

古平町

第9期高齢者福祉計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

古 平 町

目 次

第1章 計画の基本事項

第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の位置づけ	1
第3節	関連計画との整合性	2
第4節	計画の期間	2

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節	高齢者数等の現状と推計	3
1.	人口・高齢者数の推移・推計	3
2.	高齢化率の推移	4
3.	高齢者世帯の推移	5
4.	要支援・要介護認定者数の推移・推計	6
第2節	住民意向の把握	7
1.	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果	7
2.	在宅介護実態調査結果	18
3.	古平町高齢者の生活支援・介護予防・生きがいづくりに関するアンケート調査結果	25
第3節	第8期計画の取組状況と課題	37
1.	基本目標1 支え合うまちづくり	37
2.	基本目標2 いきいきと暮らせるまちづくり	39
3.	基本目標3 安心して暮らせるまちづくり	40

第3章 計画推進のための基本事項

第1節	基本理念	45
第2節	基本目標	46
1.	支え合うまちづくり - 地域包括ケアシステムの強化-	46
2.	いきいきと暮らせるまちづくり -健康づくりと介護予防の充実-	46
3.	安心して暮らせるまちづくり -高齢者福祉の充実-	46
第3節	計画の体系	47
第4節	具体的取組	48
1.	地域包括ケア体制の充実	48
2.	高齢者を支える地域の体制づくり	49
3.	医療と介護の連携の推進	50
4.	健康づくりと介護予防の推進	52
5.	生きがいづくり活動の推進	53
6.	高齢者生活支援サービスの充実	54
7.	認知症支援体制整備の推進	55
8.	権利擁護に関する取組の推進	56
9.	介護サービスの充実と質の向上	57
10.	給付と負担のあり方	58

第 1 章 計画の基本事項

第 1 章 計画の基本事項

第 1 節 計画策定の趣旨

わが国の総人口は、令和 5 年 11 月 1 日現在、1 億 2,431 万人（総務省統計局）で、そのうち 65 歳以上の高齢者人口は、3,623 万人、高齢化率は 29.1%となっており、平成 27 年には、いわゆる「団塊の世代」の方がすべて 65 歳以上に到達し、さらに団塊の世代が 75 歳以上となる 1 年後の令和 7 年には、総人口は 1 億 2,326 万人、高齢者人口は、3,653 万人（国立社会保障・人口問題研究所）となり、高齢化率は 29.6%になると見込まれています。

本町の人口は昭和 30 年をピークに年々減少を続け、令和 2 年 2 月に総人口 3,000 人を割り込んで、令和 5 年 11 月 1 日現在では総人口 2,669 人、高齢者人口は 1,202 人と、高齢化率は北海道や全国平均を大きく上回る 45.0%と高齢化が進行しています。

こうした中、本町では、令和 3 年 3 月に令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間を計画期間とする「古平町第 8 期高齢者福祉計画」を策定し、高齢者保健福祉施策を総合的に推進してきましたが、今後、ますます高齢化が進展することから、高齢者が住み慣れた地域において、安心して暮らし続けられるための各種保健福祉施策の充実を図る必要があります。

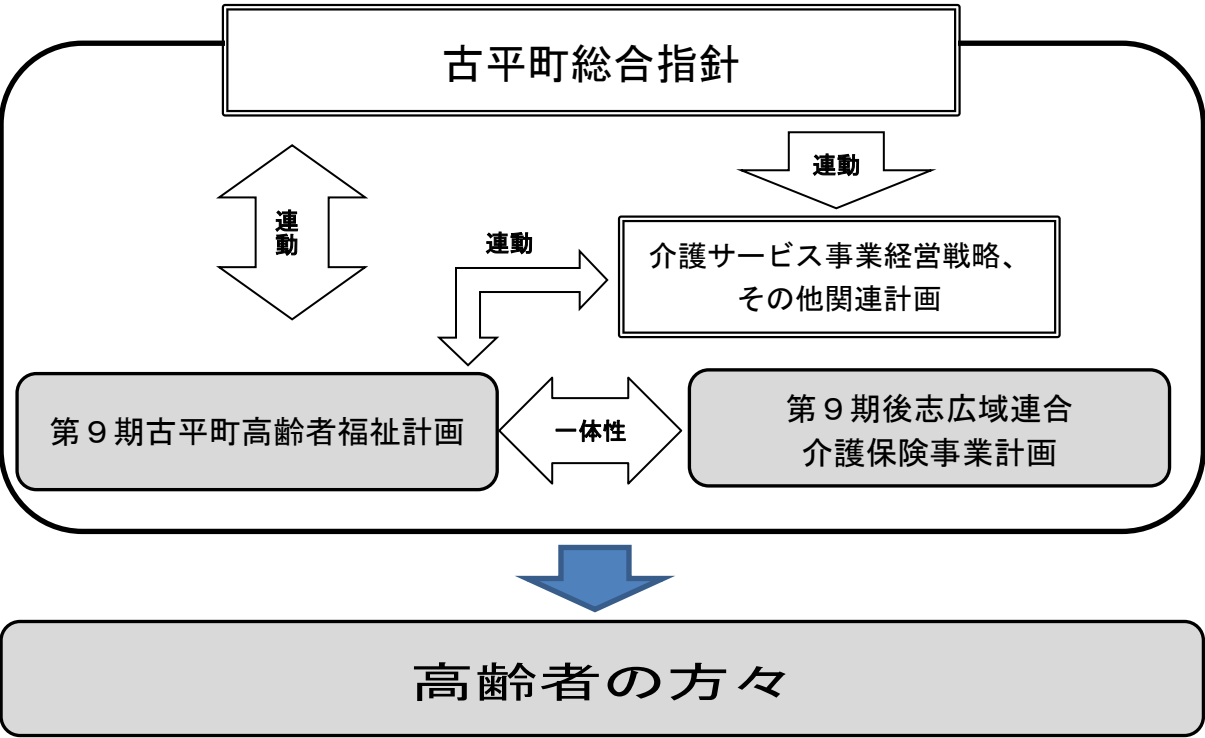
このため本町では、高齢者保健福祉施策を総合的かつ計画的に推進するため、「古平町第 9 期高齢者福祉計画」を策定することとしました。

第 2 節 計画の位置づけ

高齢者福祉計画（老人福祉計画）は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、策定が義務付けられており、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく介護保険事業計画と一体のものとして作成するものですが、介護保険事業が平成 21 年度から後志広域連合を保険者として実施されていることから、介護保険事業計画は保険者である後志広域連合が策定し、本町では高齢者福祉計画のみ策定することとなります。

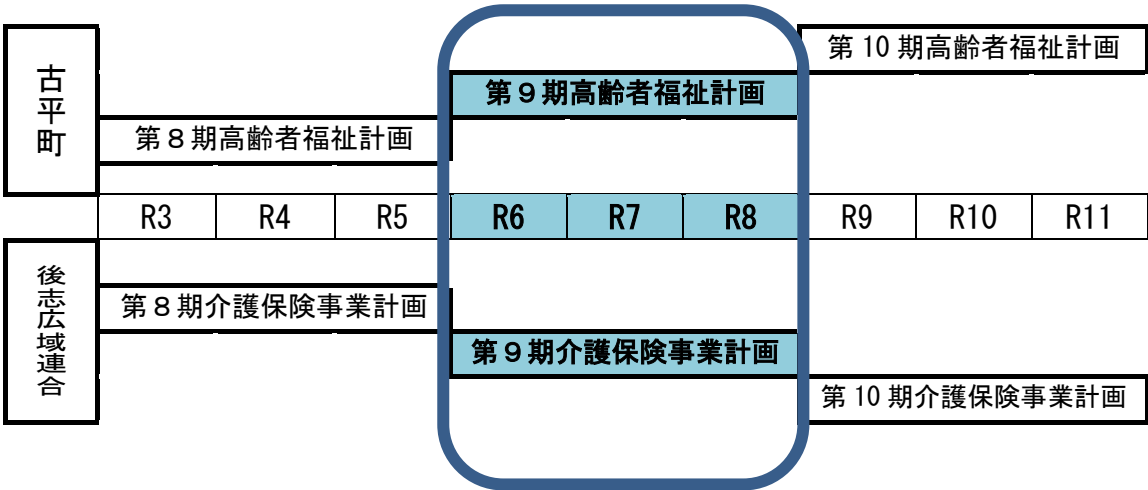
第3節 関連計画との整合性

本計画は、令和3年3月に策定された「古平町総合指針」で示されたまちづくり全体の基本的な方向性に沿って、本町の高齢者福祉施策と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として策定し、後志広域連合が策定する「介護保険事業計画」と一体的に取り組み、その他関連計画との整合性を図っていきます。



第4節 計画の期間

本計画は、後志広域連合が策定する第9期介護保険事業計画と一体的な計画と位置づけられていることから、本計画の計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間とします。



第2章 高齢者を取り巻く現状

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者数等の現状と推計

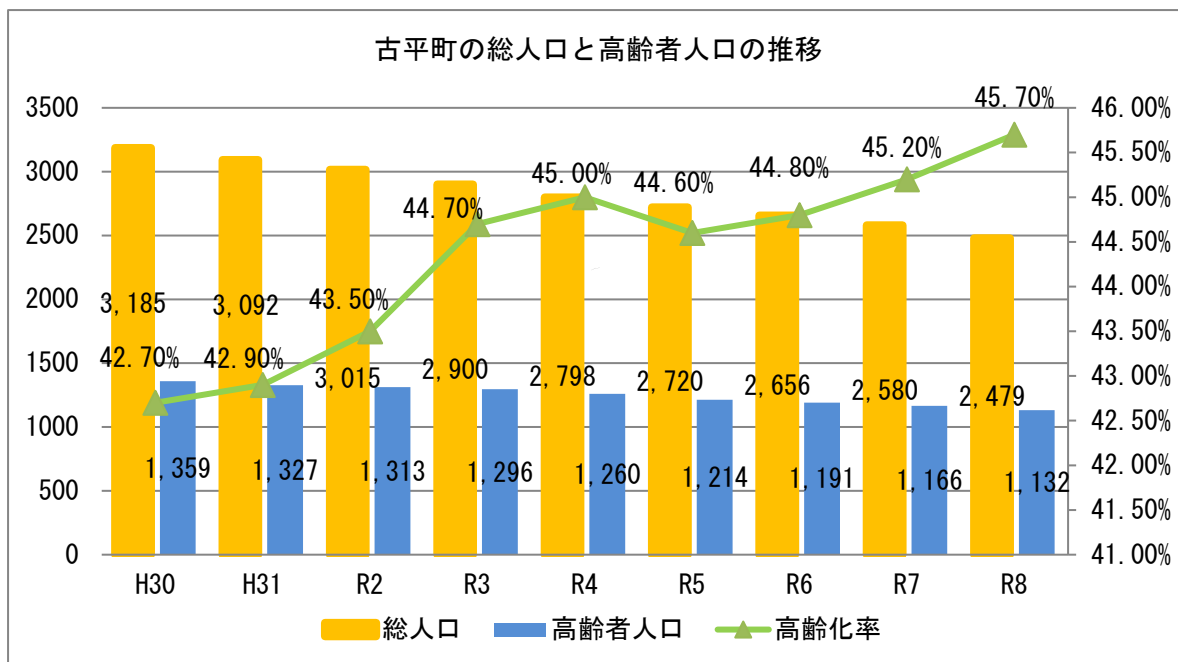
1. 人口・高齢者数の推移・推計

本町は総人口、高齢者人口ともに減少していますが、総人口と比較して高齢者人口の減少幅が少ないため、高齢化率の上昇が今後も見込まれます。令和8年度には、高齢化率が45.7%まで上昇すると推計しています。

■古平町の総人口と高齢者人口の推移（1月1日現在）

区分	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
合計	3,185	3,092	3,015	2,900	2,798	2,720	2,656	2,580	2,479
～39歳	784	744	714	638	596	572	546	514	499
40～64歳	1,042	1,021	988	966	942	934	919	900	848
65～74歳	567	547	535	541	536	492	458	442	433
75歳以上	792	780	778	755	724	722	733	724	699
高齢者人口	1,359	1,327	1,313	1,296	1,260	1,214	1,191	1,166	1,132
高齢化率	42.7%	42.9%	43.5%	44.7%	45.0%	44.6%	44.8%	45.2%	45.7%
前期高齢化率	17.8%	17.7%	17.7%	18.7%	19.2%	18.1%	17.2%	17.1%	17.5%
後期高齢化率	24.9%	25.2%	25.8%	26.0%	25.9%	26.5%	27.6%	28.1%	28.2%

資料：住民基本台帳（令和7年及び8年は推計値）による



2. 高齢化率の推移

以下の表・グラフのとおり、本町はもちろんのこと後志管内・北海道のいずれも、年々高齢化が進んでいる状況にあります。

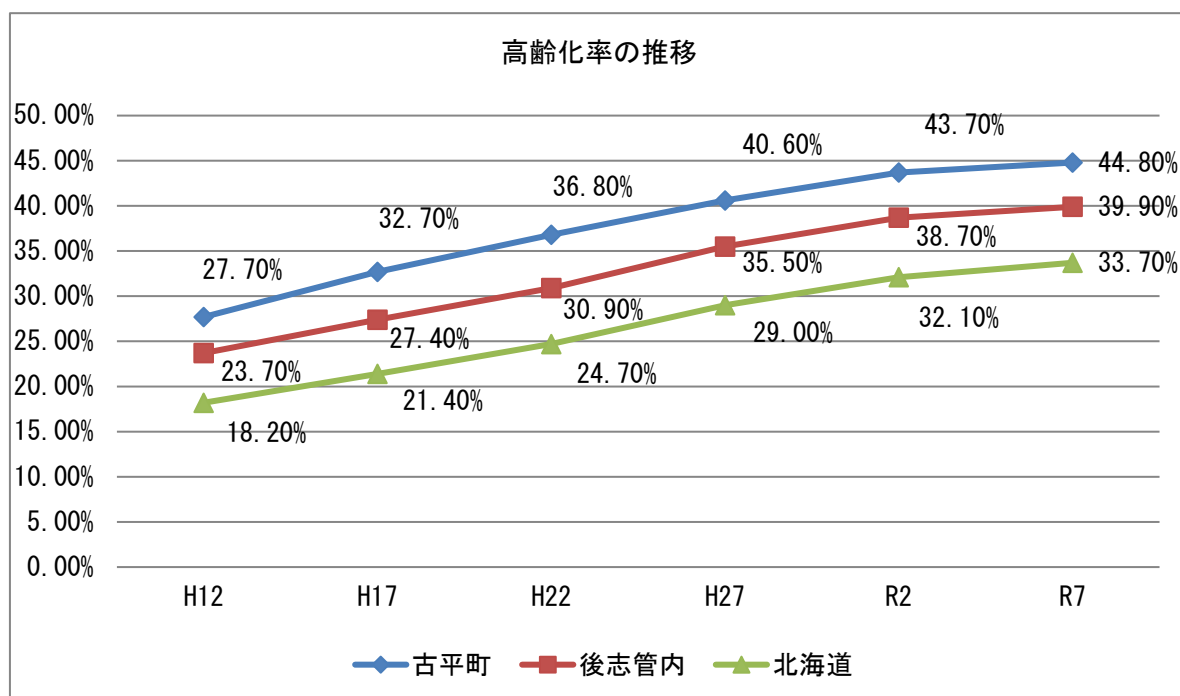
令和7年国立社会保障・人口問題研究所推計値による本町の高齢化率44.8%は、後志管内の39.9%、北海道の33.7%をはるかに上回り、道内においても非常に高いレベルに位置している状況にあります。

■高齢化率の推移

(単位 人)

区 分		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	令和 7 年
古平町	総人口数	4,318	4,021	3,611	3,188	2,745	2,381
	高齢者数	1,197	1,314	1,330	1,294	1,200	1,067
	高齢化率	27.7%	32.7%	36.8%	40.6%	43.7%	44.8%
後 志 管 内	総人口数	262,811	250,066	232,940	215,522	198,888	181,807
	高齢者数	62,274	68,491	71,904	76,489	77,014	72,480
	高齢化率	23.7%	27.4%	30.9%	35.5%	38.7%	39.9%
北海道	総人口数	5,683,062	5,627,737	5,506,419	5,381,733	5,224,614	5,007,066
	高齢者数	1,031,552	1,205,692	1,358,068	1,558,387	1,679,288	1,687,654
	高齢化率	18.2%	21.4%	24.7%	29.0%	32.1%	33.7%

資料：国勢調査（ただし、令和7年人口は推計値）による



3. 高齢者世帯の推移

令和7年における施設入所者等を除いた、一般世帯に占める高齢者単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は40.8%となっており、令和2年と横ばいで推移しています。

また、2世代同居等については、令和2年よりも減少していることから、家族介護が難しい世帯が増えていることが分かります。

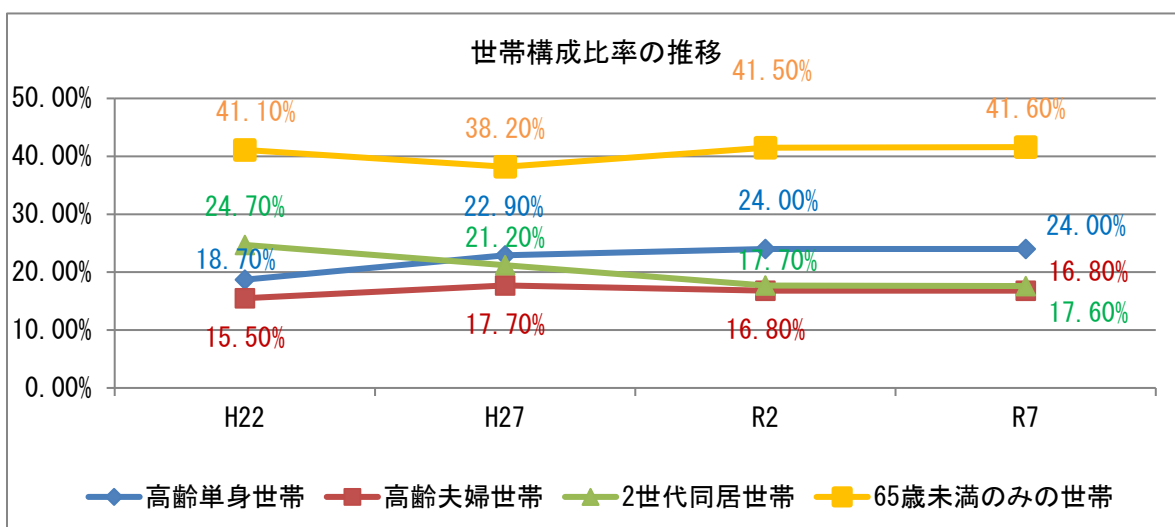
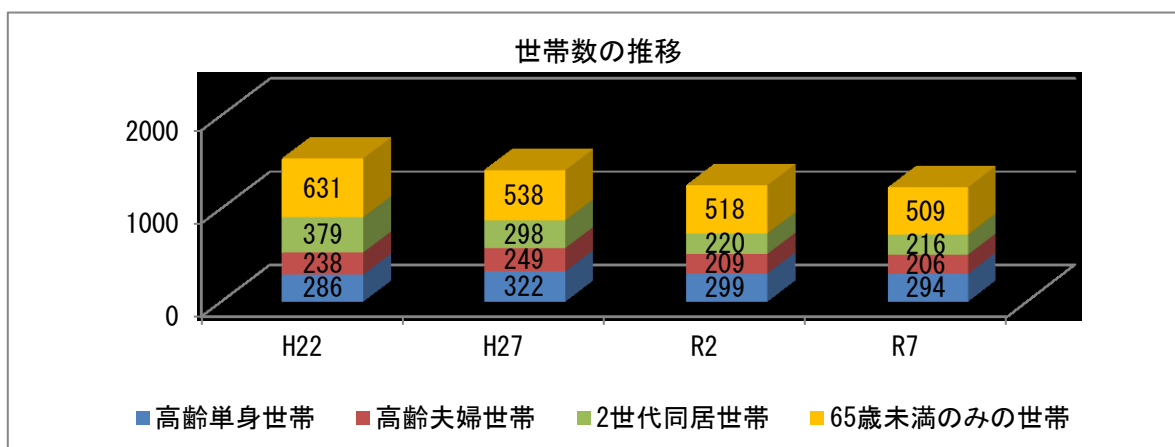
■高齢者世帯の推移

(単位 世帯)

区分		平成22年		平成27年		令和2年		令和7年	
		世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
高齢者	高齢単身世帯	286	18.7%	322	22.9%	299	24.0%	294	24.0%
	高齢夫婦世帯	238	15.5%	249	17.7%	209	16.8%	206	16.8%
	2世代同居等	379	24.7%	298	21.2%	220	17.7%	216	17.6%
65歳未満のみの世帯		631	41.1%	538	38.2%	518	41.5%	509	41.6%
一般世帯合計		1,534	100.0%	1,407	100.0%	1,246	100.0%	1,225	100.0%

※一般世帯：施設、寮、寄宿舍、病院等の入所者を除いた世帯

資料：国勢調査（令和7年は推計値）による



4. 要支援・要介護認定者数の推移・推計

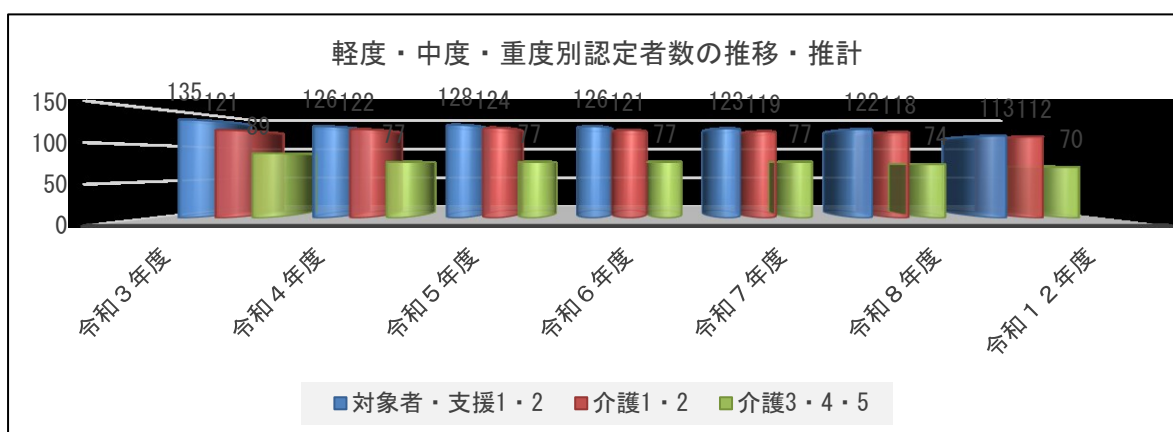
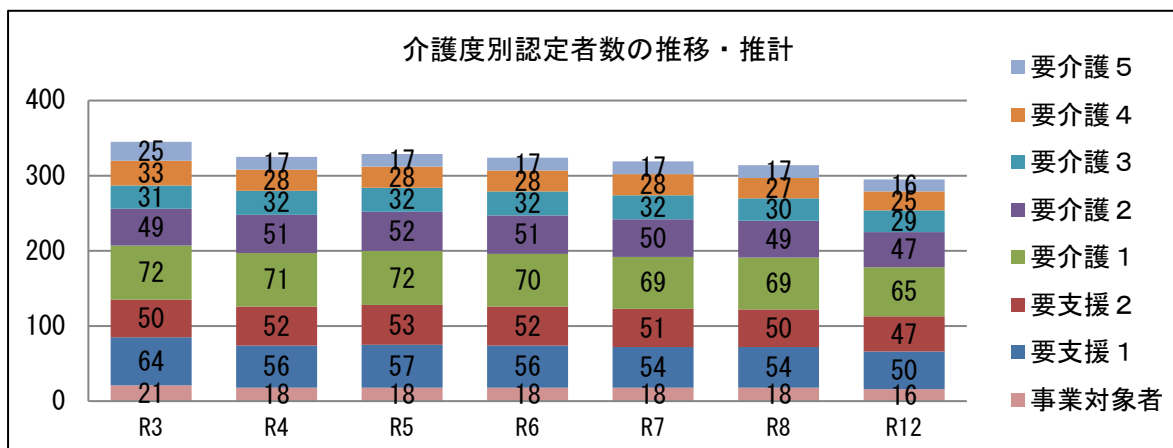
令和3年度及び令和4年度の実績、令和5年度の見込と本計画期間である令和6年度から令和8年度の推計を見ると、介護度別認定者数、合計数及び軽度・中度・重度別認定者数は、減少傾向にはあるもののほぼ横ばいで推移する見込となっております。

