

資料1

第8期 芽室町
高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
原案(案)
令和3年度～令和5年度

令和3年●月
芽室町

目次

第1章	計画の基本的事項	1
1	計画策定の趣旨	2
2	法的位置づけ	3
3	計画期間および見直し時期	4
4	計画の策定体制	5
5	その他の計画との関連	7
6	日常生活圏域の設定	8
第2章	高齢者を取り巻く状況	9
1	高齢者人口の現状と将来推計	10
	(1) 高齢者人口	
	(2) 高齢者世帯数	
2	介護保険認定からわかる傾向	12
	(1) 介護保険認定者の年齢構成	
	(2) 介護保険新規認定者の疾患	
3	認知症の状況	17
	(1) 後期高齢者医療制度被保険者の認知症実人数	
4	高齢者の生活実態	20
	(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
	(2) 要介護4、5の方を自宅で介護している方の介護状況	
	(3) 在宅介護実態調査	
5	介護保険認定者数と給付実績	29
	(1) 認定者数の推計	
	(2) 芽室町と全国、全道の比較	
6	高齢者を取り巻く状況のまとめ	32
	(1) 背景	
	(2) 介護保険認定からわかる傾向	

目次

(3) 高齢者の生活実態	
(4) 介護保険サービスについて	
7 第7期計画の評価	34
(1) 高齢者保健福祉計画	
(2) 介護保険事業計画	
第3章 基本目標と施策体系	36
1 基本理念	37
2 基本目標	37
3 施策体系	38
4 各事業の概要と目標	41
第4章 給付費と介護保険料の推計	70
1 介護サービス量の見込み	
2 第1号被保険者の保険料	
3 低所得者への配慮	
添付	
1 策定経過	
2 計画の諮問	



第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 我が国で介護保険制度が施行された平成 12 年当時、約 900 万人だった 75 歳以上の高齢者は、平成 30 年には約 1,798 万人^{※1}となっており、19 年間で約 2 倍に増加しています。団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年には、後期高齢者が 2,000 万人^{※2}を超える社会が予測されています。
- 令和 7 年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、団塊ジュニア世代が 65 歳になる令和 22 年に向けて、地域の高齢者を支える人的基盤の確保が大きな課題となります。
- 我が国の高齢化率は都市部では急速に上昇し、もともと高齢者人口の多い地方では緩やかに上昇するなど、各地域の状況は異なっています。芽室町においても人口減少と少子高齢化、世帯構造の変化などの実情にあった高齢者保健福祉施策、介護保険制度をいかにして実現していくかが問われています。
- 「できる限り住み慣れた地域で暮らしたい」、これは多くの町民に共通する願いであり、これを実現するために必要な介護予防と生活支援、介護・医療を一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進しなければなりません。
- 本計画は人口減少、進展する少子高齢化を背景に、令和 7 年にとどまらず、その先の令和 22 年を展望して、高齢者保健福祉施策、持続可能な介護保険制度の実現のために策定するものです。

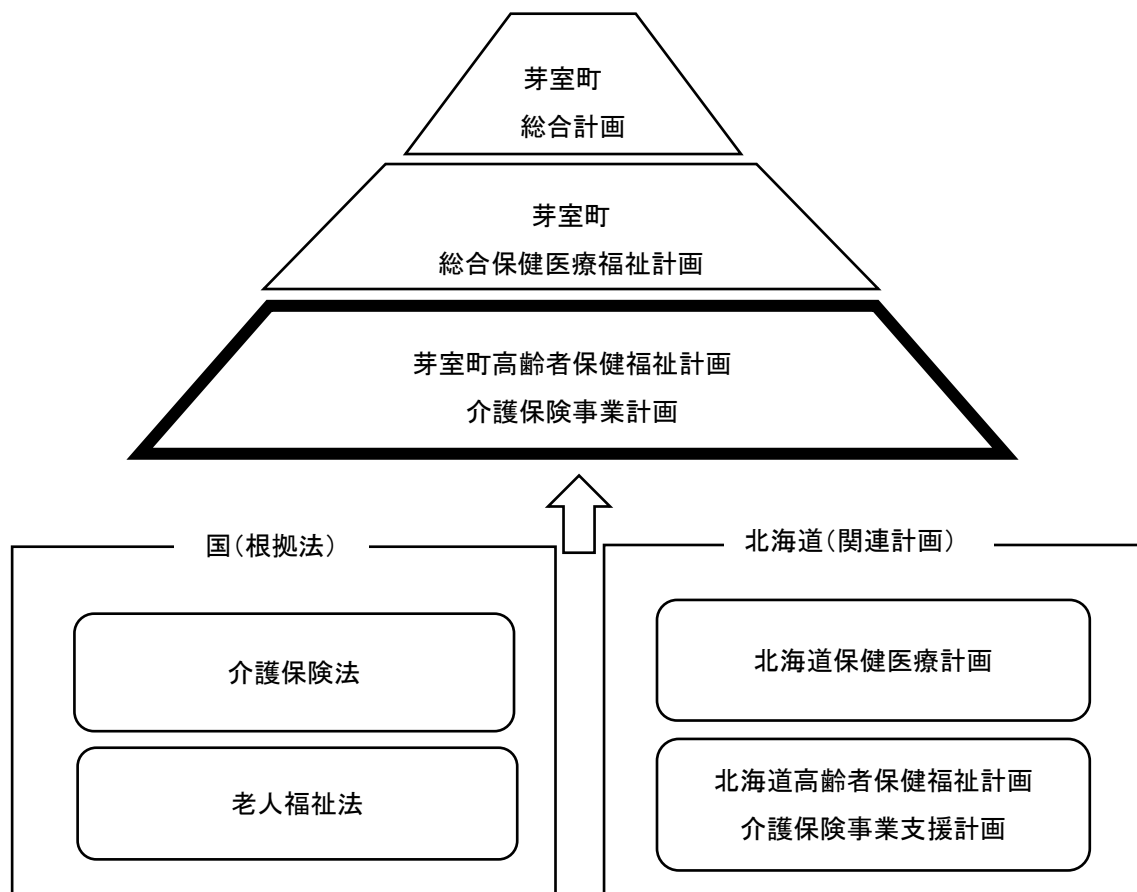
※1～※2 出典 令和元年度高齢者白書

2 法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づき、主な保健福祉事業の内容や利用見込み、供給体制の確保に関し必要な事項を定めるものです。

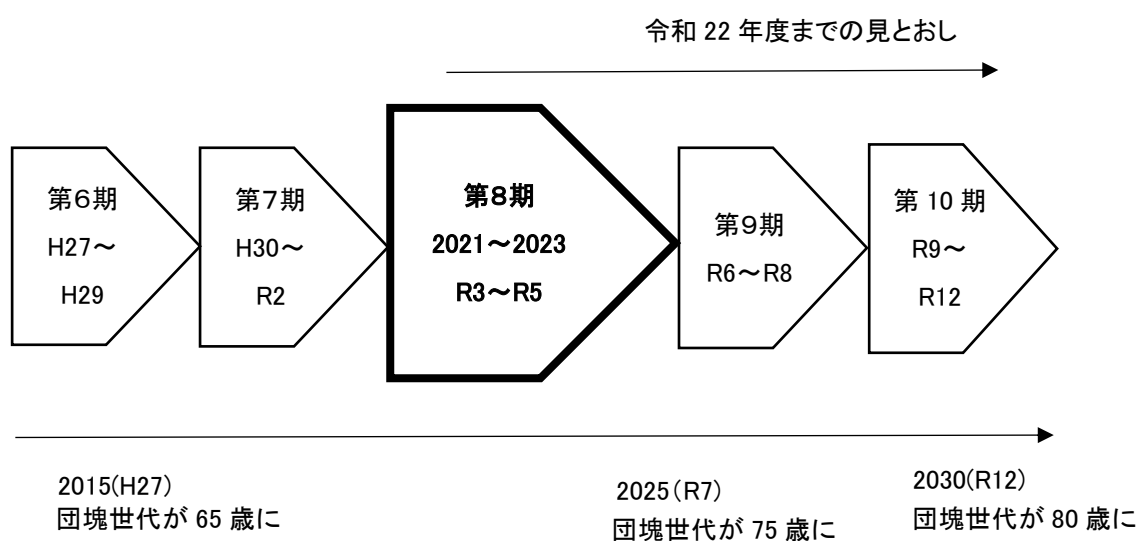
介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づき介護給付等のサービスや地域支援事業の内容、見込み量を定めるなど、介護保険事業の安定した運営に向け必要な事項を定めるものです。

老人福祉法および介護保険法では、これらの計画を一体のものとして作成することとされています。



3 計画期間および見直し時期

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据え、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とします。



4 計画の策定体制

(1) 芽室町総合保健医療福祉協議会

「芽室町総合保健医療福祉協議会条例」及び「芽室町総合保健医療福祉協議会条例施行規則」に基づき「芽室町総合保健医療福祉協議会」に設置した高齢者・介護部会において審議しました。

(2) 芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画庁内検討委員会

令和2年5月から11月まで

計画の総合的な策定を目指し、庁内関係部署による検討委員会を設置し、現状分析や検討を行いました。

(3) 町民の意見反映

介護保険法第117条において、介護保険事業計画の策定にあたっては被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講じることとされています。そのため、町民を対象とした調査や関係団体、介護保険サービス事業者との意見交換を行いました。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査期間	令和元年11月～令和元年12月
調査対象	65歳以上の自宅で暮らしている町民 (介護保険の要介護認定者を除く)
対象者数	4,617人
調査方法	郵送で調査票を送付・回収
回収状況	回答者数3,087人、回収率66.9%

②在宅介護実態調査

調査期間	令和2年1月～令和2年5月
調査対象	自宅で暮らしている介護保険認定者のうち、当該調査期間中に更新申請した町民
対象者数	154人
調査方法	介護保険更新申請時の認定調査で聞き取り
回収状況	回答者数154人、回収率100%

③関係団体との意見交換

団体名	実施日	参加者数
高齢者支援活動推進事業 活動推奨団体	令和2年7月29日	33人
民生委員児童委員協議会	令和2年8月26日	43人
地域ケア会議	令和2年9月16日	8人
芽室町単位老人クラブ会長	令和2年10月19日	22人
ケアマネネットワーク会議	令和2年10月22日	7人

④介護保険サービス事業者との意見交換

テーマ	実施日	対象事業者
介護人材の確保について	令和2年10月6日	町内介護事業所 3事業所

⑤パブリックコメントの実施

本計画（案）を公表し、広く意見を募集しました。

募集期間：令和2年12月●日～令和3年1月●日

5 その他計画との関連

(1) 芽室町総合計画

総合計画は、まちづくりの計画として最上位に位置づけられており、芽室町の将来像やまちづくりの方向性を示した計画です。

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、総合計画における高齢者を対象とした個別計画として位置づけられています。

(2) 芽室町総合保健医療福祉計画

総合保健医療福祉計画は、総合計画における保健医療福祉分野施策を総合的に推進するための基本計画であり、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の指針となる計画です。

(3) 芽室町地域福祉計画

地域福祉計画は、地域福祉施策を総合的に推進する上での理念と住民参加による地域づくりを進めるための計画です。

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、地域福祉計画の内容と調和が保たれたものとなります。

(4) その他の関係計画


総合保健医療福祉計画を指針とするその他の個別計画には、「健康づくり計画」、「障がい者福祉計画」等の計画があり、連携と相乗効果をもって推進します。

(5) 北海道の計画

北海道が策定する「北海道医療計画」は市町村などの活動推進の指針となるものであり、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」は、市町村へ基本指針等の提示・助言を行う役割があり、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画はこれらと調和が保たれたものとなります。

6 日常生活圏域の設定

芽室町の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護保険サービス等を提供するための施設等の整備状況を総合的に勘案し、芽室町全体を1圏域とします。



第2章 高齢者を取り巻く状況

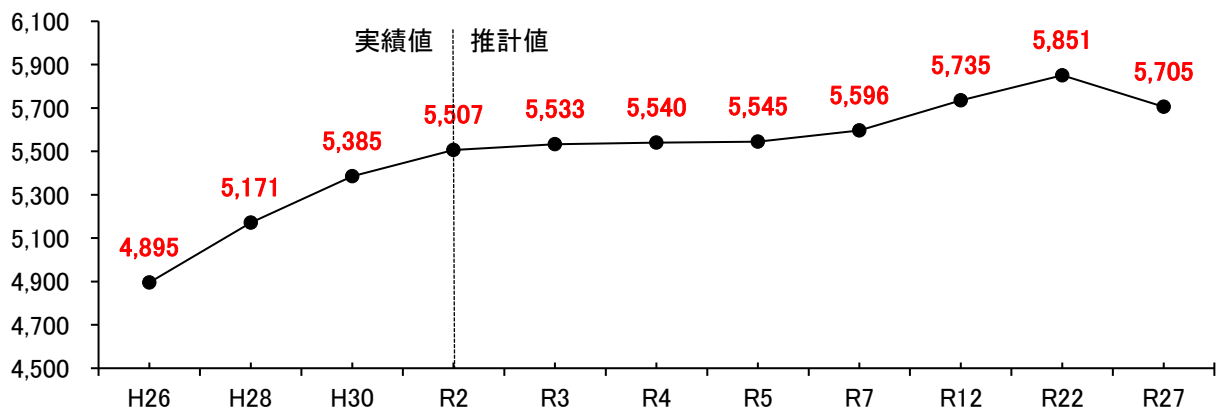
1 高齢者人口の現状と将来推計

(1) 高齢者人口

芽室町の令和2年9月末時点の住民基本台帳に基づく総人口は、18,380人で、平成20年をピークに減少しています。対して、高齢者人口は平成12年の介護保険制度開始前から増加を続けており、今後も高齢化が進むと予測されます。

また、全国的に見ると、令和7年度以降の人口構造の推移は、「高齢者の急増」から「現役世代（就業人口）の急減」に局面が変化するとされています。

【高齢者人口の将来推計】



【高齢者人口の推移（人）】

	H30.9	R1.9	R2.9	R3.9	R4.9	R5.9
総人口	18,661	18,496	18,380	18,237	18,090	17,929
高齢者人口	5,385	5,447	5,507	5,533	5,540	5,545
65～74歳	2,572	2,578	2,635	2,646	2,589	2,496
75歳以上	2,813	2,869	2,872	2,887	2,951	3,049
高齢化率(%)	28.86	29.45	29.96	30.34	30.62	30.93

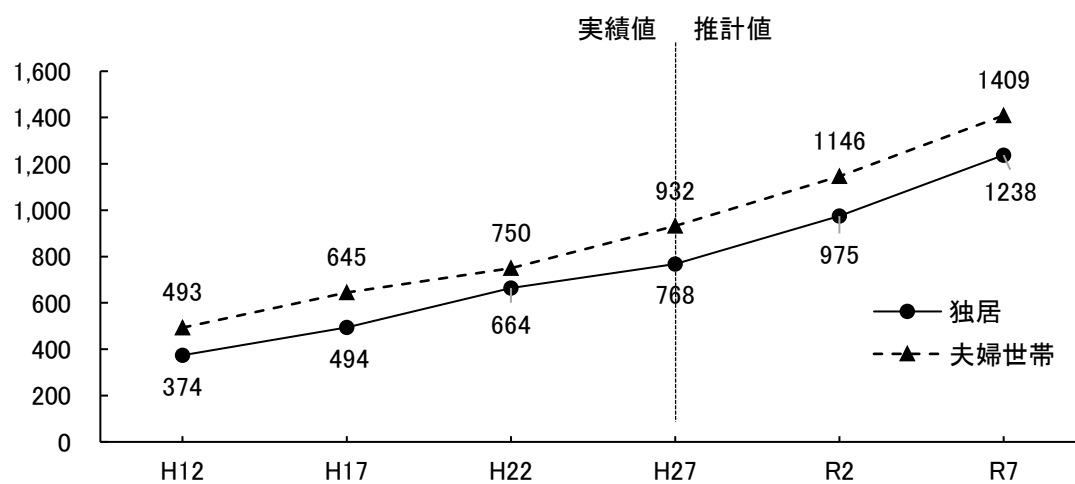
	R7.9	R12.9	R22.9	R27.9
総人口	17,583	16,620	14,562	13,540
高齢者人口	5,596	5,735	5,851	5,705
65～74歳	2,348	2,261	2,444	2,334
75歳以上	3,248	3,474	3,407	3,371
高齢化率(%)	31.83	34.51	40.18	42.13

