

《ご自由にお持ちください》

パブリック・コメント実施中

～皆様のご意見を
お寄せください～

募集期間

平成27年1月10日(土)～2月10日(火)

任意の様式に、計画案に対するご意見のほか、住所・氏名・電話番号をご記入ください。また、提出の際は役場窓口にご持参いただくか、郵送、FAX、電子メール、町民ポスト等をご利用ください。(保健福祉課 高齢者支援班 45-6987)

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

(平成27～29年度)

素案

平成27年1月6日作成

上富良野町高齢者保健福祉計画(第6期介護保険事業計画) の素案について、皆様のご意見を募集しています

上富良野町では現在、介護保険事業をはじめとする高齢者保健福祉施策の目標などを定める「上富良野町高齢者保健福祉計画(第6期介護保険事業計画)」の策定に取り組んでいます。策定にあたって、皆様のご意見をお聞かせください。

1 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」、介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するもので、町の高齢者福祉施策に関する総合的な計画となります。

(2) 計画の期間等

本計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

なお、第6期計画においては、いわゆる団塊の世代が75歳に達する平成37年度を見据えた計画となるよう策定します。



～支えあい安心して暮らせる地域社会へ～

2 計画の基本的な考え方

(1) 基本理念

『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』

自らの経験と知恵を活かし、共に支えあい、高齢者が社会的活動に参加しながら、心豊かに、生きがいのある健康で安らかな生活を送ることができる地域社会の実現を目指します。

(2) 基本目標

基本理念を具体化していくため、5つの基本目標（①ともに支えあう地域・人づくり、②高齢者が活躍できる地域社会の構築、③安心して利用できる介護サービスの確立、④高齢者の尊厳の保持と自立支援、⑤高齢者にやさしいまちづくり）のもとに高齢者保健福祉及び介護保険にかかる施策・事業の総合的な推進を図ります。

(3) 基本施策

■健康で生きがいのある暮らしの推進■

- ① **介護予防と健康づくりの総合的な推進**……「健康づくり推進のまち宣言」の主旨を踏まえ、町民一人ひとりが健康意識を高め、生活習慣としての健康づくりの定着を図るとともに、生活習慣の改善による認知症対策を総合的に推進します。また、介護予防訪問介護・通所介護の新しい地域支援事業への移行を円滑に進めます。
- ② **生きがいづくりと社会参加の支援**……高齢者が趣味の活動や生涯学習、スポーツなど様々な活動を通じて、いきいきと生活できる環境づくりを進めます。

■地域におけるケア体制の充実■

- ① **地域における支え合い活動の推進**……高齢者の孤立を防ぎ、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域や社会福祉協議会等との連携により、活発な福祉活動を推進します。
- ② **在宅生活を支える福祉・介護サービスの提供**……介護を要する状態となっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、個々の状態に応じた福祉サービスや情報の提供、相談体制の充実を図ります。
- ③ **安心できる住まいの確保と防災・防犯対策の推進**……高齢者の生活基盤である住まいの確保やバリアフリー化を進めるとともに、火山災害や消費者被害から高齢者を守る体制を整えます。

- ④ **医療と介護の連携の推進**……今後増加が見込まれる医療対応を要する高齢者が、安心して暮らせるよう、医療機関等と連携して在宅医療・介護連携に必要な体制を整えます。
- ⑤ **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**……高齢化の進行とともに増加する業務量に加え、平成27年度以降は包括的支援事業等、地域包括支援センターに求められる役割が大きく増加することから、今後も安定的・効果的な事業運営が行えるよう、体制整備を進めます。

■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**……必要とするときに必要とする介護サービスが受けられるよう、的確かつ解りやすい情報の提供に努めます。
- ② **介護保険制度の適正・円滑な運営**……今後予想される介護保険サービス必要量の増加に対応できるよう、制度の信頼性を高めるとともに介護保険事業(財政)のより一層の安定化を図ります。

■権利擁護の推進■

- ① **高齢者の人権尊重と虐待の防止**……高齢者が認知症や身体機能障害などによる差別や偏見、虐待などの人権侵害を受けず、誇りを持って安心して暮らせるよう、啓発や見守り体制、対応の強化を図ります。
- ② **権利擁護の推進**……地域包括支援センターや社会福祉協議会などの関係機関と連携し、高齢者の生活や権利、財産を守るため、日常生活自立支援事業や成年後見制度を適切に利用できる体制を整えます。

3 高齢者人口及び要介護認定者の動向

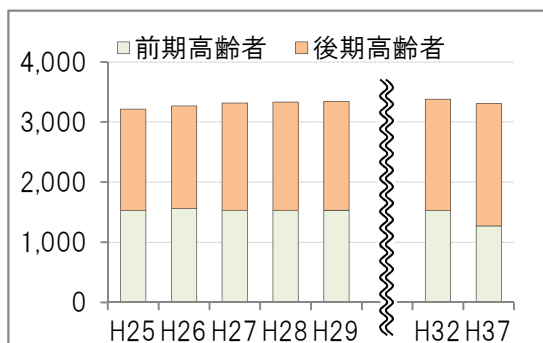
本町における高齢者人口は、第6期計画期間の3年間で76人(2.3%)増加し3,343人(高齢化率30.7%)になる見込みです。ピークを迎える平成32年ごろまで増加を続け、以降は減少に転じる見込みですが、総人口が大幅に減少する見込みであることから、高齢化率は引き続き上昇することが予想されます。

(単位:人)

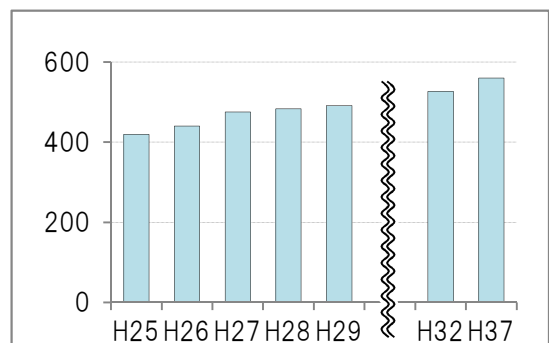
	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
総人口	11,333	11,267	11,123	11,005	10,888	10,535	9,919
高齢者人口 (高齢化率)	3,218 (28.4%)	3,267 (29.0%)	3,317 (29.8%)	3,330 (30.3%)	3,343 (30.7%)	3,382 (32.1%)	3,304 (33.3%)
65～74歳	1,530	1,561	1,533	1,532	1,531	1,529	1,273
75歳以上	1,688	1,706	1,784	1,798	1,812	1,853	2,031
要介護認定者 (認定率)	419 (12.6%)	440 (13.1%)	475 (13.9%)	483 (14.1%)	491 (14.3%)	526 (15.2%)	560 (16.6%)

H25は年度末、H26は11月末、H27以降は各年度末推計

【高齢者人口の推移】



【要介護認定者数の推移】



4 地域支援事業の見直し等

(1) 地域支援事業の見直し(新しい総合事業への移行)

平成27年度からの改正介護保険法の施行に向けて、国のガイドライン等を参考に、移行期限である平成29年4月までに地域支援事業の見直しなどを行います。

《主な見直し等の内容》

- ◆要支援者に対する訪問介護(ホームヘルプ)、通所介護(デイサービス)を、新しい総合事業に移行します。
- ◆元気な高齢者等に対する介護予防事業を、より多様化した事業体系に見直します。
- ◆在宅医療、介護連携の推進、認知症施策等の充実を図ります。

(2) 地域支援事業の推進

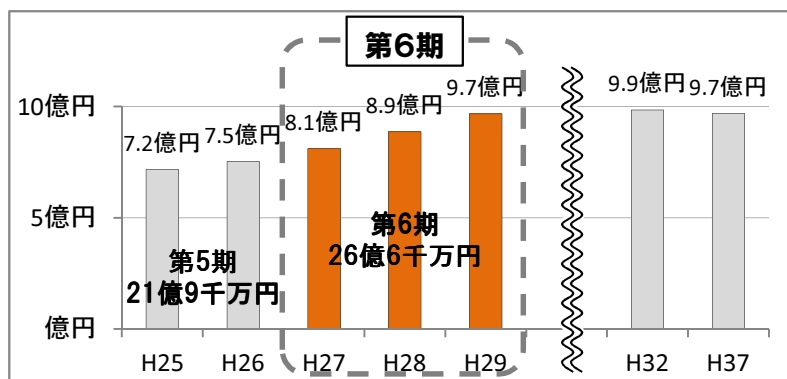
新しい総合事業に移行するまでの間は、現在の地域支援事業を推進します。

《現在の地域支援事業による取り組み》

- ◆介護予防事業 (お元気かい、生きがいデイサービスなど)
- ◆包括的支援事業 (総合相談事業、権利擁護事業等)
- ◆任意事業

5 介護給付費等の推計

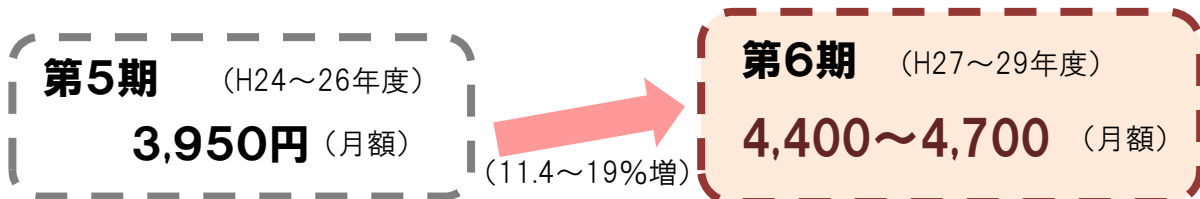
計画期間である平成29年度までの高齢者人口と要介護認定者数が年々増加する見込みであることから、標準給付費(介護給付費等)の増加が見込まれます。また、65歳以上(第1号被保険者)の法定負担割合が見直された(21%⇒22%)ことなどにより、介護保険料の積算基礎となる額が大幅に増加する見込みです。



6 介護保険料(基準額)の算定

標準給付見込額等に基づき計算した現時点における介護保険料(基準額)は次のとおりです。

(※今後も見直しを行い変更となる場合があります)



介護保険料の算定方法

標準給付費+
地域支援事業費

×

1号被保険者
負担率

÷

予定
収納率

÷

1号
被保険者数

	標準給付費	26億6,450万円	介護サービス費など
①	地域支援事業費	9,693万円	介護予防事業や地域包括支援事業など
	合計	27億6,143万円	
②	1号被保険者負担率	22%	(第5期)21%から(第6期)22%に上昇しています
③	調整交付金影響額	▲7,247万円	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(※1)
	基金取崩影響額	(未定)	介護保険事業基金から一定程度取り崩す予定です
④	収納必要額(①×②+③)	*億****万円	
⑤	予定収納率	99.60%	過去の収納実績から推計しています
⑥	第1号被保険者数	9,383人	所得段階により異なる負担率(0.5~1.8)に応じた相当人数です
⑦	介護保険料基準額		
	年額(④÷⑤÷⑥)	52,800~56,400円	介護保険料の基準額として所得区分第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)に適用されます
	月額	4,400~4,700円	

※1 この推計における調整交付金見込額は、国の保険料算定シートによる交付割合を使用しています。

7 所得段階別保険料の算定

第6期計画では、現行の第1・2段階の統合など国の基準を参考に区分の見直しを行います。また、第3段階までの低所得者に対して国が負担軽減対策を行う予定ですが、軽減内容が未定であるため、今後負担割合が変更される場合があります。

対象者		所得段階	負担割合
生活保護世帯の方			
非課税世帯の方	老齢福祉年金受給の方	第1段階	0.50
	所得等(※)が80万円以下の方		
	所得等が80万円を超え120万円以下の方	第2段階	0.65
	所得等が120万円を超える方	第3段階	0.75
課税世帯の方	本人が非課税で所得等が80万円以下の方	第4段階	0.85
	本人が非課税で所得等が80万円を超える方	第5段階	【基準額】 1.00
本住人が税課税者の方	本人が課税で合計所得が120万円未満の方	第6段階	1.20
	合計所得が120万円以上190万円未満の方	第7段階	1.40
	合計所得が190万円以上290万円未満の方	第8段階	1.60
	合計所得が290万円以上500万円未満の方	第9段階	1.70
	合計所得が500万円以上の方	第10段階	1.80

※ 「所得等」とは、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計金額です。第5段階以下の所得判定に用います。

※ この試算は現時点で国から示されている条件等に基づいていますので、今後変更となる場合があります。

ご相談／お問い合わせは…

◎上富良野町保健福祉課 高齢者支援班
0167-45-6987

◎上富良野町 地域包括支援センター
0167-45-6533

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景と主旨	1
	(1) 超高齢社会の到来	
	(2) 超高齢社会の課題	
	(3) 地域包括ケアシステムの構築	
	(4) 2025年を見据えた計画の策定	
2	介護保険制度の改正内容	4
	(1) 地域包括ケアシステムの構築	
	(2) 費用負担の公平化	
	(3) その他	
3	計画期間と位置づけ	6
	(1) 計画の期間	
	(2) 計画の位置づけ	
4	計画の策定体制	8
5	日常生活圏域の設定	9
第2章	高齢者の現状	11
1	高齢者人口	11
	(1) 高齢者数の推移	
	(2) 高齢者がいる世帯の推移	
	(3) 独居高齢者世帯の推移	
	(4) 高齢者世帯の推移	
	(5) 認知症高齢者の状況	
2	要介護(要支援)認定者数	16
	(1) 要介護認定者数の推移	
	(2) 第1号被保険者に占める要介護認定者数(要介護認定率)の推移	
	(3) 介護サービス受給者数の推移	
	(4) 介護サービス給付費の推移	
第3章	計画の基本的な考え方	21
1	計画の基本理念	21
2	計画の基本目標	22
	(1) とともに支え合う地域・人づくり	
	(2) 高齢者が活躍できる地域社会の構築	
	(3) 安心して利用できる介護サービスの確立	

- (4) 高齢者の尊厳の保持と自立支援
- (5) 高齢者にやさしいまちづくり

第4章	高齢者保健福祉の推進	23
1	健康で生きがいのある暮らしの推進	24
	(1) 介護予防と健康づくりの総合的な推進	
	(2) 生きがいづくりと社会参加の支援	
2	地域におけるケア体制の充実	29
	(1) 地域における支え合い活動の推進	
	(2) 在宅生活を支える福祉・介護サービスの提供	
	(3) 安心できる住まいの確保と防災・防犯対策の推進	
	(4) 医療と介護の連携の推進	
	(5) 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	
3	介護保険サービスの充実と適正な運営	39
	(1) 介護サービスの利用支援	
	(2) 介護保険制度の適正・円滑な運営	
4	権利擁護の推進	41
	(1) 高齢者の人権尊重と虐待の防止	
	(2) 権利擁護の推進	
第5章	介護サービス量等の見込み	43
1	サービス利用者数及びサービス必要量の見込み	43
	(1) 算定の手順	
	(2) 将来人口の推計	
	(3) 被保険者数の推計	
	(4) 要介護・要支援認定者数の推計	
	(5) 介護サービス利用者数の推計	
	(6) サービス供給体制／介護サービス基盤の整備	
2	介護給付等の見込み額	52
3	介護保険料基準額の算出	53
第6章	計画の推進体制	54
1	計画の進行管理	
2	庁内における連携体制の強化	
3	関係機関・団体や民間事業者との連携	

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 超高齢社会の到来

日本の高齢者人口(65歳以上人口)は近年一貫して増加を続けており、高齢化率は25%を超えて、4人に1人が高齢者という時代を迎えています。

上富良野町でも、団塊の世代が65歳を迎えたこともあり、高齢者人口が増加しています。高齢化率は28%を超えて、上富良野町も超高齢社会に突入しています。

今後も、高齢化がさらに進行し、団塊の世代が75歳になる2025年(平成37年)に向かって、後期高齢者の急増も予測されています。

(2) 超高齢社会の課題

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯の孤立化や、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う高齢者虐待の危険性などの問題に対して、社会全体でどのように取り組んでいくのかが大きな課題となっています。

◎今後の高齢化の見込み

- 65歳以上の高齢者数は、2025年(平成37年)には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)
- また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み

