

第9期高齢者保健福祉計画

介護保険事業計画

（令和6年度～令和8年度）

令和6（2024）年3月

留萌市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と目的	1
2 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム	3
3 計画の位置付け	5
4 計画期間	6
5 計画の策定体制	6
6 国の基本指針	7
7 日常生活圏域の設定	9
第2章 高齢者を取り巻く現状	10
1 人口・世帯等の状況	10
2 要支援・要介護認定者の状況	14
3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況	17
4 施設整備の状況	18
5 介護サービスの状況	18
6 介護予防サービスの状況	20
7 総給付費の状況	21
第3章 アンケート調査結果からの実態・ニーズ	22
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要	22
2 在宅介護実態調査の概要	32
3 介護人材実態調査の概要	40
第4章 計画の基本的な考え方	44
1 計画の基本理念	44
2 施策の体系	45
第5章 施策の展開	46
1 高齢者の介護予防（健康づくり）の支援	46
2 生きがいづくりと社会参加の推進	49
3 自立生活への支援の充実	51
4 医療・介護連携の推進	56
5 認知症本人とその家族のサポート体制の整備	58
6 高齢者の尊厳の確保と権利擁護	60
7 介護保険施設等の整備や住まいの充実	62
8 福祉・介護人材の確保と育成	64

第6章 介護保険制度運営の適正化	65
1 介護給付適正化事業の推進	65
2 介護給付適正化事業	65
第7章 介護保険事業の推進	67
1 介護保険事業の見込み	67
2 サービス供給量の推計	68
3 介護保険サービス事業費の見込みと介護保険料	82
第8章 計画の推進に向けて	86
1 計画の推進方策	86
2 計画の進行管理	86

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見通すと、85歳以上人口が急増する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。また、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成12（2000）年度に介護保険制度を創設して以降、社会動向などに応じて高齢者保健福祉施策・介護保険制度の見直しを行ってきました。

平成29（2017）年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保により、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう施策を進めるとともに、地域共生社会の実現に向けて取り組みを推進してきました。

さらに、令和3（2021）年の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築の支援のほか、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推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化などを進めています。

留萌市（以下「本市」という。）においては、令和3（2021）年3月に策定した「第8期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の整備等を計画的に取り組んできましたが、令和5（2023）年度で満了を迎えることから、令和6（2024）年度を初年度とする「第9期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

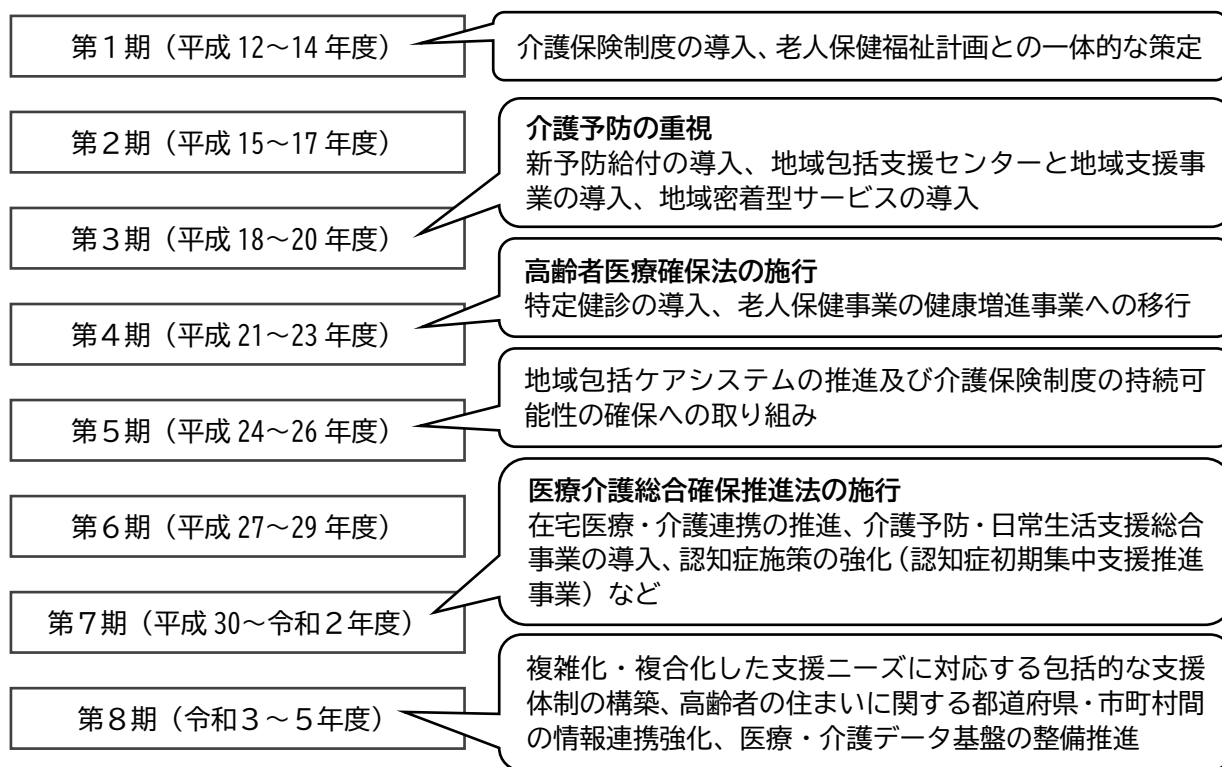
本計画では、令和7（2025）年に団塊の世代が75歳以上となる中で、これまで進めてきた「地域包括ケアの推進」「地域共生社会の実現」のもとに、介護サービス基盤を整備し、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上、高齢者の生きがいの強化等を進めるとともに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた高齢者保健福祉施策に取り組んでいくこととします。

【介護保険制度の変遷】

現行の介護保険制度は平成 12（2000）年の介護保険法施行により開始され、既に 20 年以上が経過しました。その間、高齢者人口や要介護高齢者数、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる様々な動向に合わせて高齢者保健福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

第 6 期介護保険事業計画（平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度）以降は、「地域包括ケアの推進」を更に深めるとともに、「地域共生社会の実現」へ向けた体制整備のための移行期間と位置付けられ、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取り組みが行われてきました。

団塊の世代がいよいよ 75 歳以上（後期高齢者）となる令和 7（2025）年を間もなく迎える中で、第 9 期計画では、これまで以上に中長期的な地域の人口動態及び介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備や、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策等について定めることが求められています。



第 9 期計画（令和 6～8 年度）

2040 年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- ・ 介護サービス基盤の計画的な整備（地域の実情に応じたサービス基盤の整備、在宅サービスの充実）
- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み（地域共生社会の実現、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医療・介護情報基盤の整備、保険者機能の強化）
- ・ 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

2 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム

(1) 地域包括ケアシステム

本市では、「住み慣れた地域で、共に支えあいながら、生き生きと笑顔あふれるまちづくり」という理念のもと、地域包括ケアシステムの構築を進めています。

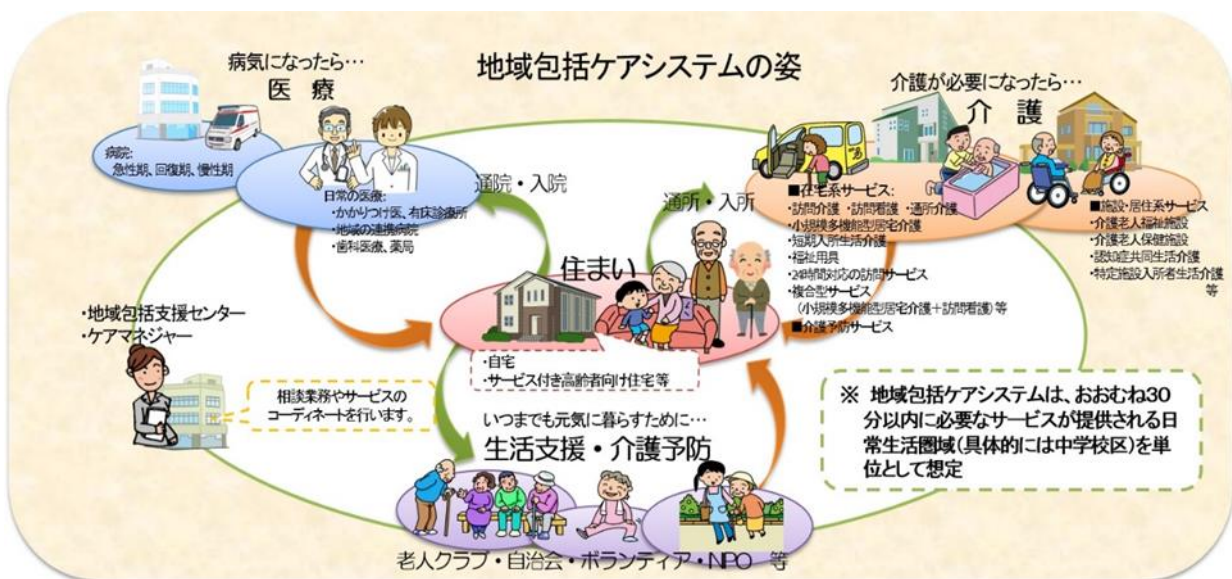
地域包括ケアシステムとは、病気や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」が一体的に提供される仕組みのことです。

急速な人口減少や高齢化の進行に伴う社会環境の変化を背景に、高齢者はもとより、全ての方々がより良く暮らしていけるよう、制度や分野、支え手と受け手の関係を超えた「地域共生社会」を実現していく上で、地域包括ケアシステムはその中核的な基盤となるものです。

自立支援・介護予防に関する普及・啓発、地域ケア会議の多職種連携による取り組みの推進、地域包括支援センターの強化など、地域の実態や状況に応じて様々な取り組みを推進していきます。特に、高齢化に伴い増加する疾患（ロコモティブシンドローム、フレイルなど）等の対策は、機能回復訓練だけではなく、生活機能全体の向上にも寄与するものであり、活動的で生きがいを持てる地域づくりにつながるものです。

高齢者の自立支援に資する取り組みを推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指していきます。

地域包括ケアシステム 概念図



（２）地域共生社会の推進

地域共生社会とは、地域住民が主体的に「我が事」として地域づくりに参画し、住民同士が世代などを超えて「丸ごと」つながり、住民一人ひとりの暮らし・生きがい、地域を共に創っていく社会のことです。地域福祉を推進していくため、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者が把握に努めるとともに、関係機関等との連携によって課題解決を図っていくことが大切です。地域のあらゆる住民が役割を持ち、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指します。

（３）医療計画等との整合性の確保

平成 30（2018）年度以降、市町村が策定する「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、北海道が策定する「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業（支援）計画」及び「北海道医療計画」（医療法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成・見直しのサイクルが一致することとなりました。

病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築、並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、計画の整合性を図っていきます。

北海道の地域医療構想（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）も踏まえつつ、必要な事項についての協議を行いながら、より緊密に連携を図り、計画の整合性を確保することとします。

地域包括支援センターの役割

●地域包括ケア

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で生活を継続していくことができるよう、個々の状況や変化に応じて、介護保険サービスを中心に、医療をはじめ地域資源を活用したサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアが求められています。地域や関係機関などと連携して、地域のネットワーク構築を図るとともに、保健・医療・福祉・介護などの様々なサービスが継続的・包括的に提供される仕組みづくりに取り組みます。

●地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的として平成 18（2006）年 4 月に、保健福祉センター「はーとふる」に設置されています。

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職を配置し、地域包括ケアシステムを支える中核機関、高齢者福祉に関する地域の総合相談窓口となっています。

3 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。

○「老人福祉法」から抜粋

(市町村老人福祉計画)
第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

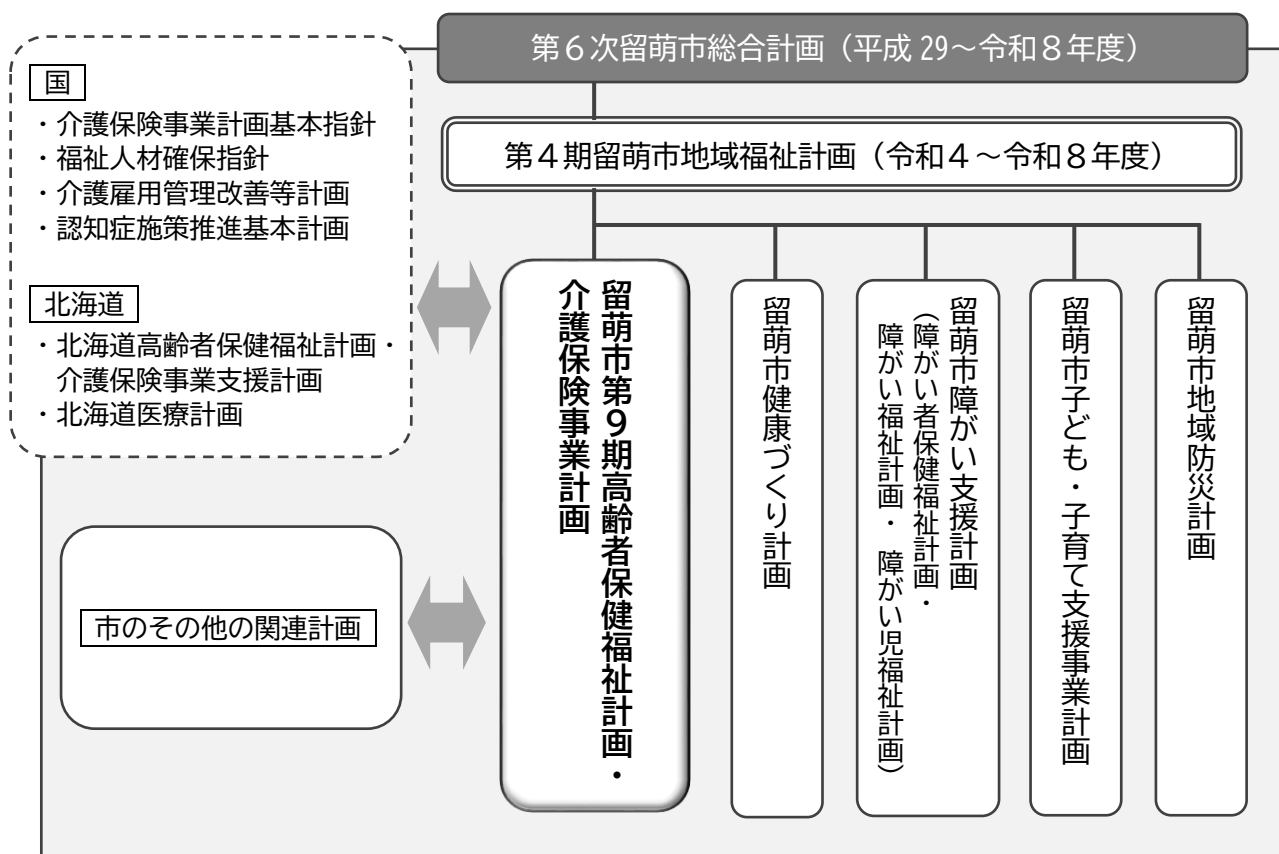
○「介護保険法」から抜粋

(市町村介護保険事業計画)
第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 他の計画との関係

市の上位計画等との関係は、次の図のとおりです。

■他の計画との関係



4 計画期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、3年を1期とする計画の策定が義務付けられています。第9期の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。

(年度)				
平成 30～令和 2 2018～2020	令和 3～令和 5 2021～2023	令和 6～令和 8 2024～2026	令和 9～令和 11 2027～2029	令和 12～令和 14 2030～2032
第7期計画	第8期計画	第9期計画	第10期計画	第11期計画
「団塊の世代」が75歳以上となる 令和7(2025)年を見据えた計画の推進				
令和7(2025)年に加えて、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる 令和22(2040)年を見据えた計画の推進				

5 計画の策定体制

(1) 計画の策定

本計画の策定にあたっては、高齢者福祉事業及び介護保険事業の担当部門である介護支援課・地域包括支援センターを中心として、計画の評価及び見直しを行うとともに、計画策定の基礎資料を得ることを目的として、高齢者や事業者等に対する実態調査等を実施しました。

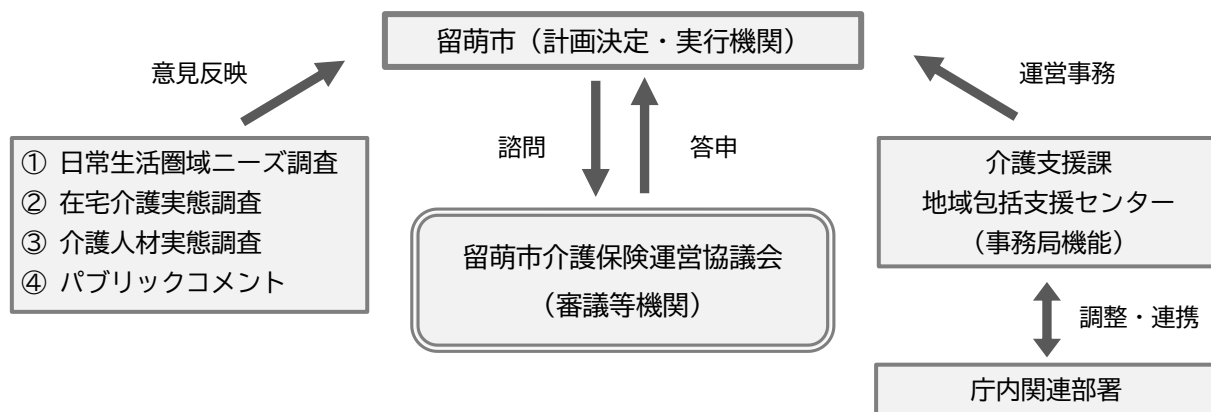
さらに、市民の意見を反映させるため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者等の構成による「介護保険運営協議会」を設置し、計画内容の審議を行いました。

(2) 計画策定の体制

本市は、各種アンケートやパブリックコメントにより市民や関係者等の意見を聴きながら計画を策定（改定）し、留萌市介護保険運営協議会の意見を踏まえて計画を決定します。

留萌市介護保険運営協議会は、市の諮問を受けて計画の審議を行います。

介護支援課は、運営事務のほか庁内関連部署との調整や連携等を行います。



6 国の基本指針

第9期介護保険事業計画の基本指針の基本的な考え方及び見直しのポイントは、以下のとおりです。

■基本的な考え方

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、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、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、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を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

■見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 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、施設・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計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みを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を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

《記載の充実を検討する事項》

- 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、施設・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計画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在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

①地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

《記載の充実を検討する事項》

- 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
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 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
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 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
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 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

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

《記載の充実を検討する事項》

- 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
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性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
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 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

7 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、地域の高齢者が住み慣れた地域で、顔見知りに関わりながら継続して生活できる環境づくりが重要と考え、平成 18（2006）年度から「日常生活圏域」を設定しています。

本市においては、地域の特性や人口規模等を踏まえ、市全域を 1 つの日常生活圏域として設定しました。

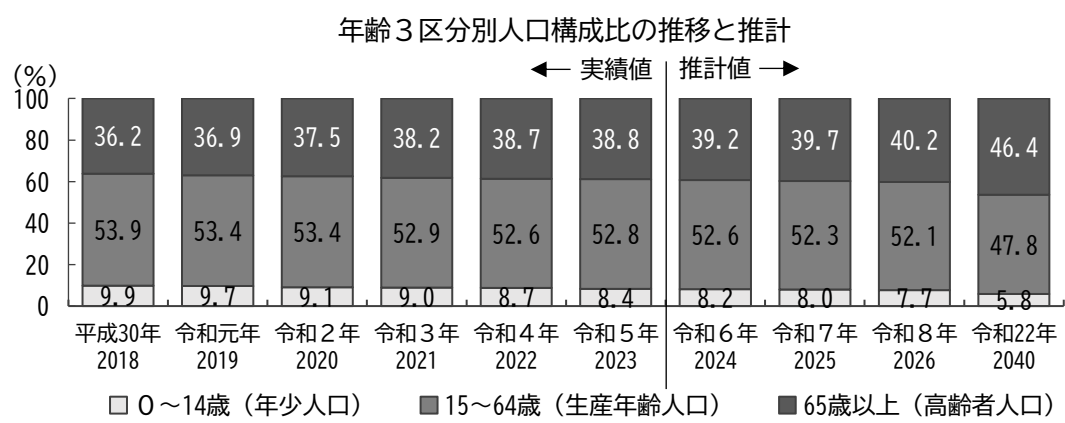
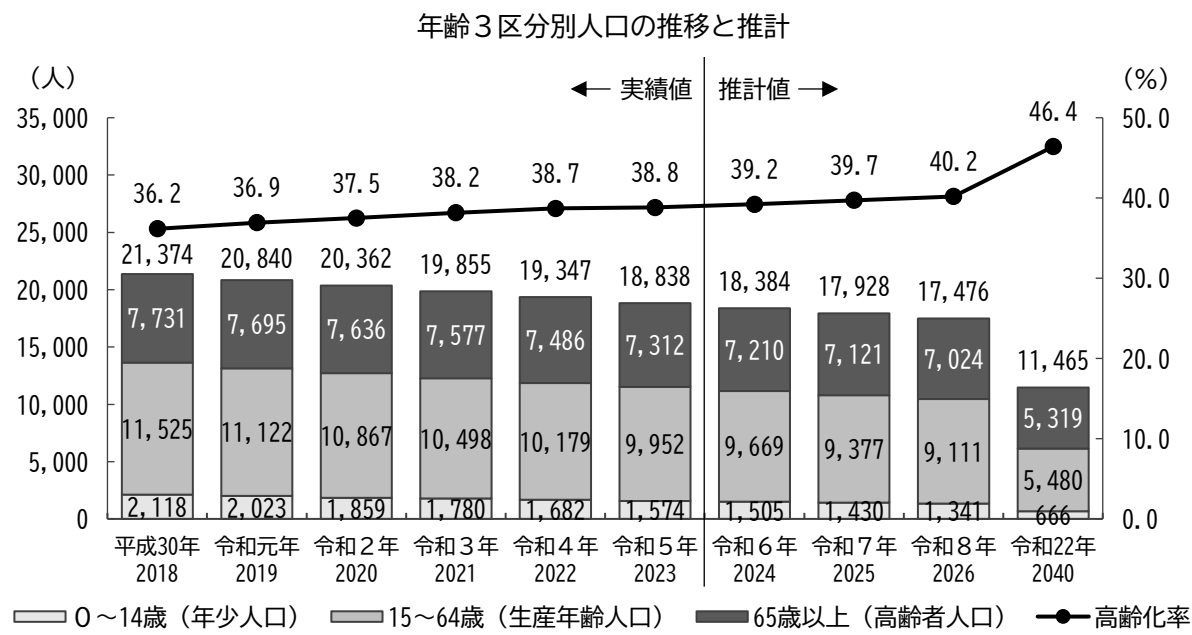
地域包括支援センターを中心に、地域の施設及び関係団体との連携を図り、元気な高齢者への介護予防事業から、要支援・要介護高齢者に対する介護サービスまで、幅広い支援体制を構築します。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 人口・世帯等の状況

(1) 人口の状況

本市の総人口は減少傾向にあり、令和6（2024）年以降も減少が続く見込みとなっています。年齢3区分別人口構成比をみると、令和5（2023）年は、「0～14歳（年少人口）」が8.4%、「15～64歳（生産年齢人口）」が52.8%、「65歳以上（老年人口）」（高齢化率）が38.8%となっています。



(単位：人、%)

	実績値						推計値			
	平成 30 2018	令和元 2019	令和2 2020	令和3 2021	令和4 2022	令和5 2023	令和6 2024	令和7 2025	令和8 2026	令和22 2040
0～14歳（年少人口）	2,118	2,023	1,859	1,780	1,682	1,574	1,505	1,430	1,341	666
15～64歳（生産年齢人口）	11,525	11,122	10,867	10,498	10,179	9,952	9,669	9,377	9,111	5,480
65歳以上（老年人口）	7,731	7,695	7,636	7,577	7,486	7,312	7,210	7,121	7,024	5,319
総人口	21,374	20,840	20,362	19,855	19,347	18,838	18,384	17,928	17,476	11,465
高齢化率	36.2	36.9	37.5	38.2	38.7	38.8	39.2	39.7	40.2	46.4

