
天塩町高齢者保健福祉計画
・介護保険事業計画
＜第9期計画＞

令和6年3月

天 塩 町



目次

第1章 計画の概要	- 2 -
1 計画の策定根拠	- 3 -
2 計画の実施期間	- 5 -
第2章 介護保険制度の動向	- 1 -
1 基本指針改正の概要	- 9 -
第3章 天塩町の現状	- 11 -
1 高齢者の現状	- 13 -
2 アンケート結果から見る現状	- 17 -
第4章 天塩町地域包括ケアシステムの現状と課題	- 29 -
1 天塩町地域包括ケアシステムについて	- 31 -
第5章 基本理念・基本目標	- 35 -
1 基本理念（将来像）	- 37 -
2 計画の基本目標	- 37 -
3 施策体系	- 39 -
4 重点施策	- 39 -
第6章 日常生活圏域の設定	- 41 -
1. 日常生活圏域の設定について	- 43 -
第7章 施策の展開	- 45 -
基本目標1 可能な限り希望する介護サービスを受けられる、持続可能な基盤づくり	- 47 -
基本目標2 安全で安心して暮らし続けることができるまちづくり	- 50 -
基本目標3 健康づくりと介護予防を通じ、心身ともに自立して健やかに暮らせる環境づくり	- 57 -
基本目標4 生きがいを持ちながら、社会参加を通じて支え合う地域づくり	- 62 -
基本目標5 地域で安心して暮らせるよう、医療と介護の連携を推進するまちづくり	- 65 -
第8章 介護保険サービス費用・介護保険料	- 67 -
1 介護保険サービス給付費の現状	- 69 -
2 介護保険サービスの量及び給付費の見込み	- 70 -
3 介護保険料	- 75 -
第9章 計画の推進について	- 79 -
1 本計画のPDCAサイクル	- 81 -
2 指標の設定	- 82 -



第 1 章 計画の概要





1 計画の策定根拠

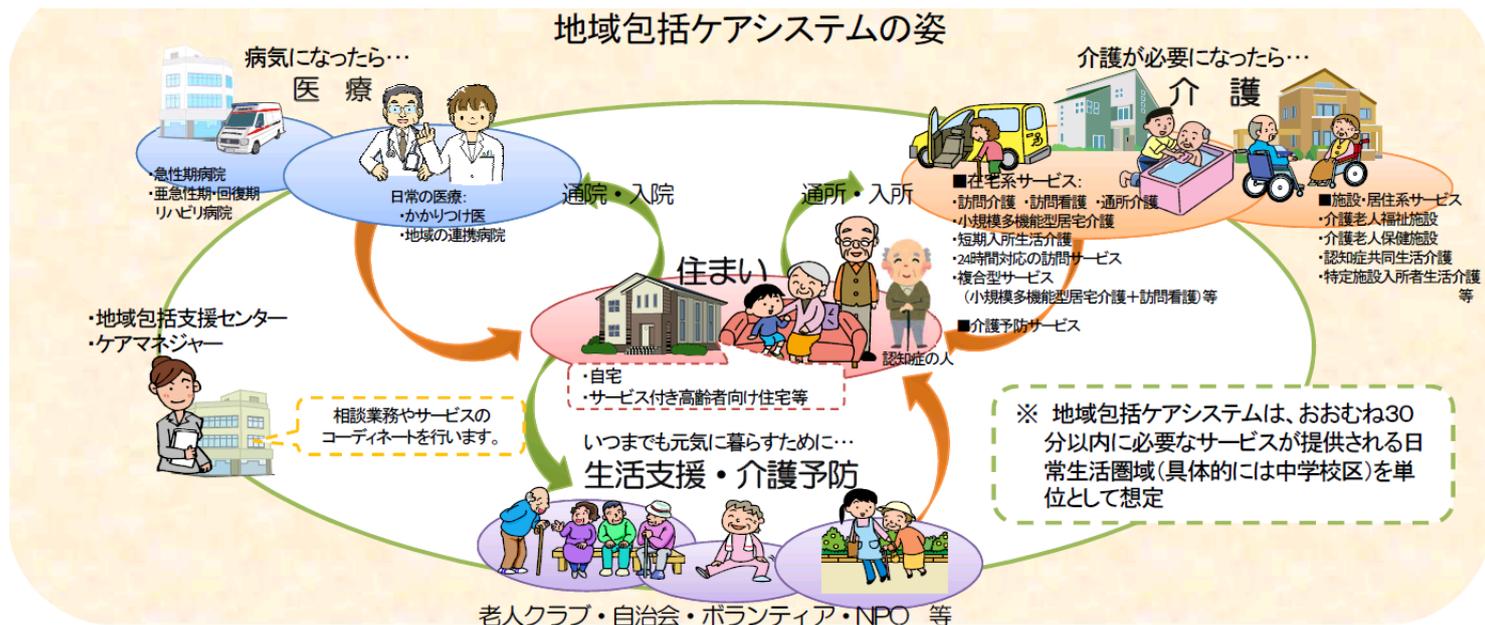
第9期天塩町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「第9期計画」という。）は、当町の介護保険事業と高齢者保健福祉事業を含めた、高齢者に対する保健福祉事業全般を総合的に推進するため、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）と介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画（介護保険事業計画）を一体のものとして策定するもので、これまで構築を進めてきた当町における地域包括ケアシステムをさらに深化・推進し、地域共生社会の実現を目指す計画です。

また、策定に当たっては天塩町総合振興計画を上位計画とし、理念を共有しながら、町の関連計画及び国や北海道の政策動向とも整合を取りながら策定いたします。

高齢者保健福祉計画 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、市町村に作成が義務付けられた計画で、地域における福祉サービスや高齢者に関する政策全般を策定するものです。高齢者の方々がいつまでも住みなれた地域で安心して暮らしていくためには、保健・福祉分野の連携が大変重要であることから、高齢者の保健福祉事業を総合的に体系付けます。

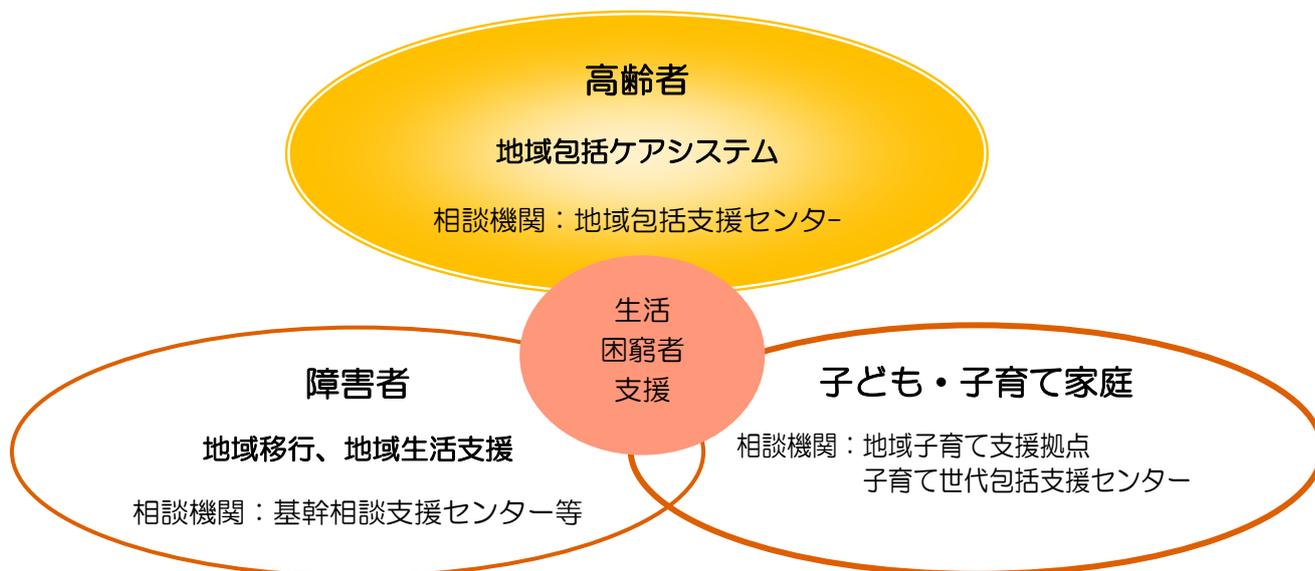
介護保険事業計画 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、市町村に作成が義務付けられた計画であり、持続可能な介護保険運営のために、要介護認定者数や各介護保険サービスの給付等を見込み、期間内のサービス基盤整備方針や介護保険料を定めるものです。

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステム 高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

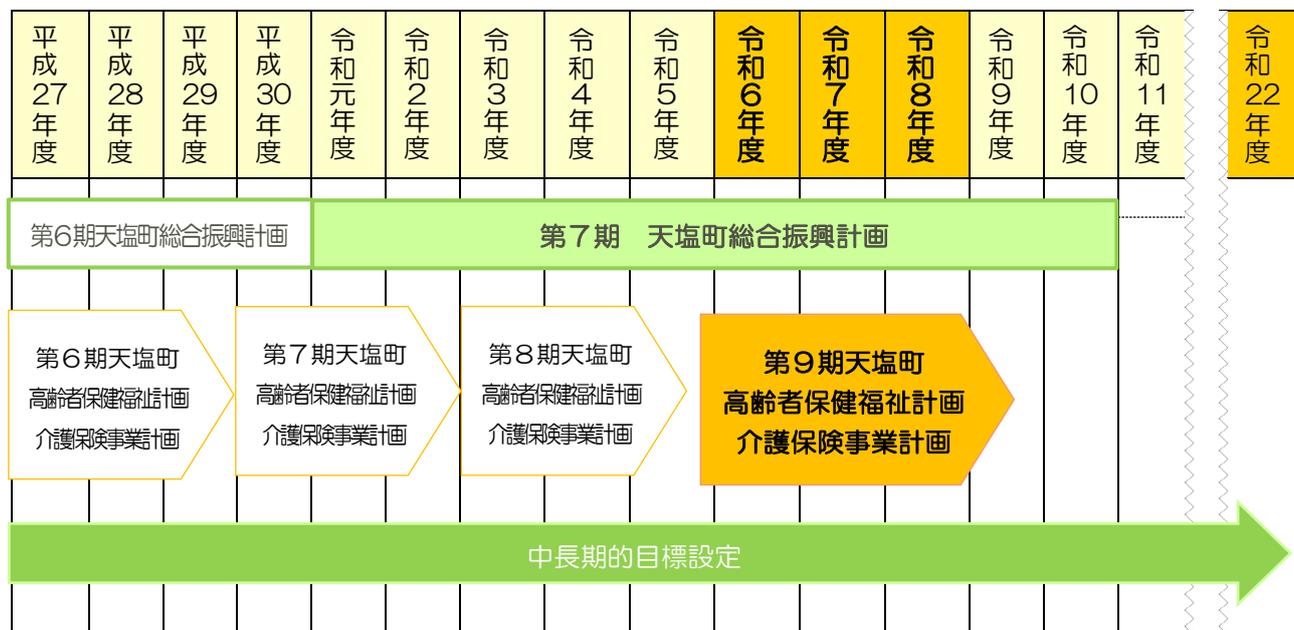
地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制のイメージ



地域共生社会 少子高齢化をはじめとして社会・経済が変化する中で、高齢者福祉・障がい者福祉・子育て支援など制度・分野ごとの「縦割り」や、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

2 計画の実施期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3か年の計画とします。また、人口動態等については、中長期的な目標を示していきます。





第2章 介護保険制度の動向





1 基本指針改正の概要

国の第9期計画における基本指針（案）見直しの視点としては、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備とともに、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが求められています。当町の実状を踏まえ、これまで進めてきた取組の中で、充実を図っていきます。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ◆ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ◆ 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ◆ サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ◆ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ◆ 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ◆ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ◆ 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- ◆ 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ◆ 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- ◆ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- ◆ 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ◆ 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ◆ 高齢者虐待防止の一層の推進
- ◆ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ◆ 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ◆ 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- ◆ 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- ◆ 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- ◆ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- ◆ ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ◆ ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ◆ 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- ◆ 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ◆ 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- ◆ 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- ◆ 財務状況等の見える化
- ◆ 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第3章 天塩町の現状





1 高齢者の現状

(1) 高齢者人口の推移

当町の総人口は、令和5年9月末時点で2,744人、うち高齢者人口は1,049人で高齢化率は38.2%となっています。総人口及び高齢者人口はともに減少し、高齢化率は微増しています。

全国的には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて高齢者人口はピークを迎え、医療や介護の需要が高まることが問題となっていますが、当町においては、既に高齢者人口は減少に転じており、第9期計画期間中も減少が見込まれます。

しかし、当町の令和5年の人口ピラミッドをみると、男女ともに70～74歳の年齢層が最も多く、今後、この年齢層の方がより介護ニーズが高いとされる後期高齢者（75歳以上）となっていくと見込まれます。これに伴い、中長期的に見通すと、令和12年頃まで後期高齢者人口の増加は続くものと見込まれます。

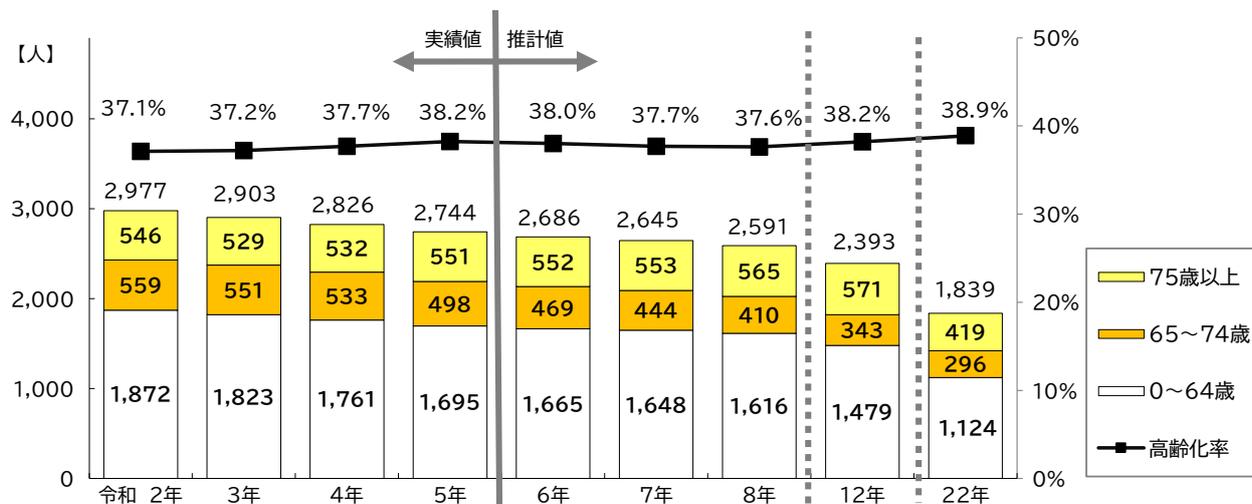
総人口・高齢者人口と高齢化率の推移・見込み

	実績値				推計値				
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
65歳未満（人）	1,872	1,823	1,761	1,695	1,665	1,648	1,616	1,479	1,124
65歳以上	1,105	1,080	1,065	1,049	1,021	997	975	914	715
（再掲）65～74歳	559	551	533	498	469	444	410	343	296
（再掲）75歳以上	546	529	532	551	552	553	565	571	419
（再掲）85歳以上	224	212	210	208	199	204	204	191	190
総人口（人）	2,977	2,903	2,826	2,744	2,686	2,645	2,591	2,393	1,839
高齢化率	37.1%	37.2%	37.7%	38.2%	38.0%	37.7%	37.6%	38.2%	38.9%
うち前期高齢者	18.8%	19.0%	18.9%	18.1%	17.5%	16.8%	15.8%	14.3%	16.1%
うち後期高齢者	18.3%	18.2%	18.8%	20.1%	20.5%	20.9%	21.8%	23.9%	22.8%

（資料）実績：住民基本台帳人口（各年9月末日）

推計：住民基本台帳人口に基づく、コーホート変化率法による推計値

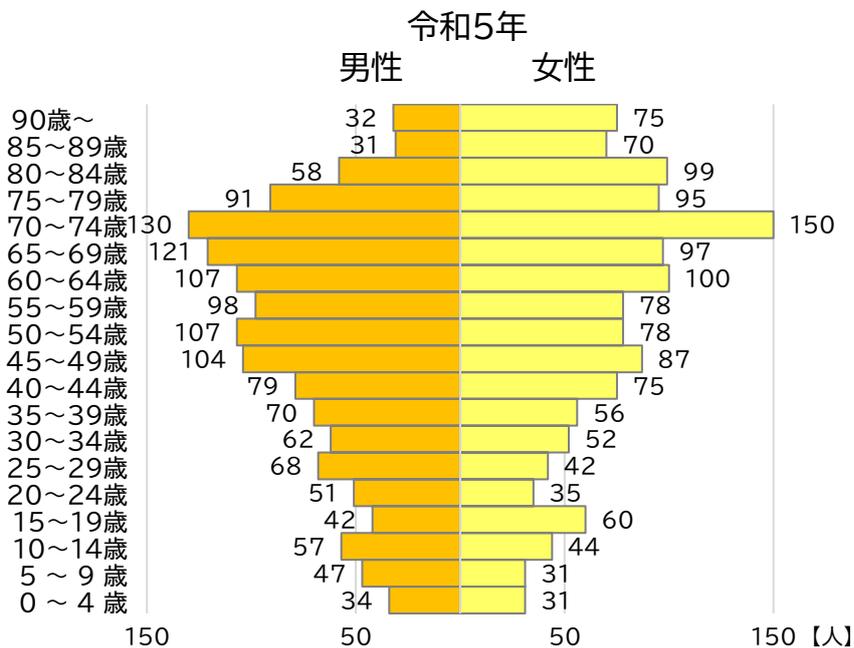
総人口・高齢者人口と高齢化率の推移・見込み



(資料) 実績：住民基本台帳人口（各年9月末日）

推計：住民基本台帳人口に基づく、コーホート変化率法による推計値

人口ピラミッド



(資料) 住民基本台帳人口（9月末日）

(2) 高齢者の世帯構成

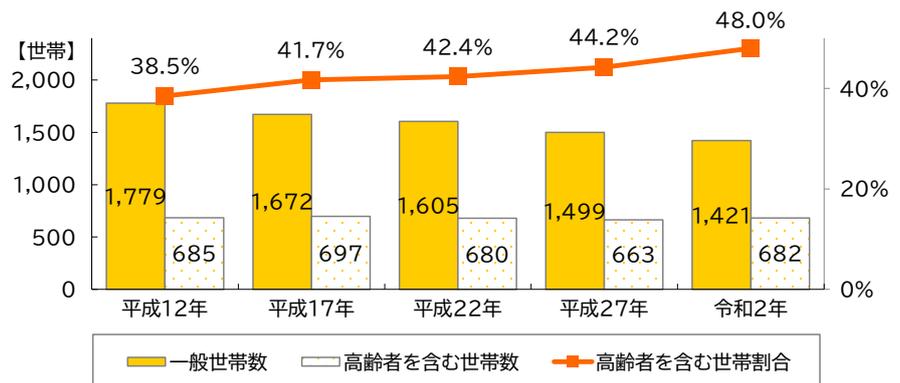
当町の一般世帯数は減少傾向ですが、うち高齢者を含む世帯割合については概ね増加傾向となっており、一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は令和2年時点で48.0%に達しています。

