

第8期更別村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
(計画期間：令和3年4月～令和6年3月)



令和3年3月
更別村

－ 目 次 －

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨と目的	1
2. 計画策定の根拠及び位置付け	1
3. 計画の期間	2
4. 計画策定の体制	3
5. 日常生活圏域の設定	3
6. 地域包括ケアシステム	3
7. 介護保険制度の改正	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	6
1. 更別村の高齢者の現状と今後の見込み	6
2. 介護保険サービス等の状況	12
3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について	14
第3章 基本理念・基本目標	28
1. 基本理念（めざすまちの姿）	28
2. 基本目標	28
第4章 施策展開	30
施策体系図	30
重点施策1 高齢者が活躍できる環境づくり	31
重点施策2 支え合いの地域社会づくり	37
重点施策3 健康寿命を延伸する健康づくりの推進	44
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	48
重点施策5 在宅医療・介護連携の推進	61
重点施策6 認知症施策の推進	63
重点施策7 安心・快適な住まい等の確保	66
重点施策8 最適な介護サービスの提供	70
重点施策9 介護サービスの適切な運営	74
第5章 介護保険給付費等の見込み及び保険料額	78
1. 介護保険給付費等の推計の流れ	78
2. 高齢者人口（第1号被保険者数）の推計	79
3. 要介護（要支援）認定者の推計	80
4. 介護保険給付費等の推計	81
5. 介護保険給付費の財源構成	84

6. 第1号被保険者の保険料	84
第6章 計画の推進管理	89
1. 計画の推計管理	89
第7章 介護保険制度に係る用語集	90
附属資料	
・資料1 認知症になっても、安心して生活できるまちづくり宣言	
・資料2 更別村認知症初期集中支援チーム概念図	
・資料3 「さらべつ版」認知症ケアパス～認知症の状態に応じた流れ～ (平成29年12月作成)	

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と目的

我が国の高齢化が急激に進行する中、更別村における高齢者人口は、令和2年の992人、高齢化率31.3%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）年には約1,000人、高齢化率は33.0%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、約1,010人に増加し、高齢化率は37.9%まで上昇すると見込まれています。

特に、後期高齢者は、令和7年に約590人、令和22（2040）年には、約650人となり、要介護・要支援高齢者や認知症高齢者のさらなる増加による介護ニーズの高まりと、これに伴う保険給付費の増大が見込まれています。一方で、生産年齢人口は長期的に減少し、地域における支え手の減少や介護人材の不足等が危惧されています。

また、近年増加傾向にある豪雨災害や、昨今の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対して、持続可能な介護サービス提供体制の構築や新しい生活様式に対応した施策の展開等、日頃から関係機関等が連携し有事へ備えておくことも重要となります。

こうした状況を踏まえ、高齢者自身が支え手として生涯現役で活躍できる環境づくりや、健康寿命を延伸するサービスを充実させるとともに、医療・介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで安心して続けられるよう、地域ごとに「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」を一体的に提供できる体制である「地域包括ケアシステム」を、さらに深化・推進していくことが求められています。

「第8期更別村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、令和7（2025）年、令和22（2040）年の双方を見据えた中長期的な視点を持ちながら、地域の関係者が様々な課題に分野を超えて、包括的に対応する「地域共生社会」の理念も踏まえ、高齢者に関する保健福祉施策を実施していくために策定するものです。

2. 計画策定の根拠及び位置付け

（1）法定根拠

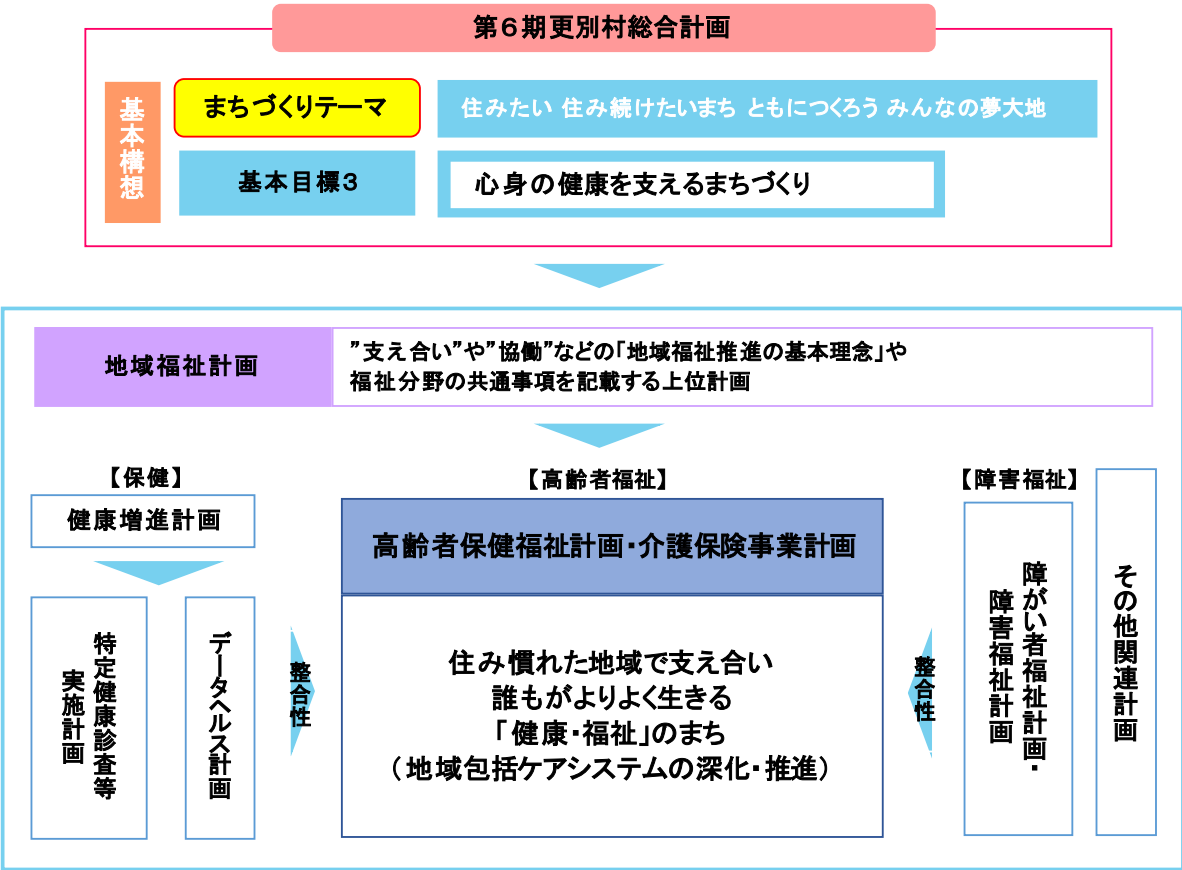
本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「高齢者保健福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」に位置づけられます。

（2）更別村における計画上の位置づけ

更別村政の基本指針である「第6期更別村総合計画（基本構想）」では、まちづくりテーマとして「住みたい 住み続けたいまち ともにつくろう みんなの夢大地」を掲げ、まちづくりの基本目標の一つとして、「心身の健康を支えるまちづくり」を定めています。

本計画は、その実現に向けた高齢者福祉施策の個別計画として、上位計画である「更別村地域福祉計画」をはじめとする関連計画との整合性を保ちながら策定します。

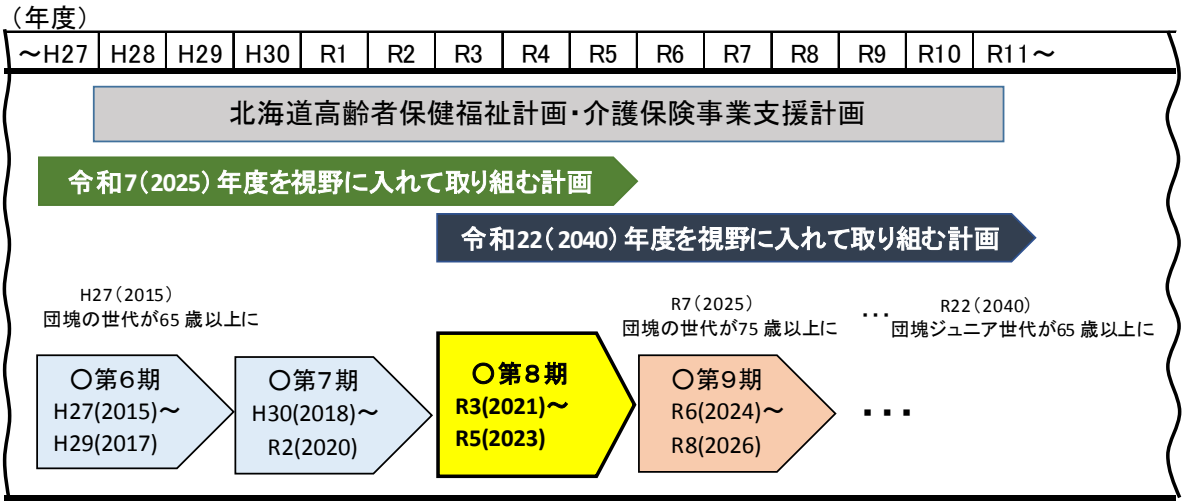
図表. 1-1 【計画の位置づけ】



3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までの 3 年間とし、計画期間の最終年度である令和 5（2023）年度中には、計画の見直しを行い、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までを期間とする次期計画を策定します。

図表. 1-2 【計画の期間】



4. 計画策定の体制

本計画は保健福祉課介護保険係が中心となり、保健・医療・福祉に係る機関との協議結果を踏まえて策定します。また、関係団体や村民の方の意見を反映させるため次の取組を実施します。

(1) 実態調査の実施（令和2年4月）

計画の策定にあたっては、地域に居住する高齢者の実態・課題等を把握するために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

(2) 関係機関ヒアリング（令和3年1月）

関係機関の意見を直接聴き、その実態を踏まえた上で計画を策定するために、地域ケア会議実務者部会において、ヒアリングを行いました。

(3) 更別村保健福祉推進委員会による審議（令和3年1月～3月）

高齢者等の福祉や介護保険に関する施策の企画立案及びその実施が、住民の意見を反映したものになるように、更別村保健福祉推進委員会において必要な審議をいただきました。

(4) パブリックコメントの実施（令和3年1月～令和3年2月）

計画素案に対して、村民から幅広い意見を反映させるためにパブリックコメントを実施しました。

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護サービス等を利用する人が、住み慣れた身近な地域でサービスを受けられるように対応する地域生活圏域のことです。本村の中心となる更別市街は、行政やサービス提供現場の中心にもなりますが、本村全域においても中心地に近いため、本村内のどこからでもアクセス可能な地点に位置しています。そのため、相談やサービス体制においても総合的に提供することが適している環境にあることから、高齢者の人口、生活の継続性、介護資源、他関連計画の連携等、今後の高齢社会の介護を地域で支える基盤整備の生活圏域を更別村全域として設定します。

6. 地域包括ケアシステム

(1) 地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムとは、高齢者が可能な限り、住み慣れた自宅や地域で人生の最後まで暮らし続けられるよう「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」の5つのサービスを一体的に受けられる、地域における支援体制のことです。国では、これらの5つのサービスが、利用者のニーズに応じて包括的かつ継続的に、日常生活圏域で提供されることを想定しています。地域包括ケアシステムは、「自助・互助・共助・公助」の考え方の下、高齢者自身も含め、地域住民やボランティア・NPO、事業者・関係機関、専門多職種など、それぞれの地域の関係者の参加により、地域社会全体で形成していくものとされています。

図表. 1-3【地域包括ケアシステムの「植木鉢」と「自助・互助・共助・公助」】



〔資料〕 ※三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、※平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年

7. 介護保険制度の改正

令和 2 年 6 月に公布された、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和 2 年法律第 52 号）に基づき、令和 3（2021）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。

改正 1 地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

改正 2 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法、老人福祉法）

- 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

改正 3 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

（介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）

- 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができる
と規定する。
- 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータ
ベース（介護 DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金
等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供
することができることとする。
- 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行
うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

改正 4 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

（介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）

- 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追
加する。
- 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行 5 年間の経過措置を、さら
に 5 年間延長する。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

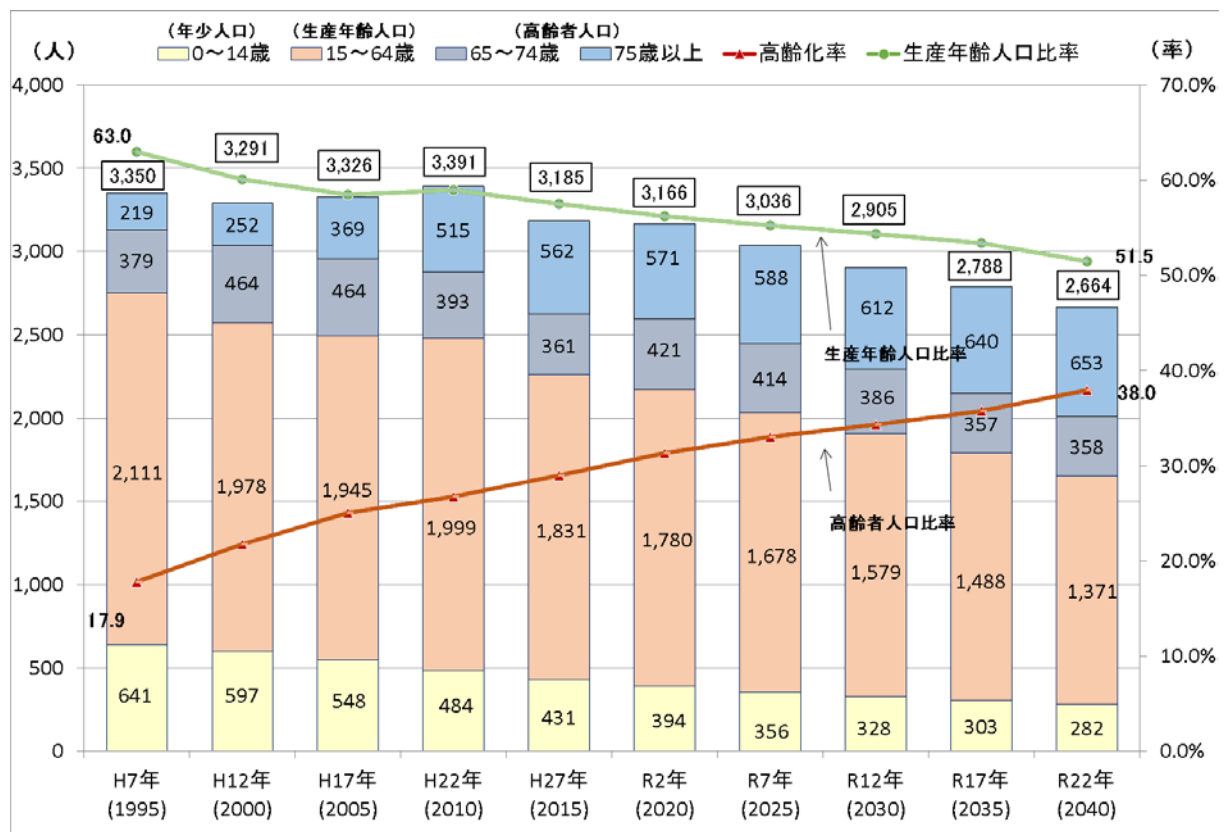
1. 更別村の高齢者の現状と今後の見込み

(1) 更別村の総人口の動向と将来推計人口

国勢調査の結果でみると、更別村の人口は平成 27 年時点で 3,185 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。

図表. 2-1【更別村の人口の推移と推計】



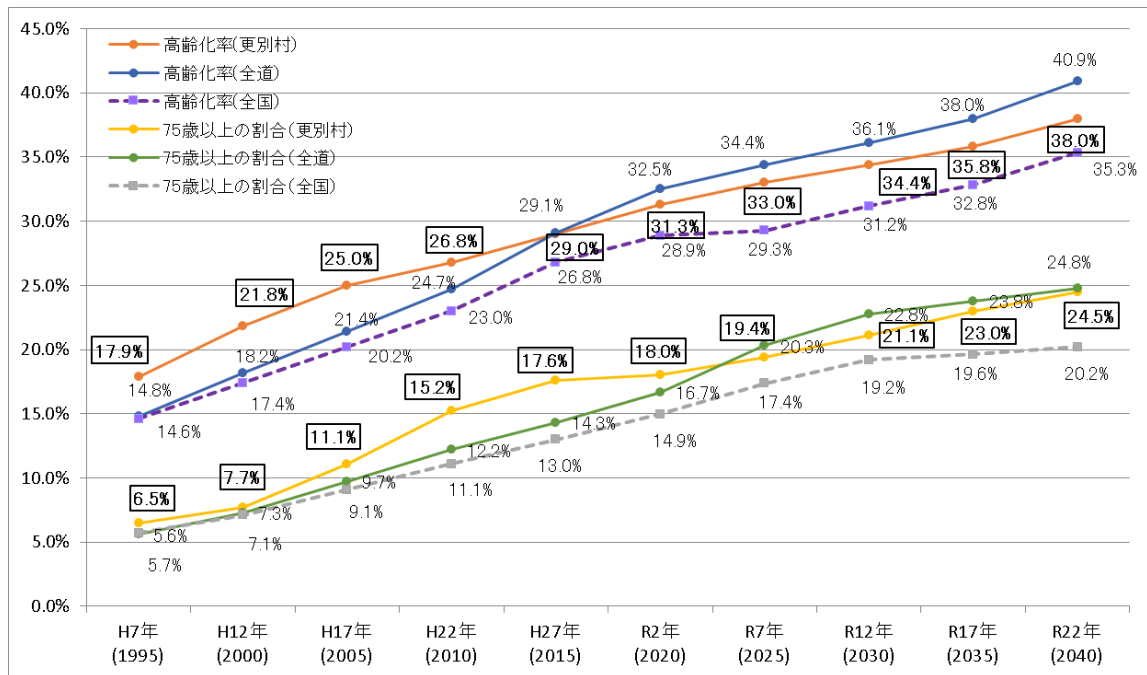
〔資料〕 ※平成 27 年までは総務省統計局「国勢調査」

※令和 2 年以降は更別村独自推計（参考：国立社会保障・人口問題研究所の推計値等による厚生労働省の市町村推計値）

(2) 高齢者人口の動向と今後の見通し

更別村の高齢者人口は、平成 27 年の 923 人から、令和 7（2025）年には約 1,000 人となり、高齢化率は、29.0%から 33.0%まで上昇する見込みです。75 歳以上の後期高齢者は、平成 22 年には 65 歳から 74 歳までの前期高齢者を逆転し、平成 27 年で 562 人であり、令和 7 年（2025）年には 588 人に増加する見込みです。

図表. 2-2【更別村の高齢化の推移と推計】



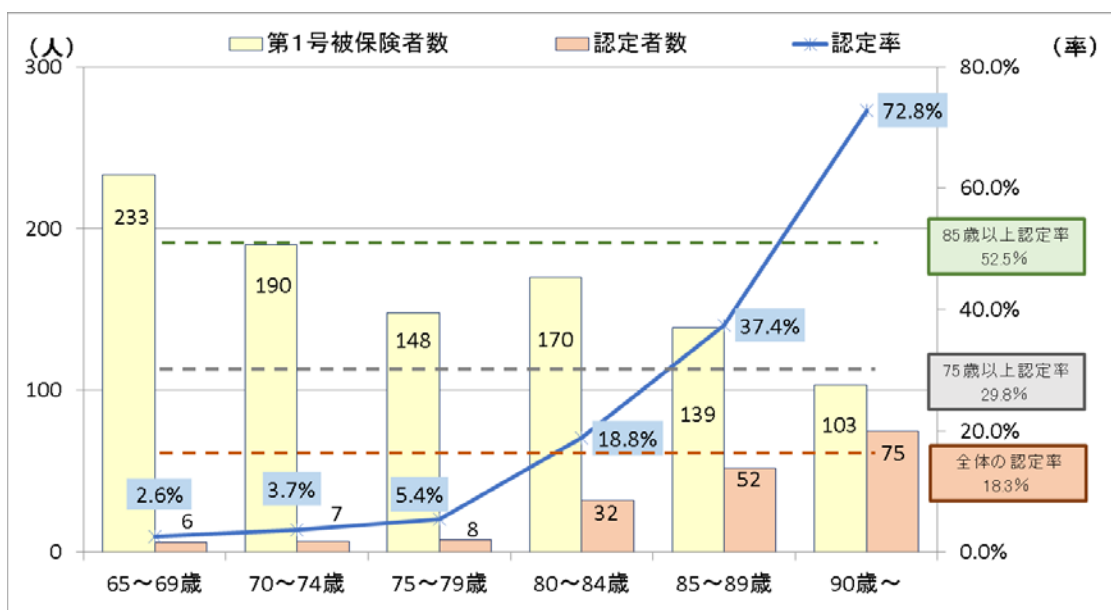
〔資料〕 ※平成 27 年までは総務省統計局「国勢調査」

※令和 2 年以降は更別村独自推計（参考：住民基本台帳及び国立社会保障・人口問題研究所の推計値等による厚生労働省の市町村推計値）

（３）高齢者の年齢階級別の要介護（支援）認定率

要介護（要支援）認定率は年齢を重ねるほど高くなり、「70～74 歳」では、3.7%に止まっていますが、「80～84 歳」では 18.8%、「85～89 歳」では 37.4%と大きく上昇していきます。要介護度は、「85～89 歳以降」、中・重度の占める比率が高くなります。

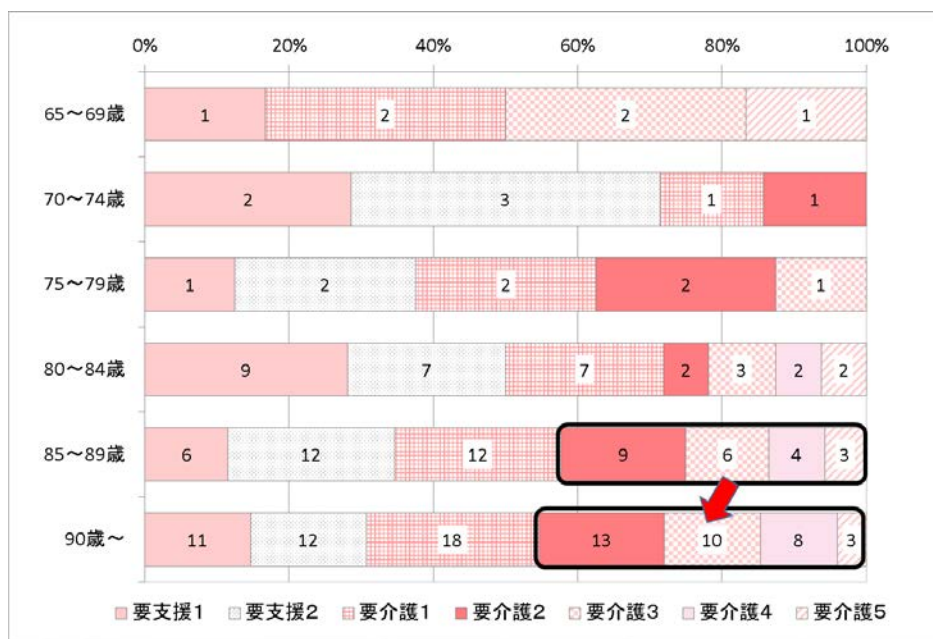
図表. 2-3【更別村の年齢階級別の要介護（支援）認定率】



〔資料〕 ※第 1 号被保険者数は更別村統計

※認定者数は更別村介護保険事業状況報告（令和 2 年 9 月分）

図表. 2-4【65 歳以上認定者の要介護度割合（年齢 5 歳階級別）】



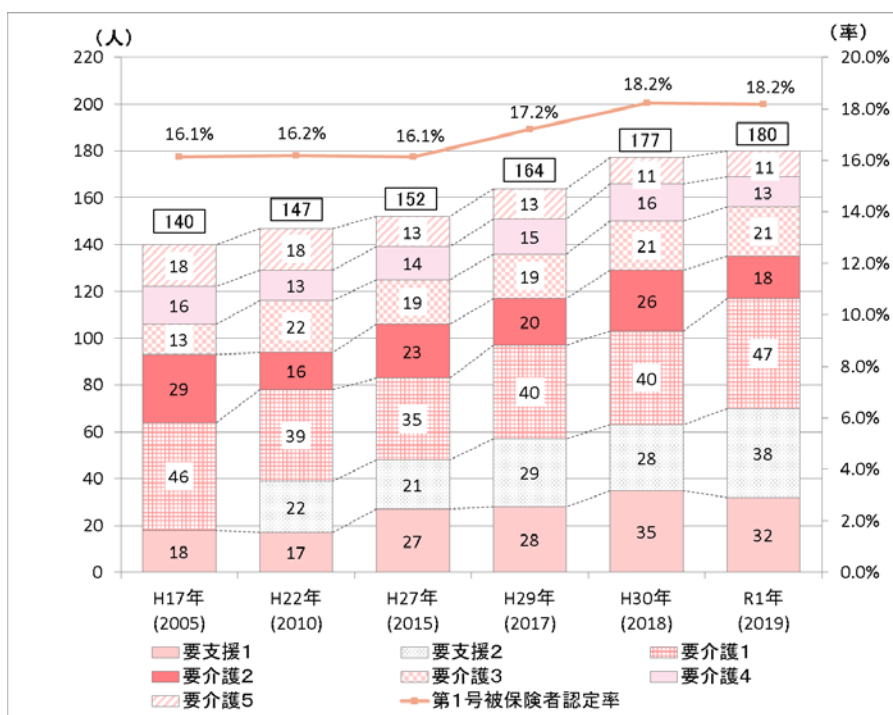
〔資料〕 更別村介護保険事業状況報告（令和 2 年 11 月分）

（４）要介護（要支援）認定者・認定率の推移

更別村の要介護（要支援）認定者数は、年々増加しており、令和元年で、180 人となっており、平成 17 年の 140 人から 40 人の増加となっています。

要介護 1 の人が最も多く、要支援 1・2 及び要介護 1 までのいわゆる軽度の要介護認定者も年々増加しています。

図表. 2-5【要介護（要支援）認定者・認定率の推移】

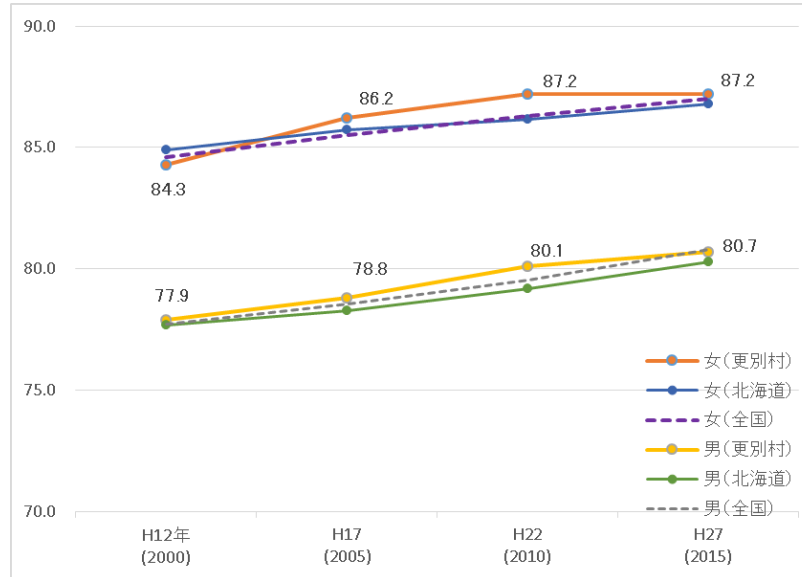


〔資料〕 更別村介護保険事業状況報告（各年報）

(5) 更別村の平均寿命の推移

平成 27 年の本村の平均寿命は、男性が 80.7 歳、女性が 87.2 歳となっており、平成 22 年と比較して男性は 0.6 歳伸びており、女性については差がありませんでした。

図表. 2-6 【平均寿命の推移】



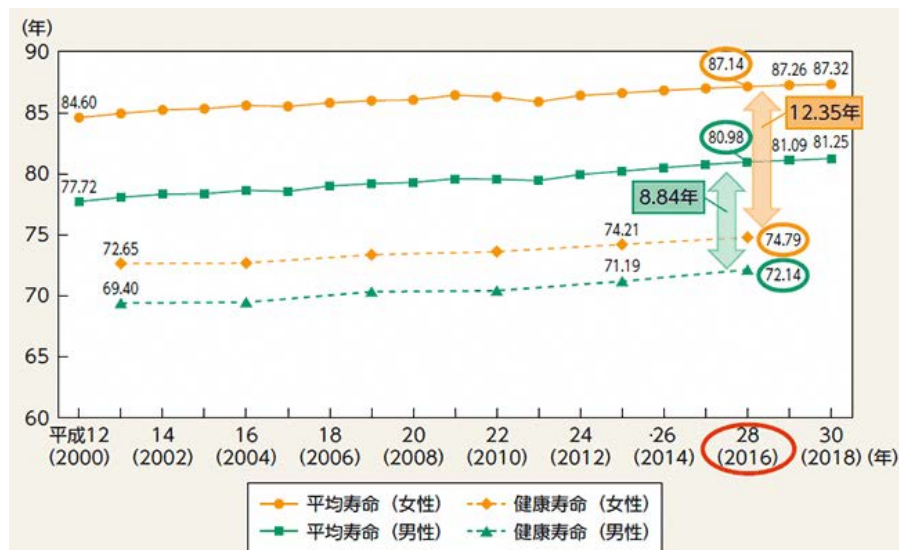
[資料] 更別村：厚生労働省「市区町村別生命表」、北海道：北海道保健福祉部「簡易生命表」
全 国：厚生労働省「完全生命表」

(6) 全国の平均寿命と健康寿命の推移

平成 30 (2018) 年の平均寿命は、女性は 87.32 年、男性は 81.25 年であり、前年に比べて女性が 0.05 年、男性が 0.16 年延び、男女とも過去最高を更新しています。

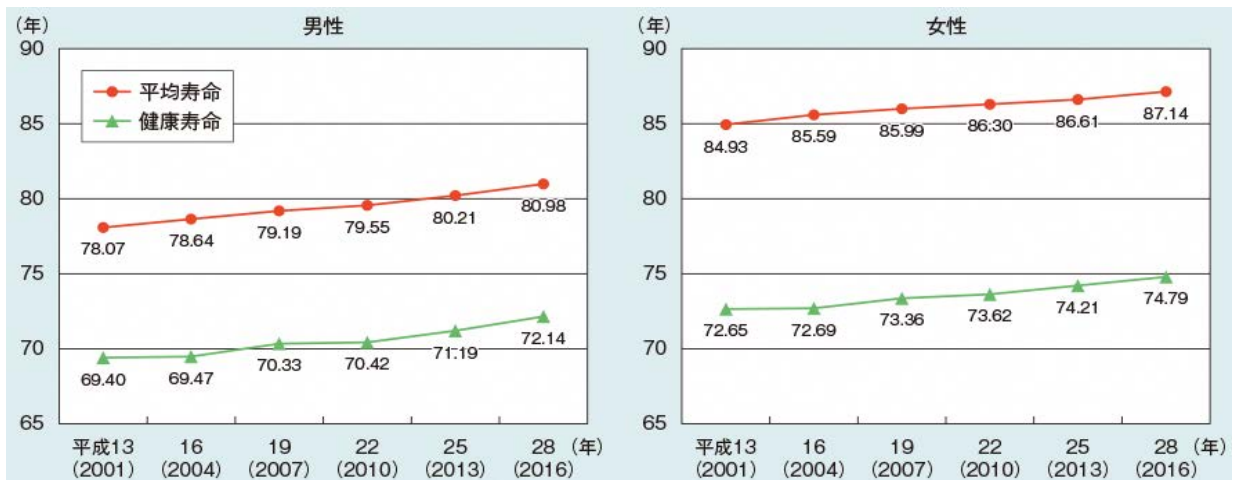
健康寿命について見ると、平成 28 (2016) 年は、女性は 74.79 年、男性は 72.14 年であり、平成 25 (2013) 年と比べて、3 年間で女性は 0.58 年、男性は 0.95 年延びています（図表. 2-7）。健康寿命と平均寿命の差は平成 28 (2016) 年時点において、女性は 12.35 年、男性は 8.84 年であり、男性より女性の方が、4 割近く差が大きいです。

