

名寄市第9期
高齢者保健医療福祉計画・
介護保険事業計画
(素案)

(令和6年度〈2024〉～8年度〈2026〉)

令和5年(2023)12月現在
名寄市

目 次

第1章 計画策定に当たって	1
第1節 計画策定の趣旨	2
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画期間	3
第4節 計画策定の体制	3
第5節 日常生活圏域の考え方	4
第2章 高齢者を取り巻く状況	5
第1節 高齢者人口等の動向	6
第2節 アンケート調査とワークショップ	15
第3節 介護保険サービスの利用状況	26
第3章 高齢者施策の将来ビジョン	29
第1節 基本理念	30
第2節 基本目標	30
第3節 目指す高齢者の姿	30
第4節 目指す地域包括ケアの姿	31
第5節 高齢者施策の基本的方針	34
第6節 施策の体系	36
第4章 高齢者福祉施策の推進	37
第1節 健康づくりと介護予防の推進	38
第2節 高齢者の積極的な社会参加	47
第3節 認知症施策の推進	50
第4節 高齢者の権利擁護	53
第5節 医療と介護の連携	54
第6節 生活支援体制の整備	58
第7節 介護サービス基盤の整備	64
第8節 高齢者のニーズに応じた住まいの確保	66
第9節 介護人材の確保・育成、業務の効率化	69
第10節 災害や感染症対策に係る体制の整備	71
第5章 介護保険事業の推進	74
第1節 サービス見込み量の推計	75
第2節 サービス給付費の推計	78
第3節 地域密着型サービス等の整備目標	81

第4節 自立支援・重度化防止に向けた成果目標	82
第6章 介護保険事業の運営	83
第1節 第1号被保険者保険料について	84
第2節 介護給付適正化事業の推進	88
第7章 計画の推進に向けて	90
第1節 計画の推進方策	91
第2節 計画の進行管理	91

第1章 計画策定に当たって

第1節 計画策定の趣旨

高齢化社会を迎えるにあたり、平成12年度の介護保険制度創設から、介護保険事業計画・高齢者保健医療福祉計画を策定し、3年ごとに見直しを行い、計画的に高齢者福祉行政を進めてきました。

この間、平成18年3月の旧名寄市と旧風連町の合併による新しい名寄市の誕生や、平成18年度からの「地域包括ケア」の推進、平成27年度からの「医療介護総合確保推進法」による制度改正などを経て、現在は、団塊の世代（1947～1949年生まれ）が後期高齢者（75歳以上の高齢者）となる令和7年を迎えるにあたって、制度の持続性確保が大きなテーマとなっています。

本市の高齢者保健医療福祉は、地域包括支援センターを拠点に総合的な相談を行い、ニーズに基づき、訪問や通所、入所のサービスにつなげるしくみが整っています。また、要介護状態になる前の段階である介護予防にも精力的に取り組んでいます。

一方で、近年、新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者が参加する様々な活動が中止・休止を余儀なくされるとともに、サービス事業所での利用者・職員の感染など、新たな課題が生じており、新型コロナウイルスをはじめとする感染症対策を行いつつ、高齢者に関わる事業・取り組みの再開・再構築を図っていく必要があります。

「名寄市第9期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）は、このような背景を踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、本市の高齢者保健医療福祉の施策の方向性や介護保険サービス量・第1号被保険者介護保険料の見込みなどを定め、計画的に推進していくために策定します。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、「老人福祉法第20条の8」に基づく市町村老人福祉計画並びに「介護保険法第117条第1項」に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

なお、本市は、名寄市立総合病院や名寄市風連国民健康保険診療所を有していることから、地域医療・地域保健の重要性を鑑み、「保健医療福祉計画」として策定します。

○ 高齢者保健医療福祉計画

高齢者保健医療福祉計画は、65歳以上を対象とした保健事業、そのほかの高齢者支援にかかわる事業を網羅したものです。

○ 介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険の給付等対象サービスの種類や各サービス量の見込みを定めるとともに、介護保険事業にかかわる保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めるものです。

第3節 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの3か年とします。

ただし、介護保険サービス量については、未来を見据え計画的に事業を実施するため、さらに15年後の姿として、令和22年（2040）の見込みを展望します。

人口減少社会においても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで送ることができるよう、地域一体で支援をする地域包括ケアシステムの深化・推進をしていくための計画となります。

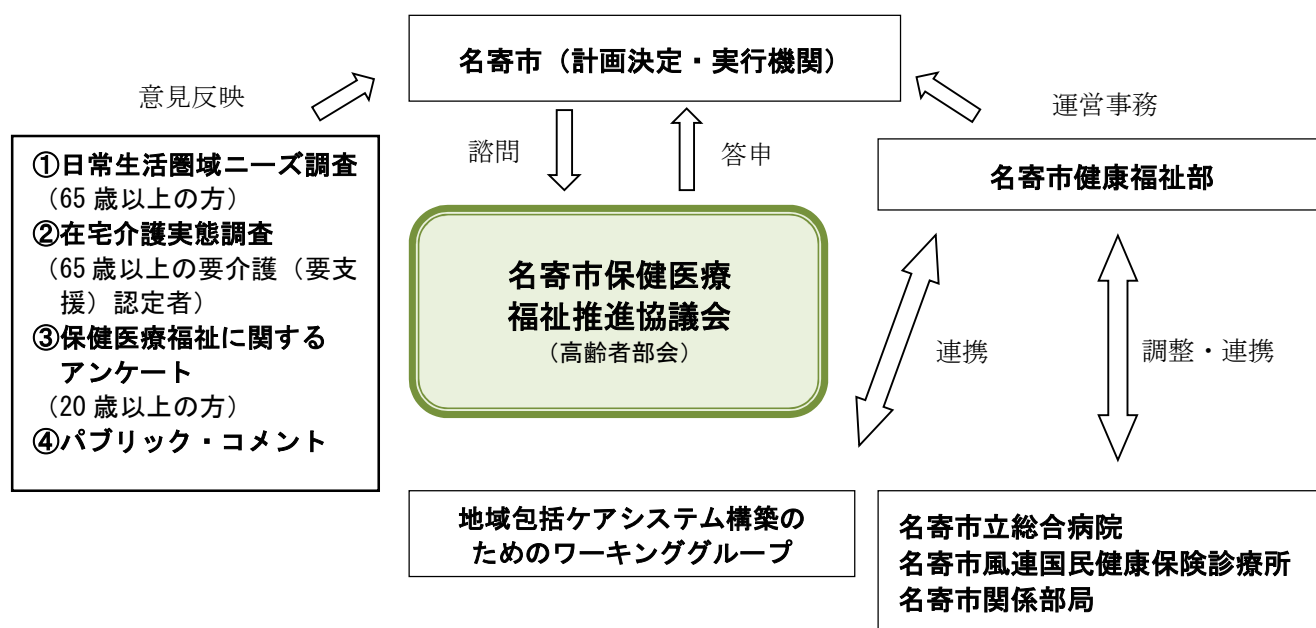
図表 計画期間

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)
高齢者保健医療福祉計画 ・第8期介護保険事業計画					
		見直し	高齢者保健医療福祉計画 ・第9期介護保険事業計画		

第4節 計画策定の体制

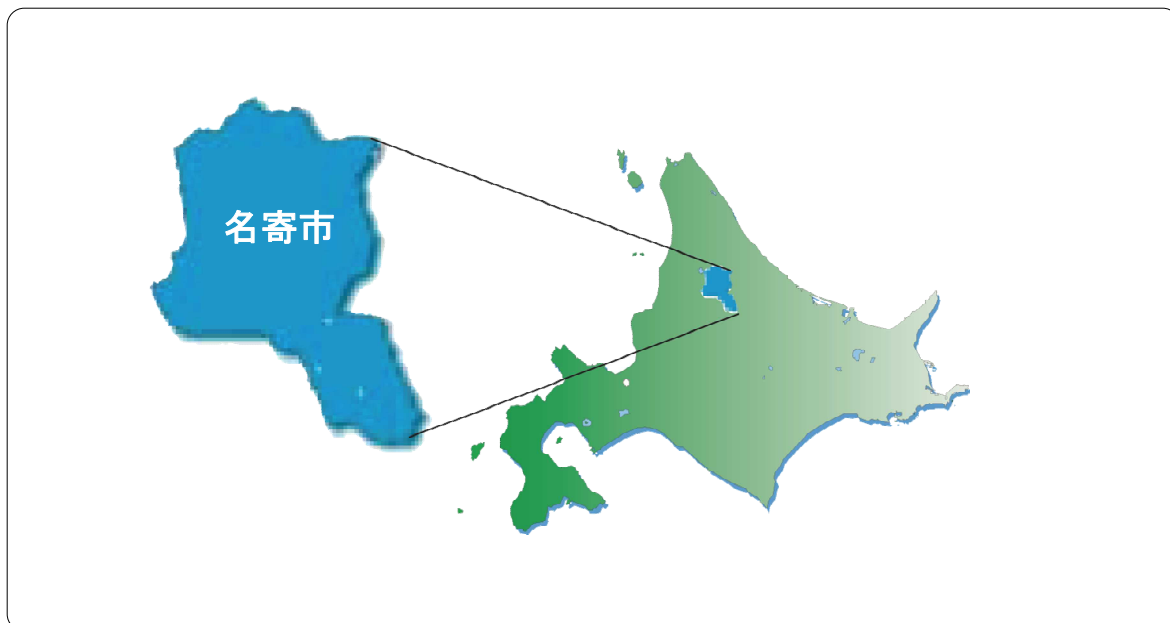
本計画は、アンケート調査やパブリック・コメントを通じて市民の意見を反映するとともに、本市の諮問を受けて計画の策定（改定）にかかる調査及び審議を行う組織である「名寄市保健医療福祉推進協議会」の意見を踏まえて策定します。

図表 計画策定の体制



第5節 日常生活圏域の考え方

高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活ができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、高齢者人口等を勘案し、本市を一つの日常生活圏域として設定します。



第2章 高齢者を取り巻く状況

第1節 高齢者人口等の動向

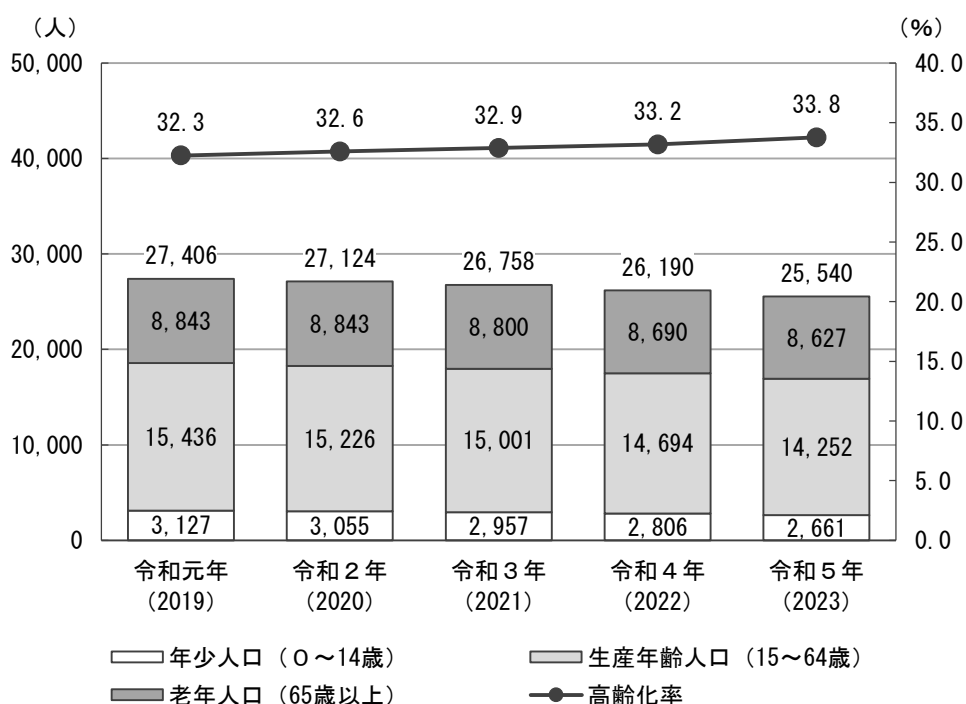
1 人口の推移

(1) 総人口・高齢者人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、令和5年（2023）には25,540人となりました。高齢者人口も減少に転じていますが、高齢化率は上昇し、令和5年（2023）には33.8%となっています。

令和2年国勢調査による全道平均の高齢化率は32.1%、全国平均は28.6%であり、高齢化が進んでいる実態がわかります。

図表 総人口の推移



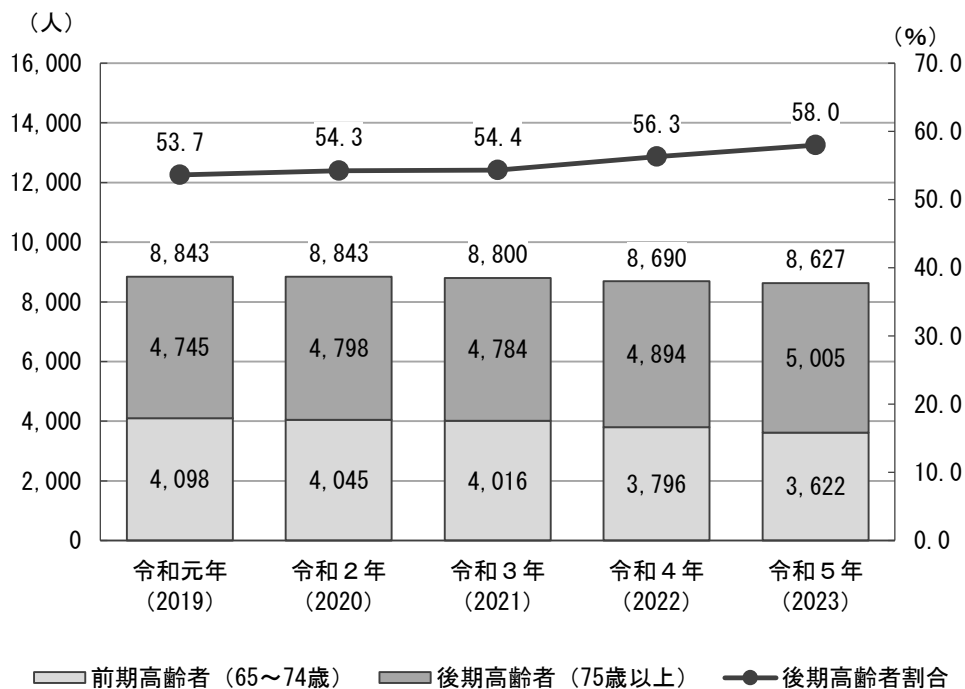
		令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
総人口	(人)	27,406	27,124	26,758	26,190	25,540
年少人口 (0~14歳)	(人)	3,127	3,055	2,957	2,806	2,661
生産年齢人口 (15~64歳)	(人)	15,436	15,226	15,001	14,694	14,252
高齢者人口 (65歳以上)	(人)	8,843	8,843	8,800	8,690	8,627
高齢化率	(%)	32.3	32.6	32.9	33.2	33.8

[出典] 住民基本台帳 各年9月末現在

(2) 前期・後期別の高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は、令和2年（2020）の8,843人をピークに減少に転じ、令和5年（2023）には8,627人となっています。前期後期高齢者別に見ると、前期高齢者数は減少傾向にあります。後期高齢者数は増加を続けています。そのため、後期高齢者割合は上昇しており、令和5年（2023）に58.0%となっています。

図表 高齢者人口の推移



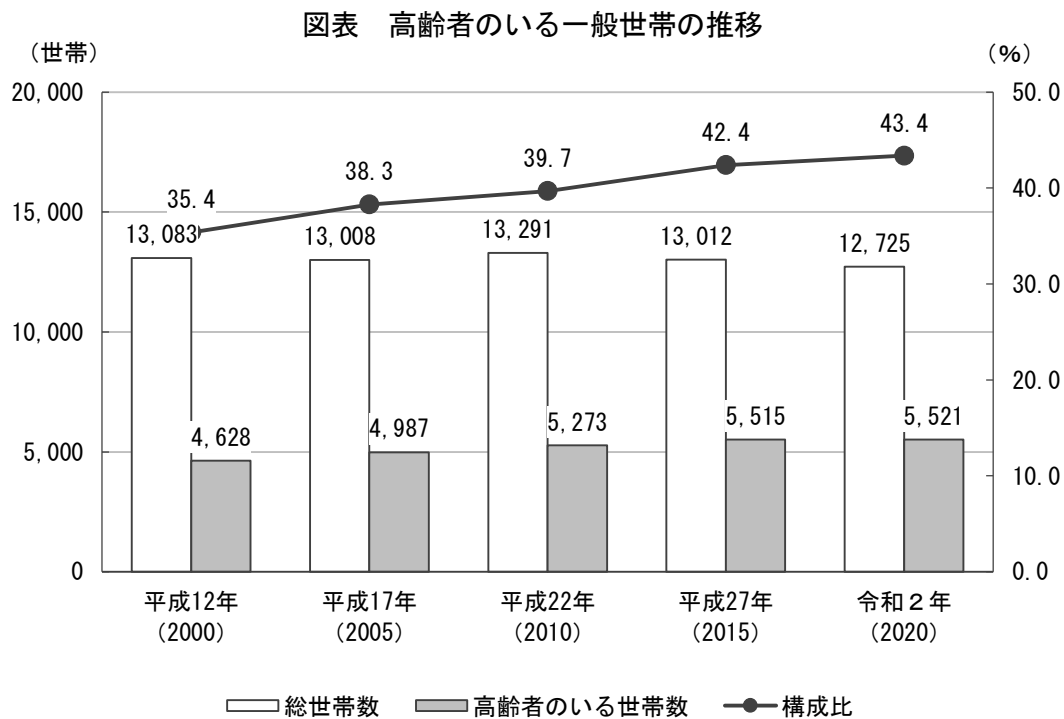
		令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
前期高齢者数 (65~74歳)	(人)	4,098	4,045	4,016	3,796	3,622
後期高齢者数 (75歳以上)	(人)	4,745	4,798	4,784	4,894	5,005
高齢者人口	(人)	8,843	8,843	8,800	8,690	8,627
後期高齢者割合	(%)	53.7	54.3	54.4	56.3	58.0

[出典] 住民基本台帳 各年9月末現在

2 世帯状況

(1) 高齢者のいる一般世帯の推移

総世帯数は減少傾向にあります。高齢者のいる一般世帯は増加しています。令和2年（2020）には5,521世帯で、総世帯数に対する構成比は43.4%となっています。



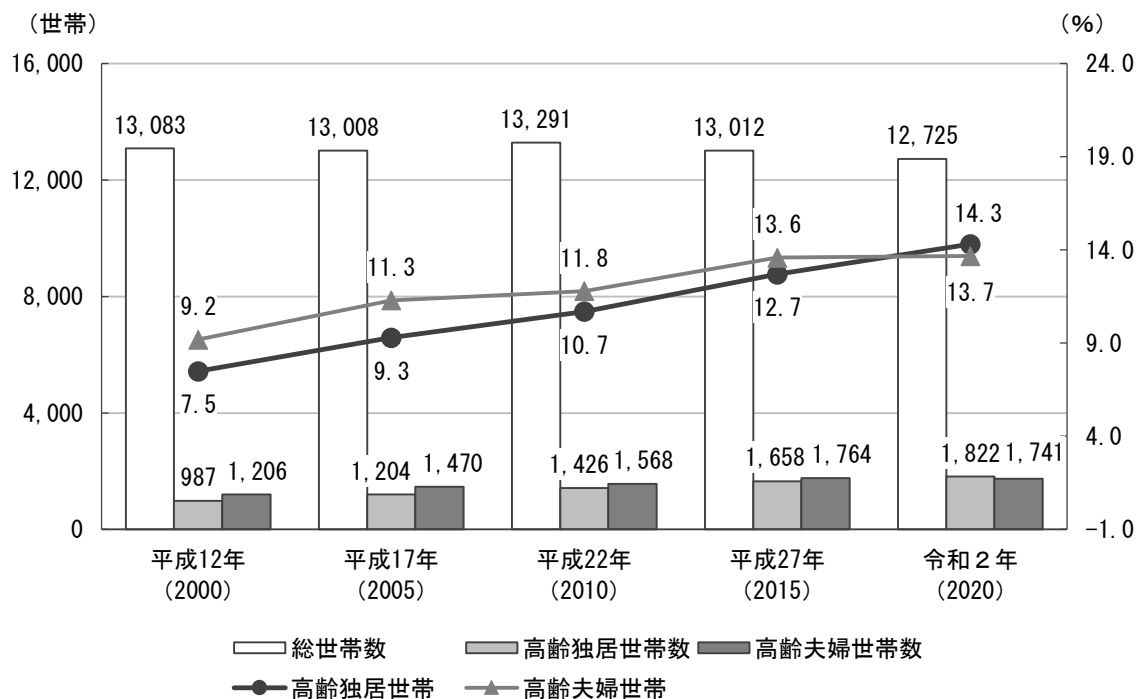
		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
総世帯数	(世帯)	13,083	13,008	13,291	13,012	12,725
高齢者のいる世帯数	(世帯)	4,628	4,987	5,273	5,515	5,521
構成比	(%)	35.4	38.3	39.7	42.4	43.4