区分	2012(H24)年 8月	2015(H27)年	2025(H37)年	2055年
65歳以上 高齢者人口(割合)	3,058万人 (24.0%)	3,395万人 (26.8%)	3,657万人 (30.3%)	3,626万人 (39.4%)
75歳以上 高齢者人口(割合)	1,511万人 (11.8%)	1,646万人 (13.0%)	2,179万人 (18.1%)	2,401万人 (26.1%)

※厚生労働省資料

(3) 地域包括ケアシステムの構築

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築が急務となっています。「地域包括ケアシステム」とは、「医療・介護・住まい・予防・生活支援」が身近な地域で一体的に提供される仕組みのことです。

また、高齢者自身や家族の力、公的支援だけでは限界があることから、ボランティアや地域住民の支え合いの果たす役割にますます注目が集まっています。具体的には、ボランティアや地域住民の支え合いによる孤立しがちな一人暮らし高齢者等に対する見守りや、日常的な助け合い活動などを活性化させていくことが必要です。

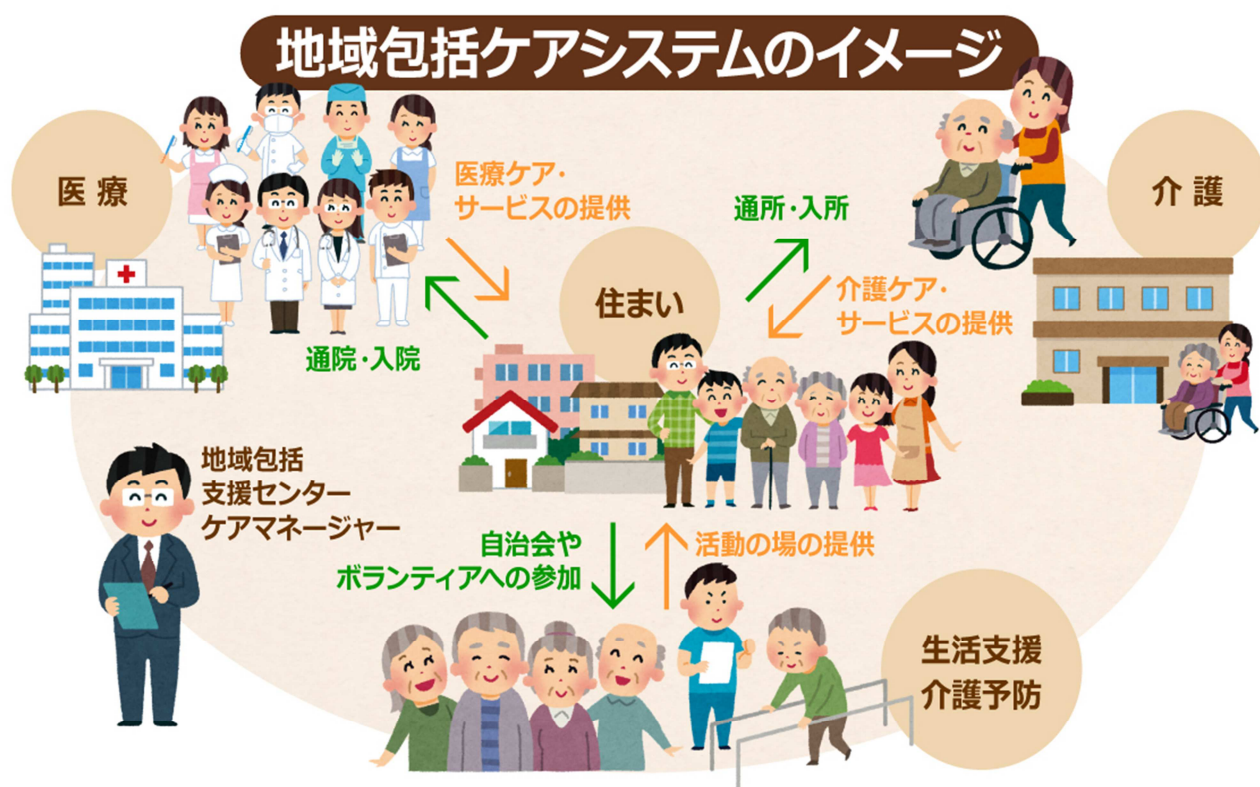
(4)2025年を見据えた計画の策定

上富良野町では、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「上富良野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。

平成26年度には、本計画の第5期計画期間(平成24年度～26年度)が終了することから、国や北海道の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が75歳になる2025年を見据え、「地域包括ケアシステム」の実現を目指す新たな計画を策定します。

また、高齢化や財政状況からみて、今後、共助・公助の大幅な拡充を期待することは難しくなっており、自助・互助の果たすべき役割が重要となってきます。

◎国が目指す地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

平成 25 年3月
地域包括ケア研究会
報告書より

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」

「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

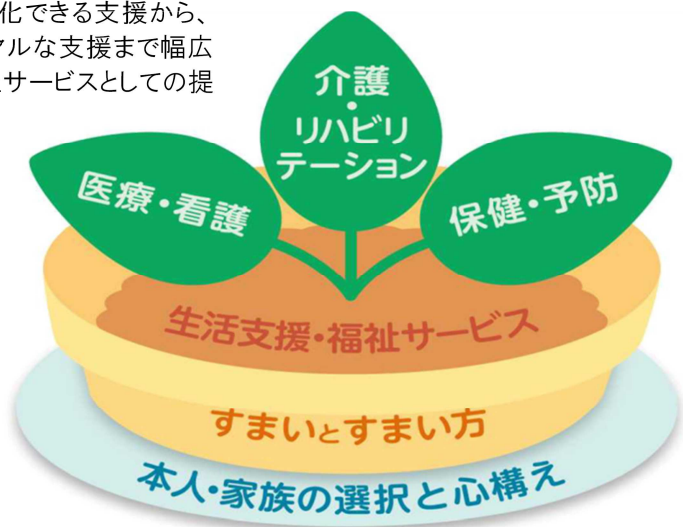
【すまいとすまい方】……生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力になかった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】……心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。

生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

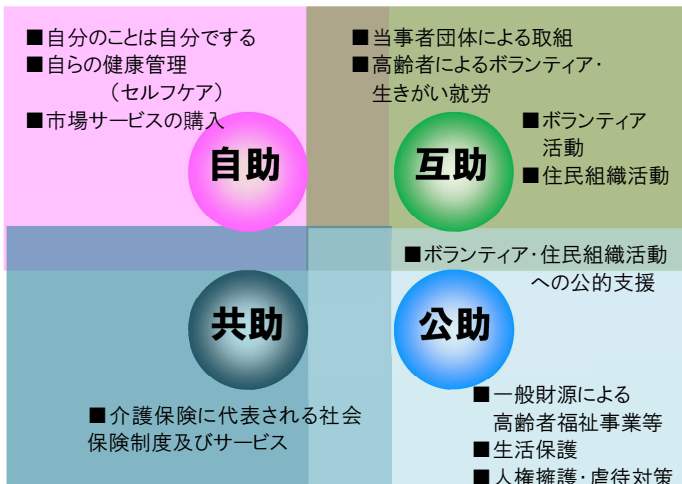
【介護・医療・予防】……個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】……単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。



「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム

【費用負担による区分】……「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。



【時代や地域による違い】……2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。

都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。

少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

2 介護保険制度の改正内容

介護保険制度は、計画の期間に合わせて3年ごとに大きな見直しが行われます。

第6期計画に合わせて行われる今回の制度改正は、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化等のため、サービスの充実と重点化・効率化を一体的に行う大幅な改正となります。

主な改正内容は以下のとおりとなっており、これらの改正内容を踏まえた中で第6期計画を策定します。

(1) 地域包括ケアシステムの構築

サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築に向け、次の①～④の取組が、介護保険法で制度的に位置づけられ、充実が図られます。

① 在宅医療・介護の連携推進

在宅医療・介護連携の関係者が参加する会議や研修会の開催等の事業が、新たに地域支援事業に位置づけられ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組めます。

② 認知症施策の推進

国の「認知症施策推進5か年計画」(平成25年度～29年度)の内容に沿い、認知症初期集中支援チームの設置や認知症地域支援推進員の設置などが、新たに地域支援事業に位置づけられます。

③ 地域ケア会議の推進

個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールである地域ケア会議を、実効性あるものとして定着・普及させるため、介護保険法で制度的に位置づけられます。

④ 生活支援サービスの充実・強化

ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを支援するため、生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、新たに地域支援事業に位置づけられます。

重点化・効率化

① 予防給付(訪問介護・通所介護)の新しい総合事業への移行

地域支援事業の再編成により、平成29年4月までに、全ての市町村で、介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)を実施することとなりました。

それに伴い、要支援1・2の方を対象とする予防給付のうち、訪問介護と通所介護については(これまで同様に専門的な支援を要する場合等を除きます)、様々な主体によるサービスの提供により新しい総合事業へ移行し、多様化されることとなります。

② 特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に限定

特養への新規入所者が、原則として要介護3以上の方に限定され(既入所者は除く)、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されます(要介護1・2の方については、一定の要件の下での特列入所あり)。

(2)費用負担の公平化

保険料軽減の拡充

① 低所得者の保険料の軽減割合を拡大

給付費の財源の5割を占める公費(国・都道府県・市町村)とは別枠で公費が投入され、低所得者の保険料の軽減割合が拡大されます。

重点化・効率化

① 利用者の自己負担の見直し

一定以上の所得のある利用者の自己負担割合が、1割から2割へ引き上げられます。

② 補足給付の見直し

低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の支給要件に、預貯金等と世帯分離後の配偶者の所得が新たに追加されます。

また、支給段階の判定にあたり、これまで除外されていた非課税年金(遺族年金、障害年金)も収入として勘案されます。

(3)その他

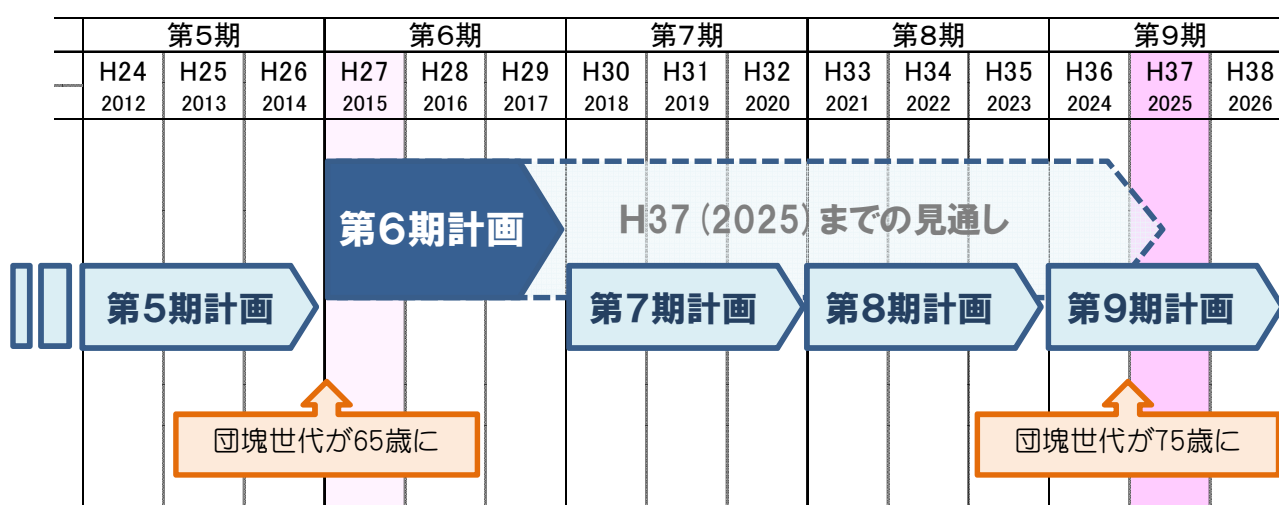
- ① サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用
- ② 居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲
- ③ 小規模通所介護の地域密着型サービス等への移行

3 計画期間と位置づけ

(1) 計画の期間

本計画の対象期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とし、併せて団塊の世代が75歳になる2025年までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。

具体的には、国勢調査などから推計される平成32年度(2020年度)及び平成37年度(2025年度)における高齢者人口などを基に、上富良野町の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に展開されるためのサービス基盤の整備等、中長期的な取組の方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。



(2) 計画の位置づけ

上富良野町高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく、市町村老人福祉計画として策定するものです。

上富良野町介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく、市町村介護保険事業計画として、厚生労働省の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即して策定するものです。

本計画は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を併せ、上富良野町における高齢者福祉の総合的・基本的計画として、一体的に策定しています。

また、町の個別計画として、町の上位計画である「上富良野町総合計画」の理念に基づいて策定されるものであり、「上富良野町地域福祉計画」との整合性を図っています。

第5次 上富良野町総合計画

(平成 21～30 年度)

「四季彩のまち、かみふらの」

～風土に映える 暮らしのデザイン～

第2次 地域福祉計画

(平成 26～30 年度)

～支えあい、教えあい、育てあい、
町民が安心して暮らせる温もりのあるまち～

高齢者

高齢者保健福祉計画

／第6期介護保険事業計画

(平成 27～29 年度)

障害者計画
障害福祉計画
(平成 25～32 年度)

障害者

子ども・子育て
支援事業計画
(平成 27～31 年度)

児童

町社会福祉協議会 地域福祉実践プラン(平成 27～30 年度)

・健康かみふらの21計画(第2次)

・第2次食育推進計画

・教育振興基本計画

・住生活基本計画

・地域防災計画

他の関連計画

4 計画の策定体制

(1)介護保険事業運営協議会での検討

本計画は、保健医療関係者、福祉関係者、介護者、被保険者等で構成する介護保険事業運営協議会において、第6期計画(案)について検討を行いました。

(2)地域ケア会議での検討

町内の介護事業者等で構成する「地域ケア会議」において、本計画策定に向けて「本町の現状と課題」「2025年を見据えた本町のあるべき姿」等について、協議、検討を行いました。

(3)高齢者生活状況アンケートの実施

高齢者の実態や意向等を踏まえた計画としていくために、2014年4月に高齢者900名を無作為抽出してアンケート調査を実施しました。

(4)介護事業所等のヒアリングの実施

町内の介護事業所、社会福祉協議会、NPO法人等に対してヒアリングを実施しました。

(5)独居・高齢者世帯合同訪問調査の実施

地域の実態把握、情報の共有等を図り、地域課題の解決のため、地域福祉の核である社会福祉協議会と高齢者支援班、地域包括支援センターとの合同訪問調査を実施しました。

(6)地域包括ケアシステム構築に向けた学習会の実施

①社会福祉協議会との学習会

長野県松川町の社会福祉協議会会長・職員を招き、本町社会福祉協議会、地域包括支援センター、保健福祉課を対象に学習会を開催し、松川町における社会福祉協議会の地域福祉への関わり、役割等について学習会を実施しました。

・36人参加(うち社会福祉協議会役員 8名参加)

②地域ケア会議研修会

先進市町村である長野県松川町の社会福祉協議会会長・職員を招き、地域ケア会議関係者を対象に松川町の地域福祉の現状について研修会を行いました。

・29人参加(町内各介護事業所職員等)