高齢者のみで構成される、高齢夫婦世帯、高齢独居世帯についても、一般世帯に占める令和2年時点の割合は、高齢夫婦世帯が16.1%、高齢独居世帯が15.5%に達しています。この傾向は、核家族化の進行や若い世代の都市部への流出が主な要因と思われ、今後さらに進行することが見込まれます。

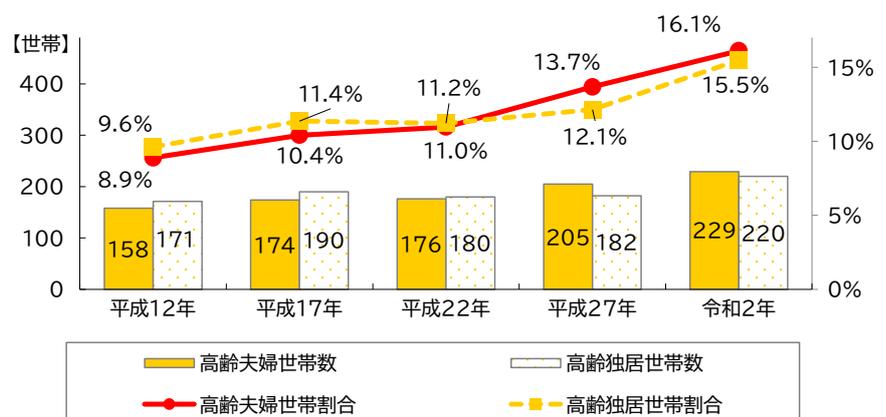
	実績				
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	1,779	1,672	1,605	1,499	1,421
高齢者を含む世帯数	685	697	680	663	682
高齢夫婦世帯数	158	174	176	205	229
高齢独居世帯数	171	190	180	182	220

(資料) 国勢調査(各年10月1日時点)

高齢者を含む世帯数・割合の推移



高齢夫婦世帯、 高齢独居世帯数・割合の推移



当町・北海道・全国の高齢者を含む世帯等の割合(令和2年時点)

	当町	北海道	全国
高齢者を含む世帯割合	48.0%	42.7%	40.7%
高齢夫婦世帯割合	16.1%	12.6%	10.5%
高齢独居世帯割合	15.5%	14.7%	12.1%

(資料) 国勢調査(10月1日時点)

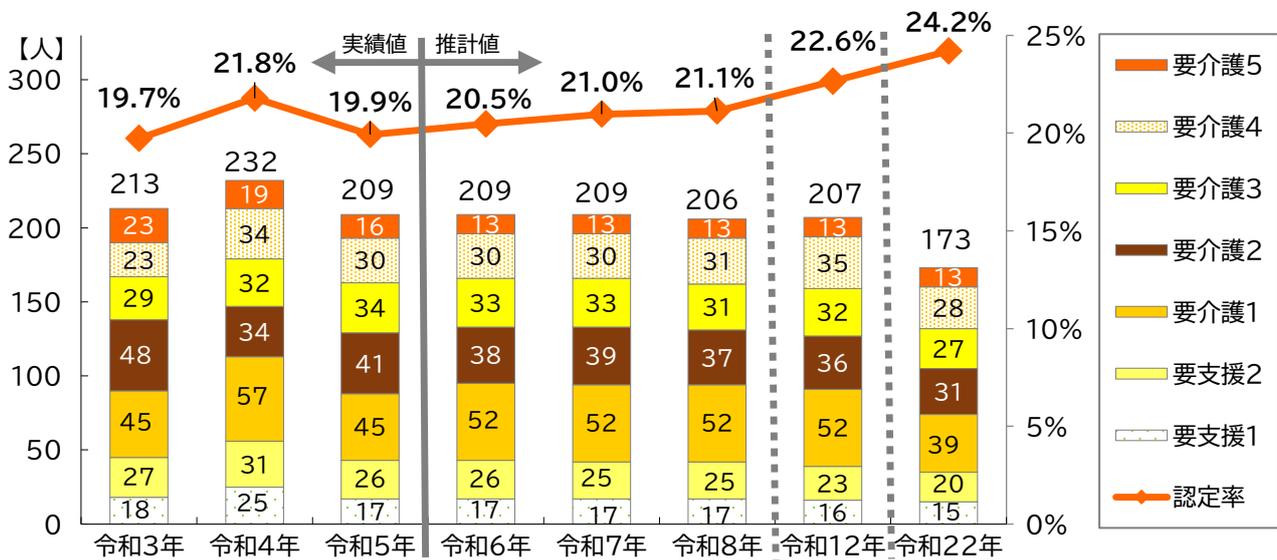
(3) 要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）

当町の要支援・要介護認定者数は、年によって増減があり、要支援・要介護認定率は、令和5年時点で19.9%となっています。第9期計画期間中は、高齢者人口は減少しますが、より介護ニーズが高いとされる後期高齢者人口は増加が見込まれるのに伴い、認定者数は横ばい傾向で推移することが見込まれます。中長期的にみると、令和12年頃まで横ばい傾向で推移することが見込まれます。

		実績値			推計値				
		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
要支援	1	18	25	17	17	17	17	16	15
	2	27	31	26	26	25	25	23	20
要介護	1	45	57	45	52	52	52	52	39
	2	48	34	41	38	39	37	36	31
	3	29	32	34	33	33	31	32	27
	4	23	34	30	30	30	31	35	28
	5	23	19	16	13	13	13	13	13
計		213	232	209	209	209	206	207	173

(資料) 地域包括ケア「見える化」システムに基づく、各年の合計を12で除した1月当たり平均値

要支援・要介護認定者数・率(第1号被保険者)の推移



当町の年齢5歳階級別認定率(令和5年時点)

65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
3.7%	6.8%	10.2%	20.4%	48.5%	76.6%

※地域包括ケア「見える化」システムに基づく1月当たり平均値を住民基本台帳人口で除したものの

2 アンケート結果から見る現状

(1) アンケート調査の概要について

本計画策定に当たっての基礎資料とすることを目的として、介護予防・日常生活圏域二一ズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

調査種別	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	在宅介護実態調査
対象者	65歳以上の一般高齢者	在宅の要支援・要介護認定者及び主な家族介護者
調査目的	身体機能低下、閉じこもり、認知症等の要介護度の悪化につながるリスク要因、高齢者の生活状況や社会参加状況などを把握する	高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するため、家族等が行っている介護状況、在宅生活の継続に必要とされる支援・サービスなどを把握する
調査方法	郵送による調査	郵送による調査
有効回収数	355票	65票

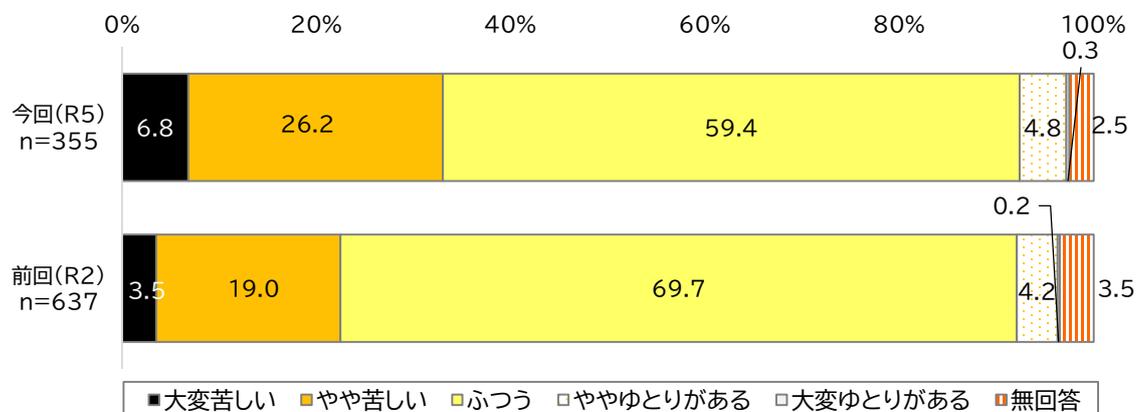
※回答の割合は選択肢ごとに小数第二位で四捨五入しているため、その合計が100.0%にならないものがあります。

(2) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要

● 全体の3割強の方が経済的にみた暮らしの状況が「苦しい」と回答

暮らしの状況を経済的にみて「苦しい（大変苦しい／やや苦しい）」と回答した割合は、3割強となっており、前回調査（令和2年度）と比較すると10.5ポイント上昇しています。

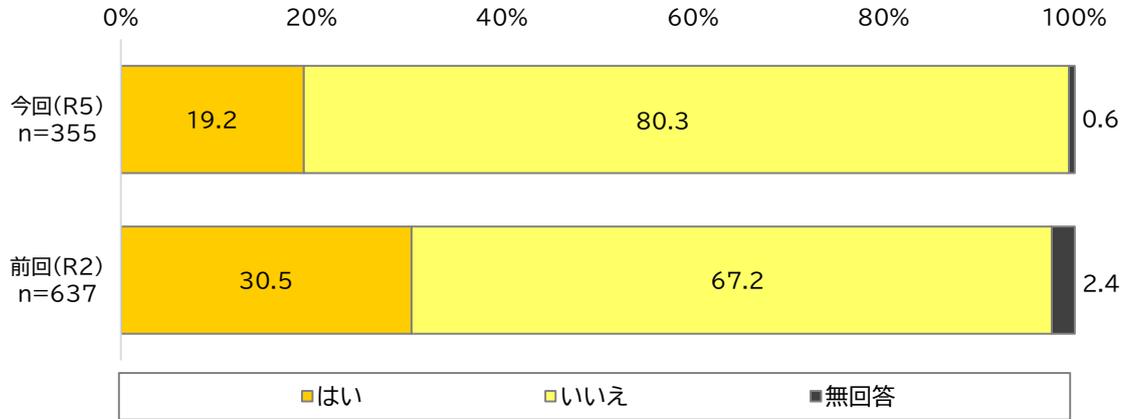
なお、家族構成別に結果をみると、「苦しい（大変苦しい／やや苦しい）」と回答した割合は「1人暮らし」では4割、「夫婦2人暮らし」では3割強、「子との2世帯・その他」では2割半ばとなっており、「1人暮らし」において、より経済的な困窮を感じている方が多い状況がうかがわれます。



[現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか／単数回答]

● 全体の2割弱が「外出を控えている」と回答

「外出を控えている（はい）」と回答した割合は、19.2%となっており、前回調査（令和2年度）と比較すると11.3ポイント低下しています。なお、年齢別にみると、80歳未満の年齢層では2割以下となっていますが、85歳以上では4割半ばを占めています。

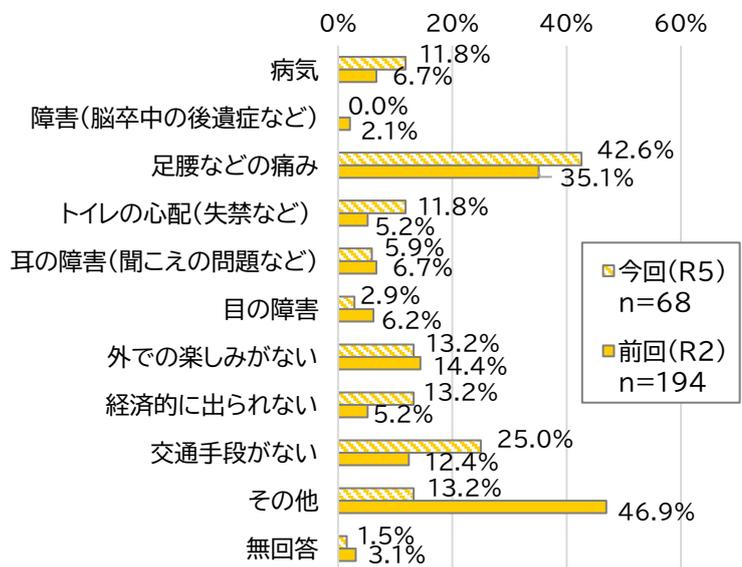


[外出を控えていますか／単数回答]

● 外出を控えている方の理由としては、「足腰などの痛み」、「交通手段がない」と回答している方が多い

外出を控えていると回答した方にその理由を聞いたところ、「足腰などの痛み」（42.6%）が最も高く、「交通手段がない」（25.0%）と続きます。

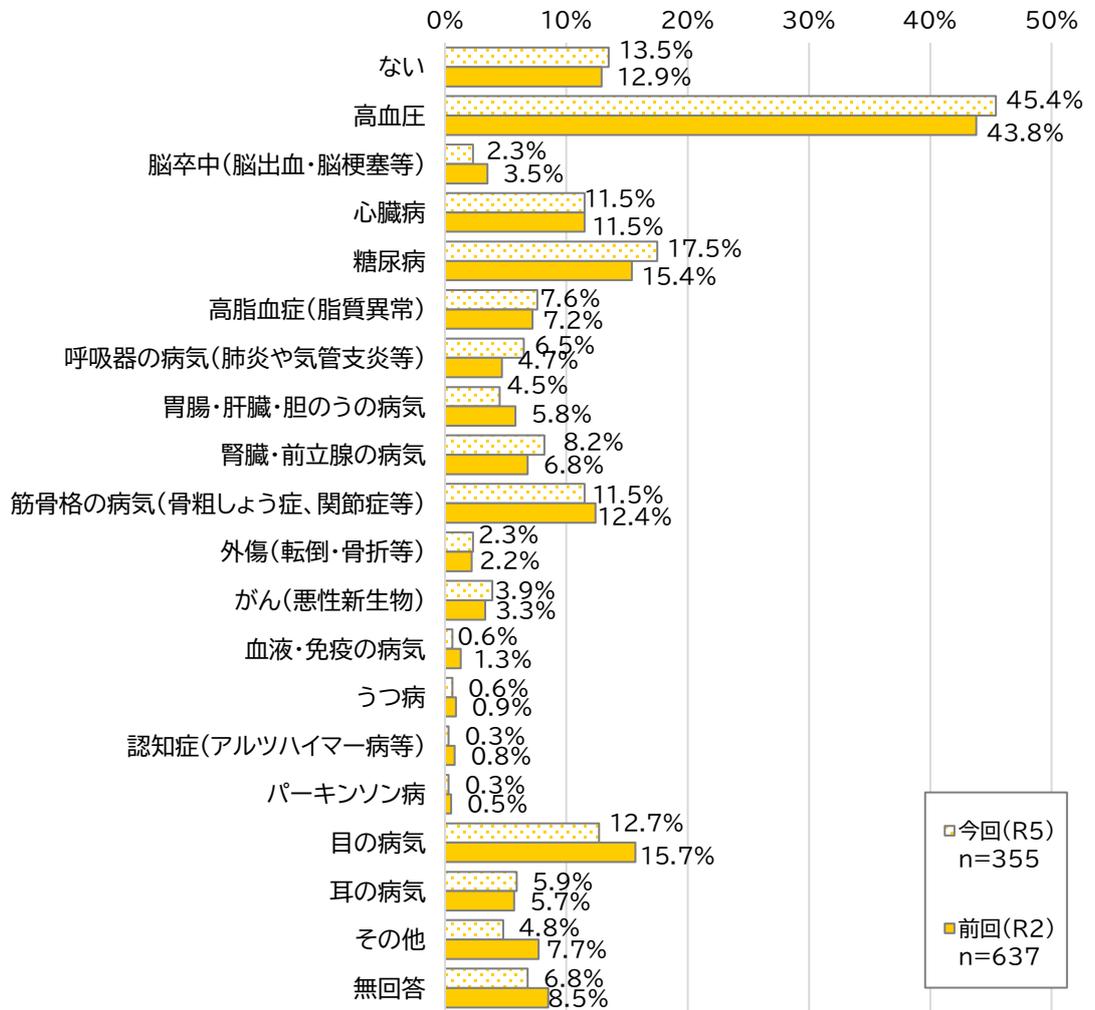
また、「その他」記述をみると、新型コロナウイルス感染症を理由としている方が複数みられましたが、前回調査（令和2年度）と比較すると低下しています。



[外出を控えている理由は、次のどれですか／複数回答]

● 現在治療中、後遺症のある病気としては、4割強が「高血圧」と回答

現在治療中、後遺症のある病気としては、「高血圧」（45.4%）が最も高く、「糖尿病」（17.5%）と続きます。前回調査（令和2年度）と比較すると傾向に大差は見られません。