[出典] 総務省「国勢調査」

(2) 高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の構成比の推移

総世帯数に対する高齢独居世帯の構成比は、平成12年(2000)の7.5%から年々上昇し、令和2年(2020)には14.3%となっています。高齢夫婦世帯の構成比も平成12年(2000)の9.2%から増加し、令和2年(2020)には13.7%となっています。

図表 高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の構成比の推移



		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
総世帯数	(世帯)	13,083	13,008	13,291	13,012	12,725
高齢独居世帯数	(世帯)	987	1,204	1,426	1,658	1,822
高齢夫婦世帯数	(世帯)	1,206	1,470	1,568	1,764	1,741
高齢独居世帯	(%)	7.5	9.3	10.7	12.7	14.3
高齢夫婦世帯	(%)	9.2	11.3	11.8	13.6	13.7

[出典] 総務省「国勢調査」

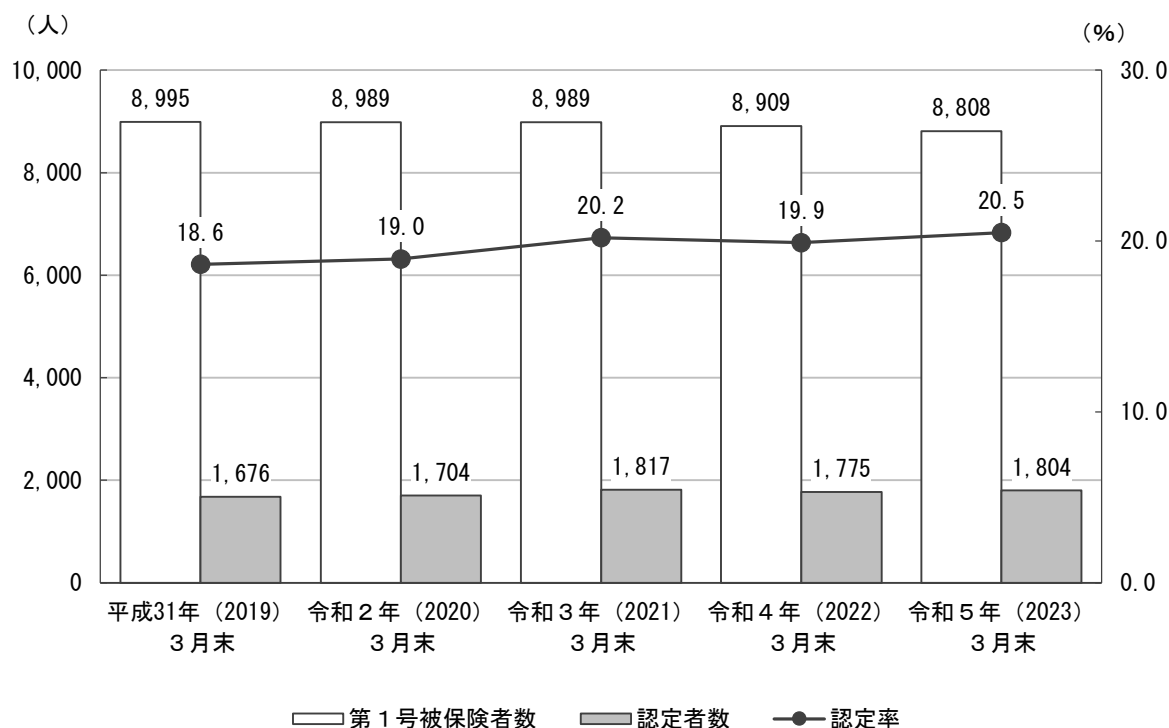
3 第1号被保険者数と認定者数の推移

(1) 第1号被保険者数と認定者数の推移

第1号被保険者数は平成31年をピークに減少傾向にあり、令和5年（2023）には8,808人となっています。認定者数は令和3年（2021）から令和4年（2022）にかけて減少したものの、令和5年（2023）は再び増加し、1,804人となっています。

認定率は、令和5年（2023）で20.5%となっており、全道平均20.6%と同程度で、全国平均の19.0%を上回っています。

図表 第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移



		平成31年 (2019) 3月末	令和2年 (2020) 3月末	令和3年 (2021) 3月末	令和4年 (2022) 3月末	令和5年 (2023) 3月末
第1号被保険者数	(人)	8,995	8,989	8,989	8,909	8,808
認定者数	(人)	1,676	1,704	1,817	1,775	1,804
認定率(名寄市)	(%)	18.6	19.0	20.2	19.9	20.5
認定率(全道)	(%)	19.8	20.0	20.3	20.5	20.6
認定率(全国)	(%)	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0

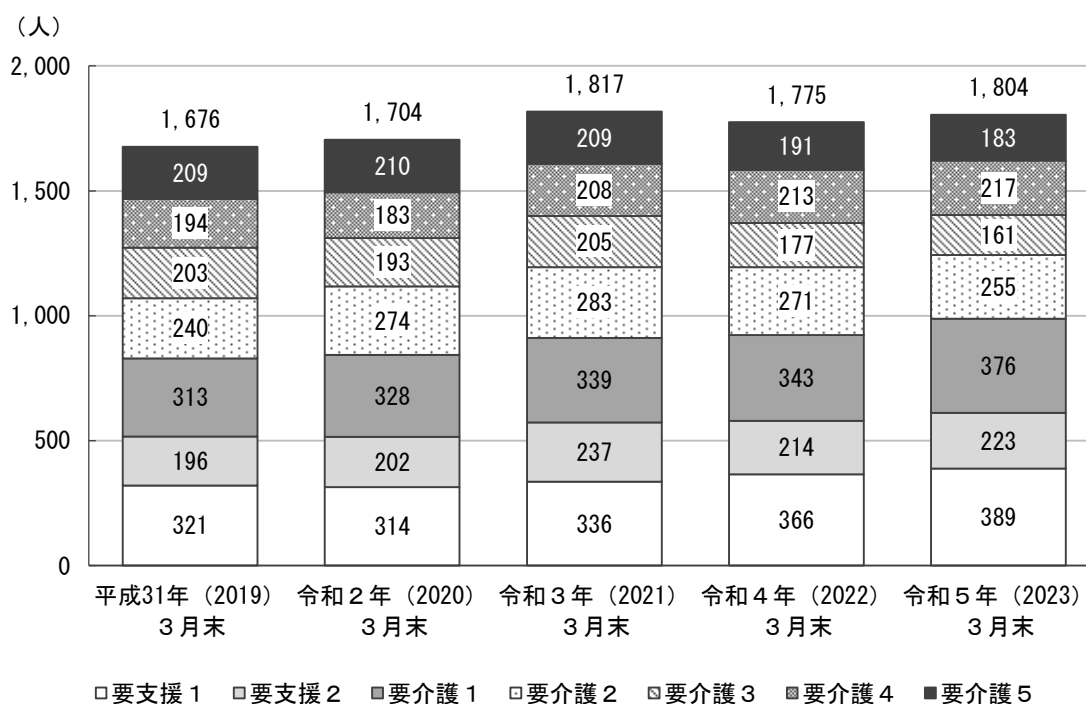
[出典] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(2) 要介護度別の認定者数の推移

要介護度別の認定者数をみると、令和5年(2023)では、要支援1が389人、要支援2が223人、要介護1が376人、要介護2が255人、要介護3が161人、要介護4が217人、要介護5が183人となっています。

要介護3～5を重度者とする、令和5年(2023)の重度者の割合は31.1%で、平成31年(2019)の36.2%から減少傾向にあります。

図表 要介護度別の認定者数の推移



		平成31年 (2019) 3月末	令和2年 (2020) 3月末	令和3年 (2021) 3月末	令和4年 (2022) 3月末	令和5年 (2023) 3月末
要支援1	(人)	321	314	336	366	389
要支援2	(人)	196	202	237	214	223
要介護1	(人)	313	328	339	343	376
要介護2	(人)	240	274	283	271	255
要介護3	(人)	203	193	205	177	161
要介護4	(人)	194	183	208	213	217
要介護5	(人)	209	210	209	191	183
合計認定者数	(人)	1,676	1,704	1,817	1,775	1,804
要介護3～5の割合	(%)	36.2	34.4	34.2	32.7	31.1

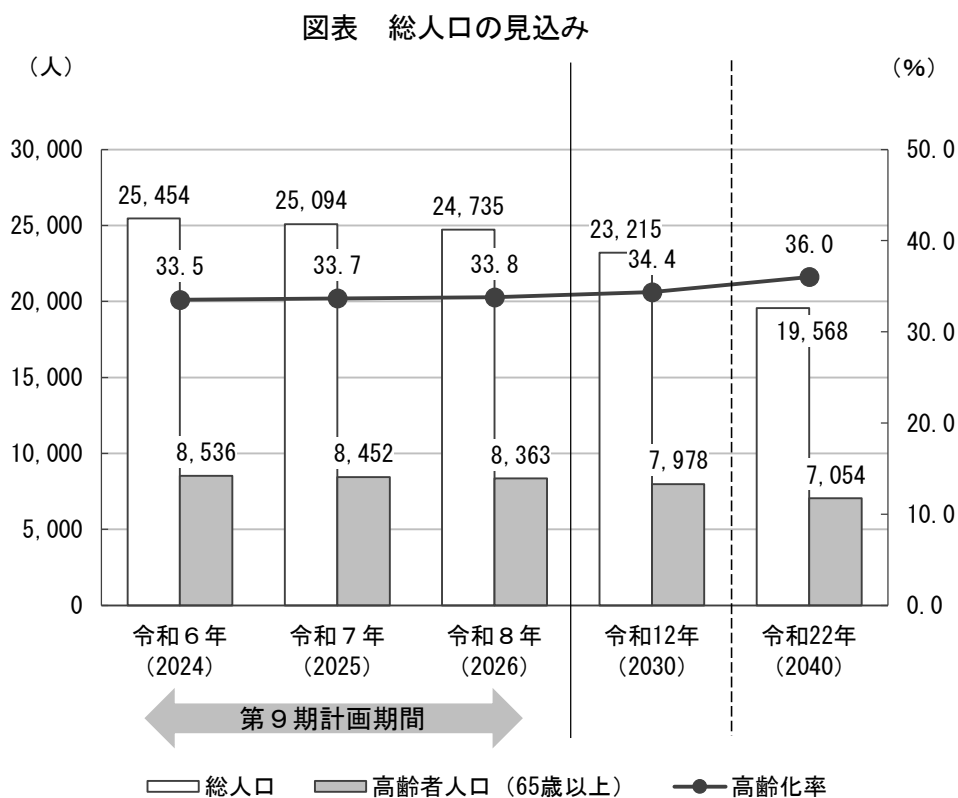
[出典] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

2 高齢者人口等の将来推計

(1) 総人口・高齢者人口の推計

平成29年(2017)から令和5年(2023)の人口(9月末現在)をベースに、コーホート変化率法によって将来人口を推計した結果は下図のとおりです。

本計画の計画期間の最終年である令和8年(2026)に総人口は24,735人、高齢者数は8,363人となる見込みです。



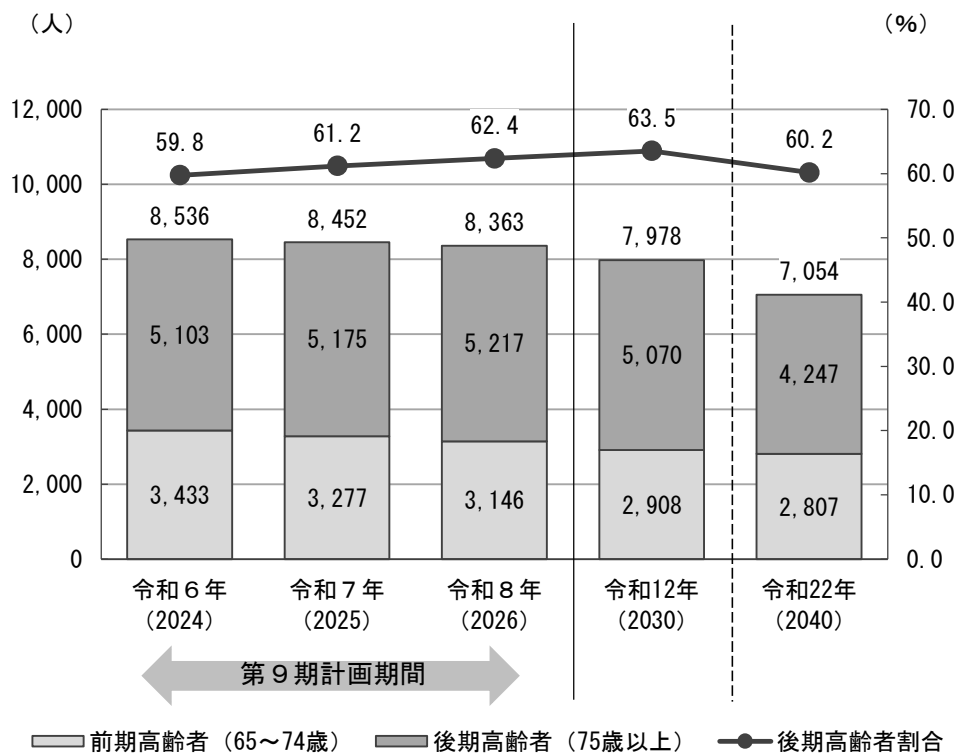
[出典] 住民基本台帳人口からの推計 各年9月末現在

(2) 前期・後期別の高齢者人口の推計

前期・後期別の高齢者人口の推計結果は下図のとおりです。

後期高齢者もいずれ減少に転じ、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040)には4,247人となる見込みです。

図表 高齢者数の見込み

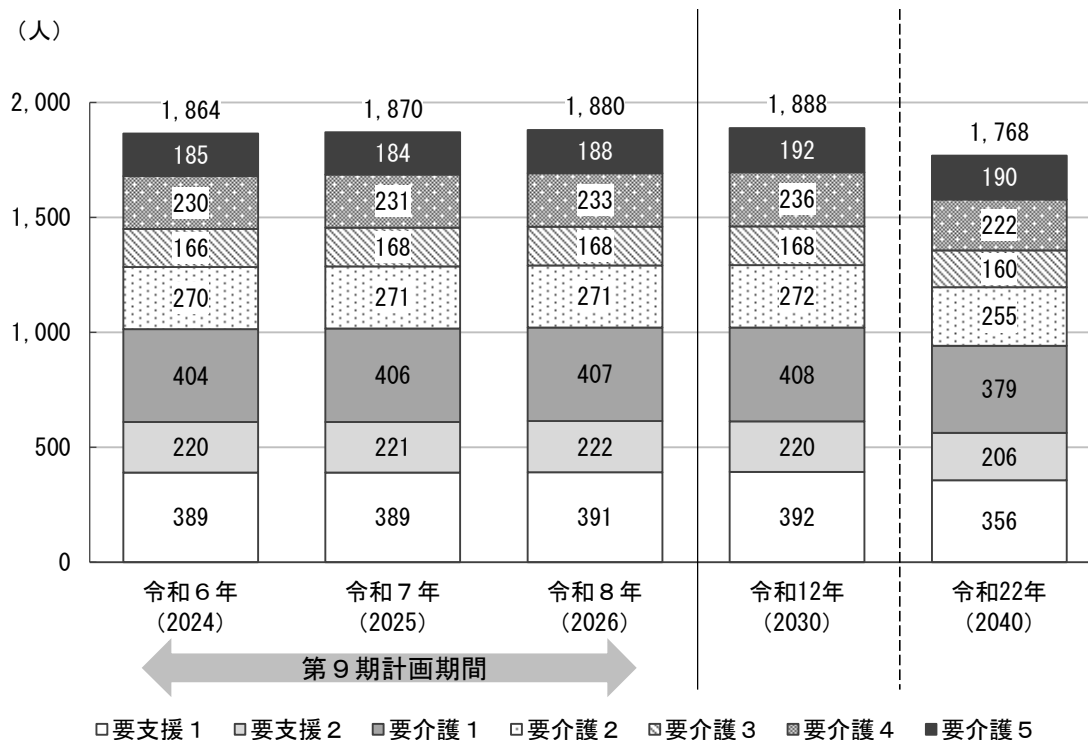


[出典] 住民基本台帳人口からの推計 各年9月末現在

(3) 認定者数の推計

厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」により、要介護・要支援認定者数（第2号被保険者を含む）を推計すると、計画期間の最終年である令和8年度（2026）には、要介護・要支援認定者数の合計が1,880人となり、その後令和12年度（2030）には1,888人、令和22年度（2040）には1,768人となると見込まれます。

図表 要介護・要支援認定者数の推計（第2号被保険者を含む）



[出典] 地域包括ケア「見える化」システム 将来推計機能

第2節 アンケート調査とワークショップ

本計画の策定に当たり、市民の生活状況や意見を把握し、本市における高齢者福祉施策の一層の充実、介護保険事業の円滑な実施に向けた参考資料とすることを目的に3種類のアンケート調査のほか、認知症施策において活動する市民団体であるチームオレンジの活動においてワークショップを実施しました。

1 調査の種類

調査は、一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、要介護者を対象とした「在宅介護実態調査」、20～64歳の市民を対象とした「保健医療福祉についてのアンケート調査」の3種類です。令和5年7～8月に郵送により配布・回収しました。

図表 調査の種類

種類	対象	配布数	回収数	回収率
① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方や、要支援1・2の認定を受けている方	600	377	62.8%
② 在宅介護実態調査	在宅で生活しながら要介護認定を受けている方	600	346	57.6%
③ <u>保健医療福祉についてのアンケート調査</u>	20～64歳の市民	600	183	30.5%

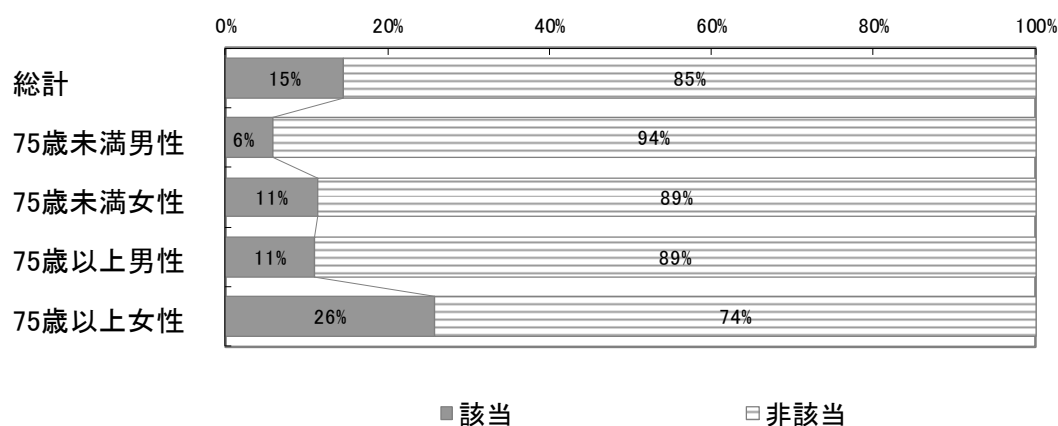
2 ニーズ調査結果

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、介護予防ケアマネジメントで用いる「基本チェックリスト」のスクリーニング手法に基づき、「生活機能低下」の該当者の状況を把握しました。

