

第9期計画

伊達市

高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画



北海道伊達市

伊達市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期計画）

《 目 次 》

第1章 計画策定にあたって

第1	計画策定の趣旨	1
第2	計画の位置付け	1
第3	計画期間	2
第4	日常生活圏域の設定	2
第5	計画策定及び進行管理	3
第6	被保険者、介護者及び介護保険事業所等の意見反映	3

第2章 伊達市の概況

第1	高齢者を取り巻く現状	4
第2	第8期計画の実績・総括	7
第3	高齢者施策の現状と展望	19

第3章 計画の基本理念と基本目標

第1	基本理念	21
第2	基本目標	21
第3	施策及び体系	22

第4章 高齢者施策・地域支援事業の推進

基本目標1	自立した生活を続けるための介護予防・生きがいづくり支援	24
基本目標2	支え合って暮らせる地域づくりの推進	27
基本目標3	自分らしく安心して暮らせる環境の整備	30

第5章 介護施策の推進

基本目標4	介護保険サービス提供体制の整備	35
第1	サービス基盤の整備	35
第2	介護人材の確保や業務の効率化等に向けた支援	36
第3	適切な介護サービスの利用促進（適正化計画）	37
第4	災害や感染症対策等に係る関係機関の体制整備	37
第5	介護保険サービスの見込み	38
第6	第1号被保険者の保険料	45

資料

1. 高齢者施策・地域支援事業の実績について 資料－1
2. 第9期計画作成のための各種基礎調査の実施状況について 資料－4
 - (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 資料－5
 - I. 集計結果 資料－6
 - II. 分析結果 資料－21
 - (2) 在宅介護実態調査 資料－27
 - I. 調査結果 資料－28
 - II. 考察 資料－39
 - (3) 介護保険事業計画策定に伴う調査について 資料－41
 - I. 介護サービス提供事業所調査 資料－41
 - II. 介護人材実態調査 資料－43
3. 介護保険料の推移について 資料－45
4. 伊達市介護保険等運営協議会について 資料－45

第1章 計画策定にあたって

第1 計画策定の趣旨

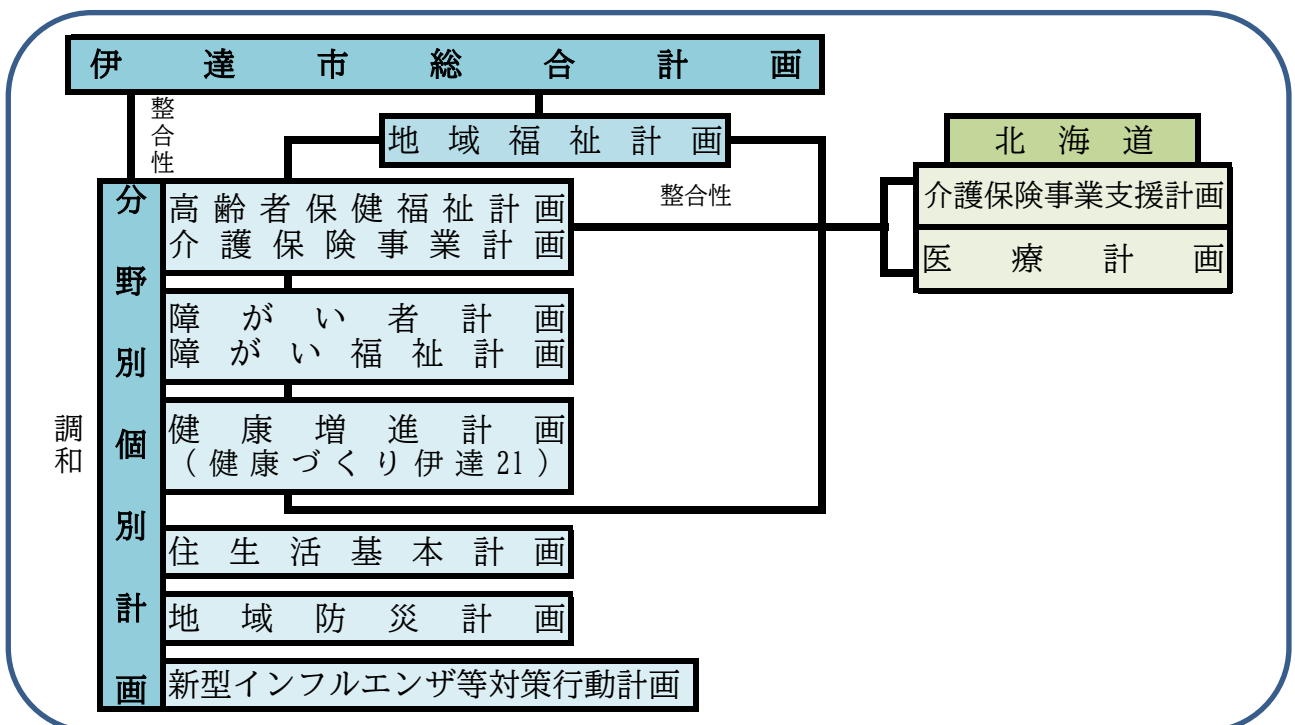
わが国では高齢化が急速に進み、2025年（令和7年）には団塊の世代が75歳以上に、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳に達し、生産年齢人口がさらに減少すると推計されています。

このような状況に対応すべく、国は第6期以降の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、2025年（令和7年）までの計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしており、本市においても、関係機関等と連携しながら体制整備を進めてきました。

「第9期伊達市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」といいます。）では、高齢者人口の推移や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、引き続き地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、SDGsの視点を取り入れ、高齢者が安心して健やかに生き生きと暮らし続けられるよう、今後3年間の施策展開の基本的な考え方や取組、介護サービス量の見込み等について定めます。

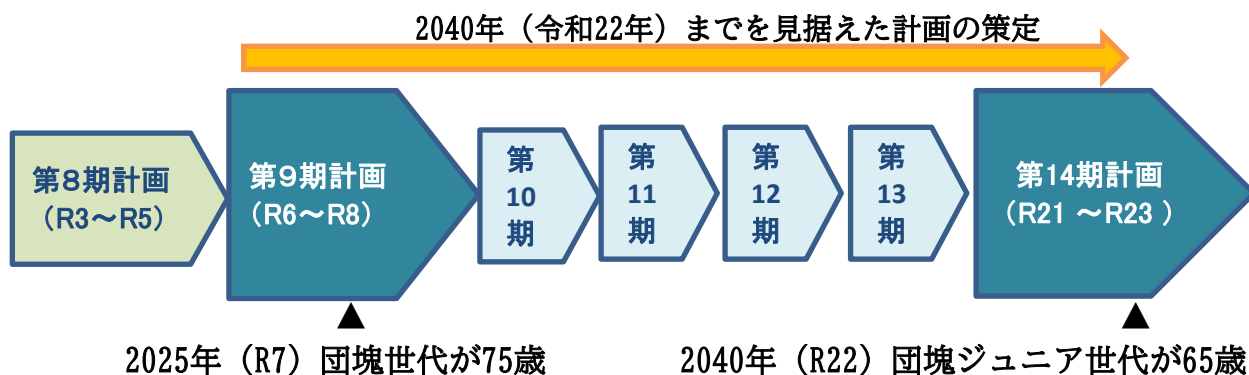
第2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく老人福祉計画、介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画として本市における高齢者保健福祉施策の基本的な方針を示すものであり、両計画は、整合性を図り連携して事業を推進する必要があることから、一体的に策定するものとします。また、「伊達市総合計画」を上位計画とし、関連する個別計画との調和を保つとともに、「北海道介護保険事業支援計画」「北海道医療計画」との整合性を図っています。



第3 計画期間

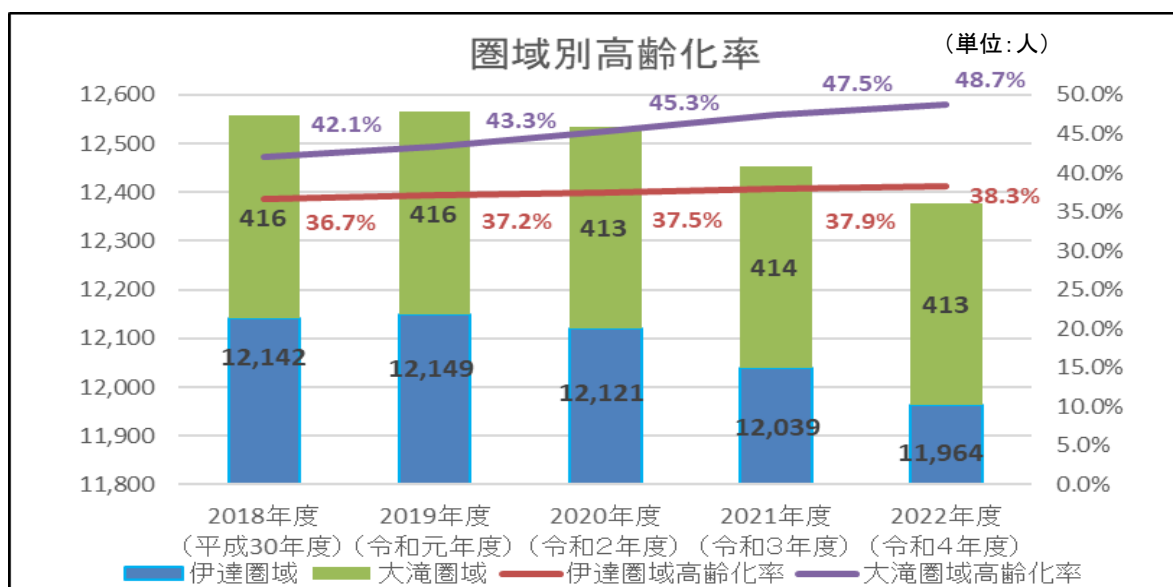
本計画は3年ごとに見直すことが定められており、第9期は2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までの計画となります。団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）問題に対応し、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据え、より地域包括ケアシステムを深化・推進させ、持続可能な介護サービスの提供体制の確保と制度運営を目指す期間となります。



第4 日常生活圏域の設定

第3期計画以降、高齢者の介護を地域で支える基盤整備の圏域として、日常生活圏域を設定しています。伊達地域は、生活に必要な施設がまちなかに集約された「コンパクトシティ」として広く知られており、生活に必要なことのほとんどを街の中心部で済ませている方が大多数である一方、大滝区は生活に必要な施設が区内に少ないため、伊達地域及び近隣市町に足を運んでいる方が多い現状となっています。

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整備の状況、その他の状況を勘案し、これまでの計画同様、伊達圏域（伊達地域）、大滝圏域（大滝区）の2つの日常生活圏域を設定しました。



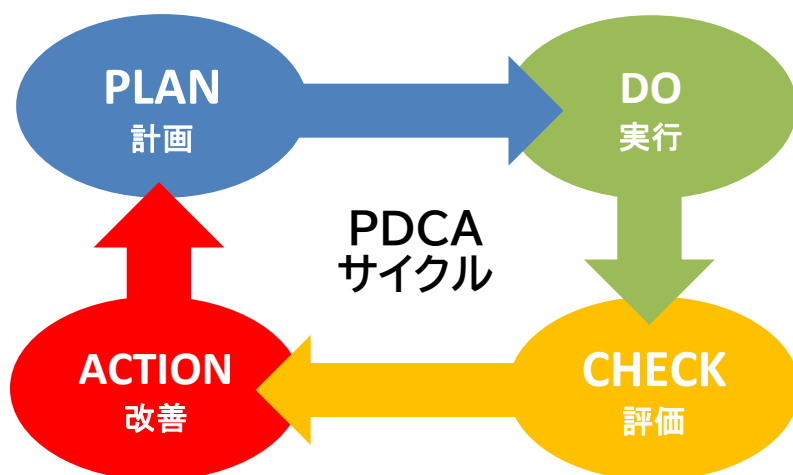
住民基本台帳人口 (各年度3月31日現在)

第5 計画策定及び進行管理

計画の策定にあたっては、庁内関係部局で構成する「伊達市介護保険計画等策定検討会議」及び伊達市介護保険条例第2条に基づき設置された「伊達市介護保険等運営協議会」で審議を行いました。

本計画に基づく事業の実施状況及び目標の達成状況について、毎年度データに基づく課題分析を行い、目標の達成状況を評価、その内容を介護保険等運営協議会において報告・協議し、その結果をホームページ等により広く市民に公表します。

なお、高齢者の自立支援や重度化防止の取組については、目標に対する実績評価及び評価結果に基づいて、本市の取組状況を分析し、必要に応じて計画の変更を行うなど、PDCAサイクルを活用してより効果的な支援策を検討、次期計画策定につなげます。



PDCAサイクル：事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。
計画→実行→評価→改善の4段階を繰り返すことで、業務を継続的に改善する。

第6 被保険者、介護者及び介護保険事業所等の意見反映

65歳以上の第1号被保険者の健康状態や生活実態、地域の実情を把握するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び高齢者の適切な在宅生活の継続と介護者の就労継続に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、介護保険事業所等の今後の事業運営の意向、サービス充足状況、市への要望事項などを把握するため「介護サービス提供事業所調査」のほか、介護人材の確保が喫緊の課題となっていることから、介護人材の実態把握、職員の充足状況、市への人材確保における要望事項などを把握するため「介護人材実態調査」を実施しました。

さらに、計画に対する意見を広く市民から募集するためパブリックコメントを実施しました。

第2章 伊達市の概況

第1 高齢者を取り巻く現状

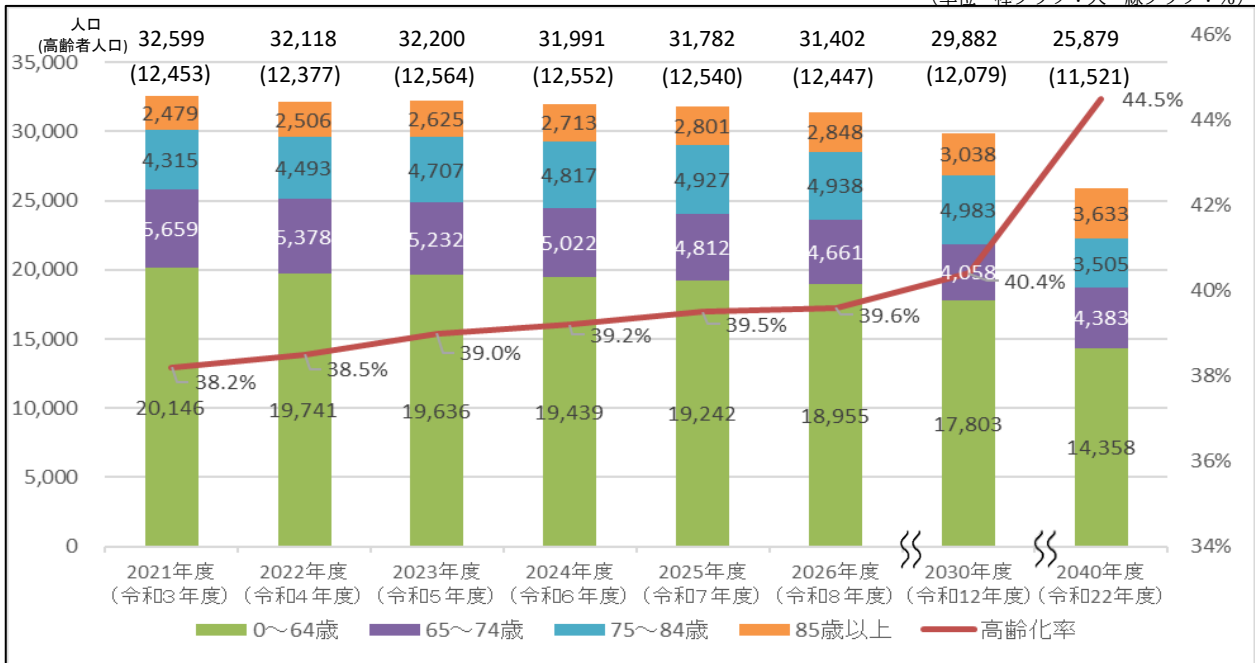
1 伊達市の人口・高齢化率の推移

本市の人口は年々減少傾向にあり、介護保険の第1号被保険者となる65歳以上の人口も2020年度（令和2年度）から減少へと転じました。介護サービスの利用率が高くなる75歳以上の人口については、2030年度（令和12年度）まで継続して増える見込みです。

また、高齢者人口の減少を上回るペースで現役世代の人口減少が進むため、高齢化率（65歳以上の高齢者が人口全体に占める割合）は今後も上がり続け、2040年度（令和22年度）には44.5%に達すると推計されています。

人口実績と人口の推移見込み

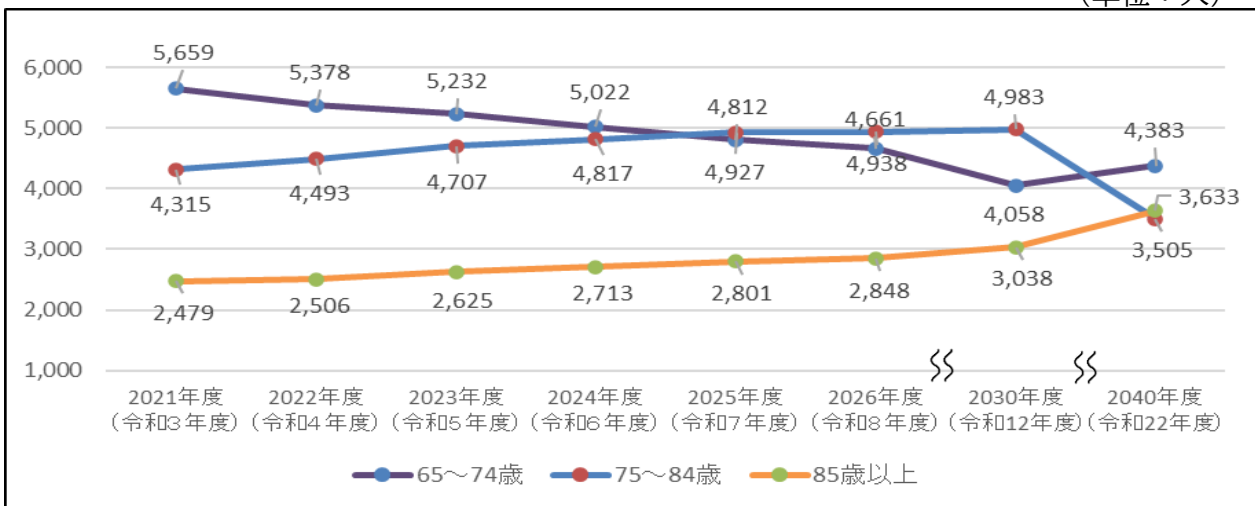
(単位: 棒グラフ: 人 線グラフ: %)



住民基本台帳人口（各年度3月31日現在）、2023年度（令和5年度）以降「見える化システム」による推計値

高齢者人口（65歳以上）の推移見込み

(単位: 人)



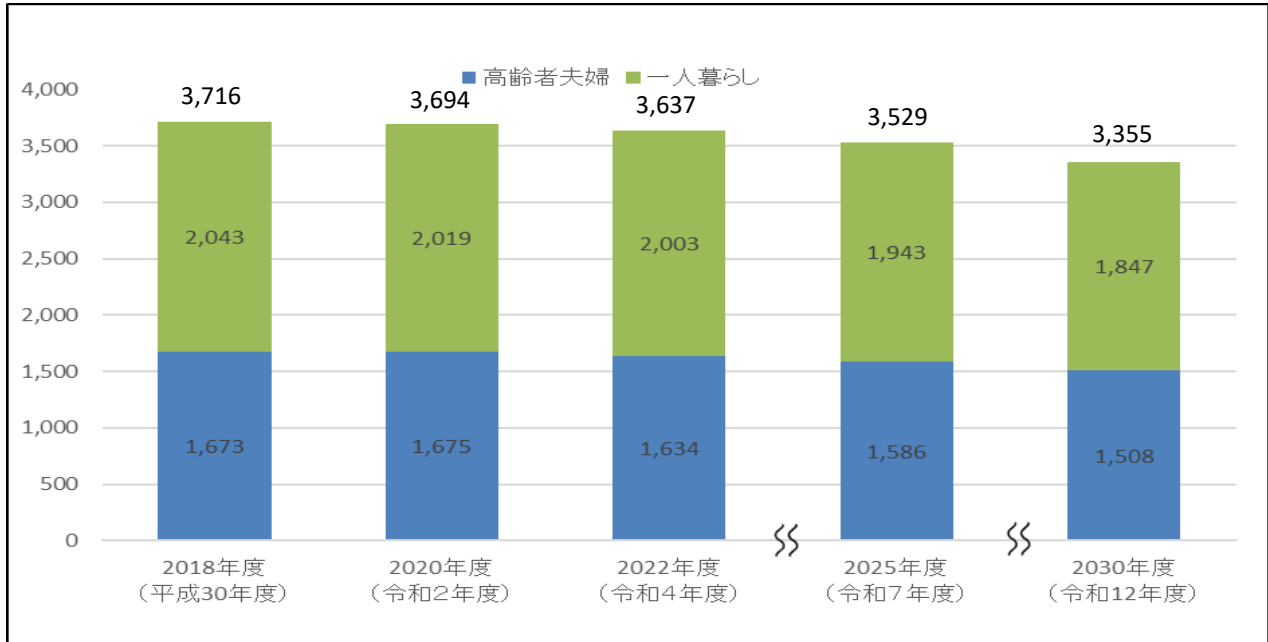
2022年度（令和4年度）以前 住民基本台帳人口（各年度3月31日現在）
2023年度（令和5年度）以降 「見える化システム」による推計値

2 一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯（65歳以上）の推移

2022年度（令和4年度）時点で一人暮らしの高齢者は2,003世帯、高齢者のみで構成される世帯は1,634世帯、合わせて3,637世帯となっています。

一人暮らし世帯、高齢者のみの世帯の総数は2018年度（平成30年度）までは増加していましたが、65歳以上の人口が減少へと転じた2020年度（令和2年度）から、世帯数についても比例して減少しています。

一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の推移見込み (単位：世帯)

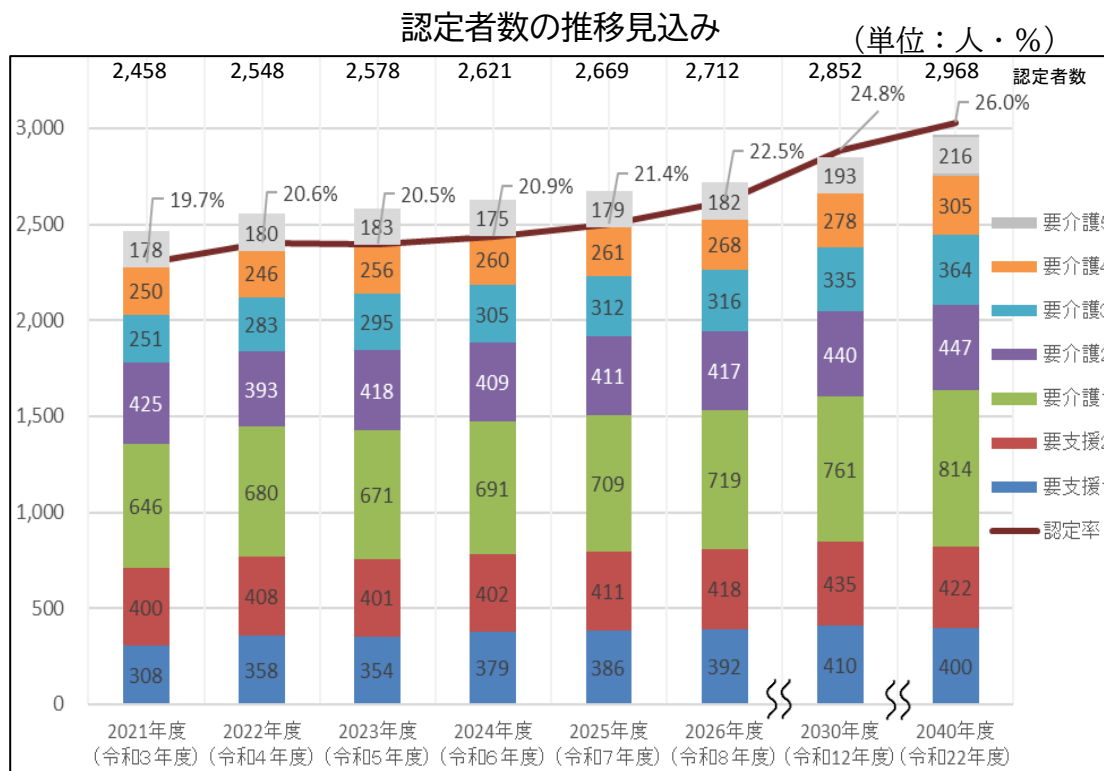


2022年度（令和4年度）以前 伊達市高齢者世帯確認調査実績値
2025年度（令和7年度）以降 推計値

3 認定者数の推移（介護度別人数）

本市の要支援・要介護認定者数は、第8期計画の最終年度である2023年度（令和5年度）には2,578人となり、要介護認定率は20.5%となる見込みです。

団塊世代が75歳となる2025年度（令和7年度）、団塊ジュニア世代が高齢者になり65歳以上の割合がピークに達する2040年度（令和22年度）には認定者がさらに増加すると推計しています。



2022年度（令和4年度）以前 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（年度末実績）
 2023年度（令和5年度）以降 「見える化システム」による推計値

4 年齢階層別要支援・要介護認定率

認定率を年齢階層別に見ると、75歳を超えるにつれて高くなっています。本市では、75歳以上の人口が2030年度（令和12年度）まで増加し、2040年度（令和22年度）には団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、認定率は今後も高くなると推計しています。

(単位：人)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	認定率
第1号被保険者	65～69歳	6	6	14	9	8	4	6	53	2.1%
	70～74歳	26	25	38	21	21	20	11	162	6.4%
	75～79歳	59	61	67	56	22	20	19	304	12.1%
	80～84歳	98	98	139	83	49	38	25	530	21.0%
	85歳以上	168	216	417	218	178	160	115	1,472	58.4%
第2号被保険者	40～64歳	1	2	5	6	5	4	4	27	
計		358	408	680	393	283	246	180	2,548	100.0%

厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和4年度末実績）

第2 第8期計画の実績・総括

1 高齢者施策・地域支援事業の実施状況

(1) 実施事業

第8期計画における高齢者施策は、基本理念を「住み慣れた地域で支え合いながら生き生きと暮らせるまちづくり」とし、3つの基本目標を定めて実施しました。(各事業の実績については、資料編に掲載しています。)

●基本目標1 自立した生活を続けるための介護予防・健康づくり支援

基本施策	事業内容
自立支援、 介護予防・重度化防止 の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の充実 ・介護予防普及啓発・地区介護 予防教室事業 ・介護予防講習会（大滝区） ・地域リハビリテーション 活動支援事業 ・伊達はつらつ元気塾事業 ・生き生きデイサービス事業 （大滝区） ・介護予防グループ活動支援事業 ・アクティビティ音楽活動事業 ・第2次健康づくり伊達21の推進 ・長生大学、高齢者スポーツの支援 ・高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施
交流の場と生きがい づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ運営補助金 ・長寿祝金支給事業 ・就労の促進 ・ボランティア等の育成・支援

●基本目標2 生き生きと支え合って暮らせる地域づくりの推進

基本施策	事業内容
日常生活の支援体制 を整備	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備事業 ・民生委員等と連携した高齢者 世帯の見守り支援 ・災害時の援護体制の整備 ・事業者協力による高齢者等 地域見守り活動 （もしかしてネット）の推進 ・高齢者福祉バス助成事業 （大滝区）
住み慣れた地域で 暮らし続けるための サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者等緊急通報 サービス事業 ・救急医療情報キット （安心キット）配布事業 ・高齢者安全確保事業 ・一人暮らし高齢者等訪問 サービス事業 ・高齢者入浴サービス事業（大滝区） ・外出支援サービス事業（大滝区） ・高齢者生活援助事業（大滝区）
人材の確保・資質 の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援担い手の養成
家族介護者支援 の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護教室事業 ・家族介護用品支給事業 ・家族介護者の交流事業 ・介護マークの普及啓発
住まいの安定的な 確保の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者住宅等安心確保事業 ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム（ケアハウス） ・介護付き有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅 ・その他高齢者用住宅

●基本目標3 自分らしく安心して暮らせる環境づくりの推進

基本施策	事業内容
在宅医療・介護の連携推進	・在宅医療・介護連携推進事業
若年性認知症を含む認知症支援策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の知識の普及啓発 ・認知症サポーター養成事業 ・認知症高齢者を支える地域ネットワークの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの活動支援 ・認知症カフェ等への支援 ・認知症高齢者見守り事業
権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度利用支援事業 ・日常生活自立支援事業の普及と活用促進 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止、詐欺被害防止の推進
介護保険サービスの体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス ・地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス

(2) 事業費の状況

(単位：円)

区分	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
高齢者施策（一般会計）	199,261,000	194,885,066	97.8%	259,502,000	252,031,004	97.1%	230,906,000
地域支援事業費	188,677,000	159,212,291	84.4%	193,610,000	155,861,387	80.5%	198,510,000
介護予防・生活支援サービス事業 一般介護予防事業	115,421,000	95,948,367	83.1%	118,801,000	90,654,900	76.3%	122,141,000
包括的支援事業・任意事業	73,256,000	63,263,924	86.4%	74,809,000	65,206,487	87.2%	76,369,000
包括的支援事業	60,405,000	51,195,629	84.8%	61,506,000	53,680,252	87.3%	62,623,000
任意事業	12,851,000	12,068,295	93.9%	13,303,000	11,526,235	86.6%	13,746,000

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援の方をはじめ、要支援・要介護認定となるリスクが高いと判定された総合事業対象者へ日常生活に必要なサービスを提供するものです。

事業費は、利用する可能性が高くなる75歳以上の高齢者の増加率を基に計画しましたが、見込みほど利用者が伸びなかったことから計画を下回る結果となりました。

※ 総合事業： 介護保険法の改正により2015年（平成27年）4月に施行された事業。これまで要支援1・2の人が利用していた予防訪問介護と予防通所介護が総合事業に移行したほか、地域の実情に合わせた多様なサービスを提供する仕組み。当市では、2017年度（平成29年度）から事業を開始した。

(3) 施策の総括

●基本目標1 自立した生活を続けるための介護予防・健康づくり支援

介護予防の宅配講座を実施したほか、介護予防教室を5地区で開催し、新たに4か所の介護予防グループが活動を開始したことで、高齢者が身近な地域で介護予防に取り組む機会の確保につながりました。

また、専門職と連携した地域リハビリテーション活動支援事業では、介護予防グループにリハビリテーション専門職を派遣し、身体機能評価の結果に基づいた運動指導を行い、参加者の運動機能の維持向上や活動プログラムの充実を図ることができました。

介護予防グループについて、一時は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で多くのグループが活動を休止したものの、現在は通常どおり活動を再開し、高齢者の介護予防だけでなく社会参加の場としても重要な役割を担っています。

今後も介護予防グループを中心に地域の介護予防活動が活性化するよう支援を充実させるとともに、多くの高齢者が介護予防活動に取り組めるよう様々な媒体で情報発信に取り組む必要があります。

●基本目標2 生き生きと支え合って暮らせる地域づくりの推進

新型コロナウイルス感染症の影響で、地域の支え合い体制づくりの協議の場である「支え愛★地域づくり座談会」を開催できなかったことから、住民ボランティアによる生活支援のモデルケースに取り組みました。モデルケースの実践により高齢者の困りごとをボランティアが対応する仕組み作りに向けて、具体的な検討を進めることができました。

また、活発な地域活動や就労機会の確保のため、老人クラブやシルバー人材センターへの支援とともに、はつらつポイント事業を実施しボランティアの確保に取り組みました。

さらに介護予防・日常生活支援事業の担い手研修を14名が受講し、高齢者の生活を支える人材の育成に取り組んだ結果、6名の方が事業の担い手として活躍しています。

今後は住民ボランティア以外にも地域の多様な社会資源を活用し、高齢者の生活を支援する地域の体制を整えていくことが重要です。また、通いの場、ボランティア活動、就労など多様な場面を活用し高齢者の活躍の場を広げる取組が必要です。

●基本目標3 自分らしく安心して暮らせる環境づくりの推進

在宅医療と介護の連携について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により対面での協議は困難となりましたが、Web会議を活用して専門職を対象にした研修会や協議会の開催を継続したことで、これまで構築した連携体制を維持することができました。

また、12か所で在宅医療に関する住民向け講演会を開催し、在宅医療や介護サービスを使って生活することや看取りについてイメージをもってもらうことができました。

認知症に関する取組として、認知症サポーター養成講座の開催により、小学生を含む993名の認知症サポーターを養成し、地域での認知症の支援体制の充実が図られました。

さらに、権利擁護の取組として、成年後見支援センターによる宅配講座や市民向けセミナーを開催し普及啓発に取り組んだほか、市民後見人の養成を行い、権利擁護体制の充実を図りました。

今後も在宅医療と介護の連携、認知症施策、権利擁護の推進を継続するほか、多様な地域課題に関係者が協働で対応するため地域課題を共有し、解決に向けて検討していく地域ケア会議の開催に向け取り組む必要があります。

2 介護施策の実施状況

(1) 認定者数の状況

本市においては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、国の通知「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い」に基づき、令和2年2月より、要介護・要支援認定の更新申請対象者のうち、希望者については、審査会を経ずに従来の有効期間に12か月の期間を合算（延長）する方式で運用を図りました。

このことにより、第8期計画では、全ての要介護区分において微増と見込んでいましたが、医療機関への入院やサービス未利用などにより、本来、認定更新が必要のない方についても延長がなされ、認定者全体の数は計画比103.2%と若干上回る結果となりました。

(単位：人)

区分	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)	
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績見込
要支援1	317	308	97.2%	320	358	111.9%	325	354
要支援2	369	400	108.4%	376	408	108.5%	383	401
要介護1	628	646	102.9%	640	680	106.3%	654	671
要介護2	423	425	100.5%	433	393	90.8%	443	418
要介護3	256	251	98.0%	259	283	109.3%	266	295
要介護4	210	250	119.0%	215	246	114.4%	219	256
要介護5	199	178	89.4%	204	180	88.2%	205	183
計 計画比平均 (103.2%)	2,402	2,458	102.3%	2,447	2,548	104.1%	2,495	2,578

(2) 介護サービスの利用状況

ア. 居宅サービス

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、通所系サービスは、感染者の発生による閉所や利用者の通い控えなどで利用が伸びなかった一方、その反動から、訪問系サービスのニーズが高まりました。

特に、訪問医療系サービスについては、感染防止対策による医療機関の面会制限などが起因し、在宅で療養生活を行いたいという本人や家族のニーズの高まりにより、計画に対して実績が上回りました。

短期入所生活介護については、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策により、受け入れを制限しており、計画に対し実績が下回りましたが、短期入所療養介護については、同様に受入れ制限があったものの、短期入所療養介護の対象施設である介護医療院の転換を計画に反映させていなかったため、計画より実績が大幅に上回りました。