■介護度別認定者数の推移・推計

(単位：人)

区 分	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (推計)	令和7年度 (推計)	令和8年度 (推計)	令和12年 度 (推計)
事業対象者	21	18	18	18	18	18	16
要支援1	64	56	57	56	54	54	50
要支援2	50	52	53	52	51	50	47
要介護1	72	71	72	70	69	69	65
要介護2	49	51	52	51	50	49	47
要介護3	31	32	32	32	32	30	29
要介護4	33	28	28	28	28	27	25
要介護5	25	17	17	17	17	17	16
合 計	345	325	329	324	319	314	295

資料：国月報



第 2 節 住民意向の把握

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（後志広域連合実施）

（1）調査概要

① 調査目的

身体機能低下、閉じこもり、認知症等の要介護度の悪化につながるリスク要因、高齢者の生活状況や社会参加状況などを把握するとともに、介護予防・日常生活支援総合事業への活用などを主な目的としています。

② 調査対象者

町内に在住の要介護（要支援）認定者を除く 65 歳以上の高齢者（令和 4 年 8 月末現在）

③ 調査実施期間

令和 5 年 1 月 6 日～令和 5 年 2 月 3 日

④ 調査方法と回収結果

後志広域連合において、調査票を郵送により発送・回収しました。本町における回収結果は以下のとおりです。

対象者数	有効回収数	有効回答率
901 人	502 人	55.7%

※ なお、後志広域連合構成町村と本町の結果を比較することにより、本町の状況を把握することとしました。

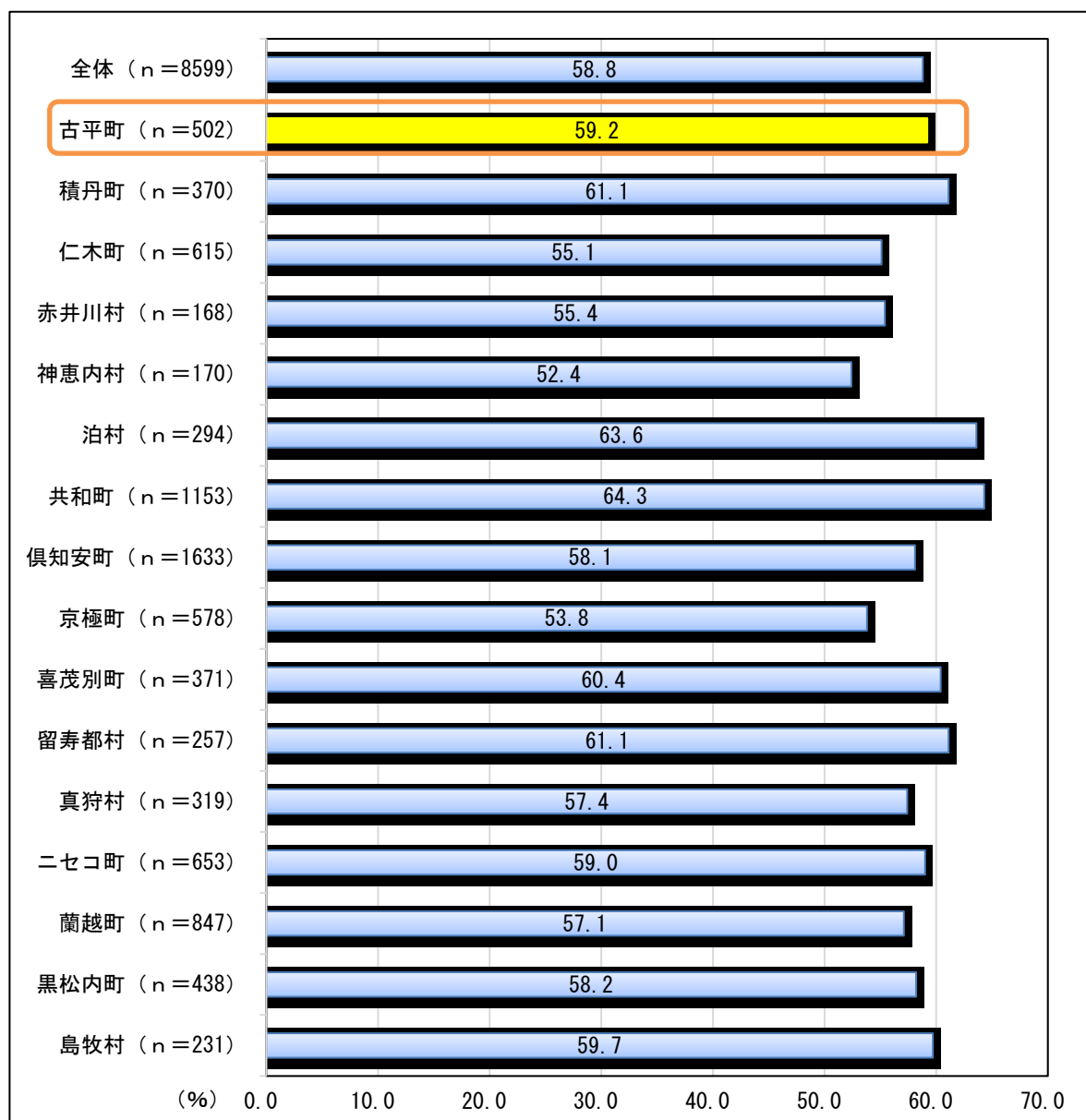
(2) 調査結果の概要

① 総合事業対象者について

ア. 総合事業対象者

チェックリストに基づくリスク判定を行い、どのくらいの方が「総合事業対象者」に該当するか調査しました。

後志広域連合全体では58.8%となっていますが、本町は59.2%とやや高くなっています。

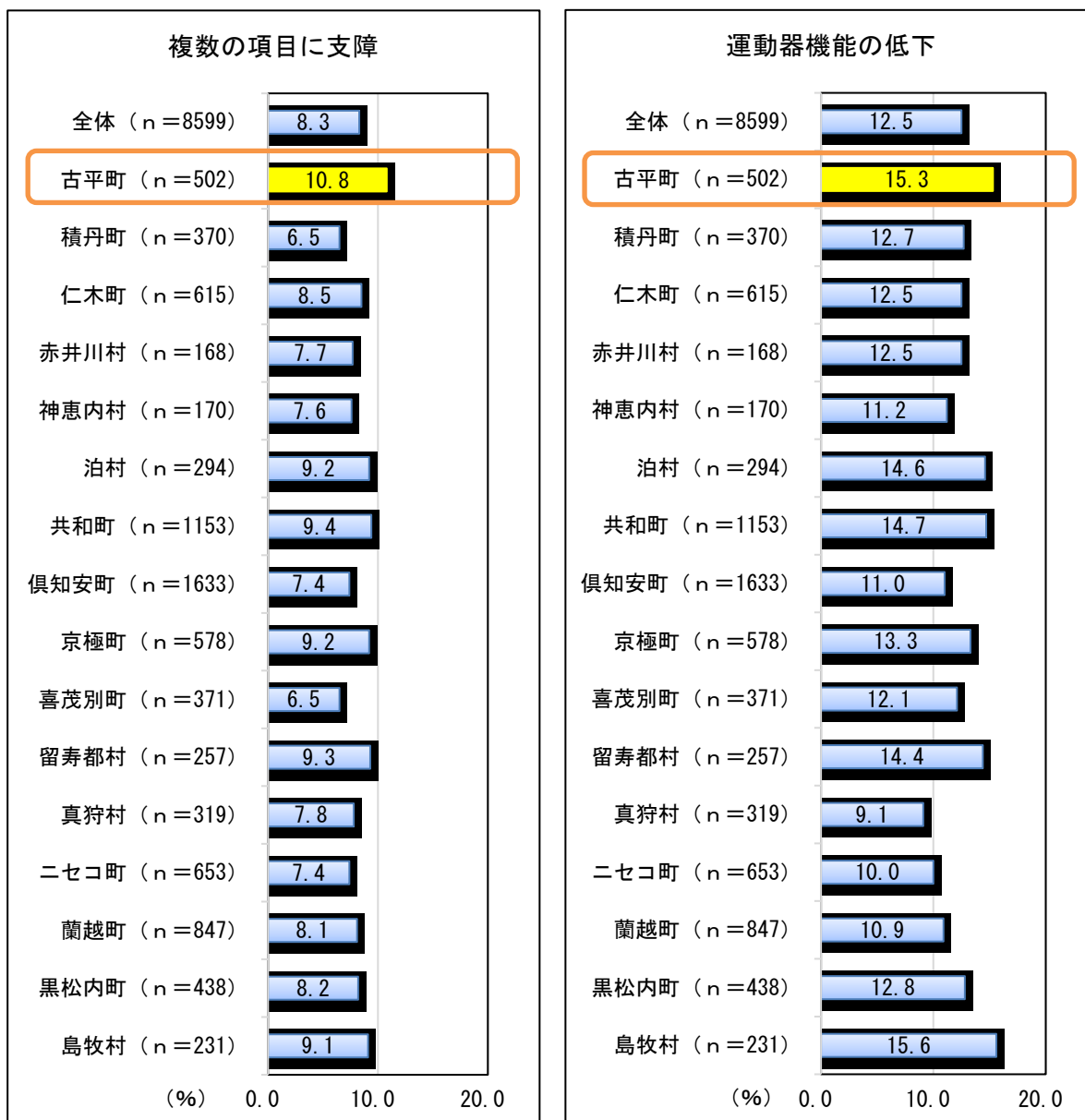


イ. 複数の調査項目に該当

後志広域連合全体では 8.3%となっていますが、本町は 10.8%と連合内で最も高くなっています。

ウ. 運動器機能の低下

後志広域連合全体では 12.5%となっていますが、本町は 15.3%と連合内で2番目に高くなっています。

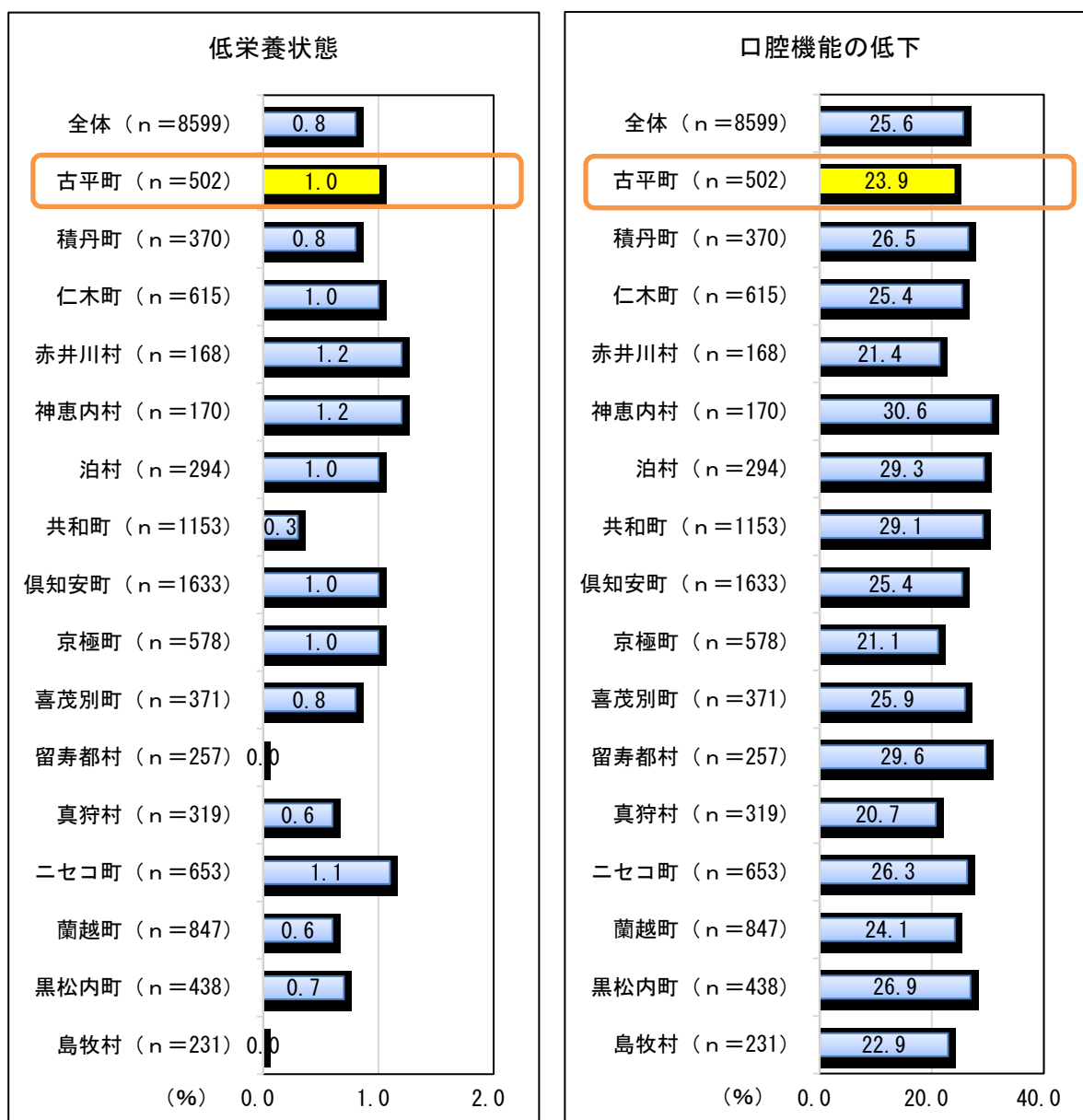


エ. 低栄養状態

後志広域連合全体では 0.8% となっていますが、本町は 1.0% とやや高くなっています。

オ. 口腔機能の低下

後志広域連合全体では 25.8% となっていますが、本町は 23.9% とやや低くなっています。

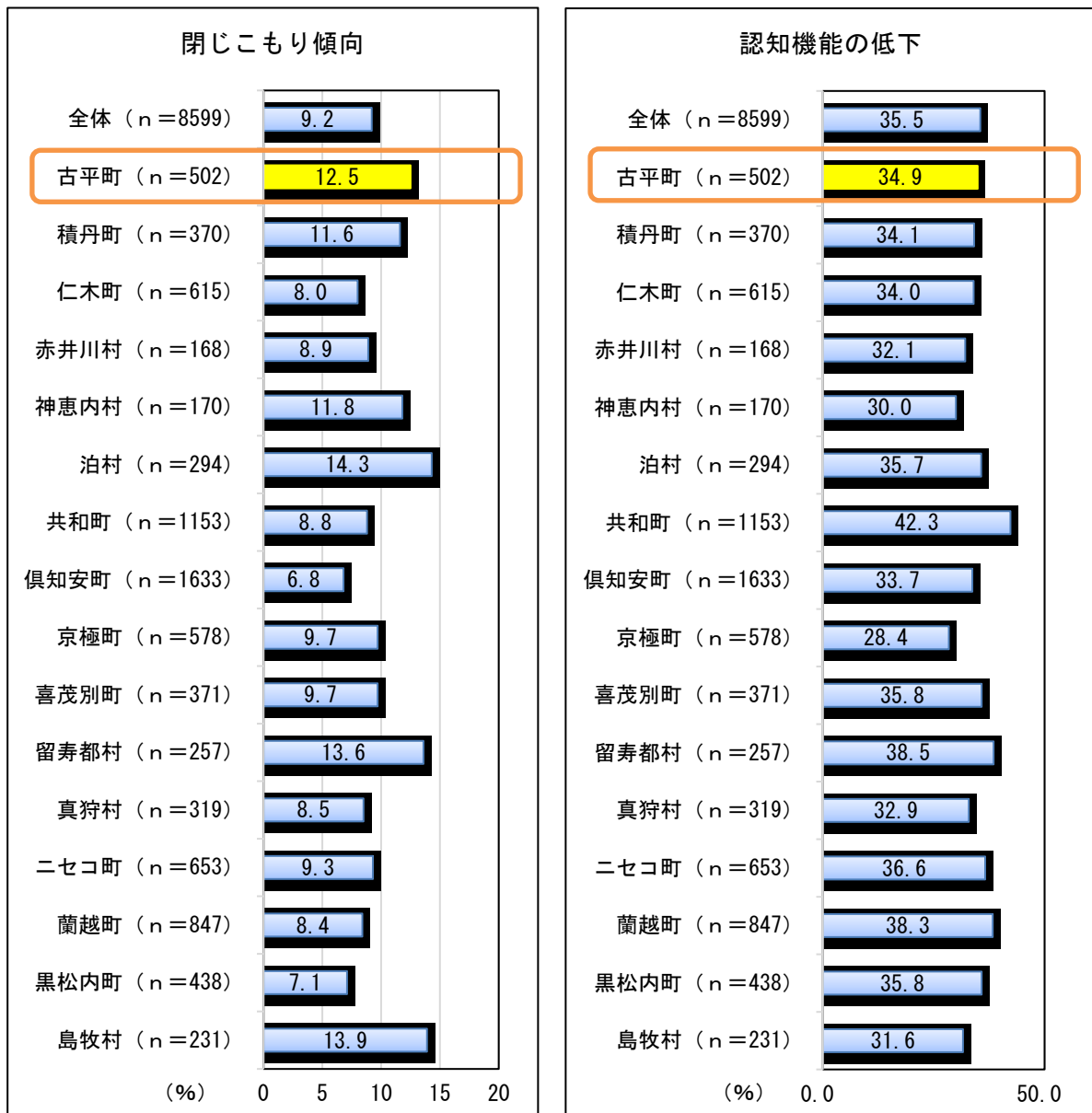


カ. 閉じこもり傾向

後志広域連合全体では 9.2%となっていますが、本町は 12.5%と連合内で 4 番目に高くなっています。

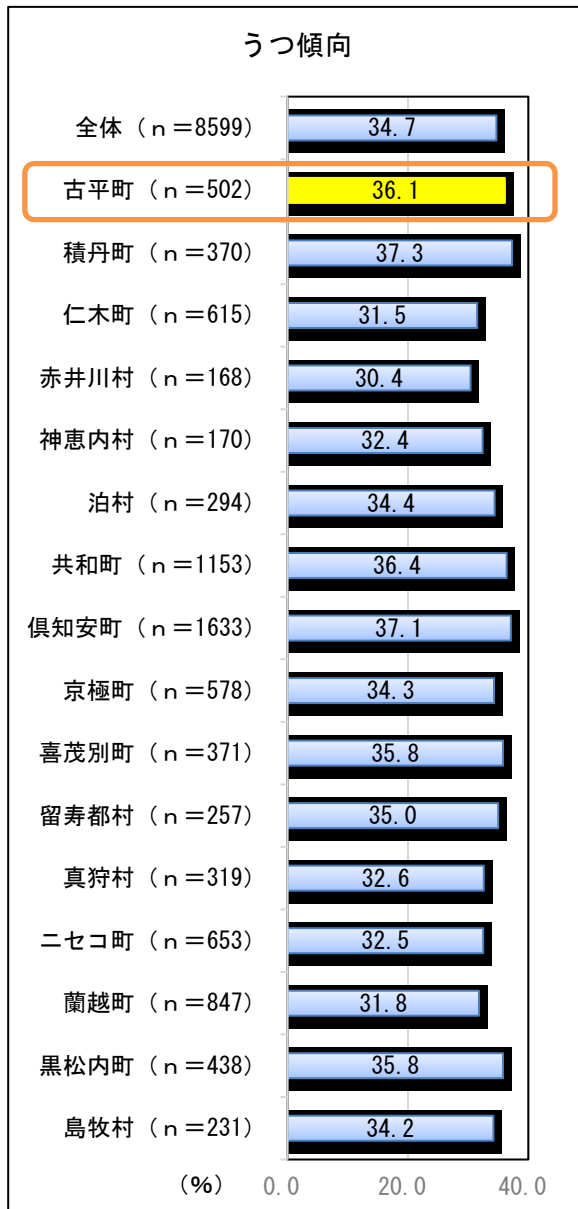
キ. 認知機能の低下

後志広域連合全体では 35.5%となっていますが、本町は 34.9%とやや低くなっています。



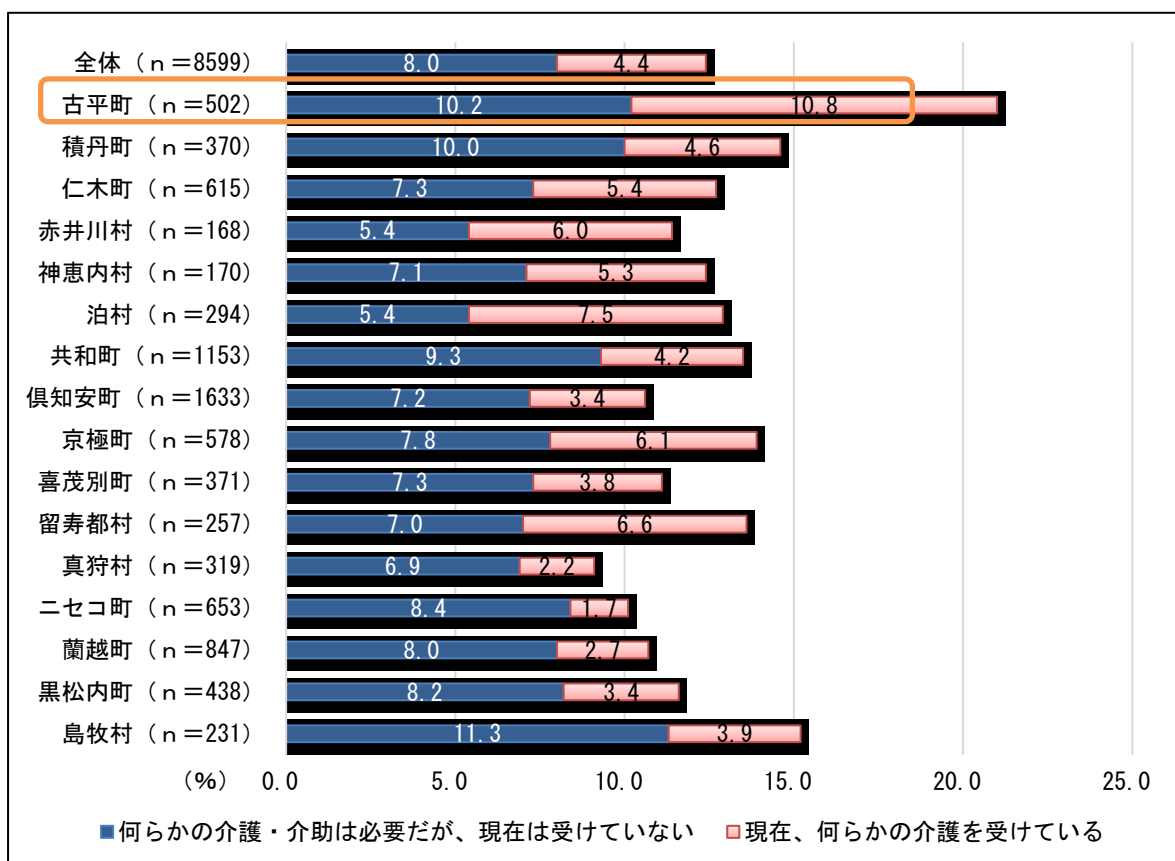
ク. うつ傾向

後志広域連合全体では 34.7% となっていますが、本町は 36.1% と連合内で 4 番目に高くなっています。



② 介護・介助の必要性

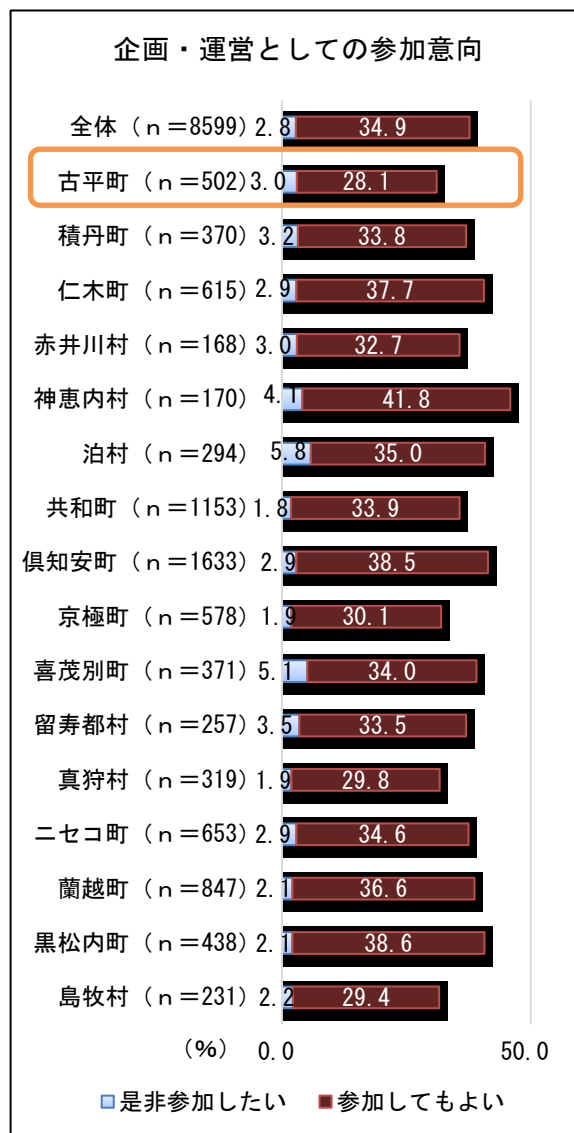
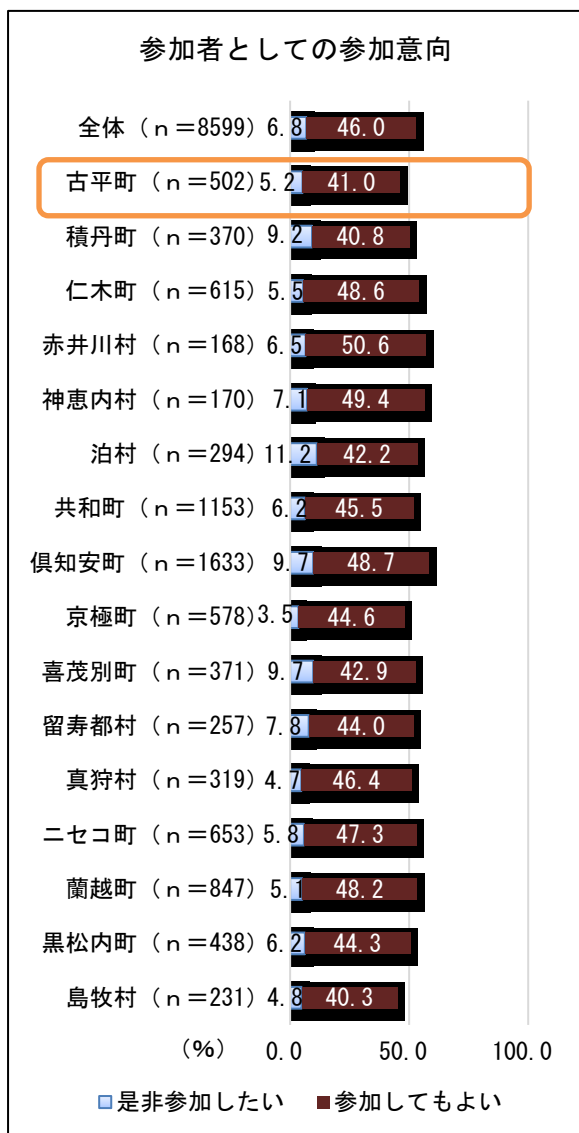