出典 住民基本台帳 令和3年9月から推計値

(2) 高齢者世帯数

高齢者世帯数が増加しています。長寿命化に加え、生涯未婚率が上昇しており、今後も増加する見込みです。

【高齢者世帯数の推計】



出典 見える化システム(国勢調査)

5年ごとの国勢調査を基にしているため、実績値は H27 となります。

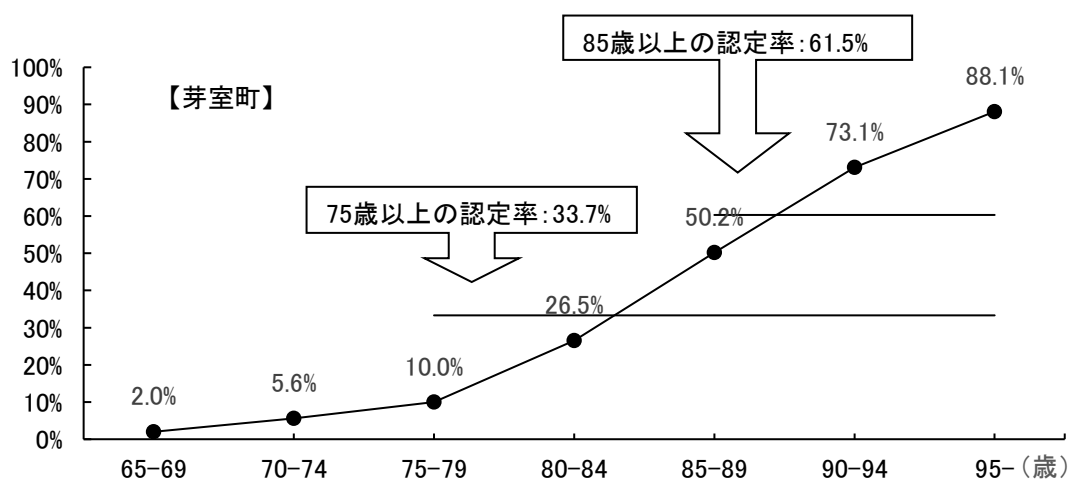
推計値は、H12⇒H17 の各年度の伸び率の平均を乗じて算出

2 介護保険認定からわかる傾向

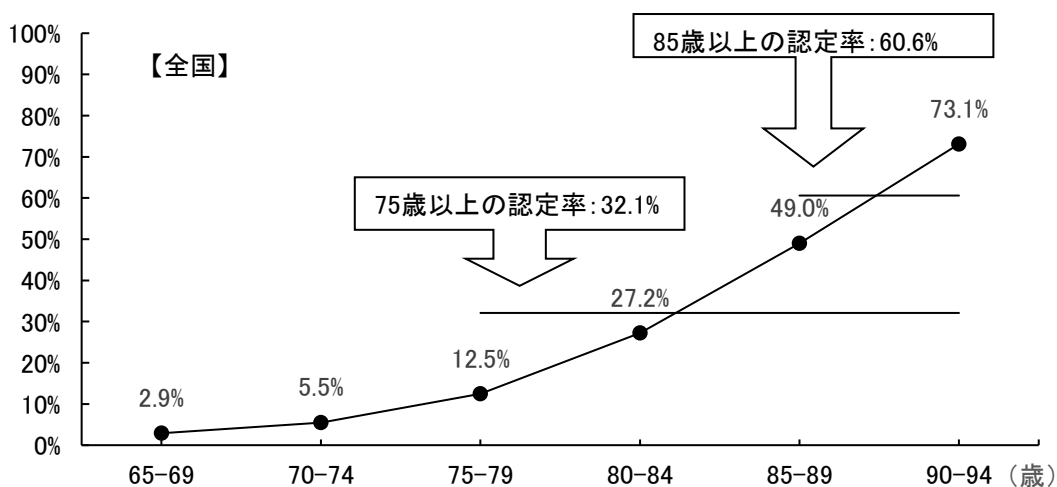
(1) 介護保険認定者の年齢構成

- ① 芽室町における各年代における認定率は、全国と同等となっています。
85歳以上になると61.5%が介護保険認定者となります。

【年齢階層別の介護保険認定率の推移】



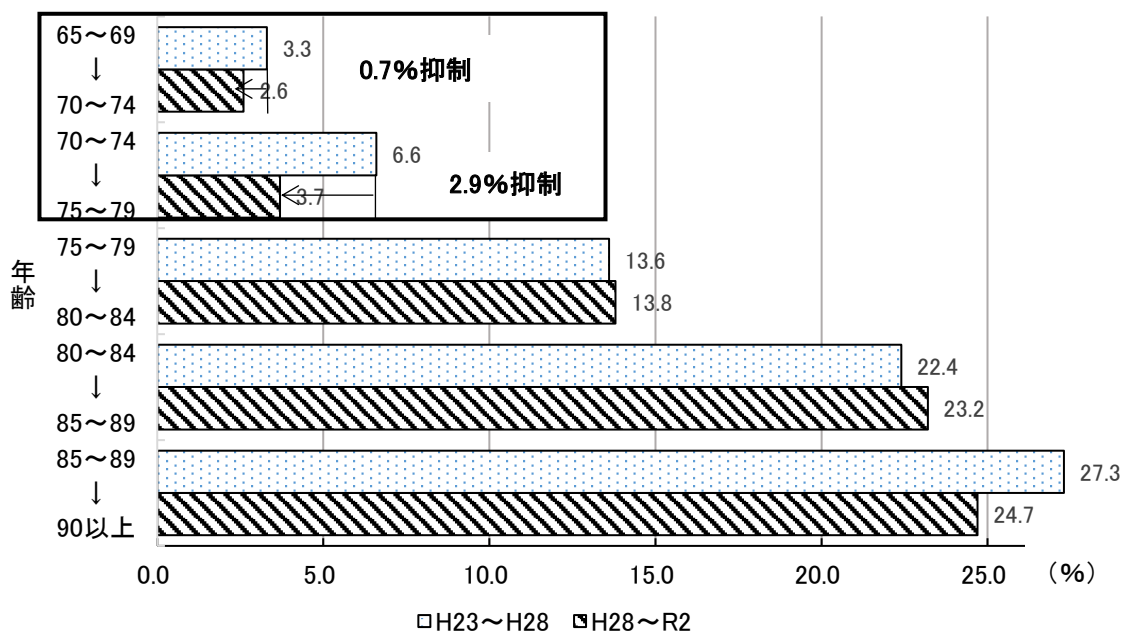
出典: 令和2年3月31日時点 認定率



出典: 第176回 社会保障審議会 介護給付費分科会 (R1.9月末認定者数)

② 年齢が上がると介護保険認定率は上昇しますが、平成23年～平成28年と平成28年～令和2年の各5年後の認定率の増減を比べると、65歳～79歳の認定率が抑制されています。このことから、この年齢層に介護予防の効果が表れていることがわかります。

【5年後の認定率の増減】



【参考 認定率の増減を高齢者人口へ置き換え】

年齢 (歳)	① R2.3 高齢者人口(人)	② 認定率の増減 (%)	①×② (人)
70~74	1,269	-0.7	-8.8
75~79	978	-2.9	-28.3
80~84	852	+0.2	+1.7
85~89	617	+0.8	+4.9
90以上	427	-2.6	-11.1

- ③ 令和2年度の満年齢時点では、75歳から80歳の5年間で介護保険認定率は2倍になります。この年齢層に向けた積極的な介護予防の取り組みが必要であることがわかります。

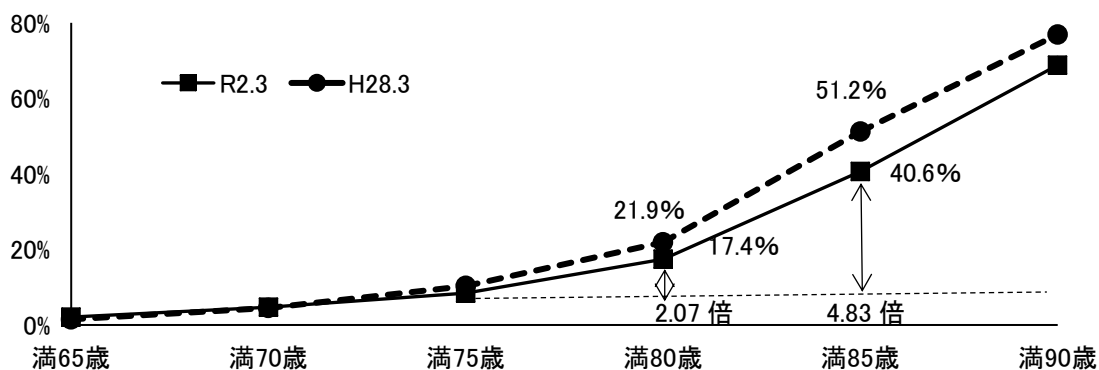
加えて、65歳～74歳は高齢者の準備期にあたる状態で、多くの方は生活習慣病等の疾患を抱えていても自立しているために、介護保険認定率が低く抑えられています。

75歳以降の活動（例：住民主体の通いの場）を継続できる環境が自立度を維持するために必要と考えられます。

※ 住民主体の通いの場に参加：平均年齢 75歳

介護保険認定を受けずに町の介護予防教室に参加：平均年齢 84歳

【満年齢時点の介護保険認定率】



出典 介護保険認定者から該当する年齢を抽出

- ④ 介護保険新規申請者の年齢をみると、芽室町では80歳前後が日常生活に不便が出てくる年齢であることがわかります。

【芽室町の介護保険新規申請年齢の推移（歳）】

	平均年齢（歳）	新規申請者数（人）
H26	80.2	168
H27	80.7	144
H28	80.4	187
H29	82.3	210
H30	81.6	208
R1	83.0	186

出典 各年度介護保険新規認定者の平均年齢
(第2号被保険者を除く)

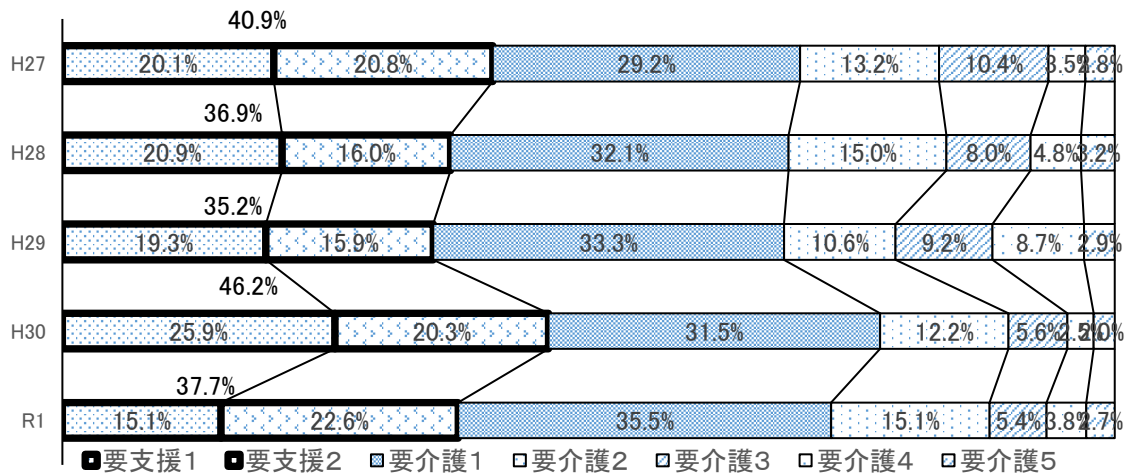
(2) 介護保険新規認定者の疾患

① 令和元年度の新規申請者のうち 37.7%が要支援、35.5%が要介護1という軽度の認定結果となっています。

重篤な疾患ではなく加齢等による影響で、徐々に生活機能が低下し介護保険サービスが必要になったと考えられます。

※ 生活機能:歩く、食べる等の基本的な動作だけでなく、買い物、金銭や内服管理、社会的役割を担う能力までを指す。

【介護保険新規申請者の認定内訳】 第2号介護保険新規認定者を除く



出典 各年度の新規介護保険認定者を認定に応じて区分

② 新規要支援認定者の主な病気は、関節疾患等が 73.2%になっています。
 関節疾患等は、身体的フレイルの原因の一つであり、フレイルの方を早期に発見し、社会参加（介護予防）を促す働きかけが必要です。

③ 新規要介護1認定者は、関節疾患等に加えて認知症の割合が 34%に増加します。フレイルへの対策に加えて認知症の発症を遅らせる取り組みが必要です。

※フレイルの定義

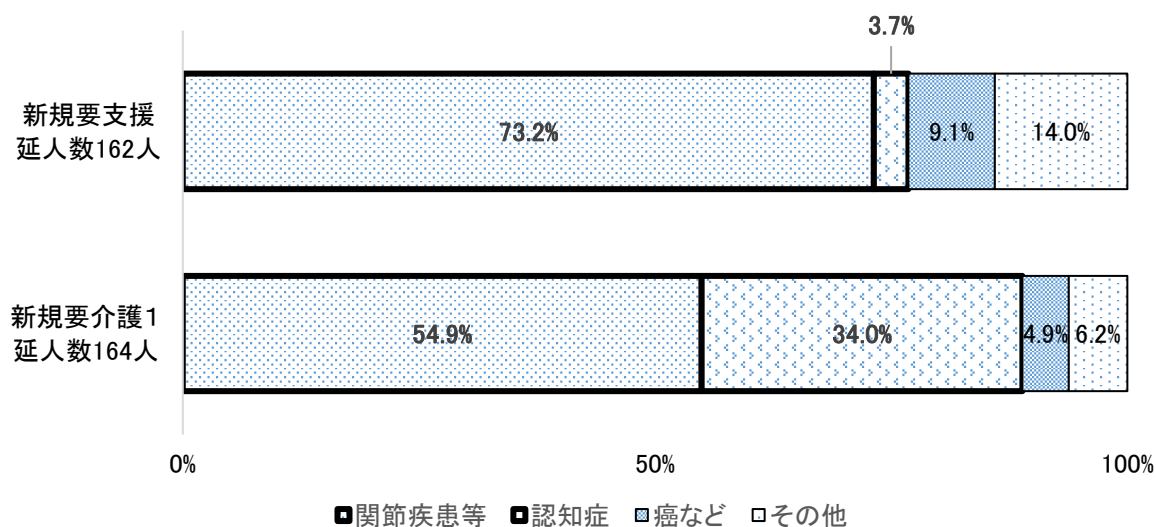
健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を指す。適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像で、原因に応じて3つに大別される。

