

《 素 案 》

第 1 0 期 岩内町高齢者保健福祉計画

第 9 期 岩内町介護保険事業計画

(令和 6 年度～令和 8 年度)

令和 6 年 3 月

北海道岩内町

## ～ 目 次 ～

### 《序 論》

#### 第1章 計画の策定にあたって

- 1. 計画の基本事項 ..... 1
  - (1) 計画の概要
  - (2) 計画策定の趣旨及び法的位置付け
- 2. 他の計画との関係 ..... 2
- 3. 計画策定のための体制 ..... 3
- 4. 計画の期間 ..... 4
- 5. 日常生活圏域の設定 ..... 4
- 6. 第8期計画の実施状況 ..... 5
  - (1) 地域包括ケアシステム構築のための重点事項
  - (2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業

#### 第2章 高齢者の状況

- 1. 高齢者人口の状況と見込み ..... 10
  - (1) 総人口の状況
  - (2) 高齢者世帯の状況
  - (3) 総人口と高齢者人口の見込み
- 2. 要介護等認定者の状況と見込み ..... 13
- 3. 各種調査結果の概要 ..... 14
  - (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
  - (2) 在宅介護実態調査

### 《本 論》

#### 第3章 計画の基本的な考え方

- 1. 基本理念 ..... 16
- 2. 第9期計画の基本方針・基本目標 ..... 17
  - (1) 基本方針
  - (2) 基本目標

#### 第4章 地域包括ケアシステム確立のための重点事項

- 1. 在宅医療・介護連携の推進 ..... 22
  - (1) 地域の医療・介護の資源把握及び医療・介護関係者の情報共有支援
  - (2) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
  - (3) 医療・介護関係者の研修
- 2. 保健事業と介護予防の一体的実施 ..... 23
- 3. 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 ..... 23
- 4. 地域ケア会議の推進 ..... 24
  - (1) 地域ケア個別会議
  - (2) 地域の課題解決力の向上
- 5. 高齢者の居住安定に係る施策との連携 ..... 24

6. 町独自の生活支援サービスの充実	24
(1) 独自の生活支援サービスの種類	
(2) 独自の生活支援サービスの状況と見込み	

## 《実施計画編》

### 第5章 介護保険事業の計画

1. 介護保険事業の状況	28
(1) サービス基盤の現状	
(2) 介護給付等対象サービスの実績	
2. 介護給付等対象サービスの確保方策	35
(1) 介護給付等対象サービスの取組	
(2) 地域密着型サービスに係る必要利用定員総数等の設定	
(3) 計画の公表と普及・啓発	

### 第6章 地域支援事業の推進

1. 地域支援事業の状況	38
(1) 地域支援事業とは	
(2) 地域支援事業の実績	
2. 地域支援事業の確保方策	41
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の取組	
(2) 包括的支援事業の取組	
(3) 任意事業の取組	

### 第7章 介護人材の確保及び資質の向上等に資する事業に関する事項

1. 介護人材の確保及び資質の向上等に資する事業への取組	45
(1) 現状と課題	
(2) 今後の方策	
(3) 具体的取組	

### 第8章 認知症施策の推進

1. 認知症への理解を深めるための知識の普及・啓発の推進	48
2. 認知症サポーターの養成	48
3. 認知症カフェの支援	49
4. 認知症初期集中支援チームによる早期対応	49
5. 認知症に関する関係機関との連携推進	50

### 第9章 その他必要な事項

1. 介護給付等対象サービス等の円滑な提供	51
(1) 介護給付等対象サービスの円滑な提供	
(2) 地域支援事業の円滑な提供	
2. 地域包括支援センター等の情報公表	51

3. 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項	51
4. 療養病床の円滑な転換に関する事項	53
5. 高齢者虐待防止対策の推進	53
6. 他の計画との整合性の確保	53

## 第10章 災害及び感染症に対する備えの検討

1. 災害に対する備えの検討	54
2. 感染症に対する備えの検討	54

※保険料編以降については、

### 第3回岩内町高齢者対策計画策定委員会で審議予定(2月開催予定)

#### 《保険料編》

#### 第11章 第1号被保険者の保険料

1. 保険料の推計方法	55
2. 介護給付等対象サービスの見込み	56
(1) 施設・居住系サービス見込量の推計	
(2) 在宅サービス等（施設・居住系サービスを除く）見込量の推計	
(3) 介護給付等対象サービス見込量の推計	
(4) 標準給付費見込額の推計	
3. 地域支援事業の見込み	62
4. 保険料の見込み	63
(1) 保険給付に対する負担割合	
(2) 第1号被保険者の負担割合の補正	
(3) 第1号被保険者の保険料の見込み	
(4) 公費による低所得者の保険料軽減	

#### 《資料編》

## 第1章 計画の策定にあたって

### 1. 計画の基本事項

#### (1) 計画の概要

「高齢者保健福祉計画」は、すべての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいくくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、介護保険事業も含めた保健福祉事業の全般にわたる総合的な計画であり、これまでに9回策定しています。

「介護保険事業計画」は、要介護認定者等が、できる限り住み慣れた家庭や地域で自立した生活を送れるよう、介護保険給付等の円滑な実施を図るための介護保険運営における計画であり、これまでに8回策定しています。

介護保険事業計画では、要介護等認定者数や介護給付等対象サービスにおける種類ごとの量の見込み等を推計し、計画期間中における第1号被保険者の保険料の額を定めます。

#### (2) 計画策定の趣旨及び法的位置付け

我が国では、少子高齢化が進行し、総人口が減少を続ける一方で、平成27（2015）年には団塊の世代が65歳以上となり、高齢者人口は大幅に増加しています。

当町においても、令和5年10月末時点で高齢化率が38.6%と高い水準であり、高齢化は更に進行していく見込みです。

今後、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び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確立し、健やかに暮らせる安心なまちづくりを推進していく必要があります。

このようなことから、老人福祉法と介護保険法の双方の規定により、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を相互に連携した中で、総合的な高齢者福祉施策を展開する必要があることから、本計画の名称については、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」という呼称を用い、一体的に計画策定を行います。

#### 【高齢者保健福祉計画】

##### 老人福祉法 第20条の8第1項

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

#### 【介護保険事業計画】

##### 介護保険法 第117条第1項

- ・市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

## 2. 他の計画との関係

本計画は、当町における最上位計画である「岩内町総合振興計画（令和3年度～令和12年度）」に規定する『生涯活躍するまちづくり』を実現するための高齢者福祉に関する個別計画となります。

また、国の方針や北海道の介護保険事業支援計画や医療計画、さらには現在策定中の「岩内町健康寿命延伸プラン」をはじめとした関連する町の個別計画等と整合性のある計画として策定します。

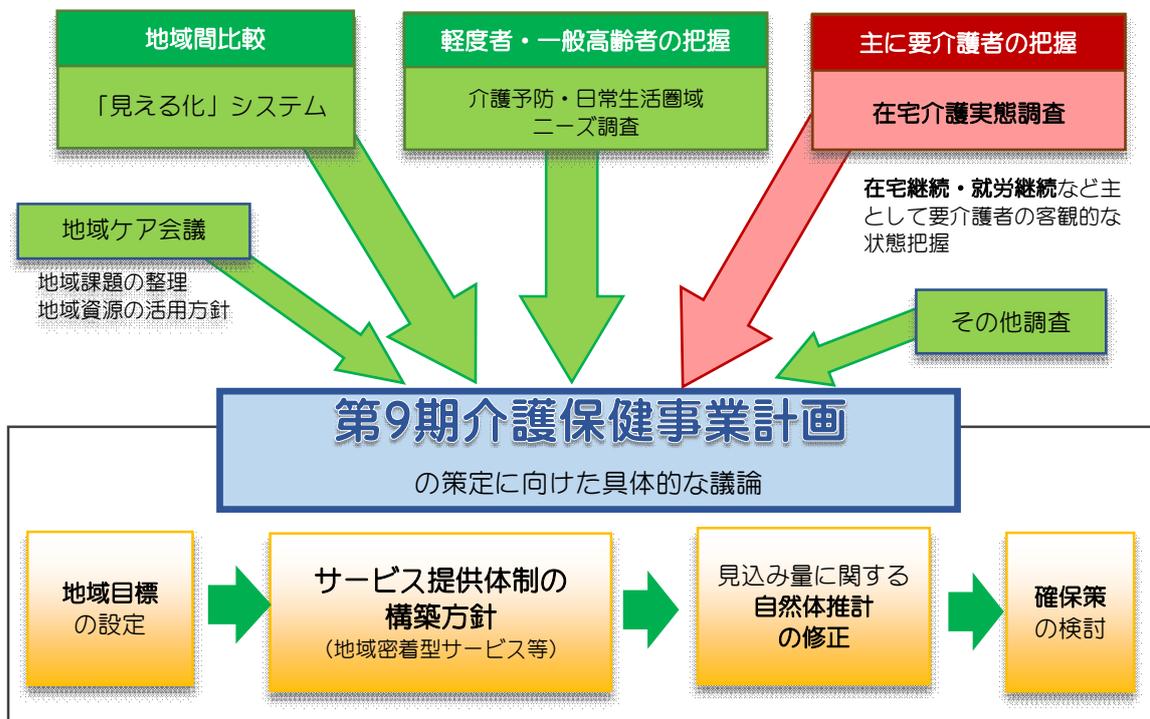
### 3. 計画策定のための体制

この計画の策定にあたっては、社会福祉や保健医療の関係者、介護保険被保険者の代表、学識経験者等からなる「岩内町高齢者対策計画策定委員会」を設置し、専門的な見解や当事者としての意見の反映を図ります。

また、町民の意見や意向を計画に反映させるために「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施し、生活実態とニーズを把握します。

これらの調査結果を基に、地域間比較等による現状分析を行い、地域包括ケア「見える化」システムを活用して、第9期の計画案を作成した上で、当町の公式ホームページ等で地域住民からの意見募集を行い、町民の幅広い声を活かします。

＜第9期介護保健事業計画と各種調査の関係＞



厚生労働省 「在宅介護実態調査 活用の手引き」から引用

## 4. 計画の期間

この計画は、老人福祉法に基づく第10期高齢者保健福祉計画と、介護保険法に基づく第9期介護保険事業計画を相互に包含する計画であり、計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とします。

**【計画期間】**



## 5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービス等を提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定めることとされています。

当町はコンパクトな市街地形成であり、歴史的、地理的な特性や人口動態等を踏まえた中で、地域包括ケアシステムの確立に向けた医療・介護・介護予防などの多様な生活支援サービスを一体的に提供していくことが必要です。

このことから、第8期計画に引き続き、岩内町全域をもって一つの日常生活圏域とします。

## 6. 第8期計画の実施状況

### (1) 地域包括ケアシステム構築のための重点事項

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(ア) 訪問型サービス及び通所型サービス等の充実を図る。

◇要支援者等のニーズに対応するため、訪問型サービス及び通所型サービスの基盤確保に努めた。

(イ) パンフレットの配布や介護予防運動教室の開催などにより、心身機能の維持・向上や重度化防止に向けた生活環境の普及に努める。

◇令和3～5年度については、新型コロナウイルス感染症の流行（令和5年5月5類移行）により、対面での普及啓発は困難な状況下ではあったが、手指消毒をはじめとした感染症対策を徹底しながら、下記の取り組みを実施した。

◇2023年4月版「笑顔であんしん介護保険ガイドブック」や「包括だより」を発行し、制度等の普及・啓発を図った。

◇地域包括支援センターが主催する「はつらつ元気塾」などの運動教室を継続的に開催し、筋力トレーニングやバランス訓練などの運動習慣を促した。

◇町民が自主的に行う運動教室に講師を派遣し、効果的な介護予防活動の継続と定着を図った。

#### ② 在宅医療・介護連携の推進

(ア) 地域における医療関係機関や介護事業所の住所等を調査し、リスト作成後、地域住民に周知するとともに、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用する。

