

第9期

小樽市高齢者保健福祉計画

小樽市介護保険事業計画

(令和6～8年度)

【素案】



令和6年 月

小樽市



はじめに

現在調整中

令和6年 月

小樽市長 迫 俊 哉

## 目 次

### 第1章 小樽市高齢者保健福祉計画・小樽市介護保険事業計画の概要

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	3
4	計画の基本的な考え方	3
5	計画策定のための体制	4
6	計画の進行管理	5
7	日常生活圏域の設定	6

### 第2章 第8期計画における施策の進捗状況と事業実績

1	第8期計画の取組と評価	9
2	地域支援事業の実績	15
3	介護保険サービスの実績	16

### 第3章 小樽市の高齢者を取り巻く状況（現状と課題）

1	人口と高齢化の推移	19
2	高齢者の疾病構造	20
3	高齢者の受診状況から見た医療の状況	21
4	要介護（要支援）認定の状況	22
5	本市の高齢者の居住環境	24
6	本市の高齢化の課題	25

### 第4章 計画の目標と施策項目

1	計画の理念	26
2	計画の体系	27
3	主な取組	28
[高齢者福祉]		
(1)	健康づくりと介護予防の取組の推進	28
(2)	地域包括ケアシステムの深化に向けた高齢者を地域で支える仕組みづくりの推進	31
(3)	高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくり	33
(4)	高齢者の生きがいづくりの推進	35
(5)	介護人材の確保	36

[地域福祉]

- (6) 住民相互の支え合いを目指した地域福祉活動の推進 . . . . . 36
- (7) 地域に密着した在宅福祉サービスの取組 . . . . . 37
- (8) 多様な課題解決に向けて連携する支援体制の構築 . . . . . 38
- (9) 支援が必要な方が外出しやすい環境づくり . . . . . 39

[保健衛生]

- (10) 健康づくり施策の推進 . . . . . 39

## 第5章 第9期計画における介護保険対象サービスの見込量

- 1 介護保険料対象サービス見込量設定の基本的な考え方 . . . . . 41
  - (1) 要介護（要支援）者の推計 . . . . . 41
  - (2) 在宅サービスの対象者数 . . . . . 41
  - (3) 施設・居住系サービス利用者数の推移 . . . . . 42
- 2 介護保険対象サービスの見込量 . . . . . 43
  - (1) 居宅（介護予防）サービスの利用状況と見込量 . . . . . 43
  - (2) 地域密着型サービスの利用状況と見込量 . . . . . 49
  - (3) 施設サービスの利用状況と見込量 . . . . . 53
  - (4) 介護予防サービス・生活支援サービスの見込量（介護予防・生活支援サービス事業） . . . . . 55
  - (5) 介護保険施設等の整備目標の設定 . . . . . 56
  - (6) 日常生活圏域ごとの必要利用定員数 . . . . . 56
  - (7) 日常生活圏域ごとの地域密着型サービス量の見込み . . . . . 57
  - (8) 市町村特別給付 . . . . . 57

## 第6章 給付費の見込みと保険料

- 1 保険給付費等の見込み . . . . . 58
- 2 介護保険料 . . . . . 59

## 第7章 給付適正化計画

- 1 目的 . . . . . 61
- 2 実施状況と課題 . . . . . 61
  - (1) 各事業の実施概要 . . . . . 62
  - (2) 各事業の第8期計画における実施状況と課題 . . . . . 64
- 3 今後の実施目標と取組方針 . . . . . 68

## 第1章 小樽市高齢者保健福祉計画・小樽市介護保険事業計画の概要

### 1 計画策定の趣旨

令和5年9月に発表された総務省統計局の資料「人口推計」によると、日本の総人口1億2,445万人に対し、65歳以上人口は3,623万人にのぼり、いわゆる「高齢化率」(※注1)は29.1%となっています。

第9期計画期間中である令和7年(2025年)には、団塊の世代(※注2)が後期高齢者である75歳を迎え、さらに令和22年(2040年)には85歳以上の人口が急増し、医療・介護の複合的なニーズのある要介護者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

介護保険制度は高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、平成12年(2000年)にスタートを切り、20年以上が経過しました。

今後はこれまで以上に中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、介護サービス基盤を整備するとともに、地域包括システムの深化・推進に向けた取組を発展させ、高齢者福祉の推進と市民福祉の一層の充実を目指し、本計画を策定するものです。

### 2 計画の位置付け

「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定を根拠とし、介護保険法第117条に定める、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を目的とした「介護保険事業計画」と一体的に策定するものとして規定されており、本市においては、平成12年度から、一体的な計画として策定されています。

#### ○老人福祉法(抄)

##### (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。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

#### ○介護保険法(抄)

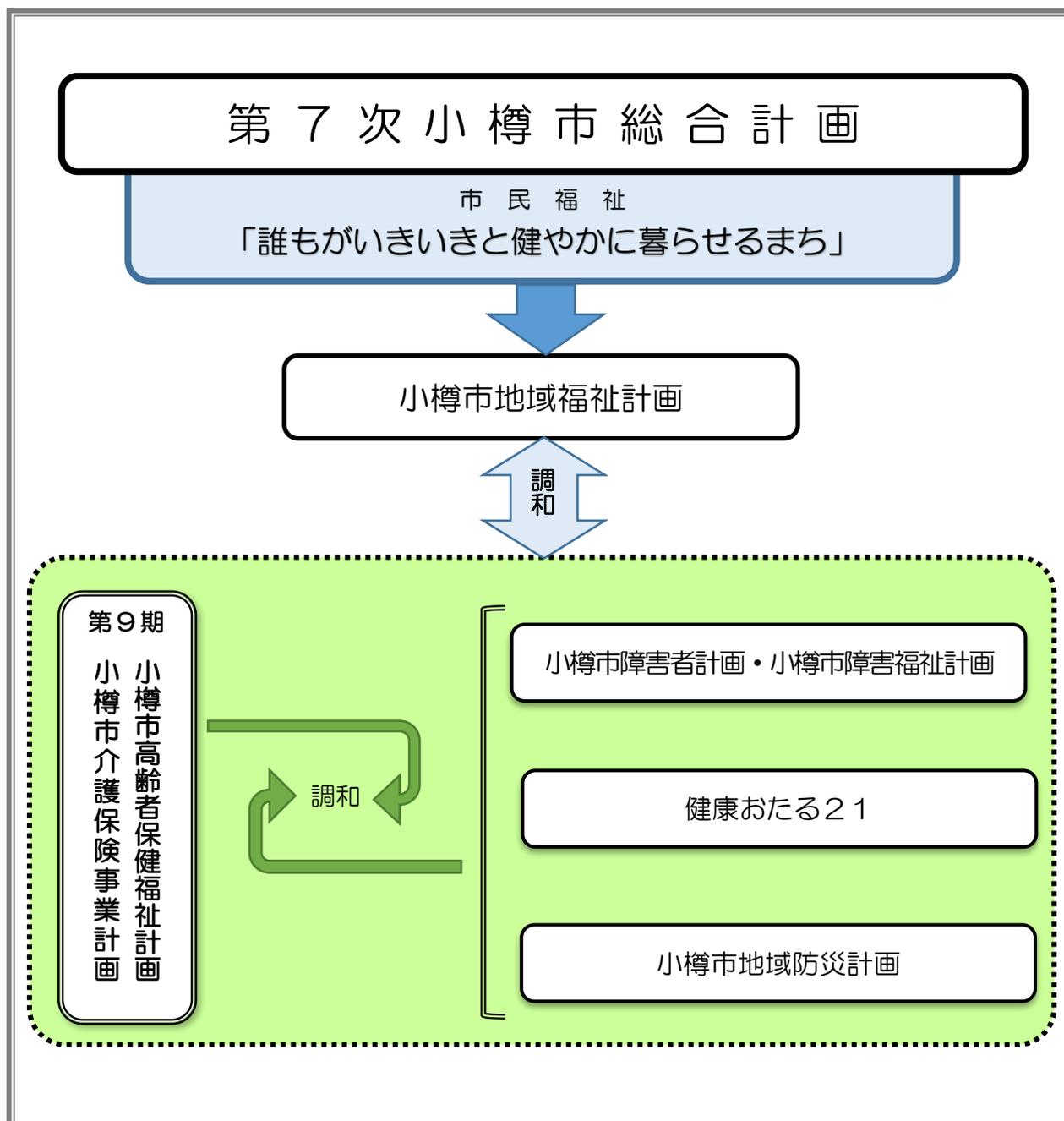
##### (市町村介護保険事業計画)

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を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

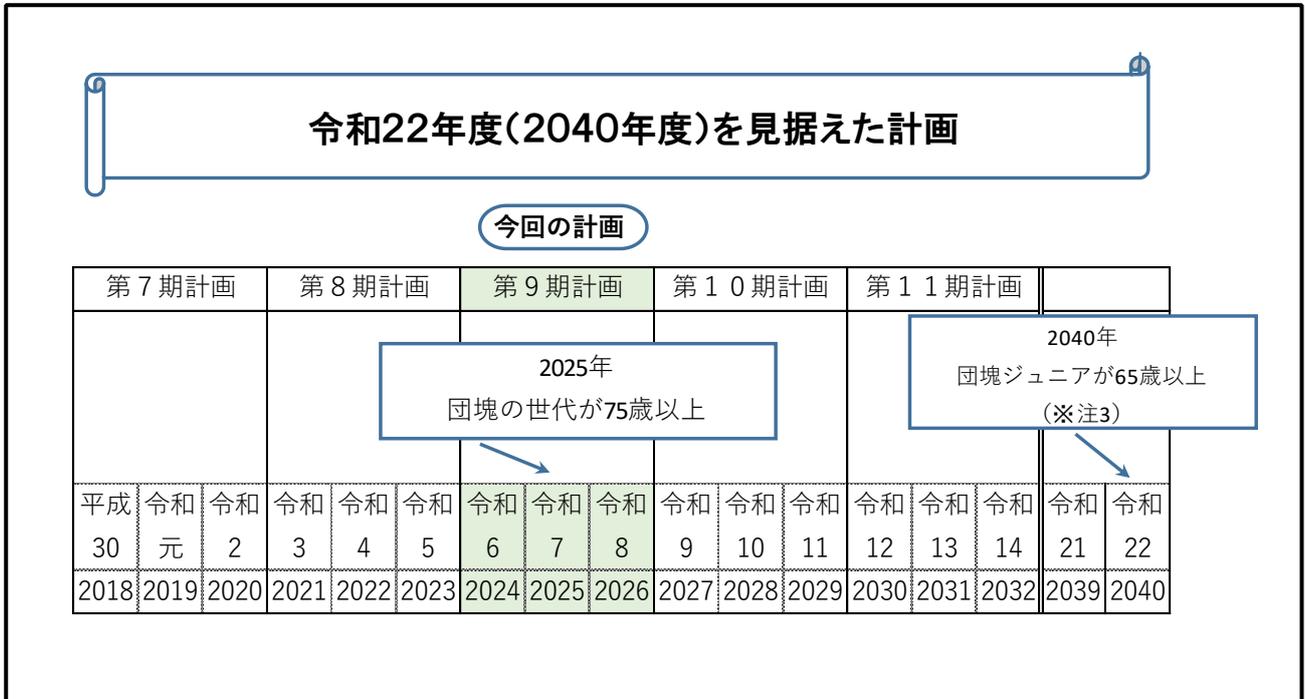
本計画は、第7次小樽市総合計画を上位計画とし、まちづくり6つのテーマのひとつである「市民福祉」のテーマ「誰もがいきいきと健やかに暮らせるまち」を基本理念として、施策を推進することとします。

また、介護保険事業計画の策定に当たり、国が示す基本指針において、市が策定する関連計画との調和を取ることとされており、「高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）」との一体性を取ることに加え、以下のように関連する他の計画との調和を保った内容とします。



### 3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間とします。



### 4 計画の基本的な考え方

第9期計画の基本的な考え方として、国の基本指針が示されています。

本計画の策定に当たっては、その指針に沿った内容を踏まえて作成します。

指針に示されたポイントは以下のとおりであり、第9期計画策定の基本方針としています。

#### (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がある。
- ・ 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である。
- ・ 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である。

## 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など地域密着型サービスの更なる普及を図る。
- ・ 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を図る。

## (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

## 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する。
- ・ 地域包括支援センターは、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が期待されることも踏まえ、業務負担軽減と質の確保、体制整備を進める。
- ・ 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である。

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する。

## 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・見える化を図る。

## (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する。
- ・ 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、人材や資源の有効活用の推進。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化の推進。

## 5 計画策定のための体制

計画の策定に当たっては、介護保険の基本理念などを踏まえ、幅広い意見を反映させるため、学識経験者、保健医療関係者、民生委員をはじめとした福祉関係者、町内会や老人クラブなど関係団体の代表者のほか、被保険者からの意見の反映に配慮し、市民の方々からの公募委員を加えて、高齢者保健福祉計画等策定委員会を設置し、その審議は公開としました。

高齢者保健福祉計画等策定委員会における検討経緯は、次の【表1】のとおりとなっています。なお、計画策定に当たっては、高齢者や介護サービス事業所の実態把握のため、次の調査に取り組んでいます。

- 1 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」
- 2 「在宅介護実態調査」
- 3 「居宅介護支援事業所アンケート調査」
- 4 「介護サービス事業所アンケート調査」

【表1】 高齢者保健福祉計画等策定委員会の開催日程及び検討事項

区分	開催日	議事内容
第1回	令和5年5月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行計画の進捗状況について</li> <li>・ 介護保険制度見直しの概要について</li> <li>・ アンケート調査について</li> </ul>
第2回	令和5年7月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について（報告）</li> <li>・ 介護保険事業計画策定に関する意見聴取会について</li> </ul>
第3回	令和5年8月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険施設関係者からの意見聴取について</li> <li>・ 基本的な指針について</li> </ul>
第4回	令和5年9月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所アンケート調査について（報告）</li> <li>・ 事業計画策定に向けた意見交換について</li> </ul>
第5回	令和5年10月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設整備・地域密着型サービスに関する基本的な考え方について</li> <li>・ サービス見込量の推計方法について</li> </ul>
第6回	令和5年11月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス見込量の報告について</li> <li>・ 介護保険料（中間報告）について</li> <li>・ 地域支援事業の施策について</li> <li>・ 給付適正化計画について</li> </ul>
第7回	令和5年12月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業計画（素案）について</li> <li>・ パブリックコメントについて</li> </ul>
第8回	令和6年2月 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 素案への意見について</li> <li>・ 事業計画（最終案）について</li> <li>・ 第9期介護保険料について</li> </ul>

## 6 計画の進行管理

本計画については、毎年度、要介護（要支援）認定者数や地域支援事業の進捗状況、保険給付費の執行状況、及び給付適正化事業の実績などについて、計画値と実績値の乖離状況をモニタリングし、その結果について外部関係者を含む「小樽市高齢者保健福祉計画等策定委員会」において、共有及び検証を行います。また検証した結果を踏まえ、計画期間中においても給付費等の見込みについて、見直しを図っていきます。

## 7 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第117条第2項の規定により、介護保険事業計画において「住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付費等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める」とされています。

### (1) 本市における「日常生活圏域」設定の経緯

第3期(平成18年度～平成20年度)以降の介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込むこととされました。

本市においては、第3期計画策定時に、第6次小樽市総合計画の地区別発展方向における地区区分と同一の、3圏域の日常生活圏域を設定しました。

その後、第6期計画(平成27年度～平成29年度)策定時に、高齢者人口において集中する地域のバランスを図るために、圏域の再編を行い、4圏域としました。

### (2) 本計画における日常生活圏域の設定

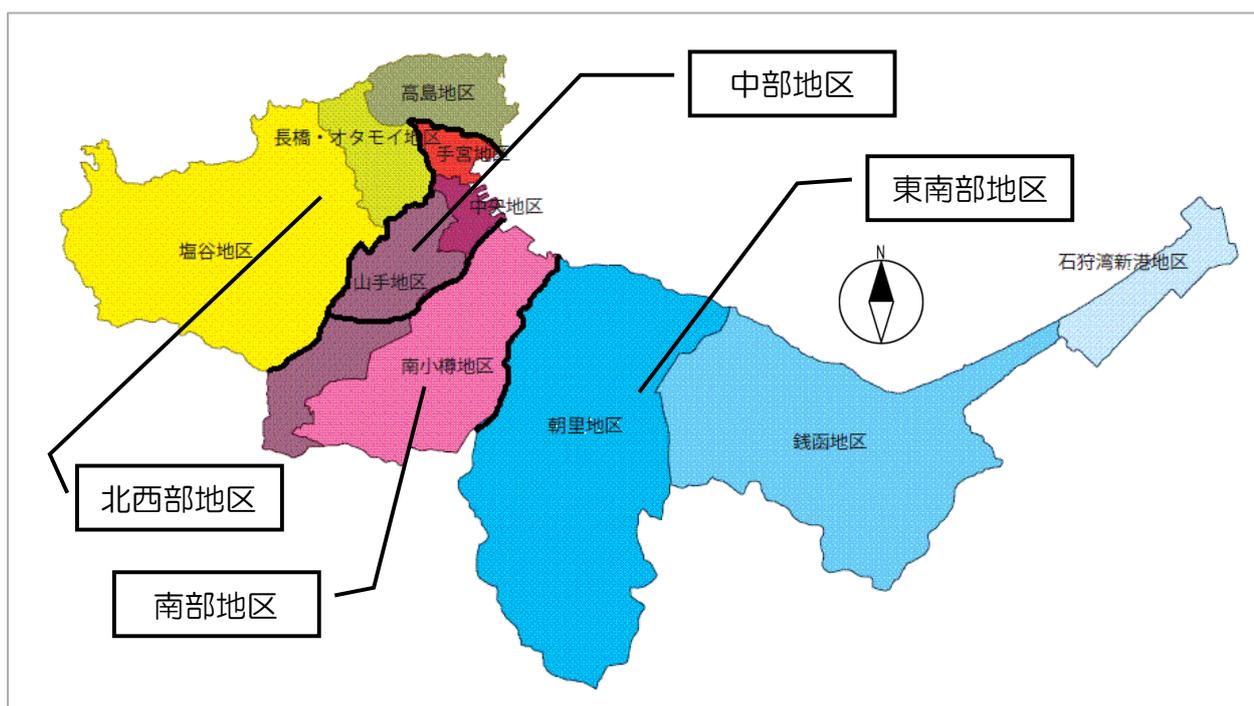
本計画における日常生活圏域は、前計画に引き続き4圏域を設定します。

(地区区分 = 北西部地区、中部地区、南部地区、東南部地区)