図表. 2-7 【平均寿命と健康寿命の推移】



[資料] 内閣府男女共同参画局 「男女共同参画白書 令和2年版」

図表 2-8 【平均寿命と健康寿命の差】



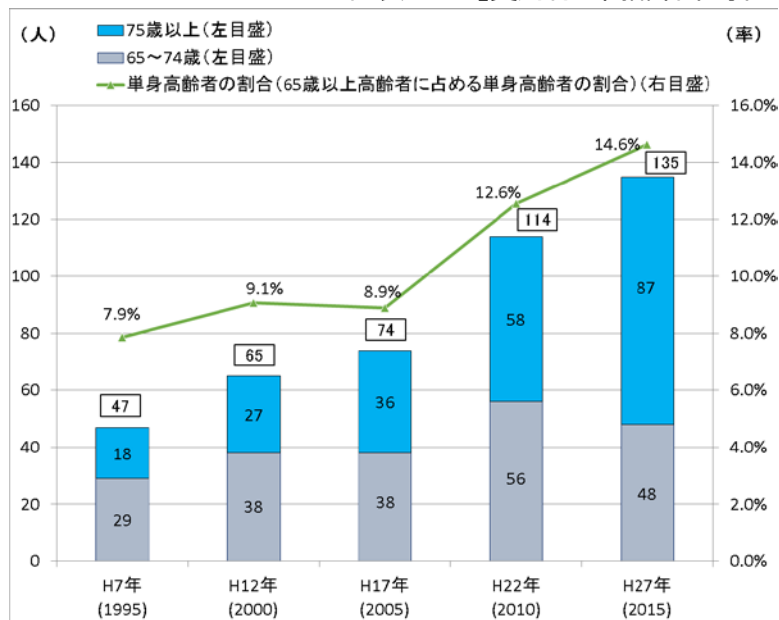
〔資料〕 厚生労働省 「令和2年版 厚生労働白書」

(7) 高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯の状況

更別村の高齢者単身世帯は、平成27年時点で135人であり、高齢者に占める割合は、14.6%となっており、平成7年からの20年間で約2.9倍に増加しています。

特に、75歳以上の高齢者単身世帯は平成27年に87人となり、平成7年からの20年間で約4.8倍に増加しています。

図表 2-9 【更別村の高齢者単身世帯数の推移】

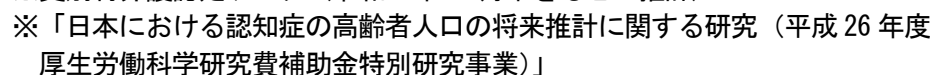


〔資料〕 国勢調査

図表. 2-10【更別村の高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯の推移】

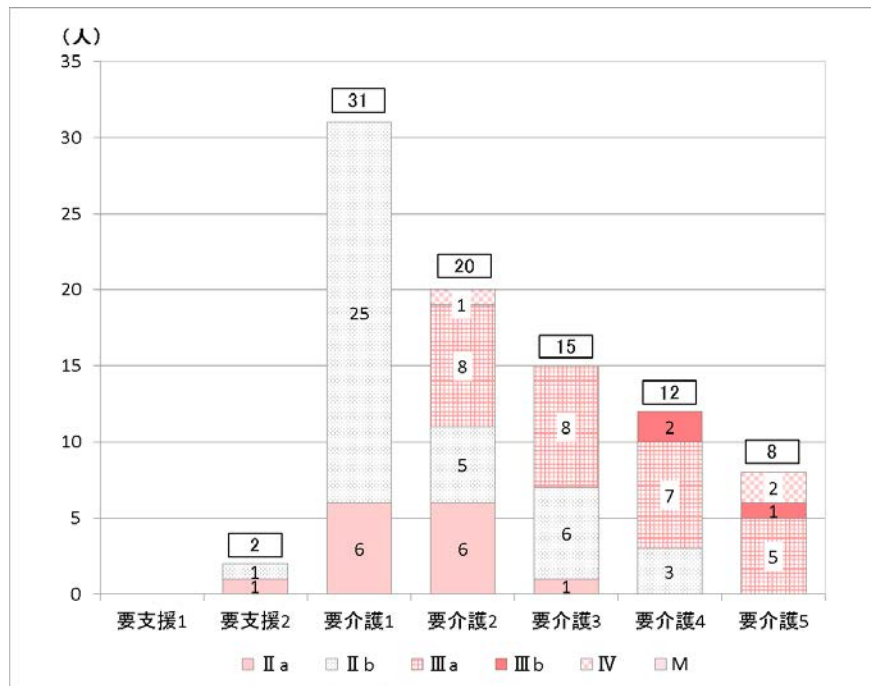


図表. 2-11 【更別村の認知症高齢者数推計】



要介護度別でみると、認知症高齢者は要介護1の人が最も多く、また、要介護度が上がるにつれ、中・重度の認知症の人が占める割合が高くなっています。

図表. 2-12【更別村の要介護度別認知症高齢者数】



〔資料〕 ※更別村介護認定データ（令和2年11月末をもとに推計）

※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）」

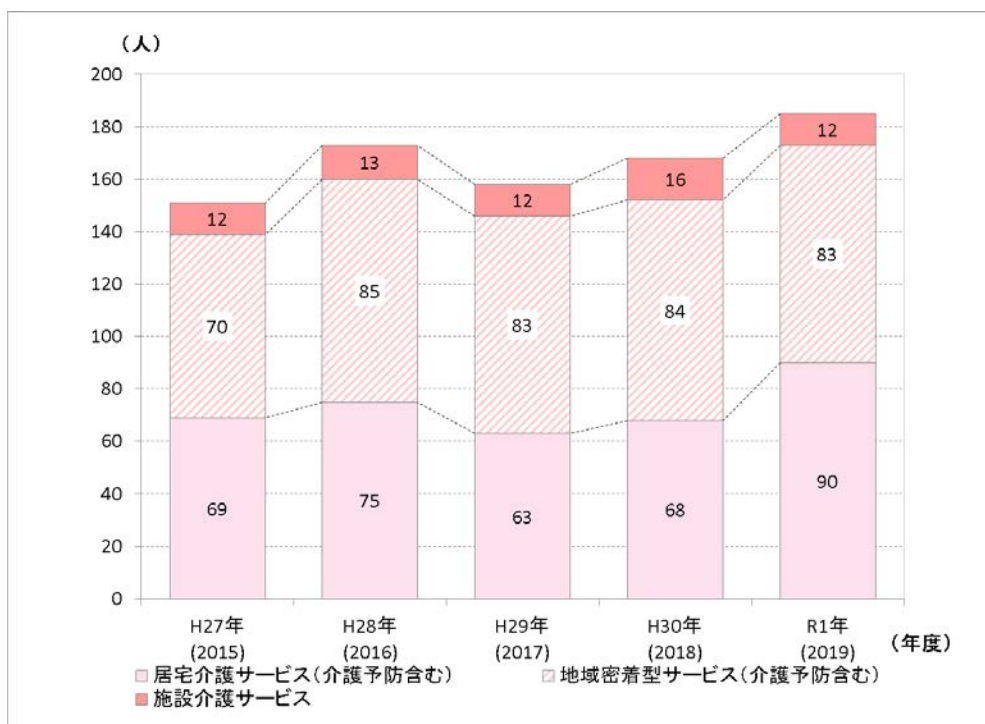
認知症高齢者の日常生活自立度	
Ⅱ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる(道に迷うなど)
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる(1人で留守番ができないなど)
Ⅲ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする(着替え、排便排尿、食事が上手にできないなど)
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする(遷延性意識障害(重度の昏睡状態)等あり)

2. 介護保険サービス等の状況

(1) 介護保険サービス利用状況

居宅介護サービスの利用者数は、要支援1・2を対象とした介護予防訪問介護、介護予防通所介護が総合事業へ移行したことに伴い、平成29年度は前年度に比べて減少しました。地域密着型サービスと施設介護サービスの利用者数については、ほぼ横ばいとなっています。

図表. 2-13 【介護保険サービス利用者の推移】

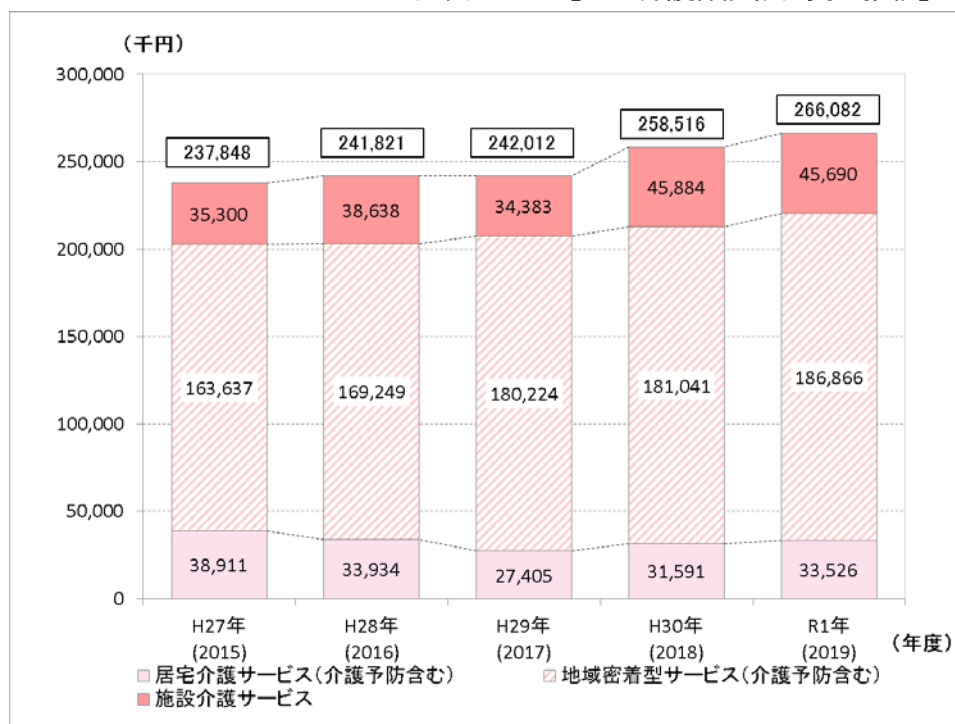


[資料] 更別村介護保険事業状況報告(各年度3月)

(2) 主な介護保険給付費の推移

介護保険給付費は、年々増加しており、特に地域密着型サービスの増加が顕著です。

図表. 2-14 【主な介護保険給付費の推移】



[資料] 更別村介護保険事業状況報告(各年報)

3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について

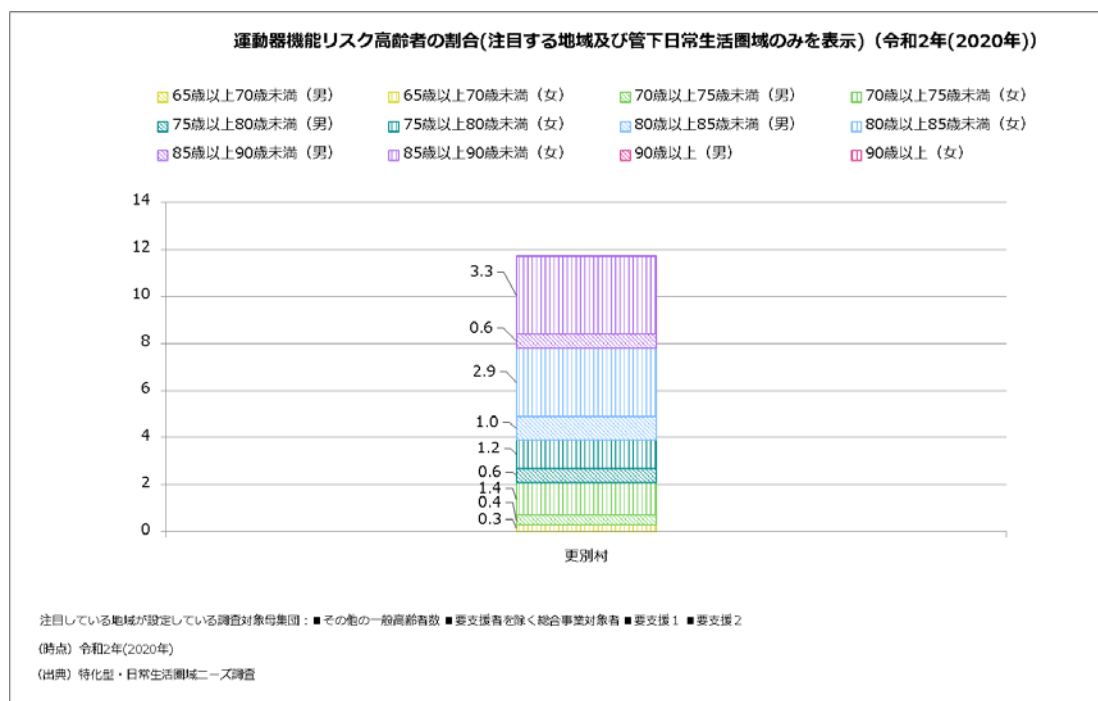
本計画策定の基礎資料とするため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を以下のとおり実施し、調査結果概要についてまとめました。

- 目的： 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること。
また、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること。
- 調査対象： 一般高齢者（要介護認定を受けていない65歳以上の方）及び
要支援認定者（要支援1・2の認定を受けている方） 380人
※対象者は、令和2年4月1日現在のデータから男女別、前期高齢者、後期高齢者に分け、次のとおり無作為抽出
○男 前期高齢者 95名、後期高齢者 95名 計 190名
○女 前期高齢者 95名、後期高齢者 95名 計 190名
- 実施期間： 令和2年4月12日～5月1日
- 回収件数： 276件（72.63%の回収率）

指標 E1 運動器機能リスク高齢者の割合

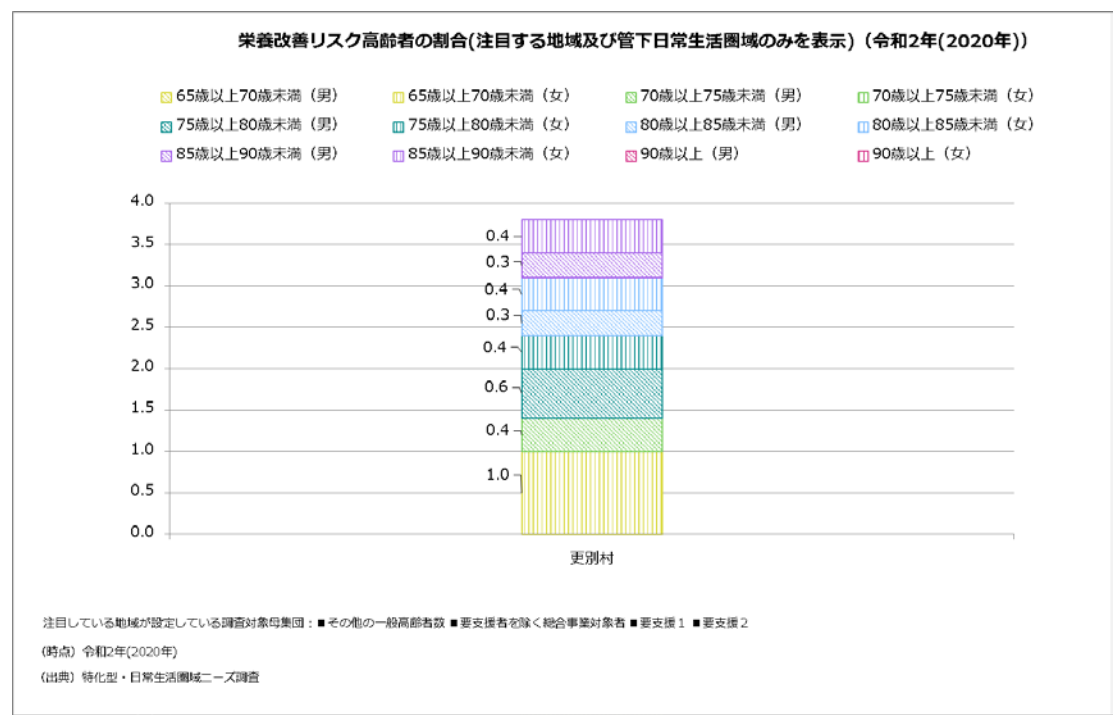
12%の方が運動器機能のリスクありと回答しており、男性は80歳以上、女性は70歳以上で1%を超える割合となっています。

女性が高い傾向で、80歳以上になると3%を超える割合になります。



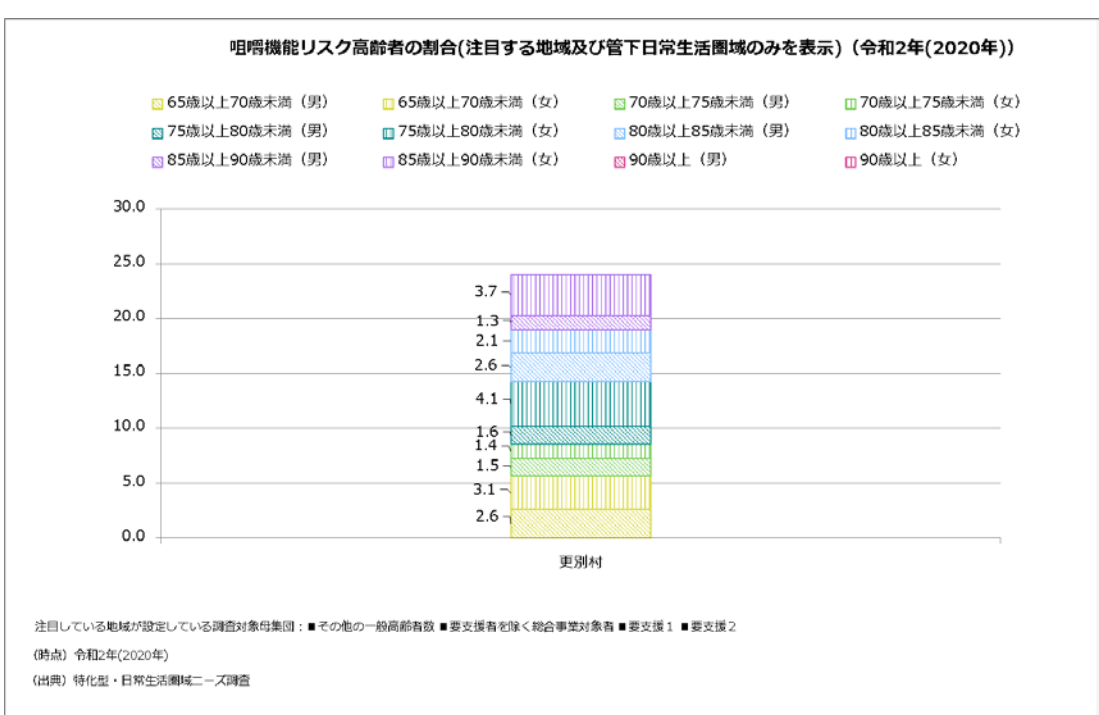
指標 E2 栄養改善リスク高齢者の割合

4%の方が栄養改善のリスクありと回答しており、65 歳以上 70 歳未満（女）の割合が1%とやや高いですが、全体的には栄養リスクは高くない状況となっています。



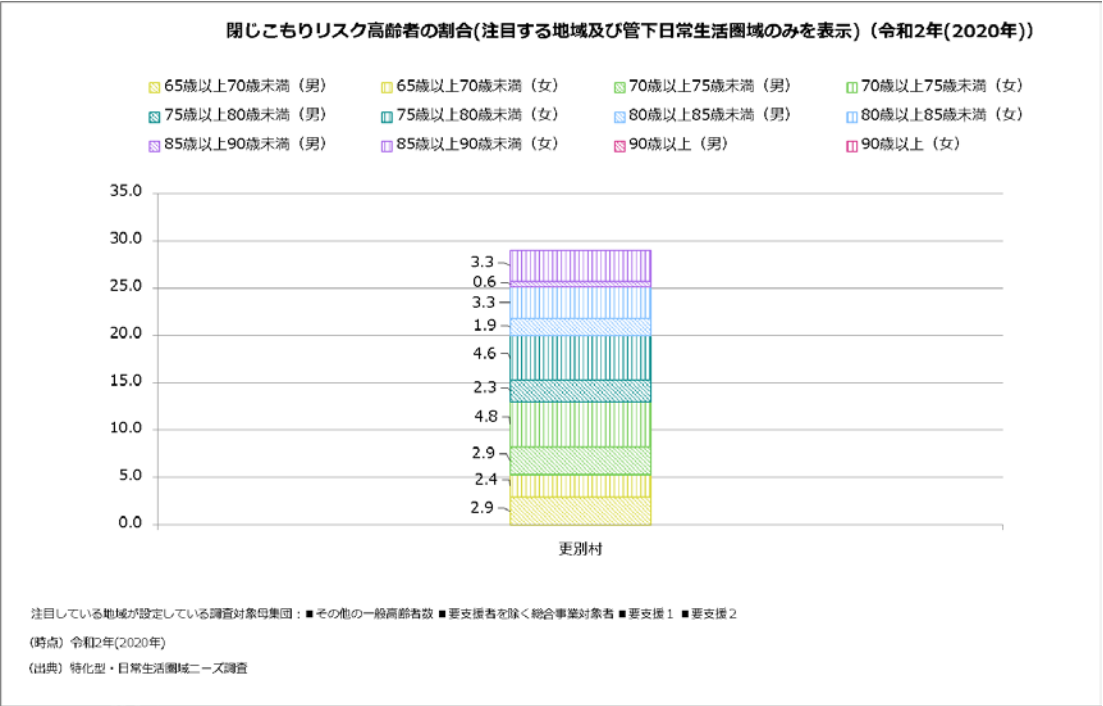
指標 E3 咀嚼機能リスク高齢者の割合

24%の方が、半年前と比べると固いものが食べにくくなったり、お茶等でむせる、口の渇きが気になることあると回答しています。



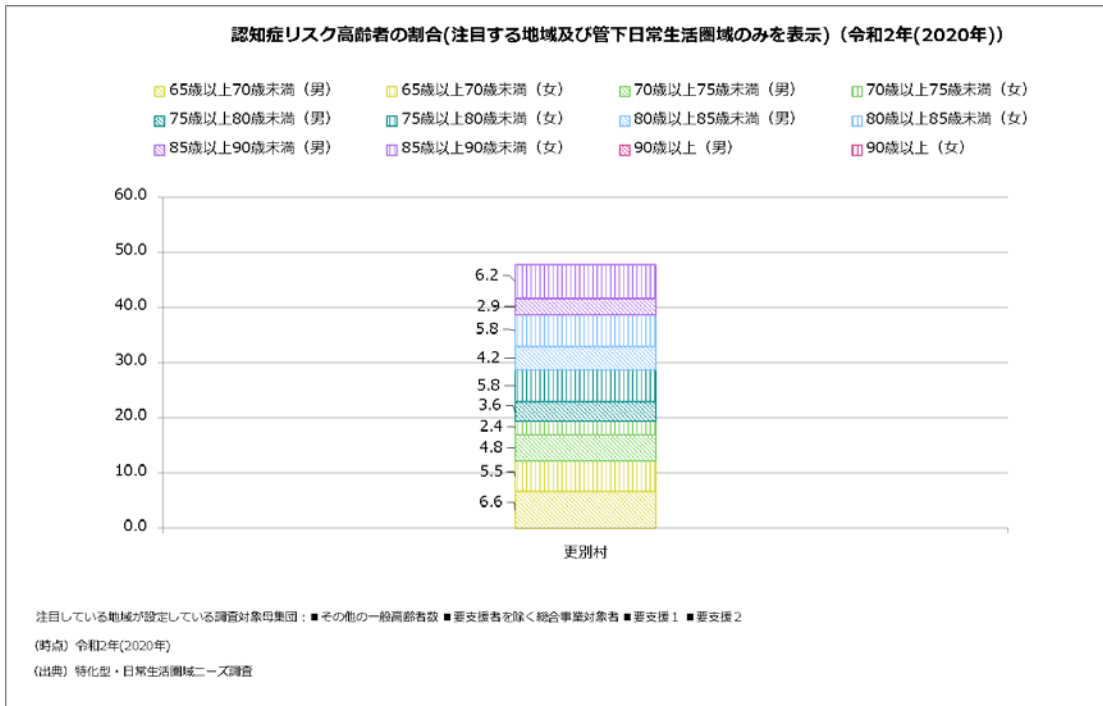
指標 E4 閉じこもりリスク高齢者の割合

29%の方が、週1回未満の外出のみと回答しています。



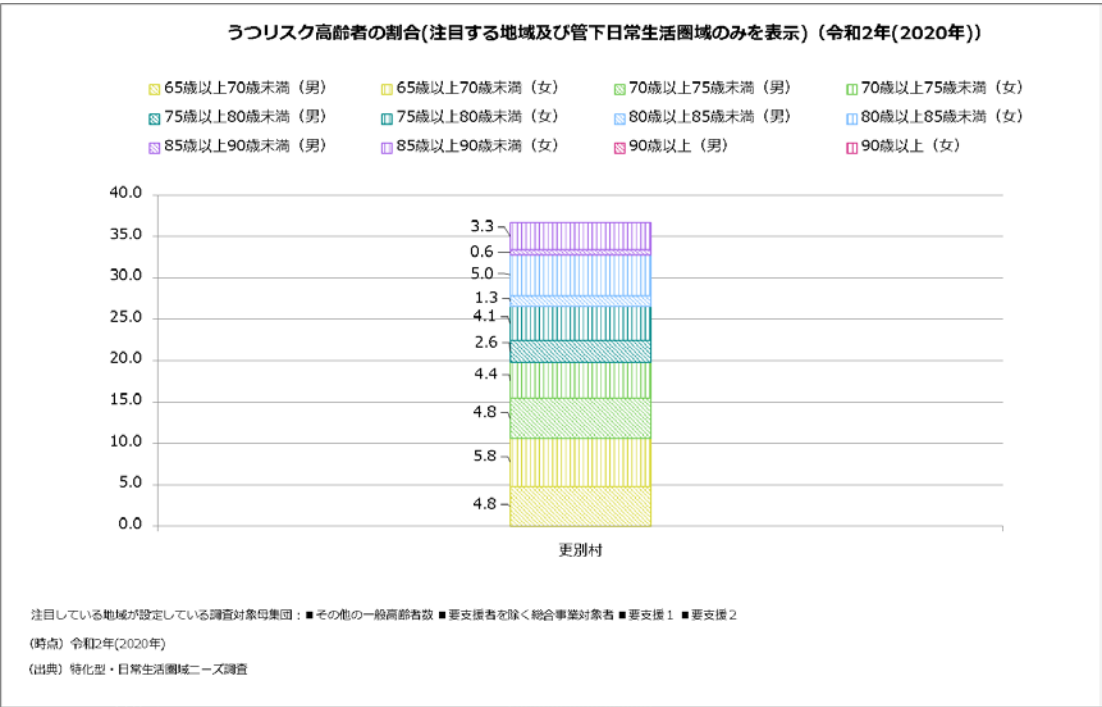
指標 E5 認知症リスク高齢者の割合

48%の方が、物忘れが多くなっていると感じています。



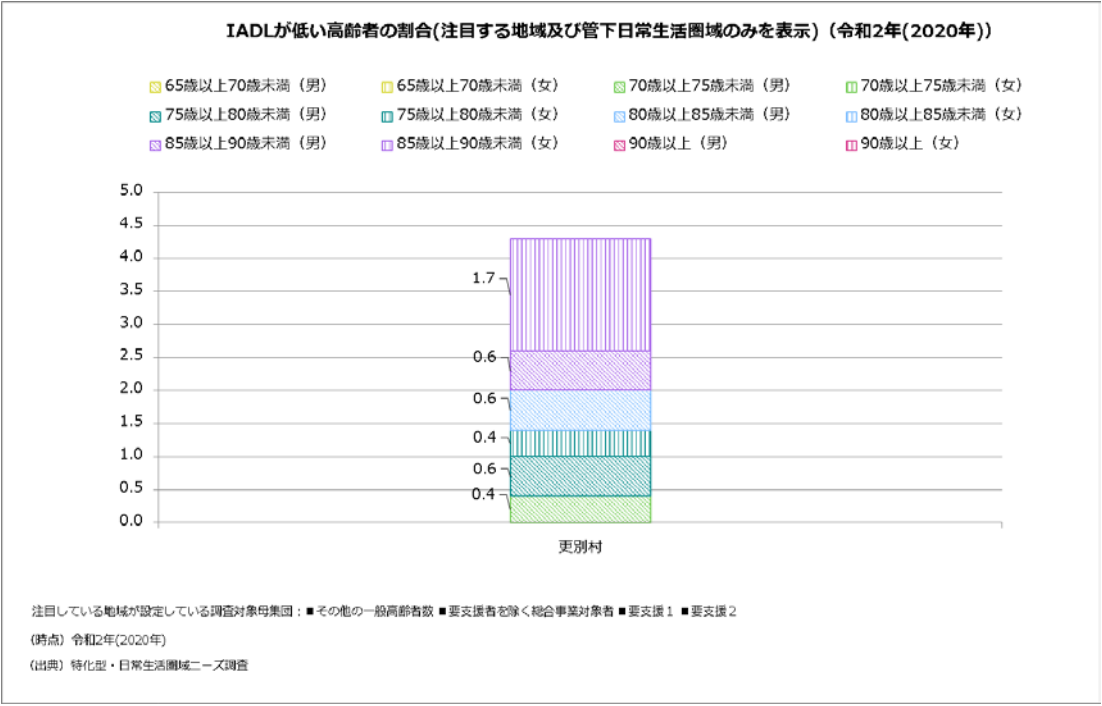
指標 E6 うつリスク高齢者の割合

37%の方が、ここ 1 か月間、気分が沈んだり、物事に興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがあったと回答しています。

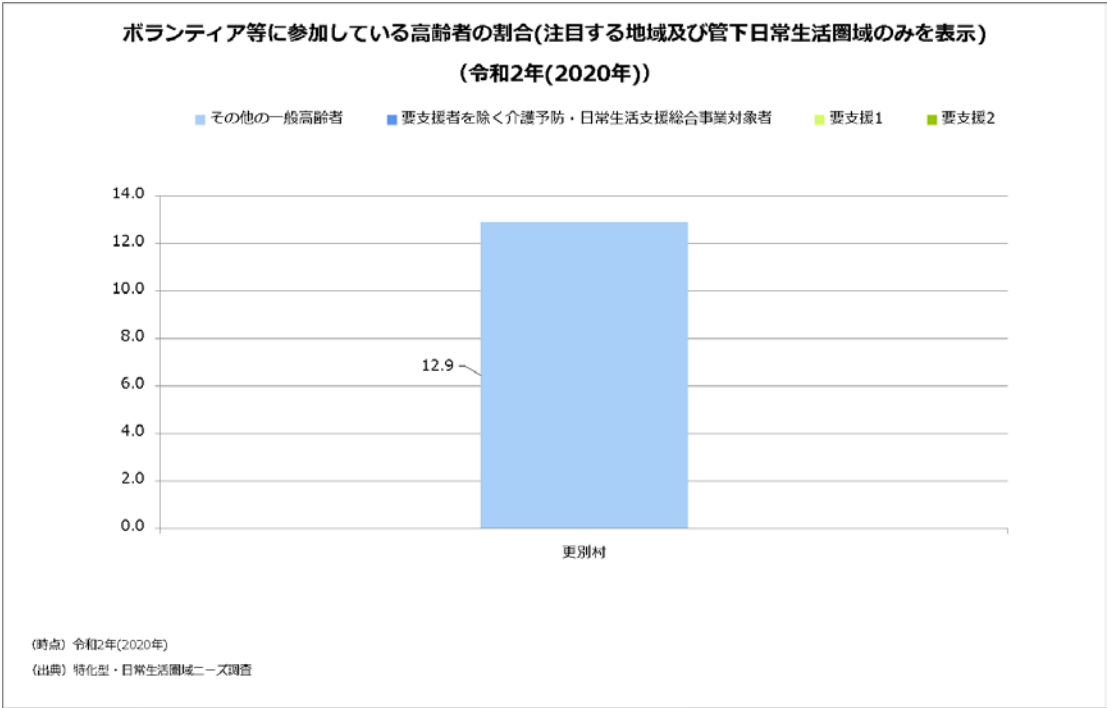


指標 E7 IADL が低い高齢者の割合

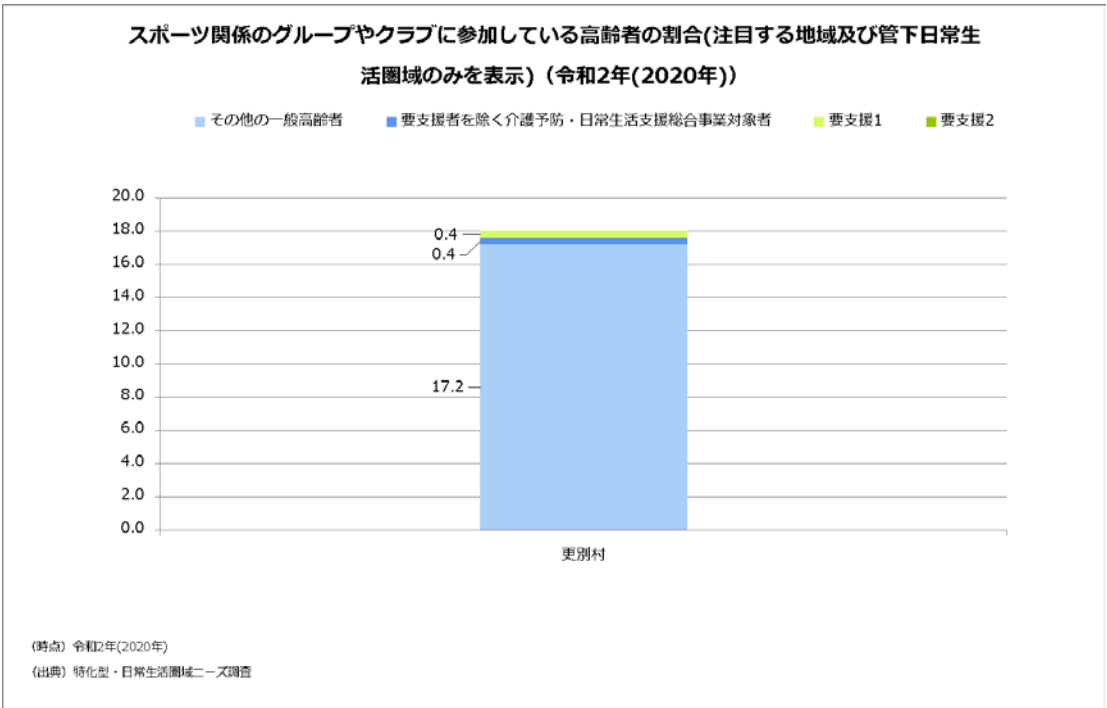
IADL（買い物、洗濯、預貯金の管理等の日常生活上の複雑な動作）の低い方の割合は 4%でした。



