



第5章 計画の理念と目標

- 1 将来人口等の推計
- 2 基本理念
- 3 基本目標
- 4 基本目標に対する施策の方向
- 5 施策の体系
- 6 日常生活圏域
- 7 当別町における地域包括
ケアシステム

1 将来人口等の推計

人口については、国立社会保障・人口問題研究所による当別町の将来推計人口を基に、過去の実際の人口推移を加味して推計しています。

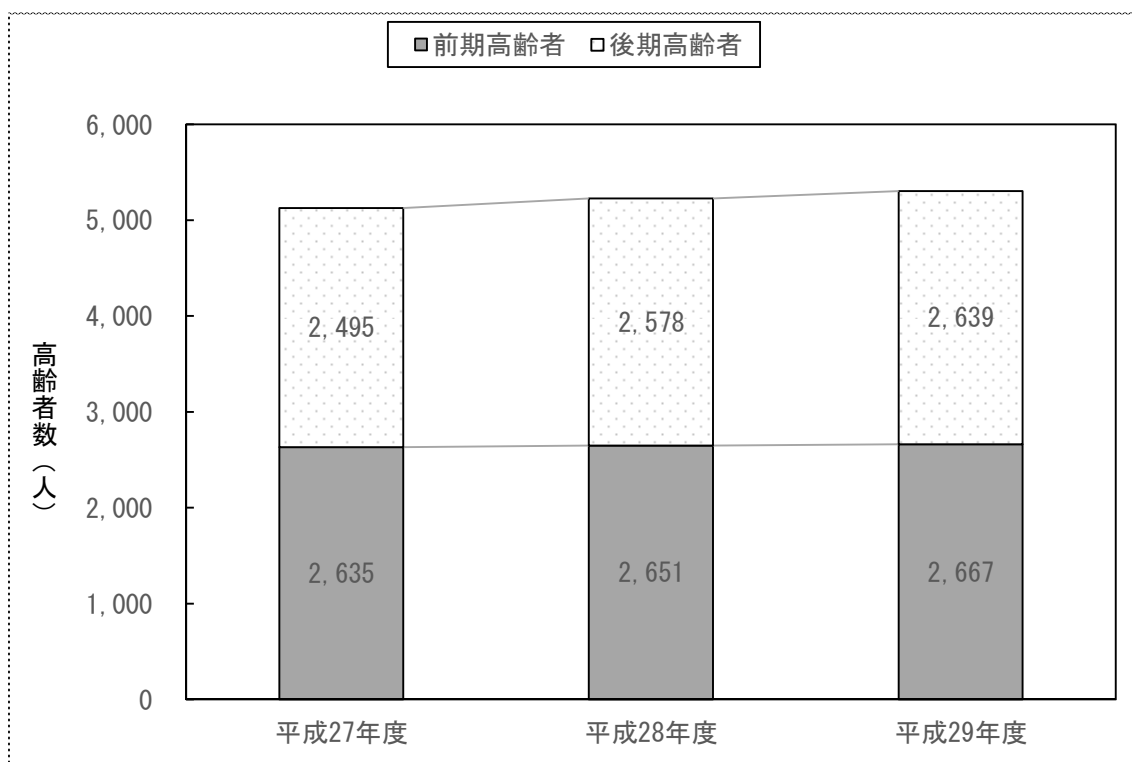
65歳以上の人口については、総人口の減少傾向とは対照的に、平成27年度5,130人から、平成29年度5,306人と増加することが予想されます。

これに伴い、高齢化率については、平成27年度の30.0%から平成29年度には31.9%と上昇することが予想されます。

(単位：人)

区分	27年度	28年度	29年度
65歳以上人口	5,130	5,229	5,306
前期高齢者数	2,635	2,651	2,667
後期高齢者数	2,495	2,578	2,639
推計総人口	17,032	16,794	16,556
高齢化率	30.0%	30.9%	31.9%

(各年度10月1日時点)

