

中札内村

**高齢者保健福祉計画・
介護保険事業(支援)計画**

第9期計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

中札内村

は　じ　め　に

２０００年（平成１２年）４月に介護保険制度が創設され、２０年以上が経過しました。

本村の高齢化率は、介護保険制度創設時は１９．１％でしたが、２０１７年（平成２９年）には２８．３％、２０２０年（令和２年）には２９．４％、２０２３年（令和５年）には３０．０％と上昇しており、今後、団塊の世代が７５歳以上となる２０２５年（令和７年）が近づいています。さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が６５歳以上となる２０４０年（令和２２年）には、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。７５歳以上人口は２０５０年（令和３２年）まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い８５歳以上人口は２０４０年（令和２２年）頃まで７５歳以上人口を上回る勢いで増加していくことが見込まれております。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、８５歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まります。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要です。

このような中で、地域住民、福祉関係者、保健・医療関係者、行政が連携し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができる社会をつくることが求められています。

村では、高齢者に関する各種施策の総合的な推進を図るため、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を３年ごとに策定しており、令和３年度には第８期計画を策定しました。

今回、「第９期中札内村高齢者保健福祉計画・介護保険事業（支援）計画」を策定するにあたっては、国の動向を見据えながら、令和３年度から令和５年度までの第８期計画の実施状況を踏まえ、これまでも重点施策として位置づけてきた「地域包括ケアシステム」をより一層深化・推進し、引き続き健康な高齢者が、住み慣れた地域で安心して明るい長寿社会を迎えられることを目指し、今後３年間の目標を新たに設定したところです。

これらの目標を達成するため、行政内での保健・福祉・医療の連携強化はもとより、住民の皆様、関係団体の皆様が一体となり本計画を推進して参りたいと考えておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

最後となりましたが、本計画の策定にあたり、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」にご協力いただいた多くの住民の皆様を始め、慎重にご審議いただきました中札内村介護保険運営協議会委員の皆様には、貴重なご意見・提言をいただきましたことに深く感謝申し上げます。

令和６年３月

中札内村長　森　田　匡　彦

目 次

はじめに

第1章 基本的事項

1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業（支援）計画の基本理念	1
2 計画作成の主な視点	2
3 法的位置付け	1 3
4 計画の作成時期、期間及び見直し時期	1 4
5 計画作成体制と経緯	1 4
6 計画の公表と普及啓発	1 4
7 計画の達成状況の点検・評価	1 4

第2章 高齢者等の現状と将来推計

1 高齢者等の現状	1 5
2 日常生活圏域の設定	2 0
3 目標年度までの推移	2 1

第3章 各種サービス提供の現状

1 介護保険給付対象サービス	2 4
2 地域支援事業	3 5
3 高齢者等の生活支援事業	4 0
4 高齢者保健サービスの現状	4 6
5 その他の健康・福祉活動等	5 0

第4章 サービス提供の目標設定

1 介護保険制度によるサービス	5 2
2 基本的な考え方	5 3
3 介護保険給付対象サービスの目標量	5 4
4 地域支援事業	6 3
5 高齢者の介護予防・生活支援事業、福祉サービスの目標量	7 2
6 高齢者保健サービスの目標	7 9

第5章 介護保険の事業量の見込み

1 介護保険費用等の見込方法	8 1
----------------	-----

2	サービス量及び費用（給付費）の推計	・ ・ ・ ・ ・ 83
3	第1号保険料率の推計	・ ・ ・ ・ ・ 87
4	介護保険事業に係る費用の見込み	・ ・ ・ ・ ・ 89
第6章 目標年次におけるサービスの供給体制確保の方策		
1	基盤整備	・ ・ ・ ・ ・ 90
第7章 介護給付費等に要する費用の適正化への取り組み		
1	基本的な考え方	・ ・ ・ ・ ・ 97
2	取り組み内容	・ ・ ・ ・ ・ 97
第8章 高齢者の生きがい対策の推進		
1	高齢者の生きがい対策	・ ・ ・ ・ ・ 98
第9章 保健福祉の環境整備		
1	保健・医療・福祉の連携	・ ・ ・ ・ ・ 99
2	高齢者施策を行う行政部門との連携方針	・ ・ ・ ・ ・ 99
3	地域の関係団体との連携方針	・ ・ ・ ・ ・ 99
4	高齢者等が利用しやすい公共施設・道路等の環境整備方針	・ ・ ・ ・ ・ 100
5	災害・感染症対策に係る体制整備	・ ・ ・ ・ ・ 100
6	介護人材の確保および介護現場の生産性の向上に向けた取り組み	・ ・ ・ ・ ・ 100

第1章 基本的事項

1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業(支援)計画の基本理念

高齢者保健福祉計画は、長寿社会にふさわしい高齢者保健福祉をいかに構築するかという極めて重要な課題に対し、目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにすることを趣旨とする計画です。

また、介護保険事業(支援)計画は、高齢者保健福祉計画に包含されるものとして、地域の要介護者等の尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施(支援)を計画的に実現するために定める計画です。

高齢人口がピークを迎えると見込まれる2040年(令和22年)を見据え、介護保険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その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、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」を地域の実情に応じてより一層深化・推進していくことが重要です。

また、第9期計画における取り組みについては、第8期計画時に定めた令和5年度までの目標設定の際の基本的な考え方に基づき、継続的かつ着実に取り組むことが重要であることから、第8期計画について政策評価の視点から目標値に対する実績の評価分析を十分に行い、これを踏まえて第9期計画の政策目標を実現するための具体的な施策を明らかにすることに重点を置き、検討を行いました。

●令和8年度(第9期計画最終年度)の目標設定

(1) 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

- ① 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- ② 介護給付等対象サービスの充実・強化
- ③ 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- ④ 日常生活を支援する体制の整備
- ⑤ 高齢者の住まいの安定的な確保

(2) 中長期的な目標

(3) 医療計画との整合性の確保

(4) 地域包括ケアシステム構築のための地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

(5) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

(6) 介護に取り組む家族等への支援の充実

(7) 認知症施策の推進

(8) 高齢者虐待防止対策の推進

(9) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

- (10) 介護サービス情報の公表
- (11) 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
- (12) 効果的・効率的な介護給付の推進
- (13) 市町村間及び市町村相互間の連携介護
- (14) 保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- (15) 保険者機能強化推進交付金等の活用
- (16) 災害・感染症対策に係る体制整備

2 計画作成の主な視点

本村においても、高齢化とともに介護を必要とする高齢者が増加している一方、核家族化などにより家庭の介護力は低下し、高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦世帯が増えているのが現状です。

村では、高齢者やその家族が必要なサービスを「いつでも・どこでも・誰でも」が適切に受けられるよう健康の保持・増進対策、生きがい対策、在宅福祉対策の強化などを掲げ、第8期計画を推進してきました。

第9期計画では、第8期計画を踏まえ、次の視点で事業を展開していきます。

(1) 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの構築に努めます。また、今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人與人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向です。これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取り組みを進めてきました。地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律52号。以下「令和2年の法改正」という。）においては、2040年（令和22年）を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、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り組みの強化など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われています。今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、地域共生社会の実現に向け、介護保険制度における地域包括ケアシステムの基盤を活かした取り組みが進められており、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取り組みをデザインする（計画に基づき設計する）、いわば「地域デ

ザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

①自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化を防止するため、自立支援・介護予防に関する普及啓発、地域ケア会議の多職種連携による取り組みの推進、地域包括支援センターの機能強化、ボランティア活動などによる高齢者の社会参加の促進など、地域の実情に応じた取り組みを推進します。

特に、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止の推進に当たっては、機能回復訓練等だけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる地域づくり等を進めることが重要であり、高齢者の自立支援に資する取り組みを推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。その際には、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めていきます。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施によって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防を促進します。

さらに、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むために、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組んでいきます。

②介護給付等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」の推進のほか、認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、要介護状態等となっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、指定地域密着型サービス等の提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を進めます。

また、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進します。あわせて、介護老人福祉施設等の介護保険施設において、入所者の医療ニーズに適切に対応できるよう支援を行うほか、介護老人福祉施設において、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある方が、要介護１・２であっても適切に入所できるようにする観点から、サービスの量の見込みを定めることや、入所の可否を判断する際、市町村等が入所の必要性を適切に判断することができるよう支援を行います。

③在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制整備

今後、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、退院支援、日常の療養支援、看取り、認知症の対応力の強化、感染

症や災害時の対応等の様々な局面において、在宅医療・介護連携を推進するための体制整備を図ります。

また、医師、看護職員等の医療関係職種と社会福祉士等の介護関係職種との連携が重要であることから、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号。以下「令和5年の法改正」という。）によって創設された医療法（昭和23年法律第205号）におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携を推進します。その際には、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にするとともに、取り組みを総合的に進める人材を育成・配置していきます。

④日常生活を支援する体制の整備

多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成等を通じ、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスのほか、生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ります。

また、平成30年4月より、全ての介護予防訪問介護、介護予防通所介護が、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）へ移行したことから、総合事業の充実化については、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要であり、地域共生社会の実現という観点からも、総合事業の多様なサービス等において地域住民の主体的な参画を促進していくことが必要であるため、地域支援事業の活用のみならず、一般施策等も併せながら積極的に取り組みを進めます。

さらに、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取り組みを推進することや、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図るなど、住宅施策と連携し、「まちづくり」の一環という視点を明確にしながら、医療及び介護の提供体制を整備していきます。

⑤高齢者の住まいの安定的な確保

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題です。地域において、それぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現できるよう、個人において確保する持家や賃貸住宅に加えて、高齢者向けの住まいが地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、入居者が安心して暮らすことができるよう、必要に応じて住宅政策を所管する部局と連携し、的確な指導監督を行うよう努めます。

(2)中長期的な目標

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、2025年（令和7年）までの間に、

介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組みます。

また、2040年（令和22年）頃には、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢人口がピークを迎えます。75歳以上人口は2030年（令和12年）まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は2040年頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加していくことが見込まれるほか、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。

加えて、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まります。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上を推進します。

(3)医療計画との整合性の確保

平成30年度以降、市町村介護保険事業計画及び医療計画（医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成・見直しのサイクルが一致することとなりました。

そのため、病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築、並びに、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、計画の整合性を確保することとし、道や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設けます。協議の場においては、道の地域医療構想（医療法第30条の4第2項第7号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）が策定され、医療法第30条の14に規定する地域医療構想調整会議において地域医療構想の達成の推進に関する協議が行われていることも踏まえ、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保するため、市町村介護保険事業計画において掲げる介護サービスの見込量と、医療計画における在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、必要な事項についての協議を行いながら、より緊密に連携を図ります。

(4)地域包括ケアシステム構築のための地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

本村は、介護保険事業を運営しながら、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備するため、地域包括支援センターが中心となって、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を整備するとともに、地域ケア会議の開催を通じて、地域包括支援ネットワークの構築を進めます。

さらに、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むほか、地域包括支援センターは、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障がい者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障がい分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要であり、このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めます。

また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体を中心となり、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていきます。

(5)地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

地域包括ケアシステムの構築に当たって、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取り組みを講じていくことが必要です。

加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、職場環境の改善等の取り組みを通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの充実等の介護サービスの質の向上へ繋げていくなどの生産性の向上の推進に取り組んでいくことが不可欠です。

このため、村は保険者として地域で取り組みを進める立場から、2025年やその先の生産年齢人口の減少の加速等を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向けた取り組みを推進します。

その際には、地域の関係者とともに、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、高齢者層等の各層や他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的人材の復職・再就職支援、外国人介護人材の確保・受入れ・定着や介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上・発信、キャリアパスや専門性の確立による資質の向上、介護現場における業務仕分やロボット・ICT（Information and Communication Technology（情報通信技術）の略。以下同じ。）の活用、高齢者や女性も含めた幅広い層の参入による業務改善（いわゆる介護助手の取り組み）、生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組むことが重要です。

また、認知症施策の総合的な推進に当たっては、各施策の推進に必要な人材育成のための取り組みを進めるほか、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保の取り組みを推進します。

地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携を推進していくことが重要であり、また、地域包括支援センターの適切な関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴い、介護予防を居宅介護支援事業所と連携し推進していく体制を推進します。

生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう元気な高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていきます。

生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材がやりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるため、職場の良好な人間関係作りや結婚や出産、子育てを続けながら働ける環境整備を進めるほか、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みを推進します。介護現場における業務仕分や介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護とい

う仕事の魅力発信等の介護現場革新の取り組みについて、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図った上で、村と道が連携しながら関係者の協働の下進めるとともに、介護現場革新の取り組みの周知広報等を進め、介護職場のイメージを刷新していくことに努めます。

業務の効率化の観点からは、介護現場におけるＩＣＴの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要です。指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、国が令和５年３月に改正した介護保険法施行規則等では、令和８年３月までにその準備を完了することとされたことから、国、道、村、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みます。

今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれること等から、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備します。

(6)介護に取り組む家族等への支援の充実

介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあります。

制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強くなります。

必要な介護サービスの確保を図るとともに、家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指します。また、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取り組みを進めるため、村では家族介護支援、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関等による支援や、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取り組みを進めていきます。

(7)認知症施策の推進

認知症施策推進大綱（令和元年６月１８日 認知症施策推進関係閣僚会議）に沿って、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指した取り組みを進めます。

認知症施策推進大綱の対象期間は令和７年までの６年間であり、令和４年は策定３年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われました。中間評価の結果を踏まえ、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、次の①から④までに掲げる柱に沿って認知症施策を進めます。

また、これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進するほか、共生社会

の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）の施行に向けて、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していきます。

①認知症への理解を深めるための普及・啓発

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症当事者からの発信支援に取り組みます。

②予防

認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症予防に関するエビデンス（根拠・裏付け）の収集・普及を進めます。また、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みを推進します。

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

ア 医療・ケア（早期発見・早期対応）

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む。）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等との連携強化を推進します。

イ 介護サービス

認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取り組みを推進します。

ウ 介護者への支援

認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取り組みを推進します。

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

ア 認知症バリアフリーの推進

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みの構築、成年後見制度の利用促進など地域における支援体制の整備を推進するほか、日本認知症官民協議会における取り組みを踏まえた、官民が連携した認知症施策を推進します。

イ 若年性認知症の人への支援

若年性認知症支援コーディネーターとの連携等により、若年性認知症の人への支援を推進します。

ウ 社会参加支援

地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進します。

(8)高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待は、依然として増加傾向にあり、その対策が急務となっているため、次に掲げるPDCAサイクルを活用した高齢者虐待防止の体制整備に取り組むとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。

①高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化

ア 広報・普及啓発

高齢者虐待の対応窓口となる部局（相談通報窓口）の住民への周知、自治体や地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等へ的高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）等についての周知等

イ ネットワーク構築

早期発見・見守り、保健医療福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークの構築

ウ 庁内連携、行政機関連携

成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等、措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携、調整

エ 相談・支援

虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等

②養護者による高齢者虐待への対応強化

適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むほか、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト[※]等の権利侵害の防止にも取り組みます。

※ネグレクト

幼児・児童・高齢者・障がい者などに対し、その保護、世話、養育、介護などを怠り、放任する行為のこと。「セルフ・ネグレクト」とは、自身への関心がなくなり、日常生活や自分のケアがおろそかになってしまう状態をいいます。

③養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

村と道が協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組みます。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織

風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっており、養介護施設等に対して、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めます。

また、令和3年度介護報酬改定によって、法に規定する介護サービス事業者においては、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和6年4月1日から義務化されることから、虐待防止対策を推進していきます。

(9)介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行います。

(10)介護サービス情報の公表

介護サービス情報の公表制度は介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となります。

情報公表システムを利用者やその家族等に周知するとともに、生活支援・介護予防サービスの情報について主体的に情報収集した上で、情報公表に努めます。

併せて、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、北海道知事からの命令に従わない場合、当該事業者の指定の取消し又は効力の停止等適切な対応を行います。

また、利用者のサービスの選択の指標として、同時に、介護人材の確保に向けた取り組みの一つとして、介護サービス情報の公表制度を活用し、離職率、勤務時間、シフト体制等といった介護従事者に関する情報の公表の推進に努めることが重要であり、さらに、利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況を公表することが重要です。

(11)介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

介護サービス事業者の経営情報については、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の検討、分析結果をわかりやすく丁寧に情報提供することによる介護の置かれている現状・実態に対する国民の理解の促進等のために、定期的に収集及び把握することが重要であり、令和5年の法改正では、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを厚生労働大臣が整備することとされました。

指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、道からの通知に基づいて、当該事業者の指定の取消し又は効力の停止等適切な対応を行うことが重要です。

(12)効果的・効率的な介護給付の推進

介護給付の適正化は、利用者に対して適切なサービスを確保しつつ、介護保険料の上昇を抑制することを通じて介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

地域の実情やこれまでの取り組みを踏まえ、今後の介護給付の適正化に向けた具体的な取り組み内容及び実施方法とその目標等を定めるとともに、国民健康保険団体連合会の適正化システム等を活用しながら、北海道と協力して介護給付適正化の一層の推進に取り組めます。

(13)市町村間及び市町村相互間の連携

市町村相互間の連携に関しては、地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。

(14)介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進

地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、PDCAサイクル※を活用して保険者機能を強化していくことが重要です。地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みに関する目標を計画に定めるとともに、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行い、道へ報告を行います。

※PDCAサイクル

Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4段階を繰り返すことにより、業務を継続的に改善していく手法。

(15)保険者機能強化推進交付金等の活用

保険者機能強化推進交付金は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、様々な取り組みの評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みです。今後の高齢化の一層の進展を見据え、その実効性をより高めていくためには、高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取り組みの有無やその過程を評価するだけでなく、これらの取り組みの実施状況や成果などのアウトプット※等も含めた評価を行いつつ、取り組みの進捗状況や、要介護認定率等のアウトカム※との関連性を明らかにしていくことが重要です。

保険者機能強化推進交付金等について、自らの取り組みに係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取り組み内容の改善や、取り組み内容の更なる充実等に活用していきます。

※アウトカム

アウトプット（活動結果）によって得られる『成果』のこと。

(16)災害・感染症対策に係る体制整備

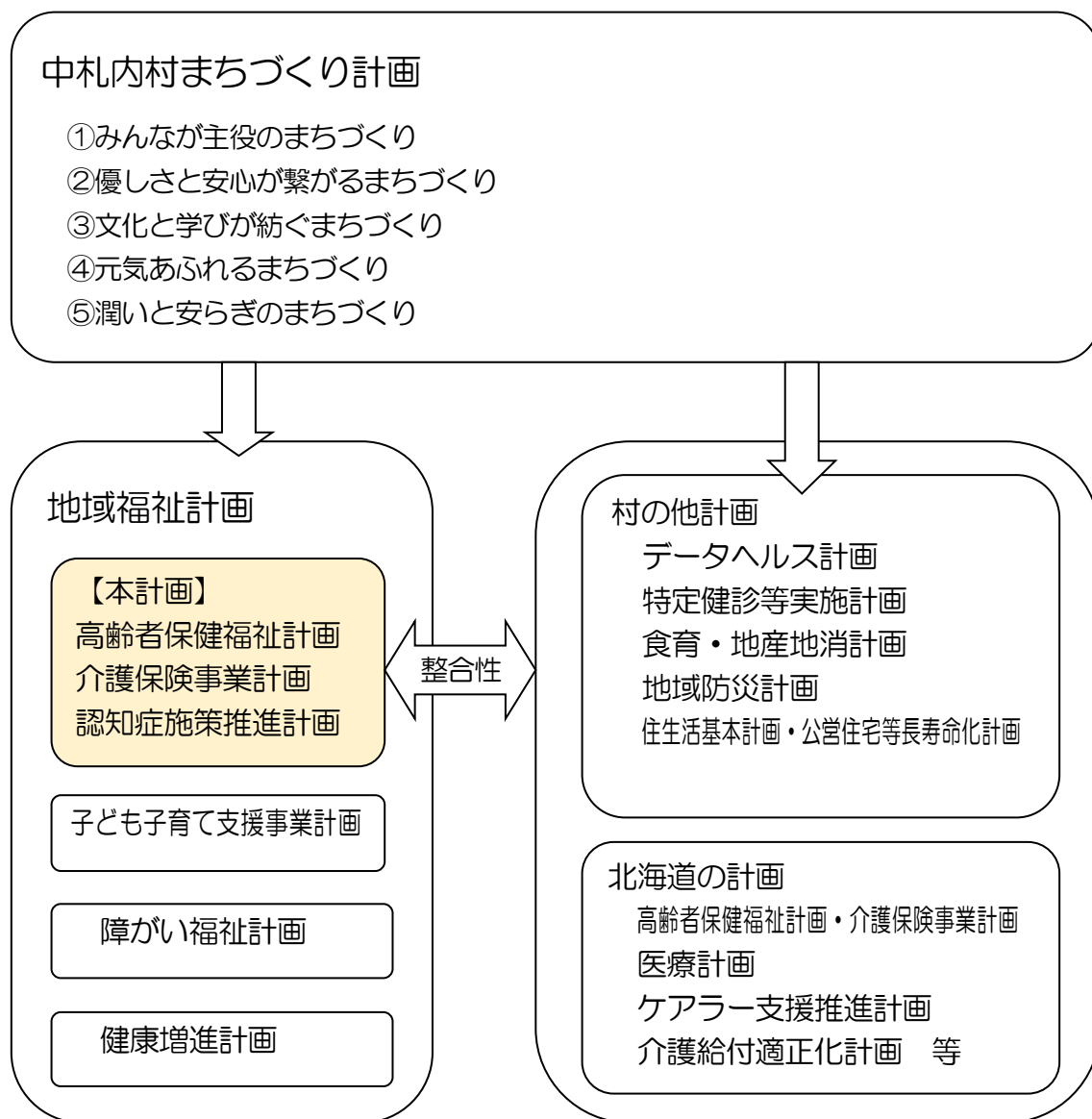
近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所と連携した防災訓練の実施や、災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達体制の整備、避難行動要支援者名簿の作成に取り組めます。また、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携します。

