

津別町高齢者保健福祉計画
第9期津別町介護保険事業計画
(素案)

令和6(2024)年度～
令和8(2026)年度

津 別 町

第1章 計画の概要

1. 計画の目的

津別町では、要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に供する為、令和3年3月に介護保険法第117条の規定による津別町第8期介護保険事業計画を策定しました。

この度計画期間が満了したことから、令和6年度から令和8年度までの三年間を計画期間とする新たな津別町第9期介護保険事業計画（以下、本計画という。）を策定します。

第9期介護保険事業における国の考え方としては、第9期計画中に団塊の世代が75歳以上となり、また高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上の人口が急増し、医療介護双方のニーズを有する要介護高齢者の増加が予想されます。その一方で、生産年齢人口が急減することが明確に見込まれており、更に、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを踏まえて介護サービス基盤を整備する必要があります。また、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進。介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図る為の具体的な施策や目標の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重要とあります。

○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、既存施設事業所のあり方を検討し、地域の実情に応じた介護サービス基盤の確保を計画的に進めます。
- ・医療介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、住み慣れた地域で最後まで暮らすにはどうしたら良いかを考える為、医療介護両関係者と情報交換など連携強化を図っていきます。
- ・中長期的なサービス需要の見込みを、サービス事業者を含め、サービス基盤の整備在り方を検討していきます。
- ・要介護者の在宅生活を支える為、地域密着型サービスの更なる普及を目指します。

○地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する為、総合事業の充実を進めます。
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質を確保し、体制整備を図るとともに重層

的支援体制整備事業において、属性や世代を問わない包括的な相談支援等に取り組んでいきます。

- ・認知症に対する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めていきます。
- ・デジタル技術を活用し、医療介護情報基盤を整備していきます。
- ・保険者機能の強化に関連して給付適正化事業の取組と内容の充実・見える化を進めていきます。

○地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上

- ・介護人材を確保する為、処遇改善、人材育成の支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に進めていきます。

津別町ではこれまで進めてきた既存の支援体制の整備に加え、前述の取組を強化していくと共に、将来を見据えた持続可能な介護保険制度の構築に向け取り組んでいきます。

2. 計画の位置付け

(1) 計画の法的根拠

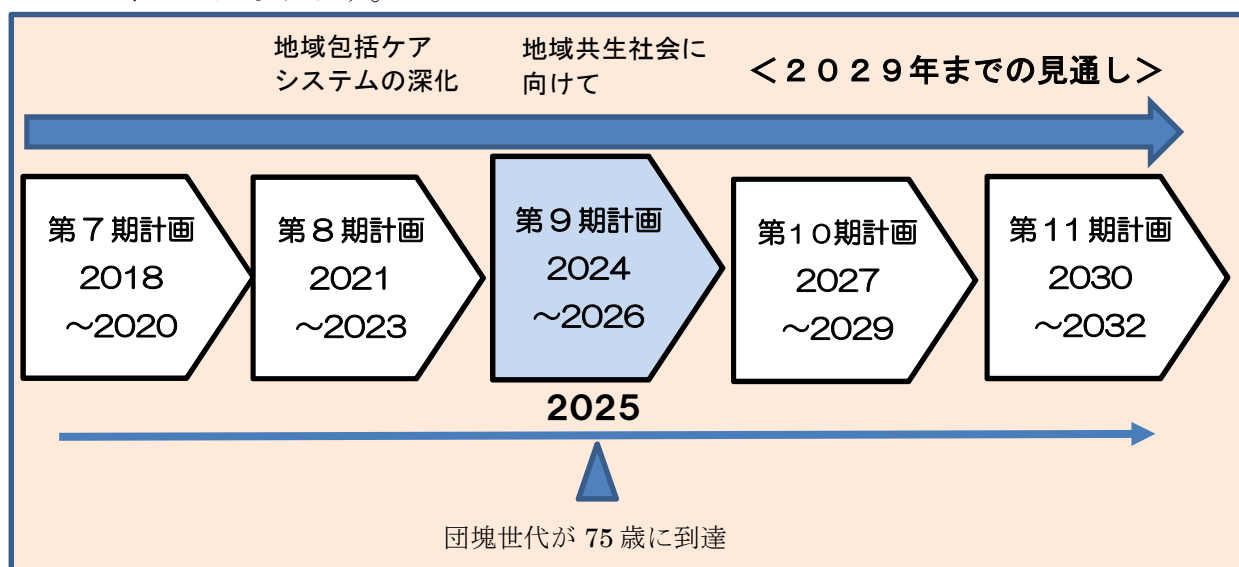
高齢者保健福祉計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項、介護保険事業計画は、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づき市町村に作成が義務付けられた計画です。

また、2つの計画は一体的に作成し、北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業(支援)計画や町の総合計画、地域福祉計画、健康づくり計画等と整合性を図りながら、高齢者施策を総合的に推進するための基本的な計画となります。

(2) 計画の期間と計画の位置付け

この計画の期間は、2024(令和6)年度から2026(令和8)年度までの3年間です。

また、策定に当たっては、高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加する2025(令和7)年度を迎えにあたり、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進することを目標とし、第9期計画における目指すべき姿を具体的に示しながら、取り組みを進めていくこととなります。

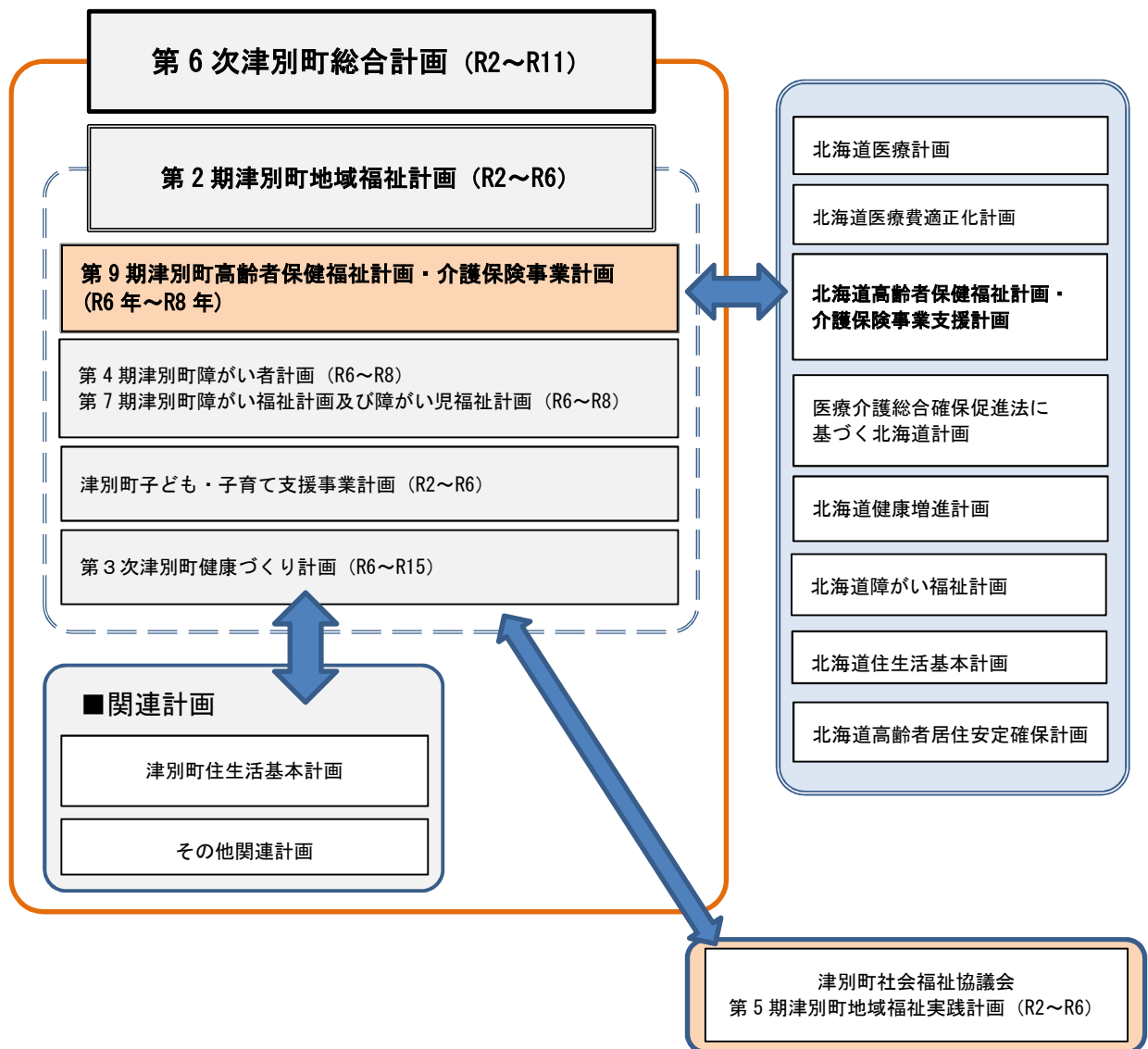


(3) 他の計画との関係

本計画では、令和2年3月に策定した「第6次津別町総合計画」において、「暮らしたい、魅力あふれるエコタウン」によるまちづくりの実現のため町民が共に支え合う地域社会をつくることを目指しており、主に高齢者に関する今後の保健・福祉・介護分野の施策を総合的に推進するための指針となっています。

また、「助け合い見守りで安心して住み続けられるまちつべつ」を基本理念とする「第2期津別町地域福祉計画」や「第5期津別町地域福祉実践計画」と連携し、誰もが楽しく健やかに暮らせる地域社会の構築に向けて努力します。

加えて、北海道が令和5年度に策定する第9期「北海道高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」とも整合性を図り、連携の取れた施策の推進を目指していきます。



(4) 策定の手法

「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定に際し、計画策定の基礎資料とするため、令和4年12月に「津別町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、令和5年9月から同年10月にかけて「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、厚生労働省「見える化」システムを活用し、介護サービスの見込み量を設定し、策定に当たっては、これらのデータを活用し、把握された現状及び現計画の振り返りを行ったほか、介護保険法改正など国や道の動きを踏まえて策定しました。

また、幅広い視点での協議を行うため、保健・医療・福祉関係者、住民代表により構成された「津別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」で協議・検討を行いました。

「津別町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の概要

■調査の目的

高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定するに当たり、住民の生活状況や健康状態、介護、福祉サービスに対する意向等を調査し、計画策定の基礎資料とするとともに、今後の保健福祉行政に活かすために実施。

■調査の対象

- ・津別町内に在住する65歳以上の高齢者から無作為抽出（要介護認定者は除く）

■調査の方法

- ・郵送による配布・回収

■調査期間

- ・令和5年11月17日～同年12月16日

■回収結果

- ・発送数1,000名中594名の回収（回収率：59.4%）

家族構成	単身	夫婦2人 (配偶者65歳以上)	夫婦2人 (配偶者65歳以下)	息子・娘との2世帯	その他	無回答	計
回収数	100	309	23	67	64	31	594
割合%	16.8	52.0	3.9	11.3	10.8	5.2	100.0

「津別町在宅介護実態調査」の概要

■調査の目的

- ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定するに当たり、「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調査し、計画策定の基礎資料とするとともに、今後の保健福祉行政に活かすために実施。

■調査の対象

- ・津別町内において在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方の内、下記調査期間内に更新申請又は区分変更申請に伴う認定調査を受けた方（施設入所者除く）

■調査の方法

- ・ケアマネジャーのモニタリング時に本人及び家族に聞き取りを行い調査

■調査期間

- ・令和5年9月1日～同年10月5日

■回収結果

- ・対象者数242名中95名の回収、（回収率：39.3%）

3. 計画の推進体制

(1) 津別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

役職名	氏名	所属団体
委員長	白木 雅之	保健医療関係（歯科医師）
副委員長	増田 好子	被保険者代表（商工会女性部）
（副委員長）	大東 勲	福祉関係者（社会福祉協議会）※R5.11 退任
委員	山口 浩史	学識経験者（医師）
〃	迫田 栄治	福祉関係者（民生・児童委員協議会）
〃	中川 孝敏	被保険者代表（老人クラブ連合会）
〃	高橋 以明	福祉関係者（社会福祉協議会）※R5.12 就任
〃	安部 ちなみ	被保険者代表（農協女性部）
〃	園部 守	被保険者代表（労働団体）
〃	土屋 けい子	被保険者代表（ボランティア団体）
〃	斉藤 美智子	被保険者代表（元介護者の会）
〃	小川 麻衣子	福祉関係者（介護サービス事業所）
〃	今津 翼	被保険者代表（公募）

（任期：令和3年4月1日～令和6年3月31日）

【計画策定委員会の開催状況及び議題等】

回	開催年月日	主な議題等
第1回	令和5年6月2日	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度介護保険事業の実績について 第9期介護保険事業計画策定について
第2回	令和5年6月27日	<ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホーム建替え協議に係る視察報告と協議（前段に美幌町の介護保険施設の視察を実施） 第9期計画策定に向けて（スケジュールや基本方針確認）
第3回	令和5年11月24日	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の報告及び「見える化」システムによるサービス見込み量等の検証（課題の抽出、重点課題の意見等取りまとめ） 第9期計画策定に向けて（スケジュールや基本方針確認）
第4回	令和6年1月29日	<ul style="list-style-type: none"> 第9期介護保険料について 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の素案
第5回	令和6年3月 日	<ul style="list-style-type: none"> パブリックコメントの結果 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の確認

【パブリックコメント結果】

- 1) 期 間 令和6年2月1日～令和6年3月1日
- 2) 提出意見数 件

(2) 津別町地域包括支援センター運営協議会

地域包括ケアシステムの拠点となる「津別町地域包括支援センター」の運営については、中立性の確保、人材確保支援などの観点から「津別町地域包括支援センター運営協議会」が関わり、センターの円滑かつ適正な運営について評価します。

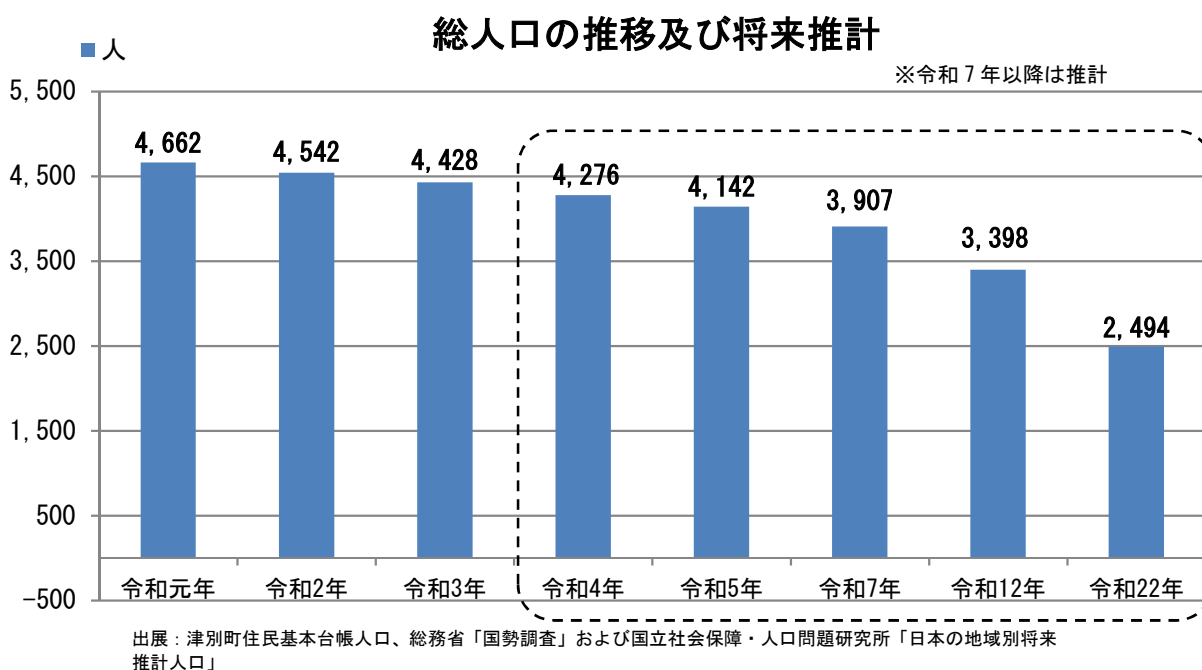
(3) 津別町地域密着型サービス運営協議会

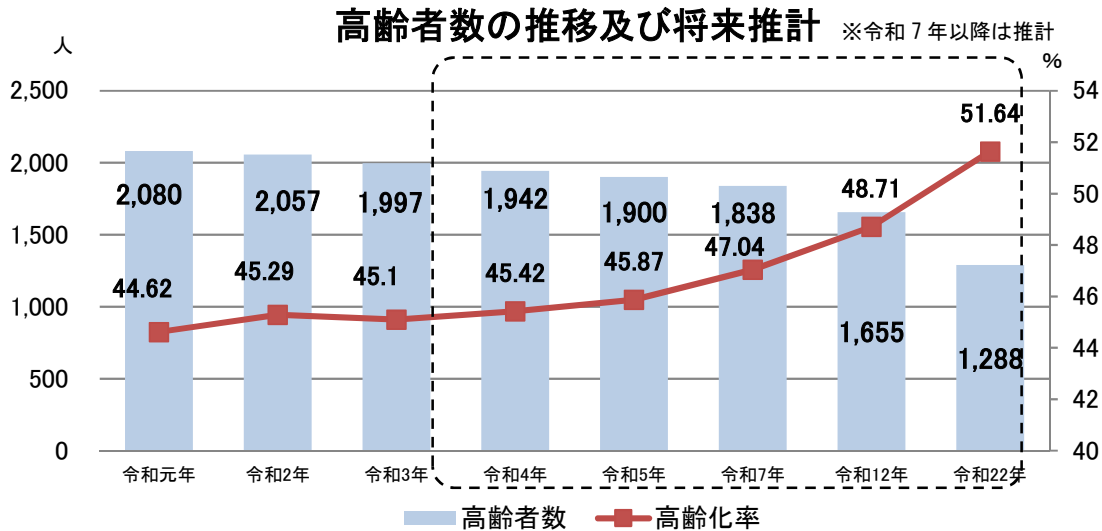
地域密着型サービスの指定、また、地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬を設定する際に町長に対して意見を述べるとともに、地域密着型サービスの質の確保、運営評価のほか、町長が地域密着型サービスの適切な運営を確保する観点から、必要であると判断した事項について協議を行います。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 総人口及び高齢者数

