

**第 7 期江差町高齢者福祉計画・
第 7 期江差町介護保険事業計画**

＜計画期間：平成 30 年度～平成 32 年度＞

（12 月素案）

江 差 町

目 次

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画期間	3
4 他計画との関係	4
5 計画策定の体制	4
6 制度の動向	5
第2章 高齢者を取り巻く状況	6
1 高齢者の現状	6
第3章 アンケート調査結果概要	13
1 調査概要	13
2 調査結果概要	14
第4章 高齢者の将来推計	27
1 人口の将来推計	27
2 要介護認定者数の見込み	29
第5章 計画の課題	30
第6章 高齢者施策の将来ビジョン	32
1 高齢者福祉計画の基本理念	32
2 高齢者福祉計画の施策の基本方針	32
3 施策体系	35
第7章 高齢者福祉施策の推進	37
1 施策の展開	37
第8章 介護保険事業の推進	52
1 介護保険サービスの現状と見込み	52
2 介護保険料の算定	57
第9章 計画推進のために	58
1 計画の推進方策	58
2 計画の進行管理	59
参考資料	60
第7期江差町高齢者福祉計画・第7期江差町介護保険事業計画策定委員会	60

第1章

計画の策定に当たって

1

計画策定の趣旨

日本の総人口※は、平成29年10月1日に約1億2,672万人（前年同月比22万人減）となり、前年同月よりも減少していますが、65歳以上の高齢者人口は、約3,494万8千人（前年同月比59万5千人増）で過去最高となりました。総人口に占める割合（高齢化率）は27.7%で、4人に1人以上が高齢者となっています。さらに、いわゆる『団塊の世代』が75歳以上となる平成37年（2025年）には、介護が必要な高齢者が急速に増加し、単身独居や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加すると見込まれています。

※総務省統計局 平成29年10月公表 人口推計

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を可能としていくためには、平成37年度（2025年度）を視野に入れた中長期的な目標を定め、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、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「地域包括ケアシステム」を、江差町の実情に応じて構築していきます。

しかしながら、町内各地域によって状況は様々であり、地域包括ケアシステムの構築に画一的に適応可能な手法は困難であり、町全体での目標を共有していくとともに、各町内会など身近な単位で、地域の特性に応じた取り組みをする必要があります。

その取り組みとして、高齢者が要介護状態等となることの予防、又は要介護状態等の軽減や悪化防止を目的として行う介護予防を推進するとともに、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくために、日常生活圏域における在宅医療と介護の連携を推進していきます。

高齢者の単身・夫婦のみ世帯などの増加に伴い、生活支援の必要性も高まっています。そこでニーズに応じた地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、家事支援などの生活支援・介護予防サービスを提供していきます。また認知症高齢者を地域で支えるために、早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等を充実させていきます。

江差町では「第6期江差町高齢者福祉計画・第6期江差町介護保険事業計画」で実施した事業の実績を踏まえ、介護保険制度の改革に伴う、訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行と、介護サービスの効率化・重点化や、費用負担の公平化を含め、今後の江差町における各種施策を体系的に整理し、今後の目標と実施体制等を掲げる「第7期江差町高齢者福

祉計画・第7期江差町介護保険事業計画」を策定します。

2

計画の位置づけ

本計画は「老人福祉法第20条の8」に基づく『老人福祉計画』並びに「介護保険法第117条第1項」に基づく『介護保険事業計画』として、江差町の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な実施を図り、地域包括ケアシステムの構築を目指して、一体の計画として策定します。

3

計画期間

計画期間は、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間です。これは、今後も進行する高齢化に対応するため、平成37年（2025年）の高齢者のあるべき姿を念頭に置き、目標を掲げ、3年ごとに計画を策定するもので、計画期間3年目の平成32年度に本計画全体の評価・検証を実施し、見直しを行います。

なお、本計画は「第6期江差町高齢者福祉計画・第6期江差町介護保険事業計画」において設定した、平成29年度の最終目標の達成に向け、これまでの現状を検証・分析し、その目標を確実に達成するための計画値を見直しつつ、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）に地域包括ケアシステムの充実がなされるよう、これらを視野に入れた中長期的な目標を示し、具体的に地域包括ケアシステムの構築と進化を進めていく計画という位置づけを有しています。



4

他計画との関係

第 5 次 江 差 町 総 合 計 画



第 7 期江差町高齢者福祉計画・
第 7 期江差町介護保険事業計画



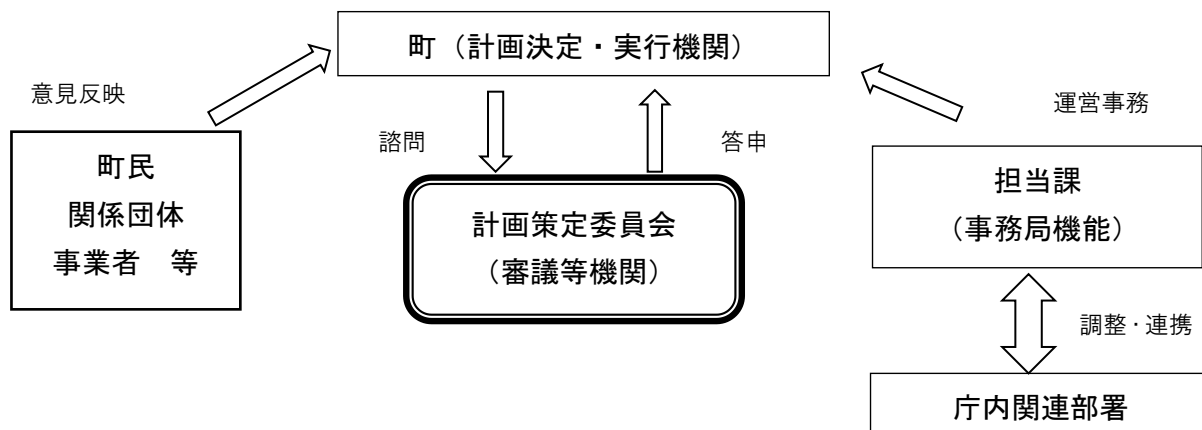
第 4 期江差町地域福祉計画
第 5 期江差町地域実践計画
第 5 期江差町障がい者福祉計画
その他町関連計画

(国や県) 高齢者保健福祉計画
(国や県) 介護保険事業支援計画
その他 (国や県) 関連計画

5

計 画 策 定 の 体 制

本計画の策定に当たり、高齢者福祉施策に関して幅広い意見を聴くため、被保険者（第 1 号・第 2 号）の代表をはじめとし、地域医療・保健・地域福祉の関係者や学識経験者、家族介護経験者を含めた「計画策定委員会（構成委員 10 名）」を組織し、健康推進課（介護保険・地域包括支援・健康推進）及び町民福祉課（高齢者福祉）と連携を図り、委員会の開催や計画の見直しなどについて協議を行っています。



2017年（平成29年）5月26日、「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。計画策定に当たって盛り込むべき点は以下の内容となっております。

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- 高齢者が有する能力に応じた自立生活を送るための取組みの推進
- 自立支援・重度化防止に取り組むようデータに基づく課題分析と対応、実績評価、インセンティブ付与の制度化

②医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- 日常的な医療管理が必要な重介護者の受入や、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- 介護療養病床の経過措置期間の6年間延長

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域課題について、住民や福祉関係者による把握、解決が図られることを目指す旨を明記。
- 高齢者と障がい者が同一の事業所からサービスを受けやすくする「共生型サービス」の位置づけ。

（２）介護保険制度の持続可能性の確保

①現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。月額 44,400 円の負担の上限あり。（平成30年8月施行）（介護保険法）

②介護納付金における総報酬割の導入

- 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

第2章

高齢者を取り巻く状況

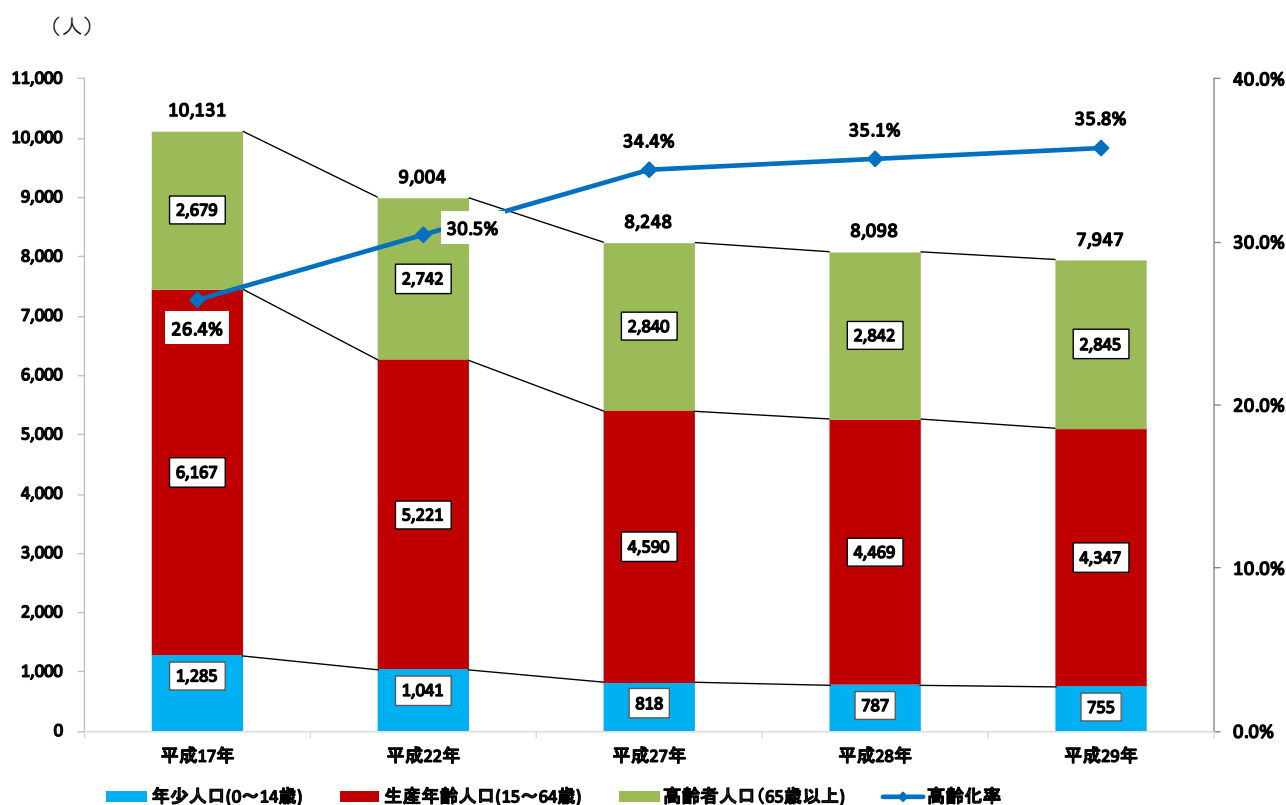
1

高齢者の現状

(1) 人口構造

○総人口の推移

江差町の総人口は、年々減少傾向にあり、平成17年（10,131人）から平成29年（7,947人）の12年間で約21%（2,184人）の減少となっています。年齢構造別に見ると、高齢者人口では増加傾向にあるのに対し、生産年齢人口及び年少人口は年々減少しています。その結果として高齢化率は平成17年の26.4%から平成29年には35.8%に上昇しています。

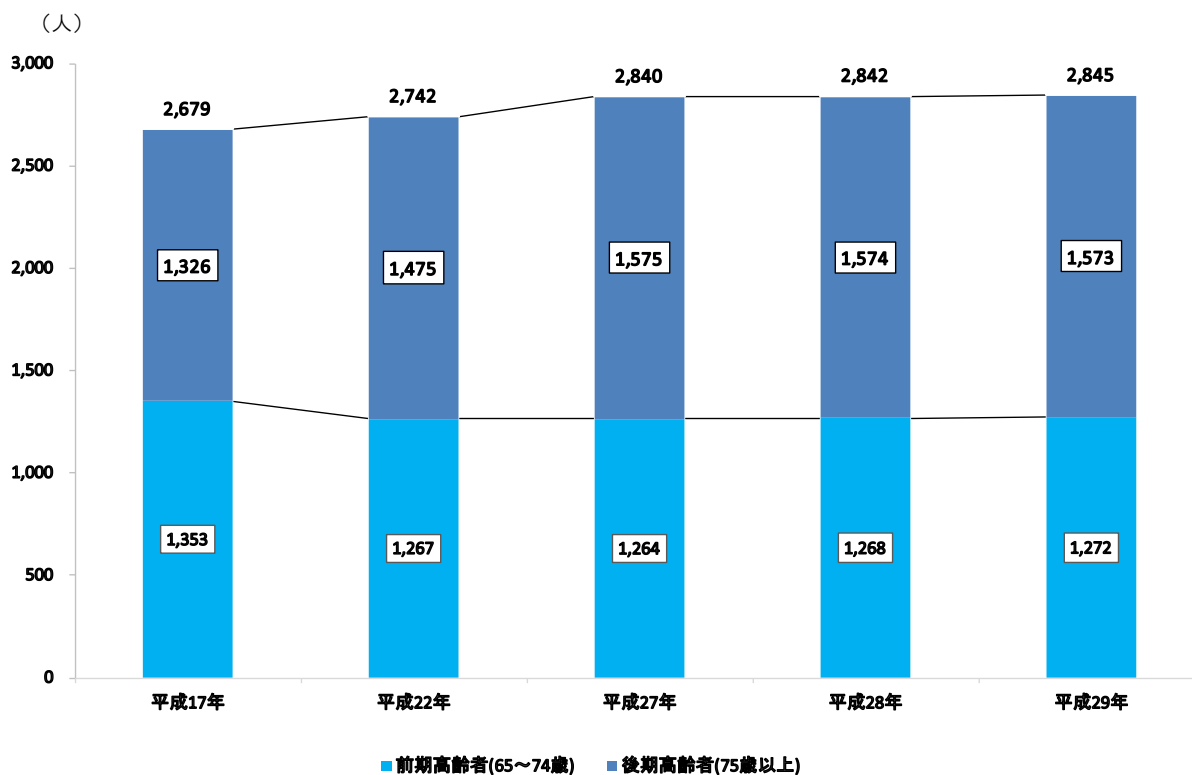


単位：(人)。％は総人口に占める割合 資料：厚生労働省

	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	10,131	9,004	8,248	8,098	7,947
年少人口 (0～14歳)	1,285 12.7%	1,041 11.6%	818 9.9%	787 9.7%	755 9.5%
生産年齢人口 (15～64歳)	6,167 60.9%	5,221 58.0%	4,590 55.7%	4,469 55.2%	4,347 54.7%
高齢者人口 (65歳以上)	2,679 26.4%	2,742 30.5%	2,840 34.4%	2,842 35.1%	2,845 35.8%

○高齢者人口の推移

高齢者人口の内訳を見ると、前期高齢者（65～74歳）は減少から横ばいで推移し、後期高齢者（75歳以上）は漸増から横ばいで推移しています。高齢者人口に占める後期高齢者の割合が高くなっています。



単位：(人)。%は総人口に占める割合 資料：厚生労働省

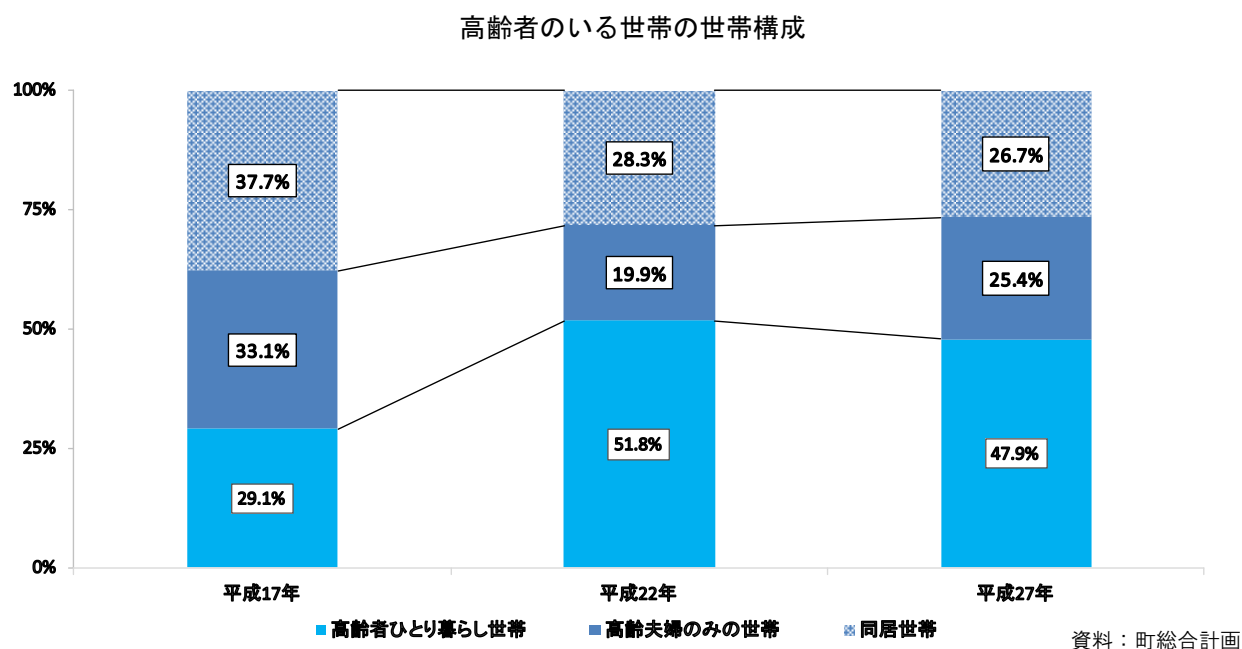
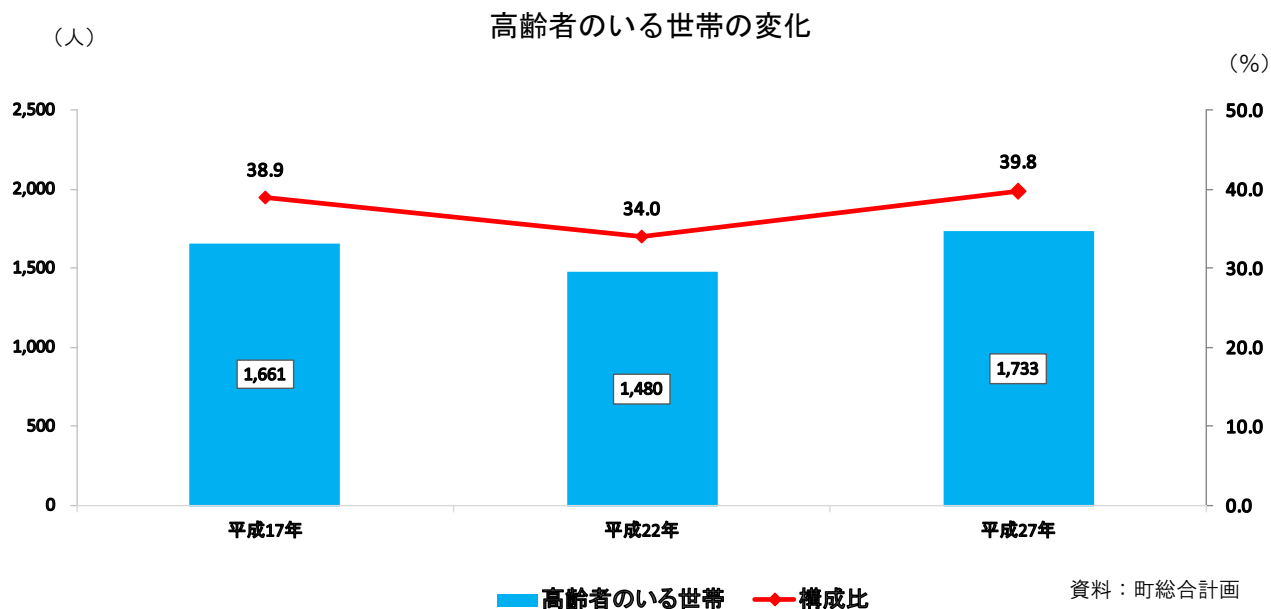
	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	10,131	9,004	8,248	8,098	7,947
高齢者人口	2,679	2,742	2,840	2,842	2,845
	26.4%	30.5%	34.4%	35.1%	35.8%
	1,353	1,267	1,264	1,268	1,272
	13.4%	14.1%	15.3%	15.7%	16.0%
前期高齢者 (65～74歳)	1,326	1,475	1,575	1,574	1,573
	13.1%	16.4%	19.1%	19.4%	19.8%
後期高齢者 (75歳以上)					