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられていることから、村内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。

3 法的位置付け

(1) 他計画との関係

第7期中札内村まちづくり計画（令和4年度～令和11年度）の前期基本計画（令和4年度～令和7年度）、後期基本計画（令和8年度～令和11年度）に沿い、その実行性を高めるための5つの具体的基本目標と調和を図り、計画を進めることとします。



(2) 法令等の根拠

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づき作成するもので、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき作成するものです。

4 計画の作成時期、期間及び見直し時期

第9期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画は令和6年3月に作成し、計画期間は令和6年度から令和8年度の3年間とします。

また、介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画は一体的に作成し、3年ごとに見直しを行うこととなっているため、令和8年度中に次期計画を策定します。

5 計画作成体制と経緯

(1) 住民意見等の反映

介護保険に関する施策の企画立案及びその実施が、住民の意見を十分に反映したものになるよう、住民・有識者による介護保険運営協議会を設置しており、第9期介護保健事業計画については、運営協議会の中で令和5年4月以降、5回にわたっての審議を通して幅広い意見をいただきました。

6 計画の公表と普及啓発

高齢者保健福祉計画・介護保険事業（支援）計画は、作成後速やかに、関係機関等への計画書配布、窓口での縦覧など、広く公表することとします。

さらに、地域包括ケアシステムの構築は、地域の住民、介護者、介護事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体などにより支えられるものであることから、様々な経路や手法により村が目指す方向に対する理解が関係者で共有できるよう、多様かつ積極的な取り組みを進めるための普及啓発を図ります。

7 計画の達成状況の点検・評価

高齢者保健福祉計画・介護保険事業（支援）計画については、3年ごとにその達成状況を点検し、結果に基づいて対策を実施します。

特に、要支援者に対するサービス提供について、第9期計画期間中の取り組み、費用等の結果について検証し、次期計画につなげていくこととします。

また、介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルを推進するため、地域課題を分析し、地域の実情に即して、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みに関する目標を定めるとともに、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行います。

第2章 高齢者等の現状と将来推計

1 高齢者等の現状

(1)人口推移

中札内村の総人口は、令和5年9月末現在3,886人で、令和2年9月末現在(3,938人)と比較すると53人減少しています。

一方、65歳以上の高齢者人口は、令和5年9月末現在で1,169人となり、令和2年9月末現在(1,143人)と比較すると26人の増加となっています。

総人口が減少傾向であるのに対し、高齢者人口が伸びるという状況のもとで、75歳以上の後期高齢者人口は、令和5年9月末現在で673人と、令和2年末現在(641人)と比較して32人の増加となっています。

人口推移：H12～R5 (H27までは国勢調査、H29からは9月30日現在)

	H12	H17	H22	H27	H29.9	R2.9	R5.9
総人口A(人)	4,116	3,983	4,006	3,966	3,987	3,938	3,886
40～64歳B(人)	1,359	1,329	1,379	1,358	1,356	1,350	1,319
65～69歳C(人)	252	254	244	285	289	241	249
70～74歳D(人)	203	223	240	228	212	265	247
前期高齢者計E(C+D)(人)	455	477	484	513	501	506	496
前期高齢者比率E/A(%)	11.1	12.0	12.1	12.9	12.6	12.8	12.8
75～79歳F(人)	131	177	216	222	234	208	223
80～84歳G(人)	109	107	160	176	186	200	198
85歳以上H(人)	93	135	138	176	207	233	252
後期高齢者計I(F+G+H)(人)	333	419	514	574	627	641	673
後期高齢者比率I/A(%)	8.1	10.5	12.8	14.5	15.7	16.3	17.3
65歳以上人口計J(人)	788	906	998	1087	1,128	1,143	1,169
高齢者比率J/A(%)	19.1	22.7	24.3	27.4	28.3	29.2	30.1
全国の高齢化比率(%)	17.3	20.1	23.1	26.6	27.7	28.9	29.1

(2)要介護者等の状況

要支援・要介護者の認定状況(第2号被保険者を除く)は、令和2年9月末現在で205人と、平成29年9月末現在(183人)と比較して22人増加しています。

要介護度の分布状況は、要支援1が最も多く19.0%、次いで要介護1が17.1%、要介護3が15.6%、要支援2と要介護2が15.1%となっています。

また、次の表に示すように要支援・要介護者数の65歳以上の人口に対する割合(出現率)が、令和2年9月末時点で17.9%と、平成29年9月末と比較して1.7%増加しています。

(第1号被保険者のみ)

区 分	H29年9月末		令和2年9月末		令和5年9月末	
	人数 (人)	割合(%)	人数 (人)	割合(%)	人数 (人)	割合(%)
要支援1	36	19.7	39	19.0	58	27.2
要支援2	17	9.3	31	15.1	28	13.1
要介護1	33	18.0	35	17.1	34	16.0
要介護2	33	18.0	31	15.1	21	9.9
要介護3	26	14.2	32	15.6	29	13.6
要介護4	22	12.0	23	11.2	23	10.8
要介護5	16	8.8	14	6.9	20	9.4
計	183	100	205	100	213	100
要介護出現率	16.2%		17.9%		18.2%	

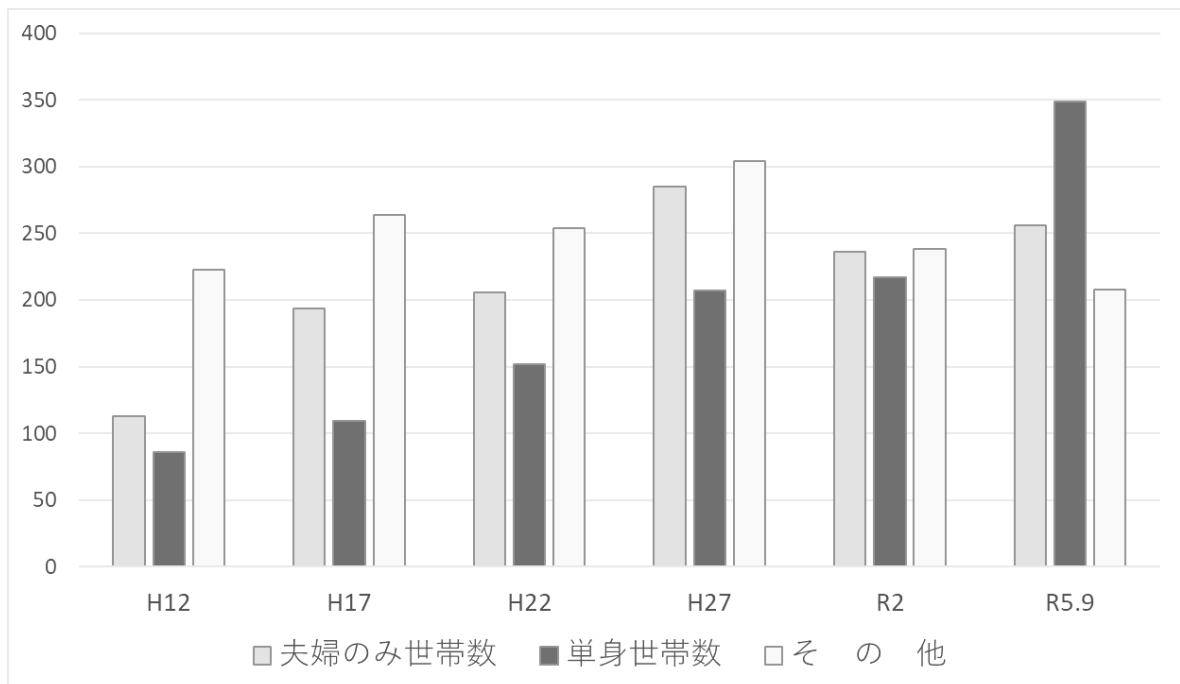
(3)高齢者等のいる世帯の状況等

総世帯数については、令和5年は1,946世帯で、令和2年と比較すると272世帯増加しており、核家族化が進行していることを示しています。

総世帯数に占める65歳以上の方がいる世帯は、令和2年には41.3%でしたが、令和5年には41.8%に達しました。また、単身世帯数が夫婦のみ世帯よりも占める割合が大きくなりました。

世帯の状況：H12～R5 (R2までは国勢調査、R5は9月30日現在)

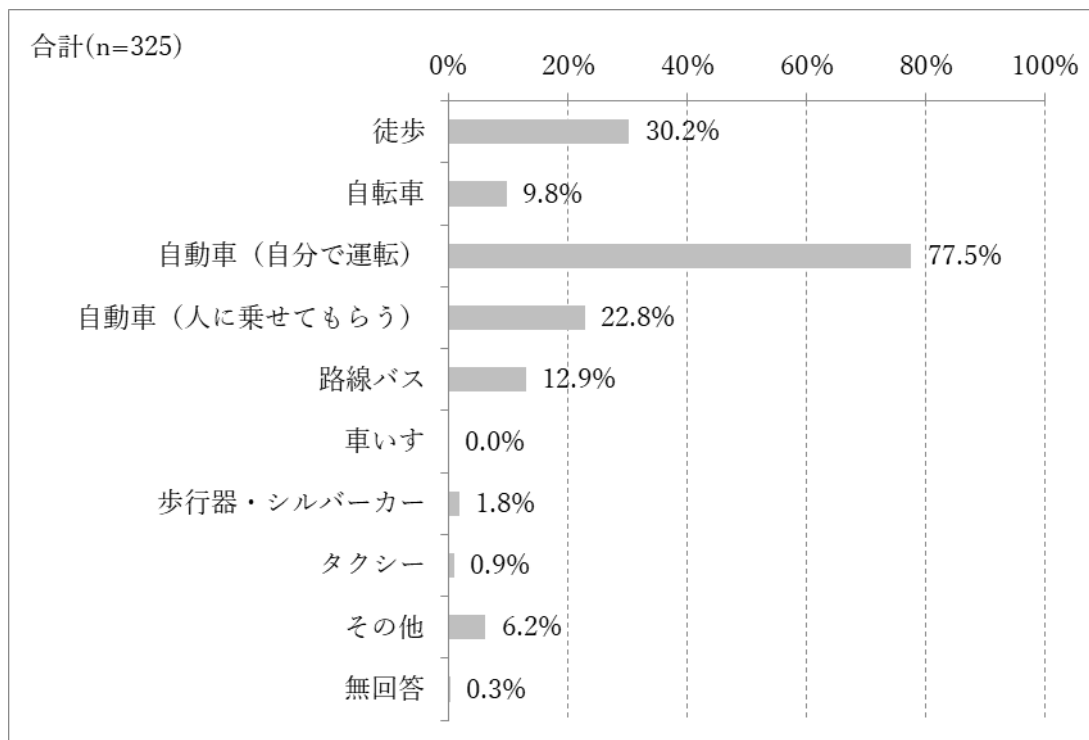
区 分		H12	H17	H22	H27	R2	R5.9
総世帯数	A (世帯)	1,641	1,737	1,807	1,844	1,674	1,946
65歳以上の方がいる世帯数	B (世帯)	422	567	612	662	691	813
	総世帯数に占める割合 B/A (%)	25.7	32.6	33.9	41.6	41.3	41.8
夫婦のみ世帯数	C (世帯)	113	194	206	285	236	256
	総世帯数に占める割合 C/A (%)	6.9	11.3	14.9	12.9	14.1	13.2
	65歳以上世帯に占める割合 C/B (%)	26.8	34.2	35.8	35.8	34.2	31.5
単身世帯数	D (世帯)	86	109	152	207	217	349
	総世帯数に占める割合 D/A (%)	5.2	6.3	10.8	10.2	13.0	17.9
	65歳以上世帯に占める割合 D/B (%)	20.4	19.2	26.0	28.5	31.4	42.9
その他	E (世帯)	223	264	254	304	238	208
	総世帯数に占める割合 E/A (%)	13.6	15.2	15.9	12.8	14.2	10.7
	65歳以上世帯に占める割合 E/B (%)	52.8	46.6	38.2	35.7	34.4	25.6



(4)ニーズ調査結果

①外出する際の移動手段

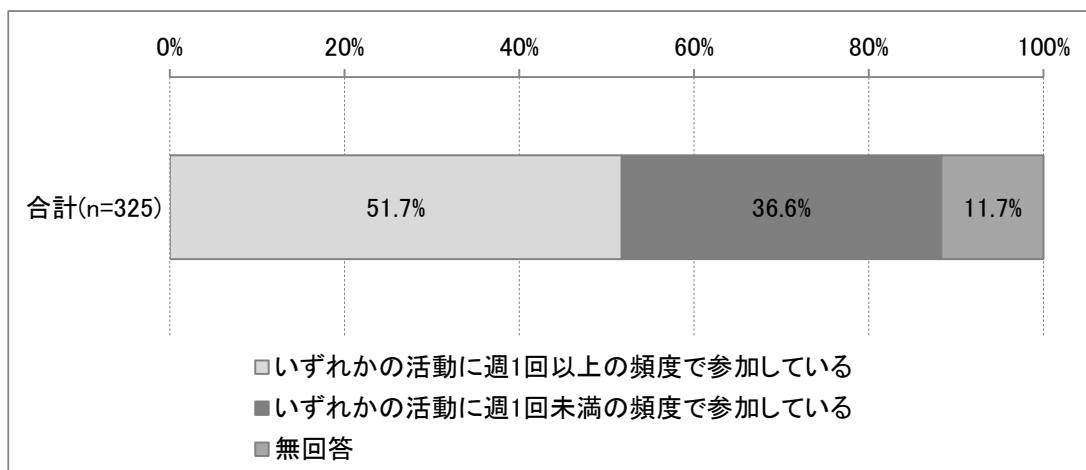
「自動車（自分で運転）」の割合が最も高く 77.5%となっています。次いで、「徒歩（30.2%）」、「自動車（人に乗せてもらう）（22.8%）」となっています。



※車いす（電動車いすを含む）、路線バス（十勝バス、くるくる号など）、その他（移送サービスも含む）

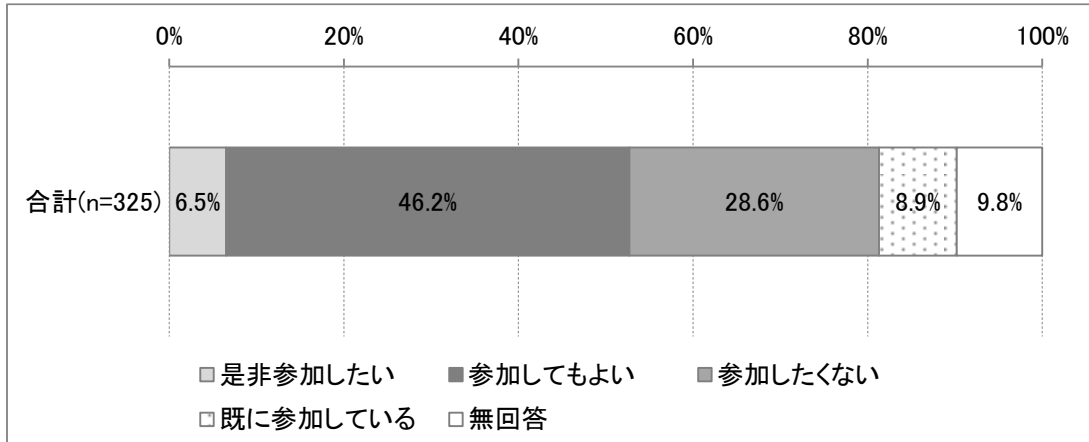
②地域の活動への参加状況

「いずれかの活動に週1回以上の頻度で参加している」の割合が最も高く 51.7%となっています。次いで、「いずれかの活動に週1回未満の頻度で参加している（36.6%）」となっています。



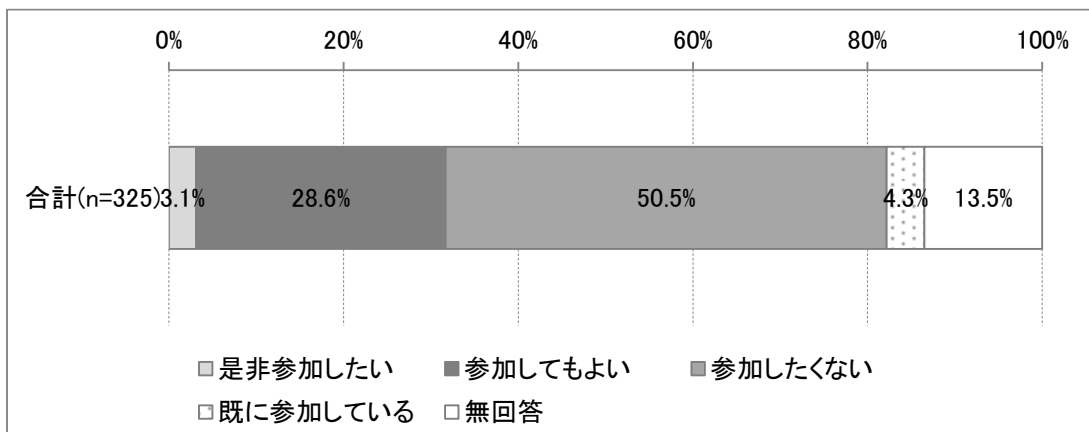
③地域住民の有志による地域づくりへの参加意向

「参加してもよい」の割合が最も高く 46.2%となっています。次いで、「参加したくない (28.6%)」、「既に参加している (8.9%)」となっています。



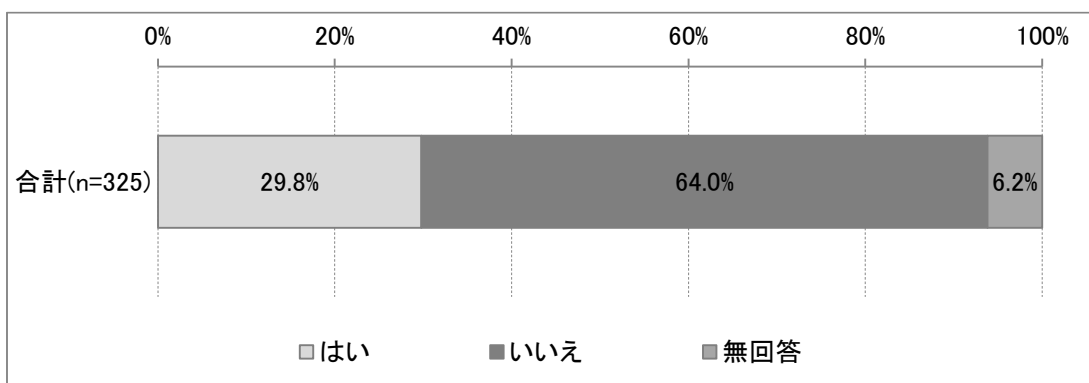
④地域住民の有志による地域づくりへの企画・運営（お世話役）として参加意向

「参加したくない」の割合が最も高く 50.5%となっています。次いで、「参加してもよい (28.6%)」、「既に参加している (4.3%)」となっています。



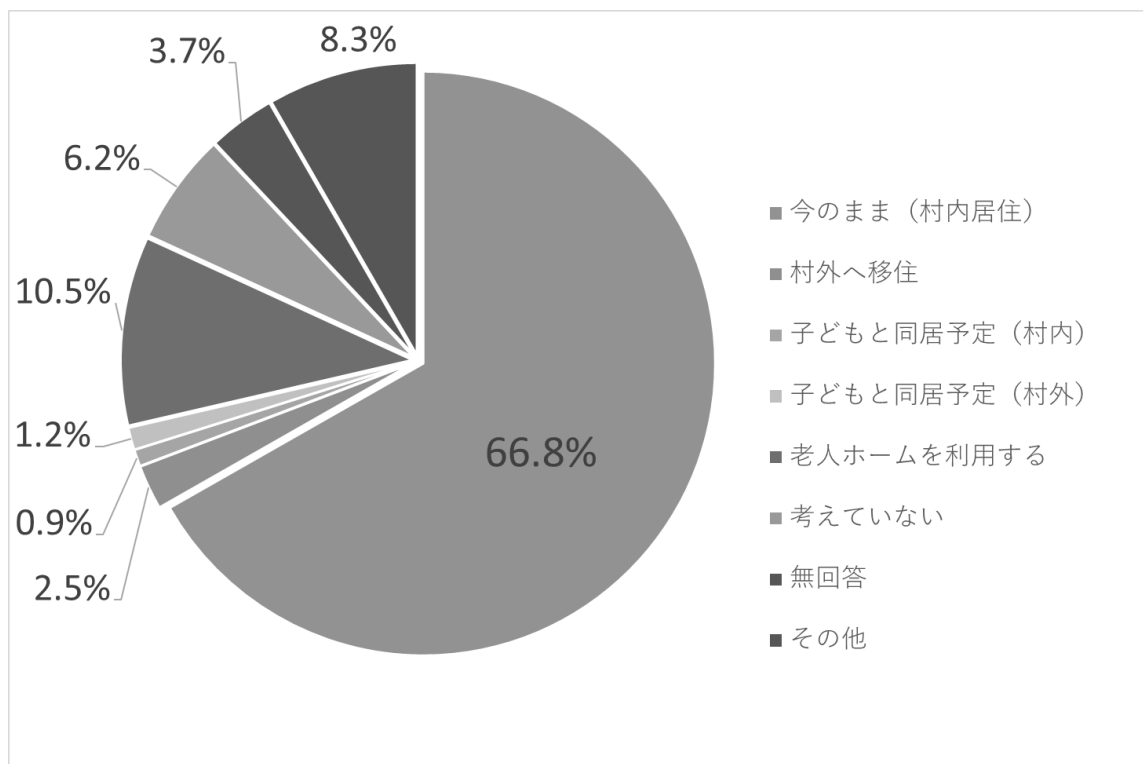
⑤認知症に関する相談窓口を知っていますか

「いいえ」の割合が最も高く 64.0%となっています。次いで、「はい (29.8%)」となっています。



⑥現時点で、将来の生活状況についてどう考えていますか

「今のまま（村内居住）」の割合が最も高く 66.8%となっています。次いで、「老人ホームを利用する（10.5%）」となっています。



(5)在宅医療介護調査結果

調査結果から、介護を理由に勤務時間や勤務日を調整されている方もいれば、実際に離職された方がいました。

2 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、地域包括ケアシステムを構築することを目的として、中学校区単位を基本として設定することとなっていることから、本村ではこれまで同様、全村を1つの圏域として設定します。

