

苫前町

高齢者保健福祉計画

介護保険事業計画

(令和3年度～令和5年度)

第8期計画

令和3年3月

苫 前 町

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付けと他計画との関係	2
3 計画の期間	3
4 検討の経過及び進行管理の体制	4
第2章 高齢者の状況	5
1 人口及び世帯	5
2 要介護・要支援認定者	6
3 日常生活圏域の状況	8
第3章 第7期計画の取組と課題	9
1 介護予防・健康づくりの推進	9
2 地域生活を支えるサービスの充実と連携の強化	12
3 地域づくりの推進と地域共生社会の実現に向けて	14
4 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上	16
第4章 計画の基本的考え方	17
1 基本理念	17
2 基本目標	18
3 施策の体系	19
第5章 施策の展開	20
1 介護予防・健康づくりの推進	20
2 地域生活を支えるサービスの充実と連携の強化	22
3 地域づくりの推進と地域共生社会の実現に向けて	24
4 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上	27
第6章 介護保険サービスの見込量と保険料	29
1 介護保険サービスの利用状況	29
2 介護保険サービスの方向性	31
3 地域支援事業	32
4 第1号被保険者の保険料	34

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の協同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設されてから20年が経ち、介護サービスは高齢者の生活の支えとして定着・発展してきています。

一方、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となるほか、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、我が国の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。

こうした中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスを確保することに加え「医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援」が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要です。

国では、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、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などの介護保険制度の見直しを行ってきたところであります。

2025年が近づく中、さらにその先を展望すると、現役世代人口の減少が進み、介護ニーズの高い85歳以上人口の増加が見込まれ、また、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービスの需要が増加・多様化することが想定され、介護サービス基盤・地域の高齢者介護を支える人的基盤の整備と確保が重要となってきます。

本町では、平成30年3月に策定した「第7期苫前町高齢者保健福祉計画・介護保健事業計画」において「誰もがいきいきと暮らし続けられる、支え合いの地域社会の実現」を基本理念に掲げ、高齢者がいつまでも健康で、役割や生きがいを持ち、活躍できる環境づくりを推進するとともに、支援が必要な方を地域全体で支えていく地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

今回の計画策定に当たっても、2025年はもちろんのこと、さらにその先の2040年を見据え、第7期で取組を進めてきた、地域包括ケアシステム実現のための方向性を継承し、引き続き、第7期計画の基本理念に沿い、中長期的な視野に立った施策の展開を図っていくものとします。

2 計画の位置付けと他計画との関係

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、すべての市町村に策定が義務付けられている高齢者福祉計画と保健施策が一体となった計画です。

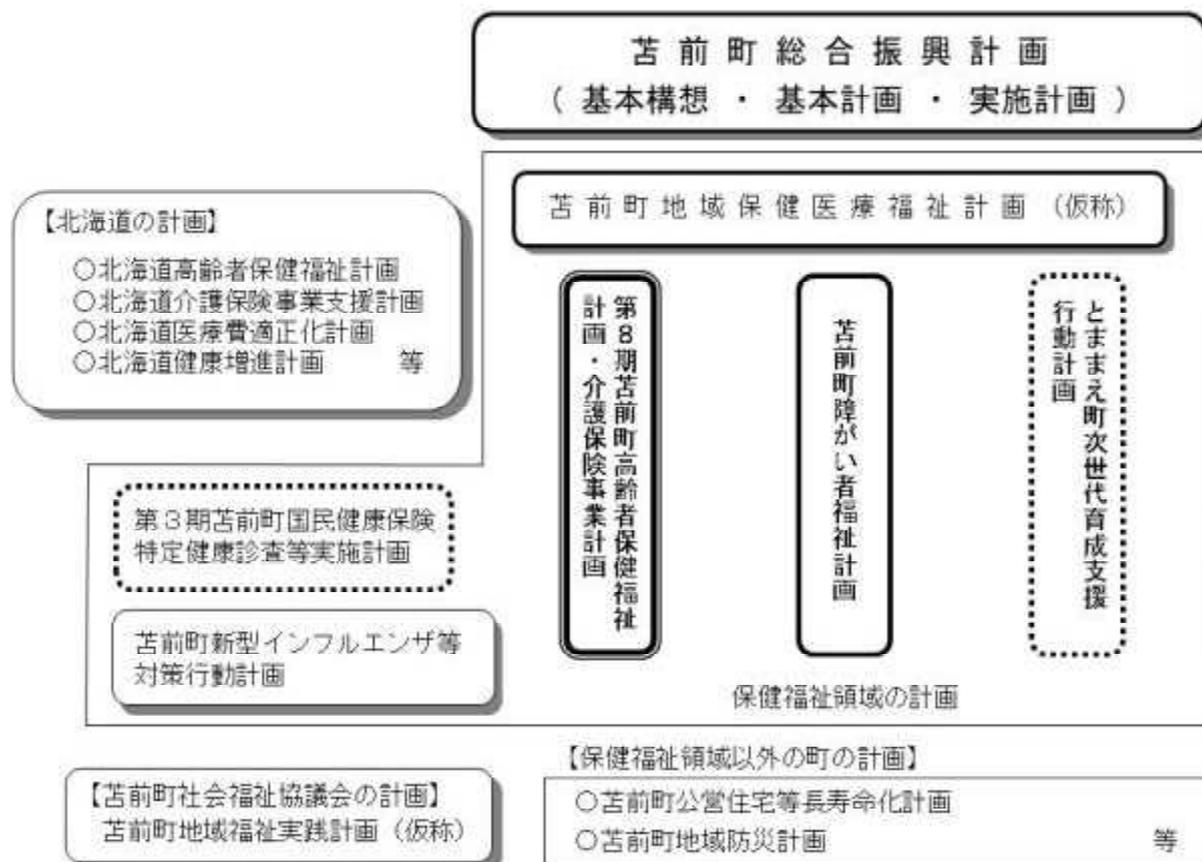
介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく計画であり、高齢者福祉計画と同様に、全市町村に策定が義務付けられています。

今回の計画も、これまでと同様に、高齢者施策を総合的に推進するため、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。

町の計画体系において、本計画は「第5次苫前町総合振興計画（基本構想：平成28年度～令和7年度、後期基本計画：令和3年度～令和7年度）」を上位計画としています。

また、地域福祉の推進を具体化するための社会福祉法第107条に基づく地域福祉計画は、本町の保健・医療・福祉の各施策を包括する「苫前町地域保健医療福祉計画（仮称）」として策定される予定です。

さらには、連携と調和を図るべき計画として「苫前町新型インフルエンザ等対策行動計画」、「苫前町地域防災計画」、苫前町社会福祉協議会が策定予定の「苫前町地域福祉実践計画（仮称）」などがあります。



3 計画の期間

「第8期苫前町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、令和3年度を初年度とする令和5年度までの3年間を計画期間としています。

また、中長期視点として、団塊の世代のすべての人が後期高齢者となる2025年（令和7年）と、高齢者人口がピークを迎え、介護サービスの需要とニーズが増加・多様化すると同時に、担い手となる現役世代が著しく減少する2040年（令和22年）を見据えて計画を定めます。

年度	...	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	...	R22
計画 期間				第7期計画										
							第8期計画							
										第9期計画				
		第5次総合振興計画												

4 検討の経過及び進行管理の体制

(1) 検討の経過

この計画は、学識経験者や福祉関係団体、被保険者である町民代表者等からなる「苫前町介護保険運営協議会」における意見を踏まえながら策定します。

また、町では、町内に居住する高齢者（介護施設等の入居者を除きます。）を対象にした「日常生活圏域ニーズ調査（令和元年度）」、「在宅介護実態調査（令和2年度）」を実施しており、これらを計画策定に当たっての基礎資料としています。

計画策定までの経過

年 月 日	実施事項等	内 容 等
令和3年2月15日	介護保険運営協議会	第8期苫前町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
令和3年2月15日～ 令和3年3月1日	素案に対する意見募集 （パブリックコメント）	意見数：0件
令和3年2月19日	議会総務産業常任委員会	第8期苫前町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
令和3年3月5日	介護保険運営協議会	第8期苫前町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

(2) 進行管理の体制

計画は、事業を実施していく中で評価・検証し、見直していくことが重要となることから、前述の介護保険運営協議会において、計画全体の進行管理を行います。

また、苫前町地域包括支援センター（以下「地域包括支援センター」という。）についても、各事業の円滑な実施やその中立性・公平性の確保の観点から、介護保険運営協議会にて運営の評価を行います。

さらには、苫前町まちづくり基本条例に基づく開かれた行政や制度の運営を目指し、計画に対する事業の進捗状況や効果などについて、町民や事業者等へ情報を公開していきます。

第2章 高齢者の状況

1 人口及び世帯

(1) 高齢化の進展

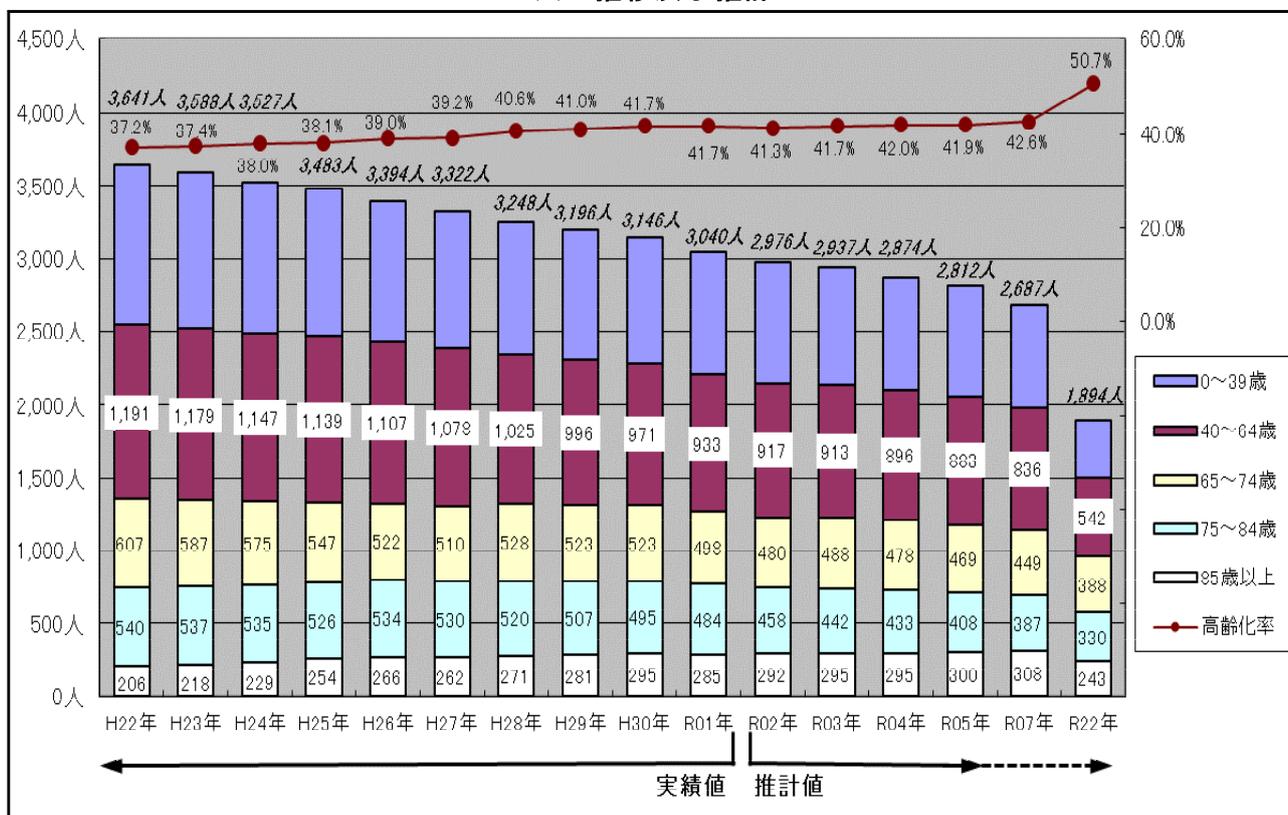
本町における令和元年10月1日現在の高齢者人口は1,267人で、高齢化率は41.7%です。平成22年10月1日現在の1,353人、高齢化率37.2%と比較すると、高齢者人口は6.4%の減少、高齢化率は4.5ポイントの増加となっています。