身体的フレイル：関節疾患

精神・神経的フレイル：認知症やうつ病

社会的フレイル：閉じこもり

【H30 年度と R1 年度の新規介護保険認定者の疾患】



出典：KDB 調べ 後期高齢者の医療・介護突合状況
 新規認定者のレセプトから該当する疾患を抽出

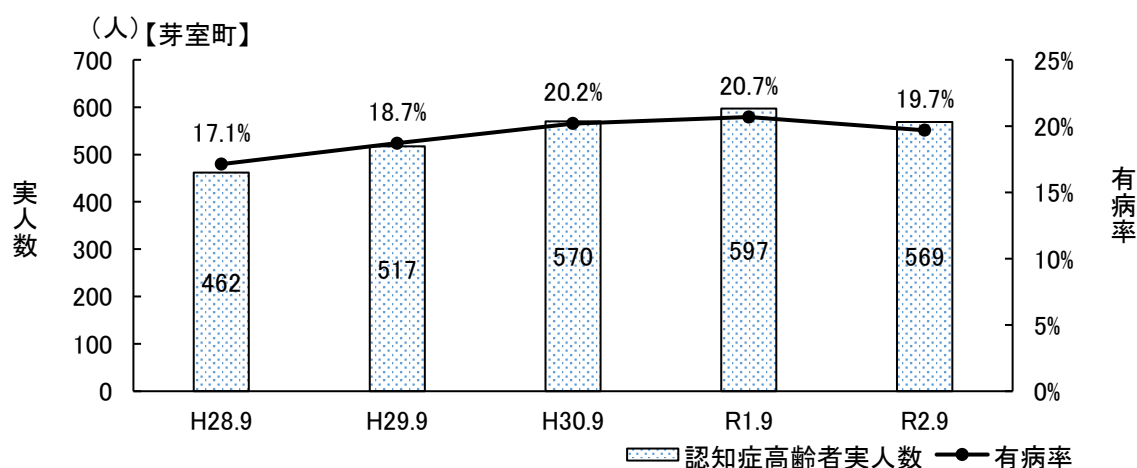
3 認知症の状況

(1) 後期高齢者医療制度被保険者の認知症実人数

後期高齢者医療制度被保険者のうち、医師が認知症と診断した方は令和2年9月時点で569人です。

国によると、高齢になるほど認知症の有病率が上昇します。芽室町では平均寿命が延びていること、また、高齢者人口が増えることから、今後も認知症の方が増えると予測されます。認知症の発症を遅らせる取り組みとともに認知症になっても暮らしやすい地域づくりが求められます。

【後期高齢者医療被保険者の認知症者実人数】

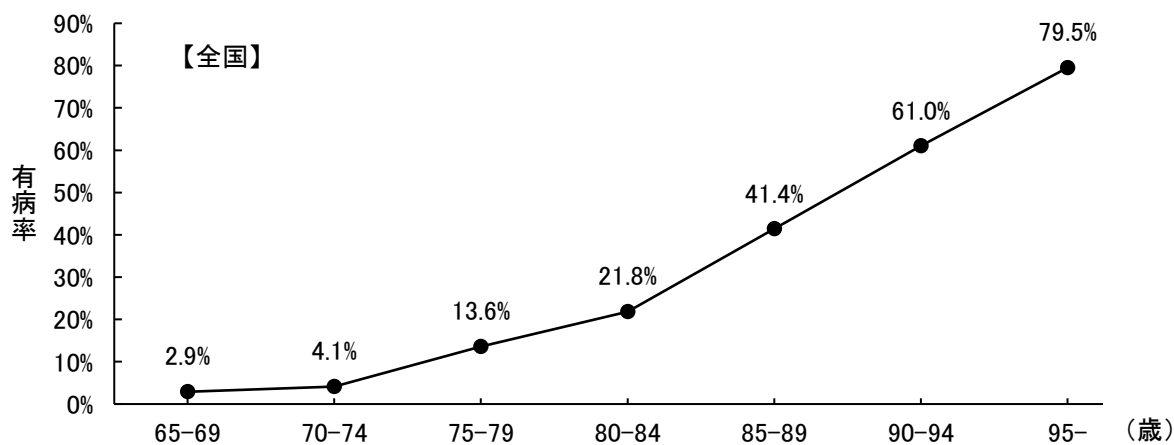


出典：KDB調べ 後期高齢者の医療・介護突合状況から当該月で認知症と判定したレセプト数を実人数として計上。KDBでは、65～74歳の認知症の状況は把握できません。

R2.9月における減少は、過去一年間で新たに認知症と診断された人数を死亡者数が上回ったもの

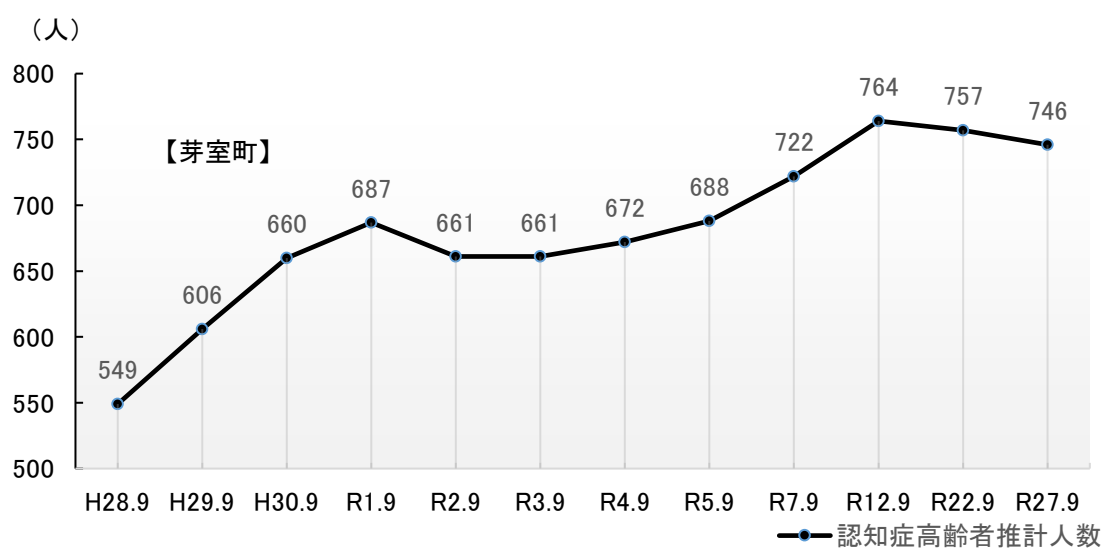
	H28.9	H29.9	H30.9	R1.9	R2.9
認知症高齢者実人数 (人)	462	517	570	597	569
後期高齢者医療被保険者人数(人)	2,697	2,764	2,823	2,886	2,890
被保険者の平均年齢(歳)	83.0	82.4	82.5	82.6	82.8
※ 参考 高齢者人口	5,171	5,317	5,385	5,447	5,507

【参考 全国 年齢階層別の認知症有病率】



出典 内閣府 第2回 認知症施策推進のための有識者会議(H31.3.29 開催)資料から抜粋

(2) 65歳以上人口の認知症高齢者推計



	H28.9	H29.9	H30.9	R1.9	R2.9	R3.9
認知症高齢者 推計人数（人）	549	606	660	687	661	661
高齢者人口に占める 認知症の割合（%）	10.6	11.4	12.3	12.6	12.0	12.0
※ 参考 高齢者人口	5,171	5,317	5,385	5,447	5,507	5,533

	R4.9	R5.9	R7.9	R12.9	R22.9	R27.9
認知症高齢者 推計人数（人）	672	688	722	764	757	746
高齢者人口に占める 認知症の割合（%）	12.1	12.4	12.9	13.3	12.9	13.1
※ 参考 高齢者人口	5,540	5,545	5,596	5,735	5,851	5,705

算出方法

- ①65～74歳：認知症の有病率を3.5%（全国の平均）とし、芽室町の当該年齢人口に乗じて算出
- ②R2.9まで：後期高齢者医療被保険者の認知症者実人数と上記①の合計
- ③R3.9から：後期高齢者医療被保険者の認知症の有病率を19.7%（芽室町の直近）とし、75歳以上人口に乗じて算出した値と上記①の合計

【参考：芽室町の平均寿命】

（歳）

	H12	H17	H22	H27
男	78.5	79.4	80.3	81.3
女	85.1	85.8	85.9	87.4

出典 厚生労働省 市区町村別生命表

4 高齢者の生活実態

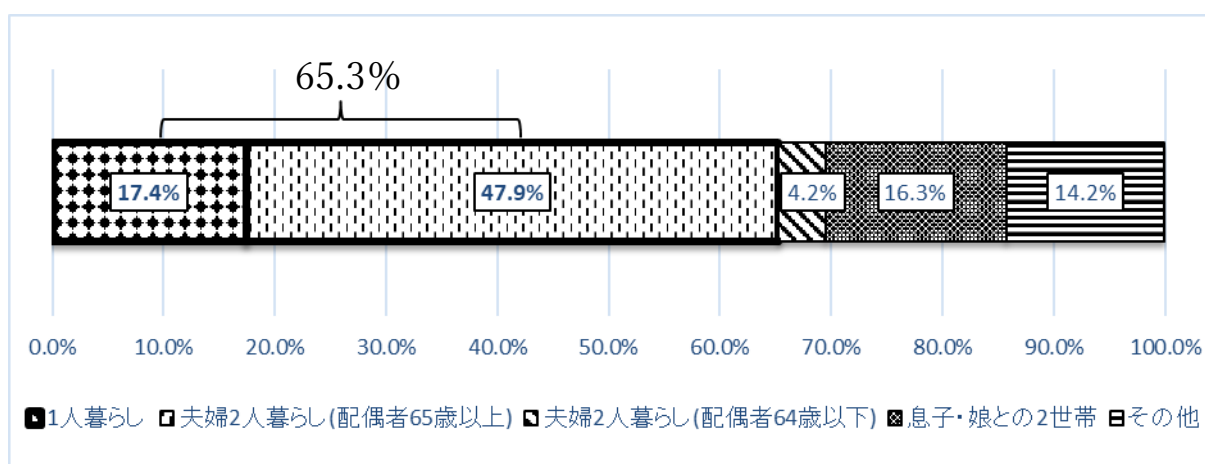
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

この調査は、在宅で暮らす要支援認定者と認定を受けていない高齢者（4,617名、回収者数3,087名、回収率66.8%）を対象に実施しました。

要介護状態になる前の生活状況や社会参加状況を把握できます。

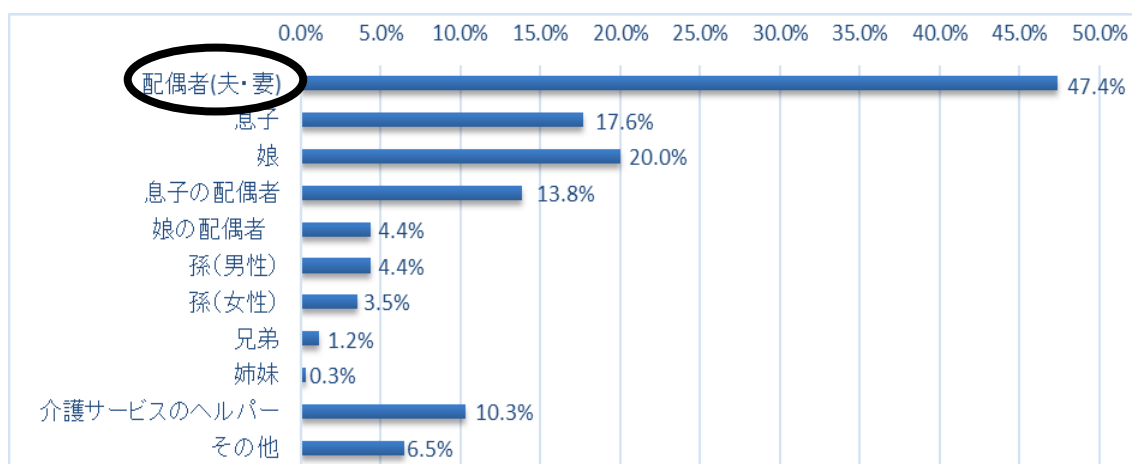
① 世帯の状況

1人暮らし、夫婦世帯が65.3%を占めます。



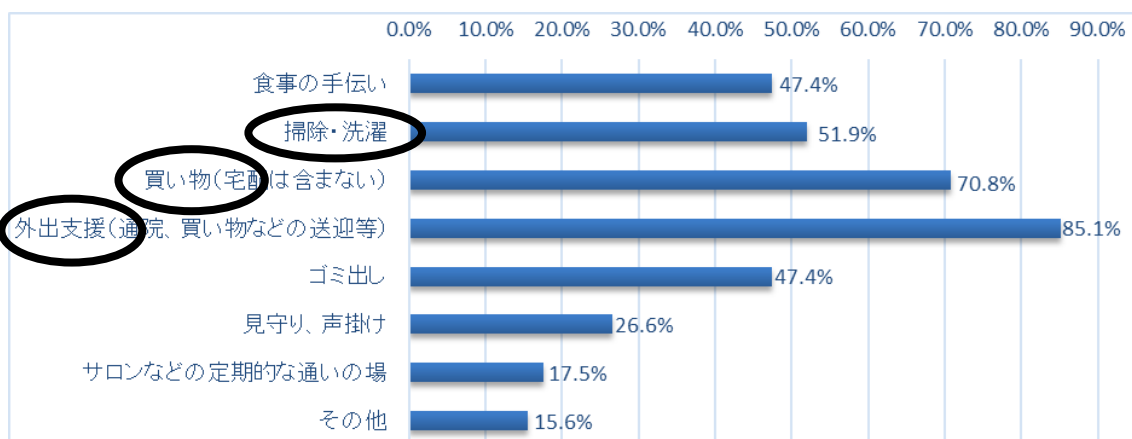
② 介護をしている方の続柄

配偶者が47.4%です。夫婦世帯が多く占める中、介護をしている方に何かあった時には介護者不在になる可能性があります。



③ 受けている介護の内容

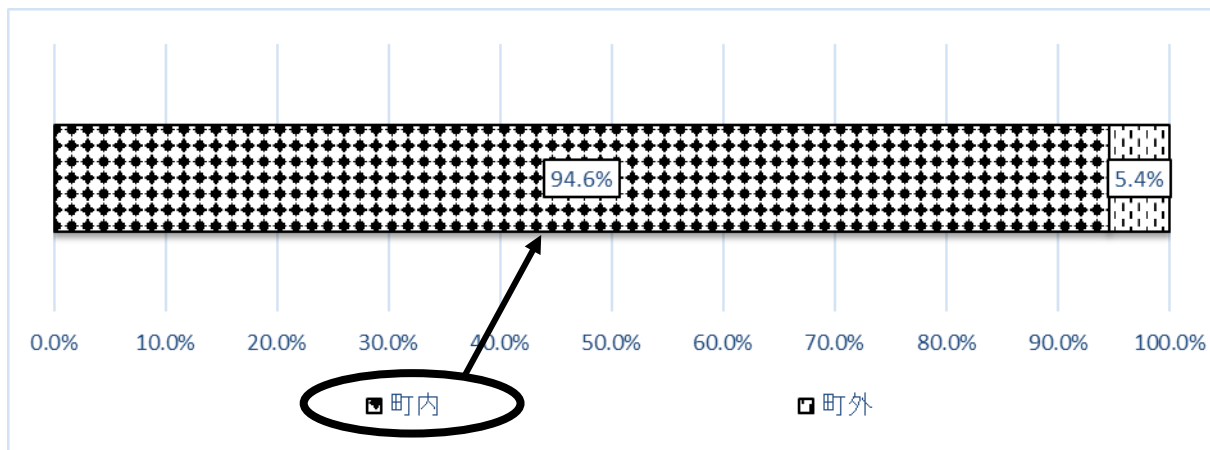
身体介護ではなく、通院などの送迎、買い物、掃除・洗濯が多くなっています。住み慣れた住居で暮らし続けるためには、買い物、掃除・洗濯などの生活支援が欠かせません。