(2) 高齢者のいる世帯の状況

○高齢者のいる一般世帯の推移

65 歳以上の高齢者のいる世帯は増加傾向にあり、平成 27 年には 1,733 世帯で、一般世帯数に占める割合は 39.8%となっています。

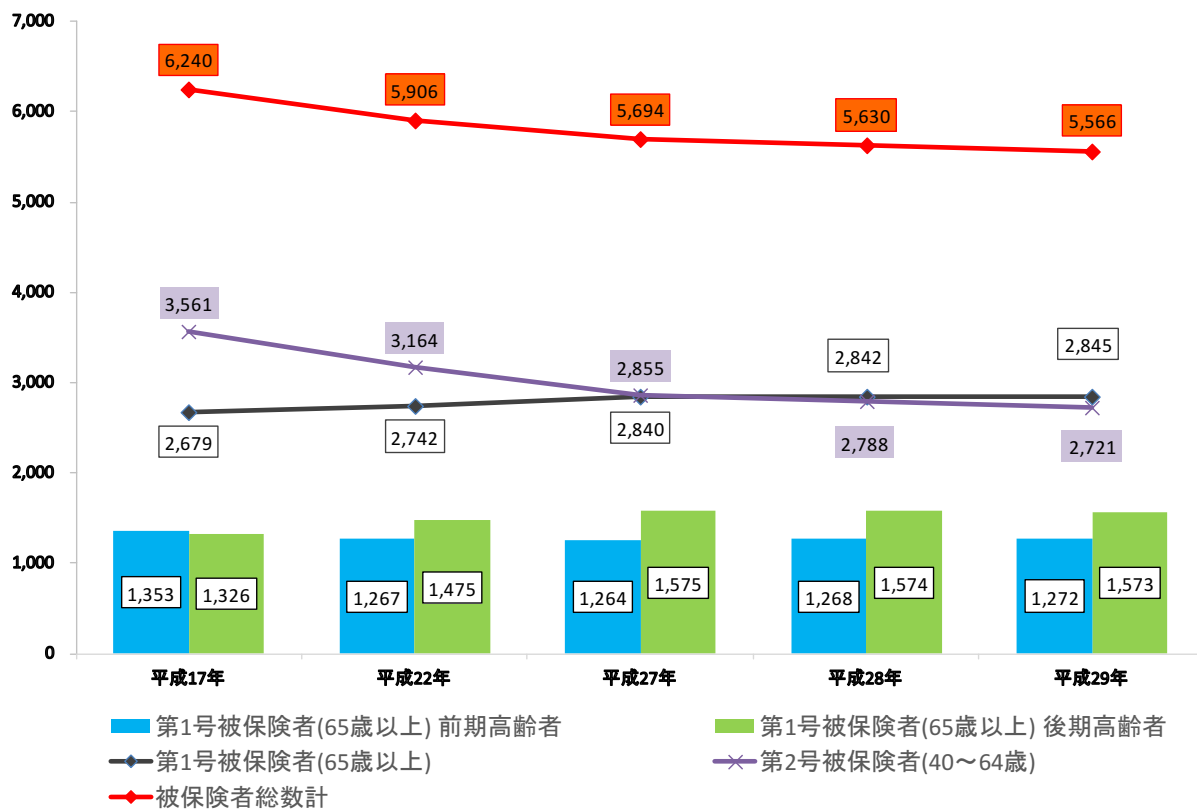
世帯構成別に見ると「同居世帯」の構成比率が減少傾向にあるのに対し、「高齢者ひとりの世帯」と「高齢者夫婦のみの世帯」の構成比率が増加傾向にあります。



(3) 被保険者数と要介護認定状況

○被保険者数の推移

介護保険被保険者総数は人口と同様に年々減少傾向にあります。年齢別に見ると、第2号被保険者は減少傾向にあり、第1号被保険者（65歳以上）の「前期高齢者」は減少から横ばい、「後期高齢者」の割合は兵士絵27年からはほぼ横ばいで推移しています。



資料：厚生労働省

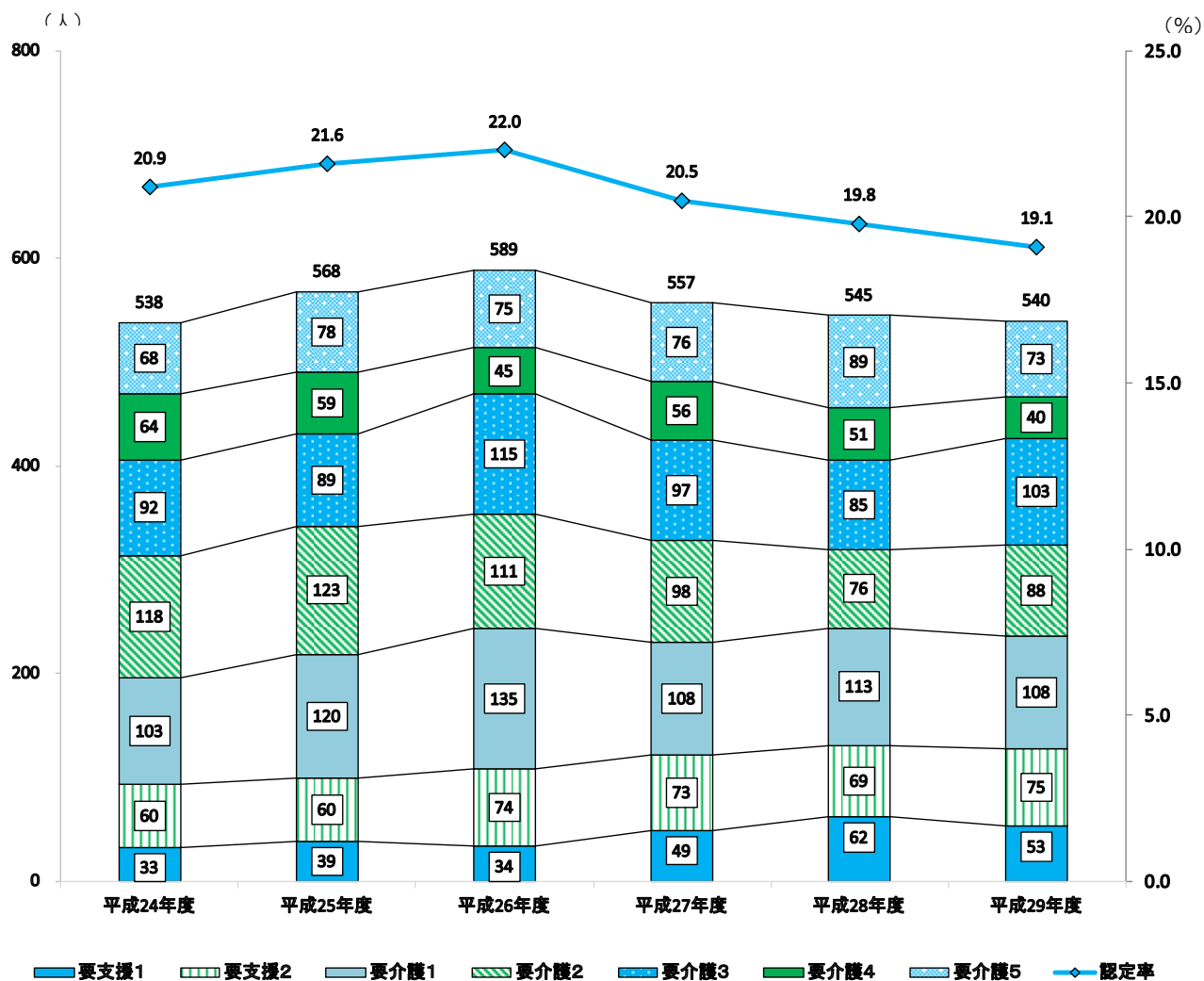
	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
第1号被保険者(65歳以上)	2,679	2,742	2,840	2,842	2,845
前期高齢者	1,353	1,267	1,264	1,268	1,272
後期高齢者	1,326	1,475	1,575	1,574	1,573
第2号被保険者(40～64歳)	3,561	3,164	2,855	2,788	2,721
被保険者総数計	6,240	5,906	5,694	5,630	5,566

○要介護認定者数と要介護認定率の変化

要介護認定者は全体では、平成26年度（589人）をピークとして、ほぼ横ばいで推移しています。

要介護度別に見ると「要支援2」「要介護1」「要介護3」が増加しているほかは減少しています。

■要介護認定者と認定率



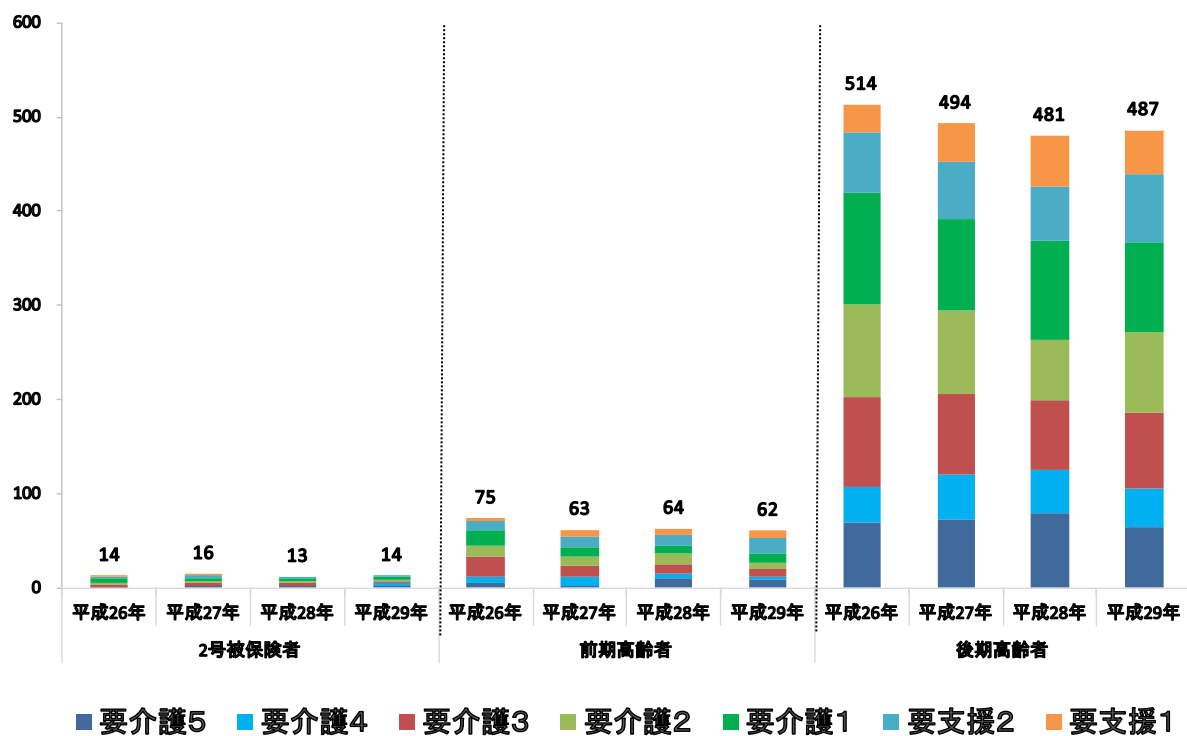
資料：介護保険総合データベース 各年3月31日（年度末）

○被保険者別要介護認定者数

被保険者別の要介護認定者は「後期高齢者」に多く、平成29年には「前期高齢者」の約8倍になっています。

平成29年は487人で要介護認定者全体（563人）の86.5%を占めています。

(人)



	2号被保険者				前期高齢者				後期高齢者			
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要介護5	1	2	3	2	6	3	10	9	69	73	79	65
要介護4	0	0	0	3	7	9	5	4	38	47	46	41
要介護3	3	3	2	2	20	11	10	8	95	86	75	81
要介護2	2	2	2	2	12	10	12	6	99	88	64	85
要介護1	4	3	3	4	16	11	8	10	119	97	105	95
要支援2	3	4	3	1	10	11	11	16	64	62	58	73
要支援1	1	2	0	0	4	8	8	9	30	41	54	47
合計	14	16	13	14	75	63	64	62	514	494	481	487

資料：介護保険総合データベース 各年3月31日（年度末）

（４）日常生活圏域の設定

①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、高齢者人口等を勘案し、江差町内を１つの日常生活圏域として設定しています。

第3章

アンケート調査結果概要

調査概要

(1) 調査の目的

この調査は、今後の高齢者福祉施策及び介護保険事業の参考とするとともに、「第7期江差町高齢者福祉計画・第7期江差町介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）」策定の基礎資料として活用するために実施しました。

(2) 調査対象及び調査方法

調査対象者を無作為抽出し、要介護認定1～5の認定を受けていない65歳以上の高齢者1,000人を対象としました。なお、本調査は本人の代わりにご家族の方が回答することも可能との旨、記載しました。

【各調査の趣旨・対象】

調査種別	対象者	調査の趣旨	調査方法	調査時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	平成28年度に65歳以上になる町民のうち、要介護1～5の認定を受けていない方	日常生活や社会参加、支援のニーズ等の把握	郵送による配布・回収	平成29年7月～8月
在宅介護実態調査	在宅で生活をしている要介護・要支援認定者の町民のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方	家族・親族からの介護の現状や支援のニーズ、介護者の負担等の把握	認定調査員による聞き取り調査	平成29年7月～8月

(3) 回収結果

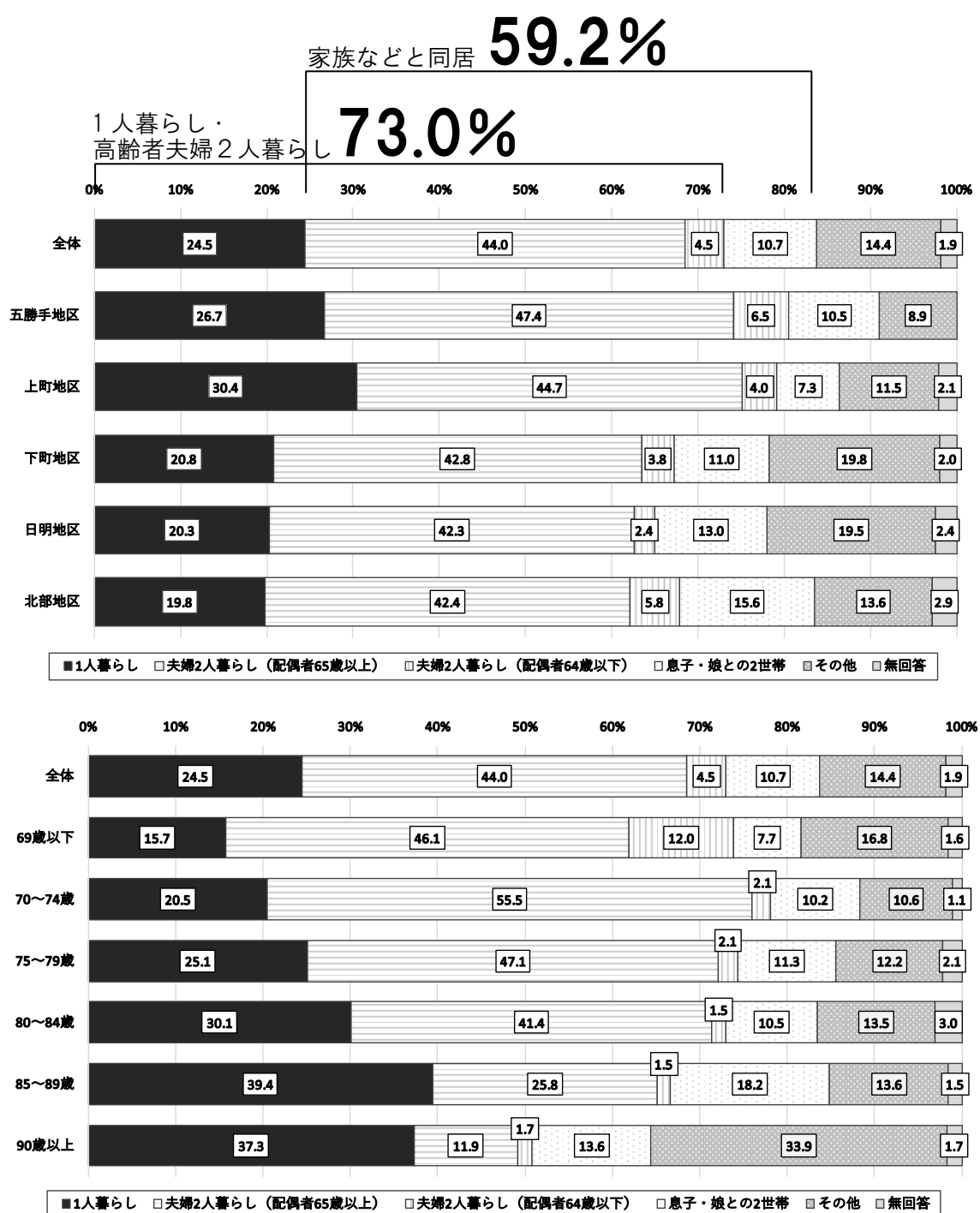
調査種別	調査票数	有効回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,500 票	1,442 票	57.7%
在宅介護実態調査	★票	★票	★★★%