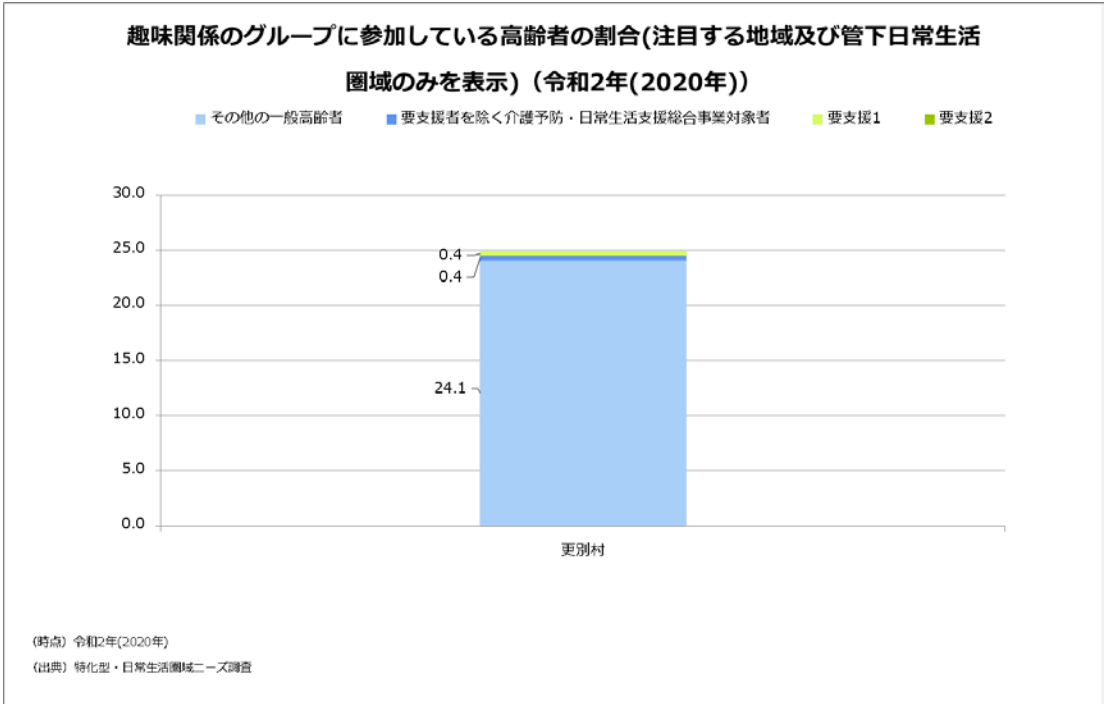
指標 E8 ボランティア等に参加している高齢者の割合
13%の方が、ボランティアのグループに参加していると回答しています。



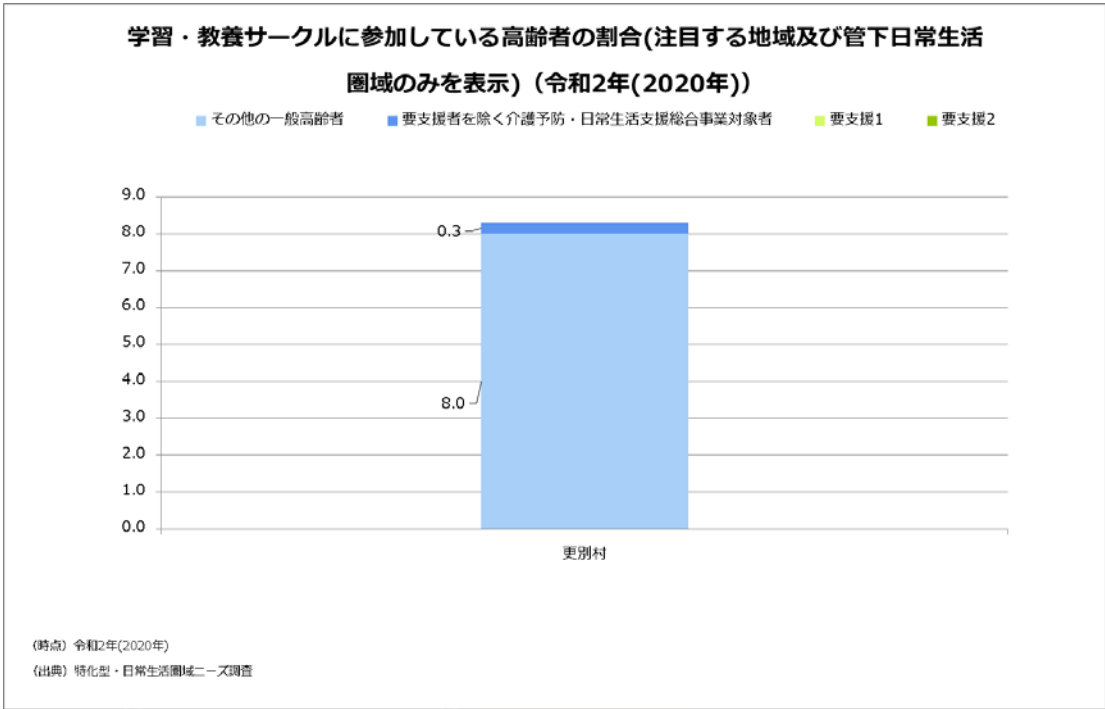
指標 E9 スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合
18%の方が、スポーツ関係のグループやクラブに参加していると回答しています。



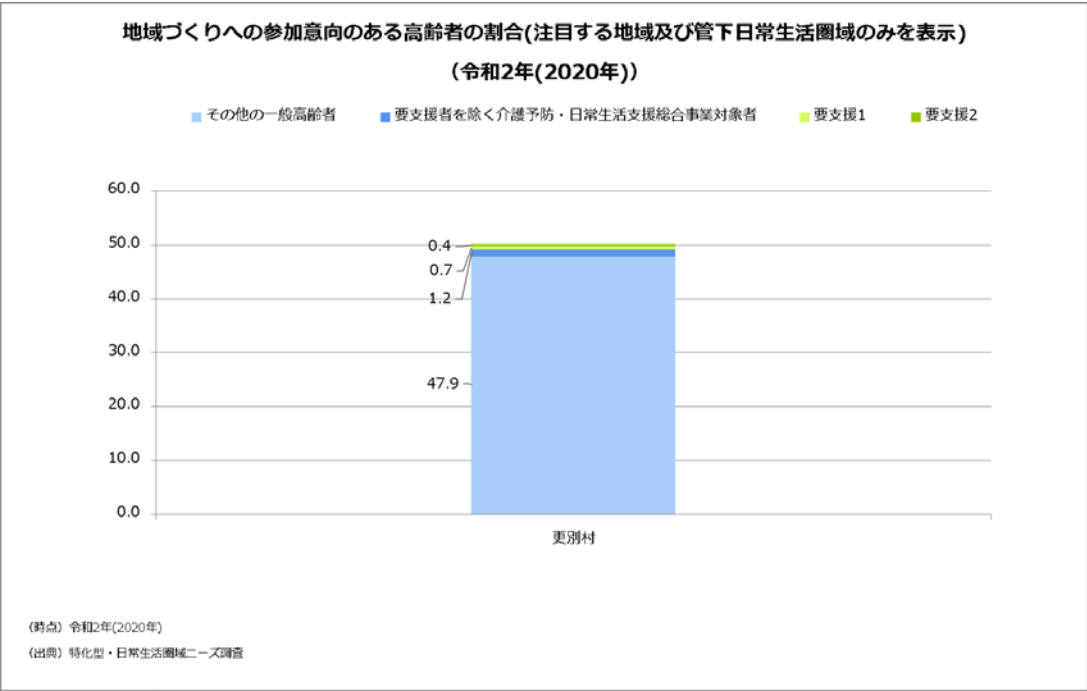
指標 E10 趣味関係のグループに参加している高齢者の割合
25%の方が、趣味関係のグループに参加していると回答しています。



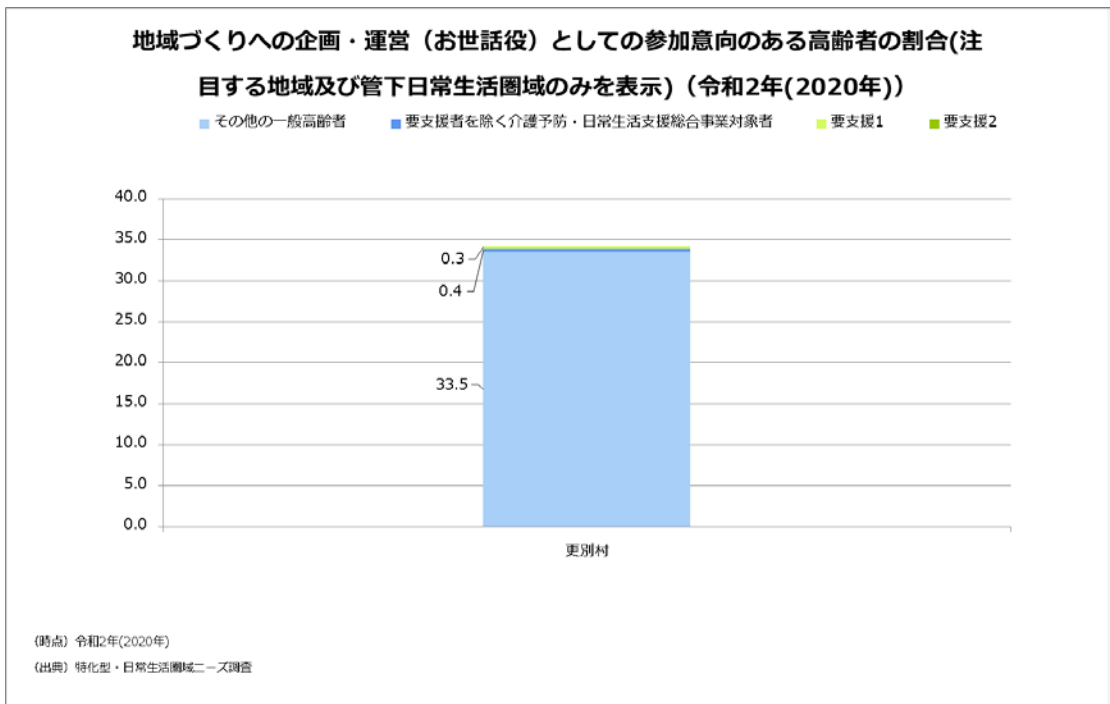
指標 E11 学習・教養サークルに参加している高齢者の割合
8%の方が、学習・教養サークルに参加していると回答しています。



指標 E12 地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合
 50%の方が、地域づくりへ「参加者として」参加したいと思っています。

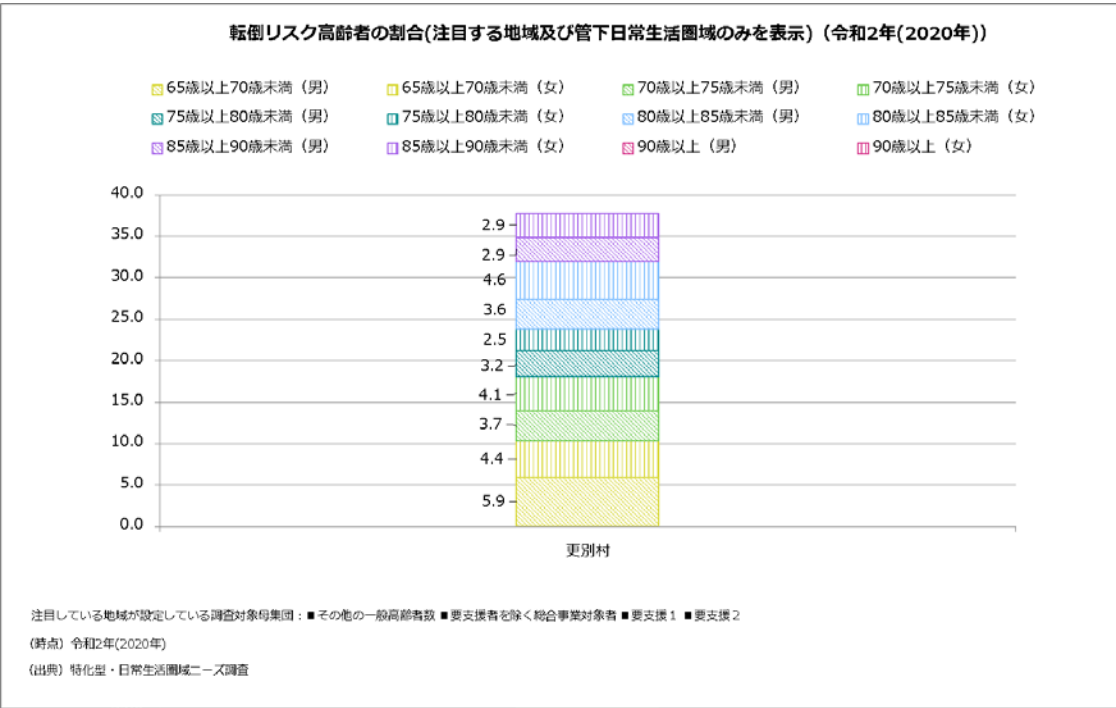


指標 E13 地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合
 34%の方が、地域づくりへ「お世話役として」参加したいと思っています。



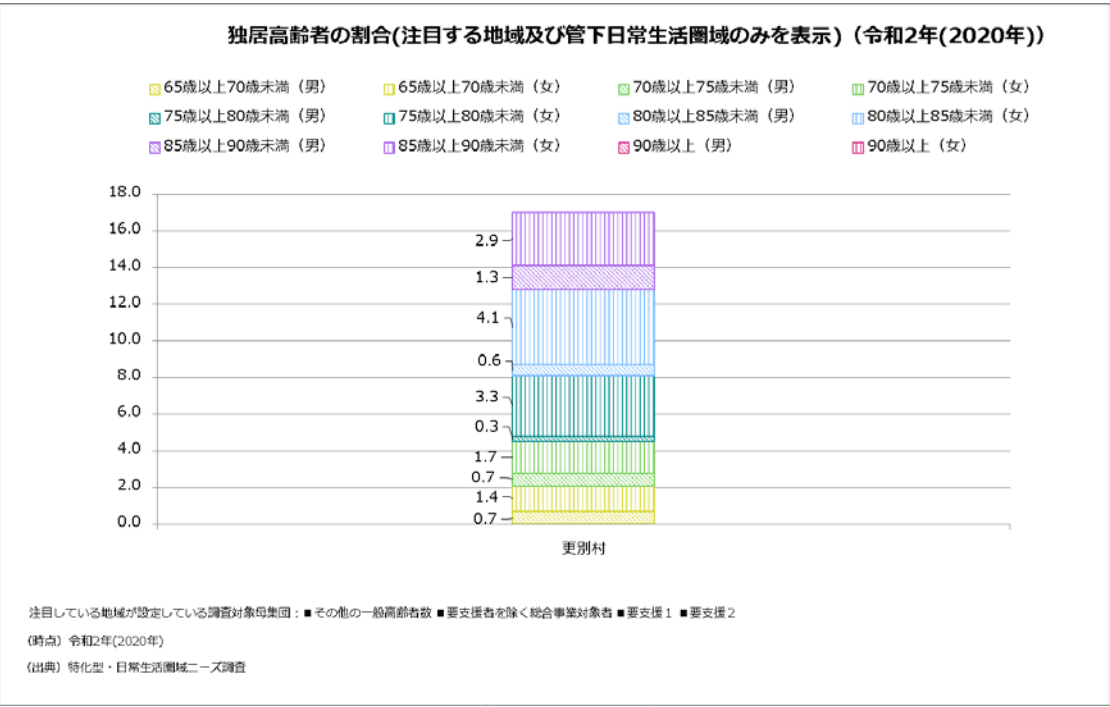
指標 E14 転倒リスク高齢者の割合

38%の方が、過去1年間に転んだ経験があると回答しています。

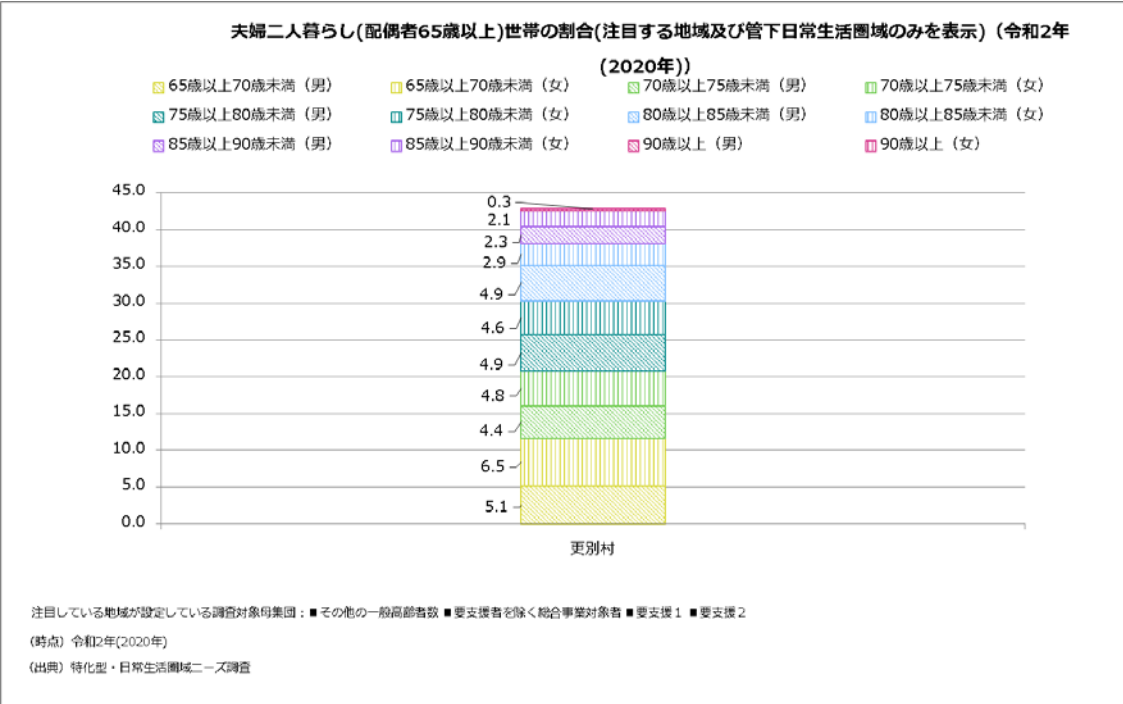


指標 E15 独居高齢者の割合

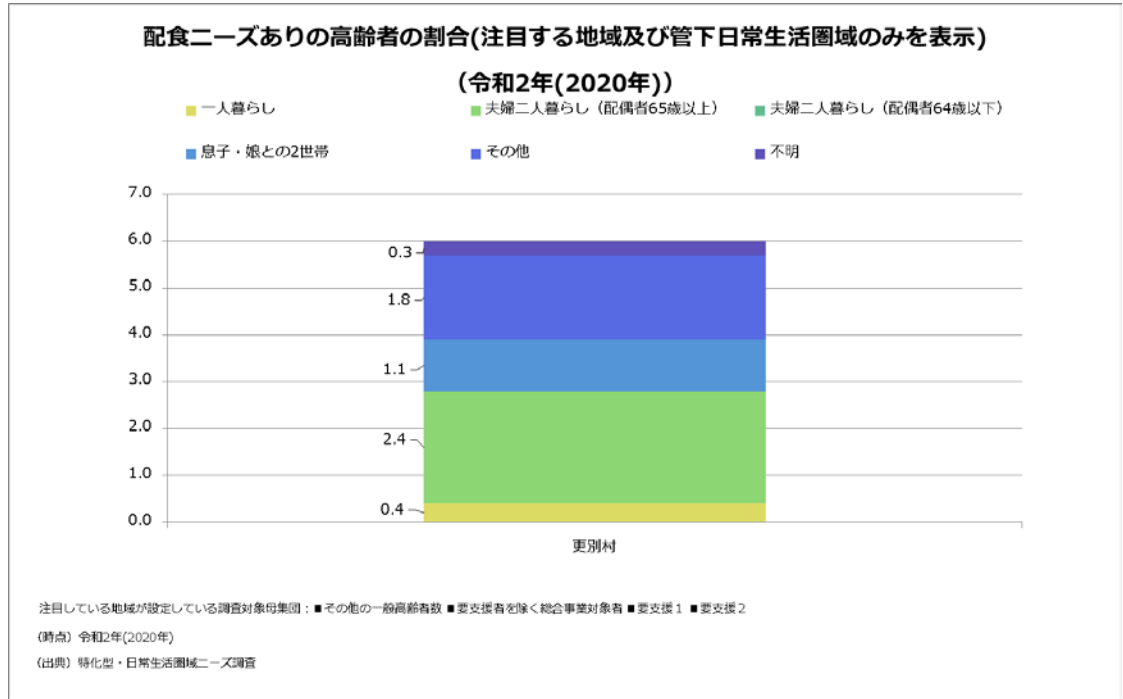
17%の方が、独居高齢者であると回答しています。



指標 E16 夫婦二人暮らし(配偶者 65 歳以上)世帯の割合
 43%の方が、夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）世帯であると回答しています。

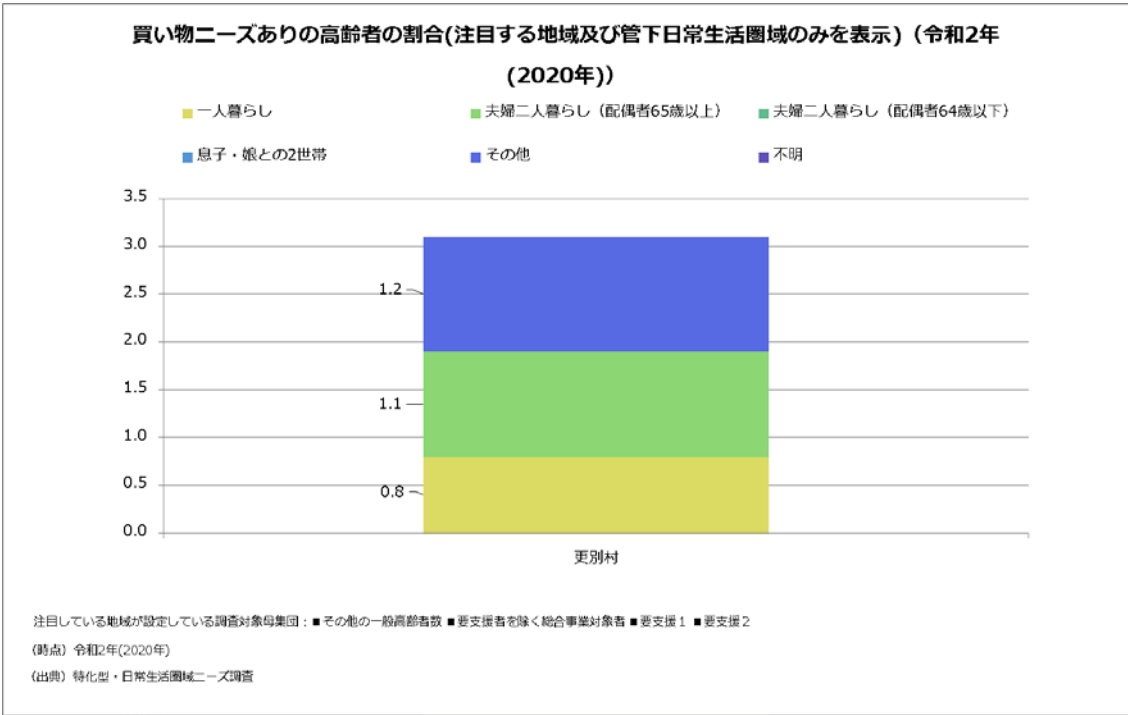


指標 E17 配食ニーズありの高齢者の割合
 6%の方は自分で食事を用意していないと回答しています。そのうち、息子・娘との2世帯は 1.1%、夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）の世帯は 2.4%、一人暮らしの方は 0.4%となっています。



指標 E18 買い物ニーズありの高齢者の割合

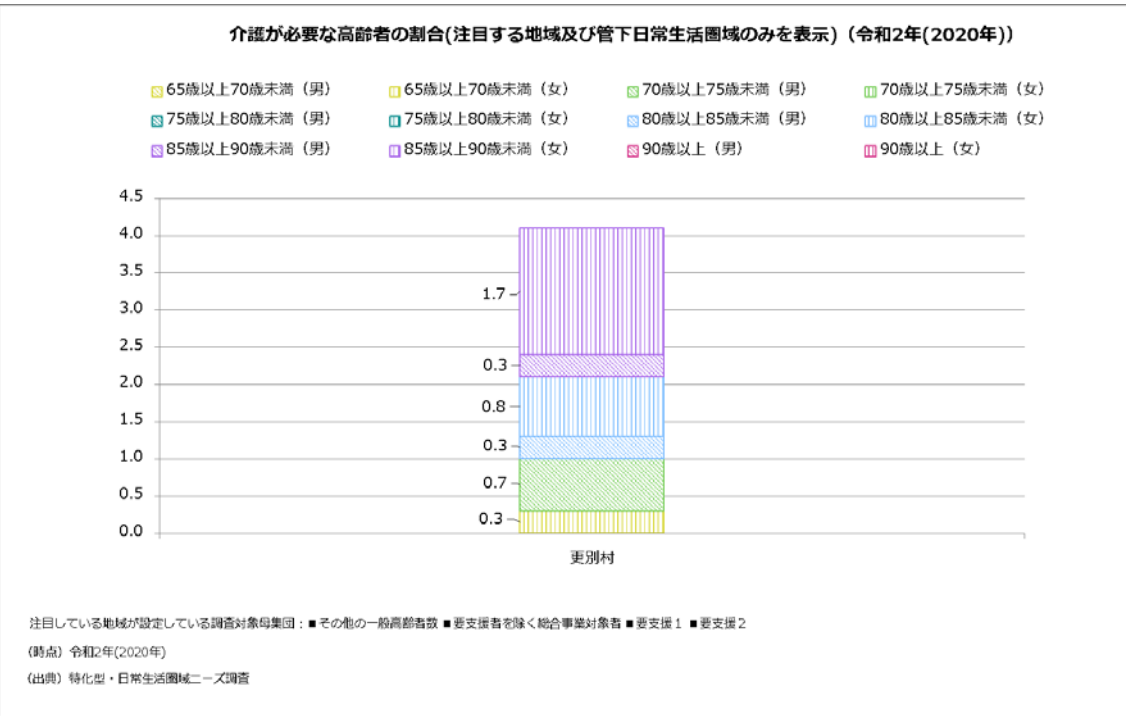
3%の方が自分で食品・日用品の買い物をしていないと回答しています。



指標 E19 介護が必要な高齢者の割合

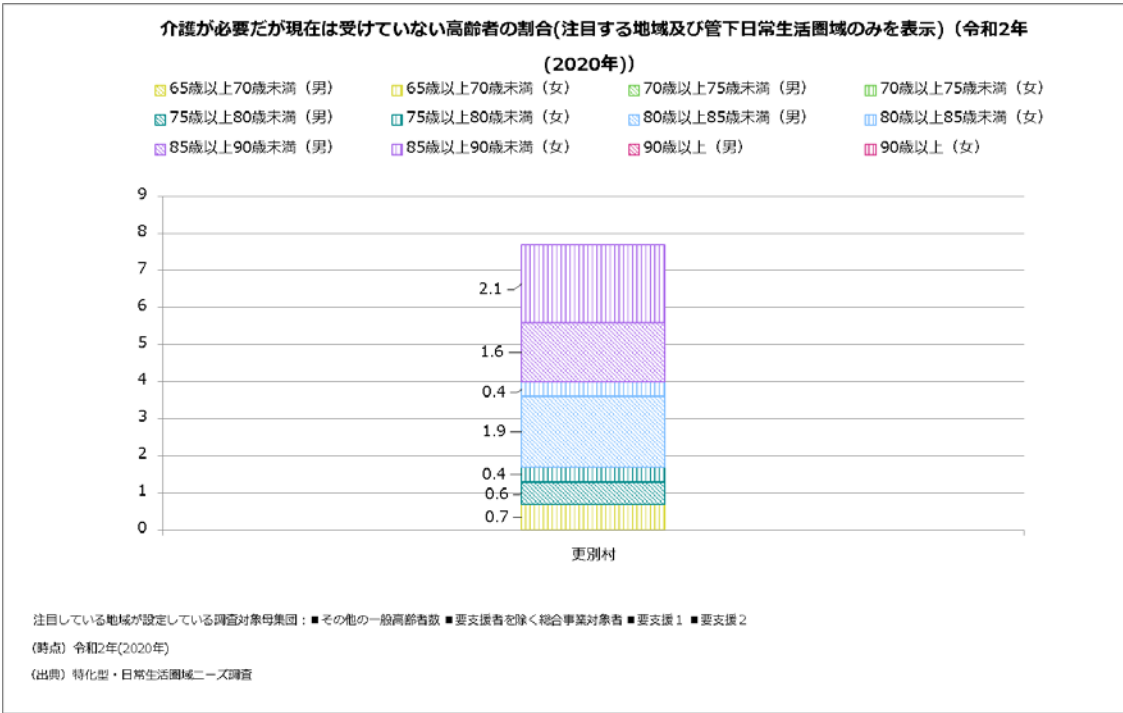
4%の方が、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要で、何らかの介護を受けていると回答しています (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)。

また、8割弱の方が80歳以上となっています。



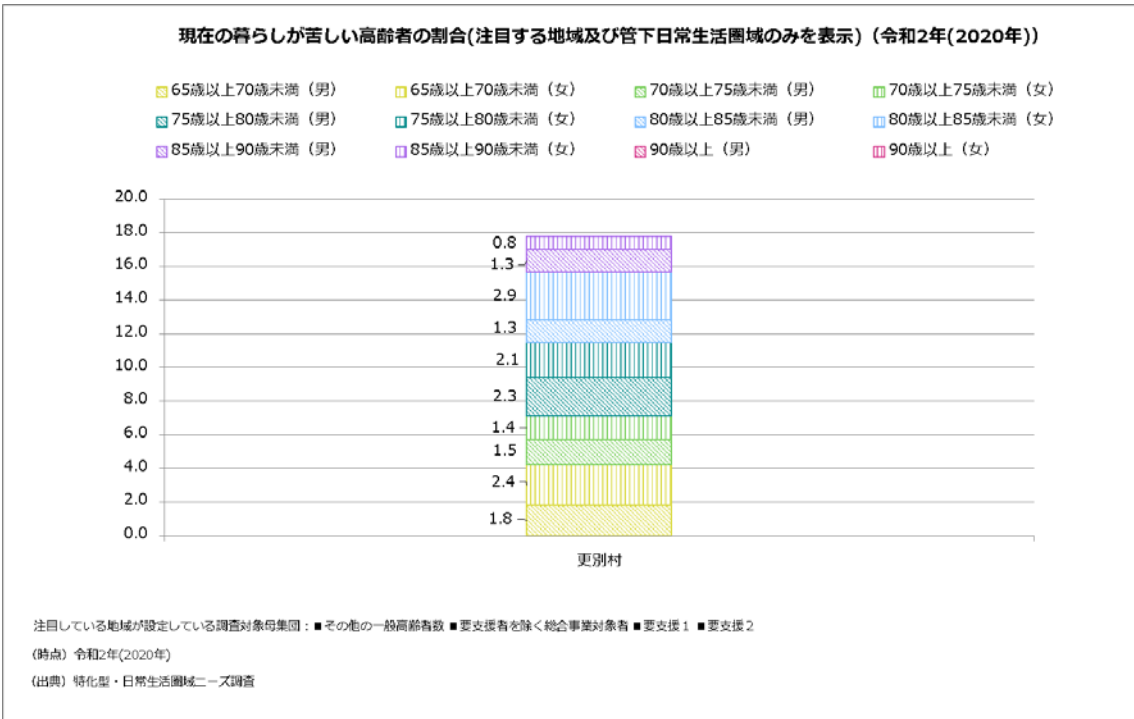
指標 E20 介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合