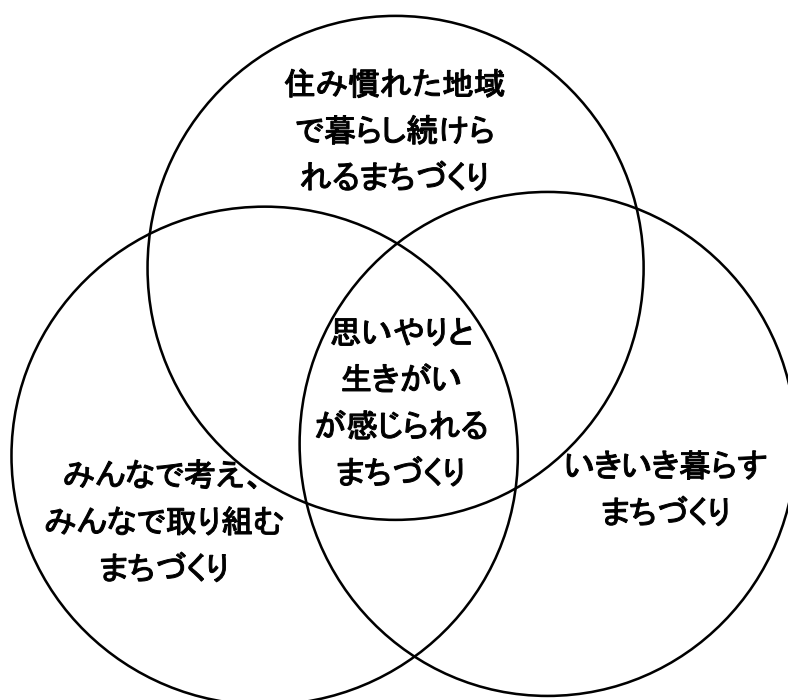


2 基本理念

本計画では、当別町第5次総合計画や当別町地域福祉計画など関連上位計画との整合性を図りながら、第5期まで掲げてきた以下の基本理念を第6期計画においても継承し、当別町に住むすべての高齢者が安心して暮らせるよう、各種事業を展開します。

思いやりと生きがいを感じられるまちづくり

— 当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 —



「思いやりと生きがいを感じられるまちづくり」の理念図

3 基本目標

1 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

住み慣れた地域で暮らし続けていく上で必要なサービスを利用しやすくするために相談機能を充実させ、もし認知症になっても地域で暮らしていけるよう、早期発見・対応の仕組みづくりや、家族・介護者の支援等ケア体制を整備します。

また、必要な医療・介護サービスが継続的・一体的に受けられるよう、医療と介護の連携を推進するとともに、安心して日常生活を送るための生活支援サービスの充実、また緊急時・災害時には迅速かつ効率的な支援を提供できるよう町内会や関係機関と連携したサポート体制の整備に努めます。

2 みんなで考え、みんなで取り組むまちづくり

すべての住民があらゆる世代において、高齢化が進む当町の現状と向き合い、「共生」「共助」の意識のもとに、それぞれの生活の質を高めるために活用できる社会資源や有効な情報の相互提供・共有化を進め、効率的かつ効果的な地域の支援・見守りネットワークの構築を目指します。

また、認知症への理解を進める活動や、福祉や暮らしに役立つ制度などを学ぶ機会をつくり、様々な地域課題に対し、みんなで考え、みんなで取り組んでいく地域づくりを進めます。

3 いきいき暮らすまちづくり

住民同士がかかわり合い、つながり合うための集いの場や交流する場づくりを進めます。そのような場を起点として、高齢者が地域の中で健康を維持しながら生活を楽しみ、また自らの豊富な経験と知識を生かして積極的に社会参加をすることで、地域の中で生きがいを感じながら充実した生活を送ることのできるまちづくりを目指します。

また、高齢者一人ひとりが健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、生活習慣病や加齢・疾病による機能低下をできるだけ防ぎ、早期発見や状態改善、重度化の予防を図る認知症予防・介護予防施策を推進し、できる限り要介護状態にならないための健康づくりや介護予防事業の取り組みを推進します。

4 基本目標に対する施策の方向

基本目標1 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

(1) 相談機能の充実

住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、日常生活でのちょっとした困りごと・相談ごとや、どこに聞いてよいかわからない相談などの総合相談窓口として、地域包括支援センターがその中心的な役割を担い、総合的・包括的に判断し適切なサービスにつながるような支援の提供を目指します。