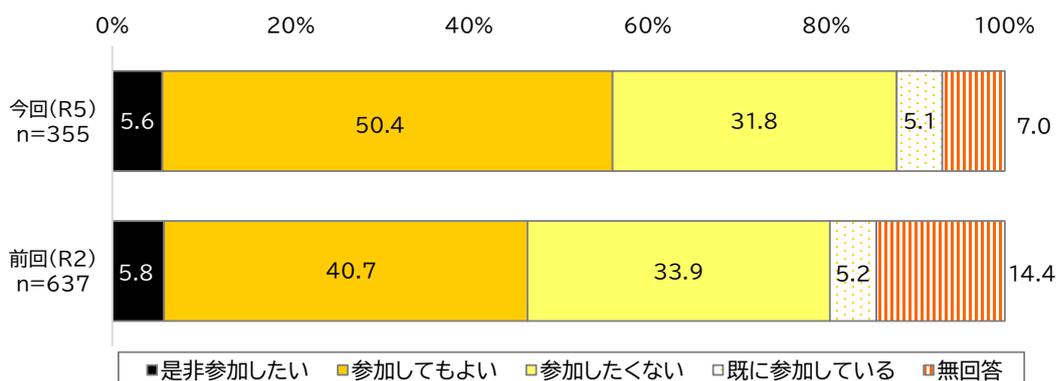


[現在治療中、または後遺症のある病気はありますか／複数回答]

● 地域活動への参加意向がある方は「既に参加している」方を含めて6割強

地域づくりに向けた活動への参加については、5.1%が「既に参加している」と回答しています。また、「是非参加したい」(5.6%)、「参加してもよい」(50.4%)を合わせると、56.0%が参加の意向を示しており、前回調査(令和2年度)と比較すると9.5ポイント上昇しています。

なお、年齢別にみると、参加の意向をもっている(「是非参加したい/参加してもよい」)割合は、80歳未満では半数を超えています。80~84歳では5割弱、85歳以上では4割弱となっています。

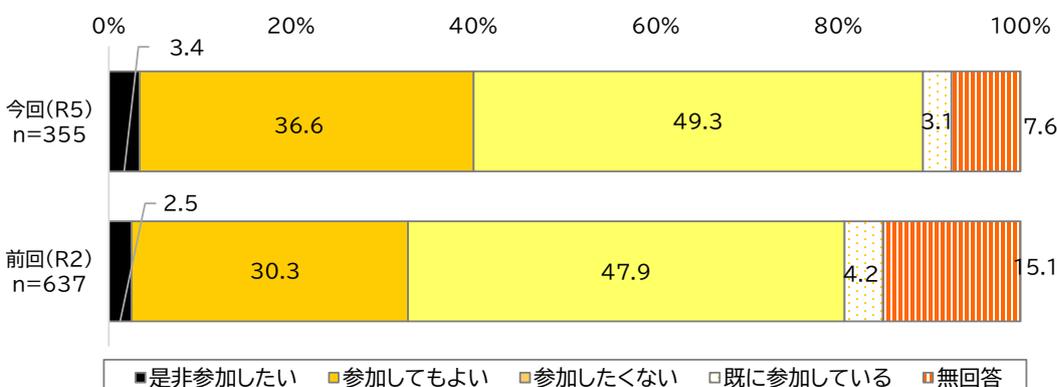


[地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか/単数回答]

● 地域活動への企画・運営(お世話役)として参加意向がある方は「既に参加している」方を含めて4割強

地域づくりに向けた活動への企画・運営(お世話)としての参加については、3.1%が「既に参加している」と回答しています。また、「是非参加したい」(3.4%)、「参加してもよい」(36.6%)を合わせると、40.0%が参加の意向を示しており、前回調査(令和2年度)と比較すると7.6ポイント上昇しています。

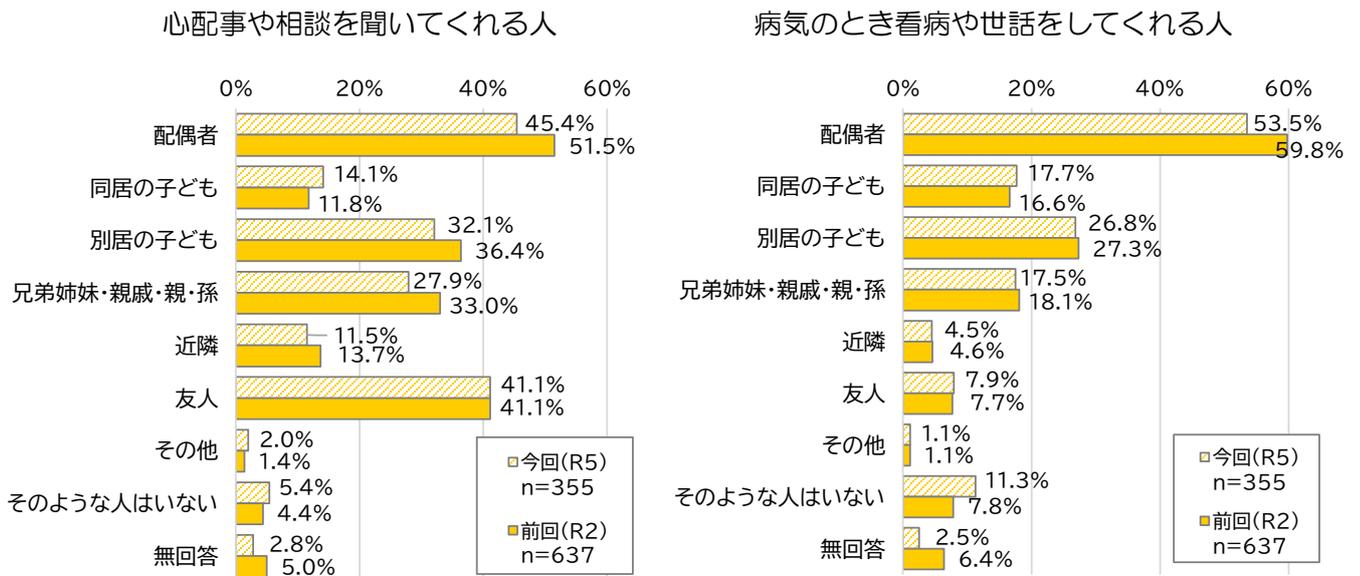
また、年齢別にみると、参加の意向をもっている(「是非参加したい/参加してもよい」)割合は、80歳未満では4~5割弱となっています。80~84歳では3割半ば、85歳以上では2割弱となっています。



[地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか/単数回答]

● 心配事や相談を聞いてくれる人、病気のとき看病や世話をしてくれる人について「そのような人はいない」と回答した割合は約1割

心配事や相談を聞いてくれる人、病気のとき看病や世話をしてくれる人がいないと回答した割合は、どちらも1割程度となっています。多くは家族や友人・知人を頼ることができる環境にあると考えられますが、孤立化・孤独化防止に向けて、見守り体制を充実していく必要があるといえます。

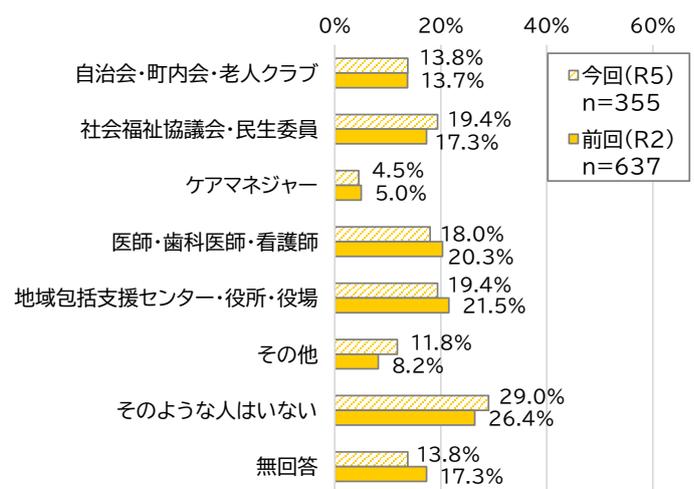


[あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人/複数回答]

[あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人/複数回答]

● 3割弱が家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手がいないと回答

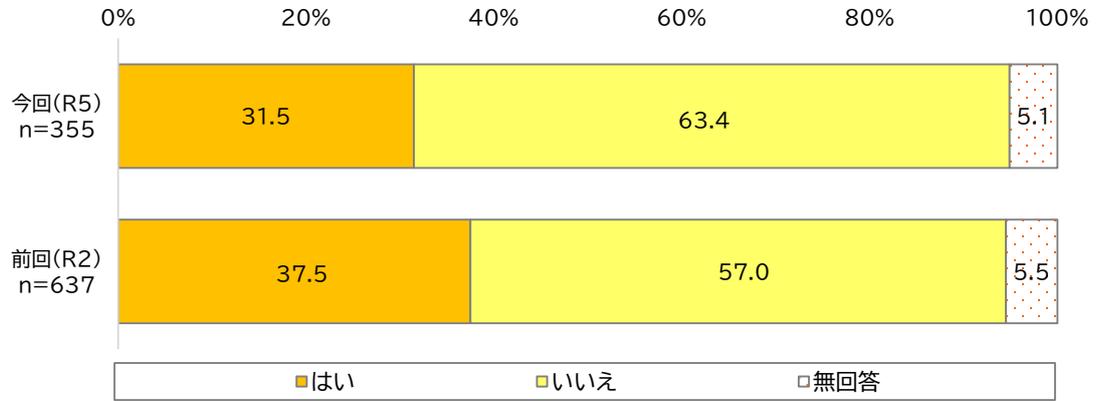
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手として、3割弱の方が「そのような人はいない」と回答しています。相談する相手の中では、「社会福祉協議会・民生委員」と「地域包括支援センター・役場」(19.4%)が最も高く、「医師・歯科医師・看護師」(18.0%)、と続きます。



[家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください/複数回答]

● 認知症に関する相談窓口の認知度は3割強

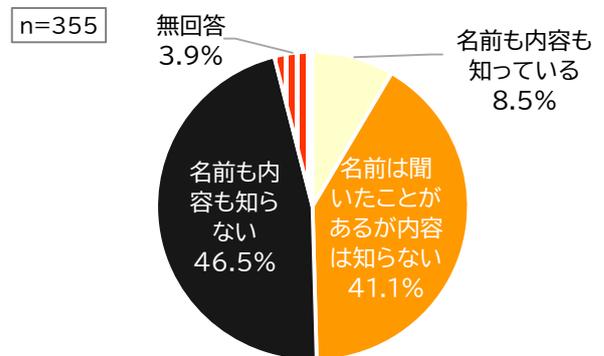
認知症に関する相談窓口を「知っている(はい)」と回答した割合は30.1%となっており、前回調査(令和2年度)より6ポイント低下しています。



[認知症に関する相談窓口を知っていますか/単数回答]

● 認知症サポーター養成講座に関して「名前も内容も知っている」割合は1割弱

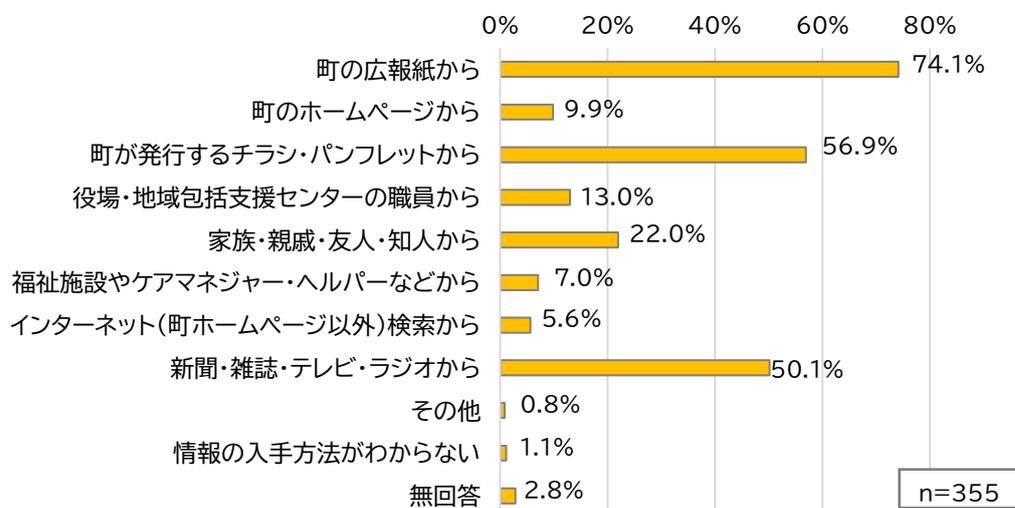
8.5%の方が「名前も内容も知っている」と回答しています。一方で、46.5%の方が「名前も内容も知らない」と回答しており、最も高い割合となっています。



[あなたは認知症サポーター養成講座を知っていますか/単数回答]

● 福祉に関する情報は7割半ばが「町の広報誌」から入手していると回答

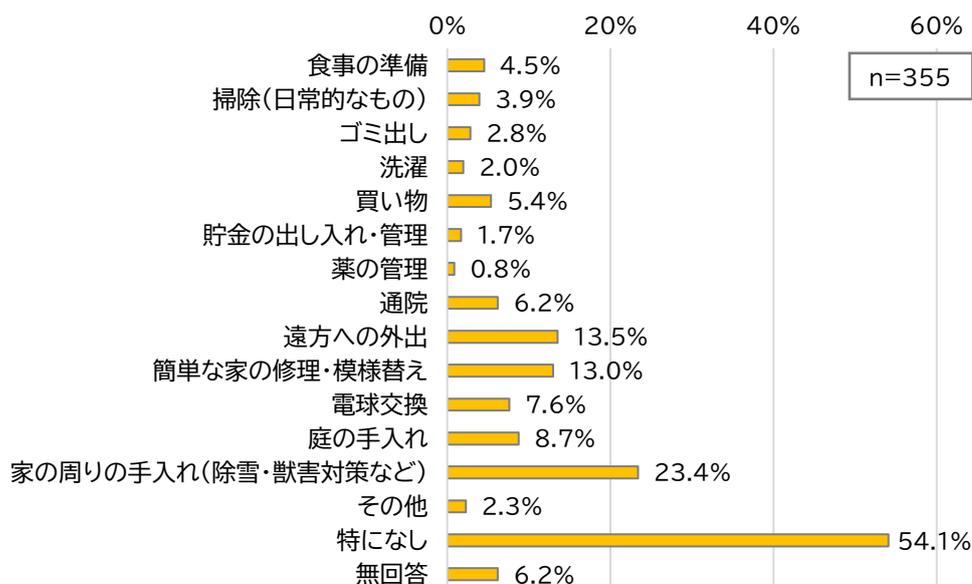
「町の広報紙から」(74.1%)が最も高く、「町が発行するチラシ・パンフレットから」(56.9%)、「新聞・雑誌・テレビ・ラジオから」(50.1%)となっています。



[あなたは、福祉に関する情報をどのように入手していますか/複数回答]

● 自宅で生活するうえで困っていることとして、2割強が「家の周りの手入れ(除雪・獣害対策など)」と回答

54.1%の方が「特になし」と回答しています。困っていることがある方の中では、「家の周りの手入れ(除雪・獣害対策など)」(23.4%)が最も高く、「遠方への外出」(13.5%)、「簡単な家の修理・模様替え」(13.0%)と続きます。



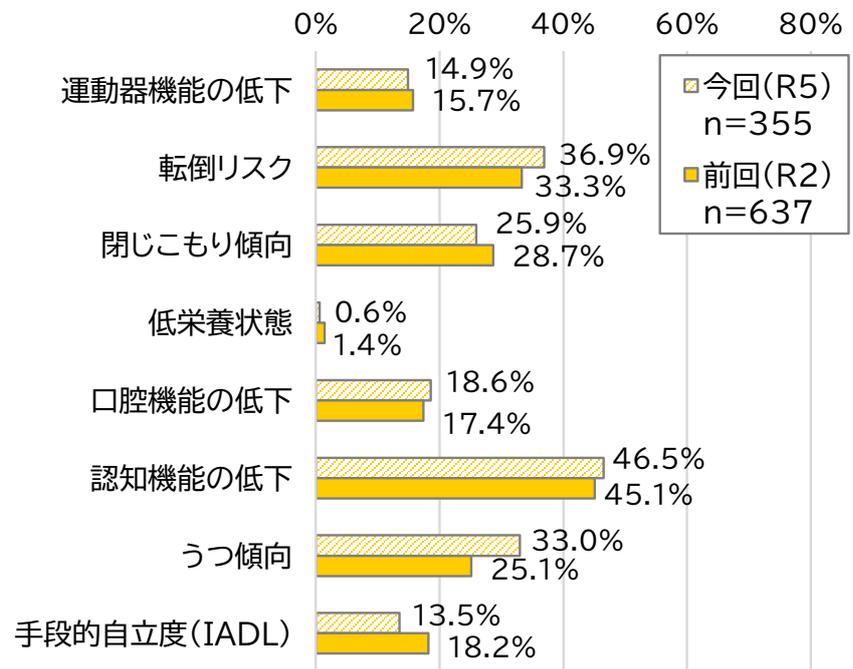
[自宅で生活するうえで困っていることはありますか/複数回答]

● 高齢者のリスク判定分析

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の回答に基づき、要介護状態になるリスクとなる8項目について再集計を行いました。

各項目における該当者の割合をみると、「認知機能の低下リスク」(46.5%)が最も高く、「転倒リスク」(36.9%)、「うつ傾向」(33.0%)と続きます。前回調査(令和2年度)と比べると「うつ傾向」の該当者割合がやや上昇しています。

なお、年齢別に該当者の占める割合は、「認知機能」は65歳以上、「転倒リスク」は80歳以上、「運動器機能の低下」、「閉じこもり傾向」、「うつ傾向」は85歳以上において4割以上を占めており、早い段階からの介護予防の取組が必要と考えられます。