◇医療関係機関や介護事業所の住所等をリスト化し、2023年4月版「笑顔であんしん介護保険ガイドブック」に加え、地域住民に在宅医療・介護連携の普及・啓発を図りながら、引き続き、医療関係者と介護関係者の連携強化に努めた。

(イ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援体制の充実を図る。

◇地域包括支援センターに相談窓口を設置し、必要に応じ、関係者間の連絡調整をするとともに、引き続き、医療・介護関係者間における連携体制の充実を図った。

(ウ) 医療・介護関係者の研修や情報交換の場を設定するなど、関係者間におけるネットワークの構築及び活用を図る。

◇町内の医療機関に入院した際のルール作り会議や、医療・介護関係者等の連携推進を目的とした研修等へ参加するとともに、地域包括支援センターによる多職種向け研修の開催など、引き続き、医療・介護関係者間における協力体制の整備を進めた。

### ③ 認知症支援策の推進

(ア) 地域住民が認知症への理解を深めるための町広報誌等を活用した普及・啓発を推進するとともに、認知症サポーターの養成などの取組を進める。

◇町広報誌等による普及・啓発を行った。  
なお、行政職員や高校生等への認知症サポーターの養成などの研修開催については、感染症流行の影響により縮小となった。  
◇地域包括支援センターなどが主体となり「認知症カフェ」を開催し、認知症の方や家族、地域住民、専門職等が集い、関係づくりや情報交換の場を提供して、地域全体で支えていく取組を行った。※新型コロナウイルス感染症5類移行後に実施

(イ) 認知症支援体制の整備として「認知症初期集中支援チーム」及び「認知症地域支援推進員」の配置を行うなど、関係機関との連携を図り、適切な支援を受けることができる体制を構築する。

◇地域包括支援センターに「認知症初期集中支援チーム」及び「認知症地域支援推進員」を配置し、引き続き、医療・介護・福祉関係者等の検討委員会を開催し、多職種連携によるネットワークづくりを推進した。

#### ④ 生活支援サービスの推進

(ア) 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、生活支援の担い手の育成や新しいサービス等の資源開発、関係者間のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービスのマッチングなど、定期的な情報共有及び連携・協働によって取組を推進する。また、医療・介護・介護予防など様々なサービスを切れ目なく提供することに努める。

◇社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、サークル活動等社会資源マップの作成や傾聴ボランティアの養成に関する調査、後志管内の研修会への参加などを通じ、引き続き、関係者間のネットワークの構築等に努めた。

◇持ち家の住宅改修支援や、個別訪問・相談対応、見守り、安否確認サービス、緊急通報システムの設置、ボランティア等による除雪サービスなど、引き続き、様々なサービスの提供に努めた。

#### ⑤ 地域ケア会議の推進

(ア) 多様な職種・組織と連携しながら、地域ケア個別会議において高齢者の自立に向けた支援内容を検討する。また、検討して明らかとなった地域課題のうち、優先順位が高い課題に注視し、政策形成につなげる。

◇地域包括支援センターが多職種と連携し、地域包括支援ネットワークの要である自立支援型地域ケア会議の実施により、高齢者が抱える個別課題への支援体制の拡充を図ることができた。

## ⑥ 町独自の生活支援サービスの充実

- (ア) 高齢者等が充実した在宅生活を送ることができるよう、町独自の生活支援サービスを通じ、心身の状態の改善と生活機能の維持・向上を図る。

◇訪問給食サービスを周知・実施することで、自分で食事を用意することが困難な方の生活機能の維持・向上を図ることができた。

◇各種移送サービスを提供することで、高齢者の外出活動の活性化を図ることにより、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を除いて、おおむね閉じこもりを予防することができた。

## (2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業

### ① 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

- (ア) 地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント支援を実施し、地域住民の心身の健康保持と生活の安定を図る。

◇高齢者本人や家族等からの様々な相談に対し、関係機関と連携を図りながら、内容に応じた適切な対応や情報提供に努めた。

◇高齢者虐待の事案が発生した際は、町と地域包括支援センターが連携し、適切な対応を協議した中で、高齢者が地域において尊厳のある生活を維持できるよう努めた。

### ② 任意事業

- (ア) 介護給付等費用適正化事業や認知症高齢者見守り事業等を実施し、保険者機能の維持確保及び高齢者の生活支援を図る。

- ◇住宅改修の点検は施工前後の写真確認を実施し、福祉用具購入の点検は福祉用具使用者に対する訪問調査等を実施するなど、給付の適正化を行った。
- ◇自宅での自立した生活が困難、かつ、低所得である高齢者の居住の確保については、居住系サービス事業所が行う入所者への家賃補助に対し、町が補助金を交付することにより、高齢者の居住安定を図った。

## 第2章 高齢者の状況

### 1. 高齢者人口の状況と見込み

#### (1) 総人口の状況

当町の総人口は、昭和50年の25,823人(国勢調査)をピークに減少を続けており、近年においても令和元年と令和5年の比較では、4年間で983人(住民基本台帳)減少しました。(△8.1%)

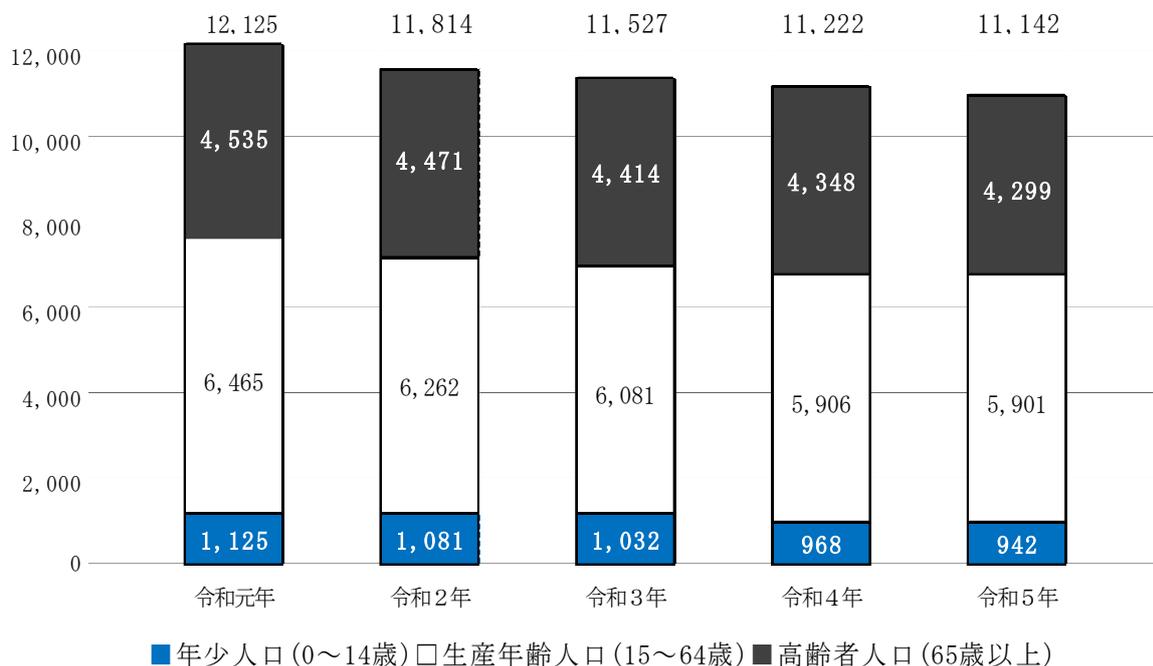
人口減の主因である「年少者や就労世代の減少」が進む一方で、65歳以上の高齢者人口が横ばい傾向にあるため、相対的に高齢化率が高まることにより、令和5年10月末時点では高齢者が全体の38.6%を占めており、今後も一層の高齢化が進むことが予想されます。

#### 【総人口及び年齢3区分別の推移】

区 分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	12,125人	11,814人	11,527人	11,222人	11,142人
年少人口 (0～14歳)	1,125人 9.3%	1,081人 9.2%	1,032人 8.9%	968人 8.6%	942人 8.4%
生産年齢人口 (15～64歳)	6,465人 53.3%	6,262人 53.0%	6,081人 52.8%	5,906人 52.6%	5,901人 53.0%
高齢者人口 (65歳以上)	4,535人 37.4%	4,471人 37.8%	4,414人 38.3%	4,348人 38.8%	4,299人 38.6%

(各年度末の住民戸籍台帳より。令和5年は10月末時点。)

年齢区別の人口推移



(2) 高齢者世帯の状況

65歳以上の高齢者のいる世帯は、国勢調査をみると、平成27年では3,045世帯（全体の48.9%）でしたが、5年後の令和2年では2,994世帯（52.2%）に減少しています。

また、高齢者世帯（単身・夫婦世帯）については、平成27年は1,955世帯（31.4%）でしたが、令和2年では2,162世帯（37.7%）に増加しており、これからも引き続き増加が予想されます。

【高齢者世帯の推移】

(単位：世帯)

年 度	総世帯数	65歳以上の高齢者のいる世帯			
		単身	夫婦	その他	計
平成12年	6,969	825	591	1,262	2,678
平成17年	6,853	982	696	1,282	2,960
平成22年	6,555	1,097	740	1,170	3,007
平成27年	6,228	1,178	777	1,090	3,045
令和2年	5,736	1,239	923	832	2,994

(国勢調査結果より作成)

(3) 総人口と高齢者人口の見込み

計画期間である令和6年度から令和8年度までの総人口については、国立社会保障・人口問題研究所（社人研）推計データを参考に推計しました。

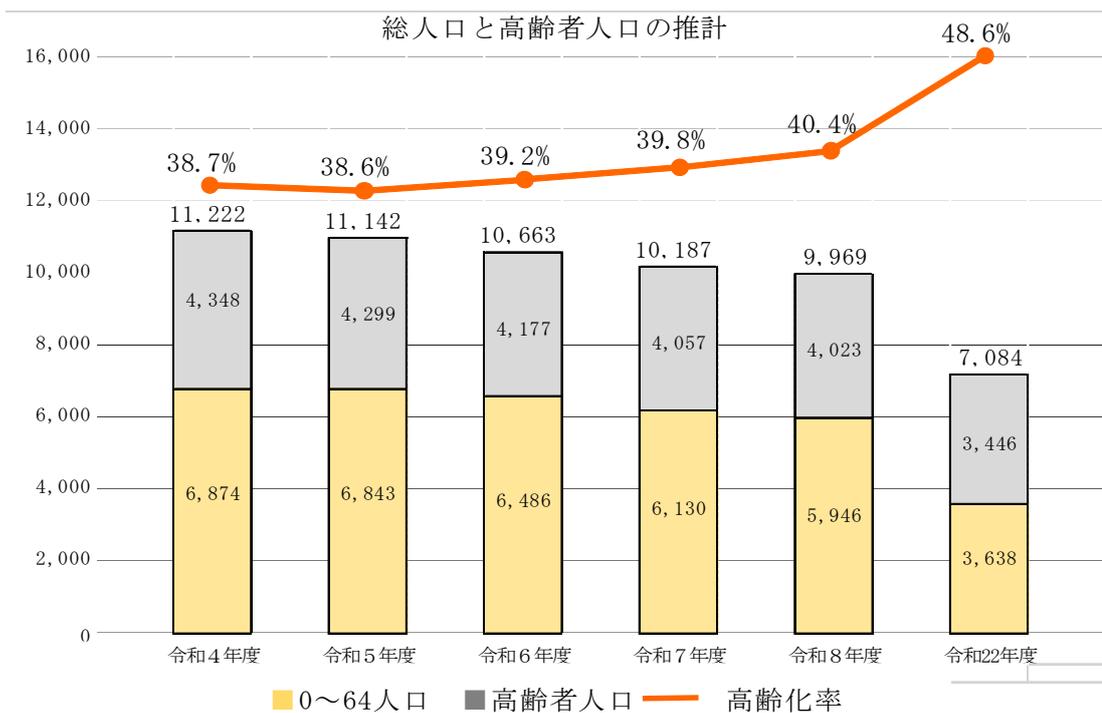
当町の令和5年度以降の総人口は、令和5年10月末時点で11,142人、令和6年度で10,663人、令和7年度で10,187人、令和8年度では9,969人と、年々減少していくと見込んでいます。