また、地域の様々な相談に対応できるよう、身近な相談者である民生委員・児童委員、福祉委員が地域で大きな役割を担っていることを周知するとともに、社会福祉協議会や地域のケアマネジャー、障害者総合相談支援センターなど様々な関係機関と必要な情報を共有しながら、横断的な連携を強化していきます。

(2) 認知症ケア体制の整備

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要です。

このため、認知症初期段階での小さな異変に対し周囲の方が気づいた場合の情報提供先や、認知症の人の状態・症状の段階に応じた適切なサービス提供の流れを示し、どのように認知症の人を地域で支えていくかを明示する「認知症ケアパス」の作成に取り組み、早期からの適切な診断や対応、正しい理解に基づく本人やその家族への包括的・継続的な支援体制の構築を進めます。

また、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ役割を担う「認知症地域支援推進員」や、複数の専門職による個別の訪問支援により認知症初期の支援を包括的・集中的に行い自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」の設置を目指し、地域ケア会議等で十分な協議を行い、認知症の人にその状態に応じた適切なサービスが提供される支援体制の構築に取り組みます。

このほか、徘徊する高齢者の安全を確保できるような地域ネットワークの推進として、協力機関の意識向上に向けた定期的な意見交換の場を設けたり、模擬訓練等を行うといった、地域全体での見守り体制の充実に向けた取り組みについて検討していきます。

また、後見実施機関の設置等により権利擁護のための取り組みについて、積極的に推進します。

(3) 医療と介護の連携強化

今後増加が見込まれる、医療・介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者に対し、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の各局面において、それに関係する様々な医療・介護の職種間の連携や情報共有が非常に重要となることから、医師会や保健所、近隣市町村と十分な協議を重ね、既存の資源を活用しながら当町の実情に合った在宅医療と介護サービスの連携及び提供体制の構築に向けた検討を行います。

(4) 安心して日常生活を送るための支援

ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の増加に対応し、見守り・安否確認、買い物・調理・掃除など日常生活の支援が必要な高齢者が、安心して地域で自立して暮らし続けるための多様な生活支援サービス等を整備していくため、様々な生活支援等サービスを担う事業主体と行政とが事業実施に向けた協議をする場を設け、担い手の養成、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングなどを担う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の設置などを通じ、多様な生活支援や社会参加のニーズに応えられる地域づくりを目指します。

(5) 緊急時・災害時の見守り体制の整備

緊急時や災害時に援護を必要とする方々の情報を地域福祉支援台帳に登載し、日常の見守りや災害時の支援に活用する体制を整備するとともに、社会福祉協議会や町内会などと情報を共有し、万が一の場合の支援に備えていきます。

災害時における要援護者の支援は、まず隣近所といった地域の身近な人々が支援者として関わるのが最も重要であることから、町内会などと共同で、要援護者やその家族などの参加を得て、発災時を想定した要援護者への避難行動支援や訓練を行っていきます。

(6) サービス提供の基盤整備

高齢者が要介護状態になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことができ、可能な限り住み慣れた地域で継続して暮らし続けられるよう、在宅生活を支えるために必要なサービスの充実を図ります。介護保険施設については、在宅生活が困難な重度の高齢者を中心にサービス量を確保していくと共に、安心して生活できる場の確保に努めます。

サービスの質を確保し、利用者の選択が的確に行なわれるよう、サービスに関する様々な情報提供を行うとともに、利用者と事業者の調整役となる介護支援専門員の資質の向上のため、研修会や連絡会等を通じて活動を支援します。

また、介護サービス情報の公表やサービスの評価の実施など、適正なサービス提供体制の整備に努めます。

基本目標2 みんなで考え、みんなで行くまちづくり

(1) 情報提供・共有の推進

介護サービスの具体的な内容が分かるパンフレットの配布や、介護や保健福祉サービスに関する情報に限らず、町内で展開されている色々な活動・取り組みやボランティア活動の情報等など、町内に散らばる様々な社会資源の情報を集約・整理し、住民の目線に立った積極的な情報提供に努めます。