### (3) 地域包括支援センターの設置

介護保険法第115条の46の規定により、高齢者の生活を包括的に支援する地域包括ケアの取組を推進するため、日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置しています。

【図1】 日常生活圏域の設定区域



【表2】 日常生活圏域(北西部圏域)

北西部圏域					
小樽市北西部地域包括支援センター					
圏域人口 (A)	19,845 人	認定者数 (C)	2,413 人		
65歳以上人口 (B)	9,310 人	要支援	683 人		
	65歳～74歳		3,920 人	要介護	1,730 人
	75歳～84歳	3,537 人	要介護(要支援)認定率(C/B)		25.9 %
	85歳以上	1,853 人	対象地区 (町名)		
40歳～64歳	6,262 人	赤岩、忍路、オタモイ、幸、塩谷、祝津、高島、長橋3～5丁目、桃内、蘭島、旭町			
15歳～39歳	2,908 人				
14歳以下	1,365 人				
高齢化率 (B/A)	46.9 %				

※数値は令和5年9月末時点

【表3】 日常生活圏域(中部圏域)

中部圏域					
小樽市中部地域包括支援センター					
圏域人口 (A)	26,390 人	認定者数 (C)	2,873 人		
65歳以上人口 (B)	10,875 人	要支援	865 人		
	65歳～74歳		4,459 人	要介護	2,008 人
	75歳～84歳	4,103 人	要介護(要支援)認定率(C/B)		26.4 %
	85歳以上	2,313 人	対象地区 (町名)		
40歳～64歳	8,518 人	港町、堺町、東雲町、相生町、山田町、花園、色内、稲穂、富岡、緑、錦町、豊川町、石山町、手宮、末広町、梅ヶ枝町、清水町、長橋1・2丁目			
15歳～39歳	5,195 人				
14歳以下	1,802 人				
高齢化率 (B/A)	41.2 %				

※数値は令和5年9月末時点

【表4】 日常生活圏域(南部圏域)

南部圏域					
小樽市南部地域包括支援センター					
圏域人口 (A)	25,839 人	認定者数 (C)	2,862 人		
65歳以上人口 (B)	11,201 人	要支援	814 人		
	65歳～74歳		4,578 人	要介護	2,048 人
	75歳～84歳	4,263 人	要介護(要支援)認定率(C/B)		25.6 %
	85歳以上	2,360 人	対象地区 (町名)		
40歳～64歳	8,269 人	有幌町、住吉町、住ノ江、入船、松ヶ枝、最上、信香町、若松、奥沢、天神、新富町、真栄、築港、勝納町、若竹町、潮見台、天狗山			
15歳～39歳	4,407 人				
14歳以下	1,962 人				
高齢化率 (B/A)	43.3 %				

※数値は令和5年9月末時点

【表5】 日常生活圏域(東南部圏域)

東南部圏域					
小樽市東南部地域包括支援センター					
圏域人口 (A)	34,980 人	認定者数 (C)	3,013 人		
65歳以上人口 (B)	13,201 人	要支援	913 人		
	65歳～74歳		5,990 人	要介護	2,100 人
	75歳～84歳	4,833 人	要介護(要支援)認定率(C/B)		22.8 %
	85歳以上	2,378 人	対象地区 (町名)		
40歳～64歳	11,743 人	朝里、朝里川温泉、桂岡町、桜、新光、新光町、銭函、張碓町、春香町、船浜町、星野町、望洋台、見晴町			
15歳～39歳	6,663 人				
14歳以下	3,373 人				
高齢化率 (B/A)	37.7 %				

※数値は令和5年9月末時点

## 第2章 第8期計画における施策の進捗状況と事業実績

### 1 第8期計画の取組と評価

第8期計画では、「誰もがいきいきと健やかに暮らせるまち」を基本理念とし、3つの施策項目とこれに関連する9つの小施策を体系化し、これらの小施策項目を具体化するための事業に取り組んできました。

#### (1)健康づくりと介護予防の取組の推進

##### 【主な取組】

- ・ 介護予防、認知症に関する普及啓発
- ・ 地域版介護予防教室、認知症カフェ等の通いの場の充実など

#### ● 介護予防に関する普及啓発について

コロナ禍期間中は、感染対策を行いながら介護予防・認知症に関する展示や映画上映、また、フレイル予防のミニ講座の開催や、町内会・地域の各団体等の依頼を受けて出前講座を行いました。今後も加速する高齢化に伴って、高齢者を地域で支える仕組みづくりが重要であり、介護予防や認知症等の知識と理解を高齢者だけでなく、若い世代にも関心を持ってもらえるよう学校や企業等と連携しながら啓発に取り組んでいきます。

#### ● 地域版介護予防教室、認知症カフェ等の通いの場の充実について

介護予防、健康づくりの一環として、市内各地で運動を中心とした地域版介護予防教室が地域住民主体で運営されています。その他、市内のスポーツクラブに委託し実施しているシニアからだづくり教室や、認知症の方やその家族、住民が集う認知症カフェが開催されています。心身の健康増進と介護予防施策を推進する上でこれらの通いの場は重要であり、今後も多くの市民に活用されるよう周知啓発に努めていきます。

#### (2)地域包括ケアシステムの深化に向けた高齢者を地域で支える仕組みづくりの推進

##### 【主な取組】

- ・ 住民主体の支え合い活動の促進をはじめとする生活支援体制の充実
- ・ 医療・介護等多職種による連携体制の構築、認知症の人と家族への相談支援

#### ● 住民主体の支え合い活動の促進をはじめとする生活支援体制の充実

介護保険では対応できない、日常生活の「困りごと」を地域における支え合いや既存の社会

資源を活用し、課題解決を目指す仕組みづくりを進めていますが、支援体制を構築するには点在する地域のニーズや社会資源の把握・分析がさらに必要な状況です。

今後も情報の整理と課題把握を進めていくとともに、地域のニーズと既存の社会資源とをつなげる仕組みづくりや活用できる資源の情報発信に努めます。

- 医療・介護等多職種による連携体制の構築、認知症の人と家族への相談支援

高齢者が在宅で安心して生活できるよう、本人・家族、医療・介護の関係機関が情報通信技術（ICT）等を活用し支援する仕組みが運用されています。認知症施策としては、認知症サポーター養成講座の開催や認知症ケアパスの配布、展示等を通じて認知症に対する理解の促進、相談窓口の啓発を行いました。認知症になっても住み慣れた環境で暮らし続けられるよう、認知症についての正しい知識と対応、必要な支援につながるための相談窓口の周知に引き続き取り組んでいきます。

### (3)高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくり

#### 【主な取組】

- ・ 高齢者世話付き住宅援助員派遣事業（シルバーハウジング）
- ・ 介護事業所業務継続計画（BCP）策定支援事業 など

- 高齢者世話付き住宅援助員派遣事業（シルバーハウジング）について

市営住宅に居住する高齢者が安心して生活を営めるよう、生活援助員（LSA：Life support adviser）を派遣し、入居者の生活指導や相談、安否の確認、緊急時の対応のほか、関係機関等との連絡その他日常生活において必要な援助を行いました。

- 介護事業所業務継続計画（BCP）策定支援事業

近年増加する自然災害や感染症が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されるために、事業所等が適切に対応し業務を継続することが重要であることから、事業所等に「業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）」の策定と適正な運用を促す支援として、令和2年度に業務継続計画の作成の手引きと計画モデルを作成したほか、研修会を開催し業務継続計画の作成・運用に関する相談会を実施しました。

その後は毎年、調査を実施して策定状況を把握し、逐次、業務継続計画に関する情報の発信や運営指導時の相談・助言を行っています。また、令和5年8月には計画の策定や研修・訓練等について、有事の際に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくことの重要性について再度研修会を開催しました。

● 介護サービス基盤の充実

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、持続可能な制度の確保や質の高いサービスを提供するためには、人材の確保は不可欠です。少子高齢化が進行する今後の人口減少社会を見据え、人材育成や業務の効率化に取り組みました。

[ 介護の人材確保について ]

新たな介護人材の確保を図るため、介護職員向けセミナーや介護未経験者などに対する介護入門研修の開催について、北海道や関係機関と連携して取り組みました。

【表6】 第8期計画期間における取組

年 度	内 容	参加者等
令和3年度	介護入門研修	介護に興味のある市民 9名
令和3年度	介護現場におけるICT活用セミナー	介護事業所職員 25名
令和4年度	介護職員等ベースアップ等支援加算説明会	介護事業所職員 16名
令和4年度	介護入門研修	介護に興味のある市民 6名
令和5年度	関係団体等と人材確保に関して協議し、市内の介護施設で働いている外国人の方にお話を聞くなど次期計画での取り組みに向けて、情報収集に努めました。	

[ 介護業務の効率化について ]

介護分野の業務効率化を推進するため、提出する書類等の簡素化や標準化に向けて、本市では国の標準様式との統一化を図りました。また、書類への押印を廃止したことで、事業所等が市役所へ持参する時間を省き、メール等での提出が可能となりました。

そのほか、国や北海道が実施する介護ロボットの活用や導入支援のための補助金等情報、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で、サービス提供票をデータ連携して相互で共有することができるケアプランデータ連携システム、介護現場におけるICTの活用について事業所等へ情報提供を行い、ICTの活用については令和3年度にセミナーを実施しました。

**(4)高齢者の生きがいがづくりの推進**

【主な取組】

- ・老人クラブなどと協力し、高齢者が地域の福祉活動に積極的に参加するための支援
- ・生きがいがづくりのための交流や学びの場の確保として、老壮大学等の活動支援 など

● 老人クラブなどと協力し、高齢者が地域の福祉活動に積極的に参加するための支援

「老人クラブ」や「杜のつどい」については、各団体で実施される福祉活動が継続して実施されるよう、団体の運営費補助等により、団体の活動維持に必要な支援を行いました。

- 生きがいづくりのための交流や学びの場の確保として、老壮大学等の活動支援  
「杜のひろば」や「優游サロン」の活動を支援し、高齢者のコミュニティと学びの場を確保することで、生きがいづくりの創出に努めました。また「老壮大学」では、事務局として運営事務を行いました。
- 「ふれあいパス」事業の継続  
持続可能な制度とするため、令和3年度に制度内容を一部変更いたしました。以降は制度内容を維持し、高齢者の生きがいづくりを目的とした外出支援として事業継続に努めました。

### (5)住民相互の支え合いを目指した地域福祉活動の推進

#### 【主な取組】

- ・ 市民主体の地域づくりのためのボランティア活動の支援
- ・ 成年後見制度など権利擁護の推進、普及のための適切な情報発信と市民後見人を養成する取組 など

- 市民主体の地域づくりのためのボランティア活動の支援  
市民主体の住みやすい街づくりを目指し、ボランティアの育成及び普及啓発、ボランティア講座等の開催、SNS等を通じた情報発信を行う、小樽市社会福祉協議会の「ボランティア・市民活動センター」への活動支援を行いました。
- 成年後見制度などの権利擁護の推進、普及のための適切な情報発信と市民後見人を養成する取組  
成年後見制度利用促進のため、小樽市社会福祉協議会が行う「小樽・北しりべし成年後見センター」の活動を支援しました。  
コロナ禍により実施できない年度もありましたが、市民後見人養成講座を実施し、成年後見の知識を持つ市民後見人を養成することで、一人暮らしの高齢者や障がい者が安心して暮らせる地域づくりを推進しました。

### (6)地域に密着した在宅福祉サービスの取組

#### 【主な取組】

- ・ 家族介護慰労金支給事業
- ・ 介護用品助成事業 など

- 家族介護慰労金支給事業について  
重度の要介護高齢者を在宅で介護保険サービスを使わずに介護している家族の、経済的負担を支援するため、慰労金を支給しました。
- 介護用品助成事業  
令和3年度に、国の支給要件見直しがあり、地域支援事業の対象となる方へ実施いたしました。また、対象外となった方に対しても激変緩和措置として第8期計画期間中に限り実施いたしました。(ただし、令和2年度までの支給認定者に限る)
- 独居高齢者等給食サービス事業について  
独居高齢者や高齢者のみの世帯に対し、配食のサービスを活用して安否確認などの見守りを行いました。
- 在宅寝たきり高齢者等理美容サービス事業  
第7期と同様の制度内容で引き続き実施いたしました。訪問理美容は単に散髪を行うということだけではなく、美意識と社会参加意欲の低下を防ぐといった精神面での効果もあると期待しており、今後も事業継続に努めてまいります。

#### (7)多様な課題解決に向けて連携する支援体制の構築

##### 【主な取組】

- ・福祉、医療、介護などの複合的課題に対応可能な総合窓口の設置
- ・地域福祉計画の策定による地域課題の解決に向けた取組の推進 など

- 市内4つの日常生活圏域において、地域を担当する各地域包括支援センターにより高齢者の様々な相談に総合的に応じ、課題の解決に取り組みました。
- 庁内に生活困窮者、高齢者、障がい児・者及び自立支援担当部署をまとめた福祉総合相談窓口を設置し、地域包括支援センターとも協力連携をし、属性や世代を問わない相談を受け止める体制の構築を図りました。

#### (8)支援が必要な方が外出しやすい環境づくり

##### 【主な取組】

- ・買い物や移動に困難を感じている人への対策の検討

- 買い物や移動に困難を感じている方への支援の検討として、買物代行などの生活支援サービスを行う有償ボランティア事業の試行と小樽市中部地域包括支援センターによる石山地区での外出移動支援プロジェクトの実施を行いました。

### (9)健康づくり施策の推進

#### 【主な取組】

- ・ 特定健診をはじめとする各種健診の勧奨と受診率の向上
- ・ 歯科保健や栄養改善による健康づくりの推進
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進 など

- 国民健康保険被保険者に対する特定健康診査（たるトク健診）において、受診率向上対策やデータ受領の強化及び令和3年度からは自己負担額の無料化も実施し、受診率の向上に努めました。これにより、受診率は令和元年度19.6%から令和4年度は30.4%に向上しました。また、健診の結果やレセプトデータなどから対象者を抽出し、糖尿病性腎症をはじめとする生活習慣病の重症化予防につなげるよう努めています。
- 後期高齢者医療制度被保険者に対しフレイル予防や疾患の重症化予防を目的に、健康診査を実施しました。令和3年度よりバスのステッカー広告の実施や未受診者への通知を行い、受診率は令和元年度8.65%から令和4年度10.33%へ向上しており、健康状態不明者の減少にも寄与しています。
- 後期高齢者医療制度被保険者に対し実施している歯科健康診査において、令和2年度より受診勧奨通知を行っているほか、令和4年度から口腔機能検査を追加し、令和元年度5.51%から令和4年度は7.51%に向上しました。
- 令和3年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、ハイリスクアプローチとして骨粗しょう症二次骨折予防、ポピュレーションアプローチとして通いの場における健康教育を行いました。令和3年度1圏域で開始し、令和4年度は3圏域、令和5年度は4圏域と、市内全域へ拡大し実施しています。

2 地域支援事業の実績

介護予防事業を中心におおむね見込みどおりの実績となっています。市民参加型の各講座や教室の参加者を継続して増やしていくことがこれからの課題となっています。

【表7】 第8期計画期間における地域支援事業の実績

区分	令和3年度			令和4年度			
	見込額	実績	達成率	見込額	実績	達成率	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業						
	訪問型サービス (人数/年)	6,144 人	5,790 人	94.2%	6,168 人	5,518 人	89.5%
	通所型サービス (人数/年)	13,920 人	13,478 人	96.8%	15,732 人	13,513 人	85.9%
	介護予防ケアマネジメント (件数/月)	1,224 件	1,252 件	102.3%	1,258 件	1,236 件	98.3%
	一般介護予防事業						
	介護予防普及啓発事業						
	介護予防フェア (回数、参加者/年)	6 回 600 人	6 回 264 人	100.0% 44.0%	6 回 600 人	7 回 259 人	116.7% 43.2%
	地域介護予防活動支援事業						
	介護予防サポーター養成講座 (回数、延べ養成人数/年)	10 回 140 人	7 回 110 人	70.0% 78.6%	10 回 140 人	7 回 68 人	70.0% 48.6%
	介護予防サポーターフォローアップ講座 (回数、参加延人数/年)	6 回 180 人	5 回 62 人	83.3% 34.4%	6 回 180 人	6 回 124 人	100.0% 68.9%
	地域版介護予防教室 (回数、参加延人数/年)	490 回 10,000 人	418 回 6,461 人	85.3% 64.6%	490 回 10,000 人	582 回 8,522 人	118.8% 85.2%
	認知症予防教室 (回数、参加延人数/年)	70 回 900 人	45 回 410 人	64.3% 45.6%	70 回 900 人	90 回 766 人	128.6% 85.1%
	シニアからだづくり教室 (回数、参加延人数/年)	432 回 9,000 人	178 回 1,742 人	41.2% 19.4%	432 回 9,000 人	420 回 4,108 人	97.2% 45.6%
	地域住民グループ支援事業 (助成団体数)	25 団体	23 団体	92.0%	25 団体	24 団体	96.0%
	包括的支援事業	総合相談・権利擁護事業					
総合相談事業 (件数/年)		-	2,561 件	-	-	2,782 件	-
権利擁護事業 (件数/年)		-	237 件	-	-	214 件	-
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 (件数/年)		-	116 件	-	-	160 件	-
地域ケア会議 (回数/年)		40 回	43 回	107.5%	40 回	37 回	92.5%
任意事業	介護給付費等費用適正化事業 ※実績等については「第7章」参照						
	家族介護支援事業						
	家族介護教室 (回数、参加延人数/年)	4 回 50 人	3 本 -	75.0% -	4 回 50 人	4 回 23 人	100.0% 46.0%
	家族介護慰労金支給事業 (件数/年)	7 件	5 件	71.4%	7 件	4 件	57.1%
	介護用品助成事業 (件数/年)	6,000 件	8,095 件	134.9%	6,000 件	7,559 件	126.0%
	その他事業						
	成年後見制度利用支援事業 (件数/年)	-	15 件	-	-	17 件	-
	住宅改修支援事業 (件数/年)	150 件	135 件	90.0%	160 件	122 件	76.3%
	認知症サポーター養成講座 (回数、参加延人数/年)	30 回 900 人	8 回 87 人	26.7% 9.7%	30 回 900 人	17 回 311 人	56.7% 34.6%
	地域自立生活支援事業						
独居高齢者等給食サービス (配食数/年)	25,200 食	24,109 食	95.7%	25,200 食	23,861 食	94.7%	
在宅復帰支援型ヘルパー派遣事業 (利用者数/年)	3 人	0 人	0.0%	3 人	0 人	0.0%	

