

第9次妹背牛町 高齢者保健福祉計画

第8次妹背牛町 介護保険事業計画

令和3年3月

北海道 妹背牛町

目 次

第1章 計画策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 北海道の方針	3
3 計画の位置づけ	4
4 計画期間	5
5 計画策定の体制	5
6 日常生活圏域の考え方	5
7 国の基本指針	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
1 人口・世帯等の状況	7
2 介護保険事業の状況	14
第3章 高齢者の将来推計	18
1 人口の将来推計	18
2 要介護認定者数等の将来推計	19
第4章 高齢者実態調査の結果	20
1 調査の目的	20
2 実施概要	20
3 調査結果のみかた	20
4 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査結果の概要	21
5 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査結果からみえる課題	24
6 在宅介護実態調査結果の概要	25
7 在宅介護実態調査結果からみえる課題	30
第5章 計画の基本的な考え方	31
1 基本理念と目標	31
2 基本方針	32
3 施策の体系	34
第6章 施策の推進	35
1 支え合う地域づくり	35
2 安全・安心な環境づくり	46
3 介護予防の推進	49
4 認知症施策の推進	60
5 日常生活を支援する体制の整備	63
6 在宅医療と介護の連携	66
7 介護サービス環境の充実と人材育成	69
第7章 妹背牛町成年後見制度利用促進計画	84
1 成年後見制度利用促進計画の位置づけ	84
2 成年後見制度に関する現状と課題	84
3 計画の目指す方向性	84

4 成年後見制度の利用の促進に向けた総合的かつ計画的に講ずべき施策.....	85
5 地域連携ネットワーク体制の構築.....	86
第8章 介護保険制度運営の適正化	87
1 介護給付適正化事業の推進	87
2 介護給付適正化主要5事業	87
第9章 介護保険事業の展開	89
1 サービス量の見込み.....	89
2 地域密着型サービス・施設サービスの整備.....	92
3 自立支援・重度化防止に向けた成果目標	93
4 介護保険サービス給付費の推計.....	94
第10章 介護保険事業の運営.....	98
1 第1号被保険者介護保険料	98
2 計画の進行管理	101
資料編.....	102
1 策定経過.....	102
2 委員名簿.....	103

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測されます。また、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成12（2000）年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

平成26（2014）年6月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を制定し、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を進めてきました。その後、平成29（2017）年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保に取り組むことにより、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう施策を進めています。

また、令和3（2021）年度に施行される「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」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築の支援のほか、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、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、所要の措置を講ずることとされています。

妹背牛町（以下「本町」という。）においては、平成30（2018）年3月に策定した「第8次妹背牛町高齢者保健福祉計画・第7次妹背牛町介護保険事業計画」に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の整備等を計画的に取り組んできました。このたび、「第8次妹背牛町高齢者保健福祉計画・第7次妹背牛町介護保険事業計画」が本年度で満了を迎えることから、令和3（2021）年度を初年度とする「第9次妹背牛町高齢者保健福祉計画・第8次妹背牛町介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

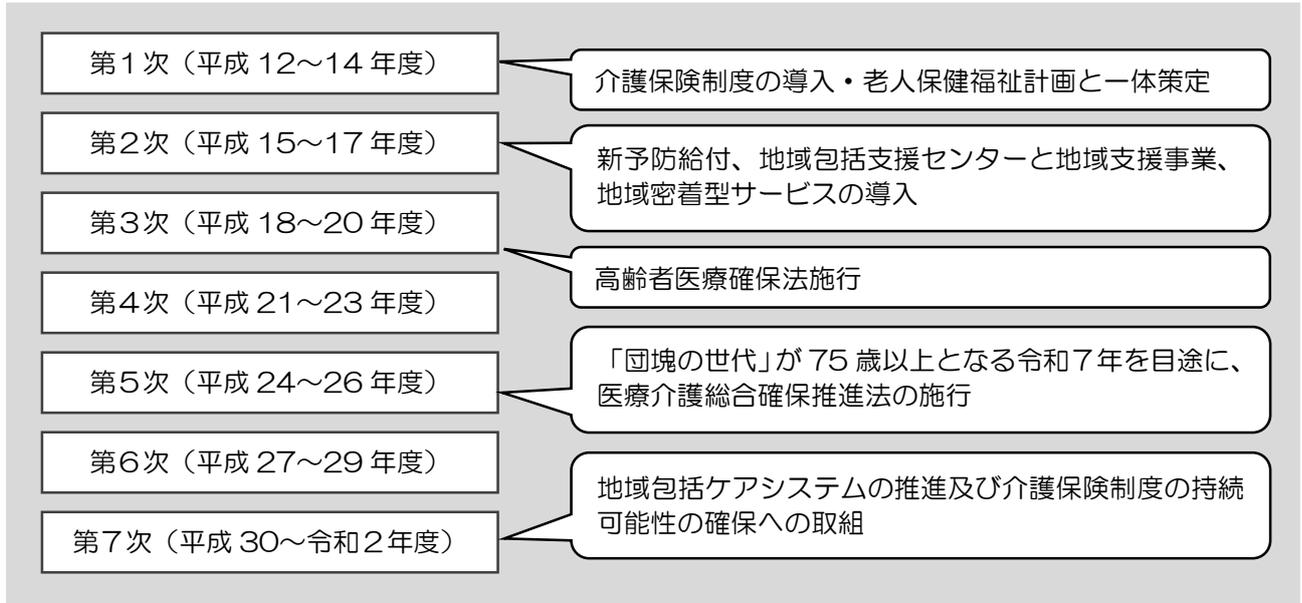
本計画は、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年と、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年の双方を念頭に置きながら、これまでの取組の成果や課題の分析等を行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができる社会の実現を目指して策定するものです。

【これまでの介護保険事業計画】

第7次介護保険事業計画では、第6次を踏まえ、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組が進められ、地域共生社会の実現を目指した計画策定が行われました。

「地域包括ケアの推進」をさらに深め、地域共生社会の実現へ向けた体制整備の移行期間であるとともに、介護保険制度の持続可能性の確保に取り組んでいます。

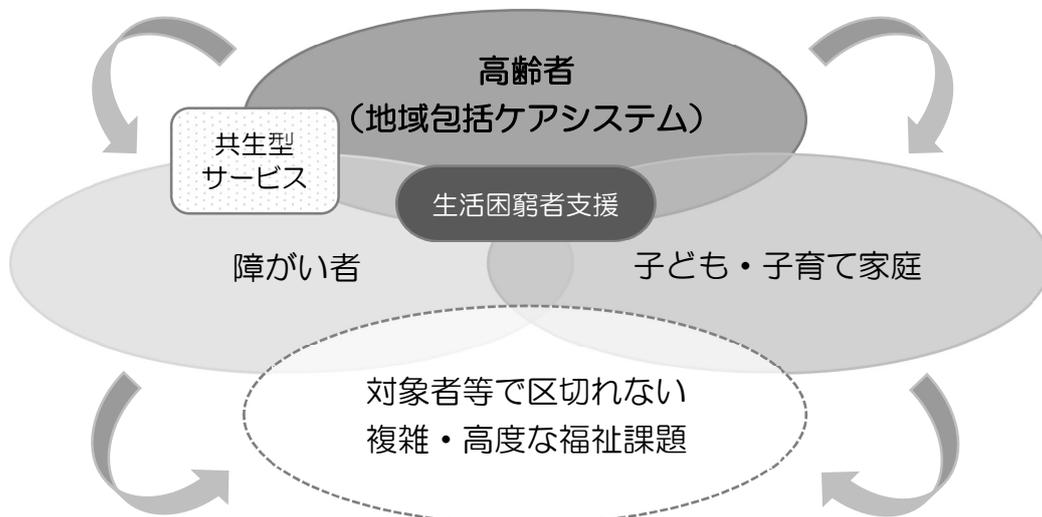
第7次介護保険事業計画までの国による制度改定の経過



【地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現】

超高齢社会におけるさまざまな問題に対応するためには、対象分野ごとの福祉サービスを充実させるだけでなく、制度と分野、支え手と受け手の関係を越えた「地域共生社会」を実現していく必要があります。また、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

地域共生社会の実現 概念図



2 北海道の方針

北海道では、平成12年3月に第1期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」を策定しました。その後、3年ごとに計画を策定し、平成30年度から令和2年度では「みんなが支える明るく活力に満ちた高齢社会」の実現を目指して、地域のニーズに応じた質の高いサービス提供体制の整備や介護保険制度の安定的な運営に加え、多世代間の理解や協力を得ながら、高齢者の生活基盤の充実と活躍を支援するとともに、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築してきました。

介護保険制度の創設から既に20年が経過しましたが、道内におけるサービス利用者数は約258,000人に達しています。また、介護が必要な高齢者を支える生活の基盤として、介護サービスの提供事業所数も着実に増加するなど、高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

総人口が減少に転じる中、道内全域において、人口の高齢化はさらに進展することが見込まれていますが、都市部においては後期高齢者（75歳以上）が増加し、地方では減少に転じるなど、その実態は地域ごとにさまざまに異なります。

このような状況下の中、介護保険制度においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7年と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年の双方を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送っていくためにも、「地域包括ケアシステム」を、各自治体が地域の実態に応じて深化・推進させていくことが重要であると考えられます。

以上の経過を踏まえて、第8期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」では、市町村における地域包括ケアシステムの推進のための支援に関する事項等を盛り込み策定されています。また、地域住民の複雑化・複合化した支援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、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促進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、地域共生社会の実現に向けた取組も併せて進めていくこととなっています。

3 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。

○「老人福祉法」から抜粋

(市町村老人福祉計画)

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

○「介護保険法」から抜粋

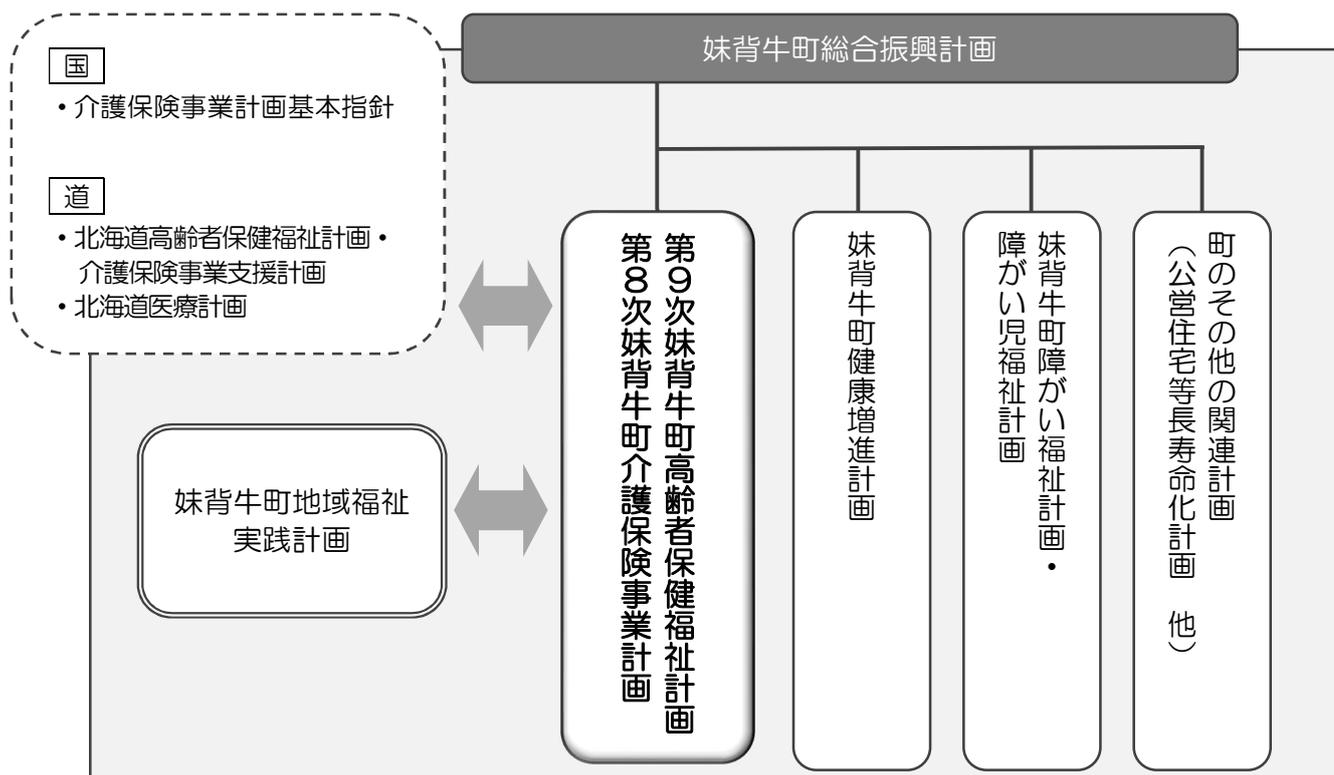
(市町村介護保険事業計画)

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 他の計画との関係

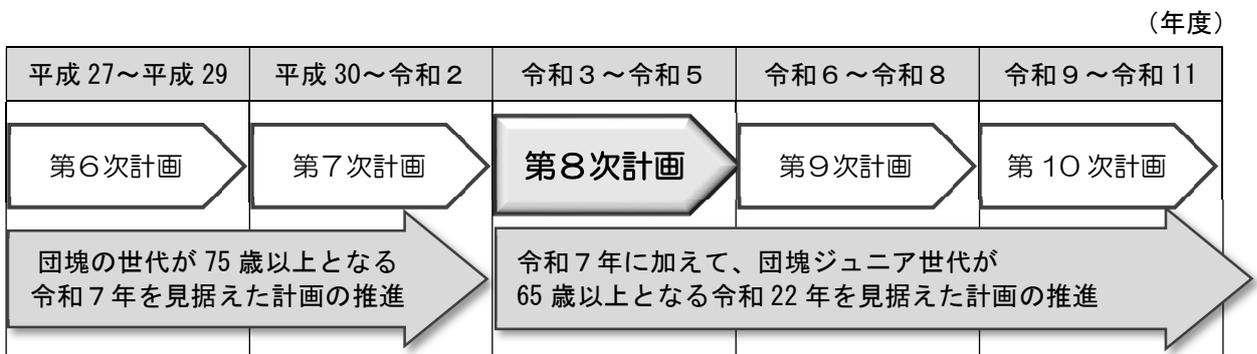
本町では、高齢者福祉施策と介護保険施策を総合的に推進するため、二つの計画を一体化した計画として、「第9次妹背牛町高齢者保健福祉計画・第8次妹背牛町介護保険事業計画」を策定します。町の上位計画等との関係は、次の図のとおりです。

他の計画との関係



4 計画期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、3年を1期とする計画の策定が義務づけられています。第8次の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間です。



5 計画策定の体制

本計画の策定に当たっては、町内関係部署との連携・協力のもと計画の原案づくりを行うとともに、幅広い意見を計画に反映させるために、町内の高齢者を対象としたアンケート調査を実施し、本計画作成の参考資料としています。

(1) 妹背牛町介護保険運営協議会による協議

本計画で示す各種施策を実現するため、保健・福祉・医療の関係者並びに町民の代表者等の有識者で組織する「妹背牛町介護保険運営協議会」を開催し、審議を行いました。

(2) 関係機関との連携

本計画の策定に当たっては、介護保険料の算定等、道との協議を行いました。

6 日常生活圏域の考え方

高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、高齢者人口等を勘案し、町を一つの日常生活圏域として設定します。

7 国の基本指針

第8次介護保険事業計画においては、第7次での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、現役世代がさらに急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた位置づけとなることが求められます。

第8次介護保険事業計画において記載を充実する事項

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載(一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載)

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載(普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載)

○教育等他の分野との連携に関する事項について記載

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載

○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載

○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載

○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載

○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出典：社会保障審議会(介護保険部会 第91回)資料より

第2章 高齢者を取り巻く現状

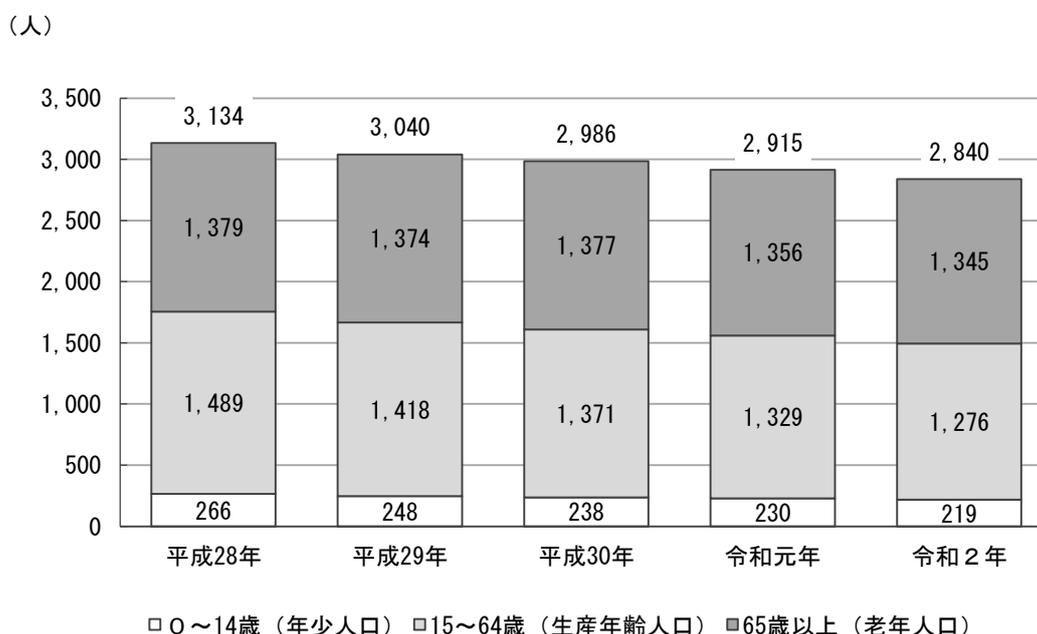
1 人口・世帯等の状況

(1) 総人口の推移

本町の総人口は減少が続いており、平成28年の3,134人から、令和2年には2,840人となり、294人の減少がみられます。

また、3区分別にみると、年少人口、生産年齢人口は一貫して減少が続いており、老年人口についてもおおむね減少傾向となっています。

年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

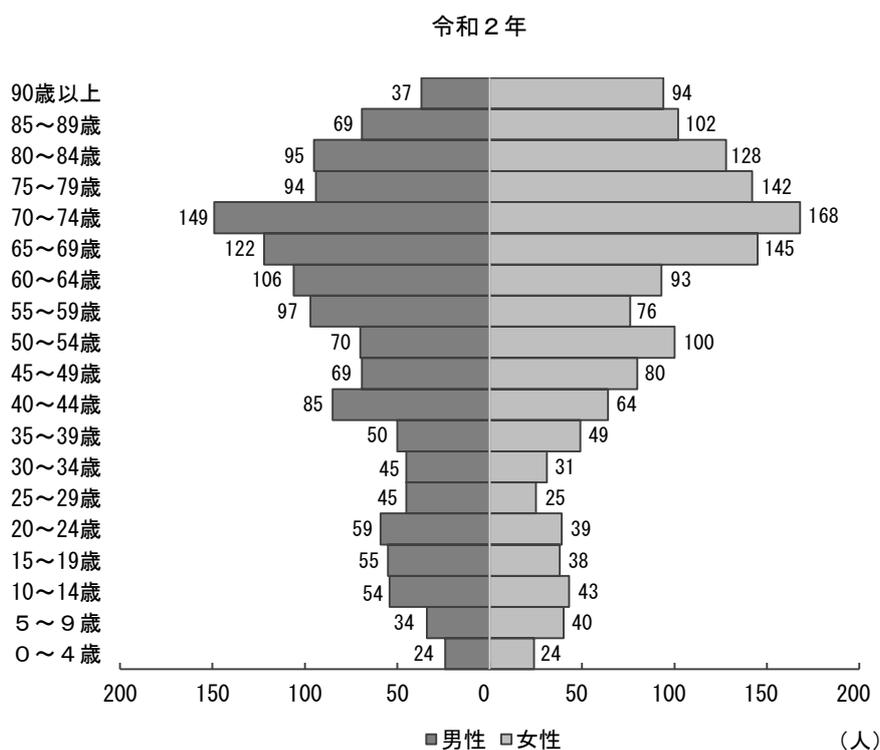
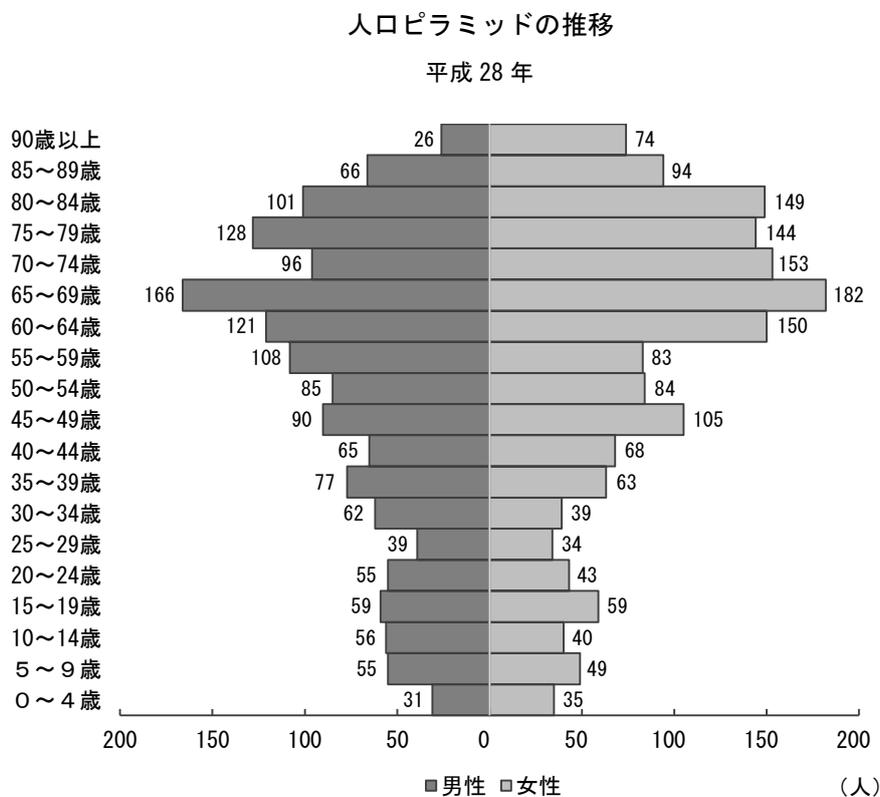
単位：人

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
0～14歳 (年少人口)	266	248	238	230	219
15～64歳 (生産年齢人口)	1,489	1,418	1,371	1,329	1,276
65歳以上 (老年人口)	1,379	1,374	1,377	1,356	1,345
計	3,134	3,040	2,986	2,915	2,840

資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

平成 28 年と令和 2 年の人口ピラミッドを比較すると、平成 28 年は男女ともに 65～69 歳が最も多くなっていますが、令和 2 年は男女ともに 70～74 歳が多くなっています。

また、65 歳以上をみると、70 歳～74 歳、85 歳以上の年齢層においては男女ともに増加がみられます。

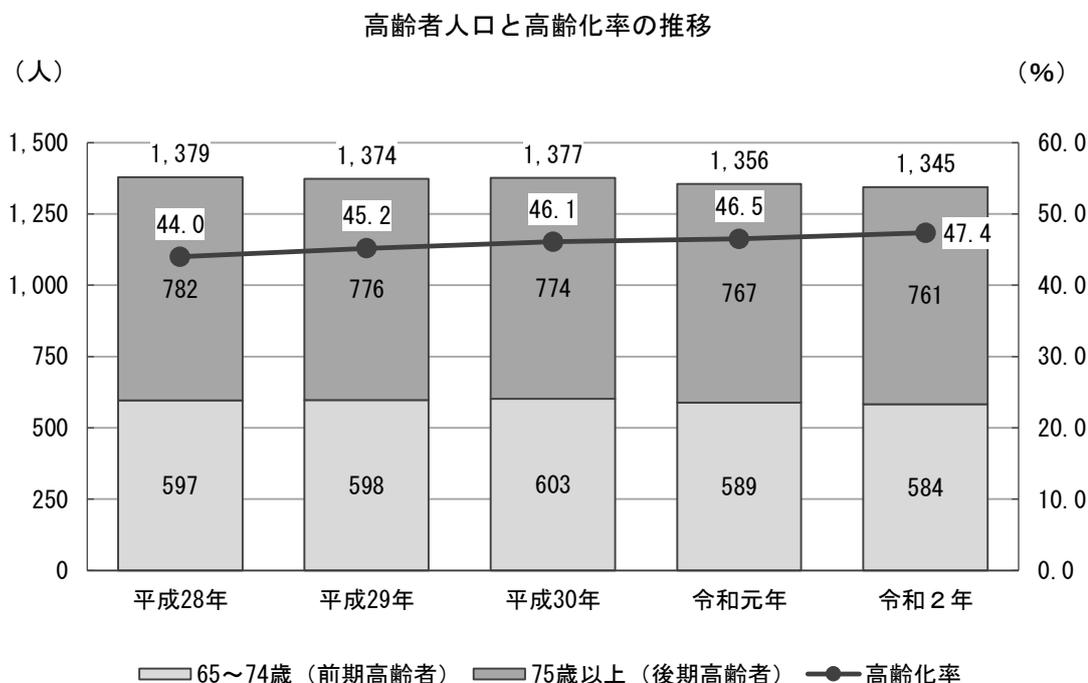


資料：住民基本台帳（各年 9 月末現在）

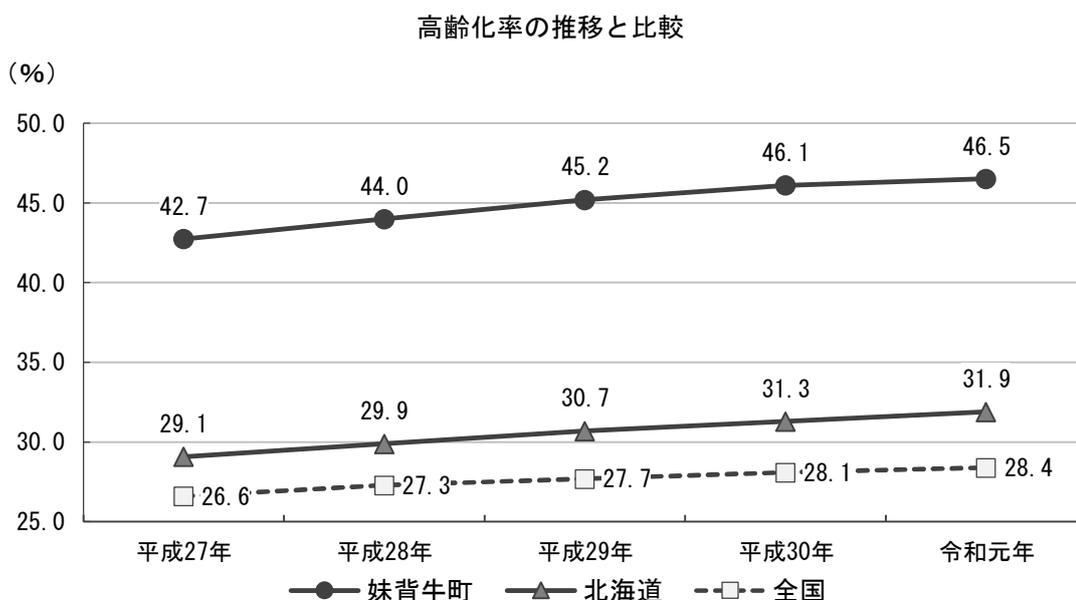
(2) 高齢者人口と高齢化率の推移

本町の高齢者人口はおおむね減少傾向にあり、平成28年の1,379人から、令和2年には1,345人となっています。一方、高齢化率は上昇傾向にあり、平成28年の44.0%から、令和2年には47.4%となり、3.4ポイントの増加がみられます。

高齢化率について、北海道と全国の値と比較すると、本町の高齢化率は高くなっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）



