



第3章 基本目標と施策体系

1 基本理念

高齢者が慣れ親しんだ地域で暮らすために、お互いに支え合う地域共生社会の実現

2 基本目標

(1) 社会とのつながりが可能な心身の健康維持

① 社会参加（介護予防）

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

※1 住民主体の通いの場…住民自らが主催する運動や趣味のグループ活動。

※2 フレイル…健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間を指す。

適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。

② 心身の健康の維持

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

(2) 何らかの支援が必要になっても、今の住まいで暮らせる

① 介護が必要になっても住み続けられる環境づくり

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

(3) 重度化防止、自立支援に向けた介護基盤整備

- ① 基盤整備の方向性
- ② 介護給付費適正化事業の計画

3 施策体系

基本目標1 社会とのつながりが可能な心身の健康維持

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

基本目標2 何らかの支援が必要になっても、今の住まいで暮らせる

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

基本目標3 重度化防止、自立支援に向けた介護基盤整備

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

4 各事業の概要と目標

基本目標1 社会とのつながりが可能な心身の健康維持

＜方針＞

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

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

事業概要

（1）介護予防ポイント推進事業

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

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

（2）高齢者支援活動推進事業

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

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

(3) 高齢者体力増進教室開催事業

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

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

(4) 機能訓練・脳活性化教室開催事業

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

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

(5) シニアワークセンター支援事業

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

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

(6) 老人クラブ支援事業

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

近年、クラブの加入者数は微減傾向にありますが、町は、「友愛活動」を中心とした仲間づくりを通じ、生きがいと健康の増進、地域で支え合う基盤づくりなど公益性ある活動を支援すると共に、活動内容や魅力を地域に向けて発信することで、若い世代の加入促進を含め、その機能が維持されていくよう支援します。

(7) 給食交流会支援事業

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

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

高齢者を対象とした各種事業などが増加し、選択肢が増えたことに伴い、給食交流会への参加者が減少傾向にあることから、見直しを含め実施者と効果的

な手法の検討を進めます。

(8) 敬老祝金支給事業

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

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

なお、贈呈金額については、他の高齢者福祉事業の拡大に対応するため、本計画期間中に見直しを検討します。

(9) 高齢者学級「めむろ柏樹学園」開催事業

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

(10) 特定健診事業

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

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

(11) 後期高齢者特定健診事業

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

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

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

(12) 特定保健指導事業

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

(13) 健康診査推進事業

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

(14) 各種がん検診事業

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

(15) 成人歯科保健対策事業

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

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

(16) 栄養相談

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

(17) 高齢者予防接種事業

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

(18) インフルエンザ対策事業

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

(19) 地域医療包括ケア推進事業

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

(20) 医療相談室運営事業

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

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

(21) 各種健診等実施事業(受託)