(1) 運動機能低下のリスク

運動器機能低下のリスクがある方は、回答者全体の15%で、「75歳以上女性」では26%にのびります。

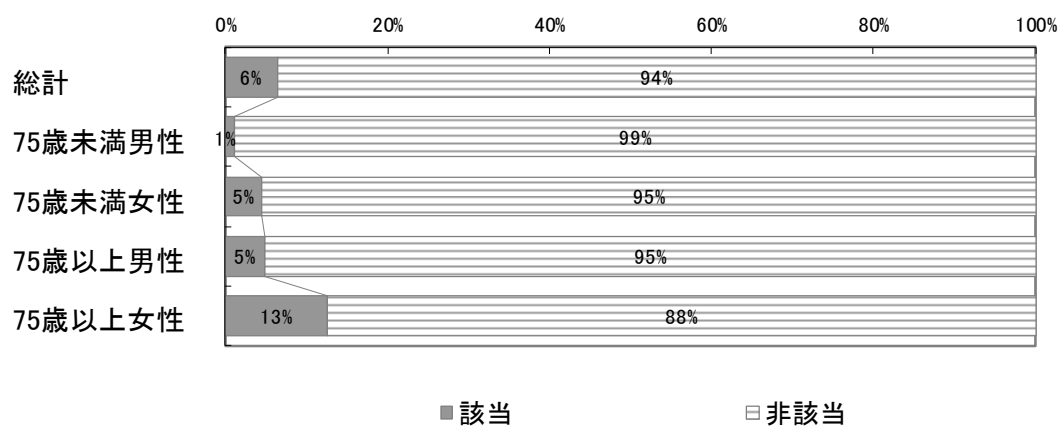
図表 運動機能低下のリスクの該当割合



(2) 閉じこもりのリスク

閉じこもりのリスクがある方は、回答者全体の6%で、75歳以上女性では13%にのびります。

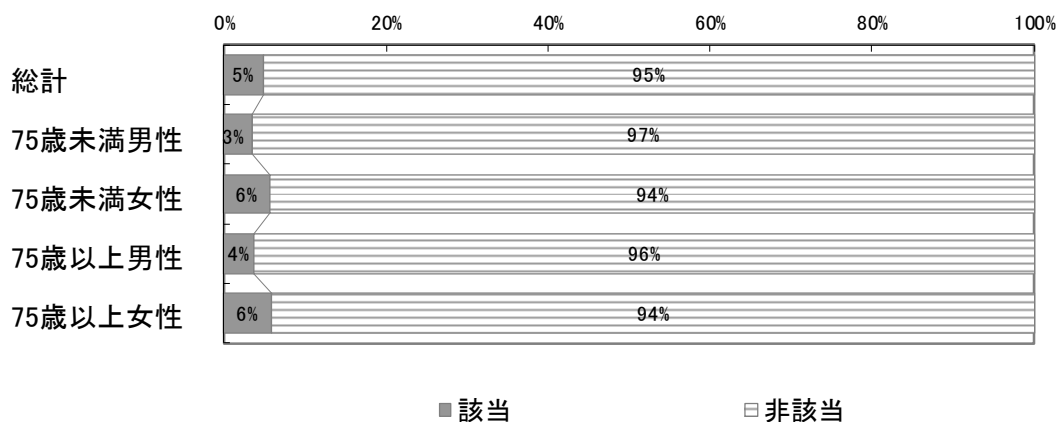
図表 閉じこもりのリスクの該当割合



(3) 低栄養のリスク

低栄養のリスクがある方（BMIが18.5未満の方）は、回答者全体の5%です。

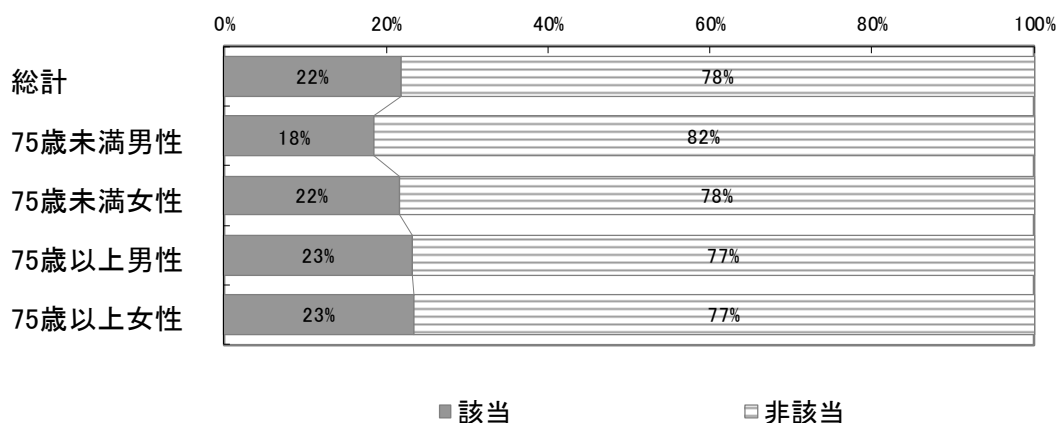
図表 低栄養のリスクの該当割合



(4) 口腔機能低下のリスク

口腔機能低下のリスクがある方は、回答者全体の22%です。

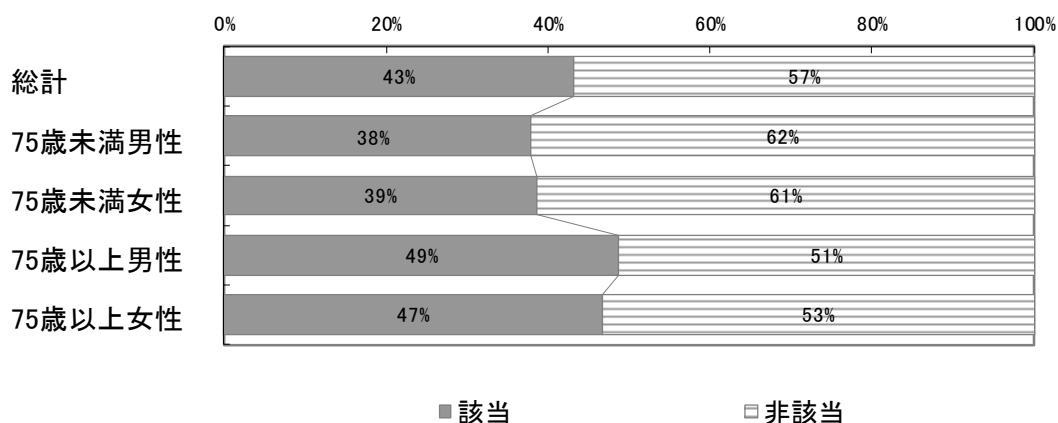
図表 口腔機能低下のリスクの該当割合



(5) 認知機能低下のリスク

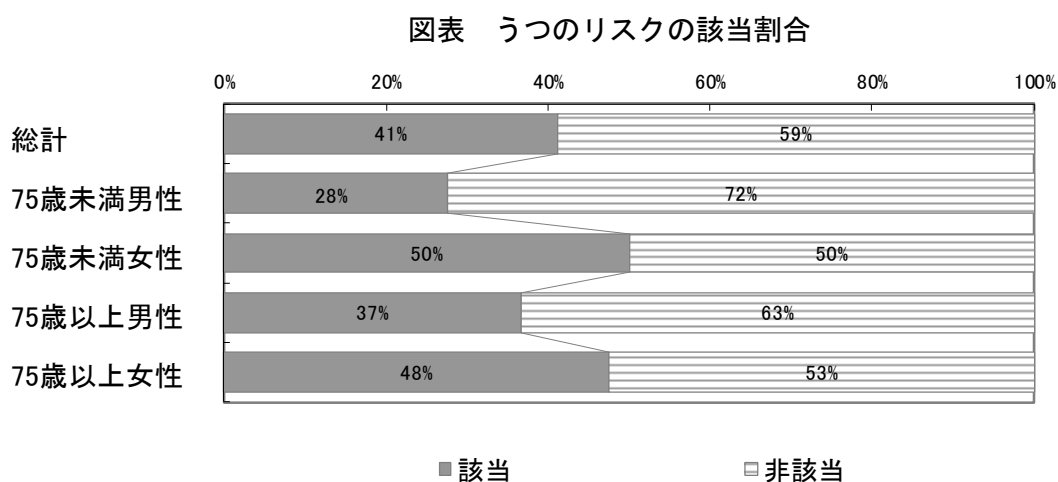
認知機能低下のリスクがある方は、回答者全体の43%で、年齢が高いほど、割合が高くなっています。

図表 認知機能低下のリスクの該当割合



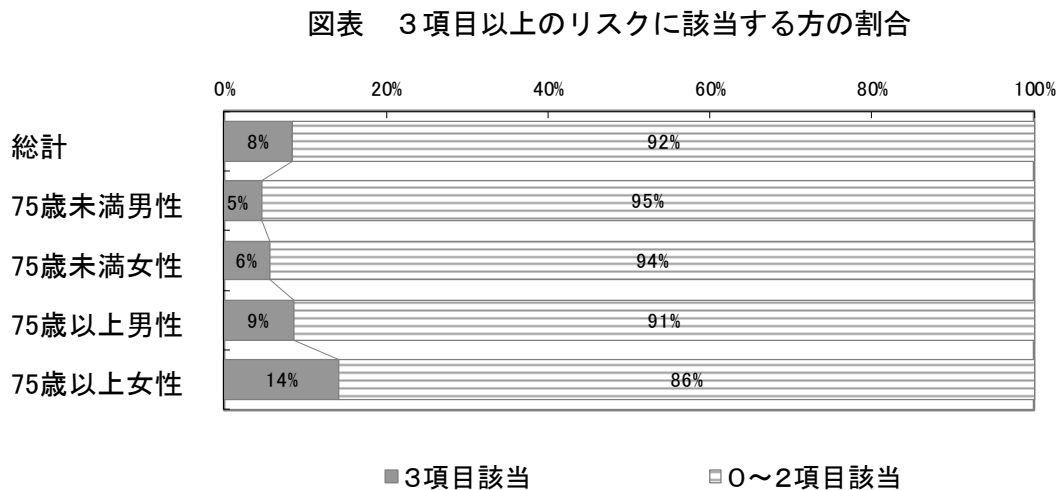
(6) うつのリスク

うつのリスクがある方は、回答者全体の41%で、女性の方が高い傾向がみられます。



(7) 3項目以上の該当割合

「生活機能低下の6つのリスクのうち、3項目以上に該当する方」は8%でした。要介護状態に進行するリスクの高い、いわゆる「フレイル」（虚弱）の該当者と考えられます。



2 在宅介護実態調査結果

(1) 要介護者の性別・年齢・要介護度

要介護者の性別・年齢・要介護度は下の図表のとおりです。要介護者約1,800人の約2割である346人から回答をいただきました。

図表 要介護者の性別・年齢・要介護度

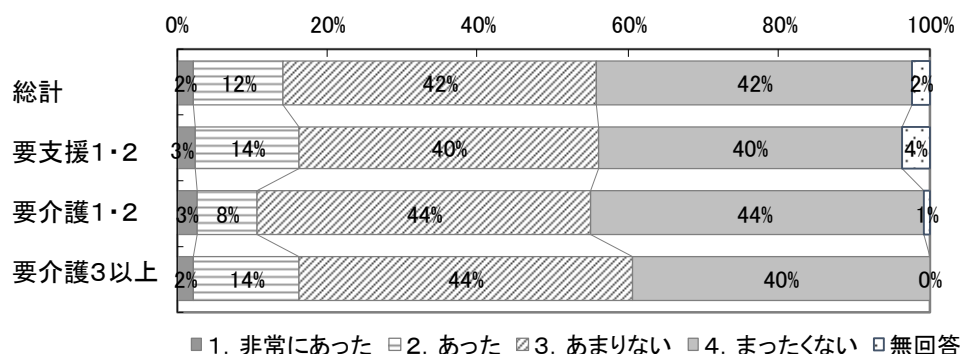
	総計		要支援 1・2		要介護 1・2		要介護 3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1. 男性	99	29%	41	26%	31	28%	16	37%
2. 女性	243	70%	116	73%	80	72%	27	63%
無回答	4	1%	2	1%	0	0%	0	0%
合計	346	100%	159	100%	111	100%	43	100%

	総計		要支援 1・2		要介護 1・2		要介護 3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1. 65歳未満	2	1%	2	1%	0	0%	0	0%
2. 65～69歳	11	3%	3	2%	5	5%	3	7%
3. 70～74歳	20	6%	9	6%	5	5%	5	12%
4. 75～79歳	45	13%	14	9%	16	14%	6	14%
5. 80～84歳	67	19%	38	24%	11	10%	11	26%
6. 85～89歳	112	32%	58	36%	40	36%	7	16%
7. 90歳以上	85	25%	34	21%	33	30%	11	26%
無回答	4	1%	1	1%	1	1%	0	0%
合計	346	100%	159	100%	111	100%	43	100%

(2) 新型コロナウイルス感染症の影響の有無

この2年間あまりの新型コロナウイルス感染症の精神的、身体的な影響は、「非常にあった」は2%、「あった」は12%となっています。

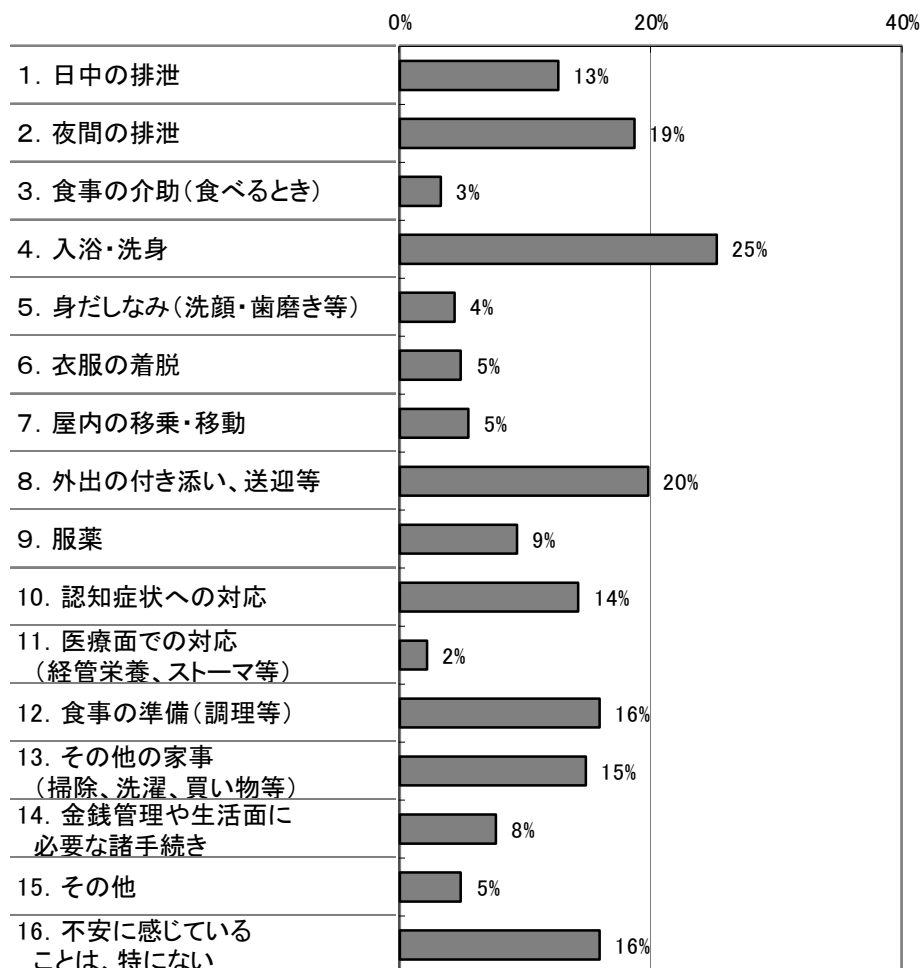
図表 新型コロナウイルス感染症の影響の有無



(3) 介護者が負担や不安を感じる介護の内容

主な介護者が負担や不安を感じる介護の内容は、「入浴・洗身」が25%で最も多く、「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」などと続いています。

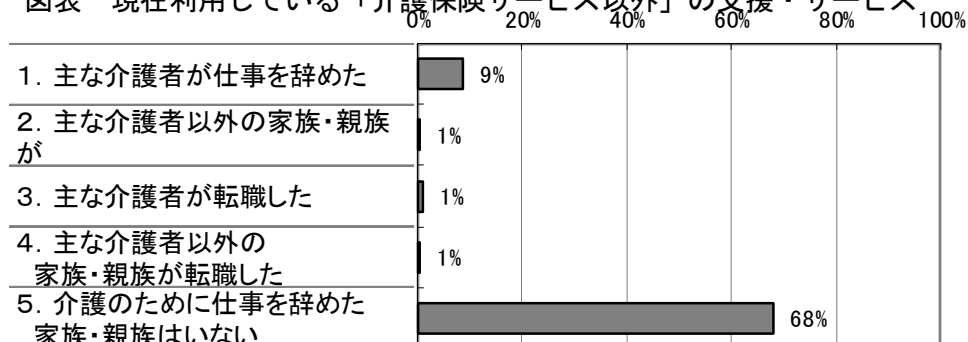
図表 介護者が負担や不安を感じる介護の内容



(4) 過去1年間の介護離職の有無

過去1年間の介護離職については、「主な介護者が仕事を辞めた」は9%で、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」、「主な介護者が転職した」、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」も1%ずつみられました。

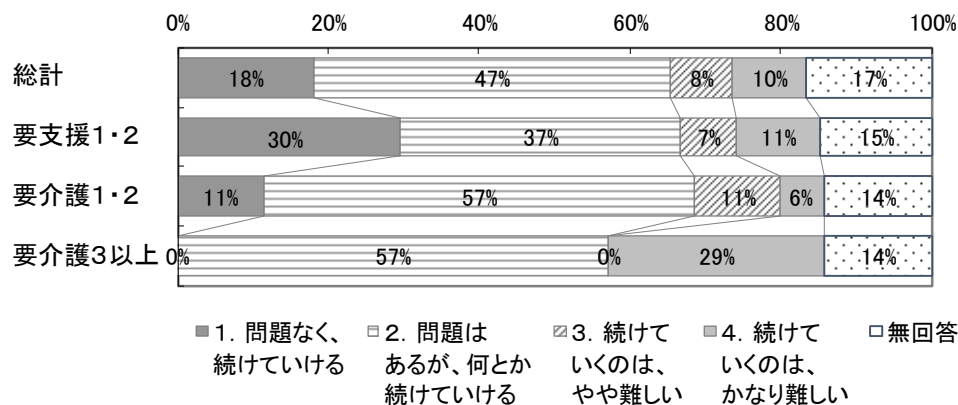
図表 現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービス



(5) 働きながらの介護継続の困難さ

働きながら介護を続けていけそうかとたずねたところ、「続けていくのは、かなり難しい」が10%、「続けていくのは、やや難しい」が8%ありました。特に、要介護3以上の層では、29%が「続けていくのは、かなり難しい」と回答しています。

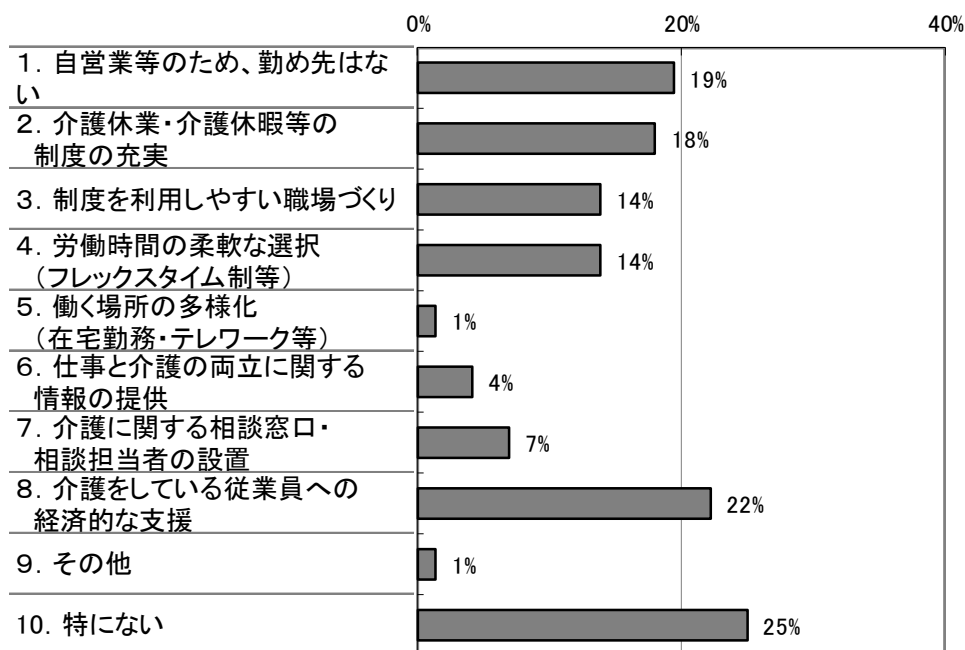
図表 働きながらの介護継続の困難さ



(6) 仕事と介護の両立のための支援のニーズ

仕事と介護の両立のための職場での支援のニーズについては、「介護をしている従業員への経済的な支援」が22%で最も多く、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が18%、「制度を利用しやすい職場づくり」と「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制等）」が14%などと続いています。

