

第9期更別村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和6～令和8年度(2024～2026年度)

(概要版)



令和6年(2024年)3月

更別村

第1章 計画の策定にあたって

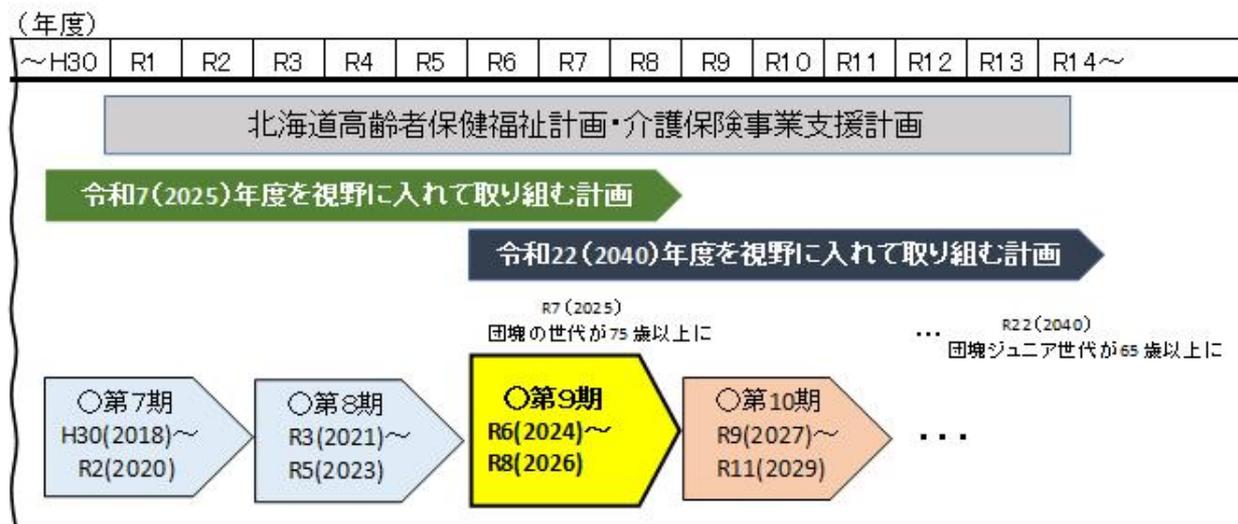
第9期更別村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本的な内容について説明します。

1 計画について（計画書 P1～P2）

更別村における高齢者人口は、令和5年10月の991人、高齢化率31.7%から、団塊の世代（1947～1949年生まれ）が75歳以上となる令和7（2025）年には990人、高齢化率は32.3%となり、団塊ジュニア世代（1971～1974年生まれ）が65歳以上となる令和22（2040）年には、993人に増加し、高齢化率は35.1%まで上昇すると見込まれています。

計画では、要介護者等に必要な介護サービスが適切に提供されるために必要なサービス量を把握し、介護保険の事業費の見込みを算定しています。また、それを基にして介護保険料の算定を行っています。

※ 老人福祉法第20条、介護保険法第117条により、3年を1期として策定することとされています。



2 介護保険制度の主な改正内容（計画書 P4～P5）

令和5年5月に公布された、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」(令和5年法律第31号)に基づき、令和6(2024)年4月より順次に施行される介護保険制度改正等についての主な内容は以下のとおりです。

令和6年度～介護保険制度改正の主な内容

改正1 介護情報基盤の整備	■介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
改正2 介護サービス事業所の財務状況等の見える化	■介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
改正3 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務	■介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
改正4 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化	■看多機について、サービス内容の明確化を通じて、更なる普及を進める
改正5 地域包括支援センターの体制整備等	■地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

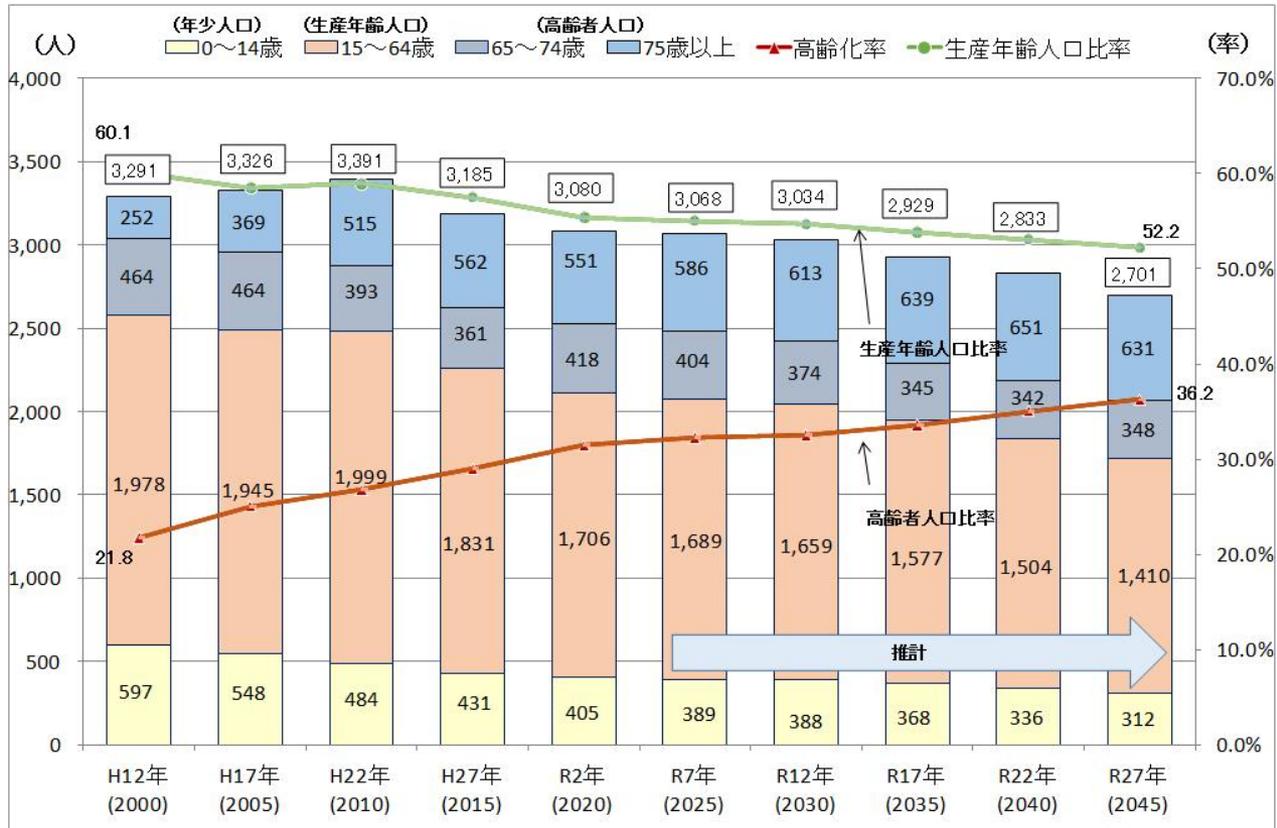
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者人口(第1号被保険者)の推計 (計画書 P6~P7)