3 目標年度までの推移

(1) 被保険者数の推計

本村における令和6年度から令和8年度の被保険者の推計人口は次のとおりです。

なお、この推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」を基に作成しています。

令和2年度から、65歳から74歳までの人口が減少を始めますが、一方で75歳以上の人口が増加する推計がされています。

(9月末現在・単位：人)

	H15 年度	H16 年度	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度
第1号被保険者	826	854	882	922	928	963
65～74 歳	461	468	483	509	500	487
75 歳以上	365	386	399	413	428	476
第2号被保険者	1,324	1,351	1,354	1,336	1,352	1,314
計	2,150	2,205	2,236	2,258	2,280	2,277

	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
第1号被保険者	982	995	1,012	1,029	1,046	1,079
65～74 歳	487	482	485	488	491	505
75 歳以上	495	513	527	541	555	574
第2号被保険者	1,309	1,306	1,289	1,272	1,255	1,383
計	2,291	2,301	2,301	2,301	2,301	2,462

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
第1号被保険者	1,087	1,098	1,112	1,114	1,123	1,131
65～74 歳	513	513	513	513	513	512
75 歳以上	574	585	599	601	610	619
第2号被保険者	1,358	1,345	1,332	1,334	1,326	1,318
計	2,445	2,443	2,444	2,448	2,449	2,449

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
第1号被保険者	1,128	1,136	1,145	1,153	1,163	1,170
65～74 歳	495	490	485	480	475	479
75 歳以上	633	646	660	673	688	691
第2号被保険者	1,317	1,303	1,289	1,275	1,262	1,250
計	2,445	2,439	2,434	2,428	2,425	2,420

	R12 年度	R17 年度	R22 年度	R27 年度	R32 年度
第1号被保険者	1,196	1,221	1,271	1,265	1,224
65～74 歳	492	496	518	483	405
75 歳以上	704	725	753	782	819
第2号被保険者	1,202	1,118	1,028	967	936
計	2,398	2,339	2,299	2,232	2,160

(2)推計要介護認定者数

推計人口と令和5年9月末までの要介護認定者数を基に算出した令和3年度から令和5年度の推計要介護認定者数は次のとおりです。

要介護出現率（65歳以上の人口に対する要介護認定者の割合）は75歳以上の高齢者の増加に伴いやや増加で推移し、要介護認定者数は令和8年度には238人になると推計されます。

(単位：人)

区 分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
要支援 1	46	51	60	63	65	67
要支援 2	33	26	27	31	31	32
要介護 1	35	35	34	35	36	37
要介護 2	28	23	20	21	22	22
要介護 3	22	26	26	30	32	32
要介護 4	33	27	26	24	24	25
要介護 5	13	18	21	21	21	22
計	210	206	214	225	231	237
要介護出現率	18.6 %	18.2 %	18.8 %	19.5 %	19.9 %	20.3 %

区 分	R12 年度	R17 年度	R22 年度	R27 年度	R32 年度
要支援 1	66	73	73	77	78
要支援 2	36	39	43	45	44
要介護 1	42	40	45	46	48
要介護 2	23	26	28	28	29
要介護 3	35	39	42	43	44
要介護 4	28	29	33	33	34
要介護 5	24	25	26	27	27
計	254	271	290	299	304
要介護出現率	21.2 %	22.2 %	22.8 %	23.6 %	24.8 %

(3)被保険者の推計

【所得段階別】

ここでは、第1号被保険者（65歳以上）の所得段階別・年度別の推移を推計しています。
各階層の出現割合については、令和5年度賦課時点のデータを用いて見込みを推計しています。

所得段階別第1号被保険者推計：R6～R8

(単位：人)

区 分		R 6	R 7	R 8
第1号被保険者数		1,153	1,163	1,170
	前期（65歳～74歳）	480	475	479
	後期（75歳以上）	673	688	691
	段階の内訳			
	第1段階 生活保護を受給している人又は世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	131	132	133
	第2段階 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超えて120万円以下の人	138	139	140
	第3段階 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超えている人	99	99	100
	第4段階 世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	83	84	85
	第5段階（基準額） 世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超えている人	150	154	151
	第6段階 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	210	212	214
	第7段階 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円未満の人	160	161	162
	第8段階 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円未満の人	93	93	94
	第9段階 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円未満の人	39	39	39
	第10段階 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円未満の人	19	19	20
	第11段階 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円未満の人	11	11	11
	第12段階 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円未満の人	4	4	4
	第13段階 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	16	16	17
合 計		1,153	1,163	1,170

第3章 各種サービス提供の現状

1 介護保険給付対象サービス

(1)要支援者の在宅サービスの充実

介護予防給付は、要支援１・２と認定された方が心身の機能を維持し、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。

【介護予防支援】

要支援認定者で居宅サービスを利用する方に対し、介護予防サービス計画作成や相談などのサービスを行います。

令和４年度は月平均３６．６人の方の利用がありました。

(単位：延人数／年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
計 画	3 7 1	3 7 1	3 7 1
実 績	3 4 3	4 4 0	4 9 5
達成率 (%)	9 2 . 5	1 1 8 . 6	1 3 3 . 4
費用 (千円)	1, 5 3 2	1, 9 4 5	2, 1 9 3

【介護予防訪問入浴介護】

利用者の自宅を訪問し浴槽を自宅に持ち込んで、入浴のお手伝いを行い身体の清潔保持や心身機能の維持を図ります。

令和３年度～令和４年度の実績はありません。

【介護予防訪問看護】

看護師などが訪問し健康状態のチェックを行い、状態の改善について相談を受けます。

令和４年度は月平均７．５回の実績がありました。

(単位：延回数／年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
計 画	2 1 6	2 1 6	2 1 6
実 績	1 1 5	9 0	8 3
達成率 (%)	5 3 . 2	4 1 . 7	3 8 . 4
費用 (千円)	1, 0 0 6	7 8 8	8 1 1

【介護予防訪問リハビリテーション】

理学療法士等の専門家が自宅に訪問し、利用者が自分で行える体操やリハビリなどを指導し身体機能の維持を図ります。

令和４年度は月平均４．７日の実績がありました。

(単位：延回数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	4 4 5	4 4 5	4 4 5
実 績	4 6	1 1 2	2 4 6
達成率 (%)	1 0 . 3	2 5 . 2	5 5 . 3
費用 (千円)	1 3 2	3 0 0	6 4 7

【介護予防居宅療養管理指導】

医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士などが訪問し、利用者の生活改善を目的とした薬の飲み方、食事など療養上の管理指導を行うサービスです。

令和４年度は月平均９．４回の実績がありました。

(単位：延回数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	2 4	2 4	2 4
実 績	6 8	1 1 3	6 3
達成率 (%)	2 8 3 . 3	4 7 0 . 8	2 6 2 . 5
費用 (千円)	2 4 4	3 4 6	1 7 5

【介護予防通所リハビリテーション】

介護老人保健施設などで、食事・入浴や生活機能の維持向上のためリハビリテーションなどのサービスを日帰りで受けるサービスです。

令和４年度は月平均２．０人の方の利用がありました。

(単位：延人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	2 4	2 4	2 4
実 績	2 9	2 4	2 6
達成率 (%)	1 2 0 . 8	1 0 0 . 0	1 0 8 . 3
費用 (千円)	1, 1 0 0	9 7 8	1, 0 6 9

【介護予防短期入所生活介護】

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などや生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。

令和４年度は月平均０．１人の方の利用がありました。

(単位：延日数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	1 2	1 2	1 2
実 績	8	2	5
達成率 (%)	6 6 . 7	1 6 . 7	4 1 . 7
費用 (千円)	4 6	1 2	3 4

【介護予防短期入所療養介護】

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や生活介護、生活機能の維持向上のための機能訓練を受けるサービスです。

令和3年度～令和4年度の実績はありません。

【介護予防特定施設入居者生活介護】

有料老人ホームなどで、食事・入浴などや生活機能の維持向上のための機能訓練を受けるサービスです。

令和4年度は月平均1.6人の方の利用がありました。

(単位：延人数／年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
計 画	1 2	1 2	1 2
実 績	1 6	2 0	8
達成率 (%)	1 3 3. 3	1 6 6. 7	6 6. 7
費用 (千円)	1, 2 6 7	1, 7 8 6	5 3 2

【介護予防福祉用具貸与】

手すり、スロープ、歩行器など介護予防のための福祉用具の貸出が受けられます。月々の利用限度額の範囲内で、実際にかかった費用の1割（2割又は3割）を自己負担していただきます。

令和4年度は月平均35.0件の利用ありました。

(単位：延件数／年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
計 画	2 7 6	2 7 6	2 7 6
実 績	3 1 6	4 2 0	4 5 9
達成率 (%)	1 1 4. 5	1 5 2. 2	1 6 6. 3
費用 (千円)	1, 5 0 0	2, 1 3 4	2, 6 9 9

【特定介護予防福祉用具購入】

腰掛便座・特殊尿器・入浴補助用具・簡易浴槽などの購入について、年間10万円までの限度額でその1割（2割又は3割）を自己負担していただきます。

事前に指定を受けている事業者から購入することになります。

令和4年度は7人の利用がありました。

(単位：件数／年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
計 画	1 2	1 2	1 2
実 績	8	7	8
達成率 (%)	6 6. 7	5 8. 3	6 6. 7
費用 (千円)	2 3 2	3 0 7	3 5 0

【介護予防住宅改修】

生活環境を整えるための小規模な住宅改修（手すりの取り付け・段差の解消・滑り防止・洋式便器への取り替えなど）に対して、20万円までを上限額として、その1割（2割又は3割）を自己負担していただきます。

令和4年度は6人の利用がありました。

（単位：件数／年）

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
計 画	1 2	1 2	1 2
実 績	9	6	1 1
達成率（％）	7 5 . 0	5 0 . 0	9 1 . 7
費用（千円）	6 5 0	3 0 9	5 9 7

【地域密着型介護予防サービス】

平成18年度から創設された制度で（介護予防認知症対応型共同生活介護は従来の認知症対応型共同生活介護と同様ですが入居のしくみに変更）軽度の認知症や介護が必要な方が、住み慣れた地域を離れずに利用する事ができるものであり、住んでいる市町村に所在する事業者のサービスを利用できます。

①介護予防認知症対応型通所介護

認知症の居宅要支援者が、介護予防を目的として入浴・食事・排泄などの介護、その他日常生活上の支援及び機能訓練を受けられます。

令和3年度～令和4年度の実績はありません。

②介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅要支援者が、心身の状況や置かれている環境に応じ、居宅又はサービスの拠点に通所又は短期宿泊しながら、介護予防を目的として、入浴・食事・排泄などの介護の他、日常生活上の支援及び機能訓練を受けられます。

令和3年度～令和4年度の実績はありません。

③介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症で要支援2に該当する方が、共同生活できる場（住居）で食事・入浴・排泄などの介護や日常生活上の支援及び機能訓練が受けられます。

令和3年度～令和4年度の実績はありません。

(2)要介護者の在宅サービスの充実

要介護1～5と認定された方が、居宅又は施設で安心して生活するために受けるサービスです。

【居宅介護支援】

要介護認定者で、居宅でサービスを利用する方に対し介護サービス計画作成や相談などのサービスを行います。

令和4年度は月平均53.4人の方の利用がありました。

(単位：延人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	804	852	852
実 績	728	641	593
達成率 (%)	90.5	75.2	69.6
費用 (千円)	10,061	9,063	8,558

【訪問介護】

ホームヘルパーが訪問し、食事・入浴・排泄のお世話や衣類やシーツの交換、通院の付き添いなどの身体介護や、住居の掃除・洗濯・買物や食事の準備・調理などの生活援助を行います。

令和4年度は月平均18.5人の方の利用がありました。

(単位：延回数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	4,277	4,404	4,952
実 績	2,668	2,321	2,324
達成率 (%)	62.4	52.7	46.9
費用 (千円)	13,457	11,416	11,438

【訪問入浴介護】

利用者の自宅を訪問し浴槽を自宅に持ち込んで、入浴のお手伝いを行い身体の清潔保持や心身機能の維持を図ります。

令和4年度は月平均10.0人の方の利用がありました。

(単位：延回数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	719	719	787
実 績	669	683	672
達成率 (%)	94.0	95.0	85.3
費用 (千円)	8,302	8,520	8,440

【訪問看護】

看護師が訪問し、健康相談やバイタルチェック、床ずれの手当や点滴の管理などを行います。

令和4年度は月平均7.8人の方の利用がありました。

(単位：延回数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	1, 530	1, 530	1, 530
実 績	557	384	324
達成率 (%)	36.4	25.1	21.1
費用 (千円)	4, 496	3, 396	2, 461

【訪問リハビリテーション】

リハビリテーション(機能回復訓練)の専門家が訪問し、リハビリテーションを行います。

令和4年度は月平均8.3人の方の利用がありました。

(単位：延回数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	1, 393	1, 393	1, 588
実 績	1, 232	1, 249	1, 320
達成率 (%)	88.4	89.7	83.1
費用 (千円)	3, 871	3, 913	3, 796

【居宅療養管理指導】

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが訪問し、日常的な健康状態の把握や薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を行います。

令和4年度は月平均27.2人の方の利用がありました。

(単位：延回数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	72	72	72
実 績	481	663	921
達成率 (%)	668.1	920.8	1, 279.2
費用 (千円)	1, 618	2, 211	3, 071

【通所介護】

デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護サービスや機能訓練を日帰りで受けられます。

令和4年度は月平均1.3人の方の利用がありました。

(単位：延回数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	72	72	72
実 績	167	127	441
達成率 (%)	231.9	176.4	612.5
費用 (千円)	1, 054	890	3, 736

【通所リハビリテーション】

介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りのリハビリテーションなどが受けられます。
令和4年度は月平均で1.3人の方の利用がありました。

(単位：延回数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	3 3 6	3 3 6	3 3 6
実 績	8 2	1 3 0	1 3 1
達成率 (%)	2 4. 4	3 8. 7	3 9. 0
費用 (千円)	7 1 3	1, 1 9 2	1, 1 4 3

【短期入所生活介護】

介護老人福祉施設などに短期入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。
令和4年度は月平均8.3人の方の利用がありました。

(単位：延日数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	1, 6 1 4	1, 6 1 4	1, 6 1 4
実 績	1, 3 3 4	9 0 2	9 8 0
達成率 (%)	8 2. 7	5 5. 9	6 0. 7
費用 (千円)	9, 6 1 8	6, 8 2 5	7, 8 4 6

【短期入所療養介護】

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護を受け生活機能の維持向上のための機能訓練を受けるサービスです。

令和4年度は月平均1.8人の方の利用がありました。

(単位：延日数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	4 8	4 8	4 8
実 績	1 1 8	1 4 0	1 1 0
達成率 (%)	2 4 5. 8	2 9 1. 7	2 2 9. 2
費用 (千円)	1, 3 1 4	1, 5 6 9	1, 2 9 2

【特定施設入居者生活介護】

有料老人ホームなどで、食事・入浴などや生活機能の維持向上のための機能訓練を受けるサービスです。

令和4年度は月平均10.5人の方の利用がありました。

(単位：延人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	4 8	4 8	4 8
実 績	8 6	1 2 6	1 4 4
達成率 (%)	1 7 9. 2	2 6 2. 5	3 0 0. 0
費用 (千円)	1 5, 0 7 5	2 2, 6 6 7	2 8, 0 5 7

【福祉用具貸与】

手すり・スロープ・歩行器などの福祉用具の貸出を受けられます。月々の利用限度額の範囲内で、実際にかかった費用の1割（2割又は3割）を自己負担していただきます。

令和4年度は月平均33.4人の方の利用がありました。

(単位：延回数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	5 5 2	5 8 8	5 8 8
実 績	4 4 7	4 0 1	3 6 6
達成率 (%)	8 1. 0	6 8. 2	6 2. 2
費用 (千円)	8, 3 4 9	7, 9 6 9	6, 5 0 8

【特定福祉用具購入】

腰掛便座・特殊尿器・入浴補助用具・簡易浴槽などの購入について、年間10万円までの限度額でその1割（2割又は3割）を自己負担していただきます。

令和4年度は9人の方の利用がありました。

(単位：件数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	1 2	1 2	1 2
実 績	4	9	5
達成率 (%)	3 3. 3	7 5. 0	4 1. 2
費用 (千円)	2 4 2	4 4 0	1 0 7

【住宅改修】

生活環境を整えるための小規模な住宅改修（手すりの取り付け・段差の解消・滑り防止・洋式便器への取り替えなど）に対して、20万円までを上限額として、その1割（2割又は3割）を自己負担していただきます。

令和4年度は3人の方の利用がありました。

(単位：件数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	1 2	1 2	1 2
実 績	3	3	2
達成率 (%)	2 5. 0	2 5. 0	1 6. 7
費用 (千円)	1 0 6	2 2 7	1 1 6

【地域密着型サービス】

要支援者へのサービスの説明内容と同様ですが、サービスの種類が要支援者へのサービスでは3種類に対して、要介護者のサービスは9種類あります。

本村は、認知症の周辺症状により在宅介護が困難な方は、老人福祉施設や村外の老人保健施設への入所等が選択肢となっていました。平成21年度より地域密着型サービスとして認知症対応型共同生活介護の事業を開始しています。

また、平成28年4月より、小規模な通所介護（定員18人以下）は地域密着型サービスに位置づけられました。

①夜間対応型訪問介護

居宅要介護者が、夜間の定期的な巡回訪問又は家族等からの通報を受け、ホームヘルパーの訪問による入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活の世話を受けられます。

令和3年度～令和4年度の実績はありません。

②認知症対応型通所介護

認知症の居宅要介護者が、入浴・食事・排泄などの介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けられます。

令和3年度～令和4年度の実績はありません。

③小規模多機能型居宅介護

居宅要介護者が、心身の状況や置かれている環境に応じ、居宅又はサービスの拠点に通所又は短期宿泊しながら、入浴・食事・排泄などの介護その他、日常生活上の世話及び機能訓練を受けられます。

令和3年度～令和4年度の実績はありません。

④地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設のうち、入所定員29人以下の介護専用型特定施設に入居している要介護者が、サービスの内容や担当者などを定めた計画に基づいて入浴・食事・排泄などの介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けられます。

令和3年度～令和4年度の実績はありません。

⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型老人福祉施設に入所する要介護者が、地域密着型施設サービス計画に基づいて入浴・食事・排泄などの介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられます。

令和3年度～令和4年度の実績はありません。

⑥認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同で生活できる場（住居）で、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

令和4年度は実人数で8.8人の方の利用がありました。

(単位：延人数／年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
計 画	1 0 8	1 0 8	1 0 8
実 績	1 0 9	1 0 6	1 0 8
達成率 (%)	1 0 0. 9	9 8. 1	1 0 0. 0
費用 (千円)	2 8, 5 9 7	2 8, 5 5 6	3 0, 5 4 6

⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

令和4年度は実人数で0.5人の方の利用がありました。

(単位：延人数／年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
計 画	2 4	2 4	2 4
実 績	1 9	6	2 4
達成率 (%)	7 9. 2	2 5. 0	1 0 0. 0
費用 (千円)	1, 9 4 2	5 2 8	5, 0 2 0

