

第9期
芦別市高齢者保健福祉計画
芦別市介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

芦別市

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1-1 計画策定の背景	1
1-2 計画の策定体制	4
1-3 国の基本方針等について	5
第2章 高齢者を取りまく現状	9
2-1 高齢者人口	9
2-2 高齢者世帯	12
2-3 高齢者の就労状況	12
2-4 要介護認定者	13
2-5 介護保険給付の状況	15
2-6 アンケート調査にみる高齢者のようす	19
2-7 第8期計画の進捗状況	31
第3章 計画の方向性	33
3-1 基礎数値の将来推計	33
3-2 基本的な視点	35
3-3 基本理念と地域の将来像	37
3-4 基本目標	38
3-5 施策の体系	39
第4章 高齢者福祉施策の推進	40
基本目標1 健康づくりと介護予防・生きがいづくりの推進	40
(1)健康づくりと介護予防の推進	40
(2)生きがいづくりの推進	45
基本目標2 地域で安心して暮らすためのサービスの充実	47
(1)地域包括ケアシステムの深化・推進	47
(2)介護保険サービスの充実	49
(3)認知症施策の推進	59
(4)在宅医療・介護連携等の推進	61
(5)高齢者を地域で支える体制づくり	63
(6)住まいの改修・整備	67

基本目標3 安全・安心な暮らしの確保	69
(1)権利擁護の推進	69
(2)災害・感染症に対する備えの強化	71
第5章 介護保険事業費の見込み	73
5-1 サービス給付費総額	73
5-2 第9期の第1号被保険者介護保険料	77
5-3 第2号被保険者の介護保険料	80
第6章 計画の推進	81
6-1 計画内容の達成状況の点検及び評価	81
資料	82
1 芦別市高齢者保健福祉計画等推進協議会条例	82
2 芦別市高齢者保健福祉計画等推進協議会条例施行規則	84
3 芦別市高齢者保健福祉計画等推進協議会委員名簿	85

第1章 計画の基本的な考え方

1-1 計画策定の背景

(1) 計画策定の趣旨

本市では、令和3(2021)年3月に「第8期芦別市高齢者保健福祉計画・芦別市介護保険事業計画」を策定し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される『地域包括ケアシステム』の実現に向けた取組を推進してきました。

こうした中、“団塊の世代”が75歳以上となる令和7(2025)年をまもなく迎えます。今後は市の総人口に占める割合が高くなる75歳以上人口、さらには85歳以上人口への支援体制の充実に取り組んでいく必要があります。

これらを踏まえ、社会状況の変化を踏まえつつ、まちの将来像の実現のため、高齢者保健福祉施策全般の推進と介護保険事業の円滑な実施を図ることを趣旨として、『第9期芦別市高齢者保健福祉計画・芦別市介護保険事業計画』を策定します。

(2) 計画の根拠

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」に該当します。この計画は、65歳以上のすべての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る保健福祉施策全般を範囲とするものです。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」に該当します。この計画は、65歳以上の要介護等認定者（40～64歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む。）が、できる限り住み慣れた家庭や地域で、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

本市では、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画が相互に連携することにより、総合的な高齢者保健福祉施策の展開が期待されることから、両計画を一体的に策定します。

計画の根拠法

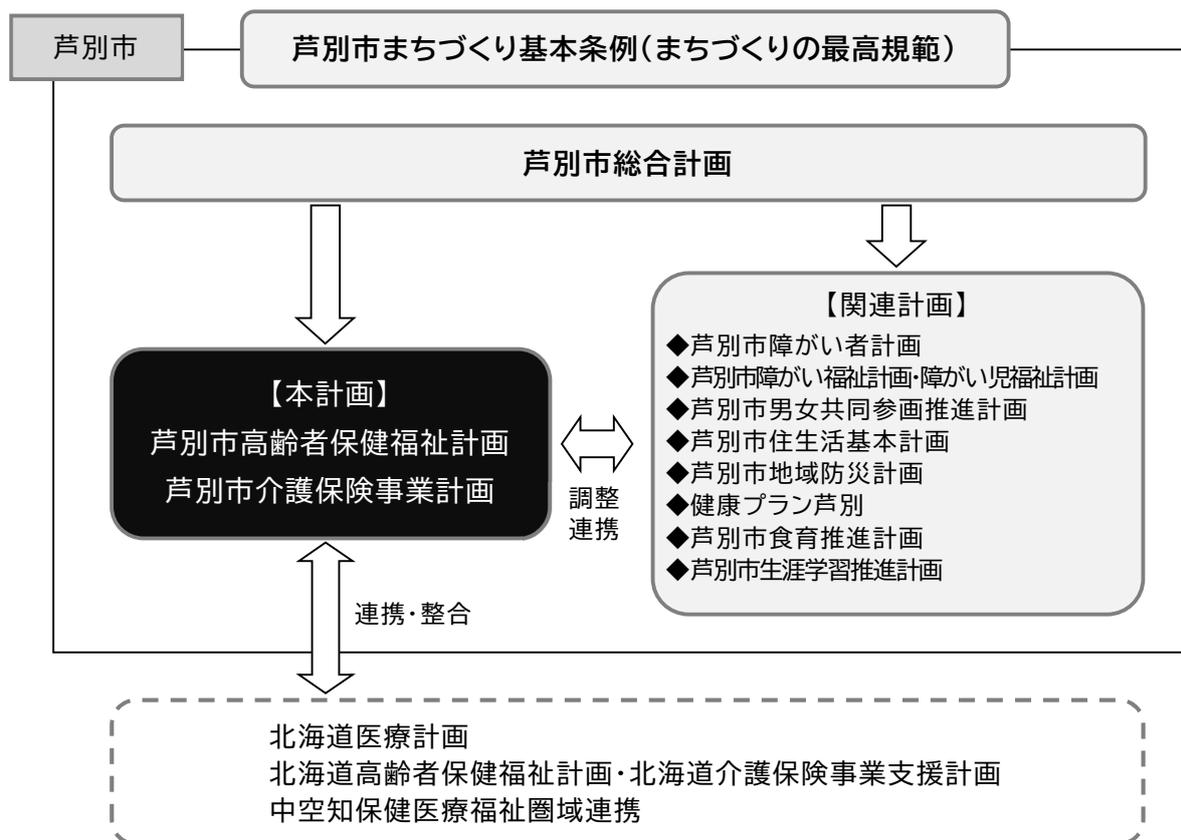
計画	法律
高齢者福祉計画	老人福祉法第20条の8
介護保険事業計画	介護保険法第117条

(3) 計画の位置づけ

本計画の策定にあたっては、本市の上位計画にあたる「第6次芦別市総合計画」や北海道の「北海道医療計画」、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」をはじめとするその他関連計画との整合を図り策定しています。

また、計画の推進にあたっては、各計画との連携を十分に考慮するとともに、新たな課題や環境の変化に柔軟に対応できるように配慮します。

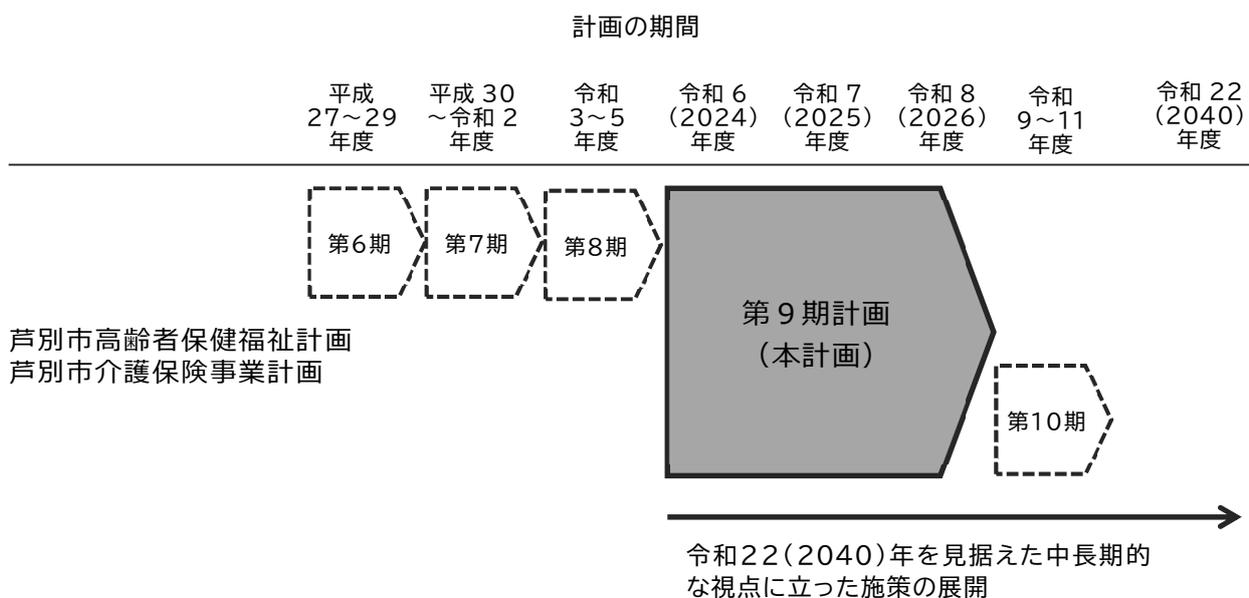
計画の位置づけ



(4) 計画の期間

本計画は令和6(2024)年度を初年度とし、令和8(2026)年度を目標年度とする3か年計画です。

なお、国や北海道による施策の動向、社会経済情勢の変化を見極めながら、必要に応じて見直しを行います。



(5) 日常生活圏域の設定

介護保険法では、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、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『日常生活圏域』を定める」となっています。

本市には、一級河川「空知川」とその支流である「芦別川」が流れており、この2つの河川に分割されるように市街地等が点在していることから、この地理的条件及び住民の生活形態、地域特性を参考に、これまでと同様に「本町地区」、「上芦別地区」、「西芦別地区」の3地区を日常生活圏域として設定します。

1-2 計画の策定体制

(1) 高齢者保健福祉計画等推進協議会での計画内容の検討

本計画の策定にあたり、保健・医療又は福祉関係機関の代表、公共的団体の代表、市民の代表で構成する「芦別市高齢者保健福祉計画等推進協議会」にて計画内容の検討を行います。

(2) 庁内関係各課との連携

本計画の策定にあたり、介護高齢課を中心に庁内関係各課の各担当部門との連携を図り、計画策定委員会との連携・調整を行います。

(3) アンケート調査の実施

本計画の策定に向けて、その基礎資料とするために、厚生労働省が示した調査票を参考に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査のアンケート調査を実施しました。

調査の実施概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	市内にお住まいの 65 歳以上高齢者、要支援認定者 ※無作為抽出	市内にお住まいの要支援・要介護認定者、主な介護者 ※無作為抽出
調査方法	郵送による配布・回収、自己記入聞き取り調査	認定調査員等による聞き取り
調査時期	令和 4(2022)年 11 月	令和 5(2023)年 4 月～ 令和 5(2023)年 6 月
調査対象地区	市内全域	市内全域
調査票配布数	702	60
回収数	540	60
有効集計数	540	60
回収率	76.9%	100.0%

(4) パブリックコメントの実施

計画内容について、市民からの幅広い意見を収集し、最終的な意思決定を行うために、計画素案に対する意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

1-3 国の基本方針等について

(1) 基本指針のポイント

介護保険法において、厚生労働大臣は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（基本指針）を定めることとされており、市町村は、基本指針をもとに市町村介護保険事業計画を定めることとなります。

国が示す第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントは、次のとおりです。

【基本的考え方】

- 第9期計画期間中に、団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎える
- 高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などさまざま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
- 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医療提供体制と一体的に整備するとともに、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の優先順位を検討した上で、介護保険事業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ことが必要
- 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について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あ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さらなる普及
- 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
- 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

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材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さまざまな支援・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

※令和6年度厚生労働省告知第18号より作成

(2) 第9期計画の記載を充実する事項

国の社会保障審議会介護保険部会では、「介護保険制度見直しに関する意見」等を踏まえて、第9期計画の策定にあたり、次のような記載内容の充実が提言されています。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備のあり方を議論することの重要性
- 居宅要介護者のさまざまな介護ニーズに柔軟に対応できるよう、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さらなる普及
- 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・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業等による障がい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の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 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さまざまな支援・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

※社会保障審議会 介護保険部会(第107回 令和5(2023)年7月10日)資料

(3) 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行

認知症の方が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」（認知症の方を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会）の実現を推進するために、令和6（2024）年1月1日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。

今後、法の施行に向けて、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、都道府県及び市町村は認知症施策を推進していくことが求められています。

【法の基本理念】

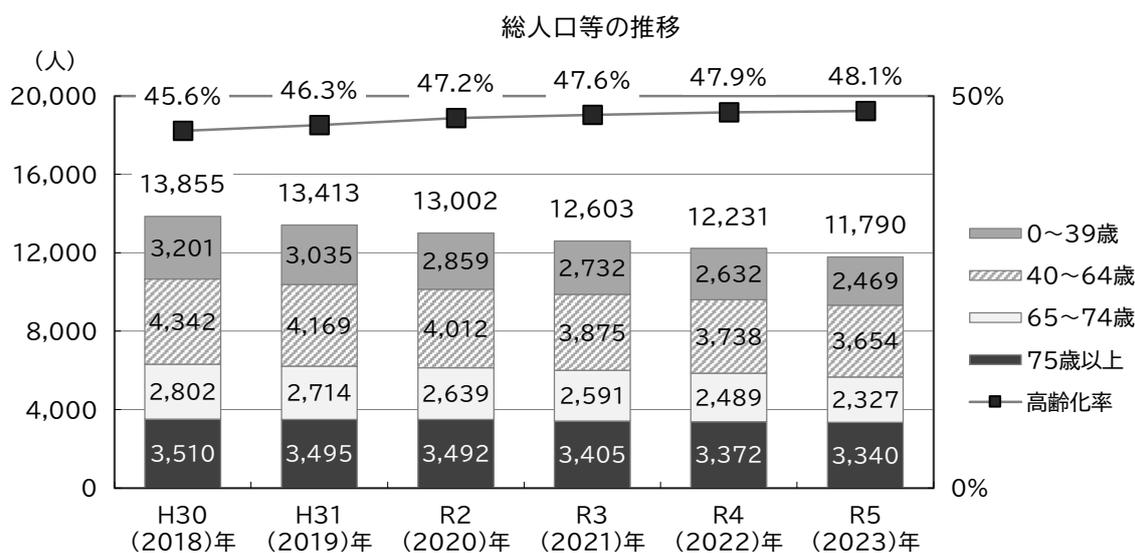
- すべての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる
- 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、すべての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる
- 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される
- 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる
- 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障がいに係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加のあり方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる
- 社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備
- 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる

第2章 高齢者を取りまく現状

2-1 高齢者人口

(1) 市全体

本市の総人口は減少傾向にあり、令和5(2023)年3月末現在11,790人となっています。その一方で、高齢者人口(65歳以上人口)はほぼ横ばいで推移しており、高齢化率は平成30(2018)年の45.6%から、令和5(2023)年の48.1%にまで上昇しています。



※住民基本台帳(各年3月末)

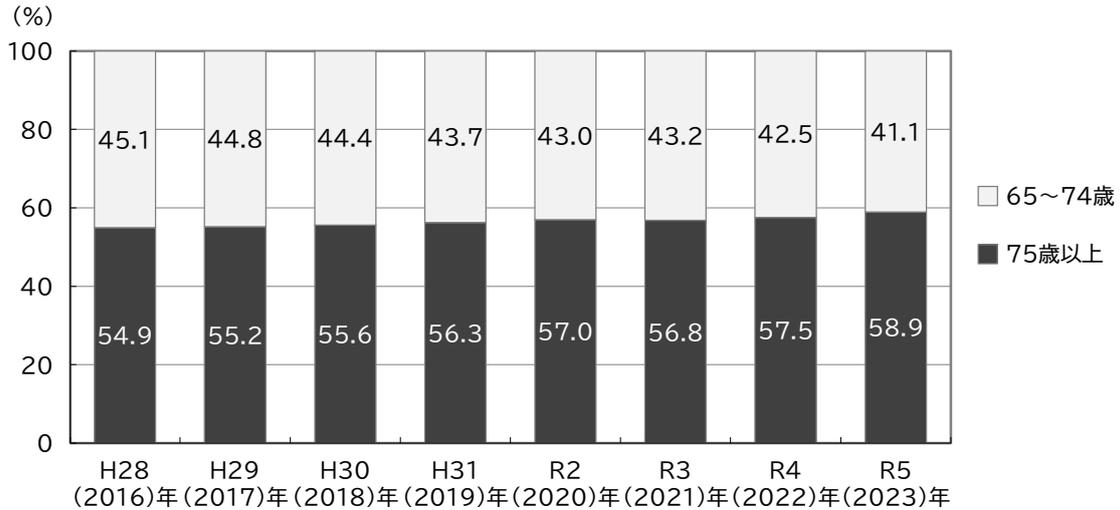
総人口等の推移

(単位:人、%)

	H30 (2018)年	R1 (2019)年	R2 (2020)年	R3 (2021)年	R4 (2022)年	R5 (2023)年
総人口	13,855	13,413	13,002	12,603	12,231	11,790
男	6,308	6,099	5,934	5,756	5,606	5,422
女	7,547	7,314	7,068	6,847	6,625	6,368
40~64歳	4,342	4,169	4,012	3,875	3,738	3,654
(総人口比)	31.3	31.1	30.9	30.7	30.6	31.0
65~74歳人口	2,802	2,714	2,639	2,591	2,489	2,327
(総人口比)	20.2	20.2	20.3	20.6	20.3	19.7
65~69歳	1,487	1,381	1,252	1,180	1,074	966
70~74歳	1,315	1,333	1,387	1,411	1,415	1,361
75歳以上人口	3,510	3,495	3,492	3,405	3,372	3,340
(総人口比)	25.3	26.1	26.9	27.0	27.6	28.3
75~79歳	1,223	1,252	1,245	1,167	1,120	1,133
80~84歳	1,089	1,061	1,051	1,020	1,012	970
85歳以上	1,198	1,182	1,196	1,218	1,240	1,237
65歳以上人口	6,312	6,209	6,131	5,996	5,861	5,667
(高齢化率)	45.6	46.3	47.2	47.6	47.9	48.1

※住民基本台帳(各年3月末)

65 歳以上人口の構成比



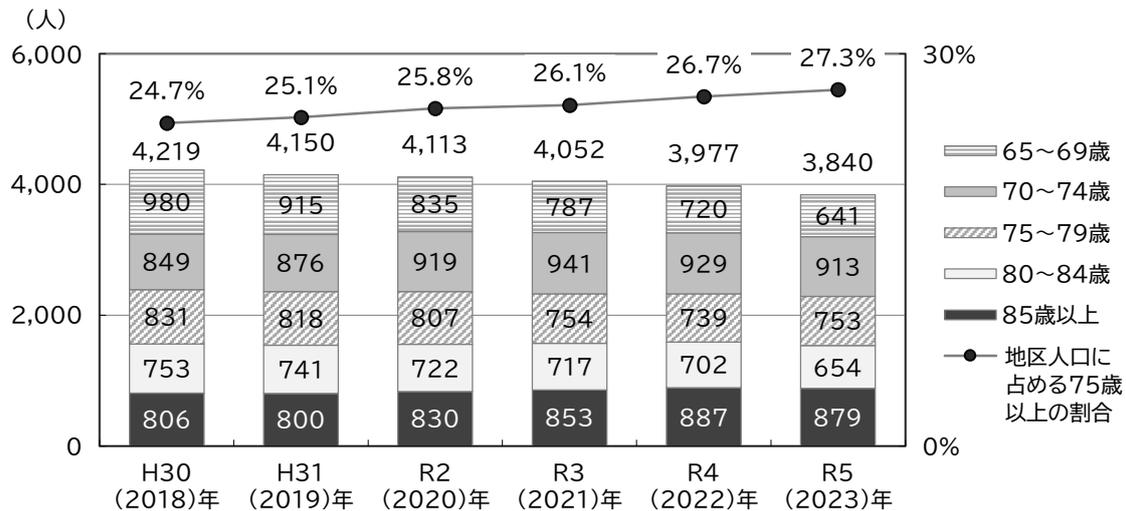
※住民基本台帳(各年3月末)

(2) 日常生活圏域ごと

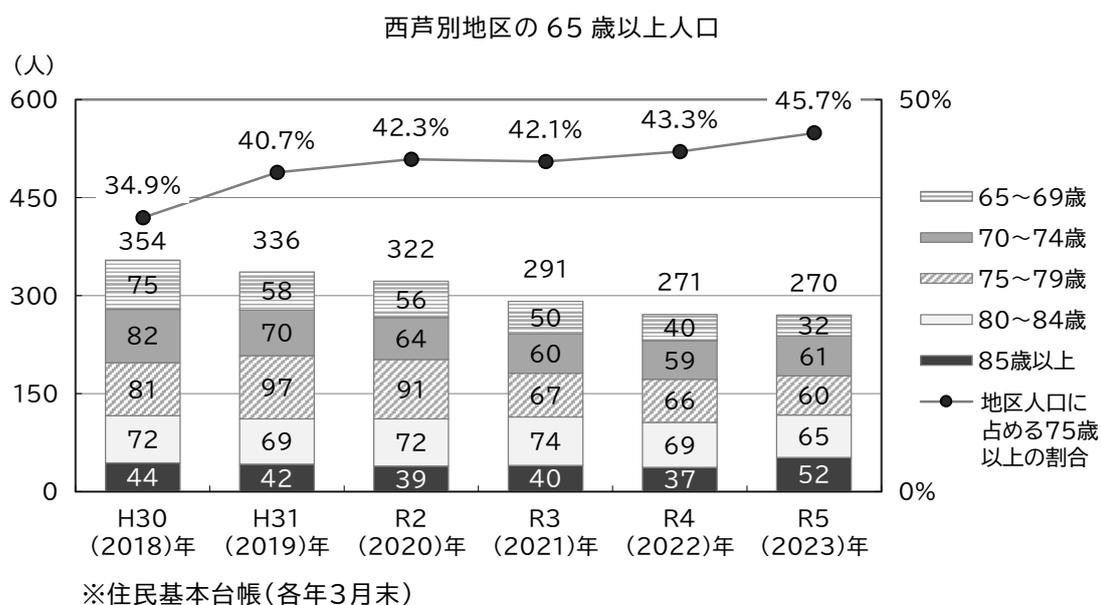
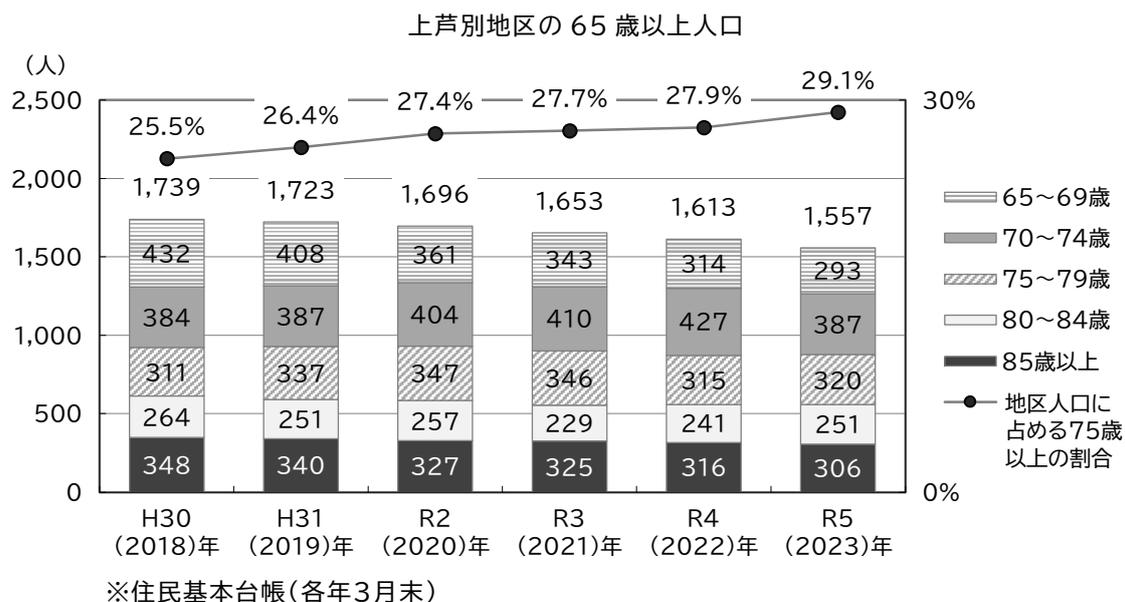
令和5(2023)年3月末現在、圏域人口に占める75歳以上人口の割合は、西芦別地区の45.7%が最も高くなっています。