住民基本台帳人口によると、本町の総人口は令和5年9月末日現在4,130人です。このうち、高齢者数は1,879人で高齢化率は45.50%で年々上昇しています。総人口は3年後の令和8年には3,805人で高齢者数は1,801人、高齢化率47.33%、8年後の令和13年には3,303人で高齢者数1,615人、高齢化率48.89%と見込まれています。

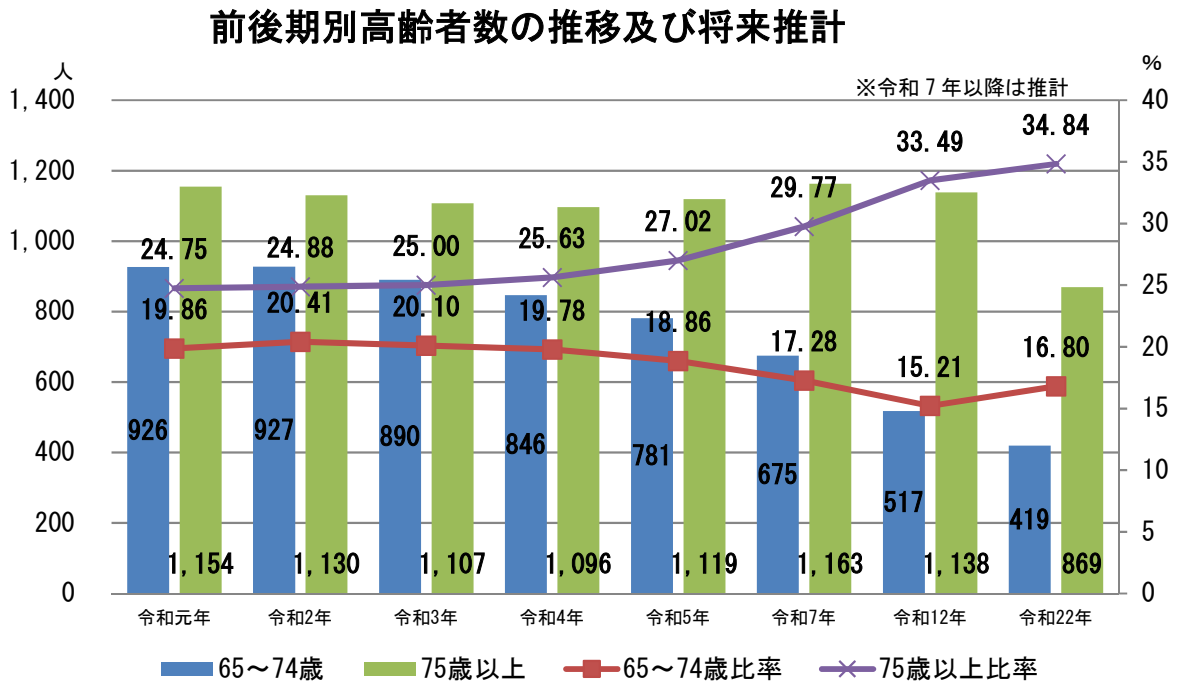




出展：津別町住民基本台帳人口、総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2. 前後期別高齢者数

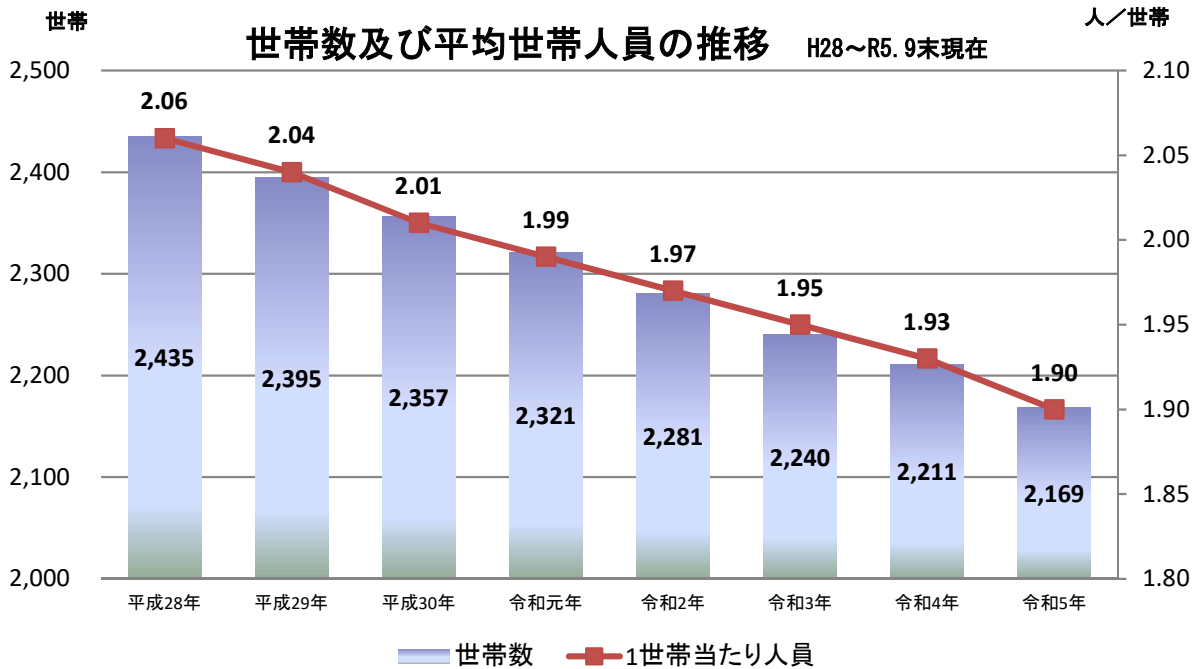
高齢者の内、要介護状態になりやすい75歳以上の後期高齢者数は令和5年9月末で1,114人です。総人口に占める後期高齢者の割合は27%台と、これまで上昇し続けてきましたが、65歳～74歳の前期高齢者数は、年齢別の人口ピークである団塊世代が、75歳以上となったことから、今後全体の人口と同じく減少していくことが見込まれています。



出展：津別町住民基本台帳人口、総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

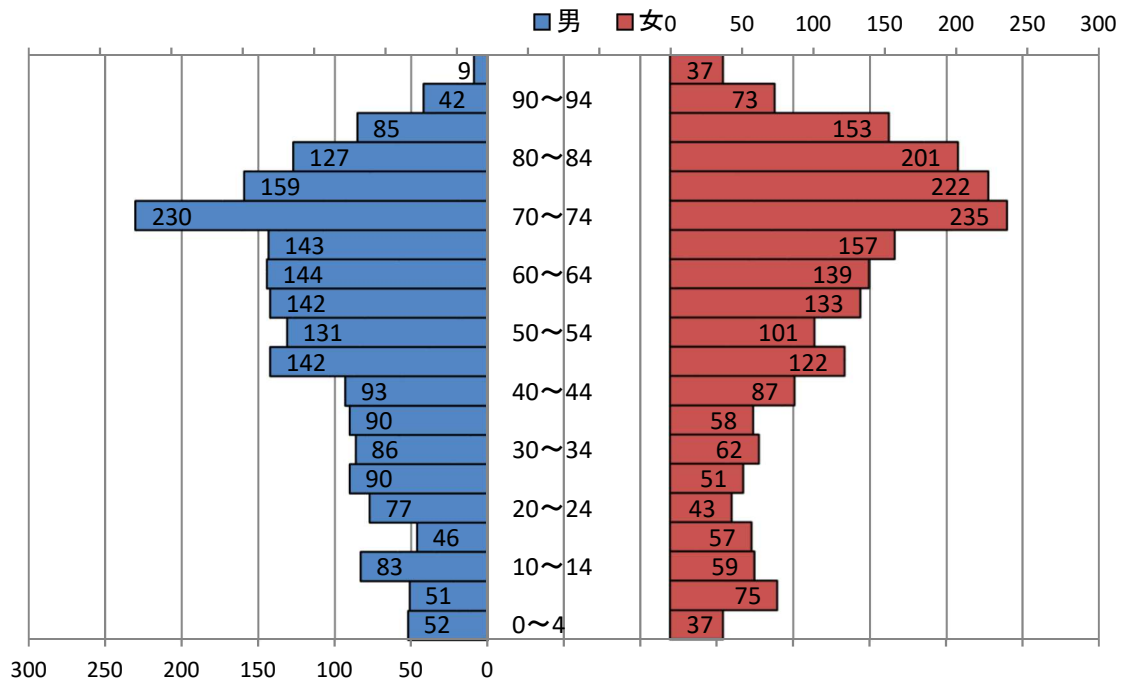
3. 世帯数及び平均世帯人員の推移

本町では60歳以下の人口が急激に少なく、全世帯数が減少しています。平成25年と令和2年を比べると248世帯の減となり、世帯人員も1.97人となっています。



出展：津別町住民基本台帳人口

人口ピラミッド R5.9.30現在



出展：津別町住民基本台帳人口

4. 高齢者がいる世帯の状況

本町の令和5年9月末日での「高齢者がいる世帯数」は1,317世帯で、3年前の令和2年3月末日より103世帯が減少しました。全世帯のうち高齢者がいる世帯は、60.72%を占めています。

その高齢者がいる世帯の中で、「高齢者単身世帯数」は603世帯で令和2年と比べ1世帯減少しており、全世帯のうち27.80%を占めています。これに「高齢者夫婦世帯数」を合わせた高齢者のみの世帯は989世帯で、全世帯の45.60%になります。

■ 高齢者がいる世帯の推移

(単位：世帯)

	平成29年3月末	令和2年3月末	令和5年9月末
① 高齢者単身世帯数	609	602	603
② 高齢者夫婦世帯数	507	443	386
③ その他の高齢者世帯数	366	375	328
高齢者がいる世帯(①~③)	1,482	1,420	1,317
世帯数	2,399	2,293	2,169

■ 全世帯に占める高齢者がいる世帯

(単位：%)

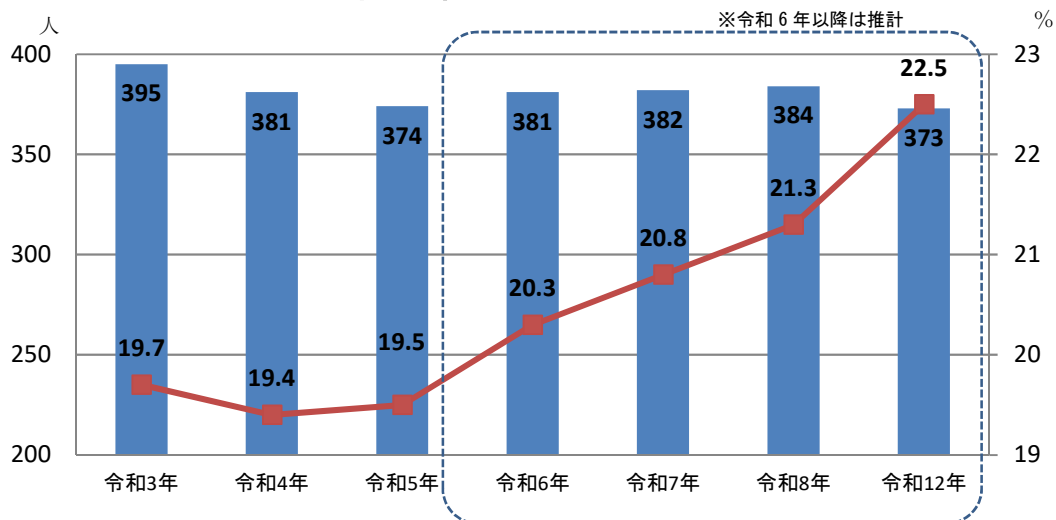
	平成29年3月末	令和2年3月末	令和5年9月末
① 高齢者単身世帯数	25.39	26.25	27.80
② 高齢者夫婦世帯数	21.13	19.32	17.80
計(①+②)	46.52	45.57	45.60
③ その他の高齢者世帯数	15.26	16.35	15.12

5. 要介護(要支援)認定者数の状況

本町の第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数は、令和5年3月末現在381人で、要介護認定率は19.4%です。介護予防・日常生活支援総合事業を平成28年度から実施し要支援認定者が減少し、それに伴い総体の認定者数が増となりました。しかし、高齢者数がピークを迎え、要介護状態になりやすい75歳以上の後期高齢者の割合が高いこともあり、要介護認定率の伸び率は少しずつ高くなり、令和8年には21%台、令和12年には22%台と見込んでいます。令和7年以降は団塊の世代が後期高齢者になることから急激な上昇を今から抑制していく必要があります。要介護認定者数は、3年後の令和8年が388人、10年後の令和12年が377人と見込まれています。

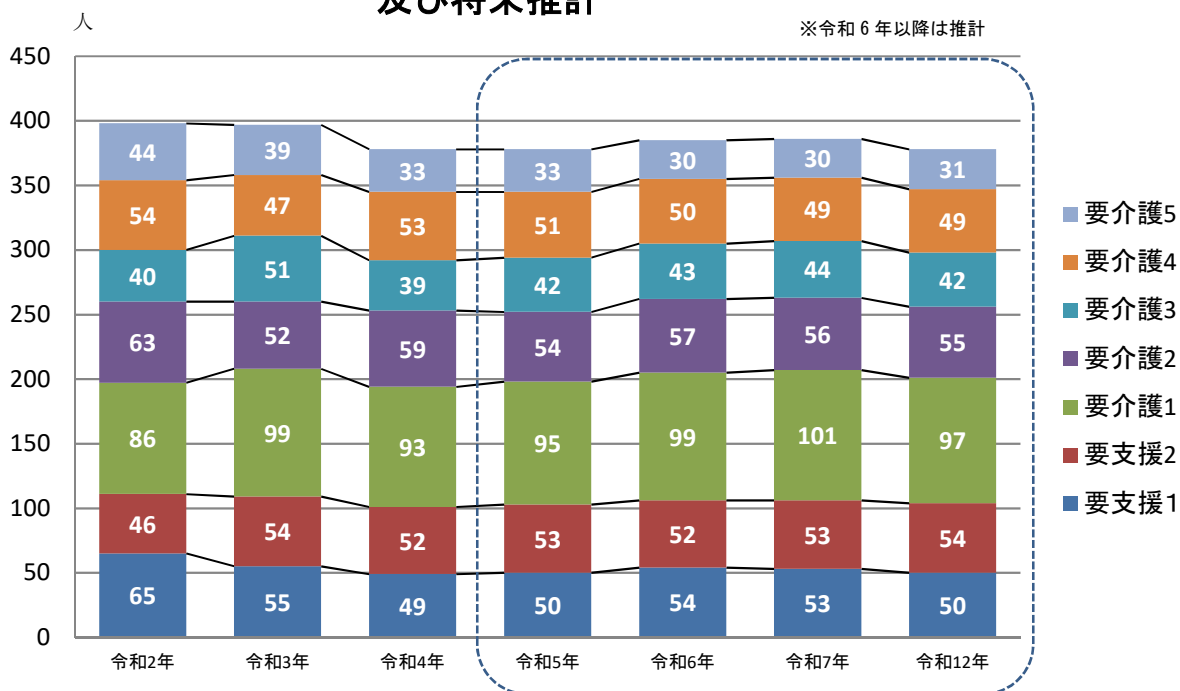
要介護認定者数の将来推計は、将来推計人口に令和2年度から令和4年度の実績をもとに算出した要介護度別の認定者数の伸び率を乗じて推計を行うとともに、今後の本町における施策を反映した推計となっております。