8%の方が、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要だが、現在は受けていないと回答しています。

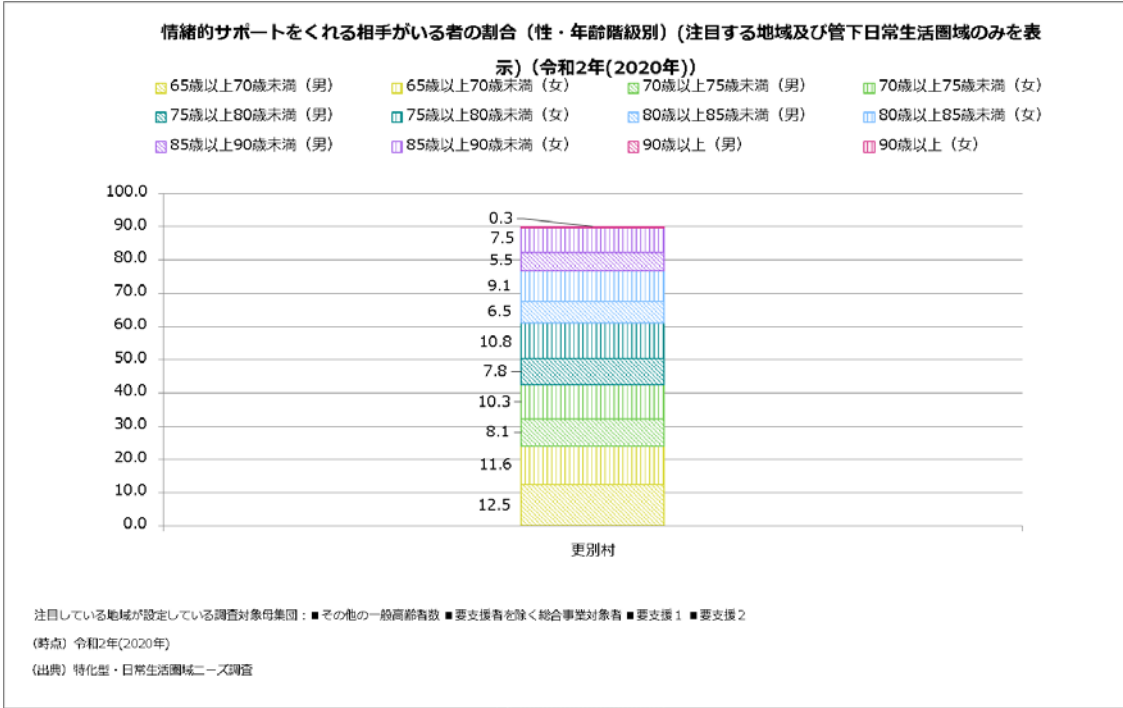


指標 E21 現在の暮らしが苦しい高齢者の割合

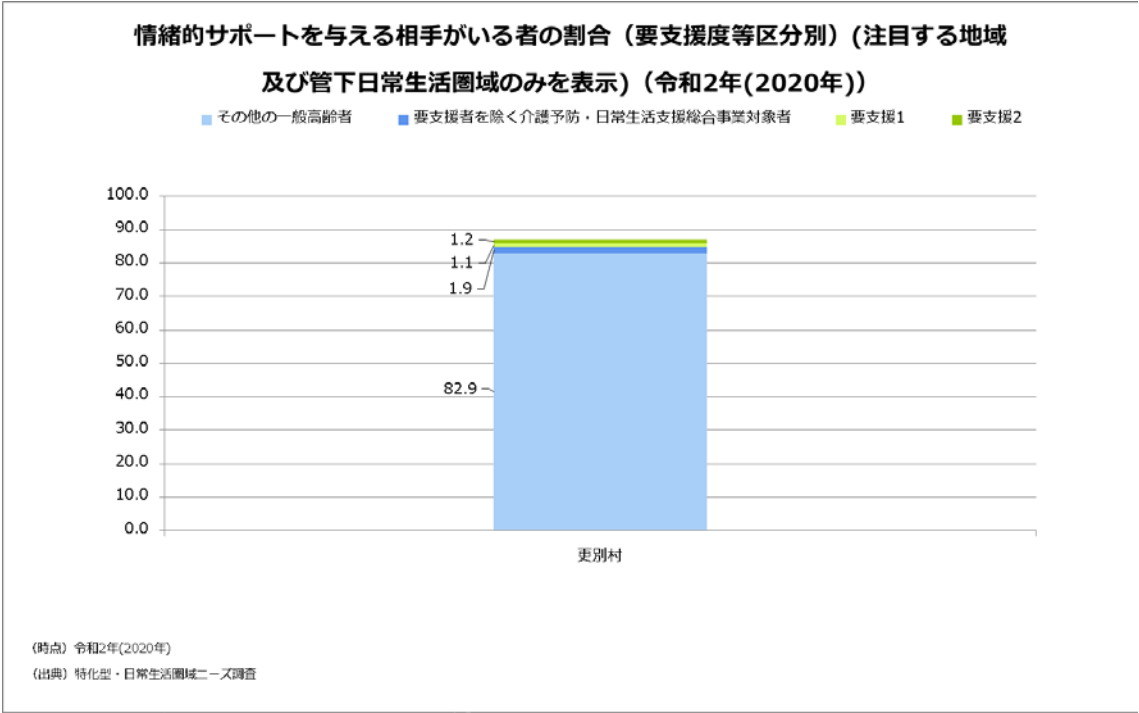
18%の方が、現在の暮らしの状況を経済的にみて苦しいと回答しています。



指標 E22 情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合（性・年齢階級別）
 90%の方が、心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる、情緒的サポートをくれる相手がいると回答しています。

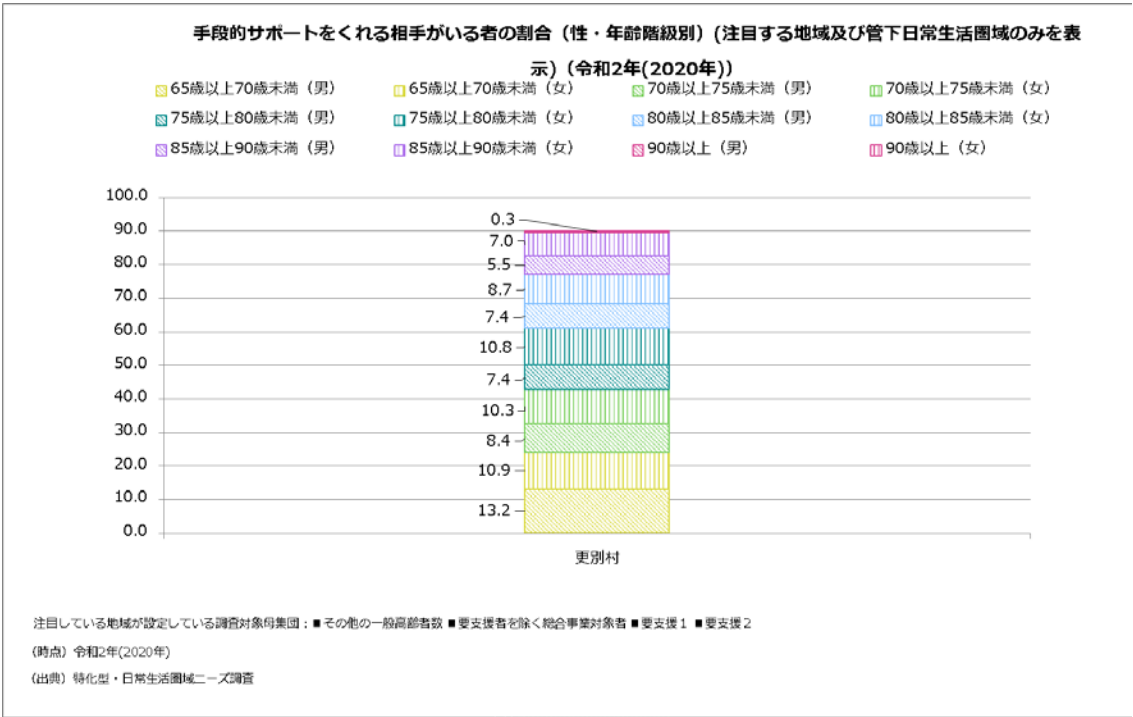


指標 E23 情緒的サポートを与える相手がいる者の割合（要支援度等区分別）
 87%の方が、心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる、情緒的サポートを与える相手がいると回答しています。



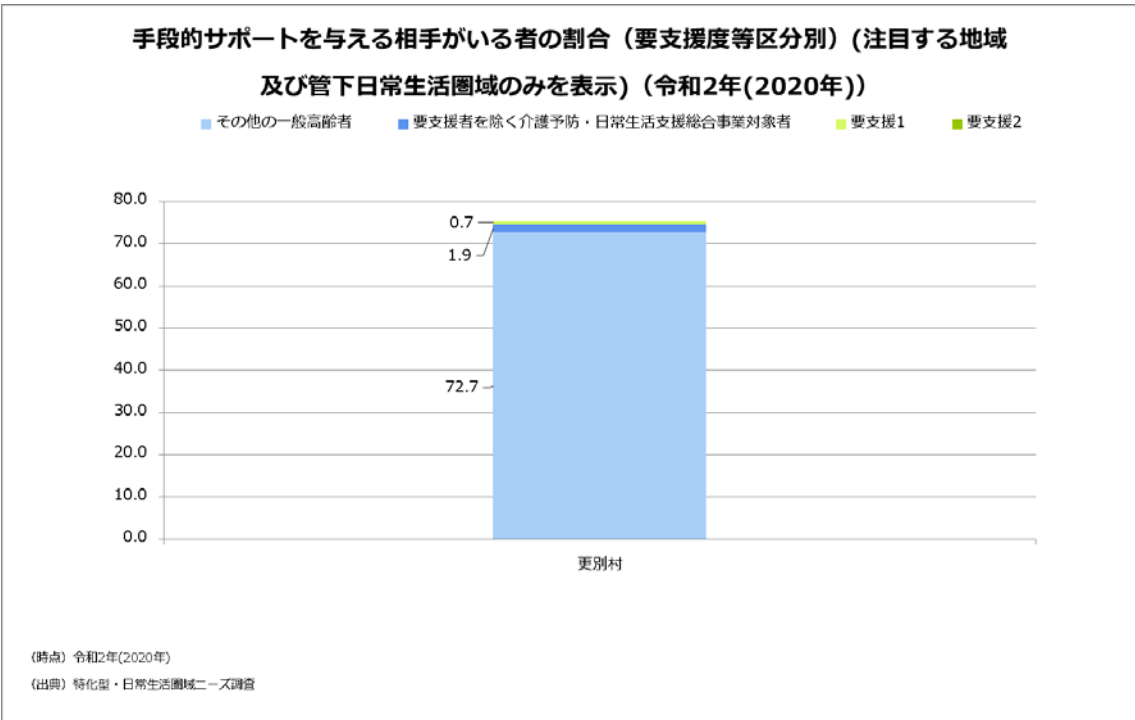
指標 E24 手段的サポートをくれる相手がいる者の割合（性・年齢階級別）

90%の方が、病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる、手段的サポートをくれる相手がいると回答しています。

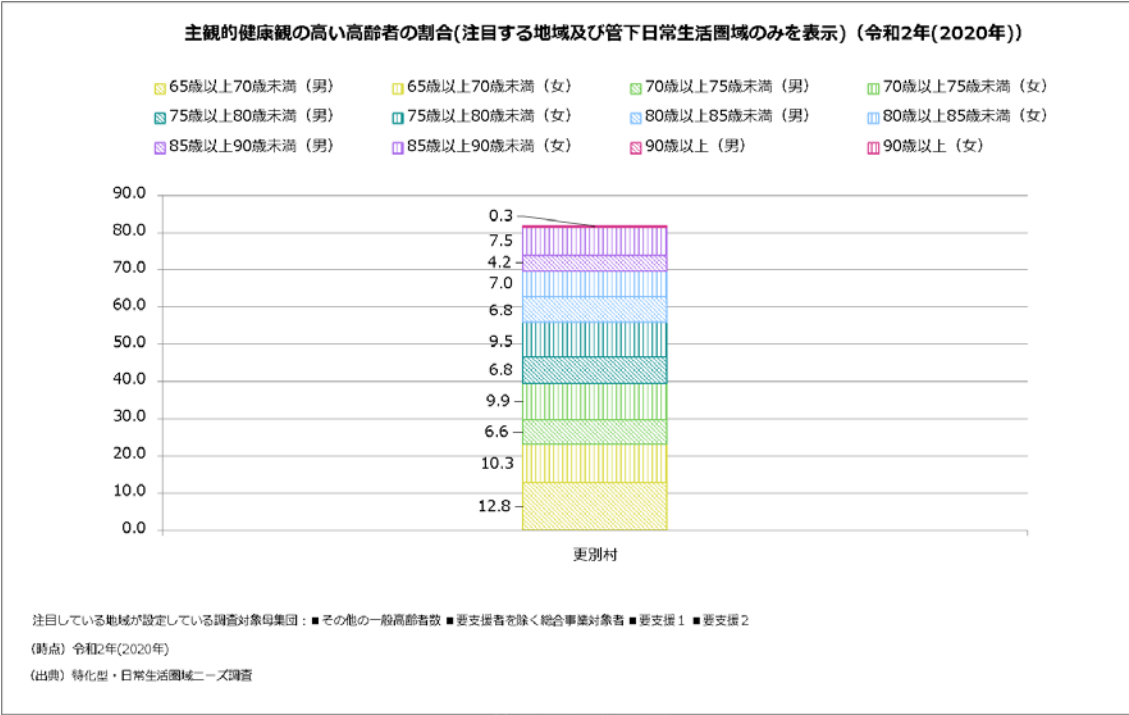


指標 E25 手段的サポートを与える相手がいる者の割合（要支援度等区分別）

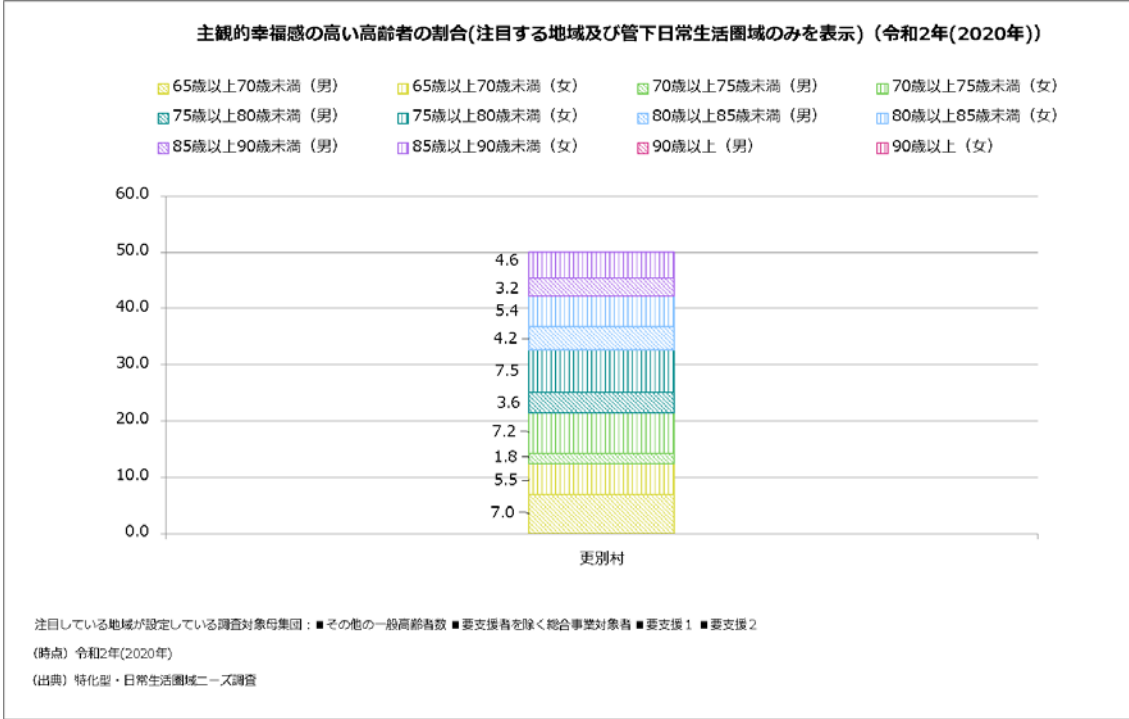
75%の方が、病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしあける、手段的サポートを与える相手がいると回答しています。



指標 E26 主観的健康観の高い高齢者の割合
 82%の方が、健康状態がよいと回答しています。



指標 E27 主観的幸福感の高い高齢者の割合
 現在どの程度幸せかを、「とても幸せ」を 10 点として調査し、50%の方が 8 点以上を選択しています。



第3章 基本理念・基本目標

1. 基本理念（めざすまちの姿）

高齢者が地域社会で生きがいを持って活躍し、健康寿命の延伸や介護予防にも主体的に取り組む、医療や介護が必要になっても、培ってきた地域や人とのつながりを保ちつつ、自分らしい生活を人生の最後まで安心して続けられるよう、高齢者を含めた多様な主体が支え合う、「健康・福祉」の包括的な支援体制（地域包括ケアシステム）が整ったまちをめざします。

基本理念を実現するため、地域に関わる人や組織が目標を共有し、適切な役割分担のもと、保健・医療・介護・福祉などの分野を超えて協働し、災害や感染症等の有事にも備えるなど、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進します。

2. 基本目標

基本理念の実現に向けて、地域包括ケアシステムの5つの要素である、医療、介護、住まい、介護予防、生活支援に関する取組について、3つの基本目標に沿って推進します。

主に介護予防・生活支援に関する取組を推進するため、“支え合い、活躍”をキーワードとする「基本目標Ⅰ」と、“健康、予防・改善”をキーワードとする「基本目標Ⅱ」を定めます。

また、医療、介護、住まいに関する取組を推進するため、“安心”をキーワードとする「基本目標Ⅲ」を定めます。

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

高齢者が、これまでに培ってきた知識・経験・技能等を生かして、地域や社会で役割を持って活躍できる生涯現役の社会づくりを進めます。また、多様な主体との協働による地域の包括的な相談支援体制の強化や、高齢者自身も地域の担い手となり、互いに支え合う地域共生社会づくりを進めることにより、誰もがいつまでも地域とつながり、自分らしく生きがいを持ち活躍できる環境づくりに取り組みます。

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

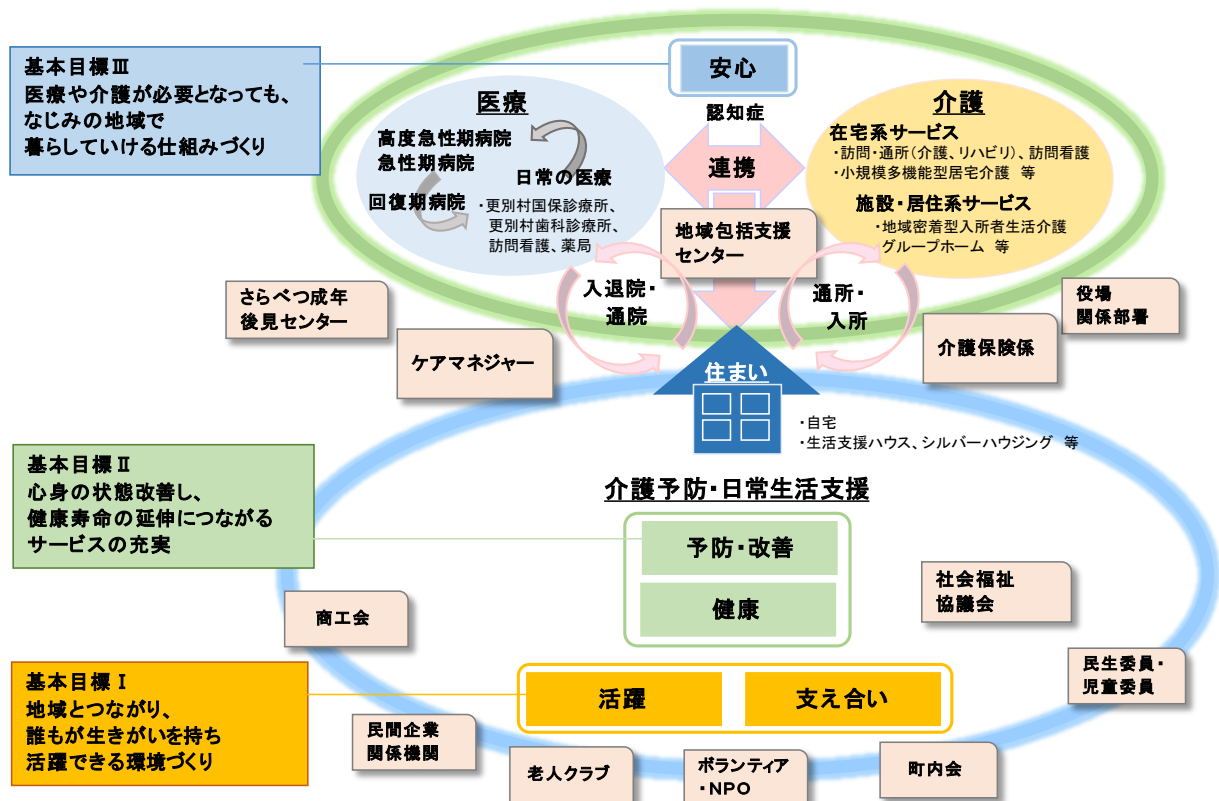
高齢者が、自身の能力に応じて、心身ともに健やかな生活を営むことができるよう、自ら健康状態を把握し健康増進を図ることを支援するとともに、高齢者が要介護状態等となることを予防し、心身の状態改善・悪化防止を図る介護予防・生活支援サービス等を提供するなど、地域住民等のボランティア、リハビリテーション等の専門職や事業者等と連携・協働して多様な取組を展開します。

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

高齢者が医療や介護による支えが必要となっても、なじみの地域で人生の最後まで自分らしく暮らせるよう、在宅医療・介護の連携強化や認知症対策、生活ニーズに応じた住まいの確保、適切な介護サービスの提供・運営等について、多職種と連携して取り組むことにより、本人や家族介護者等の希望や状態・状況等に応じて、医療を含めた施設・在宅サービスをバランスよく、安心して利用できる仕組みを構築します。

図表. 3-1【更別村の目指す地域包括ケアシステム（全体像）】



第4章 施策展開

施策体系図

基本理念及び3つの基本目標の実現を図るため、次のとおり9つの重点施策を推進します。

第8期計画施策体系

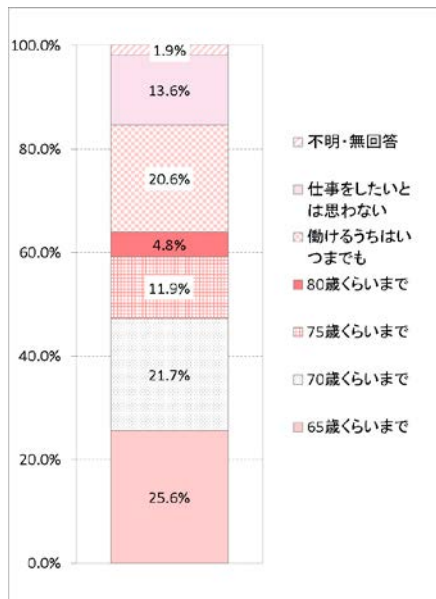
基本目標	重点施策	施策展開の方向性
I 地域とつながり、誰もが 生きがいを持ち活躍できる 環境づくり	1 高齢者が活躍できる 環境づくり	(1) 高齢者の就労促進と社会参加の機会づくり
		(2) 高齢者の多様な交流・活動の促進
	2 支え合いの地域社会 づくり	(1) 地域の支え合い活動を進める体制づくり
		(2) 多様な主体による地域活動の活性化
		(3) 地域に根差した相談支援体制の充実・強化
		(4) 高齢者虐待の防止と権利擁護の推進
II 心身の状態改善、健康寿命 の延伸につながるサービ スの充実	3 健康寿命を延伸する 健康づくりの推進	(1) 主体的な健康づくりの促進
		(2) 健康づくりを地域全体で支援する環境づくり
	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	(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
		(2) 介護予防の訪問・通所サービスの充実
		(3) 生活支援・福祉サービスの提供
III 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	5 在宅医療・介護連携の 推進	(1) 在宅を支える基礎づくり（人材育成）
		(2) 在宅への流れの構築（多職種連携）
		(3) 地域包括ケアの深化に向けた取組
	6 認知症施策の推進	(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
		(2) 認知症の人と家族への支援の強化
		(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
	7 安心・快適な住まい等 の確保	(1) 安定した住まいの確保
		(2) 快適な住環境づくり
	8 最適な介護サービス の提供	(1) 介護サービスの適正な提供
	9 介護サービスの適切 な運営	(1) 介護事業者への支援（介護人材確保・育成・定着）
		(2) 介護保険サービスの質の確保と向上

重点施策 1 高齢者が活躍できる環境づくり

現状

- 国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成 29 年 4 月推計）によると、日本の高齢化率は今後も上昇し、高齢者 1 人に対する生産年齢人口は、平成 27 年の 2.3 人から、令和 22（2040）年には 1.5 人へ減少することが見込まれています。更別村においても、長期的に高齢化の進行が続く一方で、生産年齢人口、年少人口の減少も続く見通しであり、地域社会では担い手の不足・高齢化が進行しています。
- 国の「高齢者の経済生活に関する調査（令和元年度）」によると、60 歳以上の人の約 6 割が 65 歳を超えても就労したいと考えています。高齢者の就労意欲に対し、国においても生涯現役社会の実現に向けて、令和 2 年度から、65 歳以上の雇用に対する企業への助成を拡充するなど、高齢者雇用の制度が整いつつあります。
- 日本版 CCRC 構想有識者会議（第 1 回）資料によると、高齢者就業率の高い地域は、健康寿命が高くなる傾向にあり、また、社会参加の種類が多いほど介護認定のリスクが低くなる傾向がみられます。
- 更別村の高齢者の約 8 割は、要介護認定を受けていない比較的元気な高齢者であり、高齢者の活躍や社会参加は、健康づくりや介護予防、さらには地域社会の活性化につながることから、担い手となりうる高齢者への効果的なアプローチが求められています。
- 平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告では、今後の課題として「介護サービス利用者が社会に参加・貢献する取組を、事業所が後押しするための方策について、運営基準やその評価のあり方等を含め、引き続き検討していくべきである」とされています。

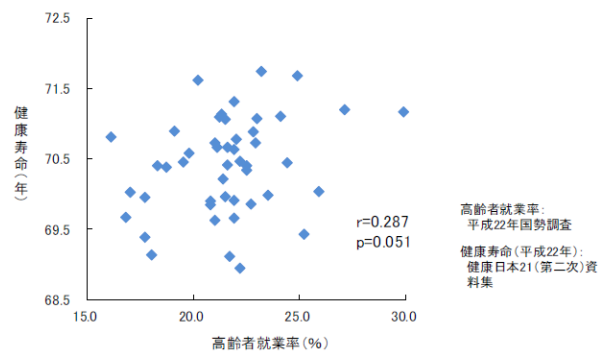
■何歳まで収入を伴う仕事をしたい、又は、したかったか



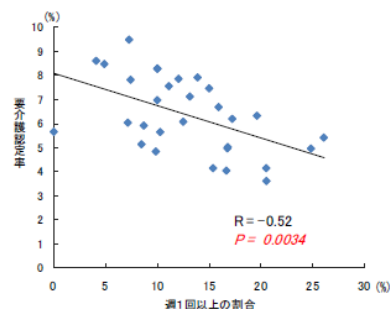
[資料] ※内閣府「高齢者の経済生活に関する調査（R1）」
※日本版 CCRC 構想有識者会議（第 1 回）資料

■社会参加による健康寿命や介護認定への影響

各都道府県における高齢者就業率と健康寿命の関係（男性）



スポーツ・趣味・娯楽活動への参加率と要介護認定率（男性）



(第7期計画の主な取組)

◇高齢者の就労促進と社会貢献活動の機会づくり

(1) 高齢者勤労事業

更別村社会福祉協議会

おおむね 60 歳以上の方が高齢者勤労事業へ登録することで、永年蓄積された経験、技術、能力等を生かした就労可能な個々に合った仕事の機会を得ることができ、地域社会に貢献しながら生きがいの充実を図り、自らの健康と福祉の増進に努めています。

現在の主な就労は、リサイクルセンター管理、公共用地等の芝・草刈り、剪定、除雪、清掃業務等です。

図表. 4-1 【高齢者勤労事業会員総数】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
会員総数	18 人	22 人	22 人

※各年度 4 月現在

◇高齢者の多様な交流・活動の促進

(1) 老人クラブ

更別村社会福祉協議会

村内の各地区（更別・上更別・勢雄・更生・更南）に単位老人クラブが組織され、仲間づくりや趣味、教養等の輪を広め、社会奉仕活動などの社会参加により、自らの生きがいを高める活動が行われています。村では単位老人クラブと老人クラブ連合会に対し活動を支援するために助成しています。

図表. 4-2 【単位老人クラブ数】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
単位老人クラブ数	5 クラブ	5 クラブ	5 クラブ

(2) 末広学級

教育委員会

60 歳以上の高齢者が、健康で明るく生きがいのある日々を送るために、学習や実習を通じて仲間づくりの中から心身の安定を図り、社会の一員としての自覚を深めることを趣旨として活動しています。学習内容は、「教養、文化に関すること」「趣味、娯楽に関すること」「奉仕、社会活動に関すること」「国際、異世代間交流に関すること」等、多岐に渡ります。

図表. 4-3 【末広学級学生総数】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
学生総数	176 人	161 人	150 人

※各年度 4 月現在

(3) 高齢者運動会**保健福祉課（介護保険係）**

毎年6月の第4水曜日に村民グラウンドにおいて、65歳以上の方々の健康保持と心のふれあいを深めながら相互の親睦と健康で明るく生き生きとした生活を送ることを目的に、レクリエーション及び体力づくりの場として高齢者運動会を開催しています。

図表 4-4【高齢者運動会参加者数】

	平成29年度	平成30年度	令和1年度
参加者数	115人	122人	114人

(4) 敬老会**保健福祉課（福祉係）**

年度中に75歳に達する方を対象に、今日の更別村を築き上げられた高齢者各位の業績を称え祝福するため敬老会を開催しております。平成20年度まで更別村社会福祉センターを会場としておりましたが、平成21年度からはふるさと館に移し開催しています。

また、平成20年度まで支給していた敬老年金（9月14日現在において満70歳以上の者に対し、70歳以上75歳未満の方には年額1万円、75歳以上の方には1万3千円を支給）を廃止し、平成21年度からは長寿を祝福し社会に貢献した労をねぎらうために敬老祝金を支給しています。敬老祝金は9月1日現在、本村に1年以上有する数え77歳、88歳、99歳の者に対し3万円を贈呈しています。

図表 4-5【敬老会及び敬老祝金対象者数】

	平成29年度	平成30年度	令和1年度
敬老会対象者数	601人	599人	588人
敬老会出席者数	210人	200人	196人
敬老祝金支給対象者数	80人	63人	60人

(5) ふまねっと運動の普及**更別村社会福祉協議会**

50cm四方のます目でできた網を踏まないように歩く、頭と身体のリクリエーション運動「ふまねっと」の普及のため、健康教室や出張教室（随時）を開催しています。

また、地域住民が主体となった健康づくり活動を支援するため、ふまねっとを安全に楽しく指導するボランティア「ふまねっとサポーター」の養成及びフォローアップを行っています。

図表. 4-6【健康教室・出張教室の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
健康教室	11 回・延 120 人	10 回・延 79 人	9 回・延 75 人
出張教室	3 回・延 88 人	6 回・延 122 人	5 回・延 95 人

図表. 4-7【サポーターの人数】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
人数	10 人	7 人	6 人

図表. 4-8【講習・研修の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
養成講習	0 回・延 0 人	0 回・延 0 人	0 回・延 0 人
フォローアップ研修	0 回・延 0 人	1 回・延 4 人	1 回・延 1 人