最も低い本町地区(27.3%)とは、18.4ポイントの差がみられます。

本町地区の65歳以上人口



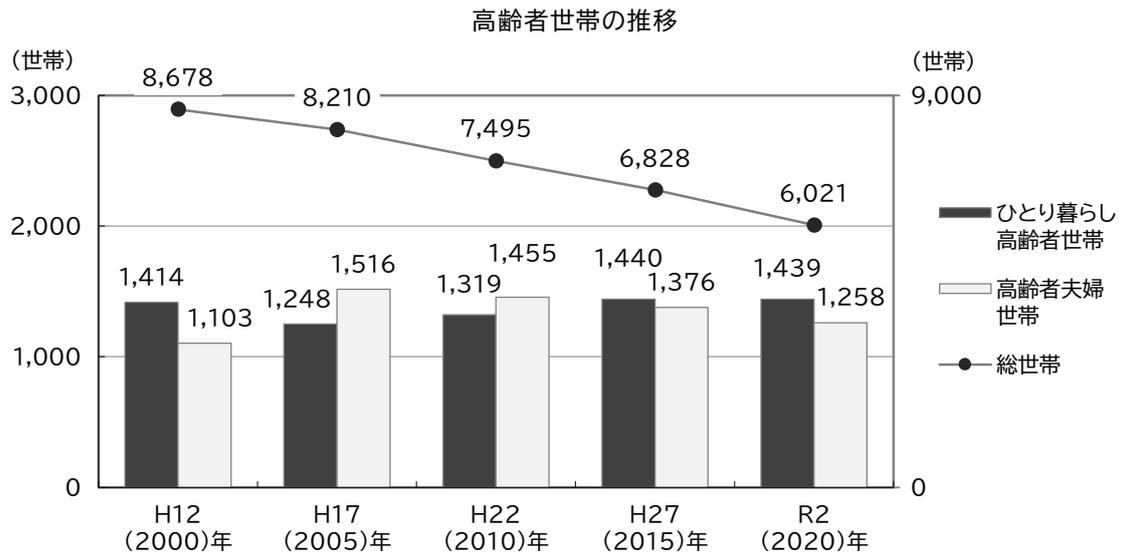
※住民基本台帳(各年3月末)



2-2 高齢者世帯

総世帯数は減少していますが、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯は増加傾向がみられます。

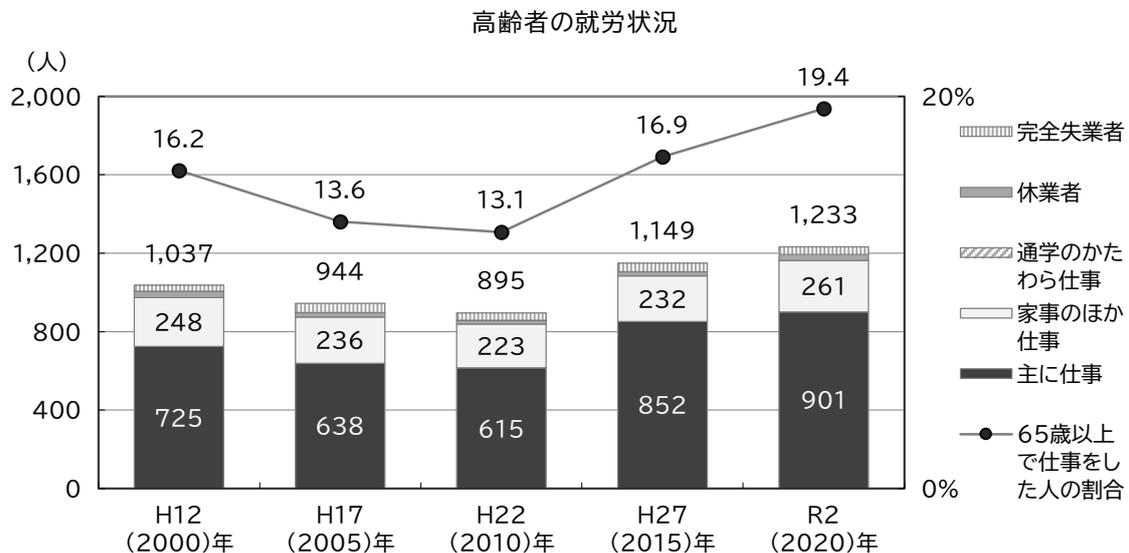
令和2(2020)年10月1日現在、総世帯数6,021世帯に対して、ひとり暮らし高齢者世帯は23.9%(1,439世帯)、高齢者夫婦世帯は20.9%(1,258世帯)を占めています。



※国勢調査(各年10月1日)

2-3 高齢者の就労状況

高齢者の“労働人口”は、平成22年まで減少傾向にあったものの、平成27年以降は増加しています。



※国勢調査(各年10月1日)

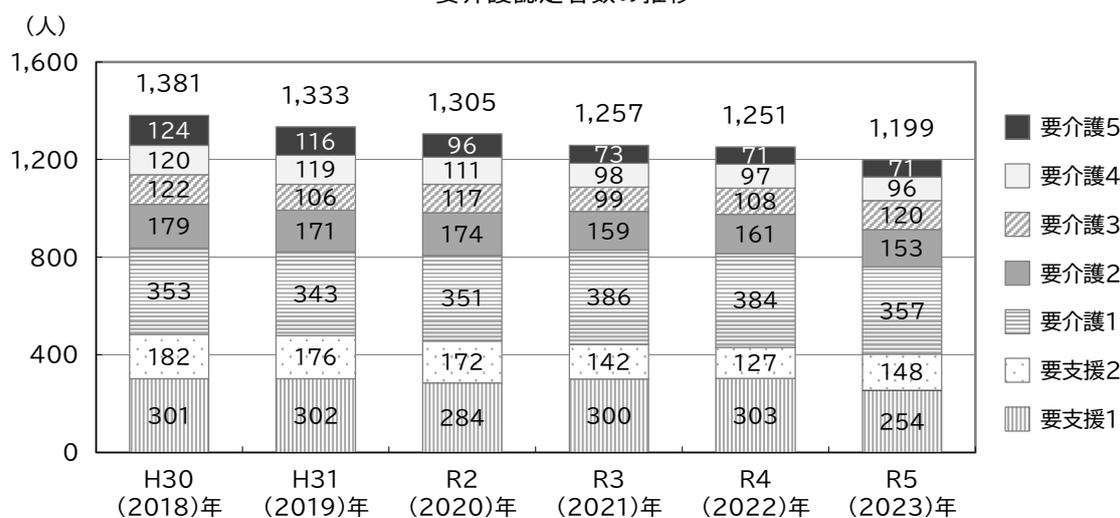
2-4 要介護認定者

本市の要介護認定者数は微減の状態にあり、令和5（2023）年は1,199人となっています。要介護度別の構成比は、要介護2までの割合が全体の75%を占めています。

また、第1号被保険者における要介護認定率は20.2%で、北海道の平均（20.7%）とほぼ同様となっています。

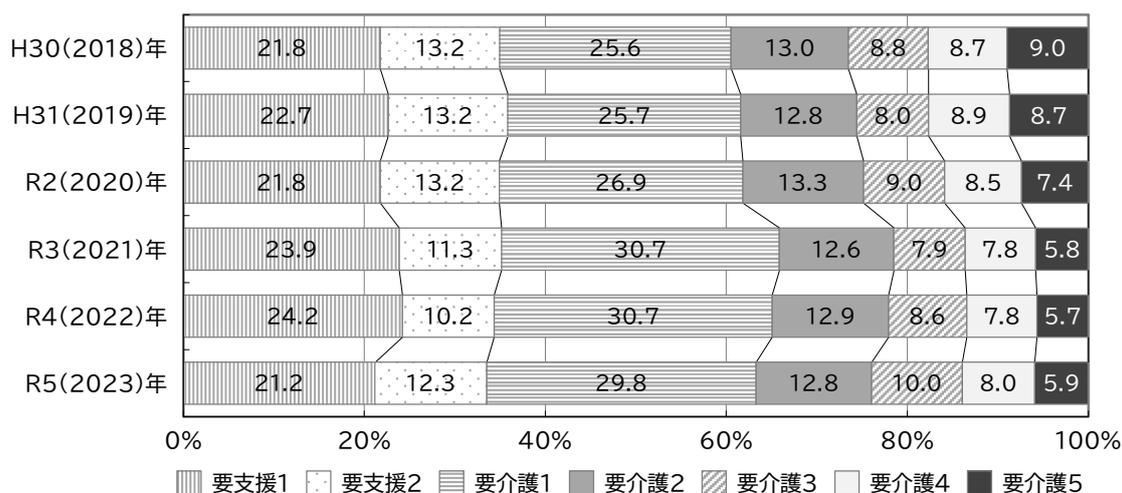
また、要介護認定者に占める認知症高齢者の割合は80%強で推移しています。

要介護認定者数の推移



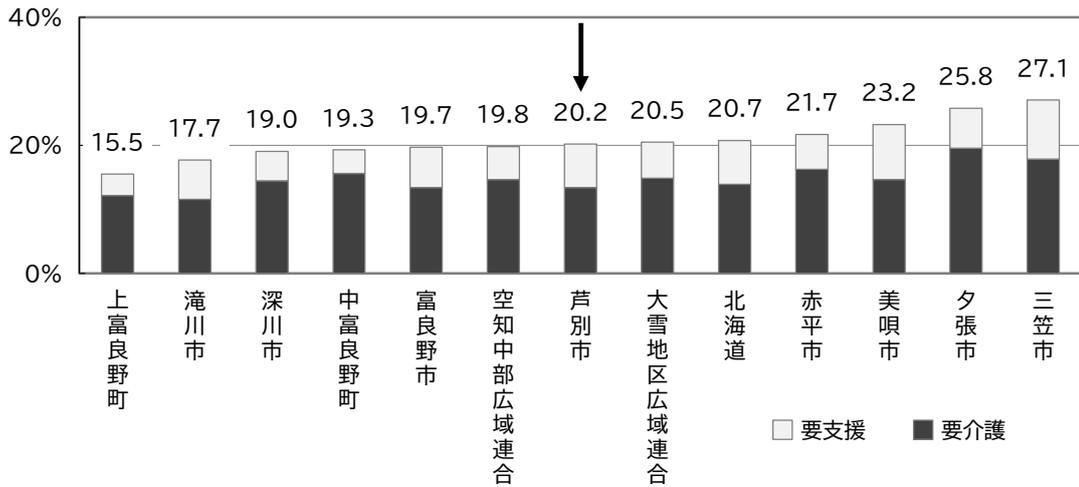
※介護保険事業状況報告(各年3月末)

要介護認定者の介護度別構成比の推移



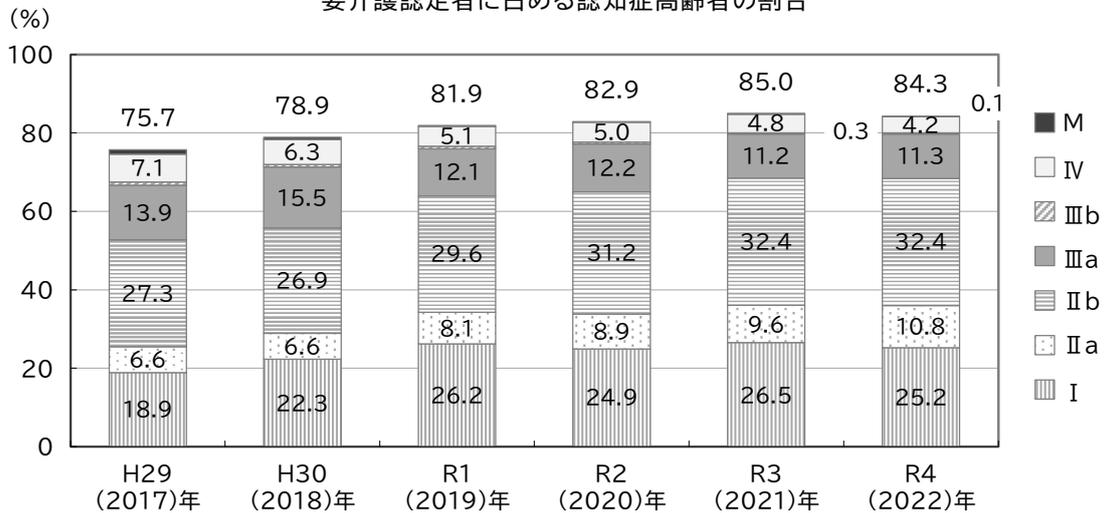
※介護保険事業状況報告(各年3月末)

近隣保険者の要介護認定率(第1号被保険者)



※介護保険事業状況報告(令和5(2023)年6月末)

要介護認定者に占める認知症高齢者の割合



※見える化システム(各年10月末)

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの症状が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの症状が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

2-5 介護保険給付の状況

(1) 予防給付

要支援1から要支援2の認定者を対象とした予防給付について、第8期計画値と実績値を比較すると次のとおりです。

計画値と実績値の比較(予防給付)

		R3(2021)年度			R4(2022)年度		
		計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画
(1)介護予防サービス							
介護予防 訪問入浴介護	(回/月)	0.8	0.0	0.0%	0.8	0.0	0.0%
	(人/月)	1	0	0.0%	1	0	0.0%
介護予防 訪問看護	(回/月)	155.0	70.4	45.4%	155.0	54.4	35.1%
	(人/月)	40	22	54.6%	40	16	40.4%
介護予防 訪問リハビリテーション	(回/月)	21.1	13.7	64.8%	21.1	13.2	62.4%
	(人/月)	3	2	66.7%	3	2	69.4%
介護予防 居宅療養管理指導	(人/月)	18	13	74.5%	18	12	66.2%
介護予防 通所リハビリテーション	(人/月)	70	54	77.0%	70	51	72.5%
介護予防 短期入所生活介護	(日/月)	1.0	1.5	150.0%	1.0	3.2	316.7%
	(人/月)	1	0	33.3%	1	1	58.3%
介護予防 短期入所療養介護(老健)	(日/月)	1.0	0.0	0.0%	1.0	0.9	91.7%
	(人/月)	1	0	0.0%	1	0	16.7%
介護予防 短期入所療養介護(病院等)	(日/月)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	(人/月)	0	0	—	0	0	—
介護予防 短期入所療養介護(介護医療院)	(日/月)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	(人/月)	0	0	—	0	0	—
介護予防 福祉用具貸与	(人/月)	110	116	105.8%	110	125	113.2%
特定介護予防 福祉用具購入費	(人/月)	4	2	45.8%	4	2	58.3%
介護予防 住宅改修費	(人/月)	4	3	81.3%	4	4	102.1%
介護予防 特定施設入居者生活介護	(人/月)	14	7	53.0%	14	6	43.5%
(2)地域密着型介護予防サービス							
介護予防 認知症対応型通所介護	(回/月)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	(人/月)	0	0	—	0	0	—
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	1	—	0	1	—
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%
(3)介護予防支援	(人/月)	190	171	89.7%	190	174	91.7%

(2) 介護給付

要介護1から要介護5の認定者を対象とした介護給付について、第8期計画値と実績値を比較すると次のとおりです。

計画値と実績値の比較(介護給付)

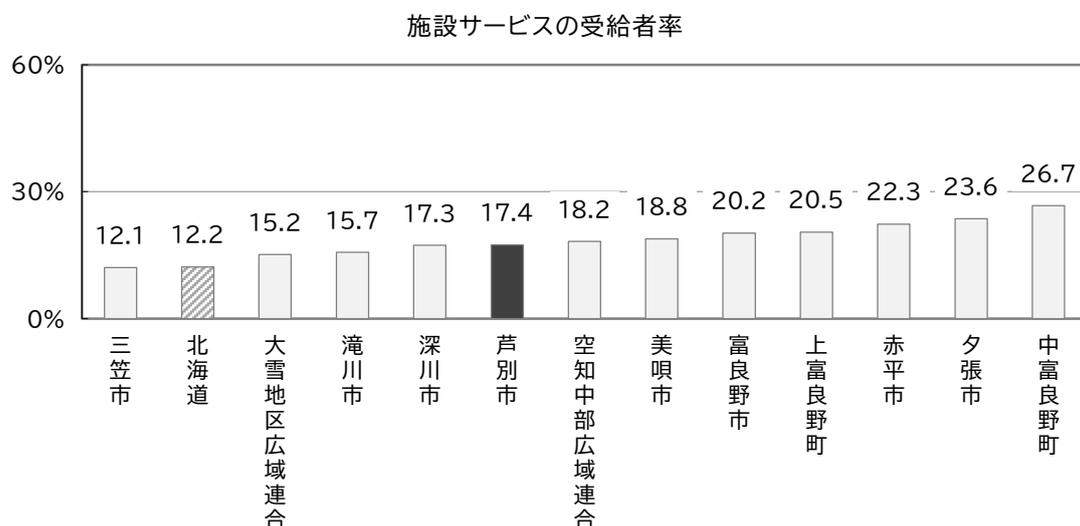
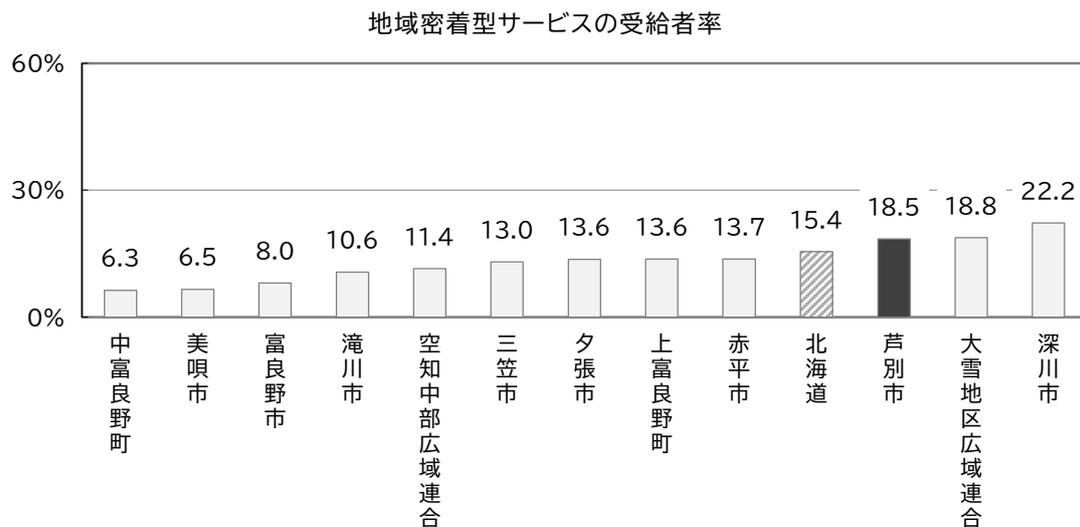
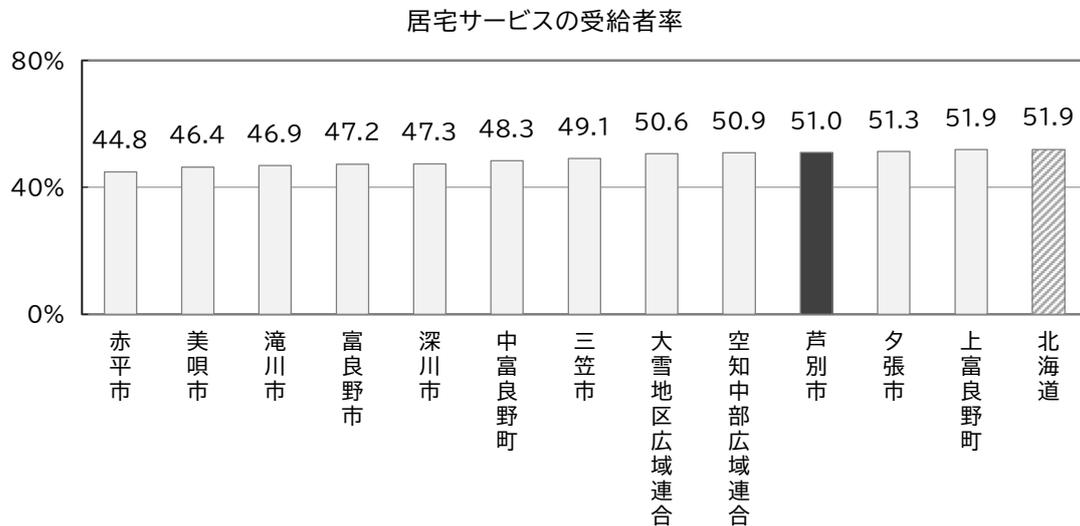
		R3(2021)年度			R4(2022)年度		
		計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回/月)	2,074.3	2,318.8	111.8%	2,074.3	2,149.0	103.6%
	(人/月)	107	125	116.8%	107	122	113.8%
訪問入浴介護	(回/月)	49	30	61.5%	49	18	37.5%
	(人/月)	10	7	70.0%	10	4	38.3%
訪問看護	(回/月)	294.3	299.6	101.8%	294.3	267.2	90.8%
	(人/月)	62	61	97.8%	62	60	97.4%
訪問リハビリテーション	(回/月)	15.1	11.8	78.4%	15.1	6.6	43.6%
	(人/月)	2	2	91.7%	2	1	45.8%
居宅療養管理指導	(人/月)	50	55	110.8%	50	53	106.8%
通所介護	(回/月)	139	106	75.9%	139	110	79.2%
	(人/月)	10	9	85.0%	10	10	95.0%
通所リハビリテーション	(回/月)	506.7	449.9	88.8%	506.7	408.5	80.6%
	(人/月)	80	65	80.9%	80	61	76.6%
短期入所生活介護	(日/月)	249.0	271.0	108.8%	249.0	212.8	85.5%
	(人/月)	40	31	78.3%	40	27	66.9%
短期入所療養介護 (老健)	(日/月)	105.9	81.8	77.3%	105.6	76.5	72.4%
	(人/月)	12	11	90.3%	12	10	86.1%
短期入所療養介護 (病院等)	(日/月)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	(人/月)	0	0	—	0	0	—
短期入所療養介護 (介護医療院)	(日/月)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	(人/月)	0	0	—	0	0	—
福祉用具貸与	(人/月)	212	205	96.7%	212	208	98.1%
特定福祉用具購入費	(人/月)	8	4	43.8%	8	3	37.5%
住宅改修費	(人/月)	6	4	59.7%	6	4	63.9%
特定施設入居者生活介護	(人/月)	47	49	103.9%	47	52	110.6%