④ 住まい

94.6%が介護が必要になっても芽室町で暮らしたいと希望しています。

介護が必要になった場合、どこで暮らしたいですか？

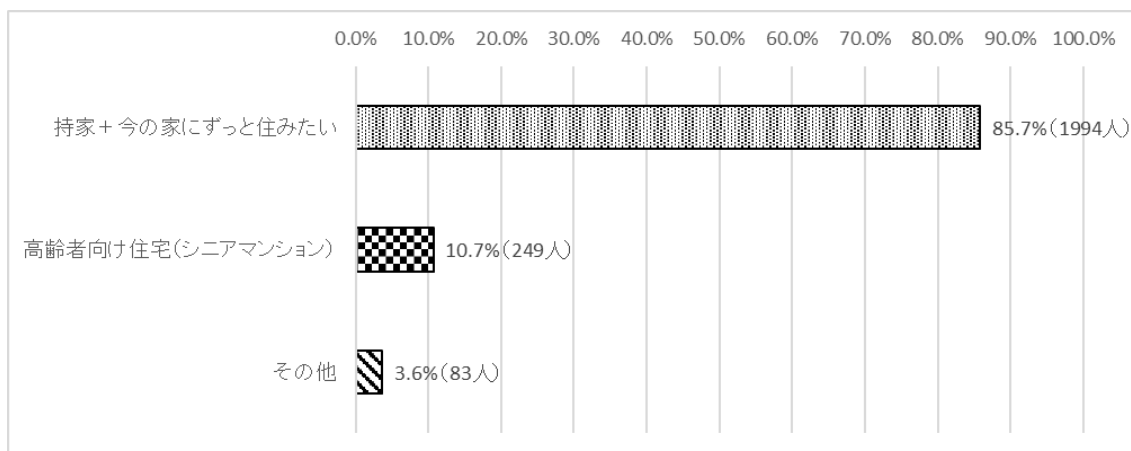


持ち家（一戸建て）に住んでいる方2,326人のうち、85.7%が、今の住まいに住み続けたいと回答しています。

対して、持ち家に住んでいる方のうち10.7%（249人）は、住み替え先として高齢者向け住宅（シニアマンション）を想定しています。

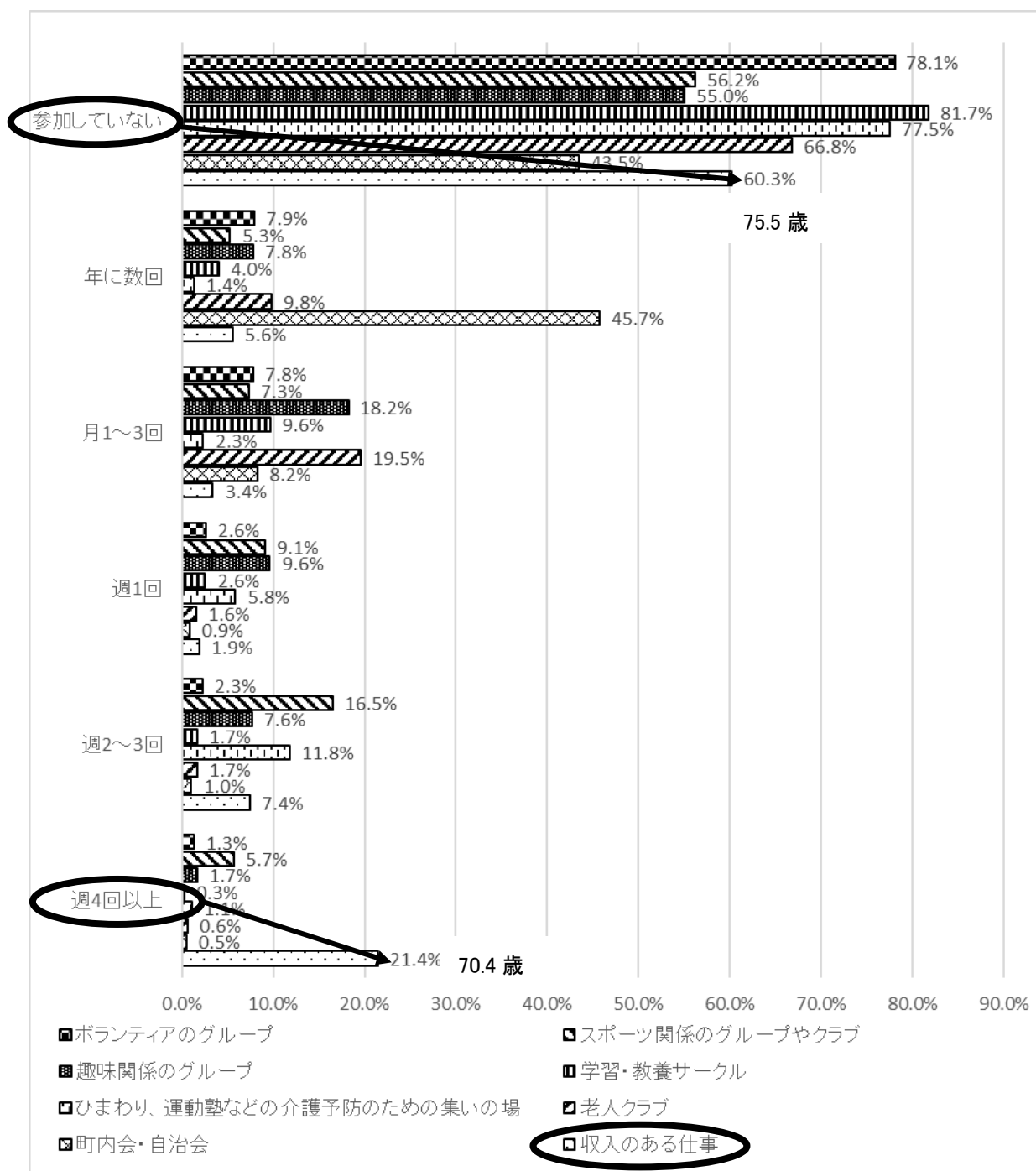
今後、介護保険施設の整備の検討の際、高齢者の住まいとして高齢者向け住宅を含めて考慮する必要があります。

持ち家（一戸建て）に住んでいる方：2,326人の住み替え意識



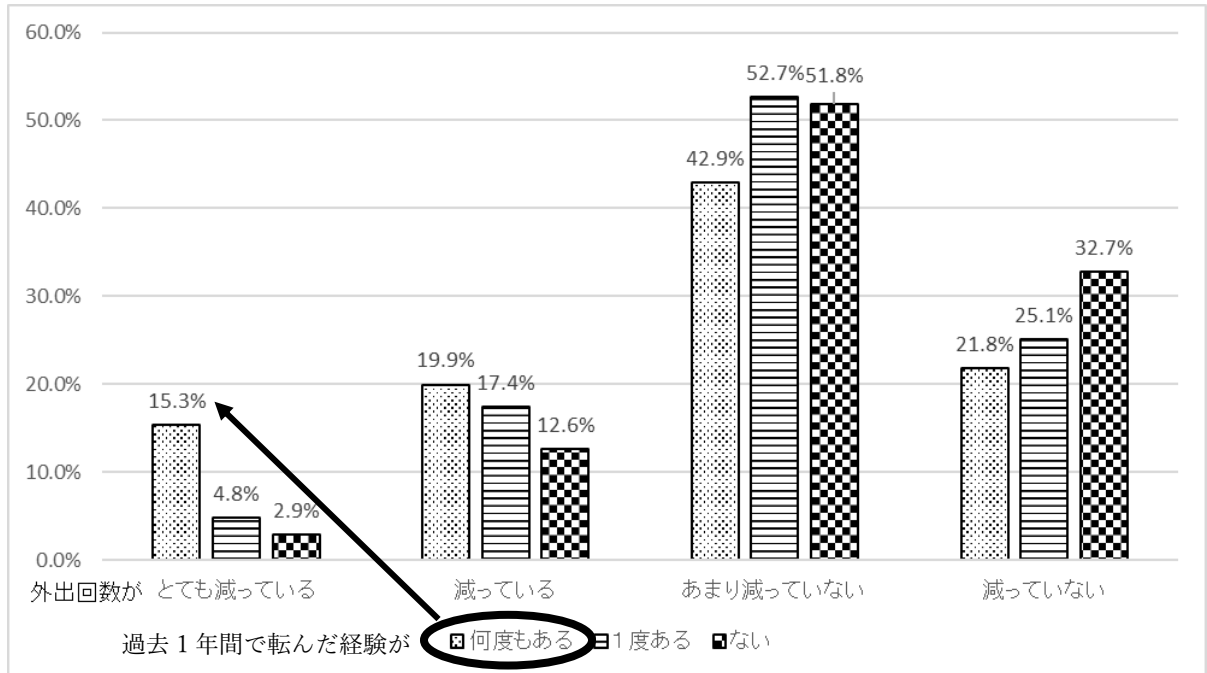
⑤ 社会参加状況

収入のある仕事に注目すると、週4回以上働いている方が21.4%、平均年齢が70.4歳となっています。対して、働いていない方は60.3%、平均年齢75.5歳となっており、70歳～75歳の5年間で就労をやめる方が増えることがわかります。



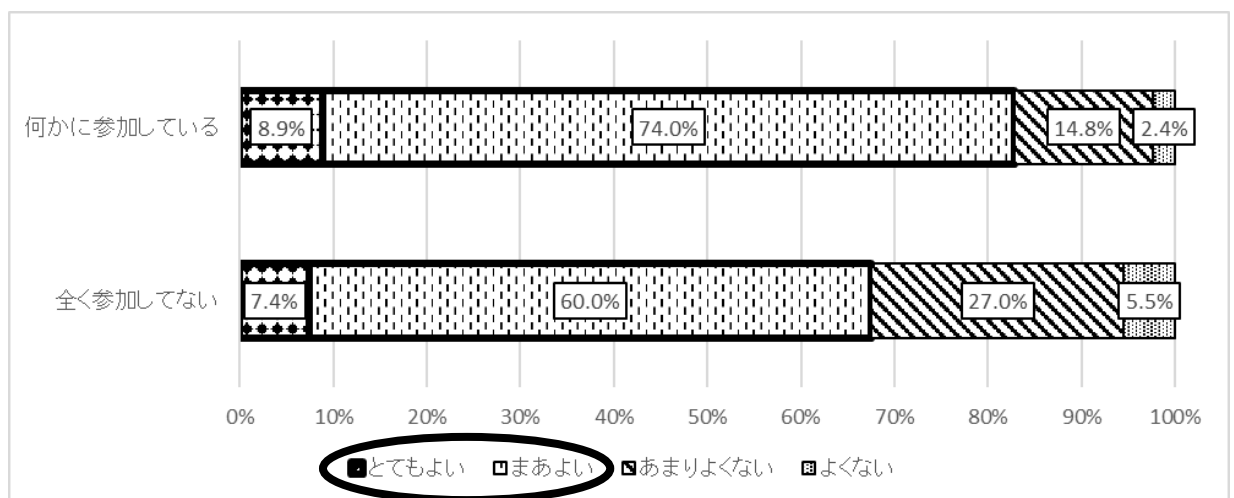
⑥ 転倒と外出頻度

日常生活で転倒しやすい方ほど、外出頻度が減っています。転倒には関節疾患等や筋力低下が関係することから身体的フレイルに移行しないための取り組み（介護予防）が必要になります。

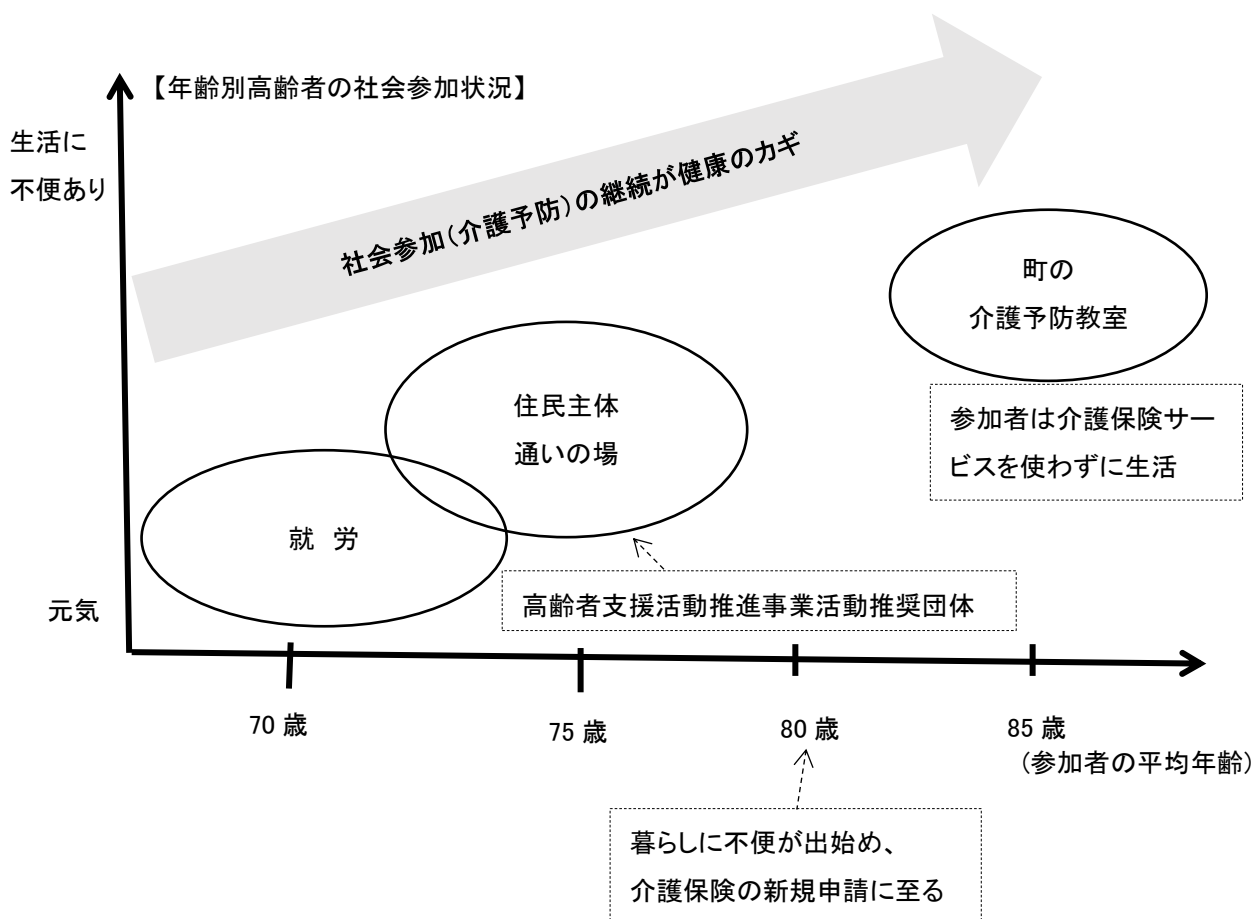


⑦ 社会参加している方の健康感

何らかの活動に参加している方が全く参加していない人よりも、自分の健康について「よい、まあよい」と感じていることがわかります。



芽室町の高齢者の社会参加状況を年齢で体系化すると、下記のような図になります。就労から住民主体の通いの場、町の介護予防教室に移行すると健康でいられる期間が長くなることがわかります。



(2) 要介護4、5の方を自宅で介護している方の介護状況

介護状況を把握するため、自宅で要介護4、5の方を介護している家族19名を対象に訪問調査を実施しました。(令和元年10月～令和2年1月)