全体としては、計画比99.2%となり、ほぼ計画どおりの結果となりました。

サービス種目	区分	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
1 訪問介護	回数	30,089	31,990	106.3%	30,438	31,242	102.6%	30,684
2 訪問入浴介護	回数	577	507	87.9%	577	611	105.9%	577
3 訪問看護	回数	9,640	8,608	89.3%	9,944	10,379	104.4%	10,225
4 訪問リハビリテーション	回数	8,209	9,713	118.3%	8,353	9,537	114.2%	8,645
5 居宅療養管理指導	人数	1,452	1,524	105.0%	1,488	1,510	101.5%	1,524
6 通所介護	回数	11,478	9,933	86.5%	11,860	9,494	80.1%	12,203
7 通所リハビリテーション	回数	17,810	19,483	109.4%	21,198	20,256	95.6%	24,992
8 短期入所生活介護	日数	8,011	6,291	78.5%	8,011	6,271	78.3%	8,011
9 短期入所療養介護	日数	559	485	86.8%	559	817	146.2%	559
10 福祉用具貸与	人数	4,464	4,395	98.5%	4,608	5,008	108.7%	4,776
11 特定福祉用具購入	人数	84	96	114.3%	84	97	115.5%	84
12 住宅改修	人数	144	113	78.5%	144	86	59.7%	144
13 特定施設入居者生活介護	人数	1,056	1,051	99.5%	1,068	1,073	100.5%	1,092
14 居宅介護支援	人数	7,716	7,775	100.8%	7,920	8,416	106.3%	8,208
計画比平均 (99.2%)	—	97.1%			101.4%			—

イ. 地域密着型サービス

認知症対応型通所介護では、認知症の専門的なケアへのニーズが高く、利用回数が計画より大幅に増加しましたが、令和5年1月より市内事業所1か所が休止しており、令和5年度の実績は大幅な減となる見込みです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護は、市内に提供する事業所はありませんが、住所地特例者による利用実績がありました。

全体としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、通所介護の利用が見込みより少なかったものの、計画比102.8%となり、計画を若干上回る結果となりました。

サービス種目	区分	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
1 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数	36	28	77.8%	36	46	127.8%	36
2 地域密着型 通所介護	回数	10,542	7,532	71.4%	10,636	7,339	69.0%	10,897
3 認知症対応型 通所介護	回数	1,122	1,826	162.7%	1,204	1,473	122.3%	1,308
4 小規模多機能型 居宅介護	人数	204	231	113.2%	216	221	102.3%	228
5 認知症対応型 共同生活介護	人数	1,176	1,127	95.8%	1,176	1,155	98.2%	1,176
6 地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	人数	348	341	98.0%	348	332	95.4%	348
7 看護小規模多機能型 居宅介護	人数	0	12	—	0	5	—	0
計画比平均 (102.8%)	—	103.2%			102.5%			—

ウ. 介護保険施設サービス

令和4年度の計画比は、施設で新型コロナウイルス感染症の大規模クラスターが発生し、新規入所者の受入れが一時的に停止した影響により、前年比で大きく下回る結果となりました。また、介護療養型医療施設が令和5年度末で廃止されるため、市内外の施設で介護医療院への事業転換が順次行われました。このことにより、両施設の実績について、計画と大きな乖離^{かいり}がありますが、両施設の実績を合わせると概ね計画どおりとなりました。

施設サービス全体としては、医療的ケアやリハビリを提供する介護老人保健施設のニーズが高まっており、計画比107.4%となりました。

サービス種目	区分	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
1 介護老人福祉施設	人数	2,904	2,683	92.4%	2,928	2,609	89.1%	2,952
2 介護老人保健施設	人数	2,088	2,213	106.0%	1,920	2,106	109.7%	1,944
3 介護医療院	人数	348	789	226.7%	636	1,199	188.5%	648
4 介護療養型医療施設	人数	816	383	46.9%	792	0	0.0%	780
計画比平均 (107.4%)	—	118.0%			96.8%			—

エ. 介護予防サービス

介護予防訪問看護については、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策による医療機関の面会制限などが起因し、在宅で療養生活を行いたいという本人や家族のニーズの高まりにより、利用回数が計画よりも大幅に増加しました。

介護予防サービス全体としては、計画比84.4%となり、やや下回る結果となりました。

サービス種目	区分	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
1 介護予防 訪問入浴介護	回数	0	0	—	0	0	—	0
2 介護予防訪問看護	回数	1,232	1,261	102.4%	1,241	1,553	125.1%	1,288
3 介護予防 訪問リハビリテーション	回数	2,012	1,936	96.2%	2,222	1,761	79.3%	2,370
4 介護予防 居宅療養管理指導	人数	192	132	68.8%	204	134	65.7%	216
5 介護予防 通所リハビリテーション	人数	2,148	2,374	110.5%	2,340	2,263	96.7%	2,532
6 介護予防 短期入所生活介護	日数	96	35	36.5%	96	33	34.4%	96
7 介護予防 短期入所療養介護	日数	106	48	45.3%	106	0	0.0%	106
8 介護予防 福祉用具貸与	人数	2,220	2,377	107.1%	2,268	2,489	109.7%	2,316
9 特定介護予防 福祉用具購入	人数	60	56	93.3%	60	62	103.3%	60
10 介護予防住宅改修	人数	72	81	112.5%	72	66	91.7%	72
11 介護予防特定施設 入居者生活介護	人数	324	274	84.6%	348	289	83.0%	372
12 介護予防支援	人数	4,068	4,377	107.6%	4,152	4,335	104.4%	4,248
計画比平均 (84.4%)	—	87.7%			81.2%			—

オ. 地域密着型介護予防サービス

要支援の認定者によるサービス利用が全般的に計画より少なく、地域密着型介護予防サービス全体で計画比17.4%となり、計画を大幅に下回りました。

サービス種目	区分	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
1 介護予防認知症 対応型通所介護	人数	48	0	0.0%	48	0	0.0%	48
2 介護予防小規模 多機能型居宅介護	人数	24	5	20.8%	24	16	66.7%	24
3 介護予防認知症 対応型共同生活介護	人数	12	2	16.7%	12	0	0.0%	12
計画比平均 (17.4%)	—	12.5%			22.2%			—

(3) 事業費の状況

ア. 居宅サービス

事業費の状況は、概ね、介護サービスの利用状況と同様の傾向となっています。

医療系サービスについては、利用者のニーズ増加により、給付費も計画より大幅に増加、また、在宅で療養生活を行う上で、介護者の負担軽減を図る福祉用具貸与・購入についてもニーズが増加し、計画を大幅に上回りました。

居宅サービス全体としては計画比103.1%となり、計画を若干上回る結果となりました。

(単位：円)

サービス 種目	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
1 訪問介護	86,012,000	90,475,766	105.2%	87,041,000	91,747,562	105.4%	87,739,000
2 訪問入浴介護	7,110,000	6,341,741	89.2%	7,114,000	7,568,346	106.4%	7,114,000
3 訪問看護	46,898,000	46,595,801	99.4%	48,566,000	58,459,170	120.4%	50,006,000
4 訪問リハビリテーション	23,308,000	26,832,770	115.1%	23,720,000	26,788,592	112.9%	24,572,000
5 居宅療養管理指導	8,531,000	8,948,713	104.9%	8,748,000	9,098,542	104.0%	8,975,000
6 通所介護	68,356,000	58,881,515	86.1%	70,927,000	56,487,523	79.6%	72,866,000
7 通所リハビリテーション	115,839,000	128,844,752	111.2%	118,965,000	136,000,627	114.3%	163,288,000
8 短期入所生活介護	51,535,000	42,531,274	82.5%	51,563,000	42,324,511	82.1%	51,563,000
9 短期入所療養介護	4,894,000	4,709,007	96.2%	4,896,000	7,609,380	155.4%	4,896,000
10 福祉用具貸与	42,083,000	45,284,443	107.6%	43,670,000	50,027,173	114.6%	45,402,000
11 特定福祉用具購入	3,236,000	3,442,652	106.4%	3,236,000	4,088,614	126.3%	3,236,000
12 住宅改修	6,056,000	6,207,598	102.5%	6,056,000	5,204,650	85.9%	6,056,000
13 特定施設入居者生活介護	190,517,000	195,246,244	102.5%	192,543,000	199,618,565	103.7%	196,591,000
14 居宅介護支援	111,363,000	113,828,319	102.2%	114,423,000	122,382,780	107.0%	118,628,000
計 計画比平均 (103.1%)	765,738,000	778,170,595	101.6%	781,468,000	817,406,035	104.6%	840,932,000

イ. 地域密着型サービス

事業費の状況は、概ね、介護サービスの利用状況と同様の傾向となっています。

認知症対応型通所介護は計画を大幅に上回りましたが、令和5年1月より、市内事業所1か所が休止しており、令和5年度の実績は大幅に下回る見込みです。

全体としては、計画比95.8%となり、計画を若干下回る結果となりました。

(単位：円)

サービス種目	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,276,000	2,458,766	57.5%	4,278,000	4,616,906	107.9%	4,278,000
2 地域密着型通所介護	76,421,000	57,858,305	75.7%	77,156,000	56,353,551	73.0%	78,896,000
3 認知症対応型通所介護	10,963,000	16,731,341	152.6%	11,738,000	13,756,202	117.2%	12,731,000
4 小規模多機能型居宅介護	29,560,000	32,375,648	109.5%	30,229,000	33,548,046	111.0%	32,567,000
5 認知症対応型共同生活介護	298,257,000	292,878,291	98.2%	298,741,000	294,986,134	98.7%	299,232,000
6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	93,783,000	91,141,272	97.2%	95,004,000	88,334,316	93.0%	95,421,000
7 看護小規模多機能型居宅介護	0	1,545,552	-	0	850,329	-	0
計 計画比平均 (95.8%)	513,260,000	494,989,175	96.4%	517,146,000	492,445,484	95.2%	523,125,000

ウ. 介護保険施設サービス

事業費の状況は、概ね、介護サービスの利用状況と同様の傾向となっています。

介護療養型医療施設から介護医療院への事業転換が順次行われたことにより、両施設の実績について、計画と大きな乖離かいりが見られました。

施設サービス全体としては、計画比96.8%となり、計画を若干下回る結果となりました。

(単位：円)

サービス種目	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
1 介護老人福祉施設	678,653,000	630,429,797	92.9%	684,763,000	612,349,760	89.4%	691,239,000
2 介護老人保健施設	555,532,000	582,488,316	104.9%	567,776,000	555,047,036	97.8%	518,290,000
3 介護医療院	116,058,000	274,496,113	236.5%	136,757,000	408,341,140	298.6%	200,165,000
4 介護療養型医療施設	280,395,000	125,573,721	44.8%	273,107,000	0	0.0%	270,073,000
計 計画比平均 (96.8%)	1,630,638,000	1,612,987,947	98.9%	1,662,403,000	1,575,737,936	94.8%	1,679,767,000

エ. 介護予防サービス

事業費の状況は、概ね、介護サービスの利用状況と同様の傾向となっています。

居宅サービスと同様、医療系サービスと福祉用具貸与・購入のニーズが高まり、計画を大幅に上回りました。

介護予防サービス全体としては、計画比104.2%となり、介護サービスの利用状況の計画比である84.4%を大幅に上回る結果となりました。

(単位：円)

サービス種目	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
1 介護予防 訪問入浴介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0
2 介護予防訪問看護	6,026,000	6,191,678	102.7%	6,060,000	7,006,433	115.6%	6,295,000
3 介護予防 訪問リハビリテーション	5,748,000	5,344,985	93.0%	6,358,000	4,889,139	76.9%	6,779,000
4 介護予防 居宅療養管理指導	1,076,000	760,937	70.7%	1,133,000	837,545	73.9%	1,208,000
5 介護予防 通所リハビリテーション	68,385,000	78,281,030	114.5%	66,263,000	75,692,512	114.2%	80,941,000
6 介護予防 短期入所生活介護	539,000	195,219	36.2%	539,000	191,772	35.6%	539,000
7 介護予防 短期入所療養介護	810,000	308,691	38.1%	811,000	0	0.0%	811,000
8 介護予防 福祉用具貸与	9,973,000	10,585,339	106.1%	10,194,000	11,628,443	114.1%	10,415,000
9 特定介護予防 福祉用具購入	1,509,000	1,406,572	93.2%	1,509,000	2,097,603	139.0%	1,509,000
10 介護予防住宅改修	4,344,000	4,583,702	105.5%	4,344,000	3,642,183	83.8%	4,344,000
11 介護予防特定施設 入居者生活介護	24,944,000	20,962,071	84.0%	26,758,000	22,357,259	83.6%	28,120,000
12 介護予防支援	18,179,000	19,687,702	108.3%	18,565,000	19,586,125	105.5%	18,994,000
計 計画比平均 (104.2%)	141,533,000	148,307,926	104.8%	142,534,000	147,929,014	103.8%	159,955,000

オ. 地域密着型介護予防サービス

事業費の状況は、概ね、介護サービスの利用状況と同様の傾向となっています。

要支援の認定者によるサービス利用が全般的に少なく、計画比15.2%となり計画を大幅に下回る結果となりました。

(単位：円)

サービス種目	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
1 介護予防認知症 対応型通所介護	1,909,000	0	0.0%	1,910,000	0	0.0%	1,910,000
2 介護予防小規模 多機能型居宅介護	1,529,000	392,239	25.7%	1,529,000	1,072,142	70.1%	1,529,000
3 介護予防認知症 対応型共同生活介護	2,833,000	446,787	15.8%	2,835,000	0	0.0%	2,835,000
計 計画比平均 (15.2%)	6,271,000	839,026	13.4%	6,274,000	1,072,142	17.1%	6,274,000

カ. その他介護保険事業費

特定入所者介護サービス費について、令和3年8月の制度改正を踏まえて、事業費が減少すると見込んでいましたが、想定よりも影響が大きく、計画比91.3%となっています。

また、高額介護サービス費について、新型コロナウイルス感染症の影響による大規模クラスターが施設で発生し、新規入所者の受入れが一時的に停止したことなどから、全体の保険給付費が減少し、それに比例する形で減少しました。

全体として、計画比92.3%となり、計画を若干下回る結果となりました。

(単位：円)

サービス種目	2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)			2023年度 (令和5年度)
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
1 特定入所者 介護サービス費	140,250,000	130,984,965	93.4%	120,979,000	107,985,966	89.3%	124,139,000
2 高額介護サービス費	90,649,000	86,698,529	95.6%	91,025,000	82,953,680	91.1%	91,911,000
3 高額医療合算 介護サービス費	11,700,000	11,552,172	98.7%	11,800,000	10,860,124	92.0%	12,000,000
4 審査支払手数料	3,000,000	2,650,315	88.3%	3,026,000	2,754,961	91.0%	3,040,000
計 計画比平均 (92.3%)	245,599,000	231,885,981	94.4%	226,830,000	204,554,731	90.2%	231,090,000

(4) 施策の総括

第8期伊達市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画においては「住み慣れた地域で支え合いながら生き生きと暮らせるまちづくり」を基本理念に、介護保険第1号被保険者の保険料を設定するため、3年間の高齢者人口、被保険者数、要介護認定者数、サービス量及び事業費を見込みました。

要支援・要介護認定者数については、新型コロナウイルス感染症の影響により、審査会を経ずに従来の有効期間に12か月の期間を合算（延長）する方式で運用を図ったため、計画値よりも若干上回る結果となりました。要介護区分においても、延長措置の影響から実際の心身の状態と乖離^{かいり}している可能性もありますが、令和5年度からは審査会を経た通常の認定となるため、令和5年度末時点では延長措置の影響を受けていない認定者数となる見込みです。

介護サービスの利用状況についても新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受ける形となりました。

居宅・介護予防サービスでは、通所系サービスの閉所や通い控えなどによる利用の減と、その反動から、訪問系サービスのニーズが高まる結果となりました。特に、訪問医療系サービスの実績が計画を大きく上回り、今後の利用も増加傾向となることが予想されます。

地域密着型サービスでは、認知症対応型通所介護のニーズが高くなっていましたが、事業所の休止により、通常の通所介護を利用している状況です。事業所の再開も予定されていることから、令和5年度の実績を考慮し、今後の見込みを立てる必要があります。また、住所地特例者の利用実績について、把握がなされていないサービス種目もあったことから、利用のニーズを踏まえた上で、計画に反映する必要があります。

施設サービスについても、新型コロナウイルス感染症の大規模クラスターが発生した影響等により、令和4年度の利用人数、事業費ともに減少しましたが、令和5年度においては、計画値並みの数値に戻る見込みです。

事業費の状況については、事業費総額で見ると90%前後であり、概ね計画どおりとなっていますが、サービス種目ごとに見ると、計画に対して30%以上の増減があるものも複数見られます。また、その他介護保険事業費においては、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う高額介護サービス費の減のほか、特定入所者介護サービス費について制度改正の影響が想定よりも大きく計画値と乖離^{かいり}したことから、制度改正の内容を踏まえ、実態に即した状況を把握する必要があります。

以上のように、第8期計画中は、新型コロナウイルス感染症による影響を大きく受けていることから、高齢者人口、特に75歳以上の人口の推移を見極めながら、コロナ禍前の水準及び利用状況や事業費等の動向を分析し、今後の見込みを立てる必要があります。

また、介護サービスの充足状況や今後のサービス見込み量を把握するために行った「介護サービス提供事業所調査」において、令和5年度及び本計画中に施設整備等を行う事業所が複数あることから、整備等の状況も勘案して本計画を策定していきます。

第3 高齢者施策の現状と展望

1 高齢者数の増加と人口減少への対応

本市の人口は年々減少傾向にあります。75歳以上の人口については2030年度(令和12年度)まで継続して増加する見込みです。このことに合わせ、要支援・要介護認定者数や介護サービスの利用者も引き続き増加することが予測されます。

また、少子高齢化が進み、生産年齢人口が急減することが見込まれていることから、地域での活動を支える担い手の確保や、介護サービスを維持するための人材の確保が大きな課題となります。このため、それぞれの地域における生活支援体制の整備を進めながら、生活支援や介護予防の活動を支える担い手を養成し、さらに介護人材確保及び介護現場の生産性向上に向けた取組を進める必要があります。

2 介護保険給付費の増加

第8期計画期間中の状況を見ると、令和4年度に介護保険給付費が前年度比0.85%減となるなど、新型コロナウイルス感染症による影響を大きく受けた結果となりました。これは、通所系サービスの通い控え、入所施設での大規模クラスター発生等による新規入所者受入れ中止等によるもので、今後はコロナ禍前の水準並み、もしくは高齢化率の高まりから介護保険給付費のさらなる増加が見込まれるところです。

特に75歳以上の後期高齢者が増え、要介護認定者の増加・重度化によりサービスの利用ニーズが増えると推測されることから、持続可能な制度の構築を目指し、自立支援・重度化防止に向けた予防事業の取組を進めていくほか、要介護認定の適正化やケアプラン点検など、給付費の適正化を図ります。

3 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

高齢者が、いつまでも元気で生き生きと暮らすためには、一人ひとりが主体的に健康づくりやフレイル予防に取り組むことが重要です。

そのため、歩いて通える介護予防の場である「介護予防グループ」の活動を拡大し、地域の身近な場でリハビリテーション専門職などが関与しながら、効果的に介護予防に取り組むことができる環境づくりを行うとともに、アクセスしやすい情報発信により、多くの高齢者が介護予防に関心を高め、積極的に取り組めるような体制を整備する必要があります。

また、高齢者が要介護状態を予防し、介護が必要となっても悪化を防止するためには生きがいを持ち活動的に生活することが重要であることから、介護予防活動だけでなく、就労や社会貢献活動などを通じて地域の担い手となるなど、高齢者の活躍の場を広げ、生きがいをもって生活できる地域づくりに取り組む必要があります。

※ フレイル：加齢と共に運動機能や認知機能等の心身の活力が低下し、複数の慢性疾患を有することなどの影響もあり生活機能が低下した状態。適切な介入・支援により、機能の維持・向上が可能な状態像とされている。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の生活習慣病対策とフレイル対策を効果的に実施するため、健診・医療・介護データの分析により高齢者の現状を総合的に把握し対応していくことが必要です。

そのため、地域の健康課題の分析や、高齢者のフレイル状態を把握した上で、医療などの適切なサービスや介護予防活動につなげるなど、関係課で協働し介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防を促進します。

(3) 支え合いを大切にする地域づくり

介護や支援が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、介護保険サービスだけではなく、多様な地域の社会資源の活用や、元気な高齢者も地域の担い手としてみんなで支え合い、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりが必要です。

そのため、高齢者の生活の困りごとを住民ボランティアで対応する体制づくりや、協議体の開催により、地域の関係者と情報交換を行うことで地域の実情に合った取組を進めます。

(4) 在宅医療と介護の連携体制の強化

医療と介護の両方を必要とする状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域の在宅医療や介護に携わる関係者の連携体制を強化することが重要です。

特に、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の局面において在宅を支えるサービスが切れ目なく提供されるよう、在宅医療・介護連携支援センターを中心に関係者と協働し、連携体制の強化を図ります。

(5) 若年性認知症を含む認知症施策の充実

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域の見守り体制の充実や人材の育成、介護者への支援体制を整備しながら認知症の本人を含む高齢者に優しい地域づくりを進める必要があります。

そのため、認知症の方本人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことが大切です。

また、若年性認知症の方は、就労や社会参加などの様々な分野の支援が必要です。

認知症の方が地域で暮らし続けるためには、家族だけではなく、地域住民や介護事業所をはじめ配達業者やコンビニエンスストア、商店等の民間事業者との連携や協力が非常に重要であり、地域全体で見守る体制づくりの強化が求められます。

※ 在宅医療・介護連携支援センター：医療ニーズや介護ニーズを持つ高齢者を支援する関係機関や関係者が相互にスムーズな連携を行い、適切なサービスを提供するための相談機関。

※ 多様な地域の社会資源：住民個人、民生委員、自治会、ボランティア、NPO法人、民間企業、社会福祉法人、協同組合など。

第3章 計画の基本理念と基本目標

第1 基本理念

本計画では、伊達市総合計画の基本構想を踏まえた上で地域包括ケアシステムの構築を実現するため、下記の基本理念を基に基本目標を定めます。

【基本理念】

「住み慣れた地域で支え合いながら生き生きと暮らせるまちづくり」

人口減少、少子高齢化の進む伊達市を見据え、高齢者が健康で「生き生き」と活躍し、介護が必要になっても住民同士、関係機関が同じ方向に向かって協働し「支え合う」ことで安心して暮らせる伊達市の実現を目指します。

第2 基本目標

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ができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制、いわゆる地域包括ケアシステムを確立させていくことが重要であることから、次の4つの基本目標を定めます。

基本目標1 自立した生活を続けるための介護予防・生きがいづくり支援

介護予防に関する普及啓発や専門職と連携した多様な介護予防活動に取り組みます。
また、高齢者の持つ知識や経験、能力を発揮することで生きがいや充実感を高めることができるよう取組を進めます。

基本目標2 支え合って暮らせる地域づくりの推進

元気な高齢者や地域の多様な社会資源が連動し、地域ぐるみで高齢者やその家族を支えることができるよう、地域支援体制の充実を図ります。
また、家族介護者に対する支援の充実に取り組みます。

基本目標3 自分らしく安心して暮らせる環境の整備

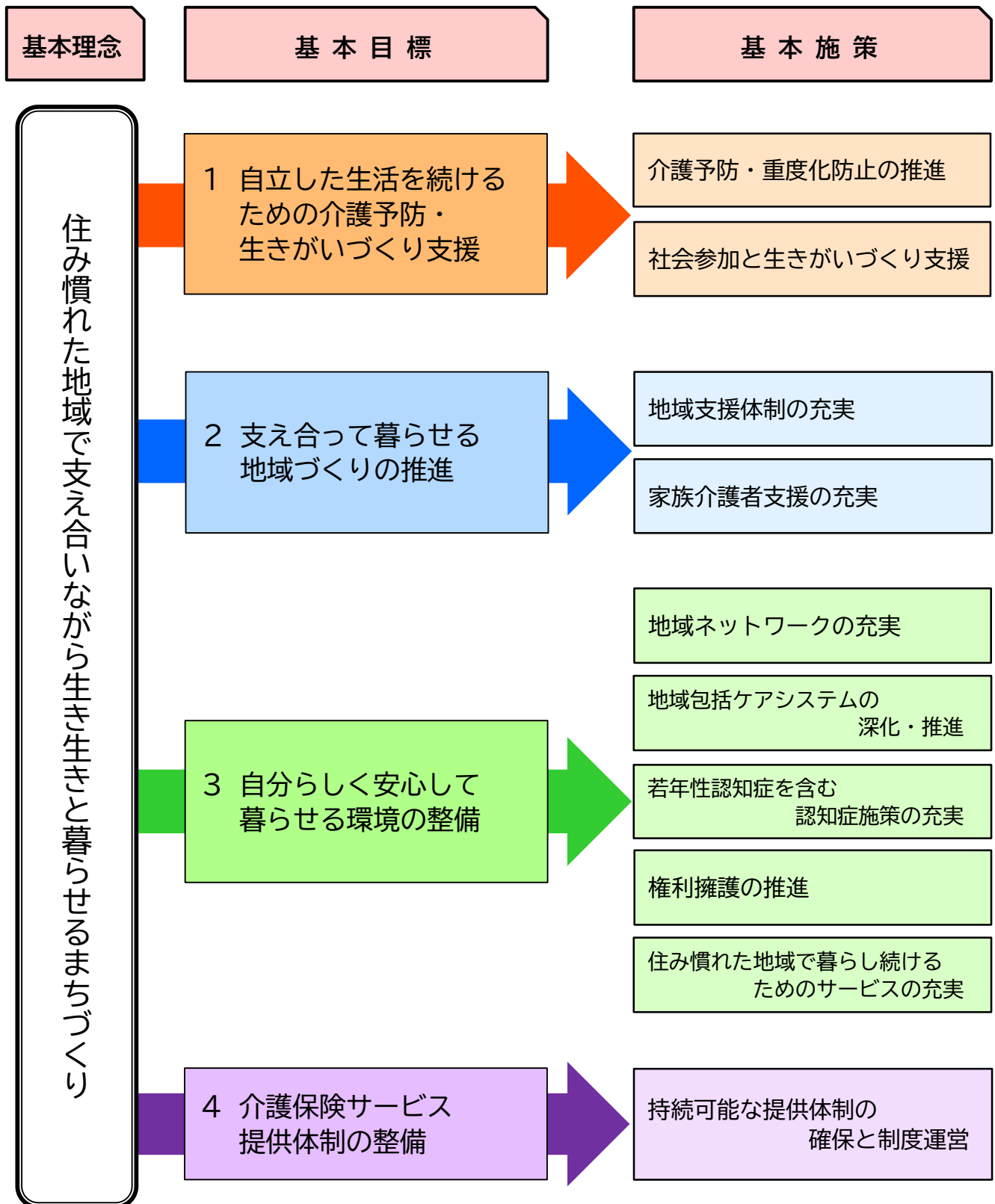
本人の意思が尊重され、自分らしくできる限り地域で安心して暮らせる環境づくりを進めるため、在宅医療・介護をはじめとした地域の関係者のネットワークの充実、認知症施策や権利擁護の推進、在宅での暮らしを支えるサービスの充実に取り組みます。

基本目標4 介護保険サービス提供体制の整備

介護保険制度が市民にとって利用しやすく、持続していくことができるよう、介護給付の適正化や介護人材の確保、災害等に向けた関係機関の体制整備を行います。

第3 施策及び体系

本計画で定めた基本理念、基本目標を実現するための具体的な取組として施策を定めるとともに、施策の目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行います。



※ 権利擁護：高齢者や障がいにより判断能力が不十分な人が、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、暮らしのサポート、悪徳商法への対応、虐待への対応等を行う支援活動。

基本目標	基本施策	具体的な取組
1 自立した生活を 続けるための 介護予防・生きがい づくり支援	介護予防・ 重度化防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防グループの活動充実に向けた支援 ●ニーズに応じた多様な介護予防教室の開催 ●介護予防の普及啓発 ●リハビリ専門職との連携強化 ●保健事業と介護予防の一体的実施の推進
	社会参加と 生きがいづくり支援	<ul style="list-style-type: none"> ●老人クラブの活動支援 ●長生大学、高齢者スポーツの支援 ●シルバー人材センターとの連携 ●ボランティアセンターとの連携
2 支え合って暮らせる 地域づくりの推進	地域支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●生活支援体制の整備 ●一人暮らし高齢者等訪問サービス事業の実施 ●民生委員等と連携した高齢者世帯の見守り支援 ●災害時の援護体制の整備 ●事業者協力による高齢者等地域見守り活動（もしかしてネット）の推進 ●大滝区における地域支援
	家族介護者支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●家族介護者支援の充実 ●相談支援体制の充実
3 自分らしく安心して 暮らせる環境の整備	地域ネットワークの 充実	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療と介護の連携 ●在宅医療に関する普及啓発 ●地域ケア会議の推進
	地域包括ケアシステムの 深化・推進	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターの体制整備・連携強化
	若年性認知症を含む 認知症施策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の普及啓発と本人発信支援 ●相談・支援体制の充実 ●認知症の方と家族介護者の支援の充実 ●認知症の見守り支援の実施
	権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●成年後見制度・権利擁護事業の利用促進 ●高齢者虐待防止、詐欺被害防止の推進
	住み慣れた地域で 暮らし続けるための サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の住まいの確保 ●高齢者等緊急通報サービスの実施 ●救急医療情報キット（安心キット）の配付
4 介護保険サービス 提供体制の整備	持続可能な提供体制 の確保と制度運営	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス基盤の整備 ●介護人材の確保や業務の効率化等に向けた支援 ●適切な介護サービスの利用促進（適正化計画） ●災害や感染症対策等に係る関係機関の体制整備

第4章 高齢者施策・地域支援事業の推進

基本目標1 自立した生活を続けるための 介護予防・生きがいづくり支援

現状と課題

【人口動態・見える化推計値等より】

- ・本市の高齢化率は、2023年（令和5年）時点では39.0%となり、今後も高齢化は進行し2030年（令和12年）には40.4%、2040年（令和22年）には44.5%となると見込まれます。
- ・高齢者人口の推移から、今後5年間は高齢者の中でも75歳以上の後期高齢者の数が増加する見込みとなっています。要支援、要介護認定率は75歳を超えると高くなる傾向にあり、今後増加するものと考えられます。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）結果より】

- ・介護や介助が必要になった原因は「転倒骨折」「高齢による衰弱」と運動機能の低下が影響する項目が多く、次いで「脳卒中」や「糖尿病」など生活習慣病が影響するものが多く見られています。（資料10図14）
- ・趣味や生きがいについて4人に1人（24.3%）が「思いつかない」と回答しています。（資料8図6）
- ・健康づくりや趣味グループ活動への参加意向について、49.5%が「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と回答しています。（資料16図38）

高齢者がいつまでも元気で生き生きと暮らすためには、主体的な介護予防と生きがいづくりが重要です。運動や社会参加など高齢者が日常的に取り組める介護予防活動の支援、高齢者の持つ知識や経験、能力を発揮することで生きがいや充実感を高めることのできる機会を確保することが必要です。

高齢化や生産年齢人口の減少により、今後介護の担い手は不足すると考えられます。これまで以上に介護予防や重症化予防に取り組むことが求められます。

今後の方向性

高齢者が参加したくなるような魅力のある活動、介護予防や社会貢献活動など社会参加の場を作ることで生きがいづくりや、高齢者の活躍を促進します。

- ・地域で気軽に集える介護予防グループの活動支援や、高齢者のニーズに応じた多様な介護予防の取組を行い、多くの高齢者が介護予防活動に参加し、外出の機会が増えるよう取り組みます。
- ・高齢者が介護予防について関心をもつことができるよう、高齢者に届きやすい様々な方法で情報発信し、介護予防の普及啓発を行います。
- ・ボランティアや趣味、就労などを通じて社会と積極的に関わりを持つための生きがいづくりを様々な方法で支援します。

具体的な取組

介護予防・重度化防止の推進

●介護予防グループの活動充実に向けた支援

地域の身近な場で介護予防や社会参加ができる場である「介護予防グループ」の活動を多くの方に知ってもらえるよう周知を行うほか、グループの少ない地域での新規グループの立ち上げ支援を行い、参加者拡大に向けて取り組みます。

また、運動、栄養、口腔など、介護予防に特に重要な取組について、保健師や管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門職を派遣し、効果的な活動が行えるよう支援します。

●ニーズに応じた多様な介護予防教室の開催

いきいき百歳体操をメインとした地区介護予防教室を開催し、介護予防グループの活動を体験し参加のきっかけとなるよう取り組みます。運動のほか、専門講師による音楽教室、音楽健康指導士による健康カラオケ教室、管理栄養士による栄養教室など多様な内容のプログラムを取り入れることで、参加者の満足度を高め、継続して取り組むことができるよう支援します。

●介護予防の普及啓発

高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で積極的に取り組むことができるよう、介護予防グループや老人クラブなど既存の団体だけではなく、買い物など日常の生活場面でも情報に触れられるよう、生活の場に出向き、宅配講座を行います。

また、グループ活動等に参加を希望しない高齢者も自分のペースで介護予防に取り組むことができるよう、いきいき百歳体操等のDVDの配付やSNSを活用した情報提供などアクセスしやすい情報の発信を行います。

●リハビリ専門職との連携強化

市内医療機関のリハビリ専門職を介護予防グループ等に派遣し、参加者の運動機能評価、対象に合った運動方法や認知症予防方法など様々な視点で助言・指導を行うことで、効果的な活動に取り組むことができるように支援します。

●保健事業と介護予防の一体的実施の推進

介護予防と、生活習慣病等の疾病・重症化予防を一体的に推進するため、関係課とともに健診、医療、介護等のデータを分析し、地域の高齢者の健康課題を把握します。

それらをもとに、フレイルリスクの高い高齢者を健診や介護予防活動など、健康づくりへの取組や医療や介護の必要なサービスにつなげます。また、高齢者の通いの場を活用した介護予防の取組を行います。