一方、65歳以上の高齢者人口においては、各年4,000人程度と緩やかに減少する傾向ではありますが、総人口の減少に伴い、高齢化率は年々上昇する傾向にあり、今後も高齢化率は高まっていくものと想定されます。

【総人口と高齢者人口の推計】

(単位：人)

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総人口	11,222	11,142	10,663	10,187	9,969	7,084
0~64歳人口	6,874	6,843	6,486	6,130	5,946	3,638
高齢者人口	4,348	4,299	4,177	4,057	4,023	3,446
(高齢化率)	(38.7%)	(38.6%)	(39.2%)	(39.8%)	(40.4%)	(48.6%)

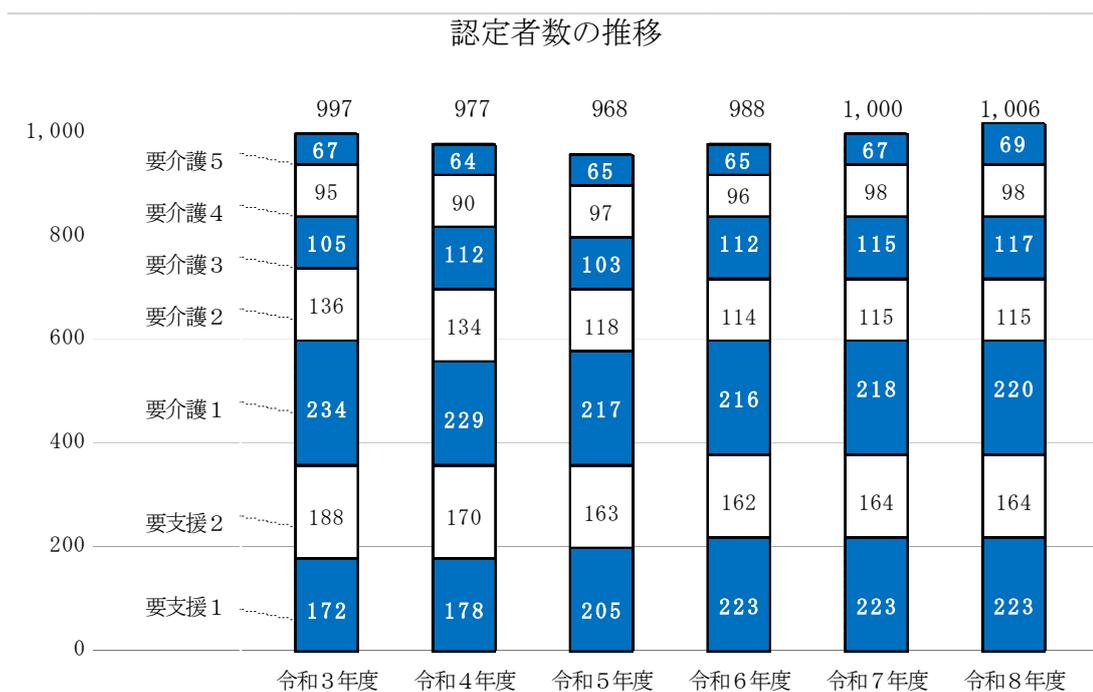


## 2. 要介護等認定者の状況と見込み

要介護等認定者数については、令和3年度の997人（22.6%）から令和5年度では968人（22.2%）と微減が続きますが、計画の最終年度である令和8年度では1,006人（24.0%）と、第1号被保険者における要介護等認定率及び要介護等認定者数は微増していくものと予想しています。

【要介護等認定者数の推計（第1号被保険者）】 (単位：人)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	172	178	205	223	223	223
要支援2	188	170	163	162	164	164
要介護1	234	229	217	216	218	220
要介護2	136	134	118	114	115	115
要介護3	105	112	103	112	115	117
要介護4	95	90	97	96	98	98
要介護5	67	64	65	65	67	69
計	997	977	968	988	1,000	1,006
第1号被保険者	4,414	4,348	4,359	4,291	4,225	4,193
認定者割合	22.6%	22.5%	22.2%	23.0%	23.7%	24.0%



### 3. 各種調査結果の概要

第10期岩内町高齢者保健福祉計画及び第9期岩内町介護保険事業計画を策定するにあたり、計画策定に必要な基礎資料とするため、2種類のアンケートを実施しました。

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

##### ① 調査の目的

高齢者の日常生活の状況や心身の状況、支援ニーズなどの地域課題の把握

##### ② 調査の概要

- ◇ 調査時期：令和5年6月1日～6月30日
- ◇ 調査対象：令和5年4月1日現在で満65歳以上の高齢者から無作為に800名を抽出
- ◇ 調査方法：郵送配布・返信用封筒で返送
- ◇ 調査項目：家族や生活状況、運動、口腔・栄養、毎日の生活、地域の活動、たすけあい、健康、認知症の全8問
- ◇ 回収状況：800名のうち524名から回答（回収率 65.5%）

##### ③ 分析結果

独居や老老世帯が70.8%で前回調査から減少している。誰かの介護・介助が必要ないと感じている人は多く、金銭面にゆとりがあると考えている人はごくわずかで、食事は孤食傾向になっている。

また、地域での活動については、おおむね「参加していない又は無回答」が9割程度を占め、老人クラブやサークル活動等への参加意欲が総じて低い状況であることが伺える。

## (2) 在宅介護実態調査

### ① 調査の目的

高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方の検討

### ② 調査の概要

◇ 調査時期：令和5年6月～8月

◇ 調査対象：在宅で要支援・要介護認定を受けていて、要支援・要介護認定の更新又は区分変更の申請を行った68名

◇ 調査方法：認定調査員による聞き取り調査

◇ 調査項目：対象者の世帯類型や介護の頻度、介護のための離職の有無、就労継続の可否に係る意識など全18問

### ③ 分析結果

家族等による介護の頻度がほぼ毎日の割合が約5割であるものの、就労継続に向けた就労先からの効果的な支援については「特にない」の割合が最も多く、支障は感じているが現状を受け入れて在宅介護に取り組んでいる状況が伺える。

また、高齢化が進む中、今後は一層老老世帯が増加していく見通しから、フレイル予防・介護予防に力を入れ健康寿命を延ばすための新たな取組の検討が必要な状況となっている。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1. 基本理念

第9期計画においては、いわゆる団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年の超高齢化社会を見据え、介護保険事業の持続可能性を維持しながら、地域包括ケアシステムを確立していくため、必要な基本理念を次のとおり設定します。

#### 基本理念

住み慣れた地域で 自分らしく  
安心して 暮らし続けられるよう  
高齢者を見守り 支えていく  
地域共生社会の実現

基本理念の実現にあたっては、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組及び医療・介護連携の推進のほか、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるよう、地域全体で高齢者を見守り、支えていく地域共生社会の実現に向けた取組が重要となります。

また、人生100年時代を見据え、高齢者がいきがいを持って、生涯にわたって元気に活躍し続けられるまちづくりが求められることから、健康寿命を延伸していく取組も重要となります。

## 2. 第9期計画の基本方針・基本目標

### (1) 基本方針

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムの確立が非常に重要となります。

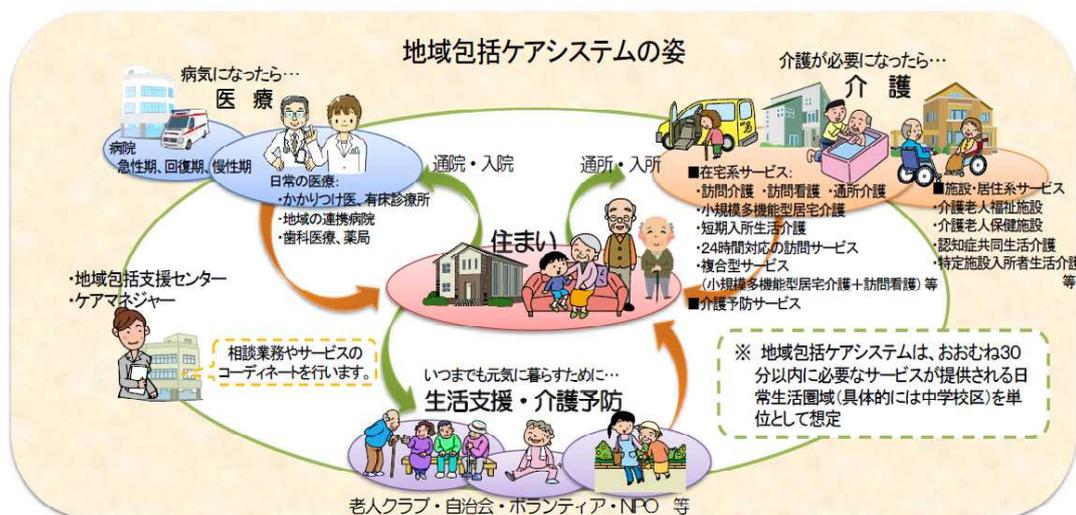
地域包括ケアシステムとは、医療・介護・介護予防など様々なサービスを切れ目なく一体的に利用できる体制のことであり、地域全体で高齢者を見守り、支えていく地域共生社会の実現に向け、医療・介護連携の推進などによる高齢者の自立支援・重度化防止などの取組を重点的に実施していく必要があります。

また、人生100年時代を見据え、長期間となる高齢期をより充実したものにするため、健康寿命を延伸する取組も必要であり、高齢者がいきがいを持って、生涯にわたって元気に活躍し続けられる「生涯活躍するまちづくり」を進めていきます。

そのため、これまでの第8期計画までの取組を継承しながら、地域包括ケアシステムの確立により、健康寿命の延伸を目指すことを基本方針とします。

### 基本方針

## 地域包括ケアシステムの確立



## (2) 基本目標

第9期計画の基本理念である「住み慣れた地域で 自分らしく 安心して暮らし続けられるよう 高齢者を見守り 支えていく 地域共生社会の実現」に向け、8つの基本目標を掲げ、総合的に施策を推進します。

### 基本目標1：在宅医療・介護連携の推進

高齢者の多くは、介護が必要な状況になったとしても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを望んでいます。

そのためには、可能な限り安心した日常生活を送るための「医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援」が包括的に確保される仕組みづくりが重要となります。

このことから、医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者が暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護の資源把握や医療・介護関係者の情報共有支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援、医療・介護関係者の研修など着実に取り組んでいきます。

### 基本目標2：保健事業と介護予防の一体的実施

人生100年時代を見据え、高齢者一人一人に対して、きめ細かな保健事業と介護予防を実施することが重要となります。

長期間となる高齢期を、より充実したものにするには、健康寿命延伸への取組が必要となるため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施していく枠組みを構築した上で、当町の実情に応じた効果的な事業展開を検討していきます。

### 基本目標3：生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

高齢者の多くは、介護が必要な状態になっても、可能な限り在宅での生活を続けることを望んでおり、住み慣れた地域で自分らしく安心して過ごせるよう、生活支援・介護予防サービスの充実を図る必要があります。

また、関係団体との連携のもと、地域における生活支援等を提供するために、生活支援の担い手となる介護人材の確保や育成に向けた体制整備を図ります。

### 基本目標4：地域ケア会議の推進

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを確立する上で、高齢者の総合相談窓口や関係者間の連携を進める中核的な存在として、重要な役割を担っています。