### 3 介護保険サービスの実績

令和3、4年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、特に通所系のサービスで計画値を下回る傾向にありました。また、施設サービスでは介護医療院へ転換予定であった介護療養型医療施設が医療病床へと転換したことにより、計画値との乖離が大きくなっています。サービスごとの利用実績については、以下の表のとおりとなっています。

【表8】 介護予防サービスの利用実績

区分	単位	令和3年度			令和4年度			
		計画値	実績	達成率	計画値	実績	達成率	
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0.0%	0	0	0.0%
	介護予防訪問看護	回/年	2,764	1,715	62.0%	2,891	1,978	68.4%
	介護予防訪問リハビリテーション	回/年	900	2,142	238.0%	900	2,230	247.8%
	介護予防通所リハビリテーション	人/月	87	97	111.5%	87	107	123.0%
	介護予防短期入所生活介護	日/年	149	258	173.2%	149	166	111.4%
	介護予防短期入所療養介護	日/年	0	0	0.0%	0	0	0.0%
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	42	38	90.5%	45	34	75.6%
	介護予防福祉用具貸与	人/月	384	396	103.1%	384	408	106.3%
	介護予防福祉用具購入費	人/月	15	11	73.3%	15	13	86.7%
	介護予防住宅改修	件/月	24	22	91.7%	24	22	91.7%
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	22	25	113.6%	22	28	127.3%
	介護予防支援	人/月	499	515	103.2%	505	535	105.9%
	地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回/年	12	0	0.0%	1	0
介護予防小規模多機能型居宅介護		人/月	12	15	125.0%	14	13	92.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護		人/月	1	0	0.0%	1	0	0.0%

【表9】 介護サービスの利用実績

区分	単位	令和3年度			令和4年度			
		計画値	実績	達成率	計画値	実績	達成率	
介護サービス	訪問介護	回/年	461,273	479,661	104.0%	524,128	481,071	91.8%
	訪問入浴介護	回/年	3,403	1,935	56.9%	3,521	1,505	42.7%
	訪問看護	回/年	54,530	50,064	91.8%	56,786	48,154	84.8%
	訪問リハビリテーション	回/年	27,620	35,709	129.3%	29,131	37,425	128.5%
	通所介護	回/年	169,748	158,410	93.3%	174,239	157,344	90.3%
	通所リハビリテーション	回/年	42,367	39,370	92.9%	42,750	37,585	87.9%
	短期入所生活介護	日/年	33,072	36,712	111.0%	33,692	33,719	100.1%
	短期入所療養介護	日/年	3,672	3,403	92.7%	3,738	3,043	81.4%
	特定施設入居者生活介護	人/月	385	374	97.1%	422	362	85.8%
	福祉用具貸与	人/月	2,780	2,685	96.6%	2,879	2,752	95.6%
	福祉用具購入費	人/月	46	46	100.0%	46	42	91.3%
	住宅改修	人/月	49	47	95.9%	49	46	93.9%
	居宅療養管理指導	人/月	938	978	104.3%	953	993	104.2%
	居宅介護支援	人/月	4,865	4,682	96.2%	4,924	4,707	95.6%
地域密着型介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	67	79	117.9%	91	91	100.0%
	夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0.0%	0	0	0.0%
	認知症対応型通所介護	回/年	8,075	5,323	65.9%	8,117	5,625	69.3%
	小規模多機能型居宅介護	人/月	167	154	92.2%	188	156	83.0%
	認知症対応型共同生活介護	人/月	680	708	104.1%	699	706	101.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0.0%	0	0	0.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	58	57	98.3%	58	57	98.3%
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	82	86	104.9%	107	86	80.4%
	地域密着型通所介護	回/年	92,467	82,340	89.0%	94,541	76,721	81.2%

【表10】 介護施設サービスの利用実績

区分	単位	令和3年度			令和4年度			
		計画値	実績	達成率	計画値	実績	達成率	
施設サービス	介護老人福祉施設	人/月	536	534	99.6%	536	538	100.4%
	介護老人保健施設	人/月	477	451	94.5%	477	461	96.6%
	介護療養型医療施設	人/月	14	37	264.3%	14	7	50.0%
	介護医療院	人/月	30	7	23.3%	30	12	40.0%

【図2】 要介護(要支援)別人数分布の推計値と実績値の比較



※実績値は各年9月末時点の数値。

要介護（要支援）者の推計値と実績値で比較すると、合計数の乖離はそれぞれ1～2%程度となっています。内訳では要支援2の人数が推計値よりも多い傾向にある一方、要介護4、5の重度者は若干減少していることがわかります。

第3章 小樽市の高齢者を取り巻く状況（現状と課題）

1 人口と高齢化の推移

第1章で述べたように、本市の高齢化は全国と比較しても先行しており、北海道内の人口10万人規模の都市では、介護保険制度が始まった平成12年度（2000年）から20年以上、不動の1位となっています。（【表13】（P20）参照）

更に、近年の傾向としては、若年層を中心とした転出超過と出生数減少による人口減少が進んでいる状況にあります（【表11】、【表12】）。このように急速に進む人口減少と少子高齢化に対する対策等は、本市にとって最重要課題となっています。

【表11】 小樽市の人口構造の変化

（単位：人）

区分	平成23年 (2011年)	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口（人）	131,444	125,540	119,352	112,961	110,807	109,038	107,054
年少人口（0～14歳：人）	12,786	11,807	10,570	9,479	9,086	8,798	8,502
生産年齢人口（15～64歳：人）	76,874	69,110	62,635	57,329	55,974	55,013	53,965
老年人口（65歳以上：人）	41,784	44,623	46,147	46,153	45,747	45,227	44,587
うち 65～74歳	20,026	22,026	22,480	21,706	21,295	20,238	18,947
75歳以上	21,758	22,597	23,667	24,447	24,452	24,989	25,640
高齢化率（%）（老年人口比率）	31.79%	35.54%	38.66%	40.86%	41.29%	41.48%	41.65%
老年人口指数 ※	54.4	64.6	73.7	80.5	81.7	82.2	82.6

※住民基本台帳（9月末現在）の数値。

※老年人口指数とは、老年人口／生産年齢人口×100で算出した高齢化を示す指標であり、生産年齢人口と比較した割合で高齢化を示す指標。

令和5年（2023年）の日本全体の老年人口指数は「49.0」。本市の高齢化は、全国的な数値と比較すると、かなり進んでいることがわかる。

【表12】 小樽市の人口推計

（単位：人）

区分	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
総人口（A）	107,054	102,447	100,236	98,102	89,561	69,422
40～64歳	34,792	33,143	32,504	31,749	28,728	19,579
65～74歳	18,947	17,957	16,869	16,268	13,858	13,972
75～84歳	16,736	16,976	17,342	17,232	16,791	10,624
85歳以上	8,904	9,089	9,174	9,284	9,721	10,832
65歳以上（再掲）（B）	44,587	44,022	43,385	42,784	40,370	35,428
高齢化率（B） / （A）	41.65%	42.97%	43.28%	43.61%	45.08%	51.03%

※令和5年の人口は、住民基本台帳（9月末現在）。令和6年～8年（第9期計画期間）、12年、22年は推計。

※国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30(2018)年推計）」における推計人口を基に、推計人口と実際の第1号被保険者数との乖離を考慮し、性年齢階級別の補正係数を用い推計人口を補正し推計。（厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムにて推計。）

【表13】 道内人口 10 万人規模の都市の高齢化率

区 分	総人口 (人)	65歳以上人口 (人)	老年人口比率 (高齢化率)
小樽市	107,054	44,587	41.65%
室蘭市	76,527	29,390	38.40%
函館市	241,184	89,161	36.97%
釧路市	158,287	56,187	35.50%
旭川市	321,469	112,803	35.09%
北見市	112,041	38,693	34.53%
江別市	118,776	38,246	32.20%
帯広市	162,852	49,654	30.49%
苫小牧市	167,143	50,850	30.42%
札幌市	1,958,199	557,174	28.45%
千歳市	98,015	23,385	23.86%
北海道	5,139,913	1,670,995	32.51%

※令和 5 年 9 月末現在の各市の住民基本台帳の数値

※北海道のみ令和 5 年 1 月 1 日現在

## 2 高齢者の疾病構造

65 歳以上の高齢者の死因では三大疾病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）が上位を占めています。全死亡者数の 5 割程度がこの死因によるものとなっており、これは北海道全体や全国と比較しても同程度の割合となっています。

【表14】 小樽市の 65 歳以上の三大疾病の死亡割合

年代	悪性新生物	順位	心疾患	順位	脳血管疾患	順位	三大疾病計
65～69歳	41.3%	1	11.5%	2	7.7%	3	60.6%
70～74歳	44.4%	1	10.6%	2	10.6%	2	65.6%
75～79歳	38.0%	1	14.0%	2	5.2%	4	57.2%
80～84歳	32.8%	1	16.4%	2	5.0%	5	54.3%
85～89歳	22.9%	1	17.2%	2	6.9%	3	47.0%
90歳～	11.1%	2	24.2%	1	7.2%	4	42.5%

※全死亡者数に対する当該疾患による死因の割合。

※令和 4 年度版 小樽市の保健行政（令和 3 年度統計資料）

**3 高齢者の受診状況から見た医療の状況**

小樽市が保険者である国民健康保険加入者の医療給付のデータから、前期高齢者の医療費の傾向を考察すると、「入院」については、前期高齢者世代(65～74歳)の1日当たりの医療費、受診率が国民健康保険全体の数字を上回っています。（【表15】参照）

また、第8期計画策定時の数値(平成30年度)と比較すると、「入院」「入院外」とともに1日当たりの医療費が増加している一方で、受診率は低下しています。

近年の医療の高度化などにより、一人ひとりの医療費の増加による影響が出ていることがうかがえます。

【表15】 高齢者の受診状況

<小樽市国民健康保険加入者 65歳～74歳>

区 分			1日当たりの医療費(円)	1件当たりの日数(日)	受診率(100人当たり件数)(件)
			診療費 ÷ 診療実日数	診療実日数 ÷ 診療件数	診療件数 ÷ 年度平均被保険者数 × 100
65～74歳	入院	令和3年度	41,281	15.65	38.71
		平成30年度	40,761	14.50	40.53
	入院外	令和3年度	10,663	1.38	1169.93
		平成30年度	9,325	1.43	1193.19
全 体	入院	令和3年度	32,793	18.38	37.29
		平成30年度	30,994	17.72	39.32
	入院外	令和3年度	10,887	1.42	932.57
		平成30年度	9,451	1.48	943.17

※平成30年度、令和3年度 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

後期高齢者(75歳以上)の受診状況では、1日当たりの医療費を北海道と比較すると、「入院」「入院外」とともに北海道の数値を下回ってはいるものの、「入院」における1件当たりの日数と受診率は北海道の数値を上回っています。この傾向は平成30年度から続く傾向です。

【表16】 後期高齢者の受診状況

<後期高齢者 75歳以上>

区 分			1日当たりの医療費(円)	1件当たりの日数(日)	受診率(100人当たり件数)(件)
			診療費 ÷ 診療実日数	診療実日数 ÷ 診療件数	診療件数 ÷ 年度平均被保険者数 × 100
小樽市	入院	令和3年度	28,841	21.08	104.88
		平成30年度	27,604	20.44	119.34
	入院外	令和3年度	10,296	1.52	1579.51
		平成30年度	9,355	1.62	1678.85
北海道	入院	令和3年度	31,482	19.17	93.87
		平成30年度	29,395	18.98	104.20
	入院外	令和3年度	12,387	1.55	1358.01
		平成30年度	11,107	1.62	1453.86

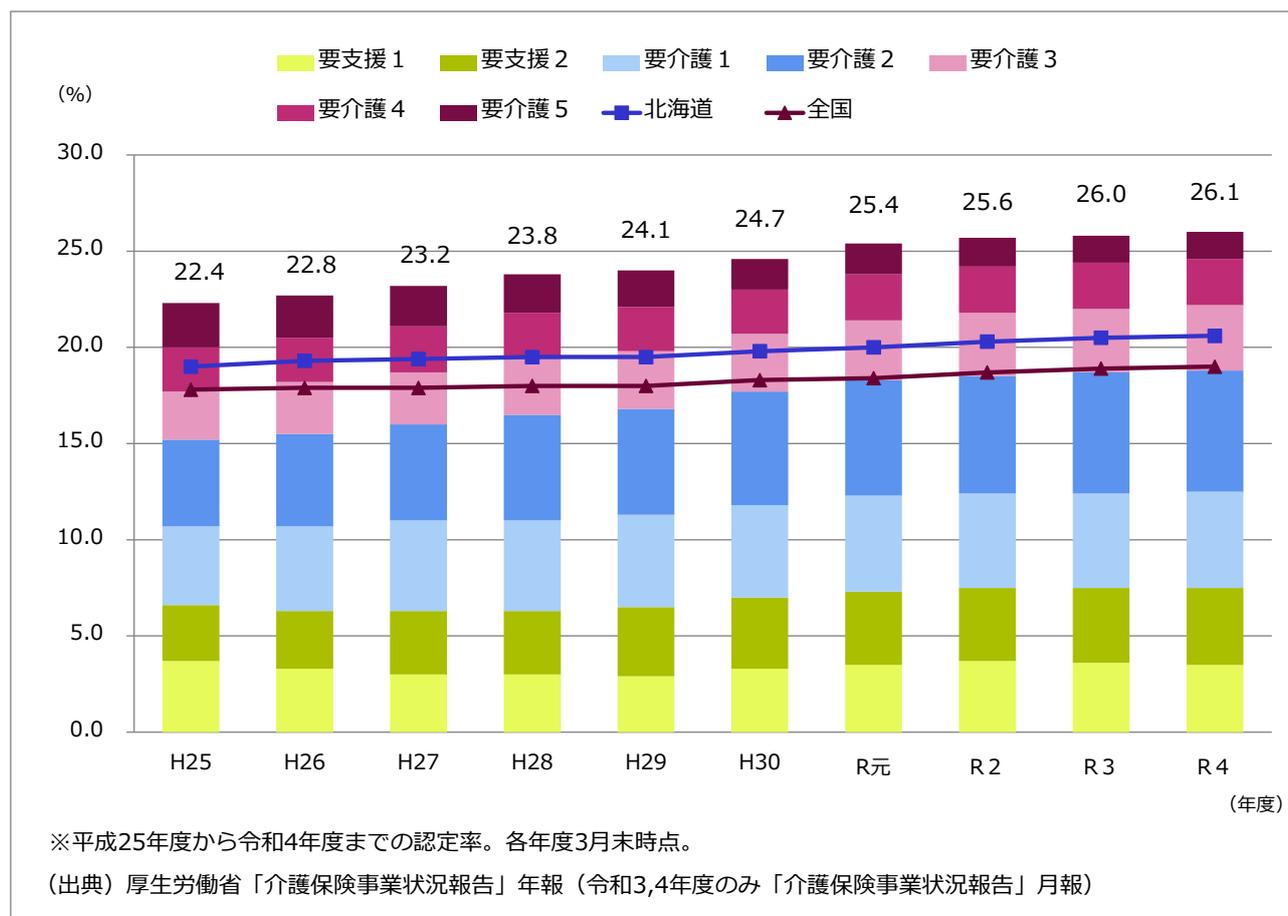
※平成30年度、令和3年度 北海道の後期高齢者医療

#### 4 要介護（要支援）認定の状況

平成12年(2000年)4月から介護保険制度の開始以来20年以上が経過し、高齢化率の上昇が進む中、制度の浸透とともに、要介護（要支援）認定者数も増加してきました。

平成25年度からの10年間（【図3】）でも、認定率の伸びは続いています。

【図3】 認定率(要介護度別)＜平成25年度～令和4年度＞



全国的には65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークである3,935万人に達すると予測されています。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には25%を超える見込みとなっています。

本市においては【表11】(P19)にあるように、令和元年度をピークに令和2年以降、65歳以上人口は減少に転じています。一方、75歳以上の人口は増加し続けており、当面この傾向は続くと考えられます。このため、認定率は今後も一定程度増加していくことが予想されます。

【表17】 要介護（要支援）認定者数

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度
	計画 (A)	実績 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	実績 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)
要介護（要支援） 認定者数（人）	12,030	11,989	-41	12,106	11,907	-199	12,204
認定率 (対65歳以上人口)	26.3%	26.2%	-0.1%	26.8%	26.3%	-0.5%	27.4%