介護・介助の必要性がある人（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、
「現在、何らかの介護を受けている」）は、本町は 21.0%と連合内で最も高い状況です。な
お、後志広域連合全体では 12.4%となっており、他構成町村と比較し、介護・介助の必要
性が高い人が多いことがわかります。



③ 地域活動への参加意向

地域づくり活動に参加者として参加してみたいか尋ねたところ、本町では「是非参加したい」、「参加してもよい」が46.2%と連合内で2番低い回答でした。

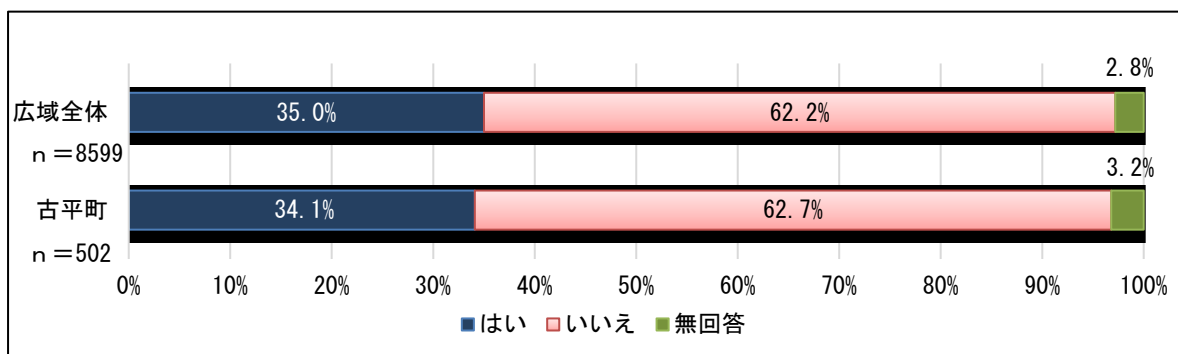
また、地域づくり活動に企画・運営（お世話役）側として参加してみたいか尋ねたところ、「是非参加したい」、「参加してもよい」は31.1%と連合内で一番低い回答でした。



④ 外出について

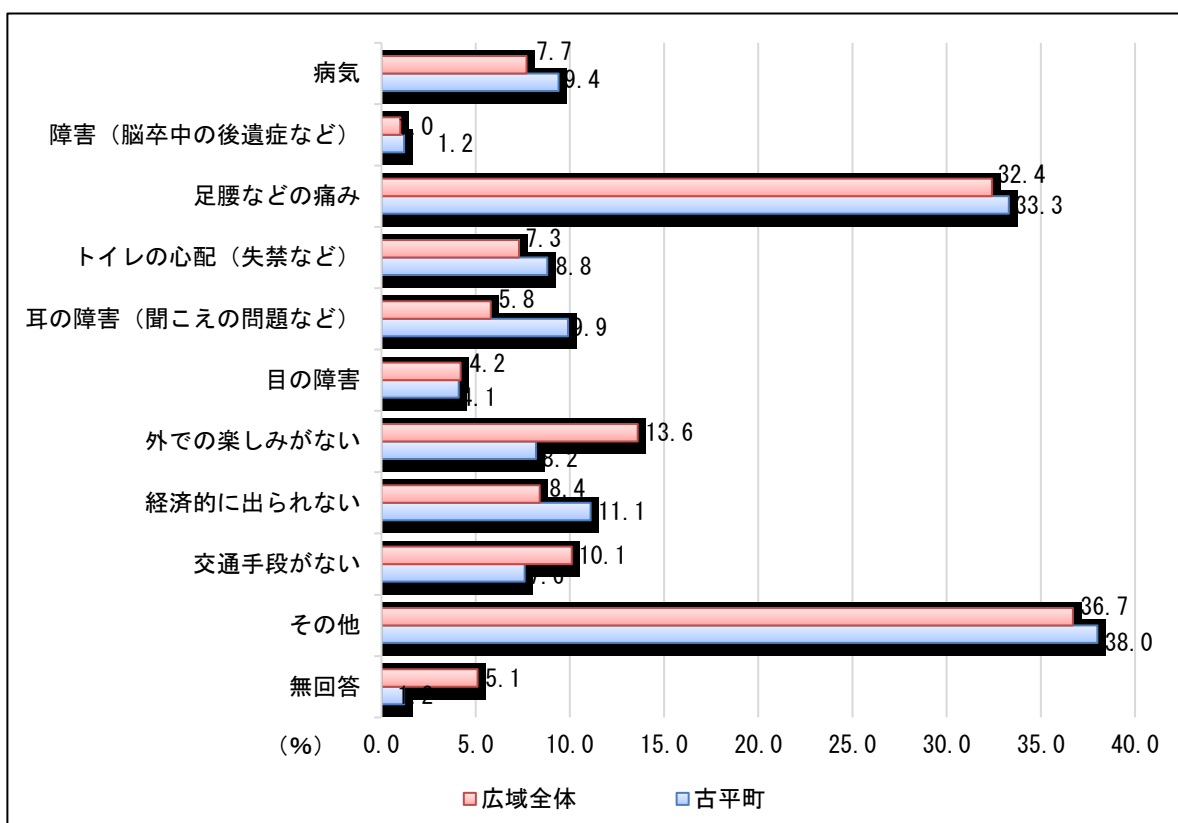
ア. 外出を控えているか

外出を控えているか尋ねたところ、34.1%の方が「はい」と回答しています。



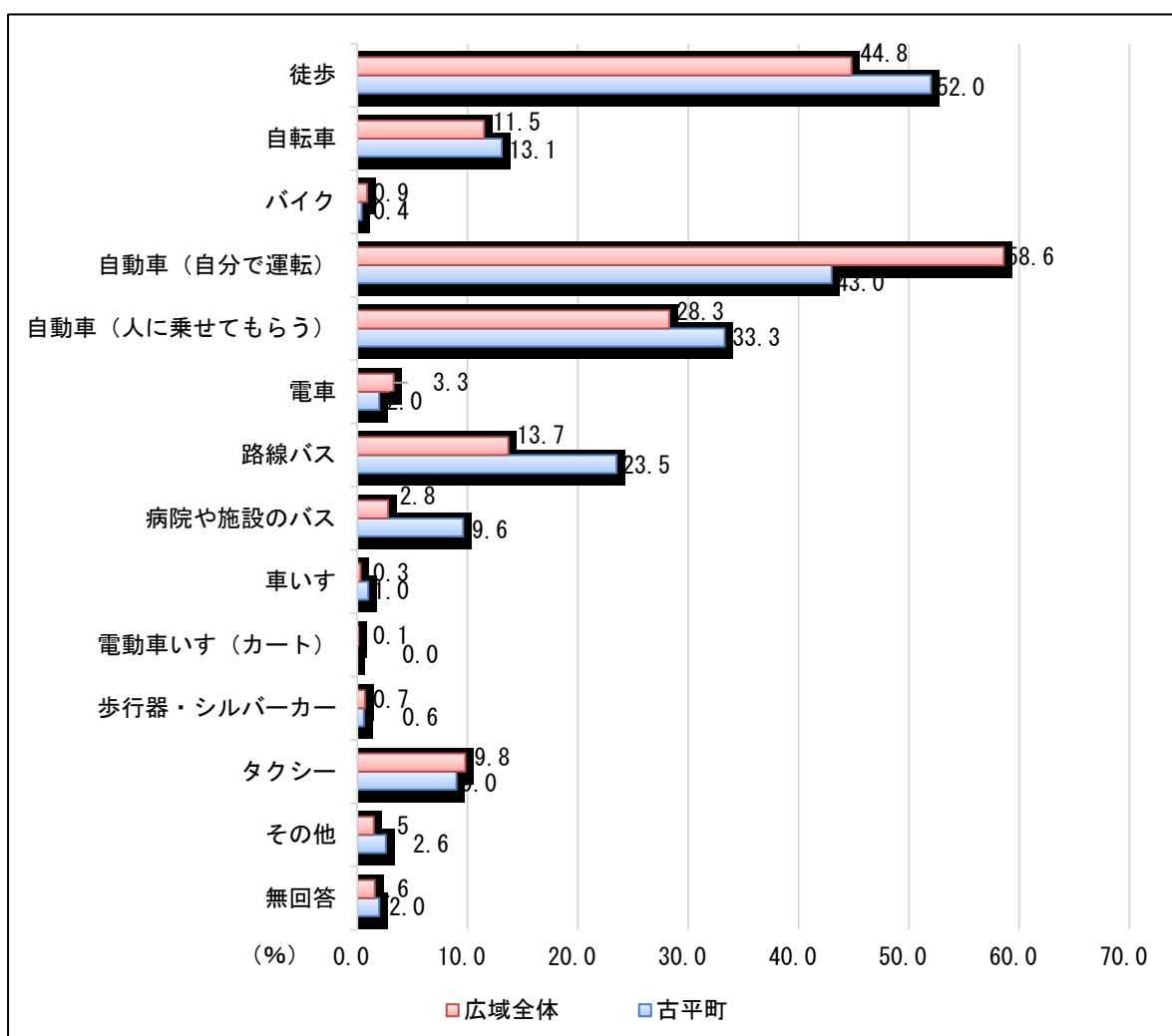
イ. 外出を控えている理由

外出を控えている方に、その理由を尋ねたところ、「その他」が38.0%と最も多く、以下、「足腰などの痛み」が33.3%、「経済的に出られない」が11.1%、「耳の障害」が9.9%などとなっています。



ウ. 外出する際の移動手段

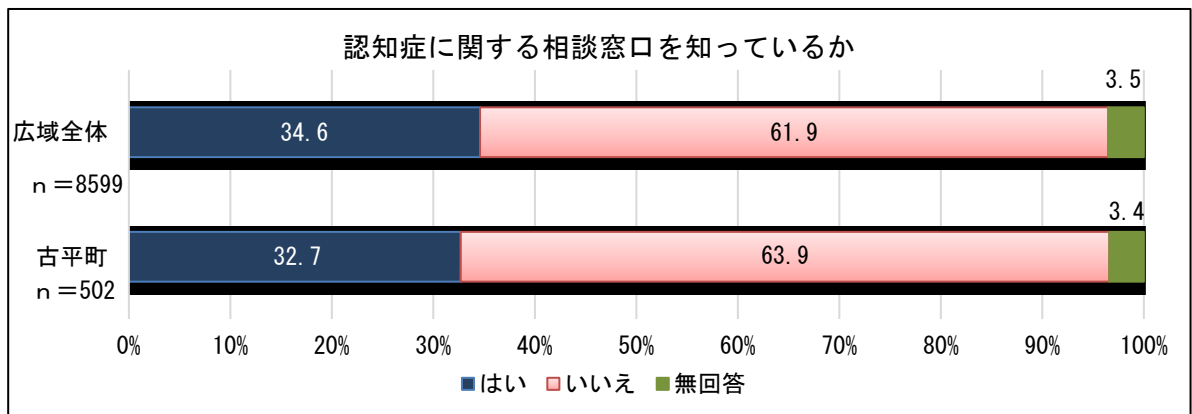
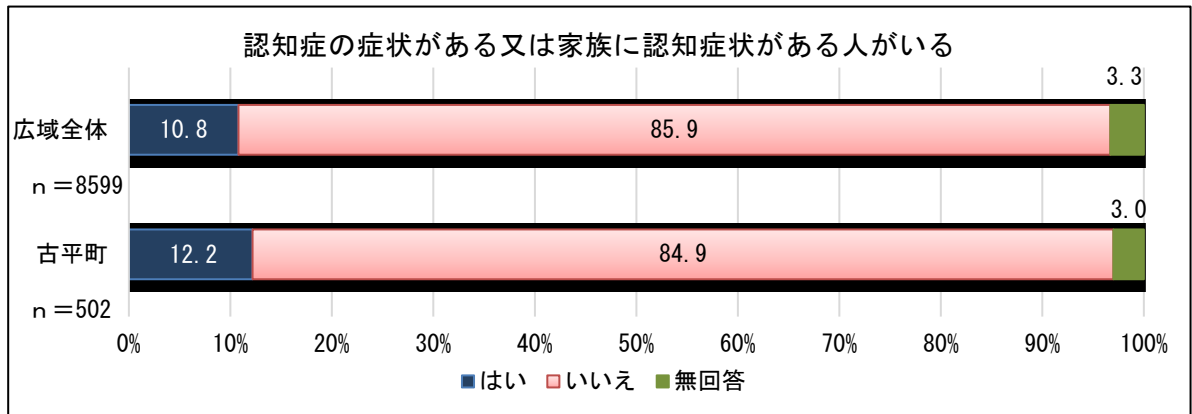
外出する際の移動手段については、「徒歩」が52.0%と最も多く、以下、「自動車（自分で運転）」が43.0%、「自動車（人に乗せてもらう）」が33.3%となっており、さらに鉄路がないなどの理由から、「路線バス、病院や施設のバス」を利用する方も23.5%と高い割合となっています。



⑤ 認知症に関することについて

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか尋ねたところ、「はい」が12.2%となっています。

また、認知症に関する相談窓口を知っているか尋ねたところ、63.9%の方が「いいえ」と回答しています。



2. 在宅介護実態調査結果（後志広域連合実施）

（1） 調査概要

① 調査目的

家族等が行っている介護状況、介護保険サービス外の支援・サービス、在宅生活の継続に必要とされる支援・サービスなどを把握し、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あり方を検討することなどを目的としています。

② 調査対象者

町内に在住の要介護（要支援）認定を受けている 65 歳以上の高齢者
（令和 4 年 8 月末現在）

③ 調査実施期間

令和 5 年 1 月 6 日～令和 5 年 2 月 3 日

④ 調査方法と回収結果

後志広域連合において、調査票を郵送により発送・回収しました。本町における回収結果は以下のとおりです。

対象者数	有効回収数	有効回答率
127 人	70 人	55.1%

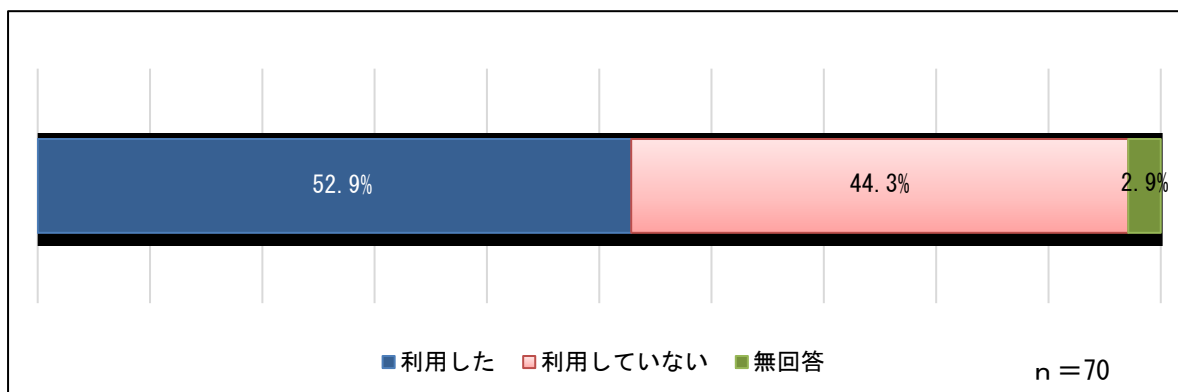
※ なお、前述の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と同様に、後志広域連合構成町村と本町の結果を比較することにより、本町の状況を把握することとしました。

(2) 調査結果の概要

① 調査対象者本人について

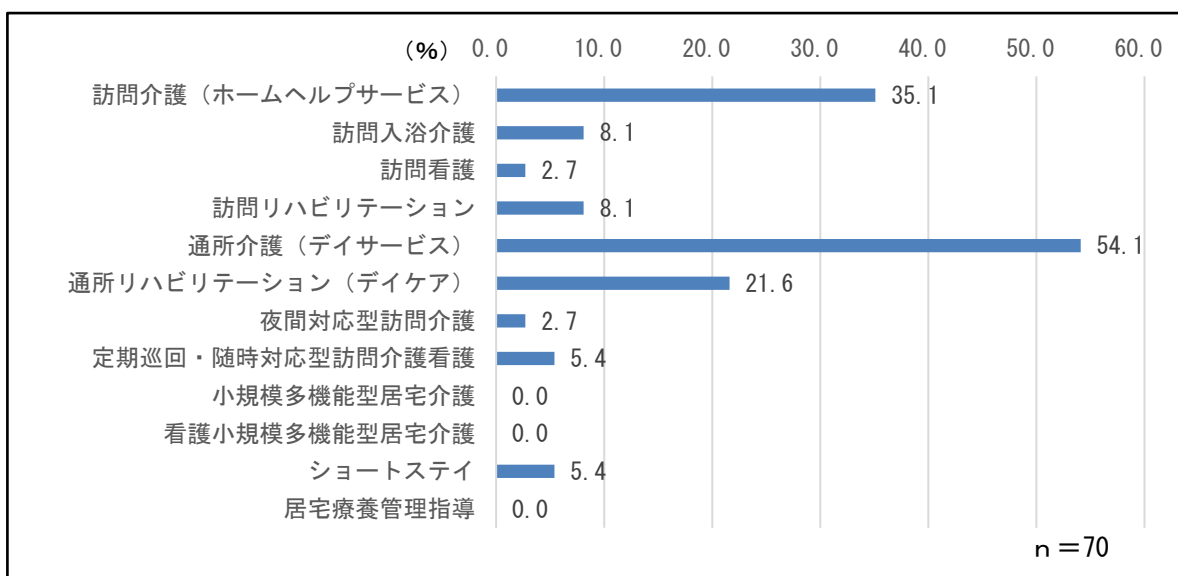
ア. 介護サービスの利用状況

令和4年11月の1ヶ月の間に（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護サービスを利用したか尋ねたところ、「利用した」が52.9%、「利用していない」が44.3%となっています。



