

安平町高齢者保健福祉計画

・ 第 9 期介護保険事業計画

令和 6 年度(2024年度)～令和 8 年度(2026年度)

令和 6 年 2 月

安平町健康福祉課

— 目 次 —

1 章	計画策定の趣旨	P 1 ～P 8
1.	計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2.	計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・	3
3.	計画の策定体制・目標達成状況の点検及び評価、公表・・・・・・・・	3
4.	要介護者等地域の実態の把握・・・・・・・・	4
5.	日常生活圏域の設定・・・・・・・・	5
6.	国の動き・制度改正の主なポイント・・・・・・・・	5
	（Ⅰ）介護サービス基盤の計画的な整備・・・・・・・・	6
	（Ⅱ）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組・・・・・・・・	7
	（Ⅲ）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保 及び介護現場の生産性の向上・・・・・・・・	7
	・国の基本指針のポイント・・・・・・・・	8
2 章	計画の基本目標について	P 9 ～P12
	市町村計画における目標の設定・・・・・・・・	9
	地域包括ケアシステムのイメージ・・・・・・・・	12
3 章	高齢者を取り巻く状況・介護サービス事業の現状	P13～P28
1.	安平町の高齢者等の現状・・・・・・・・	13
2.	介護保険サービスの利用（分析含む）実績等・・・・・・・・	16
3.	安平町内における介護サービス事業所の現状・・・・・・・・	18
4.	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の状況・・・・・・・・	19
4 章	介護保険事業計画の概要	P29～P32
1.	安平町における日常生活圏域の設定・・・・・・・・	29
2.	高齢者の将来推計・・・・・・・・	29
3.	要介護（要支援）認定者数の推計・・・・・・・・	30
4.	サービス利用者数及び利用量の見込みの推計・・・・・・・・	31
5 章	具体的な施策の展開	P33～P61
1.	地域包括ケアシステムの構築・・・・・・・・	34
2.	介護人材の確保及び資質の向上・・・・・・・・	41
3.	介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供・・・・・・・・	42

4. 認知症施策の推進	52
5. 災害や感染症対策に係る体制整備	57
6. 介護給付等費用適正化事業	58
6 章 高齢者福祉施策の概要	P62～P67
・ 高齢者福祉施策の充実	62
・ 高齢者福祉事業	65
・ 健康寿命延伸事業	66
・ 施設サービス（高齢者の住まいの確保）	66
・ 町が指定する介護事業所への支援	67
・ 介護人材育成に係る助成事業	67
7 章 認知症施策推進計画	P68～P74
1. 計画策定の背景と裏付け	68
2. 安平町の認知症に関する状況	69
3. 計画の基本的な枠組み	71
8 章 第 9 期介護保険料に設定について	P75
第 9 期介護保険料の設定の考え方	
9 章 介護給付費等の対象サービス計画	P76～P79
令和 6 年度から令和 8 年度の介護給付費の推計	
10 章 第 1 号被保険者の介護保険料について	P80～P81
資料編（用語の説明）	P82～P88

— 目 次 —

1 章	計画策定の趣旨	P 1 ～P 8
1.	計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2.	計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・	3
3.	計画の策定体制・目標達成状況の点検及び評価、公表・・・・・・・・	3
4.	要介護者等地域の実態の把握・・・・・・・・	4
5.	日常生活圏域の設定・・・・・・・・	5
6.	国の動き・制度改正の主なポイント・・・・・・・・	5
	（Ⅰ）介護サービス基盤の計画的な整備・・・・・・・・	6
	（Ⅱ）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組・・・・・・・・	7
	（Ⅲ）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保 及び介護現場の生産性の向上・・・・・・・・	7
	・国の基本指針のポイント・・・・・・・・	8
2 章	計画の基本目標について	P 9 ～P12
	市町村計画における目標の設定・・・・・・・・	9
	地域包括ケアシステムのイメージ・・・・・・・・	12
3 章	高齢者を取り巻く状況・介護サービス事業の現状	P13～P28
1.	安平町の高齢者等の現状・・・・・・・・	13
2.	介護保険サービスの利用（分析含む）実績等・・・・・・・・	16
3.	安平町内における介護サービス事業所の現状・・・・・・・・	18
4.	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の状況・・・・・・・・	19
4 章	介護保険事業計画の概要	P29～P32
1.	安平町における日常生活圏域の設定・・・・・・・・	29
2.	高齢者の将来推計・・・・・・・・	29
3.	要介護（要支援）認定者数の推計・・・・・・・・	30
4.	サービス利用者数及び利用量の見込みの推計・・・・・・・・	31
5 章	具体的な施策の展開	P33～P61
1.	地域包括ケアシステムの構築・・・・・・・・	34
2.	介護人材の確保及び資質の向上・・・・・・・・	41
3.	介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供・・・・・・・・	42

4. 認知症施策の推進	52
5. 災害や感染症対策に係る体制整備	57
6. 介護給付等費用適正化事業	58
6 章 高齢者福祉施策の概要	P62～P67
・ 高齢者福祉施策の充実	62
・ 高齢者福祉事業	65
・ 健康寿命延伸事業	66
・ 施設サービス（高齢者の住まいの確保）	66
・ 町が指定する介護事業所への支援	67
・ 介護人材育成に係る助成事業	67
7 章 認知症施策推進計画	P68～P74
1. 計画策定の背景と裏付け	68
2. 安平町の認知症に関する状況	69
3. 計画の基本的な枠組み	71
8 章 第9期介護保険料に設定について	P75
第9期介護保険料の設定の考え方	
9 章 介護給付費等の対象サービス計画	P76～P79
令和6年度から令和8年度の介護給付費の推計	
10章 第1号被保険者の介護保険料について	P80～P81
資料編（用語の説明）	P82～P88

1 章 計画策定の趣旨

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みのもと創設され、平成12年の施行開始から20年余りが経過しました。以前は家族による介護が主流でしたが、介護サービス事業が普及し、在宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスの整備に加え、介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、自立支援・重度化防止に向けた取組みや医療と介護の連携の推進に取り組んでまいりました。

我が国の高齢化は加速する一方で、本格的な人口減少社会の到来を迎えています。総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）は令和2年10月1日現在で28.7%と、日本の人口の4分の1以上を占め、さらに生産年齢人口の減少が進む中で、令和7（2025）年には、団塊の世代のすべてが75歳以上となり、その先の団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年に向け、高齢化はますます加速し、介護ニーズの高い85歳以上の人口は2035（令和17）年頃まで増加し続け、医療・介護の需要が増大すると考えられています。

こうした状況の中、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暮らし続けることができるよう、自治体は「地域包括ケアシステムの構築」を求められています。

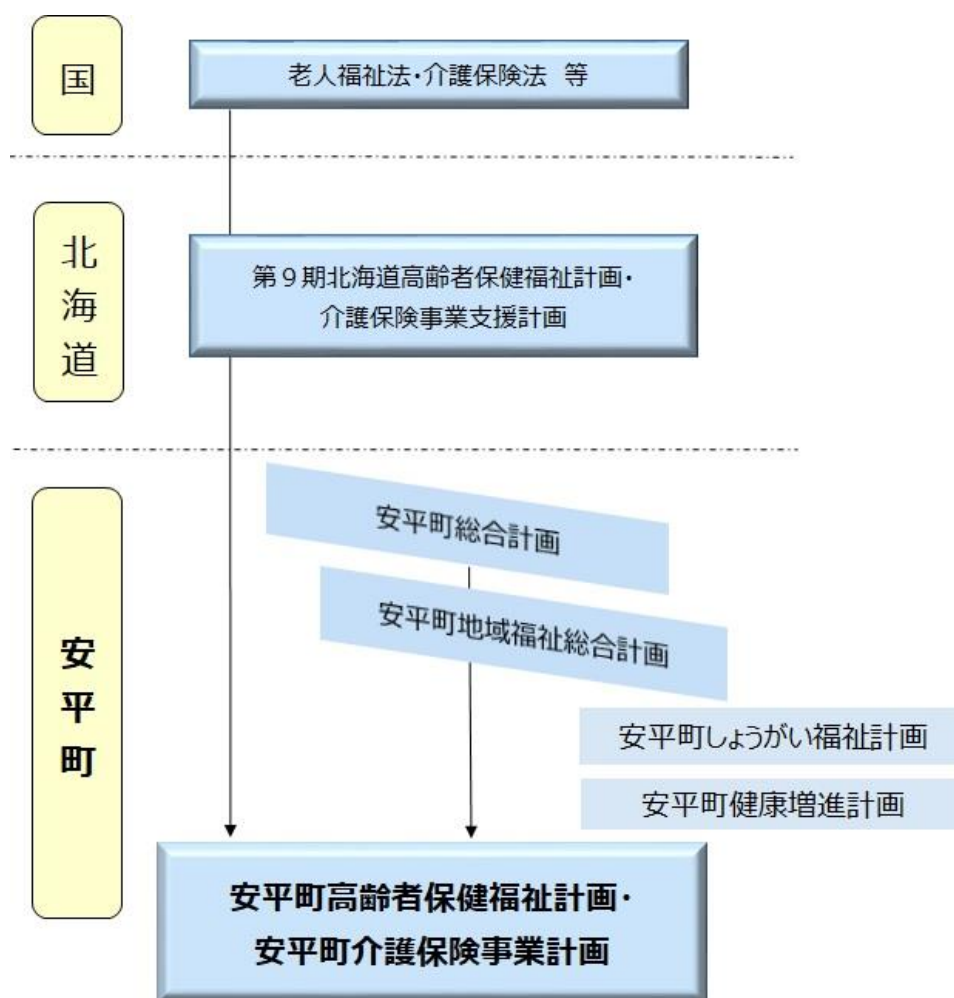
このようなことから、安平町では、令和3年に策定した「安平町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」における基本的な考え方を踏まえつつ、（令和5月1月末現在で）安平町人口の37%を占める高齢者を取り巻く環境、変化、課題について保健・福祉施策と介護保険施策を総合的・体系的に実施していくため「安平町高齢者保健福祉計画・第9期安平町介護保険事業計画」を策定します。

1. 計画の位置付け

介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条に規定するもので、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的な計画として策定します。

本町においては、国及び北海道（以下「道」という。）の作成指針に即しつつ、上位計画である「安平町総合計画」や「安平町地域福祉総合計画」、その他関連する計画との整合性を図り策定しています。

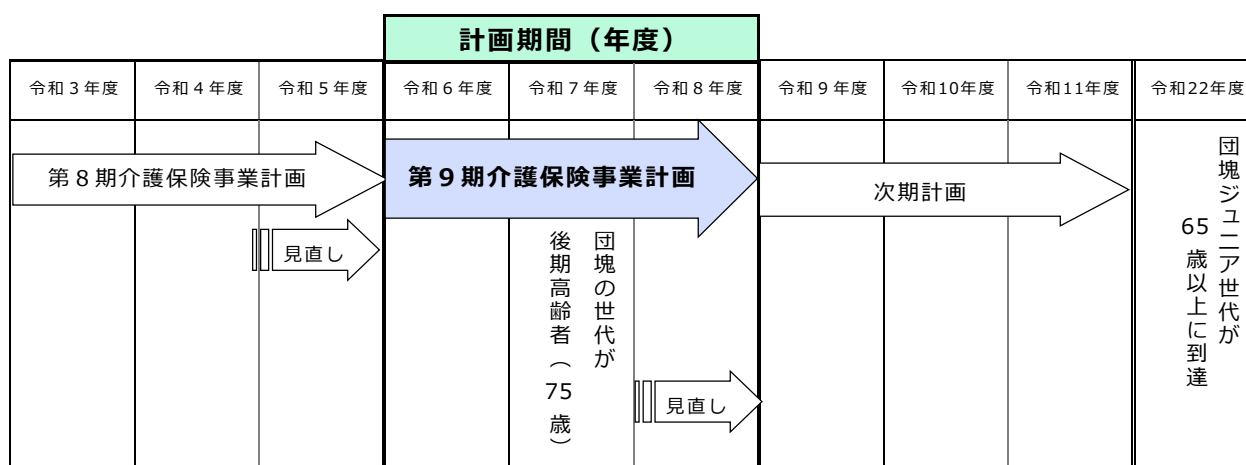
図表：本計画の位置付け



2. 計画の期間

介護保険事業計画は、概ね3年を通じ財政の均衡を保つものでなければならないものとされ、保険料の算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定めるものであることから、3年を1期として作成します。

高齢者保健福祉計画についても、介護保険事業計画と一体的に作成することとされているため、同一の期間としています。



3. 計画の策定体制・目標の達成状況の点検及び評価、公表

（1）介護保険事業計画の作成のための体制の整備

本計画は、高齢者福祉及び介護保険事業の幅広い関係者の参画により安平町の特性に応じた事業展開をしていくために、パブリックコメントを実施、地域福祉総合検討推進会議の高齢者福祉部会並びに介護保険部会等の協議を経て策定しています。

（2）介護保険事業計画の点検及び評価

計画の点検及び評価を行うため、安平町地域福祉総合検討推進会議の高齢者福祉部会並びに介護保険部会等においてその内容を検証していきます。

（3）介護保険事業計画等の公表について

町広報紙やホームページ等を活用するほか、町民に対して計画目標の達成状況の点検、調査及び評価の内容についての公表に努めていきます。

4. 要介護者等地域の実態の把握

要介護者等の実態を踏まえ介護給付等対象サービス及び地域支援事業の需要を把握した上で計画を策定します。

(1) 第1号被保険者の現状と見込み

各種人口統計を活用し、人口構造、被保険者数、要介護者数、認知症高齢者数等により、計画期間中の各年度及び将来的な被保険者数、介護予防・日常生活支援総合事業及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者等の数等の見込みを定めます。

(2) 保険給付の実績把握と分析

介護給付等対象サービスの種類ごとの量、利用状況等を適切に定めるため、要介護者等の人数や保険給付の実績について、各種調査や分析システムを活用することにより、保険給付の動向やその特徴の把握に努め、第8期計画の課題を分析・評価を行い、その結果を第9期計画の作成に活用します。

(3) 調査の実施

被保険者のサービスの利用に関する移行等を把握するとともに、自らが定める区域ごとの被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する「高齢者実態調査」、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、調査結果を活用して地域における高齢者の事態、高齢者福祉サービス、介護給付等対象サービスの利用に関する意向を把握していきます。

さらに介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を地域診断「見える化システム」を活用した他地域との比較を行いながら、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組みを計画に定めるとともに、それらの取組みを勘案して、要介護者等の数やサービス量の見込みを定めます。

(4) 地域ケア会議等における課題の検討

地域ケア会議の活用により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を図るよう努めていきます。

地域ケア会議の運営にあたっては、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討し、ニーズ調査等の結果と照らし合わせながら、計画等の行政施策につなげていきます。

なお、地域ケア会議の開催に当たっては、安平町地域ケア会議実施要綱と道の地域ケア会議ガイドラインに基づき、地域包括支援センターの適切な運営を通じ

て多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築に努め、課題解決に向け取り組んでいきます。

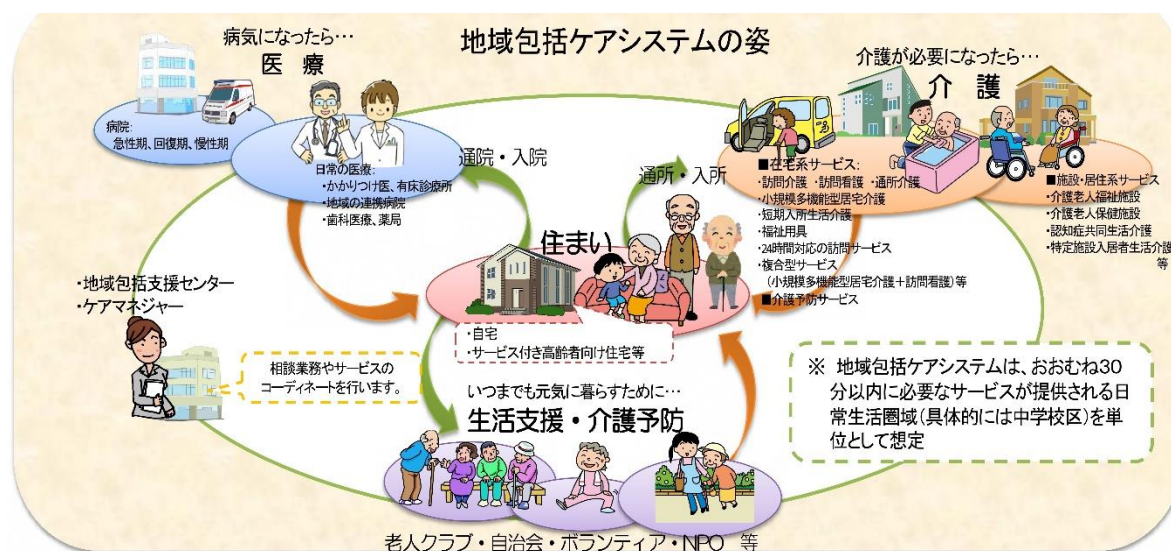
5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、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を提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、地域の実情に応じて設定することとされています。安平町においては介護保険の事業規模等を勘案し、安平町全域を1つの日常生活圏域として設定し、高齢者支援の充実に努めます。

6. 国の動き

第9期計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を迎え、高齢者人口がピークを迎える2040（令和22）年を見通すと、85歳以上が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方で生産年齢人口の急減が見込まれています。地方の高齢化もますます加速しこれまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について、優先順位を検討したうえで次のとおり基本指針が見直されました。

【地域包括ケアシステムのイメージ】



出典：厚生労働省資料

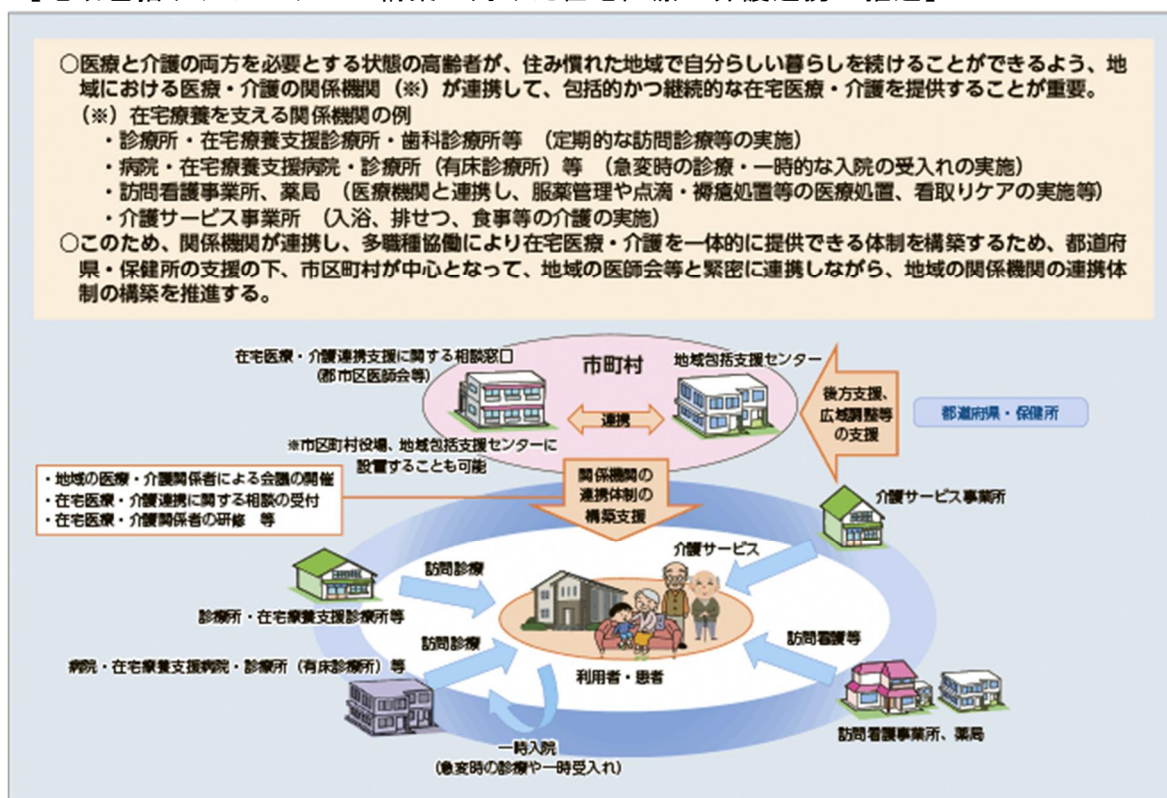
制度改正の主なポイント

(I) 介護サービス基盤の計画的な整備

長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含めた検討が進められ、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があるとともに、高齢者のニーズが高まる医療と介護の双方を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要で、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方について検討の必要性が高まることが想定されます。

こうした状況において求められるものは、居宅要介護者の在宅生活を支えるためのサービスの普及です。居宅要介護者のさまざまな介護ニーズに柔軟に対応できるよう、在宅サービスの整備について検討していく必要があります。

【地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療・介護連携の推進】



出典：厚生労働省資料

（Ⅱ）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）をめどに高齢者が可能な限り住み慣れた環境で自立した日常生活を続けていけるよう、国では医療、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できる「地域包括ケアシステム」の構築を求めています。

令和2年の法改正では、2040年（令和22年）を見据えて地域共生社会の実現を目指して地域住民の複雑化・複合化した支援のニーズに対応する市町村の包括的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、医療・介護の情報基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法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ました。

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医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一定的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくりに取り組みを推進していきます。

（Ⅲ）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上

地域包括ケアシステムの、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組みを講じることが重要となってきます。

少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善などの生産性の向上の推進に取り組むことが不可欠となってきます。

介護人材の育成・確保・離職防止に向けた総合的な取組みに必要な、働きやすい職場環境の整備、介護現場におけるロボットやICTの活用等を推進による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組む必要があります。