資料：（妹背牛町）住民基本台帳（各年9月末現在）

（北海道・全国）平成27（2015）年は国勢調査、平成28（2016）年以降は総務省統計局ホームページ（各年10月1日現在）

※「高齢化率」は年齢不詳を除いて算出しています。

(3) 高齢者のいる世帯の状況

本町の高齢者のいる一般世帯総数は 812 世帯（平成 27 年 10 月現在）で、一般世帯に占める割合は 64.1%となっています。

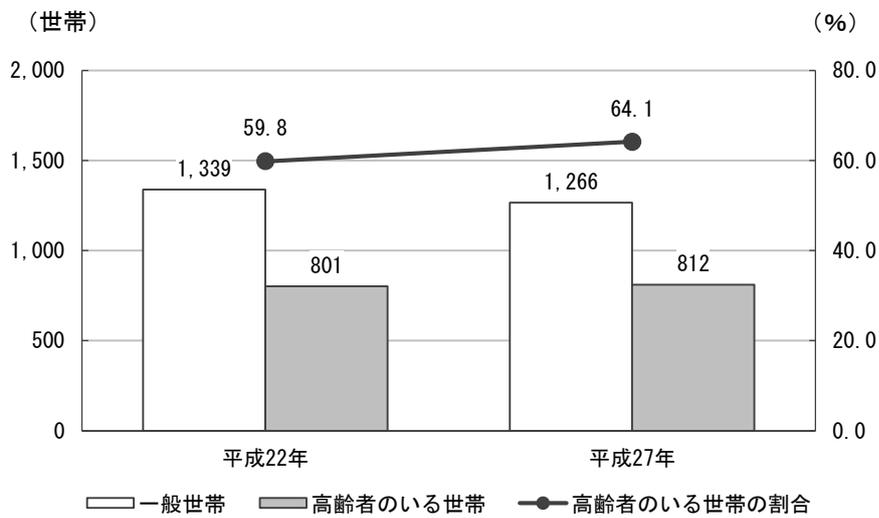
世帯構成については、核家族世帯は 1.9 ポイント減少していますが、単独世帯は 4.3 ポイント増加しています。

高齢者夫婦のみの核家族世帯については、平成 22 年の 289 世帯から、平成 27 年には 304 世帯となり、核家族世帯に占める割合は 5.4 ポイント増加しています。

高齢者一人暮らしの世帯については、平成 22 年の 174 世帯から、平成 27 年には 196 世帯となり、22 世帯増加しています。

高齢者のいる世帯の増加及び小規模化が進行している様子がうかがえます。

高齢者のいる世帯数と一般世帯に占める割合の推移



資料：国勢調査

世帯構成の推移

単位：世帯

	平成 22 年	平成 27 年
一般世帯総数	1,339	1,266
核家族世帯	809	740
構成比	60.4%	58.5%
高齢者夫婦のみ	289	304
構成比（一般世帯）	21.6%	24.0%
構成比（核家族世帯）	35.7%	41.1%
単独世帯	302	340
構成比	22.6%	26.9%
高齢者一人暮らし	174	196
構成比（一般世帯）	13.0%	15.5%
構成比（単独世帯）	57.6%	57.6%

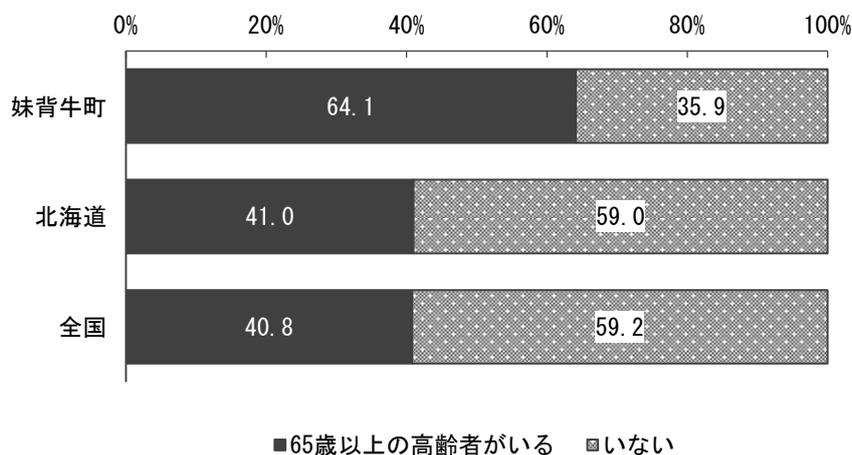
資料：国勢調査

※一般世帯総数は、世帯の家族類型「不詳」を含みます。

一般世帯に占める高齢者世帯の割合について、北海道と全国の値と比較すると、本町の割合は20ポイント以上高くなっています。

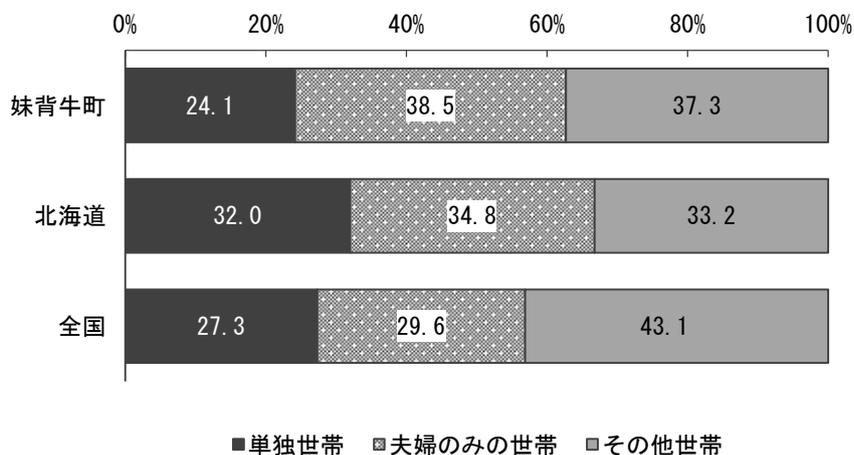
また、高齢者のいる世帯の家族類型別割合を同様に比較すると、「単独世帯」の割合が低く、「夫婦のみの世帯」の割合が高くなっています。

一般世帯に占める高齢者世帯の割合の比較（平成27年）



資料：国勢調査

高齢者のいる一般世帯の家族類型別割合の比較（平成27年）

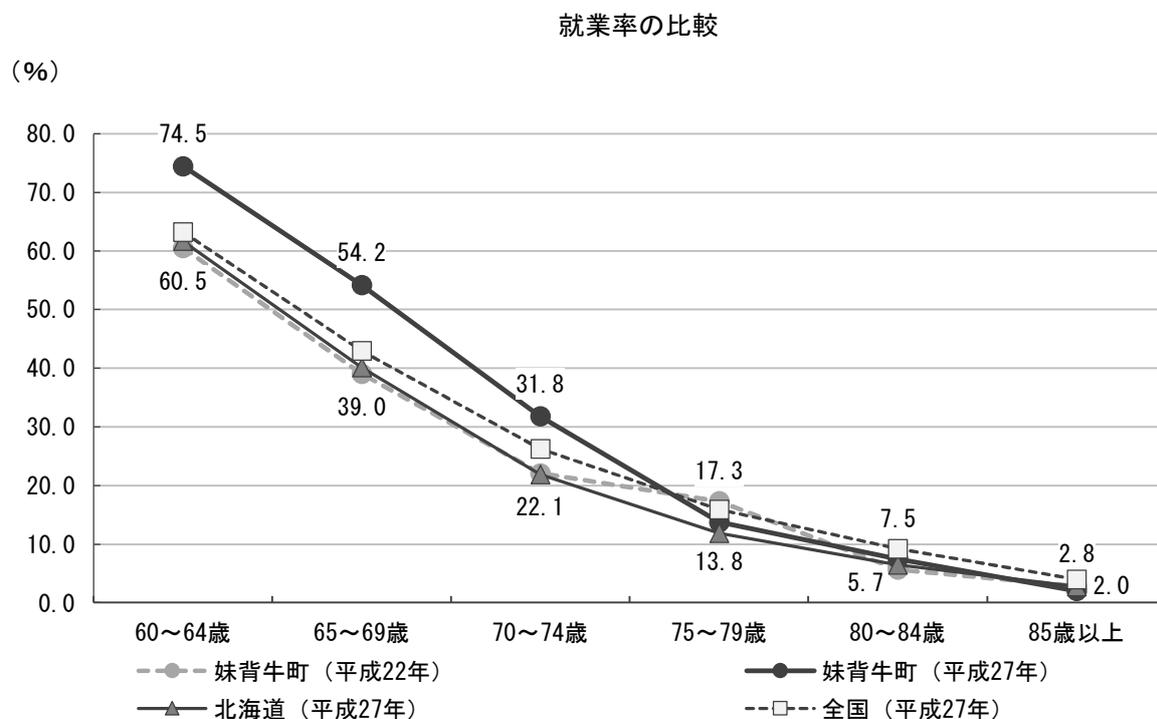


資料：国勢調査

(4) 高齢者の就労状況

本町の就労状況について、60歳以上の就業率を平成22年と平成27年を比較してみると、「75～79歳」、「85歳以上」の年齢を除く年齢層において上昇がみられます。

また、北海道と全国の値と比較してみても、60歳から74歳の本町の実業率は高いといえます。



資料：国勢調査

単位：%

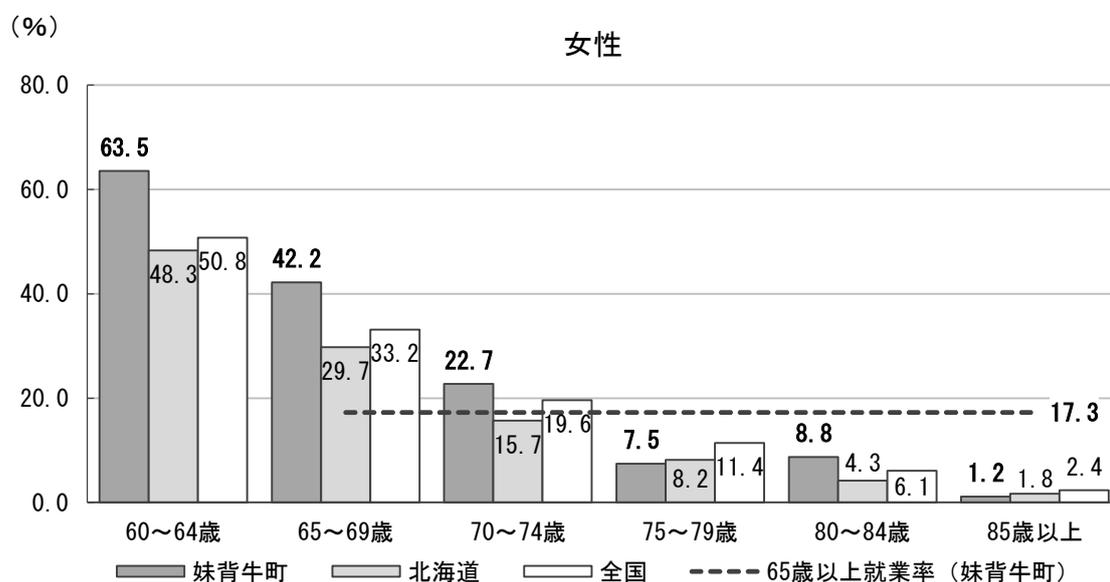
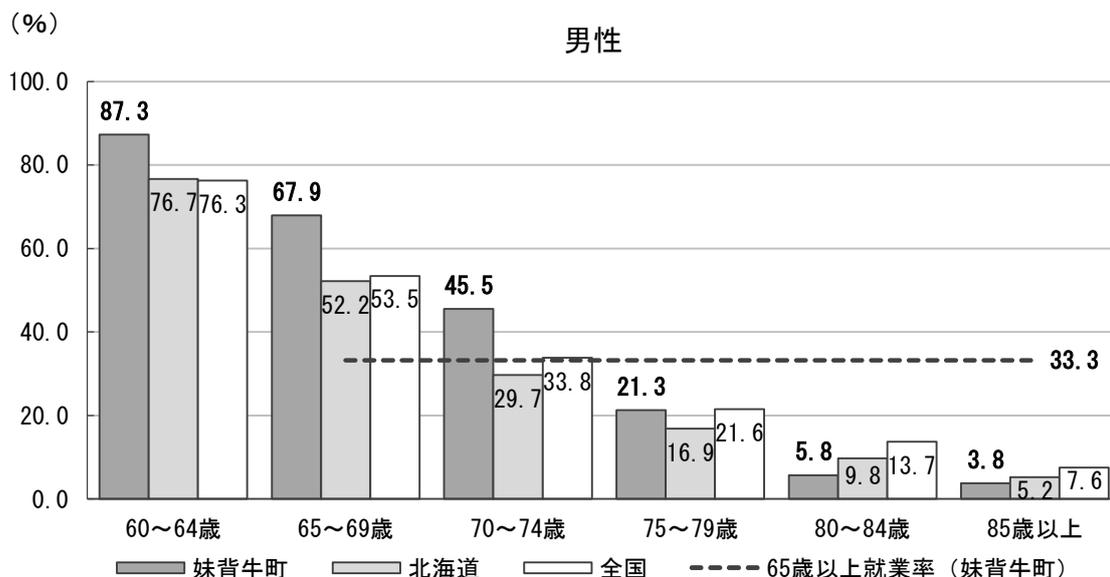
	妹背牛町		北海道	全国
	平成22年	平成27年	平成27年	平成27年
60～64歳	60.5	74.5	61.7	63.2
65～69歳	39.0	54.2	40.1	42.9
70～74歳	22.1	31.8	21.9	26.2
75～79歳	17.3	13.8	11.9	15.9
80～84歳	5.7	7.5	6.5	9.2
85歳以上	2.8	2.0	2.8	4.0

資料：国勢調査

※就業率は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

本町の65歳以上の就業率は、男性では33.3%、女性では17.3%となっています。
 男女年齢区分別にみると、「60～64歳」では男性の87.3%、女性の63.5%が働いており、「65～69歳」では男性の67.9%、女性の42.2%が働いており、「65～69歳」では男性の67.9%、女性の42.2%が働いています。
 また、北海道と全国の値と比較すると、本町の実業率は男女とも60歳から74歳までで高くなっています。

年齢階層別就業率の比較（平成27年）



資料：国勢調査

※就業率は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

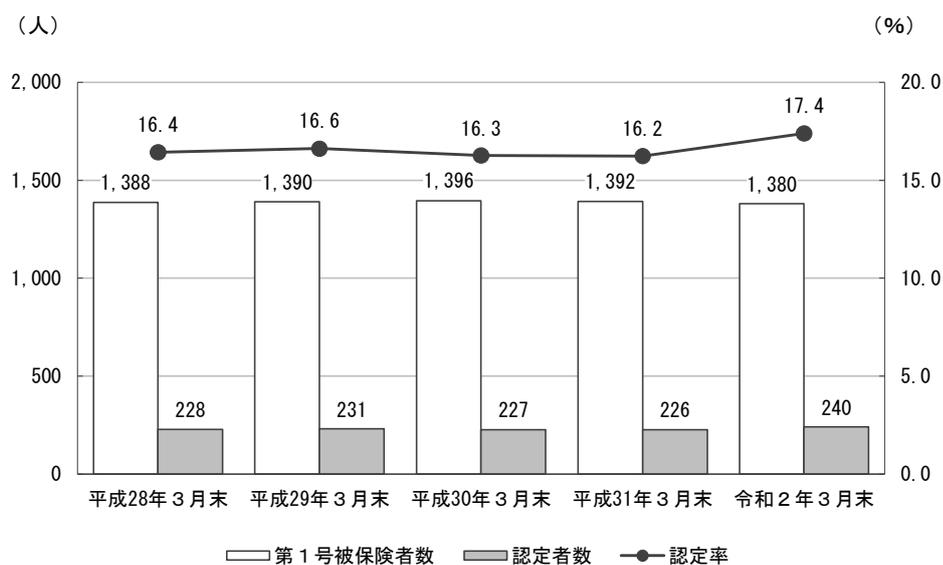
2 介護保険事業の状況

(1) 第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移

本町の第1号被保険者数は平成30年までは増加傾向にありましたが、平成31年からは減少に転じ、令和2年3月末には1,380人となっています。要支援・要介護認定者数は、230人前後で推移しており、令和2年3月末は240人となっています。

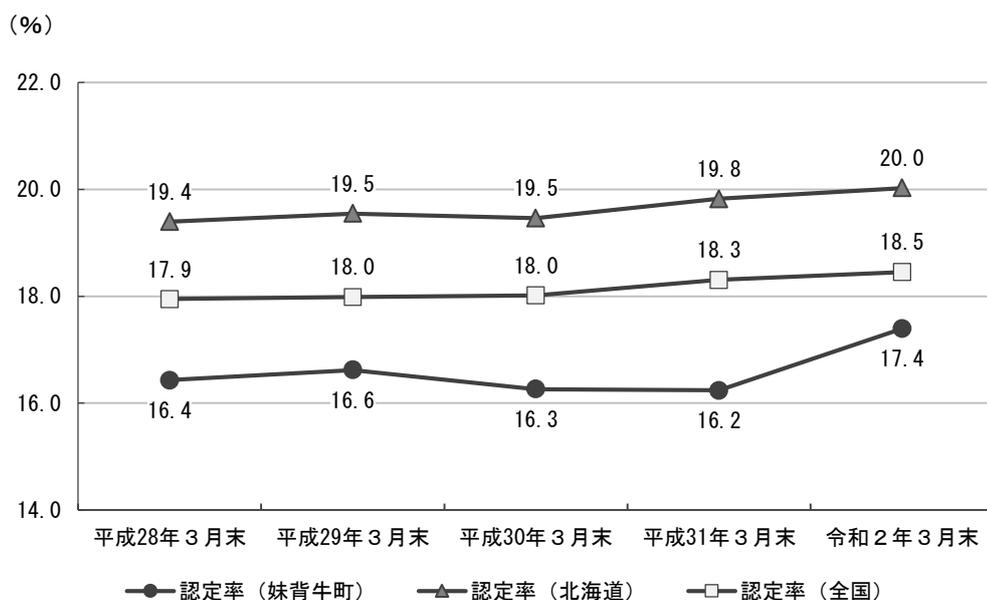
要介護認定率は、おおむね横ばいの状態で推移していますが、平成31年の16.2%から、令和2年には17.4%となり、微増しています。また、本町の要介護認定率は、北海道と全国の値を下回っています。

第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年8月4日取得）

要介護認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年8月4日取得）

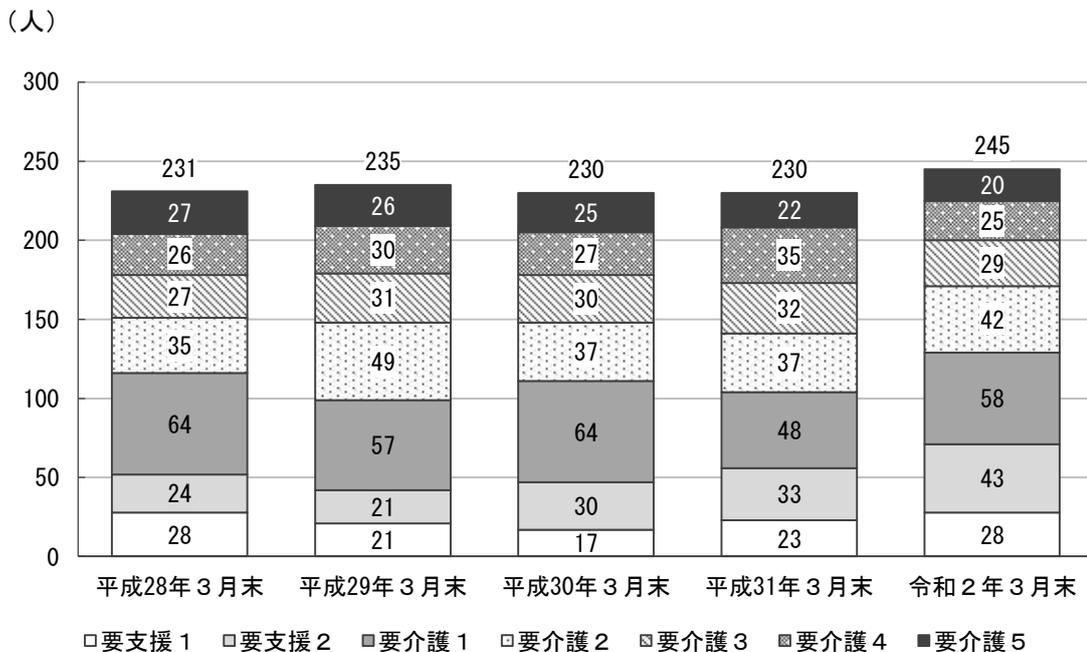
※要介護認定率は、第1号被保険者の要支援・要介護者数を第1号被保険者数で除して算出しています。

(2) 要支援・要介護認定者の状況

本町の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、増減を繰り返しながら推移しており、令和2年には245人となっています。

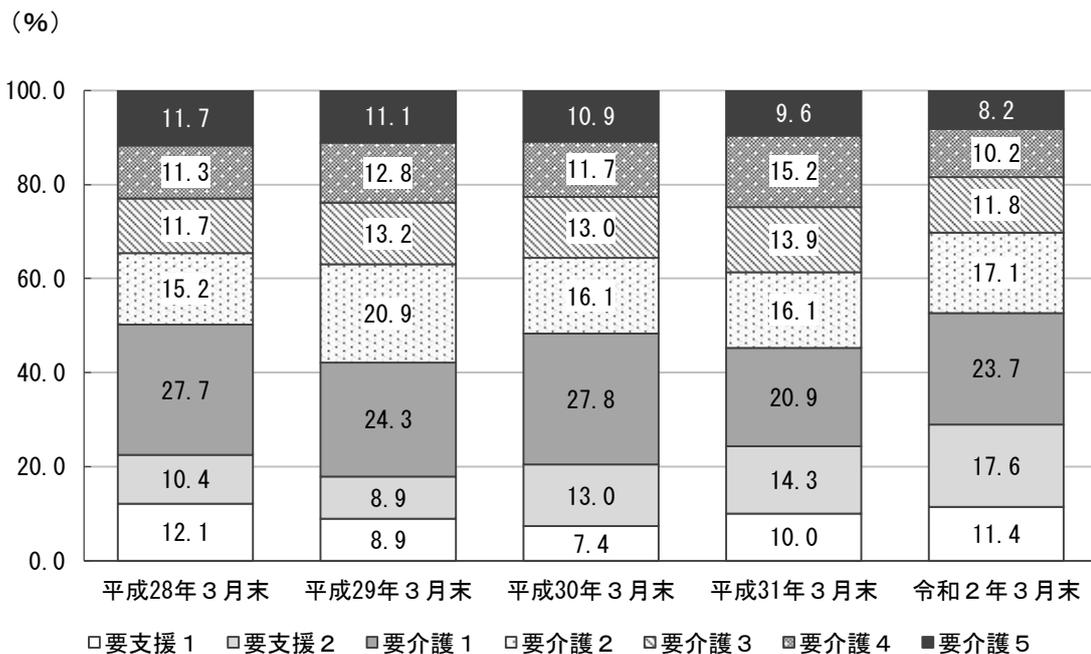
要介護3～5を重度者とする、平成28年の重度者数は80人で、全体に占める割合は34.7%でしたが、令和2年には74人で、割合も30.2%と微減しています。

要支援・要介護認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年8月4日取得）

要介護度別構成比の推移



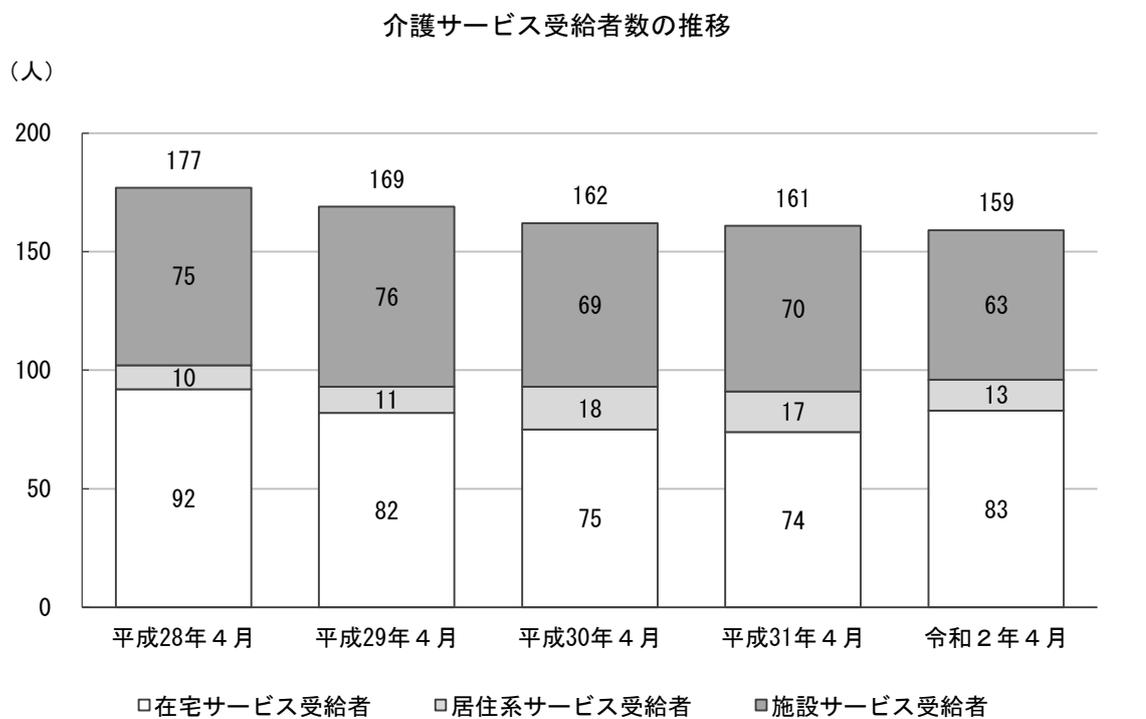
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年8月4日取得）

※要支援・要介護認定者数は、第2号被保険者を含みます。

(3) 介護サービス受給者の状況

本町の介護サービス受給者数は減少傾向にあり、令和2年には159人となっています。

また、介護サービス別にみると、在宅サービス受給者と居住系サービスは増減を繰り返しながら推移していますが、施設サービス受給者はおおむね減少傾向にあります。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年11月14日取得）

(4) 介護費用額の状況

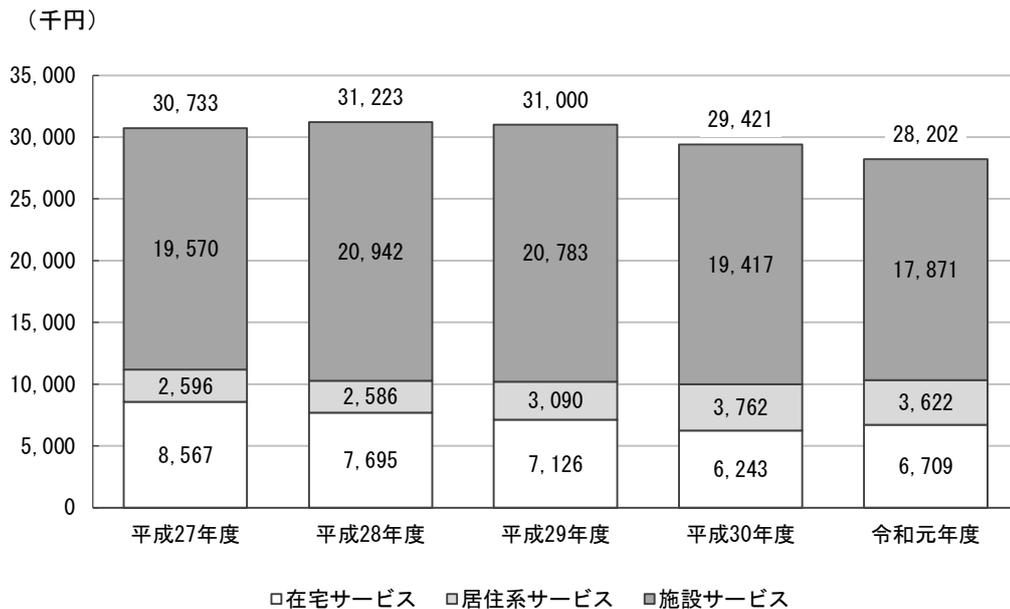
本町の介護費用（月額）は平成 29 年度以降減少傾向にあり、平成 27 年度の 30,733 千円から、令和元年度には 28,202 千円となっています。

介護サービス別にみると、在宅サービスが 2 割強、施設サービスが 6 割強を占めています。

第 1 号被保険者 1 人 1 月当たり費用額についても平成 29 年度以降減少傾向にあり、令和元年度には、20,226 円となっています。

また、本町の第 1 号被保険者 1 人 1 月当たり費用額は、北海道と全国の平均額を下回っています。

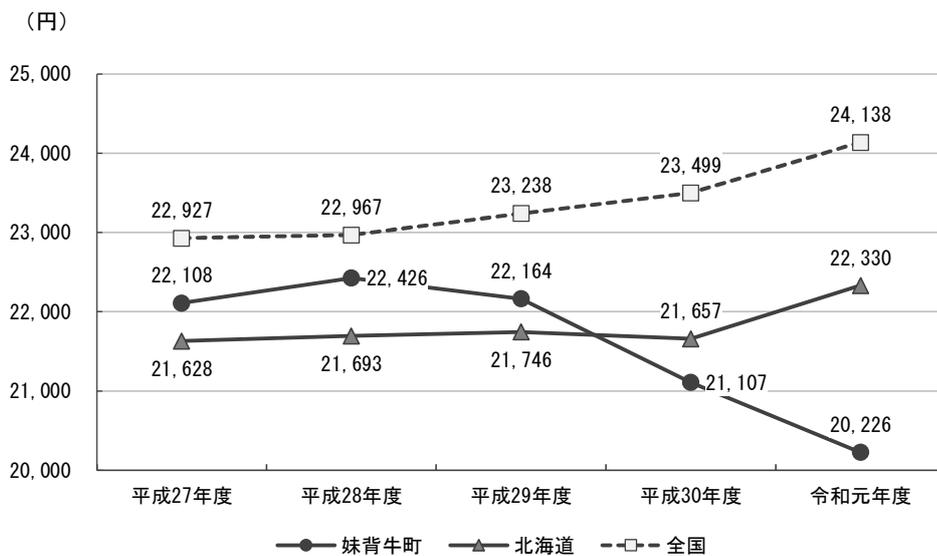
介護費用（月額）の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和 2 年 9 月 18 日取得）