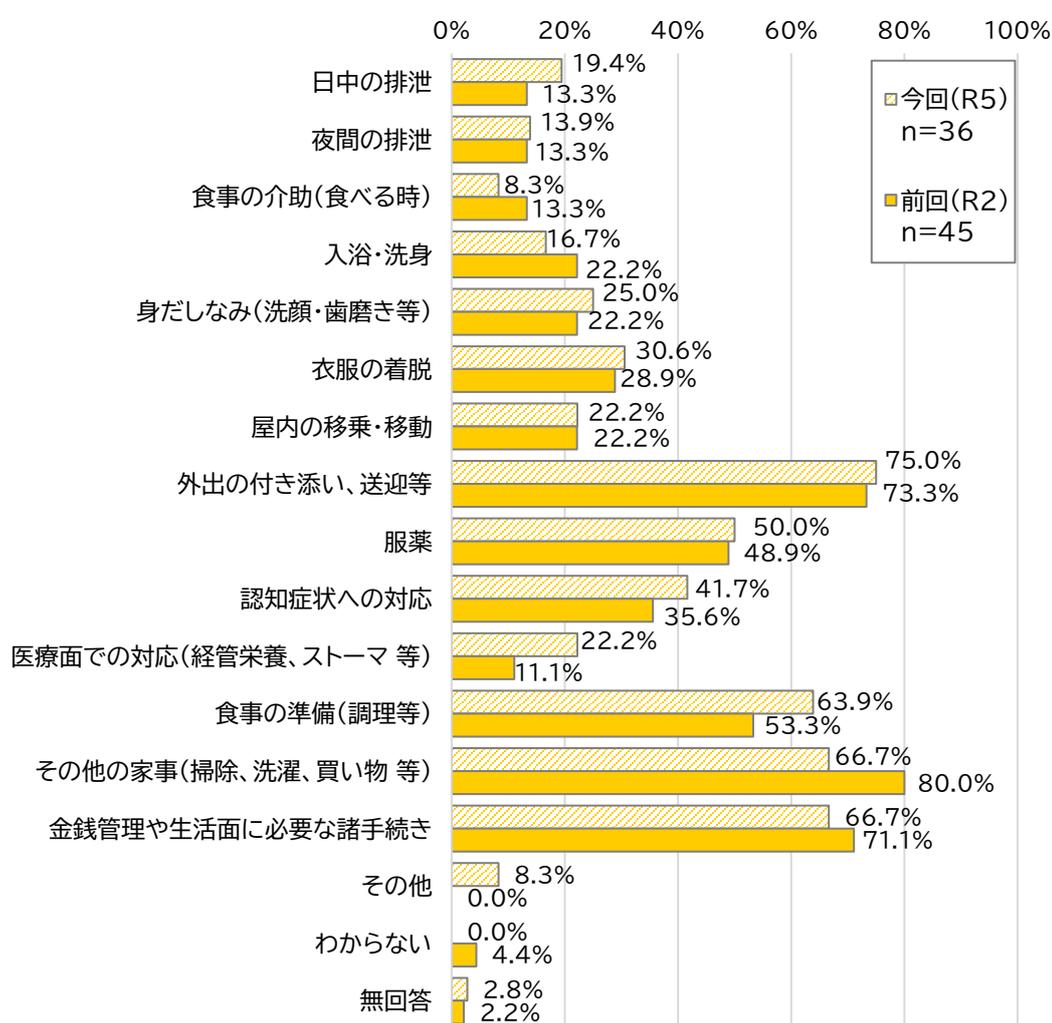


(3) 在宅介護実態調査結果の概要

- 主な介護者が行っている介護としては、「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も多く7割半ばが回答

「外出の付き添い、送迎等」(75.0%)が最も高く、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(66.7%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(66.7%)、「食事の準備(調理等)」(63.9%)と続きます。

前回調査(令和2年度)と比べると「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」、「食事の準備(調理等)」と回答した割合が10ポイント以上上昇しています。

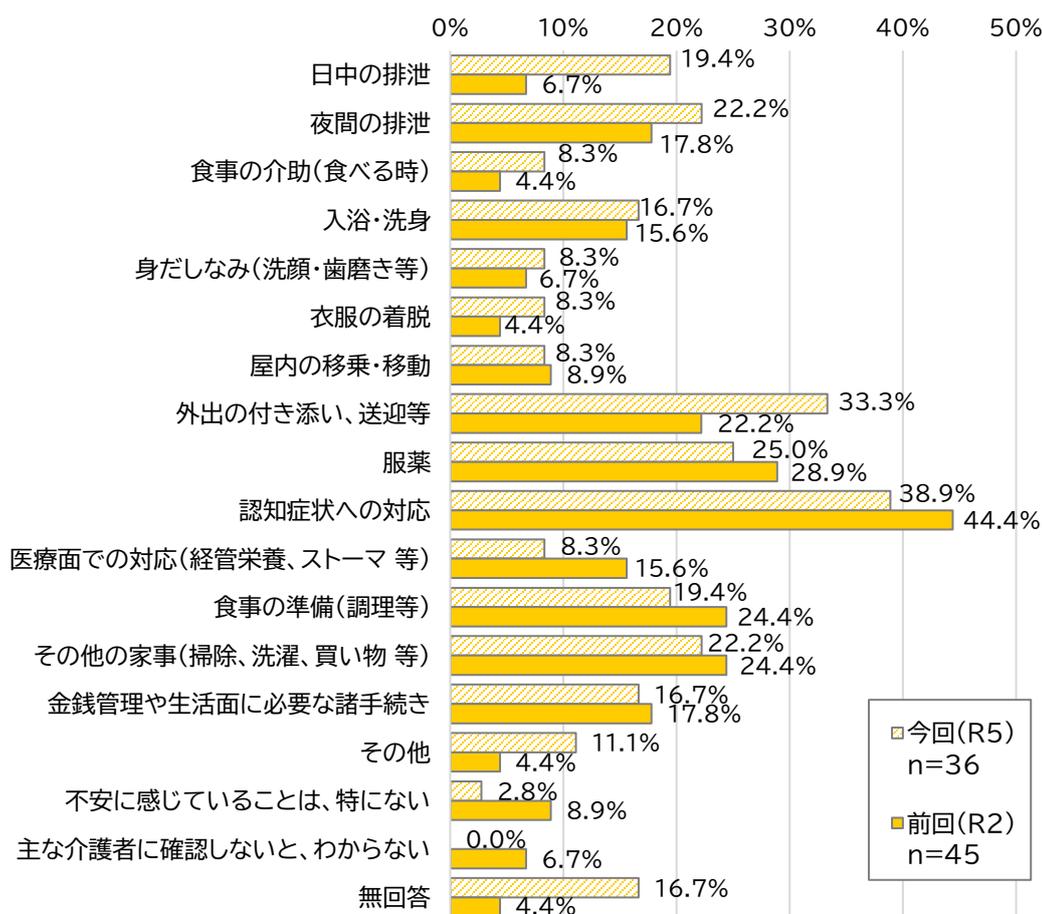


[現在、主な介護者の方が行っている介護等/複数回答]

● 主な介護者が不安に感じる介護等として、「認知症状への対応」の割合が最も高く4割弱が回答

主な介護者が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」(38.9%)が最も高く、「外出の付き添い、送迎等」(33.3%)、「服薬」(25.0%)と続きます。

前回調査(令和2年度)と比べると「日中の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」と回答した割合が10ポイント以上上昇しています。

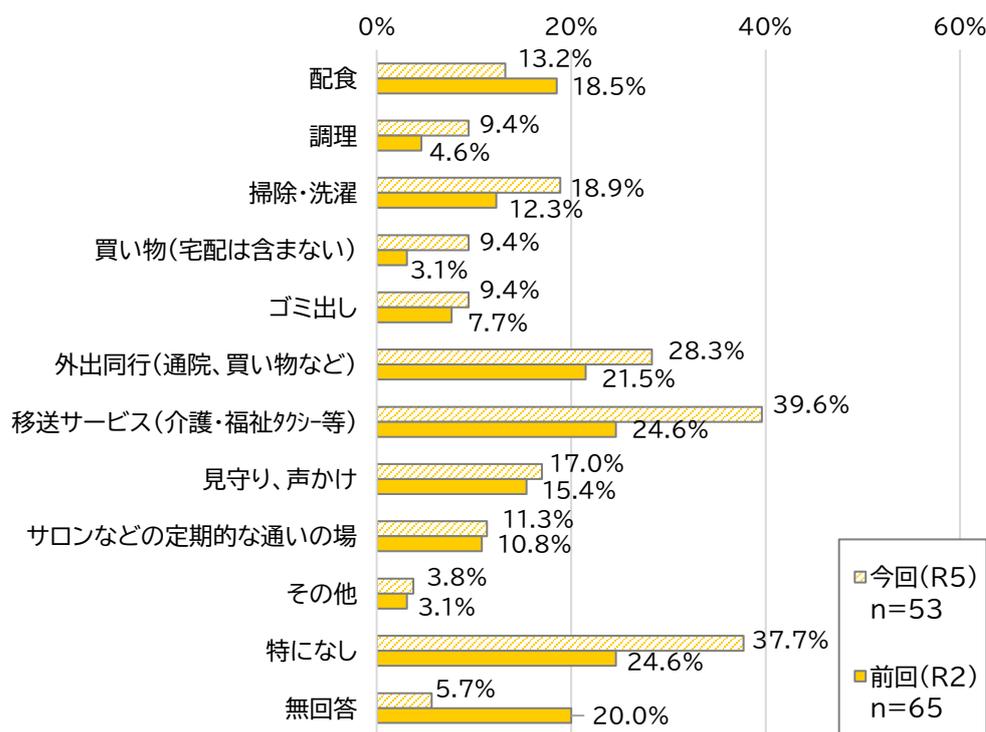


[現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等/複数回答]

- 在宅生活の継続のために必要（充実が必要）と感じるサービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が高く、4割弱が回答

必要と感じる支援・サービスの中では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」(39.6%)が最も高く、「外出同行（通院、買い物など）」(28.3%)、「掃除・洗濯」(18.9%)と続きます。また、37.7%が「特になし」と回答しています。

前回調査（令和2年度）と比べると「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と回答した割合が10ポイント以上上昇しています。



[今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス/複数回答]



第4章 天塩町地域包括ケアシステムの 現状と課題

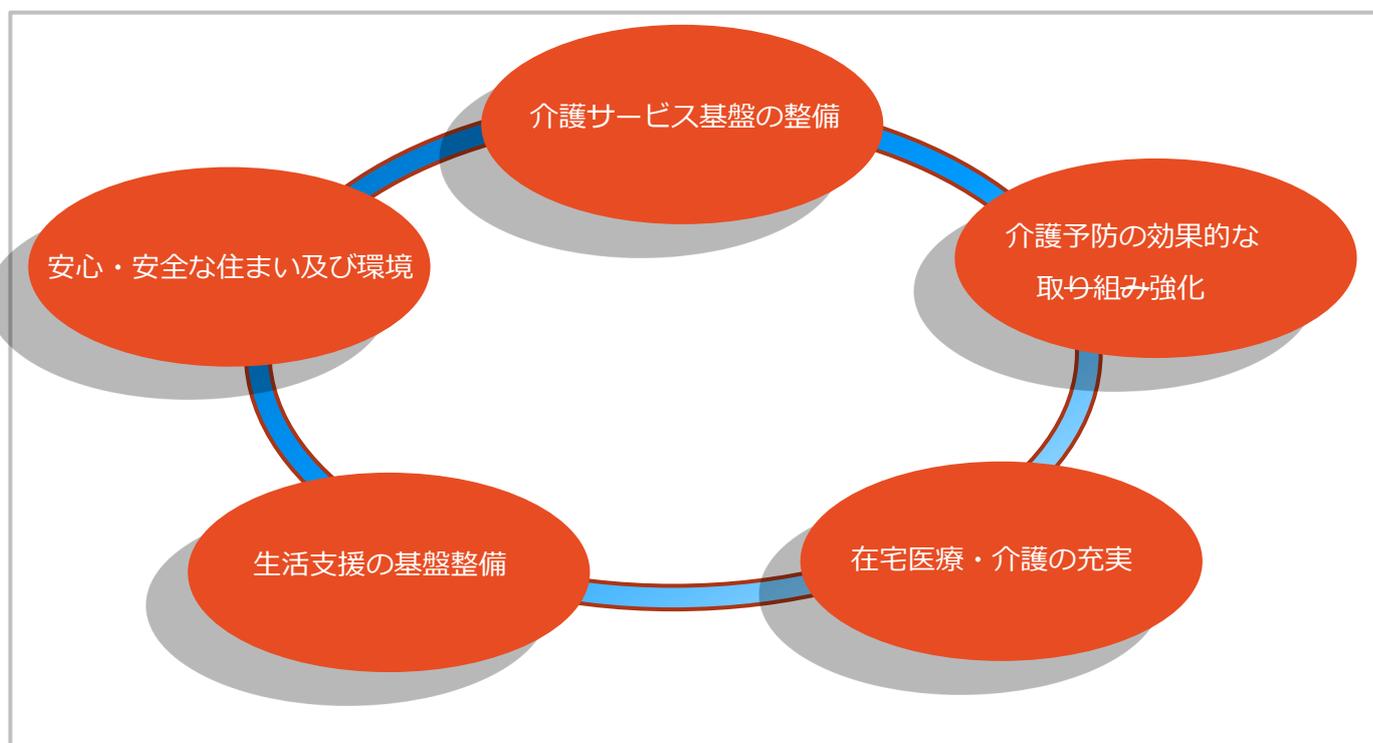




1 天塩町地域包括ケアシステムについて

高齢化が進行し、社会における様々な問題に対応するためには、対象分野ごとの福祉サービスを充実させるだけでなく、制度と分野、支え手と受け手の関係を超えた「地域共生社会」を実現していく必要があります。この地域共生社会の実現に向けて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を整備していくことが重要となります。

これまで当町では、町の実態・実情を踏まえ、次の5つの柱に基づく、地域包括ケアシステムを構築し、その進化・推進を図ってきました。



今後は、これまで進めてきた包括的な支援体制の構築と併せて、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要とされています。

(1) 介護サービス基盤の整備

介護が必要となった時に、希望する介護サービスが受けることができるよう介護サービスの基盤の整備が必要となります。

当町においては、ヘルパー事業所が1か所、デイ・サービス事業所が1か所、ショートステイ事業所が1か所、特別養護老人ホームが1か所、ケアハウスが1か所、居宅介護支援事業所が3か所、グループホームが1か所あります。

全国的には、医療・介護現場での人材不足が顕著なものとなっており、近隣市町村等でも施設や事業所があってもサービスを提供する人材が不足しているがために、受け入れができない、サービスを提供できない状況が発生しています。

当町においても施設はあるけれども人材不足で受け入れができない、サービスが提供できないということを招かないためにも、介護人材の育成確保は喫緊の課題といえます。



(2) 安全・安心な住まい及び環境

高齢者が安心して生活できる住まいや環境づくりのため、当町では介護保険による住宅改修や当町独自事業のリフォーム助成等を行ってきました。併せて、天塩町社会福祉協議会では、地域での見守り活動の実施や福祉除雪事業など行政では手の届かないきめ細かい活動を実施しています。ニーズ調査結果によると、自宅で生活するうえで困っていることとして、2割強が「家の周りの手入れ(除雪・獣害対策など)」、1割強が「遠方への外出」、「簡単な家の修理・模様替え」と回答しており、これまでの取組を継続するとともに、ニーズに応じた内容の検討が必要です。また、在宅介護実態調査結果によると、必要と感じる支援・サービスとして、4割弱が「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、3割弱が「外出同行(通院、買い物など)」と回答しており、外出支援のニーズが高まっていることもうかがわれます。

これらの活動を地域団体(町内会・老人クラブ・任意団体)等が中心となって、さらにきめの細かい活動を展開することで、高齢者の方々が安心して暮らすことのできる環境を作り上げることが必要です。地域には現役を退いたとはいえまだまだ元気な方々がたくさんおられ、様々な趣味や活動の場をとおして、その方々の活躍の場を提供することで、将来の介護予防にもつなげることが大切となります。

さらに、近年の災害や、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、非常時における備え・支援・応援体制の構築について検討する必要があります。



(3) 介護予防の効果的な取組強化

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、心身の機能低下だけでなく活動的で生きがいを持ち生活することが重要です。

当町においては、介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、要支援者等を対象とした介護予防・生活支援サービス事業と65歳以上全てを対象とした一般介護予防事業を実施しています。

介護予防事業では、基本チェックリストでの該当者が多い運動器や口腔機能の低下予防を中心とした介護予防教室（「チャレンジ教室（通所型介護予防事業）」や「はつらつクラブ」）の実施や訪問指導による服薬・体調管理への支援等の実施し、介護予防を推進しています。

ニーズ調査結果による要介護状態になるリスク該当者の割合をみると、「認知機能」は65歳以上、「転倒リスク」は80歳以上、「運動器機能の低下」、「閉じこもり傾向」、「うつ傾向」は85歳以上において4割以上を占めており、早い段階からの介護予防の取組が重要と考えられます。

介護予防・日常生活支援総合事業を実施していく中で、多様な生活ニーズに応えるサービスを地域の実情に応じて、総合的に提供できる仕組みの構築を図り、地域での支えあい体制づくりが必要です。



(4) 生活支援の基盤整備

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためにはどんな支援が必要か、提供可能な支援は何か、どんな仕組みなら提供可能となるかなど、生活支援コーディネーターを中心に生活支援体制整備協議体にて協議を重ねています。

既に生活支援コーディネーターを配置していることから、今後は社会資源を発見・再認識し、不足する資源の開発も視野に、関係者間での情報共有や協議のネットワークを構築し、ニーズとのマッチングに取り組む必要があります。そして、地域住民の互助を基本として支え合いの体制づくりを検討する必要があります。



(5) 在宅医療・介護の充実と連携

さらなる高齢化の進展に伴い、医療と介護の両方を必要とする慢性疾患や認知症等を併せ持つ高齢者の増加が予想される中、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護相互における情報の共有と関係者間での連携が不可欠です。

地域の医療・介護に関わる情報及び関係団体等の取組を把握し、実情に応じた在宅医療・介護連携に関する課題を抽出し対応策を検討するとともに、情報共有支援、相談体制の整備、研修及び地域住民への普及啓発を行うことにより、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築することが必要です。





第5章 基本理念・基本目標





1 基本理念（将来像）

当町は、令和5年9月末時点、高齢化率が38.2%となっており、今後も総人口に占める高齢者の割合がさらに高くなり、人口減少及び少子高齢化が一層進行することが予想されます。

そうした状況下で、高齢者福祉の充実を図るためには、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができる環境として地域包括ケアシステムの構築が不可欠です。また、認知症高齢者の増加など、高齢者を取り巻く問題が複雑化する中、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指し、これまで構築を進めてきた取組をさらに深化・推進させることも必要です。