資料：実績値は住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

(2) 計画対象（40 歳以上）の高齢者人口等の状況

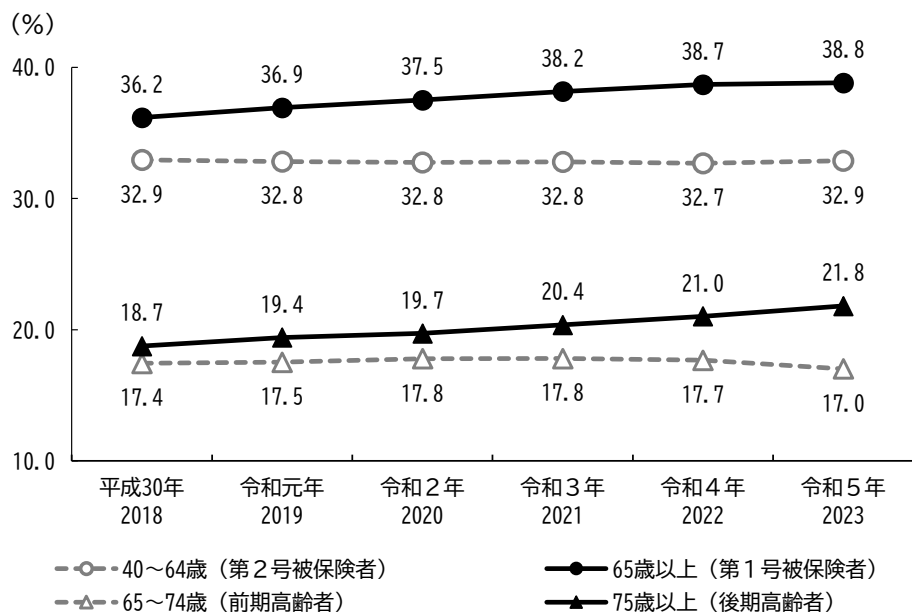
本市の 40 歳以上の人口についてみると、人数は減少していますが、総人口に占める割合は上昇が続いています。

また、65 歳以上（高齢者）人口も、減少が続いている一方で、総人口に占める割合は上昇が続いています。

65 歳以上（高齢者）人口の内訳をみると、65～74 歳（前期高齢者）人口は、減少が続いています。一方、75 歳以上（後期高齢者）人口は、緩やかな増加傾向となっており、総人口に占める割合は上昇が続いています。

		平成 30 2018	平成 31 2019	令和 2 2020	令和 3 2021	令和 4 2022	令和 5 2023	北海道 令和 5	全国 令和 5
総人口	(人)	21,374	20,840	20,362	19,855	19,347	18,838		
40 歳以上	(人)	14,773	14,534	14,306	14,090	13,810	13,506		
	(%)	69.1	69.7	70.3	71.0	71.4	71.7	66.5	62.6
40～64 歳 (第 2 号被保険者)	(人)	7,042	6,839	6,670	6,513	6,324	6,194		
	(%)	32.9	32.8	32.8	32.8	32.7	32.9	34.0	34.0
65 歳以上 (第 1 号被保険者)	(人)	7,731	7,695	7,636	7,577	7,486	7,312		
	(%)	36.2	36.9	37.5	38.2	38.7	38.8		
65～74 歳 (前期高齢者)	(人)	3,725	3,652	3,622	3,535	3,419	3,205		
	(%)	17.4	17.5	17.8	17.8	17.7	17.0	15.4	13.3
75 歳以上 (後期高齢者)	(人)	4,006	4,043	4,014	4,042	4,067	4,107		
	(%)	18.7	19.4	19.7	20.4	21.0	21.8	17.1	15.4

計画対象における年齢区分別人口構成比の推移



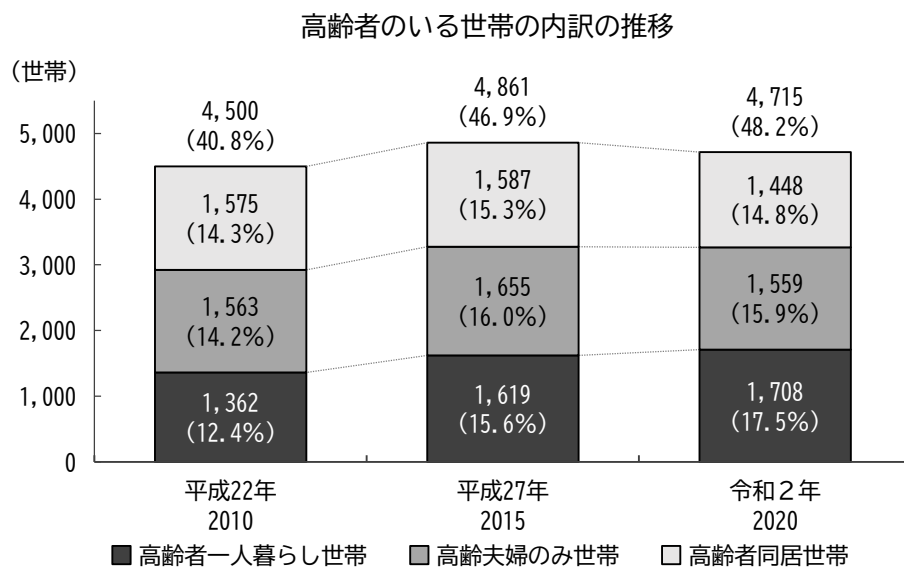
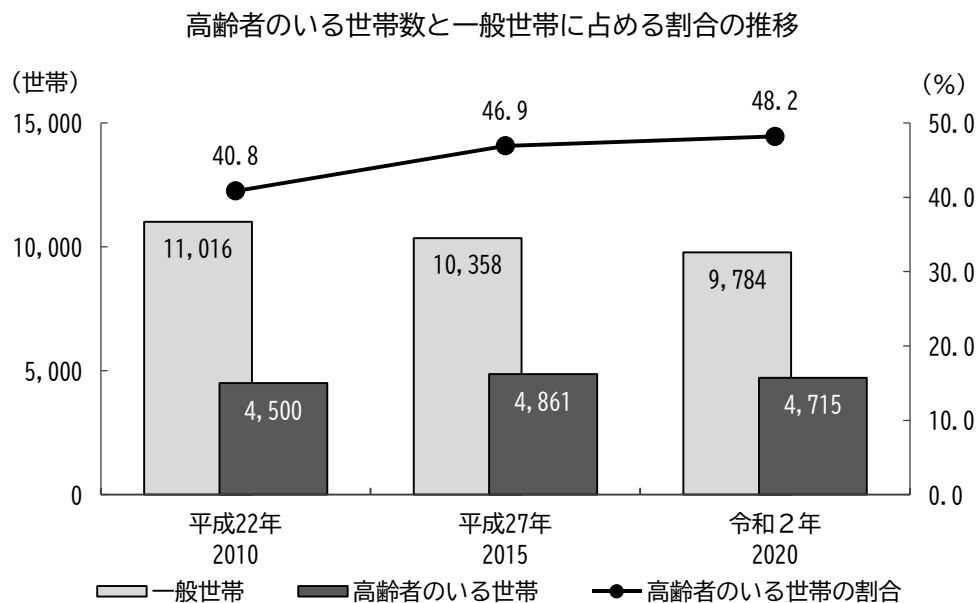
資料：留萌市 住民基本台帳（各年9月末現在）
北海道及び全国 住民基本台帳（1月1日現在）

(3) 高齢者のいる世帯の状況

本市の一般世帯総数は、減少傾向にあります。一方、高齢者のいる世帯数は、平成 27（2015）年までは増加傾向でしたが、令和 2（2020）年には減少に転じています。

また、高齢者のいる世帯数の一般世帯に占める割合は増加傾向にあり、令和 2（2020）年は、一般世帯数の 48.2%を占めています。

高齢者のいる世帯の内訳をみると、「高齢者一人暮らし世帯」の増加が続いています。令和 2（2020）年は、「高齢者一人暮らし世帯」（17.5%）と「高齢夫婦のみ世帯」（15.9%）の合計は、一般世帯数の 33.4%（約3割）を占めています。



※ 高齢夫婦のみ世帯：夫が 65 歳以上、妻が 60 歳以上の世帯
 ※ () 内の数値：一般世帯に占める割合 (%)

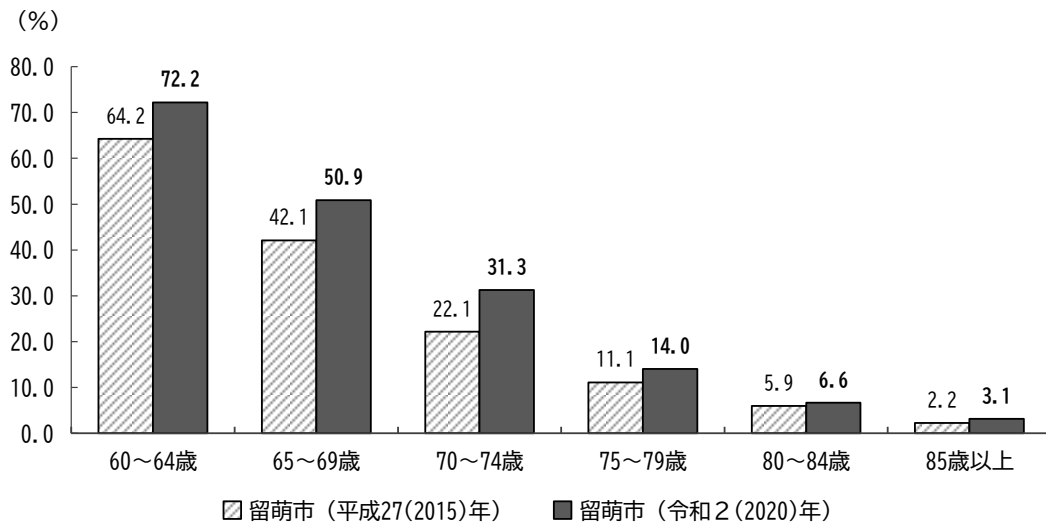
資料：国勢調査

(4) 高齢者の就労状況

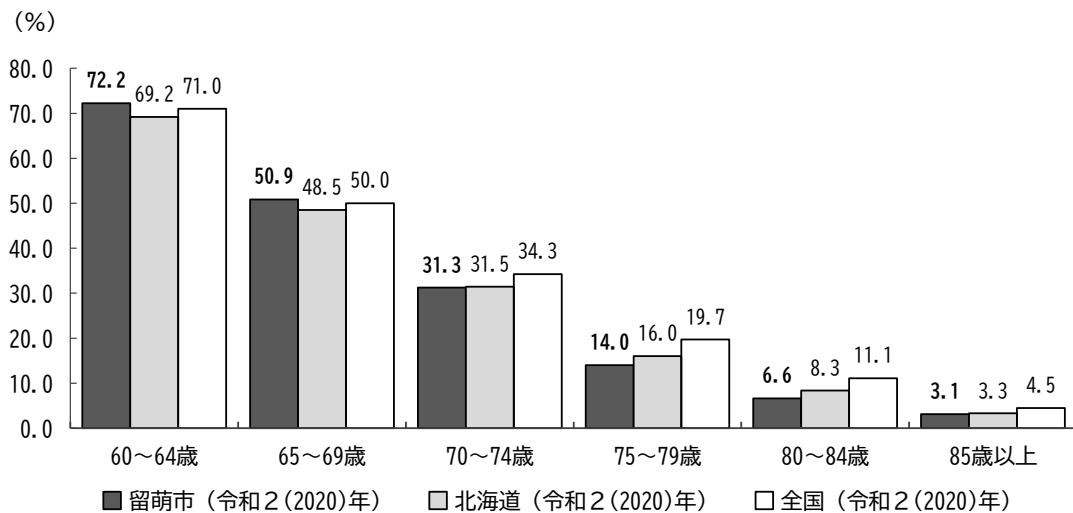
60歳以上の就労状況について、年齢階層別就業率の年度別の比較をみると、本市の令和2(2020)年の就業率は、全ての年齢階層において、平成27(2015)年よりも上昇しています。

また、北海道と全国の値と比較すると、本市の令和2(2020)年の就業率は、60～69歳において高くなっています。

年齢階層別就業率の比較（年度別）



年齢階層別就業率の比較（北海道、全国）



※ 就業率は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

資料：国勢調査

2 要支援・要介護認定者の状況

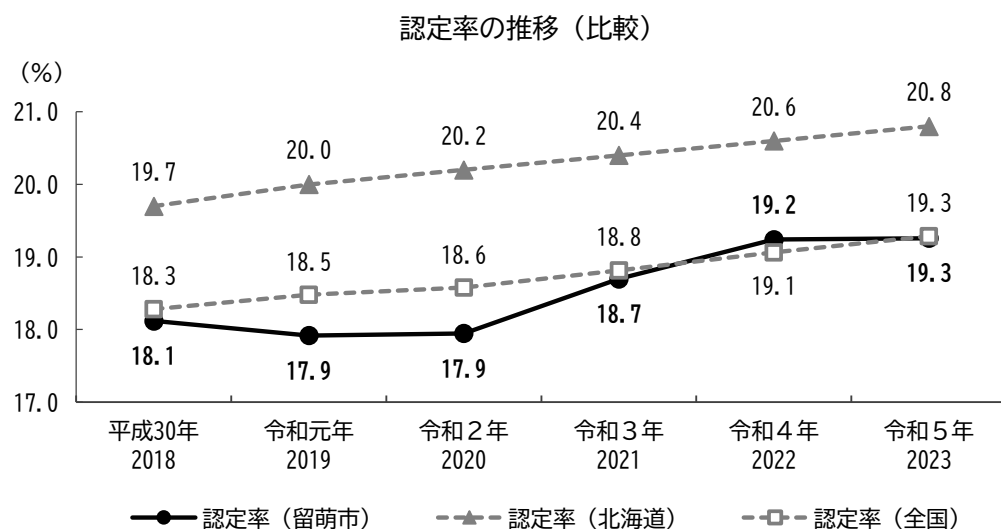
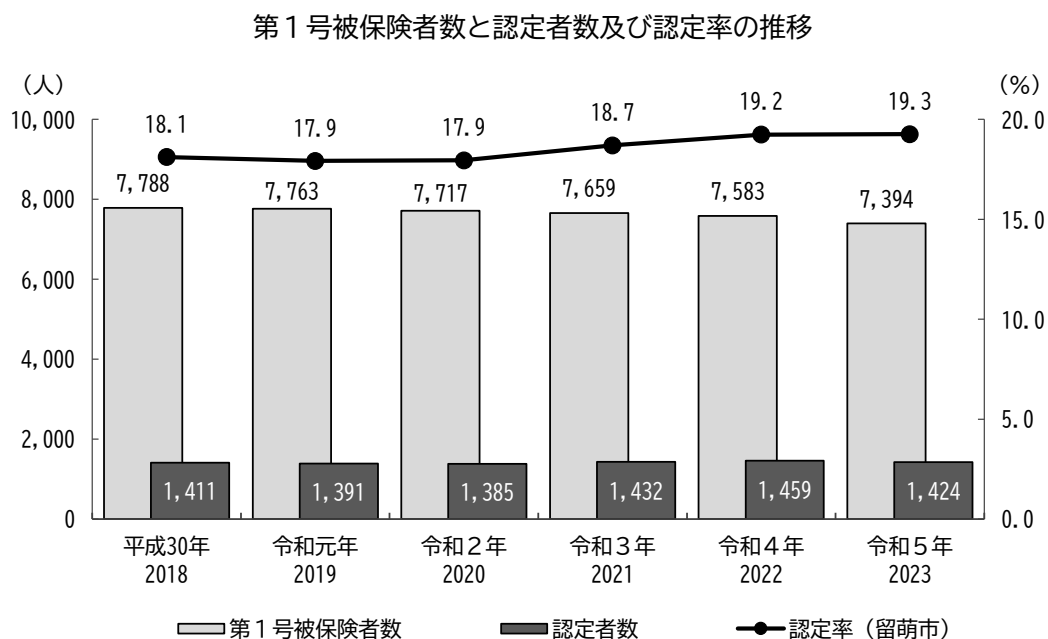
(1) 第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移

本市の第1号被保険者数は、減少傾向となっています。

要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）は、令和2（2020）年まで減少していましたが、令和3（2021）、令和4（2022）年は増加し、令和5（2023）年は再び減少しています。

要介護認定率は、令和3（2021）年以降、上昇傾向となっています。

また、本市の要介護認定率は、北海道の値を下回って推移しています。



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月末）

※要介護認定率は、第1号被保険者の要支援・要介護認定者数を、第1号被保険者数で除して算出しています。

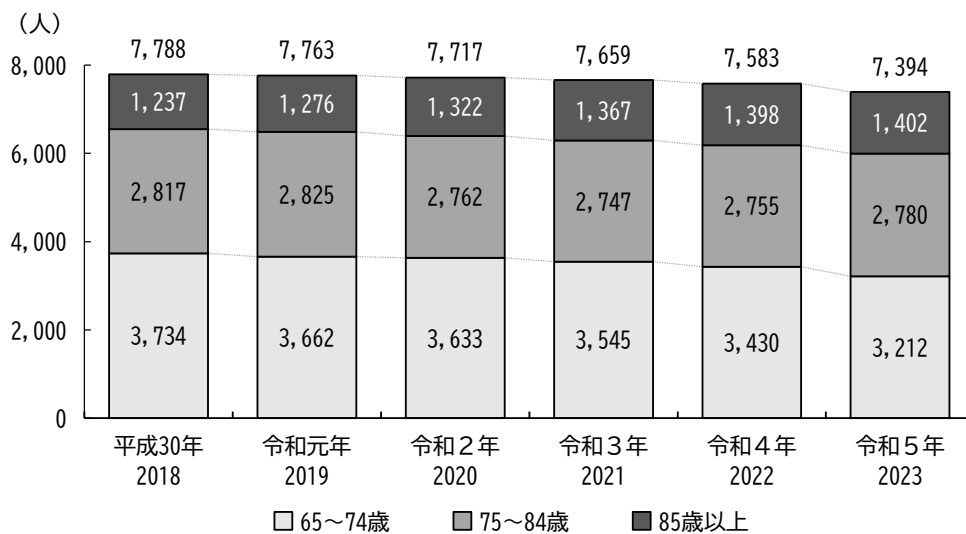
（２）年齢階層別の認定者の状況

年齢階層別に第１号被保険者数をみると、65～84 歳は減少傾向、85 歳以上は増加傾向となっています。

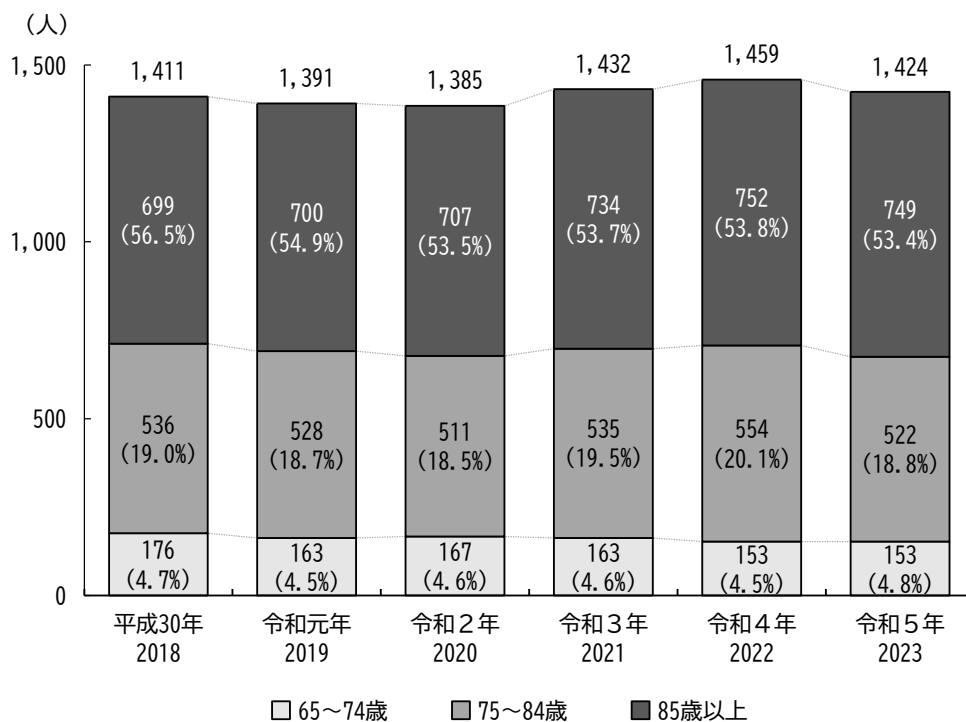
年齢階層別に認定者数（第１号被保険者）をみると、65～74 歳（前期高齢者）は減少傾向、75 歳以上（後期高齢者）は増加傾向となっています。

年齢階層別に認定率をみると、令和５（２０２３）年は、65～74 歳では 4.8%ですが、75～84 歳では 18.8%、85 歳以上では 53.4%と、年齢が高くなるにつれて急激に認定率が高くなっています。

年齢階層別にみた第１号被保険者数の推移



年齢階層別にみた認定者数（認定率）の推移



※()内の数値：認定率（％）

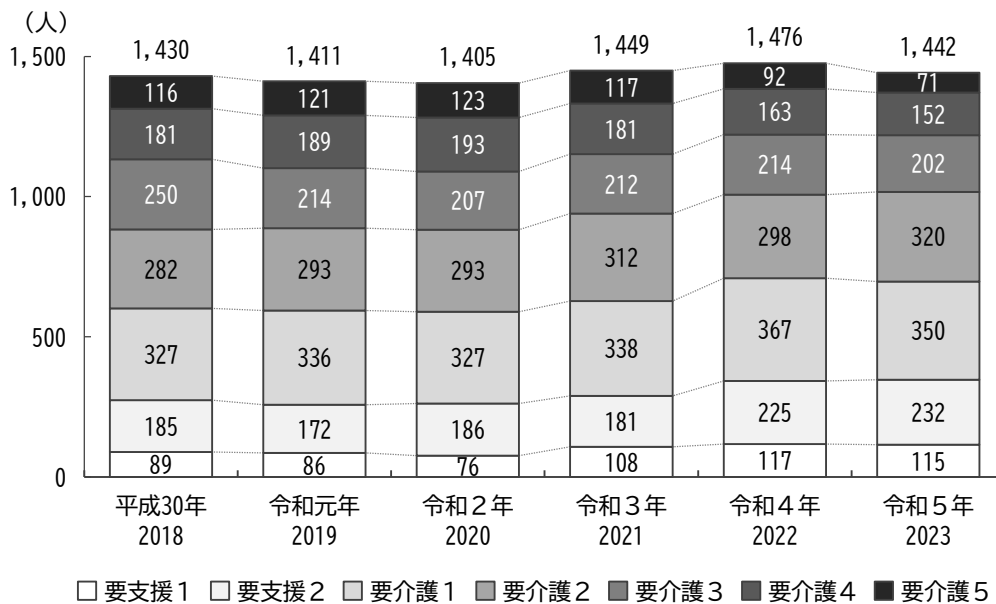
資料：介護保険事業状況報告 月報（各年９月末）

(3) 要介護度別の認定者の状況

要介護度別に認定者数（第2号被保険者を含む）をみると、令和5（2023）年は、「要介護1」が350人（24.3%）と最も多く、次いで「要介護2」が320人（22.2%）となっています。また、「要支援1・2、要介護1」の合計は48.4%と、全体の約5割となっています。

平成30（2018）年から令和5（2023）年の推移をみると、「要支援1・2、要介護1」の割合は上昇傾向となっており、「要介護2～5」の割合は低下傾向となっています。

要介護度別にみた認定者数の推移



要介護度別にみた認定率の推移



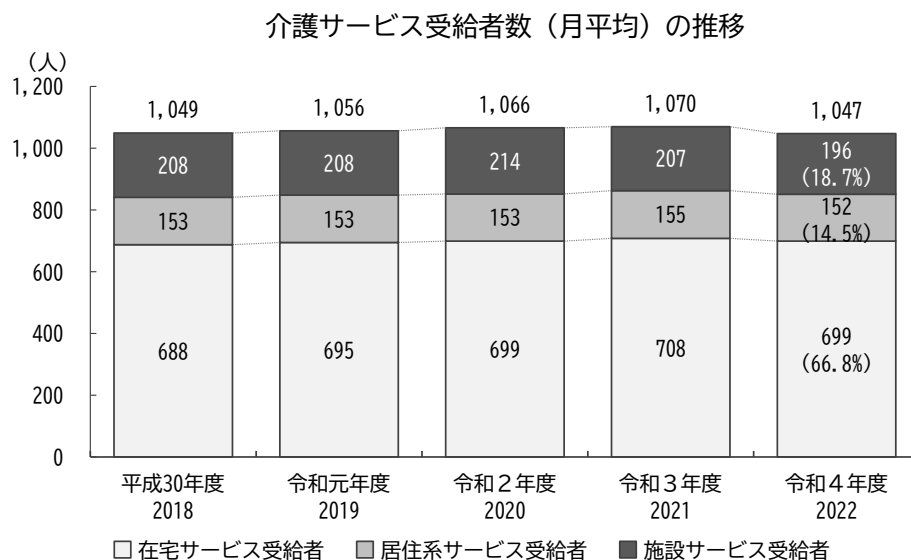
資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月末）