⑧看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

令和3年度～令和4年度の実績はありません。

⑨地域密着型通所介護

居宅要介護者が小規模の通所介護に通い、入浴・食事・排泄などの介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けられます。

令和4年度は月平均27.1人の方の利用がありました。

(単位：延回数／年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
計 画	2, 8 9 0	3, 0 7 0	3, 0 7 0
実 績	1, 9 4 0	2, 0 2 5	2, 1 4 2
達成率 (%)	6 7. 1	6 6. 0	6 9. 8
費用 (千円)	1 7, 5 2 3	1 7, 8 2 8	1 9, 0 7 2

【介護老人福祉施設】

常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設で、食事・入浴・排泄など日常生活の介護や健康管理を受けられます。

令和4年度は月平均32.9人の方の利用がありました。

(単位：延人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	420	420	420
実 績	390	395	413
達成率 (%)	92.9	94.0	98.3
費用 (千円)	92,522	97,717	102,808

【介護老人保健施設】

病状が安定しリハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設で、医学的な管理のもとでの介護や看護・リハビリを受けられます。

令和4年度は月平均9.2人の方の利用がありました。

(単位：延人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	108	108	108
実 績	120	110	78
達成率 (%)	111.1	101.9	72.2
費用 (千円)	34,694	31,852	23,029

【介護療養型医療施設】

急性期の治療が終わり症状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設で、介護体制の整った医療施設（病院）で医療や看護などを受けられます。

※介護医療院への転換期限は令和5年度末まで

令和3年度～令和4年度の実績はありません。

【介護医療院】

長期にわたり療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護や機能訓練、必要な医療の提供と日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設で、介護療養型医療施設の転換先として、平成30年度から創設されました。日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れやターミナルケア・看取り等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

令和3年度～令和4年度の実績はありません。

2 地域支援事業

地域支援事業は、被保険者が要支援状態又は要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、平成18年4月から開始されました。

(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（以下「総合事業」という。）は、予防給付のうち訪問介護、通所介護について、地域の実情に応じた取り組みができる市町村の地域支援事業に移行し、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPO、社会福祉協議会、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する事業です。

1.【介護予防・生活支援サービス事業】

介護予防訪問介護と介護予防通所介護を合わせて総合事業へ移行しています。「ポロシリ福祉会中札内恵津美ハイツ」、「NPO法人夢といろ」からこれまでと同様にヘルパーやデイサービスのサービス提供が行われています。

① 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を従来の介護予防訪問介護に相当する内容で提供しています。

(単位：実人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	1 2	1 2	1 2
実 績	1 0	1 3	1 4

② 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を従来の介護予防通所介護に相当する内容で提供しています。

(単位：実人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	2 0	2 0	2 0
実 績	1 4	1 7	2 3

③ 介護予防支援事業(ケアマネジメント)

地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成し、支援しています。

(単位：実人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
計 画	1 8	1 8	1 8
実 績	1	1	1

2. 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、何らかの支援を必要とする方を把握し、随時、介護予防活動へつないでいます。

② 介護予防普及啓発事業

・依頼により健康教育や老人クラブでの健康相談を実施しています。また、保健師による家庭訪問を実施し相談に応じています。

(単位：年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
開 催 回 数	3 1 回	3 3 回	5 0 回
参 加 者 延 数	9 2 人	1 2 7 人	2 0 0 人

・平成30年度から、介護予防教室を充実させることを目的に、月1回実施していた教室を改め、週1回「地域まるごと元気アッププログラム（まる元）」を実施しています。体力別に中級クラスを2つ、初級クラスを2つ設け、健康運動指導士が安全に楽しく運動を提供しており、令和5年度より中級クラスよりも筋力トレーニングに特化したクラス（まる元プラス）を1つ増設しました。また、栄養・口腔ケア・熱中症予防などの内容も組み合わせながら実施しています。

さらに大学との連携により、体力測定データの分析や管理に基づいた科学的運動プログラムの立案と評価を行っています。

(単位：延人数／年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
まる元参加人数 計画 (実人数)	2, 1 2 0 (8 5)	2, 2 5 0 (9 0)	2, 3 7 0 (9 5)
まる元参加人数 実績 (実人数)	2, 4 3 9 (9 0)	2, 6 4 9 (8 2)	2, 7 0 0 (9 0)

③ 地域介護予防活動支援事業

令和3年度に社会福祉協議会に補助し「ゆる元体操」の指導者養成講座を開催しました。養成された高齢者を中心とした指導者が、サロンやふまネットで運動指導のボランティアを行うことにより、高齢者の社会参加や、介護予防につながる事が期待できます。

(2) 包括的支援事業

1. 地域包括支援センターの運営

住み慣れた地域で安心して自分らしく生活ができるよう、高齢者のさまざまな状態の変化に応じて、地域の関係機関と連携しながら相談や支援、必要なサービスの調整を随時行っています。

① 総合相談支援事業

高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を把握し相談を受け、適切な関係機関や

制度等につなげる支援などを行なっています。

(単位：件数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
相談件数 計画	3 1 0	3 2 0	3 3 0
相談件数 実績	3 0 3	3 0 1	3 2 0

② 権利擁護事業

高齢者の権利擁護や高齢者虐待の防止及び早期発見を目的とし、広報活動や講演会などを随時開催しています。

③ 包括的・継続的マネジメント事業

地域の関係機関や多職種との連携・協力を行っています。

④ 地域ケア会議の推進

地域ケア会議における個別事例の検討を通じて、高齢者個人とその生活環境に働きかけることによって、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行うとともに、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や資源の有効活用に取り組んでいます。

(単位：回数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
開催回数 実績	1 2	1 2	1 2

⑤ 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との連携

地域包括支援センターと居宅介護支援事業所（民間含み）において、個別事例の共有や検討を行っています。

(単位：回数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
開催回数 実績	1 2	1 2	1 2

2. 在宅医療・介護連携の推進

① 「十勝地域における入退院時の連携ルール」運用について

医療と介護の切れ目ない支援体制の構築をはかることを目的に、「十勝地域における入退院時連携ルール」を運用しています。運用機関は医療機関と管内の地域包括支援センター、介護保険サービス事業所のケアマネジャー（施設含む）となっています。

(単位：件数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
村から医療機関への連絡件数	1 1	1 1	7
医療機関から村への連絡件数	3	3	2

※規定の様式を活用しての情報提供は上表のとおりですが、緊急時などは様式を用いず、柔軟な対応で情報共有を行っています。

② 在宅医療普及啓発事業について

令和3年度は、3町村をオンラインでつないで各町村の在宅医療の取り組み状況の報告と、心づもりカードの体験会を開催しました。また令和4年度は、在宅医療介護連携コーディネーターによる講話と心づもりカードの体験会を実施しました。令和5年度は、在宅医療介護連携講演会を開催し、中札内村立診療所の所長及び在宅医療介護連携コーディネーターから医療や介護の情報、関係者の連携状況について住民が学ぶ機会を設けました。家族や自らが医療や介護が必要になったときの選択肢を拡充することを目的に講演会を行っています。

3. 認知症施策の推進

① 認知症理解の普及啓発

認知症に関する知識や理解を深めるため、広報や情報宅配便での普及啓発のほか、以下の取り組みを実施しています。

R 3 年度	・お元気度測定会であたまのお元気度測定（認知機能テスト）を実施 ・世界アルツハイマーデーに合わせ図書館で認知症に関連する書籍を展示
R 4 年度	・お元気度測定会であたまのお元気度測定（認知機能テスト）を実施
R 5 年度	・お元気度測定会であたまのお元気度測定（認知機能テスト）を実施 ・世界アルツハイマーデーに合わせ図書館で認知症に関連する書籍を展示

② 認知症初期集中支援チームの設置

大江病院のスタッフ（サポート医、看護師、精神保健福祉士）と中札内村地域包括支援センターの保健師、社会福祉士がチームを組んで認知症に関係する医療機関の受診や介護サービスの利用、家族へのサポート等に対応しています。

（単位：実人数／年）

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
対 応 人 数	2 (新規 2 人)	1 (新規 1 人)	2 (継続 1 人、新規 1 人)

③ なかさつない介護カフェ

在宅で介護している人、介護を終えた人、これからの介護について心配な人などを対象に、気兼ねなく話ができる場として介護カフェを実施しています。また、関係機関から講師を招くなど、様々な情報を得る機会も設けています。（開催場所は澤田整骨院の小さな美術館内）

（単位：延/年（ ）内は実人数）

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
実 施 回 数	5 回	6 回	6 回
参 加 人 数	1 8 (4) 人	2 5 (5) 人	2 4 (8) 人

④ 高齢者見守りネットワーク(SOSネットワーク)の実施

認知症高齢者が行方不明になった場合、早期に発見、保護できるよう関係機関及び協力機関との支援体制を構築しています。

4. 生活支援体制整備事業

日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加や生きがいの推進を一体的に図っていくことを目的に、社会福祉協議会に協議体の設置と生活支援コーディネーターの配置を委託しています。令和3年度に協議体で地域での支えあい活動について検討を実施しました。令和4年度は、「高齢者の足の確保」について協議し、現行の事業の周知と充実に向け、広報に交通サービス一覧を掲載し、住民参加型移送サービスの対象範囲を拡大しました。令和5年度は、高齢者福祉サービスのパンフレットを作成しています。

(3)任意事業

介護カフェや、福祉用具購入・住宅改修に関する助言、情報提供及び支給申請に係る理由書の作成を随時行っています。

3 高齢者等の生活支援事業

(1)村単独事業

【電話サービス事業】

在宅のおおむね65歳以上のひとり暮らしの方を対象に、緊急通報機器や電話を使用して、週1回から2回、事業委託している（株）安全センターから安否確認の電話をかけ、日常生活上の相談を受けたり心のふれあいを通じて孤独感の解消を図るものです。

（単位：登録人／年）

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
実 績	5	4	2
費用（千円）	3 4	3 3	2 2

【緊急通報システム事業】

在宅のおおむね65歳以上のひとり暮らしの方を対象に、事業委託している（株）安全センターの緊急通報機器を設置して、緊急時の対応を行っています。

（単位：登録世帯／年）

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
実 績	5 3	5 1	5 5
費用（千円）	3, 1 2 6	3, 0 8 2	3, 1 9 2

【生活支援ハウス運営事業】

60歳以上のひとり暮らしの方又は夫婦世帯で、家族の援助を受けることが困難であり、独立して生活することに不安のある方が対象です。

生活支援ハウスいちげ荘で住居の提供、相談・助言や緊急時の対応、在宅サービスの利用手続きの援助、地域住民との交流などを行っています。

单身部屋 8室 夫婦部屋 1室 令和4年度年間委託料 16, 533千円

【日常生活用具給付事業】

援護が必要な高齢者世帯及びひとり暮らしをしている高齢者を対象に、日常生活用具を給付・貸与することにより、日常生活の便宜を図り、福祉の増進に資することを目的に実施しています。（火災警報機などの給付・貸与）

（単位：回／年）

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
実 績	0	0	0
費用（千円）	0	0	0

【高齢者等通院タクシー交通費助成事業】

十勝管内の医療機関への通院のため、公共交通機関を利用することが困難な方や他の方からの通院の援助を受けられない方で、介護保険の要介護１以上の方、身障手帳１・２級の方、視覚障害３級以上の方、人工透析等で長期にわたって週３回以上の通院が必要な方に交通費の一部助成を行っています。

平成２３年度からは片道１回の通院につき２分の１の額（ただし寝台・車いす車両の利用は３分の２の額）を年４８回（人工透析通院者は週６回の乗車を限度）の乗車を限度として助成していましたが、令和５年度から全ての車両において、１回の通院につき４分の３の助成額に変更しています。

（単位：回／年（ ）内利用人員）

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
実 績	3 (1)	5 (3)	6 (1)
費用 (千円)	1 9	7 1	1 1 0

【福祉移送サービス事業】

高齢者や障がい者の外出を容易にするため、村内の移動を無料で１２０回利用できる移動手段を確保し支援しています。

この事業は中札内村がNPO法人いきいき生活支援夢というに事業委託しています。利用を希望日の２日前までの予約を基本としつつ、令和５年度から他に予約がない場合は利用前日・当日の予約も可能としています。

（単位：回／年（ ）内登録人員）

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
実 績	2, 0 2 6 (1 2 3)	2, 7 2 8 (1 2 4)	3, 6 5 5 (1 3 4)
費用 (千円)	4, 5 0 0	5, 4 2 6	5, 8 9 1

【中札内村高齢者民間バス運賃助成事業】

７０歳以上の高齢者を対象に、日常生活や社会活動を支援するため、村内唯一の公共交通である十勝バス広尾線の利用運賃を助成しています。

（単位：回／年（ ）内登録人員）

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
利用回（者）数	3, 0 2 3 (2 5 5)	2, 8 4 0 (2 9 8)	3, 5 0 0 (3 0 0)

(2)社会福祉協議会の事業

【給食サービス事業】

在宅の高齢者独居世帯や高齢者夫婦世帯、障がいのある方を対象に安心な食事を提供し、健康の保持と増進を図る事を目的に週7回夕食、週5回昼食を提供しています。(利用者負担半額)

(単位：延食／年()内は実人数)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績	3, 6 9 9 (2 8)	4, 5 7 1 (3 0)	5, 0 0 0 (2 7)
費用 (千円)	1, 1 3 3	1, 3 9 9	2, 5 1 2

【給食交流会事業】

おおむね70歳以上のひとり暮らしの方を対象に、月1回老人保健福祉センターでボランティアの方々が作った昼食やゲームを通じて楽しいひとときを過ごしています。

(1回200円)

(単位：延人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績	2 7 4	3 0 5	4 2 2
費用 (千円)	2 7 6	3 1 7	3 2 1

【福祉機器貸出事業】

地域福祉活動団体や身体に障がいのある方の活動や生活の支援をするため、福祉機器の貸出しを行っています。(介護保険の適用を受けていない方が対象です。)

(単位：実人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
車いす	1 0	9	8
介護用ベッド	1 4	1 4	1 1
エアーマット	1	1	1
歩行器	2	4	2

【紙おむつ等購入助成事業】

在宅で寝たきりの高齢者等を介護している家族に対し、紙おむつ等の購入費を助成しています。(対象は要介護3以上、又は身障手帳1・2級の方でおおむね65歳以上の高齢者を介護している方)

(単位：実人数)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績	1 8	1 8	2 2
費用 (千円)	5 1 1	5 9 0	5 4 0

【訪問サービス事業】

在宅のおおむね65歳以上のひとり暮らしの方を対象に、毎日1回(週6回)乳製品を持って訪問し、高齢者の健康状態や防犯状況、火気・ガス等の取扱い状況について安全を確認

するとともに、励ましや勇気づけを行っています。

(単位：実人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績	2 0	2 5	2 4
費用 (千円)	3 4 4	4 5 4	5 4 5

【除雪サービス】

在宅のおおむね65歳以上のひとり暮らしの方及び高齢者夫婦世帯又は身障手帳1～3級の方で親族等からの援助が受けられず、自力では除雪ができない世帯を対象に実施しています。

(単位：実人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績	5 3	5 4	4 8
費用 (千円)	4 0 7	4 8 6	9 2 2

【在宅介護者支援事業】

高齢者を自宅で介護している家族に対し、ショートステイ利用料の一部（5,000円）を助成しています。（ショートステイの総利用日数が3日以上の場合）

(単位：実人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績	1 3	1 6	1 9
費用 (千円)	6 5	8 0	1 0 0

【住居環境整備事業】

在宅の70歳以上のひとり暮らしの方及び高齢者夫婦世帯又は身体障がい者世帯を対象に、年末の住居内外の清掃、窓拭き、庭木の冬囲い、小破修繕等のお手伝いをしています。

(単位：実人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績	4	2	5
費用 (千円)	1 7	7	3 9

【住民参加型移動支援サービス】

医療機関の受診や入退院において、公共の交通機関を利用することが困難で家族等による送迎を受けられない65歳以上のひとり暮らしの方及び高齢者のみの世帯を対象に、村民の参加協力のもと、自家用車を利用した送迎サービスを行っています。

(単位：実人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績			3
費用 (千円)			1 5 0

【買い物支援サービス】(ポロシリ福祉会による共同実施)

村内居住者で、自力で買い物ができるが、買い物に行くための移動手段の確保が難しい方を自宅まで送迎しています。

※令和4年度からの新規事業

(単位：実人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績		4 2	4 8
費用 (千円)		2 2	2 4

【ふれあいサロン事業】

在宅の高齢者の生きがいと、安らかな生活が維持できるよう支援するとともに、住民相互の交流の場として、月1回ふれあいサロンを2か所で開催しています。お話や簡単なゲーム、軽食の提供、健康体操などで交流しています。(1回100円)

(単位：回／年 () 内延人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績	2 2 (2 0 4)	2 4 (3 0 5)	2 4 (3 6 4)

【ふまねっと運動教室】

バランス機能の向上、認知機能の改善効果が期待される運動を通して地域とのつながりや絆を深め、毎日の生活を豊かにすることができるよう「交流」の要素を重視し、床に敷いた大きなマス目の網を踏まないようにゆっくりと様々なステップで歩く運動を週1回行っています。(1回100円)

(単位：回／年 () 内延人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績	3 4 (4 0 5)	3 3 (4 3 8)	3 7 (4 7 4)

【健康マージャン教室】

健康マージャンは、楽しみながら手先と脳を使う脳トレです。「賭けない」「飲まない」「吸わない」をモットーに、マージャンを楽しみながら健康づくりや交流を目的としており、高齢者に限らず、どなたでも参加できます。(1回100円)

(単位：回／年 () 内延人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績	3 5 (6 4 6)	3 7 (6 2 0)	3 9 (6 5 0)

【ゆる元体操事業】

誰でも簡単にできる体操で日常的な運動習慣を身につけることを目的とした体操です。各種事業でゆる元体操を普及しています。

(単位：回／年 () 内延人数／年)

区 分	R 3年度	R 4年度	R 5年度見込み
実 績	5 3 (1 1 6)	1 1 0 (2 1 5)	1 1 1 (2 2 0)

(3)夢といろの事業

【介護保険外等派遣事業(手まがい)】

介護保険では適用とならないホームヘルプサービス等の家事などのお手伝いをしています。

(単位：人数／年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
実人数	1 5	9	5
延人数	4 3 6	2 7 4	2 1 5

【ミニデイサービス事業(陽だまり)】

高齢者が誰でも自由に過ごす事のできる憩いの場を提供しています。

(単位：人数／年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
実人数	9	1 0	8
延人数	1 2 7	1 5 3	1 5 4

【福祉有償運送サービス(ゆめっと)】

公共交通機関等の利用が困難な要介護認定を受けている方や身体障がいのある方への移送サービスを行います。(会員登録制)

(単位：人数／年)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
実人数	5	3	1
延人数	1 6	8	5

4 高齢者保健サービスの現状

(1)健康相談

保健師や管理栄養士が、心身の健康に関する個別相談に随時応じており、必要な保健・栄養指導などを実施しています。

健康診査により保健指導・受診勧奨を必要とする方への支援の場としての活用や、老人クラブ定例会において希望に応じて血圧測定や受療状況などを確認しながら、健康相談を行っています。

【内 容】

- ☐ 保健師、管理栄養士などによる、健康づくりや栄養、介護予防等に関する相談
- ☐ 老人クラブなどの各種団体を対象とした健康相談

【事業実績】

区 分		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
開催回数（回）		1 1 2	1 3 9	1 4 0
参加者延人数（人）		1 1 2	5 3 0	5 4 0
老人クラブ健康相談 （再掲）	開催回数（回）	1 4	2 0	2 4
	参加者延人数 （人）	2 0 3	2 7 6	3 6 1

資料：地域保健・健康増進事業報告、老人クラブ健康相談

区 分		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
栄養健康相談回数（回）		1 0 1	8 3	7 0
参加者延人数（人）		1 0 1	8 1	7 0
	健診後要指導者数	7 6	6 6	6 0

資料：地域保健・健康増進事業報告、保健事業計画

(2)健康診査、がん検診

平成20年4月より、中札内村国民健康保険被保険者を対象とした特定健康診査と、後期高齢者医療制度被保険者を対象とした後期高齢者健康診査を実施しています。生活習慣病は自覚症状がないまま進行することが特徴であり、重症化することで要介護状態に至る場合があります。そのため、健康診査を予防の出発点とした生活習慣病の重症化予防や介護予防の取り組みを推進しています。

また、がん検診では、がんの早期発見・早期治療を目的として、検診受診率の向上などの取り組みを推進しています。

【内 容】

（健康診査）

- ☐ 国保特定健診 … 国民健康保険被保険者（40歳から74歳）
- ☐ 後期高齢者健診 … 後期高齢者医療制度被保険者
（75歳以上及び65歳から74歳で一定の障がいのある方）

(がん検診)

- ☐ 胃がん検診 ☐ 肺がん検診 ☐ 大腸がん検診
☐ 子宮がん検診 ☐ 乳がん検診

【事業実績】

(健康診査)