(1) ご家族や生活状況について

○高齢者の世帯構成

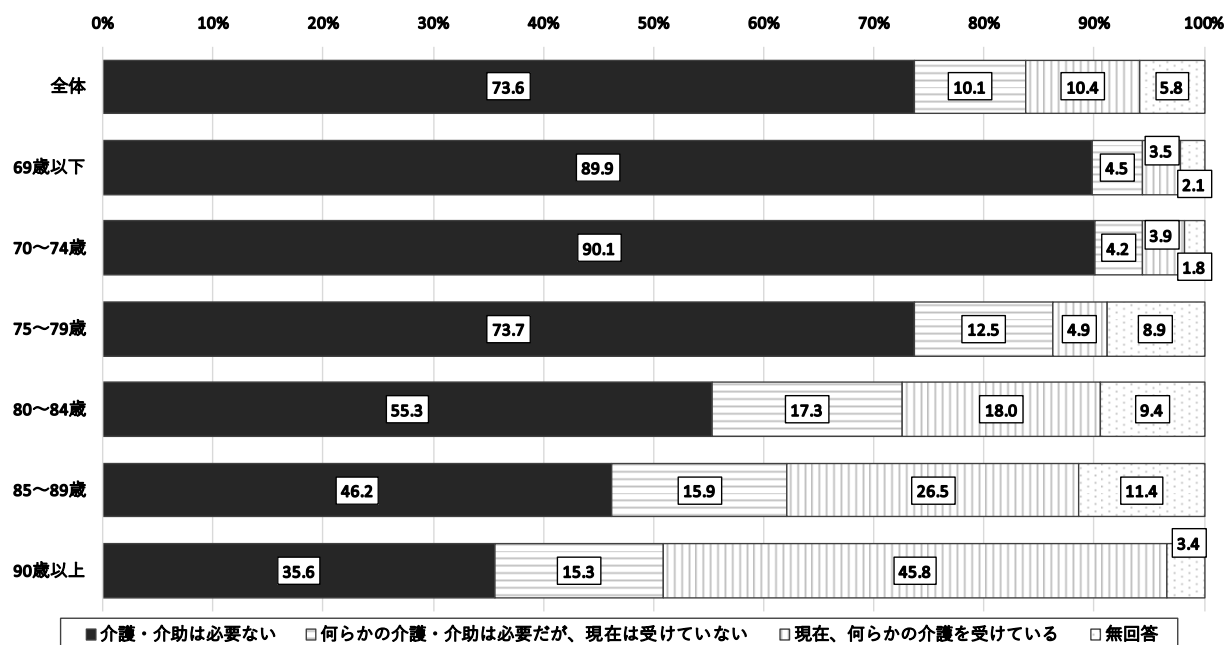
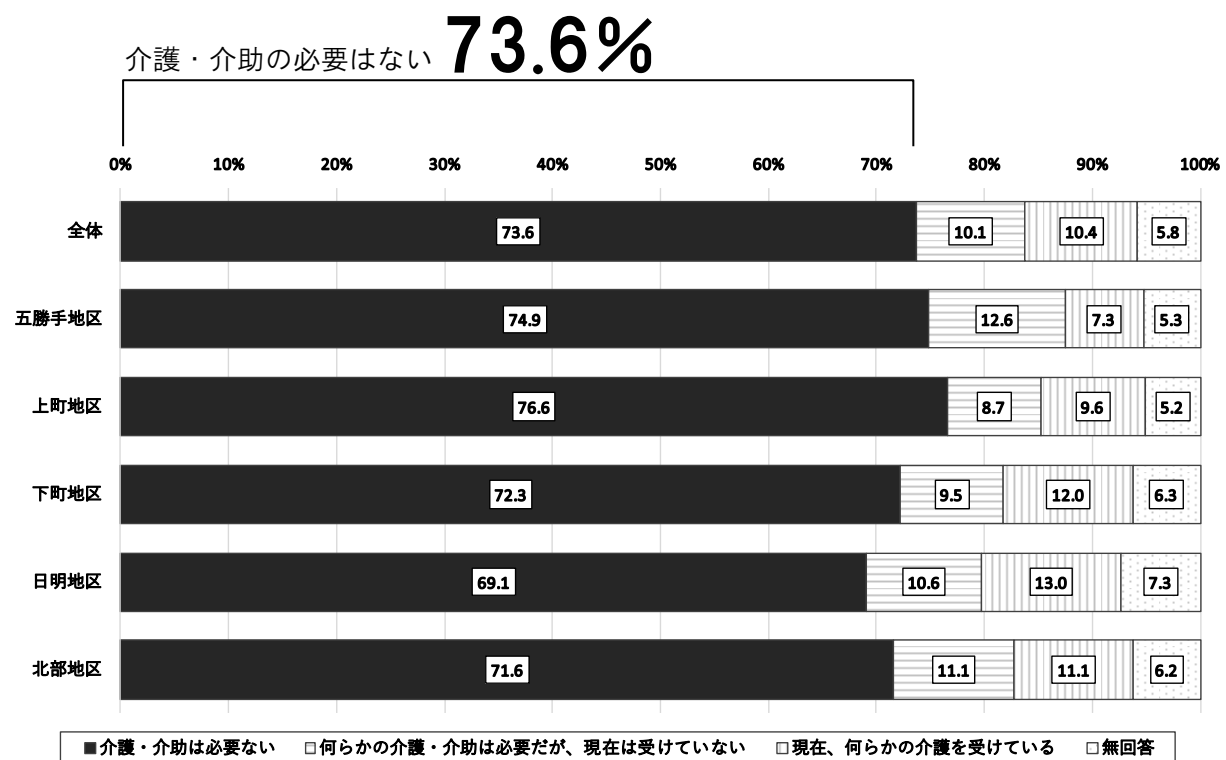
家族構成は、「家族など同居（二世帯住宅を含む）」が59.2%で最も多く、次いで「ひとり暮らし」が24.5%、「その他（施設入居など）」が14.4%となっています。

また、「上町地区」と「80歳以上の方」の「ひとり暮らし」の割合が高くなっています。

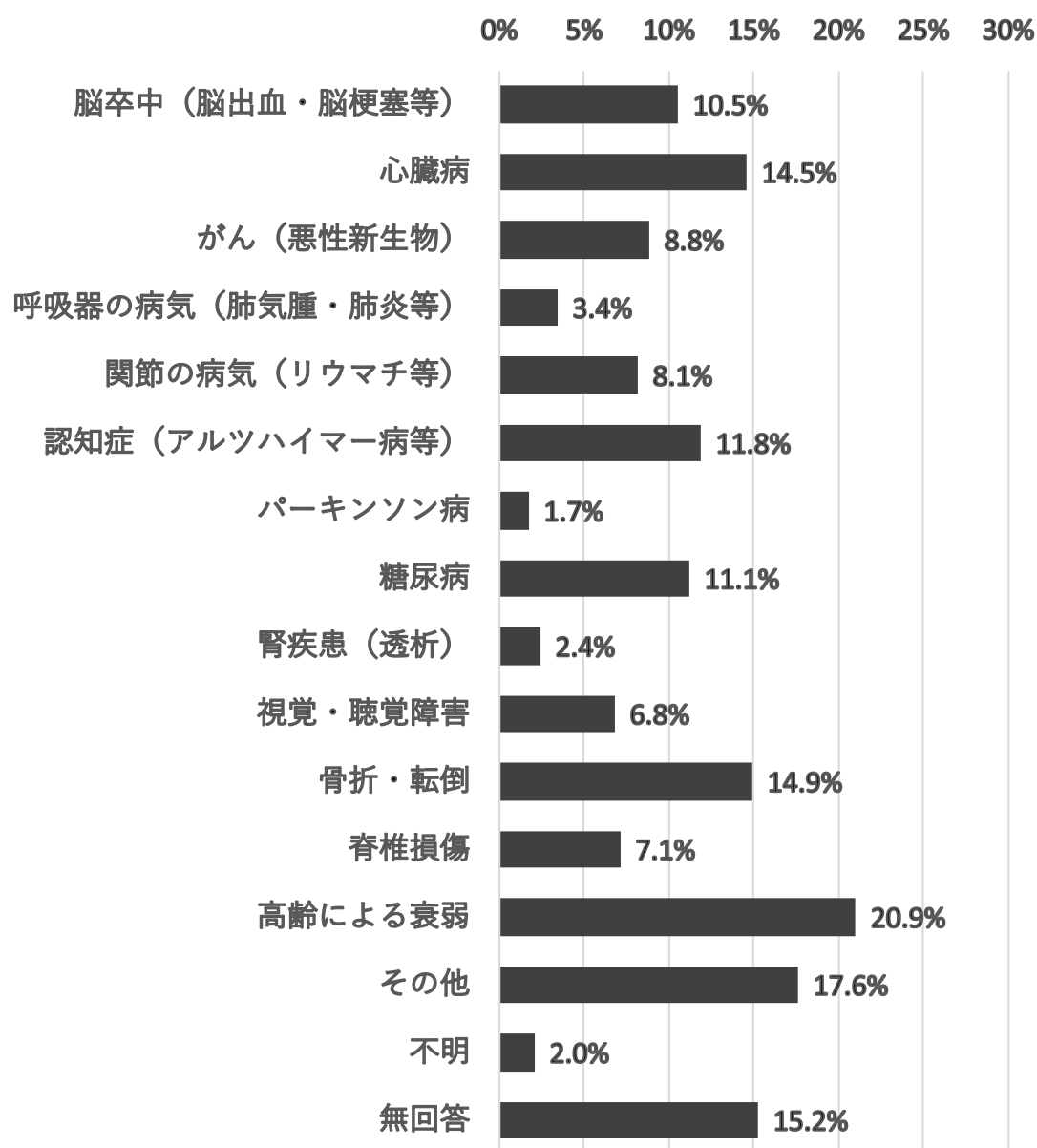


○普段の生活で介護・介助が必要か

普段の生活で介護・介助を受ける必要があるか聞いたところ、「介護・介助の必要はない」が73.6%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている（家族の介護を受けている場合も含む）」が10.4%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が10.1%となっています。



介護・介助の必要ないと答えた方以外で、介護・介護が必要となった主な理由として、「高齢による衰弱」が20.9%で、次に「骨折・転倒」で14.9%、「心臓病」で14.5%、「認知症」で11.8%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」で10.5%となっています。



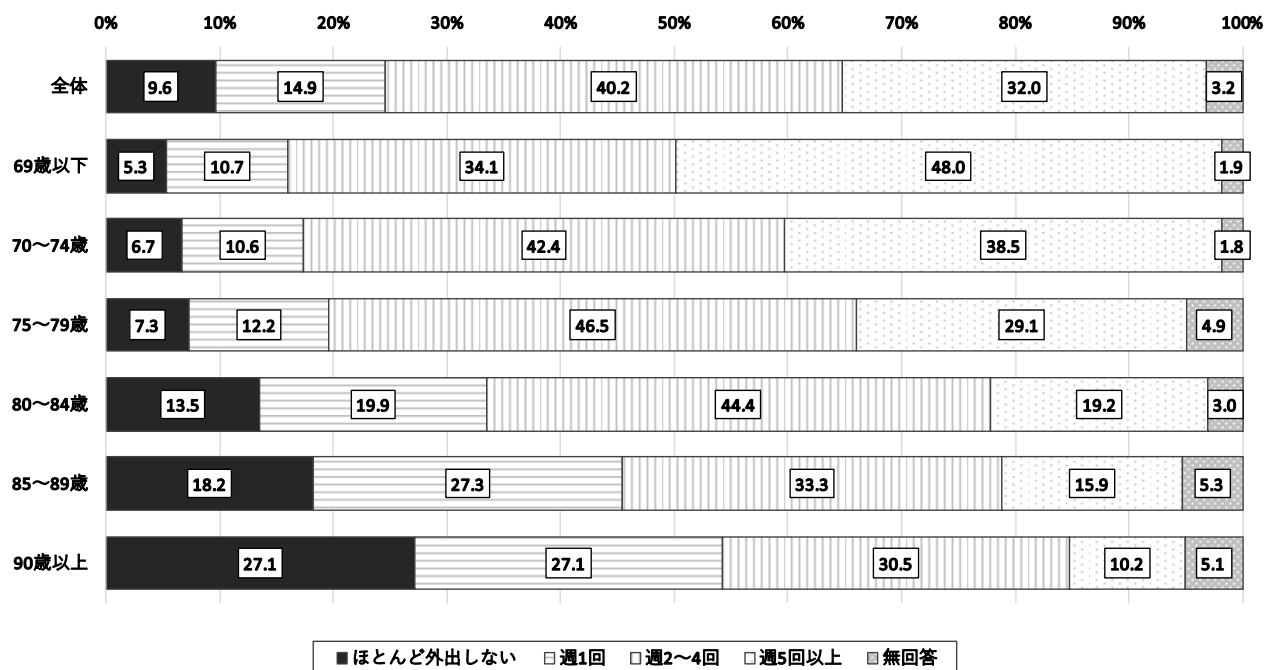
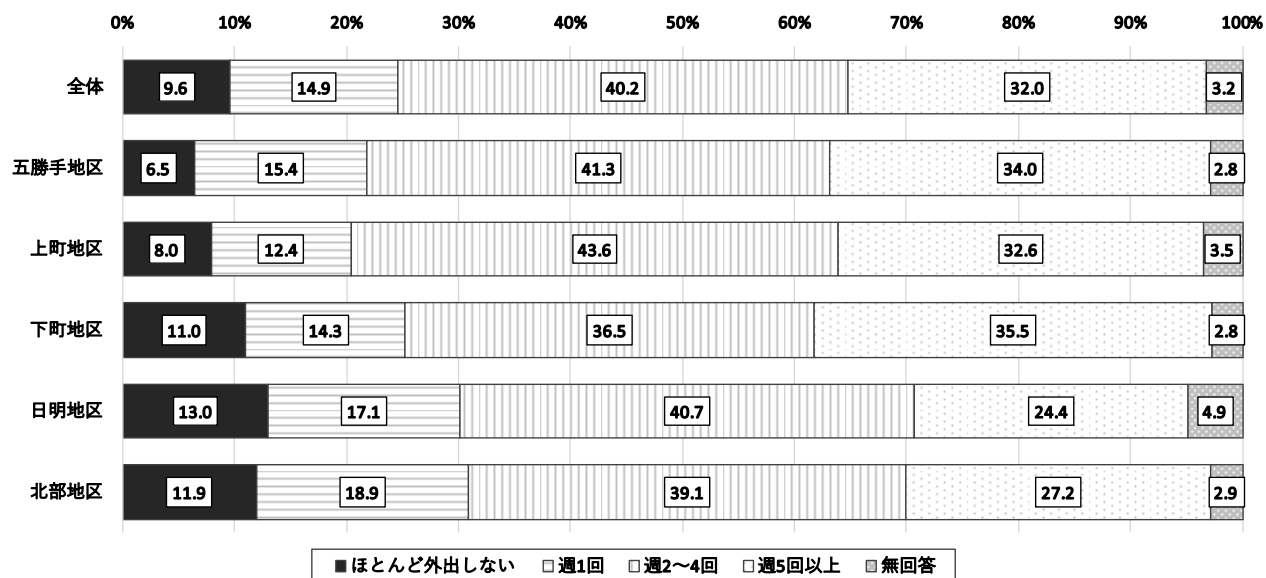
【江差町内での死亡率の高い疾患順位】 ※道南地域保健情報年報より

- | | |
|---------------|----------|
| 1位 悪性新生物（ガン） | 4位 老衰 |
| 2位 肺炎 | 5位 脳血管疾患 |
| 3位 心疾患（高血圧など） | |

(2) 運動・閉じこもりについて

○外出について

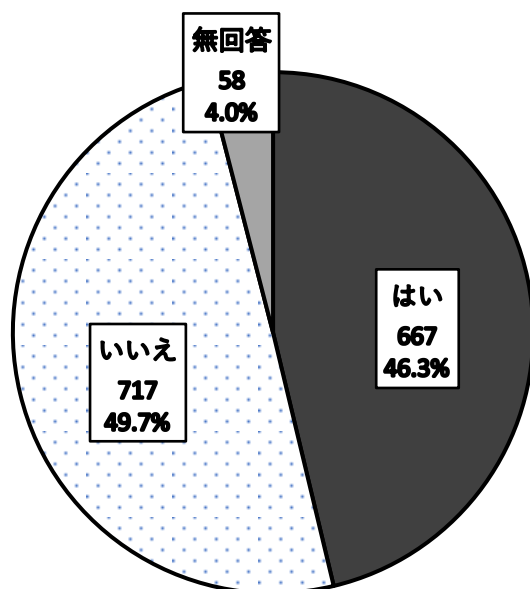
週に1回以上外出しているか聞いたところ、「はい」が87.1%で全体の8割以上を占め、「いいえ」は9.6%となっています。