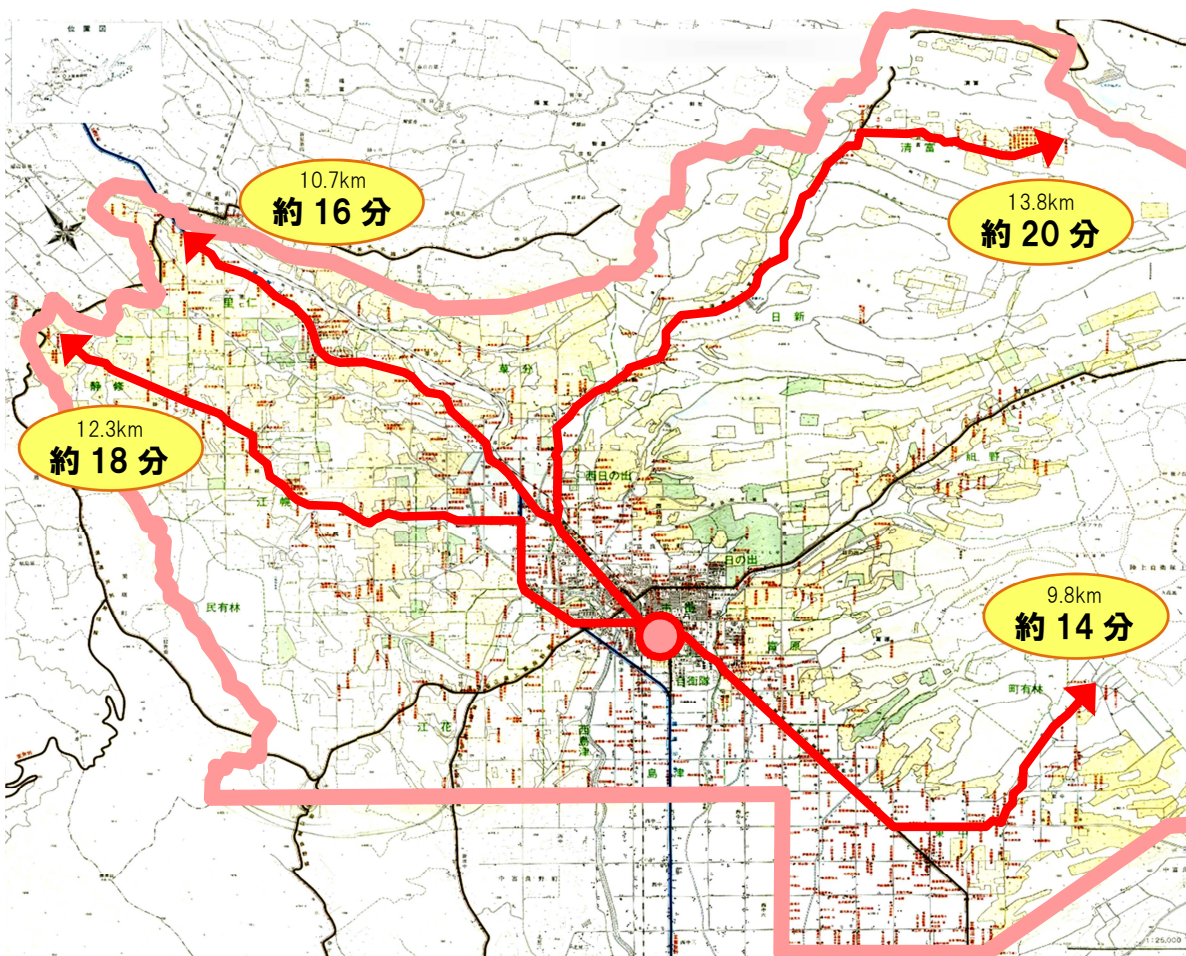
(7)パブリック・コメントの実施

計画案に対して、町民から幅広い意見を聴取するために、〇〇月〇〇日から〇〇月〇〇日までパブリック・コメントを実施しました。

5 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。



第2章 高齢者の現状

※この章では、特に表記のない限り統計情報については毎年5月1日を基準日として行われる高齢者実態調査に基づく数値、分析結果等を用います。

1 高齢者人口

(1) 高齢者数の推移

本町の総人口は平成26年5月1日現在、11,297人となっています。

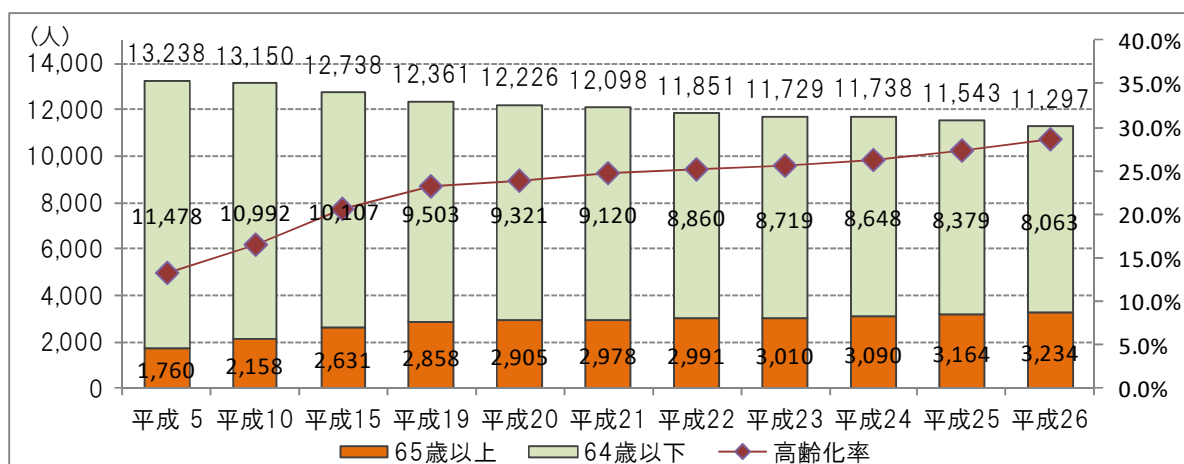
65歳以上の高齢者人口は3,234人で、総人口に占める65歳以上の割合である高齢化率は28.6%となっています。

高齢者人口のうち65～74歳の前期高齢者が1,536人、75歳以上の後期高齢者が1,698人となっています。対総人口比で見ると、75歳以上の後期高齢者の割合が毎年増加しています。

総人口は年々減少し、約20年前の平成5年と比べ1,941人減少している一方で、65歳以上の高齢者数は1,474人増加している状況であり、高齢化率は約2.2倍に伸びています。

◆高齢者数及び高齢化率の推移

年度	人口総数	65歳以上人口	高齢化率
平成26	11,297人	3,234人	28.6%
平成25	11,543人	3,164人	27.4%
平成24	11,738人	3,090人	26.3%
平成23	11,729人	3,010人	25.7%
平成22	11,851人	2,991人	25.2%
平成21	12,098人	2,978人	24.6%
平成20	12,226人	2,905人	23.8%
平成19	12,361人	2,858人	23.1%
平成15	12,738人	2,631人	20.7%
平成10	13,150人	2,158人	16.4%
平成5	13,238人	1,760人	13.3%



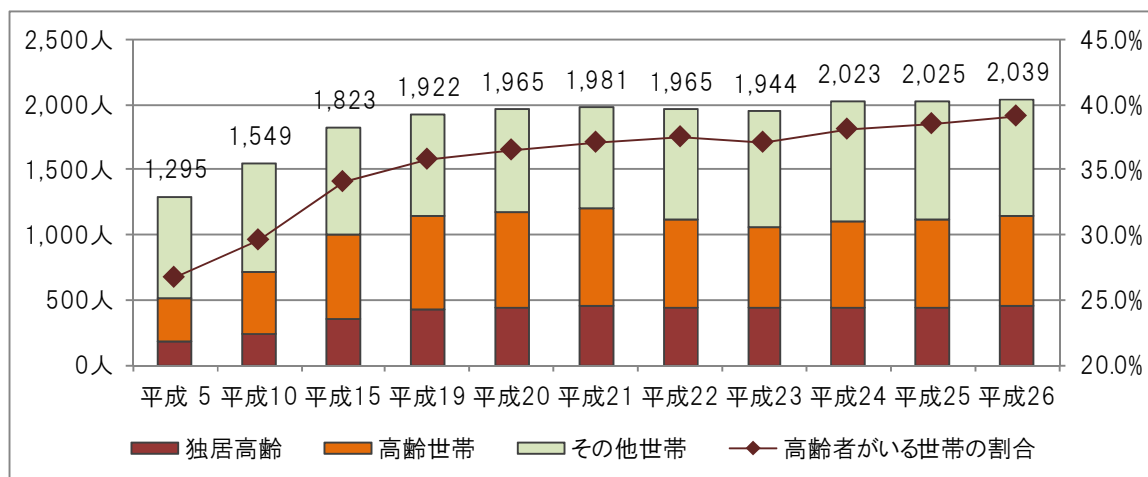
(2) 高齢者がいる世帯の推移

65歳以上の高齢者のいる世帯は平成26年5月1日現在、2,039世帯で全世帯数に占める割合は39.1%となっています。

高齢者がいる世帯数は年々増加しており、約20年前の平成5年と比較しますと352世帯増加しており、全世帯数に占める割合も約1.5倍となっています。

(単位:世帯)

年 度	世帯総数 A	65歳以上の高齢者がいる世帯数			割合 B÷A	
		B	うち独居高 齢世帯	うち高齢者 のみ世帯		うちその他 世帯
平成26	5,211	2,039	461	684	894	39.1%
平成25	5,266	2,025	437	675	913	38.5%
平成24	5,307	2,023	440	656	927	38.1%
平成23	5,240	1,944	439	627	878	37.1%
平成22	5,244	1,965	437	675	853	37.5%
平成21	5,342	1,981	449	748	784	37.1%
平成20	5,381	1,965	435	742	788	36.5%
平成19	5,376	1,922	420	720	782	35.8%
平成15	5,359	1,823	350	653	820	34.0%
平成10	5,232	1,549	245	466	838	29.6%
平成 5	4,859	1,295	186	329	780	26.7%



(3) 独居高齢者世帯の推移

独居高齢者世帯は平成 26 年 5 月 1 日現在、461 世帯となっており、約 20 年前の平成 5 年と比較しますと 275 世帯増加しています。

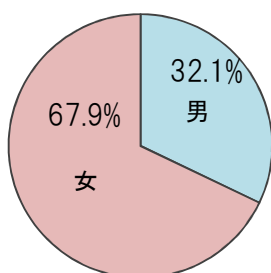
男女別でみてみますと約 2/3 が女性で、居住区域別では約 87%が市街地に居住しています。

年齢別では、75 歳以上の後期高齢者が約 60%となっています。

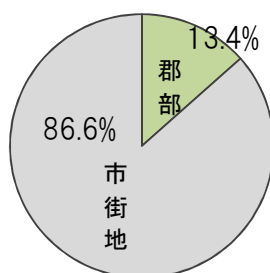
(単位:人)

年 度	世帯数 (人数)	男女別		居住区域別		年齢区分別		
		男	女	郡部	市街地	65～74歳	75～84歳	85歳以上
平成26	461	148	313	62	399	182	207	72
平成25	437	134	303	56	381	171	203	63
平成24	440	131	309	48	392	163	209	68
平成23	439	124	315	54	385	158	203	78
平成22	437	127	310	51	386	173	195	69
平成21	449	126	323	56	393	166	194	89
平成20	435	127	308	49	386	174	177	84
平成19	420	120	300	53	367	178	172	70
平成15	350	90	260	46	304	164	140	46
平成10	245	69	176	30	215	119	109	17
平成 5	186	50	136	19	167	104	72	10

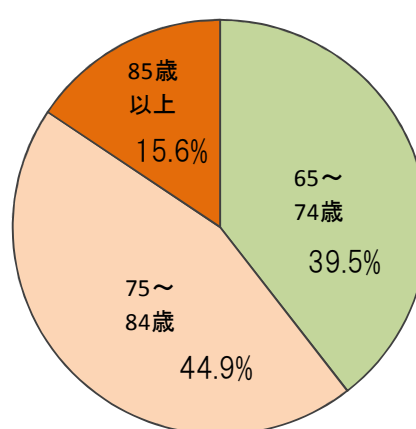
【男女別】



【居住区域別】



【年齢区分別】



(4) 高齢者のみ世帯の推移

高齢者のみの世帯は平成 26 年 5 月 1 日現在、684 世帯となっており、約 20 年前の平成 5 年と比較しますと 355 世帯増加しています。

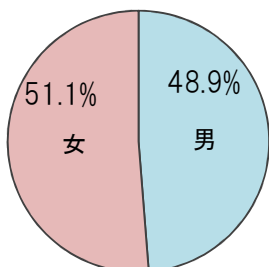
男女別でみてみますと約半数ずつとなっており、居住区域別では約 80%が市街地に居住しています。

年齢別では、75 歳以上の後期高齢者が約 45%となっています。

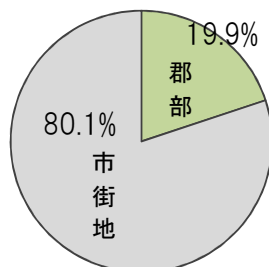
(単位:人)

年 度	世帯数	世帯員数	男女別		居住区域別		年齢区分別		
			男	女	郡部	市街地	65～74歳	75～84歳	85歳以上
平成26	684世帯	1,366	666	700	272	1,094	752	539	75
平成25	675世帯	1,328	650	678	250	1,078	725	528	75
平成24	656世帯	1,300	634	666	243	1,057	725	501	74
平成23	627世帯	1,269	624	645	233	1,036	701	500	68
平成22	675世帯	1,295	649	646	232	1,063	767	454	74
平成21	748世帯	1,396	718	678	269	1,127	854	449	93
平成20	742世帯	1,339	702	637	265	1,074	844	403	92
平成19	720世帯	1,307	693	614	250	1,057	864	354	89
平成15	653世帯	1,138	619	519	228	910	787	267	84
平成10	466世帯	778	446	332	170	608	548	180	50
平成 5	329世帯	541	-	-	-	-	-	-	-

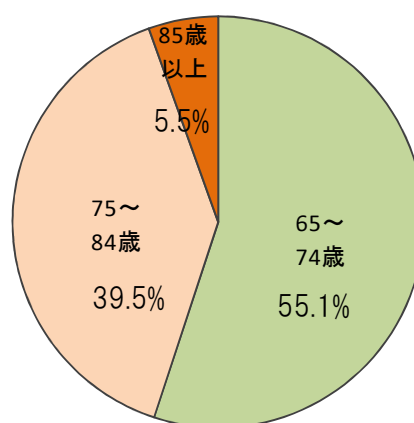
【男女別】



【居住区域別】



【年齢区分別】



(5) 認知症高齢者の状況

認知症高齢者は平成 26 年 5 月 1 日現在、384 人となっており、年々増加傾向にあります。

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（※下表判断基準参照）以上の中重度者は全体の約 74%となっています。

男女別でみてみますと 2/3 以上が女性であり、年齢別では 75 歳以上の後期高齢者が約 93%となっています。

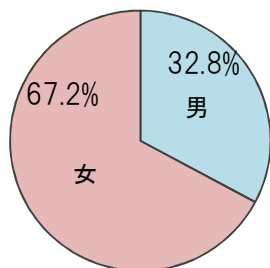
また、居住区別では半数以上が在宅で生活しています。

（単位：人）

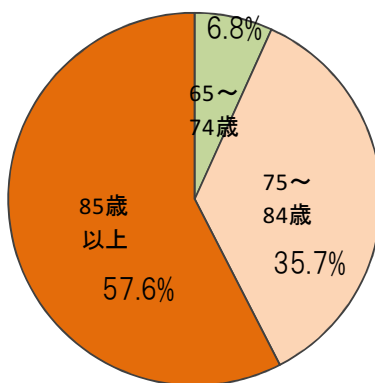
区 分		人 数		I	II	III	IV	M
総 数		384	100.0%	100	130	110	36	8
男女別	男	126	32.8%	39	48	29	6	4
	女	258	67.2%	61	82	81	30	4
居住別	施設	156	40.6%	15	42	65	32	2
	長期入院	28	7.3%	3	8	11	2	4
	在宅	200	52.1%	82	80	34	2	2
虚弱・寝たきり		377	98.2%	97	127	109	36	8
年齢区分別	65～74歳	26	6.8%	12	7	5	1	1
	75～84歳	137	35.7%	43	44	33	13	4
	85歳以上	221	57.6%	45	79	72	22	3