図表 仕事と介護の両立のための支援のニーズ

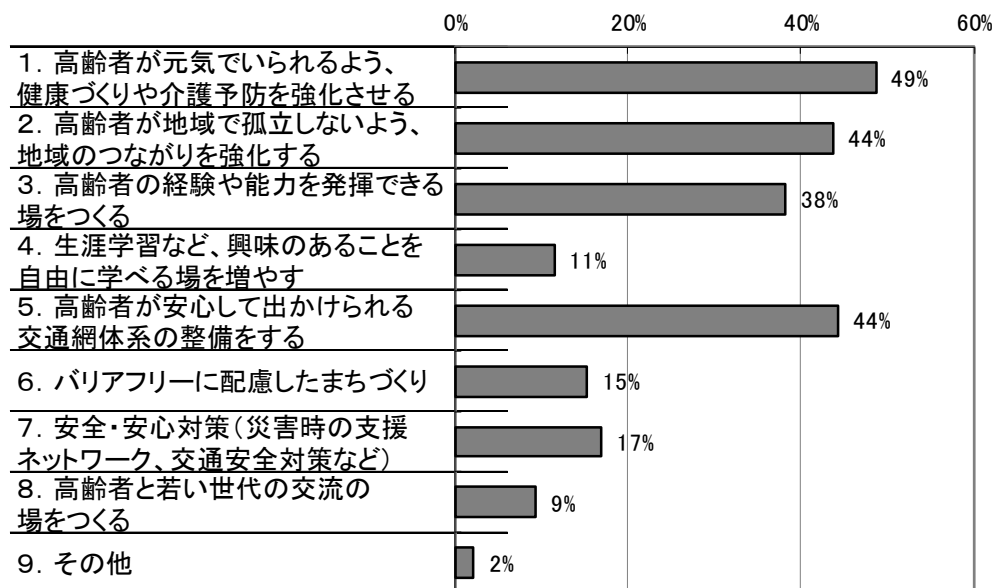


3 保健医療福祉についてのアンケート調査結果

(1) 名寄市の高齢者福祉政策へのニーズ

「名寄市の高齢者福祉政策へのニーズ」については、「高齢者が元気でいられるよう、健康づくりや介護予防を強化させる」が49%で最も多く、「高齢者が安心して出かけられる交通網体系の整備をする」と「高齢者が地域で孤立しないよう、地域のつながりを強化する」が44%で続いています。

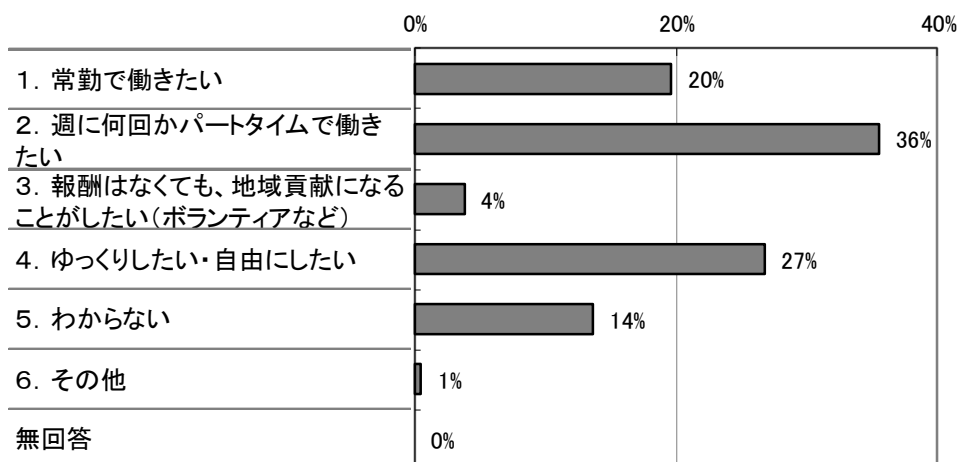
図表 名寄市の高齢者福祉政策へのニーズ



(2) 65歳以降の就労等の意向

「65歳以降の就労等の意向」は、「週に何回かパートタイムで働きたい」が36%で最も多く、「常勤で働きたい」も20%あります。

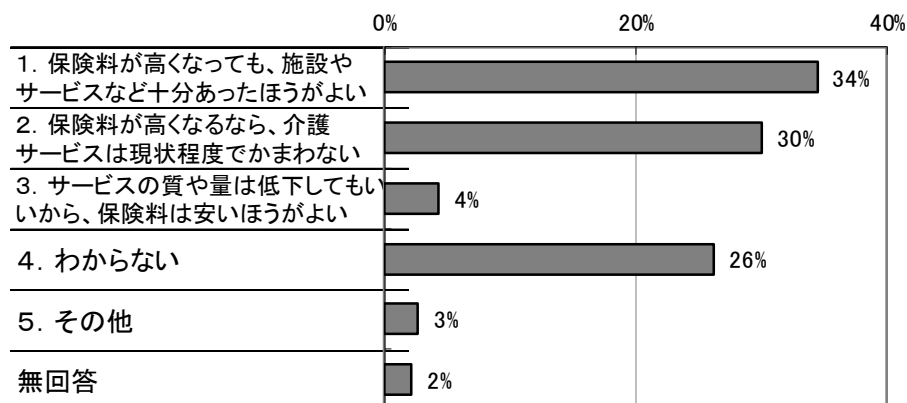
図表 65歳以降の就労等の意向



(3) 介護保険料に対する考え

「介護保険料のあり方」については、「保険料が高くなっても、施設やサービスなど十分あったほうがよい」が34%で最も割合が高くなっています。

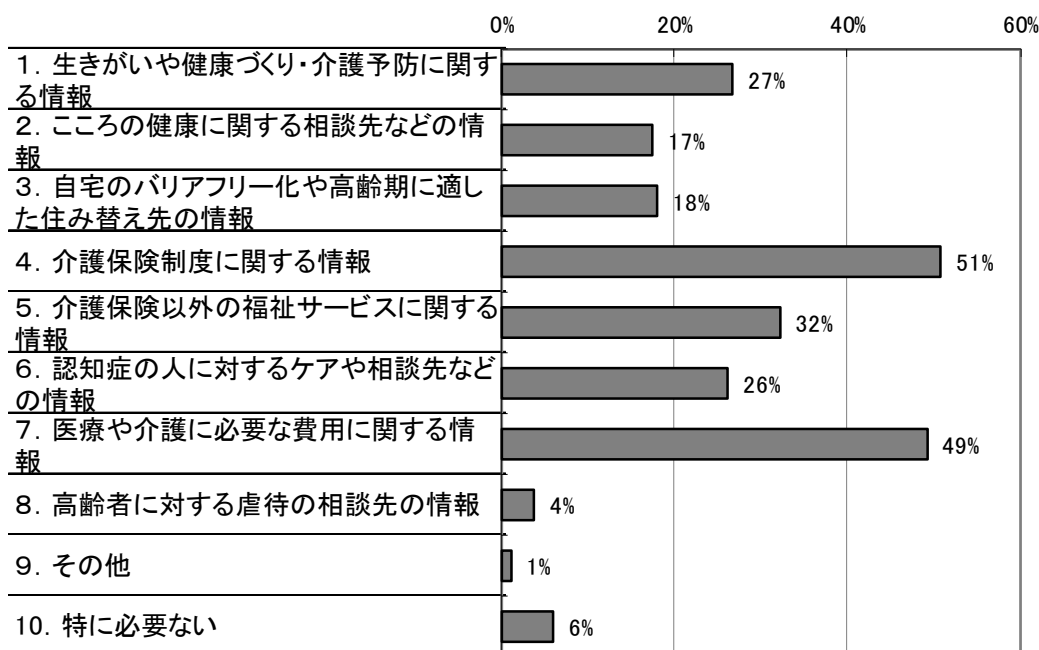
図表 介護保険料に対する考え



(4) 知りたい情報の内容

「介護や保健、医療に関することで知りたい情報」は、「介護保険制度に関する情報」が51%で最も多く、「医療や介護に必要な費用に関する情報」が49%が続いています。

図表 知りたい情報の内容



4 アンケート調査結果から見える課題

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、運動器機能低下のリスクがある方が15%、閉じこもりのリスクがある方が6%、低栄養のリスクがある方が5%、口腔機能低下のリスクがある方が22%、認知機能低下のリスクがある方が43%、うつリスクがある方が41%でした。それぞれのリスクがある方に、そのリスクを軽減するために必要な介護予防事業の利用を働きかけていくことが重要です。

また、「生活機能低下の6つのリスクのうち、3項目以上に該当する方」は8%でした。この方々は、とりわけ要介護状態に進行するリスクの高い、いわゆる「フレイル」（虚弱）の該当者と考えられることから、介護予防事業の利用を特に働きかけ、該当割合の低下につなげていくことが必要です。

(2) 在宅介護実態調査

「在宅介護実態調査」では、介護者が、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」など、様々な介護に負担や不安を感じている実態が見てとれました。

また、介護離職は、本市においてもみられ、現在介護を続けている介護者においても「働きながら介護を続けていくのは、かなり難しい」が10%、「続けていくのは、やや難しい」が8%あり、仕事と介護の両立の困難さがうかがえます。仕事と介護の両立のための支援のニーズとして、「介護をしている従業員への経済的な支援」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」などがあがっており、こうした取り組みを進めていくことが望まれます。

(3) 保健医療福祉についてのアンケート調査

「保健医療福祉についてのアンケート調査」では、「名寄市の高齢者福祉政策へのニーズ」として、「高齢者が元気でいられるよう、健康づくりや介護予防を強化させる」、「高齢者が安心して出かけられる交通網体系の整備をする」、「高齢者が地域で孤立しないよう、地域のつながりを強化する」などがあがっており、こうした取り組みを進めていくことが望まれます。

また、「65歳以降の就労」についても意向がみられ、高齢になっても働ける環境づくりが求められます。

「介護保険料のあり方」については、「保険料が高くなっても、施設やサービスなど十分あったほうがよい」が最も割合が高くなっていますが、「保険料が高くなるなら、介護サービスは現状程度でかまわない」という回答と拮抗しており、サービスの充実と負担のあり方についての参考にしていく必要があります。

5 ワークショップ

認知症施策において活動する市民団体である、チームオレンジの令和5年10月20日の活動において、認知症の理解促進や高齢者支援などについてをテーマにワークショップを実施しました。

参加者からは、これまでの活動経験を生かして、活発な発言があり、「認知症の方は、自分を認知症だと思っていない。事業案内に認知症の文字があるだけでも、参加につながらない場合もある」、「閉じこもりがちになった人は、なかなか外に出ることができない。連れ出しに行く取り組みが重要」、「もっと多くの人に事業や活動を知ってもらう必要がある」などの発言がありました。

また、自分たちの活動を通してできることとして、現在行っている「にこにこカフェ」の運営に関連して、開催ごとに簡単な介護講習会や、体操、収穫祭等を計画したいといった意見や、高齢の方が気軽に集まれる通いや集いの場のガイドブックを作成したいといった意見が出されていました。

第3節 介護保険サービスの利用状況

令和3年度（2021）・4年度（2022）の介護保険サービスの給付実績を計画値と比較すると、下の表のとおりです。総給付費ベースで、実績は令和3年度（2021）が計画値の92%、4年度（2022）が79%にとどまっています。

サービス別では、訪問入浴介護や訪問看護など、一部のサービスで計画値を上回っていますが、訪問介護や通所介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設といった給付費の多いサービスは計画値を下回っています。

図表 介護保険サービスの給付実績と計画値の比較

1. 介護予防サービス見込量

		令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和3年度 計画値	令和4年度 計画値	3年度 比較	4年度 比較
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	31	0	361	361	9%	0%
	回数(回)	0.3	0.0	3.7	3.7	9%	0%
	人数(人)	0	0	1	1	17%	0%
介護予防訪問看護	給付費(千円)	5,641	5,632	6,478	6,482	87%	87%
	回数(回)	70.8	76.9	84.3	84.3	84%	91%
	人数(人)	17	19	15	15	112%	124%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,834	9,157	6,667	6,670	148%	137%
	回数(回)	283.1	266.3	184.0	184.0	154%	145%
	人数(人)	35	34	28	28	123%	120%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,484	1,675	1,574	1,574	94%	106%
	人数(人)	12	12	13	13	96%	94%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	12,868	13,083	11,874	11,881	108%	110%
	人数(人)	31	32	28	28	111%	114%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,019	1,924	2,074	2,075	97%	93%
	日数(日)	26.8	25.0	27.4	27.4	98%	91%
	人数(人)	5	5	8	8	67%	66%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	788	387	363	363	217%	107%
	日数(日)	6.8	3.3	5.4	5.4	127%	62%
	人数(人)	1	0.4	2	2	46%	21%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	83	0	0	0	-	-
	日数(日)	1.0	0.0	0.0	0.0	-	-
	人数(人)	0.3	0	0	0	-	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	7,452	7,263	6,036	6,036	123%	120%
	人数(人)	151	149	128	128	118%	116%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,806	1,295	1,184	1,184	153%	109%
	人数(人)	6	4	3	3	186%	136%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	3,639	4,407	3,277	3,277	111%	134%
	人数(人)	6	7	5	5	128%	135%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	3,916	4,653	3,622	3,624	108%	128%
	人数(人)	5	6	5	5	90%	113%
(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	給付費(千円)	448	805	0	0	-	-
	回数(回)	3.8	6.8	0.0	0.0	-	-
	人数(人)	1	1	0	0	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,252	3,321	3,943	3,945	57%	84%
	人数(人)	3	4	5	5	65%	83%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,972	252	0	0	-	-
	人数(人)	1	0	0	0	-	-
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	11,151	11,120	9,511	9,569	117%	116%
	人数(人)	207	208	178	179	116%	116%
合計	給付費(千円)	66,386	64,974	56,964	57,041	117%	114%

2. 介護サービス見込量

		令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和3年度 計画値	令和4年度 計画値	3年度 比較	4年度 比較
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	384,494	386,841	395,568	400,026	97%	97%
	回数(回)	11,099.7	10,826.3	11,825.0	11,951.8	94%	91%
	人数(人)	259	249	256	256	101%	97%
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,766	1,485	75	75	2354%	1980%
	回数(回)	12	10	1	1	2028%	1694%
	人数(人)	4	3	1	1	358%	308%
訪問看護	給付費(千円)	22,617	23,263	19,996	20,732	113%	112%
	回数(回)	297.9	313.5	237.7	245.7	125%	128%
	人数(人)	47	50	44	46	106%	108%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	14,500	17,231	21,126	21,538	69%	80%
	回数(回)	389.8	449.3	596.0	607.4	65%	74%
	人数(人)	47	56	66	67	71%	83%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	12,036	12,303	7,863	8,244	153%	149%
	人数(人)	86	92	60	63	144%	146%
通所介護	給付費(千円)	130,890	108,629	137,287	142,490	95%	76%
	回数(回)	1,637	1,378	1,640	1,696	100%	81%
	人数(人)	222	196	220	227	101%	86%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	62,082	58,658	70,405	72,877	88%	80%
	回数(回)	555.9	521.0	641.7	662.1	87%	79%
	人数(人)	77	74	89	92	86%	81%
短期入所生活介護	給付費(千円)	34,966	30,265	41,495	42,113	84%	72%
	日数(日)	358.6	313.0	446.7	452.6	80%	69%
	人数(人)	53	45	56	57	95%	78%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	3,137	1,468	3,093	3,094	101%	47%
	日数(日)	26.3	13.3	24.7	24.7	106%	54%
	人数(人)	3	3	8	8	36%	33%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	2,933	0	0	0	-	-
	日数(日)	20.9	0.0	0.0	0.0	-	-
	人数(人)	3	0	0	0	-	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	43,823	45,273	43,061	44,626	102%	101%
	人数(人)	359	356	360	370	100%	96%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,641	2,403	1,763	1,763	93%	136%
	人数(人)	5	6	5	5	102%	122%
住宅改修費	給付費(千円)	3,652	3,762	5,359	5,359	68%	70%
	人数(人)	6	7	7	7	89%	93%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	149,380	125,500	146,064	148,824	102%	84%
	人数(人)	62	55	60	61	104%	90%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	3,745	5,320	8,454	8,458	44%	63%
	人数(人)	4	5	8	8	49%	60%
地域密着型通所介護	給付費(千円)	24,607	25,205	23,544	21,815	105%	116%
	回数(回)	213.2	226.2	228.0	212.9	93%	106%
	人数(人)	35	37	34	32	101%	114%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	40,389	34,329	39,345	40,601	103%	85%
	回数(回)	350.4	286.0	344.0	355.3	102%	80%
	人数(人)	42	38	33	34	126%	112%
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	49,777	47,549	73,141	73,182	68%	65%
	人数(人)	22	21	34	34	64%	62%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	149,283	163,119	158,042	243,378	94%	67%
	人数(人)	47	51	50	77	94%	66%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	55,761	0	68,203	-	82%
	人数(人)	0	25	0	29	-	87%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	39,997	36,889	120,839	124,003	33%	30%
	人数(人)	20	18	58	59	34%	31%

第2章 高齢者を取り巻く状況

(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	596,717	570,418	635,285	635,637	94%	90%
	人数(人)	191	182	202	202	94%	90%
介護老人保健施設	給付費(千円)	360,338	333,157	413,769	413,999	87%	80%
	人数(人)	109	103	126	126	87%	81%
介護医療院	給付費(千円)	2,489	5,212	0	177,594	-	3%
	人数(人)	1	1	0	38	-	3%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	524	0	2,996	2,997	17%	0%
	人数(人)	0	0	1	1	17%	0%
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	109,394	104,761	100,441	102,940	109%	102%
	人数(人)	599	562	597	611	100%	92%
合計	給付費(千円)	2,245,178	2,198,802	2,469,011	2,824,568	91%	78%

3. 総給付費

	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和3年度 計画値	令和4年度 計画値	3年度 比較	4年度 比較
合計	2,311,564	2,263,776	2,525,975	2,881,609	92%	79%
在宅サービス	1,045,943	1,005,702	1,166,197	1,187,353	90%	85%
居住系サービス	305,552	349,287	307,728	464,029	99%	75%
施設サービス	960,069	908,787	1,052,050	1,230,227	91%	74%

※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です。

※令和4年度(2022)実績値は、介護保険事業状況報告(月報)に基づく暫定値です。コロナ禍で審査支払請求事務の遅れなどもあるため、実績値は今後も変動すると想定されます。

第3章 高齢者施策の将来ビジョン

第1節 基本理念

本計画の策定に当たっては、次に掲げる3点を基本理念とし、保健医療福祉サービスを提供する体制の確保を図ります。

- 1 要介護状態・要支援状態の軽減若しくは悪化の防止、又は要介護状態・要支援状態となることの予防に努めます。
- 2 高齢者などの心身の状況、その置かれている環境などに応じて、高齢者などの選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供される体制を構築します。
- 3 高齢者などが要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを支援します。

第2節 基本目標

基本理念を踏まえ、高齢者施策の目指すべき目標を次のとおり掲げます。

「市民みんなが安心して健やかに暮らせるまちづくり」

第3節 目指す高齢者の姿

本市では、目指す高齢者の姿を以下のとおり、掲げています。

①健康づくりと介護予防が定着したまちへ

○健康づくりと介護予防を一体的に推進することにより、高齢者が積極的に介護予防に取り組み、要支援・要介護認定者が急増することなく、自発的に健康寿命の延伸を図ることができる環境のもと、多くの高齢者が元気に暮らしています。

②住み慣れた地域や在宅で暮らし続けられるまちへ

○認知症になっても、介護状態になっても、それぞれの住み慣れた地域・日常生活圏において、在宅を中心とする介護サービスや地域での見守りを受けながら、安心して暮らしています。