3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況

(1) 介護サービス受給者の状況

本市の介護サービス受給者数（月平均）は、おおむね横ばいで推移しています。

サービス別にみると、令和4（2022）年度は、在宅サービス受給者が66.8%、居住系サービス受給者が14.5%、施設サービス受給者が18.7%を占めています。

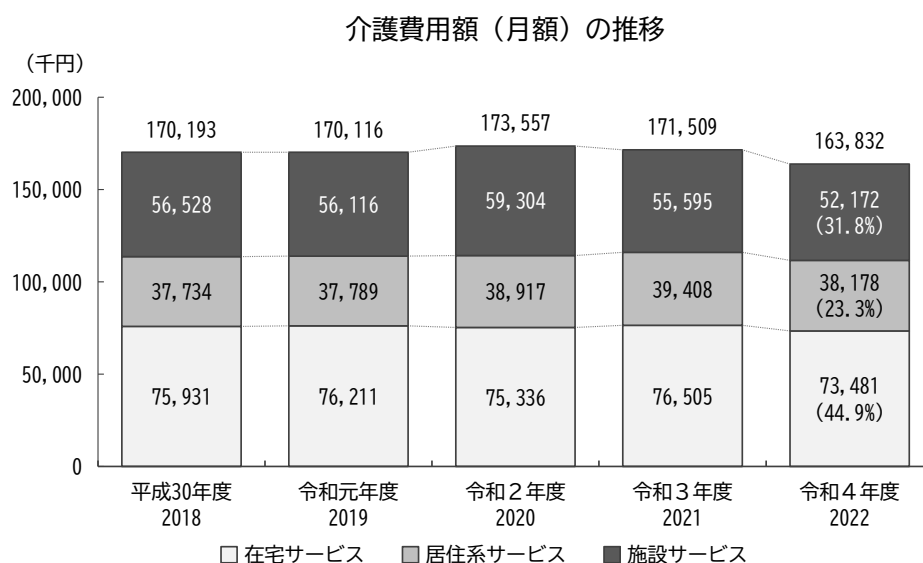


資料：介護保険事業状況報告 月報（12 か月分の平均値）

(2) 介護費用額の状況

本市の介護費用額（月額）は、おおむね横ばいで推移しています。

サービス別にみると、令和4（2022）年度は、在宅サービスが44.9%、居住系サービスが23.3%、施設サービスが31.8%を占めています。



※介護費用額（月額）は、年度実績を12で除して算出しています。

資料：平成30～令和3年度 介護保険事業状況報告 年報
令和4年度 介護保険事業状況報告 月報（12 か月累計）

4 施設整備の状況

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの間において、施設系サービスは、施設数・定員ともに変更はありませんでした。

居住系サービスでは、令和5（2023）年度に、地域密着型特定施設入居者生活介護サービスが1か所開設され、定員が25名増加しました。

【施設数と定員】

		令和3年度 2021		令和4年度 2022		令和5年度 2023	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
施設系サービス	施設数(か所)	4	4	4	4	4	4
	定員(人)	209	209	209	209	209	209
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数(か所)	1	1	1	1	1	1
	定員(人)	60	60	60	60	60	60
介護老人保健施設	施設数(か所)	2	2	2	2	2	2
	定員(人)	129	129	129	129	129	129
地域密着型介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数(か所)	1	1	1	1	1	1
	定員(人)	20	20	20	20	20	20
居住系サービス	施設数(か所)	10	10	11	10	11	11
	定員(人)	153	153	178	153	178	178
特定施設入居者生活介護	施設数(か所)	1	1	1	1	1	1
	定員(人)	18	18	18	18	18	18
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	施設数(か所)	8	8	8	8	8	8
	定員(人)	123	123	123	123	123	123
地域密着型 特定施設入居者生活介護	施設数(か所)	1	1	2	1	2	2
	定員(人)	12	12	37	12	37	37

資料：留萌市市民健康部介護支援課

5 介護サービスの状況

介護給付（対象：要介護1～5）の給付費合計では、令和2（2020）年度、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度全てにおいて、計画を下回る実績となりました。

居宅サービスは、「訪問リハビリテーション」、「住宅改修費」については、3年連続して実績が計画を大きく上回っています。

地域密着型サービスは、実績の合計が計画を下回っていますが、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、3年連続して実績が計画を大きく上回っています。

施設サービスは、実績の合計が計画を下回っています。

【各サービスの計画値・実績値・進捗率】

	令和2年度 2020			令和3年度 2021			令和4年度 2022		
	計画 (千円)	実績 (千円)	進捗率 (%)	計画 (千円)	実績 (千円)	進捗率 (%)	計画 (千円)	実績 (千円)	進捗率 (%)
訪問介護	396,288	281,726	71.1	284,365	270,976	95.3	292,145	260,026	89.0
訪問入浴介護	7,526	6,116	81.3	5,487	7,633	139.1	5,487	6,648	121.2
訪問看護	44,292	34,146	77.1	38,175	32,449	85.0	39,857	27,741	69.6
訪問リハビリテーション	1,026	8,074	786.9	7,564	15,240	201.5	7,564	16,032	212.0
居宅療養管理指導	15,876	15,334	96.6	14,380	18,313	127.3	14,569	20,714	142.2
通所介護	102,518	108,975	106.3	102,917	103,635	100.7	102,917	81,736	79.4
通所リハビリテーション	53,257	41,193	77.3	33,560	32,842	97.9	33,968	33,242	97.9
短期入所生活介護	21,376	19,500	91.2	13,291	16,824	126.6	13,291	12,227	92.0
短期入所療養介護	10,199	1,403	13.8	353	1,688	478.1	353	1,731	490.4
特定施設入居者生活介護	86,531	91,367	105.6	93,349	91,123	97.6	95,572	89,583	93.7
福祉用具貸与	51,059	45,742	89.6	45,170	46,973	104.0	46,343	47,040	101.5
福祉用具購入	4,370	1,780	40.7	1,903	1,702	89.4	1,903	2,270	119.3
住宅改修費	2,611	5,141	196.9	1,658	4,447	268.2	1,658	5,068	305.7
居宅介護支援	100,534	97,369	96.9	99,090	99,860	100.8	100,532	95,603	95.1
居宅サービス 小計	897,463	757,865	84.4	741,262	743,703	100.3	756,159	699,661	92.5
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	4,149	9,249	222.9	6,584	16,802	255.2	6,584	14,231	216.1
夜間対応型訪問介護	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
認知症対応型通所介護	9,987	12,469	124.9	30,377	14,663	48.3	32,925	14,139	42.9
小規模多機能生活介護	41,927	45,204	107.8	85,245	51,146	60.0	85,245	52,601	61.7
認知症対応型共同生活介護	298,934	302,408	101.2	309,730	306,624	99.0	316,124	288,739	91.3
地域密着型 特定施設入居者生活介護	27,179	20,008	73.6	21,118	23,160	109.7	42,236	29,290	69.3
地域密着型 介護老人福祉施設入 居者生活介護	55,747	58,241	104.5	52,889	54,728	103.5	52,889	51,396	97.1
地域密着型通所介護	67,601	55,168	81.6	59,673	64,784	108.6	59,673	70,610	118.3
複合型サービス	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
地域密着型サービス 小計	505,524	502,747	99.5	565,616	531,907	94.0	595,676	521,006	87.5
介護老人福祉施設	263,974	338,462	128.2	370,247	325,815	88.0	370,247	309,671	83.6
介護老人保健施設	263,028	228,293	86.8	202,014	213,785	105.8	202,014	199,320	98.7
介護療養型医療施設	74,911	14,050	18.8	18,771	4,990	26.6	18,771	2,505	13.3
施設サービス 小計	601,913	580,804	96.5	591,032	544,590	92.1	591,032	511,496	86.5
給付費 合計	2,004,900	1,841,416	91.8	1,897,910	1,820,200	95.9	1,942,867	1,732,163	89.2

資料：留萌市市民健康部介護支援課（計画値）、介護保険事業状況報告 年報（実績値）
進捗率：実績値/計画値

6 介護予防サービスの状況

予防給付（対象：要支援１～２）の給付費合計では、令和２（２０２０）年度は計画値を上回る実績、令和３（２０２１）年度は計画を下回る実績、令和４（２０２２）年度は計画値を上回る実績となりました。

居宅サービスは、「訪問リハビリテーション」、「通所リハビリテーション」、「介護予防支援」については、３年連続して実績が計画を上回っています。

地域密着型サービスでは、令和４（２０２２）年度において「小規模多機能型居宅介護」の実績が計画値を上回っています。

【各サービスの計画値・実績値・進捗率】

	令和２年度 2020			令和３年度 2021			令和４年度 2022		
	計画 (千円)	実績 (千円)	進捗率 (%)	計画 (千円)	実績 (千円)	進捗率 (%)	計画 (千円)	実績 (千円)	進捗率 (%)
訪問入浴介護	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
訪問看護	2,952	1,032	35.0	794	1,344	169.2	794	1,454	183.1
訪問リハビリテーション	0	520	-	1,233	1,261	102.3	1,233	2,197	178.2
居宅療養管理指導	1,234	1,174	95.2	3,410	707	20.7	3,410	936	27.4
通所リハビリテーション	10,740	15,409	143.5	12,673	14,862	117.3	12,673	15,848	125.0
短期入所生活介護	0	88	-	0	66	-	0	19	-
短期入所療養介護	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
特定施設入居者生活介護	1,840	4,849	263.5	3,461	2,893	83.6	3,461	3,364	97.2
福祉用具貸与	2,329	2,960	127.1	3,466	3,406	98.3	3,466	3,801	109.7
福祉用具購入	2,067	351	17.0	0	478	0.0	0	579	0.0
住宅改修費	2,372	2,493	105.1	7,230	3,783	52.3	7,230	3,059	42.3
介護予防支援	3,920	5,021	128.1	4,817	5,676	117.8	4,871	6,053	124.3
居宅サービス 小計	27,454	33,897	123.5	37,084	34,475	93.0	37,138	37,310	100.5
認知症対応型通所介護	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
小規模多機能型居宅介護	0	1,293	-	2,494	1,623	65.1	2,494	4,659	186.8
認知症対応型共同生活介護	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
地域密着型サービス 小計	0	1,293	-	2,494	1,623	65.1	2,494	4,659	186.8
給付費 合計	27,454	35,190	128.2	39,578	36,098	91.2	39,632	41,969	105.9

資料：留萌市市民健康部介護支援課（計画値）、介護保険事業状況報告 年報（実績値）
進捗率：実績値/計画値

7 総給付費の状況

介護給付と予防給付の合計の総給付費は、令和2（2020）年度、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度全てにおいて、計画を下回る実績となりました。

【総給付費の推計結果の検証】

	令和2年度 2020			令和3年度 2021			令和4年度 2022		
	計画 (千円)	実績 (千円)	進捗率 (%)	計画 (千円)	実績 (千円)	進捗率 (%)	計画 (千円)	実績 (千円)	進捗率 (%)
合計	2,032,354	1,876,606	92.3	1,937,488	1,856,299	95.8	1,982,499	1,774,132	89.5

資料：留萌市市民健康部介護支援課（計画値）、介護保険事業状況報告 年報（実績値）
進捗率：実績値/計画値

第3章 アンケート調査結果からの実態・ニーズ

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

(1) 調査の概要

■調査の目的

本調査は、本計画を策定するにあたり、市内にお住まいの方を対象にアンケートを行い、日常生活の中で抱えている課題や現状の把握及び今後の本市の高齢者福祉施策の一層の充実や、介護保険事業の円滑な運営に役立たせるために実施しました。

■調査の対象と実施方法

- 調査対象者：市内にお住まいの65歳以上の要介護認定を受けていない方、要支援1～2の認定を受けている方
- 調査期間：令和5年6月23日～令和5年7月21日
- 調査時期：郵送による調査票の配布・回収

配布数	回収数	回収率
2,500 票	1,534 票	61.4%

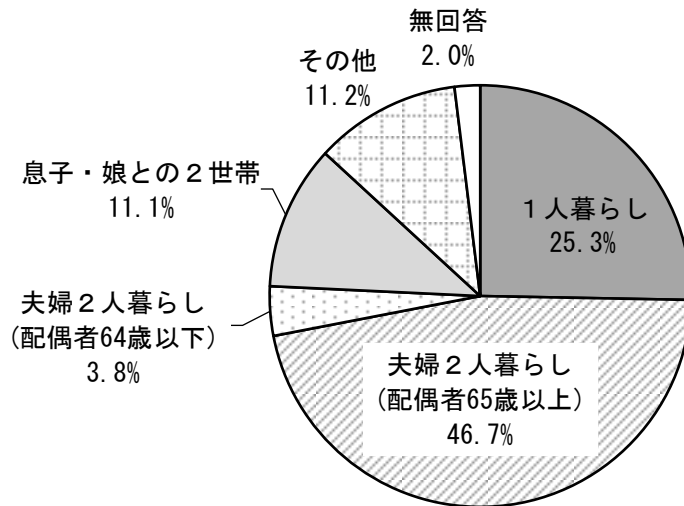
■調査結果の見方

- 調査結果の図表は、原則として回答者の構成比（百分率）で表現しています。
- 図表中の「n」は、「Number of case」の略で、その設問に回答すべき対象者数を示しています。一部の方に回答を求めている設問などがあるため、nの値は設問によって異なります。
- 百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%として算出しています。本文及び図中の数字に関しては、全て小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位までを表記します。このため、全ての割合の合計が100%にならないことがあります。また、複数回答の設問では、全ての割合の合計が100%を超えることがあります。
- 図表中の「0.0」は四捨五入の結果又は回答者が皆無であることを表します。また、一部図表においては「0.0」の表記を省略しているものがあります。
- 母数が100未満の場合の百分率は、統計的誤差が大きい可能性が高いため、数値の取扱いには特に注意が必要です。

(2) 結果の概要

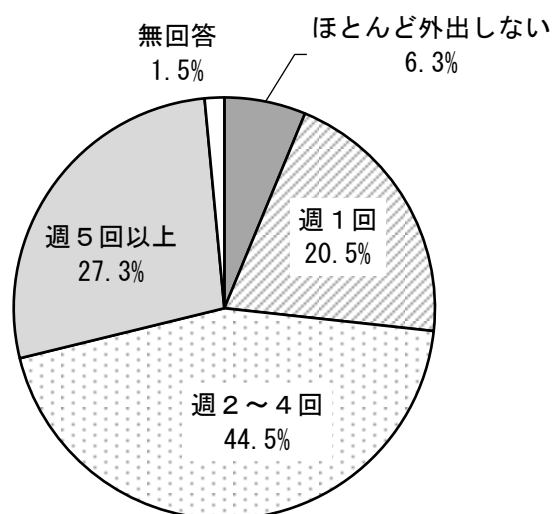
1. 家族構成（単数回答）

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 46.7%と最も高く、次いで「1人暮らし」が 25.3%、「息子・娘との2世帯」が 11.1%、「夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)」が 3.8%となっています。



2. 週1回以上の外出状況（単数回答）

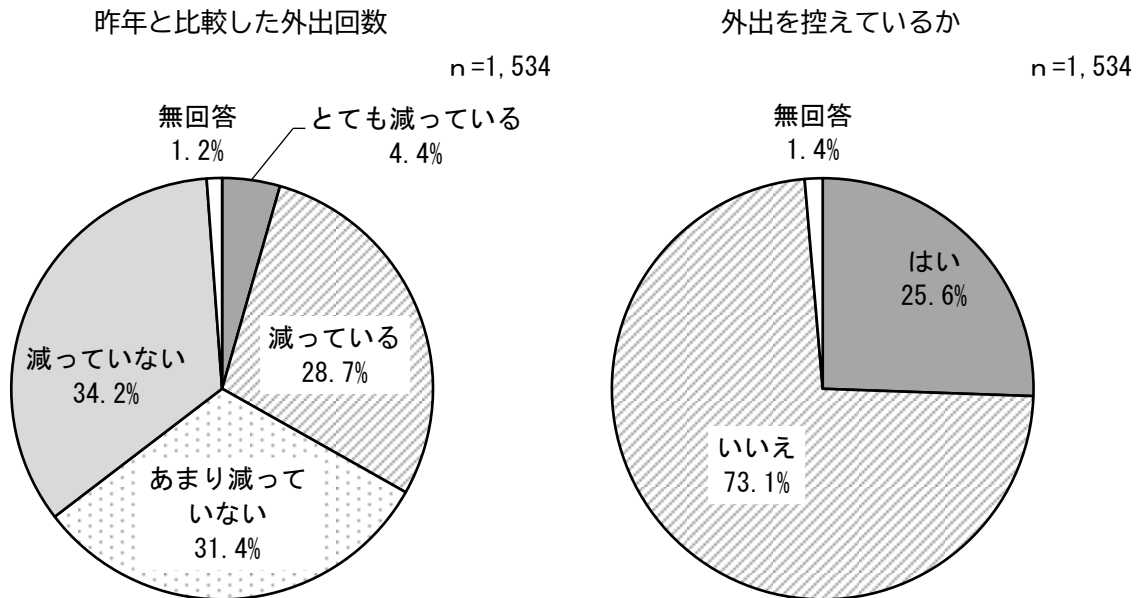
週1回以上の外出状況については、「週2～4回」が 44.5%と最も高く、次いで「週5回以上」が 27.3%、「週1回」が 20.5%、「ほとんど外出しない」が 6.3%となっています。



3. 外出について（単数回答）

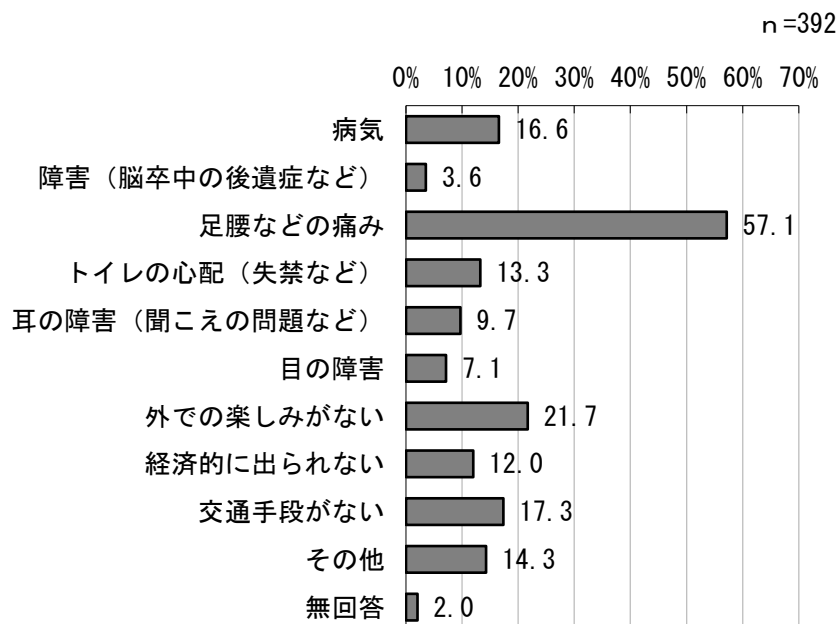
昨年と比較した外出回数については、「減っていない」が 34.2%と最も高く、次いで「あまり減っていない」が 31.4%、「減っている」が 28.7%となっています。

外出を控えているかどうかについては、「はい」が 25.6%、「いいえ」が 73.1%となっています。



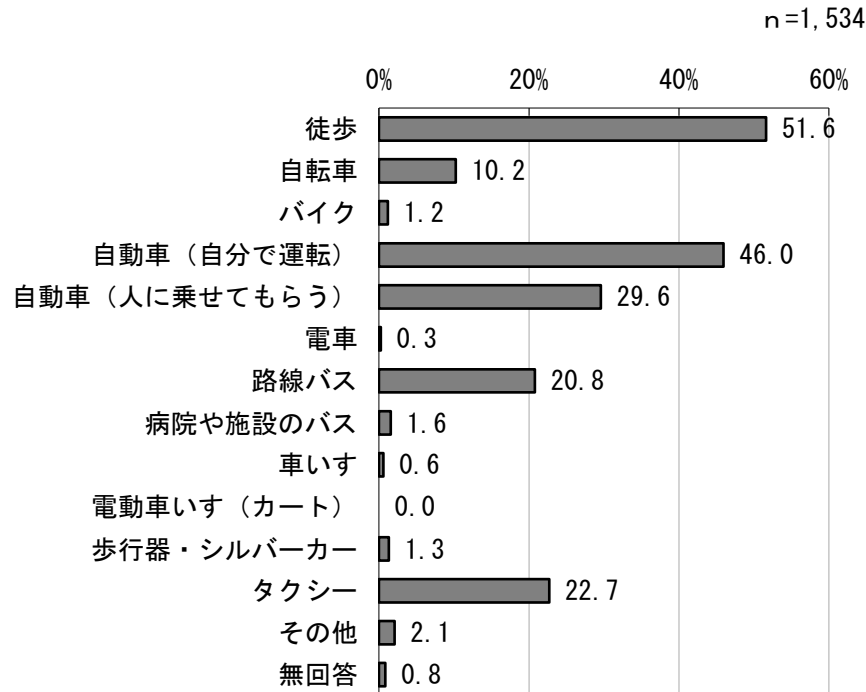
4. 外出を控えている理由（複数回答）

外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が 57.1%と最も高く、次いで「外での楽しみがない」が 21.7%、「交通手段がない」が 17.3%、「病気」が 16.6%となっています。



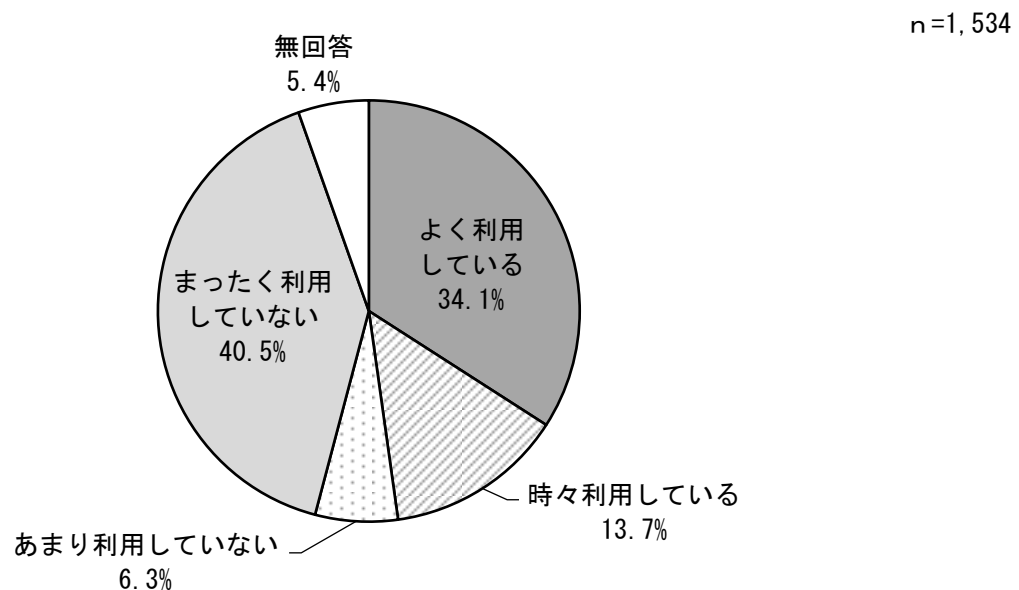
5. 外出する際の移動手段（複数回答）

外出する際の移動手段については、「徒歩」が51.6%と最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」が46.0%、「自動車（人に乗せてもらう）」が29.6%、「タクシー」が22.7%となっています。



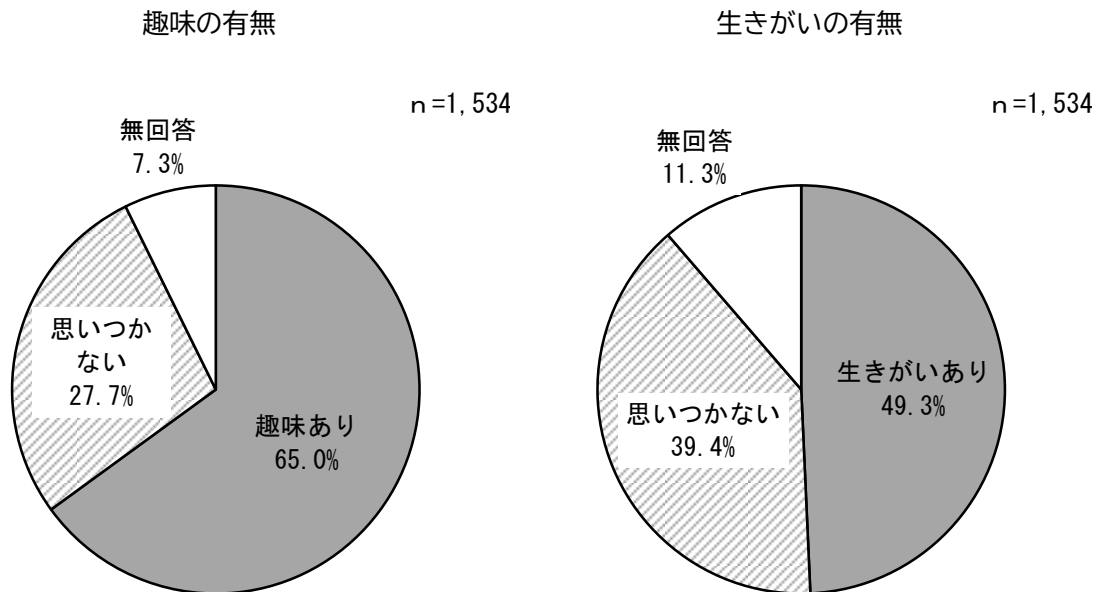
6. スマートフォンやタブレットの利用の有無（単数回答）

スマートフォンやタブレットの利用の有無については、「まったく利用していない」が40.5%と最も高く、次いで「よく利用している」が34.1%、「時々利用している」が13.7%となっています。