今後も、全体の人口減少が見込まれる中、高齢化率は緩やかに上昇しますが、65歳以上の高齢者人口は徐々に減少していきます。

令和元年から令和5年の間では、65歳以上の高齢者人口は90人、7.1%の減少、また、高齢化率は0.2ポイントの増加になると推計しています。

しかしながら、医療・介護ニーズが一段と高まる85歳以上の高齢者の人数に限っては、令和元年から令和5年の間に15人、5.3%増加することが見込まれます。

人口推移及び推計



(注) 各年10月1日現在

(注) 平成22年～令和元年は実績値、令和2年以降は推計値（コーホート要因法による）

(注) 高齢化率＝65歳以上人口÷総人口

2 要介護・要支援認定者

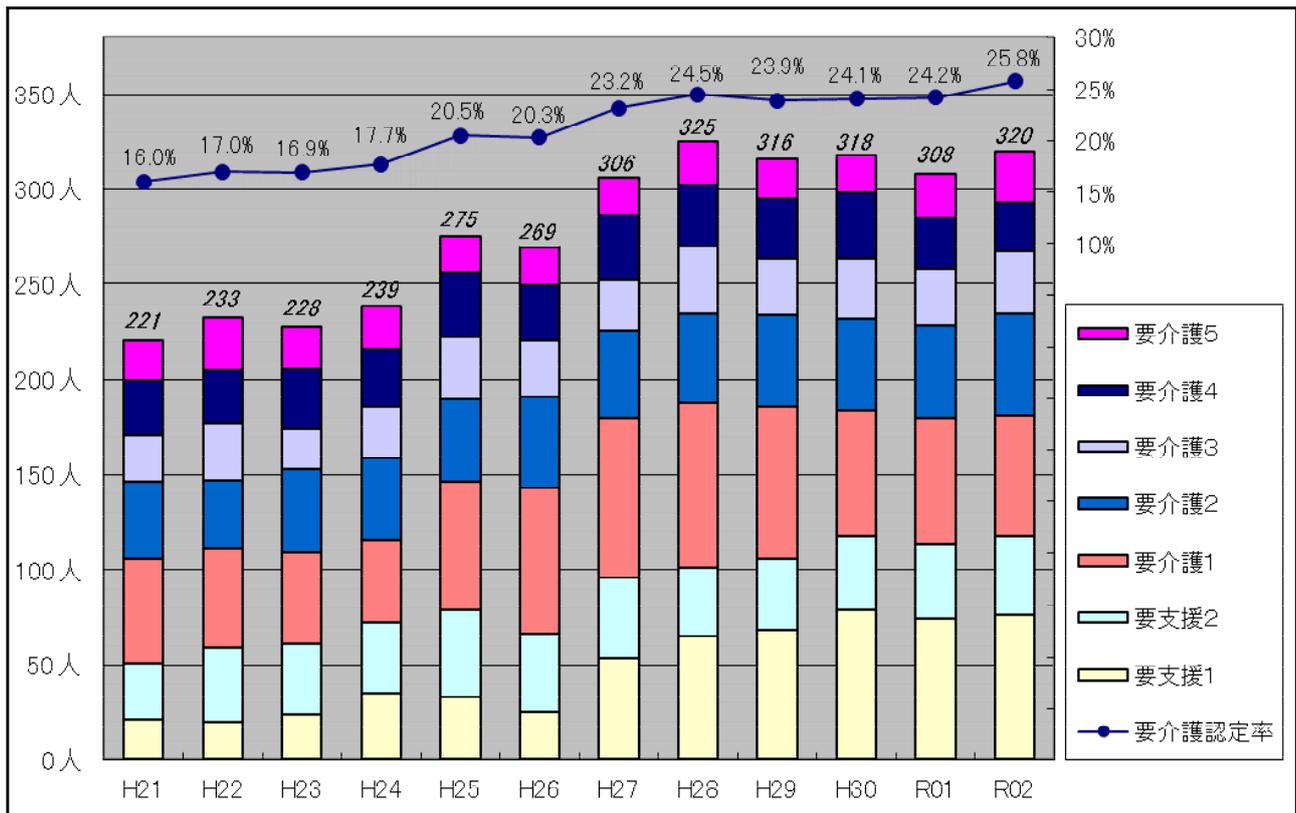
(1) 要介護・要支援認定者のこれまでの推移

要介護・要支援認定者数は、平成24年度まで多少の増減はしつつも、要介護認定率に置き換えると17%前後での推移で、大きな変動はありませんでしたが、平成25年度に増加し、その後も高い水準が続いています。

また、第2号被保険者における要支援・要介護認定者数は、ごく少数で、ほぼ横ばいで推移しています。

年齢別で見た場合、75歳以上の高齢者がおよそ9割を占めており、さらに全体の半数以上が85歳以上の高齢者となっています。

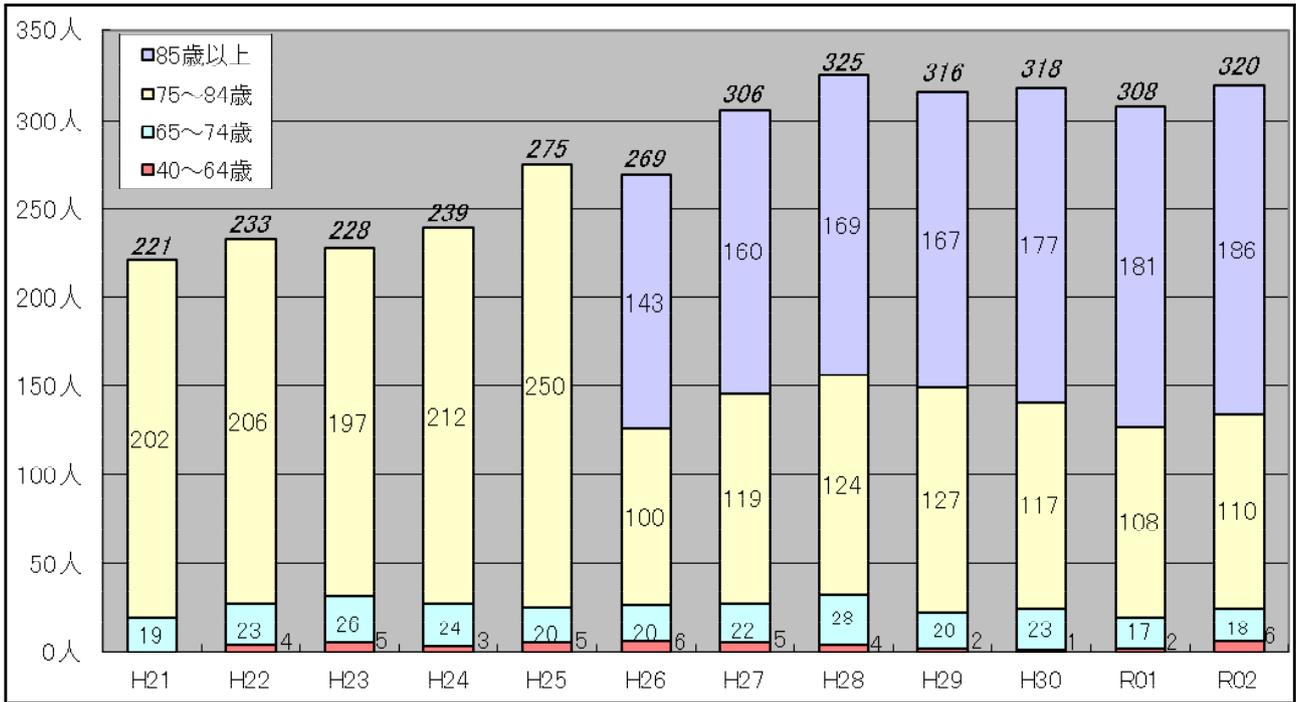
要支援・要介護状態区分別認定者数の推移



(注) 各年9月末日現在の実績値

(注) 要介護認定率 = 第1号及び第2号被保険者の要支援・要介護認定者の合計 ÷ 第1号被保険者
(第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳から64歳までの医療保険加入者)

年齢別要支援・要介護認定者数の推移



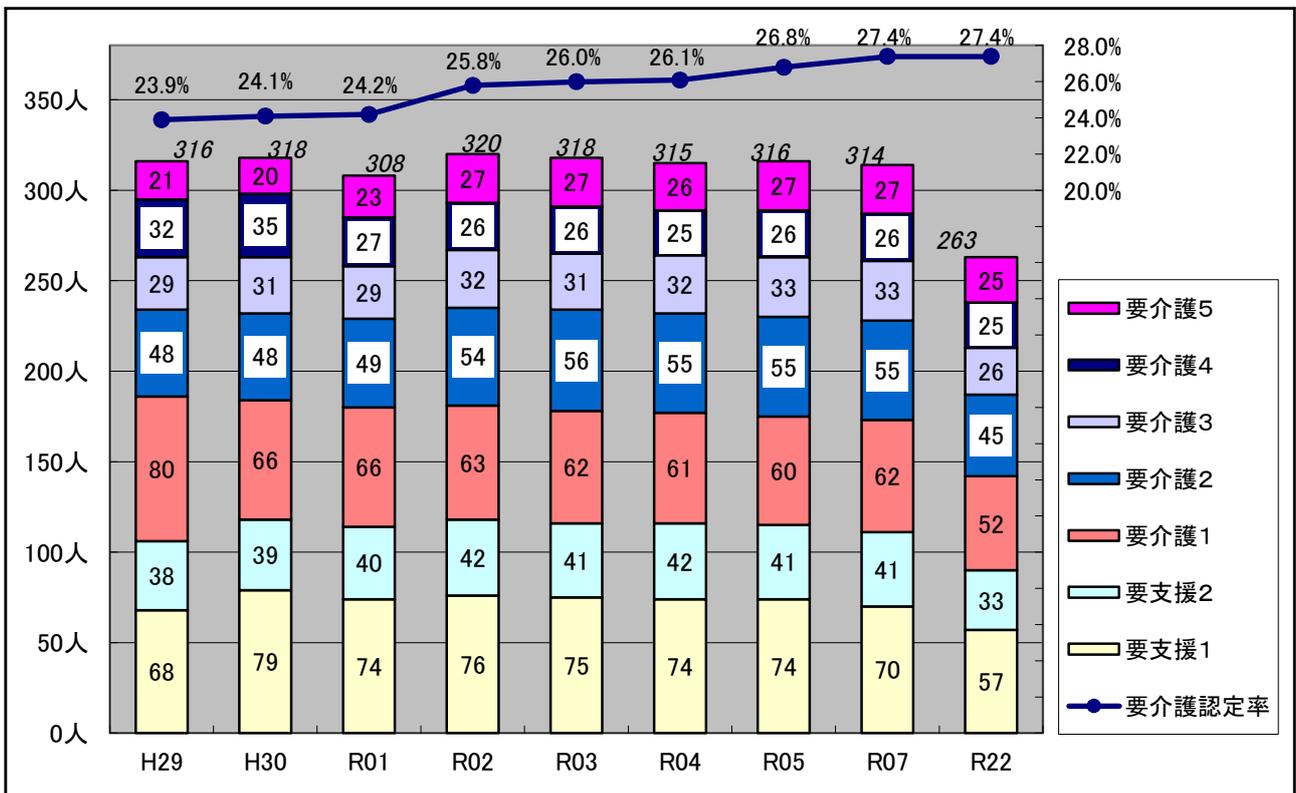
(注) 認定者数は、各年9月末日現在の実績値

(注) 平成25年までは、75歳以上人口(85歳以上人口を含む)としている

(2) 今後の要介護・要支援認定者の推計

第8期介護保険事業計画の策定においては、これまでの要介護認定率の推移と性別・年齢階級別の推計人口から、今後の要介護・要支援認定者数を推計しています。

要支援・要介護認定者数の推計



3 日常生活圏域の状況

「地域包括ケア」の実現のため、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位を「日常生活圏域」といいます。