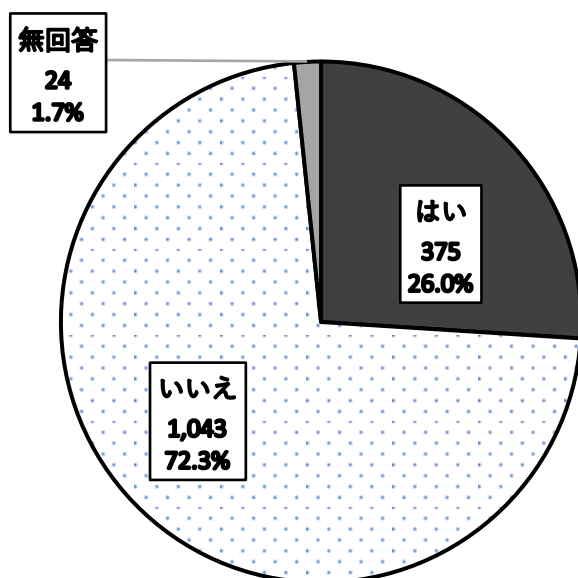
(3) 物忘れについて

○物忘れについて

物忘れが多いと感じるか聞いたところ、「はい」が46.3%、「いいえ」は49.7%となっています。



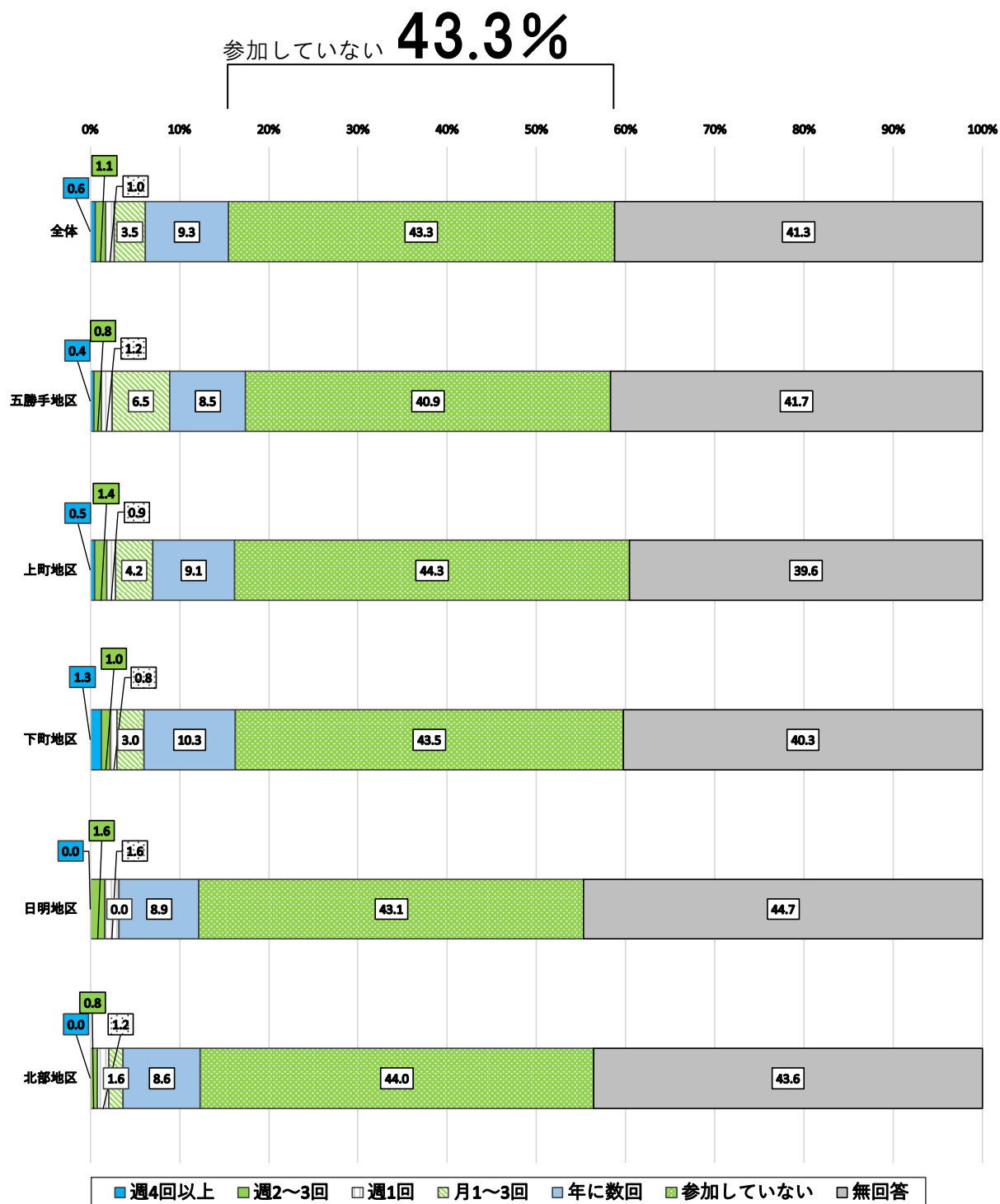
今日が何月何日かわからない時があるか聞いたところ、「はい」が26.0%、「いいえ」は72.3%となっています。



(4) 社会参加について

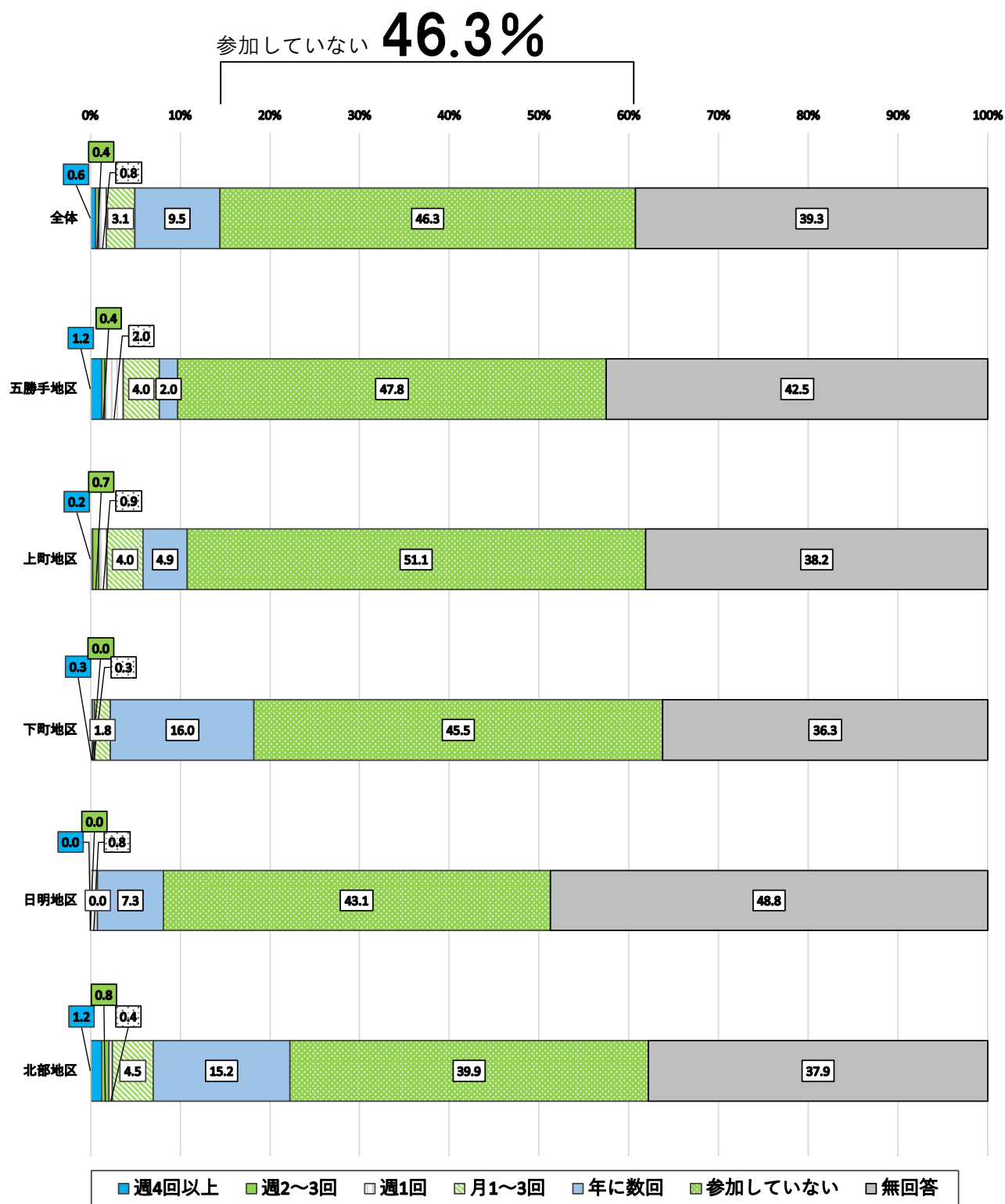
○ボランティア関係への参加頻度

ボランティア活動にどれくらいの頻度で参加しているか聞いたところ、「参加していない」が43.3%で全体の4割近くを占め、続いて「年に数回」9.3%、「月1～3回」3.5%となっています。



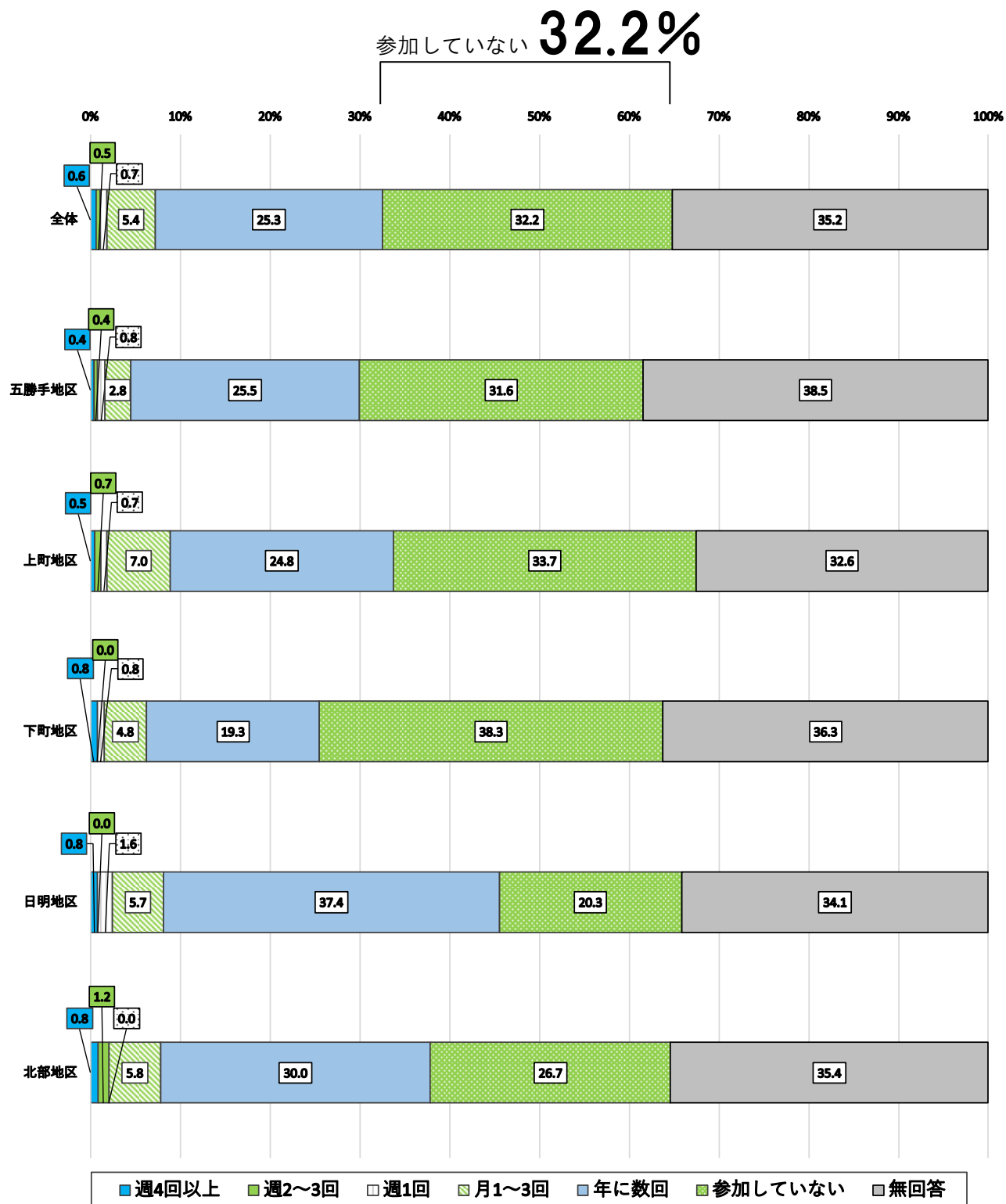
○老人クラブへの参加頻度

老人クラブにどれくらいの頻度で参加しているか聞いたところ、「参加していない」が46.3%で全体の4割近くを占めています。続いて「年に数回」が9.5%、「月1～3回」3.1%となっています。



○町内会への参加頻度

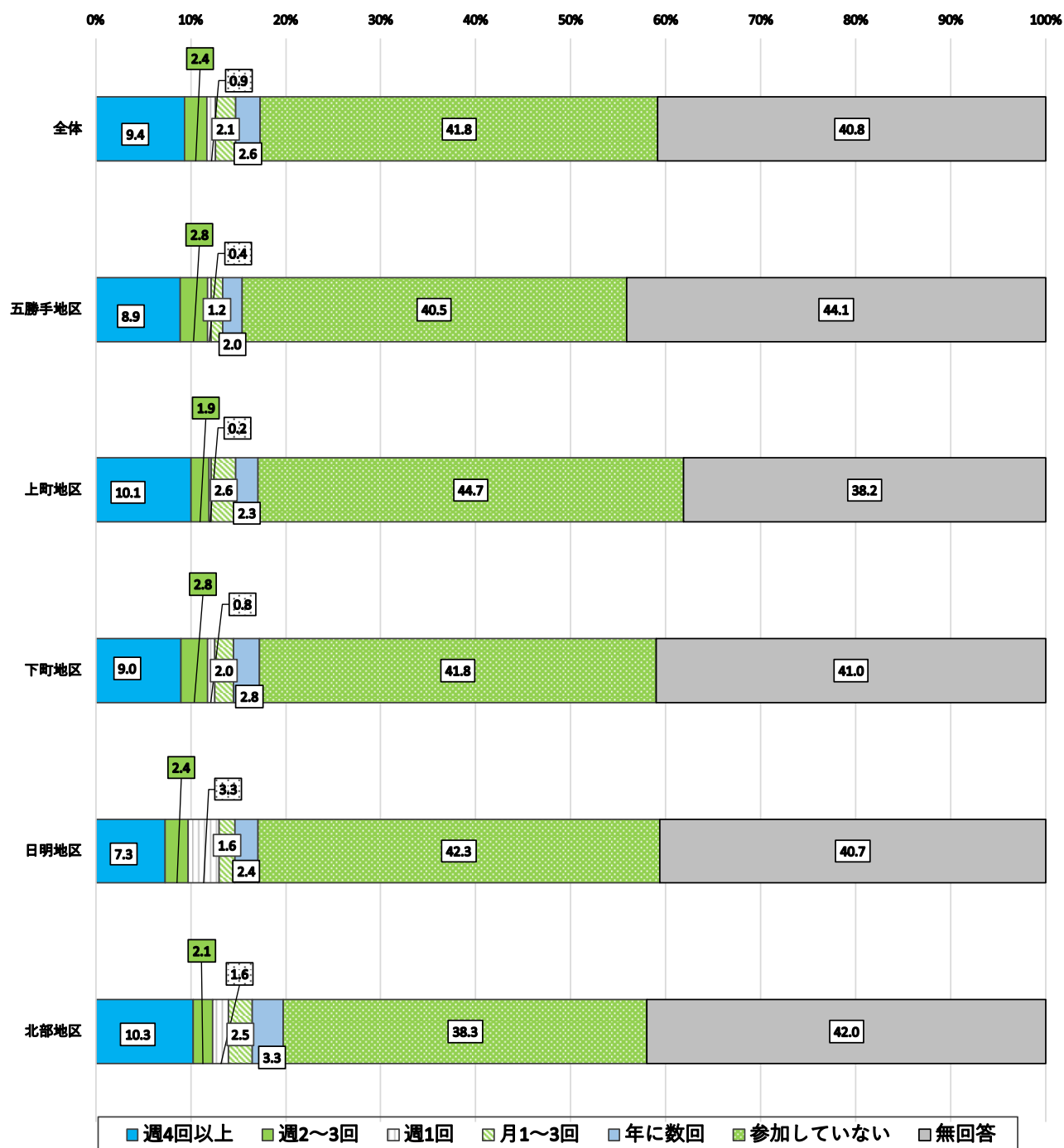
町内会にどれくらいの頻度で参加しているか聞いたところ、「参加していない」が32.2%で最も多く、「年に数回」が25.3%、「月1～3回」5.4%となっています。



○収入のある仕事の頻度

収入のある仕事にどれくらいの頻度で参加しているか聞いたところ、「参加していない」が41.8%で全体の約4割を占め、続いて「週4回以上」9.4%、「年に数回」2.6%、「週2〜3回」2.4%、「月1〜3回」2.1%、「週1回」1.0%未満となっています。

また、『前期高齢者』では「週4回以上」の割合が高くなっています。



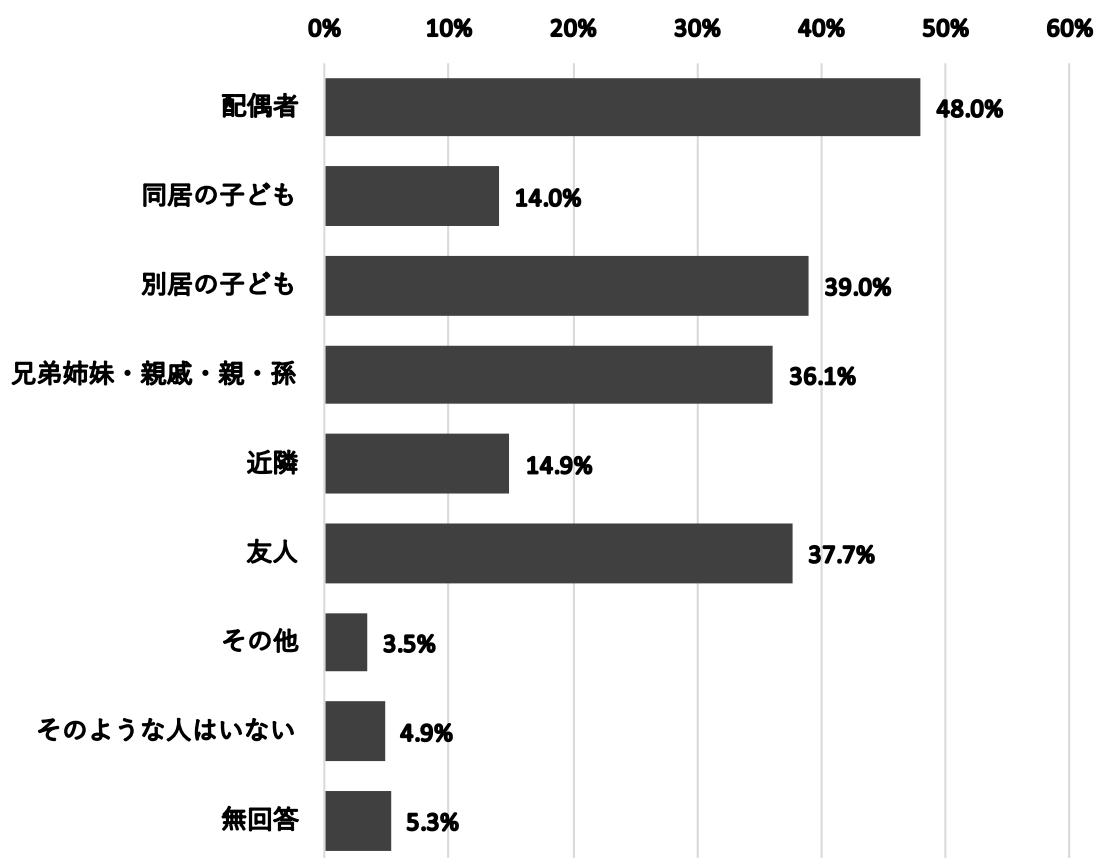
(5) たすけあいについて

○あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人を聞いたところ、「配偶者（夫・妻）」が48.0%で最も多く、次いで「別居の子ども」が39.0%、「友人」が37.7%、「兄弟・姉妹・親戚・親・孫」36.1%が上位に挙がっています。