※ 介護予防グループ：概ね65歳以上の市民が中心となって運動やレクリエーション活動など広く介護予防に取り組む団体。

※ いきいき百歳体操：高知県が開発したおもりを使った効果的な筋力運動を伊達市版にアレンジしたもの。

※ 音楽健康指導士：一般社団法人日本音楽健康協会が認定する資格で、健康カラオケの機械を使用し、「音楽健康セッション」のアシスタントを行うことができる資格。

社会参加と生きがづくり支援

●老人クラブの活動支援

会員の生きがづくりや健康づくりを目的に地域の高齢者が自主的に集まる老人クラブの活動が維持、促進されるよう運営費の補助、活動支援を行います。

●長生大学、高齢者スポーツの支援

高齢者の生涯学習の場である長生大学や、生涯楽しめるスポーツ、軽スポーツやレクリエーション活動を支援します。 ※担当：生涯学習課

●シルバー人材センターとの連携

高齢者の就労確保、生きがい支援として重要な役割を担う、シルバー人材センターの利活用について周知し、活動が活性化されるよう取り組みます。

また、介護予防・日常生活支援事業の担い手として、高齢者の生活を支える人材の育成に取り組みます。

●ボランティアセンターとの連携

社会福祉協議会が運営するボランティアセンターと連携し、高齢者のボランティアの活躍の場の拡大や周知に努めます。

目標指標 ※新型コロナウイルス感染症以前の状況と比較するため2019年度実績を掲載

指標	2019年度 (令和元年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
	実績	見込み	目標値		
介護予防活動への参加率 (参加者数/高齢者人口)	6.7%	6.6%	7.0%	7.5%	8.0%
介護予防グループ等への リハビリ専門職の派遣回数	19回	12回	12回	12回	12回
趣味や生きがいがある 高齢者の割合 (二一ズ調査)	71.9% (H29年度実施調査)	69.9%	—	—	75.0%

基本目標2 支え合って暮らせる地域づくりの推進

現状と課題

【ニーズ調査結果より】

- ・高齢者一人暮らし、高齢者のみ夫婦世帯等、高齢者のみで構成される世帯の割合は増加傾向にあります。（資料21図50）
- ・今後生活を希望する場所について、73.2%が「現在の居住に住み続けたい」と回答しています。（資料19図46）
- ・介護を受ける状態になった際、自宅以外での居住を希望する理由について42.7%が「経済的な不安」、40.3%が「介護力の不足」と回答しています。（資料19図48）
- ・ご近所同士の支え合い、助け合いの中でできると思う支援について32.4%が「除雪」、30.3%が「見守り・声かけ」、22.2%が「おかずのおすそ分け」と回答しています。（資料18図45）
- ・在宅生活継続のために必要と感じている支援・サービスについて、44.1%が「除雪」、33.7%が「移動」、29.6%が「買い物」と回答しています。（資料20図49）

【在宅介護実態調査結果より】

- ・在宅での介護者が、在宅生活の継続に必要と感じるサービスについて22.0%が「外出同行（通院・買い物など）」、18.0%が「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り・声掛け」と回答しています。（資料37図24）

今後、さらなる高齢化により、地域の中で高齢者のみで構成される世帯の割合が増加し、地域の担い手は減少すると考えられます。

介護や支援が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域の中で生活していくためには介護保険サービスだけでなく、地域の多様な社会資源の活用や、元気な高齢者も地域の担い手として支え合い、地域全体で高齢者や高齢者を支える家族を支援する体制づくりが必要です。

今後の方向性

高齢者の生活や、高齢者を支える家族をサポートする地域づくりを推進します。

- ・元気な高齢者など住民が担い手となる、生活支援ボランティアの取組を推進します。
- ・高齢者の生活の困りごとを把握し、住民ボランティアや地域の団体など多様な社会資源を活用した解決に取り組みます。
- ・民生委員など地域の関係者と連携し、高齢者や家族を支える体制づくりに取り組みます。

具体的な取組

地域支援体制の充実

●生活支援体制の整備

高齢者の日常生活の困りごとについて、元気な高齢者も担い手となる住民ボランティアや地域の多様な社会資源を活用して解決できる体制づくりを行います。

そのため、地域包括支援センターに配置している生活支援コーディネーターや、ボランティアセンターを運営する社会福祉協議会と協働で、地域の課題や社会資源の把握を行い、啓発活動を行うほか、研修を実施し多くの方に担い手となってもらえるよう取り組みます。

さらに、協議体を開催し地域の関係者と情報交換等を行うことで、より地域の実情に合った取組を進めます。

●一人暮らし高齢者等訪問サービス事業の実施

ボランティアが訪問することにより、安否確認をしながら、日常生活の相談や話し相手をするすることで、高齢者が安心して生活できるよう支援します。

●民生委員等と連携した高齢者世帯の見守り支援

民生委員と連携した高齢者を見守りを行うため、対象高齢者の情報共有により地域での見守りを実施するとともに、孤立化の防止や緊急時に迅速な対応ができる体制づくりを進めます。

●災害時の援護体制の整備

災害時における避難行動要支援者の安全を確保するため、対象者の名簿を作成し関係者間で情報を共有するとともに、地域ぐるみで助け合う「互助」による、円滑かつ安全に避難するための避難支援体制の構築に努めます。

●事業者協力による高齢者等地域見守り活動（もしかしてネット）の推進

高齢者等の異変や行方不明者の搜索に早期に対応できるよう、市内を配達等で巡回している事業者等との連携や協力の促進を図るとともに、異変通報に関する市民への普及啓発により、地域での高齢者を見守り体制の充実を図ります。

※ 生活支援コーディネーター：地域にある様々な活動や支え合いの発掘・発信、また、それらの取組を生かし、地域住民と専門職や様々な機関などをつなぎ、ニーズとサービスのマッチングを行う役割を担う者。地域支え合い推進員とも呼ばれる。

※ 協議体：定期的な情報共有と連携の場として中核となるネットワーク。生活支援体制整備事業の協議体とは、地域の多様なメンバーが主体となり、地域の現状やできることなどを自由に話し合う場のことをいう。

※ 避難行動要支援者：災害発生時に自ら避難することが困難で、円滑かつ安全な避難の確保を図るため支援を要する者。

●大滝区における地域支援

大滝区で行っている以下の事業について継続して取り組みます。

- ・ 外出支援サービス事業

通院や入退院、福祉施設への入退所、公的行事への参加及び各種手続等のための移送を行います。

- ・ 高齢者福祉バス助成事業

70歳以上の高齢者にシルバーパスを交付し、外出の支援を行います。

- ・ 高齢者生活援助事業

庭、家の周りの手入れ、屋根の雪下ろし、家周りの除排雪、その他必要な日常生活の援助を行うことで、在宅生活の継続を支援します。

- ・ 高齢者入浴サービス事業

温泉施設までの送迎、入浴中の見守り、健康相談等を行います。

家族介護者支援の充実

●家族介護者支援の充実

高齢者を介護する家族の心身の健康増進や介護負担の軽減を図るため、講座等を開催し必要な知識や技術の習得、介護する家族同士が交流できる場を確保します。

また、在宅で寝たきりや重度の介護が必要な高齢者を介護している家族に対し、介護に必要な用品を支給することで、家族の経済的負担の軽減を図ります。

●相談支援体制の充実

地域包括支援センターの総合相談等を活用し、介護サービスの利用や介護保険外のサービス等について相談支援を行い、介護者の負担軽減を行います。

目標指標 ※新型コロナウイルス感染症以前の状況と比較するため2019年度実績を掲載

指標	2019年度 (令和元年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
	実績	見込み	目標値		
生活支援ボランティア数	0名	10名	20名	30名	40名
生活支援担い手養成研修 修了者数(累計)	32名	53名	58名	63名	68名
高齢者生活援助事業 利用回数(大滝区)	54回	158回	160回	160回	160回
家族介護者教室の参加者数	67人	120人	120人	120人	120人

基本目標3 自分らしく安心して暮らせる環境の整備

現状と課題

【人口動態・見える化推計値等より】

厚生労働省の発表する認知症推計値より、2025年（令和7年）には65歳以上の5人に1人が認知症になり、伊達市では約2,500名と推計されます。さらに、2040年（令和22年）には4人に1人とその割合は増加する見込みです。

【ニーズ調査結果より】

- ・介護を受ける状態になった時、住み慣れた自宅で医療・介護サービスを受けて生活することや最期を迎えることについて77.6%が「希望する」と回答しています。（資料19図47）
- ・認知症に関する相談窓口について34.0%が「知っている」、61.3%が「知らない」と回答しています。（資料12図21）

【在宅介護実態調査結果より】

- ・在宅での介護者が不安に感じる介護について、要介護1・2の介護者の37.0%、認知症自立度Ⅱの介護者の40.0%が「認知症状への対応」と回答しています。（資料34図20・資料35図21）

多くの高齢者が、人生の最期まで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けたいと望んでいます。

高齢化に伴い、介護度の重度化が進み、医療ニーズの高い高齢者も増えると考えられます。医療と介護の両方を必要とする状態になっても、望む生活を継続できるよう医療と介護をはじめ、高齢者を支援する関係者が協働し、地域の課題に対応していくことが必要です。

また、認知症になっても自分らしく安心して生活できるよう認知症施策の充実や権利擁護の推進が必要です。

今後の方向性

高齢者が地域で自分らしい生活を選択できるよう、地域の関係者のネットワーク充実や権利擁護の推進、在宅生活を支えるサービスの充実を図ります。

- ・在宅医療と介護サービスの連携を強化し、切れ目のない支援体制を構築します。
- ・多様な課題に対応するため、関係者で地域の課題を把握し、解決に向けて検討する地域ケア会議の開催に向け取組を進めます。
- ・認知症サポーターなどの人材や地域の社会資源を活用し、認知症の方や家族の視点を重視した支援に取り組めます。
- ・高齢者の権利擁護や虐待防止への取組を推進します。

具体的な取組

地域ネットワークの充実

●在宅医療と介護の連携

在宅医療と介護関係者向けの研修や情報交換の場を設け、必要な情報の共有や顔の見える関係を築き、多職種連携が円滑となるよう取組を進めます。

また、地域の医療・介護関係者などが参画する連携会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出を行い、課題解決に向けた協議を行います。

さらに、「在宅医療・介護連携支援センター」が医療・介護のサービス提供者からの相談に対して、必要な情報提供や支援・調整を行います。

●在宅医療に関する普及啓発

高齢者や家族が、在宅療養や看取りなど必要な情報を知り選択することができるよう、相談窓口の周知、在宅医療や看取りをテーマとした講演会や宅配講座を開催し、市民へ在宅医療・介護に関する普及啓発を行います。

また、人生の最終段階における医療・介護について、本人の選択した意志が尊重されるよう「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」について普及を行います。

●地域ケア会議の推進

地域包括支援センターと連携し、高齢者個人に対する支援の充実のため、関係者や専門職協働で個別課題の解決を図る個別ケア会議、自立支援型ケア会議を開催します。

また、個別課題の積み重ねや地域の困りごと、関係者が感じる課題などの地域課題を関係者間で共有し解決に向けて検討する場である地域ケア推進会議の開催に向けて取組を進めます。

地域包括ケアシステムの深化・推進

●地域包括支援センターの体制整備・連携強化

地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口であり、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための重要な役割を担っています。

8期に引き続き、在宅医療・介護連携の推進、生活支援体制の整備、認知症施策等の事業の実施において、市と密接な連携を図り事業を推進していきます。

また、業務量に応じて適切な人員を配置することにより、総合相談支援など地域包括支援センターの機能を最大限発揮することができるよう体制整備を行います。

※ 人生会議：大切にしていることや望み、希望する医療ケアなどを自ら考え、信頼している人たちと話し合うこと。

※ 地域ケア会議：地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情に沿ったネットワーク構築や課題把握により、解決手段を導き出すための会議。高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援する働きも持つ。

若年性認知症を含む認知症施策の充実

●認知症の普及啓発と本人発信支援

地域や職域、学校など幅広い年齢層に認知症サポーター養成講座を行い、認知症を正しく理解し、自分のできる範囲で認知症の方や家族を見守り支援する「認知症サポーター」を養成します。

また、認知症に関する正しい知識をはじめ、予防を含めた認知症への備えや利用できるサービスを一冊にまとめた認知症ガイドブック（ケアパス）の普及に努めます。

さらに、認知症カフェなどの場を活用して認知症の方本人の意見を把握し、認知症施策に反映させる仕組み作りを推進します。

●相談・支援体制の充実

認知症について、本人や家族が早期に相談できるよう相談窓口の普及啓発を行います。

また、認知症初期集中支援チームの活動により、認知症の早期の診断・対応につながるよう支援します。

●認知症の方と家族介護者の支援の充実

地域包括支援センターに配置されている「認知症地域支援推進員」と連携し、家族介護者のつどい「つくしんぼう」の開催や認知症カフェの開催支援、初期集中支援チームの活動支援を行います。また、認知症疾患医療センター等の地域の関係機関との連携を強化し、支援体制の充実を図ります。

さらに、認知症の方や家族の支援ニーズに対応するため、「チームオレンジ」を編成し、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターや認知症の方をメンバーの中心とし、活動の推進に取り組みます。

●認知症の見守り支援の実施

認知症の方と介護する家族を支援するため、見守り用品としてGPS機器導入費用の補助、アイロンラベルシールや反射シールの給付を行い、徘徊した際の早期発見につなげます。

また、この取組を広く周知し、地域で見守る体制づくりを進めます。

※ 認知症サポーター：認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を見守り、支援する応援者。

※ 認知症初期集中支援チーム：認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族に対して、集中的（概ね6か月）に支援する医療や福祉の専門職で編成されたチーム。

※ 認知症地域支援推進員：認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う者。

※ 認知症疾患医療センター：認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う中核機関として、都道府県から指定を受けた医療機関。伊達市内は伊達赤十字病院とミネルバ病院の2ヶ所。

※ チームオレンジ：地域で暮らす認知症の方や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取組。

権利擁護の推進

●成年後見制度・権利擁護事業の利用促進

判断能力が低下した認知症高齢者等の財産・金銭管理や身上監護など、必要な方が制度を利用できるよう、日常生活の自立支援や成年後見制度の利用促進に取り組みます。

具体的には、伊達市成年後見支援センターを中心に、市民や関係機関等に広く制度の周知を図り、相談や利用支援を行います。

また、市民後見人の養成や活動支援、社会福祉法人による法人後見を導入するための取組を推進する等、権利擁護体制の充実に努めます。

●高齢者虐待防止、詐欺被害防止の推進

「伊達市高齢者虐待防止ネットワーク運営会議」を開催し、関係機関・団体等の連携協力体制を強化し、虐待防止に向けた取組について協議を行います。

地域包括支援センターと連携を図り、虐待ケースへの迅速な対応を行うとともに、関係機関向けに研修会や事例検討の機会を設け、予防や早期発見につなげます。

また、高齢者が安心して生活することができるよう、関係機関と連携し詐欺被害等の防止に取り組みます。

住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービスの充実

●高齢者の住まいの確保

「伊達市住生活基本計画」に基づき、緊急通報装置等を備え、バリアフリー化された高齢者向けの市営住宅（シルバーハウジング）においてL S A（生活援助員）を派遣し、入居者の安否確認や生活相談、緊急時対応など、在宅生活を支援するためのサービスを提供します。

また、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯など持ち家の維持管理の負担が大きい世帯が、ある程度の支援を受けながら共同かつ自立した生活ができる多様な住宅（伊達版安心ハウス、サービス付き高齢者住宅等）の普及促進に努めます。

（参考）その他の介護保険事業対象外の市内の高齢者向け施設について

区分	施設数	定員等
軽費老人ホーム（ケアハウス）	2	100名
サービス付き高齢者向け住宅	2	49名
養護老人ホーム	1	80名

※ 成年後見制度：高齢や精神上的障がいにより判断能力が不十分な人の財産管理や、身上監護（介護施設への入退所などの生活について配慮すること）に関わる契約、財産分割などの法律行為を支援する制度。

※ L S A（生活援助員）：シルバーハウジングなど高齢者が居住する集合住宅において日常生活の生活指導・相談、安否確認、一時的な家事援助などを行うための要員。life support adviserの略

●高齢者等緊急通報サービスの実施

急病等緊急時の通報が迅速に行えるよう、ワイヤレスペンダント付きの緊急通報装置を貸与し不測の事態を未然に防ぎます。

●救急医療情報キット（安心キット）の配付

ひとり暮らし高齢者などに、医療情報などを保管する救急医療情報キットを配付し、救急時に迅速かつ適切な救命処置を行えるよう取組を進めます。

また、普及活動や民生委員等との連携により情報更新の必要性について周知し適切な利用に努めます。

目標指標 ※新型コロナウイルス感染症以前の状況と比較するため2019年度実績を掲載

指標	2019年度 (令和元年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
	実績	見込み	目標値		
多職種勉強会・専門職 研修参加者数	336名	210名	250人	300人	300人
認知症相談窓口の認知率 (ニーズ調査)	32.5% <small>(R2年度実施調査)</small>	34.0%	—	—	40%
ステップアップ講座 受講者数	実施なし	5人	10人	20人	20人
虐待予防講座・研修	0回	0回	1回	1回	1回

第5章 介護施策の推進

基本目標4 介護保険サービス提供体制の整備

持続可能な提供体制の確保と制度運営

第1 サービス基盤の整備

高齢者が、介護が必要な状況になっても可能な限り住み慣れた地域で暮らしていけるよう、これまでのサービス提供状況や要介護認定者数の推移、事業所の意向等を踏まえ、介護保険サービス基盤を整備していく必要があります。

入所系の施設については、市外からの介護医療院の移転が予定され、定員は120名増となりますが、西胆振圏域からの移転であり、入所者の約7割が市の被保険者のため、入所者の状況に大きな変動は起こらない見込みです。

在宅サービスについては、大滝区や市外からの介護老人保健施設、介護医療院の移転に伴い、通所介護から通所リハビリへの事業転換や訪問看護、訪問リハビリの新設、居宅介護支援事業所移転などの再編が予定され、利用者が増加する見込みです。

1 伊達市の入所系施設の整備の状況と見込み

施設区分	施設数	定員	第9期計画期間中の見込み
特定施設入居者生活介護	2	96名	
特定施設入居者生活介護(ケアハウス)	1	50名	
介護老人福祉施設	4	230名	
介護老人保健施設	2	180名	
介護医療院	1	120名	施設数 1増 定員 120名増(市外より移転)
認知症対応型共同生活介護	5	99名	
地域密着型介護老人福祉施設	1	29名	
小規模多機能型居宅介護事業所	1	29名	

※施設数、定員は2023年(令和5年)11月末時点

2 共生型サービス

市は、障がいの有無にかかわらず日常生活や社会生活を営むことができる共生社会の実現に向け、伊達市障がい者計画に基づき様々な事業を進めており、生活支援や相談機関を集約した複合施設の整備や、地域住民との交流エリアの整備などを行ってきました。

また、障がいのある方の高齢化が進み、介護サービスの利用が増加していることから、障がい施策担当部署や関係機関と連携し、共生社会の実現に向けた取組を進めます。

第2 介護人材の確保や業務の効率化等に向けた支援

生産年齢人口の減少が進み、介護分野に限らず多くの職種で人材不足が大きな課題となっています。ケアの質を確保しながら必要なサービスを維持していくため、介護人材の確保や定着に向けた取組に加え、資質向上、業務の効率化等の支援を行います。

1 「介護のしごと」の情報発信

小・中学生、高校生などの若者を中心に、介護という仕事に親しみを持ってもらえるよう、市の宅配講座や、認知症サポーター養成講座等での学校訪問時に、「介護のしごと」に関する広報活動を行い、情報を発信していきます。

また、国や北海道と連携し、市民に対して、広報紙やホームページ等を通じ、介護の仕事の本質ややりがいを発信することで、介護現場のイメージ向上に取り組めます。

2 新たな介護人材の確保と定着に向けた支援

生産年齢人口の減少が見込まれ、新卒者や子育てを終えた介護未経験者、外国人労働者など多様な介護人材を確保、定着させるための支援が必要になります。

国や北海道が実施する介護人材確保対策事業について、市も連携して事業所への情報提供を行うほか、介護の資格を持つ若年層の地元へのUターン促進のため、地域の実情に合わせた支援の検討を進めます。

また、市で設定する要介護認定調査委託料の単価見直しの検討や、処遇改善のための介護報酬加算取得について、引き続き事業所への情報提供を行うことで、職員の賃金改善を図り、介護人材の確保と定着につなげます。

3 資質向上への支援

ケアプラン点検と連動した研修会や、制度改正・加算算定要件の説明会の開催、地域包支援センターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援、地域ケア会議などを通じた資質向上を図ります。

さらに、地域密着型サービス事業所等への運営指導等を計画的に実施し、適正な事業所運営を促すとともに、定期的に行われる運営推進会議に市の職員が参加し、施設運営の状況把握、助言・指導等を行い、介護サービスの質の向上を図ります。

4 業務の効率化支援

介護現場における介護ロボットやICT（情報通信技術）の活用を促進するため、国や北海道が実施する助成事業について情報提供を行います。

また、介護分野の文書事務に係る事業所の負担軽減を図るため、引き続き、各種届出様式・添付書類や手続の簡素化を進めるほか、国が推進する「電子申請・届出システム」を活用した支援を行います。

第3 適切な介護サービスの利用促進（適正化計画）

介護給付の適正化は、適切な要介護認定を行った上で、利用者が真に必要とするサービスの提供、費用の効率化を通じ、持続可能な制度の構築を目指すためのものです。

今後も、認定者数やサービス利用者数は増加する見込みであり、引き続き、適切なサービスが提供されるよう、国から示された給付適正化の再編に合わせ、事業を実施します。

1 要介護認定の適正化

適正な要介護認定調査を行うため、新規・区分変更申請について、原則、市で調査を行います。更新申請については、一部、介護保険施設や指定居宅介護支援事業所へ委託しますが、調査内容については市による書面審査を実施します。

認定結果については、合議体間の差等について分析を行うほか、国から提供される業務分析データ等を活用するなど、要介護認定の平準化に向けた取組を実施します。

2 ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査

居宅介護支援事業所等が作成するケアプランについて、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた支援を目的に、専門機関への委託等を活用した点検を行います。

住宅改修については、適切な改修が行われるかを事前に把握するため、着工前に内容を確認し、必要に応じて現地調査やリハビリ専門職による評価、点検を行います。

福祉用具購入・貸与については、軽度者向けの貸与の状況を中心に調査、必要に応じて利用状況の聞き取りや現地調査などを行い、適正な福祉用具の保険給付に努めます。

3 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険連合会に委託し、提供されたサービスの整合性の点検を実施します。

第4 災害や感染症対策等に係る関係機関の体制整備

近年の災害の発生状況や、感染症の流行等を踏まえ、関係機関や介護事業所等と連携した取組を行います。

- (1) 介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発等を実施します。
- (2) 介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資の備蓄、調達状況等について、適宜、確認を行います。
- (3) 運営指導や運営推進会議等の機会を通じて、介護事業所等の非常災害対策計画の策定状況や避難訓練の実施状況等について確認を行います。
- (4) 災害等の有事の際には、北海道や関係団体と連携し、事業所等の支援を行います。

2 サービス量の見込み

(1) 介護給付

要介護1以上の方が利用するサービスである介護給付については、これまでの給付実績等を参考に次のとおり見込みました。

ア. 居宅サービス

サービス種目	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
1 訪問介護	33,499回	34,277回	35,138回	38,177回	40,688回
2 訪問入浴介護	1,087回	1,087回	1,087回	1,087回	1,087回
3 訪問看護	10,308回	10,426回	10,364回	11,232回	11,972回
4 訪問リハビリテーション	11,165回	11,384回	11,602回	11,874回	12,528回
5 居宅療養管理指導	1,512人	1,608人	1,620人	1,692人	1,860人
6 通所介護	10,402回	10,656回	10,814回	11,897回	12,451回
7 通所リハビリテーション	26,093回	26,540回	26,794回	26,016回	27,721回
8 短期入所生活介護	3,890日	3,890日	3,890日	4,594日	5,034日
9 短期入所療養介護	3,864日	3,864日	3,889日	4,033日	4,508日
10 福祉用具貸与	5,508人	5,508人	5,508人	5,976人	6,360人
11 特定福祉用具購入	132人	132人	132人	132人	132人
12 住宅改修	120人	120人	120人	132人	144人
13 特定施設入居者生活介護	996人	1,008人	1,044人	1,080人	1,176人
14 居宅介護支援	8,712人	8,904人	9,096人	9,456人	10,044人

イ. 地域密着型サービス

サービス種目	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	48人	48人	48人	48人	60人
2 地域密着型通所介護	7,302回	7,615回	7,699回	11,099回	11,822回
3 認知症対応型通所介護	1,694回	1,694回	1,694回	1,820回	1,820回
4 小規模多機能型居宅介護	228人	240人	252人	264人	276人
5 認知症対応型共同生活介護	1,164人	1,164人	1,164人	1,164人	1,164人
6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	348人	348人	348人	372人	384人
7 看護小規模多機能型居宅介護	12人	12人	12人	12人	12人

ウ. 介護保険施設サービス

サービス種目	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
1 介護老人福祉施設	2,592人	2,640人	2,724人	2,712人	2,928人
2 介護老人保健施設	2,028人	2,028人	2,076人	2,172人	2,436人
3 介護医療院	1,680人	1,704人	1,776人	1,836人	1,956人

(2) 予防給付

要支援1・2の方が利用するサービスである予防給付については、これまでの給付実績等を参考に次のとおり見込みました。

ア. 介護予防サービス

サービス種目	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
1 介護予防訪問入浴介護	0回	0回	0回	0回	0回
2 介護予防訪問看護	2,305回	2,386回	2,429回	2,552回	2,472回
3 介護予防訪問リハビリテーション	1,829回	1,898回	1,946回	2,016回	2,086回
4 介護予防居宅療養管理指導	144人	144人	144人	144人	144人
5 介護予防通所リハビリテーション	2,520人	2,556人	2,592人	2,616人	2,664人
6 介護予防短期入所生活介護	49日	49日	49日	49日	49日
7 介護予防短期入所療養介護	49日	49日	49日	49日	49日
8 介護予防福祉用具貸与	2,856人	2,880人	2,904人	3,036人	2,940人
9 特定介護予防福祉用具購入	84人	84人	84人	84人	84人
10 介護予防住宅改修	84人	84人	84人	84人	84人
11 介護予防特定施設入居者生活介護	360人	372人	384人	408人	456人
12 介護予防支援	4,716人	4,800人	4,884人	5,028人	4,884人

イ. 地域密着型介護予防サービス

サービス種目	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
1 介護予防認知症対応型通所介護	24人	24人	24人	24人	24人
2 介護予防小規模多機能型居宅介護	24人	24人	24人	24人	24人
3 介護予防認知症対応型共同生活介護	24人	24人	24人	24人	24人

3 事業費の見込み

(1) 介護給付

ア. 居宅サービス

(単位：千円)

サービス種目	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合計	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
1 訪問介護	102,231	104,706	107,331	314,268	116,698	124,347
2 訪問入浴介護	14,011	14,029	14,029	42,069	14,029	14,029
3 訪問看護	60,825	61,602	61,063	183,490	66,109	70,576
4 訪問リハビリテーション	31,770	32,394	33,014	97,178	33,781	35,605
5 居宅療養管理指導	9,843	10,457	10,524	30,824	10,930	11,998
6 通所介護	63,913	65,495	66,368	195,776	74,234	77,288
7 通所リハビリテーション	181,185	184,589	186,419	552,193	182,928	195,501
8 短期入所生活介護	27,440	27,474	27,474	82,388	31,322	34,617
9 短期入所療養介護	43,044	43,098	43,319	129,461	44,858	50,451
10 福祉用具貸与	61,037	61,037	61,037	183,111	67,532	72,287
11 特定福祉用具購入	4,691	4,691	4,691	14,073	4,691	4,691
12 住宅改修	9,511	9,511	9,511	28,533	10,295	11,201
13 特定施設入居者生活介護	193,499	195,977	203,252	592,728	210,063	229,094
14 居宅介護支援	126,841	129,833	132,675	389,349	138,124	146,928
合計	929,841	944,893	960,707	2,835,441	1,005,594	1,078,613

イ. 地域密着型サービス

(単位：千円)

サービス種目	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合計	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,030	5,036	5,036	15,102	5,036	6,090
2 地域密着型通所介護	56,003	58,531	59,104	173,638	85,016	90,589
3 認知症対応型通所介護	18,159	18,182	18,182	54,523	19,899	19,899
4 小規模多機能型居宅介護	36,987	39,682	40,975	117,644	43,623	44,916
5 認知症対応型共同生活介護	306,507	306,895	306,705	920,107	306,705	306,705
6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	93,624	93,742	93,742	281,108	100,513	103,838
7 看護小規模多機能型居宅介護	3,287	3,291	3,291	9,869	3,291	3,291
合計	519,597	525,359	527,035	1,571,991	564,083	575,328

ウ. 介護保険施設サービス

(単位：千円)

サービス種目	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合 計	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
1 介護老人福祉施設	638,103	650,934	670,635	1,959,672	670,427	725,632
2 介護老人保健施設	555,254	555,956	569,294	1,680,504	595,217	664,612
3 介護医療院	565,646	575,180	597,340	1,738,166	616,707	655,441
合 計	1,759,003	1,782,070	1,837,269	5,378,342	1,882,351	2,045,685

(2) 予防給付

ア. 介護予防サービス

(単位：千円)

サービス種目	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合 計	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
1 介護予防 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
2 介護予防訪問看護	9,440	9,753	9,961	29,154	10,469	10,168
3 介護予防 訪問リハビリテーション	5,138	5,337	5,477	15,952	5,670	5,863
4 介護予防 居宅療養管理指導	993	995	995	2,983	995	995
5 介護予防 通所リハビリテーション	83,184	84,804	85,854	253,842	86,632	88,188
6 介護予防 短期入所生活介護	354	355	355	1,064	355	355
7 介護予防 短期入所療養介護	364	364	364	1,092	364	364
8 介護予防 福祉用具貸与	13,326	13,435	13,555	40,316	14,163	13,714
9 特定介護予防 福祉用具購入	2,991	2,991	2,991	8,973	2,991	2,991
10 介護予防住宅改修	4,775	4,775	4,775	14,325	4,775	4,775
11 介護予防特定施設 入居者生活介護	30,430	31,186	32,351	93,967	34,233	37,998
12 介護予防支援	21,707	22,121	22,509	66,337	23,172	22,509
合 計	172,702	176,116	179,187	528,005	183,819	187,920

イ. 地域密着型介護予防サービス

(単位：千円)

サービス種目	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合 計	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
1 介護予防認知症 対応型通所介護	705	706	706	2,117	706	706
2 介護予防小規模 多機能型居宅介護	1,476	1,478	1,478	4,432	1,478	1,478
3 介護予防認知症 対応型共同生活介護	5,592	5,599	5,599	16,790	5,599	5,599
合 計	7,773	7,783	7,783	23,339	7,783	7,783

(3) その他介護保険事業費

(単位：千円)

サービス種目	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合 計	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
1 特定入所者 介護サービス費	143,867	146,688	148,776	439,331	154,368	160,647
2 高額介護サービス費	97,445	100,350	101,735	299,530	104,176	108,332
3 高額医療合算 介護サービス費	13,512	13,741	13,940	41,193	14,615	15,169
4 審査支払手数料	3,068	3,127	3,186	9,381	3,186	3,304

(4) 標準給付見込額

介護給付、予防給付、その他介護保険事業費を合計した標準給付見込額は、次のとおりです。

(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合 計	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
標準給付見込額	3,646,808	3,700,127	3,779,618	11,126,553	3,919,975	4,182,781

4 地域支援事業費の見込み

高齢者の自立支援や重度化防止、住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けるための地域づくり等を行う地域支援事業は、第8期計画期間の介護予防・生活支援サービス事業の利用実績や一般介護予防事業等の実施状況、サービスを利用する可能性の高い75歳以上の人口が増加傾向にあることを踏まえ、次のとおり見込みました。

(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合 計	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
介護予防・生活支援サービス事業 一般介護予防事業	102,936	104,262	105,409	312,607	130,478	130,478
包括的支援事業・任意事業	81,072	83,072	85,072	249,216	86,838	90,838
包括的支援事業	67,922	69,922	71,922	209,766	72,838	74,838
任意事業	13,150	13,150	13,150	39,450	14,000	16,000
地域支援事業費 見込額	184,008	187,334	190,481	561,823	217,316	221,316

5 保健福祉事業費の見込み

本市では、寝たきりや重度の認知症を患う在宅の高齢者を介護するご家族の経済的負担を軽減するため、介護に必要な物品購入に対して補助金を交付する「介護用品支給事業」を、地域支援事業の任意事業として実施してきました。

「介護用品支給事業」については、総合事業などの新しい制度・財源を活用して市町村が取り組むことができる事業が拡大していることや、介護保険制度上の他の補助事業などとの差別化が必要であるといった理由から、規模縮小・廃止を国から求められてきた経過があります。

その一方、在宅福祉の増進を図る施策として定着しており、対象者を住民税非課税世帯の者とすることで低所得者の負担軽減につながるとともに、介護用品の支給という介護給付サービスの延長線上の取組であることを踏まえ、本計画では介護保険制度上の「保健福祉事業」として継続することとしました。

これまでの給付実績等を参考に次のとおり見込みました。

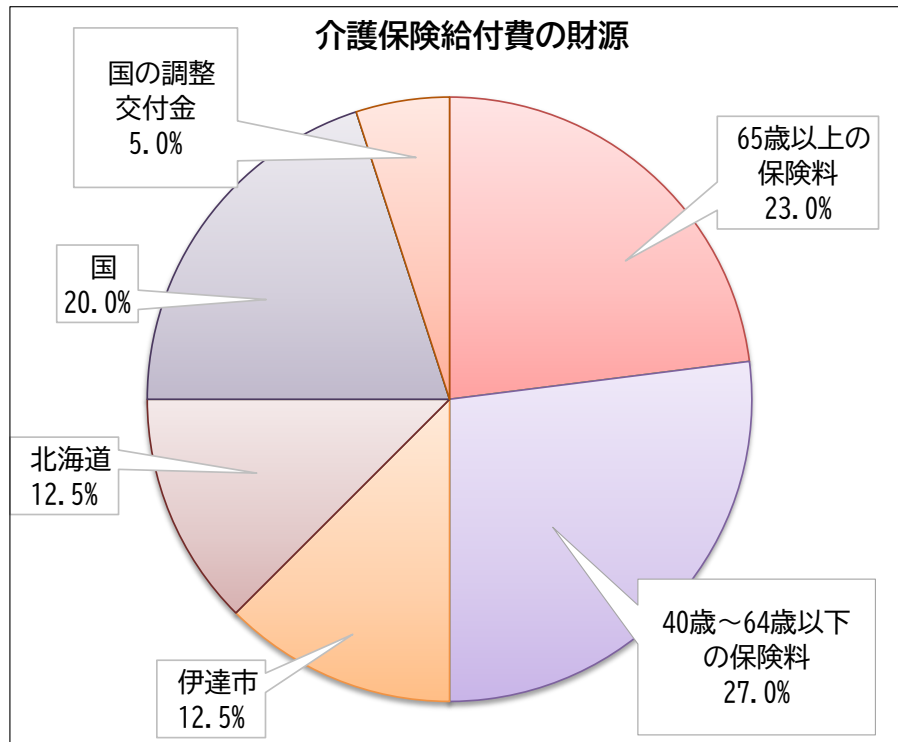
(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合 計	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
介護用品支給事業 見込額	936	936	936	2,808	936	936