平成 26 年 5 月 1 日高齢者実態調査結果より

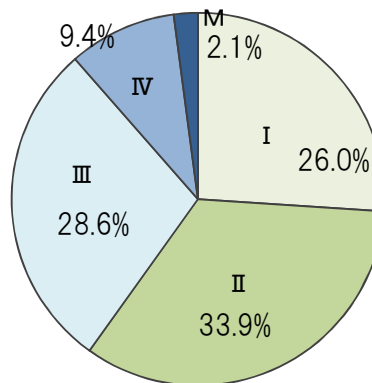
【男女別】



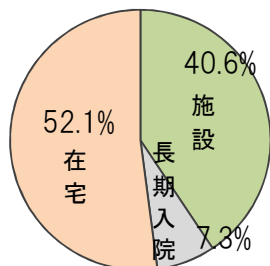
【年齢区分別】



【認知自立度ランク別】



【居住区域別】



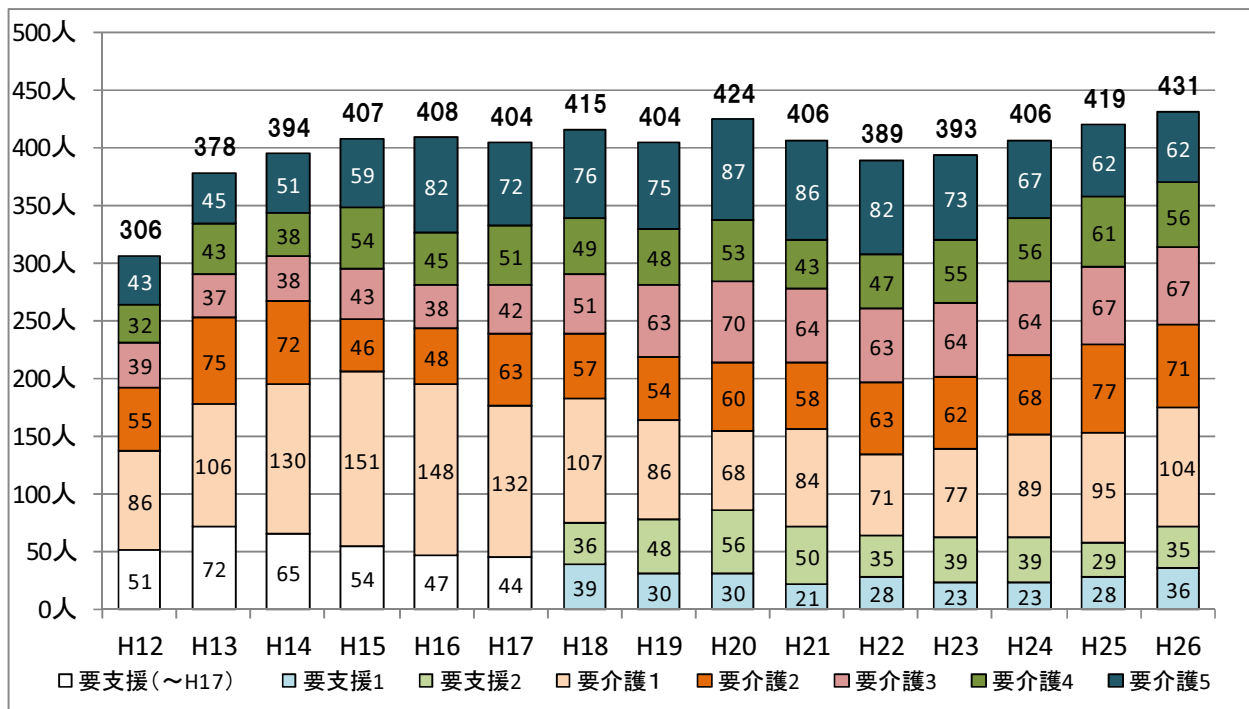
自立度区分	状 態
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

2 要介護(要支援)認定者数

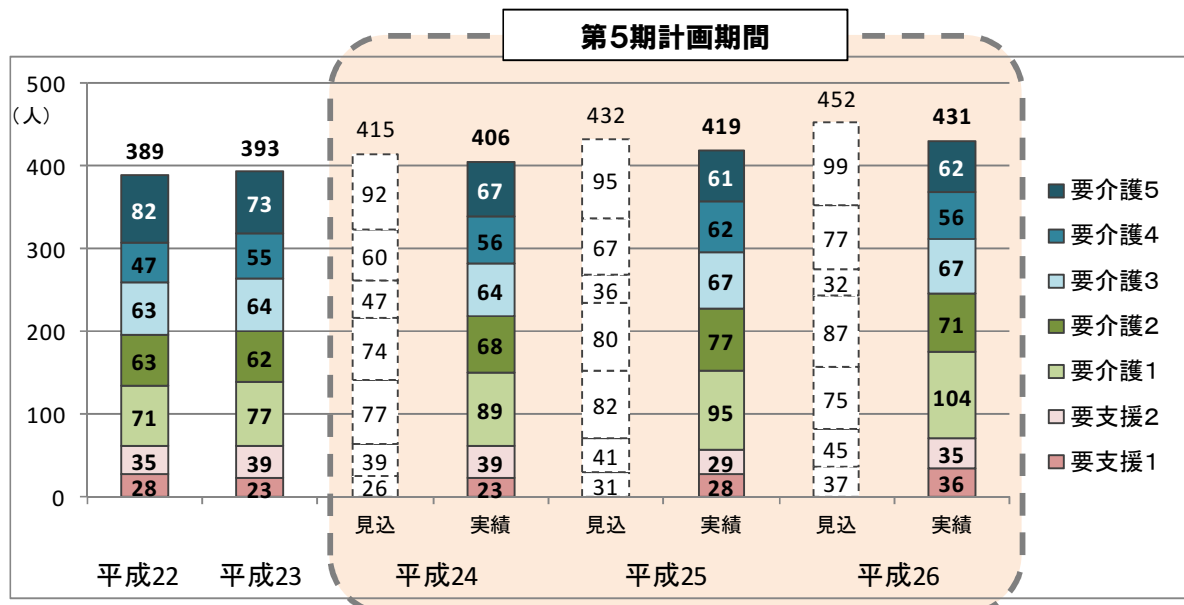
(1) 要介護認定者数の推移

要介護認定者は、平成26年10月1日現在で431名となっています。介護保険制度が始まって以来、高齢者人口は増加していますが、特定健診、特定指導、介護予防などにより400人前後で推移していましたが、ここ数年は増加傾向にあります。

なお、前期(第5期)計画における要介護者数の見込みと比較すると少ない水準で推移しています。

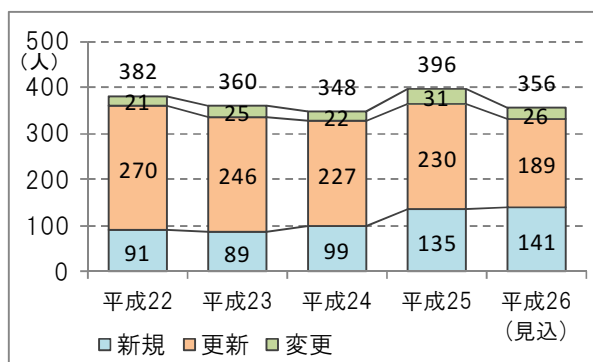


【参考】前期計画(第5期)における見込みとの比較

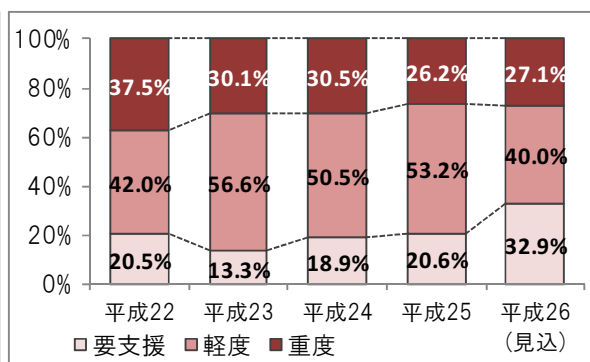


【参考】

要介護認定申請等の内訳



新規申請者の要介護認定結果

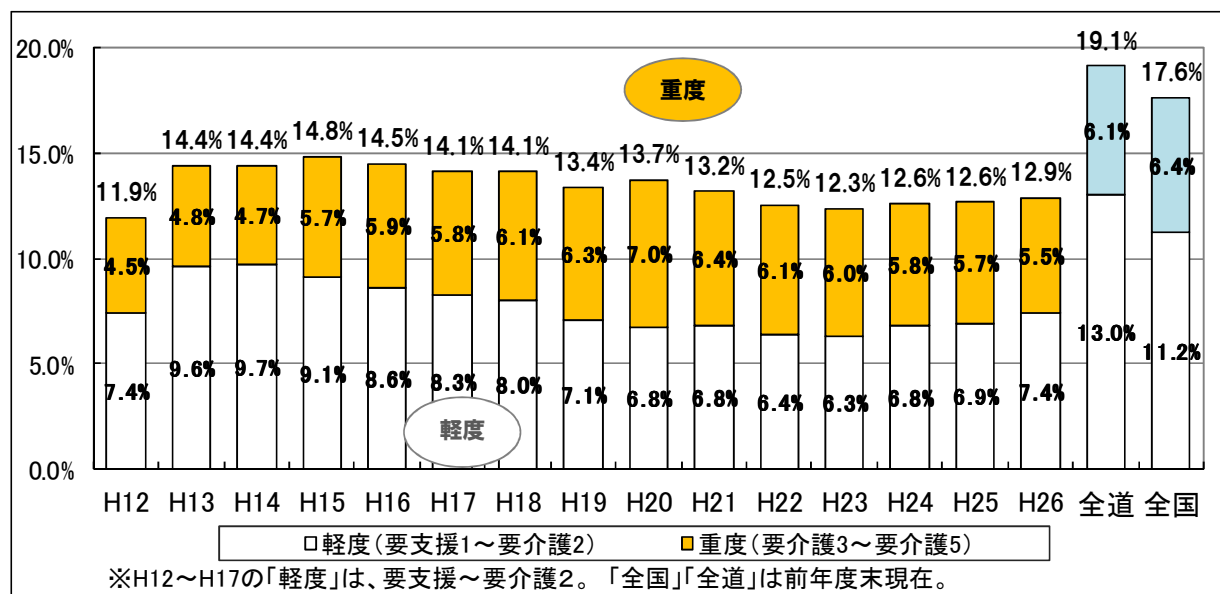


ここ数年は要介護認定の新規申請件数が増加していますが(左表)、新規申請者の要介護認定結果(右表)は軽度化の傾向にあり、介護予防を含め早期の対応で重度化の抑制につながっています。

(2) 第1号被保険者に占める要介護認定者数(要介護認定率)の推移

要介護認定率は、平成26年10月1日現在で12.9%となっており、全道(19.1%)、全国(17.6%)と比較してもかなり低い水準となっています。

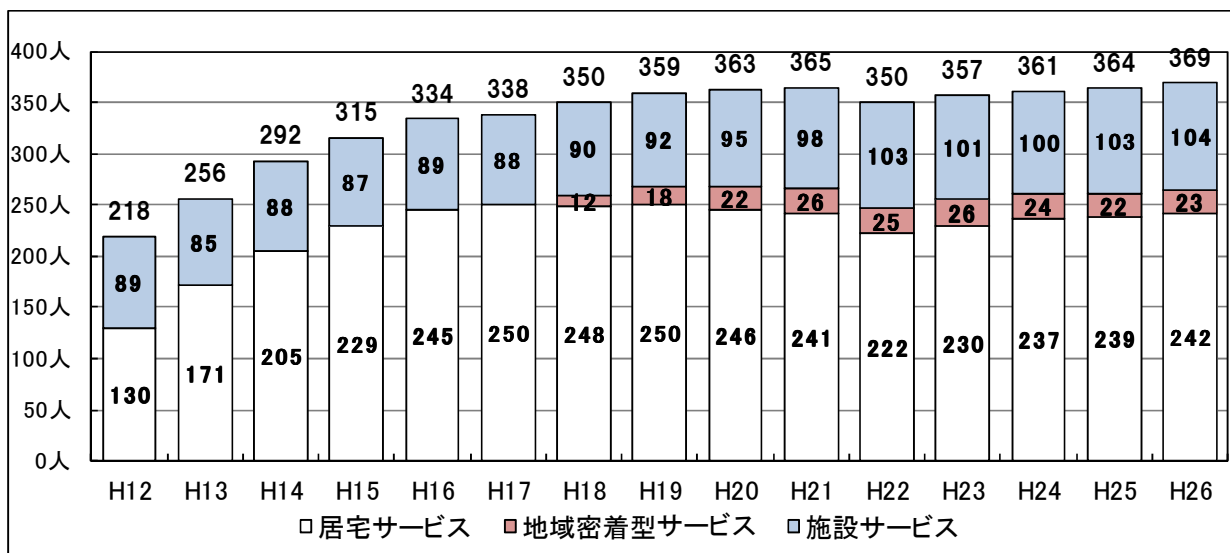
これは、先程も説明したとおり、若年期からの特定健診、特定指導、介護予防の効果により低い水準で推移しています。



(3)介護サービス受給者数の推移（1か月平均）

介護サービス受給者数は平成26年度 1か月平均で369人となっており、ここ数年は横ばい傾向にあります。

サービス別でみてみますと、居宅サービスが242人、地域密着型サービスが 23 人、施設サービスが104人となっています。



(注1) 各年度とも3月から2月サービス分の平均

(但し、12年度については、4月から2月サービス分の平均)