区 分		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
国保特定健診	対象者 (人)	6 5 5	6 2 1	6 4 3
	受診者数 (人)	3 0 4	3 1 2	3 2 8
	受診率	4 0 . 4 %	5 0 . 2 %	5 1 . 0 %
後期高齢者健診	対象者 (人)	5 7 0	5 7 9	6 7 3
	受診者数 (人)	1 1 1	1 0 4	1 3 5
	受診率	1 9 . 5 %	1 8 . 0 %	2 0 . 0 %

資料：国保特定健診 … 法定報告値

後期高齢者健診 … 後期高齢者健康診査受診率（北海道後期高齢者医療広域連合）

(がん検診)

区 分		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
胃がん検診	対象者 (人)	1, 0 6 9	1, 0 7 6	1, 0 1 1
	受診者数 (人)	1 8 4	1 8 3	1 7 7
	受診率	1 7 . 2 %	1 7 . 1 %	1 7 . 5 %
肺がん検診	対象者 (人)	1, 5 5 1	1, 5 7 4	1, 5 1 7
	受診者数 (人)	2 6 4	2 5 7	2 5 8
	受診率	1 7 . 0 %	1 6 . 3 %	1 7 . 0 %
大腸がん検診	対象者 (人)	1, 5 5 1	1, 5 7 4	1, 5 1 7
	受診者数 (人)	2 0 9	1 8 4	1 9 7
	受診率	1 3 . 5 %	1 1 . 7 %	1 3 . 0 %
子宮がん検診	対象者 (人)	1, 1 4 2	1, 1 0 7	1, 1 0 0
	受診者数 (人)	1 8 8	1 7 4	1 7 6
	受診率	1 6 . 5 %	1 5 . 7 %	1 6 . 0 %
乳がん検診	対象者 (人)	7 5 7	7 5 0	7 4 9
	受診者数 (人)	1 6 0	1 7 2	1 7 9
	受診率	2 1 . 1 %	2 2 . 9 %	2 3 . 9 %

資料：地域保健・健康増進事業報告 … 胃・子宮・乳がん検診の受診者数は「(当年度の受診者数+前年度の受診者数)－2年連続受診者数」

(3)健康教育

生活習慣病予防やその他健康に関する健康教育を企画し、幅広い層への健康づくりの動機づけや正しい知識の普及を図っています。

また、行政区や老人クラブなど、各種団体からの依頼による健康教育も実施しています。

【内 容】

- ☐ 生活習慣病予防等を目的とした健康教育
- ☐ 各種団体からの依頼による健康教育

【事業実績】

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
実施回数 (回)	7	8	8
参加延人数 (人)	2 1 4	2 3 7	2 4 0

資料：地域保健・健康増進事業報告

(4)栄養・食生活の改善

生活習慣病の重症化予防及び高齢者の健康増進、介護予防・介護保険等での効果的な栄養・食生活支援を目指し、健康教育や料理講習会、個別の栄養相談、情報宅配便による栄養教育を実施しています。

また、健康づくりを推進する住民組織である食育サポーターと連携した食生活改善事業を実施しています。

【内 容】

- ☐ まる元運動教室
- ☐ 男の料理教室
- ☐ セミナー、講演会

【事業実績】

(健康教育)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
実施回数 (回)	4	4	4
実施延人数 (人)	2 1 1	1 9 2	2 0 0

(5)予防接種

予防接種法に基づき、定期接種として65歳以上の方を対象としたインフルエンザ予防接種と、65歳以上で5歳刻み節目年齢の方を対象とした高齢者肺炎球菌予防接種(23価)を実施しています。

【内 容】

- ☐ インフルエンザ予防接種
- ☐ 高齢者肺炎球菌予防接種(23価)

【事業実績】

区 分		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度見込み
インフルエンザ 予防接種	対象者 (人)	1 1 7 4	1 1 7 5	1 1 7 3
	被接種者数 (人)	7 2 1	7 4 5	7 5 0
	接種率	6 1 . 5 %	6 3 . 4 %	6 4 . 0 %
高齢者肺炎球菌 予防接種 (2 3 価)	対象者 (人)	1 5 8	1 6 0	1 6 1
	被接種者数 (人)	5 9	4 4	4 5
	接種率	3 7 . 3 %	2 7 . 5 %	2 8 . 0 %

5 その他の健康・福祉活動等

本村においては、次の表に示すとおり様々な団体により健康・福祉活動が行われています。

(1)老人クラブ

名 称	活 動 内 容 等
中札内村老人クラブ連合会	・ 高齢者相互の交流・支援活動 ・ 自己研修活動 ・ ボランティア活動
喜 楽 会	
寿 会	
興 農 会	

(2)ボランティア団体 （会員数:令和5年9月末現在）

名 称	活動開始 年 月	会員	活 動 内 容
婦人ボランティア こぶしの会	S55. 5	7	独居高齢者との給食交流会・ ふれあいサロン
友愛ボランティア 縁寿の会	H5. 4	1 3	給食サービス配食・ふれあいサロン
ポプラの会	H5. 5	4	給食サービス配食・ふれあいサロン
ボランティア麦の穂	H9. 6	9	独居高齢者との給食交流会・環境美化・ 車いす清掃
SP にれの会	H16. 12	5	傾聴ボランティア
更正保護女性会	H17. 1	7	広尾地区全域の福祉活動の場へ出向き、 他団体との交流及び活動参加
上札内たすけあいチー ム	H11. 2	9	上札内地区給食サービス配食、ふれあい サロン協力
カラオケグループ絆の 会	H24. 3	6	カラオケで友愛活動
個人ボランティア		9	
合 計（8団体・9個人）		6 9 人	

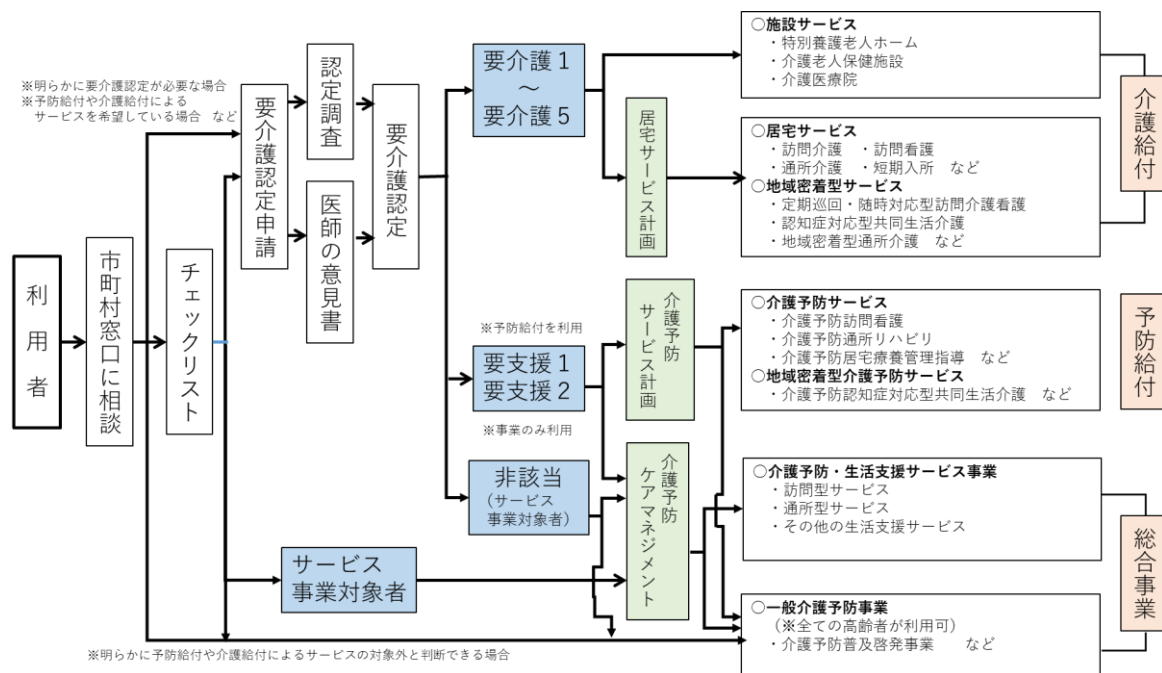
(3)その他の健康・福祉活動

名 称	活 動 内 容 等
ゲートボール協会	・ 交流、社会活動参加 ・ 健康づくり推進 ・ スポーツを通じた交流活動 ・ 生涯学習を基本とした社会教育活動の推進
身障分会	
母子会	
食育サポーター	
ポロシリ大学	
パークゴルフ協会	

第4章 サービス提供の目標設定

1 介護保険制度によるサービス

介護保険制度によるサービス利用の流れは次のとおりです。



注1：「要支援1」と「要支援2」は、予防サービスによって生活機能が改善する可能性の高い方などが対象となります。(軽度の方)

注2：「要介護1」から「要介護5」は、介護保険のサービスによって生活機能の維持改善を図ることが適切な方などが対象となります。

注3：総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」の対象者は、「要支援1」「要支援2」に認定された方、又は要支援認定が「非該当」でも「基本チェックリスト」により「事業対象者」と認定された方です。

介護保険の在宅系サービス利用限度額は、次のとおりで利用者は限度額の1割（2割又は3割）を負担することとなります。

①要支援1	50,320円	②要支援2	105,310円
③要介護1	167,650円	④要介護2	197,050円
⑤要介護3	270,480円	⑥要介護4	309,380円
⑦要介護5	362,170円		

2 基本的な考え方

令和5年5月から6月にかけて、65歳以上の高齢者500人に対し介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施したところ、325人から回答がありました。（回答率65.0%）

調査結果からは、元気高齢者が多く、社会参加について週1回以上何らかの活動に参加される方は約半数で、前回調査時（令和2年）新型コロナウイルスの影響下から徐々に従来の姿に戻りつつあることを伺えます。また、約8割弱の方が自動車を自分で運転し、将来的にも村内居住を希望している方が多い一方、一人暮らしの高齢者が増加している中、認知症相談窓口について把握されていない方も多くいました。

自由記述欄では、村内にかかりつけ医がいることの安心感について好意的な感想が寄せられる一方で、将来運転免許証を手放した時に移動・医療面についての不安感から村外への転居も考えているという意見のほか、生活面での課題（ゴミ収集、除雪）などの意見がありました。

このことを踏まえ、本村では高齢者や要介護者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活する事ができるよう、介護予防や認知症高齢者のためのサービス、その他一般高齢者のためのサービスの検証が必要となっています。

また、高齢者は、要介護・要支援状態に至ってなくても、年齢を重ねるにつれて心身機能が徐々に低下し、外来医療及び在宅医療の必要性が高まります。そうしたとき、かかりつけの医師がそばにすることが大切です。

団塊の世代が75歳以上に到達する2025年（令和7年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向けて、介護ニーズが急速に高まっていくことが見込まれる一方で、現役世代の減少が顕著となり地域介護を支える人的基盤の確保が必要になってきます。

ニーズ調査の設問「ご家族や生活状況について」の回答から、一人暮らし高齢者が増加傾向にあり、今後高齢化が一層進展することが見込まれます。高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであることから、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現を目指します。

限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しつつ、必要なサービスを維持しながら医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを包括的に確保する「地域包括ケアシステム」をより一層深化・推進していくことで、高齢者や要介護者が安心して在宅で暮らせるような環境整備を進めていく必要があります。

3 介護保険給付対象サービスの目標量

第9期介護保険事業計画では、本村の令和3・4年度実績及び令和5年度の見込みを考慮し、国の基準も参考にしながら必要量を算出しました。

(1)要支援者の在宅サービスの充実

介護予防給付は、要支援1・2と認定された方が心身の機能を維持し、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。

【介護予防支援】

要支援認定者で居宅サービスを利用する方に対し、介護予防サービス計画作成や相談などのサービスを行います。

(単位：延人数／年間)

区 分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
必要量(人・()は実人数)	5 2 8 (4 4)	5 4 0 (4 5)	5 6 4 (4 7)
供給量(人・()は実人数)	5 2 8 (4 4)	5 4 0 (4 5)	5 6 4 (4 7)

【介護予防訪問入浴介護】

利用者の自宅を訪問し浴槽を自宅に持ち込んで、入浴のお手伝いを行い身体の清潔保持や心身機能の維持を図ります。

【介護予防訪問看護】

看護師などが訪問し健康状態のチェックを行い、状態の改善について相談を受けます。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
必要量(回・()は実人数)	8 4 (2)	1 2 0 (3)	1 2 0 (3)
供給量(回・()は実人数)	8 4 (2)	1 2 0 (3)	1 2 0 (3)

【介護予防訪問リハビリテーション】

理学療法士等の専門家が自宅に訪問し、利用者が自分で行える体操やリハビリなどを指導し身体機能の維持を図ります。また、村内で事業所の開設に向けて準備を進めています。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
必要量(回・()は実人数)	1 3 2 (2)	1 3 2 (2)	1 3 2 (2)
供給量(回・()は実人数)	1 3 2 (2)	1 3 2 (2)	1 3 2 (2)

【介護予防居宅療養管理指導】

医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士などが訪問し、利用者の生活改善を目的とした薬の飲み方、食事など療養上の管理指導を行うサービスです。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量(回・()は実人数)	2 4 (2)	2 4 (2)	2 4 (2)
供給量(回・()は実人数)	2 4 (2)	2 4 (2)	2 4 (2)

【介護予防通所リハビリテーション】

介護老人保健施設などで、食事・入浴や生活機能の維持向上のためリハビリテーションなどのサービスを日帰りで受けるサービスです。また、村内で事業所の開設に向けて準備を進めており、介護予防訪問リハビリテーションからの移行を見込んでいます。

(単位：延人数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量(人・()は実人数)	9 6 (8)	1 0 8 (9)	1 0 8 (9)
供給量(人・()は実人数)	9 6 (8)	1 0 8 (9)	1 0 8 (9)

【介護予防短期入所生活介護】

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などや生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。

(単位：延人数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量(人・()は実人数)	1 2 (1)	1 2 (1)	1 2 (1)
供給量(人・()は実人数)	1 2 (1)	1 2 (1)	1 2 (1)

【介護予防短期入所療養介護】

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や生活介護、生活機能の維持向上のための機能訓練を受けるサービスです。

【介護予防特定施設入居者生活介護】

有料老人ホームなどで、食事・入浴などや生活機能の維持向上のための機能訓練を受けるサービスです。

(単位：延人数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量(人・()は実人数)	2 4 (2)	2 4 (2)	2 4 (2)
供給量(人・()は実人数)	2 4 (2)	2 4 (2)	2 4 (2)

【介護予防福祉用具貸与】

手すり・スロープ・歩行器など介護予防のための福祉用具の貸出が受けられます。

月々の利用限度額の範囲内で、実際にかかった費用の1割(2割又は3割)を自己負担していただきます。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量(回・()は実人数)	4 9 2 (4 1)	5 0 4 (4 2)	5 1 6 (4 3)
供給量(回・()は実人数)	4 9 2 (4 1)	5 0 4 (4 2)	5 1 6 (4 3)

【特定介護予防福祉用具購入】

腰掛便座・特殊尿器・入浴補助用具・簡易浴槽などの購入について、年間10万円までの限度額でその1割（2割又は3割）を自己負担していただきます。

事前に指定を受けている事業者から購入することになります。令和6年度から受領委任払いの導入に取り組みます。

（単位：実人数／年間）

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量（人）	1 2	1 2	1 2
供給量（人）	1 2	1 2	1 2

【介護予防住宅改修】

生活環境を整えるための小規模な住宅改修（手すりの取り付け・段差の解消・滑り防止・洋式便器への取り替えなど）に対して、20万円までを上限額として、その1割（2割又は3割）を自己負担していただきます。令和6年度から受領委任払いの導入に取り組みます。

（単位：実人数／年間）

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量（人）	1 2	1 2	1 2
供給量（人）	1 2	1 2	1 2

【地域密着型介護予防サービス】

平成18年度から創設された制度で（介護予防認知症対応型共同生活介護は従来の認知症対応型共同生活介護と同様ですが入居のしくみが変わる）軽度の認知症や介護が必要な方が、住み慣れた地域を離れずに利用する事ができるものであり、住んでいる市町村に所在する事業者のサービスを利用できます。

①介護予防認知症対応型通所介護

認知症の居宅要支援者が、介護予防を目的として入浴、食事、排泄などの介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を受けられます。

②介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅要支援者が、心身の状況や置かれている環境に応じ、居宅又はサービスの拠点に通所又は短期宿泊しながら介護予防を目的として、入浴・食事・排泄などの介護の他、日常生活上の支援及び機能訓練を受けられます。

③介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症で要支援2に該当する方が、共同生活できる場（住居）で食事・入浴・排泄などの介護や日常生活上の支援及び機能訓練が受けられます。

(2)要介護者の在宅サービスの充実

要介護1～5と認定された方が、居宅又は施設で安心して生活するために受けるサービスです。

【居宅介護支援】

要介護認定者で、居宅でサービスを利用する方に対し介護サービス計画作成や相談などのサービスを行います。

(単位：延人数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (人・() は実人数)	5 6 4 (4 7)	5 7 6 (4 8)	5 7 6 (4 8)
供給量 (人・() は実人数)	5 6 4 (4 7)	5 7 6 (4 8)	5 7 6 (4 8)

【訪問介護】

ホームヘルパーが訪問し、食事・入浴・排泄のお世話や衣類やシーツの交換、通院の付き添いなどの身体介護や、住居の掃除・洗濯・買物や食事の準備・調理などの生活援助を行います。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (回・() は実人数)	3, 7 8 0 (15)	3, 8 7 6 (16)	4, 0 2 0 (17)
供給量 (回・() は実人数)	3, 7 8 0 (15)	3, 8 7 6 (16)	4, 0 2 0 (17)

【訪問入浴介護】

利用者の自宅を訪問し浴槽を自宅に持ち込んで、入浴のお手伝いを行い身体の清潔保持や心身機能の維持を図ります。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (回・() は実人数)	5 5 2 (1 0)	5 5 2 (1 0)	5 5 2 (1 0)
供給量 (回・() は実人数)	5 5 2 (1 0)	5 5 2 (1 0)	5 5 2 (1 0)

【訪問看護】

看護師が訪問し健康相談やバイタルチェック、床ずれの手当や点滴の管理などを行います。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (回・() は実人数)	3 8 3 (7)	4 4 9 (8)	5 5 7 (9)
供給量 (回・() は実人数)	3 8 3 (7)	4 4 9 (8)	5 5 7 (9)

【訪問リハビリテーション】

リハビリ（機能回復訓練）の専門家が訪問し、リハビリを行います。また、村内で事業所の開設に向けて準備を進めています。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (回・() は実人数)	1, 1 5 0 (9)	1, 2 7 0 (10)	1, 2 7 0 (10)
供給量 (回・() は実人数)	1, 1 5 0 (9)	1, 2 7 0 (10)	1, 2 7 0 (10)

【居宅療養管理指導】

医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士などが訪問し、日常的な健康状態の把握や薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を行います。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (回・() は実人数)	3 9 6 (33)	3 9 6 (33)	3 9 6 (33)
供給量 (回・() は実人数)	3 9 6 (33)	3 9 6 (33)	3 9 6 (33)

【通所介護】

デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護サービスや機能訓練を日帰りで受けられます。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (回・() は実人数)	4 8 0 (4)	4 8 0 (4)	4 8 0 (4)
供給量 (回・() は実人数)	4 8 0 (4)	4 8 0 (4)	4 8 0 (4)

【通所リハビリテーション】

介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りのリハビリテーションなどが受けられます。また、村内で事業所の開設に向けて準備を進めています。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (回・() は実人数)	9 6 (1)	9 6 (1)	9 6 (1)
供給量 (回・() は実人数)	9 6 (1)	9 6 (1)	9 6 (1)

【短期入所生活介護】

介護老人福祉施設などに短期入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

(単位：延日数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (日・() は実人数)	9 7 9 (7)	1, 1 5 9 (8)	1, 2 9 1 (9)
供給量 (日・() は実人数)	9 7 9 (7)	1, 1 5 9 (8)	1, 2 9 1 (9)

【短期入所療養介護】

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護を受け生活機能の維持向上のための機能訓練を受けるサービスです。

(単位：延日数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (日・() は実人数)	1 6 3 (2)	1 6 3 (2)	1 6 3 (2)
供給量 (日・() は実人数)	1 6 3 (2)	1 6 3 (2)	1 6 3 (2)

【特定施設入居者生活介護】

有料老人ホームなどで、食事・入浴などや生活機能の維持向上のための機能訓練を受けるサービスです。

(単位：延人数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (人・() は実人数)	1 9 2 (1 6)	2 0 4 (1 7)	2 1 6 (1 8)
供給量 (人・() は実人数)	1 9 2 (1 6)	2 0 4 (1 7)	2 1 6 (1 8)

【福祉用具貸与】

手すり・スロープ・歩行器などの福祉用具の貸出を受けられます。月々の利用限度額の範囲内で、実際にかかった費用の1割(2割又は3割)を自己負担していただきます。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (回・() は実人数)	3 1 2 (2 6)	3 1 2 (2 6)	3 1 2 (2 6)
供給量 (回・() は実人数)	3 1 2 (2 6)	3 1 2 (2 6)	3 1 2 (2 6)