「日常生活圏域」については、地域密着型サービスを可能な限り均一に提供できるよう、地理的条件、人口、交通事情、介護施設の整備状況などの条件を総合的に勘案し、設定することとされており、中学校区や概ね30分以内で活動できる範囲が想定されています。

令和3年度からの本計画においては、本町における諸条件を総合的に勘案した結果、町全域での一体的な取組を基本に推進するため、引き続き、町全域を単一の「日常生活圏域」として設定します。

第3章 第7期計画の取組と課題

第8期計画を策定するに当たり、第7期計画の実績及び現状を踏まえ、次のように課題を整理しました。

1 介護予防・健康づくりの推進

(1) 介護予防の総合的な推進

《取組》

- 平成27年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、従前の介護予防に相当するサービスに加え、緩和基準による訪問型サービス及び通所型サービスなどに取り組んでいる。
- 従前の通所型介護予防事業である「元氣いきいき教室」を平成27年度から通所型サービスC（短期集中型）として、年2回のプログラムで実施し、要支援者及び事業対象者（基本チェックリスト該当者）への支援に取り組むとともに、教室修了者に対して「寿いきいき教室」への参加や地域での運動の継続を促し、介護予防活動の継続を支援している。

元氣いきいき教室	年度	H30	R01	R02
	プログラム開催回数（回）	2	2	—
	参加人数（人）	7	8	—

（注）令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により事業を中止している。

- 介護予防普及啓発事業として「寿いきいき教室」（直営実施）及び「ふれあい倶楽部」（苫前町社会福祉協議会委託）をそれぞれ隔月・別会場で開催し、定期的な通いの場での介護予防活動に取り組んでいる。

事業	年度	H30	R01	R02
寿いきいき教室	開催回数（回）	5	5	2
	延べ参加者数（人）	393	303	42
	1回当たり平均参加者数（人）	78.6	60.6	21.0
ふれあい倶楽部	開催回数（回）	6	5	1
	延べ参加者数（人）	242	198	29
	1回当たり平均参加者数（人）	40.3	40.0	29.0

（注）令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により事業を縮小している。

（注）令和2年度は、12月末までの実績による。

- 「いきいきサポーター活動事業」を実施し、介護予防活動及びボランティア活動への参加を奨励・促進している。

暦年	H30	R01	R02
ポイント発生者数（人）	152	146	125
ポイント総数	1,681	1,746	833
1人当たりポイント数	11.1	12.0	6.7
転換品受領者数（人）	79	71	
転換品贈呈総額（千円）	99	103	
1人当たり転換品受領額（千円）	1.3	1.5	

（注）ポイント集計は、暦年で行っている。

- 住民主体の「通いの場」などで運動に取り組みやすくなるよう、自主製作した「元氣いきいき体操【基礎編】」のDVDを配布している。
- 旭地区の老人クラブが中心となった「通いの場」で、介護予防講座などを開催し、自主活動グループの支援を行っている。

《課題》

- ◇ 各種事業のスムーズな運営を実現するためにも、住民ボランティア等による協力体制づ

くりを進める必要がある。

- ◇ 「いきいきサポーター活動事業」におけるボランティア活動の実績が無い状況が続いており、生きがいデイサービスセンターに通うボランティアに働きかけるなど、環境整備を図る必要がある。
- ◇ 住民主体の「通いの場」の活動が始まっているが、今後も住民の自主性を尊重しつつ、同様の取組が町内に広がるよう、さらに支援・推進する必要がある。
- ◇ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮し、持続可能な事業実施に向けた仕組み作りが必要である。

(2) 生きがいづくりの推進

《取組》

- 苫前町老人クラブ連合会及び各老人クラブに対して運営補助金を交付し、その活動を支援している。

年度	H30	R01	R02
単位クラブ数	15	15	13
総会員数(人)	334	303	282

- 高齢者相互の親睦や交流促進を図ることを目的とした「まちなかサロン」実行委員会に対して運営補助金を交付し、その活動を支援している。
- 苫前町生きがいデイサービスセンターについては、社会福祉法人苫前幸寿会の指定管理により運営しており、通所型サービスA（緩和基準によるサービス）を提供している。
- 苫前町高齢者事業団に対して運営補助金を交付し、その活動を支援している。

《課題》

- ◇ 地域によって老人クラブ活動に大きく差があり、高齢者の活動基盤を継続的に支援する必要がある。
- ◇ 地域の活動団体によるサロン活動については、地域住民の参加を促し、高齢者のみならず世代間交流が図られるよう、推進する必要がある。
- ◇ 苫前町生きがいデイサービスセンターの活用については、地域における介護予防活動の拠点として、また、高齢者の社会参加や生きがいづくりの場となるよう、検証・検討する必要がある。
- ◇ 高齢者の就労・起業等の支援となるよう、苫前町高齢者事業団との連携を推進するほか、住民主体による生活支援サービスについても検討する必要がある。
- ◇ 中高年の社会参加や地域活動に役立つ情報の提供・啓発を行う取組を推進するため、苫前町社会福祉協議会内の苫前町ボランティアセンターと連携を図る必要がある。

(3) 在宅生活の支援

《取組》

- 平成28年度からJAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクトへ参加しており、高齢者の実態把握に基づき「見える化」システムを活用した、効果的な介護予防事業等の検証・検討に取り組んでいる。
- 「在宅介護実態調査」を実施し、高齢者の適切な在宅生活の継続と、介護者の就労継続に向けた介護サービスのあり方についての実態把握に努めている。
- 要介護3以上の要介護者を在宅で介護する町民税非課税者に対して「家族介護用品購入助成事業」を実施し、経済的負担の軽減を図っている。
- 生きがい活動支援事業を実施する苫前町社会福祉協議会に対して補助金を交付し、総合事業との整合性を図りながら、生活支援サービスとして、福祉有償運送事業、除雪・排雪サービス事業、お元気声かけ運動事業、配食サービス事業などの各種取組を実施し、高齢者の在宅生活の充実を図っている。
- 「介護者家族の集い」を開催し、介護者同士の学び合いや支え合いを支援している。

- 要介護4又は要介護5の要介護者を在宅で介護する者に対して「家族介護手当支給事業」を実施し、精神的及び経済的負担の軽減を図っている。

《課題》

- ◇ 見守り体制の整備やボランティア、民生委員との連携、ネットワークづくりをさらに推進し、高齢者からの相談等が適切に集約される地域包括ケア体制を整備する必要がある。
- ◇ 生きがい活動支援事業については、住民ボランティアの活用など地域包括ケアの体制づくりに資するよう、事業主体のあり方を検証・検討する必要がある。
- ◇ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した、高齢者等の見守り体制づくりが必要である。

2 地域生活を支えるサービスの充実と連携の強化

(1) 相談・支援体制の強化

《取組》

- 高齢者等の相談窓口である地域包括支援センターについては、相談・支援能力を向上させるため、積極的に研修機会を設け、資質の向上に努めている。
- 健康相談や介護予防事業の実施により、高齢者等との面接・面談する機会を数多く確保し、早期の介入や情報把握が可能な体制整備を行っている。

《課題》

- ◇ 地域包括ケア体制推進のため、地域包括支援センターの相談・支援機能のさらなる充実に取り組む必要がある。
- ◇ 社会福祉士の退職に伴い、3職種（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）の配置となっていないことから、早期に地域包括支援センターの体制を整える必要がある。

(2) 在宅生活を支えるサービス基盤の整備

《課題》

- ◇ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについては、高齢者のニーズに合わせて、引き続き、検討する必要がある。

(3) 福祉と医療の連携の推進

《取組》

- 地域包括支援センターにおいては、医療機関等との連携により、在宅生活の継続や在宅復帰の支援などに取り組んでいる。

《課題》

- ◇ 福祉、医療及び介護に関わる専門職のネットワークづくりのため、引き続き、会議・研修等のあり方を検討する必要がある。

(4) 地域ケア会議の充実と推進

《課題》

- ◇ 医療や介護などの他職種が協働で、高齢者の個別課題や地域課題を分析し、解決を図る仕組みづくりを構築する必要がある。

(5) 安心できる住まいの確保

《取組》

- 「高齢者世帯住み替え支援費支給事業」の実施により、高齢者の居住環境の改善を図っている。
- 介護保険制度の住宅改修費の支給に関して「受領委任払い制度」を導入し、利便性の向上を図っている。
- 居宅介護サービスを利用していない要介護者等に係る住宅改修理由書の作成が円滑に行われるよう「住宅改修理由書作成経費助成事業」を実施している。
- 「苫前町公営住宅等長寿命化計画」に基づき、公営住宅の計画的な建て替え等が進められている。

《課題》

- ◇ 高齢者のみの世帯が増加傾向にあり、在宅生活の継続などを支援する観点から、高齢者

- の住まいのあり方について検証・検討する必要がある。
- ◇ 軽度な要介護者が、住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられるよう、きめ細かなサービスが提供される、新たなサービス基盤の整備を検討する必要がある。

3 地域づくりの推進と地域共生社会の実現に向けて

(1) 支え合いの体制づくりの推進

《取組》

- 平成30年度から地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を配置し、地域の福祉的課題の把握と、住民協働による「集いの場」などの創出に向けた活動を行っている。
- 社会福祉法人苫前幸寿会と協定を結び、災害発生後に学校等での避難生活が困難な災害時要援護者の福祉避難所として、特別養護老人ホーム苫前幸寿園及び苫前町デイサービスセンターの指定を行っている。

《課題》

- ◇ 地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の業務として、地域組織や民間事業者等の担い手と、連携・協働体制を図るため「協議体」づくりを進める必要がある。
- ◇ 関係機関と連携の下「避難行動要支援者名簿」の運用体制の構築、情報の共有に取り組む必要がある。
- ◇ 福祉避難所や二次的避難所の運営を円滑に行うため、各避難所の運営マニュアル等の整備が必要である。

(2) 高齢者見守り施策の推進

《取組》

- 民生委員が実施している訪問活動により、高齢者の状況把握を行っている。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、高齢者宅への戸別訪問が困難な状況にあっては、町や地域包括支援センターにて、電話による健康状態や困りごと・悩みごとの聞き取り調査を行っている。
- 「緊急通報システム設置事業」を実施し、日常生活を営む上で常時注意を要する方が、安心して在宅生活を継続できるよう支援している。