③重度者を中心に必要に応じ施設利用ができるまちへ

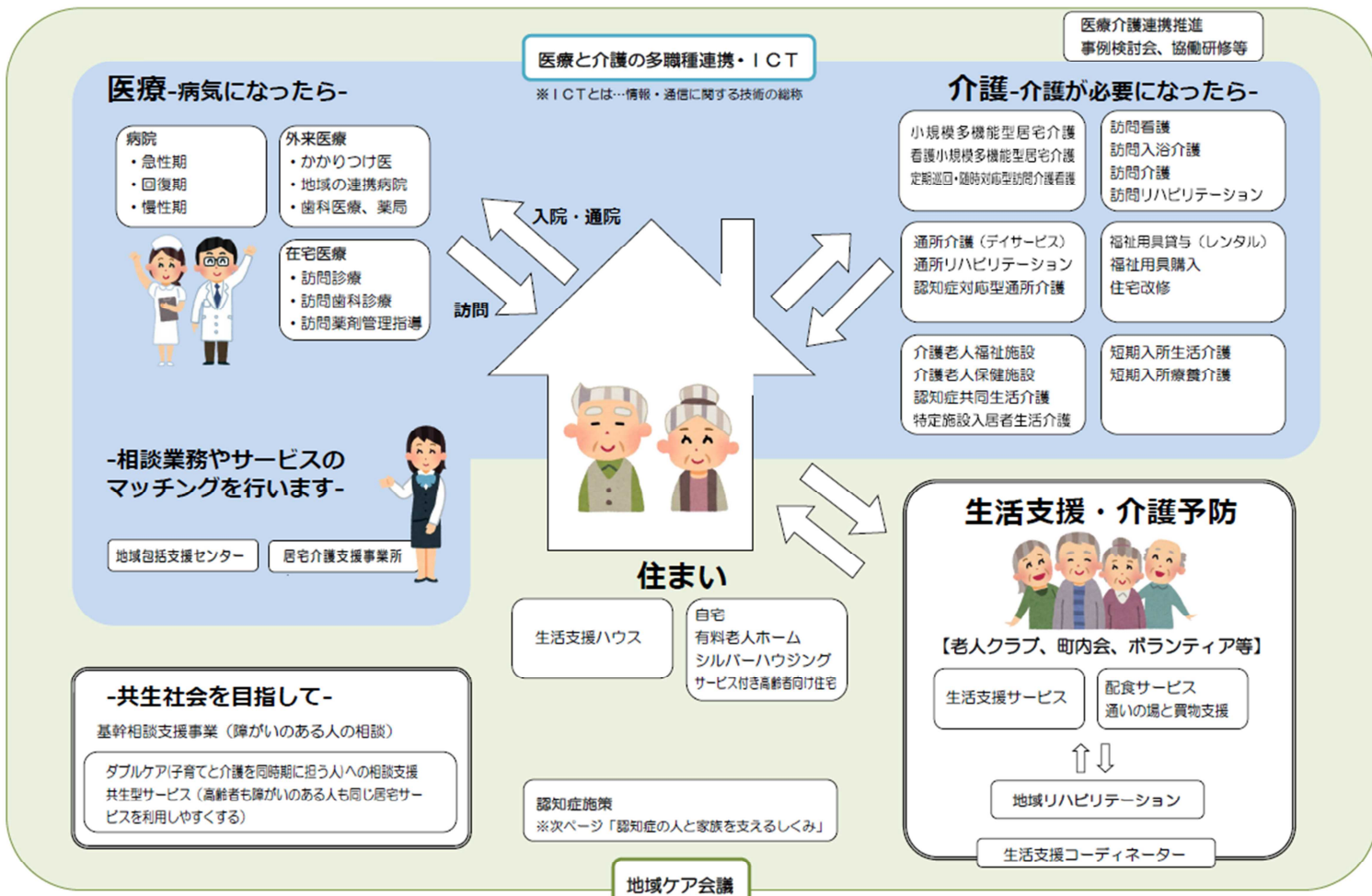
○要介護度が重度な高齢者は、それぞれの必要と状況に応じて、希望する施設において満足のいくサービスを受けています。

第4節 目指す地域包括ケアの姿

1 目指す地域包括ケアシステムの姿

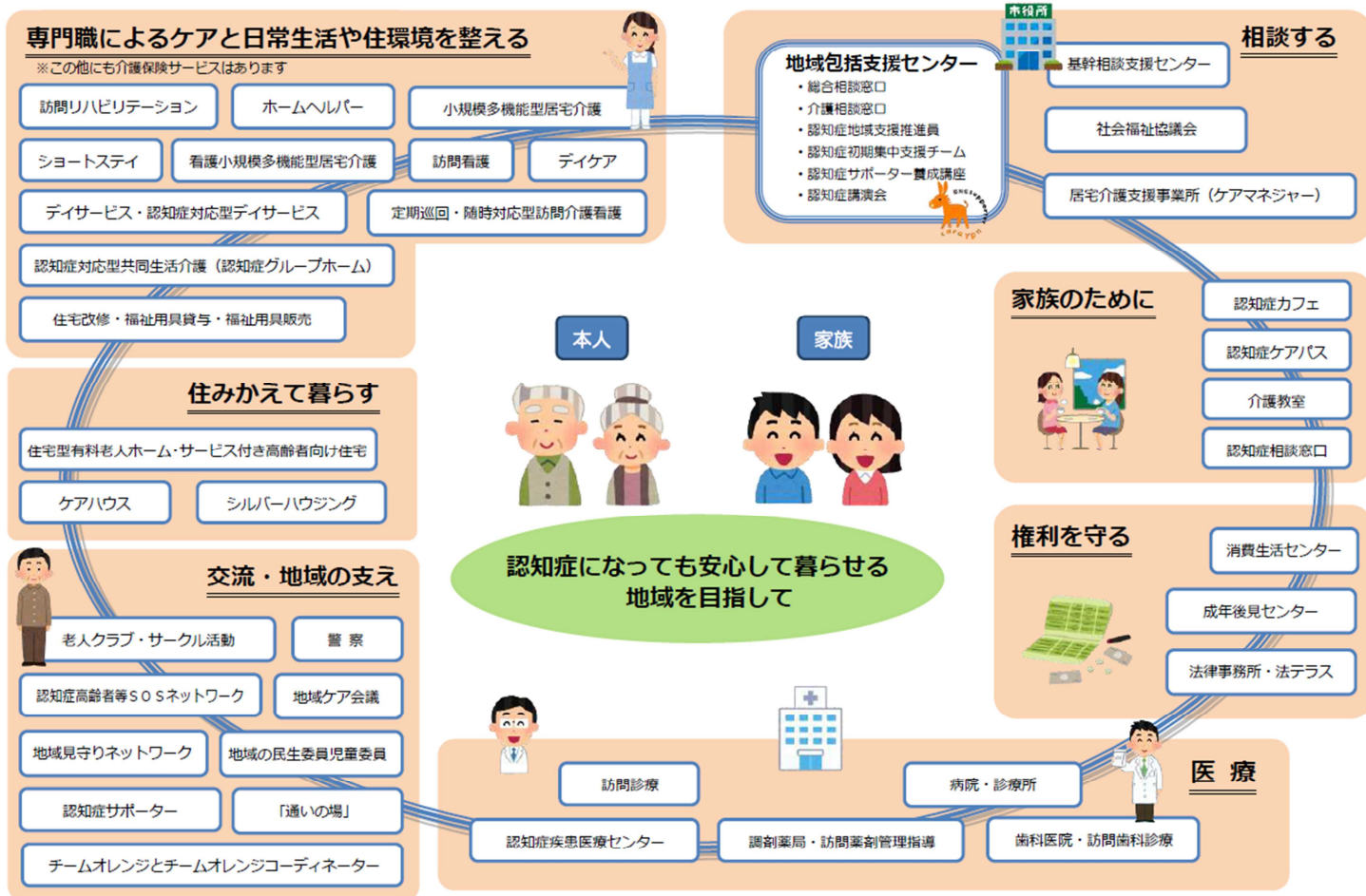
- 高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で生活を継続していくことができるよう、個々の状況や変化に応じて、介護保険サービスを中心に、医療をはじめ地域資源を活用したサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアが求められています。
- 地域や関係機関などと連携して、地域のネットワーク構築を図るとともに、保健・医療・福祉・介護などのさまざまなサービスが継続的・包括的に提供されるよう体制の強化を目指します。
- 認知症施策の推進を第1の柱とし、医療介護連携の推進、生活支援・介護予防サービスの提供体制、高齢者の住まいの安定的な確保に取り組みます。
- 地域住民の心身の健康保持と生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的として平成19年（2007）4月に地域包括支援センターが設置されています。地域包括支援センターとしての機能を発揮できるように、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職を配置し、地域包括ケアシステムを支える中核機関として、事業を実施します。

図表 目指す地域包括ケアシステムの姿



図表 目指す認知症施策の姿

「認知症の人と家族を支えるしくみ」



2 地域の課題に向けて～高齢者が安心して暮らし続けるために～

①冬の暮らしのかたち

- 「除雪」について、その方法や効率化などを考えるとともに、庁内の関係部署との連携を深め、高齢者の負担を少なくできるような除排雪対策が必要です。
- 高齢者世帯向けの除雪助成券交付事業及び屋根雪おろし助成券交付事業について、その効果から引き続き実施します。
- 冬期間、路面凍結等で外出機会が減る高齢者等の外出を促す仕組みとして、地域における「通いの場」の拡充を図ります。



②便利な交通手段のかたち

- 高齢者が自動車運転免許証を返納した後、買物や通院時の交通の確保が課題となっています。また、アンケート調査結果において、「介護保険サービス以外」の支援・サービスとして「外出同行（通院、買い物など）」と「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の利用希望があります。

- 本市では平成29年度（2017）から「通いの場に伴う買物支援」への補助などさまざまな取組を始めていますが、制度の充実に向けた仕組みを検討します。
- 新たな公共交通の形として始まる「AI活用型オンデマンド交通」など便利な交通手段の充実に取り組みます。



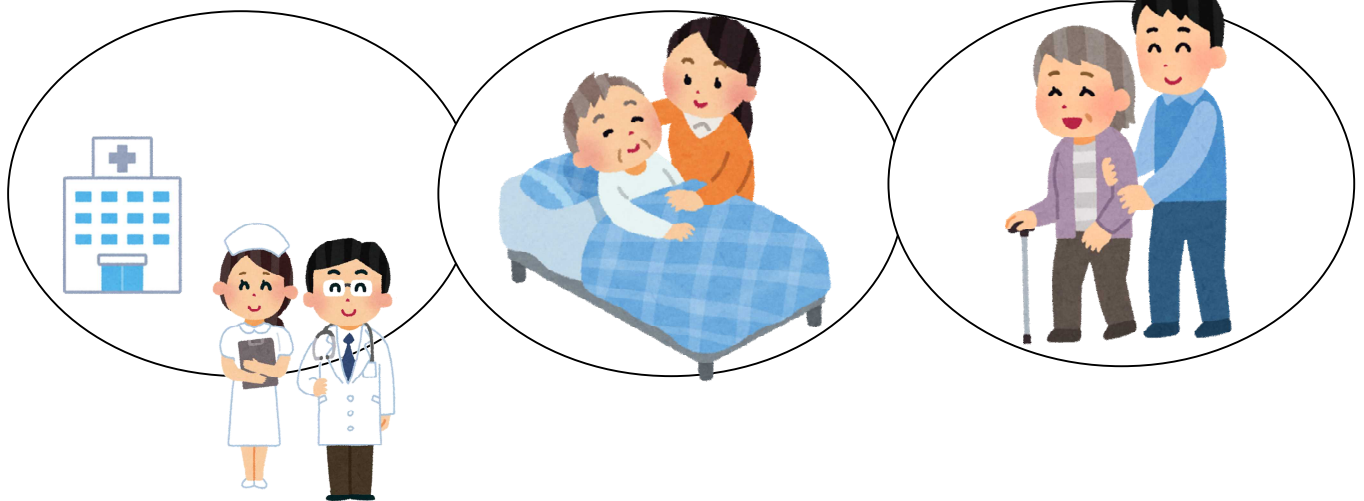
③高齢者の住まいのかたち

- 環境上の理由及び経済的理由で自宅に住み続けられない高齢者向けに、介護、交流の場などのサービスが総合的に提供される、「生活支援ハウス」について検討します。
- 高齢者の多様な住まいのかたちを模索します。
- 道や近隣市町村との連携を強化し、高齢者向け住まいの質の確保に努めます。



④切れ目ない医療・介護のかたち

- 高齢者が安心して暮らし続けるためには、安定した医療の供給が不可欠です。平成29年度（2017）に制定した開業医誘致条例に基づき、開業医の確保を進めます。
- 住み慣れた名寄で暮らしていくために、在宅医療と介護の連携を進めます。
- 高齢者個人の状態に合わせた、適切な医療・介護を受けられるように多様なサービスを総合的かつ効果的に提供される体制整備を進めます。
- ICTを用いた医療と介護の連携（ネットワーク化）により、患者（利用者）への支援の迅速化・効率化を図り、切れ目ない適切な支援とサービス向上を図ります。



第5節 高齢者施策の基本的方針

目標の実現に向けた高齢者施策の基本的方針は、次のとおりです。

1 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が心身の健康の保持と生活の安定のために自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるよう、介護予防の普及・啓発を図るとともに、介護予防に資する活動の育成・支援を促進します。

健康寿命の延伸に向けた「保健事業」による取組と、生活機能の維持を図る「介護予防」の取組を一体的に実施することで、効果的な取組とします。

2 高齢者の積極的な社会参加

高齢者が生きがいを持って、健康で暮らし、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして主体的・積極的に社会参加するなど、さまざまな形で地域社会に貢献し活躍できるよう高齢者の社会参加を促進します。

3 認知症施策の推進

認知症になっても住み慣れた地域で尊厳と希望を持って暮らし続けられるよう、認知症バリアフリーの取組を進めていくとともに、本人の状態に応じた医療・介護サービスの適切な提供、地域の見守り等も含めた切れ目のない支援体制を構築します。

認知症の方やその家族の地域生活を支援するために、認知症に関する知識を広く普及・啓発し、認知症の方やその家族を地域全体で受容できる環境づくりに努めます。

4 高齢者の権利擁護

高齢者に対する虐待の防止やその早期発見、施設における身体拘束の廃止に向けた取組の徹底、成年後見制度の活用促進、その他権利擁護のために必要な支援に努めます。

5 医療と介護の連携

医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等のさまざまな局面において、地域の医療機関、かかりつけ医などの医療関係職種と介護支援専門員、介護福祉士等の介護関係職種等との「顔の見える関係づくり」を推進するとともに、ICTを用いた医療と介護の連携の充実を図ります。

在宅医療・介護連携推進事業については、これまでの取組の充実を図るとともに、PDCAサイクルに沿った推進に努めます。また、看取りに関する取組や、認知症への対応力を強化していく観点からの取組を推進します。

6 生活支援体制の整備

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の増加に対応し、見守りや安否確認、買物・調理・掃除などの家事支援といった日常生活上の支援を必要とする高齢者が、地域で安心して暮らしていくために、地域の実情に合った多様な生活支援等サービスの整備を進めます。また、地域全体で高齢者を支えるネットワークを構築し、柔軟な生活支援サービスを提供できる体制の整備を図ります。

さらに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等が中心となり、住民同士の支え合いのある地域づくりに努めます。また、高齢者の自立支援、介護予防の観点から、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）について検討します。

7 介護サービス基盤の整備

①介護サービスの基盤整備

高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域や環境の中で、自立した日常生活が継続できるように、在宅と施設の連携による継続的な支援体制の整備に努めるとともに、適切な介護サービスを提供する体制の整備を進めます。

②要介護者を支える在宅サービスの提供体制の確保

高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、関係機関との連携を図りながら、サービス提供体制の確保に努めます。

8 高齢者のニーズに応じた住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域で能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、それぞれのニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活の実現を目指し、高齢者向けの住まいの安定的な確保に努めます。

9 介護人材の確保・育成、業務の効率化

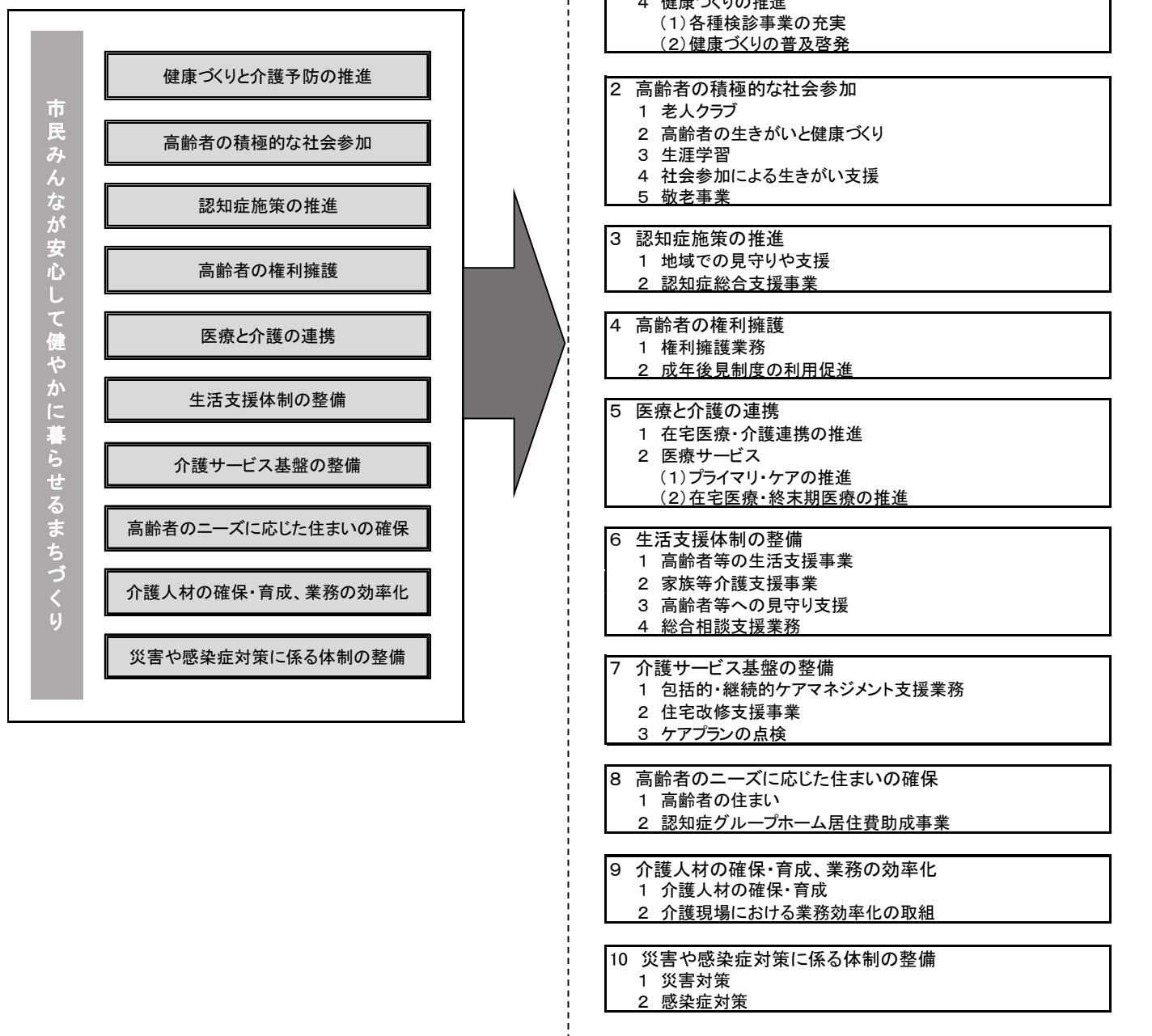
市内介護保険事業所における介護職員の安定的な確保を図るため、介護に関する資格取得への助成を含めた施策を推進します。また、市内介護サービス事業所連絡協議会と連携し介護人材の確保・定着に向けた事業を展開するとともに、介護現場における業務の効率化に努めることで、介護人材の定着、負担の軽減を図ります。

10 災害や感染症対策に係る体制の整備

近年の災害の発生状況や感染症の流行を受けて、各種介護予防・介護サービスの機能維持がますます重要となっています。

感染症の流行時や災害時においてもサービス提供を継続できるように、業務継続計画（BCP）等の策定状況の把握や関連情報の周知を行い、非常時に備える体制づくりに取り組みます。

第6節 施策の体系



第4章 高齢者福祉施策の推進

第1節 健康づくりと介護予防の推進

国は、「健康寿命延伸プラン」において、令和22年（2040）までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上となることを目的として、健康日本21（第2次）等の取組をさらに推進するとともに、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に、その中で、高齢者の特性を踏まえ、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するとしています。

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を目指すものであり、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を行うものとして、介護保険法第115条の45第1項に規定されています。