また、今後進む高齢者の増加に伴い介護認定申請件数の増加も見込まれることから、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に向けた取組を推進していきます。

基本指針【大臣告示】重点ポイント

社会保障審議会介護保険部会での議論が進められ、第9期介護保険事業計画において重点的に取り組むべきポイントは以下のとおりとされました。

1 介護サービス基盤の計画的な整備
●地域の実情に応じて介護サービス基盤の整備 ●医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化 ●サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性 ●在宅介護者のニーズに柔軟な対応ができるよう在宅サービスの整備の推進
2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
●総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性 ●地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 ●認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組 ●地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等 ●認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進 ●高齢者虐待防止の一層の推進 ●介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 ●介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 ●国が提供している点検ツールを活用した地域包括ケアシステムの構築状況の点検 ●給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進
3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び 介護現場の生産性向上の推進
●ケアマネジメントの質の向上及び人材確保 ●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組の推進 ●文書負担軽減に向けた具体的な取組み ●介護現場の生産性の向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性 ●介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

2章 計画の基本目標について

市町村計画における目標の設定

第9期介護保険事業計画において、国が定める基本指針により、町が重点的に取り組む目標を整理しました。

町が実施する事業は、第8期計画より継続して実施する事業の一部を記載しています。

【介護サービス基盤の計画的な整備】

安平町の介護サービスは、特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、認知症対応型共同生活介護、ケアハウスといった施設サービスと、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問及び通所介護事業所、居宅介護支援事業所の居宅サービスが整備されています。安平町におけるサービス利用状況は、前述の施設サービスだけでなく、居宅サービス利用者の割合も高く、サービスを利用する側・提供する側の双方の状況を把握しつつ、限られた資源を効率的に活用し地域の実情に合った持続可能な介護サービス基盤の整備を検討していきます。

一方、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう地域における医療と介護関係機関の連携体制構築の継続、また、生活支援コーディネーターによる地域の実情の把握と活動の推進を図ります。

国が定める基本指針
・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を定期的に確保していく必要性
・ 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
・ サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備のあり方を議論することの重要性
町が実施する事業
生活支援体制整備事業、在宅・医療介護連携事業、地域ケア会議 等

【地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組】

第9期計画期間には団塊の世代が75歳以上となる令和7年を迎え、さらに医療・介護サービスのニーズが高まると言われています。安平町の高齢者人口は第8期計画期間中よりやや減少傾向ですが、支援を必要とする高齢者は増加、さらには生産年齢人口の減少は続き、高齢者を取り巻く環境はさらに厳しさを増していきます。

高齢者の自立支援につながる介護予防事業、多職種による意見交換を可能とする地域ケア会議の開催などに加え、深化が求められる地域包括ケアシステムの構築に向け、体制の強化を図るとともに、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上を目指していきます。

また、身寄りのない高齢者の支援やペット飼育問題、増え続ける独居高齢者や高齢者世帯の住まいの安定確保について、家族や地域住民、公的機関など関係機関との情報共有を図り、丁寧な対応を心掛け支援していきます。

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に公布された認知症施策を総合的・計画的に推進していくため認知症推進施策計画の策定を進め、認知症高齢者本人及び家族の支援の体制強化に取り組みます。

国が定める基本指針
・総合事業の充実化について、第9期に集中的に取り組む重要性
・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備
・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
・高齢者虐待防止の一層の推進
・介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
・国が提供する点検ツールを活用した地域包括ケアシステムの構築状況の点検
・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理的な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進
・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備
町が実施する事業
介護予防・生活支援サービスの提供、一般介護予防事業、地域リハビリテーション活動支援、総合相談支援、包括的・継続的ケアマネジメント支援、成年後見・権利擁護、高齢者虐待防止、介護者支援団体等との連携、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携事業、認知症に関する普及・啓発活動、認知症予防事業

【地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進】

少子高齢化が進み介護分野における人的制約が強まり、サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善等生産性の向上が求められる中、保険者として、利用者や事業所のサポートに取り組むとともに、介護保険事業の適切な運営を図ります。

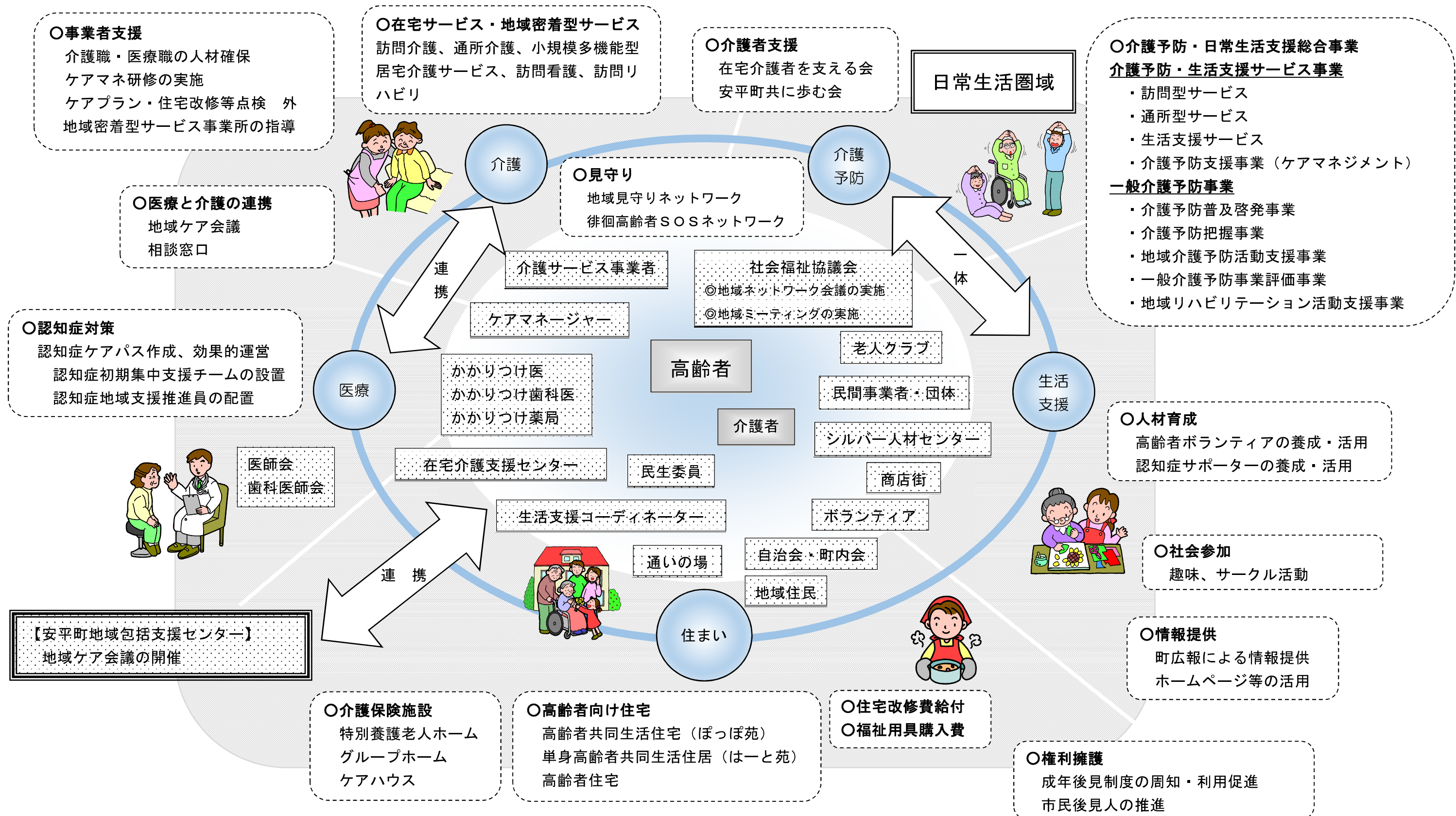
安平町では、介護人材確保事業として、若年者の就学支援、外国人介護職員確保補助に加え、介護福祉専門学校との包括連携協定を締結し、介護の仕事の応援、人材確保・育成支援に取り組みます。

国が定める基本指針
・ケアマネジメントに質の向上及び人材確保
・文書負担軽減に向けた具体的な取り組み
・介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みの推進
・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の推進
町が実施する事業
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、ケアプラン点検、一般介護予防事業評価、町指定介護サービス事業所運営指導、介護認定適正化の推進、介護給付費適正化計画主要3事業の取り組み、介護人材確保事業

■地域包括ケアシステムイメージ図

【計画目標】

住み慣れた地域において人生の最期まで暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを確立する



3章 高齢者を取り巻く状況・介護サービス事業の現状

1. 安平町の高齢者等の現状

(1) 安平町の高齢者数

介護保険制度がスタートした平成12年、安平町（合併前の2町の合計）の高齢者人口は2,237人、高齢化率は23.7%でした。令和5年10月1日現在の高齢者人口並びに高齢化率と比較すると、高齢者人口は2,729人、高齢化率は37.3%まで上昇しています。

地区別にみた3年間の高齢化率の伸び率は、追分地区で0.5ポイント、早来地区では0.3ポイント上昇し、行政区でみると新栄、春日、柏が丘、緑が丘では高齢化率50%を超えています。

【安平町の高齢者等の状況と国・道との比較】

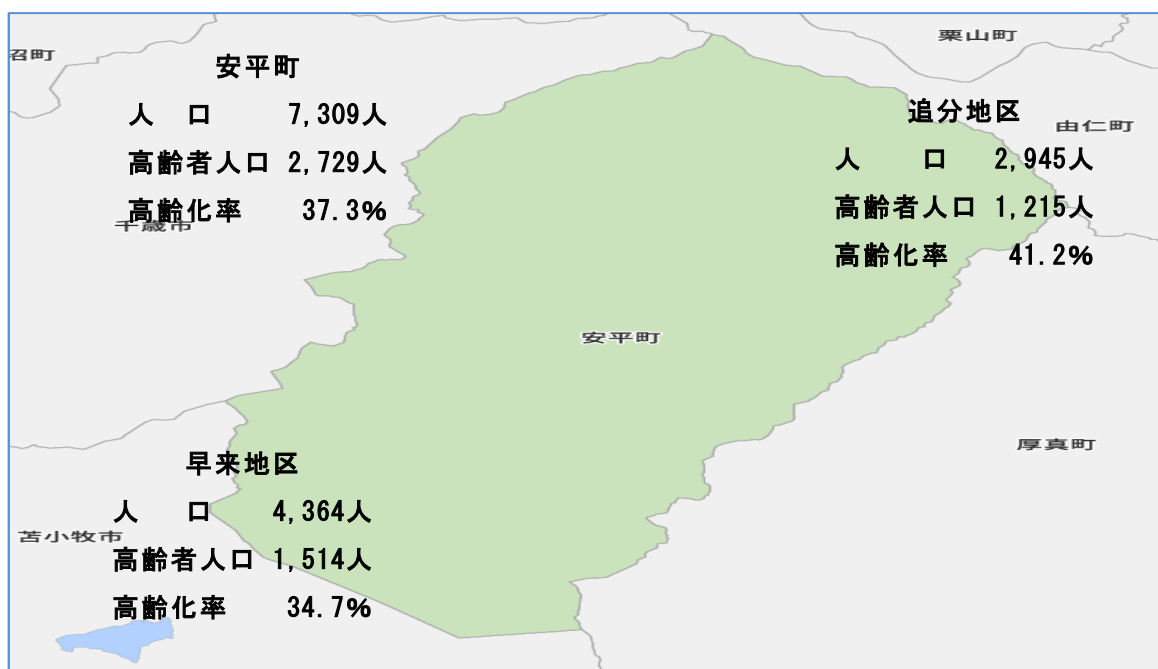
区 分		平成29年	令和2年	令和5年
安平町	総人口（人）	8,218人	7,616人	7,309人
	65歳以上 ※被保険者数	2,916人	2,816人	2,729人
	65歳～74歳（人）	1,345人	1,252人	1,092人
	75歳以上（人）	1,571人	1,564人	1,637人
	高齢化率（%）	35.5%	37.0%	37.3%
道	高齢化率（%）	29.7%	32.2%	32.5%
国	高齢化率（%）	27.4%	28.7%	29.0%

- (注) 1. 国・道の高齢化率は29年と令和2年は10月1日、令和5年は1月1日現在
2. 安平町は各年とも10月1日現在

【安平町内地区別の高齢化率の状況】

地区名	地区別人口	高齢者人口	高齢化率
追分地区	2,945人 (3,112人)	1,215人 (1,266人)	41.2% (40.7%)
早来地区	4,364人 (4,504人)	1,514人 (1,577人)	34.7% (34.4%)

※上段は令和5年10月1日、下段（ ）内は令和2年10月1日の状況



【高齢化の分布状況】

高齢化率	地区別
0.0%～20.0%	源武、旭、
21.0%～30.0%	守田、東早来、大町（しらかば、ときわ）、向陽、白樺
31.0%～40.0%	北進、大町（あけぼの、あかね）、栄町、遠浅、富岡、弥生
41.0%～50.0%	瑞穂、安平、緑丘、北町、美園、豊栄、若草、花園、本町、青葉、中央
51.0%～	新栄、春日、柏が丘、緑が丘

※参考資料：安平町「高齢者台帳」

さらに、少子化や核家族化が進み、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯は増加し、令和5年10月1日現在のひとり暮らしの高齢者は941人で、高齢者全体に占める割合は34.5%になっています。

【安平町のひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯数】

区 分	平成29年	令和2年	令和5年
世帯数	1,521世帯	1,515世帯	1,612世帯
ひとり暮らしの高齢者世帯	860世帯	885世帯	941世帯
高齢者のみの世帯	661世帯	630世帯	671世帯

注：世帯数は各年とも10月1日現在

※参考資料：安平町「高齢者台帳」

(2) 安平町の認定者数の推移

安平町の第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定者数は、令和元年度に540人を超えて以降増加しており、介護度別では、「要支援1、2」「要介護1」は増加、「要介護2」、「要介護3」は減少、「要介護4」、「要介護5」は横ばいとなっています。

令和5年10月末の認定率は20%を超え、道内156保険者のうち61番目となっています。

安平町の要支援及び要介護認定者の状況

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
要支援1	75人	14.0%	93人	17.45%	110人	19.8%
要支援2	92人	17.1%	93人	17.45%	97人	17.4%
支援計(A)	167人	31.1%	186人	34.9%	207人	37.2%
要介護1	129人	24.0%	111人	20.8%	119人	21.4%
要介護2	76人	14.2%	79人	14.8%	65人	11.7%
要介護3	60人	11.2%	52人	9.8%	62人	11.1%
要介護4	65人	12.1%	67人	12.6%	65人	11.7%
要介護5	40人	7.4%	38人	7.1%	39人	7.0%
介護計(B)	370人	68.9	347人	65.1%	350人	62.8%
計(A+B)	537人	100.0%	533人	100.0%	557人	100.0%
認定率	19.3%		19.5%		20.5%	

資料：介護保険事業状況報告（令和5年度は10月末）

○被保険者年代別要認定介護者数

第1号被保険者と第2号被保険者別の認定者数を見ると、後期高齢者が多く、前期高齢者の約11倍となっています。令和4年度後期高齢者要介護認定者は489人で、要介護認定者全体の約90.2%を占めており、そのうちの約65%が85歳以上となっています。

被保険者別要介護認定者数

	40歳～64歳（2号）			65歳～74歳			75歳～84歳			85歳以上		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
支援1	1	2	3	7	5	4	21	34	42	47	54	64
支援2	4	4	4	7	8	7	35	33	33	50	32	57
介護1	1			7	8	10	40	31	32	82	72	77
介護2		1		4	7	7	23	23	18	49	49	40
介護3		1	2	8	7	4	15	17	23	37	28	35
介護4		1		6	4	6	25	19	19	34	44	40
介護5			2	2	5	5	12	12	14	26	21	20
合計	6	9	11	41	44	43	171	169	181	325	320	333

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年度は10月末）

2. 介護保険サービスの利用（分析含む）実績等

令和3年度～令和5年度における利用実績及び見込み

1. 居宅サービス

第8期計画中は、要介護2以上の認定者の減少や感染症の影響により、ほとんどのサービスで利用者や利用回数が減少する中、訪問介護は微増、訪問看護の利用ニーズが急増しました。

サービスの種類	実績値及び見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	12,138回	12,212回	11,540回
訪問入浴介護	48回	108回	84回
訪問看護	1,242回	1,980回	4,811回
訪問リハビリテーション	553回	366回	241回
居宅療養管理指導	300人	288人	276人
通所介護	6,996回	5,952回	5,820回
通所リハビリテーション	104回	268回	205回
短期入所生活介護(含老健)	2,258日	2,590日	1,784日
特定施設入居者生活介護(含短期)	264人	240人	180人
福祉用具貸与	912件	936件	936件
特定福祉用具販売	12件	12件	12件
住宅改修	12件	12件	12件
居宅介護支援	1,716人	1,716人	1,656人

※令和5年度は見込み

2. 施設サービス

施設サービスにつきましては、感染症の影響により入所の受け入れが困難になる時期もありましたが、要介護認定者数も減少に伴い、施設利用者が減少しています。

サービスの種類	実績値及び見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	660人	648人	648人
介護老人保健施設	156人	144人	156人
介護医療院（介護療養型医療施設）	120人	72人	84人

※令和5年度は見込み

3. 地域密着型サービス

地域密着型サービスでは、認知症対応型通所介護が令和２年度以降、利用者が増加しており、小規模多機能型居宅介護事業所は令和３年度に定員を増員しサービスを提供しています。

サービスの種類(含予防)	実績値及び見込値		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
認知症対応型通所介護	1,524回	1,564回	1,693回
認知症対応型共同生活介護(含短期)	531人	516人	540人
小規模多機能型居宅介護	228人	228人	228人
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0人	0人	0人
地域密着型通所介護	353回	264回	400回
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	240人	240人	240人

※令和５年度は見込み

4. 介護予防サービス

要支援１、要支援２の方を対象としたサービスで、令和元年度から要支援認定者数が増加し続けている状況であるため、全てのサービスで利用者及び利用回数が増加となっています。

サービスの種類	実績値及び見込値		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護予防訪問看護	718回	1,198回	1,358回
介護予防訪問リハビリテーション	140回	212回	324回
介護予防通所リハビリテーション	12人	0人	0人
介護予防短期入所生活(短期)介護	0日	7日	0日
介護予防特定施設入居者生活介護	144人	168人	168人
介護予防福祉用具貸与	684件	804件	960件
介護予防特定福祉用具販売	12件	12件	24件
介護予防住宅改修	12件	24件	36件
介護予防支援	780人	888人	960人

※令和５年度は見込み

3. 安平町内における介護サービス事業所の現状

安平町内における介護サービス基盤の整備状況は、第8期計画中に訪問介護事業所が新規に開所、小規模多機能型居宅介護では定員を増加し、サービス提供を実施しています。また、休止となっていた短期入所療養介護施設及び介護療養型医療施設は母体となる医療機関の閉院により閉所となりました。

(計画基盤による実績を含む)

サービスの種類	令和3年度 整備実績	令和4年度 整備実績	令和5年度 整備見込	整備総数 (事業所数)	備考
(介護予防)訪問介護	1カ所			2カ所	
(介護予防)訪問看護				0カ所	
(介護予防) 訪問リハビリテーション				1カ所	
(介護予防)通所介護				2カ所	定員 計45名
(介護予防) 通所リハビリテーション				0カ所	
(介護予防) 短期入所生活介護				1カ所	
(介護予防) 短期入所療養介護	▲1カ所			0カ所	
(介護予防) 特定施設入居者生活介護				1カ所	
居宅介護支援				2カ所	
介護予防支援				1カ所	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)				1カ所	定員 30名(床)
介護療養型医療施設	▲1カ所			0カ所	
認知症対応型通所介護				1カ所	定員 10名
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護				1カ所	定員 29名
認知症対応型共同生活介護 (含短期)(認知症高齢者グループホーム)				3カ所	定員 計45名
地域密着型介護老人福祉施設				1カ所	定員 20名

4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の状況

(1) 調査の目的

要介護状態になる前の高齢者の生活や健康状況などの把握することで、地域の課題を特定することや今後の介護や高齢者福祉、生活支援などの施策、計画を策定するための基礎資料として活用することを目的に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

調査方法

- 調査対象：町内にお住いの令和5年1月1日現在で満65歳以上、要支援1・2の認定を受けている方及び要介護認定を受けている方は除く
- 調査期間：令和5年1月～令和5年6月
- 調査方法：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：郵送及び聞き取りによる調査
- 配布・回収状況

	対象者	回答数	回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,351人	1,323人	56.2%

※介護予防・ニーズ調査においては、調査項目のすべてが記入されている調査票を集計の対象としています。

【計画書中のアンケートグラフについて】

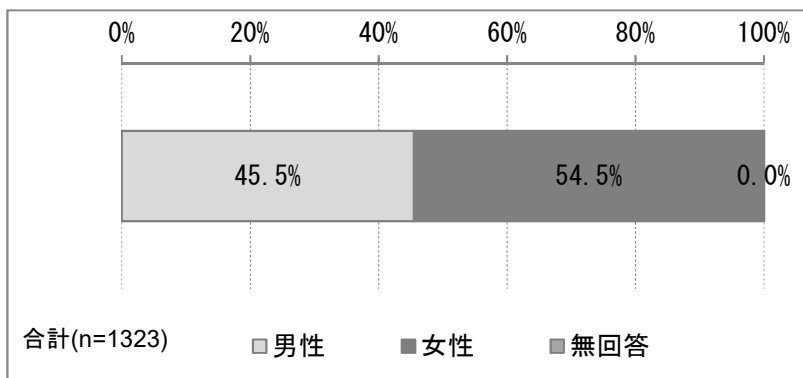
- グラフは回答者の構成比（100分率）で表しています。
- グラフ中「n」は、Number of caseの略で構成比算出の母数を示しています。
- 100分率による集計では、回答者数（該当質問においては該当者数）を100%として算出し、本文及び図表の数字に関しては、小数第2以下を四捨五入し、小数第1位までを表記します。このため、すべての割合の合計が100%にならないことがあります。また、複数回答（2つ以上の回答を求める問い）の設問では、すべての割合の合計が100%を超えることがあります。
- 図表中の「0.0」は四捨五入の結果、または回答者が無だったことを示します。
- 質問文、グラフ及び文章中、選択肢を一部省略しています

