

石狩市高齢者保健福祉計画  
(令和6年度～令和11年度)  
第9期介護保険事業計画  
(令和6年度～令和8年度)

**(素案)**

令和6年 月

石狩市

# 目次

## 第1部 総論

第1章 計画策定の趣旨	1
第1節 計画策定の背景と目的	1
第2節 計画の位置づけと期間	1
第2章 高齢者の現状と将来推計	2
第1節 高齢者の現状と将来推計	2
第2節 調査等からみる高齢者の現状	7
第3節 高齢者保健福祉計画の検証	23
第4節 介護給付費等の実績検証	25
第3章 基本理念と施策の体系	27
第1節 基本理念	27
第2節 施策の体系	28

## 第2部 高齢者保健福祉事業

第1章 主要施策	30
第1節 施策の方向性	30
第2節 具体的な施策	31

## 第3部 介護保険事業

第1章 介護保険事業量等の見込み	41
第1節 介護保険サービス量の見込み	41
第2章 介護保険事業費等の見込みと保険料	45
第1節 介護保険事業費等の見込み	45
第2節 第1号保険者の介護保険料	47

# 第1部 総論



# 第1章 計画策定の趣旨

## 第1節 計画策定の背景と目的

### 【計画策定の背景・目的】

団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年を控え、本市におきましても、平成29年10月時点において高齢化率が30%を超え、令和7（2025）年度には37.6%に達すると見込まれています。また、核家族化・少子高齢化が進むとともに、一人暮らしまたは夫婦のみの世帯が多くなっています。

第7期から第8期計画においては、地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止など新たな方向づけを行い、「地域包括ケア」の充実・強化を図りました。

第9期計画期間中には、いわゆる団塊世代がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えることとなり、高齢者人口がピークを迎える2040年（令和22年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方を必要とする高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。中長期的なサービス需要や生産年齢人口の動向を踏まえたうえで、国の方針に基づき、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせ整備し、さらに医療・介護を効率的かつ効果的に提供できる体制づくりを目指します。

様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現に向け、本市では、高齢者に関する保健・医療・介護・福祉などの連携を一層推進することを目指し、介護保険法第116条の基本指針で示される法に基づく各種計画との整合・調和を図り、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。

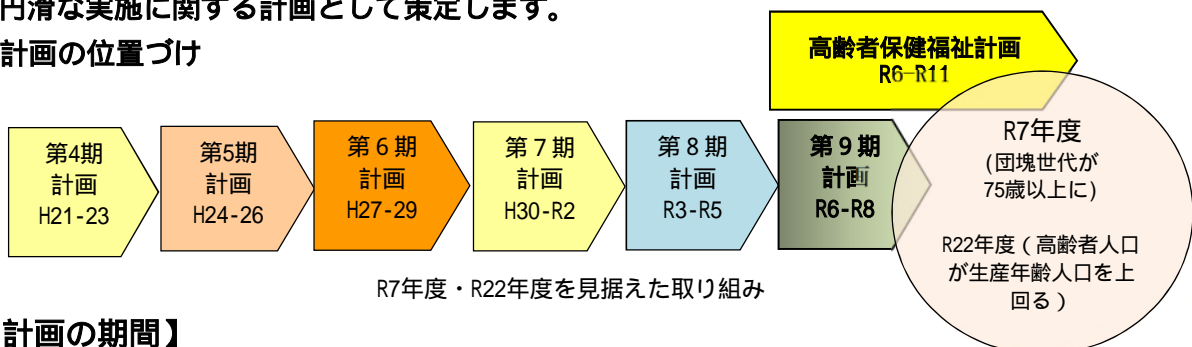
## 第2節 計画の位置づけと期間

### 【計画の位置づけ】

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく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（老人福祉計画）として策定します。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく本市の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として策定します。

#### 計画の位置づけ



### 【計画の期間】

第9期介護保険事業計画は、「令和6年度～令和8年度」の3年間とし、高齢者保健福祉計画については、令和22年度を見据え、より長期的な視点で施策展開が必要と考えることから、計画期間を「令和6年度～令和11年度」の6年間といたします。

# 第2章 高齢者の現状と将来推計

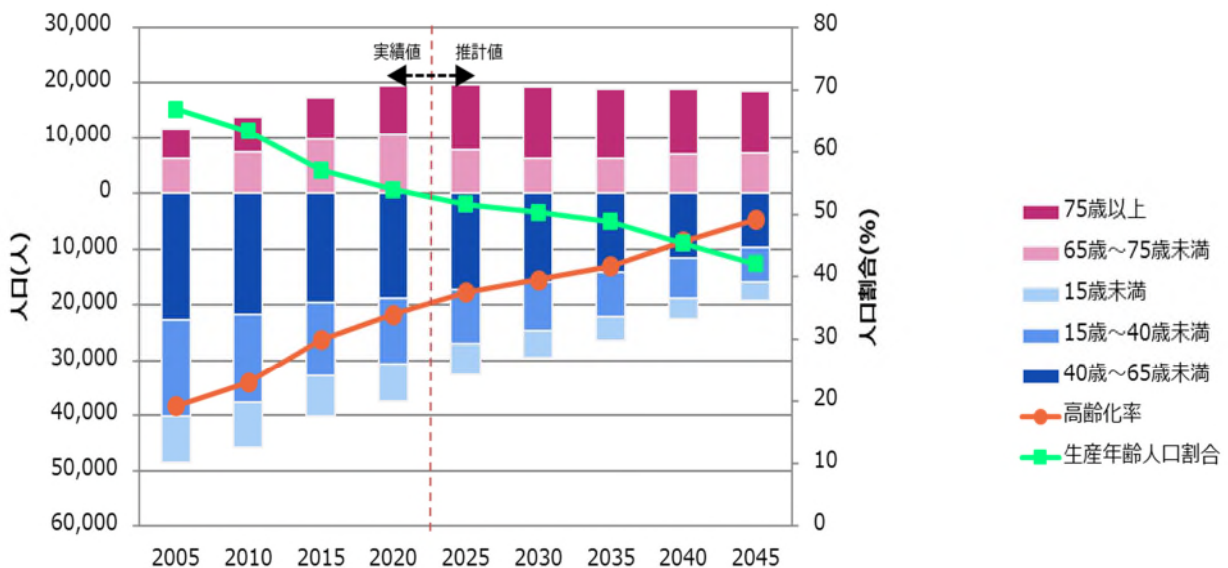
## 第1節 高齢者の現状と将来推計

### 【人口の推移と将来推計】

本市の人口は平成17(2005)年の3市村合併時をピークに、その後は減少傾向に転じています。

また、少子高齢化の傾向も顕著であり、生産年齢人口(15歳~64歳)の減少が進み、令和22(2040)年には高齢者人口(65歳以上)が生産年齢人口を上回る推計となっています。

石狩市の人口の推移



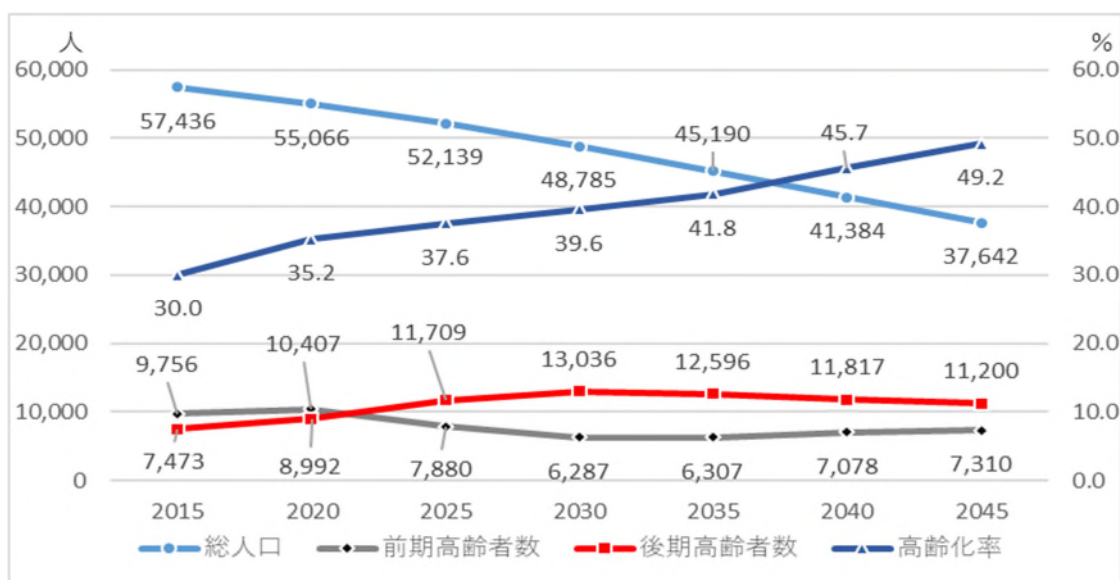
	平成17年 2005	平成22年 2010	平成27年 2015	令和2年 2020	令和7年 2025	令和12年 2030	令和17年 2035	令和22年 2040	令和27年 2045
人口 (人)	60,104	59,449	57,436	56,869	52,139	48,785	45,190	41,384	37,642
15歳未満 (人)	8,284	8,063	7,415	6,821	5,637	4,931	4,231	3,699	3,292
15歳~40歳未満 (人)	17,642	15,984	13,207	11,917	9,627	8,574	7,881	7,123	6,232
40歳~65歳未満 (人)	22,583	21,640	19,525	18,728	17,286	15,957	14,175	11,667	9,608
65歳~75歳未満 (人)	6,205	7,362	9,756	10,444	7,880	6,287	6,307	7,078	7,310
75歳以上 (人)	5,386	6,399	7,473	8,958	11,709	13,036	12,596	11,817	11,200
生産年齢人口 (人)	40,225	37,624	32,732	30,645	26,913	24,531	22,056	18,790	15,840
高齢者人口 (人)	11,591	13,761	17,229	19,402	19,589	19,323	18,903	18,895	18,510
生産年齢人口割合 (%)	66.9	63.3	57.0	53.9	51.6	50.3	48.8	45.4	42.1
高齢化率 (%)	19.3	23.1	30.0	34.1	37.6	39.6	41.8	45.7	49.2
高齢化率(北海道) (%)	21.4	24.7	29.0	31.8	34.4	36.1	38.0	40.9	42.8
高齢化率(全国) (%)	20.1	22.8	26.3	28.0	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8

(出典) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システムより。実績値:2000年から2020年まで、総務省「国勢調査人口等基本集計」。推計値:2025年以降、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」。各基準日10月1日。

### 【前期・後期高齢者数、高齢化率の将来推計】

平成27（2015）年では、前期高齢者（65～74歳）が9,756人、後期高齢者（75歳以上）が7,473人となっていますが、令和7（2025）年では、前期高齢者が7,880人、後期高齢者が11,709人と後期高齢者が前期高齢者を大きく上回る推計となっています。

また、高齢化率も年々増加し平成27(2015)年では30.0%ですが、令和7（2025）年では37.6%、令和22(2040)年では45.7%と推計されます。



	H27 2015	R2 2020	R7 2025	R12 2030	R17 2035	R22 2040	R27 2045
総人口(人)	57,436	56,869	52,139	48,785	45,190	41,384	37,642
(再掲) 高齢者数	17,229	19,402	19,589	19,323	18,903	18,895	18,510
(再掲) 前期高齢者数	9,756	10,444	7,880	6,287	6,307	7,078	7,310
(再掲) 後期高齢者数	7,473	8,958	11,709	13,036	12,596	11,817	11,200
高齢化率(%)	30.0	34.1	37.6	39.6	41.8	45.7	49.2

(出典) 実績値：2020年まで、総務省「国勢調査人口等基本集計」、推計値：2025年以降、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」。各基準日10月1日。

### 【高齢者世帯の推移】

平成12(2000)年では、高齢者のみ(夫婦または単身)世帯の割合が13.8%でしたが、令和2(2020)年では29.6%となっています。

高齢化率が令和7(2025)年では37.6%、令和22(2040)年では45.7%と推計される中、このような世帯の割合がさらに増加することが推測されます。

	H 12 2000	H 17 2005	H 22 2010	H 27 2015	R 2 2020
総世帯数（世帯）	20,457	21,869	22,533	22,562	23,038
（再掲）高齢者単身世帯	1,182	1,490	1,874	2,498	3,010
（再掲）高齢者夫婦のみ世帯	1,632	2,001	2,536	3,322	3,811
高齢者単身世帯の割合（％）	5.8	6.8	8.3	11.1	13.1
高齢者夫婦世帯の割合（％）	8.0	9.1	11.3	14.7	16.5
高齢者のみ（夫婦または単身）世帯の割合（％）	13.8	16.0	19.6	25.8	29.6

（出典）総務省「国勢調査人口等基本集計」（平成 12 年は厚田村、浜益村を含む。）。基準日 10 月 1 日。

### 【日常生活圏域別の人口推移と高齢化率】

人口推移を日常生活圏域（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定める区域。本市では、石狩、厚田、浜益の 3 圏域を、3 市村合併前の旧行政区域にそれぞれ設定としている。）で見ると、人口の総数においては総じて減少傾向にありますが、石狩圏域では、高齢者の実数、高齢化率ともに増加しており、厚田、浜益圏域では、高齢者の実数は減少しているが高齢化率は増加している状況になってきています。

		H17 2005	H27 2015	R1 2019	R 2 2020	R 3 2021	R 4 2022
石狩市	総人口（人）	61,358	59,141	58,275	58,301	58,140	57,984
	（再掲）前期高齢者数	6,223	9,874	10,570	10,593	10,391	9,930
	（再掲）後期高齢者数	5,236	7,545	8,765	9,064	9,327	9,753
	高齢化率（％）	18.7	29.5	33.2	33.7	33.9	33.9
石狩圏域	人口（人）	56,475	55,633	55,206	55,352	55,277	55,230
	（再掲）前期高齢者数	5,461	9,174	9,893	9,942	9,753	9,332
	（再掲）後期高齢者数	4,291	6,620	7,892	8,194	8,467	8,910
	高齢化率（％）	17.3	28.4	32.2	32.8	33.0	33.0
厚田圏域	人口（人）	2,779	2,036	1,797	1,728	1,689	1,640
	（再掲）前期高齢者数	366	403	401	385	385	363
	（再掲）後期高齢者数	448	446	430	435	433	431
	高齢化率（％）	29.3	41.7	46.2	47.5	48.4	48.4
浜益圏域	人口（人）	2,104	1,472	1,272	1,221	1,174	1,114
	（再掲）前期高齢者数	396	297	276	266	253	235
	（再掲）後期高齢者数	497	479	443	435	427	412
	高齢化率（％）	42.4	52.7	56.5	57.4	57.9	58.1

（出典）石狩市 人口構造統計（住民基本台帳法の規定に係る資料。）より。基準日 10 月 1 日。



【認定者数（第1号被保険者のみ）の推移】

被保険者は徐々に減少していきますが、高齢者の年齢が上がっていくことから認定者数、認定率の増加が推測されます。

	H22 2010	H27 2015	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R7 2025	R22 2040
第1号被保険者数	13,958	17,794	19,679	19,721	19,616	19,668	18,822
認定者数 (参考 第2号被保険者含む)	2,253 (2,330)	2,904 (2,973)	3,281 (3,343)	3,335 (3,397)	3,399 (3,456)	3,663 (3,723)	4,798 (4,838)
認定率(%)	16.1	16.3	16.7	16.9	17.3	18.6	25.5
(再掲)要支援1	185	505	629	646	685	749	877
(再掲)要支援2	302	347	399	392	409	431	543
(再掲)要介護1	565	753	821	833	831	913	1150
(再掲)要介護2	384	429	453	455	485	542	727
(再掲)要介護3	276	294	347	364	361	372	566
(再掲)要介護4	285	310	380	382	372	379	551
(再掲)要介護5	256	266	252	263	256	277	384