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

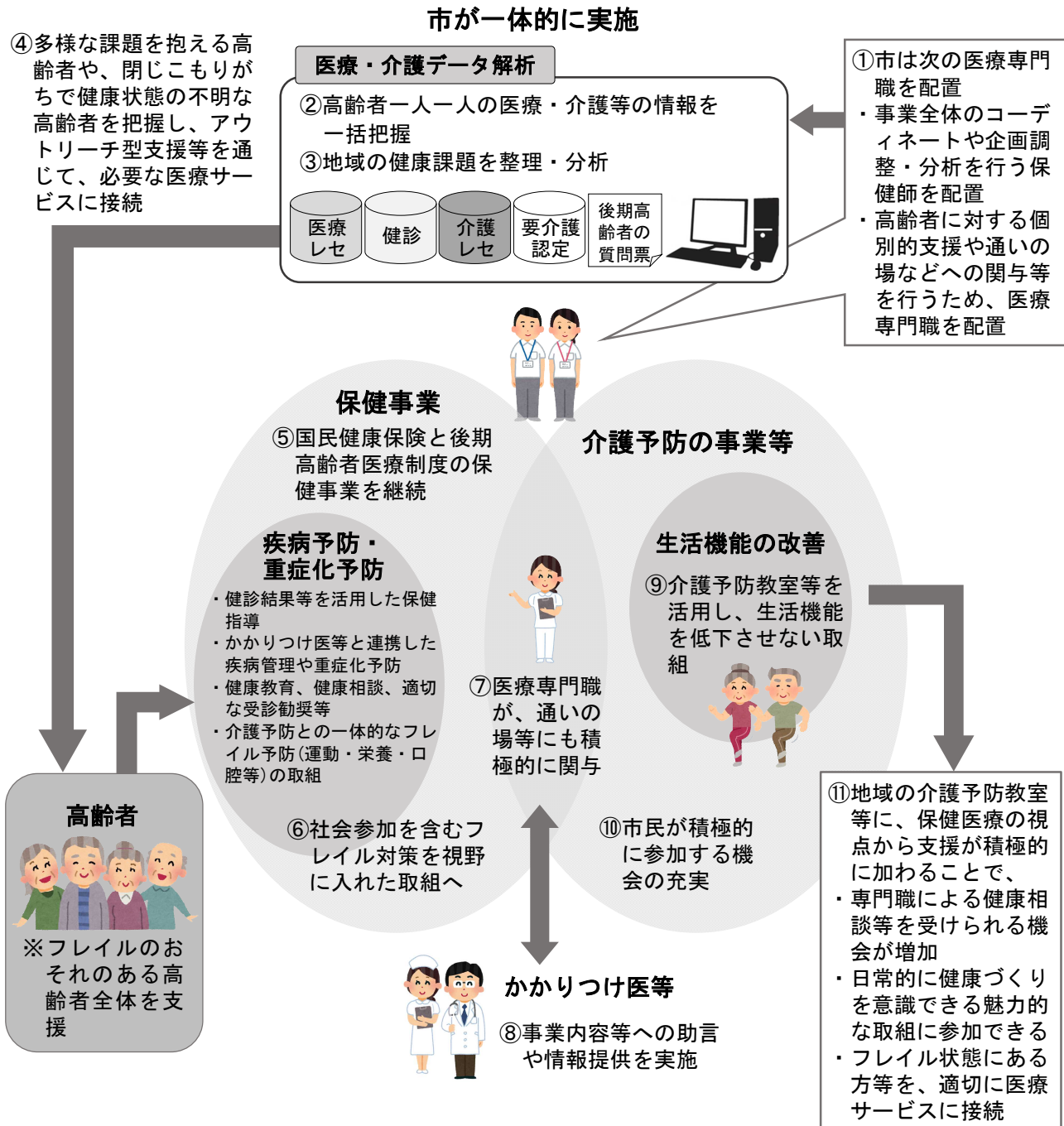
現在の医療保険制度においては、75歳に到達すると後期高齢者医療制度の被保険者に異動することとなっており、この結果、保健事業の実施主体も市町村等から後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）に移り、保健事業が適切に継続されないという課題が見られます。

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的つながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しており、市町村において適切な保健事業を継続することで、効率的・効果的な住民サービスにつながることから、令和2年度（2020）から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、広域連合からの委託を受けています。

【現状と今後の方向性】

- KDBシステムを活用し、後期高齢者の医療・健診・介護レセプトデータ等により、地域の健康課題の分析や個別訪問を必要とする対象者等の把握を行い、地域の医療機関団体等との積極的な連携・課題の共有を行います。
- データの利活用に当たっては、個人情報取り扱いへの配慮等を含めた環境の整備に努めます。
- 通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談の実施及び高齢者の状況に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等の双方の取組を関係機関と連携して進めます。
- 介護予防教室、保健センターで実施する健康相談・健康教室等の場を活用し、後期高齢者の質問票を用いたフレイル予備群の把握、医療機関への受診勧奨などの取組を進めます。
- 今後も、高齢者の心身の特性やKDBデータ等を踏まえ、関係機関との連携を強化しながら、効果的な住民サービスの提供を目指します。

図表 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（名寄市における実施のイメージ図）



2 介護予防・生活支援サービス事業

従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が制度移行し、要介護認定で要支援に認定された方及び基本チェックリスト等により総合事業の対象者と判定された方（以下「総合事業対象者」という。）に日常生活上の支援を提供する事業です。

①訪問型サービス（第1号訪問事業）

総合事業対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

本市では、4事業所において従来の介護予防訪問介護相当サービスを提供し、要介護状態への進行の予防に努めます。また、令和3年度（2021）から、住民主体による訪問型サービスを開始しています。

②通所型サービス（第1号通所事業）

総合事業対象者に対し、機能訓練や集いの場などの日常生活の支援を提供します。

本市では、従来の介護予防通所介護相当サービスを6事業所において、緩和した基準による通所型サービスを1事業所において提供し、高齢者の閉じこもり防止と要介護状態への進行予防に努めます。

③生活支援サービス

総合事業対象者に対し、栄養改善を目的とした配食や独居高齢者等への見守りなど地域において自立した日常生活を送るための支援を提供します。

本市では、当該サービスについては実施できていないため、今後も引き続き、独自のサービス創設に向け検討をします。

④介護予防ケアマネジメント

総合事業対象者から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的とした訪問型サービスや通所型サービス等が対象者の状態に合った適切なサービスとして包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

3 一般介護予防事業

本市の事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。また、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する方を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割を持って生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として、次にあげる事業を実施します。

○介護予防把握事業

支援が必要な高齢者を早期に把握し、介護予防活動へつなげるための事業

○介護予防普及啓発事業

高齢者が要介護状態・要支援状態となることを予防するとともに、地域住民が介護予防を推進できるように、介護予防教室や講演会の実施、パンフレットの配布、デジタル機器を活用した取り組みの普及などを行う事業

○地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティアの育成や地域活動組織が主体的に介護予防に取り組めるよう育成・支援を行う事業

○地域リハビリテーション活動支援事業

理学療法士や作業療法士などのリハビリテーションの専門職が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営による通いの場等といった介護予防の取組を総合的に支援する事業

主な一般介護予防事業の実績と第9期計画における目標

【介護予防教室】

		第8期計画			第9期計画		
		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)
利用 人数	計 画	1,000人	1,000人	1,000人	400人	600人	980人
	実 績	112人	201人	-			
数 量	計 画	45回	45回	45回	25回	35回	45回
	実 績	11回	14回	-			

【介護予防講演会】

		第8期計画			第9期計画		
		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)
利用 人数	計 画	150 人	150 人	150 人	100 人	100 人	100 人
	実 績	Web 講座で実施	58 人	-	-		
数 量	計 画	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	実 績	1 回	1 回	-	-		

【地域介護予防活動支援事業】

		第8期計画			第9期計画		
		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)
利用 人数	計 画	300 人	450 人	600 人	50 人	100 人	100 人
	実 績	0 人	0 人	-	-		
数 量	計 画	2 箇所	3 箇所	4 箇所	1 箇所	2 箇所	2 箇所
	実 績	1 箇所	1 箇所	-	-		

【地域リハビリテーション活動支援事業】

		第8期計画			第9期計画		
		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)
利用 人数	計 画	-	-	-	500 人	500 人	500 人
	実 績	290 人	413 人	-	-		
数 量	計 画	140 回	140 回	140 回	100 回	100 回	100 回
	実 績	96 回	99 回	-	-		

【現状と今後の方向性】

- 令和4年度に介護予防サポーターと認知症サポーターの会を統合しチームオレンジを立ち上げ、現在 22 名が登録されています。認知症の支援活動と併せて、地域において自主的な介護予防活動が実施できるよう地域包括支援センターとリハビリテーション専門職が連携し、フォローアップ講座等を実施しています。
- 平成29年度(2017)から事業を開始した「通いの場」は買物支援を付帯して取り組める住民主体の事業です。事業の周知と取り組むことのできる個人の団体の拡大及び担い手育成に努めます。

- 地域リハビリテーション活動支援事業は、名寄市立総合病院の理学療法士や作業療法士により、平成19年度（2007）からの旧介護予防事業を経て継続して行っています。理学療法士等の派遣を活用し、施設や家庭への訪問によるリハビリ指導や身体の評価の実施、福祉用具選定の助言を行うほか、介護予防教室にて運動指導を行っています。また、地域ケア会議に専門職として参加をしていただき、助言をもらっています。
- 一般介護予防事業を効果的・効率的に実施するために、介護予防教室等への専門職の積極的な関与の促進や、介護予防・自立支援のための地域ケア会議や生活支援体制整備事業といった他の事業との連携を進めます。

4 健康づくりの推進

(1) 各種検診事業の充実

①がん検診の実施

がんのリスクを高める生活習慣の改善とともに、がんを早期に発見し、早期治療につなげるため、胃・肺・大腸・子宮・乳の各がん検診の実施と受診率の向上に努めます。

【現状と今後の方向性】

- 各種がん検診の受診率は、横ばい傾向で推移していますが、毎年、自覚症状がない早期のがんが発見される方がおり、早期治療につながっています。
- 今後もがんを早期に発見し、早期治療につながるよう、胃・肺・大腸・子宮・乳がん検診の実施と受診勧奨を継続していきます。また、がん予防の正しい知識の普及・啓発にも努めていきます。

②特定健診及び（後期高齢者）健康診査の実施

30歳以上の名寄市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療加入者に対して、生活習慣病の発見の遅れや重症化を防ぐとともに、自らの健康状態を確認することによって、適切な療養の維持や生活の質の確保、介護予防につなげることを目的に健康診査を実施します。

【現状と今後の方向性】

- 自らの健康状態を把握する機会として、早期から受診できる体制を維持しながら、市内医療機関における個別健診も実施していきます。
- 高齢者は既に生活習慣病で治療中の方が多いため、受診率はおおむね微増傾向で推移しています。
- 令和2年度（2020）からは、後期高齢者に対しても検査項目を充実（HbA1c・尿酸・クレアチニン等）させ、生活習慣病の重症化予防に努めるとともに、特に医療機関や介護サービスにつながっていない方が受診していただけるよう、国保高齢医療係、保健センター、地域包括支援センターが連携しながら、生活の質の確保や介護予防につなげています。
- 今後も生活習慣病の重症化を予防するため、特に医療機関にかかっていない方が健康診査を受診していただけるよう、国保高齢医療係、保健センター、地域包括支援センターが連携し、取組を進めていきます。

【後期高齢者健康診査受診率】

	令和2年度（2020）	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）
後期高齢者健康診査 受診率	6.09%	8.07%	8.75%

③特定保健指導、保健指導の実施

30歳以上の名寄市国民健康保険加入者のうち、特定健康検査、健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症及び重症化の可能性が高い方に対して保健指導を実施します。

【現状と今後の方向性】

- 健診結果に基づく、生活習慣の見直しや改善が必要な方に対する保健指導実施率は国の示す実施目標の60%より高く推移しています。
- 今後も健診結果に基づき、生活習慣の改善に向けた保健指導を行うとともに、医療機関の受診が必要な方には、早期受診を勧奨し、生活習慣病の発症及び重症化予防に向けた早期介入を図っていきます。

(2) 健康づくりの普及啓発

市民一人一人が高齢期に心身ともに健やかに生活できるよう、介護予防事業と連携し、さまざまな健康づくり事業への支援を行い、積極的な参加を促します。

① 健康事業への参加の促進

自らの健康に関心を持ちながら、自分にあった健康づくりに取り組めるよう、各種健康増進活動への参加に対して地域通貨を活用したポイント付与事業の実施を検討し、健康づくりを中心とした行動の継続と定着化を目指します。

②健康相談・健康教育の実施

保健センターや町内会館等において、保健師等による定期的な健康相談、生活習慣病の予防や健康増進のための健康教育（講話や健康体操等）を行います。

【現状と今後の方向性】

- 町内会館等で実施する健康相談・健康教育の実施回数は、増加傾向にありましたが、直近の数年間については感染症の影響により実施回数が減少しています。
- 今後も年齢や健康状態に応じた健康づくりに取り組めるよう、地区担当保健師等による健康相談・健康教育を実施していきます。

【健康相談・健康教育実施回数】

	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
健康相談・健康教育 実施回数	92回	228回	15回

③イベント等を通しての健康づくりに対する普及啓発

市民の有識者等で構成する健康まつり実行委員会において、「みんなで広げよう健康の輪」をテーマに、「なよろ健康まつり」を実施し、健康管理の大切さや健康づくりに向けての意識啓発を図ります。

【現状と今後の方向性】

- 令和2年度から令和4年度にかけては、感染症の影響によりなよろ健康まつりを実施できませんでしたが、令和5年度は「名寄ハートの日」と共同で久しぶりに開催することができました。今後も幅広い年齢層へ、健康づくりの普及・啓発を図る機会として、なよろ健康まつりを開催していきます。

第2節 高齢者の積極的な社会参加

1 老人クラブ

地域の高齢者による身近な活動団体として、会員同士が親睦を深め、知識、経験、技能を活かした文化活動やスポーツ活動などを展開しています。

本市では老人クラブ連合会が行う、軽スポーツの大会や料理教室の開催などの事業運営の一部を助成し健康づくりや高齢者の社会参加を推進しています。

老人クラブ加入率が年々減少していることが課題となっていますが、今後も現行どおり老人クラブの助成を継続し、活発な活動を支援します。

【老人クラブ】

	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
老人クラブ連合会数	1	1	1
加入単位クラブ数	44	43	42
加入者数	1,593人	1,493人	1,404人

【公設老人クラブ】

クラブ名	加入者数(令和4年度(2022))
第1老人クラブ	11人
第2老人クラブ	15人
第3老人クラブ	39人
北老人クラブ	23人

【健康づくり事業】

(令和4年度(2022)実績)

事業名	実施回数	参加人数
ポッチャ交流講習会	1回	53人
会員研修会	2回	73人

2 高齢者の生きがいと健康づくり

高齢者の生きがいと社会参加の促進を目的に、総合福祉センターでは、シニアコーラスを、市民文化センターでは、手びねり陶芸を開講しています。また、おおむね60歳以上の高齢者を対象に、週1回健康づくり体操教室を総合福祉センターで実施しています。

【現状と今後の方向性】

○今後も高齢者の健康づくりや生きがい講座の支援を推進し、高齢者の社会参加を促すとともに、閉じこもり予防などの介護予防に努めます。

【生きがい講座活動状況】

(令和4年度〈2022〉実績)

講座名	実施回数	延受講者数
手びねり陶芸	94回	196人
シニアコーラス	36回	651人
手芸	41回	275人

【健康づくり体操教室】

		第8期計画			第9期計画		
		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)
利用 人数	計 画	2,500人	2,500人	2,500人	1,500人	1,500人	1,500人
	実 績	1,170人	1,168人	-			
数 量	計 画	46回	46回	46回	42回	42回	42回
	実 績	40回	39回	-			

3 生涯学習

社会教育活動では高齢者が自己の能力を開発し、充実した生活を送るために生涯学習活動を支援しています。今後も地域や市内の高齢者学級と連携し、学習機会の充実を図っていきます。

4 社会参加による生きがい支援

高齢者が就労を通じ地域活動に積極的に参加することを目的として、高齢者事業団に対して運営費の一部を助成しています。

今後も、高齢者の社会参加、生きがい対策、就労機会確保のため、引き続き高齢者事業団の自主的運営を支援します。

5 敬老事業

長年にわたり社会の進展に寄与してきた高齢者を敬愛し、その労をねぎらうとともに長寿を祝福するため、敬老事業を実施しています。各町内会単位などでの敬老事業に対して補助を行っています。また、長寿を祝う会、生きがい作品展を実施し、敬老思想の普及に努めています。

【現状と今後の方向性】

○対象者数はおおむね増加傾向にありますが、今後も町内会と連携を図り、敬老事業の推進に努めます。

【敬老事業の取組】

敬老助成	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
対象者数	5,274人	5,416人	5,506人
長寿を祝う会	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
最高齢	2人	2人	2人
白寿	25人	28人	25人
米寿	198人	214人	231人
金婚	83組	70組	71組
生きがい作品展	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
作品数	106点	中止	84点

第3節 認知症施策の推進

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が可決されました。

認知症は自分を含め、周りの家族など誰もがなりうる可能性があります。さらに、今後の高齢化の進行に伴い、認知症の人はますます増えていくことが予測されることから、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳と希望を持って暮らし続けられるような「共生」のまちづくりを目指すとともに、認知症になるのを遅らせる、あるいは認知症になっても進行を緩やかにするという意味での「予防」に向けた取組の充実が求められています。

本市においても、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう認知症施策を推進します。

1 地域での見守りや支援

①認知症への理解を深めるための知識等の普及啓発

医療や介護、福祉に携わる人だけでなく、市民全体が広く認知症について理解することにより、誤解や偏見をなくし、本人やその家族などを支えることにつながります。

認知症への偏見の解消を図り、認知症に関する正しい理解を促進するとともに、認知症の予防や適切な介護のあり方などについて、知識の普及のため認知症に関する講演会を開催します。

②認知症サポーター等の養成と活動の支援

認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の方とその家族を支える認知症サポーターを養成します。認知症サポーター養成講座は、地域や各団体からの依頼を受けて開催しています。

また、平成27年度（2015）に立ち上げた、認知症サポーター養成講座を受講した市民で構成し、認知症の方への適切な対応を学ぶことや、認知症カフェ運営の協力等の活動を行ってきた「認知症サポーターの会」を見直し、認知症の方やその家族のニーズに合った具体的な支援へとつなぐ役割を担うチームオレンジを立ち上げました。

今後も増えることが見込まれる認知症高齢者の見守り体制を目的として、認知症サポーター養成講座を継続していきます。また、チームオレンジによる認知症カフェの運営ボランティアの継続と、チームオレンジの活動が発展するよう支援をしていきます。

【認知症サポーター養成講座】

	令和2年度（2020）	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）
開催回数	7回	6回	8回
受講者数	106人	81人	128人

③認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的として、広報・啓発活動、行方不明になった高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、を行う事業です。

【地域見守りネットワーク運用状況通報件数】

	通報件数
令和2年度（2022）	4件
令和3年度（2023）	5件
令和4年度（2024）	8件

④名寄市認知症高齢者等SOSネットワーク

「認知症高齢者等SOSネットワーク」は、認知症による見当識障害のため行方が分からなくなったり、行き先に困っている高齢者の安全確保を、地域の住民や行政、警察署、交通機関、町内会、FM放送局など関係機関が連携して行い、出来るだけ早く家族のもとに帰すことを目的とした事業です。

【現状と今後の方向性】

○認知症の高齢者が増えていることから、行方不明・未帰宅通報数も同様に増えつつあります。関係機関との連携を深めるとともに、町内会等と創作模擬訓練を実施することで、SOSネットワーク体制の強化を図っています。また、認知症の高齢者を一人でも多くSOSネットワークに登録してもらうために、居宅介護支援事業所等と協力をして利用者への呼びかけを実施し、認知症の高齢者が安心して生活ができるよう努めます。

【名寄市認知症高齢者等SOSネットワーク】

	令和2年度（2020）	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）
登録者数	89人	81人	80人
徘徊発生件数	3件	1件	1件

2 認知症総合支援事業

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の設置）

認知症の方やその家族に早期にかかわる「認知症初期集中支援チーム」を平成30年（2018）4月から配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築しています。

②認知症地域支援・ケア向上事業（認知症地域支援推進員等の配置とケア向上事業）

平成26年度（2014）から認知症地域支援推進員と嘱託医（認知症サポート医）を配置しており、次のとおり事業を実施しています。

- 医療や介護の関係機関との連携体制の構築
- 認知症ケアパスの作成と普及の主導的役割
- 認知症の方やその家族等からの相談支援
- 認知症の本人のニーズを地域で共有する取組の実施や好事例の収集、方法論の研究
- 認知症初期集中支援チームとの連携
- 病院・介護保険施設等で認知症対応力向上を図るための支援事業
- 地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援事業
- 認知症の方の家族に対する支援事業（認知症カフェ、「認とも」、介護教室の実施）
- 認知症ケアに携わる多職種協働のための研修事業

第4節 高齢者の権利擁護

1 権利擁護業務

高齢者が地域において尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うことを目的としています。成年後見制度の活用促進や、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止などを行っています。権利擁護についての講演会を年1回開催し、高齢者の虐待への対応についての研修会も実施しています。

また、平成20年度（2008）から、関係機関及び地域における関係者で構成する高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催しています。

【現状と今後の方向性】

○今後も高齢者が尊厳のある生活を送ることができるよう、権利擁護事業を継続していきます。

【権利擁護業務】

	令和2年度（2020）	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）
虐待通報件数	11件	9件	22件
成年後見制度個別相談件数	61件	46件	39件