要介護(要支援)認定者数の推移 及び将来推計



出典：津別町介護保険事業実績、厚生労働省「見える化」システム施策反映値

要介護度別認定者数の推移 及び将来推計



出典：津別町介護保険事業実績、厚生労働省「見える化」システム施策反映値

■要介護（要支援）認定者数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 12 年度
総数	398	397	378	378	385	386	377
要支援 1	65	55	49	50	54	53	50
要支援 2	46	54	52	53	52	53	54
要介護 1	86	99	93	95	99	101	97
要介護 2	63	52	59	54	57	56	55
要介護 3	40	51	39	42	43	44	42
要介護 4	54	47	53	51	50	49	49
要介護 5	44	39	33	33	30	30	30
うち第 1 号被保険者数	390	393	373	374	381	382	373
要支援 1	63	53	48	49	53	53	49
要支援 2	46	54	52	53	52	53	54
要介護 1	86	99	93	95	99	101	97
要介護 2	61	52	58	53	56	55	54
要介護 3	38	50	39	42	43	44	42
要介護 4	53	46	51	50	49	48	48
要介護 5	43	39	32	32	29	29	29

65 歳以上に占める要介護（要支援）認定者の出現率（注）は、19.84%で管内 8 番目の状況です。（R5.1 末時点）介護保険制度が始まった平成 12 年度は 8.9%でしたが、平成 23 年度以降、出現率は高くなっています。令和 6 年度には 20%台、令和 12 年度には 22%台を超えていくことが推計されています。

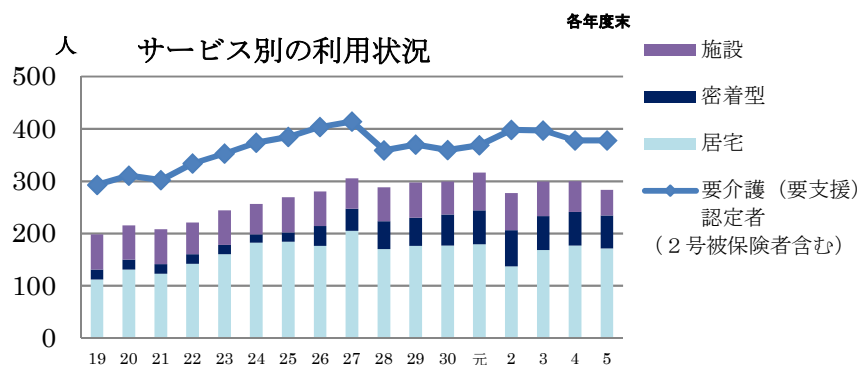
後期高齢化率は、管内では置戸町の次に高い 26.4%（令和 5 年 1 月末日現在住民基本台帳人口より）ですが、出現率は中間位に位置しています。

介護サービスの利用状況は、認定者数に比例しています。認定者の 8 割はサービスを利用し、その内、施設サービスは、施設数が限られていることから利用者数の大きな変動はありません。

		出現率	
全	国	19.35%	
全	道	20.91%	
オホーツク管内		19.86%	
津	別	町	19.84%

※令和 5 年 1 月分介護保険事業状況報告（暫定）より

（注）出現率とは、第 1 号被保険者数に占める要介護認定者数の割合のことをいう。



居宅サービスと密着型サービスの利用者は、平成 23 年度以降、認定者の 5 割以上の方が利用している状況です。

6. 高齢者保健福祉圏域の設定

高齢者保健福祉圏域は、「北海道地域福祉支援計画」における第 2 次保健医療福祉圏（概ね保健福祉サービスの完結を目指す地域単位）、「北海道医療計画」の第 2 次医療圏、医療介護総合確保促進法に基づく「北海道計画」の医療介護総合確保区域と同じ 21 の圏域としており、本町は北網圏域（北見市、網走市、大空町、美幌町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町、津別町）となります。

7. 日常生活圏域の考え方

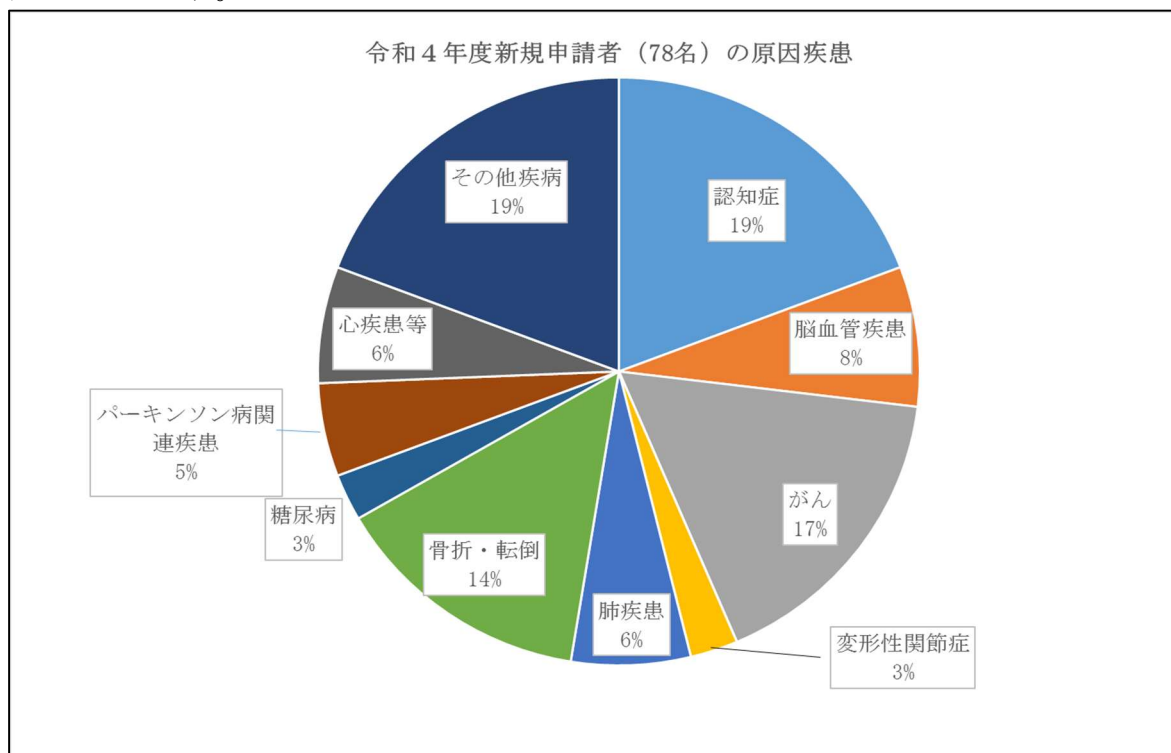
高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、日常生活圏域を設定しています。

第 9 期計画においても地域包括支援センターを中心に介護予防事業の充実や介護基盤整備を図っていくことから、津別町全域を一つの日常生活圏域として設定します。

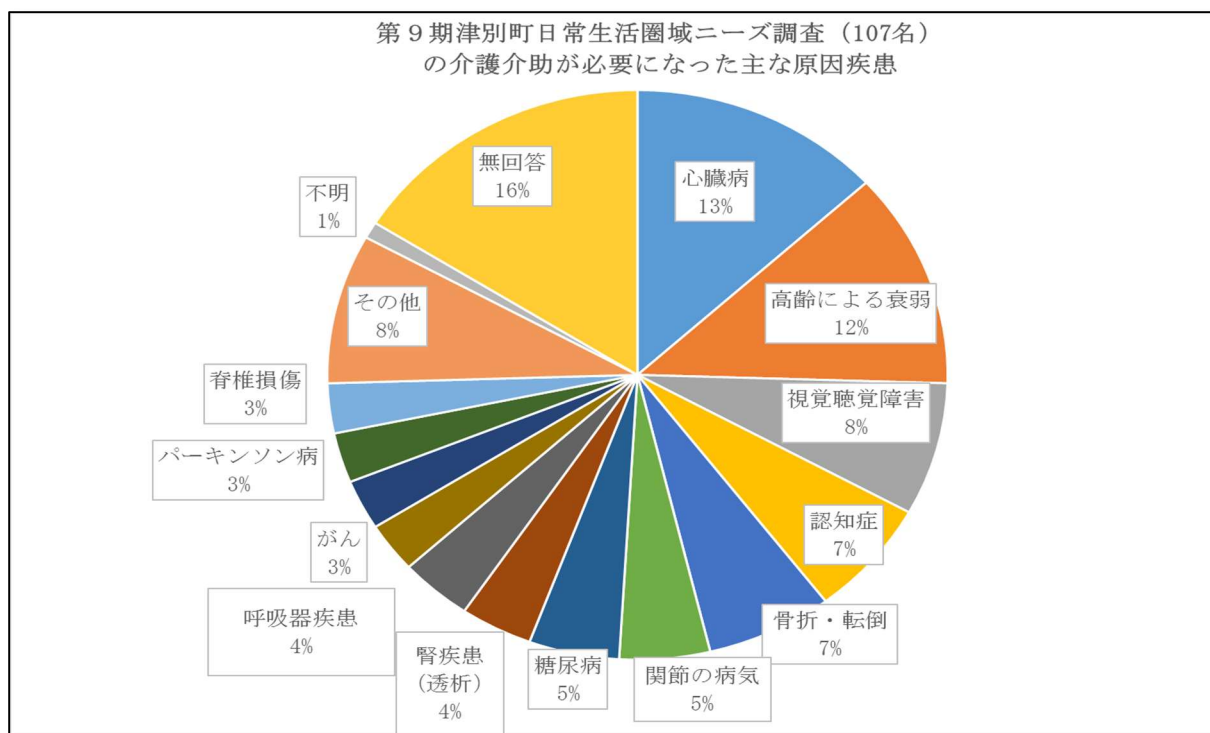
8. 介護保険事業計画見直しに伴う調査にみる高齢者及び介護者の状況

（1）介護が必要となった主な原因

令和 4 年度の新規申請者の原因疾患は、「認知症」、「転倒骨折」、「がん」の割合が高くなっています。



要介護認定を受けていない者に対し行った「第9期津別町日常生活圏域ニーズ調査」において、家族の介助・介護が必要になった主な原因疾患は、「心臓病」が最も高く、「高齢による衰弱」「視覚聴覚障害」「認知症」「骨折・転倒」が続いています。



出典：第9期津別町日常生活圏域ニーズ調査

（2）介護が必要となるリスク者の割合

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、それぞれの機能項目に該当する者の割合は、以下のとおりとなっています。

■リスク者の割合（調査票回収者 579 名中）

（単位：％）

	運動器	栄養	口腔	閉じこもり	認知	うつ	転倒
全体の割合	9.3	1.0	22.9	29.5	40.9	34.0	34.2
介助を受けている	25.0	4.2	41.7	37.5	62.5	62.5	33.3
介助は必要だが受けていない	40.9	—	47.7	61.4	56.8	50.0	56.8
介護・介助の必要無	5.9	1.0	20.0	26.7	37.6	30.9	31.9

※複数のリスクを持つ場合もある為、合計が100%にはならない

（3）介助・介護者の状況

在宅介護実態調査より、主に介護・介助を受けているのは子が51.6%で最も多く、それに次いで配偶者となっています。主な介護者は60代となっており、高齢者が高齢者を介護・介助しているケースが少ない結果となっています。

■主な介護・介助者（調査票回答者 64 名中）

	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他	無回答
割合	21.9	51.6	20.3	1.6	3.1	1.6	0.0

(4) 介護者が不安に感じる介護

在宅介護実態調査より、要介護度別に介護者が不安に感じる介護について、次頁の表のとおりとなっています。主に要支援1・2の方への不安は、外出時の付き添いと送迎。屋内の移乗移動に不安を感じており、要介護1以上から認知症への不安を持たれる方が特に多くなっています。

■主な介護者(調査票回答者 支1・2=18、要介護1・2=27、要介護3以上=6) %

	日中の排泄	夜間の排泄	入浴・洗身	外出付添等	認知症対応	食事準備等	その他家事	わからない	不安なし
支1・2	7.1	7.1	3.6	17.9	7.1	3.6	14.3	28.6	16.7
介1・2	18.5	22.2	14.8	7.4	40.7	18.5	3.7	7.4	16.0
介3以上	16.7	33.3	16.7	0	66.7	16.7	0.0	0	5.3

(5) 介護者の就労状況

在宅介護実態調査より、介護者の就労状況について、下表のとおりとなっています。単身世帯ではパート又はフルタイム、夫婦のみ世帯では働いていない方が多く、すでに定年を迎えた夫婦世帯が多いことがわかります。また、その他では子どもとの同居等で働いていない方も含め勤務形態が様々な方が介護している状況がわかります。

■就労状況別・世帯類型 %

	単身世帯	夫婦のみ世帯	その他
フルタイム勤務=21	28.6	0.0	71.4
パートタイム勤務=11	36.4	0.0	63.6
働いていない=28	3.6	32.1	64.3

■就労状況別・主な介護者の本人との関係 %

	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他
フルタイム勤務=21	0.0	66.7	23.8	4.8	0.0	4.8
パートタイム勤務=11	0.0	63.6	36.4	0.0	0.0	0.0
働いていない=28	48.3	31.0	13.8	0.0	6.9	0.0

(6) 主な介護者が行っている介護

在宅介護実態調査より、主な介護者が行っている介護については、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」と、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、「外出の付添いや送迎等」、の3つが就労状況に拘わらず介護内容の多くを占め、次いで「食事の準備(調理等)」が多くみられました。



第3章 サービス提供体制の現状と評価

1. 第8期計画の取組み状況

第8期計画では、「助け合い見守りで安心して住み続けられるまちつべつ」を基本とした考え方を継続し、「介護予防による自立支援・重度化防止」「地域包括ケアシステムの深化・推進」「高齢者の生活基盤の充実と活躍支援」「介護保険の安定的な運営」を重点施策として取り組んできました

(1) 介護予防による自立支援・重度化防止

・生活支援サービス（社会福祉協議会との連携）

地域の中で見守りが必要な障がい者や高齢者が安心して暮らすことができるよう、自治会単位の小地域を基盤として、地域住民の参加協力を得ながら、サロン活動や声掛け訪問等、地域に合わせた活動が行われるよう、一層の地域福祉の推進行ってきました。

また、平成27年度から実施の地域相互支援型自治体推進モデル事業について、『身近な福祉相談所「ぽっと」』は、現在4地区での活動が行われており、今後の拡充も含め自治会連合会や他の事業所とも連携して取組みを進めてきています。

・在宅福祉事業

社会福祉協議会が所管する在宅福祉事業については、以下の9つの事業を進めてきましたが、この間コロナ禍の影響で、取組みを見送ったり、再開を検討中のものもあります。今後コロナ禍新型コロナが5類に以降したことに伴い、感染状況をみながら事業の再開を進めていきます。