7. 趣味、生きがいの有無（単数回答）

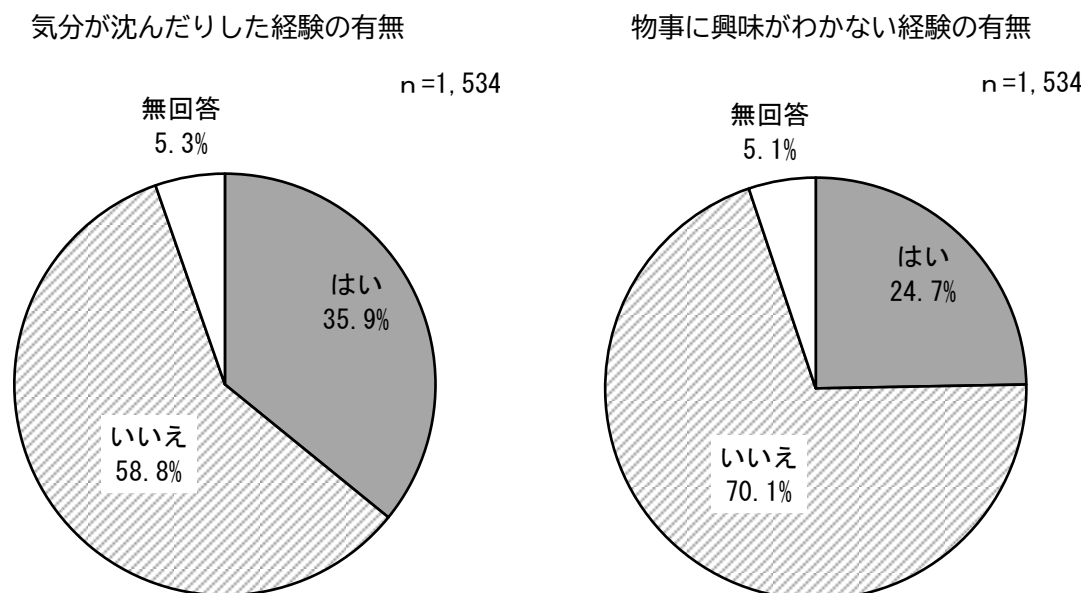
趣味の有無については、「趣味あり」が 65.0%、「思いつかない」が 27.7%となっています。
生きがいの有無については、「生きがいあり」が 49.3%、「思いつかない」が 39.4%となっています。



8. 1 か月間に気分が沈んだりした経験、物事に対して興味がわからない経験の有無（単数回答）

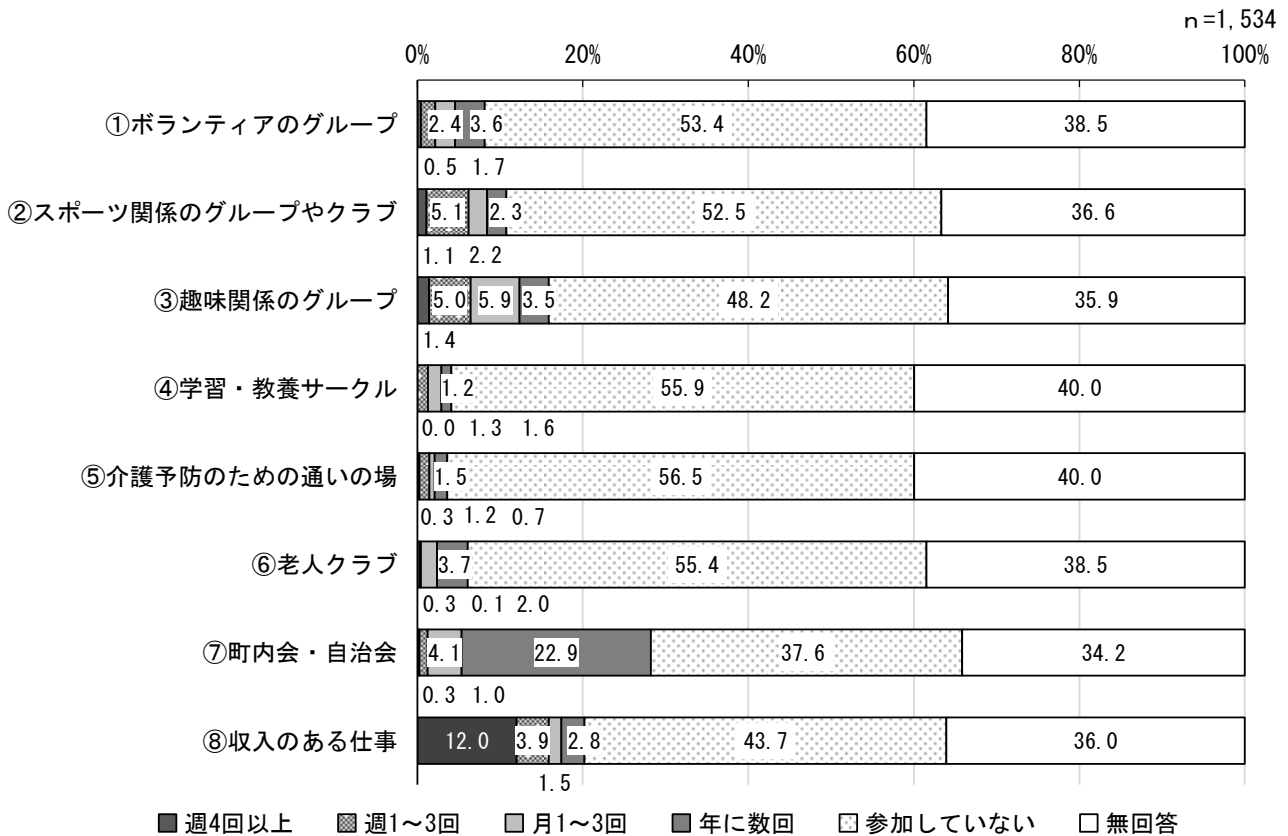
1 か月間に気分が沈んだりした経験の有無については、「はい」（経験あり）が 35.9%、「いいえ」（経験なし）が 58.8%となっています。

1 か月間に物事に対して興味がわからない経験の有無については、「はい」（経験あり）が 24.7%、「いいえ」（経験なし）が 70.1%となっています。



9. グループ等に参加する頻度（複数回答）

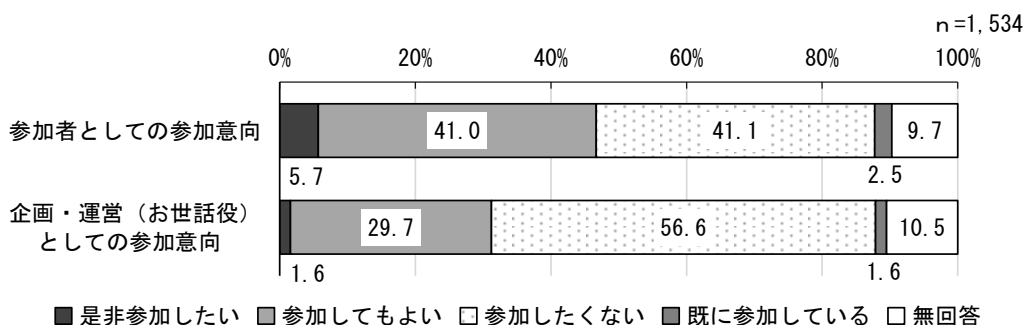
会・グループ等に参加する頻度については、いずれも「参加していない」の割合が高くなっています。『参加している』（「週4回以上」から「年に数回」までの合計）の割合をみると、⑦町内会・自治会が28.3%と最も高く、次いで⑧収入のある仕事が20.2%、③趣味関係のグループが15.8%、②スポーツ関係のグループやクラブが10.7%、①ボランティアのグループが8.2%、⑥老人クラブが6.1%、④学習・教養サークルが4.1%、⑤介護予防のための通いの場（「ピンピンからだ広場」や「脳いきいき教室」など）が3.7%となっています。



10. グループ活動への参加意向（複数回答）

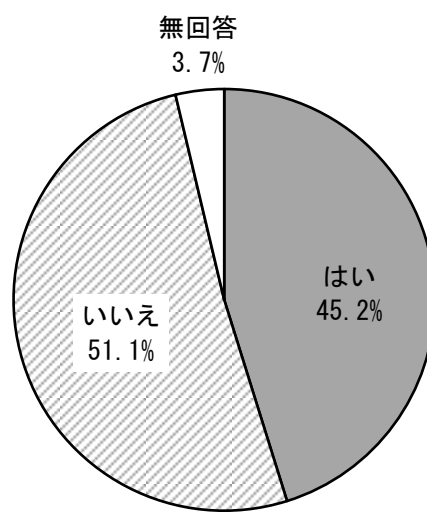
参加者としての参加意向については、「参加したくない」が41.1%、「参加してもよい」が41.0%がほぼ同率で、次いで「是非参加したい」が5.7%、「既に参加している」が2.5%となっています。

企画・運営（お世話役）としての参加意向については、「参加したくない」が56.6%と最も高く、次いで「参加してもよい」が29.7%、「是非参加したい」と「既に参加している」がそれぞれ1.6%となっています。



11. 物忘れについて（単数回答）

物忘れが多いと感じるかについては、「はい」が 45.2%、「いいえ」が 51.1%となっています。



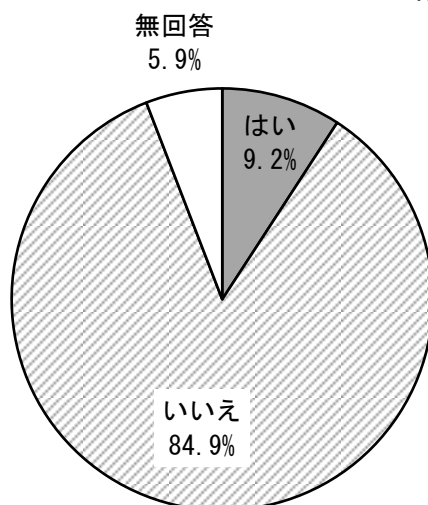
12. 認知症について（単数回答）

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については、「はい」が 9.2%、「いいえ」が 84.9%となっています。

認知症に関する相談窓口の認知については、「はい」（知っている）が 28.9%、「いいえ」（知らない）が 64.6%となっています。

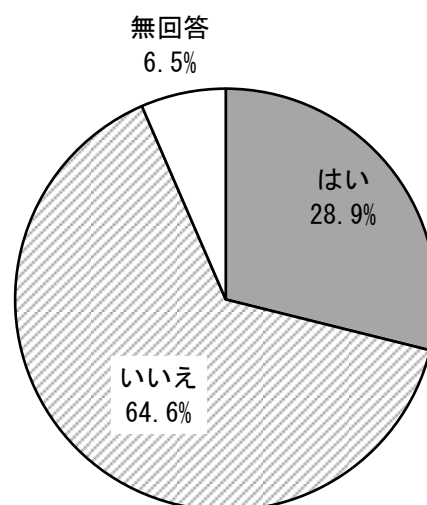
認知症の症状がある（本人又は家族）

n=1,534



認知症の相談窓口を知っている

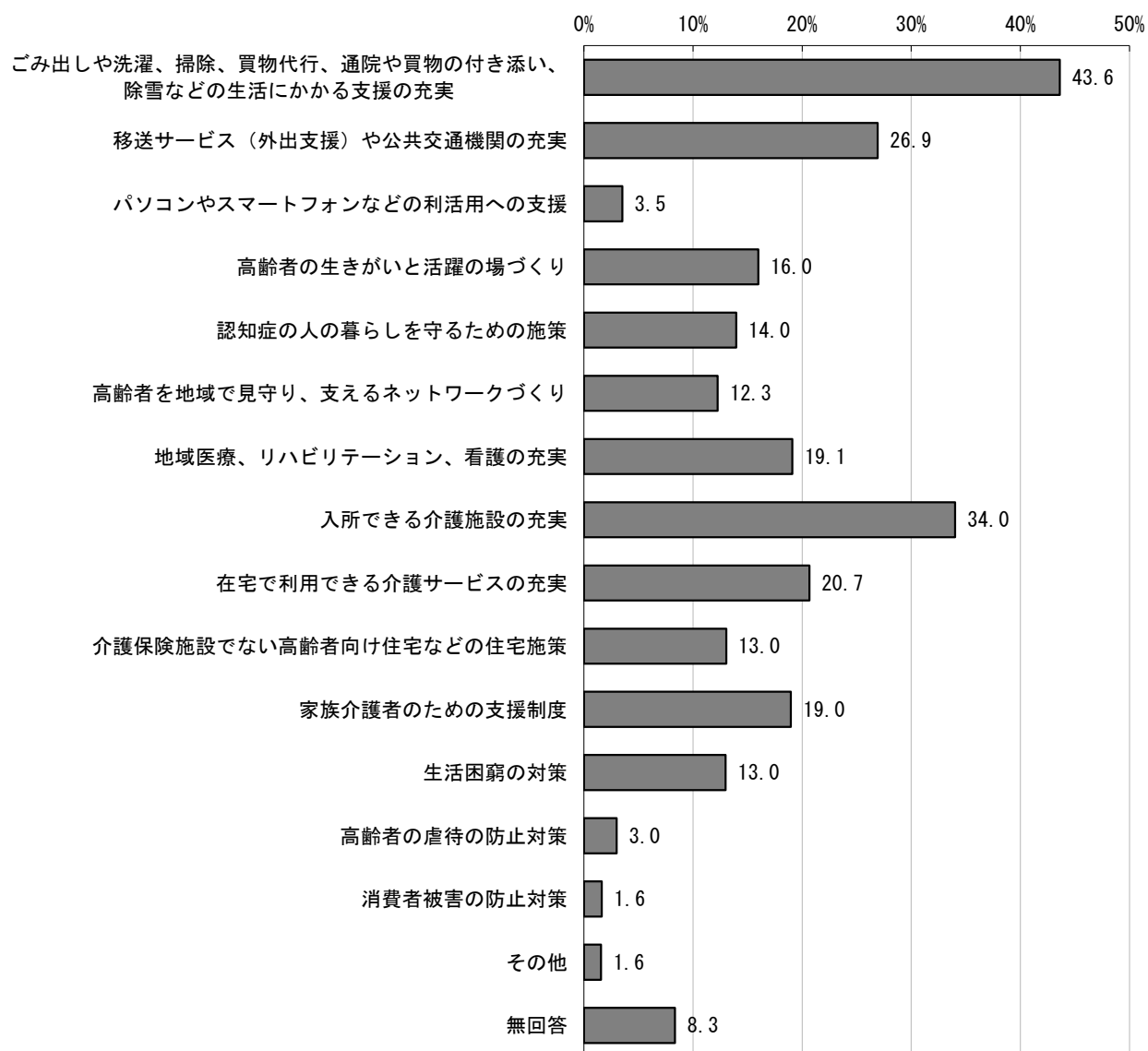
n=1,534



13. 特に力を入れて取り組む必要があると思われる施策（複数回答）

特に力を入れて取り組む必要があると思われる施策については、「ごみ出しや洗濯、掃除、買物代行、通院や買物の付き添い、除雪などの生活にかかる支援の充実」が43.6%と最も高く、次いで「入所できる介護施設の充実」が34.0%、「移送サービス（外出支援）や公共交通機関の充実」が26.9%、「在宅で利用できる介護サービスの充実」が20.7%、「地域医療、リハビリテーション、看護の充実」が19.1%、「家族介護者のための支援制度」が19.0%となっています。

n=1,534



(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみえる課題

◆世帯の状況や社会情勢に応じた体制づくり

家族構成についてみると、「1人暮らし」(25.3%)と「夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上)」(46.7%)の割合の合計は、72.0%(約7割)となっています。

高齢化の進行に伴い、高齢者のみの世帯の割合は、今後も高くなっていくことが考えられます。一人暮らしの高齢者や、日中独居状態となる高齢者の介護度の上昇も想定されることから、そのような方や世帯の状況の把握に努めるとともに、地域での見守り体制を充実していくことが重要であると考えられます。

また、特に力を入れて取り組む必要があると思われる施策については、「ごみ出しや洗濯、掃除、買物代行、通院や買物の付き添い、除雪などの生活にかかる支援の充実」が43.6%と最も高く、日常生活を支える各種サービスの充実が求められています。

◆閉じこもりによるリスクと対策

週1回以上の外出状況についてみると、「ほとんど外出しない」(6.3%)と「週1回」(20.5%)の割合の合計は、26.8%となっています。さらに、昨年と比較した外出回数について、「とても減っている」と「減っている」の割合の合計は、33.1%(約3割)となっています。このことから、閉じこもり傾向のある高齢者が少なからず存在していることがうかがえます。

外出を控えることは、体力や認知機能の低下などを引き起こすリスクがありますが、身体の不調や新型コロナウイルス感染症への警戒等の理由で外出を控える高齢者も、引き続き一定数存在することが推測されます。

その一方で、スマートフォンやタブレットの利用の有無については、「よく利用している」(34.1%)と「時々利用している」(13.7%)の割合の合計が47.8%で、ICT機器の利用に抵抗のない高齢者が半数近くいることがうかがえます。

今後は、閉じこもりによるリスクを啓発するとともに、ICT機器の活用により、家にいながらにしてできる運動の普及や人との交流を図る機会の創出など、心身の健康の維持と意識付けを促進する必要があります。これらの取り組みは、フレイルの予防につながると考えられます。

◆認知症についての啓発活動

物忘れが多いと感じると回答した方の割合は、45.2%(約5割)となっています。このことから、認知機能に低下のみられる、認知症リスクのある高齢者が少なからず存在していると考えられます。

また、ご自身に認知症の症状がある又はご家族に認知症の症状がある方の割合は9.2%(約1割)ですが、認知症に関する相談窓口を知っている方の割合は28.9%(約3割)となっており、ご自身又はご家族に認知症の症状がなくても相談窓口を知っている方がいると推測される一方、その割合はあまり高くありません。

このため、認知症の早期発見・早期対応に向けて、認知症に関する相談窓口や認知症ケアパスについて引き続き周知を図ることが必要であると考えられます。また、高齢者を対象とした認知症の予防活動や、地域住民を対象とした認知症患者の見守り体制づくりなど、地域が一体となって認知症に関する啓発活動に取り組んでいくことが今後も重要であると考えられます。

◆生きがいの創出

「趣味あり」と回答した方の割合は 65.0%、趣味が「思いつかない」と回答した方の割合は 27.7% となっています。一方、「生きがいあり」と回答した方の割合は 49.3%、生きがいが「思いつかない」と回答した方の割合は 39.4%となっています。

また、この1か月間で気分が沈んだりしたことがあった方の割合は 35.9%、物事に対して興味がわからないことがあった方の割合は 24.7%となっています。

定年を迎えた高齢者や、子どもが独立した高齢者は、生きがいを失ってしまう傾向にあるといわれています。こうした中で、高齢者自身が住み慣れた地域で生き生きとした生活を継続していくためにも、日常の中に生きがいを創出していくことが重要であると考えられます。

◆地域住民による地域活動の活性化

地域で実施されている活動や、開催されているグループ等への参加頻度についてみると、いずれの活動・グループ等においても「参加していない」の割合が高くなっています。

一方、地域住民の有志によるグループ活動への「参加者」としての参加意向について、「既に参加している」、「参加してもよい」、「是非参加したい」を合計した『参加意向あり』は 49.2%（約5割）となっています。また、「企画・運営（お世話役）」としての参加意向について、『参加意向あり』は 32.9%（約3割）となっています。

このような結果から、本市には住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が一定割合存在していることがわかります。今後は、いかにこのような方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくかが重要であると考えられます。

なお、『参加意向あり』は、「参加者」としての参加意向より「企画・運営（お世話役）」としての参加意向のほうが低かったことから、企画・運営（お世話役）を引き受けることを負担に思う高齢者が多いことがうかがえます。よって、企画・運営（お世話役）を引き受けやすくなる活動のあり方を検討していくことも必要であると考えられます。

◆移動手段の確保

外出を控えている理由をみると、「交通手段がない」が 17.3%となっています。

また、外出する際の移動手段をみると、「自動車（自分で運転）」が 46.0%、「自動車（人に乗せてもらう）」は 29.6%となっていることから、移動手段として自動車への依存度の高さがうかがえます。

加齢による身体機能の衰えで安全運転が難しくなることから、高齢者の運転免許自主返納が推奨されていますが、それに伴い高齢者の移動手段も減少することが考えられます。

移動手段の減少は、高齢者の閉じこもりリスクの上昇を招く原因になり得ることから、今後は高齢者の移動手段の確保に関して更に検討を進めていくことが必要になります。

2 在宅介護実態調査の概要

(1) 調査の概要

■調査の目的

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる「2025年問題」が目前に迫り、介護保険を取り巻く情勢が大きく変化している中、地域の実情に応じた介護保険事業運営が必要とされています。本調査は、本市における在宅介護の実態を把握し、介護保険事業計画の策定に役立てることを目的に実施しました。

■調査の対象と実施方法

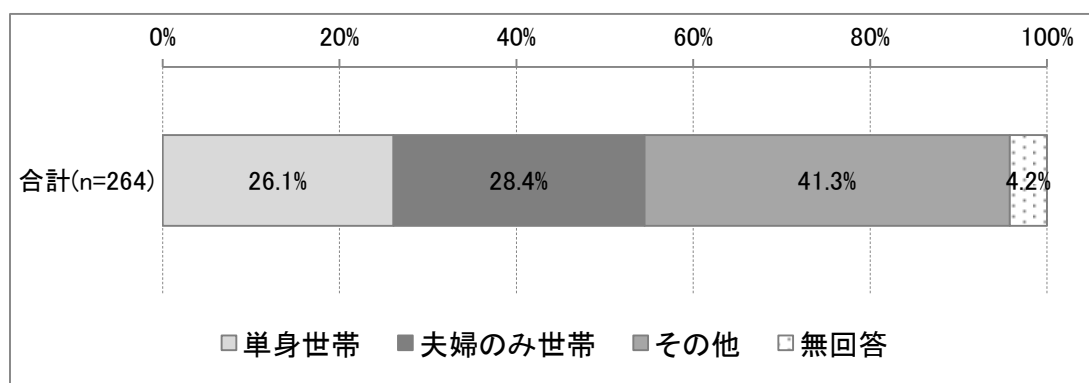
- 調査対象者：在宅で要介護認定を受けている方及びその介護者の方
- 調査期間：令和5年6月23日～令和5年7月21日
- 調査方法：郵送による調査票の配布・回収