そのため、行政だけでなく地域においても「お互いに支え合う」という視点、考え方が大変重要なポイントとなります。

地域包括ケアシステムの推進のために、当町は地域住民と一体となり、各種活動等を進めるにあたり次の基本理念を設定いたします。

共に支えあい、いつまでも住み慣れた地域で
安心して暮らし続けることのできるまちづくり

2 計画の基本目標

（1）基本目標

本計画の施策の展開に当たっては、これまでの取組について深化・推進を目指し、次の基本目標を設定いたします。基本理念（将来像）の実現に向けて、次に掲げる基本方針に基づき諸施策を推進していきます。

- 1 可能な限り希望する介護サービスを受けられる、持続可能な基盤づくり
- 2 安全で安心して暮らし続けることのできるまちづくり
- 3 健康づくりと介護予防を通じ、心身ともに自立して健やかに暮らせる環境づくり
- 4 生きがいを持ちながら、社会参加を通じて支え合う地域づくり
- 5 地域で安心して暮らせるよう、医療と介護の連携を推進するまちづくり

(2) 基本目標実現に向けた方向性

基本目標1 可能な限り希望する介護サービスを受けられる、持続可能な基盤づくり

高齢者の状況や可能な限り利用者のニーズに応じたサービスが選択できるよう、サービス整備・人材確保を図りながら、在宅生活継続の希望が実現できるよう支援します。

また、当町の介護保険事業の持続可能性を確保するため、介護報酬請求明細書の点検やケアプランの点検等、介護給付の適正化に努めます。

基本目標2 安全で安心して暮らし続けることができるまちづくり

独居や認知症の高齢者に対する地域の見守りや適切な相談体制、手の届かないところのきめ細かな支援体制等を整備するとともに、災害や、感染症等の非常時に向けた備え・支援・応援体制について検討し、地域で安全で安心して暮らし続けることができる環境づくりに努めます。

また、今後公営住宅の建て替えの際には、高齢者が入居しやすい環境の住宅整備を行うほか、リフォーム助成を当面継続し高齢者が生活しやすい環境の整備に努めます。

基本目標3 健康づくりと介護予防を通じ、心身ともに自立して健やかに暮らせる環境づくり

それぞれの高齢者に応じた自立支援・介護予防のための取組を推進し、地域で暮らし続けることができるよう努めます。また、疾病から要介護状態への進行を防止するため、健康意識の向上に努めるとともに、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、各高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

基本目標4 生きがいを持ちながら、社会参加を通じて支え合う地域づくり

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場や、技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。地域の方々と共に元気なうちから高齢者の社会参加を促し、地域において支え合うことのできる環境づくりに努めます。

基本目標5 地域で安心して暮らせるよう、医療と介護の連携を推進するまちづくり

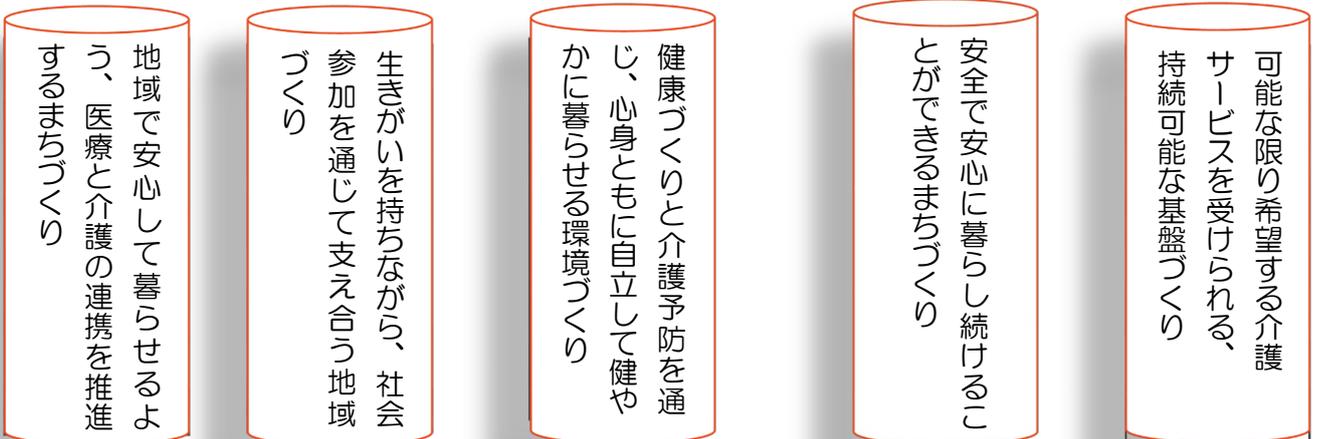
高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、医療と介護の連携が不可欠です。医療と介護における情報の共有を可能とする仕組みをつくり、高齢者一人ひとりに今、何が必要か、できる範囲はどこまでかなど、利用者本位の支援を行うことで、本人が希望する在宅生活の継続を可能とする体制づくりに努めます。また、推進に当たっては、認知症への対応強化を図るとともに、看取りの観点を踏まえて事業を推進していきます。

3 施策体系

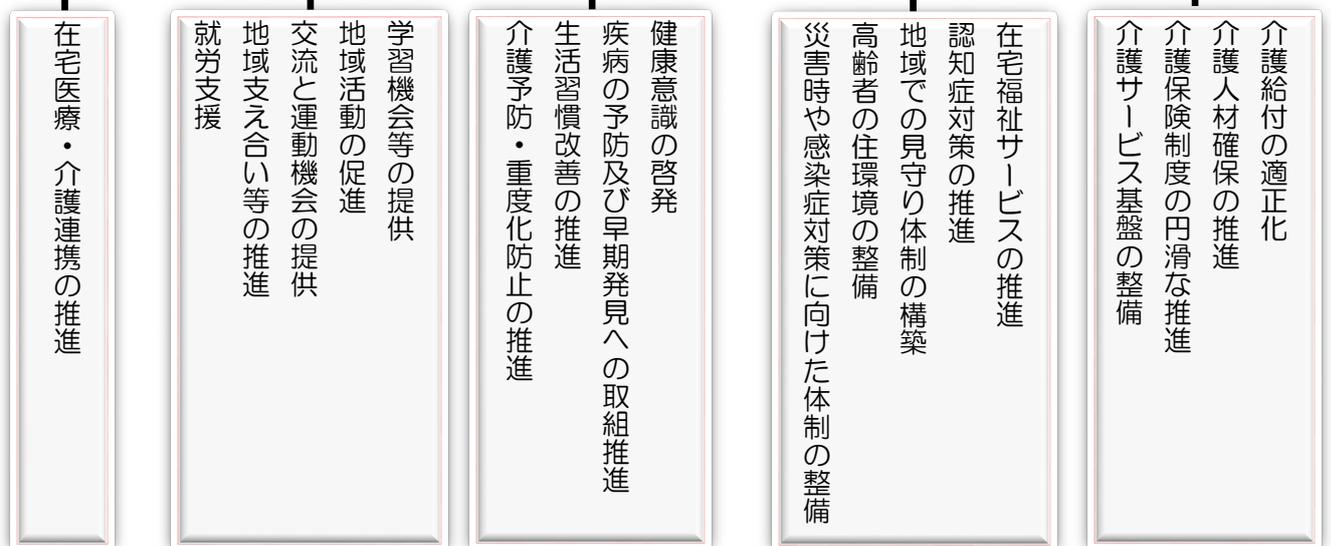
基本理念

共に支えあい、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできるまちづくり

基本理念を実現するための5つの基本目標



5つの基本目標を達成するための詳細施策



4 重点施策

詳細施策のうち、本計画期間において特に重要な施策として、次の4つを重点施策として実施してまいります。

重点施策①：介護給付の適正化

重点施策②：認知症対策の推進

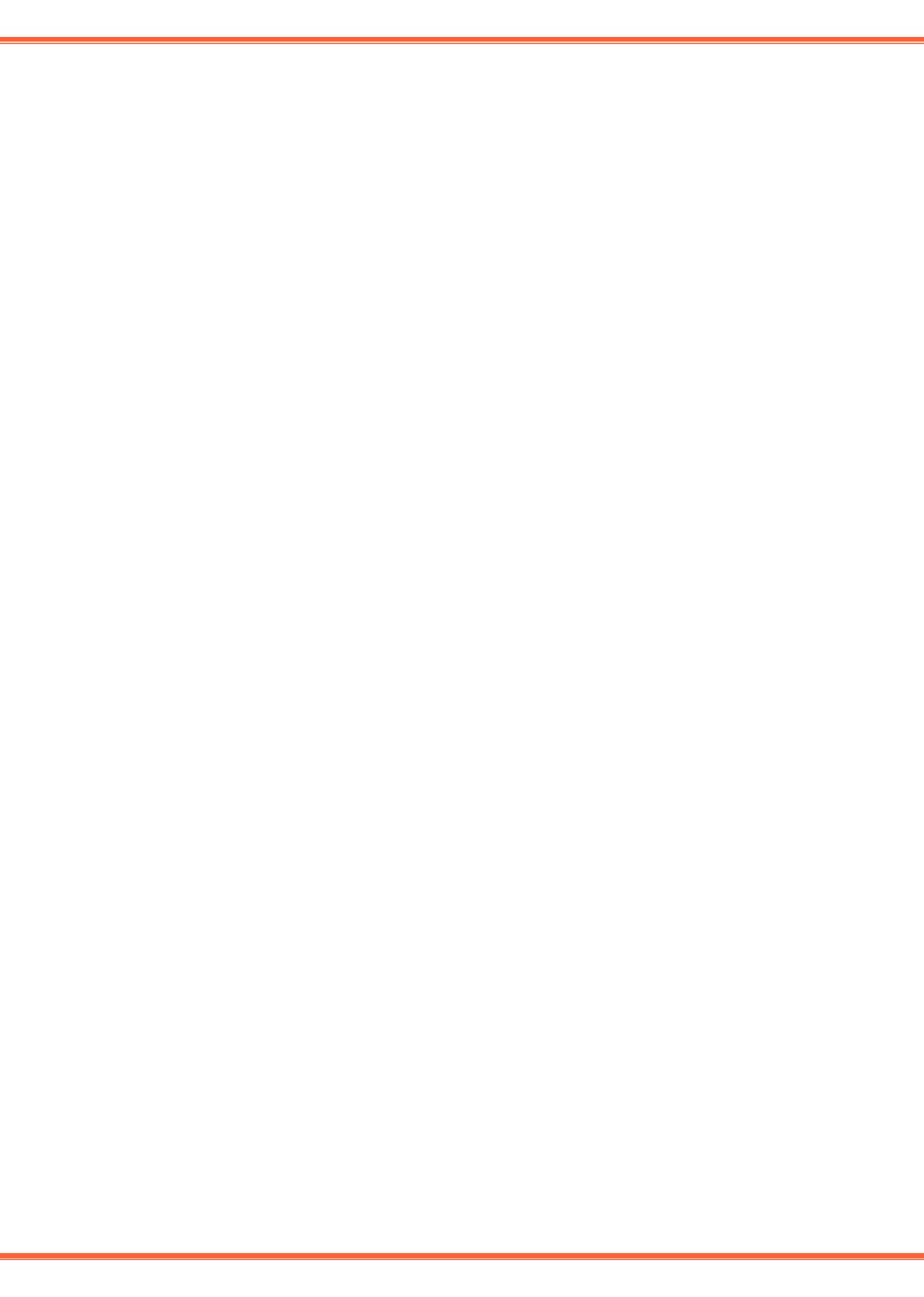
重点施策③：介護予防・重度化防止の推進

重点施策④：地域支え合い等の推進



第6章 日常生活圏域の設定





1. 日常生活圏域の設定について

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援するための環境整備を行う一つの単位で、市町村が地理的条件などを勘案し設定します。

当町は、高齢者人口の動向や社会資源の状況から、町内全域を1 圏域と設定いたしました。

地域包括支援センターを中心に、地域の施設及び関係団体との連携を図り、元気な高齢者への介護予防事業から、要支援・要介護高齢者に対する介護サービスまで、幅広い支援体制を構築します。





第7章 施策の展開





基本目標 1 可能な限り希望する介護サービスを受けられる、持続可能な基盤づくり

第 8 期計画の進捗状況・課題

介護給付の適正化に当たっては、北海道が実施する介護認定調査員現任研修へ参加し、職員の質の向上に努めています。また、介護報酬請求明細書の点検及び医療給付情報の突合点検は実施しましたが、ケアプランの点検については、新型コロナウイルス感染症の影響等で実施できませんでした。

指標とする事業		第 8 期策定時		実績			進捗	第 9 期 目標	詳細 施策
		実績 (R2)	目標	R3	R4	R5			
適正化主要 3 事業	実施事業数	-	-	-	-	-	継続	3	(1)
ケアプラン点検	実施件数	10	10	0	0	0	継続	10	(1)
介護給付費通知	発送数	520	520	566	604	411	継続	600	(1)
住宅改修の点検	確認件	15	10	6	1	0	継続	10	(1)
現年度分収納率		99.2%	99%	99%	99%	99%	継続	99%	(3)

※令和 5 年度実績は見込み

今後の方向性

既存の取組を継続し、可能な限り利用者のニーズに応じたサービスが選択できるよう、サービス整備・人材確保を図るとともに、介護給付の適正化に努めます。また、新型コロナウイルス感染症の影響で実施できなかった事業については、再開に向けて検討をしていきます。

介護給付適正化主要事業について

主要 5 事業 (第 8 期)		主要 3 事業 (第 9 期)	当町
要介護認定の適正化	⇒	要介護認定の適正化	○
ケアプランの点検	一本化	ケアプラン等の点検	-
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査		医療情報との突合・縦覧点検	○
医療情報との突合・縦覧点検	⇒	医療情報との突合・縦覧点検	○
介護給付費通知	任意事業		○

取組の内容

(1) 介護給付の適正化

必要なサービスが受けられる環境を維持しつつ、持続可能な介護保険運営をするため、サービスの適正利用の促進等に取り組み、給付の適正化を推進します。

ア. 介護認定等の適正化

介護認定等を公平かつ適切に実施するため、認定審査会委員や認定調査員が、必要な知識や技術を習得できるよう研修等を実施し、審査並びに調査の質の向上を図ります。

イ. 介護報酬請求明細書の点検及び医療給付情報の突合点検

介護報酬請求明細書の点検及び複数か月にわたる縦覧点検、医療給付情報との突合点検を行い、不適切な請求の有無について確認を行います。

ウ. ケアプラン点検

居宅介護支援事業所で作成している居宅サービス計画（ケアプラン）が、利用者が望むサービス計画となっているか抽出して点検を行います。また、介護保険制度を利用した住宅の改修工事を行う際は、利用者宅への事前・事後の訪問や写真での確認を行い、利用者が必要とする範囲の住宅改修を点検いたします。

エ. 介護給付費通知

4か月ごとに介護サービスの利用者に対して、介護給付費の通知を行い、身に覚えのない介護給付が行われていないか確認いただくとともに、介護給付状況をお知らせすることにより、介護保険制度の理解醸成を図ります。

(2) 介護人材確保の推進

介護分野で働く専門職を含めた介護人材について、今後人手不足が顕著になることが想定されます。持続可能な介護保険制度を目指すために、介護人材の確保は喫緊の課題であり、奨学金制度など様々な制度の検討を行っていきます。

ア. 介護の仕事の普及啓発

介護の仕事の尊さや魅力を伝え、広く町民に周知し、介護に興味・関心を持つように取り組みます。

イ. 介護従事者の確保

介護サービス事業者と連携し、新たに介護従事者として就労・進学する際の支援金・貸付金を支給する事業者への補助金の創設を検討します。また、当町の地域特性を考慮しながら、専門職を含めた介護人材の離職防止・定着促進及び、必要に応じて、高齢者や外国人などの多様な人材の参入・活躍の促進や資格取得支援、ボランティアポイント制度を活用した介護予防を推進する人材の発掘・育成及び支援を検討します。

ウ. 介護現場業務の生産性の向上の推進

介護サービス事業者と連携し、介護の現場業務負担軽減のための介護ロボットや、文書負担軽減のためのICTの活用等について検討します。

(3) 介護保険制度の円滑な推進

当町の介護保険を持続可能なものとするため、介護保険制度の趣旨理解のもとに保険料収納率の向上を図ります。

介護保険制度の趣旨について、より一層の周知・啓発を行うとともに、口座振替による納付などを推進し、介護保険料の収納率向上を図ります。

(4) 介護サービス基盤の整備

高齢者が可能な限り在宅生活を継続できる環境づくりを念頭に、町内の施設入所待機者の状況や介護保険費用の動向等を踏まえ、総合的かつ長期的視野から、対応可能な介護サービス基盤の整備を行います。

ア. 居宅介護サービスの充実

要介護認定者が可能な限り在宅生活を継続できるよう、ケアプランに基づき居宅介護サービスを提供します。

イ. 地域密着型サービスの充実

住み慣れた地域で生活を継続するため、要介護認定者に地域密着型サービスを提供します。

ウ. 施設介護サービスの充実

在宅生活が困難な要介護認定者が、施設入所した際、安心して暮らせる施設介護サービスを提供します。

基本目標2 安全で安心して暮らし続けることができるまちづくり

第8期計画の進捗状況・課題

在宅福祉サービスについては、延べ利用件数が概ね横ばい傾向にありますが、利用率は高く、地域で高齢者が自立した生活を送るため欠かせない支援となっています。特に、除雪サービスについては、冬期間は介護を必要とする方や高齢により除雪等を行えない方への援助が必要となります。現在は、社会福祉協議会が実施する福祉除雪により、利用該当者へサービスを提供していますが、今後、事業の請負業者や作業員の確保が課題となってくることが予想されます。

認知症対策については、認知症サポーター養成講座の開催や講演会、研修会を行い、認知症に関する知識の普及や地域の意識啓発を図るとともに、令和4年度から認知症カフェを開催し、認知症の方や家族介護者への支援を行っています。また、高齢者見守り事業による訪問及び認知症サポーター養成事業については、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった年もありましたが、現在は再開をしています。