第6 第1号被保険者の保険料

1 保険料のしくみ

介護保険のサービス提供に要する費用は、利用者の自己負担分を除いて、約半分が公費（税金）、残りの半分が40歳以上の被保険者の保険料を財源としています。



2 財政調整交付金

財政調整交付金は、市町村間における介護保険財政力の格差を調整するために国が交付するもので、国が負担する給付費25%のうち5%分は、第1号被保険者の格差（75歳以上の方の負担割合、所得段階加入割合）を考慮し、調整して交付されます。高齢化率の上昇や保険料段階の改正に伴う補正分を勘案し、次のとおり見込みました。

（単位：千円）

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合計	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
第1号被保険者負担分	881,088	894,116	913,123	2,688,327	992,950	1,145,065
財政調整交付金相当額	187,488	190,220	194,252	571,960	202,523	215,663
財政調整交付金割合見込	8.35%	8.42%	8.34%	—	8.82%	10.57%
財政調整交付金見込	313,104	320,329	324,011	957,444	357,250	455,911

3 財政安定化基金

財政安定化基金は、見込みを上回る給付費の増や保険料収納不足によって介護保険財政に不足が生じた場合、赤字を回避するため、都道府県が資金の貸付を行うことを目的に設置されている基金です。その造成のために、国、北海道、市町村が3分の1ずつ費用負担しています。

本計画においては、北海道の基金保有状況や市の介護保険運用状況から判断し、拠出金、貸付金ともに見込まないこととしました。

4 介護給付費準備基金繰入金

介護給付費準備基金は、介護保険の保険給付費に要する費用の財源として、各年度の過不足を調整するための基金です。介護保険の財政運営期間は3年間で設定されているため、各年度において剰余金が生じる場合は積立を行い、不足の場合は取り崩して給付費に充てることとなります。

本計画期間においては、9千万円の繰入れを予定しています。

(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
介護給付費準備 基金繰入金	90,000		

5 保険者機能強化推進交付金等

保険者機能強化推進交付金は、介護保険事業計画の進捗や介護給付費の適正化状況に応じて交付される交付金です。

令和2年度には、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）が創設され、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアシステムについて重点的に評価されています。これらの交付金について、第8期計画期間中の交付実績等をもとに、次のとおり見込みました。

(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合計	第11期 (令和12~14年度)	第14期 (令和21~23年度)
保険者機能強化 推進交付金等	10,000	10,000	10,000	30,000	30,000	30,000

6 保険料収納必要額

第1号被保険者の負担割合を現行の23%とし、収納必要額を次のとおり見込みました。

(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
予定保険料収納率	97.5%			97.5%	97.5%
保険料収納必要額	2,185,648			809,158	875,753

7 所得段階別加入者割合補正後被保険者数

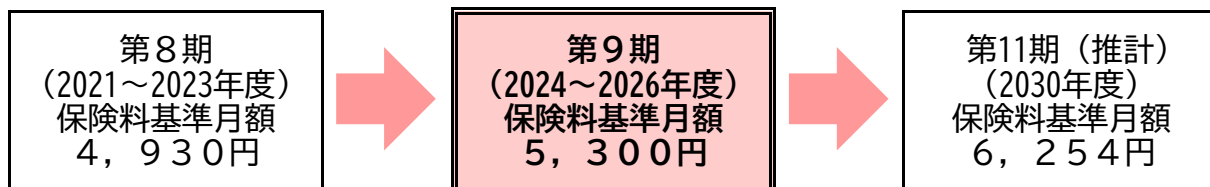
第1号被保険者保険料に不足が生じないよう、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた「所得段階別加入者割合補正後被保険者数」を算出し、次のとおり推計しました。

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合 計	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
第1号被保険者		12,580人	12,540人	12,447人	37,567人	12,079人	11,521人
所得段階別加入者割合	第1段階	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%
	第2段階	11.4%	11.4%	11.4%	11.4%	11.4%	11.4%
	第3段階	9.3%	9.3%	9.3%	9.3%	9.3%	9.3%
	第4段階	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	第5段階	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%
	第6段階	16.3%	16.3%	16.3%	16.3%	16.3%	16.3%
	第7段階	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%
	第8段階	4.4%	4.4%	4.4%	4.4%	4.4%	4.4%
	第9段階	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%
	第10段階	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
	第11段階	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	第12段階	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
	第13段階	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
所得段階別被保険者数	第1段階	2,734人	2,724人	2,702人	8,160人	2,624人	2,504人
	第2段階	1,430人	1,425人	1,415人	4,270人	1,373人	1,310人
	第3段階	1,169人	1,166人	1,157人	3,492人	1,123人	1,071人
	第4段階	1,222人	1,219人	1,210人	3,651人	1,174人	1,120人
	第5段階	1,337人	1,333人	1,323人	3,993人	1,284人	1,224人
	第6段階	2,054人	2,048人	2,033人	6,135人	1,973人	1,881人
	第7段階	1,575人	1,570人	1,558人	4,703人	1,512人	1,442人
	第8段階	555人	553人	549人	1,657人	533人	508人
	第9段階	227人	227人	225人	679人	218人	208人
	第10段階	86人	85人	85人	256人	82人	78人
	第11段階	50人	50人	50人	150人	48人	46人
	第12段階	25人	25人	25人	75人	24人	23人
	第13段階	116人	115人	115人	346人	111人	106人
所得段階別加入者割合補正後被保険者数		11,802人	11,764人	11,680人	35,246人	11,331人	10,807人

8 保険料基準月額

第9期計画期間中、介護サービス利用に係る費用は、基盤整備や報酬改定の影響などから増加する見込みとなり、推計結果では、保険料の基準月額は5,518円となります。

急激な保険料の上昇を抑えるため、介護給付費準備基金から3年間で9千万円繰り入れますが、第8期計画と比較して、370円増の5,300円となります。



	第8期	第9期	伸び率	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
第1号被保険者数	12,576人	12,580人	100.03%	12,079人	11,521人
所得段階別加入者割合 補正後被保険者数	11,965人	11,802人	98.64%	11,331人	10,807人
標準給付見込額	3,303,039千円	3,646,808千円	110.41%	3,919,975千円	4,182,781千円
地域支援事業費	188,677千円	184,008千円	97.53%	217,316千円	221,316千円
保健福祉事業費	-	936千円	-	936千円	936千円
保険料 (基準額)	4,930円	5,300円	107.51%	6,254円	7,084円

第8期は2021年度（令和3年度）の推計値（第8期計画策定時点）

第9期は2024年度（令和6年度）の推計値

保険料基準月額内訳

	第8期	第9期	差額	第11期 2030年度 (令和12年度)	第14期 2040年度 (令和22年度)
総給付費	4,535円	4,831円	296円	5,429円	6,110円
住宅サービス	1,236円	1,427円	191円	1,645円	1,829円
地域密着型サービス	756円	759円	3円	829円	909円
介護保険施設サービス	2,543円	2,645円	102円	2,955円	3,372円
その他給付費	387円	440円	53円	500円	591円
地域支援事業費	319円	313円	▲6円	393円	455円
保健福祉事業費	0円	6円	6円	6円	6円
保険者機能強化 推進交付金等	▲72円	▲72円	0円	▲74円	▲78円
保険料収納必要額 (月額)	5,169円	5,518円	349円	6,254円	7,084円
準備基金繰入による減額	▲239円	▲218円	21	0円	0円
保険料基準月額	4,930円	5,300円	370円	6,254円	7,084円

9 平成30年度税制改正に伴う保険料所得段階の算定について

2018年度（平成30年度）の税制改正に伴い、介護保険料や保険給付の負担水準に関して意図しない影響や不利益が生じないように、介護保険法施行令等の規定の見直しが行われ、介護保険料の段階区分の算定にあたっては、合計所得金額から10万円を控除した金額を用いることとしていました。

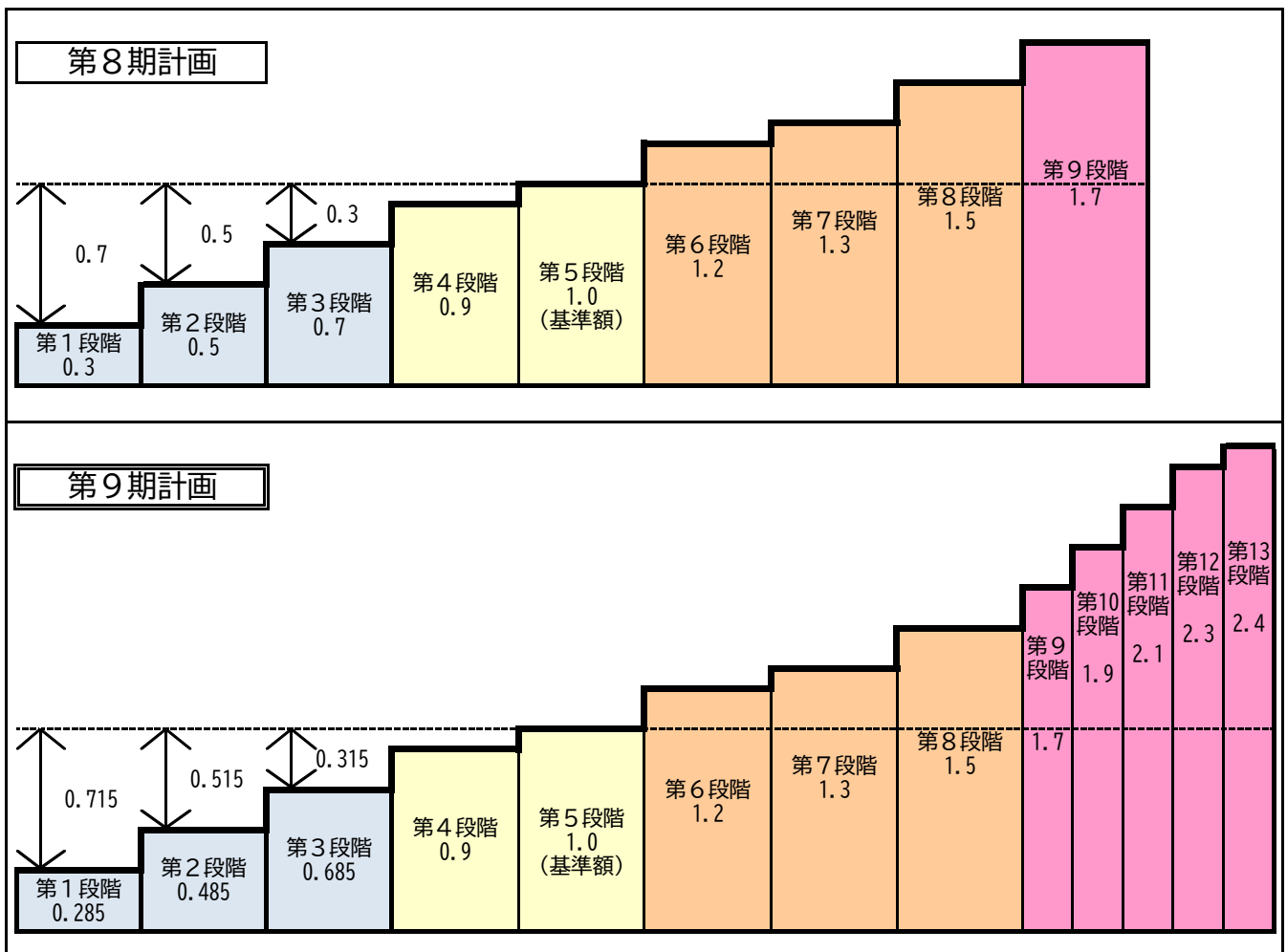
本計画期間中においては、市民税非課税者である第1～5段階に関する保険料所得段階の算定についてのみ継続することとなりました。

10 低所得者への保険料軽減及び高所得者区分の多段階化

2014年（平成26年）6月の介護保険法の改正により、消費税引き上げによる公費を投入して行うこととされた低所得者の保険料軽減について、2019年度（令和元年度）からは第3段階までの市民税非課税世帯全体に対して実施しています。

国の方針では、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、本計画期間中の第1～3段階の乗率をさらに引き下げることであります。

また、標準段階区分は現行9段階の設定ですが、高所得者区分の細分化を行い、13段階に多段階化することで、所得再分配機能を強化し、介護保険制度の持続可能性を高めることとされています。



11 所得段階別保険料額

所得段階別保険料額については、国の方針に従い標準13段階どおり設定しました。

区 分		料率	保険料年額	保険料月額
第1段階	本人が生活保護受給者又は本人が老齢福祉年金受給者若しくは課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下で世帯全員が住民税非課税	0.455 (0.285)	28,900円 (18,100円)	2,408円 (1,508円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.685 (0.485)	43,500円 (30,800円)	3,625円 (2,567円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、上記段階以外	0.69 (0.685)	43,800円 (43,500円)	3,650円 (3,625円)
第4段階	本人が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下かつ他の世帯員が住民税課税	0.90	57,200円	4,767円
第5段階 (基準額)	本人が住民税非課税で他の世帯員が住民税課税かつ第4段階以外	1.00	63,600円	5,300円
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満	1.20	76,300円	6,358円
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	82,600円	6,883円
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	95,400円	7,950円
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.70	108,100円	9,008円
第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.90	120,800円	10,067円
第11段階	本人が住民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10	133,500円	11,125円
第12段階	本人が住民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30	146,200円	12,183円
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上	2.40	152,600円	12,717円

●保険料年額は、次の計算式により計算され、この額が各段階の被保険者に賦課されます。

$$\text{保険料年額} = \text{保険料基準額（年額）} \times \text{料率} \quad (\text{100円未満端数切捨て})$$

●保険料月額（基準月額を除く）は、次の計算式により計算される参考数値です。

$$\text{保険料月額} = \text{保険料年額} \div 12 \text{月}$$

資料

1. 高齢者施策・地域支援事業の実績について

第8期計画において事業計画が明記された事業について記載しています。

基本目標1 自立した生活を続けるための介護予防・健康づくり支援

●地域ケア会議の充実

・地域ケア会議（地域推進会議・個別・自立支援型）

表1

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
回数（回）	6	4	6	9	6	9

●介護予防普及啓発・地区介護予防教室事業

・地区介護予防教室

表2

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
開催数（回）	3	2	3	3	3	3

・いきいき百歳体操の普及

表3

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
出前講座開催数（回）	8	6	9	11	10	10

●地域リハビリテーション活動支援事業

表4

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
実施グループ数（グループ）	3	0	3	1	3	3

●生き生きデイサービス事業（大滝区）

表5

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
利用実人数（人）	9	1	10	1	11	11
利用回数（回）	280	45	310	16	340	0

●介護予防グループ活動支援事業

表6

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
介護予防グループ数（グループ）	23	19	26	20	30	23
延べ参加者数（人）	11,700	5,494	11,800	7,973	11,900	9,738

●ボランティア等の育成・支援

・音楽健康指導士の活動

表7

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
活動回数（回）	120	49	130	51	150	126

・介護予防グループの世話人の登録

表8

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
登録人数（人）	220	181	240	189	260	199

基本目標2 生き生きと支え合って暮らせる地域づくりの推進

●生活支援体制整備事業

・支え愛★地域づくり座談会

表9

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
開催地区数（地区）	4	0	4	0	4	0
座談会開催数（回）	8	0	8	0	8	0

●高齢者福祉バス助成事業（大滝区）

表10

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
利用回数（回）	4,600	3,759	4,600	3,692	4,600	3,684

●一人暮らし高齢者等訪問サービス事業

表11

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
利用人数（人）	6	5	6	7	6	7
利用回数（回）	190	97	190	112	190	120

●高齢者入浴サービス事業（大滝区）

表12

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
利用人数（人）	9	7	10	8	11	8
利用回数（回）	280	212	310	167	340	138

●高齢者生活援助事業（大滝区）

表13

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
利用回数（回）	70	125	80	141	90	158

●生活支援担い手の養成

・担い手研修

表14

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
受講者数（人）	10	2	10	8	10	10

●家族介護教室事業

・家族介護者教室

表15

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
延べ参加者数（人）	70	110	70	140	70	120

基本目標3 自分らしく安心して暮らせる環境づくりの推進

- 在宅医療・介護の連携推進
 - ・在宅医療・介護連携推進事業

表16

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
多職種勉強会・専門職研修参加者数(人)	300	54	300	166	300	210

- 認知症サポーター養成事業
 - ・認知症サポーター養成講座

表17

項目／年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み
受講者数(人)	420	364	210	189	420	440

2. 第9期計画作成のための各種基礎調査の実施状況について

伊達市では、第9期計画を策定するための基礎資料として、下記の4つの調査を実施した。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

項目	内容
調査目的	要介護状態にない高齢者について、健康状態、生活実態、社会参加状況などを把握し、地域課題を明確にすることを目的に実施。
調査対象者	市内在住の65歳以上の被保険者10,025人の中から性別、年齢階級、居住地域(町名別)、保険料段階について階層化し、2,055名を無作為抽出。 ※一定条件に該当するものは調査対象外としている(90歳以上、要介護1以上など)
調査方法	郵送(アンケート用紙を送付し市に返送) ※回答は個人情報情報を削除して国立社会保障・人口問題研究所に集計及び分析を依頼
調査期間	令和5年3月16日～4月21日
調査内容	からだを動かすこと、食べること、地域での活動、たすけあいなどの状況を調査。 国の示す調査基本項目に加え、オプション項目、市独自項目を追加した計72項目で構成
回答件数	回答数：1,288件 回収率：62.7% ※3年前の同調査回収率：72.4%

(2) 在宅介護実態調査

項目	内容
調査目的	「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」のために、どのような介護サービスのあり方が求められるのかを検討するための調査。
調査対象者	現在在宅で生活している、介護保険の更新・区分変更申請に伴う要介護認定調査を受ける被保険者とその家族
調査方法	市職員による聞き取り形式(要介護認定調査時に併せて実施)
調査期間	令和5年2月1日～8月31日
調査内容	介護者の就労状況、不安に感じる点、サービス利用の組み合わせなどの状況を調査。 国の示す調査基本項目にオプション項目から5項目抜粋した計19項目で構成
実施件数	回答数：100件 ※3年前の同調査回答数：111件

(3) 介護サービス提供事業所調査

項目	内容
調査目的	必要な介護サービスの充足状況や今後のサービス見込量などを検討するために、介護サービス事業所に対して実施する調査。
調査対象者	市内の介護サービス事業所(一部のサービスについて市外事業所も含む) 居宅介護支援事業所、通所介護、訪問介護、入所系施設など52事業所に送付
調査方法	文書調査(アンケート用紙を送信し市に返信)
調査期間	令和5年8月17日～9月15日
調査内容	今後の事業実施意向、サービス充足状況への認識、事業所運営に当たっての課題、市への要望事項など
実施件数	回答数：51件 回答率：98% ※3年前の調査 44事業所送付 回答数：44件

(4) 介護人材実態調査(新規)

項目	内容
調査目的	介護人材確保の方策検討のために、介護サービス事業所に対して実施する調査。
調査対象者	市内の介護サービス事業所(一部のサービスについて市外事業所も含む) 居宅介護支援事業所、通所介護、訪問介護、入所系施設など52事業所に送付
調査方法	文書調査(アンケート用紙を送信し市に返信)
調査期間	令和5年8月17日～9月15日
調査内容	介護人材の実態把握、職員の充足状況、市への人材確保における要望事項など
実施件数	回答数：51件 回答率：98%

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1. 調査目的

本調査は、伊達市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期計画）を策定するために、65歳以上の被保険者の健康状態や生活実態、ニーズ等を把握し、地域課題の明確化や他市町と比較することを目的に実施した。

2. 調査対象者

伊達市在住の65歳以上の被保険者10,025人（令和5年2月7日現在）の中から、性別、年齢階級、居住地域（町名別）、保険料段階について階層化し2,055名を無作為抽出した。

ただし、以下の者は除いた。

- ・90歳以上の者
- ・要介護1以上の者
- ・前回要介護認定者（認定切れの者）
- ・介護保険施設入所者、病院入院者
- ・介護保険書類送付先が市外になっている者

3. 調査方法

対象者に郵送でアンケート用紙（記名）を送付し、同封した返信用封筒にて市に返送してもらう。回収データは個人情報情報を削除した上で、国立社会保障・人口問題研究所に集計及び分析を依頼した。

4. 調査期間

令和5年3月16日～4月21日

5. 調査内容

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査必須項目（※）42問とオプション項目21問、市独自項目9問を追加した計72項目

※高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期計画）から、調査結果の経年比較、地域間比較が可能となる地域包括ケア「見える化」システムが導入された。

必須項目とは、調査結果を「見える化」システムに登録することができる、国で示された各種リスク・社会参加把握のために必要な調査項目のこと。

6. 回収率

回収数 1,288人 回収率 62.7%

- ・地区別で最も高い回収率は大滝（67.2%）であり、最も低いのは長和（57.7%）であった。
- ・年齢階級別では、75～84歳が68.5%と最も高い回収率であった。
- ・所得段階別では、第8段階（62.2%）で最も多く、第1段階（58.8%）で最も少なかった。

※集計結果について※

- ・集計値及び割合はグラフ化する際の四捨五入により合計値が100.0%とならない場合がある。

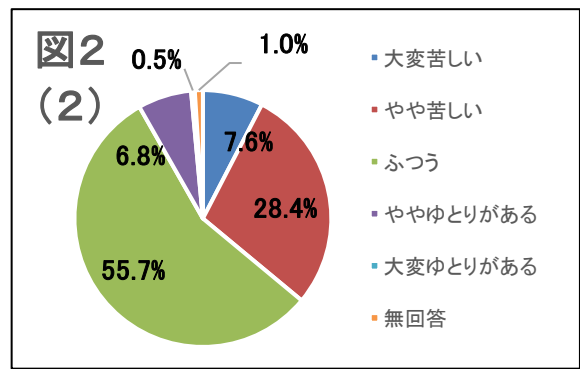
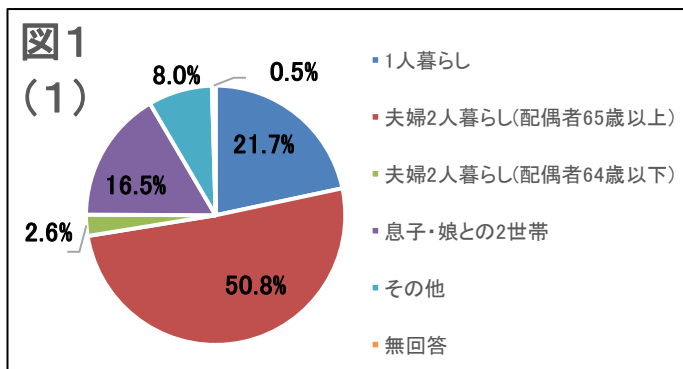
I. 集計結果

以下のカテゴリーに分けてアンケートを実施した。

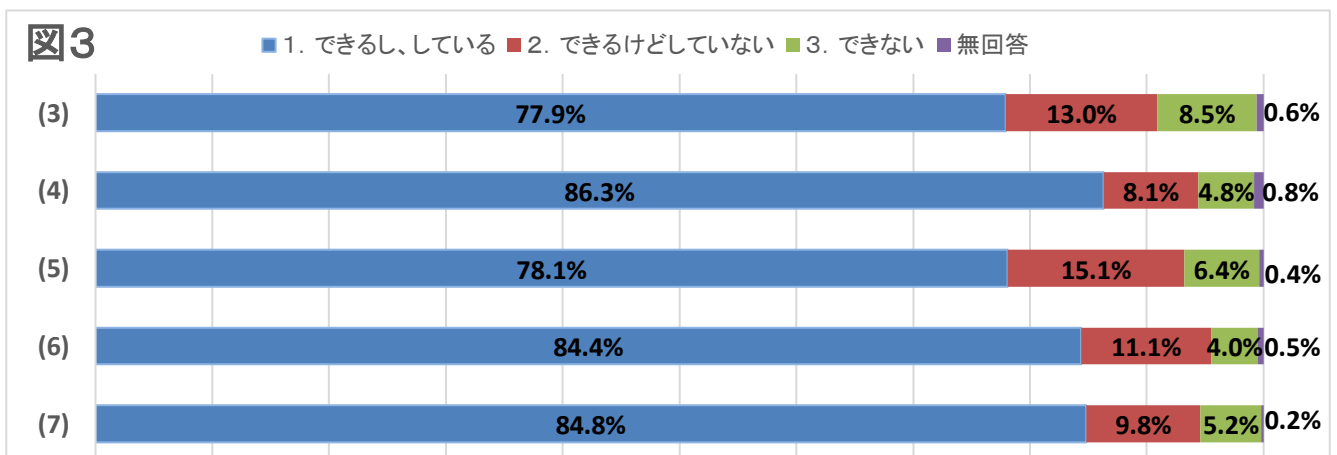
- 【問1】あなたのご家族や生活状況について
- 【問2】健康について
- 【問3】からだを動かすことについて
- 【問4】食べることについて
- 【問5】地域での活動について
- 【問6】たすけあいについて（あなたとまわりの人の「たすけあい」について）
- 【問7】今後の生活について

【問1】あなたのご家族や生活状況について

- (1) 家族構成をお教えてください
- (2) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか



- (3) バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）
- (4) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか
- (5) 自分で食事の用意をしていますか
- (6) 自分で請求書の支払いをしていますか
- (7) 自分で預貯金の出し入れをしていますか



(1)～(2) 家族構成・経済状況を問う設問

- ・家族構成は、「1人暮らし」が21.7%、配偶者や子どもたちと暮らしているが69.9%であった。
- ・経済状況は、「ふつう」が55.7%と一番多く、「大変苦しい」「やや苦しい」が合わせて36.0%であった。

(3)～(7) IADL (ADL (日常生活動作) よりも複雑で高次な動作) の低下を問う設問

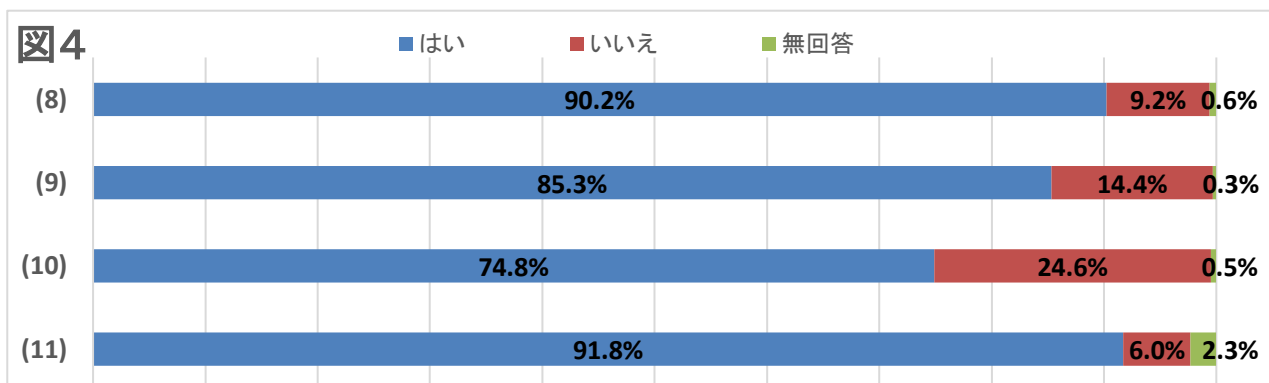
- ・1人での外出は、77.9%が「できるし、している」、13.0%が「できるけどしていない」であった。
- ・食品や日用品の買い物は、86.3%が「できるし、している」、8.1%が「できるけどしていない」であった。
- ・食事の用意は、78.1%が「できるし、している」、15.1%が「できるけどしていない」であった。
- ・請求書の支払いは84.4%、預貯金の出し入れは84.8%が「できるし、している」であった。

(8) 年金などの書類 (役所や病院などに出す書類) が書けますか

(9) 新聞を読んでいますか

(10) 本や雑誌を読んでいますか

(11) 健康についての記事や番組に関心がありますか



(8)～(11) 知的能動性の低下を問う設問

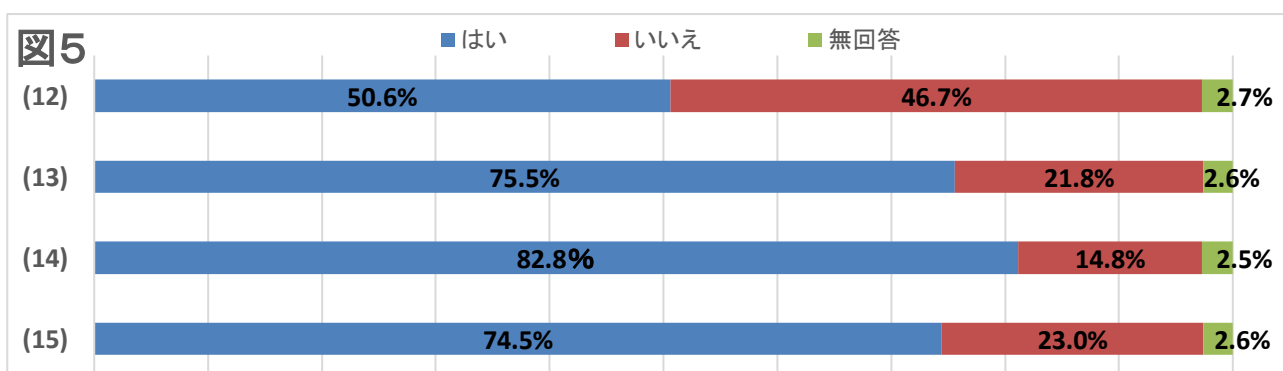
- ・書類が書けるかについては、90.2%が「はい」であった。
- ・新聞を読んでいるかについては、85.3%が「はい」であった。
- ・本や雑誌を読んでいるかについては、74.8%が「はい」であった。
- ・健康についての記事や番組への関心については、91.8%が「はい」であった。

(12) 友人の家を訪ねていますか

(13) 家族や友人の相談にのっていますか

(14) 病人を見舞うことができますか

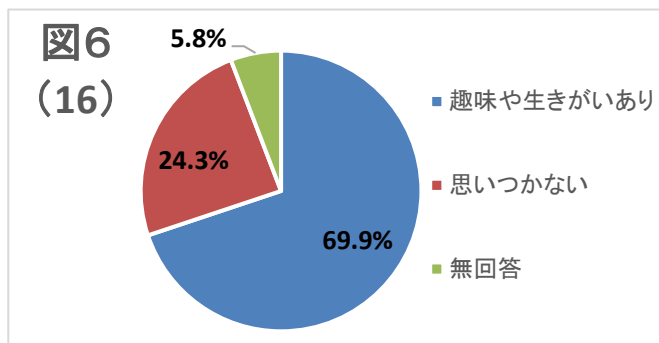
(15) 若い人に自分から話しかけることがありますか



(12)～(15) 他者との関わりについて問う設問

- ・友人の家を訪ねているかについては、50.6%が「はい」、46.7%が「いいえ」であった。
- ・家族や友人の相談にのっているかについては、75.5%が「はい」であった。
- ・病人を見舞うかについては、82.8%が「はい」であった。
- ・若い人に自分から話しかけることがあるかについては、74.5%が「はい」であった。

(16) 趣味や生きがいはありますか

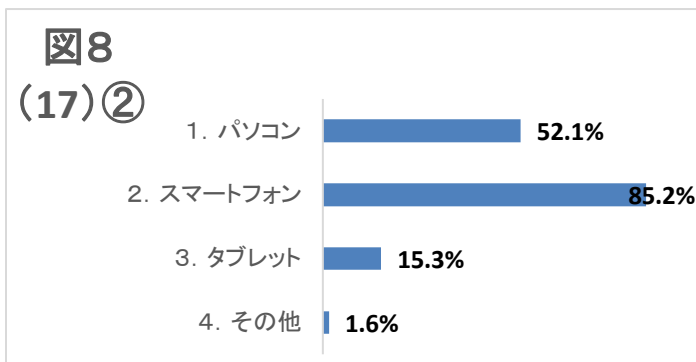
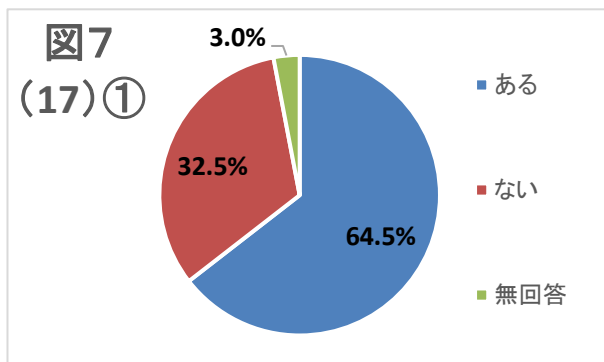


(16) 趣味や生きがいを問う設問

・趣味や生きがいについては69.9%が「趣味や生きがいあり」、24.3%が「思いつかない」であった。

(17) ①ご家庭でインターネットに接続できる機器を保有していますか

② (17) ①で「ある」と回答した方の保有状況 (複数回答)

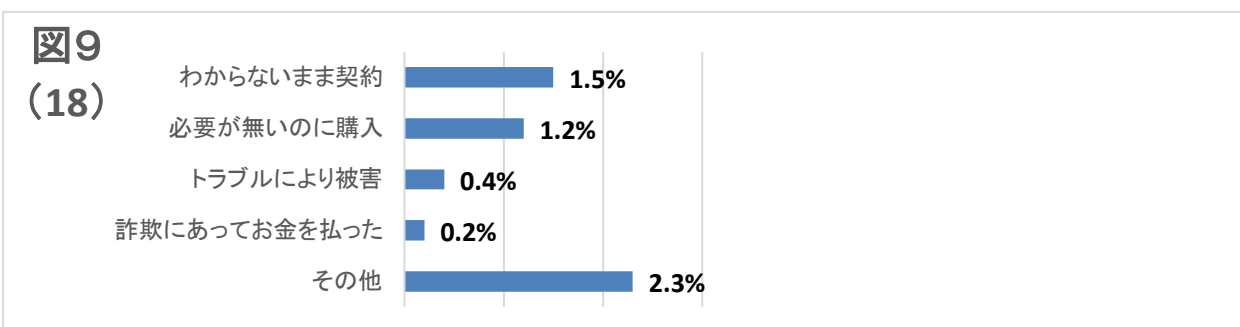


(17) インターネット環境の有無を問う設問

・インターネットに接続している機器の保有について、64.5%が「ある」であった。

保有している中で一番多いのは85.2%が「スマートフォン」、次いで52.1%が「パソコン」であった。

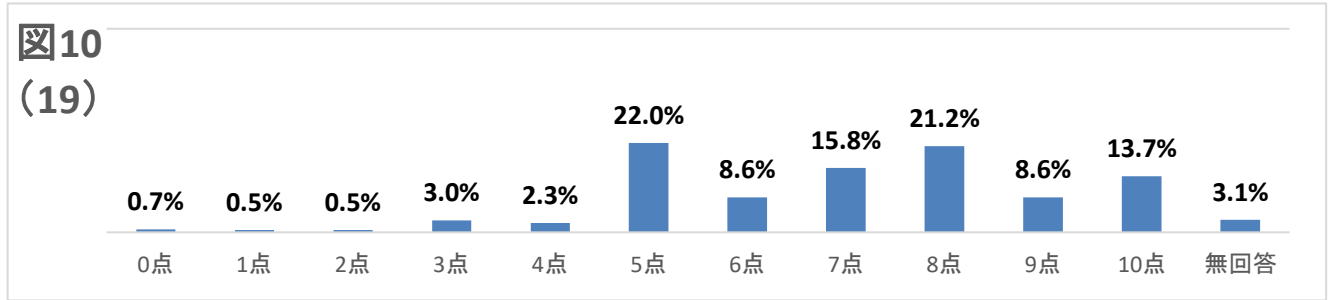
(18) あなたがこの1年間に購入した商品、利用したサービスについて、経験がありますか