また、地域全体でのまちづくりという視点に立ち、買い物、除雪、移動支援などの生活支援について、商工会や建設業界、交通事業者などとの情報交換・共有を通じ、地域資源の発掘や課題解決に向けた協議に取り組んでいきます。

(2) 身近な地域で支え合う体制づくり

普段から、隣同士やご近所同士の声掛けや見守りをはじめ、地域に住む人がお互い支え合えるよう、町内会を中心とした地域での見守り体制づくりを支援します。また、社会福祉協議会が実施している、とうべつ見守り安心センター事業などの取り組みと連携しながら、社会から孤立する高齢者の見守りや安否確認のシステムを確立していきます。

(3) 認知症理解の推進

認知症の人を地域で支えていくためには、認知症に対する正しい知識と理解が必要であり、認知症の人が抱える困難やその家族等の在宅介護の大変さについてより多くの住民に理解してもらうことが重要です。このため、認知症サポーター養成講座や若年層に対する認知症の理解の推進等の啓発事業を継続するとともに、「介護者と共に歩む会」の活動の周知、介護に不安を抱える家族への支援の充実を図ります。

(4) 教育・研修機会の充実

健康や生きがいづくり、福祉や暮らしに役立つ制度などの地域の人々が知りたい、学びたい講座を、北海道医療大学や社会福祉協議会、NPO法人、町の職員などが講師となり地域の会館等へ出向いて実施する「健康福祉出前講座」を継続し、誰にでもわかりやすい健康・福祉教育の推進を図ります。

基本目標3 いきいき暮らすまちづくり

(1) お互いにかかわり合い、つながり合うまちづくり

高齢になっても元気で生きがいを持ち、自分らしくいきいきと暮らしていくためには、身近な地域で人と人とのつながりを深めることが大変重要です。何らかの形で地域や近隣の人との接点をもつことで「ふれあい」が生まれ、周りの人が高齢者の様子を把握することができ、高齢者の安心の確保にもつながります。また、そのような日々のふれあいの積み重ねで、地域における支え合いの土壌が培われていきます。

地域サロンやコミュニティ・カフェなどの集いの場は、訪れる高齢者の孤立防止や介護予防につながることはもとより、高齢者が主体的に運営に参画することで、高齢者の社会貢献活動の促進や生きがいづくりにもつながることから、そのような自発的な通いの場や多世代の人が交流できる集いの場づくりについて、支援します。

(2) 自分らしく輝き活躍できるまちづくり

高齢者が地域の中で自らの知識と経験を生かし、自分らしくいきいきと暮らしていけるような地域づくりを支援していきます。

このため、高齢者クラブ活動や生涯学習の機会の充実、就労やボランティア等による生きがいづくりとしての社会参加の促進等により、高齢者自身が地域づくりに参加し、活躍できるよう支援します。

(3) 認知症予防の推進

認知症の予防のためには、まず認知症について正しく理解することが重要であり、自分や身近な方の変化に気づき、早期に相談や治療へとつながるよう、正しい知識の普及を推進します。

また、生活習慣病の予防が重要であることから、若いころから栄養バランスの取れた食生活や運動習慣を身につけ、定期的な健康診断を受けられるよう、健康管理の強化を図っていきます。