計画値と実績値の比較(介護給付) 続き

	R3(2021)年度			R4(2022)年度			
	計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画	
(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	(人/月)	3	3	86.1%	3	3	97.2%
夜間対応型訪問介護	(人/月)	2	0	0.0%	2	0	0.0%
地域密着型通所介護	(回/月)	1,083.0	884.8	81.7%	1,083.0	846.5	78.2%
	(人/月)	155	138	89.1%	155	142	91.5%
認知症対応型通所介護	(回/月)	228.3	189.2	82.9%	228.3	159.8	70.0%
	(人/月)	33	27	82.6%	33	24	73.7%
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	8	3	31.3%	8	3	38.5%
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	35	28	80.0%	35	26	73.1%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人/月)	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)	21	21	97.6%	21	20	96.4%
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	10	0	0.0%	20	0	0.0%
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	(人/月)	105	91	86.8%	105	87	83.1%
介護老人保健施設	(人/月)	117	100	85.3%	117	102	87.2%
介護医療院	(人/月)	2	0	0.0%	3	0	0.0%
介護療養型医療施設	(人/月)	7	2	31.0%	7	0	0.0%
(4)居宅介護支援	(人/月)	370	367	99.2%	370	360	97.2%

(3) 道内保険者との給付状況の比較（第1号被保険者）

令和5(2023)年4月サービス利用分をみると、本市の居宅サービス、地域密着型サービスの受給者率は、道平均とほぼ同様となっています。



※介護保険事業状況報告(令和5(2023)年4月サービス利用分)

2-6 アンケート調査にみる高齢者のようす

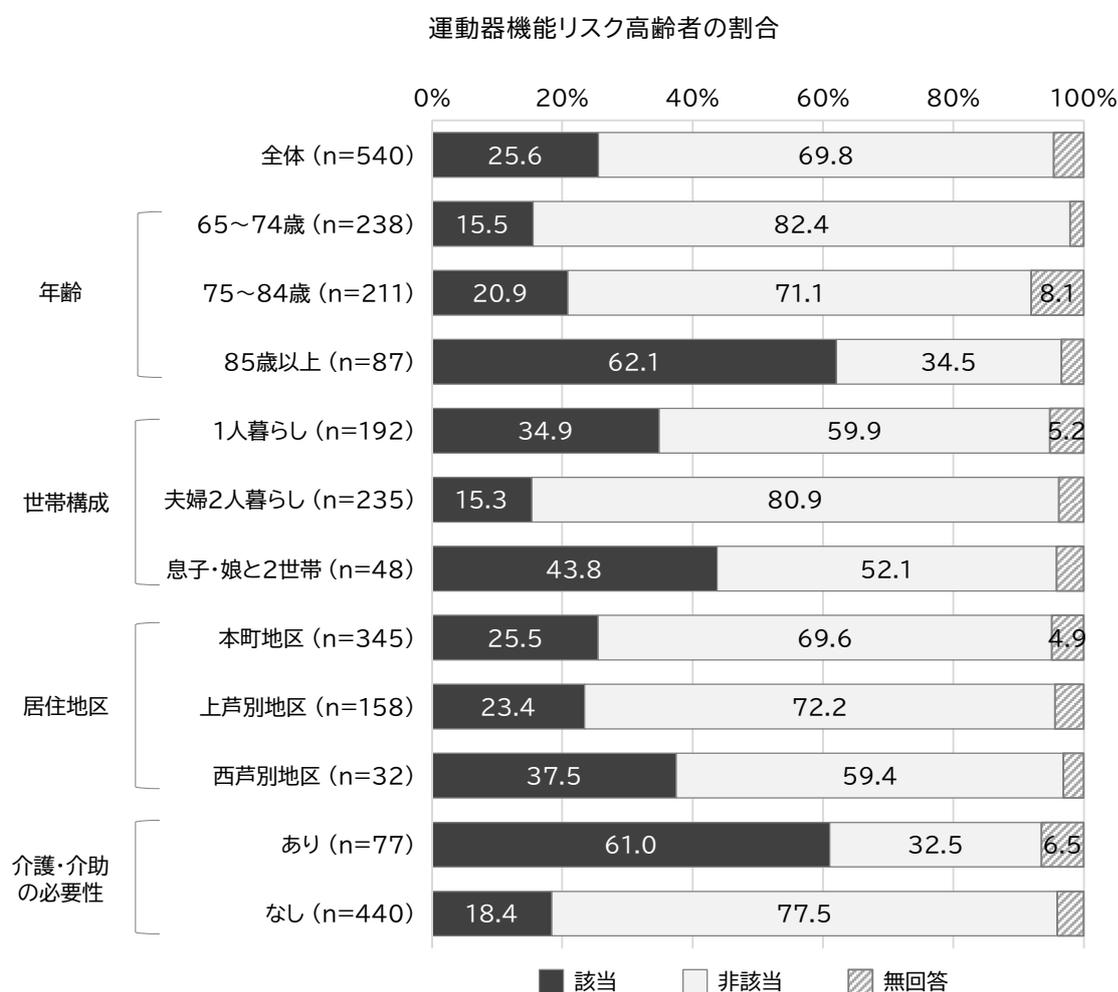
(1) 回答結果から推計される高齢者の割合

① 運動器機能リスク高齢者の割合

65歳以上の高齢者及び要支援認定者における各設問の回答結果から推計される運動器機能が低下していると思われる高齢者の割合は、25.6%となっています。

年齢で見ると、「該当」する方は85歳以上では62.1%にまで増加しています。

居住地区で見ると、西芦別地区の「該当」する方(37.5%)の割合は、他の地区に比べ10ポイント以上高くなっています。



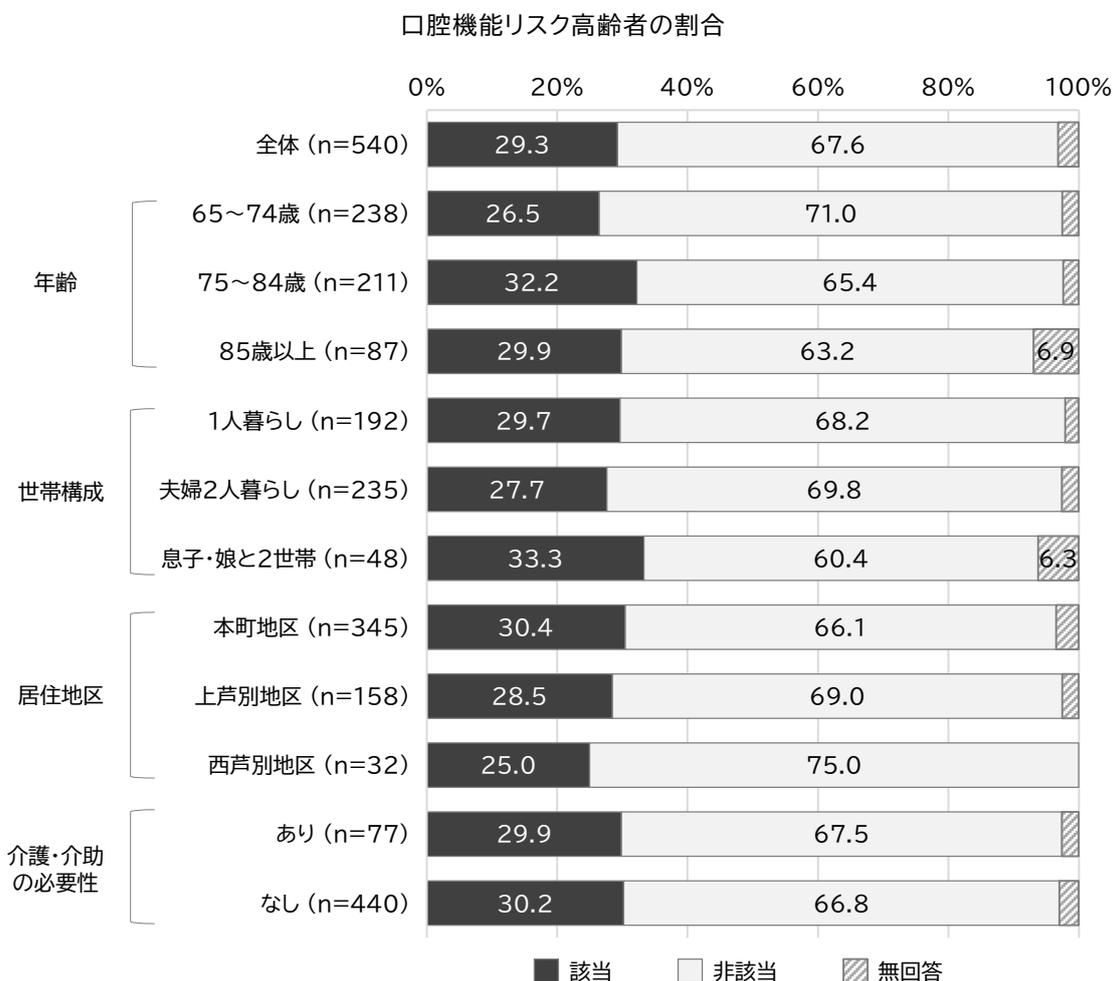
運動器機能リスクの判定基準

設問項目	回答			判定基準
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	できるし、 している	できるけれど していない	できない	3項目以上 が該当
	非該当		該当	
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	できるし、 している	できるけれどし ていない	できない	
	非該当		該当	
15分位続けて歩いていますか。	できるし、 している	できるけれどし ていない	できない	
	非該当		該当	
過去1年間に転んだ経験がありますか。	何度もある	1度ある	ない	
	該当		非該当	
転倒に対する不安は大きいですか。	とても 不安である	やや 不安である	あまり 不安でない	不安でない
	該当		非該当	

②口腔機能リスク高齢者の割合

65歳以上の高齢者及び要支援認定者における各設問の回答結果から推計される口腔機能が低下していると思われる高齢者の割合は、全体では29.3%となっています。

居住地区でみると、西芦別地区の「該当」する方（28.5%）の割合は、他の地区に比べ低くなっています。

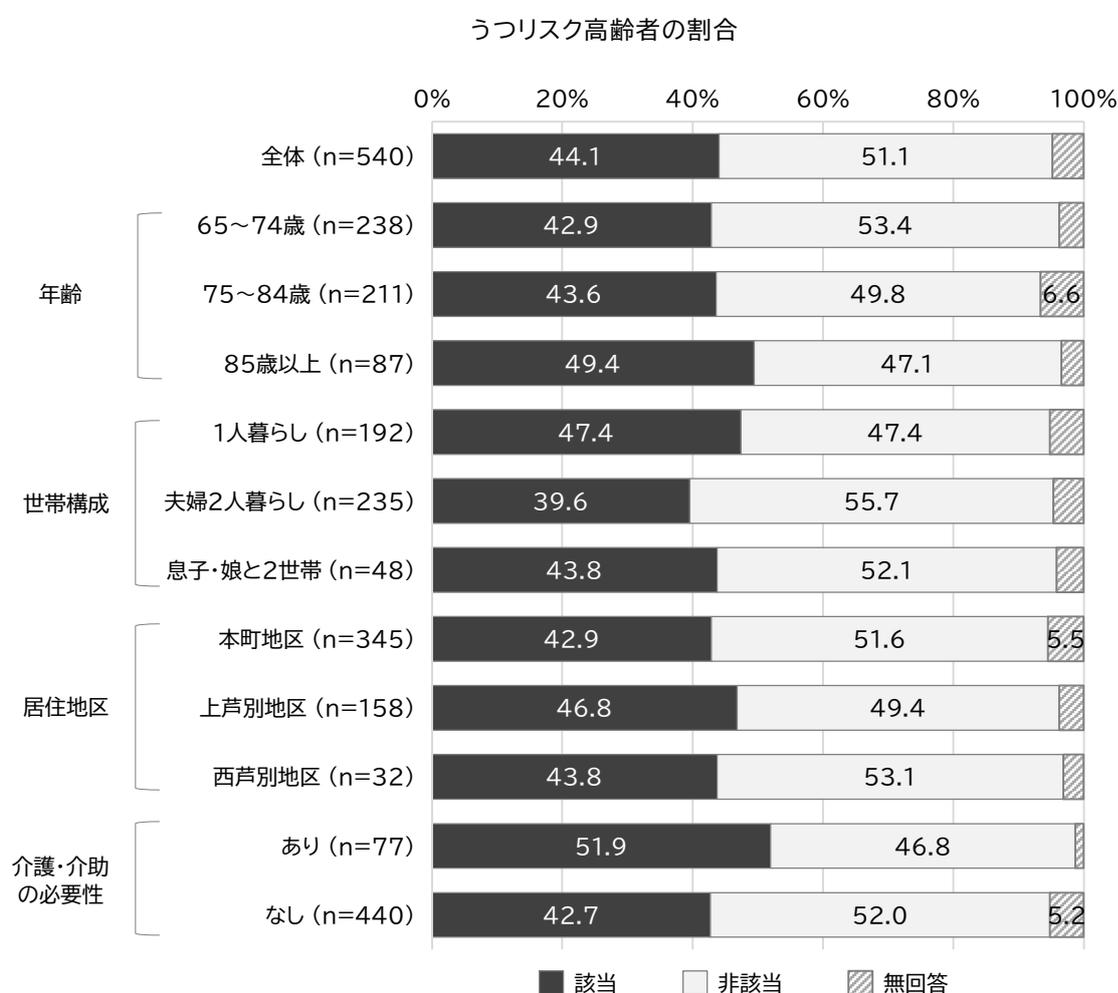


口腔機能リスクの判定基準

設問項目	回答			判定基準
	はい	いいえ		
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	はい	いいえ		2項目以上が該当
	該当	非該当		
お茶や汁物等でむせることがありますか。	はい	いいえ		
	該当	非該当		
口の渇きが気になりますか。	はい	いいえ		
	該当	非該当		

③うつリスク高齢者の割合

65歳以上の高齢者及び要支援認定者における各設問の回答結果から推計されるうつのリスクが高いと思われる高齢者の割合は、全体では44.1%となっています。

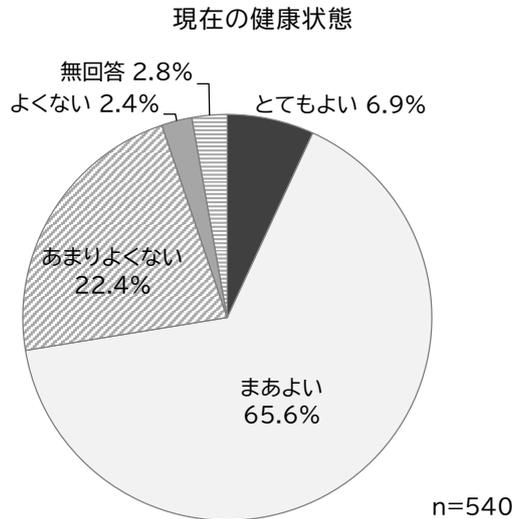


うつリスクの判定基準

設問項目	回答			判定基準
	はい	いいえ		
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	はい	いいえ		1項目以上が該当
	該当	非該当		
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	はい	いいえ		
	該当	非該当		

(2) 現在の健康状態

65歳以上の高齢者及び要支援認定者では、「まあよい」が65.6%と最も高く、次いで「あまりよくない」が22.4%、「とてもよい」が6.9%、「よくない」(2.4%)の順となっています。年齢でみると、年齢が上がるにつれて「まあよい」は減少する傾向にあります。



現在の健康状態(クロス集計)

(単位:人、%)

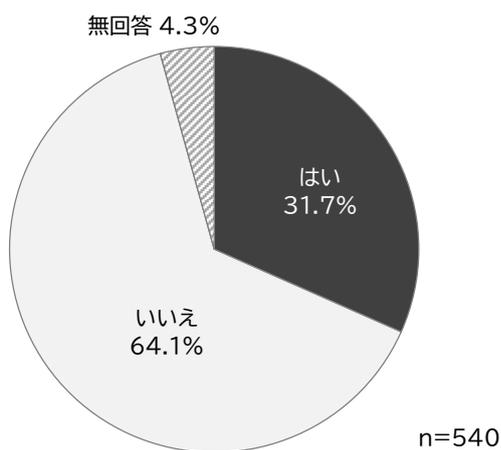
	全体	年齢			家族構成		
		65~74歳	75~84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
<回答者数>	540	238	211	87	192	235	48
とてもよい	6.9	10.1	5.2	2.3	6.3	9.8	0.0
まあよい	65.6	65.5	67.3	59.8	60.4	65.5	75.0
あまりよくない	22.4	21.0	19.4	34.5	27.6	19.6	22.9
よくない	2.4	1.3	3.8	2.3	2.6	2.6	2.1
無回答	2.8	2.1	4.3	1.1	3.1	2.6	0.0

	全体	居住地区			介護・介助の必要性	
		本町	上芦別	西芦別	あり	なし
<回答者数>	540	345	158	32	77	440
とてもよい	6.9	7.0	5.1	12.5	2.6	7.5
まあよい	65.6	63.8	67.7	71.9	54.5	68.2
あまりよくない	22.4	23.2	22.8	15.6	36.4	19.8
よくない	2.4	2.9	1.9	0.0	6.5	1.6
無回答	2.8	3.2	2.5	0.0	0.0	3.0

(3) 認知症に関する相談窓口の認識状況

65歳以上の高齢者及び要支援認定者では、「いいえ」(知らない)が64.1%、「はい」(知っている)は31.7%となっています。

認知症に関する相談窓口の認識状況



認知症に関する相談窓口の認識状況(クロス集計)

(単位:人、%)

	全体	年齢			家族構成		
		65~74歳	75~84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
<回答者数>	540	238	211	87	192	235	48
はい	31.7	29.0	38.9	21.8	25.0	35.3	31.3
いいえ	64.1	69.3	54.5	72.4	69.3	61.7	66.7
無回答	4.3	1.7	6.6	5.7	5.7	3.0	2.1

	全体	居住地区			介護・介助の必要性	
		本町	上芦別	西芦別	あり	なし
<回答者数>	540	345	158	32	77	440
はい	31.7	33.0	30.4	28.1	27.3	32.7
いいえ	64.1	62.3	66.5	68.8	72.7	62.5
無回答	4.3	4.6	3.2	3.1	0.0	4.8

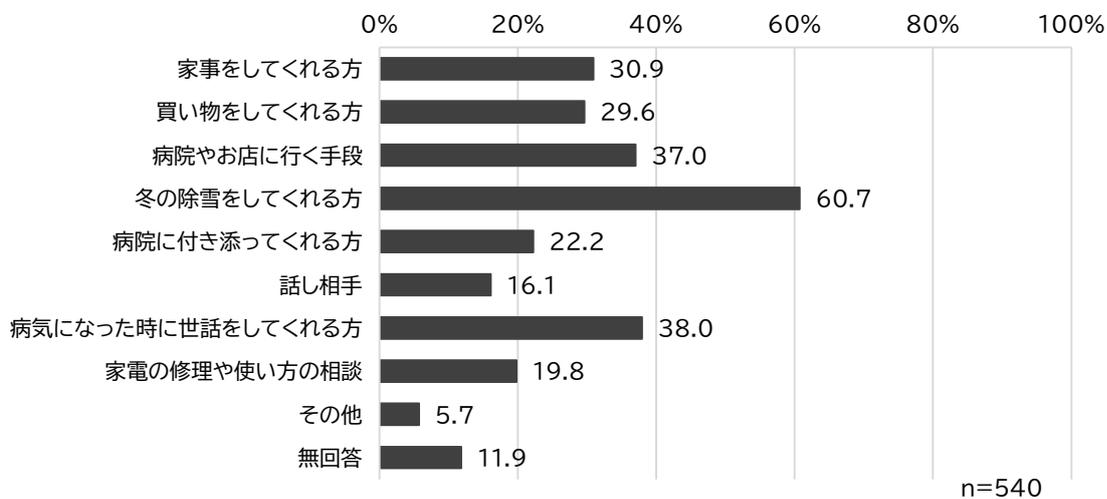
(4) ずっと芦別市で暮らすために必要と思う手助けやサービス

65歳以上の高齢者及び要支援認定者では、「冬の除雪をしてくれる方」が60.7%と最も高くなっています。次いで「病気になった時に世話をしてくれる方」が38.0%、「病院やお店に行く手段」が37.0%、「家事をしてくれる方」が30.9%、「買い物をしてくれる方」が29.6%、「病院に付き添ってくれる方」(22.2%)と続いています。

年齢で見ると、「家事をしてくれる方」や「買い物をしてくれる方」は、年齢が高くなるにつれて増加する傾向がみられます。

居住地区で見ると、「冬の除雪をしてくれる方」は、地区によって回答に差がみられます。

ずっと芦別市で暮らすために必要と思う手助けやサービス



在宅生活を続けるために介護サービス以外で必要と思うこと(クロス集計)

(単位:人、%)