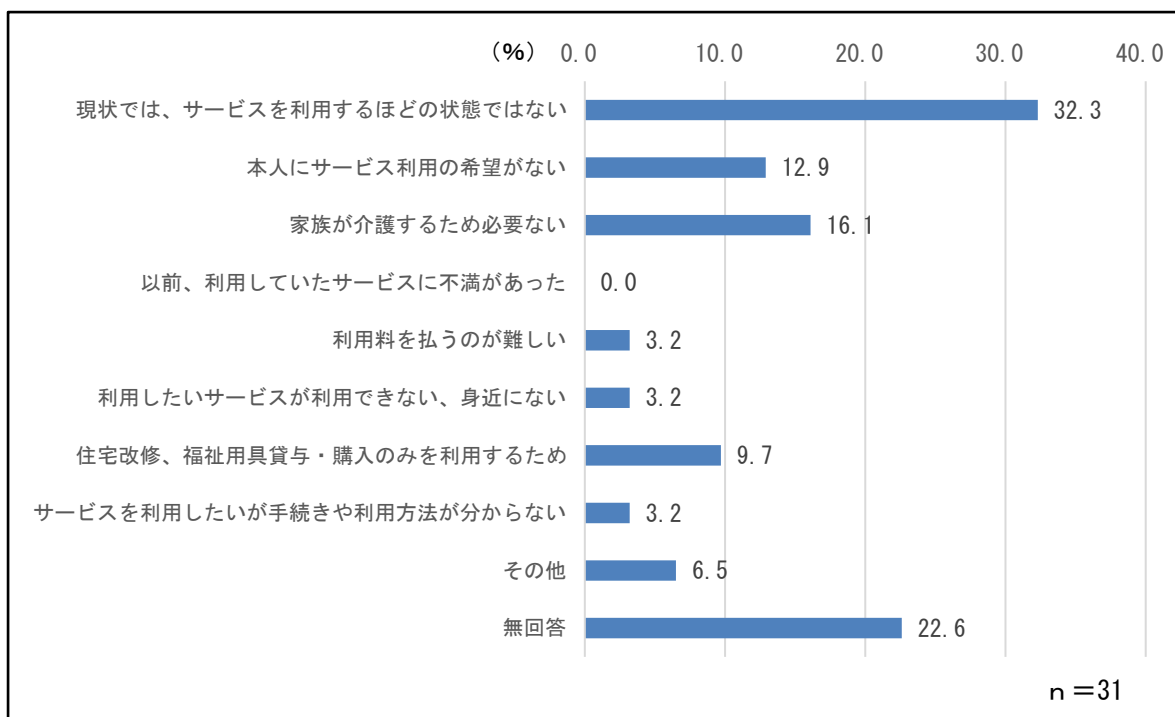
イ. 介護サービスの利用内容

令和4年11月の1ヶ月の間に介護サービスを利用した方に、1ヶ月間の利用内容を尋ねたところ、「通所介護（デイサービス）」（54.1%）が最も高く、次に、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」（35.1%）となっており、この2つが抜きんでている状況にあります。



ウ. 介護サービスを利用していない理由

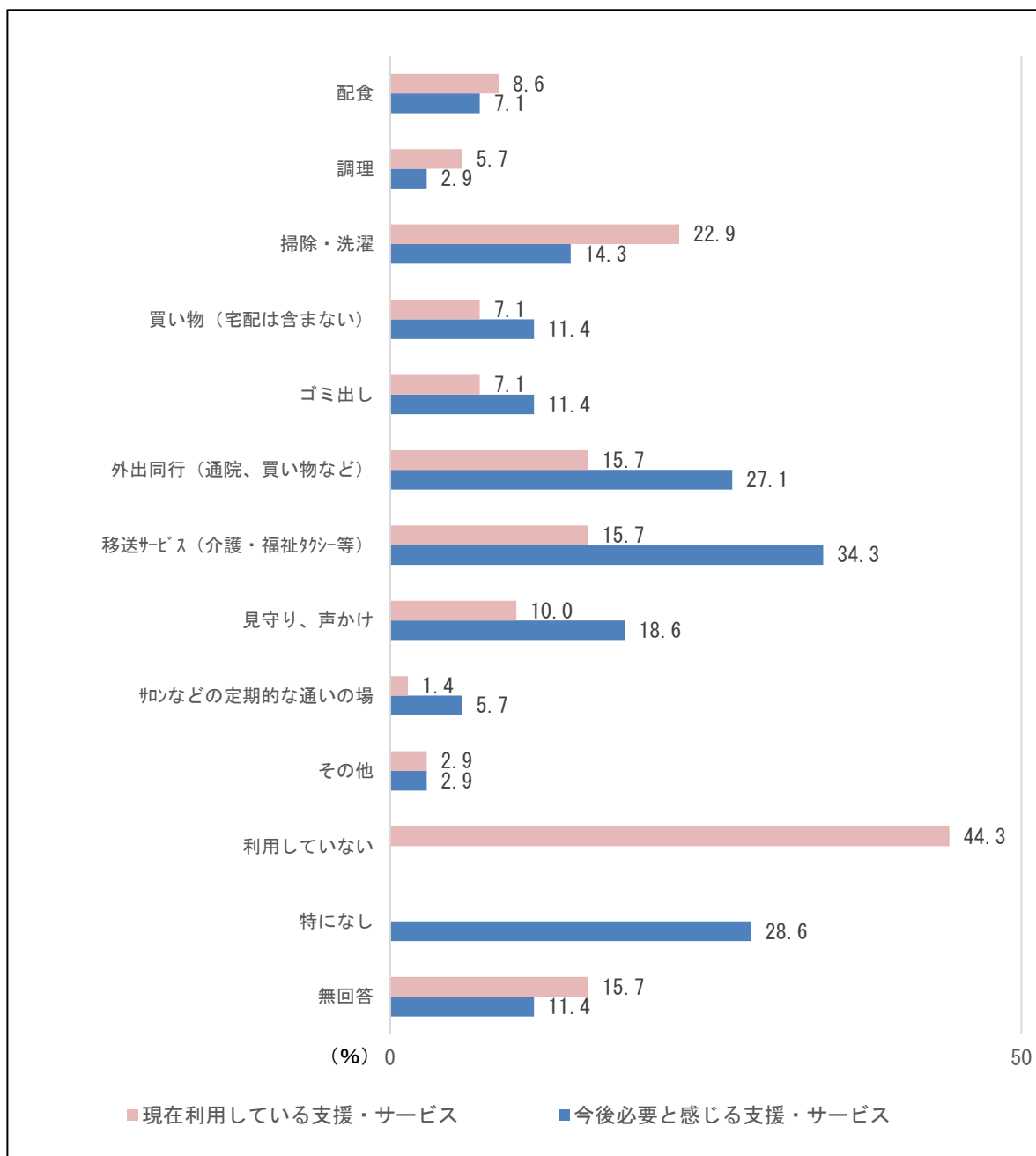
介護サービスを利用していない方にその理由を尋ねたところ、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 32.3%で最も多く、以下、「無回答」が 22.6%、「家族が介護するため必要ない」が 16.1%、「本人にサービス利用の希望がない」が 12.9%などとなっています。



エ. 介護保険外サービスの利用状況

現在、利用している「介護保険サービス外」の支援・サービス利用状況について尋ねたところ、「利用していない」が44.3%と最も多く、利用している各サービス内容を大きく引き離しています。

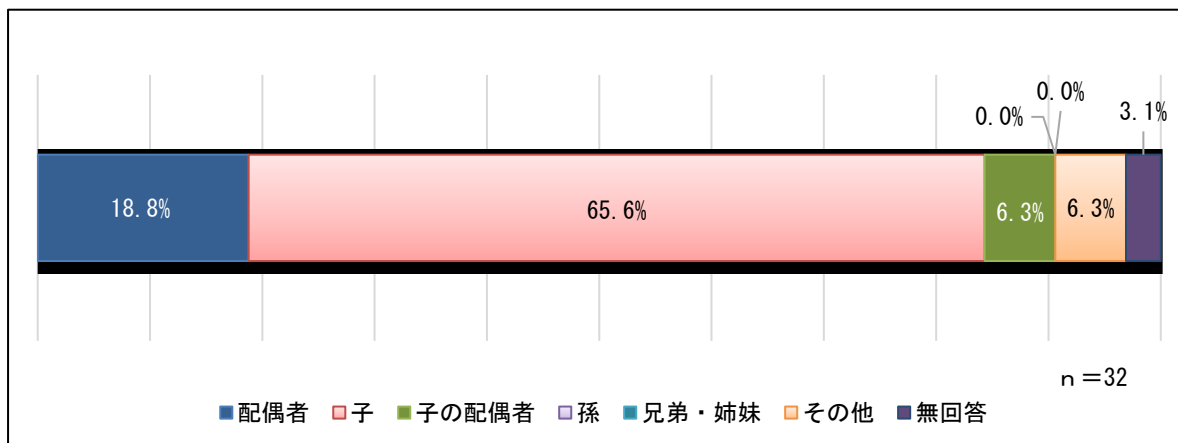
また、在宅生活の継続に今後、必要と感じる支援・サービスにおいては「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が34.3%で最も多く、以下「外出同行（通院、買い物など）」が27.1%、「特になし」が28.6%、「見守り、声かけ」が18.6%などとなっています。



② 主な介護者について

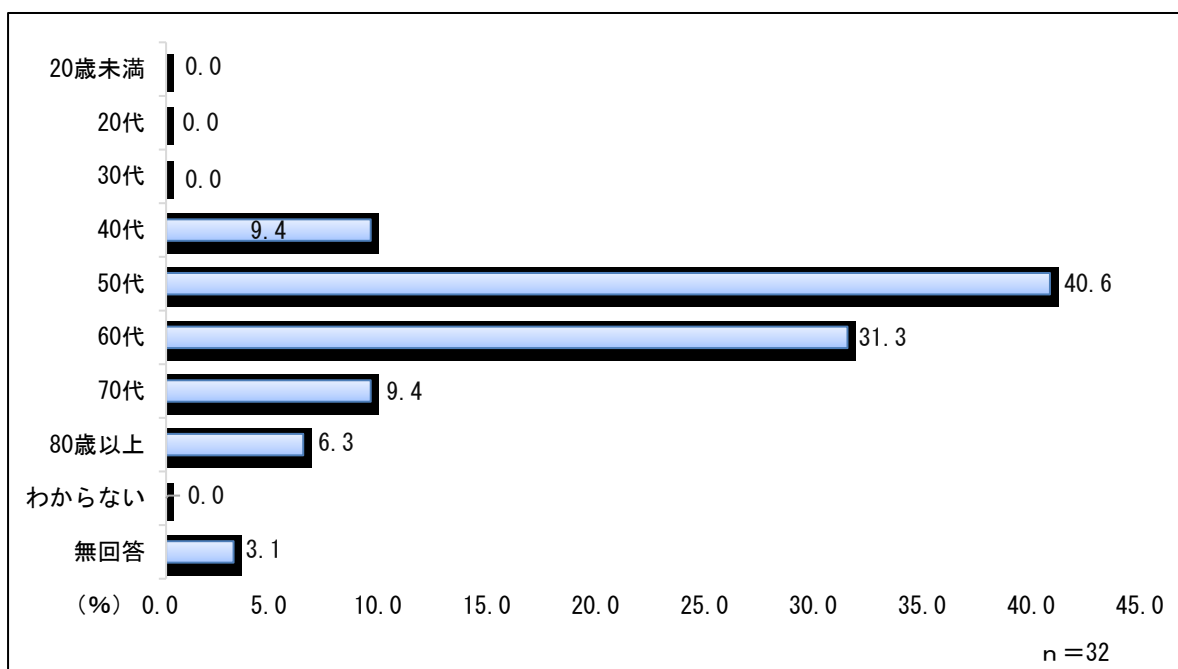
ア. 主な介護者の方はどなたか

主な介護者を尋ねたところ、「子」が 65.6%で最も多く、以下、「配偶者」が 18.8%、「子の配偶者」、「その他」がともに 6.3%などとなっています。



イ. 主な介護者の方の年齢

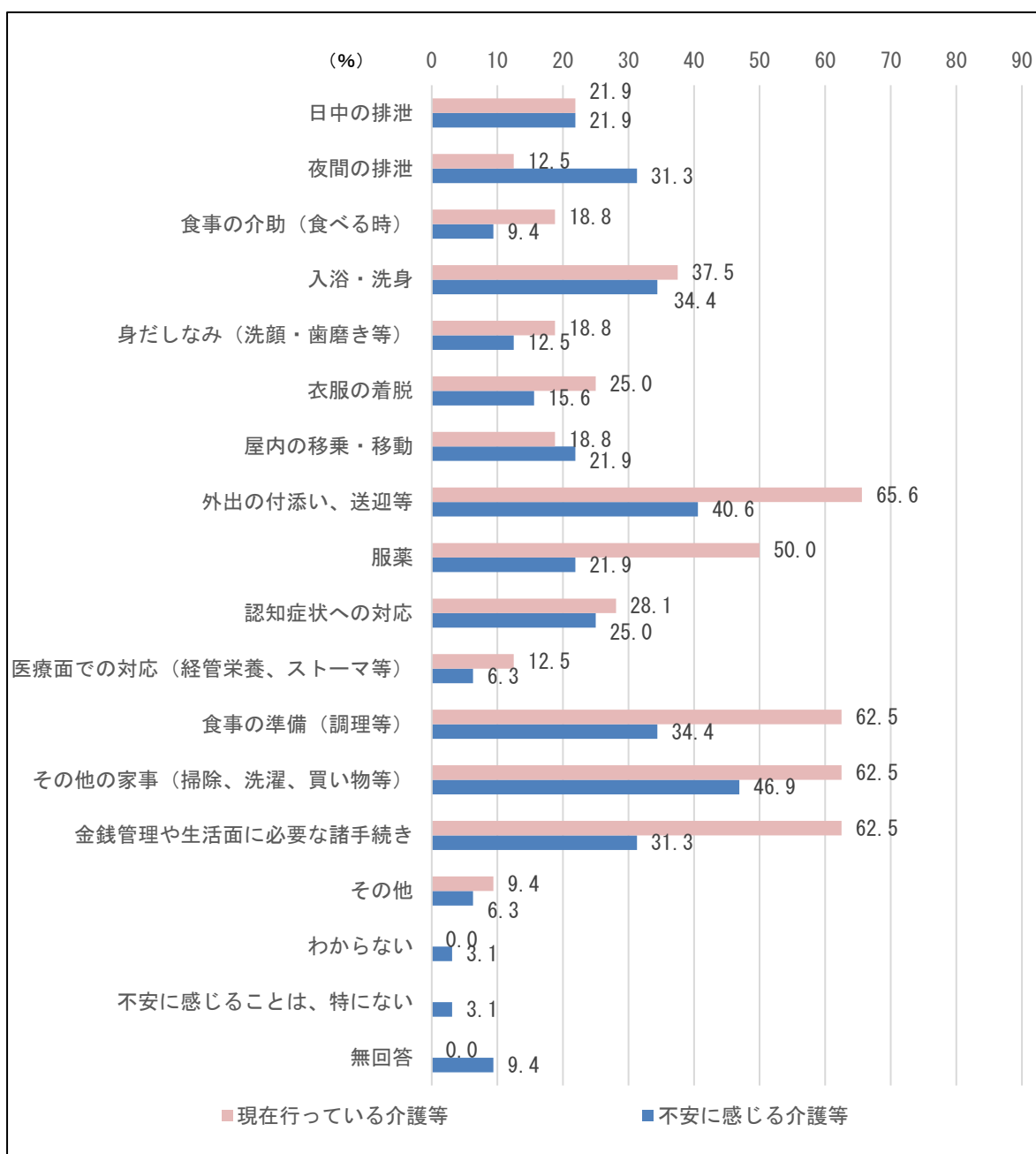
主な介護者の年齢については、「50代」が 40.6%で最も多く、以下、「60代」が 31.3%、「70代」、「40代」がともに 9.4%、「80歳以上」が 6.3%などとなっています。



ウ. 主な介護者が行っている介護と生活継続にあたり不安を感じる介護

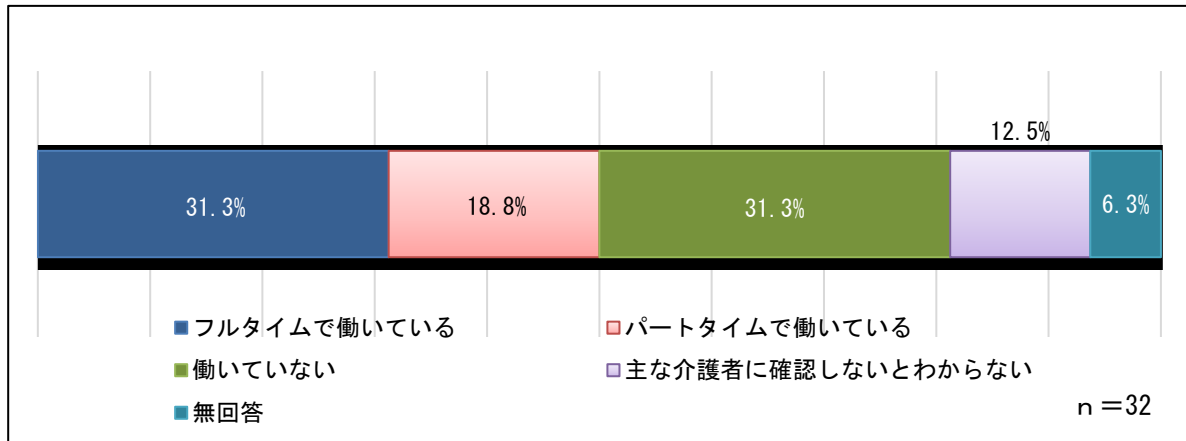
主な介護者が現在行っている介護等については、が「外出の付添い、送迎等」が 65.6%で最も多く、以下、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」がともに 62.5%、「服薬」が 50.0%などとなっています。

また、主な介護者が今後、不安を感じる介護等については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 46.9%で最も高く、以下、「外出の付添い、送迎等」が 40.6%、「入浴・洗身」、「食事の準備（調理等）」がともに 34.4%などとなっています。



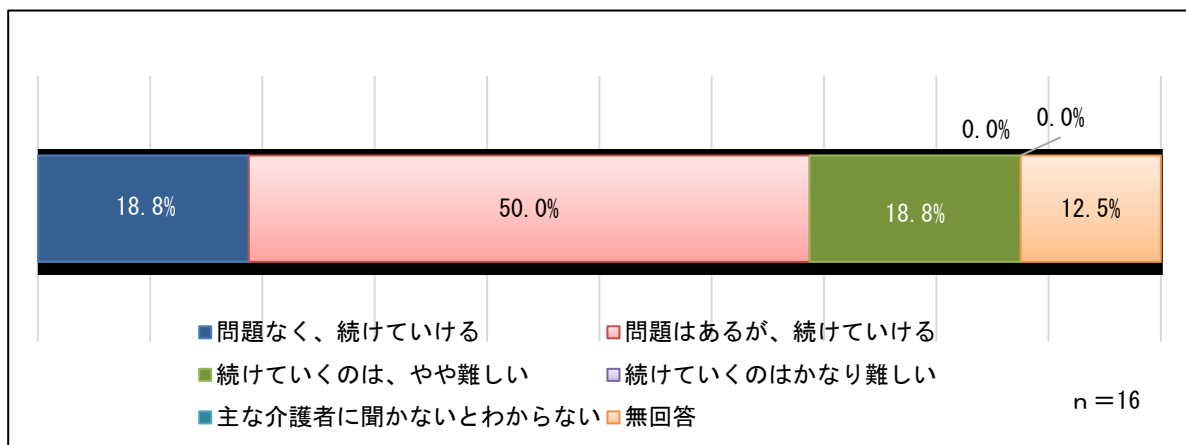
エ. 主な介護者の就労状況

主な介護者の現在の勤務形態については、「フルタイムで働いている」、「働いていない」とともに 31.3%で最も多く、以下、「パートタイムで働いている」が 18.8%、「主な介護者に確認しないとわからない」が 12.5%などとなっています。



オ. 主な介護者が、今後も働きながら介護を続けていけそうか

今後も働きながら介護を続けていけそうか尋ねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が 50.0%で最も多く、以下、「問題なく、続けている」、「続けていくのは、やや難しい」がともに 18.8%などとなっており、働きながら介護を続けるのが難しいと感じている方が約 2 割いることがわかります。



3. 高齢者の生活支援・介護予防・生きがいくりに関するアンケート調査結果 (古平町実施)

(1) 調査概要

① 調査目的

後志広域連合において実施した、「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」のほか、本町では、高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために必要な生活支援等のサービス開発を目指し、高齢の方々の健康への取り組みや生活していくうえでの困りごと・不安なこと、生きがい・趣味、福祉に対する要望等を把握することを目的に、本町の生活支援コーディネーターが中心となって「古平町高齢者の生活支援・介護予防・生きがいくりに関するアンケート調査」を実施しました。

② 調査対象者

ア. 町内在住の75歳以上の全ての方（令和5年5月31日現在）

イ. 町内在住の65歳以上75歳未満の要介護認定等を受けられた方（令和5年5月31日現在）

※ ただし、施設入所または長期入院されている方を除く。

対象者数		有効回収数		有効回答率	
675 人		554 人		82.1%	
ア 650 人		ア 529 人		ア 81.3%	
イ 25 人		イ 25 人		イ 100.0%	

③ 調査実施期間

令和5年7月26日～令和5年10月13日

④ 調査方法と回収結果

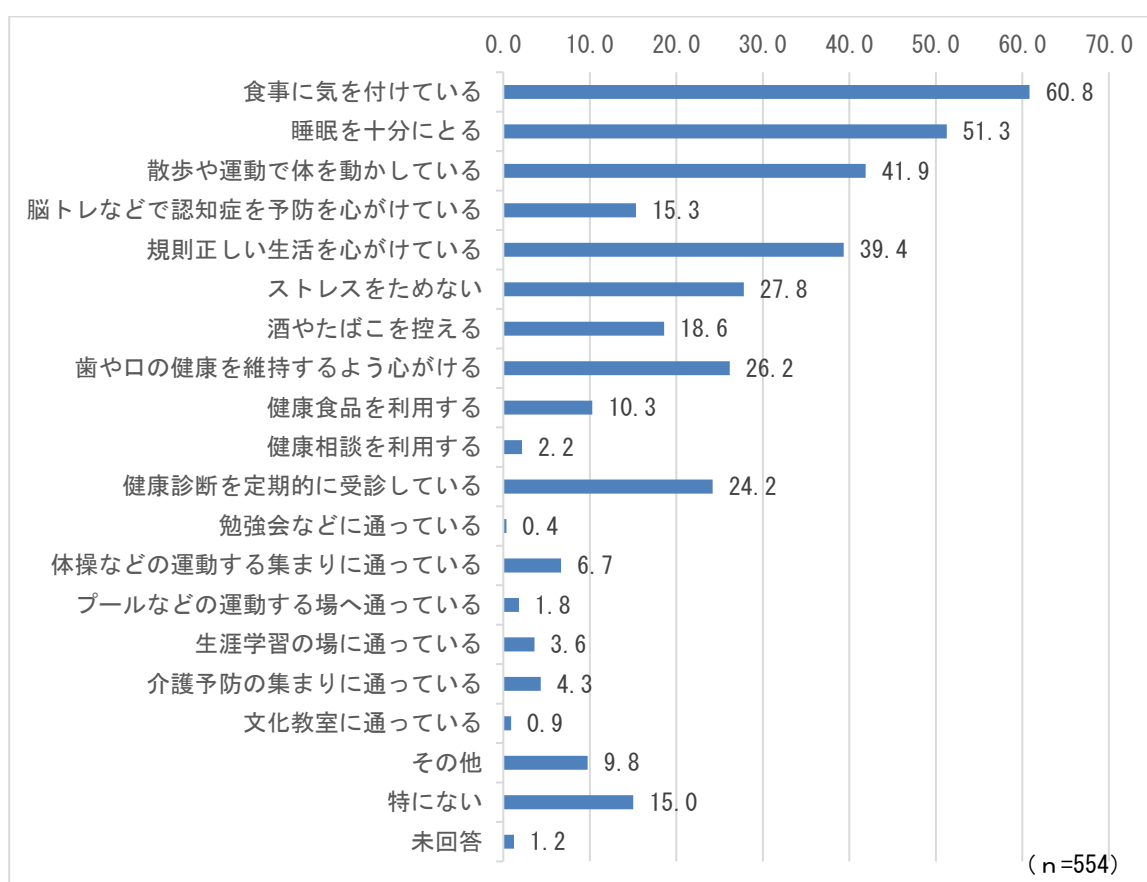
民生委員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、古平町社会福祉協議会職員、生活支援コーディネーター等が個別に配布・回収しました。回収結果は以下のとおりです。

(2) 調査結果の概要

① 心身の健康のため、元気に暮らすために気を付けていること、または取り組んでいることについて

心身の健康のため、元気に暮らすために気を付けていること、または取り組んでいることについて尋ねたところ、「食事に気を付けている」が60.8%で最も多く、以下、「睡眠を十分にとる」が51.3%、「散歩や運動で体を動かしている」が41.9%、「規則正しい生活を心がける」(39.4%) などとなっています。