国勢調査の結果でみると、更別村の人口は令和2年時点で3,080人となっており、以降緩やかに減少していく傾向にあります。

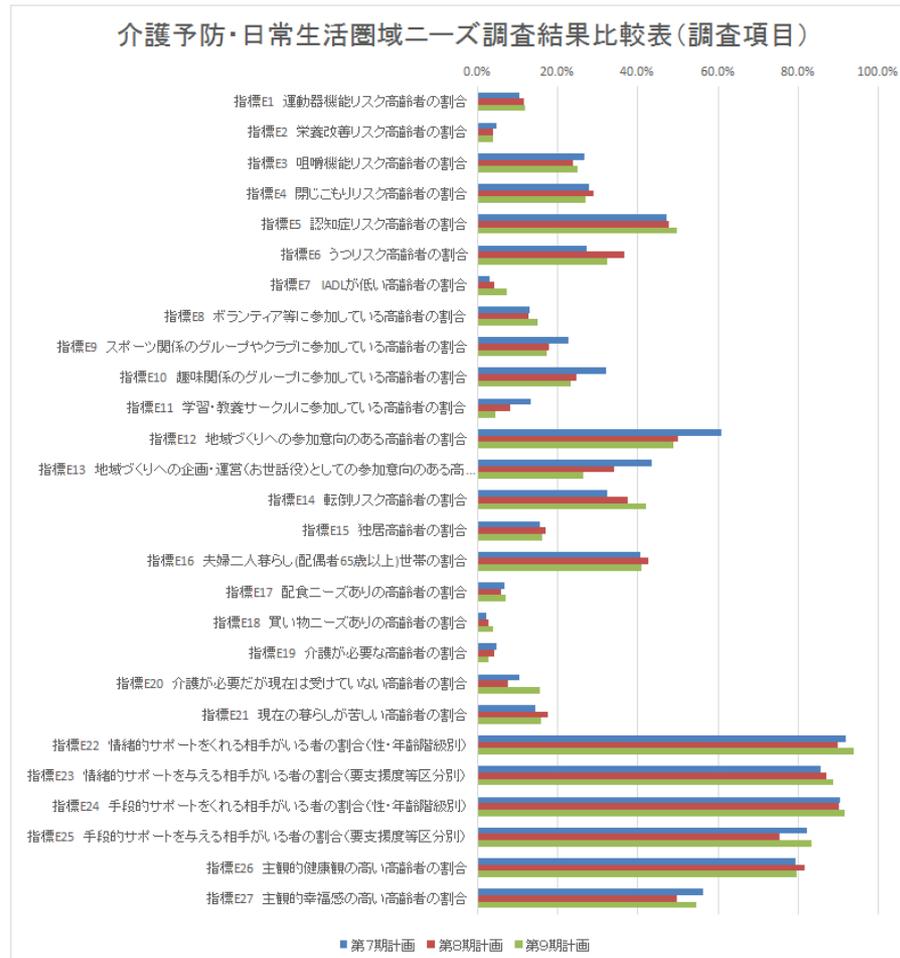
高齢者人口の増加が続く一方で、介護や看護等の担い手ともなる、年少人口・生産年齢人口は長期的に減少し続ける見込みです。