【特定福祉用具購入】

腰掛便座・特殊尿器・入浴補助用具・簡易浴槽などの購入について、年間10万円までの限度額でその1割(2割又は3割)を自己負担していただきます。令和6年度から受領委任払いの導入に取り組めます。

(単位：実人数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (人)	1 2	1 2	1 2
供給量 (人)	1 2	1 2	1 2

【住宅改修】

生活環境を整えるための小規模な住宅改修(手すりの取り付け・段差の解消・滑り防止・洋式便器への取り替えなど)に対して、20万円までを上限額として、その1割(2割又は3割)を自己負担していただきます。令和6年度から受領委任払いの導入に取り組めます。

(単位：実人数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (人)	1 2	1 2	1 2
供給量 (人)	1 2	1 2	1 2

【地域密着型サービス】

要支援者へのサービスの説明内容と同様ですが、サービスの種類が要支援者へのサービスでは3種類に対して、要介護者のサービスは9種類あります。

本村は、認知症の進行による問題行動等により在宅介護が困難な方は、老人福祉施設や村外の老人保健施設への入所等が選択肢となっていました。平成21年度より地域密着型サービスとして認知症対応型共同生活介護の事業を開始しています。

また、平成28年4月より、小規模な通所介護（定員18人以下）は地域密着型サービスに位置づけられました。

①夜間対応型訪問介護

居宅要介護者が、夜間の定期的な巡回訪問又は家族等からの通報を受け、ホームヘルパーの訪問による入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活の世話を受けられます。

②認知症対応型通所介護

認知症の居宅要介護者が、入浴・食事・排泄などの介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けられます。

③小規模多機能型居宅介護

居宅要介護者が、心身の状況や置かれている環境に応じ、居宅又はサービスの拠点に通所又は短期宿泊しながら、入浴・食事・排泄などの介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けられます。

④地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設のうち、入所定員29人以下の介護専用型特定施設に入居している要介護者が、サービスの内容や担当者などを定めた計画に基づいて、入浴・食事・排泄などの介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けられます。

⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型老人福祉施設に入所する要介護者が、地域密着型施設サービス計画に基づいて入浴・食事・排泄などの介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられます。

⑥認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同で生活できる場（住居）で、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

（単位：延人数／年間）

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量（人・〇）は実人数	1 0 8 （9）	1 0 8 （9）	1 0 8 （9）
供給量（人・〇）は実人数	1 0 8 （9）	1 0 8 （9）	1 0 8 （9）

⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

(単位：延人数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (人・() は実人数)	2 4 (2)	2 4 (2)	2 4 (2)
供給量 (人・() は実人数)	2 4 (2)	2 4 (2)	2 4 (2)

⑧看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

⑨地域密着型通所介護

居宅要介護者が小規模の通所介護に通い、入浴・食事・排泄などの介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けられます。

(単位：延回数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量 (回・() は実人数)	2, 0 8 1 (29)	2, 2 5 5 (31)	2, 2 6 0 (31)
供給量 (回・() は実人数)	2, 0 8 1 (29)	2, 2 5 5 (31)	2, 2 6 0 (31)

【(3)施設サービスの推進】

要介護者の特性を踏まえて、必要性が高い要介護者が優先的に入所し、サービスを利用することができます。

【介護老人福祉施設】

常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設で、食事・入浴・排泄など日常生活の介護や健康管理を受けられます。原則要介護3以上の方が入所できます。

(単位：延人数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量(人・()は実人数)	4 3 2 (3 6)	4 4 4 (3 7)	4 5 6 (3 8)
供給量(人・()は実人数)	4 3 2 (3 6)	4 4 4 (3 7)	4 5 6 (3 8)

【介護老人保健施設】

病状が安定しリハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設で、医学的な管理のもとでの介護や看護・リハビリを受けられます。

(単位：延人数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量(人・()は実人数)	9 6 (8)	1 0 8 (9)	1 2 0 (1 0)
供給量(人・()は実人数)	9 6 (8)	1 0 8 (9)	1 2 0 (1 0)

【介護医療院】

長期にわたり療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護や機能訓練、必要な医療の提供と日常生活上の世話を行うことを目的とする施設で、介護療養型医療施設の転換先として、平成30年度から創設されました。

日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れやターミナルケア・看取り等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

(単位：延人数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
必要量(人・()は実人数)	1 2 (1)	1 2 (1)	1 2 (1)
供給量(人・()は実人数)	1 2 (1)	1 2 (1)	1 2 (1)

4 地域支援事業

地域支援事業は、被保険者が要支援状態又は要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、平成18年4月から開始されています。

(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（以下「総合事業」という。）は、予防給付のうち訪問介護、通所介護について、地域の実情に応じた取り組みができる市町村の地域支援事業に移行し、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPO、社会福祉協議会、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する事業です。

1.【介護予防・生活支援サービス事業】

介護予防訪問介護と介護予防通所介護を合わせて総合事業へ移行しています。「ポロシリ福祉会中札内恵津美ハイツ」、「NPO法人夢といろ」からこれまでと同様にヘルパーやデイサービスのサービス提供が行われています。

① 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を従来の介護予防訪問介護に相当する内容で提供します。

（単位：実人数／年）

区 分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
実人数	14	14	14

② 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を現行の介護予防通所介護に相当する内容で提供します。

（単位：実人数／年）

区 分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
実人数	23	23	23

③ 介護予防支援事業(ケアマネジメント)

地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

（単位：実人数／年）

区 分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
実人数	4	4	4

2. 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、何らかの支援を必要とする方を把握し、随時、介護予防活動へつないでいます。

② 介護予防普及啓発事業

・依頼により健康教育や老人クラブでの健康相談を実施しています。また、保健師による家庭訪問を実施し相談に応じます。

(単位：年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
開 催 延 回 数	5 0 回	1 5 0 回	1 5 0 回
参 加 者 延 数	1 5 0 人	5 0 0 人	5 0 0 人

・「地域まるごと元気アッププログラム（まる元）」では、一人ひとりの運動能力や認知機能に合わせ、効果的な運動を行えるよう心身ともに支援していきます。

また、令和5年度から中級クラスよりも筋力トレーニングに特化したクラスを増設し、健康寿命の延伸を図ります。

(単位：延人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
まる元参加人数 計画 (実人数)	2, 7 6 0 (9 5)	2, 7 8 0 (9 5)	2, 8 0 0 (1 0 0)

(2) 包括的支援事業

1. 地域包括支援センターの運営

住み慣れた地域で安心して自分らしく生活が続けることができるよう、高齢者のさまざまな状態の変化に応じて、地域の関係機関と連携しながら相談や支援、必要なサービスの調整を随時行います。

① 総合相談支援事業

高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を把握し相談を受け、適切な関係機関や制度等につなげる支援などを行います。

(単位：延件数／年間)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
相 談 延 件 数	3 3 0	3 3 0	3 3 0

② 権利擁護事業

高齢者の権利擁護や高齢者虐待の防止及び早期発見を目的とし、講演会や会議を随時開催します。また、高齢者虐待の体制整備に取り組むとともに、発生した虐待の要因等分析により再発防止に取り組めます。

ア. 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化

1) 広報・普及啓発

高齢者虐待の対応窓口について地域住民へ周知し、地域包括支援センター職員の対応力向上のため各種研修会等への参加を推進します。また、高齢者虐待防止に関する制度等について地域住民へ啓発し、介護事業所に対して「高齢者虐待防止法」等についての周知を行います。

2) ネットワーク構築

早期発見・見守り、保健医療福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワーク構築を目指します。

3) 庁内連携、行政機関連携

成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等、関係行政機関等との連携、調整を行います。

4) 相談・支援

虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行います。

イ. 養護者による高齢者虐待への対応強化

虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。

ウ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

要介護施設等に対して、法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めます。

③ 包括的・継続的マネジメント事業

地域の関係機関や多職種との連携・協力体制の更なる構築を進めます。

④ 地域ケア会議の推進

地域ケア会議にリハビリ専門職も加え、地域における個別事例の検討を通じて、高齢者個人とその生活環境に働きかけることによって、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行うとともに、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や資源開発に取り組みます。

(単位：回数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
開催回数	1 2	1 2	1 2

⑤ 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との連携

地域包括支援センターと居宅介護支援事業所（民間含み）において、個別事例の共有や検討を行います。

（単位：件数／年）

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
開催回数	1 2	1 2	1 2

2. 在宅医療・介護連携の推進

① 「十勝地域における入退院時の連携ルール」の運用

医療と介護の切れ目ない支援体制の構築をはかることを目的に、「十勝地域における入退院時連携ルール」を運用しています。ルールが定着するまでには様々な課題があるため、振興局主催の会議で検討を積み重ねていきます。村では今後も住民の方が退院後の在宅療養を安心して選択できるよう、主体的に病院との連携に取り組みます。

（単位：件数／年）

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
村から医療機関への連絡件数	1 0	1 0	1 0
医療機関から村へ連絡件数	5	5	5

②在宅医療・介護連携講演会の実施

在宅医療や介護の情報、関係者の連携状況について住民が学ぶ機会を設け、家族や自らが医療や介護が必要になったときの選択肢を拡充することを目的に講演会を行います。今後も「どのような最期を迎えたいか」など、元気なうちから自分自身で考え、日ごろから信頼できる人たちと話し合うことの大切さについて普及啓発していきます。

事業・取り組み名	内容	評価の指標
在宅医療普及啓発事業	自宅で医療や介護が必要になっても、安心して生活できるよう、在宅医療の普及啓発を目的とした講演会を開催します。	年 1 回開催

③4つの場面を意識した在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる場面（ア：日常の療養支援、イ：入退院支援、ウ：急変時の対応、エ：看取り。）を想定した取り組みを行います。

事業・取り組み名	内容	評価の指標
在宅医療介護連携コーディネーターの配置	在宅医療サービスの利用や入退院の相談支援を実施します。	1 名配置
バイタルリンクの導入	地域包括ケアシステムを支える多職種間で在宅医療患者の情報を共有することで、患者に一体的なケアを提供することができます。	村内関係事業所に導入し、適宜情報を更新します。

ア. 日常の療養支援

医療・介護関係者の多職種共同によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活ができるよう努めます。

令和4年度から更別村と共同で在宅医療連携コーディネーター1名を北海道家庭医療学センターに委託し、在宅医療連携コーディネーターにより在宅医療の調整、関係機関や住民に対する相談支援を実施しています。また、情報共有システムツールであるバイタルリンクを活用し、多職種連携ができる体制を構築しています。

イ. 入退院支援

入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協同・情報共有を行うことで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に、一体的でスムーズな医療・介護サービスを提供し、希望する場所で望む日常生活が過ごせるように努めます。

在宅医療連携コーディネーターにより、入退院時の調整や在宅医療の調整、関係機関や住民に対する相談支援を実施します。

ウ. 急変時の対応

医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変等にも、本人の意思が尊重された適切な対応が行われるように努めます。

電話やバイタルリンクによる在宅医療と介護関係者が連携した対応ができる体制を構築しています。

エ. 看取り

地域住民が、在宅での見取り等について十分に認識・理解した上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での見取りを行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援に努めます。

バイタルリンクを活用して多職種が情報を共有し、対応できる体制を構築しています。

3. 認知症施策の推進

① 認知症理解の普及啓発

認知症に関する知識や理解を深めるため、広報や情報宅配便での普及啓発のほか、以下の取り組みを実施していきます。

- 1) 相談や訪問時に、認知症に関する情報をまとめた「認知症ケアパス」の活用、配布
- 2) まる元運動教室での認知機能テストの実施
- 3) 「認知症サポーター養成講座」を開催

事業・取り組み名	内容	評価の指標
認知症ケアパス作成	認知症の方の程度と生活機能障害の進行に合わせた、対応方法や医療・介護サービスの周知を行います。また、適宜内容を更新します。	適宜更新
認知症サポーター養成講座	認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症サポーターを養成します。	各年度20名養成

② 認知症初期集中支援チームの設置

大江病院のスタッフ（サポート医、看護師、精神保健福祉士）と中札内村地域包括支援センターの保健師、社会福祉士がチームを組んで認知症に関係する医療機関の受診や介護サービスの利用、家族へのサポート等に引き続き対応していきます。

事業・取り組み名	内容	評価の指標
認知症初期集中支援チーム	認知症の早期発見、早期対応に向けた支援体制を構築し、認知症の可能性のある方をチームで訪問し、チーム員会議で支援の方向性を検討し、具体的な支援に結び付けます。	各年度3名

③ ケアラー支援

認知症高齢者等の家族介護者支援に取り組むほか、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけではなく、経済的困窮者、単身・独居者、障がい者、ひとり親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障がい分野や児童福祉分野、医療分野など、他分野と連携促進が求められます。また、必要な介護サービスの確保を図るとともに、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、希望する者が働き続けられる地域の実現を目指すほか、家庭における介護の負担軽減のための取り組みを進めます。また、地域包括支援センターによる総合相談支援や関係機関との連携を通じて介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えるため、令和4年4月1日に施行された北海道ケアラー支援条例に基づいた目的・基本理念を踏まえ、以下の取り組みを進めます。

1) 相談支援体制の構築

ケアラー支援に関する相談窓口を明確化し周知活動を実施します。

2) 分野横断的な連携・協議体制の整備

地域ケア会議等を開催し、家族介護者支援について地域の関係機関で協議します。

3) 交流拠点の整備

介護カフェを開催し、介護経験者や介護・医療関係者が共に学び合い、情報交換を行うことのできる場を整備します。なかさつない介護カフェでは在宅で介護している人、介護

を終えた人、これからの介護について心配な人などを対象に、気兼ねなく話ができる場を提供しています。参加者からの満足度が高く、新規の参加者もいることから、今後も継続して開催していきます。

(単位：延／年()内は実人数)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
実 施 回 数	6 回	6 回	6 回
参 加 人 数	3 0 (8)	3 0 (8)	3 0 (8)

4) 活用可能な社会資源の整備

認知症ケアパスや社会資源掲載のパンフレット、地域の医療機関や介護サービス事業所が記載された情報を家族介護者等に提供します

④ 高齢者見守りネットワーク(SOSネットワーク)の実施

認知症高齢者が行方不明になった場合、早期に発見、保護できるよう関係機関及び協力機関との支援体制構築を推進していきます。また、登録事業所の職員を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の理解についての取り組みに努めます。

⑤ 認知症施策推進計画との関係性

「共生社会の実現を実施するための認知症基本法」が令和4年6月に立法され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、基本理念が示されました。共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念に則り、国との適切な役割分担を踏まえて、本村の地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、以下の基本的施策について実施します。

- 1) 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- 3) 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- 4) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- 5) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- 6) 相談体制の整備等
- 7) 研究等の推進等
- 8) 認知症の予防等

4. 生活支援体制整備事業

ボランティアや介護サービス従事者等で構成された協議体の中で、地域の課題などの意見交換を複数回開催し、既存のサービスの確認や村に必要なサービスの検討を行います。

5. 介護予防と保険の一体化事業

中札内村の後期高齢者のレセプト (R4. 4～R5. 3 診療分) 及び健康診査データ (R2. 4～R5. 3 健診分) を基に医療費分析した結果、「循環器系の疾患」が医療費合計の 21.5%を占めており、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」14.2%、「新生物＜腫瘍＞」14.0%と高い割合

を占めています。また、生活習慣病の基礎疾患（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）及び生活習慣病に関係する重度化疾患を集計した結果、医療費全体の19.6%を生活習慣病の医療が占めています。また、後期高齢者の健康診査時の質問票については、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」、「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う」、「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」と回答した方が増加しています。

この状況を踏まえ、高齢者が要介護状態等になった場合でも、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、高齢者の尊厳を保持し、その有する能力に応じて適切に支援することが必要です。介護予防を進めるにあたり、高齢者の心身の多様な課題に対応しきめ細かな支援を行うため、高齢者保健事業と一体的に疾病の重度化防止などの取り組みを行います。

分類	内容
医療・介護データの分析	国保データベース（KDB）等のシステムを活用し、地域の健康課題の分析・明確化・対象者把握を行います。
高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）	【低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防】 ・中札内村立診療所との連携による慢性腎臓病予防を行います。（保健師・管理栄養士による保健指導・栄養指導）
通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）	【健康教育・健康相談】 ・介護予防教室（まる元）で栄養・口腔等のフレイル（虚弱）※予防の講話を行います。 【フレイル状態の把握】 ・まる元の参加者の血圧などの測定を行い、身体状態を把握し、必要に応じた保健指導や医療機関への接続を行います。また、体力測定を実施しフレイルチェックを行います。 ・65歳以上の高齢者を対象にお元気度測定会で体力測定・認知機能テストを実施し、参加者のフレイルチェックを行います。 ・75歳の健診受診者へ必要と思われる方への介護予防教室の参加勧奨を行います。 ・まる元へ来なくなった人の把握と支援を行います。

※フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指します。

6. 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

現在、リハビリテーション専門職並びにリハビリテーションを提供する事業所が本村にはありません。そのため、帯広市や更別村の事業所より訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションのサービス提供を受けています。また、地域ケア会議にはリハビリテーション専門職が参加しております。今後も引き続き、要介護者等に対するリハビリテーションサービスが、継続的に提供される体制作りに努めます。

(3)任意事業

1. 介護給付等費用適正化事業（ケアプラン点検委託事業）

ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行うものです。令和6年度よりケアプラン点検を委託により実施し、介護給付費の適正化を図ります。

2. 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具購入・住宅改修に関する助言、情報提供及び支給申請に係る理由書の作成を随時行っています。

3. 介護情報基盤の整備事業

医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が共同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備します。

5 高齢者の介護予防・生活支援事業、福祉サービスの目標量

(1)村単独事業

【電話サービス事業】

在宅のおおむね65歳以上のひとり暮らしの方を対象に、緊急通報機器や電話を使用して週1回から2回、事業委託している（株）安全センターから安否確認の電話をかけ、日常生活上の相談を受けたり、心のふれあいを通じて孤独感の解消を図るものです。

(単位：実人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	7	8	8

【緊急通報システム事業】

在宅のおおむね65歳以上のひとり暮らしの方を対象に、事業委託している（株）安全センターの緊急通報機器を設置して、緊急時の対応を行います。

(単位：登録世帯／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	60	60	60

【生活支援ハウス運営事業】

60歳以上のひとり暮らしの方又は夫婦世帯で、家族の援助を受けることが困難であり、独立して生活することに不安のある方が対象です。

生活支援ハウスいちげ荘で住居の提供、相談・助言や緊急時の対応、在宅サービスの利用手続きの援助、地域住民との交流などを行います。

(単身部屋 8室 夫婦部屋 1室)

(単位：実人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	7	7	7

【日常生活用具給付事業】

援護が必要な高齢者及びひとり暮らしをしている高齢者を対象に、日常生活用具を給付・貸与することにより、日常生活の便宜を図り、福祉の増進に資することを目的に実施します。

(給付：電磁調理器・火災警報機・自動消火器、貸与：老人用電話)

(単位：実人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	1	1	1

【高齢者等通院タクシー交通費助成事業】

十勝管内の医療機関への通院のため、公共交通機関を利用することが困難な方や他の方からの通院の援助を受けられない方で、介護保険の要介護1以上の方、身障手帳1・2級の方、視覚障害3級以上の方、人工透析等で長期にわたって週3回以上の通院が必要な方に交通費の一部助成を行っています。片道1回の通院につき4分の3の額を年48回の乗車を限度として助成します。（人工透析通院者は週6回の乗車を限度）

（単位：実人数／年）

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	2	2	2

【福祉移送サービス事業】

高齢者や障がい者の外出を容易にするため、村内の移動を無料で120回利用できる移動手段を確保し支援します。

この事業は中札内村がNPO法人いきいき生活支援夢というに事業委託しています。利用を希望日の2日前までの予約を基本としつつ、令和5年度から他に予約がない場合は利用前日・当日の予約も可能としています。

（単位：回／年（ ）内登録人員）

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用回（者）数	3,700 (135)	3,700 (135)	3,700 (135)

【老人保健福祉センター】

高齢者に限らず保健・福祉全般についての問い合わせや相談を行います。

【中札内村高齢者民間バス運賃助成事業】

70歳以上の高齢者を対象に、日常生活や社会活動を支援するため、村内唯一の公共交通である十勝バス広尾線の利用運賃を助成します。

（単位：回／年（ ）内登録人員）

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用回（者）数	3,600 (300)	3,660 (305)	3,720 (310)

【くるくる号(コミュニティバス)】

福祉の向上に寄与することを目的とし、地域住民の日常生活のための交通手段を確保するため、村で定めた路線をコミュニティバスが無償で運行しています。

(2)社会福祉協議会の事業

【給食サービス事業】

在宅の高齢者独居世帯や高齢者夫婦世帯、障がいのある方を対象に安心な食事を提供し、健康の保持と増進を図る事を目的に週7回夕食、週5回昼食を提供します。(利用者負担半額)

(単位：延食／年()内は実人数)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用食(者)数	5, 0 0 0 (3 0)	5, 0 0 0 (3 0)	5, 0 0 0 (3 0)