2 成年後見制度の利用促進

高齢者の権利擁護の観点からの支援において、申立を行える親族がいないと思われる場合や親族がいても申立を行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認められる場合、市長申立につなげます。この市長申立による低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立に要する経費を助成することとして、平成20年度（2008）より事業を開始しています。

また、平成26年（2014）4月1日から、成年後見制度利用の費用負担が困難な方に費用を助成する事業を開始し、支援体制を強化しています。

さらに、平成30年（2018）1月に成年後見センターを設置し、潜在的に後見の利用が必要な方の掘り起こしや制度の利用に結び付けています。

【現状と今後の方向性】

○引き続き成年後見センターと連携を図りながら、利用促進に努めます。

【事業状況】

	令和2年度（2020）	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）
市長申立助成件数	1件	4件	3件
報酬助成	5件	4件	7件

第5節 医療と介護の連携

1 在宅医療・介護連携の推進

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

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

平成27年度（2015）より開始している在宅医療・介護連携推進事業を継続し、次の具体的取組を推進していきます。

- ア 地域の医療・介護資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築・推進
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援、知識の習得等のための研修などの地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ 地域住民への普及・啓発

【現状と今後の方向性】

- 市内の医療・介護の関係者有志による「地域包括ケアシステム構築を考えるワーキンググループ」を開催し、在宅医療と介護連携について協議や情報共有をしています。また、在宅医療・介護連携に係る市民向け講演会や、ワークショップを開催し、普及啓発を行っています。
- 令和3年度（2021）から運用されている医療・介護連携情報共有ICTシステムを活用し、医療関係職種と介護関係職種の連携を強化し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう取組を進めていきます。
- 看取りに関する取組や、認知症対策への対応力を強化していく観点からの取組とともに、総合事業など他の地域支援事業との連携を図りながら、PDCAサイクルに沿った推進に努めます。

【ICT事業登録者数】

	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）
登録者数	950人	1,324人	1,529人

※令和5年度は10月末現在

2 医療サービス

医療サービスにおいては、道北第三次保健医療圏の地方センター病院である名寄市立総合病院を中心に各関係医療機関等が協力し、プライマリ・ケア（初期診断・治療・健康管理）から高度医療までの医療機能の役割分担と連携に取り組んでいます。

【現状と今後の方向性】

○名寄市立総合病院は北海道より「救命救急センター」の指定を受け、専属の救急科医師や看護師を配置し、救急患者の受入体制の強化を図っています。

北北海道では、医師・看護師をはじめとした医療従事者の不足により診療体制の維持が難しくなっている医療機関がある一方で、人口・疾病構造の変化等に伴い訪問看護や在宅医療といった医療ニーズへの対応が求められています。市民が安心して暮らしていくためには、バランスの取れた医療提供体制が必要であることから、病床機能の分化・強化と連携、プライマリ・ケアや在宅医療の充実、そしてそれら体制の構築に必要な人材の確保に努めます。

(1) プライマリ・ケアの推進

① プライマリ・ケアを担う医療機関への支援

プライマリ・ケアを重視した医療機関の体系的な連携整備を図るため、一次医療と二次医療の役割分担を明確にするとともに、上川北部病診連携協議会における事業の充実と、名寄市立総合病院の地域医療支援事業（医師派遣事業など）をより推進します。

(主な取組)

- ア 北海道医療計画（地域医療構想）を踏まえ、地域における病院間の役割分担を明確化し、今後も地域医療の充実に努めます。
- イ 名寄市立総合病院の地域医療支援事業として、今後も継続的に医師を派遣し、プライマリ・ケアを担う医療機関への支援体制や医師が地域に勤務しやすい環境整備を支援します。

② 医療機関相互及び他の関係機関との連携の促進

住民の保健・医療・福祉の向上に寄与するため、名寄市立総合病院が地方・地域センター病院の役割と機能を発揮し、圏域内の市町村と医療等について連携を強化するなど、中核医療機関として高度医療機能の整備に努めています。

(主な取組)

- ア 名寄市立総合病院が中心となって運営するポラリスネットワークを活用し、医療機関及び介護事業所の連携に努めます。
- イ 各医療機関の連携室機能の充実と医療介護連携 ICT 事業により、患者情報の共有化等の連携を推進していきます。

【現状と今後の方向性】

- 急性期医療を担う名寄市立総合病院、在宅医療とプライマリ・ケアを担う風連国保診療所や民間医療機関、慢性期医療を担う名寄東病院が医療機能の分担と病診連携の実現に向けた取組を推進しています。
- 医療機能の分担、それぞれの立場を尊重し合う地域医療システムづくりを目指し、総合的な医療・介護の確保を推進します。
- 医療介護連携ICT事業により、名寄市内においては民間病院、診療所、歯科医院、調剤薬局の医療情報と介護情報が相互に情報連携できるようになったことから、全ての介護事業所もネットワークに参加し、医療と介護との連携強化が図られるよう、事業を推進していきます。

【連携機関数】

	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)
医療機関	7施設	7施設	7施設
歯科医院	2施設	3施設	4施設
調剤薬局	7施設	7施設	7施設
介護事業所	42施設	41施設	43施設

※令和5年度は10月末現在

(2) 在宅医療・終末期医療の推進

往診、訪問診療及び看護師による訪問看護など、適切な医療の提供のもと終末期における在宅緩和ケア、在宅での看取りのニーズが高まっています。

在宅医療及び終末期医療の確保と推進を図るため、訪問診療を行う医療機関、保健活動を行う保健所、訪問看護ステーションなどの各関係機関との連携拡大に努めるとともに、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

(主な取組)

- 少子高齢化、核家族化が進行する中、高齢者の療養生活には、保健福祉行政、介護施設等との連携が不可欠となっていることから、各医療機関に設置されている地域医療連携室を通じて、円滑な入退院及び転院調整や在宅医療への引継ぎができるよう情報提供、相談、支援を行います。

【訪問診療の状況】

	名寄		風連		合計	
	延人数	延回数	延人数	延回数	延人数	延回数
令和2年 (2020)	145人	185回	297人	493回	442人	678回
令和3年 (2021)	158人	215回	300人	503回	458人	718回
令和4年 (2022)	149人	174回	330人	531回	479人	705回

【居宅・施設等における看取りの状況】

	看取り総件数	内訳	
		自宅	施設
令和2年(2020)	58件	23件	35件
令和3年(2021)	66件	25件	41件
令和4年(2022)	56件	21件	35件

第6節 生活支援体制の整備

平成29年度（2017）から予防給付のうち訪問介護・通所介護については地域支援事業へ移行し、生活支援サービスとして、訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス等を実施しています。

さらに、地域全体で多様な主体によるサービスの提供が行われることになることから、さまざまな主体による取組をコーディネートする生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、各主体間との情報共有・連携を図ります。

また、ボランティア等による生活支援の担い手の養成・発掘に努めるとともに、高齢者の自立支援、介護予防につながる就労的活動を促進する就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）について検討します。

1 高齢者等の生活支援事業

①自立支援ショートステイ事業

家族の不在期間に本市の特別養護老人ホームの空き部屋を利用して高齢者を一時的に宿泊させ、体調の調整を図り、生活習慣などの指導を行っています。

市民税非課税世帯には利用料の一部を減免する制度を設け、利用者の負担軽減を図っています。

【現状と今後の方向性】

○利用者の増減はありますが、利用希望者の体調の調整が図られるとともに生活習慣などの指導も行われ、今後も必要な事業です。

○利用者が希望どおりに利用できるよう施設と調整を行い、利用者の体調や生活習慣が改善するよう努めます。

【自立支援ショートステイ事業】

		第8期計画			第9期計画		
		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)
利用 人数	計 画	5人	5人	5人	2人	2人	2人
	実 績	0人	0人	-			
数 量	計 画	50日	50日	50日	28日	28日	28日
	実 績	0日	0日	-			

②配食サービス事業

おおむね65歳以上の高齢者のみの世帯で調理が困難な方に、定期的な食事を提供するとともに、安否の確認を行っています。

【現状と今後の方向性】

- 配食サービスを利用することで週に一度栄養のとれた食事をすることができ、また食事のマナー化を防ぐことができます。
- 広報での周知や、地域包括支援センターでの相談の際に紹介をし、利用促進を図ります。

【配食サービス事業】

		第8期計画			第9期計画		
		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)
利用 人数	計 画	25人	25人	25人	15人	15人	15人
	実 績	17人	14人	-			
数 量	計 画	1,000食	1,000食	1,000食	600食	600食	600食
	実 績	600食	508食	-			

③外出支援サービス事業

おおむね65歳以上の高齢者で身体の障がい、傷病などの理由により寝たきりの状態である方を対象に、リフト車による医療機関への通院・入退院などの送迎を実施しています。

【現状と今後の方向性】

- 一般の交通機関が利用できない身体状態で、サービスの利用を希望する方が、無料でリフト車による医療機関への通院・入退院の送迎を受けています。
- 移動困難による受診控えをなくすためにも必要であり、利用者の希望時間に対応できるように調整していきます。

【外出支援サービス事業】

		第8期計画			第9期計画		
		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)
利用 人数	計 画	70人	70人	70人	70人	70人	70人
	実 績	101人	85人	-			
数 量	計 画	500回	500回	500回	500回	500回	500回
	実 績	749回	745回	-			

④緊急通報システム

おおむね65歳以上の独居の高齢者や重度身体障がい者、高齢夫婦世帯で、いずれも虚弱で緊急時に機敏に対応することが困難な方を対象に設置しています。

【現状と今後の方向性】

- 高齢者数の増加とともに独り暮らしや、高齢者のみの世帯が増えています。そのため地区の民生委員児童委員にも協力を依頼し、必要性のある高齢者への機器設置を行えるようにしています。
- 今後も独り暮らしや、高齢者のみの世帯は増えることが予想されるため、引き続き民生委員児童委員への協力依頼や居宅介護支援事業所との連携をとることで、いち早く緊急性のある高齢者宅へ緊急通報装置を設置できるようにします。

【通報履歴内訳】

	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
警戒出動(ガス・火災)	1件	2件	14件
救急出動(病院搬送)	24件	8件	6件
誤報・その他	187件	185件	187件
合計	212件	195件	207件

⑤除雪サービス事業

70歳以上の高齢者、重度身体障がい者及び要介護認定の要介護1～5の方のみの世帯等、かつ世帯の総収入の年額が生活扶助基準額の1.3倍以下の世帯で、除雪が困難な世帯に対し、申請により除雪助成券を交付します。また、該当する生活保護世帯には、除雪サービスを行います。

【現状と今後の方向性】

- 高齢者が冬季期間の生活を、安全で安心して快適に暮らしていくには必要な事業となっています。
- 広報や民生委員児童委員の協力により事業を周知し、冬の生活環境の向上を目指します。

【除雪サービス事業】

	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
除雪助成券	228件	226件	224件
除雪サービス事業(生活保護)	18件	16件	16件

⑥屋根雪おろし助成券交付事業

除雪サービス事業と同様、70歳以上の高齢者、重度身体障がい者及び要介護1～5、認知症自立度Ⅱ以上の方のみの世帯等で、世帯の総収入の年額が生活扶助基準額の1.3倍以下の世帯等に対し、申請により屋根雪おろし助成券を交付します。

【現状と今後の方向性】

○今後も広報や民生委員児童委員の協力による事業の周知を継続し、利用につなげることで冬の生活環境の向上を目指します。

【屋根雪おろし助成券交付事業】

	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
屋根雪おろし助成券	189件	187件	191件

2 家族等介護支援事業

在宅で介護を受けている方とその家族に対する支援を行っています。

①家族介護用品支給事業

在宅で要介護4・5の高齢者を介護している市民税非課税世帯の家族に対し、紙おむつ等の介護用品を購入できる券を支給しています。

【現状と今後の方向性】

- 対象の条件を満たす方は少ないものの、利用者は概ね同水準で推移しています。
- 今後もより使いやすい事業となるよう、利用品目の拡大を含め検討します。

【家族介護用品支給事業】

	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
家族介護用品支給人数	21人	21人	18人

②要介護高齢者等紙おむつ用ごみ袋支給事業

要介護3・4・5の認定を持ち、在宅で生活している方に対し、紙おむつ処理用の炭化ごみ袋20リットルをひと月当たり10枚支給します。

【現状と今後の方向性】

- 今後も事業を継続し、介護者の経済的負担軽減を図ります。

【要介護高齢者等紙おむつ用ごみ袋支給事業】

	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
紙おむつ用ごみ袋支給人数	109人	107人	92人
紙おむつ用ごみ袋支給枚数	11,260枚	10,990枚	9,210枚

3 高齢者等への見守り支援

名寄市地域見守りネットワーク事業

高齢者や障がい者等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、協力団体、協力事業者でつくる、さりげない見守りや声かけのネットワークです。

【現状と今後の方向性】

- 協力事業者からの意向を受け市と協定を結び、ネットワークの拡大を図っています。また、令和元年度（2019）から協力団体、事業者に対し、名寄市見守りネットワーク通信を作成し配布しています。
- 高齢者や障がい者等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、今後も協力事業者の拡大や「名寄市認知症高齢者等SOSネットワーク」との連携を行っていくとともに、ステッカー等の配布を行うことで市民への周知や協力事業者の拡大を図り、高齢者や障がい者が安心して暮らすことができるよう進めていきます。

【地域見守りネットワーク運用状況通報件数】

	令和2年度（2020）	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）
協力事業者数	20 事業者	20 事業者	21 事業者
通報件数	4 件	5 件	8 件

4 総合相談支援業務

地域の高齢者が安心して自分らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークの構築、高齢者の実態把握、総合相談支援などを行い、必要な制度やサービスの利用につなげるなどの支援を実施しています。

【現状と今後の方向性】

- 総合相談は随時相談を受け付け対応しています。
- 今後も高齢者が増えることが見込まれており、相談件数についても増えていくことが想定されるため、地域における関係者とのネットワークを強化し、適切な支援につなげることで、地域の高齢者が安心して生活ができるよう進めていきます。

【総合相談支援業務】

		第8期計画			第9期計画		
		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）
相談 件数	計 画	2,000 件	2,000 件	2,000 件	2,000 件	2,000 件	2,000 件
	実 績	3,007 件	2,632 件	-			

第7節 介護サービス基盤の整備

1 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員をはじめ、医療機関や関係機関など、地域における連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援などを行います。

【現状と今後の方向性】

- 多職種による連携を推進し、介護支援専門員等の情報交換や困難事例に対する指導・助言を行う地域ケア会議を隔月で開催しています。また、介護支援専門員からの相談や事例提供を受け、事例にかかわる関係機関の参加を得ながら、随時、地域ケア会議での事例検討も行っており、地域における連携や協働の体制を構築していきます。
- 個別の地域ケア会議において共有された地域課題をもとに地域包括ケアシステムの推進に向けた施策の検討機関である地域ケア推進会議を開催していきます。
- 月1回の居宅介護支援事業所等打合せ会議を継続し、困難事例の検討・情報交換等を行いながら、介護支援専門員が抱える相談事項について必要な助言を行います。

2 住宅改修支援事業

住宅改修を希望する要介護・要支援認定者が居宅介護支援や介護予防支援の提供を受けておらず、住宅改修に関する相談・情報提供の実施、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由が分かる書類の作成を介護支援専門員などが行った場合、その経費を助成しています。

【現状と今後の方向性】

- 今後も利用者支援のため経費の助成を継続します。

【事業状況】

	令和2年度(2022)	令和3年度(2023)	令和4年度(2024)
助成件数	9件	6件	6件

3 ケアプランの点検

介護給付費等に要する費用の適正化を図り、適切なケアプランの作成および利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図る事を目的に市内の居宅介護支援事業所・介護保険事業所・介護保険施設等に対し、ケアプランの点検や面接、情報提供等を行っています。

【現状と今後の方向性】

- 令和2年度は紙面によるケアプラン点検を行い、令和3年度（2021）・4年度（2022）は事例検討を行いました。
- 介護給付費の適正化と利用者の状況に応じ適切なケアプランが提供されるよう、今後も事業を継続します。

【事業状況】

令和4年度（2022）の状況	人数	事例数
ケアプラン点検 （事例検討）	29人	12事例

第8節 高齢者のニーズに応じた住まいの確保

1 高齢者の住まい

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、住まいの確保が必要です。市内では、民間活力による住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅も建設されてきています。住宅整備部局や北海道と連携するなど、高齢者の住まいの確保に努めます。

①住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

一人暮らしや高齢者世帯の増加を見据えて、道や近隣市町村との情報連携の強化を図りながら、高齢者が安心して暮らせる多様な住まいの確保に努めます。

【住宅型有料老人ホーム数及び定員数】

	施設数	入居定員総数
令和5年度（2023）	7施設	112人

【サービス付き高齢者向け住宅数及び定員数】

	施設数	入居定員総数
令和5年度（2023）	1施設	35人

②養護老人ホーム

養護老人ホームは、経済上及び環境上の理由により、自宅において生活することが困難な高齢者が本市の措置により入所する施設です。

本市には受け入れ先となる施設がないことから、関係施設との調整を図るとともに、在宅サービスの積極的な提供を図りながら、入所措置を円滑に進めます。

【現状と今後の方向性】

○経済上及び環境上の理由により、自宅での生活が困難な方について措置入所の判断をしていきます。

【養護老人ホーム】

	令和2年度（2020）	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）
措置者数（実績）	23人	22人	22人

③ケアハウス（軽費老人ホーム）

軽費老人ホームは、高齢により、独立した生活が困難な方などに低額な料金で住居を提供する老人福祉施設で、利用者と施設の契約により入所する施設です。本市では風連地区に「フロンティアハウスふうれん」50床及び「ケアハウス風華」29床が、名寄地区には「ノーデンス西1条」29床が運営されています。

【軽費老人ホーム数及び定員数】

	第8期計画			第9期計画		
	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)
施設数（計画）	2施設	2施設	2施設	3施設	3施設	3施設
定員数（計画）	79人	79人	79人	108人	108人	108人
施設数（実績）	2施設	3施設	3施設			
定員数（実績）	79人	108人	108人			

④生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

高齢等のため居宅において生活することに不安のある方が入所する施設です。低所得の高齢者の住まいを確保することが課題となっています。

【現状と今後の方向性】

○生活支援ハウスについては、第9期計画中に検討を行います。

⑤シルバーハウジング（公営住宅）

緊急通報システムやバリアフリー構造等、高齢者の生活に配慮した設備仕様が施された公営住宅です。生活援助員を配置し、安否確認、相談、緊急時の協力等を行っています。

現在、緑丘第一団地 14 戸、道営名寄マーガレットヴィラ団地 23 戸、東光団地 15 戸が整備されています。

【現状と今後の方向性】

○高齢者の生活に配慮した設備と生活援助員の配置により、今後も入居されている方々が安心して暮らせるよう事業を継続していきます。

【シルバーハウジング】

		第8期計画			第9期計画		
		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)
緑丘 第一 団地	計画	14戸	14戸	14戸	14戸	14戸	14戸
	実績	13戸	12戸	-			
道営名寄 マーガレット ヴィラ団地	計画	23戸	23戸	23戸	23戸	23戸	23戸
	実績	23戸	22戸	-			
東光 団地	計画	15戸	15戸	15戸	15戸	15戸	15戸
	実績	13戸	10戸	-			
合計	計画	52戸	52戸	52戸	52戸	52戸	52戸
	実績	49戸	44戸	-			

2 認知症グループホーム居住費助成事業

住み慣れた地域での生活を続けるために、認知症グループホームの入居者に対し、非課税等の要件を満たす場合、居住費の助成を行う事業を行っています。

認知症ケアを行う認知症グループホームの居住費を助成することで、認知症の方が穏やかに生活できるよう支援します。

【事業状況】

	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
施設数	3施設	3施設	3施設
助成対象数	5人	5人	5人

第9節 介護人材の確保・育成、業務の効率化

1 介護人材の確保・育成

少子高齢化による労働力人口の減少などから、全国的に介護人材の不足が問題になっています。本市においても、今後ますます高齢化が進行し、介護が必要な高齢者が増えていく中で、高齢者が必要な介護サービスを受けることができなくなるという事態が予測されます。

介護人材の確保・育成のために、国・道と連携し積極的な支援・助成、情報の提供・発信を行うとともに、外国人介護人材の受け入れ体制の整備を進め、サービス提供体制の維持・拡充の下支えに努めます。

①介護人材就労定着支援事業

市内介護保険事業所における介護職員の安定的な確保を図るため、介護職員初任者研修受講費用、介護職員実務者研修受講費用及び資格保持者への就職支度金の助成を行っています。

また、市内介護サービス事業所連絡協議会と連携し、介護人材の定着に向けた事業を進めます。

【事業状況】

	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
初任者研修受講費用助成対象者	0人	0人	0人
実務者研修受講費用助成対象者	7人	10人	5人
就職支度金助成対象者	6人	0人	1人