芽室町や他市町村及び各事業所等の要請を受け、各種健診業務を実施します。

(22) 介護予防教育相談事業

高齢者の健康維持・増進等を目的に、依頼に応じて健康講座等を実施します。

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

(23) 高齢者生活習慣病予防対策事業

生活習慣病の予防を目的に、健診の未受診者に対し家庭訪問等で受診を促します。

(24) 家庭訪問

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

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

基本目標2 何らかの支援が必要になっても、今の住まいで暮らせる

<方針>

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

(1) 認知症初期集中支援事業

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

(2) 認知症地域支援・ケア向上事業

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

(3) 認知症サポーター養成事業

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

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

※チームオレンジとは

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

(4) 認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業

認知症の高齢者等が所在不明となった際に、安全確保を目的に関係機関へ情報提供し、捜索の協力を依頼します。

(5) 高齢者食事サービス事業

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

また、食事の支援を行っている家族の負担軽減にも寄与します。

(6) 生活支援体制整備事業

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

(7) 家族介護用品支給事業

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

(8) 介護家族リフレッシュ事業

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

(9) 除雪サービス事業

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

(10) 緊急通報システム運営事業

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

(11) 心配ごと相談

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

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

(12) 養護老人ホーム入所関連事務

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

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

(13) 要配慮者支援事業

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

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

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

(14) 在宅医療・介護連携推進事業

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

(15) 成年後見推進事業

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

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

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

(16) 地域包括支援センター運営事業

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

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

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

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

地域包括支援センターの業務は、以下の4つになります。

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

基本目標3 重度化防止、自立支援に向けた介護基盤

<方針>

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

(1) 施設整備の方針

方針

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

①現在の芽室町内のサービス基盤体制

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

サービス種別	サービス名	事業所数	定員
居宅サービス	訪問介護	4	—
	訪問看護	2	—
	通所介護	2	55
	通所リハビリテーション	1	80
	福祉用具貸与・販売	1	—
	居宅介護支援事業所	3	—
	地域包括支援センター	1	—
	●小規模多機能型居宅介護	1	29
居住系サービス	●認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	5	81
施設サービス	介護老人福祉施設	1	120
	介護老人保健施設	1	100
※	有料老人ホーム	7	134

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

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

②現在の介護給付費の分析

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

③今後の介護サービスの需要について

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

④第8期介護保険事業計画に向けた調査結果からわかること

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

⑤運動特化型の通所介護について

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

⑥リハビリテーションの目標について

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

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

⑦地域共生社会の実現に向けて

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

⑧地域密着型サービスの整備計画

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

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

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

・各サービスの整備目標量等

ア 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

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

イ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

平成 20 年 3 月まで認知症対応型通所介護を提供していたサービス事業所が、通常の通所介護に転換したため、現在はサービス基盤がありません。

第8期計画期間内の整備については、第7期計画期間中の利用実績がないことや事業者から具体的な整備計画がないことから、新たな整備は見込まないこととします。認知症の被保険者は増加傾向にあるため、今後は認知症の被保険者状況を踏まえ、整備の必要性を検討していきます。

ウ 小規模多機能型居宅介護

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

エ 夜間対応型訪問介護

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

オ 地域密着型特定施設入居者生活介護

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

カ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

キ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し、随時の対

応も行うものですが、現在はサービス基盤がありません。ニーズ調査において住み慣れた自宅で暮らし続けたいとの意向が多かったこと、医療ニーズを併せ持つ在宅サービス利用者が増加していくことを踏まえ、町民ニーズや事業者の動向を見極め、必要と思われる範囲で検討していきます。

ク 看護小規模多機能型居宅介護

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

ケ 地域密着型通所介護

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

(2) 有料老人ホーム等届出・指導事務

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

(3) 介護サービス事業者指定等管理事務

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

(4) 支えあいの町づくり人材育成事業(仮)…福祉人材確保対策事業の変更

全国的に少子高齢化による生産年齢人口の減少に伴う介護基盤上の課題が明確になっています。地域における課題の差異も大きいことから、地域特性に合わせた総合的な取組を実施するために、総合事業従事者だけでなく、教育分野

や関係事業所・団体と連携し、理解のすそ野を広げ、支えあいの町に寄与する仲間づくりを促進します。なお取り組みを拡大するにあたり、保険者機能強化推進交付金等の活用を検討します。

(5) 介護給付費適正化事業

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

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

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

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

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

ア 要介護認定の適正化

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

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

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

イ ケアプラン点検の実施

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出の依頼や訪問調査を行い、市町村職員等の第3者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを提供するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するために行います。

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

ウ 住宅改修、福祉用具購入、福祉用具貸与の点検

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

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

住宅改修、福祉用具購入に関する事業

※福祉用具購入・住宅改修支援事業

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

エ 縦覧点検・医療情報との突合

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

医療情報との突合は医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合

し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

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

オ 介護給付費通知事業

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

（6）介護予防・生活支援サービスの方針

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



第4章 給付費と介護保険料の推計

※令和2年9月末時点のものであり、今後変更する可能性があります。

1 介護サービス量の見込み

介護サービス量の見込みについては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果や在宅介護実態調査、平成30年度から令和2年度までの給付実績等を判断し、厚生労働省から示されたワークシートにより利用量を算出しました。