【回答者の属性】

《性別》

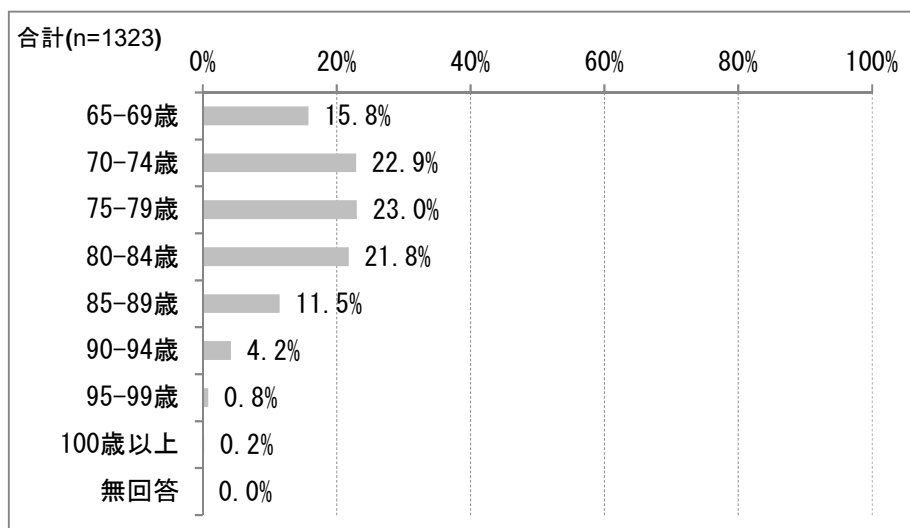
男性 601人

女性 721人



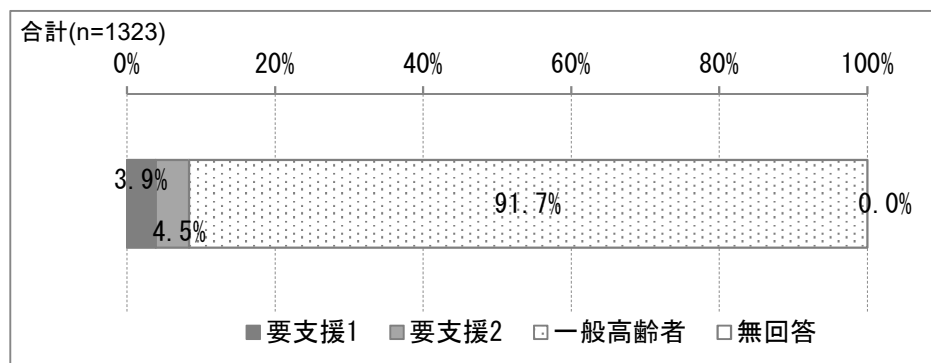
《年齢》

回答者を年代別にみると、70歳から84歳までの年代で20%を超えています。



《要支援（介護）の認定の状況》

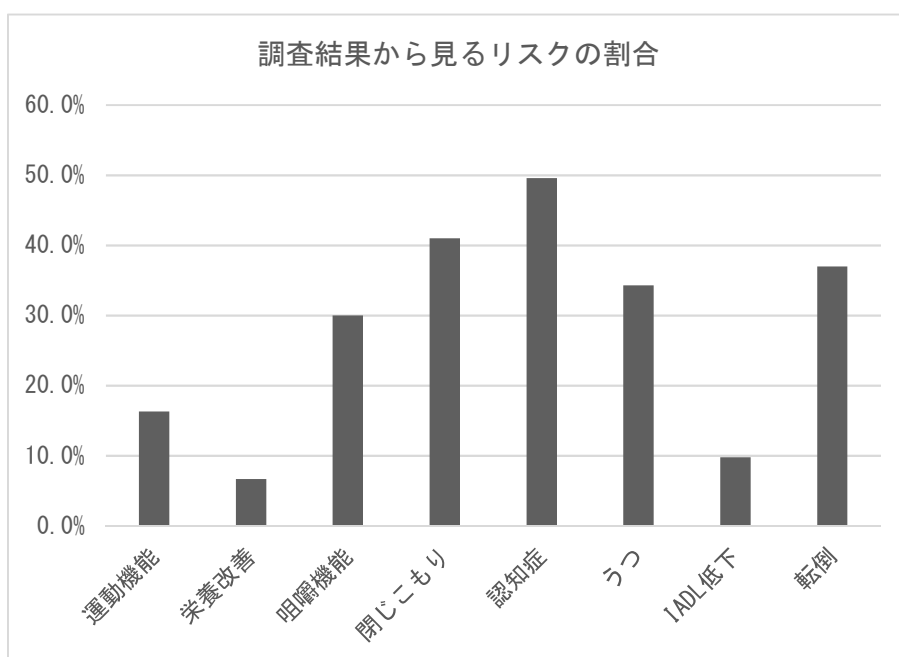
認定を受けていない一般高齢者の割合が最も高く91.7%、次いで要支援2が4.5%、要支援1は3.9%となっています。



調査のねらい

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、国が指定する調査項目に基づき、要介護状態になる前の65歳以上の高齢者を対象に調査を行うもので、「要介護状態になるリスク」、「要介護状態になるリスクに影響を与える日常生活の状況」、「認知症リスクの意識」などの把握を行い地域の実態と課題を特定・分析することを目的に実施しました。

そして、調査結果から「運動機能・栄養改善・咀嚼機能・閉じこもり・認知症・うつ・IADL低下・転倒」の8項目の回答傾向は下表のとおりとなり、「閉じこもり」や「認知症」の起因となる可能性が高いことがわかりました。



調査項目は、4つのテーマに分類し、回答傾向の把握・分析することで、施策や事業等の方向性の参考にすることを目的とします。

テーマ1 身体的状況について

テーマ2 社会参加・地域交流について

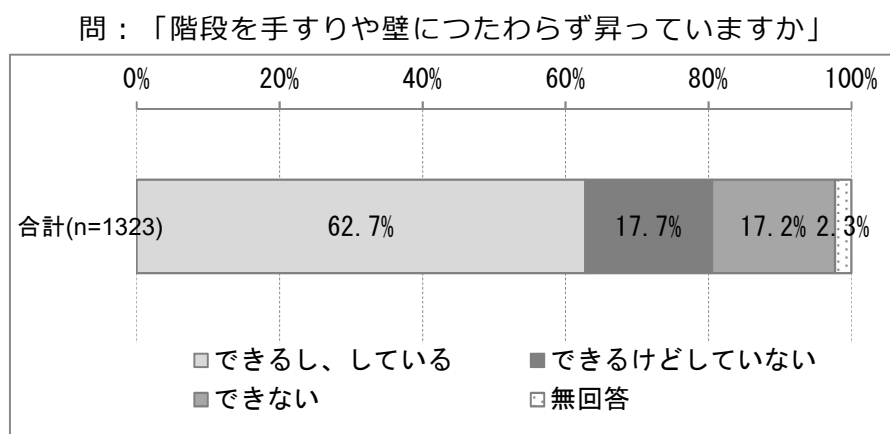
テーマ3 毎日の生活・健康について

テーマ4 助け合いについて

【テーマ1】身体的状況について

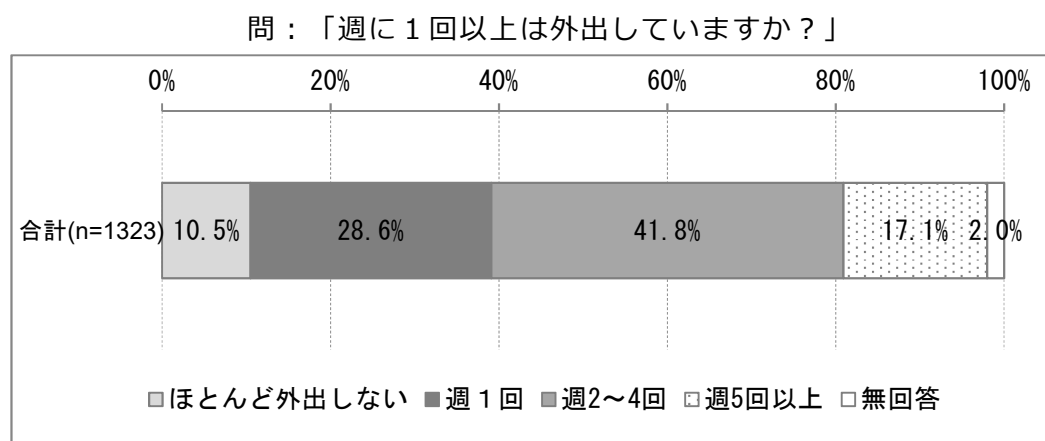
(1) からだを動かすことについて（単回答）

「階段を手すりや壁につたわず昇っていますか」の質問に対し、6割以上の方が「できる」しており、「できるけど、していない」、「できない」と回答した方はそれぞれ2割満たない結果となっています。



(2) 外出頻度（単回答）

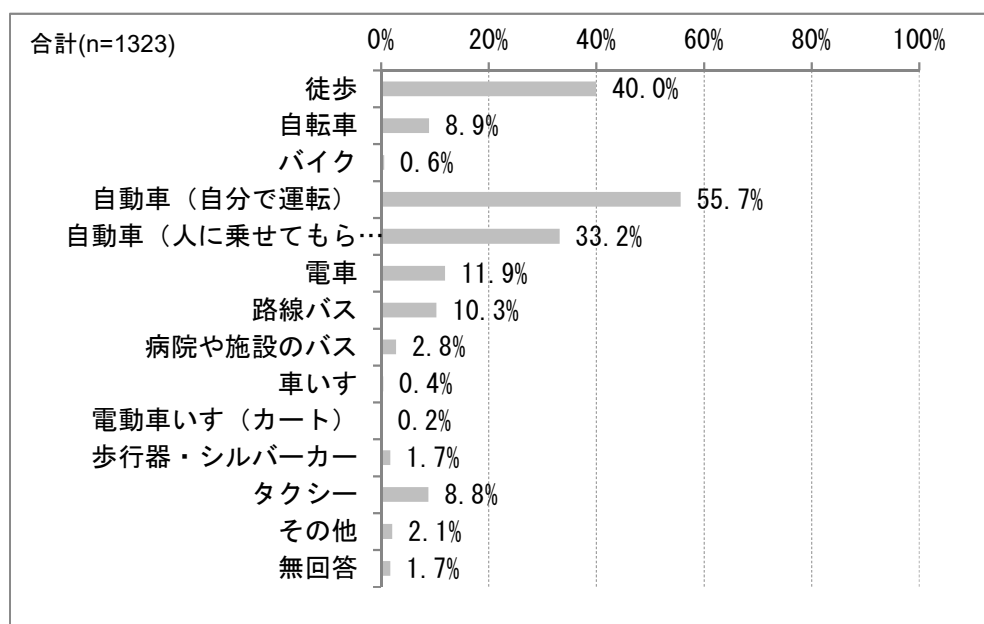
「週2～4回」が41.8%、「週5回以上」17.1%で全体の約6割近くの方が活発に活動されていることがわかります。対し、全体の4割程度の方の外出頻度が少ないという回答でした。



（３）外出する際の移動手段

「自動車（自分で運転）」の割合が55.7%と最も高く、次いで「徒歩」は40.0%、「自動車（人に乗せてもらう）」が33.2%となっています。

問：「外出する際の移動手段は」

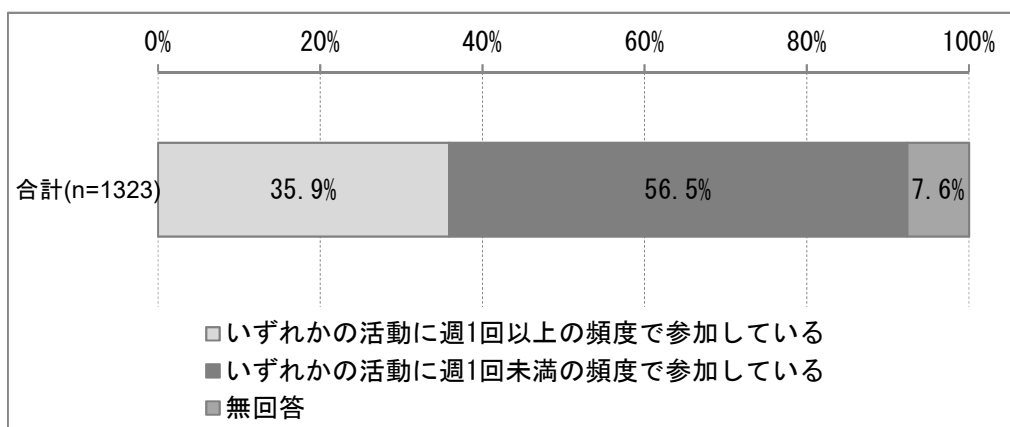


【テーマ２】社会参加・地域交流について

（１）地域の活動への参加状況（複数回答）

「いずれかの活動に週1回未満の頻度で参加している」の割合が最も高く56.5%となっている。次いで、「いずれかの活動に週1回以上の頻度で参加している（35.9%）」となっています。

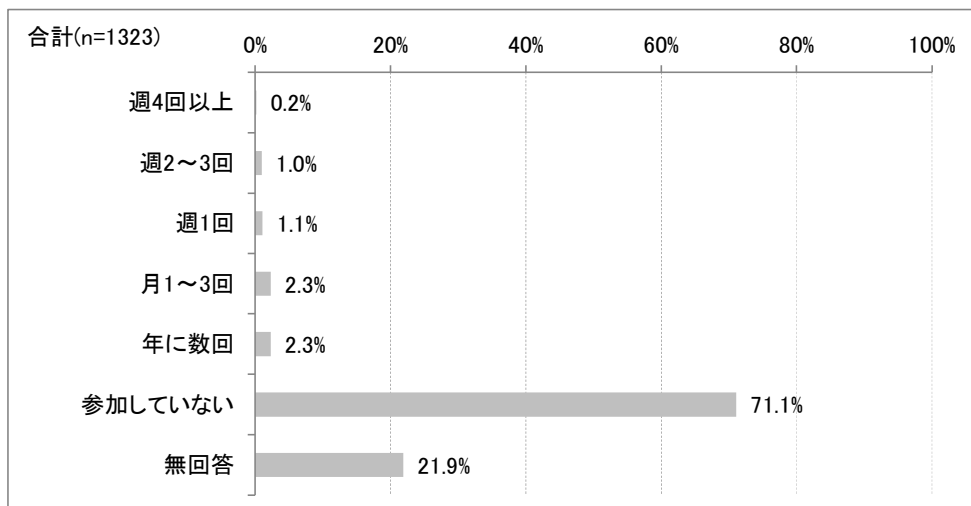
問：「地域の活動に参加していますか」



(2) 介護予防のための通いの場への参加頻度

「参加していない」の割合が最も高く71.1%となっている。次いで、「月1～3回(2.3%)」、「年に数回(2.3%)」、「週1回(1.1%)」となっています。

問：「地域の活動に参加していますか」

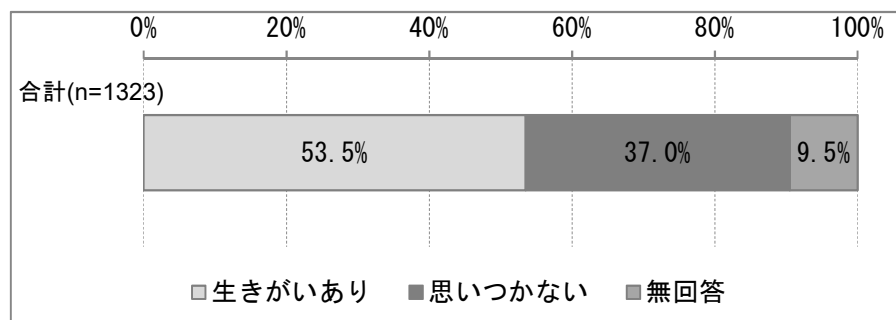


【テーマ3】毎日の生活・健康について

(1) 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が高く53.5%、「思いつかない」と回答した人は37.0%となっています。

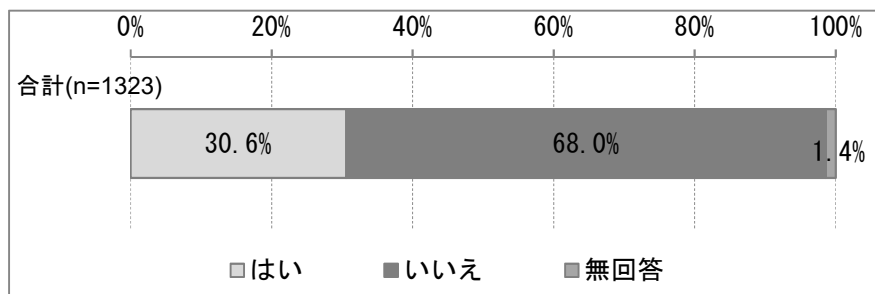
問：「生きがいがありますか」



(2) この1か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりしましたか？

「いいえ」の割合が高く68.0%。次いで、「はい」は30.6%となっています。

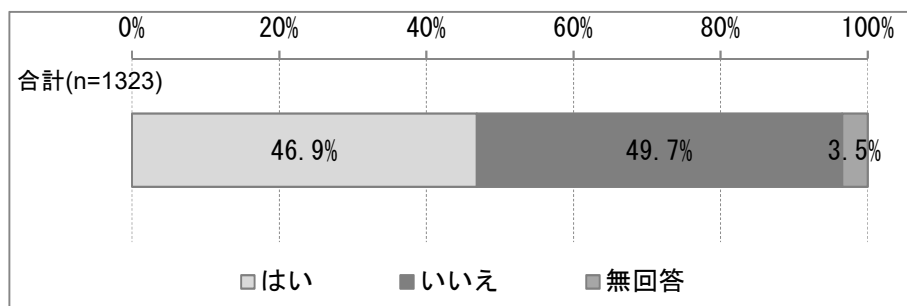
問：「この1か月の間にゆううつな気分になりましたか」



(3) 物忘れが多いと感じますか？

「いいえ」の割合が49.7%、「はい」の割合が46.9%となっており、その差は決して大きいと言えないことがわかります。

問：「物忘れが多いと感じますか」

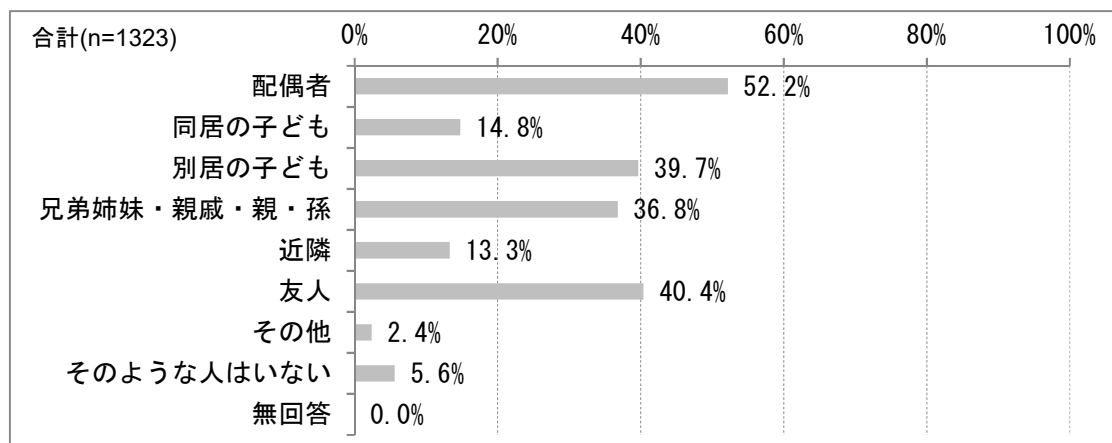


【テーマ４】助け合いについて

（１）心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）

「配偶者」が52.2%で最も多く、次いで「友人」40.4%、「別居の子ども」39.7%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」36.8%となっています。また、「そのような人はいない」と回答した人が5.6%となっています。