年度	H30	R01	R02
年度末時点設置数（台）	117	117	110

（注）令和2年度は、12月末までの実績による。

《課題》

- ◇ 「苫前町あんしん生活支援ネットワーク」の機能が十分に発揮されるよう、定期的な会合における情報交換などを実施し、機能強化を図る必要がある。
- ◇ 行方不明のおそれがある認知症高齢者の徘徊予防支援として、関係機関等との情報共有体制を構築し、介護する家族の負担軽減と、安心して穏やかに生活できる体制づくりを進める必要がある。
- ◇ 緊急通報システムの機器構成については、GPSの活用など認知症高齢者への対応についても検討を進める必要がある。

(3) 成年後見・虐待防止の推進

《取組》

- 「成年後見制度利用支援事業」を実施し、高齢者及び障害者の権利擁護の体制づくりに取り組んでいる。

年度	H30	R01	R02
支給件数（件）	0	0	0
総支給額（千円）	0	0	0

（注）令和2年度は、12月末までの実績による。

《課題》

- ◇ 成年後見制度に代表される高齢者の権利擁護については、住民意識が十分でないことから、普及啓発に取り組むとともに、市民後見人の養成に向けた取組も進める必要がある。
- ◇ 虐待の事案発生に対応するため、研修機会の確保や「虐待対応マニュアル」の整備を進める必要がある。

(4) 認知症施策の総合的な推進

《取組》

- 地域包括支援センター職員を「認知症地域支援推進員」として配置し、地域における認知症高齢者の支援に取り組むとともに、留萌中部3町村連携の下「認知症初期集中支援チーム」を設置している。
- 「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症高齢者とその家族を支援する地域人材の育成を行っている。

年度	H30	R01	R02
開催回数（回）	3	1	0
養成人数（人）	41	11	0

（注）令和2年度は、12月末までの実績による。

《課題》

- ◇ 医療と介護の連携は、個別のケースにおける対応に終始しており、地域における連携体制の構築に至っていないことから、引き続き、連携体制づくりを推進する必要がある。
- ◇ 認知症サポーターについては、養成後の活動の場づくりなど地域における認知症支援について検証・検討する必要がある。
- ◇ 介護者同士のネットワークづくりを支援するため、気軽に介護者同士が交流できる場としての「認知症カフェ」開催に向け、準備を進める必要がある。

4 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

(1) 介護保険制度の円滑運営のための仕組み

《取組》

- 認定調査員の研修機会を確保し、認定調査の適正な実施に努めている。
- 介護サービス事業者に対する実地指導の場において、ケアマネジメント・ケアプランの点検を実施し、介護給付費の適正化に努めている。
- 平成28年度から介護給付費通知の送付を実施している。
- 平成30年度には第7期の保険料額等を記載したパンフレットを作成し、被保険者全世帯へ配布している。
- 「高額介護サービス費等資金貸付事業」を実施し、介護保険サービスの利用機会の適切な確保に努めている。

《課題》

- ◇ 国保連提供情報及び医療情報との突合データを活用した点検等については、実施できていない項目があることから、引き続き、確実な実施体制の構築を図る必要がある。

(2) サービスの質の向上

《取組》

- 町内に所在する介護サービス事業者に対し、外部講師を継続的に派遣し、施設内研修を実施している。
- 町において、指導対象となる介護サービス事業者に対し、指導監査方針及び実施計画に基づき、計画的に実地指導を行っている。
- パンフレットの全戸配布のほか、町広報誌への定期的な掲載など、町民へのわかりやすい情報提供に努めている。

《課題》

- ◇ 指導及び監査担当職員の異動等により、業務に支障が生じないように、指導及び監査体制の維持と強化に努める必要がある。
- ◇ サービス提供における問題の改善やサービスの質の向上を図るため、定期的に介護相談員を派遣できるよう、実施体制の構築を図る必要がある。

(3) 福祉・介護人材の確保及び育成

《取組》

- 町内で就労する人材を確保するため、修学資金貸与の制度を設けている。
- 介護サービス事業者に対し、人件費や研修費用の助成を行い、介護人材の確保及び育成に取り組んでいる。

《課題》

- ◇ 人材確保に支障を来している介護サービス事業者と連携し、その確保と育成に取り組む必要がある。
- ◇ 生産年齢人口の減少により、働き手の確保が難しくなる状況にあることから、介護職員の確保に向け、多様な人材の就業を促進する必要がある。
- ◇ 介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など、労働環境の改善に向けた取組を進める必要がある。

第4章 計画の基本的考え方

1 基本理念

本町では、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定当初から「介護予防」、「適切な介護・保健・福祉・医療サービスの提供」、「自立した日常生活の支援」をキーワードに基本理念を掲げてきました。

2025年（令和7年）、さらにその先の2040年（令和22年）を見据えた場合には「自助」、「共助」、「公助」という3つの視点に「近助」という視点も加え、限られた地域資源や社会資源を尊重し、認め合える地域の絆を守り、そして支えるとともに、高齢者一人ひとりが、豊かな経験や知識・技術を地域社会に活かすことができる環境づくりと、互いに支え合い、助け合うことができる、相互理解による地域づくりを推進していく必要があります。

また、医療や介護など何らか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、自立して安心した生活ができるよう、町民や事業者等と連携・協働し、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の深化を目指して、着実に計画を推進していく必要があります。

第7期計画では、苫前町総合振興計画（基本構想）に掲げられた「一人ひとりが生き生きと輝く元気なまち」という町の将来像を念頭に、普遍的な理想像として明快な「いきいき」の言葉を加え「誰もがいきいきと暮らし続けられる、支え合いの地域社会の実現」を基本理念に掲げてきました。

本計画においても、引き続き「地域包括ケアシステム」の考え方を踏まえ、第7期計画の基本理念を継承するものとします。

「誰もがいきいきと暮らし続けられる、支え合いの地域社会の実現」

2 基本目標

第8期計画では、高齢者がいつまでも健康で、役割や生きがいを持ち、活躍できる環境づくりを推進するとともに、支援が必要な方を地域全体で支えていく「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組み、基本理念の実現を図るため、次の4つの基本目標を掲げます。

《介護予防・健康づくりの推進》

高齢者が住み慣れた地域で、生涯にわたり健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、介護予防や健康の保持増進に取り組むことができる環境づくりを推進するとともに、生きがいや社会参加につながる主体的な活動が充実した地域づくりを目指していきます。

また、生活習慣病への住民意識を高めるとともに、各種健（検）診、健康相談・保健指導など多様な健康づくりの施策を実施し、地域団体や企業等と連携した地域ぐるみによる望ましい生活習慣への転換を図っていきます。

《地域生活を支えるサービスの充実と連携の強化》

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく安心していきいきと暮らし続けられるよう、地域包括支援センターの相談・支援機能を強化するとともに、支援を必要とする方の実情に即した様々な福祉・介護サービスを提供し、在宅生活の継続を支援していきます。

また、地域生活の基盤となる居住の場については、高齢者のニーズや状況に即した多様な住まいの確保を推進していきます。

福祉と医療の情報を共有化し、連携強化に取り組むとともに、多職種連携の強化も進め、サービス利用者の状況に応じたケアを一体的に提供することができる体制の構築を目指していきます。

《地域づくりの推進と地域共生社会の実現に向けて》

多様な主体による地域の支え合い活動を促進するとともに、権利擁護や見守りなどの施策を推進し、住民や事業者等と協働したネットワークづくりや福祉のまちづくりを推進していきます。

また、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において暮らし続けられる地域づくりを目指していきます。

さらには、新たな地域人材の掘り起こしを図り、元気な高齢者をはじめとした地域住民が主体的に地域活動へ参加し、支援が必要な方を支えていくことができる環境づくりと地域づくりを推進していきます。

災害時や治療法が確立されていない感染症、人へのまん延が懸念されている新型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症等に対応した体制整備の構築も図っていきます。

《介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上》

介護が必要になっても地域で安心して暮らすことができるよう、介護保険サービスの量と質の確保に努めるとともに、介護保険事業を円滑に運営するため、介護給付の適正化、低所得者への支援及び介護サービス事業者への適正な指導監督等を実施します。

また、福祉・介護サービスを安心して利用できるよう、介護サービス事業者への適切な支援・助言を行い、サービスの質の向上に向けた取組を支援するとともに、住民にとってわかりやすい情報を提供するよう努めていきます。

さらには、サービス提供の基盤となる福祉・介護人材の確保と育成に向けた施策の充実、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など、労働環境の改善に向けた取組も推進していきます。

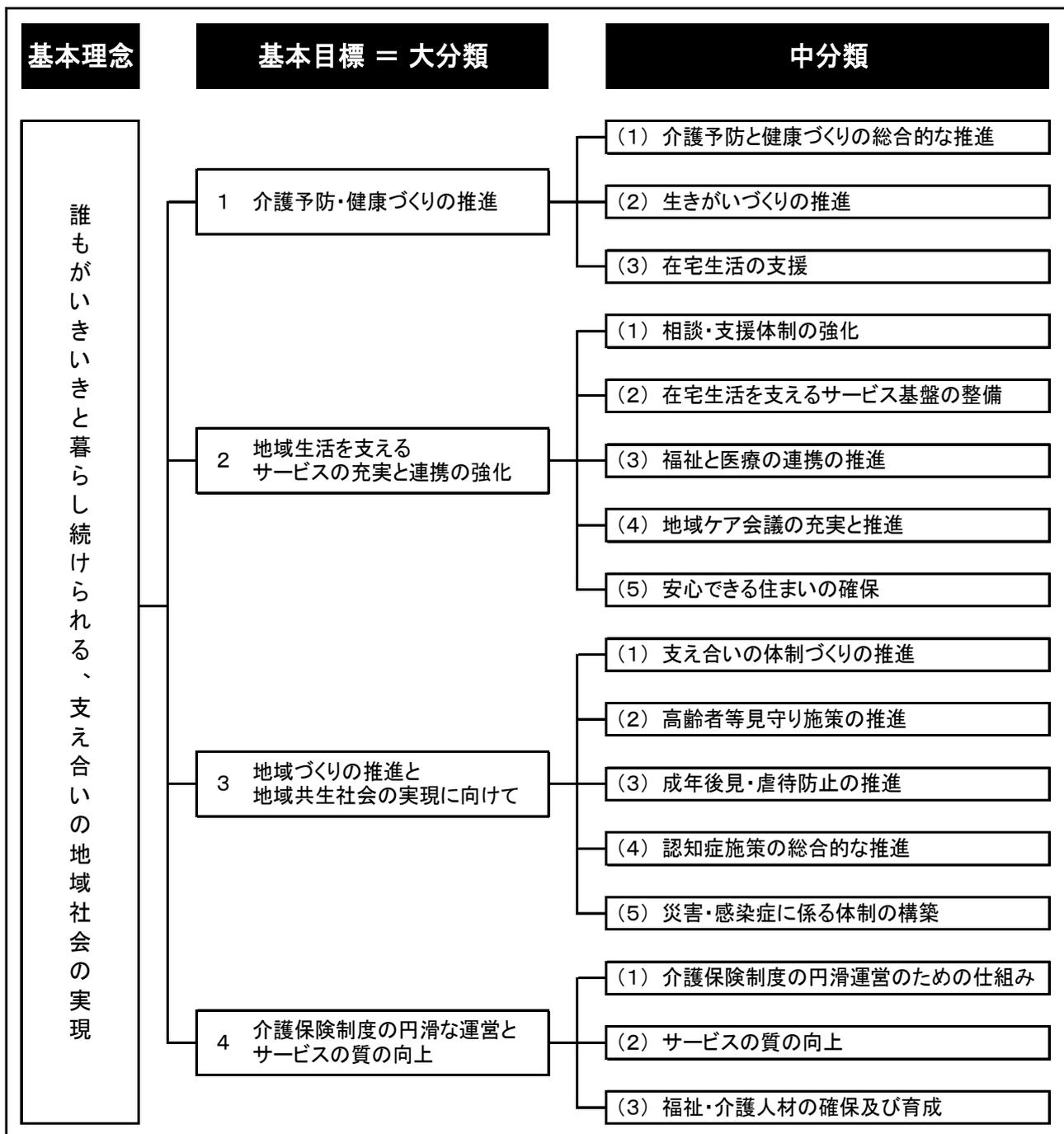
3 施策の体系

基本理念及び基本目標を実現するため、4つの基本目標ごとに施策を分類し、これを施策体系における大分類とします。

- 1 介護予防・健康づくりの推進
- 2 地域生活を支えるサービスの充実と連携の強化
- 3 地域づくりの推進と地域共生社会の実現に向けて
- 4 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

