

# 中標津町 高齢者福祉計画 第7期介護保険事業計画

【案】

支え合い！安心と笑顔あふれるまち



2018（平成30）年度～2020（平成32）年度

中標津町



# 目 次

第1章 計画の策定に当たって .....	1
1 計画策定の背景及び目的 .....	1
(1) 高齢者を取り巻く環境の現状と動向 .....	1
(2) 計画策定の目的 .....	3
2 計画の根拠法と位置付け .....	4
3 計画の期間 .....	5
4 計画の策定方法 .....	5
(1) 計画の策定体制 .....	5
(2) 委員会の構成 .....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状 .....	7
1 人口等の動向 .....	7
(1) 人口等の推移 .....	7
(2) 人口構成の推移 .....	8
(3) 計画対象の高齢者人口等の推移 .....	10
(4) 高齢者のいる世帯の状況 .....	11
2 アンケートからの課題 .....	12
(1) アンケート結果（見える化システムによる分析） .....	12
(2) 高齢者実態調査の結果からみた課題 .....	13
3 第6期介護保険事業の実施状況 .....	16
(1) 認定者の状況 .....	16
(2) 総給付費等の状況 .....	18
(3) 各サービスの進捗率 .....	19
(4) 見える化システムによる本町の状況 .....	21
(5) 町内の介護保険サービス事業者 .....	23
4 介護予防・包括的支援事業の実施状況 .....	24
(1) 介護予防事業 .....	24
(2) 包括的支援事業 .....	24
5 福祉サービスの利用状況 .....	26
(1) 日常生活の支援 .....	26
(2) 養護老人ホーム等 .....	27
(3) 生きがい支援 .....	28
6 制度改正の概要 .....	29
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	29
(2) 介護保険制度の持続可能性の確保 .....	31

第3章 計画の基本的な考え方	32
1 計画の基本理念	32
2 施策の基本方向	33
(1) 安心して暮らせる環境づくり	33
(2) 高齢者の生きがいと健康づくり	33
(3) 多様な暮らしを支え合うまちづくり	33
第4章 高齢者施策の展開	34
1 安心して暮らせる環境づくり	35
(1) 介護保険サービスの充実	35
(2) 高齢者の自立への支援	37
2 高齢者の生きがいと健康づくり	40
(1) 生きがいづくりへの支援	40
(2) 健康づくり	41
(3) 介護予防の総合的な推進	43
3 多様な暮らしを支え合うまちづくり	49
(1) 地域包括ケアシステムの推進（包括的支援事業）	49
(2) 認知症高齢者対策の推進	55
(3) 地域支え合いの推進	57
第5章 介護保険事業の見込み	59
1 サービス見込み量及び介護保険料の算出フロー	59
2 将来推計	60
(1) 被保険者数の推計	60
(2) 認定者数の推計	61
3 サービス見込量の推計	62
(1) 介護予防給付事業	62
(2) 介護給付事業	63
(3) 介護保険事業費	65
4 介護保険事業の適正な運営	67
(1) 介護給付適正化の方針	67
(2) 介護保険サービスの質の向上	68
(3) 相談体制の充実と苦情への適切な対応	68
(4) 自立支援・重度化防止等	68
第6章 計画の推進に向けて	69
1 計画の周知と関係機関等との連携	69
2 高齢者を含む地域住民の社会参加の促進	69
3 計画の点検・評価	69

資料編 .....	70
1 高齢者の実態調査 .....	70
(1) アンケート調査の概要 .....	70
(2) 日常生活圏域ニーズ調査 .....	71
(3) 在宅介護実態調査 .....	78



# 第1章 計画の策定に当たって

## 1 計画策定の背景及び目的

### (1) 高齢者を取り巻く環境の現状と動向

#### ■■超高齢社会

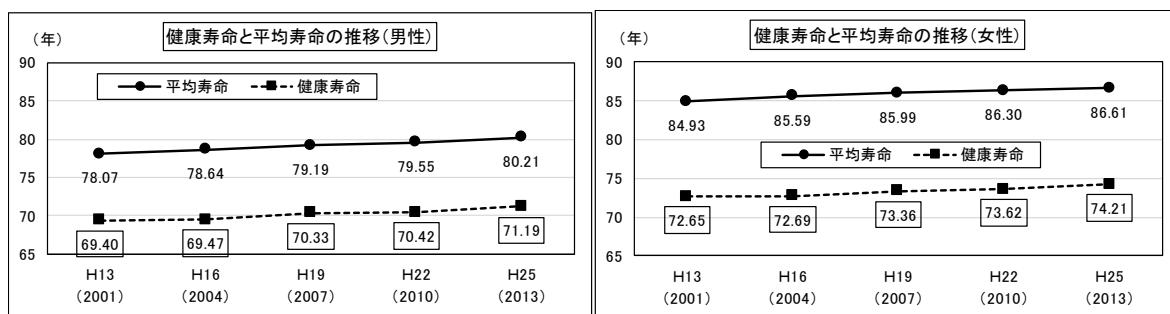
我が国の65歳以上高齢者人口が総人口に占める割合（高齢化率）は、昭和25（1950）年は4.9%でしたが、昭和45（1970）年に7%を超え、さらに、平成6（1994）年には14%を超えました。その後も上昇を続け、総務省「人口推計」によると、平成28（2016）年10月1日現在、27.3%となりました。また、高齢者人口のうち、「65～74歳人口」が総人口に占める割合は13.9%、「75歳以上人口」が総人口に占める割合は13.3%です。「75歳以上人口」は増加を続け、平成30（2018）年には「65～74歳人口」を上回り、その後も平成66（2054）年まで増加傾向が続くものと見込まれています。

世界保健機構（WHO）や国連の定義によると、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」という。

#### ■■平均寿命と健康寿命の差

厚生労働省「完全生命表」によると、平成28（2016）年現在、平均寿命は、男性80.98年、女性87.14年です。国立社会保障・人口問題研究所の推計（死亡中位の仮定）によると、平成77（2065）年には、男性84.95年、女性91.35年となり、女性の平均寿命は90年を超えると見込まれています。

しかし、日常生活に制限のない期間（健康寿命）は、平成25（2013）年時点で男性が71.19年、女性が74.21年となっており、平均寿命との差は女性で10年以上となっています。



出典：高齢社会白書（平成29年版）

## ■■要介護者の増加

高齢化に伴い、介護を要する人も増えています。平成27年度介護保険事業状況報告（年報）によると、要介護等認定者は65歳以上人口の18%近くを占め、特に75歳以上では、要支援が9.0%、要介護が23.5%に上ります。

要介護認定の状況 単位：千人、( ) 内は%

65～74 歳		75 歳以上		65 歳以上(合計)	
要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護
246	510	1,470	3,842	1716	4352
(1.41)	(2.92)	(8.98)	(23.48)	(5.07)	(12.87)
(4.33)		(32.46)			(17.95)

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成27年度）より算出

※( )内は、65～75 歳、75 歳以上、65 歳以上それぞれの被保険者に占める割合

## ■■高齢者のイメージ

平成29（2017）年1月5日、高齢問題の研究者らでつくる日本老年学会などは、現在は65歳以上とされている「高齢者」の定義を75歳以上に見直し、65～74歳は「准高齢者」として社会の支え手と捉え直すよう求める提言を発表しました。ただし、高齢者は心身の健康度や社会活動度に多様性のある集団であり、この提言によって社会的ラベルを貼ることが趣旨ではないとしています。

近年、個人差はあるものの、高齢者の定義が現状に合わない状況が生じており、高齢者、特に前期高齢者の人々においては、心身の健康が保たれており、活発な社会活動が可能な人が多数を占めています。

内閣府が平成26（2014）年12月に実施した「日常生活に関する意識調査」でも、高齢者だと思う年齢について「70歳以上」が29.1%、「75歳以上」が27.9%で、「65歳以上」との回答はわずか6.4%でした。

## ■■一人暮らし高齢者と認知症高齢者の増加

「平成28年 国民生活基礎調査」によると、平成28（2016）年現在、65歳以上の高齢者のいる世帯は、全世帯の48.4%を占めています。その内訳をみると、夫婦のみの世帯が一番多く31.1%、単独世帯の27.1%を合わせると58.2%です。一人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、高齢者人口に占める割合は、男性13.3%、女性22.8%となっています。一人暮らしの高齢者数は、今後も増加していくことが見込まれています。

高齢化の進展に伴い、認知症の人は更に増加することが見込まれています。厚生労働省の資料によると、平成24（2012）年は認知症患者数は65歳以上の約7人に1人（有病率15.0%）でしたが、平成37（2025）年には約5人に1人になると見込まれています。

## (2) 計画策定の目的

中標津町（以下、本町という。）においては、「高齢者が生きがいを感じ、ともに支え合い、安心して暮らせるまちづくり」の実現に向け、「高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」の下に、高齢者施策の充実に取り組んできました。

前述のような高齢者の実態及びこれまでの成果や課題を踏まえるとともに、「高齢期を豊かに過ごすまちづくり」を目指し、平成30年度から32年度において、本町における高齢者福祉施策を総合的に展開し、介護保険制度の円滑な実施を図るため、地域包括ケアシステムの構築を進め、施策展開の考え方や方策、施策の目標及び介護サービス量の見込み等を定めます。

## 2 計画の根拠法と位置付け

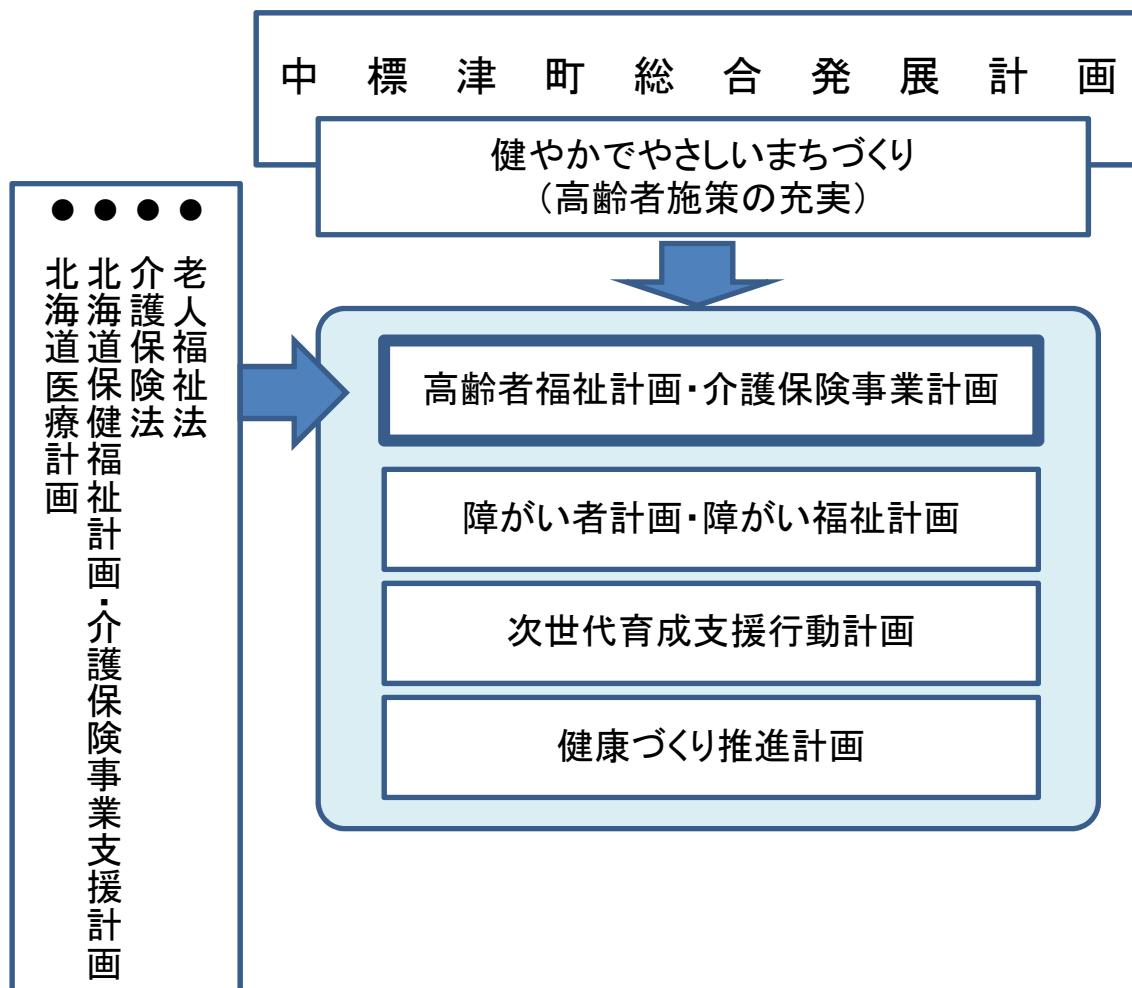
### ■■根拠法

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき定められる老人福祉計画及び介護保険法第117条の規定に基づき定められる介護保険事業計画を一体的に策定し、介護保険を含めた高齢者の福祉全般にわたる総合的な計画です。

なお、前計画同様に高齢者の保健分野については、「中標津町健康づくり推進計画」に委ねることとします。

### ■■位置付け

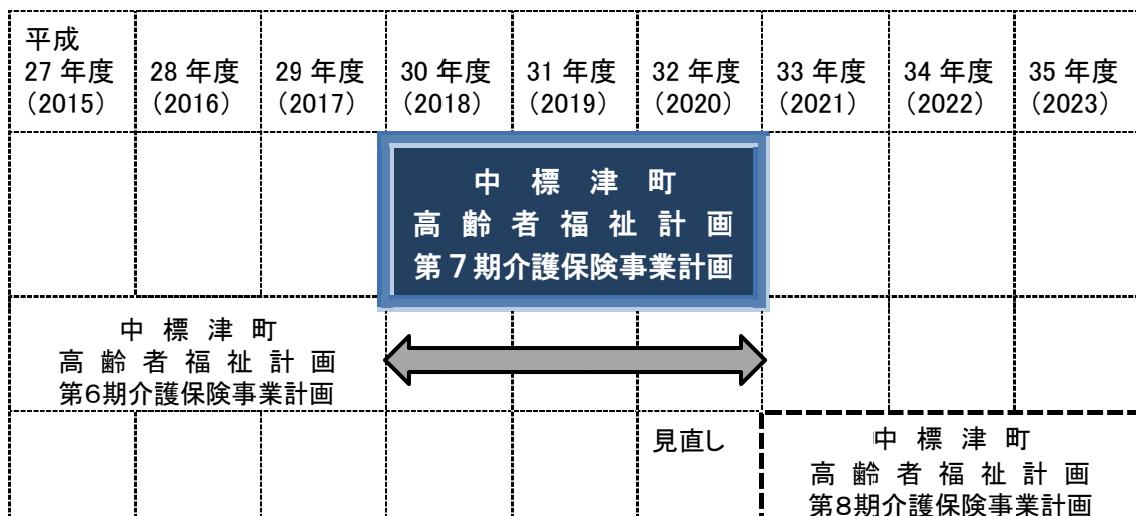
本町における本計画は、町の施策の最上位計画である「中標津町総合発展計画」の施策の大綱「健やかでやさしいまちづくり」の高齢者施策の充実に関する計画に位置付けられます。また、北海道が策定する医療計画や高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画とも整合を図るものとします。



### 3 計画の期間

介護保険法第 117 条第1項に基づき、本計画は平成 30（2018）年度～平成 32（2020）年度までの3年間を計画期間とします。

なお、計画の最終年度である平成 32（2020）年度に次期計画策定に向けた見直しを行うこととします。



### 4 計画の策定方法

#### （1）計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、高齢者福祉事業及び介護保険事業の担当部門である福祉課と介護保険課を中心として、計画の評価及び見直しを行うとともに、計画策定の基礎資料を得ることを目的として高齢者や事業者等に対する実態調査を実施し、町民の意見を反映させるため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者等の構成による計画策定委員会を設置し、計画内容の審議を行いました。

## (2) 委員会の構成

中標津町高齢者福祉計画策定委員会の委員構成については、介護保険事業計画策定が所管事項となっている中標津町介護保険運営協議会委員を構成員とし、本計画を策定しました。

中標津町高齢者福祉計画策定委員会・・・・・ 中標津町高齢者福祉計画

(中標津町介護保険運営協議会委員)

中標津町介護保険運営協議会・・・・・・・ 中標津町介護保険事業計画

① 介護に関する学識経験者・保健医療関係者	2名
② 介護サービスに関する事業者	2名
③ 被保険者（号及び2号）	3名
合 計	7名

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

### 1 人口等の動向

#### (1) 人口等の推移

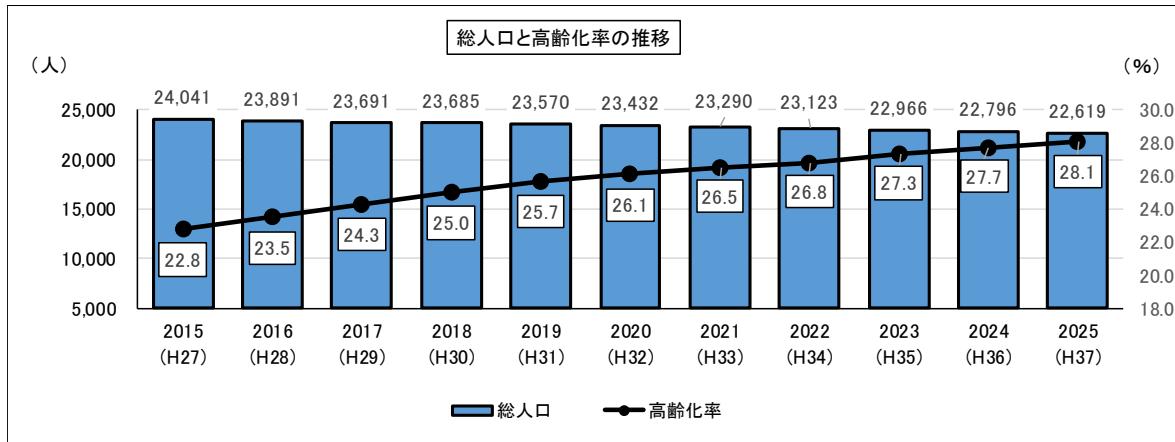
平成18（2006）年～28（2016）年の住民基本台帳人口を基に、コーホート変化率法により推計した結果、高齢者人口は平成37（2025）年までは増加していくことが予測されます。しかし、出生数の減少により総人口は減少を続け、高齢化率は上昇を続けることが予測され、団塊の世代が75歳に達する平成37（2025）年には、28.1%になると予測されます。

しかし、本町の高齢化率は、国や北海道より低く推移しています。

■人口等の推移（住民基本台帳各年9月末）(単位：人、%)

平成	27年 (2015)	28年 (2016)	29年 (2017)	30年 (2018)	31年 (2019)	32年 (2020)	33年 (2021)	34年 (2022)	35年 (2023)	36年 (2024)	37年 (2025)
総 人 口	24,041	23,891	23,691	23,685	23,570	23,432	23,290	23,123	22,966	22,796	22,619
高 齢 者	5,473	5,603	5,759	5,933	6,047	6,113	6,183	6,208	6,260	6,323	6,355
高齢化率	22.8	23.5	24.3	25.0	25.7	26.1	26.5	26.8	27.3	27.7	28.1

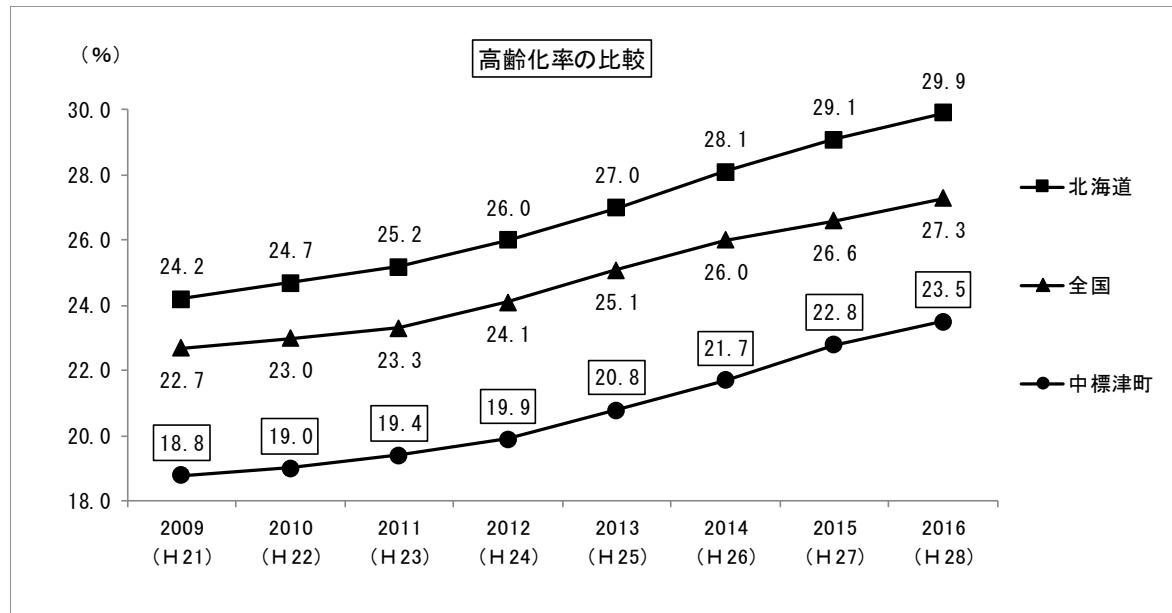
資料：住民基本台帳（各年10月1日）



#### コーホート変化率法

「コーホート」ということばの起源は古代ローマの歩兵集団のことですが、人口推計においては、ある地域における、ある年齢階層、ある性の人々のグループといった意味で用いられます。

コーホート法は、このグループのある時点（基準年）の人口が、一定期間後（基準年+ $\alpha$ 年）に変化した場合、この基準期間の人口変化の比率を一つの値として算出し、これを将来の推計に用いる方法です。



出展:全国と北海道は「人口推計」(総務省統計局)10/1、町は住民基本台帳 9/30

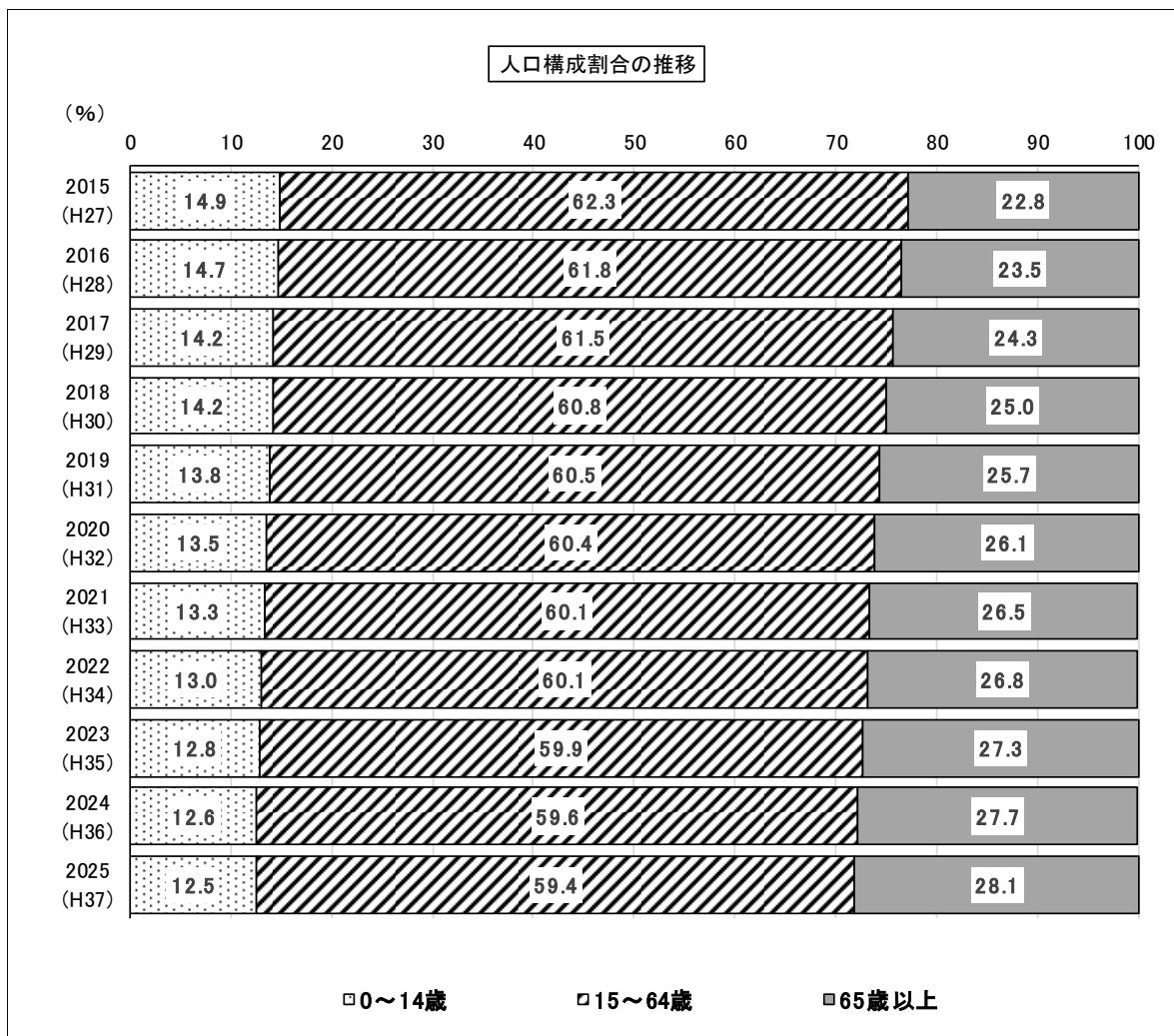
## (2) 人口構成の推移

本町の平成29年の人口構成比は、「0~14歳」が14.2%、「15~64歳」が61.5%、「65歳以上」が24.3%です。全国と比べると、高齢化率は低く、生産年齢人口や年少人口の割合が高いのが本町の特徴です。