- ①給食サービス事業
- ②あんしん電話の設置事業
- ③男の料理教室
- ④ふれあい郵便事業
- ⑤介護器具のレンタル事業
- ⑥福祉有償運送事業

・介護予防サービス

事業対象者、要支援1・2の方に対しては、市町村が行う「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」において、訪問型サービス（従来の予防訪問介護）、通所型サービス（従来の予防通所介護）として事業を継続します。

また地域の実情に合った方法と介護保険財政の適正化を踏まえ、住民参加型の介護予防に資するサービス提供方法への移行を進めてきています。

地域の社会資源を活用した、多様な介護予防・生活支援サービスについて検討する「協議体」並びに、地域に不足するサービスの創出や、連携の体制づくりを担う「生活支援コーディネーター」が中心となり、各関係機関への支援・協働体制の充実・強化、また支え手となり得る住民に向けた啓蒙活動や養成研修等を実施し、多様な生活支援サービスを整備しています。

・健康づくり

生活習慣は将来の人生に大きく影響することから、各世代が有している健康の課題に合わせた健康づくりを目指します。

- ① 若い世代からの健康づくり
- ② 食生活からの健康づくり
- ③ 健康管理
- ④ 禁煙からの健康づくり
- ⑤ 口腔からの健康づくり
- ⑥ 心の健康づくり

・生涯学習活動の推進

本町では、近年における学習ニーズは専門的・多様化しており、社会教育分野では高齢者を含めた幅広い年齢層に、様々な学習の機会を提供しています。

また、体育施設にもトレーニングルームが増築整備され、社会教育事業では年間を通して様々なイベント・教室等が開催されており、今後も積極的な参加を促していきます。

民間団体の総合型クラブ「かるっちゃつべつ」の活動も充実しており、ご当地体操「かるっちゃSTEP」の普及も推進しています。

高齢者の文化・スポーツ活動を通じた生きがい・健康づくりを促進するため、多様なニーズに対応した文化・スポーツ活動への取組みを今後も支援していきます。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う「地域包括支援センター」では、医療機関、介護保険サービス事業所、社会福祉協議会、地域住民・団体、民生委員・児童委員協議会、民間事業者といったあらゆる団体、組織との連携を図ることで、高齢者自らが社会の構成員として誇りを持ち、その人らしい自立した生活を送ることができるよう支援していきます。

また、当センターが開催する地域ケア個別会議や日常の個別ケースの相談対応においてもあらゆる団体等と連携を図り、ネットワーク機能の向上を図りました。

(3) 高齢者の生活基盤の充実と活躍支援

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、ニーズの把握を行いながら、その状況に応じた住まいの住み替えができる町になるよう、施設・住宅の整備の検討、介護保険サービスの充実や生活支援サービスの充実、住民相互の支え合いの仕組みづくりを推進しています。

(4) 介護保険の安定的な運営

介護保険制度の安定的な運営を図るため、地域住民、介護従事者、介護サービス事業所、民間企業、NPO等の関係者が制度を理解するための普及啓発や、低所得者等に対する介護保険料の負担軽減などの取組みを進めてきていました。

また介護保険財政の安定化やサービス提供体制の確保のために介護サービス費用等の適正化を進めています。

更にまた介護人材の確保に対して、町としても引き続き取組みを進めていきます。

2. 介護保険事業の状況

(1) 対象者の推移

総人口の減少はほぼ計画値。65歳以上の第1号被保険者数は計画より少ない状況でした。

■第8期介護保険事業における対象者の計画と実績

(単位:人、%)

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画A	実績B	B/A	計画A	実績B	B/A	計画A	実績B	B/A
総人口	4,328	4,362	100.8	4,223	4,260	100.9	4,118	4,130	100.3
65歳以上	2,056	2,012	97.9	2,015	1,963	97.4	1,971	1,912	97.0
65～74歳	856	871	101.8	811	828	102.1	765	769	100.5
75歳以上	1,200	1,141	95.1	1,204	1,135	94.3	1,206	1,143	94.8

注:各年度9月末実績

(2) 要介護(要支援)認定者の推移

要介護(要支援)認定者数については、要支援では平成28年度より始まった新しい総合事業の影響もあり、要支援段階から重度化を防ぐ取組を実施したため要支援者が計画値より令和3年度で2割、令和5年度で1割程度上回っています。要介護においては計画値より令和3年度で3%、令和5年度で0.4%上回り、ほぼ計画値通りの認定者数で推移しています。

■第8期介護保険事業における要介護（要支援）認定者の計画と実績（単位：人、%）

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画A	実績B	B/A	計画A	実績B	B/A	計画A	実績B	B/A
要支援認定者	96	119	124	97	113	116.5	94	103	109.6
要介護認定者	272	283	104.0	278	287	103.2	281	282	100.4
合計	368	402	109.2	375	400	106.7	375	385	102.7

注：各年度9月末実績

（3）総給付費の推移

総給付費は、3ヶ年とも在宅サービスが計画を大きく上回り、居宅サービスはほぼ計画どおり。施設サービスについては計画を下回り、全体でも大きく下回りそうです。

計画を下回った施設サービスの主な要因としては、入所者の入院による異動が多い、町外保険者による住所地特例者の割合が多い、コロナ過に入り施設サービスから在宅サービスを選択する被保険者の増などの複合的要因によるものと考えられます。

■第8期介護保険事業における総給付費の計画と実績（単位：千円、%）

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画A	実績B	B/A	計画A	実績B	B/A	計画A	実績見込B	B/A
在宅	208,345	283,445	136	209,002	277,467	132.8	214,365	262,280	122.4
居住系	79,727	81,410	102.1	80,304	85,278	106.2	80,304	85,777	106.8
施設	229,705	227,315	99	232,834	198,086	85.1	232,834	153,942	66.1
合計	517,777	592,170	114	522,140	560,831	107	527,503	501,999	95

注：各年度末実績（令和5年度は推計）

3. 第9期計画に向けた課題

(1) 介護予防による自立支援・重度化防止

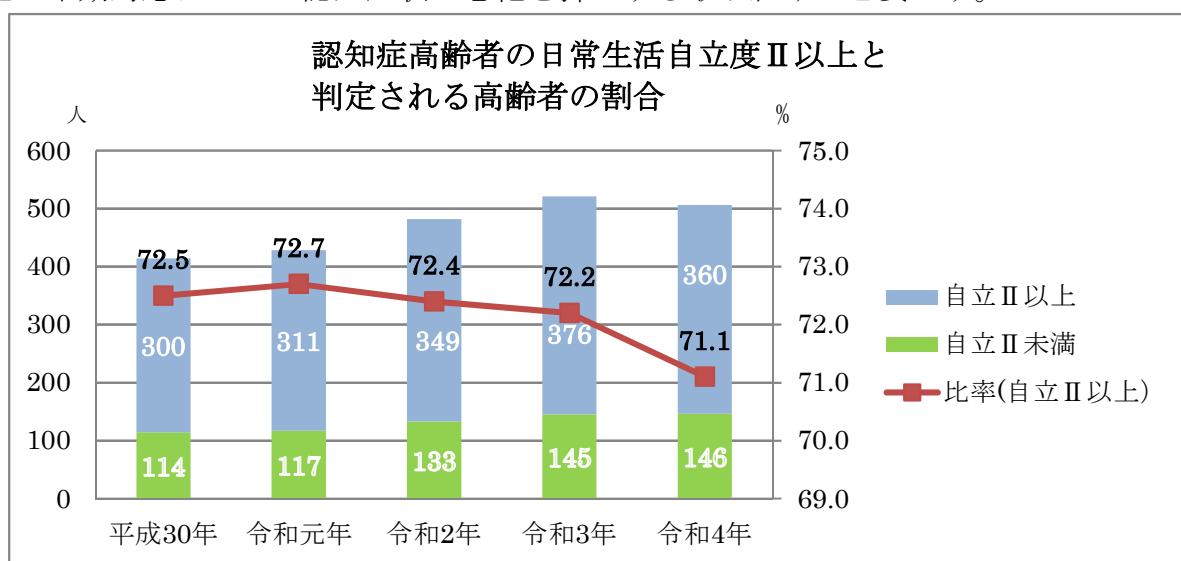
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、この1年間に転んだことがない方は594名中381名で、「何度もある」「1度ある」と回答した方は、594名中146名、転倒に対する不安が「とても不安である」「やや不安である」と回答した方は、594名中266名と全体の半数弱の方が不安を持っていることが分かりました。

また外出を控えている問いに「はい」と回答した方の理由から、「足腰の痛み」などから外出を控えている現状があり、このような状況が閉じこもりにつながっていることが分かりました。

さらに同調査結果によると、将来希望する住まいについても、「現在の住宅」が全体の76.6%を占め、多くの方が将来も住み慣れた自宅に住み続けたいと考えています。年齢を重ねれば、いつか介護サービスを受ける時がくるのは致し方ないことかもしれません。ですが可能な限り長い間、家族と一緒に自宅に住み続けたいと考える方は多く、その為には現状が悪化する前の予防として、運動する機会の創出、身近に歩いて通える場、その移動に対する支援について検討し展開していくことが必要になっています。

(2) 認知症高齢者の現状

要介護（要支援）認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上（認知機能低下）の認定者数は、平成30年300人、令和元年311人、令和2年349人となっており、令和3年は376人、令和4年では360人と増加傾向がみられます。認定者全体の人数も増えてきている為、比率は70%台で高止まりとなっていますが、今後の高齢者数の推計なども考慮すると、如何に自立度を下げずに維持していくか、早期発見・早期対応によって認知症状の悪化を抑止する取り組みが必要です。



出典：見える化システム、令和4年10月末日実績

(3) 高齢者の社会参加と地域での支え合いの必要性

認知症高齢者の増加や高齢者の独居・夫婦世帯が増加し、日常生活の困り事が増加すると見込まれます。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からも社会参加の機会が少なくなっている現状もあります。津別町地域福祉計画にある、閉じこもっている高齢者への声かけや安否確認を地域・自治会で支え合う仕組みが少しずつ広がりはじめており、年をとっても活躍できる場づくりが必要であると分析しています。

(4) 高齢者住まいのニーズ

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、594名・85.2%の方が一戸建てで生活され、住み慣れた自宅での生活を望まれています。一方で、福祉有償運送が平成29年度から、コミュニティバス「花バス」が令和3年12月から開始され、買い物や通院等の移動手段については一歩前進した一方、冬季間の除雪や独居高齢者の服薬確認など生活を支えるサービスの確保は課題となっています。そのような中から、日常的なサポートを受け安心して暮らすことができるよう高齢者のニーズに応じた住まいとして、空き家の利活用が注目されており、大きな施設を整備・維持することと比較しコスト面でのメリットがあります。本町でも空き家対策協議会が設置されたことから関係部署と連携を図り、今後の高齢者や要介護認定者の増加に伴い、介護状態に応じた住まい選びができる住環境の検討が必要となります。

(5) 介護サービスの安定的な提供

・介護保険サービスにおける人材確保について

介護サービス事業所ヒアリングにおいて、各事業所からの主な要望としては、人材確保（介護福祉士、看護師、ケアマネジャー、事務員等）が挙げられます。介護福祉士の不足については、従前から見込まれていた問題です。津別町では東川町の北工学園（外国人介護人材育成支援協議会）と連携しながら、外国人介護福祉士の就労支援を進めてきています。また、就労後の就労支援金等の支援制度も進めてきています。ですが労働人口の減少の問題は、介護福祉士に限らない状況に移ってきており、今後介護サービス事業所全体の人材確保について、検討が必要になります。

・特別養護老人ホーム いちいの園の建替えについて

恵和福祉会が経営する特別養護老人ホームいちいの園については、平成26年に津別町から経営移譲を受けて以降、居宅介護支援事業所、デイサービスセンターと共に、津別町の介護保険サービスの中核を担う施設となっています。ですが建設から今年で41年を経過することから施設の老朽化が進んでおり、また建物も古い設計であることから冷暖房の運用や、昨今のコロナ過に始まる感染症対策についても苦慮している状況です。津別町では社会福祉法人恵和福祉会と連携し、第9期中の着工を目途に建て替えについて協議を進めているところです。入所者様が安心して快適に過ごせるよう、またご家族が安心してご両親様をお預けできるよう、施設サービスの提供体制を確保し、計画を進めていきます。

第4章 計画推進のための基本的事項

1. 基本理念

第9期計画は、団塊世代が75歳以上になる2025（令和7）年を迎え、今後の要介護認定者数の急激な増加（認定率の急激な上昇）が見込まれると同時に、人口減少とともに支える世代が減少していく本町において、第8期計画の地域福祉計画の基本理念を継承しながら、持続可能な介護保険制度の基盤を整備していきます。

また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、サービス提供事業者や医療機関、社会福祉協議会、国や北海道との関係機関、地域の各種団体、地域住民との連携協力しながら取り組んでいきます

**助け合い見守りで
安心して住み続けられるまちつべつ**

2. 基本目標

第9期計画の基本目標は、次の4つとします。

（1）介護予防による自立支援・重度化防止

明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者一人ひとりが健康で生きがいを持ち、充実した豊かな生活を送れることが大切です。全ての住民が「健康」の大切さを理解し、自分らしい充実した生活を送ることができるよう、従来 of 検診や相談等の保健事業の推進、自主的な健康づくりを支援し気軽に行える通いの場の創出を推進すると共に、介護状態になることを事前に防ぐことを目的とした各種介護予防事業に取り組めます。

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進

津別町では、2040年は高齢化率が51.64%と見込まれ、要介護状態になりやすい後期高齢者数が34.84%を占めることから、今後も「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」のサービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを推進し、高齢者の地域生活を支えていきます。

町では、高齢者だけではなく、障がい者や子育て世帯、生活困窮者など、誰もが住み慣れた地域でお互いが支え合い、自立し安心して暮らしていくことができる地域共生社会の実現を目指していきます。

地域共生社会の理念とは、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会とがつながり、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、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方です。

地域共生社会の実現に向け、津別町では、包括的な支援体制の整備を行ってきています。今後は、さらに新たに重層的支援体制整備事業を実施し、既存の支援機関や地域資源、ノウハウを最大限活用することにより、本人や世帯が抱える地域生活課題の解決に資する包括的な伴走支援体制を構築していくことを目指します。

また、認知症高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、国が策定した「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)に基づき、容態に応じて切れ目なく医療・介護等が提供される取組みを進めます。

(3) 高齢者の生活基盤の充実と活躍支援

豊富な経験や知識、技術を持った高齢者が、健康で、明るく、積極的に社会参加していけるよう、健康づくりの推進とともに、外出支援等による孤立化の防止、虐待の発生防止など権利擁護対策の推進など、高齢者の生活基盤の充実を図るための取組みを進めます。

また、今後、高齢化が進行していく中で、地域における多世代間の理解や助け合いが必要になることから、年齢に応じた特性や強みを理解しながら、意欲ある高齢者が働き続けられるよう就業機会の拡大に努めるなど、高齢者が一層活躍できる環境を整備していきます。

さらに、地域住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、高齢者のみならず、子どもや障がい者など全ての人々が地域の暮らしに生きがいを持てる地域共生社会の実現に向けて取組みを進めます。

(4) 介護保険の安定的な運営

人口減少と併に支える世代も急激に減少していく中で、第9期中に団塊の世代が75歳以上となり、要介護認定率の急激な上昇についても避けられない厳しい状況下においても、将来に渡って介護保険制度の安定的な運営を図るため、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズを適切に捉えて、介護保険財政の安定化に努めます。

地域住民、介護従事者、介護サービス事業所、民間企業、NPO等の関係者が制度を理解するための普及啓発や、低所得者等に対する介護保険料の負担軽減などの取組

みを進めます。

介護保険財政の安定化やサービス提供体制の確保のために介護サービス費用等の適正化を図ります。

また、将来確実に増加する介護サービス需要に対し、不足するであろう介護人材についても、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善や外国人材の受入環境の整備など、町内外の事業者と連携し総合的に取り組みを進めます。

安定的な介護保険サービスを提供できる体制確保の為、町内の施設設備の整備、老朽化が進んでいる特別養護老人ホームいちいの園の建替え等、インフラ整備についても進めていきます。

3. 計画推進の基本方針

助け合い見守りで安心して住み続けられるまちをつべつ

1 介護予防による自立支援・重度化防止

- 生活支援サービス
- 介護予防サービス
- 健康づくり
- 生涯学習活動の推進

2 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域包括支援センターの機能強化
- 重層的支援体制整備事業の実施
- 地域ケア会議の推進
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 高齢者虐待に対する取組み