	全体	年齢			家族構成		
		65~74歳	75~84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
<回答者数>	540	238	211	87	192	235	48
家事をしてくれる方	30.9	27.7	30.3	40.2	38.0	27.7	20.8
買い物をしてくれる方	29.6	24.8	31.3	39.1	35.9	29.8	12.5
病院やお店に行く手段	37.0	36.1	39.3	33.3	31.8	44.3	25.0
冬の除雪をしてくれる方	60.7	62.6	65.9	43.7	57.3	66.0	39.6
病院に付き添ってくれる方	22.2	20.2	21.3	29.9	26.6	17.0	25.0
話し相手	16.1	13.0	19.9	14.9	20.8	11.1	14.6
病気になった時に世話をしてくれる方	38.0	34.9	42.2	36.8	41.7	34.9	27.1
家電の修理や使い方の相談	19.8	17.2	23.7	17.2	25.5	17.4	10.4
その他	5.7	6.3	3.8	9.2	4.7	6.8	6.3
無回答	11.9	11.3	11.8	12.6	9.4	11.9	22.9

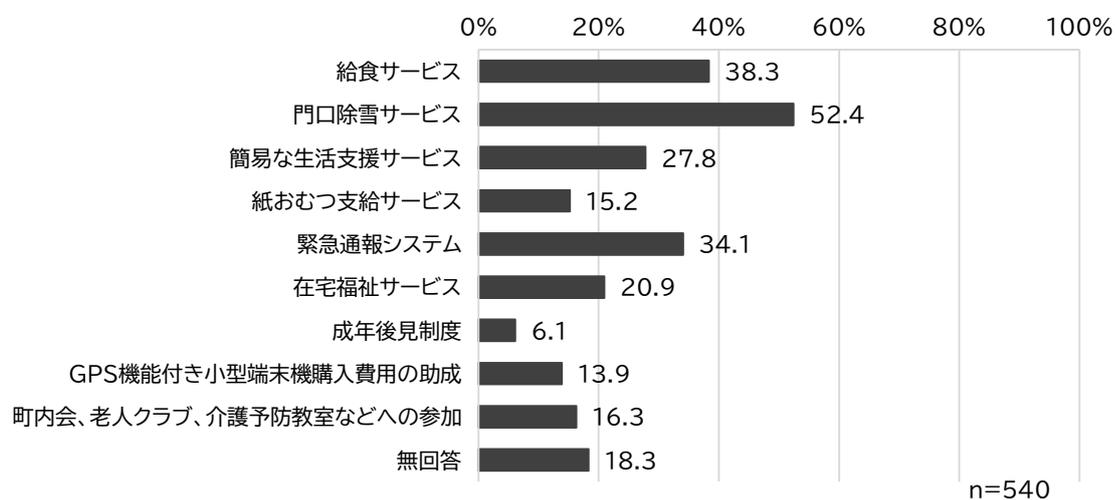
	全体	居住地区			介護・介助の必要性	
		本町	上芦別	西芦別	あり	なし
<回答者数>	540	345	158	32	77	440
家事をしてくれる方	30.9	32.2	31.6	18.8	42.9	28.6
買い物をしてくれる方	29.6	30.4	29.1	25.0	41.6	27.7
病院やお店に行く手段	37.0	34.8	41.1	43.8	32.5	38.4
冬の除雪をしてくれる方	60.7	58.3	65.2	71.9	42.9	64.8
病院に付き添ってくれる方	22.2	22.0	21.5	31.3	28.6	20.9
話し相手	16.1	17.1	15.8	9.4	14.3	15.9
病気になった時に世話をしてくれる方	38.0	39.7	34.2	40.6	33.8	37.7
家電の修理や使い方の相談	19.8	21.2	17.1	21.9	10.4	20.9
その他	5.7	6.4	5.1	3.1	3.9	6.4
無回答	11.9	11.3	12.7	9.4	11.7	11.4

(5) 将来利用したい芦別市の既存サービス

65歳以上の高齢者及び要支援認定者では、「門口除雪サービス」が52.4%と最も高くなっています。次いで「給食サービス」が38.3%、「緊急通報システム」が34.1%、「簡易な生活支援サービス」が27.8%、「在宅福祉サービス」(20.9%)と続いています。

居住地区で見ると、西芦別地区の「緊急通報システム」(43.8%)は、他の地区に比べ高くなっています。

将来利用したい芦別市の既存サービス



将来利用したい芦別市の既存サービス(クロス集計)

(単位:人、%)

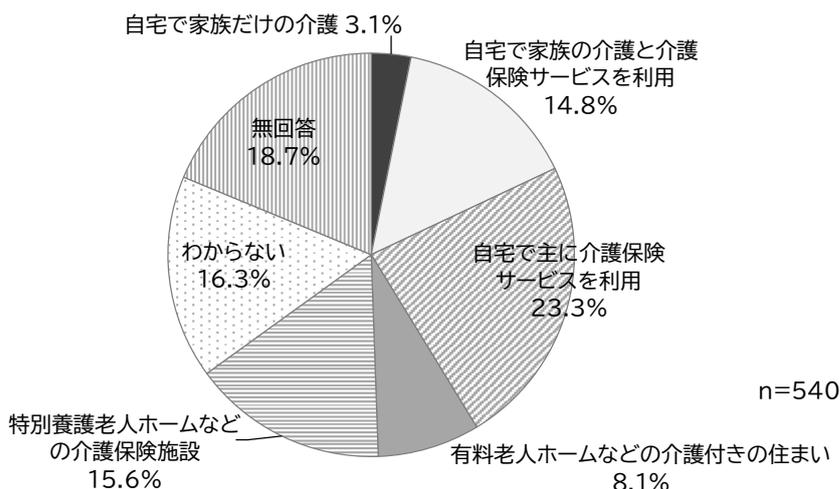
	全体	年齢			家族構成		
		65~74歳	75~84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
<回答者数>	540	238	211	87	192	235	48
給食サービス	38.3	40.3	37.4	35.6	38.0	40.0	22.9
門口除雪サービス	52.4	56.3	58.8	26.4	42.7	62.6	31.3
簡易な生活支援サービス	27.8	29.4	29.4	19.5	26.0	32.8	10.4
紙おむつ支給サービス	15.2	12.2	18.5	16.1	13.5	15.7	14.6
緊急通報システム	34.1	32.4	37.9	31.0	35.9	37.0	22.9
在宅福祉サービス	20.9	17.6	25.1	20.7	24.0	20.4	6.3
成年後見制度	6.1	6.3	7.1	3.4	3.1	8.5	0.0
GPS機能付き小型端末機購入費用の助成	13.9	12.2	19.0	6.9	9.4	17.0	12.5
町内会、老人クラブ、介護予防教室などへの参加	16.3	16.4	17.1	14.9	14.1	15.7	20.8
無回答	18.3	15.1	15.6	33.3	21.4	14.0	31.3

	全体	居住地区			介護・介助の必要性	
		本町	上芦別	西芦別	あり	なし
<回答者数>	540	345	158	32	77	440
給食サービス	38.3	41.4	31.6	34.4	29.9	40.2
門口除雪サービス	52.4	50.1	60.1	46.9	33.8	56.6
簡易な生活支援サービス	27.8	29.3	29.1	9.4	23.4	28.9
紙おむつ支給サービス	15.2	14.8	18.4	6.3	13.0	15.5
緊急通報システム	34.1	33.0	35.4	43.8	22.1	36.4
在宅福祉サービス	20.9	22.0	17.1	31.3	13.0	22.3
成年後見制度	6.1	5.8	8.2	0.0	2.6	7.0
GPS機能付き小型端末機購入費用の助成	13.9	13.9	15.2	9.4	3.9	15.9
町内会、老人クラブ、介護予防教室などへの参加	16.3	16.5	17.1	9.4	11.7	17.3
無回答	18.3	19.4	12.7	31.3	24.7	16.6

(6) 介護や介助が必要となった場合の介護方法の意向

65歳以上の高齢者及び要支援認定者では、「自宅で主に介護保険サービスを利用」が23.3%と最も高くなっています。次いで「わからない」が16.3%、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設」が15.6%、「自宅で家族の介護と介護保険サービスを利用」(14.8%)と続いています。

介護や介助が必要となった場合の介護方法の意向



介護・介助が必要となった場合の意向(クロス集計)

(単位:人、%)

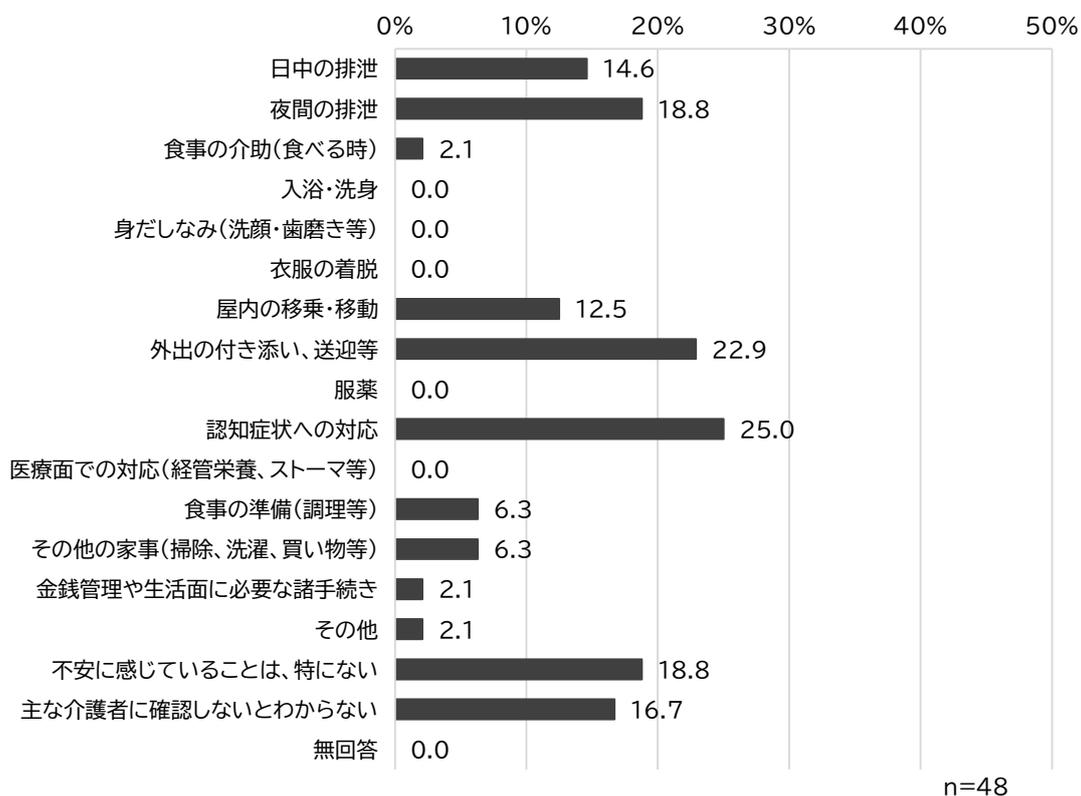
	全体	年齢			家族構成		
		65~74歳	75~84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
<回答者数>	540	238	211	87	192	235	48
自宅で家族だけの介護	3.1	2.1	3.3	4.6	2.6	3.0	6.3
自宅で家族の介護と介護保険サービスを利用	14.8	12.2	16.6	18.4	6.3	18.7	35.4
自宅で主に介護保険サービスを利用	23.3	19.7	27.0	24.1	23.4	23.8	18.8
有料老人ホームなどの介護付きの住まい	8.1	7.1	8.5	9.2	8.9	8.9	6.3
特別養護老人ホームなどの介護保険施設	15.6	18.1	12.3	17.2	19.8	13.6	6.3
わからない	16.3	23.1	12.3	8.0	18.2	14.9	12.5
無回答	18.7	17.6	19.9	18.4	20.8	17.0	14.6

	全体	居住地区			介護・介助の必要性	
		本町	上芦別	西芦別	あり	なし
<回答者数>	540	345	158	32	77	440
自宅で家族だけの介護	3.1	3.2	1.9	6.3	3.9	3.2
自宅で家族の介護と介護保険サービスを利用	14.8	14.5	17.7	6.3	20.8	14.3
自宅で主に介護保険サービスを利用	23.3	20.9	29.7	21.9	23.4	22.7
有料老人ホームなどの介護付きの住まい	8.1	9.6	6.3	3.1	6.5	8.4
特別養護老人ホームなどの介護保険施設	15.6	15.9	14.6	18.8	15.6	15.9
わからない	16.3	16.2	15.2	25.0	11.7	17.0
無回答	18.7	19.7	14.6	18.8	18.2	18.4

(7) 主な介護者が不安に感じている介護

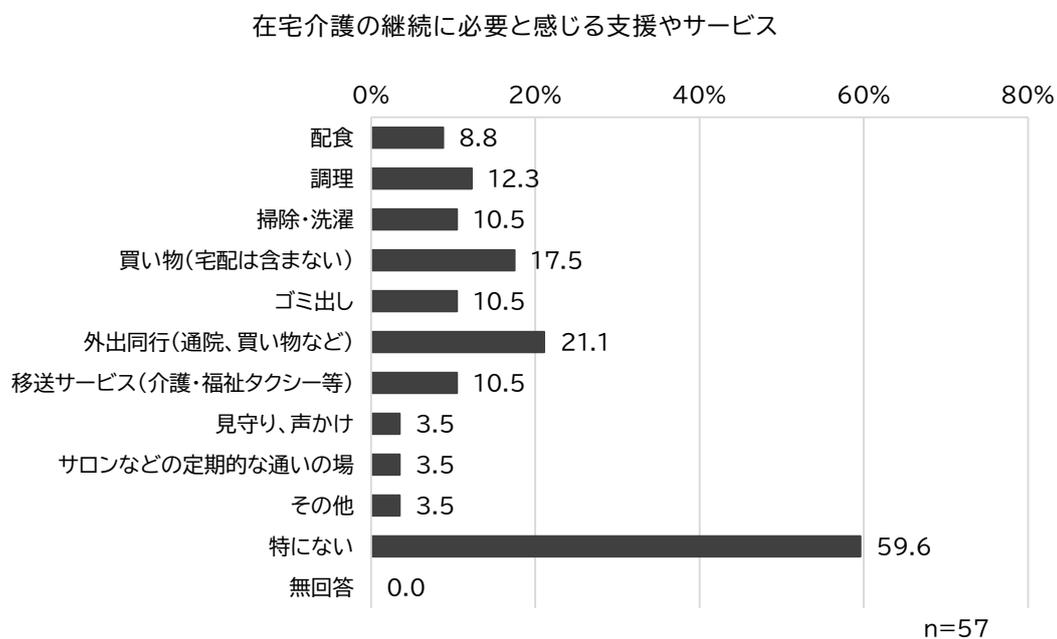
要介護認定者本人や主な介護者では、「認知症状への対応」が 25.0%と最も高くなっています。次いで「外出の付き添い、送迎等」が 22.9%、「夜間の排泄」が 18.8%と続いています。

主な介護者が不安に感じている介護



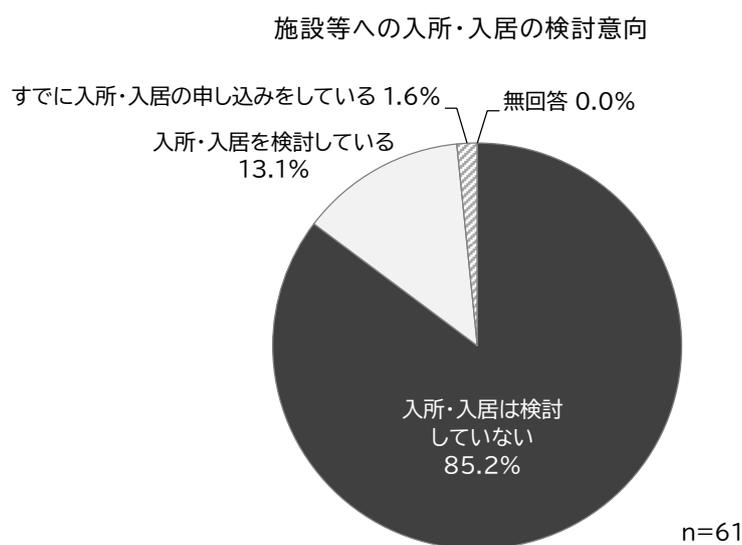
(8) 在宅介護の継続に必要と感じる支援やサービス

要介護認定者本人や主な介護者では、「特にない」(59.6%)を除くと、「外出同行(通院、買い物など)」が21.1%で最も高く、「買い物(宅配は含まない)」が17.5%が続いています。



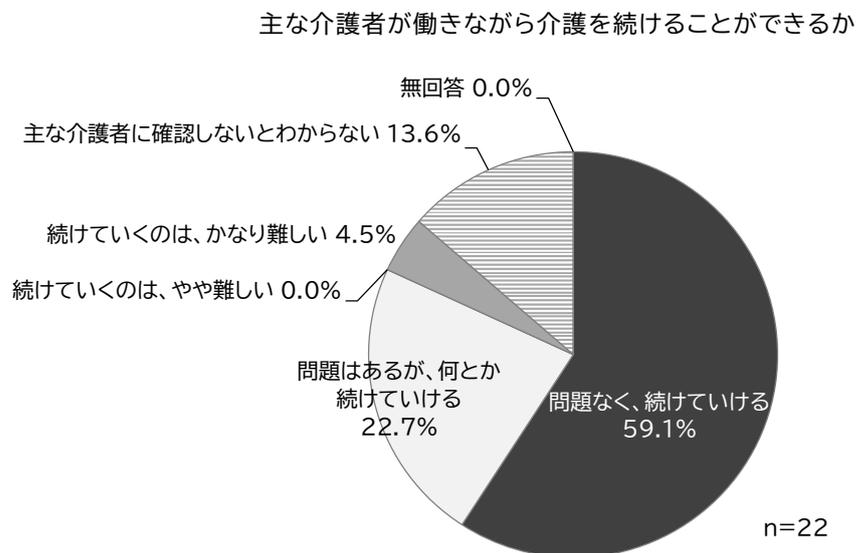
(9) 施設等への入所・入居の検討意向

要介護認定者本人や主な介護者では、「入所・入居は検討していない」が85.2%と最も高くなっています。一方、「入所・入居を検討している」は13.1%となっています。



(10) 主な介護者が働きながら介護を続けることができるか

現在就労している主な介護者では、「問題なく、続けていける」が 59.1%、「問題はあるが、何とか続けていける」が 22.7%となっています。一方、「続けていくのは、かなり難しい」は 4.5%となっています。



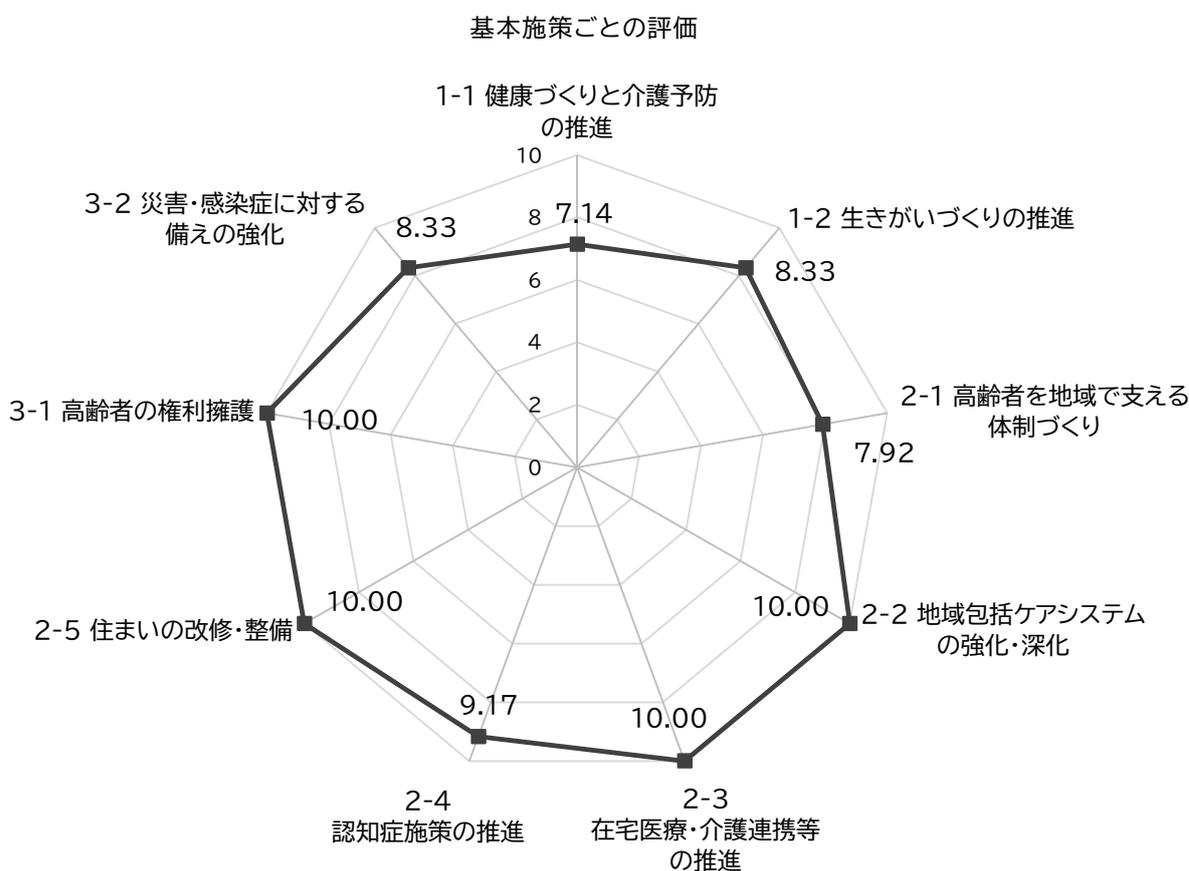
2-7 第8期計画の進捗状況

第8期計画における40の事業の進捗状況を、3つの評価基準（「計画通りに実施＝10点」、「一部、実施した＝5点」、「実施していない＝0点」）で点数化しました。

さらに、事業を束ねた9の基本施策における平均値を算出し、計画全体の検証を行いました。

（1）基本施策ごとの評価

多くの基本施策の評点が高い中、「1-1 健康づくりと介護予防の推進」、「1-2 生きがいの推進」、「2-1 高齢者を地域で支える体制づくり」、「3-2 災害・感染症に対する備えの強化」の評点は低くなっています。