(注2) 18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均

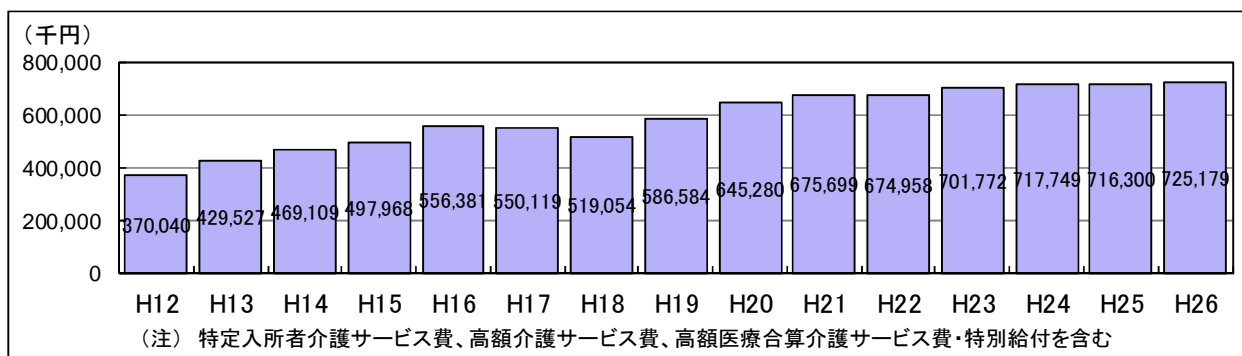
(4)介護サービス給付費の推移

介護サービス給付費は、平成26年度 で7億2,517万9千円の見込みとなっており、年々増加傾向にあります。

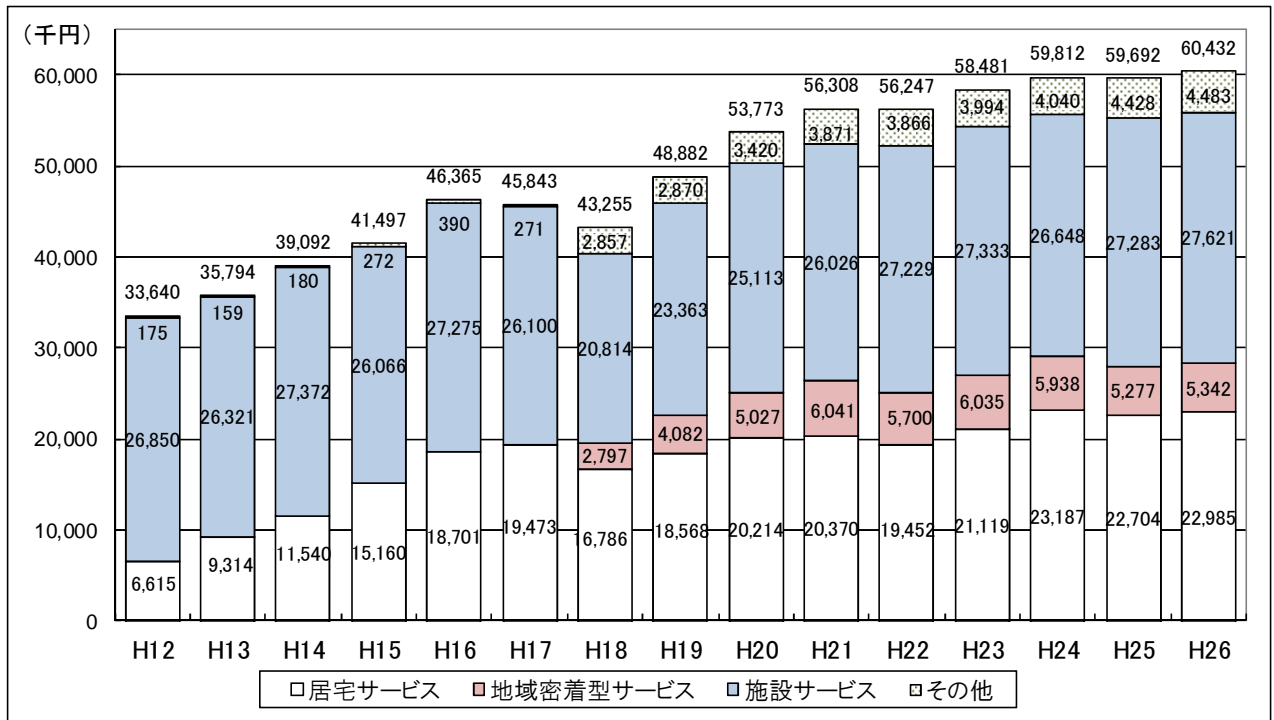
介護保険制度が始まった平成12年度と比較しますと約2倍の給付費となっています。

サービス別の内訳をみてみますと、介護認定者数の増加や介護保険制度の充実等により、主に居宅サービスが増加傾向にあります。

また、一人あたりの給付については、月平均21万7千円となっており、全国と比較しても低い水準(△4万6千円)となっています。



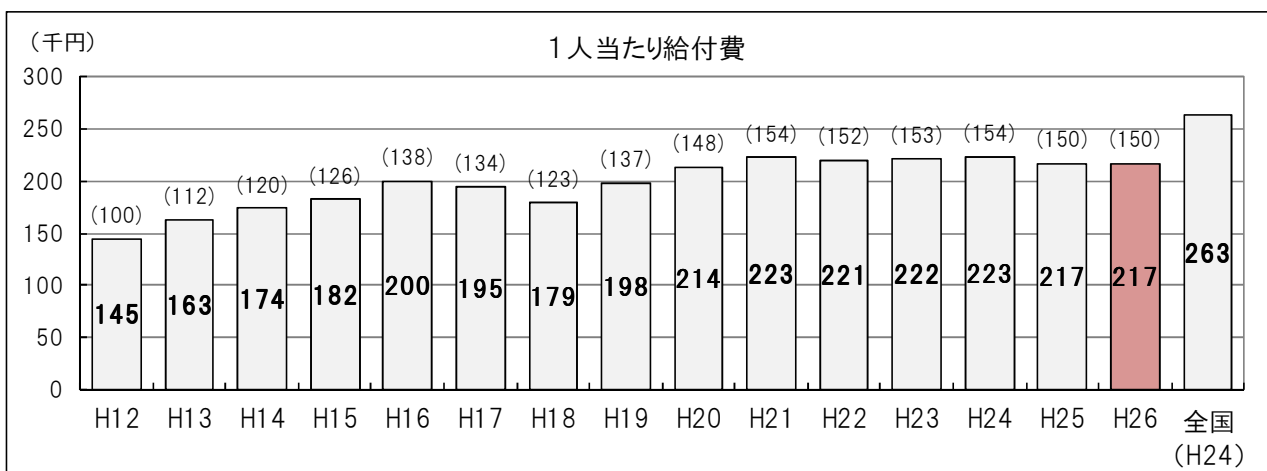
◆サービス別給付費の推移（1か月平均）



(注1) その他は特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特別給付を含む

(注2) 18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の数値

(参考)一人あたり給付費の推移



(注1) ()内の数値は12年度を100とした場合の指数

(注2) 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特別給付を含む

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

～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～

- 自らの経験と知恵を生かし、ともに支え合い、高齢者が社会的活動に参加しながら、心豊かに、生きがいのある健康で安らかな生活をおくることができる社会の実現を目指します。
- 高齢者が適切な情報のもとに、自らが選択したサービスを利用しながら、尊厳を保持し、その能力に応じて自立した生活を営むことができる社会の実現を目指します。

上富良野町第5次総合計画では、町民が主体であること、個性と人権を尊重すること、相互に補完し合うこと、自主自立の気概を持つこと、未来志向であることを基本理念として「町民の暮らし本位」の考えに立って「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」を将来像と定め、町づくりを進めています。

また、上富良野町第2次地域福祉計画では、「支えあい、教え合い、育てあい、町民が安心して暮らせる温もりのあるまち」を基本理念に掲げて、行政、町民、事業者などがそれぞれの特性を理解しながら、それぞれの役割を分担し、地域福祉活動の主体となる「協働」のもとで、町民一人ひとりが個人として尊重され、安心して暮らせる地域福祉社会を目指しています。

本計画においても、今後ますます高齢化が進展する中で、高齢者のライフスタイルや生活意識、ニーズ等がさらに多様化していくことが予測されます。高齢期を迎えても、それぞれの方が、豊富な経験や知識、特技等を地域社会に活かすことができる環境づくりとともに、互いに助けあい支えあう、参加と協働の地域づくりを推進していく必要があります。

一方で、要介護者が増加する中で、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、自立し安心して生活していくことができるよう、町民、事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、着実に計画を推進していく必要があります。

これらの町の状況や介護保険制度改正の考え方、上富良野町第5次総合計画並びに上富良野町第2次地域福祉計画の基本理念を踏まえ、第6期の本計画では、これまでの

計画の基本理念を継承した中で「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」を基本理念とします。

2 計画の基本目標

本計画の基本理念を具体化していくため、以下の5つの基本目標の下に高齢者保健福祉及び介護保険にかかる施策・事業の総合的な推進を図ります。

(1)ともに支え合う地域人づくり

高齢者が可能な限り家庭や住み慣れた地域で健やかに暮らし続けられるよう、地域住民の参加のもと、これからの高齢社会を支える人材の育成や住民相互に支え合うことのできる地域社会を目指します。

(2)高齢者が活躍できる地域社会の構築

健康づくりや介護予防を積極的に推進するとともに、地域における生きがいづくりや社会参加を進め、また、高齢者が今まで培ってきた知識や技能あるいは人と人とのつながりを地域活動に生かし、高齢者がさまざまな分野で活躍できる活力ある地域社会を目指します。

(3)安心して利用できる介護サービスの確立

介護の必要な高齢者を社会全体で支える介護保険制度が、より一層利用者から信頼される仕組みとして定着するよう、介護サービスを適切に選択し利用できる環境づくりや、要介護高齢者の需要に応じた介護サービスの基盤整備とその質の向上に努めます。

(4)高齢者の尊厳の保持と自立支援

高齢者の人権を尊重し、高齢者が自立した生活をおくることができるよう、高齢者の生活全般にわたる支援を進めるとともに、その家族が安心して暮らせる地域社会を目指します。

(5)高齢者にやさしいまちづくり

高齢者が住み慣れた地域において、安全で安心した生活をおくることができるよう、高齢者に対応した住まいの充実や公共施設のバリアフリー化の推進など、すべての人にやさしいまちづくりを進めます。

第4章 高齢者保健福祉の推進

■施策の体系

「基本理念」「基本目標」の実現をめざし、具体的な施策・事業を展開するための施策の体系を次のように設定します。

基本理念

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



基本目標

- (1) ともに支え合う地域人づくり
- (2) 高齢者が活躍できる地域社会の構築
- (3) 安心して利用できる介護サービスの確立
- (4) 高齢者の尊厳の保持と自立支援
- (5) 高齢者にやさしいまちづくり



基本施策

1 健康で生きがいのある暮らしの推進

- (1) 介護予防と健康づくりの総合的な推進
- (2) 生きがいづくりと社会参加の支援

2 地域におけるケア体制の充実

- (1) 地域における支え合い活動の推進
- (2) 在宅生活を支える福祉・
介護サービスの提供
- (3) 安心できる住まいの確保と
防災・防犯対策の推進
- (4) 医療と介護の連携の推進
- (5) 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

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
- (2) 介護保険制度の適正・
円滑な運営

4 権利擁護の推進

- (1) 高齢者の人権尊重と
虐待の防止
- (2) 権利擁護の推進

1 健康で生きがいのある暮らしの推進

(1) 介護予防と健康づくりの総合的な推進

施策の方向性

高齢期を元気で生き生きと暮らすためには、早い時期からの健康づくりと生活習慣病予防を行うことが重要です。

「健康づくり推進のまち宣言」の主旨を踏まえ、健康長寿のまちを目指し、「健康かみふらの 21 計画(第2次)・[第2期上富良野町国民健康保険特定健診等実施計画]」に基づいて、町民一人ひとりが健康意識を高め、より良い生活習慣を身に付け、個々の健康観が尊重された、生涯にわたる主体的な健康づくりを支援するとともに、個人と環境の両面から、健康づくり施策を推進します。

「健康づくり」は、一時的なものではなく、本人の生活の中に習慣として取り入れてもらうことが重要であり、そのための支援を継続します。

また、高齢化社会の進展に伴い、認知症の人が増加すると予想されるため、認知症対策を推進します。

血管性認知症とアルツハイマー病の危険因子は生活習慣病(高血圧や糖尿病、脂質代謝異常、心不全等)と言われています。認知症の発症の予防や進行を防ぐためにも、生活習慣の改善に向けた取り組みが重要になります。

国においては、要支援認定者の増加への対応と地域の実情に応じた支援を柔軟に行うため、一次予防・二次予防の事業対象者の区別をなくし、訪問介護と通所介護については平成29年4月までに新しい介護予防事業に段階的に移行することとされています。

本町においても、実施に向けて地域住民と連携し、人と人とのつながりを通じて参加者や集いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを進め、介護予防を推進することをめざします。

施策・事業

① 健康づくりや生活習慣病予防

施策・事業名	施策・事業の内容
生活習慣病の予防	要介護・要支援認定者の原因疾患の多くは生活習慣病関連の疾病となっています。 がん、循環器疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患などの生活習慣病は、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

	<p>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。</p> <p>あわせて、歯周疾患は糖尿病や循環器疾患など様々な疾患のほか、認知症の進行などとの関連性が指摘されていることから、歯科疾患の予防と歯の喪失を抑制し、健康で質の高い生活に寄与することを目的として、成人期歯周疾患検診事業を実施してまいります。</p> <p>また、がん検診対しても費用の助成を実施することにより、早期発見、重症化予防に努めます。</p>
感染症等の予防	<p>近年、新型インフルエンザなどさまざまな感染症が発生していることから、感染症予防に対する普及啓発活動を一層推進し感染症の発生予防と蔓延防止に努めるとともに、高齢者に対してインフルエンザ及び肺炎球菌予防接種費用の助成を継続します。</p>

② 認知症に対する理解の促進

施策・事業名	施策・事業の内容
認知症予防学習会の実施	<p>老人会・出前講座等あらゆる機会を通じて、認知症に対する理解や認知症予防等に関する学習会を、健康推進班と連携して実施します。</p>
認知症予防事業の推進	<p>町民が参加する介護予防事業に認知症予防を目的とするプログラムを実施するなど、認知症予防の推進に努めます。</p>
認知症に関する正しい知識の普及・啓発	<p>認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による治療を促進できるように、広報をはじめさまざまな機会を活用し、正しい知識の普及・啓発を進めます。</p>
認知症サポーター等の養成	<p>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ター・キャラバンメイト」の養成に取り組みます。</p> <p>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。</p>

③ 認知症の早期発見・早期対応の体制整備

施策・事業名	施策・事業の内容
相談体制の充実	<p>地域包括支援センターなど認知症に関する相談窓口の充実を図ります。</p> <p>また、認知症高齢者が適切な診断に基づき、必要に応じて医療サービスや介護サービスなどを利用できるよう、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等、医療機関との連携を図り、情報の収集・把握と適切な情報提供に努めます。</p>
認知症の早期発見	<p>民生児童委員が実施する高齢者実態調査結果や医療機関等の関係機関等との情報を密にするなど、認知症の早期発見、早期治療に努めます。</p>

④ 介護予防事業の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
介護予防についての普及・啓発	<p>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。</p>
介護予防事業対象者の把握	<p>老人会や全高齢者を対象に実施しています民生委員・児童委員による高齢者実態調査結果、また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。</p>
訪問等による相談・支援	<p>高齢者宅の訪問等により、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続していくために、在宅・介護保険サービスなど適切な相談・支援を行います。</p>
介護予防学習会の開催	<p>老人会・出前講座等通じて認知症予防など介護予防に関する学習会を開催します。</p>
地域での住民の自主的な支援活動の推進	<p>町内で活動している介護予防自主グループに対して、定期的に指導講師を派遣するなど支援するとともに、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等の自主的な地域の支え合い活動を推進します。</p>

⑤ 生活支援と介護予防の充実

施策・事業名	施策・事業の内容
介護予防・日常生活支援総合事業の提供についての検討	平成29年4月までに介護予防給付のうち訪問介護及び通所介護を新たな介護予防・日常生活支援総合事業へ移行するため、専門的なサービスとともに、高齢者を含む地域住民やNPOなど多様な主体による新たなサービスの提供について検討します。
介護予防事業の充実	<p>現在実施している介護予防事業について、継続して充実推進するとともに、新たな介護予防・日常生活支援総合事業へ移行に向けて事業内容等について検討します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生きがいデイサービス事業 ●お元気かい ●生活管理指導員派遣事業 ●生活管理指導短期宿泊サービス事業 ●男の料理教室 ●水中運動教室
関係機関・団体等の連携の推進	地域包括支援センターをはじめ、ケアマネジャーや新たな介護予防・日常生活支援総合事業を担う主体等との連携を強化し、効果的なサービスの提供を行います。

(2) 生きがいづくりと社会参加の支援

施策の方向性

高齢者が生きがいを持つことは、心身ともに健康の保持増進が図られ、介護予防にもつながります。

高齢者が趣味の活動や生涯学習・スポーツ交流など、さまざまな活動を通じて、いきいきと生活できる環境の整備や支援の充実を進めます。

施策・事業

① 生涯学習の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
いしずえ大学の推進	社会の変化や高齢者のニーズを踏まえた学習テーマの設定等に取り組み、高齢者の積極的な社会参加を推進します。
町民の自主活動への支援	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、情報提供や学習ニーズに対応した多様な学習機会の提供を図ります。 また、高齢者の自主的な学習活動とともに、交流・文化活動の活性化のために、グループ・サークル活動を育成支援します。

② 就労等の支援

施策・事業名	施策・事業の内容
高齢者事業団の活動の支援	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。

③ 地域住民同士の交流等の促進

施策・事業名	施策・事業の内容
老人クラブの活動支援	高齢者が地域の一員として活躍するとともに、同世代・他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。
ふれあいサロン活動の促進	身近な地域を基盤とし、地域の高齢者とボランティアが共同で企画・立案し、閉じこもり予防や地域住民のふれあいの場となっているサロン活動に対して支援を行います。

④ ボランティア活動の促進

施策・事業名	施策・事業の内容
ボランティア活動に関する啓発	社会福祉協議会等と連携し、さまざまな媒体や機会を活用して啓発を行い、町民のボランティア活動に対する意識の高揚を図ります。
ボランティアセンターの充実強化	新たな介護予防・日常生活支援総合事業の実施については、ボランティアの方の協力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。

2 地域におけるケア体制の充実

(1) 地域における支え合い活動の推進

施策の方向性

これまで取り組んできた「町民の主体的な参加」「町民協働」のしくみを生かしながら、個人や家庭による「自助」、近隣や地域による「互助」、保険制度等による「共助」、行政による「公助」というそれぞれの役割とその連携を通して、あらゆる町民が主体的に関わり作り上げる福祉のまちを基本とした中で、高齢者が孤立することなく、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、地域や自治会、社会福祉協議会、ボランティアグループ等との連携・協力による福祉活動を推進しています。