※数値は各年9月末時点

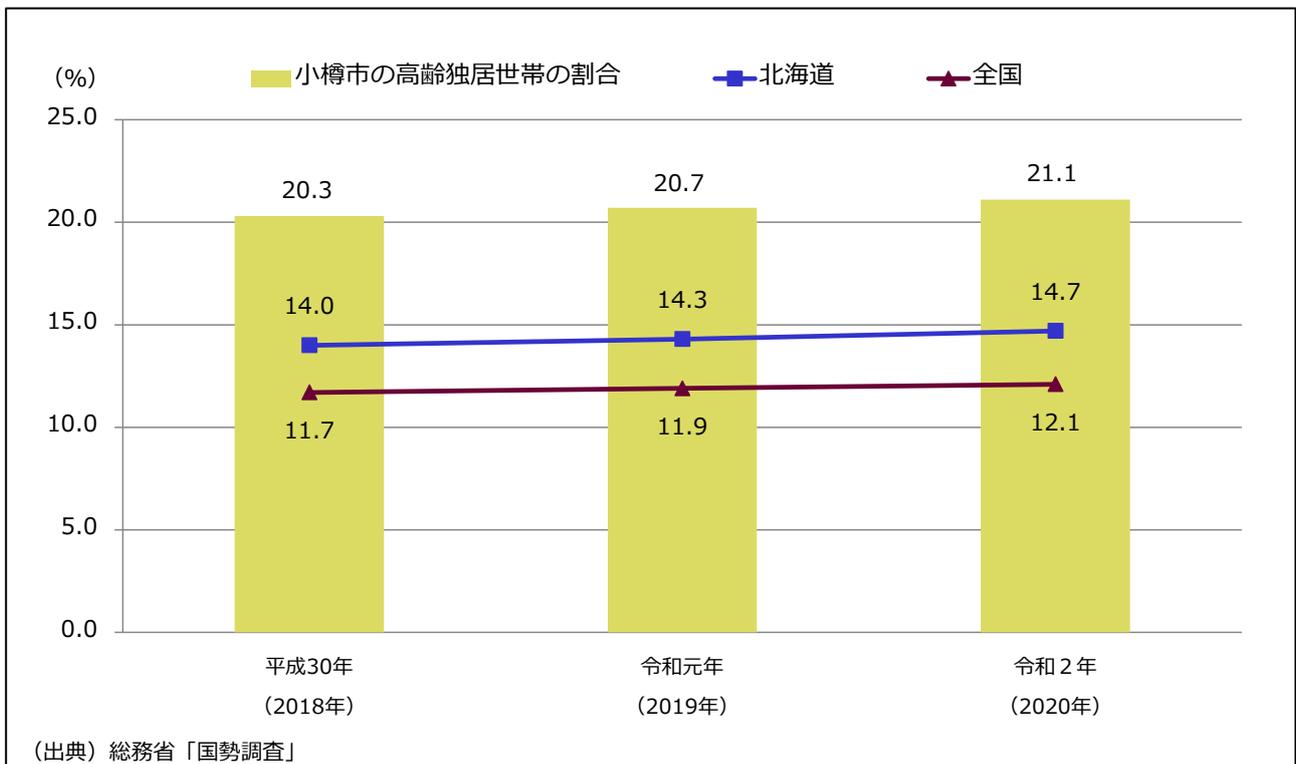
本市の要介護（要支援）認定者の認定率は、北海道や全国の数値と比較しても高い傾向が見られます。令和4年度の統計では、北海道の認定率が「20.6%」。全国の認定率が「19.0%」であり、同年度の比較では、本市の認定率は全国平均の1.3倍強となっています。

その理由のひとつとして考えられるのが、高齢独居世帯の割合の高さです。

国勢調査のデータを元に高齢独居世帯の割合を分析したのが【図4】のグラフですが、本市の割合「21.1%」は、全国平均の「12.1%」と比べると約1.7倍となっています。3年間の上昇率も北海道や全国平均を上回っていることがわかります。

このように、家族等介護者による介護力の不足が、要介護（要支援）認定の出現率の高さの原因と推定されます。また、居住系・在宅サービスの受給率が全国・北海道より多いことも、それを裏付けています。

【図4】 高齢独居世帯の割合（全国・北海道との比較）

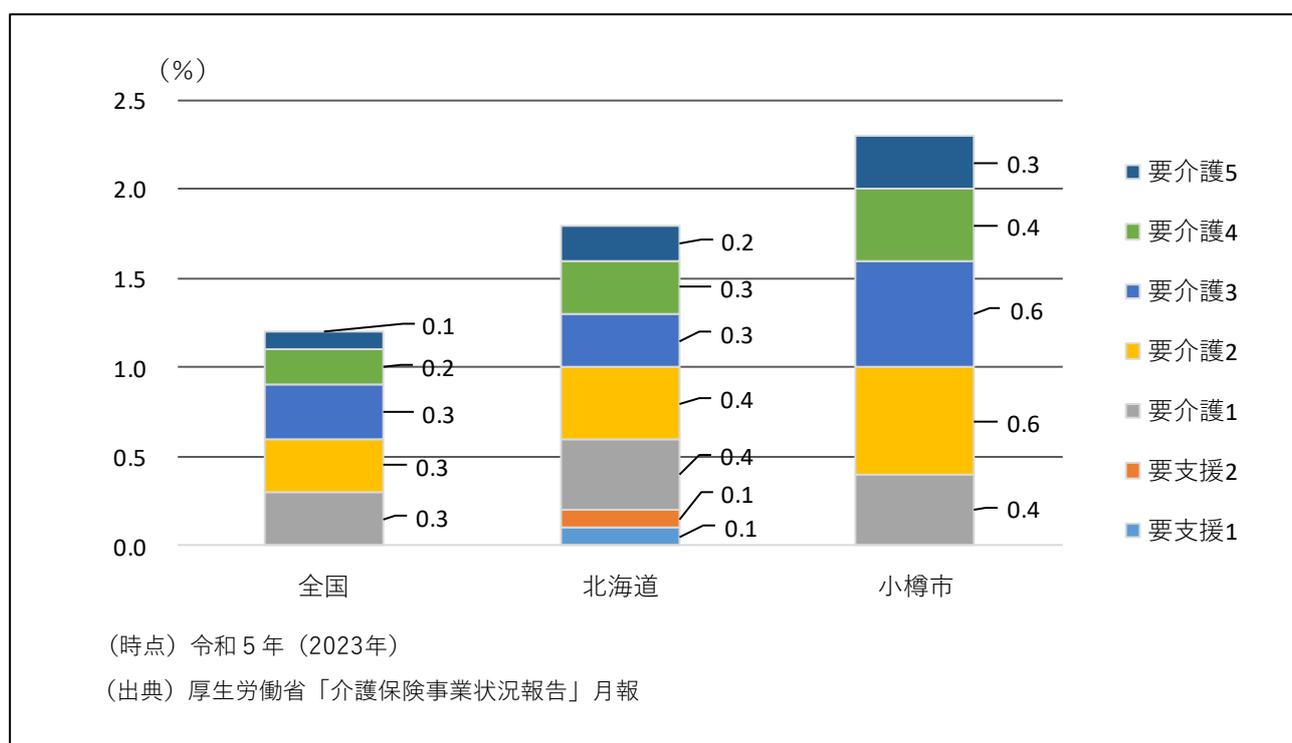


## 5 本市の高齢者の居住環境

本市は北海道内でも古くからまちなみが形成されたことに加え、地形的に山坂が多いことから、住宅が傾斜地に建ち、敷地や道路が狭いです。また、老朽化した木造住宅が多数存在し、そこに高齢者が居住しているケースが多数見受けられます。

そのような居住環境に加え、前項で述べたように独居の高齢者や高齢世帯の割合が他都市に比べ高いという傾向があり、居住系サービス（認知症対応型共同生活介護(グループホーム)・特定施設)の受給率も、全国や北海道に比べて高いことが分かっています。

【図5】 受給率(居住系サービス)(要介護度別)



【図5】のデータより、小樽市は全国や北海道平均と比較すると、要介護2以上の認定を持つ方の居住系サービスの受給率が高いことがわかります。本市においては道内の人口10万人規模の都市の中では介護施設サービスの整備率は中間に位置している一方で、施設整備の総量規制が導入される前に整備された認知症高齢者グループホームなどの居住系サービスについては、高い充足率となっています。このことから、在宅で介護サービスを利用しながら生活していた高齢者が、介護力の不足から在宅で自立して生活することが困難になった際に居住系サービスを選択することにより、受給率上昇につながっていることが推測されます。

また、高齢者の安心な住まいの確保施策のひとつとして、「高齢者世話付き住宅(シルバーハウジング)」があり、高齢者世帯向け市営住宅の一部を高齢者世話付き住宅とし、居住する高齢者に対し、日常生活の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣する事業を、介護保険事業(地域支援事業)の中で実施しています。

## 6 本市の高齢化の課題

国全体の高齢者人口は2040年頃にピークを迎えると予測されており、また、75歳以上の高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には25%を超えると見込まれています。本市においては全国に先駆け、65歳以上の高齢者数は令和元年をピークに減少に転じています。一方で総人口の減少と75歳以上人口の増加は進んでおり、高齢化率は2040年頃には50%を超えるとの予測もあります。

本章で例示した各種データが示すように、本市においては高齢者の医療需要の高さや、75歳人口増加に伴う介護ニーズの増加、独居高齢世帯の在宅での自立した生活の確保など重層的に絡み合った様々な課題があります。また、生産年齢人口の急減から、介護ニーズに対応する人員の確保が困難となっており、健康づくりや介護予防による健康寿命（※注4）の延伸と要介護状態に至る前段階での早期支援の充実も重要な課題となっています。

高齢化が一層進展する中、医療・介護の連携強化や情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで地域の実情に応じた取組を強化し、住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる社会の実現に向け、まちづくりに取り組んでいく必要があります。

## 第4章 計画の目標と施策項目

### 1 計画の理念

#### 【基本理念】「誰もがいきいきと健やかに暮らせるまち」

《 第7次総合計画 まちづくり6つのテーマ テーマ2「市民福祉」 》

市民一人ひとりが、年齢や性別、障がいの有無に関係なく、互いの人権を尊重しながら、生涯にわたり住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者の生きがいづくりや支援体制の構築など、ライフステージに応じた施策の推進により、誰もがいきいきと健やかに暮らすことのできるまちを目指します。 〈抜粋〉

「小樽市第7次総合計画」は、令和元年(2019)年度から始まり、令和10年(2028)年度までの10年間の計画期間となっています。

人口減少と少子高齢化への対応などの社会情勢の変化に柔軟に対応し、持続可能な発展を計るという基本的な考え方に立ち、将来都市像を《自然と人が紡ぐ笑顔あふれるまち 小樽～あらたなる100年の歴史へ～》として掲げました。

その将来都市像を実現するために、まちづくり6つのテーマを分野ごとに体系付けし、施策ごとに目指すべき姿とその展開方向を明らかにしています。

そのテーマのひとつとして、「テーマ2 『市民福祉』」を位置付け、「誰もがいきいきと健やかに暮らせるまち」を、目指すまちの姿として掲げています。

#### 市民福祉

##### 「誰もがいきいきと健やかに暮らせるまち」

地域福祉

高齢者福祉

障害者福祉

保健衛生

地域医療

男女共同参画社会

本計画では、このテーマを計画の基本理念として、その施策項目であり、本計画と関連性の高い「高齢者福祉」「地域福祉」「保健衛生」を抜粋し、それに紐付けられる関連する小施策を計画の項目と位置付けることとします。

(一部、当計画独自に打ち出す必要のある施策項目があり、総合計画にはない項目を立てています。※「高齢者福祉」の3.5.と「地域福祉」の6.)

## 2 計画の体系

計画の体系は、基本理念の施策項目と関連する小施策を以下のように体系付けます。  
これらの小施策項目に、具体的な施策の展開を示していきます。

### 高齢者福祉

1. 健康づくりと介護予防の取組の推進
2. 地域包括ケアシステムの深化に向けた高齢者を地域で支える仕組みづくりの推進
3. 高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくり
4. 高齢者の生きがいづくりの推進
5. 介護人材の確保

### 地域福祉

6. 住民相互の支え合いを目指した地域福祉活動の推進
7. 地域に密着した在宅福祉サービスの取組
8. 多様な課題解決に向けて連携する支援体制の構築
9. 支援が必要な方が外出しやすい環境づくり

### 保健衛生

10. 健康づくり施策の推進

### 3 主な取組

第7次総合計画に基づく、計画の体系の施策項目を推進するための、具体的な事業内容の主なものを記述しています。

#### 高齢者福祉

高齢者の社会参加が促進され、いきいきと自立した生活を送ることができ、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられる環境づくりを目指します。

このため、健康づくりや介護予防・認知症支援、生きがいづくりの取組と生活支援サービスの充実を図るとともに、医療・介護の関係機関などが連携して、高齢者の生活を地域全体で支える「地域包括ケアシステム」の構築を進めます。

#### 1. 健康づくりと介護予防の取組の推進

高齢者が住み慣れた地域で毎日をいきいきと暮らすためには、日頃からの健康づくりが重要であるとともに、介護予防・認知症支援、生きがいづくりの取組が身近にある環境の整備が必要です。そのためには通いの場や、地域における包括的な相談支援体制を充実させます。

- 介護予防、認知症に関する普及啓発

介護予防は、高齢者自身が主体的に取り組むことが重要であることから、介護予防の基本的な知識を普及啓発することで、介護予防への意識を高め、自主的に取り組むことができるよう支援します。また、令和5年6月に成立した認知症基本法を踏まえ、認知症（若年性認知症を含む）対策の視点をより意識して介護予防の啓発に取り組んでいきます。

#### [ 介護予防フェアの開催 ]

市内の4つの地域包括支援センターと、小樽市が主催または関係機関と共同で開催する介護予防に関する普及啓発を促進するイベントや、認知症に関する講演会の開催など。

指標	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
	実績		見込み		見込み	
開催数、参加者見込み (回、人/年)	6回 264人	7回 259人	6回 262人	5回 262人	5回 262人	5回 262人

[ 出前講座 ]

町内会、介護予防教室、企業や各種団体から依頼を受けて主に介護予防、認知症に関する講座を行っています。

指標	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
	実績		見込み	見込み		
開催数、参加者見込み (回、人/年)	1 回 18 人	3 回 41 人	7 回 169 人	10 回 245 人	10 回 245 人	10 回 245 人

● 地域版介護予防教室、認知症カフェ等の通いの場の充実

[ 地域版介護予防教室 ]

地域における住民主体の介護予防教室を開催するものです。

「介護予防サポーター」を養成し、地域住民主体で運営するよう支援します。

(令和5年度は市内で24か所の教室が開設されています)

指標	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
	実績		見込み	見込み		
開催数、参加者見込み (回、人/年)	418 回 6,461 人	582 回 8,522 人	608 回 8,877 人	584 回 8,526 人	584 回 8,526 人	584 回 8,526 人

[ 介護予防サポーター養成講座 ]

地域版介護予防教室を運営する「介護予防サポーター」を養成する講座を開催しています。

地域の高齢者自身が主体的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう、人材を育成します。

指標	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
	実績		見込み	見込み		
開催数、参加者見込み (回、人/年)	7 回 17 人	7 回 11 人	8 回 8 人	5 回 20 人	5 回 20 人	5 回 20 人

[ 介護予防サポーターフォローアップ講座 ]

介護予防サポーター養成講座で育成したサポーターをフォローアップする講座です。

指標	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
	実績		見込み	見込み		
開催数、参加者見込み (回、人/年)	5 回 62 人	6 回 124 人	6 回 92 人	5 回 120 人	5 回 120 人	5 回 120 人

[ シニアからだづくり教室 ]

介護予防を広く推進し、高齢者の運動機能の改善や、認知症予防に取り組むため、スポーツクラブ等への委託をする介護予防教室です。

指標	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
	実績		見込み	見込み		
開催数、参加者見込み (回、人/年)	178 回 1,742 人	420 回 4,108 人	432 回 4,221 人	432 回 7,387 人	432 回 7,387 人	432 回 7,387 人

## 〔 認知症カフェ 〕

認知症の方とその家族、地域住民の方など誰でも参加できる集いの場です。参加者の方々と温かいコーヒーなどを飲みながら、情報交換などを行う場となっています。

(令和5年度は市内には6か所のカフェが開設されています)

指標	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
	実績		見込み	見込み		
助成団体数	5	4	6	6	6	6

## ● 地域包括支援センターによる相談支援体制の強化

地域住民の心身の健康保持と生活の安定のために必要な支援を行うことにより、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、日常生活圏域（P6参照）に基づいて市内4か所に「地域包括支援センター」を設置しています。地域の高齢者に関する各種相談を幅広く受け付け、制度の垣根にとらわれず横断的・多面的に支援を行います。

また、地域包括支援センターの運営に当たり、中立性・公平性を確保するため、小樽市地域包括支援センター運営協議会を設置し、定期的に会議を開いて審議します。

さらに、地域包括支援センターの効率的な運営のため、業務負担の要因を分析し改善策を検討します。

介護予防支援（ケアマネジメント業務）について、指定居宅介護支援事業所も担うことができるようにします。

【表18】 地域包括支援センターの運営（総合相談・権利擁護事業）

名称	受託法人	担当地区（町名）
小樽市東南部 地域包括支援センター	社会福祉法人 小樽北勉会	朝里、朝里川温泉、桂岡町、桜、新光、新光町、銭函、張碓町、春香町、船浜町、星野町、望洋台、見晴町
小樽市南部 地域包括支援センター	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 北海道済生会	有幌町、住吉町、住ノ江、入船、松ヶ枝、最上、信香町、若松、奥沢、天神、新富町、真栄、築港、勝納町、若竹町、潮見台、天狗山
小樽市中部 地域包括支援センター	社会福祉法人 小樽市社会福祉協議会	港町、堺町、東雲町、相生町、山田町、花園、色内、稲穂、富岡、緑、錦町、豊川町、石山町、手宮、末広町、梅ヶ枝町、清水町、長橋1・2丁目
小樽市北西部 地域包括支援センター	社会福祉法人 小樽育成院	赤岩、忍路、オタモイ、幸、塩谷、祝津、高島、長橋3～5丁目、桃内、蘭島、旭町

## 地域包括支援センターでの相談件数

件数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績		見込み
総合相談（件/年）	2,561	2,782	2,278
権利擁護相談（件/年）	237	214	245

※件数はセンター4か所の合計

高齢者が、住み慣れた地域で尊厳のある生活を維持し、安心して生活を営むことができるよう、専門的・継続的な視点から、関係機関と連携し高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