高齢者人口の推移と推計



2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について（計画書 P14～P30）

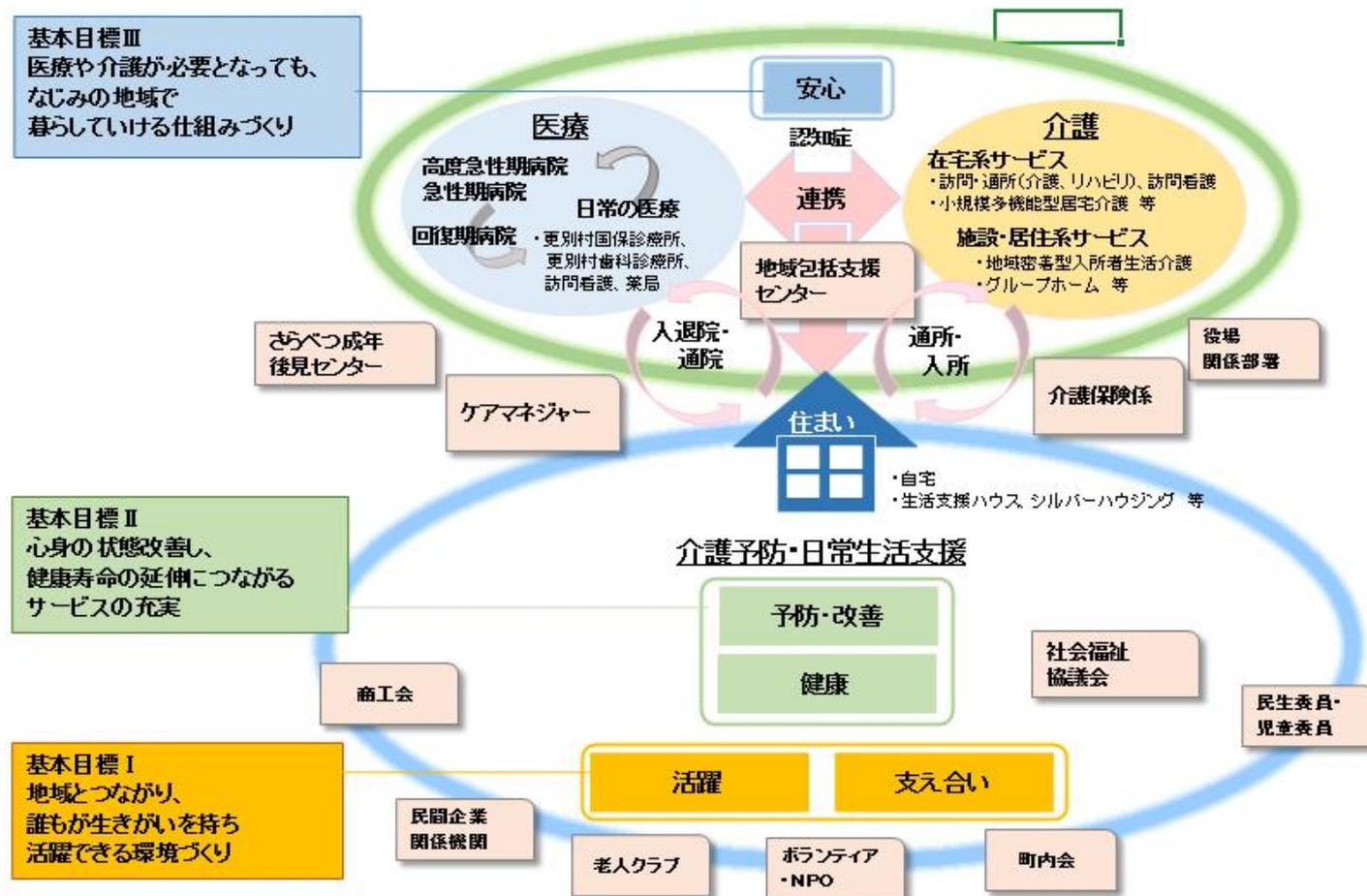
本計画策定の基礎資料とするため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、227名の方より回答いただき、調査結果概要についてまとめました。第7期計画より数えて今回は3回目の調査となり、過去のニーズ調査と概ね似た傾向をたどっていますが、認知症リスクの方、IADLが低い方の割合は増加傾向にあり、スポーツ・趣味・学習サークル・地域づくりへの関わりのある方の割合は減少傾向にあります。



第3章 基本理念・基本目標

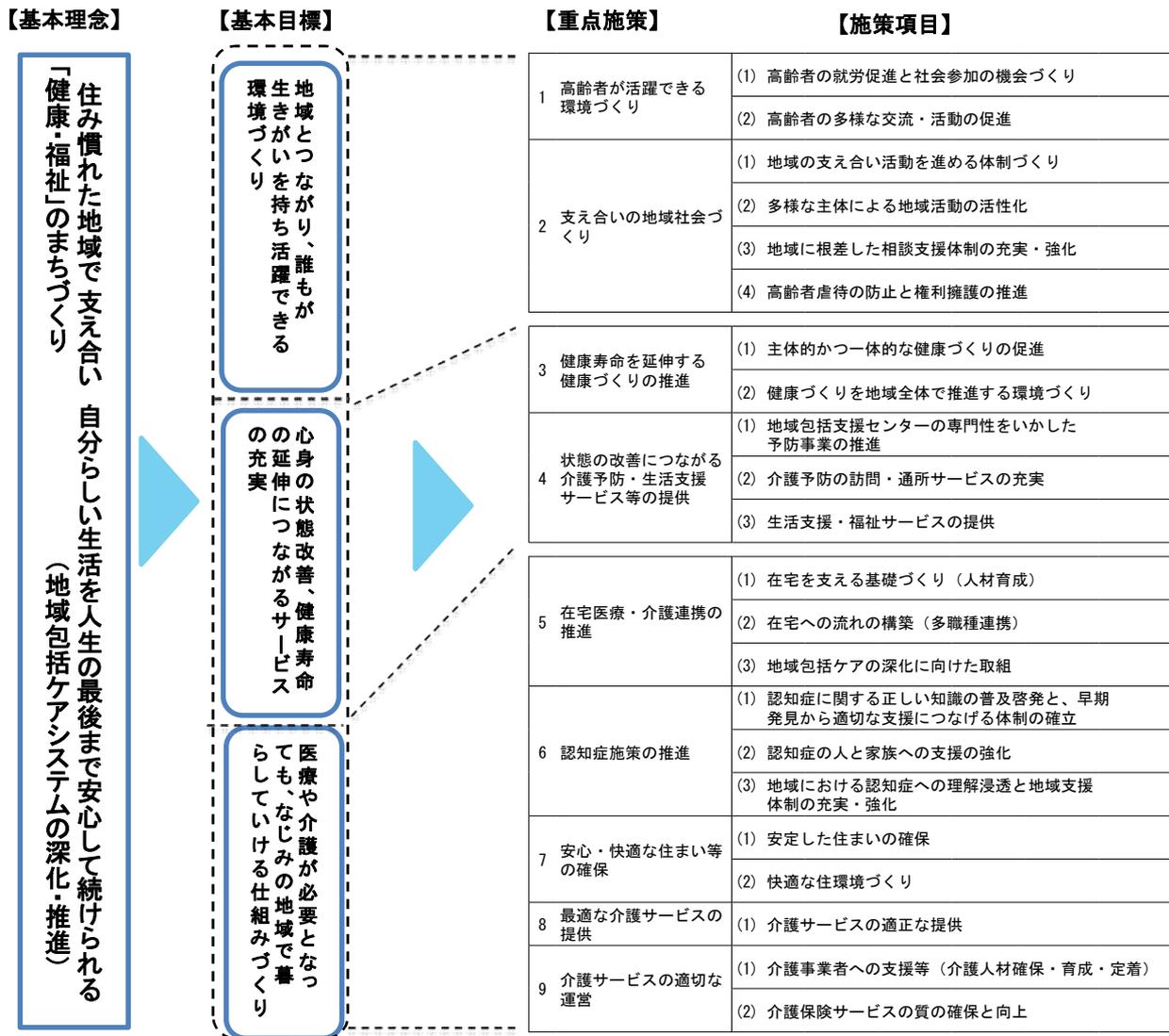
本計画の取組みを進めることによって、実現を目指す「更別村の目指す地域包括ケアシステム(全体像)」をまとめました。