(出典) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」より。実績値:2010年から2022年まで、厚生労働省「年報/月報」、基準日:各年度3月末現在。推計値:2025年以降、第9期策定時における将来推計総括表シート1\_推計値サマリ、基準日:各年度9月末現在。

【認定者数（第2号被保険者を含む）における認知症の割合】

認定者数（要支援1～要介護5。第2号被保険者を含む）の内、日常生活自立度が a 以上の認知症と判定された割合を示したものです。認知症の発現率は概ね一定の割合ではありますが、後期高齢者の増加と認定者の増加により、認知症の総数は増えて行くものと推測されます。

認定者	H29 (第6期末) 2017			R2 (第7期末) 2020			R3 2021			R4 (暫定値) 2022		
	総数	内 a以上	率(%)	総数	内 a以上	率(%)	総数	内 a以上	率(%)	総数	内 a以上	率(%)
市全体	2,993	1,811	60.5	3,343	1,733	51.8	3,397	1,971	58.0	3,456	2,144	62.0
(再掲) 第2号被保険者	60	19	31.7	66	19	28.8	70	15	21.4	81	33	40.7
(再掲) 前期高齢者	371	158	42.6	410	130	31.7	401	136	33.9	383	140	36.6
(再掲) 後期高齢者	2,562	1,634	63.8	2,867	1,584	55.2	2,926	1,820	62.2	2,988	1,971	66.0
石狩圏域	2,718	1,619	59.6	3,041	1,536	50.5	3,104	1,774	57.2	3,188	1,958	61.4
(再掲) 第2号被保険者	56	17	30.4	49	15	30.6	68	15	22.1	54	33	61.1
(再掲) 前期高齢者	344	141	41.0	378	105	27.8	360	119	33.1	350	118	33.7
(再掲) 後期高齢者	2,318	1,461	63.0	2,614	1,416	54.2	2,676	1,640	61.3	2,784	1,807	64.9
厚田圏域	148	115	77.7	148	113	76.4	146	111	76.0	147	109	74.1
(再掲) 第2号被保険者	3	2	66.7	17	4	23.5	1	0	0.0	26	0	0.0
(再掲) 前期高齢者	18	14	77.8	21	15	71.4	26	16	61.5	21	15	71.4
(再掲) 後期高齢者	127	99	78.0	110	94	85.5	119	95	79.8	100	94	94.0
浜益圏域	127	77	60.6	154	84	54.5	147	86	58.5	117	77	65.8
(再掲) 第2号被保険者	1	0	0.0	0	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
(再掲) 前期高齢者	9	3	33.3	11	10	90.9	15	1	6.7	12	7	58.3
(再掲) 後期高齢者	117	74	63.2	143	74	51.7	131	85	64.9	104	70	67.3

(出典) 石狩市介護保険システムより(厚生労働省「年報/月報」(各年度3月末現在)とは遡及データ反映により異なる。)基準日:各年度3月末現在。

日常生活自立度...認知症高齢者等の日常生活における自立度指標で、「自立、 a・ b・ a・ b・ M」の8段階で表される。 に近いほうが軽い。 aは、「家庭外で、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(たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等)が多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」と判定されるもの。判定は、介護認定調査時に行う。なお、このランクは介護の必要度を示すものであり、認知症の程度の医学的判定とは必ずしも一致するものではない。

(出典) 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)

## 第2節 調査等からみる高齢者の現状

本計画の策定（及び中間見直し）の基礎調査として、在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び事業所アンケートを実施しました。

この調査等の実施内容及び概要は以下のとおりです。

詳細は、石狩市ホームページ「第9期石狩市介護保険事業計画の策定等に係る調査等について」<https://www.city.ishikari.hokkaido.jp/soshiki/koureisyas/85780.html> を参照願います。

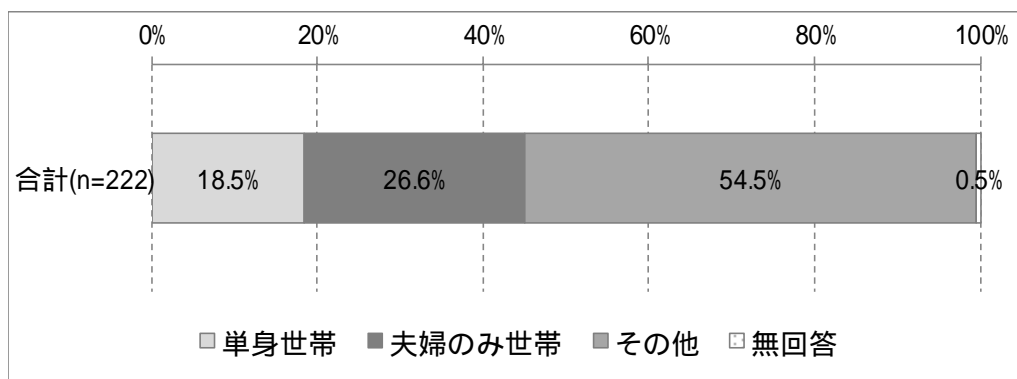
### .在宅介護実態調査（概要・抜粋）

在宅で、既に要介護（支援）認定を受けている方を対象に、在宅介護に関する実態把握と高齢者の心身の状況や施策ニーズを把握するための調査を行いました。クロス集計版では、認定の情報を合わせて集計しています。

調査期間は令和4年11月1日から令和5年3月17日まで。調査件数は227件でした。

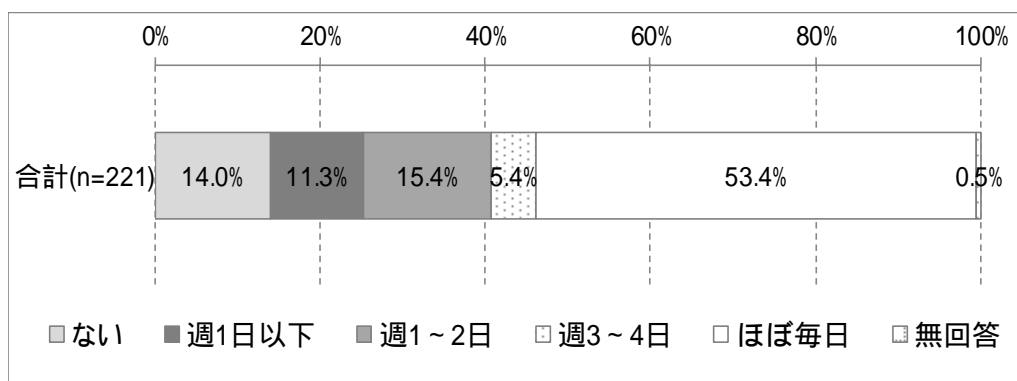
#### (1)世帯類型（単純集計版 P1）

図表1-1 世帯類型（単数回答）



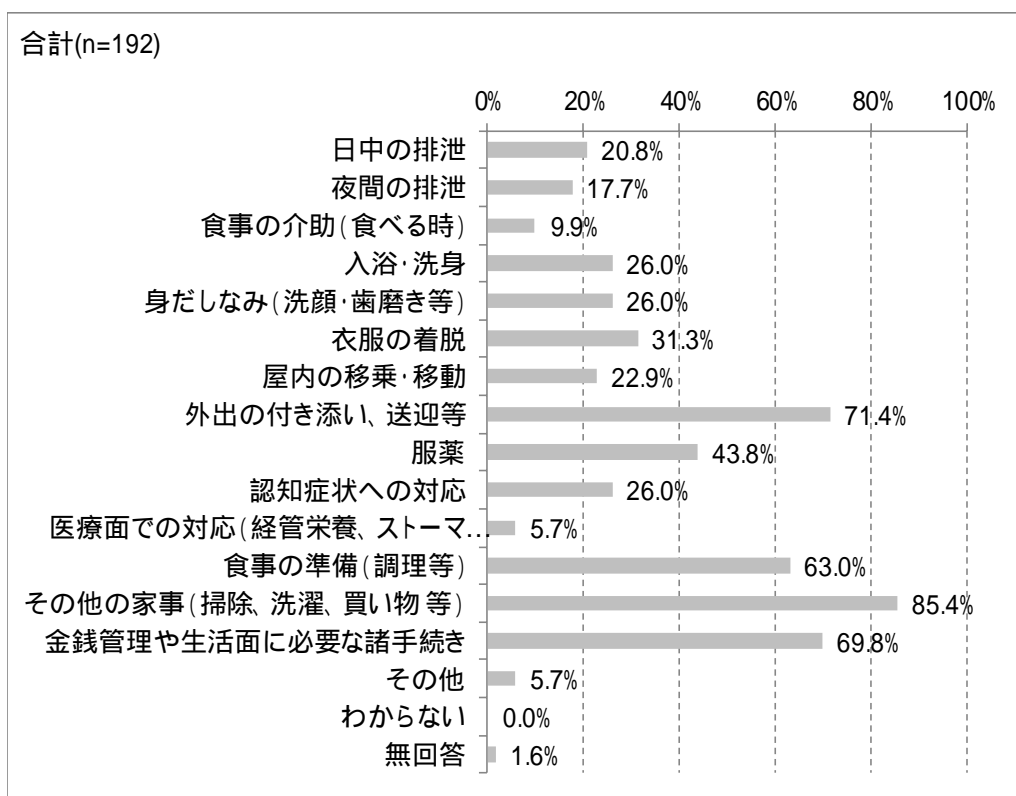
#### (2)家族等による介護の頻度（単純集計版 P1）

図表1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



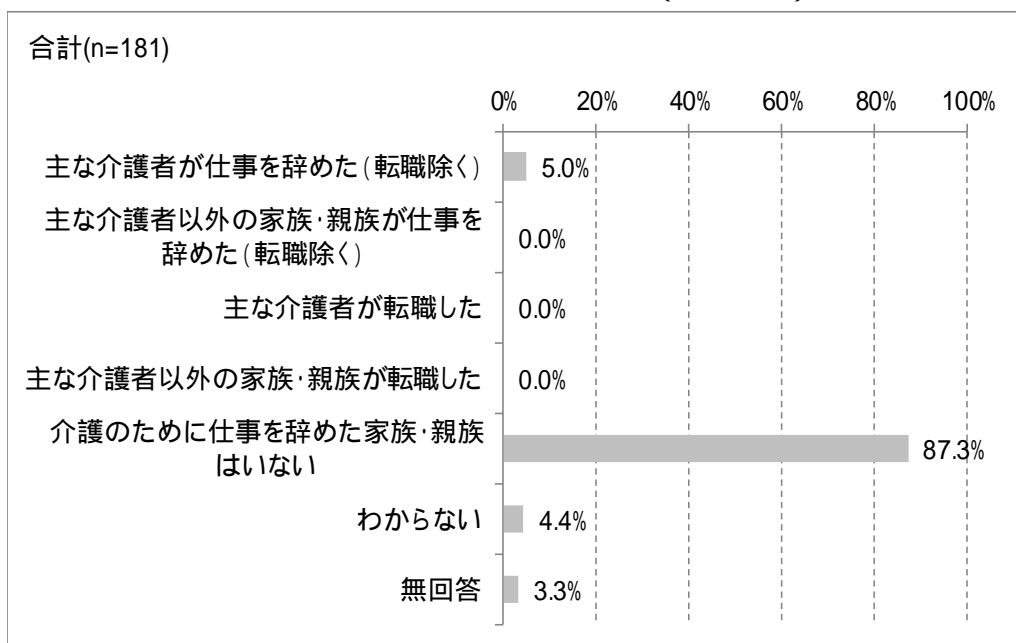
(6) 主な介護者が行っている介護 (単純集計版 P3)

図表1-6 主な介護者が行っている介護 (複数回答)



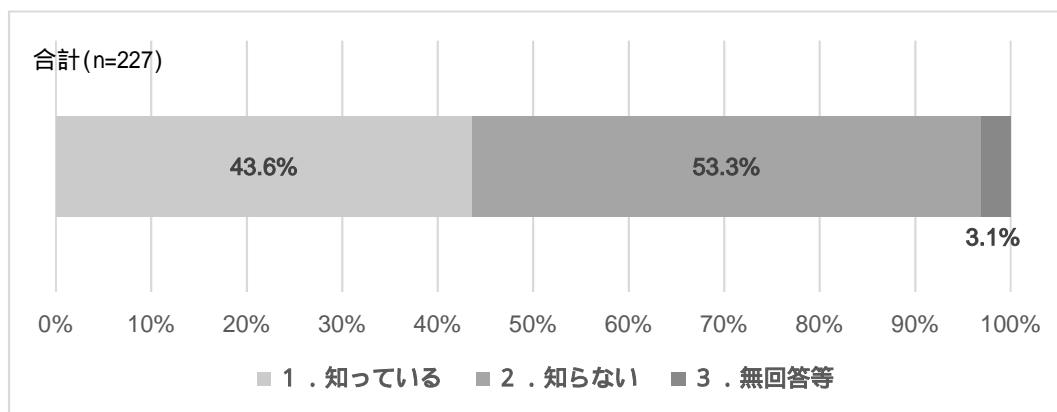
(7) 介護のための離職の有無 (単純集計版 P4)

図表1-7 介護のための離職の有無 (複数回答)



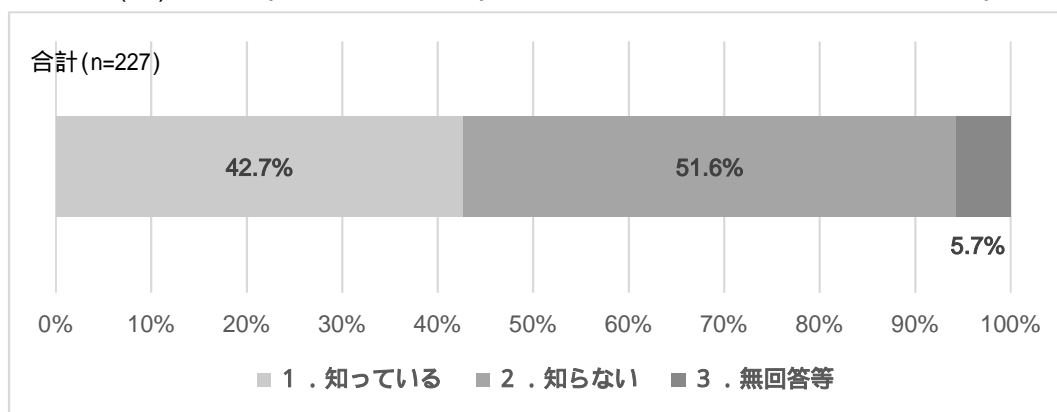
(15) 地域包括支援センターの認知度（単純集計版 P9）

図表1-15 (市)ご本人（認定調査対象者）は、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターを知っていますか（単数回答）