2 介護現場における業務効率化の取組

団塊の世代が後期高齢者の年齢に近づくとともに、在宅介護を支える現役世代の人口が減少していくため、今後、介護サービスの利用が急速に拡大していくとともに、高齢者の介護・福祉ニーズも多様化していくことが予測されます。

これらに対応できるよう、介護現場における業務効率化の取組を強化することで、職員の負担軽減に努めます。

①介護現場における業務仕分けや介護ロボット・ICTの活用による業務改善

道や事業者と連携を図りつつ、介護サービスの質の維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築（介護現場における業務の洗い出し・仕分け）とともに、介護ロボット・センサー・ICTの活用の促進を図ります。

②文書負担軽減

介護現場の業務効率化を支援するため、国や道と連携し、申請様式・添付書類等の簡素化を実施するとともに、「電子申請・届出システム」の導入により、申請手続き等に関する事業者負担の軽減を図ります。

第10節 災害や感染症対策に係る体制の整備

1 災害対策

近年、全国的に風水害などの自然災害が多発しており、台風や豪雨による浸水被害等により、介護保険施設等における犠牲者が相次いでいます。特に、犠牲者の多くが高齢者となっていることから、住み慣れた地域で高齢者が安心して生活をするためには、災害対策とそのための支援体制の強化は急務の課題であり、「いざ」というときを念頭に置いた「備え」が必要になります。

そのため、本市においては、災害の発生に備え、日頃から介護事業所、防災担当部局等と連携し、介護事業所等におけるリスクや、物資の備蓄・調達状況の確認をしています。また、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

さらに、地域防災計画に基づき、緊急時に配慮が必要となる高齢者の安否確認や避難支援、避難所での生活支援を的確に実施するため、防災担当部局と連携し、避難行動要支援者名簿の作成及び更新を行い、個別計画作成の推進に努めます。

2 感染症対策

新型コロナウイルス感染症をはじめ、様々な感染症に対する予防対策を推進していく必要があります。日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要です。

引き続き介護事業所及び介護従事者に対する感染症対策の徹底、感染症に関する知識の向上に努めます。

(1) 高齢期の疾病予防

高齢期は免疫の働きが低下し、さまざまな病気を引き起こし重症化しやすいことから、高齢者に対する予防接種の勧奨をはじめとした疾病予防に努めます。

①「高齢者の肺炎球菌・インフルエンザ予防接種」の実施

高齢者が肺炎球菌やインフルエンザに罹患し重症化するのを防止するため、市内医療機関に接種を委託し、希望者に対しては「肺炎球菌」及び「インフルエンザ」予防接種に対する費用の一部助成を行います。

【現状と今後の方向性】

- 高齢者肺炎球菌については定期予防接種となりましたが、対象が一定の年齢のみであるため、市の独自策として65歳以上の希望者には生涯1回の費用助成を継続実施しています。
- 接種費用の一部を助成しているインフルエンザの接種率は減少傾向にあります。
- 今後も予防接種による重症化予防が可能な肺炎球菌、インフルエンザについては、接種費用の一部助成を継続します。

【インフルエンザ接種率】

	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
インフルエンザ接種率	54.2%	47.6%	47.0%

②感染症についての正しい情報提供の実施

新型コロナウイルス感染症は、令和5年（2023）5月に5類感染症に移行しましたが、今後も、他の感染症も含め、必要な予防対策を進めていく必要があります。

【現状と今後の方向性】

- 新型コロナウイルス感染症の感染者の増加に伴い、さまざまな情報が錯綜しました。感染症についての正しい情報発信が必要であるため、今後も市広報、ホームページ、町内会等での健康相談・健康教室などの機会を通して周知に努めます。

（2）介護事業所等における感染症対策

感染症の流行時や災害時においてもサービス提供を継続できるように、非常時の体制を確保する業務継続計画（BCP）の各事業者における計画の策定状況および必要とされている研修、訓練の実施状況について定期的に確認するとともに、必要に応じて指導・助言を実施し、実効性のある計画が策定されるよう努めます。

また、感染症発生時も含めた道や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備や、介護事業所等における適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の支援に努めます。

第5章 介護保険事業の推進

第1節 サービス見込み量の推計

厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムを用いて、認定者数の推計結果や介護サービスの利用実績をベースに、第9期計画期間及び令和22年度（2040）の各サービスの見込み量を推計しました。

図表 介護保険サービス利用者数の推計

単位：人

区分	サービス名	令和 5年度 見込み	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅 サービス	訪問介護	237	236	239	244	232
	訪問入浴介護	2	2	2	2	2
	訪問看護	85	85	86	87	81
	訪問リハビリテーション	113	114	115	115	109
	居宅療養管理指導	112	111	113	114	109
	通所介護	188	188	192	194	180
	通所リハビリテーション	112	113	115	115	107
	短期入所生活介護	51	51	51	52	50
	短期入所療養介護(老健)	4	4	4	4	4
	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	503	502	509	515	486
	特定福祉用具購入費	7	7	7	7	7
	住宅改修費	12	12	12	12	12
	特定施設入居者生活介護	65	65	65	65	63
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8	8	8	8	8
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	45	45	45	46	44
	認知症対応型通所介護	39	39	39	39	38
	小規模多機能型居宅介護	24	23	23	24	23
	認知症対応型共同生活介護	59	59	59	60	58
	地域密着型特定施設入居者生活介護	40	40	40	40	39
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	24	24	24	24	23
複合型サービス(新設)	0	0	0	0	0	
施設 サービス	介護老人福祉施設	169	181	181	181	176
	介護老人保健施設	100	100	100	100	99
	介護医療院	2	2	2	2	2
居宅介護支援	居宅介護支援・介護予防支援	540	543	549	554	525

〔要支援認定者分の再掲〕

区分	サービス名	令和 5年度 見込み	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
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	29	29	29	29	27
	介護予防訪問リハビリテーション	42	42	42	42	40
	介護予防居宅療養管理指導	14	14	14	14	13
	介護予防通所リハビリテーション	30	30	30	30	28
	介護予防短期入所生活介護	10	10	10	10	10
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
	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	147	148	149	149	138
	特定介護予防福祉用具購入費	3	3	3	3	3
	介護予防住宅改修	5	5	5	5	5
	介護予防特定施設入居者生活介護	6	6	6	6	6
	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
介護予防小規模多機能型居宅介護		4	4	4	4	4
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	介護予防支援	209	210	212	212	198

図表 介護保険サービス利用回数（日数）の推計

単位：回（日）

区分	サービス名	令和 5年度 見込み	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅 サービス	訪問介護	10,789	10,534	10,663	11,062	10,831
	訪問入浴介護	7	7	7	7	7
	訪問看護	477	477	480	489	459
	訪問リハビリテーション	957	963	974	974	921
	通所介護	1,416	1,419	1,447	1,466	1,357
	通所リハビリテーション	567	573	588	588	547
	短期入所生活介護	322	322	322	327	317
	短期入所療養介護(老健)	19	19	19	19	19
	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
地域密着型 サービス	地域密着型通所介護	322	322	322	330	315
	認知症対応型通所介護	282	298	298	298	291

〔要支援認定者分の再掲〕

区分	サービス名	令和 5年度 見込み	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅 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	126	126	126	126	118
	介護予防訪問リハビリテーション	359	359	359	359	342
	介護予防短期入所生活介護	37	37	37	37	37
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
	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
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

第2節 サービス給付費の推計

年間のサービスごとの給付費は、以下のとおり推計されます。

図表 サービスごとの給付費の推計

単位：千円

区分	サービス名	令和 5年度 見込み	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅 サービス	訪問介護	384,890	376,701	381,731	395,175	385,668
	訪問入浴介護	960	1,018	1,018	1,018	1,018
	訪問看護	35,472	35,472	35,834	36,425	34,140
	訪問リハビリテーション	34,740	34,974	35,365	35,365	33,465
	居宅療養管理指導	14,914	14,834	15,088	15,199	14,484
	通所介護	108,573	108,500	110,782	112,854	104,397
	通所リハビリテーション	76,255	76,875	78,870	78,870	73,432
	短期入所生活介護	29,950	29,951	29,951	30,402	29,499
	短期入所療養介護(老健)	1,608	1,589	1,589	1,589	1,589
	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	53,385	52,728	53,496	54,633	52,511
	特定福祉用具購入費	2,209	2,209	2,209	2,209	2,209
	住宅改修費	6,984	6,985	6,985	6,985	6,985
	特定施設入居者生活介護	149,454	149,453	149,453	149,453	145,126
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9,516	9,516	9,516	9,516	9,516
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	39,046	39,046	39,046	40,213	38,278
	認知症対応型通所介護	34,927	36,790	36,790	36,790	35,939
	小規模多機能型居宅介護	60,669	56,686	56,686	60,669	59,109
	認知症対応型共同生活介護	190,303	190,303	190,303	193,473	187,285
	地域密着型特定施設入居者生活介護	75,854	75,854	75,854	75,854	74,089
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	46,039	46,039	46,039	46,039	44,702
複合型サービス(新設)	0	0	0	0	0	
施設 サービス	介護老人福祉施設	532,121	571,884	571,884	571,884	555,316
	介護老人保健施設	337,745	337,745	337,745	337,745	335,001
	介護医療院	10,152	10,152	10,152	10,152	10,152
居宅介護支援・介護予防支援		100,134	100,574	101,704	102,733	97,645

〔要支援認定者分の再掲〕

区分	サービス名	令和 5年度 見込み	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
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	8,584	8,584	8,584	8,584	8,036
	介護予防訪問リハビリテーション	12,083	12,083	12,083	12,083	11,520
	介護予防在宅療養管理指導	1,768	1,768	1,768	1,768	1,658
	介護予防通所リハビリテーション	12,598	12,598	12,598	12,598	11,803
	介護予防短期入所生活介護	2,871	2,871	2,871	2,871	2,871
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
	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	6,654	6,695	6,744	6,744	6,257
	特定介護予防福祉用具購入費	906	906	906	906	906
	介護予防住宅改修	3,238	3,238	3,238	3,238	3,238
	介護予防特定施設入居者生活介護	5,919	5,919	5,919	5,919	5,919
	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
介護予防小規模多機能型居宅介護		4,355	4,355	4,355	4,355	4,355
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		11,227	11,281	11,388	11,388	10,636

2 総給付費の推計

認定者数の推計結果や現在の介護サービスの利用状況をベースに、総給付費を推計すると以下のとおりです。

図表 総給付費の推計

単位:千円

区分	令和 5年度 見込み	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
在宅サービス	1,055,853	1,046,123	1,058,442	1,082,427	1,039,577
居住系サービス	415,611	415,610	415,610	418,780	406,500
施設サービス	880,018	919,781	919,781	919,781	900,469
総給付費	2,351,482	2,381,514	2,393,833	2,420,988	2,346,546

※給付費の各数値は小数点以下の端数を含んでおり、合計が一致しない場合があります。

3 地域支援事業費の推計

地域支援事業費を推計すると以下のとおりです。

地域支援事業費の推計

単位：千円

事業名		見込量		
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	116,164	116,164	116,164
	訪問型サービス	20,416	20,416	20,416
	通所型サービス	75,396	75,396	75,396
	介護予防ケアマネジメント事業	20,352	20,352	20,352
	一般介護予防事業	5,935	5,935	5,935
	上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	250	250	250
介護予防・日常生活支援総合事業費 合計		122,349	122,349	122,349
包括的支援事業・任意事業	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	16,017	16,017	16,017
	地域包括支援センターの運営	5,124	5,124	5,124
	任意事業	10,893	10,893	10,893
	包括的支援事業(社会保障充実分)	6,741	6,741	6,741
	在宅医療・介護連携推進事業	2,116	2,116	2,116
	生活支援体制整備事業	3,087	3,087	3,087
	認知症初期集中支援推進事業	403	403	403
	認知症地域支援・ケア向上事業	1,125	1,125	1,125
	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
	地域ケア会議推進事業	10	10	10
包括的支援事業・任意事業費 合計		22,758	22,758	22,758
地域支援事業費 合計		145,107	145,107	145,107

第3節 地域密着型サービス等の整備目標

これまで、高齢化の進展を見据えた上で、要介護認定を受けた高齢者の人数やその生活状況、ニーズを踏まえた計画的な施設整備を進めてきました。

地域密着型のサービス及び施設サービスの提供量が介護サービス利用者数の推計と概ね同等であることから、第9期計画期間においては、現状維持することとします。

地域密着型サービスの整備目標

	実績値と目標値		
	第8期末 (見込み)	第9期計画内 整備目標	第9期末 (見込み)
認知症対応型共同生活介護	4施設 72人	-	4施設 72人
地域密着型特定施設入居者生活介護	1施設 29人	-	1施設 29人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-
認知症対応型通所介護	4施設 27人	-	4施設 27人
小規模多機能型居宅介護	1施設 41人	-	1施設 41人
看護小規模多機能型居宅介護	1施設 20人	-	1施設 20人
地域密着型通所介護	1施設 15人	-	1施設 15人
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1施設 25人	-	1施設 25人

施設サービスの整備目標

	実績値と目標値		
	第8期末 (見込み)	第9期計画内 整備目標	第9期末 (見込み)
介護老人福祉施設	2施設 180人	-	2施設 180人
介護老人保健施設	1施設 100人	-	1施設 100人
介護医療院	-	-	-

第4節 自立支援・重度化防止に向けた成果目標

高齢化が進展する中で、制度の持続可能性を維持するためには、地域包括ケアシステムを推進するとともに、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送るための取組を進めることが必要となります。

平成29年（2017）の地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化されました。この一環として、自治体のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進する保険者機能強化推進交付金が創設されています。

そこで本計画では、高齢者の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や悪化の防止といった事業について成果目標を設定し、交付金を活用しながらその達成に向けて取り組んでいきます。

1 成果目標（第9期の計画期間における目標）

事業名	目標の内容	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
自立支援に向けた地域ケア会議	開催回数	年6回	年6回	年6回
介護予防教室への リハビリテーション専門職の派遣	派遣回数	年10回	年10回	年10回

2 リハビリテーションサービス提供体制の構築

自立支援と重度化防止の取組を推進するため、介護保険サービスにおいて、高齢者に必要なリハビリテーションが適切なタイミングで提供される必要があります。

「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年<2019>12月27日社会保障審議会介護保険部会）において、「リハビリテーションについて、どの地域でも適時適切に提供されるよう、介護保険事業（支援）計画での対応を含めさらなる取組の充実が必要である」とされました。

これを踏まえ、本市では、要介護（支援）者がリハビリテーションの必要に応じて利用可能な提供体制の構築に努めます。

第6章 介護保険事業の運営

第1節 第1号被保険者保険料について

1 第1号被保険者で賄う介護保険料基準額

第1号被保険者における第9期介護保険料基準額（月額）は、各種サービス量や給付費の見込み等に基づき、厚生労働省より示された地域包括ケア「見える化」システムに準じて算定した結果、第8期の5,847円に対し、第9期は●円となります。

（1）第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの介護保険事業費見込額から第1号被保険者で賄う保険料収納必要額は、次のように算出します。

図表 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

(2) 保険料の算定

令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの保険料収納必要額から第1号被保険者の保険料は、次のように算出します。

図表 保険料の算定

令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの保険料収納必要額 ●円
÷
予定保険料収納率(令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの平均予定収納率) ●%
÷
補正第1号被保険者数 ●人 ※補正第1号被保険者数とは65歳以上を所得に応じて1段階から●段階に分けて各段階の割合に被保険者数を乗じて算出します。
÷
年額 ●円(基準額) ※ ●円÷12ヶ月≒●円(1ヶ月あたり保険料)

所得段階ごとの基準所得金額については以下のとおりです。

図表 所得段階別保険料

所得段階	対象区分		基準額に対する割合	保険料額(年額)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護被保護者 ・市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下の人 			
第2段階	本人が市民税非課税	世帯員全員が市民税非課税者	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円超 120 万円以下の人	
第3段階			本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 120 万円超の人	
第4段階		世帯員に市民税課税者がいる人	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円以下の人	0.85
第5段階(基準額)			本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円超の人	1.0
第6段階	本人が市民税課税者		本人の前年の合計所得金額が 120 万円未満の人	1.2
第7段階			本人の前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	1.3
第8段階			本人の前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	1.5
第9段階			本人の前年の合計所得金額が 320 万円以上 410 万円未満の人	
第10段階			本人の前年の合計所得金額が 410 万円以上 500 万円未満の人	
第11段階			本人の前年の合計所得金額が 500 万円以上 590 万円未満の人	
第12段階			本人の前年の合計所得金額が 590 万円以上 680 万円未満の人	
第13段階			本人の前年の合計所得金額が 680 万円以上の人	

介護保険料収納必要額

単位:円

	第8期			
	合計	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				
総給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)				
特定入所者介護サービス費等給付額				
特定入所者介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額				
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)				
高額介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
審査支払手数料一件当たり単価				
審査支払手数料支払件数				
審査支払手数料差引額				
地域支援事業費				
介護予防・日常生活支援総合事業費				
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				
包括的支援事業（社会保障充実分）				
第1号被保険者負担分相当額				
調整交付金相当額				
調整交付金見込額				
調整交付金見込交付割合				
後期高齢者加入割合補正係数				
所得段階別加入割合補正係数				
市町村特別給付費等				
市町村相互財政安定化事業負担額				
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				
準備基金取崩額				
保険料収納必要額				
予定保険料収納率				
所得段階別加入割合補正後被保険者数				

※各数値は小数点以下の端数を含んでおり、合計が一致しない場合があります。

第2節 介護給付適正化事業の推進

利用者に対する適切な介護サービスの確保と、費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて、介護保険制度の信頼を高めていくことが重要です。市内の介護資源を最大限に有効活用し、必要な給付を必要とする利用者に適切に提供するため介護給付適正化事業を実施します。

1 要介護認定の適正化

【事業概要】

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、書面等の審査を通じて点検し、他の保険者との比較分析を行いつつ、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

【目標】

目標値の内容	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
全件点検する	100%	100%	100%

2 ケアプランの点検

【事業概要】

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」等を活用しつつ、事業者に資料の提出を求めるか、又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。また、地域の特性上入所系サービスの利用割合が高いことから、施設サービス計画についても重度化防止の観点から点検の機会を設け、作成の支援を行います。

【目標】

目標値の内容	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
毎年実施する	100%	100%	100%

3 住宅改修の点検等

【事業概要】

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等による施行状況の点検により、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除します。

また、福祉用具の必要性や利用状況について、事業者への調査等を行うことにより、適正化を図ります。

【目標】

目標値の内容	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
全件点検する	100%	100%	100%

4 縦覧点検・医療情報との突合

【事業概要】

国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）から送付される医療情報の突合及び縦覧審査対象外の内容等について、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し国保連に対し過誤申立を行うことで給付の適正化に結び付けます。

第7章 計画推進のために

第1節 計画の推進方策

1 庁内関係部署の連携

本市が本計画により取り組むさまざまな事業の展開に当たっては、「高齢者福祉」の視点を持つことが必要です。このため、健康福祉部門の連携はもとより、庁内の関係部署が幅広く連携をとって各種事業を計画的・総合的に展開し、計画の円滑な推進を図ります。

2 保健・医療・福祉の連携強化

本計画の目標の達成に向けて着実な実践を目指すとともに、高齢者とその家族等の多様なニーズに適切に対応し、地域生活を支援していくために、介護保険制度だけでなく、それ以外の保健・医療・福祉分野の連携を一層強化し、必要なサービスの適切な提供に努めます。また、介護予防の観点から、予防を重視した健康づくりの取組を充実するとともに、生涯学習、まちづくり等も含めた、総合的な推進体制の整備に向けた取組を進めます。

さらに、道、国との連携を深めるとともに、各種団体との連携を図ります。

3 地域関係機関等との連携

地域福祉の推進役として位置づけられる社会福祉協議会をはじめとし、民生委員児童委員、老人クラブ、ボランティア団体、NPOなどを支援するとともに、主体的な地域福祉活動の支援、連携を一層強化する中で、本計画の推進を図っていきます。

4 市民との協働

本計画に位置づけられた高齢者保健医療福祉施策を推進していくためには、公的なサービスとともに、あらゆる市民が参画する住民による福祉活動等の取組も必要となります。地域の特性を活かした福祉の輪が広がるよう、地域福祉を推進し、福祉文化の浸透を図り、市民が主体的に活動に取り組めるよう、高齢者保健医療福祉に関するサービスや行政に関する情報を提供していくとともに、市民との協力関係を築いていきます。

第2節 計画の進行管理

本計画の着実な目標実現に向けて、「名寄市保健医療福祉推進協議会」において各年度計画の実施及び進捗状況の点検、評価を行います。