① 調査結果

介護者は自身が健康なうちは、自宅で介護することを希望しています。加えて、要介護度が重たい方が自宅で暮らすには、介護者の自身の健康のほか、知人やボランティア等によるサポート体制、介護保険サービスの継続の3つが必要であることがわかりました。

② 調査結果の要約

ア 介護をする上での困りごとは？

- ・介護者が体調不良になった時や外出時の代替者の確保
- ・介護保険サービスを円滑に利用できるか心配
- ・夜間の排泄介助
- ・要介護者にあわせた食事の準備

イ 行政や介護保険サービスに望むことは？

- ・介護保険サービスの継続(今後も続く介護人材不足が心配)
- ・訪問介護サービスでは対象とならない短時間の留守番や要介護者の話し相手等の手助け体制があるとよい

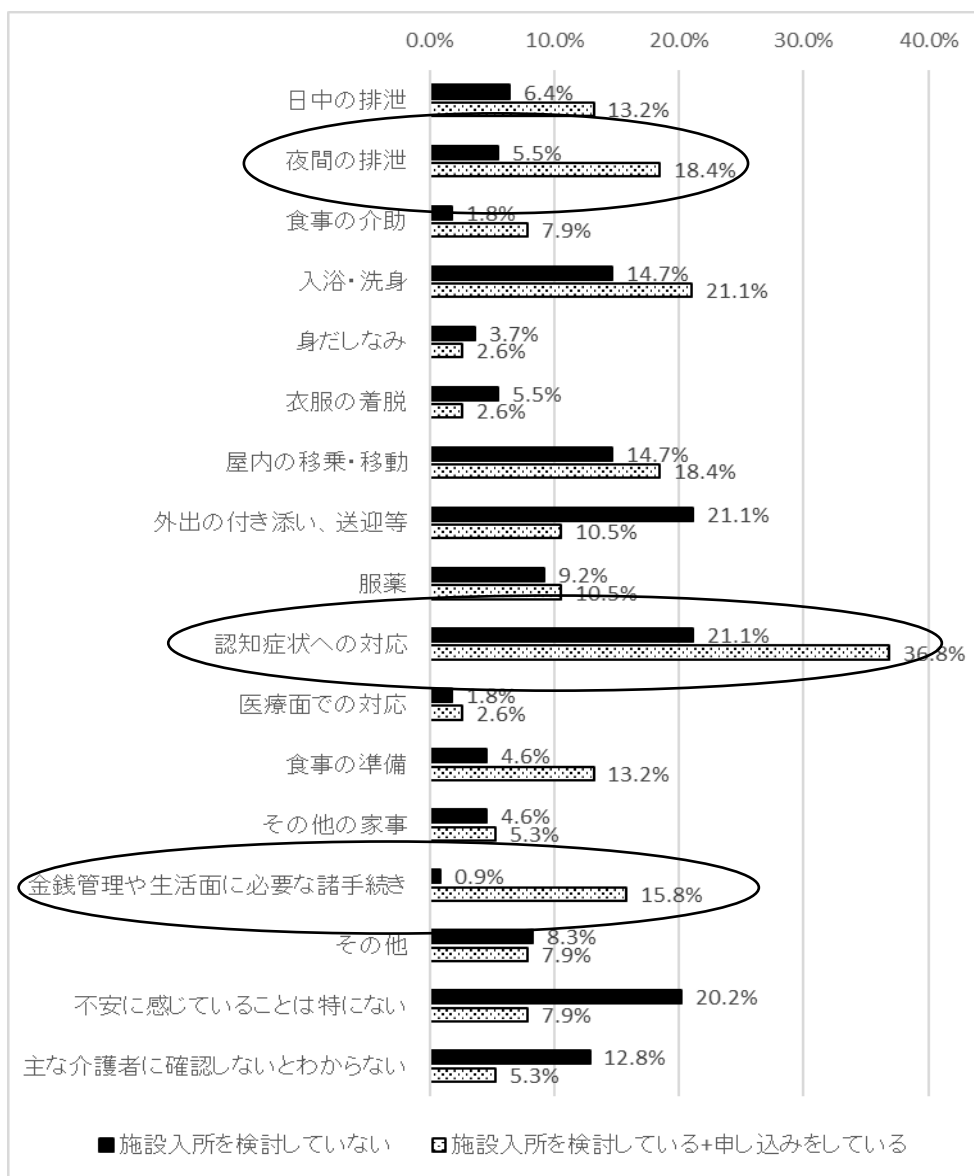
(3) 在宅介護実態調査

この調査は、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者（154名）を対象に実施しました。

要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討するための指標になります。

- ① 施設入所の検討に影響する介護は、夜間の排泄、入浴・洗身、認知症状への対応、金銭管理等の手続きとなっています。これらの介護への不安を解消できると、自宅で暮らせる期間が長くなると考えられます。

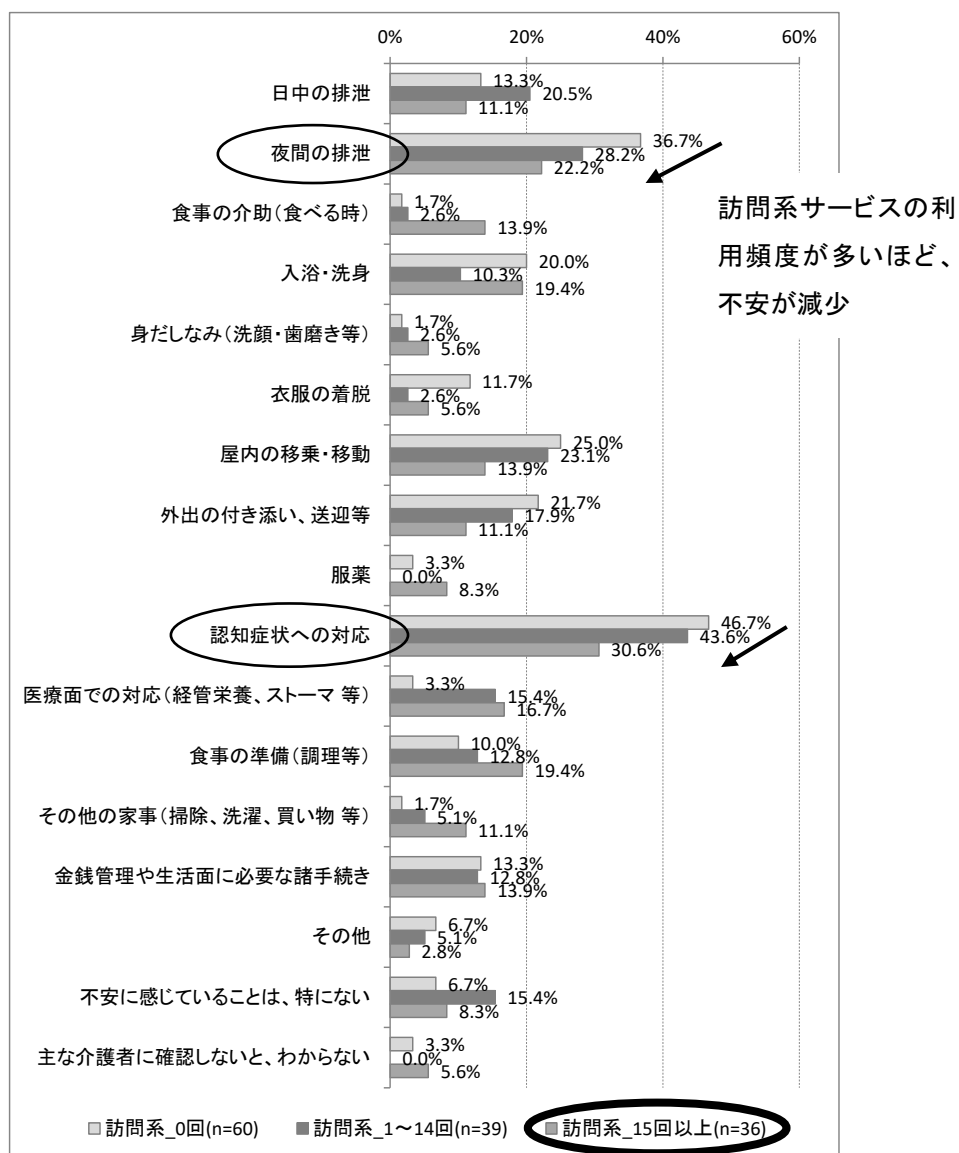
施設入所検討状況別・介護者が不安を感じる介護



② 訪問系サービスには、利用する頻度が多いほど介護者の不安を軽減する効果があり、その結果、施設入所の検討に影響を及ぼします。

加えて、介護者の不安を軽減するためには、訪問系サービスだけでなく、介護支援専門員によるケアマネジメント能力がさらに求められます。

サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



訪問系サービスの利用頻度が多いほど、不安が減少

出典：在宅介護実態調査の集計結果に基づく分析・考察の一例

介護離職の観点も含めた介護サービスの在り方の把握方法等に関する調査研究事業 調査検討委員会 作

5 介護保険認定者数と給付実績

(1) 認定者数の推計

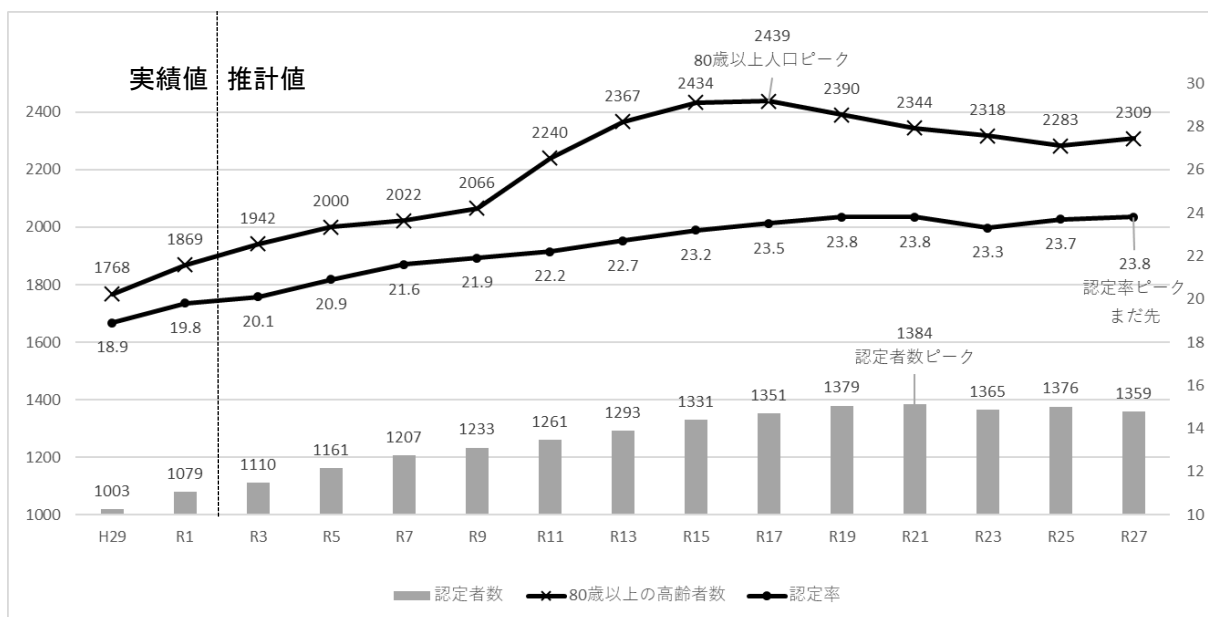
生活に何らかの支援が必要と考えられる80歳以上の人口は令和17年まで増加を続けます。

また、認定者のうち多い年齢層は85歳前後であり、認定者数は令和21年まで増加を続けます。それに伴い介護保険サービス等の需要が伸びると予測されます。

認定率については令和27年まで**上昇傾向にあり**、認定率のピークは令和27年よりも先になると予測されます。

介護保険サービス等の需要増に備え、生活に何らかの支援が必要となる年齢を後ろ倒しする介護予防の推進と計画的な介護基盤整備が必要です。

【芽室町80歳以上高齢者人口・認定率・認定者数の推移】



【第1号被保険者の介護保険認定者数の推計】（各年9月末時点）

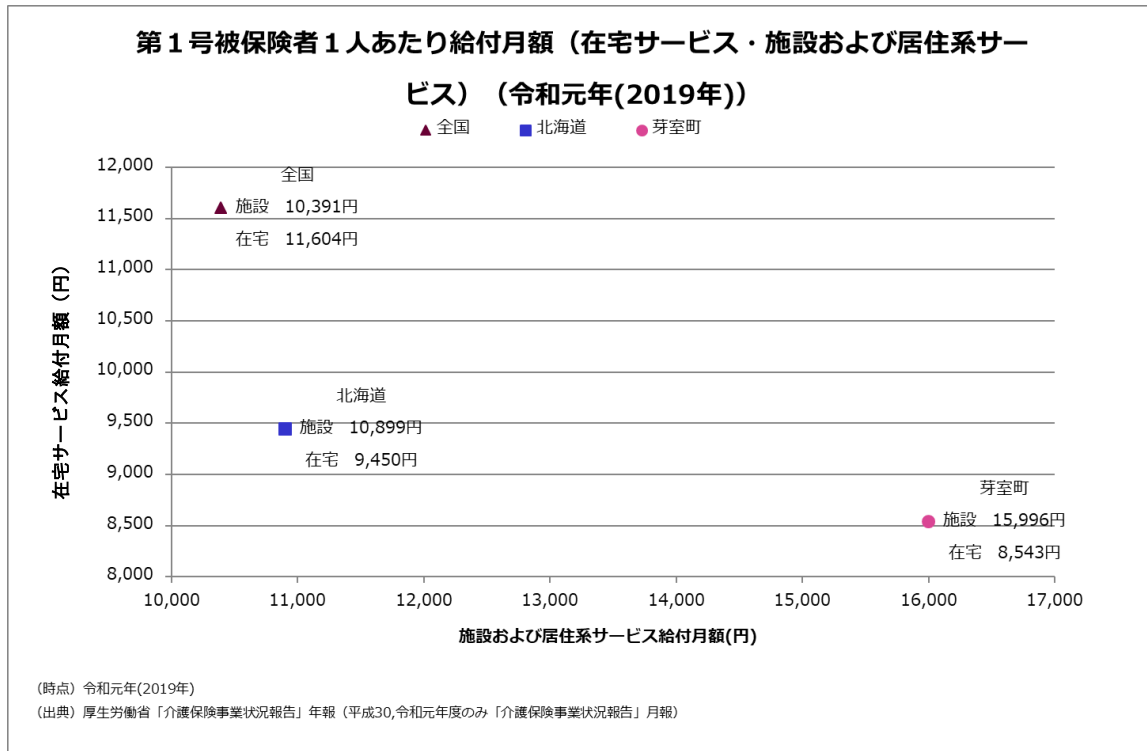
（人）

	H30	R1	R2	R3	R5	R7	R9	R11
要支援1	98	114	97	100	103	108	111	113
" 2	126	136	163	172	182	185	197	193
小計	224	250	260	272	285	293	308	306
要介護1	242	249	267	263	284	290	296	302
" 2	216	210	201	198	203	211	212	222
" 3	158	158	163	163	171	179	183	188
" 4	100	107	112	110	109	118	114	116
" 5	102	105	99	104	109	116	120	127
小計	818	829	842	838	876	914	925	955
合計	1,042	1,079	1,102	1,110	1,161	1,207	1,233	1,261