本町の高齢化率は、全国平均と比べ、約3%低く推移しています。しかし、その割合は低いながらも年々増加しており、平成30年には25%となり、4人に1人は高齢者となります。少子・高齢化が徐々に進行しています。この傾向は今後も続くものと思われます。

■人口構成の推移（住民基本台帳各年9月末）

平成		27年 (2015)	28年 (2016)	29年 (2017)	30年 (2018)	31年 (2019)	32年 (2020)	33年 (2021)	34年 (2022)	35年 (2023)	36年 (2024)	37年 (2025)
年少人口 (0~14歳)	人	3,585	3,515	3,353	3,359	3,258	3,173	3,101	3,007	2,939	2,880	2,818
	%	14.9	14.7	14.2	14.2	13.8	13.5	13.3	13	12.8	12.6	12.5
生産年齢人口 (15~64歳)	人	14,983	14,773	14,579	14,393	14,265	14,146	14,006	13,908	13,767	13,593	13,446
	%	62.3	61.8	61.5	60.8	60.5	60.4	60.1	60.1	59.9	59.6	59.4
高齢者人口 (65歳以上)	人	5,473	5,603	5,759	5,933	6,047	6,113	6,183	6,208	6,260	6,323	6,355
	%	22.8	23.5	24.3	25.0	25.7	26.1	26.5	26.8	27.3	27.7	28.1
総人口	人	24,041	23,891	23,691	23,685	23,570	23,432	23,290	23,123	22,966	22,796	22,619
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



### (3) 計画対象の高齢者人口等の推移

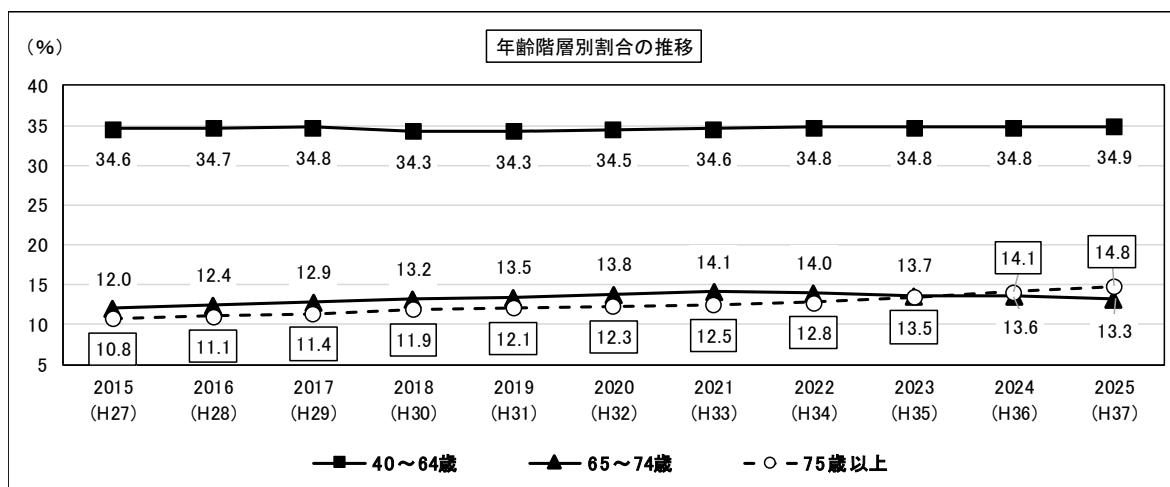
本町の40歳以上の人口についてみると、人数・割合ともに増加しています。

65歳以上の高齢者数は年々増加しており、この傾向は今後も続くと思われます。その内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）人口及び後期高齢者（75歳以上）人口は、ともに増加傾向が続きますが、平成36（2024）年には、後期高齢者数が前期高齢者数を上回ると予測されます。

■ 高齢者の人口構成の推移(住民基本台帳各年9月末)

(単位:上段:人、下段:%)

平成	27年 (2015)	28年 (2016)	29年 (2017)	30年 (2018)	31年 (2019)	32年 (2020)	33年 (2021)	34年 (2022)	35年 (2023)	36年 (2024)	37年 (2025)
総人口	24,041	23,891	23,691	23,685	23,570	23,432	23,290	23,123	22,966	22,796	22,619
40歳以上	13,801	13,903	13,992	14,065	14,133	14,194	14,234	14,254	14,256	14,266	14,245
40～64歳	8,328	8,300	8,233	8,132	8,086	8,081	8,051	8,046	7,996	7,943	7,890
65歳以上	5,473	5,603	5,759	5,933	6,047	6,113	6,183	6,208	6,260	6,323	6,355
65～74歳	2,873	2,951	3,050	3,124	3,187	3,242	3,281	3,240	3,154	3,111	3,012
75歳以上	12.0	12.4	12.9	13.2	13.5	13.8	14.1	14.0	13.7	13.6	13.3
	10.8	11.1	11.4	11.9	12.1	12.3	12.5	12.8	13.5	14.1	14.8
	実績値				推計値						



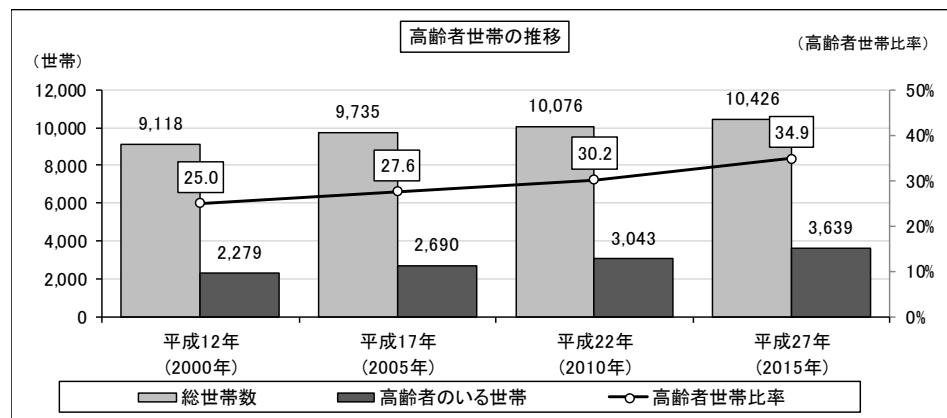
## (4) 高齢者のいる世帯の状況

「平成27（2015）年 国勢調査」により、平成12（2000）年から平成27（2015）年の高齢者のいる世帯の推移をみると、世帯数・割合ともに増加傾向にあります。

高齢者のいる世帯の内訳をみると、「一人暮らし世帯」と「夫婦のみ世帯」が世帯数・割合ともに増加傾向にあり、その他の世帯は、世帯数・割合ともに減少傾向にあります。

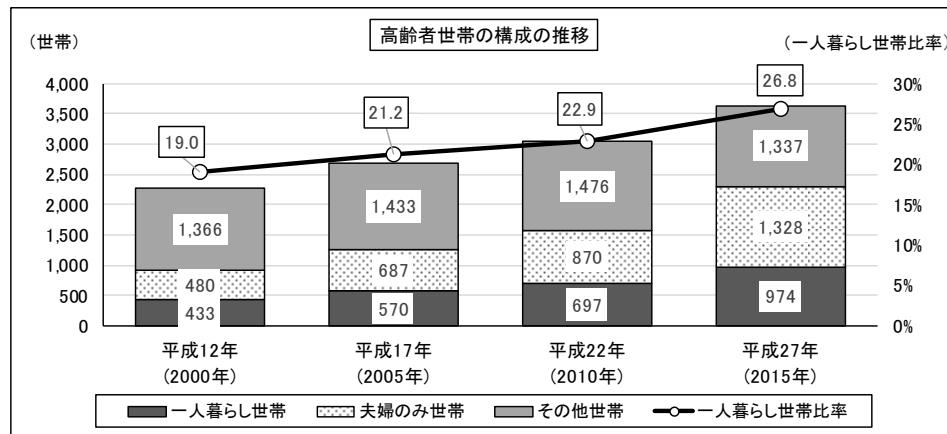
### ■総世帯数と高齢者世帯

	単位	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
総世帯数	(世帯)	9,118	9,735	10,076	10,426
高齢者のいる世帯	(世帯)	2,279	2,690	3,043	3,639
高齢者世帯比率	(%)	25.0	27.6	30.2	34.9



### ■高齢者世帯の世帯類型

	単位	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
高齢者のいる世帯	(世帯)	2,279	2,690	3,043	3,639
一人暮らし世帯	(世帯)	433	570	697	974
夫婦のみ世帯	(世帯)	480	687	870	1,328
その他世帯	(世帯)	1,366	1,433	1,476	1,337
一人暮らし世帯比率	(%)	19.0	21.2	22.9	26.8



## 2 アンケートからの課題

---

中標津町が取り組むべき高齢者福祉施策や介護保険事業を総合的に展開するための第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の基礎資料とするために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅実態調査」を実施しました。

アンケートの概要については、資料編に掲載してあります。

### (1) アンケート結果（見える化システムによる分析）

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果を一定の判定方法で抽出した対象者の結果は以下のとおりです。

対象項目	割合(%)
運動機能リスク高齢者の割合	21.3
栄養改善リスク高齢者の割合	5.5
咀嚼機能リスク高齢者の割合	26.3
閉じこもりリスク高齢者の割合	27.1
認知症リスク高齢者の割合	45.8
うつリスク高齢者の割合	43.6
転倒リスク高齢者の割合	40.1
IADLが低い高齢者の割合	6.7
ボランティアに参加している高齢者の割合	10.6
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	17.5
趣味関係グループに参加している高齢者の割合	24
学習・教養サークルに参加している高齢者の割合	5.5
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	58.7
地域づくりの企画・運営としての参加意向のある高齢者の割合	37.4
配食ニーズありの高齢者の割合	6.1
買物ニーズありの高齢者の割合	5.1
現在の暮らしが苦しい高齢者の割合	34.3
主観的健康感の高い高齢者の割合	72.5
主観的幸福感の高い高齢者の割合	47.3

## (2) 高齢者実態調査の結果からみた課題

アンケート結果からみた課題については次のように考えられます。

### ■介護予防について

私たちは、いつまでも元気で、他人の世話にならず、自立して暮らしたいと考えますが、加齢による運動機能や知力の低下により、今までの生活ができなくなってしまいます。

このような時期を遅らせることが、生活の質の確保や健康寿命の延伸につながります。そのためには、全身的な心身の虚弱さによる生活の不具合について早期発見・早期対応とともに、介護にならないための、積極的な取組が必要です。

アンケートによると、介護・介助が必要になった原因の上位は骨折・転倒、心臓病で、要介護者が抱えている傷病の上位が脳血管疾患や認知症でした。

また、現在治療中、又は後遺症のある病気として高血圧が圧倒的に多いことも考えると、生活習慣病として死因順位の上位を占めている心疾患・脳血管疾患への対策に力を注ぐことが重要となります。

さらに、転倒リスク高齢者の割合は40.1%と高く、転倒予防を強化していくことが必要です。

介護予防には、70%以上が関心があり、半数以上が健康づくりに力を入れるべきであると考えています。介護予防事業の中で、認知症予防教室、筋力トレーニング事業、転倒・骨折予防教室への関心が高くなっています。これらの事業への参加による事前事後の効果測定も必要ですが、参加者の意識の変化による相乗効果が期待されます。

### ■移動手段の確保について

高齢運転者による交通死亡事故の増加が懸念されていますが、その中で「運転が不安でも車がなければ生活が成り立たない」という声があります。車や免許証を手放した人に、買い物や通院に利用できる移動手段を確保できるかどうかは差し迫った課題です。

アンケートによると、身近な地域や自宅での生活を続けていくために、除雪サービスを60%近くが望んでいますが、それ以上に「通院や外出時などの介助や送迎」が望まれています。自由意見でも、「現在は自分で運転できるが、できなくなったりしたときにどのようにすればよいのか不安であり、タクシーなどに頼るには経済的に困難である。」という意見が寄せられていました。

移動手段の確保は、通院等だけでなく、「外出すること」が生きがいをもって日常生活を営んでいくために不可欠です。

本町において、どのような手段が効率的であり、有効であるか、買い物支援などとともに考えていく必要があります。

### ■生活支援サービスの整備について

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活が継続できるよう、多様な生活支援サービスの整備が求められています。

自由意見には、「元気な間は何らかの役にたちたい。」、「元気な高齢者は、介護を必要とする人々を手助けすることが望ましい。」などの意見もありました。

しかし、高齢者のボランティア参加率は10.6%と高くはありません。仲間とともに楽しみながら社会貢献にもつながるような取組に、一人でも多くの住民が関わることができます。また、「支えられる」の高齢者から、「支える」「支えあう」高齢者へと転換を図り、まちづくりの様々な担い手として活躍できる機会・場を多面的に設けていく必要があります。

支えられる側ではなく支える側としての高齢者の活動を、多様な生活支援サービスに生かしていくことが、介護人材の確保や介護予防・日常生活支援事業の深化につながります。

### ■医療・介護の連携について

アンケートによると、介護が必要となった場合、施設への入所よりも自宅でサービスを利用しながら生活したいと多くの人が望んでいることが分かりました。

また、認知症高齢者リスク高齢者の割合は、45.8%と高くなっています。

高齢者施策で最も力を入れてほしい施策は「医療体制・訪問介護の充実」で、認知症対策としても最も望まれているのは、「早期発見、専門医療につなげる仕組み」でした。

住民が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進の観点からも、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の充実などへの取組が重要となります。

### ■住みやすい住環境づくりについて

アンケートでは、60%近くが「老人福祉施設の増床」を望んでいますが、今後の介護の在り方としては、自宅でのサービスを利用しながらの生活を望んでいるの方が多い結果となっていました。要望の高かった「高齢者などに対する住宅リフォームの支援」や「見守りや食事つきの高齢者向け住宅の確保」などについても検討していく必要があります。

高齢者を対象とした住宅のうち、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け

住宅（サ高住）の整備が全国的に進んでいます。本町においても、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）が平成30年4月にサービスを開始します。サービス付き高齢者向け住宅の登録基準への適合状況などへの適切な判断も求められます。

### ■介護者支援について

今回のアンケートでは、家族等介護者の就労継続の実現に向け、介護サービスの在り方を検討することも目的として実施されました。

アンケート結果では、主な介護者が介護のために仕事を辞めた人は10.9%で、現在働きながら介護をしている人のうち、仕事を続けていくのは難しいとの回答は6.3%でした。

多くの人が問題を抱えながらも、何とか介護を続けていますが、「自分のための時間がない」、「急な用事などのとき、助けてくれる人がいない」、「腰痛など、からだの負担が大きい」などの悩みを抱えています。

これらの悩みや不安を解消するために、最も求められているのが「一時預かりの体制整備」でしたが、「気軽に相談する場所や人」「利用できるサービス等の情報提供」も求められています。

介護をしている人は、精神的、身体的、経済的に過剰な負担を抱えています。介護を理由にした離職、介護疲れによる殺人、自殺などに追い込まれることがないような支援、また、介護者の介護家族としての役割だけでなく、休息や健康、家族の団欒、友だちづくりあいや学習、仕事、趣味などの社会参加が可能な環境づくりが求められています。

孤立しがちな介護者を地域につなげるとともに情報提供の場として、「家族介護者教室や茶話会」「介護者カフェ」などについても検討していく必要があります。

### 3 第6期介護保険事業の実施状況

#### (1) 認定者の状況

##### 1) 被保険者と要介護認定者の状況

各年度の認定者数の状況についてみると、全体数では大きな増減はありませんが、85歳以上では、人数・認定率ともに増加しています。

認定率は年齢階層で大きな違いがあり、85歳以上では50%前後になります。

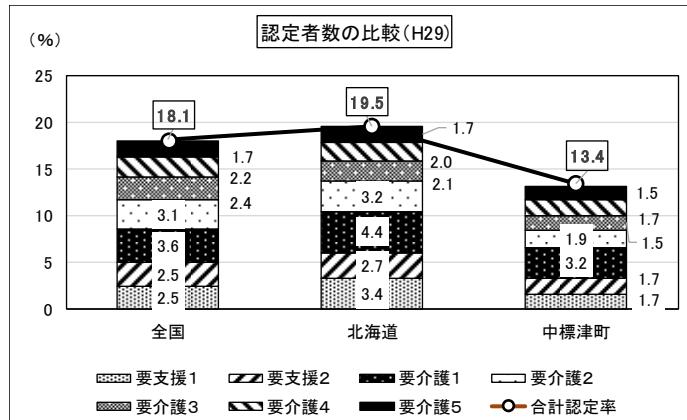
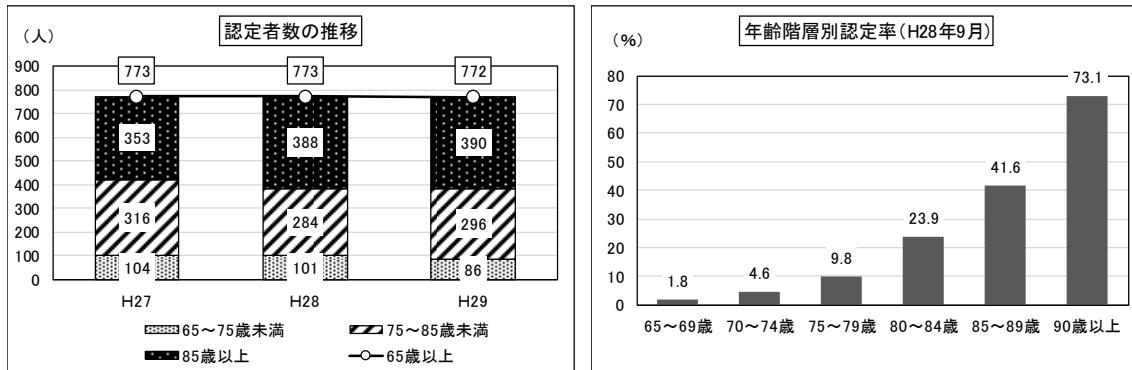
しかし、本町の認定率は、全国や北海道と比べ、低くなっています。

##### ■認定者等の状況

区分		65～75歳未満	75～85歳未満	85歳以上	65歳以上
被保険者数	平成27年度	2,873	1,868	732	5,473
	平成28年度	2,951	1,888	764	5,603
	平成29年度	3,050	1,937	772	5,759
認定者数	平成27年度	104	316	353	773
	平成28年度	101	284	388	773
	平成29年度	86	296	390	772
認定率	平成27年度	3.6	16.9	48.2	14.1
	平成28年度	3.4	15.0	50.8	13.8
	平成29年度	2.8	15.3	50.5	13.4

※ 資料は介護保険事業状況報告（月報）（各年9月末）（H29年は8月末）

※ 第1号被保険者数は各年9月末現在の住民基本台帳人口



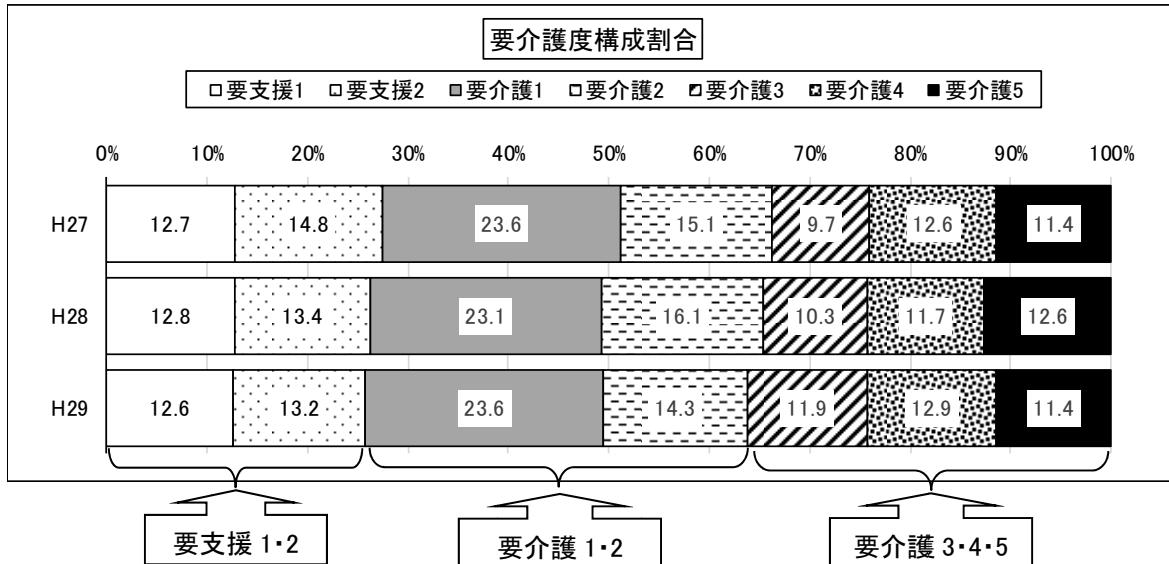
## 2) 要介護度の状況

平成29年度の要介護度別の割合をみると、「要支援」が25.8%、「要介護」が74.1%です。年々、「要介護3～5」の割合が増える傾向にあります。

■要介護度別認定者数等の推移（第2号被保険者数を含む）

区分		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	合計
認定者数	平成27年度	101	118	188	120	77	100	91	795
	平成28年度	102	107	184	128	82	93	100	796
	平成29年度	100	105	188	114	95	103	91	796
構成比	平成27年度	12.7	14.8	23.6	15.1	9.7	12.6	11.4	100
	平成28年度	12.8	13.4	23.1	16.1	10.3	11.7	12.6	100
	平成29年度	12.6	13.2	23.6	14.3	11.9	12.9	11.4	100

※ 資料は介護保険事業状況報告（月報）（各年9月末）(H29年は8月末)



## (2) 総給付費等の状況

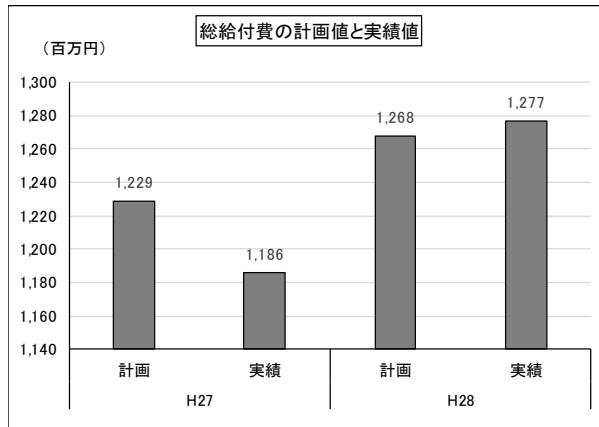
総給付費の進捗率(計画値に対する実績値の割合)は、平成27年度は96.5%、平成28年度は100.7%です。