配布数	回収数	回収率
500 票	264 票	52.8%

(2) 結果の概要

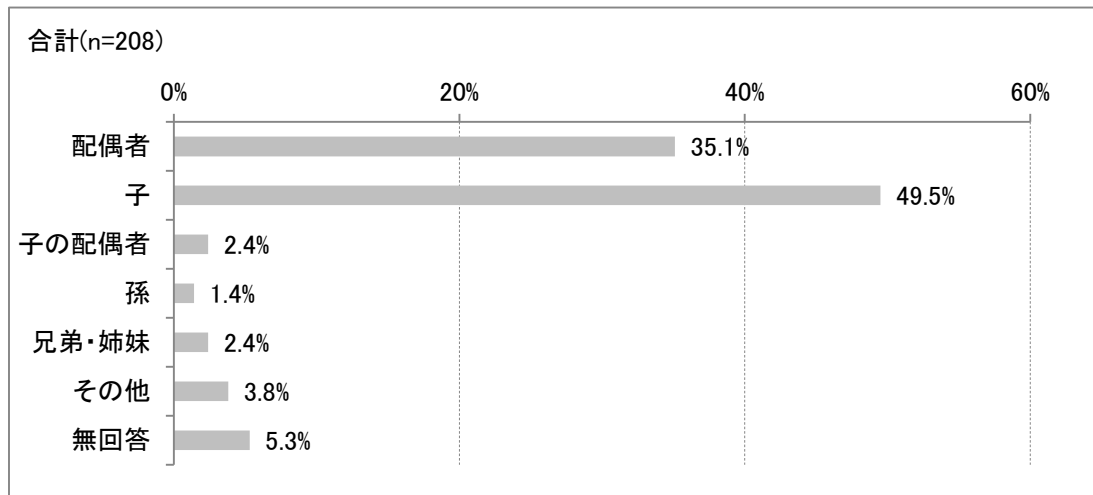
1. 世帯類型（単数回答）

世帯類型については、「その他」の割合が最も高く41.3%となっており、次いで「夫婦のみ世帯」が28.4%、「単身世帯」が26.1%となっています。



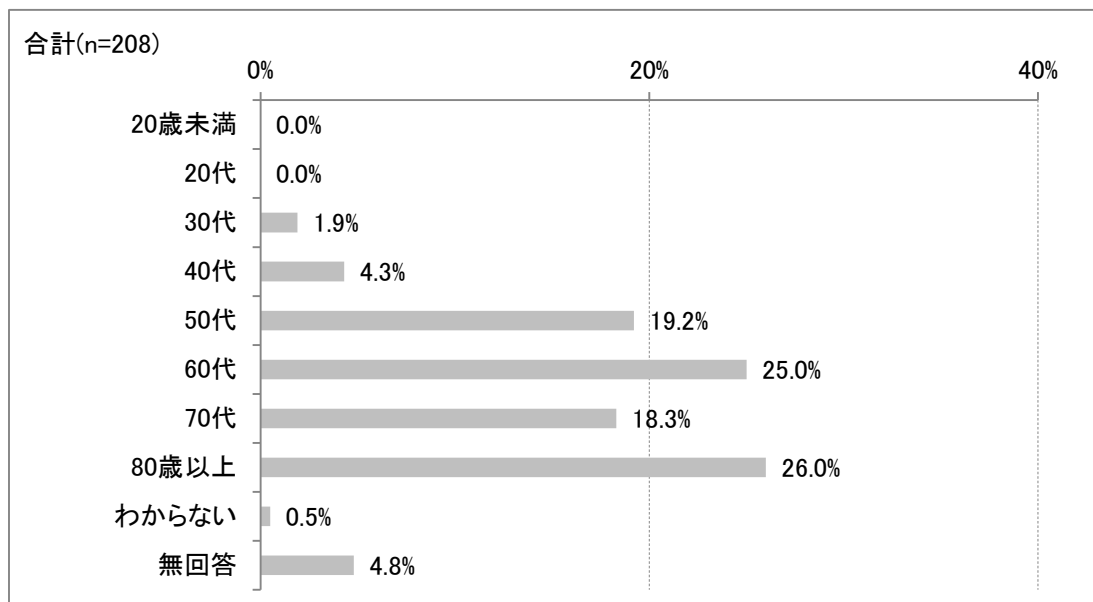
2. 主な介護者の本人との関係（単数回答）

主な介護者の本人との関係については、「子」の割合が最も高く 49.5%となっており、次いで「配偶者」が 35.1%、「その他」が 3.8%となっています。



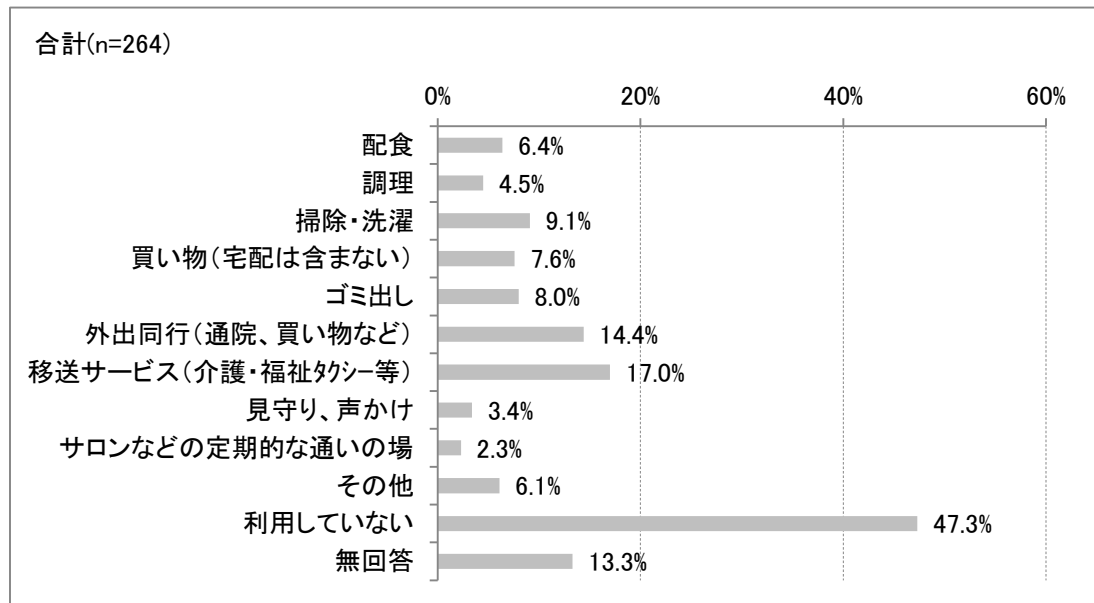
3. 主な介護者の年齢（単数回答）

主な介護者の年齢については、「80 歳以上」の割合が最も高く 26.0%となっており、次いで、「60 代」が 25.0%、「50 代」が 19.2%となっています。



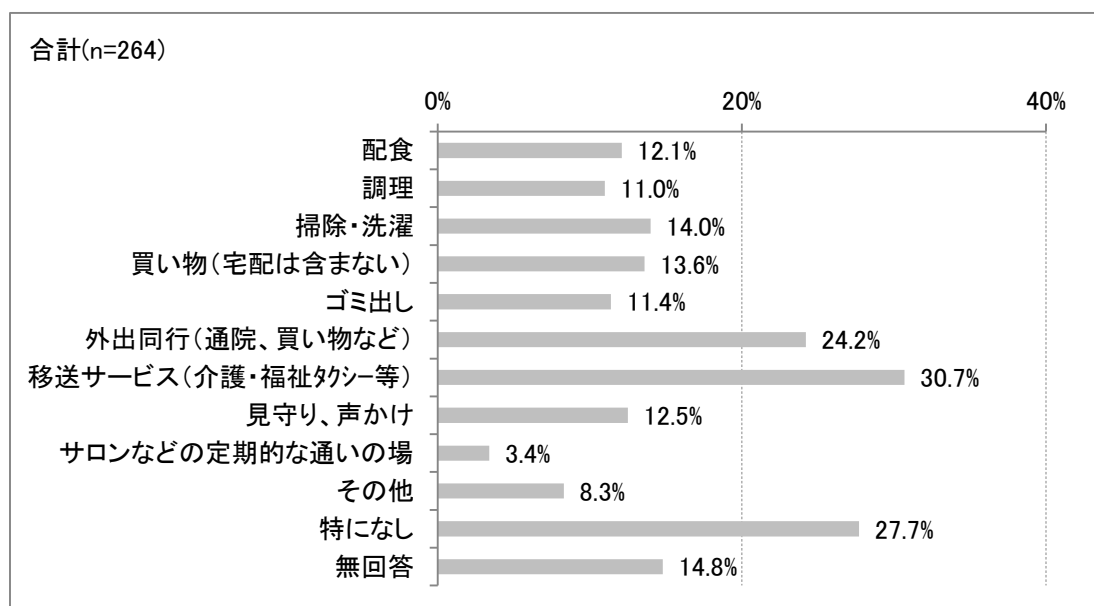
4. 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）

保険外の支援・サービスの利用状況については、「利用していない」の割合が最も高く 47.3% となっており、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 17.0%、「外出同行（通院、買い物など）」が 14.4%となっています。



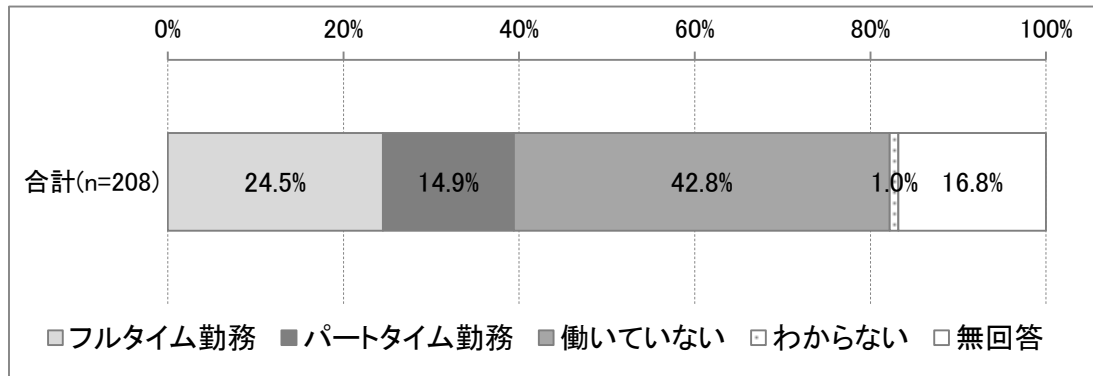
5. 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が最も高く 30.7%となっており、次いで「特になし」が 27.7%、「外出同行（通院、買い物など）」が 24.2%となっています。



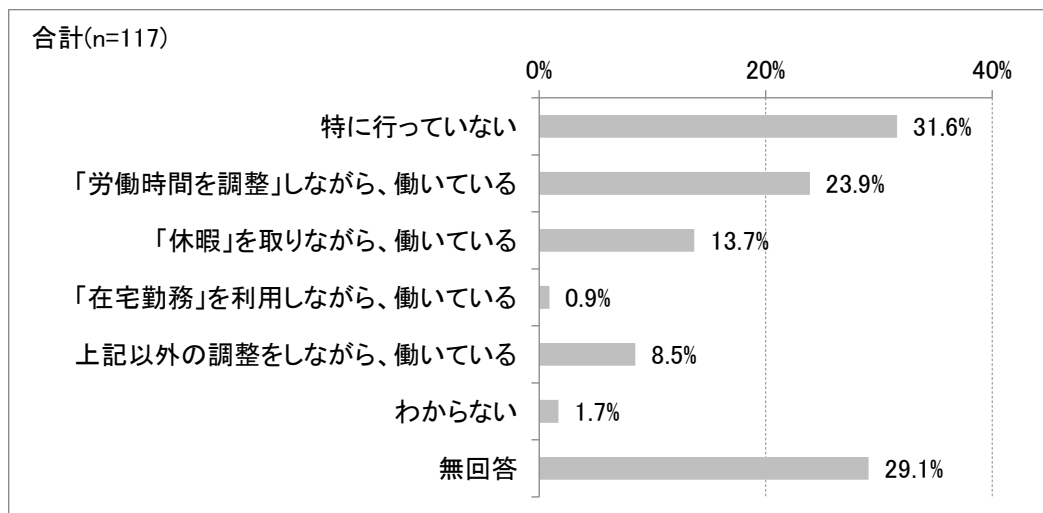
6. 主な介護者の勤務形態（単数回答）

主な介護者の勤務形態については、「働いていない」の割合が最も高く 42.8%となっており、次いで「フルタイム勤務」が 24.5%、「パートタイム勤務」が 14.9%となっています。



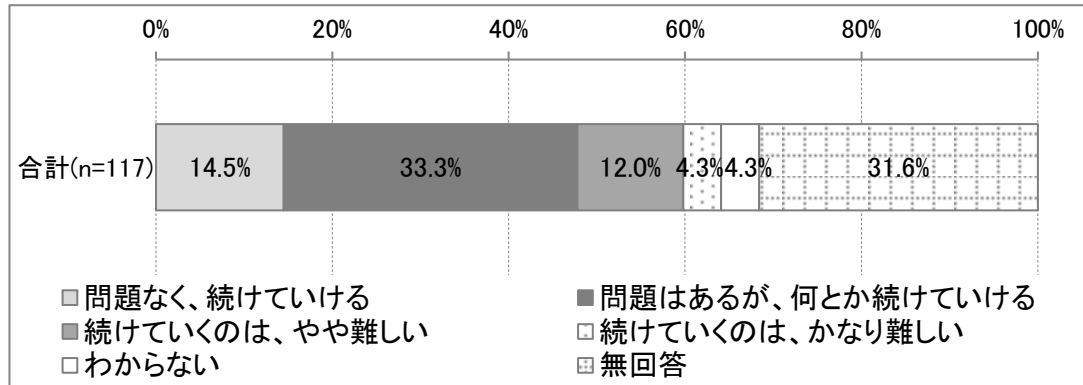
7. 主な介護者の働き方の調整の状況（複数回答）

主な介護者の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」の割合が最も高く 31.6%となっており、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が 23.9%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が 13.7%となっています。



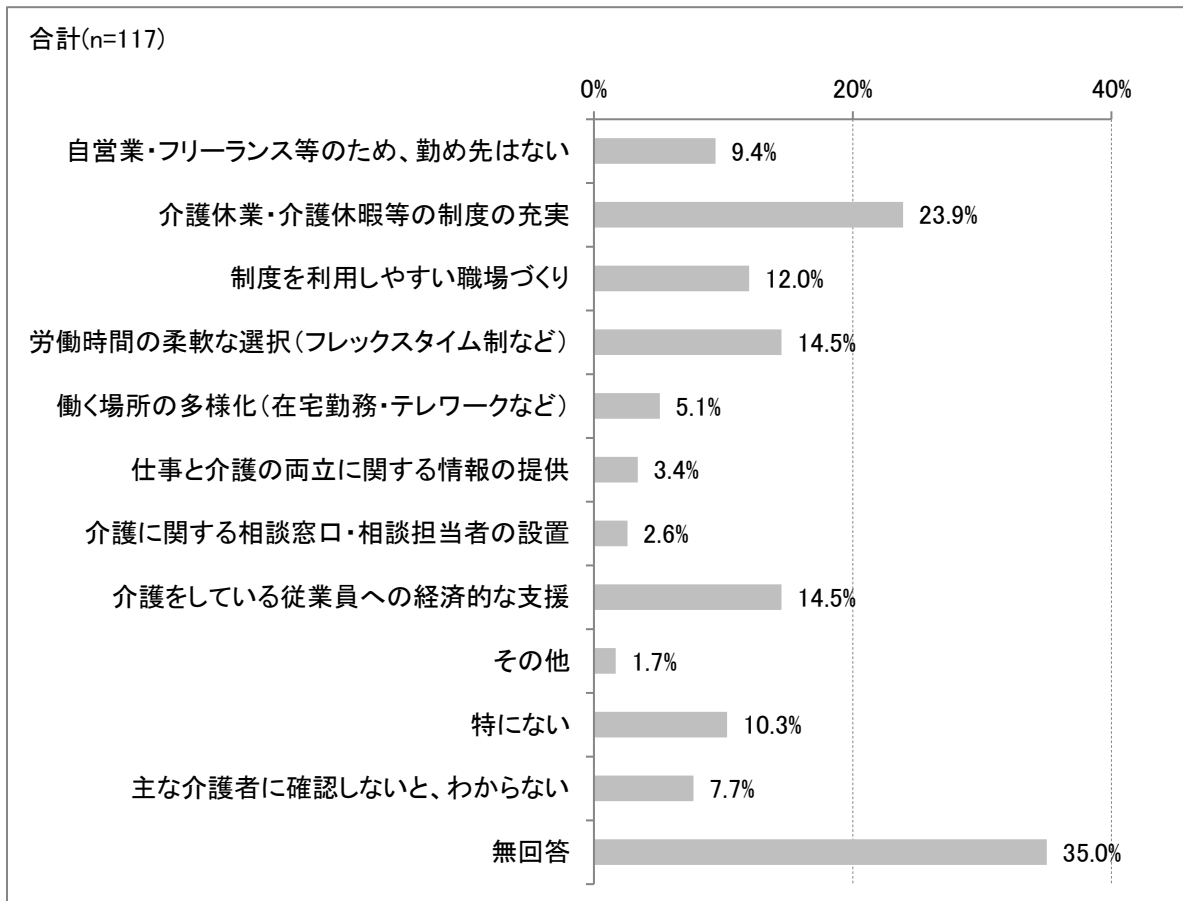
8. 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 33.3%となっており、次いで「問題なく、続けていける」が 14.5%、「続けていくのは、やや難しい」が 12.0%となっています。



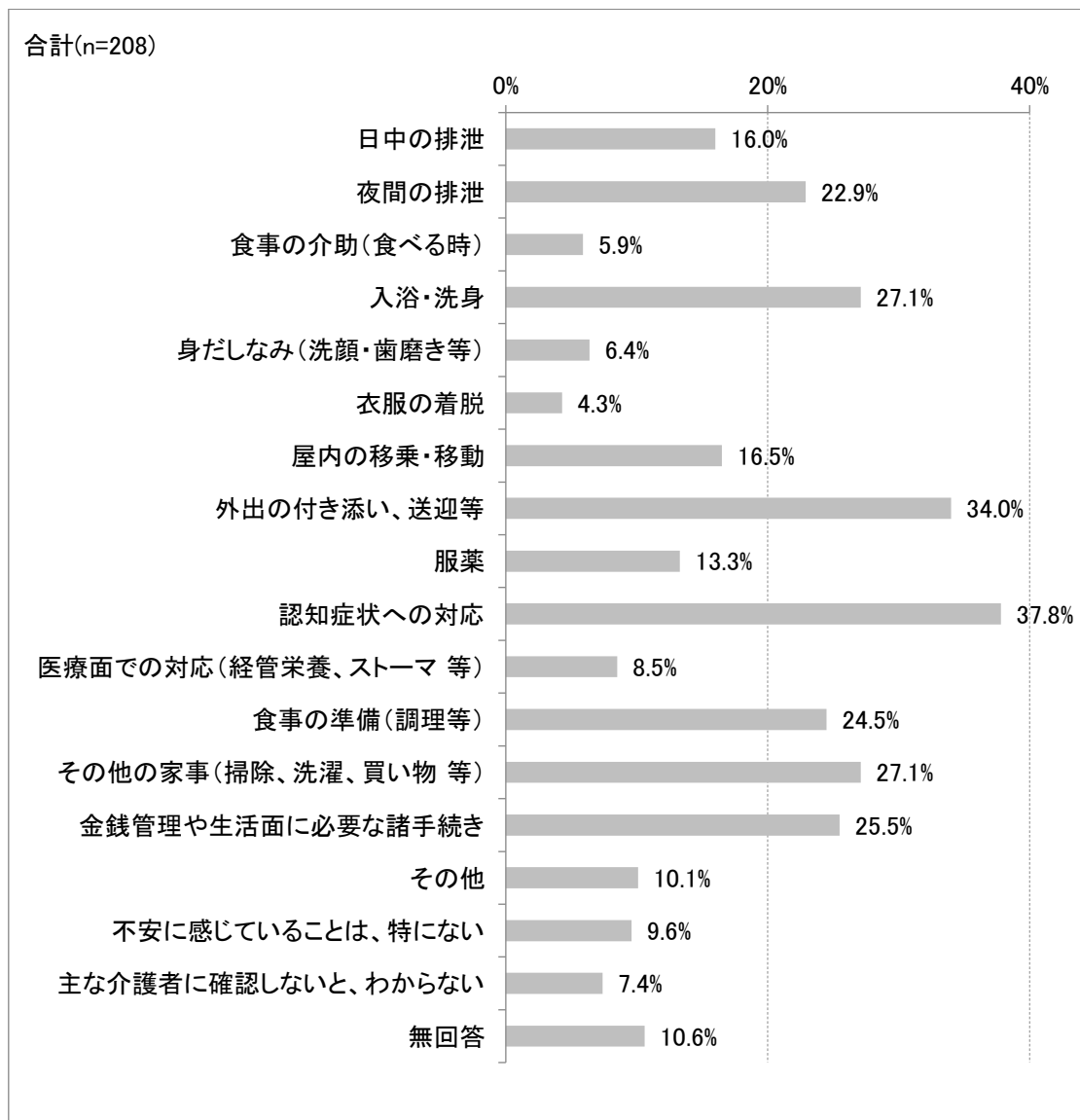
9. 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）

就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が最も高く 23.9%となっており、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」及び「介護をしている従業員への経済的な支援」が 14.5%、「制度を利用しやすい職場づくり」が 12.0%となっています。



10. 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」の割合が最も高く 37.8%となっており、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 34.0%、「入浴・洗身」及び「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 27.1%となっています。



(3) 在宅介護実態調査結果からみえる課題

◆本市における在宅介護の実態

主な介護者の本人との関係については、「子」の割合が 49.5%と最も高く、次いで「配偶者」が 35.1%となっています。

主な介護者の年齢については、「80 歳以上」の割合が 26.0%と最も高く、次いで「60 代」が 25.0%、「50 代」が 19.2%、「70 代」が 18.3%と、60 代以上の割合が 69.3%（約 7 割）と高くなっています。これらのことから、本市では要介護者（要支援者）と介護者がともに 65 歳以上である、いわゆる「老老介護」の世帯類型が少なからず存在していることがうかがえます。

また、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が 37.8%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」（34.0%）、「入浴・洗身」（27.1%）、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（27.1%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（25.5%）、「食事の準備」（24.5%）、「夜間の排泄」（22.9%）などの割合が高く、認知機能や身体機能の低下により生じる様々な介護への不安が多く回答されています。

このため、世帯の状況（介護者や要介護者の状況）を適切に把握していくとともに、個々の状況に応じたきめ細やかな支援を行うために、日常生活を支える各種サービスの充実とともに、多職種間連携による柔軟なサービス提供体制の整備、認知症についての相談支援体制の充実などが重要であると考えられます。

◆安心につながる支援・サービスの充実

世帯類型については、「夫婦のみ世帯」が 28.4%、「単身世帯」が 26.1%となっています。

一人暮らしの高齢者はもとより、日中独居状態となる高齢者の身体状態の重度化や、夫婦のみ世帯が「老老介護」や、認知症患者が認知症患者を介護する「認認介護」の状態となることも十分想定されます。このため、そうした方々の状況の把握に努めるとともに、地域での見守り体制を充実していくことが重要であると考えられます。

また、保険外の支援・サービスの利用状況については、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 17.0%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が 14.4%となっています。

加えて、保険外の支援・サービスの利用状況及び在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「現在利用している支援・サービス」の割合と「充実が必要な支援・サービス」の割合を比較すると、いずれの支援・サービスにおいても「充実が必要な支援・サービス」の割合が上回っており、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」は、ほかよりも割合の差が大きくなっています。

このため、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していけるよう、地域の住民同士が支え合う体制づくりを進め、介護保険サービスだけでなく、介護保険以外の支援・サービス（各種生活支援サービスなど）も充実させていく必要があります。

◆就労している主な介護者への支援

主な介護者の現在の勤務形態については、「フルタイム勤務」が 24.5%、「パートタイム勤務」が 14.9%であり、『働いている』方の割合は全体の 39.4%と4割近くとなっています。

主な介護者の方の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」は 31.6%となっています。一方、主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けている」が 33.3%、『続けていくのは、難しい』（「続けていくのは、やや難しい」（12.0%）／「続けていくのは、かなり難しい」（4.3%）の合計）の割合は 16.3%となっており、働きながら介護を担うことに困難を感じている方が多くみられます。

また、「就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援」については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 23.9%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」及び「介護をしている従業員への経済的な支援」が 14.5%などとなっています。

就労している介護者の負担を軽減するためにも、労働時間の調整や、職場における休暇制度の充実、及びそれらの制度を利用しやすい環境づくりに取り組んでいくとともに、介護離職防止の観点から、労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等が必要だと考えられます。

3 介護人材実態調査の概要

(1) 調査の概要

■調査の目的

介護人材の性別・年齢構成、過去1年間の採用・離職の状況、資格保有状況などを把握し、地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的として、実施しました。

■調査の対象と実施方法

- 調査対象者：市内の介護保険サービス提供事業所（管理者、職員）
- 調査期間：令和5年6月23日～令和5年7月21日
- 調査方法：郵送による調査票の配布・回収

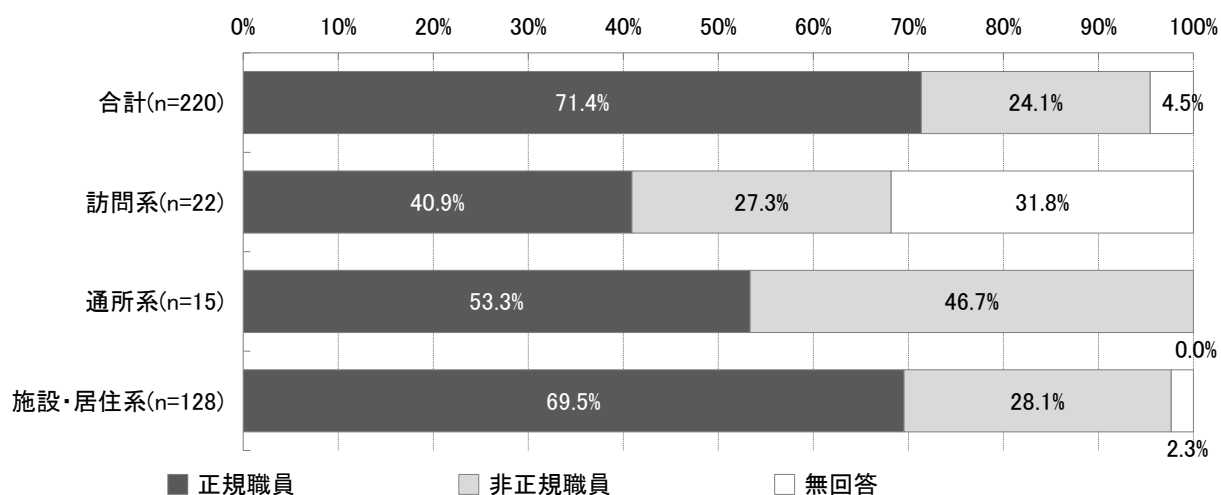
配布数	回収数	回収率
30 事業所	24 事業所	80.0%

(2) 結果の概要

1. 正規職員・非正規職員の割合（サービス系統別）

全体では正規職員が71.4%、非正規職員が24.1%となっています。

サービス系統別に正規職員の割合をみると、施設・居住系が最も高くなっています。



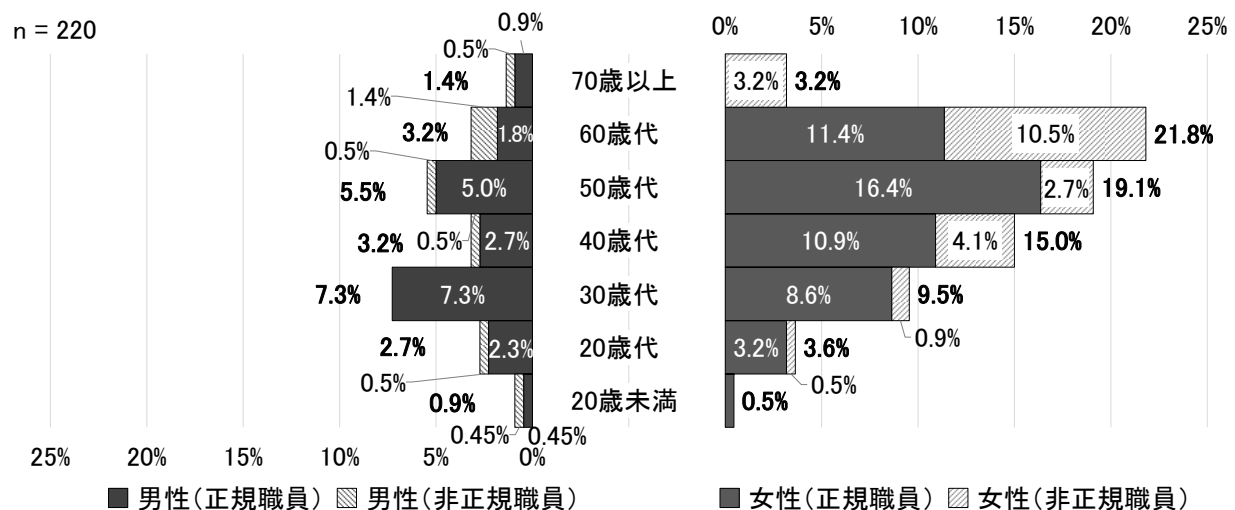
※「合計」にはサービス系統不詳の方を含めています。

2. 性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）

性別では、「女性」が約7割を占めています。

年齢別では、「50 歳代」と「60 歳代」の合計が全体の 49.6%（約5割）を占めています。また、男性は「30 歳代」が 7.3%で最も高くなっていますが、女性は「60 歳代」が 21.8%で最も高く、年齢が下がるにつれて割合が低くなっています。