※評点は10点満点中の値

(2) 事業ごとの評点

事業ごとの評点

基本目標	基本施策	事業	評点
1 健康づくりと 介護予防・生 きがいづくり の推進	1-1 健康づくりと介護予防の推 進	① 健康教育・健康相談	10.00
		② 検(健)診	10.00
		③ 保健指導	5.00
		④ 介護予防把握事業	5.00
		⑤ 介護予防普及啓発事業	5.00
		⑥ 地域介護予防活動支援事業	5.00
		⑦ 市民講座(みんなで介護を考える会)	10.00
	1-2 生きがいづくりの推進	① 高齢者芦別温泉等利用券等交付事業	10.00
		② 老人クラブの活性化	10.00
		③ 高齢者福祉大運動会開催補助事業	0.00
		④ 生涯学習体制の整備促進(高齢者大学運営事業等)	10.00
		⑤ 百歳祝品の贈呈	10.00
		⑥ 就労に関する支援	10.00
	2 住み慣れた地 域で安心して 暮らすための サービスの充 実	2-1 高齢者を地域で支える体制 づくり	① 門口除雪サービス事業
② 給食サービス事業			10.00
③ 在宅福祉サービス事業			10.00
④ 緊急通報システム設置事業			10.00
⑤ 健康相談			0.00
⑥ ひとりぐらし高齢者支援事業			10.00
⑦ 生活支援体制整備事業			5.00
⑧ ボランティア活動の推進・養成			10.00
⑨ 紙おむつの支給事業			10.00
⑩ 家族介護教室の開催			5.00
⑪ 介護従事者確保対策事業			10.00
⑫ 共生型コミュニティづくりに向けた検討			5.00
2-2 地域包括ケアシステムの強 化・深化		① 包括的・継続的ケアマネジメント業務	10.00
		② 介護予防ケアマネジメント事業	10.00
		③ 総合相談事業	10.00
2-3 在宅医療・介護連携等の推進		① 在宅医療・介護連携等推進事業	10.00
2-4 認知症施策の推進		① 認知症初期集中支援推進事業	10.00
		② 認知症地域支援ケア向上事業	10.00
		③ 認知症高齢者見守り事業	7.50
2-5 住まいの改修・整備			10.00
3 安全・安心な 暮らしの確保	3-1 高齢者の権利擁護	① 高齢者虐待に対する支援	10.00
		② 成年後見制度利用支援事業	10.00
		③ 日常生活自立支援事業	10.00
		④ 消費者トラブルへの対応	10.00
	3-2 災害・感染症に対する備え の強化	① 災害時避難行動要支援者対策	5.00
		② 介護事業所等における災害に対する備えの強化	10.00
		③ 介護事業所等における感染症に対する備えの強化	10.00

※評点は10点満点中の値

第3章 計画の方向性

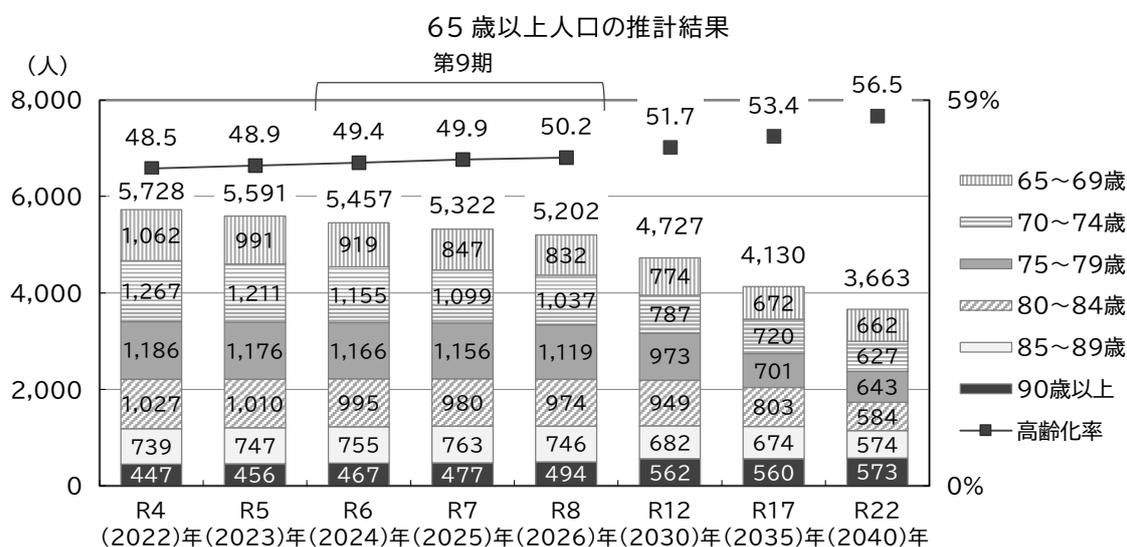
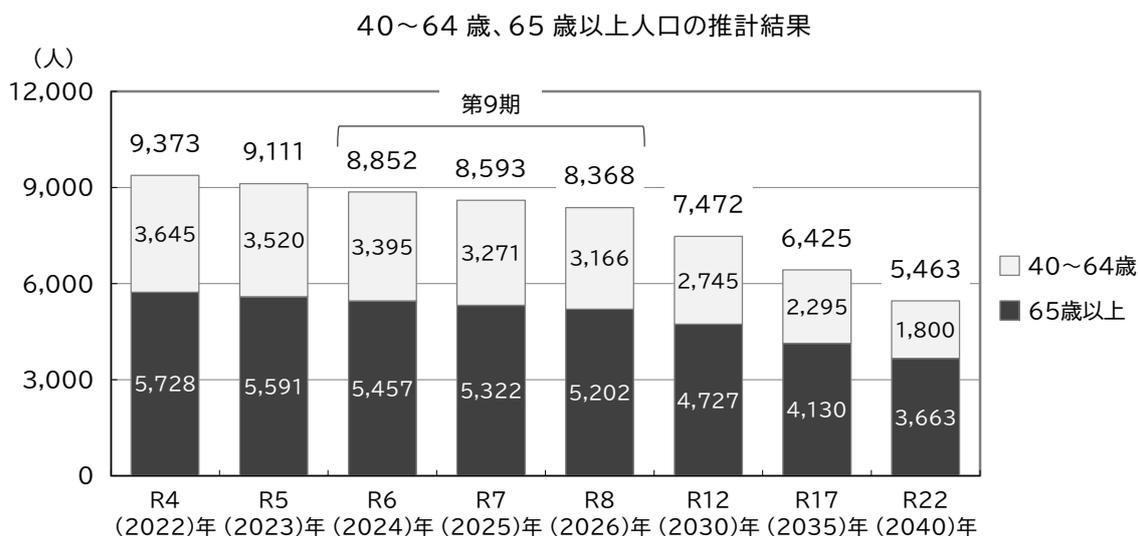
3-1 基礎数値の将来推計

(1) 40～64歳、65歳以上人口の推計結果

国立社会保障・人口問題研究所による国勢調査結果を用いた人口推計によると、本計画の最終年度（令和8（2026）年度）に40～64歳人口（第2号被保険者）は3,166人に、65歳以上人口（第1号被保険者）は5,202人になると推計されています。

65歳以上人口は緩やかに減少していきますが、75歳以上人口は令和12（2030）年頃まで横ばいで移行していきます。

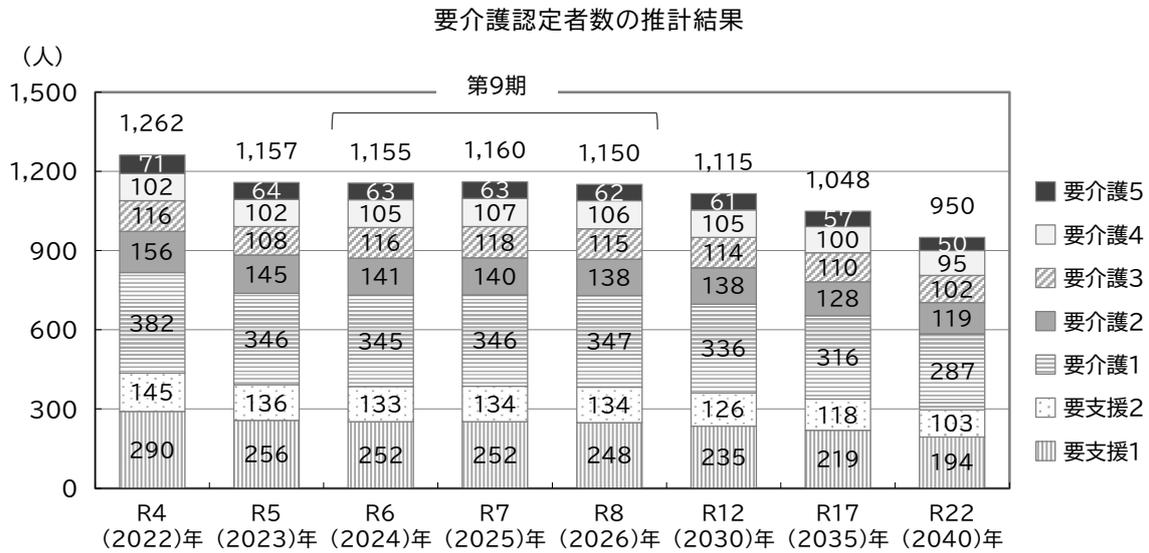
総人口が減少する中、少子高齢化がより進行することにより、高齢化率は令和8（2026）年には50.2%、令和22（2040）年には56.5%に達することが予想されています。



※国立社会保障・人口問題研究所による国勢調査結果を用いた推計結果

(2) 要介護認定者数の推計結果

これまでの実績をもとに算出した要介護認定者数は、しばらく横ばい傾向が続き、本計画期間の令和6(2024)年は1,155人、令和7(2025)年は1,160人、令和8(2026)年は1,150人になることが推計されています。



※地域包括ケア「見える化」システムによる推計

3-2 基本的な視点

(1) 高齢者施策・介護保険事業に関する「これまで」と「これから」

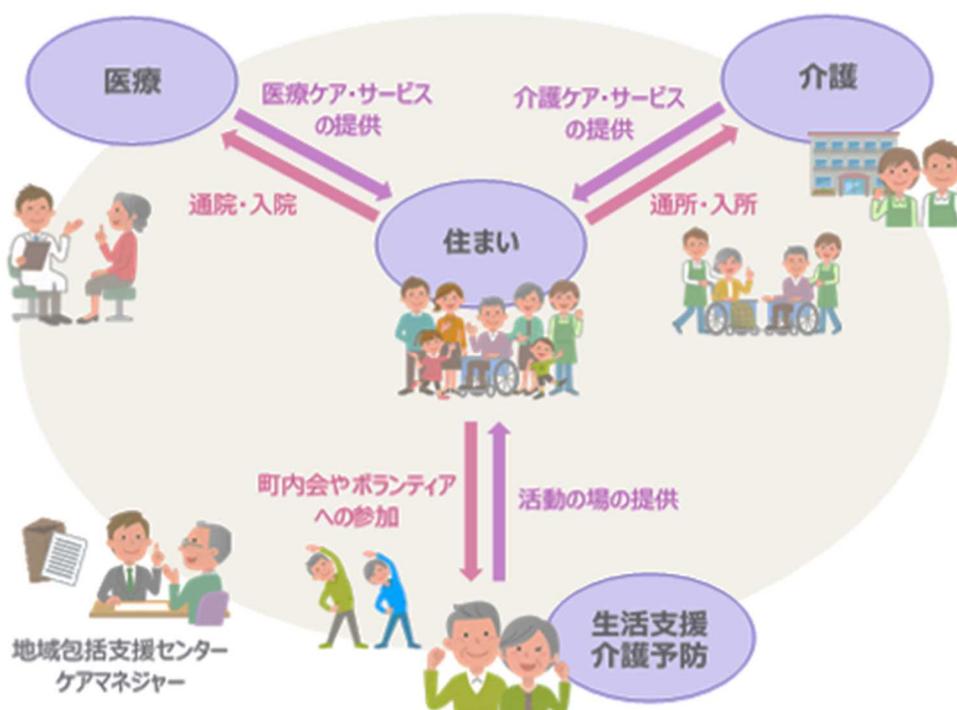
介護保険制度は、平成12年度に創設されて以降、これまでの間、高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる各種動向の推移に合わせて高齢者福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

また、高齢者がいつまでも生きがいを持って自分らしい生活が送れ、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供できるよう、「地域包括ケアシステムの構築、深化・推進」も行われてきました。

本市においても、国が示す基本指針をもとに、本市が抱える課題と社会資源などの実態を把握し、柔軟かつ効果的な高齢者福祉施策の展開や介護サービスの提供を行うことを念頭に取組を進めてきたところです。

第9期計画でも、これまでの取組を継続し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、地域共生社会の実現を視野に入れた地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進、そのために重要となる地域包括支援センターの機能強化に主眼を置いた施策の展開を進めていきます。

地域包括ケアシステムの姿(イメージ)

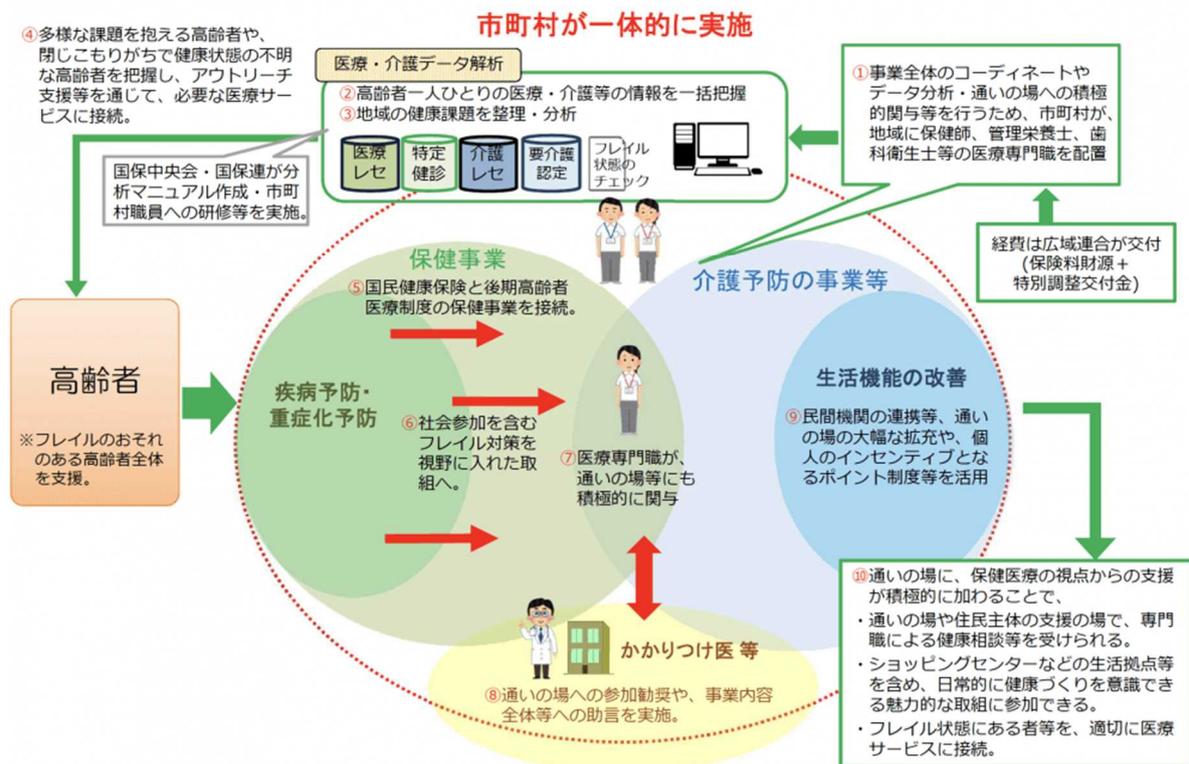


(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等

75歳以上高齢者に対する保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に実施するよう、本市では関係部署が協力・連携のもと、健診・医療・介護情報を一体的に活用して地域健康課題の整理・分析を行い、健康寿命の延伸による医療費の適正化をめざしています。

また、本市の特性として生活習慣病の重症化が要介護の要因となっているという分析結果を踏まえ、糖尿病の重症化予防に関する保健指導や、介護予防における通いの場において健康教育や健康相談を実施するなど、本市の高齢者の実態と特性を踏まえた保健指導と介護予防を一体的に実施していきます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(イメージ)



(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進と共生社会の形成

今後、75歳以上人口はしばらく横ばいで推移し、何らかの支援や介護が必要な高齢者は増えていくことが考えられます。また、認知症高齢者の増加も見込まれ、認知症の予防施策に加え、認知症になっても安心して暮らしていくことのできる地域づくりが必要です。

一方、超高齢社会においては、高齢者は福祉やサービスの受け手であると同時に、担い手としての役割も期待されています。高齢者が持つ知識・経験を生かした就労の場、地域貢献の場を提供し、就労やボランティアのみならず、スポーツ、文化活動等の高齢者の生きがい創出・社会参加を促進することで、高齢者の孤立を防ぐことにもつながります。

今後も高齢者の価値観や考え方、ライフスタイルの多様化等、さまざまな変化に対応した高齢者施策の構築・提供が必要です。

3-3 基本理念と地域の将来像

これまで本市では、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の基本理念を

『地域全体で支え合い、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるまちづくり』

と定めてきました。本計画においても、この基本理念を継承し、介護サービスの充実とともに、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組を行っていきます。

また、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、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していくことのできる包括的な社会）を視野に入れた取組も重要となっています。これらを踏まえ、本計画の推進によって描く地域の将来像を

「社会活動に参加しながら、心身ともに健やかにいきいきと暮らせるまち」

「地域住民が主役となり、誰もが世代を超えて支え合い、安心して暮らせるまち」

と設定します。

基本理念

地域全体で支え合い、住み慣れた地域で自分らしく
安心して暮らせるまちづくり

【地域の将来像】

社会活動に参加しながら、心身ともに健やかにいきいきと暮らせるまち
地域住民が主役となり、誰もが世代を超えて支え合い、安心して暮らせるまち

3-4 基本目標

第9期計画で取り組むべき基本目標として以下の3つを定めます。

1

健康づくりと 介護予防・生きがい づくりの推進

- 高齢者が地域の中でいきいきとした暮らしを送れるよう、高齢者による主体的な健康づくりを支援するとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」などの事業を推進します。
- 高齢者が地域の中で生きがいを持って日々を過ごせるよう、ボランティア活動などの社会参加を促進します。さらに、介護予防の通いの場など支える側の社会活動を支援します。

2

地域で安心して 暮らすためのサービスの 充実

- 介護が必要な状態でも、住み慣れた地域で安心してその方らしい人生が送れるよう、医療や介護の専門的分野のほか多様な活動主体と連携を深めて、その方にとって相応しいサービスを切れ目なく地域で提供できるよう推進します。
- ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の増加を踏まえ、孤立の防止や家事などの生活支援とともに、地域で誰もが世代を超えて支え合い、安心して暮らせる取組を進めます。

3

安全・安心な暮らしの 確保

- 虐待の防止や権利擁護の推進に取り組み、だれもが尊厳のある暮らしを実現できる地域づくりにつなげます。
- 近年、危惧されている災害や感染症の発生に対応するため、介護事業所等及び関係機関と連携し、備えの強化に向けた取組を進めます。

3-5 施策の体系

基本理念	基本目標	基本施策
地域全体で支え合い、 住み慣れた地域で自分らしく 安心して暮らせるまちづくり	1 健康づくりと 介護予防・生きがい づくりの推進	(1)健康づくりと介護予防の推進 (2)生きがいづくりの推進
	2 地域で安心して 暮らすための サービスの充実	(1)地域包括ケアシステムの深化・推進 (2)介護保険サービスの充実 (3)認知症施策の推進 (4)在宅医療・介護連携等の推進 (5)高齢者を地域で支える体制づくり (6)住まいの改修・整備
	3 安全・安心な 暮らしの確保	(1)権利擁護の推進 (2)災害・感染症に対する備えの強化

第4章 高齢者福祉施策の推進

基本目標1 健康づくりと介護予防・生きがいづくりの推進

(1) 健康づくりと介護予防の推進

【施策の方針】

高齢になっても元気でいきいきとした生活を送るためには、心身ともに健康な状態をできるだけ長く維持することが重要です。

市民一人ひとりが主体となって、自らの健康を守ることができるよう、健康に関する知識を広く市民と共有するとともに、定期的な検（健）診など市民の健康状態を向上させる取組を引き続き行っていきます。

また、高齢者が生きがいを持って暮らすことのできるまちづくりのため、介護予防事業との連携を進め、高齢者が自立して暮らしていくことのできる環境を整えていきます。

【現状】

本市では、生活習慣病に主眼を置いた「第2次健康プラン芦別」を平成27年8月に策定し、健康寿命の延伸や生活の質の向上、医療費適正化等の課題を踏まえた各種保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進と医療費適正化を推進しているところです。

現状では、後期高齢者の92.8%が医療機関を受診し、うち82.6%は生活習慣病で受診中という状況です。介護認定者の有病状況では、高血圧、心臓病、筋・骨格疾患が多く、生活習慣病の重症化予防が介護の要因となっています。

こうした中、令和2年度から開始した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」では、本市の課題解決のためのポピュレーションアプローチとして健康教育・健康相談の実施や、ハイリスクアプローチとして糖尿病性腎症化予防プログラムを75歳以上にも拡大するなど、後期高齢者になっても途切れのない支援を展開しています。

令和6年に策定する「第3次健康プラン芦別」、「第2期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」に基づき、引き続き健康づくり施策を推進していきます。

今後も国保データベースシステム等を活用しデータ分析しながら、市民一人ひとりが主体的な健康づくりや介護予防に取り組めるよう、引き続き各種事業を実施していく必要があります。

【施策の展開】

①生活習慣の改善

【健康推進課】

- 健康相談として、通いの場（高齢者ふれあいサロン、高齢者大学、まる元運動教室等）で健康状態の把握（質問票の実施、健診・医療機関の受診の確認、血圧・体成分分析等の実施）し、個人の状況に応じた健（検）診及び医療機関の受診勧奨、必要に応じて関係機関につなぐなど、連携を図り支援を行います。
- 健康教育として、通いの場等に出向き、主に生活習慣病重症化予防に関することやロコモティブシンドロームやフレイル等の介護予防等についての講話を行います。
- 市民一人ひとりが健康や介護予防に関心を持ち、主体的に運動や食生活等の健康づくりに取り組むことができるよう、市民のニーズに合わせた取組を充実させていきます。

②生活習慣病の発見

【健康推進課】

- 生活習慣病の早期発見や重症化予防のため、定期的な検（健）診の受診勧奨を継続していきます。
- 検（健）診は、早朝や休日でも受診できるような日程の集団検（健）診と、かかりつけの医療機関で受診する個別検（健）診を実施しており、具体的には以下のものを行っています。

（集団検（健）診）

国民健康保険特定健康診査、後期高齢者健康診査、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診、エキノコックス症検診、健康推進法に基づく健康診査

（個別検（健）診）

国民健康保険特定健康診査及び歯周病検診、後期高齢者健康診査及び歯科健診、乳がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診

- 検（健）診の受診率向上に向けて、通いの場等での受診勧奨をするとともに、医療機関からも本人に受診勧奨してもらえるよう働きかけます。特定検診については、医療機関に受診している者のデータ受領をするためのシステム化を検討します。