平成28年度総給付費の対平成27年度の割合は107.7%で、平成27年度より約9100万円の増加です。

### ■総給付費の推計結果の検証（総給付費の単位：千円）

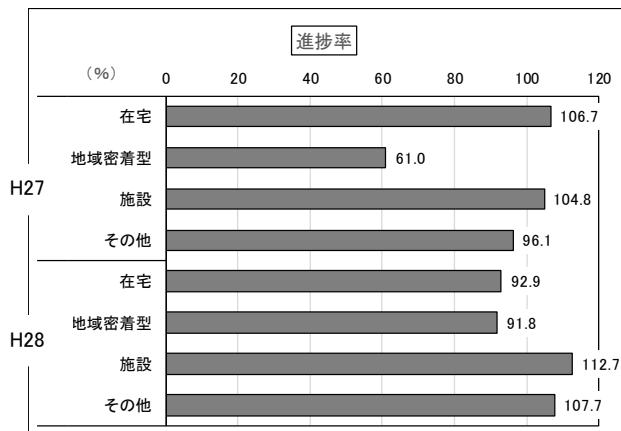
	平成 27 年度			平成 28 年度			
	計画	実績	実績／計画 (%)	計画	実績	実績／計画 (%)	実績対前年比 (%)
合 計	1,229,009	1,185,662	96.5	1,268,279	1,276,784	100.7	107.7

※総給付費は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの合計に、特定入所者介護サービス等の費用を含む。



### ■在宅サービス等の給付費推計結果の検証（給付費の単位：千円）

	平成 27 年度			平成 28 年度			
	計画	実績	実績／計画 (%)	計画	実績	実績／計画 (%)	実績対前年比 (%)
在宅	462,764	493,736	106.7	462,744	430,078	92.9	87.1
地域密着型	237,338	144,775	61.0	272,454	250,050	91.8	172.7
施設	445,750	467,199	104.8	449,206	506,285	112.7	108.4
その他	83,157	79,952	96.1	83,875	90,371	107.7	113.0



### (3) 各サービスの進捗率

#### 1) 在宅サービス

平成27年度と平成28年度の主な在宅介護サービスの給付実績と、第6期介護保険事業計画の計画値を比較した結果は、以下のとおりです。

在宅サービスの給付費（介護予防・介護給付の合計）の進捗状況（進捗率：実績値の対計画値割合）

区分		27年度 (千円)	進捗率 (%)	28年度 (千円)	進捗率 (%)
訪問介護	計画	70,806	122.5	76,350	112.1
	実績	86,719		85,623	
訪問入浴介護	計画	5,960	115.3	5,609	104.4
	実績	6,871		5,857	
訪問看護	計画	23,660	112.2	24,493	108.6
	実績	26,542		26,589	
訪問リハビリ	計画	7,996	142.9	9,416	81.0
	実績	11,425		7,628	
居宅療養管理指導	計画	3,491	99.1	3,695	99.1
	実績	3,460		3,662	
通所介護	計画	162,071	99.8	147,477	71.3
	実績	161,764		105,141	
通所リハビリ	計画	76,998	91.6	81,862	83.3
	実績	70,535		68,202	
短期入所生活介護	計画	23,512	97.8	24,472	91.8
	実績	23,005		22,475	
短期入所療養介護	計画	1,579	130.9	1,833	100.3
	実績	2,067		1,839	
福祉用具貸与	計画	24,277	112.8	25,533	109.4
	実績	27,385		27,921	
福祉用具購入費	計画	1,554	133.5	1,694	165.0
	実績	2,074		2,795	
住宅改修費	計画	3,121	149.1	4,179	103.0
	実績	4,652		4,305	
特定施設入居者生活介護	計画	13,585	92.3	11,265	127.0
	実績	12,538		14,309	
介護予防支援・居宅介護支援	計画	44,154	123.9	44,866	119.8
	実績	54,699		53,732	
小計(在宅サービス)	計画	462,764	106.7	462,744	92.9
	実績	493,736		430,078	

## 2) 地域密着型サービス

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、第6期中に新たに3ユニットの整備を見込んでいましたが、整備が遅れたことにより、進捗率が低くなっています。

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護については、本町では提供されていないサービスで、計画には見込んでいませんでしたが、他市町村での利用実績です。

**地域密着型サービスの給付費（介護予防・介護給付の合計）の進捗状況  
(進捗率：実績値の対計画値割合)**

区分		27年度 (千円)	進捗率%	28年度 (千円)	進捗率%
小規模多機能型居宅介護	計画	31,498	0.0	41,644	0.0
	実績	0		0	
認知症対応型共同生活介護	計画	205,840	69.9	230,810	85.7
	実績	143,783		197,737	
地域密着型通所介護	計画	—	—	—	—
	実績			49,999	
定期巡回・随时対応型訪問介護看護	計画	—	—	—	—
	実績	992		2,314	
小計(地域密着型サービス)	計画	237,338	61.0	272,454	91.8
	実績	144,775		250,050	

※定期巡回・随时対応型訪問介護看護については計画に含めていない。

## 3) 施設サービス

介護老人保健施設の進捗率が高いのは、月平均8人の利用を見込んでいましたが、10人の利用があったことによるものです。

療養型医療施設については、平成26年度の利用が40人であったこともあり、42人を見込んでいましたが、45人（平成27年度）、49人（平成28年度）の利用で進捗率が高くなっています。

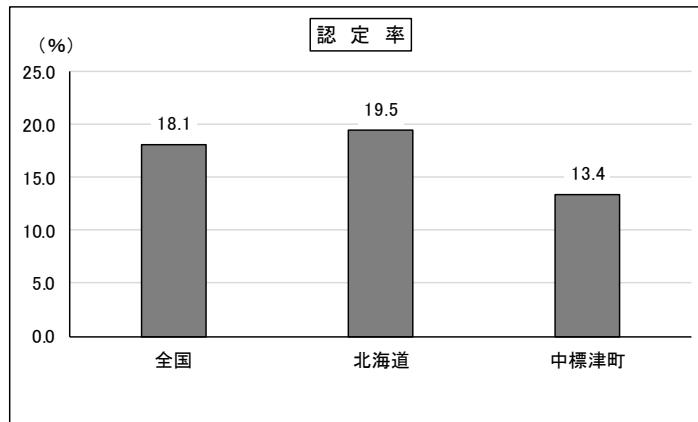
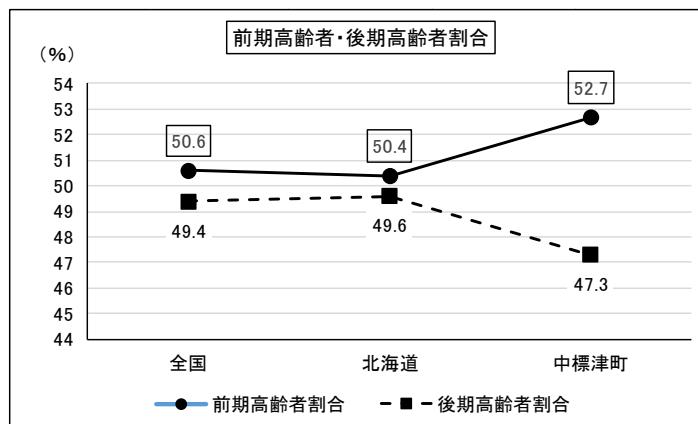
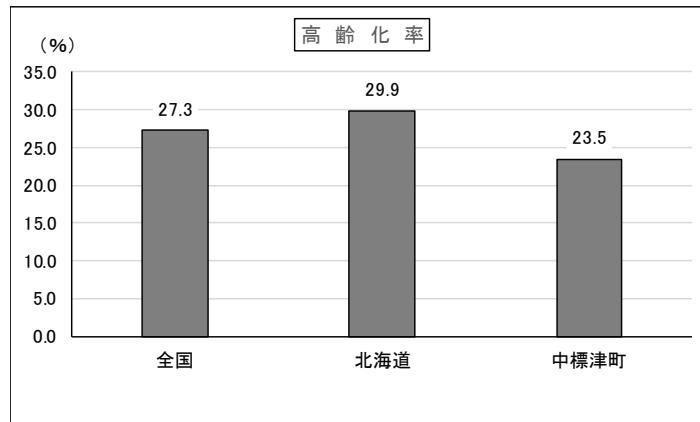
**施設サービスの給付費の進捗状況（進捗率：実績値の対計画値割合）**

区分		27年度 (千円)	進捗率 (%)	28年度 (千円)	進捗率 (%)
老人福祉施設	計画	251,714	97.2	251,227	102.8
	実績	244,773		258,289	
老人保健施設	計画	21,271	121.0	21,230	117.8
	実績	25,744		25,010	
療養型医療施設	計画	172,765	113.8	176,749	126.2
	実績	196,682		222,986	
小計(施設サービス)	計画	445,750	104.8	449,206	112.7
	実績	467,199		506,285	

## (4) 見える化システムによる本町の状況

見える化システムによるデータ分析によると、本町の高齢化率、後期高齢者割合、認定率の低さが特徴的です。

	全国	北海道	中標津町	時点
高齢化率	27.3	29.9	23.5	H28.10
前期高齢者割合	50.6	50.4	52.7	H29.8
後期高齢者割合	49.4	49.6	47.3	H29.8
認定率	18.1	19.5	13.4	H29.8



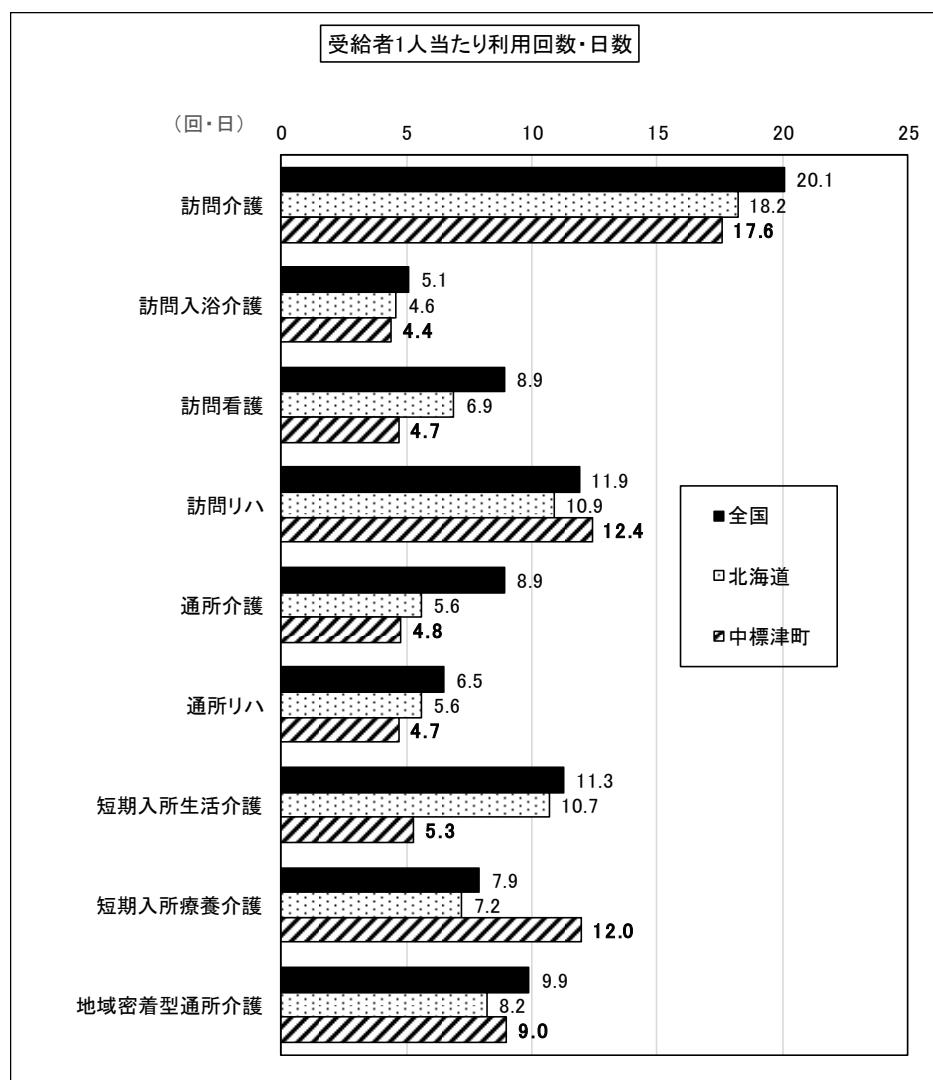
受給者1人当たり利用日数・回数を全国・北海道と比べると、本町は利用回数・日数が低いサービスが多くなっていますが、短期入所療養介護においては、全国や北海道の1.5倍以上の利用日数となっています。

#### ■受給者1人当たり利用日数・回数

サービス事業名	単位	全国	北海道	中標津町
訪問介護	(回)	20.1	18.2	17.6
訪問入浴介護	(回)	5.1	4.6	4.4
訪問看護	(回)	8.9	6.9	4.7
訪問リハビリテーション	(回)	11.9	10.9	12.4
通所介護	(回)	8.9	5.6	4.8
通所リハビリテーション	(回)	6.5	5.6	4.7
短期入所生活介護	(日)	11.3	10.7	5.3
短期入所療養介護	(日)	7.9	7.2	12.0
地域密着型通所介護	(回)	9.9	8.2	9.0

(時点) 平成29年6月(2017年6月)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報



## (5) 町内の介護保険サービス事業者

■町内の介護保険サービス事業者一覧（平成 29 年 7 月 1 日現在）

事業所種別事業所名	事業所名	利用定員等
居宅介護支援事業者 (ケアマネジャー)	中標津町社協ケアサービスセンター	利用定員:35名
	居宅介護支援センター中標津りんどう園	利用定員:70名
	石田病院居宅介護支援事業所 ナイス・ケアもみの樹	利用定員:70名
	居宅介護支援事業所たんぽぽ	利用定員:35名
	白樺並木ケアプランニング	利用定員:58名
	ハートケアゆとり居宅介護支援事業所	利用定員:87名
	居宅介護支援事業所こすもす	利用定員:110名
	応援居宅介護支援事業所	利用定員:35名
訪問介護事業所 (ホームヘルプサービス)	中標津町社協ケアサービスセンター	
	石田病院 指定訪問介護事業所 ヘルパーステーションもみの樹	
	ホームヘルプステーションたんぽぽ	
	ハートケアゆとり訪問介護事業所	
	訪問介護こすもす	
	ニットー介護ヘルプステーション	
	ホームヘルプステーションすずらん	
	訪問入浴介護事業所	中標津町社協ケアサービスセンター
訪問看護事業所	中標津訪問看護ステーション	
	医療法人樹恵会石田病院 指定訪問看護ステーション エヴァー・グリーン	
訪問リハビリ事業所	町立中標津病院・訪問リハビリテーションセンター	
	医療法人樹恵会石田病院 指定訪問リハビリテーション	利用定員:30名
通所介護事業所 (デイサービス)	デイサービスセンター中標津りんどう園	利用定員:1日 40名
	応援デイサービスセンター	利用定員:1日 15名
	デイサービスセンター白樺並木	利用定員:1日 10名
	デイサービスセンター ファイン	利用定員:1日 24名
	デイサービスセンター ほたる	利用定員:1日 15名
通所リハビリテーション (デイケア)	石田病院デイケアセンターいこいの樹	利用定員:1日 46名
短期入所生活介護事業所 (ショートステイ)	特別養護老人ホーム 中標津りんどう園	利用定員:1日 10名 (空床利用可)
短期入所療養介護事業所 (ショートステイ)	医療法人樹恵会 石田病院	
認知症対応型共同生活介護事業所 (グループホーム)	石田病院 指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム いこいの樹	利用定員:18名
	愛の家グループホームなかしべつ	利用定員:18名
	中標津グループホームすずらん	利用定員:18名
	グループホームみるく	利用定員:9名
	グループホーム萩の里	利用定員:18名
小規模多機能型居宅介護事業所	中標津ケアセンターすずらん(休止中)	
	ケアセンター介陽	通所サービス利用定員:6名 宿泊サービス利用定員:3名
福祉用具貸与事業所	アズ介護サービス ファミリア	
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 中標津りんどう園	利用定員:50名
	広域ユニット型特別養護老人ホーム中標津りんどう園	利用定員:40名
介護療養型医療施設	医療法人樹恵会 石田病院	利用定員:60名
介護予防支援事業所	中標津町地域包括支援センター	
サービス付き高齢者住宅	介護付き有料老人ホームつなぐ	60 床(平成 30 年 4 月開設)

## 4 介護予防・包括的支援事業の実施状況

### (1) 介護予防事業

#### 1) 二次予防事業対象者の把握事業

##### ■二次予防事業対象者の把握事業の実績

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
高齢者人口(A)	5,473	5,603	5,759
基本チェックリストの実施数(B)	52	21	34
二次予防事業対象者数(C)	実績値(人) 29	5	15
対基本チェックリスト実施数割合 (C/B)	(%) 55.8	23.8	44.1
高齢者人口に対する割合(C/A)	(%) 0.5	0.1	0.3

※平成29年度は平成29年6月末現在

#### 2) 運動器の機能向上事業

##### ■運動器の機能向上事業の実績

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施箇所数(箇所)	実績 1	1	1
実施回数(回)	目標 90	90	90
	実績 90	90	12
参加実人数(人)	実績 26	15	3
参加延人数(人)	実績 268	239	17

※平成29年度は平成29年6月末現在

#### 3) 介護予防普及啓発事業

##### ■介護予防教室等の開催の実績

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防教室等の開催	計画(回) 24	24	24
	実績値(回) 25	27	8

※平成29年度は平成29年6月末現在

### (2) 包括的支援事業

#### 1) 総合相談支援事業・権利擁護事業の強化

##### ■相談内容の実績

(単位:件)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること	342	570	133
権利擁護(成年後見制度等)に関すること	2	5	0
高齢者虐待に関すること	2	2	0
その他	91	52	15

※平成29年度は平成29年6月末現在

**■相談件数(延件数)の実績**

(単位:件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
電 話	102	117	24
来 所	93	195	45
訪 問	120	115	34
合 計	315	427	103

※平成29年度は平成29年6月末現在

**2) 介護予防ケアマネジメント事業****■予防プラン作成件数(各年度 3 月末実績値)**

(単位:件)

	区 分	合 計	うち包括作成分	うち委託分
平成 27 年度	要支援 1	78	66	12
	要支援 2	91	76	15
	合 計	169	142	27
平成 28 年度	要支援 1	74	64	10
	要支援 2	87	81	6
	合 計	161	145	16
平成 29 年度	要支援 1	76	68	8
	要支援 2	93	88	5
	合 計	169	156	13

※平成29年度は平成29年10月末現在

**3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援の推進****■ケアマネ連絡会の開催状況**

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数(回)	3	3	1

※平成29年度は平成29年6月末現在

**4) 認知症総合支援事業****■認知症サポーター養成講座開催状況**

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数(回)	9	5	2
養成サポーター数(人)	133	91	28

※平成29年度は平成29年6月末現在

## 5 福祉サービスの利用状況

### (1) 日常生活の支援

高齢者の日常生活を支援する各事業の実績は、次のとおりです。

#### 1) 外出支援サービス

平成25年度に移送サービス専用車両を更新し、歩行困難により普通乗用車の利用が出来ない高齢者の医療機関や福祉施設などへの外出機会の便宜を図るため、サービスを実施しています。

##### ■外出支援サービスの計画値と実績

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用実人員	計画(人)	60	60	60
	実績(人)	36	32	27
	達成率(%)	60.0	53.3	45.0

※平成29年度の利用実人員は平成29年10月末現在

#### 2) 軽度生活援助サービス

在宅の一人暮らし高齢者等の自立した生活の継続を支援するために、除雪を行っています。

##### ■軽度生活援助サービス（除雪サービス）の計画値と実績

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用実人員	計画(人)	45	45	45
	実績(人)	45	38	38
	達成率(%)	100.0	84.4	84.4

※平成29年度の利用実人員は平成29年10月末現在

#### 3) 緊急通報機器設置

持ち運び可能な携帯型端末を新規に導入し、利用者の身体等状況に合わせて従来の固定型と携帯型を使い分けて提供しています。

##### ■緊急通報機器設置の計画値と実績

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用実人員	計画(人)	70	75	80
	実績(人)	69	58	50
	達成率(%)	98.6	77.3	62.5

※平成29年度の利用実人員は平成29年10月末現在

## (2) 養護老人ホーム等

### 1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、おおむね65歳以上で、身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的理由により、居宅において生活が困難な人を施設において養護します。

なお、加齢により日常生活動作（ADL）が低下したり認知症が進むなどの場合には介護保険を利用して入所を続けられます。

#### ■養護老人ホームの状況

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
入所者数	計画(人)	10	10	10
	実績(人)	6	6	5
	達成率(%)	60.0	60.0	50.0

※平成29年度の入所者数は平成29年10月末現在

### 2) 高齢者向け公営住宅

高齢者が自立した生活が営めるよう、ユニバーサルデザインを採用した旭第2団地7棟76戸が完成し、老朽化した公営住宅の建替え計画により、子どもから高齢者まで、できるだけ多くの人を対象に身体状況や家族構成の変化などに対応できるよう、暮らしやすい公営住宅の整備を進めています。

#### ■高齢者向け公営住宅の整備状況

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実利用世帯数(世帯)		44	45	51

※平成29年度の実利用世帯数は平成29年10月末現在

### (3) 生きがい支援

高齢者の生きがいを支援する各事業の実績は、次のとおりです。

#### 1) シルバー人材センター

高齢者は増加しているもののシルバー人材センターの会員は減少傾向にあります。

##### ■シルバー人材センターの実績

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
登録者数(人)	135	125	
請負件数(件)	671	626	

※平成29年度の登録者数は平成29年10月末現在

#### 2) 老人クラブ

高齢者は増加していますが、ライフスタイルの変化により年々老人クラブへの加入者数及び加入率が低下しています。

##### ■老人クラブの活動状況

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
単位老人クラブ数	24	21	21
会員数(人)	832	716	664

※平成29年度は平成29年10月末現在

#### 3) ボランティア活動

高齢者対象のボランティアは、4グループで推移しています。

##### ■ボランティアの活動状況

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
グループ数	24	24	23
高齢者対象	4	4	4

※平成29年度は平成29年10月末現在

## 6 制度改正の概要

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

第6期から、「団塊の世代」が75歳以上になる2025年（平成37年）にむけ地域包括ケアを一層推進するために、医療介護総合確保推進法に基づく在宅医療・介護連携の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の導入、認知症施策の強化（認知症初期集中支援推進事業等）などの施策を段階的に構築することが求められています。

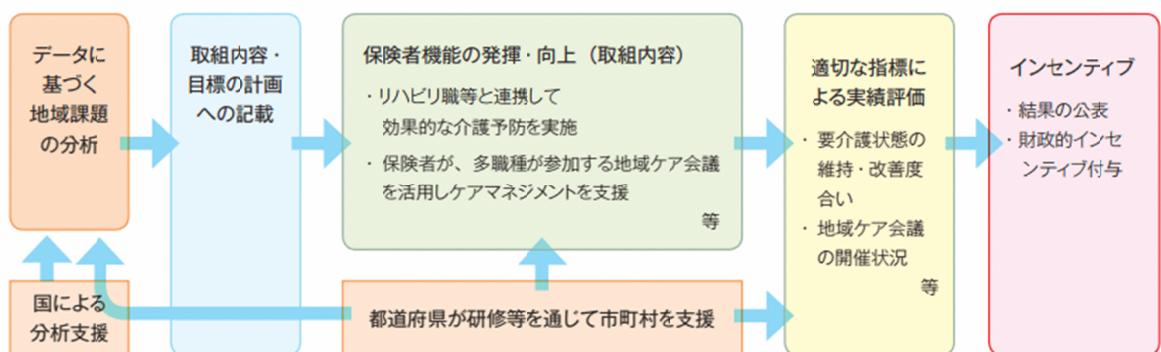
第7期計画では、この第6期に導入された新施策の一層の充実を図りつつ、2025年（平成37年）、更には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（平成52年）に向けて、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していく計画とすることが重要となります。