	R13	R15	R17	R19	R21	R23	R25	R27
要支援1	113	118	115	121	119	115	118	119
" 2	200	205	210	211	211	205	207	198
小計	313	323	325	332	330	320	325	317
要介護1	311	319	328	330	327	328	321	322
" 2	231	229	239	242	245	241	244	233
" 3	193	204	202	205	212	208	215	216
" 4	119	126	128	135	132	130	134	130
" 5	126	130	129	135	138	138	137	141
小計	980	1,008	1,026	1,047	1,054	1,045	1,051	1,042
合計	1,293	1,331	1,351	1,379	1,384	1,365	1,376	1,359

(2) 芽室町と全国、全道の比較

芽室町の介護給付費の実績を全国、全道と比較すると、施設および居住系サービス給付月額が1.5倍、在宅サービス給付月額は全道と比較すると0.9倍、全国と比較すると0.7倍となっていることがわかります。



6 高齢者を取り巻く状況のまとめ

(1) 背景

- ① 本町の高齢者人口は令和 22 年 (5,851 人) にピークを迎えますが、それよりも早い令和 17 年に 80 歳以上人口 (2,439 人) がピークを迎えます。
- ② 認定者数については 85 歳前後の割合が一番高くなることから、80 歳以上の人口ピークと少しずれ、高齢者の生活を支える介護保険サービス等の需要のピークは令和 21 年と予測されます。
- ③ 高齢者人口の増加に対して、生産年齢人口は継続して減少することが予測されるため、高齢化率は上昇を続けます。
令和 2 年 9 月 29.96% ⇒ 令和 27 年 9 月 42.13%

(2) 介護保険認定からわかる傾向

- ① 積極的な介護予防の取り組みが必要な年齢層は 75 歳以上となります。
- ② 新規認定者のうち 37.7%が軽度の要支援認定者です。要支援認定者の主な疾患は関節疾患等で、身体的フレイルが原因の一つです。介護予防の取り組みにより生活機能の向上が可能と考えられます。
- ③ 社会参加（介護予防）の継続がカギとなります。
- ④ 新規の要介護 1 認定者では、関節疾患等に加えて認知症の割合が増えています。また、認知症の方が増加していることから、認知症の前段階である MCI（軽度認知障害）の段階で発見する必要があります。治療と社会参加につなげることが、認知症への移行を遅らせます。

(3) 高齢者の生活実態

- ① 今後、生産年齢人口の減少、介護職員の人材不足を背景に高齢者の生活に必要な細やかな支援を行政や介護保険サービス事業者等が提供することは難しくなります。

- ② 住民のニーズである「住み慣れた住居で暮らし続ける」ためには、バリアフリーなどの設備面だけでなく、高齢者福祉施策と介護保険サービス、住民による支え合いの3つを円滑に提供できる体制が必要です。
- ③ 認知症は誰もがかかる病気と言われ、芽室町においても高齢者人口の増加に伴い増える見込みです。認知症になっても自宅で暮らすためには、行政だけでなく住民の協力が欠かせません。

(4) 介護保険サービスについて

- ① 今後増加する高齢者数に対応するために計画的なサービス基盤整備が求められます。
- ② 全国、全道と比較し、被保険者1人当たりの給付費が施設サービスは1.5倍であるのに対し、在宅サービスは0.7倍にとどまっています。
それに加え、在宅介護実態調査の結果から介護者の不安を軽減し、在宅生活の限界点の向上に寄与するサービスとして訪問介護があげられるため、訪問介護の整備の強化を目指します。
- ③ 在宅介護の機能強化を考えたときに、サービス基盤の整備(量)はもちろん必要になりますが、質を伴ったサービス提供体制がない限りはサービス資源が枯渇し、真に必要なサービスとしていない方へのサービス提供とはなりません。
真に必要なサービスを把握するためには、よりよいケアマネジメントを行う必要があります。芽室町と介護支援専門員がケアマネジメントに対する基本的な方針を共有し、ともに自立支援に向けての取り組みを実施します。

7 第7期計画の評価

基本目標の評価を記載しています。

(1) 高齢者保健福祉計画

① 基本目標1 高齢期の健康づくり

〈評価〉

健診や出前講座等で生活習慣病や認知症前段階の早期発見に努めました。

今後も、病気を悪化させないため早期発見に努めるとともに、症状が出現した方の重度化を防止する必要があります。

② 基本目標2 高齢者の活躍と社会参加の推進

〈評価〉

満75歳と満80歳を比べると介護保険認定率が2.4倍(R1.10月末時点)になることから、75歳～80歳の年齢層に向けた介護予防の積極的な働きかけが必要となります。今後も高齢者に社会参加(介護予防)の機会を提供できる環境づくりが必要です。

③ 基本目標3 暮らしの安心と不便の解消

〈評価〉

在宅生活を継続するためには、住民や関係機関等による安否確認、介護保険等サービスの提供や認知症等の病気への理解が必要です。第7期計画では食事サービスの対象者拡大による食に関する不安の軽減や新たな認知症カフェを試行することにより、認知症への理解を広げることにより努めました。

今後も、病気や介護を抱えても、できるだけ長く自宅で暮らせるよう取り組みを継続します。

(2) 介護保険事業計画

① 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

〈評価〉

要支援者に行う介護予防ケアマネジメント事業の指標の介護度が維持・改善した割合については8割を超える実績値となり、効果が発揮されています。中には達成率が低かった事業もあり、実施内容をニーズに合わせながら効果の高い事業にする必要があります。

② 医療・介護の連携の推進

〈評価〉

平成 30 年度に公立芽室病院内に相談窓口を新設し、広く関係機関や医療機関に周知されたことで、相談件数は増加しています。潜在するニーズの課題を抽出し、解決に向けて取組み、医療と介護の切れ目のない支援の充実を推進していきます。

③ 介護サービス基盤の整備等

〈評価〉

地域支援事業費分におけるサービス基盤整備については、認知症の方の受け入れ態勢の整備、介護家族の負担軽減、予防サービスの確保、サービス提供者の確保を行い、おおむね目標にむけて前進しているものと評価します。

介護保険給付費分のサービス基盤の整備の考え方については各種調査の結果から、運動特化型通所介護の有効性があると判断し、基盤整備を進めていくこととします。

④ 地域支援事業の推進

〈評価〉

要介護状態になることを予防し、社会に参加し、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、包括的な相談および多様な支援体制の構築等を一体的に実施しています。


地域包括支援センターでは、ニーズに合わせた研修等も行い、課題に対応し、要支援者の介護度の維持・改善の割合は 8 割を超えています。

任意事業中の介護給付等費用適正化事業については、ケアプラン点検は未達成であったため、今後も周知や点検方法の模索を行っていきます。

⑤ 介護保険財政の健全な運営

〈評価〉

令和元年度における介護保険財政は保険料収納が必要額を上回り、保険料の不足は生じませんでした。



第3章 基本目標と施策体系

1 基本理念

高齢者が慣れ親しんだ地域で暮らすために、お互いに支え合う地域共生社会の実現

2 基本目標

(1) 社会とのつながりが可能な心身の健康維持

① 社会参加（介護予防）

- ア 住民主体の通いの場^{※1}の充実
- イ 町の介護予防事業の充実
- ウ 住民主体の通いの場と町の介護予防事業の連携
- エ 認知症やフレイル^{※2}の方に社会参加（介護予防）を促す働きかけ
- オ 住民主体の通いの場への医療専門職の関与

※1 住民主体の通いの場…住民自らが主催する運動や趣味のグループ活動。

※2 フレイル…健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間を指す。

適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。

② 心身の健康の維持

- ア 健診による早期発見と治療
- イ 健康状態が不明な高齢者の把握と働きかけ
- ウ 通院を途切れさせないための働きかけ

(2) 何らかの支援が必要になっても、今の住まいで暮らせる

① 介護が必要になっても住み続けられる環境づくり

- ア 高齢者福祉施策の継続
- イ 住民による支え合いの促進
- ウ 医療や介護保険サービスを円滑に利用できる体制

(3) 重度化防止、自立支援に向けた介護基盤整備

- ① 基盤整備の方向性
- ② 介護給付費適正化事業の計画

3 施策体系

基本目標1 社会とのつながりが可能な心身の健康維持

事業名	担当係
(1) 介護予防ポイント推進事業	高齢者相談係
(2) 高齢者支援活動推進事業	
(3) 高齢者体力増進教室開催事業	
(4) 機能訓練・脳活性化教室開催事業	
(5) シニアワークセンター支援事業	社会福祉係
(6) 老人クラブ支援事業	
(7) 給食交流会支援事業	
(8) 敬老祝金支給事業	
(9) 高齢者学級「めむろ柏樹学園」開催事業	社会教育係
(10) 特定健診事業	国保医療係
(11) 後期高齢者特定健診事業	
(12) 特定保健指導事業	
(13) 健康診査推進事業	保健推進係
(14) 各種がん検診事業	
(15) 成人歯科保健対策事業	
(16) 栄養相談	
(17) 高齢者予防接種事業	
(18) インフルエンザ対策事業	
(19) 地域医療包括ケア推進事業	公立芽室病院
(20) 医療相談室運営事業	
(21) 各種健診等実施事業（受託）	
(22) 介護予防教育相談事業	高齢者相談係
(23) 高齢者生活習慣病対策事業	
(24) 家庭訪問	在宅支援係

基本目標2 何らかの支援が必要になっても、今の住まいで暮らせる

事業名	担当係
(1) 認知症初期集中支援事業	高齢者相談係
(2) 認知症地域支援・ケア向上事業	
(3) 認知症サポーター養成事業	
(4) 高齢者 SOS ネットワーク事業	
(5) 高齢者食事サービス事業	
(6) 生活支援体制整備事業	
(7) 家族介護用品支給事業	
(8) 介護家族リフレッシュ教室開催事業	
(9) 除雪サービス事業	
(10) 緊急通報システム運営事業	
(11) 心配ごと相談	社会福祉係
(12) 養護老人ホーム入所関連事務	
(13) 要配慮者支援事業	
(14) 在宅医療・介護連携推進事業	在宅支援係
(15) 成年後見推進事業	
(16) 地域包括支援センター運営事業	

基本目標3 重度化防止、自立支援に向けた介護基盤整備

事業名	担当係
(1) 施設整備の方針	介護保険係
(2) 有料老人ホーム等届出・指導事務	社会福祉係
(3) 介護サービス事業者指定等管理事務	介護保険係
(4) 支えあいの町づくり人材育成事業	
(5) 介護給付費適正化事業	
(6) 介護予防・生活支援サービスの方針	

4 各事業の概要と目標

基本目標1 社会とのつながりが可能な心身の健康維持

<方針>

健康でいるためには、社会参加（介護予防）と心身の健康維持（病気の管理等）を一体的に進める必要があります。この2つの視点をもって事業を実施します。

- (1) 社会参加の場となる住民主体の通いの場や介護予防事業等を充実し、高齢者へ社会参加の場を提供します。
- (2) 住民主体の通いの場をやめた方には、介護予防事業や別の通いの場を紹介し、社会参加を途切れさせないように働きかけます。
- (3) 身体的フレイルの原因である関節疾患等の予防や認知症の発症を遅らせるため、住民主体の通いの場や家庭訪問等で対象となる方を早期発見し、要介護状態になる前に支援を開始します。
- (4) 健診や受診歴がない健康状態不明高齢者を把握し、受診や社会参加を促します。

事業概要

(1) 介護予防ポイント推進事業

ボランティア活動を通して社会参加を推進し、自身の介護予防といきいきとした地域社会をつくることを目的とします。

活動実績に応じてポイントを付与し、たまったポイントを商品券等に交換できます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	110人	110人	110人
ポイント総付与数	3,900ポイント	3,900ポイント	3,900ポイント

(2) 高齢者支援活動推進事業

住民主体の支え合い（生活支援）や高齢者の通いの場（介護予防）の活動を推進することを目的とします。活動の開始や継続を支援するため、活動実績に応じて報償費を支給します。

また、コロナ禍における、分散開催や活動自粛時の安否確認訪問等に対し、報償費の支給要件を拡大し、活動回数等が減少しないよう働きかけます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
活動報償団体数	30団体	31団体	32団体
登録実人数	411人	424人	437人
活動をやめた方への 連絡・訪問	100%	100%	100%

(3) 高齢者体力増進教室開催事業

介護保険の認定を受けていない高齢者を対象に、機械を使った筋力トレーニングで身体機能の向上を目指します。教室修了後は、「卒業生の会」として自主的に運動を継続します。

また、運動の効果を高めるため、卒業生の会を対象にフォローアップ講座を開催します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加人数	20人	20人	20人
卒業生の会登録 実人数	246人	266人	286人
フォローアップ講座の 開催回数	3回/団体	3回/団体	3回/団体
活動をやめた方への 連絡・訪問	100%	100%	100%

(4) 機能訓練・脳活性化教室開催事業

体力や意欲の向上が必要な高齢者（介護保険要介護認定者を除く）を対象に、体操・口腔機能向上プログラムや他者交流等で、介護が必要となる時期を遅らせます。

新型コロナウイルスの感染が拡大し、やむを得ず教室を休止した際には、通室者に個別訪問等を実施し、生活に支障が生じていないか確認します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
教室の介護保険新規申請者の割合	14.0%	14.0%	14.0%
参加者数	72人	72人	72人

※教室参加者の平均年齢 83.7歳

参考数値 町全体の介護保険新規申請者の割合

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	3年間の平均
80歳～89歳	17%	15.9%	14.8%	15.9%

(5) シニアワークセンター支援事業

高齢者の雇用の創出や社会参加の推進を目的としているシニアワークセンターに人件費の一部を補助金として交付します。

町は、高齢者の生きがいくりの視点で、雇用先と会員の能力に応じた雇用機会の確保にあたる「就労コーディネーター」の配置を支援します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員登録者数	250人	245人	240人

(6) 老人クラブ支援事業

老人クラブ連合会と単位老人クラブに運営費の一部を補助金として交付し、地域住民や高齢者同士のつながりを深め、老人福祉の推進を図ります。

近年、クラブの加入者数は微減傾向にありますが、町は、「友愛活動」を中心とした仲間づくりを通じ、生きがいと健康の増進、地域で支え合う基盤づくりなど公益性ある活動を支援すると共に、活動内容や魅力を地域に向けて発信

することで、若い世代の加入促進を含め、その機能が維持されていくよう支援します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ数	23団体	23団体	23団体
老人クラブ加入者数	1,200人	1,200人	1,200人

(7) 給食交流会支援事業

芽室町社会福祉協議会が主催する、ひとり暮らしの高齢者を対象とした事業に運営費の一部を補助金として交付しています。

他者との交流機会の確保や社会参加の促進、外出機会の増加による引きこもり予防、異変の察知等に繋がることを期待されます。

高齢者を対象とした各種事業などが増加し、選択肢が増えたことに伴い、給食交流会への参加者が減少傾向にあることから、事業を「地域交流サロン」へ見直します。今後は、一人暮らしの高齢者だけではなく、高齢者に障がい者や子育て世代、地域住民を加え、多世代が交流する地域交流の場づくりを進めます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催箇所数	12か所	24か所	36か所
参加者数	240人	480人	720人

(8) 敬老祝金支給事業

社会に貢献した高齢の町民に対し、長寿を祝福するとともに、多年の労をねぎらい、併せて町民の敬老思想の高揚を図ることを目的に、慶祝の意を込めて、基準日に町内に住所を有している77歳（喜寿）、88歳（米寿）、100歳（上寿）の方に、感謝状とお祝いを贈呈します。

77歳の方については、「健康長寿を目指す通過点となる節目年齢」として捉え、積極的に外出し活動する機会につながるよう、町内で使用できる商品券の贈呈を継続し、さらに贈呈時には、町が実施する健診事業など健康長寿に繋がる事業の紹介を行います。