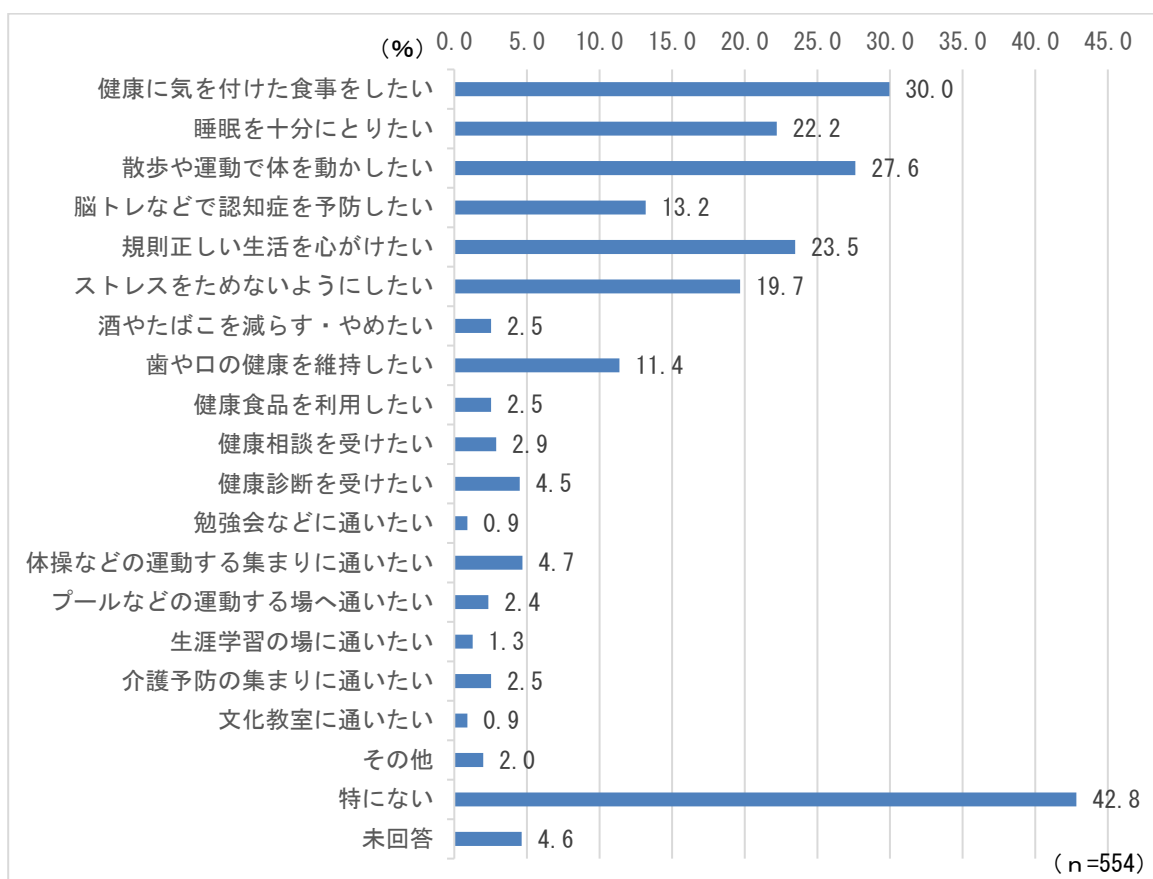
一方、「勉強会などに通っている」(0.4%)、「文化教室に通っている」(0.9%)、「プールなどの運動する場へ通っている」(1.8%)、「生涯学習の場に通っている」(3.6%)、「介護予防の集まりの場に通っている」(4.3%) などは5.0%未満と低い結果となっています。



② 心身の健康のため、元気に暮らすためにやってみたいについて

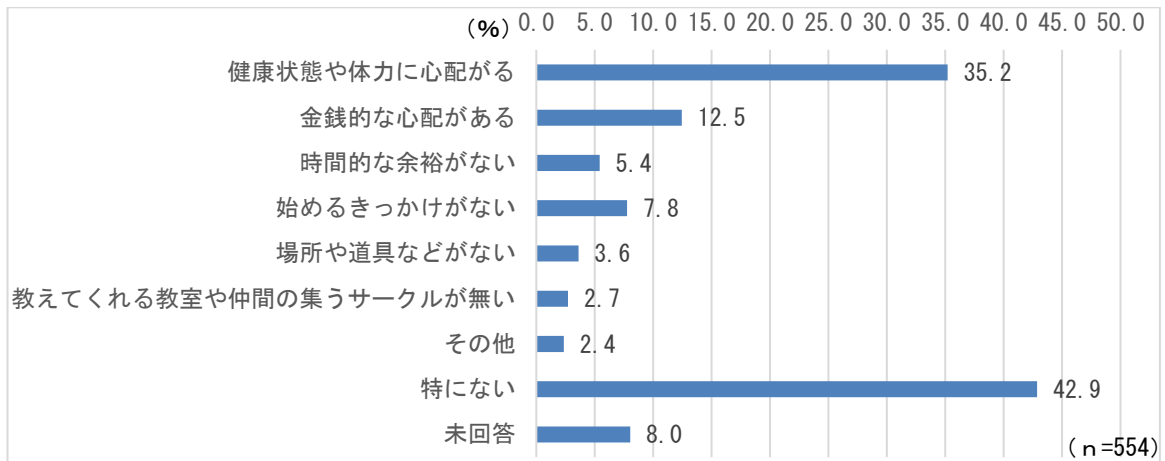
心身の健康のため、元気に暮らすためにやってみたいことについて尋ねたところ、「特にない」が 42.8%で最も多く、以下、「健康に気を付けた食事をしたい」が 30.0%、「散歩や運動で体を動かしたい」が 27.6%などとなっています。

一方、「体操などの運動する集まりに通いたい」(4.7%)、「プールなどの運動する場へ通いたい」(2.4%)、「介護予防の集まりに通いたい」(1.3%)などは 5.0%未満と低い結果となっています。



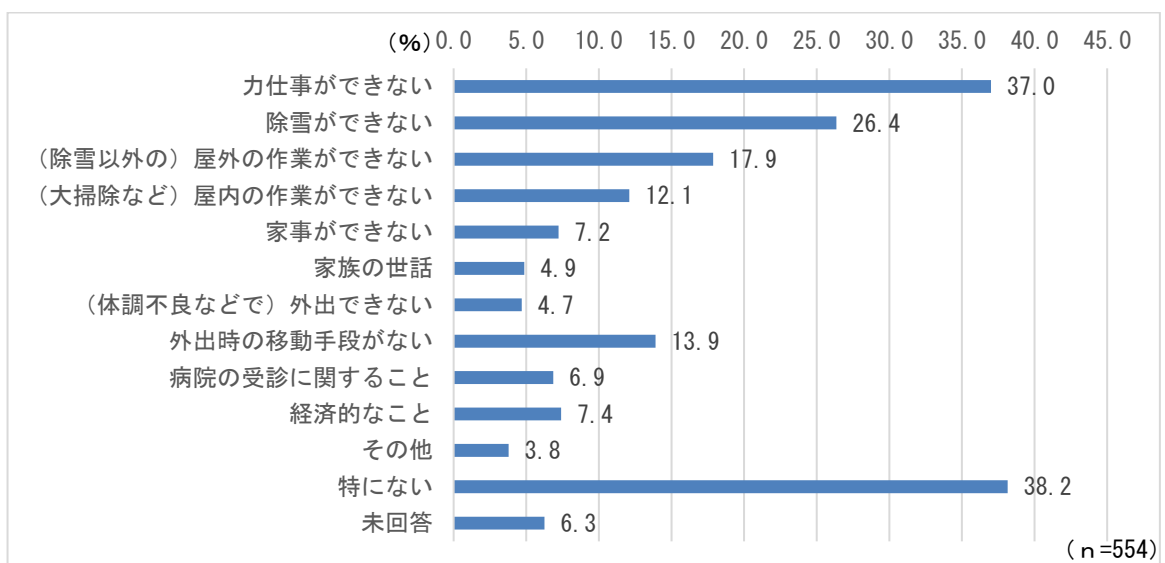
③ 心身の健康のため、元気に暮らすためにやってみたいことを実行するうえで支障となることについて

心身の健康のため、元気に暮らすためにやってみたいことを実行するうえで支障となることについて尋ねたところ、「特にない」が42.9%で最も多く、以下、「健康状態や体力に心配がある」が35.2%、「金銭的な心配がある」が12.5%、「始めるきっかけがない」が7.8%などとなっています。



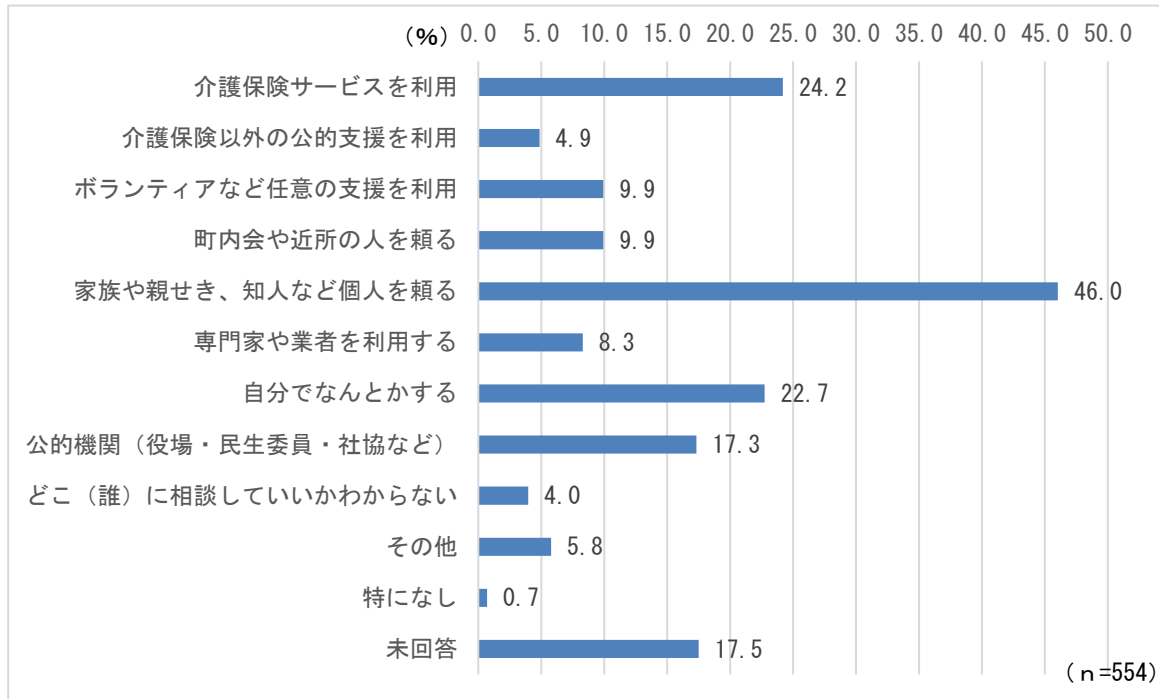
④ 日常生活の困りごとについて

日常生活の困りごとについて尋ねたところ、「特にない」が38.2%で最も多く、以下、「力仕事ができない」が37.0%、「除雪ができない」が26.4%、「(除雪以外の) 屋外の作業ができない」が17.9%、「(大掃除など) 屋内の作業ができない」が17.9%などとなっています。

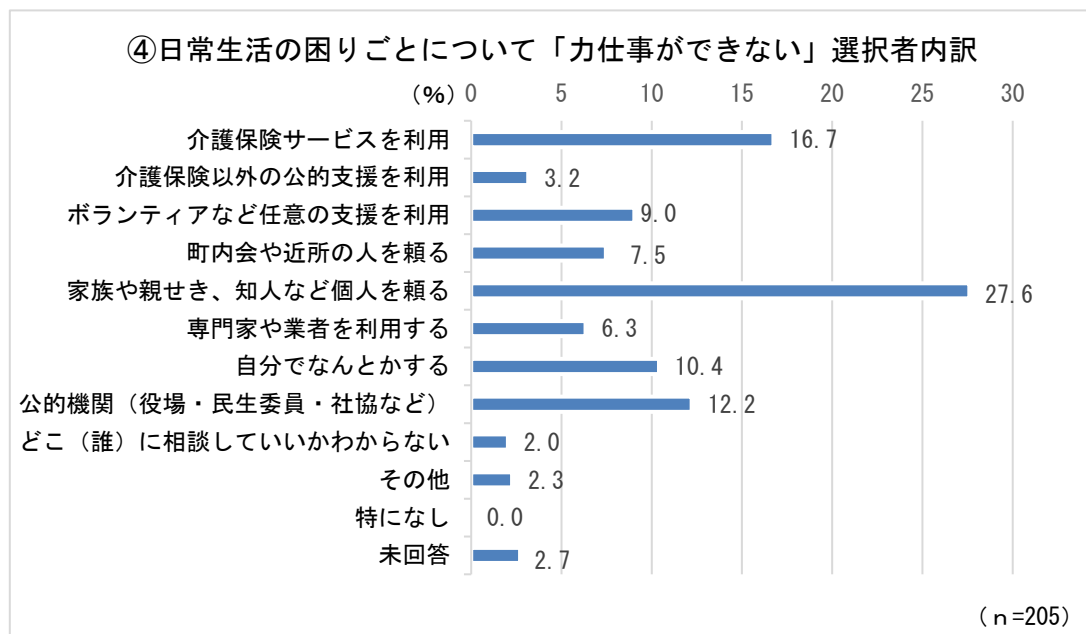


⑤ 日常生活の困りごとを解決するために頼りたいと思う人や利用したいサービス・支援について

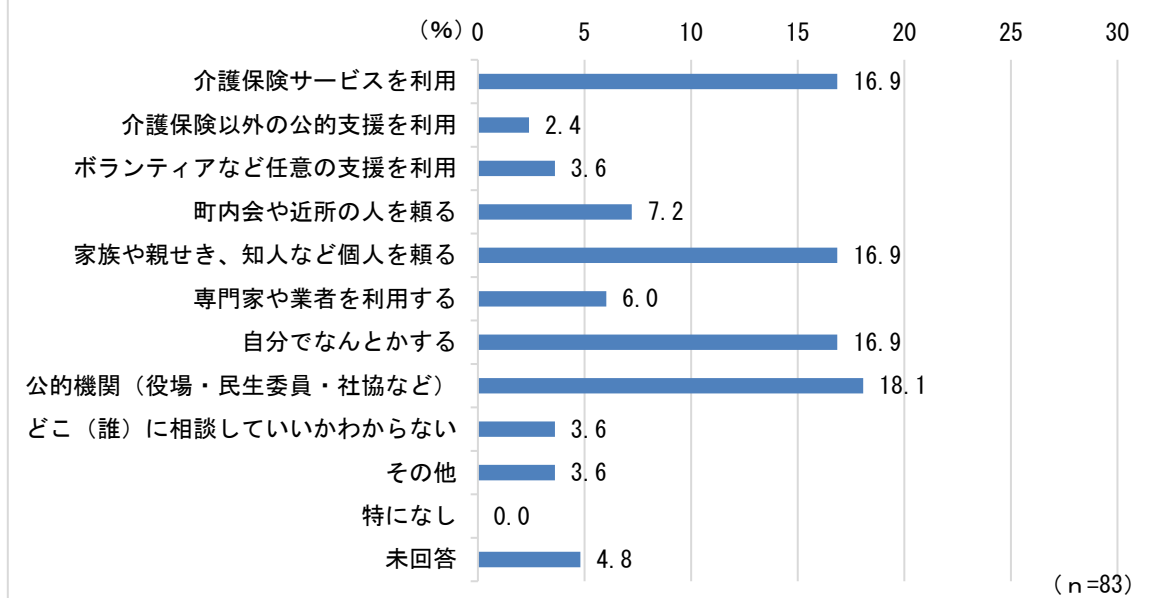
日常生活の困りごとを解決するために頼りたいと思う人や利用したいサービス・支援について尋ねたところ、「家族や親せき、知人など個人を頼る」が 46.0%で最も多く、以下、「介護保険サービスを利用」が 24.2%、「自分で何とかする」が 22.2%などとなっています。



※未回答率 17.5%については、前質問項目④で「特になし」(38.2%)と回答した者が本質問項目で一定数「未回答」であることが反映されている。

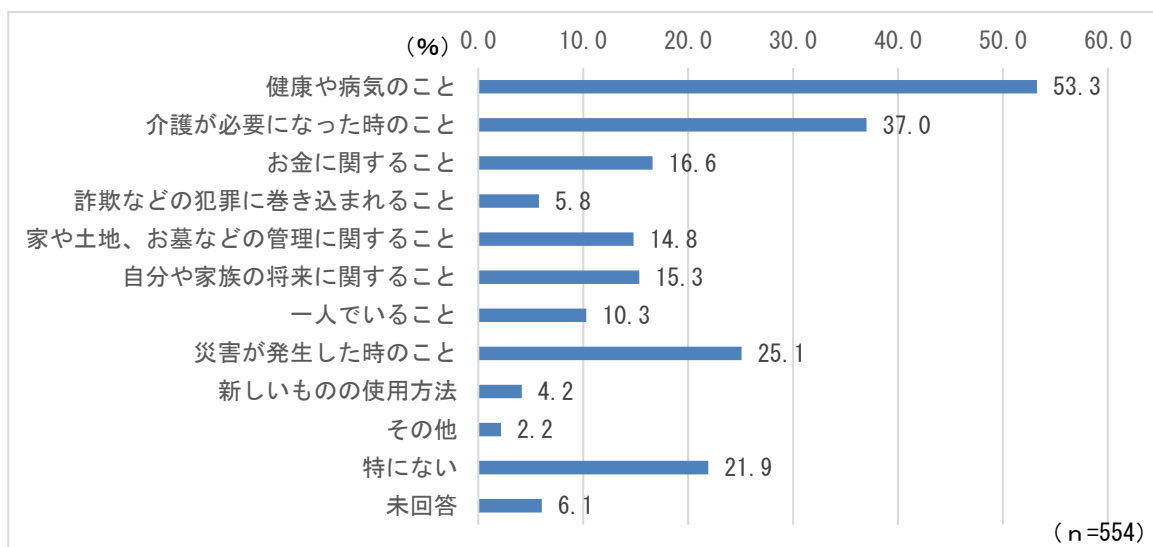


④日常生活の困りごとについて「経済的なこと」選択者内訳



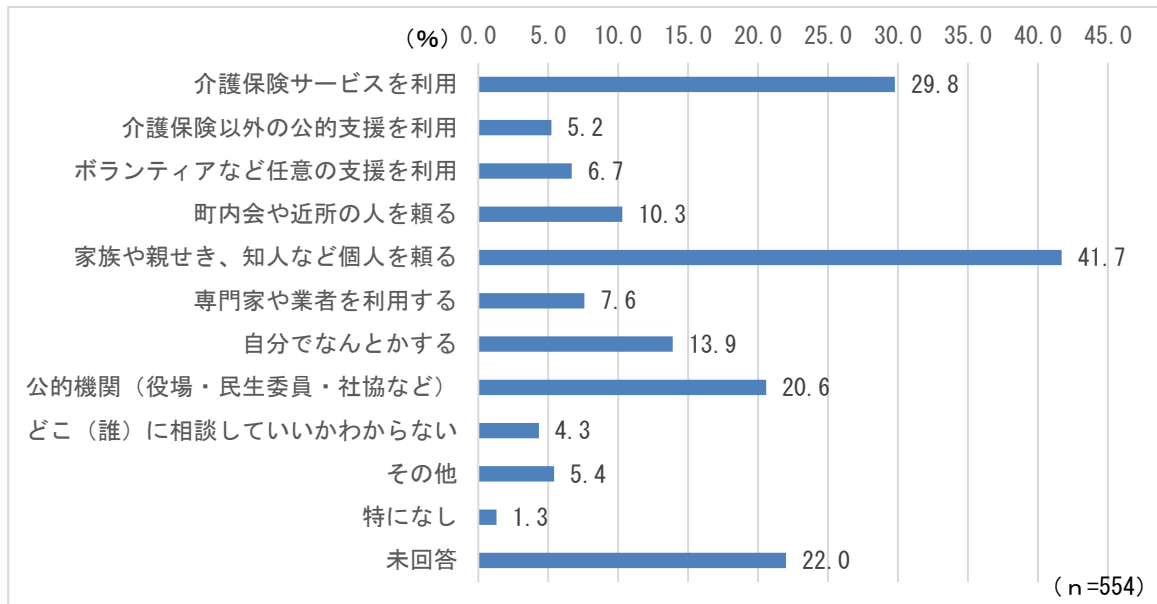
⑥ 日常生活で不安に感じることにについて

日常生活で不安に感じることにについて尋ねたところ、「健康や病気のこと」が 53.3%で最も多く、以下、「介護が必要になった時のこと」が 37.0%、「災害が発生した時のこと」が 25.1%、「特になし」が 21.9%などとなっています。



⑦ 不安を解消するために頼りたいと思う人や利用したサービス・支援について

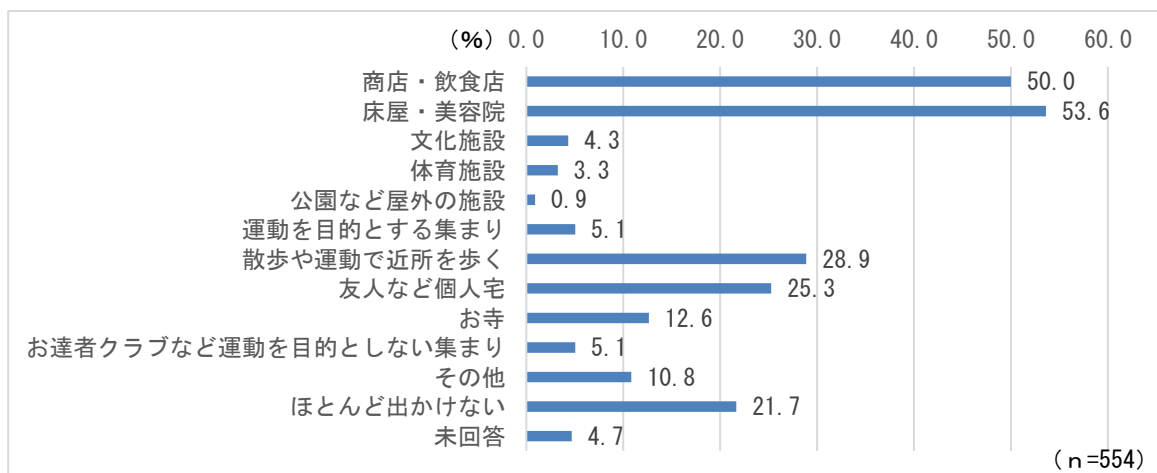
不安を解消するために頼りたいと思う人や利用したサービス・支援について尋ねたところ、「家族や親せき、知人など個人を頼る」が 41.7%で最も多く、以下、「介護保険サービスを利用」が 29.8%、「特になし」が 23.3%、「公的機関（役場・民生委員・社協など）」が 20.6%などとなっています。