(6) ボランティアすずらん会**更別村社会福祉協議会**

ふれあいサロン（月 2 回）、診療所等でのボランティア（年 5 回）、高齢者の昼食会（年 2 回）、敬老会等の村事業への協力等を行っております。

令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染対策のため、高齢者の昼食会は交流会に変更して開催する等の対応をしています。

図表. 4-9【ふれあいサロンの開催回数】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
開催回数	21 回	22 回	20 回
参加延人数	360 人	382 人	323 人

図表. 4-10【高齢者昼食会の参加者】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
年間延利用者数	69 人	88 人	77 人

(7) JA こんにちは**ボランティア団体**

JA さらべつの組合員で、ヘルパー資格取得修了者が中心となり、平成 11 年 2 月 24 日に設立されました。高齢者の憩いの場として「ひだまりの家」を実施しているほか、シルバーハウジングでの行事に参加する等の活動をしていましたが、会員数の減少のため令和 2 年 2

月に解散しました。

(8) その他の各種福祉団体

更別村社会福祉協議会

北海道共同募金会更別村共同募金委員会、更別村老人クラブ連合会、十勝地区身体障害者福祉協会更別村分会、更別村手をつなぐ親と子の会（知的障害児・者の親の会）等があります。

課題認識・基本的な考え方

- 高齢者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、就労や社会貢献・参加活動の場や機会を一層充実させるとともに、高齢者が希望する活動内容と活動先とのマッチング機能や情報提供機能、相談・支援体制の強化を図る必要があります。
- 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につなげる必要があります。

事業展開

(1) 高齢者の就労促進と社会参加の機会づくり

①高齢者勤労会

更別村社会福祉協議会

社会福祉法人更別村社会福祉協議会が運営している高齢者勤労会は、永年蓄積された高齢者の経験、技術、能力等を生かし自分に合った仕事の機会を得ることができます。地域社会に貢献しながら、自らの生きがいの充実、健康と福祉の増進を得ることができるよう支援していきます。

(2) 高齢者の多様な交流・活動の促進

①老人クラブ活動の支援

更別村社会福祉協議会

老人クラブ活動では、高齢者の仲間づくりや交流の場が提供され、高齢者を主体とする介護予防の観点からも、その活動及び役割は期待されます。会員の生きがいづくりや健康づくりを具現化する自主的な魅力あるクラブ活動を支援します。

②生涯学習（末広学級等）

教育委員会

生涯学習の一環として開催される高齢者向け教室など高齢者のニーズに対応した学習やクラブ活動を通じて教養を高め、仲間づくりや心身の安定を図り、地域の一員としての自覚を深め、豊かな人間性を身につけます。継続的な学習、社会参加の機会を提供し、環境や活動内容の充実を図ります。

③高齢者運動会

保健福祉課（福祉係）

健康保持と心のふれあいを深めながら相互の親睦と健康で明るく生き生きとした生活を送ることを目的に、レクリエーション及び体力づくりの場として毎年6月に高齢者運動会を開催します。なお、平成29年度より会場を村民グラウンドから農業者トレーニングセ

ンターに変更し、実施しています。

④敬老会

保健福祉課（福祉係）

更別村を築き上げられた高齢者各位の業績を称え祝福するために毎年9月に敬老会を開催します。

なお、77歳、88歳、99歳となる方に、長寿を祝い社会に貢献した労をねぎらうために敬老祝金を支給します。

⑤自主活動

更別村社会福祉協議会

積極的な高齢者の活動を助長していけるよう、ふまねっと運動等のサークル活動への支援及び指導者の育成を図り、高齢者の自主性・多様性を考慮しながら活動に結びつけ、継続できる仕組みづくりを支援します。

⑥ボランティア団体

更別村社会福祉協議会

福祉の充実した推進にはボランティアによる活動は欠かせないものです。幅の広い層による自主的なボランティア活動が積極的に展開できるよう、ボランティア意識の高揚促進を図り、推進機関を支援していきます。

⑦各種福祉団体

更別村社会福祉協議会

高齢者の福祉を増進、推進する団体の活動に対して、その活動が自主的、積極的に弊害なく活動できるように支援していきます。

重点施策 2 支え合いの地域社会づくり

現状

- 更別村の高齢者人口が増加を続ける中、高齢者のみ世帯も増加し続けており、高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯は、平成 7 年から平成 27 年の 20 年間で約 2 倍に増加しています。これに伴い、公的サービスや制度では対応できない、困りごとなどの生活支援ニーズが今後ますます増加することが予想されます。
- 更別村では、町内会等の地縁団体や、ボランティア・NPO、さらべつ成年後見センター、民間事業者等による活発な地域福祉活動が行われていますが、村民の地域活動への参加は減少傾向にあり、地縁団体では、担い手の高齢化・固定化が進んでいます。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査をみると、非認定者の約 3 割が、グループ活動による地域づくりを進める際に、「企画・運営（お世話役）として参加してもよい」と回答しており、こうした地域に潜在する担い手が、地域社会において活躍できるよう、地域の生活支援ニーズとのマッチングを図ることが求められています。
- 高齢者虐待や消費者被害、老老介護・認認介護など、高齢者を取り巻く課題は年々増加し、複雑・多様化しています。また、介護と育児に同時に直面する世帯（ダブルケア）や障害のある子と要介護の親の問題など、世帯単位で支援につなげていく必要のある複合的な課題も顕在化しています。
- 新型コロナウイルス感染症が拡大する中、高齢者が外出を控えたり、人との交流を行わなくなったりすることで、心身機能が低下する生活不活発病となることが全国的な課題となっています。また、高齢者の支援団体等についても、見守りをはじめとする支え合い活動が実施しにくくなっています。

（第 7 期計画の主な取組）

◇地域の支え合い活動を進める体制づくり

（１）生活支援体制整備事業

更別村社会福祉協議会（村委託事業）

地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実の推進を図るため、生活コーディネーターの配置や協議体を設置しており、地域の支え合い活動を進める体制は充実しつつあります。

しかし、話し合いの場はできたものの、地域の実情に応じて、地域課題の抽出や解決策の検討などに時間を要することもあり、実際に生活支援等の活動を実施しているところはありません。

活動の創出にあたっては、地域住民による主体的な取組を推進するために、担い手の要請・発掘を行うだけでなく、地縁組織や社会福祉法人等、生活支援サービスの提供主体同士が連携することも重要であり、地域住民だけでは解決できない課題に対応するためにも、生活支援コーディネーターが継続的なサポートを行い体制の強化を図っていく必要があります。

■ 生活支援コーディネーターの配置

平成 28 年 4 月より、社会福祉協議会にて 1 名配置

■ 協議体の設立

さわやか福祉財団の協力を得て、平成 28 年 12 月 8 日に講演会「支え愛フォーラム in さらべつ」開催し、以降 3 回のワークショップ開催を経て、目標に「世代を超えてみんなでつながり、支え合う幸せな地域」を掲げ、平成 29 年 3 月に協議体「ささえ愛さらべつ」を設立。

■ 協議体の活動

・ ささえ愛さらべつの集い

ささえ愛さらべつを知ってもらうために、月 1 回程度開催。地域資源の確認、ラジオ体操、支え合い講演会・マップ作成、先進地視察等の活動実施。平成 30 年度には各老人クラブに出向き、講話を行っている。

・ 冊子づくりワークショップ

将来、高齢者となり更別での豊かな暮らしを実現するにはどういう心がけをしていくべきなのか、ワークショップで意見を出し合いまとめた冊子を作成。今後のささえ愛さらべつの活動に向けてのアイデアをまとめた。

◇多様な主体による地域活動の活性化

(1) 社会福祉法人 更別村社会福祉協議会

地域福祉の推進機関として行政が行う福祉事業を補うとともに、民間としての独自の福祉活動を展開しています。また、福祉関係諸団体の活動を援助しています。

独自に実施している高齢者福祉サービスは、以下のとおりです。

■ 地域福祉の推進

○H. E. A. R. T（ハート）事業

未就労の方に対し、専門員がボランティア活動等を調整することで、就労のきっかけづくりや規則正しい生活づくりを支援します。

○長期在宅療養者への見舞

65 歳以上で 6 ヶ月以上在宅において臥床・療養している方をお見舞いします。

○日常生活自立支援事業、あんしんお預かりサービス

判断能力が低下している方の生活を支援するため、福祉サービスの利用援助や、日常的金銭管理サービスを行います。

○小地域ネットワーク事業の実施

小地域（行政区）の福祉委員を中心に、地域の皆さんが安心して暮らせるような住民相互の福祉援護活動を支援します。

○生活福祉資金、法外援護資金、就学資金の貸付

低所得・離職・不測の出費等による就学や生活問題の解決のため、資金貸付

や相談援助を行います。

○心配ごと相談の実施

相談員が困りごとについて一緒に考え、必要な場合には専門機関をご紹介します。

■ 住民による地域福祉活動の推進

○社会福祉大会（4年に1度）及びふれあい広場（福祉大会未実施の年）等の開催

住民、関係者が地域福祉の未来を考え、4年に1度「社会福祉大会」を開催します。福祉大会が未実施の年は、ふれあい広場を開催しています。

○サロン活動の支援

地域の居場所となるサロンの開設・運営を支援します。

○リサイクル活動の推進

アルミのプルタブ・古切手・書き損じはがき・使用済みプリペイドカードを受け入れ、福祉団体に送付します。

○児童と高齢者をむすぶ「ふれあい郵便」

世代間交流を目的に、村内の小学校の協力を得て、小学生から80歳以上の方にお手紙をお送りします。

○ボランティアセンターの運営

ボランティア活動を推進するため、情報提供・啓発等を行います。

■ 福祉教育の推進

※上記のほか、更別村社会福祉協議会が実施している主な活動は以下のとおりです。

■ 介護保険居宅介護支援事業所の運営

■ さらべつ成年後見センター（平成30年度設立）の運営

◇地域に根差した相談支援体制の充実・強化

（１）総合相談支援事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

地域における高齢者の包括的な支援体制を充実・強化するため、地域包括支援センターの人員体制づくりや業務改善に計画的に取り組み、年々増加する相談業務等に適切に対応しています。一方、自らSOSを出せない高齢者の早期発見・支援ニーズはさらに高まってきており、引き続き地域の高齢者情報の効果的な把握や、関係機関との連携強化が必要となっています。

■ 出張相談の実施

ふれあいサロン、ふれあい昼食会、末広学級、老人クラブ等に出向いた際に随時実施。

■ 電話、来所、訪問による相談

・平成 29 年度

相談内訳（延件数）			
電話	来所	その他	計
36 件	35 件	7 件	78 件

相談経路（延件数）

本人	家族	事業所	医療機関	福祉・民生	行政	その他	計
5 件	39 件	7 件	19 件	0 件	3 件	5 件	78 件

家庭訪問

延件数：235 件（介護認定調査含む）

・平成 30 年度

相談内訳（延件数）			
電話	来所	その他	計
40 件	27 件	2 件	69 件

相談経路（延件数）

本人	家族	事業所	医療機関	福祉・民生	行政	その他	計
4 件	33 件	4 件	18 件	1 件	4 件	5 件	69 件

家庭訪問

延件数：243 件（介護認定調査含む）

・令和 1 年度

相談内訳（延件数）			
電話	来所	その他	計
39 件	13 件	0 件	52 件

相談経路（延件数）

本人	家族	事業所	医療機関	福祉・民生	行政	その他	計
4 件	18 件	1 件	24 件	0 件	3 件	2 件	52 件

家庭訪問

延件数：205 件（介護認定調査含む）

- 介護認定や長期療養、入院、福祉サービスの利用状況など高齢者等の実態把握。関係機関と連絡、情報交換しながら把握。
- 広報掲載やチラシによる地域包括支援センターの役割周知
- 訪問や老人クラブ等集会に参加した際にチラシ・パンフレットを配布。
- 民生委員児童委員協議会に出席。（毎月、最終水曜日）

(2) 地域ケア会議の充実

保健福祉課（地域包括支援センター）

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けて開催しています。

■ 地域ケア会議責任者部会

実施回数：年2回～3回

議事内容：地域ケア会議の責任者部会での協議内容、地域支援事業について等

■ 地域ケア会議実務者部会

実施回数：12回（毎月第2木曜日）

議事内容：新しい地域支援事業等について、事業報告、個別ケース検討、情報交換

◇高齢者虐待の防止と権利擁護の推進

(1) 権利擁護事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

権利侵害を受けている、または受ける可能性が高い高齢者が、安心して尊厳のある生活を行なうことができるよう支援を実施。

■ さらべつ成年後見センターとの連携

H30.5.21 さらべつ成年後見センター設立

課題認識・基本的な考え方

- 高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に暮らし続けられるよう、高齢者自身を含めた地域住民や、ボランティア・NPO、医療、介護の関係機関・事業者等が、それぞれの特性をいかにしながら連携・協働し、多様な経路で社会とつながり参画ができ、日常生活を支え・見守る体制を充実・強化していく必要があります。
- 地域共生社会の実現に向け、住民だけでなく、特別養護老人ホームや障害者施設などの社会福祉法人が、積極的に地域づくりへ貢献できるよう、地域の実情に応じた福祉サービスの提供等に取り組める環境整備を進める必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の影響下においても地域における高齢者の孤立を防ぎ、つながりを維持するため、感染防止対策や様々な工夫をしながら地域活動を継続するための支援や、新しい活動の創出支援が必要です。

事業展開

(1) 地域の支え合い活動を進める体制づくり

■生活支援体制整備事業

更別村社会福祉協議会（村委託事業）

- ・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。
- ・また、地域活動の担い手を養成・発掘するため、村民が立ち寄りやすい会場で講座を開催するなど、実施内容の充実を図り、地域活動へ結びつくよう支援を強化します。
- ・地域づくりに携わる関係部署・機関が地域への支援について情報共有し、協働による支え合いの地域づくりを推進します。
- ・生活支援コーディネーターが、地域住民と社会福祉法人等による地域活動の取組状況等についての情報共有や意見交換をする場を設け、つながりづくりを促しながら、多様な主体による支え合いの体制づくりと新たな地域活動の創出を推進します。
- ・生活支援コーディネーターが、新型コロナウイルス感染症の影響下においても、感染防止対策を実践しながら、地域における人と人とのつながりづくりを進めている好事例を紹介するとともに、地域での支え合い活動を支援します。

(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、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、医療・介護等の関係機関・事業所・NPO 法人どんぐり村サ拉里・更別村商工会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、引き続き高齢者が安心・安全に暮らせる地域づくりを進めます。

①民生委員・児童委員

保健福祉課（福祉係）

民生委員・児童委員は、民生委員法及び児童福祉法の規定に基づき、厚生労働大臣から委嘱を受けて活動している民間のボランティアです。高齢化が進展する中、地域福祉の推進、とりわけ在宅福祉の充実がより一層必要となっており、高齢者世帯の75歳到達時の訪問を行う等、地域住民の身近な相談相手としての役割を担っていきます。

②社会福祉法人更別村社会福祉協議会

行政が行う福祉事業を補うとともに、民間としての独自の福祉活動を展開し地域福祉の担い手として活動しています。また、福祉関係諸団体と連携し、その自主活動や地域活動についても支援しています。行政と一体となり、または、行政を補完する活動を担う社協に対し支援していきます。

③NPO 法人どんぐり村サ拉里

NPO 法人どんぐり村サ拉里が実施している地域通貨券「公益通貨サ拉里」の運用は、ちょっとしたお手伝いなど何かをしてもらいたい時に住民同士で助け合うことができる事業であり、住民同士の交流、相互扶助、仲間づくりを促進し、コミュニティの活性化に繋がるように支援していきます。

④更別村商工会等

高齢者が末永く本村で生活していけるように、交通弱者の買い物や必要な依頼に対して利便性を向上するために取り組む事業が必要となってきます。商店街から

離れている地区の住民が不便なく生活してゆけるように支援していきます。

(3) 地域に根差した相談支援体制の充実・強化

①総合相談支援事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

- ・ 複合的な課題を抱えた世帯に対して多機関が協働し、適切な支援につなげていく総合相談支援体制づくりを着実に進めていきます。
- ・ 地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターの機能を強化するため、地域の医療・介護・福祉関係者との顔の見える関係づくりを進めるとともに、子や孫の世代にも広く相談窓口を周知するなど、支援が必要な高齢者を早期発見し、適切な支援につなげるための実態把握に取り組みます。

■地域におけるネットワークの構築

- ・ 行政区、老人クラブ、末広学級、サロンへの参加
- ・ 広報掲載やチラシによる地域包括支援センターの役割・業務周知
- ・ 民生委員児童委員協議会へ出席

■高齢者実態把握

- ・ ひとり暮らし高齢者の状況把握
- ・ 介護認定、福祉サービス利用者の状況把握
- ・ 地域、関係機関から情報提供があった高齢者への訪問

■総合相談支援

- ・ 電話、来所による相談受付、継続支援

②地域ケア会議の充実

保健福祉課（地域包括支援センター）

- ・ 地域ケア会議等を活用し、地域課題の把握・整理や、地域に関わる関係者等での情報共有を進め、政策形成につなげます。

■地域ケア会議責任者部会の随時開催

■地域ケア会議実務者部会の定期開催（毎月第2木曜日）

■日常的個別指導・相談

- ・ 居宅介護支援事業所（更別村社会福祉協議会）との連絡調整会議の定期開催
- ・ 在宅情報交換会（サービス担当者会議）への出席

■支援困難事例等への指導・助言

- ・ ケース検討会議の随時開催

(4) 高齢者虐待の防止と権利擁護の推進

①権利擁護事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

- ・ 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。

■高齢者虐待・消費者被害の防止及び対応

■成年後見制度の活用促進、判断能力を欠く人への支援

■困難事例への対応

重点施策3 健康寿命を延伸する健康づくりの推進

現状

- 更別村民の平均寿命は男女ともに全国平均並みであり、平成 27（2015）年時点で、男性が 80.7 歳、女性が 87.2 歳となっています。また、心身ともに自立し、日常生活が制限されことなく生活できる期間を意味する健康寿命については、平成 28（2016）年時点の全国平均で男性 72.1 歳、女性 74.8 歳となっています。
- 更別村民の平均寿命と健康寿命（全国平均）との差は、男性で 8.6 歳、女性で 12.4 歳であり、生活の質の低下や医療・介護給付費の増加の要因ともなっています。
- 国は、「健康寿命延伸プラン」において、2040 年までに健康寿命を男女ともに 3 年以上延伸し、75 歳以上となることを目標として、国民健康づくり運動である健康日本 21（第 2 次）等の取り組みをさらに推進するとともに、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」「疾病予防・重症化予防」「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の 3 分野を中心に取り組みを推進し、その中で、高齢者の特性を踏まえ、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するとしています。
- 要介護リスクが高まると言われるフレイル（心身の虚弱）や、サルコペニア（筋肉量の低下による身体機能の低下）を予防するためには、「低栄養（BMI18.5 未満のやせ）」予防に取り組むことが重要です。
- 更別村介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和 2 年）をみると、運動機能低下リスク該当者割合は、加齢とともに上昇し、特に 80 歳以上の上昇は顕著です。また、同調査で、地域で参加したい活動の場として、健康維持や趣味の活動を行う場という回答が多くなっています。

（第 7 期計画の主な取組）

◇主体的な健康づくりの促進

（1）高齢者健診

保健福祉課（保健推進係）

75 歳以上の高齢者の方の、生活習慣病の早期発見・早期治療、健康の保持・増進を図ります。

図表. 4-11 【基本健診受診者（75 歳以上）】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
対象者数	540 人	576 人	575 人
受診者数	187 人	253 人	236 人
内訳) 高齢者健診	120 人	186 人	197 人
総合健診	58 人	52 人	31 人
人間ドック	9 人	15 人	8 人
受診率	34.6%	43.9%	41.0%

(2) 総合健康診査

保健福祉課（保健推進係）

村内在住の20歳以上の方で、人間ドック、脳ドック、高齢者健診を受けない方を対象に、健康の保持・増進及び、生活習慣病等の疾病の早期発見・早期治療を行い、若いうちから健診を受ける習慣づくり、健康管理ができることを目的に実施しています。

図表. 4-12【総合健康診査受診者】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
対象者数	1,021 人	987 人	928 人
受診者数	412 人	391 人	343 人
受診率	40.4%	39.6%	37.0%

(3) 定期健康相談

保健福祉課（保健推進係）

福祉の里総合センターにて、健康に関する不安や疑問等の相談の場を設置しています。

図表. 4-13【定期健康相談利用状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
実施回数	24 回	24 回	24 回
延利用者数	88 人	113 人	85 人

(4) 人間ドック

保健福祉課（保健推進係）

40歳以上の方の、疾病の早期発見・早期治療につなげています。

図表. 4-14【人間ドック受診状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
受診者数	290 人	294 人	306 人
内訳) 40～44 歳	22 人	21 人	70 人
45～49 歳	40 人	34 人	
50～54 歳	53 人	47 人	
55～59 歳	48 人	52 人	92 人
60～64 歳	51 人	54 人	
65～69 歳	52 人	52 人	
70～74 歳	15 人	19 人	28 人
75 歳以上	9 人	15 人	8 人

(5) 予防接種**保健福祉課（保健推進係）**

インフルエンザや高齢者肺炎球菌の予防を推進するため、村で費用を一部助成しています。

図表. 4-15【予防接種者数】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
インフルエンザ予防接種（診療所）	1,422 人	1,557 人	1,684 人
“（償還払い）	54 人	47 人	27 人
“（施設入所者）	4 人	6 人	4 人
高齢者肺炎球菌予防接種	33 人	163 人	51 人

課題認識・基本的な考え方

- 健康寿命の延伸に向け、地域や医療関係者、企業と連携して、若い頃から生活習慣病予防に取り組める環境整備を進めるとともに、高齢者の心身の特性や健診、医療、介護等のデータを踏まえ、加齢に伴い高まる運動機能の低下や低栄養のリスクを予防する対策に取り組む必要があります。

事業展開**(1) 主体的な健康づくりの促進****①軽運動教室****保健福祉課（保健推進係）**

福祉の里総合センター健康増進室のインストラクターによる家庭でも取り組める室内運動の指導を実施し、日頃の運動不足を解消するとともに、身体機能の維持・増進に努め、要介護状態への進行を予防します。

②高齢者健診**保健福祉課（保健推進係）**

高齢者に対する総合健診、人間ドック、高齢者健診、がん検診等の各種健診を実施し、病気を早期発見できるよう環境整備に努めます。

③総合健康診査**保健福祉課（保健推進係）**

村民の健康の保持・増進及び、生活習慣病等の疾病の早期発見・早期治療のため、若いうちから健康に関心をもってもらい、生活習慣病予防と将来の特定健診受診率向上、特定保健指導対象者の減少につなげるため健診を受ける習慣づくりを推進する。対象者については、20 歳以上として継続し、子育て世代も受診しやすい体制づくりとして、託児コーナーを設置します。

④成人・高齢者歯科検診**保健福祉課（保健推進係）**

20 歳以上の村民を対象とし、若年からの歯周疾患の予防、早期発見及び口腔保健の意識向上を図ります。

⑤定期健康相談	保健福祉課（保健推進係）
福祉の里総合センターで、日々の身近な健康に関する疑問等を気軽に相談できる場を定期的に設けています。	
⑥訪問指導事業	保健福祉課（保健推進係）
高齢者健診で要精密検査、生活習慣の改善が必要な方を対象に、保健師・管理栄養士が居宅に訪問し、食事や生活習慣のアドバイスを行います。	
⑦予防接種事業	保健福祉課（保健推進係）
高齢者の健康を阻害する感染症予防のため、インフルエンザや肺炎球菌の予防接種費用を村が一部負担し、接種に伴う経済的な負担を軽減します。	
⑧健康づくり事業	保健福祉課（保健推進係）
- 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、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。 - 健診結果やフレイルチェックのデータ等により、高齢者の身体的、精神的及び社会的な健康課題や特徴を把握し、通いの場等の身近な場所で、高齢者一人ひとりの状況に応じた健康増進や介護予防に取り組める環境の整備を進めます。	

（２）健康づくりを地域全体で支援する環境づくり

①健康増進計画策定	保健福祉課（保健推進係）
本村の健康増進計画「第２次どんどん元気さらべつ」の推進に向けて、地域の健康ボランティアや事業者、医療機関等との連携を深め、健康づくりを地域で支え・守るための地域のつながり（ソーシャルキャピタル）を強化します。	
②更別村国民健康保険診療所	診療所
村の高齢者健診を行っており、また、認知症への不安に対応するための「もの忘れ外来」や、体が不自由になり、外来に通院することが難しくなった方へ訪問診療を提供する等、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。	
③更別村歯科診療所	医療法人社団 秀和会 つがやす歯科医院（指定管理者）
高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上のため、介護予防事業と連携し、「食べること」の支援を行い、また、在宅療養中や入院中、または各種施設にいる通院困難な方を対象に訪問歯科診療サービスの提供を目標とし、オーラルフレイル対策を推進していきます。	

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

現状

- 更別村では高齢化に伴い要介護・要支援認定者数は伸び続けており、そのうち軽度（要支援 1・2、要介護 1）の認定者の割合は年々増加し、令和 2 年度現在で全体の約 60%を占めています。
- 今後、高齢者のみ世帯の増加に伴い、日常生活上の様々な困りごとへの支援ニーズが増加することも見込まれることから、多様な主体の協働のもとで介護予防・日常生活支援の取組を充実させていくことが求められています。
- 要介護状態の一手前であるフレイル該当者が 5 年後に要介護認定を受けるリスクは、非該当者に比べ約 3 倍であり、フレイル該当者を早期発見し介護予防活動につなげることが重要です。しかし、フレイルという言葉の認知度や、フレイルチェックをはじめとした生活機能の評価の受診率向上が求められており、より一層の周知啓発が必要です。
- 総合事業において、全サービス供給量のうち介護予防通所型サービスが大きな割合を占めており、より多様な通いの場所や生活支援サービス等が求められています。
- 国においては、平成 30 年度から、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組等を支援するため、保険者機能強化推進交付金が設定され、さらに、令和 2 年度からは、介護予防や健康づくりに資する取組に重点化した介護保険者努力支援交付金が新たに創設されるなど、介護予防の重要性が高まっています。
- 国立長寿医療研究センターの調査によると、新型コロナウイルスの感染拡大前後で、高齢者の 1 週間あたりの身体活動時間は約 3 割減少しており、感染症流行時には身体機能の低下や社会活動の減少によってフレイル状態に陥るリスクが高くなる傾向があります。

（第 7 期計画の主な取組）

☆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

平成 18 年 4 月施行の改正介護保険法において、65 歳以上の高齢者に対し要支援又は要介護状態への移行を抑制することを目的に、地域包括支援センターを中心とした地域支援事業の実施が市町村に義務付けられました。

本村では、従前から実施してきた更別村介護予防生活支援事業をベースに、地域支援事業においては一般介護予防事業として実施することとし、地域支援事業に該当しない事業については、高齢者福祉事業として実施しています。

（１）介護予防把握事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

住民や医療機関、事業所等から収集した情報から、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動につなげています。

■まる元運動教室

一人ひとりの認知機能や運動能力に合わせて、安全で効果的な運動を行い、要介護状態等への移行を抑制することを目的に、体操を実施しています。

毎週金曜日の午前10時40分から午後4時まで、3クラスに分かれて老人保健福祉センターの集会室で実施しました。

図表 4-16【まる元運動教室の実施状況】

	平成29年度	平成30年度	令和1年度
実施回数及び利用者数	55回 45人 (延べ1,104人)	47回 44人 (延べ1,528人)	43回 41人 (延べ1,156人)

■元気クラブ

65歳以上の方を対象に心身の生活機能の低下を防ぐために、健康体操の実施やレクリエーション等の体験を通し、参加者同士のコミュニケーションを深め合うことができ、その人らしくいきいきと地域で生活していけるように実施しています。

毎週木曜日の午前10時から12時まで、老人保健福祉センターの集会室で実施しました。

図表 4-17【元気クラブの実施状況】

	平成29年度	平成30年度	令和1年度
実施回数及び利用者数	44回 44人 (延べ1,051人)	43回 39人 (延べ873人)	40回 43人 (延べ972人)

■健康増進クラブ

インストラクターや保健師等の指導で、家庭でも取り組める室内運動を実施し、日頃の運動不足を解消するとともに、身体機能の維持、増進に努め、要介護状態への進行を予防しています。

図表 4-18【健康増進クラブの実施状況】

	平成29年度	平成30年度	令和1年度
実施回数	38回	37回	32回
年間延利用者数	493人	627人	462人

■大人のまなびや

認知症予防と社会参加を目的とし、楽習サポーターと共に、やさしい計算と音読、数字

盤を使った脳トレ毎日 10 分程度でできる、自宅トレーニング教材を使った自己学習を実施しています。

図表. 4-19 【大人のまなびやの実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
実施回数	23 回	48 回	43 回
年間延利用者数	305 人	596 人	639 人

■元気アップ講座

歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士による講話や口腔体操・唾液腺マッサージ、調理実習等を実施しています。

図表. 4-20 【元気アップ講座の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
実施回数	6 回	24 回	22 回
年間延利用者数	44 人	238 人	151 人

■さらべつお元気度測定会

自身の体力や筋力、脳の健康状態を知ることがを目的とし、体力測定、軽度認知障害検査を実施しています。

図表. 4-21 【さらべつお元気度測定会の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
実施回数		5 回	5 回
年間延利用者数		70 人	72 人

■健康講話

行政区や老人クラブ、末広学級（社会教育係）などから依頼を受け、介護予防に関する基本的な知識や情報の提供を実施しています。

図表. 4-22 【健康講話の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
実施回数	6 回	6 回	6 回
年間延参加者数	168 人	160 人	115 人

☆介護予防の訪問・通所サービスの充実

(1) 介護予防ケアマネジメント事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

要支援１・２と認定された方で、訪問型サービス、通所型サービスのみを利用する方のケアプラン作成を実施しています。

また、一般介護予防事業の介護予防普及啓発事業（健康増進クラブ、まる元運動教室、元気アップ講座等）に参加希望で基本チェックリストに該当した方（事業対象者）にケアプラン作成を実施しています。

図表 4-23 【ケアプラン作成状況】

・平成 29 年度

ケアプラン作成状況（延件数）			
支援 1	支援 2	事業対象者	計
22 件	34 件	11 件	67 件

ケアプラン作成委託状況（延件数）		
支援 1	支援 2	計
38 件	0 件	38 件

※更別村社会福祉協議会へ委託

・平成 30 年度

ケアプラン作成状況（延件数）			
支援 1	支援 2	事業対象者	計
50 件	49 件	8 件	107 件

ケアプラン作成委託状況（延件数）		
支援 1	支援 2	計
37 件	6 件	43 件

※更別村社会福祉協議会へ委託

・令和 1 年度

ケアプラン作成状況（延件数）			
支援 1	支援 2	事業対象者	計
59 件	24 件	4 件	87 件

ケアプラン作成委託状況（延件数）		
支援 1	支援 2	計
23 件	11 件	34 件

※更別村社会福祉協議会へ委託

(2) 介護予防訪問型サービス**社会福祉法人博愛会 コムニの里さらべつ**

平成 29 年度の総合事業移行に伴い、従来の介護予防訪問介護に相当するサービスを、介護予防訪問型サービスとして、引き続き実施しています。

要支援の認定を受けている人などの居宅をホームヘルパーが訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、調理・選択・掃除等の家事を行うサービスです。

図表. 4-24 【サービス利用状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
延利用者数	150 人	180 人	159 人
延利用回数	842 回	964 回	894 回

(3) 介護予防通所型サービス**社会福祉法人博愛会 コムニの里さらべつ**

平成 29 年度の総合事業移行に伴い、従来の介護予防通所介護に相当するサービスを、介護予防通所型サービスとして、引き続き実施しています。

要支援の認定を受けている人などに、日中、老人保健福祉センターなどに通ってもらい、食事・入浴・その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを、日帰りで提供するサービスです。

図表. 4-25 【サービス利用状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
延利用者数	258 人	320 人	284 人
延利用回数	1,803 回	2,003 回	1,566 回

☆生活支援・福祉サービスの提供

高齢者の在宅生活を支える施策として、本村は従前から各種サービスを整備し提供しております。

高齢になり不自由な身体になっても、末永く住み慣れた自宅で生活が続けられるように、本村の現状に合わせてより利用しやすいサービス内容に見直しを図りながら、高齢者福祉サービスの環境を整え実施しています。

(1) 配食サービス事業**更別村社会福祉協議会**

在宅において食事及び調理が困難なおおむね 65 歳以上の単身世帯及び高齢者のみの世帯に属する高齢者に、定期的に居宅を訪問して栄養のある食事の配食を行い、安否確認、孤独感の解消を図っています。

平成 21 年度から事業を実施する社会福祉法人等への助成事業に変更し、村は更別村社会福祉協議会の実施に対し助成をしています。

図表. 4-26 【配食サービス事業の実施状況】

	平成29年度	平成30年度	令和1年度
実施回数及び利用者数	1,377 食 24 人	4,147 食 58 人	5,537 食 64 人

(2) 軽度生活援助事業

更別村社会福祉協議会

65 歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する者であって、介護予防のために軽易な日常生活上の援助を必要とする者に対して、外出時の援助、買物、洗濯、庭木の手入れ等を行うことにより、自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行を防止するために実施しています。