また、男性は正規職員が多くを占めているのに対し、女性は非正規職員の割合も高くなっています。

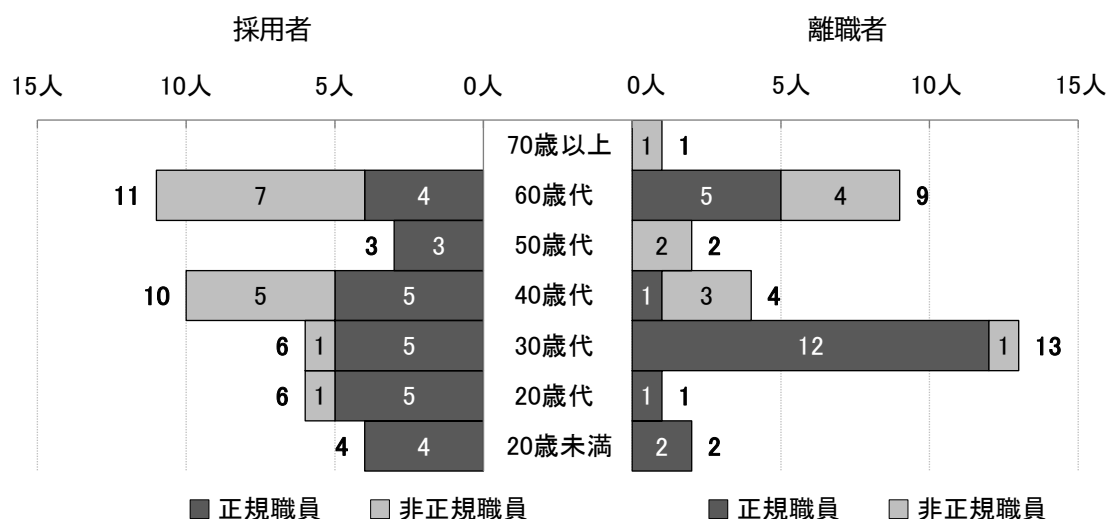


3. 過去1年間の採用者・離職者（正規・非正規別、年齢別）

採用者数は40人（正規26人、非正規14人）、離職者数は33人（正規21人、非正規12人）となっています。

年齢別にみると、採用者は「60 歳代」が11人と最も多く、次いで「40 歳代」が10人となっています。離職者は「30 歳代」が13人と最も多く、次いで「60 歳代」が9人となっています。

正規職員についてみると、採用者は年齢による大きな差はみられない一方で、離職者は「30 歳代」が12人と最も多くなっています。

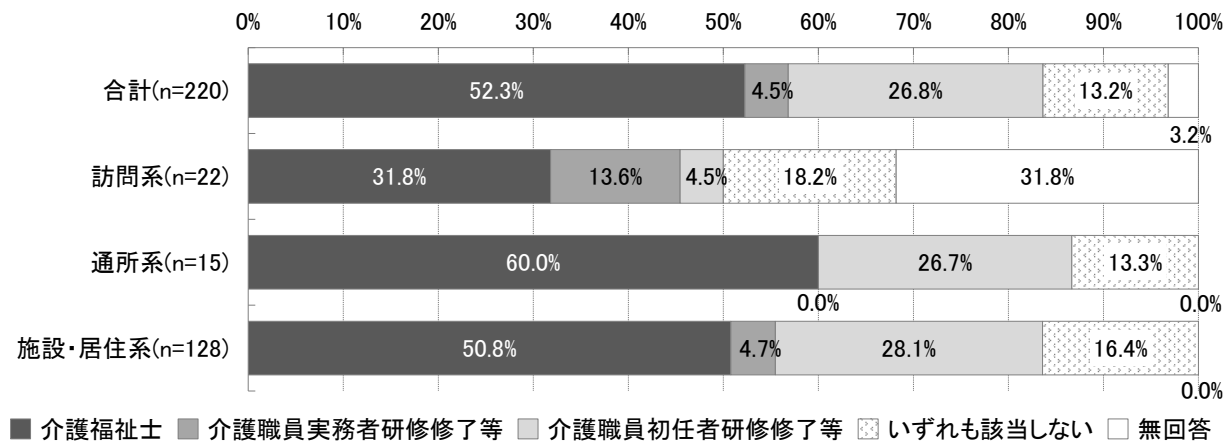


※ 離職者（非正規職員）：1名は年齢不詳

4. 資格保有の状況（サービス系統別）

全体では、「介護福祉士」が52.3%と最も高く、「介護職員初任者研修修了等」が26.8%、「いずれも該当しない（資格を有していない）」が13.2%となっています。

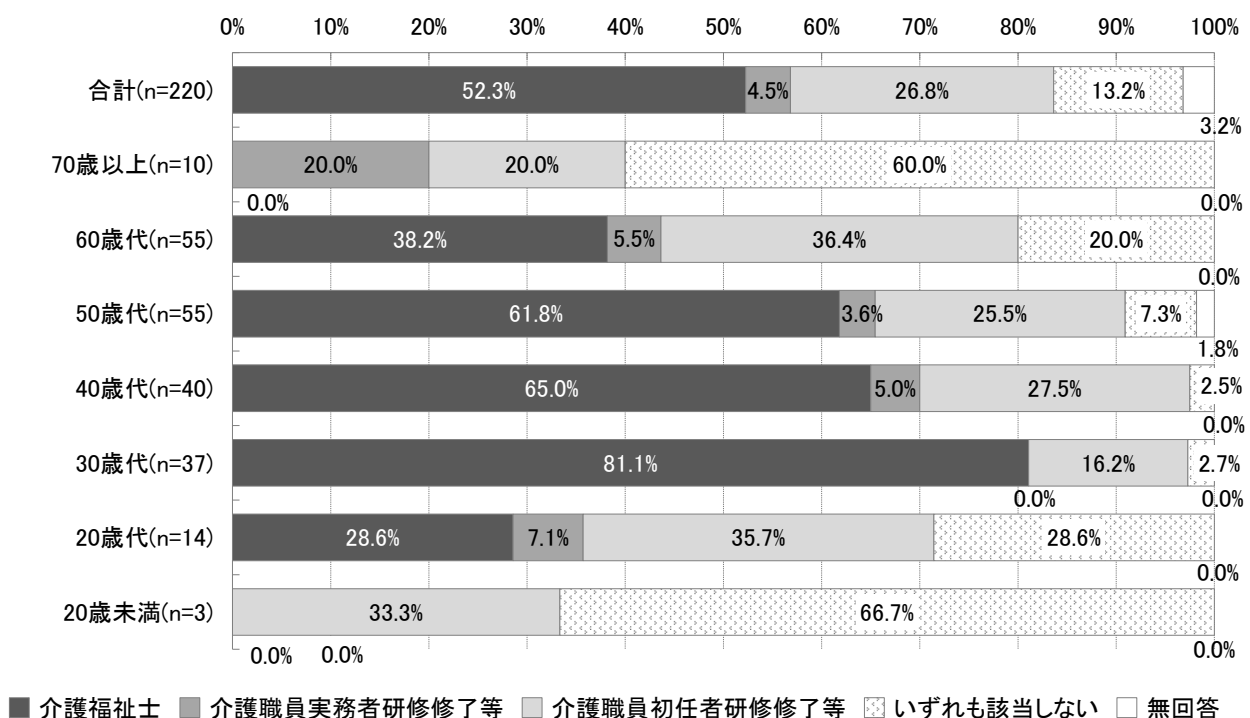
サービス系統別では「介護福祉士」は、通所系で60.0%と最も高くなっています。また「介護福祉士」、「介護職員実務者研修修了等」、「介護職員初任者研修修了等」を合わせた“有資格者”は、通所系で86.7%、施設・居住系で83.6%となっています。



5. 資格保有の状況（年齢別）

年齢別では「介護福祉士」は、30歳代が8割以上（81.1%）と最も高く、30歳代以降は年代が上がるほど低くなる傾向にあります。40歳代、50歳代でも6割を超えています。

一方、20歳代では、「介護福祉士」が28.6%、「いずれも該当しない」が28.6%となっています。



※「合計」にはサービス系統不詳の方を含めています。

(3) 介護人材実態調査結果からみえる課題

◆介護人材の確保、早期離職防止

介護職員の年齢別の構成比は、「60 歳代」(25.0%)、「50 歳代」(24.6%) の合計が全体の約 5 割を占めており、次いで「40 歳代」が 18.2%、「30 歳代」が 16.8%、「20 歳代」が 6.3%となっています。

過去 1 年間の採用・離職の状況については、採用者数 40 人(正規職員 26 人、非正規職員 14 人)に対して、離職者数 33 人(正規職員 21 人、非正規職員 12 人)となっています。離職者数を採用者数で除すと 82.5%となっており、離職率の高さがうかがえます。また、年齢別では、採用者は「60 歳代」が最も多い一方、離職者は「30 歳代」が最も多くなっています。

今後、幅広い世代から介護人材を確保していくために、早期離職防止や人材育成等の取り組みを進めるとともに、介護職のイメージアップを図り、若年世代をはじめ子育てを終えた層や元気な高齢者に、介護についての啓発や介護職のPRを積極的に進めていくなど、介護人材の確保に向けて様々な方策を講じていくことが求められています。

◆介護人材の育成

資格保有率については、年齢別では、「介護福祉士」は「30 歳代」が 81.1%で最も高く、「40 歳代」、「50 歳代」も 6 割を超えていますが、「20 歳代」では 28.6%と低くなっています。サービス系統別では、「通所系」や「施設・居住系」よりも「訪問系」で低くなっています。

資格取得に向けた環境整備や教育・研修、制度を充実させ、介護福祉士などの有資格者を増やしていくことで、介護人材の育成を図る必要があります。加えて、介護支援専門員の人材確保及びケアマネジメントの質の向上に取り組むことも重要です。

◆正規職員の確保による施設の機能強化

介護職員は女性の割合が高い一方で、女性の「正規職員」の割合は男性に比べると低くなっています。サービス系統別では、訪問系や通所系で「正規職員」の割合が低くなっています。このように性別や年齢別、サービス系統別により「正規職員」の割合に偏りがみられますが、各施設の機能強化につなげていくためにも、必要なサービスや事業所などにおいて「正規職員」を確保できるようにしていくことが課題となります。

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

私たちは生きている限り元気で、生きがいを感じながら過ごせることを願っております。高齢社会にあつては、価値観が多様になる中で、社会参加活動や学習活動を通して心の豊かさや生きがいを感じる機会を求めることが大切です、社会の変化に適応しながら新しい知識や技術を学ぶ機会も重要です。

したがって、高齢期になっても、それぞれが持つ豊かな知識や経験を地域社会で生かせるような、つまり誰もが役割を持ち、地域社会に必要とされていると感じられる環境を整えること、さらに高齢者が支援されるだけでなく、お互いに助け合い、協力し合う参加と協働の地域づくりを進めていくことが求められます。

また、介護が必要になった場合でも、自宅や慣れ親しんだ地域で安心して生活できるようにという願いがあります。このような高齢者に安心の生活を提供するためには、介護保険サービスの更なる充実、在宅医療と介護との連携、そして多様な主体が協力する地域包括ケアシステムの構築を目指し、着実に取り組んでいくことが必要だと思えます。

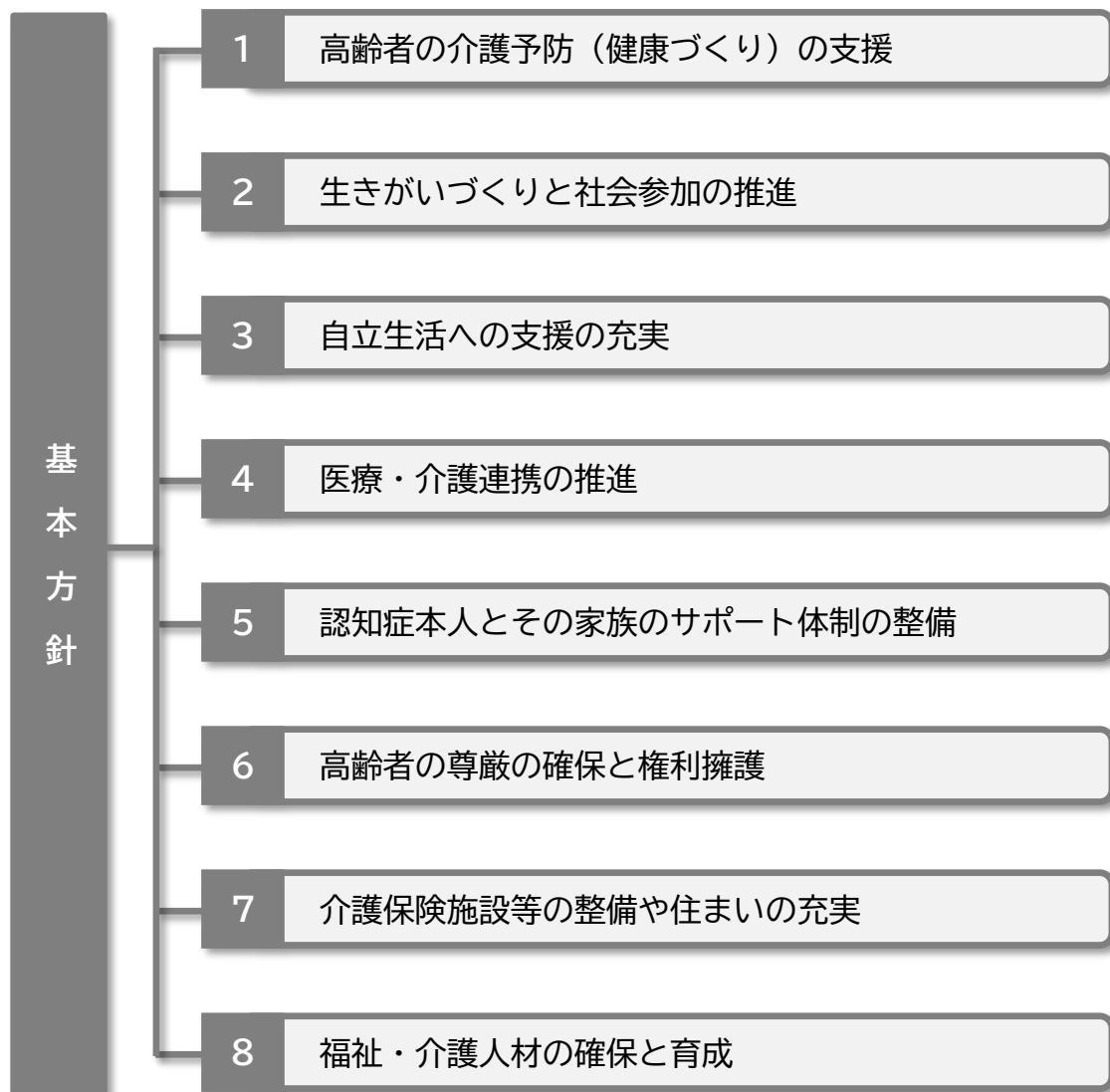
このような状況と、介護保険制度改正の考え方も踏まえ、本計画の理念を、第6期計画から続く基本理念を引き継ぎ、共に支え合う共生型社会の実現を目指し、

**住み慣れた地域で、共に支えあいながら、
生き生きと笑顔あふれるまちづくり**

とします。

2 施策の体系

住み慣れた地域で、共に支えあいながら、
生き生きと笑顔あふれるまちづくり



第5章 施策の展開

1 高齢者の介護予防（健康づくり）の支援

（１）これまでの実施状況と課題

本市では、高齢者の健康な暮らしの実現に向け、健康寿命の延伸や、自立支援・介護予防・重度化防止のために、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を実施しています。

介護予防・生活支援サービス事業では、要支援認定者及び総合事業対象者（以下「要支援者等」という。）に日常生活上の支援として、訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントを実施しています。

一般介護予防事業では、運動機能の向上を図るための運動教室のほか、フレイル予防、認知症予防、閉じこもり予防等のための教室を実施しています。

介護予防に資する通いの場の取り組みとしては、定期的運動教室終了後に事業参加者が中心となり地域のコミュニティセンター等で運動を継続するための集まりができており、それらの活動の定着支援を行っています。

今後は、生活支援体制整備事業や地域ケア会議といった他の地域支援事業との連携及び、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組み、高齢者が心身ともに健康的に生活し続けることができるよう支援体制を整えていくことが重要と考えます。

（２）今後の取り組みの方向性

- ①介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるよう、介護予防の普及・啓発を図ります。
- ②介護予防・生活支援サービス事業の維持・充実を図ります。
- ③介護予防事業への参加率を高めるため、より参加しやすい事業実施を目指します。

（３）第9期の主な取り組み

1. 一般介護予防事業の推進

高齢者が心身の健康の保持と生活の安定のために自ら活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるよう、介護予防の普及・啓発を図るとともに、介護予防に資する活動の育成・支援を促進します。高齢者が健康を保持し、主体的に健康づくりに取り組めるよう、それを支援するための環境づくりとコロナ禍であり方が変化した関係団体（老人クラブ、町内会、自主サークル等）との関係性の再構築を図ります。今後も高齢者に広く介護予防事業について周知し、事業内容についてもより参加者の関心を高められる内容に改変し、事業参加者の開拓・増大に向けて新たなアプローチ方法に取り組みます。

2. 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の状態に合った適切なサービスとして包括的かつ効率的に訪問型サービスや通所型サービスなどが提供されるよう介護予防ケアマネジメントの実施により必要な援助を行います。

ア 総合事業

i) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に日常生活上の支援を提供する事業です。

①訪問型サービス

掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

本市では、従来の介護予防訪問介護事業所が全て訪問型サービス事業所に移行しており、訪問型サービスを提供しています。

②通所型サービス

生活機能向上のための心身機能訓練や集いの場などの日常生活の支援を提供します。

本市では、従来の介護予防通所介護事業所が全て通所型サービス事業所に移行しており、通所型サービスを提供しています。

③介護予防ケアマネジメント

年々増加傾向にある要支援者等からの依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的とした訪問型サービスや通所型サービス等が対象者の状態に合った適切なサービスとして包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行っています。

介護予防・生活支援サービス事業の年次推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問型サービス（日）	5,323	4,189	3,838
通所型サービス（日）	5,836	5,038	5,291
プラン作成（件）	2,098	2,136	2,190

※訪問型サービス及び通所型サービスは、延べ利用日数。

ii) 一般介護予防事業

市の事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、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するとともに、要介護状態になっても生きがい・役割を持って生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として実施する事業です。

①介護予防普及啓発事業

介護予防を推進するために、基本的な知識の普及啓発や運動、認知症、フレイル等に係る介護予防教室等を開催します。

【運動器の機能向上事業『ピンピンからだ広場』】

はーとふる機能訓練室で週3回開催しています。自主的な訓練器具を用いた機能訓練や、看護師等の主導による集団体操を行うことで、歩行機能やバランス保持能力等の低下を防ぐことができ、転倒・骨折の予防を促しています。また、参加者同士の交流の場にもなっています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数（回）	123	89	141
実人員（人）	42	39	39
延べ人員（人）	1,207	952	1,443

【介護予防教室】

各団体からの依頼を受け、随時実施します。各対象団体の集会場等において、地域包括支援センター職員が介護予防に関する健康教育や健康相談等を実施し、自主的な介護予防に向けた取り組みが地域で再開され、実施できるよう、これまで以上に働きかけやきっかけづくりを行います。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数（回）	1	0	0
参加延べ人員（人）	11	0	0

【認知症予防・運動器機能向上・閉じこもり予防複合プログラム『脳いきいき教室』】

市内の各コミュニティセンター等で開催しています。地域包括支援センター職員が認知症予防の講話や頭の体操を担当し、NPO法人留萌スポーツ協会の職員が運動を行います。認知症予防に関する基本的な知識の習得や認知症予防の取り組みを実施するとともに、体力づくりのきっかけとしてこれまで以上に働きかけを行います。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数（回）	8	8	8
実人員（人）	64	53	53
延べ人員（人）	66	54	53

※ 運動（コーディネーショントレーニング）は、NPO法人留萌スポーツ協会に委託。

2 生きがいづくりと社会参加の推進

(1) これまでの実施状況と課題

高齢者がいつまでも健やかに暮らしていくことができるよう、健康づくりに対する意識醸成を図りつつ、継続的にフレイル予防や健康づくりに取り組むことができる通いの場などの活動を支援していくことは、介護予防の視点からも重要なことといえます。高齢者は少子高齢社会を支える貴重な担い手として期待されており、意欲のある高齢者が主体的に活動できるよう地域づくりを進めていく必要があります。

老人クラブは、地域の高齢者による身近な活動団体として、会員同士が親睦を深め、知識、経験、技能を生かした文化活動やスポーツ活動などを展開し、また、老人クラブ連合会では軽スポーツの大会や旅行会を開催するなど、健康づくりや高齢者の交流を推進しています。

本市では老人クラブ連合会に対して、事業運営の一部を助成しているほか、老人の日・老人週間に合わせ、老人クラブの活動などを市民へPRしています。

生活支援体制整備事業では、協議体の運営や支え合い座談会等の実施を通して、地域資源の把握や地域課題の整理を行い、地域の高齢者と力を合わせて、既存の通いの場の継続支援及び新しい通いの場の立ち上げ支援等に取り組んでいます。

老人クラブ数及び加入者数が年々減少していることが課題となっていますが、今後も老人クラブの助成を継続し、活発な活動を支援します。

(2) 今後の取り組みの方向性

- ①身近な社会参加の場である老人クラブや、これらをまとめる老人クラブ連合会に対して継続的な支援を実施します。
- ②生きがいと社会参加の促進のため高齢者が自己の能力を開発し、充実した生活を送るために地域や教育機関などと連携し、学習機会の紹介周知を実施します。
- ③地域の担い手として、仕事、ボランティア、サロンスタッフなどの役割を持ち続けるための支援を実施します。

(3) 第9期の主な取り組み

1. 老人クラブ活動の推進

会員相互の親睦や、高齢者が自ら得た知識・経験・技術を生かした社会貢献などを行う団体として、老人クラブ活動の活性化を図ります。また、単位クラブ間の交流や、他の地域団体との交流、地域行事への参加などを促進するとともに、活動メニューの研究・開発、老人クラブへの若手会員の加入に向けた取り組みなど、クラブ活動の活性化を推進します。さらに、老人クラブの文化・体育事業、各種奉仕活動への積極的参加の中心組織となる老人クラブ連合会の活動の活性化を推進します。

2. 社会参加の促進

高齢者が生きがいを持って、健康で暮らし、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を生かして主体的・積極的・活動的に社会参加するなど、様々な形で地域社会に貢献し活躍できるよう高齢者の社会参加を促進し、移動手段の確保についても検討を進めます。