地域包括支援センターの運営にあたっては、運営上の基本的な考え方や理念、業務体系の指針などを明確にし、業務の円滑・効率的な実施、適切で公平・中立的な運営を行うことを目的とした方針を策定し、運用しています。

地域包括支援センターが運営している「地域ケア会議」は、主に役場長寿介護課、地域包括支援センター、医療・介護の専門職等で構成されており、個別課題の解決や地域の課題解決力の向上などに取り組んでいきます。

### 基本目標5：高齢者の居住安定に係る施策との連携

持ち家などの住宅改修支援や町内会や民生委員等による見守りのほか、安否確認サービスや緊急通報システムの設置、除雪サービスなど、高齢者の居住安定に係る施策との連携を図っていきます。

### 基本目標6：町独自の生活支援サービスの充実

団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年の超高齢化社会を控え、一人暮らしや老老世帯、認知症の高齢者、身体機能が低下した高齢者等において、多様なニーズが求められています。

こうした中、支援が必要な高齢者の個々の状況に応じ、医療・介護・介護予防などの様々なサービスが、切れ目なく適切に提供される必要があります。

また、介護予防の支援の充実を図ることで、要介護等認定者の増加を抑制することも重要となります。

そのため、地域支援事業の介護予防事業や、町独自の生活支援サービス等を実施し、心身の状態の改善と生活機能の維持・向上を図り、在宅生活を送るための支援の充実を図ります。

### 基本目標7：介護人材の確保及び資質の向上等に資する事業への取組

高齢化率が年々上昇し、介護職員の高齢化や離職などにより人員の減少が見受けられる中、必要な介護サービスを提供し続けることができるよう、福祉・介護分野の人材確保、定着に向けた取組が求められています。

また、提供される介護サービスの質の確保のため、介護職員の資質の向上への取組も求められています。

そのため、当町の地理的な特性を踏まえた中で、町内の事業所等からの情報収集に努め、各事業所の実情も踏まえ、新たな介護人材の開拓や既存職員のスキルアップに向けた取組を図ります。

### 基本目標8：認知症施策の推進

令和7（2025）年には、65歳以上の5人に1人が認知症になると推計されています。

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、認知症への社会の理解を深めながら、必要な人に適切な情報を提供するなど、認知症及びその予防に関する正しい知識の普及、情報提供を推進します。

また、国が総合的に認知症対策を推進するため、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方（認知症の方や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進）に沿って、当町の実情に応じた認知症施策を展開していきます。

## 第4章 地域包括ケアシステム確立のための重点事項

### 1. 在宅医療・介護連携の推進

令和5年に実施した在宅介護実態調査の結果から、高齢者の多くは、介護が必要な状況になったとしても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを望んでいることが伺えます。

住み慣れた地域で暮らし続けるためには、可能な限り安心した日常生活を送るための「医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援」が包括的に確保される仕組みづくりが重要となります。

このことから、医療と介護の両方のサービスを必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療機関や介護サービス事業者など関係者の連携づくりを引き続き推進していきます。

#### (1) 地域の医療・介護の資源把握及び医療・介護関係者の情報共有支援

地域包括支援センターでは、地域医療機関や介護事業所の機能等を調査し、2023年4月版「笑顔であんしん介護保険ガイドブック」の中に、新たにリストの掲載を行いました。

今後も必要に応じて内容を更新するなど、地域住民に在宅医療・介護連携の普及・啓発を図りながら、医療・介護関係者の連携体制の強化に努めていきます。

#### (2) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

役場長寿介護課と地域包括支援センターに相談窓口を設置し、退院の際や在宅療養時などの在宅医療・介護連携に関する専門職による相談支援体制の充実を図ります。

### (3) 医療・介護関係者の研修

医療関係者と介護関係者との間で、必要性の高い情報の共有を図るため、相互の情報交換やスキルアップの場として研修会を開催するほか、医療関係者と介護関係者の協力体制の整備を進めていきます。

## 2. 保健事業と介護予防の一体的実施

人生100年時代を見据え、高齢者が生きがいを持って、生涯にわたって元気に活躍し続けられるよう、高齢者の健康の保持・増進のために講じられる、保健事業と高齢者の生活機能改善や生きがいづくりを目指した介護予防を、一体的に実施していく枠組みの構築が必要となっています。

長期間となる高齢期を、より充実したものにするためには、多世代の住民が交流しながら、中高年齢者が自ら地域社会に溶け込みやすい環境が必要なことから、生きがいづくりの場や高齢者同士のふれあいの場などの提供により、健康でアクティブな生活を送ることができるまちづくりが求められています。

このことから、従前、個別の体制で実施してきた保健事業と介護予防の一体的な実施により、町民の健康寿命延伸を図っていきます。

## 3. 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

高齢者の多くは、介護が必要な状態になっても、可能な限り在宅で生活を続けることを望んでいます。

そのため、高齢者が住み慣れた地域で安心して快適に過ごせるよう、高齢者やその家族に対して、質と量の両面において生活支援・介護予防サービスの充実を図ります。

また、関係団体との連携のもと、生活支援の担い手となる介護人材の確保や育成、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施するとともに、地域における生活支援・介護予防サービスを提供するための体制の充実を図ります。

## 4. 地域ケア会議の推進

### (1) 地域ケア個別会議

地域ケア個別会議は、本人、家族及び関係者で連携を図り、個別課題の解決及び高齢者の自立支援並びに生活の質（以下「QOL」という。）の向上を図るものです。

多様な職種・組織と連携し、自立支援・介護予防の観点から、高齢者の地域生活を支える取組を推進していきます。

### (2) 地域の課題解決力の向上

地域ケア個別会議の継続開催により見えてくる地域の共通課題を整理し、高齢者の自立及びQOL向上に向けた取組を検討します。

また、明らかとなった地域課題のうち、優先順位が高い課題に注視し、政策形成につなげていきます。

## 5. 高齢者の居住安定に係る施策との連携

持ち家などの住宅改修支援や、個別訪問・相談、町内会や民生委員等による見守り、安否確認サービス、緊急通報システムの設置、ボランティア等による除雪サービスなどの取組を進め、医療・介護・介護予防など様々なサービスを切れ目なく提供することに努めます。

## 6. 町独自の生活支援サービスの充実

### (1) 独自の生活支援サービスの種類

生活支援指導訪問事業	(対象者)
在宅で自立した生活を送るため、家事の支援や生活習慣の改善指導及び身体介護支援のサービスを提供するヘルパーを派遣します。	高齢者で心身の虚弱により日常生活を営むのに支障があり、支援を必要とする者 (居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者、総合事業対象者を除く)

<p>生きがい活動支援通所事業</p>	<p>(対象者)</p>
<p>日常生活を営むのに支障があり、社会的孤立感の解消や生きがいづくりを図るため、デイサービスセンターで日常動作訓練や生きがい活動、入浴、給食等のサービスを提供します。</p>	<p>高齢者で身体の虚弱により日常生活を営むのに支障があり、支援を必要とする者 (居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者、総合事業対象者を除く)</p>
<p>生活支援短期宿泊事業</p>	<p>(対象者)</p>
<p>基本的な生活習慣の欠如や、介護を行う者の疾病等により日常生活に不安があるなど、一時的に支援を必要とする場合で、町内の介護施設において短期間の宿泊入所サービスを提供します。</p>	<p>高齢者で身体の虚弱により日常生活を営むのに支障があり、支援を必要とする者 (居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者を除く)</p>
<p>訪問給食サービス事業</p>	<p>(対象者)</p>
<p>食事を賄うことが困難な者の居宅を訪問し、給食を提供することにより、見守りの確保、孤立感の解消及び健康保持・増進を図ります。</p>	<p>高齢者及び身体障害者で身体の虚弱等により日常生活を営むのに支障があり、支援を必要とする者</p>
<p>老人福祉センター移送サービス事業</p>	<p>(対象者)</p>
<p>老人福祉センターの利用にあたり、徒歩による来館が困難な高齢者等に対して、月曜日と木曜日、指定場所間のタクシー往復定額乗車サービスを行います。</p>	<p>満65歳以上でタクシーの利用が必要と認められる者</p>

<b>訪問介護移送サービス事業</b>	(対象者)
訪問介護等を利用する高齢者に対し、民間タクシーによる通院や外出等の支援を行い、本人又は介護者の負担を軽減します。	介護保険の訪問介護等を利用する者
<b>在宅老人除排雪サービス事業</b>	(対象者)
除排雪することが困難な老老世帯等に対し、日常の維持、災害などの被害、家屋の損壊等を防止するため、冬期間の除排雪の援護を行います。	おおむね65歳以上の老老世帯等で、除排雪の労力確保が困難な、町民税の非課税又は均等割のみ課税の世帯
<b>緊急通報システム事業</b>	(対象者)
一人暮らし高齢者及び身体障害者の緊急時の連絡体制を整備するため、電話回線を使用した専用通報器及びペンダント型無線発信機の無償貸与（通話料等は自己負担）を行います。	おおむね65歳以上の高齢者で、身体上の慢性疾患等がある者又は1級の身体障害者手帳を所有する者のうち、一人暮らしで日常生活上注意を要する状態である者
<b>在宅高齢者介護用品購入費助成事業</b>	(対象者)
在宅高齢者の介護用品購入費の一部を助成し、経済的負担の軽減と在宅生活の継続及び向上を図ります。	在宅で介護を必要とする65歳以上の要介護3～5に該当する者

## (2) 独自の生活支援サービスの状況と見込み

団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる令和7（2025）年の超高齢化社会を控え、一人暮らしや老老世帯、認知症の高齢者、身体機能が低下した高齢者等の増加が見込まれています。

こうした中、支援が必要な高齢者の個々の状況に応じ、医療・介護・介護予防などの様々なサービスが切れ目なく適切に提供される必要があります。

特に、要介護等認定者の増加を抑制するためには、介護予防の支援の充実を図ることが重要となります。

このことから、地域支援事業や町独自の生活支援サービス等を引き続き実施し、心身の状態の改善と生活機能の維持・向上を図り、在宅生活を送るための支援の充実を図ります。

## 第5章 介護保険事業の計画

### 1. 介護保険事業の状況

#### (1) サービス基盤の現状

当町は、令和5年度現在で、次の3つの事業所を運営しています。

- ◇ 岩内町デイサービスセンター(通所介護(予防) →委託)
- ◇ 岩内町指定居宅介護支援事業所(居宅介護支援)
- ◇ 岩内町地域包括支援センター(介護予防支援 →委託)

65歳以上の人口の割合が増加し、生産年齢人口の割合が減少しているため、少ない現役世代で多くの高齢者世代を支えるという構造が強まることから、高齢者を地域全体で支え合うまちづくりが求められています。

多くの高齢者は、要介護状態になっても自分が住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らし続けたいと願っているため、可能な限り生活の場を変えることなく、日常の生活の場において、多様なサービスを受けられる体制づくりが必要となっています。

町内の民間施設の状況としては、認知症対応型共同生活介護のグループホーム、福祉用具貸与(予防)や特定福祉用具購入(予防)事業所、介護付有料老人ホームなど、現在、町有の事業所が3か所、民間の事業所が18か所であり、高齢者等のサービス基盤の整備は、一定程度、整っている状況にあります。