平成 21 年度から事業を実施する社会福祉法人等への助成事業に変更し、村は更別村社会福祉協議会の実施に対し助成をしています。

図表. 4-27 【軽度生活援助事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
利用者数	0 人	0 人	0 人

(3) 移送サービス事業

更別村社会福祉協議会（村委託事業）

交通手段の確保が困難な 65 歳以上の高齢者に対して、ストレッチャー及び車イス対応の移送用車両により、自宅と病院等との間を送迎することで、住み慣れた地域で引き続き生活できるように支援しています。

更別村社会福祉協議会に事業を委託し、村内の必要とする場所へ移送しています。

図表. 4-28 【移送サービス事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
延利用者数	110 人	58 人	179 人

(4) 通所型予防事業利用者送迎事業**更別村社会福祉協議会（村委託事業）**

村が実施している介護予防教室の利用にあたって、移動に困難を生じている人に対して、社会福祉協議会に移送事業を委託し、村内の必要とする場所へ移送しています。

図表. 4-29 【通所型予防事業利用者送迎事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
延利用者数	419 人	809 人	873 人

(5) 除雪サービス事業**更別村社会福祉協議会**

65 歳以上の単身世帯及び高齢者のみの世帯のうち住民税が非課税であって、積雪による除排雪の労力等の確保が困難な世帯を対象に除雪を実施し、冬期間の生活及び緊急時に支障をきたさないようにしています。

平成 21 年度から事業を実施する社会福祉法人等への助成事業に変更し、村は更別村社会福祉協議会の実施に対し助成をしています。

図表. 4-30 【除雪サービス事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
利用者数	25 人	25 人	22 人

(6) 寝具乾燥サービス事業**更別村社会福祉協議会**

65 歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯のうち住民税が非課税の世帯を対象に寝具乾燥を実施し、保健衛生に配慮した生活を援助しています。

図表. 4-31 【寝具乾燥サービス事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
利用者数	8 人	9 人	8 人

(7) 緊急通報用システム設置事業**保健福祉課（包括支援係）**

健康状態、身体状態に不安がある 65 歳以上の単身世帯又は高齢者のみの世帯で希望する者に対し、居室内に緊急通報システムを設置し、北海道安全センターと結ぶことにより、緊急事態が発生した場合でも迅速に救護することができる体制を整備しています。なお、シルバーハウジング 30 戸には既設しています。

図表. 4-32 【緊急通報用電話機設置事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
設置台数	60 台	58 台	57 台
通報件数	1 件	2 件	9 件

※設置台数は、既設しているシルバーハウジング分を含んだ台数。

※設置台数は、各年度 3 月時点の台数。

(8) 福祉用具及び福祉車両貸出事業**更別村社会福祉協議会**

自立した在宅生活を維持できるように、一時的に福祉用具を貸し出しています（長期の貸与は介護保険サービスの利用になります）。車イス、介護ベッド、シャワーチェア、ポータブルトイレ、歩行器、杖等の貸出用具があります。

また、寝たきりや車イス利用のご家族の送迎等に利用いただくため、車イス、ストレッチャーのまま乗降が出来たり、助手席が回転する福祉車両を貸し出しています。

図表. 4-33 【福祉用具の貸出状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
年間延利用者数	34 人	58 人	47 人

図表. 4-34 【福祉車両の貸出状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
年間延利用者数	36 人	47 人	20 人

※貸出車両は平成 21 年度まで 1 台。平成 22 年度から 2 台。

(9) 家族介護者元気回復事業**更別村社会福祉協議会**

介護保険法に定める要支援以上の方を介護している家族等に対して、介護者研修、視察研修及び家族交流会等を組み合わせて実施し、家族介護者の介護力の向上及び心身の気分

転換を図っています。

図表. 4-35 【家族介護者元気回復事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
実施回数	3 回	2 回	4 回
延参加者数	15 人	5 人	18 人

(10) 家族介護用品支給事業

保健福祉課（介護保険係）

在宅の要介護者を介護している家族のうち所得の低い方に対して、毎月 6 千円分の介護用品（おむつ等）を支給することにより在宅介護における経済的負担を軽減することにより、末永い在宅生活が継続できるように支援しています。

なお、要介護者とは要介護 3 以上で排尿、排便が全介助の方となります。

図表. 4-36 【家族介護用品支給事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
給付者数	0 人	0 人	0 人

(11) 家族介護慰労金支給事業

保健福祉課（介護保険係）

在宅の要介護者と同居し、無報酬で日常生活全般の介護をしている家族に対して、介護の慰労として毎月 5 千円の慰労金を支給しています。

なお、要介護者とは要介護 4 以上の者若しくは要介護 3 で認知が重度な者となります。

図表. 4-37 【家族介護慰労金支給事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
支給金額	240 千円	260 千円	85 千円

(12) 救急医療情報カード配布事業

保健福祉課（福祉係）

75 歳以上の高齢者世帯を対象に、その人がどのような病気歴、持病をもっているのか、血液型、薬の種類、緊急連絡先などの情報を救急隊員に知らせることを目的に、冷蔵庫等に貼ることができる、マグネットで作成した救急医療情報カードを配布しています。万一の救急時に救急隊員がその情報を活用して、適切な救急搬送ができるように備えます。

図表 4-38 【救急医療情報カード配布事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
配布枚数	30 枚	11 枚	7 枚

課題認識・基本的な考え方

- 高齢者が要介護状態となることを未然に防ぐため、フレイル状態の早期発見・早期対応の必要性が高まっています。
- 総合事業の介護予防・生活支援サービスについては、多様なニーズに対応できる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う必要があります。
- 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事業を行うため、各地域の特性を踏まえた取組を検討するとともに、地域の介護予防の担い手となるサポーターの養成を強化し、積極的な活用を図っていく必要があります。
- 高齢者の多様な生活支援ニーズに対応するため、地域活動を担う人材の養成、発掘及び地域での活躍の更なる促進を図る必要があります。また、高齢者が社会的役割を持つことは生きがいや介護予防につながるため、地域活動の担い手等として社会参加できるよう、支援の強化が必要です。
- 新型コロナウイルス等の感染症の影響で行動が制限される状況下においても、高齢者自身が介護予防の意識を持ち、介護予防の取組を継続できるよう、働きかけていく必要があります。

事業展開

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

①地域介護予防事業活動支援事業（仮） 保健福祉課（地域包括支援センター）

- ・ 通いの場等のデータを分析し各地域の課題を抽出することで、地域ごとの特性を捉えたより効果的な介護予防事業を検討します。また、サポーターの養成を強化し、専門職とサポーターの連携による通いの場等の活動支援やフレイル対策の充実を図ります。
- ・ フレイル予防の周知広報とフレイルチェックの機会の拡充を図りつつ、村が保有する各種データを活用した対象者への効果的なアプローチを検討します。
- ・ 新型コロナウイルスの流行下でも取り組める介護予防の周知広報を強化するため、従来の広報媒体に加え SNS 等を活用し、高齢者の意識向上を図るとともに、介護リスクの高い高齢者への個別アプローチ等を実施します。

②介護予防普及啓発事業 保健福祉課（地域包括支援センター）

■まる元運動教室

安全に運動を行うプロである健康運動指導士が指導し、椅子に座った運動や筋力トレーニングなどを通して安全で効果的な運動方法を身につけるよう支援します。

また、看護師が体調確認を行います。

■元気クラブ

生活機能の低下予防・要介護状態等への移行を抑制することを目的に、在宅の高齢者が地域でいきいきと楽しく生活していけるようにするため、体操を中心にレクリエーション、子供たちとの交流行事、外出行事、作品づくり等いろいろなプログラムを行っています。

■大人のまなびや

週1回、専用の脳のトレーニング教材を使って、認知症予防を行う教室です。また、毎日10分程度でできる自宅トレーニング教材で、脳の活性化を行います。

■元気アップ講座

栄養バランスの悪化、口腔機能の低下、孤食等に起因する食環境の悪化による低栄養に関するリスクの普及啓発を進めるとともに、低栄養状態の者や高リスク者を抽出し、地域や医療専門職と連携して必要な保健指導などの支援を行う講座です。歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士が講話や実習を行います。

■さらべつお元気度測定会

自身の体力や筋力、脳の健康状態を知ることが目的とし、体力測定、軽度認知障害検査を実施しています。

■健康講話

行政区や老人クラブ、末広学級、サロンなどの集まりに出向き、介護予防に関する基本的な知識や情報の提供を行うとともに、随時相談に対応します。

また、生活支援コーディネーターと連携し、地域での支え合い活動についての普及啓発を推進します。

2 介護予防の訪問・通所サービスの充実

①介護予防ケアマネジメント事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

介護予防ケアマネジメントは、要支援者等に対して、心身の状況や置かれている環境等に応じて、訪問・通所における給付サービスのほか、地域の通いの場等のインフォーマルサービスも含めた、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるように必要な支援を行うもので、従来からの原則的なケアマネジメントのプロセスに沿って行います。

総合事業に移行し、サービスの多様化が図られましたが、サービスの内容や効果を十分に理解した上で、地域資源なども活用しながら最適なサービスにつなげられる、ケアマネジメント力の向上が求められており、利用者の状態像に応じた必要なサービスにつなげるため、地域ケア会議の個別プラン検討会等を利用しながら、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

②介護予防訪問型サービス

社会福祉法人博愛会 コムニの里さらべつ

従来の介護予防訪問介護に相当するサービスで、要支援の認定を受けている人などの居宅をホームヘルパーが訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、調理・選択・掃除等の家事を行うサービスです。

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携し、利用者の状態像やニーズに応じたサービス提供に努めるとともに、地域ケア個別会議においても対象者の事例検

討を行っていきます。

③介護予防通所型サービス	社会福祉法人博愛会 コムニの里さらべつ
---------------------	----------------------------

従来の介護予防通所介護に相当するサービスで、要支援の認定を受けている人などに、日中、老人保健福祉センターなどに通ってもらい、食事・入浴・その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを、日帰りで提供するサービスです。

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携し、利用者の状態像やニーズに応じたサービス提供に努めるとともに、地域ケア個別会議においても対象者の事例検討を行っていきます。

3 生活支援・福祉サービスの提供

①配食サービス事業	更別村社会福祉協議会
------------------	-------------------

調理や栄養状態に問題のある家庭に対して、定期的に居宅を訪問してバランスの良い食事の提供を行う社会福祉法人等に費用を助成します。

②軽度生活援助事業	更別村社会福祉協議会
------------------	-------------------

外出・散歩などの付き添い、宅配の手配、食材の買物等による食材若しくは食事の確保、寝具類等大物の洗濯・日干し、クリーニングの洗濯物搬出入、庭・庭木等家周りの手入れ、家屋内の整理・整頓など、自立生活を支援するための軽易な日常生活上の援助を行う社会福祉法人等に費用を助成します。

③移送サービス事業	更別村社会福祉協議会（村委託事業）
------------------	--------------------------

移送サービスを利用しなければ必要な機関に移動することが困難な高齢者に対して、移送用車両等（リフト付車両及びストレッチャー装着ワゴン車等）により、利用者の居宅と村内の医療機関若しくはその他適当と認められる場所との間を送迎します。

④通所型予防事業利用者送迎事業	更別村社会福祉協議会（村委託事業）
------------------------	--------------------------

村で開催している介護予防教室の対象者の中で、移動手段がなく参加することができない人に対して、移送サービスと同様に移動の支援をすることで、介護予防教室に参加しやすい体制を整備します。

⑤除雪サービス事業	更別村社会福祉協議会
------------------	-------------------

住民税非課税世帯に属する高齢者に対し、積雪により日常生活に支障をきたす恐れがある場合に、玄関先、物置、灯油タンク、ガスボンベ等、通常一般家庭で活動する範囲の除排雪を行う社会福祉法人等に費用を助成します。

⑥寝具乾燥サービス事業	更別村社会福祉協議会
--------------------	-------------------

住民税非課税世帯に属する高齢者に対し、常時使用している敷布団、掛布団、毛布、丹前などの寝具の衛生管理のため、水洗い及び乾燥消毒等を行う社会福祉法人等に費用を助成します。

⑦福祉用具及び福祉車両貸出事業	更別村社会福祉協議会
------------------------	-------------------

自立した在宅生活を維持できるように、一時的に福祉用具を貸し出します（長期の貸与は介護保険サービスの利用になります。）。車イス、介護ベッド、シャワーチェア、ポータブルトイレ、歩行器、杖等の貸出用具があります。

また、寝たきりや車イス利用のご家族の送迎等に利用いただくため、車イス、ストレッチャーのまま乗降が出来たり、助手席が回転する福祉車両を貸し出します。

⑧家族介護者元気回復事業**更別村社会福祉協議会**

介護保険法に定める要支援以上の方を介護している家族等に対して、介護者研修、視察研修及び家族交流会等を組み合わせて実施し、家族介護者の介護力の向上及び心身の気分転換を図ります。

⑨家族介護用品支給事業**保健福祉課（介護保険係）**

在宅の要介護者を介護している家族のうち所得の低い方に対して、毎月6千円分の介護用品（おむつ等）を支給することにより在宅介護における経済的負担を軽減することにより、末永い在宅生活が継続できるように支援します。

なお、要介護者とは要介護3以上で排尿、排便が全介助の方となります。

⑩家族介護慰労金支給事業**保健福祉課（介護保険係）**

在宅の要介護者と同居し、無報酬で日常生活全般の介護をしている家族に対して、介護の慰労として毎月5千円の慰労金を支給します。

なお、要介護者とは要介護4以上の者若しくは要介護3で認知が重度な者となります。

⑪緊急通報用システム設置事業**保健福祉課（地域包括支援センター）**

単身世帯又は高齢者のみの世帯で希望する高齢者世帯に対し、居室内に緊急通報用電話機を設置し、委託業者と結ぶことにより、緊急事態が発生した場合でも迅速に救助することができ体制を整備します。

⑫ひとり暮らし高齢者等安否確認事業**保健福祉課（地域包括支援センター）**

75歳以上のひとり暮らしの者若しくは夫婦のみの高齢者の内、介護サービス等の利用がなく日頃の安否確認ができない者に対して、孤立感を解消するとともに迅速な援護が図れるように、居宅を定期的に訪問し安否を確認します。なお、訪問により安否を確認できない場合には、電話等により安否を確認します。

⑬救急医療情報カード配布事業**保健福祉課（福祉係）**

75歳以上の高齢者が自宅で倒れてしまった時に、その人がどのような病歴、持病をもっているのか、血液型、薬の種類、緊急連絡先などの情報を救急隊員に知らせることを目的に、救急医療情報カードを配布します。万一の救急時に救急隊員がその情報を活用して、適切な救急搬送ができるように備えます。

⑭ヘルプマーク等配布事業**保健福祉課（福祉係）**

平成25年に成立した障害者差別解消法の趣旨を踏まえ、外見からは配慮を必要とすることが分かりにくい方の意思表示を支援するため、ヘルプマーク及びヘルプカードを活用した取組を推進し、村民による障がいのある方等への合理的な配慮が的確に行えるような環境づくりを推進します。

⑮村民バスの運行**建設水道課（道路維持車両係）**

一般の交通機関が乏しい村内において、村内の主要箇所への移動手段がない高齢者等に対して、定期的に村民バスを運行することによって移動手段を確保し、村民の健康保持等の生活支援を行います。

重点施策5 在宅医療・介護連携の推進

現状

- 団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には、医療・介護需要の急激な増加が見込まれ、さらに、80歳代からは要介護認定率が急激に上昇するため、令和7（2025）年以降は中重度の医療・介護需要の増加が予測されます。また、団塊の世代が終末期を迎える頃には、看取りニーズの増加も見込まれます。
- 死亡場所について国の長期的な推移をみると、昭和26年には自宅で最期を迎える人が8割以上を占めていますが、平成30年現在では8割弱の人が病院・診療所で最期を迎えています。
- 他方、終末期を自宅で過ごしたいと思う人は増えてきている一方で、人口動態調査における死亡場所では「自宅」は13%と少ない率となっております。
- 在宅医療介護の連携は、平成27年度から介護保険法の地域支援事業の一つに位置付けられ、在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行うこととされました。

（第7期計画の主な取組）

◇在宅を支える基盤づくり（人材育成）、在宅への流れの構築（多職種連携）、地域包括ケアの深化に向けた取組

（1）在宅医療・介護連携推進事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進しています。

- （ア）地域の医療・介護の資源の把握
更別村ホームページに掲載
 - （イ）在宅医療介護連携の課題
在宅医療・介護連携推進協議会を適宜開催。
 - （ウ）切れ目のない在宅医療介護の提供体制構築推進
医科・歯科・訪問看護ステーションとの連携体制構築により実施済
 - （エ）医療・介護関係者の情報共有支援
ICT ツールバイタルリンクの運用
 - （オ）在宅医療介護連携に関する相談支援
医療・介護連携窓口の設置、平成31年4月にコーディネーターの配置
- 以下、3町村（更別村、中札内村、大樹町）在宅医療推進フォーラムによる実施事項
- （カ）医療介護関係者の研修
「更別村在宅医療・介護連携協議会研修会」の開催
 - （キ）地域住民への普及啓発
在宅医療&介護ガイド、人生のこころづもりカードの作成（ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発ツール）
 - （ク）在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携

課題認識・基本的な考え方

- 医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加に対応できる体制の構築が一層重要となっています。
- これまでの在宅医療を支える基盤づくりや医療・介護に係る多職種連携の取組から得られた成果や課題等も踏まえつつ、住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるよう、医師、看護師、ケアマネジャー等の多職種の連携を一層強化し、退院から日常の療養、急変時の対応、看取り等、在宅を中心として本人と家族を切れ目なく支援できる体制の構築に向け取り組む必要があります。
- また、高齢者本人やその家族へ在宅医療に係る普及啓発を進める必要があります。

事業展開

■在宅医療・介護連携推進事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

（１）在宅を支える基盤づくり（人材育成）

- ・ 介護支援専門員への医療に関する研修、病院看護師の退院支援・調整機能強化のための研修など、在宅医療・介護連携を担う専門職を対象とした研修を実施し、在宅医療・介護の質の向上を図ります。

（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、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。
- ・ また、専門職間の顔の見える関係づくりが進み、ネットワークが強化されるよう、多職種連携の取組を引き続き推進していきます。

（３）地域包括ケアの深化に向けた取組

- ・ 地域における将来的な人口及び年齢構成や、医療・介護資源の今後の状況予測などの具体的なデータに基づき、地域の特性に応じた入院から看取りまでの包括的な在宅医療提供体制の整備を進め、地域包括ケアシステムの深化を図っていきます。
- ・ 地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口を設置し、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）を引き続き配置します。
- ・ 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、一緒に地域の課題解決を目指していきます。
- ・ 住み慣れた地域で最期まで暮らせるまちの実現に向けたアプローチとして、終末期における本人や家族の納得のいく医療・介護を受けられるよう、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師等を持つことや、今後の治療・療養について、患者、家族等と医療従事者があらかじめ話し合うプロセスである ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発を推進します。

重点施策6 認知症施策の推進

現状

- 更別村における認知症高齢者数（介護保険認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）は、令和2年11月時点で88人であり、介護保険認定者の約5割を占めています。令和7（2025）年には、認知症高齢者数は約100人となる見込みであり、また、令和22（2040）年には、認知症高齢者数は約110人となる見込みです。
- 高齢化の進展に伴い、高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯が増加しており、また、認知症有病率は加齢に伴い上昇することから、今後、ひとり暮らしの認知症高齢者や、本人も介護者も認知症である、いわゆる認知介護世帯の増加が懸念されます。
- 更別村介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和2年）をみると、「物忘れが多い」と回答した方は約48%となっております。
- 令和元年における全国の認知症を原因とする行方不明者の届出は、約1.7万人であり、平成24年に統計を開始してから7年連続で増加しています。本村では、事業所や警察等と連携し早期発見につながる体制として、「更別村高齢者等 SOS ネットワーク」を構築しています。
- 令和元年6月に国の認知症施策推進大綱が取りまとめられ、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進」という基本的考え方が示されており、支援体制の充実に努めています。

（第7期計画の主な取組）

◇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

（1）認知症総合支援事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

更別村認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェに設置やボランティアによる認知症の人の居宅訪問等を推進しています。

■認知症初期集中支援事業

- ・ 認知症初期集中支援チームの配置 平成28年10月より配置
更別村国保診療所長、地域包括支援センター保健師・社会福祉士の4名体制
- ・ 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置 平成28年10月より設置

■認知症地域支援・ケア向上事業

- ・ 認知症地域支援推進員の配置
- ・ 認知症カフェ開設 社会福祉協議会へ委託 月1回以上
- ・ 認知症サポーター養成講座の開催
- ・ 認知症ガイドブック（ケアパス）の配布
- ・ 認知症講演会の開催（認知症ステップアップ講座を兼ねる）

◇認知症の人と家族への支援の強化

(1) 徘徊高齢者家族支援事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

在宅で生活している認知症高齢者に所在を検索できる徘徊感知器を貸与して、認知症高齢者が徘徊して行方不明等になった場合でも、居場所を捜索できることで、家族が安心して生活できる環境を整備しています。

図表 4-39 【徘徊高齢者家族支援事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
利用者数	0 人	0 人	0 人
検案件数	0 件	0 件	0 件

課題認識・基本的な考え方

- 国の認知症大綱における「共生」と「予防」という基本的な考え方を踏まえ、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で安心して暮らし続けることができるよう、容態の変化に応じて適切な医療・介護サービス等を切れ目なく、適切なタイミングで提供できる体制づくりを関係機関と連携して進める必要があります。
- また、若年性認知症を含め認知症の人やその家族の視点を重視した取組の充実を図り、地域住民や企業、学校等関係機関と連携し、地域支援体制を充実する必要があります。
- 新型コロナウイルス等の感染症の影響で、外出機会や人との交流が減る状況の中で、認知症の人も含め、高齢者が感染予防を行いつつ、心身の機能低下を予防し、健康の維持を図っていくことができるよう支援の強化が必要です。また、地域における新型コロナウイルスの感染状況を確認し、3 密を避けるなど感染拡大防止に配慮しつつ、普及啓発や居場所づくりなどの取組を推進する必要があります。

事業展開

■認知症総合支援事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

- (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

①認知症初期集中支援推進事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

②認知症地域支援推進員等設置事業

保健福祉課（地域包括支援センター）

- ・ 平成 30 年 1 月 1 日付けの「認知症になりにくいまちづくり宣言」を、令和 2 年 1 月 1 日に「認知症になっても、安心して生活できるまちづくり宣言」※に変更し、認知症の人とともに生きるまちづくりを目指していきます。

※別添附属資料 1 『認知症になっても、安心して生活できるまちづくり宣言』参照

- ・ 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の認知症に関する初期相談を受ける専門職がそれぞれの役割を果たし、認知機能テストの実施による軽度認知障害（MCI）の早期発見など、認知症初期集中支援チーム※としての支援体制の充実を図っていきます。

※別添附属資料 2 『更別村認知症初期集中支援チーム概念図』 参照

- ・ 認知症の方を適切な医療やケアにつなげるため、認知症の正しい知識や理解、早期発見・早期診断の重要性等について、平成 29 年 12 月に作成した認知症ケアパス※の普及啓発を行うほか、講演会の開催等による住民理解を含める取組を推進します。

※別添附属資料 3 『「さらべつ版」認知症ケアパス～認知症の状態に応じた流れ～（平成 29 年 12 月作成）』 参照

（２）認知症の人と家族への支援の強化

①認知症ケア向上推進事業	保健福祉課（地域包括支援センター）
--------------	-------------------

- ・ 認知症の人や家族が地域で孤立することなく、認知症の人が持つ力を最大限に活かしながら、地域社会で生きがいを持って生活できるよう、認知症地域支援推進員が、認知症サポートリーダー等の地域のボランティア、専門職、事業所等による認知症カフェ等の居場所づくりや、生きがいづくりの支援をします。
- ・ 認知症の人や家族が気軽に相談できる体制を充実し、介護の負担軽減を図ります。また、認知症の人やその家族の視点を施策等へ反映させます。さらに、若年性認知症については、高齢者の認知症とは違った課題があるため、若年性認知症の人やその家族の意見を聞くなどし、その実態を把握し、その特性に配慮した就労・社会参加等の支援を推進します。

（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

①認知症サポーター養成講座	保健福祉課（地域包括支援センター）
---------------	-------------------

- ・ 認知症の人が地域で暮らし続けることができるよう、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する認知症サポーターの養成を進めます。

②更別村高齢者等 SOS ネットワーク	保健福祉課（地域包括支援センター）
---------------------	-------------------

③高齢者見守り協定	保健福祉課（地域包括支援センター）
-----------	-------------------

- ・ 徘徊等で行方不明になった時の早期発見や事故の未然防止を図るために、村内において配送等に関わる事業者の方や村内業者の方々と、高齢者見守り協定の締結や、各関係機関及び協力機関の支援体制を構築する等、地域での見守り・支援体制を充実します。また、養成した認知症サポーターが地域での見守り活動等で実際に活躍できる機会の提供に努めます。

重点施策 7 安心・快適な住まい等の確保

現状

- 高齢者が安心して暮らせる「住まい」の確保は、地域包括ケアシステムの構築を進める上での前提となるものです。
- 高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯が年々増加する中、生活困窮や社会的孤立等の課題を抱え、地域での生活を継続することが困難となる高齢者の増加が懸念されます。
- 更別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）の戸数は48戸（令和2年3月末）となっています。

（第7期計画の主な取組）

◇安定した住まいの確保

（1）養護老人ホーム

保健福祉課（福祉係）

本村内に養護老人ホームは建設されておりませんが、他町村にある施設に本村の住民が入所しています。養護老人ホームは、身体上・精神上・環境上若しくは経済的な理由により居宅において養護を受けることが困難な者が入所されています。

図表 4-40 【養護老人ホーム措置者数】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
措置者数	1 人	1 人	0 人

※各年度 3 月末現在

（2）生活支援ハウスふれあーる

保健福祉課（介護保険係）

生活支援ハウスは、高齢等のために在宅で生活することに不安がある方の住居で、18 室（2 室は夫婦部屋）20 名が生活できますが、生活援助員を 24 時間配置し、食事の提供を行いながら安心できる安全な生活を支援しています。平成 14 年 10 月から入居を開始し、当初、社会福祉法人更別村社会福祉協議会に運営を委託し事業を開始しましたが、平成 20 年 8 月からは社会福祉法人博愛会に委託し運営されております。

図表 4-41 【生活支援ハウス入居者数】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
入居者	18 人	18 人	19 人

※各年度 3 月末現在

（3）シルバーハウジング

保健福祉課（包括支援係）

平成 7 年度から在宅生活を支援するため住宅施策と福祉施策の連携により、高齢者世帯向けの公的賃貸住宅（公営住宅）として建設し、平成 11 年度に 30 戸の整備が完了いたし

ました。LSAによる安否確認や生活相談を行い、団らん室での交流なども行われています。

図表. 4-42【シルバーハウジング入居世帯数】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
入居世帯数	30 戸	29 戸	27 戸

※各年度 3 月末現在

◇快適な住環境づくり

(1) 屋内ゲートボール

住民生活課（住民活動係）

屋外にあるゲートボール場以外に、屋内でプレイ可能なゲートボール場があります。平成 6 年 10 月に完成した当初は一面でしたが、平成 9 年 11 月に増築し二面でゲームを楽しむことができるようになりました。特に冬期間の村民の健康維持増進及びスポーツレクリエーション活動の普及促進並びに交流の場として利用されています。

図表. 4-43【屋内ゲートボール場延利用者数】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
延利用者数	2,128 人	2,331 人	1,852 人

(2) どんぐり公園パークゴルフ場（プラムカントリー）

産業課（商工労働観光係）

平成 2 年に西コース 27 ホール、平成 3 年に東コース 27 ホールが完成し、平成 4 年 9 月より、東西両コース合わせて 6 コース 54 ホールの供用を開始し、気軽に余暇を楽しむパークゴルフ場として定着しています。年間を通してパークゴルフを楽しむことができる「共通シーズン券」は、さらべつカントリーパークパークゴルフ場と共通利用ができます。

図表. 4-44【パークゴルフ場共通シーズン券による延利用者数】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
延利用者数	3,857 人	3,330 人	2,773 人

(3) 福祉の里総合センター等の状況

保健福祉課（福祉係）

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ています。

福祉の里総合センターには、保健福祉課が配置され地域包括支援センター業務等も行われています。老人保健福祉センター、生活支援ハウスふれあーる、国民健康保険診療所の複合施設であり、健康増進室、栄養実習室、介護用品等の展示スペースがある他、生活支

援ハウス入居者及び診療所入院患者への食事を提供するため給食業務も行われています。老人保健福祉センターでは、福祉の里温泉やデイサービス事業を実施しており、社会福祉法人更別村社会福祉協議会を配置して福祉の里総合センター管理業務を委託し、社会福祉法人博愛会コムニの里さらべつにて、デイサービス事業を運営しています。

この他、更別村社会福祉センターや上更別福祉館等には、老人クラブの集会場所等があります。

課題認識・基本的な考え方

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、高齢者の生活ニーズや状況等に応じた多様な住まいが適切に提供される環境を整える必要があります。
- 感染症や災害発生時に備え、施設の感染予防対策や防災体制を強化していく必要があります。
- 住まいや施設等のバリアフリー化を進めるなど、高齢者にとって暮らしやすい住環境づくりを進める必要があります。

事業展開

(1) 安定した住まいの確保

①養護老人ホーム	保健福祉課（福祉係）
-----------------	-------------------

養護老人ホームの利用は、令和3年1月末現在0名となっていますが、今後も入所を必要とする利用者については、本村には施設がないため広域により対応します。

②生活支援ハウスふれあーる	保健福祉課（介護保険係）
----------------------	---------------------

単身部屋16室、夫婦部屋2室があり、生活援助員を24時間配置し、三食の食事を提供する中で総合的な健康管理や日常の生活の支援を行います。生活支援ハウスは福祉の里総合センターに付設されており、センター内に設置されている保健福祉課、国民健康保険診療所、デイサービスの利用及び福祉の里温泉へ通うことができる生活支援施設として運営します。今後も、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。

③高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）	建設水道課（建築係）
-----------------------------	-------------------

生活援助員の配置や緊急通報システムが完備されているシルバーハウジングは、安否確認、生活相談、交流事業を行い、地域の中で自立した生活が続けられるように支援する住宅です。福祉の里総合センターに隣接する場所に建設されており、保健・医療・福祉等の関係部署との連携が取りやすく、入居者が入居者同士の交流や親睦を深めながら地域の中で自立した生活ができるように運営されています。

(2) 快適な住環境づくり

①公共施設、道路整備等	建設水道課（建築係）
--------------------	-------------------

公共施設の利用にあたっては、高齢者や障がい者が使用しやすい環境の整備について努めていきます。同様に、道路等についても段差及び勾配の解消に努めるなど、高齢者に配

慮したバリアフリー化の推進を図ります。

なお、更別村社会福祉センターと上更別福祉館の公共施設は、老人クラブの活動拠点となっています。

②屋内ゲートボール場	住民生活課（住民活動係）
-------------------	---------------------

高齢者等の健康増進とゲートボールの普及振興、健全なスポーツ及び身軽なレクリエーション活動の利用の場として、積極的な普及、利用促進を図ります。

③どんぐり公園パークゴルフ場（プラムカントリー）	産業課（商工労働観光係）
---------------------------------	---------------------

高齢者同士はもちろん3世代が和気あいあいとプレーを楽しむことができ、新しいコミュニティ形成の社会効果を生み出し、また、歩くことによる健康増進効果の向上、医療費削減を図ります。

④福祉の里総合センター等	保健福祉課（福祉係）
---------------------	-------------------

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。

複合施設である福祉の里総合センターでは、老人保健福祉センター、生活支援ハウスふれあーる、国民健康保険診療所があり、保健福祉課（地域包括支援センター、保健師、管理栄養士、福祉全般職員）、診療所（医師、看護師）、訪問看護ステーションかしわのもり（看護師）、薬局（薬剤師）、社協（ケアマネ、地域福祉職員）、コムニの里（介護職員）の職員が連携しやすい環境です。これらの職種がその機能を生かし総合的な事業を提供します。

重点施策 8 最適な介護サービスの提供

現状及び第 7 期期間の主な取組

◇介護サービスの適正な提供

○ 居宅サービス

当初、村で実施していた訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、居宅介護支援については、平成 14 年度から社会福祉法人更別村社会福祉協議会が事業運営しておりましたが、平成 20 年度に社会福祉法人博愛会コムニの里さらべつによる地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護及び小規模多機能型居宅介護の事業開始に伴い、本村では介護サービス提供の一元化を図ることが望ましいという視点に立ち、事業所の移行を併せて行い、平成 20 年 8 月から訪問介護、訪問入浴介護、通所介護についても社会福祉法人博愛会コムニの里さらべつが運営しています。そのため、社会福祉法人更別村社会福祉協議会では、平成 20 年 8 月から居宅介護支援事業所のみのサービス提供となりました。