#### 1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

保険者である市町村においては、高齢者の自立支援・重度化防止に向け取り組む仕組みが制度化されます。

- 「見える化」システム等の国から提供されたデータを基に課題分析を行い、自立支援・重度化防止に向けた取組内容と目標を介護保険事業計画に記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- 財政的インセンティブ付与の規定の整備

##### ■ 「保険者機能の強化」によるインセンティブ付与までの流れ



また、保険者機能の強化に関連して、下記についても取組が進められます。

- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）

- 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 認知症施策の推進（新オレンジプランの推進）

## 2) 医療・介護連携推進等

- 「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」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」が創設されます。
- 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長（平成36年3月31日まで）することとされました。高度急性期から在宅医療・介護までの一連的なサービス提供体制の一体的な確保を図るため、北海道が作成する第7次医療計画、第7期介護保険事業支援計画との整合性をこれまで以上に確保することが必要です。医療・介護の連携に関し、北海道による町に対する必要な情報の提供その他の支援が行われます。

## 3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づけられます。【社会福祉法等の改正】
- 高齢者と障がい児者が同一の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両方の制度に新たに共生型サービスが位置づけられました。【介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法等の改正】
- 地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨が明記されました。（「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定）【社会福祉法等の改正】

### 地域共生社会の目指すもの

厚生労働省では、“「我が事・丸ごと」地域共生社会本部”を設置し、「地域共生社会」の実現を今後の福祉改革を貫く基本コンセプトに位置づけています。

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会を目指すものです。

## (2) 介護保険制度の持続可能性の確保

### 1) 現役世代並みの所得のある人の利用者負担割合の見直し

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、現行2割負担者のうち特に所得の高い層（年金収入等340万円以上）の負担割合が3割となります。（ただし、月額44,400円の負担の上限あり）【介護保険法の改正（平成30年8月1日施行）】

### 2) 介護納付金における総報酬割の導入

現行では、各医療保険者は、介護納付金を2号被保険者である「加入者数に応じて負担」していますが、これを被用者保険間では「標準報酬総額に応じた負担」となります。（激変緩和の観点から段階的に導入）【介護保険法、健康保険法等の改正（平成29年7月1日施行）※平成29年8月分より実施】

### 3) その他の取組、課題等について

今般の介護保険法等の一部改正以外の対応をもって、今後対応や引き続きの検討が予定されている主な事項としては、以下のとおりです。

#### ① 軽度者への支援の在り方

軽度者に対する訪問介護における生活援助やその他の給付の「介護予防・日常生活支援総合事業」への移行については、平成26年介護保険法改正による介護予防訪問介護と介護予防通所介護の移行や、「多様な主体（介護サービス事業者や介護労働者以外の主体）」による「多様なサービス」の展開を着実に進め、事業の把握・検証を行った上で、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずることとなっています。

#### ② 福祉用具・住宅改修に関する見直し

福祉用具貸与について、現状では価格の設定が事業者の裁量によることから、非常に高価な価格請求が行われている等の問題が存在することを踏まえ、全ての福祉用具貸与の全国平均貸与価格を公表する仕組みを国が構築します。

住宅改修については、価格の設定が事業者の裁量によるほか、事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい等の課題があることから、住宅改修の見積書類の様式（改修内容、材料費、施工費等の内訳が明確に把握できるもの）を、国が示すことを検討しています。

# 第3章 計画の基本的な考え方

## 1 計画の基本理念

私たちは生きている限り元気で、生きがいを感じながら暮らしたいと願います。超高齢社会においては、価値観が多様化する中で、社会参加活動や学習活動を通じての心の豊かさや生きがいの充足の機会が求められるとともに、社会の変化に対応して絶えず新たな知識や技術を習得する機会が必要です。

このため、高齢期を迎えても、一人ひとりの豊富な知識や経験を地域社会に生かすことができる、すなわち誰にでも出番があり、地域社会に必要とされないと実感できる環境づくりとともに、高齢者は支えられる存在だけではなく、互いに助け合い支え合う、参加と協働の地域づくりを推進していくことが必要です。

また、介護が必要な状態になっても、自宅や住み慣れた地域で安心して暮らしたいと願います。このような高齢者の安心な暮らしを支援するため、介護保険サービスの充実とともに、在宅医療と介護との連携、多様な主体の協働による地域包括ケアシステムの構築と充実を目指し、着実に推進していく必要があります。

このような状況と、介護保険制度改革の考え方も踏まえ、本計画の理念を、第6期計画からの基本理念を踏襲し、ともに支え合う共生型社会の実現を目指し、

高齢者が生きがいを感じ、ともに支え合い、安心して暮らせるまちづくり

とします。

## 2 施策の基本方向

---

計画の理念を実現するため、次に掲げる3つの目標の下に、取組を進めていきます。

### (1) 安心して暮らせる環境づくり

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その人らしく自立した生活を送るためにには、介護保険サービスはもとより、高齢者の在宅生活を支える様々なサービスや支援が包括的かつ継続的に行われる必要があります。

町では、増加を続ける一人暮らしや夫婦世帯の高齢者が、安心した暮らしを続けていけるよう在宅福祉サービスの充実に努めるとともに、高齢者一人ひとりが介護保険サービスを含む様々なサービスや資源を活用しながら、継続的に支援が受けられる包括的なケアシステムの構築を地域において進めます。

### (2) 高齢者の生きがいと健康づくり

中標津町の高齢化率は、北海道の中にあっては低く推移してきましたが、平成30年（2018年）には25%になると推計されています。

その中で、私たちが目指すべき方向は、単なる長寿ではなく、高齢者一人ひとりが元気で活動的に生活できる「明るく活力ある高齢社会」の構築です。

このため、高齢者が住み慣れた地域で継続した生活が送れるよう「介護予防の推進」とともに、高齢者の多様なライフスタイルの実現を支援していきます。

介護予防については、介護予防事業・日常生活支援総合事業の充実に努め、多様な主体による柔軟な取組について検討していきます。

### (3) 多様な暮らしを支え合うまちづくり

これからますます増えていくことが予測される認知症高齢者や一人暮らし高齢者など支援を必要とする人々を、高齢者を含む社会全体で支える地域ケア体制を構築する必要があります。

地域での支え合いについては、医療・介護・予防・住まい・生活支援それぞれのサービスを提供する関係機関及び地域住民、ボランティア等の団体が密接に連携することにより、様々な課題を抱える高齢者に対して、それぞれの状態に応じ、必要なときに必要なサービスが円滑かつ適切に提供されることが重要となります。

地域ネットワークの確立については、地域包括支援センターが核となって、社会福祉協議会等と調整していきます。

# 第4章 高齢者施策の展開

## 施策の体系図

基本理念 高齢者が生きがいを感じ、ともに支え合い、安心して暮らせるまちづくり

目標1 安心して暮らせる環境づくり	
	(1) 介護保険サービスの充実
	1) 予防給付の充実
	2) 居宅サービスの充実
	3) 地域密着型サービスの充実
	4) 居住系サービスの充実
	5) 施設サービスの充実
	6) 人材確保の充実
	(2) 高齢者の自立への支援
	1) 福祉サービスの充実
	2) 高齢者に配慮した住まいの確保
目標2 高齢者の生きがいと健康づくり	
	(1) 生きがいづくりへの支援
	1) 高齢者の就労対策
	2) 老人クラブの支援
	3) 生涯学習の機会の拡充
	(2) 健康づくり
	1) 総合的な健康づくり
	2) 元気な高齢者を目指す取組
	(3) 介護予防の総合的な推進
	1) 一般介護予防事業
	2) 介護予防・生活支援サービス事業
目標3 多様な暮らしを支え合うまちづくり	
	(1) 地域包括ケアシステムの推進
	1) 地域包括支援センターの体制整備
	2) 地域包括支援センターの運営
	3) 在宅医療・介護の連携推進
	4) 生活支援サービスの体制整備
	(2) 認知症高齢者対策の推進
	1) 認知症に関する知識の普及
	2) 認知症ケア体制の推進
	3) 認知症初期集中支援事業
	4) 認知症高齢者とその家族への地域支援
	5) 認知症ケアパスの作成と普及
	(3) 地域支え合いの推進
	1) 地域ネットワークの確立
	2) 災害時における高齢者への支援
	4) 見守り体制の推進

# 1 安心して暮らせる環境づくり

---

## (1) 介護保険サービスの充実

### 1) 予防給付の充実

介護保険法の基本理念である自立支援をより徹底する観点から、軽度の要支援認定者に対する介護保険サービスについて、生活機能の低下を防ぎ、要介護状態等の軽減や悪化防止に効果が期待できる利用者本位の予防給付の充実を図ります。

要支援認定者の増加に伴い、地域包括支援センター職員6名ではプラン作成が主となってしまい他の業務に支障が出る状況にありますが、要支援認定者の自立支援を目指し、利用者の希望に添ったサービスの提供ができるよう、保健師や主任ケアマネジャー等によって、慎重かつ適切なケアプラン作成に努めます。

要支援認定者の通所介護や訪問介護の地域支援事業への移行に伴い、地域住民、ボランティア、NPO等の団体との協働により、多様な生活支援サービスの提供を図っていきます。

### 2) 居宅サービスの充実

第6期の期間中、サービス提供体制が整わずに、十分な供給量を確保できないサービスもありました。認定者数の増加に伴い居宅サービス利用者数も増加傾向にある中で、在宅での自立生活を支援するため、より一層質的向上を図るとともに安定的な利用ができるよう、介護人材の育成・確保を推進し在宅生活を支えるサービス提供体制の充実を図っていきます。

なお、通所介護は平成30年度から、新たな事業所がサービス提供を開始することもあり、利用者の増加が見込まれます。一方、利用定員18人以下の事業所は、平成28年4月1日から、地域密着型通所介護の事業所となりました。

### 3) 地域密着型サービスの充実

本町において提供されているサービスは「小規模多機能型居宅介護」と「地域密着型通所介護」です。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、本町では提供されていませんが、他市町村でのサービス利用が考えられます。

小規模多機能型居宅介護サービスは「通い」を中心に隨時「訪問」と「泊り」を組み合わせて提供することで在宅での自立生活を支援するサービスであり、地域包括ケアシステムを担う中核的なサービス拠点の一つとされていることから、適切な供給量の確保や補完的なサービスが提供できる体制を整備していくこと

が求められています。平成29年4月に1施設が新規開設し、町内に2施設となりました。しかしながら、平成26年11月から1施設が休止、平成29年11月から他の1施設も休止となりサービスが提供できない状況となっており、事業再開に向けた取り組みを行い、サービス提供体制の確保を図ります。

「域密着型通所介護」は平成28年4月創設されたサービスで、利用定員18人以下の小規模なデイサービスで、対象者は要介護1以上です。本町では3事業所によりサービスが提供されています。

#### 4) 居住系サービスの充実

本町では、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、平成28年に2施設（3ユニット）が増設され、現在、5施設9ユニット（81人）の利用が可能となっていますが、各施設ともほぼ満床の状況となっています。しかし、5施設の内1施設が平成29年11月から休止となっています。

グループホームは認知症高齢者の生活の場であることから、サービスの質の確保が重要です。休止中のグループホームについては、事業再開に向けた取り組みを行い、サービス提供体制の確保を図ります。

平成30年4月から新たに特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付高齢者向け住宅（60床）が開設されるため、本町のサービス対象人数として最高30人を見込みます。サ高住の利用者数を考慮しながらグループホーム供給量の確保に努めるとともに適切な管理・指導を行い、サービスの充実を図ります。

#### 5) 施設サービスの充実

施設サービスは、在宅での生活が困難な高齢者の受け皿としての役割を果たしており、介護給付費総額の約4割を占めています。

介護老人福祉施設は、利用者にとって需要の高いサービスであり、平成25年4月から36床の増床を行い現在は90床です。

介護老人保健施設は、町内に施設がなく現状では町外施設を利用しています。

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」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」が創設されます。現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長（平成36年3月31日まで）することとされました。

自宅や住み慣れた地域での在宅生活の継続が基本となります。家族等の援助が受けられない高齢者や低所得高齢者の拠り所としての役割を果たしていくことが必要であり、現在の施設規模を維持しつつ、適切な供給量の確保と補完的なサービスの提供体制の整備に努めるとともに、利用者の生活機能が向上するサービスの提供ができるようサービスの充実を図ります。

介護医療院とは

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です。

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。（介護保険法上の介護保険施設で、医療法上は医療提供施設として法的に位置づけられます。）

介護療養型医療施設は、平成30年度から6年間の経過期間内で、順次、介護医療院に転換していきます。

## 6) 人材確保の充実

介護職員については、人材不足が続いているため、将来的にさらなる不足が見込まれるため、長期的な視点で人材確保を図る必要があります。

新たな介護労働力確保のため、介護を必要としない高齢者や主婦の参入、中高生への福祉・介護への理解促進など将来を見据えた介護人材の確保に向けた取組を推進します。

介護現場を担う人材の育成や資質向上のため、介護福祉士実務者研修を開催し、介護職員の資格取得の支援を行うことで、介護サービスの質の向上と処遇改善につながるよう取り組みます。

働きやすい職場づくりや働きがいのある職場づくりにより介護の職場で働き続けることができるよう、介護職員の定着支援を推進するため、処遇改善加算の取得など、事業者と連携を図り支援策の検討を進めます。

また、介護職員の身体的負担軽減のため、介護ロボットやＩＣＴの有効性を検討し、事業者に情報提供を行います。

## （2）高齢者の自立への支援

### 1) 福祉サービスの充実

高齢者の日常生活を支援する福祉サービスの充実に努めます。

#### ① 外出支援サービス（移送サービス）

民間の移送を行う事業者と、本事業との整合性（用途、利用料など）を図り、利用者の選択肢を広げることにより利便性の向上を実現し、最終的には民間事業者による実施に向け検討していきます。

歩行困難により普通乗用車の利用ができない高齢者の医療機関や福祉施設などへの外出機会の便宜を図るために、今後も継続してサービスを実施します。

外出支援サービスの事業量 「単位:人(年間実利用者数)」		
平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
50	50	50

## ② 軽度生活援助サービス（除雪サービス）

在宅の一人暮らし高齢者等の増加に伴い、利用拡大に対する除雪体制（担い手・労力確保）の整備が必要です。利用要件の緩和（子どもが町内にいても除雪してほしいなど）や除雪方法（通路確保だけではなく、屋根の雪降ろしや駐車場なども除雪してほしい）について要望があり、今後の検討課題とします。

継続してサービスを実施し、利用者拡大に向け労力確保を図るなど除雪体制の整備に努めます。

軽度生活援助サービスの事業量 「単位:人(年間実利用者数)」		
平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
45	45	45

## ③ 緊急通報機器設置

持ち運び可能な携帯型端末を新規に導入し、利用者の身体等状況に合わせて従来の固定型と携帯型を使い分けています。申し込みの多くは、民生委員や介護事業者、地域包括支援センターなどを通じて行われていますが、サービスを必要とするすべての高齢者への周知が十分ではない状況があり、必要とする人に情報が届くよう、周知の在り方について検討していきます。

在宅の一人暮らし高齢者数は増加傾向にあり、今後も継続したサービス体制の整備を進め、在宅の一人暮らし高齢者等が急病や災害時の連絡・援助体制を確立することにより日常生活の不安解消を図ります。

高齢者サロンなどへの出前講座に出向き、高齢者福祉サービス事業の周知を図ります。

緊急通報機器設置サービスの事業量 「単位:件(年間設置件数)」		
平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
70	70	70

## 2) 高齢者に配慮した住まいの確保

### ① 養護老人ホーム

養護老人ホームは、基本的には自立できる高齢者が入所することとなります。が、加齢により日常生活動作（ADL）が低下したり認知症が進むなどの場合には介護保険を利用して入所を続けられます。また、病気などにより日常生活で医療行為が必要となった場合には対応できないため退所を余儀なくされることもあり、入所先の確保は容易ではない状況があります。

低所得であったり居住環境が劣悪な高齢者の養護について適切に措置していきます。

養護老人ホームの事業量 「単位:人(年間実利用者数)」		
平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
10	10	10

### ② 高齢者向け公営住宅

高齢者が自立した生活が営めるよう、老朽化した公営住宅の建替え計画により、ユニバーサルデザインを採用した泉団地4棟24戸の建設を進めており、子どもから高齢者まで、できるだけ多くの人を対象に身体状況や家族構成の変化などに対応できるよう、暮らしやすい公営住宅の整備を推進します。

しかし、老朽化した公営住宅の建替えのため、入居替えとなり、新たに提供できる戸数が限られ入居が難しい状況となっております。

今後も、老朽化した公営住宅の建替え計画を進めています。

### ③ 住宅改修の相談と支援

住宅改修に関する相談や情報提供のほか、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由が分かる書類の作成及び介護支援専門員等が作成した場合の経費の助成を行っています。

また、介護認定を受けて住宅改修のみを希望する要介護者には、居宅介護支援事業所の負担を軽減するため、地域包括支援センターで対応しています。

## 2 高齢者の生きがいと健康づくり

---

### (1) 生きがいづくりへの支援

#### 1) 高齢者の就労対策

高齢者は増加するもののシルバー人材センターの会員は減少傾向にあります。

現在の厳しい経済情勢の中での同センターの高齢者の雇用という観点(生きがいの充実、社会参加による地域の活性化)からもその役割は非常に大きいものです。

高齢化が進展する中、高齢者が長年培った知識や経験を生かし、社会を支える側に立つことが重要であるとの考え方から、シルバー人材センター事業の推進などにより、高齢者雇用の促進及び就労機会の拡大を図ります。

#### 2) 老人クラブの支援

老人クラブは、地域に根ざした社会参加活動や生きがいの創造に関する活動を展開しており、地域の仲間づくりの場として、また、会員相互の連帯による要支援高齢者への援助活動の場としての推進を支援します。

#### 3) 生涯学習の機会の拡充

##### ① 高齢者大学、図書館等の利用促進

高齢者大学では、月2回の講義とクラブ活動が行われており、高齢者のかけがえのない学びの場になっています。特にクラブ活動は自主的な活動が活発に展開されており人気の高い活動となっています。

高齢者が自らの生きがいのために学ぶ機会、時代に対応する新たな知識・技術を習得する機会などの場として高齢者大学の充実を図り、また自ら学ぶ場として図書館などの活用を促します。

##### ② 趣味、サークル活動の推進

個性と魅力あふれる地域文化を振興するため、芸術、文化、スポーツに親しむ機会を充実するとともに、主体的な芸術文化活動、スポーツ活動を促進します。

##### ③ 新たなニーズの把握及び各種講座の充実

住民の自主性を重視しつつ、住民要望の多様化・高度化に対応した学習プログラムの拡充や、学習支援者の確保と活用に努め、学校、関係機関、ボランティ

ア団体が連携する地域総合型の学習活動を推進します。

## (2) 健康づくり

### 1) 総合的な健康づくり

健康づくりは、生活習慣病及び介護予防の「予防」の段階からの継続的な取組など実効性のある事業の展開が求められます。

本町では、老人クラブや各種団体への健康教育・健康相談は地域包括支援センターの保健師が隨時行っており、健康診査については保健センターで担当しています。

地域包括支援センターの保健師を中心に介護予防教室や健康教育を実施していく中で、保健センターの管理栄養士・歯科衛生士、町立病院の理学療法士にも協力を仰ぐことで、健康な体づくりの意識付けなど一定の効果は見られました。

今後も地域住民による自主的活動や日常生活の中での継続した健康づくりを進めていくとともに、老人クラブや各種団体への健康教育・健康相談・介護予防教室を継続していきます。

### 2) 元気な高齢者を目指す取組

高齢者が自立した状態を続け、健康寿命の延伸を目指すためには、できるだけ介護をする状態となることを防ぎ、心身の状況を維持し続けるための、介護予防や健康づくりの取組を積極的に進めていく必要があります。

高齢者一人ひとりのライフステージや心身の状況に応じた介護予防・健康づくりの取組を、継続的かつ一体的に進めます。

また、生活習慣病や要支援・要介護の状態にならずに、元気で活動的な生活を続けることができる高齢者が増えるよう、自ら行う健康づくりを支援する取組を進めます。

#### ① 健康づくりの普及・啓発

健康づくりに関する情報や検診のお知らせなど、町広報紙にて隨時行うとともに、その他、健康づくりに関する教室を開催する場合には、窓口へのチラシの設置や回覧板、新聞掲載等で情報発信を行っています。

健康づくりへの意識を高めていけるよう、今後も情報発信に努めています。

#### ② 関係団体等との協働

介護予防教室内でふまねっとインストラクターの資格を持ったスポーツアカデミーの会員によるふまねっとの指導のほか、理学療法士による講話や運動の指

導を行い、認知症予防や運動への意識付けを行っています。

今後も各関係団体等と連携を図り、より効果的な取組ができるよう活動していきます。

### ③ 運動の習慣化

健康づくりや生活習慣病予防を支援するためには毎日の運動が大切です。

介護予防教室の中で元気な体づくりのための普及啓発として理学療法士や軽体操・ふまねっとの講師を招き、自宅でもできる運動の紹介を行っています。教室参加後に、ふまねっと・軽体操のサークルの紹介を行い継続した参加につながることもあり、運動の習慣化への動機付けになっています。しかし、限られた場での活動となっているため、参加者が限られてしまう点が課題となっており、身近な場所で継続してできる運動の場の確保が必要となっています。

運動の習慣化には個人に働きかけるだけではなく、集団でできる場の確保も必要です。高齢になり、車を手放した人など、誰でもが参加できる運動の場の確保のために、各地域で住民主体でできることを目標とし、継続的に実施できる運動の普及・啓発を行い、歩いていける範囲（町内会単位・老人クラブ単位）に運動できる場が確保されていくよう働きかけていきます。

### ④ 健康教育・健康相談

健康教育には、疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣行動の改善を支援し、生活習慣病の予防に役立つことが求められています。

また、健康相談には、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理の助けとなることが求められています。

地域包括支援センター保健師により、老人クラブやサロン、又は個別での相談に対応し、隨時健康相談や血圧測定、出前講座などで健康教育を実施しています。

今後も個別での対応、各種団体への出前講座や健康相談において対応していきます。

### ⑤ 健康診査

健康診査は保健センターが担当となり、お知らせ等を行っています。また、介護予防教室において、歯科衛生士や管理栄養士による講話の後に、健診について周知を行い、高齢者への健康への意識付けを図っています。