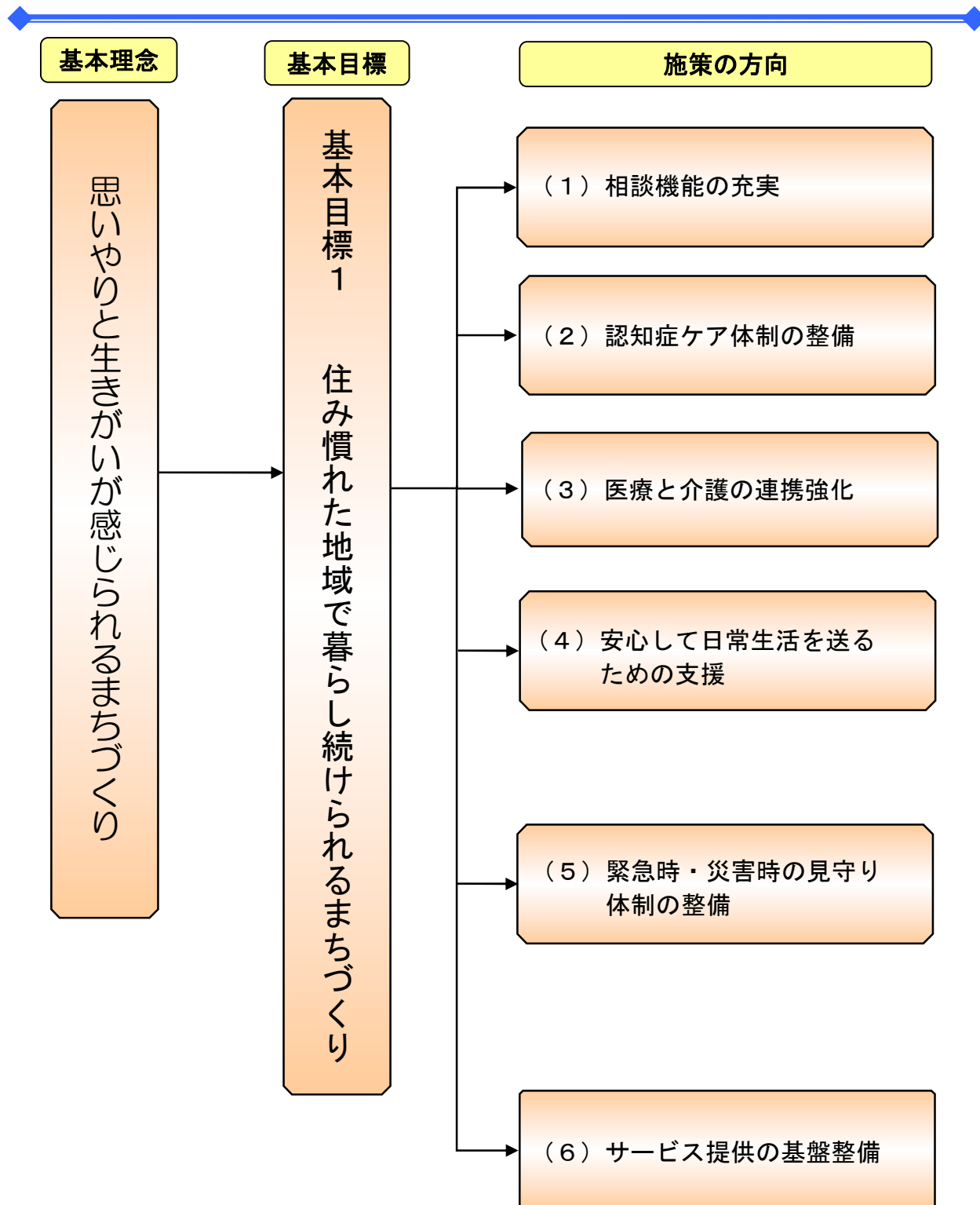
趣味や生きがいづくり、コミュニケーションの場の提供など、いきいきと暮らすための情報の発信を行います。

(4) 介護予防の推進と多様なサービスの提供

高齢者が自ら健康に関する情報を収集・活用できるよう、健康講座などを実施し、心身の健康を維持し自立した生活を送れるよう支援します。また、関係機関と連携し介護予防のための筋力維持、向上に向けた運動の機会の提供を進めます。