また、平成 30 年 4 月から、訪問看護ステーションかしわのもり・はれによる訪問看護サービスの提供が開始され、平成 31 年 4 月から、更別村歯科診療所は医療法人社団秀和会による指定管理を導入し、訪問歯科診療が開始されています。

保険者である村とケアプランを作成する社会福祉法人更別村社会福祉協議会及び社会福祉法人博愛会を始めとする介護保険サービス事業所が連携し介護サービスの提供をしています。

○ 地域密着型サービス

平成 18 年 4 月施行の改正介護保険法において、地域密着型サービスが創設されました。このため、平成 18 年度よりグループホーム元気の里さらべつが地域密着型介護サービス事業所となっています。

また、平成 20 年 8 月に社会福祉法人博愛会が開設したコムニの里さらべつにより提供している小規模特養、小規模多機能及び地域密着型通所介護についても地域密着型介護サービスに分類されます。

地域密着型サービスは、原則として更別村の住民のみが利用できるサービスです。

○ 施設サービス

平成 20 年 8 月から開始された地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については地域密着型サービスに分類されますが、用途的には 29 床のベッドによる施設サービスの役割を担い村民のために提供されています。

また、従前のおり近隣にある中札内恵津美ハイツ等の介護老人福祉施設及びケアステーションひかり等の介護老人保健施設の広域施設との連携を図りながらサービスの確保を図っています。

課題認識・基本的な考え方

- 要介護者が可能な限り在宅生活を継続できるよう、中・重度の要介護者の増加にも備え、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、在宅での生活が困難な人に対するサービス量を確保することは今後も必要となるため、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。
- その際には、介護離職の予防、介護者の負担軽減の視点を持ち、北海道医療計画との整合性も確保していくことが求められています。
- 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く必要があります。

事業展開

(1) 介護サービスの適正な提供（実績及び見込み）

① 介護予防

（居宅サービス）

図表. 4-45 【介護予防サービスの利用実績及び見込み】

	H30(2018)	R1(2019)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
介護予防訪問介護	H29.4より地域支援事業（総合事業）に移行				
介護予防訪問入浴介護	一回／月	—	—	—	—
介護予防訪問看護	4回／月	7	14	14	14
介護予防訪問リハビリテーション	4回／月	6	39	39	39
介護予防通所介護	H29.4より地域支援事業（総合事業）に移行				
介護予防通所リハビリテーション	5人／月	7	13	13	13
介護予防短期入所生活介護	1日／月	1	—	—	—
介護予防短期入所療養介護	一日／月	—	—	—	—
介護予防特定施設入居者生活介護	1人	1	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	一人／月	2	16	16	16
介護予防福祉用具貸与	29人／月	28	38	38	38
特定介護予防福祉用具購入費	1人／月	1	1	1	1
介護予防住宅改修費	1人／月	1	1	1	1

（地域密着型介護予防サービス）

	H30(2018)	R1(2019)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
介護予防認知症対応型通所介護	一回／月	—	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	10人／月	7	6	6	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	一人	1	—	—	—

(介護予防支援 (ケアプラン))

	H30(2018)	R1(2019)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
介護予防支援	27 人	30	46	46	46

※回 (日) 数は 1 月当たりの数、人数は 1 月当たりの利用者数。

② 介護

(居宅サービス)

図表. 4-46 【介護サービスの利用実績及び見込み】

	H30(2018)	R1(2019)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
訪問介護	97 回／月	100	98	98	105
訪問入浴介護	6 回／月	4	4	4	4
訪問看護	38 回／月	36	30	30	30
訪問リハビリテーション	17 回／月	12	29	29	29
通所介護	1 回／月	3	3	3	3
通所リハビリテーション	4 回／月	16	13	13	13
短期入所生活介護	15 日／月	17	4	4	4
短期入所療養介護	4 日／月	8	2	2	2
特定施設入居者生活介護	2 人	1	1	1	1
居宅療養管理指導	7 人／月	6	13	13	13
福祉用具貸与	23 人／月	27	29	29	30
特定福祉用具購入費	1 人／月	1	1	1	1
住宅改修費	1 人／月	1	1	1	1

(地域密着型サービス)

	H30(2018)	R1(2019)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	一人／月	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	一人／月	—	—	—	—
地域密着型通所介護	139 回／月	141	119	119	125
認知症対応型通所介護	一回／月	—	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	12 人／月	16	16	17	18
認知症対応型共同生活介護	17 人	17	17	17	17
地域密着型特定施設入居者生活介護	一人	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29 人	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	一人／月	—	—	—	—

(施設サービス)

	H30(2018)	R1(2019)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
介護老人福祉施設	2 人	9	10	10	10
介護老人保健施設	9 人	6	6	6	6
介護療養型医療施設	— 人	—	—	—	—
介護医療院	— 人	—	—	—	—

(居宅介護支援 (ケアプラン))

	H30(2018)	R1(2019)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
居宅介護支援	27 人	31	34	34	36

※回 (日) 数は 1 月当たりの数、人数は 1 月当たりの利用者数。

重点施策 9 介護サービスの適切な運営

現状

- 更別村では、平成22年に後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、さらに令和7（2025）年には団塊の世代がすべて後期高齢者となり、介護需要の大幅な増加が見込まれます。一方、介護の担い手となる若年人口は減少し続けており、介護人材不足への対応が喫緊の課題となっています。
今後も増加が見込まれる介護ニーズに対し、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者としてより積極的な取組が求められています。
- 介護人材分野では、増大するサービス需要に対応できる介護職員数を確保するための幅広い施策展開や、テクノロジー（介護ロボット、AI・ICT）の活用、認知症対策、ADL 維持向上、外部専門人材との連携等の多様なニーズに対応できる人材の獲得・育成が求められています。また、サービスを必要としている人に過不足のないサービスが提供されるよう、介護事業所、利用者やその家族に改めて「自立支援・重度化防止」に資する適切なサービス利用の重要性を認識してもらうことも必要です。
- 全国では、新型コロナウイルス感染症の流行や災害の発生により、一部の事業所においてサービスが休止になるなど、従来のサービスが受けられないケースがみられました。

（第7期計画の主な取組）

◇介護事業者への支援（介護人材確保・育成・定着）

（1）老人福祉施設等雇用対策事業

保健福祉課（介護保険係）

職場環境の改善、職員の資質の向上、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主に対し、新規職員に支給する支援金を助成しています。

図表 4-47 【老人福祉施設等雇用対策事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
対象職員数	3 人	6 人	5 人
支給金額	260,000 円	660,000 円	600,000 円

（2）地域密着型介護老人福祉施設特例入所支援事業

保健福祉課（介護保険係）

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）を助成する制度を、平成31年4月より新設しています。

図表 4-48 【地域密着型介護老人福祉施設特例入所支援事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
支給金額			895,710 円

◇介護保険サービスの質の確保と向上

(1) 介護保険サービス利用者負担額軽減事業

保健福祉課（介護保険係）

介護保険における居宅サービス利用者のうち所得の低い方に対して、経済的な負担を軽減し、未永く在宅サービスを継続できるように利用者負担額の3割を償還払により村が支給しています。

なお、居宅サービスの種類は、訪問介護・訪問入浴介護・通所介護・小規模多機能型居宅介護（それぞれ介護予防含）です。

図表 4-49 【介護保険サービス利用者負担額軽減事業の実施状況】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
軽減受給者数	延べ 42 人	延べ 43 人	延べ 45 人
支給金額	333,950 円	420,990 円	483,380 円

事業展開

(1) 介護事業者への支援（介護人材確保・育成・定着）

①老人福祉施設等雇用対策事業

保健福祉課（介護保険係）

介護保険サービス事業所における職場環境の改善、職員の資質の向上、雇用の安定及び定住化の促進を図ることを目的に、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制度です。

長期間本村に定住して勤務する介護職員の確保について積極的に支援をするため、村内居住者を含め新規採用した者について、月額1万円助成（助成を決定した月から、3年間助成）します。

②地域密着型介護老人福祉施設特例入所支援事業

保健福祉課（介護保険係）

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）を助成し、事業所の支援をしていきます。

(2) 介護保険サービスの質の確保と向上

①制度普及、円滑な制度運営の推進

保健福祉課（介護保険係）

◆ 制度の普及

高齢者本人若しくはその家族、介護保険については被保険者が高齢者福祉サービスや介護保険制度について十分な認識、知識が保てるよう制度の普及を行います。

◆ 実態の把握

地域包括支援センター、保健師、福祉に携わる職員等により、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援等やニーズの把握、調査等によって実態を把握し、地域における適切な福祉等サービス、機関又は制度の利用につなげるための支援を行います。

◆ サービスの利用

各種サービスの適切な利用促進とサービスの選択ができるようになるために必要なサ

ービスに関する情報の提供を行います。

◆ サービス内容の充実

住民ニーズに基づき、住み慣れた更別村において必要とされているサービスが適切に提供されるようサービス内容実態の把握・周知を行うとともに、不足していると思われるサービスの基盤整備を図ります。

また、サービス提供機関の状況把握に努めるとともに、事業者への指導・監督等を実施する体制整備を図り、質の高いサービスが確保されるようにします。

◆ 介護保険要介護認定体制の充実

認定調査員、介護認定審査会委員等の研修会の実施や強化を図り、適切な要介護認定を行います。

◆ 新型コロナウイルス感染症の感染防止策及び感染者発生時の対応

事業所に対応マニュアルの整備を徹底するとともに、避難訓練の実施や備蓄品の確認を行う等、必要なサービスが継続して提供できるように支援を行っていきます。また、Web の活用等による 3 密対策など、会議や多職種連携が機能不全に陥らないような体制の構築を進めます。

②苦情処理と利用者保護

保健福祉課（介護保険係）

高齢者が安心して満足できるサービスが受けられるように、サービスに対する苦情相談窓口により適切に対応・処理するとともに、利用者の保護に努めます。

介護保険サービスに対する苦情相談については、北海道国民健康保険団体連合会等との関係機関との連携を強化し対応します。

③介護給付等に要する費用の適正化のための取り組み推進

保健福祉課（介護保険係）

◆ 利用者負担の軽減

低所得者に対して利用者負担の軽減を図れるよう配慮していきます。

◆ 介護サービス量の見込み

現在、提供されている介護サービスにおいて、利用者が希望し必要としているサービスの提供体制について検証し、適切なサービス供給に努めます。

また、今後どのようなサービスが必要なのかを把握するために、介護サービス量の実績や見込み等を推計します。

◆ 介護給付実績の縦覧点検及び医療情報との突合

請求内容チェックによる誤請求の給付費削減を図っていき、持続可能な介護保険制度の構築に向けて、「見える化」システム、「国保連給付適正化システム」の各帳票を活用し、常に効率化を図っていきます。

④行政機関の連携強化

保健福祉課（介護保険係）

限られた人材を効率的に活用しながら、きめ細やかなサービスを提供するため、保健・医療・福祉担当の連携はもとより、建設、生活環境、教育など、高齢者の視点に立った施策を推進している部門との各種事業の調整を行い、連携の強化を図ります。

⑤民間事業所との連携

保健福祉課（介護保険係）

介護保険サービス事業を展開している社会福祉法人更別村社会福祉協議会、社会福祉法人元気の里とかち（元気の里さらべつ）、社会福祉法人博愛会（コムニの里さらべつ）、訪問看護ステーションかしわのもりと連携し、運営推進会議へ参画し利用者の意見を反映させた事業運営を推進する等、必要とする適切な質の高いサービス提供を行います。

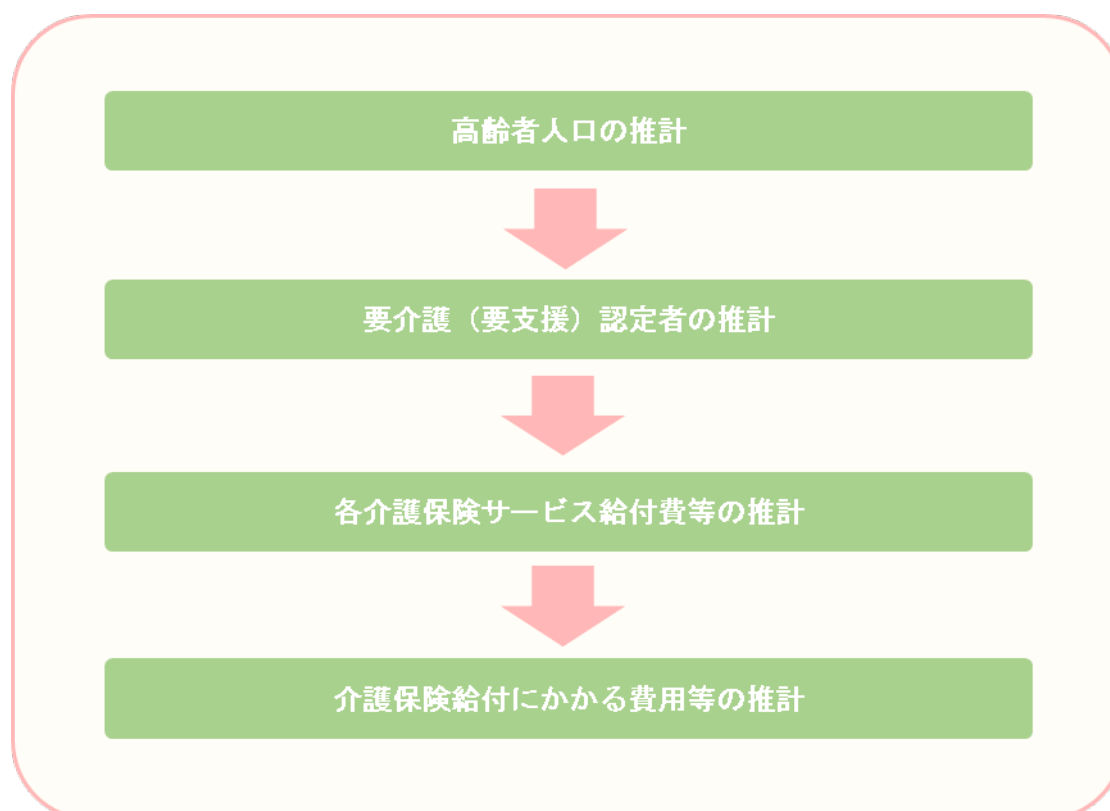
⑥地域住民との連携	保健福祉課（包括支援係）
高齢者がそれぞれの地域で自立した生活を送ることができるように、その地域や家庭に存在する生活上の様々な問題に対し、地域住民が行政や関係機関と一体となって問題を把握し、支援する環境整備を図ります。	
⑦介護保険サービス利用者負担額軽減事業	保健福祉課（介護保険係）
介護保険における居宅サービス利用者のうち所得の低い方に対して、経済的な負担を軽減するために、介護サービス利用料の3割を村で償還給付し、末永く在宅生活が継続できるように支援します。	

第5章 介護保険給付費等の見込み及び保険料額

1. 介護保険給付費等の推計の流れ

第8期計画における介護保険給付に係る費用の見込みについては、はじめに、高齢者人口及び要介護（要支援）認定者数を推計します。その上で、施設サービスや在宅サービス等の利用者数、今後の整備計画や直近の給付実績等をもとに、各介護保険サービス給付費等を推計し、あわせて介護保険給付にかかる費用等を年度ごとに推計しました。

図表 5-1 【介護保険給付費等の推計の流れ】

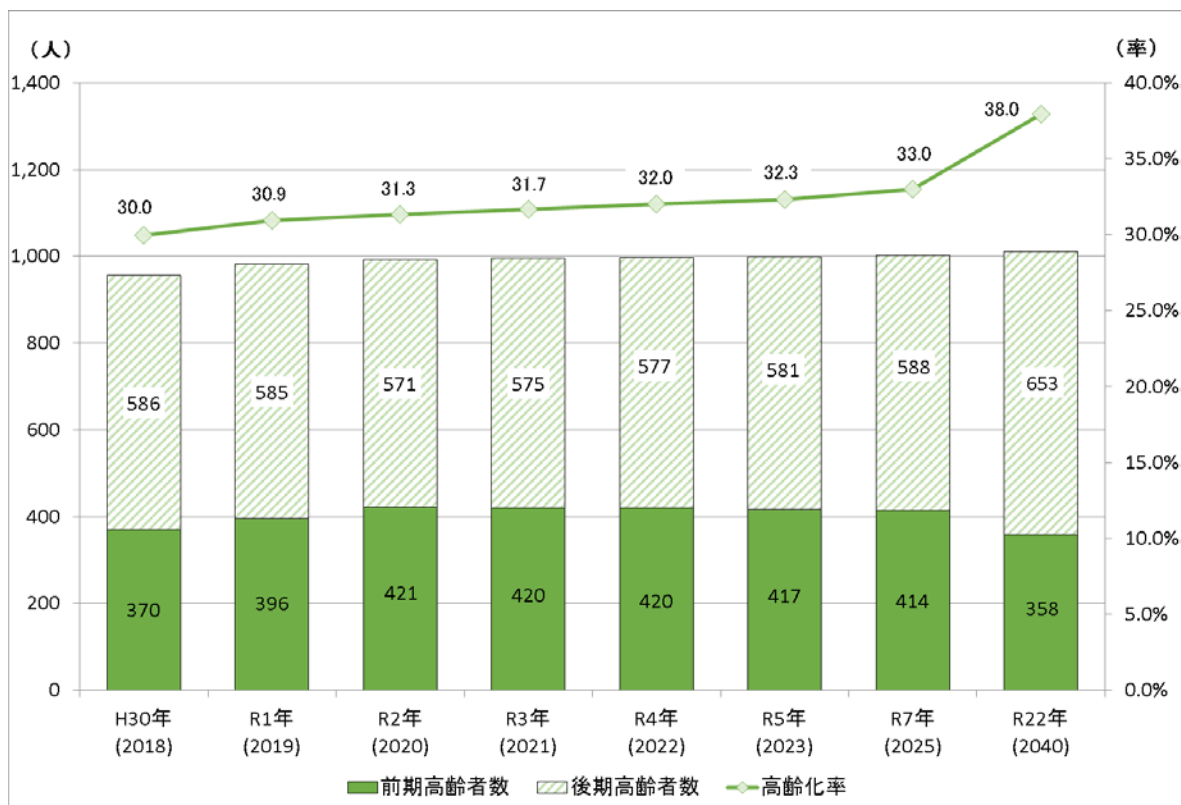


2. 高齢者人口（第1号被保険者数）の推計

高齢者人口（第1号被保険者数）は、平成30年から令和2年までは各年度9月末時点の住民基本台帳の総人口（住所地特例者を含む）を起点として推計しました。

その結果、令和3年の高齢化率は31.7%となり、令和7（2025）年の高齢化率は33.0%となることが予測されます。令和22（2040）年には高齢化率は38.0%となり、およそ3人に1人が65歳以上になります。

図表. 5-2【高齢者人口と高齢化率の推移・推計】



〔資料〕 ※平成30年から令和2年までは、各年度9月末時点の住民基本台帳の総人口（住所地特例者を含む）

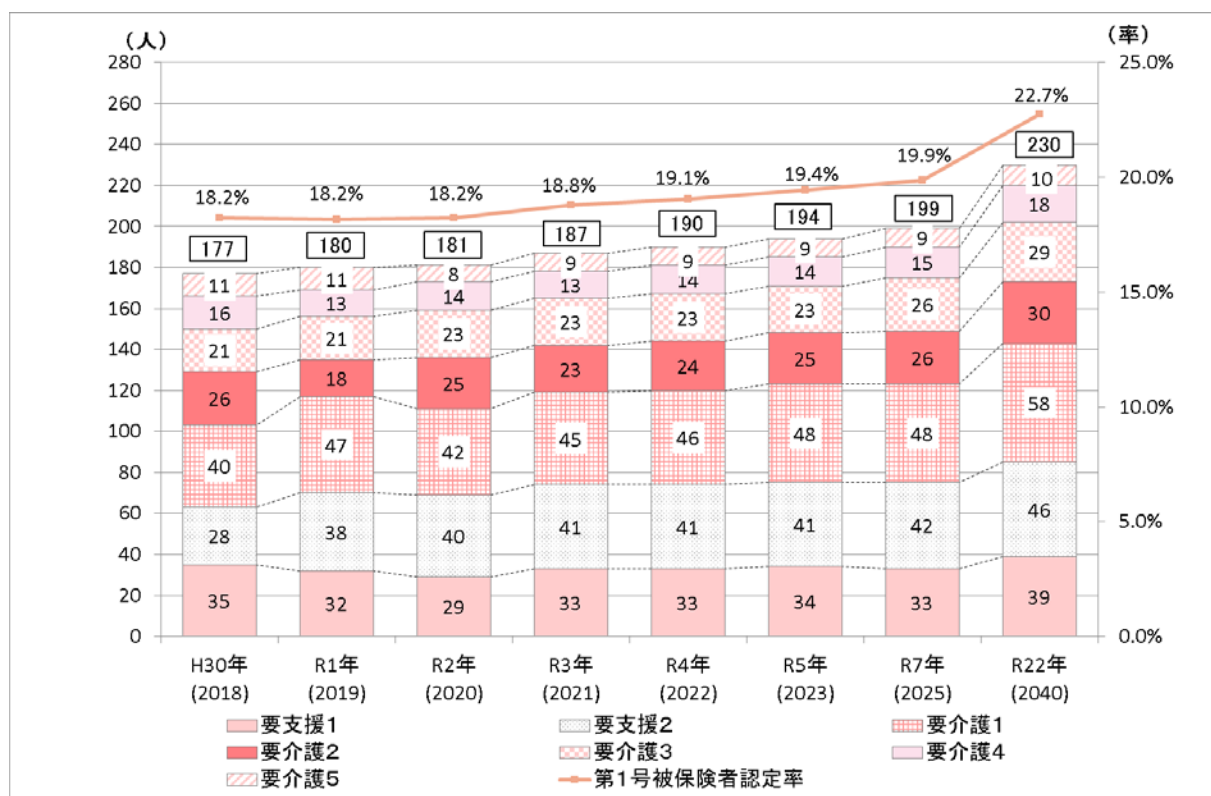
※令和3年以降は更別村独自推計（参考：国立社会保障・人口問題研究所の推計値等による厚生労働省の市町村推計値）

3. 要介護（要支援）認定者の推計

要介護（要支援）認定者数は、第7期計画期間（平成30年度～令和2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5（2023）年度に19.4%となる見込みであり、令和7（2025）年度には19.9%となります。

図表. 5-3【要介護（要支援）認定者と第1号被保険者認定率の推移・推計】



[資料] ※令和1年までの要介護認定者数は実績（更別村介護保険事業状況報告（各年報））
 ※令和2年以降は更別村独自推計（地域包括ケア「見える化」システムによる、自然体推計値）

4. 介護保険給付費等の推計

(1) 各介護保険サービスにおける介護保険給付費の推計

第4章で記載した、今後の各介護保険サービス必要量及び施策内容を踏まえ、厚生労働省が運営する、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、各介護保険サービス給付費等を推計しました。

図表. 5-4 【介護予防サービス給付費の推計】

(単位: 千円)

■介護予防サービス		R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	1,110	1,110	1,110	1,110
	介護予防訪問リハビリテーション	1,025	1,026	1,026	1,026
	介護予防居宅療養管理指導	874	874	874	874
	介護予防通所リハビリテーション	4,184	4,186	4,186	4,186
	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)	0	0	0	0
	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
	介護予防福祉用具貸与	3,314	3,314	3,314	3,406
	特定介護予防福祉用具購入費	382	382	382	382
	介護予防住宅改修	540	540	540	540
	介護予防特定施設入居者生活介護	1,884	1,885	1,885	1,885
■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	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	5,230	5,233	5,233	5,233
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
■介護予防支援		2,471	2,473	2,473	2,526
介護予防サービス計		21,014	21,023	21,023	21,168

※給付費は年度累計の金額

図表. 5-5 【介護サービス給付費の推計】

(単位: 千円)

■ 居宅サービス		R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
	訪問介護	4,621	4,623	4,931	4,931
	訪問入浴介護	400	400	400	400
	訪問看護	3,055	3,057	3,057	3,057
	訪問リハビリテーション	1,185	1,185	1,185	1,185
	居宅療養管理指導	1,100	1,100	1,100	1,100
	通所介護	804	804	804	804
	通所リハビリテーション	1,186	1,186	1,488	1,488
	短期入所生活介護	1,378	1,378	1,378	1,378
	短期入所療養介護(老健)	726	726	726	726
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
	福祉用具貸与	3,692	3,692	3,805	4,521
	特定福祉用具購入費	289	289	289	289
	住宅改修費	540	540	540	540
	特定施設入居者生活介護	1,999	2,000	2,000	2,000
■ 地域密着型サービス					
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	972	972	972	972
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	10,168	10,174	10,674	10,674
	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	32,650	34,082	34,082	39,408
	認知症対応型共同生活介護	50,432	50,461	50,461	53,587
	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	95,110	95,163	95,163	94,859
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
■ 施設サービス					
	介護老人福祉施設	30,221	30,239	30,239	33,243
	介護老人保健施設	20,665	20,677	20,677	20,677
	介護医療院	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	0	0
■ 居宅介護支援		5,234	5,237	5,536	5,753
介護サービス計		266,427	267,985	269,507	281,592

※給付費は年度累計の金額

(2) 地域支援事業費の推計

地域支援事業については、介護予防・日常生活支援総合事業費に関しては前年度実績に 75 歳以上高齢者の伸びを乗じた額、包括的支援事業・任意事業費については、前年度上限額に高齢者数の伸び率を乗じた額が上限と定められており、基本的にはこの範囲内で事業費を推計しております。

図表. 5-6【地域支援事業費の推計】

(単位：千円)

	第 8 期				R7(2025)
	合計	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	
地域支援事業費	170,231	56,744	56,744	56,744	56,043
介護予防・日常生活支援総合事業費	51,344	17,115	17,115	17,115	16,879
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	40,404	13,468	13,468	13,468	13,604
包括的支援事業(社会保障充実分)	78,483	26,161	26,161	26,161	25,561

(3) 介護保険給付にかかる費用等の推計

第 8 期計画期間における各介護（介護予防）サービスの給付見込みの推計に基づいて、介護保険給付にかかる費用を推計し、その他費用として、第 7 期の実績に基づき、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、審査支払手数料を推計しました。

図表. 5-7【介護保険給付にかかる費用等の推計】

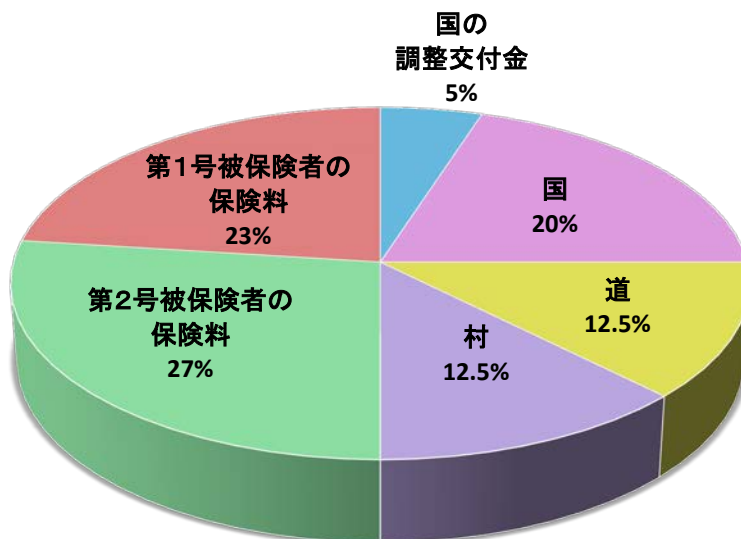
(単位：千円)

	第 8 期				R7(2025)
	合計	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	
標準給付費見込額 (A)	953,951	316,706	317,561	319,684	332,654
総給付費	866,979	287,441	289,008	290,530	302,760
介護予防サービス給付費	63,060	21,014	21,023	21,023	21,168
介護サービス給付費	803,919	266,427	267,985	269,507	281,592
特定入所者介護サービス費等給付額	60,182	20,457	19,655	20,069	20,575
高額介護サービス費等給付額	24,557	8,076	8,155	8,326	8,541
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,627	533	541	553	567
算定対象審査支払手数料	606	198	202	206	211
地域支援事業費 (B)	170,231	56,744	56,744	56,744	56,043
介護予防・日常生活支援総合事業費	51,344	17,115	17,115	17,115	16,879
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	40,404	13,468	13,468	13,468	13,604
包括的支援事業(社会保障充実分)	78,483	26,161	26,161	26,161	25,561
合計 (A+B)	1,124,182	373,450	374,305	376,428	388,697

5. 介護保険給付費の財源構成

介護保険給付費は、50%を公費、50%を保険料で負担します。第8期計画期間（令和3(2021)～5(2023)年度）においては、第1号被保険者（65歳以上の人）に介護保険給付費の23%を保険料として負担していただきます。

図表. 5-8【介護保険給付費の財源構成】



6. 第1号被保険者の保険料

(1) 保険料の収納状況

第1号被保険者の介護保険料の納入方法については、特別徴収（年金の支払い月に年金保険者が徴収し、更別村に納める方法）と普通徴収（更別村に直接支払う方法）があります。当該年度に未払いがあった場合、翌年度以降に滞納分として収納します。

図表. 5-9【介護保険料収納状況】

区 分	平成 29 年度 (2017)		平成 30 年度 (2018)		令和 1 年度 (2019)	
	現年度分	滞納分	現年度分	滞納分	現年度分	滞納分
調定額 (A) (円)	51,922,100	230,700	65,183,900	73,500	66,207,500	60,500
収納額 (B) (円)	51,922,100	0	65,183,900	0	66,174,500	60,500
不納欠損額 (C) (円)	0	157,200	0	13,000	0	0
未納額 (A-B-C) (円)	0	73,500	0	60,500	33,000	0
収納率 (B/(A-C)) (%)	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	99.9%	100.0%
1人当たりの保険料調定額 (円)	54,770		67,130		66,808	
1人当たりの保険料収納額 (円)	54,770		67,130		66,775	

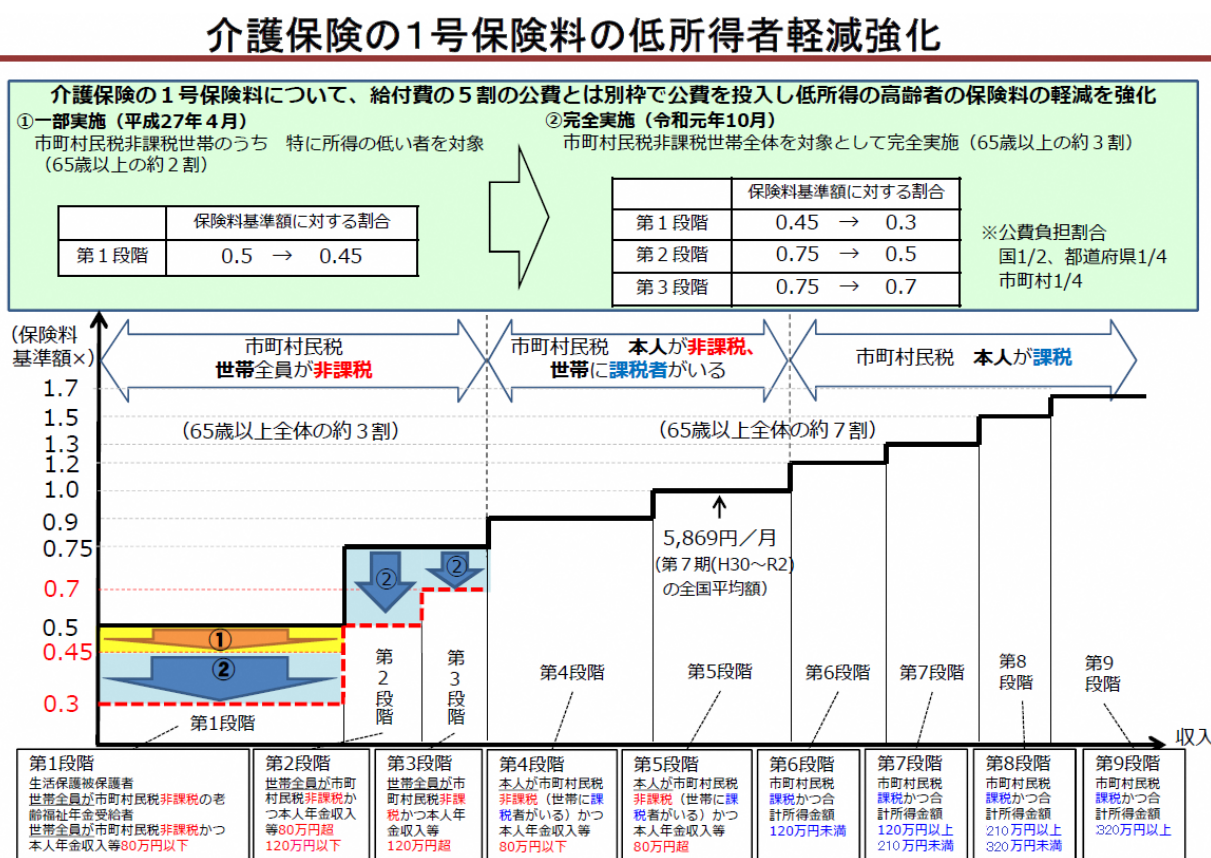
※収納額は還付未済額を含まない

(2) 保険料基準額に対する割合の弾力化

介護保険料については、本計画期間の国標準の保険料区分に合わせて、第7期計画と同様に9段階としています。

なお、下記の別枠公費による軽減強化分については、令和元年10月に消費税率引き上げにより令和2年度に完全実施されており、令和3年度以降の保険料軽減の割合について変更はない予定です。