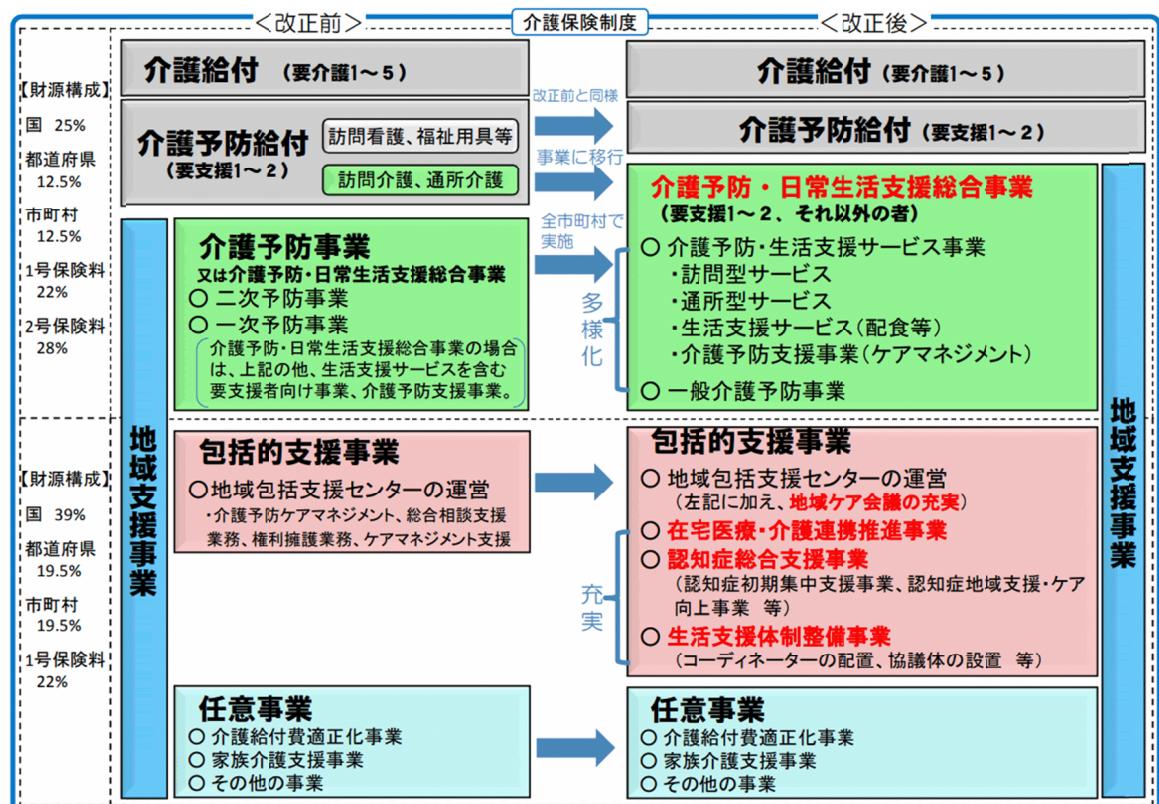
今後も介護予防教室や健康相談の際に健診の必要性を説明していきます。

### (3) 介護予防の総合的な推進

要介護状態等になることを予防し、要介護状態等になった場合でもできるだけ地域において自立した日常生活を営むことができるよう地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進します。

平成27年度から開始された「介護予防・日常生活支援総合事業」は、多様な生活支援の充実、高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり、介護予防の推進等を図るものであり、引き続き地域包括ケアシステムの構築に向け、取組を進めています。

■地域支援事業の全体像



出典:厚生労働省資料より

## ■総合事業の内容と対象者

総合事業を構成する各事業の内容及び対象者																							
<b>(1)介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。 ①要支援認定を受けた者 ②基本チェックリスト該当者(事業対象者)</li></ul> <table border="1"><thead><tr><th>事業</th><th>内容</th></tr></thead><tbody><tr><td>訪問型サービス</td><td>要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供</td></tr><tr><td>通所型サービス</td><td>要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供</td></tr><tr><td>その他の生活支援サービス</td><td>要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供</td></tr><tr><td>介護予防ケアマネジメント</td><td>要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント</td></tr></tbody></table> <p>※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。 ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。 ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。</p>	事業	内容	訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供	通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供	その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供	介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント	<b>(2) 一般介護予防事業</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。</li></ul> <table border="1"><thead><tr><th>事業</th><th>内容</th></tr></thead><tbody><tr><td>介護予防把握事業</td><td>収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる</td></tr><tr><td>介護予防普及啓発事業</td><td>介護予防活動の普及・啓発を行う</td></tr><tr><td>地域介護予防活動支援事業</td><td>住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う</td></tr><tr><td>一般介護予防事業評価事業</td><td>介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う</td></tr><tr><td>地域リハビリテーション活動支援事業</td><td>介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施</td></tr></tbody></table>	事業	内容	介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる	介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う	地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う	一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う	地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施
事業	内容																						
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供																						
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供																						
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供																						
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント																						
事業	内容																						
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる																						
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う																						
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う																						
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う																						
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施																						

出典:厚生労働省資料より

### 1) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進すること、また、地域においてリハビリテーション専門職等を生かした自立支援に役立つ取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的としています。

一般介護予防事業の対象者は、第1号被保険者の全ての人及びその支援のための活動に関わる人が対象となります。

#### ① 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へつなげていきます。

老人クラブやサロン、介護予防教室や個別の相談時に基本チェックリストを実施し、要介護状態になる可能性のある高齢者を把握しています。

今後は一般介護予防事業や通所型サービスとして通所介護予防事業は継続していきます。随時、これまで同様個別の相談や老人クラブ・サロン等で基本チェックリストを行い、要介護状態になる可能性のある高齢者を把握し、事業への参加を促していきます。

#### ■介護予防事業対象者の把握事業の目標値

(単位:人)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
高齢者人口(A)	5,933	6,047	6,113
基本チェックリストの実施数	200	200	200
介護予防事業対象者数(B)	50	50	50
高齢者人口に対する割合(%) (B/A)	0.8	0.8	0.8

#### ② 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行います。

老人クラブやサロン等での健康相談・健康教育、又は介護予防教室の開催で、高齢者が要介護状態にならずできるだけ自宅や住み慣れた地域で生活していくよう知識の普及・啓発を行っています。以前と比較し周知方法を検討したことで、参加者の固定化が少なくなり、より多くの人が参加するようになっています。

普及・啓発の方法は、内容や周知方法を検討しながら継続していきます。

#### ■介護予防普及啓発事業の目標値

(単位:回)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防教室の回数	14	14	14

#### ③ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

町の介護予防教室の中で行っている【ふまねっと】は、ふまねっとインストラクターの資格をもつスポーツアカデミーの会員の協力により、実施しています。

他の団体でも、軽体操などの講習会を開催しており、認知症についての講演会は関心が高く、参加者も多くなっています。

これらの活動とともに、町内会が実施している高齢者サロン等やボランティア活動を支援していくことで、今後も、高齢者が自宅で手軽にできる運動を学び実践することにより元気な高齢者を育成していきます。

#### ④ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

一般介護予防事業を始めとした総合事業の利用実績を介護保険システムに取り込み、事業参加した方の要介護認定移行状況等の統計をとり、事業の効果を評価できるような仕組みについて検討します。

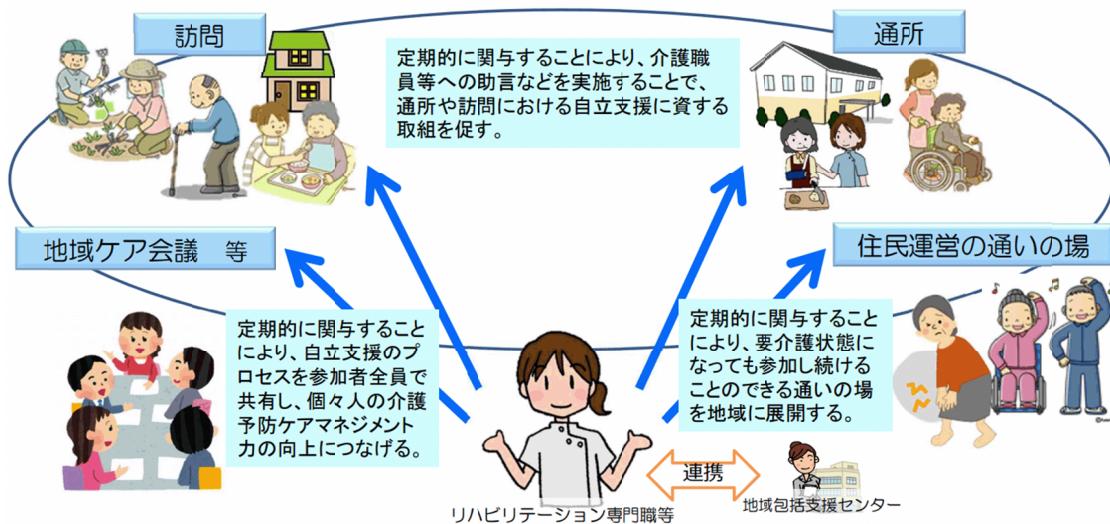
## ⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

通所介護予防事業に理学療法士等のリハビリ職のかかわりによる運動等展開しており、その様子を町内のサロン等の団体に見学してもらい取り入れてもらうよう普及啓発に努めています。

地域包括ケアシステムの構築を推進するためには、地域におけるリハビリテーション、介護予防の取組を機能強化する必要があります。地域包括支援センターと協力し、地域ケア会議、住民の自主的活動の場、通所、訪問、サービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職の関与を促進していきます。

■地域リハビリテーション活動のイメージ図



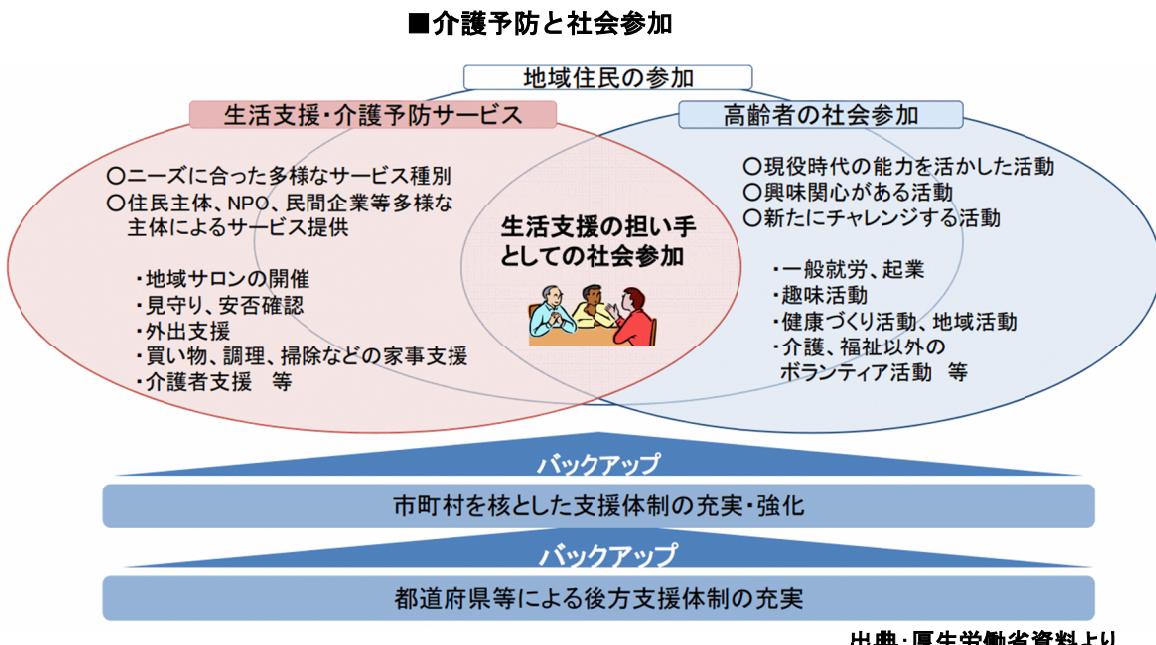
出典:厚生労働省資料より

## 2) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、単独世帯が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加したことにより、介護事業所だけではなく、ボランティアや民間企業など多様な方向から住民主体による要支援者を中心とする自主的な通りの場づくりを提供することが必要です。

また、高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への

参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進することが重要です。



## ① 訪問型サービス

現行の介護予防訪問介護による支援を行っています。

住民主体の活動による多様なサービス等の展開は、人材確保が困難であるという課題を抱えて難しいものがありますが、新たな展開に向けて検討します。

## ② 運動器の機能向上事業（通所型サービス）

生活機能が低下した高齢者に対して、早期に適切な介護予防事業を実施し、要支援・要介護状態になることを防止します。また、同時に一般高齢者の事業も実施します。

平成29年度から送迎方法をハイヤーでの送迎から委託先である社協職員による送迎に変更し、連絡調整が行いやすく、また利用者の状況に配慮した送迎を行うことができるようになりました。平成29年度から総合事業が開始となり、町の一般介護予防事業として継続していますが、利用者の高齢化が進み介護申請の割合が増えてきているため、現在の身体機能を維持していくような取組内容が求められています。

今後は、現在の通所介護予防事業の形で継続しながら、総合事業への移行を含め検討が必要です。また、利用者の状況に見合った運動をしていく方法の一環として、病院のリハビリ職員の派遣により、一人ひとりの運動の評価や運動の注意点についての指導を受け、効果を高めていきます。

また、新たな取組として、サービス事業所への委託による通所型サービスC(短期集中予防サービス) の実施を予定しています。

**■運動器の機能向上事業の目標値**

(単位：回)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
開催回数	90	90	90

**③ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）**

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、自分で食事の用意ができないと回答した配食ニーズのある高齢者の割合は6.1%で、買い物ニーズのある高齢者の割合は5.1%でした。ただし、家族等と同居していれば、この問題は解決できますが、一人暮らしの場合は、何らかの方法による対応が必要となります。

訪問介護等のサービスでの対応も考えられますが、近隣住民等による栄養改善を目的とした配食サービスなど、住民主体の活動による多様なサービス等の展開につながるものとして、検討していくことも必要になります。

また、高齢者の一人暮らし世帯が増える傾向にあります。自分の存在を気にかけてくれる人がいることは、日々の暮らしにおいて安心につながります。各町内会や老人クラブ等による見守りや安否確認についても、全町的な見守り体制の確立に向けて調整していきます。

**④ 介護予防支援事業（ケアマネジメント）**

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施、評価できるよう支援します。

また、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、日常生活上の何らかの困りごとに対して、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた内容となるよう要支援者等の選択を支援していくことも重要となります。

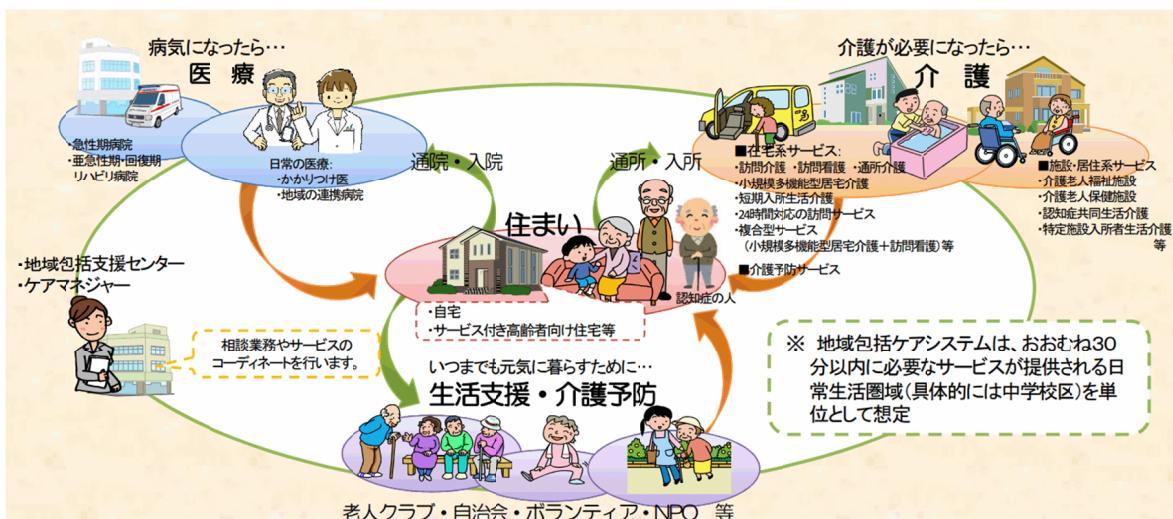
### 3 多様な暮らしを支え合うまちづくり

#### (1) 地域包括ケアシステムの推進（包括的支援事業）

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目指し、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの深化・充実が重要です。

地域包括システムのイメージ図



出典:厚生労働省資料より

#### 1) 地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターは、住民が困ったり悩んだりしたときに、まず最初に訪れる最も身近な窓口であるとともに、相談からサービス調整まで一貫した対応ができる“ワンストップサービスの拠点”となることが必要です。こうした点を踏まえ、体制整備を充実し課題解決に向けた取組を実践していきます。

本町では、平成18年4月から地域包括支援センターを1か所開設し、地域におけるケア体制の確立を目指しており、平成26年度から、3職種の他に保健師1名、介護支援専門員1名の5名体制の配置により業務を行ってきましたが、平成27年度から社会福祉士が新たに配置され、6名体制で業務を行っています。

地域包括ケアシステム構築に向けて地域ケア会議の開催、また、認知症施策の推進、在宅医療・介護の連携の強化など更なる業務量の増大に加え、要支援1・

2の認定を受けている方も増加しており、介護予防・日常生活支援総合事業の充実、地域包括ケアや認知症施策の推進など、増大している業務に対応するため、保健師等の専門職の増員やサブセンター、プランチの設置などについて検討していきます。

## 2) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、以下の機能を担います。

### ① 介護予防ケアマネジメント

要支援1・2と認定された方への介護予防プランの作成やサービス事業所との連絡調整等のケアマネジメントを行います。

現状は、平成29年度から介護予防・生活支援サービス事業が実施され、要支援者以外の基本チェックリスト該当者についても介護予防ケアマネジメントを行うことになり、月平均160件程度となっています。介護予防ケアプランは民間の居宅介護支援事業所に委託することができますが、業務多忙で、委託を受け入れる事業所が少ないのが現状です。

今後、多様なサービスを実施する事業所が増えてきた場合、要支援者の予防ケアプランと基本チェックリスト該当者の介護予防ケアマネジメントを作成することになり、業務の増加が予想されるため、対応について検討を進めます。

### ② 総合相談支援・権利擁護業務

地域包括支援センターでは、高齢者やその家族、地域住民の方などから様々な相談を受けて、また、高齢者のお宅を戸別訪問して、どのような支援が必要かを把握し適切なサービスにつなげていきます。

相談業務については、年々相談件数が増えており、必要に応じて訪問し対応しています。

権利擁護事業については、高齢者虐待への対応、悪質な訪問販売等による消費者被害の防止、成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用などにより、高齢者の権利を擁護します。

本町では、高齢者虐待防止などは地域包括支援センターで対応していますが、成年後見制度等の関係については、成年後見の総合相談窓口として、平成29年4月に中標津町社会福祉協議会に委託をして「成年後見支援センター」を開設しました。

「成年後見支援センター」が成年後見の総合相談窓口として機能していくことで、地域住民や関係機関から寄せられた様々な課題や複合的な相談を受け、中標津町社会福祉協議会で行っている法人後見センターと日常生活自立支援事業

との連携、また、高齢者、障がい者やその家族、福祉施設や居宅サービス事業所、民生委員・児童委員といった地域組織とも連携が図られることから町民の利便性の向上を目指します。

### ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援の推進

地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）のネットワークづくりや、日常的業務の個別相談、困難事例への支援を行い、個々の介護支援専門員の資質の向上を図ります。また、定期的に会議を開催し、事例の検討や情報交換を行います。

居宅介護支援事業所のケアマネジャーの情報交換や研修の場として「ケアマネ連絡会」を定期的に開催したり、困難事例を抱えたケアマネジャーの相談に対応し地域ケア会議を開催します。

### ④ 地域ケア会議の実施

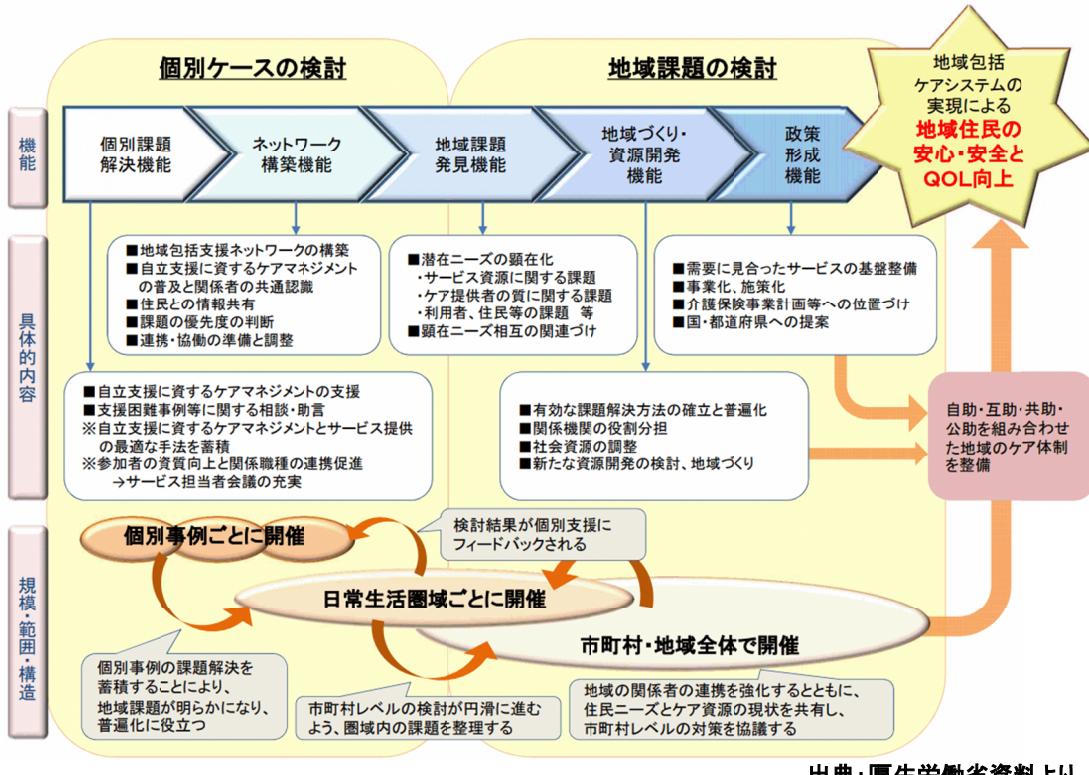
地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。

具体的には、地域包括支援センターが主催し、

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

などを行います。

## ■ 「地域ケア介護」の5つの機能



### 3) 在宅医療・介護の連携推進

高齢者は加齢に伴い、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発生率が高い等の特徴を有しており、医療と介護の両方を必要とすることがあります。

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を目処に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。

在宅医療と介護の連携については、従来から問われ続けてきた重要課題の一つですが、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないことなど、必ずしも円滑に連携がなされていないという課題がありました。

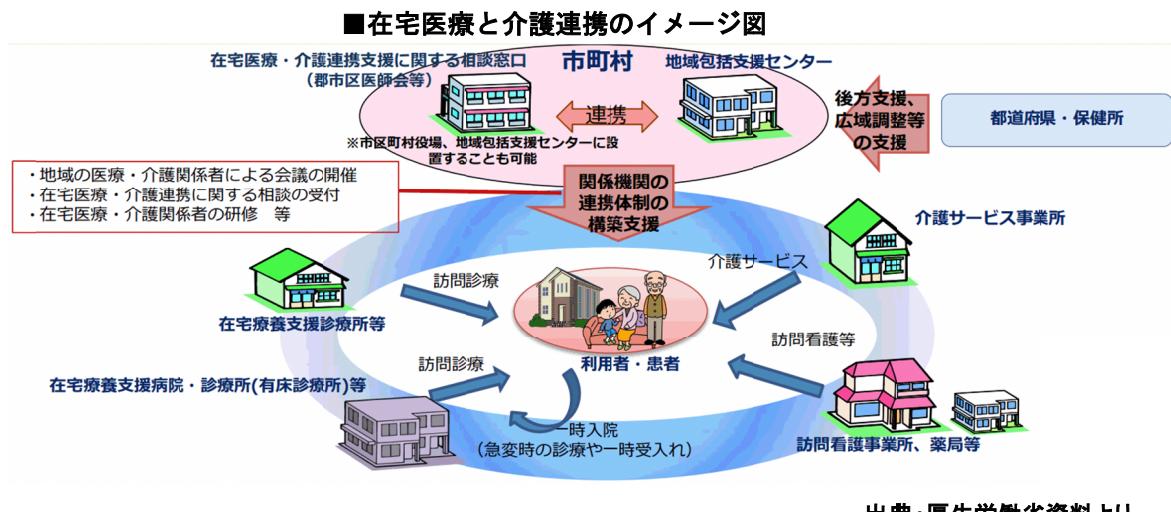
このような背景の下、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援については、平成26年介護保険法改正により市区町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業における在宅医療・介護連携推進事業として位置づけ、全国的に取り組むこととなりました。

本事業は（ア）から（ク）の8つ事業項目で構成されています。

（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区町村の連携

本事業では、平成27年度以降取組が開始され、平成30年4月にはすべての市区町村で本事業のすべての事業項目について取り組むこととなります。



本町では、平成27年3月から、中標津保健所において設置された「根室北部地域在宅医療・介護推進協議会」に構成員として参加し、管内の在宅医療・介護における現状、課題の把握に努めています。今後は町内における現状、課題について整理し、課題解決に向けて協議をしていく必要があります。