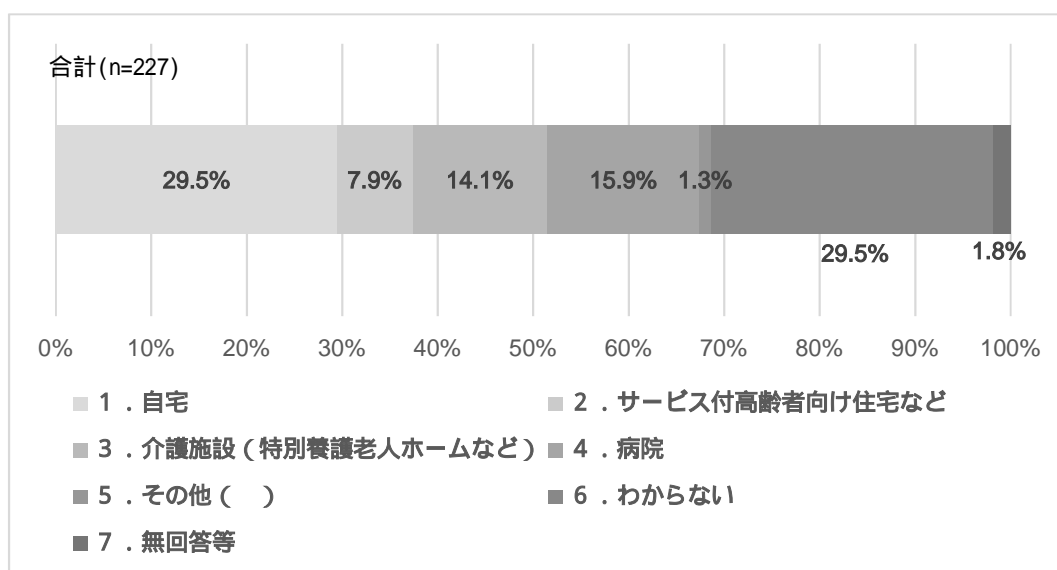
(16) 在宅医療の認知度（単純集計版 P9）

図表1-16 (市)ご本人（認定調査対象者）は、在宅医療について知っていますか（単数回答）



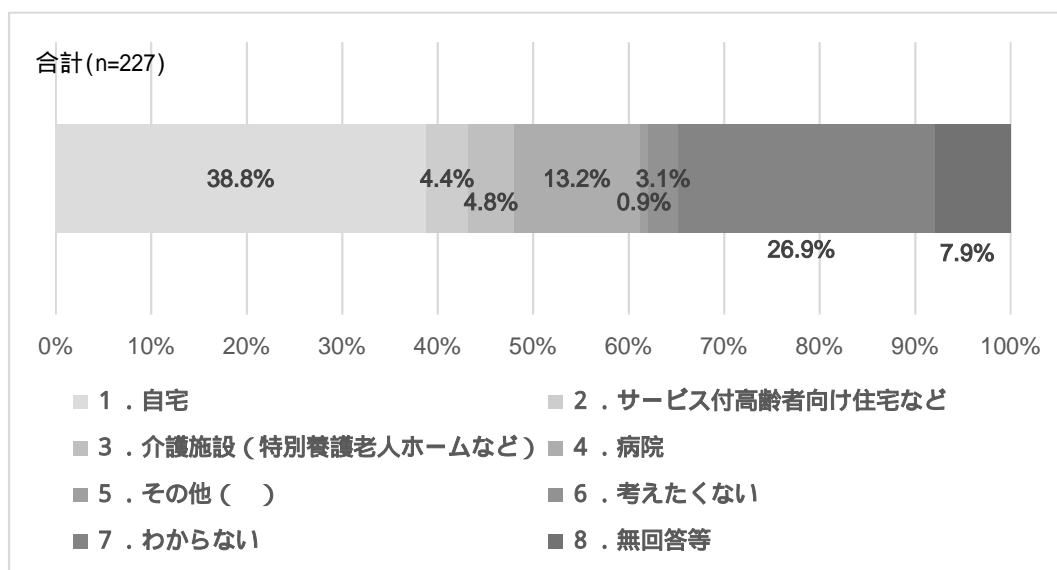
(17) 長期療養で希望する場所（単純集計版 P10）

図表1-17 (市)ご本人（認定調査対象者）は、長期療養が必要になったとき、どこで療養したいですか（単数回答）



(19) 最期を迎えたい場所（単純集計版 P11）

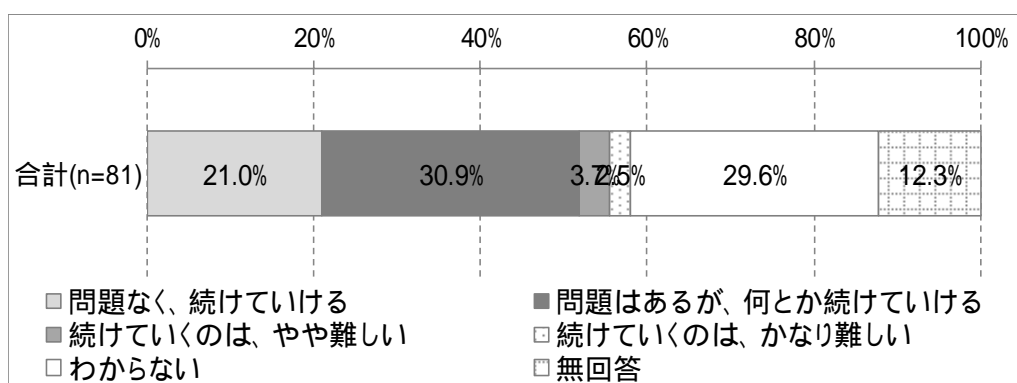
図表1-19 (市)ご本人（認定調査対象者）は、どこで最期を迎えたいとお考えですか（単数回答）



5. その他の回答：老健。施設等申込中。

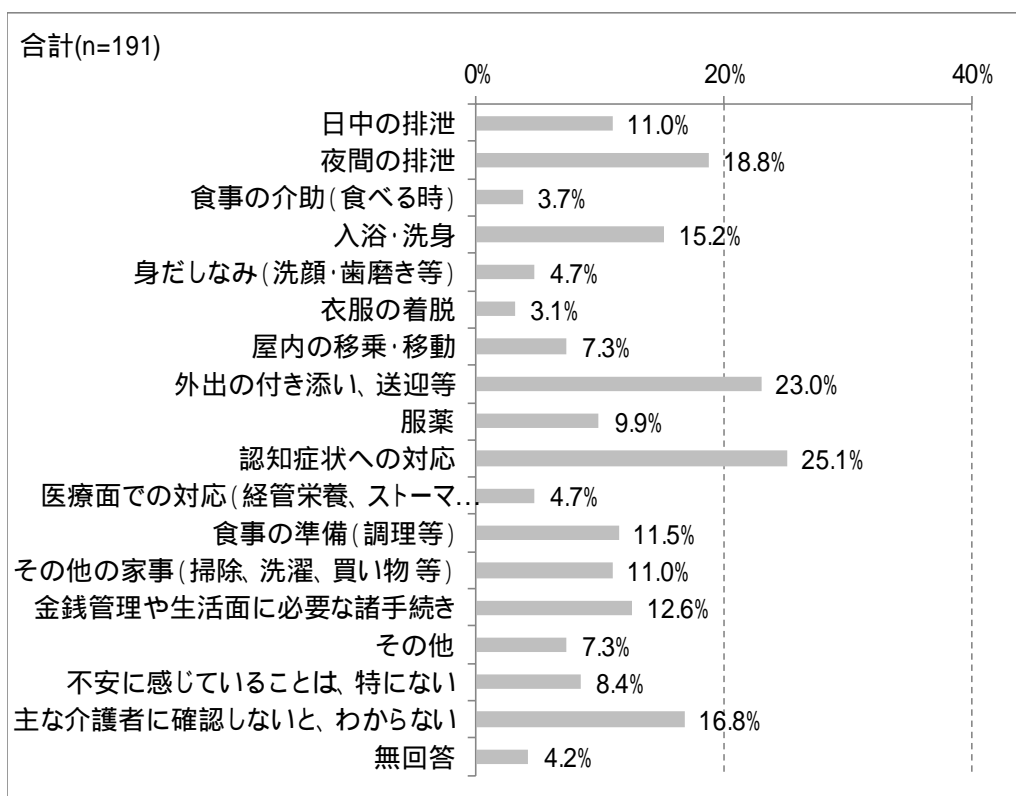
(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単純集計版 P14）

図表2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



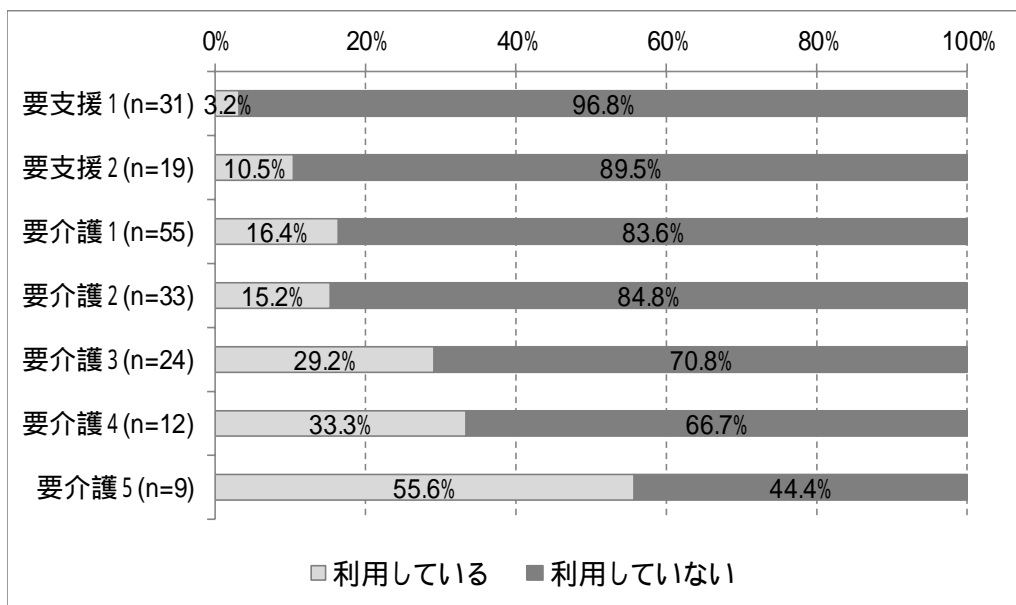
(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（単純集計版 P15）

図表2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



(クロス集計版 P76)

図表5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合<\*>



### 【考察概要 単純集計版】

- ・ 家族形態は「一人暮らし」と「夫婦のみ世帯」合わせて50%弱。また、多くの方が、家族から毎日何らかの介護を受けながら生活していること。(単純集計版 P1～図表1-1,2)
- ・ 地域包括支援センターは6割近くの方が知らないこと。(単純集計版 P9～図表1-15)
- ・ 在宅医療について、半数の方が知らないこと。(単純集計版 P9～図表1-16)
- ・ 長期療養が必要となった場合、自宅での長期療養を望む方が3割、サービス付き高齢者向け住宅高住などと合わせて4割弱であり、病院(約2割)や介護施設(約1割)より、高い傾向にあること。(単純集計版 P10～図表1-17)
- ・ 最期を迎えたい場所については、考えたくない、わからないという回答が3割ある一方、自宅は約40%と、病院の約15%を上回っていること。(単純集計版 P11～図表1-19)

### 【考察概要 クロス集計版】

- ・ 在宅での生活に介護職や看護職等の目が入る機会が増えることで、介護者の負担や不安感の軽減、生活環境の改善に繋がっていると推察できることから、要介護者本人や家族介護者のニーズや世帯状況に応じて柔軟に対応できる小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの訪問系サービスを充実させていくことが重要だと考えられること。
- ・ 多頻度の訪問系サービスの利用を軸としながら、介護者の負担を軽減するレスパイト機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせる利用していくことや、在宅での生活に、介護職・看護職等の目が多く入ることが、在宅限界点の向上に寄与すると考えられ、このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、20分未満の訪問介護や、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的であると考えられること。
- ・ 在宅限界点の向上を図るため、各種のサービスの充実が困難な地域においては、各事業所間の連携を強化していくことで、一体的なサービス提供の実現を図っていくことも1つの方法として考えられます。
- ・ 「要介護者の在宅生活の継続」に向けて重要となる、「認知症に係る介護者不安の軽減」や「在宅での排泄の介護負担の軽減」などについて、多職種で問題解決の方法を検討するなど、地域の事業者が共有しながら進めていくことが重要であると考えられること。
- ・ 介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安を感じる介護が異なることから介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられること。
- ・ 就労継続が困難となっている介護者においては、適切なサービスを利用するための情報を充実させるため、必要となるサービスの把握と、介護保険サービスだけでなく、保険外の支援・サービスも含めて、生活を支える視点で取組むことが重要と考えられること。
- ・ 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられ、訪問診療を利用しているケースでは、訪問介護や訪問看護を組み合わせ利用しているケースが大半であり、医療ニーズのある要介護者の増加に伴い、訪問系サービスの重要性はより高くなるものと考えられること。
- ・ 今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要となること。



**.介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（概要・抜粋）**

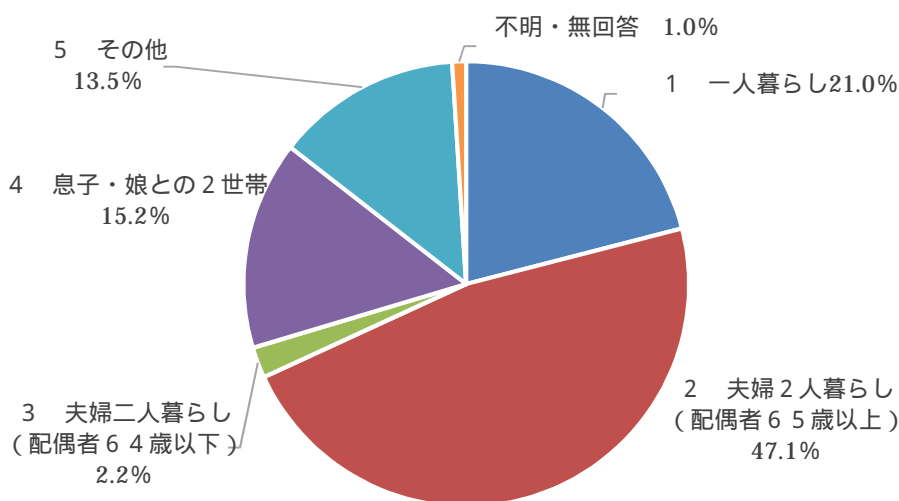
要介護認定者（要介護1～5）の者を除く高齢者（認定を受けていない高齢者及び要支援1・2の認定を受けている方）を対象に地域において高齢者の抱える様々なリスクや社会参加の状況を把握するための調査を行いました。

調査期間は令和5年1月16日から令和5年2月6日まで。調査件数は無作為抽出で1,500件発送し、回収891件（回収率59.4%）でした。

問1（4）家族構成をお教えてください（P3）

	全体	石狩	厚田	浜益
1 一人暮らし	187	179	7	7
2 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	420	388	17	15
3 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	20	19	1	0
4 息子・娘との2世帯	135	128	5	2
5 その他	120	114	4	2
不明・無回答	9	7	2	0
計	891	829	36	26