③生活習慣病の発症及び重症化予防

【健康推進課】

- 生活習慣病重症化予防、介護予防などの観点から、保健師、管理栄養士が訪問し、必要な支援・相談等を行います。
- ハイリスクアプローチとして特定健診、後期高齢者健診を受診した方に対して、循環器疾患重症化予防や糖尿病性腎症重症化予防プログラムをはじめとする生活習慣病重症化予防の個別支援を実施します。
- 生活の見直しや改善の必要性を自覚して改善ができるよう、個々の健康状態に応じたきめ細かな支援を実施します。

④介護予防把握事業

【介護高齢課】

- 窓口での介護認定申請時や地域包括支援センターへの総合相談、体力測定・認知機能テストの結果、地域住民からの情報提供等を受け、認知症、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握し、介護予防事業へつなげていきます。
- 関係機関との連携を図りながら、体力・認知機能テストを実施していきます。
- 多くの対象者を把握できるように市で総合相談や、ケアマネジャー、地域の民生委員・児童委員等との連携を密にし、積極的に情報収集を行います。

⑤介護予防普及啓発事業

【介護高齢課】

- 介護予防に関する基本的な知識の普及を目的として、「地域まるごと元気アッププログラム」、「いきいき百歳体操」、「脳健康教室えがお塾」などの介護予防運動教室、「高齢者ふれあいサロン巡回介護予防教室」、各種講座・研修会等の普及啓発活動を通じて、住民一人ひとりの主体的な介護予防活動を支援します。
- 「いきいき百歳体操」のほかに、介護予防に資する運動プログラム等の新たな取組を検討していきます。

⑥地域介護予防活動支援事業

【介護高齢課】

- 住民が住み慣れた地域で趣味や健康づくりなどの活動を通して支え合うことで、人とふれあい、仲間づくりの輪を広げて元気で生きがいのある生活を送るため、市内全域に「高齢者ふれあいサロン」の設置を促進するために、地域支え合いサポートブック等を活用して普及啓発に努め、立ち上げの支援などを行います。
- サロン代表者が、活動しやすいようリハビリ専門職による運動指導の研修等支援体制を充実していきます。

⑦市民講座（みんなで介護を考える会）

【介護高齢課】

- 「住み慣れた地域で自分らしく暮らすために」をテーマに地域住民への普及啓発活動として、市内介護事業所の自主的な連携組織「みんなで介護を考える会」による市民講座を開催しています。
- 講座の開催にあたっては、地域や事業所での問題点や市民ニーズを把握しながら、市と連携強化を図り、介護のことについて考えるきっかけづくりにつながるよう努めます。

事業の実績と計画

			第8期 実績			第9期 見込み		
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
①生活習慣の改善	健康相談	(延べ人数)	78	114	100	100	100	100
	健康教育	(延べ人数)	349	355	325	300	300	30.0
②生活習慣病の発見	国保特定検診	(受診率)	34.3	33.7	34.0	36.0	39.0	42.0
	国保歯周病検診	(受診率)	/	3.6	4.0	4.0	5.0	6.0
	後期高齢者健診	(受診率)	14.7	14.1	14.5	15.0	15.5	16.0
	後期高齢者歯科健診	(受診率)	/	4.1	4.5	5.0	6.0	16.0
	胃がん検診	(受診率)	7.2	7.8	7.9	1.2	14.4	16.6
	肺がん検診	(受診率)	7.2	7.8	8.7	12.2	14.4	16.6
	大腸がん検診	(受診率)	7.5	8.3	9.2	12.7	14.9	17.1
	乳がん検診	(受診率)	10.7	13.1	15.1	20.5	24.2	27.9
	子宮頸がん検診	(受診率)	6.5	8.5	10.3	16.9	21.1	25.3
	前立腺がん検診	(受診率)	7.9	8.8	9.4	10.0	11.0	12.0
	骨粗しょう症検診	(受診率)	3.6	4.8	2.0	6.8	7.8	8.8
	肝炎ウイルス検診	(実人数)	81	89	27	100	100	100
	エキノコックス症検診	(実人数)	43	128	61	100	100	100
	健康推進法に基づく健康診査	(実人数)	14	14	19	10	10	10
③生活習慣病の発症及び重症化予防	特定保健指導	(指導率)	52.9	64.3	70.0	70.0	70.0	70.0
	循環器疾患重症化予防の指導	(指導率)	/	/	/	40.0	45.0	50.0
	糖尿病性腎症重症化予防の指導	(指導率)	76.9	95.5	70.0	20.0	30.0	40.0
	その他の訪問指導	(実人数)	11	9	10	10	10	10

			第8期 実績			第9期 見込み		
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
④介護予防把握事業	体力測定・認知機能テスト参加者	(人)	85	109	220	220	220	220
⑤介護予防普及啓発事業	地域まるごと元気アッププログラム	(延べ人数)	1,143	2,504	2,732	3,700	3,700	3,700
	介護予防に関する講話	(延べ人数)	42	51	100	100	100	100
⑥地域介護予防活動支援事業	高齢者ふれあいサロンの巡回介護予防教室	(延べ人数)	379	624	698	700	750	800
	いきいき百歳体操	(延べ人数)	3,038	6,099	5,674	5,700	5,700	5,700
⑦市民講座(みんなで介護を考える会)	市民講座開催回数	(回)	0	2	1	1	1	1

※R5(2023)年度は見込み

※検(健)診の対象者

- 胃がん検診 : 30 歳以上
- 肺がん検診 : 30 歳以上
- 大腸がん検診 : 30 歳以上
- 前立腺がん検診 : 40 歳以上男性
- 乳がん検診 : 40 歳以上女性
- 子宮頸がん検診 : 20 歳以上女性
- 特定健診 : 国民健康保険加入の 40～74 歳
- 国保歯周病検診 : 国民健康保険加入の 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の者
- 後期高齢者健診 : 後期高齢者医療保険加入者
- 後期高齢者歯科健診 : 後期高齢者医療保険加入者
- 健康診査 : 40 歳以上で医療保険に加入していない生活保護受給者など
- 骨粗しょう症検診 : 40 歳以上女性
- 肝炎ウイルス検診 : 40 歳以上で市の検診で検査したことがない方
- エキノコックス症検診 : 中学生以上(過去5年間で検査したことがない方)

(2) 生きがいづくりの推進

【施策の方針】

より豊かな人生を送るためには、高齢者が自らの経験や特性、能力を生かしながら、生きがいを持って生活していくことが必要です。高齢者自らが積極的に社会に関与し、実際に活動していくことで、高齢者だけではなく、地域全体の活性化にもつながります。

本市においても、高齢者の社会参加と交流の場を提供するとともに、年齢を超えた交流を促進していきます。

【現状】

高齢者人口が減少傾向しているため、各事業の利用者の伸び悩みがみられるようになっていきます。老人クラブの会員数も年々減少しており、老人クラブの継続的な運営に必要な担い手の確保が難しくなっています。

生涯学習分野では、高齢者の学習意欲の多様化により、学習内容のさらなる充実が求められています。

【施策の展開】

① 高齢者芦別温泉等利用券等交付事業

【介護高齢課】

- 70歳以上の方を対象に、毎年7月から翌年6月までの1年間使用できる芦別温泉等利用券10回分と芦別温泉バス乗車券10往復分を交付し、高齢者の社会参加と交流の機会を提供するとともに、健康の増進と身体機能の回復を促進します。

② 老人クラブの活性化

【介護高齢課】

- 高齢者の知識や経験を生かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動の場である老人クラブ活動の充実促進を図るため、老人クラブ運営費の一部を助成していきます。

③ 高齢者福祉大運動会開催補助事業

【介護高齢課】

- 60歳以上の高齢者がスポーツを通じて体力の維持増進を図り、仲間との交流の輪を広げ、生きがいの創出・向上を図るため、高齢者福祉大運動会の主催者である社会福祉協議会に開催経費の一部を補助していきます。

④生涯学習体制の整備促進（高齢者大学運営事業等）

【生涯学習課】

- 60歳以上の市民を対象とした高齢者大学を運営し、高齢者の生きがいや健康づくりを推進するとともに、自発的な学習意欲を高め、現代社会に必要な教養などの学習に取り組む場を提供し、その成果を役立てられるよう、社会参加・社会教育の推進を図ります。

⑤百歳祝品の贈呈

【介護高齢課】

- 100歳になった方に対してその長寿を祝福するとともに、市民の敬老思想の高揚を図るため、「百歳祝品（似顔絵（額縁付）・商品券（どんぐり）10,000円分セット）」を市長から直接贈呈しており、今後も事業を継続していきます。

⑥就労に関する支援

【商工観光課】

- 高齢者の労働力を社会に生かす視点として、パソコンやスマートフォンで自由に閲覧できる「芦別しごとナビ」の中で、シルバー人材の求人需要のページを設け、労働力不足の解消と高齢者の生きがいづくりの一助となるよう取組を進めます。

事業の実績と計画

			第8期 実績			第9期 見込み		
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
①高齢者芦別温泉等利用券等交付事業	交付対象者数	(人)	5,102	5,070	4,897	5,000	5,000	5,000
	交付者数	(人)	2,091	2,222	2,081	2,125	2,125	2,125
	延べ利用者数	(人)	23,348	21,024	20,810	21,250	21,250	21,250
②老人クラブの活性化	連合会加盟団体数	(団体)	9	9	9	9	9	9
	連合会会員数	(人)	618	573	529	500	500	500
	単位老人クラブ数	(クラブ)	13	13	12	12	12	12
	単位老人クラブ会員数	(人)	728	668	601	550	550	550
③高齢者福祉大運動会開催補助事業	参加人数	(人)	中止	中止	中止	200	200	200
④生涯学習体制の整備促進	参加実人数	(人)	46	38	30	25	25	24
	延べ出席者数	(人)	338	435	383	300	300	280
⑤百歳祝品の贈呈	贈呈者数	(人)	12	12	11	12	12	12
⑥就労に関する支援	求人数	(人)	5	5	6	6	6	6

※R5(2023)年度は見込み

基本目標2 地域で安心して暮らすためのサービスの充実

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

【施策の方針】

第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より、「地域包括ケアシステムの構築」に向けた取組が全国で進められ、本市も体制の構築や強化に向けた取組を実施してきたところです。

第9期計画でも、さらに地域包括ケアシステムを深化・推進させ、高齢者が自身の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援するとともに、要介護(要支援)状態となることへの予防や悪化を防止するための自立支援・介護予防に関する普及啓発、地域ケア会議における多職種連携強化による取組を進めます。

【現状】

自立支援個別ケア会議については、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援と多職種連携のネットワーク構築を目的として定期的に開催しています。本会議を通じて抽出された地域課題については、地域ケア推進会議を開催し、解決方法を検討します。

介護予防ケアマネジメントについては、地域包括支援センターの業務量増加により、ケアプラン作成業務の一部を、市内の居宅介護支援事業所に委託している状況にあります。今後、さらに地域包括支援センターと市内の居宅介護支援事業所との連携を密にし、事業を継続していく必要があります。

また、総合相談事業については、相談内容が、障がい、消費生活関係の問題、家族関係が希薄となっている中での高齢者のみの世帯における問題等、多岐にわたっているため、関係機関、弁護士等と連携しながら、相談体制の維持に努めています。

【施策の展開】

① 包括的・継続的ケアマネジメント業務

【介護高齢課】

- 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、市内の多職種相互の協働により、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントを行います。
- 自立支援個別ケア会議では多職種による事例検討を行い、関係職種のネットワーク強化や連携を促進するとともに、個々の役割・立場における課題解決能力の向上を図ります。
- 地域ケア推進会議では、個別ケア会議で抽出された地域課題について市内関係機関及び多職種で検討し、新たな資源創出のみならず既存の社会資源にも注目し、これらの充実や改善等につなげてきます。

② 介護予防ケアマネジメント事業

【介護高齢課】

- 要支援者及び基本チェックリストを用いて把握した事業対象者を対象に、高齢者の自立支援を目的とした訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防事業など、要支援者等の状況にあった適切なサービスが、包括的かつ効率的に提供されるよう必要な支援を行います。
- 高齢者ができるだけ自立し、住み慣れた地域で暮らし続けられるように十分なアセスメントを行い、必要なサービスや介護予防事業につなげるための適切な介護予防ケアマネジメントを継続していきます。

③ 総合相談事業

【介護高齢課】

- 高齢者の生活全般に関わる相談を受けるとともに、必要な支援を幅広く把握し、介護保険サービスにとどまらず、適切なサービス、機関又は制度が利用できるよう支援します。
- 地域や関係機関におけるネットワーク機能を生かしながら、高齢者に関するさまざまな相談や、高齢者を含めた家庭全体に関わる相談など多様化するニーズに応えられるよう努めます。
- 庁内関係部署、市内関係機関と連携して、介護にあたる家族（ケアラー）の実態把握とともに、適切な支援をしていくための体制を整備していきます。

事業の実績と計画

			第8期 実績			第9期 見込み		
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
① 包括的・継続的 ケアマネジメント 業務	自立支援個別ケア会議	(回)	4	4	4	4	4	4
	地域ケア会議(個別事業)	(回)	6	6	6	6	6	6
	地域ケア推進会議	(回)	1	1	1	1	1	1
② 介護予防ケアマ ネジメント事業	ケアプラン作成件数	(件)	3,370	3,339	3,300	3,300	3,300	3,300
	介護予防相談対応件数	(件)	790	586	600	600	500	400
③ 総合相談事業	総合相談対応件数	(件)	2,542	2,603	2,600	2,600	2,600	2,600

※R5(2023)年度は見込み

(2) 介護保険サービスの充実

【施策の方針】

高齢者が介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるようにすることが重要です。

そのため、在宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスのバランスがとれた介護サービスの提供体制を整備し、住み慣れた地域や家庭で、それぞれの身体状況や生活環境に応じた十分なサービスを選択して利用できるようにしていきます。

また、介護保険サービスを必要とする市民を、適切に介護認定した上で調整し、事業者が必要とするサービスを提供できる環境を整えていきます。

【現状】

令和3年度や令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の発生等の影響で、介護保険サービスの利用控えや、介護施設の一時閉鎖、施設入所者の入院加療等があり、その分の介護給付費が減少しました。

【施策の展開】

①居宅サービスの見込量

【介護高齢課】

[予防給付の見込量]

- 予防給付は、要支援1～2の要支援認定者が利用する介護保険サービスです。
- 総合事業の実施を踏まえつつ、地域包括支援センターにおいてケアプランを作成し、要介護状態にならないよう、身体機能の向上など対象者に応じた自立支援に向けて必要なサービスを提供します。

予防給付の見込量

		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
介護予防 訪問入浴介護	回数 (回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	回数 (回/月)	55.8	55.8	55.8	52.2	44.7
	人数 (人/月)	15	15	15	14	12
介護予防 訪問リハビリテーション	回数 (回/月)	15.1	15.1	15.1	15.1	15.1
	人数 (人/月)	2	2	2	2	2
介護予防 居宅療養管理指導	人数 (人/月)	12	12	12	10	8
介護予防 通所リハビリテーション	人数 (人/月)	46	46	44	41	36
介護予防 短期入所生活介護	日数 (日/月)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
	人数 (人/月)	1	1	1	1	1
介護予防 短期入所療養介護(老健)	日数 (日/月)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	人数 (人/月)	1	1	1	1	1
介護予防 短期入所療養介護(病院等)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護(介護医療院)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	人数 (人/月)	124	125	125	119	97
特定介護予防 福祉用具購入費	人数 (人/月)	1	1	1	1	1
介護予防 住宅改修費	人数 (人/月)	3	3	3	2	2
介護予防 特定施設入居者生活介護	人数 (人/月)	6	6	6	6	4
介護予防支援	人数 (人/月)	171	170	170	160	128

[介護給付の見込量]

- 介護給付は、要介護1～5の要介護認定者が利用する介護保険サービスです。
- 在宅での生活を支援し、身近な地域で安心して過ごせる介護保険サービスを提供します。

介護給付の見込量

		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
訪問介護	回数 (回/月)	2,586.9	2,636.4	2,575.5	2,383.9	2,069.8
	人数 (人/月)	121	122	121	113	99
訪問入浴介護	回数 (回/月)	13.6	13.6	13.6	13.6	13.6
	人数 (人/月)	4	4	4	4	4
訪問看護	回数 (回/月)	240.9	240.9	240.9	223.8	188.1
	人数 (人/月)	60	60	60	56	47
訪問リハビリテーション	回数 (回/月)	7.3	7.3	7.3	7.3	7.3
	人数 (人/月)	1	1	1	1	1
居宅療養管理指導	人数 (人/月)	59	59	59	56	47
通所介護	回数 (回/月)	111.7	111.7	111.7	104.2	94.9
	人数 (人/月)	11	11	11	10	9
通所リハビリテーション	回数 (回/月)	424.1	424.1	410.9	410.6	357.2
	人数 (人/月)	64	64	62	62	54
短期入所生活介護	日数 (日/月)	163.5	163.5	155.3	156.4	134.6
	人数 (人/月)	24	24	23	23	20
短期入所療養介護 (老健)	日数 (日/月)	91.9	91.9	91.9	91.9	78.4
	人数 (人/月)	14	14	14	14	12
短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数 (人/月)	208	209	205	201	173
特定福祉用具購入費	人数 (人/月)	3	3	3	3	3
住宅改修費	人数 (人/月)	4	4	4	4	4
特定施設入居者生活介護	人数 (人/月)	53	53	53	49	42
居宅介護支援	人数 (人/月)	356	356	354	345	296

居宅サービスの内容

サービス	対象者	内容
訪問介護	要介護1～5	要介護者が居宅において、入浴・排泄・食事等の身体介護や調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。なお、生活援助については、ひとり暮らし又は同居家族等が障がいや疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。
介護予防訪問入浴介護 訪問入浴介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が居宅において、専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。
介護予防訪問看護 訪問看護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者で疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が得られるサービスです。
介護予防訪問リハビリテーション 訪問リハビリテーション	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者で、居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
介護予防居宅療養管理指導 居宅療養管理指導	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
通所介護	要介護1～5	要介護者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービス（デイサービス）です。
介護予防通所リハビリテーション 通所リハビリテーション	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けられるサービス（デイケア）です。
介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防短期入所療養介護 短期入所療養介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
介護予防福祉用具貸与 福祉用具貸与	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。
特定介護予防福祉用具購入費 特定福祉用具購入費	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具を販売し、その購入費（年間10万円を上限とする）の7割から9割を補助するサービスです。
介護予防住宅改修 住宅改修	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取り付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用（20万円が上限）の7割から9割を補助するサービスです。

サービス	対象者	内容
介護予防特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護	要支援1・2 要介護1～5	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設（要届出）に入居する要支援者・要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防居宅介護支援 居宅介護支援	要支援1・2 要介護1～5	在宅の要介護者が介護サービス等を適切に利用できるような、居宅介護支援事業者が、要介護者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

②施設サービスの見込量

【介護高齢課】

- 重度の認知症や専門的な介護が必要な高齢者、家庭の事情等により、施設に入所する必要がある高齢者のためサービスです。

施設サービスの見込量

		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
介護老人福祉施設	人数 (人/月)	88	88	88	90	82
介護老人保健施設	人数 (人/月)	109	109	109	108	93
介護医療院	人数 (人/月)	0	0	0	0	0

施設サービスの内容

サービス	対象者	内容
介護老人福祉施設	要介護3～5	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設のことです。（特別養護老人ホーム）
介護老人保健施設	要介護1～5	医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
介護医療院	要介護1～5	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設です。

③地域密着型サービスの見込量

【介護高齢課】

[見込量]

- 住み慣れた地域で、その地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスを受けることができるよう、日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスです。これらのサービスは、原則として芦別市内に居住している方が利用可能なサービスとなります。

地域密着型サービス見込量(予防給付)

		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
介護予防 認知症対応型通所介護	回数 (回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人数 (人/月)	1	1	1	1	1
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人数 (人/月)	0	0	0	0	0

地域密着型サービス見込量(介護給付)

		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数 (人/月)	3	3	3	3	3
夜間対応型訪問介護	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数 (回/月)	812.4	814.0	814.0	759.3	651.3
	人数 (人/月)	144	144	144	135	116
認知症対応型通所介護	回数 (回/月)	152.7	152.7	144.5	144.5	126.9
	人数 (人/月)	24	24	23	23	20
小規模多機能型居宅介護	人数 (人/月)	3	3	3	3	3
認知症対応型共同生活介護	人数 (人/月)	24	24	24	22	19
地域密着型 特定施設入居者生活介護	人数 (人/月)	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	人数 (人/月)	21	21	21	21	19
看護小規模多機能型 居宅介護	人数 (人/月)	0	0	0	0	0

地域密着型サービスの内容

サービス	対象者	内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1～5	要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を受けられるサービスです。
夜間対応型訪問介護	要介護1～5	要介護者の在宅生活を支えるため、夜間の定期巡回や通報によりホームヘルパーが訪問して、日常生活上の世話等が受けられます。
地域密着型通所介護	要介護1～5	通所介護サービスのうち定員18名以下の小規模の事業者が行うサービスです。
介護予防認知症対応型通所介護 認知症対応型通所介護	要支援1・2 要介護1～5	認知症の要支援・要介護者が通所介護施設等に通い、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
介護予防小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援・要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
介護予防認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護	要支援2 要介護1～5	認知症の要支援・要介護者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護1～5	利用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、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。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護3～5	居宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる施設サービスです。 入所定員が29名以下の小規模特別養護老人ホームで、入所者が能力に応じて自立した日常生活を送ることをめざします。
看護小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まり、看護のサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。

④介護保険事業の円滑・適正な運営

【介護高齢課】

[介護給付体制の強化]

- 適正な介護保険制度の運営とサービスの質の向上を図ることは、介護や支援を必要とする高齢者やその家族から強く求められています。
- このため、適切で公平なサービス提供が行えるよう、介護人材確保対策や介護サービスの質の確保と向上を図る目的で定期的に実地指導を行うなど、介護保険制度の健全な維持・発展のための取組を進めます。さらに、医療・保健・福祉サービスの円滑な提供を図るため、関係機関との連携を強化し、相互の情報交換を進め、常にサービスの質の向上と改善を進めていきます。

介護給付体制の強化

項目	内容
介護保険制度の普及・情報提供	介護保険制度の創設以来、介護保険サービスの認知度は向上し適切な利用が図られていますが、今後も引き続き「広報あしべつ」や市のホームページへの掲載、介護サービス事業者が行う研修の支援等により介護保険制度の普及を図るとともに、介護保険料の未納対策を意識しながら、市民への制度理解の促進に努めます。
サービスに関する相談・苦情体制の強化	市は保険者として、また利用者の最も身近な相談窓口として、相談や苦情に対して、適切かつ迅速な対応を行います。 また、地域包括支援センターにおいては、年々多様化する高齢者の生活全般に関わる幅広い相談に応じる等、総合相談体制を強化していきます。
サービスの質の向上	介護事業所等の職員を対象にした研修を実施・支援するほか、実地指導や利用者からの要望などに基づいてサービス内容等の改善が必要だと判断される場合には、迅速に適切な指導を行うとともに、サービスの質の向上に努めていきます。