また、町民や関係機関が医療・介護における情報を得られるよう、「高齢者ガイドブック」を作成し町内の医療機関や介護事業所を一覧で掲載し、町ホームページの掲載や配布を行っています。

現在、在宅医療・介護における相談窓口は設置していませんが、地域包括支援センター、各病院の医療相談員、介護支援専門員等で隨時相談対応をしています

町内の在宅医療・介護における現状、課題を整理し疾病を抱えても住民が安心して住みなれた地域で生活を営むことができるよう、引き続き地域における関係機関との連携体制の強化を図ります。

また、町民が気軽に相談をしやすいよう、在宅医療・介護連携における相談窓口を設置します。

## 4) 生活支援サービスの体制整備

### ① 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

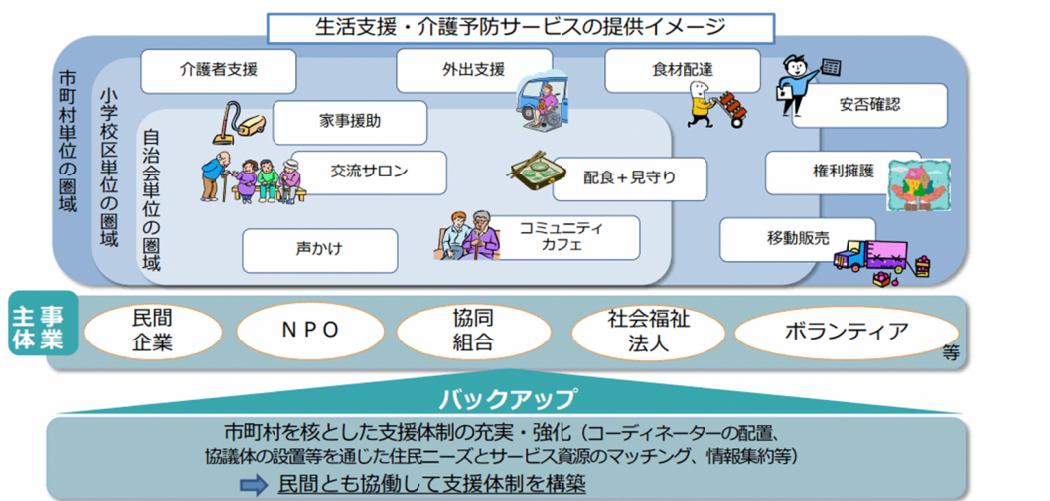
本町では、現在、人材確保が困難で、生活支援コーディネーターは配置されていませんが、生活支援コーディネーターを配置し、生活支援・介護予防の一体的な活動を推進していきます。

### ② 協議体の設置

本町では、現在、協議体の設置がなく、構成メンバーも検討が必要です。

多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進するために、学識経験者、サービス提供事業者、ボランティアなどを構成員とする協議体を設置し、生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組を目指します。

■生活支援体制整備のイメージ図



出典:厚生労働省資料より

## (2) 認知症高齢者対策の推進

平成27年1月に策定した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」では、7つの柱を掲げており、この基本的な考え方を基に、包括的支援事業の充実化として、認知症総合支援事業が介護保険法の地域支援事業にも位置付けられています。

- 認知症への理解を深めるための知意識の普及や啓発
- 認知症の人の介護者への支援の推進
- 認知症及びその家族の意向の尊重の配慮

これらの点に配慮して総合的に推進していきます。

### 新オレンジプランの七つの柱

- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③若年性認知症施策の強化
- ④認知症の人の介護者への支援
- ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥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
- ⑦認知症の人やその家族の視点の重視

### 1) 認知症に関する知識の普及

認知症高齢者を支援するにはまず、家族を始め地域の人々が「認知症」について、正しい知識を持ち理解することが重要です。

認知症は、自分自身や家族など、誰にでも起こりうる脳の病気ですが、早期発見・早期治療が重要です。自分のため、家族のために認知症の知識や対処方法についての学習機会を設けることが必要です。

認知症サポーター養成講座は依頼があった団体と、介護予防普及啓発事業の一環として、一般町民を対象に年2回開催し、平成29年9月30日現在で1,121名養成され、3年前と比較し299名の増加となっています。また、講師役であるキャラバンメイトも2名増加しており、サポーター養成講座を継続できる体制も強化されています。認知症高齢者は高齢化とともに増加していくことが見込まれますので、町民が認知症についての知識を理解し、認知症の方やその家族がその地域で暮らしやすい環境づくりのために継続していくことが必要となります。

今後も町民向けの教室の開催の他、要望があった団体へ向けて認知症サポー

ター養成講座を開催し、幅広い年齢層に対し認知症についての知識を普及していきます。

## 2) 認知症ケア体制の推進

認知症対策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識に基づく本人や家族への支援など、地域単位で総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが求められています。

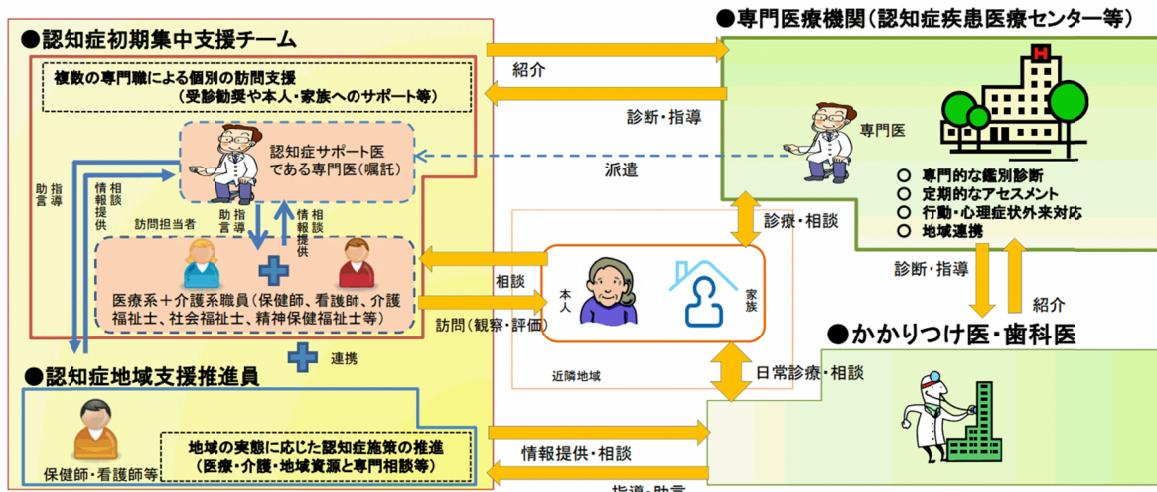
認知症の疑いがある方には町内病院のもの忘れ外来等医療機関への受診を勧め、早期発見・早期治療につながるよう努めます。また、認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員については、平成30年4月設置に向けて調整を行っており、認知症ケア体制の整備に取り組みます。

## 3) 認知症初期集中支援事業

認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームを言います。

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を、平成30年4月に、認知症サポート医がいる石田病院へ委託し設置予定です。同時に認知症地域支援推進員を配置し、早期に認知症の方やその家族と接触を図り、相談対応を行っていくよう連携を取りながら進めています。

■認知症初期支援チームのイメージ図



出典:厚生労働省資料より

#### **4) 認知症高齢者とその家族への地域支援**

認知症の人やその家族が住みなれた自宅や地域でその生活を継続できるようするため、誰もが自らの問題として認識し、地域社会全体で認知症の人の生活を支える取組へと発展させることが重要です。認知症の人やその家族が抱える不安や悩みを気軽に相談できる体制の充実が求められています。

本町では、認知症を抱える本人や家族がその地域で暮らしやすい環境づくりとして、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対しての偏見がなくなるよう努めています。また、現在徘徊の恐れがある認知症高齢者について各ケアマネジャーから情報を受け、警察署にも提出することで連携を図っています。また、中標津保健所管内のSOSネットワークシステムの強化に参画しています。

「介護者のつどい」については、必要に応じて相談対応や出前講座等で支援しています。

今後も、これまでの取組を継続し、周辺症状が現れ対応が困難となってきているケースについては認知症初期集中支援チームと連携していくなど、随時対応していきます。

また、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう場である「認知症カフェ」についても、認知症地域支援推進員と協力の下、設置に向けて検討していきます。

#### **5) 認知症ケアパスの作成と普及**

認知症ケアパスとは、状態に応じた適切なサービスの流れを示すものです。

平成29年度中に、認知症ケアパスについては各関係機関と調整を行いながら作成し、初期集中支援チームや認知症地域支援推進員とともに、内容を見直し充実させ、認知症ケアパスの積極的活用を図ります。

### **(3) 地域支え合いの推進**

#### **1) 地域ネットワークの確立**

年齢や性別、その置かれている生活環境などにかかわらず、身近な地域において誰もが安心して生活を維持できるよう、地域住民相互の支え合いによる共助の取組を通じて、高齢者を含め、支援が必要な人を地域全体で支える基盤を構築するため、住民参加による地域サービスの創出、地域のインフォーマル活動の活性化等の取組への支援が必要です。

住民に身近な圏域で、他人事を「我が事」に変えていくような働きかけや複合的な課題、世帯の課題を「丸ごと」受け止める場を設けることにより住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みることができる体制の構築が重要です。

本町では、主治医や地域住民を巻き込んでのネットワークづくりについては課題がありますが、医療機関のソーシャルワーカーやケアマネジャー、介護サービス事業者、民生委員、警察等の関係機関との連携は進んでいます。

元気な高齢者を育成し高齢者が高齢者を支えあう自主的・自発的な活動を支援し、高齢者が安心した生活を送ることができるまちづくりを推進していくためにネットワークづくりを推進します。

## 2) 災害時における高齢者への支援

災害時における高齢者の安全確保については、避難などに支援を必要とする高齢者を適切に支援する体制を整備していくことが必要です。

災害時の安全確保・避難支援は、第一は自助（自らの行動で安全を確保）、第二に共助（隣近所の助け合い）が基本です。

この共助の体制整備のため、災害時要援護者台帳を手上げ方式で整備を進めています。

安否確認や避難等が迅速になされる体制づくりを町内会の理解と協力を得ながら進めるとともに、この制度への登録を望まない高齢者の援助の方法等について検討していきます（町内会加入の促しも含め）。

## 3) 見守り体制の推進

一人暮らしや夫婦のみ世帯等の高齢者世帯が増加している状況を踏まえ、高齢者が住みなれた自宅や地域で安心して暮らし続けられるよう、安否確認や緊急時の対応、生活相談等の見守り体制の確保、日常生活における状態変化の把握などの取組が求められています。

町内会や老人クラブの加入率が低下しており、見守り体制も地区によって差があります。

全町で見守り体制が統一できるよう各関係機関と調整していきます。

# 第5章 介護保険事業の見込み

## 1 サービス見込み量及び介護保険料の算出フロー

本計画のサービス見込み量及び介護保険料の算出に当たっては、厚生労働省から提供された「見える化システム」を用いました。

算出の過程においては、第6期（主に平成27年度から平成28年度）の実積の推移の伸び率を基本に推計し、サービス事業者の整備状況も勘案し推計しました。

### 保険料算定等の流れ

(1) 実績値の整理（サービスごとの1人1月あたりの給付費等）



(2) 被保険者数の推計（住民基本台帳に基づく人口推計）



(3) 認定者数の推計



(4) 施設・居住系サービスの推計（サービス事業者の動向も考慮）



(5) 在宅サービスの推計



(6) サービス給付費の見込み算出



(7) 地域支援事業費の見込み算出



(8) 保険料収納必要額及び保険料基準額の算出及び確定

## 2 将来推計

### (1) 被保険者数の推計

1号被保険者（65歳以上）のうち、前期高齢者（65～74歳）は、団塊の世代が平成27（2015）年に65歳に達しており、平成34（2022）年に減少に転じ、平成37（2025）年には3,012人になると予測されます。一方、後期高齢者は増加を続け、平成37（2025）年には、3,343人になると予測されます。

2号被保険者（40～64歳）は、平成27（2015）年以降減少が続きます。

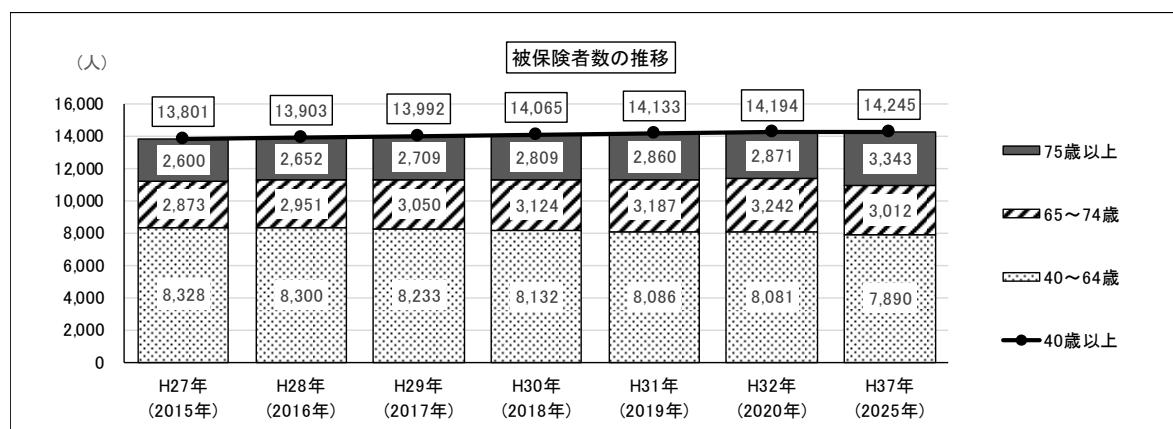
また、本町の平成29年8月末における認定率は前期高齢者では3.0%ですが、後期高齢者では26.4%です。今後も後期高齢者数が増加傾向にあることから、認定率は高くなっていくと思われます。

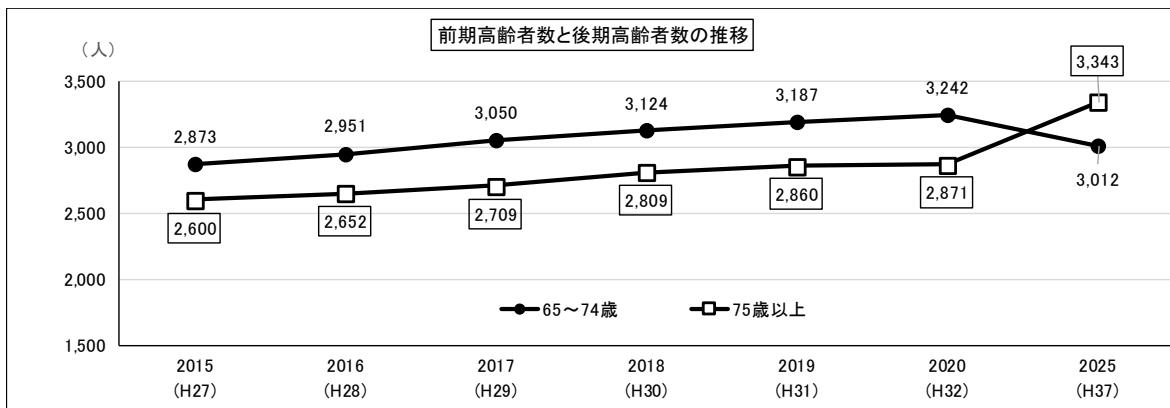
（単位：人）

	実績値			推計値			
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
第1号被保険者 (65歳以上)	5,473	5,603	5,759	5,933	6,047	6,113	6,355
65～74歳	2,873	2,951	3,050	3,124	3,187	3,242	3,012
75歳以上	2,600	2,652	2,709	2,809	2,860	2,871	3,343
第2号被保険者 (40～64歳)	8,328	8,300	8,233	8,132	8,086	8,081	7,890
合計 (40歳以上)	13,801	13,903	13,992	14,065	14,133	14,194	14,245

※実績値：住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値：コーホート変化率法による推計値

※（ ）内は総人口に占める割合





## (2) 認定者数の推計

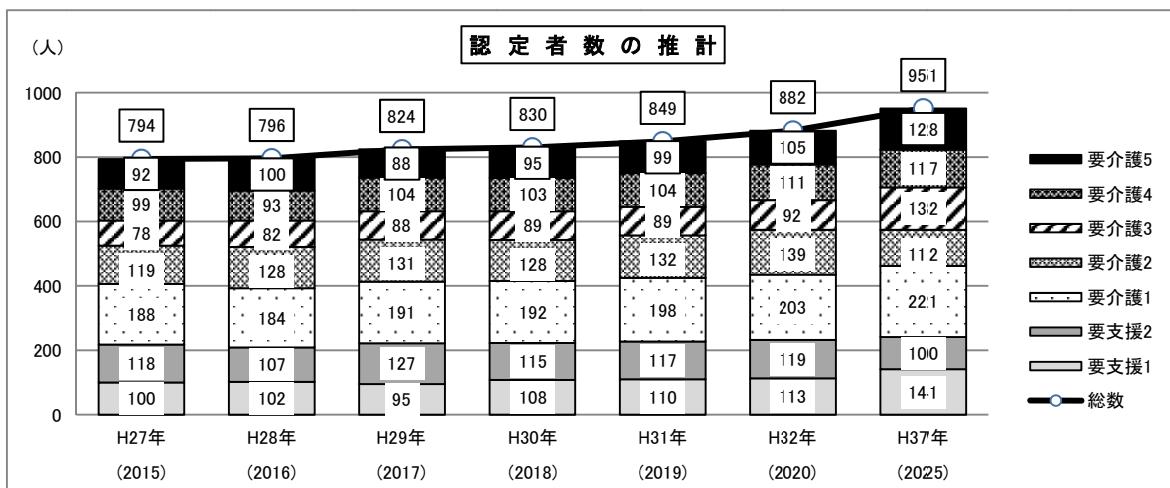
要介護認定率（高齢者に対する認定者の割合）は、認定率の高い後期高齢者数が増加することが予測されることから、認定者数は増加するものと思われます。

男女別の各年齢階級別の認定率を推計人口に乗じて、認定者数を推計しました。

要介護認定数等の推計

平成	実績値			推計値			
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)
要介護認定者数(人)	794	796	824	830	849	882	951
要支援1	100	102	95	108	110	113	141
要支援2	118	107	127	115	117	119	100
要介護1	188	184	191	192	198	203	221
要介護2	119	128	131	128	132	139	112
要介護3	78	82	88	89	89	92	132
要介護4	99	93	104	103	104	111	117
要介護5	92	100	88	95	99	105	128
要介護認定率(%)	14.5	14.2	14.3	14.0	14.0	14.4	15.0

注)認定率は認定者の高齢者数(65歳以上人口)に対する割合



### 3 サービス見込量の推計

#### (1) 介護予防給付事業

##### 1) 介護予防サービスの見込み量

第7期計画期間及び平成37年度における予防給付サービスの利用者数については、高齢者人口及び利用者の増加に伴うサービス量の増加を勘案し、次のように見込みます。

なお、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」の平成29年度以降の推計値につきましては、制度改正により「地域支援事業費」に移行されますので、サービス量は見込んでいません。

		実績値		見込み	推計値			
		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 37 年度
介護予防訪問介護	人/月	48	51	46				
介護予防訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	37.9	32.9	28.1	32.7	32.7	32.7	36.2
	人/月	11	9	8	9	9	9	10
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	4.8	7.3	21.3	14.2	14.2	14.2	14.2
	人/月	1	1	2	2	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	人/月	1	1	2	2	2	2	2
介護予防通所介護	人/月	76	72	62				
介護予防通所リハビリテーション	人/月	38	33	28	30	30	30	30
介護予防短期入所生活介護	日/月	16.4	4.3	4.7	8.4	8.4	8.4	8.4
	人/月	3	1	1	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	人/月	56	62	71	72	75	77	80
介護予防特定福祉用具購入費	人/月	2	3	4	2	2	2	2
介護予防住宅改修費	人/月	2	3	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	2	2	2	6	10	13	13
介護予防支援	人/月	167	162	156	161	162	166	174

##### 2) 地域密着型介護予防サービスの見込み量

第7期計画期間及び平成37年度における地域密着型介護予防サービスの利用者数の見込量は下記のとおりです。

		実績値		見込み	推計値			
		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 37 年度
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	2	2	2	2
認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

## (2) 介護給付事業

### 1) 居宅サービスの見込量

第7期計画期間及び平成37年度における居宅サービスの利用者数については、要介護認定者の増加及び利用者の要望等を勘案し、次のように見込みます。

平成27年度から平成28年度にかけての利用率の伸びを基に、サービス事業者の整備状況も勘案し算出しています。

要介護者が安心して在宅生活を維持するための重要なサービスであり、人材の確保、サービスの質の向上を図っていく必要があります。

		実績値		見込み	推計値			
		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 37 年度
訪問介護	回/月	2,355.5	2,275.4	2,191.7	2,431.6	2,458.6	2,564.3	2,710.0
	人/月	96	95	88	101	102	106	111
訪問入浴介護	回/月	51	43	53	43.2	43.2	43.2	46.7
	人/月	10	9	10	9	9	9	10
訪問看護	回/月	277.8	278.3	222.1	289.9	289.9	316.5	364.3
	人/月	54	53	48	55	55	61	69
訪問リハビリテーション	回/月	326.8	220.0	210.8	255.1	262.6	262.6	300.7
	人/月	28	24	23	28	29	29	33
居宅療養管理指導	人/月	35	38	36	40	41	43	48
通所介護	回/月	1,481	879	768	886.7	958.6	1,048.3	1,165.6
	人/月	167	110	103	111	120	131	146
通所リハビリテーション	回/月	516.4	500.9	507.7	534.6	546.0	562.9	599.0
	人/月	81	80	81	85	87	90	97
短期入所生活介護	日/月	243.8	254.1	215.0	218.8	218.8	235.0	250.5
	人/月	47	46	36	40	40	43	46
短期入所療養介護	日/月	16.3	14.9	13.5	11.7	11.7	11.7	21.5
	人/月	2	2	1	1	1	1	2
福祉用具貸与	人/月	149	164	178	168	175	185	211
特定福祉用具購入費	人/月	4	5	4	5	5	5	7
住宅改修費	人/月	3	2	4	4	4	4	5
特定施設入居者生活介護	人/月	6	7	8	14	20	27	27
居宅介護支援	人/月	298	295	283	305	309	316	335

## 2) 地域密着型サービスの見込み量

第7期計画期間及び平成37年度における地域密着型サービスの利用者数の見込量は下記のとおりです。

		実績値		見込み	推計値			
		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 37 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	1	1	2	2	3	3
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00
	人/月	0	0	0	0	0	0	
小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	4	4	4	4
認知症対応型共同生活介護	人/月	52	71	89	77	79	81	90
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/月		523.9	569.5	633.2	669.1	700.2	823.3
	人/月		63	67	75	79	83	96

## 3) 施設サービスの見込量

第7期計画期間及び平成37年度における施設サービス利用者数の見込量は下記のとおりです。

なお、介護療養型医療施設は平成36年3月31日までに廃止されるため、新しく創設される介護医療院に転換する必要があります。

		実績値		見込み	推計値			
		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 37 年度
介護老人福祉施設	人/月	85	90	93	91	91	91	91
介護老人保健施設	人/月	9	9	14	8	8	8	8
介護療養型医療施設	人/月	44	48	48	48	48	48	
介護医療院	人/月				-	-	-	48

### (3) 介護保険事業費

#### 1) 予防給付事業費の給付見込み

第7期計画期間及び平成37年度における予防給付事業費の見込みは下記のとおりです。

なお、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」の平成29年度以降の推計値については、制度改正により「地域支援事業費」に移行されたので、予防給付事業費は見込んでいません。

(単位：千円)