今後は、さらに支え合いの輪を発展させるとともに、元気な高齢者をはじめさまざまな世代の地域住民が活動に参加し、支援が必要な人を支えていく場づくりや環境づくりを進めていきます。

施策・事業

① 支え合い活動の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
社会福祉協議会との連携による支え合い活動の推進	社会福祉法において、社会福祉協議会は「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として位置づけられ、民間福祉団体として主体的に社会福祉事業の企画、実践、普及など、地域に密着しながら地域福祉推進の活動を展開しています。 社会福祉協議会で策定した「地域福祉実践プラン」に基づき、連携しながら地域支え合い活動を推進します。
ふれあいサロン・ふれあい昼食会事業の充実	地域の自主的な取組や、社会福祉協議会が実施している介護予防や仲間づくりを目的としたサロン活動の充実を図ります。
地域福祉ネットワークの充実	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。

<p>ボランティア活動の推進</p>	<p>●ボランティアの養成</p> <p>ボランティア活動について、多くの人は関心が高く、自分も何らかのボランティアがしたいという気持ちはあるものの、実際に始めようとするきっかけがつかめず踏み出せない状況があると思われます。ボランティアについての周知活動や、わかりやすい情報提供、講座の開催などのきっかけづくりと参加しやすい仕組みが必要となっています。</p> <p>町民のボランティア活動に対する意識を啓発し、誰もがボランティアについて学び、活動に参加できるよう養成講座やリーダーの育成に努め、ボランティアセンターへの人材登録の推進を図ります。</p> <p>●ボランティアセンターの機能強化</p> <p>ボランティア活動については、それぞれの分野で自主的な福祉活動を展開し、地域や福祉施設での多様なニーズに応えています。今後については、ボランティアの役割が更に重要になってきます。</p> <p>ボランティア活動を活性化するためには、住民ニーズとボランティアマンパワーの需要と供給のコーディネート機能の強化が必要であることから、ボランティアセンターの充実に向けた支援を行います。</p>
<p>生涯学習の推進</p>	<p>地域住民の福祉への理解を深めるとともに、地域福祉活動やボランティア意識を育むために、社会福祉協議会などが実施する福祉の心を育てる啓発活動や研修の充実を図ります。</p> <p>また、青少年が将来地域の福祉活動へ積極的に参加するようになるためには、学校におけるボランティア体験や施設訪問などの体験学習により、福祉への意識を高めることが期待されています。</p> <p>学校と連携し積極的に福祉教育の授業に協力します。</p>

② 高齢者の見守り施策の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
高齢者等見守り体制の強化	<p>地域福祉ネットワークを充実した中で、地域団体や、民生児童委員、町内関係部署、民間事業者等と連携を強化し、相互の情報共有・意識啓発・地域のニーズの把握などを通じて、ひとり暮らし高齢者の安否確認や災害時の要援護者への支援体制の充実を図ります。</p> <p>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。</p>

③ 認知症の人や家族への支援の充実

施策・事業名	施策・事業の内容
徘徊高齢者等ネットワークの充実	<p>関係機関・地域住民が一体となって地域全体で見守り、そして、安全・安心な生活を送ることができるよう、認知症高齢者を守るためのネットワークの充実に努めます。</p>
認知症高齢者に対する介護保険サービスの提供	<p>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。</p>

(2) 在宅生活を支える福祉・介護サービスの提供

施策の方向性

介護を必要とする状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすため、個々の高齢者の状態に応じた適切なサービスを提供できるように、福祉サービスをはじめ、介護保険事業計画に基づいた在宅・施設サービス等の基盤整備に努めます。

また、高齢者やその家族等がより円滑にサービスを利用できるように、相談・情報提供体制の充実を図ります。

施策・事業

① 在宅福祉サービスの提供

施策・事業名	施策・事業の内容
理容サービス事業	<p>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す。〔年6回限度〕</p>
電話サービス事業	<p>独居及び高齢者のみの世帯等で独立して生活するの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り電話による安否の確認や健康状態、相談等をお聞きします。</p>
配食サービス事業	<p>独居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され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す。〔月～土 週6回以内 夕食のみ〕</p> <p>試行事業として実施していた副食のみの提供は平成27年度より本実施します。</p>
移送サービス事業	<p>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。</p> <p>また、積極的な社会参加の推進のために、移送対象内容の拡充を検討します。</p>
除雪サービス事業	<p>町民税非課税世帯で、近くに近親者のいない虚弱な独居、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、冬期間の除雪を行います。</p> <p>〔おおむね 15cm以上、日常生活に必要とする範囲内〕</p> <p>また、今後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。</p>

緊急通報システム事業	<p>独居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。</p>
寝たきり老人等おむつ購入費助成事業	<p>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ます。[月 5,000 円]</p>
介護保険在宅サービス利用負担軽減補助事業	<p>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。</p>
予約型乗り合いタクシー事業	<p>高齢者や障害者の方などを対象に交通弱者の移動手段を確保するために、予約制による乗り合いタクシーを運行します。</p>
その他の在宅福祉サービス事業についての検討	<p>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、これらを含め社会福祉協議会が実施している「まごころサービス」を充実するなど必要なサービスの検討をします。</p> <p>また、介護保険認定者外の緊急時の福祉用具レンタルの助成等について検討します。</p>

② 介護サービスの提供

施策・事業名	施策・事業の内容
居宅サービス基盤の充実	<p>高齢者の自立支援に資するケアマネジメントについて理解を深め、ケアマネジメントの質の向上を図ります。</p> <p>(平成 30 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ます。)</p>
居宅サービスの充実	<p>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。</p> <p>介護予防支援では、介護保険法の改正により通所介護と訪問介護が地域支援事業に移行することから、その他の介護予防給付と組み合わせて、効果的な自立に向けた支援を行っていきます。</p> <p>また、医療系ショートステイ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。</p>
地域密着型サービスの提供	<p>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、ニーズに応じた地域密着型サービスの提供を進めるとともに、多様で柔軟な介護サービスの拠点の充実を図るため、グループホーム等を含めた地域密着型サービス整備の検討をします。</p>
人材の確保	<p>介護ニーズに対応するため、介護サービス事業者や北海道との連携を図りながら、介護職員など人材確保の支援を行います。</p>

(3) 安心できる住まいの確保と防災・防犯対策の推進

施策の方向性

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、快適に安心して暮らすため、生活基盤である住まいの確保やバリアフリー化を推進します。

また、活火山十勝岳を有する本町においては、災害時や緊急時における高齢者の支援体制が重要であるとともに、振り込め詐欺などによる消費者被害から、高齢者を守るための体制づくりが必要であり、地域住民や関係機関と連携して高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに努めます。

施策・事業

① 安心できる住まいの確保

施策・事業名	施策・事業の内容
介護保険施設等の整備	高齢者が安心して地域で住み続けることができるよう、介護保険施設等の整備を計画的に進めます。
高齢者の住まいの確保	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。 <ul style="list-style-type: none"> ● 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
公営住宅関連施策の推進	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。
住宅のバリアフリー化に対する支援	上富良野町住宅リフォーム等助成金事業に基づき、住宅改修を行うことで住み慣れた自宅で安心して生活することができるように支援を行います。

② 防災・防犯対策の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
地域防災力の向上	<p>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。</p>
避難支援体制整備の促進	<p>「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、迅速かつ確か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。</p> <p>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。</p>
介護サービス事業者の災害対策の促進	<p>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。</p>
消費者被害の防止と対応の充実	<p>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。</p>

(4) 医療と介護の連携の推進

施策の方向性

高齢化の進行とともに、医療や介護を必要とする高齢者もますます増加するものと見込まれますが、現在の医療・介護サービスの提供体制は相互の連携が不十分であり、高齢者の増加に伴いスムーズな対応ができなくなる恐れもあります。

認知症や要介護度が重くなったり、一人暮らし、高齢者のみ世帯となったりしても、必要な医療や介護を受けながら地域で暮らし続けることができるように、あるいは退院後、在宅医療や介護サービスを利用しながらスムーズに自宅での生活に戻れるようにするためには、在宅医療・介護連携のために必要な体制を充実させる必要があり、その体制整備について関係機関と検討してまいります。

施策・事業

① 医療と介護の連携体制の構築

施策・事業名	施策・事業の内容
かかりつけ医等への情報提供	健康管理や状態の悪化防止のため、かかりつけ医となる医療機関等についてお互いに情報提供を行うなど連携強化を図ります。
在宅医療・介護従事者の資質の向上	互いの役割、仕事内容の理解を深め連携を図るため、医療・介護従事者による研修会等の実施について検討していきます。
訪問医療・訪問看護の検討	訪問医療・訪問看護に対するニーズが増えてくることから、その実現性について関係機関と検討します。 また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などによる24時間、365日対応できる体制の構築について関係機関と検討していきます。
多様な医療、介護連携ルール・ツールの活用	医療、介護サービスが一体的に提供できるように、富良野圏域医療・介護連携検討会議で作成されたルール、ツールを含め多様なルール、ツールを活用した中で医療と介護の連携に努めます。

(5) 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

施策の方向性

高齢化の進展、要支援・要介護者の増加に伴い、相談件数の増加や困難事例への対応など、業務量の増加が予想されます。

また、平成 27 年度以降、新たに「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る取組みが包括的支援事業に位置づけられ、センター業務はこれらの新たな事業すべてと密接に関係してきます。

適切な人員配置の確保に努めると共に、センターの運営や活動に対する点検や評価を適切に行い、効果的なセンター運営が安定的・継続的に行われるよう、引き続き、体制整備を進めていきます。

施策・事業

① 地域包括支援センター体制の充実

施策・事業名	施策・事業の内容
地域包括支援センターの体制整備	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について検討していきます。 また、研修の機会の確保等により従事者のスキルアップを図ります。
地域包括支援センターの運営の推進	地域包括支援センターが質の高い業務を行うため、事業計画の立案及び業務の遂行状況について、地域包括支援センター運営協議会により継続的な評価・改善に努めます。

② 地域ケア会議の充実

施策・事業名	施策・事業の内容
地域ケア会議の開催	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、高齢者が地域で生活しやすい環境の整備を図ります。

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

施策の方向性

高齢者が介護を必要とする状態になった時に、介護サービスの利用がスムーズにできるよう、わかりやすい情報の提供に努めます。

また、高齢者やその家族が必要なサービスを安心して利用できるよう、相談・苦情対応を進めます。

施策・事業

① 制度の周知

施策・事業名	施策・事業の内容
情報提供機能の充実	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紙、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

施策・事業名	施策・事業の内容
相談窓口の充実と連携強化	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。
サービスに関する相談・苦情の対応	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、適切な対応をします。

(2) 介護保険制度の適正・円滑な運営

施策の方向性

団塊の世代が後期高齢者になる平成37年には、要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれることから、より一層の介護サービスの質的な向上が求められるとともに、介護保険財政の安定的な運営が必要になります。

公正・公平なサービスの提供を通じて、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に向け、介護サービス事業者や介護支援専門員に対する指導・助言及び支援の充実を図るとともに、介護給付適正化の一層の推進を図ります。

施策・事業

① 適切な要介護認定の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
公平・公正で適正な要介護等認定審査	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。

② 介護給付適正化の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
介護給付等費用適正化事業の推進	介護保険利用者への適切なサービス提供と介護保険料の円滑な運営のため、介護給付等の適正化事業に取り組みます。 ●認定調査結果の点検 ●請求内容の縦覧点検、介護給付費通知等

③ ケアマネジメントの適正化支援

施策・事業名	施策・事業の内容
適正なケアマネジメントの推進	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、適正なケアマネジメント活動を推進します。

④ 地域密着型サービス事業所等の指導・監督

施策・事業名	施策・事業の内容
地域密着型サービス事業所の指導・監督	町が指定する地域密着型サービス事業者に定期的な実地指導等を実施及び運営推進会議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・指導を行います。
有料老人ホームの指導・監督	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

施策の方向性

認知症や障害などにより差別や偏見を受けることのないよう、高齢者の人権問題に関する啓発を進めます。

また、高齢者が家庭や施設等で虐待にあうことのないよう、虐待防止に関する意識啓発や研修の充実を図るとともに、地域での早期発見や見守り体制の構築、対応の強化を図ります。

施策・事業

① 虐待の防止と対応

施策・事業名	施策・事業の内容
高齢者虐待の防止に関する相談・啓発の推進	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。
高齢者虐待の対応	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。
措置制度の活用	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

施策の方向性

高齢者が支援や介護を要する状態になっても、ひとりの人間として誇りを持ち、適切なサービスを選択して、自分らしく安心した生活ができるように、支援することが重要です。

そのため、地域包括支援センターと社会福祉協議会等の関係機関が連携し、高齢者の生活や権利、財産を守るため、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用につなげるなどの支援を行います。

施策・事業

① 権利擁護に関する取組の推進

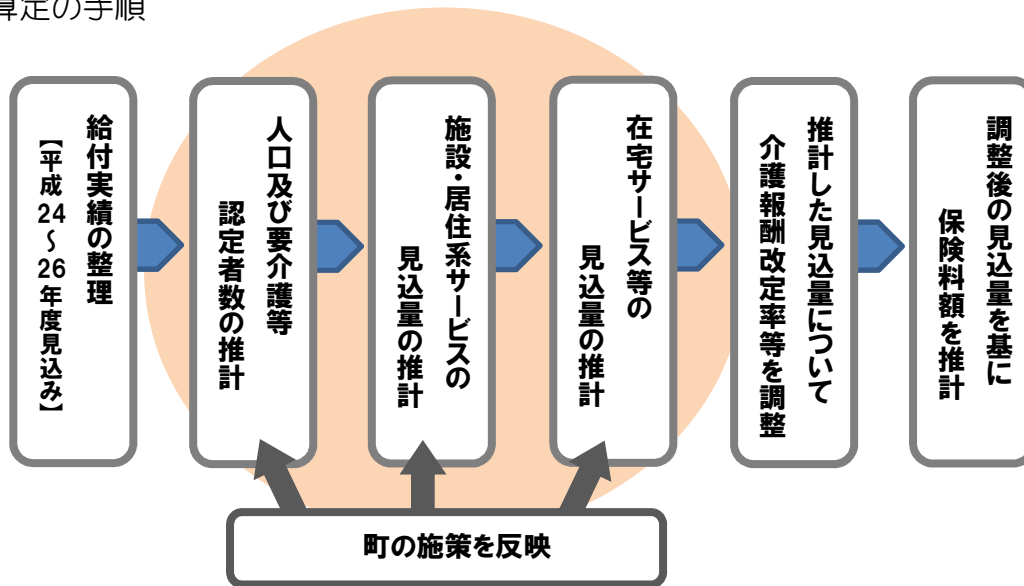
施策・事業名	施策・事業の内容
高齢者の権利擁護に関する相談の充実	地域包括支援センター等において、高齢者の権利擁護に関する相談に応じ、関係機関との連携を図り適切な支援に結びつけます。
日常生活自立支援事業及び成年後見制度の周知	認知症高齢者など判断能力が十分でない人の福祉サービスの利用における契約行為、日常の金銭管理などを支援するため、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業や成年後見制度についての周知を図ります。
成年後見制度の利用支援事業	制度の利用が必要であるが申立の困難な人や低所得者に対して、申立に係る費用や成年後見人等の費用を助成します。
法人後見等の検討	法人後見人の導入を含めた「成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。

第5章 介護サービス量等の見込み

1 サービス利用者数及びサービス必要量の見込み

介護保険サービスの見込量の算定やそれに基づく介護保険料の推計にあたっては、国から町(各保険者)に配布された推計表(ワークシート)を基に、以下の手順に従って行いました。