このほか、介護保険対象外の施設として、町有施設が1か所あります。

【サービス区分別の事業所の設置状況】

サービス区分	施設名
・通所介護 ・通所型サービス	・岩内町デイサービスセンター
・通所リハビリテーション ・介護予防通所 リハビリテーション	・コミュニティホーム岩内 通所リハビリテーション(溪仁会)
・訪問介護 ・訪問型サービス	・訪問介護 いわない(社会福祉協議会) ・みらいケア・サポート合同会社 後志事業所 ・ライフサポートはみんぐ岩内 ※現時点では訪問介護のみ
・訪問看護 ・介護予防訪問看護	・訪問看護ステーション のぞみ(協会病院) ・訪問看護ステーション 岩内(溪仁会)
・訪問リハビリテーション	・岩内協会病院 訪問リハビリテーション
・短期入所生活介護 ・介護予防短期入所生活介護	・岩内ふれ愛の郷ショートステイセンター(溪仁会)
・福祉用具貸与 ・介護予防福祉用具貸与	・福祉用具貸与 いわない(社会福祉協議会) ・(有)大橋豊家具店 福祉用具貸与事業所 ・(有)栗林家具店 福祉用具貸与事業所
・特定福祉用具購入 ・特定介護予防福祉用具購入	・(有)大橋豊家具店 福祉用具貸与事業所 ・(有)栗林家具店 福祉用具貸与事業所
・居宅介護支援	・岩内町指定居宅介護支援事業所 ・居宅介護支援 いわない(社会福祉協議会) ・ケアプランセンター さつき(溪仁会)
・介護予防支援	・岩内町地域包括支援センター
・認知症対応型共同生活介護 ・介護予防認知症対応型 共同生活介護	・グループホーム「そよかぜ」岩内
・介護老人福祉施設	・介護老人福祉施設 岩内ふれ愛の郷(溪仁会)
・介護老人保健施設	・介護老人保健施設 コミュニティホーム岩内(溪仁会)
・特定施設入居者生活介護	・介護付有料老人ホーム 七福神恵比寿館
・介護保険対象外サービス	・岩内町老人福祉センター

(2) 介護給付等対象サービスの実績

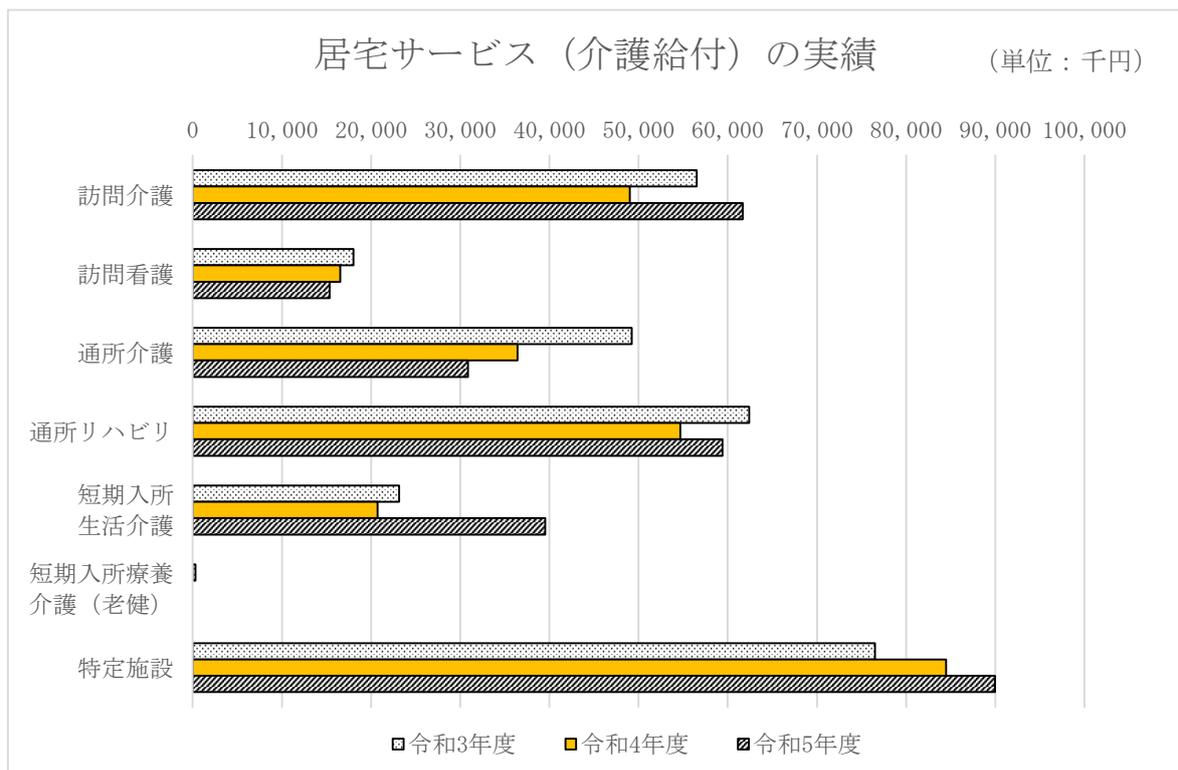
① 居宅サービス（介護給付）の実績

要介護等認定者数は、近年横ばいの傾向が続いており、居宅サービスについて介護給付と予防給付を合わせると、各種サービスで増減はあるものの、安定した利用状況になっています。

また、ここ数年では、訪問リハビリテーションによる機能訓練など、介護予防へのニーズが高い傾向となっています。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
訪問介護	延利用者	1,493人	1,319人	1,236人
	回数	17,092回	15,270回	18,984回
	給付費	56,536,000円	49,013,000円	61,696,000円
訪問入浴介護	延利用者	0人	0人	0人
	回数	0回	0回	0回
	給付費	0円	0円	0円
訪問看護	延利用者	586人	575人	516人
	回数	4,118回	3,615回	3,348回
	給付費	18,015,000円	16,541,000円	15,351,000円
訪問リハビリテーション	延利用者	107人	59人	12人
	回数	1,263回	444回	120回
	給付費	3,029,000円	1,130,000円	301,000円
通所介護	延利用者	756人	375人	204人
	回数	6,920回	4,853回	3,888回
	給付費	49,245,000円	36,428,000円	30,880,000円
通所リハビリテーション	延利用者	1,009人	935人	972人
	回数	7,191回	6,276回	6,876回
	給付費	62,405,000円	54,688,000円	59,390,000円
居宅療養管理指導	延利用者	266人	305人	396人
	給付費	2,855,000円	3,685,000円	4,394,000円

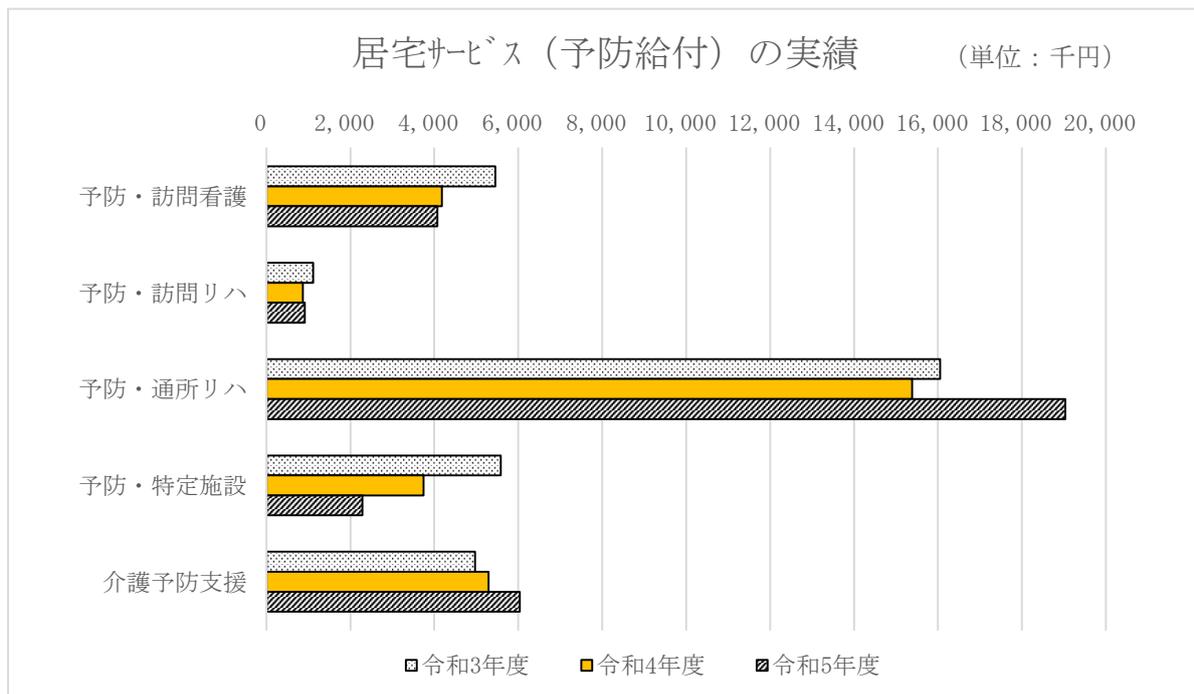
区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
特定施設入居者生活介護	延利用者	413人	457人	480人
	給付費	76,520,000円	84,492,000円	89,966,000円
短期入所生活介護	延利用者	216人	168人	312人
	日数	2,982日	2,665日	4,860日
	給付費	23,134,000円	20,745,000円	39,531,000円
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	延利用者	1人	0人	0人
	日数	29日	0日	0日
	給付費	322,000円	0円	0円
福祉用具貸与	延利用者	1,344人	1,423人	1,416人
	給付費	14,056,000円	14,157,000円	14,329,000円
福祉用具購入費	延利用者	37人	25人	24人
	給付費	1,360,000円	754,000円	893,000円
住宅改修	延利用者	40人	30人	36人
	給付費	2,738,383円	2,294,000円	1,333,000円
居宅介護支援	延利用者	2,906人	2,790人	2,604人
	給付費	35,558,000円	34,918,000円	33,934,000円



② 居宅サービス（予防給付）の実績

予防給付については、サービスを利用していない認定者も存在するため、個別訪問や相談等による利用の普及等が必要です。

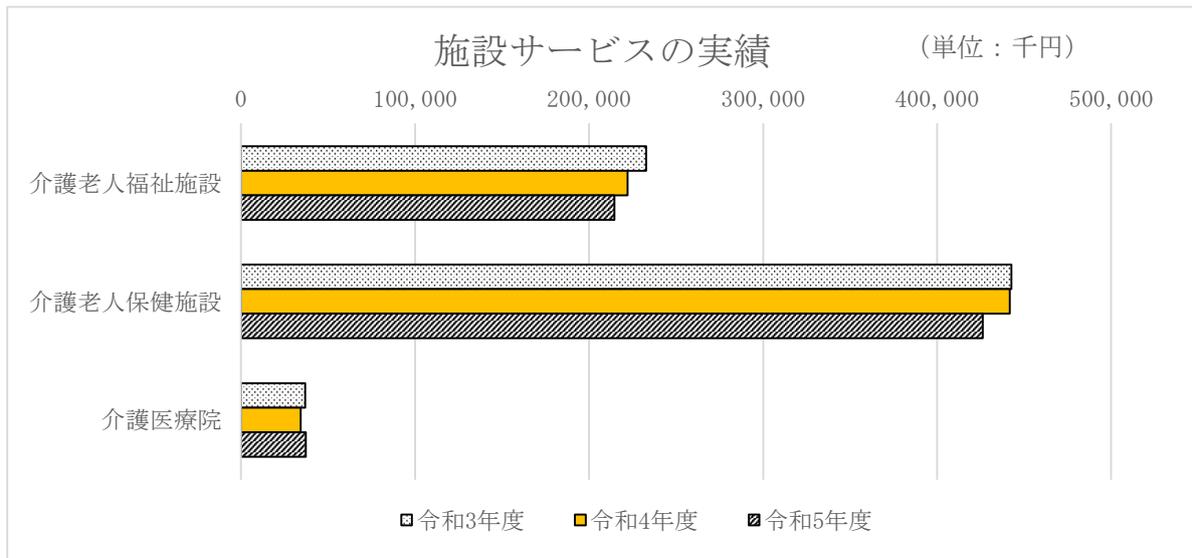
区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護予防訪問看護	延利用者	187人	180人	192人
	回数	1,584回	1,238回	121回
	給付費	5,450,000円	4,179,000円	4,073,000円
介護予防訪問 リハビリテーション	延利用者	35人	33人	36人
	回数	37回	33回	31回
	給付費	1,112,000円	865,000円	914,000円
介護予防居宅 療養管理指導	延利用者	55人	61人	60人
	給付費	383,000円	447,000円	414,000円
介護予防通所 リハビリテーション	延利用者	466人	467人	576人
	給付費	16,052,000円	15,382,000円	19,032,000円
介護予防短期入所 生活介護	延利用者	0人	1人	0人
	回数	0日	2日	0日
	給付費	0円	12,000円	0円
介護予防特定施設 入居者生活介護	延利用者	68人	53人	36人
	給付費	5,586,000円	3,744,000円	4,219,000円
介護予防福祉用具貸与	延利用者	612人	684人	792人
	給付費	2,652,142円	2,998,562円	3,644,752円
介護予防福祉用具購入	延利用者	24人	13人	24人
	給付費	773,000円	466,000円	766,000円
介護予防住宅改修	延利用者	28人	20人	24人
	給付費	2,487,000円	1,792,000円	1,901,000円
介護予防支援	延利用者	1,102人	1,174人	1,320人
	給付費	4,973,000円	5,295,000円	6,040,000円