	実績値		見込み	推計値			
	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
<b>居宅サービス</b>							
介護予防訪問介護	11,444	10,955	9,813	/	/	/	/
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,068	2,746	2,234	2,640	2,640	2,640	2,899
介護予防訪問リハビリテーション	161	244	709	514	514	514	514
介護予防居宅療養管理指導	141	50	113	249	249	249	249
介護予防通所介護	23,752	21,464	18,156	/	/	/	/
介護予防通所リハビリテーション	13,953	11,818	10,608	12,925	12,925	12,925	12,147
介護予防短期入所生活介護	1,136	288	337	564	564	564	564
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,528	3,829	4,499	4,452	4,636	4,756	4,920
介護予防特定福祉用具購入費	753	899	708	717	717	717	717
介護予防住宅改修費	1,794	2,232	1,189	1,787	1,787	1,787	1,787
介護予防特定施設入居者生活介護	1,484	2,089	1,565	4,939	8,602	11,629	11,629
介護予防支援	8,896	8,633	8,237	8,488	8,540	8,751	9,176
<b>地域密着型サービス</b>							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1,461	1,461	1,461	1,461
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
合 計	70,111	65,962	58,168	38,736	42,635	45,993	46,063

※端数処理により合計が合わない場合があります。

## 2) 介護給付費事業費の見込み

第7期計画期間及び平成37年度における介護給付事業費の見込みは下記のとおりです。

(単位：千円)

	実績値		見込み	推計値			
	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 37 年度
<b>居宅サービス</b>							
訪問介護	75,280	74,670	74,848	103,554	104,755	109,422	115,764
訪問入浴介護	6,871	5,857	7,110	5,846	5,846	5,846	6,322
訪問看護	23,473	23,843	19,218	24,801	24,801	26,953	31,339
訪問リハビリテーション	11,263	7,384	6,945	9,942	10,232	10,232	11,718
居宅療養管理指導	3,319	3,613	3,157	5,484	5,622	5,901	6,595
通所介護	138,017	77,449	67,806	79,482	86,858	95,204	106,984
通所リハビリテーション	56,582	56,386	57,135	59,374	60,835	63,243	68,201
短期入所生活介護	21,868	22,187	18,990	19,472	19,472	20,892	22,164
短期入所療養介護	2,067	1,838	1,775	1,514	1,514	1,514	2,746
福祉用具貸与	23,857	24,092	26,796	24,772	26,062	27,663	32,494
特定福祉用具購入費	1,321	1,896	1,455	2,092	2,092	2,092	2,730
住宅改修費	2,858	2,073	3,875	4,125	4,125	4,125	4,845
特定施設入居者生活介護	11,054	12,221	15,077	29,696	41,506	55,504	55,504
居宅介護支援	45,803	45,098	41,148	45,131	45,718	46,798	50,506
<b>地域密着型サービス</b>							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	992	2,314	2,384	5,046	5,046	7,570	7,570
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	7,669	7,669	7,669	7,669
認知症対応型共同生活介護	143,783	197,020	254,103	213,551	219,083	224,814	249,833
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		49,999	58,966	65,192	69,398	72,582	86,632
<b>施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	244,773	258,289	270,715	263,774	263,774	263,774	263,774
介護老人保健施設	25,744	25,010	44,368	22,685	22,685	22,685	22,685
介護療養型医療施設	196,682	222,986	238,214	218,893	218,893	218,893	
介護医療院							218,893
合 計	1,035,607	1,114,228	1,214,085	1,212,095	1,245,986	1,293,376	1,374,968

※端数処理により合計が合わない場合があります。

## 3) 総給付費の見込み

第7期計画期間及び平成37年度における総給付費の見込みは下記のとおりです。

(単位：千円)

	実績値		見込み	推計値			
	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 37 年度
予防給付事業費	70,111	65,962	58,168	38,736	42,635	45,993	46,063
介護給付事業費	1,035,607	1,114,228	1,214,085	1,212,095	1,245,986	1,293,376	1,374,968
総給付費	1,105,718	1,180,190	1,272,252	1,250,831	1,288,621	1,339,369	1,421,031

※端数処理により合計が合わない場合があります。

## 4 事業の適正な運営

明るく活力のある高齢社会の構築に向け、介護保険事業を適正かつ安定的に運営し、持続可能な制度とするためには、介護保険制度が利用者本位の制度であることを念頭に、保険者として介護サービスの質的向上とともに、健全な保険財政運営を図り、町の介護保険をよりよい保険制度に高めていく必要があります。

このため、事業計画の策定やサービス基盤の整備、要介護認定、ケアマネジメントなどの円滑な実施とともに介護給付費の適正化を進めます。

一方で、誰もが介護保険制度を利用できるよう、高齢者の生活実態に応じた適切な保険料の設定に努めるほか、高齢社会に備えて取り組む必要性の高い介護予防事業など、町の特性や実情に応じた独自の取組について検討します。

### (1) 介護給付適正化の方針

明るく活力のある超高齢社会の構築に向け、介護保険事業を適正かつ安定的に運営し、持続可能な制度とするため、本町では、次の取組を進めます。

事業名	概要
1)要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"><li>● 町職員の実施により公正かつ中立性を確保した認定調査業務の推進に努める。</li><li>● 新規申請以外の委託による認定調査の実施に当たっては、定期的に調査員への研修を実施し、必要な知識や技術の習得と質的向上を図り、適切な認定業務を実施する。</li></ul>
2)ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"><li>● 「ケアプラン点検支援マニュアル（厚生労働省）」に基づき、保険者と介護支援専門員が協力してケアプラン点検を適切に行う。</li><li>● 地域包括支援センターの機能を生かした包括的・継続的マネジメントを強化するとともに、地域包括ケアの確立に向けてケアマネージャーの資質と専門性の向上に努め、併せてケアマネジメントの独立性と中立性の推進を図る。 ①包括的・継続的マネジメントの強化 ②主治医との連携強化の推進 ③在宅サービス事業者間や在宅と施設間との連携強化<ul style="list-style-type: none"><li>・ 支援困難事例等のケアマネージャー支援の強化</li><li>・ ケアマネージャーの資質と専門性の向上</li><li>・ ケアマネジメントの独立性・中立性の推進</li></ul></li></ul>
3)住宅改修・福祉用具の点検	<ul style="list-style-type: none"><li>● 受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行い、不適切又は不要な住宅改修を排除する。</li><li>● 訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。</li></ul>
4)総覧点検・医療情報との整合性	<ul style="list-style-type: none"><li>● 受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行う。</li><li>● 受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護</li></ul>

	保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。
5)介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげる。</li> <li>●</li> </ul>
6)給付実績の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国保連合会の給付費適正化システムを活用した介護給付費の適正化事業を継続して実施する。</li> </ul>

## (2) 介護保険サービスの質の向上

利用者が、自分の心身の状況や生活実態等に応じた適切なサービスを選択できるよう、介護保険制度やサービス事業者等に関する情報提供を進めます。

一方、事業者が行う利用者への情報提供の重要性から、介護サービス情報の公表や計画的な第三者評価の実施と評価結果の公開を促します。

事業者の指定及び指導・監査について、平成30年度から居宅介護支援事業者の指導監督権限が北海道から市町村へ権限移譲されます。地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所の適正な事業運営が行われるよう、事業者に対して厳正に指導・監査を実施します。

## (3) 相談体制の充実と苦情への適切な対応

利用者保護や介護サービスの質の向上に向け、町民が気軽に相談できるよう、相談窓口を地域包括支援センターに開設し対応しています。

一方、苦情内容に応じては、北海道国保連合会と連携して問題解決に当たるなど、利用者の相談・苦情に対し適切な対応に努めます。

なお、地域包括支援センターの相談窓口では、介護保険制度、介護予防、権利擁護などの保健医療・福祉全般の相談や関係機関との連絡調整を行っています。

## (4) 自立支援・重度化防止等

地域密着型サービスに関しては、保険者に指定基準の策定や事業者の指定、指導監督権限が付与されたことから、地域において質の高いサービスの確保が図られるよう適切に運営指導と監督を行います。

保険者である市町村においては、高齢者の自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化されます。

# 第6章 計画の推進に向けて

## 1 計画の周知と関係機関等との連携

本計画は、本町の高齢者施策の総合的な体系を示したものです。

本計画を推進するに当たり、庁内の関係各課が連携し、情報の共有化を図り、横断的に施策の展開を図ることはもとより、広く本計画の周知を図り、高齢者を含めた幅広い住民の地域社会への参画を促進するとともに、地域社会における相互扶助その他の機能が活性化するよう、各団体等との協力体制の構築を図ります。

## 2 高齢者を含む地域住民の社会参加の促進

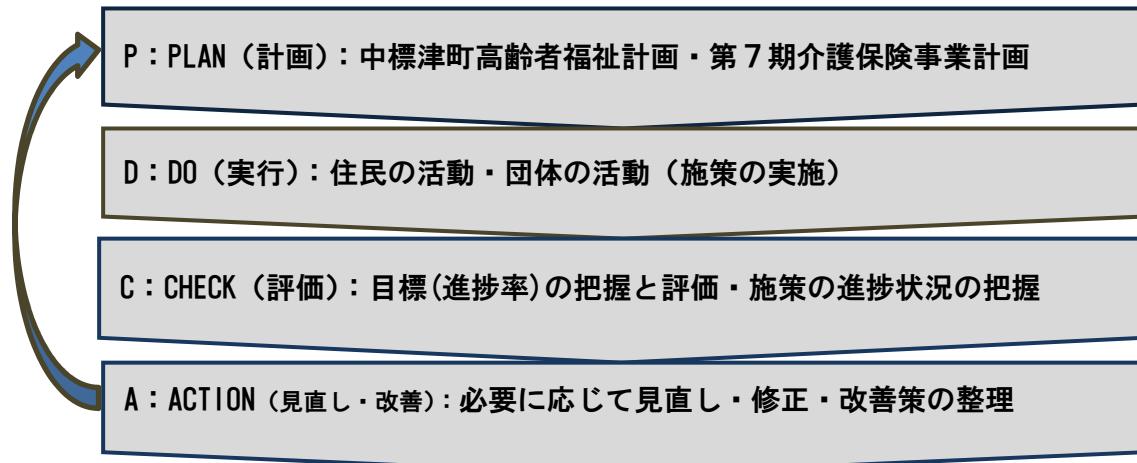
高齢者を含む地域住民の社会的孤立を防ぎ、誰もが社会との「絆」を感じながら、安心して生活できる基盤を構築する上で、地域住民やNPO等による社会活動の充実が不可欠です。

一方、高齢者のボランティア組織やNPO等における社会活動は、心の豊かさや生きがいの充足の機会となります。

高齢者が年齢や性別にとらわれることなく、他の世代とともに社会の重要な一員として、生きがいを持って活躍できるように、ボランティア活動を始めとした高齢者の社会参加活動を促進していきます。

## 3 計画の点検・評価

本計画の進行管理については、その実施状況の把握や評価点検等を行い、計画全体の進行管理を図ります。



# 資料編

## 1 高齢者の実態調査

### (1) アンケート調査の概要

#### 1) 調査の目的

この調査は、平成30～32年度までの3年間に中標津町が取り組むべき高齢者福祉施策や介護保険事業を総合的に展開するための「高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」策定の基礎資料とするために実施しました。

「日常生活圏域ニーズ調査」は、地域の高齢者の状況を把握することで地域課題を把握するとともに、地域の実情に合った新しい総合事業の運営・管理や高齢者の生活状態に合った介護予防事業実施のための基礎資料とすることを目的に実施しました。

「在宅実態調査」は、要介護認定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、介護サービスの在り方を検討し、計画に反映させることを目的として実施しました。

#### 2) 調査の種類及び調査方法等

調査種類	日常生活圏域ニーズ調査 在宅介護実態調査
調査対象	① 65歳以上的一般高齢者及び要支援1・2の認定を受けて、在宅で生活されている方から無作為で1,000名を任意抽出 ② 要介護1～5の認定を受けて、在宅で生活されている方から301名を無作為で抽出
調査地域	町内全域
調査基準日	平成29年4月1日
調査期間	平成29年6月26日～8月18日
実施方法	郵送による配布・回収

#### 3) 回収結果

区分	① 日常生活圏域ニーズ調査	② 在宅介護実態調査	合計
配布数 A	1,000	301	1,301
有効回収数 B	668	176	844
有効回収率 $B \div A \times 100$	66.8%	58.5%	64.9%

## (2) 日常生活圏域ニーズ調査

### 1) 回答者の属性

回答者の属性は、「男性」が44.5%、「女性」が55.5%です。

年齢は、全体の平均は74.5歳で、男性は74.6歳、女性は74.5歳です。「65~69歳」が32%で最も多く、「90歳以上」はわずか3%です。

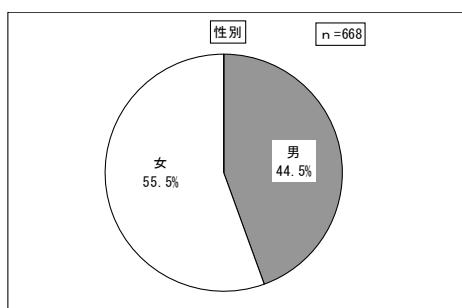
94%が未認定者（以下、一般高齢者という。）、「要支援1」が3%、「要支援2」が3%です。

家族構成は、「1人暮らし」が全体で24%ですが、要支援者では40%となっています。

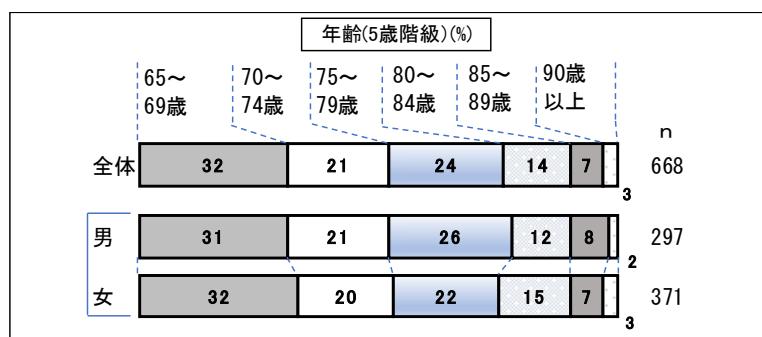
一般高齢者の80%近くは介護や介助の必要はありませんが、要支援者の65%は何かの介護を受けています。

介護等が必要となった最も多い原因は、一般高齢者は「骨折・転倒」で、要支援者は「心臓病」です。

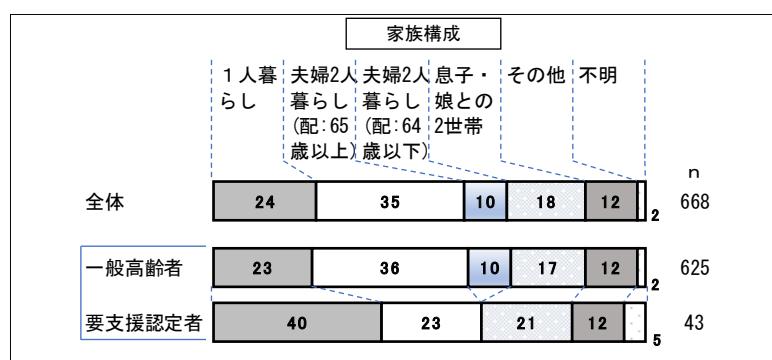
#### ① 性別



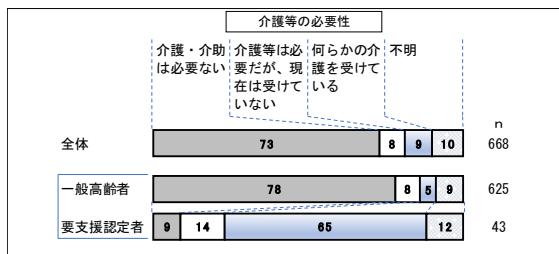
#### ② 年齢



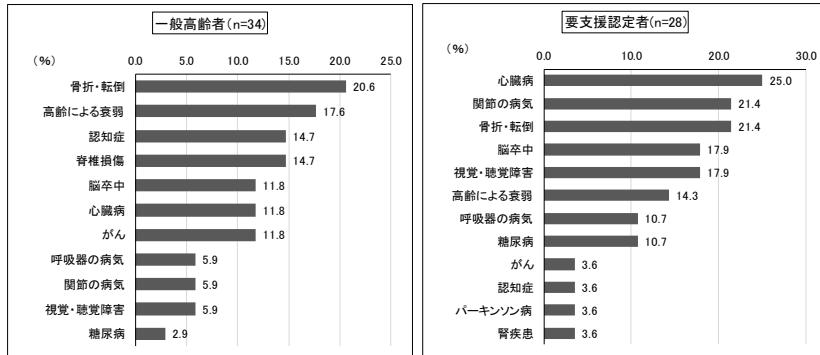
#### ③ 家族構成



#### ④ 介護・介助の必要性



#### ⑤ 介助が必要となった原因

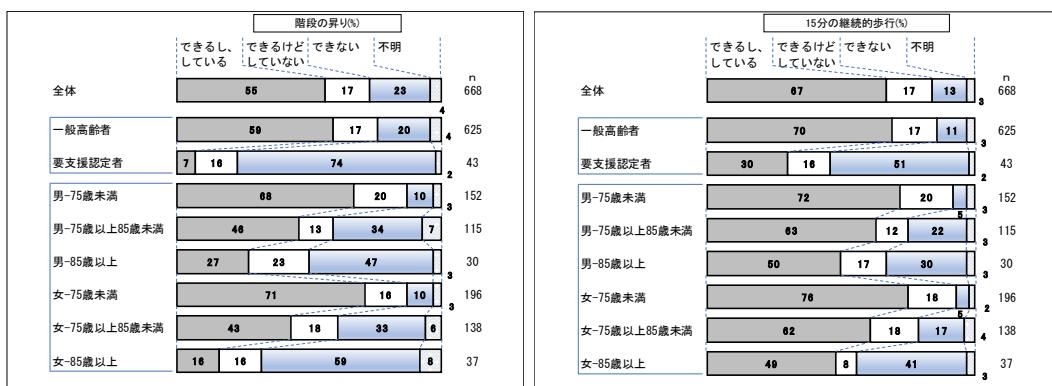


## 2) 日常生活について

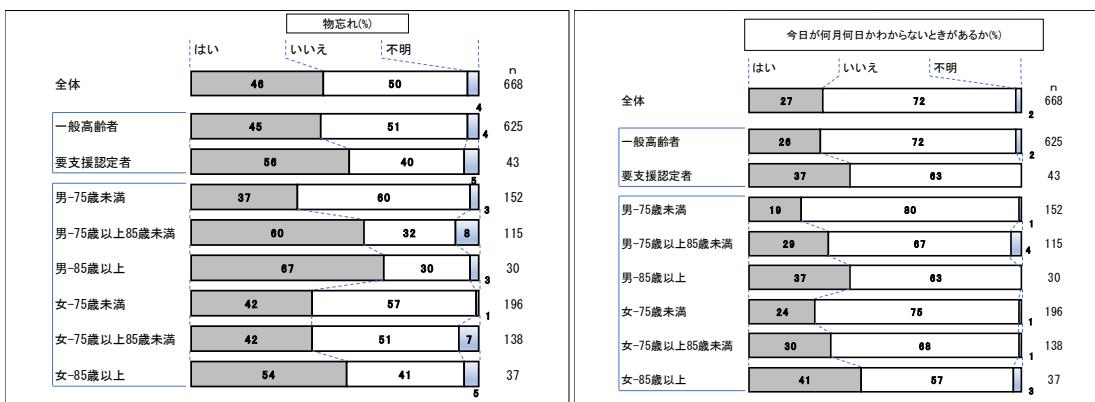
運動機能については、「手すり等を持たないので階段の昇り」や「15分間続けて歩くこと」などができるかどうかをみると、要支援者や男女とも85歳以上になるとできなくなる人が多くなります。

「物忘れ」「今日が何月何日かわかる」などの認知機能や「バスや電車、車での外出」や「預貯金の出し入れ」についても、要支援者や男女とも85歳以上になるとできない人が多くなります。

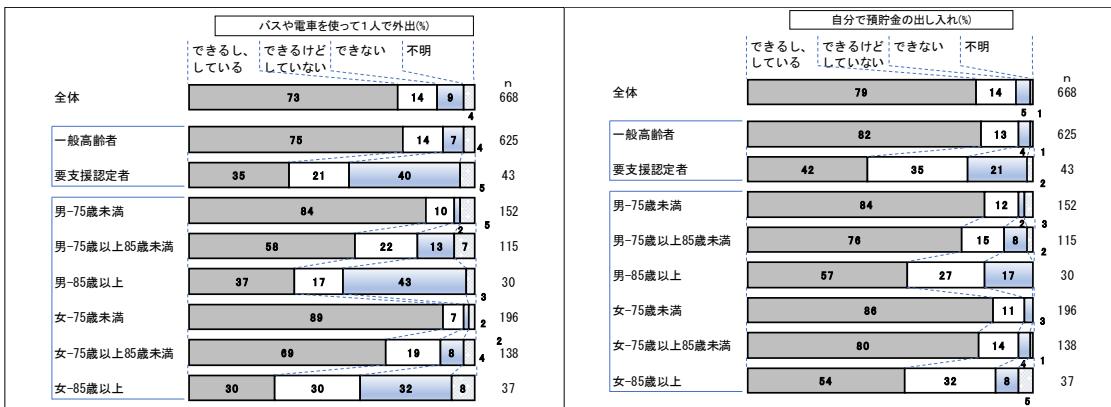
#### ① 運動機能について



## ② 認知機能について



## ③ 外出等について



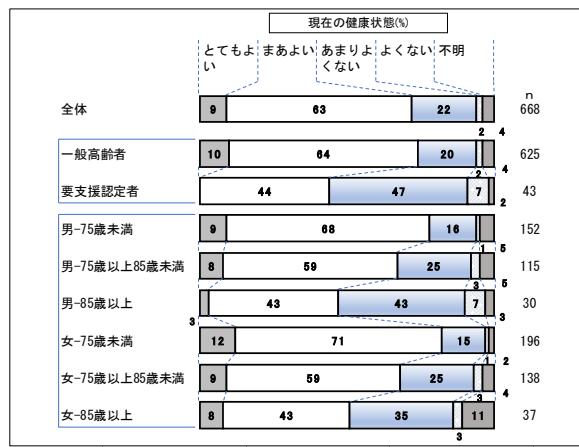
## 3) 健康について

現在の健康状態は、全体でみると、「とてもよい」(9%)と「まあよい」(63%)の合計は72%です。男女年齢階級別でみると、男女ともに年齢が上がるほど健康状態がよくない人の割合が高くなり、85歳以上では要支援認定者の健康状態と似た傾向となります。

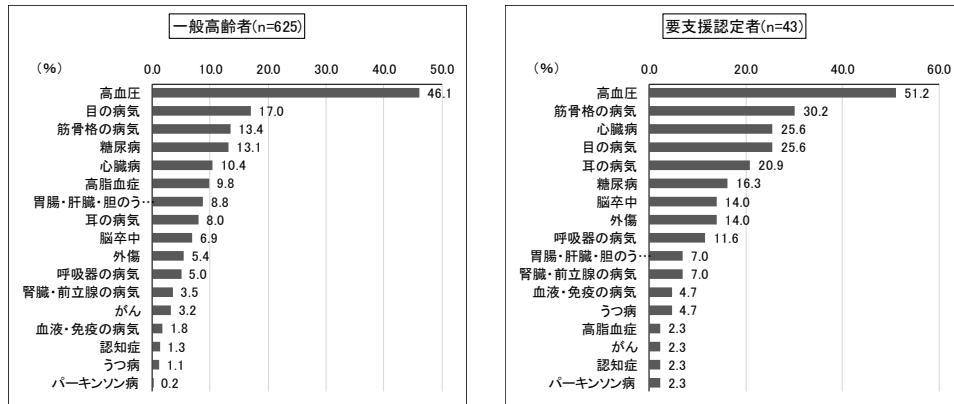
現在治療中、又は後遺症のある病気は、全体でみると、「高血圧」が他を引き離して最も多くなっており、次いで「目の病気」、「筋骨格の病気」と続いています。

介護認定別でみても「高血圧」が最も多くなっていますが、要支援認定者は「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」、「心臓病」、「目の病気」、が上位回答となっています。