※介護費用（月額）は年度実績を 12 で除して算出しています。令和元年度は令和 2 年 2 月サービス提供分までとなっています。

第 1 号被保険者 1 人 1 月当たり費用額の推移の比較



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和 2 年 9 月 18 日取得）

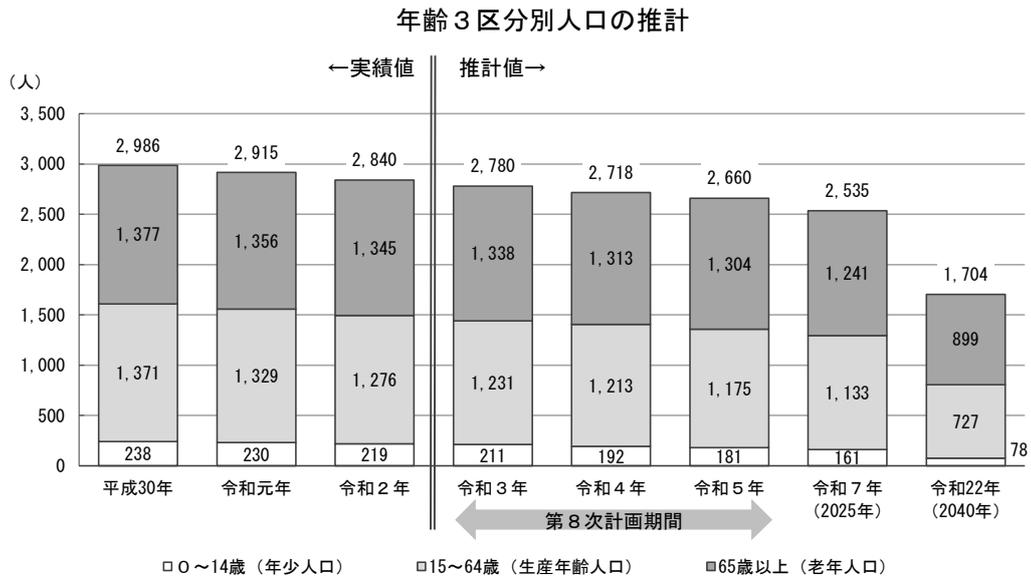
※令和元年度は令和 2 年 2 月サービス提供分までとなっています。

第3章 高齢者の将来推計

1 人口の将来推計

(1) 総人口の推計

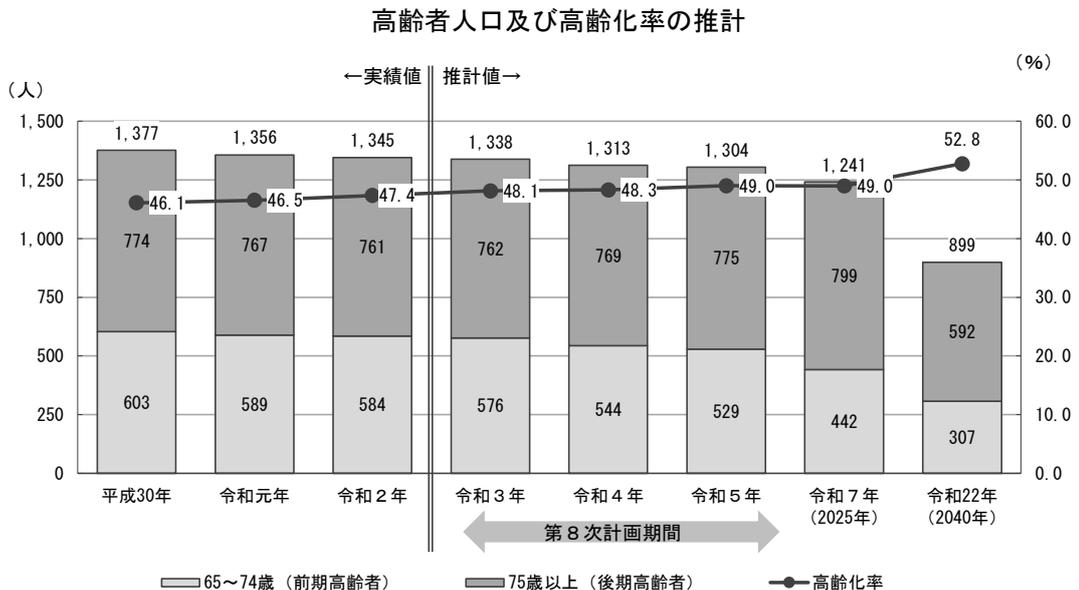
本町の総人口は令和3年以降も減少が続く見込みとなっており、本計画の最終年度である令和5年には2,660人、令和7年には2,535人、令和22年には1,704人と2千人を下回る推計となっています。



資料：実績値は住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

(2) 高齢者人口と高齢化率の推計

本町の高齢者人口は令和3年以降も減少が続く見込みとなっており、令和5年には1,304人、令和7年には1,241人、令和22年には899人と1千人を下回る推計となっています。一方、高齢化率は上昇傾向にあり、令和22年には50%を上回る見込みです。

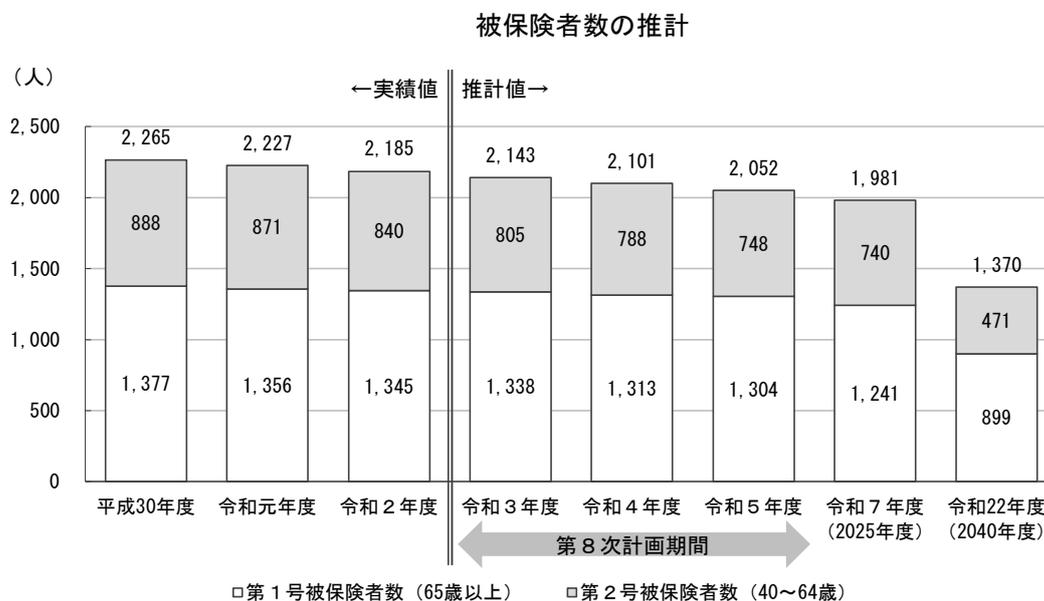


資料：実績値は住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

2 要介護認定者数等の将来推計

(1) 被保険者数の推計

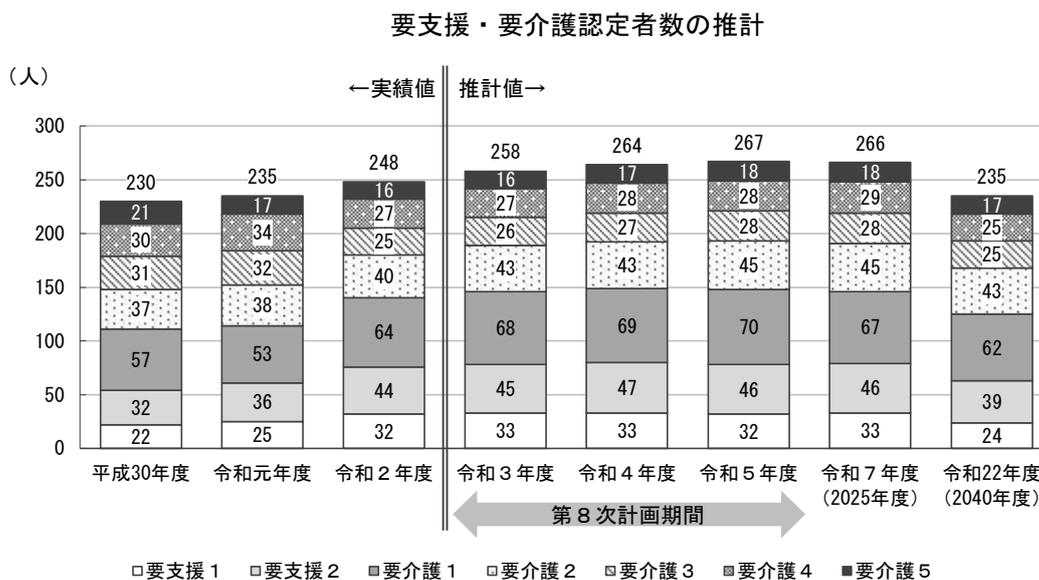
本町の被保険者数は第1号被保険者、第2号被保険者ともに減少傾向にあり、令和3年以降も減少は続く見込みとなっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（令和2年11月14日取得）

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

本町の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は増加傾向にあり、本計画の最終年度である令和5年度には267人となる見込みです。また、令和7年度以降は減少に転じ、令和22年度には235人となる推計となっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（令和2年11月14日取得）

第4章 高齢者実態調査の結果

1 調査の目的

本調査は、本計画を策定するに当たり、町内にお住まいの方を対象にアンケートを行い、生活に関する現状やご意見を伺うことで、日常生活の中で抱えている課題や在宅介護の実態等を把握し、今後の町の高齢者福祉施策の一層の充実や、介護保険事業の円滑な運営に役立たせるために実施しました。

2 実施概要

●調査対象

種別	対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	町内にお住まいの65歳以上の方（要介護認定を受けている方を除く）
在宅介護実態調査	要介護認定を受けて在宅で生活されている方

●調査期間

種別	期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和2年7月21日～令和2年8月7日
在宅介護実態調査	令和2年7月21日～令和2年8月7日

●調査方法

種別	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送配布・回収
在宅介護実態調査	

●配布・回収

種別	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,158票	793票	68.5%
在宅介護実態調査	67票	44票	65.7%

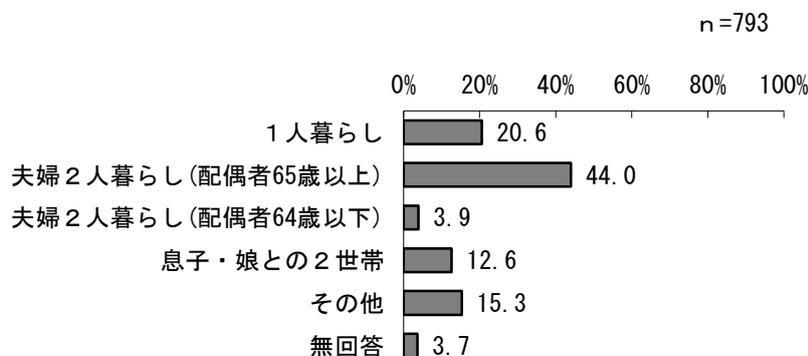
3 調査結果のみかた

- ・図表中の「n」は当該設問の回答者総数を表しており、百分率%は「n」を100%として算出しています。
- ・百分率%は、全て小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しているため、選択肢の割合の合計が100%にならない場合があります。
- ・複数回答の設問では、全ての比率の合計が100%を超えることがあります。
- ・選択肢の語句が長い場合、本文中及び図表中では省略した表現を用いる場合があります。

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

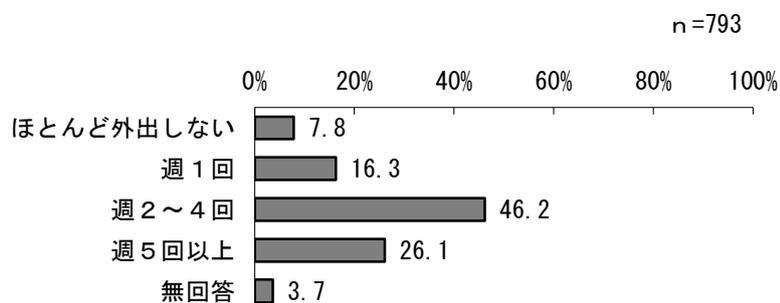
1. 家族構成について（単数回答）

本人の家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が44.0%と最も高く、次いで「1人暮らし」が20.6%、「その他」が15.3%となっています。



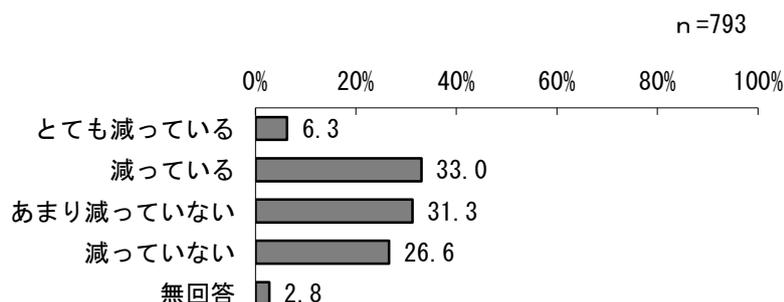
2. 1週間当たりの外出回数（単数回答）

1週間当たりの外出回数については、「週2～4回」が46.2%と最も高く、次いで「週5回以上」が26.1%、「週1回」が16.3%、「ほとんど外出しない」が7.8%となっています。「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた『週1回以下』の割合は、24.1%となっています。



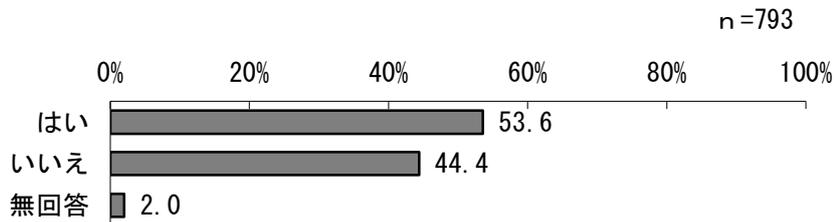
3. 昨年と比較した外出回数（単数回答）

昨年と比較した外出回数については、「減っている」が33.0%と最も高く、次いで「あまり減っていない」が31.3%、「減っていない」が26.6%、「とても減っている」が6.3%となっています。「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』の割合は、39.3%となっています。



4. 物忘れについて（単数回答）

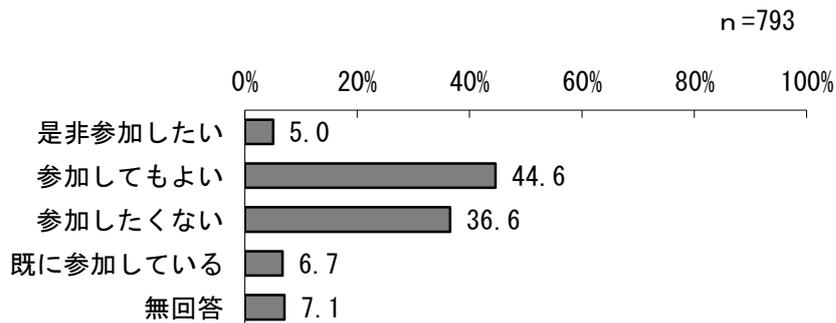
物忘れが多いと感じるかという問いに、「はい」と回答した方の割合は 53.6%、「いいえ」と回答した方の割合は 44.4%となっています。



5. 地域での活動について（単数回答）

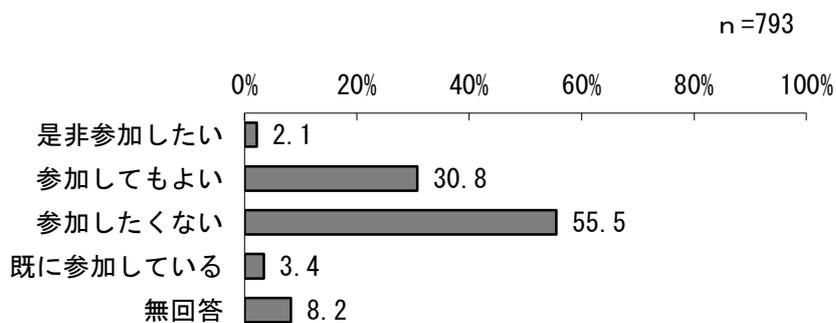
○「参加者」としての参加意向

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への「参加者」としての参加意向については、「参加してもよい」が 44.6%と最も高く、次いで「参加したくない」が 36.6%、「既に参加している」が 6.7%、「是非参加したい」が 5.0%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は、49.6%となっています。



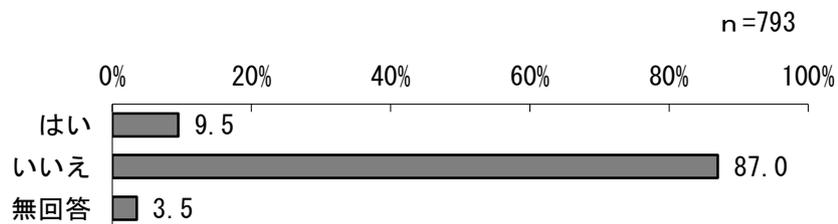
○「企画・運営（お世話役）」としての参加意向

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への「企画・運営（お世話役）」としての参加意向については、「参加したくない」が 55.5%と最も高く、次いで「参加してもよい」が 30.8%、「既に参加している」が 3.4%、「是非参加したい」が 2.1%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は、32.9%となっています。



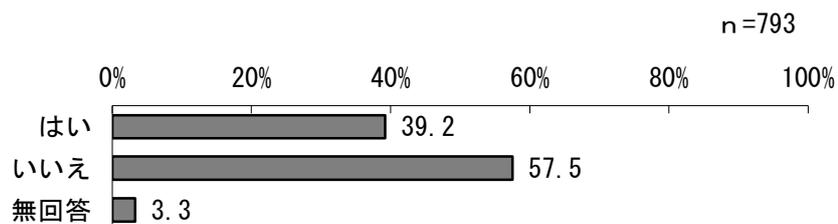
6. 認知症の症状について（単数回答）

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかという問いに、「はい」と回答した方の割合は9.5%、「いいえ」と回答した方の割合は87.0%となっています。



7. 認知症に関する相談窓口の認知（単数回答）

認知症に関する相談窓口を知っているかという問いに、「はい」と回答した方の割合は39.2%、「いいえ」と回答した方の割合は57.5%となっています。



5 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみえる課題

◆世帯の状況や社会情勢に合わせた体制づくり

家族構成についてみると、「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合の合計は64.6%と6割を超えています。今後、高齢化の進行に伴い、高齢者の単身世帯や、夫婦ともに高齢者の世帯はますます増えていくことが予測されます。一人暮らしの高齢者や、日中独居状態となる高齢者の身体状態の重度化も想定されることから、そうした方や世帯の状況の把握に努めるとともに、地域での見守り体制を充実していくことが重要であると考えられます。

一方、現在のコロナ禍においては、高齢者の安心につながるサービスをいかに維持・継続していくかが課題となっています。特に、新型コロナウイルスの感染防止の観点から、訪問型のサービスや民生児童委員による聞き取り等のやり方については、改めて検討する必要もあると考えられます。

◆閉じこもりによるリスクと対策

1週間当たりの外出回数についてみると、「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた『週1回以下』の割合は、24.1%となっています。さらに、昨年と比較した外出回数について、「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』の割合は、39.3%となっています。このことから、閉じこもり傾向のある高齢者が少なからず存在していることがうかがえます。

コロナ禍の影響により、閉じこもり傾向はますます進んでいくものと考えられますが、外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。今後は、閉じこもりによるリスクを啓発するとともに、家にいながらにしてできる運動や電話等を通じた人との交流など、心身の健康の維持と意識付けを促進する必要があります。また、これらの取組は、フレイルの予防につながると思われられます。

◆地域住民による地域活動の活性化

地域住民の有志による活動への「参加者」としての参加意向についてみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は49.6%で半数近くとなっています。また、「企画・運営（お世話役）」としての参加意向についてみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は32.9%となっています。このような結果から、本町には住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が一定割合存在していることがわかります。

今後は、いかにこうした方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくかが重要であり、また、そうした取組は、高齢者の生きがいの創出につながると思われられます。

◆認知症についての啓発活動

物忘れが多いと感じると回答した方の割合は53.6%となっています。このことから、認知機能に低下のみられる、認知症リスク高齢者が少なからず存在していると考えられます。

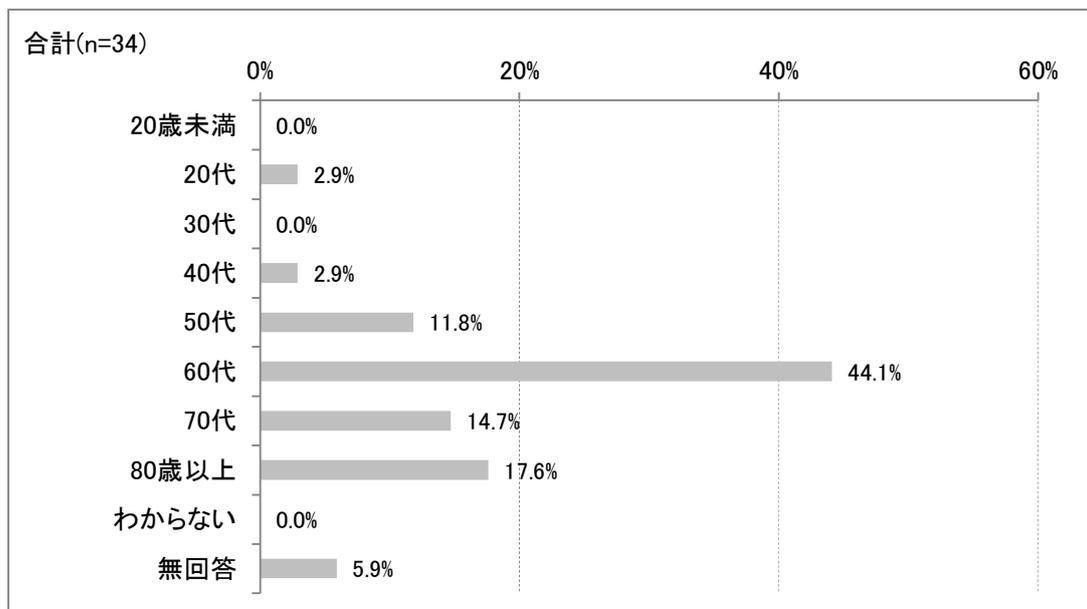
また、認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある方の割合は9.5%で1割程度となっていますが、認知症に関する相談窓口を知っている方の割合は39.2%と4割程度となっています。

認知症に関する相談窓口について引き続き周知を行うとともに、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、高齢者を対象とした認知症の予防活動や、地域住民を対象とした認知症の方の見守りなど、地域が一体となった取組を進めていくことが重要となります。

6 在宅介護実態調査結果の概要

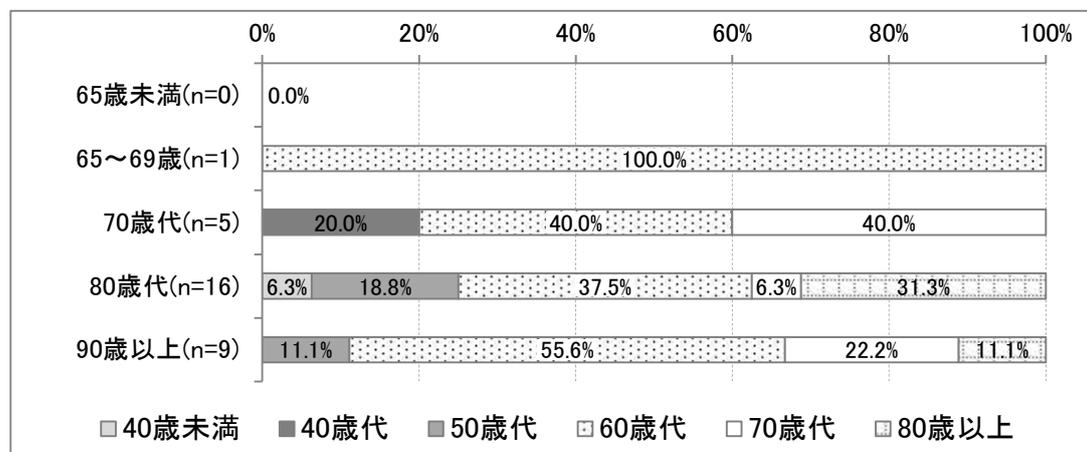
1. 主な介護者の方の年齢について（単数回答）

主な介護者の方の年齢は、「60代」が44.1%と最も高く、次いで「80歳以上」が17.6%、「70代」が14.7%、「50代」が11.8%、「20代」と「40代」が同率で2.9%となっています。



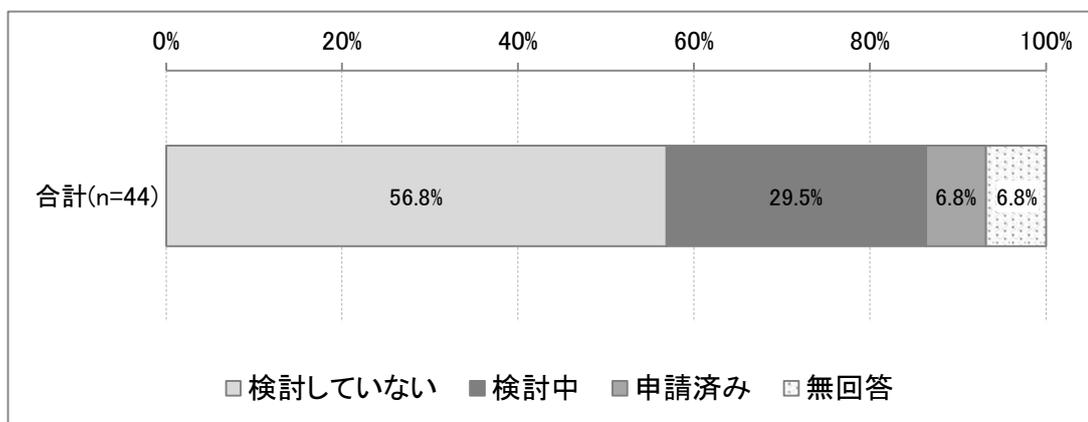
主な介護者の年齢を本人の年齢別にみると、“65～69歳”、“80歳代”、“90歳以上”では「60歳代」がそれぞれ最も高い割合を示しており、特に“90歳以上”では55.6%となっています。また、“70歳代”では「60歳代」と「70歳代」が同率で40.0%と最も高くなっており、“80歳代”では、「80歳以上」の割合が30%を超えています。

主な介護者の年齢（本人の年齢別）



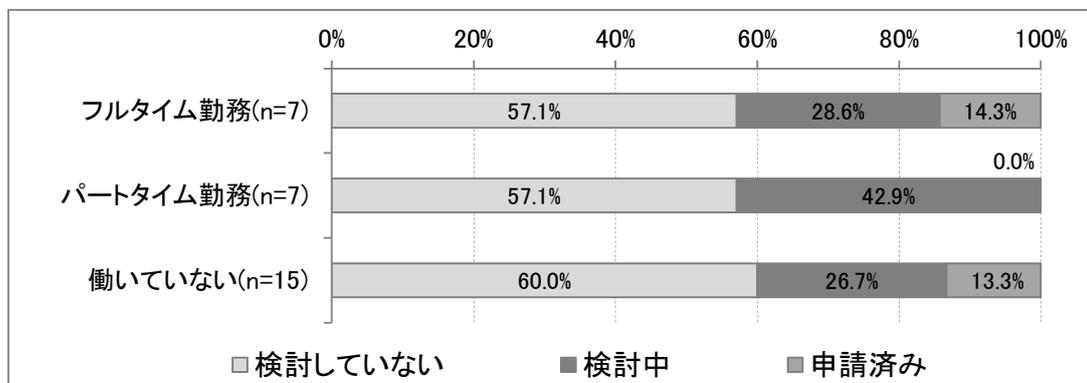
2. 施設等への入所・入居の検討状況について（単数回答）

施設等への入所・入居の検討状況については、「検討していない」が56.8%と最も高くなっています。次いで、「検討中」が29.5%、「申請済み」が6.8%となっています。