高齢者虐待の防止に向けては「小樽市高齢者虐待防止ネットワーク」（P37 参照）の構成員である関係機関と連携しながら対応を行います。また、成年後見制度の活用・促進に向け、「小樽・北しりべし成年後見センター」（P37 参照）との連携を図ります。さらに、高齢者が抱える、複合的な課題を解決するために総合的に相談に応じ、必要な情報の提供や助言ができる体制（重層的支援体制）の構築に向け、関係機関と協力していきます。

- 高齢者の健康診査などの保健事業の取組  
後期高齢者健康診査・歯科健診（P39、40 参照）

## 2. 地域包括ケアシステムの深化に向けた高齢者を地域で支える仕組みづくりの推進

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができるよう、医療、介護、介護予防・認知症施策、住まい及び生活支援が包括的に確保・提供される体制を「地域包括ケアシステム」と呼び、そのシステムを地域の自主性や主体性に基づき作り上げていくことが求められています。

- 住民主体の支え合い活動の促進をはじめとする生活支援体制の充実

### [ 生活支援体制整備事業 ]

高齢者を地域で支える体制づくりを推進していくため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、点在する地域のニーズ（困りごと）及び社会資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成を行います。

高齢者の生活支援体制を整備するため、身近な支え合いの仕組みづくりや、NPO、民間企業、共同組合、ボランティア、社会福祉法人等と協働体制の充実・強化を図ります。

### [ 地域住民グループ支援事業 ]

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援のため、ボランティアで介護予防に資する活動（地域版介護予防教室、ふれあいサロン等）を行う地域住民のグループに対し、活動費の助成を行います。

指標	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
	実績		見込み	見込み		
助成団体数	23	23	24	24	24	24

● 医療・介護等多職種による連携体制の構築

[ おたる地域包括ビジョン協議会の運営 ]

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、情報通信技術（ICT）等の活用を図りながら、医療機関と介護サービス事業者などの関係者が連携し支援が行える体制づくりを小樽市医師会など関係機関で構成する「おたる地域包括ビジョン協議会」と連携し行っています。

おたる地域包括ビジョン協議会では以下の事業ごとに活動するグループを組織し、個別の課題等に取り組んでいます。

- ・地域の医療・介護の資源の把握・データ化（医療機関、介護機関等のガイドブック作成）
- ・在宅医療と介護の連携強化（連携のための課題抽出及び対応の協議、関係者研修）
- ・医療・介護関係者の情報共有強化（ICTを活用した連携、相談支援体制の強化）
- ・地域住民への啓発（市民公開講座、地域住民向け説明会）

● 認知症の人と家族への相談支援について

[ 認知症初期集中支援チームの設置 ]

認知症の容態に応じた医療と介護サービスを提供するため、保健師等の専門職と認知症の専門医で構成されるチームが、認知症の人とその家族に対し包括的・集中的に支援を行い、自立生活のサポートを行います。

認知症初期集中支援チームが対応した事例

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績		見込み
取組件数（件/年）	4	3	1

[ 認知症予防教室 ]

認知症についての正しい知識や理解の普及啓発と、認知症予防を目的とした、脳の活性化を促す教室を実施しています。

指標	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
	実績		見込み	見込み		
開催数、参加者見込み （回、人/年）	45 回 410 人	90 回 766 人	90 回 588 人	90 回 588 人	90 回 588 人	90 回 588 人

[ 認知症サポーター養成講座 ]

町内会や職場、学校などで「認知症サポーター」養成講座を実施することで、認知症を正しく理解し、地域の見守り役を行う人材を育成します。

指標	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
	実績		見込み	見込み		
開催数、参加者見込み （回、人/年）	8 回 87 人	17 回 311 人	8 回 122 人	11 回 173 人	11 回 173 人	11 回 173 人

[ 認知症サポーターステップアップ講座 ]

認知症サポーター養成講座の受講者を対象に、ステップアップのための講座を開催し、「認知症カフェ」、「チームオレンジ」(※注5)のサポートなどを行う人材を育成します。

指標	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
	実績		見込み	見込み		
開催数、参加者見込み (回、人/年)	3 回 28 人	2 回 28 人	2 回 23 人	2 回 40 人	2 回 40 人	2 回 40 人

[ 認知症ケアパスの作成 ]

認知症ケアパスとは、認知症が心配になった時や、認知症と診断された時、ご本人や家族の方がどのようなサービスを受けられるのかについての情報を、認知症の基礎的な情報とともにまとめたものです。

具体的な相談先や受診先の利用方法が書かれており、認知症に対する不安の軽減と、住み慣れた地域で安心して暮らすための支援として役立つものです。市や地域包括支援センターで配布されています。

[ 本人ミーティング ]

本人ミーティングとは、認知症の方が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていること等を自由に語り合う場です。認知症本人たちがこれからの生活、暮らしやすい地域の在り方を話し合う場の整備に向けた検討に取り組みます。

### 3. 高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくり

一人暮らしや高齢者のみ世帯が増加する中、安心・安全に日常生活を送ることができるよう、高齢者の住まいの状況を踏まえた地域づくりが求められています。

そのためには、高齢者の住宅環境の充実や生活環境に関する日常的な支援の充実を図るとともに、災害の被害から守る方策の推進を行います。

また、地域における認知症高齢者等の見守り体制の構築を目的に、認知症に関する広報・啓発活動、はいかい高齢者を早期発見できる仕組み（小樽市高齢者地域見守りネットワーク等）の運用に取り組みます。

- 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・ケアハウスについて

高齢者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の情報を取得し、利用することができるよう、市内にある施設の情報収集に努めるとともに、北海道と連携し適切な情報提供に努めます。

【表19】市内の高齢者向け住まい

種 別	施設数	定員
養護老人ホーム	1施設	150人
住宅型有料老人ホーム	13施設	539人
介護付き有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	3施設	197人
サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）	9施設	325人
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護）	3施設	259人
軽費老人ホーム（ケアハウス）	2施設	150人
シルバーハウジング	1施設	30戸

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の質の確保について  
高齢者の住環境の安全性を確保するため、未届けの有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等を確認した場合は、北海道と情報連携し、高齢者の住宅の質を確保します。
- 養護老人ホームにおける措置入所の支援について  
環境上の理由や経済的理由で、在宅で日常生活を送ることが困難な高齢者については、老人福祉法に基づき、小樽市が養護老人ホームの入所を措置します。  
医療や介護の必要がなく、日常生活が自立した心身の状態の方が対象となります。
- 高齢者世話付き住宅援助員派遣事業（シルバーハウジング）  
市営住宅に居住する高齢者の日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員（LSA：Life support adviser）を派遣する事業です。
- 在宅虚弱高齢者緊急通報システム助成事業  
心臓疾患などの慢性疾患のため、日常生活上で常時注意を要する状態にある高齢者の急病やけがなどの緊急事態に通報できるシステムの導入経費の一部を助成します。
- 介護事業所等における災害や感染症に対する備えについて  
高齢者が安心・安全に日常生活を送るために、介護サービスの提供は、必要不可欠なものとなっています。  
そのため、事業所等が立地する地域の環境等を踏まえ、様々な災害を想定することが必要であり、その対策を非常災害対策計画として、また、感染症の予防及びまん延防止のための対策として、平常時の対策及び発生時の対応等について、あらかじめ定めることとされています。  
そして上記の次の段階として、自然災害や感染症が発生した際も継続的に介護サービスを提供できる体制を構築するために、業務継続計画（BCP：Business continuity plan）を策定することが介護保険事業所の指定基準において令和6年4月より義務化されました。

いつ発生するかわからない有事の際に備えて、計画等を策定し、研修・訓練を実施し、その中で見つけた課題について検討・見直しをするサイクルが重要であるため、事業所等に対して策定と適正な運用を促すことを目的に、運営指導等で運用状況を確認し必要な助言等の支援を行います。



#### 4. 高齢者の生きがいづくりの推進

高齢となっても、市民一人ひとりが健やかに、地域で安心して生活ができるようにするためには、社会とのかかわりを持ち、また生きがいを感じることでできる体制づくりが必要です。

そのためには、市民団体や民間企業など地域の組織との連携・協働の体制を構築し、高齢者自らが健康と生きがいを持って生活の質を維持向上できる活動の支援を行います。

- 老人クラブなどと協力し、高齢者が地域の福祉活動に積極的に参加するための支援

[ 小樽市高齢者懇談会「杜のつどい」の活動支援 ]

[ 老人クラブ連合会の活動支援 ]

- 生きがいづくりのための交流や学びの場の確保として、老壮大学等の活動支援

[ 老壮大学の運営参画 ]

[ 「杜のひろば」の活動支援 ]

[ 「優游サロン」の活動支援 ]

[ 小樽市ゲートボール大会の開催 ]

- 「ふれあいパス」事業の継続

「ふれあいパス」の利用により、高齢者の積極的な社会参加を支援し、健康の保持と生きがいの創出につなげます。

- シルバー人材センターの活動を支援するなど、高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、多様な雇用・就業機会を確保

[ シルバー人材センター事業運営支援 ]

## 5. 介護人材の確保

少子高齢化により生産年齢人口が減少し、介護を担う人材の不足は慢性的となっており、職員の確保は大きな課題となっています。しかし、介護サービスの需要が一層高まることが見込まれているため、介護現場において、継続的なサービス提供とケアの質を確保することが重要です。

そこで本市は国や北海道と連携し、外国人介護人材を含めた人材確保に向け、研修会の開催や介護の仕事の魅力発信等を実施し、介護人材の総合的な確保・定着・育成の取り組みを行います。

- ・外国人介護人材の受入れや人材確保に関する研修会の開催
- ・合同就職説明会の開催
- ・介護の仕事の魅力とやりがいを広く知ってもらうための啓発活動
- ・関係機関・団体と連携し、人材確保のための協議と情報共有
- ・事業所等に向けた介護現場における ICT の活用、介護ロボット等の情報発信

また、業務効率化・文書負担軽減の観点から、介護サービス事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類の提出を可能とする電子申請・届出システムの使用原則化に向けた準備を行います。

## 地域福祉

(抜粋)

人と人、人と社会資源がつながり、市民一人ひとりが、住み慣れた地域で、生涯にわたり自分らしく安心して心豊かに暮らせる社会をともに創っていく、地域共生社会の実現を目指します。

## 6. 住民相互の支え合いを目指した地域福祉活動の推進

地域福祉活動を推進するためには、地域住民が自らの地域の福祉課題を把握し、その解決に向けた取組を実践する必要がある、そのためには小樽市と小樽市社会福祉協議会が協働し、住民相互の支え合いを支援していくことが重要です。

- 市民主体の地域づくりのためのボランティア活動の支援  
小樽市社会福祉協議会が行う「ボランティア・市民活動センター」の活動を支援します。

ボランティア・市民活動センターの登録団体数

指標	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
	実績		見込み	見込み		
登録団体数	134	116	112	115	115	115

- 成年後見制度など権利擁護の推進、普及のための適切な情報発信と市民後見人を養成する取組

[ 高齢者虐待防止ネットワーク ]

関係機関により構成する「小樽市高齢者虐待防止ネットワーク」を設置し、高齢者の権利擁護の推進と虐待を防止するための取り組みを行います。

「虐待防止ネットワーク定例会議」（年1回程度）や「個別支援検討会議」（随時）を開催して、事案への介入や援助等について協議します。

[ 成年後見制度利用促進 ]

小樽市社会福祉協議会が行う「小樽・北しりべし成年後見センター」※の活動を支援します。

※平成22年4月1日に小樽市社会福祉協議会により設立され、6市町村（余市町、仁木町、古平町、積丹町、赤井川村、小樽市）の負担金により運営されています。

[ 市民後見人養成講座 ]

高齢化の進展により、成年後見制度の需要が増加しています。

「市民後見人養成講座」を実施し、成年後見の知識を持つ市民後見人を養成することで、一人暮らしの高齢者や障がい者が安心して暮らせる地域づくりを推進します。

市民後見人登録者数

指標	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
	実績		見込み	見込み		
登録者数（人/年）	28	32	31	27	27	27

7. 地域に密着した在宅福祉サービスの取組

日常生活に介助を要する高齢者やその家族が、住み慣れた地域で、安心して生活していくために、「在宅福祉サービス」は重要な支援となります。

そのため、在宅生活のニーズに寄り添う、地域の実情に応じた必要な支援を行います。

- 家族介護慰労金支給事業

重度の要介護高齢者を在宅で介護保険サービスを使わずに介護している住民税非課税の家族に対し、精神的、経済的負担を支援するための事業を行います。

指標	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
	実績		見込み	見込み		
支給件数（件/年）	5	4	5	5	5	5

- 介護用品助成事業

在宅の要介護高齢者等に対し、介護に必要な用品の購入費用の負担を軽減するための事業を行います。

指標	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
	実績		見込み	見込み		
支給件数（件/年）	8,095	7,559	6,742	6,000	6,000	6,000

- 独居高齢者等給食サービス事業

独居高齢者や高齢者のみの世帯に対し、配食のサービスを活用して安否確認などの見守りを行うことにより、高齢者の状況を定期的に把握し、自立した日常生活の継続を支援します。

指標	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
	実績		見込み	見込み		
配食数（食/年）	24,109	23,861	22,673	22,673	22,673	22,673

- 在宅寝たきり高齢者等理美容サービス事業

在宅で寝たきりの高齢者や身体障がい者の方に対し、理容師又は美容師が自宅を訪問し、理美容のサービスを行います。

指標	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
	実績		見込み	見込み		
利用者数（人/年）	199	223	236	250	250	250

## 8. 多様な課題解決に向けて連携する支援体制の構築

市民が自らの地域における、福祉、医療、介護などの複合的な課題を解決するためには、市民に身近な圏域において分野を超えて総合的に相談に応じ、必要な情報の提供や助言を包括的に受け止めることができる体制の構築をすることが必要です。

認知症高齢者の家族、ケアラー・ヤングケアラーなど家族介護者への支援に加え、障がい分野や児童福祉分野など他分野との連携を推進するなど、重層的な支援体制を整備し地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築を推進します。

- 福祉、医療、介護などの複合的課題に対応可能な総合窓口の設置

総合相談事業（地域包括支援センター）（P.30 参照）

- 重層的支援体制整備事業の実施

つながりが希薄化し、地域課題が潜在化する現代において、一人ひとりの「困りごとの解決」に向けて、地域で支え合うことが重要であり、地域におけるつながりの強化や様々な「困りごと」に対応できる相談支援体制を構築します。

## 9. 支援が必要な方が外出しやすい環境づくり

- 買い物や通院など移動に困難を感じている人への対策の検討  
移動販売や宅配など、民間事業者に関する情報の把握、周知を強化します。  
買い物、通院などに困難を感じる方への支援を課題として、生活支援体制整備事業等で検討を進めます。

## 保健衛生 (抜粋)

市民一人ひとりがいきいきとした生活を送れるよう、ライフステージに応じた市民の健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を目指します。

## 10. 健康づくり施策の推進(国民健康保険・後期高齢者医療制度における取組)

高齢者がいきいきと自立した生活を送るために、健康寿命延伸の取組が注目されています。代表的なものとして、疾病予防・重症化予防に着目した、特定健診などの各種健診の受診率向上の取組や、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の推進による保健事業と介護予防、フレイル対策の効率的な実施など、健康づくりの取組が重要視されています。

- 国民健康保険 保健事業の推進

### [ 特定健診 ]

国民健康保険に加入する、40歳以上75歳未満の被保険者を対象として、糖尿病や高血圧などの生活習慣病に着目した特定健康診査を行います。また、受診者のデータをもとに、被保険者の健康課題の把握や生活習慣病重症化予防事業に活用します。

### [ 特定保健指導 ]

特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高く生活習慣改善の必要がある方に対して、運動習慣や食習慣など、生活習慣を見直すための助言や指導などを行います。

### [ 糖尿病性腎症重症化予防事業 ]

糖尿病が重症化すると、合併症として腎臓の機能が悪化し、最悪の場合、透析治療が必要になる場合もあります。そのような状況になる前に適切な治療につなげるとともに、治療と並行した保健指導などを行い、重症化を予防します。

● 後期高齢者医療制度 保健事業の推進

[ 歯科健診 ]

後期高齢者を対象として、オーラルフレイルに着目し、口腔機能の低下の早期発見や誤嚥性肺炎等の疾病の予防を図るための健診を行います。

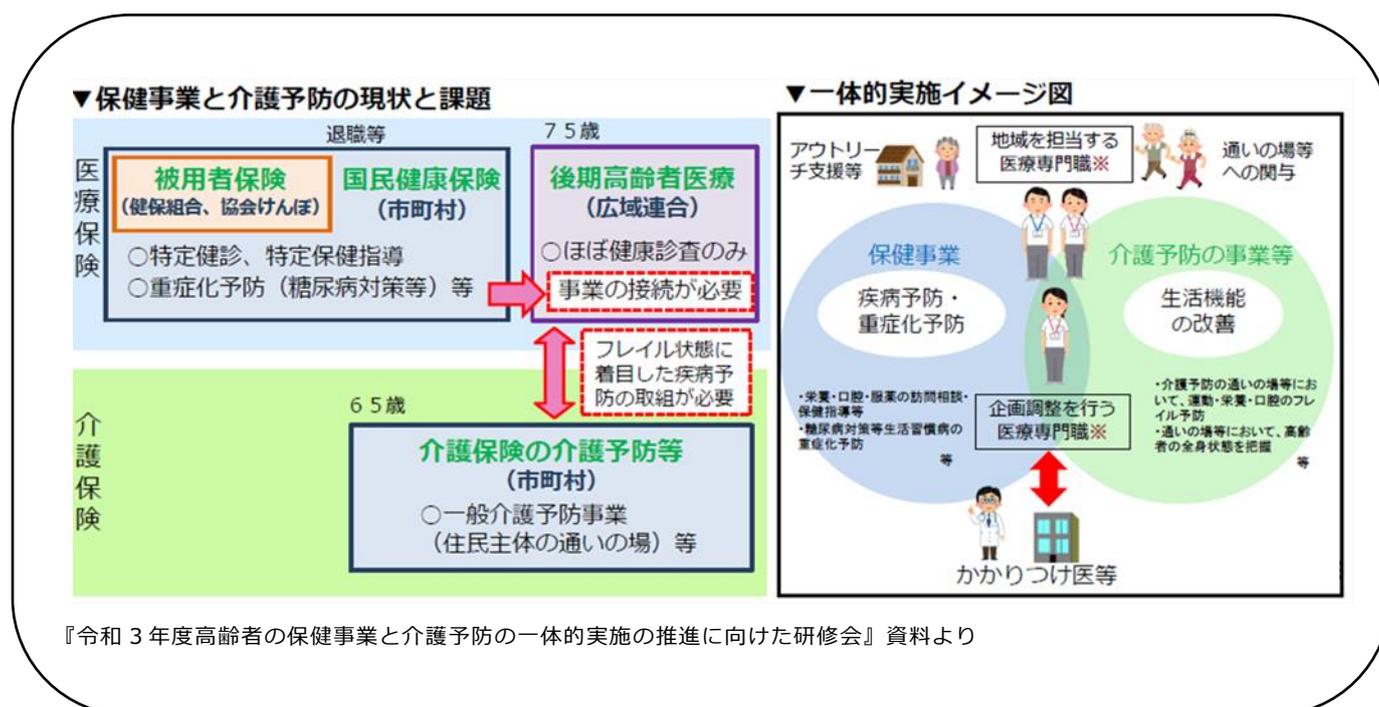
[ 健康診査 ]