1 更別村の目指す地域包括ケアシステム(全体像) (計画書 P32)



2 施策項目（計画書 P33）

本村では、基本理念及び3つの基本目標の実現を図るため、次の9つの取組み方針で施策を推進します。



第4章 施策展開

基本理念の実現をめざすための取組み概要を基本目標ごとに説明します。

基本目標 I (支え合い、活躍) 地域とつながり、誰もが生きがいを持ち活躍できる環境づくり

重点施策1 高齢者が活躍できる環境づくり (計画書 P34～P39)

施策項目	
(1) 高齢者の就労促進と社会参加の機会づくり	高齢者等がこれまで培ってきた知識や経験をいかし、地域や社会で役割を持って活躍できるよう、多様な働き方の提案や就労先とのマッチングに取り組んでいきます。
(2) 高齢者の多様な交流・活動の促進	老人クラブをはじめ高齢者の自主的な活動や多様な交流を支援し、生きがいや健康づくりなどに取り組んでいきます。

主な取組み

～社会参加、交流事業の推進～

高齢者勤労事業等による地域社会への貢献や、老人クラブ、末広学級、高齢者運動会等の交流活動を促進することで、活動の場や機会を一層充実させるとともに、生きがいや健康づくりにつなげていきます。

重点施策2 支え合いの地域社会づくり（計画書 P40～P47）

施策項目	
(1) 地域の支え合い活動を進める体制づくり	生活支援コーディネーターが中心となり、関係機関等と協働して、地域においてきめ細やかにニーズの把握と支援を行うことにより、「ささえ愛さらべつ」の活動をさらに進めるとともに、見守り、生活支援、居場所づくりといった地域の支え合い活動の創出・充実を推進します。
(2) 多様な主体による地域活動の活性化	生活支援コーディネーターを活用しつつ、地域住民や地域の各種団体、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療・介護等の関係機関・事業所等によるそれぞれの地域の見守り・支え合い活動を活性化し、高齢者が安心・安全に暮らせる地域づくりを進めます。
(3) 地域に根差した相談支援体制の充実・強化	地域包括支援センターの機能強化を進め、広く相談窓口を周知するなど、関係機関と連携しながら高齢者を地域全体で支える体制づくりを推進します。
(4) 高齢者虐待の防止と権利擁護の推進	関係機関と連携し、高齢者虐待の早期発見、迅速な対応・支援に取り組むとともに、さらべつ成年後見センターの運営により、成年後見制度をはじめとする権利擁護が必要な人の制度利用を支援します。

主な取組み

～生活支援体制整備事業及び地域ケア会議の推進～

生活支援コーディネーターのコーディネートにより、協議体「ささえ愛さらべつ」の活性化を図り、見守り、生活支援、居場所づくりといった地域のささえ合い活動を充実していきます。

また、地域包括支援センターが中心となり、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、地域課題の抽出、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地域ケア会議を定着・普及させていきます。

基本目標Ⅱ（健康、予防・改善） 心身の状態改善、健康寿命の延伸につながるサービスの充実

重点施策3 健康寿命を延伸する健康づくりの推進（計画書 P48～P52）

施策項目	
(1) 主体的な健康づくりの促進	<ul style="list-style-type: none">○ 生活習慣病や低栄養、筋力低下等を予防するため、村民が自らの身体・健康状態を意識できるよう、保健事業と介護予防の一体的実施の取組みを推進し、健康づくりや介護予防に関する知識の普及啓発を進めるとともに、健康診査の受診率を高めます。
(2)健康づくりを地域全体で支援する環境づくり	<ul style="list-style-type: none">○ 更別村国民健康保険診療所において、認知症への不安に対応するための「もの忘れ外来」の提供等、村民の「かかりつけ医」としてあらゆる健康問題に対応する総合診療科としての診療を推進していきます。○ 「低栄養」に関するリスクの普及啓発を進め、フレイル（虚弱）、を予防し、口腔機能の低下を予防するため、更別村歯科診療所との連携を強化し、口腔ケアの向上に向けた取組みを進めます。

主な取組み

～地域のつながりによる健康づくりの推進～

各種健診事業、更別村国民健康保険診療所における総合診療、更別村歯科診療所の訪問診療を進めていく中で、健康づくりを地域で支え・守るための地域のつながりを強化し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進することで、地域に根付いた健康づくり活動をしやすい環境を構築し、お互いが信頼し合い、助け合う良好な関係性を築いていきます。

重点施策4 状態の改善につながる介護予防・生活支援サービス等の提供（計画書 P53～P65）

施策項目	
(1) 地域包括支援センターの専門性を活かした予防事業の推進	地域包括支援センター職員の専門性をいかし、より効果的な介護予防を推進するために、データ分析による地域ごとの状況把握を行い、各地域の状況を踏まえた取組を進めます。
(2) 介護予防の訪問・通所サービスの充実	多様なニーズに対応できる総合事業のサービス提供体制を整備し、利用しやすい制度となるよう検討を行います。また、サービスが必要なくなった場合はスムーズに介護予防活動に移行できるよう働きかけていきます。
(3) 生活支援・福祉サービスの提供	高齢者が在宅ですこやかに暮らしていけるよう事業者との協働による見守りや、緊急通報用システム設置事業など日常生活を支援する様々な事業を実施します。