	人数(人)	割合(%)
配偶者	692	48.0
同居の子ども	202	14.0
別居の子ども	562	39.0
兄弟姉妹・親戚・親・孫	521	36.1
近隣	215	14.9
友人	543	37.7
その他	50	3.5
そのような人はいない	70	4.9
無回答	77	5.3
回答数	2,932	
回答者数	1,442	

※複数回答が可能な質問のため、回答された数が「回答数」回答された方の数が「回答者数」となっています。

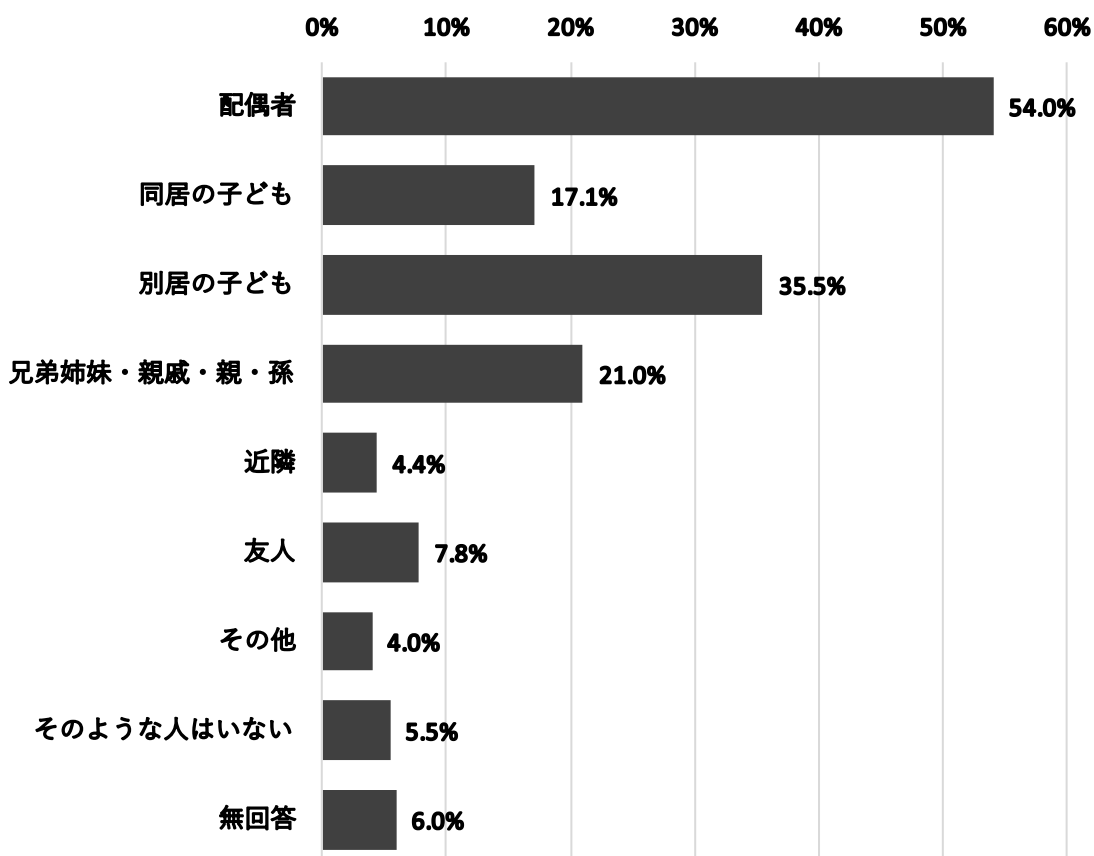


○あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

病気で寝込んだときに看病や世話をしてくれる人を聞いたところ、「配偶者（夫・妻）」が54.0%で最も多く、次いで「別居の子ども」35.5%、「兄弟・姉妹・親戚・親・孫」21.0%が上位に挙がっています。

	人数(人)	割合(%)
配偶者	779	54.0
同居の子ども	247	17.1
別居の子ども	512	35.5
兄弟姉妹・親戚・親・孫	303	21.0
近隣	64	4.4
友人	113	7.8
その他	58	4.0
そのような人はいない	79	5.5
無回答	86	6.0
回答数	2,241	
回答者数	1,442	

※複数回答が可能な質問のため、回答された数が「回答数」回答された方の数が「回答者数」となっています。



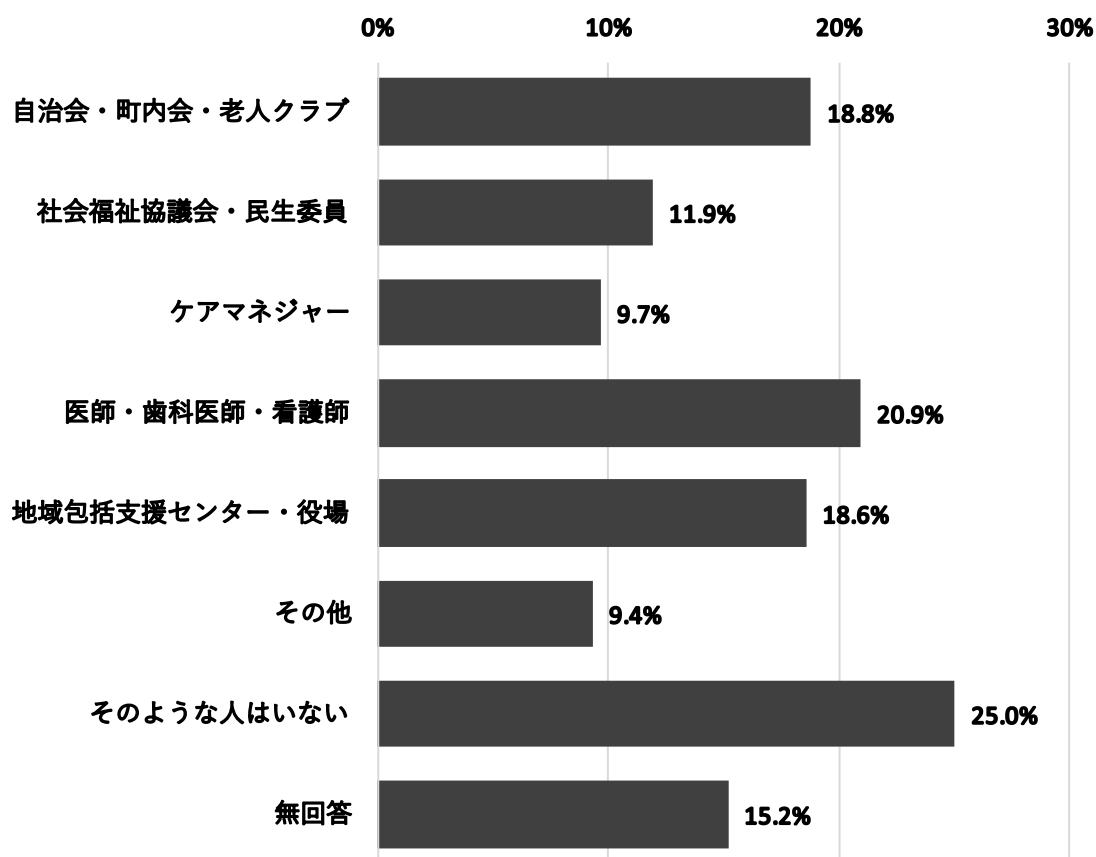
(6) 相談相手について

○家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

家族や知人・友人以外の相談相手を聞いたところ、「そのような人はいない」と回答された方の割合が25.0%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」と回答された方の割合が20.9%となっています。「自治会・町内会・老人クラブ」と回答された方も、18.8%となっています。

	人数(人)	割合(%)
自治会・町内会・老人クラブ	271	18.8
社会福祉協議会・民生委員	172	11.9
ケアマネジャー	140	9.7
医師・歯科医師・看護師	302	20.9
地域包括支援センター・役場	268	18.6
その他	135	9.4
そのような人はいない	361	25.0
無回答	219	15.2
回答数	1,868	
回答者数	1,442	

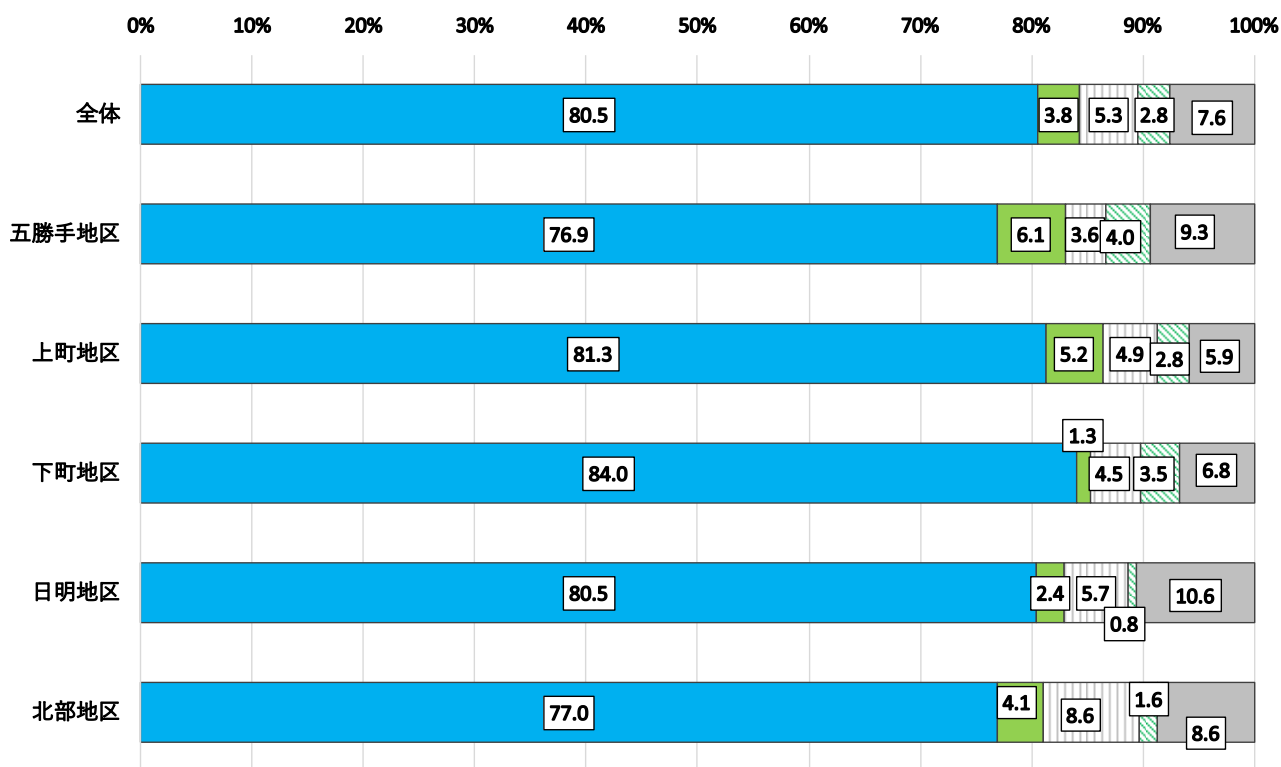
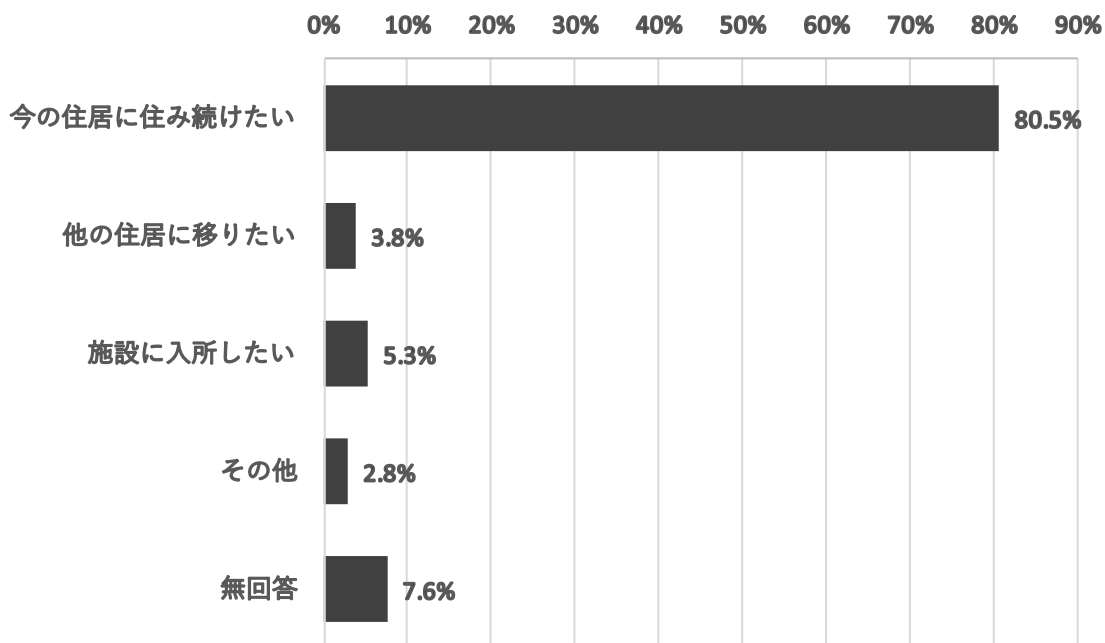
※複数回答が可能な質問のため、回答された数が「回答数」回答された方の数が「回答者数」となっています。



(7) 今後の生活拠点

○今後どこで生活することを希望しますか

「今の住居に住み続けたい」と回答された方の割合が 80.5%と最も高く、次いで「施設に入居したい」と答えた方が 5.3%となっております。



■今の住居に住み続けたい ■他の住居に移りたい □施設に入所したい ■その他 ■無回答

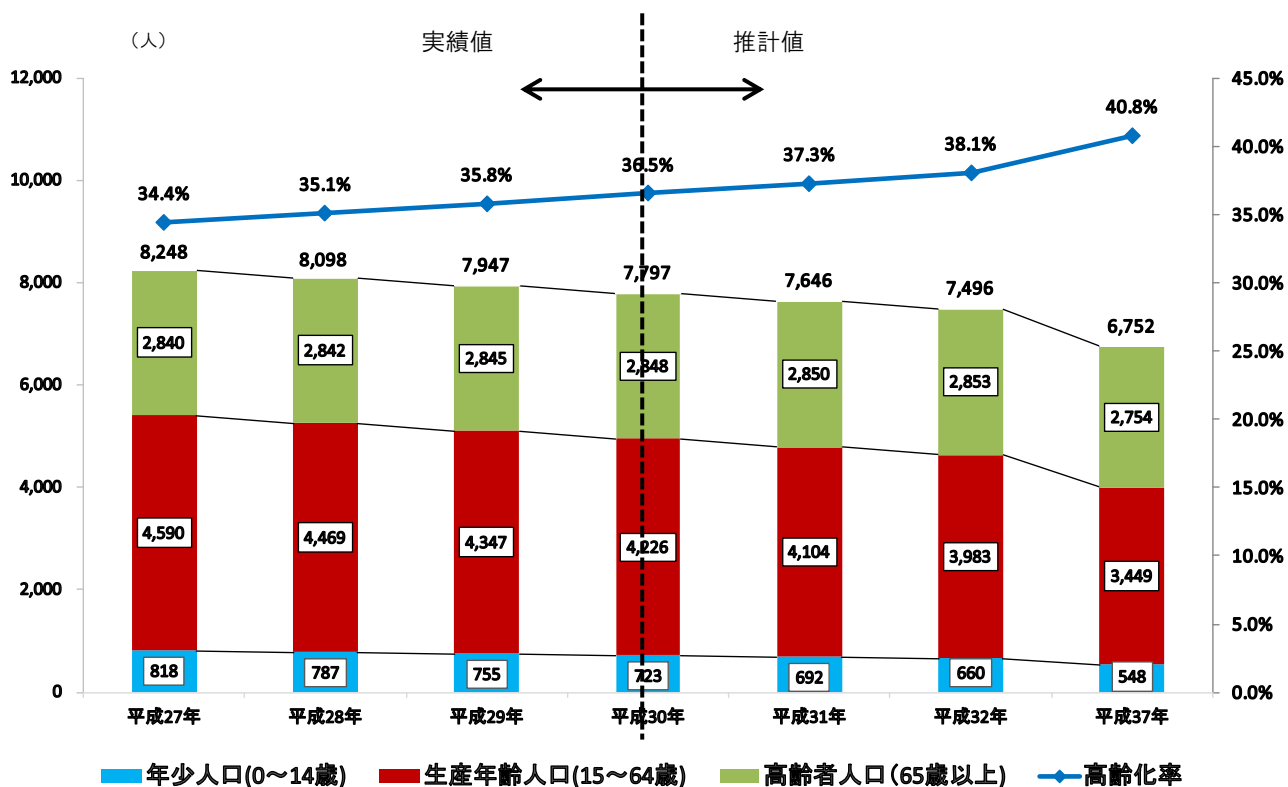
第4章 高齢者の将来推計

1

人口の将来推計

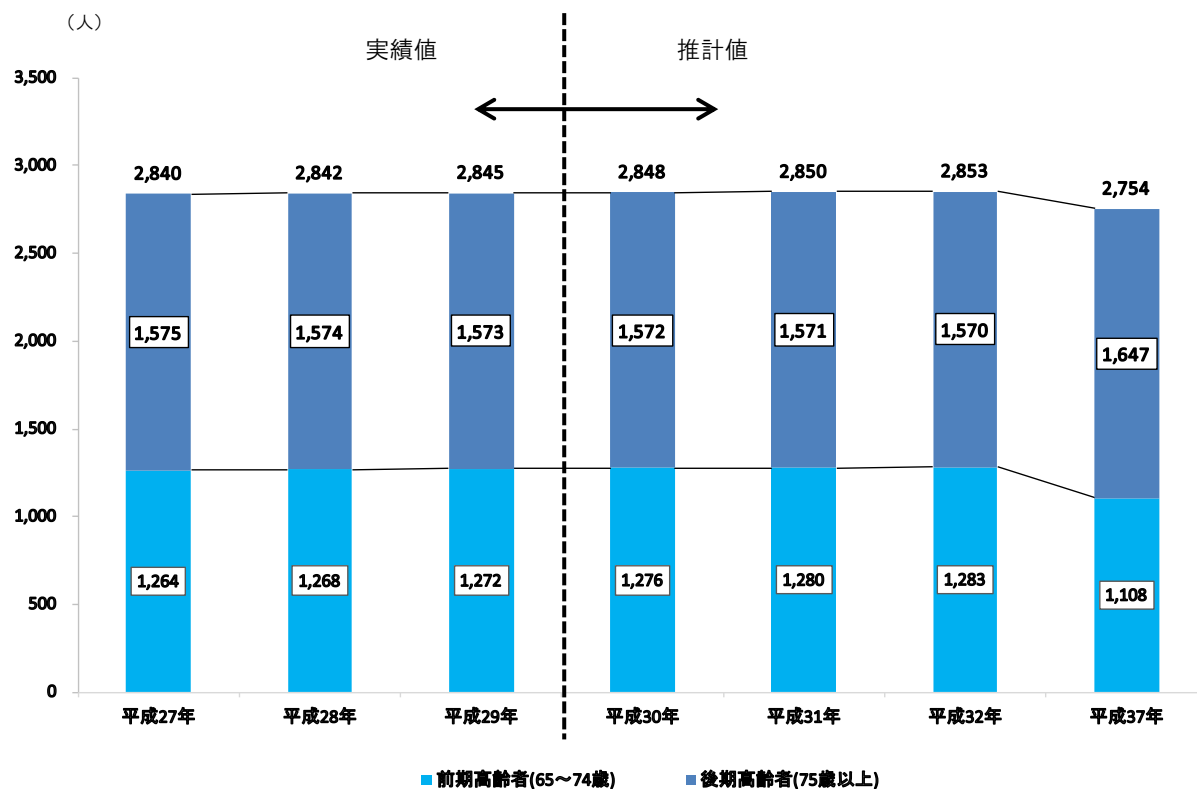
(1) 総人口と高齢化率の見込み

今後の総人口は平成27年以降減少傾向となり、平成37年の総人口は6,752人となることが見込まれます。高齢化率は年々上昇を続け平成37年には40.8%になると推計されます。