(1) 居宅サービス量の見込み

要介護認定者（要介護1～5）の在宅でのサービス利用人数等を基礎とし、サービスごとに利用実績と給付の伸び率を踏まえて見込み量を算出しました。毎月の居宅サービス利用者数は、令和3年度が405人、令和4年度が412人、令和5年度が420人と見込まれています。なお、住み慣れた自宅で自立した生活を長く送ることができるよう、計画期間内にサービス提供体制の充実に努めます。

区分	サービス種別	サービス量の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	訪問介護	45,743 回	48,154 回	48,965 回
	訪問入浴介護	803 回	883 回	964 回
	訪問看護	6,674 回	6,960 回	7,043 回
	訪問リハビリテーション	1,512 回	1,643 回	1,751 回
	居宅療養管理指導	636 人	720 人	816 人
	通所介護	14,984 回	15,637 回	16,031 回
	通所リハビリテーション	15,268 回	15,830 回	16,440 回
	短期入所生活介護	1,750 日	2,035 日	2,353 日
	短期入所療養介護(老健)	1,627 日	1,946 日	2,440 日
	短期入所療養介護(病院等)	0 日	0 日	0 日
	短期入所療養介護(介護医療院)	0 日	0 日	0 日
	福祉用具貸与	3,516 人	3,756 人	4,044 人
	特定福祉用具購入	72 人	72 人	84 人
	特定施設入居者生活介護	492 人	492 人	516 人
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	36 人	36 人	36 人
	夜間対応型訪問介護	0 人	0 人	0 人
	認知症対応型通所介護	0 回	0 回	0 回
	小規模多機能型居宅介護	288 人	300 人	300 人
	認知症対応型共同生活介護	960 人	960 人	960 人
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0 人	0 人	0 人
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0 人	0 人	0 人

	看護小規模多機能型居宅介護	0 回	0 回	0 回
	地域密着型通所介護	844 回	841 回	841 回
住宅改修		84 人	84 人	96 人
居宅介護支援		4,860 人	4,944 人	5,040 人

(2)介護予防サービス量の見込み

要支援認定者（要支援１・２）の在宅でのサービス利用人数等を基礎とし、サービスごとに利用実績と給付の伸び率を踏まえて見込み量を算出しました。毎月の介護予防サービス利用者数は、令和３年度が１３５人、令和４年度が１３８人、令和５年度が１４０人と見込まれています。

区分	サービス種別	サービス量の見込み		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0 回	0 回	0 回
	介護予防訪問看護	973 回	973 回	1,116 回
	介護予防訪問リハビリテーション	262 回	250 回	250 回
	介護予防居宅療養管理指導	12 人	36 人	36 人
	介護予防通所リハビリテーション	756 人	780 人	804 人
	介護予防短期入所生活介護	0 日	0 日	0 日
	介護予防短期入所療養介護(老健)	76 日	114 日	114 日
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0 日	0 日	0 日
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0 日	0 日	0 日
	介護予防福祉用具貸与	1,212 人	1,308 人	1,380 人
	特定介護予防福祉用具購入	24 人	24 人	24 人
	介護予防特定施設入居者生活介護	36 人	48 人	48 人
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	0 回	0 回	0 回
	介護予防小規模多機能型居宅介護	24 人	24 人	36 人
	介護予防認知症対応型共同生活介護	12 人	12 人	12 人
介護予防住宅改修		36 人	36 人	36 人
介護予防支援		1,620 人	1,656 人	1,680 人
※総合事業	訪問型サービス	420 人	456 人	492 人
	通所型サービス	708 人	732 人	756 人

※総合事業は介護予防サービスではないがサービス基盤の一部であるためここに掲載します。

(3)施設サービス量の見込み

施設サービス全般の傾向として、本町における被保険者1人当りの施設サービス給付費の給付月額水準は全国平均に比べ1.5倍と、非常に高くなっていることから施設整備は進んでいると考えられます。(P.31)

特別養護老人ホームは第5期計画期間中に整備計画の前倒しにより20床増床して120床としました。平成27年度からは、入所基準が原則要介護3以上の重度者と変更されたことや、十勝圏域内の他市町村で施設整備が進んでいることなどから、広域施設である特養への入所待機状況は、一定程度緩和することが予想されるため、新たな整備は見込みません。