3 高齢者の生活基盤の充実と活躍支援

- 高齢者のニーズに応じた住まいの確保
- 高齢者の権利擁護
- 災害時における要援護者の支援
- 高齢者の積極的社会参加
- 人材活用センターの推進

4 介護保険の安定的な運営

- サービス提供基盤の計画的な充実
- 低所得者対策の推進
- 給付と費用の適正化の推進
- 適切な事業者指導と経営支援
- 計画の推進管理
- 介護人材の育成と確保



第5章 計画推進のための具体的取組

1 介護予防による自立支援・重度化防止

● 生活支援サービス（社会福祉協議会との連携）

（1）小地域ネットワーク活動の推進

地域の中で見守りが必要な障がい者や高齢者が安心して暮らすことができるよう、自治会単位の小地域を基盤として、地域住民の参加協力を得ながら、サロン活動や声掛け訪問等、地域に合わせた活動が行われるよう、一層の地域福祉の推進を図ります。

また、平成27年度から実施の地域相互支援型自治体推進モデル事業について、旭町第3自治会・活汲中央自治会のモデル地区で実施している『身近な福祉相談所「ぽっと」』は、住民の担い手と専門職の協働による総合相談体制で、地域の見守り活動に大きな効果が現れています。平成30年度以降は、豊永第3自治会、緑町第2自治会が加わり、現在4地区でぽっとの活動が行われており、今後の拡充も含め自治会連合会や他の事業所とも連携して取組みを進めていきます。

● 在宅福祉事業

① 給食サービス事業

食事の用意が困難な独居高齢者や虚弱高齢者に対し、ボランティアによる週2回（火・金）の配食サービスを行っており、これと併せて安否確認も同時に行っています。

令和4年度は実人数76人の利用があり、20人のボランティアが活動に参加しています。今後も利用者ニーズを把握しながら、適切な給食サービスの提供に努めていきます。

② あんしん電話の設置事業

独居高齢者や障がい者の急病や災害緊急時の迅速かつ適切な対応を図るため、あんしん電話の設置や使用料の一部助成を行っています。令和4年3月末現在で4人の自宅に設置していますが、今後は、第1報が消防署に直接通じる町の緊急通報システムへの移行を引き続き進めていきます。

③ 男の料理教室

60歳以上の男性を対象に、料理の楽しさと高齢者に適した食生活の改善を目的に男の料理教室を開催しています。令和元年度までは年2～3回の開催をしていましたが、2年度以降は新型コロナ感染拡大防止のため中止しています。今後に向けては開催に向けて検討を行います。

④ふれあい郵便事業

町内在住の80歳以上ひとり暮らし高齢者を対象に、ボランティアグループが作成した絵手紙を配布しています。令和4年度には毎月約180人に届けています。このうち11自治会では福祉委員が配布し、他は郵便局員が声掛けしながら手渡しで行っています。

⑤介護器具のレンタル事業

在宅介護に必要な介護器具に関する情報提供と合わせ、車いすの貸し出しを行っています。

⑥福祉有償運送事業

要介護高齢者や障がい者の通院や社会的交流を図るための足を確保するため、平成29年7月から福祉有償運送事業を開始しました。令和5年3月末で登録者230人となり、車両4台（1台は予備）で月平均47.3人が利用。令和4年度では延べ2,734回の利用となり、要介護高齢者や障がい者の足の確保を行ってきました。今後も町内病院を始め北見市、網走市、美幌町の病院通院等への利用増が見込まれることから登録運転手の確保など対応を進めていきます。

● 介護予防サービス

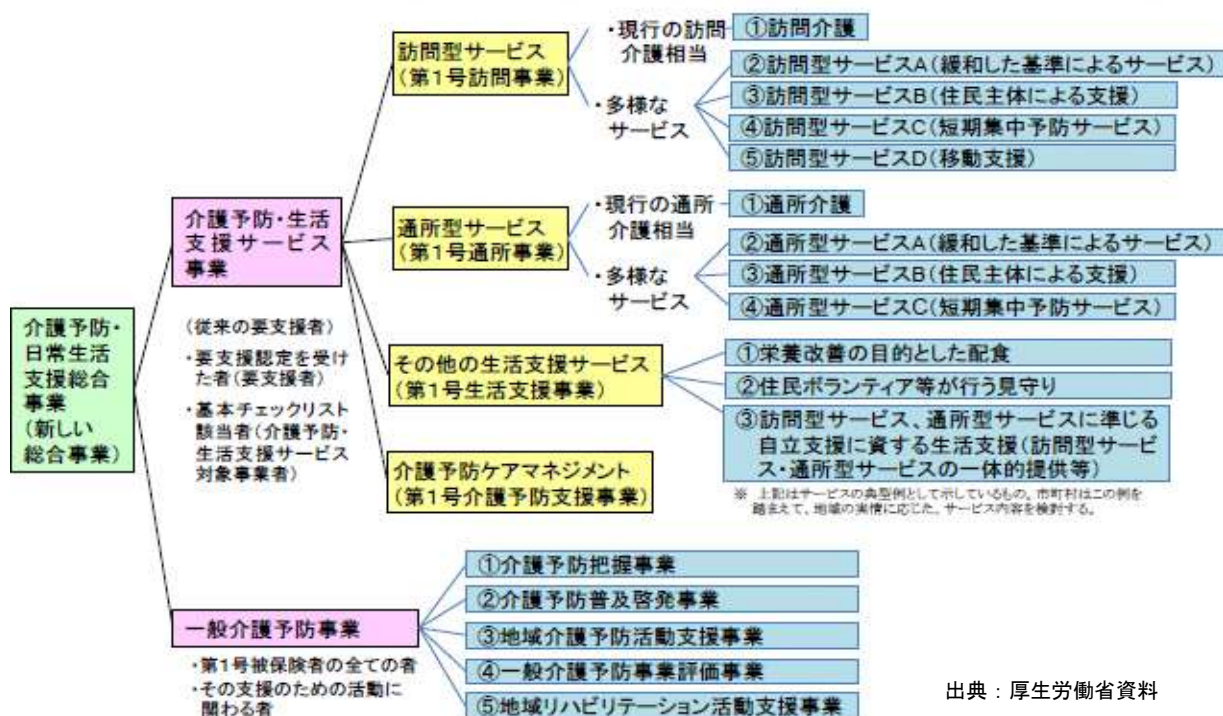
（1）介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施

これまでの要支援1・2の方に対して全国一律の予防給付として提供されてきた訪問介護（ホームヘルプ）・通所介護（デイサービス）においては、市町村が地域支援事業へ移行し、本町では平成28年4月1日より、みなし型サービスとして事業を開始しました。

従来の要支援認定を必要とする介護保険サービス（通所リハビリ、訪問看護、短期入所介護、福祉用具貸与等）を併用しない場合は、基本チェックリスト等を基に本事業対象者であるかを判定し、迅速なサービス利用を支援します。

また本事業は、今後地域の実情に合った方法と介護保険財政の適正化を踏まえ、住民参加型の介護予防に資するサービス提供方法への移行を目指します。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



(2) 多様な主体による多様な介護予防・生活支援のサービスの充実

地域の社会資源を活用した、多様な介護予防・生活支援サービスについて検討する「協議体」並びに、高齢者のニーズに応じたサービスのマッチングを行う「生活支援コーディネーター」を、津別町社会福祉協議会に配置しています。本町ならではの充実した生活支援サービスの体制構築へ向けて、サービスを運営・実施する各関係機関への支援・協働体制の構築、及び支え手となり得る住民に向けた啓蒙活動や養成研修等を実施。多様な生活支援サービスを整備を進めていきます。

(3) 住民主体の介護予防の推進

津別町では要介護認定の原因疾患として、認知症、転倒骨折によるものが上位を占めています。これらの疾患へ移行する前段の「フレイル(生活不活発病)」を予防するため、周知・啓もうに努めながら、住民自らが主体的に介護予防に取り組めるよう取り組んでいきます。

具体的には、現在地域の中で展開している『ふれあいサロン活動』や、『いきいき百歳体操』などの住民主体の通いの場について、介護予防に資する内容の充実に向け、リハビリテーション専門職等との連携を図っていきます。

また、高齢者はこれまでの支える人という考え方ではなく、支える側の人材としての活躍が期待され、お互いに支えあう地域が求められています。また高齢者が培ってきた経験や知識を活かし、生きがいを感じながら、いきいきと活躍できるボランティアや社会参加の機会を増やしていきます。

● 健康づくり

日本では、生活様式の変化にともない、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が増えており、津別町においても同様の傾向がみられています。生活習慣病が起因している脳梗塞や認知症の発症により、介護が必要な状態になる場合があることから、健康づくりや疾病予防が重要となります。また、健康づくりの支援の推進、住民の健康水準の向上、早世の減少、健康寿命の延伸、QOL（生活の質）の向上を目指すため、個々の取り組みだけでなく、健康づくりを地域全体で支援する環境づくりが求められています。また、介護予防・フレイル対策や生活習慣病などの疾病予防・重症化を一体的に実施する仕組みづくりを実施していく必要があります。

（１）若い世代からの健康づくり

健康づくりは、若い世代からの規則正しい生活習慣が重要ですが、20～30歳代は健康よりも自分の趣味や子育て、仕事を充実させたいと願う世代であり、生活習慣病予防の意識が高くないのが現実です。若い世代は、検査値の異常や生活習慣病の発症は少ないのですが、生活習慣病の芽が出始める頃であることを周知していくことは大切です。そして、40～50歳代の時は生活習慣病が徐々に発症し、健康に対する意識や関心が高まる時期ですので、病気が発症する前に食事、運動、喫煙等の生活習慣を見直すための知識の普及や環境づくりが大切です。65歳以上の高齢世代は、健康に対する関心は高くなるものの、生活習慣病や膝痛、腰痛等で通院する人が増加してきます。70歳代半ばになった時に、自分らしく元気に過ごす方と介護が必要になる方に二極化していく傾向があり、個人差が大きいのが現状です。

生活習慣は将来の人生に大きく影響することから、各世代が有している健康の課題に合わせて健康づくりができることを目指します。

（２）食生活からの健康づくり

健康づくりには栄養が深く関係しており、自分の食事の適量を知り、栄養バランスを整えていくことが大切です。町民の食生活の現状では、野菜を食べる量が少なく、お菓子の摂取量が多いという状況があることから、食事に野菜を多く取り入れることに重点をおく必要があります。また、20～30歳代の若い世代には朝食の欠食が多く、子どもの中でも朝食をとらない現状もみられています。このことから、子育てが始まる親世代から食生活を意識できる取り組みを目指すとともに、あらゆる世代に合わせた栄養バランスを考えた健康づくりを推進していきます。

（３）運動からの健康づくり

「膝や腰の痛み」が原因で介護が必要になる方が増えている現状があります。運動は、筋力を保ち体重増加の予防にもなることから、膝や腰の痛みを予防するためには効果的であり、痛みを感じ始める前の壮年世代からの運動習慣が大切になります。

本町では町内の移動でもすぐに車を使う方が多いことから運動不足になりやすい状況です。血糖値の高い方の特徴として、本町では肥満の方は少なく、どちらかと言えば運動不足が原因の一つになっている状況もあります。

自分の体力と年齢にあった運動を見つけ、続けていけるような取組みを推進していきます。

(4) 健康管理

本町においても全国同様に、死亡原因の第1位はがんとなっています。また、がんが原因で要介護となる方もいます。町のがん検診受診率は20～30%と低い状況で、2人に1人はがんにかかる時代であることから、がん検診で早期に発見することが重要です。また、がん検診の精密検査受診率が高くない現状があるため、精密検査受診率100%を目指していきます。

生活習慣病に関する特定健診受診率（津別町国民健康保険被保険者）は約27%前後と横ばい傾向です。特定健診は、生活習慣病が悪化する前に気が付くことができることから、今後も受診率向上を目指していきます。また、本町的生活習慣病の通院状況では「高血圧」が最も多く、健診においては「血糖値」が高い方も多いのが特徴です。これらが影響する循環器系の病気や腎臓病などを防ぐために、医療機関とも連携を図りながら予防の取組みを推進していきます。

後期高齢者健診は、健診を受けることが難しい健康状態の方も含まれる中の受診率ですが、6%程度とかなり低い状況です。受診率を向上させるほか、高齢者の健康実態を把握して、現状に合った健康づくりを検討していく必要があります。

(5) 禁煙からの健康づくり

本町の死亡原因は、全国同様に、がん、心疾患、脳血管疾患が上位を占めています。たばこはがんの発症に関与するだけでなく、動脈硬化に強く影響し、生活習慣病、脳血管疾患、心筋梗塞等の虚血性心疾患の原因となります。

また、高齢になった時にたばこが原因で肺気腫となり、心身の衰えにより閉じこもりの生活や介護が必要な状態になる方もいます。これらを予防するためには、最初からたばこを吸わない生活習慣や禁煙を始めることが大切です。町内では分煙施設も増えてきていますが、敷地内禁煙の施設は少ない状況です。まずは公共施設から敷地内禁煙に取り組めるように推進するとともに、町内の施設・商店等に「空気のきれいな施設」認証制度の推進を図ります。

(6) 口腔からの健康づくり

大人が自分の歯を失う原因の多くは歯周病です。歯周病は普段の歯磨きが適切であれば十分に予防できますが、定期的な歯科受診も大切です。

高齢者になり自分の歯を失い義歯になると、食べにくさから低栄養の問題もでてきます。大人になると歯の関心が薄れる傾向があることから、歯周疾患を早期に発見し、

歯周病を予防する対策を推進していきます。また、子どもの時からむし歯を予防することは、将来的に失う歯の本数を減らすことに効果があることから、幼少時代からの取り組みが重要です。

(7) 心の健康づくり

全国的に精神疾患で通院する方が増えている現状があり、本町でも、うつ病を始めとする心の病気を抱える方が増えています。子育て中の母親の育児不安による悩み、小中高校の成長段階にある子どもの心の問題、青年世代では進学や就職を機に抱える心の不調、壮年世代は仕事や家庭での役割責任による心の悩み、高齢世代ではうつ病が原因で閉じこもりの生活の結果、認知症を発症する方もいます。また、本町の自殺の現状においては、男性では30～40歳代、女性では70歳代以上に自殺死亡率が高い傾向があります。

このように心の健康は、世代や原因、背景が多岐に渡りますが、各世代に応じた相談支援体制をつくることが大切です。

● 生涯学習活動の推進

本町では、近年における学習ニーズは専門的・多様化しており、社会教育分野では高齢者を含めた幅広い年齢層に、様々な学習の機会を提供しています。

また、体育施設にもトレーニングルームが増築整備され、社会教育事業では年間を通して様々なイベント・教室等が開催されており、今後も積極的な参加を促していきます。

民間団体の総合型クラブ「かるっちゃつべつ」の活動も充実しており、ご当地体操「かるっちゃ STEP」の普及も推進しています。

高齢者の文化・スポーツ活動を通じた生きがい・健康づくりを促進するため、多様なニーズに対応した文化・スポーツ活動への取り組みを今後も支援していきます。

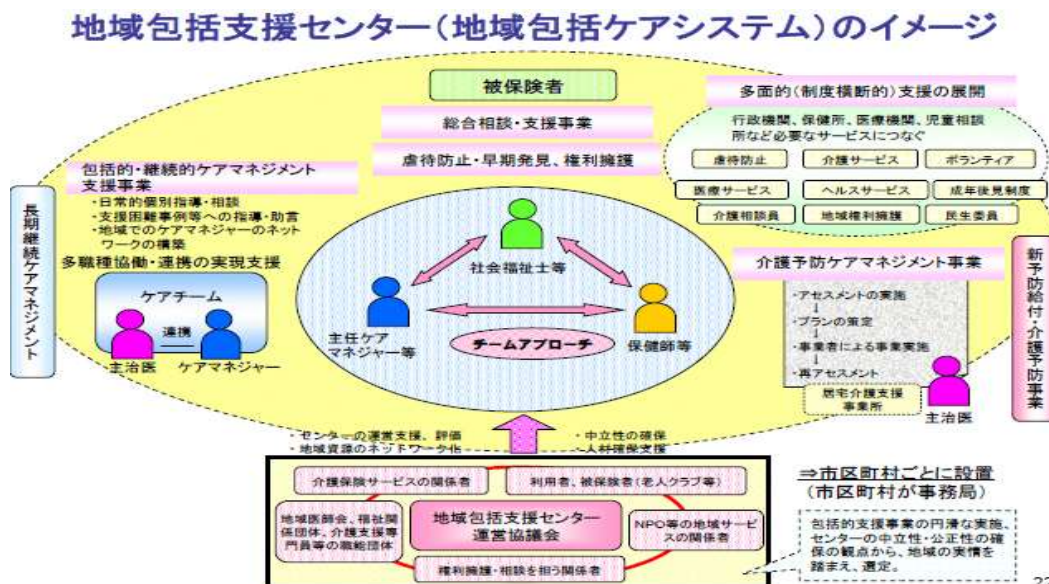
2 地域包括ケアシステムの深化・推進

● 地域包括支援センターの機能強化

本町では、地域住民や関係機関との連携により、支援を必要とする高齢者を早期に把握する中で、その自立や尊厳を支援する体制の整備と、地域包括支援センターを直営で設置し、本町における地域ケアの中核を担う機関として活動を行っています。