図表. 5-10【介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化】



図表 5-11 【所得段階別割合】

所得段階	対 象 者		該当見込み人数（人）		
			R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)
第 1 段階	住民税非課税世帯	・ 生活保護被保護者 ・ 老齢福祉年金受給者 ・ 課税年金収入額と合計所得金額の合計 が 80 万円以下	149	149	149
第 2 段階		課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下	77	77	77
第 3 段階		第 1 段階及び第 2 段階に該当しない	66	67	67
第 4 段階	住民税課税世帯	本人非課税で、本人の課税年金収入と合計 所得金額の合計が 80 万円以下	102	103	103
第 5 段階		本人非課税で、本人の課税年金収入と合計 所得金額の合計が 80 万円超	125	125	126
第 6 段階		本人課税で、合計所得金額が 120 万円未満	148	148	148
第 7 段階		本人課税で、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満	145	145	145
第 8 段階		本人課税で、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満	91	91	91
第 9 段階		本人課税で、合計所得金額が 320 万円以上	92	92	92
計			995	997	998

（３）保険料基準月額の算定

第 1 号被保険者の介護保険料は、各保険者（市町村）が、計画の策定を通じて、3 年ごとに算定・見直しを行います。

介護保険料の基準額は、保険料として収納する額（標準給付費と地域支援事業費の 23%）に収納率を見込み、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定し、その金額を 12 で除して月額に換算した額となります。

なお、第 2 号被保険者の保険料は加入している医療保険者が算出し、医療保険料と一緒に徴収されています。

第 8 期計画期間中の基準月額については、高齢者数の増加に伴うサービス利用者数の増加などの上昇要因もありますが、介護予防・状態改善の取組や、介護給付適正化をさらに増進し、また、介護保険事業基金の取り崩しを行うなどにより、保険料の上昇を緩和します。

なお、令和 7（2025）年度における保険料水準については、高齢者人口及び要介護（支援）認定者の将来推計を踏まえ、第 8 期における給付費算定の利用人数の伸び、サービス利用率、サービス利用回数等が、今後も同様に推移すると見込んで推計しています。

【第 1 号被保険者の保険料基準額（月額）算定方法】

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

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

図表. 5-12 【保険料収納必要額関係】

（単位：千円）

	合計	第 8 期		
		R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)
標準給付費見込額 (A)	953,951	316,706	317,561	319,684
地域支援事業費 (B)	170,231	56,744	56,744	56,744
合計 (A+B)	1,124,182	373,450	374,305	376,428
第 1 号被保険者負担分相当額 (C)・・・①	258,562	85,893	86,090	86,578
調整交付金相当額 (D)	50,265	16,691	16,734	16,840
調整交付金見込額 (E)	80,954	27,674	26,808	26,472
調整交付金不足額 (D-E)・・・②	-30,689	-10,983	-10,074	-9,632
調整交付金見込交付割合 (F)		8.29%	8.01%	7.86%
事業基金取崩額 (G)・・・③※	9,000	3,000	3,000	3,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (H)・・・④	3,315	1,105	1,105	1,105
保険料収納必要額 (I)	215,558			
予定保険料収納率 (J)・・・⑤	99.00%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (K)・・・⑥	3,177	1,058	1,059	1,060

※準備基金の残高 (R2 年度末の見込額) 36,436,467 円

図表. 5-13 【保険料基準額関係】

（単位：円）

	第 7 期	第 8 期	R7 年度 (2025)
保険料基準額 (年額) (L)	66,000	68,535	72,131
保険料基準額 (月額)・・・(L)÷⑦	5,500	5,711	6,011

（４）９段階による保険料額

図表 5-13 のとおり第 8 期における保険料基準月額について 5,711 円と積算しましたが、

端数処理を行い、月額 5,700 円とします。現在の第 7 期における保険料基準月額と比較すると、200 円の増となります。保険料基準月額が上昇する主な要因は、引き下げ要素より、引き上げ要素が多いことにありますが、サービス量の増加、地域包括ケアシステムの推進、介護報酬の+0.70%増改定によるものです。なお、保険料抑制のため、基金を取り崩すことで推計しています。また、令和 7 年度では月額 6,011 円と推計しています。

よって、本村における第 8 期介護保険料（年額）は図表 5-14 のとおりとなります。

なお、国が平成 27 年度に公表している資料「公的介護保険制度の現状と今後の役割」での介護保険料全国平均は、令和 7 年度は月額 8,165 円と試算されています。

図表 5-14 【第 8 期介護保険料】

所得段階	対 象 者		保険料率	保険料（年額）
第 1 段階	住民税非課税世帯	・生活保護被保護者 ・老齢福祉年金受給者 ・課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下	基準額×0.50 軽減 基準額×0.30	34,200 円 20,600 円
第 2 段階		課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下	基準額×0.75 軽減 基準額×0.50	51,300 円 34,200 円
第 3 段階		第 1 段階及び第 2 段階に該当しない	基準額×0.75 軽減 基準額×0.70	51,300 円 47,900 円
第 4 段階	住民税課税世帯	本人非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下	基準額×0.90	61,500 円
第 5 段階		本人非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円超	基準額	68,400 円
第 6 段階		本人課税で、合計所得金額が 120 万円未満	基準額×1.20	82,000 円
第 7 段階		本人課税で、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満	基準額×1.30	88,900 円
第 8 段階		本人課税で、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満	基準額×1.50	102,600 円
第 9 段階		本人課税で、合計所得金額が 320 万円以上	基準額×1.70	116,200 円

※ 今期の計画期間中の第 1 段階～第 3 段階の保険料については、第 7 期と同様の公費負担による低所得者保険料の軽減が予定されています。なお、軽減の財源は国 1/2、道 1/4、村 1/4 となります。

第6章 計画の推進管理

1. 計画の推計管理

① 計画の進捗状況報告

毎年度、計画の進捗状況について取りまとめ、「更別村保健福祉推進委員会」に報告し、分析・評価を行います。

また、計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、計画・実行・評価・改善の PDCA サイクルを確立し、管理していきます。計画の進捗や効果の評価の結果、社会状況の変化や新たな国・道の施策、村内の動向などに柔軟に対応し、必要に応じて見直していきます。

② 更別村保健福祉推進委員会

更別村の保健福祉政策に村民の幅広い意見等を反映することを目的として設置している「更別村保健福祉推進委員会」において、以下の項目について協議・検討を行い、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

- ・ 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進行管理に関する事
- ・ 地域包括支援センターに関する事
- ・ 地域密着型サービスに関する事
- ・ その他介護保険事業の運営に関する事

会議は、互選により選出された委員長のもと、年3回程度開催され、合議制によって運営されます。

第7章 介護保険制度に係る用語集

居宅サービス

●訪問介護

訪問介護員（介護福祉士やホームヘルパー）が自宅を訪問し、介護や生活支援を行なうサービスです。サービス内容としては、「身体介護」と「生活援助」などの介護や家事と、通院などに利用する介護タクシーへの「乗車・降車の介助」です。

[身体介護]

食事介助、入浴介助・清拭、衣類の着脱介助、排泄介助、洗面、身体整容、体位変換、通院・外出介助、移乗・移動介助、就寝・起床介助、自立生活支援のための見守り援助、特段の専門的配慮を持って行う調理など

[生活援助]

掃除、洗濯、衣類の整理・補修、一般的な調理、配膳・下膳、買い物、薬の受け取り代行など

●訪問入浴介護

自宅に簡易浴槽を持ち込んで入浴の介助を行うサービスです。

- ・自宅のお風呂に入れないような方
- ・通所施設（デイサービス）での入浴が難しい方
- ・感染症などでのために、通所施設の浴室が使えない方 が対象です。

利用するためには、身体に負担がかかるため主治医の入浴許可があらかじめ必要となります。

●訪問看護

医師の指示（訪問看護指示書）に基づき、在宅の療養者に対して看護サービスを提供するものです。提供される内容は、状態の観察と食事・排泄・清潔保持・注射や傷の手当や処置、療養上の世話、診療の補助、精神的支援、リハビリテーション、終末期の看護、療養指導といった内容です。医師の指示により必要な医療処置として、点滴・褥瘡措置・浣腸・膀胱のカテーテルの交換、痰の吸引なども提供します。

●訪問リハビリテーション

国家資格である理学療法士（PT）や作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）が在宅の要介護者等を訪問し、医師の指示書に基づき日常生活を助けるための機能の維持・回復訓練等のリハビリテーションを個別に実施するサービスです。ケアプランに導入する際には医師の了承が必要になります。

●居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師、管理栄養士などが医療機関への通院が難しい利用者の自宅に訪問し、療養に必要な管理指導を行うサービスです。

医師・歯科医師が行うのはあくまで指導やアドバイスのみで、実際の治療は行いません。

●通所介護

デイサービスとも呼ばれる通所介護は、利用者がデイサービスセンターなどの施設に通って、レクリエーションを行ったり、日常生活の支援（食事・入浴等）を受けるサービスです。外出して多くの人と触れ合うことができるので、利用者にとっては気分転換になりますし、介護者にとっても自分の時間を確保することができます。

●通所リハビリテーション

『デイケア』とも呼ばれ、理学療法士などの専門家や医師が配置された施設に通い、主にリハビリテーションを行うサービスです。リハビリテーションの他、食事や入浴などの日常生活に関するケアも受けられます。また、『個別リハビリテーション』といったひとりひとりの状態に合わせたリハビリや、病院、診療所、老健から退院後1ヶ月に行う『短期集中リハビリテーション』などのサービスを利用することもできます。医師の指示のもと、必要な機器のもとできめ細やかなリハビリを受けることができます。

●短期入所生活介護

短期入所、いわゆるショートステイは、施設に短期間だけ入所し、食事・入浴・生活援助サービス・機能訓練を受けるサービスです。ショートステイは、特別養護老人ホームなどで、主に生活面の介助を受けます。

●短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、療養病床を有する病院若しくは診療所、診療所などの医療機関に短期入所します。要介護者を医学的な管理の下で、介護、看護、機能訓練などを受けます。また、人員基準などは事業所によって異なります。リハビリなどの医療サービスが中心です。

●福祉用具貸与

在宅介護に必要な用具を借りることができるサービスです。対象の用具は、全13種類で、要支援から要介護1までの人は4種類です。都道府県または市区町村の指定を受けた事業者から借りることになります。福祉用具は、日常的に利用するものが対象となっており、貸与価格には搬送費やメンテナンス料等を含んでいます。なお、平成30年10月の制度改正から、全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定が行われています。また、事業所によりメンテナンスやモニ

タリングの有無もかわってきます。福祉用具の貸与を希望する際は、まずはケアマネジャーに相談し、事業者への連絡はケアマネジャーから行われるのが一般的です。店には、福祉用具専門相談員という専門家が配置されているので、身体の具合や環境に合わせた用具選びをサポートしてもらえます。

対象 ＝ 車椅子、車椅子付属品、特殊寝台（電動ベッド）、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、移動用リフト（吊り具部分を除く）、自動排泄処理装置

●特定福祉用具購入費

直接肌に触れるような衛生用品など、レンタルに向かない福祉用具の中には、個人で購入すると費用の支給をうけられるものがあります。対象となる用具は全 5 種類です。申請できる方は、要支援・要介護認定を受けているかたで、原則として在宅で生活されている方です。用具の購入については、都道府県や市区町村の指定を受けた事業者から購入しなければなりません。福祉用具の購入は、介護保険の支給限度額の対象に含まれませんので、ケアプランに組み込みませんが、購入の際は、ケアマネジャーに相談すると安心です。（ケアマネジャー相談が必須の市区町村もあります）

対象 ＝ 腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分、

●住宅改修費

自宅で介護を受けるために必要な住居の改修については、定められた 6 種類の工事については、介護保険が適用されます。1 つの家屋につき 20 万円までは費用の 1 割または 2 割負担（※平成 30 年 8 月より、2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3 割に引き上げ）で改修を行うことができます。限度額内であれば、数回に分けて行うことも可能です。また、「介護の必要の程度」が 3 段階以上上がった場合や転居した際は、新たに 20 万円まで支給を受けることが可能です。

対象 ＝ 手すりの取り付け、段差の解消、滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替え、その他対象工事を行う上で必要な付帯工事

●特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供するものです。

地域密着型サービス

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護・訪問看護・24時間連絡体制で在宅生活を支える新サービスです。一人暮らしの高齢者の方や重介護の高齢者の方が、住み慣れた地域で生活できるように平成24年4月から始まった新しいサービスです。

重度の要介護者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していること、また医療ニーズが高い高齢者に医療と介護との連携が不足していること、これら2つに対応するために制度化されたものです。

■提供される4つのサービス

- ①定期巡回サービス（定期的な訪問介護サービス）
 - ・計画に基づき、訪問介護サービスを提供します。
- ②随時対応サービス（24時間連絡受付業務）
 - ・利用者や家族から連絡を受け、相談援助やヘルパー等による訪問の必要性について、看護師、理学療法士等の有資格者が判断します。
- ③随時訪問サービス（緊急時や必要時における訪問介護サービス）
 - ・随時対応サービスの判断に基づき、ヘルパーによる訪問を行います。
- ④訪問看護サービス（定期的な訪問看護サービス）
 - ・医師の指示に基づき、訪問看護サービスを実施します。
 - ・随時対応サービスで緊急性が高いと判断された場合、必要に応じて訪問を実施します。
 - ・訪問介護のみ利用する場合でも、看護師による定期的なアセスメントを実施します。

●夜間対応型訪問介護

24時間安心して在宅での生活ができるように、夜間の定期的な「巡回」訪問や、ご利用者からの連絡に応じた、「随時」訪問を組み合わせた訪問介護サービスです。

■提供される3つのサービス

- ①定期巡回サービス（定期的な訪問介護サービス）
 - ・計画に基づき、訪問介護サービスを提供します。
- ②オペレーションセンターサービス
 - ・主に利用者から連絡を受け、相談援助やヘルパー等による訪問の必要性について、看護師、介護福祉士等の有資格者が対応します。
- ③随時訪問サービス（緊急時や必要時における訪問介護サービス）
 - ・オペレーションセンターサービスへの通報に基づき、ヘルパーによる訪問を行います。

●認知症対応型通所介護

老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。

●小規模多機能型居宅介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行います。施設には、介護職員、看護師、ケアマネジャーが所属し、利用する登録者は29名までとなっています。

●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』とも呼ばれている認知症対応型共同生活介護は、認知症と診断された人が、介護職員などの援助を受けながら共同生活を送るサービスです。認知症の人が小規模（5人～9人）で共同生活しているところに、介護者を入所者3人に対して1人の割合で配置し、日常生活を援助するものです。1ユニットは9人までで、1事業者は2ユニットまで併設が可能となります。居室は、個室で居間、食堂、台所、浴室、消火設備などが必要となります。

●地域密着型特定施設入居者生活介護

特定施設で29人以下の規模になると地域密着型になります。

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は29人以下の規模になると地域密着型のサービスになります。

人員は、医師、生活相談員、看護職、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門職員などの職員の配置が必要です。

●看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを合わせたものです。

「小規模多機能型居宅介護（通い・宿泊・訪問）」と「訪問看護」のサービスを提供します。

施設サービス

●介護老人福祉施設

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。

●介護老人保健施設

医療法人や社会福祉法人などが運営する公的な介護施設で、利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。介護老人保健施設で

のサービスはあくまでも在宅復帰を目的としたもので、提供されるのは自宅などに戻るためのケアです。

●介護療養型医療施設

療養病床等を有する病院又は診療所であって、慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い方を対象にしています。

なお、介護療養型医療施設は、平成 35 年度末に廃止されます。

●介護医療院

介護療養型医療施設が担ってきた「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能とともに、「生活支援」としての機能を兼ね備えた「介護医療院」が 2018 年度に創設されます。

介護医療院は介護保険法に位置付けられ、医療法にいう病院・診療所ではありませんが、病院・診療所から転換した場合は、介護医療院の名称中に転換前の病院・診療所の名称を引き続き使用できることとされています。

医療法上においても、従来の病院・診療所・介護老人保健施設・調剤を実施する薬局等と同様に、「医療提供施設」の 1 つに加えられます。

居宅介護支援

●居宅介護支援

居宅の要介護者が、さまざまなサービスを適切に利用できるよう支援することです。居宅介護支援事業者の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、アセスメント（課題分析）、ケアプラン作成、事業者との連絡・調整の過程を踏んで提供します。居宅介護支援サービスに係る費用は、全額介護保険から支払われ、利用者の自己負担はありません。

介護予防支援

●介護予防支援

居宅の要支援者が、介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう支援することです。地域包括支援センターの保健師、介護支援専門員（ケアマネジャー）等が、アセスメント（課題分析）、ケアプラン（介護予防サービス計画）作成、事業者との連絡・調整の過程を踏んで提供します。介護予防支援サービスに係る費用は、全額介護保険から支払われ、利用者の自己負担はありません。

介護度

●介護度とは

介護度（要介護状態等区分とも言います）とは、要介護認定、要支援認定（以下「要介護認定等」と言います）で判定される介護の必要性の程度等を表します。

なお、要介護認定等の結果、要介護者、要支援者のいずれにも該当しない「非該当」と判定される場合もあります。

●要介護状態に応じてサービスを決定

図に示すとおり、要介護状態等区分（要介護 1～5、要支援 1～2）に応じて、在宅の場合には支給限度額、施設の場合には保険給付額がそれぞれ決められます。要介護認定等は、サービスの給付額に直接結びつくことから、その判定基準については全国一律に客観的に定められています。

- **要介護**：（要介護 1、要介護 2、要介護 3、要介護 4、要介護 5 の 5 段階）継続して常時介護を必要とする状態であり、介護給付を利用できます。
- **要支援**：（要支援 1、要支援 2 の 2 段階）日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であり、今の状態を改善あるいは維持するための予防給付を利用できます。
- **非該当**：地域支援事業の総合事業（一般介護予防事業等）を利用できます。

図表 7-1 【保険給付と要介護状態区分のイメージ】



●要介護度別の状態区分

下欄に示した状態は平均的な状態です。したがって、実際に認定を受けた人の状態がこの表に示した状態と一致しないことがあります。

状態区分	各状態区分の平均的な状態
要支援1	①居室の掃除や身の回りの世話の一部に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ③排泄や食事はほとんど自分ひとりでできる。
要支援2	①身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とする。 ③歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ④排泄や食事はほとんど自分ひとりでできる。

状態区分	各 状 態 区 分 の 平 均 的 な 状 態
要介護1	①～④は、要支援2に同じ。※ ⑤ 精神・行動障害 や 認知機能低下 がみられることがある。
要介護2	①身だしなみや居室の掃除などの 身の回りの世話全般 に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの 複雑な動作 に何らかの支えを必要とする。 ③歩行や両足での立位保持などの 移動の動作 に何らかの支えを必要とする。 ④ 排泄や食事 に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とすることがある。 ⑤ 精神・行動障害 や 認知機能低下 がみられることがある。
要介護3	①身だしなみや居室の掃除などの 身の回りの世話 が自分ひとりでできない。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの 複雑な動作 が自分ひとりでできない。 ③歩行や両足での立位保持などの 移動の動作 が自分でできないことがある。 ④ 排泄 が自分ひとりでできない。 ⑤いくつかの 精神・行動障害 や全般的な 認知機能低下 がみられることがある。
要介護4	①身だしなみや居室の掃除などの 身の回りの世話 がほとんどできない。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの 複雑な動作 がほとんどできない。 ③歩行や両足での立位保持などの 移動の動作 が自分ひとりではできない。 ④ 排泄 がほとんどできない。 ⑤多くの 精神・行動障害 や全般的な 認知機能低下 がみられることがある。
要介護5	①身だしなみや居室の掃除などの 身の回りの世話 がほとんどできない。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの 複雑な動作 がほとんどできない。 ③歩行や両足での立位保持などの 移動の動作 がほとんどできない。 ④ 排泄が食事 がほとんどできない。 ⑤多くの 精神・行動障害 や全般的な 認知機能低下 がみられることがある。

※ 要支援（予防給付対象者）と要介護（介護給付対象者）の違い

要支援となるのは、サービスの利用によって心身の状態が改善する可能性が高いと判断される人です。ただし、上記のような人でも認知症等により理解が困難であったり、疾病や外傷で心身の状態が不安定と判断される人は要介護となります。

介護予防・日常生活支援総合事業

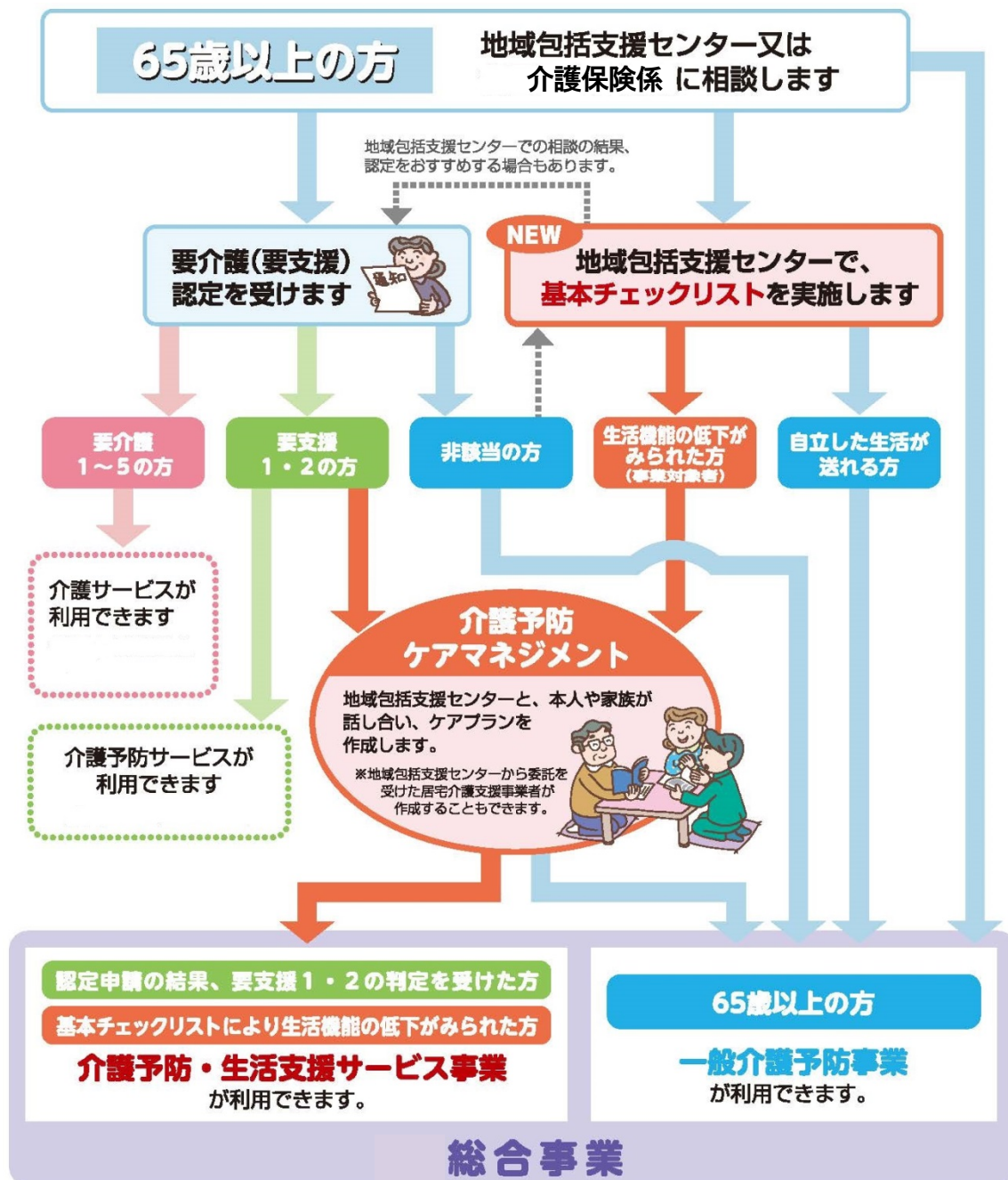
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）とは、高齢者がいつまでも地域で自立した日常生活を営むことを目的に、村が実施する介護予防のための事業で、平成29年4月より開始しています。

- ◆以前の介護予防サービスの「訪問介護」「通所介護」が総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」に移行され、「介護予防訪問型サービス」「介護予防通所型サービス」として実施しています。
- ◆介護予防の取組みを推進するため、「一般介護予防事業」を実施しています。体操を中心とした、「まる元運動教室」や、脳の健康教室「大人のまなびや」などを実施しています。

●総合事業を利用するまでの流れ

総合事業には、要支援認定を受けた方や基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方（事業対象者）が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のすべての方が利用できる「一般介護予防事業」があります。

図表 7-2【総合事業を利用するまでの流れ】



※事業対象者としてサービスを利用していても、いつでも要介護（要支援）認定を申請することができます。

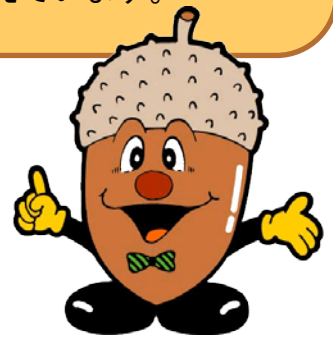
認知症になっても、安心して生活できるまちづくり宣言

村では、平成30年1月1日「認知症になりにくいまちづくり宣言」を行い、認知症予防や早期発見・早期治療に取り組んできました。しかし、認知症は誰もがなる可能性がある病気で、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活ができるまちづくりを目指す必要があることから「認知症になっても、安心して生活できるまちづくり宣言」をします。

宣言をすることで、認知症への偏見をなくし、一方通行の支援ではなく、相互の関係性を築き上げることで認知症の人とともに生きるまちづくりを目指したいと考えています。

宣言文および取り組み内容

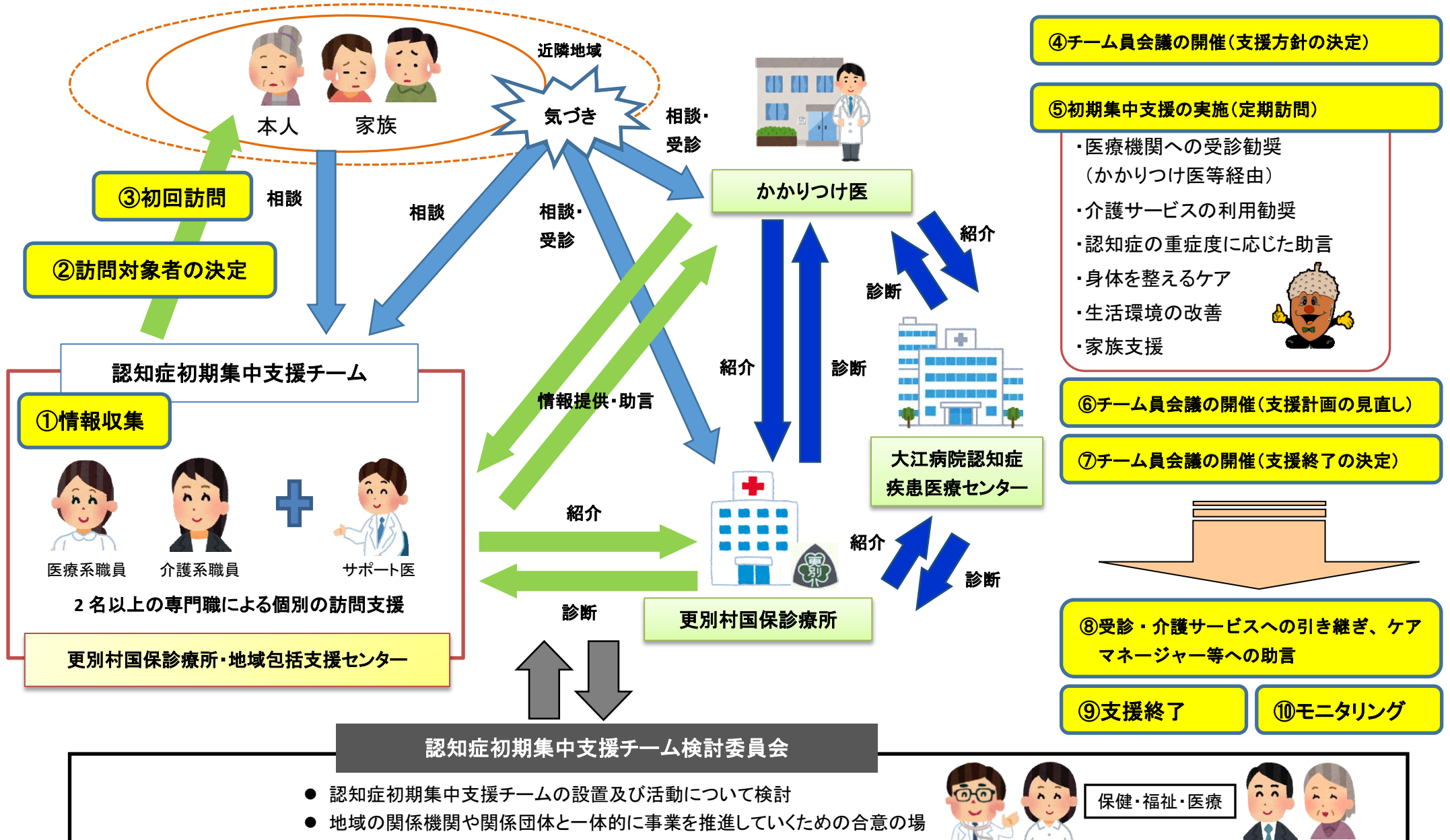
- **認知症についての正しい知識と最新の情報を提供します。**
 - ・ 認知症の症状や対応方法などの紹介
 - ・ 認知症サポーター養成講座の開催
 - ・ 講演会や講話、認知症ケアパス配布などによる啓発
- **糖尿病や高血圧などの生活習慣病予防に努め、村民が認知症になりにくい生活を送れるよう食事や運動習慣などの正しい知識を普及します。**
 - ・ 年に1度の健診受診を勧奨
 - ・ 健診後や各種健康教育などにおける生活習慣の振り返りと見直し
- **高齢者の体力・認知力の測定を実施し、軽度認知障害の早期発見に努め、認知機能を改善するための効果的なプログラムを提供します。**
 - ・ 体力、認知力の測定実施と早期発見、早期受診の勧奨
- **高齢者になっても心身ともに元気で、自立した生活を送れるよう応援します。**
 - ・ 高齢者の地域参加・活動の促進、閉じこもり予防
 - ・ 運動教室や各種講座などの呼びかけ
- **認知症になっても、安心して生活できるまちづくりを目指します。**
 - ・ 住民（村民）と関係機関が協力し、村全体で認知症の方を見守るまちづくりの推進
 - ・ 介護についての相談や情報交換ができる場の提供
 - ・ 認知症になっても地域と繋がり、社会参加ができる環境づくり



令和2年1月1日

北海道更別村長 西山 猛

更別村認知症初期集中支援チーム概念図



「さらべつ版」認知症ケアパス～認知症の状態に応じた流れ～（平成29年12月 作成）

資料3

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	(重度)
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。 ・急変時や最期の時をどう迎えるか、主治医と相談する。				
認知症の方や家族を支援する体制	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 悪化予防 仕事 役割支援	定期的な運動で筋力・体力の維持(まる元運動教室)								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、認知症にないにくい生活を送ろう! 認知症 supporter caravan		
		脳トレで認知症予防(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(元気アップ講座)										
		交流の場に参加(末広学級、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)										
					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(北海道新聞更別販売所、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)、除雪をしてくれる(除雪サービス)、寝具のクリーニングをしてくれる(寝具乾燥サービス)											
		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、歯科診療所、訪問看護ステーション:かしわのもり・はれ、フナキ調剤薬局)										
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)											
					自宅で家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)										