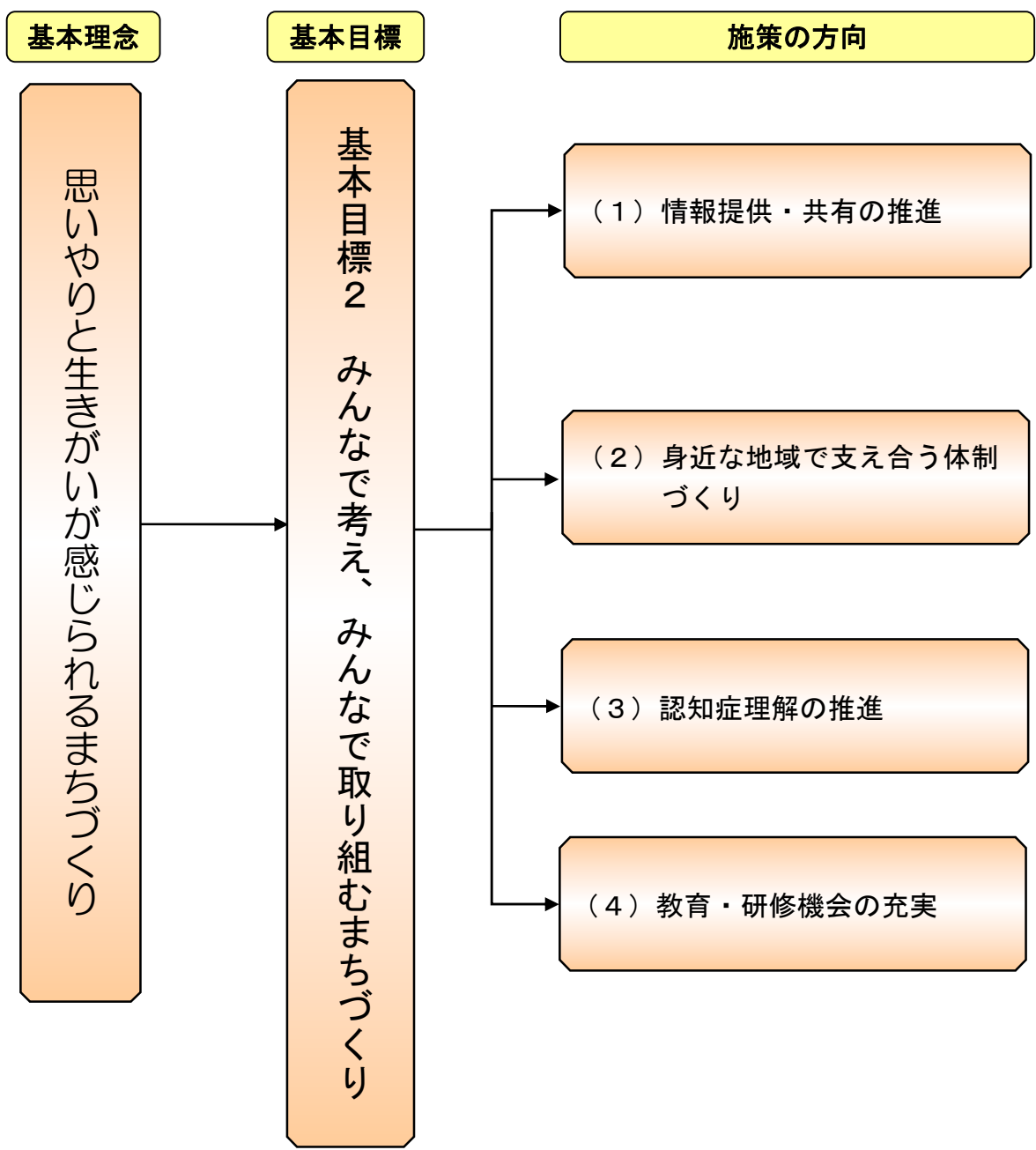
また、地域に多様な通いの場をつくり社会参加を促進していくことは、高齢者の介護予防にとって大変重要となることから、地域支援事業として平成29年度より実施予定の介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「新しい総合事業」という。）により、当町の実情やニーズに合わせた多様なサービス展開及び提供体制を確保します。この新しい総合事業の実施に関しては、既存の社会資源を活用しつつ多様な主体による多様なサービスが提供できるよう、様々な関係機関や事業所等の提供主体と十分な協議を行い検討を進めます。