ア 老人クラブ・連合会運営費補助

i) 老人クラブ運営費等補助

老人クラブ活動が地域内で円滑に行われることを目的とし、運営費及び設置費（初年度整備費）の一部について補助を行います。

ii) 老人クラブ連合会補助金

単位クラブの文化・体育事業、各種奉仕活動への積極的参加の中心組織となる老人クラブ連合会事務局機能の維持や負担軽減を図ることを目的とし、一般事業分及び特別事業分の一部について補助を行います。

イ 生活支援体制整備事業

i) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

地域全体で多様な主体による取り組みをコーディネートする生活支援コーディネーターを2名配置し、主体間との情報共有・連携を図ります。

ii) 協議体の設置

協議体で地域資源の把握や地域課題について話し合い、多様な主体によるサービスの提供につなげていく取り組みを進め、コロナ禍で停滞していた活動を再開し、地域との関係性の再構築を図ります。また、インフォーマルサービス等をまとめた情報集の作成・配布、地域の支え合い活動状況調査等を行っていきます。

3 自立生活への支援の充実

(1) これまでの実施状況と課題

地域の高齢化に伴い、高齢者に対する生活支援サービスの必要性が高まっています。

在宅介護実態調査の結果から、主な介護者の方の就労継続の可否について、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計は16.3%と、働きながら介護を担うことに困難を感じている方が多くみられます。そのため、国の掲げる「介護離職ゼロ」に向けて、家族介護者等の介護負担を軽減する支援を行うとともに、高齢者やその家族等がより円滑にサービスを利用できるように、相談、情報提供体制の充実を図ることが必要となっています。

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように総合相談窓口において、生活の困りごとや、介護や福祉サービスの利用手続きなどの相談へ対応し、必要に応じて様々な関係機関や事業所、地域の多様な主体との連携を図ってきました。

また、高齢者福祉サービスとして、給食サービスや、緊急通報サービス、要介護者等の状態の維持・改善や介護家族等の負担軽減を目的として、適切な介護の知識・技術の習得や介護に関する相談を受けるための介護教室の開催などを実施しています。地域の民間企業との見守りの協定締結により、見守りのネットワークも広がっています。

日常生活に見守りや支援が必要な高齢者が地域で安心して暮らしていくためには、地域住民同士がお互いに関わり合い、助け合う意識を持つことが重要といわれています。

生活支援体制整備事業では、高齢者が必要な生活支援サービスの情報を容易に入手できるように「暮らしに役立つ情報集」を作成したほか、支え合いの地域づくりを目的とした集いの場の創出を支援する取り組みも行っています。

今後も、多様な主体による多様なサービスの提供体制の構築に向け、地域の医療機関や介護事業所、民間企業のみならず、NPO法人、社会福祉協議会、老人クラブ、ボランティア等とも連携しながら、高齢者の自立生活への支援の充実を図ります。

(2) 今後の取り組みの方向性

- ①生活支援体制整備事業を推進します。
- ②介護をしている家族への支援を行います。
- ③相談・支援や権利擁護等の包括的支援事業等の充実に努めます。
- ④地域の見守り活動を推進します。

(3) 第9期の主な取り組み

1. 生活支援体制整備事業の推進

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の増加に対応し、見守りや安否確認、買物・調理・掃除などの家事支援といった日常生活上の支援を必要とする高齢者が、地域で安心して暮らせるよう、生活支援コーディネーター及び協議体を中心とした支え合いの地域づくりの取り組みを再開し、地域との関係性の再構築を目指します。

2. 地域見守り活動の推進

一人暮らしや高齢者世帯の安否確認など、民生児童委員をはじめ地域における見守り活動への支援を行います。また、留萌市高齢者見守りネットワーク事業による関係機関の連携強化を図ります。地域住民による見守りだけでなく、民間事業者や消防・警察などとも更に連携を図り、民間事業者の取り組みを加えた複合的・重層的な見守りの仕組みを構築することにより、高齢者等の安心で安全な生活を目指します。

3. 福祉サービスの推進

在宅で生活する高齢者へのきめ細やかなサービスを提供するため、介護保険サービスでは対応できない下記の福祉サービスを提供します。

事業名	事業の概要
給食サービス事業	定期的に夕食を届け、生活の安定と健康の保持増進に努め、併せて安否確認を行います。
緊急通報システム事業	一人暮らし等で日常生活に不安を抱えている高齢者世帯に対し、専用機器を貸与し、緊急時の迅速かつ正確な救援体制を維持することにより、利用者の不安の解消及び日常生活の安全確保を図ります。
除雪サービス事業	冬期間の除排雪の困難な高齢者世帯などに対して、玄関口から公道までの除雪などを行います。
安否確認訪問事業	介護保険等の在宅サービスを利用しておらず、近隣・身内との交流も少ない高齢者や、認知症高齢者、一人暮らし高齢者に生活援助員等が訪問し、閉じこもり・孤独死等の防止に努めます。
高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業	シルバーハウジングに居住する高齢者に対し、生活援助員を派遣して安全かつ快適な生活を送れるよう支援します。

4. 在宅高齢者の家族介護支援

在宅で重度の要介護者を介護する家族に対し、おむつなど介護に必要な用品を受給することが可能な支給券を交付し、介護者の経済的負担を軽減します。居宅介護支援事業所との連携協力により、更新申請などの漏れがないよう実施していきます。また、介護教室を開催し適切な介護の知識・技術の習得を支援することで、介護者の介護負担を軽減し孤立化を防ぎます。

5. 総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、相談を受け、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。主に 65 歳以上の高齢者本人及び家族・近隣住民、地域のネットワーク等からの様々な相談を受けて、的確な状況把握を行い、社会的な問題となっている介護離職の防止に向けて、仕事と介護の両立のための制度に関する普及啓発等の取り組みを進めます。

【相談対応件数推移】

来所・電話・訪問等の方法により、随時相談等を受け、対応しています。

(単位：件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護相談	543	533	634
介護予防	872	1,464	1,660
高齢者福祉	139	273	259
認知・精神関係	114	158	284
施設入所	9	14	43
苦情	0	2	0
権利擁護関係	58	110	67
その他	71	152	120
合計	1,806	2,706	3,067

※相談受付は、地域包括支援センター全員で対応。訪問支援は、各地区担当で実施。

6. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員をはじめ、医療機関や関係機関など、地域における連携・協働のための体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援などを行います。地域の介護支援専門員の円滑な業務実施を支援していくため、介護支援専門員間や関係機関との連携を支援し、介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるよう情報提供します。また、随時介護支援専門員の個別相談に対応します。

ア 各種会議

地域の基盤整備・情報収集・ネットワーク化の促進を図るため、関係機関主催の会議に出席しています。また、介護支援専門員間の情報交換の場としてケアマネジャー連絡会議開催のほか、介護予防事業や地域ケアのため関係者間で会議を実施していきます。

(単位：件)

	内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
困難ケース	精神・認知面、権利擁護等に係るケース検討会議等	27	38	27
居宅介護支援	サービス担当国会議開催やその援助、ケースの引継ぎ、事業者との同行訪問等	121	122	131
事業所関係	ケアマネジャー連絡会議	6	6	6
その他	事業実施等のための関係機関との会議、グループホーム運営推進会議等外部主催の会議出席、研修参加等	21	43	37
合計		175	209	201

※『困難ケース』については、支援困難ケースについて担当介護支援専門員、サービス事業者、地区民生児童委員等の関係者と随時会議を実施しました。ケースによっては、その後の経過報告等で複数回開催することもあります。電話で状況確認や指導助言等行い、会議開催まで至らない場合も多くあります。

イ ケアマネジャー連絡会議

スムーズな業務実施のため、制度理解や地域の情報等共通理解を図る必要がある場合は、連絡会議の中で周知し、学習会としても実施しています。欠席事業所には、後日議事録と会議資料を届け、全介護支援専門員が共通理解を図れるようフォローアップ支援も行っています。また、必要に応じて介護支援専門員以外の関係機関にも出席をお願いし連携を深めています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数（回）	6	6	6
出席延べ人数（人）	75	94	76

7. 介護支援専門員の個別相談

これまでどおり随時実施していくことと、介護保険制度の解釈や請求等個別具体的な相談に対しても満足いく相談対応を目指し、地域包括支援センター職員のスキルアップを心がけます。

8. 任意事業

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、高齢者の実情に応じた必要な支援を行います。高齢者が自立した生活を送れるように支援することを目的とし、必要に応じた事業を実施します。

ア 高齢者給食サービス事業

高齢者の生活の安定と健康の保持増進を目的に、定期的に夕食を届け、併せて安否確認も行い孤立化を防ぎます。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実人数（人）	17	25	26
提供食数（食）	2,739	3,314	3,749

※週3～6回の利用となっていますが、身体状況の改善・悪化や環境の変化等で中断することもあります。

イ シルバーハウジング生活援助員派遣事業

シルバーハウジングに居住する高齢者に対し、生活援助員が訪問し、生活相談、安否確認、緊急時の対応等の支援を行います。令和4年度の緊急時対応件数は0件、生活相談件数は44件ありました。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用世帯数（世帯）	32	32	32

ウ 家族介護用品支給事業

在宅で重度の要介護者を介護する家族に対して、介護用品の支給券（月 6,250 円）を交付し、経済的負担を軽減します。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用世帯数（世帯）	15	18	11
延べ発行枚数（枚）	153	169	108

エ 認知症サポーター養成講座

認知症の正しい知識について普及・啓発するためサポーター養成講座を開催し、人員確保・育成を図り、認知症者を地域で支えられるように、サポート体制を整えます。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数（回）	12	15	26
受講人数（人）	156	221	368

オ 安否確認訪問事業

介護保険等の在宅サービスを利用せず、近隣・身内との交流の少ない高齢者や認知症高齢者等について生活援助員が訪問し、安否確認を通じてコミュニケーションを図り、閉じこもりや孤独死の防止に努めていきます。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数（回）	36	50	53
実人数（人）	2	6	8

※留萌市社会福祉協議会に委託。

カ 家族介護支援事業

家族を介護されている方や、将来介護する予定のある方が、適切な介護知識や技術を身に付けることができるよう年1～2回程度直営で実施し支援します。

	令和2年度 （委託）	令和3年度 （直営）	令和4年度 （直営）
実施回数（回）	11	1	1
実人数（人）	13	17	14

4 医療・介護連携の推進

(1) これまでの実施状況と課題

医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、地域の医療機関、かかりつけ医などの医療関係職種と介護関係職種等との連携の充実が求められています。

本市では、地域の医療と介護の専門職や事業所の担当で構成される既存の会議体への主体的な参加により、在宅医療と介護連携に係る地域課題の検討、留萌管内医療介護福祉事業所一覧の作成、医療施設と介護支援専門員の情報共有ツールの検討、多職種連携研修会の開催などを実施しています。また、個別ケースの支援を検討する地域ケア会議において、関係機関の専門職との連携を図っています。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域において生活が続けられるよう、医療関係職種と介護関係職種等が連携を推進することが不可欠であることから、既存の会議の活用により、地域の医療、介護サービス資源を把握するとともに、多職種連携を目的とした研修等を通じて医療と介護のネットワークを構築し、各種関係機関と協働しながら、在宅医療・介護連携の推進を図ります。

(2) 今後の取り組みの方向性

- ①医療と介護の連携の推進を図ります。
- ②会議、研修会を通じ、多職種との連携を強化しネットワークを構築します。

(3) 第9期の主な取り組み

1. 在宅医療・介護連携推進事業を推進します

留萌保健医療福祉圏域連絡推進会議「在宅医療・ケア専門部会」をはじめとした既存の会議体の活用等により、医療と介護連携に係る地域課題の検討、医療施設と介護支援専門員の情報共有ツールの活用及び検討、多職種連携研修会の開催等の取り組みにより、医療と介護の連携を推進していきます。

ア 在宅介護・医療連携推進事業

高齢者が可能な限り住み慣れた地域において生活が続けられるよう、医療関係職種と介護関係職種等の連携を強化・推進することが必要となります。

地域の医療、介護サービス資源を把握し、関係者に対する研修等を通じて医療と介護のネットワークを構築し、効率的・効果的で、きめ細やかなサービスの提供に努めます。

- ①地域の医療・介護の資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進
- ④在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ⑤地域住民への普及啓発
- ⑥医療・介護関係者の情報共有の支援、知識の習得等のための研修などの地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援

2. 地域ケア会議の充実

地域の医療・介護等の多職種が必要なときに必要な関係者で協働して、個別ケースや日常生活圏域レベルの課題を共有し、高齢者が地域で生活しやすい環境の整備を図るとともに、医療と介護の関係者間における連携・情報共有を図るためのネットワークを強化します。

ア 地域ケア会議推進事業

包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生児童委員その他の関係者を含めた多職種による専門的視点を交え、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、個別ケースの課題分析等により地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくりへの反映等につなげることで、介護等が必要な高齢者の生活を地域全体で支援していくことを目的として実施します。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数（回）	10	9	8
延べ参加人数（人）	83	93	68

5 認知症本人とその家族のサポート体制の整備

(1) これまでの実施状況と課題

我が国の認知症高齢者の数は、令和7年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達すると推計されています。

令和元年6月、国は認知症に関する取り組みの一層の推進を図るため、「認知症施策推進大綱」を取りまとめました。この大綱では、認知症の方や家族の視点を重視しながら「予防」と「共生」を車の両輪として施策を推進することが掲げられています。さらに、令和6年1月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、認知症の方が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を目指し、認知症の方及びその家族の意向の尊重に配慮し施策を進めていくことが示されています。

本市においては、各種介護予防教室、認知症サポーター養成講座により、認知症の進行予防を含めた知識の普及啓発、ステップアップ講座の開催などにより地域における認知症の方の見守り体制の構築を推進しています。

また、平成30年度からは、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置により、認知症の早期発見・早期治療の支援や、認知症ケアパスの普及啓発、認知症者の個別支援を多職種で検討するための地域ケア会議開催などにより支援を実施してきました。

在宅介護実態調査の結果から、主な介護者が不安に感じる介護について、「認知症状への対応」が37.8%と最も高く、今後も、認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発、認知症に関する相談支援体制の充実、チームオレンジの活動支援等、「認知症施策推進大綱」を踏まえた認知症施策の一層の推進が必要です。

医療・介護サービスの適切な提供、地域の見守り等も含めた切れ目のない支援体制の構築により、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の方やその家族を地域全体で受容できる環境づくりに努めます。

(2) 今後の取り組みの方向性

- ①認知症への支援、対応を行う体制の充実を図ります。
- ②認知症の正しい知識・理解の普及啓発を継続していきます。
- ③認知症の方や家族を地域で支えるためのネットワークの構築を推進します。

(3) 第9期の主な取り組み

1. 認知症ケアパス普及・活用

認知症のその進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けられるのかを示した「認知症ケアパス」を活用することで、安心してスムーズにサービスを選択できるよう普及啓発を継続して実施します。

2. 認知症の早期発見・早期診断

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のよい環境で暮らし続けるために、認知症の方やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援を継続します。

3. 認知症高齢者やその家族等をサポートする仕組みの充実

また、認知症地域支援推進員を中心に、医療・介護・保健・福祉のネットワークの充実を図り、認知症の方や家族への支援がスムーズに行える体制づくりを推進していきます。

認知症サポーター等が支援チームとなり、認知症の方やその家族への支援につなげる仕組みとして構築した「チームオレンジ」による取り組みを推進します。

ア 認知症総合支援事業

i) 認知症初期集中支援推進事業

認知症の方やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」による様々な事例検討を通じ、早期診断・早期対応に向けたより効果的な支援を実施します。

2か月に一度の定期開催としています。

ii) 認知症地域支援・ケア向上事業

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の方及びその家族を支援する相談業務等を行うために配置した認知症地域支援推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等により、地域における支援体制を構築し認知症ケアの向上を図ります。認知症初期集中支援チームとの連携や、医療・介護の関係機関との連携体制の構築、認知症ケアパスの普及・啓発や認知症の方やその家族等からの相談支援等を継続して実施します。

iii) 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

ステップアップ講座受講を認知症サポーターに対して働きかけ、認知症の方やその家族への支援につなげる仕組みとして構築した「チームオレンジ」のメンバーとして地域で実際に活動できる人材を養成し、地域の中での活動の場を拡大する支援を行います。

4. 認知症サポーター養成講座の開催

地域や職域において、認知症の方とその家族を支える、認知症サポーターの養成を継続して実施します。

ア 任意事業

i) 認知症サポーター養成講座（再掲）

6 高齢者の尊厳の確保と権利擁護

(1) これまでの実施状況と課題

高齢者が他者から人権や財産を侵されることなく、支援や介護を要する状態になっても、一人の人間として誇りを持ち、自己決定により、自分らしく安心した生活を送れることは大切なことです。

本市では、成年後見制度の利用に係る支援を推進し、虐待が疑われる場合には、高齢者虐待防止対応マニュアルに基づき、地域包括支援センターや介護保険事業所、医療機関等の関係者と連携し、実態把握等を通じて、虐待を受けた高齢者やその養護者等の支援を行っており、困難事例への対応、消費者被害の防止などの権利擁護事業を進めてきました。

また、地域における関係者で構成する高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催、市民後見人が活動する権利擁護支援センターの設置により、連携して市民相談へ対応しています。

高齢化の進行による一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、高齢者の財産をめぐるトラブルや高齢者虐待、悪質な訪問販売や詐欺等の消費者被害の問題など、高齢者の権利に係る問題が全国的に深刻化しています。

今後も更なる高齢化の進行により、一人暮らしや認知症等のために権利擁護を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、地域包括支援センターを中心に地域の関係機関が連携してこれらの権利擁護対策を進めていく必要があります。

(2) 今後の取り組みの方向性

- ①権利擁護支援センターの充実に努めます。
- ②成年後見制度・権利擁護事業の周知及び利用促進を継続します。
- ③高齢者に対する虐待の防止やその早期発見への対応を強化します。

(3) 第9期の主な取り組み

1. 成年後見制度・権利擁護事業の普及・啓発の推進

成年後見制度・権利擁護事業の普及・啓発を行うとともに、利用の促進の取り組みを継続します。成年後見制度の利用申立てを行う親族がいない重度の認知症高齢者等を対象として、市長による申立て支援を必要に応じて行います。成年後見制度の利用促進を図るため、権利擁護支援センターの充実に努めます。

ア 権利擁護業務

住み慣れた地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。高齢者虐待等の困難事例を把握した場合には、速やかに状況を確認し、各関係機関と連携を取りながら適切な対応をしていきます。また、成年後見制度等の権利擁護を目的とするサービスや制度を活用する等、多様化する個々のニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図ります。

権利擁護関連相談対応件数（実人数集計）

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知・精神関連	26	28	36
高齢者虐待	10	13	9
成年後見制度	14	11	9
消費者被害	0	0	1
その他（困難事例等）	0	3	0
合計	50	55	55

※総合相談支援業務「相談対応件数」より抜粋

2. 高齢者虐待の防止及び早期発見

地域包括支援センターを中心として、各関係機関で構成された虐待防止ネットワークを活用し、高齢者虐待の未然防止を図るとともに、通報の際には対応を迅速に行える体制の拡充を図ります。施設における身体拘束の廃止に向けた取り組みの徹底、その他権利擁護のために必要な支援に努め定期的な「留萌市高齢者虐待防止ネットワーク会議」を継続実施します。

7 介護保険施設等の整備や住まいの充実

(1) これまでの実施状況と課題

地域包括ケアシステム構築には、生活に必要な住まいが整備され、かつ本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが大切な基盤となります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、特に力を入れて取り組む必要があると思われる施策について、「ごみ出しや洗濯、掃除、買物代行、通院や買物の付き添い、除雪などの生活にかかる支援の充実」が半数近くを占め、住み慣れた自宅で安心して生活することができるような支援が求められています。また、バリアフリー構造を備えたサービス付き高齢者向け住宅や、低所得の高齢者を対象とした住まいなど、多様なニーズや個々の身体状況に対応した高齢者の住まいが市内においても民間事業所により整備されてきており、高齢者が多様なニーズや個々の身体状況に対応した住まいが選択できるよう、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの住まいに関する様々な情報提供を行っていきます。

平成 30 年度には、本市において2事業所目となる「通所介護サービス、訪問介護サービス、短期入所サービス」を組み合わせ利用できる小規模多機能型居宅介護サービス事業所が整備されたほか、認知症高齢者に対応する、認知症対応型通所介護事業所についても令和元年度に整備されました。

小規模多機能型居宅介護サービスについては、利用者にとって通い慣れた事業所に宿泊するシステムのため、利用者とスタッフの継続した関わりによる安心感があり、介護をしている家族の介護負担軽減に資するサービスであることから、需要が高まっています。

なお、介護保険施設においては、平成 26 年度 4 月より地域密着型特別養護老人ホーム 20 床が開設され、広域型特別養護老人ホームも平成 30 年度 4 月より 10 床増床され、介護度が重度化した場合の住まいの確保が図られています。

(2) 今後の取り組みの方向性

- ①自宅での生活を継続できるよう適切な介護サービス提供に向け、介護保険サービスの充実を図ります。
- ②施設整備の必要性については、入所申込者の状況等の把握により検討を行っていきます。
- ③家族介護者の負担軽減につながるサービスを充実します。
- ④要介護・要支援認定を受けている方に対し、住宅改修を行うことで住み慣れた自宅で安心して生活ができるように支援を行います。

(3) 第9期の主な取り組み

1. 在宅生活の継続に向けた取り組みの充実

これまで、第5期・第6期・第7期・第8期の12年間において、高齢者の多様なニーズや個々の身体状況に対応した施設等の整備が図られてきましたが、地域包括ケアシステム構築には、生活に必要な住まいが整備され、かつ本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが大切な基盤となります。

第8期計画期間中に「地域密着型特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）」が整備されたことにより、高齢者の希望に合わせて複数の選択が可能となり、緊急時にも安心できる体制を構築しました。今後も高齢者及びその家族の多様化するニーズにこたえるため、自宅での生活を継続できるよう適切な介護保険サービスの充実化、家族介護者の負担軽減につながるサービスの充実を図り、要介護・要支援認定を受けている方に対し、住宅改修を行うことで住み慣れた自宅で安心して生活ができるような支援等にも取り組みます。

第9期計画期間中には、施設整備については見込んでいませんが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など、地域密着型サービスの更なる普及が必要となるものと見込まれ、今後の施設整備の必要性については、市内介護サービス事業所の状況等を把握しながら検討を行います。

8 福祉・介護人材の確保と育成

(1) これまでの実施状況と課題

高齢者が住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしく暮らせるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に最も重要な基盤である介護人材の確保は大きな課題となっています。

また、介護サービスを安定的に提供できるよう、介護人材の育成や人材確保に向けた取り組みのほか、介護現場の負担軽減に関する取り組みの必要性が全国的に高まっています。

現在、国においては、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に力を入れ、「処遇の改善、離職防止、外国人材の受入環境整備」、「介護現場の生産性向上に資する様々な支援」等を推し進めることとしています。本市においても、少子高齢化が進行し介護人材は充足されているとはいえない状況であることから、介護業務の体験や仕事紹介、地域の雇用ニーズの周知など、介護職が職業としての選択肢となり得るよう、新規の人材確保のための取り組みが求められています。

また、介護未経験の者に対し、介護業務の実態や職場環境等に触れることによる入職の契機づくりや、入職後のギャップによる早期離職防止のため、介護事業者による職場体験の実施協力など介護事業所との連携による取り組みが必要となります。

生活支援体制整備事業においては、生活支援コーディネーターを中心に、高齢者の日常生活の負担を少しでも軽くし、自宅で安心して暮らせるよう高齢者と地域の方の参加による地域の支え合い活動の仕組みづくりを推進します。

(2) 今後の取り組みの方向性

- ①介護分野の文書に係る負担軽減のため、国の方針に基づく簡素化・標準化等を進めます。
- ②介護職についての理解を深め、興味を促す取り組みの充実を図ります。
- ③生活支援体制整備事業との連携により、地域の人材発掘を推進します。
- ④介護職の人材確保の必要性について地域における周知、啓発を図ります。

(3) 第9期の主な取り組み

介護職に限らず介護分野で働く地域人材の発掘・確保・育成を行い、介護現場の人手不足対策を進めるため、地域医療介護総合確保基金による入門的研修等のほか、地域の支え合い助け合い事業などの活用や生活支援体制整備事業との連携等により人材の裾野を広げ、介護職についての理解を深め、興味を促すような取り組みの充実が必要です。

また、介護職の人材確保の必要性について地域における周知、啓発を図るとともに、事業所を支援し関係機関との連携を進めていきます。介護業務全般に係るリスクマネジメントの観点からは、介護現場の安全性の確保を進めます。

第6章 介護保険制度運営の適正化

1 介護給付適正化事業の推進

要介護認定者の増加に伴い、介護給付費の増加が見込まれる中、介護保険制度の持続可能性を維持していく必要があります。そのため、介護給付について、不要な介護サービスの提供についての検証や、介護保険制度の趣旨の徹底や必要な情報の提供、適切なサービスを提供できる環境の整備を行い、介護給付等に要する費用の適正化を図っていくこととします。

これまでの給付適正化に関する主要5事業（「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費の通知」）は、以下の3事業に再編されました。

<介護給付適正化の主要3事業>

- (1) 要介護認定の適正化
- (2) ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査
- (3) 医療情報との突合・縦覧点検