後期高齢者医療制度の被保険者（75 歳以上）を対象として、フレイル予防や疾患の重症化予防のための健診を行います。

● 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の推進

高齢者の心身の状態は、複数の慢性疾患や認知機能の低下やフレイルと言われる状態など、複合的な課題を抱えています。しかし、健康保険者の実施している保健事業が後期高齢者医療では制度の違いにより分断されてしまったり、保健事業と介護予防の連携した取り組み体制が確立していないなどの課題があります。こうした高齢者の健康寿命の延伸を図るため、ハイリスクアプローチとしてリスクのある個人への重症化予防に加え、通いの場である「地域版介護予防教室」におけるフレイル予防普及啓発など、地域全体の健康レベルの向上をめざすポピュレーションアプローチを組み合わせることで、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ます。（【図6】参照）

【図6】 高齢者の保健事業と介護予防の現状と課題及び一体的実施推進事業のイメージ図



『令和3年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に向けた研修会』資料より

## 第5章 第9期計画における介護保険対象サービスの見込量

### 1. 介護保険対象サービス見込量設定の基本的な考え方

#### (1) 要介護（要支援）者の推計

要介護（要支援）者数の実績を基に、40～64歳、65～69歳、70～74歳、75～79歳、80～84歳、85～89歳及び90歳以上の年代別の人口に占める各要介護（要支援）者の認定率から要介護（要支援）者数を推計したものが次の表となります。

【表20】要介護(要支援)度別人数分布の推計

(単位：人)

区 分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
65歳以上人口	44,658	44,022	43,385	42,784
合 計	11,918	11,945	12,031	12,062
要支援1	1,607	1,596	1,610	1,622
要支援2	1,832	1,838	1,869	1,877
要介護1	2,279	2,337	2,362	2,370
要介護2	2,884	2,850	2,830	2,830
要介護3	1,547	1,539	1,557	1,559
要介護4	1,095	1,095	1,093	1,090
要介護5	674	690	710	714

※令和5年度は実績見込み。令和6～8年度は推計。

#### (2) 在宅サービスの対象者数

在宅サービスの対象者数（要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者を除いた人数）は、要介護（要支援）認定者数の推計及び過去のサービス利用実績（割合）より【表21】（P42参照）のとおり的人数を見込みます。

【表21】在宅サービスの対象者(推計)

(単位:人)

区 分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
合 計	9,776	9,737	9,807	9,832
要支援1	1,586	1,574	1,589	1,601
要支援2	1,818	1,822	1,852	1,860
要介護1	2,031	2,094	2,117	2,125
要介護2	2,476	2,456	2,436	2,435
要介護3	968	918	923	922
要介護4	544	526	523	518
要介護5	353	347	367	371

## (3) 施設・居住系サービス利用者数の推移

介護老人福祉施設(特養)、介護老人保健施設(老健)の新たな整備については、市内事業者へのヒアリング及びアンケート並びに事業計画策定委員会における議論により、将来的な施設サービスの受給見込みや保険料の上昇という影響を考慮した結果、今期の計画に盛り込まないことにしています。

特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護(グループホーム)のような居住系サービスについては、本市の高齢者の住宅環境等に鑑み、一定数の需要が見込まれることから必要量を見込んでいます。

【表22】施設・居住系サービス利用者数の推移(推計)

区 分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設・居住系サービス計	2,142	2,208	2,224	2,230
介護老人福祉施設	535	535	535	535
介護老人保健施設	447	462	462	463
介護療養型医療施設	3	-	-	-
介護医療院	13	20	20	20
地域密着型介護老人福祉施設	58	58	58	58
特定施設入居者生活介護	383	414	415	413
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	703	719	734	741

※地域密着型特定施設入居者生活介護は整備計画がないため、利用人数なしと見込んでいます。

※介護療養型医療施設は令和5年度末で廃止となります。

## 2. 介護保険対象サービスの見込量

第9期計画期間における各年度の介護保険サービスの見込量は、令和3年度、令和4年度の実績と利用動向を勘案して、以下のとおり見込んでいます。

### (1) 居宅（介護予防）サービスの利用状況と見込量

#### ① 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事、その他生活などに関する相談、助言など日常生活全般にわたる援助を行います。

全国的な傾向として訪問介護員の人材不足という課題もありますが、今後とも、介護保険制度を支える居宅サービスの柱として、質的向上を図る必要があります。

【表 23-1】訪問介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画			令和12年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護 給付	回数（回/年）	479,662	481,072	467,248	480,416	486,155	490,540	499,908	465,266
	人数（人/月）	2,818	2,787	2,743	2,770	2,796	2,804	2,847	2,587
	給付費（千円）	1,210,352	1,211,044	1,174,643	1,206,633	1,220,878	1,231,559	1,255,429	1,170,552

#### ② 訪問入浴介護

入浴車等で居宅を訪問して看護職員、介護職員が入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持を図ります。

【表 23-2】訪問入浴介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画			令和12年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護 給付	回数（回/年）	1,932	1,500	1,488	1,508	1,589	1,608	1,554	1,554
	人数（人/月）	45	33	29	27	28	28	27	27
	給付費（千円）	23,607	18,512	18,513	18,734	19,734	19,972	19,301	19,301
予防 給付	回数（回/年）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0

※介護予防給付はこれまで実績がないことから、見込量「0」としています。

## ③ 訪問看護

主治医との密接な連携に基づき、心身の機能の維持回復などを図るため、利用者の居宅を看護師、保健師、理学療法士、作業療法士などが訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

訪問介護と並んで自立した在宅生活を支える要となるサービスであり、充実を図る必要があります。

【表 23-3】訪問看護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	回数（回/年）	50,064	48,154	49,076	50,221	51,257	52,225	53,420	51,658
	人数（人/月）	731	740	733	734	743	745	761	732
	給付費（千円）	267,878	266,508	270,901	276,441	281,978	286,714	292,794	283,326
予防 給付	回数（回/年）	1,715	1,978	2,635	2,932	3,049	3,049	3,109	2,611
	人数（人/月）	37	40	51	55	56	56	57	48
	給付費（千円）	8,406	10,132	12,448	13,831	14,397	14,397	14,661	12,337

## ④ 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が居宅を訪問して、医師の指示や訪問リハビリテーション計画に基づいて、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。また、利用者やその家族に対して、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について理解しやすいように指導・説明を行います。

在宅での自立生活を支援するため、どの地域においても適切なサービス提供が受けられるよう、老健施設等での通所リハビリテーションを含め、介護事業所等関係団体と連携しサービス提供体制を構築していく必要があります。

【表 23-4】訪問リハビリテーションの利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	回数（回/年）	35,710	37,426	41,099	43,730	45,260	45,263	46,312	44,794
	人数（人/月）	305	324	337	344	349	348	356	344
	給付費（千円）	104,775	110,562	120,554	128,264	132,743	132,751	135,851	131,429
予防 給付	回数（回/年）	2,142	2,230	2,083	2,038	1,966	1,948	2,041	1,669
	人数（人/月）	20	22	21	21	21	21	22	18
	給付費（千円）	5,989	6,119	5,627	5,496	5,304	5,256	5,515	4,503

⑤ 通所介護（デイサービス）

可能な限り居宅で自立した日常生活を営むことができるよう、デイサービスセンター、特別養護老人ホームなどに通所して、入浴・食事等の提供（これに伴う介護を含む。）、生活に関する相談・助言、健康状態の確認その他の必要な日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、心身の機能の維持、利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

訪問介護とともに居宅サービスを支える要であり、今後とも機能訓練の体制やサービスの提供方法などの充実が求められます。

【表 23-5】通所介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	回数（回/年）	158,412	157,344	167,328	172,946	176,494	175,351	179,477	170,762
	人数（人/月）	1,764	1,793	1,904	1,979	2,012	2,008	2,054	1,946
	給付費（千円）	1,083,290	1,085,922	1,165,319	1,206,689	1,230,746	1,223,183	1,251,963	1,196,915

※介護予防給付は対象外です。

⑥ 通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設、病院、診療所に通院して、心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立のために、医師の指示と個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

在宅での自立生活を支援するため、訪問リハビリテーションと併せて、更なる利用の促進、サービスの提供体制の構築を図る必要があります。

【表 23-6】通所リハビリテーションの利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	回数（回/年）	39,370	37,585	38,520	38,724	39,689	39,426	40,313	38,633
	人数（人/月）	491	489	501	504	515	512	523	500
	給付費（千円）	287,787	272,023	276,097	276,795	284,530	283,293	289,350	278,563
予防 給付	人数（人/月）	97	107	123	131	133	133	134	115
	給付費（千円）	38,895	44,484	50,970	54,910	55,839	55,839	56,083	48,359

※介護予防通所リハビリテーションは、サービス量を回数で積算しないため、見込量合計を示していません。

## ⑦ 短期入所生活介護（ショートステイ）

一時的に居宅での日常生活に支障がある場合に、特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの介助その他日常生活上の世話や機能訓練を行い、利用者の心身の機能の維持、その家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

短期入所療養介護と併せて、今後ともサービスの充実を図る必要があります。

【表 23-7】短期入所生活介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	日数（日/年）	36,712	33,719	32,872	32,506	32,500	31,990	32,737	32,375
	人数（人/月）	203	175	185	188	189	187	191	187
	給付費（千円）	304,498	273,322	268,489	267,326	267,938	263,611	269,705	267,095
予防 給付	日数（日/年）	258	166	72	151	151	151	151	151
	人数（人/月）	2	2	2	2	2	2	2	2
	給付費（千円）	1,427	877	438	919	919	919	919	919

## ⑧ 短期入所療養介護（ショートステイ）

一時的に入所の必要がある場合に、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療や日常生活上のサービスを行います。

短期入所生活介護と併せて、今後ともサービスの充実を図る必要があります。

【表 23-8】短期入所療養介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	日数（日/年）	3,403	3,043	3,850	3,914	3,876	3,767	3,985	3,985
	人数（人/月）	28	28	39	39	39	38	40	40
	給付費（千円）	37,674	33,123	43,259	44,075	43,620	42,340	44,899	44,899
予防 給付	回数（日/年）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0

※介護予防給付は過去の実績より見込量「0」としています。

⑨ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに入所している要介護者や要支援者に対して、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事などの介護、洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談・助言のほか、利用者に必要な日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をを行い、自立した日常生活を継続できるようにします。

今後ともサービス提供体制の維持及びサービスの質の向上が求められます。

【表 23-9】 特定施設入居者生活介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画			令和12年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護 給付	人数（人/月）	374	362	348	376	377	375	382	371
	給付費（千円）	862,501	846,873	815,392	887,870	890,697	885,439	902,027	879,108
予防 給付	人数（人/月）	38	34	35	38	38	38	39	33
	給付費（千円）	33,975	29,262	30,094	33,005	33,420	33,420	34,114	29,121

⑩ 福祉用具貸与

利用者の日常生活上の便宜を図り、介護者の負担の軽減を図るため、車いす、特殊寝台（ベッド）、手すり、歩行器など厚生労働大臣が定めた福祉用具を貸与します。

利用件数は増加傾向にあり、今後も利用が増加すると予想されるため、利用者の状態に適した用具の確保を図る必要があります。また、適正な給付に向けた取組が求められます。

【表 23-10】 福祉用具貸与の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画			令和12年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護 給付	人数（人/月）	2,685	2,752	2,823	2,853	2,919	2,961	3,020	2,897
	給付費（千円）	335,765	353,345	372,245	375,055	385,052	391,239	397,970	385,945
予防 給付	人数（人/月）	396	408	419	430	449	461	464	397
	給付費（千円）	16,300	17,935	18,266	18,743	19,567	20,083	20,200	17,312

⑪ 福祉用具購入費の支給

貸与になじまない入浴、排せつなどに使用される特定福祉用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分）の購入費を支給しています。

利用者に適した用具を提供するため、福祉用具購入についての相談支援体制の一層の充実を図る必要があるほか、適正な給付に向けた取組が求められます。

【表 23-11】福祉用具購入費の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	人数（人/月）	46	42	47	49	49	49	51	49
	給付費（千円）	19,318	17,423	22,906	23,745	23,745	23,745	24,712	23,821
予防 給付	人数（人/月）	11	13	8	8	8	8	8	7
	給付費（千円）	3,689	4,223	3,534	2,966	2,966	2,966	2,966	2,555

## ⑫ 住宅改修費の支給

住宅内におけるより安全な生活を確保するとともに、移動しやすく、暮らしやすい居住環境にすることを目的とし、手すりの取付けや段差の解消などの住宅改修費を支給しています。

支給件数は横ばいとなっており、在宅での自立生活を確保するには居住環境の改善は重要となることから、利用者の状態に適した改修を図るため、住宅改修の相談支援体制の一層の充実を図る必要があります。また、適正な給付に向け、サービス利用の際に建築やリハビリテーション分野の専門職が関与する体制構築が必要となります。

【表 23-12】住宅改修費の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	人数（人/月）	47	46	39	36	37	37	36	35
	給付費（千円）	43,178	45,578	35,374	32,599	33,336	33,336	32,599	31,597
予防 給付	人数（人/月）	22	22	19	21	20	20	20	18
	給付費（千円）	23,950	22,887	19,876	22,141	21,190	21,190	21,190	19,107

## ⑬ 居宅療養管理指導

通院が困難な利用者を対象として、医師や歯科医師、薬剤師等が、居宅を訪問して、心身の状況や置かれている環境等を把握して療養上の管理指導を行います。

通院が困難なサービス利用者の生活を支援する重要なサービスであり、一層の充実を図る必要があります。

【表 23-13】居宅療養管理指導の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	人数（人/月）	978	993	1,006	1,003	1,009	1,009	1,023	992
	給付費（千円）	105,917	110,211	115,335	115,022	115,764	115,780	117,319	113,853
予防 給付	人数（人/月）	25	28	28	29	31	29	29	25
	給付費（千円）	2,504	2,839	2,769	2,879	3,055	2,835	2,835	2,440

⑭ 居宅介護支援

居宅介護支援は、在宅の利用者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、利用者の心身の状況や家族の状況、住宅事情などを考慮しながら、より適切なケアプランを作成し、支援を行います。居宅サービスを利用する際の根幹となるサービスであり、利用者の心身の状況や家族の状況、住宅事情などを考慮しながら、より適切なケアプランが作成されるよう、介護支援専門員の質の向上を図る必要があります。

【表 23-14】居宅介護支援の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	人数（人/月）	4,682	4,707	4,702	4,706	4,710	4,714	4,706	4,469
	給付費（千円）	848,036	850,977	860,636	861,367	862,098	862,829	862,340	821,157
予防 給付	人数（人/月）	515	535	570	606	632	639	643	551
	給付費（千円）	27,921	28,970	30,776	32,723	34,125	34,502	34,716	29,752

(2) 地域密着型サービスの利用状況と見込み

① 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が連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うことで、要介護高齢者の在宅生活を支えます。重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるための重要なサービスであることから、今後もサービスの充実を図る必要があります。

【表 23-15】定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	人数（人/月）	79	91	94	93	94	117	120	117
	給付費（千円）	147,905	166,921	182,732	182,178	185,337	230,740	236,588	232,771

※介護予防給付は対象外です。

② 夜間対応型訪問介護

夜間に訪問介護員等が定期的な巡回により、排せつ、食事等の日常生活上の世話をを行うほか、通報による緊急時の対応などを行い、夜間に安心して生活を送ることができるよう支えます。

平成 26 年度からサービスを提供していた 1 事業者が令和元年度末で事業を廃止した後は、サービスの提供はありませんが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で同様のサービス提供を行えるため、現状では、新たな整備予定はありません。

【表 23-16】夜間対応型訪問介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0

※サービス提供事業者がないため、見込量「0」としています。また、介護予防給付は対象外です。

### ③ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症の利用者がデイサービスセンターに通所し、必要な日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、心身の機能の維持、利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

認知症施策を担う重要なサービスであり、安定的な利用に向けたサービス提供の充実が求められます。

【表 23-17】認知症対応型通所介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	回数（回/年）	5,323	5,626	5,946	6,358	6,295	6,174	6,520	6,358
	人数（人/月）	45	53	55	58	58	57	60	58
	給付費（千円）	60,684	65,044	69,982	75,228	74,543	72,955	77,078	75,412
予防 給付	回数（回/年）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0

※介護予防給付は過去の実績より見込量「0」としています。

### ④ 小規模多機能型居宅介護

利用者が、居宅において、またはサービスの拠点への通所や短期間宿泊により、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、居宅で自立した日常生活を営むことができるようにします。