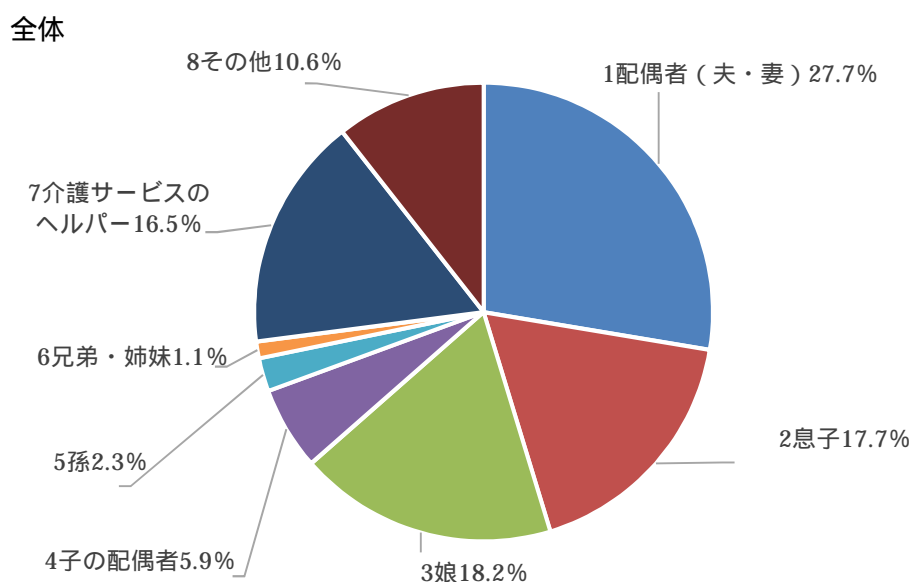
全体



問1(5) 主にどなたの介護、介助を受けていますか(いくつでも) (P6)

【(5)において「3.現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

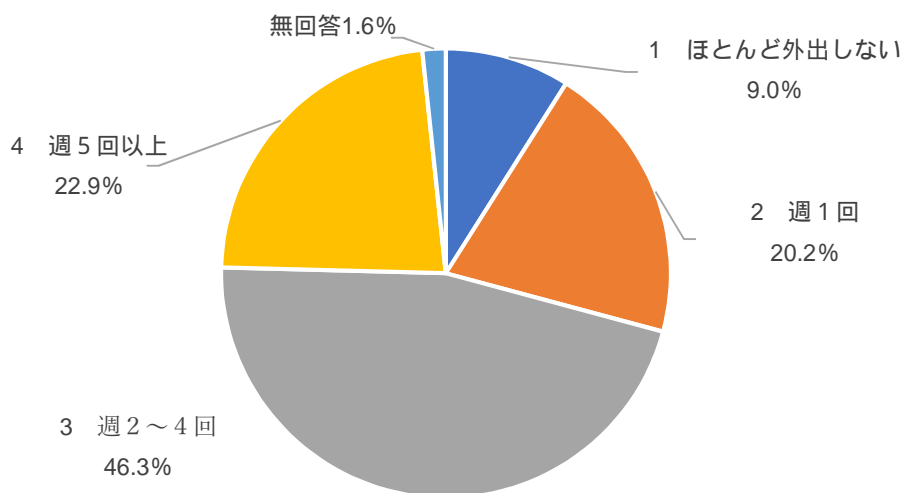
	全体	石狩	厚田	浜益
1 配偶者(夫・妻)	47	39	5	3
2 息子	30	29	1	0
3 娘	31	30	1	0
4 子の配偶者	10	9	1	0
5 孫	4	4	0	0
6 兄弟・姉妹	2	2	0	0
7 介護サービスのヘルパー	28	26	2	0
8 その他	18	17	1	0
計	170	156	11	3



問2（6）週に1回以上は外出していますか（P11）

	全体	石狩	厚田	浜益
1 ほとんど外出しない	80	68	6	6
2 週1回	180	157	15	8
3 週2～4回	412	394	12	6
4 週5回以上	204	198	3	3
無回答	15	12	0	3
計	891	829	36	26

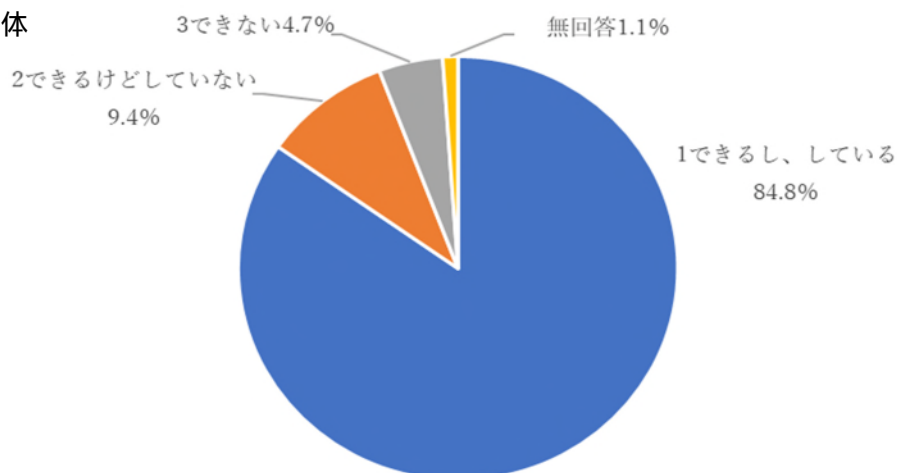
全体



問4（5）自分で食品・日用品の買物をしていますか（P23）

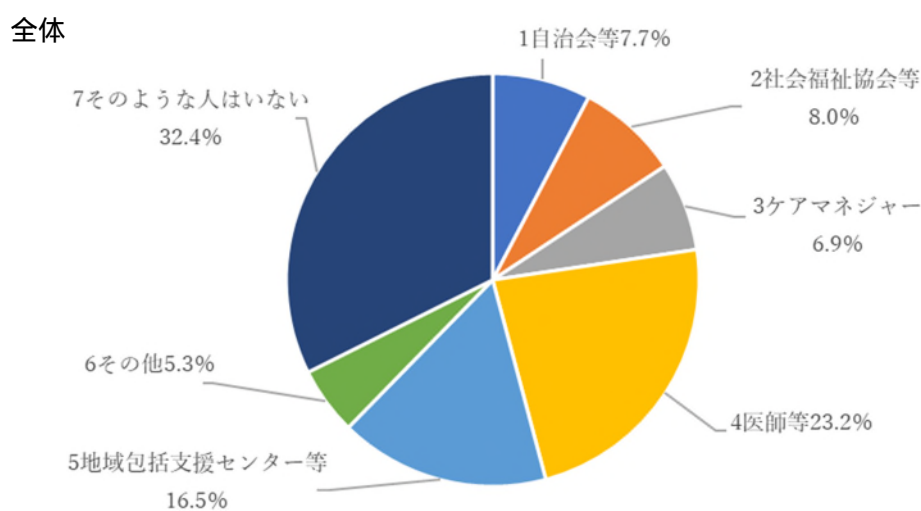
	全体	石狩	厚田	浜益
1 できるし、している	755	702	29	24
2 できるけどしていない	84	77	5	2
3 できない	42	40	2	0
無回答	10	10	0	0
計	891	829	36	26

全体



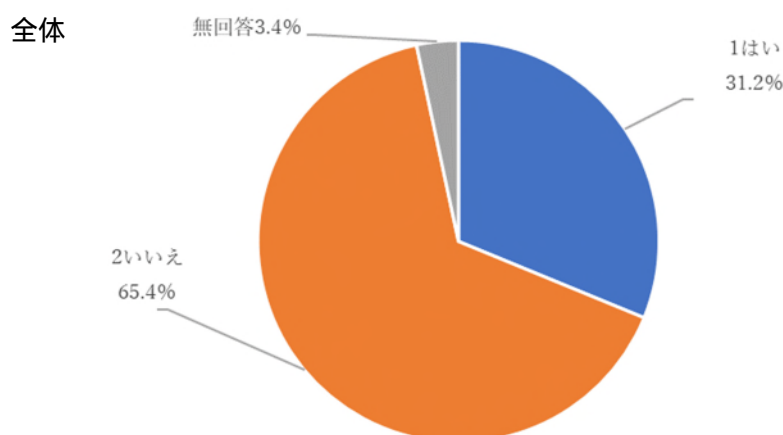
問6（5）家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください  
（いくつでも）（P52）

	全体	石狩	厚田	浜益
1 自治会・町内会・高齢者クラブ	80	69	4	7
2 社会福祉協議会・民生委員	83	75	6	2
3 ケアマネジャー	72	71	1	0
4 医師・歯科医師・看護師	241	224	13	4
5 地域包括支援センター・役所・役場	171	153	7	11
6 その他	55	51	1	3
7 そのような人はいない	336	320	12	4
計	1038	963	44	31



問8（2）認知症に関する相談窓口を知っていますか（P61）

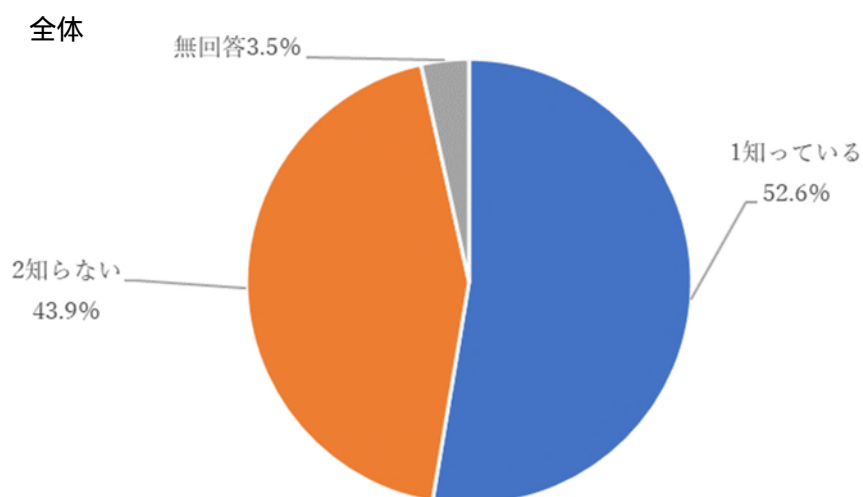
	全体	石狩	厚田	浜益
1 はい	278	261	6	11
2 いいえ	583	540	28	15
無回答	30	28	2	0
計	891	829	36	26



問9 地域包括支援センターについて 市

地域包括支援センターは総合的な相談や支援の窓口です。ご存じですか（P62）

	全体	石狩	厚田	浜益
1 知っている	469	438	14	17
2 知らない	391	363	20	8
無回答	31	28	2	1
計	891	829	36	26



## 【考察概要】

前回調査時の石狩市の高齢化率は33.18%（令和元年10月1日現在）、今回は33.95%（令和4年10月1日現在）で大きな変化はありません。回答者の年齢構成も前回とほぼ同様です。世帯の状況では独居世帯が減少、夫婦のみ世帯が増加し、独居と高齢夫婦のみの世帯を合わせると68%を占めました。普段の生活で介護・介助が必要な方の主たる介護者は、家族に頼る傾向がみられ、前回調査と比べ、ヘルパーの利用は減少しました。新型コロナウイルス感染症の影響により介護サービス利用を休止せざるを得ない状況だったとも考えられます。

からだを動かすことについての質問項目では、前回調査と比べ、概ね良い方向に変化した結果となりました。しかし、外出の機会については控えている方が多く、新型コロナウイルス感染症の影響で実際にはからだを動かす機会は少なかったと予想されます。高齢者の身体能力の維持には、運動の他、外出を含め社会との繋がりを保つことが重要とされています。高齢者が外出するための機会の確保のため、介護予防事業や集いの場の情報提供に努めます。

食べることについての質問項目では、約1/4の方に口腔機能の低下が疑われる結果となりました。口腔機能は全身の疾病に影響を与えていることから、介護予防事業の「健口教室」を実施しています。また、石狩市健康づくり計画においても取組が推進されています。

毎日の生活についての質問項目では、多くの方がご自身で外出や買物を行っている結果となりました。また、自身での買物について、「できるがしていない」「できない」と答えた方の割合は前回調査と比べ減少しました。また、「できるがしていない」「できない」理由としては、「身体的理由」と答えた割合が上昇しています。この方々の普段の買物については家族に依頼する割合が多く、その他宅配や移動販売等何らかの方法で食品や日用品を調達していることが伺えます。高齢者が自ら買物をするには交通手段の確保が必要となるため、令和4年度に実証運行し、令和5年度も引き続き実施されるAIオンデマンド交通の検証を注視していきます。

地域グループ等への参加状況をみると、それぞれの項目では「参加していない」と答えた方が多いですが、約6割の方（無回答者を除く）は8項目のいずれか一つ以上に参加していることが分かりました。前回調査と比べ減少していますが、新型コロナウイルス感染症の影響があると考えられます。地域住民による健康づくり等の活動に参加者もしくはお世話役として参加したいと答えている方は前回調査と比べ増加し、身近な地域での活動が社会との繋がりを保つために重要な役割を担っているといえます。

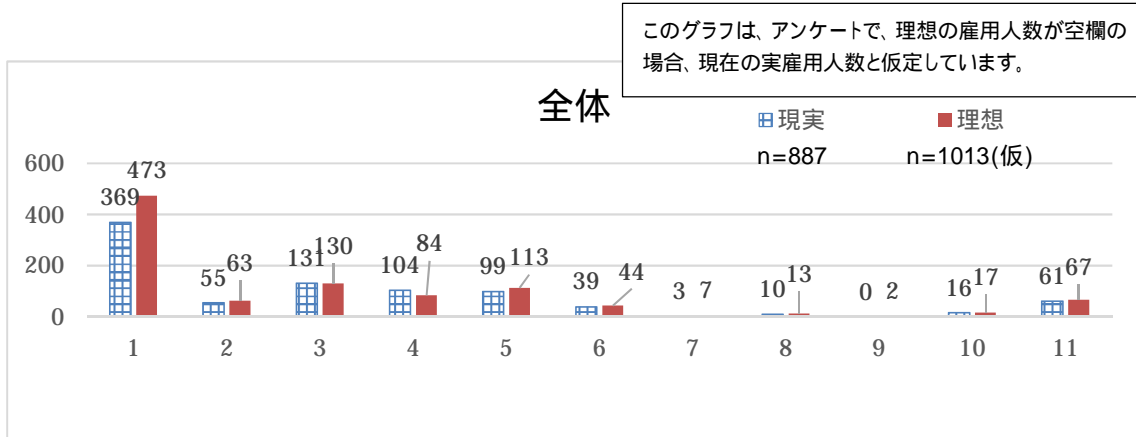
何かあった時に相談する相手について、家族・知人以外では「そのような人はいない」と答えた方が多く、認知症の相談窓口を知っている方は約3割、地域包括支援センターを知っている方は約半数で前回調査と変わらない結果でした。今回の調査対象者の約7割が独居、または夫婦のみ世帯であり、今後についても増えることはあっても減ることはない予想されます。家族や知人の支援が受けられない場合、疾病や介護など様々な課題を抱えながら、地域で孤立することも想定されます。高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターの役割は今後ますます大きくなることから、より一層の周知に努めるとともに、地域包括支援センターを中心とした地域ネットワークの深化を図っていきます。

**.事業所アンケート（概要・抜粋）**

市内の介護事業所、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などを対象に、各事業所が行っているサービスや職員等の事業状況、サービスの需給バランスや必要なサービスに対する感覚など、事業者の率直な感覚を押し量る目的で意識調査に近いアンケート形式で行いました。