(18) 1年間に購入した商品、利用したサービスについて問う設問

・1年間に購入した商品、利用したサービスに関する経験について、全体の5.6%が「わからないまま契約」「必要が無いのに購入」等に該当した。

(19) あなたは、現在どの程度幸せですか（とても不幸「0点」～とても幸せ「10点」）

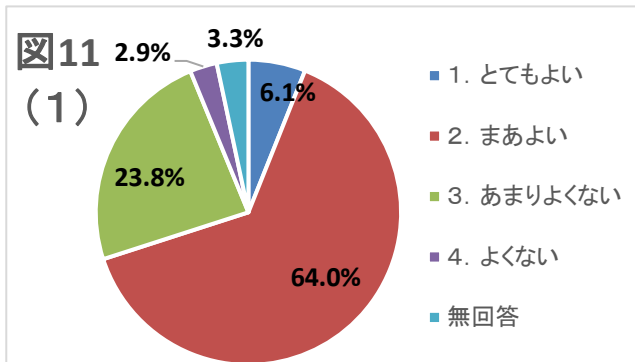


(19) 主観的幸福感を問う設問

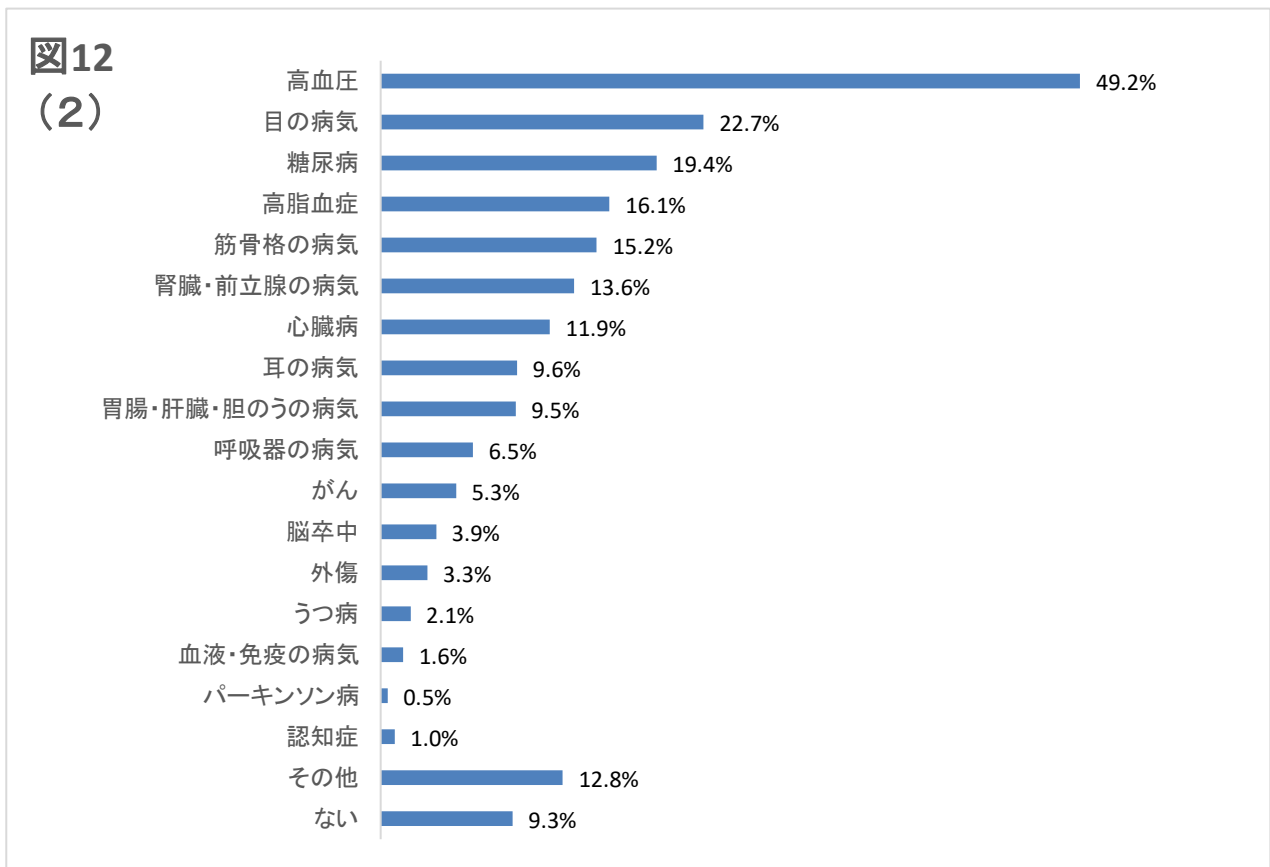
・22.0%が「5点」で最も多く、次いで21.2%が「8点」、15.8%が「7点」であった。

【2】健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか



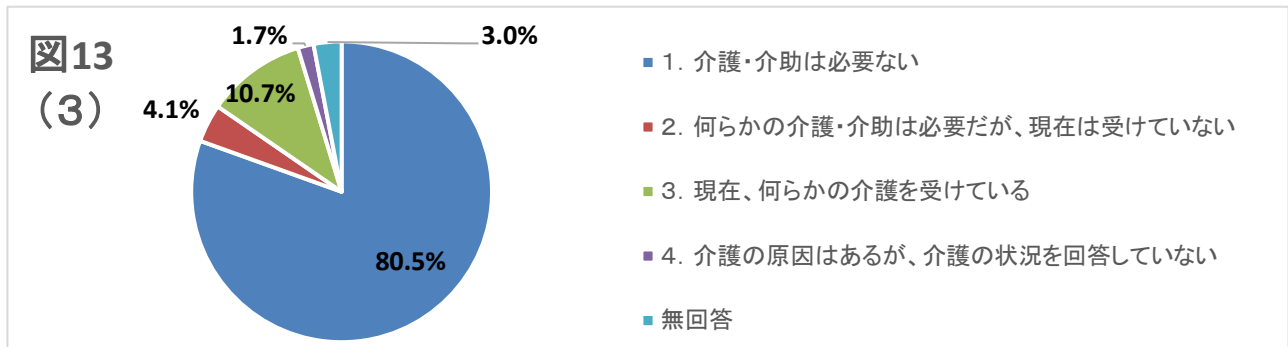
(2) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）



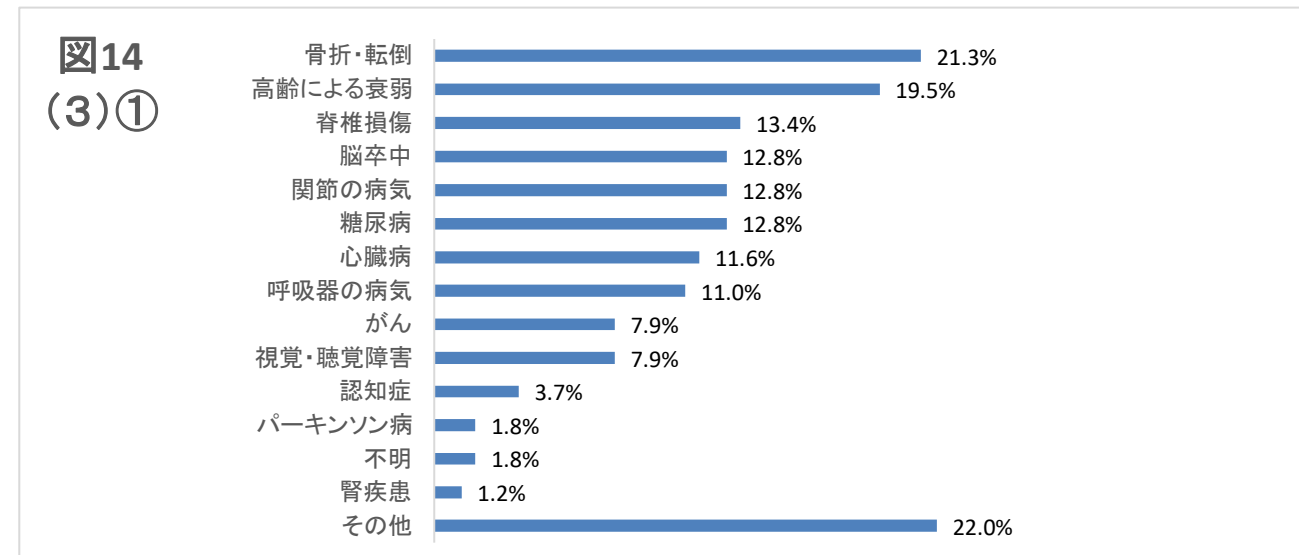
(1)～(2) 健康状態・治療中の疾患を問う設問

- ・「とてもよい」「まあよい」を合わせると70.1%であった。「あまりよくない」「よくない」を合わせると26.7%であった。
- ・現在治療中、または後遺症のある病気については、49.2%が「高血圧」、続いて「目の病気」が22.7%、「糖尿病」が19.4%であった。

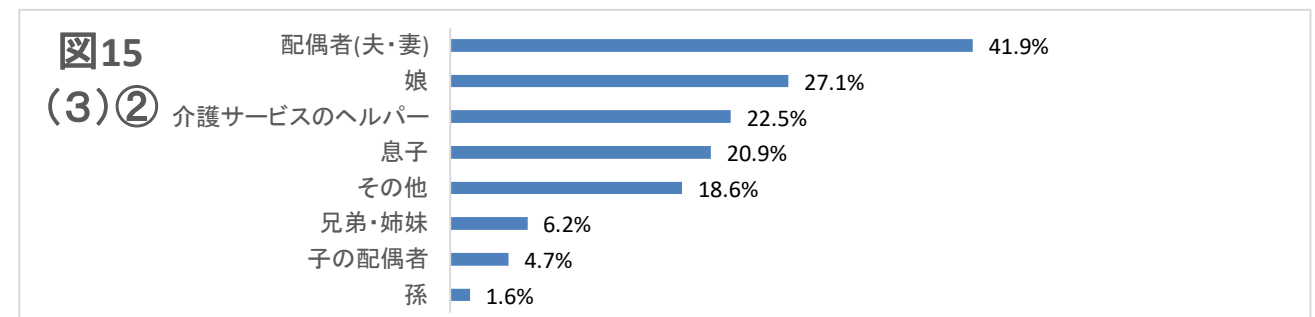
(3) あなたは、普段の生活でどなたかの介護、介助が必要ですか



(3) ①【(3)において「介護・介助は必要ない」以外の方のみ】介護・介助が必要になった主な原因



(3) ②【(3)において「介護・介助は必要ない」以外の方のみ】主にどなたの介護を受けていますか

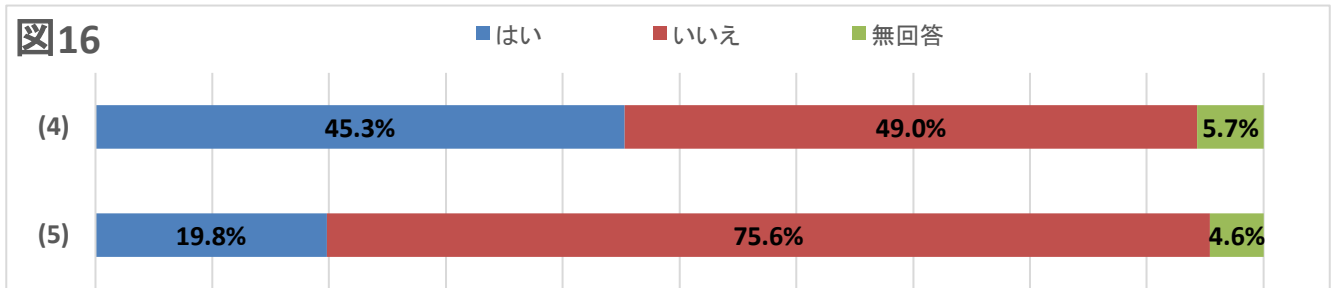


(3) 主観的な介護の必要度を問う設問

- ・介護の必要性について、4.1%が「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、10.7%が「現在何らかの介護を受けている」であった。介護の理由は、21.3%が「骨折・転倒」で最も多く、次いで19.5%が「高齢による衰弱」であった。
- ・介護者で最も多いのは41.9%が「配偶者(夫・妻)」、次いで27.1%が「娘」、22.5%が「介護サービスのヘルパー」であった。

(4) 物忘れが多いと感じますか

(5) 今日が何月何日かわからない時がありますか

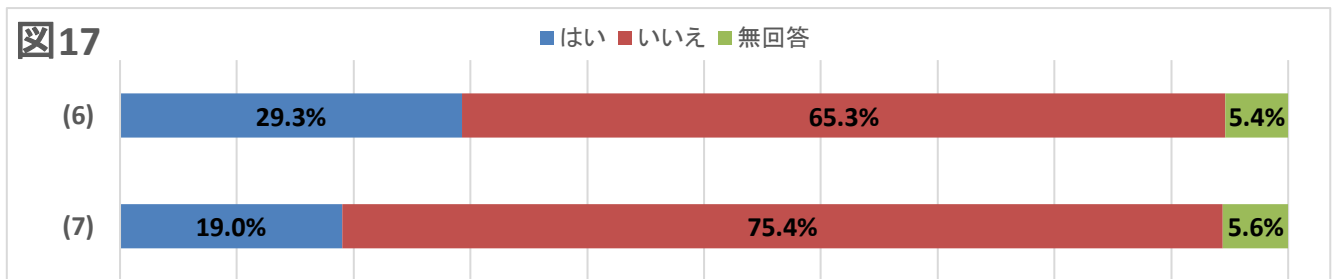


(4) ~ (5) 認知機能の低下について問う設問

- ・物忘れが多いかについては、49.0%が「いいえ」であった。
- ・今日が何月何日かわからない時があるかについては19.8%が「はい」であった。

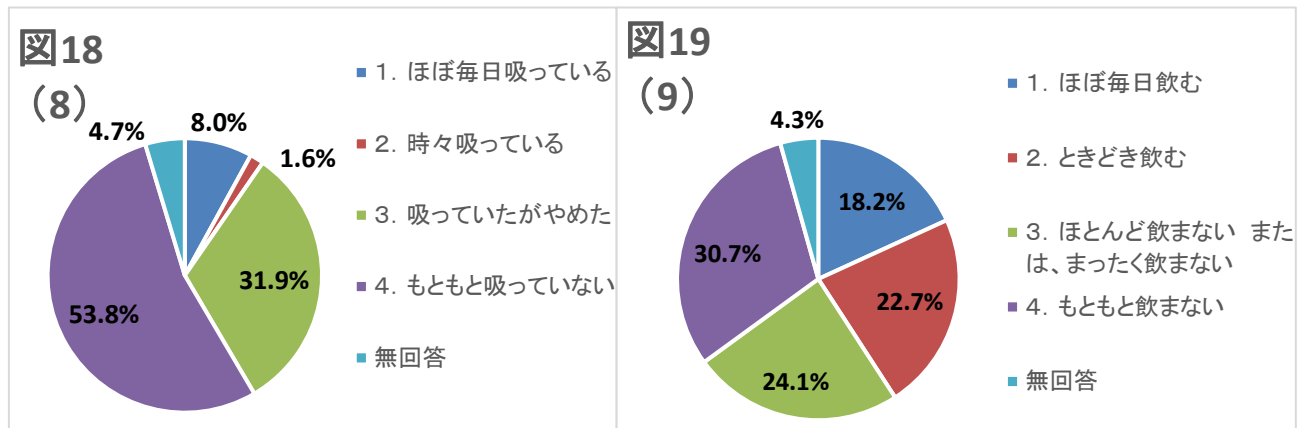
(6) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

(7) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがありましたか



(8) タバコは吸っていますか

(9) お酒を飲みますか



(6) ~ (7) うつ傾向を問う設問

- ・この1か月間気分が沈む、ゆううつな気持ちになるかについて29.3%が「はい」であった。
- ・この1か月物事に対して興味がわかない、心から楽しめないについては19.0%が「はい」であった。

(8) タバコの習慣を問う設問

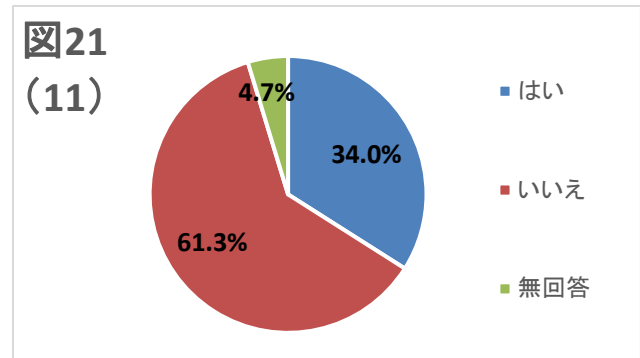
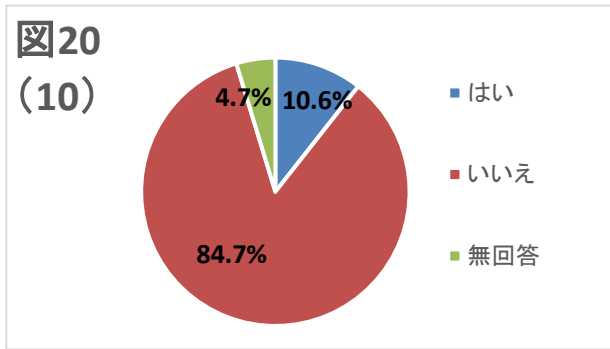
- ・「ほぼ毎日吸っている」「時々吸っている」と合わせると9.6%、「吸っていたがやめた」「もともと吸っていない」を合わせると85.7%であった。

(9) 飲酒の習慣を問う設問

- ・「ほぼ毎日飲む」「ときどき飲む」と合わせると40.9%、「ほとんど飲まない または、まったく飲まない」「もともと飲まない」を合わせると54.8%であった。

(10) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

(11) 認知症に関する相談窓口を知っていますか



(10) ~ (11) 認知症に関する設問

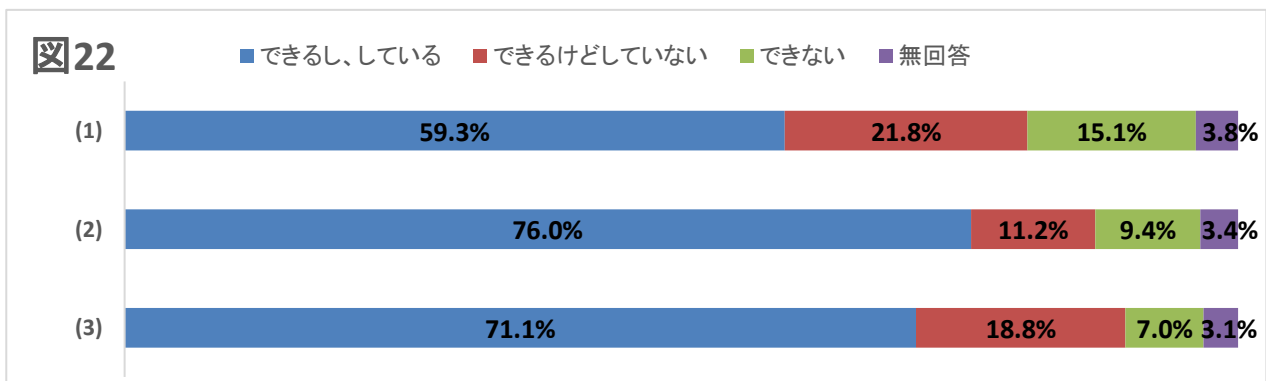
- ・認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人はいるかについては、10.6%が「はい」であった。
- ・認知症に関する相談窓口を知っているかについては、34.0%が「はい」であった。

【問3】 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

(3) 15分位続けて歩いていますか



(4) 昨年と比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか

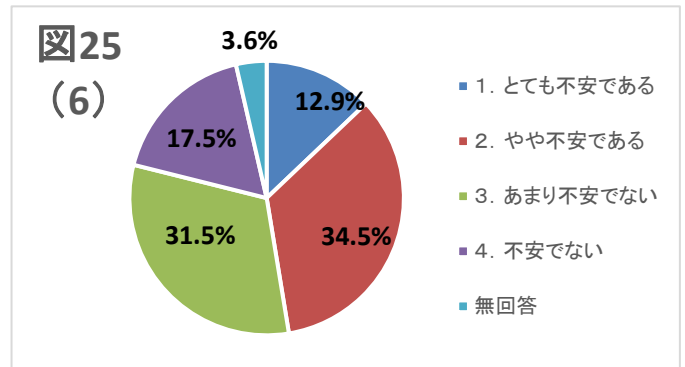
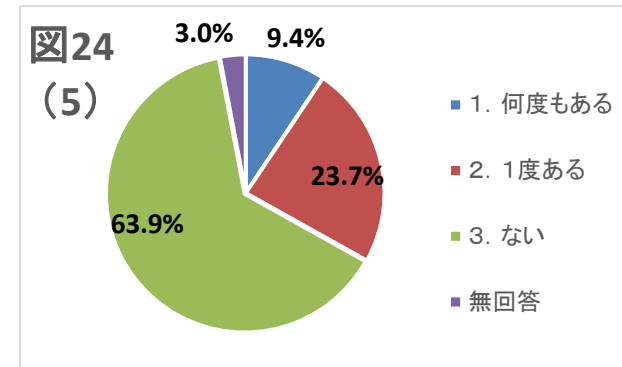


(1) ~ (4) 運動器の機能低下を問う設問

- ・手すりや壁をつたわずに昇っているかについては、59.3%が「できるし、している」であった。
- ・椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれるかについては、76.0%が「できるし、している」であった。
- ・15分位続けて歩いているかについては、71.1%が「できるし、している」であった。18.8%が「できるけどしていない」、7.0%が「できない」であった。
- ・昨年と比べて歩く速度が遅くなってきたかについては、55.0%が「はい」、41.6%が「いいえ」であった。

(5) 過去1年間に転んだ経験がありますか

(6) 転倒に対する不安は大きいですか

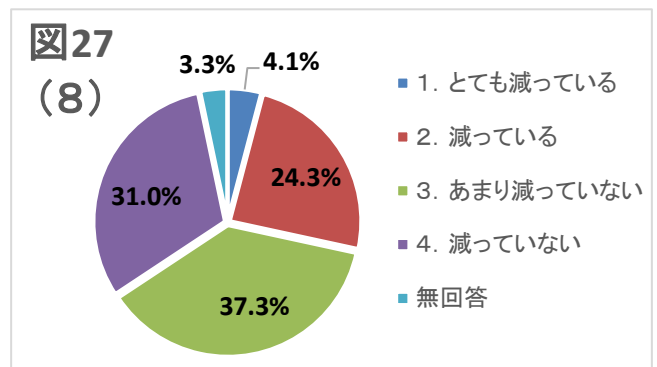
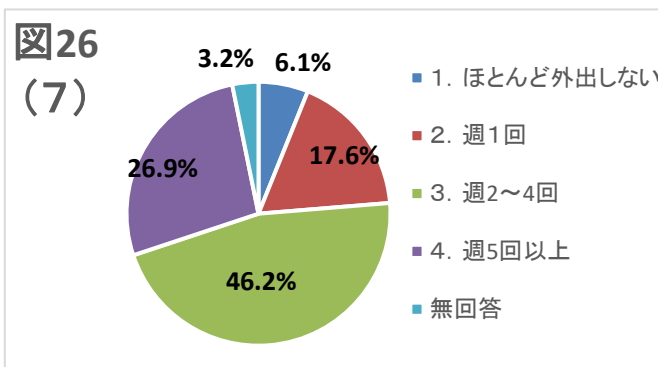


(5) ~ (6) 転倒リスクを問う設問

- ・過去1年間に転んだ経験について、63.9%が「ない」であった。9.4%が「何度もある」であった。
- ・転倒への不安は、「とても不安である」「やや不安である」を合わせると47.4%、「あまり不安でない」「不安でない」を合わせると49.0%であった。

(7) 週に1回以上は外出していますか

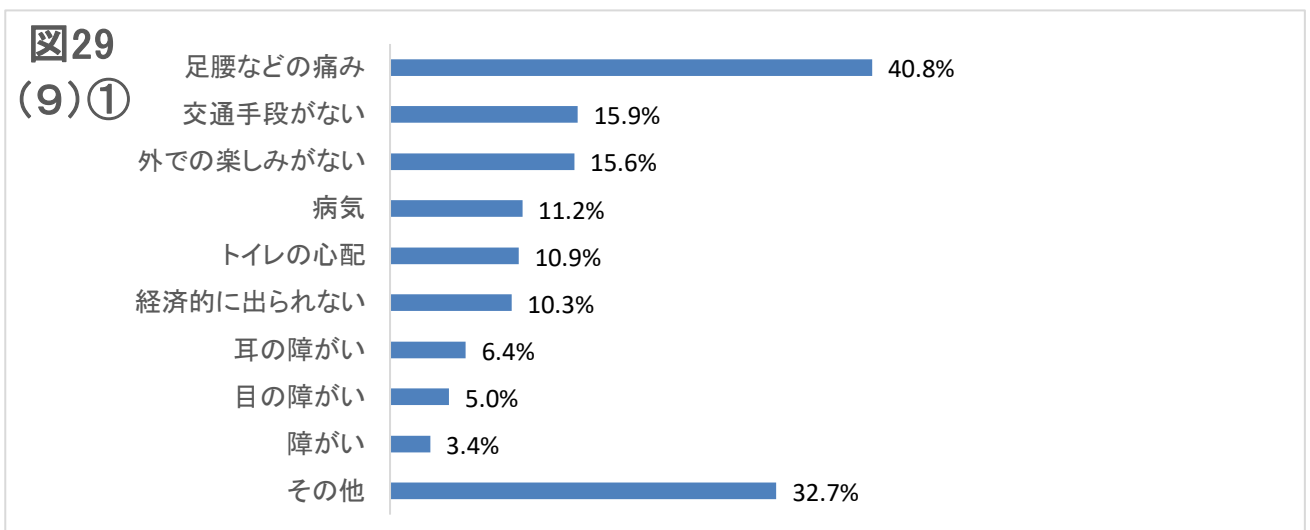
(8) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか



(9) 外出を控えていますか



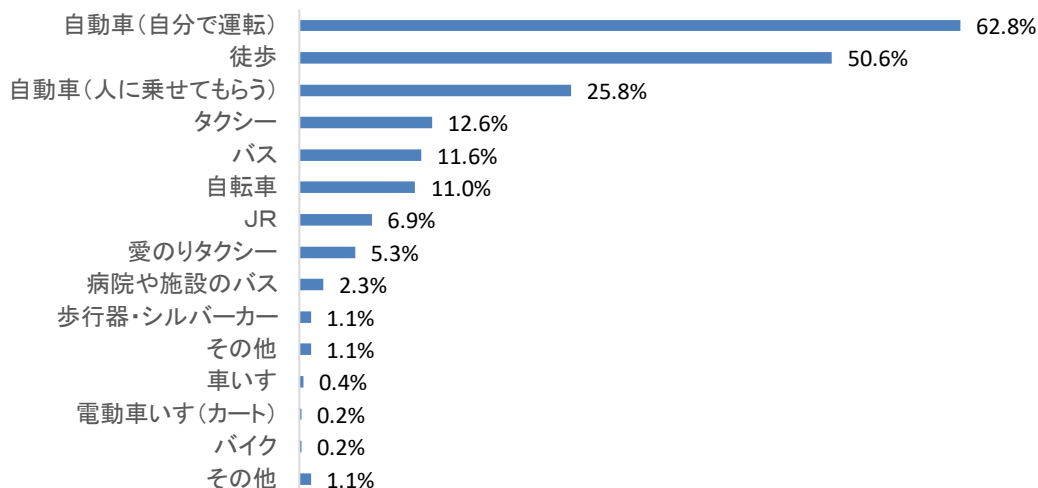
(9) ① 【(9)で「はい」と答えた方のみ】外出を控えている理由は、次のどれですか (いくつでも)



(10) 外出する際の移動手段はなんですか（いくつでも）

図30

(10)



(7) ~ (10) 外出に関する設問

- ・外出の頻度は、46.2%が「週2~4回」と最も多く、続いて26.9%が「週5回以上」、17.6%が「週1回」であった。
- ・昨年と比べて外出頻度が減っているかは、「とても減っている」「減っている」を合わせると28.4%、「あまり減っていない」「減っていない」を合わせると68.3%であった。
- ・外出を控えているかは、68.2%が「いいえ」であった。「はい」と答えた27.8%の外出を控える理由は、「足腰などの痛み」40.8%、続いて「交通手段がない」15.9%であった。
- ・外出する際の移動手段は62.8%が「自動車」で一番多く、続いて50.6%が「徒歩」、25.8%が「自動車(人に乗せてもらう)」であった。

【問4】 食べることについて

(1) 身長・体重 (BMI、からだのバランス)

図31

(1)



(1) 低栄養の傾向を問う設問

- ・66.8%が「普通」で一番多く、次いで26.7%が「高BMI」、6.6%が「低BMI」であった。

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか

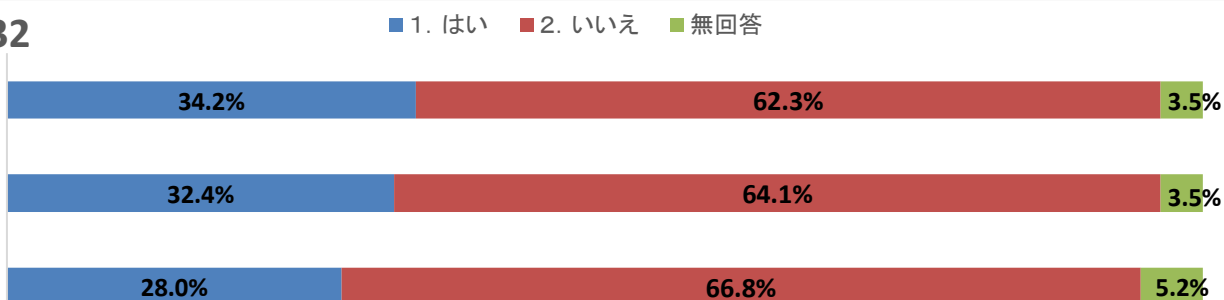
(4) 口の渇きが気になりますか

図32

(2)

(3)

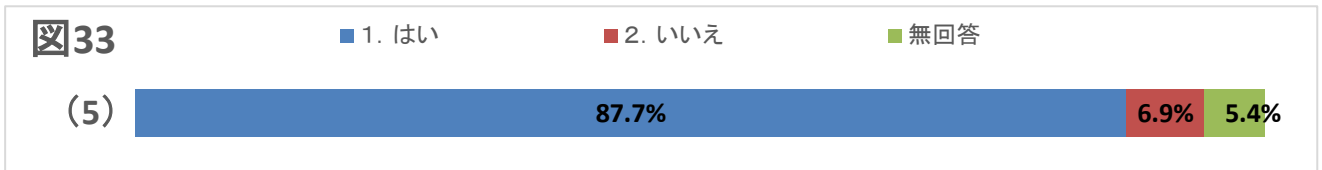
(4)



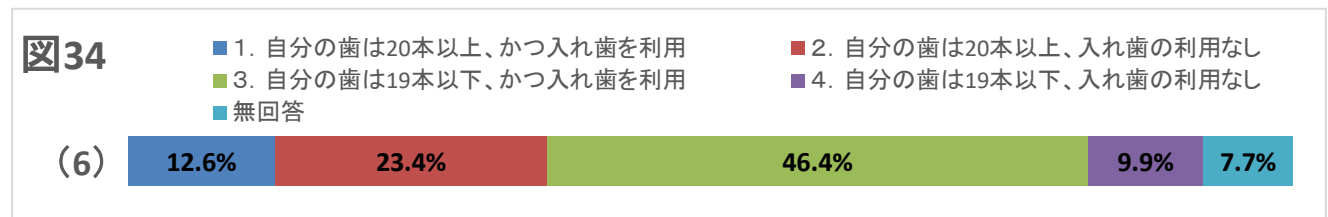
(2)～(4) 嚥下（飲み込み）機能の低下を把握する設問

・固いものが食べにくくなった、お茶や汁物等でむせることがあるか、口の渇きの有無について、「はい」と答えたのはそれぞれ約3割であった。

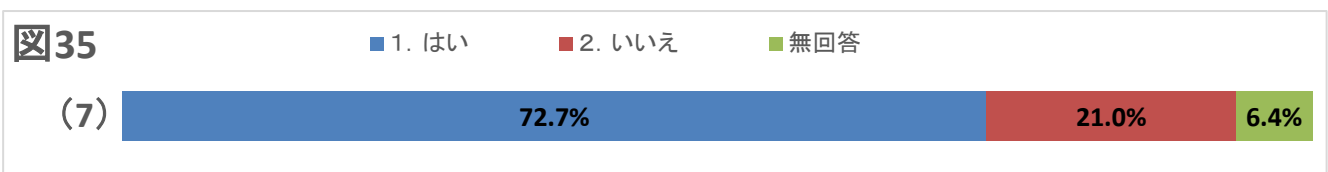
(5) 歯磨きや入れ歯の手入れ（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか



(6) 歯の数と入れ歯の使用状況をお教えてください



(7) 噛み合わせは良いですか



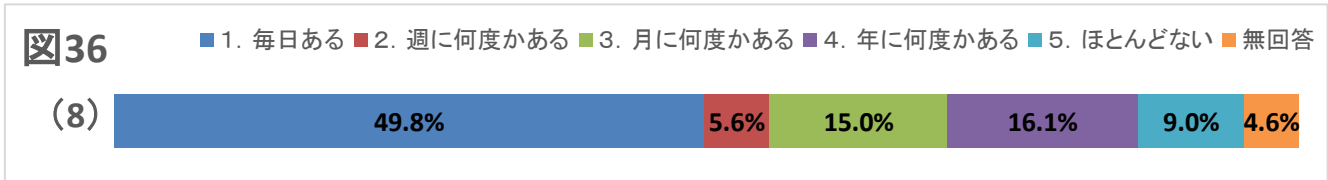
(5) 口腔ケアを問う設問

・87.7%が「歯磨きや入れ歯の手入れを毎日している」であった。

(6)～(7) 噛み合わせ、入れ歯の利用状況を問う設問

・歯の数と入れ歯の使用状況は、46.4%が「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」であった。
・噛み合わせが良いかについては72.7%が「はい」であった。