地域包括支援センターでは、医療機関、介護保険サービス事業所、社会福祉協議会、地域住民・団体、民生委員・児童委員協議会、民間事業者、警察、消防といったあらゆる団体、機関との連携を図ることで、高齢者自らが社会の構成員として誇りを持ち、その人らしい自立した生活を送ることができるよう支援していきます。また、当センターが開催する地域ケア会議や日常の個別ケースの相談対応においても各関係機関と連携を図り、ネットワーク機能の向上を図っています。

今後も高齢化率の上昇や認知症高齢者の増加はもちろんのこと、価値観の多様化に伴い個々が抱える問題も多様化・複雑化していくことが予想されます。当町が直面する課題に対応し、住み慣れた地域での生活をできる限り継続して支えるためには、医療・福祉・介護関係機関等の専門職による個々の高齢者やその家族への対応だけでなく、当センターにおいても、地域住民が支え合う地域づくりに取り組む必要があり、今後も地域包括支援センターの機能強化を図っていきます。



出典：厚生労働省資料

● 重層的支援体制整備事業の実施

津別町では、平成 27 年度に「支え合い（地域相互支援型）」を基調に日常生活圏域における専門職と地域住民とが協働する相互相談体制と、それを支える地方自治体の役割を明確にした生活困窮者（社会的孤立者を含む）等への支援のあり方を提示する「地域相互支援型自治体推進モデル」事業を実施し、平成 30 年度より「多機関の協働による包括的支援体制構築に伴うネットワーク会議」を展開してきております。

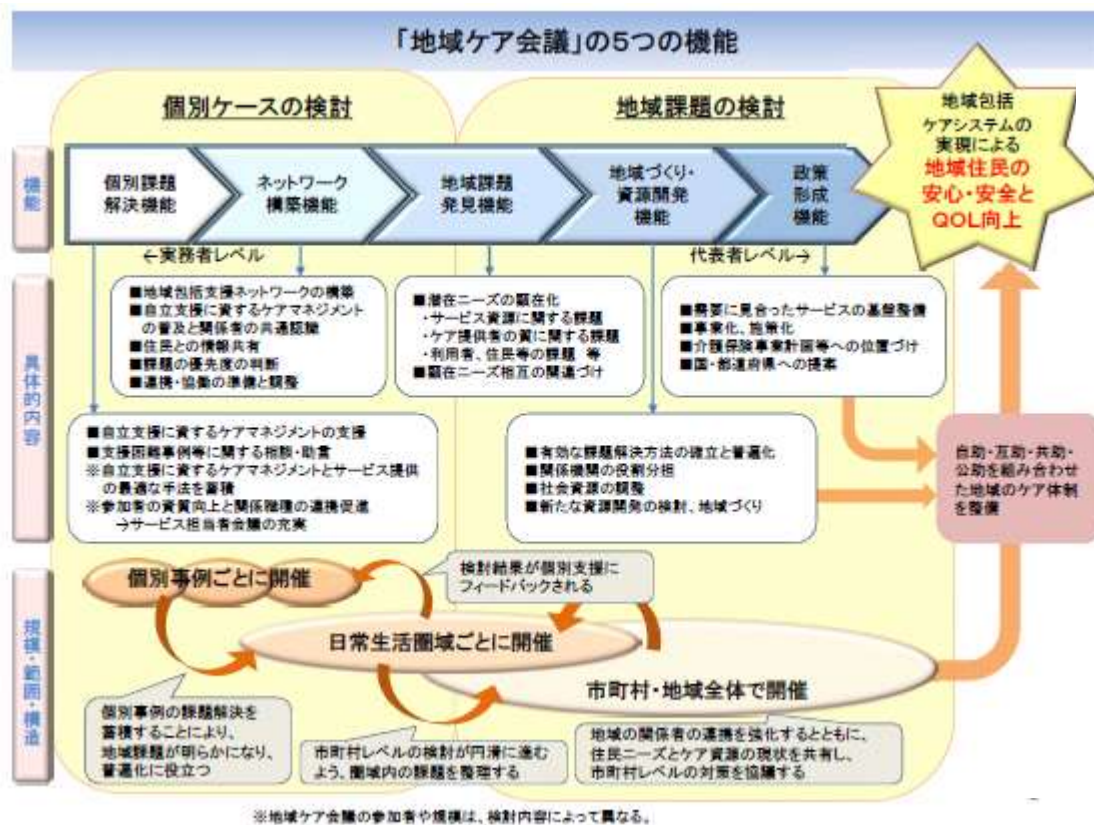
また、令和 3 年度より、地域生活課題の解決に資する包括的な支援体制を整備するため、重層的支援体制整備事業に取り組んできています。

重層的支援体制整備事業は、「相談支援（断らない相談支援）」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の三つの支援をすべて実施するもので、従前の取組の中では、制限されることも多く 8050 問題であっても、高齢者に関わることのみでしたが、今後は、介護保険制度と障がい者福祉制度、子ども・子育て支援制度、生活困窮者自立支援制度における相談支援事業を他の関係部署と一体的に行う体制を構築しています。

● 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は医療、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、個別ケースの検討を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、その解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには町の政策形成につなげるものです。

津別町は令和元年より、介護予防および要介護度の重度化予防による自立支援の推進を目的とした「自立支援型地域ケア会議」を実施しています。引き続き地域の関係機関と連携しながら、地域ケア会議の充実を目指します。



● 在宅医療・介護連携の推進

出典：厚生労働省資料

高齢化の進展に伴う疾病構造の変化などにより、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれます。

医療と介護の両方を必要とする状態に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期まで続けることができるように、多職種協働により、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築のため、地域の関係機関と緊密に連携しながら地域の支援体制の構築を図ります。

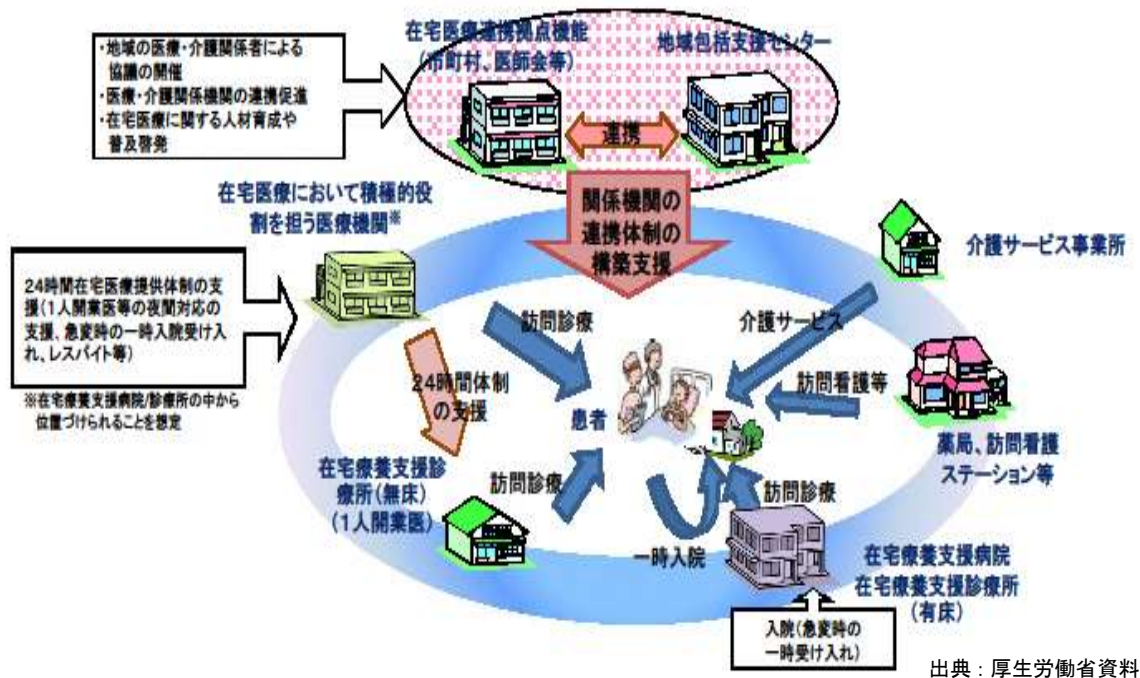
【 在宅医療・介護連携推進事業 】

平成 27 年の介護保険法の改正において、社会保障充実分事業として包括的支援事業に位置づけられました。津別町が主体となり、下記内容について地域の関係機関と連携しながら実施します。

① 地域の在宅医療・介護サービスの資源の把握

- ② 在宅医療・介護サービス連携の課題の抽出及び対応策の検討
- ③ 切れ目のない在宅医療及び在宅介護の提供体制の構築の推進
- ④ 医療・介護関係者間の情報共有の支援
- ⑤ 在宅医療・介護サービスの連携に関する相談支援
- ⑥ 医療・介護関係者に対する研修
- ⑦ 在宅医療や介護サービスの連携についての地域住民への普及啓発
- ⑧ 在宅医療・介護サービス連携に関する関係市町村の連携
- ⑨ 上記に掲げるもののほか、在宅医療・介護サービスの連携に必要な事業

在宅医療・介護の連携イメージ



● 認知症施策の推進

(1) 認知症の理解を深める啓発の推進

津別町でも認知症に関する相談件数は増加の傾向があります。新オレンジプランの推計によると65歳以上人口の4人に1人が認知症の人又はその予備群と言われ、津別町では約500人と推計されます。

このように認知症は身近な病気であることから、認知症に関する正しい知識の普及、啓発として認知症サポーター養成講座の実施、小・中学校での認知症に関する学びの場（キッズサポーター養成講座等）を推進していきます。

(2) 発症予防の推進

認知症の発症には様々な要因が関与し、特定の予防方法は確立していませんが、軽度の運動、人との交流、社会参加が予防につながる可能性が高いとされています。今後

も地域における啓蒙活動、『ふれあいサロン活動』、『いきいき百歳体操』の開催など、地域の中で認知症予防に資する通いの場を、住民主体で運営できるように支援していきます。

（３）認知症の早期発見、早期対応

認知症が早期発見され、適切な医療、介護サービスに結びつくことで病気が持ちながらも、この地域で生活することが可能になります。

そのためには認知症の心配がある方が、早期に相談できる窓口が必要となります。津別町では平成 29 年度、地域包括支援センターに「認知症初期集中支援チーム りんぐ☆つべつ」を設置しました。今後も認知症サポート医の指導の下、チーム員は認知症が疑われる方やその家族を訪問し、初期の支援を包括的に集中して行い、自立生活のサポートを実施します。

（４）認知症の人が住みよい地域づくり

認知症の人が住み慣れた津別町で暮らし続けるために、その認知症の様子に応じて医療・介護等がネットワークを形成し、支援を効果的に行うことが重要です。それを中心的に担う認知症地域支援推進員を設置し、地域の各種支援機関の連携をはかり、また認知症の人やその家族を支援するために「ちょこっと茶屋（認知症カフェ）」や小規模な出前カフェの開催、認知症にやさしいお店登録事業などを推進していきます。

また認知症の進行状況に合わせて利用できる医療・介護サービスの情報をわかりやすくまとめたケアパスを作成し、今後を見通しながら安心して生活できるように支援をします。

認知症による徘徊のおそれのある人が行方不明になった場合に、地域の支援を得て早期に発見する役割を果たすため SOS ネットワーク会議を設置しています。警察をはじめとした町内の関係機関に協力依頼を行うため、通常時から SOS ネットワーク会議の開催やネットワークに関する住民啓発講演会、更には認知症高齢者を理解し、行方不明になったときの捜索の訓練などを行っていきます。

● 高齢者虐待に対する取組み

高齢者への虐待は、高齢者の尊厳を冒すだけでなく、心身に重大な悪影響を及ぼす場合も少なくなく、深刻な問題となっています。高齢者虐待が発生する背景には家庭内における様々な要因が存在し容易に解決することが困難な状況になっています。

そのため、「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用し、虐待の事例を把握した場合には、虐待対応マニュアルに沿って、関係者による会議の開催で、状況確認や緊急度の判断など適切な対応を取り進めます。

高齢者虐待の早期発見・早期予防を図ると共に、地域のネットワークを活かしながら養護者の支援を行い、その負担を軽減することで高齢者虐待の防止、関係機関との情報交換・連携強化、困難事例の検討を行っていきます。

緊急やむをえない事態において分離が必要と判断された場合には、措置入所等の対応も検討しながら速やかに対応を行っていきます。

3 高齢者の生活基盤の充実と活躍支援

● 高齢者のニーズに応じた住まいの確保

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその能力に応じた日常生活を営むことができるよう、介護給付サービス及び地域支援事業サービス等と連携して、質の確保された高齢者のニーズに応じた住まいを提供することが求められています。

また、平成 28 年度から令和 7 年度までの 10 年間を計画期間とした津別町住生活基本計画に定める住宅政策の推進方針より、本町が提唱する「歩いて暮らせるまちづくり」を基本に第 5 章の 2 で「子どもから高齢者、障がい者まですべての人が安心して暮らせる住環境づくり」を目標として掲げています。この目標達成のため 4 つの主要な政策が定められているところです。担当部署と連携し、安心して暮らせる住環境の整備の検討をしていくとともに、住宅改修等の情報提供や住まいに関する不安を抱えた高齢者が身近に相談できる相談体制を地域包括支援センターと連携し、総合的な相談窓口の充実を図っていきます。

● 高齢者の権利擁護

高齢者がその人らしく地域社会の一員として暮らしていくためには、高齢者一人ひとりの権利を保障していくシステムづくりが重要です。

具体的にはプライバシーの保護やあるいは利用したサービスは適当であったか、苦情相談への対応は迅速であったか、判断能力の低下した利用者の利益を代弁する成年後見制度の活用支援、虐待防止やその早期発見のためのネットワークの活用、消費者被害の防止等について、地域包括支援センターを中心に構築していきます。

(1) 成年後見制度の利用支援等

平成 26 年度に認知症高齢者、障がい者等判断能力が十分でない者が成年後見制度等を適切に利用できるよう支援を行い、地域で安心して暮らせるように「津別町あんしん生活サポートセンター ほっと」が設置されました。社会福祉協議会が運営し、適切な制度利用の支援など取組みを行っています。

成年後見制度の利用が必要と認められる場合は、制度の内容を説明すると共に「津別町あんしん生活サポートセンター ほっと」につなぐなどの支援を行います。

また、制度利用が必要なのに申し立てを行える親族がいなくと思われる場合は、市町村長申し立てにつなげていきます。

成年後見制度を幅広く普及するための広報等の取組みを行います。より具体的な事例を用いて、制度の活用方法を自治会の会合や関係者向けの研修会等で周知を図ります。

（２）消費者被害の防止

高齢者を狙う高額リフォームや訪問販売等の悪質商法による被害を未然に防止するため、情報提供や消費者協会への相談窓口の紹介など周知徹底を図ります。また、民生委員や介護支援専門員等の関係部局と必要な情報交換を行い消費者被害の防止に努めます。

● 災害時における要援護者の支援

近年、集中豪雨、台風による風水害及び地震や大雪などによる災害が発生しています。こうした災害時に高齢者や障がい者などの犠牲を最小限に抑えるためには、平常時から地域ぐるみで避難支援体制を構築することが重要です。