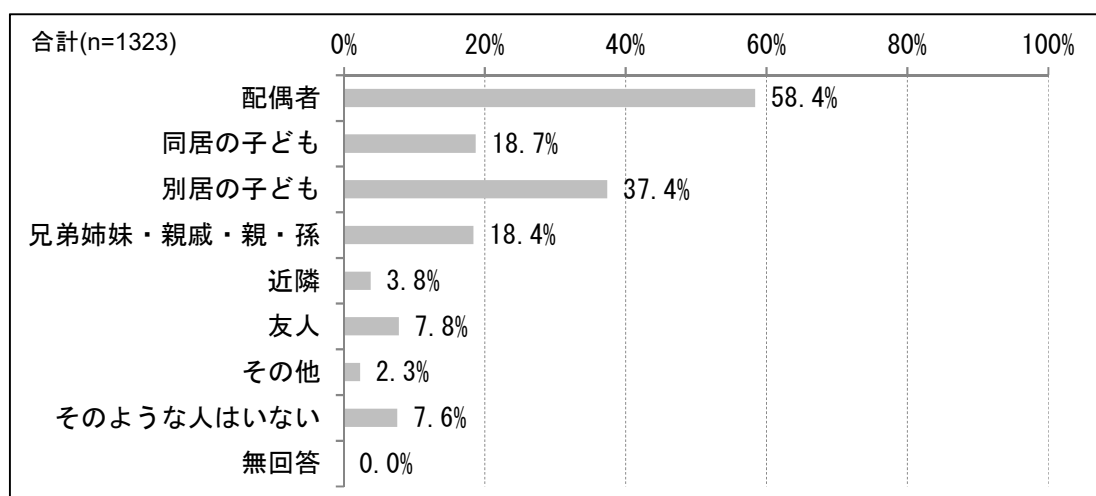
問：「あなたには心配事や愚痴を聞いてくれる人がいますか」



（２）数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人（複数回答）

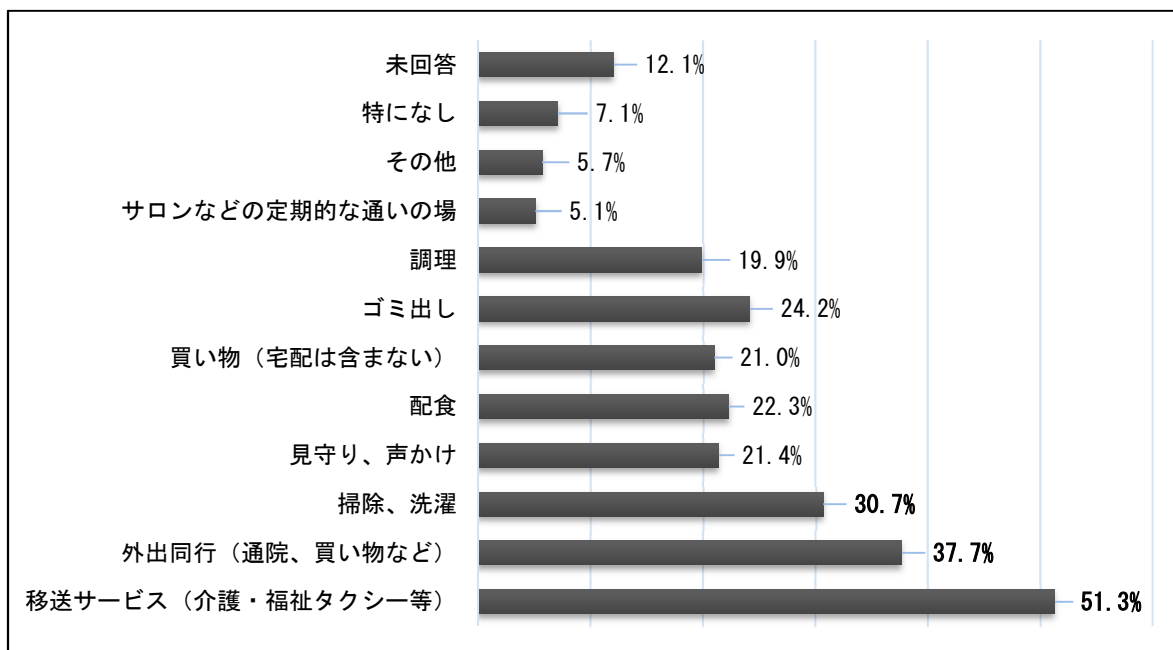
回答の中では「配偶者」58.4%と最も多く、次いで「別居の子ども」37.4%、「同居の子ども」18.7%、「兄弟・親戚・親・孫」18.4%となっています。また、「そのような人はいない」と回答した方は7.6%となっています。

問：「数日間寝込んだ時に看病やお世話してくれる人はいますか」

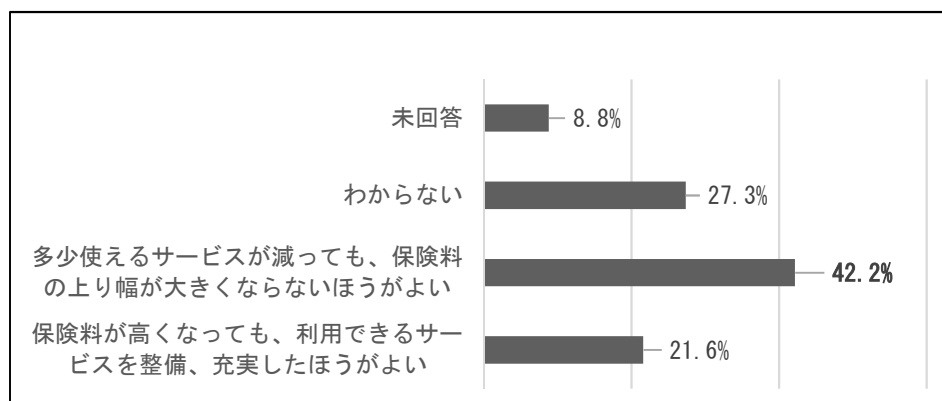


【今後、考えられる必要な支援・介護保険料について】

○「あなたに介護が必要となった場合、在宅生活を継続するために必要な支援、サービスはなんですか」の質問に対し、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が51%以上と最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」37.7%、「掃除、洗濯」の順となっています。



○「今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたの考えに近いものはどれにあてはまりますか」の質問に対し、42.2%の人が「多少使えるサービスが減っても、保険料の上がり幅が大きくなりたくないほうがよい」と回答していました。



～調査からわかったこと～

調査全体を通して、外出頻度が週 1 回以上の方が約 9 割近くと外出の機会が保たれていました。また、外出する際の移動手段として「自動車（自分で運転）」が 5 割以上、介護が必要になった場合、在宅生活を継続するために必要なサービスとして、「介護・福祉タクシー等の移送サービス」となっており、今後高齢になってきた場合の移動手段の確保が求められていると思われます。

認知面の低下につながる物忘れについて、「物忘れが多いと感じる人」が 4 割以上、「気分が沈んだりゆううつな気持ちになったことがある人」は約 3 割いました。今後認知症やうつ状態となる可能性が高いと考えられます。

介護保険料については「多少使えるサービスが減っても保険料が上がらないほうがよい」との回答が 42.2%と多くなっています。こうした状況から地域の方の力を活用したり、認知症やうつ状態に移行せず活動的な生活を送るためには移動手段の確保、地域住民同士のつながりの強化などが重要と推察されます。

4章 介護保険事業計画の概要

1. 安平町における日常生活圏域の設定

介護保険の事業規模等を勘案し、日常生活圏域を1圏域として地域包括支援センターを設置し、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう包括的及び継続的な支援を行っていきます。

2. 高齢者の将来推計

(1) 高齢者人口の推移

令和5年10月末日現在の安平町の高齢者数は2,734人で、高齢化率は37.9%と高い値を示しており、依然として微増が続いています。今後の高齢者数や高齢化率について地域包括ケア「見える化」システム及び国立社会保障・人口問題研究所による推計したところ、後期高齢者人口（75歳以上）は令和7年度まで増加がみられ、高齢化率、後期高齢者率ともに、今後も伸びることが予想されます。

推定では、団塊の世代が後期高齢者となる令和8年度の後期高齢化率は62.4%を向かえることが予想されます。

被保険者数	見込値	第9期計画中（推計値）			将来推計値	
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
総人口数	7,061人	6,967人	6,874人	6,746人	5,386人	5,035人
高齢者数	2,678人	2,666人	2,655人	2,620人	2,346人	2,254人
前期高齢者	1,103人	1,057人	1,012人	986人	857人	900人
後期高齢者	1,575人	1,609人	1,643人	1,634人	1,489人	1,354人
高齢化率	37.9%	38.3%	38.6%	38.8%	43.6%	44.7%
後期高齢化率	58.8%	60.4%	61.9%	62.4%	63.5%	60.1%

※総人口：社人研による推計

高齢者数、高齢化率、後期高齢化率：地域包括ケア「見える化」システム

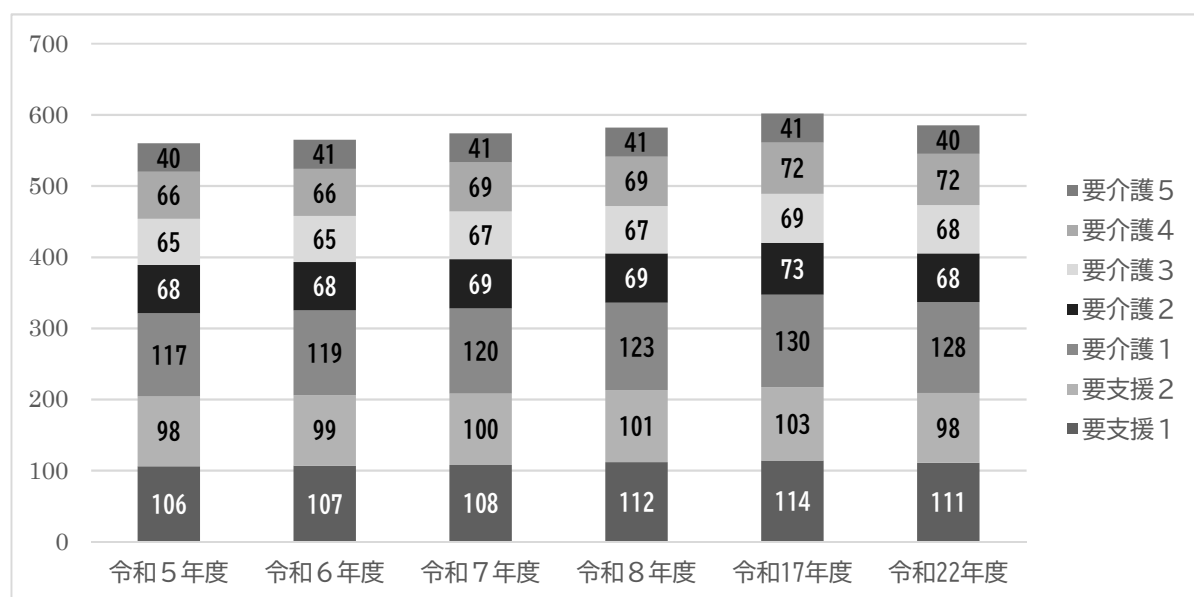
3. 要介護（要支援）認定者数の推計

安平町の要介護認定者数は、令和5年10月末現在557人です。

今後の要介護認定者数を推計すると、人口推計と第8期計画期間の実績数を基に、要介護（要支援）認定者数を推計した結果、令和8年度末の認定者数は582人、認定率は21.9%となっています。

	見込値	第 9 期計画 中（推計値）			将来推計値	
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 17年度	令和 22年度
第 1 号被保険者	2,734人	2,711人	2,688人	2,661人	2,420人	2,330人
要支援者計	204人	206人	208人	213人	217人	209人
要支援 1	106人	107人	108人	112人	114人	111人
要支援 2	98人	99人	100人	101人	103人	98人
要介護者計	356人	359人	366人	369人	385人	376人
要介護 1	117人	119人	120人	123人	130人	128人
要介護 2	68人	68人	69人	69人	73人	68人
要介護 3	65人	65人	67人	67人	69人	68人
要介護 4	66人	66人	69人	69人	72人	72人
要介護 5	40人	41人	41人	41人	41人	40人
認定者数	560人	565人	574人	582人	602人	585人
認定率	20.5%	20.8%	21.4%	21.9%	24.9%	25.1%

【認定者数の推移】



４．サービス利用者数及び利用量の見込みの推計

国民健康保険団体連合会のデータの実績を基に、令和３年度から令和５年度の実績見込量の分析と第９期事業計画を含め、地域包括ケア「見える化」システムを活用して令和６年度以降の各サービスの見込量を推計しました。

１．居宅サービス

第９期計画期間において、要介護認定者数は徐々に増加すると見込まれています。それに伴って、訪問介護、通所介護、訪問看護、福祉用具貸与、居宅介護支援の利用増加が見込まれます。

	見込量	第９期計画（計画見込量）				推計見込量
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度		令和17年度
訪問介護	11,544回	10,812回	11,004回	11,100回		12,756回
訪問入浴介護	84回	85回	85回	85回		85回
訪問看護	4,811回	4,368回	4,368回	4,483回		5,485回
訪問リハビリテーション	241回	241回	241回	241回		241回
居宅療養管理指導	288人	276人	276人	288人		300人
通所介護	5,820回	5,621回	5,707回	5,795回		6,446回
通所リハビリテーション	205回	205回	205回	205回		205回
短期入所生活介護（老健含）	1,892日	2,628日	2,628日	2,628日		1,894日
特定施設入居者生活介護	180人	240人	240人	240人		192人
福祉用具貸与	936件	888件	912件	924件		1,032件
特定福祉用具販売	12件	24件	24件	24件		12件
住宅改修	12件	24件	24件	24件		12件
居宅介護支援	1,656人	1,596人	1,632人	1,644人		1,836人

２．施設サービス

施設サービスでは、推計により要介護認定の微増や住所地特例による施設利用者が今後も一定数見込まれます。

	見込量	第９期計画（計画見込量）				推計見込量
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度		令和17年度
介護老人福祉施設	648人	672人	672人	672人		696人
介護老人保健施設	156人	180人	180人	180人		156人
介護医療院	84人	96人	96人	96人		84人

３．地域密着型(含予防)サービス

第９期計画においても、認知症になっても多くの方が望む在宅での生活を後押しするための認知症対応型通所介護サービス利用者の増加が見込まれます。小規模多機能型居宅介護事業所では、令和３年度から定員を拡大してサービスを提供しています。

	見込量	第９期計画(計画見込量)				推計見込量
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度		令和17年度
認知症対応型通所介護	1,693回	1,693回	1,693回	1,693回		1,808回
認知症対応型共同生活介護	540人	540人	540人	540人		600人
小規模多機能型居宅介護	300人	312人	312人	312人		312人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	240人	240人	240人	240人		276人
地域密着型通所介護	399回	400回	400回	400回		400回

４．介護予防サービス

要支援認定者数の増加が見込まれており、介護予防訪問看護と介護予防福祉用具貸与、介護予防支援については、令和４年度以降利用者が増加している状況から、第９期計画期間においても、引き続き増加が見込まれます。

	見込量	第９期計画(計画見込量)				推計見込量
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度		令和17年度
介護予防訪問入浴介護	8回	8回	8回	8回		8回
介護予防訪問看護	1,358回	1,358回	1,358回	1,358回		1,358回
介護予防訪問リハビリテーション	54回	54回	54回	54回		54回
介護予防居宅療養管理指導	48回	48回	48回	48回		48回
介護予防特定施設入居者生活介護	168人	168人	168人	168人		180人
介護予防福祉用具貸与	960件	972件	984件	996件		1,020件
介護予防特定福祉用具販売	24件	12件	12件	12件		24件
介護予防住宅改修	36件	24件	24件	24件		36件
介護予防支援	960人	972人	984人	1,008人		1,032人

5章 具体的な施策の展開

団塊の世代が75歳以上となる令和7年を迎える第9期計画では、より一層、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の推進を図る地域包括ケアシステムのさらなる深化が求められます。そのためには、地域包括ケアシステムが効果的に機能していくためには4つの助「自助・互助・公助・共助」が連携して高齢者の生活を支えていくことが必要です。

町が具体的に取組む施策に対する目標を設定・実行していくため、第7期・第8期計画における取組みの評価を踏まえ、実態を把握したうえで第9期計画の位置付け及び期間中に目指す目標を具体的に設定し取組みを進めていきます。

以下の6項目について取組みの評価、今後の取組みを整理しました。

1. 地域包括ケアシステムの構築
2. 介護人材の確保及び資質の向上
3. 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供
4. 認知症施策の推進
5. 災害や感染症対策に係る体制整備
6. 介護給付等費用適正化事業

1. 地域包括ケアシステムの構築

①在宅医療・介護連携の推進

1. 地域の医療・介護の資源の把握

これまでの取り組み	○地域の医療機関、介護事業者等の情報を所在地、連絡先、機能等の情報収集により作成した「介護・医療マップ」をパンフレット、町ホームページへ掲載し、地域住民への情報提供、及び医療機関・介護事業所の窓口となる職員名簿の作成・配布を行い連携の構築を図りました。
現状と課題	○地域住民にとって、町内の医療機関や介護事業所が分かりやすく表示されているか精査を継続していく必要があります。
これからの目標	○医療・介護マップの随時精査・更新し、パンフレット、町ホームページにより地域住民及び町外の介護医療事業所への情報提供に継続して取り組みます。

2. 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

これまでの取り組み	○介護・医療職等多職種が参加する地域ケア会議において、地域の課題や対応策についての検討、また、生活支援コーディネーターと情報を共有し、必要な支援等の発掘、実現化に向けた協議を実施してきました。 ○困難ケースを主とした個別会議は、定例的に個別会議を開催。研修を目的とした推進会議は集合形態とオンラインで開催してきました。
現状と課題	○多職種が参加する地域ケア会議ですが、地域づくり、資源開発機能、政策形成機能協議につながるケースの検討は足踏み状態であるため、会議のあり方や対応等の進化を図る必要があります。
これからの目標	○高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を継続することができるよう生活支援コーディネーターとの連携を図り、地域において適切なマネジメントが行われる環境の整備に取り組みます。

3. 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

これまでの取り組み	○1市4町で構成される東胆振圏域医療介護連携推進会議に開設した「とまこまい医療介護連携センター」を中心に、東胆振圏域内において連携を図ることができるよう協議をすることになっており、必要時に開催される連絡会議へ参加し、情報共有、連携を図っています。
これからの目標	○引き続き圏域内における情報共有に努め、各関係機関との連携強化を図ります。

4. 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

これまでの取り組み	○東胆振圏域医療介護連携推進会議を中心に1市4町による情報共有、連携体制の構築を継続します。 ○終末期を在宅で過ごしたい方が増え、医療機関・訪問看護事業所との連携に努めました。
現状と課題	○在宅医療・介護の提供体制において、今後も医療機関や訪問看護事業所等との連携が必要となってきます。
これからの目標	○在宅での療養支援や看取りなどの様々な局面において、医療機関や訪問看護事業所等の多職種との連携強化及び体制の構築を行います。

5. 医療・介護関係者の情報共有の支援

これまでの取り組み	○情報共有シートを活用し、町内外の医療機関や介護事業所と情報の共有を図っているほか、在宅医療・介護連携全体会議を開催しています。 【実績】令和4年度 参加者27名 令和5年度 参加者24名
現状と課題	○在宅医療・介護連携研修会での情報共有シートの見直しを検討し、より活用しやすい様式の整備を図る必要があります。

これからの目標	
	○今後も共有のツールとして活用を普及させていきます。

6. 在宅医療・介護連携に関する相談支援

これまでの取り組み			
○地域包括支援センターでの相談業務のほか、あびら追分クリニックとの業務委託により、院内に介護連携相談窓口として看護師を配置し、相談業務を実施してきました。			
【委託相談窓口の実績】※令和5年10月末現在			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
窓口開設日数	365日	365日	244日
延べ人数	419人	672人	441人
○受託院内に相談窓口であることを掲示により相談件数の増加に繋がっています。			

現状と課題	
	○町ホームページでは、相談窓口が表示されるページにたどり着くまで時間がかかるため、検索しやすい工夫について担当課と協議する必要があります。

これからの目標	
	○町広報やホームページを活用し相談窓口の周知を行い、相談業務等の利用拡大を図っていきます。

7. 医療・介護関係者の研修

これまでの取り組み	
	○在宅医療・介護連携のために必要な知識の習得や知識の向上のため、医療・介護関係者の研修を実施しています。 【実績】研修テーマ 令和4年度「嚥下」 令和5年度「ACP」 ※ACPとは、患者・家族・医療従事者が今後の治療や療養についてあらかじめ話し合う自発的なプロセスのこと。

現状と課題	
	○参加者のニーズに合わせた研修テーマを選定し、医療・介護職員の自己研鑽と連携の場として定期的な研修を実施することが必要です。
これからの目標	
	○研修後のアンケート等を参考に研修の内容や目標等を設定し、今後も継続していきます。

8. 地域住民への普及啓発

これまでの取り組み	
	○町広報やホームページ、パンフレットの活用、近隣医療機関との連携により通院する安平町民の方に必要な町内の医療・介護情報が網羅されている介護・医療マップの普及に取り組みました。
これからの目標	
	○引き続き「介護・医療マップ」の定期的な情報更新と、近隣医療機関との連携の強化に努めていきます。

②高齢者の保健事業と介護予防の一体的化の推進

これまでの取り組み	
	○保健部門と連携をとり、健診事後訪問や地域の通いの場における健康意識を高めるための測定や通いの場におけるフレイル予防講話のほか、健診未受診者を対象とした訪問、保健師としてのスキルアップを目的とした保健部門と介護部門の保健師学習会を開催してきました。 【実績】 学習会・研修会：5回（参集範囲：医療介護関係者、保健師） 健診未受診者訪問：未受診対象者 18人／訪問件数 16件 健康教育：16回／626人

現状と課題	
	○保健と介護の一体化に向けた取組みにより、高齢者の健診未受診者の訪問に繋がったことから、今後は支援に繋がるよう情報収集・共有が必要です。 通いの場などでの活動により、状況把握を行う必要があります。
これからの目標	
	○さらに保健部門と連携を密にし、保健部門と連携による学習会の開催や訪問等を継続し、要介護になる前の段階からの予防活動を継続し、適切な医療サービス等につなげることにより早期から疾病予防・重症化予防の促進を推進していきます。