地域密着型サービスにおける在宅生活を支える柱となるサービスであるため、安定的な利用に向け、サービスの提供方法などの充実が求められます。

【表 23-18】小規模多機能型居宅介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	人数（人/月）	154	156	155	154	151	193	197	190
	給付費（千円）	369,673	395,709	390,780	388,628	379,157	483,581	495,317	480,511
予防 給付	人数（人/月）	15	13	13	13	13	17	18	15
	給付費（千円）	11,795	10,978	11,897	11,897	11,897	15,505	16,233	13,701

⑤ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の状態にある方に対し、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上のお世話や機能訓練を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるようにします。

グループホームは判断能力が低下している認知症高齢者の生活の場であることから、サービスの質の確保が重要となっており、事業者に対し定期的に実施する運営指導等を通じてきめ細やかな対応に努めていきます。

【表 23-19】 認知症対応型共同生活介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	人数（人/月）	708	706	703	719	734	741	758	738
	給付費（千円）	2,178,319	2,181,432	2,234,389	2,286,714	2,334,012	2,356,571	2,410,605	2,349,210
予防 給付	人数（人/月）	0	1	0	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	64	0	0	0	0	0	0

※介護予防給付は過去の実績より見込量「0」としています。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホームなどに入所している要介護者に対して、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事などの介護、洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談や助言のほか、利用者に必要な日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をを行い、自立した日常生活を継続できるよう支援します。

平成 27 年度に唯一の事業者が居住地に制限のない広域型サービスに移行して以降、該当事業者はなく、また、広域型に比べてニーズが少ないことから、現状では、新たな整備はしていません。

【表 23-20】 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0

※介護予防給付は対象外です。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）

定員 29 人以下の常時介護を必要とする方が入所できる小規模な施設です。老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、入所する要介護者に対して、地域密着型施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理、療養上のお世話をします。

【表 23-21】地域密着型介護老人福祉施設の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
-	人数（人/月）	57	57	58	58	58	58	60	60
	給付費（千円）	188,557	194,719	206,939	206,939	206,939	206,939	214,685	214,685

## ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護のサービスに訪問看護が加わり一体的に提供することで、医療ニーズの高い利用者が居宅で自立した日常生活を営むことができるようになります。

在宅生活を支える柱となるサービスであるため、安定的な利用に向け、サービスの提供方法などの充実が求められます。

【表 23-22】看護小規模多機能型居宅介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	人数（人/月）	86	86	85	83	86	86	88	87
	給付費（千円）	282,064	285,068	303,631	298,647	310,291	310,291	317,248	314,639

※介護予防給付は対象外です。

## ⑨ 地域密着型通所介護

居宅サービスとして行っていた通所介護のうち、平成 28 年 3 月 31 日時点で利用定員が 18 人以下の小規模な通所介護事業所は、平成 28 年 4 月 1 日から地域密着型サービスへ移行しました。

住み慣れた地域で在宅での生活を継続していく上で必要なサービスとなっており、今後も機能訓練の体制やサービスの提供方法などの充実が求められます。

【表 23-23】地域密着型通所介護の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
介護 給付	回数（回/年）	82,340	76,721	69,631	67,889	65,101	60,685	60,742	62,201
	人数（人/月）	936	874	795	797	769	715	716	733
	給付費（千円）	650,644	610,950	557,095	540,385	522,414	487,940	488,252	500,416

※介護予防給付は対象外です。

(3) 施設サービスの利用状況と見込量

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

原則として要介護3以上の常時介護を必要とする方が入所できる施設です。

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、入所する要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事などの介助、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上のお世話をします。

介護老人福祉施設の利用希望者には、一定の待機者が生じていますが、年々減少傾向にあります。施設サービスの整備は保険料負担の増につながることから、介護給付費や利用者の推移から検討した結果、第9期計画では新たな整備は行わないこととし、在宅サービスの充実により対応することとします。

【表 23-24】 介護老人福祉施設の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
-	人数（人/月）	534	538	535	535	535	535	561	559
-	給付費（千円）	1,667,363	1,693,712	1,692,364	1,692,364	1,692,364	1,692,364	1,786,656	1,780,570

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

治療よりも看護を中心に行う施設です。

病状が安定期にあり、入院治療する必要はないが、在宅復帰を目的として、看護、介護を中心としたケアを必要とする要介護者にサービスを提供します。看護、医学的な管理下での介護やリハビリテーションその他日常生活サービスなどが行われます。

介護老人保健施設は、在宅復帰を目的とする施設で、入所者のサービス計画の作成や計画的なリハビリの実施などのほか、地域との交流に努めることとされており、退所者の在宅復帰後の在宅サービスの利用が適切に行われるよう、関連機関との連携体制を確保することが重要となります。

【表 23-25】 介護老人保健施設の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
-	人数（人/月）	451	461	447	462	462	463	451	438
-	給付費（千円）	1,518,977	1,544,912	1,493,629	1,555,082	1,555,082	1,558,432	1,502,010	1,461,706

## ③ 介護療養型医療施設（療養病床等）

介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする入所者に対し、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療を提供するサービスです。令和5年度末で廃止となり、介護医療院へ転換されます。

【表 23-26】 介護療養型医療施設の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
-	人数（人/月）	37	7	3					
-	給付費（千円）	148,884	24,123	10,382					

## ④ 介護医療院

介護療養型医療施設からの転換先として平成30年度に創設されました。

日常的に長期療養を必要とする要介護者に対し、医療ケア、ターミナルケアや看取りなどの機能と「生活の場としての機能」を兼ね備えたサービスを行います。

第8期計画期間中に介護療養型医療施設から1施設の転換が見込まれています。今後の新規整備については給付費の推移を見ながら、過大な保険料負担とならないように留意し検討する必要があります。

【表 23-27】 介護医療院の利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
-	人数（人/月）	7	12	13	20	20	20	21	21
-	給付費（千円）	30,637	50,553	59,249	90,781	90,781	90,781	95,593	95,593

(4) 介護予防サービス・生活支援サービスの見込量（介護予防・生活支援サービス事業）

要支援認定相当者及び事業対象者への介護予防を推進するため、事業実績と要支援相当者数及び事業対象者数の推計に基づき、事業見込量（計画値）を推計します。

① 訪問介護相当型サービス

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、掃除、洗濯、調理等の生活支援及び入浴介助などの身体的介助を行い、利用者の心身機能の維持回復を図り、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持向上を目指します。

【表 23-28】訪問介護相当型サービスの利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
総合事業	人数（人/月）	483	460	457	457	457	457	410	326
	給付費（千円）	91,119	85,708	87,145	87,145	87,145	87,145	78,142	62,207

② 通所介護相当型サービス

デイサービスセンターにおいて、日常生活上の支援と機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持回復を図り、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持向上を目指します。

【表 23-29】通所介護相当型サービスの利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
総合事業	人数（人/月）	1,123	1,126	1,162	1,162	1,162	1,162	1,032	822
	給付費（千円）	335,499	330,572	343,541	343,541	343,541	343,541	305,329	243,064

③ 介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が要介護状態となることを予防するため、地域包括支援センターの職員が利用者の個々の状況に応じて、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行います。

【表 23-30】介護予防ケアマネジメントの利用状況と見込み

区分	単位	第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	計画				
		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12年度	令和22年度
総合事業	人数（人/月）	1,252	1,236	1,168	1,168	1,168	1,168	1,284	1,039
	給付費（千円）	63,723	62,960	63,078	63,078	63,078	63,078	67,792	54,864

## (5) 介護保険施設等の整備目標の設定

## ① 施設・居住系サービスの整備予定

介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）、介護医療院については、将来的な施設サービスの受給見込みや保険料の上昇の影響を考慮し、第9期計画期間での追加整備を行う予定はありません。

## ② 地域密着型サービスの整備予定

地域密着型サービスの整備については、在宅生活の維持・継続の観点から利用ニーズが高く、安定したサービスの提供を維持していく必要があることから、令和6年度に公募を行い、令和8年度に各区分で事業所の指定を予定しています。

【表 23-31】 居住系及び地域密着型サービスの整備予定

(単位：箇所)

区 分	定員	予定圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	市内全域	—	—	1
小規模多機能型居宅介護	29名	市内全域	—	—	2

## (6) 日常生活圏域ごとの必要利用定員数

日常生活圏域ごとの認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設の必要利用定員数は、次の表のとおり第8期計画の定員数と同数とします。

【表 23-32】 居住系及び地域密着型サービスの整備予定

区 分	圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	北西部	171	171	171	171
	中部	153	153	153	153
	南部	162	162	162	162
	東南部	243	243	243	243
	合計	729	729	729	729
2 地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	北西部	0	0	0	0
	中部	0	0	0	0
	南部	29	29	29	29
	東南部	29	29	29	29
	合計	58	58	58	58

※地域密着型特定施設入居者生活介護は見込んでいません。

(7) 日常生活圏域ごとの地域密着型サービス量の見込み

日常生活圏域ごとの地域密着型サービス量の見込みは、次のとおりとなっています。

【表 23-33】 地域密着型サービスの量の見込み

(単位：人)

区 分		圏 域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	北西部	0	0	0
		中部	0	0	0
		南部	40	40	40
		東南部	29	29	29
		合計	69	69	69
2	認知症対応型通所介護	北西部	20	20	19
		中部	19	19	19
		南部	0	0	0
		東南部	19	19	19
		合計	58	58	57
3	小規模多機能型居宅介護	北西部	69	68	68
		中部	49	48	48
		南部	49	48	48
		東南部	0	0	0
		合計	167	164	164
4	看護小規模多機能型居宅介護	北西部	21	21	21
		中部	22	22	22
		南部	22	22	22
		東南部	21	21	21
		合計	86	86	86
5	地域密着型通所介護	北西部	89	86	80
		中部	329	317	295
		南部	169	163	151
		東南部	210	203	189
		合計	797	769	715

※夜間対応型訪問介護は見込んでいません。

※令和6年度予定の公募による整備分は含めていません。

(8) 市町村特別給付

市町村特別給付は、介護保険法で定められた保険給付以外の独自の給付で、第1号被保険者の保険料を財源として市町村が条例で定め、要介護者等に対し行うものです。

地域支援事業(任意事業)で実施している介護用品助成事業(P38 参照)において、国の支給要件見直しにより地域支援事業の対象外となる本人課税者(令和2年度までの支給認定者に限る)に対し、激変緩和措置として第8期計画期間中に限り介護用品購入費の助成を実施しました。

## 第6章 給付費の見込みと保険料

### 1. 保険給付費等の見込み

各年度の保険給付費等の見込みとその財源は、次のとおりです。

< 支出 >

(単位：千円)

区分	第9期事業計画			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3か年計
①居宅費用	5,908,228	5,983,641	5,987,198	17,879,067
②地域密着型費用	3,783,677	3,817,651	3,957,583	11,558,911
③施設費用	3,545,166	3,545,166	3,548,516	10,638,848
④その他費用	736,450	741,668	743,562	2,221,680
保険給付費(①～④)計	13,973,521	14,088,126	14,236,859	42,298,506
⑤市町村特別給付費	0	0	0	0
⑥地域支援事業費	752,717	752,717	752,717	2,258,151
合計	14,726,238	14,840,843	14,989,576	44,556,657

< 収入 >

(単位：千円)

区分	第9期事業計画			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3か年計
①介護保険料(第1号被保険者)	2,846,845	2,867,478	2,919,794	8,634,117
②支払基金交付金等(第2号被保険者)	3,920,727	3,951,670	3,991,829	11,864,226
③国庫負担金・国庫補助金	2,755,391	2,778,043	2,807,847	8,341,281
④国庫補助金(調整交付金)	1,266,250	1,277,707	1,267,036	3,810,993
⑤道負担金・道補助金	2,082,406	2,097,001	2,115,534	6,294,941
⑥市負担金	1,854,619	1,868,944	1,887,536	5,611,099
⑦介護給付費準備基金繰入金	0	0	0	0
合計	14,726,238	14,840,843	14,989,576	44,556,657

#### ◎ 保険給付費の負担割合

第1号被保険者保険料(19.27～19.43%)、支払基金交付金(第2号被保険者保険料)(27%)、国庫負担金(20%)、国庫補助金(8.57～8.73%)、道負担金(12.5%)、市負担金(12.5%)で算定。ただし、国庫負担金の施設等費分は15%、道負担金の施設等費分は17.5%で算定。

#### ◎ 地域支援事業費の負担割合

##### 1 介護予防・日常生活支援総合事業

第1号被保険者保険料(19.27～19.43%)、地域支援事業費支援交付金(第2号被保険者保険料)(27%)、国庫補助金(28.57～28.73%)、道負担金(12.5%)、市負担金(12.5%)で算定。

##### 2 包括的支援事業・任意事業

第1号被保険者保険料(23%)、国庫補助金(38.5%)、道補助金(19.25%)、市負担金(19.25%)で算定。

## 2. 介護保険料

### ① 保険料段階の設定について

介護保険料の段階設定については、第9期計画において国の基準変更が検討されているところです。所得再分配の機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点より、現在の国の基準の9段階を13段階に増やす案が示されています。現時点では国が示した案に準拠した保険料設定を行っています。

### ② 保険料基準額

第9期の保険料基準額は、

「受給者数の自然増」

「第9期計画の施策（地域密着型サービスの基盤整備）」

などにより、第8期の月額5,990円から278円増額の6,268円程度と見込まれます。

**※12月時点の推計のため、令和6年度からの介護報酬改定等により  
保険料基準額は変動します。**

### ③ 公費による保険料負担軽減

低所得者の保険料負担に配慮するため、第1段階保険料については、国、道、市からの公費により軽減を図る制度が平成27年度に施行されており、令和2年度からは第2段階、第3段階保険料についても同様に負担軽減が図られています。

第9期の本市の介護保険料は以下のとおりとなります。

### 第9期介護保険料段階

区分	対象者	保険料設定方法	保険料年額 (月額)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護を受けている方</li> <li>世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている方</li> <li>本人及び世帯全員が市民税非課税で、 <b>前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方</b></li> </ul>	基準額 × 0.275	20,684円 (1,724円)
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1段階対象者以外の本人及び世帯全員が市民税非課税者で、 前年の合計所得金額+課税年金収入額が <b>80万円を超え120万円以下の方</b></li> </ul>	基準額 × 0.48	36,104円 (3,009円)
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1段階対象者以外の本人及び世帯全員が市民税非課税者で、 前年の合計所得金額+課税年金収入額が <b>120万円を超える方</b></li> </ul>	基準額 × 0.685	51,523円 (4,294円)

区 分	対 象 者	保険料設定方法	保険料年額 (月額)
第4段階	・本人は市民税非課税だが、 市民税が課税されている世帯員がいて、 <b>前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方</b>	基準額 × 0.9	67,694円 (5,641円)
第5段階 【基準】	・本人が市民税非課税だが、 市民税が課税されている世帯員がいて、 <b>前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える方</b>	【基準額】	75,216円 (6,268円)
第6段階	・本人が市民税課税で <b>前年の合計所得金額が120万円未満の方</b>	基準額 × 1.2	90,259円 (7,522円)
第7段階	・本人が市民税課税で <b>前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方</b>	基準額 × 1.3	97,781円 (8,148円)
第8段階	・本人が市民税課税で <b>前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方</b>	基準額 × 1.5	112,824円 (9,402円)
第9段階	・本人が市民税課税で <b>前年の合計所得金額が320万円以上410万円未満の方</b>	基準額 × 1.7	127,867円 (10,656円)
第10段階	・本人が市民税課税で <b>前年の合計所得金額が410万円以上500万円未満の方</b>	基準額 × 1.9	142,910円 (11,909円)
第11段階	・本人が市民税課税で <b>前年の合計所得金額が500万円以上590万円未満の方</b>	基準額 × 2.1	157,954円 (13,163円)
第12段階	・本人が市民税課税で <b>前年の合計所得金額が590万円以上680万円未満の方</b>	基準額 × 2.3	172,997円 (14,416円)
第13段階	・本人が市民税課税で <b>前年の合計所得金額が680万円以上の方</b>	基準額 × 2.4	180,518円 (15,043円)

※第1～第3段階の保険料欄は、公費軽減措置実施後の料率と金額を記載しています。

※課税年金収入には、遺族年金、障害年金などの非課税年金は含みません。

## ※12月時点の推計のため、今後の介護報酬改定等により

保険料基準額は変動します。

## 第7章 給付適正化計画

### 1. 目的

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことであり、適切な介護サービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するとされています。

本市においては、第8期介護保険事業計画（以下「第8期計画」という。）において、介護給付の適正化の具体的な取組とその目標等が盛り込まれ、給付費の点検などに取り組んできました。

今後、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、高齢者等が可能な限り、住み慣れた地域で自立した暮らしができるよう地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、人員体制を確保するなどのうえ、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくことが不可欠です。

そこで、本計画においても、これまでの実施状況等を踏まえ、令和5年9月に厚生労働省が示した「第6期介護給付適正化計画」に関する指針、及び北海道が定める「北海道介護給付適正化計画」に基づき、「小樽市介護給付適正化計画」を定め、保険者として効率的・効果的に適正化事業の推進を図るものです。

### 2. 実施状況と課題

令和2年9月に厚生労働省が発出した「第5期介護給付適正化計画」に関する指針では、「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」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」の主要5事業について、着実に実施を継続することが望ましいが、事業の具体的な目標の策定に当たっては、地域の状況を十分に踏まえた上で効果的と思われる取組を優先とした目標を設定するものとされました。

また、北海道が定めた「第5期北海道介護給付適正化計画」では、保険者は、主要5事業のうち「縦覧点検・医療情報との突合」、「ケアプランの点検」を優先的に実施することとし、この2事業に加えて、各保険者において効果的と判断する1事業を加えた3事業以上の実施に努めることとされました。

これに基づき、本市においては、「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」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」、「給付実績の活用」、「介護サービス事業者等への適正化の支援に関すること」について実施しました。

各事業の実施概要及び実施状況と課題については、以下のとおりです。

## (1) 各事業の実施概要

### ①要介護認定の適正化（主要5事業）

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、市職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために実施します。

### ②ケアプランの点検（主要5事業）

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料の提出を求め又は訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要な過不足のないサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