※未回答率 22.0%については、前質問項目⑥で「特になし」（21.9%）と回答した者が本質問項目で一定数「未回答」であることが反映されている。

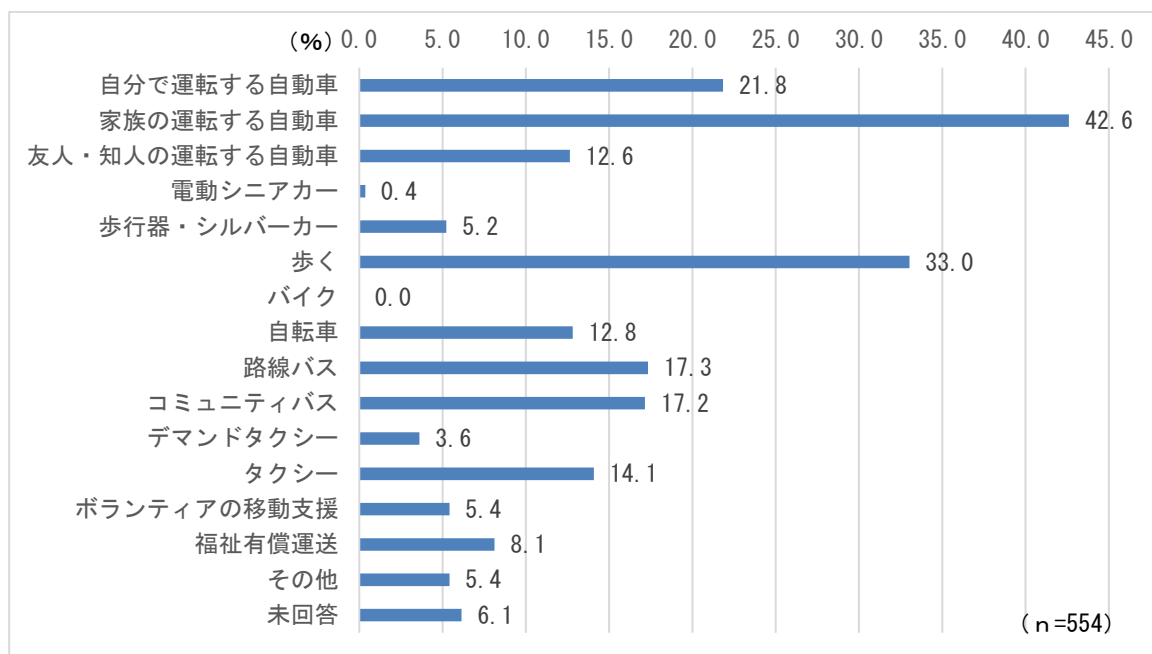
⑧ 町内で行くことがある場所について

町内で行くことがある場所について尋ねたところ、「床屋・美容院」が 53.6%で最も多く、以下、「商店・飲食店」が 50.0%、「散歩や運動で近所を歩く」が 28.9%、「友人など個人宅」が 25.3%、「ほとんど出かけない」が 21.7%などとなっています。



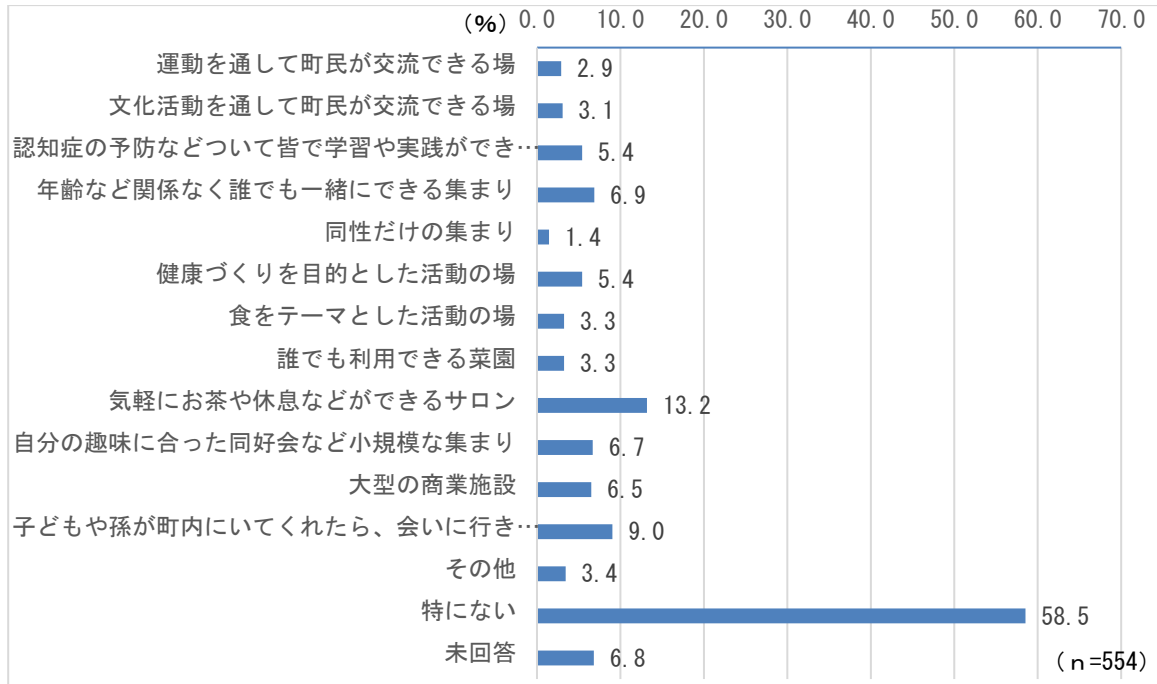
⑨ 出かける際の移動手段について

出かける際の移動手段について尋ねたところ、「家族の運転する車」が42.6%で最も多く、以下、「歩く」が33.3%、「自分で運転する車」が21.8%、「路線バス」が17.3%などとなっています。



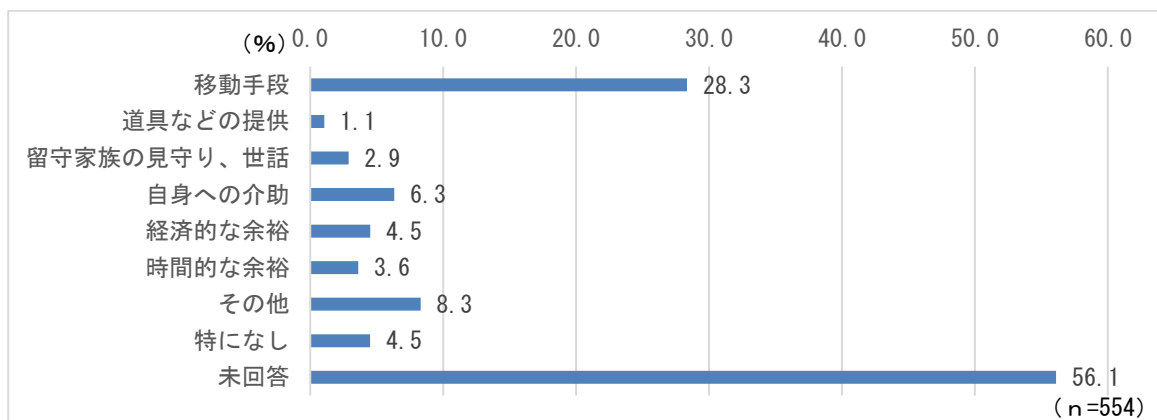
⑩ 町内にあったら行ってみたい場所について

町内にあったら行ってみたい場所について尋ねたところ、「特にない」が58.5%で最も多く、以下、「気軽にお茶や休息などができるサロン」が13.2%、「子どもや孫が町内にいてくれたら、会いに行きたい」が9.0%、「年齢など関係なく誰でも一緒に活動できる集まり」が6.9%などとなっています。



⑪ 町内で行ってみたい場所へ行くために必要な支援について

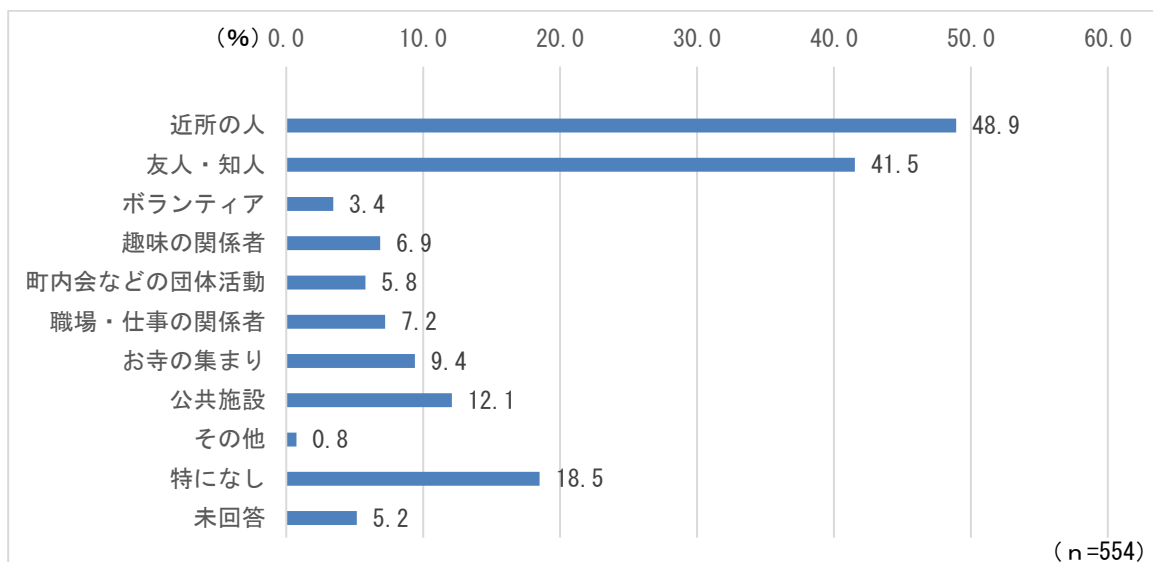
町内に行ってみたい場所へ行くために必要な支援について尋ねたところ、「特になし」が60.7%で最も多く、以下、「移動手段」が28.3%、「その他」が8.3%、「自身への介助」が6.3%などとなっています。



※未回答率56.1%については、前質問項目⑩で「特にない」(58.5%)と回答した者が本質問項目で一定数「未回答」であることが反映されている。

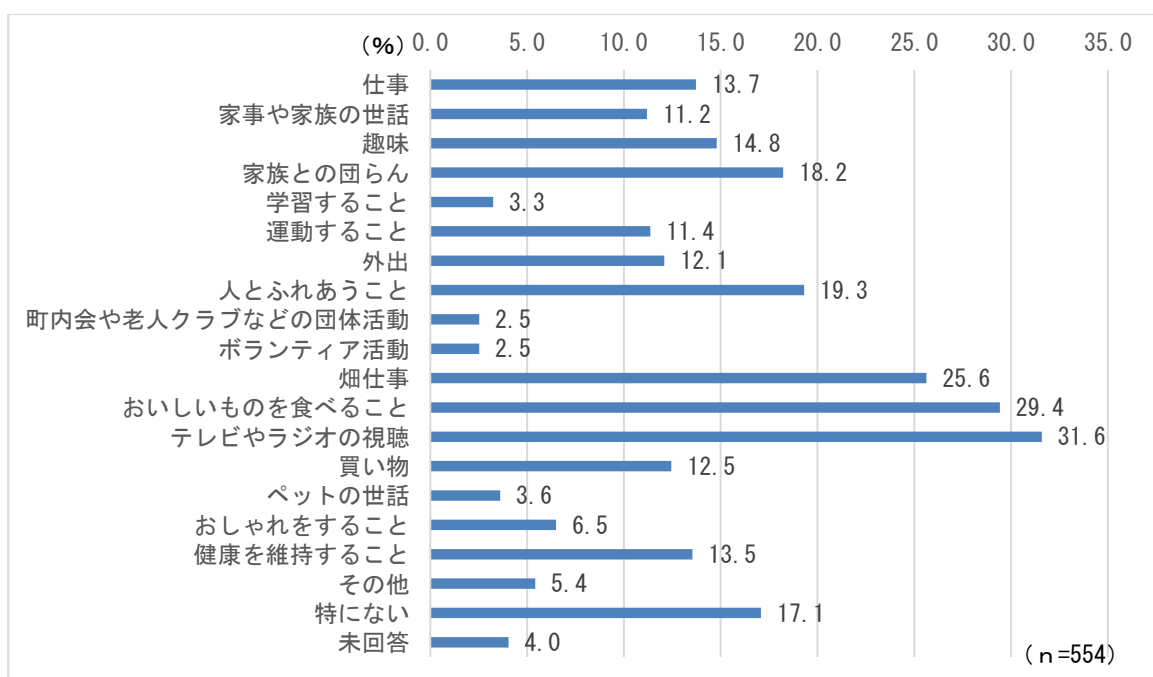
⑫ 家族以外の人と交流を持つ場や機会について

家族以外の人と交流する場や機会について尋ねたところ、「近所の人」が48.9%で最も多く、以下、「友人・知人」が41.5%、「特になし」が18.5%、「公共施設」が12.1%などとなっています。



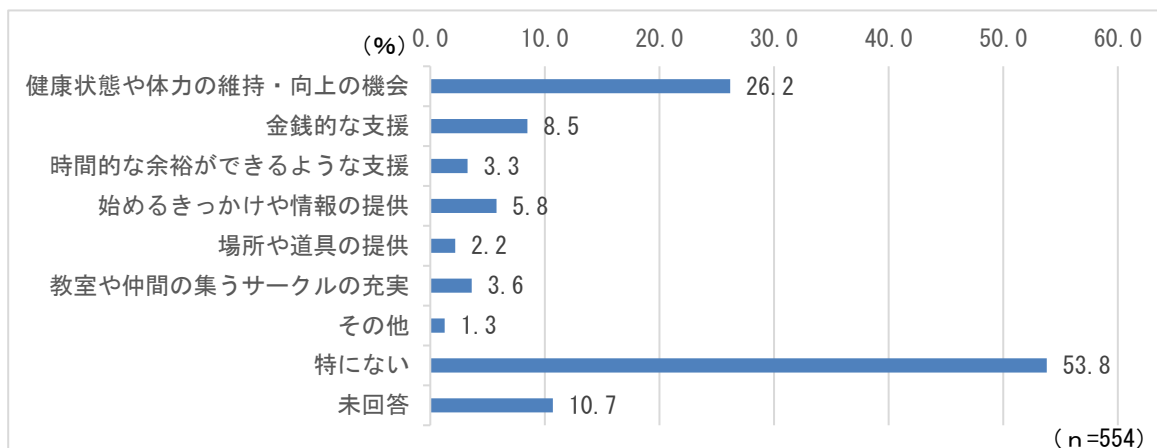
⑬ 生きがい、やりがいを感じることにについて

生きがい、やりがいを感じることにについて尋ねたところ、「テレビやラジオの視聴」が31.6%で最も多く、以下、「おいしいものを食べること」が29.4%、「畑仕事」が25.6%、「人とふれあうこと」が19.3%などとなっています。



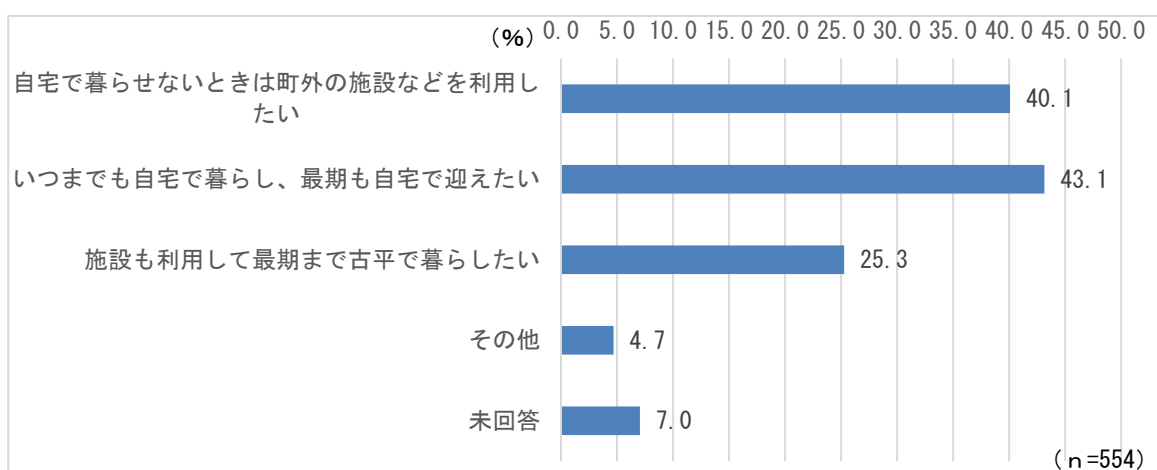
⑭ 生きがいを感じ続けるためや新たに見つけるために必要な支援について

生きがいを感じ続けるためや新たに見つけるために必要な支援について尋ねたところ、「特になし」が64.4%で最も多く、以下、「健康状態や体力の維持・向上の機会」が26.2%、「金銭的な支援」が8.5%などとなっています。



⑮ これからも古平町に住み続けたいか、また、人生の最期をどこで迎えたいか

これからも古平町に住み続けたいか、また、人生の最期をどこで迎えたいか尋ねたところ、「いつまでも自宅で暮らし、最期も自宅で迎えたい」が43.1%で最も多く、以下、「自宅で暮らせないときは町外の施設などを利用したい」が40.1%、「施設も利用して最期まで古平で暮らしたい」が25.3%などとなっています。



※複数回答の項目ではないが、複数回答があったため、回答率の合計が100%を超えている。

⑩ これからの福祉や役場に対する希望などについて（自由記述）

町民の率直な意見を把握するため、これからの福祉や役場に対する希望などを自由記述でお伺いしました。主な意見は以下のとおりとなっています。

～移動に関すること～

- ・通院の移動支援、高齢者はその日によって体調も悪くなったりするので当日の対応をしてほしい。
- ・町外への病院への通院が他の人も大変だなと思います。
- ・いずれ免許返納した際は買い物が大変になる。
- ・休日・祝日の交通手段が少なく、イベント等があっても行けない。イベントのある時だけでも何らかの移動支援をしてもらえないか？
- ・タクシーを利用したいが、いない時間帯がある。
- ・移動手段の確保（タクシー会社の常駐）。
- ・コミュニティバスの本数を増やしてほしい。乗り降りする場所の情報もわかりやすければ使用しやすい。コミュニティバスの段差が気になる。
- ・コミュニティバスの段差で乗降が大変。
- ・コミュニティバスが役場まで行ってほしい。
- ・海のまちクリニックの帰りの足が無い、どうして？町のタクシーを当日の電話受付して欲しいです。
- ・前回のニーズ調査の成果が出ていない。バスは減便されるし、タクシーも減って困っている人がたくさんいる。

～高齢者福祉について～

- ・いつまでも家で暮らせるようにして欲しい。
- ・訪問診療が出来るようになれば良いと思う（強く希望）。
- ・老人ホーム（施設）を増やしてほしい。
- ・老人ホームが必要だと思います。
- ・最期は自宅を希望したいので看取りなどもしてくれると良い。
- ・除雪、又は屋根の雪下ろしについて、補助者（支援者）又は補助金など高齢者向けの支援はないですか？
- ・高齢者の住宅を町の職員が回って相談に乗ってほしい。
- ・これから先、高齢化がより進む中で、一人暮らしの年寄りが安心して暮らすことができる町づくりをお願いしたい。
- ・ボランティアさんや役場の人でも声掛け（安否確認）をしてもらいたい。
- ・定期的に独居高齢者宅を訪れてもらいたい。会話を交わしたい。玄関先で構わないので。
- ・年齢に関係なく、独居者高齢者世帯への月に数度の声掛け訪問を行う。

第3節 第8期計画の取組状況と課題

1. 基本目標1 支え合うまちづくり -地域包括ケアシステムの強化-

(1) 地域包括ケア体制の充実

【取組状況】

地域包括支援センターでは、介護・医療・保健福祉などの側面から高齢者を支える従来からの業務に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症支援の推進、地域ケア会議の運営などを行っています。高齢者に関わる相談については可能な限り迅速に対応しております。また、身寄りがいない方や家族関係が複雑な事例、認知症等により複合的な課題を抱えた、いわゆる困難事例等では、必要に応じて、余市警察署古平警察官駐在所や北後志消防組合古平支署とも連携し、対応しています。

地域包括ケア体制充実のための取組みとして、介護者相互の交流会にて、日頃の悩みや不安などを話すことで気分転換を図り、一時的に介護から解放され介護負担を軽減する等の家族介護者への支援を目的に、井戸端会議（家族介護者交流会）を開催しました。また、介護サービスや高齢者福祉サービスの利用の流れやサービス内容について、広く町民に周知するため、パンフレット「いきいきマップ」を作成し、全戸配布しています。

【課題】

「地域包括ケアシステム」の中核となるのが「地域包括支援センター」です。「地域包括支援センター」は、社会福祉法人等に委託し運営（設置主体は自治体）することができ、全国の約8割は社会福祉法人等に委託していますが、本町では直営で行っています。そのため、職員が他の業務を兼務しており、介護予防ケアマネジメントや緊急性の高い相談への対応により、認知症施策の推進や虐待等に対応する権利擁護業務等の本来業務に十分に人員や時間を割けない状況となっています。効率的・効果的な運営のため、民間への委託について検討が必要ですが、社会福祉法人等でも人員不足等により受託体制がとれず、現時点では委託が困難な状況にあります。

「地域包括ケアシステム」を、より一層、深化・推進するため、引き続き地域包括支援センターの専門職人材の確保など体制整備及び介護予防ケアマネジメントの業務委託など運営方法の検討を行う必要があります。

「いきいきマップ」については、当事者ではない若年層、現役世代には伝わりづらく、高齢者福祉サービスについての理解を深めるに至っていません。

(2) 高齢者を支える地域の体制づくり

【取組状況】

本町では、町内会や民生児童委員等を通じて、個人のプライバシーに配慮しながら、声かけや見守り支援を行っています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続するため、必要となる多様な生活支援や移動支援など介護予防・生活支援サービス等を整備していく「生活支援体制整備

事業」を古平町社会福祉協議会に委託しており、地域ケア会議のほか、生活支援体制整備推進協議会等、ニーズ調査等で地域のニーズや課題を共有しながら解決に向けて検討を進めてきました。

元気プラザについて、デイサービスを中心に訪問介護や短期入所を組み合わせた包括サービスで、在宅での生活支援や機能訓練などを行う「小規模多機能型居宅介護」への転換を検討しましたが、必要なサービスのみ利用したい方にとっては利用料が高額となるなどのデメリットが考えられ、また既存のサービスの廃止も検討しなければならなくなるため、サービス提供基盤整備上の必要量からも第 8 期計画においての整備は時期尚早と判断しました。

【課題】

見守り支え合う地域づくりの構築については、他者との関わりや地域との交流を好まない方への対応が課題となっています。

第 8 期高齢者福祉計画策定において、本町独自で実施した古平町高齢者生活支援ニーズ調査では移動支援へのニーズが高いことがわかり、住民同士の支えあい活動としてボランティアによる移動支援を行っています。しかし、担い手側の高齢化や、新たな担い手がないなど、人材の確保が課題となっています。

本町の町民は地域活動への参加に対して、非常に消極的な現状があります。自発的な参加意欲に基づく、継続性のある効果的な介護予防が行えるよう体制を構築し、一人ひとりが地域福祉を「自分自身の問題」と捉え、自発的に行っていきけるような動機付けの検討が必要です。

（３）医療と介護の連携の推進

【取組状況】

町内において、医療と介護の連携の推進を図るため、在宅医療・介護連携推進会議を開催し、介護支援専門員や医師、薬剤師等の多職種と、地域の医療と介護のあり方について、情報交換や意見交換を行っています。

町立診療所海のまちクリニックにおいて、令和 3 年度に常勤医 2 名確保することができ、一次医療として安定した医療提供が可能となりました。また、限定的ではありますが、町内で個人及び認知症対応型グループホーム入所者に対し訪問診療を実施しています。