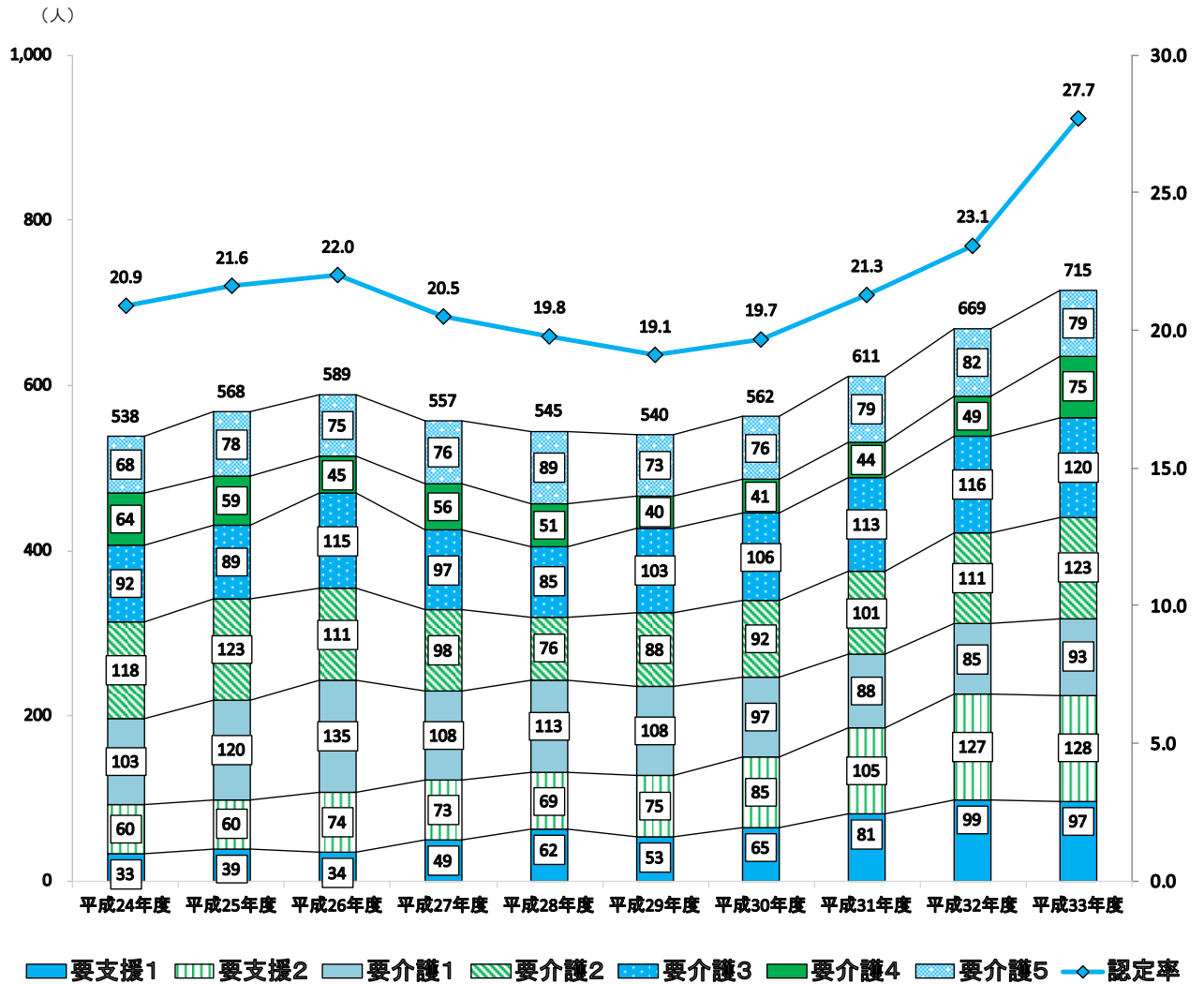
(2) 高齢者数の見込み

高齢者数は、ほぼ横ばい傾向が続くことが想定されます。推計によると、平成 30 年から平成 32 年まではほぼ横ばいで、その後平成 37 年には 2,754 人となることが見込まれます。



要介護認定者数は、高齢者数の増加に伴い今後は増加傾向が続くことが想定されます。

平成24年から平成29年の実績を基に、性別、介護度別、年齢別に推計し、積み上げたものです。推計によると、平成30年からの3年間で107人増加し、平成37年には715人となることを見込まれます。



第5章

計画の課題

重点取り組み事項

※ここでは、以下の結果をもとに、計画策定で検討すべき課題を整理します。

○第6期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の施策の進捗状況

○人口・世帯や社会の動向

○高齢者に対するサービスの利用状況

○アンケート調査結果（「在宅介護実態調査の集計結果（単純集計版）」【厚生労働省資料】の結果を踏まえたものになっています。）

＜江差町の課題まとめ＞

課題① 一人暮らし高齢者のリスクや生活支援ニーズへの対応	● 一人暮らし高齢者の増加（平成 22→27 年度に 3 割増）に伴い、要介護につながるリスク（閉じこもり、低栄養、うつ等）を防ぐ介護予防の充実とともに、「庭の手入れや草むしり」「家の中の修理や電球の交換など様々な生活支援ニーズへの対応 ● 介護サービス事業者への調査では、町の中で不足している又は今後不足すると感じている介護サービスの最上位が「訪問介護」であり、一人暮らしの要介護者の在宅生活を支えるために、「ゴミ出し」、「外出同行（通院、買い物など）」、「掃除・洗濯」といった家事援助サービスの確保 ● 今の住居に住み続けたいという願いを持っている高齢者は、約 8 割となっているので、住み慣れた環境で自分らしく生きるための支援が必要。特に何かあった時に相談できる人がいない、と感じている高齢者が約 2 割いる、という結果からも地域での助け合いに代表されるような社会資源の充実が必要
課題② 要介護者の在宅生活の継続を支援する「認知症状への対応」と「外出の付き添い、送迎等」の充実	● 介護者が『在宅生活の継続が困難』と判断する特に重要なポイントとなっているのは、「認知症状への対応」と「外出の付き添い、送迎等」となっていること※1から、この2点の対策の充実が必要 ※1 「在宅介護実態調査の集計結果（単純集計版）」【厚生労働省資料】より

課題③ 新規養護老人ホームに係るサービスの検討	● 第7期計画期間中に、法人による養護老人ホームの新築移転がされる。これに伴い多床室から個室になる。 ● また、要介護者の介護サービスが必要とされる入居者に対しては、特定施設入居者生活介護の提供が行われ、デイサービスセンターも併設される。 ● 第7期において、ある一定程度の当該施設入居者に伴う特定入居者生活介護及びデイサービス利用者のサービス見込み量を見込む必要がある。
---	--

第6章

高齢者施策の将来ビジョン

1

高齢者福祉計画の基本理念

江差町のこれまでの第6期江差町高齢者福祉計画・第6期江差町介護保険事業計画に関する取組や、介護保険制度の基本理念（自立支援）、今回の計画策定の趣旨・課題などから、高齢社会の重点となる平成37年（2025年）に対応するため、「高齢者が健康で安心して暮らせる町」を基本理念とします。

2

高齢者福祉計画の施策の基本方針

（1）介護サービス基盤の整備

高齢者のニーズに適切に対応していく為、介護を要する状態になっても適切なサービスを利用しながら、できる限り住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けられるようにサービス利用量に見合う居宅・施設サービス基盤を確保できるよう計画的に整備を進めます。

（2）高齢者福祉サービスの質的向上

利用者の選択や家族などの状況を踏まえた質の高いサービスが、総合的・一体的に利用者本位で提供されるためには、介護支援専門員の役割は特に重要となっています。

介護支援専門員が適切にケアマネジメント機能を果たすとともに、サービス計画の質の向上が図られるよう支援に努めます。

また、利用者の自立支援及び尊厳の保持に念頭を置き、制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて、介護サービス事業者の質の確保・向上を図ることを主眼として、事業者への指導を実施するとともに、事業者の法令遵守の徹底に努めます。

さらに、地域ケア会議などを通じて、介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめとする介護サービス従事者の資質の向上に努めます。

（3）積極的な社会参加の促進

少子高齢化の進展を踏まえ、高齢になっても住み慣れた地域で誰もが最後まで自分らしい生活を安心して続けていくため、高齢者をはじめとする町民一人ひとりができるだけ健康であることが重要です。一人ひとりが、ライフスタイルや健康に生きる意識を見直し、自主的・継続的な健康づくり・介護予防に積極的に取り組むことによって、介護保険制度の安定的な運営だけではなく、町民全体において生活の質の向上にもつながります。

生活機能が低下した高齢者や高齢者世帯の社会的孤立を防ぎ、介護負担等の軽減につな

るよう、地域に根づいた町民同士の支え合いや、地域を超えたつながりなど、町民相互の結びつきの力を強めることも重要となっています。

高齢期を迎えた方々の豊かな経験・知識・能力を生かした社会参加活動をはじめ、町民一人ひとりが、地域での支え合いへの関心を高めて自発的に社会参加活動に参画することにより、介護保険制度の安定的な運営において役割を果たすことが求められており、そのための環境づくりに努めます。

(4) 認知症高齢者支援の推進

高齢者人口の増加に伴い認知症高齢者の増加が見込まれます。認知症は年齢とともに増加し、それにより生活の質が低下し、介護の負担も大きくなります。

一方、認知症は早期の適切な対応により予防できる場合があります、また、認知症になっても適切な治療により進行を緩やかにすることができます。

住み慣れた地域や家庭で、認知症高齢者が自分らしさを保ちながら安心して生活できるよう、相談体制の整備や医療、介護サービスとの連携を図っていきます。

南檜山圏域においても「徘徊、見守り SOS ネットワーク」が構築され、江差町は「チーム江差」を設置しています。

今後増加する認知症高齢者（若年性認知症も含む）に適切に対応するため、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、医療と介護の連携を強化し、認知症の早期の段階から適切な診断と対応が可能な体制の整備や、地域全体で認知症高齢者やその家族を支援するネットワークを構築するとともに、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じて、総合的かつ継続的な支援体制を推進していきます。

また、地域密着型サービスについては既存事業所におけるサービスの質の向上に向けた取り組みを進めていきます。

(5) 権利擁護の推進

認知症などにより、判断能力の十分ではない高齢者に対する虐待や詐欺行為などが社会問題となっており、そのような高齢者が、地域で安心して暮らせるような支援策が必要となっています。

そこで、高齢者虐待の防止への取り組みや、成年後見制度の利用促進を進めます。

(6) 高齢者の住まい整備促進

個々の高齢者の状況やニーズに対応した多様な住まいの支援のため、高齢者が居住する住宅の改修相談への対応や改修費用の供給促進などを図ります。

さらに、多様化する高齢者の心身の状況や住まいのニーズに沿った情報の提供により、高齢者が安心して居住することができる住まいを支援するとともに、高齢者が円滑に入居する住まいを選択できるよう支援策を検討します。

(7) 介護予防の総合的推進

生活支援コーディネーターの配置し、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスの整合性などを行い、生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取り組みを推進します。

あわせて、住民主体で参加協力しやすく、地域に根差した介護予防を推進し、介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を推進します。

また、「生きがい」・「社会参加」などが、高齢者自身の介護予防にもつながることが期待できることから、健康な生活を送り、できる限り介護を必要としない元気な高齢者が生活支援サービスの担い手となるようなボランティア活動などを推進します。

(8) 地域包括ケア体制の整備

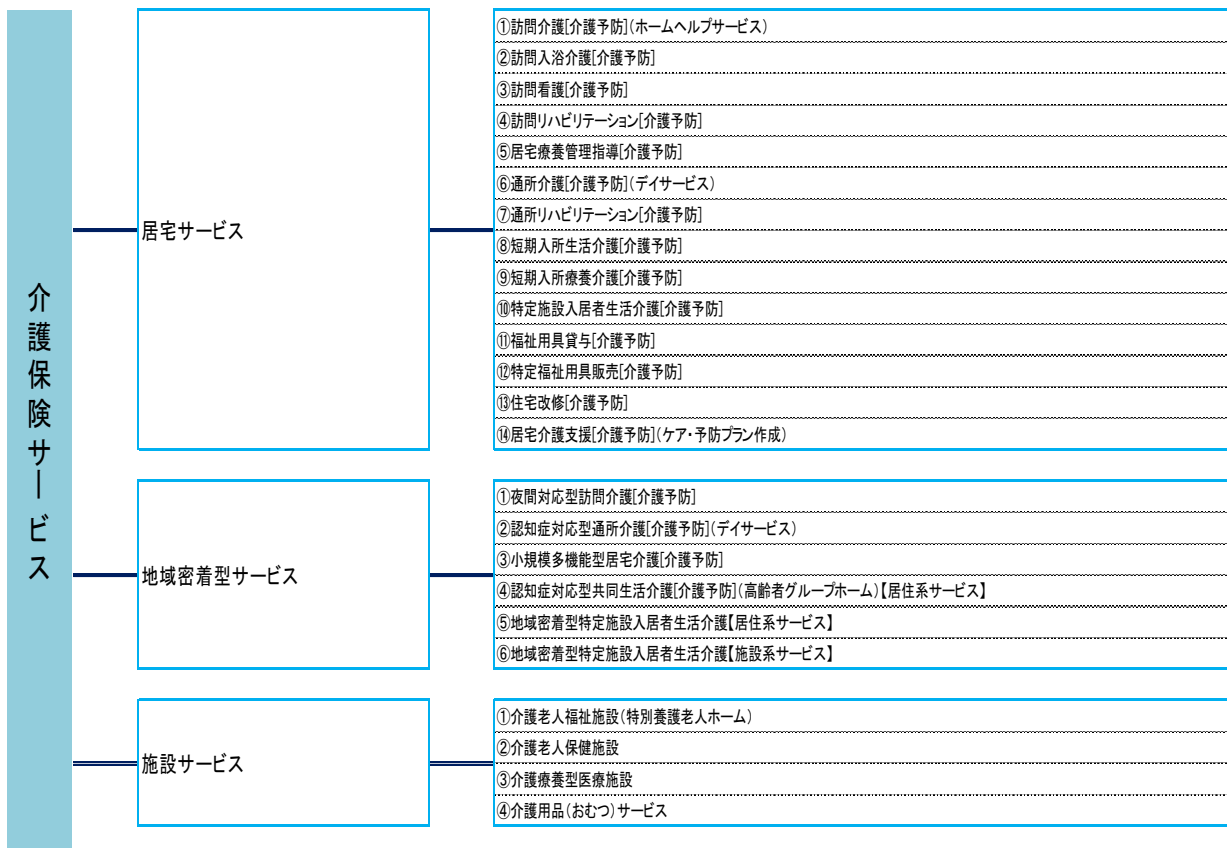
地域包括ケアの実現を図るためには、「人材の育成とケアマネジメント」として介護保険サービスやそれ以外の様々なサービスとのコーディネートや関係多職種との調整が欠かせません。地域ケア会議を活用し個別事例の課題の解決を図るとともに分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、多職種連携・協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させていきます。「地域ケア会議」は、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、さらに取り組みを推進します。

「介護支援専門員への支援」として、介護支援専門員は介護ケアマネジメントの中核を担う専門職種であることから、高度な専門的知識や倫理意識を有することが求められ、資質の向上に継続的に取り組むことが必要です。また、総合的、効率的なサービス提供を行うためには、関係各機関からの情報の収集と各サービス提供機関との連絡調整が不可欠であり、迅速な利用調整を図るためにサービス提供事業者との密接な連携を保つことが必要であり、関係事業者との連携を図りながら介護支援専門員の確保に努めるほか、利用者本位の質の高いケアマネジメントを行うことができるように、介護支援専門員の資質向上を図るため、定期的な会議を実施します。

「サービス提供事業者間の連携推進」として、支援が必要な高齢者に質の高い総合的、効率的なサービスを提供するためには、サービス提供事業者と関係機関との連携によるケアを行う必要があります。そのため支援が必要な高齢者に関しての情報をサービス提供事業者間で共有することが必要です。情報の共有化には、個人情報やプライバシー保護に配慮しつつ、利用者をはじめ居宅介護支援事業者やサービス提供事業者等に対して、サービス内容やサービス提供事業者に関する情報を円滑に提供する必要がある、個人情報・プライバシー保護に十分な対策を講じた上で、情報の共有が図れる体制の整備を実施します。

「ケアプランの適正化」として、介護サービスの質の向上と給付の適正化という視点で、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なものであるかどうか、介護支援専門員とともに検証し給付の適正化を推進します。

介護サービス基盤の整備	①施設・居住系サービス ②地域密着型サービス ③主に一人暮らしなどの虚弱な高齢者を対象とするサービス ア 配食サービス イ 緊急通報システムの設置 ウ 生活支援型ホームヘルプサービス エ 除雪サービス オ 高齢者等交通費助成事業
高齢者福祉サービスの質的向上	ア 要介護認定の適正化 イ ケアプランの点検 ウ 住宅改修等の点検 エ 縦覧点検・医療情報との突合 オ 介護給付費通知 カ 保険者としての相談・苦情対応 キ 事業者自らの相談・苦情対応 ク 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組の推進
積極的な社会参加の促進	①介護予防への積極的な取り組み ②地域での支え合い活動の推進 ③町民への積極的な情報提供（介護保険制度の分かりやすい情報提供） ④選択のための事業者情報の提供
認知症高齢者支援の推進	
権利擁護の推進	①成年後見制度・権利擁護の普及・促進 ②高齢者虐待の防止と高齢者保護 ③消費者被害防止施策の推進
高齢者の住まい整備推進	
介護予防の総合的推進	①介護サービス計画の質の向上 ②介護サービス事業者等の質の向上 ③介護予防・日常生活支援総合事業 ④包括的支援事業・任意事業 ア 地域包括支援センターにおける取組 イ 介護支援専門員への研修の充実 ウ 介護支援専門員への積極的な情報提供 エ ケアマネジメントの適正化 ア 適正な事業者の指定 イ 事業者への指導 ウ サービス従事者の資質向上 エ 介護予防・生活支援サービス事業の担い手の資質向上 オ 事業者・関係機関及び地域の連携支援 ア 一般介護予防事業 ア 包括的支援事業 イ 任意事業
地域包括ケア体制の整備	地域における見守り体制の充実、連携強化