施設等への入所・入居の検討状況を就労状況別にみると、いずれの就労状況でも“検討していない”が最も高い割合を示しています。“また、検討中”と“申請済み”を合わせた割合は、「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」で同率の42.9%、「働いていない」で40.0%となっています。

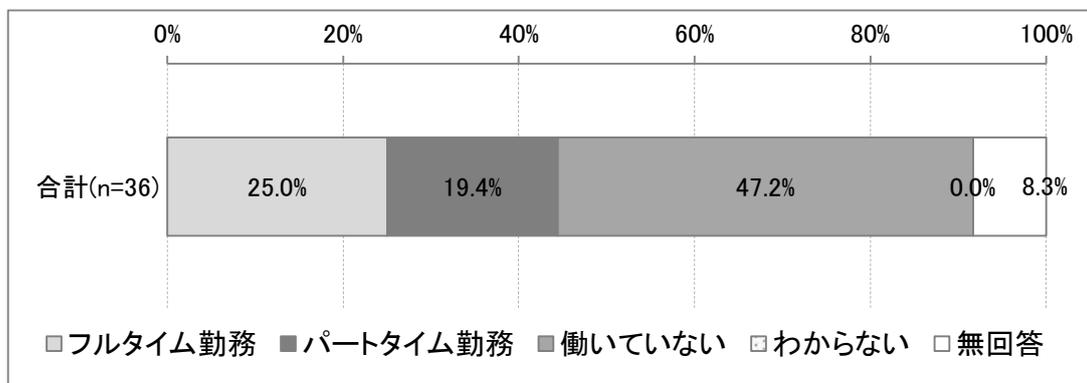
施設等への入所・入居の検討状況（介護者の就労状況別）



※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

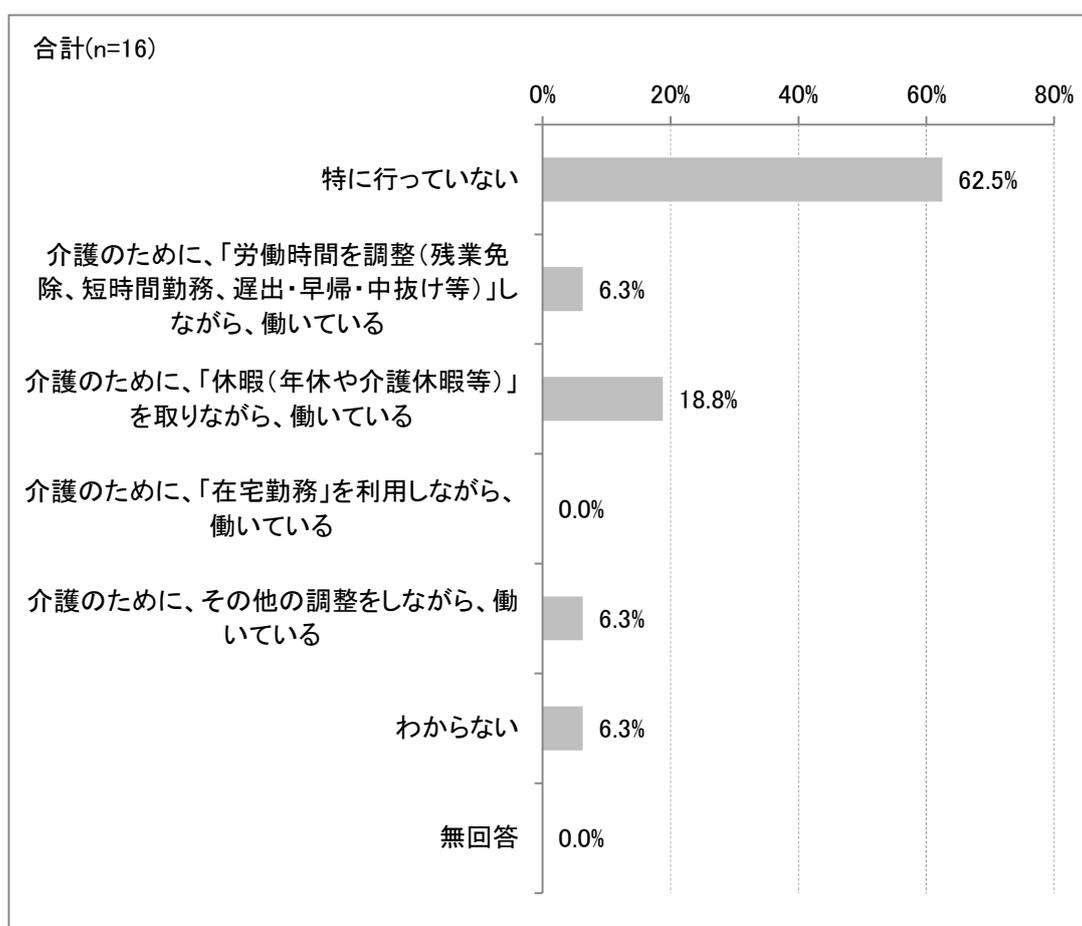
3. 主な介護者の方の現在の勤務形態について（単数回答）

主な介護者の方の現在の勤務形態は、「働いていない」が47.2%と最も高く、次いで「フルタイム勤務」が25.0%、「パートタイム勤務」が19.4%となっています。「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」を合わせた『働いている』の割合は、44.4%となっています。



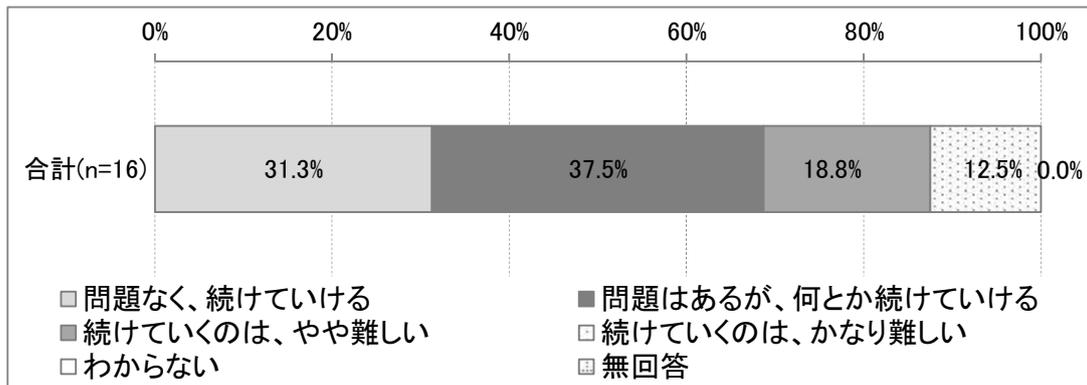
4. 介護をするに当たっての働き方の調整等について（複数回答）

介護をするに当たっての働き方の調整等については、「特に行っていない」が62.5%と最も高く、次いで「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が18.8%、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」、「介護のために、その他の調整をしながら、働いている」と「わからない」が同率で6.3%となっています。



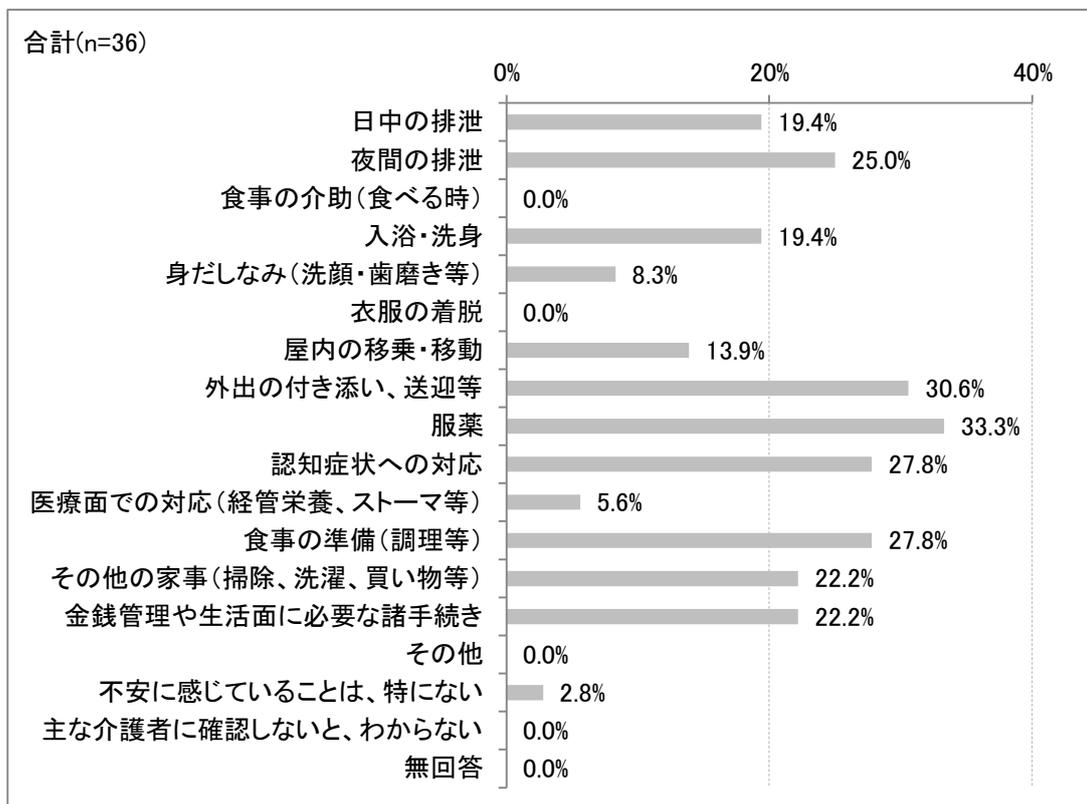
5. 働きながらの介護の継続意向について（単数回答）

働きながらの介護の継続意向については、「問題はあるが、何とか続けていける」が37.5%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が31.3%、「続けていくのは、やや難しい」が18.8%、「続けていくのは、かなり難しい」が12.5%となっています。「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは、難しい』の割合は、31.3%となっています。



6. 主な介護者の方が不安に感じる介護等について（複数回答）

主な介護者の方が不安に感じる介護等は、「服薬」が33.3%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が30.6%、「認知症状への対応」、「食事の準備（調理等）」が同率で27.8%、「夜間の排泄」が25.0%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が同率で22.2%となっています。



7 在宅介護実態調査結果からみえる課題

◆本町における在宅介護の実態

主な介護者の方の年齢は、「60代」が44.1%と最も高く、60代以上の割合は76.4%となっています。さらに、主な介護者の年齢を本人の年齢別にみると、本人の年齢が65歳以上で介護者の年齢が60歳代以上であるケースが多くみられます。

これらのことから、本町においても要介護者と介護者がともに65歳以上である老老介護の世帯が存在しており、その世帯数は高齢化とともにさらに増加していくと考えられます。また、認認介護世帯についても同様に増えていくと予測されることから、日常生活を支えるサービスの充実や、在宅医療・介護のさらなる推進など、制度や分野を超えた多職種間連携によるサービス提供体制の整備が必要であると考えられます。

◆施設等への入所・入居に対する支援体制の整備

施設等への入所・入居の検討状況について就労状況別にみると、“検討中”と“申請済み”を合わせた割合は、働いている・いないにかかわらず4割程度を占めていることから、施設等への入所・入居に対する一定のニーズがあるといえます。

このことから、より一層施設等の整備に努めるとともに、入所・入居を検討している方が実際に利用できるよう取り組む必要があります。また、各施設等の周知・情報提供に努めていくことも重要であると考えられます。

◆介護者に対する支援の充実

介護を必要とする方に対するサービスの充実を図ることはもとより、介護者に対する支援に努めることも同じく重要といえます。特に、働きながら介護を行っている方については、介護疲れにより、共倒れしてしまう可能性も考えられます。

主な介護者の方の現在の勤務形態についてみると、「フルタイム勤務」の方が25.0%、「パートタイム勤務」の方が19.4%であり、『働いている』方の割合は全体の44.4%となっています。働きながら介護をしている方に、働き方の調整等について尋ねたところ、「特に行っていない」の割合が62.5%となっています。また、働きながらの介護の継続について、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは、難しい』の割合は31.3%となっています。このことから、就労している介護者のうち約3割の方が、働きながら介護を続けていくことに困難を感じていることがわかります。就労している介護者の負担を軽減するためにも、労働時間の調整や、職場における休暇制度の充実、及びそれらの制度を利用しやすい環境づくりに取り組んでいくことが重要です。

さらに、主な介護者の方が不安を感じる介護等についてみると、身体機能や認知機能の低下により引き起こされる介護への不安が多く回答されていることから、要介護度の重度化の防止や認知症の予防に向けた取組を推進する必要があります。

第5章 計画の基本的な考え方

1 基本理念と目標

超高齢社会を迎え、本町においても少子高齢化が加速し、より一層人口の減少と高齢化率の上昇が予想される中で、本計画では、第9次妹背牛町総合振興計画にある「小さなまちから、広がるつながり、暮らしやすいまち」を目指します。

そのため、本計画の基本理念は前期計画から「みんなで支え合い笑顔かがやくまち もせうし」を継承し、行政だけではなく各種団体（民生児童委員協議会、社会福祉協議会、NPO等）、企業、町内会、地域住民、さらに高齢者一人ひとりを巻き込んだ中で、誰もが安心して暮らせる町、生きがいを持って社会参加ができる町づくりを引き続き目標とします。

基本理念

**みんなで支え合い
笑顔かがやくまち もせうし**

基本方針

- 1 支え合う地域づくり
- 2 安全・安心な環境づくり
- 3 介護予防の推進
- 4 認知症施策の推進
- 5 日常生活を支援する体制の整備
- 6 在宅医療と介護の連携
- 7 介護サービス環境の充実と人材育成

2 基本方針

本計画の基本方針は、次の7点とします。

1 支え合う地域づくり

高齢者が住み慣れた地域で、個々の能力に応じた自分らしい生活を人生の最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、生活の場である地域社会での福祉サービスの充実を図ります。また、みんなで支え合う地域共生社会の実現を目指して、地域に広がりつつある住民主体の活動を支援するよう社会福祉協議会や民生児童委員協議会、NPO法人等が連携し、重層的支援体制構築に向けて、包括的实践を推進していきます。さらに、スポーツ活動や就労的活動を促進し、高齢者の生きがいづくりと社会参加を支援します。

2 安全・安心な環境づくり

高齢者にやさしいバリアフリーが促進され、また、一人暮らしであっても、地域の中で見守られ、安全で安心して暮らし続けていくことができる環境整備と同時に、高齢者を狙った悪質な商法、詐欺等の犯罪の防止に向けて啓発を進め、権利擁護支援に努めます。

さらに、近年の災害の発生状況を踏まえ、より一層の防災対策に努めます。

3 介護予防の推進

高齢者が要介護状態等となることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的に、単なる心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援することで、生活の質の向上を目指します。

こうした介護予防の普及・啓発に取り組むとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域ケア会議の多職種連携による取組や地域包括支援センターの機能強化を図っていきます。

4 認知症施策の推進

国の認知症施策推進大綱に基づき、認知症になっても自分らしく暮らし続けられる地域を目指し、認知症についての理解を深めるための普及・啓発を図るとともに、認知症の方やその家族を支えるサービスの提供体制の整備を推進します。

さらに、認知症は誰もがかわる可能性の高い身近なものであり、今後、認知症の方の数も増えていくことが予測されることから、認知症サポーターの養成をさらに進めるとともに、認知症地域支援推進員活動の充実や、ICTツールを活用した支援体制の整備に努めます。

5 日常生活を支援する体制の整備

一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症の高齢者が増加する中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、多様な生活上の困りごとに対する支援が必要となります。

そのため、高齢者自身が地域課題の解決に向けた生活支援の担い手として、多様な生活支援サービスが提供できる地域づくりを進めていくための体制を整備していきます。

また、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながるという観点から、介護支援ボランティア制度を活用するなど、高齢者の活躍の場の充実に努めることで、住民相互による地域に根ざした支援を推進します。

6 在宅医療と介護の連携

効率的で質の高い医療提供体制の構築や、在宅医療・介護の充実等といった地域包括ケアシステムの深化・推進が一体的に行われるためには、福祉と医療の連携強化が重要なポイントになります。

そのため、北空知1市4町で取り組んでいる、北空知地域医療介護確保推進協議会の中で、さまざまな課題について検討・実践・評価をしながら在宅医療介護の提供体制の構築を進めていきます。

7 介護サービス環境の充実と人材育成

利用者とその家族の立場に立った良質で均質な介護サービスを提供し、満足度を高めていくため、サービス提供が利用者の立場に立って行われるよう、介護サービスの確保と質の向上を目指します。

また、高齢者が住み慣れたまちで継続して生活していくためにも、十分に働ける方が家族の介護のために離職せざるを得ない「介護離職」の防止に努めるとともに、今後の高齢者人口の推移や現役世代の減少を見据えたサービスの基盤整備、介護人材の確保に取り組みます。

さらに、感染症対策に取り組むことで、サービス提供体制の維持・継続に努めます。

3 施策の体系

基本理念

みんなで支え合い笑顔かがやくまち もせうし

基本方針 1 支え合う地域づくり	(1) 高齢者福祉サービスの充実
	(2) 地域福祉の推進とネットワーク構築
	(3) スポーツ・レクリエーション、文化活動
	(4) 雇用・就労機会の提供
基本方針 2 安全・安心な環境づくり	(1) 住環境
	(2) 高齢者の安全対策
基本方針 3 介護予防の推進	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業
	(2) 包括支援事業
	(3) 任意事業
基本方針 4 認知症施策の推進	(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発と本人発信支援の推進
	(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
	(3) 認知症の方の介護者への支援
基本方針 5 日常生活を支援する体制の整備	(1) 生活支援サービス協議体の体制強化
	(2) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の育成
	(3) 介護支援ボランティア制度の導入
基本方針 6 在宅医療と介護の連携	(1) 地域包括ケアシステムの構築
	(2) 在宅医療の推進
	(3) 地域住民への在宅ケアを学ぶための普及・啓発
基本方針 7 介護サービス環境の充実と人材育成	(1) 介護サービスの充実
	(2) 介護人材の確保及び業務の効率化のための取組の推進
	(3) 感染症対策に係る体制整備

第6章 施策の推進

1 支え合う地域づくり

団塊の世代が75歳以上となる令和7年と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年の双方を見据えて、要介護状態が重度になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。そのためには、生活の場である地域社会での福祉サービスの充実と、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えた住民主体の活動と実践こそが、みんなで支え合う地域づくりに必要と考えます。

(1) 高齢者福祉サービスの充実

1. 福祉除雪サービス（高齢者事業団・ボランティアセンター委託事業）

【内容】

おおむね70歳以上の単身高齢者世帯や高齢者世帯等で、身体的機能の低下などにより除雪が困難な世帯に対し、生活道路（玄関前通路）の確保として除雪サービスを提供しています。

【現状と今後の方向性】

利用者は、減少傾向にあります。これは建替え対象となっている公営住宅に住む一人暮らしの高齢者が新設の公営住宅に移転したことにより、共益費での除雪へ移行したことが要因と考えられます。この傾向は今後も続くものと予測されますが、除雪ボランティアの確保については、高齢者事業団の会員減少や社会福祉協議会ボランティアセンターの会員確保が課題となっています。

こうした現状を踏まえ、今後は、町の福祉除雪サービスを継続できるよう、高齢者事業団及び社会福祉協議会の除雪ボランティアの現状維持、確保に努めると同時に、民間事業者との役割分担を整理した中で、町としての除雪対応を検討していく必要があります。

●主な取組

- ・ 除雪ボランティア（有償）の確保（ボランティアセンターへ依頼）
- ・ 高齢者事業団への加入促進
- ・ 民間企業との連携（排雪作業）
- ・ 多様な除雪相談への対応

実績	平成29年度	平成30年度	令和元年度
派遣世帯	37世帯	34世帯	33世帯

2. 配食サービス（町単独）

【内容】

単身高齢者や高齢者並びに障がい者世帯等を対象に令和2年4月より提供事業者の見直しを図り、栄養士が献立をした食事を、希望により毎日3食を提供できる体制の中で安否確認を含めたサービスを実施しています。

【現状と今後の方向性】

単身高齢者、夫婦高齢者に限らず、障がいを持たれた若い世代も利用されており、本人の希望に応じた食数の提供が可能となっていることから、中には毎日利用されている方もいます。また、生活習慣病により減塩・治療食を利用されている方もいて、日常生活の支援あるいはバランスの取れた食事により、介護予防、生活支援サービスとして栄養に配慮した食事の提供が可能となっています。

事業者は変更となりましたが、バランスの取れた食事提供体制は引き続き可能となっており、介護予防・生活支援サービスの位置づけを今後も検討していきます。

●主な取組

- ・ 需要に応じたサービス提供回数の増加
- ・ 安否確認の徹底と定期的な状況報告の実施
- ・ 生活支援サービスへの位置づけ（総合事業として検討）

実績	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用実人数	23 世帯	22 世帯	28 世帯
延べ配食数	4, 297 食	5, 854 食	6, 876 食

3. 外出支援サービス（移送サービス）（民間委託事業）

【内容】

一般の交通手段を利用することが困難な要介護高齢者等に対して、外出支援サービスを提供することにより、自立と生活の質の確保及びその家族の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、在宅高齢者の社会参加を促進し、高齢者等の保健福祉の向上を図ることを目的に、現在はNPO法人桜林会に委託し実施しています。

【現状と今後の方向性】

医療機関への移送を主とした定期受診や退院時の外出支援サービスを提供してきましたが、買い物支援は商工会のお買い物おもてなし事業とのすみ分けや、各種イベントにおいても事業拡大が困難な現状にあります。

高齢者の移動手段の確保は前期計画においても大きな課題でしたが、今後は、令和2年4月より高齢者等の交通費助成制度がスタートしたことにより、介護予防・地域支え合い事業の外出支援の対象者の明確化を図る必要性があります。また、委託業者も1事業所であるため、利用者の増加への対応について、実施主体である町としても、委託業者の選定や福祉有償移送サービスを含め検討する必要があります。

●主な取組

- ・通院や退院時の移送支援
- ・各種イベント（行事）参加時や買物の移送への対応検討

実績	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
実人数（月平均）	117 人（9.8 人）	133 人（11.1 人）	177 人（14.8 人）
延べ人数（月平均）	594 人（49.5 人）	563 人（46.9 人）	559 人（46.6 人）

4. 生活支援短期宿泊事業

【内容】

軽度認知症やうつの状態にある等で家族が泊まりがけで不在になる際に留守番が困難な高齢者や、虐待を受けている疑いのある方、骨折等の急性期で介護認定がすぐにできず日常生活に支障がある単身高齢者等に対して、施設の空きベッドを利用して短期間宿泊による見守りを行います。

【現状と今後の方向性】

在宅であり、要介護認定を受けておらず、介護申請の対象にならない方、若しくは調査できない状態であり、介護者の不在や急性期症状などで一時的に自宅での生活が難しい状況になってしまった方が利用できます。

今後も高齢化率の上昇や単身世帯の増加から、急な状況で介護保険でも対応できないケースが増えてくることが予想されます。また、虐待事例での被虐待者と虐待者の一時的分離としての利用があり、今後もそういうケースの対応や、骨折等により一人暮らしでの在宅生活に不安があるケースの対応としての事業展開が想定されます。

そのため、今後も虐待事例や介護保険認定外の緊急時のショートステイとして、いつでも対応できる事業体制を整備していきます。

実績	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者	2 件	0 件	1 件

5. 緊急通報システム設置（町単独）

【内容】

病気や障がい等で緊急時に機敏に行動することが困難な在宅高齢者等を対象に、火災や救急、事故等の緊急時の連絡体制を確立し、日常生活上の不安解消、人命の安全確保を図ることを目的として緊急通報システムを設置しています。熱や煙、ガス漏れを感知するセンサーを付属しており、緊急時には消防へ自動通報されます。また、令和元年度よりモバイル型の緊急通報システムも導入しています。

【現状と今後の方向性】

緊急通報システムは、深川地区消防組合の中で同じ機種を使用し、深川市の緊急通報指令室に通報が入るシステムとなっています。固定型の緊急通報システム機器は、平成 30 年度の更新時期に合わせて全て N T T のリース機器に更新しました。モバイル型は外出時の緊急対応や G P S 機能もあるため、利用申請において選択されるケースが多いと考えられます。緊急時等の不安が多い中、在宅時以外の緊急対応も可能なモバイル型緊急通報システムは、一人暮らしの高齢者や障がいを持たれた方から好評であり、今後は固定型（火災報知器設置）よりも普及することが予測されることから、引き続き事業を実施します。

●主な取組

- ・新規利用者の実態把握
- ・緊急通報システムと見守りシステムの導入検討

実績	令和 2 年度（8 月末時点）
設置	固定型 9 台、モバイル型 13 台

6. 生活支援ハウス利用（指定管理者運営）

【内容】

入居者は心身の状況に応じて、ホームヘルプサービスやデイサービス、配食サービスなどを利用しながら安心した日常生活を送っています。介護予防という側面から平成 23 年より調理教室を年 4 回行っていましたが、平成 25 年 4 月からはすまい・ルサロンとして毎月 1 回開催しています。

【現状と今後の方向性】

現在、定員 20 名（一人部屋 12 世帯、夫婦部屋 4 世帯）で、空き室はない状況ですが、夫婦部屋利用世帯のうち 2 世帯は単身での利用となっている状況です。社会福祉協議会によるすまい・ルサロン（毎月 1 回開催）の中で、地域包括支援センターも協力して地域リハビリテーション事業における介護予防事業を年 2 回、地元歯科医院の口腔ケア教室は年 1 回開催しています。また、民生児童委員の慰問によるお食事会も年 1 回開催しており、交流の場としてその機能が発揮されてきています。

今後は、介護予防、生活支援施設として対象者の把握に努め、生活支援ハウスとしての役割を果たせるよう現状維持に努めるとともに、できるだけ入居者が地域住民として孤立することのないよう、社会福祉協議会とも連携し地域交流できる施設を目指していきます。また、一人部屋の空き状況を踏まえ、移行の調整を行い、夫婦世帯利用者の公募も検討します。

●主な取組

- ・交流機会の確保（各種団体、社会福祉協議会「わかち愛ひろば事業」収穫祭継続）
- ・すまい・ルサロン開催（毎月 1 回）

7. 敬老会事業（町単独）

【内容】

永年地域に貢献された75歳以上の後期高齢者を対象に、その尽力に対し敬意と感謝の意を表し、併せて長寿のお祝いを持って敬老の精神を大切にすることを目的に、毎年「敬老の日」と前後した日程で実施されています。各種団体のアトラクションを実施して出席者との交流を深める場となっています。

【現状と今後の方向性】

対象者の半数が出席した中で、一堂に会し交流できる場になっています。

現在の妹背牛を築き上げた高齢者に対する感謝の意を持つことを趣旨とした敬老会であるため、少ないとはいえ若い世代が多くの高齢者に対する尊敬の念と地域全体で支えるまちづくりの一環として継続していく必要性を認識しています。

アトラクションの見直しも図り、参加者からも喜ばれている面と、市街地区と農村地区の対象者が顔を合わす機会であるため、アトラクションよりも、もっとゆっくり会話を楽しみたいという声もあることから、今後も内容を検討する必要があります。また、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止となりましたが、会食のあり方も併せて今後の課題と考えます。

●主な取組

- ・アトラクションの見直し（体験発表、世代間交流）
- ・出席者へのPR、周知方法を徹底

実績	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者	790人	792人	790人
出席者	338人	360人	293人
出席率	42.78%	45.45%	37.09%

8. 老人福祉センターの活用

【内容】

昭和56年に開設以来、地域の高齢者に対して各種相談に応じるとともに教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与してきました。

【現状と今後の方向性】

市街地区の旧農協店舗跡地の「わかち愛もせうしひろば」の活用により、老人福祉センターは、町老人クラブ連合会の会員の趣味活動、囲碁愛好家による利用や、冬場の生きがい講座、民生児童委員の定例会をはじめとする各種団体の会議、研修会等の利用が主となっています。社会福祉協議会の管理において、ボランティアセンターと地域活動交流センターとしての機能充実も期待されていますが、事業的にはまだ不十分と考えています。

今後は、老人クラブ連合会会員の活動拠点として、会員の増強を図れるような事業を検討した中で積極的な活用がされるよう、社会福祉協議会とも連携し、「地域活動交流センター」としての機能強化を見直していきます。