## ① 健康状態



## ② 治療中、又は後遺症のある病気

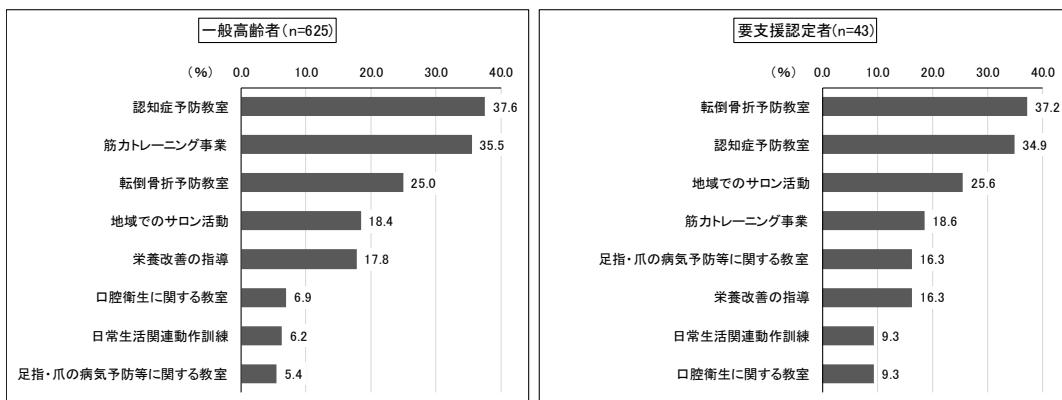


## 4) 介護予防について

介護予防については、全体でみると、「非常に関心がある」(30%)と「やや関心がある」(43%)の合計は73%で、要支援認定者のその割合は84%と高くなっています。

参加したい講座については、一般高齢者は「認知症予防教室」が37.6%で第1位、次いで「筋力トレーニング事業」(35.5%)、「転倒骨折予防教室」(25.0%)が続きます。

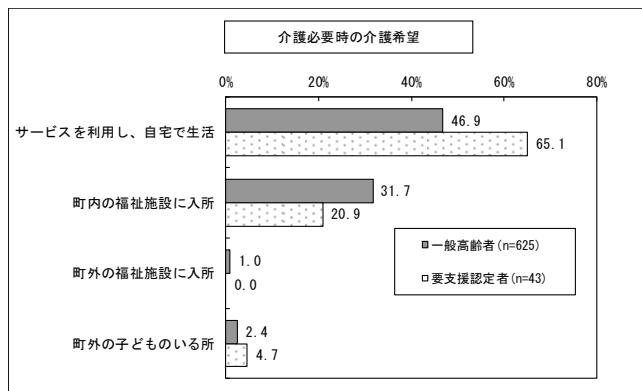
要支援認定者は「転倒骨折予防教室」が37.2%で第1位、次いで「認知症予防教室」(34.9%)、「地域でのサロン活動」(25.6%)が続けます。



## 5) 今後の生活について

介護が必要になったときの希望について、全体でみると「介護保険制度で利用できるサービスを利用しながら、自宅で生活したい」が 48.1%です。次いで「町内の福祉施設に入所したい」が 31.0%で続いています。

介護認定別でみると、要支援認定者も全体と傾向は同じですが、「介護保険制度で利用できるサービスを利用しながら、自宅で生活したい」が 65.1%と一般高齢者より高くなっています。



## 6) 高齢者保健福祉施策について

地域や自宅での生活を続けていくために必要なこととして、「通院や外出時などの介助や送迎」(61.5%)、「除雪サービス」(58.8%) が上位となっています。

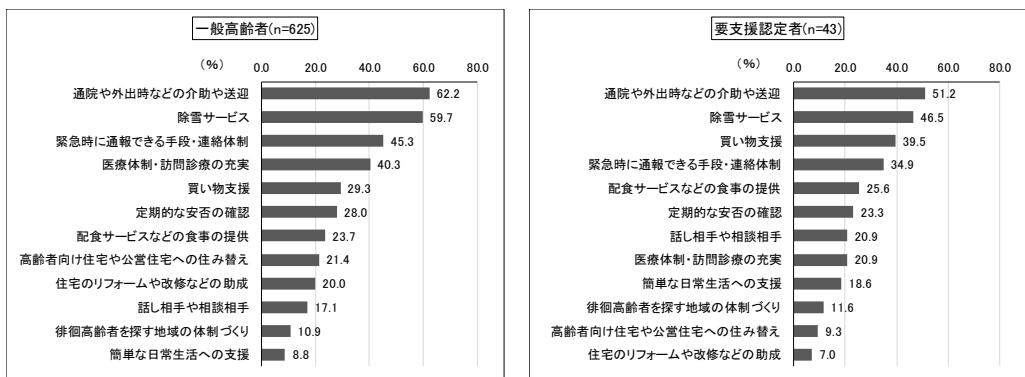
介護認定別でもこの傾向は同じですが第3位についてみると、一般高齢者は「緊急時に通報できる手段・連絡体制」(45.3%)、要支援認定者は「買い物支援」(39.5%)です。

高齢者の住みやすい住環境づくりとして、今後自宅での生活を続けることを半数近くが望んでいましたが、60%近くが「老人福祉施設の増床」を必要だと考えています。一方、一般高齢者では「高齢者などに対する住宅リフォームへの支援」を求める人も 43.5%となっており、自宅で住み続けるための支援も必要だと考えています。

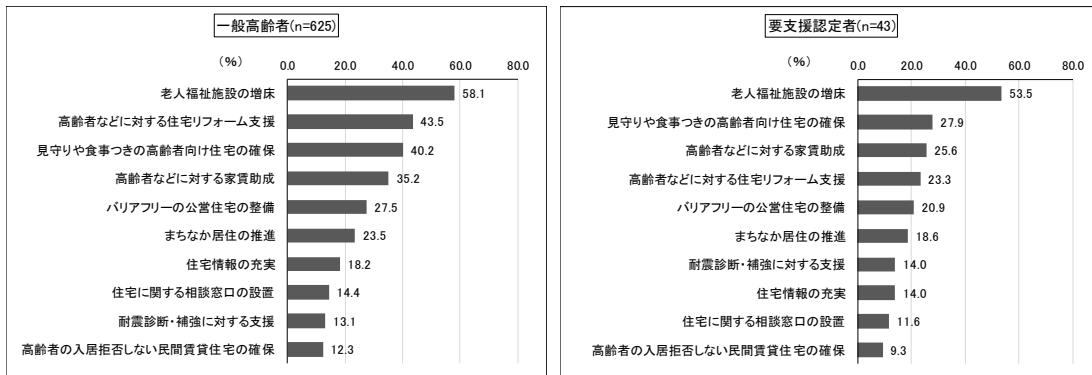
認知症対策として、65.4%が「早期発見、専門医療につなげる仕組み」を重要と考えています。介護認定別でみると、要支援認定者は、「早期発見、専門医療につなげる仕組み」とともに「相談窓口の充実」が第1位となっています。

力を入れてほしい高齢者施策については、「医療体制・訪問診療の充実」(39.5%)、「地域交通の利便性の向上」(37.7%)、「移動手段の確保」(34.6%) が上位を占めています。地域医療の充実及び外出支援が高齢者施策として求められていると考えられます。

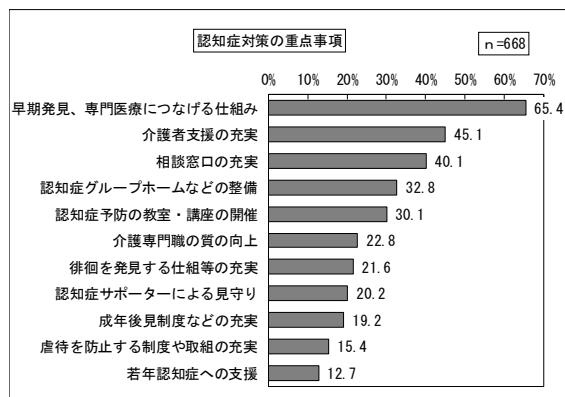
## ① 地域や自宅での生活を続けていくために必要なこと



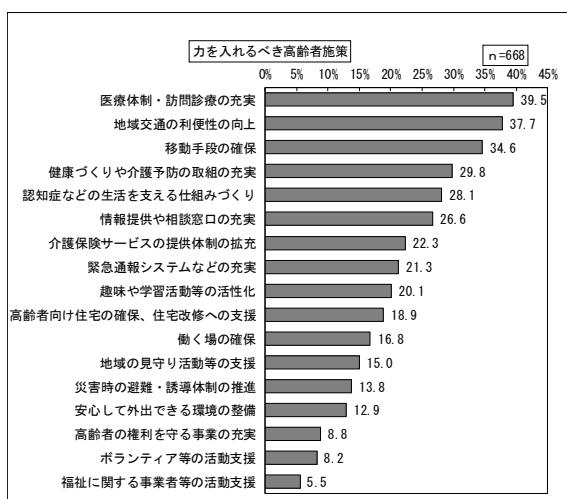
## ② 高齢者の住みやすい環境づくりに必要なこと



## ③ 認知症対策の重点事項



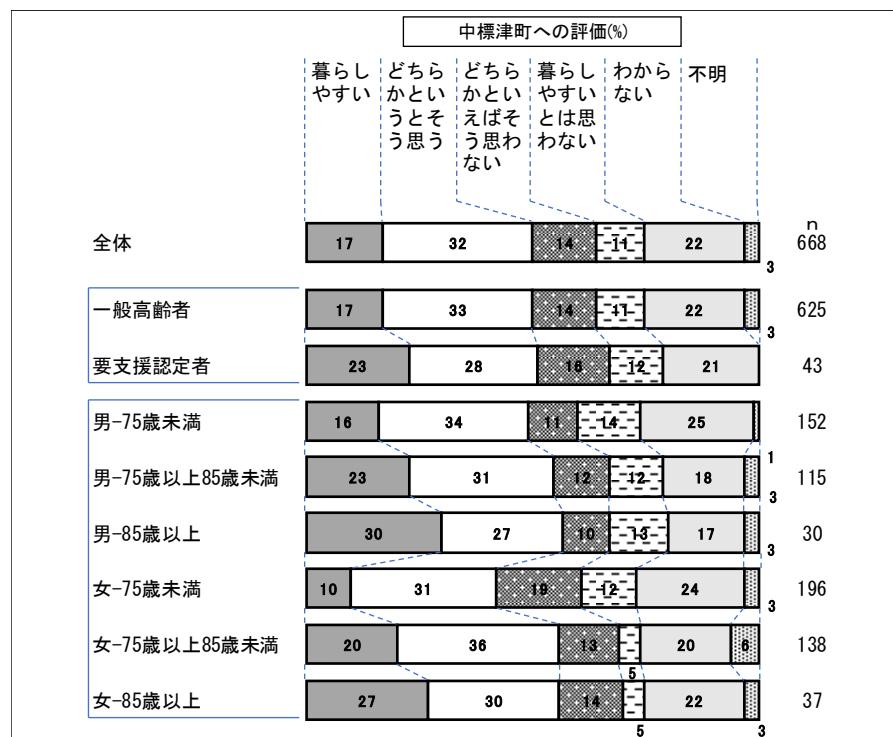
## ④ 高齢者施策として力を入れてほしい施策



## ⑤ 高齢者にとって中標津町の暮らしやすさ

全体でみると、「暮らしやすいと思う」(17%) と「どちらかといえばそう思う」(32%) の合計は 49%となっており、要支援認定者でその割合は 51%で大きな差はないのですが、「暮らしやすい」割合は、要支援認定者が一般高齢者より 6 ポイント高くなっています。

男女年齢階級別に「暮らしやすいと思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計をみると、男女間に大きな差異はありませんが、年齢が上がるほど高くなっています。



### (3) 在宅介護実態調査

#### 1) 回答者の属性

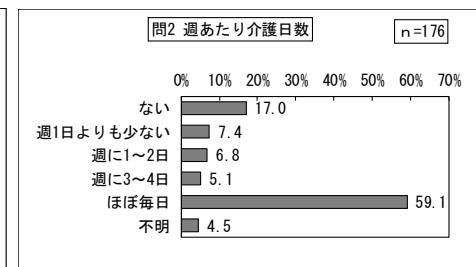
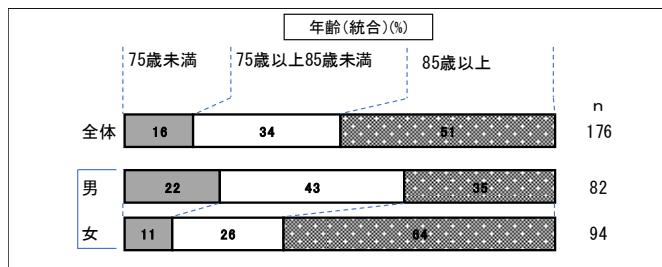
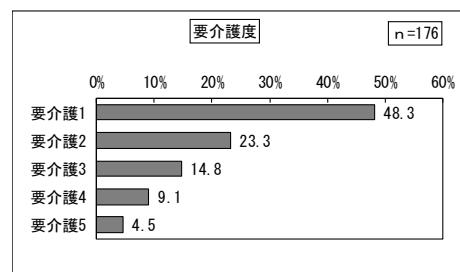
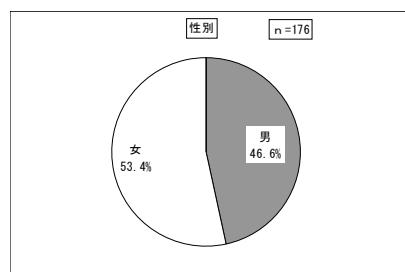
回答者の性別は、「男性」が46.6%、「女性」が53.4%です。

要介護度を全体でみると、軽度の人が多く「要介護1～2」が71%を占め、「要介護3～5」は29%です。

年齢は、全体の平均は83.6歳です。男性は81.7歳、女性は85.2歳です。

男女別の年齢構成には大きな違いがみられ、女性の場合、85歳以上割合が64%と高くなっています。

家族や親族からの介護を受けている週当たりの日数は、約60%が「ほぼ毎日」となっています。



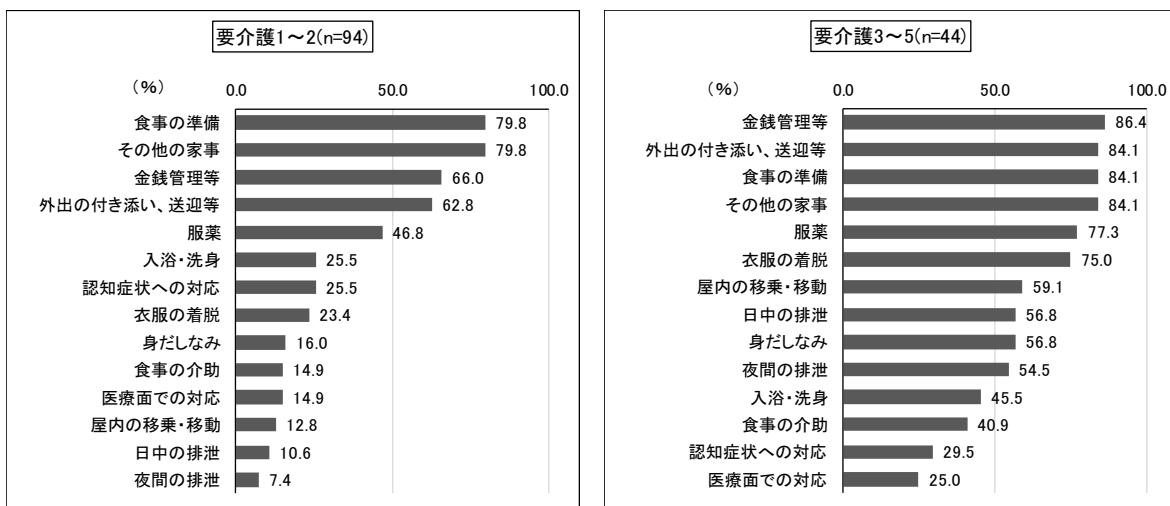
#### 2) 介護の状況

介護の内容は介護度別で大きく異なり、要介護3～5は「排泄」「衣服の着脱」「屋内の移乗、移動」などの身体介護を必要とする人が多くなっていますが、要介護1～2は「外出の付き添いや送迎等」を除いて、身体介護を必要とする人はさほど多くはありません。

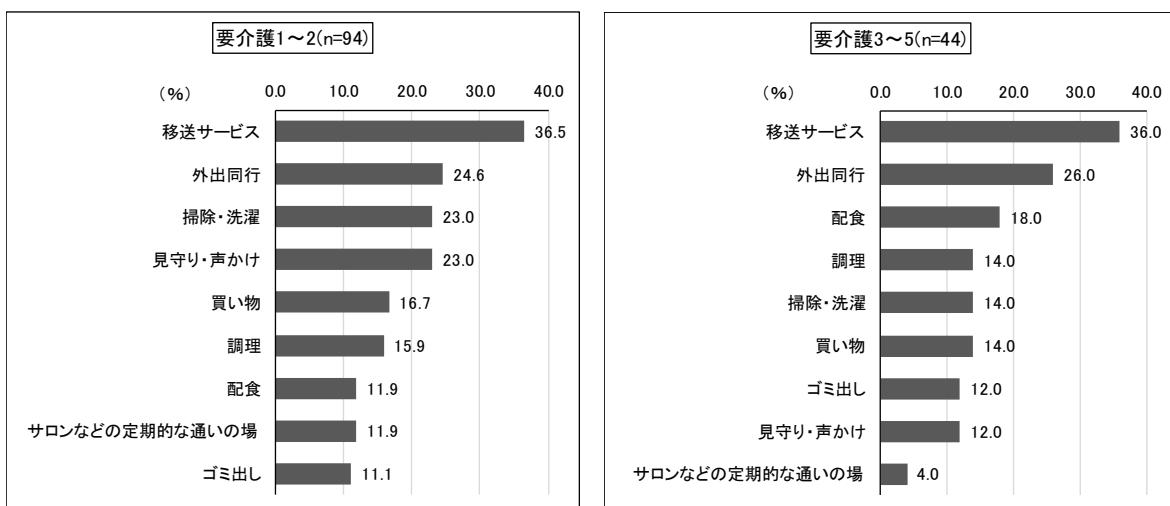
「食事の準備」「その他の家事」については、介護度に関係なく必要とする人が多くなっています。

在宅生活継続に必要な支援・サービスは、「移送サービス」と「外出同行」が多くなっています。

## ① 行っている介護の内容



## ② 在宅生活継続に必要な支援・サービス



## 3) 就労と介護の状況

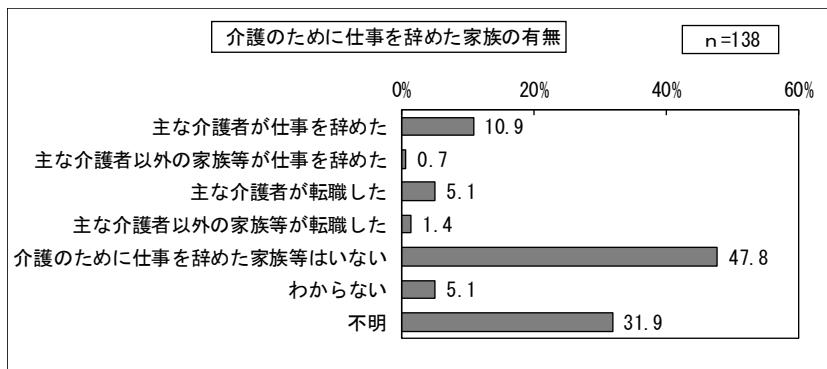
介護のために仕事を辞めた家族の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はない」が半数近くを占めますが、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」(10.9%)と「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」(0.7%)の合計は11.6%となっています。

主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が56.3%で最も多く、次いで「パートタイムで働いている」(15.3%)、「フルタイムで働いている」(11.9%)となっています。

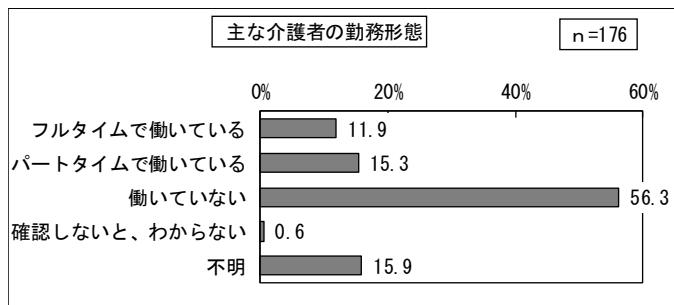
主な介護者の就労継続は、90%近くが継続可能となっていますが、6.3%が継続は難しいと回答しています。

働き続けるのは難しい人は、「一時預かりの体制整備」、「気軽に相談できる場所や人」、「介護者が休息できる機会の確保」、「自宅で介護する人への報奨金」を望んでいます。

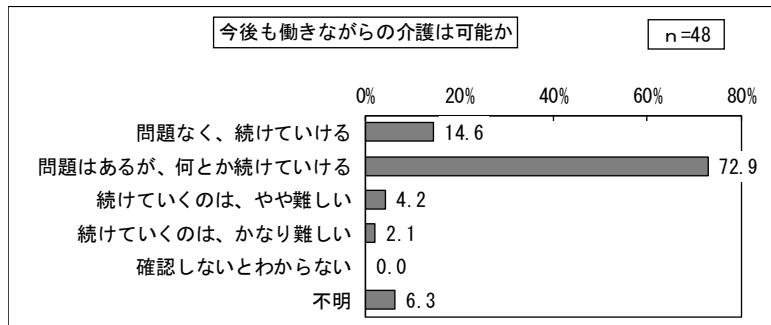
## ① 介護のために仕事を辞めた家族の有無



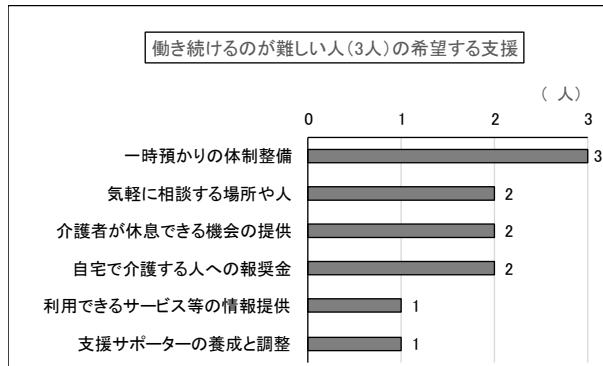
## ② 主な介護者の勤務形態



## ③ 主な介護者の就労継続の可否



## ④ 働き続けるのが難しい人（3人）が希望する支援

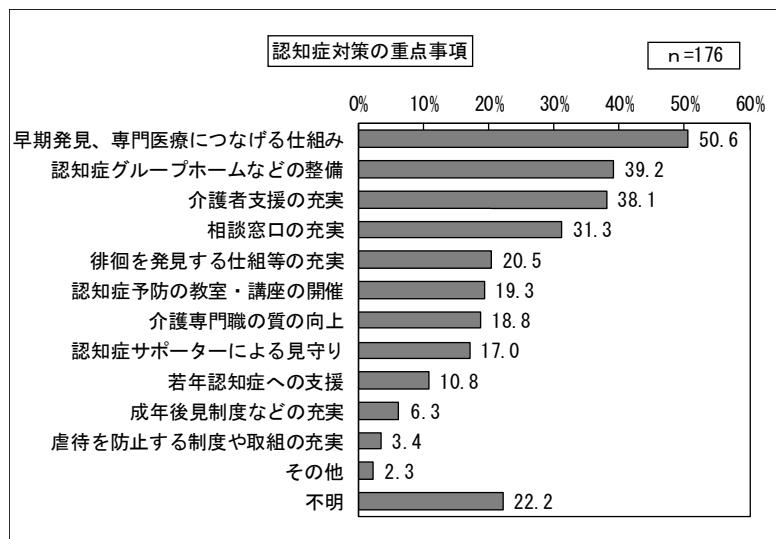


## 4) 介護者が望む施策

認知症対策として、「早期発見、専門医療につなげる仕組み」が50.6%で最も多くなっています。次いで、「認知症グループホーム」などの整備(39.2%)、介護者支援の充実(38.1%)、「相談窓口の充実」(31.3%)となっています。

高齢者施策として、「医療体制・訪問診療の充実」(36.9%)が最も多くなっており、次いで「移動手段の確保」(34.1%)となっています。

### ① 認知症対策に望むこと



### ② 高齢者施策への希望