第7章

高齢者福祉施策の推進

1

施策の展開

(1) 介護サービス基盤の整備

介護保険制度は、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、一人ひとりが有する能力に応じて自立した日常生活を行うことができるよう、必要なサービスの提供を保険給付として行い、介護や支援が必要な高齢者を支えるもっとも大きな仕組みです。

高齢者が介護を要する状態になっても、適切なサービスを利用しながら、可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を続けられるように、介護保険制度によるサービスや、ねたきりの高齢者や虚弱な高齢者を対象とした介護保険以外のサービスを実施します。

① 施設・居住系サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）など介護保険施設については、第7期計画期間における利用量に見合うサービス基盤を確保できるよう計画的に整備を進めます。

給付見込み数については、入所のポイントや入所希望者の状況、高齢者人口の伸び等を勘案し、中長期的な視点により見込みます。

また、介護を必要とする高齢者が、特別養護老人ホームの居室を利用し、在宅と施設サービスを利用する在宅・入所相互利用の実施について事業者働きかけ、専門職による利用者の生活リズムの立て直しや家族へのアドバイス等に取り組み、在宅生活の継続ができるよう支援します。

また、特別養護老人ホームは、入所者のみならず地域の高齢者の在宅生活を支えるほか、災害時の二次避難所となるなど、地域支援の拠点としての機能も有しています。地域包括ケアシステムの構築を進める観点から、こうした特別養護老人ホームの有する資源を地域の中に生かしていきます。

② 地域密着型サービス

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）については、高齢者数の増加に見合う定員数を確保できるよう努めます。

③ 主に一人暮らしなどの虚弱な高齢者を対象とするサービス

ア 配食サービス

食事の調理が困難な高齢者などを対象に、昼食の配食サービスの提供に努めます。平成 29 年度からは「地域支援事業」として実施し、在宅で自立した生活を維持するため、食事調理が困難な単身高齢者等の方に対して週 2 回程度昼食を提供し、併せて安否確認を行っています。

(ア) 配食サービス

	平成27年度	平成28年度
利用者数(人)	1	2
延べ利用回数(食)	78	109

イ 緊急通報システムの設置

65 歳以上の一人暮らしなどの高齢者で心臓疾患、高血圧等の疾患のため日常生活上注意を要する方を対象に、緊急通報システムを設置し、急病や災害時などの救急体制の確保と日常生活での精神的な不安の解消に努めます。

(イ) 緊急通報システム

	平成27年度	平成28年度
新規設置台数	8	11
累計設置台数	57	59

ウ 生活支援型ホームヘルプサービス

支援の必要な人を対象にホームヘルパー等を派遣し、調理や清掃など生活支援に努めます。平成 29 年度から障がい者等在宅生活支援事業(軽度生活援助事業)として実施しています。

(ウ) 生活支援型ホームヘルプサービス

	平成27年度	平成28年度
利用人数	1	1

エ 除雪サービス

ひとり暮らしの高齢者等で冬期間の除雪が困難な人を対象に、玄関から生活用道路までの除雪サービスに努めるとともに、人材の確保を図ります。

(エ) 除雪サービス

	平成27年度	平成28年度
利用世帯	182	187

オ 高齢者等交通費助成事業

65 歳以上の高齢者を対象に、町内を運行する路線バスの利用料金半額助成に努めます。

(2) 高齢者福祉サービスの質的向上

利用者の選択や家族などの状況を踏まえた、質の高いサービスが、総合的・一体的に、利用者本位で提供されるためには、介護支援専門員の役割は特に重要となっています。

介護支援専門員が適切にケアマネジメント機能を果たすとともに、サービス計画の質の向上が図られるよう支援に努めます。

また、利用者の自立支援及び尊厳の保持に念頭を置き、制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて、介護サービス事業者の質の確保・向上を図ることを主眼として、事業者への指導を実施するとともに、事業者の法令遵守の徹底に努めます。

さらに、地域ケア会議などを活用し、個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど実効性のある取組として定着・普及に努めます。

ア 要介護認定の適正化

認定調査を委託する場合には、職員が内容を点検し、必要に応じて指導を行うとともに、定期的に直営調査の対象とし、適正な調査を確保します。また必要に応じて、受託事業者が行う認定調査に職員が同行して助言や指導を行うことができるよう努めます。

要介護認定の申請者に対しては、要介護認定の仕組みや認定結果について情報を提供するとともに、十分な説明を行うことで、適正な介護認定を確保します。

イ ケアプランの点検

実地指導等において、ケアプランの点検を行い、ケアマネジメントの適正化を進めます。

ウ 住宅改修等の点検

住宅改修を行った利用者の自宅を訪問調査し、利用者の状態確認及び施工状況の確認を行い、不正の発見や、給付の適正化につなげます。

エ 縦覧点検・医療情報との突合

国保連介護給付適正化システムから提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や、介護と医療情報との突合による請求実績の確認を委託業務により実施し、給付の適正化に努めます。

オ 介護給付費通知

現物給付のサービス利用者に、毎年3回、保険給付の状況を送付し不正請求がないか利用票や領収書と照らしあわせて確認を促すことによって、利用していないサービスに対する、不正の発見や、給付の適正化につなげます。

カ 保険者としての相談・苦情対応

介護保険に関する相談や苦情に対しては、関係課係が必要に応じて介護サービス事業者に指導を行うなど、的確、迅速に対応します。

また、居宅介護支援事業者や関係機関とも連携しながら苦情の解決に努めるとともに、内容に応じて国民健康保険団体連合会への苦情申し立てにつないでいきます。

要介護認定や保険料に関する苦情については、適切な対応が行われるよう関係職員の資質の向上に努めます。

キ 事業者自らの相談・苦情対応

介護サービス事業者が、利用者の苦情への対応体制を整備し、自ら適切に対応するよう指導します。さらに、居宅介護支援事業者は、自ら調整したサービスに関しての苦情については、一次的な対応が求められることから、その標準的な対応マニュアルの周知を図るとともに、対応困難な事例については地域包括支援センターなどによる支援に努めます。

ク 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

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、給付適正化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。介護予防・重度化防止を推進するために、江差町の実情にあった目標・指標を設定し評価・見直しのサイクルにつなげていきます。

(3) 積極的な社会参加の促進

① 介護予防への積極的な取組み

少子高齢化の進展を踏まえ、高齢になっても住み慣れた地域で誰もが最後まで自分らしい生活を安心して続けていくためには、高齢者をはじめとする町民一人ひとりができるだけ健康であることが重要です。一人ひとりが、ライフスタイルや健康に生きる意識を見直し、自主的・継続的な健康づくり・介護予防に積極的に取り組むことによって、介護保険制度の安定的な運営だけでなく、町民全体の生活の質の向上にもつながります。生活機能が低下した高齢者への、介護予防事業の推進や、地域における健康づくりや介護予防の取組に対する支援の充実に努めます。今後は若い世代からも介護予防の必要性を周知していく必要があります。

② 地域での支え合い活動の推進

高齢者世帯の社会的孤立を防ぎ、介護負担等の軽減につながるよう、地域に根づいた住民同士の支え合いや、地域を超えたつながりなど、町民相互の結びつきの力を強めることも重要となります。

高齢期を迎えた方々の豊かな経験・知識・能力を生かした社会参加活動をはじめ、町民一人ひとりが、地域での支え合い活動への関心を高めて自発的に社会参加活動に参画することにより、介護保険制度の安定的な運営において役割を果たすことが求められており、そのための環境づくりに努めます。今後は地域での支え合いに対する関心をより多くの町民に持ってもらう取り組みに努めます。

②地域での支え合い活動

(単位:回)

	平成28年度	平成29年度
まちづくりカフェ開催	6	6

③ 町民への積極的な情報提供（介護保険制度の分かりやすい情報提供）

介護保険制度をはじめ高齢者への保健福祉施策の情報や介護保険事業の運営状況などについて、町広報、ホームページ、介護保険制度パンフレット、出前講座などにより、分かりやすい周知活動に努めます。今後は、出前講座の充実など情報提供の充実に努めます。

特に、情報不足になりがちな一人暮らし高齢者等に対しては、介護支援専門員、民生委員、老人クラブ、町内会などへの積極的な情報提供と連携に努めながら、心身の状況に応じてきめ細かな対応に努めます。

③町民への積極的な情報提供（単位：回）

	平成27～29年度
出前講座	3

④ 選択のための事業者情報の提供

利用者がサービスを選択するためには、介護サービス事業者の情報が正確に分かりやすく提供されることが重要です。

このため、「介護保険事業所一覧」（位置情報含む）をホームページに掲載します。

また、地域包括支援センターや介護支援専門員などにおいて「介護サービス情報の公表」制度による各サービス事業者の情報の有効活用を図ります。

今後は、医療・介護・福祉の専門職と協働で、より分かりやすい介護サービスも含めた資源マップの作成に取り組みます。その過程で、リーダーとして中心を担う専門職のスキルアップを目指します。

(4) 認知症高齢者支援の推進

南檜山圏域においても「徘徊、見守り SOS ネットワーク」が構築され、江差町は「チーム江差」を設置しています。

今後増加する認知症高齢者（若年性認知症も含む）に適切に対応するため、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の、よい環境で暮らし続けることができるよう医療と介護の連携を強化し、認知症の早期の段階から適切な診断と対応が可能な体制の整備や、地域全体で認知症高齢者やその家族を支援するネットワークを構築するとともに、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じて、総合的かつ継続的な支援体制を推進していきます。

また、地域密着型サービスについては、既存事業所におけるサービスの質の向上に向けた取組を進めて行きます。

今後は、子どもから働きざかりの世代まで幅広く対象にした認知症啓発事業を実施していきます。これらの取組を通して、地域全体で認知症高齢者やその家族を支援する体制の構築を更に推進します。

(4) 認知症高齢者支援の推進 (単位: 回)

	平成27～29年度
認知症サポーター養成講座	9
認知症カフェ	5
多職種研修	1

(5) 権利擁護の推進

① 成年後見制度・権利擁護の普及・促進

高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受け、必要に応じて弁護士による専門相談を行うとともに、制度に関心のある町民を対象とした成年後見セミナーや申し立て手続き説明会を開催し、成年後見制度の普及や利用促進を図ります。

町民成年後見人の養成・育成を図るため、一般町民を対象とした町民成年後見人養成研修を実施するとともに、研修修了後も安心して活動が続けられるよう、相談・助言等を行います。

なお、成年後見制度を利用するほど判断能力は低下していないが、介護や福祉サービスの手続き方法が分からない、あるいは、金銭管理等に不安のある町民については、江差町社会福祉協議会による日常生活自立支援事業によって、日常生活を支援します。

① 成年後見制度・権利擁護の普及・促進 (単位: 回)

	平成27年	平成28年度
フォローアップ研修	1	1
市民後見人の集い	-	2

② 高齢者虐待の防止と高齢者保護

関係課各係、地域包括支援センター、民生委員、介護サービス事業者、施設職員、医療機関、警察等と情報を共有し、高齢者虐待の対応やネットワークの充実を図ります。

また、町職員と介護従事者の迅速かつ適切な対応力の向上を図るため、必要に応じて虐待対応ケア会議や事例検討を中心とした研修会を開催するとともに、事例収集及びマニュアルやパンフレットの作成等を適宜努めます。

今後は、関係機関間での情報共有のための定期的な会議の開催に努めます。

③ 消費者被害防止施策の推進

消費生活の安定を図り、高齢者の消費者被害を未然に防止することを目的として、関係機関と協力して悪質商法の手口やその対処法を伝える出前講座等を地域の高齢者が集う場で実施し、本人のみならず家族など身近な人たちへの啓発を強化します。

また、消費生活に関する様々な情報や相談の多い事例を幅広く情報提供します。

消費生活相談においては、高齢者の消費者被害相談の専用電話を設置しており、高齢者が相談しやすい環境を確保するとともに、電子商取引による消費者トラブルや解決困難な事例等に対応するため、消費生活相談員の資質を高め相談機能の強化を図ります。

今後とも出前講座等の取組を基本として、地域包括支援センター等関係機関との連携を強化し、消費者被害の未然防止と被害を受けた際の救済を図ります。

(6) 高齢者の住まい整備促進

高齢者等が住み慣れた地域での居住を継続できるよう、関係課と連携し情報提供や保証人がいない高齢者の入居支援、介護保険等のサービスを利用していない方への見守り訪問等を検討し、高齢者の地域生活を推進します。

さらに、養護老人ホーム（ひのき荘：定員 80 床）は、65 歳以上の方で環境上の理由や経済的理由により居宅での生活が困難な高齢者の日常生活を確保する貴重な資源であり地域の中で有効に活用していきます。

また、介護保険では提供されない、流し・洗面台や浴槽の取り替えなど、住宅設備の改修を支援する制度の検討や、高齢者の身体状況に合わせた改修を検討するために、住宅改修に関する研修を実施し、高齢者が要介護状態となることの予防や重度化の防止を推進します。

(6) 高齢者の住まい整備促進

	平成27年	平成28年度
養護老人ホーム 「ひのき荘」	7名入所 4名退所	2名入所 3名退所
	入所者61名 内措置者31名	入所者54名 内措置者28名

(7) 介護予防の総合的推進

①介護サービス計画の質の向上

利用者の選択や家族などの状況を踏まえた質の高い介護サービスが、総合的・一体的に利用者本位で提供されるためには、介護支援専門員の役割は特に重要となっています。

介護支援専門員が適切にケアマネジメント機能を果たすとともに、介護サービス計画の質の向上が図られるよう支援します。

ア 地域包括支援センターにおける取組

○ 介護予防ケアマネジメントの充実

要支援1・2の人を対象に、介護予防・生活支援の視点で適切な介護予防サービスなどが利用できるよう利用者と共働して介護予防サービス計画を作成するとともに適切なケアマネジメントを行い、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援します。

総合事業として、新規利用者や更新申請の方には基本チェックリスト訪問を行い、利用者の状態を確認しています。

○ 地域の介護支援専門員への支援

介護支援専門員に対して、指導・助言を行うなど相談機能を充実します。

また、介護支援専門員が相互に情報交換など交流を行い、専門職としての資質の向上が図れるよう支援するとともに、ネットワークづくりを目指します。

○地域の介護支援専門員への支援 (単位:回)

	平成27年	平成28年度	平成29年度
介護支援専門員交流会	10	6	6

イ 介護支援専門員への研修の充実

介護支援専門員のケアマネジメント技術の向上を図るための研修の充実を推進します。特に、介護サービス計画が適切に作成されるよう対応します。

イ 地域の介護支援専門員への研修の充実 (単位:回)

	平成27年	平成28年度	平成29年度
介護支援専門員研修会	10	6	6

ウ 介護支援専門員への積極的な情報提供

介護支援専門員は、介護保険サービスだけでなく高齢者保健福祉サービスや地域のボランティア活動なども含めて調整することを求められているため、介護支援専門員が必要とする情報を積極的に提供します。

今後は、介護支援専門員として必要なインフォーマルの構築に向けての検討を推進します。

ウ 地域の介護支援専門員への積極的な情報提供 (単位:回)

	平成27年	平成28年度	平成29年度
介護支援専門員研修会	10	6	6

エ ケアマネジメントの適正化

介護支援専門員が利用者の身体状況や生活環境等にあわせて、過不足のない効果的かつ効率的な介護サービスのプランニング（計画作成）ができるよう支援するため、介護支援専門員が作成したアセスメント（利用者が抱える問題点等の把握）や介護サービス計画等を介護支援専門員とともに検証・確認します。

個別の相談については、基本的なアセスメント部分から検証や確認が必要な作業でありながら、断片的な相談が多いためにプランニングの機会を増やすことによりスキルアップを図ります。

エ ケアマネジメントの適正化 (単位:回)

	平成27年	平成28年度	平成29年度
介護支援専門員研修会	10	6	6
(内、個別案件)	6	16	—

② 介護サービス事業者等の質の向上

ア 適正な事業者の指定

介護サービス事業者の指定に当たっては、適正な事業者の参入が円滑に行われるよう公正な指定を行います。

イ 事業者への指導

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて、介護サービス事業者におけるサービスの質の確保・向上を図ることを主眼として、事業者への指導を実施するとともに、事業者の法令遵守の徹底を図ります。

また、不正が疑われる事業者に対しては、迅速に必要な措置を講じるなど、介護保険事業の適正な運営に努めます。

ウ サービス従事者の資質向上

サービスの質の向上には、介護支援専門員や訪問介護員をはじめ介護サービス事業者の資質の向上が重要です。事業所に対し、独自研修の実施やその研修受講の機会の確保などを指導するとともに、町が実施する研修事業において介護保険事業所のニーズを反映させた、認知症や権利擁護などの研修を実施するなど、その充実を図ります。今後は医療介護福祉の専門員職に対し、必要な研修を理解するために実施しているアンケート調査だけでなく、定期的な研修機会を充実させていきます。

ウ サービス従事者の資質向上 (単位:回)

	平成27年	平成28年度	平成29年度
事業所アンケート	1	1	1

エ 介護予防・生活支援サービス事業の担い手の資質向上

平成 29 年度から開始する介護予防・生活支援サービス事業の実施に当たっては、各種研修等の支援を通じて、担い手の資質向上に努めます。

エ 介護予防・生活支援サービス事業の担い手の資質向上 (単位:回)

	平成27年	平成28年度	平成29年度
研修会	5	6	6

オ 事業者・関係機関及び地域の連携支援

各種介護サービス事業者で構成される団体等の連絡会や研修会等を通じ、事業者間及び関係機関の連携強化が図れるよう支援します。今後も医療介護福祉の専門職を対象に顔の見える関係づくりを目的とした「ケアカフェ」の月1回の定期開催を実施し、連携強化を図ります。

オ 事業者・関係機関及び地域の連携支援 (単位:回)

	平成27年	平成28年度	平成29年度
ケアカフェえさし	11	12	12

③ 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 一般介護予防事業

全ての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。

高齢者自らが健康づくり・介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成や住民運営の通いの場を充実させ地域づくりによる介護予防を推進していきます。

【主な事業】

いきいき健康教室：(通年・週3回)

転ばん塾：出前型の介護予防教室(10地区・月1回)

たんぽぽの会：はまなす教室卒業生の会(自主活動)

がっつり運動教室：(通年・週2回)

各老人クラブへの活動支援・トレーニングコーナー開放事業

④ 包括的支援事業・任意事業

ア 包括的支援事業

○地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳を保ち暮らし続けることができるように、健康や福祉、介護などに関する相談を受けたり、その人の身体状況に最も適したアドバイスを行うなど、自立した生活を続けていくことができるよう支援しています。