【給食交流会事業】

おおむね70歳以上のひとり暮らしの方を対象に、月1回老人保健福祉センターでボランティア方々が作った昼食やゲームを通じて楽しいひとときを過ごしていただきます。

(1回200円)

(単位：延人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	6 0 0	6 0 0	6 0 0

【福祉機器貸出事業】

地域福祉活動団体や身体に障がいのある方の活動や生活の支援をするため、福祉機器の貸出しを行います。(介護保険の適用を受けていない方が対象です。)

(単位：実人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
車いす	1 0	1 0	1 0
介護用ベッド	1 2	1 2	1 2
エアーマット	1	1	1
歩行器	3	3	3

【紙おむつ等購入助成事業】

在宅で寝たきりの高齢者等を介護している家族に対し、紙おむつ等の購入費を助成いたします。(対象は要介護3以上、又は身障手帳1・2級の方でおおむね65歳以上の高齢者を介護している方)

(単位：実人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	2 5	2 5	2 5

【訪問サービス事業】

在宅のおおむね65歳以上のひとり暮らしの方を対象に、毎日1回(週6回)乳製品を持って訪問し、高齢者の健康状態や防犯状況、火気・ガス等の取扱い状況について安全を確認するとともに、励ましや勇気づけを行います。

(単位：実人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
実 績	2 5	2 6	2 7

【除雪サービス】

在宅のおおむね65歳以上のひとり暮らしの方及び高齢者夫婦世帯又は身障手帳1～3級の方で親族等からの援助が受けられず、自力では除雪ができない世帯を対象に実施します。

(単位：実人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	5 0	5 1	5 2

【在宅介護者支援事業】

高齢者を自宅で介護している家族に対し、ショートステイ利用料の一部（5,000円）を助成します。（ショートステイの総利用日数が3日以上の場合）

(単位：実人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	2 0	2 0	2 0

【住居環境整備事業】

在宅の70歳以上のひとり暮らしの方及び高齢者夫婦世帯又は身体障がい者世帯を対象に、年末の住居内外の清掃、窓拭き、庭木の冬囲い、小破修繕等のお手伝いをします。

(単位：実人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	1 0	1 0	1 0

【住民参加型移動支援サービス】

医療機関の受診や入退院において、公共の交通機関を利用することが困難で家族等による送迎を受けられない65歳以上のひとり暮らしの方及び高齢者のみの世帯を対象に、村民の参加協力のもと、自家用車を利用した送迎サービスを行います。

(単位：実人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	1 0	1 1	1 2

【買い物支援サービス】(ポロシリ福祉会による共同実施)

村内居住者で、自力で買い物ができるが、買い物に行くための移動手段の確保が難しい方を自宅まで送迎します。

(単位：実人数／年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
実 績	5 2	5 2	5 2
費用（千円）	2 6	2 6	2 6

【ふれあいサロン事業】

在宅の高齢者の生きがいと、安らかな生活が維持できるよう支援するとともに、住民相互の交流の場として、月1回ふれあいサロンを2か所で開催します。お話や簡単なゲーム、軽食の提供、健康体操などで交流します。（1回100円）

（単位：回／年（ ）内延人数／年）

区 分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
実 績	24（380）	24（400）	24（420）

【ふまねっと運動教室】

バランス機能の向上、認知機能の改善効果が期待される運動を通して地域とのつながりや絆を深め、毎日の生活を豊かにすることができるよう「交流」の要素を重視し、床に敷いた大きなマス目の網を踏まないようにゆっくりと様々なステップで歩く運動を週1回行います。（1回100円）

（単位：回／年（ ）内延人数／年）

区 分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
実 績	39（500）	39（520）	39（540）

【健康マージャン教室】

健康マージャンは、楽しみながら手先と脳を使う脳トレです。「賭けない」「飲まない」「吸わない」をモットーに、マージャンを楽しみながら健康づくりや交流を目的としており、高齢者に限らず、どなたでも参加できます。（1回100円）

（単位：回／年（ ）内延人数／年）

区 分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
実 績	39（670）	41（690）	40（710）

【ゆる元体操事業】

誰でも簡単にできる体操で日常的な運動習慣を身につけることを目的とした体操です。各種事業でゆる元体操を普及していきます。

（単位：回／年（ ）内延人数／年）

区 分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
実 績	114（228）	116（232）	115（230）

(3)夢というの事業

【介護保険外等派遣事業(手まがい)】

介護保険では適用とならないホームヘルプサービス等の家事などのお手伝いをします。

(単位：延人数／年 () 内は実人数)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	2 0 0 (5)	2 0 0 (5)	2 0 0 (5)

【ミニデイサービス事業(陽だまり)】

高齢者が誰でも自由に過ごす事のできる憩いの場を提供します。

(単位：延人数／年 () 内は実人数)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	1 8 0 (8)	1 8 0 (8)	1 8 0 (8)

【福祉有償運送サービス(ゆめっと)】

公共交通機関等の利用が困難な要介護認定を受けている方や身体障がいのある方への移送サービスを行います。

(単位：延人数／年 () 内は実人数)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
利用者数	5 (1)	5 (1)	5 (1)

(4)その他の事業

【養護老人ホーム】

6 5 歳以上で心身が衰え、経済的理由により在宅での養護が受けられない高齢者が生活する施設で、十勝管内には7施設あります。

【軽費老人ホーム】

無料又は低額な料金で高齢者が入所し、食事の提供やその他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設です。

(参考)高齢者等の生活支援事業に関する交通事業一覧

事業名	事業内容	対象者	実施主体
くるくる号	コミュニティバスの運行	・制限なし	中札内村
福祉移送サービス	中札内村内の移動に限定して、福祉車両にて送迎 1人年間120回までの利用とし、利用料は無料	・70歳以上の高齢者 ・60歳以上で下肢の不自由な方 ・身障手帳1・2級 ・視覚障害3級以上 ・介護保険の要介護認定を受けている方	中札内村 (夢というに事業委託)
買い物支援事業	買い物に行くための移動手段の確保が難しい方を自宅まで送迎 ※買い物をお手伝いするボランティアが同乗します	・日常の買い物に不便を感じている高齢者の方など ※独居もしくは夫婦世帯に限る	ポロシリ福祉会 (社会福祉協議会と共同実施)
福祉有償運送サービス(ゆめっと)	十勝管内の移動に限定して、福祉車両にて送迎 タクシー料金の半額程度 入会費1,000円 月会費500円(利用があった月のみ)	・公共交通機関等の利用が困難な要介護認定を受けている方や身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者などの障がいのある方	夢という
高齢者等通院交通費助成事業	十勝管内の医療機関への通院にかかるタクシー費用の4分の3を助成	・介護保険の要介護1以上 ・身障手帳1・2級 ・視覚障害3級以上 ・人工透析等で長期にわたって週3回以上の通院が必要な方	中札内村
住民参加型移動支援サービス	医療機関の受診や入退院において、村民の参加協力のもと、自家用車を利用した送迎サービス 利用料は音更町500円、帯広市400円、大正・更別村100円、村内100円	以下全ての条件があてはまる方 ・公共交通機関等の利用が困難 ・運転免許を保有していない ・65歳以上の単身又は高齢者のみの世帯の方で非課税世帯 ・村内に3親等以内の親族がいない	社会福祉協議会
高齢者民間バス助成事業	十勝バス広尾線のバス運賃を全額助成(中札内村発着の場合のみ)	・70歳以上の高齢者	中札内村

6 高齢者保健サービスの目標

国の健康日本21（第3次）に基づく基本的な方針を踏まえるとともに、「中札内村まちづくり計画」における「健康で人にやさしいまち」を実現するための政策の一つとして位置づけ、「中札内村健康増進計画」「中札内村国民健康保険データヘルス計画」等の既存計画との整合性を図りながら、村の健康課題に応じた健康づくり対策を推進します。

また、各種事業の推進にあたり、健診・医療・介護等の関係機関が連携し、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた体制整備を図るとともに、PDCA サイクルに沿って、より効果的かつ実効性のある高齢者保健サービスの提供や健康づくり支援の充実に努めていきます。

(1)健康相談

健康・栄養に関する相談や、健診事後の生活習慣改善に向けた支援の場として、保健師や管理栄養士などによる健康相談を継続して実施します。

【目標値】

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
実施回数（回）	1 5 0	1 5 0	1 5 0
相談延人数（人）	6 0 0	6 0 0	6 0 0

(2)健康診査、がん検診

各種健（検）診は、生活習慣病の重症化予防や介護予防のための出発点として極めて重要です。特定健診・後期高齢者健診、がん検診やその他の検診の受診率の向上に向けた取り組みの充実に努め、生活習慣病の重症化予防や介護予防など高齢者などへの健康づくりを推進します。

□ 健康診査

国保特定健診 … 国民健康保険被保険者（40 歳から 74 歳）

後期高齢者健診 … 後期高齢者医療制度被保険者

（75 歳以上及び 65 歳から 74 歳で一定の障がいのある方）

基本健康診査 … 国民健康保険被保険者（40 歳から 74 歳）、生活保護世帯（20 歳以上）

□ がん検診

胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診

□ その他の検診

肝炎ウイルス検診、エキノкокクス症検診、骨粗しょう症検診、脳ドック、PET

乳がんドック

【目標値】

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
国保特定健診 受診率	5 2 . 0 %	5 4 . 0 %	5 6 . 0 %
胃がん検診 受診率	2 0 . 0 %	2 5 . 0 %	2 7 . 0 %
肺がん検診 受診率	2 0 . 0 %	2 5 . 0 %	2 7 . 0 %
大腸がん検診 受診率	2 0 . 0 %	2 5 . 0 %	2 7 . 0 %
子宮がん検診 受診率	2 0 . 0 %	2 5 . 0 %	2 7 . 0 %
乳がん検診 受診率	2 4 . 0 %	2 6 . 0 %	2 7 . 0 %

(3)健康教育

生活習慣病の一次予防に重点を置き、住民自らが主体的に健康づくりに取り組めるよう、健康教育の充実を図ります。

また、行政区や老人クラブなどの各種団体を対象に健康づくりに関すること、糖尿病等の生活習慣病予防や介護予防に関することなど、保健師や管理栄養士、その他の専門職と協働し、村の健康課題に応じた健康教育を行います。

【目標値】

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
実施回数 (回)	1 0	1 0	1 0
参加延人数 (人)	3 0 0	3 0 0	3 0 0

(4)栄養・食生活の改善

生活習慣病の重症化予防及び高齢者の健康増進、介護予防・介護保険等での効果的な栄養・食生活支援を目指し、健康教育や料理講習会、個別の栄養相談、情報宅配便による栄養教育を実施します。

また、健康づくりを推進する住民組織である食育サポーターと連携した食生活改善事業を実施します。

【目標値】

(健康教育)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
実施回数 (回)	6	6	6
実施延人数	3 0 0	3 0 0	3 0 0

(栄養相談)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
実施回数 (回)	1 0 0	1 0 0	1 0 0
実施延人数	1 5 0	1 5 0	1 5 0

(5)予防接種

予防接種法に基づき、定期接種としてインフルエンザ予防接種および高齢者肺炎球菌予防接種（23価）を実施します。

第5章 介護保険の事業量見込み

1 介護保険費用等の見込方法

- 厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』を使用し、令和3・4年度のサービス利用実績値及び令和5年度の推計値により費用の推計をしました。
- 令和5年5月～6月に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果を考慮し事業量に反映しました。
- 介護保険運営協議会を開催し、事業内容等に反映させました。
- 人口推計は厚生労働省から提供されたデータを『地域包括ケア「見える化」システム』に登録し、前期高齢者（65歳～74歳）、後期高齢者（75歳以上）ごとに推計を行いました。

●居宅支援サービス・介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス費用の推計及び居宅介護サービス、地域密着型介護サービス費用の推計

(1) サービス費用の推計

令和3・4年度の実績値を利用しました。

(2) 利用希望・供給力に基づく割合の推計

利用実態によるサービスの量、サービス提供事業者の供給可能な量を把握しながら推計しました。

●施設サービス費用の推計

令和3・4年度の実績値の実績値を利用しました。

●その他の費用

高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、特定入所者介護サービス費等給付額、審査支払手数料は給付実績値を勘案して見込みました。

●地域支援事業の費用

介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援・任意事業の費用見込額に、国及び道の交付率を乗じて算出しました。

●第1号保険料賦課総額

- (1) 令和6年度から令和8年度までの3年間の合計費用額を算出しました。
- (2) 利用者負担を含まない総給付費（地域支援事業を含む。）で算出しました。
- (3) 第1号保険料で負担すべき割合は23％に設定しました。
- (4) 介護保険料の段階は標準13段階で算出しました。

●第1号保険料の算出

- (1) 3年間の賦課総額に、収納率99.7％を乗じて算出しました。
- (2) (1) の額の1年分を12か月で除して算出しました。

2 サービス量及び費用(給付費)の推計

(1)人口推計

第1号被保険者の推計

区 分		R 6	R 7	R 8	R 1 2	R 2 2	R 3 2
第1号被保険者数		1,153人	1,163人	1,170人	1,196人	1,271人	1,224人
	前期 (65歳～74歳)	480人	475人	479人	492人	518人	405人
	後期 (75歳以上)	673人	688人	691人	704人	753人	819人
	所得段階別被保険者割合						
	第1段階	11.4%	11.3%	11.4%	11.4%	11.4%	11.4%
	第2段階	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
	第3段階	8.6%	8.5%	8.5%	8.5%	8.6%	8.6%
	第4段階	7.2%	7.2%	7.3%	7.2%	7.2%	7.3%
	第5段階	13.0%	13.2%	12.9%	13.0%	13.0%	13.0%
	第6段階	18.2%	18.2%	18.3%	18.2%	18.3%	18.2%
	第7段階	13.9%	13.8%	13.8%	13.9%	13.8%	13.8%
	第8段階	8.1%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%
	第9段階	3.4%	3.4%	3.3%	3.3%	3.4%	3.3%
	第10段階	1.6%	1.6%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%
	第11段階	1.0%	0.9%	0.9%	1.0%	0.9%	1.0%
	第12段階	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	第13段階	1.4%	1.4%	1.5%	1.4%	1.4%	1.4%
	合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数		1,220人	1,229人	1,239人	1,266人	1,344人	1,295人

(2)費用(標準給付費)の推計

標準給付費(介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス) (単位:千円)

区 分		R 6	R 7	R 8	R 1 2	R 2 2	R 3 2
居 宅 介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	749	1,075	1,075	1,075	1,075	1,075
	介護予防訪問リハビリテーション	347	348	348	516	516	516
	介護予防居宅療養管理指導	261	261	261	261	261	261
	介護予防通所リハビリテーション	3,526	4,072	4,072	4,072	4,614	4,614
	介護予防短期入所生活介護	140	140	140	140	140	140
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	2,377	2,380	2,380	2,380	3,571	3,571
	介護予防福祉用具貸与	2,453	2,503	2,577	2,725	3,096	3,220
	特定介護予防福祉用具購入	448	448	448	448	448	448
	介護予防住宅改修	544	544	544	544	544	544
	小 計	10,845	11,771	11,845	12,161	14,265	14,389
介 護 予 防 密 着 型 サ ー ビ ス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能居宅介護	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
	小 計	0	0	0	0	0	0
そ の 他	介護予防支援	2,379	2,436	2,544	2,598	2,976	3,085
	小 計	2,379	2,436	2,544	2,598	2,976	3,085
合 計 (A)		13,224	14,207	14,389	14,759	17,241	17,474

標準給付費(居宅介護サービス、地域密着型サービス、施設サービス) (単位:千円)

区 分		R 6	R 7	R 8	R 1 2	R 2 2	R 3 2
居宅介護サービス	訪問介護	14,446	14,845	16,031	16,031	19,195	19,195
	訪問入浴介護	6,982	6,991	6,991	7,903	7,903	7,903
	訪問看護	2,648	3,108	3,831	3,831	4,341	4,341
	訪問リハビリテーション	3,716	4,122	4,122	4,122	4,523	4,523
	居宅療養管理指導	4,467	4,427	4,472	4,832	5,680	6,364
	通所介護	3,525	3,529	3,529	3,529	3,529	3,529
	通所リハビリテーション	892	893	893	893	1,785	1,785
	短期入所生活介護	8,105	9,657	10,886	10,886	12,428	12,428
	短期入所療養介護	1,856	1,859	1,859	1,859	1,859	1,859
	特定施設入居者生活介護	34,974	36,936	39,227	44,108	48,483	48,483
	福祉用具貸与	6,730	6,772	6,730	7,246	9,419	9,999
	特定福祉用具購入	485	485	485	485	485	485
	住宅改修	954	954	954	954	954	954
	小 計	89,780	94,578	100,010	106,679	120,584	121,848
地域密着型介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,621	4,626	4,626	4,626	4,626	4,626
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能居宅介護	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	29,938	29,976	29,976	29,976	29,976	29,976
	地域密着型特定施設入居者生活介護	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
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	20,184	21,732	21,978	26,331	31,862	32,423
	小 計	54,743	56,334	56,580	60,933	66,464	67,025
その他	居宅介護支援	8,203	8,411	8,415	8,681	11,429	12,752
	小 計	8,203	8,411	8,415	8,681	11,429	12,752
介護サービス施設	介護老人福祉施設	107,548	110,079	113,414	119,604	132,339	129,206
	介護老人保健施設	28,610	32,640	35,877	36,335	36,335	36,335
	介護医療院	3,974	3,979	3,979	3,979	3,979	3,979
	小 計	140,132	146,698	153,270	159,918	172,653	169,520
合 計 (B)		292,858	306,021	318,275	336,211	371,130	371,145

標準給付費(高額介護サービス等、特定入所者介護サービス費、審査支払手数料)

(単位：千円)

区 分	R 6	R 7	R 8	R 1 2	R 2 2	R 3 2
高額介護サービス費等給付額	5,815	5,974	6,125	6,440	7,328	7,674
高額医療合算介護サービス費等給付額	706	725	741	810	905	883
特定入所者介護サービス費等給付額	10,716	11,008	11,285	11,888	13,528	14,166
審査支払手数料	241	248	253	277	309	302
小 計	17,480	17,955	18,404	19,416	22,071	23,024
合 計 (A)	13,224	14,207	14,389	14,759	17,241	17,474
合 計 (B)	292,858	306,021	318,275	336,211	371,130	371,145
標準給付費	323,562	338,183	351,068	370,386	410,442	411,643
地域支援事業費	30,811	30,811	30,811	40,533	40,884	39,843
標準給付費＋地域支援事業費	354,373	368,994	381,879	410,919	451,325	451,486

3 第1号保険料率の推計

区 分		R 6	R 7	R 8	合 計
居宅サービス費用（年額）	A	100,625,000	106,349,000	111,855,000	318,829,000
施設サービス費用（年額）	B	140,132,000	146,698,000	153,270,000	440,100,000
地域密着型サービス費用（年額）	C	54,743,000	56,334,000	56,580,000	167,657,000
その他の介護費用（年額）	D	10,582,000	10,847,000	10,959,000	32,388,000
高額介護サービス等・特定入所者介護サービス・審査支払手数料	E	17,479,564	17,954,909	18,404,105	53,838,578
合計（A + B + C + D + E）	F	323,561,564	338,182,909	351,068,105	1,012,812,578
標準給付費	G	323,561,564	338,182,909	351,068,105	1,012,812,578
地域支援事業費	H	30,811,200	30,811,200	30,811,200	92,433,600
年間総サービス費用（F + H）	I	354,372,764	368,994,109	381,879,305	1,105,246,178
第1号被保険者負担分相当額（I × 23%）	J	81,505,736	84,868,645	87,832,240	254,206,621
調整交付金相当額（（G + 総合事業）× 5%）	K	16,581,028	17,312,095	17,956,355	51,849,479
調整交付金見込率	L	6.07%	6.08%	5.68%	
調整交付金交付見込額（（G + 総合事業）× L）	M	20,129,000	21,052,000	20,398,000	61,579,000
市町村特別給付等	N	6,100,000	6,500,000	6,900,000	19,500,000
財政安定化基金拠出率	O	0.00%			
財政安定化基金拠出見込額	P				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	Q				1,500,000
準備基金取崩	R				6,550,000
保険料収納必要額（J + K - M + N + O - P - Q - R）	S				255,927,100
予定保険料収納率	T	99.70%			
保険料の基準額（月額）S ÷ T ÷ a ÷ 12ヵ月					5,800
※aは第1号被保険者の推計「所得段階別加入割合補正後被保険者数」R6～R8の合計3,688人を使用					
第9期の保険料基準月額を5,800円とする。					