介護老人保健施設は、在宅復帰体制を強化しつつ稼働率を向上させる取り組みの強化により、利用者数が増加していることから、現在の100床から新たな整備は見込みません。

介護療養型医療施設として、近隣市町村にあった施設が医療施設に転換したことから、給付実績が0になりました。芽室町では介護医療院の整備の見込みもないため、近隣市町村の動向を把握しながら給付を見込む必要があります。

サービス種別	利用見込み(人/月)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	122 人	125 人	129 人
介護老人保健施設	117 人	119 人	121 人
介護医療院	0 人	0 人	0 人
介護療養型医療施設	0 人	0 人	0 人

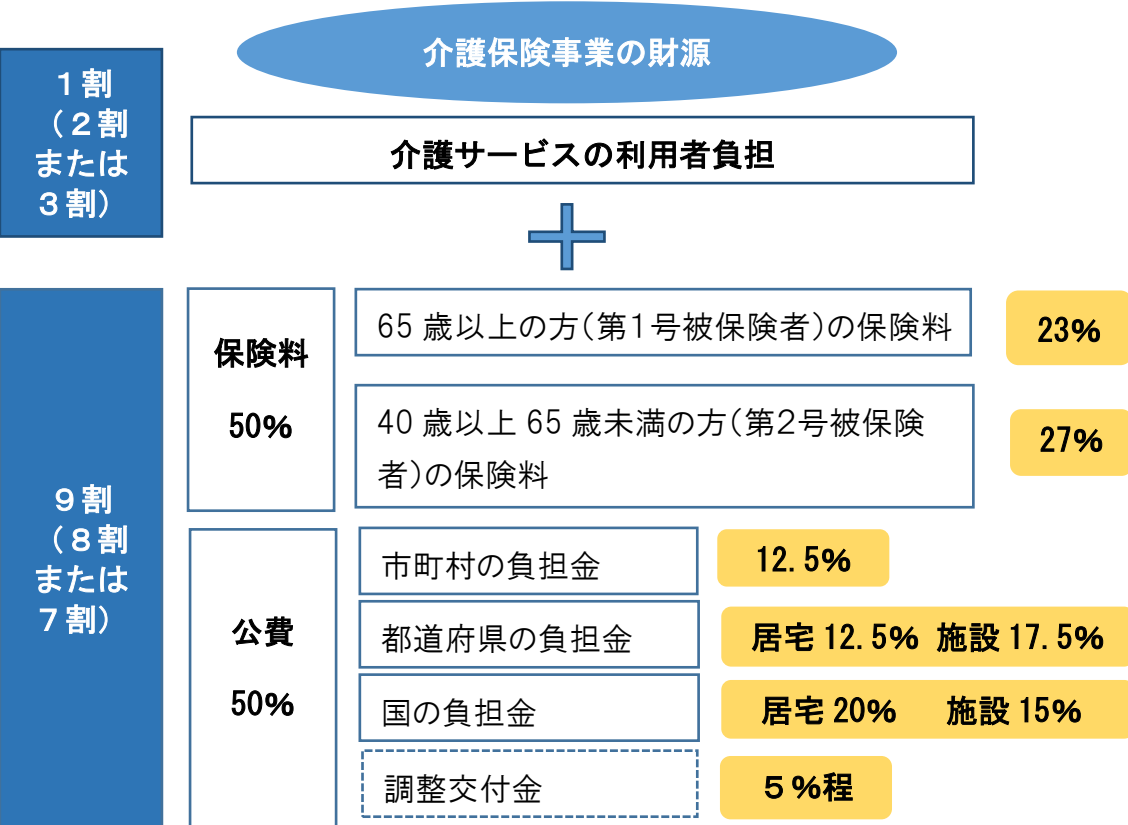
2 第1号被保険者の保険料

(1)介護保険事業に係る給付費の財源のしくみ

介護保険は、制度を国民の皆様で支え合う「社会保険方式」を採用し、サービスを利用する場合は費用の1割（2割・3割）が自己負担となり、残りの9割（8割・7割）が保険給付されます。