施策の大分類ごとに、いくつかの中分類を設け、主要な施策や事業を整理します。

施策の体系図



第5章 施策の展開

1 介護予防・健康づくりの推進

(1) 介護予防と健康づくりの総合的な推進

① 介護予防の普及啓発

広く高齢者を対象とした地域包括支援センター主催の「寿いきいき教室」及び苫前町社会福祉協議会主催（委託）の「ふれあい倶楽部」を開催し、介護予防の普及啓発に取り組むとともに、持続可能な事業実施に向け創意工夫していきます。

また、住民の自主的な介護予防活動を支援する施策の充実を図り、身近な場所で継続して介護予防に取り組めるような地域づくりを推進していきます。

② 介護支援ボランティア・ポイント事業

高齢者が社会参加や地域貢献を行うきっかけづくりとして、自らの健康増進や介護予防にも役立つ「いきいきサポーター活動事業」を実施します。

介護施設等でのボランティア活動を通じ、自身の介護予防にも取り組んだ高齢者を対象に、活動に応じてポイントを付与し、年間最大6,000円分の物品を贈呈します。

③ 町民の自主活動支援

老人クラブ等の活動の場に出かけ、引き続き、介護予防講座などを開催するとともに、介護予防に向けた体操等に取り組む自主グループの立ち上げをこれからも促進し、町民の自主活動を支援していきます。

④ 健康づくりの推進

生活習慣病の予防や高齢化に伴い増加する疾患への対策、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を目指し、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を図るほか、各種健（検）診、健康相談・保健指導の実施を進めていきます。

(2) 生きがいづくりの推進

① 高齢者の多様な活動の支援

高齢者の生きがい推進事業である各種講座・教室については、多様化する高齢者ニーズを踏まえ、より時代に即した活動の支援となるよう実施していきます。

また、高齢者相互の親睦や交流を図るため、老人クラブ活動やサロン活動など多様な活動を支援していきます。

さらには、高齢者の文化・スポーツ活動を通じた生きがい・健康づくりを促進するため、多様なニーズに対応した取組を支援していきます。

② 高齢者の多様な交流の場の支援

各地区の会館等を活用した様々な地域活動団体によるサロン活動や実行委員会組織による「まちなかサロン」については、高齢者のほか、障害者や児童等の幅広い地域住民が参加し、世代間交流が図られるよう、活動の活性化を推進していきます。

また、介護サービス事業所や施設においても、地域住民との交流の場、機会づくりが行われるよう支援していきます。

苫前町生きがいデイサービスセンターについては、その有している施設機能の充実と強化を進めていきます。

③ 高齢者の就労・起業等の支援

高齢者の多様な希望に応じた就業を支援するとともに、就業機会の創出を図っていきま

す。

また、苫前町高齢者事業団の会員増員や就業を通じた生きがいづくりを支援するとともに、経験や知識、多様な特技や技能を有し、意欲ある高齢者の就業への参加や地域社会に貢献するボランティア活動を促進していきます。

(3) 在宅生活の支援

① 高齢者の実態把握

地域包括支援センター職員や民生委員等による高齢者宅への訪問活動により、高齢者の生活状態等を把握し、介護状態や孤立化などの予防や早期発見・早期対応を進めていくとともに、民生委員や町内会、地域住民等との連携により、介護予防等の普及啓発を推進していきます。

また、日常生活圏域ニーズ調査の実施により、高齢者の生活上の課題等を把握し、各種支援や介護予防へつなげるとともに、日常生活圏域の地域診断や圏域の実情に即した事業目標を設定するなど、地域課題の解決に努めていきます。

さらには、第8期の計画策定に向けて、介護・医療・人口・公的統計情報等をデータベース化した、地域包括ケア「見える化」システムの活用等についても検討を進めていきます。

② 在宅サービス・生活支援の実施

支援を必要とする高齢者等を対象に、苫前町社会福祉協議会と連携し、生きがい活動支援事業として、福祉有償運送事業、除雪・排雪サービス事業、お元気声かけ運動事業などの多様な在宅サービスを提供し、支援していきます。

また、ひとり暮らしで食事の準備が困難な高齢者等に対し、バランスのよい栄養摂取や健康管理を支援する配食サービスも実施し、在宅生活の充実を図っていきます。

さらには、地域との交流が少なく閉じこもりがちな高齢者等に対し、交流の場などを提供して地域とのつながりが持てるよう、苫前町社会福祉協議会等と連携し、支援していきます。

寝たきりの高齢者の在宅生活や介護負担及び経済負担の軽減を支援するため、介護用品の購入費用を月額6,600円分助成します。事業実施にあたっては、対象となる介護用品の見直しなど、利用者の利便性が高まるよう事業の改善に努めていきます。

③ 家族介護者、要介護者世帯への支援

家族介護者が孤立しないよう、地域包括支援センターと連携し「介護者家族の集い」や介護サービス等に関する情報を発信するとともに、介護者同士の学び合いや支え合いが広がるよう支援していきます。

また、要介護4又は要介護5の高齢者の介護を在宅にて行っている家族等の身体的、精神的及び経済的負担を軽減するため、年額6万円の家族介護手当を支給します。

さらには、住民向けの講座等を開催し、介護や子育てなどによる様々な生き方・働き方をしている人を支援するとともに、育児・介護休業等が男女ともに取りやすい環境になるよう、啓発していきます。

2 地域生活を支えるサービスの充実と連携の強化

(1) 相談・支援体制の強化

① 地域包括支援センターの相談・支援機能の充実と体制整備

高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターについては、相談支援の対象を高齢者だけでなく障害者や子育て家庭、生活困窮者等へも広げ、行政関係所管や地域関係機関、その他地域資源等と連携しながら、高齢者やその家族などを取り巻く様々な相談や潜在的ニーズ、地域の課題等に対して適切な支援を行うとともに、必要な行政所管や専門機関へつなげ、解決を図っていく体制を整えます。

また、地域包括支援センター職員の相談・支援能力を向上させるため、福祉や医療などの専門知識や相談・面接技術、ソーシャルワークの手法等の研修機会を設けるとともに、福祉・医療・介護等の地域資源を適切に活用できるよう、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティアその他の地域の関係者等との連携づくりを促進していきます。

② その他の相談機能の充実

苫前町社会福祉協議会による一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等へのボランティアによる訪問援助などに対して、必要な支援を行っていきます。

また「緊急通報システム事業」により設置している緊急通報端末の相談機能の活用を利用者に周知し、事業の充実を図っていきます。

さらには、若年性認知症や高次脳機能障害、統合失調症、うつ病等の疾病や傷害に対して適切な相談・支援を実施できるよう、福祉・医療・介護等の各関係機関の連携を強化し、身近な在宅医療相談の充実も図っていきます。

(2) 在宅生活を支えるサービス基盤の整備

① 地域密着型サービスの基盤整備

介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域密着型サービスの整備を促進し、多様で柔軟な介護サービス拠点の充実を図っていきます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等のサービスについては、高齢者の生活リズムを整え、退院直後の適切なケアが行われるとともに、家族の負担軽減にも効果的であるため、引き続き、その整備の検討を行っていきます。

また、地域密着型サービスの整備にあたっては、国や北海道の交付金等を活用するとともに、用地活用の情報提供など、事業者公募により、良質なサービスが提供可能な事業者の誘導を図っていきます。

② 介護離職ゼロへつなげる取組の推進

介護サービスが利用できなかったことにより、やむを得ず離職する方をゼロにするための取組として、高齢者の増加に対応した介護サービスの確保や整備を推進していきます。

また、より身近なところで介護に関する相談ができるよう、地域包括支援センターにおける相談窓口としての体制強化を図っていきます。

(3) 福祉と医療の連携の推進

① 福祉と医療の連携の推進

福祉と医療の連携を推進するため、連携の方法や取組などについては、地域包括ケア会議等で検討・協議を行っていきます。

また、医療関係者と介護関係者の顔が見える関係づくりを推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、病院ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等の多職種が参加する在宅療養支援のための連絡会を開催します。

② 在宅療養の支援

地域包括支援センターにおいて、医療や介護が必要な高齢者の家族等から、回復期のリハビリテーション病院への転院、本人の状況に対応できる訪問診療や医療的ケアが可能なショートステイ、認知症の方への訪問支援などに関する問合せに対し、関係機関等と連携し、在宅生活の継続や在宅復帰が可能となるよう支援していきます。

(4) 地域ケア会議の充実と推進

地域ケア会議では、高齢者の個別課題や地域の課題を把握・分析し、関係機関や関係者、活動団体等と協働して、課題解決に取り組んでいきます。

また、把握した課題を政策形成に結び付け、支援の充実や新たな施策を創出していくための取組も進めていきます。

(5) 安心できる住まいの確保

① 特別養護老人ホーム

在宅生活が困難な高齢者の生活の場及び在宅復帰支援の場の確保策として、特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人等に対し、適切な支援を行っていきます。

また、特別養護老人ホームは、ショートステイサービス等を併設し、地域の高齢者の在宅生活を支えるほか、災害時の二次避難所となるなど地域支援の拠点としての機能も有しており、地域包括ケアシステムの構築を進める観点からも、特別養護老人ホームの有する資源やノウハウを地域の中に活かしていくこととします。

② 介護付き住まいの整備誘導

軽度な要介護者を含め自立した生活を送ることが不安な高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、新たなサービス基盤として、食事・洗濯・清掃等の生活支援などのサービスが受けられる介護付き有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）の整備を国や北海道の交付金等を活用し、誘導していきます。

なお、既にサービス基盤として整備されている認知症高齢者グループホームについては、新たな整備を計画しないこととします。

③ 公営住宅の供給

既存住宅の建て替え等を計画的に行い、バリアフリー対応の良質な住宅の供給と、快適な生活環境の提供を図っていきます。

④ 高齢者世帯住み替え支援助成の実施

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者世帯の賃貸住宅、公営住宅及び介護保険施設等への住み替えに対し、10万円を限度に高齢者世帯住み替え支援費として支給します。

⑤ ユニバーサルデザインの推進

公共施設の整備や民間施設、住宅の構造・設備等については、だれもが使いやすいスペースの確保や手すりなど設備の充実を図り、生活環境の整備を進めるとともに、施設の段差の解消などバリアフリー化を推進していきます。

3 地域づくりの推進と地域共生社会の実現に向けて

(1) 支え合いの体制づくりの推進

① 地域支え合い活動の支援

主に苫前町社会福祉協議会と老人クラブが中心となって実施されているサロン活動に対して、活動場所の確保や整備などの支援を行っていきます。

また、地域の支え合い活動を実施するボランティア等の団体が、身近な地域で活動を行うための場についても支援していきます。

さらには、独り暮らしの高齢者等の地域交流に資する会食サービスなどを主体的に実施する地域のボランティアに対して、その運営を支援していきます。

② 地域人材の発掘・育成

苫前町社会福祉協議会において、元気な高齢者をはじめ幅広い世代の地域活動への参加意欲を掘り起こし、ニーズのマッチングを図り、地域活動に参加しやすい環境づくりを進め、人材バンク等の仕組みにより新たな地域人材の発掘・育成を推進していきます。