(1) 算定の手順



(2) 将来人口の推計

介護保険事業の見込みのため、基礎となる将来の高齢者等人口の推計を行いました。

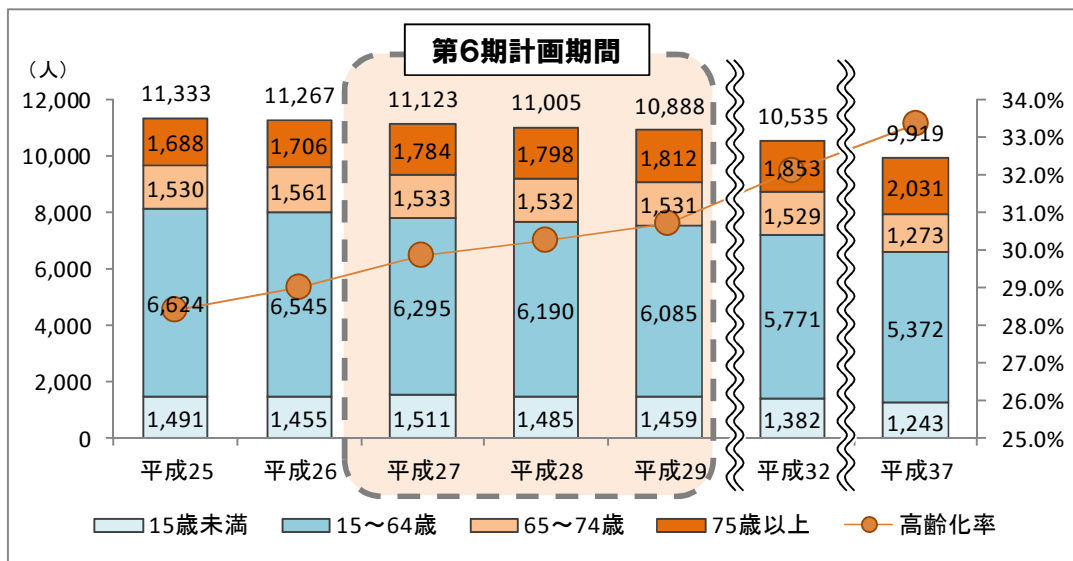
推計には国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成 25(2013)年 3月推計)」を用いています。

(<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/t-page.asp>)

(単位:人)

	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
15歳未満	1,491	1,455	1,511	1,485	1,459	1,382	1,243
15～64歳	6,624	6,545	6,295	6,190	6,085	5,771	5,372
65歳以上 (高齢化率)	3,218 (28.4%)	3,267 (29.0%)	3,317 (29.8%)	3,330 (30.3%)	3,343 (30.7%)	3,382 (32.1%)	3,304 (33.3%)
65～74歳	1,530	1,561	1,533	1,532	1,531	1,529	1,273
75歳以上	1,688	1,706	1,784	1,798	1,812	1,853	2,031
計	11,333	11,267	11,123	11,005	10,888	10,535	9,919

◆年齢別人口と高齢化率の見込み



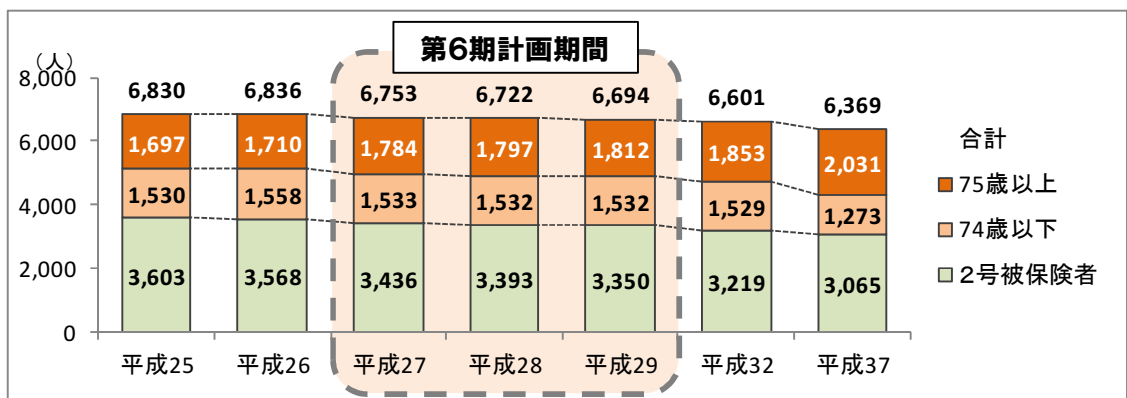
(3) 被保険者数の推計

町の介護保険被保険者数は前出の高齢者人口の推移と同様に増加を続け、平成32年ごろをピークに減少に転じる見込みです。高齢者人口が減少する一方で高齢化はなお進行し、特に後期高齢者の占める比率が大幅に上昇することが予想されます。

なお「被保険者数」は、町外にお住まいで住所地特例が適用される方を含み、町内にお住まいで他市町村の住所地特例適用者である方を除きますので、前出の高齢者数とは合致しません。

(単位:人)

	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成35
1号被保険者	3,227	3,268	3,317	3,329	3,344	3,382	3,304
74歳以下	1,530	1,558	1,533	1,532	1,532	1,529	1,273
75歳以上	1,697	1,710	1,784	1,797	1,812	1,853	2,031
2号被保険者	3,603	3,568	3,436	3,393	3,350	3,219	3,065
合計	6,830	6,836	6,753	6,722	6,694	6,601	6,369



(4) 要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者数は、440人(H26年)から492人(H29年)へ、3年間で約12%(52名)の増加が見込まれます。

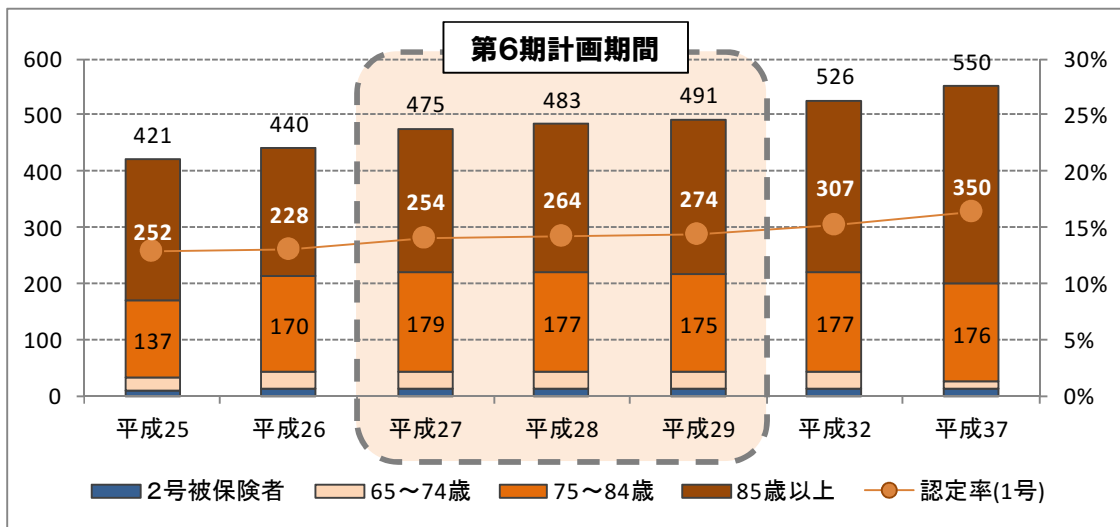
要介護・要支援認定者数(以下、この章において「要介護」には「要支援」を含むものとして表記します。)は、年齢区分・要介護度別の認定状況の実績を、推計人口にあてはめて試算しています。

年齢区分ごとの要介護認定率には大きな変動がないものと見込んでいますが、要介護認定者数の大部分を占める後期高齢者、特に人口推計で著しい増加が予想される85歳以上で大幅な要介護認定者数の増が見込まれるため、全体としては3年間で52人(11.8%)の増加を見込んでいます。

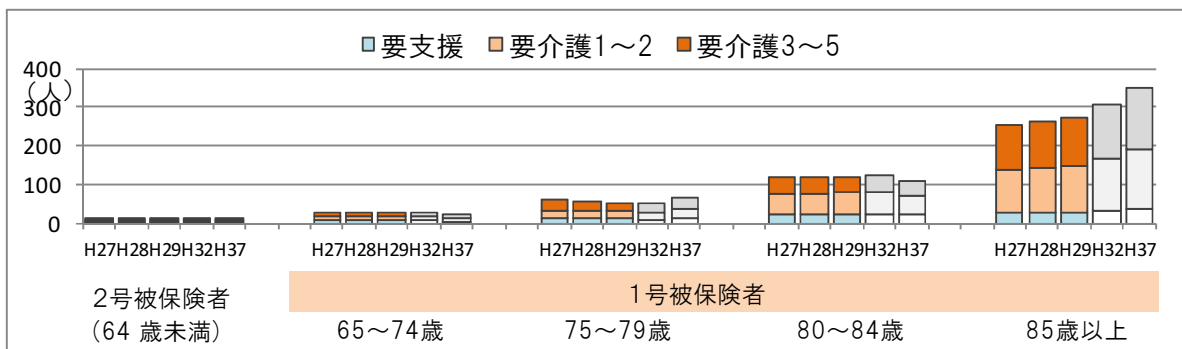
◆要介護認定者数の推計

(単位:人)

	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
1号被保険者	413	427	462	470	478	513	538
65～74歳	24	29	29	29	29	29	12
75～84歳	137	170	179	177	175	177	176
85歳以上	252	228	254	264	274	307	350
2号被保険者	8	13	13	13	13	13	12
合計	421	440	475	483	491	526	550



◆年齢区分別 要介護認定者数の推移イメージ



◆具体的な推計方法

要介護認定者数の実績①から年齢区分や要介護度別の要介護認定率②を算出し、前出の人口推計による各年度の被保険者数に②を乗じた人数をもって推計しています。

①要介護認定者数（各年10月1日現在）（単位：人）

年度	年齢区分	被保険者数	要支援 1~2	要介護		計
				1~2	3~5	
平成24年度	64歳未満	3,694	2	2	2	6
	65~74歳	1,483	6	6	12	24
	75~79歳	732	7	19	15	41
	80~84歳	463	19	32	35	86
	85歳以上	445	25	99	126	250
	計	6,817	59	158	190	407
平成25年度	64歳未満	3,599	2	3	3	8
	65~74歳	1,493	6	8	10	24
	75~79歳	732	7	15	22	44
	80~84歳	493	12	44	36	92
	85歳以上	471	28	98	125	251
	計	6,788	55	168	196	419
平成26年度	64歳未満	3,545	2	5	6	13
	65~74歳	1,551	7	10	12	29
	75~79歳	710	13	21	26	60
	80~84歳	526	22	50	38	110
	85歳以上	480	25	99	104	228
	計	6,812	69	185	186	440

②要介護認定率（単位：%）

要支援 1~2	要介護		計
	1~2	3~5	
0.05	0.05	0.05	0.16
0.40	0.40	0.81	1.62
0.96	2.60	2.05	5.60
4.10	6.91	7.56	18.57
5.62	22.25	28.31	56.18
0.87	2.32	2.79	5.97
0.06	0.08	0.08	0.22
0.40	0.54	0.67	1.61
0.96	2.05	3.01	6.01
2.43	8.92	7.30	18.66
5.94	20.81	26.54	53.29
0.81	2.47	2.89	6.17
0.06	0.14	0.17	0.37
0.45	0.64	0.77	1.87
1.83	2.96	3.66	8.45
4.18	9.51	7.22	20.91
5.21	20.63	21.67	47.50
1.01	2.72	2.73	6.46

③要介護認定者数（単位：人）

年度	年齢区分	被保険者数	要支援 1~2	要介護		計
				1~2	3~5	
平成27年度	64歳未満	3,436	2	5	6	13
	65~74歳	1,533	7	10	12	29
	75~79歳	689	13	21	26	60
	80~84歳	563	24	54	41	119
	85歳以上	532	28	110	116	254
	計	6,753	74	200	201	475
平成28年度	64歳未満	3,393	2	5	6	13
	65~74歳	1,533	7	10	12	29
	75~79歳	674	13	20	25	58
	80~84歳	570	24	54	41	119
	85歳以上	554	29	115	120	264
	計	6,724	75	204	204	483
平成29年度	64歳未満	3,350	2	5	6	13
	65~74歳	1,531	7	10	12	29
	75~79歳	658	12	19	23	54
	80~84歳	576	24	55	42	121
	85歳以上	577	30	119	125	274
	計	6,692	75	208	208	491
平成32年度		6,601	79	223	224	526
平成37年度		6,369	81	238	241	560

第6期計画期間

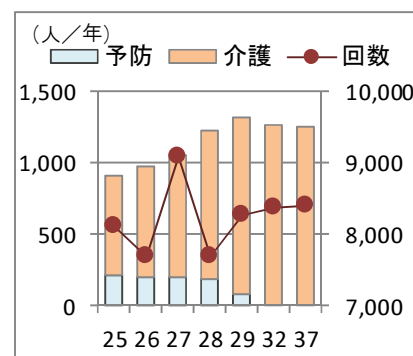
(5) 介護サービス利用者数の推計

現在介護サービスを利用している方の年齢区分別、要介護度別の平均利用量の実績から、計画期間中のサービス種類別利用者数を推計しました。

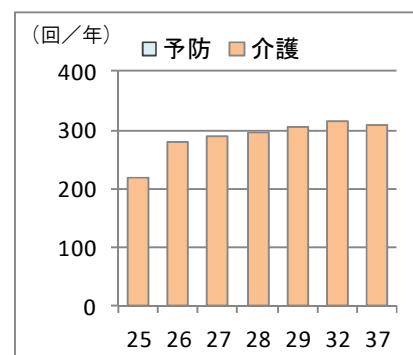
① 居宅サービス利用量の推計

訪問介護 (ホームヘルプ)		ヘルパーが自宅を訪問し、入浴や排せつ、食事などの身体介護や調理などの生活援助を行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人／年)	691	780	858	1,030	1,236	1,268	1,247
	利用回数 (回／年)	8,121	7,693	9,090	7,700	8,260	8,364	8,400
予防	利用者数 (人／年)	215	201	197	193	76	0	0
	利用回数 (回／年)	-	-	-	-	-	-	-

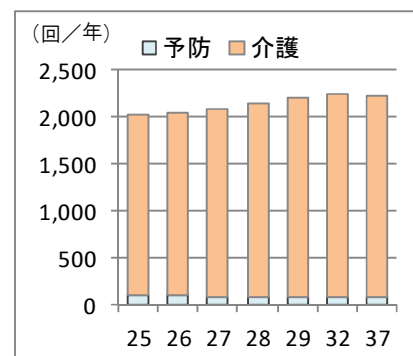
※介護予防は月単位の定額であるため回数の記載はありません



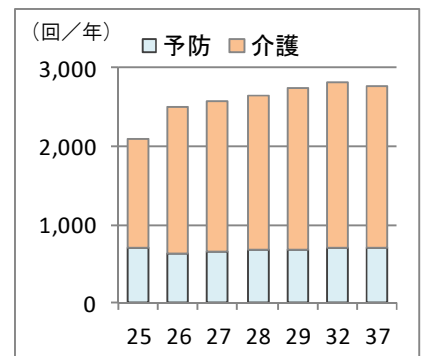
訪問入浴		専用の入浴車で自宅を訪問し、入浴の介助などを行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人／年)	30	36	37	38	39	40	39
	利用回数 (回／年)	220	279	288	297	306	314	309
予防	利用者数 (人／年)	0	0	0	0	0	0	0
	利用回数 (回／年)	0	0	0	0	0	0	0



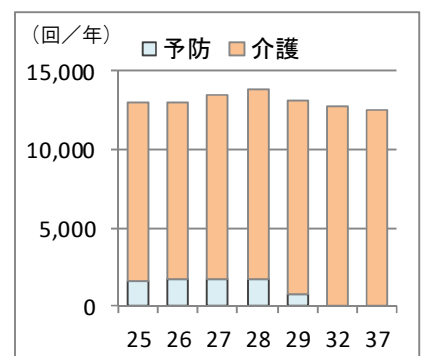
訪問看護		主治医の指示のもと、看護師が自宅を訪問し、療養上の世話または診療の補助を行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人／年)	249	290	298	307	316	324	319
	利用回数 (回／年)	1,929	1,942	2,001	2,061	2,123	2,177	2,141
予防	利用者数 (人／年)	30	27	25	22	20	21	21
	利用回数 (回／年)	100	103	93	84	76	78	77