〔設置個所数〕 町内1箇所

〔配置スタッフ〕 原則として保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種

○総合相談支援業務

地域住民が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげるなどの支援を行います。

特に生活に困難さを抱えている高齢者情報が早期段階で相談窓口に集約されるように、関係機関及び住民への周知を強化していく必要があります。

○介護予防ケアマネジメント業務

高齢者が要介護状態になることを予防し、地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう、基本チェックリスト訪問をケアマネジャーと実施するなど、高齢者の心身の状況等に応じて必要な援助を行います。

○権利擁護業務

地域の住民や民生委員・児童委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない場合や、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行います。

また、成年後見制度の活用促進、高齢者虐待や困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度の活用により、高齢者が安心できる生活の支援を図ります。

○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の共働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援します。

○ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 (単位: 回)

	平成27年	平成28年度	平成29年度
医療介護連絡会	5	6	6
ケアカフェえさし	11	12	12

○虐待防止ネットワーク事業

高齢者虐待防止として、関係機関・団体とのネットワークの強化、困難事例への対応を行うため、警察・弁護士・社会福祉士などと連携し高齢者虐待防止の推進を図ります。

○在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、町内医療機関等の協力を得つつ、以下の事業を実施し在宅医療・介護連携の推進を図ります。

○ 在宅医療・介護連携の推進の進捗状況

	平成27～29年度
地域の医療・介護サービス資源の把握	事業所一覧表を作成
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議	医療介護連絡会での事例検討会を実施
在宅医療・介護連携に関する相談の受付等	窓口での相談対応を実施
在宅医療・介護サービスの情報の共有支援	医療介護連絡会でのサービス情報の共有を実施
在宅医療・介護関係者の研修	医療介護連絡会での研修会を実施
地域住民への普及啓発	医療介護の専門職と住民と一緒に講演会を実施
二次医療圏内・関係市区町村の連携	近隣町と協働で医療介護連携について協働で取り組めるよう南檜山医療介護連携推進会議に参画

○認知症施策の推進

今後の認知症施策は、認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた地域の、よい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指すことです。

認知症には早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援など総合的かつ継続的な支援体制を確立していく必要があります。そのため、地域支援事業として以下の事業を実施しています。

- ・認知症初期集中支援推進事業は、保健師や精神保健福祉士等の専門職と連携し、家族などからの相談により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うものです。
- ・認知症地域支援推進員等事業は、医療機関や地域包括支援センター、介護保険事業者や、認知症の人と家族などと連携を図り、認知症の人に対する、地域の支援体制の強化を図っていきます。
- ・認知症ケア向上推進事業は、認知症ケアの向上推進を図るために認知症の人の家族に対する支援の推進や、認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進などを実施するものです。

○ 認知症施策の推進

	平成27～29年度
認知症初期集中支援推進事業	包括職員2名初期集中支援チーム員研修受講 今後は伝達講習等実施を予定 初期集中支援チームの住民への周知予定
認知症地域支援推進員等事業	認知症カフェ等の実施により、認知症そのものに対する理解・認知症患者やその家族への理解を深めた
認知症ケア向上推進事業	認知症ケアに携わる専門職対象として、日々の業務に活かしてもらう内容の研修会を実施
認知症カフェ(回数)	5
多職種研修(回数)	1

○生活支援サービスの体制整備

高齢者の在宅生活を支えるための生活支援サービスについて、既存事業も含め検討するとともに、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による、重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を推進します。

地域住民の主体的なまちづくりを推進するための事業としてまちづくりカフェを実施し、ニーズ把握や生活支援サービスの立案・実践について住民自ら協議する場としての、地域での支え合いの機運が高まっています。

また、生活支援コーディネーターを第1層1名、第2層2名を配置し、個別訪問によりニーズ・地域資源把握のため情報収集を実施しています。

さらに、協議体の設置についても、関係機関等と協議を行う必要があるため、町内団体及び生活支援サービス業者等が構成員となり地域に互助体制構築を目的として発足し、地域課題の把握と生活支援サービス立案について協議しています。

イ 任意事業

家族介護者の支援のための事業や、高齢者の地域における自立した日常生活の支援のための事業などを、介護保険制度の中で実施します。

○介護給付等費用適正化事業

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスを提供するための事業を実施します。

○家族介護支援事業

家族介護者の負担軽減や支援を図るため、介護知識・技術を習得する教室と介護者相互の交流会を開催する家族介護支援事業、ボランティア等による訪問や徘徊高齢者を早期発見する認知症高齢者対策事業を実施します。介護者教室で介護技術の習得、介護者リフレッシュ事業で介護疲れ軽減目的で2事業を実施し、介護者同士の情報交換等を行う交流時間も設定し、御家族の継続的な介護へのモチベーション維持に繋げています。

今後も、介護者本人の声も大切にしながら、家族介護者が抱く様々な不安に寄り添う事業を展開していきます。

○ 家族介護支援事業

(単位:回)

	平成27～29年度
介護リフレッシュ事業	6
介護者教室	4

○その他事業

高齢者の地域における自立した日常生活の支援のため、身体機能が低下した高齢者のいる世帯に対し住宅を居住に適するように改造する相談に応じる住宅改造相談事業を実施します。

また、一人暮らし高齢者や要援護高齢者などに対し、生活支援として定期的な安否確認、家庭内の緊急時の対応を行うとともに、おむつ費用の一部を助成するなどの事業を行います。

さらに、シルバーハウジング入居者に対する安否確認及び相談受付・緊急時対応や月1～2回住宅入居者が参加するイベントを実施することにより、高齢者の社会参加や地域住民との関係性構築につながり、自立した生活の確立につなげていきます。

介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であり、その確保は重要な課題の一つです。介護福祉士等の資格を持っていながら、現在介護サービス事業所等で働いていない「潜在的有資格者」を対象とした、介護の現場への再就労を支援する研修や、介護人材のスキルアップを促す研修の実施を検討し、町内の介護サービス事業所、介護施設に従事する人材の確保と定着を促進します。

(8) 地域包括ケア体制の整備

○ 地域における見守り体制の充実、連携強化

江差町では、高齢者だけではなく障がい者や子育て家庭、生きづらさを抱えた若者、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社会の形成を目指します。

計画の推進に当たっては、町が今まで培ってきた地域行政制度を発展させ、庁内横断的な連携・協力のもと、地域住民や多様な社会資源と協働して地区の課題の把握・解決を図る仕組みを整備し、地域づくりをより一層促進するとともに、事業者等と連携して医療・介護・予防等の地域包括ケアシステムの基盤整備を推進し、支援が必要な方を身近な地域で支える地域包括ケアシステムを目指します。

この中において、高齢者の総合相談窓口で地域包括支援センター、地域福祉を推進する社会福祉協議会と連携・協力し、相談対象を拡大し高齢者をはじめ誰もが相談しやすい環境を整備します。

さらに、地域ケア会議を通じて、関係機関、町民、事業者等と連携して、各地域の課題を把握・分析するとともに課題解決を図る体制を構築します。

また、地域で高齢者を見守る体制として「チームえさし」加入制度のさらなる推進を図ります。

○ 地域における見守り体制の充実、連携強化

	平成29年度
チームえさし加入店舗数	116

第8章

介護保険事業の推進

1

介護保険サービスの現状と見込み

(1) 介護給付事業

① 居宅サービスの利用状況と見込み

《次の各サービスについて、平成30年度～平成32年度と平成37年度の月当たりの利用回（日）数・利用者数の見込み量を設定予定》

<居宅サービス一覧>

- ① 訪問介護・介護予防訪問介護
- ② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
- ③ 訪問看護・介護予防訪問看護
- 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
- ⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
- ⑥ 通所介護・介護予防通所介護
- 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
- ⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- ⑨ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
- ⑩ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費
- ⑪ 住宅改修費・介護予防住宅改修
- ⑫ 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

②地域密着型サービスの利用状況と見込み

≪次の各サービスについて、平成30年度～平成32年度と平成37年度の月当たりの利用回（日）数・利用者数の見込み量を設定予定≫

＜地域密着型サービス一覧＞

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ②認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
- ③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
- ④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
- ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑥地域密着型通所介護

③施設サービスの利用状況と見込み

≪次の各サービスについて、平成30年度～平成32年度と平成37年度の月当たりの利用回（日）数・利用者数の見込み量を設定予定≫

- ①介護老人福祉施設
- ②介護老人保健施設
- ③介護医療院【介護保険法の一部改正に伴う新サービス】
- ④介護療養型医療施設【～平成35年度末までの経過措置】

（2）予防給付事業

≪次の各サービスについて、平成30年度～平成32年度と平成37年度の月当たりの利用回（日）数・利用者数の見込み量を設定予定≫

- ①居宅サービス
- ②地域密着型介護予防サービス
- ③施設サービス
- ④居宅介護支援

(3) 介護保険サービス事業費の給付状況と給付見込み

《次の各サービスについて、平成30年度～平成32年度と平成37年度の見込み量を設定予定》

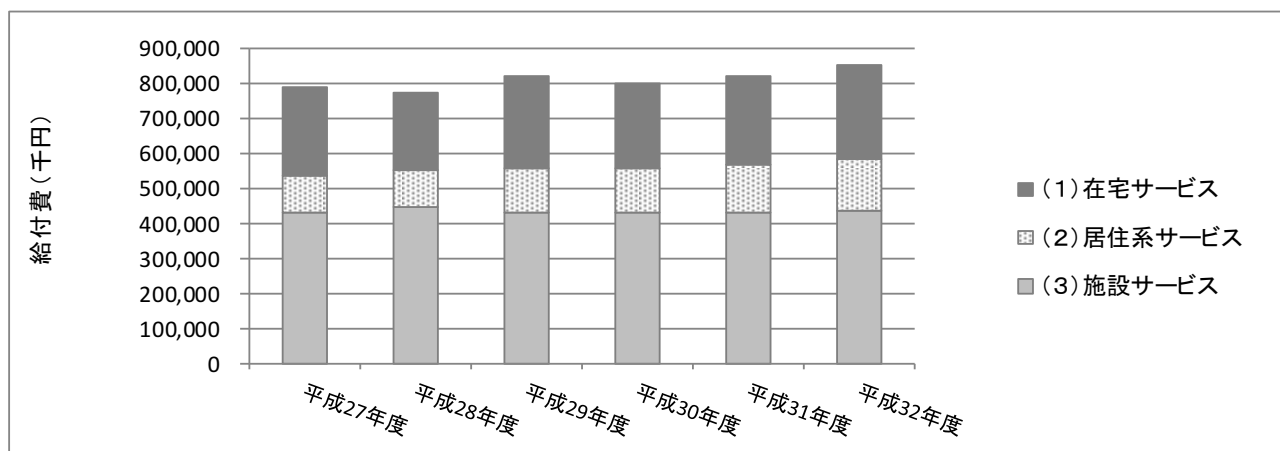
- ①介護給付事業費
- ②予防給付事業費

介護給付の見込み ※現在の報酬体系による試算。報酬改定により変動があります。

介護給付（要介護1～5）については、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスともに微増を見込みます。

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1)在宅サービス	250,538	219,667	266,820	239,320	255,913	264,458	375,662
(2)居住系サービス	106,147	108,002	125,045	131,194	135,543	148,182	257,096
(3)施設サービス	430,532	445,505	429,691	427,658	429,635	436,999	469,323
合計	787,217	773,173	821,556	798,172	821,091	849,639	1,102,081

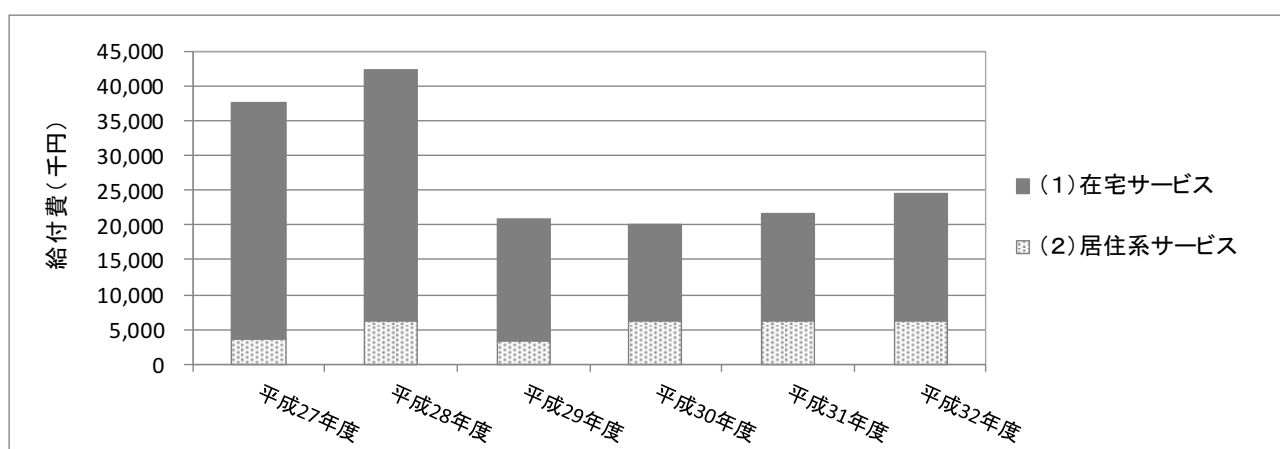


介護予防給付の見込み※現在の報酬体系による試算。報酬改定により変動があります。

介護予防給付（要支援１・２への給付）については、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が地域支援事業に移行したことにより、減少しています。しかし、減少後も在宅サービスについては微増を見込みます。

単位：千円

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(1)在宅サービス	34,076	36,207	17,710	14,033	15,598	18,357	16,109
(2)居住系サービス	3,500	6,185	3,208	6,107	6,107	6,107	8,851
合計	37,575	42,392	20,919	20,140	21,705	24,464	24,960



(4) 標準給付費

(5) 地域支援事業費

地域支援事業費の見込み

地域支援事業費は、介護予防訪問介護・介護予防通所介護が移行したことに加え、認知症対策や生活支援の充実などにより、増加を見込みます。

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	36,000	36,000	36,000	38,000
包括的支援事業・任意事業費	19,000	19,000	19,000	20,000
合計	55,000	55,000	55,000	58,000

保険料収納必要額は、次の通りです。

現時点の試算です。

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
費用合計 (B + C) (A)	975,800	1,000,884	1,032,191	3,008,875
標準給付費見込み額 (B)	920,800	945,884	977,191	2,843,875
地域支援事業費 (C)	55,000	55,000	55,000	165,000
第 1 号被保険者負担分相当額 (D)	224,434	230,203	237,404	692,041
調整交付金相当額 (E)	46,040	47,294	48,860	142,194
調整交付金見込み割合 (F)	9.2%	9.0%	9.0%	
調整交付金見込み額 (G)	84,253	85,130	88,143	257,526
準備基金取崩額 (H)				0
保険料収納必要総額 (D + E - G - H) (I)				576,709

上記より、全体として給付費や地域支援事業費は微増傾向にあります。また、第7期の保険料収納必要額も同様の傾向を示しています。したがって、第7期の介護保険料は、第6期水準より微増します。

※今後、国から提示される諸係数を踏まえて算定を行い、記載します。

- (1) 第1号被保険者保険料の考え方
- (2) 第1号被保険者の保険料基準額
- (3) 所得段階別保険料

現在の報酬体系による方針。報酬改定により変動があります。

第7期介護保険料基準額（月額）	円
第7期介護保険料基準額（年額）	円

第9章 計画推進のために

1

計画の推進方策

(1) 関係部署の連携

江差町が取り組む様々な事業の展開に当たっては、「高齢者福祉」の視点を持つことが必要です。このため、庁内の関係部署が幅広く連携をとって各種事業を計画的・総合的に展開し、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 保健・医療・福祉の連携強化

本計画の目標の達成に向けて着実な実践を目指すとともに、高齢者とその家族等の多様なニーズに適切に対応し、地域生活を支援していくためには、介護保険制度だけでなく、それ以外の保健・医療・福祉分野の連携を一層強化し、必要なサービスの適切な提供に努めます。また、介護予防の観点から、予防を重視した健康づくりの取組みを充実するとともに、生涯学習、まちづくり等も含めた、総合的な推進体制の整備に向けた取組を進めます。

さらに、北海道、国との連携を深めるとともに、各種団体との連携を図ります。

(3) 地域関係機関等との連携

地域福祉の推進役として位置づけられる社会福祉協議会をはじめとし、民生委員、老人クラブ、ボランティア団体、NPOなどを支援するとともに、主体的な地域福祉活動の支援、連携を一層強化する中で、本計画の推進を図っていきます。

(4) 町民との協働

本計画に位置づけられた高齢者保健福祉施策を推進していくためには、公的なサービスとともに、あらゆる町民が参画する住民による福祉活動等の取組も必要となります。地域の特性を生かした福祉の輪が広がるよう、地域福祉を推進し、福祉文化の浸透を図り、町民が主体的に活動に取り組めるよう、高齢者保健福祉に関するサービスや行政に関する情報を提供していくとともに、町民との協力関係を築いていきます。

本計画の着実な目標実現に向けて、各年度計画の実施及び進捗状況の点検、評価を行います。

（１）高齢者保健福祉計画の進行管理

高齢者保健福祉施策の進行管理に関しては、その実施状況の把握や評価点検等を行い、これを「計画策定委員会」に定期的に報告を行っていくことなどにより、進行管理を図ります。

（２）第６期介護保険事業計画の点検と評価

介護保険事業計画の進捗状況の点検と評価については、計画策定の中心となった「計画策定委員会」において、事業計画期間を通して総合的な進捗状況の把握と評価を行います。

また、地域包括支援センターの運営を中心的に協議する地域包括支援センター運営協議会や、地域密着型サービスの運営・指定を中心的に協議する地域密着型サービス運営推進会議との連携を図りながら、適正な介護保険事業を運営していきます。

参考資料

第7期江差町高齢者福祉計画・第7期江差町介護保険事業計画策定委員会

以下の内容を記載します。

【委員構成】

委員長	澤 田 静 憲	江差町民生委員児童委員協議会 会長
委 員	小笠原 求	江差町老人クラブ連合会 会長
委 員	室 井 常 雄	江差町町内会連合会 会長
委 員	小清水 和 令	特別養護老人ホームえさし荘 施設長
委 員	坂 下 昭 彦	佐々木病院 事務長
委 員	加 賀 晋	江差町社会福祉協議会 事務局長
委 員	金 和 美	江差地域訪問看護ステーション 所長
委 員	八 木 伸 幸	江差町地域支え合い協議体 会長
委 員	前 川 綾 子	江差町民生委員児童委員協議会 委員
委 員	畑 明日香	江差町地域包括支援センター 主任介護支援専門員

【委員会開催日】

第1回委員会	平成29年11月 9日（木）
第2回委員会	平成29年12月 7日（木）
第3回委員会	
第4回委員会	