また、地域支え合い活動やふれあいサービスを支援することにより住民活動の担い手を育成し、見守り協力員や認知症サポーター等の活動支援を通じて、地域人材を養成していきます。

さらには、住民がボランティア活動へ参加する機会の提供やボランティアの育成に取り組む苫前町ボランティアセンターの運営も支援していきます。

③ 地域の福祉資源開発とネットワークづくりの推進

地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を配置し、関係機関等と連携して地域の福祉的課題を把握するとともに、住民や事業者等と協働し「集いの場」や地域課題に即した住民主体のサービス創出と、協議体の整備を図っていきます。

また「苫前町あんしん生活支援ネットワーク」を活用し、地域の民生委員・児童委員、町内会、老人クラブやボランティア等による地域のネットワークづくりを推進していきます。

(2) 高齢者等見守り施策の推進

① 苫前町あんしん生活支援ネットワークの推進

警察、消防等の関係機関のほか、町内会、民生委員、苫前町社会福祉協議会、老人クラブ、商工会等の地域の活動団体が参加して運営される「苫前町あんしん生活支援ネットワーク」については、地域住民が担い手である見守り協力員の体制整備を図り、地域に密着した見守り体制の構築を推進していきます。

また、行方不明のおそれがある認知症高齢者等の徘徊予防支援として「苫前町あんしん生活支援ネットワーク」を活用し、早期に住所を発見するための新たな支援体制を検討し、地域で安心して穏やかに生活することができる体制を構築していきます。

② 民生委員による戸別訪問の実施

町や介護サービス事業者とのかかわりが少ない高齢者を対象に民生委員が訪問し、高齢者の状況を確認するとともに、必要に応じて地域包括支援センター等の相談機関と連携した支援を行っていきます。

③ 緊急通報システム事業の実施

一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦の世帯、一時的に一人になり見守り等の支援が必要な方などを対象に、日常生活において緊急の事態に陥ったとき、消防署等に通報ができる緊急通報システムと火災報知器を設置し、高齢者の不安解消と日常生活の安全を確保していきます。

また、認知症高齢者等の増加による徘徊事案の発生等に対応するため、GPS機能の活

用など新しい緊急通報システムのあり方についても検討を進めていきます。

④ 事業者等との連携による見守り

新聞販売店、ライフライン事業者や苫前町商工会等と連携・協力し、見守りの体制づくりを推進するとともに、警察・消防等とも連携し、安否確認や緊急時の対応が円滑にできるよう検討を進めていきます。

(3) 成年後見・虐待防止の推進

① 成年後見制度・日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の普及・促進

高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を地域包括支援センターで受け、関係機関と定期的に相談事例などの情報交換を行いながら、成年後見制度の普及・促進を図っていきます。

また、後見人の養成やあり方を含め、地域における高齢者等の権利擁護については、苫前町社会福祉協議会と連携し、体制づくりの検討を行っていきます。

さらには、成年後見を申し立てる親族のいない高齢者に対し、成年後見市町村長申立てを実施するとともに「成年後見制度利用支援事業」により申立て経費や後見人報酬等の助成を行います。

なお、成年後見制度を利用するほど判断能力が低下していない方で、福祉や介護サービスの手続方法がわからない、あるいは金銭管理に不安があるなどの場合には、苫前町社会福祉協議会による地域福祉権利擁護事業によって、日常生活の支援を行っていきます。

② 高齢者虐待の防止と高齢者保護

地域包括支援センター、民生委員、介護サービス事業者及び施設職員などを構成員とした「苫前町あんしん生活支援ネットワーク」の地域包括ケア部会において、高齢者虐待への対応やネットワークの充実を図っていきます。

また、町職員と介護従事者の迅速かつ適切な対応力の向上を図るため、虐待対応に関する研修の機会を設けるとともに、高齢者保護のための緊急一時保護施設の確保を図っていきます。

③ 消費者被害防止施策の推進

高齢者の消費者被害を未然に防止することを目的として、悪質商法の手口やその対処法を伝える「出前講座」などを地域の高齢者が集う場に出向き実施していきます。

また、消費生活に関する様々な情報や相談の多い事例を町内回覧等により情報提供し、消費者被害の防止と被害発生時の早期救済を図っていきます。

さらには、民生委員等に対しての情報提供を強化するとともに、地域包括支援センター等関係機関との連携を推進していきます。

(4) 認知症施策の総合的な推進

① 相談・支援体制の充実

地域包括支援センターに「認知症地域対策推進員」を配置し、認知症に関する相談体制と支援の充実を図っていきます。

また、軽度の物忘れや認知症が疑われた段階での早期の相談や受診の必要性を住民に啓発するとともに、医療を必要とする人への早期受診の動機付けや地域包括支援センターによる継続的な支援との連携を推進していきます。

② 在宅生活サポートの推進

地域包括支援センターの相談受付や介護予防の取組などから、認知症の症状があり支援につながっていない人を的確に把握し、早期に支援を開始できるよう「認知症初期集中支援チーム員」の活用を推進していきます。

また、相談・支援業務の質の向上と「認知症初期集中支援チーム員」の人材確保と育成

に取組、事業実施体制の確保に努めていきます。

さらには、認知症に関する正しい知識や地域包括支援センターの取組など広く住民や関係機関に周知・啓発し、認知症に関する早期対応・早期支援についての啓発を進めていきます。

③ 認知症の人とその家族の社会交流・社会参加の推進

認知症の家族の負担を軽減するため、認知症家族の交流や家族向けの認知症講座などの開催を目的とした「認知症カフェ」については、居場所づくりとして、苫前厚生クリニックの2階を活用し、北海道厚生農業協同組合連合会との共催により、介護サービス事業者等と連携しながら事業を行っていきます。

④ 認知症サポーターの養成と地域のネットワークづくり

若年層や現役世代など幅広い世代に認知症の方への理解を広めていく観点から、町内事業所や小中学校等に認知症サポーター養成講座の開催を働きかけ、若い世代の認知症サポーターの養成を推進し、地域ぐるみで見守る体制づくりを進めるとともに、認知症の人の見守りを実践する認知症サポーターの人材活用や地域の関係機関とのネットワークづくりを進めていきます。

また、地域包括支援センター職員や認知症介護実践リーダー研修修了者等を計画的にキャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座の講師）として養成し、継続的に認知症サポーターを養成できる体制を確保していきます。

さらには、地域における支え合いを推進するため、本人や家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の構築と、コーディネーターの養成を推進していきます。

(5) 災害・感染症に係る体制の構築

① 災害に対する備え

近年多発している自然災害等を踏まえ、介護サービス事業者等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護サービス事業者等における防災設備の確認、食料等の物資の備蓄・調達状況の確認、災害の種類別に応じた避難に要する時間や経路等の確認などを促し、日頃から防災に関する意識を高めることとします。

また、要配慮者避難支援プラン（全体計画）に基づき、災害発生時に避難等が困難な高齢者等の災害時要援護者への支援が円滑に行われるよう「自助」、「共助」、「公助」の役割分担と一層の連携による災害時要援護者の支援と、個別計画の策定を図っていきます。

さらには、重層的な安否確認体制を整備するため、介護事業者等との連携強化に向けた取組を進めるとともに、災害発生後に学校等での避難生活が困難な災害時要援護者を受け入れる福祉避難所や二次的避難所の円滑な運営が図られるよう、運営マニュアル等の整備を行っていきます。

② 感染症に対する備え

人へのまん延が懸念されている新型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の脅威から高齢者を守るため、介護サービス事業者等と連携し、感染症の発生に備えた平時からの情報交換や連携体制の確認、感染拡大を防止するための訓練、国等から示されている感染防止対策マニュアルを用いた研修などを行い、感染症対策に向けた体制づくりの強化を図っていきます。

4 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

(1) 介護保険制度の円滑運営のための仕組み

① 適正な認定調査実施体制の確保

要介護・要支援の認定調査は、法令等の定めるところにより、全国一律の基準に基づき行われなければなりません。認定調査員の研修等を通じて、適正な認定調査を実施するための体制を確保していきます。

② 認定審査の平準化

要介護・要支援の認定は、法令等の定めるところにより、全国一律の基準に基づき行われなければなりません。介護認定審査会委員の研修等を通じて、二次判定を行う介護認定審査会委員間の平準化を図り、適正な認定審査の体制を確保していきます。

③ ケアマネジメントの適正化支援

ケアプラン点検、ケアマネジャー研修（新任・現任・リーダー養成）等を通じて介護支援専門員への支援を行い、高齢者が介護サービスや保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用するために欠かせない適正なケアマネジメントを推進していきます。

④ 給付内容の点検等

介護給付費の適正化を図るため、国保連提供情報及び医療情報との突合データを活用した点検、住宅改修及び福祉用具購入に係る利用者宅訪問調査、介護サービス利用者への介護給付費通知の送付等を実施します。

⑤ 制度の普及啓発等

介護保険制度の円滑な運営に向け、町広報誌やホームページ、ガイドブックなどの様々な手段を講じて、介護保険の趣旨や仕組み、サービス等について広く周知を図っていきます。

⑥ 低所得者への配慮等

高齢化の進展等に伴う介護ニーズの増大により介護保険料の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて、別枠で公費を投入し、低所得者の保険料軽減の割合を拡大するとともに、費用負担の公平化に向け、制度改正による所得や資産のある高齢者の利用者負担の見直しを行っていきます。

また、介護保険サービスを利用する際の利用者負担の支払が困難な方に対し、必要な資金の無利子貸付けを実施します。

(2) サービスの質の向上

① サービスの質の向上に向けた事業者への支援

介護サービス事業者に対し、苦情や事故等への対応検討と、検討結果の活用について啓発を進め、町に提出された苦情・事故報告書を点検及び確認し、介護サービス事業者に対して改善に向けた指導助言を行っていきます。

また、介護サービス事業者の技術向上を図るため、研修講師の派遣等を行い、研修機会の確保に努めていきます。

② 事業者への適切な指導・監査の実施

介護保険法に基づく介護サービス事業者に対し、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求等に関する事項を周知・徹底させることを目的に、実地指導・集団指導を行っていきます。

また、指定基準違反等の行政上の措置に該当する場合や疑いがあると認められる場合、介護報酬の請求について不正若しくは著しい不当が疑われる場合などには、監査を実施し

ます。

③ 町民へのわかりやすい情報提供

保健福祉サービスが多様化・複雑化して、情報量も増えてきている中、利用者やその家族、地域住民等がサービスに関する情報を正しく理解し活用できるよう、住民にとってわかりやすい情報の提供に努めていきます。

また、介護サービス情報公表制度や第三者評価制度等、町民がサービスを選択・利用する際に役立つ制度を周知していきます。

④ 第三者評価の促進

第三者評価のさらなる受審を促進するとともに、評価結果に基づく介護サービス事業者の主体的な改善の取組を支援していきます。

また、結果を分かりやすく公表することにより、評価をサービスの適切な選択・利用に役立てていきます。

⑤ 苦情対応の充実と介護相談員の派遣

町及び地域包括支援センターにおいて、苦情や相談に対し、速やかに問題解決を図るとともに、サービスの質の向上に係る苦情等の重要性について、町民への啓発を図っていきます。