主な取組み

～介護予防の推進～

地域支援事業の総合事業を始め、日常生活の中で気軽に参加できる介護予防活動の場が身近にあり、地域の人とのつながりを通して活動が広がるような地域コミュニティの構築をめざします。また、介護予防・生活支援サービスが必要なくなった場合は、自立支援の観点から、スムーズに介護予防活動に移行できるよう働きかけていきます。

基本目標Ⅲ(安心) 医療や介護が必要となっても、なじみの地域で暮らしていける仕組みづくり

重点施策5 在宅医療・介護連携の推進 (計画書 P66～P68)

施策項目	
(1) 在宅を支える基礎づくり (人材育成)	介護支援専門員のケアマネジメントスキルの向上や、医師・看護師等の医療職とスムーズに連携できる体制づくりをめざし、患者本人の状態に応じた医療的ケア等の必要な支援が提供できるように取組を進めます。
(2) 在宅への流れの構築(多職種連携)	ICTツールバイタルリンクを活用するなど、医療と介護の連携を促進させ、病院から在宅への復帰を円滑にし、住み慣れた地域で最期まで暮らすことができる環境整備について、更別村在宅医療・介護連携推進協議会において検討し、あるべき姿の構築を進めていきます。
(3) 地域包括ケアの深化に向けた取組	地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口を設け、相談員として医療側と介護側をつなぐ専門的な人材(コーディネーター)を引き続き配置し、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及・啓発を推進していきます。

主な取組み

～在宅への流れの構築～

在宅医療・介護における地域の課題について、更別村在宅医療・介護連携推進協議会において検討し、村民・専門職ともに意思疎通を図りながら、在宅医療・介護についての理解を深めるとともに、医療側と介護側をつなぐ専門的な人材(コーディネーター)を配置し、更別村国民健康保険診療所を中心に、更別村歯科診療所、訪問看護ステーションかしわのもり・はれと連携し、地域の専門職と顔の見える関係を構築し、一緒に地域の課題解決をめざしていきます。

重点施策6 認知症施策の推進（計画書 P69～P72）

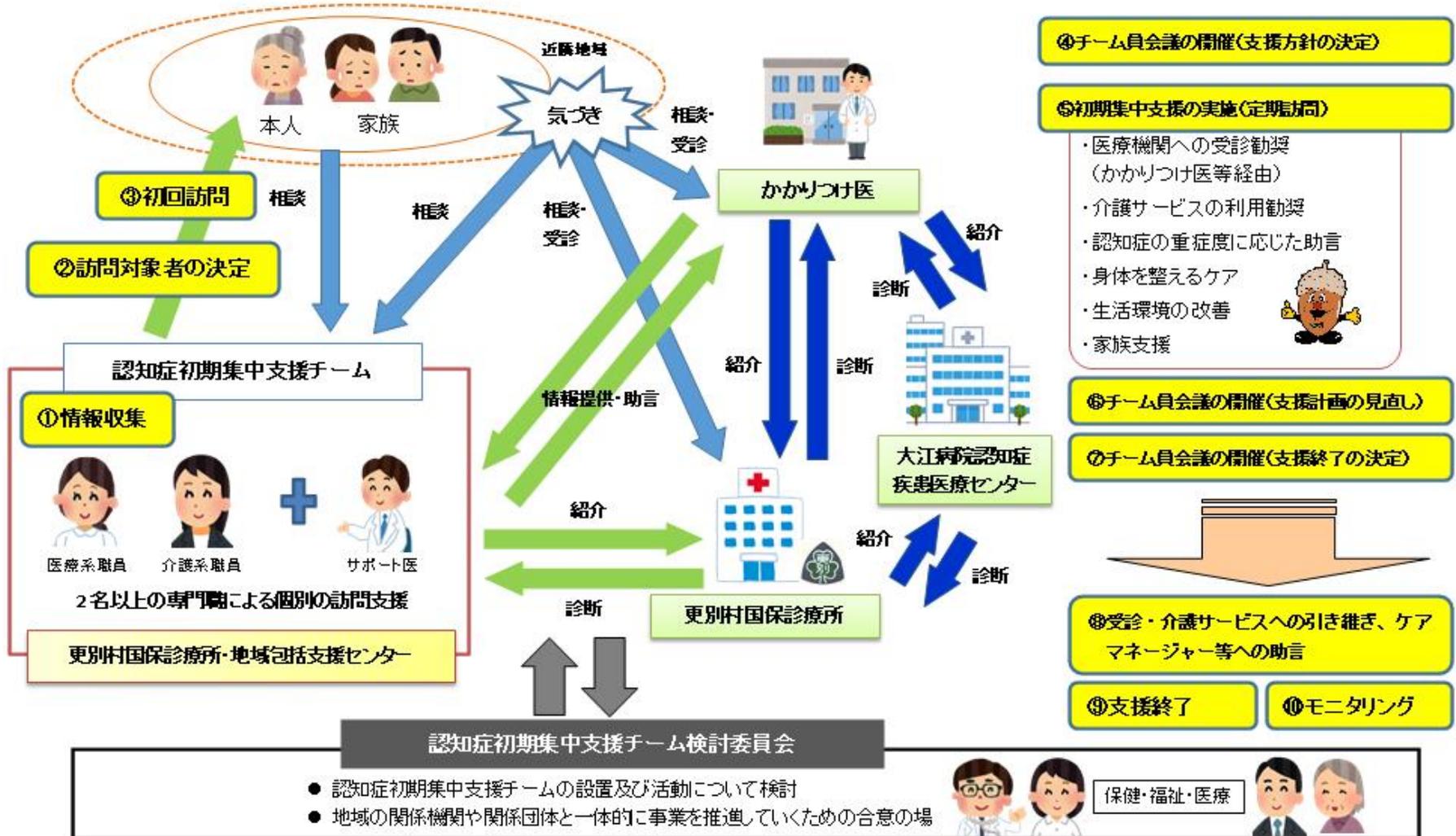
施策項目	
(1) 認知症に関する正しい知識の普及啓発と、早期発見から適切な支援につなげる体制の確立	認知症の方を適切な医療やケアにつなげるためには、早期発見・早期対応が重要です。村では令和2年1月に「認知症になっても、安心して生活できるまちづくり宣言」を行っており、認知症の正しい知識や理解が得られ、早期に相談できるように、認知症初期集中支援チームにより支援を行い、認知症ケアパスの普及啓発に努めます。
(2) 認知症の人と家族への支援の強化	認知症の人や家族が地域の中で孤立することなく、安心して気軽に出かけられる居場所や気軽に相談できるような体制の整備を図ります。
(3) 地域における認知症への理解浸透と地域支援体制の充実・強化	地域での認知症の人への理解や優しい見守り体制を構築します。また、徘徊などで行方不明になった際の早期発見や事故への未然防止のための体制づくりを推進します。