地域での見守りについては、地域ケア会議、地域ケア個別会議、自立支援型地域ケア会議により、情報の共有や課題の検討を行うとともに、天塩町権利擁護センター事業を通じて高齢者の権利擁護の推進を図っています。また、生活支援コーディネーターを複数配置し、地域の実情に応じた生活支援体制の整備を推進しています。

指標とする事業		第8期策定時		実績			進捗	第9期 目標	詳細 施策
		実績 (R2)	目標	R3	R4	R5			
あんしんヘルパー	利用件数	664	700	798	634	775	継続	750	(1)
生活支援ショートステイ	利用件数	23	40	52	22	50	継続	40	(1)
軽度生活援助	利用件数	11	15	6	24	15	継続	15	(1)
配食サービス	利用件数	1,955	2,000	2,000	2,151	2,100	継続	2,100	(1)
外出支援サービス	利用件数	405	450	430	405	430	継続	450	(1)
除雪サービスの実施	利用件数	964	1,400	1,467	1,852	1,660	継続	1,400	(1)
天塩町日常生活活動支援事業	利用件数	-	800	655	650	637	継続	700	(1)

※令和5年度実績は見込み

指標とする事業		第8期策定時		実績			進捗	第9期 目標	詳細 施策
		実績 (R2)	目標	R3	R4	R5			
高齢者見守り事業	訪問件数	8	15	3	12	4	継続	12	(2)
認知症サポーター 養成事業	養成講座開催 数	0 (中止)	2	1	3	3	継続	2	(2)
	サポーター養成 数	0	30	9	33	54	継続	30	(2)
	ステップアップ 講座開催数	0	1	0	0	0	拡充	1	(2)
認知症総合支援の ための体制整備	認知症カフェ 実施機関	0	-	-	1	1	拡充	2	(2)
安心見守りネット ワーク	見守りボラン ティア登録者 数	4	-	4	4	4	継続	10	(3)
	見守り希望者 数	2	-	3	2	2	継続	5	(3)
地域ケア会議	会議開催数	23	-	24	23	24	拡充	24	(3)
	自立支援型 会議開催数	0	-	2	0	0		2	

※令和5年度実績は見込み

今後の方向性

在宅福祉サービスについては、既存の取組を継続し、内容の充実に努めます。

認知症対策については、認知症（若年性認知症も含む）の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生き、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きることのできる「共生」社会を目指し、認知症になるのを遅らせたり、認知症になっても進行を緩やかにしたりする「予防」の取組を推進していきます。

地域での見守りについては、既存の体制を継続し、連携強化に努めます。

取組の内容

(1) 在宅福祉サービスの推進

在宅の高齢者やその家族が、安心して在宅生活を継続できるよう介護予防生活支援事業を活用し、地域による見守りを行います。

ア. 介護予防生活支援事業

① あんしんヘルパー（生活管理指導員派遣事業）

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の高齢者で、自立した生活をおくることができるようホームヘルパーを派遣します。

② 生活支援ショートステイ（生活管理指導短期宿泊事業）

ひとり暮らしの高齢者や、要介護（要支援）認定で非該当と判定された高齢者などが、体調不良になったときなど、特別養護老人ホーム恵愛荘に短期宿泊し、体調の回復を図ります。

③ 軽度生活援助事業

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の高齢者などが行うことが困難な家周りの手入れや軽微な修繕、自然災害への防備等についてヘルパーを派遣し支援します。

④ 配食サービス

疾病や障がい等の理由により、栄養改善が必要な方のうち、心身の状況の定期的な把握が必要な高齢者等に対象に食事を配達するとともに状況の把握を行うことにより、在宅生活の支援を行います。

⑤ 外出支援サービスの推進

一般の交通機関を利用することが困難な高齢者を対象に、リフト付き車両で自宅から医療機関等の間を送迎し、定期的な外出機会の促進を図ります。

イ. 除雪サービスの実施

身体障がい者や高齢者のみの世帯など、冬期間において住宅及びその周辺の除排雪作業が困難な世帯を対象に住み慣れた地域で自立した生活を営むため、社会福祉協議会により除排雪作業のサポートを行います。

対象者の選定は地域の民生委員と連携を取りながら適切な把握に努めております。実施に当たっては天塩町高齢者事業団が請負業者となり、高齢者の活動の場にもつながっています。

高齢者世帯の増加が予想される中、事業の重要性は高く、今後も事業の継続が必要です。

ウ. 天塩町日常生活活動支援事業（温泉入浴券・ハイヤー運賃助成券）

天塩町日常生活活動支援券を支給することにより、ハイヤー運賃の一部を助成もしくは天塩町民保養センター入浴料の助成を行い、社会生活活動への参加を促進し、健康で心豊かな生活環境を創造する福祉の増進を図ります。

対象： 80歳以上の高齢者、障がい者及び要介護者に48枚
70歳以上の高齢者には30枚を限度に配布

(2) 認知症対策の推進

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加するものと考えられることから、町民の方々の認知症理解を深めるとともに、認知症高齢者やその家族に対する支援体制を構築します。また、認知症施策推進大綱に基づき、認知症（若年性認知症の方も含む）の方及び家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進していきます。

ア. 認知症の方の見守り事業

認知症の方が地域で安心して生活を続けられるよう、認知症等に関する知識を備えた方が認知症高齢者を見守りを行い、地域と協力しながら在宅生活を続けられるよう支援体制を整備するとともに、関係機関と連携を図ります。

イ. 認知症サポーター養成事業

認知症サポーターは、認知症の正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を見守る応援者です。本町でもこれまでに約 500 人が養成講座を受講しています。

引き続き、認知症サポーターの養成に努めるとともに、受講したサポーターを対象により地域で活躍できるよう、専門的かつ実践的な内容のステップアップ講習を令和 6 年度より開催し、令和 7 年までにチームオレンジ（仮）の整備を進めることで、地域ぐるみでの認知症施策の充実を図ります。

ウ. 認知症総合支援のための体制整備

① 通いの場を活用した認知症予防

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性が示唆されています。このため、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進する必要があります。

通所介護予防事業（チャレンジ教室）では、運動機能の向上、認知症予防等が図られるよう努めます。

また、地域包括支援センターでは町内の認知症カフェ（オレンジカフェ）の運営を支援し、認知症の人と家族が孤立しないよう支援していきます。

② 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症初期集中支援推進事業とは、保健・医療・福祉に関する国家資格をもつ専門職 2 人以上と認知症サポート医がチームとなり、家族の訴えなど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・家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うものです。

当町では、認知症サポート医、看護師、地域包括支援センター職員でチームを構成しています。認知症サポート医等の関係機関との連携を図りながら、支援が必要な人について本事業の活用を勧めます。

③ 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の方やその家族が適切な支援を受けられるよう、周知・啓発を行うとともに、認知症状を持つ高齢者本人の発信の機会を設けます。

周知・啓発に当たっては、認知症予防である「認知症になるのを遅らせる」「進行を緩やかにする」の観点から、生活習慣病の予防や社会参加への促進など、当地域の特性を踏まえながら推進していきます。また、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置することにより、認知症に関する専門的な相談支援を行います。認知症に関する基本的情報、具体的な相談先や病院受診、サービスの利用方法等がわかるよう「認知症ケアパス」やパンフレット等を活用し周知を図ります。世界アルツハイマー月間に合わせ、広報誌にて認知症の知識、相談先の掲載を行うとともに、図書室に認知症関連の図書やパンフレットの展示コーナーを設け、周知活動を強化していきます。

周知・啓発を行うとともに、認知症状を持つ高齢者本人の発信の機会を設けます。また、介護従事者及び医療従事者の認知症対応力向上のため、医療機関を含む関係施設や地域の社会資源との連携・協力体制の整備を図るとともに、認知症の方やその家族を支援するため、家族会や研修会等の開催、運営の支援を行います。

エ. 権利擁護の推進

成年後見制度をはじめとする権利擁護制度の周知、相談、申立支援等を行う天塩町権利擁護センター事業を令和2年12月より実施しています。判断能力の低下により、日常生活に支障がある高齢者の財産管理や契約等を支援する成年後見制度について周知を図り、必要な方への利用促進に努めます。中核機関の設置、権利擁護支援の仕組みづくりを推進する協議会を設置し、地域連携ネットワークの整備を進めます。

(3) 地域での見守り体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、今後、介護サービスのみならず、地域の住民による見守りが大変重要となります。このため、見守りの主体として地域の団体や元気な高齢者の方々と連携して、「安心見守りネットワーク」の構築・強化に取り組みます。

ア. 高齢者の見守り支援

高齢化や高齢世帯の増加により、地域活動への参加が難しい方や認知症高齢者が増加し、見守り支援に対するニーズが高まってきています。

各種見守り関連事業に加え、住民同士のつながりによる地域の見守りや民間事業者との連携・協働により、高齢者を重層的に見守り、支えていく体制の構築に取り組んでいきます。

① 安心見守りネットワーク

地域での高齢者・障がい者世帯等の見守り・声かけボランティア活動の促進、支援のため、見守り希望者と見守りボランティアをつなぎ、見守り実績に合わせて、ポイント付与する仕組みです。個人でも町内会等の団体でも登録し利用可能で、地域での日常の緩やかな見守りを支援します。

② 高齢者見守り事業<任意事業>

独居や認知症の高齢者が地域で安心して生活を続けられるよう、認知症等に関する知識を備えた方が見守りを行い、地域と協力しながら在宅生活を続けられるよう支援体制を整備するとともに、関係機関と連携を図ります。

③ 高齢者の地域見守り協定（孤立死防止に係る連携協定）

訪問時に異変を感じた際や郵便や新聞が数日間たまったままになっている等の連絡を役場にいただき、安否確認や支援につなげる体制として、平成 24 年度から平成 28 年度にかけて民間の 5 事業者と「孤立死防止に係る連携協定」を締結しております。高齢者の増加に伴い、民間事業者を含めた地域全体で見守るネットワークの活性化を推進していきます。

イ. 地域ケア会議

地域ケア会議は、地域包括支援センターが中心となって地域における医療、介護、保健、福祉に関する情報を共有し、地域の課題を検討しています。

また、介護支援専門員、医療関係者、介護事業者、天塩町社会福祉協議会の職員等が個別事例の検討を行う「地域ケア個別会議」を組織し、個々の課題の解決を図っています。

重症化予防・自立支援を図るため、多職種からより専門的な助言を受け、より質の高いケアマネジメントやサービスが提供できるよう関係者が学ぶ機会として「自立支援型地域ケア会議」を行っていきます。

(4) 高齢者の住環境の整備

高齢者の住まいを確保し、安全・安心に暮らせるよう整備を推進（促進）し、高齢者の居住安定を図ります。

ア. 住宅リフォーム助成事業

高齢者の心身の状況に対応した住宅環境を整備する一助となるよう、住宅リフォームの際にその費用の一部補助を当面の間、行います。

イ. 高齢者に配慮した公営住宅の建て替え

住宅に困窮する低所得の高齢者が健康で文化的な生活を営めるよう、低廉な家賃で賃貸できる住宅を供給するため、既存公営住宅の建替えの際は、高齢者に配慮した建て替えを行い、良好な居住環境を整備します。

ウ. 有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の情報連携の強化

当町においては、現在有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の整備はありませんが、引き続き、北海道及び近隣市町村間での情報連携の強化に努めます。

(5) 災害時や感染症対策に向けた体制の整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者の安全を確保するため、災害時の対応や感染症対策について、関係機関と連携した体制整備を図ります。

ア. 災害時支援の充実

近年の台風や大雨などの気象災害及び地震災害において、老人ホーム等が被災し多大なる犠牲者が出ています。老人福祉施設等と密に連携し、災害時、迅速に対応できる体制を整備し、減災及び入所者の安全に努めていきます。

イ. 新型コロナウイルス等感染症対策の充実

新型コロナウイルス感染症について、北海道及び老人福祉施設等と連携し、感染拡大予防対策の徹底に努めていきます。また、介護事業所等と連携した感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施するとともに、必要な物資の備蓄・調達体制の整備や、国や北海道、関係機関と連携した支援・応援体制の構築について検討していきます。

基本目標3 健康づくりと介護予防を通じ、心身ともに自立して健やかに暮らせる環境づくり

第8期計画の進捗状況・課題

健康意識の啓発として、健康教育・健康相談を実施するとともに、天塩町健康づくり計画「健康てしお21」を推進し、町民主体の健康づくり活動を実践しています。しかし、新型コロナウイルス感染症予防の観点から健康教育や町民が集まって行う活動は実施できませんでした。また、サロン活動については、送迎のないサロンへの参加者が減少しており、令和5年度に開催場所の統合や送迎体制の見直しを行いました。

疾病の発症予防及び早期発見のため、特定健診受診率向上を目指した取組を行っているほか、健診受診者に対する継続した保健指導の実施、住民のライフスタイルに応じた個別または集団運動教室の実施等により、生活習慣病の発症及び重症化の予防を図っています。

指標とする事業			第8期策定時		実績			進捗	第9期目標	詳細施策
			実績(R2)	目標	R3	R4	R5			
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	利用件数	95	90	125	146	165	継続	160	(4)
	通所型サービス	利用件数	192	210	134	160	180	継続	180	(4)
	短期集中通所型サービス	延人数	113	60	54	55	(60)	見直し	-	-
	短期集中訪問型サービス	延人数	-	-	-	-	-	新規	12	(4)
一般介護予防事業	介護予防教室	開催回数	8	12	5	6	8	継続	8	(4)
		参加延人数	165	250	84	127	180	継続	180	(4)
	はつらつクラブ	開催回数	14	17	11	17	23	継続	24	(4)
		参加延人数	179	250	141	227	180	継続	180	(4)
特定健康診査		受診率	50.4	60.0	49.0	48.2	48.0	継続	54.0	(2)
地域介護予防活動支援事業	各種サロン	開催数	49	53	35	44	35	継続	35	(4)
		参加延人数	700	850	446	489	860	継続	850	(4)

※令和5年度実績は見込み

今後の方向性

既存の取組を継続し、高齢者一人ひとりが住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、自立支援・介護予防の取組を推進します。ウィズコロナ・アフターコロナにおける健康づくりの方向性を検討していく必要があります。

また、健康意識の向上を図り、要介護、要支援にならないよう、早期からの保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に努めます。

取組の内容

(1) 健康意識の啓発

天塩町健康づくり計画「健康てしお21・第二次計画」に基づき、健康寿命の延伸や生活の質の向上を図り、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、啓発活動や保健事業体制を充実させ、町民の健康意識の向上を図ります。

ア. 健康教育

生活習慣病や要介護状態の予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及と適切な指導や支援より「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、町民の健康保持・増進に資することを目的に町内会・関係団体・事業所における健康教室、各種講演会・研修会などを開催します。

イ. 健康相談

高齢者の心身の健康に関する相談に応じ健康管理を支援するため、ふれあいサロンや町内会等の集まりの機会に健康相談を行う他、電話や来所による随時相談など、様々な場面で相談できる機会を設け、健康に関する不安や生活習慣改善についての相談・指導を行います。

ウ. 町民主体の健康づくりの推進

「健康日本21 第三次計画」の策定に合わせて、「健康てしお21」の方向性を見直します。町民主体の健康づくりを基盤として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、全ての世代における健康づくり対策について検討します。

(2) 疾病の予防及び早期発見への取組推進

疾病の予防及び早期発見は、高齢者の健康保持・増進だけでなく、介護予防・重症化防止にもつながることから、健康診査及びがん検診、各種検診の受診勧奨等を通じ、定期的な健康管理を推進します。

ア. 特定健康診査及び後期高齢者健康診査の実施

メタボリックシンドロームや疾病の早期発見・早期治療のため、特定健康診査（40～74歳）及び後期高齢者健康診査（75歳以上）を実施し、健診費用の無料化を継続します。近年、糖尿病重症化による腎不全の発症が増えているため、特定健診受診者を対象に微量アルブミン検査等の腎機能検査を実施し、腎機能が低下している者の早期発見に努めます。

また、特定健診受診率の向上のため、継続受診者を確保するとともに、健康状態未把握の方に対してはアウトリーチによる受診勧奨を行います。後期高齢者健康診査は個別健診受診券を交付することで、受診率を維持していきます。

イ. 歯科健診の実施

歯・歯肉の状態や口腔内の衛生状態に問題がある高齢者や、口腔機能の低下のおそれがある高齢者を早期発見し、適切な治療につなげるため、後期高齢者医療保険被保険者を対象に歯科健診を実施します。

ウ. 各種がん検診の実施

がんの早期発見・早期治療を目的として、主要5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん）検診のほか、前立腺がん検診及び喉頭がん検診を実施します。受診率向上のため、特定健診や他の検診との同時実施、または土日検診を行います。

また、肺がんの早期発見・早期治療を目的に40歳以上の方を対象に肺がんCT検診を実施します。

エ. 骨粗しょう症検診の実施

高齢者の骨折の基礎疾患となる骨粗しょう症予防を目的とし、30歳以上の方を対象に実施を継続します。

オ. 脳ドックの実施

69歳までの方を対象にMRA検査を行い、脳の疾患を早期発見し、適切な治療と生活習慣の改善を促します。

カ. 高齢者予防接種の実施

インフルエンザや肺炎球菌による肺炎の感染及び重症化を防止するため、対象となる方への予防接種費用の助成を継続します。

(3) 生活習慣改善の推進

生活習慣病の発症・重症化の予防のために、食事や間食などの食習慣の改善、運動の習慣化、適正体重の維持など、日常的な健康管理に対する正しい知識を普及し、個々に合った生活習慣の改善を促します。

ア. 健診結果説明会の実施

特定健診及び後期高齢者健診受診者については、生活習慣病の発症・重症化リスクが高い方を対象に、保健師・管理栄養士が個別に健診結果の説明を行い、生活習慣改善の意識を高め、個々に合わせた保健指導を実施することにより、メタボリックシンドロームの改善や生活習慣病の発症・重症化予防に努めます。また、精密検査や治療が必要な方には受診勧奨を行い、医療につながるように支援します。