また、町民の苦情申立てには、中立公正に対応します。

さらには、介護サービス事業所等へ介護相談員を定期的に派遣し、サービス提供における問題の改善やサービスの質の向上を図っていきます。

(3) 福祉・介護人材の確保及び育成

① 福祉人材育成・研修事業の充実

介護サービス事業者に対して人件費及び研修費等の助成を行い、福祉人材の確保及び育成に取り組んでいきます。

また、地域包括支援センターにおいて、介護現場の実態や介護サービス事業者の要望を踏まえ、介護の現場で必要とされる医療知識や認知症ケア等の研修事業の充実を図っていきます。

② 介護サービス事業者等における人材確保・育成の支援

介護サービス基盤の整備や介護従事者の高齢化等により、介護サービス事業所で働く介護人材の確保は喫緊の課題となっており、多様な人材の就業を促進する必要があることから、関係機関との連携により、外国人介護人材の受入れを検討する介護サービス事業者への支援を行っていきます。

また、介護サービス事業者等における人材育成の取組を支援するため、町内で就労した人材に対する介護資格取得費用や研修費の助成も行っていきます。

③ 業務効率化の取組の推進

介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など労働環境の改善につなげるため、国や北海道の補助金等を活用し、介護サービス事業所等における介護ロボットやICTの導入促進を図っていきます。

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

1 介護保険サービスの利用状況

(1) サービス別受給者の推移

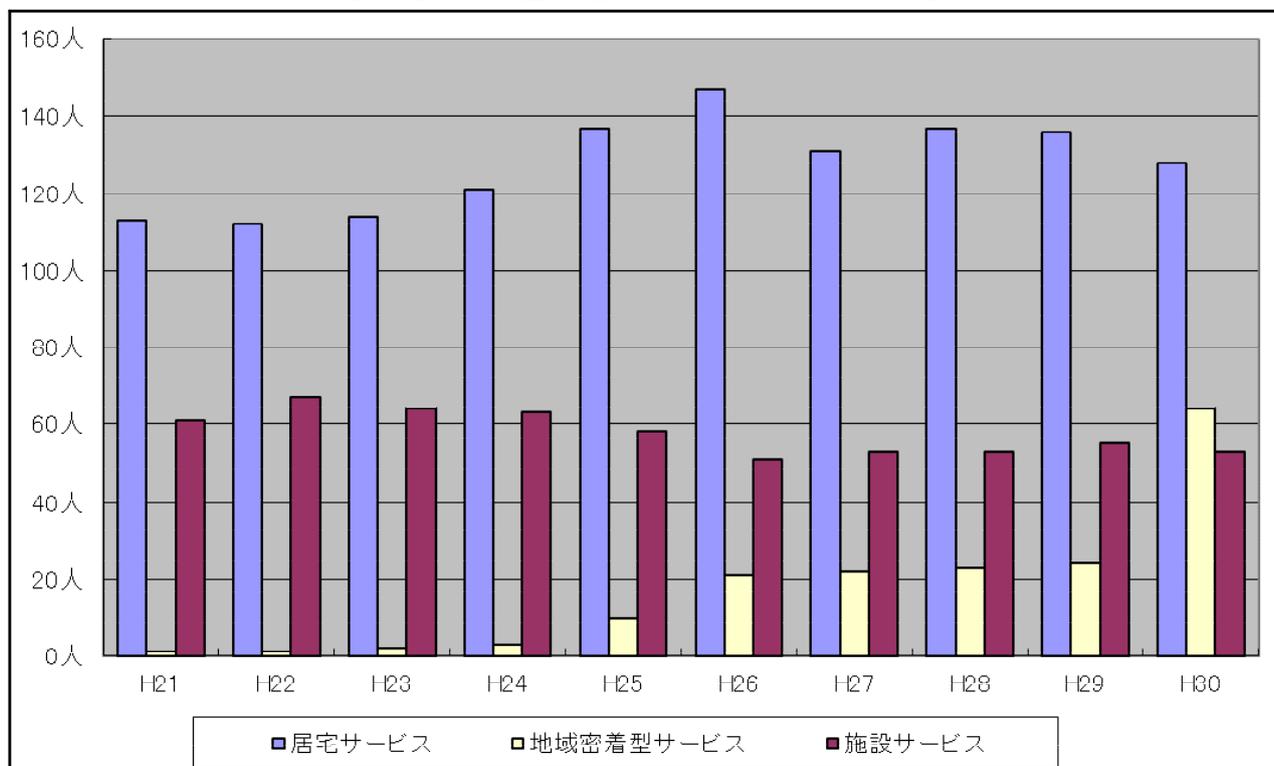
居宅サービス受給者数は、横ばい傾向で、今後も130人前後で推移するものと思われます。地域密着型サービスの受給者数は、町内に認知症グループホームが開設された、平成25年度から増加しています。

また、平成30年度には苫前町デイサービスセンターが地域密着型通所介護事業所へ移行したことにより、大きく増加しています。

施設サービス受給者数は、ほぼ横ばいでの推移となっています。

介護保険サービス全体で受給者数の伸び率（前年比）を見ると、114%（平成28年度）、105%（平成29年度）、112%（平成30年度）と、多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移しており、被保険者数が減少傾向にあることから、大きな増加はないものと考えられます。

居宅・地域密着型・施設サービス別受給者の推移



(注) 各年報の受給者数の1か月当たり平均（年間受給者数÷12か月）

○居 宅 サ ー ビ ス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、福祉用具購入、住宅改修、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援

○地域密着型サービス：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

○施 設 サ ー ビ ス：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

(2) サービス別給付費の推移

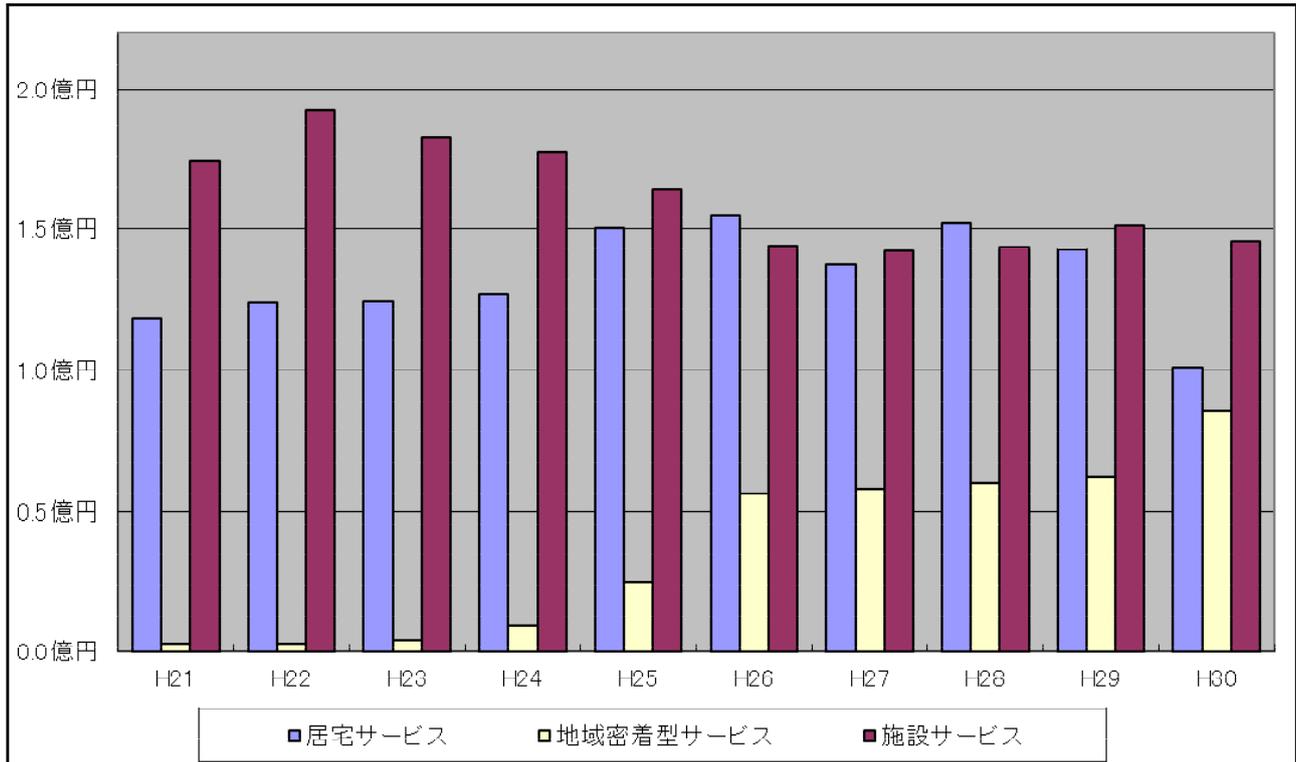
居宅サービス費は、増加傾向にありましたが、平成30年度に苫前町デイサービスセンターが地域密着型通所介護事業所へ移行したことにより、大きく減少しています。

地域密着型サービス費は、受給者数と同様に平成25年度に増加し、平成30年度にはさらに増加しています。

施設サービス費は、約1.5億円前後で推移しています。

サービス全体で直近の給付費の伸び率（前年比）を見ると、105%（平成28年度）、100%（平成29年度）、93%（平成30年度）と増減していますが、大きな減少はないものと推測しています。

居宅・地域密着型・施設サービス別給付費の推移



(注) 各年報による

2 介護保険サービスの方向性

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けて

苫前町は、これまでと同様に、地域包括ケアを推進する観点から、在宅サービス及び地域密着型サービスを中心にサービスを充実させます。

認知症等の専門的なケアが必要な利用者に対しても、きめ細かく、そのニーズに対応できるサービス提供体制を整え、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

(2) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは各市町村が独自に整備することができる介護保険サービスであり、本計画においては、軽度な要介護者を含め自立した生活を送ることが不安な高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、新たなサービス基盤として、食事・洗濯・清掃等の生活支援などのサービスが受けられる「介護付き有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）」の整備を目指します。

なお、高齢者のニーズに合わせて多様で柔軟なサービスを提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護」については、引き続き、事業者の参入意向等を注視しながら、整備の検討を行うこととします。

3 地域支援事業

(1) 地域支援事業の構成

要介護・要支援状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的ケアマネジメントを強化する観点から、町及び地域包括支援センターが主体となって地域支援事業を実施します。

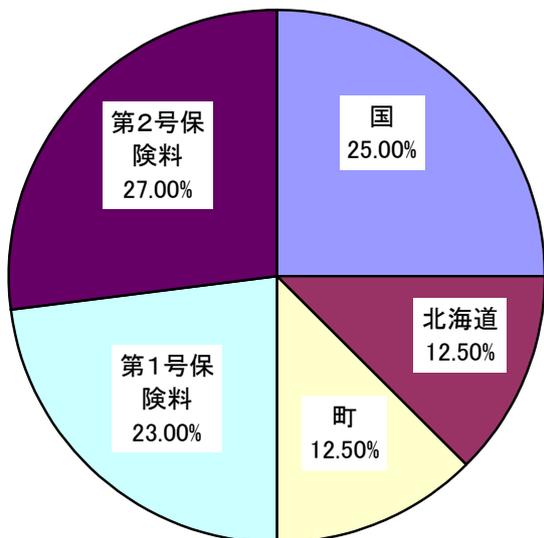
本町の地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業の3事業で構成されることとなります。