③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

これまでの取り組み	
	○生活支援体制整備事業を社会福祉協議会へ委託し配置された2名の生活支援コーディネーターの活動により地域課題を集約、地域ネットワーク会議で提起し、町全体で取り組むべき課題を把握することができ、個別地域での活動支援の仕組みづくりに繋がりました。活動状況については、地域ケア会議に参加し、個別課題や地域課題の解決のための地域関係者や多職種との検討、月1回定例打合せを開催し、進捗状況や地域における課題等の情報共有に努めてきました。 ○生活支援コーディネーターが集約した地域課題を地域ネットワーク会議で取り上げ、町全体で取り組むべき課題として、参加者の意識することで個別地域での活動支援へと繋がるきっかけとなりました。
現状と課題	
	○掃除やゴミ出し、買い物等の日常生活の支援、閉じこもり防止や健康づくり等を目的とした通いの場の提供など、多様化する生活上の支援が必要となっています。要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するためには、介護サービス事業者が提供する専門的なサービスから住民主体の支援まで、多様な担い手による各種サービスの提供が不可欠でありNP0法人やボランティアの育成、地域組織等の活動支援が重要となっています。

これからの目標	
	○地域の関係者のネットワークづくりや既存の取り組み、組織等も活用しながら以下の業務を実施していきます。 (1) 地域ケア会議に参加し、地域の特性やニーズに応じた支援に取り組めます。 (2) 多様な担い手によるサービスの提供のためNPO法人やボランティアの育成に取組み、助け合い活動の仕組みづくりを推進するとともに、ボランティア活動への参加等により、担い手の確保・地域の支え合い活動のすそ野拡大を図ります。 (3) 各地区のサロンスタッフの情報交換や活動意欲の向上を目的とした研修・交流会を年1回開催する取組みを進めるとともに、地域住民による通いの場の活動が困難になった地域を対象に、社協出張サロンと合わせて地域住民にボランティアとして参加を呼びかけ、地域の助け合い活動の促進を図っていきます。

④地域ケア会議の推進

これまでの取り組み																	
○高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域課題を把握し高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える支援体制強化を目的に実施しています。 具体的には、地域ケア会議の中で個別事例の検討を行い、高齢者個人の生活課題に対する既存サービスの提供だけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメント支援を行っています。 【地域ケア会議開催状況】※令和5年10月末現在 <table><tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>個別会議開催回数(回)</td><td>0回</td><td>6回</td><td>6回</td></tr><tr><td>推進会議開催回数(回)</td><td>1回</td><td>1回</td><td>—</td></tr><tr><td>参加者数(人)</td><td>27人</td><td>89人</td><td>59人</td></tr></table> 参加者：医療・介護事業所職員、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター、薬剤師、民生委員、警察、地域包括支援センターなど			令和3年度	令和4年度	令和5年度	個別会議開催回数(回)	0回	6回	6回	推進会議開催回数(回)	1回	1回	—	参加者数(人)	27人	89人	59人
	令和3年度	令和4年度	令和5年度														
個別会議開催回数(回)	0回	6回	6回														
推進会議開催回数(回)	1回	1回	—														
参加者数(人)	27人	89人	59人														

	現状と課題	
		○生活支援コーディネーター・地域住民・多職種との連携を強化し、地域において適切なケアマネジメントが行われる環境整備が必要です。
	これからの目標	
		○町や地域包括支援センターが中心となり、多様な機能をもつ地域ケア会議の確立を目指すとともに、生活支援コーディネーター・地域住民・多職種と連携し、地域に共通する課題有効な支援策を明らかにし、課題の発生予防や重度化予防の取組み、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組むことが必要であり、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

2. 介護人材の確保及び資質の向上

これまでの取り組み	○慢性的な介護人材不足の解消に向けた取り組みとして、職を求める側と働き手を求める側の双方を支援するため、以下の事業を実施しています。 ・介護福祉士資格取得を目指す学生が活用できる奨学金制度 ・介護の仕事応援事業（人材バンク登録事業）による事業所支援 ・外国人介護職の採用に要した経費を補助する事業所支援 ・地域おこし協力隊制度を活用した人材の確保 ○介護人材の資質の向上を図るため、町内介護施設5事業所で高齢者虐待防止研修を実施しています。
現状と課題	○介護人材の高齢化・人材の減少が加速する中において、事業所と連携して介護職員の安定確保につながる制度等の検討が必要です。 ○町内の事業所に従事する介護職員の知識・技術の向上につながる研修や交流会の開催等の検討が必要です。
これからの目標	○奨学金制度、介護の仕事応援事業等の継続と、新たな人材確保事業の実施に向け制度内容の整理を進めるとともに、介護人材の安定確保につながるよう国などの制度の活用についても検討を進め、各介護事業所の介護職の充足を目指します。 ○医療・介護職員向けの現場で活かせる知識に資する研修会等の実施に向け協議を進めていきます。

3. 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供

①総合事業

1. 介護予防・生活支援サービス事業

(1) 訪問型サービス及び通所型サービス

これまでの取り組み	○総合事業では、第1号訪問事業及び第1号通所事業を実施しており、要支援認定者の増加に伴いサービス利用者も増加しています。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">サービスの種類</th><th colspan="3">実績値※令和5年10月末実績</th></tr> <tr> <th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1号訪問事業</td><td>447人</td><td>527人</td><td>288人</td></tr> <tr> <td>第1号通所事業</td><td>407人</td><td>460人</td><td>242人</td></tr> </tbody> </table>			サービスの種類	実績値※令和5年10月末実績			令和3年度	令和4年度	令和5年度	第1号訪問事業	447人	527人	288人	第1号通所事業	407人	460人	242人
サービスの種類	実績値※令和5年10月末実績																	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度															
第1号訪問事業	447人	527人	288人															
第1号通所事業	407人	460人	242人															
現状と課題	○サービス利用者は増加しているが、ニーズに合致する新たなサービスの検討が急務となっています。																	
これからの目標	○今後も要支援認定者の増加が見込まれるため、認定者の動向に応じてサービスの検討を継続していきます。 ○高齢化が進み、課題となっている高齢者の外出機会の維持について、引き続き関係機関との協議を継続していきます。																	

(2) 介護予防ケアマネジメント

これまでの取り組み	○利用者の自立支援に資するよう心身の状態に合わせたサービスの提案をするとともに、サービス提供者との情報共有と連携強化を図ってきました。
これからの目標	○利用者には、介護予防支援と同様のケアマネジメントを行い、生活上の困り事に対するサービスを当てはめるだけでなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善、地域の中で生きがいや役割を感じながら生活できるよう支援を行っていきます。

2. 一般介護予防事業

(1) 介護予防把握事業

これまでの取り組み	○高齢者の生活実態を調査する高齢者実態調査を令和3年度に実施、令和4年度と5年度は第9期計画作成のため介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を、高齢者実態調査の調査項目を含めた調査票を作成して実施しました。 回収率：66.4% 調査対象：65歳以上の一般高齢者及び要支援認定を受けている方 ○地域診断ソフト「見える化」にて分析・課題の抽出を実施しています。
現状と課題	○調査に対する問合せや拒否感を持つ方にニーズ調査の趣旨を理解してもらうための取り組みと合わせて回収率を上げる取り組みについて検討が必要です。
これからの目標	○在宅介護支援センターと連携し「高齢者実態調査」を継続するとともに、第10期計画に向けニーズ調査の回収率を上げる取り組みと合わせて調査への理解が得られるよう取り組みを検討していきます。 ○地域診断ソフト「見える化」による分析結果を活用し、調査目的である「認知症、閉じこもり、転倒、うつ、咀嚼機能、IADL機能、運動機能、栄養改善」の8項目リスクに対する経年変化の把握に継続して取り組みます。

(2) 一般介護予防教室（足腰しゃんしゃん教室）

これまでの取り組み	○感染症防止対策を講じ、運動指導士とのカンファレンスを行いながら下肢筋力の維持・向上・体力づくり等の運動指導に安全を考慮して実施、令和5年度は出張教室の開催、あびらポイントの付与開始により、再開・新規参加者が増え、全体的な増加へとつながりました。 【出張教室：遠浅公民館 35名（新規11名）、花若会館 19名（新規3名）】 ○年に1回は力測定を行い、個々の健康状況の把握をしています。
-----------	--

【実施状況】 令和5年度第Ⅱ期終了時

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	回数	延べ人数	回数	延べ人数	回数	延べ人数
追分地区	20回	506人	30回	473人	25回	397人
早来地区	20回	354人	30回	986人	25回	838人
計	40回	860人	60回	1,459人	50回	1,235人

【参加者の状況】 ※令和5年度Ⅱ期終了時

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者数	84人	91人	103人
参加者の要介護移行者数	1人	1人	1人
参加者の要介護移行率	0.9%	0.9%	0.9%
参加者の平均年齢	80歳	81歳	80.6歳
しゃんしゃん教室参加者要支援認定者数	11人	13人	9人
〔参考〕町全体の要支援→要介護移行率	0.0%	7.6%	11.1%

現状と課題

- 令和5年度に感染症分類の引き下げ後の教室の再開においては、口コミによる新規参加者もあり、参加率が向上し、新規参加者の獲得を目的に出張教室を開催したことも参加者の増加に繋がっていると分析しています。
- 日常生活における運動の実践によりフレイルの予防や身体機能の向上、重症化の予防といった効果だけでなく、教室をきっかけとした外出機会の増加や教室で取り組む脳トレの自己学習に積極的に取り組む動きが出ていることから、生活範囲の拡大に効果をもたらしています。
- 参加者の平均年齢は80歳以上となっており、より若い年代から健康への意識の向上、運動や交流の機会として積極的な取り組みが必要です。

これからの目標

- 地域住民が健康で自立した生活を継続するためには、より若い年代が介護予防の観点を主とした健康管理や身体作りに関心を示すことが重要であるため、ニーズに応じた介護予防教室の検討（例：足腰しゃんしゃん教室出張教室の増回、強度別の教室開催、通いの場等地域において町民主体で行えるような指導者講習の実施）が必要です。健康に関心を持って行動できる場として引き続き介護予防教室を継続していきます。

(3) 健康教育・健康相談

これまでの取り組み	○地域住民が健康の維持・増進に必要な情報と知識を得て行動できるようフレイル予防、認知症予防を目的とした健康教育・相談のほか、地域の課題や要望に合わせた各種測定（骨密度、血管年齢、インボディ等）や講話の実施、保健部門と連携して保健・介護予防の啓発として広報紙に年間を通じて保健師によるコラムを掲載してきました。 ○地域リハビリテーション事業を活用したりハビリ専門職員の派遣やNP0法人との共催で高齢者を対象とした体を動かす事業を展開してきました。 【実施状況】※令和5年10月末現在 <table><tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>17回</td><td>29回</td><td>16回</td></tr><tr><td>延べ人数</td><td>542人</td><td>859人</td><td>626人</td></tr></table>		令和3年度	令和4年度	令和5年度	実施回数	17回	29回	16回	延べ人数	542人	859人	626人
	令和3年度	令和4年度	令和5年度										
実施回数	17回	29回	16回										
延べ人数	542人	859人	626人										
現状と課題	○地域の集会に参加していない人に対する健康教育の機会を確保するため、広報や各種媒体を活用し自宅にいても取り組みが可能な方法の提案等健康に関する意識付けができるよう今後も検討していく必要があります。												
これからの目標	○保健部門と一体的な取り組みの推進と健康意識向上を図るため、時期にあわせた健康講話の内容や自分の体を知るための測定の実施などを地域の方や各団体と検討・実施していきます。 ○各種集会や広報等の各種媒体を積極的に活用し、介護予防に関する情報提供に努めていきます。												

(4) 地域介護予防活動支援事業

これまでの取り組み	○介護予防に関するボランティア等の人材の育成・支援の継続。 ○一般市民のほか、職域や小中高校生を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、これまで815名が受講。本支援事業により、認知症サポーターの会が設立され、設立後は会員による講座やオレンジカフェの開催により、活動の場が確保されました。
-----------	--

これからの目標	
○行政ポイントを付与することで、ボランティア人材育成、活動への参加意識が向上していることから、自分らしく、いきいきとした生活が送れるよう地域で介護予防のために活動するボランティア育成に取り組んでいきます。 ○住民の主体性を阻害しないよう健康教育や相談、活動助成等の交付金等の支援を継続し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していきます。	

(5) 一般介護予防事業評価

これまでの取り組み	
○第8期計画で記載した取組と目標について、自己評価シートによる実施状況及び目標の達成状況の点検の実施し、町ホームページでの公表、また、地域包括支援センター運営推進協議会に報告しています。	
これからの目標	
○自己評価の継続と、厚生労働省が提供する地域包括ケアシステム構築状況点検ツールを活用した自己点検に取り組めます。	

(6) 地域リハビリテーション活動支援事業

これまでの取り組み										
○地域における介護予防取組み強化のため、リハビリテーション専門職を派遣し、介護予防を目的とした脳トレや口腔機能低下の予防などを実施してきました。 ○専門的知識を有する専門職の関与・協力により介護予防に対する意識向上につながっています。 【派遣実績】 <table><tr><td>令和3年度</td><td>0ヵ所</td><td>感染症予防のため中止</td></tr><tr><td>令和4年度</td><td>3ヵ所</td><td>参加人数：36人</td></tr><tr><td>令和5年度</td><td>0ヵ所</td><td>11月以降実施予定</td></tr></table> 【内容】負担の少ない運動、脳トレ、口腔機能低下予防、脳トレ（ダブルタスク）		令和3年度	0ヵ所	感染症予防のため中止	令和4年度	3ヵ所	参加人数：36人	令和5年度	0ヵ所	11月以降実施予定
令和3年度	0ヵ所	感染症予防のため中止								
令和4年度	3ヵ所	参加人数：36人								
令和5年度	0ヵ所	11月以降実施予定								
これからの目標										
○通いの場などへ呼びかけ、介護予防に対する意識の向上、運動習慣につながるきっかけとなるよう積極的なPRを実施していきます。										

②地域包括支援センターの運営

1. 介護予防ケアマネジメント事業

これまでの取り組み	○介護予防支援と同様のケアマネジメントを行っており、要支援者等のケアプランを作成し支援を行っています。 【介護予防マネジメント件数】 <table border="1"> <tr> <td>令和3年度</td><td>1152件</td></tr> <tr> <td>令和4年度</td><td>1306件</td></tr> <tr> <td>令和5年度（10月末まで）</td><td>858件</td></tr> </table> ○地域包括支援センターでは週1回会議を行い、ケース等情報共有や困難事例の検討を実施し各専門職のスキルアップを行っています。	令和3年度	1152件	令和4年度	1306件	令和5年度（10月末まで）	858件
令和3年度	1152件						
令和4年度	1306件						
令和5年度（10月末まで）	858件						
現状と課題	○近年の高齢者を取り巻く環境は、身寄りがない・家族と疎遠になっているなど、地域包括支援センターだけでは支援が困難な状況となっており、全国的にも業務負担が大きくなっている傾向にあります。						
これからの目標	○地域包括支援センターの業務負担軽減策の検討、介護サービスに偏らず自立した生活が送れるよう支援策の検討を進めていきます。						

2. 総合相談支援業務

これまでの取り組み	○安平町地域包括支援センター設置要件である3職種（主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士）を配置し、随時地域の方からの相談、支援に対応しています。 【職員配置数】※令和5年10月末現在 <table border="1"> <tr> <th></th><th>在籍数</th></tr> <tr> <td>センター長 （主任介護支援専門員）</td><td>1名</td></tr> <tr> <td>保健師</td><td>2名</td></tr> <tr> <td>社会福祉士</td><td>2名</td></tr> </table> 【相談支援状況】令和3～5年度実績 <table border="1"> <tr> <th></th><th>件数</th></tr> <tr> <td>令和3年度</td><td>3850件（320件/月）</td></tr> <tr> <td>令和4年度</td><td>4627件（385件/月）</td></tr> <tr> <td>令和5年度</td><td>2812件（468件/月）</td></tr> <tr> <td></td><td>月平均 376件</td></tr> </table>		在籍数	センター長 （主任介護支援専門員）	1名	保健師	2名	社会福祉士	2名		件数	令和3年度	3850件（320件/月）	令和4年度	4627件（385件/月）	令和5年度	2812件（468件/月）		月平均 376件
	在籍数																		
センター長 （主任介護支援専門員）	1名																		
保健師	2名																		
社会福祉士	2名																		
	件数																		
令和3年度	3850件（320件/月）																		
令和4年度	4627件（385件/月）																		
令和5年度	2812件（468件/月）																		
	月平均 376件																		

現状と課題	
	○高齢化が進み、ケアラー問題や身寄りがない高齢者支援など、地域包括支援センターの業務負担が増加傾向にあるため、体制維持及び関係機関との連携の強化を図る必要があります。
これからの目標	
	○地域包括支援センターの人材確保が困難と言われている昨今、当町では人材が確保されており、状況把握ができていることから、現在の体制を維持しつつ、地域住民及び生活支援コーディネーターと連携し、介護サービスに偏らず、高齢者が自立した生活を送ることができるよう支援に取り組んでいきます。

3. 権利擁護業務

これまでの取り組み	
	〔成年後見制度の活用促進〕 ○令和4年4月に1市3町（苫小牧市、むかわ町、厚真町、安平町）の広域で成年後見センターを設置し、巡回相談の実施や市民後見人講座の持ち回り開催、とまこまい成年後見センター運営協議会に出席し、情報共有・交換を図るとともに、各種媒体を活用して後見人制度の周知に取り組んできました。 ・市民後見人講座受講者数 令和4年度 6名（安平町開催） 令和5年度 4名（厚真町開催） ・後見人候補者名簿登録者数 3名 【巡回相談】 令和4年度 11件（町長申立 1件） 令和5年度 4件（町長申立 2件） 〔高齢者虐待の早期発見・未然防止〕 ○高齢者虐待対応マニュアルの活用・推進を図り、介護事業所職員を対象に高齢者虐待防止研修会の開催と周知・啓発を行うとともに、事案発生時の対応や関係機関との連携が強化に取り組んできました。介護事業所では、身体拘束委員会と同じ位置づけで虐待防止委員会設置が進められています。 〔消費者被害の防止〕 ○高齢者を狙った詐欺など消費者被害を未然に防止するため、関係機関と連携し、見守り体制の構築やサロンなどの通いの場を活用し警察署と協働で啓発活動に取り組んできました。

現状と課題	○成年後見制度の活用促進のため、停滞している後見人候補者の新規登録者及び、転出等により減少傾向にある登録者の確保について、周知・啓発方法を検討する必要があります。 ○高齢者虐待は、家族等の介護疲れなどに起因するストレスの増大や家庭内における精神的・経済的な依存関係等のバランスの崩れなど、様々な要因が重なり合っ て発生することから、早期の段階でかかわりを持ち、支援していくことが必要で す。また、高齢者施設従事者等による高齢者虐待防止の取組みについては、研修 等を実施し、マニュアルを策定するなど介護事業所における対応力の強化が必要 です。 ○消費者被害の件数が増加し続けている現状から、新たな手口や自然災害の多発に よる窃盗などを未然に防ぐため関係機関との連携強化を図る必要があります。
これからの目標	○成年後見支援センターを活用しながら、保健・医療・福祉・司法などの関係機関との連 携強化を図り、町民や関係機関への制度の理解促進と周知活動を積極的に行うととも に、制度を必要とする方とその家族に寄り添った適切な相談と、本人の意思決定を重 視した支援を継続していきます。 また、制度を必要とする方の早期発見・早期支援のため、介護予防・日常生活圏域ニ ーズ調査や高齢者実態調査の結果をもとに、地域における潜在的ニーズの把握に努 めます。 今後の目標は、年間の市民後見人受講数の目標を5名、後見人候補者の新規登録 者数を3年間で5名の増加を目指します。 ○高齢者虐待の早期発見・未然防止、消費者被害の防止に向け、高齢者虐待窓口の 周知徹底を図ります。また、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者 や擁護者に対する支援を行うとともに、虐待の発生要因等を分析し、再発防止に 取り組むほか、介護事業所での高齢者虐待防止研修の実施を継続し、高齢者虐待 防止対策を推進していきます。 ○高齢者の消費者被害を未然に防ぐため、警察や消費者センターなどの公的機関 や地域との連携を強化し、周知・啓発に努めます。

4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

これまでの取り組み	○介護支援専門員に必要な資質や専門性の向上を図るため介護支援専門員研修を開催しています。令和3年度は3町合同の研修を実施し、地域資源の状況に対応したマネジメントのあり方が習得につながっています。
これからの目標	○身寄りのいない高齢者や高齢者世帯などの増加により、介護に携わる職員の負担が増加しています。そのような職員が孤立しないよう日頃から相談しやすい支援体制の構築、速やかケース会議へつなぐ体制整備に取り組めます。

5. 家族介護者支援

	これまでの取り組み																
	○安平町在宅介護者を支える会に対し会の活動の運営支援、また安平町共に歩む会の主体的な活動に対しては、要請に応じた支援を行っています。 ○在宅高齢者等生活支援事業に該当する対象者に対し介護度に応じた介護手当や介護用品購入のための給付券の支給、身体状況に応じた福祉用具購入費の助成を行っています。 【利用実績】 <table><tr><td></td><td>介護手当</td><td>介護用品</td><td>福祉用具</td></tr><tr><td>令和3年度</td><td>5名</td><td>3名</td><td>1件</td></tr><tr><td>令和4年度</td><td>13名</td><td>4名</td><td>0件</td></tr><tr><td>令和5年度</td><td>11名</td><td>7名</td><td>6件</td></tr></table> ○これまで担当の介護支援専門員の関りで申請に繋がっていたが、ホームページ上でパンフレットの閲覧ができるようになってから問合せが増加しました。		介護手当	介護用品	福祉用具	令和3年度	5名	3名	1件	令和4年度	13名	4名	0件	令和5年度	11名	7名	6件
	介護手当	介護用品	福祉用具														
令和3年度	5名	3名	1件														
令和4年度	13名	4名	0件														
令和5年度	11名	7名	6件														
	現状と課題																
	○安平町在宅介護者を支える会においては、役員の担い手不足が課題となっていることから、会の活動に参加しやすい事業内容や周知を検討する必要があります。 ○老々介護、遠方介護など、介護の多様化に合わせた支援体制の確保が必要となっており、また、介護者の負担が増している家庭があることに関連し、家族の役割である課題を介護支援専門員が抱えるケースが増えていることから、介護の状況に合わせた支援の取り組みについて継続して検討していきます。 ○利用制限のない介護手当の活用として、介護負担の軽減につながるようなICTの情報収集を進めるとともに、介護職員の負担軽減を図る必要があります。																