### ③ 施設サービスの実績

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、減少傾向で推移しており、今後においても、令和4年度の水準で、全体的に微減傾向が想定されます。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護老人福祉施設	延利用者	911人	866人	876人
	給付費	232,778,000円	222,163,000円	214,597,000円
介護老人保健施設	延利用者	1,668人	1,650人	1,548人
	給付費	442,575,000円	441,817,000円	426,276,000円
介護療養型医療施設	延利用者	0人	0人	0人
	給付費	0円	0円	0円
介護医療院	延利用者	108人	89人	108人
	給付費	36,965,000円	34,264,000円	37,346,000円

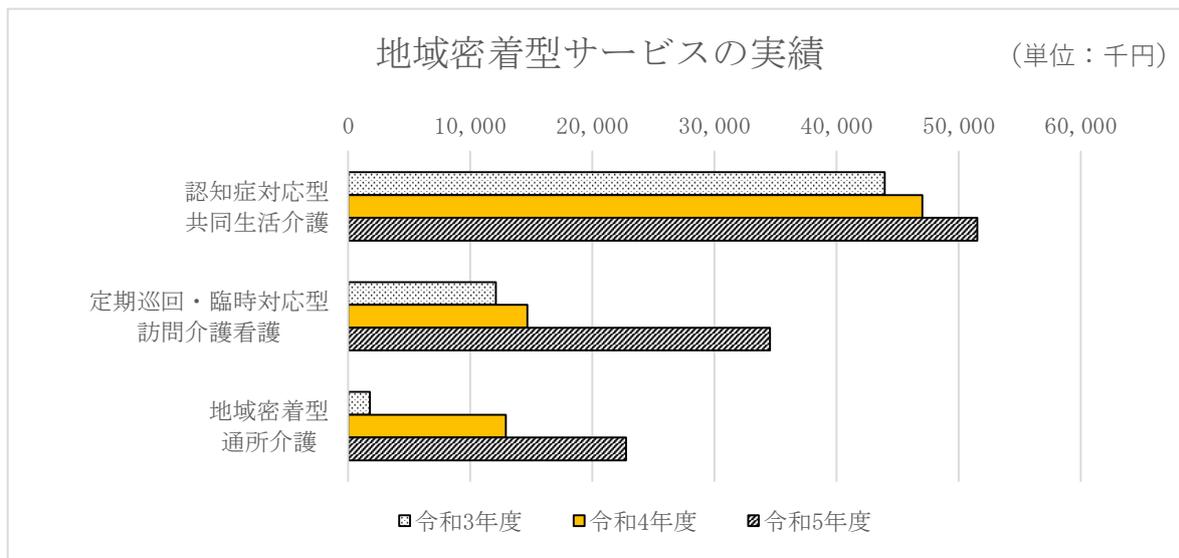


④ 地域密着型サービスの実績

認知症対応型共同生活介護のグループホーム等については、町内ではグループホーム「そよかぜ」岩内があり、今後もこれまでと同様の傾向が予想されます。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
認知症対応型 共同生活介護	延利用者	177人	184人	192人
	給付費	43,959,000円	47,032,000円	51,527,000円
定期巡回・随時 対応型訪問介護看護	延利用者	80人	87人	192人
	給付費	12,113,000円	14,672,000円	34,550,000円
地域密着型通所介護	延回数	36回	1,754回	3,164回
	給付費	1,780,000円	12,914,000円	22,771,000円

※岩内町デイサービスセンターは令和4年6月より地域密着型サービスに移行しております。



## 2. 介護給付等対象サービスの確保方策

### (1) 介護給付等対象サービスの取組

高齢者が可能な限り住み慣れた当町で生活を続けるためには、地域包括ケアシステムの確立が重要であり、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保され、様々なサービスが切れ目なく提供されることが求められます。

このことから、その中心となる介護給付等対象サービスの確保については、現状のサービス基盤の水準が低下することのないよう、在宅サービスと施設サービスの連携を図る必要があります。

特に、介護給付等対象サービスの中で重要視されている訪問系や通所系の「在宅のサービス」と特定施設入居者生活介護等の「居住系サービス」については、全体的なサービス水準の維持向上を図る必要があります。

## ① 居宅サービス

居宅サービスについては、介護給付等対象サービスの中で重要視されている「在宅のサービス」と「居住系サービス」の水準の維持・向上を図る必要があります。

要介護等認定者数が微増傾向の中、「在宅のサービス」については、介護給付と予防給付を合わせると、利用状況は全体的に安定しています。

通所介護と短期入所生活介護については、今後も需要は安定的に見込まれると推計しており、町内の各事業所によるサービス提供を推進します。

軽度者に対しては、住み慣れた当町で継続的に安心して生活できるように、地域包括支援センターを中心に、サービス利用者の生活機能の回復につながるケアマネジメントを実施することで、介護給付等対象サービスや介護予防事業の一層の利用促進を図ります。

## ② 施設サービス

施設サービスについては、今後も利用状況は横ばいで推移していくものと予想されますが、介護人材不足による施設稼働率の低下なども想定されるため、介護人材の養成施策の実施などにより、施設サービス基盤を安定的に確保する必要があります。

## ③ 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、「居住系サービス」として、高齢者の状況に応じた住まいの供給の役割や、不足が指摘される短期入所生活介護の受け皿（保険外等）の役割が期待されます。

認知症対応型共同生活介護については、他の「居住系サービス」が整備済であることから、今後もこれまでと同様の水準とします。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護については、当町での事業所の開設予定はなく、今後新たな需用が生じた段階で対応を検討します。

**(2) 地域密着型サービスに係る必要利用定員総数等の設定**

**① 老人福祉事業の量の目標**

養護老人ホームについては、当町に施設がないものの、令和5年10月末現在で町外の1施設に1人の措置を行っており、今後も必要に応じて措置を行う必要があります。

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム(措置者数)	1人	1人	1人
老人福祉センター(施設数)	1箇所	1箇所	1箇所

**② 地域密着型サービスに係る必要利用定員総数**

介護給付等対象サービスの見込みを推計するにあたり、次の地域密着型サービスについて、次の表のとおり必要利用定員総数を定めます。

また、地域密着型特定施設入居者生活介護については、今後、新たな需要が生じる状況となるまで、整備を行わないこととします。

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	9人	9人	9人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0人	0人	0人
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0人	0人	0人

**(3) 計画の公表と普及・啓発**

介護保険制度の適切な運営のためには、65歳以上の第1号被保険者はもとより、40歳以上の第2号被保険者や納税による間接的負担者に対し、制度の仕組みなどの普及・啓発に努める必要があります。

このことから、パンフレットやリーフレット、ホームページ等を活用して介護保険制度等の周知を行い、保険料納付の意義や必要性などの理解促進に努めていきます。

## 第6章 地域支援事業の推進

### 1. 地域支援事業の状況

#### (1) 地域支援事業とは

地域支援事業とは、介護保険の中で「保険給付」と両輪をなすものであり、「高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要支援・要介護状態になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう支援すること」を目的に市町村が実施します。

この地域支援事業は、

- ①「介護予防・日常生活支援総合事業」
- ②「包括的支援事業」
- ③「任意事業」

の3つが大きな柱となっています。

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

65歳以上で、要介護状態ではないが、生活機能の低下があり、介護予防サービスの利用が必要な方（要支援1～2の方等）を対象に、要介護状態になることを防ぎ、元気で生き生きとした生活を続けてもらうための事業を推進します。

#### 【介護予防・生活支援サービス事業】

事業	内容
訪問型サービス	掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	機能訓練や集いの場など、日常生活上の支援を提供
生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等を適切に提供するためのケアマネジメントを実施

【一般介護予防事業】

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う。
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等による助言等を行う。

② 包括的支援事業

地域包括支援センターが行う事業であり、センターには、主任ケアマネジャーや社会福祉士、保健師等を配置し、介護予防サービス等の提供のほか、医療・介護・介護予防等に関する相談・支援等を包括的・継続的に実施します。

【地域包括支援センターの運営】

介護予防ケアマネジメント業務	要支援者等を対象に、アセスメントや介護予防ケアプランの作成、評価等の支援を行う。
総合相談支援業務	訪問や電話等により支援が必要な高齢者を適切なサービスにつなぐ。情報提供や連絡調整も行う。
権利擁護業務	高齢者の虐待の防止や早期発見、成年後見制度の啓発、消費者被害の防止などを行う。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	ケアマネジャーや事業者のネットワークづくり、人材育成、研修会等の開催などを行う。
地域ケア会議の充実	多職種協働による地域包括支援ネットワークを構築するため、多職種の専門職会議を主催する。

《在宅医療・介護連携の推進》

- ◇ 地域の医療・介護の資源の把握
- ◇ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- ◇ 地域住民への普及・啓発

《認知症施策の推進》

- ◇ 認知症への理解を深めるための知識の普及・啓発
- ◇ 認知症支援体制の整備として認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の設置

《生活支援サービスの体制整備》

- ◇ 生活支援・介護予防サービスの体制整備として生活支援コーディネーターを配備
- ◇ 高齢者の居住安定に係る施策との連携推進

③ 任意事業

法令の趣旨に沿って、市町村の判断により、市町村が必要とする事業を行うことができます。

介護給付等 費用適正化事業	保険者として介護給付等に要する費用の適正化を図るための事業等を行う。
家族介護支援事業	介護知識等の習得のための教室の開催や、認知症高齢者見守り事業等を行う。
その他の事業	訪問給食サービス事業、成年後見制度利用支援、福祉用具・住宅改修支援、その他生活支援に必要な事業を行う。

(2) 地域支援事業の実績

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度(概)
① 介護予防・日常生活支援総合事業			
訪問型サービス	1,119 件	1,165 件	1,098 件
通所型サービス	291 件	340 件	345 件
介護予防支援事業	721 件	794 件	788 件
介護予防普及啓発活動	7 回	10 回	12 回
介護予防教室講師派遣事業	20 回	30 件	36 件
② 包括的支援事業			
総合相談支援業務	191 件	207 件	213 件
認知症サポーター養成講座	0 回	0 回	0 回
	0 人	0 人	0 人
認知症カフェ	0 回	0 回	3 回
	0 人	0 人	45 人
地域ケア個別会議	6 回	6 回	6 回
③ 任意事業			
訪問給食サービス事業	610 人	644 人	636 人
	9,404 食	10,669 食	10,392 食