町外の医療機関との連携については、余市町 2 ヶ所、仁木町 1 ヶ所の医療機関において、在宅での看取りや往診が可能となっています。また、地域における本格的な入院治療に対応可能な基幹病院である余市協会病院と、北後志 5 か町村（古平町、積丹町、余市町、仁木町及び赤井川村）との間で、入退院の情報共有のあり方について検討を行いました。

本町では、医療機関・介護サービス事業所一覧を作成し、役場や地域包括支援センター窓口等で配布しています。

【課題】

今後、高齢化の進行に伴い、慢性疾患で入退院を繰り返す高齢者や急性疾患により救急搬送される高齢者が増加することが予測されます。各医療機関との間では、それぞれ連携体制が異なるなど、依然、情報共有のあり方については課題となっています。

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最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進する必要があります。

医療機関・介護サービス事業所一覧については、適宜、情報を更新し配布を継続する必要があります。

2. 基本目標2 いきいきと暮らせるまちづくり -健康づくりと介護予防の推進-

(1) 健康づくりと介護予防の推進

【取組状況】

健康づくりの推進として、保健師・栄養士による健診事後指導や定期健康相談を実施し、個別に支援しています。また、町広報誌に「すこやかふるびら」を掲載し、健康づくりの情報提供を行っており、検診等の未受診者等を対象に個別の勧奨を行っています。

介護予防の取組みとしては、「貯筋運動」教室や専門職による転倒骨折予防運動教室等を実施しています。また、健康づくり教育と健康に関する普及啓発のための健康教室、閉じこもり・生活不活発予防等のために身近な地域で集う「お達者クラブ」も実施しています。

自主的な取り組みに対しては、「貯筋運動」を継続実施できるよう、自主的に集い運動を行う「ハッスルクラブ」が発足し、活動継続の支援・見守りを行っています。

【課題】

本町における「総合事業対象者」数は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、後志広域連合構成 16 町村中 7 番目となっています。調査リスク判定においても、7 項目中「複数の項目に支障」、「運動器機能の低下」、「低栄養状態」、「閉じこもり」、「うつ傾向」の 5 項目が後志広域連合全体より高い結果となりました。特に「複数の項目に支障」、「運動器機能の低下」、「閉じこもり」、「うつ傾向」の該当者の割合が高くなっています。これらの項目は、相関関係があることから、入口が異なったとしても結果的に全てのリスクに対する取組みとなるような介護予防事業としていく必要があります。

健康づくりの推進については、無関心層、健康状況を把握できない方（医療機関への受診歴、検診の受診歴がない方）へのアプローチが課題となっています。

介護予防・生活支援サービスの充実については、リスク項目のそれぞれに応じた介護予防事業の実施について検討を行う必要があります。また、実施している運動教室等の内容を精査し、町民がより参加しやすく、介護予防効果の実感を得られるよう整理、充実する必要があります。

男性の参加者が少ない現状にあるが、男性にも興味を持って参加していただけるよう

な事業内容の検討が必要です。

地域活動やその企画・運営等（お世話役）への参加意向は、いずれも後志広域連合内で最も低くなっていることから、どのような取組みが町民の参加意欲につながるのか、検討する必要があります。

（２）生きがいつくり活動の推進

【取組状況】

老人クラブ活動「南寿会」において、会員相互の親睦交流・健康づくり等の活動の一環として、清掃等の地域貢献活動や親睦旅行のほか、新規事業として、令和５年度より月１回、「いきいき百歳体操」を実施しています。また、通いの場として、生活支援コーディネーターが活動の支援を行いました。

生涯学習活動「たけなわ学級」では、新たな知識や技術を学び、健康で豊かな生きがいのある高齢期を求めるための学習の機会を提供するため、創作活動や町外視察研修、児童との交流行事等を実施しています。また、手芸の会など町民が自主的に集まり活動を行っている団体もあります。

【課題】

町全体として高齢化や人口減少等により、会員や登録者の新規入会者が進まないことが課題となっており、高齢者自ら、生きがいを高め、健康づくりやボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする活動に取り組むことや意欲を持って生涯学習に取り組むことができるように支援する必要があります。

３．安心して暮らせるまちづくり -高齢者福祉の充実-

（１）高齢者生活支援サービスの充実が必要

【取組状況】

生活支援コーディネーターを中心として実施した独自のアンケート調査結果の課題を分析・検討した結果、外出支援のニーズが高かったため、令和４年６月より、有償ボランティア活動団体「おまかせあれ！！」による「訪問型サービスＤ（移動支援）」事業を開始しました。

生活支援体制整備事業の委託先である古平町社会福祉協議会とは定例会議を開催し、生活支援コーディネーターを交えて、「訪問型サービスＢ（生活支援）」や「訪問型サービスＤ（移動支援）」の実施主体である有償ボランティア活動団体「おまかせあれ！！」が継続して活動できるよう活動内容や支援内容等について検討しました。

在宅介護実態調査において、「主な介護者の方はどなたか」の問いに６割以上が「子」と回答しており、「主な介護者の就労状況」の問いでは「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」と回答した者が半数を超えていました。また、「主な介護者が、今後も働きながら介護を続けていけそうか」の問いに「問題なく、続けていける」と回答した者は２割未満であったことから、介護者のニーズを踏まえた介護者支援の内容や実

施方法を検討していく必要があります。

【課題】

有償ボランティア活動団体「おまかせあれ！！」が「訪問型サービス B（生活支援）」事業及び「訪問型サービス D（移動支援）」事業を実施していますが、事業を継続する上での担い手不足が問題となっており、担い手の育成や創出等、今後の対応を検討していく必要があります。

外出の付添い支援や送迎支援等の移動支援については、既存のサービスについて分かりやすく整理・周知したり、新たなサービスの導入等を検討する必要があると考えられます。

本町のみならず全国的に介護人材が不足しており、町内の事業所においても恒常的に人材確保に苦慮しています。介護や福祉の仕事について知ってもらうことや、資格取得の補助制度など、介護人材確保の方法について検討します。また、人材不足により働く人の負担が一層増すことも懸念され、そのことで離職やサービス低下につながらないように、事業所とも連携しながら取り組む必要があります。

また、家族介護者への支援については、介護者のなかでもとりわけ深刻な影響を受けやすいヤングケアラーについても注視して、助けが必要な人が社会から孤立することのないよう、関係機関との連携体制を構築する必要があります。

（２）認知症支援体制整備の推進

【取組状況】

認知症に関する理解の促進については、正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の方やその家族を支援する「認知症サポーター」養成講座を、本町職員や民生委員、社会福祉協議会職員、介護サービス事業所職員、消防職員、小・中学生等を対象とした「認知症サポーター養成講座」を実施しています。

認知症の早期発見・早期対応体制の整備については、町広報誌に「認知症初期集中支援チーム」に関する記事を掲載し、広く町民に認知症に関する相談窓口を周知するとともに、相談に迅速に対応する体制を整備しています。また、認知症地域支援推進員を本町に配置し、様々な認知症施策の推進役として活動しています。

認知症の方やその家族への支援については、地域住民、認知症ケアの専門職等誰もが気軽に集うことができる場所として「オレンジカフェふるびら（認知症カフェ）」を運営する一般社団法人ふるびら和みに対し、運営支援を行っています。

【課題】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、家族に「認知症の症状」があると回答した方は1割以上います。また、認知症に関する相談窓口を知っているかの問いでは、「いいえ」が6割を超える回答でした。認知症に関する相談件数は年々増加しています。認知症の方ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、若い世代から広く町民が認知症に対する正しい理解を得られるように普及啓発し、認知症高齢者や家族が

早期に相談でき、必要な支援を受けることができる体制づくりの推進や介護サービス提供基盤の充実が求められます。

認知症の方やその家族への支援については、認知症カフェなど集いの場に出て来られない方への支援が必要です。

（３）権利擁護に関する取組の推進

【取組状況】

高齢や障害のため、日常生活上の判断に不安のある方に対し、小樽市社会福祉協議会と利用者との契約に基づいて、福祉サービスの利用や金銭管理等の援助、定期預金通帳や年金証書等の預かりサービスである「日常生活自立支援事業」を古平町社会福祉協議会との連携で実施しています。

小樽・北しりべし成年後見センターや関係機関と連携し、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の普及啓発や認知症や障がい等のために判断能力が不十分な方の日常的な金銭管理等を支援する「生活支援員」養成講座を北後志 6 ヶ市町村合同で実施しています。また、成年後見制度の利用に至る前の支援から成年後見制度の利用に至るまで支援が一体的に確保されるよう、認知症の方等の権利擁護に携わる人材の育成を行っています。

高齢者虐待については、古平町地域包括支援センターが相談窓口であることを周知しています。また、高齢者虐待の早期発見や必要な支援を迅速かつ円滑に行うため、警察等関係機関との連携を図っています。

【課題】

今後、高齢化や核家族化による成年後見制度の利用の増加が見込まれることから、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の周知、小樽・北しりべし成年後見センター等の関係機関と連携した相談支援等に取り組む必要があります。

高齢者虐待は、家庭や事業所内など表面化しにくい状況下で発生しやすいことを念頭に置き、虐待の定義を理解して関係機関等と連携を深めながら、虐待が疑われる高齢者を早期に発見し、適切に相談支援につなげられるよう、高齢者虐待に関する相談窓口の周知や高齢者虐待の防止に関する啓発活動のなど具体的な取組みを充実させる必要があります。

（４）介護サービスの充実と質の向上

【取組状況】

介護サービス量の確保と質の向上については、地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進会議等を開催し、介護サービス事業所間での情報共有や共通課題の検討等を行い、介護サービスの質の向上に努めています。

本町では、医療系介護サービスが不足していましたが、令和 4 年 8 月より、医療法人 ひまわり会札幌病院のが「訪問リハビリテーション」を提供しています。

「日常的・継続的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、住み慣れた地域での生活機能を兼ね備えた「古平町介護医療院 海のまちクリニック」を令和3年12月に開設しました。開設以降、月平均16人（定員18人）の中重度の入所者に対し、日常生活に必要な介護や医療の提供を行いました。介護医療院の大きな目的である看取りとターミナルケアでは、約2年間で29人を看取ることが出来ました。（令和6年3月末現在）終末期まで古平町で過ごしていきたいという町民のニーズを満たしていると考えます。

介護従事者の人材確保に向けて、令和5年度に古平町社会福祉協議会が「古平町介護職員初任者研修」を開催し、10名が受講されました。本町では研修修了者に対し、研修受講料の一部を助成する等の支援を行いました。なお、研修修了者の半数が町内で介護職として就労しています。

【課題】

各アンケート調査を分析した結果、潜在的な介護ニーズも見受けられます。これらのニーズを踏まえながら、身近な地域で必要とする介護サービスを利用することができるよう、今後も引き続き介護サービスの充実と質の向上を図る必要があります。

「訪問看護」や「通所リハビリテーション」等の医療系介護サービスは、依然、不足しており、医療的管理が必要な状況になれば住み慣れた自宅での生活を断念せざるを得ないことも考えられます。入院治療後、早期に退院して在宅生活を送りながら療養やリハビリテーションを受ける医療ニーズの高い高齢者も増加しているため、上記の医療系介護サービスの整備についても検討を進めていくこととします。

本町の介護医療院については、人材不足が続いており、生活施設としてのレクリエーションやリハビリテーションの提供および家族や地域住民との交流が可能となる環境の整備が不十分でありました。また、感染症や非常災害時において、入所者に対する介護サービスを継続的に提供することが求められております。サービスの充実や継続的な提供のためには、人員の適正配置や離職防止を行うとともに、研修や会議を定期に開催し、職員のスキルアップや職員意識の向上を行う必要があります。

全国的な介護人材の不足により、本町においても休止や縮小を検討せざるを得ない事業が出てくる可能性があります。安定的な人材確保のため、介護・福祉職の魅力を発信したり、働きやすい環境の確保など、町全体として事業所と連携して考えていく必要があります。また、既存のサービスにおいては、利用者の尊厳及び利益を最優先に、サービス提供のあり方を再確認し、サービスの質を高めていく必要があります。

（５）給付と負担のあり方

【取組状況】

第8期高齢者福祉計画策定において、本町独自で実施した古平町高齢者生活支援ニーズ調査によると、本町が実施している「介護予防事業」及び「町独自事業」について、知らない人が半数近くに及んでおり、さらに当該事業を知っている方のうち事業を利用している方

は、要介護（要支援）認定を受けていない方で 7.4％、要介護（要支援）認定者でも 23.5％と、利用者が特定されていることがうかがえます。

これらの事業の中で、実施しているそれぞれのサービスの多くは、利用者負担のような共助もなく、また、特定の方にしか利用されないサービスであることから、少数の利用者と大部分の未利用者との間に不公平感が存在する結果になっています。

【課題】

自助・共助・公助の仕組みづくりをはじめ、支える側と支えられる側との役割の明確化やサービスを利用する方と利用しない方との負担の公平性の確保、さらには、世代間・世代内のバランスを考慮したサービスの給付と負担のあり方等を十分に検討する必要があります。

第 3 章 計画推進のための基本事項

第3章 計画推進のための基本事項

第1節 基本理念

基本理念

いきいき健やかに暮らせるまち

本町では、地域社会が変容していく中で、魅力あるこのまちと町民の暮らしを将来にわたって守り続けていくため、長期的な視点に立って見えてくる課題とまちづくりの基本的な方向性を示すものとして策定した「古平町総合指針」の中で「いきいき建やかに暮らせるまち」を基本方針として、医療・福祉等に関する課題に対して取組むこととしています。

本計画においても、総合指針の実現を目指し、高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいのある生活を安心して送ることが出来るよう高齢者のニーズに対応できる諸施策を展開するため、「いきいき健やかに暮らせるまち」を基本理念として設定します。

「古平町総合指針」抜粋

「古平町総合指針」における、医療・福祉等に関する課題

- 今後さらに高齢化が進むと予測されるため、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことにより、健康で元気に生活できる期間「健康寿命」の延伸を目指すことが重要です。また、町として、そうした取組のための環境を整備する必要があります。
- 将来にわたって医療・介護・福祉サービスを維持していくためには、町の規模に応じた効率的な施設運営が必要です。また、医療・介護・福祉の担い手不足が深刻な状況にあるため、専門職の人材確保に向けた効果的な取組が必要です。
- 除雪や買い物など日常生活に困りごとを抱えた高齢者世帯や子育て世帯をはじめ、誰もが安心して暮らせるまちをつくるためには、地域全体でともに支え合う仕組みづくりが必要です。また、日常生活や社会生活を円滑に送るためには、交通手段の確保が重要です。

「古平町総合指針」における基本方針「いきいき健やかに暮らせるまち」

さらなる高齢化社会に適応し町民一人ひとりが元気で健やかに生活していくため、積極的に健康づくりの取組を進めるとともに、将来にわたって医療・介護・福祉のサービスが受けることができるよう、効率的な施設運営や、専門職の人材確保に努めます。また、小樽市、余市町などの関係機関とのネットワークを強化し、救急医療、周産期医療の体制維持・確保に努めます。

中心拠点誘導複合施設や観光交流センターなどを活用して高齢者の健康づくりや障がいのある方の社会参加につながる外出機会の創出に努めるとともに、まちなかの賑わい再生に向けた取組を進めていきます。

第2節 基本目標

基本理念の実現のために、次の3つを基本目標として掲げます。

基本目標1 支え合うまちづくり -地域包括ケアシステムの強化-

核家族化並びに住民のライフスタイルの多様化等を背景に、地域における「人と人」のつながりがますます希薄化していくことが懸念される中、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加も見込まれ、地域における住民同士の関係・つながりを基本とする地域の支え合いの仕組みが、これまで以上に重要になってくるものと考えられます。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくために、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、医療・予防・住まい・生活支援サービスを包括的に確保する「**地域包括ケアシステム**」を、より一層、深化・推進していきます。

基本目標2 いきいきと暮らせるまちづくり -健康づくりと介護予防の充実-

高齢者自身が日常生活における健康への意識づけと生活習慣の改善につながるような主体的な健康づくりへの支援を推進します。

高齢者全般を対象とした介護予防事業においても、健康づくりの視点を大切にして、気軽に参加したいと思える魅力ある事業展開に努めます。

さらに、地域との関わりや生きがいづくりを支援するため、高齢者が今まで培ってきた知識や経験を活かすことのできる、生涯学習、ボランティア活動、レクリエーション活動等多様な機会と場の確保に努め、地域活動の活性化と社会参加機会の拡充を図ります。

基本目標3 安心して暮らせるまちづくり -高齢者福祉の充実-

住み慣れた地域で安心して生活をしていくことができるように、地域の実情に応じた様々な高齢者生活支援サービス等を提供し、また、生活支援の担い手となる高齢者等の社会参加を促し、高齢者の自立した生活を支援します。

さらに、認知症になっても住み慣れた環境で、本人・家族が安心して暮らすことができよう、認知症高齢者や家族に対する支援や社会福祉協議会、民生児童委員等の様々な関係機関と連携し、高齢者の権利擁護施策を推進し、高齢者を消費者被害や高齢者虐待等から守ります。

さらに、要支援者・要介護者のニーズ等を踏まえながら、身近な地域で必要とする安定した介護サービスを提供できるよう、サービス提供基盤の充実と質の向上を図るとともに、その担い手となる介護人材の確保・育成、質の向上を支援する体制を構築していきます。

第3節 計画の体系

基本理念	基本目標	具体的な取組
いきいき健やかに暮らせるまち	1. 支え合うまちづくり -地域包括ケアシステムの強化-	1. 地域包括ケア体制の充実
		2. 高齢者を支える地域の体制づくり
		3. 医療と介護の連携の推進
	2. いきいきと暮らせるまちづくり -健康づくりと介護予防の充実-	4. 健康づくりと介護予防の推進
		5. 生きがいつくり活動の推進
	3. 安心して暮らせるまちづくり -高齢者福祉の充実-	6. 高齢者生活支援サービスの充実
		7. 認知症支援体制整備の推進
		8. 権利擁護に関する取組の推進
		9. 介護サービスの充実と質の向上
		10. 給付と負担のあり方

第4節 具体的取組

1. 地域包括ケア体制の充実

(1) 地域包括ケアシステムの強化

第8期計画に引き続き高齢化が進展する中、地域ケア会議等の機能を活用した地域課題の把握・分析による自立支援・重度化防止に向けた取組みや制度の持続を目指した、地域ぐるみの支援体制の拡充に向けた取組みを推進し、さらなる地域包括ケアシステムの強化を図ります。また、介護予防ケアマネジメントの業務委託など運営方法の検討を行います。

(2) 地域包括支援センターの効果的・効率的な運営

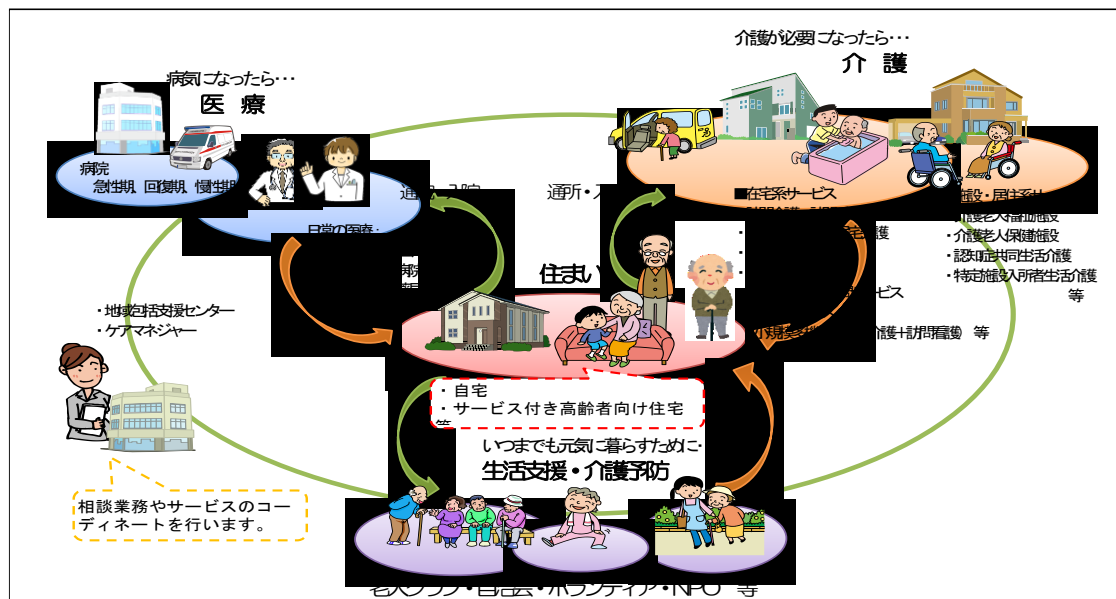
地域包括支援センターは、介護・医療・保健福祉などの側面から高齢者を支える相談窓口であり、在宅医療・介護連携の推進、認知症支援の推進、地域ケア会議の円滑な運営など、地域包括ケアシステムを推進する上での中核的な機関です。業務の多様化、困難事例の増加、相談案件の複雑化に対応するため、必要な専門職（保健師・ケアマネジャー・社会福祉士）の人材確保及び体制整備に努めます。地域包括支援センターの効果的・効果的な運営を図るため、引き続き民間委託及び業務の部分委託について検討します。

(3) いきいきマップの配布

介護サービスや高齢者福祉サービスの利用の流れやサービス内容を、町民に理解を深めて頂くため、内容を整理した「いきいきマップ」を作成し、全戸配布します。

「いきいきマップ」の認知度を上げ高齢者福祉サービスについて町民の理解を深めてもらうよう、周知方法を多様化（町HPの活用、各種団体への出張相談など）することを検討します。

■ 地域包括ケアシステム概念図



[出典] 厚生労働省資料

2. 高齢者を支える地域の体制づくり

(1) 見守り支え合う地域づくりの構築

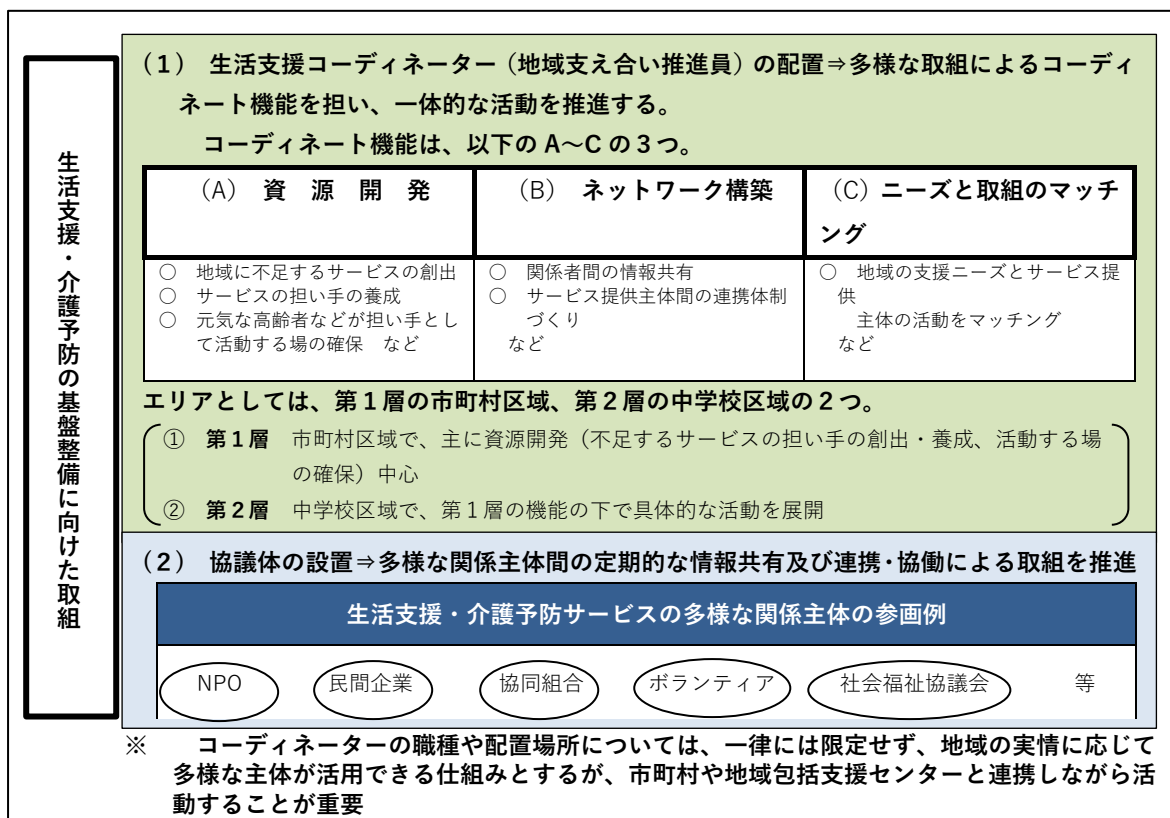
社会福祉協議会や民生児童委員等の福祉関係者はもとより、町内会や老人クラブ、介護予防事業の活動を通じて、町民同士が声かけや見守り合える仕組みづくりを進めます。又ボランティア等の協力を得て、高齢者宅を訪問し様子をお伺いする等の取り組みを検討します。