これからの目標	○安平町在宅介護者を支える会・安平町共に歩む会それぞれの活動に携わりながら、活動支援を継続していきます。 ○介護相談を継続実施し、介護している家族の負担軽減につながるサービス利用や相談支援に努めます。 ○老々介護、子育てと介護のダブルケア、遠方介護など多様化する状況を踏まえ、介護支援専門員等からも家族介護の現状を聞き取り、負担軽減につながる支援体制の整備に取り組みます。
----------------	--

4. 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症の理解の推進・啓発や早期発見につながる施策の取組みにより、状態に応じた適切なサービス提供の構築することを目標とします。

① 認知症への理解を深めるための普及・啓発

1. 認知症サポーターの養成

これまでの取り組み	○令和3年度に認知症サポーターの会を設立し、会員の活動の支援に取り組むとともに、地域で認知症の方やその家族を支援するため、企業や団体、町内の各学校などで認知症サポーター養成講座を実施し、約844名のサポーターを養成しました。（7期中600名244名の増） ○サポーターとしての意識の向上と積極的な参加を促すため、サポーターの会の活動や養成講座受講者に対し行政ポイントを付与しています。 【認知症サポーター数と養成講座回数】 <table> <tr> <th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> <tr> <td>認知症サポーター数</td><td>687人</td><td>815人</td><td>844人</td></tr> <tr> <td>養成講座開催数</td><td>5回</td><td>9回</td><td>5回</td></tr> <tr> <td>フォローアップ研修</td><td>0回</td><td>0回</td><td>2回</td></tr> </table> ※各年度時点の延べ人数 ※令和5年度は10月末現在				令和3年度	令和4年度	令和5年度	認知症サポーター数	687人	815人	844人	養成講座開催数	5回	9回	5回	フォローアップ研修	0回	0回	2回
	令和3年度	令和4年度	令和5年度																
認知症サポーター数	687人	815人	844人																
養成講座開催数	5回	9回	5回																
フォローアップ研修	0回	0回	2回																
これからの目標	○サポーターの会の活動範囲の拡大と講座内容の充実を図りながら、年間の認知症サポーター数の目標を100名に設定し、3年間で300名の増、総数1200名を目指す。新規サポーター養成のほか、フォローアップ研修・オレンジカフェの参加者数の増加に向け、サポーターの会との連携を強化し、2025年度までにチームオレンジの設立を目指します。																		

2. 認知症の人本人からの発信支援

これまでの取り組み	○地域包括支援センターに相談窓口を設置し、相談事例から、本人ミーティングを実施しています。
現状と課題	○本人や家族共に認知症であることを隠す傾向にあるため、相談しやすい雰囲気づくりや場面の提供方法の検討が必要です。
これからの目標	○認知症になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるため、認知症の理解を深め、同じ社会の一員として地域を共につくっていくことが重要となるため、認知症に関する正しい知識の普及・啓発に取り組めます。 ○認知症ケアパスの活用を促し、状態に応じた適切なサービスに繋がるよう支援していきます。

②認知症の予防の推進

	これまでの取り組み				
	○認知症ケアパス活用の推進のほか、広報媒体や老人クラブなどの健康教育を通じて認知症予防に関する情報提供を行ってきました。 ○認知症施策に関する研修会への参加や初期集中支援チームの体制整備、認知症疾患医療センターとの連携構築を図ってきました。				
	現状と課題				
	○要介護認定を受けている人のうち認知症の判定が出ている人の人数は横ばいで経過しています。 ※要介護認定を受けており認知症の判定が出ている者（令和5年11月末現在）				
		認知症の判定基準	令和3年度	令和4年度	令和5年度
		日常生活自立度Ⅱa以上の者	347人	333人	340人
	○生活習慣病や閉じこもりの状況は認知症になりやすいと言われており、ニーズ調査の結果からも75歳以上の方は、「認知機能の低下を感じる」と回答していることから、早期の段階からの相談を可能とする相談先の知名度の低さが課題となっています。				

	これからの目標
	○認知症ケアパスの見直しを行う。また予防の視点を持てるよう認知症カフェにて講座等を行い、継続した参加を促すよう周知する。保健部門と連携しフレイルや認知症予防についての学習会や訪問を継続して取り組みます。

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

1. 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

	これまでの取り組み
	○早期診断・早期対応の仕組みの構築を推進するため、認知症初期集中支援チームに認知症サポート医を2名配置し体制を強化しています。また、認知症疾患医療センターと連携し安平町における相談体制の確保をしています。 ○これまで認知症疑いのあるケースであっても地域包括支援センター内の検討で対応できているため、認知症初期集中支援チームとしての活動には至っていません。
	これからの目標
	○認知症初期集中支援チームが関わる事例が発生した際は、かかりつけ医と連携した支援に取組み、自立生活のサポートを実施します。

2. 認知症地域支援推進員の活動の推進

	これまでの取り組み									
	○地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員は定期的に研修に参加し、相談支援体制の普及・定着のための活動をしてきました。 ・認知症地域支援推進員（研修受講者）5名 ○認知症地域支援推進員が中心となり認知症サポーター養成講座の開催や認知症カフェの支援に取り組み、認知症サポーターの会が発足して以降、会が主体となって、認知症カフェが定期開催されるようになりました。町内外の病院や介護事業所等の参画が得られています。 ・認知症カフェ開催回数 <table><tr><td>令和3年度</td><td>3回</td><td>42名</td></tr><tr><td>令和4年度</td><td>10回</td><td>198名</td></tr><tr><td>令和5年度</td><td>11回</td><td>262名（10月末現在）</td></tr></table>	令和3年度	3回	42名	令和4年度	10回	198名	令和5年度	11回	262名（10月末現在）
令和3年度	3回	42名								
令和4年度	10回	198名								
令和5年度	11回	262名（10月末現在）								

これからの目標	
○認知症の方に適切なサービス提供が行われるよう各関係機関との連携を支援し、またそのご家族の相談支援や支援体制の構築に取り組むと共に、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを作るため、引き続き認知症ケアパスの普及を図ります。 ○認知症の方の家族に対する支援として、認知症カフェの活用等、9月の世界アルツハイマーデーにあわせた事業展開を検討していきます。	

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

1. 地域の見守りネットワークの構築

これまでの取り組み									
○認知面の低下により高齢者が行方不明になった場合に、情報を一元化し早期発見・保護を目的とした安平町SOSネットワーク事業を実施し、徘徊が見られる高齢者の登録や徘徊事案が発生した場合に協力員や協力機関に対して情報提供等と呼びかけるメール配信システムを導入し、テストメールの配信により、登録状況の確認を実施しています。 ○生活協同組合や介護事業所、運送会社と協力機関協定を締結し、連携体制を構築しています。 【SOSネットワーク登録等の実績】 ※令和5年10月末現在 <table border="1"> <tr> <th></th><th>実績</th></tr> <tr> <td>高齢者の登録者</td><td>18人</td></tr> <tr> <td>協力員の登録者</td><td>97人</td></tr> <tr> <td>情報配信回数</td><td>0回</td></tr> </table>			実績	高齢者の登録者	18人	協力員の登録者	97人	情報配信回数	0回
	実績								
高齢者の登録者	18人								
協力員の登録者	97人								
情報配信回数	0回								

現状と課題	
○SNSの普及に伴い、新規協力員の登録が停滞しているため、新たな伝達方法の検討・導入が必要	

これからの目標	
○SNSの普及に伴い、新規協力員の登録が停滞しているため、新たな伝達方法の導入に向けた検討を進めていくとともに、徘徊の可能性のある高齢者や家族などに事前登録の呼び掛けを継続していきます。 ○徘徊高齢者の模擬搜索の実施など、町民参加型の事業の実施について検討を進めていきます。 ○徘徊事案発生時に迅速な対応できるように情報提供等の協力員の増員や、安平町	

徘徊高齢者等SOSネットワーク協力機関協定を結んでいる各関係機関との連携を図り、支援体制の構築を進めていきます。

2. 若年性認知症の人への支援

	これまでの取り組み	
		○65歳以下で認知症を発症する若年性認知症の人の相談に対応し、福祉担当及び生活就労支援機関との連携・支援に取り組んでいます。
	現状と課題	
		○これまでの取組みをより専門的・総合的に進化させるためには、若年性認知症支援コーディネーターの活用について検討が必要となってきます。 ○若年性認知症支援コーディネーターの活用の検討と並行して、認知症疾患医療センターとの連携を深め、早期より支援できる体制の確保を進める必要があります。
	これからの目標	
		○認知症基本法の公布により、認知症の人が尊厳を持って暮らすことができるよう認知症施策を総合的・計画的に推進していく必要があるため、認知症施策基本計画を第9期計画と一体的に策定し、関係機関との連携・情報共有を図り、引き続き若年性認知症者の支援、サポート体制整備の構築に努めていきます。

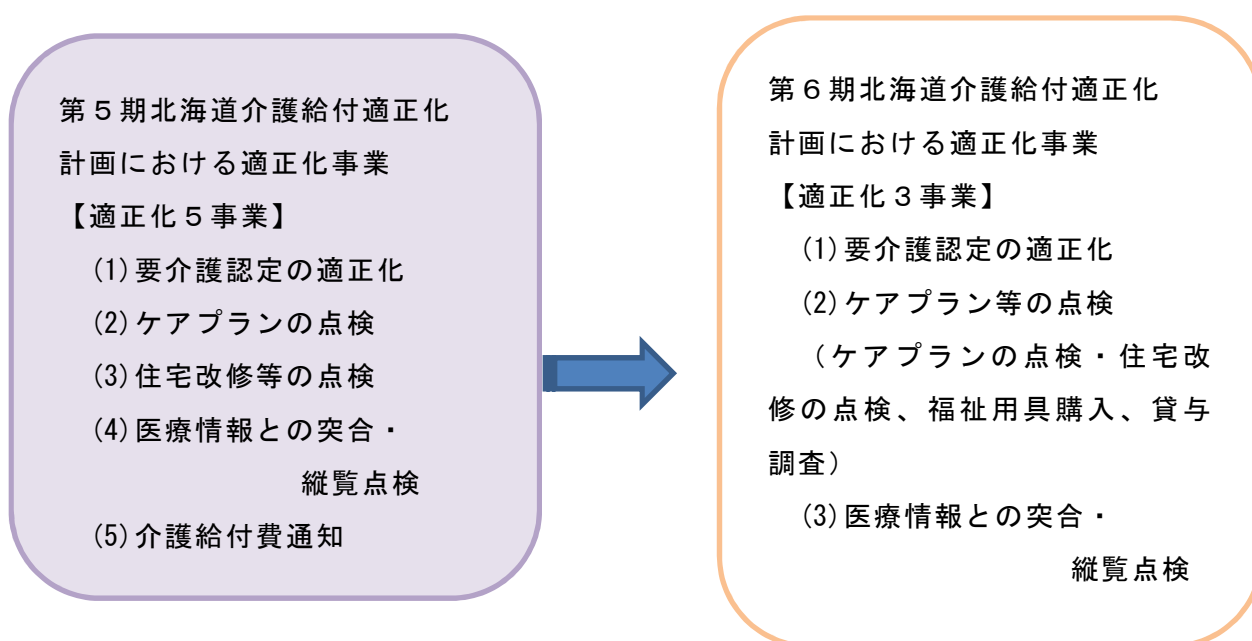
5. 災害や感染症対策に係る体制整備

これまでの取り組み	○介護事業所運営指導における事前の自己点検表に感染症・防災対策に関する項目を追加し、事業所の点検状況、マニュアル、避難訓練実施状況、BCP策定状況を確認しています。 ○国や北海道から発出される通知を速やかに事業所へ回付しています。
これからの目標	○施設の立地が災害区域内とされている施設においては、運営指導時に限らず自己点検の実施などの指導を継続していきます。 ○国や北海道と連携し感染症等発生時に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備に取り組みます。

6. 介護給付等費用適正化事業

介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定に基づき、安平町介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組む施策に関する事項とその目標を定めることとされています。

令和3年度から令和5年度までの介護給付適正化事業における安平町の取り組み状況について点検・評価を行い、令和6年度から8年度までの3年間における介護給付適正化事業の取り組みについて目標を設定し、介護給付の適正化に努めます。



①要介護認定の適正化

これまでの取り組み	
	○認定調査は全て職員が行い、遠方の場合は委託契約により実施していますが、作成された調査票はすべて職員が2人以上で確認し、必要に応じ調査員への聞き取りを実施しています。 ○介護認定調査員及び認定審査委員は、北海道が実施する研修に参加することを条件に業務に従事しています。また、調査票の作成・審査において、疑義が生じた場合は、保健所の技術的支援を求めています。 ・新規審査委員 1名（R4） ・新規調査員 5名（R5）

現状と課題	
	○調査票点検の継続により、訂正箇所等が減少につながっていることから、認定調査の平準化を図るため継続して取り組む
これからの目標	
	○介護給付費適正化事業（第6期介護給付適正化計画）に基づき、認定調査票の全件点検、1次判定から2次判定の軽重度変更率の地域差等の分析や認定調査項目別の選択状況について全国の保険者と比較した分析を実施し、要介護認定調査の平準化に向けた取り組みを継続していきます。

②ケアプランの点検・住宅改修・福祉用具購入・貸与調査

これまでの取り組み

介護給付費適正化事業の取り組みとして、介護支援専門員が作成したケアプラン点検や住宅改修にかかる書類等の点検、福祉用具購入・貸与にかかる調査を実施してきました。

【ケアプラン点検】新規ケアプラン及び適正化システ抽出したデータを活用したケアプランの点検を実施。

令和3年度 22件

令和4年度 150件

令和5年度 85件（10月末現在）

【住宅改修の点検】福祉住環境コーディネーターの資格を持つ職員による改修内容を確認し、必要に応じて書類審査時に改修内容に関する助言や指導を実施

【福祉用具購入・貸与】福祉用具購入申請時において、利用者の状況に合った福祉用具が提案されているかを確認、介護度が軽度である要支援1・2，介護1の利用者が、貸与の対象外とされている種目の貸与を申し出る際にケアプラン等のより利用者の身体状況を確認による点検を実施。

【実績】

	ケアプラン点検	住宅改修	福祉用具購入・貸与	
令和3年度	22件	27件	34件	8件
令和4年度	150件	39件	26件	5件
令和5年度	85件	20件	16件	3件

※令和5年度は10月末現在

※福祉用具貸与は「軽度者の福祉用具貸与の例外給付」を対象

現状と課題	○ケアプランの点検は、点検を受ける介護支援専門員の負担となっている状況から、紙媒体の点検から電子、オンラインなどへの転換の検討が必要です。また、町外の介護支援専門員が安平町の利用者の介護マネジメントを行うにあたり町の概要や地域資源などについて十分な情報提供をする必要があります。 ○住宅改修に関する問い合わせで内部検討した場合のQ&Aの記録を継続する必要があります。 ○福祉用具貸与においては、軽度者の利用分だけでなく、給付実績を活用した点検の検討を行う必要があります。
これからの目標	○町外の介護支援専門員が安平町の利用者の介護マネジメントを行う際には、事前の概要や地域資源などの情報提供をしていきます。 ○住宅改修に関する問い合わせで内部検討した場合のQ&Aの記録を継続的に取り組む。 ○福祉用具貸与は、給付実績を活用してシステムからはじき出された貸与状況の点検の取組みについて検討します。

○医療情報との突合・縦覧点検

これまでの取り組み	○介護報酬の支出状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数等の点検を国保連への委託により実施しています。 【医療と介護の重複請求誤り等による過誤申立件数・金額】 令和4年度 5件 過誤金額 70,070円 ○国保連合会が主催する適正化に関する研修や説明会に参加 令和3年度 0人（未開催） 令和4年度 1人 令和5年度 3人（見込み）
現状と課題	○給付事業に関する知識・理解を深めるため、研修会等への積極的に参加を検討する必要があります。

	これからの目標
	○引き続き国保連への委託により縦覧点検を実施するとともに、担当職員の理解を深めるため、国保連等が主催する研修へ積極的に参加していきます。

○給付実績の活用

	これまでの取り組み
	○給付適正化システムに給付実績データを取り込み、分析を行い、疑義のあるサービス状況についてケアプラン点検等を実施してきました。
	現状と課題
	○給付実績の分析・抽出・点検のみとせず、事業所の指導まで行えるような体制整備と報酬の算定・給付の仕組みについて研鑽を積む必要があります。
	これからの目標
	○継続して適正化システムを利用した分析を行い、抽出と点検のみとせず、内容によっては、事業所の指導まで行えるような体制整備を進めていきます。 (分析頻度目標値：年間4回程度)

※介護給付費通知は、厚労省の調査により「費用対効果が低い」と判断され、任意の取り組みとされたため、除外しています。

6章 高齢者福祉施策の概要

1. 高齢者福祉施策の充実

在宅高齢者、その家族に対し、生活支援サービスを提供することで、在宅高齢者等の自立した生活を支援するとともに、介護者の負担を軽減することを目指していきます。

高齢者が健康でいきいきした生活を送るための健康づくりや介護予防を推進し、閉じこもりや孤独・不安感の解消のための支援も引き続き行っていきます。

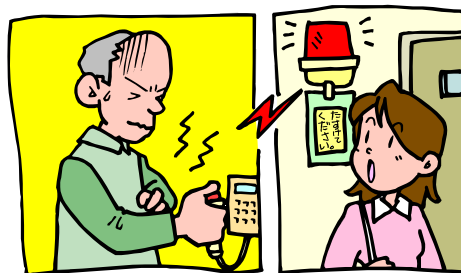
また、高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域や環境の中で自立した生活が営めるよう、施設サービス等の充実も図ります。

在宅高齢者等生活支援事業

(1) 緊急通報システム事業

ひとり暮らしなどで、身体病弱のため緊急事態に機敏に行動することが困難な方に対して、緊急通報機器を設置し24時間体制で見守ります。

＊設置費用：無料



(2) 災害時等要介護者登録制度

災害時発生時に自力で避難することが困難な方の命を守るため、避難誘導や安否確認を円滑に行うことができる支援体制です。

＊登録に係る費用：無料

(3) 地域見守りネットワーク

子ども、しょうがい者、高齢者など地域で安心して暮らし続けるためのサポート体制を構築しています。

※苫小牧警察署、消防署、町内関係団体合計64団体がサポート隊として登録しています。

(4) 外出支援サービス事業

要介護認定者で、公共の交通機関による単独外出が困難である住民税非課税世帯の方に対して、町内の医療機関での受診や買い物等のための移送サービスを行います。

＊利用料：無料

(5) 通院移送車運行事業（通院移送サービス）

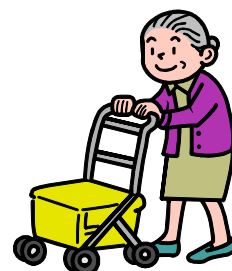
公共交通機関、自家用車等を利用することが困難な方に対して、ご自宅から苫小牧市内又は千歳市内、町内の医療機関までの通院移送サービス車を運行します。

＊利用料：ＪＲ運賃の片道分を負担

(6) 福祉用具購入費助成

介護保険料第１段階に該当する方に対し、介護予防のため介護保険適用外の福祉用具（歩行用杖・シルバーカー・風呂用マット）を購入した場合に、購入費用の一部を助成します。

＊助成割合：要した費用の 90％



(7) 介護手当支給事業

住民税非課税世帯で要介護３以上の高齢者と同居し、無報酬で介護をしている方に支給します。

介護度	支給額（月額）
要介護 3	5,000円
要介護 4	10,000円
要介護 5	20,000円

(8) 介護用品支給事業

日常적으로おむつ等の介護用品を使用する要介護３以上の高齢者と同居し、在宅で介護している町道民税非課税世帯の方に、対象となる介護用品を購入する費用の一部を助成します。

＊支給額：年額75,000円

(9) 地域支え合い活動推進事業助成金

町民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域住民の参加と協力による支えあい及び助け合いによる地域福祉の推進を図るための事業に対し、予算の範囲内で交付金を交付します。

【令和４年度実績】自治会・町内会で22団体が、地域でのサロン開催や地域内の高齢者・しょうがい者宅の除雪支援を行うために活用しています。

(10) 地域福祉を支えるボランティア人材育成事業

安平町民で福祉ボランティアの資格取得に要する受講料及びテキスト代の経費の半分（上限２万円）相当額を助成します。

(11) 福祉灯油特別対策事業

原油価格上昇の影響を強く受けている在宅の低所得高齢者世帯等の負担軽減を図るため、高齢者世帯、ひとり親世帯、しょうがい者世帯に対して灯油等購入費用へ助成します。

＊要件により10,000円の助成（令和4年度）

(13) 高齢者の冬の生活支援事業

65歳以上のひとり暮らしの高齢者及び高齢者夫婦世帯で、世帯全員が介護保険料第3段階以下などの要件に該当する在宅高齢者に冬期間における除雪サービスを実施し、自立した日常生活を支援します。

(14) 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

ひとり暮らしなどで、傷病等の理由により寝具の衛生管理が困難な方に対し、寝寝具類を清潔に保ち快適な安眠、健康の維持増進を図るため、洗濯・乾燥・消毒に要する費用を助成します。



(15) 在宅介護支援センターの活用

在宅の要援護高齢者や要援護となるおそれのある高齢者又はその家族に対し、在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、各種の保健、福祉、介護サービスが、総合的に受けられるようサービス実施機関及び居宅介護事業所との調整を行います。