なお、贈呈金額については、他の高齢者福祉事業の拡大に対応するため、本

計画期間中に見直しを検討します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
喜寿(77歳) 該当者数	189人	152人	254人
米寿(88歳) 該当者数	122人	132人	163人
上寿(100歳) 該当者数	18人	16人	28人

(9) 高齢者学級「めむろ柏樹学園」開催事業

楽しみながら多くのことを学べる講演やクラブ活動を行い、学習回数は入園式、学園祭などを含み年間15回あります。加えて修学旅行や、学園生のボランティア活動として子どもたちとの交流事業、ふるさと歴史館まつりへの協力などの活動をしています。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入園者数	145人	130人	115人

(10) 特定健診事業

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の国民健康保険被保険者を対象に特定健診受診券を送付し、健診の案内と助成を行っています。

健診未受診者には病気の早期発見と治療の観点から、ハガキ・電話・訪問等による受診勧奨を実施しています。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	55%	55%	60%

(11) 後期高齢者特定健診事業

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、75歳以上の高齢者を対象に特定健診受診券を送付し、健診の案内と助成を行っています。

フレイル予防の観点から、健診の血液検査項目にクレアチニン、アルブミン値の測定を追加し、健康状態の把握や病気の早期発見に努めます。

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

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後期高齢者 特定健診受診率	10%	10%	10%

(12) 特定保健指導事業

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき行う国保特定健康診査の結果で該当になった方に対し特定保健指導を実施します。ガイドラインに基づく短期集中の生活習慣改善の取り組みを指導し、生活習慣病の発症を防ぐとともに、脳血管疾患・心疾患等の重篤な疾病の発症を未然に防ぎます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	70%	70%	70%

(13) 健康診査推進事業

無症状や未発症の脳血管疾患あるいはその危険因子を発見し、脳血管疾患の発症や進行を防止するため、35歳以上を対象（受診は2年毎）に町独自の健診として脳ドックを実施します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳～74歳の 脳ドック受診者数	110人	110人	110人
75歳以上の 脳ドック受診者数	25人	26人	27人

(14) 各種がん検診事業

増え続けるがんの早期発見・早期治療を目的に、厚生労働省の指針に基づき、胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診を「対策型検診」、前立腺がん検診を「任意型検診」として実施します。(対象年齢は、胃・肺・大腸・乳がん検診は40歳以上、子宮頸がん検診は20歳以上、前立腺がん検診は50歳以上です。)

目標値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上のがん 検診受診者数	胃	664人	665人	666人
	肺	664人	665人	666人
	大腸	664人	665人	666人
	子宮頸	220人	221人	222人
	乳	283人	284人	285人

(15) 成人歯科保健対策事業

成人期の歯と口の管理を目指した歯科検診に加え、健康講座による歯科保健全般の周知普及を行います。

後期高齢者の歯科検診については、国保医療係と連携し、北海道後期高齢者広域連合歯科健康診査を受託して実施します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上の 歯科検診受診者数	15人	16人	17人
65歳以上を含む歯科 健康講座実施回数	12回	14回	16回

(16) 栄養相談

個々に応じた正しい食習慣や生活習慣病の発症予防・重症化予防を目的とし、高齢者を対象に、かかりつけ医療機関や関係機関と相互に連携を図り実施します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
栄養相談実施 実人数	21人	22人	23人
栄養相談実施 延人数	27人	28人	29人

(17) 高齢者予防接種事業

肺炎球菌による感染症を予防し、感染に起因する合併症や死亡を防ぐため、該当する年度内に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる方、及び60歳から65歳未満の方で、心臓・腎臓・呼吸器の機能障がいにより日常生活が極度に制限される方等を対象に、予防接種の実施と接種費用の助成を行います。(ただし、過去に23価ワクチンを接種した方は除く。)

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
肺炎球菌ワクチン 接種費用助成者数	136人	146人	180人

(18) インフルエンザ対策事業

インフルエンザ発症や重症化を防ぐこと、また、インフルエンザのまん延を予防することを目的に、65歳以上及び60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器の機能障がいを有した方を対象に、予防接種の実施と接種費用の助成を行います。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
インフルエンザワクチン 接種費用助成者数	2,463人	2,466人	2,468人

(19) 地域医療包括ケア推進事業

在宅医療の実施に向けて、町内医療機関、介護福祉施設等と連携し、地域包括ケアを推進します。公立芽室病院を中核として、地域包括ケア病床・在宅医療（訪問診療・訪問看護）を進めていきます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括ケア病床 入院稼働率	90%	90%	90%

(20) 医療相談室運営事業

入院・外来の患者及び他医療機関患者に対して、地域連携室の看護師・医療ソーシャルワーカーが相談業務を実施します。

外来では、認知症・フレイルの早期発見、通院を継続できるような働きかけを行います。入院早期から個別の課題を把握し、課題への取り組みを行います。必要性に応じて介護サービス等を利用できるように調整・連携を図っていきます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療相談業務 (相談・調整業務)件数	4,800件	4,800件	4,800件

(21) 各種健診等実施事業(受託)

芽室町や他市町村及び各事業所等の要請を受け、各種健診業務を実施します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
すこやか健診 受診比率	5.5%	5.5%	5.5%

(22) 介護予防教育相談事業

高齢者の健康維持・増進等を目的に、依頼に応じて健康講座等を実施します。

あたまの健康チェックでは、40歳以上の町民を対象に簡易テストを実施し、認知症の前段階である軽度認知障害（MCI）を早期に発見し、認知症予防の対策を講じるための動機付けとなることを目的としています。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康講座受講延人数	940人	941人	942人
健康相談実施回数	41回	41回	41回
あたまの健康チェック 実施人数	58人	58人	58人

(23) 高齢者生活習慣病予防対策事業

生活習慣病の予防を目的に、健診の未受診者に対し家庭訪問等で受診を促します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
未受診者訪問等 実施人数	58人	58人	58人
健康講座受講延人数	940人	941人	942人

(24) 家庭訪問

介護認定の有無にかかわらず、健康状態や生活状況の確認、各種サービスの利用調整等の目的で家庭訪問を実施します。

また、医療専門職（管理栄養士・歯科衛生士等）や関係機関との同行訪問で、より効果的になるよう工夫していきます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問延べ件数	1,277件	1,279件	1,280件
介護保険認定者 訪問延べ件数	817件	818件	819件
健康状態不明者訪問・電話延べ件数	70件	70件	70件

基本目標2 何らかの支援が必要になっても、今の住まいで暮らせる

<方針>

認知症など何らかの理由で介護が必要になっても、今の住まいで暮らしたいという住民のニーズがあります。一方で、就労人口の減少で高齢者の生活に必要な細かな支援を行政や介護保険サービス事業者等が提供するの難しくなります。高齢者福祉施策の継続だけでなく住民による支え合いを進め、地域共生社会の実現を目指します。

(1) 認知症初期集中支援事業

在宅で生活している40歳以上の町民で、認知症もしくは疑いのある方や介護家族に対して、複数の専門職が、訪問・アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、在宅生活をサポートします。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支援によりサービス利用に至った割合	40%	40%	40%

(2) 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員を配置し、認知症ケアパスの普及や講演会等により認知症に関する知識の普及を図り、認知症になっても地域の通いの場等に参加しやすい環境づくりを行います。また、認知症カフェでは、相談や交流の機会を通じて、認知症の方やその介護者の心理的不安の軽減を図ります。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェ参加延人数	240人	240人	240人
認知症と思われる延人数	60人	60人	60人
地域包括支援センターにおける認知症に関する相談対応延人数	160人	170人	180人

(3) 認知症サポーター養成事業

地域住民や企業、児童、生徒を対象に、認知症の正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を支える認知症サポーターを養成します。

また、地域で活動できるサポーターの養成として認知症サポーター・ステップアップ講座を開催し、認知症の方の支援ニーズと認知症サポーターをつなぐチームオレンジの整備について準備を進めていきます。

※チームオレンジとは？

ステップアップ講座修了者と認知症の本人、家族、専門職でチームを構成し、外出支援、見守り、訪問支援等を実施します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座開催回数	12回	12回	12回
認知症サポーター年度内養成延人数	300人	300人	300人
ステップアップ講座年度内受講実人数	20人	20人	20人

(4) 認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業

認知症の高齢者等が行方不明となった際に、安全確保を目的に協力事業所へ情報提供し、捜索への協力を依頼します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
協力事業所数	46か所	46か所	46か所

参考数値

	平成30年度末	令和元年度末	令和2年10月末
SOS ネットワーク 事前登録者数	12人	15人	10人

(5) 高齢者食事サービス事業

自身で調理及び買い物が困難な在宅の高齢者を対象に、栄養バランスのとれた食事を提供し、配達時の安否確認を通して、健康で安心な自立した生活の継続を支援します。

また、食事の支援を行っている家族の負担軽減にも寄与します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用実人数	69人	82人	95人

(6) 生活支援体制整備事業

地域住民をはじめボランティア、民間企業、地縁組織など多様な主体が生活支援等サービスの担い手となる体制づくりと進めます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養成講座受講実人数	20人	20人	20人
既存団体 訪問延べ回数	15回	15回	15回

(7) 家族介護用品支給事業

要介護4または5の方を在宅で介護している家族に介護用品給付券を支給し、介護による家族の心理的・経済的負担の軽減を図るとともに要介護者の在宅生活の継続を支援します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用実人数	27人	26人	25人

(8) 介護家族リフレッシュ事業

介護者の交流の場や学習会の開催により、介護する側、される側の両者にとって健全な暮らしが継続できるよう支援します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加延人数	30人	30人	30人

(9) 除雪サービス事業

自力で除雪が困難な高齢者世帯等を対象に、自宅玄関から公道まで（幅1メートル以内）除雪を実施し、緊急時における避難経路の確保や冬期間の安心した生活を支援します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施世帯数	110世帯	110世帯	110世帯
支援登録町内会数	9町内会	9町内会	9町内会
支援登録個人数	6人	7人	8人

(10) 緊急通報システム運営事業

心身に疾患等を持つ高齢者や80歳以上の独居世帯を対象に、緊急通報装置による緊急時の連絡手段を提供し、月に1度の安否確認を実施します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総設置世帯数	109世帯	109世帯	109世帯

(11) 心配ごと相談

芽室町社会福祉協議会が主催している事業で、家庭問題から介護、法律相談など、人権擁護委員・行政相談員などが対応し、問題解決に向けたアドバイスや橋渡しをしています。

生活困窮者自立支援法の施行に伴う、とち生活あんしんセンター主催の各種相談会や、消費者協会主催の相談会など相談窓口が増えたことにより、心配ごと相談の件数が減少傾向にあります。第三者による身近な相談場所として気軽に利用していただけるよう周知を図っていきます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期開催回数	24回	24回	24回
随時開催回数	3回	3回	3回

(12) 養護老人ホーム入所関連事務

経済的、環境的な理由などから自宅で生活できない、身体機能の自立した高齢者を対象としている養護老人ホームの入所審査・決定を、町が行うとともに入所措置費を負担することにより、入所者の生活の安定を図ります。

今後、養護老人ホームの入所の相談が増える見通しを持っており、その方たちが安心して過ごしていただけるようサービスの調整を継続します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設入所者数	6人	6人	6人

(13) 要配慮者支援事業

災害発生時に安否確認及び支援が必要な方を主な対象に、災害時要配慮者台帳へ登録し、おおむね3年をめぐりに台帳登録者の全件調査を行い災害発生時の支援体制の整備を進めていきます。

また、65歳到達者や要介護認定者など、特に支援を必要とする方への登録勸奨を今後も継続するとともに、登録者には「安心キット」を配布し、災害・緊急時に迅速に対応できるよう事業を進めます。

町は、登録情報の鮮度を保ち、消防署や自主防災組織などと連携した支援活動を行う体制づくりを進めます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	2,500人	2,500人	2,500人
情報提供団体数	35団体	40団体	40団体

(14) 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方の支援を受けながら、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療と介護相互の情報共有や、学習体制の推進、課題の解決及び相談体制の強化などを目的としています。具体的には、公立芽室病院に設置されている相談窓口の周知、医療介護連携マップの普及、医療介護情報共有ファイルの周知と配布、普及啓発のための講演会等を行います。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療相談 延べ件数	3,115件	3,120件	3,123件
研修・講演会 開催回数	3回	3回	3回

(15) 成年後見推進事業

認知症や知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分となった人が成年後見制度を適切に利用できるように、成年後見制度利用促進へ向けた中核機関の検討、成年後見制度利用促進基本計画策定（第5期地域福祉計画内）を行います。

また、地域福祉の観点から町民が後見業務の新たな担い手として活動できるよう支援します。

社会福祉協議会に成年後見支援センターを継続して委託し、事業の推進に努めます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市民後見人 累計養成人数	27人	35人	35人
市民後見人 活動実人数	13人	17人	17人

(16) 地域包括支援センター運営事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、何らかの支援が必要な高齢者を包括的に支援することを目的としています。

高齢化に伴い介護認定者は年々増加傾向にあり、生活課題の多様化などニーズが変化し、様々な課題に対して、包括的・効果的に対応できるよう体制整備を推進していきます。

また、今後更なる高齢化を見据え、高齢者が元気で過ごせる期間を長くするために、介護予防・早期相談ができる体制を強化していく必要があります。

そのため、地域包括支援センターを外部委託し、民間と町が協働して、地域全体で福祉の向上を目指します。

地域包括支援センターの業務は、以下の4つになります。

- ① 総合相談支援業務 ② 権利擁護業務 ③ 包括的・継続的ケアマネジメント業務 ④ 介護予防支援・介護予防マネジメント

① 総合相談支援業務

高齢者本人や家族、地域からの相談に対応するため相談窓口を開設し、様々なサービスにつなげます。支援の必要な方が相談窓口を利用できるように周知します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談窓口の周知回数	6回	6回	6回

参考数値

	平成30年度	令和元年度	令和2年9月末
相談延人数	1,550人	1,505人	1,002人

② 権利擁護業務

高齢者虐待や消費者被害など、高齢者の権利に関わる相談や支援を行います。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
権利擁護相談延人数	62人	62人	62人
権利擁護相談実人数	38人	38人	38人

③ 包括的・継続的ケアマネジメント業務

医療機関や関係機関とのネットワークづくりや介護支援専門員への支援を行うため、情報交換会や研修会を開催します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアマネネットワーク 会議開催回数	6回	6回	6回
参加延人数	130人	130人	130人

④ 介護予防支援・介護予防マネジメント

要支援認定者等に対して介護予防ケアマネジメントを実施します。介護保険サービスが必要な方にはケアプラン（介護予防ケアマネジメント支援計画もしくは介護予防支援計画）を作成し、自立支援及び重度化防止に努めます。

※ 介護予防ケアマネジメントとは、介護保険サービスやそれ以外のサービスを活用して要介護状態になることを遅らせ、住み慣れた地域で自立した生活が送れるようにすることです。

ア 介護予防ケアマネジメント支援計画

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護度が 維持・改善した割合	80%	83%	86%
介護予防ケアマネジメント 支援計画作成延件数	630件	660件	690件

イ 介護予防支援計画

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護度が 維持・改善した割合	80%	83%	86%
介護予防支援計画 作成延件数	1,970件	2,220件	2,500件

⑤ 地域ケア会議

保健、医療、福祉、介護サービス事業所等が連携して高齢者を支える資源整備を行うことを目的とします。上記③に付随して実施するとされています。

ア 地域ケア個別会議 個別事例の支援方針の決定

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別事例延件数	99件	99件	99件
支援困難事例 延件数	16件	16件	16件
会議開催回数	39回	39回	39回