(8) どなたかと食事をとる機会がありますか

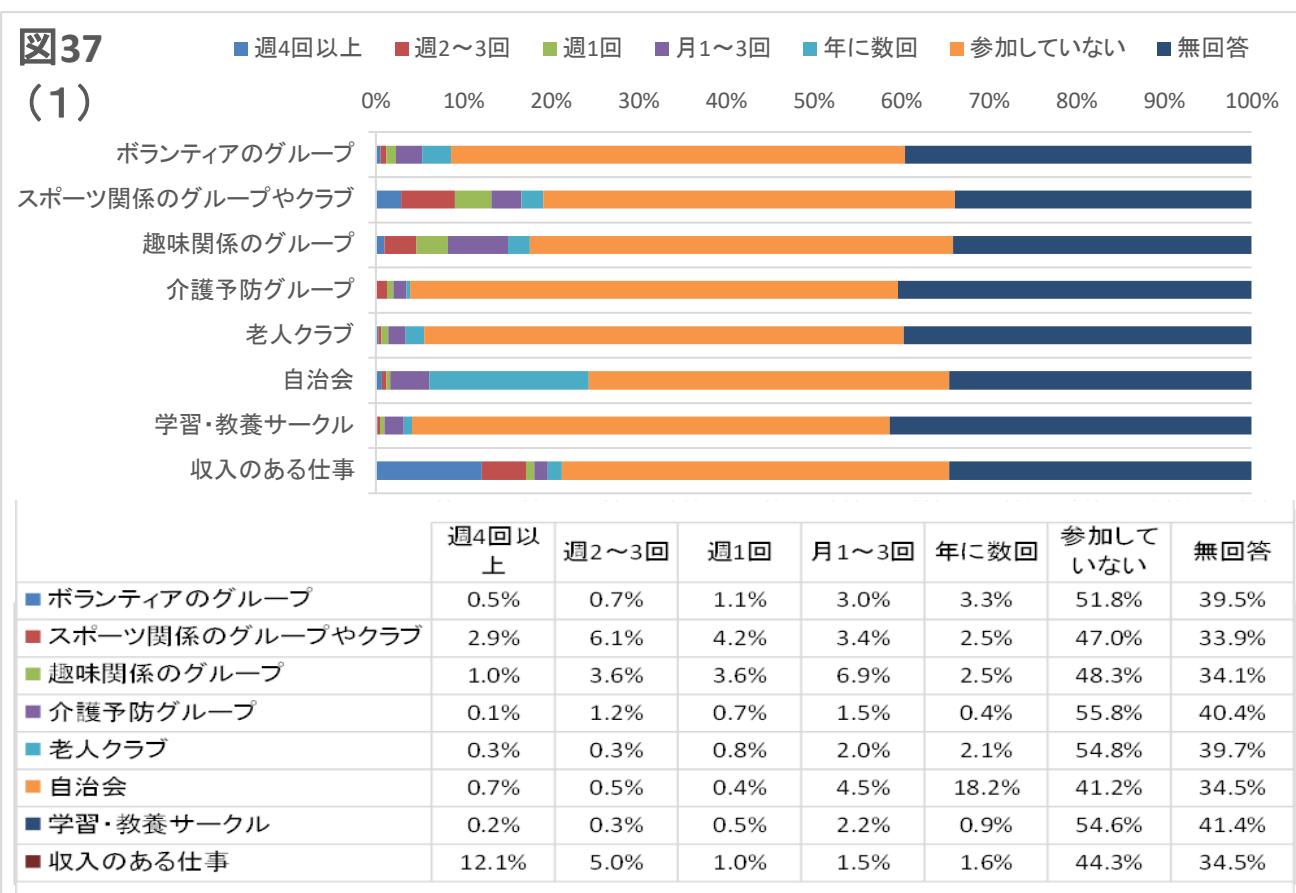


(8) 孤食の状況を問う設問

・49.8%が「毎日ある」、5.6%が「週に何度かある」、15.0%が「月に何度かある」であった。「年に何回かある」「ほとんどない」を合わせると25.1%であった。

【問5】地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

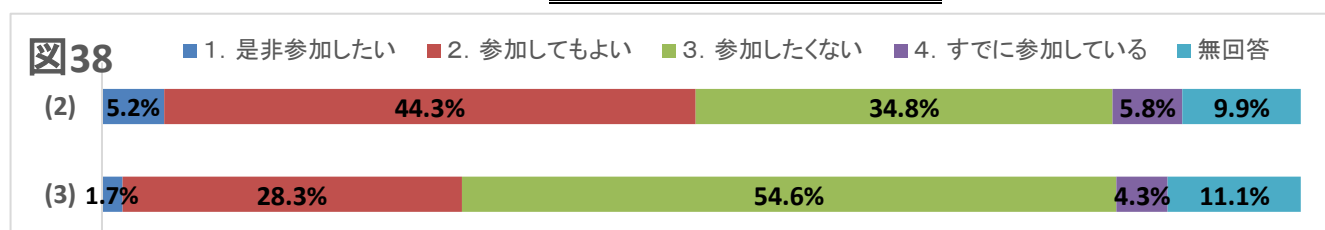


(1) 社会参加の状況を問う設問

- ・参加している会・グループについて、24.3%が「自治会」で最も多かった。次いで 21.2%が「収入のある仕事」であった。
- ・参加頻度について各会・グループともに「参加していない」が最も多かった。参加している人の頻度で多い物は「自治会」の「年に数回」が18.2%、次いで「収入のある仕事」の「週4回以上」が12.1%であった。

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

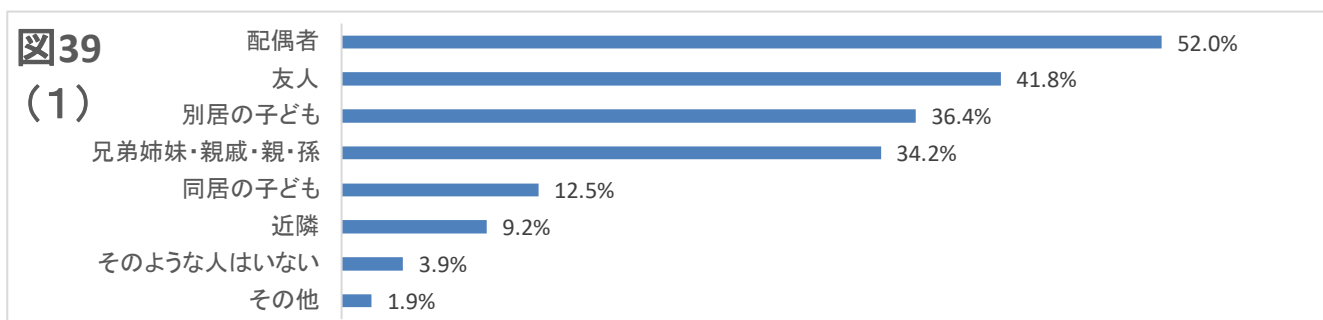


(2) ~ (3) 地域づくりへの参加意向を問う設問

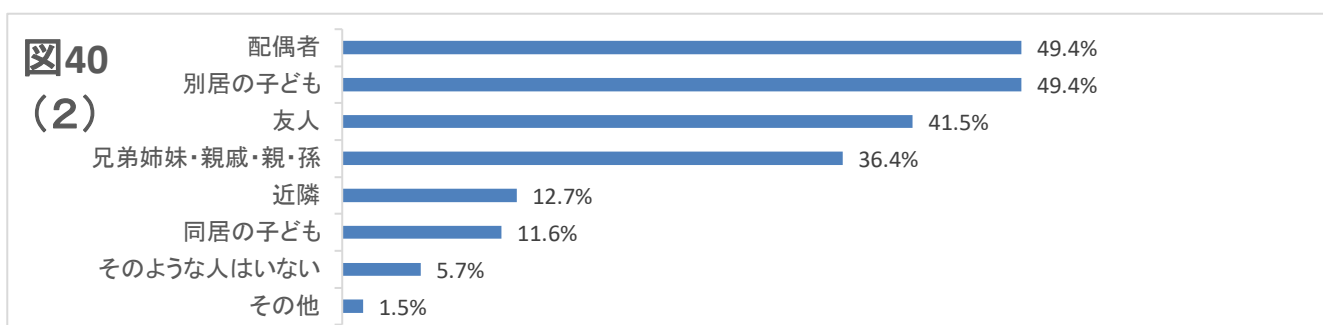
- ・健康づくり活動や趣味等のグループ活動について参加者としての参加希望は、「是非参加したい」が5.2%、「参加してもよい」が44.3%であった。
- ・企画・運営者としての参加希望は、「参加したくない」が54.6%で最も多かった。

【問6】 たすけあいについて（あなたとまわりの人の「たすけあい」について）

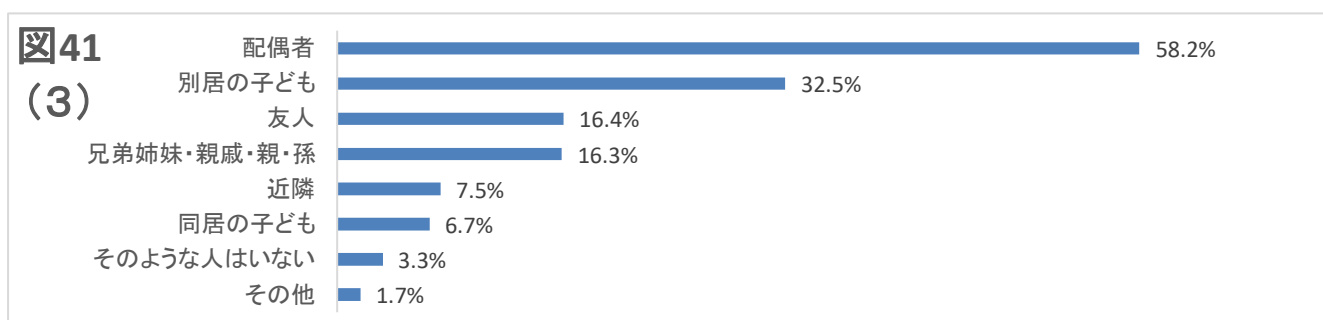
(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）



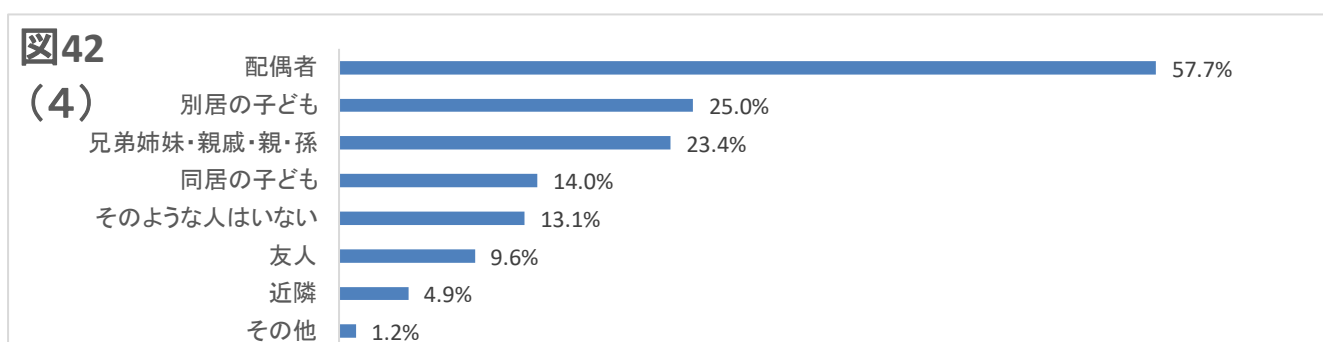
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）



(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）



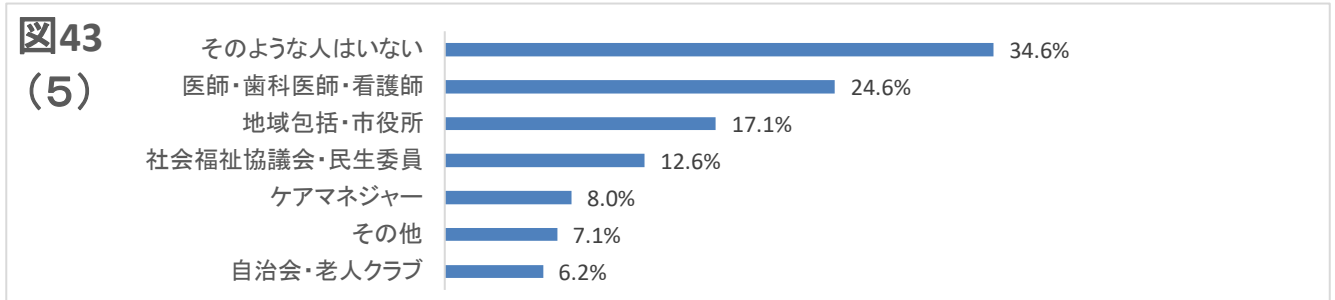
(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）



(1) ~ (4) たすけあいの状況を把握する設問

- ・心配事や愚痴を聞いてくれる人は「配偶者」が52.0%と最も多く、次いで「友人」41.8%であった。反対に、心配事や愚痴を聞いてあげる人は「配偶者」「別居の子ども」が最も多く49.4%であった。
- ・病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人は58.2%が「配偶者」と最も多く、次いで32.5%が「別居の子ども」であった。反対に、看病や世話をしてあげる人は57.7%が「配偶者」で最も多く、次いで25.0%が「別居の子ども」であった。

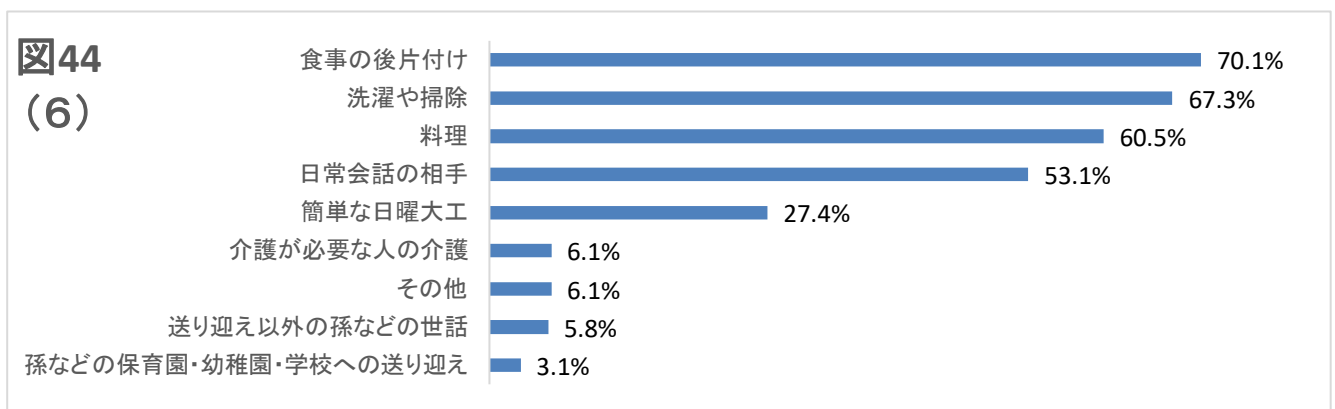
(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する人（いくつでも）



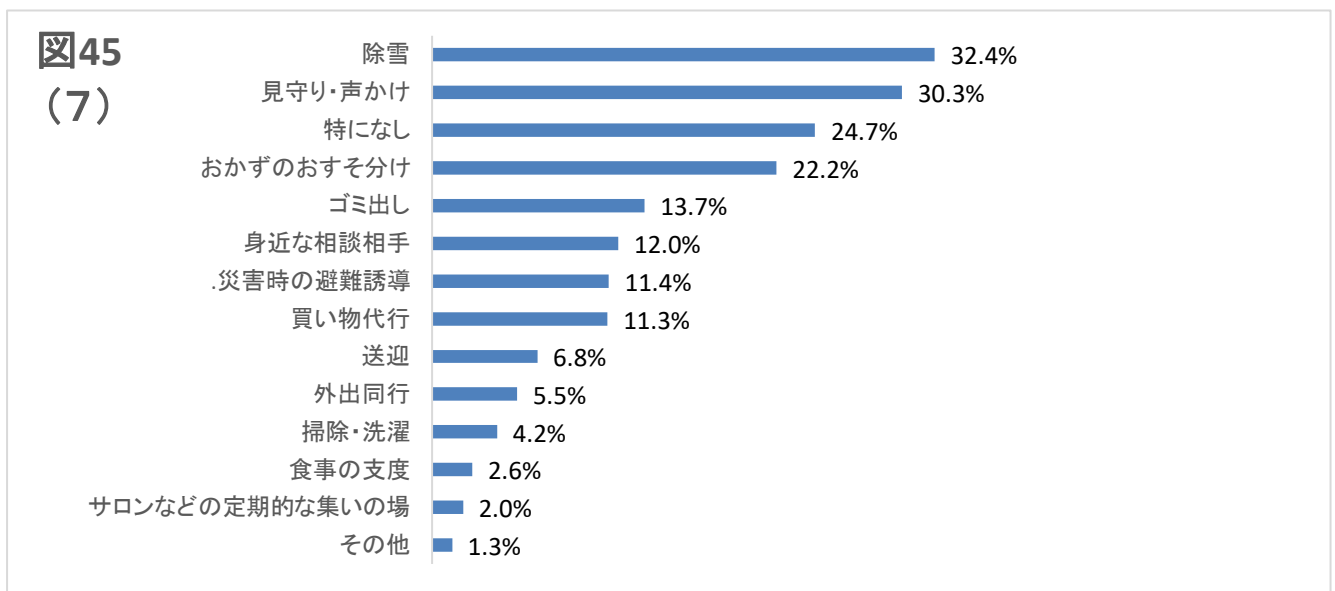
(5) 地域の相談経路を問う設問

・「そのような人はいない」が34.6%と最も多く、次いで24.6%が「医師・歯科医師・看護師」、17.1%が「地域包括支援センター・市役所」であった。

(6) 同居している方にあなたがしてあげていることがありますか（いくつでも）



(7) ご近所同士の支え合い、助け合いの中でできると思う支援（既に実施しているものを含む）はなんですか（いくつでも）

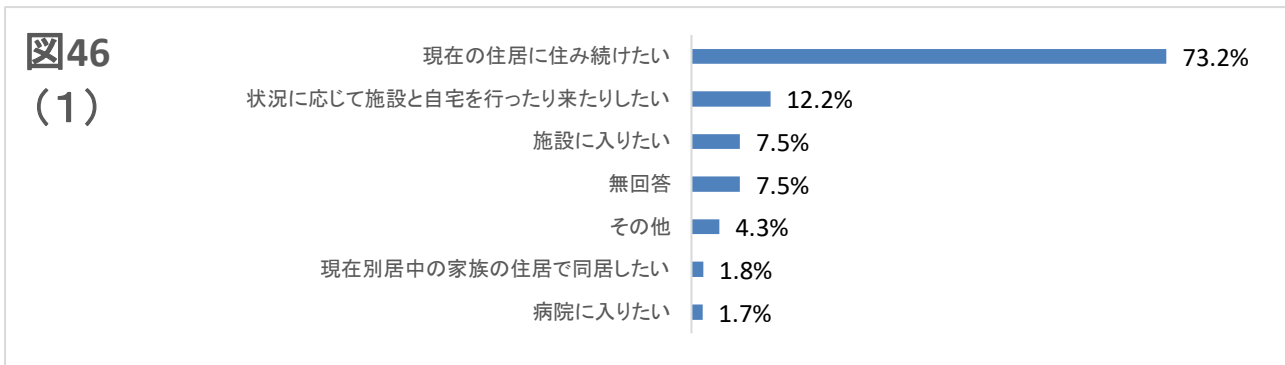


(6)～(7) たすけあいの状況を把握する設問（市独自項目）

- ・同居している方にあなたがしてあげていることは70.1%が「食事の後片付け」と最も多く、次いで67.3%が「洗濯や掃除」、60.5%が「料理」であった。
- ・ご近所同士の支え合い・助け合いができると思う支援については32.4%が「除雪」と最も多く、次いで30.3%が「見守り・声かけ」、24.7%が「特になし」、22.2%が「おかずのおすそ分け」であった。

【問7】今後の生活について

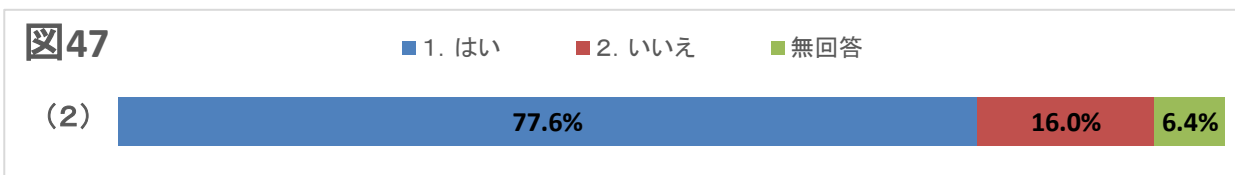
(1) あなたは今後、どこで生活することを希望しますか



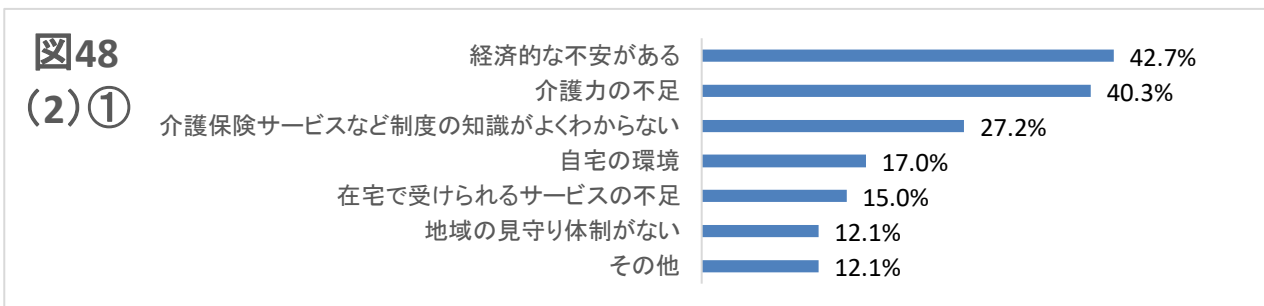
(1) 将来の住まいの希望を問う設問

・将来の住まいの希望については 73.2%が「現在の住居に住み続けたい」で最も多く、次いで 12.2%が「状況に応じて施設と自宅を行ったり来たりしたい」、7.5%が「施設に入りたい」であった。

(2) あなたが介護を受ける状態になった時、病院ではなく住み慣れた住宅等で、医療や介護サービスを受けて生活を送ることや、最期を迎えることを希望しますか



(2) ① 【(2) で「いいえ」と答えた方のみ】理由はなんですか (いくつでも)

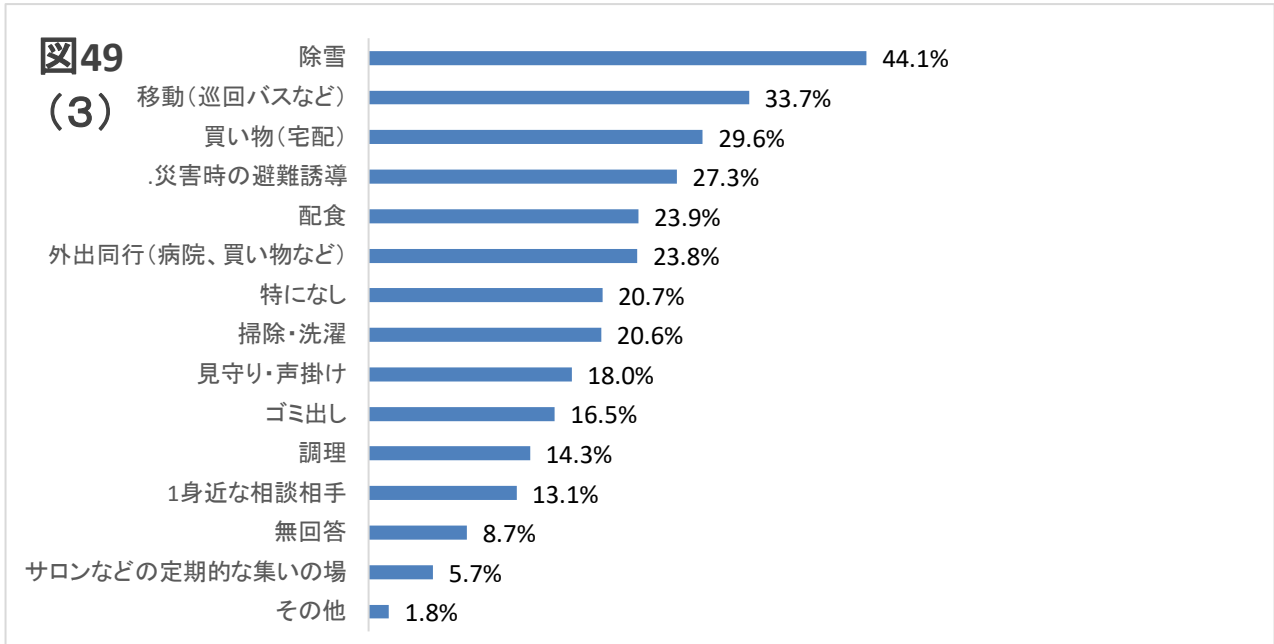


(2) 住み慣れた住宅等で最期を迎える希望、希望しない理由を把握する設問

・住み慣れた住宅等で生活することを希望するかについては、「はい」が最も多く 77.6%であった。

・希望しない理由は、「経済的な不安」が 42.7%と最も多かった。次いで 40.3%が「介護力の不足」、27.2%が「介護保険サービスなど制度の知識がよくわからない」であった。

(3) 今後在宅生活を続けるにあたって、必要と感じる支援やサービス（既に利用しているものを含む）はなんですか（いくつでも）

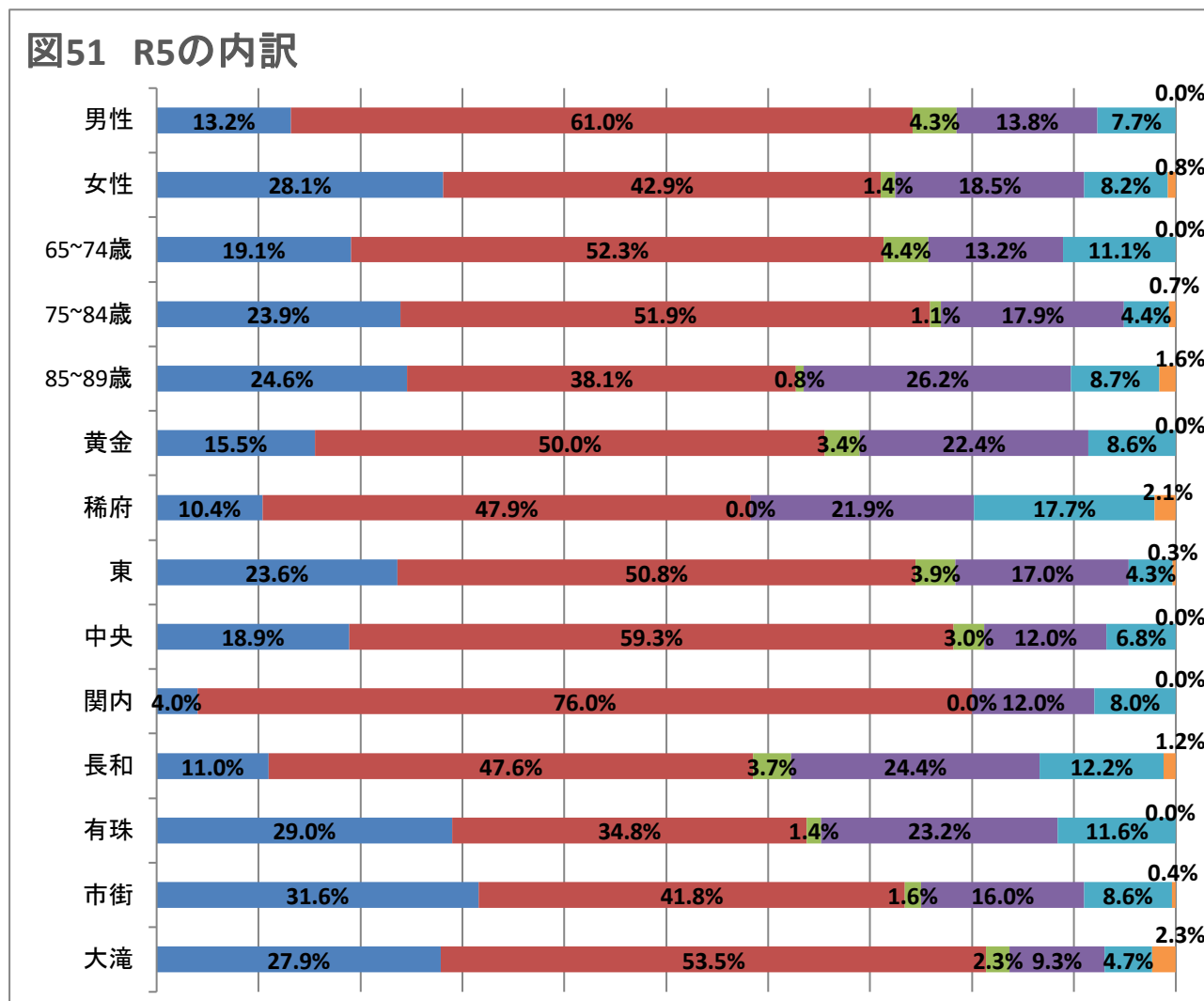
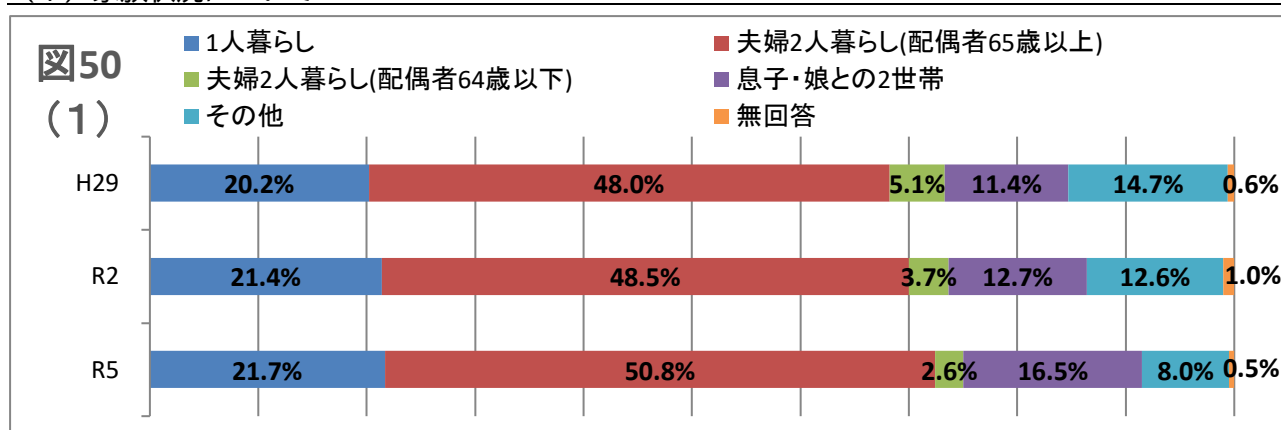


(3) 在宅生活を続けるために必要と思う資源を把握する設問

・44.1%が「除雪」と最も多く、次いで33.7%が「移動(巡回バスなど)」、29.6%が「買い物(宅配)」、27.3%が「災害時の避難誘導」、23.9%が「配食」、23.8%が「外出同行」であった。

II. 分析結果

(1) 家族状況について



前回調査と比較し、高齢者一人暮らし、高齢者のみ夫婦世帯の割合は微増傾向にある。

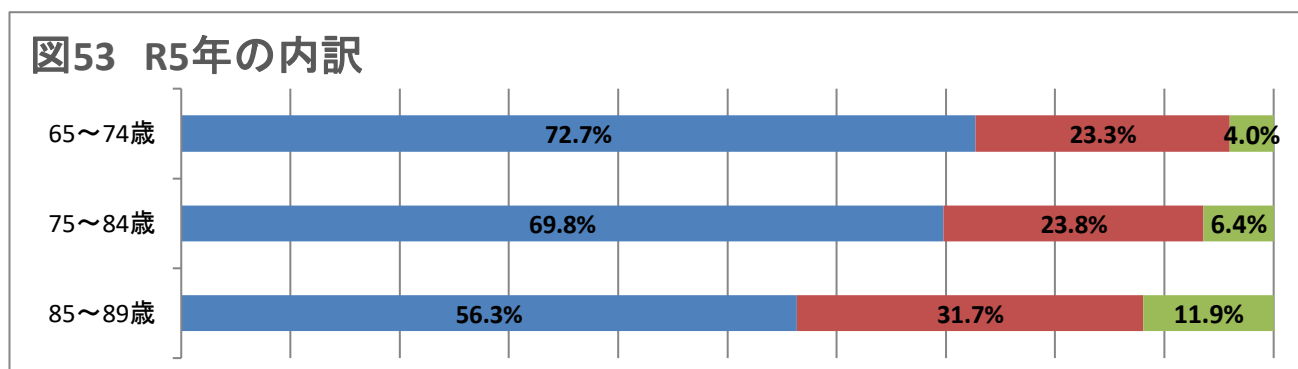
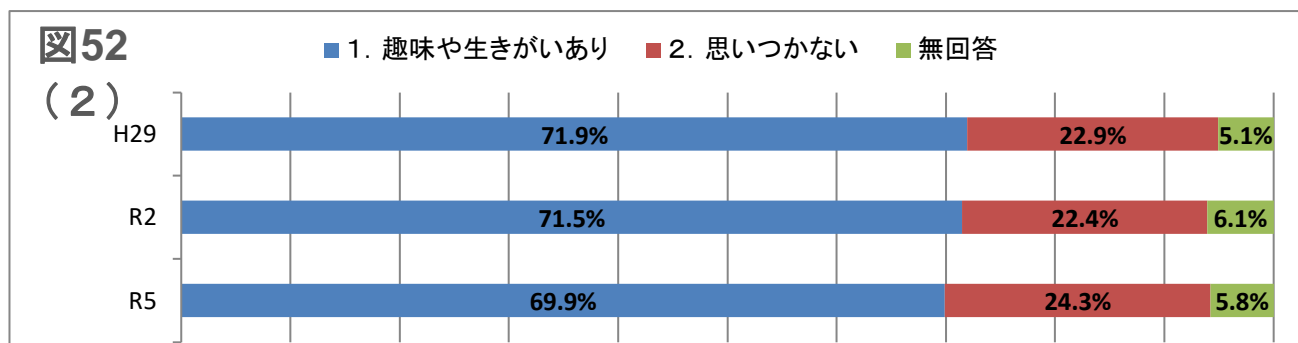
一人暮らしの割合は女性や高齢であるほど高くなり、地区別では市街、有珠、大滝の順が多い。