### ③住宅改修等の点検（主要5事業）

#### ア 住宅改修の点検

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を改善します。

#### イ 福祉用具購入・貸与調査

保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を改善し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

### ④医療情報との突合・縦覧点検（主要5事業）

#### ア 医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の是正を図ります。

#### イ 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況(請求明細書内容)等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して、事業者等における適正な請求の促進を図ります。

⑤介護給付費通知（主要5事業）

保険者からの受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認してもらうことで適正な請求に向けた抑制効果をあげます。

⑥給付実績の活用（主要5事業以外）

北海道国民健康保険団体連合会（国保連）で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や請求誤り等の多い事業者等を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者等の指導育成を図ります。

⑦介護サービス事業者等への適正化の支援に関すること（主要5事業以外）

受給者が真に必要とするサービスが適切に提供されるよう、介護サービス事業者や介護支援専門員をはじめとする介護サービス従事者を対象として、給付費算定にかかる適正な事業所運営やサービスの質の向上を促すための情報提供及び研修を実施します。

## (2) 各事業の第8期計画における実施状況と課題

## ①要介護認定の適正化

実施状況	各年度の 目標と実績	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績
	点検総数(件)	9,000	8,327	9,000	8,153	9,000	8,773
	e-ラーニング登録 件数(事業所)	30	28	45	29	58	29
	取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護認定にかかる認定調査内容について全件点検を実施し、内容の整合性に疑義の有るものについて認定調査員等に確認。</li> <li>・ 認定調査員への e-ラーニングへの登録を促し、認定調査項目ごとの調査方法や判断基準等についての理解促進に努めた。</li> </ul>					
効果と課題	【効果】	認定調査票の全件点検により、調査内容の正確性・整合性の向上が図られた。					
	【課題】	要介護認定調査項目ごとの選択率が全国中央値と比較して偏りが見られる項目があり、介護認定の平準化を図るため偏差の解消に向けた取組が必要。					

※令和5年度実績は見込数となっています。(以下の各事業についても同じ)

## ②ケアプランの点検

実施状況	各年度の 目標と実績	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績
	点検総数(件)	20	40	20	58	20	48
	研修会(回)	1	1	1	1	1	1
	取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市内居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所からケアプランを抽出し、外部委託による書面点検及び介護支援専門員より直接話を聞いて情報収集を行うヒアリングを実施し、「自立支援」に資する適切なケアプランになっているかを点検者が介護支援専門員とともに検証確認、また、点検での課題を踏まえた内容の研修会を開催。</li> <li>・ 過去のケアプラン点検に参加した介護支援専門員が、点検を通じて得た「気づき」をどのようにケアプランに反映させているかの追跡確認を実施。</li> <li>・ 運営指導時に市職員が書面点検及びヒアリングを実施。</li> </ul>					
効果と課題	【効果】	<p>介護支援専門員が自身のケアプランを客観的に振り返り、また、専門的な見地による点検での助言等で多くの「気づき」を得る機会となっている。</p> <p>ケアプラン点検後に、介護支援専門員が得た「気づき」がその後どのようにケアプランに反映されているかの検証では、自立に向けた具体的な目標設定やサービス内容が検討される等、ケアプラン作成過程におけるケアマネジメントの質の向上に寄与している。</p>					
	【課題】	点検を受けた介護支援専門員の「気づき」が、他の介護支援専門員に波及されているかの検証ができていない。					

③住宅改修等の点検

ア 住宅改修の点検

実施状況	各年度の 目標と実績	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績
	点検総数(件)	800	821	800	806	800	800
	(再掲)訪問調査 件数(件)	10	6	10	8	10	10
	取組内容	・ 申請があった全件の申請書類・写真等について、適正な改修内容であるか点検し、疑義がある場合は訪問調査を実施。					
効果と課題	<p>【効果】</p> <p>住宅改修の申請について、全件点検を実施しており、住宅改修履行の正確性の向上及び適正な支給に寄与している。</p> <p>【課題】</p> <p>訪問調査については、日程調整等に時間を要し支給の遅れに繋がることから、疑義があり訪問調査の必要性があるものに限定して実施することが望ましい。</p> <p>改修内容について、受給者が在宅生活を継続することへの妥当性を検証する仕組みが必要であるため、より効果的な点検方法を検討する必要がある。</p>						

イ 福祉用具購入・貸与の調査

実施状況	各年度の 目標と実績	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績
	点検総数(件)	800	845	800	792	800	800
	取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉用具購入に係る申請があった全件について、適切な購入であるか申請書を基に書面点検を実施。</li> <li>・ 福祉用具貸与は、国から貸与上限価格が示され、請求時に国保連にて価格の上限を超過していなか確認がされている。</li> </ul>					
効果と課題	<p>【効果】</p> <p>福祉用具購入の申請について、全件点検を実施しており、福祉用具購入の正確性の向上及び適正な支給に寄与している。</p> <p>【課題】</p> <p>福祉用具購入等については、受給者が在宅生活を維持することへの妥当性を検証する仕組みが必要であるため、より効果的な点検方法を検討する必要がある。</p>						

## ④医療情報との突合・縦覧点検

## ア 医療情報との突合

実施状況	各年度の 目標と実績	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績
	点検総数(件)	1,100	2,855	1,100	3,526	1,100	3,630
	取組内容	・ 医療給付と介護給付の重複できないサービス実績の突合点検を実施。					
効果と課題	【効果】	請求データを照合し、疑義のある場合は事業所へ確認することにより、給付費算定の要件を再認識させ、過誤申立等の手続きを促し、適正な給付の実施に寄与している。					
	【課題】	件数が多いため事務作業は煩雑であるが、引き続き帳票を点検することにより、請求内容の誤り等を早期に発見し是正する必要がある。					

## イ 縦覧点検

実施状況	各年度の 目標と実績	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績
	点検総数(件)	3,300	4,201	3,300	3,813	3,300	4,330
	取組内容	・ 算定期間や回数に制限のあるサービス実績や重複できないサービス実績、軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与実績等の縦覧点検を実施。					
効果と課題	【効果】	請求データを照合し、疑義のある場合は事業所へ確認することにより、給付費算定の要件を再認識させ、過誤申立等の手続きを促し、適正な給付の実施に寄与している。					
	【課題】	件数が多いため事務作業は煩雑であるが、引き続き帳票を点検することにより、請求内容の誤り等を早期に発見し是正する必要がある。					

## ⑤介護給付費通知

実施状況	各年度の 目標と実績	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績
	実施総数(件)	10,000	9,311	10,000	8,679	10,000	9,000
	取組内容	・ 令和3年度より当該事業を開始し、介護サービス利用者全員に送付していたが、令和4年度からは費用対効果の観点から、長期の介護保険施設利用者を除いて通知。					
効果と課題	【課題】	郵送料や作業量等は大きいですが、適正な利用に向けた給付への効果がわかりづらい。					

⑥給付実績の活用

実施状況	各年度の 目標と実績	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績
	点検総数(件)	6,600	9,805	6,600	10,599	6,600	10,590
	取組内容	・ 要介護認定情報とサービス実績等の整合性点検を実施。					
効果と課題	【効果】	請求データを照合し、疑義のある場合は事業所へ確認することにより、給付費算定の要件を再認識させ、過誤申立等の手続きを促し、適正な給付の実施に寄与している。					
	【課題】	国保連から様々な帳票が送付されているため、その中でより効果の高い給付実績の活用を検討する必要がある。					

⑦介護サービス事業者等への適正化の支援に関すること

実施状況	各年度の 目標と実績	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績
	研修会(回)	2	2	2	2	2	2
	適正化情報の 発行(回)	2	2	2	2	2	2
	取組内容	・ 介護給付適正化等について、研修会の開催や介護給付適正化情報の発行により情報提供。 <b>【主な研修内容】</b> ・ 高齢者虐待に関する研修、自立生活を支える福祉用具活用の研修 <b>【主な適正化情報内容】</b> ・ 加算、業務継続計画、身体拘束、各種申請及び届出について					
効果と課題	【効果】	研修会や関連情報の提供により、事業所の適正運営や給付費の算定要件等の理解度の向上に寄与している。					
	【課題】	適宜発行ではないため、情報にタイムラグがある。回数や内容についてより効果的な取組を検討する必要がある。					

### 3. 今後の実施目標と取組方針

令和5年9月に厚生労働省が発出した「第6期介護給付適正化計画」に関する指針では、主要5事業のうち費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置付けるとともに、実施の効率化を図るため、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の調査」を「ケアプランの点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた主要3事業に再編することとされました。

これに基づき、本市では、以下の実施目標と取組方針を立て、実施内容の充実化を図るため内容を見直しながら、介護給付適正化を一層推進していきます。

#### (1) 実施目標と取組方針

##### 要介護認定の適正化（主要3事業）

実施目標	各年度の見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		点検総数(件)	9,000	9,000
取組方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護認定調査を全件点検し、認定調査員等に確認を実施します。</li> <li>・ 要介護認定調査の平準化を図るため、北海道が実施する e-ラーニングを活用した新任や現任の認定調査員研修への参加を促し、認定調査員等の質の向上を図ります。</li> <li>・ 国から提供される認定調査業務分析データ等を活用して本市の傾向を分析し、得られた課題について認定調査員等へ周知を行い、適切な要介護認定を実施します。</li> </ul>			

##### ケアプラン等の点検（主要3事業）

###### ア ケアプランの点検

実施目標	各年度の見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	点検総数(件)	40	40	40
	研修会(回)	1	1	1
取組方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援専門員の「気づき」を促すために専門的な見地による点検及びアドバイス等が必要なため、外部委託によるケアプランの書面点検、ヒアリング及び研修会を継続して実施する。</li> <li>・ 運営指導時において、市職員によるケアプラン点検を実施する。</li> <li>・ 点検を受けた介護支援専門員が得た「気づき」の同事業所内の他の介護支援専門員への波及効果を検証する。</li> <li>・ 点検事例の抽出方法(高齢者向け住宅の入居者事例、住宅改修や福祉用具貸与事例等)や点検内容(件数や時間、研修内容等)について、適宜検討する。</li> </ul>			

イ 住宅改修の点検

実施目標	各年度の見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	点検総数(件)	800	800	800
取組方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅改修の申請があった全件について、申請書類や写真等で点検を行う。</li> <li>・工事内容に疑義のある申請や費用が高額な申請等について、訪問調査による点検を行い住宅改修の適正化を図る。</li> <li>・住宅改修が個々の受給者が真に必要とするサービスの確保や在宅生活維持のため自立に向けた視点となっているかケアプラン点検で検証する。</li> </ul>			

ウ 福祉用具購入・貸与調査

実施目標	各年度の見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	点検総数(件)	800	800	800
取組方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉用具購入の申請があった全件について、申請書類等の点検を行う。</li> <li>・購入内容に疑義のある申請について、訪問調査による点検を行い福祉用具利用の適正化を図る。</li> <li>・利用中の福祉用具が個々の受給者が真に必要とするサービスの確保や在宅生活維持のため自立に向けた視点となっているかケアプラン点検で検証する。</li> </ul>			

医療情報との突合・縦覧点検（主要3事業）

ア 医療情報との突合

実施目標	各年度の見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	点検総数(件)	3,200	3,200	3,200
取組方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従前どおり一部を国保連に委託し提供される帳票を点検し、必要に応じて事業所への疑義照会を行う。</li> <li>・点検方法の効率化に向けて、適宜検討する。</li> </ul> <p>[主な点検事項]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療給付と介護給付の重複できないサービス実績の突合点検</li> </ul>			

イ 縦覧点検

実施目標	各年度の見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	点検総数(件)	4,100	4,100	4,100
取組方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従前どおり一部を国保連に委託し提供される帳票を点検し、必要に応じて事業所への疑義照会を行う。</li> <li>・点検方法の効率化に向けて、適宜検討する。</li> </ul> <p>[主な点検事項]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・算定期間や回数に制限のあるサービス実績の縦覧点検</li> <li>・重複できないサービス実績の縦覧点検</li> <li>・軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与実績の縦覧点検 等</li> </ul>			

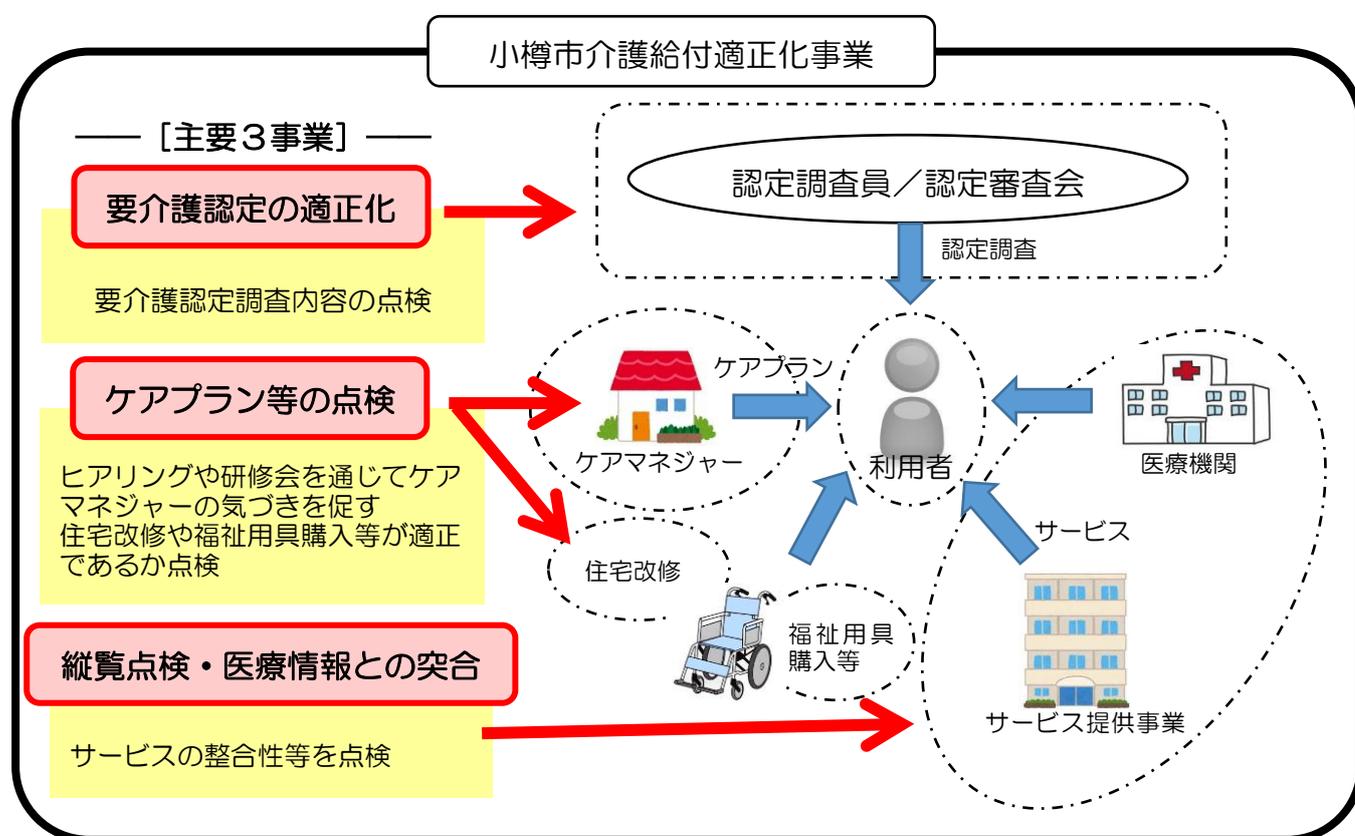
給付実績の活用（主要3事業以外）

実施目標	各年度の見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	点検総数(件)	10,300	10,300	10,300
取組方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保連より提供される帳票を有効活用し、給付費算定の確認と必要に応じて事業所への疑義照会を行う。</li> <li>・ 効果的な給付実績を活用するため、適宜検討する。</li> </ul>			

介護サービス事業者等への適正化の支援に関すること（主要3事業以外）

実施目標	各年度の見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	研修会(回)	1	1	1
	適正化情報の発行(回)	3	3	3
取組方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護給付適正化等について、ポイントとなる情報を研修会や適正化情報の発行により提供する。</li> <li>・ 適正化情報の発行は、通常発行以外にも必要に応じて発行し、メールやホームページのほか、様々な機会を通じて配布し読んでいただける機会を増やす。</li> </ul>			

【参考】小樽市介護給付適正化事業のイメージ図



## 用語解説

P.1

(注1) 高齢化率

- 高齢化率とは、総人口に占める65歳以上の人口の割合。

(注2) 団塊の世代

- 日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代を指す。戦中生まれの世代の次の世代に当たり、第二次世界大戦直後の1947年(昭和22年)～1949年(昭和24年)に生まれた戦後世代である。
- 第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
- 経済企画庁の官僚だった堺屋太一氏が、日本経済の変容を描いた未来予測小説「団塊の世代」に由来している。

P.3

(注3) 団塊ジュニア

- 日本において、1971年(昭和46年)～1974年(昭和49年)に生まれた世代を指す。
- 最多は1973年(昭和48年)出生の210万人で、団塊の世代の最多である1949年(昭和24年)出生の270万人よりやや少ない。
- 第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

P.25

(注4) 健康寿命

- 健康寿命とは、平均寿命から、日常的・継続的な医療・介護に依存して生きる期間を除いた期間のこと。
- WHOが2000年に提唱したもの。

P.33

(注5) チームオレンジ

- 地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつける取り組みのこと。
- 認知症サポーターが集まり、認知症の人やその家族への支援を行うチームのことを指す。認知症の人もメンバーとして参加する。
- チームメンバーは認知症ステップアップ講座の受講が必要となっている。



**第9期**

**小樽市高齢者保健福祉計画**

**小樽市介護保険事業計画**

令和6年 月

---

発行 小樽市

編集 小樽市福祉保険部

小樽市保健所

〒047-8660 小樽市花園2丁目12番1号

TEL 0134-32-4111 (代表)

E-mail [kaigo@city.otaru.lg.jp](mailto:kaigo@city.otaru.lg.jp)