5 施策の体系



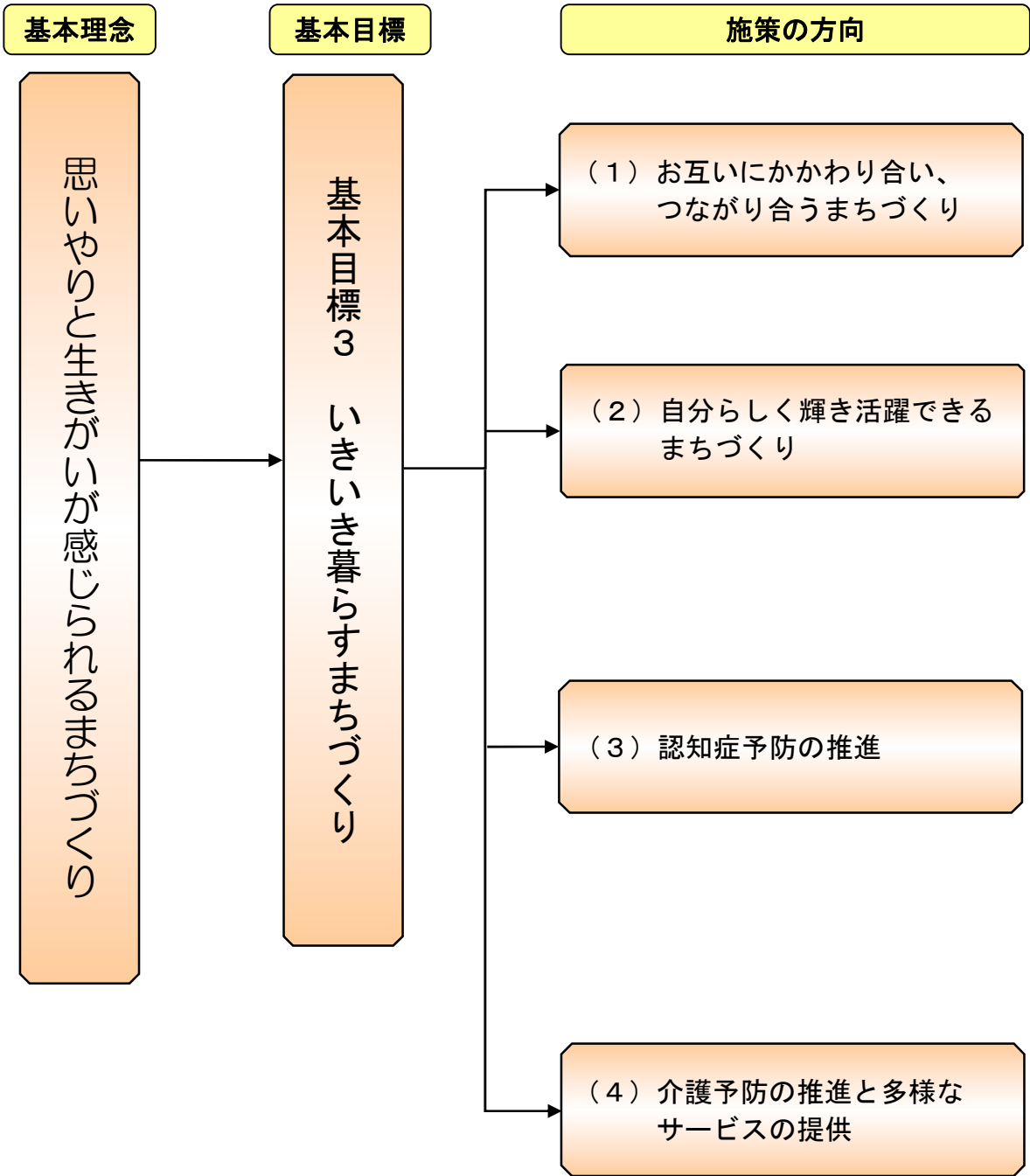
主要施策

➡	第6章 4 高齢者の生活環境の整備	
	(1) 生活環境相談体制の充実と住まいの確保	p.56
➡	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(2) 包括的支援事業 ① 総合相談支援 ② 権利擁護事業	p.67-68
➡	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(2) 包括的支援事業 ⑥ 認知症施策推進事業	p.69
	(4) 任意事業 ② 成年後見制度利用支援事業 ③ 認知症高齢者見守り事業	p.70
➡	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(2) 包括的支援事業 ⑤ 在宅医療・介護連携推進事業	p.69
➡	第6章 1 高齢者福祉サービスの見込み	
	(1) 施設サービスの見込み～(2) 在宅サービスの見込み	p.50-51
	第6章 4 高齢者の生活環境の整備	
	(1) 生活環境相談体制の充実と住まいの確保～ (3) 地域公共交通の充実	p.56
➡	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(2) 包括的支援事業 ⑦ 地域生活支援体制整備事業	p.69
	(4) 任意事業 ① 地域自立生活支援事業	p.70
➡	第6章 5 地域で支えあう体制づくり	
	(4) SOSネットワークの構築	p.58
	(5) 災害時要援護者への支援	p.58
➡	第6章 1 高齢者福祉サービスの見込み	
	(1) 施設サービスの見込み ① 養護老人ホーム	p.50
	第7章 2 居宅サービス量の見込み	
	(1) 介護給付サービス～(2) 介護予防給付サービス	p.62-63
	第7章 3 地域密着型サービス量の見込み	
	第7章 4 介護保険施設サービス量の見込み	
	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(1) 介護予防事業～(4) 任意事業	p.65-70
	第8章 計画を円滑に推進するために	
(2) 計画の推進管理	p.78	



主要施策

→	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(2) 包括的支援事業 ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援	p.68
	第8章 計画を円滑に推進するために	
	(1) 情報提供・共有の推進	p.78
	(3) 町民・関係機関等との連携及び協働の推進	p.78
→	第6章 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり	
	(3) 高齢者クラブ活動の充実	p.54
	(4) 交流の機会、生きがいづくりの支援	p.54
	① 高齢者サロン等の集いの場 ② 共生型拠点での世代間交流	
	第6章 5 地域で支えあう体制づくり	