高齢者一人暮らし、高齢者夫婦二人暮らしを合わせると大滝、中央、関内の順で高くなっている。

高齢化が進む中、今後も高齢者一人暮らし世帯や高齢者のみ夫婦世帯の割合は今後も増加すると考えられる。

一人暮らし高齢者は他の世帯と比べて孤立や閉じこもりのリスク、日常的な生活支援が得られにくい状況がある。社会参加へのアプローチや生活支援の体制整備が今後もより一層必要となる。

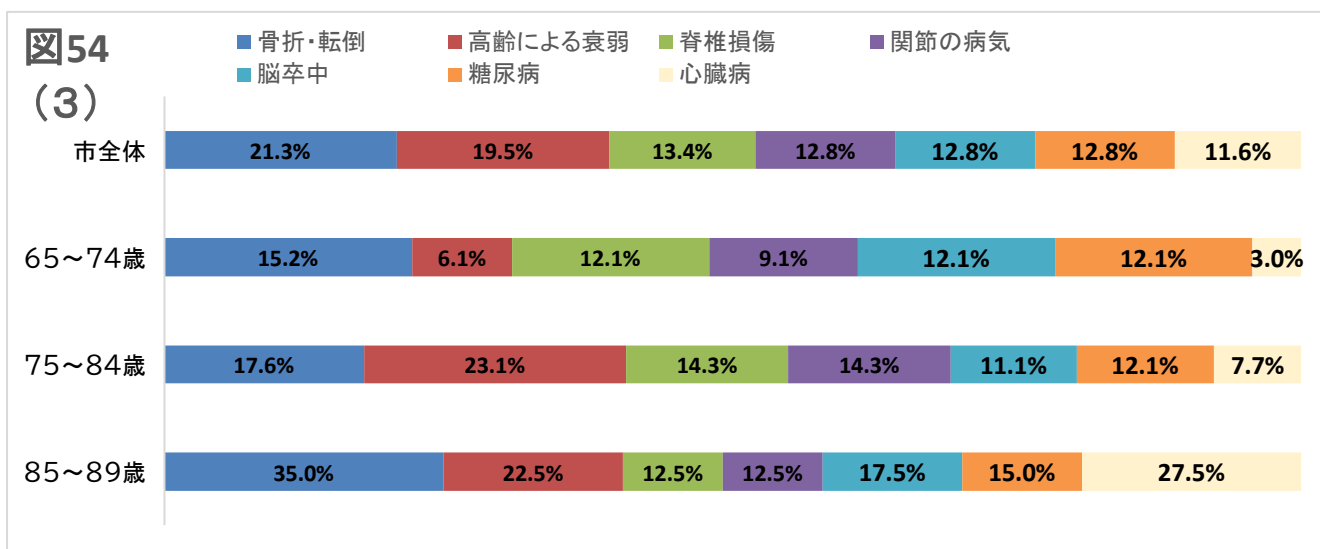
(2) 趣味・生きがいについて



前回調査と比較し「思いつかない」は1.9%増加している。また、年齢に関わらず全体の20～30%が趣味や生きがいが「思いつかない」と回答している。「思いつかない」の割合は年齢が上がるほど高くなっている。

高齢になってもこれまでの知識や経験を活かし、地域の担い手として役割を持つこと、就労やボランティアなど身近な地域で日常的に社会参加できる場が必要となる。

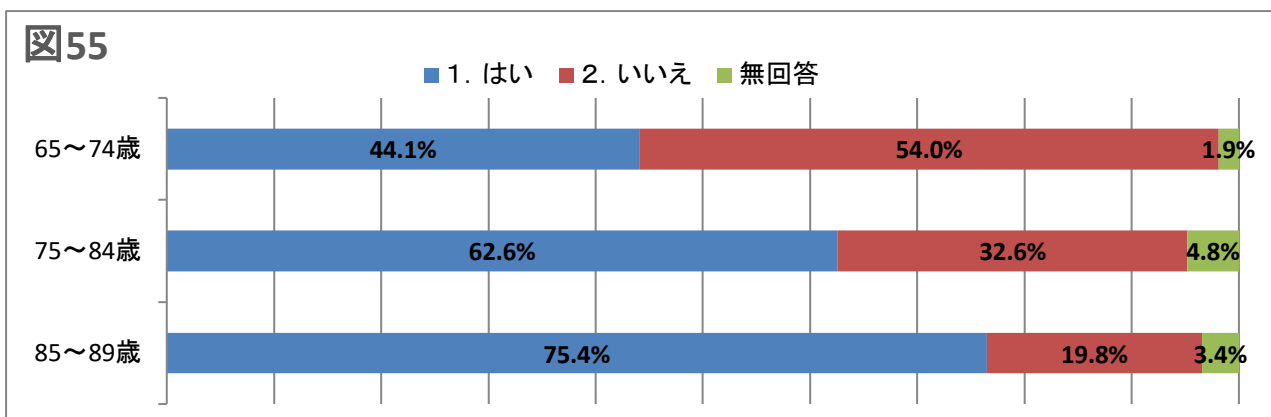
(3) 介護の原因について



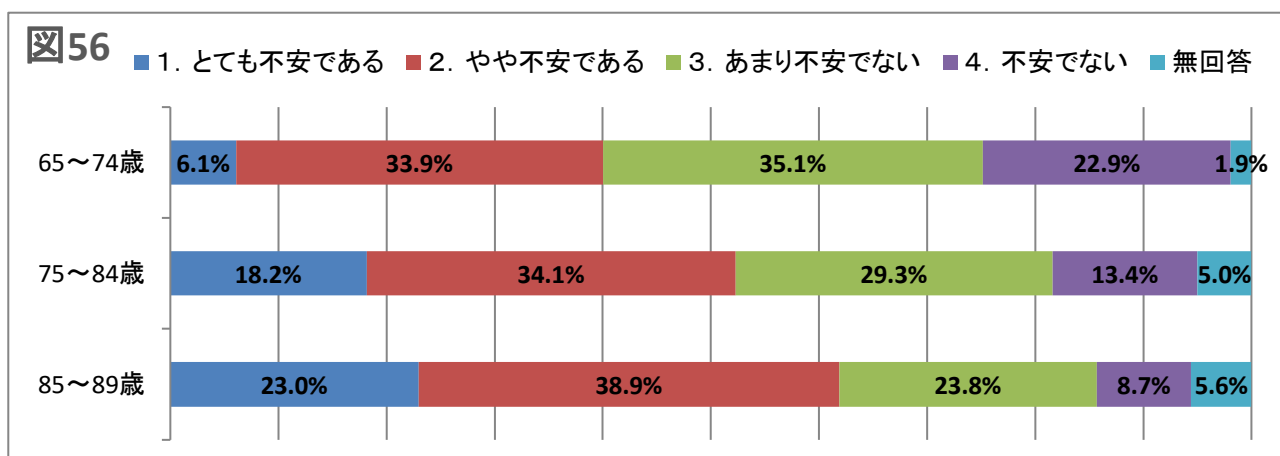
介護の原因について市全体では、「骨折・転倒」「高齢による衰弱」「関節の病気」等の身体機能の低下が影響しているものと、「脳卒中」「糖尿病」「心臓病」など生活習慣病が影響しているものの大きく2つに分けられる。年齢別では、これらの割合は前期高齢者からすでに高くなっていることから、高齢者になる前から運動習慣等の健康づくりに取り組むこと、生活習慣病の予防、早期発見を目的とした特定健診やシルバー健診の受診等による生活習慣病の重症化予防が重要となる。

(4) 運動器の低下と閉じこもり傾向について

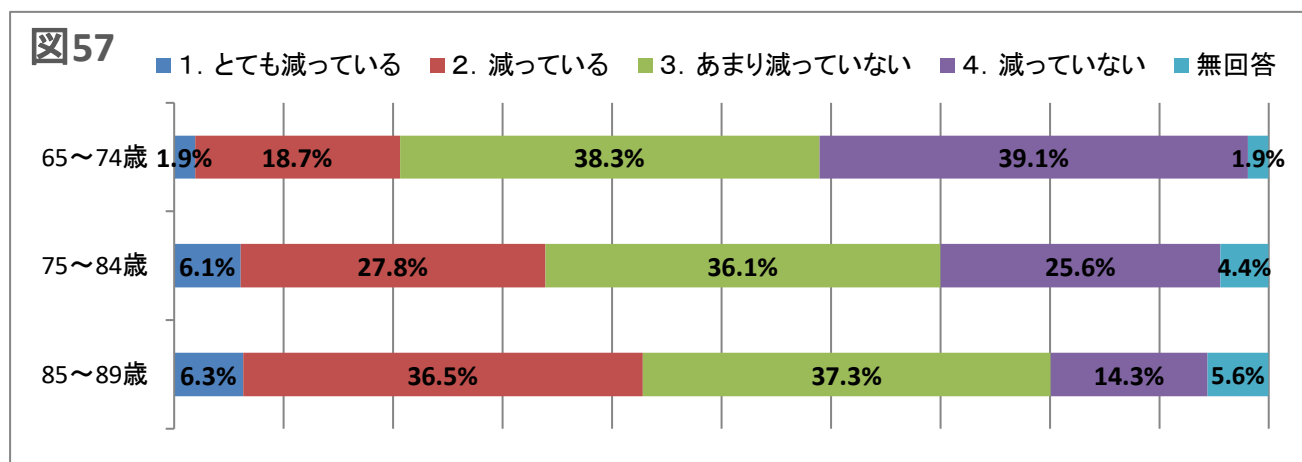
・昨年と比べて歩く速度が遅くなったと感じますか



・転倒に対する不安は大きいですか



・昨年と比べて外出の回数が減っていますか



歩行速度について、図 23 のとおり全体では 55.0%が昨年よりも「遅くなった」と回答していた。年齢別では 75 歳以降から 6 割を超えている。転倒の不安、外出回数の減少についても同様の傾向がある。

運動機能の低下は、転倒リスクや閉じこもり傾向など他の健康リスクと相関があることから、高齢者の健康、社会性の維持のため運動器の機能維持・改善への取組が重要となる。

また、外出回数の減少については運動機能の低下だけでなく、移動手段がない、外での楽しみがないなど多様な理由が考えられるため、それぞれへの適切なアプローチが必要となる。

(5) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意欲

・健康づくりや趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思いますか

図58

■ 1. 是非参加したい ■ 2. 参加してもよい ■ 3. 参加したくない ■ 4. すでに参加している ■ 無回答



・健康づくりや趣味等のグループ活動に企画・運営者として参加してみたいと思いますか

図59

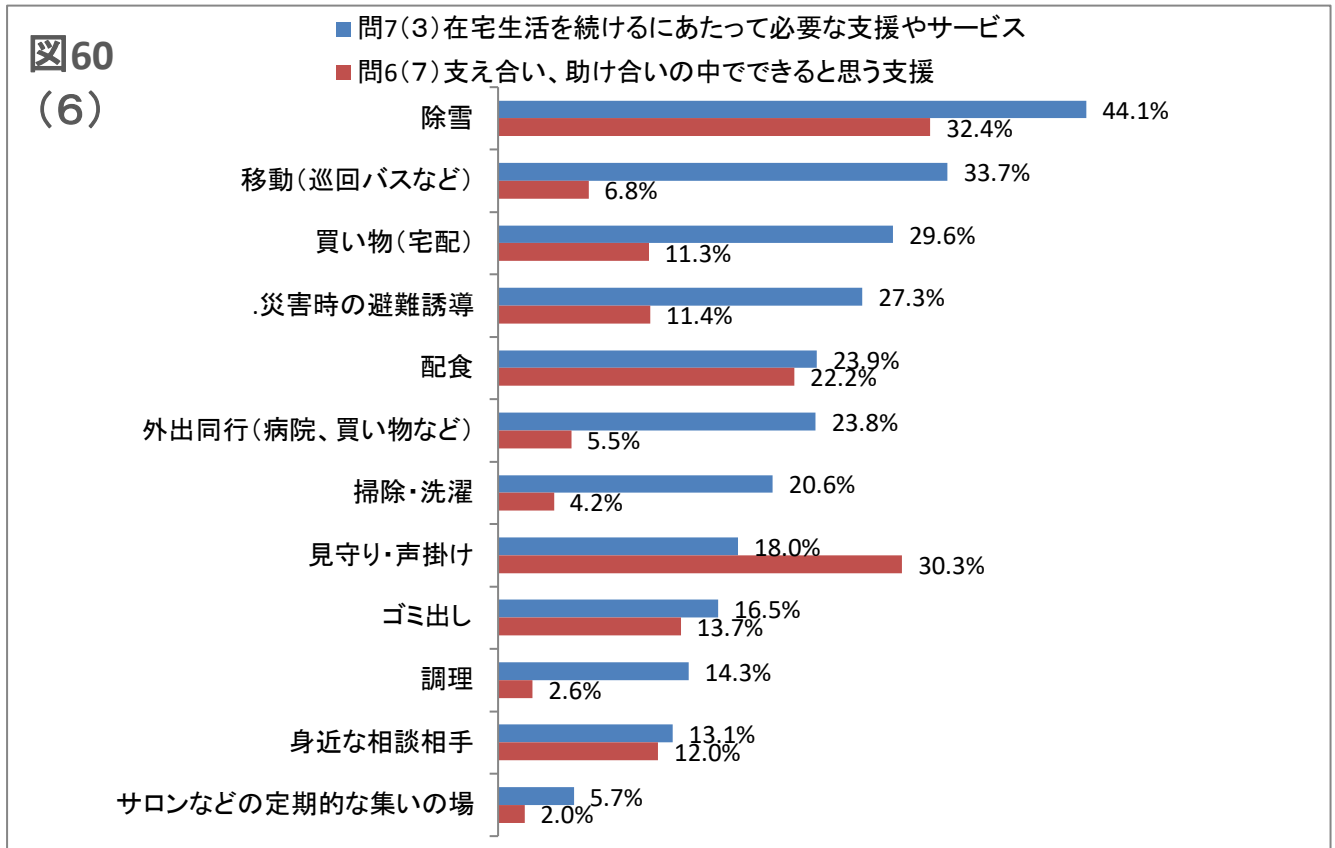
■ 1. 是非参加したい ■ 2. 参加してもよい ■ 3. 参加したくない ■ 4. すでに参加している ■ 無回答



健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意欲について「ぜひ参加したい」「参加してもよい」を合わせた『参加意向あり』は全体では49.5%となっている。

介護予防グループ等、高齢者の健康づくりや社会参加につながる活動支援において、受け取りやすい情報発信や、ニーズに応じた多様な内容での取組みを行うことで参加者を確保していくことができると考えられる。また、このようなグループに参加を希望しない高齢者も約半数いることについて、グループ活動以外でも健康づくりや社会参加の場を提供して行く必要がある。

(6) 地域のたすけあい状況、生活支援ニーズ



高齢化、生産年齢人口の減少により高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、公的なサービスだけでなく、地域での支え合い・助け合いが必要といわれている。

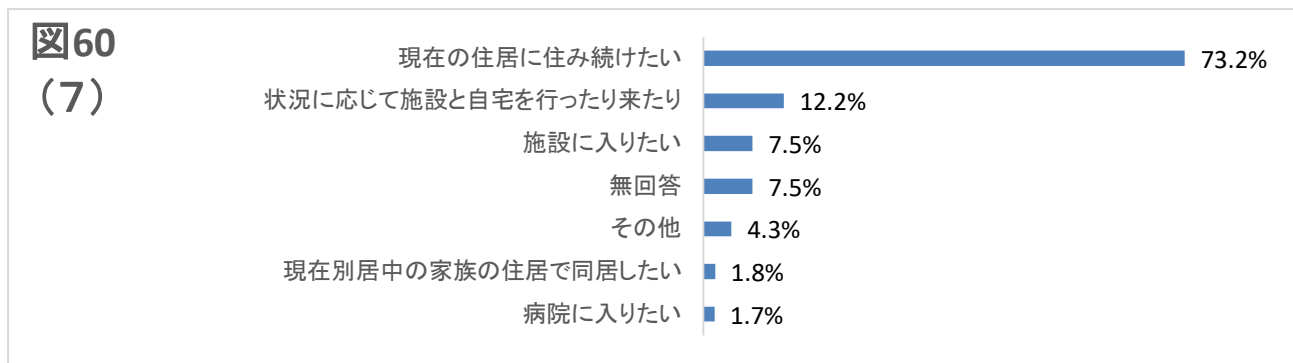
今後必要と感じる支援で最も多かった「除雪」は、地域の支え合いのできると思う支援として約3割が回答しており、地域の支え合いによってニーズの解消が期待できる。また、「配食」「ゴミ出し」についても同様のことがいえる。

「見守り・声かけ」は、必要と感じる支援としては高くないものの、地域での支え合いのできる支援として最も高い結果となった。今後、一人暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれる中で、見守りや声かけという支援は地域とのつながりを確保するためにも重要となる。

一方、「移動」「買い物」は、ニーズが高いが地域での支え合いによる支援は低く差が開いた。これらのニーズに対しては住民同士の支え合いだけでは解消が難しいと考えられ、ボランティア団体や民間企業など多様な機関と連携したサービスの創出など生活支援の体制整備を図ることが必要となる。

(7) 今後の生活について

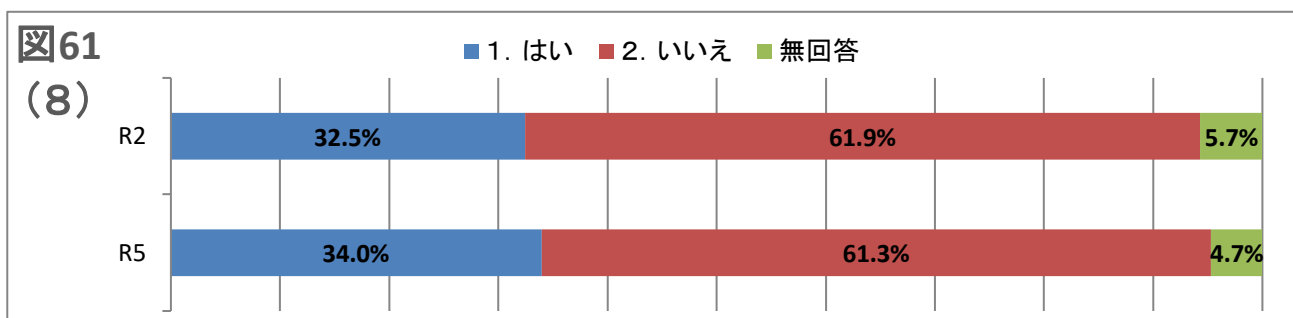
・あなたは今後、どこで生活することを希望しますか



今後の生活について、「現在の住居に住み続けたい」が73.2%で多くの高齢者が在宅での生活を希望している。高齢になり医療や介護が必要になった場合でも、自分らしく住み慣れた住まい・環境で暮らしていくための在宅支援サービスの整備、地域づくりが求められる。

(8) 認知症について

・認知症に関する相談窓口を知っていますか。



年齢別の大きな差は見られなかった。高齢化に伴い認知症高齢者は今後も増加すると推測される。認知症の早期発見・早期診断につなげるためにも、年代を問わず認知症の相談窓口の周知や認知症について普及啓発する取組が必要と思われる。

(2) 在宅介護実態調査

1. 調査目的

本調査は、伊達市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期計画）を策定するにあたり、地域包括ケアシステムの構築という観点に加え、介護離職をなくするためにはどのようなサービスが必要かという観点を盛り込み、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に実施した。

2. 調査対象者

現在、在宅で生活しており、介護保険の更新・区分変更申請に伴う要介護認定調査を受ける方。

ただし、以下の者は除く。

- ・新規に要支援・要介護認定を受ける方
- ・医療機関に入院している方
- ・以下の施設等に入所または入居している方

特別養護老人ホーム／老人保健施設／介護療養型医療施設／特定施設／グループホーム／地域密着型特定施設／地域密着型特別養護老人ホーム

※有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅は在宅とみなす。

3. 調査方法

要介護認定調査時に、認定調査員が質問項目に沿って聞き取りを行った。

4. 調査期間

令和5年2月1日～8月31日

5. 調査内容

国の示す在宅介護実態調査基本項目とオプション項目 計19項目

6. 実施人数

100名

※集計結果について※

グラフ化した際の上捨五入により合計値が100.0%とならない場合がある。

I. 調査結果

① 要介護認定調査対象者について

図1 世帯類型(n=100)

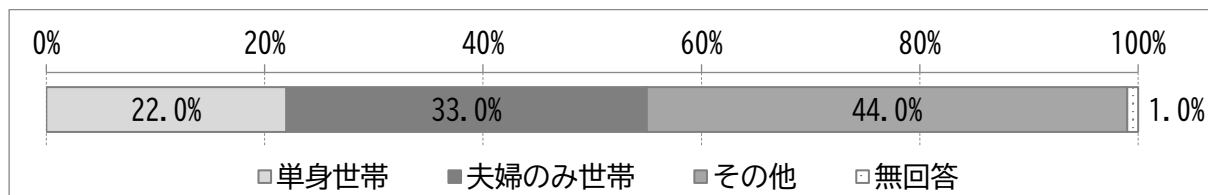


図2 対象者の年齢(n=100)

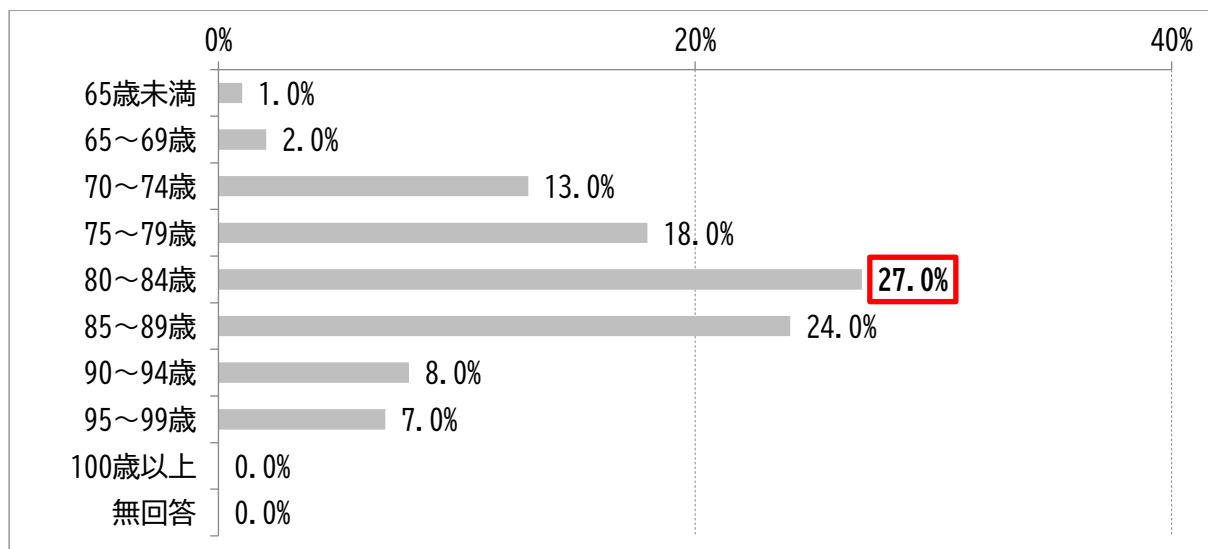


図3 対象者の性別(n=100)

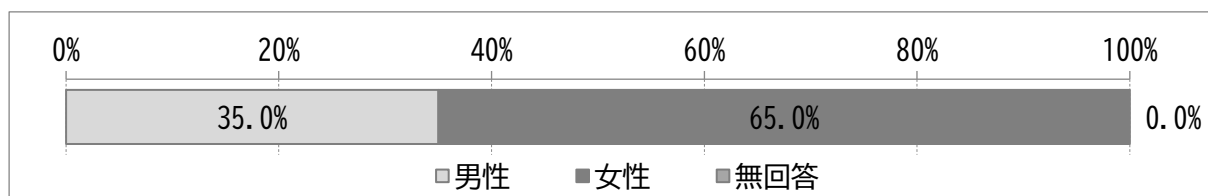


図4 二次判定結果 要介護認定について(n=100)

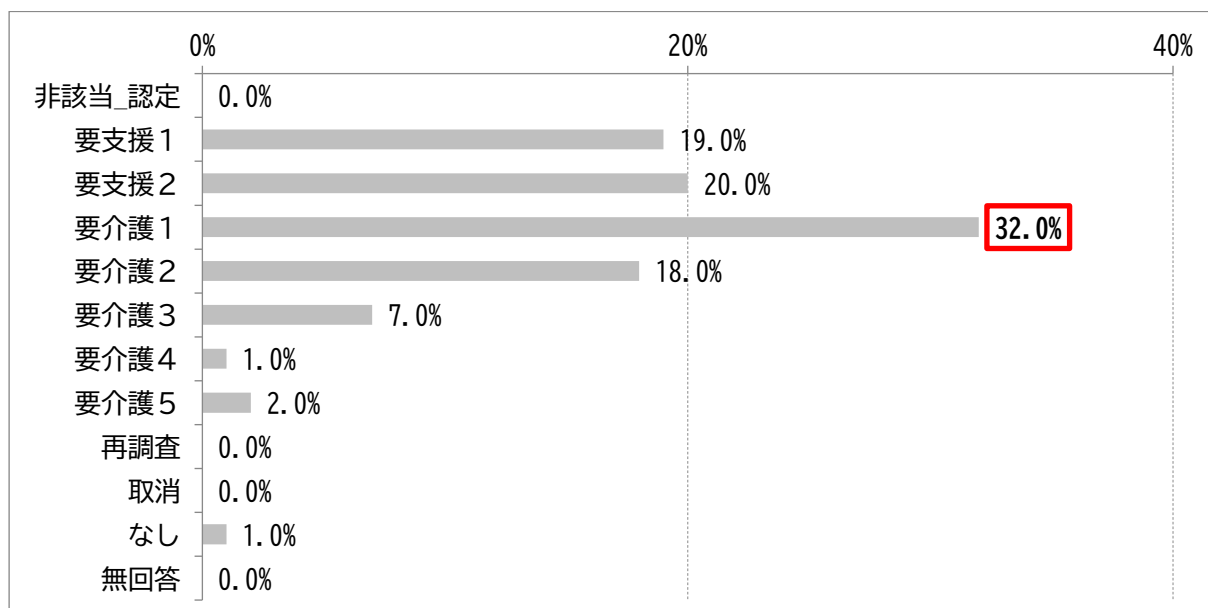


図5 二次判定結果 障害高齢者の日常生活自立度について(n=98)

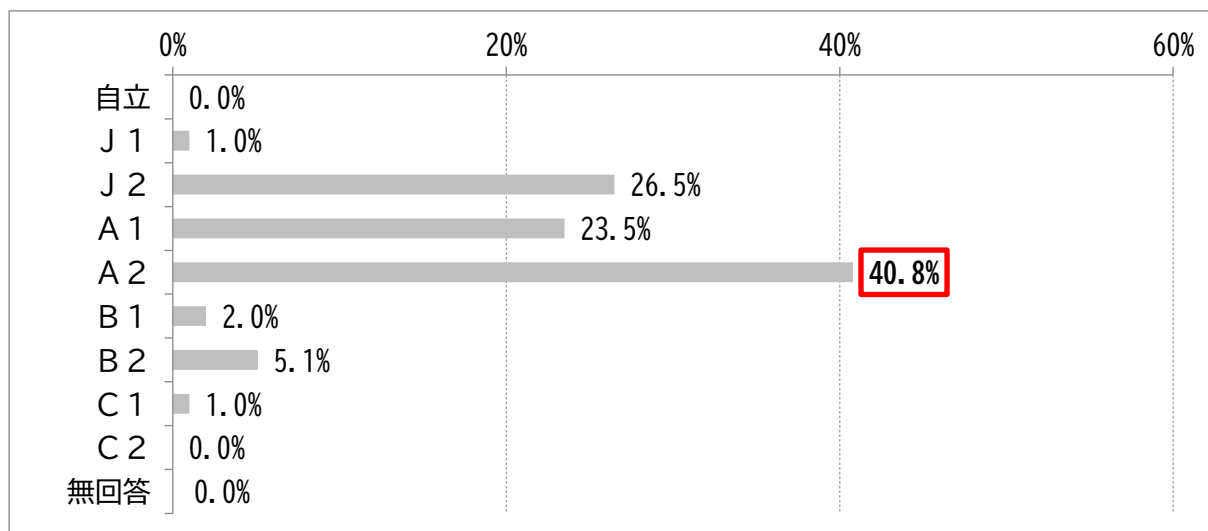
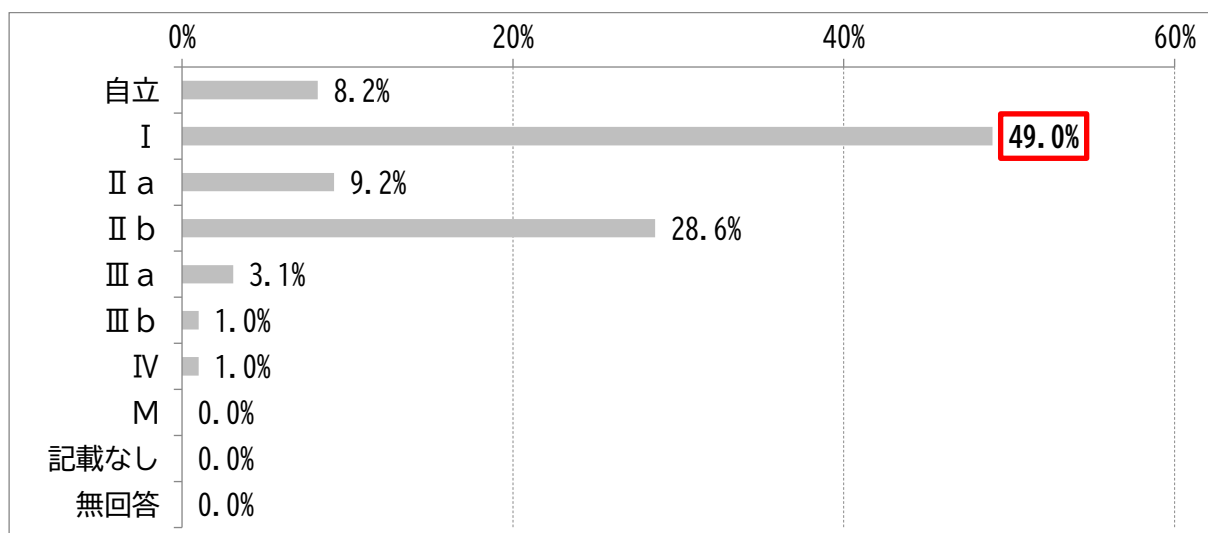


図6 二次判定結果 認知症高齢者の日常生活自立度について(n=98)



●要介護認定調査対象者について

- ・世帯は「その他」44.0%、「夫婦世帯」33.0%の順に多く、単身世帯が最も少なかった。
- ・年齢は「80～84歳」が27.0%と最も多く、次いで「85～89歳」24.0%であった。
- ・性別は女性の方が65.0%と多かった。
- ・要介護認定は「要介護1」が32.0%と最も多く、次に「要支援2」が20.0%、「要支援1」が19.0%であった。
- ・障害高齢者の日常生活自立度（※1）は「A2」が40.8%と一番多く、次いで「J2」26.5%、「A1」23.5%であった。
- ・認知症高齢者の日常生活自立度（※2）は「I」が49.0%、「IIb」が28.6%と多かった。

② 主な介護者について

図7 主な介護者の年齢(n=84)

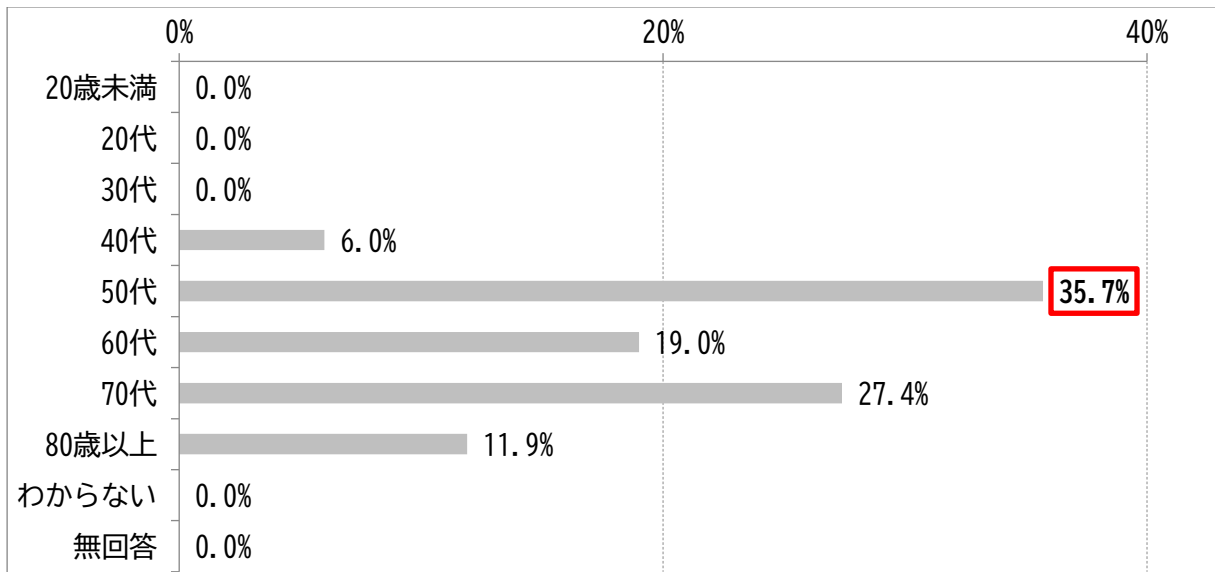


図8 主な介護者の性別(n=84)