2 介護給付適正化事業

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定の新規及び変更申請について、直営の訪問調査員により実施、更新申請については、一部事業所へ依頼します。調査内容についての事後点検を実施することにより、適正かつ公正な要介護認定の確保を図ります。

目標値の内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
全件点検	100%	100%	100%

(2) ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査

1. ケアプランの点検

介護支援専門員の作成したケアプラン（居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画）の内容について分析し、市職員等の第三者が点検、支援をすることにより、受給者が真に必要なサービスの確保、その状態に適合していないサービス提供の改善をしていきます。

目標値の内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
毎年実施	100%	100%	100%

2. 住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査

住宅改修の実施について、事前申請により工事内容等を点検し、施工後の訪問、完成写真の確認により不適切な住宅改修を排除します。福祉用具購入・貸与の調査について、福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性、利用状況を確認し、不適切な福祉用具の購入・貸与を排除します。

目標値の内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
全件確認	100%	100%	100%

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険連合会へ委託し、受給者の健康保険（国民健康保険、後期高齢者医療）の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、給付日数、提供されたサービスの整合性を毎月点検し、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。受給者の複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認、提供されたサービスの整合性、算定回数等の点検により早期に過誤を発見し適切な処置をしています。

第7章 介護保険事業の推進

1 介護保険事業の見込み

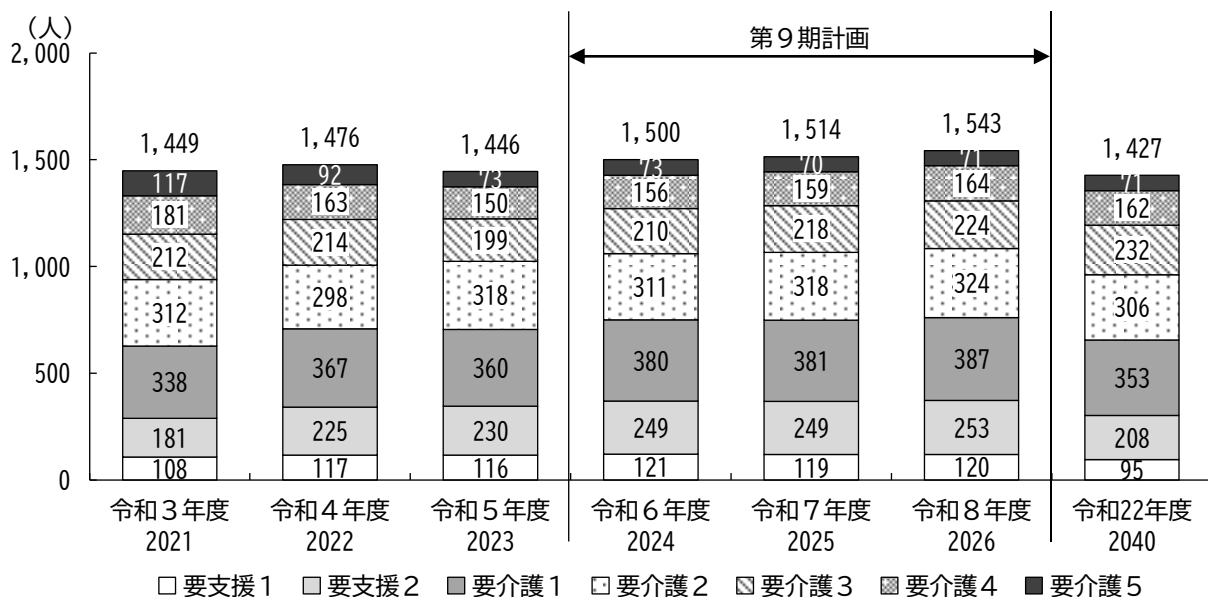
(1) 要介護（要支援）認定者数の将来推計

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の認定実績に基づき、計画期間における要介護（要支援）認定者数を推計すると、本計画期間中は増加が続くものと見込まれます。

要介護（要支援）認定者数の推計

（単位：人）

区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総数	1,449	1,476	1,446	1,500	1,514	1,543	1,427
要支援1	108	117	116	121	119	120	95
要支援2	181	225	230	249	249	253	208
要介護1	338	367	360	380	381	387	353
要介護2	312	298	318	311	318	324	306
要介護3	212	214	199	210	218	224	232
要介護4	181	163	150	156	159	164	162
要介護5	117	92	73	73	70	71	71



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 利用者数の推計

1. 施設・居住系サービス利用者数の推計

令和3年度から令和5年度の施設・居住系サービスの利用実績を基に、各サービス別の利用者数の伸びを加味して推計しました。

(単位：人)

区 分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(1) 居宅サービス	492	492	504	492
特定施設入居者生活介護	492	492	504	492
(2) 地域密着型サービス	1,380	1,416	1,428	1,428
認知症対応型共同生活介護	1,020	1,056	1,068	1,044
地域密着型特定施設入居者生活介護	156	156	156	156
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	204	204	204	228
(3) 介護保険施設サービス	1,992	1,992	1,992	2,124
介護老人福祉施設	1,260	1,260	1,260	1,356
介護老人保健施設	732	732	732	768
介護医療院	0	0	0	0
合 計	3,864	3,900	3,924	4,044

2 サービス供給量の推計

(1) 各サービスの実績と見込み

1. 居宅サービス

ア 訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買物・調理などの生活の支援（生活援助）をします。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
訪問介護	4,124	3,798	3,576	3,684	3,756	3,864	3,612

イ 訪問入浴介護

看護職員と介護職員が利用者の自宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の介護を行います。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	141	139	120	120	120	132	120

ウ 訪問看護

看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防訪問看護	83	82	96	96	96	108	84
訪問看護	927	894	756	792	816	840	792

エ 訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行います。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防訪問リハビリテーション	58	104	144	144	144	144	132
訪問リハビリテーション	579	606	552	576	576	600	564

オ 居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師、栄養士などが医療機関への通院が難しい利用者の自宅に訪問し、療養に必要な管理指導を行うサービスです。利用者の健康状態を把握することができ、介護の仕方の指導を受けることもできるので、家族にとっても役に立つサービスです。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防居宅療養管理指導	81	104	156	168	168	168	144
居宅療養管理指導	2,042	2,309	2,556	2,640	2,676	2,772	2,616

カ 通所介護（デイサービス）

通所介護の施設（デイサービスセンターなど）に通う利用者に、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。生活機能向上グループ活動などの高齢者同士の交流もあります。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
通所介護	1,873	1,446	1,344	1,404	1,428	1,476	1,368

キ 通所リハビリテーション

利用者が通所リハビリテーションの施設（老人保健施設、病院、診療所など）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで受けます。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防通所リハビリテーション	407	426	444	468	468	480	396
通所リハビリテーション	997	1,014	960	984	1,020	1,044	960

ク 短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などが、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

【年間利用実績及び推計】

（単位：人）

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防短期入所生活介護	2	1	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	206	174	120	120	120	120	120

ケ 短期入所療養介護

医療機関や介護老人保健施設などが、常に療養が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

【年間利用実績及び推計】

（単位：人）

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護	19	18	36	36	48	48	48

コ 福祉用具貸与

指定を受けた事業者が、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等を踏まえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取付け・調整などを行い、福祉用具を貸与します。

【年間利用実績及び推計】

（単位：人）

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防福祉用具貸与	879	964	1,032	1,116	1,104	1,128	924
福祉用具貸与	4,291	4,183	4,152	4,272	4,368	4,500	4,236

サ 特定福祉用具購入費

福祉用具販売の指定を受けた事業者が、入浴や排泄に用いる、貸与になじまない福祉用具を販売します。利用者がいったん全額を支払った後、個人負担分以外の費用が介護保険から払い戻されます（限度額は1年に10万円まで）。

【年間利用実績及び推計】

（単位：人）

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防特定福祉用具購入費	19	16	36	36	36	36	36
特定福祉用具購入費	54	63	96	96	96	96	96

シ 住宅改修費

自宅で介護を受けるために必要な住居の改修については、定められた6種類の工事について介護保険が適用されます。1つの家屋につき20万円までは費用の個人負担分のみで改修を行うことができます。

【年間利用実績及び推計】

（単位：人）

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防住宅改修費	45	40	36	36	36	36	36
住宅改修費	66	67	36	36	36	36	36

ス 介護予防支援・居宅介護支援

ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行います。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防支援	1,254	1,349	1,416	1,512	1,512	1,536	1,248
居宅介護支援	6,924	6,654	6,360	6,588	6,708	6,876	6,408

セ 特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

※市内に1か所、18定員。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防特定施設入 居者生活介護	42	52	144	156	156	156	120
特定施設入居者生活 介護	464	467	480	492	492	504	492

2. 地域密着型サービス

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時対応を行うことで、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を 24 時間支えるサービスを提供します。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22 年度
定期巡回随時対応型 訪問介護看護	93	88	96	96	96	108	96

イ 認知症対応型通所介護

認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスで、認知症の利用者が通所介護の施設（デイサービスセンターやグループホームなど）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22 年度
介護予防認知症対応 型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介 護	160	162	132	132	144	144	144

ウ 小規模多機能型居宅介護

利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで日常生活上の支援や機能訓練を行います。

※市内に2か所、49 定員。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	21	59	72	72	72	84	72
小規模多機能型居宅介護	301	328	264	264	276	288	276

エ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の利用者が、グループホームに入居し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けます。

グループホームでは、1つの共同生活住居に少人数の利用者が、介護スタッフと共に共同生活を送ります。

※市内に8か所、114 定員。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	1,217	1,151	1,008	1,020	1,056	1,068	1,044

オ 地域密着型特定施設入居者生活介護

指定を受けた入居定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。介護認定者のみが利用できるサービスです。

※市内に 2 か所、37 定員。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22 年度
地域密着型特定施設 入居者生活介護	133	159	156	156	156	156	156

カ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員 30 人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。介護認定者のみが利用できるサービスです。

※市内に 1 か所、20 定員。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22 年度
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	231	212	204	204	204	204	228

キ 地域密着型通所介護（デイサービス）

利用者が通所介護の施設（デイサービスセンターなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。生活機能向上グループ活動などの高齢者同士の交流もあります。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22 年度
地域密着型通所介護	1,541	1,627	1,740	1,800	1,824	1,872	1,752

3. 施設サービス

ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。

※市内に1か所、60定員。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和22年度
介護老人福祉施設	1,401	1,382	1,260	1,260	1,260	1,260	1,356

イ 介護老人保健施設

在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、リハビリテーションや必要な医療、介護などを提供します。

※市内に2か所、129定員。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和22年度
介護老人保健施設	843	758	732	732	732	732	768

ウ 介護医療院（介護療養型医療施設を含む）

日常的な医学管理が必要な重介護者や、看取り・ターミナルケア等の医療機能と生活施設の機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として平成30年4月より介護医療院が創設されました。介護療養型医療施設の転換について、令和5年度まで延長されたことから、令和7年度より利用者数を見込んでいます。

※市内に施設なし。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和22年度
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0

エ 介護療養型医療施設

長期にわたって療養が必要な方の入所を受け入れ、機能訓練や必要な医療、介護などを提供します。なお、介護療養型医療施設は、令和5年度末で廃止となっています。

※市内に施設なし。

【年間利用実績及び推計】

(単位：人)

	実績		見込み	推計			
	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	令和 22年度
介護療養型医療施設	12	5	0				

(2) サービス見込量・給付費の推計

【サービスの見込量（予防給付分）】

（給付費は年間合計額、人数・回数は月平均）

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(1) 居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	2,135	2,138	2,416	1,860
	回数（回）	31.2	31.2	35.3	27.1
	人数（人）	8	8	9	7
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	3,222	3,226	3,226	2,965
	回数（回）	101.2	101.2	101.2	92.9
	人数（人）	12	12	12	11
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,739	1,741	1,741	1,505
	人数（人）	14	14	14	12
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	18,326	18,349	18,868	15,472
	人数（人）	39	39	40	33
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	4,290	4,256	4,339	3,558
	人数（人）	93	92	94	77
介護予防特定福祉用具購入費	給付費（千円）	836	836	836	836
	人数（人）	3	3	3	3
介護予防住宅改修費	給付費（千円）	1,957	1,957	1,957	1,957
	人数（人）	3	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	13,561	13,578	13,578	10,594
	人数（人）	13	13	13	10
(2) 地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	7,446	7,455	8,837	7,455
	人数（人）	6	6	7	6
介護予防支援	給付費（千円）	6,914	6,923	7,033	5,714
	人数（人）	126	126	128	104
介護予防サービス総給付費（小計）		60,426	60,459	62,831	51,916

【サービスの見込量（介護給付分）】

（給付費は年間合計額、人数・回数は月平均）

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
（１）居宅サービス					
訪問介護	給付費（千円）	257,263	261,845	271,034	258,078
	回数（回）	7,002.9	7,120.3	7,370.4	7,018.5
	人数（人）	307	313	322	301
訪問入浴介護	給付費（千円）	4,495	4,501	4,950	4,501
	回数（回）	29.9	29.9	32.9	29.9
	人数（人）	10	10	11	10
訪問看護	給付費（千円）	23,159	24,064	24,729	23,579
	回数（回）	280.7	291.9	300.0	286.1
	人数（人）	66	68	70	66
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	16,242	16,263	16,890	15,860
	回数（回）	485.7	485.7	504.2	473.4
	人数（人）	48	48	50	47
居宅療養管理指導	給付費（千円）	25,882	26,261	27,173	25,565
	人数（人）	220	223	231	218
通所介護	給付費（千円）	84,377	86,147	89,131	83,372
	回数（回）	947.5	965.6	997.7	930.1
	人数（人）	117	119	123	114
通所リハビリテーション	給付費（千円）	32,054	33,442	34,137	31,752
	回数（回）	455.6	473.4	482.0	446.6
	人数（人）	82	85	87	80
短期入所生活介護	給付費（千円）	11,043	11,057	11,057	11,057
	日数（日）	109.8	109.8	109.8	109.8
	人数（人）	10	10	10	10
短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	3	4	4	4
福祉用具貸与	給付費（千円）	47,493	48,588	50,377	47,701
	人数（人）	356	364	375	353
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	3,370	3,370	3,370	3,370
	人数（人）	8	8	8	8
住宅改修費	給付費（千円）	1,806	1,806	1,806	1,806
	人数（人）	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	94,295	94,414	96,382	94,804
	人数（人）	41	41	42	41

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費（千円）	17,040	17,062	20,183	17,062
	人数（人）	8	8	9	8
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	11,534	12,878	12,878	12,878
	回数（回）	111.7	122.4	122.4	122.4
	人数（人）	11	12	12	12
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	48,980	52,646	54,090	52,646
	人数（人）	22	23	24	23
認知症対応型共同生活 介護	給付費（千円）	260,388	270,055	273,168	267,355
	人数（人）	85	88	89	87
地域密着型特定施設入 居者生活介護	給付費（千円）	29,603	29,640	29,640	29,640
	人数（人）	13	13	13	13
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	50,578	50,642	50,642	56,585
	人数（人）	17	17	17	19
地域密着型通所介護	給付費（千円）	75,464	76,575	78,765	73,724
	回数（回）	903.5	914.8	938.6	876.8
	人数（人）	150	152	156	146
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費（千円）	305,799	306,186	306,186	328,935
	人数（人）	105	105	105	113
介護老人保健施設	給付費（千円）	195,844	196,092	196,092	206,595
	人数（人）	61	61	61	64
介護医療院	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費（千円）				
	人数（人）				
居宅介護支援	給付費（千円）	95,536	97,461	100,035	93,406
	人数（人）	549	559	573	534
介護サービス総給付費（小計）		1,692,245	1,720,995	1,752,715	1,740,271
総 給 付 費		1,752,671	1,781,454	1,815,546	1,792,187

3 介護保険サービス事業費の見込みと介護保険料

(1) 標準給付費見込額

サービス別に推計された総給付費に加え、特定入所者介護サービス費等給付額など保険料給付に必要な費用を推計し、標準給付額を計算します。

また、総給付費以外の項目は過去の実績からの伸びを基に推計しています。

【標準給付費見込額の算定】

(単位：千円)

					令和 22 年度
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合 計	
総給付費	1,752,671	1,781,454	1,815,546	5,349,671	1,792,187
特定入所者介護サービス 費等給付額	66,686	67,728	68,594	203,008	66,072
高額サービス費等給付額	47,856	48,614	49,236	145,705	47,298
高額医療合算介護サービ ス費等給付額	8,377	8,497	8,606	25,480	8,417
算定対象審査支払手数料	1,887	1,914	1,939	5,740	1,896
標準給付額見込み	1,877,478	1,908,207	1,943,920	5,729,605	1,915,871

(2) 地域支援事業費

平成 29 年度より開始になった介護予防・日常生活支援総合事業及び平成 30 年度より開始された社会保障充実分事業を包括的支援事業・任意事業費に係る費用について加味して推計しています。

【地域支援事業費】

(単位：千円)

					令和 22 年度
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合計	
地域支援事業 (A + B)	117,947	116,740	115,117	349,804	114,139
ア. 介護予防・日常生活支 援総合事業 (A)	74,845	74,080	73,050	221,975	72,429
イ. 包括的支援事業・任意 事業 (B)	43,102	42,660	42,067	127,829	41,710

(3) 保険料収納必要額の推計

介護保険事業に必要な事業費を基に、第1号被保険者の負担割合や調整交付金などを考慮して、保険料の収納必要額を算出した結果は以下のとおりです。

【保険料収納必要額の算定】

(単位：千円)

項 目			令和 6～8年度	令和22年度
事業費	標準給付見込額	①	5,729,605	1,915,871
	地域支援事業費	②	349,804	114,139
	事業費合計 (①+②)	③	6,079,409	2,030,009
保険料収納必要額	第1号被保険者負担割合	④	23%	26%
	第1号被保険者負担相当額 (③×④)	⑤	1,398,264	527,802
	調整交付金相当額	⑥	302,130	100,919
	調整交付金見込交付割合 (3か年の平均)	⑦	7.87%	10.96%
	調整交付金見込額 {(①+②のうち総合事業分)×⑦}	⑧	475,722	221,214
	財政安定化基金拠出見込額	⑨	0	0
	準備基金の取崩額	⑩	0	0
	財政安定化基金取崩による交付額	⑪	0	0
	保険料収納必要額 (⑤+⑥-⑧+⑨-⑩-⑪)		1,224,672	407,507

(4) 所得段階別被保険者数の推計

第1号被保険者の保険料段階は第9期計画から変更され13段階となります。各段階における将来の加入者数を推計した結果は以下のとおりとなります。

【第1号被保険者の所得段階別被保険者数の推計値】

	所得段階別加入者数(人)				基準額に対する割合
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
第1段階	1,661	1,640	1,618	1,225	0.455
第2段階	873	862	851	644	0.685
第3段階	734	725	715	541	0.690
第4段階	632	624	615	466	0.900
第5段階	744	735	725	549	1.000
第6段階	1,146	1,132	1,117	846	1.200
第7段階	810	800	789	598	1.300
第8段階	344	340	335	254	1.500
第9段階	136	134	132	100	1.700
第10段階	40	39	39	29	1.900
第11段階	16	16	15	12	2.100
第12段階	21	21	21	16	2.300
第13段階	53	53	52	39	2.400
合 計	7,210	7,121	7,024	5,319	
補正後被保険者数※	6,569	6,489	6,400	4,847	

※ 補正後被保険者数は、各年度の所得段階別被保険者数に所得段階別割合を乗じて算出します。

(5) 保険料基準額の算定

保険料収納必要額と予定保険料収納率及び補正後被保険者数から、保険料の基準額を求めます。その結果、第9期の保険料基準額は5,352円となり、第8期の保険料基準額5,404円から0.96%の低下となります。

【保険料基準額の算定】

項 目		令和6～8年度	令和22年度
保険料収納必要額	①	1,224,672千円	407,507千円
予定保険料収納率	②	98.0%	98.0%
被保険者数〔所得段階別加入割合補正後〕	③	19,458人	4,847人
保険料（年額） ①÷②÷③	④	64,223円	85,790円
保険料基準額（月額） ④÷12		5,352円	7,149円

※ 保険料は端数調整をしています。

(6) 所得段階別保険料

【所得段階別保険料（令和6年度～令和8年度）】

保険料 段階	本人の年金収入額等	課税区分	基準額に 対する 割合	月額 (円)	年額 (円)
第1段階	生活保護受給者、又は 老齢福祉年金受給者、又は 本人年金収入額が80万円以下	家族全員 非課税	0.285 (0.455)	1,525 (2,435)	18,300 (29,200)
第2段階	本人年金収入額が80万円超、 120万円以下	家族全員 非課税	0.485 (0.685)	2,595 (3,666)	31,100 (43,900)
第3段階	本人年金収入額が120万円超	家族全員 非課税	0.685 (0.690)	3,666 (3,692)	43,900 (44,300)
第4段階	本人年金収入額が80万円以下	本人 非課税	0.900	4,816	57,700
第5段階 (基準額)	本人年金収入額が80万円超	本人 非課税	1.000	5,352	64,200
第6段階	基準所得金額が120万円未満	本人 課税	1.200	6,422	77,000
第7段階	基準所得金額が120万円以上、 210万円未満	本人 課税	1.300	6,957	83,400
第8段階	基準所得金額が210万円以上、 320万円未満	本人 課税	1.500	8,028	96,300
第9段階	基準所得金額が320万円以上、 420万円未満	本人 課税	1.700	9,098	109,100
第10段階	基準所得金額が420万円以上、 520万円未満	本人 課税	1.900	10,168	122,000
第11段階	基準所得金額が520万円以上、 620万円未満	本人 課税	2.100	11,239	134,800
第12段階	基準所得金額が620万円以上、 720万円未満	本人 課税	2.300	12,309	147,700
第13段階	基準所得金額が720万円以上	本人 課税	2.400	12,844	154,100

※ 低所得者負担の軽減という観点から、保険料に別枠で公費負担を投入する制度が設けられており、第1段階から第3段階までの被保険者については、保険料が軽減されます。なお、第1段階の基準額に対する割合を0.285、第2段階を0.485、第3段階を0.685とする予定です。

※ () 内は軽減前の数値です。

第8章 計画の推進に向けて

1 計画の推進方策

(1) 地域の住民・団体・機関等の連携及び協力体制の構築

本計画を推進するにあたり、庁内の関係各課が連携し、情報の共有化を図り、横断的に施策の展開を図ることはもとより、高齢者を含めた幅広い住民の地域社会への参画を促進するとともに、地域社会における相互扶助その他の機能が活性化するように、各団体等との協力体制の構築を図ります。

(2) 地域資源の把握・有効活用

地域の様々な問題を解決していく上で、地域住民一人ひとりが課題について正しく理解し、その解決に向け意欲ややりがいを持って、自主的に行動を起こすことが重要となります。

地域で高齢者を支えるための様々な社会資源の把握に努めるとともに、既存の団体等の新たな活動の展開への支援など、有効活用を図っていきます。

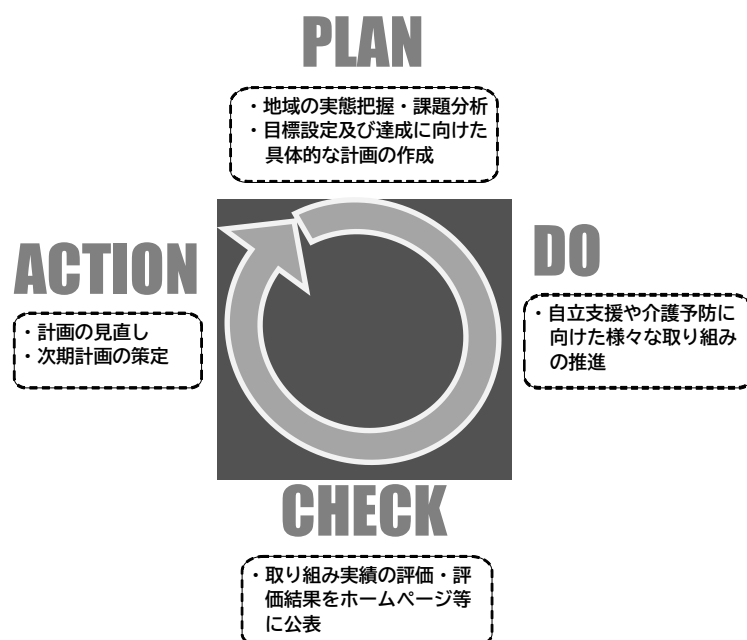
また、介護予防事業などを活用するとともに、これらによって養成された人々の自主組織化の促進や活動の場の確保につながる施策の展開を図っていきます。

2 計画の進行管理

(1) 計画の点検・評価

本計画の進行管理については、その実施状況の把握や評価点検等を行い、計画全体の進行管理を図ります。

なお、計画に基づく各事業の実施における達成状況については、実績評価を行い、新たな取り組みにつなげていくために、事業を見直すとともに改善し、PDCAサイクルの適切な運用を図ります。



第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

発 行：留萌市

編 集：留萌市市民健康部介護支援課・地域包括支援センター

住 所：〒077-0023

北海道留萌市五十嵐町1丁目1番10号

T E L：0164-49-6070（介護支援課）

0164-49-6060（地域包括支援センター）

F A X：0164-49-2822