保険給付の財源は原則、保険料が50%（65歳以上の第1号被保険者が23%、40歳から64歳の第2号被保険者が27%）、残り50%は市町村（12.5%）、都道府県（12.5%または17.5%）、国（25%または20%。このうち約5%は調整交付金）の負担（公費）で賄っています。

第1号被保険者の保険料は年金の額などにより納付書で個別に納めたり（普通徴収）、年金から天引き（特別徴収）により納めたりすることになります。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険（健康保険）の保険料と一緒に納めます。



調整交付金で市町村の格差が調整されます。

75歳以上の後期高齢者の比率が高い市区町村や、所得が全国平均よりも低い水準にある市区町村についても、介護保険の財源が不足することのないよう、調整交付金で格差が調整されます。

(2)標準給付費などの見込み

これまでの利用実績をもとに、第8期介護保険事業計画期間である令和3年度から令和5年度までの3年間のサービス見込み量により給付費を推計しました。

【居宅介護サービス・地域密着型介護サービス・施設介護サービスの給付費推計】 (単位:千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
居宅介護サービス費	訪問介護	128,230	134,809	137,183	400,222
	訪問入浴介護	9,420	10,412	11,404	31,236
	訪問看護	34,978	36,420	36,925	108,323
	訪問リハビリテーション	4,008	4,396	4,718	13,122
	居宅療養管理指導	7,038	7,953	8,990	23,981
	通所介護	103,629	108,129	110,928	322,686
	通所リハビリテーション	111,763	115,807	120,369	347,939
	短期入所生活介護	13,367	15,947	17,584	46,898
	短期入所療養介護(老健)	16,752	19,721	25,149	61,622
	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
	特定施設入居者生活介護	91,176	91,176	93,616	275,968
	福祉用具貸与	37,369	40,024	43,388	120,781
	特定福祉用具購入	2,607	2,607	3,157	8,371
	住宅改修	4,915	4,915	5,884	15,714
	サービス費用計	565,252	592,316	619,295	1,776,863
居宅介護支援		70,294	71,564	72,961	214,819
地域密着型介護サービス費	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,380	4,380	4,380	13,140
	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	45,215	46,394	46,021	137,630
	認知症対応型共同生活介護	248,081	248,310	248,310	744,701
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	7,015	7,000	7,000	21,015
	サービス費用計	304,691	306,084	305,711	916,486

施設介護 サービス 費	介護老人福祉施設	411,786	421,601	434,401	1,267,788
	介護老人保健施設	391,161	396,777	403,716	1,191,654
	介護医療院	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	0	0
	サービス費用計	802,947	818,378	838,117	2,459,442
介護給付費計(Ⅰ)		1,743,184	1,788,342	1,836,084	5,367,610

【介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスの給付費推計】 (単位:千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
介護予防 サービス 費	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	5,111	5,111	5,859	16,081
	介護予防訪問リハビリテーション	753	719	719	2,191
	介護予防居宅療養管理指導	242	484	484	1,210
	介護予防通所リハビリテーション	21,178	21,811	22,444	65,433
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	672	672	672	2,016
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	3,500	4,667	4,667	12,834
	介護予防福祉用具貸与	6,545	7,051	7,460	21,056
	特定介護予防福祉用具購入	200	200	200	600
	介護予防住宅改修	1,044	1,044	1,044	3,132
	サービス費用計	39,245	41,759	43,549	124,553
介護予防支援		7,096	7,254	7,360	21,710
地域密着 型介護予 防サービ ス費	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	1,530	1,530	2,098	5,158
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
	サービス費用計	1,530	1,530	2,098	5,158
介護給付費計(Ⅱ)		47,871	50,543	53,007	151,421

【給付費の推計】

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
介護給付費計(Ⅰ)	1,743,184	1,788,342	1,836,084	5,367,610
介護給付費計(Ⅱ)	47,871	50,543	53,007	151,421
給付費総計	1,791,055	1,838,885	1,889,091	5,519,031