【主な内容】

- ①在宅介護や生活支援に関するさまざまな相談及び支援
- ②地域の高齢者の実態把握や介護ニーズなどの評価
- ③認知症カフェの支援

高齢者福祉事業

(1) 福祉交通助成事業

安平町地域公共交通機関を利用する高齢者、しょうがい者等の経済的負担を軽減する地域公共交通助成制度

※年間16,500円を上限に共通回数乗車券を交付。

(2) 長寿祝金

高齢者に対して、長寿を祝福するとともに社会に貢献した労をねぎらい、併せて町民の敬老思想の高揚を図ることを目的に長寿祝金を支給します。

満年齢	支給額
満77歳（喜寿）	20,000円
満88歳（米寿）	30,000円
満99歳（白寿）	50,000円
満100歳（百寿・紀寿）	120,000円

(3) 老人クラブ運営費補助

老人クラブ連合会や単位老人クラブの活動に対し補助をします。

(4) 後期高齢者健康診査の無料化

高齢者の方の負担を軽減し受診しやすい環境をつくるため、町は平成27年度から後期高齢者健康診査を無料化しています。

(5) 各種予防接種

- ・インフルエンザ：65歳以上の方、60歳以上のハイリスクの方が、町が定める期間内に接種を受ける場合、1,100円の自己負担で接種できます。
- ・成人用肺炎球菌：65歳以上の方、60歳以上のハイリスクの方が初めて（または5年以上の間隔が空いている方）成人用肺炎球菌予防接種をする場合、3,300円の自己負担で接種できます。
- ・その他：国が接種を必要とする場合に予算の範囲内で実施します。

※一部の要件を満たす場合や町外の医療機関で接種する場合は、助成方法及び自己負担額が変わります。

(6) 脳ドック

安平町国民健康保険又は後期高齢者医療制度に加入されている方を対象に、循環器系の病気の中でも多く見受けられる脳梗塞などの脳血管疾患の早期発見・早期治療のために脳ドック検診を実施しています。

町で18,238円を助成し、自己負担9,000円（交通費も本人負担）で受診できます。

健康寿命延伸事業

自らの健康と向き合い、生涯にわたり自主的に健康の保持増進（介護予防や機能回復）できる機会を提供するため、健康福祉課と教育委員会が連携し、体成分分析装置（インボディ）測定会を通して、栄養・運動指導、スポーツセンターでの運動教室、介護予防教室のほか、地域老人クラブ、サロン、カフェ等通いの場での健康教育・相談等で町民の健康寿命延伸を図り、医療費の抑制に取り組めます。

施設サービス（高齢者の住まいの確保）

北海道胆振東部震災以降、高齢者向け住宅は地域にニーズの高まりがあります。

要介護3以上の要介護認定者の推計は、第9期計画においては微増が見込まれていることから、要支援、要介護認定を受けていない高齢者や独居高齢者、高齢者のみの世帯の増加が懸念されています。

今後の高齢者の状況やニーズに合わせ、これらの施設が介護施設等への転換が必要な場合や地域における新たな施設が必要になる場合の検討については、関係機関と連携して進めていきます。

【現状】

養護老人ホーム

現在、養護老人ホーム（町外施設）の入所者数は1名となっています。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

早来地区に混合型特特定施設『ケアハウスサックル』（定員30名）があります。

高齢者共同住宅

追分地区に高齢者生活共同施設『ぽっぽ苑』（定員20名）と単身高齢者生活共同施設『はーと苑』（定員8名）があります。

名 称	部 屋	部屋数	定 員	備 考
安平町高齢者生活共同施設 「ぽっぽ苑」	Aタイプ	12室	12人	1人向け
	Bタイプ	2室	4人	2人向け
	Cタイプ	2室	4人	2人向け
安平町単身高齢者生活共同施設 「はーと苑」	—	8室	8人	—

有料老人ホーム

現在、安平地区に有料老人ホーム『安平の郷』があります。

名 称	部 屋	部屋数	定員
高齢者住宅安平の郷	1 人部屋	6 室	6 人
	2 人部屋	1 室	2 人

町が指定する介護事業所への支援

町が指定する地域密着型サービス(入居系)を提供する介護事業所に対し、入所者が入院した場合において、入所者が退院後も継続して入所することで、安心した生活の確保と円滑な事業所運営を図るため入院給付費として助成を行います。

＊給付額：厚生労働省が算定を認める入院時費用（ひと月に6日を限度）を除いた日数1日あたり2,460円（入院期間84日を限度）

介護人材育成に係る助成事業

町内の介護事業所の慢性的な人材不足の状況に対応するための支援に取り組みます

①外国人介護職人材確保事業

外国人介護職員の受入に要した費用の一部の助成を行います。

②介護人材確保支援事業

介護職として働く意欲のある人の募集、資格取得から就業、事業所とのマッチングなどを業務委託し、介護職の育成・定着の支援を行います。

7章 認知症施策推進計画

1. 計画策定の背景と位置づけ

(1) 計画策定の背景

わが国の認知症の人の数は平成30年（2018年）では500万人を超え、令和7（2025年）には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達する見通しです。

認知症の人の増加を見据え、国では平成24年（2012）年9月に「認知症施策推進計画5か年計画」（オレンジプラン）、平成27（2015）年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）、そして令和元（2019）年6月には「認知症施策推進大綱」を策定し、取組が進められてきました。

安平町では認知症の人やその家族の視点を大切にしながら、認知症の理解を深めるための普及・啓発や早期発見の取組等を推進してきました。

また、令和5年6月には共生社会の実現を推進するための認知症基本法が公布され、急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、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、認知症に関する施策に関し基本理念が定められました。

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっているため、認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進し、安平町の認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことが必要です。そこで国がまとめた大綱、認知症基本法に基づき認知症施策を推進するため、認知症施策推進計画を第9期計画と一体的に策定することとしました。

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で暮らし続けることができる社会の実現を目指して、安平町の認知症施策を推進していきます。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、国の大綱、認知症基本法に基づきつつ、第9期介護保険事業計画と調和のとれた計画とします。

2. 安平町の認知症に関する状況

(1) 認知症高齢者数の見通し

安平町では、人口減少に伴って高齢者人口も徐々に減少していますが、75歳以上の高齢者数が令和7年（2025）年には約1,643人と、令和3年（2021）年から136人増加する見通しです。認知症は加齢に伴って有病率が増加していくことが知られています。

介護保険の要支援・要介護認定者として把握していない軽度の方も含めると、潜在的にはより多くの方が何らかの認知症を有していることが推測されます。

【安平町の認知症と判定された人数（介護認定審査会結果：令和5年10月末現在）】

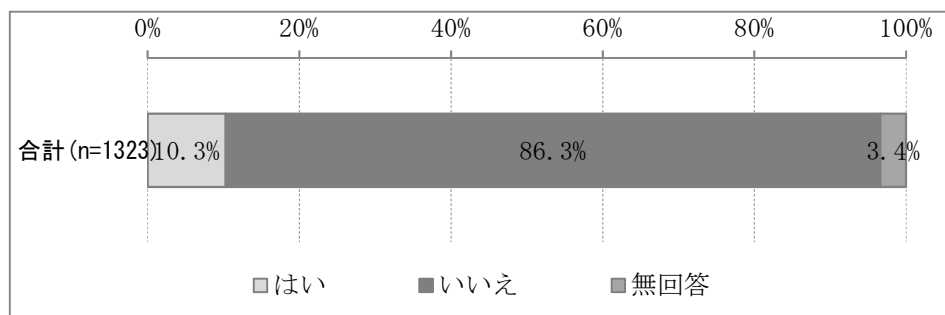
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自立度Ⅱ以上	10	8	52	35	47	59	32

(2) 高齢者へのアンケート調査の結果

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から、認知症に関する調査結果を見てみると、6割から8割の方には「あまりしられていない」（認識が低い）ということがわかりました。

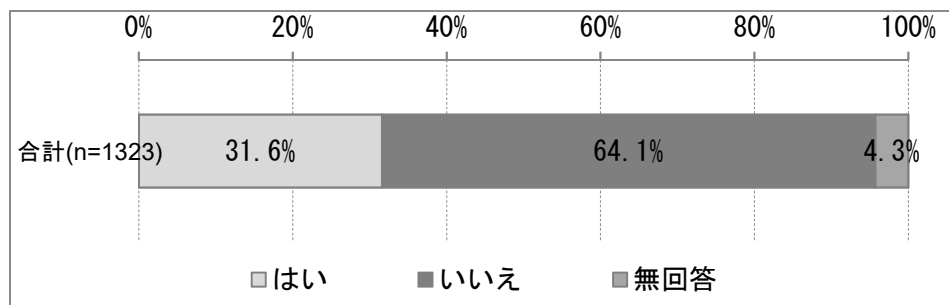
①あなたには認知症の症状がある人はいますか。

「いいえ」の割合が高く86.3%で、「はい」と回答した方は10.3%でした。



②認知症に関する相談窓口を知っていますか。

「いいえ」と回答した方は64.1%で、「はい」の回答は31.6%でした。



（３）認知症の人とその家族の想い

認知症施策は全ての認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することが基本です。

以下は安平町で暮らしている認知症の人とその家族の想いの一端です。認知症の人や家族が安心して地域で暮らすためには、一人ひとりが認知症を正しく理解する必要があります。これらの想いを受け止めながら、認知症になってもいきいきと暮らせるまちづくりが求められています。

～令和５年度実施 認知症と診断されたご本人とのミーティングより～

『本人の想い』

- ・図々しいから何も考えない。
- ・家族に負担ばかりかかっている。
- ・家族が夫婦二人きりで親戚も遠い

『家族の想い』

- ・物忘れが多く、置いた場所を忘れてしまう。一番困っていることは、家の中を探すこと。
- ・本人から「どうしてこうなったのかな、おかしいな」という発言が出ることもある。
- ・コーヒー、お茶を飲む時区別がつかないことがある。
- ・体を動かしてもらったほうがよい。
- ・徘徊すると困る。
- ・自分は何かをするのが億劫になっている。
- ・地域のつながりがあまりない。老人クラブなど外に出なくなった。
- ・自分が介護出来なくなった時が心配。
- ・介護する人辞めていく、将来面倒をみてもらいたいが無理かな…。

3. 計画の基本的な枠組み

(1) 基本指針

国の大綱の基本的な考え方において、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の支援を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことが示され、この考えの下、「5つの柱」に沿って施策を推進するとしています。

(2) 基本的な考え方

基本的な考え方は、大綱の「共生」と「予防」の考え方に沿って、第8期計画までの考え方を踏襲し、認知症に対して正しい理解を持ち、認知症の人やその家族にやさしい地域を目指して、次のとおり基本的な考え方として定めます。

認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の予防から、重度の方への対応、その介護者への対応まで切れ目のない支援に取り組みます。

(3) 4つの基本施策

大綱綱では

- ①普及啓発・本人発信
- 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・若年性認知症の人の支援・社会参加
- ⑤研究開発・産業促進・国際展開

5つの柱に沿って施策を推進するとしています。

本計画においては、国の役割である「研究開発・産業促進・国際展開」の項目を除いた4つの柱に沿って施策を推進します。

基本施策1 認知症に対する正しい理解の普及

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の理解を深め、認知症があってもなくても同じ社会の一員として地域をともにつくっていく必要があります。そのため、引き続き地域や職域、小学校・高等学校で認知症の人や家族を見守る「認知症サポーター」の養成等を進め、認知症に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。

【主な取組み】

認知症サポーター養成講座の推進	人格形成の重要な時期にある小学生から働く世代、高齢者までの全ての町民を対象に、「認知症サポーター養成講座」を実施します。 養成講座を受講済みの方はフォローアップ研修を受けることができ、また安平町認知症サポーターの会における活動にも参加可能となっています。
認知症ケアパスの作成	認知症ケアパスは認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立し、認知症の人とその家族がいつ・どこで・どのようなサービスを利用することができるのかを示したものです。 認知症ケアパスを含めた認知症に関する情報を安平町ホームページ上に公開しており、今後も普及に努めていきます。
啓発・普及活動	世界アルツハイマーデー月間（9月）の機会を捉え、認知症に関する相談会などの普及・啓発イベントに取り組みます。

基本施策2 認知症予防に関する教室や講座の実現

認知症予防に関する取り組みの検討、実施をしていきます。

【主な取組み】

介護予防に関する教室や実現	一般介護予防教室、老人クラブ等での健康教育を通じて介護予防の啓発を進めていきます。
介護予防の地域づくりに向けた担い手の育成	生活支援コーディネーターによる地域課題の把握、実態を把握した上で、助け合い活動の仕組みづくりを推進していきます。

基本施策3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症医療・介護に携わる方が、認知症の類型や進行段階を十分理解し、容態の変化に応じて適時・適切なサービスの提供ができるよう、医療・介護等の質の向上を図っていきます。また、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等が連携し、認知機能に低下がある人や、認知症の人に対して早期発・早期対応が行える体制を推進します。

【主な取組み】

認知症疾患医療センターとの連携	専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応・合併症や行動・心理症状への急性期対応を行う「認知症疾患医療センター」と連携し安平町においての相談支援等を行います。
認知症初期集中支援チームの活用	認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問し、初期の支援を集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に関する適切な治療や支援につなげ、自立生活のサポートを実施します。 引き続き、関係機関と連携し、早期診断・早期対応の仕組みの構築を推進します。
認知症地域支援推進員の配置	地域において認知症の人とその家族を支援するため、関係者の連携強化及び相談支援などの構築を目的として、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。 認知症ケアパスの作成・更新、認知症サポーター養成講座の開催や認知症カフェの支援等を担います。
認知症相談の実施	認知症地域支援推進員を中心に認知症サポーターと連携し個別相談を実施し、医療・介護及び福祉が連携して相談者を適切な支援につなげ、相談者の不安や悩み、ストレス等の軽減を図ります。
介護者が集い、相談できる場の確保	認知症カフェ（オレンジカフェ）等の集う場の提供

基本施策４ 認知症バリアフリーの推進・

若年性認知症の人の支援・社会参加支援

認知症の人やその家族が地域で安心して暮らしていくためには、認知症の正しい理解の広がりとともに、認知症の人やその家族の気持ち、意向を尊重し、見守りや配慮ができる地域づくりを進めることが大切です。

このため、認知症の正しい理解のための「認知症サポーター」の養成のほかに、「ＳＯＳネットワーク事業」等の地域での見守り活動の支援などに取り組みます。また、若年性認知症支援コーディネーターとの連携を図り、居場所づくりや社会参加支援に取り組みます。

【主な取り組み】

チームオレンジの整備	認知症サポーター等が支援チームを作り、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（「チームオレンジ」）の構築に向けた検討を行います。
認知症高齢者等に対する見守りの推進	SOSネットワーク事業を推進し、徘徊の恐れのある高齢者の登録及び協力員の登録を呼びかけていきます。
若年性認知症支援コーディネーターとの連携	若年性認知症の人が発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り継続しながら、適切な支援を受けられるよう、若年性認知症コーディネーターと連携していきます。

8章 第9期介護保険料の設定について

1. 第9期介護保険料の設定の考え方

第9期介護保険事業計画における保険料の設定については、第8期計画のサービス量の実績及び見込みから下記の条件等を見込んで、地域包括ケア「見える化」システムを活用し算定を行い、設定しています。

(1) 介護保険法の一部改正による負担率の変更による介護保険料

第9期計画における第1号被保険者の費用負担割合は第8期計画と同じく23%となります。

(2) 介護報酬改定に伴う影響

令和6年度における介護報酬の改定率は1.59%となりました。これにより、第1号被保険者が負担する介護保険料の見直しを行います。

(3) 保険料段階の設定変更について

介護保険制度の持続可能性を確保するため、国により低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、高所得者の標準乗率の引上げ及び標準段階数の多段階化について検討が行われた結果、標準段階の9段階より上に新たな段階を設定することとしました。

(4) 低所得者の第1号保険料軽減強化について

第1段階から第3段階の被保険者については、高所得者の保険料の多段階化によって生じる保険料を財源とし、保険料軽減を行います。

(5) 第8期計画における余剰財源について

第8期計画において、新型コロナウイルス感染症の影響や要介護認定者の減少の影響により、当初計画よりも減少したサービス費を余剰財源とし、第9期計画における介護保険料の上昇を抑制する財源としています。

認定者数の増加に伴い、自然増加が予測される給付分も含め、第9期計画では現行のサービス量を維持しつつ被保険者の負担抑制を念頭において、第8期事業計画中の財源剰余金を充当し、第9期介護保険料を抑制して算定しております。

9章 介護給付費等の対象サービス計画

本計画期間中の介護給付等の事業費については、国の地域包括ケア「見える化」システムを活用し、第8期計画（令和3～5年度）の給付実績を基に、サービス別の利用人数、1人当たりの日数・回数を算出し、推計しています。

1. 居宅サービス(介護給付)

(1) 居宅介護サービス給付費の推移

第8期期間中に要介護認定者が減少しましたが、第9期期間中は、要介護認定者は微増する推計となっているため、給付費についても微増の推計となっています。

単位：円

	実績値		見込値	推計値		
	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
居宅介護サービス給付費	201,210,476	201,515,853	189,057,000	198,783,000	201,263,000	203,077,000
訪問介護	41,300,261	40,667,037	38,942,000	34,900,000	35,546,000	35,886,000
訪問入浴介護	603,464	1,296,990	1,353,000	1,079,000	1,081,000	1,081,000
訪問看護	5,992,715	8,739,793	11,220,000	15,789,000	15,809,000	16,329,000
訪問リハビリテーション	1,521,980	1,028,333	365,000	676,000	677,000	677,000
居宅療養管理指導	2,944,777	3,188,523	2,870,000	2,891,000	2,895,000	3,052,000
通所介護	50,495,075	43,762,037	44,187,000	41,878,000	42,608,000	43,181,000
通所リハビリテーション	1,327,077	2,287,178	1,921,000	1,658,000	1,660,000	1,660,000
短期入所生活(療養)介護	18,388,066	21,089,478	16,783,000	19,935,000	19,961,000	19,961,000
福祉用具貸与	10,301,795	11,691,470	12,700,000	12,039,000	12,500,000	12,571,000
特定福祉用具購入費	609,286	456,084	464,000	739,000	739,000	739,000
住宅改修費	835,054	1,437,430	1,289,000	1,691,000	1,691,000	1,691,000
特定施設入居者生活介護	43,960,526	42,709,704	35,548,000	43,620,000	43,676,000	43,676,000
居宅介護支援	22,930,400	23,161,796	21,415,000	21,888,000	22,420,000	22,573,000

2. 施設サービス

(1) 施設介護サービス給付費の推移

第9期計画での新規施設計画等はありませんが、要介護認定者の微増の推計や住所地特例での他市町村施設への入所は今後も一定数見込まれることから、給付費は若干の増額を見込んでいます。

単位：円

	実績値		見込値	推計値		
	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
施設介護サービス給付費	266,068,310	244,109,481	245,719,000	278,306,000	278,658,000	278,658,000
介護老人福祉施設	176,055,342	176,071,189	170,806,000	186,623,000	186,859,000	186,859,000
介護老人保健施設	47,352,150	43,025,024	48,361,000	57,570,000	57,643,000	57,643,000
介護医療院	29,829,321	25,013,268	26,508,000	34,113,000	34,156,000	34,156,000
介護療養型医療施設	12,831,497	0	44,000			

3. 地域密着型サービス

(1) 地域密着型介護（予防）サービス給付費の推移

地域密着型サービスについて、グループホームやサテライト型特別養護老人ホームでは今後も満床が続くと見込み給付費を推計しています。

その他のサービスについても、実績等から過不足とならないよう推計しています。

単位：円

	実績値		見込値	推計値		
	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
地域密着型サービス給付費(含予防)	260,480,010	265,828,447	276,106,000	279,207,000	279,559,000	279,559,000
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	322,906	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	1,928,033	1,462,893	1,633,000	2,305,000	2,308,000	2,308,000
認知症対応型通所介護	15,298,857	15,272,802	15,965,000	16,731,000	16,752,000	16,752,000
小規模多機能型居宅介護	43,801,053	46,616,354	49,485,000	50,374,000	50,438,000	50,438,000
認知症対応型共同生活介護(含短期)	136,019,638	137,756,205	142,565,000	142,898,000	143,078,000	143,078,000
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	63,109,523	64,019,864	66,458,000	66,899,000	66,983,000	66,983,000
看護小規模多機能型居宅介護	0	700,329	0	0	0	0

4. 介護予防サービス

(1) 介護予防サービス給付費の推移

要支援認定者の増加に伴い、第8期期間は介護予防サービス給付費も増加しました。第9期期間もこの傾向は続くと見込まれるため、給付費も全体的に増加すると見込まれます。

単位：円

	実績値		見込値	推計値		
	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
介護予防サービス給付費	24,744,451	28,484,943	28,874,000	30,404,000	30,550,000	30,710,000
介護予防訪問入浴介護	417,701	445,889	485,000	459,000	459,000	459,000
介護予防訪問看護	3,700,647	4,853,793	4,461,000	4,653,000	4,659,000	4,659,000
介護予防訪問リハビリテーション	388,404	580,266	897,000	896,000	897,000	897,000
介護予防居宅療養管理指導	106,659	232,940	263,000	314,000	314,000	314,000
介護予防通所リハビリテーション	505,656	42,327	0	0	0	0
介護予防短期入所生活(療養)介護	204,282	67,248	35,000	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,003,169	3,629,633	4,506,000	4,506,000	4,568,000	4,616,000
特定介護予防福祉用具購入費	391,435	332,672	509,000	604,000	604,000	604,000
介護予防住宅改修	893,868	1,835,737	1,634,000	1,724,000	1,724,000	1,724,000
介護予防特定施設入居者生活介護	11,597,130	12,502,998	11,476,000	12,786,000	12,803,000	12,803,000
介護予防支援	3,535,500	3,961,440	4,608,000	4,462,000	4,522,000	4,634,000