主な取組み

～認知症初期集中支援チーム～

更別村国民健康保険診療所医師、地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員等、認知症の人やその家族に早期にかかわる「認知症初期集中支援チーム」により、早期診断や、早期対応に向けた支援体制を推進していきます。

更別村認知症初期集中支援チーム概念図



※ 見えるところに貼って、日頃から確認できるようにしましょう！

「さらべつ版」認知症ケアパス～認知症の状態に応じた流れ～ (令和5年4月 改正)

認知症の進行状況に応じて、どのような医療・介護・福祉サービスを利用できるかを表したものです。身体状況により、必ずこの通りになるわけではありませんが、今後を見通す参考にしてください。

段階	(軽度) 認知症の疑い	認知症はあるが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要 (重症)
本人の様子	もの忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類の作成などの日常生活は自立	金銭管理や買い物などにミスが見られるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話や訪問者の対応が1人では難しい	着替えや食事、トイレ、入浴などがうまくできない	ほぼ寝たきりで意思疎通が困難
本人・家族の心構え	・認知症や介護保険について学ぶ。 ・かかりつけ医を持つ。 ・1人で悩まずに、相談しやすい人や相談窓口と相談する。	・生活の中でどのようなことに困っているかを確認し、適切なサービスを利用する。 ・1人または家族で抱え込まずに、理解者や協力者に手助けしてもらう。		・生活の中でどのようなことに困っているかを確認し、適切なサービスを利用する。 ・本人だけでなく、介護者の健康や生活を大切にすること。 ・急変時や最期の時をどう迎えるか、主治医と相談する。	
相談	認知症や高齢者の福祉、介護に関する相談など(地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム) 電話:53-3000				
介護予防重化予防仕事役割支援	定期的な運動で体力・体力の維持(まる元運動教室) 脳トシで認知症予防(大人のまなびや)、口腔機能・栄養状態の維持・改善で会話や食事を楽しむ(かむかむ教室) 交流の場に参加(未だ学級、元気クラブ、ふれあいサロンなど) 自主的な集まりの中で役割を持って活動できる(老人クラブ) 特技や趣味を活かして活躍できる(高齢者勤労事業、ボランティアなど) 早期に適切な支援や治療につなぐことができる(認知症初期集中支援チーム)				元気なうちから、介護予防教室やサロン、ボランティア等に積極的に参加して、認知症になりにくい生活を送ろう! 
認知症の方や家族を支援する体制			悪化させないためにリハビリや交流の機会を持つ(小規模多機能型居宅介護、通所介護、通所リハビリ)		
安否確認見守り緊急時支援家族支援	日常生活の中で安否確認や見守り、助け合いをしてくれる(民生委員児童委員、認知症サポーター、緊急通報システム、配食サービス、高齢者見守り協定事業者(北海道新聞要別販売所、商工会、コープさっぽろ、郵便局、セブンイレブン)) 介護の相談や情報交換、交流の場(さらべつ・かみさらべつ介護カフェ) 認知症の方の精神症状が強くなったとき(認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター(大江病院)) 緊急時の連絡や認知症の方が行方不明になった時(緊急通報システム、高齢者等SOSネットワーク、徘徊高齢者等家族支援事業)				
生活支援	課題解決に向けた地域の基盤づくり(ささえ愛さらべつ) 村内の病院まで送迎してくれる(移送サービス)、お弁当を配達してくれる(配食サービス)、簡単な日常生活の援助(軽度生活援助)、除菌をしてくれる(除菌サービス)、道具のクリーニングをしてくれる(道具乾燥サービス) 福祉サービスの利用や生活費の管理(あんしんお預かりサービス、日常生活自立支援事業、成年後見制度)				
医療	認知症の診断・相談(診療所「もの忘れ相談外来」) 認知症の相談・訪問(認知症初期集中支援チーム)		自宅に医師や看護師、作業療法士、薬剤師が来てくれる(診療所、訪問看護ステーション:かしのもり・はれ、フナキ調剤薬局)		認知症予防・重症化予防のポイント ☆ 食事はバランス良く、金べよう! ☆ 体を動かす習慣をつけよう! ☆ 脳を活発に使う生活をしよう! ☆ 昼寝は1日30分までにしよう! ☆ 禁煙を心がけよう! ☆ 歯みがき・お口のケアをしよう! ☆ 寝たきりにならないために、転倒には気をつけよう!
介護	本人や家族の相談に応じて、情報提供やケアプランの作成、介護保険に関する手続きの支援(介護予防支援、居宅介護支援) 自宅で食事や入浴などの介護サービス(小規模多機能型居宅介護、訪問介護) 通いで食事や入浴、レクリエーション等の介護サービス(小規模多機能型居宅介護、通所介護) 短期間宿泊して介護を受ける(小規模多機能型居宅介護、短期入所)				
住まい	シルバーハウジング(高齢者世話付住宅) 生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)		家庭的な環境と地域との交流のもとで共同生活する住宅(グループホーム)		介護を受けられる施設(特養)

重点施策7 安心・快適な住まい等の確保（計画書 P73～P76）

施策項目	
(1) 安定した住まいの確保	生活支援ハウスやシルバーハウジングにおいて、入居者の安全を考慮しながら、楽しみのある生活を過ごせるように支援していきます。
(2) 快適な住環境づくり	生活支援ハウスやシルバーハウジングに生活援助員を配置し、高齢者が安心して生活できるよう支援します。また、その他公共施設について、バリアフリー化を推進するとともに、福祉の里総合センターにおいて、地域の高齢者に対し、各種相談、健康診査、健康増進、クラブ活動等のための便宜を総合的に提供します。