調査期間は令和5年1月13日から令和5年2月3日まで。調査件数は110事業所（62法人）に発送し、回収83件（回収率75.5%）でした。

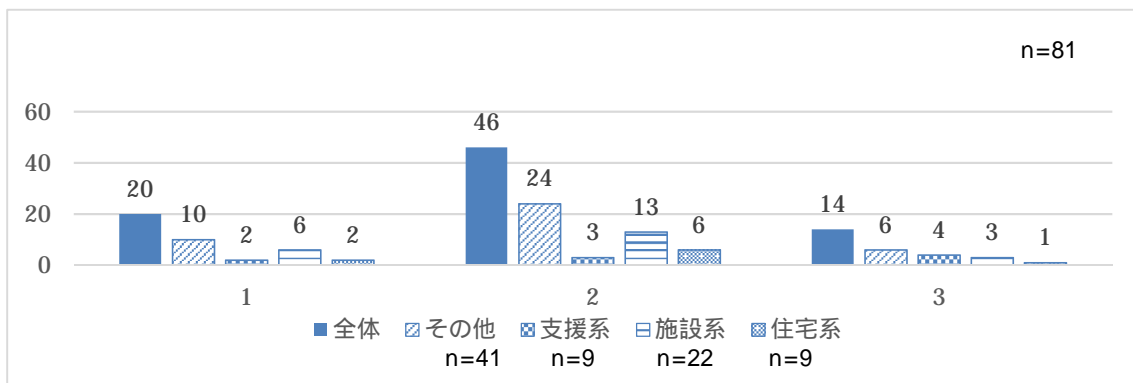
**1 現在の実雇用と理想の雇用人数の比較（P2）**



（注釈）介護スタッフ（1 介護福祉士、2 実務者研修修了者、3 介護職員初任者研修者、4 上記1～3以外の介護スタッフ）看護分野スタッフ（5 看護師、准看護師、保健師等）リハビリ分野スタッフ（6 理学療法士、作業療法士、7 言語聴覚士）その他の専門職等（8 社会福祉士、9 歯科衛生士、10 栄養士・管理栄養士等、11 介護支援専門員とし、グラフ左を現実雇用、右を理想の雇用人数（人）としている。

**4 生活援助に係る助手、補助者の活用について（P4）**

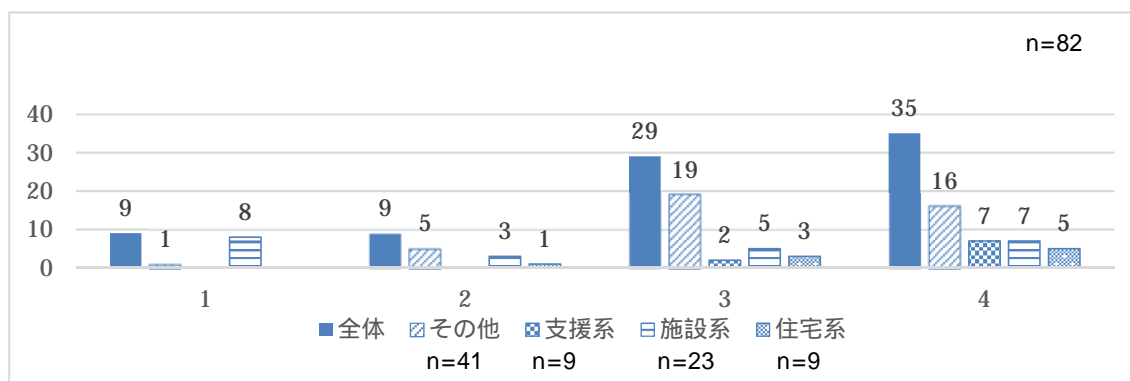
【設問】 有資格者ではないが一定程度生活援助サービス等ができる人（石狩市の「家事サポート従事者研修」を受けた人等）の活用について、どのように思いますか。



（注釈）1 活用できる 2 検討の余地はある 3 活用できない

6 外国人材の活用について (P6)

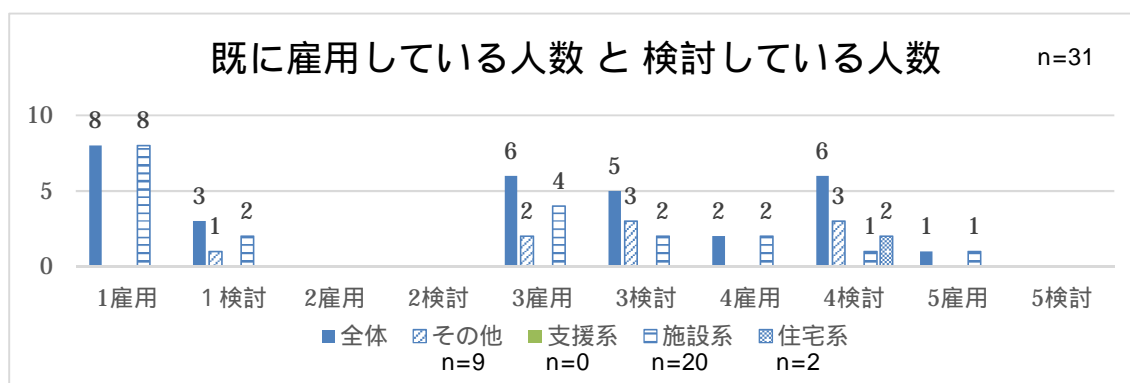
【設問】 外国人 (在留カードを持っている人) の雇用 (技能実習生含む) について、どのような状況 (またはお考え) ですか。



(注釈) 1 既に雇用している 2 検討している 3 わからない 4 外国人の雇用はしない

7 外国人材雇用の人数、制度について

【設問】 質問6で1または2と回答した場合、活用制度 (または活用検討している制度) における雇用 (または雇用検討) の人数 (想定人数) を記載してください。

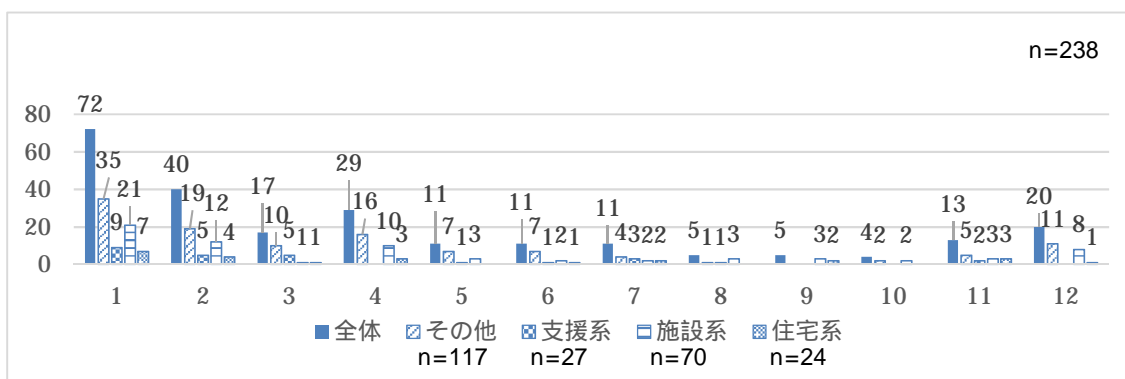


(注釈) 1 技能実習 2 E P A (経済連携協定) 3 在留資格「介護」 4 特定技能1号  
5 その他



9 介護人材不足への打開策について (P8)

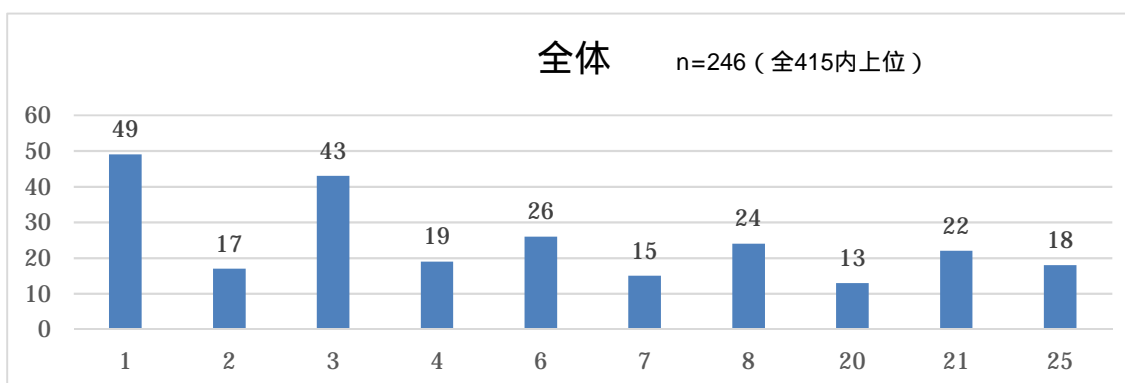
【設問】 介護人材不足への打開策について、有効と思われるものを上位3つまで番号を○で選んでください。



- (注釈) 1 介護報酬(賃金)アップ
- 2 業務量、事務負担の軽減
- 3 定年まで安心して働けるなど、長期雇用の確保
- 4 休暇の活用促進や福利厚生の充実
- 5 出産や子育てを支援する制度の充実
- 6 資格取得や研修等による能力向上に向けた支援
- 7 専門職種確保に対する支援
- 8 移住定住施策と連携した地域外からの人材確保
- 9 外国人介護人材の受入れ
- 10 介護ロボットの活用
- 11 介護ICTソフト等(タブレット等)の活用
- 12 介護や福祉職のイメージアップ

15 利用者ニーズの変化等について (P14)

【設問】 石狩市内で、現在市民ニーズの高い介護サービス等は何だと思いませんか。 上位6つ以内まで番号を○で選んでください。



- (注釈) 1 (介護)訪問介護 2 (介護)訪問入浴介護 3 (介護)訪問看護
- 4 (介護)訪問リハ 6 (介護)通所介護 7 (介護)通所リハ 8 (介護)短期入所生活介護
- 20 (介護地密)小規模多機能型居宅介護 21 (介護地密)認知症対応型共同生活介護
- 25 (介護施設)介護老人福祉施設

## 【考察概要】

「職員の確保、不足感、定着等について」

- ・ 職員の確保については、理想の雇用人数に充足していない状況が伺え、人材確保に苦労している職種は事業所において多数を占める介護スタッフが多く、特に1～3の介護スタッフが求められていることが伺えたこと。(問1)
- ・ 前回調査(3年前)と比較し、全体的に理想と現実のギャップ(不足感)が大きくなっていることから、対応に苦慮していることが考えられること。

「人材不足への直接的な対応について」

- ・ 有資格者ではないが、市が実施する「家事サポート従事者研修」等を受講し買物、調理、掃除、ゴミ分別等の簡易な生活支援を一定程度ができる人材の活用について、全体では、活用できるまたは検討の余地はあるという感覚を持っている回答が多いものであったこと。(問4)
- ・ 外国人材雇用については、全体では検討をしているという回答が最も多かったこと。また、雇用している外国人材では、技能実習制度が最も多く、活用の検討にあたっては、外国人の在留に係る制度や動向が難解であり、受入れ体制も含め簡単には検討に踏み出せない面も少なからずあるものと思われること。(問6・7)
- ・ 介護人材不足への打開策については、全体で、最も多かった回答が介護報酬(賃金)アップ、次に多かった回答が業務量、事務負担の軽減であったこと。また、介護や福祉職のイメージアップなども回答が多くあり、労働環境の改善と並行して、長期的な人材確保策としての介護や福祉職のイメージアップが求められていると思われること。(問9)

「介護サービス等のニーズについて」

- ・ 全体を通してみると、サービス付き高齢者住宅を含む在宅での訪問介護・看護、通所介護、福祉用具貸与などとともに認知症の増加への対応、また、これらへ対応する介護支援専門員のニーズがあると思われる。また、短期入所生活介護のレスパイト機能も求められているものと思われる。  
在宅介護へのニーズがある一方、グループホーム(認知症対応型共同生活介護)、介護老人福祉施設、介護老人保健施設のニーズも高めであることが伺われる。(問15)

### 第3節 高齢者保健福祉計画の検証

高齢者保健福祉計画（平成30～令和5年度）については、保健福祉施策の取り組みや要介護者の状況、市民ニーズ等を反映した12の主要施策を取り組みました。

#### 介護予防の推進

- ・介護予防に関する啓発情報提供の推進
- ・介護予防に資する集いの充実
- ・介護予防サポーターの養成

市民ニーズにあった手法で介護予防事業を実施し、介護予防の重要性について周知啓発を行いました。

#### 総合事業の推進

- ・訪問型・通所型サービスの促進
  - ・地域リハビリテーション活動支援事業の推進
- 基準緩和型サービスの自己負担額の低減を行い利用の促進を図りました。また、地域ケア会議や通いの場へのリハビリテーション専門職の参画を進め、自立支援や介護予防の取り組みを行いました。

#### 生活支援体制整備事業の推進

- ・生活支援コーディネーターの配置
  - ・協議体の設置
  - ・介護予防に関する情報の集約、発信
- 生活支援コーディネーターにより生活支援や介護予防に資する情報の収集を行い、次期発行の「通いの場マップ」の内容の充実を図りました。

#### 認知症高齢者への対策

- ・認知症の理解を深めるための普及・啓発
  - ・認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
  - ・認知症の人の介護者への支援
  - ・認知症の人が暮らしやすい安全な地域づくりの推進
- 認知症サポーター研修を実施し、認知症への理解を広めました。介護者への支援、相談の場を作り、介護者間で情報交換を行い、つながりを醸成しました。

#### 権利擁護の推進

- ・成年後見制度の利用促進と市民後見人の養成
  - ・高齢者虐待の予防と早期発見、養護者支援
  - ・消費者被害の早期発見と関係機関との連携
- 成年後見制度の理解促進のため、市民後見人養成講座を開催した他、YouTube配信、出前講座及び市広報等で周知を行い、後見人のなり手が増加するよう努めました。

#### 在宅医療と介護連携の推進

- ・切れ目のない在宅医療・介護連携の推進
- 多職種を交えた地域ケア会議、研修会等を積極的に実施し情報共有及び技能や知識の向上に努めました。

#### 地域包括支援センターの機能拡充

- ・多様な総合相談を受け地域ぐるみで支援する体制の強化
  - ・自立支援に資するケアマネジメントの推進
- 花川中央地域包括支援センターが新たに設置され、合計5カ所で個人・地域の課題解決

に向け、課題の共有を行う等、早期解消できる体制を整えました。

#### 生活支援サービスの充実

- ・在宅生活を支える福祉サービスの提供  
寝たきり高齢者等ふとんクリーニングサービス、寝たきり高齢者等紙おむつ給付サービス、寝たきり高齢者等理容サービス、寝たきり高齢者等外出支援サービス、配食サービス、訪問サービス、見つけて君サービス、緊急通報サービスを実施。令和3年度からは新たに「おひとり暮らし等安心登録サービス事業」を実施しています。

#### 生きがいづくり・社会参加の促進

- ・高齢者の生きがい対策の推進 ・社会参加の促進
- ・子ども世代や障がい者等との交流促進 ・住民グループ支援事業の実施  
生活支援コーディネーターが高齢者ふれあいサロンの申請までサポートすることで、サロン全体のコーディネーターやサロンの維持・増加に寄与できるような仕組みとしました。

#### 介護サービスの充実

- ・介護保険サービス量の確保と質の向上 ・介護給付適正化の促進
- ・保健福祉制度や介護保険制度に関する情報提供の促進 ・事業継続への支援  
介護相談員による介護相談やケアプラン点検等を行い、介護サービスの適切な確保が図られるよう努めました。

#### 多様な福祉人材の確保、育成

- ・介護支援専門員や介護福祉関係職種の確保と資質の向上
- ・福祉人材拡充のための養成研修等の開催 ・基準緩和サービス従事者の養成
- ・介護の仕事の魅力向上  
過疎地域の外国人介護技能実習促進にかかる補助や厚田・浜益区の介護保険サービス事業者の人材確保にかかる補助を行い、人材の確保に努めました。また、各種研修を行い、介護技術のスキルアップを図りました。