[介護給付の適正化]

- 高齢者人口が増加を続けていく中で、介護保険制度が信頼を得て、持続可能とするためには、利用者に適切なサービスを提供し、介護給付費や介護保険料の抑制に努めることが求められています。
- 介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が必要とするサービスを事業者が適正に提供できるよう介護給付の適正化を推進します。

介護給付の適正化

項目	内容
要支援・要介護認定の適正化	認定調査の適正化を図るため、市職員による認定調査の実施を基本とします。また、認定調査を委託するケースにおいても、最終的にはすべて市が点検をすることで、公正・公平な要介護認定ができるよう、努めていきます。
ケアプランの点検	北海道の介護給付適正化計画と連携して、介護支援専門員が作成した居宅介護（介護予防）サービス計画の記載内容について、委託業者等の第三者による点検を行うことにより、受給者の状態に適合したサービスの提供が行われるよう取り組みます。
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	手すりの設置や段差解消などの住宅改修に関しては、住宅の実態調査や利用者の状態等の確認を行うとともに、福祉用具の購入・貸与に関しては、訪問調査等を行うことにより、その必要性の確認等を行い適切な利用を推進します。
医療情報との突合・縦覧点検	毎月の事務処理として、受給者ごとに提供されたサービスの整合性の点検及び医療の入院情報と介護保険の給付情報を突合することで、医療と介護の誤請求や重複請求の発生を防止します。
サービスの質の確保と向上及び保険給付の適正化	介護サービス事業所からの介護報酬の請求が適正に行われているか、定期的に検査を行います。また、適切なサービスが提供できるよう実地指導等の機会を通じて事業者の支援を図りサービスの質の確保・向上に努めます。

介護給付適正化事業の見込量

			R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度
ケアプラン点検数		(件)	10	10	10	10
縦覧点検・ 医療情報 との突合	医療情報との突合件数	(件)	100	100	100	100
	過誤申立件数	(件)	30	30	30	30
	縦覧点検件数	(件)	400	400	400	400
	過誤申立件数	(件)	30	30	30	30
要介護認定の適正化を 目的とした研修会	開催件数	(件)	-	-	-	-
	参加人数	(人)	-	-	-	-

⑤介護人材の確保に向けた取組

【介護高齢課】

- 介護従事者の質の向上やよりよいサービスの提供につなげるため、各種研修や講座等の開催、情報提供などを行い介護従事者の育成を支援します。
- 関係機関と連携し、学生を対象とした施設等の見学・体験ツアーの実施検討など、介護を支える基盤である介護従事者の確保に努めます。

（3）認知症施策の推進

【施策の方針】

高齢期における課題のひとつとして、認知症が挙げられます。そのため、認知症への正しい理解を深めてもらえるような啓発活動とともに、認知症の予防に向けた取組や認知症の早期発見・早期対応を図るなど、個人の状態に応じた適切な支援に取り組みます。

また、認知症になっても本人の意思が尊重され、認知症高齢者を介護する家族に対するサポートの充実など、地域の見守り等も含めた切れ目のない支援体制を構築します。

【現状】

認知症高齢者ケアの充実に向けては、平成27年に認知症初期集中支援推進事業を開始し現在に至っています。本市の認知症初期集中支援チームは、サポート医及びチーム員の一部が、市内精神科病院の職員であることから、ケースへの初期対応から精神科受診、診断までがスムーズにつながるなど、効率よく業務が推進されています。

また、令和元年度からは、認知症カフェ開催回数を月1回から月2回に充実させて認知症ケアの向上を図っています。認知症地域支援推進員の指導により、脳の活性化の面で認知症の予防に効果があると考えられる、指先を使っての紙細工を認知症カフェでの作業メニューに加えたところ、参加者が大幅に増加し、家族等からの認知症に関する相談も徐々に増えてきています。

その他、定期的に自宅を訪問する民間事業者との高齢者見守り協定の締結をはじめ、芦別市高齢者SOSネットワーク事業のPRや、実際に行方不明になる心配のある認知症高齢者を同事業に登録してもらうなど、見守り体制が強化されてきていますが、認知症サポーターが地域で活躍する場として認知症の方やその家族を支え、ともに活動していくチームオレンジの立ち上げをめざします。

【施策の展開】

① 認知症初期集中支援推進事業

【介護高齢課】

- 認知症の早期発見・早期診断に努め、その後も速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう、認知症患者に対する初期対応体制の構築を図ります。
- 認知症又は認知症が疑われるケースに対しては、認知症サポート医及び医療・介護の専門職から構成される「認知症初期集中支援チーム」による訪問と適切な支援、経過観察を行うとともに、複数のケースにも迅速な対応が図れるよう努めます。

② 認知症地域支援ケア向上事業

【介護高齢課】

- 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、症状に応じた適切な医療・介護及び生活支援サービスが有機的に連携した効果的支援が行われる体制を構築します。
- 介護サービスと地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員の配置、認知症カフェの運営など、地域における支援体制の構築と認知症ケア向上を図ります。

③ 認知症高齢者見守り事業

【介護高齢課】

- 地域における見守り体制を構築するため、認知症サポーター養成講座の開催や高齢者見守り協定の締結、認知症高齢者が行方不明や事故に巻き込まれることを未然に防ぐことを目的とした位置情報提供サービス(GPS端末)の利用助成を行います。
- 行方不明になった場合に、早期発見と保護につなげるためのSOSネットワークの強化に努めます。
- 委託先である社会福祉協議会の認知症地域支援推進員を中心に、認知症サポーターの活躍の場としてチームオレンジの立ち上げをめざし、認知症の方やその家族への支援を充実していきます。

事業の実績と計画

			第8期 実績			第9期 見込み		
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
① 認知症初期集中支援推進事業	認知症初期集中支援チームによる支援件数	(件)	1	1	1	3	3	3
	支援対象者への延べ訪問回数	(回)	6	3	4	20	20	20
② 認知症地域支援ケア向上事業	認知症カフェ開催回数	(回)	12	24	24	30	36	36
	認知症カフェ参加延人数	(人)	119	237	240	300	360	360
③ 認知症高齢者見守り事業	認知症サポーター養成講座開催回数	(回)	11	8	8	10	10	10
	認知症サポーター養成講座参加者数	(人)	145	143	150	200	200	200
	位置情報提供サービス(GPS端末)の利用助成件数	(件)	0	0	1	1	1	1
	高齢者SOSネットワーク会議開催回数	(回)	1	1	1	1	1	1
	高齢者SOSネットワーク声掛け模擬訓練実施回数	(回)	1	0	1	1	1	1

※R5(2023)年度は見込み

（４）在宅医療・介護連携等の推進

【施策の方針】

本市の高齢者人口は減少傾向にありますが、高齢者における75歳以上人口の割合は増加し、認知症をはじめ支援や介護を必要とする方は増加することが考えられます。

これらを踏まえ、入院による急性期の治療から、リハビリテーションを含めた退院後の在宅療養に円滑に移行し、切れ目のない適切な医療・介護の提供ができるよう、医療機関や介護サービス事業所との協力・連携を強化していきます。

特にリハビリテーションについては、身体機能の改善だけをめざすのではなく、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることによって日常生活の活動を高めることが重要であるため、その支援体制の充実に努めていきます。

【現状】

在宅医療・介護連携推進事業として、これまで次のような取組を行ってきました。

- ①地域の医療・介護資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討
- ③切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- ④医療・介護関係者の情報共有の支援
- ⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ⑥医療・介護関係者の研修
- ⑦地域住民への普及啓発

このほか、入院時や退院時に必要な介護サービスが途切れることがないように、独自に作成した「入院時情報提供シート」、「退院支援情報提供シート」を用いて、医療機関や介護サービス事業所との連携を図っています。

【施策の展開】

①在宅医療・介護連携等推進事業

【介護高齢課】

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療と介護をはじめとした多職種の連携による課題の抽出や資源の開発、市民への普及啓発など、在宅医療・介護連携の取組を推進します。
- 市立芦別病院看護師等の専門職と地域包括支援センター職員による定期的な意見交換を行い、課題や情報の共有を図り、市全体における医療と介護の連携につながる基礎づくりを進めます。
- 要介護者は身体機能低下だけでなく認知機能低下等の多様な病態や障がいがあることから、訪問や通所によるリハビリテーションサービスの提供を継続して実施していく中で、さらに「心身機能」、「活動」、「参加」に働きかける取組を充実させていきます。
- 地域ケア会議やみんなで介護を考える会と連携し、情報提供シート以外の連携媒体を検討するなど、連携体制の充実に努めます。
- 芦別版エンディングノートの普及啓発を図り、事前に自らの受けたい医療や介護について、周囲の方と話し合ったり、準備できるよう支援していきます。

事業の実績と計画

			第8期 実績			第9期 見込み			
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	
①在宅医療・介護 連携等推進事業	在宅医療・介護連携推進 事業取組項目数	(項目)	8	8	8	7	7	7	
	市立病院と市との例会開 催回数	(回)	3	3	3	3	3	3	
	みんなで介護を考える会 「事業所合同研修会」開催 回数	(回)	2	2	2	2	2	2	
	みんなで介護を考える会 「市民講座」開催回数	(回)	0	2	1	1	1	1	
	リハビリテーションサービ スの提供体制	(事業所数) 通所リハ		2	2	2	2	2	2
		(事業所数) 訪問リハ		2	2	2	2	2	2
		(利用率) 通所リハ		10.3	9.7	10.1	10.1	10.1	10.1
		(利用率) 訪問リハ		0.3	0.2	0.5	0.5	0.5	0.5

※R5(2023)年度は見込み

（５）高齢者を地域で支える体制づくり

【施策の方針】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、除雪や給食など日常生活を送る上で欠かせない部分について、必要に応じてサービスを提供します。

また、高齢者や障がいのある方、子どもといった枠にとらわれず、お互いが支え合う地域共生社会の実現に向けて、核となる拠点やその運営体制などの仕組みづくりについて検討を進めていきます。

【現状】

門口除雪サービス事業については、残雪処理が困難な方に対する生活の安全確保において一定の成果を上げていますが、委託する市内業者も減少していることから、業者以外の担い手の確保などに課題があります。

健康相談については、市立芦別病院の看護師が高齢者ふれあいサロンや老人クラブに出向いて実施しており、さらに生活支援コーディネーターの活動を通して、事業への派遣回数も増えています。これら市の保健師等と連携を図りながら、市民とのつながりを大切に実施しています。

平成31年1月からは、生活支援ボランティア事業として高齢者の日常生活のちょっとした困り事を支援する生活支援おもいやりサービスを開始し、第1層生活支援コーディネーター1名、第2層生活支援コーディネーター4名及び生活支援おもいやりサポーター20名の体制で実施しています。

その他、在宅福祉サービスや家族介護教室の実施をはじめとする高齢者支援環境の構築や、介護従事者確保対策事業などの事業者支援に取り組み、住み慣れた地域で高齢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、地域を挙げて高齢者を支援する体制づくりに努めています。

【施策の展開】

① 門口除雪サービス事業

【介護高齢課】

- 65歳以上の方や重度身体障がい者の方のみの世帯で、国道・道道・市道の除雪作業後の住宅（車庫）の門口の残雪処理が困難な方に対し、利用手数料負担の上で、安全確保や生活支援を目的とした門口除雪を行います。

② 給食サービス事業

【介護高齢課】

- 食事の用意が困難な高齢者に対して、定期的に居宅を訪問して温かい汁物を添えた夕食を届け、併せて、健康状態及び安否確認を行います。（週3回又は週6回、1食500円）

③在宅福祉サービス事業

【介護高齢課】

- 高齢者が、地域で安心した暮らしができるよう、各地域の町内会が主体となって、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等を対象に、訪問や電話による安否の確認、除排雪サービス等の日常生活の支援を行います。

④緊急通報システム設置事業

【介護高齢課】

- 緊急時に機敏に行動することが困難なひとり暮らし高齢者等の日常生活の不安解消と人命の安全を確保し、急病、災害等の緊急時に迅速で適切な救急救助活動を行うため、滝川地区広域消防事務組合と自宅を電話回線で結ぶ緊急通報装置の設置を行います。
- モバイル型の装置や、24時間体制で相談ができるコールセンター方式など、さまざまなサービスが提供されている情勢や高齢者のニーズ、さらには、見守り活動とも関連付けた中での緊急通報のあり方についての検討を進めます。

⑤健康相談

【市立芦別病院】

- 要請を受けた市立芦別病院の看護師が、高齢者ふれあいサロンや老人クラブへ出向いて血圧測定と健康相談、健康講話等を行い、必要に応じて受診勧奨をすること等により高齢者が健康で安心して生活できる環境づくりを支援します。

⑥ひとり暮らし高齢者支援事業

【芦別市社会福祉協議会】

- ひとり暮らしの高齢者が住み慣れた生活の場で安全・安心に暮らし続けることができるまちづくりの実現に向けて、地域ぐるみで支え合うネットワーク構築を図ります。

⑦生活支援体制整備事業

【介護高齢課】

- ボランティア、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による介護保険制度に則らないサービスとしての生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を図るため、生活支援コーディネーターを配置するとともに協議体を設置します。
- 生活支援の担い手養成をはじめとした、地域の支え合い体制の構築に努め、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が安心して在宅生活を送れるよう、支援体制の整備・充実を図ります。

⑧ボランティア活動の推進・養成

【芦別市社会福祉協議会】

- 健康でお互いに支え合い、孤立する方がいない地域をめざし、日々細やかな手助けを行うボランティアの養成やボランティアの活動の支援を行います。

⑨紙おむつの支給事業

【介護高齢課】

- 在宅において常時他人の介護を要し、おむつを過去1か月以上継続して使用し、かつ、今後1か月以上必要と認められる高齢者又は特定疾患患者の方を介護する家庭の経済的負担の軽減を図るため、1日3枚の紙おむつを支給します。

⑩ 家族介護教室の開催

【介護高齢課】

- 在宅介護をしながら生活する家族介護者の希望に応じて、自宅での介護に必要な介護技術及び介護食の調理方法等の実演・指導を行います。
- 介護支援専門員への普及啓発や、他事業との連携による集団指導プログラムを実施するなど、周知を積極的に展開し、介護にあたる家族（ケアラー）の在宅介護力の向上を支援していきます。

⑪ 介護従事者確保対策事業

【介護高齢課】

- 介護職員の人材不足が深刻化していることを踏まえ、福祉・介護への理解を促進するとともに、潜在的な有資格者の掘り起こしや、他職種からの転職者、就労意欲のある元気な高齢者等の多様な人材の参入促進を図るため、介護資格取得希望者を対象とした研修会を開催します。

⑫ 共生型コミュニティづくりに向けた検討

【介護高齢課】

- 人口減少や高齢化、価値観や生活様式の多様化など地域社会を取りまく環境の大きな変化に伴い、過疎化や単身高齢者の増加等により、家庭や地域内の支え合いが希薄となり、孤独死や引きこもり、貧困や高齢化等による孤立が課題となっており、高齢者や障がいのある方、子どもなどが地域住民と集う地域のコミュニティ活動の場において、お互いに支え合い安心して生活できる仕組みづくりが必要になっています。
- 今後は、介護の支え手であるケアラー・ヤングケアラーのアンケート等により実態把握を行いつつ、問題を抱える本人・家族に対して担当部署や関係機関と連携しながら多様な相談ニーズに対応できる総合的な相談窓口について引き続き検討していきます。

事業の実績と計画

			第8期 実績			第9期 見込み		
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
①門口除雪サービス事業	利用実人数	(人)	244	236	238	240	240	240
②給食サービス事業	利用実人数	(人)	60	65	50	50	50	50
	延べ利用人数	(人)	9,202	10,497	8,995	10,540	10,540	10,540
③在宅福祉サービス事業	訪問による安否確認回数	(世帯)	647	699	680	680	680	680
	電話による安否確認回数	(世帯)	322	373	350	350	350	350
	除排雪・屋根雪下ろしの手伝い回数	(世帯)	77	72	75	75	75	75
④緊急通報システム設置事業	延べ設置台数	(台)	69	60	60	60	60	60
⑤健康相談(市立芦別病院)	実施回数	(回)	-	-	-	4	4	4
⑥ひとりぐらし高齢者支援事業	事業実施町内会数	(町内会)	17	17	17	17	17	17
⑦生活支援体制整備事業	コーディネーターの配置	(人)	5	5	5	5	5	5
	協議体開催回数	(回)	1	1	1	2	2	2
⑧ボランティア活動の推進・養成	生活支援おもいやりサポーター登録者数	(人)	23	21	24	27	30	32
⑨紙おむつの支給事業	利用実人数	(人)	7	9	9	10	10	10
	配布延べ枚数	(枚)	8,418	5,943	7,000	10,000	10,000	10,000
⑩家族介護教室の開催	家族介護教室(個別指導型)	(回)	1	0	2	適宜実施	適宜実施	適宜実施
	基礎介護講座(集団指導型)	(回)	0	0	1	1	1	1
⑪介護従事者確保対策事業	介護職員初任者研修会受講者数	(人)	9	5	4	5	5	5
⑫共生型コミュニティづくりに向けた検討	共生型コミュニティ拠点の設置数	(か所)	0	0	0	0	1	1

※R5(2023)年度は見込み

（6）住まいの改修・整備

【施策の方針】

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、本人の希望と能力や経済力にかなった住まいの確保が大切です。

在宅高齢者の生活の質の維持・向上を図るため、住宅のバリアフリー化などの支援を実施していきます。

また、在宅生活が困難な高齢者などの多様なニーズの把握に努め、民間事業者による住まいや施設の整備が進むよう働きかけていきます。

【現状】

在宅高齢者の住宅に係る「手すりの設置」や「段差解消」などの介護保険給付による支援を実施しています。

また、高齢者の住まいに関するニーズについては、軽費老人ホーム「ケアハウスあしべつ」や道営住宅におけるシルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅「さくらハイツ」が整備されているなど、現時点では、大きな不足はない状況にあると考えられます。

【施策の展開】

【介護高齢課】

- 在宅高齢者の住宅に係る「手すりの設置」や「段差解消」などの介護保険給付による支援を実施していくとともに、今後の公営住宅の整備の際には、さらに高齢者への配慮を図れるよう、関係各課と連携していきます。
- 高齢者が身体の状態や多様化するニーズに対応した住まいの選択ができるよう関係機関と連携して情報提供に努めます。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅に係る設置状況の把握について北海道との情報連携に努めます。

事業の実績と計画

		施設数	第8期 実績			第9期 見込み		
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
特別養護 老人ホーム	広域型	1 箇所	72 床	72 床	63 床	63 床	63 床	63 床
	地域密着型	1 箇所	20 床					
介護老人保健施設		1 箇所	100 床					
養護老人ホーム		なし	他市に委託			他市に委託		
軽費老人ホーム (ケアハウス)	特定施設入居者生活介護	1 箇所	30 床					
	非特定施設	1 箇所	20 床					
介護療養型医療施設・介護医療院		なし	-	-	-	-	-	-
認知症グループホーム		1 箇所	18 床					
シルバーハウジング		1 箇所	10 戸					
サービス付き高齢者向け住宅		1 箇所 (定員)	9 戸 (11 人)					
老人福祉共同住宅		1 箇所	20 戸	20 戸	廃止			
老人福祉センター		1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所

※R5(2023)年度は見込み

基本目標3 安全・安心な暮らしの確保

(1) 権利擁護の推進

【施策の方針】

高齢者虐待等の人権侵害が全国的に増加傾向にあり、その内容も複雑化しています。今後は今まで以上に、行政だけではなく関係機関が連携して対応していく必要があります。

そのため、住み慣れた地域で尊厳ある生活を送ることができるよう、高齢者虐待の早期発見と対応のための地域及び関係機関とのネットワークの強化や、権利擁護に関する適切な情報提供や専門的・継続的な視点からの支援を行います。

【現状】

高齢者虐待に関する相談や通報は、困難性を伴う事例が多く、増加傾向にあるため、適切に高齢者虐待の防止や対応が図れるように令和4年7月に「芦別市高齢者虐待対応マニュアル」を改訂しました。また、さまざまな関係機関等との連携協力体制を拡充していくことを目的として令和5年2月に「芦別市高齢者虐待防止ネットワーク会議設置要綱」の全部改正を行いました。

また、成年後見制度利用支援のニーズが年々増加していますが、国が求めている中核機関の設置について、組織づくりが困難であり、実現に至っていません。

その他、高齢者を狙った特殊詐欺等への対応については、「地域を回るくらしの講座」及び「関係機関との啓発活動」を行っています。

【施策の展開】

① 高齢者虐待に対する支援

【介護高齢課】

- 高齢者の権利擁護のために、成年後見制度の活用促進と、必要に応じて老人福祉施設等への措置支援、高齢者虐待・困難事例への対応、消費者被害の防止等に関する制度の活用など、必要な支援を行います。
- ネットワーク会議等による地域や関係機関との連携体制を充実し、高齢者や養護者に対する多面的な支援体制を構築していきます。

② 成年後見制度利用支援事業

【介護高齢課】

- 判断能力が不十分で日常生活を営むのに支障のある認知症高齢者やその家族に対し、日常生活及び社会生活の総合的な支援を目的として、必要に応じて成年後見制度の利用に係る費用を助成します。

- 市長申立てによる法定成年後見制度に要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行うことにより、成年後見制度の適切な利用を支援するとともに、引き続き中核機関の設置について検討していきます。

③日常生活自立支援事業

【芦別市社会福祉協議会】

- 認知症や障がい（知的障がい、精神障がい）により日常生活の判断能力に不安があり、在宅で生活している方を対象に、地域の中で安心した生活を送るため、社会福祉協議会の自立生活支援専門員や生活支援員による訪問を行い、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理の援助を行います。

④消費者トラブルへの対応

【市民環境課】

- 「振り込め詐欺」をはじめとする詐欺行為や悪徳商法等による高齢者の消費者被害を未然に防止するため、芦別市消費生活相談窓口や北海道警察が連携して相談に対応し、地域の民生委員・児童委員や老人クラブを通じて啓発活動を行います。
- 具体的には次のような取組を行います。

（地域を回るくらしの講座）

消費生活相談員が、町内会や老人クラブ等を対象に、町内会館等にて、よりよい生活を送るための知識と技術を修得していただくための講座や、高齢者等を狙った悪質商法や詐欺の手口についての講座を開催します。