主な取組み

～高齢者が安心して暮らせる「住まい」の確保～

村の高齢者向けの住まい（生活支援ハウス、シルバーハウジング）において、安心して生活を続けられるよう、支援します。

重点施策8 最適な介護サービスの提供（計画書 P77～P80）

施策項目	
(1) 介護サービスの適正な提供	要介護者が可能な限り在宅生活を継続できるよう、本人の希望や状態・状況に応じて、多様なサービスを選択できるような支援を推進していきます。また、感染症や災害発生時に備え、高齢者施設の感染予防対策や防災体制を強化していきます。

主な取組み

～バランスのとれた提供体制～

要介護者が可能な限り在宅生活を継続できるよう支援し、本人の希望や状態・状況に応じて、在宅系サービスのみならず施設・居住系サービスも選択できる、サービスバランスのとれた提供体制を構築していきます。

重点施策9 介護サービスの適切な運営（計画書 P81～P86）

施策項目

(1) 介護事業者への支援（介護人材確保・育成・定着）

- ・職場環境の改善、職員の資質向上、雇用の安定、定住化促進を図るため、新規職員を雇用する介護保険サービス事業所に対し、新規職員に支給する支援金を助成する「老人福祉施設等雇用対策事業」を継続して実施します。
- ・特例入所者（要介護1、要介護2の入所者）の月ごとの利用したサービスについて、原則入所できる要介護3と現に認定を受けている介護度におけるサービスに要する費用の差額（基本単価の差額）を助成する「地域密着型介護老人福祉施設特例入所支援事業」を継続して実施します。
- ・高齢化の進展により、いざという時のため身近なご近所・ご家族の方に少しでも介護の知識を持っていただくため、介護に関する入門的研修を実施していきます。

(2) 介護保険サービスの質の確保と向上

介護サービスの利用者が安心してサービスを利用できるよう、わかりやすい情報提供や相談・苦情対応を行います。また、要介護認定や介護給付の適正化をさらに進め、適切なサービスを確保し、介護給付費や介護保険料の増大を抑制していきます。

主な取組み

～介護事業者への支援及び指導・監査～

老人福祉施設等雇用対策事業による介護人材確保支援、地域密着型介護老人福祉施設特例入所支援事業による特例入所者に対する事業所支援や、いざという時のため身近なご近所・ご家族の方に少しでも介護の知識を持っていただくため、介護に関する入門的研修を実施していきます。また、高齢者の尊厳を支える、より良いケア実現のため、介護事業者に対し指導・監査を行います。

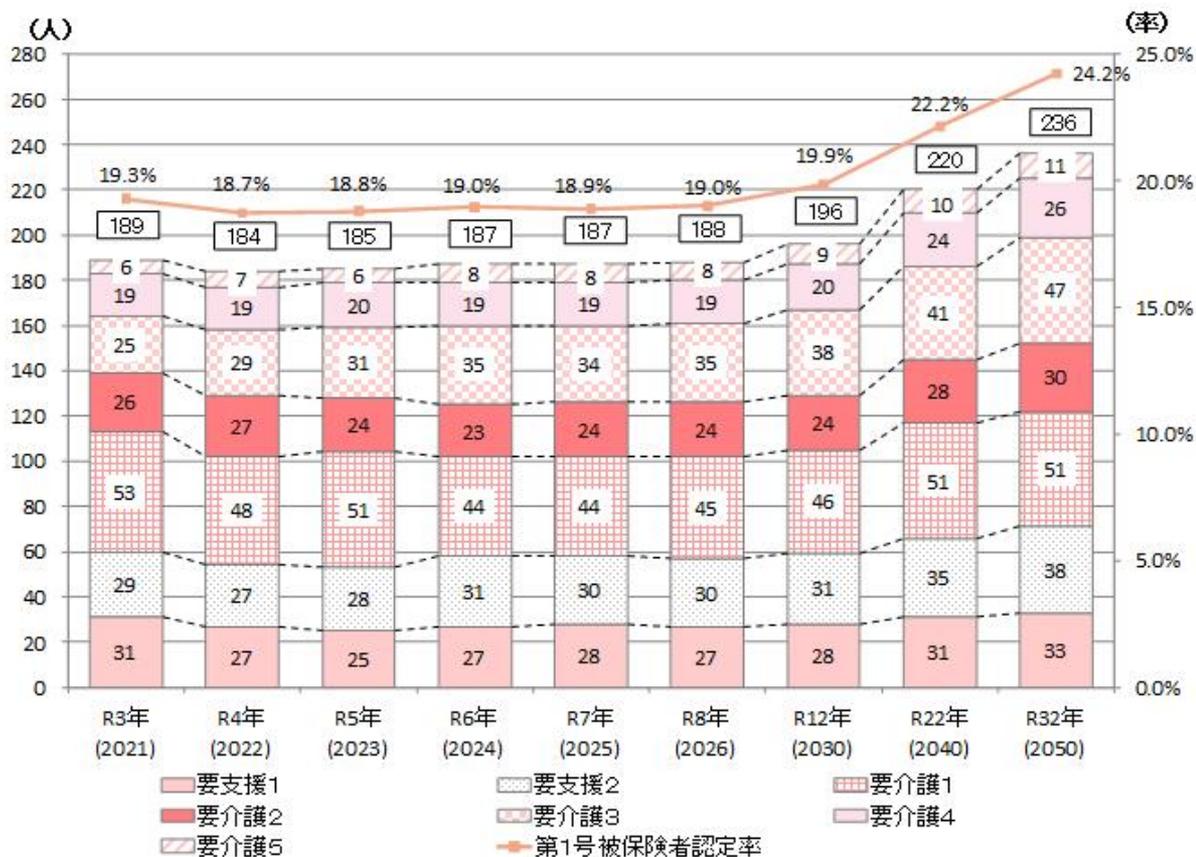
第5章 介護給付費等の見込み及び保険料額

1 要介護者数等(第1号被保険者)の推計 (計画書 P89)