また、令和２年からの新型コロナウイルス感染症の流行以降、感染症対策への備えや対応についても盛り込んだ支援体制の構築も進めてきています。

高齢者、障がい者、乳幼児、その他特に配慮を要する者（以下、要配慮者という。）の安全を確保するため、国の「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」、道の「災害時における高齢者・障がい者等の支援対策の手引き」を踏まえ、「津別町災害時要援護者支援マニュアル」に基づき要配慮者への情報伝達体制や避難支援体制について、関係機関との取組みを促進します。

特に要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑な避難の確保を図るため特に支援を要する者（以下、避難行動要支援者という。）に対しては、迅速かつ安全に避難できるよう、「避難行動要支援者名簿」を活用した情報共有等について周知を図るなど、平常時から協力体制づくりを進めます。避難所における生活など、避難行動要支援者のニーズに応じた対応が図られるよう支援体制づくりを進めます。福祉避難所の確保を促進するとともに、各避難所で棲み分け等により避難行動要支援者にとって環境の良い避難生活の確保を促進します。

＊福祉避難所：主として高齢者、障がい者、乳幼児等の配慮を要する者の円滑な利用や相談援助体制のある避難所

● 高齢者の積極的社会参加（社会福祉協議会等との連携）

高齢者が自立した生活を送るためには、社会との関わりをもち、活動的に生きがいをもって暮らすことが必要です。そのためには、住民・地域・行政が連携を図り、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしているような環境整備が必要です。

（１）老人クラブ活動の推進

老人クラブ活動の目的は「仲間づくり」にあり、高齢者の生きがいや健康づくりの面で大きな成果を収め、閉じこもりがちな高齢者の孤立を抑制しています。しかし、老人クラブ会員数は減ってきている現状にあります。高齢者同士の支え合いを通じた

地域福祉向上のためにも、魅力ある老人クラブ活動推進に向けて支援を行っていきます。

(2) ボランティア活動の推進

本町の社会福祉協議会におけるボランティア活動は、ボランティアセンター運営委員会を中心に取り組みを進めています。ボランティアの固定化や高齢化への課題、住民同士の支え合いの醸成のため、平成28年1月からスタートした「介護予防いきいきポイント事業」は、登録者が令和4年度末現在135人となり、新規ボランティアの育成などに大きな役割を果たしています。現在、社会福祉協議会の登録ボランティアは、144人（内いきいきポイント登録135人、センター登録9人）で、目標とする人口の1割（500人）を目指していきます。

また、令和4年度の生活支援サポートセンター事業については、生活支援サポーターの実活動者36名（登録者77名）、実利用人数8名（登録者数19名）、延べ利用人数61名の実績となっており、住民主体による家事支援等により、支え合い活動に取り組んでいます。

● 人材活用センターの推進

高齢者の蓄積された経験や技術を活かし、生きがいをより一層充実させ、社会参加を希望する高齢者の就業機会の拡大を図るため、平成9年に津別町人材活用センターが設立され、高齢者の意欲や能力に応じた就業の確保に努めてきました。

しかし、近年は会員が減少し令和5年3月末現在25人（男21人、女4人）で会員確保が課題になっています。今後も人口減少の予測から知識や経験豊かな高齢者が果たす役割は大きく、活力ある地域社会づくりに積極的に役割を果たしていける高齢者の就業環境の整備を進めていきます。

4 介護保険の安定的な運営

● サービス提供基盤の充実

地域包括ケアシステムを構築するためには、在宅生活を支える多様な介護サービスが提供される体制づくりが必要となります。本町では、これまで小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの充実を図ってきており、重度の要介護者、単身又は夫婦世帯のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加、在宅介護の就労継続や負担軽減などへの対応について推進していくとともに介護人材の確保の取り組みとしてつべつ福祉体験セミナーの開催や、外国人介護福祉人材の確保に向けて育成支援協議会に参加するなど、各世代に対して、福祉・介護に対する理解促進を図り、内部研修の支援など職場定着に向けた取り組みを目指していきます。

また、在宅での生活が困難な中・重度の介護者を支える施設として、本町にある特別養護老人ホームの老朽化についても施設の建替え協議を進めており、今後の北海道における老人福祉施設整備方針の動向も注視しながら、中長期的な施設整備の在り方

についても検討していきながら、利用者一人ひとりがその人らしい日常を過ごせるような環境づくりを目指していきます。

● 低所得者対策の推進

介護保険料の段階設定については、低所得者への配慮等の観点から、所得に応じた負担割合の設定を行っています。また、世帯非課税の被保険者に対しては、公費による保険料負担の軽減を行っています。

また、介護サービス利用料については、過大な負担とならないよう、法令等に基づき、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、介護保険施設入所等の食費・居住費の軽減など利用料の減免制度を継続します。

● 給付と費用の適正化の推進

高齢化の進行などにより、介護給付費等の増大が見込まれる中、介護保険制度の円滑な運営を維持していくためには、介護予防や重度化防止の観点も含め、介護給付費の適正化を図り、利用者に対する適切な介護サービスを確保していく必要があります、介護給付適正化の取組みを進めていきます。

● 適切な事業者指導と経営支援

地域密着型、総合事業、居宅介護支援事業所などの介護サービス事業者に対して、保険者として適切な指導を実施するとともに、不正請求等に対して厳正に対処していきます。

また、情報提供のみならず、介護従事者の人材確保や資質の向上などを支援し、経営基盤の強化やサービスの向上を図ります。

● 介護人材の育成と確保

喫緊に直面している介護福祉士不足については、東川町の北工学園（外国人材育成支援協議会）様と連携し、外国人福祉士の育成と就労及び定住に取り組めます。

介護福祉士等への就労支援金等による就労支援に取り組み、介護サービス事業所への就労者への支援に取り組めます。

町内介護サービス事業について、町内外への情報発信をし、就労につながるようPR活動を進めていきます。

● 計画の推進管理

本町における高齢者保健福祉・介護保険事業の推進にあたって、計画の進捗状況の点検及び分析評価は、効果的な施策展開を進める上で大切なことです。

「計画（Plan）・実行（Do）・点検（Check）・改善（Action）」のPDCAサイクルにより計画を着実に推進するため、要介護者数の数、居宅サービスや施設サービスの利用実績等を把握するとともに、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行い、計画推進に反映させていきます。

第6章 介護保険サービスの現状と事業量推計

2021（令和3）年度、2022（令和4）年度、2023（令和5）年度の給付実績又は推計を基本として、サービス別の利用人数、一人当たりの日数・回数を算出し、それらをもとに国の「見える化」システムを活用し、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度のサービス事業量の推計を行いました。

1. 居宅介護サービス

（1）訪問介護／介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーなどが居宅を訪問して、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活の支援を行います。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数（回/月）	1,662	1,558	1,614	1,986	1,897	1,910	2,022
人数（人/月）	57	56	57	59	58	59	58

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

（2）訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数（回/月）	2	0	0	0	0	0	0
人数（人/月）	1	0	0	0	0	0	0

<予防給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数（回/月）	0	0	0	0	0	0	0
人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

（3）訪問看護／介護予防訪問看護

医師の指示に基づき看護師、保健師、准看護師、理学療法士又は作業療法士が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数（回/月）	37.3	52.3	111.2	121.1	121.1	121.1	121.1
人数（人/月）	14	17	19	18	18	18	18

<予防給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数(回/月)	24.9	19.3	12.5	13.0	13.0	13.0	13.0
人数(人/月)	8	7	5	5	5	5	5

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(4) 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が居宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他の必要なリハビリテーションを行います。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数(回/月)	23.5	27.8	26.2	26.2	26.2	26.2	26.2
人数(人/月)	3	4	4	3	3	3	3

<予防給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数(回/月)	18.2	16.2	13.2	15.0	15.0	15.0	15.0
人数(人/月)	2	3	2	2	2	2	2

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	4	6	8	4	4	4	4

<予防給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	1	0	0	0	0	0	0

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(6) 通所介護／介護予防通所介護(デイサービス)

デイサービスセンターに通い、食事、入浴の提供などの日常生活の支援や機能訓練

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数(回/月)	463	445	488	517.4	508.9	525.9	491.9
人数(人/月)	62	56	59	63	62	62	60

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(7) 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所に通い、施設において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数(回/月)	9.1	12.3	16.7	18.2	18.2	18.2	18.2
人数(人/月)	3	4	6	6	6	6	6

<予防給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	1	1	1	1	1	1	1

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(8) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期入所(ショートステイ)し、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活の支援及び機能訓練を行います。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数(回/月)	152.1	140.1	154.7	181.8	181.8	181.8	181.8
人数(人/月)	11	12	12	12	12	12	12

<予防給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数(回/月)	10.1	14.5	20.4	30.6	30.6	30.6	30.6
人数(人/月)	1	1	3	3	3	3	3

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(9) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期入所し、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数(回/月)	20.1	9.1	0	0	0	0	0
人数(人/月)	2	1	0	0	0	0	0

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(10) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入所し、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活、機能訓練及び療養上の支援を行います。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	7	8	10	10	10	10	10

<予防給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	2	3	2	2	2	2	2

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(11) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知器、移動リフト、自動排泄処理装置を貸与します。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	90	94	102	102	102	103	103

<予防給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	45	50	47	48	49	48	48

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(12) 特定福祉用具購入／介護予防特定福祉用具購入

福祉用具のうち、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分、介助用ベルト、自動排泄処理装置の交換可能部品等を購入した際に、福祉用具の購入費の一部を支給します。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	1	1	0	0	0	0	0

<予防給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	1	2	1	1	1	1	1

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(13) 住宅改修／介護予防住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え・撤去、通路等の傾斜の解消、転落防止柵の設置、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は、住宅改修費の一部を支給します。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	1	2	2	2	2	2	2

<予防給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	1	1	0	0	0	0	0

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(14) 居宅介護支援／介護予防支援

介護サービス等の適切な利用ができるよう、ケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成すると共に、それに基づくサービスの提供を確保するため事業者との連絡調整などを行います。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	122	124	121	125	125	126	122

<予防給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	46	54	50	51	52	51	51

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

2. 施設介護サービス

施設介護サービスについては、社会福祉法人が運営する特別養護老人ホーム「いちいの園」が本町の重要なサービス拠点として、その重責を担っていますが、施設老朽化による対応が急務であることから、本計画期間中に建替えを見据えた検討を進めていきます。

また、介護老人保健施設、介護療養型医療施設については、町外の施設を広域的に利用しています。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症により常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所できる施設で、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活及び療養上の支援を行います。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	55	51	42	55	55	55	40

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が入所できる施設で、医学的な管理のもとで介護や看護、機能訓練や療養上の支援を行います。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数（人/月）	11	8	7	7	7	7	7

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(3) 介護療養型医療施設（介護医療院）

急性期の治療が終わり、病状が安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が入所できる施設で、介護体制の整った医療施設（病院）で介護や看護などの支援を行います。

なお、令和5年度末までに介護医療院等への転換がなされることとなっています。

3. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と、随時の対応を行うものです。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数（人/月）	3	3	3	3	3	3	3

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的にヘルパーが巡回して訪問介護を行うほか、24時間体制のもと緊急時に利用者の通報を受けヘルパーが急行します。

本町では過去の実績はなく、本計画期間における整備計画も行わないこととします。

(3) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が、デイサービスセンター等に通り、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活の支援及び機能訓練を行います。

認知症の症状の進行の緩和に資するように目標を設定し、計画的に行います。認知症の特性に配慮したサービスであるため、一般の通所介護と一体的な形では実施できません。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数(回/月)	32.9	25.0	36.3	38.2	38.2	38.2	38.2
人数(人/月)	4	3	5	5	5	5	5

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(4) 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模な居住型の施設への「通い(デイサービス)」を中心に、必要に応じて「訪問(ホームヘルプサービス)」や「泊まり(ショートステイ)」を組み合わせて受けられるサービスです。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	26	25	24	24	24	24	23

<予防給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	11	6	3	3	3	3	3

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(5) 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同で生活する施設(住居)で、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

本計画期間における新たな施設整備は行わないこととします。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人/月)	18	18	20	18	18	18	18

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の小規模な有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所し、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活、機能訓練及び療養上の支援を行います。

本町では過去の実績はなく、本計画期間における整備計画も行わないこととします。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所し、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活及び療養上の支援を行います。

本町では過去の実績はなく、本計画期間における整備計画も行わないこととします。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて1つの事業所から一体的にサービスを提供します。

本町では過去の実績はなく、本計画期間における整備計画も行わないこととします。

(9) 地域密着型通所介護

小規模な通所介護事業所（定員 18 名以下）については、平成 28 年 4 月に地域密着型サービスへ移行しています。

<介護給付>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
回数（回/月）	145.0	139.3	103.6	100.8	100.8	100.8	88.3
人数（人/月）	14	14	11	11	11	11	10

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度以降は見込値です。

4. 地域支援事業

第8期計画では、地域包括ケアシステムの体制の構築を推進し、本町では平成28年4月から介護予防・日常生活支援総合事業の取り組みを開始。包括的支援事業では、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援の体制整備に取り組んできました。

第9期計画では、高齢者の社会参加促進、通いの場の創出、生活支援の担い手育成など要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても、可能な限り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、より充実した支援を推進していきます。

1) 介護予防・日常生活支援総合事業

事業内容等		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・生活支援サービス事業費	訪問型サービス (人)	314	277	310	314	314	314
	通所型サービス (人)	309	328	320	328	328	328
	生活支援サービス (人)	0	0	0	0	0	0
	介護予防マネジメント (千円)	59	88	451	100	100	100
一般介護予防事業費	介護予防把握事業 (千円 人)	490 (90)	518 (91)	838	550	550	550
	介護予防普及啓発事業 (延人数)	1,203	1,268	1,300	1,300	1,300	1,300
	地域介護予防活動支援事業 (サロン) (延人数)	1,556	1,916	2,000	2,000	2,000	2,000
	地域介護予防活動支援事業 (いきいきポイント) (人)	96	107	100	100	100	100
	地域介護予防活動支援事業 (生活支援サポーター) (人)	436	374	200	300	380	400
	地域介護予防活動支援事業 (百歳体操) (人)	1,784	2,179	2,000	2,000	2,000	2,000
	地域ケア会議 (回数)	5	6	6	6	6	6

2) 包括的支援事業

①包括支援センターの状況

区分	事業内容等	事業内容等					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター	設置個所数 (ヶ所)	1	1	1	1	1	1
	人員体制 (人)	5	5	6	6	6	6

②総合相談件数

区 分	事 業 内 容 等					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防に関する相談	45	47	50	50	50	50
健康に関する相談	58	68	90	90	90	90
介護認定調査	923	1,045	1,000	1,000	1,000	1,000
介護保険制度・その他の制度	171	223	250	250	250	250
予防給付・介護予防ケアマネジメント	1,368	1,611	1,100	1,100	1,100	1,100
高齢者虐待	25	46	30	30	30	30
権利擁護	35	9	20	20	20	20
その他の相談（金銭・機関連絡等）	107	162	150	150	150	150
計	2,732	3,211	2,690	2,690	2,690	2,690

5. 介護給付費適正化計画の推進

（1）認定調査の適正化

認定調査の適正化を図るため、原則、町職員がすべての認定調査を実施します。

遠隔地等の理由により他市町村の事業者へ委託を行った場合についても、すべて町職員がチェックを行います。そのほか「業務分析データ」のチェックを行い、北海道や全国との比較等から検証を行います。

また、研修などを通じて調査員の能力向上と調査員ごとの判断基準の平準化を図ります。今後もこれまでどおり調査票の全件チェックを行います。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検実施件数	全件	全件	全件	全件	全件	全件

（2）ケアプラン点検

ケアマネジメントの適正化を図るため、ケアプランが利用者の自立支援に結びついているのか、また要介護状態の改善あるいは悪化の要因を明らかにするなど、担当ケアマネジャーから聞き取り検討協議をすることで、自立支援に結びつくケアプランの効果的測定を行っています。

今後については、これまでどおり外部の専門機関に委託するケアプラン点検を取り入れるのと平行して、一般事務職でも対応が可能な点検方法を検討しながら、点検件数を増やしケアマネジメントの適正化を図ります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検実施件数	8件	8件	8件	8件	8件	8件