(2) 日常生活を支援する体制の整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続するために、必要となる多様な生活支援や介護予防サービスを引き続き整備していく必要があります。「生活支援体制整備事業」を推進し、生活支援コーディネーターを中心として、生活支援サービスの担い手を育成するなど地域で支え合う体制づくりと高齢者の社会参加を推進します。

また、現在の「元気プラザ」について、中重度の要介護者や認知症高齢者となっても、その人に合ったサービスを選択し、在宅での生活が継続できるよう、「サービス付き高齢者住宅」等への転換を含め検討します。

■ 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



[出典] 厚生労働省資料

3. 医療と介護の連携の推進

医療と介護の両支援を必要とする高齢者が、住み慣れたところで自分らしい生活していくことができるよう、入退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り・感染症や災害時対応等の様々な局面において、適切に対応できるよう多職種との連携の強化に取り組みます。

(1) 医療機関との連携体制の構築

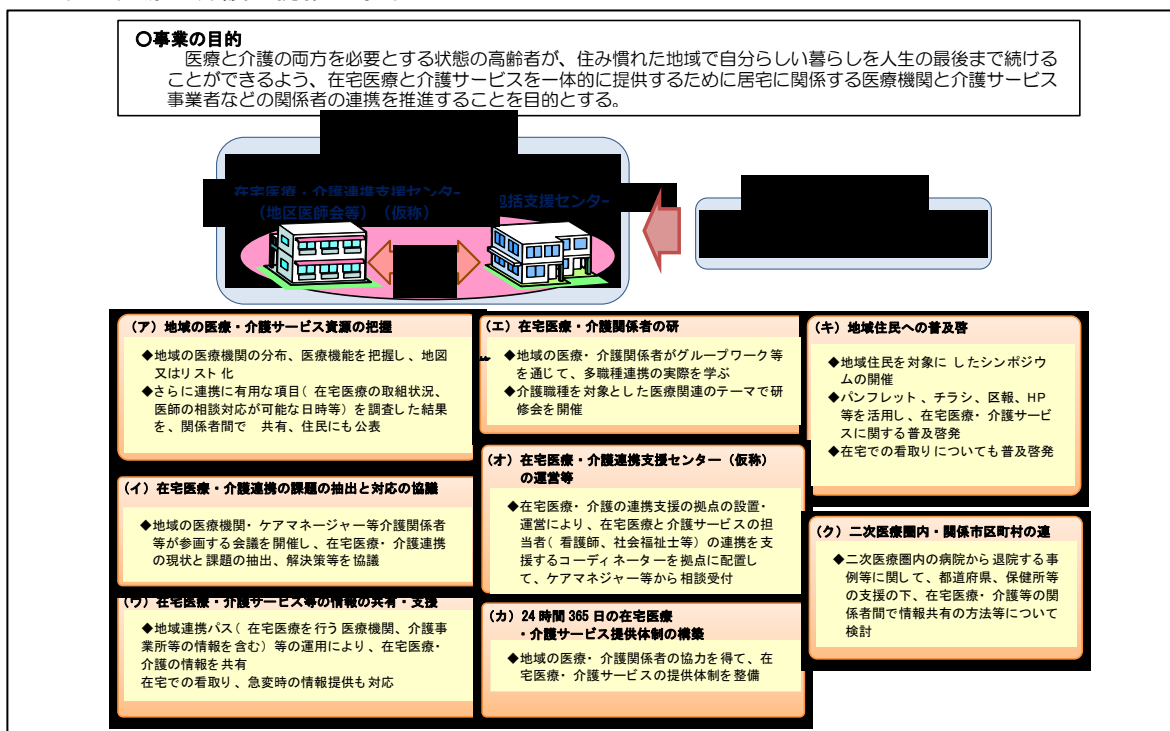
高齢者の入退院にかかる情報を、町や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所が早い段階で把握し、介護サービス等の利用調整等、退院後の円滑な支援につなげていく必要があります。

医療機関との情報共有については、余市協会病院と北後志5ヶ町村（古平町、積丹町、余市町、仁木町、赤井川村）との間で、入退院の情報共有について、運用が開始されましたが、その他の医療機関との間では、依然、情報共有のあり方については課題となっています。後志総合振興局や保健所、後志広域連合と連携を図りながら、検討を進めます。

(2) 医療機関・介護サービス事業所一覧の作成

第8期計画に引き続き、町内の医療機関、介護サービス事業所の連絡先等を記載し、高齢者及び家族が確認して、必要に応じて相談や問い合わせができるよう整理した一覧を作成し、役場窓口等で配布します。

■ 在宅医療・介護連携推進事業について（イメージ）



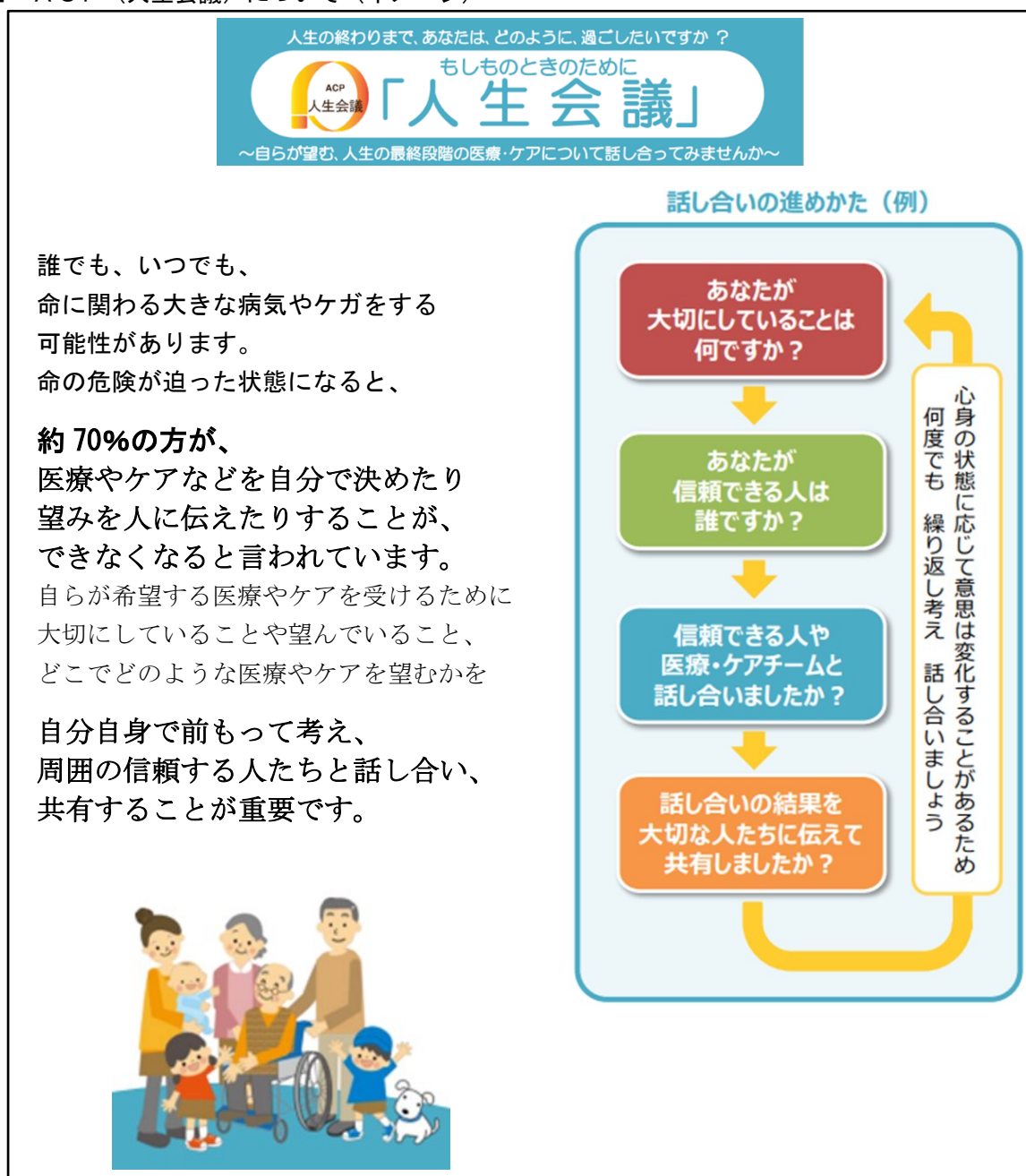
〔出典〕厚生労働省資料

(3) ACP（人生会議）の普及啓発

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取り組みであるACP（人生会議）の仕組みづくりを行い、もしものときに希望する医療・ケアが受けられるよう、広報誌やパンフレット「いきいきマップ」等を通じて、ACP（人生会議）の普及啓発を行います。

自分の最期の迎え方を考え、家族や周囲の人たちと話し合っていただくきっかけづくりとして「いきいきマップ」に「エンディングメモ」を追加します。

■ ACP（人生会議）について（イメージ）



[出典] 厚生労働省資料

4. 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が自立した日常生活を営むためには、できるだけ健康を保って生活機能を維持していくことが重要です。そのためには、一人ひとりが若年期から日々の生活の中で自らの健康に関心を持ち、生活習慣病の予防・改善に努めることが必要です。

ニーズ調査によって判明している本町の高齢者に見られる「複数の項目に支障」、「運動器機能の低下」、「低栄養状態」、「閉じこもり」、「うつ傾向」の5項目については相関関係があることから、入口が異なったとしても結果的に全てのリスクに対する取組みとなるような介護予防事業の展開を目指します。

「自分の健康は自分で守る」という意識と主体的な取組みを基本とする、地域における健康づくりや介護予防活動の取組みを推進します。

(1) 健康づくりの推進

健康寿命の延伸に向け、「古平町第3期保健事業実施計画」との整合性を図り、検診等による疾病予防の推進と健康教育などによる重症化予防及び高齢者の介護予防を推進し、関係機関と共通認識を持って健康づくりを図ります。

(2) 介護予防・生活支援サービスの充実

生活支援サービスのさらなる充実を図るため、生活支援コーディネーターを配置し、元気な高齢者の社会参加活動の支援を推進します。

町民のニーズに沿った各種サービスとなるよう、既存サービスの発展や転換、新たなサービスの創出等、整理・検討できる体制の整備を図ります。又、参加者数が少ない男性に対する新たなサービスの検討を始めます。

(3) 一般介護予防事業の充実

町民が自ら病気の予防や悪化防止、健康増進、体力づくり、「フレイル」、「ロコモティブシンドローム」対策等を効果的に取組むことができるよう、主体的に行う健康づくりや介護予防を支援する取組みの充実を図ります。

町内会単位等小集団での取組みなど住民主体による身近な場所での介護予防活動の場を拡充するとともに、多様化するニーズに合った事業となるよう、又、どのような取組みが町民の参加意欲につながるのか、検討を重ねながら事業運営を図ります。

※1 「フレイル」とは、筋力や心身の活力が低下し、健康障害を起こしやすい状態を表す言葉です。

※2 「ロコモティブシンドローム」とは、筋肉、骨、関節などの運動器の機能が低下し、日常生活で立ったり歩いたりすることが難しくなる状態をいいます。

5. 生きがいつくり活動の推進

高齢者が地域社会において、自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。生活支援コーディネーターと地域おこし協力隊を中心に趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場を作り、これまでに得た技能や経験を生かしたボランティア活動等を通じて、地域や社会の構成員として活躍できるよう支援していきます。

(1) 老人クラブ活動の推進

高齢者が培ってきた経験や知識、技能を活かし、地域社会の中で積極的な役割を果たしつつ、健康で生きがいを持って、見守り活動や社会貢献活動などの取組みが推進できるよう社会福祉協議会やボランティア団体等関係機関と連携を図り支援していきます。

(2) 生涯学習の推進

高齢者が多様な学習活動への参加を通じて学習意欲を満ち、学ぶ喜びを実感できる「学びの場」を提供し生涯学習の推進を図ります。

6. 高齢者生活支援サービスの充実

単身高齢者や高齢者のみの世帯、要支援者、要介護者等の方を対象に、在宅生活が維持できるよう様々な高齢者生活支援サービスを実施します。サービスの中には、町民に十分に認知されていないサービスもあることから、一層の普及・啓発に努めます。

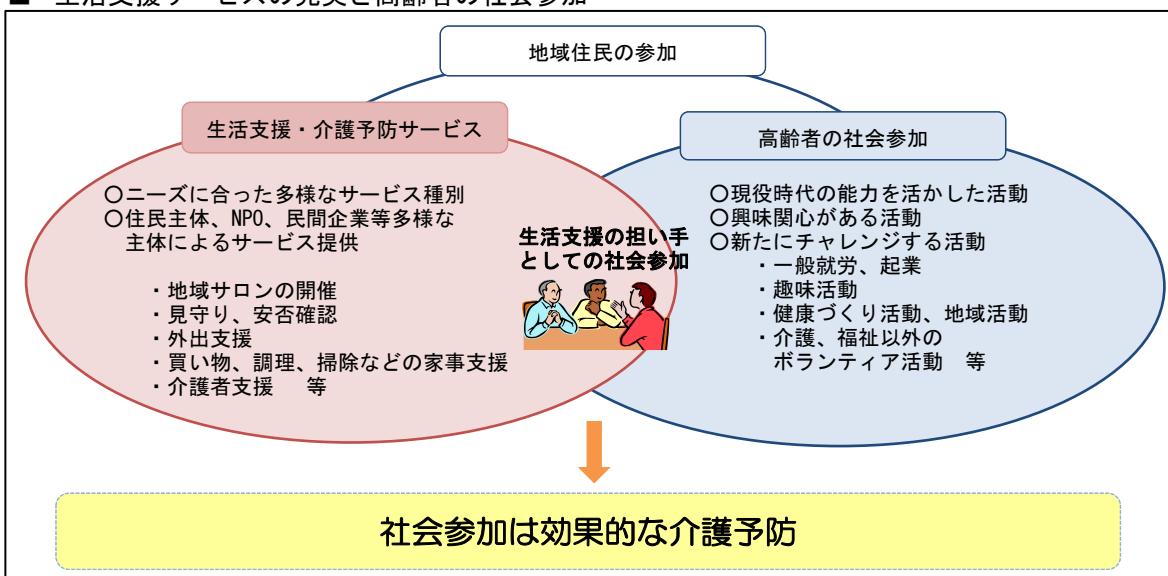
また、介護予防事業の各サービスとの兼ね合いを考慮し、時代やニーズに即した事業となるように検証や見直しを進めながら、高齢者生活支援サービスの充実に努めます。

有償ボランティア活動団体「おまかせあれ！！」が「訪問型サービス B（生活支援）」事業及び「訪問型サービス D（移動支援）」事業を実施していますが、事業を継続する上での担い手不足が問題となっているため、民間を含めた移動系サービス事業者間で情報共有を図り、目的・役割に合ったサービス提供の在り方について、検討します。また、担い手の育成や創出等、必要に応じて相談、支援等を行います。

外出の付添い支援や送迎支援等の移動支援については、既存のサービスについて分かりやすく整理・周知したり、新たなサービスの導入等を検討します。

家族介護者への支援については、介護者のなかでもとりわけ深刻な影響を受けやすいヤングケアラーについても注視するとともに、助けが必要な人が社会から孤立することの無いよう、又取りこぼされる方が無いよう関係機関との連携体制の構築を検討します。

■ 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加



〔出典〕厚生労働省資料

7. 認知症支援体制整備の推進

(1) 認知症に関する理解の促進

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ことができるよう認知症に関する正しい知識と理解を持って、認知症の方やその家族の方を手助けできる地域とするため継続して、若い世代から町民の皆さんを対象に「認知症サポーター」の養成を推進します。

(2) 早期発見・早期対応体制の整備

認知症初期段階で専門職が介入することで早期に認知症の診断や治療、適切な介護サービスに繋げることが可能であるため、認知症初期集中支援チーム活動を推進し、その活動の周知啓発を進めます。

また、認知症に関して早期に相談できる認知症地域支援推進員の活動を推進します。併せて認知症の相談窓口について更なる周知に努めます。

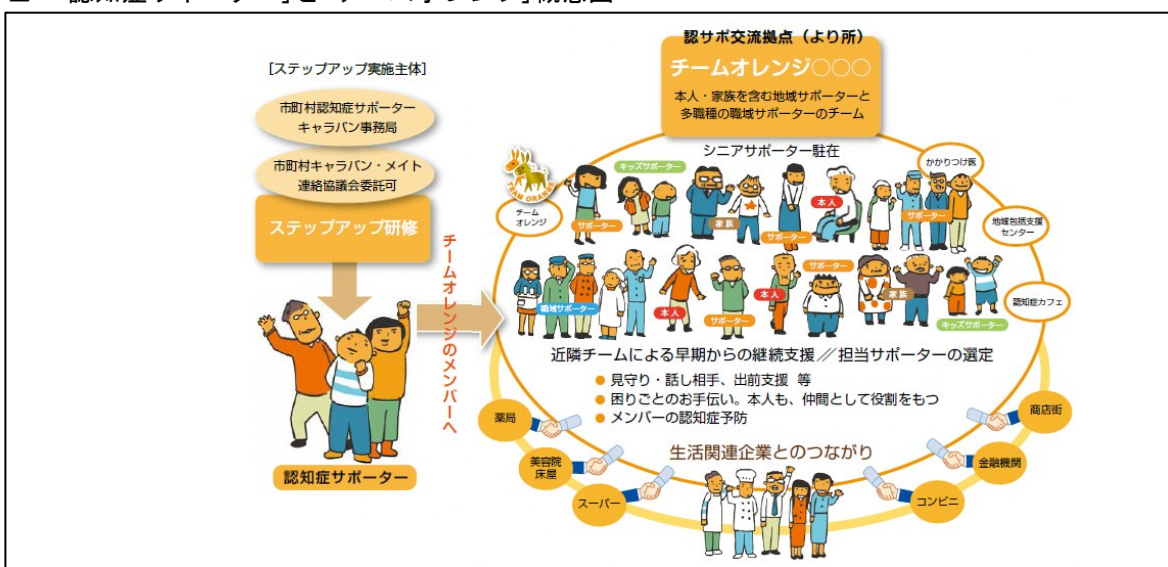
(3) 本人や家族への支援

認知症の方や家族の心身の負担軽減等を図るため、認知症の方とその家族、地域住民、専門職が集う取組み（認知症カフェ等）を継続して行います。

また、「チームオレンジ」や「認知症サポーター」等により、認知症の方やその家族を支援につなぐ仕組みの構築に努めます。

※「チームオレンジ」とは、近隣の認知症サポーターが、チームを組み、認知症の人やその家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組み。認知症の方もメンバーとして参加します。認知症サポーターが新たに力を振るう場として期待されています。

■ 「認知症サポーター」と「チームオレンジ」概念図



[出典] 厚生労働省資料

8. 権利擁護に関する取組の推進

(1) 日常生活自立支援事業

高齢や障害のため、日常生活上の判断に不安のある方に対し、福祉サービスの利用や金銭管理等の援助、預金通帳や年金証書等の預かりサービスである「日常生活自立支援事業」を古平町社会福祉協議会において実施しています。

支援が必要な方が必要な時に利用できるよう「日常生活自立支援事業」の周知を関係団体と共に進めます。又、その担い手となる「生活支援員」の育成に努めます。

(2) 成年後見制度

認知症などで判断力が不十分となった方などの財産を保護するための制度として「成年後見制度」があります。

対象者が、必要な時に利用することができるよう「成年後見制度」の更なる周知を図り、利用支援を行うとともに、小樽・北しりべし成年後見センターとの連携を強化し、利用の促進を図ります。

また、成年後見の必要がある方に、申立の意思がある 4 親等内の親族が存在しない場合においては、町が申立を行うこととします。

(3) 虐待防止と消費者被害防止への取組

町民や関係機関との協働、さらには地域包括ケアシステムによる見守り等の取組みにより、高齢者に対する虐待や消費者被害の防止、その早期発見・早期対応に努めます。

適切に相談支援につなげられるよう、高齢者虐待に関する相談窓口の周知や高齢者虐待の防止に関する啓発活動のなど具体的な取組みを行います。

9. 介護サービスの充実と質の向上

(1) 介護サービス量の確保と質の向上

世帯構成の変化による家庭における家族の介護力の低下への対応、また、寝たきり高齢者・認知症高齢者など介護を要する高齢者の増加に対応するため、高齢者が必要なサービスを適切に利用できるよう、人材の確保に努め、提供体制の維持・充実に取組めます。

事業所間の連携を強化するため、介護サービス事業所や介護従事者間での交流の場を設け、情報共有や共通課題の検討などを通じて、介護サービスの質の向上を図ります。

(2) 在宅生活を支えるサービス提供基盤の充実

介護サービスを必要としている高齢者に、適切な介護サービスが提供されるよう適正なサービス基盤の整備とともに不足している医療系介護サービスの充実に努めてまいります。

現在、在宅サービスの要である訪問介護、通所介護、短期入所生活介護のサービスの維持に努め、在宅での生活が維持できるよう、高齢者住宅（ほほえみくらす、元気プラザ）の在り方について、検討を進めます。

(3) 「介護医療院」の運営

看護・介護職員の適正配置に努めるとともに、サービスの質の向上に向け、各種研修会や勉強会および各種会議を定期的・計画的に開催することにより、職員のスキルアップや職員意識の向上に努め、働きやすい職場づくりを行い、離職防止に繋げてまいります。

人員の適正配置やサービスの質の向上を図ることで、「町民のニーズ」や「介護医療院の役割・理念」に沿った介護医療院事業の安定的・持続的な運営に努めてまいります。

(4) 人材の育成と確保に向けた取組み

介護従事者の資質向上を図るための研修会や情報提供及び助言などを行い、介護サービス事業所の人材育成や確保に向けた取組みを支援します。

また、利用者の尊厳及び利益を最優先に、サービス提供のあり方を再確認し、サービスの質を高めていく取り組みを行います。

介護職員の確保に向けては、介護未経験者を対象とした介護入門的研修や介護職員初任者研修等の研修の機会を提供します。

10. 給付と負担のあり方

本町が実施主体となっている「介護予防事業」及び「町独自事業」のうち、利用者が少なく、特定の方にしか利用されていないサービスについては、第8期計画に引き続き事業の存廃も含めて検討していく必要があります。また、検討の結果、サービスを継続していく場合においても、サービス内容の変更や組替えを検討・実施するなど、公平なサービス給付と適正な受益者負担を導入し、低所得で生計が困難である方も含めて多くの利用者から利用されるようサービスの充実と質の向上を進めてまいります。