注：給付費の算定については、介護保険制度改正における費用負担等に関する見直しや介護現場の人材確保や処遇改善のための介護報酬改定に係る財政影響額を反映し推計しています。

5. 各サービス別給付費の推移

(1) 各サービス別給付費の推移

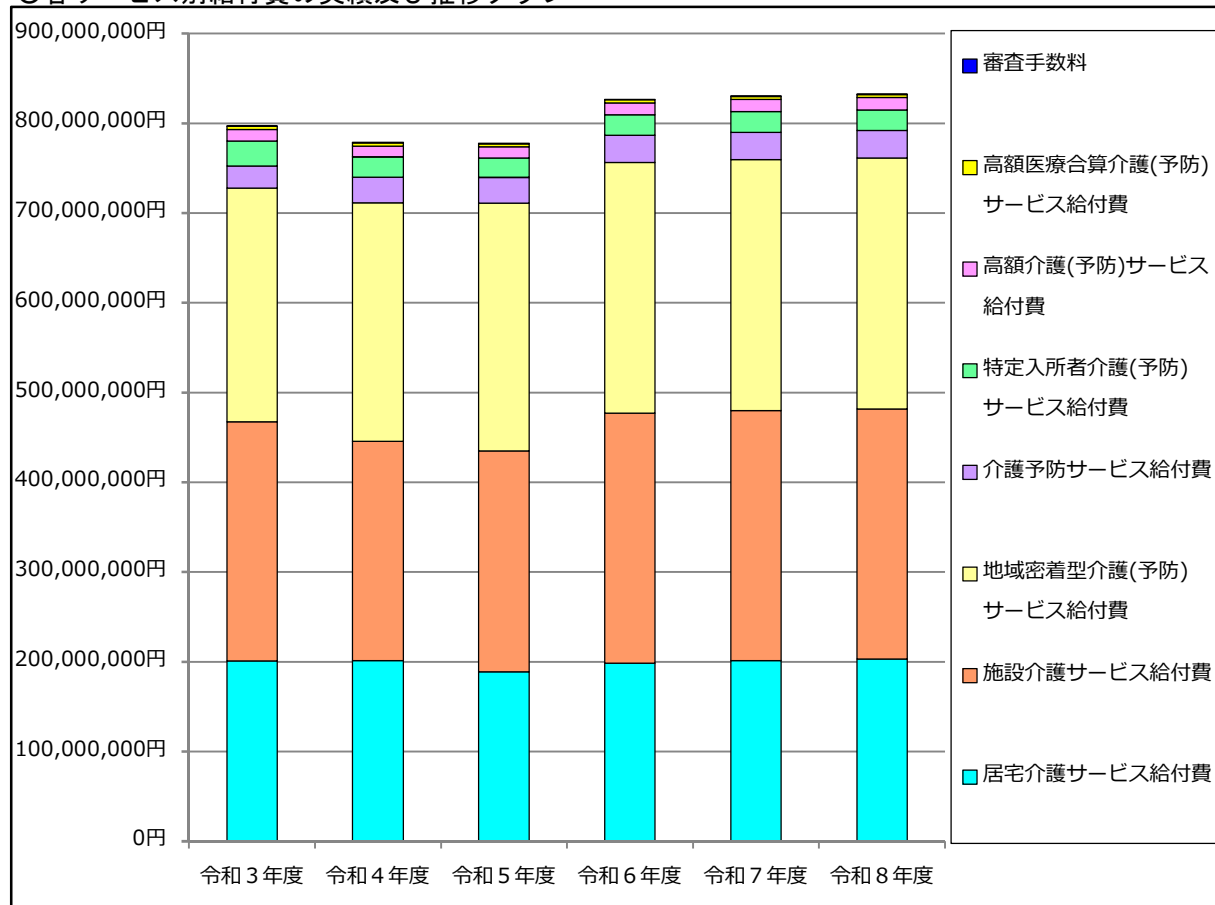
高齢者数は減少に転じましたが、後期高齢者数は令和7年度にピークを迎えると推計されており、第9期期間については要介護・要支援認定者数も増加すると見込まれることから、全体的に給付費も増加すると見込んでいます。

特定入所介護（予防）サービス給付費については、令和3年8月の制度改正の影響から令和4年度に大きく減少しています。

単位：円

	実績値		見込値	推計値		
	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
居宅介護サービス給付費	201,210,476	201,515,853	189,057,000	198,783,000	201,263,000	203,077,000
施設介護サービス給付費	266,068,310	244,109,481	245,719,000	278,306,000	278,658,000	278,658,000
地域密着型介護(予防)サービス給付費	260,480,010	265,828,447	276,106,000	279,207,000	279,559,000	279,559,000
介護予防サービス給付費	24,744,451	28,484,943	28,874,000	30,404,000	30,550,000	30,710,000
総給付費	752,503,247	739,938,724	739,756,000	786,700,000	790,030,000	792,004,000
特定入所者介護(予防)サービス給付費	27,677,328	22,774,648	21,542,000	22,925,000	22,954,000	22,954,000
高額介護(予防)サービス給付費	12,881,849	12,052,454	12,321,000	13,180,000	13,409,000	13,617,000
高額医療合算介護(予防)サービス給付費	3,280,893	3,301,729	3,600,000	3,299,000	3,351,000	3,403,000
審査手数料	555,523	576,272	580,000	559,000	568,000	577,000
標準給付費	796,898,840	778,643,827	777,799,000	826,663,000	830,312,000	832,555,000

○各サービス別給付費の実績及び推移グラフ



6. 第9期計画、令和17年度の各サービス別給付費の推計

(1) 各サービス別給付費の推移

安平町でピークを迎えると推計されている2035年度（令和17年度）の給付費の推計を行いました。高齢者数や後期高齢者数は減少となりますが、給付費は伸びていくことが予想されます。

単位：円

	実績値	見込値	第9期計画推計			
	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17年度
居宅介護サービス給付費	201,515,853	189,057,000	198,783,000	201,263,000	203,077,000	203,872,000
施設介護サービス給付費	244,109,481	245,719,000	278,306,000	278,658,000	278,658,000	273,483,000
地域密着型介護(予防)サービス給付費	265,828,447	276,106,000	279,207,000	279,559,000	279,559,000	311,310,000
介護予防サービス給付費	28,484,943	28,874,000	30,404,000	30,550,000	30,710,000	32,773,000
総給付費	739,938,724	739,756,000	786,700,000	790,030,000	792,004,000	821,438,000
特定入所者介護(予防)サービス給付費	22,774,648	21,542,000	22,925,000	22,954,000	22,954,000	23,421,000
高額介護(予防)サービス給付費	12,052,454	12,321,000	13,180,000	13,409,000	13,617,000	13,653,000
高額医療合算介護(予防)サービス給付費	3,301,729	3,600,000	3,299,000	3,351,000	3,403,000	3,478,000
審査手数料	576,272	580,000	559,000	568,000	577,000	589,000
標準給付費	778,643,827	777,799,000	826,663,000	830,312,000	832,555,000	862,579,000

7. 介護予防・生活支援サービス事業費の推計

(1) 各サービス別事業費の推移

介護予防・日常生活支援総合事業については、要支援認定者数の増加に対応するため、給付費を増額し、その他の事業費は、実績等から大きな変動がないものと推計しています。

単位：円

	実績値	見込値	第9期計画推計			
	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17年度
第1号訪問事業	10,258,116	13,612,000	15,059,000	15,059,000	15,059,000	14,453,000
訪問介護(旧:介護予防訪問介護相当)	10,258,116	13,612,000	15,059,000	15,059,000	15,059,000	14,453,000
第1号通所事業	12,865,688	12,632,000	12,971,000	12,971,000	12,971,000	12,449,000
通所介護(旧:介護予防通所介護相当)	12,865,688	12,632,000	12,971,000	12,971,000	12,971,000	12,449,000
高額介護及び高額医療合算相当	9,909	110,000	110,000	110,000	110,000	106,000
介護予防生活支援サービス事業費	23,133,713	26,354,000	28,140,000	28,140,000	28,140,000	27,008,000
第1号介護予防支援事業(ケアマネジメントA)	1,963,440	2,308,000	2,308,000	2,308,000	2,308,000	2,215,000
介護予防ケアマネジメント事業費	1,963,440	2,308,000	2,308,000	2,308,000	2,308,000	2,215,000
審査手数料	55,460	65,000	57,000	57,000	57,000	55,000
その他諸費	55,460	65,000	57,000	57,000	57,000	55,000
事業費計	25,152,613	28,727,000	30,505,000	30,505,000	30,505,000	29,278,000

10章 第1号被保険者の介護保険料について

第1節 第9期介護保険事業計画における介護保険料

介護保険料は町の介護保険条例により定められるものであるため、現時点では、暫定的な保険料となります。

介護保険制度の持続性を確保するため、国では、低所得者の保険料上昇の抑制を図る目的で、高所得者の標準乗率の引上げ及び標準段階数の多段階化について検討が行われ、標準段階の9段階より上に新たな段階を設定することとなりました。これにより保険料段階が第1段階から第3段階（世帯全員が住民税非課税）の低所得者の方は、その段階に応じて保険料が軽減されます。

軽減分の財源は、高所得者の多段階化によって生じる保険料と公費（※国1/2, 道1/4, 町1/4）により補填されます。

（1）介護保険料等

区分	令和5年度			令和6年度		
	保険料率	年間保険料	月額保険料	保険料率	年間保険料	月額保険料
第1段階(軽減後)	0.3	18,720円	1,560円	0.285	17,780円	1,482円
第2段階(軽減後)	0.5	31,200円	2,600円	0.485	30,260円	2,522円
第3段階(軽減後)	0.7	43,680円	3,640円	0.685	42,740円	3,562円
第4段階	0.9	56,160円	4,680円	0.9	56,160円	4,680円
第5段階(基準額)	1.0	62,400円	5,200円	1.0	62,400円	5,200円
第6段階	1.20	74,880円	6,240円	1.2	74,880円	6,240円
第7段階	1.30	81,120円	6,760円	1.3	81,120円	6,760円
第8段階	1.50	93,600円	7,800円	1.5	93,600円	7,800円
第9段階	1.70	106,080円	8,840円	1.7	106,080円	8,840円
(新)第10段階	—	—	—	1.9	118,560円	9,880円
(新)第11段階	—	—	—	2.1	131,040円	10,920円
(新)第12段階	—	—	—	2.3	143,520円	11,960円
(新)第13段階	—	—	—	2.4	149,760円	12,480円

※改定率は基準額で0%になります。

(2) 保険料段階対象者区分

段 階	対 象 者	保 険 料 率
第1段階	・ 老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 ・ 生活保護受給者 ・ 世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.50 (軽減後0.285)
第2段階	・ 世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え、120万円以下の方	基準額×0.75 (軽減後0.485)
第3段階	・ 世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超えた方	基準額×0.75 (軽減後0.685)
第4段階	・ 住民税が課税されている世帯員がいるが、本人は住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.90
第5段階 (基準額)	・ 本人が住民税非課税で世帯に住民税が課税されている世帯員がいる方	基準額×1.00
第6段階	・ 本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.20
第7段階	・ 本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.30
第8段階	・ 本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.50
第9段階	・ 本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額×1.70
第10段階	・ 本人が住民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額×1.90
第11段階	・ 本人が住民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額×2.10
第12段階	・ 本人が住民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額×2.30
第13段階	・ 本人が住民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額×2.40

※対象者の合計所得金額の基準は、国が定める基準所得金額としています。

※基準所得金額が420万円を超える方については、高所得者の多段階化により、第10段階から第13段階が新たに設定されています。

資料編

用語の説明

【あ行】

『IADL』

インストゥルメンタル・アクティビティズ・オブ・デイリー・リビングの略で「手段的日常生活動作」のこと。具体的な動作として、買物、洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理、服薬管理などのことをいいます。

『ICTの活用』

介護現場における情報連携、業務の効率化を図るため介護ソフトや介護ロボットなどを活用・導入することをいいます。

『ACP』

アドバンス・ケア・プランニングの略で、今後の治療や療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス。

『SOSネットワーク』

徘徊が見られる認知症の高齢者等が行方不明になった場合に、登録された情報を一元化し早期発見、保護することで、生命と身体の安全を確保できるよう各関係機関、協力員、地域で構築されたネットワークのことといいます。

【か行】

『介護給付適正化事業』

介護給付を必要とする要介護者に対し、適切なサービスを確保するとともに、介護保険制度の信頼感を高める・介護給付費や介護保険料の増大抑制を通じて持続可能な制度の構築に資するため取り組む事業

『介護サービス基盤整備』

高齢者ができる限り住み慣れた自宅や地域での生活が継続できるよう在宅サービスや地域密着型サービスの充実に努めるとともに、在宅で介護を受けることが困難な方のための施設整備を行うことをいいます。

『介護サービス計画』

介護支援専門員が利用者の希望及び利用者についてのアセスメント結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載したものをいいます。

『介護保険制度』

介護を社会全体で支え合う仕組みとして平成12年4月にスタートしました。介護が必要な高齢者が心身の状況や生活環境等に応じてサービスを選択し、できる限り在宅で自立

した生活を送ることを目指す制度です。

65歳以上の方は、お住いの市区町村第1号被保険者となります。なお40歳から64歳までの方で、病気が原因で、介護や日常生活に支援が必要となったとき、お住いの市区町村の認定を受けることでサービスを利用することができます。

『介護保険事業計画』

市区町村ごとに、保険料の算定の基となる種類ごとの介護給付対象サービスや地域支援事業の量の見込み等について定めるもの。3年ごとの見直しが必要です。

『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査』

第5期介護保険事業計画策定時から、厚生労働省が例示した調査票を活用することで、地域ごとの特性等を比較しやすいものとされ、実施されている調査です。

『介護予防・日常生活支援総合事業』

市町村が中心となって地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画によって、多様なサービスを充実させることで、地域の支えあい体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とした事業です。

『協議体』

「定期的な情報共有・連携強化の場」として市町村が主体となって設置するもの。安平町は第1層協議体を設置済みです。

『ケアマネジメント』

要介護者に対して必要なサポートを検討し、医療従事者と相談しながら介護サービスを行い、要介護者やその家族が心配や不安を感じることなく、過ごせるように考えることをいいます。アセスメント、ケアプランの作成、モニタリングを行うことです。

『ケアラー（ヤングケアラー）』

ケアラーとは、こころやからだに不調のある家族の「介護・看病・療育・世話・気づかいなどをする人」で、「ヤングケアラー」は、本来大人が担うような家事や家族の介護などを日常的に行っている18歳未満の子どもをいいます。

『ケース検討会議』

医師や介護支援専門員、看護師、サービス事業者、また要介護者や家族などが集まり、介護者の身体状況の確認や新たな課題の有無、サービス内容の検証などを行うための会議のこと。事例研究、ケース検討会議、またはカンファレンスともいいます。

『後期高齢化率』

総人口に占める75歳以上の人口の割合をいい、地域の後期高齢化の程度をはかる指標として使用されています。

本誌では、75歳以上の高齢者が高齢者人口に占める割合としています。

『高齢化率』

総人口に占める65歳以上の人口の割合をいい、地域の高齢化の程度をはかる指標として世界中で使用されています。

『高齢者虐待』

高齢者の人権を侵害すること。殴る・蹴るなどの身体的虐待、叱りつける・無視するなどの心理的虐待、劣悪な環境で放置するなど介護や世話の放棄、金銭を無断で使い込むなどの経済的虐待のほか性的虐待もあげられます。

『高齢者実態調査』

町内の高齢者の生活や健康などの状況を把握し、計画を策定する上での基礎資料として活用。また、今後の介護や高齢者福祉、生活支援などの施策に反映させていくために実施するもののことをいいます。

『高齢者保健福祉計画』

高齢者の在宅生活支援事業及び福祉施設による事業の供給体制の確保について定めるものとされている計画のことで、介護保険事業計画と一体的に策定される計画（老人福祉法第20条の8）のことをいいます。

【さ行】

『在宅医療・介護連携』

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することができるよう、地域の関係機関の連携体制の推進を構築することをいいます。

『在宅介護支援センター』

65歳以上の方に対し、福祉・介護の知識と技術を有する職員が、本人や家族からの相談に応じ、サービス事業所やケアマネージャー等と連携して地域包括支援センターとともに高齢者を支える機関をいいます。

『市民後見人』

弁護士や司法書士などの資格を持たない一般の方で、成年後見に関する講座等を受講し一定の知識・態度を身につけた第三者後見人等の候補者をいいます。

『若年性認知症』

65歳未満で認知症を発生した場合に「若年性認知症」と診断されます。

『若年性認知症支援コーディネーター』

若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役のことをいいます。本人が自分らしい生活を継続できるよう本人の生活に応じた総合的なコーディネートが求められます。

『就労的活動支援コーディネーター』

高齢者が役割を持って社会参加すること等が可能となるよう、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組みを実施したい事業者等とのマッチングを行う人のことをいいます。

『少子高齢化』

出生率の低下や平均寿命の伸びが原因で、人口に占める子どもの割合が減り、同時に

高齢者の割合が増えることをいいます。

『生活支援コーディネーター』《地域支え合い協力員》

2015年（平成27年）の介護保険制度改正において、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的に「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置が義務付けられました。

生活支援コーディネーターの役割は、①生活支援の担い手の養成、サービスの開発、②関係者のネットワーク化、③ニーズとサービスのマッチングといったものがあります。

『生活支援サービス』

見守りや外出支援のほか家事支援など、ニーズに合ったサービス種別。住民やNPO、民間企業等が主体となって提供するサービスのことです。

『成年後見制度』

認知症の高齢者や知的しょうがい者、精神しょうがい者などの判断力が十分でない成年者の契約や財産管理を保護する民法上の制度のことです。後見人、保佐人、補助人が本人を代理したり、助けたりするものです。

【た行】

『ダブルタスク』

デュアルタスクともいいます。複数の動作を一度に行うことです。

『地域共生社会』

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです

『地域ケア会議』

地域包括ケアシステムの実現に向けた手法で、高齢者個人への支援の充実（個別ケースの支援内容の検討によるもの）、それを支える社会基盤の整備（地域の実情に応じて必要と認められるもの）を進めることを目的に専門職と家族などが協議を行います。

『地域支援事業』

介護保険法第115条の47の規定に基づき、介護保険制度の円滑な観点から、被保険者要介護状態に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であっても、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事業で、町が主体となって実施する事業をいいます。

『地域診断「見える化」システム』

都道府県、市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析」、「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を有したシステムのことです。

『地域包括ケアシステム』

地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーションなどの介護サービスと福祉サービスを関係者が連携・協力して地域住民のニーズに応じて一体的・体系的に提供する仕組みのことです。

『地域包括ケア推進計画』

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、介護保険事業計画を「地域包括ケア推進計画」と位置付けられています。

『地域包括支援センター』

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防ケアマネジメントなどを総合的に行う機関で、市町村に設置。保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が設置され、専門性を生かして相互連携しながら業務にあたります。

『地域密着型サービス』

要介護者が住み慣れた地域での生活を支えるため、町が提供することが適当なサービスのことをいいます。

『チームオレンジ』

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村が認知症地域支援推進員を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。

【な行】

『日常生活圏域』

町が策定する介護保険事業計画において、その地域の住民が日常生活を営んでいる地域として、地位的条件、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を提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める圏域をいいます。

『認知症カフェ』

認知症高齢者とその家族が集い、交流できる場所。お茶を楽しむだけでなく、専門家による介護に関する情報提供や相談などにも対応しています。

『認知症ケアパス』

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また認知症の人やその家族が安心できるよう、標準的なサービス提供の流れをまとめたものです。

『認知症サポーター』

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して「できる範囲」で手助けする人のことをいいます。

『認知症施策推進大綱』

令和元年6月政府によって、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組みを進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組みを進めることをまとめたも

のをいいます。

『認知症初期集中支援チーム』

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るために、認知症の人やその家族に早期に関わるチームのことで、医師、専門医、保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士などで構成された組織です。

『認知症地域支援推進員』

認知症に関する専門的知識や経験を有する医師、保健師、社会福祉士などが推進員の要件となっており、医療・介護等のネットワークの構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援・支援体制の構築などに取り組みます。

『認知症バリアフリー』

移動、消費、金融手続き、公共施設など、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こと。

『脳トレ』

認知症を予防する訓練の手段として、介護予防に利用されているトレーニングの一つです。

『福祉住環境コーディネーター』

高齢者やしょうがい者が住む家や道具などを使いやすく・生活しやすい環境に整えるためのアドバイスを行う人のことをいいます。（民間資格）

【は行】

『フレイル』

要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態をいいます。

『保険者機能強化推進交付金』

平成29年地域包括ケア強化法において、保険者の取組みや都道府県による保険者支援の取組みが全国で実施されるようPDCAサイクルによる取組みの強化を図り、市町村による様々な取組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを推進するために創設されました。自治体においては、取組みの自己評価を行う手段でもあります。

【や行】

『要介護認定』

身体及び認知機能の低下などにより、介護が必要とされる状態になった場合や家事や身支度等の日常生活に支援が必要と判断され、介護認定審査会で判定されるものです。

『要介護認定率』

市町村における65歳以上の高齢者のうち、要介護(支援)の判定を受けている人の割合

をいいます。

【ら行】

『リハビリテーション専門職』

一般的に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を言い、病気や怪我、加齢などによる後遺症やしょうがいを持つ方の社会復帰を目指すために行う訓練を指導する人のこと。

厚生労働省では、自立支援に資する取組みを推進することを期待して、リハ専門職の地域活動の場への派遣の取組みを推進しています。