●主な取組

- ・ボランティアセンターとしての機能充実
- ・老人クラブ等各種団体の自主活動の場としての利用促進
- ・地域活動交流センターとしての機能
- ・合宿等の宿泊施設としての対応（趣旨考慮）

9. 救急リレーバトンの活用

【内容】

緊急時に、救急隊や関係者が迅速に対応できるよう、平成23年にロータリークラブより寄贈されました。迅速な対応ができるよう高齢者に限らず、希望者には有効に活用していただけるよう周知し、配置を徹底します。

【現状と今後の方向性】

社会福祉協議会の所管のもと、民生児童委員と連携を図り、配置者の把握を継続しています。北空知1市4町で、カード内容を統一した中で、医師会とも連携し配置を進めています。古い情報は定期的に更新していく必要があり、民生児童委員が1年ごとに訪問し、配置についても適宜確認しています。

北空知地域医療介護確保推進協議会のICT活用医療介護連携ツールの導入の中で、救急あんしんカードもそのツールに登録することは機能的には可能といわれているため、試行を重ねた上で実現すれば、救急搬送時に既往や基礎疾患情報などが即座にわかり、医療側としてのメリットもあると考えています。引き続き、個人の緊急時の情報が活用されるよう、適宜情報の更新を進めていきます。

●主な取組

- ・救急リレーバトン配置と内容の見直し
- ・民生児童委員協議会との連携
- ・消防署や深川医師会との連携

実績	令和2年度（10月末時点）
配置	432世帯

（2）地域福祉の推進とネットワーク構築

地域福祉を支える思想の一つが住民参加です。それは地域住民が生活の主体者としてあらゆる分野に主体的に参加し、創造的に地域福祉の推進を図るという意識が必要と考えます。

福祉への関心、地域福祉活動への参加・自立を高めるために、学校・地域・家庭のあらゆる学習機会を通じて、福祉活動に対する啓発と地域活動の促進を図っていきます。

住民主体で策定された地域福祉実践計画「わかち愛もせうし」にも位置づけられている「ここで幸せに生きる」ことを実践するために、福祉でまちづくりを推進し、地域住民と協働して、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいかなければなりません。その推進役として、総合相談窓口である地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会やNPO法人「わかち愛もせうし」、民生児童委員協議会をはじめとする各種団体との連携の中で本計画の基本理念である「みんなで支え合い笑顔かがやくまち もせうし」を目指し、地域福祉の推進に努めます。

1. 地域支援ネットワークの推進

【内容】

地域住民が地域内の福祉について主体的に関心を持ち、自らの積極的な参加により、援助を必要とする方々に対して福祉サービスを提供するケアシステムを、地域全体のネットワークの中で構築する必要があります。

【現状と今後の方向性】

協議体である「わかち愛もせうし生活支援推進協議会」はスタート時の開催のみでした。「地域ケア会議」における関係団体や専門職種の連携のもと、地域の課題を共有し、政策的な判断を協議体や介護保険運営協議会へ諮る流れを今後しっかり構築していく必要がありますが、一方で、各関係機関、団体との「生活支援におけるネットワーク協定」により、地域の情報収集がしやすい仕組みができているものと認識しています。

今後は、この3年間の生活支援体制整備事業におけるネットワークのさらなる強化を図っていきたく考えています。また、年に1回は協議体を開催し、あらゆるネットワーク機関と地域課題を共有し、施策へつなげる体制を構築していく必要があります。その中で、今後も地域包括支援センターを窓口とした地域包括ケアの推進に向けて、社会福祉協議会やNPO法人「わかち愛もせうし」はじめ関係機関、団体とも連携し地域福祉の根幹ともいえるネットワークの推進に地域住民とともに取り組んでいきます。

●主な取組

- ・地域の多職種、多機関とのネットワーク構築（定期的な訪問活動による情報収集・情報交換）
- ・地域の専門職、専門機関との連携による取組（地域ケア会議開催）
- ・ボランティアや地域住民などのインフォーマルな社会資源とのネットワーク構築（各種会合における出前講座開催）
- ・地域懇談会の開催（社会福祉協議会・NPO連携）
- ・「わかち愛もせうし生活支援推進協議会」の開催

2. 社会福祉協議会との連携

【内容】

社会福祉協議会では、第1期の地域福祉実践計画「わかち愛もせうし」の見直しを踏まえ、第2期地域福祉実践計画に基づき、「わかち愛もせうしひろば」の運営充実や住民主体の相談窓口「まちかどステーション」の設置と、まちかどアドバイザーの育成等に取り組んでいます。また、地域とのつながりをいかに構築していくか、生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に配置して、事業の見直しも進めています。

【現状と今後の方向性】

行政とのつながりを持ちつつ、社会福祉協議会独自の事業展開を今後どのように進めていくかを課題としており、ボランティア活動の推進に向けて、人材確保と育成が必要となっています。

「わかち愛もせうしひろば」における社会福祉協議会の実践は、先進的な取組として評価されていますが、その中で住民主体の実践を今後どのように地域福祉推進における原動力として生かし、つなげていけるか、社会福祉協議会の役割は大きいものと考えています。そのために、町からのバックアップを受けつつ、自ら地域福祉の推進役として、意識ある地域住民を巻き込む材料を常に用意していく必要があります。その中で、必要な財源を確保し実践していくために、第2期地域福祉実践計画の評価を地域住民と進めていくことが期待されています。

●主な取組

- ・「わかち愛もせうしひろば」の運営
- ・異世代交流を目的とした「わかち愛ひろば事業」の充実（お楽しみお食事会・収穫祭等の開催）
- ・慰問活動の推進（ふれあい訪問・歳末たすけあい慰問金配布）
- ・ボランティア活動の推進（ボランティアセンターの機能充実・コーディネーターの養成・実態調査・研修会の開催）
- ・各種サロンの開催（出前サロン・在宅サロン認定の実施）
- ・地域包括支援センターとの連携（ネットワーク構築・権利擁護関係の研修会の協力）
- ・地域懇談会の開催（事業評価）
- ・日常生活支援事業の推進（北海道社会福祉協議会との連携）
- ・「まちかどステーション」における「まちかどアドバイザー」の育成

3. 民生児童委員協議会との連携

【内容】

地域の福祉需要が複雑、多様化する現在では、民生児童委員の援助活動はますます重要になってきています。高齢者をはじめ一人ひとりの住民や世帯に対して援助する個別支援活動は、地域住民の身近な相談・支援者として重要な役割を持ち、地域福祉活動の推進に不可欠といえます。

【現状と今後の方向性】

民生児童委員は地域住民に一番近い立場でその地域福祉ネットワークの「要」になり、地域福祉の推進に努めることが期待されています。また、本町独自の地域見守り隊活動や、にぎやかサロン、社会福祉協議会等の事業への協力も評価されています。

令和元年12月に一斉改選を迎え、主任児童委員2名を含む5名の新任の民生児童委員の委嘱が行われ、同年10月には全国民生委員児童委員連合会会長表彰を協議会として授与されました。これについては、長年の地域見守り隊活動や住民支え合いマップづくりへの参画など、協議会としてのサロン、慰問活動等独自の活動が評価されたものと認識しており、行政としても地域の身近な相談役としての委員活動を評価しているところです。

引き続き、一人暮らしや高齢者世帯等をはじめとする要援護者支援を定期訪問活動として位置づけ、地域包括支援センターと連携し、支援の必要な世帯に対し早期発見、早期対応していく体制を構築していきます。

●主な取組

- ・要援護者等実態把握（定期訪問活動の重視）
- ・地域見守り隊活動（4月～10月）
- ・慰問活動（すまい・ル冬至・歳末たすけあい慰問金配布・JA豆腐配布）
- ・敬老会、社会福祉協議会行事等への協力
- ・救急リレーバトンの配置、内容更新等の協力

4. NPO法人「わかち愛もせうし」との連携

【内容】

平成26年9月に「住民主体でまちづくり」をスローガンとして設立されたNPO法人「わかち愛もせうし」は、地域づくりに参画し、住民の住民による住民のためのさまざまな活動を展開しています。地域住民の先導者として活動する中で、多くの賛同者が増えて地域のつながりが広がり、強まるよう活動を支援します。また、背伸びすることなく、身の丈に合った法人組織であることを参加者が感じるよう実践していくことが期待されています。

【現状と今後の方向性】

総合事業や地域食堂における住民主体の取組が北海道において評価されており、視察も増えている中で、本町独自の地域のつながりを強化した「わかち愛もせうし」の考え方が、町内はもとより町外まで広がりつつあります。

「自分たちの実践が5年後10年後の地域に保険をかける」としたこの間の取組は、地域振興や、地域住民主体のまちづくりにつながっています。課題としては、担い手不足が懸念されており、志を共にする仲間が集まる仕掛けづくりを検討していく必要があります。

「わかち愛もせうしひろば」での総合事業やふまねっと運動、地域食堂は、NPO法人「わかち愛もせうし」の今後の事業展開において核となるもので、その中で一緒に活動できる仲間を育成していく役割が大きいと考えています。そのためには、社会福祉協議会や行政と連携し、現在の体制を評価することで、実践者が楽しいと感じる時間と空間を共有できる組織であるよう努めます。

●主な取組

- ・まちの駅情報ステーションへの情報提供
- ・イベント、地域交流への支援
- ・「わかち愛もせうしひろば」の活用支援
- ・総合事業等の実施

（3）スポーツ・レクリエーション、文化活動

1. スポーツ・レクリエーション活動の促進

【内容】

高齢者の生きがいと健康づくりの視点からも、老人クラブを中心としたスポーツ、レクリエーション活動を促進しています。健康を考える高齢者は年々増加傾向にあり、町内ではウォーキングを行っている人の姿もよくみられるようになりました。また、老人クラブや社会福祉協議会あるいは各種団体主催によるスポーツ大会が毎年数多く開催されています。さらに、誰でも気軽に楽しめるカーリングや屋内軽スポーツ（ニュースポーツ）も、老人クラブが中心となり、その普及に努めています。

【現状と今後の方向性】

ゲートボールはパークゴルフの普及で衰退の一途をたどり、ゲートボールコートも廃止となり会員活動の姿もみなくなりましたが、町内すこやかロードでウォーキングする高齢者の姿は増えてきているようです。高齢者の生きがいと健康づくりの普及に向けて、介護予防の視点からも、老人クラブを中心とした活動を期待しています。

今後は、社会福祉協議会や教育委員会とも連携して、さらに多くの高齢者が楽しめるスポーツ・レクリエーションのあり方や、老人クラブ独自のスポーツ・レクリエーション大会等について検討を行います。

スポーツ・レクリエーションの普及においては、参加者が自ら楽しめる時間と空間を提供する必要があり、老人クラブ、社会福祉協議会、教育委員会等の各団体、主催者が内容を検討していく中で、どうあるべきか、対象者をどうするのか等、今後は事前のアンケート調査も必要になってくるものと思われます。そうした中で、スポーツやレクリエーションを通じた世代間交流のさらなる推進に努めます。

●主な取組

- ・スポーツ大会の参加促進（社会福祉協議会・老人クラブ・教育委員会との連携）
- ・スポーツを通じた世代間交流（福祉レクリエーション・悠遊クラブ）

2. 文化活動の促進

【内容】

現在、文化連盟に加盟して活動している団体は、舞踊をはじめ18団体あり、それぞれ町民会館を活動拠点として練習に励み、文化祭や福祉施設への慰問など地域での奉仕活動で発表しています。また、老人クラブの活動として現在4部会（ダンス、囲碁、カラオケ、舞踊）があり、定期的に活動を行い、大会や発表の場を通してそれぞれの交流を深めています。また、老人クラブの自主運営により、冬期間（11月～2月）「生きがい講座」が全6回開催され、教養講座や趣味講座を通して楽しく学習しています。

【現状と今後の方向性】

老人クラブの活動として5部会ありましたが、ゲートボールが活動休止となっており、現在は4部会で定期的に活動を行い、老人クラブ主催の冬期間の「生きがい講座」の中でも趣味活動として行われています。

こうした文化活動への参加については、引きこもり防止の視点で、社会福祉協議会や教育委員会、さらには文化連盟とも連携した中で取り組むことが重要であると考えられます。そのため、今後は高齢者の介護予防としての文化活動への参加を促し、学習機会としての位置づけを継続していく必要があります。特に老人クラブの会員増強の意味でも、趣味活動や教養講座としての活動支援を今後も関係機関と進めていきます。また、前期計画と同様、「わかち愛もせうしひろば」での文化活動の機会を構築していく必要性を感じています。そのためにも、社会福祉協議会や教育委員会における文化活動のあり方を検討する場が必要だと考えています。

●主な取組

- ・生きがい講座の開催継続と内容等の見直し
- ・各種イベント、発表の機会を提供（社会福祉協議会事業やボランティア活動）
- ・「わかち愛もせうしひろば」での活動支援

（４）雇用・就労機会の提供

長寿社会の到来と年金の支給年齢引き上げは、必然的に高齢者の就労意向につながっており、特に60歳代の高齢者においては、経済的な理由もありますが、健康や生きがいとしての労働と考えている人も少なくありません。

就労的活動は高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止においても効果的であることから、今後とも高齢者の体力に見合った就業機会の創出を高齢者事業団やボランティアセンターなどに働きかけていきます。また、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者をマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進するため、生活支援コーディネーターを活用します。

1. 妹背牛町高齢者事業団の運営推進

【内容】

平成10年に妹背牛町高齢者事業団が設立されています。設立当初から町の委託事業による施設管理や除雪などの作業がその約7割を占めていますが、最近では農繁期の農作業や軽建設・土木作業など個人からの需要も多く、高齢者の就業機会の場として役割を担っています。

【現状と今後の方向性】

会員の高齢化と会員減少の状況は、前期計画と状況は変わっておらず、また、まだまだ元気に働きたいと考えている高齢者がいても、実際に作業できる会員や作業内容には限界があるため、事務局の調整が年々難しくなっている現状があります。町からの委託事業が7割近くを占めていますが、農繁期の農作業等の個人からの依頼も増えてきており、それに対応できる会員の確保が今後の課題です。

高齢者が高齢者を支える時代になってくる中で、生活支援に対する高齢者サポーターが必要となるため、就労としての生活支援も視野に入れて、事務局運営のあり方を検討し、会員の確保に努めていきます。

また、民間事業者とも連携を図り、今後はより広範な職種に対応可能な体制づくりに努めていただくとともに、本町としても人材に関する情報提供や住民周知などの支援を図っていきます。

●主な取組

- ・就業機会等の情報提供の充実
- ・会員拡大と事業団PRのための住民周知の徹底
- ・ボランティアセンターとの連携強化

2 安全・安心な環境づくり

生活の場である地域社会での福祉サービスの充実と、関係機関との連携や住民主体の活動と実践こそがみんなで支え合う地域づくりには必要です。

団塊の世代が75歳以上となる令和7年と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年の双方を念頭に置きながら、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

(1) 住環境

1. 高齢者が住みやすい住宅づくり

【内容】

最低居住水準を上回る住宅を高齢者に確保することが高齢者福祉の基盤づくりとなります。現在、施設福祉から在宅福祉への政策転換が進む中で、その受皿となる「住み慣れた家」での安全性や快適性、福祉用具の利用可能性が改めて問われることとなります。

加齢とともに筋力や身体の柔軟性が失われバランス能力が低下することで、敷居などにつまずいて転倒することや、立ち上がりや浴槽の出入り等、元気なときは何でもなかった動作がだんだん困難になっていく傾向があります。そのため、段差の解消や手すりの設置等、住環境の改善を図ることで、高齢者が自立した生活を継続できるよう、普及啓発に努めています。

【現状と今後の方向性】

「このまちで最期まで暮らしたい」という町民の思いを実現させるためには「住み慣れた家」、安全な住まいの確保が必要になってきます。現在、公営住宅等長寿命化計画において、公営住宅の建替えが予定どおり進んでいますが、今後も高齢者が加齢とともに生活に支障を感じても自立した生活が継続できる住宅整備が必要になっていくものと考えます。

また、公営住宅は入居条件に制約があり、誰でも入居できるものでないため、人口減少そして高齢者人口も今後減少してくる時期が来ることを踏まえた住環境整備を進めていく必要があります。「サービス付き高齢者住宅」等の必要性もいずれ議論になるものと考えています。住環境整備の相談、助言は引き続き地域包括支援センターの相談事業の中で行っていく予定です。

●主な取組

- ・心身の状態に応じた住環境改善の相談、助言（地域包括支援センター）
- ・手すりの設置等、小規模な改修工事費用の助成（虚弱で要介護若しくは要支援となるおそれのある70歳以上対象、所得制限あり）
- ・公営住宅等長寿命化計画における整備（バリアフリー推進）

(2) 高齢者の安全対策

1. 防犯・消費者啓発

【内容】

近年、高齢者を狙った犯罪、悪質な商法、あるいは親族をかたった新たな詐欺等、その手口はますます多様化・巧妙化し、その被害が拡大しています。

このような状況を踏まえて、本町においても高齢者が犯罪被害に遭わないために、町内会を中心とした自主防犯活動、犯罪状況等の高齢者への啓発をはじめ、高齢者・障がい者に関連する職員が、被害防止のための対処法等を学び、周知していくことが必要とされています。

【現状と今後の方向性】

本町でも、高齢者を狙った悪質な商法、詐欺等の犯罪が身近にあり、警察とも連携し住民啓発に取り組んできています。また、本町では「わかち愛もせうし弁護士ホットライン」事業が早くに始まっており、いつでも何かあったときには対応できる体制も確保されています。

さらに、民生児童委員の定例会でも常に消費者被害ネットワーク情報を確認し、日頃の訪問活動で消費者被害のないよう普及啓発に努めています。

高齢者をはじめとする消費者被害については、相手側も常にいろいろな手口で消費者への勧誘を企てているため、関係機関と連携した被害の防止策をイベントやフォーラム、広報等で防犯・消費者啓発と情報提供を継続していく必要があります。また、関係機関とも連携を密にし、消費者啓発等のパンフレット配布やセミナー等の開催も実施していきます。

●主な取組

- ・ 関係機関と連携した各種防犯対策
- ・ 悪質商法、詐欺被害の防止対策（広報回覧・学習会開催・パンフレット配布）
- ・ 訪問活動時の情報提供（地域包括支援センター、民生児童委員協議会）

2. 防災対策

【内容】

近年、大雨や防風、大雪などの自然災害により、全国各地で甚大な被害が出ています。そのため、日頃からの防災に対する意識の備えが大切です。

また、高齢社会白書によると、災害による死亡者の7割近くが60歳以上で、震災関連死（震災による負傷の悪化等により亡くなった人）に至っては、9割が高齢者であることが報告されています。地域で、高齢者が安心して生活を続けるためには、高齢者の災害対策とそのための支援体制の強化は避けては通れない急務の課題であり、「いざ」というときを念頭に置いた対策が必要になります。

本町では、地域防災計画での避難計画をはじめ、現有洪水ハザードマップの見直しに着手するなど、町民の生命を守ることを第一義とした防災体制の構築を図っています。

【現状と今後の方向性】

本町は、河川に囲まれた地形であることから、本町における自然災害は、水害が最も多く、河川の増水や内水氾濫により、収穫期を迎える農作物への被害が大きく、本町経済にも多大な被害をもたらしてきました。これまでの間、農用地等緊急保全事業や国営土地改良事業（北空知地区）などによる内水対策のほか、大鳳川下流部の河川改修事業による外水対策に取り組んできましたが、今後も総合的な治水対策を推進するため、施設の適正な維持管理が求められています。

また、平成30年9月に発生した北海道胆振東部地震でのブラックアウトの経験を踏まえ、災害対策本部や避難所の機能を維持すべく、非常用電源の設置に取り組む中、災害発生時における災害規模や発生場所のほか、避難場所の周知など正確な情報を地域住民に伝達するため、防災行政無線の整備も必要と考えます。併せて、災害時の対策マニュアルや緊急時における関係機関との連絡体制を共有するとともに、防災計画の見直しに努めます。

●主な取組

- ・ 役場庁舎及び避難所への非常用電源設備の整備
- ・ 防災行政無線の整備
- ・ 災害時要支援者名簿の整備
- ・ 避難支援プラン個別計画の作成・確認
- ・ 防災知識や自助・共助の意識づけに関する地域住民への普及・啓発
- ・ 防災備蓄品の整備
- ・ 河川改修事業

3 介護予防の推進

(1) 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は、地域の全ての高齢者が対象となり、高齢者の身体等の状況に合わせて、要介護状態等になることの予防や、要介護度の重度化の防止につながるサービスを提供する事業です。地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことが重要になります。

1. 介護予防・生活支援サービス事業

地域支援事業実施要綱に定める基準にしたがって、対象者に対し、通所又は訪問により、要支援・要介護状態等となることの予防を目的として事業を実施します。介護予防・生活支援サービス事業については、住民が主体となった事業が実施継続できるよう進めていきます。

① 訪問型サービス

【内容】

要支援者、総合事業対象者の居宅において、介護予防を目的として訪問介護員等により、身体介護や生活援助を行います。

【現状と今後の方向性】

要支援1～2相当の方への支援は訪問型従前相当サービスのみ行っており、訪問介護事業所を利用しています。

社会福祉協議会で行っていた「わかち愛もせうし生活支援サポーター活動事業」は、担い手不足と資金の問題から令和元年度末で中止になっており、利用していた数人の方については、令和2年度より一部町が引き継いで支援を行っています。

軽度の生活支援については、住民主体の訪問型サービス（訪問型サービスB）として事業展開を検討していますが、担い手等の不足もあり難しい状況です。生活支援サポーター活動事業の拡大も同様に難しく、地域にとってどのような体制が良いのか改めて検討する必要があります。当面は訪問介護事業所を利用する支援となります。

実績	平成29年度	平成30年度	令和元年度
従前相当サービス利用者数	6人	2人	3人
サポーター活動事業利用者数	0人	5人	5人

(各年度3月末現在)

② 通所型サービス

【内容】

要支援者等が介護予防を目的として施設に通い、一定の期間入浴や食事といった介護等による日常生活上の支援及び機能訓練を受けることができます。また、平成28年2月からNPO法人「わかち愛もせうし」が、要支援者等を主に定期的な利用が可能な自主的な通いの場を提供し、地域包括支援センターと民生児童委員協議会・社会福祉協議会と連携して支援しています。

【現状と今後の方向性】

NPO法人が実施している通所型サービスBについては、感染症予防のため中止した期間もありましたが、対策を取りながら実施しています。また、地域包括支援センターや利用者の口コミ、他機関からの紹介等で男性の利用者も少しずつ増えてきています。健康運動指導士、作業療法士、言語聴覚士の派遣支援のほか、社会福祉協議会のサロン等と共同での実施、ふまねっとインストラクターやいきいき百歳体操サポーターの協力で運営されており、支援者も増えてきています。平成29年3月より実施している町内歯科医院との教室については令和元年度RE-CAREアワードにおいて全国の中で最高位の金賞を受賞し、管内他地域にも波及しているところです。

今後も感染症対策に取り組みながら、NPO法人、社会福祉協議会、各関係機関と連携して事業を継続していきます。また、利用者の希望も取り入れながら内容についても検討します。さらに、なかなか継続利用できない方へは声かけなどしながら支援していきます。

通所型従前相当サービスも入浴支援が必要な方などについては利用できるようにし、必要に応じて選択できるようにしていきます。

実績		平成29年度	平成30年度	令和元年度
従前相当サービス利用者数		24人	30人	33人
サービスB	登録人数	59人	74人	68人
	参加延人数	2,247人	2,495人	2,123人
	実施回数	184回	178回	160回

(各年度3月末現在)

③ その他の生活支援サービス

【内容】

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の一つであるその他の生活支援サービスについて、本町の実情に応じた事業（例：住民ボランティア等が行う見守り等）を実施します。

【現状と今後の方向性】

地域住民の声や関係機関との連携等の中で、外出支援や配食サービス、見守り等の事業の位置づけについて検討しているものの、生活支援サービスとしての事業実施にはなっていません。今後も検討は継続しつつも、町にあった方法で事業を進めていきます。

④ 介護予防支援事業（ケアマネジメント）

【内容】

予防給付サービス及び介護予防・生活支援サービス事業利用者に対し地域包括支援センターでケアマネジメントを実施し、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。

【現状と今後の方向性】

介護予防支援事業ケアマネジメントについては全て地域包括支援センターで実施しており、利用者は高齢化に伴い、年々増加しています。

利用者の増加傾向を踏まえ、介護予防の視点も重視しながら、引き続き利用者及びその家族と相談の上、地域や自宅で生きがいを感じながら自立した日常生活を送れるよう、支援を行っていきます。

実績	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者数	62 人	64 人	72 人

（各年度 3 月末現在）

2. 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、介護予防教室の実施や、住民主体の通いの場の充実等を通じて、高齢者が生きがいを持ち、いつまでも自分らしく生活することを目指す事業です。国では、75 歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健康診査・介護情報等を一括して把握できるよう、規定の整備等が進められています。

そのため、本町においても、高齢者の保健事業との連携を図り、実施状況の評価・見直し等を適宜実施しながら、高齢者の保健事業との一体的な介護予防を推進します。また、地域の高齢者が、自主的に介護予防に資する活動に取り組み、参加できるよう、介護予防に関する知識の普及・啓発や自主活動の育成・支援を引き続き実施します。さらに、一般介護予防事業を効果的・効率的に実施するために、介護予防・自立支援のための地域ケア会議や生活支援体制整備事業といった他の事業との連携を進めていきます。

① 対象者把握事業

【内容】

要介護認定者を除く 65 歳以上の方に必要に応じて基本チェックリストを実施し、対象者（生活機能の低下があり、要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者）を把握します。

実施方法としては、各保健福祉事業参加者や保健部局との連携により把握した方、民生児童委員等からの情報提供により把握した方等に対して、基本チェックリストを実施します。

【現状と今後の方向性】

要介護認定を受けていない 65 歳以上の方を対象に、窓口相談に来られた方、各健康教室や健康相談、個別訪問、生活支援コーディネーター、民生児童委員、役場内他部署と連携し、情報の提供を受け基本チェックリストを実施しています。

さまざまな活動や地域住民を含めた各関係機関と連携することで収集した情報をもとに、何らかの支援を必要とする方を把握しながら、さらに関係機関との連携を密にして必要なサービスや制度につなげています。

今後もさまざまな活動や関係機関、地域住民と連携し、何かしらの支援を必要とする方を把握し、迅速に対応できるよう取り組んでいきます。

② 介護予防普及啓発事業

【内容】

介護予防や健康づくりに関する基本的な知識を広く一般に普及するため、講演会の実施やパンフレットの配布、地域包括支援センターだよりの発行等、広報活動を行います。

本町では、地区の老人クラブや生きがい講座、健康づくり講演会、悠遊クラブ、個別の訪問活動等さまざまな機会を捉えて広報活動を実施しています。

【現状と今後の方向性】

社会福祉協議会やNPO法人、老人クラブからの依頼又は共同で実施しています。特に介護劇はNPO法人が毎年実施しているものを後援として協力し、普及啓発に一役かっています。また、地域包括支援センターだよりも年4回発行し広報活動を行っています。

各関係機関と協力しながら、今後も事業を継続し、介護予防や健康づくりの情報発信を行い、さまざまな場面で普及啓発に努めていきます。

実績	平成 30 年度	令和元年度
普及啓発事業	北空知住民フォーラム in もせうし 地域福祉フォーラム 介護劇 いきいき百歳体操サポーター養成講座 地域包括支援センターだより 4 回	フレイルについて 尿漏れ改善講座 介護劇 地域包括支援センターだより 4 回

③ 地域介護予防活動支援事業

【内容】

地域における介護予防に資する自主的な活動の育成・支援を実施します。

本町では、現在取り組まれているサーキットトレーニングやヨガサークル等のグループに対して、活動の場の提供等の支援を行っています。

【現状と今後の方向性】

活動の場の提供等で支援しています。

サーキットトレーニングやヨガサークルのほか、地域でいきいき百歳体操の小グループができるなど、NPO法人と協力して活動を支援しています。

今後も参加者の支援とともに、地域住民への周知、参加の促しを支援していきます。また、各グループへの支援継続のほか、小グループの活動の拡大についても、NPO法人と協力して行い、自主グループ活動がさらに地域の中で広がるよう支援を行います。

●実績

- ・サーキットトレーニング週1回実施
- ・ヨガサークル月2回実施
- ・地域の小グループ活動支援

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

【内容】

介護予防の取組を機能強化するため通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、通所型サービス等へのリハビリテーション専門職等による助言等を実施します。

【現状と今後の方向性】

平成28年度より北空知1市4町で立ち上げ深川市立病院に委託している北空知地域医療介護連携支援センターにおいて、地域リハビリテーション活動支援事業を継続して実施しており、各会議への出席のほか、個別訪問、スタッフへの助言、介護予防教室の実施等を行っています。

いきいき百歳体操サポーター養成講座でも協力をいただき、個別支援では定期的に評価してもらうことで、機能の向上もみられています。また、介護事業所からも助言が欲しいと依頼があることも何件かあり、リハビリテーションの視点が少しずつ地域に広がっています。