#### 住み続けるための暮らしの環境整備

- ・高齢者にやさしい住環境の整備 ・除雪サービスの充実
- ・買い物支援の促進・高齢者の交通対策 ・地域見守りネットワーク事業の促進  
高齢者がくらしやすいまちづくりを目指し、除雪サービスや福祉利用割引券の利用可能なサービスの拡大を行いました。

### 次期計画（令和6年度～令和11年度）に向けて

次期計画では保健事業と連携した介護予防の更なる推進や、通いの場の充実、多様な福祉人材の確保・養成のほか高齢者の生活の基盤となる除雪や移動の支援なども含めた環境整備についても引き続き検討していくことが求められると考えます。

団塊の世代すべてが75歳以上となる2025年を念頭においたビジョンづくりを行います。

## 第4節 介護給付費等の実績検証

### 【介護給付費の検証】

#### 介護（予防）給付サービスの提供量の見込値と実績値

区分	単位	R2 2020		R3 2021		R4 2022		
		見込値	実績値	見込値	実績値	見込値	実績値	
居宅サービス	訪問介護	回/月	8,202.4	7,408.5	8,130.6	6,943.9	8,582.0	8,351.3
	訪問入浴介護	回/月	69.9	52.1	50.3	45.4	59.4	33.1
	訪問看護	回/月	3,510.0	2,678.3	2,966.9	2,876.0	3,103.4	2,819.0
	訪問リハビリテーション	回/月	418.0	382.7	482.6	443.9	518.3	608.8
	通所介護	回/月	4,202.5	3,790.3	3,682.8	3,669.4	3,820.4	3,764.8
	通所リハビリテーション	回/月	1,513.8	1,046.1	1,087.1	903.2	1,110.2	822.1
	短期入所生活介護	日/月	1,609.4	947.9	1,236.6	936.6	1,303.5	913.6
	短期入所療養介護	日/月	219.8	139.9	262.5	110.6	272.0	85.2
	特定施設入居者生活介護	人	45.0	54.3	61.0	55.0	64.0	62.7
	居宅療養管理指導	人/月	562.0	378.3	395.0	410.8	415.0	453.6
	福祉用具貸与	人/月	766.0	677.4	679.0	695.0	710.0	739.3
	特定福祉用具販売	人/月	12.0	12.1	12.0	12.1	13.0	12.1
	住宅改修	人/月	17.0	13.8	13.0	11.8	13.0	13.0
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	35.0	28.5	30.0	33.3	32.0	37.9
	夜間対応型訪問介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型通所介護	回/月	2,311.3	1,324.8	1,660.5	1,502.3	1,739.5	1,667.4
	認知症対応型通所介護	回/月	94.2	25.0	21.4	8.4	21.4	1.1
	小規模多機能型居宅介護	人/月	58.0	54.4	57.0	59.1	60.0	54.9
	認知症対応型共同生活介護	人	229.0	225.5	231.0	217.8	231.0	200.9
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0.0	0.0	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	56.0	49.5	49.0	48.4	49.0	46.7
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	35.0	43.2	58.0	42.7	58.0	46.2	
施設サービス	介護老人福祉施設	人	249.0	257.1	259.0	261.2	265.0	259.3
	介護老人保健施設	人	140.0	137.3	131.0	136.8	133.0	127.4
	介護医療院	人	0.0	31.8	33.0	35.6	33.0	34.4
	介護療養型医療施設	人	32.0	2.5	4.0	1.9	4.0	0.0
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	介護予防訪問看護	回/月	444.2	774.8	807.9	758.3	825.3	768.3
	介護予防訪問リハビリテーション	回/月	14.2	62.0	96.0	69.2	105.6	37.1
	介護予防通所リハビリテーション	人/月	50.0	62.1	71.0	52.6	72.0	49.4
	介護予防短期入所生活介護	日/月	5.8	7.2	27.0	22.4	27.0	3.8
	介護予防短期入所療養介護	日/月	4.3	0.3	0.0	0.0	0.0	1.0
	介護予防特定施設入居者生活介護	人	8.0	10.6	10.0	6.3	10.0	2.8
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	17.0	28.4	34.0	30.9	34.0	35.3
	介護予防福祉用具貸与	人/月	187.0	231.8	224.0	240.3	232.0	265.9
	特定介護予防福祉用具販売	人/月	5.0	4.8	7.0	6.0	8.0	4.9
	住宅改修	人/月	15.0	9.4	9.0	9.9	10.0	9.7
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	0.0	0.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	18.0	15.5	12.0	15.3	13.0	17.4
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0

(出典) 介護給付実績及び第8期介護保険事業計画より。基準日：各年度3月末現在。

- 認知症対応型通所介護の実績が少ないですが、認知症の増加・重度化から、認知症対応型共同生活介護のニーズが高まっていることに加え、このサービスを行っている事業所は認知症対応型共同生活介護も行っていることで、通所より共同生活介護が選択されていることによると思われます。

また、認知症の増加・重度化により、介護予防特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護が受け皿としてのニーズが高まったものと思われます。

- 介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの実績が多く、要支援者の看護ニーズが高まっていることによると思われます。

## 【介護予防・日常生活支援総合事業の検証】

### 介護予防・生活支援サービスの実績値

区分	単位	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022
		実績値	実績値	実績値	実績値
訪問型サービス(相当サービス)	人/月	149.2	149.3	150.3	151.8
訪問型サービスA(緩和型サービス)	人/月	0.9	1.0	1.4	0.5
訪問型サービスA(緩和型サービス)(委託)	人/月	53.2	60.4	67.4	83.3
通所型サービス(相当サービス)	人/月	389.3	340.3	347.1	383.3
通所型サービスA(緩和型サービス)	人/月	6.1	0.4		

(出典) 介護予防・日常生活支援総合事業実績より。基準日:各年度3月末現在。

- 本市では、平成29年4月1日より介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。要支援1・2の方が利用する介護予防訪問介護、介護予防通所介護がそれぞれ、訪問型サービス、通所型サービスに移行しました。令和2年度と令和3年度はコロナ禍の影響で通所型サービスの利用が減少しましたが、令和4年度は利用者も増加の傾向にあります。

## 第3章 基本理念と施策の体系

### 第1節 基本理念

---

# 住み慣れたいしかりで 健康で生き活きと安心して 暮らせるまちづくり

この理念は、第3期から第6期までの基本理念『高齢者が安心して健やかに暮らしつづけるはまなす薫るまち いしかり』を継承し、地域包括ケアの理念をより端的に表したもので、「住み慣れたいしかりで健康で生き活きと」に示す社会性・地域性、特に徒歩圏内におけるコミュニティを意識し、その中でのつながりや活動が介護予防になり、社会参加を生むという考え方をより意識することで、高齢者が可能な限り住み慣れたこの石狩のまちで暮らしつづけるための自立に向けたまちづくりを本計画においてさらに推し進めようとするものであります。

また、日常生活圏域は、引き続き、石狩、厚田、浜益の3圏域を3市村合併前の旧行政区域にそれぞれ設定します。

## 第2節 施策の体系

施策の体系については、令和22(2040)年の状況を見据え「地域包括ケアシステム」の構築と一層の推進を目指すことを中心とし、保健福祉施策の取り組みや要介護者の状況、市民ニーズ等を反映した施策を進めていきます。

### 【基本理念】

住み慣れたいしかりで健康で生き活きと  
安心して暮らせるまちづくり

### 【主要施策】

1. 生活支援体制の充実
2. 生きがいづくりと介護予防の推進
3. 認知症高齢者への対策
4. 共に生きる社会への理解と対応
5. 地域包括支援センターの機能の充実
6. 在宅生活を支える支援
7. 過疎地域の生活と人材の確保
8. 適切な介護サービスの確保



注：【主要施策】に がついているものは、介護保険法第117条第2項第3号の施策（被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策）に関する事項。

## 【具体的な施策】

生活支援コーディネーターによる多様な活動の推進  
介護予防に関する啓発情報提供の推進

協議体の設置

介護予防に資する集いの場の充実  
訪問型・通所型サービスの実施  
地域リハビリテーション活動支援事業の推進  
高齢者の生きがい対策の推進  
住民グループ支援事業の実施

保健事業と介護予防の一体的推進

認知症の理解を深めるための普及・啓発  
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供  
認知症の人の介護者への支援  
認知症の人が暮らしやすい安全な地域づくりの推進

成年後見制度の理解促進と適切な運用、市民後見人養成の継続  
高齢者虐待の予防と早期発見及び早期対応、養護者支援  
保健福祉制度や介護保険制度等に関する情報提供の推進  
子ども世代や障がい者等との交流促進

多様な総合相談を受け地域ぐるみで支援する体制の強化  
自立支援に資するケアマネジメントの推進

切れ目のない在宅医療・介護連携の推進  
在宅生活を支える福祉サービスの提供  
高齢者にやさしい住環境づくり（除雪、移動支援、地域見守りネットワーク）  
消費者被害の早期発見と関係機関との連携

過疎地域における介護保険サービス量の確保と質の向上  
過疎地域におけるやさしい住環境づくり  
介護支援専門員や介護福祉関係人材の確保と資質の向上  
介護の仕事の魅力向上

介護保険サービス量の確保と質の向上  
介護給付適正化の促進



## 第2部 高齡者保健福祉事業



## 第1章 主要施策

### 第1節 施策の方向性

石狩市の高齢化率は、令和5(2023)年で33.9%であり、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7(2025)年では37.6%、高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年では45.7%と推計されています。

高齢者が「住み慣れたいしかりで健康で生き活きと安心して暮らせる」ためには、健康寿命の延伸が重要です。令和元(2019)年国民生活基礎調査によると介護が必要になった原因は、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱の順に多いことが報告されています。認知症や脳血管疾患は生活習慣病との関連が強く、高齢期のみならず、ライフステージに応じた健康づくり施策が必要であり、石狩市健康づくり計画(平成28年3月策定)で推進されています。

一方、高齢による衰弱など、筋力・体力の低下により介護が必要になる方も多く存在することは、健康づくりに加えて介護予防が必要であることを示しています。近年の研究では、社会性を保ち、人とつながり続けることが介護予防に最も効果があるとの報告が増えています。人と積極的に交流し、生きがいを持ち、趣味や生活を楽しむ活発な高齢者像を市民と共有するとともに、地域コミュニティが高齢者の出番・役割や居場所を創出できるような働きかけを進めます。

例え介護が必要な状態になっても、慣れ親しんできた地域や人とのつながりを保ちながら、自分らしい生活を続けられるよう、多様な主体が支え合う地域包括ケアシステムの整備を更に進めます。基本となる在宅介護サービスの確保、生活支援サービスの充実を図るとともに、医療と介護を同時に必要とする高齢者や認知症、権利擁護に対する施策を推進します。

また、環境整備では、当市の地域特性を考慮すると、除雪、移動支援などの課題があり、関係部局と連携して検討を図りながら進めますが、特に過疎地域においては早急な検討が必要と強く認識しています。

少子高齢化社会において、若年層の人口減少に伴い、高齢者を支える人材不足は当市でも喫緊の課題です。介護保険サービスの提供を担う専門職の確保のほか、市民後見人、認知症サポーターなど地域高齢者の生活を支える多様な人材育成を図ります。

当計画推進には市民との協働が不可欠です。地域住民やボランティア、法人や団体などの地域の社会資源を有効に活用するとともに、共生型社会の実現を視野に、地域コミュニティが我が事として互いに支え合う意識の醸成に努めます。

令和6(2024)年度から令和8(2027)年度に向けては、令和22(2040)年を念頭におき、第3章第2節で示した方向性を加えて施策を推進します。

## 第2節 具体的な施策

### 1. 生活支援体制の充実

地域住民、社会福祉協議会、事業所など多様な主体と連携を図り、高齢者等の生活支援や介護予防活動等を充実し、互いに助け合い、支え合うことのできる生活支援体制の整備を進めます

具体的な施策		主な内容	目標値
生活支援コーディネーターによる多様な活動の推進	コーディネーターは地域住民や地縁組織等と協働し、地域にある社会資源（地域資源）の掘り起こし、足りない資源の創出、生活支援の担い手養成など資源の強化、地域関係者のネットワーク構築、ニーズとサービスのマッチングなどの地域づくりを行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域資源の掘り起こし、創出、強化、ネットワークづくりとマッチング</li> <li>・（仮称）元気におでかけマップの作成・更新</li> </ul>	・（仮称）元気におでかけマップ掲載箇所：180ヶ所
協議体の設置	高齢者を地域で支えるために参画する多様な主体が定期的に話し合う場である、市域全体の第1層協議体は、設置したところ。第2層協議体を設置・運営を引き続き検討します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1層協議体の運営</li> <li>・石狩市の実情を踏まえ、第3層協議体も視野に入れた第2層協議体の設置・運営検討</li> </ul>	・第2層協議体：4ヶ所
介護予防に関する啓発情報提供の推進	あらゆる機会を通じて、介護予防についての啓発を行います。また、現在実施していることに加え、より多くの人に、より分かりやすい啓発ができるよう工夫します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市ホームページ、広報いしかり、出前講座等による啓発</li> </ul>	-

## 2. 生きがいづくりと介護予防の推進

介護が必要となる原因のうち、認知症や脳血管疾患などは生活習慣病の予防が重要とされています。一方で、高齢による衰弱や骨折・転倒、関節疾患など筋力・体力の低下により介護が必要となるものも多く存在することは、高齢期において、健康づくりに加えて介護予防が必要であることを示しています。

生き生きと健康に生活できる期間をできるだけ延ばすために、「心身機能」のみならず、「活動」や「参加」などの社会性の要素にバランス良く働きかけるとともに、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について、地域の実情やニーズに合わせて対象者の弾力的な運用や各サービスを整備し、介護予防を推進します。

具体的な施策		主な内容	目標値
介護予防に資する集いの場の充実	従来から実施している介護予防事業に加え、生活支援コーディネーターの活動と協働し、身近な場所で気軽に集える住民主体の通いの場の創設を進めます。	・介護予防事業の実施	・介護予防事業延参加者数： 11,000人
訪問型・通所型サービスの実施	従来の基準相当サービスに加え、地域の実情に合わせてながら、訪問型・通所型サービスの実施に努めます。	・訪問型・通所型サービスの基準緩和型サービスの実施 ・基準緩和サービス（訪問型サービスA）従事者の養成	-
地域リハビリテーション活動支援事業の推進	自立支援や地域における介護予防の取組を機能強化するために、地域ケア会議や住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の活用を促進します。	・リハビリテーション専門職の地域ケア会議や住民主体の通いの場への参加	・地域ケア会議： 延4人 ・通いの場：30ヶ所
高齢者の生きがい対策の推進	生涯にわたって地域とのつながりを持つことで、高齢者の日常生活を地域で支える体制の充実と社会参加につなげ、学習・スポーツなどそれぞれに合った楽しみをもつ機会づくりに努め、生き生きと過ごすことができ	・敬老会、福祉利用割引券、ふれあいサロン、陶芸教室、ふれあい農園等の社会参加の機会づくりと周知	
住民グループ支援事業の実施		（再掲）2 内、住民主体の通いの場（ふれあいサロン）の実施	