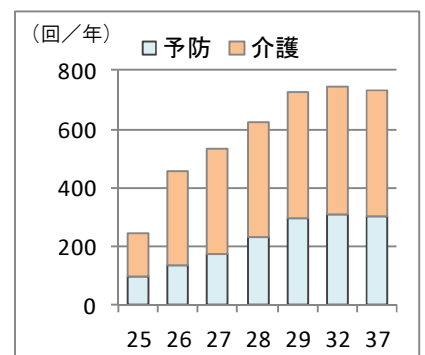
訪問リハビリテーション		通所が困難な方に対し、医師の指示のもと専門職が自宅を訪問し、心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のためのリハビリテーションを行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人/年)	78	87	90	93	96	98	96
	利用回数 (回/年)	1,390	1,875	1,932	1,990	2,050	2,102	2,067
予防	利用者数 (人/年)	36	34	35	36	37	38	37
	利用回数 (回/年)	700	631	650	670	690	708	696



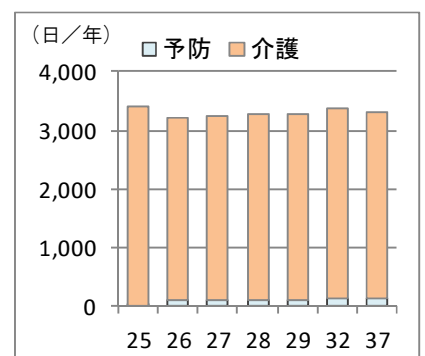
通所介護 (デイサービス)		デイサービスセンター等で入浴や食事、排せつ等の介助を受けるとともに、レクリエーションや機能訓練を行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人/年)	1,525	1,560	1,607	1,655	1,705	1,749	1,720
	利用回数 (回/年)	11,468	11,383	11,724	12,076	12,438	12,757	12,544
予防	利用者数 (人/年)	274	285	293	302	124	0	0
	利用回数 (回/年)	1,561	1,666	1,716	1,768	728	0	0



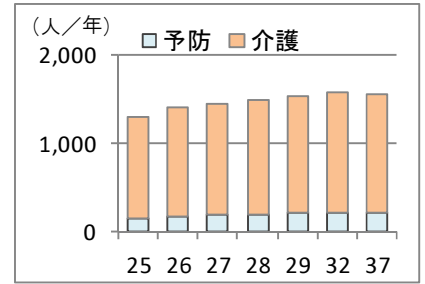
通所リハビリテーション		医師の指示に基づき、医療機関や介護保険施設などに通い、日帰りで心身機能の維持回復、日常生活の自立支援のためのリハビリテーションを行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人/年)	30	72	79	87	96	98	96
	利用回数 (回/年)	144	322	355	391	430	441	434
予防	利用者数 (人/年)	26	36	47	61	79	81	80
	利用回数 (回/年)	98	135	176	229	298	306	301



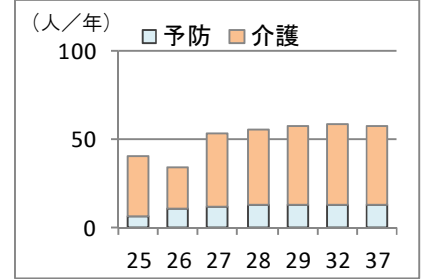
短期入所生活介護 (ショートステイ)		短期間、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などに宿泊し、入浴や食事、排せつ等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人/年)	413	422	432	432	432	458	451
	利用回数 (日/年)	3,393	3,087	3,118	3,161	3,161	3,242	3,188
予防	利用者数 (人/年)	1	12	12	12	12	12	12
	利用回数 (日/年)	7	120	120	120	120	123	121



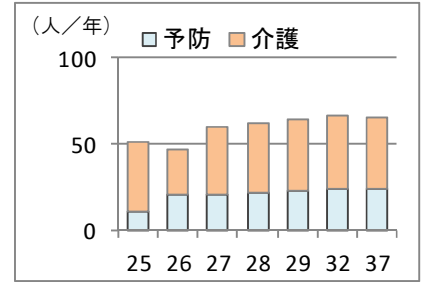
福祉用具貸与		要介護認定者の日常生活上の便宜を図るため及び日常生活の自立を助けるための用具を貸与します。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人／年)	1,158	1,217	1,254	1,292	1,331	1,365	1,342
予防	利用者数 (人／年)	134	175	184	193	203	208	205



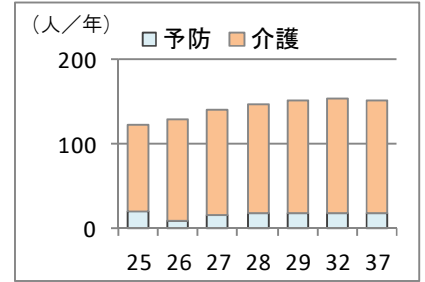
福祉用具販売		要介護認定者が居宅生活に必要な入浴や排せつを助ける用具について、購入費の一部を支援します。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人／年)	34	24	42	43	44	45	44
予防	利用者数 (人／年)	6	10	11	12	13	13	13



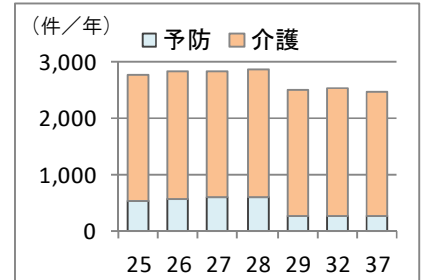
住宅改修		要介護認定者が居宅で自立した生活を送るために必要な住宅の改修について、費用の一部を支援します。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人／年)	40	26	39	40	41	42	41
予防	利用者数 (人／年)	11	21	21	22	23	24	24



特定施設入居者生活介護		有料老人ホーム等に入居している要介護認定者に対し、入浴や食事、排せつ等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人／年)	102	120	124	128	132	135	133
予防	利用者数 (人／年)	21	9	17	18	19	19	19

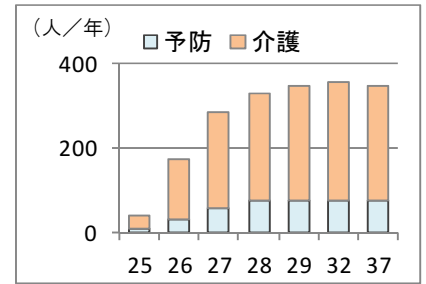


居宅介護／介護予防支援		要介護認定者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、本人の心身や状況や希望を踏まえて居宅サービス計画(ケアプラン)の作成などを行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人／年)	2,231	2,244	2,244	2,244	2,244	2,270	2,218
予防	利用者数 (人／年)	530	567	584	602	248	251	245

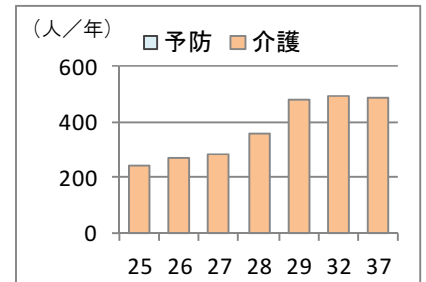


② 地域密着型サービス利用量の推計

小規模多機能型居宅介護		在宅の要介護認定者の心身の置かれている環境等に応じて、訪問、通所又は短期間の宿泊などにより、入浴や食事、排せつなどの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人／年)	32	144	226	256	271	278	273
予防	利用者数 (人／年)	6	29	58	73	73	75	74

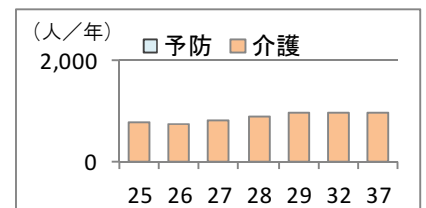


認知症対応型共同生活介護		認知症の要介護認定者が共同生活を営む住居で、入浴や食事、排せつなどの介護その他日常生活上の世話と機能訓練を行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人／年)	241	269	283	356	482	494	486
予防	利用者数 (人／年)	0	0	0	0	0	0	0

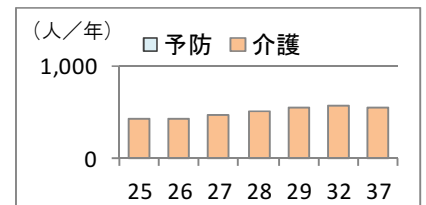


③ 施設サービス利用量の推計

介護老人福祉施設サービス		特別養護老人ホームに入所する要介護認定者に対して、入浴や食事、排せつ等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人／年)	778	747	807	872	942	966	950



介護老人保健施設		介護老人保健施設(老健)に入所する要介護認定者に対して、介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話を行います。						
区分／年度		平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
介護	利用者数 (人／年)	421	432	467	504	544	558	549



(6) サービス供給体制／介護サービス基盤の整備

① 地域密着型サービス

在宅サービスと地域密着型サービスを組み合わせながら、住み慣れた地域で安心して生活を続けていくために、地域密着型サービス施設の整備を進めていきます。

【居住系サービスの整備目標】

サービス種別	床数
認知症対応型グループホーム	18～27 床 (2～3 ユニット)

第6期計画においては、平成26年10月31日現在で本町の被保険者17名が町外の認知症対応型グループホームに入居している状況、また認知症の高齢者についてこれまでも年々増加傾向にあり、今後も増加することが予測されることから、認知症対応型グループホーム2～3ユニット18床～27床の整備を平成29年度までに進めます。

◆町内外の介護保険施設等の利用状況

施設種別		町内施設 利用者	町外施設 利用者
地域密着型 サービス	認知症対応型生活介護 (グループホーム)	5人 ほーぶ	17人
	小規模多機能型居宅介護	16人 ふくしん	1人
施設 サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	49人 ラベンダー ハイツ	14人
	介護老人保健施設 (老健)	28人 老健 かみぶらの	10人
その他の 施設	住宅型有料老人ホーム	16人 やまびこ	9人
	サービス付高齢者向け住宅	- -	2人

2 介護給付等の見込み額

平成27～29年度(第6期介護保険事業計画期間)の3年間で必要と見込まれる介護保険給付費等の総額は27億6,143万円に達し、第5期計画期間の総額(見込/約22億5千万円)を5億7百万円(22.5%)上回っています。

(単位:千円)

介護/介護予防サービス	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
①総給付費	754,619	826,682	903,073	2,484,374
居宅サービス	300,608	321,755	335,727	958,090
訪問介護	77,325	92,067	107,880	277,272
訪問入浴介護	1,469	1,513	1,558	4,540
訪問看護	15,521	15,920	16,339	47,780
訪問リハビリテーション	3,800	3,914	4,031	11,745
居宅療養管理指導	635	653	672	1,960
通所介護	101,435	104,478	100,911	306,824
通所リハビリテーション	4,264	5,068	6,065	15,397
短期入所生活介護	25,607	25,607	25,607	76,821
短期入所療養介護(老健)	500	1,000	1,000	2,500
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
福祉用具貸与	14,148	14,594	15,053	43,795
特定福祉用具購入費	920	950	981	2,851
住宅改修費	1,900	1,962	2,026	5,888
特定施設入居者生活介護	27,223	28,102	29,010	84,335
居宅介護支援	25,861	25,927	24,594	76,382
地域密着型サービス	109,050	132,370	164,985	406,405
小規模多機能型居宅介護	41,160	47,040	49,560	137,760
認知症対応型共同生活介護	67,890	85,330	115,425	268,645
施設サービス	344,961	372,557	402,361	1,119,879
介護老人福祉施設	197,293	213,076	230,122	640,491
介護老人保健施設	147,668	159,481	172,239	479,388
介護療養型医療施設	0	0	0	0
②その他給付費等	56,460	59,967	63,694	180,121
特定入所サービス	34,359	36,421	38,606	109,386
高額介護サービス費	17,700	18,939	20,265	56,904
高額医療合算介護サービス費	3,700	3,885	4,079	11,664
審査支払手数料	701	722	744	2,167
標準給付見込額(①+②)	811,079	886,649	966,767	2,664,495
地域支援事業③	24,332	31,599	41,003	96,934
合計(①+②+③)	835,411	918,248	1,007,770	2,761,429

【参考】第5期計画期間の介護給付費等(H26は見込額)

介護/介護予防サービス	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
①総給付費	669,271	663,162	700,826	2,033,259
居宅サービス	278,239	272,446	285,760	836,445
地域密着型サービス	71,260	63,319	90,392	224,971
施設サービス	319,772	327,397	324,674	971,843
②その他給付費等	49,109	53,820	52,480	155,409
③地域支援事業	20,695	21,937	22,986	65,618
合計(①+②+③)	739,075	738,919	776,292	2,254,286

3 介護保険料基準額の算出

第6期計画期間中の介護保険料は、以下の計算方法に基づき算出されます。

計画期間である平成 29 年度までの高齢者人口と要介護認定者数が年々増加する見込みであることから、標準給付費(介護給付費等)も増加が見込まれます。また、65 歳以上(第1号被保険者)の法定負担割合が見直された(21%⇒22%)ことなどにより、介護保険料の積算基礎となる額が大幅に増加する見込みです。

介護保険料の算定方法

$$\frac{\text{標準給付費} + \text{地域支援事業費}}{\text{1号被保険者負担率}} \div \frac{\text{予定収納率}}{\text{1号被保険者数}}$$

上記の計算に基づき計算した介護保険料は(基準額)は以下のとおりです。

第6期介護保険料基準額(月額) 4,400~4,700 円 (第5期:3,950 円)

◆計算方法の詳細

①	標準給付費	2,664,495千円	介護サービス費など
	地域支援事業費	96,934千円	介護予防事業や地域包括支援事業など
	合計	2,761,429千円	
②	1号被保険者負担率	22%	(第5期)21%から(第6期)22%に上昇しています
③	調整交付金影響額	▲72,474千円	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(※1)
	基金取崩影響額	(未定)	介護保険事業基金から一定程度取崩す予定です
④	収納必要額(①×②+③)	*****千円	
⑤	予定収納率	99.60%	過去の収納実績から推計しています
⑥	第1号被保険者数	9,383人	所得段階により異なる負担率(0.5~1.8)に応じた相当人数です
⑦	介護保険料基準額		
	年額(④÷⑤÷⑥)	52,800~56,400円	介護保険料の基準額として所得区分第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)に適用されます
	月額	4,400~4,700円	

【参考】 介護保険料基準月額の推移

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
3,000円	3,000円	3,500円	3,600円	3,950円

4 介護保険料の賦課

介護保険料は、前ページで算出した額を基準として、所得等に応じた負担割合を乗じて算定します。

主に「住民税の課税／非課税」、「本人の所得(または収入)」を判定要素として、最も負担割合の低い第1段階(負担割合 0.5)から、最も負担割合の高い第10段階(同1.8)の10段階に区分されます。

第6期計画では、現行の第1・2段階の統合など国の基準を参考に区分の見直しを行います。また、第3段階までの低所得者に対して国が負担軽減対策を行う予定ですが、軽減内容が未定であるため、今後負担割合が変更される場合があります。

対象者		所得段階	負担割合
生活保護受給世帯の方			
非課税世帯の方	老齢福祉年金受給の方	第1段階	0.50
	所得等(※)が80万円以下の方		
	所得等が80万円を超え120万円以下の方	第2段階	0.65
	所得等が120万円を超える方	第3段階	0.75
課税世帯の方	本人が非課税で所得等が80万円以下の方	第4段階	0.85
	本人が非課税で所得等が80万円を超える方	第5段階	【基準額】 1.00
本住民が課税者の方	本人が課税で合計所得が120万円未満の方	第6段階	1.20
	合計所得が120万円以上190万円未満の方	第7段階	1.40
	合計所得が190万円以上290万円未満の方	第8段階	1.60
	合計所得が290万円以上500万円未満の方	第9段階	1.70
	合計所得が500万円以上の方	第10段階	1.80

※ 「所得等」とは、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計金額です。第5段階以下の所得判定に用います。

※ この試算は現時点で国から示されている条件等に基づいていますので、今後変更となる場合があります。

第6章 計画の推進体制

1 計画の進行管理

上富良野町高齢者保健福祉計画・上富良野町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。

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。

また、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。