今後は、個別支援や各会議への出席、介護予防教室の継続的な支援を行うとともに、教室を実施しているスタッフに助言をいただき、より地域で介護予防への取組をできるよう、リハビリテーションの必要性について啓発していきます。また、町内の他居宅事業所のケアマネジャーからの利用実績がないため、制度の周知についてもより一層進めていきます。以前から来てもらっている作業療法士と言語聴覚士は、地域住民とのかかわりも長いことから、引き続き介護予防教室の講師として支援してもらいます。

実績	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
個別訪問	15 件	13 件	15 件
通所訪問	7 件	7 件	8 件
会議関連	16 件	20 件	30 件
介護予防	3 件	4 件	2 件

(2) 包括支援事業

包括的支援事業は、高齢者の在宅での生活を支え、安心して地域生活が送れるよう、地域包括支援センターが実施している事業です。

高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送っていくためには、介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉の専門職やボランティアなどの地域のさまざまな資源を統合したケアが必要となります。

1. 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、公正・中立な立場に立つ、高齢者が地域で生活していくための保健福祉の総合的な相談窓口です。

地域包括支援センターが実施している、「総合相談支援」、「権利擁護事業」、「包括的・継続的ケアマネジメント」は、地域包括ケアシステムを構築する上で中心的な役割を担っています。今後も地域包括ケアシステムの深化・推進における中核機関として、各業務に取り組むとともに、国で新たに創設された重層的支援体制整備事業の検討状況を踏まえつつ、他の相談窓口と連携した包括的でスムーズな相談支援の実現を目指します。

① 総合相談支援

【内容】

高齢者の多様なニーズや相談を総合的に受け止め、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。また、その中で虐待防止など高齢者の権利擁護に努めます。

【現状と今後の方向性】

保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種の配置により、専門的な相談に対応できる体制を整備しています。地域包括支援センターだよりを年4回発行し情報発信することで、地域包括支援センターの名称は徐々に浸透しつつありますが、まだまだ不十分であることも認識しています。休日夜間、緊急時の相談については、役場に第一報が入り、随時担当に連絡が入るよう連絡網が確立しています。

引き続き、本町の人口規模を踏まえた相談支援体制の強化を図るとともに、地域包括支援センターだよりによる情報発信の継続による周知に努めます。また、積極的に地域に出向き、関係機関との連携による実態の把握に努めるよう実践を積み重ねていきます。

さらに、「わかち愛もせうしひろば」に開設された住民主体の相談窓口「まちかどステーション」のまちかどアドバイザーとも連携し、専門的な相談につなげてもらえるよう、社会福祉協議会との連携のもと、アドバイザーの育成、支援にも取り組みます。アウトリーチの視点で三職種がそれぞれの役割分担を遂行できるようチームとしての相談機能を強化していきます。

● 主な取組

- ・ 地域包括支援センターだよりの定期的な発行による窓口の周知と情報提供
- ・ 訪問活動による実態把握と相談支援体制の構築
- ・ 休日、緊急、夜間時の相談体制の強化

② 権利擁護事業

【内容】

一人暮らしで、認知症等により判断力が不十分だったり、高齢者虐待や消費者被害等、他者からの権利侵害が疑われたり、同居家族が精神疾患等の問題を抱える等、介護保険サービスだけでは解決が困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して暮らすことができるよう、専門的・継続的な視点から支援します。

また、北海道社会福祉協議会から妹背牛町社会福祉協議会へ権限移譲された「日常生活自立支援事業」などの権利擁護を目的とするサービスや仕組みの活用、成年後見制度の活用に向けた市町村申し立ての利用支援、制度普及などの広報周知を図り、適切な支援を提供します。

【現状と今後の方向性】

市民後見人の養成は、他市町と連携し、これまでに10名が養成研修修了者となっておりますが、後見人としての活動までには至っておらず、フォローアップ研修も他市町との連携により参加させていただいているという状況です。「成年後見制度利用促進基本計画」の中で市町村の努力義務とされている中核機関の設置については、検討会の中で広域での設置を踏まえた議論が課題となっております。

「わかち愛もせうし弁護士ホットライン」事業により弁護士との身近な連携が可能となり専門的な相談に対応できる体制ができています。

社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業」の推進と活用をした中で、成年後見制度の周知を併行して進めていくためにも、今後は「後見実施機関」の設置に向けた検討会を早急に開催できるよう準備する必要があります。「後見実施機関」の設置については、地域ケア会議等を利用した検討会のほか、広域での学習会も開催し、議論していく必要があると考えます。

また、高齢者虐待のケースも少しずつ見受けられるようになってきており、ネットワーク機能のあり方を再認識する必要もあります。

認知症の相談支援が増えてきている中で、成年後見や権利擁護に関する学習会等を社会福祉協議会とも連携し開催していきます。市民後見人フォローアップ研修は、他市町との連携の中で引き続き参加させていただき、今後もさらに普及啓発を図るため、住民向けの教室の開催等、情報発信に取り組んでいきます。

●主な取組

- ・「日常生活自立支援事業」の推進と活用
- ・成年後見制度利用支援事業の周知（市町村申し立て）
- ・認知症や権利擁護に関する学習会の開催
- ・高齢者虐待防止ネットワークの機能強化
- ・市民後見人フォローアップ研修を他市町と連携して実施
- ・「わかち愛もせうし弁護士ホットライン」の事業展開

実績	市民後見人養成研修
修了者	10人

③ 包括的・継続的ケアマネジメント

【内容】

たとえ医療・介護が必要になったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを実現できるように、地域の保健・医療・福祉にかかわる、インフォーマルサービスを含めたさまざまな機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員に対する個別の支援を行います。

【現状と今後の方向性】

平成28年度から北空知1市4町で北空知医療介護確保推進協議会を共同設置し、地域医療及び介護サービスの総合的な提供体制の確保と連携について、継続的に協議及び推進する検討を進めています。介護支援専門員は北空知介護支援専門員連絡協議会に入会し、自己研鑽に努めながら、研修会やケアカフェ等に積極的に参加して、北空知の医療・介護関係者とも交流を深めています。介護支援専門員に対する個別の相談については、町直営の居宅支援事業所が地域包括支援センターと同一場所にあるためリアルタイムでの相談ができ、他の事業所の介護支援専門員等とも小さな町ならではの強みで顔の見える関係にあり、随時気軽に相談できるよう努めています。

令和2年5月より、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が1人から2人になり、地域づくりや介護支援専門員への支援等においてより専門性が高くなったと考えます。

今後も認知症高齢者の増加への対応や、多様化する高齢者の生活の尊重という観点から、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい自立した生活を送ることができるよう、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員への支援を継続するとともに、北空知全体で在宅医療・介護に係る連携推進事業を協議していきます。その中でもICT活用医療介護連携ツールとして、令和2年10月から北空知多職種連携システム「きたそらりんく」の運用が開始されたため、より一層、広域的な医療と介護の連携が期待できます。

●主な取組

- ・ 関係機関との連携体制構築支援
- ・ 北空知介護支援専門員連絡協議会との連携
- ・ 介護支援専門員の実践力向上支援

④ 地域ケア会議の充実

【内容】

地域ケア会議は、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、国の方針の中でも重要な位置づけとなっています。本町では月1回開催し、地域の介護事業所担当者や保健・医療・福祉関係者が協働して事例検討や情報交換、地域課題の検討等を行っています。

【現状と今後の方向性】

毎月、原則第3火曜日に開催し、制度や生活支援体制整備に関する情報提供や意見交換、認知症ケアパス作成等における検討を行ってきましたが、新型コロナウイルスの影響から、三密を避けるため令和2年3月は休会し、4月からは会場を変更し、感染症予防対策を取りながらおおむね月1回で継続して実施しています。

他職種が一堂に会した中での地域課題の抽出等、地域ケア会議の重要性は変わらないため、今後も継続して開催し、課題の解決に向けて必要な資源の開発や地域づくりに努めます。

また、会場変更により参加が難しくなったメンバーも存在するため、今後は元の会場に戻す、又は開催日の変更、情勢によってはweb会議等も検討していきます。

(3) 任意事業

1. 家族介護支援事業

【内容】

要介護者を介護する家族等のさまざまなニーズに対応し、介護している方の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護者の在宅生活の継続、向上を図ることを目的としています。介護者が適切な介護知識・技術及び外部サービスの適切な利用方法を習得するとともに、介護者同士が交流する機会・場をつくり、認知症への理解を深め、本人・家族が孤立せず地域で見守っていただけるよう支援します。

【現状と今後の方向性】

町直営で居宅介護支援事業所を持ち、その業務を地域包括職員が兼務している性質上、随時、在宅介護されている方の個別相談は受けていますが、介護者同士の集いは希望の声があがらず、実績はありませんでした。経済面では、低所得世帯に対し減免制度で支援を行っています。SOSネットワークは、徘徊の可能性があるケースにおいて、随時登録を勧奨しています。

家族介護教室については、必要性はあるものの町主催での開催ができていないため、今後、北空知住民フォーラムや認知症サポーター養成講座等に転換していきます。

●主な取組

- ・在宅介護を支える仕組みづくり、周知、支援
- ・SOSネットワーク（認知症高齢者見守り事業）の周知、理解の促進
- ・認知症サポーター養成講座開催（住民並びに各種団体向け）
- ・権利擁護等をテーマにした学習会の開催

2. 成年後見制度利用支援事業

【内容】

成年後見制度の利用を支援するために、所得が一定以下の高齢者に対して市町村長による申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

【現状と今後の方向性】

ケースが出た場合の予算措置は毎年行っていますが、実際にこの事業を利用した実績はありません。しかし、認知症の増加等により、判断能力のない方への支援策としては必要性があり、また、成年後見制度と利用者支援事業は一体化しているため、今後も予算措置を継続していきます。

●主な取組

- ・地域包括支援センターだより、広報における周知
- ・学習会、講演会等における制度利用の理解
- ・相談時における制度利用の紹介

3. 介護相談員派遣事業

【内容】

介護保険サービス利用者の日常的な不平、不満、疑問を受け付け、問題の発見や提起、解決策の提案などを通じて、苦情が発生するようなことを未然に防ぎ、サービスの質の向上を図ることを目的として、2名体制で介護老人保健施設、デイサービス、グループホーム、ホームヘルプサービス等の利用者に訪問を行い、相談に応じています。

介護保険は対等な契約で利用者本位のサービス提供を理念としていますが、現実には施設やサービス事業者等への遠慮や我慢をしているケースが多いようです。そのため、介護相談員はこれからも利用者の不満、要望に耳を傾け、代弁者として施設等に伝え、連携を図り、その過程において利用者の権利擁護にも努め、自立支援に大きくかかわることが期待されています。

【現状と今後の方向性】

現在は2名体制（男性1名・女性1名）の中で、主に施設入所者を中心とした訪問相談活動を行っています。

介護相談員の高齢化に伴い、人材育成が課題となっていますが、北海道での新任研修が今後開催されない予定であるため、町独自のプログラム作成を検討するか、道外での養成研修に参加させるかを検討していきます。

感染症拡大予防のため、施設訪問ができない期間がありましたが、在宅への訪問活動の周知を保険者で行い、令和2年度からは在宅個別訪問も行っています。

今後も、施設入所者への相談訪問活動だけでなく、在宅サービス利用者への訪問活動の周知と活動を進めていきます。また、事業実施自治体との研修、交流会の参加継続、さらに、事務局運営の強化と現任のフォローアップ研修も進めていきます。

●主な取組

- ・在宅サービス利用者への派遣充実
- ・定期的な報告会の開催
- ・養成、現任研修プログラム作成並びに研修会の実施
- ・派遣事業実施市町村との研修・交流会

4 認知症施策の推進

日本における認知症の方の数は、平成 24 年で約 462 万人、65 歳以上の約 7 人に 1 人と推計されています。またこの数は高齢化の進展により、さらに増加が見込まれており、令和 7 年には約 730 万人、令和 22 年には約 950 万人（65 歳以上の約 4 人に 1 人）にまで上昇する見込みも出ています。

認知症は誰もがかわる可能性の高い、身近な病気であることを踏まえ、認知症の方を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の方が認知症とともに地域でより良く生きていくことができるよう、環境整備をしていくことが求められています。国の示す認知症施策推進大綱をもとに本町においても、町民の多くの方が望む「ここで幸せに生きたい」という願いの実現に向けて、地域住民と協働し、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進に努めます。

(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発と本人発信支援の推進

【内容】

高齢化が進む日本では、これからますます認知症の方が増える見通しです。認知症について知り、正しく理解することはこれからの社会を生きていく私たち全ての人にとって大切なことです。一人ひとりが認知症の身近な理解者、又は見守りの担い手になることで、温かいまちを育て、年をとっても安心して暮らせる地域を目指し、その土台づくりとして認知症サポーターの養成や学校教育における認知症の方を含む高齢者への理解の推進など、認知症への理解を深めるための普及・啓発を図ります。

地域での見守り体制の整備には、認知症サポーターの存在が重要となります。住民や商店、関係団体等、あらゆる人に認知症に対して正しい知識と理解をしていただけるよう、積極的に認知症サポーター養成講座を開催し、地域全体で見守りができるまちづくりを目指します。

また、認知症の方本人の尊厳保持と他の方々との共生を目指す上では、認知症の方やその家族に対する一方的な支援だけでなく、双方向のやり取りが重要となります。そのため、認知症の方自身の希望や必要としていることなどが発信できるよう支援に努めます。

【現状と今後の方向性】

認知症地域支援推進員は平成 28 年度にスタートし、平成 30 年度から専任配置となり、オレンジカフェの開催、講演、認知症予防折り紙教室等を実施しています。また、町民劇団による介護劇は例年の恒例行事となっており、大勢の住民が観劇しました。

認知症サポーター養成講座は、現在 294 人の受講実績があります。認知症地域支援推進員が認知症サポーターのキャラバンメイトも取得したため、今後は今までより多くサポーター養成講座を開催していきます。

認知症の方やその家族を支えるためには、地域の方たちの理解は必要不可欠となるため、今後も普及啓発に力を入れ、町内規模の講座のほか、北空知広域での取組（北空知地域医療介護確保推進協議会）の中で住民向け講演会、セミナーの開催も行います。

●主な取組

- ・ 認知症サポーター養成講座の開催（住民、企業、団体、学校）
- ・ 町民劇団による介護劇開催支援
- ・ 講演会、セミナーの開催
- ・ 本人発信の場（本人ミーティング）の検討

(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【内容】

介護相談において、背景に認知症を伴う相談が増えていますが、その多くは症状が進行している状態での相談が少なくありません。認知症の疑いがある方において早期鑑別診断を行い、速やかに適切な医療・介護等が受けられる体制を整えるため、地域包括支援センターを窓口認知症初期集中支援チームを設置しています。

また、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じ、全ての期間を通じて必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成し、効果的に支援を行うことが重要です。地域において、医療・介護等が適切に受けられるよう、本町独自の認知症ケアパスを作成し、容態に応じた適切なサービス提供の流れを周知、普及啓発しています。認知症の方一人ひとりの意向を踏まえた上で、支援目標を設定し、本人やその家族、医療・介護関係者が共有し、適切なサービスが切れ目なく提供されるよう支援していきます。

65歳未満で発症する若年性認知症の方においては、就労や生活費等経済的問題が多いことから、さまざまな分野にわたる支援を講じる必要があります。認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス、地域の支援機関の連携を図り、本人やその家族を支援する相談業務等を充実していきます。さらに、若年性に限らず、認知症の方及びその家族のニーズと、認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ等）の整備について検討します。

【現状と今後の方向性】

認知症初期集中支援チームは平成29年度から北空知における広域的な事業となり、認知症サポート医も7名と増えましたが、本町の場合、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所を兼ねているため、すぐに医療・介護に結びつきやすいといった小さい町ならではの状況と、認知症地域支援推進員による個別訪問を行っていることなどから、実際に認知症初期集中支援チームとしての稼働は少ない現状ですが、必要なケースにおいては迅速に対応できるよう努めていきます。北空知広域では、令和元年度に社会資源・インフォーマルサービスの情報ガイドをまとめ、家族や関係者が必要時に気軽に閲覧できるよう、北空知医療介護連携支援センターHPにアップしました。妹背牛町認知症ケアパスは平成30年度に第2版を作成・配布し、今後も実情に合わせて随時見直して増版し、効果検証していきます。

同年、頭部の健康チェックを導入し、物忘れ等が気になりだした70歳代くらいまでの方を対象に実施できることを地域包括支援センターだより等で周知しています。

今後は、認知症地域支援推進員活動の充実を図るとともに、かかりつけ医との連携がより簡便になるよう、ICTツールの活用を徐々に広げていきます。

●主な取組

- ・ 認知症初期集中支援チームの介入と認知症サポート医への支援
- ・ かかりつけ医との連携
- ・ 「妹背牛町認知症ケアパス」の周知、随時の見直し
- ・ 医療・介護関係者等との間の情報共有の推進
- ・ 認知症地域支援推進員活動の充実
- ・ チームオレンジの整備
- ・ 認知症疾患医療センターとの連携
- ・ 初期段階の認知症の方のニーズ把握や生きがい支援
- ・ 若年性認知症施策の推進（普及啓発、特性に配慮した就労・社会参加支援）

（３）認知症の方の介護者への支援

【内容】

認知症の方の介護者への支援は、認知症の方本人の生活の質の改善にもつながります。特に在宅においては家族が最も身近な伴走者として、日々の生活を支えることが多いため、介護者の精神的・身体的負担を軽減する支援や、介護者自身の生活（就労、子育て等）と介護の両立を支援する取組が必要となります。

認知症の方の介護者の負担を軽減するために、前述の認知症初期集中支援チーム等による早期発見・早期対応を行うほか、地域住民や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症介護教室や認知症カフェ等を開催しています。

【現状と今後の方向性】

認知症カフェは「オレンジカフェ縁（えにし）」と名称をつけ、月1回「わかち愛もせうしひろば」で開催しています。参加者は毎回10人前後で、認知症の方に限らず、認知症に関心を持った方が多く集まり、介護の体験談や認知症にまつわるゲームやクイズ等を通して、理解を深めています。

また、介護者支援として、介護教室だけでなく、虐待予防や介護離職者ゼロを念頭において、個別の相談をできるだけきめ細やかにすることも重要と考えています。

●主な取組

- ・ 認知症初期集中支援チームの早期診断・早期対応
- ・ 認知症介護教室の開催
- ・ 認知症カフェの設置
- ・ 地域での見守り体制の整備
- ・ 個別相談の充実

5 日常生活を支援する体制の整備

本町においても、単身高齢者世帯や高齢者世帯等が増加してきており、軽度の支援が必要な高齢者が増加する中で、見守り・安否確認、外出支援、買物・調理・掃除などの家事支援、介護者支援等といった生活支援の必要性が増加してきています。高齢者等への軽度な支援はそれぞれ自治体で対応する必要があるため、ボランティアやNPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要となり、その体制の強化が必要となっています。

同時に、高齢者の介護予防が求められている中で、高齢者自身が生活支援の担い手として、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防にもつながるため、多様な生活支援サービスが利用できるよう地域づくりを進めていく必要があります。具体的には、サービスの充実に向けて、ボランティア等による生活支援の担い手の養成・発掘等の地域支援の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の育成等を進めていきます。また、介護支援ボランティア制度を活用し、高齢者自身の介護予防、生きがいの増進を図るとともに、活躍の場を創出できるよう生活支援体制の整備を展開していきます。

（1）生活支援サービス協議体の体制強化

【内容】

生活支援サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とした定期的な情報の共有・連携の場として、地域ケア会議を利用した「生活支援・介護予防サービス協議体」の体制を強化させていきます。

【現状と今後の方向性】

本町の協議体は、地域ケア会議のメンバーに関係機関、団体の委員を加えた構成となっており、地域ケア会議での課題を協議体で議論した中で、施策へ展開できる流れになっていますが、前期計画期間の中では協議体の開催はありませんでした。平成28年に開催した初回の協議体で「生活支援におけるネットワーク協定」を締結しており、情報共有、連携を図れる体制になっています。

今後は、定期的な協議体の開催により体制強化を図る必要があります。

また、協議体の開催による地域課題の整理とアンケート調査等の実施による地域ニーズの把握をした中で、情報交換と共有の推進を図り、協議体委員の地域づくりにおける意識統一を図っていく必要があります。そのためにも、生活支援コーディネーターの育成を継続して行います。

●主な取組

- ・生活支援コーディネーターの組織的な補完
- ・地域ニーズの把握（アンケート調査やマッピング等の実施）
- ・情報交換と共有の推進（見える化の推進）
- ・企画、立案、方針策定を行う
- ・地域づくりにおける意識統一を図る

(2) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の育成

【内容】

高齢者の在宅生活を支えるために、多様な生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成や発掘など地域資源の開発や地域の支援のマッチングなどを行い、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供が図れるように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を育成し、地域の生活支援・介護予防サービスの受皿確保のため基盤整備を推進します。

【現状と今後の方向性】

本町における生活支援コーディネーターは、現在、地域包括支援センターに統括的ないわゆる1層のコーディネーターを兼任配置しており、社会福祉協議会に1名配置した中で連携し、情報共有できる体制となっています。

本町では、国でいわれている1層、2層という考え方は人口規模的になじまないため、地域包括支援センターが統括的な役割を担い、社会福祉協議会や住民主体のNPO法人と連携した中で、今後も生活支援コーディネーターの育成と併せて生活支援の担い手の養成とサービス資源の開発に取り組んでいきます。社会福祉協議会で養成している「まちかどアドバイザー」が地域住民の身近な情報提供者として、3層的な役割を担うことを期待しています。

また、行政と社会福祉協議会、NPO法人の役割分担の中で、生活支援コーディネーターの役割も明確化していきます。

●主な取組

- ・生活支援の担い手の養成、サービス資源の開発
- ・関係者との情報共有とサービス提供主体間の連携体制づくり（ネットワーク化）
- ・ニーズとサービスのマッチング

(3) 介護支援ボランティア制度の導入

【内容】

介護支援ボランティア制度は、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の44第1項に規定する介護予防事業として、高齢者が介護支援ボランティア活動を通して地域貢献することを奨励及び支援し、高齢者自身の社会参加を通じた介護予防を推進するための事業です。

具体的には、高齢者が行った介護支援ボランティア活動の実績を評価した上で評価ポイントを付与し、その高齢者の申し出により当該評価ポイントを換金した介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金を交付し、介護保険料軽減等に充てるものです。

住民相互による地域に根ざした介護支援などの社会参加活動、在宅高齢者などへの声かけや見守りなどによる安心安全な日常生活の推進が期待できます。

【現状と今後の方向性】

令和2年4月1日より、商工会のモスピーカードでのポイント付与による換金において介護支援ボランティア制度を開始しています。わかち愛もせうしひろばでのNPO法人わかち愛もせうしの会員が活動している総合事業やふまねっと運動でのサポーター活動等を事業指定した中でスタートしています。

ボランティア活動推進のため、事業や施設ボランティアの指定を拡大し、担い手の育成とボランティア自身がいきいきと生活できるよう、住民相互の社会参加を期待しています。

今後は、社会福祉協議会の「まちかどアドバイザー」や生活支援サポーターに対するポイント付与も検討していきます。

●主な取組

- ・ボランティア登録の加入促進（社会福祉協議会と連携）
- ・高齢者の介護支援等ボランティア活動の支援
- ・ポイントの付与と管理及び評価の実施

6 在宅医療と介護の連携

令和7年と令和22年に向け、我が国における超高齢社会はさらに進展することが予想されていますが、世帯形態も一人暮らしあるいは高齢者夫婦や親子といった高齢者のみの世帯が増加する見込みとなっています。

そうした潮流の中、町民の多くの方が自宅等の住み慣れた場所又は環境での暮らしを望んでいることから、たとえ療養が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で、希望する療養生活を安心して送ることができるよう、医療と介護の連携が円滑に行われる支援体制が必要です。

さらに国では、在宅医療と介護の連携に当たっては「在宅医療・介護連携推進事業」において示されている8つの事業項目、

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

の取組内容の充実を図りつつ、最近の動向（看取りや認知症への取組の強化）の観点を踏まえることや、総合事業など他の地域支援事業等との連携を図りながら、PDCAサイクルに沿った推進に努めることとされており、引き続き北空知1市4町の北空知地域医療介護確保推進協議会の部会や運営会議等において連携しながら事業を推進します。

(1) 地域包括ケアシステムの構築

【内容】

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を安心して続けることができるよう、医療と介護の連携が円滑に行われる支援体制が不可欠となり、そのためには「介護」「医療」「住まい」「生活支援」「介護予防」を包括的に提供する体制の整備をしていく必要があります。

【現状と今後の方向性】

在宅医療介護連携は、前期計画期間中、北空知1市4町の北空知地域医療介護確保推進協議会において、深川市立病院内の北空知地域医療介護連携支援センターと各地域包括支援センターと連携しながら進めてきました。地域包括支援センターは原則24時間365日の相談支援体制になっていますが、在宅医療介護体制は本町だけでの社会資源では対応が困難であるため、この1市4町での取組は地域包括ケアシステムの構築において、大きな成果になったと考えています。しかし、「介護」「医療」「住まい」「生活支援」「介護予防」が地域において包括的に提供できるまでには至っていないのが現状です。

本町における地域ケア会議の特色を生かし、今後も地域課題の抽出と解決策の検討を重ねながら、地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。引き続き、北空知地域医療介護連携支援センターと連携した中で、在宅医療介護の提供体制の構築を進めていきます。

●主な取組

- 1) 地域ケア会議の開催
 - ・地域課題の抽出及び解決策の検討
 - ・社会資源の発掘、提言
 - ・本町における各種関係団体・事業所等の関係構築
- 2) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
 - ・医療、介護資源のマップ又はリストの作成
 - ・医療、介護関係者の連携促進
 - ・地域住民の医療・介護へのアクセス促進
- 3) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
 - ・在宅療養患者の後方支援病床の確保
 - ・訪問診療、看護、訪問介護等の体制整備
 - ・ターミナルケア（終末期医療）支援
- 4) 介護保険サービスの充実
 - ・ケアマネジャーや介護サイドの職種に対しての相談受付や医療知識の提供
 - ・介護保険施設でのショートステイ等の支援体制強化

（２）在宅医療の推進

【内容】

今後、後期高齢者が増えるにつれて、疾病や要介護状態にある高齢者が増加していくことが予測され、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えるために、居宅等において提供される在宅医療介護が必要不可欠です。定期的な訪問診療、急変時の診療・一時的な入院、服薬管理や点滴・褥瘡（床ずれ）等の処置、看取りケアの実施、介護サービス等、多職種が連携し協働する体制の構築が望まれますが、北空知圏域全体における医師・看護師不足の問題等は、本町だけの単独自治体で解決できるものではなく、北空知広域で深川医師会や当地域の中核病院である深川市立病院、各医療機関等との連携協働を展開していくことが必要と考えています。

【現状と今後の方向性】

令和2年10月より、北空知1市4町と圏域の中核病院である深川市立病院を含め、ICT活用医療介護連携ツール「きたそらりんく」を導入し、在宅療養の患者について、情報交換や主治医への直接的な相談がより一層しやすい環境が整いました。

また、北空知圏域で薬剤師会がお薬手帳に担当ケアマネジャーの名刺を入れるカバーを配布しており、体調や検査データの記入なども検討しながら、医療と介護が連携し在宅生活を支援できるよう、内容の充実を図り、関係機関への周知や住民への普及に努めます。

在宅医療については多くの課題があり、今後も北空知地域医療介護確保推進協議会で引き続き検討を重ねていきます。

●主な取組

- 1) 医師会及び歯科医師会等との協働関係の確立
 - ・北空知圏域における政策、現状課題の共有
- 2) 北空知地域医療介護確保推進協議会（専門部会）への参加
 - ・北空知圏域における地域連携パスの作成
 - ・お薬手帳の普及啓発
 - ・北空知地域医療介護支援センターとの協働、連携
- 3) 北空知圏域在宅医療推進のための多職種合同研修会
 - ・地域住民が希望する療養生活を支える支援体制の充実

(3) 地域住民への在宅ケアを学ぶための普及・啓発

【内容】

在宅での療養生活を進めていくためには、医療・介護関係者の連携、努力だけではなく、何よりも患者本人やその家族が在宅医療についてよく理解した上で、選択することが基本となります。今後、医療・介護が必要とされる高齢者が増加することが見込まれており、地域住民の方々も在宅での療養介護に関する知識を得る必要があります。

【現状と今後の方向性】

訪問診療がこの地域の社会資源として確立していないこともあり、地域包括支援センターだよりで在宅医療を取り上げることはありませんでした。また、個別の相談場面でも、通院方法を考えることや訪問看護の紹介等にとどまっています。出前講座は要望が少なく、積極的な活動とはなりません。在宅医療・介護を考える住民フォーラムについては、北空知1市4町において毎年持ち回りで開催しています。