	るよう支援します。		
保健事業と 介護予防の一体的 推進	健康長寿のまちづくり を目指し、医療の疾病予 防・重症化予防と介護の 生活機能の改善を一体的 に取り組みます。	・庁内の関係部署と連携体 制を作り、定期的に情報の 共有を行います。	-
(関連) 1			



### 3 . 認知症高齢者への対策

認知症は、在宅生活が困難化する大きな要因ともなっており、要介護認定申請理由の最多を占めています。認知症になっても、可能な限り自宅または自宅に近い環境で生活できるよう、認知症の進行に応じた支援体制を強化するなど、認知症施策推進大綱を踏まえた共生と予防の推進を図ります。

具体的な施策		主な内容	目標値
認知症の理解を深めるための普及・啓発	地域包括支援センター、認知症地域支援推進員を中心に、認知症の人やその家族の視点を重視しながら関係機関と緊密に連携し支援します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座の実施</li> <li>・ 上記講座の受講者(認知症ボランティア)の活動支援(チームオレンジ)</li> <li>・ 認知症カフェの普及</li> <li>・ 認知症ケアパスの普及</li> <li>・ 注文をまちがえるレストラン事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症サポーター養成講座受講者数：累計5,000人</li> <li>・ 認知症カフェ数：増加</li> </ul>
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症初期集中支援チームの設置</li> <li>・ 認知症ケアパスの更新と情報提供</li> </ul>	-
認知症の人の介護者への支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護者への支援体制強化(家族のニーズ調査や家族への支援等)</li> </ul>	-
認知症の人が暮らしやすい安全な地域づくりの推進		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 徘徊見守りSOSネットワークの拡充</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 徘徊見守りSOSネットワークサポート機関数：増加</li> </ul>

## 4. 共に生きる社会への理解と対応

高齢者が認知症などの理由で判断能力が不十分になることがあります。それに伴う金銭管理や契約行為の支障を低減するほか、消費者被害や高齢者虐待などの権利侵害を受けることのないよう、必要な支援体制の整備と関係機関との連携を行います。

具体的な施策		主な内容	目標値
成年後見制度の理解促進と適切な運用、市民後見人養成の継続	<p>成年後見センター（中核機関）を中心に成年後見制度の相談対応、周知を行います。</p> <p>市民後見人の養成を行い、後見人のなり手を確保するとともに、権利擁護関係者と連携し地域連携ネットワークやコーディネート機能の拡充を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成年後見制度の周知活動の実施</li> <li>市民後見人の養成講座の実施</li> <li>受任調整会議の実施</li> <li>権利擁護連携会議の実施</li> <li>地域連携ネットワークづくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民後見人養成講座：3年に1回</li> <li>権利擁護連携会議：年2回</li> </ul>
高齢者虐待の予防と早期発見及び早期対応、養護者支援	<p>高齢者虐待を未然に防ぐために適切な周知を図るとともに、関係機関と連携し、早期発見、早期対応に努めます。また、あわせて家族などの養護者（介護者）に対する支援も行なっていきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者虐待防止に係る周知活動の実施</li> <li>介護者のニーズ調査を踏まえた、研修会等による養護者や事業者の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会等の開催：3年に1回</li> </ul>
保健福祉制度や介護保険制度等に関する情報提供の推進	<p>高齢者に必要な知識や技術に関する出前講座の実施等により市民理解の向上を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出前講座等の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>講座開催回数：増加</li> </ul>
子ども世代や障がい者等との交流促進	<p>子どもと高齢者、高齢者と障がい者などが同じ空間に集い交流を図れるよう、共生型社会の実現に向けた支援を促進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ふれあい広場いしかりの実施に関する運営支援</li> </ul>	

## 5 . 地域包括支援センターの機能充実

介護や認知症など高齢者の相談窓口・地域包括ケア推進の拠点である地域包括支援センターの機能を拡充し、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい自立した生活を継続できるよう、地域住民も含めた多職種と協働で支援体制の充実を図ります。

具体的な施策		主な内容	目標値
多様な総合相談を受け地域ぐるみで支援する体制の強化	地域包括支援センターの一層の機能充実と市民周知を図るとともに、地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応を図ります。 また、地域ケア会議等で地域の課題を共有し多職種や地域の人々が連携して支援する体制を強化します。	・地域包括支援センターの周知 ・課題の共有による体制の充実強化	・地域包括支援センターを知っている人の割合：上昇
自立支援に資するケアマネジメントの推進	サービスを利用する人とサービスを提供する機関が協働で、その人の自立を目指したケアプランを作成できるよう、自立支援型地域ケア会議等を通しケアマネジメント力の向上を図ります。	・自立支援型地域ケア会議の参集範囲の拡大	-

### < 地域包括支援センターの主な機能と対象地域 >

#### 主な機能

- ・高齢者等の総合相談窓口
- ・高齢者等の権利擁護（虐待防止・対応、成年後見制度利用促進、消費者被害防止）
- ・ケアマネジャー等への支援
- ・介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（要支援者等のケアプラン作成）

#### 名称及び対象地域

- ・南地域包括支援センター：石狩圏域（花川南10条から花川南防風林まで・樽川地区）
- ・花川中央地域包括支援センター：石狩圏域（花川南防風林から花川北3条防風林まで）
- ・北地域包括支援センター：石狩圏域（上記以外の3市村合併前の石狩市域）
- ・厚田地域包括支援センター：厚田圏域（厚田区）
- ・浜益地域包括支援センター：浜益圏域（浜益区）

## 6. 在宅生活を支える支援

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、様々な局面において、医療・介護関係団体が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供する体制構築を目指します。また、高齢者が安心して在宅生活を送れるよう福祉サービスの提供に努めるとともに、サービスを必要とする方が利用できるよう普及・促進にむけた情報提供を関係機関とともに取り組みます。

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けるために必要な住まいや移動支援などの環境整備に係る課題について、関係部局と連携して検討を図りながら進めます。

具体的な施策		主な内容	目標値
切れ目のない在宅医療・介護連携の推進	市民が望む在宅医療や終末期医療の提供体制整備に重要な、在宅医療と介護に関わる関係者の顔の見える連携を強化し、情報共有や研修等を行う中で地域の実情を把握しその対応を図るなど、切れ目のない在宅医療・介護連携体制の構築を進めます。	・在宅医療と介護連携に関わる相談支援、情報共有、関係者の研修等や地域への普及啓発	・研修等の実施：年6回
在宅生活を支える福祉サービスの提供	配食サービスや紙おむつ給付事業など、単身や夫婦のみ世帯が増加傾向にあるなか、高齢者の在宅生活を支える事業を引き続き実施するとともに、多くの方に普及するよう周知に努めます。	・在宅生活を支えるサービスの実施、周知 ・おひとり暮らし等安心登録サービス利用者拡大	・おひとり暮らし等安心登録サービス利用者：累計90人
高齢者にやさしい住環境づくり	高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けるために必要な住まいや移動支援などの環境整備に係る課題について、関係部局や関係団体と検討を図りながら進めます。	・高齢者向け住宅の設置状況の把握と質の確保 ・住環境（移動支援、福祉利用割引券等）の検討 ・除雪サービス（間口除雪）町内会ふれあい雪かきの実施	-

		・地域見守りネットワーク協力事業所との連携	
消費者被害の早期発見と関係機関との連携	被害を未然に防ぐため普及啓発を行い、被害を発見した際には早期に関係相談機関につながります。	・関係機関との連携	-

<本市内のサービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム>（令和5年7月現在）

サービス付き高齢者向け住宅

	名 称	住 所	居室数
1	ノーブルコート樽川	石狩市樽川3条3丁目70番地	16
2	グランドハウス緑苑	石狩市緑苑台東3条2丁目170番地2	30
3	アルファパレス	石狩市花川東2条3丁目28番地	110
4	トムテの里「花川」A棟	石狩市花川北6条2丁目30番地	25
5	トムテの里「花川」B棟	石狩市花川北6条2丁目29番地	25
6	パートナーハイツいしかり	石狩市花川北6条3丁目16番地	22
7	憩いの園豊寿第1	石狩市花川北2条5丁目61番地	17
8	憩いの園豊寿第2	石狩市花川南2条2丁目260番地	26
9	花びりか	石狩市花川南7条4丁目376番地1	60
10	ぬくもり花川	石狩市花川南9条4丁目86番地	29
11	ココロホーム石狩病院前	石狩市花川北3条3丁目13番地1	63

有料老人ホーム

	名 称	住 所	定員
1	フルールハピネスいしかり	石狩市親船東2条1丁目70番地	14
2	パートナーハイツたるかわ	石狩市樽川6条2丁目3番2号	30
3	リビングケア・シーズン花川	石狩市花川南9条1丁目7番地	10
4	憩いの園豊寿第3	石狩市花川北2条5丁目59番地	15
5	オハナ	石狩市花川東1条3丁目12番地	18
6	スマイルハウス花	石狩市花川南5条5丁目134番地	27

## 7. 過疎地域の生活と人材の確保

今後深刻化の恐れのある人材不足解消に向けた人材確保策の推進、業務効率化や介護の仕事に対するイメージ向上策など、高齢者を支える人材の確保・育成を関係団体との連携により進めます。

具体的な施策		主な内容	目標値
過疎地域における介護保険サービス量の確保と質の向上	市内過疎地域における既存の社会資源を活用しながら医療系介護サービスの充実に向け関係機関と連携を図っていきます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状把握等による適切なサービス量の確保</li> <li>・介護相談員によるサービスの質の向上</li> <li>・過疎地域の実態把握</li> </ul>	-
過疎地域における高齢者にやさしい住環境づくり	高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けるために必要な住まいや除雪、移動支援などの環境整備に係る課題について、関係部局や関係団体と検討を図りながら進めます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過疎地域における住環境の検討</li> </ul>	
介護支援専門員や介護福祉関係人材の確保と資質の向上	今後見込まれる高齢者の増加によるサービス量の増加にも対応できるよう、様々な人材の確保に取り組むとともに、業務の効率化、仕事の魅力の発信や、資質の向上への支援や各種研修の開催などを推進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントへの意識向上に資する取り組み</li> <li>・介護人材の確保と質の向上</li> </ul>	-
介護の仕事の魅力向上		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の仕事の魅力を市内の子どもたちに知ってもらう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童・生徒職業体験等参加校数：増加</li> </ul>

## 8 . 適切な介護サービスの確保

高齢者が自立した生活を送るため、在宅から施設介護までを切れ間無くサポートできるよう、適切なサービス量の確保を図ります。また、各事業所のサービスの質の維持・向上に向け介護サービス相談員による施設等への訪問や介護給付費適正化の促進に努めます。

具体的な施策		主な内容	目標値
介護保険サービス量の確保と質の向上	介護保険事業計画に基づいた適正なサービスの確保と介護サービス相談員による施設等への訪問によりサービスの質の向上に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状把握等による適切なサービス量の確保</li> <li>・介護サービス相談員によるサービスの質の向上</li> <li>・過疎地域の実態把握</li> </ul>	-
介護給付適正化の促進	適正化事業の実施により真に必要なサービスの提供を促進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランの点検等の実施</li> </ul>	-





# 第3部 介護保険事業



# 第1章 介護保険事業量等の見込み

## 第1節 介護保険サービス量の見込み

第1部第2章第1節の高齢者の現状と将来推計の見込みにより、介護保険サービス量等を次のように見込みます。

また、本計画策定時には、一定程度の介護サービスのニーズ等を把握しましたが、事業者へのヒアリング、介護人材不足や石狩市内全体の介護サービス供給のバランス等を考慮し、地域密着型サービスの施設整備は想定していません。

### (1) 介護予防給付費、介護給付費の提供量等 介護予防サービス見込量

		令和3年度 2021	令和4年度 2022	令和5年度 2023	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和12年度 2030	令和17年度 2035	令和22年度 2040	令和27年度 2045	
<b>(1) 介護予防サービス</b>												
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	33,737	33,049	35,456	40,628	41,548	42,856	48,353	52,516	50,021	45,978	
	回数(回)	763.2	760.5	797.2	913.5	934.2	963.6	1,087.2	1,180.8	1,124.7	1,033.8	
	人数(人)	110	110	115	123	126	130	147	159	151	139	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,367	1,368	2,106	1,012	1,012	1,012	1,518	1,518	1,518	1,318	
	回数(回)	68.7	39.9	60.3	29.0	29.0	29.0	43.5	43.5	43.5	37.8	
	人数(人)	7	5	6	4	4	4	6	6	6	5	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,414	3,115	3,819	4,451	4,552	4,635	5,220	5,669	5,285	4,918	
	回数(回)	30	35	41	48	49	50	56	61	57	53	
	人数(人)	20,174	19,658	17,901	20,242	20,757	21,551	23,139	24,965	24,171	22,067	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	49	49	43	48	49	51	55	59	57	52	
	回数(回)	1,661	513	406	418	418	418	418	418	418	418	
	人数(人)	20.9	7.2	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
	回数(回)	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	14,096	16,653	18,775	19,861	20,259	20,861	23,405	25,410	24,435	22,263	
	回数(回)	234	259	279	295	301	310	348	377	362	330	
	人数(人)	2,139	1,759	2,430	2,831	2,831	2,831	3,244	3,645	3,244	3,244	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	6	5	6	7	7	7	8	9	8	8	
	回数(回)	10,535	11,184	12,721	14,968	16,212	15,208	20,947	21,186	19,943	18,699	
	人数(人)	10	10	11	13	14	13	18	18	17	16	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	5,872	2,017	1,449	1,449	1,449	1,449	2,173	2,173	2,173	1,449	
	回数(回)	7	3	2	2	2	2	3	3	3	2	
	人数(人)											
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>												
	介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数(人)		0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	11,989	13,513	18,624	22,227	22,227	23,226	24,442	27,437	26,439	23,834	
	回数(回)	16	16	21	25	25	26	28	31	30	27	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>(3) 介護予防支援</b>												
	給付費(千円)	18,360	18,912	19,756	20,956	21,447	21,992	24,989	27,048	25,845	23,671	
	人数(人)	334	350	363	385	394	404	459	497	475	435	
<b>合計</b>	給付費(千円)	123,346	121,761	133,442	149,043	152,712	156,039	177,848	191,985	183,492	167,859	

給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。  
(出典) 厚生労働省「地域包括ケア」見える化システムより。第9期策定時における将来推計総括表シート2 サービス別給付費



(2) 地域支援事業の提供量等

介護予防・日常生活支援総合事業

サービス種別・項目	令和3年度 2021	令和4年度 2022	令和5年度 2023	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和12年度 2030	令和17年度 2035	令和22年度 2040	令和27年度 2045
訪問介護相当サービス (利用者数:人)	31,312,836 (150)	30,854,761 (152)	31,634,215 (157)	33,533,401 (166)	34,383,783 (170)	35,319,204 (175)	29,890,617 (148)	28,011,264 (139)	25,868,887 (128)	23,867,355 (118)
訪問型サービスA (利用者数:人)	1,626,023 (69)	1,944,414 (84)	1,861,200 (86)	1,972,938 (91)	2,022,970 (93)	2,078,008 (96)	1,758,615 (81)	1,648,044 (76)	1,521,997 (70)	1,404,237 (65)
通所介護相当サービス (利用者数:人)	95,702,462 (347)	103,356,180 (383)	108,371,076 (395)	114,877,224 (418)	117,790,425 (429)	120,994,946 (441)	102,397,936 (373)	95,959,733 (350)	88,620,474 (323)	81,763,715 (298)
通所型サービスA (利用者数:人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
介護予防ケアマネジメント	16,721,230	17,301,656	18,000,000	18,000,000	18,000,000	18,000,000	22,212,878	21,434,927	20,023,024	18,972,878
介護予防把握事業	912,706	428,384	581,400	581,400	581,400	581,400	717,476	692,348	646,744	612,824
介護予防普及啓発事業	7,872,400	8,816,286	8,908,200	8,908,200	8,908,200	8,908,200	10,993,153	10,608,145	9,909,395	9,389,677
地域介護予防活動支援事業	5,385,507	5,928,469	5,757,300	5,757,300	5,757,300	5,757,300	7,104,789	6,855,961	6,404,364	6,068,475
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	80,000	280,000	324,000	324,000	324,000	324,000	399,832	385,829	360,414	341,512
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,000,245	888,473	1,304,100	1,304,100	1,304,100	1,304,100	1,609,323	1,552,960	1,450,668	1,374,585