【標準給付費の推計】

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
給付費総計	1,791,055	1,838,885	1,889,091	5,519,031
特定入所者介護サービス等給付費	4,356	4,115	4,287	12,758
高額介護サービス費等給付額	38,647	39,097	40,737	118,481
高額医療合算介護サービス費給付額	2,282	2,329	2,426	7,037
審査支払手数料	1,361	1,389	1,448	4,198
標準給付費	1,837,701	1,885,815	1,937,989	5,661,505

【地域支援事業費の推計】

(単位:千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	8,523	9,546	10,692	28,761
	通所型サービス	18,462	18,832	19,209	56,503
	介護予防ケアマネジメント	9,165	9,990	10,888	30,043
一般介護予防事業		28,799	30,907	7,410	67,116
包括的支援事業		33,558	34,095	34,205	101,858
地域支援事業費計		98,507	103,370	82,404	284,281

【第1号被保険者負担分相当額】

(単位:千円)

	標準給付費 見込額(a)	地域支援事業費 見込額 (b)	第1号被保険者負担分相当額 (a) + (b) × 23%
令和3年度	1,837,701	98,507	445,328
令和4年度	1,885,815	103,370	457,513
令和5年度	1,937,989	82,404	464,690
合 計	5,661,505	284,281	1,367,531

(3)第1号被保険者保険料の算定

① 保険料段階の考え方

第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の保険料は、介護サービス量をもとに総費用額を算出し、3年間（令和3～5年度）の保険給付に必要な額から算定しています。

町民税世帯非課税層のうち、国の基準では前年の合計所得金額と課税年金収入額を合わせて80万円を超える方の段階は、基準額の0.75に設定されていますが、芽室町においては80万円以上120万円以下の方が対象の標準第2段階の割合を通常よりも抑えた0.65に設定しています。また、町民税本人課税層を多段階化し、標準9段階を12段階としています。

② 保険料の段階設定

【段階設定における保険料負担割合】（第7期計画と同等と見込む）

新区分	所得状況	基準額に 対する割合 (保険料率)
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金受給者及び世帯全員が町民税非課税で合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下	0.50
第2段階	世帯全員が町民税非課税で合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下	0.65
第3段階	世帯全員が町民税非課税で合計所得金額＋課税年金収入額が120万円超	0.75
第4段階	本人が町民税非課税で同一世帯に町民税課税者がいる者で、合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下	0.90
第5段階	本人が町民税非課税で同一世帯に町民税課税者がいる者で、合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超	1.00
第6段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満	1.20
第7段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.30
第8段階	本人が町民税課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満	1.50
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が300万円以上500万円未満	1.70
第10段階	本人が町民税課税で合計所得金額が500万円以上700万円未満	1.85
第11段階	本人が町民税課税で合計所得金額が700万円以上1,000万円未満	1.95
第12段階	本人が町民税課税で合計所得金額が1,000万円以上	2.15

※この保険料の段階設定を基に所得段階別加入割合補正後被保険者数を計算します。

③ 介護給付費準備基金の活用

介護給付費準備基金については、高齢者数及び要介護認定者数等の増加に伴う急激な給付費の増による保険料への影響等に対応するため基金として確保すべきとの意見も踏まえて、積立を行っています。

国の基本的な考え方は、「基金については必要最低限と認める額を除き、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れるべき」とされています。現在、本町の基金残高見込み額は、7千万円です。ここから、第8期介護保険料の上昇の緩和と今後の介護保険財政の安定した運営を考慮し、介護給付費準備基金等の取崩額を4千万円と見込みます。

④ 財政安定化基金交付金及び償還金への影響

財政安定化基金は都道府県に設置されており（国・都道府県・市町村で3分の1ずつ拠出）、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組みになっています。第7期計画期間中に財政安定化基金による貸付・交付は行われませんでしたので、第8期計画期間に対する償還金は見込んでいません。

⑤ 保険料の算定

第1号被保険者の負担割合は、第8期では23%になります。これに国からの調整交付金、保険料収納率、高齢者（被保険者）数、所得段階別人数割合及び財政安定化基金の取り崩しなどを勘案し、芽室町の第8期の基準月額保険料を算定します。