（関係機関との啓発活動）

年金支給日に、芦別警察署や芦別市防犯協会と連携し、金融機関前にて、特殊詐欺被害防止啓発活動を行います。

事業の実績と計画

			第8期 実績			第9期 見込み		
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
① 高齢者虐待に対する支援	高齢者虐待への支援件数	(件)	0	4	1	必要に応じた支援実施		
② 成年後見制度利用支援事業	市長申立件数	(件)	1	1	2	3	3	3
③ 日常生活自立支援事業	事業利用者数	(人)	3	3	4	4	4	4
	支援実施回数	(回)	101	102	105	120	120	120
④ 消費者トラブルへの対応	地域を回るくらしの講座開催回数	(回)	3	3	1	依頼に応じて実施		
	関係機関との啓発活動実施回数	(回)	6	5	6	6	6	6

※R5(2023)年度は見込み

(2) 災害・感染症に対する備えの強化

【施策の方針】

近年、日本全国で多くの災害が発生しており、日頃からの自然災害に対する備えが重要となっています。

そのため、災害時避難行動要支援者対策として、高齢者が安全に避難できるための支援体制を整備するとともに、介護事業所等における災害時を想定したあらゆる備えなど、対応の強化を図るよう支援を行います。

加えて、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日頃からの感染症に対する備えが重要となっていることから、関係機関と連携して感染症の拡大予防や集団感染を想定した対策の強化に取り組めます。

【現状】

平成30年11月1日現在の要支援者情報に基づき、避難行動要支援者対象者名簿を作成するとともに、避難行動要支援者登録名簿を更新しました。

また、避難行動要支援者登録名簿に記載されている方のうち、事前提供同意者の情報について、各町内会長及び消防署、社会福祉協議会等の関係機関などと情報共有を行いました。未策定だった避難行動要支援者名簿に基づく個別計画については、方針が決定したことから関係部署及び町内会との連携を図りながら作成を進めていきます。

加えて、新型インフルエンザや新型コロナウイルス等の感染症が発生した場合、介護サービス事業所の事業が休止になることは、利用者にとって非常に大きな課題となることから、ウイルスを持ち込まない、広めない、持ち出さないことを肝に銘じて、基本的な感染防止対策を徹底していく必要があります。

特に、新型コロナウイルス感染症対策として、市の備蓄品を活用し介護サービス事業所や高齢者等に対して優先的にマスクの配布を行いました。まさに、日頃からの備えの重要性を痛感する機会となりました。

これらを教訓として、国や北海道からの指導・助言に基づく感染防止対策を理解した上で周知・徹底を図るとともに、災害や感染症に対する備えの強化に取り組んでいく必要があります。

【施策の展開】

①災害時避難行動要支援者対策

【総務防災課】

- 避難行動要支援者名簿の更新を行うとともに、同名簿に基づいた災害危険個所に居住される方を優先に個別避難計画の作成を進めます。
- 災害時には避難行動要支援者名簿を活用し、関係部署との間で速やかに情報を共有し地域の住民で支え合う共助の仕組みを構築します。

②介護事業所等における災害に対する備えの強化

【総務防災課・介護高齢課】

- 芦別市災害備蓄計画に基づく食料、防災機材など備蓄品の定期的な確認を行い、災害発生時に迅速な対応が図られるよう努めます。
- 介護事業所等が実施する避難訓練や防災啓発活動に市が協力・連携するほか、業務継続計画の策定や、衛生用品、非常食の備蓄など、災害時を想定したあらゆる備えの確認を定期的に行うことなど、対応の強化を図るよう支援を行います。

③介護事業所等における感染症に対する備えの強化

【介護高齢課】

- 介護事業所等における感染症に対する研修の実施に協力・連携するほか、業務継続計画の策定や、衛生用品の備蓄など、集団感染発生時を想定したあらゆる備えの確認を定期的に行うことなど、対応の強化を図るよう支援を行います。
- 感染症発生時には、北海道や保健所、医療機関と連携した支援が必要となることから、積極的な情報収集と正確な情報共有、情報提供を図る体制を整備していきます。

事業の実績と計画

			第8期 実績			第9期 見込み		
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
①災害時避難行動要支援者対策	避難行動要支援者対象者名簿登載者数	(人)	4,053	3,945	3,840	3,736	3,635	3,537
	避難行動要支援者登録名簿登載者数	(人)	2,107	2,066	2,025	1,984	1,945	1,906
	個別避難計画策定済人数	(人)	0	0	10	15	50	100

※R5(2023)年度は見込み

※年度末の記録数

第5章 介護保険事業費の見込み

5-1 サービス給付費総額

(1) 予防給付費

要支援1～2を対象とした予防給付費は、各年度におけるそれぞれのサービス見込量に、サービスの利用実績をもとに算出した利用単価を乗じて1年間の給付費を見込みました。

予防給付費

(単位:千円)

	第9期			参考	
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,495	3,500	3,500	3,286	2,810
介護予防訪問リハビリテーション	527	528	528	528	528
介護予防居宅療養管理指導	1,670	1,672	1,672	1,357	1,086
介護予防通所リハビリテーション	16,313	16,334	15,835	14,624	12,682
介護予防短期入所生活介護	133	133	133	133	133
介護予防短期入所療養介護 (老健)	81	81	81	81	81
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,992	8,064	8,064	7,664	6,245
特定介護予防福祉用具購入費	467	467	467	467	467
介護予防住宅改修	2,582	2,582	2,582	1,638	1,638
介護予防特定施設入居者生活介護	5,772	5,780	5,780	5,780	3,853
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	565	566	566	566	566
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	9,468	9,424	9,424	8,869	7,095
合計(予防給付費)	49,065	49,131	48,632	44,993	37,184

※端数処理により合計は一致しない

(2) 介護給付費

要介護1～5を対象とした介護給付費は、各年度におけるそれぞれのサービス見込量に、サービスの利用実績をもとに算出した利用単価を乗じて1年間の給付費を見込みました。

介護給付費(その1)

(単位:千円)

	第9期			参考	
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
居宅サービス					
訪問介護	97,425	99,294	97,263	90,133	78,349
訪問入浴介護	2,040	2,042	2,042	2,042	2,042
訪問看護	16,209	16,230	16,230	15,111	12,796
訪問リハビリテーション	279	279	279	279	279
居宅療養管理指導	6,166	6,174	6,174	5,786	4,835
通所介護	8,778	8,790	8,790	8,110	7,292
通所リハビリテーション	42,932	42,987	41,475	41,552	36,200
短期入所生活介護	17,229	17,251	16,402	16,484	14,258
短期入所療養介護(老健)	10,740	10,754	10,754	10,754	9,208
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	25,919	26,105	25,479	25,051	21,587
特定福祉用具購入費	1,515	1,515	1,515	1,515	1,515
住宅改修	3,944	3,944	3,944	3,944	3,944
特定施設入居者生活介護	120,173	120,325	120,325	112,281	95,891
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	6,900	6,908	6,908	6,908	6,908
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	74,990	75,123	75,123	69,819	59,926
認知症対応型通所介護	20,614	20,640	19,513	19,513	17,214
小規模多機能型居宅介護	5,758	5,765	5,765	5,765	5,765
認知症対応型共同生活介護	70,160	70,249	70,249	64,496	55,924
地域密着型特定施設 入居者生活介護	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	71,408	71,498	71,498	71,498	64,639
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0

※端数処理により合計は一致しない

介護給付費(その2)

(単位:千円)

	第9期			参考	
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
施設サービス					
介護老人福祉施設	269,909	270,251	270,251	275,617	250,456
介護老人保健施設	339,474	339,903	339,903	337,299	291,123
介護医療院	0	0	0	0	0
居宅介護支援	72,680	72,811	72,419	70,476	60,459
合計(介護給付費)	1,285,242	1,288,838	1,282,301	1,254,433	1,100,610

※端数処理により合計は一致しない

(3) 総給付費

総給付費

(単位:千円)

	第9期			参考	
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
総給付費(A)	1,334,307	1,337,969	1,330,933	1,299,426	1,137,794
予防給付費	49,065	49,131	48,632	44,993	37,184
介護給付費	1,285,242	1,288,838	1,282,301	1,254,433	1,100,610

※端数処理により合計は一致しない

(4) 標準給付費見込額

標準給付費見込額

(単位:千円)

	第9期			参考	
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
総給付費(A)	1,334,307	1,337,969	1,330,933	1,299,426	1,137,794
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	45,888	46,145	45,747	43,682	37,218
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	32,962	33,152	32,867	31,314	26,680
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,695	4,716	4,675	4,533	3,862
算定対象審査支払手数料	1,199	1,204	1,193	1,157	986
審査支払手数料支払件数(件)	18,440件	18,520件	18,361件	17,802件	15,168件
標準給付費見込額(B)	1,419,050	1,423,185	1,415,415	1,380,112	1,206,540

※端数処理により合計は一致しない

(5) 地域支援事業費

地域支援事業費

(単位:千円)

	第9期			参考	
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
地域支援事業費(C)	144,100	144,100	144,100	129,216	104,703
介護予防・日常生活支援総合事業費	76,050	76,050	76,050	64,986	47,638
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	36,000	36,000	36,000	30,879	23,713
包括的支援事業(社会保障充実分)	32,050	32,050	32,050	33,351	33,351

※端数処理により合計は一致しない

(6) サービス給付費総額

サービス給付費総額

(単位:千円)

	第9期			参考	
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
サービス給付費総額(D)	1,563,150	1,567,285	1,559,515	1,509,328	1,311,243
標準給付費見込額(B)	1,419,050	1,423,185	1,415,415	1,380,112	1,206,540
地域支援事業費(C)	144,100	144,100	144,100	129,216	104,703

※端数処理により合計は一致しない

5-2 第9期の第1号被保険者介護保険料

(1) 介護保険料基準額（月額）の算定

第1号被保険者負担割合や調整交付金相当額等を踏まえ保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数を用いて、月額保険料（基準額）を算出します。

(単位：円)

サービス給付費総額	4,689,950,784
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	1,078,688,680
+	
調整交付金相当額	224,290,039
-	
調整交付金見込額	463,537,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
財政安定化基金取崩による交付金	0
-	
準備基金取崩額	97,900,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	741,541,720
÷	
予定保険料収納率	99.0%
÷	
所得段階別加入割合補正後 第1号被保険者数（3年間）	13,871人
=	
年額保険料	54,000
÷	
12か月	
=	
月額保険料（基準額）	4,500
(参考) 前期の月額保険料（基準額）	4,700

※所得段階により保険料が異なるため、所得段階加入者数を各所得段階別の保険料率で補正したもの(3年間)

(2) 所得段階区分による介護保険料

所得段階区分は、国が示す標準段階（9段階から13段階に変更）に合わせ、本市も13段階とします。これを踏まえ、第9期介護保険事業期間（令和6～8年度）の第1号被保険者介護保険料基準月額、4,500円となります。

また、公費を投入して低所得者（所得段階が第1段階から第3段階までの方）の介護保険料の軽減を行っており、第9期期間中も継続して実施します。

所得段階区分による介護保険料

所得段階	所得段階の内容	基準額に対する割合	第9期(R6～8年度)	
			月額	年額
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.455 (0.285)	2,047円 (1,282円)	24,564円 (15,384円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以上120万円以下	0.685 (0.485)	3,082円 (2,182円)	36,984円 (26,184円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	0.69 (0.685)	3,105円 (3,082円)	37,260円 (36,984円)
第4段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90	4,050円	48,600円
第5段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超	1.00	4,500円	54,000円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満	1.20	5,400円	64,800円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	5,850円	70,200円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	6,750円	81,000円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.70	7,650円	91,800円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.90	8,550円	102,600円
第11段階	本人が市民税課税、合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10	9,450円	11,340円
第12段階	本人が市民税課税、合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30	10,350円	124,200円
第13段階	本人が市民税課税、合計所得金額が720万円以上	2.40	10,800円	129,600円

※（ ）は、軽減後の数値

(3) 低所得者への支援策

① 保険料率の段階区分

介護保険料の段階設定を9段階から13段階へ多段階化し、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで、低所得者の介護保険料の上昇の抑制を図ります。

② 介護保険料の減免及び軽減

災害等の特別な事情により、一時的に介護保険料が負担能力の低下が認められるような場合は、介護保険料の減免あるいは徴収を猶予されます。

また、介護保険料低所得者階層（第1段階から第3段階）に対し、公費を投入して介護保険料の軽減対策を図ります。

③ 高額介護（介護予防）サービス費の支給

1か月に支払った介護サービス利用者負担が一定の上限額を超えたとき、申請によってその超えた額が「高額介護サービス費」として支給されます。

④ 特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給

市民税非課税世帯等の低所得者（利用者負担が第1～第3段階）に該当する要介護者又は要支援者が、介護保険施設等で施設サービスや短期入所サービスを利用した際に生じる居住費（滞在費）・食費について負担限度が設定され、この額を超えた分については「特定入所者介護（介護予防）サービス費」として介護保険制度で事業所に給付されます。

⑤ 社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度

社会福祉法人が運営する施設等で提供される介護サービスを利用する場合に、利用者負担額が軽減されます。

⑥ 高額医療費合算介護サービス費の支給

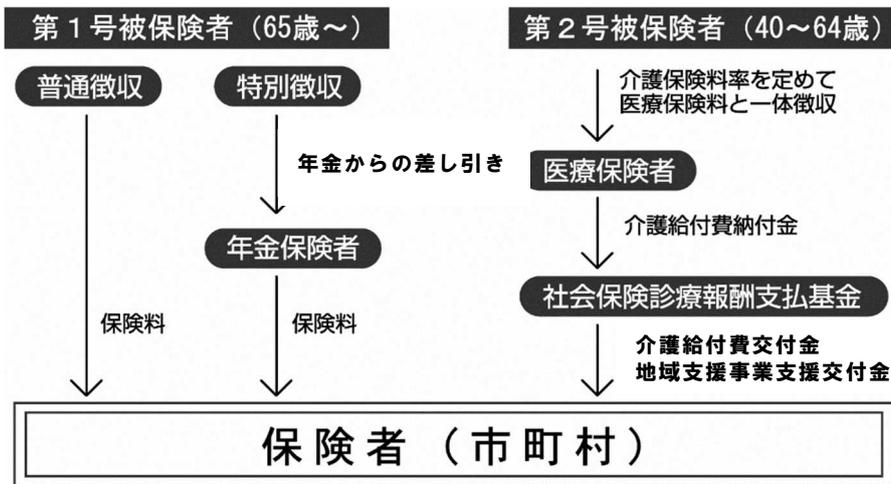
世帯内の医療保険・後期高齢者医療の被保険者が、1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えたとき、申請によってその超えた額が、「高額医療費合算介護サービス費」として支給されます。

5-3 第2号被保険者の介護保険料

第2号被保険者（40歳～64歳）の介護保険料は、医療保険者が医療保険料と一括して徴収し、社会保険診療報酬支払基金に納付します。

集められた全国の納付金は、同基金から保険者（市町村）に介護保険給付費の27%相当額が交付されます。

介護保険料納付の仕組み



第6章 計画の推進

6-1 計画内容の達成状況の点検及び評価

(1) 芦別市高齢者保健福祉計画等推進協議会

本市では、介護保険事業計画や介護保険事業の運営上重要な事項について審議するため、「芦別市高齢者保健福祉計画等推進協議会」を市長の附属機関として設置しています。

計画の策定後も同協議会を定期的開催し、計画の達成状況や介護保険の給付実績等の報告を行い、委員からの幅広い意見をいただき、計画を推進していきます。

(2) 計画の達成状況の点検と評価及び公表

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を市民に公表し、市民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、介護保険制度の改正や高齢者の環境を取りまく社会情勢の動向、市民の意向などの要素を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

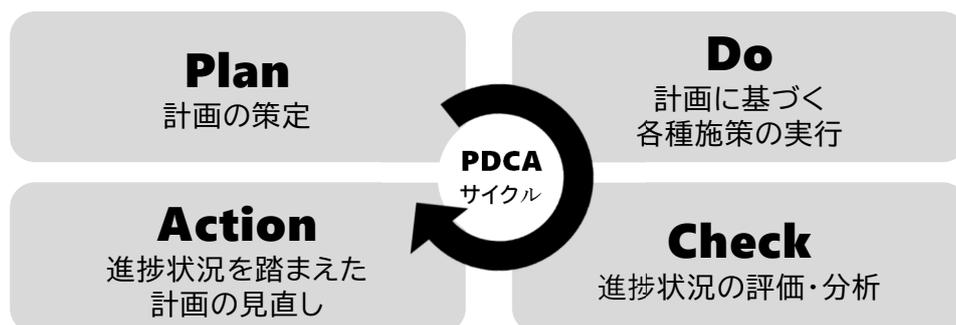
また、介護保険の給付については、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの各サービスの利用状況、さらには介護サービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、次期計画の策定に合わせて計画の達成状況を点検・評価します。

(3) 事務・事業評価と事業の見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保していくためには、計画の進捗管理と定期的なフォローアップが必要です。

このため、第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を推進する関係課がそれぞれの立場から、施策の計画目標に基づく毎年の進捗状況を点検し、その結果を共有しながら、課題となっている事項の整理や改善への取組を行い、PDCAサイクルでより効率的、かつ効果的な施策の推進につなげていきます。

PDCAサイクル



資料

1 芦別市高齢者保健福祉計画等推進協議会条例

平成 14年 3月 28日 条例第 12号

最終改正 平成 31年 3月 29日 条例第 6号

(設置)

第 1 条 高齢者保健の向上及び高齢者福祉の増進並びに介護保険の円滑な事業の推進を図り、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するため、芦別市高齢者保健福祉計画等推進協議会(以下「推進協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 推進協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 第 1 項の規定により本市が定める老人福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条第 1 項の規定により本市が定める介護保険事業計画に関すること。
- (3) 次に掲げる地域密着型サービスに関すること。
 - ア 介護保険法第 42 条の 2 第 1 項本文及び第 78 条の 2 第 6 項第 4 号又は第 5 号の規定により市長が行う地域密着型サービス事業者の指定に関すること。
 - イ 介護保険法第 42 条の 2 第 4 項の規定により本市が定める地域密着型介護サービス費の額に関すること。
 - ウ 介護保険法第 54 条の 2 第 1 項本文の規定により市長が行う地域密着型介護予防サービス事業者の指定に関すること。
 - エ 介護保険法第 54 条の 2 第 4 項の規定により本市が定める地域密着型介護予防サービス費の額に関すること。
 - オ 介護保険法第 78 条の 4 第 5 項の規定により本市が定める指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準及び指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に関すること。
 - カ 介護保険法第 115 条の 14 第 5 項の規定により本市が定める指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に関すること。
- (4) 介護保険法第 58 条第 1 項の規定により市長が行う介護予防支援事業者の指定に関すること。
- (5) 介護保険法第 115 条の 46 に規定する地域包括支援センターの設置及び運営等に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 推進協議会は、委員13人以内をもって組織し、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健、医療又は福祉の関係機関の代表者 6人以内
- (2) 公共的団体の代表者 4人以内
- (3) 公募による市民の代表者 3人以内

2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 市長は、委員がその職務を行うことが適当でなくなつたと認めるときは、第2項に規定する任期中においても、その委嘱を解くことができる。

5 委員は、非常勤の特別職とする。

(会長及び副会長)

第4条 推進協議会に会長及び副会長を1人置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、推進協議会を代表し、議事その他の会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進協議会は、会長が招集する。

2 推進協議会は、委員の過半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 推進協議会の議事は、出席した委員の過半数をもってこれを決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(専門部会)

第6条 推進協議会が必要と認めるときは、専門部会を置くことができる。

2 専門部会の委員の定数は、会長が推進協議会に諮ってこれを定める。

3 専門部会の委員は、会長が指名する。

(関係人の出席)

第7条 推進協議会は、必要があると認めるときは、関係人の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(事務局)

第8条 推進協議会の事務局は、市民福祉部介護高齢課に置く。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、推進協議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

2 芦別市高齢者保健福祉計画等推進協議会条例施行規則

平成 14年 3月 29日 規則第 21号
改正 平成 19年 3月 30日 規則第 23号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、芦別市高齢者保健福祉計画等推進協議会条例(平成 14 年条例第 12 号。以下「条例」という。)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(委嘱する機関及び団体)

第 2 条 条例第 3 条第 1 項第 1 号に掲げる委員は、次の各号に掲げる機関又は団体から、それぞれ 1 人以内を委嘱するものとする。

- (1) 社会福祉法人芦別市社会福祉協議会
- (2) 芦別市民生委員児童委員協議会
- (3) 社団法人芦別市医師会
- (4) 社会福祉法人芦別慈恵園
- (5) 芦別歯科医会
- (6) 芦別市ボランティアセンター

2 条例第 3 条第 1 項第 2 号に掲げる委員は、次の各号に掲げる団体から、それぞれ 1 人以内を委嘱するものとする。

- (1) 芦別市町内会連合会
- (2) 芦別市婦人団体連絡協議会
- (3) 芦別市老人クラブ連合会
- (4) 芦別市文化連盟

(専門部会)

第 3 条 専門部会に部会長を 1 人置き、当該専門部会を構成する委員の互選によってこれを定める。

2 専門部会は、これを構成する委員の過半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 専門部会の議事は、出席した委員の過半数をもってこれを決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

4 部会長は、議事を決したときは、その内容を推進協議会に報告しなければならない。

(会長への委任)

第 4 条 この規則に定めるもののほか、推進協議会の議事その他の運営に関し必要な事項は、会長が推進協議会に諮って定める。

3 芦別市高齢者保健福祉計画等推進協議会委員名簿

区分	役職	氏名	所属団体	
			団体名	役職
保健、医療 又は福祉の 関係機関の 代表者	会長	竹原 司	社会福祉法人 芦別市社会福祉協議会	会長
	副会長	松井 元	芦別市民生委員児童委員協議会	会長
	委員	橋本 英明	一般社団法人芦別市医師会	会長
	委員	川邊 弘美	社会福祉法人芦別慈恵園	施設長
	委員	小西 亮	芦別歯科医会	会長
	委員	松本 富雄	芦別市社会福祉協議会 ボランティアセンター運営委員会	委員長
公共的団体 の代表者	委員	中島 隆義	芦別市町内会連合会	会長
	委員	石黒 里美	芦別市男女共同参画推進協議会	
	委員	高杉 律子	芦別市老人クラブ連合会	副会長
	委員	長原 隆夫	芦別市文化連盟	会長
公募による 市民の代表者	委員	魚崎 賢三	市民公募委員	
	委員	加藤 勝美	市民公募委員	

(敬称略)

順不同

第9期
芦別市高齢者保健福祉計画
芦別市介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

発行日：令和6年3月

発行：芦別市

編集：芦別市 市民福祉部 介護高齢課

〒075-8711 北海道芦別市北1条東1丁目3番地

電話 0124-27-7367（介護保険係）

0124-27-7752（高齢者支援係）

0124-27-7705（地域包括支援係）

FAX 0124-22-9696