要介護(要支援)認定者数は、第8期計画期間(令和3年度～令和5年度)における認定者数の推移や、各年度の高齢者人口の状況をもとに、介護予防の取組等による成果を勘案して推計しました。

その結果、第1号被保険者認定率は、令和8(2026)年度に19.0%となる見込みであり、令和22(2040)年度には22.2%となる見込みです。

第1号被保険者の要介護(要支援)認定者と認定率の推移



2 介護保険給付費見込み額の算定（計画書 P96）

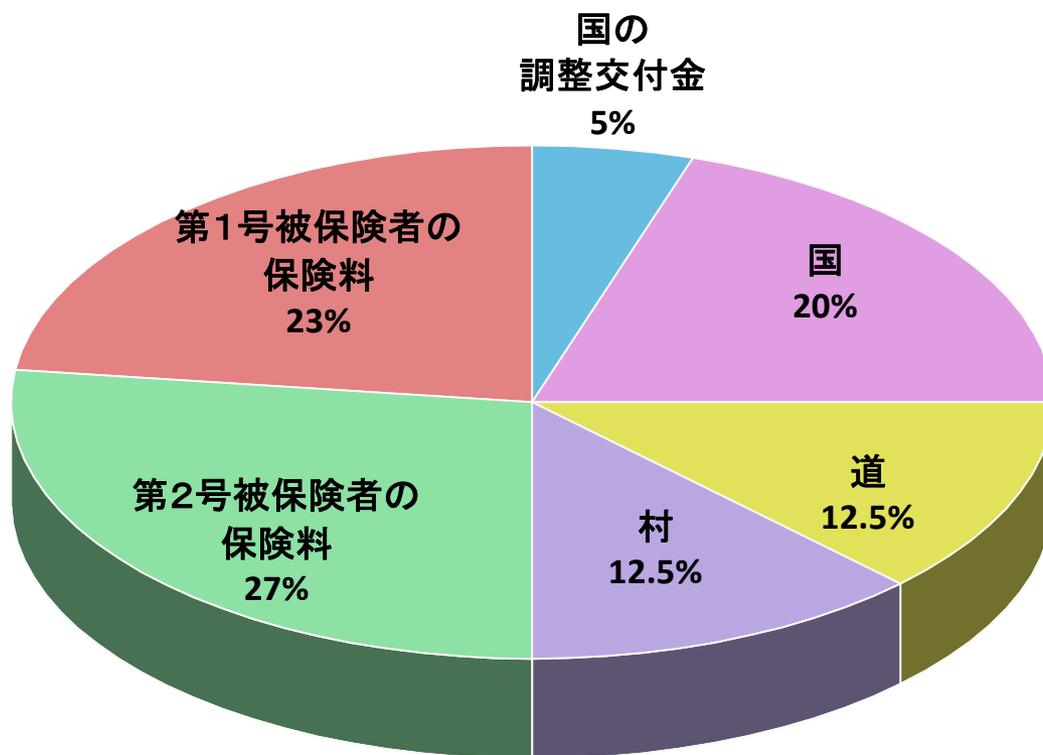
第9期計画期間における介護（予防）サービス必要量及び施策内容を踏まえ、介護（予防）サービス給付費及び地域支援事業費の推計に加えて、その他の給付等として、特定入所介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を第8期に基づき推計しました。

（単位：千円）

	合計	第9期		
		R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
標準給付費見込額 (A)	1,082,380	353,117	361,501	367,762
総給付費	996,212	324,470	332,818	338,924
介護予防サービス給付費	45,454	15,040	15,207	15,207
介護サービス給付費	950,758	309,430	317,611	323,717
特定入所者介護サービス費等給付額	54,933	18,263	18,286	18,384
高額介護サービス費等給付額	26,675	8,867	8,880	8,928
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,859	1,284	1,284	1,291
算定対象審査支払手数料	701	233	233	235
地域支援事業費 (B)	165,861	55,287	55,287	55,287
介護予防・日常生活支援総合事業費	52,500	17,500	17,500	17,500
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	38,304	12,768	12,768	12,768
包括的支援事業（社会保障充実分）	75,057	25,019	25,019	25,019
合計 (A+B)	1,248,241	408,404	416,788	423,049

3 介護保険の財源構成（計画書 P93）

介護保険の費用負担は、50%を公費、50%を保険料で負担します。第9期計画期間（令和6（2024）～8（2026）年度）においては、第1号被保険者（65歳以上の方）に給付費の23%を保険料として負担していただきます。



4 介護保険給付費見込みに基づく第1号被保険者の保険料算定（計画書P95～P97）

介護保険料の基準額は、保険料として収納する額（給付見込額の23%）に収納率を見込んで調整し、所得段階別の保険料負担割合を反映した被保険者見込み数で除して年額を算出し、その金額を12で除して月額に換算した額となります。

【算定方法】

$$\begin{aligned} & \text{第1号被保険者の保険料基準額} \\ & = (\text{①} + \text{②} - \text{③} - \text{④}) \div \text{⑤} \div \text{⑥} \div \text{⑦} \end{aligned}$$

①	第1号被保険者が負担すべき経費（3年間） （保険給付費＋地域支援事業費）×23%
②	調整交付金不足額（3年間）（調整交付金相当額（5%）－調整交付金見込額）
③	介護保険事業基金取崩額
④	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額
⑤	保険料予定収納率
⑥	第1号被保険者数（3年間）
⑦	12か月

	主な要因
引き上げの要素	① 高齢化の進展によるサービス量の増加 ② 地域包括ケアシステムの深化・推進による地域支援事業費の増加 ③ 介護報酬の＋1.59%増改定
引き下げの要素	① 介護保険事業基金の取り崩し ② 保険者機能強化推進交付金等の交付 ③ 介護予防・状態改善の取組や、介護給付適正化の推進

第9期介護保険料(基準月額)

6,100円

(第8期介護保険料額(基準月額):5,700円)

※ 令和12年(2030)介護保険料額(基準月額)の推計値:7,500円程度