イ. ヘルスアップ教室の実施

生活習慣病予防・改善のため、筋力トレーニングやストレッチなどを継続的に行う運動教室を開催し、運動の習慣化を図ります。

ウ. 個別運動教室「マイトレ」の実施

一定の期間を設け、一人ひとりに合わせた運動指導士による運動プログラムの提案及び指導と管理栄養士による栄養指導を継続的に行い、生活習慣の改善を図ります。実施期間については3ヶ月または6ヶ月から選択してもらい、より個人のニーズに合わせた教室内容を実施します。

(4) 介護予防・重度化防止の推進

介護予防の推進は、高齢者の在宅生活の継続や健康寿命の延伸等につながることから、地域包括ケアシステムの構築や持続可能な介護保険運営にとって重要な取組です。

天塩町における健康課題を健診・医療・介護データ等の分析により明らかにするとともに、優先的に取り組むべき課題については、医療・介護・保健等の関係機関が連携して取り組みます。

また、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化は将来的にフレイルや認知症等の要介護状態になるおそれがあることを踏まえ、高齢者一人ひとりの心身の多様な課題に対し、アウトリーチによる支援や通いの場を活用した介護予防及び保健事業を実施する等、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していきます。

また、介護予防に関する知識の普及啓発のため講演会や介護予防教室などを開催し、高齢者自ら主体的に健康の保持増進および心身機能の維持向上ができるよう支援していきます。さらに、介護状態になるおそれのある高齢者を把握し、介護予防ケアマネジメントに基づき、生活支援及び運動や外出の促進等、効果的な支援を行うことにより、介護予防・重度化防止を推進します。

ア. 介護予防・生活支援サービス事業

基本チェックリストで生活機能の低下がみられた事業対象者及び要支援1・2の認定者を対象とし、自立支援のために必要な支援・サービスを提供し、日常生活の継続支援を実施しています。

当町では、自治体で実施している「介護予防・生活支援事業」やサロン活動などの様々な取組がされていることから、基準緩和型サービスへの移行には至っていません。協議体において、新しいサービスの創設に向けた検討を引き続き行っていきます。

通所型サービスC（短期集中支援サービス）は、保健・医療専門職が生活機能の改善を目的に実施しています。複合プログラム（運動・栄養・口腔）を実施していますが、参加人数の減少等の課題があり、令和5年度より訪問型サービスCに見直し、実施してまいります。

イ. 一般介護予防事業

地域の実情に応じた講座の開催を通じ、介護予防に関する知識の普及・啓発を推進し、住民一人一人の主体的な介護予防活動を支援してまいります。特に、フレイル予防、認知症予防は引き続き重点的に取り組んでまいります。

また、PDCAサイクルに沿って推進するとともに、リハビリテーション専門職の関与を促すなど、多職種及び他の事業との連携を強化してまいります。

ウ. 地域介護予防活動支援事業

高齢者が自主性をもって生き生きとした生活ができるよう介護予防に関する地域活動の育成・支援を行います。

主にサロン活動の支援を行っており、運営について関係機関と協議しながら、誰でも参加できる介護予防活動の地域展開やボランティアの育成を行ってまいります。

エ. 介護予防把握事業

将来、介護が必要になる可能性の高い高齢者を把握し、個別性を重視した継続的支援及び必要なサービスを提供することにより、介護予防を効果的に実施します。

オ. 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職（理学療法士）が、地域における通いの場や地域ケア会議において技術的な支援を行うことで、介護予防の取組を総合的に支援します。

基本目標4 生きがいを持ちながら、社会参加を通じて支え合う地域づくり

第8期計画の進捗状況・課題

老人クラブは現在3クラブあり、会員数は年々減少傾向にあります。高齢者の自主的な組織として社会参加や相互の生活支援など、様々な役割を担う団体であり、会員の確保が課題となっています。また、活動の拠点となる、老人福祉センターや雄信内老人憩いの家は老朽化が進んでおり、施設の維持補修や施設の統合など施設のあり方について検討が必要となります。

社会福祉協議会で実施する、天塩町ふれあい大運動会は、同世代間の交流の場として例年多くの参加者により実施しております。新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度から令和4年度まで実施を見合わせましたが、令和5年度は4年振りの実施となりました。

指標とする事業			第8期策定時		実績			進捗	第9期目標	詳細施策
			実績(R2)	目標	R3	R4	R5			
活動助成事業 老人クラブ	単位老人クラブ数	クラブ数	3	3	3	3	3	継続	3	(2)
	老人クラブ会員数	会員数	109	150	125	109	95	継続	100	(2)
	老人クラブ活動	延べ回数	32	-	22	32	29	継続	30	(2)
天塩町ふれあい大運動会		参加者数	-	110	-	-	67	継続	80	(3)
生活支援体制整備事業		協議体開催数	1	3	0	1	(1)	継続	3	(4)

今後の方向性

地域の方々と共に高齢者の社会参加を促し、地域において支え合うことのできる環境づくりに努めます。

取組の内容

(1) 学習機会等の提供

高齢者が、学習を通じて活動意識を高め、身につけた知識・技術等を社会参加や地域活動につなげていくための環境を整備します。

ア. 高齢者大学（はまなす学園）事業

まちづくりを担う人材を高齢者学習の場から輩出し、豊かな老後の実現と学習成果を地域社会に活かすことを目指し、高齢者大学（はまなす学園）の充実に取り組みます。

イ. 世代間交流事業

昔の生活の様子や工夫を学び、楽しい体験を通じて高齢者と青少年の交流を図り、健全で豊かな生活を作り上げる意欲を育てる機会をつくります。

(2) 地域活動の促進

高齢者の社会参加の促進の一つとして老人クラブ活動は重要であり、高齢者の方々が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるよう活動助成及び集える場の提供を継続します。

ア. 老人クラブ活動助成事業

老人クラブ活動を通じ地域活動に参加し、多くの方との交流を広げながら健全で豊かな生活をおくることのできる場所として活動する老人クラブへの助成を行います。

イ. 老人福祉センター

地域の高齢者の各種相談に応じ、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等の場、老人クラブ活動の拠点として高齢者専用のセンターを運営します。

(3) 交流と運動機会の提供（天塩町ふれあい大運動会）

福祉協議会を主体に実施しているふれあい大運動会は、老人クラブ連合会、母子寡婦会など各団体の協力により例年開催されており、多くの高齢者が参加され、軽度な運動と交流の場の事業となっており、引き続き事業補助を実施していきます。

(4) 地域で支えるまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域住民や地域の多様な主体が「我がこと」として参画し、支えあい・助け合いの意識や互助、共助のつながりを地域で育てていくことが重要です。行政や関係機関、地域で活動する方が互いに連携しながら、高齢者を地域で支えるまちづくりを推進していきます。

ア. 生活支援体制整備事業

地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の配置及び協議会の設置を行い、天塩町の実情に合った生活支援体制の構築を検討します。

① 地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の配置

生活支援コーディネーターの活動は、地域で一体的な活動を推進するため、地域資源や支援体制の把握などの資源開発にかかることや、町内会や天塩町社会福祉協議会等の地域の組織・団体とのネットワークの構築、ニーズと取組のマッチングを行います。

② 協議体の開催

協議体では、町及び地域の多様な取組主体が、情報を共有と連携強化を図り、協働による資源開発にむけて推進します。

(5) 就労支援

高齢者の就労の機会を確保し、生きがいづくりや、社会参加の促進を図るため、当町では高齢者事業団活動へ助成を行っています。

基本目標5 地域で安心して暮らせるよう、医療と介護の連携を推進するまちづくり

(1) 在宅医療・介護連携の推進

退院支援、療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応強化、感染症や災害時の対応等の様々な場面で、高齢者の在宅生活の継続を支援するため、在宅医療と介護の連携体制整備を行い、切れ目のない支援のためのネットワークを構築します。

ア. 在宅医療・介護連携推進事業

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、在宅医療と介護を一体的に提供するために医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

円滑な連携を進めるために、医療と介護の連携に関する情報共有や課題解決に向けた検討会の開催、医療・介護関係者のスキル向上を目的とした研修会を開催していきます。

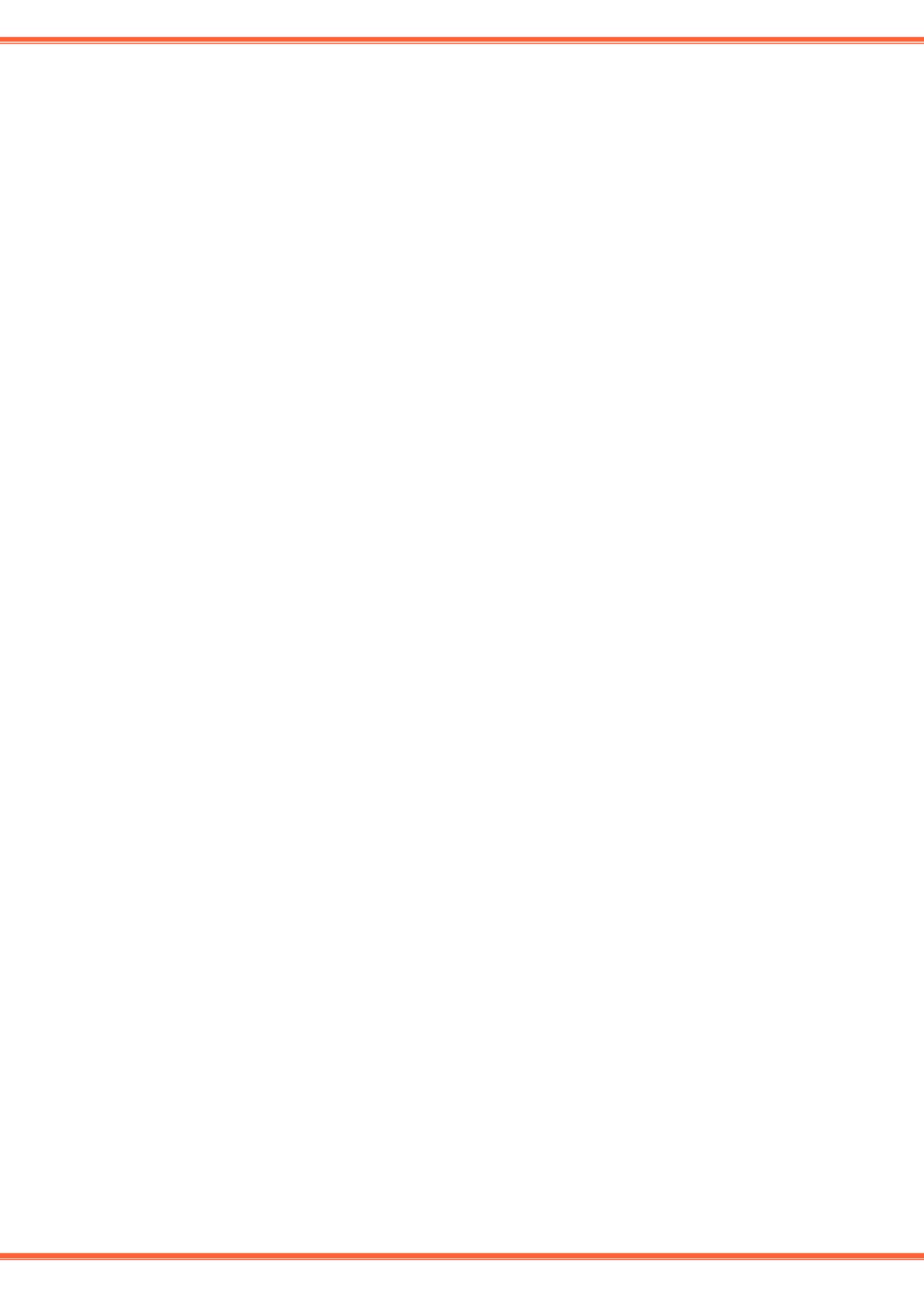
関係者とともに入退院時の情報提供や連携、在宅介護の課題の共有・検討を行います。

在宅医療・介護連携における4つの場面と目指すべき姿

<p><日常の療養支援></p> <p>医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、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場所で生活ができる</p>	<p><入退院支援></p> <p>入退院の際に、医療と介護事業所等において、生活状況や医療情報の共有がなされ、必要な医療や介護サービスが提供され、希望する場所でその人らしく暮らしができる。</p>
<p><急変時の対応></p> <p>医療・介護・消防(救急)が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応を行うことができる</p>	<p><看取り></p> <p>医療・介護の関係者が、本人の意向を共有し、望む場所で人生の最期まで暮らすことができるよう支援する。</p>

第8章 介護保険サービス費用・介護保険料





1 介護保険サービス給付費の現状

(1) 第8期計画の計画値と実績

第8期計画期間における当町の各サービスの計画値と実績は、次のとおりです。

各サービスの計画値・実績値・対比率

(※介護予防サービス費も含む)

単位：千円

	令和3年度			令和4年度			
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
施設サービス	小計	151,932	152,255	100.2%	152,016	144,059	94.8%
	介護老人福祉施設	148,546	144,773	97.5%	148,628	136,452	91.8%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
	介護老人保健施設	3,386	7,482	221.0%	3,388	7,607	224.5%
	介護医療院	0	0	-	0	0	-
	介護療養型医療施設	0	0	-	0	0	-
居住系サービス	小計	39,451	27,620	70.0%	39,473	27,755	70.3%
	特定施設入居者生活介護	5,528	1,763	31.9%	5,531	4,347	78.6%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	33,923	25,857	76.2%	33,942	23,408	69.0%
在宅サービス	小計	77,908	77,570	99.6%	74,789	80,225	107.3%
	訪問介護	9,969	10,062	100.9%	8,988	12,904	143.6%
	訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
	訪問看護	5,018	3,587	71.5%	4,754	4,610	97.0%
	訪問リハビリテーション	0	0	-	0	0	-
	居宅療養管理指導	619	481	77.7%	620	443	71.4%
	通所介護	27,660	30,599	110.6%	26,814	30,155	112.5%
	地域密着型通所介護	436	260	59.6%	436	178	40.7%
	通所リハビリテーション	457	330	72.3%	457	132	29.0%
	短期入所生活介護	14,152	13,331	94.2%	13,305	11,997	90.2%
	短期入所療養介護（老健）	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	5,788	5,562	96.1%	5,599	5,370	95.9%
	特定福祉用具販売	257	236	91.9%	257	313	121.8%
	住宅改修	1,393	240	17.2%	1,393	607	43.6%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	14	-	0	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	
介護予防支援・居宅介護支援	12,159	12,869	105.8%	12,166	13,516	111.1%	

(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4年度は「介護保険事業状況報告」月報)

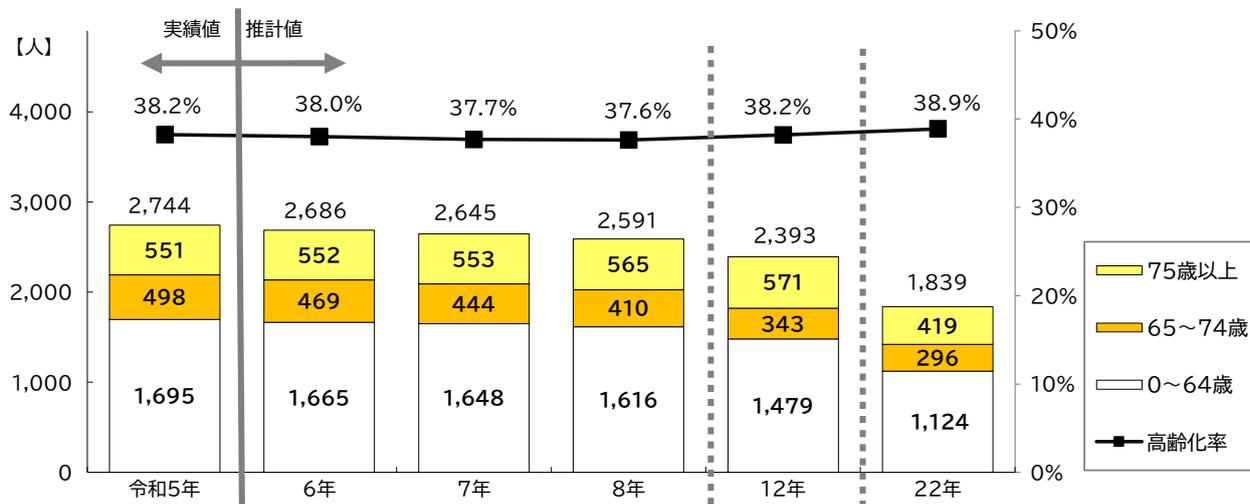
2 介護保険サービスの量及び給付費の見込み

(1) 高齢者人口、認定者数の推計

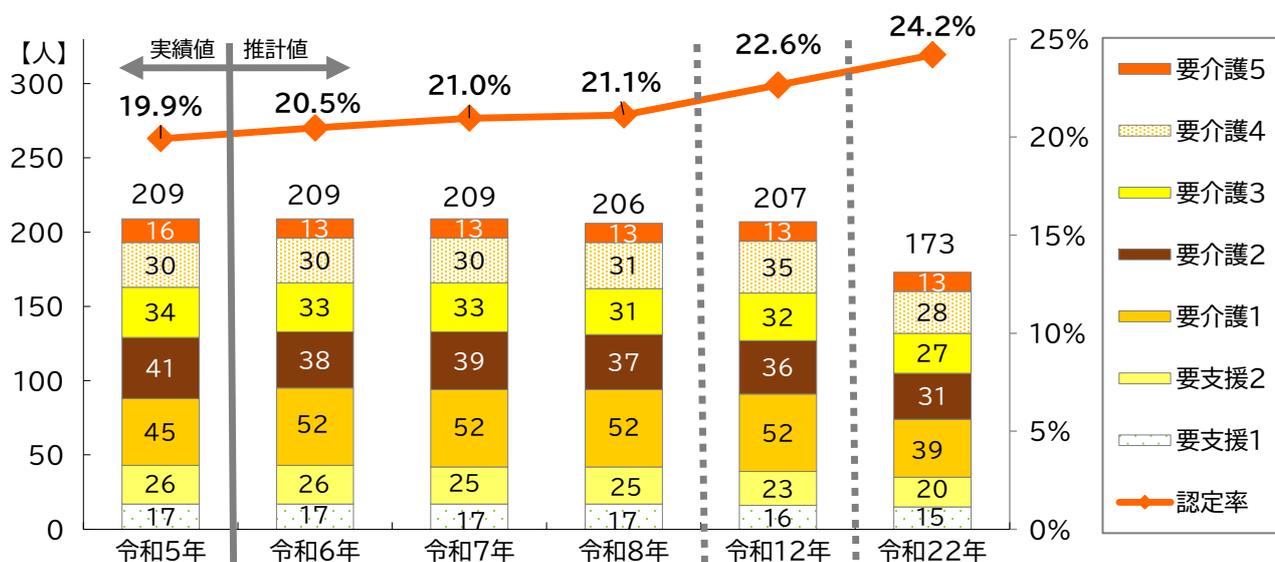
第9期計画期間中における当町の高齢者人口は、徐々に減少し、中長期的には、後期高齢者人口の比重が高まり続けることが見込まれます。