単位:円(括弧書きの数値を除く)

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

サービス種別・項目	令和3年度 2021	令和4年度 2022	令和5年度 2023	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和12年度 2030	令和17年度 2035	令和22年度 2040	令和27年度 2045
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	80,835,045	76,157,168	76,395,600	76,395,600	76,395,600	76,395,600	74,823,195	73,142,080	73,076,078	71,911,333
任意事業	19,448,484	24,341,726	26,504,100	26,504,100	26,504,100	28,504,100	25,958,582	25,375,349	25,352,451	24,948,363

単位:円

包括的支援事業(社会保障充実分)

サービス種別・項目	令和3年度 2021	令和4年度 2022	令和5年度 2023	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和12年度 2030	令和17年度 2035	令和22年度 2040	令和27年度 2045
在宅医療・介護連携推進事業	99,990	119,990	180,000	180,000	180,000	180,000	180,000	180,000	180,000	180,000
生活支援体制整備事業	20,676,841	20,933,824	19,246,500	19,246,500	19,246,500	19,246,500	19,246,500	19,246,500	19,246,500	19,246,500
認知症初期集中支援推進事業	110,000	275,500	990,000	990,000	990,000	990,000	990,000	990,000	990,000	990,000
認知症地域支援・ケア向上事業	7,740,500	7,209,486	6,884,100	6,884,100	6,884,100	6,884,100	6,884,100	6,884,100	6,884,100	6,884,100
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	20,818	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500
地域ケア会議推進事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

単位:円

地域支援事業費計

サービス種別・項目	令和3年度 2021	令和4年度 2022	令和5年度 2023	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和12年度 2030	令和17年度 2035	令和22年度 2040	令和27年度 2045	令和32年度 2050
介護予防・日常生活支援総合事業費	160,613,409	169,798,623	176,741,491	185,258,563	189,072,178	193,267,156	177,084,619	167,149,211	154,805,967	143,795,258	136,551,236
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	100,283,529	100,498,894	102,899,700	102,899,700	102,899,700	104,899,700	100,781,777	98,517,429	98,428,529	96,859,696	97,455,852
包括的支援事業(社会保障充実分)	28,627,331	28,559,618	27,323,100	27,323,100	27,323,100	27,323,100	27,323,100	27,323,100	27,323,100	27,323,100	27,323,100
地域支援事業費	289,524,269	298,857,135	306,964,291	315,481,363	319,294,978	325,489,956	305,189,496	292,989,740	280,557,596	267,978,054	261,330,188

単位:円

事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

(出典) 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより。第9期策定時における将来推計総括表シート3\_地域支援事業費

### (3) 保健福祉事業及び特別給付

介護に関する事業としては、介護給付サービス及び介護予防給付サービス以外に、市町村の判断によって行われる独自の保健福祉事業と特別給付があります。

保健福祉事業とは、要介護者本人だけでなく家族等も含め介護者の支援のために必要な事業や介護予防等の事業を行うものです。また、特別給付は認定者を対象とし、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止や介護予防のために介護保険対象外のサービスを介護保険事業として行うものです。

第8期計画期間より、介護用品の支給に係る事業（紙おむつ給付事業）を特別給付事業として実施し、第7期計画期間より創設された保険者機能強化推進交付金をその財源として活用しています。

## 第2章 介護保険事業費等の見込みと保険料

### 第1節 介護保険事業費等の見込み

今回の推計では、介護保険事業の令和8年(2026)年度の標準給付費見込額は約52.4億円、地域支援事業費は約3.3億円を加えた総額は約55.7億円と推計しています。第9期(令和6～8年度)における介護保険事業の標準給付費見込額は約153.2億円、これに地域支援事業費約9.6億円を加えた総額は約162.8億円と推計しています。

また、令和12(2030)年度では標準給付費見込額は約57.5億円、地域支援事業費は約3.1億円、令和22(2040)年度では標準給付費見込額は約68.2億円、地域支援事業費は約2.8億円と推計しています。

	合計	第9期		
		令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026
標準給付費見込額(A)	15,315,850,223	4,962,807,116	5,111,368,183	5,241,674,924
総給付費(財政影響額調整後)	14,335,668,000	4,644,265,000	4,785,220,000	4,906,183,000
総給付費	14,335,668,000	4,644,265,000	4,785,220,000	4,906,183,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	485,467,600	157,482,019	161,676,878	166,308,703
特定入所者介護サービス費等給付額	485,467,600	157,482,019	161,676,878	166,308,703
制度改正に伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	414,417,269	135,012,255	137,729,623	141,675,391
高額介護サービス費等給付額	414,417,269	135,012,255	137,729,623	141,675,391
高額医療合算介護サービス費等給付額	67,385,315	21,859,287	22,441,554	23,084,474
算定対象審査支払手数料	12,912,039	4,188,555	4,300,128	4,423,356
審査支払手数料支払件数	204,953	66,485	68,256	70,212
地域支援事業費(B)	960,266,297	315,481,363	319,294,978	325,489,956
介護予防・日常生活支援総合事業費	567,597,897	185,258,563	189,072,178	193,267,156
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	310,699,100	102,899,700	102,899,700	104,899,700
包括的支援事業(社会保障充実分)	81,969,300	27,323,100	27,323,100	27,323,100
第1号被保険者負担相当額(D)	3,743,506,800	1,214,006,350	1,249,052,527	1,280,447,922
調整交付金相当額(E)	794,172,406	257,403,284	265,022,018	271,747,104
調整交付金見込額(I)	746,082,000	230,119,000	249,651,000	266,312,000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0
市町村特別給付費等	20,100,000	6,500,000	6,700,000	6,900,000
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
保険料収納必要額(L)	3,528,197,206			
予定保険料収納率	99.11%			

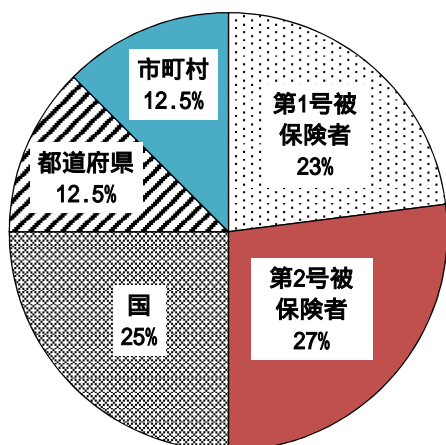
	令和12年度 2030	令和17年度 2035	令和22年度 2040	令和27年度 2045
標準給付費見込額(A)	5,751,747,382	6,466,857,723	6,820,201,830	6,551,409,544
総給付費(財政影響額調整後)	5,373,151,000	6,048,771,000	6,393,741,000	6,148,308,000
総給付費	5,373,151,000	6,048,771,000	6,393,741,000	6,148,308,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	187,676,268	207,252,279	211,403,443	199,823,883
特定入所者介護サービス費等給付額	187,676,268	207,252,279	211,403,443	199,823,883
制度改正に伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	159,878,036	176,554,487	180,090,789	170,226,370
高額介護サービス費等給付額	159,878,036	176,554,487	180,090,789	170,226,370
高額医療合算介護サービス費等給付額	26,050,399	28,767,646	29,343,848	27,736,548
算定対象審査支払手数料	4,991,679	5,512,311	5,622,750	5,314,743
審査支払手数料支払件数	79,233	87,497	89,250	84,361
地域支援事業費(B)	305,189,496	292,989,740	280,557,596	267,978,054
介護予防・日常生活支援総合事業費	177,084,619	167,149,211	154,805,967	143,795,258
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	100,781,777	98,517,429	98,428,529	96,859,696
包括的支援事業(社会保障充実分)	27,323,100	27,323,100	27,323,100	27,323,100
第1号被保険者負担相当額(D)	1,453,664,851	1,689,961,866	1,846,197,451	1,841,234,651
調整交付金相当額(E)	296,441,600	331,700,347	348,750,390	334,760,240
調整交付金見込額(I)	387,746,000	575,832,000	684,248,000	603,238,000
特別調整交付金の交付見込額	0	0	0	0
市町村特別給付費等	5,500,000	5,500,000	5,500,000	5,500,000
市町村相互財政安定化事業負担額	0	0	0	0
保険料収納必要額(L)	1,335,860,451	1,419,330,212	1,484,199,841	1,516,256,892
予定保険料収納率	99.10%	99.10%	99.10%	99.10%

(出典) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」より。第9期策定時における将来推計総括表シート5

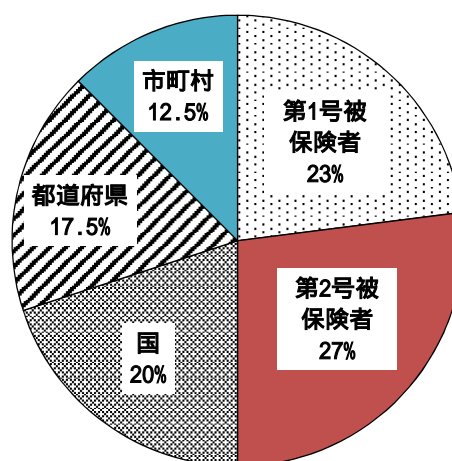
### 【介護給付費の財源】

介護給付費の財源は、その半分を第1号被保険者と第2号被保険者が支払う保険料で賄い、残りの半分を国・都道府県・市町村による公費負担で賄っています。また、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は計画期間ごとに定められ、第9期における割合は第1号が23%（第7期23%、第8期23%）、第2号が27%（第7期27%、第8期27%）となります。さらに、公費の負担割合も居宅サービスと施設サービスでは異なります。

#### 居宅系サービス



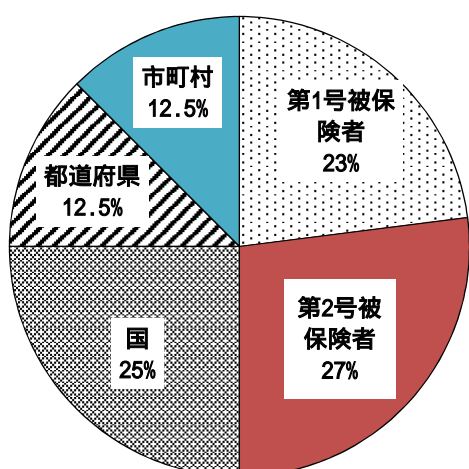
#### 施設系サービス



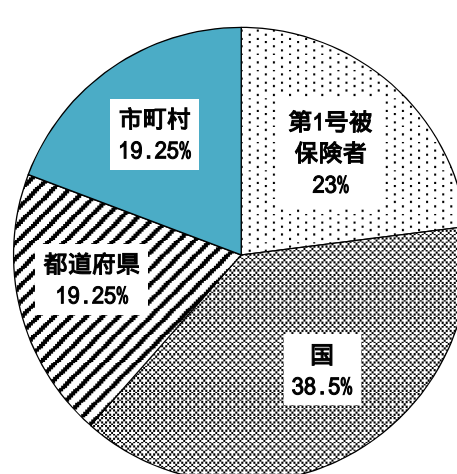
### 【地域支援事業の財源】

地域支援事業の財源は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業で大きく変わります。介護予防・日常生活支援総合事業については、給付費と同様、第2号被保険者の保険料が入るので負担割合も変わりませんが、包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の保険料が入らないため、公費の負担割合が高くなります。

#### 介護予防・日常生活支援総合事業



#### 包括的支援事業・任意事業





## 第2節 第1号被保険者の介護保険料

### 【被保険者数と認定者数（第1号被保険者のみ）の見込み】

今回の推計では、第9期（令和6～8年）を含め、被保険者数と認定者数を次のように推計しています。

	R 4 2022	R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	R 12 2030	R 17 2035	R 22 2040	R 27 2045
被保険者数（総数）	37,446	37,119	36,954	36,611	35,229	33,014	30,489	28,130
（再掲）第1号被保険者数	19,616	19,673	19,668	19,591	19,272	18,839	18,822	18,522
（再掲）第2号被保険者数	17,830	17,446	17,286	17,020	15,957	14,175	11,667	9,608
認定者数	3,399	3,567	3,663	3,777	4,240	4,691	4,798	4,538
（参考 第2号被保険者含む）	(3,456)	(3,627)	(3,723)	(3,834)	(4,295)	(4,743)	(4,838)	(4,573)
認定率（%）	17.3	18.1	18.6	19.3	22.0	24.9	25.5	24.5
（再掲）要支援1	685	730	749	772	886	933	877	808
（再掲）要支援2	409	422	431	441	504	559	543	494
（再掲）要介護1	831	891	913	939	1,040	1,130	1,150	1,095
（再掲）要介護2	485	528	542	568	613	703	727	682
（再掲）要介護3	361	360	372	383	440	502	566	555
（再掲）要介護4	372	368	379	388	438	499	551	536
（再掲）要介護5	256	268	277	286	319	365	384	368

（出典）厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」より。推計値：2024年以降、第9期策定時における将来推計総括表シート1、推計値サマリ、基準日：各年度9月末現在。

### 【所得段階区分に係る基準所得額について】

注 第8期計画において市の所得段階区分は10段階としています。

現在国では、第9期に向けて所得再配分機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から見直しを検討しているところです。見直しの例としては、13段階を標準段階とし、市町村がそれ以上の区分を設定できると示されておりますが、国の決定は令和5年末の予定です。

本市としては、基本的に国の見直しに準拠した段階区分とする方向で検討しており、第9期の市の所得段階区分に係る基準所得額については、国の決定を受けてから設定します。

## 【保険料上昇を抑制するための方策について】

### 介護給付費準備基金の取り崩しについて

介護保険事業会計において、保険料収支により生じた剰余金は、翌年度移行の介護給付費支払の不足に備える財源とするため、「介護給付費準備基金」として積み立てられます。

給付実績が見込を大きく上回り財政に不足が生じた場合等は、この準備基金から繰り入れるか、北海道の財政安定化基金から貸付を受けることで、不足分を補填することとなります。

第8期計画においては、給付実績額が見込み額を下回る見込みであり、令和5年度末における市の準備基金残高は「2億1千万円」程度と推計されることから、高齢者への保険料負担の増加を抑制する方法として、第9期計画期間中に基金残高を取り崩すことといたします。

## 【所得段階別保険料】

介護保険事業費や所得段階別被保険者数等に基づき、第9期（令和6年度から令和8年度まで）における第1号被保険者の保険料基準額は、\_\_\_\_\_円と設定します。

保険料基準額（月額）： _____ 円
---------------------

注 保険料額の確定は、今後の介護報酬の改定内容や法改正に伴う制度変更の影響額により決定されますが、現在の介護給付費準備基金の状況などを踏まえると、第9期の保険料基準額（月額）は、現時点においては下記の範囲になると想定しております。

保険料額予想額： 5,150円 ~ 5,400円