イ 地域ケア推進会議 個別事例を通じた地域課題の把握や課題解決、政策形成

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会議の開催回数	3回	3回	3回

基本目標3 重度化防止、自立支援に向けた介護基盤

<方針>

芽室町民のニーズの中で、「芽室町ですっと過ごしたい」「自宅ですっといたい」という意見が多いことから、住み慣れた地域で生活できるような介護基盤の整備を実施します。そのためには、行政の介護基盤整備だけではなく、介護人材や、それに関係する協力者を増やし、介護保険に関するサービスを充実させる必要があります。様々なサービスの中から利用者にとって真に必要なサービスを提供できる体制を目指します。

(1) 施設整備の方針

方針

以下の現状を踏まえ、第8期介護保険事業計画においては、居宅サービスの充実を図り、リハビリテーションのサービスを活用しながら在宅生活の限界点の延伸を目指します。また、住み慣れた地域で生活する観点からも、地域密着型サービスが重要となるため、整備の検討を行います。施設整備においては、今後事業所への待機状況の調査を実施しながら待機状況の現状を把握し、必要に応じて検討していきます。

①現在の芽室町内のサービス基盤体制

施設整備の方針の策定にあたり、まずは現状の芽室町における介護基盤の整備状況を把握する必要があります。サービス種別ごとにまとめた表が以下のとおりになります。

サービス種別	サービス名	事業所数	定員
居宅サービス	訪問介護	4	—
	訪問看護	2	—
	通所介護	2	55
	通所リハビリテーション	1	80
	福祉用具貸与・販売	1	—
	居宅介護支援事業所	3	—
	地域包括支援センター	1	—
	●小規模多機能型居宅介護	1	29

居住系サービス	●認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	5	81
施設サービス	介護老人福祉施設	1	120
	介護老人保健施設	1	100
※	有料老人ホーム	7	134

●のサービスについては地域密着型サービスであり、個別に整備目標量等を設定しています。

※有料老人ホームは介護保険施設ではありませんが、高齢者の生活を支える地域資源となっているため、整備数に含めます。

②現在の介護給付費の分析

現在の芽室町における介護給付費の分析をするとP31にあるように、施設および居住系サービス給付月額が1.5倍、在宅サービス給付月額は0.9倍～0.7倍となっており、施設及び居住系のサービスの利用実績が多いことがわかります。

③今後の介護サービスの需要について

芽室町においては今後も高齢者人口・要介護認定率はともに増加を続けます。また、サービス利用者数の推計も増加する見込みです。

④第8期介護保険事業計画に向けた調査結果からわかること

94.6%の人が「介護が必要になっても芽室町で暮らしたい」と希望しています。持ち家（一戸建て）に住んでいる方のうち、85.7%が、今の住まいに住み続けたいと回答しています。訪問系サービスには、利用する頻度が多いほど介護者の不安を軽減する効果があり、その結果、施設入所の検討に影響を及ぼします。

⑤運動特化型の通所介護について

第7期介護保険事業計画に実施していた、運動特化型の通所介護の検証については、自立支援・介護予防・重度化防止の推進に対して効果が確認できています。すでに第7期計画期間中にも介護事業者に対し説明を実施しておりますが、今後も継続して周知する必要があります。

⑥リハビリテーションの目標について

芽室町におけるリハビリテーションのサービスの利用率は全国、全道をと比べると3倍近く高いものとなっており、芽室町が目指す重度化防止や自立支援に向けた介護保険サービスとして重要な役割を担っています。事業所と町が協力し、利用者が今後も住み慣れた地域でリハビリテーションのサービスを活用しながら自分らしく過ごせる町を目指します。

現在、アウトカム指標として使用する、現状を数値化したデータ（BIやFIM）がないため、第8期計画期間中に本町のデータを取りまとめる必要があります。

⑦地域共生社会の実現に向けて

第7期計画期間中に介護保険と障害福祉制度に「共生型サービス」が創設され、介護保険又は障害福祉のいずれかで指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくなりました。現在事業者から具体的な相談は受けてはいませんが、共生型サービスの在り様、必要性について事業者とともに検証していきます。

⑧地域密着型サービスの整備計画

高齢者が住み慣れた地域で生活するという観点から、日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスであり、芽室町民のみの利用が原則となります。

地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、「芽室町総合保健医療福祉協議会」に、被保険者を含む学識経験者、保健・医療関係者、福祉・介護関係者及び町民代表からなる「高齢者・介護部会」を設置し、地域密着型サービスの指定、質の確保、運営の評価を行います。

地域密着型サービスは現行9種類のサービスメニューがありますが、すべてのサービスを提供できる状況にはありません。従って、町民のニーズや実現性のある施設整備を念頭にサービスの提供体制を整え、安定したサービスの提供に努めます。

・各サービスの整備目標量等

ア 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

本町における認知症対応型共同生活介護（グループホーム）のサービス提供事業者は、令和元年度末までに2事業者9ユニット（利用定員81人）の基盤整備を行っています。居住系サービスの給付が多いことから、第8期計画期間中においては、新たな整備は見込まないこととします。ただし、認知症高齢者の住まいとしては手厚い資源であるため、今後も追加整備の必要性や時期について検証していきます。

イ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

平成20年3月まで認知症対応型通所介護を提供していたサービス事業所が、通常の通所介護に転換したため、現在はサービス基盤がありません。第8期計画期間内の整備については、第7期計画期間中の利用実績がないことや事業者から具体的な整備計画がないことから、新たな整備は見込まないこととします。認知症の被保険者は増加傾向にあるため、今後は認知症の被保険者状況を踏まえ、整備の必要性を検討していきます。

ウ 小規模多機能型居宅介護

平成23年4月に整備され、登録定員が29名（通いのサービスの定員が18名、宿泊サービスの定員が9名）にて運営しています。現在1か所の基盤であり、今後のニーズが高まる可能性はありますが、既存事業所の定員充足状況も考慮したうえで、訪問看護を加えた看護小規模多機能型居宅介護も含め、将来的な追加整備について検討していきます。

エ 夜間対応型訪問介護

訪問介護事業所に登録している利用者に対し、夜間を含め定期巡回と通報により、随時提供するサービスですが、現在サービス基盤がありません。ニーズ調査において住み慣れた自宅で暮らし続けたいとの意向が多かったことから、事業者の動向を見極め、必要と思われる範囲で検討していきます。

オ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入所定員が 29 人以下である有料老人ホーム等が、入所する要介護者に対し地域密着型特定施設として提供するサービスですが、現在事業者等から具体的な整備計画がないことから見込まないこととします。今後、在宅及び施設サービスを利用する被保険者の状況、高齢者の住まいの整備状況を勘案し、必要と認められる範囲で検討していきます。

カ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が 29 人以下である特別養護老人ホームに入所する要介護者に対するサービスですが、第 5 期計画期間中に広域型の特別養護老人ホームを 20 床増床したこと、現在事業者等から具体的な整備計画がないことから第 8 期計画期間中の整備を計画しないこととします。ただし、今後の重度認定者数の伸び率や待機状況等をふまえ、整備の必要性や時期について、引き続き検討していくこととします。

キ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24 時間 365 日体制で相談できる窓口を設置し、随時の対応も行うものですが、現在はサービス基盤がありません。ニーズ調査において住み慣れた自宅で暮らし続けたいとの意向が多かったこと、医療ニーズを併せ持つ在宅サービス利用者が増加していくことを踏まえ、町民ニーズや事業者の動向を見極め、必要と思われる範囲で検討していきます。

ク 看護小規模多機能型居宅介護

看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能なサービスとされていますが、現在はサービス基盤がありません。医療ニーズを併せ持つ在宅サービス利用者が増加していくことを踏まえ、町民ニーズや事業者の動向を見極め、必要と思われる範囲で検討していきます。

ケ 地域密着型通所介護

小規模の通所介護施設にて、少人数でサービスを利用するため、大規模の事業所とは異なるニーズがあります。現在はサービス基盤がありませんが、少人数できめ細かいサービスが実施できる本サービスの需要が高まると考えられるため、事業者の動向を見極め、整備を検討します。

(2) 有料老人ホーム等届出・指導事務

町内で高齢者の方が自立した日常生活を続けるための選択肢の一つである有料老人ホームの設置等に関する事務を町が直接行い、入所希望者や入所者の安心・安定した生活環境の維持を図ります。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数	7施設	7施設	7施設

(3) 介護サービス事業者指定等管理事務

介護保険サービスに関する指定や実地指導を行い、利用者の安心・安定した生活環境の維持を図ります。第8期計画においては、事業所の文書負担軽減を考慮し提出文書の削減等を図りながら、なるべく簡素に、なおかつ適切に実地指導を実施する方法を検討します。実地指導の際には、災害や、感染症対策における施設等の備えの確認をより入念に行いながら、事業所にもその必要性や重要性を理解してもらえるように指導を実施します。また、業務効率化の観点から、ロボットやICTの活用による業務改善について、情報提供を実施しながら、推進を図ります。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実地指導実施回数	12回	12回	12回

※毎年度の指導実施計画によって増減する可能性があります。

(4) 支えあいの町づくり人材育成事業(仮)…福祉人材確保対策事業の変更

全国的に少子高齢化による生産年齢人口の減少に伴う介護基盤上の課題が明確になっています。地域における課題の差異も大きいことから、地域特性に合わせた総合的な取組を実施するために、総合事業従事者だけでなく、教育分野や関係事業所・団体と連携し、理解のすそ野を広げ、支えあいの町に寄与する仲間づくりを促進します。なお取り組みを拡大するにあたり、保険者機能強化推進交付金等の活用を検討します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
初任者研修開催回数	1回	1回	1回

(5) 介護給付費適正化事業

介護給付費適正化事業については平成20年度からこれまで3年を1期（第1期のみ4年間）として4期にわたり、各都道府県・保険者において「介護給付費適正化計画」を策定し、都道府県と保険者が一体となり、その推進に取り組んできました。

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定して、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことで、適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであります。

介護給付等費用適正化事業の主要事業は全部で5事業あり、芽室町では第4期（平成30年度～令和2年度）介護給付費適正化計画において、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の調査、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知の5事業を行っています。

第4期の結果として、要介護認定の適正化では、資料作成の際に事務職員が全件の確認を実施しました。ケアプラン点検については未策定であった点検マニュアルを作成し、実施しました。住宅改修等の調査、縦覧点検・医療情報との突合については、事業所等に訂正の連絡を行い、適切な給付になるように努めました。介護給付費通知においては、年2回の通知を実施し、通知を受けた利用者の申出から過誤申請につながった件数は0件でした。

第4期の取り組みの結果をうけて第5期（令和3年度～令和5年度）介護給付等適正化事業計画を下記のとおり策定します。

ア 要介護認定の適正化

本事業は、要介護認定の変更認定又は新規認定、更新認定に係る認定調査の内容について、市町村職員等が訪問又は資料の審査を通じて点検することにより、調査員ごとの差異をなくし、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行います。

芽室町は、認定調査の全件を事務職員で点検し、調査を委託している施設にも定期調査として直営の認定調査員が認定調査を行うことで、施設入所者の認定調査結果の是正を行っており、第5期計画期間中も第4期計画と同様に取り組みます。

また、増加する高齢者に対応するために、要介護認定の簡素化や有効期間の延長を活用しながら、期限内での要介護認定審査の実施を図ります。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
審査会資料確認実施率	100%	100%	100%
有効期間の延長や実施方法の検討	各年度の審査件数などの実態に応じて実施する		

イ ケアプラン点検の実施

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出の依頼や訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するために行います。

芽室町では第4期から実施しており、今後も介護支援専門員との意見交換を行いながら効果的に実施していきます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施件数	10件以上	10件以上	10件以上

ウ 住宅改修、福祉用具購入、福祉用具貸与の点検

保険者が利用者の状況にそぐわない不適切又は不要な住宅改修、福祉用具購入・貸与を排除し、適切な利用を進めるものです。

芽室町では、住宅改修、福祉用具購入ともに事前申請を受けており、事前申請の段階で必要性に欠ける、不適切、不要な申請であれば、承認をしない場合や、より詳細な情報を提供していただき、内容が適正な申請かを改めて判断するなどの対応をしており、第5期計画も同様に点検を行っていきます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事前申請確認割合	100%	100%	100%

住宅改修、福祉用具購入に関する事業

※福祉用具購入・住宅改修支援事業

担当ケアマネジャーのいない介護保険認定者に対して、福祉用具購入及び住宅改修費の給付申請の際に、地域包括支援センター職員が、健康状態・生活状況に合わせて適切な福祉用具の選定や住宅改修方法を検討し、理由書を作成します。今後も、自立支援や安全性の確保、介護者の負担軽減などが図れるよう、継続して実施していきます。また、医療機関に入院中の方の相談に対しても、退院後の生活を見据えた住環境が整備できるよう、理学療法士等医療機関と積極的に連携し支援します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具購入 申請書作成件数	18件	18件	18件
住宅改修申請書 作成件数	24件	24件	24件

エ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

医療情報との突合は医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

芽室町では現在、国保連合会に委託している事務内容であり、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託によって行っています。委託の結果は芽室町に送付され、実際に事業所からの過誤申請が提出されており、適正化に効果があると判断し、第5期計画期間も委託業務として取り扱います。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	12回	12回	12回

オ 介護給付費通知事業

保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を目的にしています。第4期計画では利用者からの申出はありませんでしたが、介護給付費通知を送付していることにより、事業所の不正請求への抑止力となると判断し、第5期計画期間も継続して行うこととします。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	2回	2回	2回
実施件数	対象者全員	対象者全員	対象者全員

(6) 介護予防・生活支援サービスの方針

地域支援事業のなかで介護予防・日常生活支援総合事業としてサービスを実施します。対象者の求める支援内容に適した担い手や提供体制を構築し、サービスの適正化と給付の抑制を図ります。単価設定についても、利用者・事業者がともに理解できるような単価設定のあり方を検討します。



1 策定経過

		R2.5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R3.1月	2月
1	芽室町総合保健 医療福祉協議会	諮問									答申
2	庁内検討員会		<検討> 基本目標 (案)			<検討> 素案 (案)		<検討> 原案 (案)			
3	高齢者・介護部会 (芽室町総合保健医療 福祉協議会)			<審議> 基本目標 (案)			<審議> 素案 (案)		<審議> 原案 (案)		
4	厚生文教常任委員会 (町議会)					<説明> 基本目標		<説明> 素案			
5	関係団体※1 との意見交換			高支活動	地域ケア 民協		老ク ケアマネ				
6	介護事業者 との意見交換						実施				
7	パブリックコメント								実施		
8	各種調査	令和元年度に実施済み:在宅介護実態調査、日常生活圏域ニーズ調査、要介護4、5の方を在宅介護している方の状況									

※1 関係団体…6団体

高支活動:高齢者支援活動推進事業活動推奨団体、 地域ケア:地域ケア会議、 民協:芽室町民生委員児童委員連絡協議会、
老ク:芽室町老人クラブ連合会、 ケアマネ:ケアマネネットワーク会議

保 健 第 1 4 9 号
令和 2 年 5 月 2 8 日

芽室町総合保健医療福祉協議会 御中

芽室町長 手 島



芽室町総合保健医療福祉協議会所掌計画（案）の策定について（諮問）
次の計画を策定するに当たり、芽室町総合保健医療福祉協議会条例第2条第
2項の規定に基づき、答申を受けたく貴協議会に諮問します。

記

諮問事項

- 1 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）の策定
- 2 第6期障がい者福祉計画・第2期障がい児福祉計画（案）の策定

（保健福祉課社会福祉係）