そのため、要支援・要介護認定者率については、第9期計画期間中は、高齢者人口の減少に伴って横ばい傾向と見込まれますが、中長期的には、より介護が必要とされる後期高齢者人口の比重が高まることから、再び上昇すると見込まれます。

人口推移（再掲）



要支援・要介護認定者数の推移（再掲）



(2) 各サービス見込み量及び給付費

第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの3年間に必要と見込まれる介護給付費の合計は785,227千円と見込まれます。

介護予防サービス・介護サービスの見込み量及び給付費については、第8期計画期間中の実績を踏まえ、需要の増加が見込まれるサービスについては増加、その他のサービスについては、横ばいまたは微増として見込みました。

予防給付費 ※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
		回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,622	1,624	1,624
		回数(回)	21.0	21.0	21.0
		人数(人)	5	5	5
	介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0
		回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	151	151	151
		人数(人)	3	3	3
	介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0
		日数(日)	0.0	0.0	0.0
人数(人)		0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	878	878	878	
	人数(人)	13	13	13	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	315	315	315	
	人数(人)	1	1	1	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,017	1,017	1,017	
	人数(人)	1	1	1	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	
(2) 地域密着型 介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
		回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	986	988	988	
	人数(人)	18	18	18	
合計(小計1)		給付費(千円)	4,969	4,973	4,973

介護給付費1 ※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 介護サービス	訪問介護	給付費（千円）	13,728	13,746	13,810
		回数（回）	441.7	441.7	444.2
		人数（人）	28	28	29
	訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0
		回数（回）	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0
	訪問看護	給付費（千円）	3,190	3,194	3,607
		回数（回）	51.8	51.8	57.8
		人数（人）	8	8	9
	訪問リハビリテーション	給付費（千円）	0	0	0
		回数（回）	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0
	居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,280	1,281	1,281
		人数（人）	9	9	9
	通所介護	給付費（千円）	30,774	31,400	31,515
		回数（回）	414.0	421.9	420.9
		人数（人）	59	60	60
	通所リハビリテーション	給付費（千円）	112	112	112
		回数（回）	3.4	3.4	3.4
		人数（人）	1	1	1
	短期入所生活介護	給付費（千円）	13,729	13,746	14,528
		日数（日）	162.8	162.8	170.5
		人数（人）	18	18	19
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0	
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	
	人数（人）	0	0	0	
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	
	人数（人）	0	0	0	
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	
	人数（人）	0	0	0	
福祉用具貸与	給付費（千円）	4,591	4,698	4,486	
	人数（人）	39	40	38	
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	383	383	383	
	人数（人）	1	1	1	
住宅改修費	給付費（千円）	994	994	994	
	人数（人）	1	1	1	
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	11,533	11,548	11,548	
	人数（人）	5	5	5	

介護給付費2 ※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(2) 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
	地域密着型通所介護	給付費（千円）	0	0	0
		回数（回）	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0
		認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0
	回数（回）		0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0
		小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0
	人数（人）		0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	19,117	19,141	19,141	
	人数（人）	8	8	8	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	給付費（千円）	138,178	138,353	138,353
		人数（人）	50	50	50
	介護老人保健施設	給付費（千円）	5,965	5,973	5,973
		人数（人）	2	2	2
	介護医療院	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
(4) 居宅介護支援	給付費（千円）	11,846	12,018	11,903	
	人数（人）	73	74	73	
合計（小計2）		給付費（千円）	255,420	256,587	257,634

介護費用計 ※端数処理を行っているため、内訳と合計が一致しない場合がある。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額	給付費 (千円)	287,186	288,410	289,090
総給付費(小計1+小計2)		260,389	261,560	262,607
特定入所者介護サービス費等給付額※ ¹		19,086	19,110	18,840
高額介護サービス費等給付額※ ¹		6,352	6,362	6,272
高額医療合算介護サービス費等給付額		1,130	1,146	1,141
算定対象審査支払手数料		228	232	230
地域支援事業費見込額		19,855	19,855	19,855
介護予防・日常生活支援総合事業費		11,283	11,283	11,283
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費		7,347	7,347	7,347
包括的支援事業(社会保障充実分)		1,225	1,225	1,225
介護費用計		307,041	308,265	308,945

※1：財政影響額調整後の額。



3 介護保険料

(1) 介護保険料の考え方

介護保険給付費（予防給付費を含む）等に係る費用負担については、40歳以上の方が納める保険料で50%、国・北海道・天塩町の公費で50%を負担します。

また、保険料割合50%のうち、第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合は23%、第2号被保険者（40歳から64歳までの方）の負担割合は27%と定められています。

第1号被保険者（65歳以上の方）の介護保険料は、前述の介護保険給付費等の見込みを基に、算定します。



(2) 介護保険料基準額の算出

第1号被保険者（65歳以上の方）の保険料については、令和6年度から令和8年度までの介護保険事業に係る費用の見込額（介護保険料収納必要額）を基に算出します。

介護保険料基準額の算定

※端数処理を行っているため、内訳と合計は一致しない。

		第9期 合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
総給付費＋地域支援事業費	：①	924,251	307,041	308,265	308,945	
第1号被保険者負担分相当額	：②【①×23%】	212,578	70,619	70,901	71,057	
調整交付金相当額	：③	44,927	14,923	14,985	15,019	
調整交付金見込額	：④	44,032	13,968	14,925	15,139	
準備基金取崩額	：⑤	2,200				
保険料収納必要額	：⑥【②+③-④-⑤】	191,472				
予定保険料収納率	：⑦	98.50%				
賦課すべき額	：⑧【⑥÷⑦】	(千円)				
第1号被保険者数	：⑨	(人)	3,053	1,041	1,017	995
保険料基準額（年額）	：⑩【⑧÷⑨】	(千円)	63,600			
保険料基準額（月額）	：⑪【⑩÷12か月】		5,307			

※算定にあたっては、所得段階別の加入割合で補正をかけているため、3年間の第1号被保険者数で割った値と保険料額は一致しません。

(3) 所得段階別の保険料

所得段階別の介護保険料

※端数処理を行っているため、内訳と合計は一致しない。

所得段階	所得段階別 加入割合	負担割合	第9期年額	参考	
				第7～第8期年額	第6期年額
第1段階	17.2%	0.285 (0.455)	18,100円 (28,900円)※1	19,000円 (31,800円)※1	27,500円
第2段階	11.1%	0.485 (0.685)	30,800円 (43,500円)※1	31,800円 (47,700円)※1	45,900円
第3段階	7.2%	0.685 (0.69)	43,500円 (43,800円)※1	44,500円 (47,700円)※1	45,900円
第4段階	8.8%	0.90	57,200円	57,200円	55,000円
第5段階	14.3%	1.00	63,600円	63,600円	61,200円
第6段階	14.5%	1.20	76,300円	76,300円	73,400円
第7段階	11.9%	1.30	82,600円	82,600円	79,500円
第8段階	6.6%	1.50	95,400円	95,400円	91,800円
第9段階	3.5%	1.70	108,100円	108,100円	104,000円
第10段階	2.0%	1.90	120,800		
第11段階	0.3%	2.1	133,500		
第12段階	0.2%	2.3	146,200		
第13段階	2.4%	2.4	152,600		

※1：()内は公費軽減前の割合及び金額。

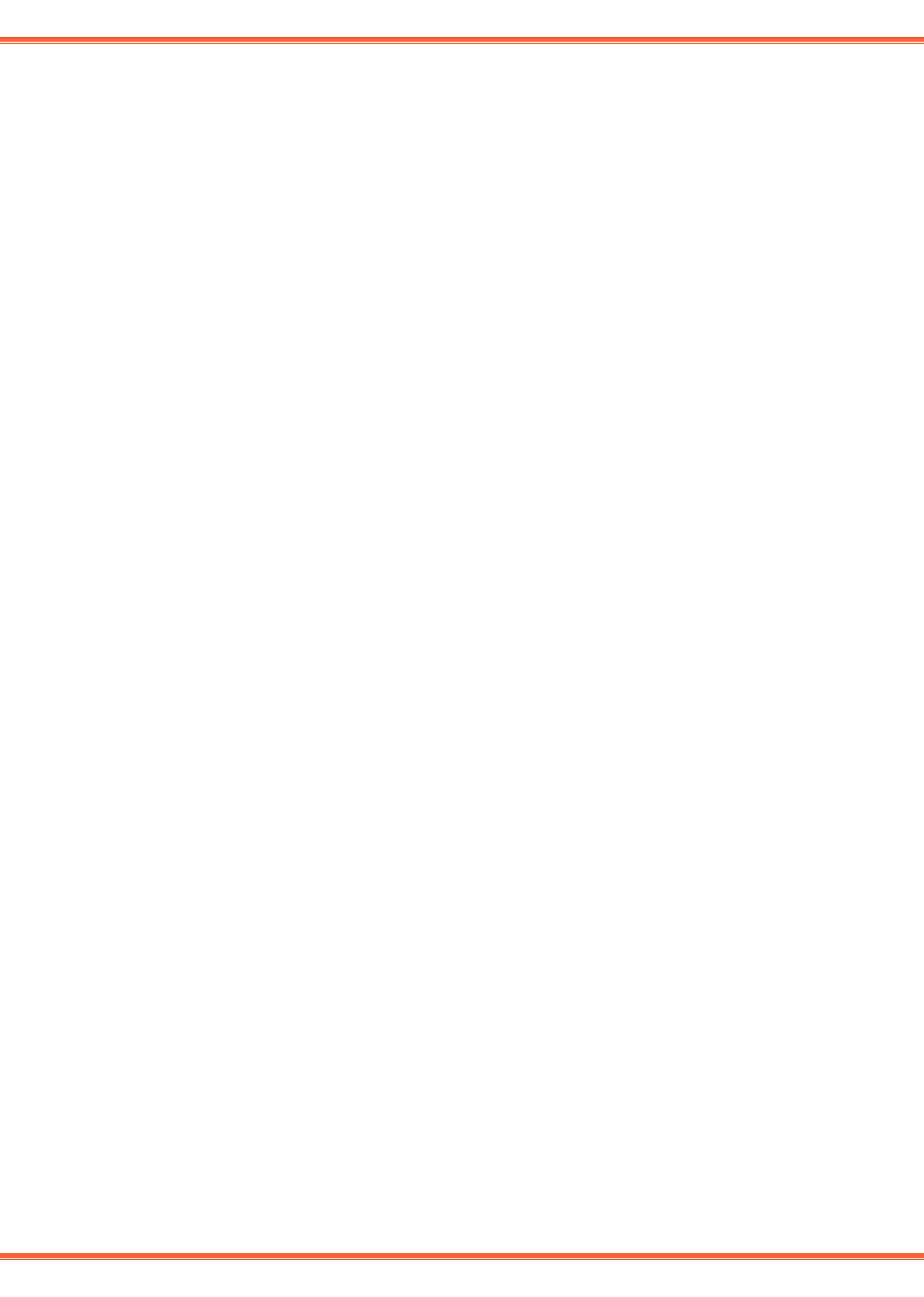
所得段階別の対象者

所得段階	対象者
第 1 段階	●生活保護受給者 ●世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人または前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人
第 2 段階	●世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人または前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人
第 3 段階	●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の人
第 4 段階	●世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の合計所得+課税年金収入額が80万円以下の人
第 5 段階	●世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、第 4 段階以外の人
第 6 段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人
第 7 段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人
第 8 段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人
第 9 段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人
第 10 段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人
第 11 段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人
第 12 段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人
第 13 段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人



第9章 計画の推進について



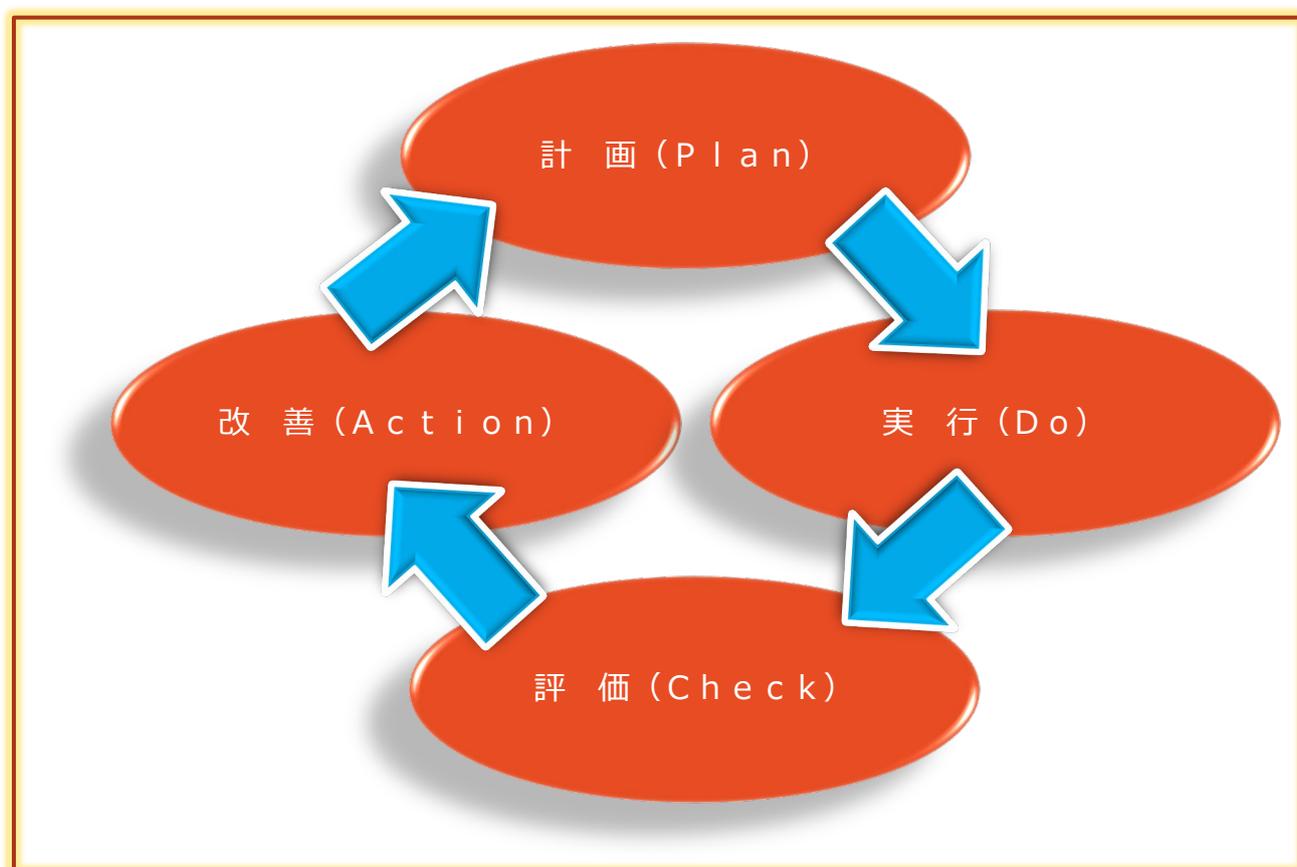


1 本計画のPDCAサイクル

本計画の策定に当たっては、天塩町介護保険事業計画策定委員会、天塩福祉課における審議より、地域包括ケアシステム構築に向け、より具体的な方向性の検討に努めました（Plan）。

今後、本計画に基づき、当町の地域包括ケアシステムの構築に、当町・各自業者・関係団体等の取組にて推進していきます（Do）。

計画の進捗状況等については、天塩町介護保険事業計画策定委員会での評価・審議（Check）を行い、取組を改善（Action）し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ります。



2 指標の設定

第8期計画全体の指標として、次のとおり設定しました。この指標は、健康づくりや介護予防、給付適正化の取組の成果指標であり、第8期は維持することができませんでした。

第8期計画値	第8期実績値			要見直し
指標・目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
令和2年度の平均認定率 18%台を維持する	18.9%	19.0%	19.3%	

※1：令和3年度、令和4年度は3月末時点、令和5年度は10月末時点

第9期計画においても、個々の施策・事業に活動目標を設定していますが、これらの取組を通じて実現する第9期計画全体の指標については、次のとおり設定します。

<第9期計画全体に掲げる成果指標>

指標	現状値 (令和5年10月末時点)	目標値 第9期平均認定率
令和5年度の認定率を維持する	19.3%	20%以下を維持する

※指標の選定理由：要支援・要介護認定率は、令和3年度末に18.9%だったものが、令和5年度10月末には19.3%と微増している。第9期計画期間中における要支援・要介護認定者率については、これまでの実績に基づく推計からは、横ばいで推移すると見込まれる。しかし、後期高齢者人口の比重が高まることで、何らかの支援や介護が必要となる方々が増えることとなり、これまでの取組のみでは、認定率は上昇してしまう可能性がある。そのため、地域で支えあう地域包括ケアシステムを深化・推進することにより、認定を受けるまでもなく、地域で暮らし続けることができる状況を目標とするため、令和5年度(10月末時点)の認定率を踏まえ、20%以下を維持するとした。

天塩町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

発行 天塩町 令和6年3月

電話 01632-2-1728

担当 福祉課 保険係