(2) 地域支援事業の財源

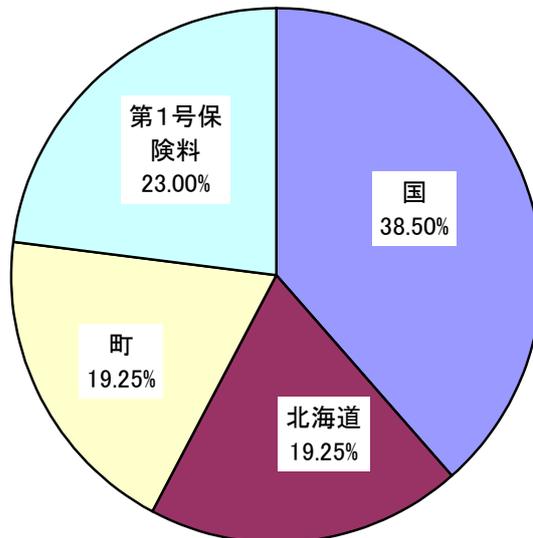
地域支援事業の財源は、介護予防・日常生活支援総合事業については、第1号保険料、第2号保険料及び公費で構成されますが、包括的支援事業及び任意事業については、第1号保険料と公費とで構成されています。

地域支援事業の財源構成

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



(3) 地域支援事業費の推計

第3章から第5章において、各事業を評価・整理し、目標を設定してきました。

これらの各事業を区分ごとにまとめ、第8期の地域支援事業費については、次のように推計しました。

また、参考として、令和7年度及び令和22年度の推計も行っています。

地域支援事業費用額の推計

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
1 介護予防・日常生活支援総合事業	17,940	18,644	17,436	54,020
2 包括的支援事業・任意事業	14,252	14,321	14,390	42,963
合 計	32,192	32,965	31,826	96,983

(参考)

(単位：千円)

区 分	令和7年度	令和22年度
1 介護予防・日常生活支援総合事業	18,675	15,614
2 包括的支援事業・任意事業	13,694	13,354
合 計	32,369	28,968

4 第1号被保険者の保険料

(1) 給付と負担の関係

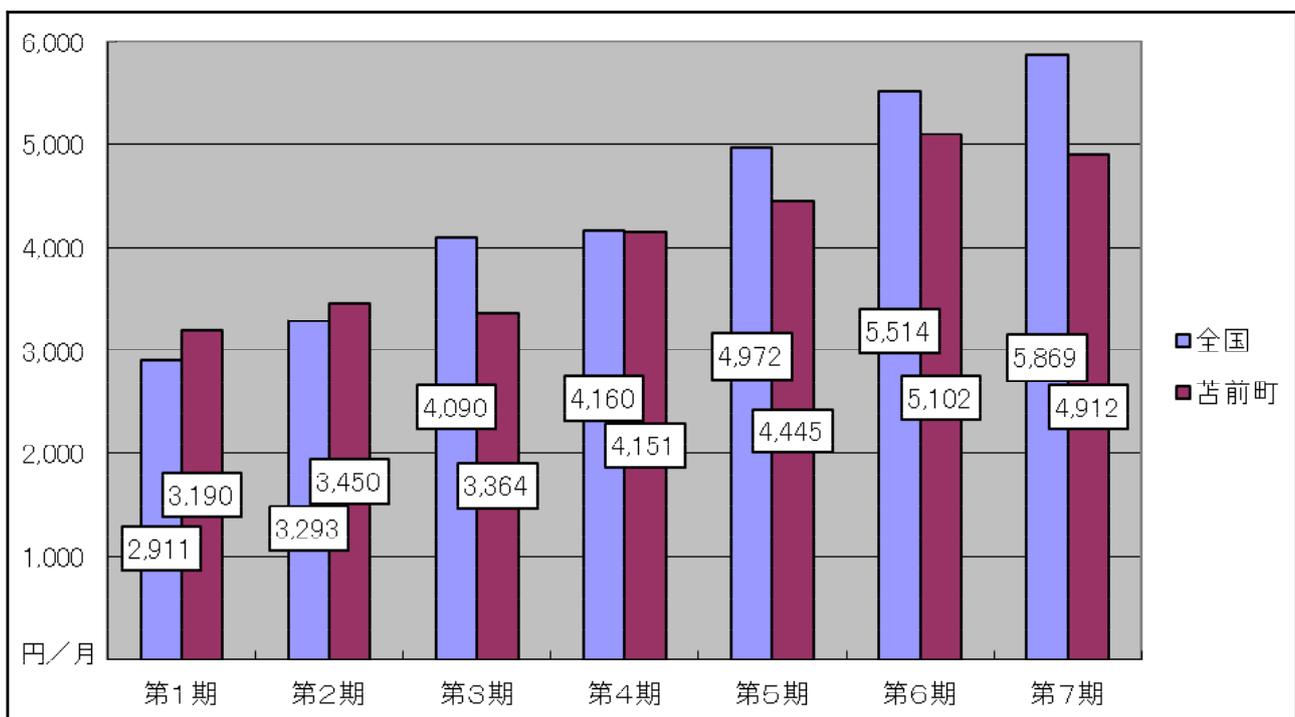
65歳以上の介護保険料（第1号保険料）は、市町村（保険者）ごとに決められ、その額は、市町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額になります。

したがって、町の介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものになり、サービスの利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減少すれば下がることになります。

第1期に2,911円だった介護保険料〔全国平均基準額（月額）〕は、第7期には5,869円と、約2.0倍になりました。

一方、苫前町の介護保険料基準額（以下「保険料基準額」という。）は、第1期の3,190円から第7期は4,912円になり、第6期からは190円減少しました。

介護保険料基準額（月額）の推移



(2) 第8期の介護保険料

① 第7期（平成30年度～令和2年度）介護保険料算定の経緯

第7期では、地域支援事業費を含む総給付費は、約11.9億円になりました。

この総給付費（約11.9億円）から、第7期の保険料算定基礎額が5,543円として算出されました。

この保険料算定基礎額に、介護給付費準備基金を活用し、第7期の最終的な保険料基準額として4,912円に決まりました。

② 第8期介護保険サービスの見込量

第7期計画期間におけるサービス種別ごとの要介護度別の利用状況や利用者数の伸び等を基に、新たなサービス基盤の整備を加味し、第8期計画期間の各年度における介護保険サービスの必要量及び総給付費については、次のとおり推計しました。

併せて、令和7年度（2025年）及び令和22年度（2040年）の推計も行っています。

介護保険サービスの必要量の見込み

○介護予防サービス

	単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
(1) 介護予防サービス							
① 介護予防訪問看護	回数	46.4	53.1	50.8	50.8	50.8	38.8
	人数	10	12	11	11	11	8
② 介護予防福祉用具貸与	人数	29	27	27	26	26	22
(2) 介護予防支援	人数	29	39	38	37	36	30

○介護サービス

	単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
(1) 居宅サービス							
① 訪問介護	回数	321.4	294.6	294.6	282.1	282.1	165.4
	人数	26	26	26	25	25	14
② 訪問看護	回数	167.8	129.3	125.5	119.1	119.1	61.3
	人数	26	23	22	21	21	12
③ 居宅療養管理指導	人数	8	7	7	7	7	6
④ 通所介護	回数	62.0	77.9	77.9	77.9	77.9	28.4
	人数	3	4	4	4	4	2
⑤ 短期入所生活介護	日数	153.2	177.6	177.6	177.6	177.6	77.3
	人数	13	13	13	13	13	6
⑥ 福祉用具貸与	人数	36	36	36	35	34	17
⑦ 住宅改修費	人数	0	9	9	9	9	9
⑧ 特定施設入居者生活介護	人数	15	16	3	3	3	3
(2) 地域密着型サービス							
① 認知症対応型共同生活介護	人数	17	18	18	18	18	18
② 地域密着型通所介護	回数	315.0	303.5	217.8	211.5	206.4	105.9
	人数	49	48	35	34	33	17
③ 地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	27	27	27	27
(3) 施設サービス							
① 介護老人福祉施設	人数	47	46	46	46	46	43
② 介護老人保健施設	人数	9	5	5	5	5	5
(4) 居宅介護支援	人数	52	82	55	54	52	25

総給付費（保険給付費）の推計

（単位：千円）

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
介護予防サービス	7,022	14,072	13,900	13,863	41,835
介護予防支援	1,526	2,065	2,013	1,960	6,038
居宅サービス	83,244	93,508	64,792	63,727	222,027
地域密着型サービス	77,212	83,405	136,105	135,569	355,079
施設サービス	163,666	150,753	150,837	150,837	452,427
居宅介護支援	8,110	12,912	8,468	8,324	29,704
合 計	340,780	356,715	376,115	374,280	1,107,110

（参考）

（単位：千円）

区 分	令和7年度	令和22年度
介護予防サービス	13,863	12,930
介護予防支援	1,908	1,591
居宅サービス	63,609	38,271
地域密着型サービス	135,096	121,463
施設サービス	150,837	142,115
居宅介護支援	7,966	3,542
合 計	373,279	319,912

なお、介護保険給付費に対する負担率は、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%、町12.5%、北海道12.5%、国25.0%となっています。

③ 第8期の介護保険料基準額

介護保険給付費及び地域支援事業費の推計を基に、第8期の保険料算定基礎額を5,715円とし、新たなサービス基盤の整備による影響額（190円）を加味した上で、介護保険給付費準備基金を活用（△631円）することで、最終的な介護保険料基準額（月額）は5,274円となりました。

※介護保険給付費準備基金

介護保険料については、中期財政運営（3年間）を行うことにより、通常、計画期間の初年度に剰余金が生じることが見込まれ、当該剰余金を財源として2年度目又は3年度目の給付費に充てることとなる。その際の当該剰余金について適切に管理する必要があるため、保険者はこの剰余金を管理するための基金を設置するものとされている。

(3) 第8期の保険料段階

第8期では、標準段階数である9段階に、次のとおり保険料を設定しました。

介護保険料率

所得段階	要件	基準額	保険料率	年額保険料 (月額保険料)
第1段階	生活保護受給者等 又は 町民税世帯非課税かつ 年金収入＋合計所得金額が80万円以下	年額 63,288円 (月額) (5,274円)	×0.50	31,600円 (2,637円)
第2段階	町民税世帯非課税かつ 年金収入＋合計所得金額が120万円以下		×0.75	47,400円 (3,955円)
第3段階	町民税世帯非課税かつ 年金収入＋合計所得金額が120万円超		×0.75	47,400円 (3,955円)
第4段階	町民税世帯課税かつ本人非課税で 年金収入＋合計所得金額が80万円以下		×0.90	56,900円 (4,746円)
第5段階 【基準額】	町民税世帯課税かつ本人非課税で 年金収入＋合計所得金額が80万円超		×1.00	63,200円 (5,274円)
第6段階	町民税課税者かつ 合計所得金額が120万円未満		×1.20	75,900円 (6,328円)
第7段階	町民税課税者かつ 合計所得金額が210万円未満		×1.30	82,200円 (6,856円)
第8段階	町民税課税者かつ 合計所得金額が320万円未満		×1.50	94,900円 (7,911円)
第9段階	町民税課税者かつ 合計所得金額が320万円以上		×1.70	107,500円 (8,965円)

(注) 各所得段階の年額保険料は、100円未満切捨て

なお、引き続き、低所得の被保険者に対する保険料の軽減が実施されており、次のとおり適用されることとなっています。

保険料の軽減

所得段階	令和3年度～令和5年度	
	保険料率	年額保険料
第1段階	×0.30	18,900円
第2段階	×0.50	31,600円
第3段階	×0.70	44,300円

資 料 （添付省略）

- 1 苦前町介護保険運営協議会委員名簿
- 2 健康とくらしの調査（日常生活圏域ニーズ調査）報告書（令和2年3月）