2. 地域支援事業の確保方策

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の取組

平成27年度の法改正により、介護保険の予防給付であった介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、地域支援事業に移行され、市町村が実施することになっています。

これにより、地域の実情に応じて、市町村が地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等が可能となりました。

生活支援の充実、高齢者の社会参加や支え合いの体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識の共有、自立支援に向けたサービスの提供等を基本に進めていきます。

特に、介護予防の推進は、高齢者の在宅生活の継続や健康寿命の延伸等につながることから、地域包括ケアシステムの確立とともに、持続可能な介護保険運営にとって重要な取組の一つです。

要介護状態になるおそれのある高齢者の把握や介護予防教室等の開催を通じて、介護予防・重度化防止に資する取組を推進します。

## ① 介護予防・生活支援サービス事業

### (ア) 訪問型サービス

ヘルパーや介護福祉士等がサービス利用者の居宅を訪問し、個々の能力に応じて、可能な限り居宅で自立した日常生活を送れるように、入浴や食事、掃除、洗濯、体力改善に向けた相談など、日常生活の世話や相談指導といったサービスを提供します。

- ◇ 既存の訪問介護事業所による身体介護、生活援助
- ◇ 住民ボランティアによるごみ出し等の生活支援サービス

### (イ) 通所型サービス

利用者の社会的孤立感の解消と心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、専用車両で施設送迎を行い、生活機能の維持及び向上を目指した機能訓練や軽運動教室開催などのサービスを提供します。

- ◇ 既存の通所介護事業所による機能訓練等

### (ウ) 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等を適切に提供するためのケアマネジメントを実施します。

## ② 一般介護予防事業

65歳以上の方を対象とした「運動器の機能向上」のプログラムを実施するとともに、町広報誌を活用した周知活動など、「閉じこもり予防・支援」「認知症予防・支援」等の介護予防施策に取り組みます。

◇ はつらつ元気塾、ぱぴっと健康クラブ、包括だより(広報折込)など

介護予防につながる活動を行っている地域グループへの支援を行うほか、他の団体に対して介護予防の重要性について周知するなど、住民主体の介護予防活動の充実を図ります。

◇ 介護予防教室講師派遣事業

### (2) 包括的支援事業の取組

包括的支援事業では、従来の「介護予防ケアマネジメント業務」「総合相談支援業務」などに加え、平成27年度の法改正により、社会保障の充実を目的とした「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」などに関する事業が新たに位置づけられ、地域包括支援センターが業務を実施しています。

当該事業については、その業務を社会福祉法人 溪仁会に委託しており、事務所を介護老人保健施設「コミュニティホーム岩内」に置き、主任ケアマネジャーや社会福祉士、保健師等が、それぞれの専門分野を生かしながら事業を行っています。

なお、地域包括支援センターは、包括的支援事業の実施とは別に、「岩内町指定介護予防支援事業者」として介護予防支援の業務を行っているほか、当町から介護予防事業や任意事業の一部を受託しています。

### 【地域包括支援センターの実施事業】

#### ① 一般介護予防事業

◇ 介護予防把握事業

◇ 介護予防普及啓発事業

② 包括的支援事業

- ◇ 介護予防ケアマネジメント業務
- ◇ 総合相談支援業務
- ◇ 権利擁護業務
- ◇ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- ◇ 地域ケア会議の運營業務
- ◇ 在宅医療・介護連携の推進
- ◇ 認知症施策の推進
- ◇ 生活支援サービスの体制整備

③ 任意事業

- ◇ 家族介護支援事業
- ◇ 認知症高齢者見守り事業

④ 指定介護予防支援

- ◇ 予防給付に係るケアマネジメント業務

**(3) 任意事業の取組**

① 介護給付等費用適正化事業

- ◇ 縦覧点検 / 医療情報と介護の突合
- ◇ 住宅改修等の点検
- ◇ 介護給付費通知、ケアプラン点検・要介護認定の適正化

② 家族介護支援事業

- ◇ 家族介護教室（適切な介護知識や認知症の知識、技術等の習得）
- ◇ 認知症高齢者見守り事業（認知症の啓発、徘徊高齢者対応等）

③ その他の事業

- ◇ 訪問給食サービス事業（夕食の自宅配達と安否確認）
- ◇ 成年後見制度利用支援事業（町長申立てと後見人報酬の助成）
- ◇ 福祉用具・住宅改修支援事業
- ◇ 生活支援短期宿泊事業（介護施設のショートステイ）
- ◇ 認知症対応型共同生活介護事業所等の家賃助成事業  
（低所得者で要介護状態にある高齢者の居住確保）

## 第7章 介護人材の確保及び資質の向上等に資する事業に関する事項

### 1. 介護人材の確保及び資質の向上等に資する事業への取組

#### (1) 現状と課題

現在、当町では年々高齢化率が上昇しており、町全体で人口減少が進んでいるものの、介護を必要とする高齢者数は横ばいで推移していく見通しとなっています。

その一方で、介護の担い手となる生産年齢人口の減少は進んでいくと見込まれています。

また、現状の介護職従事者の高齢化が顕在化していることに加え、離職などによる人員の減少により、新たな人材確保が喫緊の課題となっています。

さらには、提供される介護サービスの質の確保のため、介護事業所従事者の資質の向上対策も必要なことから、当町の地理的条件や就労希望者のニーズなどを踏まえた中で、介護環境の改善等の取組を通じ、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向上へ繋げていくなどの生産性の向上の推進に取り組み、福祉・介護分野の人材確保、定着及び資質の向上に向けた取組を実施していきます。

#### (2) 今後の方策

介護職従事者の確保による介護サービスの安定的な提供を図るため、町内の事業者など関係者と連携し、新たな介護人材の確保やその定着、既存職員の離職防止に向けた取組を実施していきます。

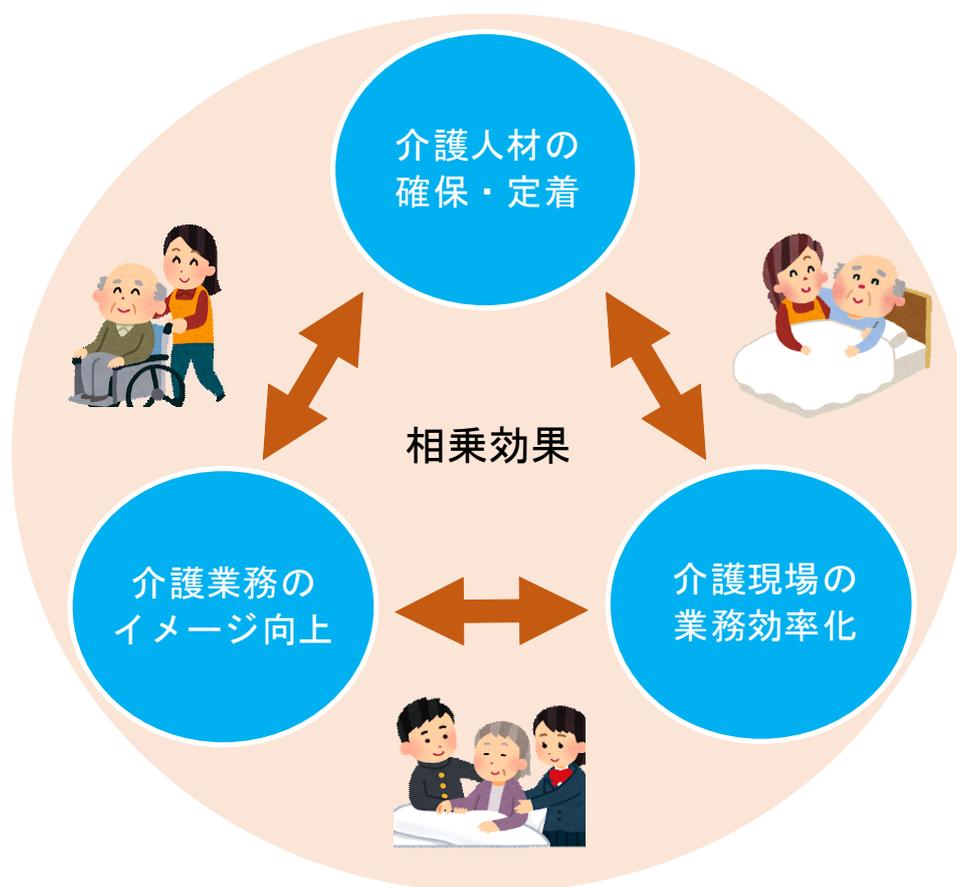
また、介護サービスの質を確保するためには、介護現場の負担の軽減も必要であることから、介護事業所における業務効率化を進め、「介護のしごと」への不安解消を図る取組を推進します。

### (3) 具体的取組

当町の地理的な特性を踏まえた中で、町内の事業者等からの情報収集に努め、各事業所の実情も踏まえて、他の自治体など先進地事例を参考に、認知症介護基礎研修をはじめとした介護職員研修の受講における各種支援を行うなど、新たな介護人材の開拓や既存職員のスキルアップに向けた取組を図ります。

また、介護現場の負担を軽減するための介護ロボット導入に係る国や北海道の補助金について、介護事業者へ情報提供を行うなど、介護事業所における業務効率化を促進し、介護職従事者の不安解消に努め、「介護のしごと」に対するイメージの向上を図っていきます。

さらに、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、外国人介護人材の確保・受入れ定着など、介護現場の革新等に一体的に取り組めます。



## 第8章 認知症施策の推進

国は、総合的に認知症対策を推進するため、「認知症施策推進大綱」における基本的な考え方として、認知症の方や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪とする取組を提唱しています。

こうした中、「共生社会を実現するための認知症基本法」が令和5年6月に制定され、共生社会の実現の推進という目的に向けた認知症施策を、国、北海道と一体となって進めていくこととされております。

当町においては、これまでに、認知症になっても、いつまでも地域で住み続けられるよう、認知症地域支援推進員の配置や認知症初期集中支援チームを設置し、効果的な運用を進めてきたとともに、認知症カフェの開催などに取り組んできました。

当町における認知症とされる方は要介護認定の有無にかかわらず、少なくとも600人程度で、高齢者全体の10%以上が該当されると推計されます。さらに、高齢者日常生活調査の結果等から、認知症の予備軍とされる方は、900人程度となり、高齢者全体の20%程度が該当するものと推計されます。

以上の状況を踏まえ、今後も、認知症の方やその家族の視点を重視し、認知症に対する町民理解の促進を図るとともに、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、当町の実情に応じた認知症施策を展開していきます。

### 【認知症施策推進大綱における「市町村が主体となって取り組むべき主な事項」】

認知症施策推進大綱		当町での取組
1	普及啓発・本人発信支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症地域支援推進員の配置</li> <li>・ 認知症初期集中支援チームによる早期対応</li> <li>・ 認知症ケアパスの普及</li> <li>・ 認知症サポーターの養成</li> <li>・ 通いの場の創出</li> <li>・ 認知症カフェの開催</li> <li>・ 見守り体制の整備</li> <li>・ 高齢者虐待の防止対策</li> <li>・ 成年後見制度の活用</li> </ul>
2	予防	
3	医療・ケア・介護サービス ・ 介護者への支援	
4	認知症バリアフリーの推進・ 若年性認知症の方への支援・ 社会参加支援	

## 1. 認知症への理解を深めるための知識の普及・啓発の推進

認知症は、様々な原因疾患により引き起こされます。そのため、支援の方法も個人の状態に応じたものとなります。

地域包括支援センターでは、認知症の方とその家族ができる限り住み慣れた地域で一緒に生活を続けることができるよう、認知症と疑われる症状が現れた場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか、症状に応じた適切なサービスの提供の流れを解説した「認知症ケアパス」の作成を行いました。