【第8期介護保険料収納必要額の算定】

標準給付費見込額 (A)	5,661,505 千円
地域支援事業費見込額 (B)	284,281 千円
第1号被保険者負担分 (C) (C) = ((A) + (B)) × 23%	1,367,531 千円
調整交付金相当額との差額 (D) ※基準の5%より多ければ＋、少なければ－	30,072 千円
介護給付費準備基金取崩額 (E)	40,000 千円
保険料収納必要額 (F) (F) = (C) - (D) - (E)	1,297,45 千円
保険料収納率 (G)	99.50%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (H)	16,900 人
保険料(年額) (I) (I) = (F) ÷ (G) ÷ (H)	77,159 円
保険料(月額) (J) (J) = (I) ÷ 12 月	6,430 円

第8期介護保険料基準額 6,430円

(令和2年9月末時点)

(第7期の介護保険料基準額(月額)は 6,040 円)

【第8期計画策定時点の段階別介護保険料】

区分	所得状況	基準額に 対する割合	保険料 (月額)	保険料 (年額)
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が町民税非課税で 老齢福祉年金受給者及び世帯全員が町民税 非課税で合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下	0.50	3,215 円	38,500 円
		↓ 0.30	↓ 1,929 円	↓ 23,100 円
第2段階	世帯全員が町民税非課税で合計所得金額＋ 課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下	0.65	4,179 円	50,100 円
		↓ 0.50	↓ 3,215 円	↓ 38,500 円
第3段階	世帯全員が町民税非課税で合計所得金額＋ 課税年金収入額が 120 万円超	0.75	4,822 円	57,800 円
		↓ 0.70	↓ 4,501 円	↓ 54,000 円
第4段階	本人が町民税非課税で同一世帯に町民税課 税者がいる者で、合計所得金額＋課税年金収 入額が 80 万円以下	0.90	5,787 円	69,400 円
第5段階	本人が町民税非課税で同一世帯に町民税課 税者がいる者で、合計所得金額＋課税年金収 入額が 80 万円超	1.00	6,430 円	77,100 円
第6段階	本人が町民税課税で合計所得金額が 120 万 円未満	1.20	7,716 円	92,500 円
第7段階	本人が町民税課税で合計所得金額が 120 万 円以上 200 万円未満	1.30	8,359 円	100,300 円
第8段階	本人が町民税課税で合計所得金額が 200 万 円以上 300 万円未満	1.50	9,645 円	115,700 円
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が 300 万 円以上 500 万円未満	1.70	10,931 円	131,100 円
第10段階	本人が町民税課税で合計所得金額が 500 万 円以上 700 万円未満	1.85	11,895 円	142,700 円
第11段階	本人が町民税課税で合計所得金額が 700 万 円以上 1,000 万円未満	1.95	12,538 円	150,400 円
第12段階	本人が町民税課税で合計所得金額が 1,000 万 円以上	2.15	13,824 円	165,800 円

※第1・2・3段階における割合と保険料額の二段書きは、上段は本来の割合と保険料額、下段は令和3～5年度に実施予定の保険料公費軽減制度による軽減後の数値ですが、国の予算編成・審議において変更される場合があります。

3 低所得者への配慮

介護サービスの円滑な利用を図るため、介護サービスを利用している低所得者の利用者負担を軽減する等、低所得者に配慮した対策を講じます。

① 介護保険制度による軽減対策

同じ月の介護サービス費の自己負担が一定の限度額を超えた時（高額介護サービス費）、介護保険と医療保険の両方に自己負担がある世帯で、自己負担額の合計が年額で一定の限度額を超えた時（高額医療合算介護サービス費）、施設サービス利用の際の居住費と食費の減額（特定入所者介護サービス費）等、所得の段階による介護保険制度の軽減対策を引き続き実施し、負担軽減を行います。

② 介護保険制度以外における軽減対策

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度による負担軽減を継続するとともに、町単独軽減である低所得者等利用者負担助成事業を継続し、低所得者に対する負担の軽減を促進します。



1 策定経過

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

※1 関係団体…6団体

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

保 健 第 149 号
令和 2 年 5 月 28 日

芽室町総合保健医療福祉協議会 御中

芽室町長 手 島 旭



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

記

諮問事項

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

（保健福祉課社会福祉係）