	(1) 社会福祉協議会の役割の推進～(5) 災害時要援護者への支援	p.57-58
→	第6章 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり	
	(4) 交流の機会、生きがいづくりの支援	p.55
	③ 当別町健康福祉出前講座	
	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(4) 任意事業 ③ 認知症高齢者見守り事業	p.70
→	第6章 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり	
	(4) 交流の機会、生きがいづくりの支援	p.55
	③ 当別町健康福祉出前講座 ④ 生涯学習	



主要施策

➡	第6章 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり	
	(4) 交流の機会、生きがいづくりの支援 ① 高齢者サロン等の集いの場 ② 共生型拠点での世代間交流 ⑤ ふれあいスポーツ大会	p.54-55
➡	第6章 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり	
	(1) ボランティア活動の推進	p.53
	(2) シルバー人材センター活動の充実	p.53
	(3) 高齢者クラブ活動の充実	p.54
➡	第6章 2 高齢者の健康づくりの推進	
	(1) 健康づくり活動の推進	p.52
	(2) 健康教育、健康相談機会の提供	p.52
	(3) がん検診、健康診査の推進	p.52
	(4) 感染症予防の推進	p.52
➡	第6章 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり	
	(4) 交流の機会、生きがいづくりの支援 ① 高齢者サロン等の集いの場 ② 共生型拠点での世代間交流 ③ 当別町健康福祉出前講座	p.54-55
➡	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(1) 介護予防事業 ① みんないきいき施策 ② 元気アップ高齢者施策	p.66-67
	(2) 包括的支援事業 ④ 介護予防ケアマネジメント～⑦ 地域生活支援体制整備事業	p.68-69
	(3) 介護予防支援業務	p.70

6 日常生活圏域

介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、日常生活の圏域に分け、その圏域ごとにサービスの量を見込むこととしています。

当別町においては、人口分布、サービスを提供するための施設整備の状況等を考慮し、当別町全体を1つの圏域として設定しています。

7 当別町における地域包括ケアシステム

本計画では、高齢者が可能な限り住みなれた地域でそれぞれの能力に応じた自立した日常生活を過ごすことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」の確立を目指し、地域みんなで考え、取り組み、つながり合えるまちの創造を目指します。

当別町における地域包括ケアシステムのイメージ