地域住民に対する在宅ケアの普及・啓発は重要であるため、今後も小規模的な地域の実情にあった教室の開催、また、北空知全体で開催する住民フォーラム等への勧奨も積極的に行っていきます。

●主な取組

- 1) 地域包括支援センターだより等による在宅医療・介護の情報発信
- 2) 地域包括支援センターでの療養・介護相談や介護冊子等の提供
- 3) 出前講座の周知・開催、家族介護教室等の開催等
- 4) 広域における在宅医療・介護に関する講演会の開催

7 介護サービス環境の充実と人材育成

介護サービスを提供するに当たっては、高齢者一人ひとりの尊厳が保持され、健康状態や暮らしの状況にも応じたきめ細かなサービスが提供できるよう、介護サービスの確保と質の向上を図ります。

(1) 介護サービスの充実

1. 居宅サービス

高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域、家庭で生活を維持するためには、居宅サービスの充実は欠かすことはできません。

サービスを必要とする方が、必要なときに、いつでも利用できるような環境づくりのため、今後も供給を確保するとともに、質の向上を図っていきます。

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

【内容】

ホームヘルパーが、居宅を訪問して行う日常生活上の世話で、食事、排泄、入浴や通院等の介助を行う身体介護と、調理や掃除、洗濯、買物等の援助を行う生活援助があります。身体介護は世帯や家族の状況にかかわらず利用できますが、生活援助は利用者が一人暮らし又は家族等が障がいや病気により家事が困難な場合で、他のサービスが利用できない場合に限って利用できます。この場合でも、本人の能力を見極め、自分でできることが拡大していくよう援助します。

【現状と今後の方向性】

町内に提供事業所がないため、他市町に所在する事業所よりサービスの提供を受けていますが、計画より多くなっています。

今後も近隣市町の訪問介護事業所を利用する予定ですが、サービス提供体制や事業所の確保が課題であり、体制の整備に向けた広域的な議論が今後必要となります。

実績	平成 30 年度	令和元年度
訪問介護	2,588 回	2,827 回
訪問型サービス	52 人	49 人

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

【内容】

寝たきりの方でも、ゆっくりお風呂につかりたいという希望があります。その希望に応えるため、家庭での入浴が困難な寝たきり高齢者等の居宅を移動入浴車で訪問し、特殊浴槽を使って居室の中で入浴介助を行うサービスです。

【現状と今後の方向性】

訪問入浴介護は、令和元年の7～8月に1人/月の利用がありましたが、その後通所リハビリテーションの利用となったため実績は0人で推移していました。令和2年10月から新たに1人/月の利用があります。

このサービスは令和2年度、近隣に事業所が開設され、より利用しやすくなりました。在宅サービスの中でも介護度の重い方が利用することが多く、軽度の方は通所介護等による入浴サービスの利用や、住宅改修、入浴補助用具の購入により、入浴が可能となるので、今後も利用の数としては少ないと予想されますが、重度の方には必須のサービスであるため、供給体制は引き続き確保します。

実績	平成30年度	令和元年度
訪問入浴介護	0回	2回
介護予防訪問入浴介護	0回	0回

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

【内容】

主治医が必要と認めた方に、訪問看護ステーションの看護師等が居宅を訪問し、状態観察や床ずれの手当、リハビリテーションの介助や身体の清潔保持、医療機器の管理等、日常生活の看護を提供します。

【現状と今後の方向性】

現在は2事業によるサービスの提供体制が整備されています。医療ニーズの高い在宅介護者の増加によって、利用増となっており、今後も、直近の利用状況並みの利用が見込まれることから、供給体制の確保に努めます。

実績	平成30年度	令和元年度
訪問看護	454回	763回
介護予防訪問看護	99回	160回

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

【内容】

通院が困難で主治医が必要と認めた方に、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問し、リハビリテーションを行います。

【現状と今後の方向性】

訪問リハビリテーションは、町外の事業所で令和元年11月～令和2年2月に1人/月の利用があり、今後も1人/月は継続される見込みです。

また、住所地特例施設（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）入所者のサービス利用も今後見込む必要があります。

実績	平成30年度	令和元年度
訪問リハビリテーション	0回	39回
介護予防訪問リハビリテーション	0回	0回

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

【内容】

医師や歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等が、在宅要介護者に対して療養上の管理指導を行うものです。

【現状と今後の方向性】

管内にてサービスの提供が開始されたことと、住所地特例施設（有料老人ホーム）入所者のサービス利用があったため、平成30年度、令和元年度ともに4～9人/月の利用がありました。また、医療機関や調剤薬局にてサービス提供の実績がありました。

急性期病床の減少に伴い、圏域の在宅医療の需要が今後増加すると予想されるため、適切な計画量の把握に努めます。

実績	平成30年度	令和元年度
居宅療養管理指導	39人	39人
介護予防居宅療養管理指導	14人	29人

⑥ 通所介護（デイサービス）

【内容】

送迎によりデイサービスセンター等に通所し、食事や入浴、機能訓練やその他日常生活の世話を日帰りで受けられるサービスです。

【現状と今後の方向性】

おおむね計画どおりの実績となっており、町内に1事業所（25名定員）あるほか、近隣の事業所を利用される方が数名いる状況です。

今後も直近の実績並みの利用が予想されます。町内の1事業所において引き続きサービスを提供していきます。近隣の事業所については、利用需要があった事業所（リハビリ特化型デイサービス）が定員の関係上地域密着型事業所となったため、今後他市町への利用は減少すると予想しています。「集いの場」の利用ニーズと「機能回復の場」としての利用ニーズがあり、利用者の多様性にいかに対応するか、今後検討が必要となります。

実績	平成30年度	令和元年度
通所介護	2,208回	2,395回
通所型サービス	369人	385人

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

【内容】

介護老人保健施設や医療機関等に通所して、日帰りで理学療法士や作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションを受けられるサービスです。送迎や食事、入浴介助の提供も受けられます。

【現状と今後の方向性】

計画に対して、通所リハビリテーションの実績は少なくなっていますが、介護予防通所リハビリテーションの実績は多い状況となっています。新型コロナウイルスの影響により、令和2年2月の利用は大幅に減少しました。

今後も直近の実績並みの利用が予測されるため、町内の1事業所（15名定員）において、引き続きサービスの提供を行っていきます。

実績	平成30年度	令和元年度
通所リハビリテーション	1,373回	1,085回
介護予防通所リハビリテーション	3人	19人

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

【内容】

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所して、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービスです。

【現状と今後の方向性】

計画に対して利用が多い状況となっています。在宅介護者の農繁期等、家族が忙しい時期に利用されるケースや、施設入所待機者が同一施設のショートステイを利用されているケースがみられます。

町内にはサービス提供事業所がありませんが、近隣の事業所（主に雨竜・深川）において提供体制が整備されているため、安定したサービスの提供が望めます。今後も実績並みの利用が見込まれるため、適切な計画量の把握に努めます。

実績	平成 30 年度	令和元年度
短期入所生活介護	998 日	930 日
介護予防短期入所生活介護	84 日	2 日

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

【内容】

短期入所療養介護は、介護老人保健施設等に短期間入所して、日常生活上の世話に加えて医学的管理の下で介護、看護、機能訓練が受けられるサービスです。

【現状と今後の方向性】

町内にサービス提供事業所があり、老人保健施設りぶれの空床を利用しサービスを提供しています。計画に対して、短期入所療養介護の利用は少なく、介護予防短期入所療養介護の利用が増えている状況となっています。短期入所生活介護と同様に、農繁期におけるサービス利用等がみられます。今後も実績並みの利用が見込まれます。

引き続き、緊急ニーズへの対応や、虐待ケースの受入れ等、利用者の心身の状況に応じてきめ細かくサービスを展開できるよう、サービスの質の向上を図っていきます。

実績	平成 30 年度	令和元年度
短期入所療養介護	189 日	92 日
介護予防短期入所療養介護	22 日	0 日

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

【内容】

福祉用具貸与（要介護1～5の方）は日常生活を助ける福祉用具、介護予防福祉用具貸与（要支援1・2の方）は介護予防に役立つものの貸与をいい、要介護度によって対象になる用具とならない用具があります。介護保険制度の持続可能性の確保の一環として、平成30年度より、貸与価格に一定の上限を設けています。

【現状と今後の方向性】

計画に対して、福祉用具貸与の利用は少なく、介護予防福祉用具貸与の利用が多い状況となっています。

サービス提供事業所は近隣市町に複数存在し、安定した供給体制が確立されています。利用者のニーズにあった福祉用具貸与が可能であり、今後も認定者数の増加に比例し利用が年々増えると予想されます。

実績	平成30年度	令和元年度
福祉用具貸与	198人	241人
介護予防福祉用具貸与	215人	242人

⑪ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

【内容】

特定福祉用具購入は、入浴や排泄時に用いる貸与になじまない福祉用具（シャワー椅子やポータブルトイレ等）をいい、要介護度によって対象になる用具とならない用具があります。

【現状と今後の方向性】

平成30年度は福祉用具購入費・介護予防福祉用具購入費ともに4人／年で計画より少なくなりましたが、令和元年度には福祉用具購入費が16人／年と計画を上回りました。このように、年度によって利用件数に増減がありますが、需要はあります。

新たに介護認定を受けた方が自立した在宅生活を送るため、入浴、排泄行為の手助けとなる福祉用具を購入されるケースがほとんどで、新規認定者数の増加に伴い、利用も1人／月程度となる見込みです。

実績	平成30年度	令和元年度
福祉用具購入費	4人	16人
介護予防福祉用具購入費	4人	3人

⑫ 住宅改修費

【内容】

手すりの取付け等、小規模な改修工事を行うことにより、在宅の要介護・要支援者の自立を図るものです。効果的な改修を行うためには、本人の身体状況を適確にアセスメントし、最適な材料や設置場所等を選ぶ必要があります。このため、施工業者との事前打合せが重要になります。本町では相談を受けたケアマネジャーがアセスメントの第一段階を担い、必要に応じて理学療法士や作業療法士等の意見を求めたり、建築担当者や相談したりしながら、施工業者との打合せを行うようにしています。

【現状と今後の方向性】

平成30年度は住宅改修費・介護予防住宅改修費ともに7人/年で計画より少なくなりましたが、令和元年度には住宅改修費が13人/年と計画を上回りました。このように、年度によって利用人数に増減がありますが、需要はあります。

特定福祉用具購入費と同様に、新たに要介護認定を受けた方が生活環境を整備するために利用されており、新規認定者数の増加に伴い、利用も1人/月程度となる見込みです。

実績	平成30年度	令和元年度
住宅改修費	7人	13人
介護予防住宅改修費	7人	10人

⑬ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス）

【内容】

有料老人ホームやケアハウス等で、一定の計画に基づいて提供される食事、入浴、排泄等の介護や機能訓練、療養上の世話等が受けられるサービスです。施設職員の作成した計画に基づく外部サービスの利用も対象となります。

【現状と今後の方向性】

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護ともに1人/月程度の利用を見込んで計画していましたが、近年入居者が増加しています。町内に事業所はありませんが、近隣の提供施設を利用する方がいます。また、住所地特例で家族のいる遠方へ夫婦で入居する方もいます。

ライフスタイルの変化に伴い、今後、利用希望者が増えてくることも予想されるため、7人/月程度の利用を見込みます。

実績	平成30年度	令和元年度
特定施設入居者生活介護	20人	8人
介護予防特定施設入居者生活介護	55人	60人

2. 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症高齢者や単身高齢者の増加を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するよう、介護保険法改正により新たに類型化されたサービスです。事業者の指定及び指導・監督は市町村が行い、利用できる対象も原則として当該市町村の住民のみとなります。

本町においては、⑤認知症対応型共同生活介護施設グループホームべにばら妹背牛がサービスを提供しており、町においても重要な位置づけとなっています。今後、地域の過疎・高齢化に伴い、ますます需要が増えることが予想され、指導・監督を行う町としては、さらなるサービスへの質の向上を目指し、定期的なかかわり、支援を行っていきます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【内容】

介護職員と看護師が一体又は密接に連携し、定期的に訪問します。

【現状と今後の方向性】

計画より実績は少ないものの、近隣のサービス付き高齢者住宅開始により入居する方が増加しました。これは、サービス付き高齢者住宅が住所地特例対象施設となったことに伴い、所在地の地域密着型サービスを利用するようになったためと考えられます。サービス付き高齢者住宅は都市部に設置されており、今後も利用が増える見込みです。

町内の単身高齢者や夫婦高齢者が町外のサービス付き高齢者住宅・有料老人ホームに入所されるケースが年々増加しており、所在地域より提供されるケースが増加しています。今後も、単身・夫婦高齢者の町外への流出は増加することが予想され、適切な計画量の把握に努めます。

実績	平成 30 年度	令和元年度
定期巡回・随時対応型訪問 介護・看護	2 人	11 人

② 夜間対応型訪問介護

【内容】

ヘルパーによる夜間の定期巡回訪問及び 24 時間体制で通報による随時訪問を行います。

【現状と今後の方向性】

本町では実績がなく、現在、整備予定はありません。

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（認知症高齢者専用のデイサービス）

【内容】

認知症の方を対象に専門的な介護、機能訓練等を日帰りで提供します。

【現状と今後の方向性】

本町では実績がなく、現在、整備予定はありません。

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

【内容】

小規模な住居型の施設で「通い」を中心に、「訪問」「泊まり」を組み合わせた支援を提供します。

【現状と今後の方向性】

計画に対して、大幅に少なくなっています。これは、利用者の施設入所や入院等による登録減と、利用ニーズの少なさによるものと推察されます。地域密着型サービスの性質上、町内に所在している方が原則となっており、令和2年2月末で廃止となりました。現在、整備予定はありません。

実績	平成 30 年度	令和元年度
小規模多機能型居宅介護	47 人	31 人
介護予防小規模多機能型居宅介護	0 人	0 人

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（要支援 1 の人は不可）

【内容】

認知症の高齢者が食事・入浴などの介護を受けながら、共同生活する住宅（グループホーム）です。

【現状と今後の方向性】

おおむね計画どおりの実績となっています。町内に 1 事業所（1 ユニット）がサービスを提供しており、現在 9 人が入居中です。このほかに他市町（深川・北竜）所在の事業所を指定し、現在 3 人が入居中です。今後も現状並みの利用が予想されます。

実績	平成 30 年度	令和元年度
認知症対応型共同生活介護	140 人	135 人

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

【内容】

定員 30 人未満の小規模な介護専用の有料老人ホーム等で日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

【現状と今後の方向性】

本町では実績がなく、現在、整備予定はありません。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【内容】

常に介護が必要で、定員 30 人未満の介護老人福祉施設に入所する人に日常生活上の世話等を行います。

【現状と今後の方向性】

本町では実績がなく、現在、整備予定はありません。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

【内容】

小規模多機能型居宅介護に利用者の状況に応じて「看護」を組み合わせた支援を提供します。

【現状と今後の方向性】

本町では実績がなく、現在、整備予定はありません。

⑨ 地域密着型通所介護

【内容】

定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所で、食事や入浴、機能訓練等を日帰りで提供します。

【現状と今後の方向性】

法改正により、平成 28 年 4 月から定員 18 人以下の通所介護事業所は地域密着型通所介護事業所に移行しました。現在の利用者は、移行前に事業所を利用していた方が継続して利用している状況です。今後利用を希望する場合は事業所所在市町村の同意が必要となります。

町内に対象となる事業所はなく、近隣にあるリハビリ特化型デイサービスが対象となっています。リハビリテーションの需要が高いため、町内に利用を希望する方がいますが、利用に関して所在市町村の同意が必要となるため、現状の利用頻度以下の利用状況になる見込みです。

実績	平成 30 年度	令和元年度
地域密着型通所介護	377 人	322 人

3. 施設サービス

施設サービスは要介護1以上の方を対象に、主に中・重度の要介護者が入所して日常の介護や機能訓練等が提供されるサービスです。居宅サービスとのバランス等を踏まえ、住宅生活が困難になった要介護者が円滑に施設サービスを利用できるよう、必要な基盤整備について検討を進めていきます。

① 介護老人福祉施設

【内容】

常時介護が必要で、自宅での介護が困難な方が対象の施設です。食事、入浴、排泄等日常生活の介護や健康管理などのサービスが提供されます。

【現状と今後の方向性】

計画より少ない実績となっています。在宅からの入所だけでなく、医療病床や他施設（老人保健施設・グループホーム）から転所してきた方も利用しています。法改正により、原則要介護3以上の入所制限が設けられましたが、年1～2人程度、特例入所（要介護1・2の申込み）があります。

町内では整備されていない施設ですが、近隣市町で整備されているため、利用を希望する場合は、町外の施設に申込みをすることとなります。

実績	平成30年度	令和元年度
要介護1	12人	12人
要介護2	13人	10人
要介護3	79人	77人
要介護4	112人	141人
要介護5	96人	45人
合計	312人	285人

② 介護老人保健施設

【内容】

病状が安定し、入院治療の必要はない代わりにリハビリテーションに重点を置いた看護、介護の必要な方が対象の施設です。医学的管理のもとで、介護や看護、機能訓練を受けられます。

【現状と今後の方向性】

おおむね計画どおりの実績となっています。軽度者の入所もありますが、重度者の入所が年々増加しています。これは、既存入所者の介護度の悪化と、特別養護老人ホーム待機者の受入れによるものです。管内市町で特別養護老人ホームが整備されているので、要介護3以上の入所者は特別養護老人ホームへの転所が考えられます。

利用者のほとんどは、町内の老人保健施設の入所者で、定員80人の半数以上が入所しています。

実績	平成 30 年度	令和元年度
要介護 1	124 人	88 人
要介護 2	200 人	202 人
要介護 3	106 人	112 人
要介護 4	65 人	88 人
要介護 5	31 人	32 人
合計	526 人	522 人

③ 介護療養型医療施設

【内容】

急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間にわたって療養が必要な方が対象の施設です。介護体制の整った医療施設（病院）で、医療や看護等を受けられます。令和5年度末で廃止となるため、期限までに確実な転換等を行うよう支援します。

【現状と今後の方向性】

介護療養型医療施設を令和元年9月に廃止し、介護医療院への転換を予定していた近隣の医療機関が転換を行わなかったため、要介護者は同医療機関で医療入院となり、利用者は減少しました。直近の利用者は、空知管内の1人のみとなっています。

介護療養型医療施設は、令和5年度末までに終了となりますが、現在の利用が今後も継続されると見込まれます。

実績	平成 30 年度	令和元年度
要介護 1	0 人	0 人
要介護 2	0 人	0 人
要介護 3	0 人	0 人
要介護 4	20 人	6 人
要介護 5	15 人	1 人
合計	35 人	7 人

④ 介護医療院

【内容】

慢性期の医療・介護ニーズへ対応する、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた「長期療養のための医療」と「日常生活上の介護」を一体的に行う施設サービスです。

【現状と今後の方向性】

本町では実績がなく、現在、整備予定はありません。

4. 居宅介護支援・介護予防支援

利用者の心身の状況や、置かれている環境に応じたケアプランを作成するほか、安心してサービスを利用してもらえるよう関係機関、サービス事業所との連絡調整を行います。今後も地域の限られたサービスを適切かつ効率的に利用し、住み慣れた場所で、自立した生活が継続できるように体制を維持します。また、町内の居宅介護支援事業所に対して、ケアプランの点検を実施し、介護支援専門員の資質の向上を図ります。

① 居宅介護支援

【内容】

在宅の要介護者がより自立した生活を実現できるよう、本人やその家族と一緒に現状を分析し、今後の希望を尊重した上で実現可能な当面の目標を設定し、それを達成するための具体的な計画を作成します。計画には、介護保険のサービスだけでなく、他の福祉サービスや地域のボランティア、本人、家族が取り組むことも盛り込まれ、ケアマネジャーが各サービス事業所等と連携しながら計画の進行管理を行います。

【現状と今後の方向性】

おおむね計画どおりの実績となっています。今後、在宅介護者がどの程度増加するか、死亡・転出・入院・施設入所等の減少要因を加味するとともに、他のサービス利用推計との兼ね合いを考慮し、見込む必要があります。

町内の事業所は2事業所と変更はありませんが、住所地特例者及び、一時的他市町在住者の在宅サービスの利用は増加すると予想され、それに伴い、居宅介護支援の計画量も今後実績より増えると予想しています。

実績	平成 30 年度	令和元年度
利用者数	584 人	627 人

② 介護予防支援

【内容】

介護予防サービスは、要支援1・2と認定された方が今よりも状態が悪くならないように、また少しでも自分でできることが増えるようになるために、利用していただくサービスです。地域包括支援センターの職員が中心となって、利用者の生活機能の向上に対する意欲を引き出し、サービス利用後の生活をわかりやすくイメージできるよう具体的な日常生活行為を明確にし、セルフケアや介護保険サービス、地域の公的サービス等を適切に利用する計画を作成します。また、達成状況を評価し、必要に応じて計画の見直しを行います。

【現状と今後の方向性】

計画より増加しています。総合事業実施に伴い減少を想定していましたが、保険給付サービス（介護予防福祉用具貸与等）利用者が当初想定より多かったことにより、介護予防支援が増加しました。今後も実績並みに推移する見込みです。

本人の外出の手助けを目的とした福祉用具の貸与や、自宅での自立した生活を送るための住宅改修等、できることはなるべく自分で行うことを目的として予防給付を利用される方は、今後も現状程度で推移すると予想しています。

実績	平成 30 年度	令和元年度
利用者数	240 人	275 人

（２）介護人材の確保及び業務の効率化のための取組の推進

「団塊の世代」が後期高齢者の年齢に近づくとともに在宅介護を支える現役世代の人口が減少していくため、今後、介護サービスの利用が急速に拡大していくことが見込まれます。そのため、これまで以上に介護職員や看護職員、生活相談員などを含めた介護従事者の確保に関する有効な取組が必要となります。

介護人材確保については、北空知 1 市 4 町においても、共通の課題として北空知地域医療介護確保推進協議会において検討されていますが、高齢者の介護・福祉ニーズは多様化していくため、これらに対応できる介護人材の安定的な確保や配置している専門職員の資質の向上に努めるとともに、引き続き事業所の意見を取り入れながら、より良いサービスの提供を目指します。

1. 人材確保のための有償ボランティア等

総合事業の担い手を確保するための取組の推進方策として、新たに有償ボランティアに係る謝金の支出や介護支援ボランティアポイント制度が創設されたことを踏まえて、有償ボランティアの確保のための仕組みを検討します。

2. 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など

道や事業者と連携を図りつつ、介護サービスの質の維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築（介護現場における業務の洗い出し・仕分け、元気高齢者の活躍）とともに、ロボット・センサー・ICTの活用、介護業界のイメージ改善等の促進を図ります。

3. 介護現場革新の取組の周知

介護業界のイメージ改善等の促進に当たって、児童・生徒に対する認知症サポーター養成講座や施設訪問の実施、介護の魅力について啓発する町民向けパンフレットの配布等を検討します。

4. 業務効率化に取り組むモデル施設の取組の周知

広報やホームページ等を通じて、道内等でロボット・センサー・ICTの活用や元気高齢者などの活躍促進、介護現場における業務の効率化に取り組んでいるモデル施設の取組を紹介します。

5. 文書負担軽減

介護現場の業務効率化を支援するため、国や道と連携し、申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化やICT等の活用によるペーパーレス化等を検討していきます。

(3) 感染症対策に係る体制整備

新型コロナウイルス感染症の影響により、社会不安が増大しています。新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染症対策に当たっては、町民への「新しい生活様式」の日常への取り入れを促していくことが必要であり、また、医療や福祉、介護関係の事業所等においては、高齢者の安心につながるサービスをいかに維持・継続していくかが課題となります。

本町では、施設や介護用具等の消毒の徹底や、介護従事者の検温の実施など、新型インフルエンザ等対策行動計画や各種ガイドラインに沿った感染防止に努めるとともに、サービスを継続するための備えについて、定期的な確認を行います。また、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実を図ります。

第7章 妹背牛町成年後見制度利用促進計画

1 成年後見制度利用促進計画の位置づけ

成年後見制度利用促進計画（以下「計画」という。）は成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）第23条第1項の規定に基づき、国の基本計画を勘案して、本町における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるものです。

本町における計画は、成年後見制度と深く関係する「第9次妹背牛町高齢者保健福祉計画・第8次妹背牛町介護保険事業計画（令和3～5年度）」に包含し策定することとします。

2 成年後見制度に関する現状と課題

（1）本町の現状と課題

成年後見制度とは、認知症又は精神上の障がい等により判断能力が不十分であるために契約等の法律行為における意思決定が困難な方について、成年後見人・保佐人・補助人（以下「成年後見人等」という。）がその判断能力を補うことによって、その人の生命、身体、自由、財産等の権利を擁護する制度です。

厚生労働省の新オレンジプラン（令和元年には、認知症施策推進大綱を取りまとめ）では65歳以上の約7人に1人が認知症と試算されていることを鑑み、本町では65歳以上の認知症を有する高齢者が約240人、また知的、精神障がい者数の65人を合わせると約300人が対象と考えられます。本町に本籍地がある成年後見制度利用者数は2人（令和2年3月現在）であり、制度の利用が必要と思われる認知症高齢者や知的・精神障がい者数と比較すると、制度利用者は著しく少ない状況にあります。背景として施設、病院にいる対象者には、金銭管理等の支援者がおらず、やむを得ず施設、病院で管理していることも考えられ、本来成年後見制度の利用が必要だが利用につながっていない方がいることが想定されます。この原因としては、相談窓口等の周知不足も考えられます。

本町では、地域包括支援センターを相談窓口として対応してきており、町長申し立ての実績もありますが、まだまだ成年後見制度の利用支援においては周知不足と認識しています。

3 計画の目指す方向性

（1）成年後見制度の利用に対し、利用者がメリットを実感できるような運用の改善

制度開始時・開始後における身上保護の充実を図るため下記の項目について、検討を行います。

- ①高齢者と障がい者の特性に応じた意思決定支援のあり方
- ②後見人の選任における配慮
- ③利用開始後における柔軟な対応及び後見等開始後の継続的支援

(2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

従来の保健・医療・福祉の連携だけでなく、新たに司法も含めた連携の仕組み（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）の構築について、下記の項目を踏まえ検討します。

(地域連携ネットワークの3つの役割)

- ①権利擁護支援が必要な人の発見・支援
- ②早期の段階からの相談・対応体制の整備
- ③意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

(地域連携ネットワークの機能)

- ①制度の広報
- ②制度利用の相談
- ③制度利用促進（マッチング）
- ④後見人支援等の機能を整備

4 成年後見制度の利用の促進に向けた総合的かつ計画的に講ずべき施策

■本町の目指す成年後見利用促進に向けた4つの機能

国の基本計画では、地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能として、以下の4項目が示されています。本町においてもこれらの機能の段階的・計画的な整備の方針を検討していきます。

①広報機能

成年後見制度の普及啓発を行います。制度の周知を図ることで、適時・適切な支援につながることを期待できます。

②相談機能

専門職団体や地域包括支援センター、医療・介護関係者、障害者相談支援事業所と連携し、制度に関する相談体制を整え、相談者の状況に応じた必要な支援につなげます。

③成年後見制度利用促進機能

市民後見人の育成及び受任調整や、その後の活動支援を行います。また、必要に応じ適切な支援を行うための多職種連携の協議の場を調整します。

④後見人支援機能

市民後見人や親族後見人からの相談に応じるとともに、専門的知見が必要なケースについて、専門職団体や関係機関を含めたケース会議の開催などを行います。

①～④の4つの機能が充実していくことで、本人や親族後見人等を見守る体制が構築され、親族後見人等が、本人に対する経済的虐待や横領等の不正行為に及んだとしても、その兆候を早期に把握することが可能となり、不正防止の効果が期待されます。

5 地域連携ネットワーク体制の構築

(1) 体制整備に向けて

地域連携ネットワークとは、国の基本計画において、権利擁護支援が必要な人の発見・支援等を実現することを目的に、保健・医療・福祉・法律の専門職等が連携し、「チーム」「協議会」「中核機関」の要素によって構成される体制として規定されています。

本町の計画において、地域連携ネットワーク体制の構築、中核機関の設置等について町単独で行うか、広域（北空知圏域）で行うかを含め、具体的に検討を進めていきます。

※「チーム」とは、協力して日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行う仕組み。後見開始前に身近な親族や福祉・医療・地域の関係者＋後見開始後に後見人が加わる。

「協議会」とは、後見等開始の前後を問わず、「チーム」に対し法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、各地域において、専門職団体や関係機関が連携体制を強化し、各専門職団体や各関係機関が自発的に協力する体制づくりを進める合議体。

「中核機関」とは、専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会の事務局など、地域連携ネットワークのコーディネートを担う機関。

(2) 体制整備のスケジュール

令和3年度

- ・成年後見利用支援における体制について協議（地域ケア会議等）
- ・住民向け広報啓発（講演会・センターだより）
- ・地域包括支援センター運営協議会における施策検討
- ・北空知1市4町における意見交換（中核機関設置等）
- ・権利擁護・制度利用支援に関するアンケート実施