認知症の方とその家族や支援する町民にとって、わかりやすい認知症情報ガイドブック（冊子）となっており、認知症の予防啓発等に活用しています。



**岩内町  
認知症ケアパス**

◎認知症ケアパスとは  
認知症の疑いから発症、進行とともに変化していく状態に応じて、どのような医療や介護などの支援を受けたいのか、大まかな目安を示したものです。なるべく早い時期から適切な対応方法を知っておくことは、認知症の人の理解やケアに役立ちます。岩内町介護保険ガイドブックと合わせてご利用ください。

**岩内町地域包括支援センター**

**認知症予防テスト**

※このテストは、ごく初期の認知症や軽度認知症に発症する可能性のある状態などを、ご自分やご家族が簡単に予測できるように開発されたものです。

質問事項	ほとんどない	ときどきある	頻繁にある
同じ話を無意識に繰り返すことがある	0点	1点	2点
知っている人の名前が思い出せないことがある	0点	1点	2点
物をしまった場所がわからなくなることがある	0点	1点	2点
漢字を書く時に思い出せないことが多くなった	0点	1点	2点
多しよとしてることを忘れてしまうことがある	0点	1点	2点
以前に比べ読書の取扱説明書を読むのが面倒になった	0点	1点	2点
理由もなく気分が落ち込むときがある	0点	1点	2点
以前に比べ身だしなみに興味がなくなった	0点	1点	2点
以前に比べ外出する気がおこらなくなった	0点	1点	2点
物(財布)が見つからず、誰かがどこかへやたとと思うことがある	0点	1点	2点

0～8点 **問題なし** もの忘れも老化現象の範囲内。疲労やストレスによる場合もあります。8点に近かったら、自分の違うときに再チェックを。

9～13点 **要注意** 家族に再チェックしてもらったり、数か月単位で間隔を置いて再チェックを。認知症予防策を生活に取り入れてみてはいかがでしょうか。

14～20点 **要診断** 認知症の初期症状が出ている可能性があります。家族にも再チェックしてもらい、結果が同じなら、専門医や地域包括支援センターに相談を。

**認知症の進行を予防するために**

- 適度な運動、バランスの良い食事を心がけましょう。
- 役割や日課を持ちましょう。
- 高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防しましょう。
- 外出や人との交流の機会を増やしましょう。
- おかしいと思ったら早めにかかりつけ医や地域包括支援センター等に相談しましょう。

## 2. 認知症サポーターの養成

認知症の方やその家族を温かく見守る応援者として、これまで多くの認知症サポーターを養成してきました。

第9期計画においても、地域住民に加え、多様な団体や教育現場等に対する積極的なアプローチを行い、サポーターのさらなる拡充を図っていきます。

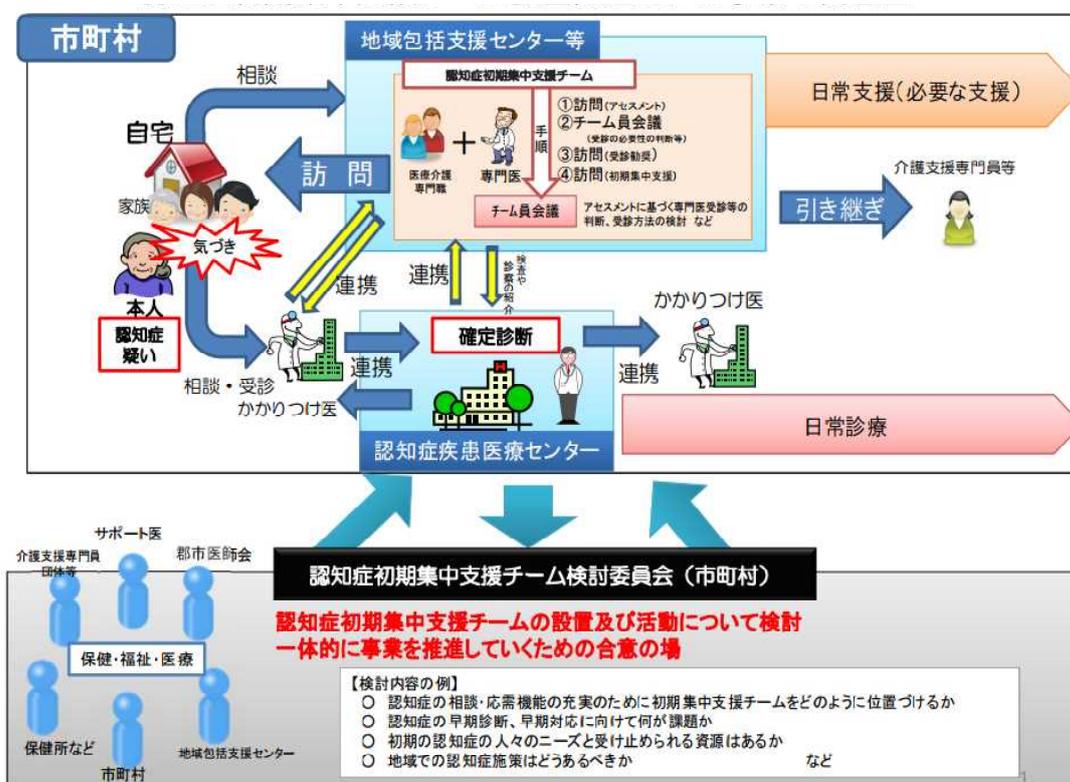
### 3. 認知症カフェの支援

認知症カフェは、認知症の方やその家族、地域住民、専門職等が一堂に会し、仲間づくりや情報交換を行う場であり、地域包括支援センターが実施しています。

今後も、認知症カフェの開催を通じて地域との「共生」や多職種間の連携を醸成するため、新しい生活スタイルの中で認知症の方とその家族が安心して認知症カフェを利用できるよう、支援を継続していきます。

### 4. 認知症初期集中支援チームによる早期対応

地域包括支援センターには、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の方やその家族に早い段階から支援の関わりを持つ「認知症初期集中支援チーム」が設置されており、認知症の早期診断や早期対応に関する相談支援を行っています。



## 5. 認知症に関する関係機関との連携推進

令和7（2025）年には団塊の世代が後期高齢者となることから、今後は、医療と介護の双方のサービスを必要とする方の増加が予想されます。

このため、認知症に関する各職種の役割分担や関係機関の効果的な連携の在り方などについて、相互に考えを共有しながら、認知症の方に対する支援体制の構築を引き続き実施し、「共生社会を実現するための認知症基本法」の基本理念を踏まえ、官民一体となった取り組みができる地域づくりを目指していきます。

## 第9章 その他必要な事項

### 1. 介護給付等対象サービス等の円滑な提供

#### (1) 介護給付等対象サービスの円滑な提供

指定居宅介護支援や指定介護予防支援の事業者は、介護給付等対象サービスの事業者や在宅医療を提供する医療機関等との連携を図ることにより、適切な居宅サービス計画、介護予防サービス計画を作成することが重要となります。

このため、医療・介護の関係団体が連携し、相互の情報交換のための体制整備など、引き続き、事業者間の連携の確保に関する取組を図ることとします。

また、介護給付等対象サービスの適切な利用を促進するため、情報収集や相談、支援を適切に行うことができる体制の整備に努めていきます。

#### (2) 地域支援事業の円滑な提供

地域支援事業については、主に役場長寿介護課と地域包括支援センターが各事業の実施を担っており、業務の役割分担の明確化と連携強化、多職種との連絡調整、取り扱うサービスの情報提供などの取組を進めます。

総合事業については、住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の展開など、地域の支え合い体制づくりを推進することとします。

### 2. 地域包括支援センター等の情報公表

当町においては、厚生労働省が運用する「介護サービス情報公表システム」を活用して、地域包括支援センターの情報を公表しています。

また、町独自の生活支援サービス等については、町のホームページで公表しています。

### 3. 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、利

用者が必要とするサービスを、事業者が過不足なく適切に提供するように、保険者である市町村が事業者に対して促すことです。

介護給付の適正化により、適切なサービスの提供を促し、費用の効率化を進め、保険料の上昇を抑制しながら、持続可能な介護保険事業の運営を行うために、給付の適正化を推進します。

第9期計画では、引き続き、「②住宅改修等の点検」「③介護給付費通知」「④ケアプラン点検」について、業務の実施方法の見直し等による実施効果の向上を検討し、介護給付の適正化を図っていきます。

### ① 縦覧点検 / 医療情報と介護の突合

縦覧点検は、利用者個々の介護報酬の請求明細書を確認し、提供サービスの整合性や算定回数・日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期発見し、適切な処理を行うもの。

医療情報と介護の突合は、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と、介護保険の給付情報を突き合わせ、給付日数や提供サービスの整合性を点検し、医療と介護の重複請求の排除等を行うもの。

### ② 住宅改修等の点検

住宅改修の点検は、改修工事を行う利用者宅の実態確認や工事見積書の点検、施工時の訪問調査等により施工状況の点検を行うもの。

福祉用具購入・貸与の点検は、福祉用具使用者に対する訪問調査等を実施し、福祉用具の必要性や利用状況等の点検を行うもの。

### ③ 介護給付費通知

利用者等に対し、事業者の介護報酬請求や給付状況等の情報を通知することで、適切なサービス利用の普及等を行うもの。

### ④ ケアプラン点検

居宅介護サービス計画等の記載内容について、事業者資料の確認や訪問調査を実施し、市町村職員等の第三者が点検・支援を行うもの。

### ⑤ 要介護等認定の適正化

認定調査の内容について、市町村職員等が訪問審査や書面審査等を実施し、適切で公平な要介護等認定を確保するもの。

## 4. 療養病床の円滑な転換に関する事項

介護療養型医療施設について、国では令和5年度末までに介護医療院等に転換するなどの対応を行うこととしていますが、現在、当町においては、介護療養型医療施設がないことから、対応は不要となります。

岩内協会病院の入院病棟には、一般病棟と地域包括ケア病棟のほか、療養型病棟が設置されており、現在、療養型病棟の一部が休床中となっています。

町としては、岩内協会病院の療養病床の在り方について、地域住民のニーズや介護保険の運営状況等を考慮しつつ、引き続き、関係機関等と協議を進めていきます。

## 5. 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び養介護従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組みます。

## 6. 他の計画との整合性の確保

平成30年度以降、岩内町介護保険事業計画、北海道介護保険事業支援計画及び医療計画の作成・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していきます。

また、町では令和5年度に健康増進法第8条で策定することが定められている岩内町健康増進計画と、町独自の計画である健康寿命延伸プログラムを一体化した、「岩内町健康寿命延伸プラン」を策定中であり、上記と同様に本計画との整合性を確保していきます。

## 第10章 災害及び感染症に対する備えの検討

### 1. 災害に対する備えの検討

災害時に自力で避難することが困難な要介護者の方々等に対し、地域の中で避難の支援が行き渡るようにするため、町では「避難行動要支援者名簿」を作成しています。

今後は、医療機関や介護事業所等との連携を図りながら、「避難行動要支援者名簿」を活用した個別避難計画の整備など、様々な自然災害に対する支援体制の充実を図るよう検討していきます。

また、町による各種防災訓練を通して、介護事業所における災害時の対応や必要な物資の備蓄・調達の状況を事前にシミュレーションするなど、災害に対する備えの充実に努めていきます。

### 2. 感染症に対する備えの検討

インフルエンザやノロウイルスをはじめとした、感染症の流行のおそれがあるときは、保健所と十分に連携しながら、町民に対する正しい感染症の予防方法や拡大防止方法について周知・啓発等を行い、感染症の蔓延防止に努めていきます。

また、介護事業所等で感染者が発生したときは、保健所の指導に基づき、感染症の発生源や感染経路の調査への協力のほか、施設の消毒や就業制限などを実施し、施設等の利用者や従事者への拡大防止の徹底に努めるなど、感染症に対する必要な備えを検討し、実施していきます。