(参考)第1号保険料賦課総額の推計

区 分	R 6		R 7		R 8		基準額に対する割合		
	人数	年額保険料	人数	年額保険料	人数	年額保険料	R 6	R 7	R 8
第1段階	131	2,593,800	132	2,613,600	133	2,633,400	0.285	0.285	0.285
第2段階	138	4,650,600	139	4,684,300	140	4,718,000	0.485	0.485	0.485
第3段階	99	4,712,400	99	4,712,400	100	4,760,000	0.685	0.685	0.685
第4段階	83	5,195,800	84	5,258,400	85	5,321,000	0.90	0.90	0.90
第5段階	150	10,440,000	154	10,718,400	151	10,509,600	1.00	1.00	1.00
第6段階	210	17,535,000	212	17,702,000	214	17,869,000	1.20	1.20	1.20
第7段階	160	14,464,000	161	14,554,400	162	14,644,800	1.30	1.30	1.30
第8段階	93	9,709,200	93	9,709,200	94	9,813,600	1.50	1.50	1.50
第9段階	39	4,613,700	39	4,613,700	39	4,613,700	1.70	1.70	1.70
第10段階	19	2,511,800	19	2,511,800	20	2,644,000	1.90	1.90	1.90
第11段階	11	1,607,100	11	1,607,100	11	1,607,100	2.10	2.10	2.10
第12段階	4	640,000	4	640,000	4	640,000	2.30	2.30	2.30
第13段階	16	2,672,000	16	2,672,000	17	2,839,000	2.40	2.40	2.40
合計	1,153	81,345,400	1,163	81,997,300	1,170	82,613,200			

4 介護保険事業に係る費用の見込み

参考表：介護保険特別会計財政試算表

(単位：千円)

区 分		R 6	R 7	R 8	合 計
費用の見込み	介護給付費	323,562	338,183	351,068	1,012,813
	居宅サービス費	100,625	106,349	111,855	318,829
	施設サービス費	140,132	146,698	153,270	440,100
	地域密着型サービス費	54,743	56,334	56,580	167,657
	その他の介護費	10,582	10,847	10,959	32,388
	高額介護サービス費等・特定入所者 介護サービス費・審査支払手数料	17,480	17,955	18,404	53,839
	地域支援事業費	30,811	30,811	30,811	92,434
	市町村特別給付等	6,100	6,500	6,900	19,500
	財政安定化基金拠出金	0	0	0	0
	基金積立（介護保険事業基金）	1,046			1,046
	費 用 計	361,519	375,494	388,779	1,125,792
収入の見込み	第1号介護保険料	A 81,101	81,751	82,365	245,217
	介護給付費負担金（国）	B 55,957	58,455	60,589	175,001
	調整交付金（国）	C 20,129	21,052	20,398	61,579
	介護給付費負担金（道）	D 49,200	51,455	53,508	154,163
	介護給付費一般会計繰入（村）	E 40,445	42,273	43,884	126,602
	介護給付費交付金（支払基金・第2号介護保険料）	F 87,362	91,309	94,788	273,459
	地域支援事業交付金（国）	G 10,371	10,371	10,371	31,113
	地域支援事業交付金（道）	H 5,387	5,387	5,387	16,161
	地域支援事業交付金（支払基金・第2号介護保険料）	I 2,176	2,176	2,176	6,528
	地域支援事業一般会計繰入金（交付金のルール分）	J 5,387	5,387	5,387	16,161
	低所得者保険料軽減繰入金	K 3,504	3,529	3,555	10,588
	保険者機能強化推進交付金等	L 500	500	500	1,500
	基金繰入金（介護保険事業基金）	N 0	1,849	5,871	7,720
	収 入 計	361,519	375,494	388,779	1,125,792
収入の説明等 A 第1号介護保険料は「第1号介護保険料賦課総額の推計」に収納率99.70%を乗じて算出 B 介護給付費負担金（国）は居宅系サービスは20%で、施設系サービスと特定入所者介護サービスは15%の負担 C 調整交付金は国のワークシートで算出した率、令和6年度6.41%・7年度6.25%・8年度5.88%で算出 D 介護給付費負担金（道）は居宅系サービスは12.5%で、施設系サービスと特定入所者介護サービスは17.5%の負担 E 介護給付費一般会計繰入（村）は12.5%で算出 F 介護給付費交付金（支払基金）は27%で算出 G 地域支援事業交付金（国）は、介護予防・日常生活支援総合事業は25.0%、包括的支援事業は38.5%の補助で算出 H 地域支援事業交付金（道）は、介護予防・日常生活支援総合事業は12.5%、包括的支援事業は19.25%の補助で算出 I 地域支援事業交付金（支払基金）は介護予防・日常生活支援総合事業対象経費を交付基準とし、27%の補助で算出 J 地域支援事業一般会計繰入は、介護予防・日常生活支援総合事業は12.5%、包括的支援事業は19.25%の繰入で算出 K 低所得者保険料軽減繰入金は、保険料基準額に対し第1段階は0.17、第2段階は0.20、第3段階は0.005の割合で算出					

第6章 目標年次におけるサービスの供給体制確保の方策

1 基盤整備

(1) サービス別の確保方策

① 要支援者への介護予防サービス

予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、平成29年度から、地域の実情に応じた取り組みができる市町村の地域支援事業（総合事業）へ移行しました。それに伴い、「ポロシリ福祉会中札内恵津美ハイツ」と「NPO法人夢というろ」が「みなし指定」を受け、従来相当の訪問型サービス（介護予防訪問介護）と通所型サービス（介護予防通所介護）を実施しています。また、村外に居住がある住民に対してサービス提供をするために、村外の事業所も一部指定をしています。

今後は見守りなどの生活支援事業を充実させるため、先進事例などを参考としながら、ボランティアやNPO、社会福祉協議会、民間企業等の多様な主体によるサービスの提供についても検討していきます。

ア. 介護予防支援

- 介護予防支援は、地域包括支援センターにおいてサービスを提供します。
- 各種サービス事業所と連携を図り利用者の心身の状況やニーズを把握し適切な対応をしていきます。

イ. 訪問型サービス

- 民間事業者との連携により供給体制の確保に努めます。
- 要支援者の在宅生活を支えるために、必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

ウ. 介護予防訪問入浴介護

- 要支援者の在宅生活を支えるために、必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

エ. 介護予防訪問看護

- 民間事業者との連携により、安定した供給体制の確保に努めます。
- 要支援者の在宅生活を支えるために、必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

オ. 介護予防訪問リハビリテーション

- 要支援者の在宅生活を支えるために、必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。また、村内で事業所の開設に向けて準備を進めています。

カ. 介護予防居宅療養管理指導

- 医療機関との連携により、供給体制の確保に努めます。
- 要支援者の在宅生活を支えるために、必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

キ. 通所型サービス

- 要支援者の在宅生活を支えるために、必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。
- 介護予防体操など各種プログラムを通じて利用者の身体機能の維持に努めていきます。

ク. 介護予防通所リハビリテーション

- 要支援者の在宅生活を支えるために必要なサービス量の把握に努めます。また、村内で事業所の開設に向けて準備を進めています。

ケ. 介護予防短期入所生活介護

- 民間事業者との連携によりサービスの確保に努めます。
- 要支援者の在宅生活を支えるために、必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

コ. 介護予防特定施設入居者生活介護

- 要支援者の在宅生活を支えるために必要なサービス量の把握に努めます。

サ. 介護予防福祉用具貸与

- 福祉用具貸与事業所との連携を図り、サービスの確保に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

シ. 特定介護予防福祉用具購入

- 福祉用具取扱業者との連携を図り、サービスの確保に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

ス. 介護予防住宅改修

- 要支援者のニーズを把握し、適正かつ効果的に改修が行われるよう、民間業者、専門家との連携を図ります。

セ. 地域密着型サービス

- 認知症高齢者の実態把握に努めるとともに、介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の供給体制の確保に努めます。

② 要介護者への介護サービス

ア. 居宅介護支援

- 村直営の居宅介護支援事業所を継続しサービス体制の確保を行います。
- 各種サービス事業所と連携を図り利用者のニーズを把握していきます。
- 民間の居宅介護支援事業所との連携・調整を推進していきます。

イ. 訪問介護

- 民間事業者との連携により、供給体制の確保に努めます。
- 在宅介護を支えるために必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。
- 複数の訪問介護事業所により、訪問介護サービスが提供できる体制を維持します。

ウ. 訪問入浴介護

- 民間事業者との連携により、供給体制の確保に努めます。
- 在宅介護を支えるために必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

エ. 訪問看護

- 医療機関併設の民間事業者との連携により、供給体制の確保に努めます。
- 在宅介護やターミナルケア等、本人・家族を支えるために必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

オ. 訪問リハビリテーション

- 民間事業者との連携により、供給体制の確保に努めます。また、村内で事業所の開設に向けて準備を進めています。
- 在宅介護を支えるために必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

カ. 居宅療養管理指導

- 医療機関との連携により、供給体制の確保に努めます。
- 在宅介護やターミナルケア等、本人・家族を支えるために必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

キ. 通所介護(デイサービス)

- 在宅介護を支えるために必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

ク. 通所リハビリテーション(デイケア)

- 民間事業者との連携により、供給体制の確保に努めます。また、村内で事業所の開設に向けて準備を進めています。

ケ. 短期入所生活介護

- 民間事業者との連携により、供給体制の確保に努めます。
- 在宅介護を支えるために必要なサービス量の把握に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

コ. 特定施設入居者生活介護

- 近隣市町村や民間事業所との連携により、供給体制の確保に努めます。

サ. 福祉用具貸与

- 福祉用具貸与事業所との連携を図り、サービスの確保に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

シ. 特定福祉用具購入

- 福祉用具取扱業者との連携を図り、サービスの確保に努め、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

ス. 住宅改修

- 要介護者のニーズを把握し、適正かつ効果的に改修が行われるよう民間業者・専門家との連携を図ります。

セ. 地域密着型サービス

●認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

- 認知症高齢者の実態把握と供給体制の確保に努めます。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 民間事業者との連携により、安定した供給体制の確保に努めます。

●地域密着型通所介護

- 自立した在宅介護を継続する上で必要不可欠であることから、必要時にサービスを利用できる体制を維持していきます。

③ 施設サービス

ア. 介護老人福祉施設

○高齢者の増加に伴い、施設利用者の更なる増加が想定されます。

地元施設並びに他市町の施設との連携に努め、サービスの向上を推進していきます。

イ. 介護老人保健施設

○施設との連携を図り、施設利用がスムーズに行われるよう、供給体制の確保に努めます。

ウ. 介護医療院

○新規で利用者が発生する可能性も考慮し、施設との連携を図り利用状況の把握に努めます。

④ 地域包括支援センター

高齢者に関する総合相談窓口として、高齢者の生活に関する各種相談について気軽に利用できるよう、広く周知し相談に応じていきます。

⑤ 高齢者医療体制の維持

高齢者が身近な場所で診療が受けられる体制を維持します。

(2) 高齢者の介護予防・生活支援

介護予防を行うことにより、高齢者が健康で楽しく生活でき家族の負担が軽減されます。また、介護保険事業の健全な運営上からも重要であることから、以下の支援策を推進します。

①交通手段の充実

- 福祉移送サービスは、外出支援において重要な役割を果たしており、利用希望も多いため利用状況や課題の把握を行い、随時内容を見直しながら継続していきます。(NPO法人夢というへ委託)
- 高齢者等通院タクシー交通費助成事業を継続し、通院にかかる経済的負担を支援します。
- 福祉有償運送サービス(NPO法人夢という)の利用状況を把握し、利用について推進していきます。
- 高齢者民間バス運賃助成事業を通じて、高齢者の外出の促進や経済的負担の支援および、十勝バス広尾線の維持を図ります。
- くるくる号(コミュニティバス)を運行し、高齢者に限らず地域住民の日常生活の交通手段を確保します。

②安否確認の推進

- 緊急通報システムの普及を図り、その機器を利用して電話での安否確認や日常生活上の相談に対応していきます。((株)安全センターへ委託)
- 独居、高齢者世帯等へ訪問し、安否確認や日常生活上の相談を受けます。(ポロシリ福祉会へ委託)

③介護予防教室の開催

- 高齢者が自分らしく自立した生活を送ることができるよう、一人ひとりの運動能力や認知機能に合わせ、安全に楽しく効果的な運動を行えるよう教室を開催します。

④認知症等に関する支援の充実

- 認知症等に関する相談対応や地域で認知症の人や家族への支援ができるような取り組みに努めていきます。
- 認知症サポーターを毎年20名程度養成していきます。
- 認知症の方や高齢者、介護している方などを対象とした介護カフェを開催します。
- 高齢者見守りネットワーク(SOSネットワーク)を効果的に運用します。

⑤虐待防止や権利擁護の支援

- 講演会・パンフレットなどを活用したPRを通して、虐待についての意識啓発を実施します。
- 虐待の予防、早期発見のために高齢者・福祉関係団体との連携を図ります。
- 虐待に関する相談・連絡に積極的に対応します。
- 判断能力が十分でない人の権利や財産を守り、悪質商法などの被害にあわないようにする

- ための「成年後見制度」の普及啓発や利用援助に努めます。
- 市民後見人の後見実施機関を設置します。

⑥高齢者等生活支援事業の推進

ア. 訪問サービス事業

- 在宅の高齢者等で必要とされる方に、乳製品を持って訪問し利用者の健康状態や防犯状況、火気・ガス等の取り扱い状況について安全を確認します。(社会福祉協議会)

イ. 除雪サービス事業

- 在宅のひとり暮らし及び高齢者夫婦のみ世帯等で、希望される方に除雪サービスを実施します。(社会福祉協議会)

⑦生活支援ハウスへの入居

- 自宅において独立して生活することに不安のある高齢者のため住居を提供していきます。(ポロシリ福祉会へ委託)

⑧日常生活用具の給付・貸与

- 寝たきりやひとり暮らしの方に、日常生活用具を給付又は貸与し日常生活の便宜をはかります。

(3)民間の保健福祉活動

高齢化社会が急速にすすむ中で、地域においてお互いに協力し合い支えあう地域づくりがますます重要となっています。

行政区や近所同士など地域での見守り、助け合い活動とともに、社会福祉協議会やNPO法人の活動やボランティア活動のように、目的を持った住民組織の役割が今後ますます重要になっています。

このため、本村においては以下の方策を推進します。

- 高齢者福祉に関わる社会福祉法人やNPO法人等と連携し、福祉サービスの充実を支援します。
- 認知症の理解を深め地域で支え合う事を目的とし、認知症サポーター養成講座の開催とSOSネットワークの構築を推進していきます。
- 社会福祉協議会が中心となり、行政区助け合い活動の推進とボランティア団体の育成・支援を行ないます。

第7章 介護給付費等に要する費用の適正化への取り組み

1 基本的な考え方

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

限られた資源を効率的・効果的に活用するために、引き続き「要介護認定の適正化」、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査、ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の介護給付適正化主要3事業を柱とし、100%実施に向けて具体性・実効性のある取り組みを推進します。

2 取り組み内容

「北海道介護給付適正化事業推進要綱」に即し、介護給付の適正化対策として重点的に実施する事業について、以下のとおり目標を設定し取り組みます。

(1) 要介護認定の適正化

- 直営の指定居宅介護支援事業所で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、書面等の審査を通じて点検を行うことにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

- 認定調査員や認定審査委員に認定調査員等研修事業などの参加を促します。

(単位：%)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
目標割合	1 0 0	1 0 0	1 0 0

(2) 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査、ケアプランの点検

①住宅改修の点検

- 改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施行後の訪問又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。
- 施工前点検の際には、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくい事例については、必要に応じ専門職等の協力を得て、点検を推進します。

(単位：%)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
目標割合	8 0	8 0	8 0

②福祉用具購入・貸与調査

- 利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認することにより、受給者の身体の状態に応じた福祉用具の利用を進めます。

○介護給付適正化システムを活用し、各福祉用具の貸与品目の単位数を確認し、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なることのないように留意します。

(単位：％)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
目標割合	6 0	6 0	6 0

③ケアプラン点検

○厚生労働省のケアプラン点検支援マニュアルを参考にしながら、1) チェックシート等を活用したケアプランの内容確認、2) 明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達、3) 自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価、などを委託により実施します。

(単位：件/年)

区 分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
目標件数	3	3	3

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

○縦覧点検・医療情報との突合は、適正化の効果が最も期待できることから、北海道国民健康保険団体連合会への委託により実施します。(平成26年度より委託)

第8章 高齢者の生きがい対策の推進

健康で生き生きとした生活を送るためには、高齢者自身が自らの経験と知識を生かせる環境づくりや社会参加の場、生涯学習の機会や交流の機会を持つ事が重要です。

1 高齢者の生きがい対策

(1)老人クラブ等の活動の推進

- 老人クラブ連合会（事務局：社会福祉協議会）、各老人クラブの協働により、会員同士が誘い合い、交流・学習・健康づくり等に取り組める活動を継続していきます。
- 老人クラブ等の指導者を育成し活動拠点の確保を支援します。

(2)ボランティア活動等の推進

- 高齢者自身がともに支えあい、生きがいを持って活動できるボランティア活動を支援します。(事務局：社会福祉協議会)

(3)生涯学習の推進

- 高齢者学級「ポロシリ大学」を開設しており、シニア世代の多様化するニーズに合わせた生涯学習の推進に努めます。
- 高齢者の持つ技能・知識を活用する場の創設・提供を支援します。
- 高齢者の健康づくりに向けた生活習慣の改善や介護予防に関する教室の開催に努めます。

○異世代交流の機会をつくり、交流に努めます。

(4) 高齢者の就業機会

○就労センターの活動を中心に、高齢者自身が自らの経験や知識を生かし提供できる環境づくりに取り組みます。

(5) 高齢者の集える場づくりの推進

○ミニデイサービス（NPO法人夢という）やふれあいサロン活動（社会福祉協議会）など、高齢者が気軽に集い交流できる場づくりを支援していきます。

第9章 保健福祉の環境整備

1 保健・医療・福祉の連携

(1) 行政機関内部での各部門との連携方針

行政機関内部において、保健部門・医療部門・福祉部門の連携を図り、保健福祉の環境整備に向け次のことを方針とします。

- 定期的に連絡調整を行い情報共有することにより、効率的なサービス提供に努めます。
- レセプトデータや特定健診などのデータを活用し、介護予防との一体化事業について取り組みます。

(2) 保健・医療・福祉の専門機関、各種協議会との連携方針

保健・医療・福祉の専門機関、各種協議会との連携は次のことを方針とします。

- 各医療機関との連携を図り、医療系サービスの提供体制の充実に努めます。
- 社会福祉協議会、ポロシリ福祉会、NPO法人等との連携強化に努め、福祉サービスの供給体制の充実に努めます。
- 民生委員児童委員協議会との連携を図り、高齢者の情報収集に努め、速やかな福祉サービスの提供に努めます。

2 高齢者施策を行うその他の行政部門との連携方針

行政機関内部には、高齢者に関する施策を行う様々な部門があります。

各部門と連携をとり、高齢者施策を推進することが重要であることから、次のことを方針とします。

- 関係各課と連絡調整を行い情報共有することにより、効率的なサービス提供に努めます。

3 地域の関係団体との連携方針

高齢者保健福祉においては地域との連携が必要不可欠であり、地域の関係団体との連携を強化するとともに、その活動への支援策を推進します。

4 高齢者等が利用しやすい公共施設・道路等の環境整備方針

高齢者等が利用しやすい公共施設の整備を進めます。特にバリアフリーの公営住宅や安全快適な歩行空間の確保に努め、民間施設にも普及するよう啓蒙を進め、高齢者等に配慮したまちづくりを推進します。

5 災害・感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所と連携した防災訓練の実施や、災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達体制の整備、避難行動要支援者名簿の作成に取り組みます。また、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携します。

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられていることから、村内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。

6 介護人材の確保および介護現場の生産性の向上に向けた取り組み

介護給付等対象サービス及び地域支援事業の提供体制を安定的に確保するには介護人材の確保に向けた取り組みが重要です。令和5年度には介護人材のすそ野を広げ、福祉・介護サービス事業や地域活動を支える人材を育成することを目的に、北海道社会福祉協議会による「介護に関心がある方のための入門的研修」を更別村と共同で開催しています。令和6年度以降も継続して道・近隣市町村や関係団体と連携を取りながら、介護人材確保に向けた広報活動や研修会などの取り組みについて推進します。

学生のうちから介護の現場・仕事について関心を持ってもらうため、中学生を対象に、村の福祉・介護を学ぶ機会づくりを新たに始めます。介護について理解を深めるため、地域包括支援センター職員により学生に向けた認知症サポーター養成講座の実施、ポロシリ福祉会と連携し介護ロボットの見学、介護に従事する職員との懇談などの体験学習を取り組みます。

また、村内の事業所であるポロシリ福祉会では「介護職等人材の就職・再就職準備金貸付事業」を始めており、就職された介護職員等の新生活における費用の援助や奨学金返済の支援を行っております。

生産性向上に資する取り組みとして、介護現場におけるロボットやA I（Artificial Intelligence（人工知能）の略。）・I C T機器の活用を推進します。また、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、指定申請や報酬請求等に係る国の標準様式の使用と「電子申請・届出システム」の運用に向けて、道や介護事業所と連携して取り組みます。

中札内村介護保険運営協議会委員名簿 ※敬称略

(任期 令和3年12月27日から令和6年12月26日)

◎公募・村民委員

片岡 滝子 澤谷 裕子 佐久間 正 保坂 裕子

◎介護に関し学識又は経験を有する者

鳥倉 弘之(会長) 高石 恵一

◎介護サービスに関する事業に従事する者

田中 和美(副会長) 坂村 加代子

第9期 中札内村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和6年3月作成

発行 中札内村 福祉課 福祉グループ

(老人保健福祉センター内)