令和4年度

- ・「チーム」「協議会」「中核機関」の単独・広域設置の確定
- ・事務局体制について

第8章 介護保険制度運営の適正化

1 介護給付適正化事業の推進

介護保険制度が、高齢者の生活を支える制度として発展・定着していくにしたいが、全国的には介護サービスの利用者は増加し、介護給付費も増加の一途をたどっています。一方で、利用者の自立を妨げる必要以上の介護サービスの提供といった問題も一部で見られるようになりました。このため、介護サービスを必要とする方を適切に認定し、必要とするサービスを、過不足なく適切に提供する、介護給付の適正化を推進することが重要です。

本町においても利用者に対する適切な介護サービスの確保と費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて、介護保険制度の信頼を高めていくとともに、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を引き続き実施していきます。

2 介護給付適正化主要5事業

(1) 要介護認定の適正化

【事業概要】

委託により実施している区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の結果について、保険者による点検を実施します。

本町直営により実施した調査についても、全ての調査票において、事後点検を実施します。

【目標】

目標値の内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検実施件数	全件	全件	全件

(2) ケアプランの点検

【事業概要】

町内の居宅介護支援事業所に対して、ケアプランの点検を実施します。各事業所より抽出したケアプラン、アセスメント及びモニタリングに対して、厚生労働省より示されたケアプラン点検支援マニュアルに基づき、書面による調査を行い、必要に応じて面談を実施します。

【目標】

目標値の内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検件数	3事業所	3事業所	3事業所

(3) 住宅改修の点検等

【事業概要】

住宅改修を実施する住宅に対して、施工前の工事見積書、施工後の写真等により、住宅改修の施工状況を点検します。また、改修費が高額であるものや改修内容が複雑なものについて、施工前点検を実施します。

【目標】

目標値の内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施工前、施工後の点検	全件	全件	全件

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

【事業概要】

北海道国民健康保険団体連合会と委託契約を締結し、国保連合会より保険者に対して提供される「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」「重複請求縦覧チェック一覧表」「単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表」の3帳票について、国保連合会において内容の確認を行います。また、国保連合会において医療給付情報と介護給付情報の重複請求等に対する突合を実施し、介護事業者及び医療機関等への確認を行います。

【目標】

目標値の内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保連合会による縦覧点検・医療情報との突合調査	毎月	毎月	毎月

(5) 介護給付費通知

【事業概要】

介護サービス利用者に対して、毎年1回、介護サービスの利用状況を通知し、介護保険に対する理解を深めていただくとともに、不適切な給付が行われていないか本人やその家族がチェックできる体制をつくります。

【目標】

目標値の内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知発送回数	年1回	年1回	年1回

第9章 介護保険事業の展開

1 サービス量の見込み

(1) サービス別利用状況の実績と推計

厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムを用いて、認定者数の推計結果や介護サービスの利用実績をベースに、第8次計画期間及び令和7（2025）年度、令和22（2040）年度の各サービスの利用状況を推計しました。

1. 介護サービス

介護サービス別利用状況の実績と推計

		実績		見込み	推計				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	回/月	215.7	235.6	239.3	230.0	230.0	230.0	230.0	230.0
	人/月	7	10	13	10	10	10	10	10
訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	人/月	0	0	1	1	1	1	1	1
訪問看護	回/月	37.8	63.6	53.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
	人/月	8	10	7	10	10	10	10	10
訪問リハビリテーション	回/月	0.0	3.3	5.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	人/月	0	0	1	2	2	2	2	2
居宅療養管理指導	人/月	3	3	2	5	5	5	5	5
通所介護	回/月	184.0	200.0	163.0	200.0	200.0	200.0	200.0	200.0
	人/月	22	26	27	27	27	27	27	27
通所リハビリテーション	回/月	114.4	90.4	40.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	人/月	17	14	10	15	15	15	15	15
短期入所生活介護	日/月	83.2	77.5	100.0	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0
	人/月	5	4	4	4	4	4	4	4
短期入所療養介護（老健）	日/月	15.8	7.7	0.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0
	人/月	2	1	1	2	2	2	2	2
短期入所療養介護（病院等）	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人/月	17	20	33	28	30	32	32	32
特定福祉用具購入費	人/月	0	1	1	1	1	1	1	1
住宅改修費	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人/月	2	1	1	2	2	2	2	2

介護サービス別利用状況の実績と推計

		実績		見込み	推計				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
(2) 地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	1	3	4	4	4	4	4
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/月	4	3	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人/月	12	11	11	12	12	12	12	12
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/月	31.4	26.8	15.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0
	人/月	3	3	2	2	2	2	2	2
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	人/月	26	24	23	24	24	24	25	25
介護老人保健施設	人/月	44	44	44	44	44	44	44	44
介護医療院	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	人/月	3	1	0	1	1	1		
(4) 居宅介護支援	人/月	49	52	60	60	63	66	66	66

2. 介護予防サービス

介護予防サービス別利用状況の実績と推計

		実績		見込み	推計				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	8.3	13.3	12.3	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9
	人/月	2	3	3	3	3	3	3	3
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人/月	1	2	4	3	3	3	3	3
介護予防通所リハビリテーション	人/月	0	2	2	2	2	2	2	2
介護予防短期入所生活介護	日/月	7.0	0.2	0.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	人/月	1	0	0	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（老健）	日/月	1.8	0.0	0.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	人/月	0	0	0	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	18	20	25	25	26	27	27	27
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	0	0	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修費	人/月	1	1	2	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	5	5	4	5	5	5	5	5
(2) 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	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	人/月	20	23	32	32	32	32	32	32

2 地域密着型サービス・施設サービスの整備

国は、施設入所の対象者を要介護度の高い方に限定し、代わって居住系サービスや地域密着型サービスを強化することで、住み慣れた地域で生活することができる環境整備を進めるという方針を掲げています。

本町はこうした状況下の中、認知症対応型共同生活介護施設グループホームべにばら妹背牛において、地域密着型サービスを提供してきました。今後はサービス事業所におけるさらなるサービスの質の向上を目指し、定期的なかかわり、支援を進めていきます。

また、施設サービスについては、主に町内の老人保健施設りぶれにおいてサービスを提供してきました。今後も要介護認定者の増加が見込まれる中で、施設サービスのニーズが高まることが予測されますが、北空知圏域での施設整備が進んでいることから、近隣市町との連携を図りながら、こうしたニーズへの対応を進めていきます。

これらのことから、本計画期間（令和3～5年度）では地域密着型サービス・施設サービスの整備を予定していません。その後については、3年ごとに、その社会情勢に応じた議論を行い、方向性の修正なども含め検討することとします。

地域密着型サービスの整備目標

	実績値と目標値		
	第7次末 (見込み)	第8次計画内 整備目標	第8次末 (見込み)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0施設0人	0施設0人	0施設0人
夜間対応型訪問看護	0施設0人	0施設0人	0施設0人
認知症対応型通所介護	0施設0人	0施設0人	0施設0人
小規模多機能型居宅介護	0施設0人	0施設0人	0施設0人
認知症対応型共同生活介護	1施設9人	0施設0人	1施設9人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0施設0人	0施設0人	0施設0人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0施設0人	0施設0人	0施設0人
看護小規模多機能型居宅介護	0施設0人	0施設0人	0施設0人
地域密着型通所介護	0施設0人	0施設0人	0施設0人

施設サービスの整備目標

	実績値と目標値		
	第7次末 (見込み)	第8次計画内 整備目標	第8次末 (見込み)
介護老人福祉施設	0施設0人	0施設0人	0施設0人
介護老人保健施設	1施設80人	0施設0人	1施設80人
介護医療院	0施設0人	0施設0人	0施設0人
介護療養型医療施設	0施設0人	0施設0人	0施設0人

3 自立支援・重度化防止に向けた成果目標

高齢化が進展する中で、制度の持続可能性を維持するためには、地域包括ケアシステムを推進するとともに、高齢者にその有する能力に応じて自立した生活を送るための取組を進めることが重要となります。

平成 29 年の地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCA サイクルによる取組が制度化されました。この一環として、自治体のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進する保険者機能強化推進交付金が創設されています。

そこで本計画では、高齢者の自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防や悪化の防止といった事業について成果目標を設定し、交付金を活用しながらその達成に向けて取り組んでいきます。

(1) 成果目標（第 8 次の計画期間における目標）

事業名	目標の数値	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
通所型サービス事業への専門職派遣支援	派遣回数	19 回	19 回	19 回
高齢者の介護支援ボランティア活動支援 (ボランティアポイント事業)	ポイント付与 延べ人数	300 人	400 人	500 人
地域ケア会議の開催	開催回数	12 回	12 回	12 回
地域包括支援センターだよりの発行	発行回数	4 回	4 回	4 回
認知症地域支援推進員の配置	配置人数	1 人	1 人	1 人
認知症サポーター養成講座の開催	養成人数	50 人	50 人	50 人
生活支援コーディネーターの配置	配置人数	1 人	1 人	1 人
生活支援推進協議会の開催	開催回数	1 回	1 回	1 回
緊急通報システム設置	設置台数	30 台	30 台	30 台

(2) リハビリテーションサービス提供体制の構築

自立支援と重度化防止の取組を推進するため、介護保険サービスにおいて、高齢者に必要なリハビリテーションが適切なタイミングで提供される必要があります。

「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年 12 月 27 日社会保障審議会介護保険部会）において、「リハビリテーションについて、どの地域でも適時適切に提供されるよう、介護保険事業（支援）計画での対応を含め更なる取組の充実が必要である」とされました。

これを踏まえ、本町では、要介護（支援）者がリハビリテーションの必要に応じて利用可能な提供体制の構築に努めます。

4 介護保険サービス給付費の推計

(1) 各サービス種類別給付費の実績と推計

サービス種類別介護給付費の推計

(単位:千円)

	実績		見込み	推計				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	7,324	8,497	9,068	8,673	8,673	8,673	8,673	8,673
訪問入浴介護	0	24	0	148	148	148	148	148
訪問看護	3,046	5,145	4,981	5,098	5,098	5,098	5,098	5,098
訪問リハビリテーション	0	107	166	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
居宅療養管理指導	398	393	157	500	500	500	500	500
通所介護	15,020	16,140	12,551	15,692	15,692	15,692	15,692	15,692
通所リハビリテーション	10,465	8,500	3,783	9,432	9,432	9,432	9,432	9,432
短期入所生活介護	7,198	6,606	8,164	6,593	6,593	6,593	6,593	6,593
短期入所療養介護(老健)	1,730	774	0	2,618	2,618	2,618	2,618	2,618
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	1,633	2,359	4,429	3,610	3,825	4,114	4,114	4,114
特定福祉用具購入費	242	485	212	408	408	408	408	408
住宅改修費	512	1,288	285	1,140	1,140	1,140	1,140	1,140
特定施設入居者生活介護	2,614	1,682	1,550	3,101	3,101	3,101	3,101	3,101
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	127	2,524	5,990	7,986	7,986	7,986	7,986	7,986
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	7,327	6,083	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	35,444	34,387	34,013	36,261	36,261	36,261	36,261	36,261
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	2,356	2,085	1,297	1,556	1,556	1,556	1,556	1,556
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	72,201	66,230	63,935	65,810	65,810	65,810	69,015	69,015
介護老人保健施設	125,039	124,237	133,695	133,695	133,695	133,695	133,695	133,695
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	12,461	2,539	0	4,772	4,772	4,772		
(4) 居宅介護支援								
	6,915	7,601	8,855	8,826	9,291	9,739	9,739	9,739
合計	312,052	297,685	293,130	316,919	317,599	318,336	316,769	316,769

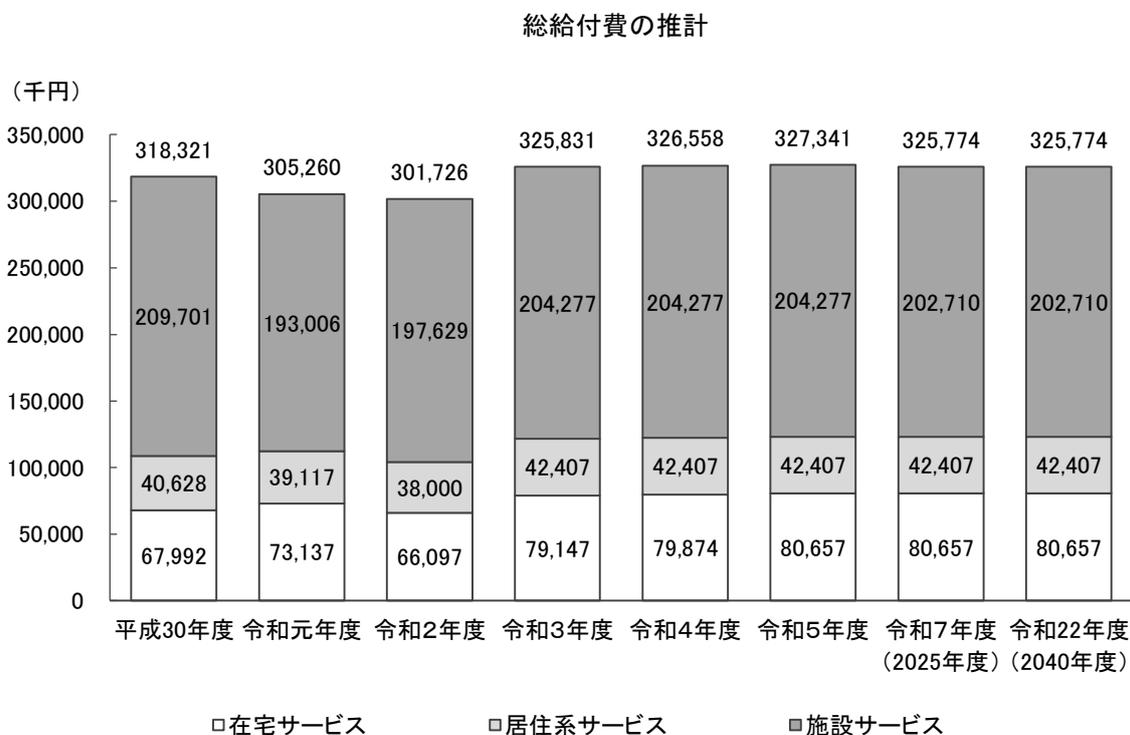
サービス種類別介護予防給付費の推計

(単位:千円)

	実績		見込み	推計				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	588	824	824	865	865	865	865	865
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	81	127	230	165	165	165	165	165
介護予防通所リハビリテーション	74	381	199	366	366	366	366	366
介護予防短期入所生活介護	386	14	0	153	153	153	153	153
介護予防短期入所療養介護(老健)	162	0	0	206	206	206	206	206
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	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	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	772	882	1,088	1,088	1,135	1,181	1,181	1,181
特定介護予防福祉用具購入費	72	73	354	180	180	180	180	180
介護予防住宅改修費	482	1,001	1,731	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111
介護予防特定施設入居者生活介護	2,570	3,048	2,436	3,045	3,045	3,045	3,045	3,045
(2) 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	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	1,081	1,225	1,733	1,733	1,733	1,733	1,733	1,733
合計	6,268	7,574	8,595	8,912	8,959	9,005	9,005	9,005

(2) 総給付費の推計

認定者数の推計結果や現在の介護サービスの利用状況をベースに、総給付費を推計すると以下のとおりで、令和3年度から令和5年度の計画期間中の給付費は3.2億円台で推移する見込みです。



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（令和2年12月8日取得）

総給付費の推計

(単位:千円)

	実績		見込み	推計				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
在宅サービス	67,992	73,137	66,097	79,147	79,874	80,657	80,657	80,657
居住系サービス	40,628	39,117	38,000	42,407	42,407	42,407	42,407	42,407
施設サービス	209,701	193,006	197,629	204,277	204,277	204,277	202,710	202,710
総給付費	318,321	305,260	301,726	325,831	326,558	327,341	325,774	325,774

※令和2年度は見込値です。

(3) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費を推計すると以下のとおりで、令和3年度から令和5年度の計画期間中の事業費は3.3千万円台で推移する見込みです。

地域支援事業費の推計

(単位:千円)

事業名	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	14,827	14,886	14,944
訪問型サービス	1,497	1,497	1,497
通所型サービス	11,902	11,961	12,019
介護予防ケアマネジメント	78	78	78
介護予防普及啓発事業	139	139	139
地域リハビリテーション活動支援事業	1,163	1,163	1,163
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	48	48	48
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	12,537	12,537	12,537
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	11,799	11,799	11,799
任意事業	738	738	738
包括的支援事業（社会保障充実分）	6,438	6,438	6,438
在宅医療・介護連携推進事業	1,638	1,638	1,638
生活支援体制整備事業	2,876	2,876	2,876
認知症初期集中支援推進事業	1,924	1,924	1,924
地域支援事業費計	33,802	33,861	33,919

第10章 介護保険事業の運営

1 第1号被保険者介護保険料

(1) 第1号被保険者で賄う介護保険料基準額

第1号被保険者における第8次介護保険料基準額（月額）は、各種サービス量や給付費の見込み等に基づき、厚生労働省より示された地域包括ケア「見える化」システムに準じて算定した結果、第7次の5,100円に対し、第8次は4,900円となります。

1. 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

令和3年度から令和5年度までの介護保険事業費見込額から第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額は、次のように算出します。

第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

第1号被保険者保険料負担分相当額 273,785,713円
+
調整交付金相当額 56,672,353円
-
調整交付金見込額 112,891,000円
+
財政安定化基金拠出金見込額 0円
+
財政安定化基金償還金 0円
-
準備基金取崩額 1,330,000円
=
令和3年度から令和5年度までの保険料収納必要額 216,237,066円

2. 介護保険料基準額の算定

令和3年度から令和5年度までの保険料収納必要額から第1号被保険者の介護保険料基準額は、次のように算出します。

介護保険料基準額の算定

令和3年度から令和5年度までの保険料収納必要額 216,237,066円
÷
予定保険料収納率（令和3年度から令和5年度までの平均予定収納率） 99.6%
÷
補正第1号被保険者数 3,692人 ※補正第1号被保険者数とは65歳以上を所得に応じて1段階から9段階に分けて各段階の割合に被保険者数を乗じて算出します。
＝
年額 58,800円（基準額） 58,800円÷12か月＝4,900円（1か月当たり保険料）

所得段階ごとの基準所得金額については、国の基準が第7段階と第8段階、第8段階と第9段階において、それぞれ200万円から210万円、300万円から320万円に変更されます。

所得段階別保険料

所得段階	対象者	基準額に対する割合	保険料（年額）
第1段階	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税 ・世帯全員が住民税非課税 （公的年金等収入額＋合計所得金額が80万円以下）	0.50 （軽減後0.30）	29,400円 （軽減後17,640円）
第2段階	・世帯全員が住民税非課税 （公的年金等収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下）	0.75 （軽減後0.50）	44,100円 （軽減後29,400円）
第3段階	・世帯全員が住民税非課税 （公的年金収入額＋合計所得金額が120万円超）	0.75 （軽減後0.70）	44,100円 （軽減後41,160円）
第4段階	・本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる） （公的年金収入額＋合計所得金額が80万円以下）	0.90	52,920円
第5段階	・本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる） （公的年金収入額＋合計所得金額が80万円超）	1.00	58,800円
第6段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が基準所得金額120万円未満	1.20	70,560円
第7段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が基準所得金額120万円以上210万円未満	1.30	76,440円
第8段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が基準所得金額210万円以上320万円未満	1.50	88,200円
第9段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が基準所得金額320万円以上	1.70	99,960円

※令和3年3月時点での法制度を前提としており、今後の改定等を受けて変更となる可能性があります。

※公費投入による低所得者に対する負担軽減強化が実施された場合は、第1段階の方の基準額に対する割合は0.3、第2段階は0.5、第3段階は0.7の割合となります。

介護保険料収納必要額

(単位:円)

	第8次			
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額	1,088,790,921	361,497,775	363,045,761	364,247,385
総給付費	979,730,000	325,831,000	326,558,000	327,341,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	74,056,262	24,216,115	24,779,282	25,060,865
特定入所者介護サービス費等給付額	74,056,262	24,216,115	24,779,282	25,060,865
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	33,661,893	11,007,311	11,263,295	11,391,287
高額介護サービス費等給付額	33,661,893	11,007,311	11,263,295	11,391,287
高額介護サービス費等の見直しに 伴う財政影響額	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	707,159	233,496	234,449	239,214
算定対象審査支払手数料	635,607	209,853	210,735	215,019
審査支払手数料一件当たり単価	-	63	63	63
審査支払手数料支払件数	10,089	3,331	3,345	3,413
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
地域支援事業費	101,581,743	33,801,928	33,860,581	33,919,234
介護予防・日常生活支援総合事業費	44,656,149	14,826,730	14,885,383	14,944,036
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	37,611,000	12,537,000	12,537,000	12,537,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	19,314,594	6,438,198	6,438,198	6,438,198
第1号被保険者負担分相当額	273,785,713	90,918,932	91,288,459	91,578,322
調整交付金相当額	56,672,353	18,816,225	18,896,557	18,959,571
調整交付金見込額	112,891,000	37,444,000	37,793,000	37,654,000
調整交付金見込交付割合	-	9.95%	10.00%	9.93%
後期高齢者加入割合補正係数	-	0.8412	0.8389	0.8418
所得段階別加入割合補正係数	-	0.9330	0.9330	0.9333
市町村特別給付費等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0	-	-	-
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0	-	-	-
準備基金取崩額	1,330,000	-	-	-
保険料収納必要額	216,237,066	-	-	-
予定保険料収納率	99.6%	-	-	-
所得段階別加入割合補正後被保険者数	3,692	1,249	1,225	1,218
財政安定化基金拠出金見込額	0	-	-	-
財政安定化基金償還金	0	-	-	-

2 計画の進行管理

高齢者の自立支援や重度化防止への取組といった目標を実現するためにも、①地域の実態把握・課題分析 ②実態把握・課題分析を踏まえた目標設定及び達成に向けた具体的な計画の作成 ③自立支援や介護予防に向けたさまざまな取組の推進 ④取組実績を評価した上で、⑤計画の必要な見直しのサイクルを繰り返し行っていきます。

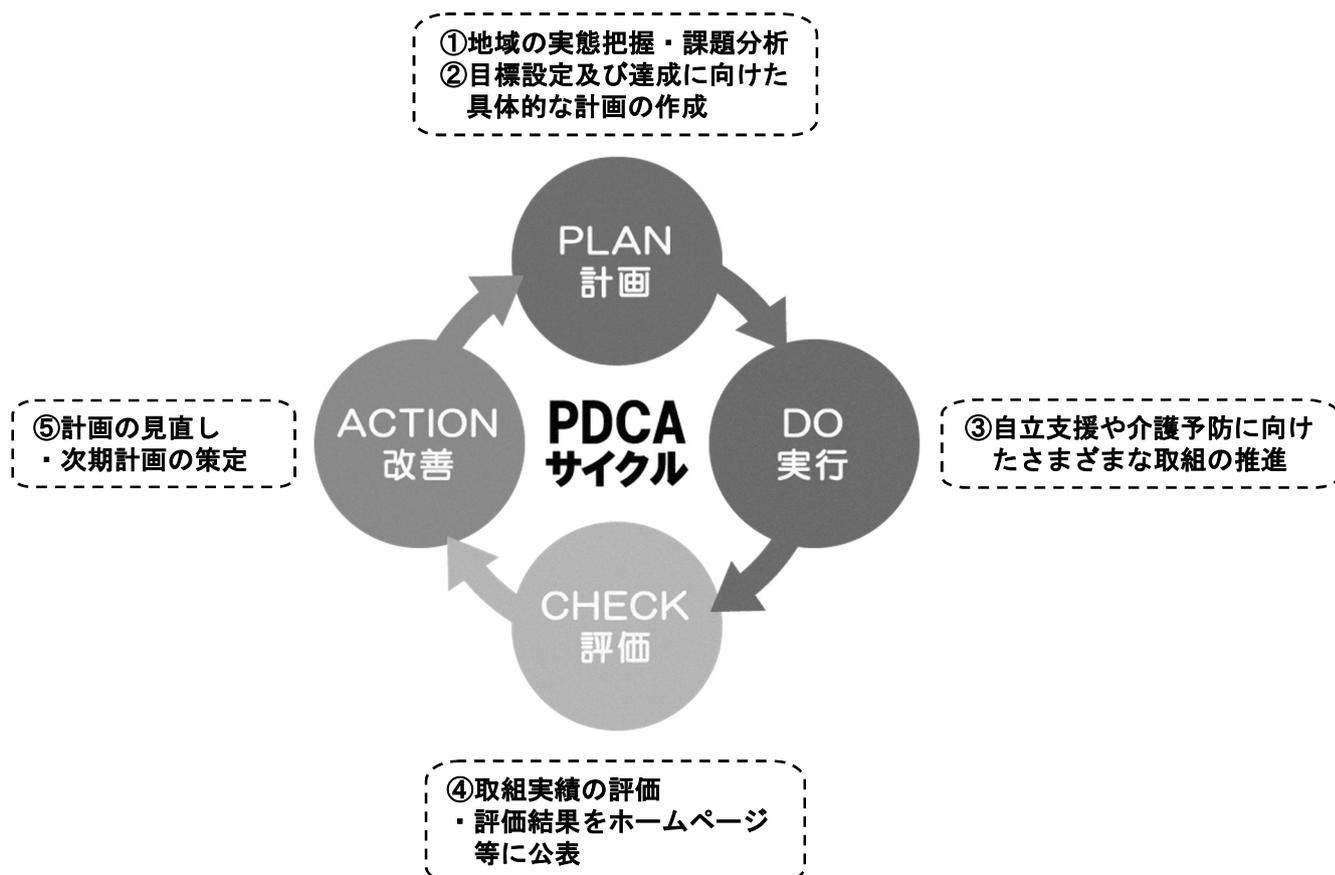
また、こうした評価結果の公表についても努めていきます。

(1) 第9次高齢者保健福祉計画の進行管理

高齢者保健福祉施策の進行管理に関しては、その実施状況の把握や評価点検等を行い、その結果を道に報告すること等により、進行管理を図ります。

(2) 第8次介護保険事業計画の点検と評価

介護保険事業計画の進捗状況の点検と評価に関しても、その結果を道に報告すること等、事業計画期間を通して総合的な進捗状況の把握と評価を行います。



1 策定経過

開催日	会議名、主な内容等
令和2年10月21日	<p>第1回妹背牛町介護保険運営協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第9次妹背牛町高齢者保健福祉計画・第8次妹背牛町介護保険事業計画の策定について ○第9次妹背牛町高齢者保健福祉計画・第8次妹背牛町介護保険事業計画（案）について（第1章、第2章、第4章の審議）
令和2年12月9日	<p>第2回妹背牛町介護保険運営協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第7次妹背牛町介護保険事業計画の給付実績について ○第9次妹背牛町高齢者保健福祉計画・第8次妹背牛町介護保険事業計画（案）について（第3章、第5章、第6章、第7章の審議）
令和3年1月27日	<p>第3回妹背牛町介護保険運営協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第9次妹背牛町高齢者保健福祉計画・第8次妹背牛町介護保険事業計画（案）について（第8章、第9章、第10章の審議） ○妹背牛町介護保険条例の一部改正について

2 委員名簿

(1) 介護保険運営協議会委員名簿

(令和3年1月27日現在)

所 属	役 職	氏 名
(保健医療関係者) 医療法人英晃会妹背牛診療所 定岡歯科医院 老人保健施設りぶれ	事務主任 理事長 事務長	菅 理 恵 定 岡 雅 則 村 上 功
(福祉関係者) 社会福祉協議会 民生児童委員協議会 総務厚生常任委員会 国民健康保険運営協議会	会 長 会 長 委 員 長 会 長	中 易 猛 只 石 佳 一 渡 辺 倫 代 赤 藤 敏 仁
(学識経験者)	地域教育推進専門員	牛 田 克 彦
(被保険者代表) 1号被保険者代表 (老人クラブ連合会) 2号被保険者代表 (郵便局) 1号被保険者代表	会 長 局 長	小 林 一 晃 高 橋 篤 史 山 城 茂 子

(2) 計画作成担当職員名簿

所 属	役 職	氏 名
住民課 保険グループ	課 長 主 幹 主 査 主 査	清水野 勇 石 井 昌 宏 坂 田 和 美 永 井 雄 基
健康福祉課 地域包括支援グループ	課 長 主 査 主 査 主 査	河 野 和 浩 南 美也子 野 本 里 恵 末 岡 崇

第9次妹背牛町高齢者保健福祉計画

第8次妹背牛町介護保険事業計画

発行年月：令和3年3月

発行：妹背牛町

編集：妹背牛町役場 住民課保険グループ

住所：〒079-0592

北海道雨竜郡妹背牛町字妹背牛 5200 番地

T E L：0164-32-2411

F A X：0164-32-2290