(3) 住宅改修、福祉用具購入・貸与調査の点検

1) 住宅改修の点検

事前に書類上での確認を行い、工事完了後に現地検査を行い住宅改修の適正化を図っています。今後も、工事完了後に現地検査を行います。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事前審査	全件	全件	全件	全件	全件	全件
訪問調査	全件	全件	全件	全件	全件	全件

2) 福祉用具購入・貸与調査

購入の際には、介護支援専門員が福祉用具の必要性の確認を行い、貸与については、福祉用具の必要性や利用状況等の確認が必要な場合には、利用者に対し訪問調査による点検を実施します。

さらに、国保連合会の介護給付適正化システムを活用し、福祉用具の貸与品目の単位数等の点検を実施します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
購入点検件数	全件	全件	全件	全件	全件	全件
貸与単位確認件数	全件	全件	全件	全件	全件	全件

(4) 医療給付情報との突合・縦覧点検

国保連合会の「介護給付適正化システム」を活用し、提供を受けた「医療給付情報突合リスト」において疑義のある給付内容について事業所に確認を依頼することにより、介護給付の適正化を図っています。また、平成26年10月審査分より「医療突合確認処理」を国保連合会に委託し、点検業務を実施しています。

今後も、引き続き介護給付の適正化を図っていきます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検実施月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月
医療突合実施月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月

(5) 介護給付費の通知

介護保険サービス利用者には、介護給付費の額等の実績を通知し、情報提供を受けておりました。今回適正化事業の見直しにより、令和6年度以降の通知を取りやめる方向で進めています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
発送回数	3回/年	3回/年	3回/年	0回/年	0回/年	0回/年

(6) 進捗状況の管理

本町では、毎年度、適正化事業を実施し、事業実施後に検証するとともに、この検証結果に基づき適正化事業の評価・見直しを行うなど、適正化事業において PDCA サイクルを活用していきます。

第7章 介護保険サービスの事業費と介護保険料の設定について

1. 給付費の見込み

(1) 介護予防給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
① 介護予防サービス	10,152	10,214	10,140	10,140
介護予防訪問看護	1,019	1,019	1,019	1,019
介護予防訪問リハビリテーション	555	555	555	555
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	2,345	2,345	2,345	2,345
介護予防通所リハビリテーション	535	535	535	535
介護予防特定施設入居者生活介護	2,433	2,433	2,433	2,433
介護予防福祉用具貸与	3,265	3,327	3,253	3,253
特定介護予防福祉用具販売	0	0	0	0
住宅改修	0	0	0	0
② 地域密着型介護予防サービス	2,308	2,308	2,308	2,308
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,308	2,308	2,308	2,308
③ 介護予防支援	2,704	2,757	2,705	2,705
予防給付費計	15,164	15,279	15,153	15,153

(2) 介護給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
① 居宅サービス	183,249	179,405	181,671	182,713
訪問介護	69,777	66,855	67,458	70,925
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	8,747	8,747	8,747	8,747
訪問リハビリテーション	1,016	1,016	1,016	1,016
居宅療養管理指導	647	647	647	647
通所介護	47,697	46,891	48,397	45,386
通所リハビリテーション	1,889	1,889	1,889	1,889
短期入所生活介護	16,292	16,292	16,292	16,292
短期入所療養介護	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	21,840	21,840	21,840	21,840
福祉用具貸与	13,827	13,711	13,868	14,454
特定福祉用具販売	544	544	544	544
住宅改修	973	973	973	973
② 地域密着型サービス	138,105	138,105	138,105	135,167
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,106	4,106	4,106	4,106
小規模多機能型居宅介護	60,735	60,735	60,735	59,261
認知症対応型共同生活介護	56,367	56,367	56,367	56,367
地域密着型通所介護	12,014	12,014	12,014	12,014
③ 居宅介護支援	24,237	24,194	24,381	23,679
④ 介護保険施設サービス	192,754	192,754	192,754	169,053
介護老人福祉施設	168,547	168,547	168,547	121,167
介護老人保健施設	24,207	24,207	24,207	24,207
介護給付費計	538,345	534,458	536,911	486,933

(3) その他給付費

介護保険サービス事業費には、介護予防給付費、介護給付費のほかに「特定入所者介護（予防）サービス費」「高額介護（予防）サービス費」「高額医療合算介護（予防）サービス費」「審査支払手数料」が含まれます。これらの給付費は以下のとおり見込まれます。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
特定入所者介護（予防）サービス費	22,535	22,594	22,711	22,067
高額介護（予防）サービス費	12,608	12,641	12,706	12,346
高額医療合算介護（予防）サービス費	2,400	2,406	2,419	2,350
審査支払手数料	429	430	432	420
その他給付費計	37,972	38,071	38,268	37,183

（４）標準給付費

第8期最終年の令和5年度では、介護予防給付費と介護給付費の合計である総給付費は約5億2百万円、その他給付費とあわせた標準給付費の見込額は、令和6年度約5億9千1百万円、令和7年度で約5億8千8百万円、令和8年度で約5億9千万円と見込まれます。

（単位：千円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
総給付費	553,509	549,737	552,064	502,086
介護予防給付費	15,164	15,279	15,153	15,153
介護給付費	538,345	534,458	536,911	486,933
その他給付費	37,972	38,071	38,268	37,183
標準給付費見込額	591,481	587,808	590,332	539,269

（５）地域支援事業費

地域支援事業は、要介護状態となることを予防すると共に、要介護状態となった場合においても住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とし、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業・任意事業」の2事業から構成されます。

また、現行の包括的支援事業・任意事業等が重層的支援体制整備事業の創設に伴い、移行するため事業費が減額となります。

（単位：千円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	18,050	18,050	18,050	11,298
包括的支援事業・任意事業費	9,850	9,850	9,850	11,415
地域支援事業費計	27,900	27,900	27,900	22,713

(6) 介護保険事業費の見込み

標準給付見込額と地域支援事業費を合計した介護保険事業費は、3年間で合計約18億5千3百万円と見込みます。

(単位：千円)

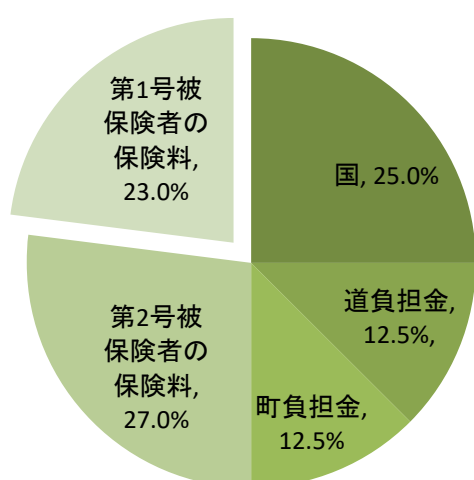
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間合計	令和10年度
標準給付費見込額	591,481	587,808	590,332	1,769,621	539,269
地域支援事業費	27,900	27,900	27,900	83,700	22,713
介護保険事業費計	619,381	615,708	618,232	1,853,321	561,982

2. 介護保険料設定の基本的な考え方

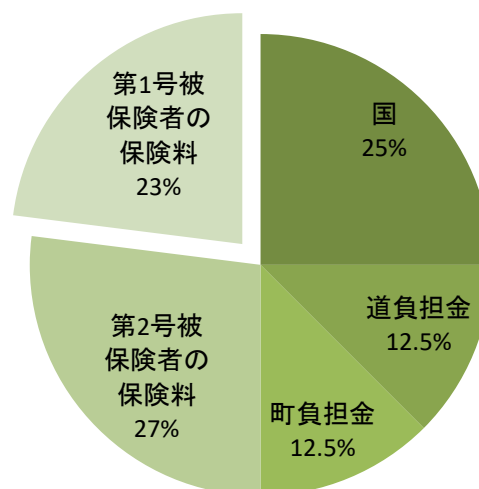
(1) 第1号被保険者負担割合について

2024(令和6)年度から2026(令和8)年度までの第1号被保険者負担率は第8期と同じく23%に、第2号被保険者負担率は27%となります。

【第8期における介護保険の財源】



【第9期における介護保険の財源】



介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について

1) 一定以上の所得者の利用者負担について

利用者負担割合は、65歳以上の方で1割。一定以上の所得がある方(合計所得220万円以上)方は2割。さらに年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身世帯で340万円以上、2人以上の世帯で463万円以上の方は3割負担となります。

2) 介護納付金への総報酬割の導入（第2号被保険者：40～64歳の保険料）

●第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付しています。各医療保険者は、介護納付金を第2号被保険者である「加入者数に応じて負担」しているが、これを被用者保険間では「報酬額に比例した負担」としています。

3) 住所地特例の見直し（介護保険適用除外施設の見直し）

●介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則ですが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けています。

●介護保険適用除外施設（障がい者支援施設等）を退所して介護保険施設等に入所した場合に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度にならないよう、適用除外施設入所前の市町村を保険者とします。

3. 第1号被保険者の介護保険料基準額と所得段階別保険料

(1) 第9期介護保険料基準額の算定

第1号被保険者の保険料は、標準給付見込額と地域支援事業の見込額のそれぞれ負担割合23%となる額を合計し、65歳以上の高齢者人数（3年間合計）で割ると、第1号被保険者の保険料基準額となります。

津別町の介護保険料基準額は、介護保険制度が始まった第1期から第5期まで同額（基準額：月額2,800円）で設定し、第6期では（基準額：月額3,800円）、第7期では（基準額4,440円）、第8期では（基準額4,900円）としました。

要介護（要支援）状態となる可能性が高い後期高齢者の割合が多い保険者は、その負担能力に応じて様々な調整を図ることになります。

本町においても、第1号被保険者の後期高齢者加入割合や、所得段階別加入割合を全国平均（係数）と比較して、調整交付金割合を算出しました。本町の調整交付金見込割合は、令和6年度9.91%、令和7年度9.99%、令和8年度9.81%を見込んでいます。また、本町では介護給付費準備基金が令和4年度末現在高39,569千円あり、このうち、17,000千円を保険料引き下げのために取り崩す予定です。

この調整を行った上で、本町の第1号被保険者から徴収する必要がある3年間の総額（保険料収納必要額）を算出し、保険料を設定します。

以上の結果を踏まえ、第9期計画期間（令和6～8年度）の保険料基準額は、月額5,300円（参考必要保険料：令和12年度6,565円）とします。

介護保険事業計画の期別保険料の推移

(単位：円)

計画の期別	全国平均月額保険料	津別町
第1期 (H12～14)	2,911	2,800
第2期 (H15～17)	3,293	2,800
第3期 (H18～20)	4,090	2,800
第4期 (H21～23)	4,160	2,800
第5期 (H24～26)	4,972	2,800
第6期 (H27～29)	5,514	3,800
第7期 (H30～ R2)	5,869	4,440
第8期 (R3～ R5)	6,014	4,900

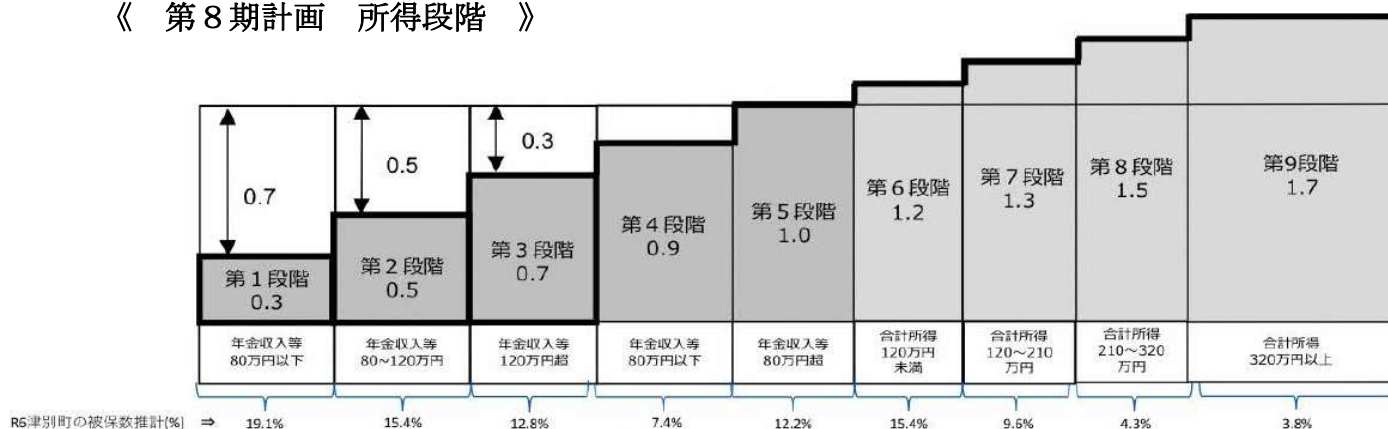
(2) 所得段階別保険料の設定 (9段階から13段階への多段階化)

介護保険制度の持続的可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化する(9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ等)ことで、低所得者の保険料上昇の抑制(低所得者の最終乗率の引下げ)を図ることしました。

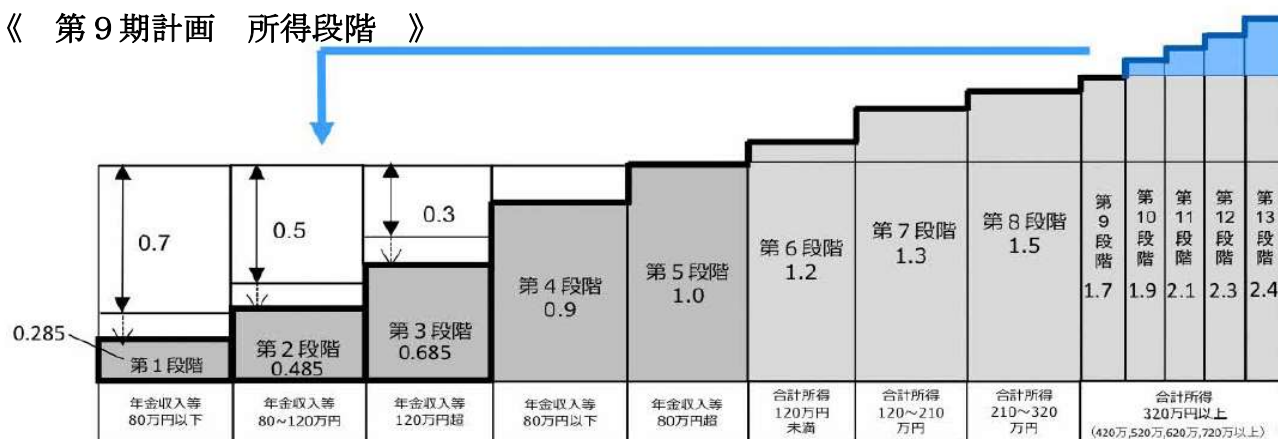
(参考) 介護保険法施行令の一部を改正する政令に基づく改正内容(抜粋)

- ①多段階化が義務付け(13段階以上)。
- ②旧第9段階を細分化し、基準額の乗率を引き上げ
- ③第1～3段階の乗率(標準+公費引下げ分)を引き下げ

《 第8期計画 所得段階 》



《 第9期計画 所得段階 》



(第8期計画 所得段階)

所得段階	対 象 者	基準に対する割合
第1段階	・生活保護、中国残留邦人等支援給付の受給者、または、世帯全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.3 (標準0.5 公費軽減0.2)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の方	基準額×0.5 (標準0.75 公費軽減0.25)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で第1段階、第2段階に該当しない方	基準額×0.7 (標準0.75 公費軽減0.05)
第4段階	本人が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.9
第5段階	本人が市町村民税非課税で、第4段階に該当しない方	基準額
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.2
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.3
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.5
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が320万円以上の方	基準額×1.7

※第1・2・3段階の基準に対する割合は、標準割合に公費軽減分を加えて設定

(第9期計画 所得段階)

所得段階	対 象 者	基準に対する割合
第1段階	・生活保護、中国残留邦人等支援給付の受給者、または、世帯全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.285 (標準0.455 公費軽減0.17)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の方	基準額×0.485 (標準0.685 公費軽減0.2)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で第1段階、第2段階に該当しない方	基準額×0.685 (標準0.69 公費軽減0.005)
第4段階	本人が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.9
第5段階	本人が市町村民税非課税で、第4段階に該当しない方	基準額
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.2
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.3
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.5
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額×1.7
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額×1.9
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額×2.1
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額×2.3
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が720万円以上の方	基準額×2.4