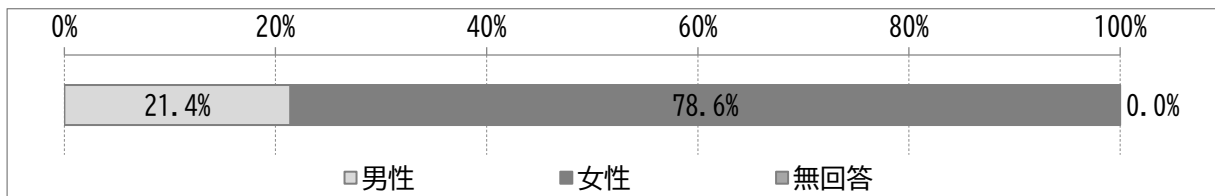
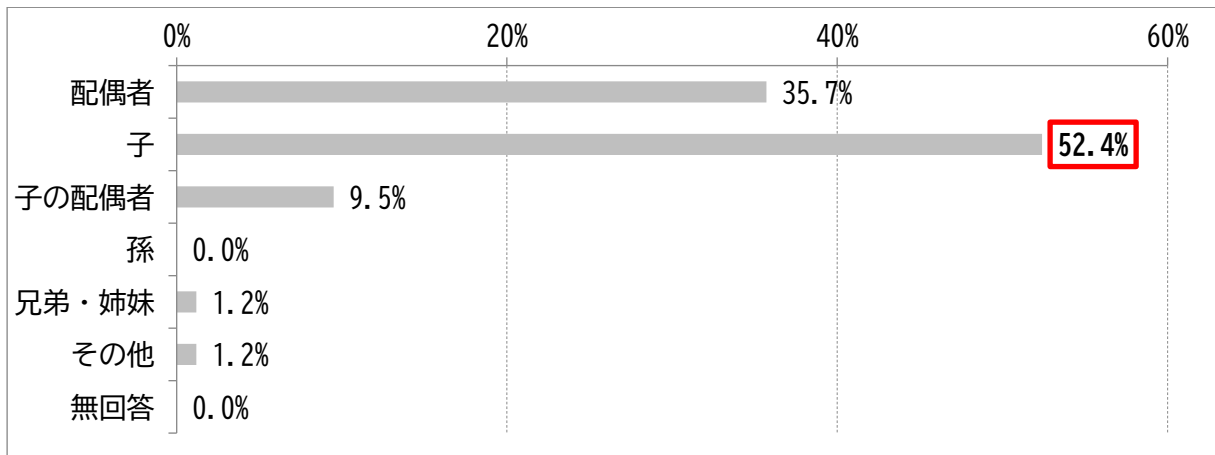


図9 主な介護者と本人の関係(n=84)



●主な介護者について

- ・年齢は「50代」が35.7%と一番多く、次に「70代」が27.4%であった。
- ・性別は「女性」が78.6%と多かった。
- ・主な介護者と本人の関係は「子」が52.4%と半数を占め、次に「配偶者」35.7%だった。

③ 介護者の就労状況

図10 介護者の勤務形態(n=84)

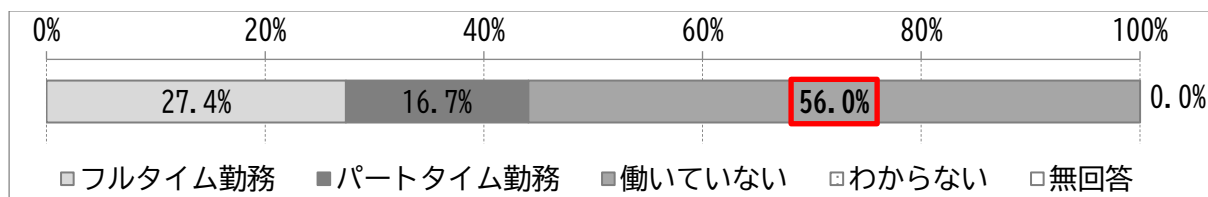


図11 介護のための離職の有無(n=84)

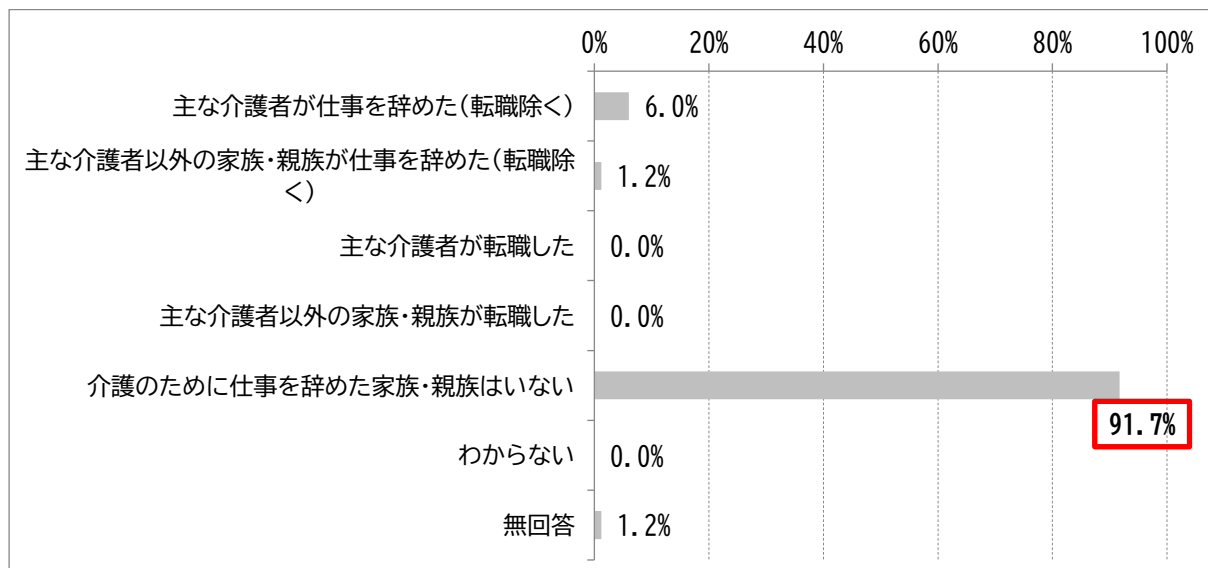


図12 勤務形態別 主な介護者の働き方の調整状況

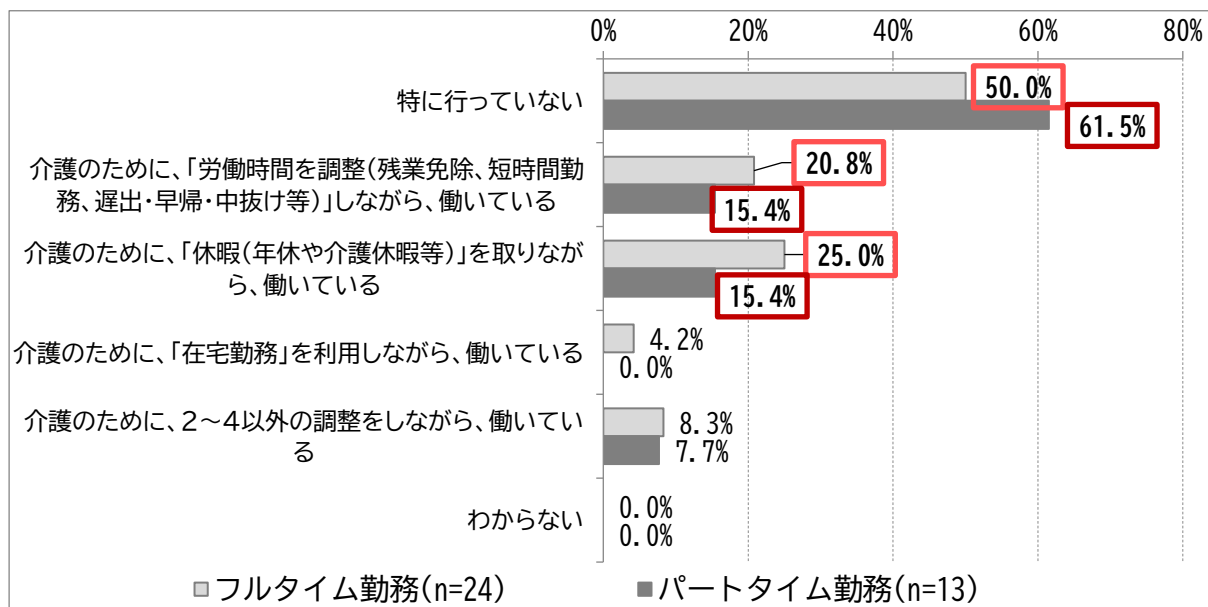
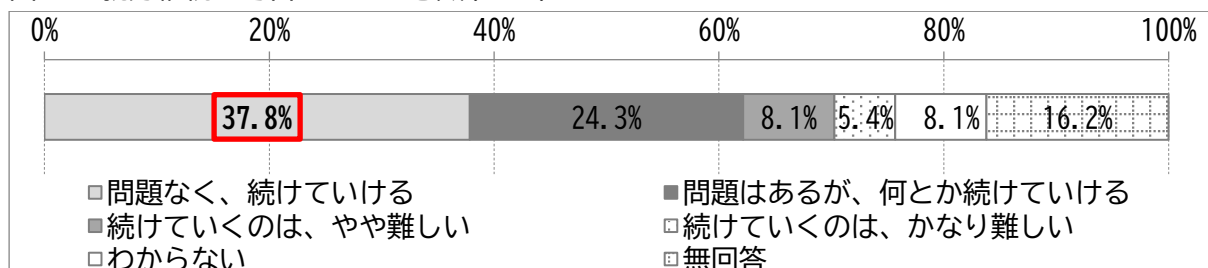


図13 就労継続の可否にかかる意識(n=37)



●介護者の就労状況について

- ・介護者の勤務形態は「働いていない」が56.0%と半数を占めた。
- ・離職の有無は「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が91.7%と最多だった。
- ・働き方の調整状況は、フルタイム勤務は「特に行っていない」が50.0%、「介護のために休暇をとりながら、働いている」が25.0%の順に多かった。また、パートタイム勤務では「特に行っていない」61.5%と最も高く、「介護のために休暇をとりながら、働いている」、「介護のために労働時間を調整しながら、働いている」が15.4%と同率であった。
- ・就労継続の可否については、「問題なく続けていける」が37.8%と高く、次いで「問題はあるが何とか続けていける」が24.3%であった。

④ 介護の状況について

図14 家族等による介護の頻度(n=100)

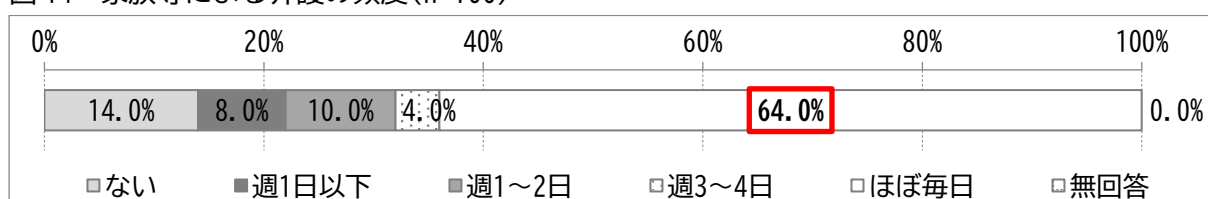


図15 介護保険サービス利用の有無(n=100)

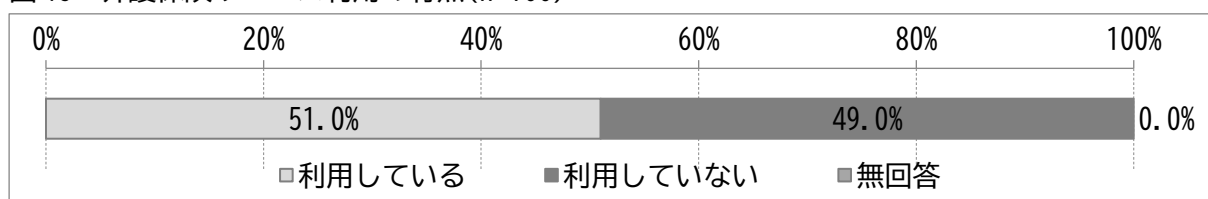


図16 介護保険サービスを利用していない理由(n=49)

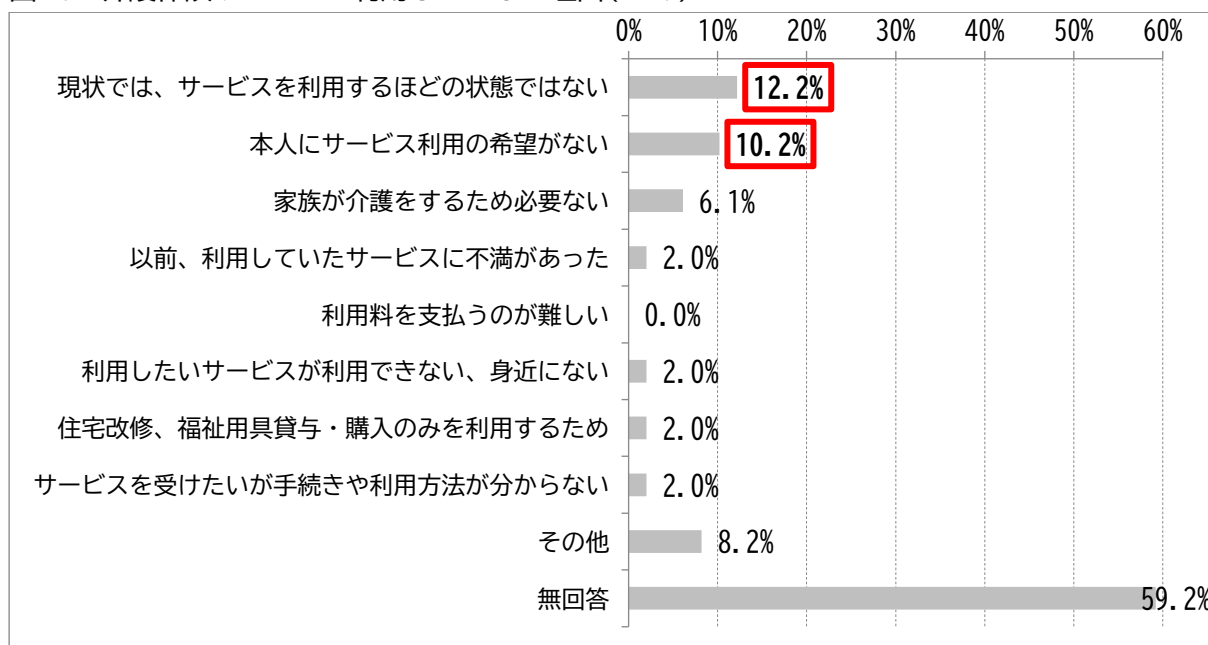


図 17 介護保険サービス利用の組み合わせ(n=100)

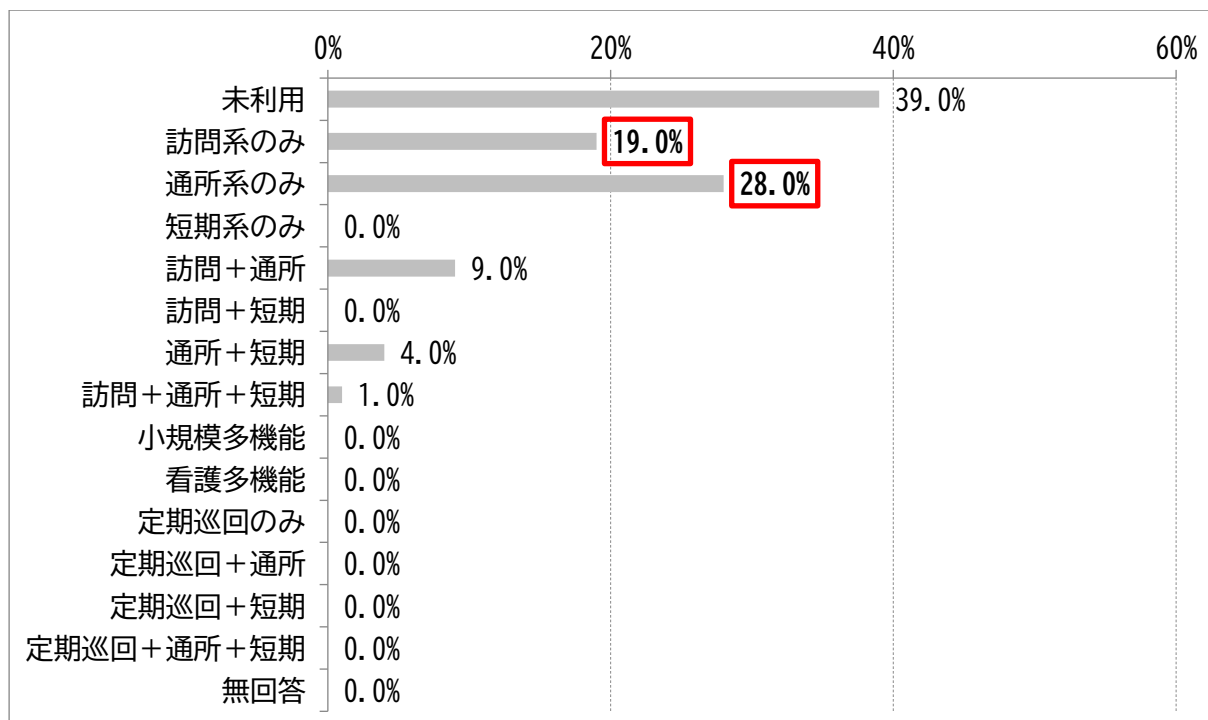


図 18 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況 (要介護3以上)

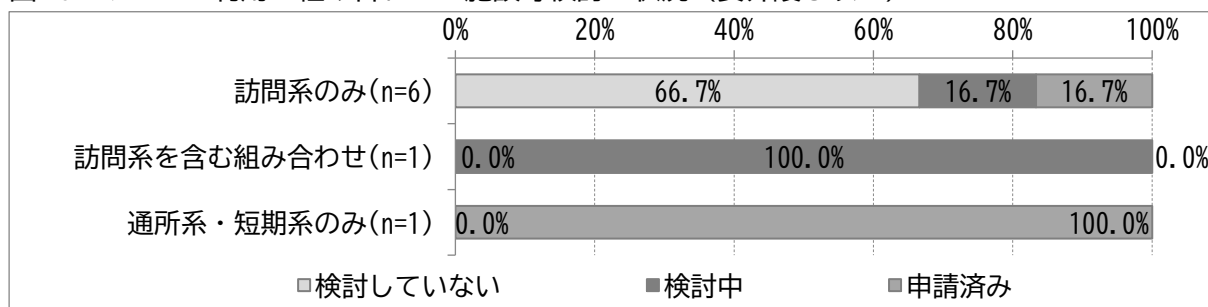


図 19 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況 (認知症Ⅲ以上)

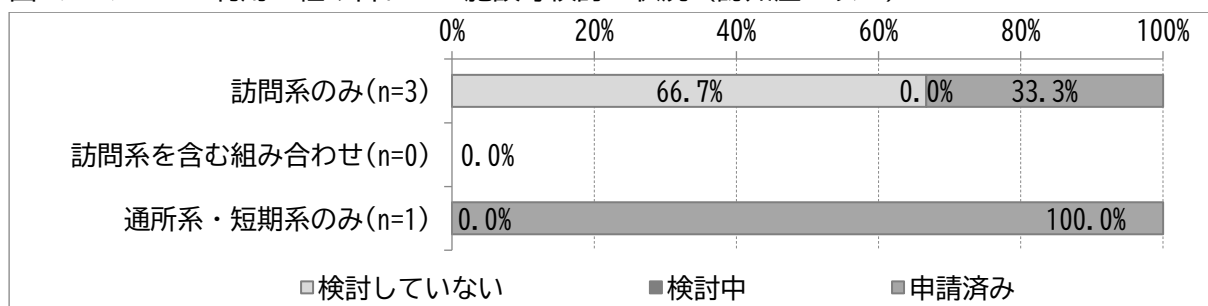


図 20 要介護度別 介護者が不安に感じる介護

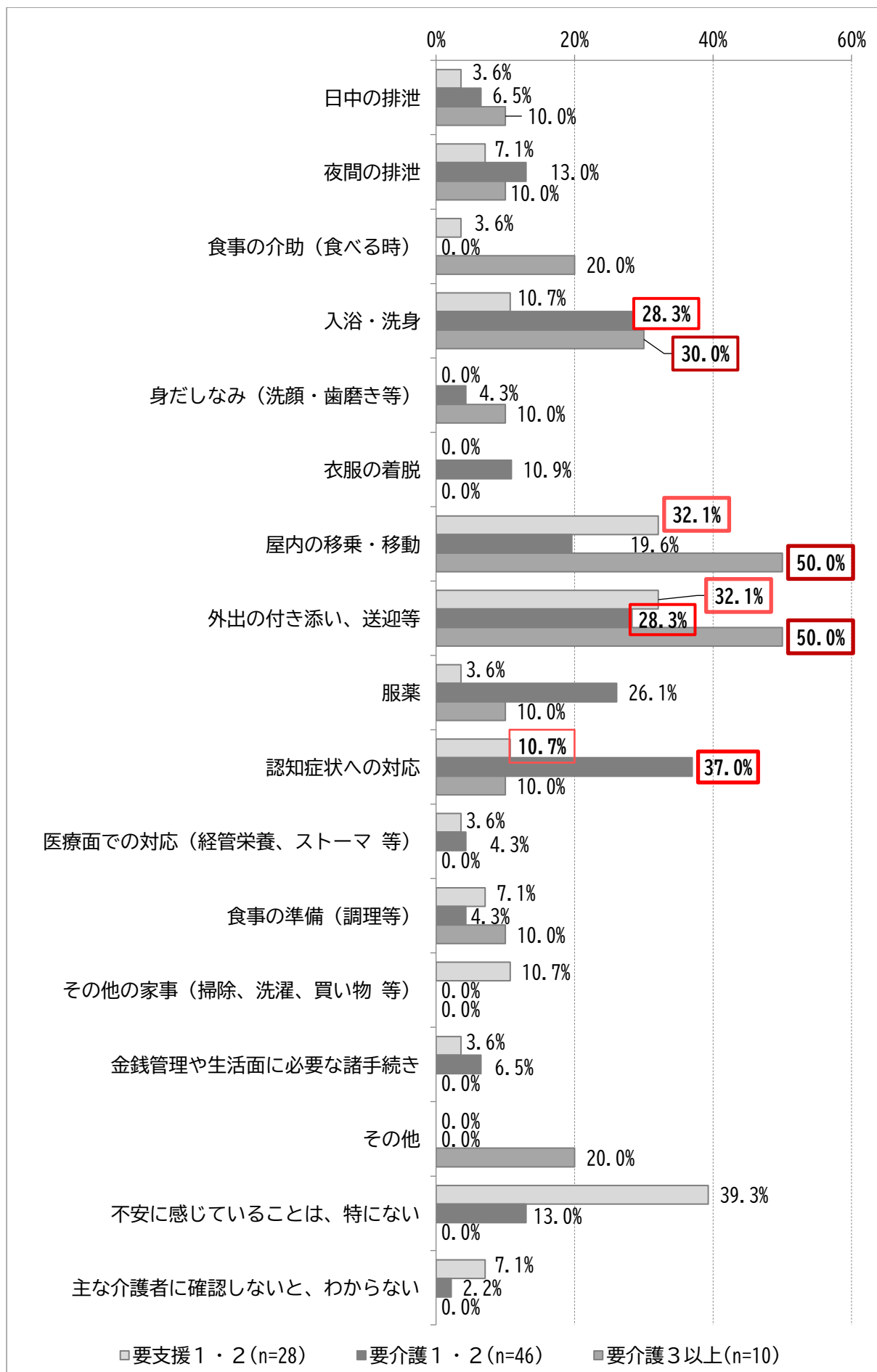


図 21 認知症自立度別 介護者が不安を感じる介護

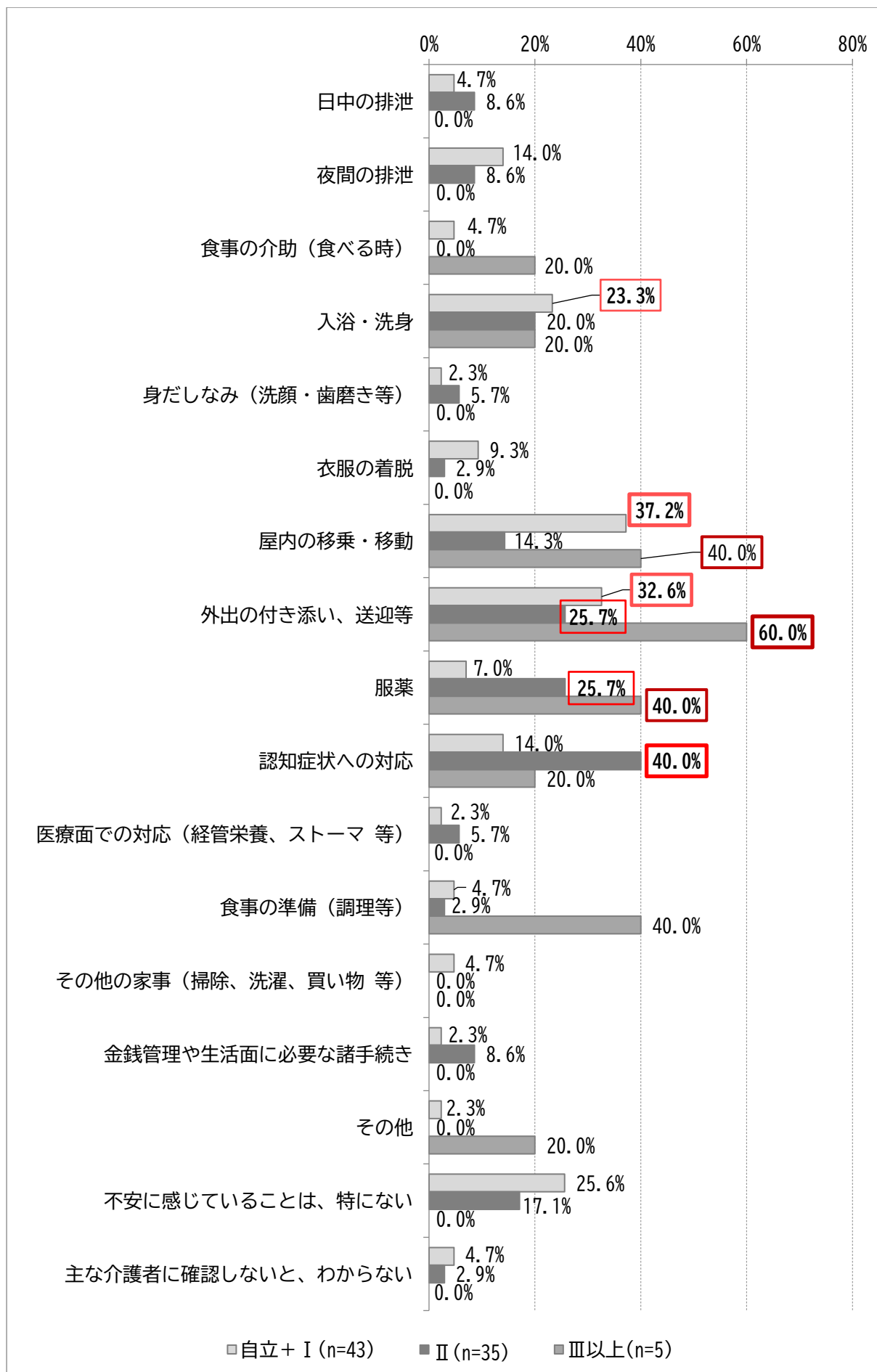


図 22 保険外の支援・サービスの利用状況(n=100)

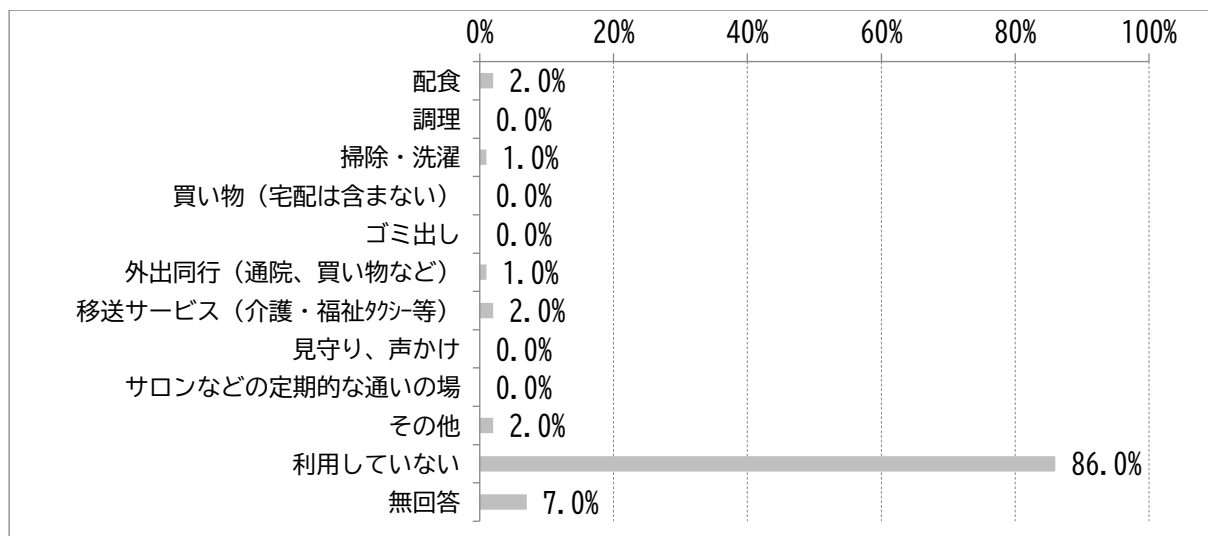


図 23 要介護度別 保険外の支援・サービスの利用状況

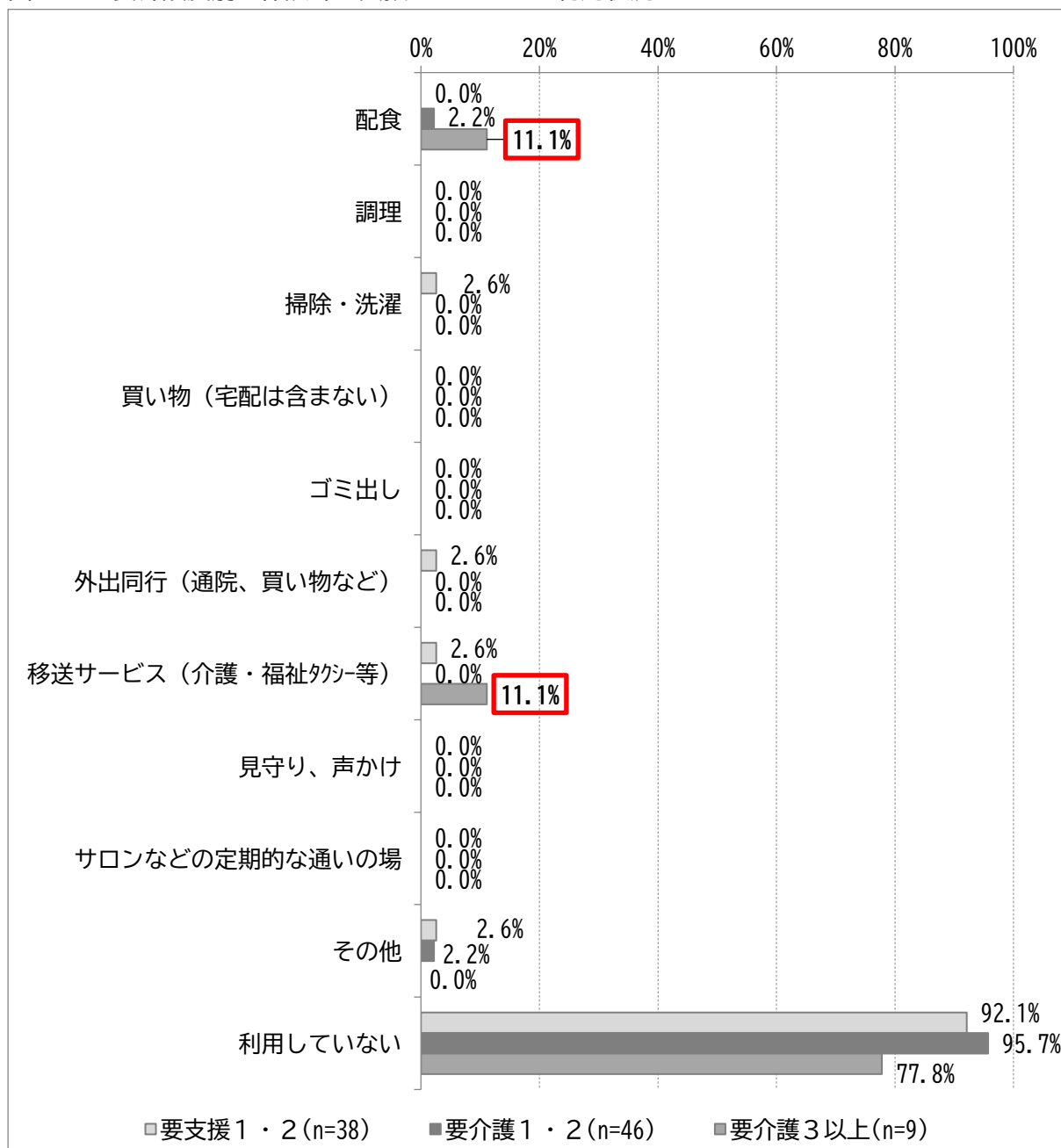


図 24 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(n=100)

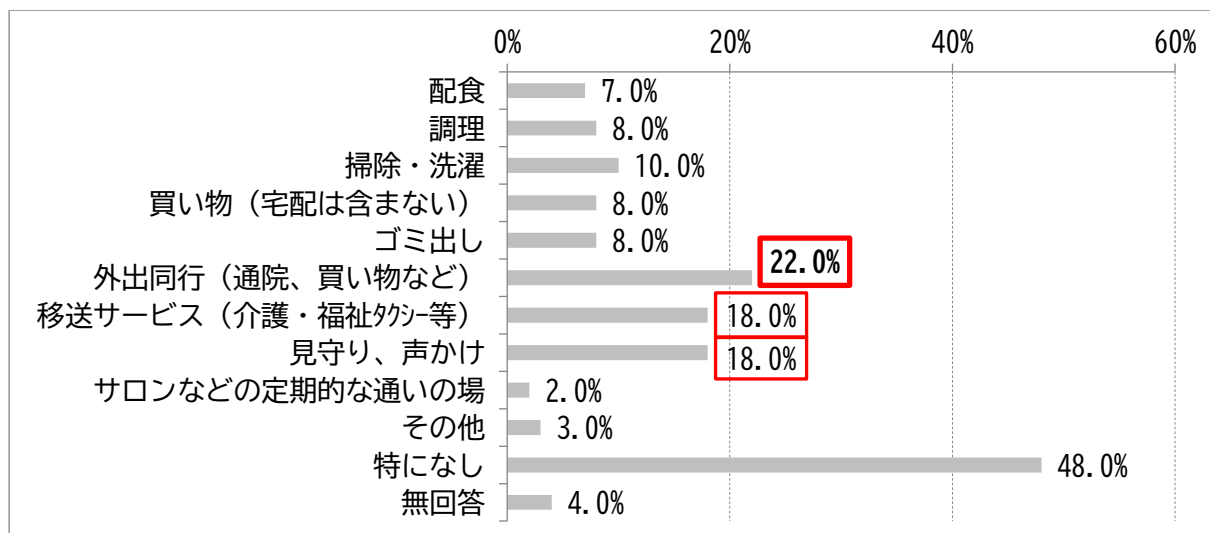
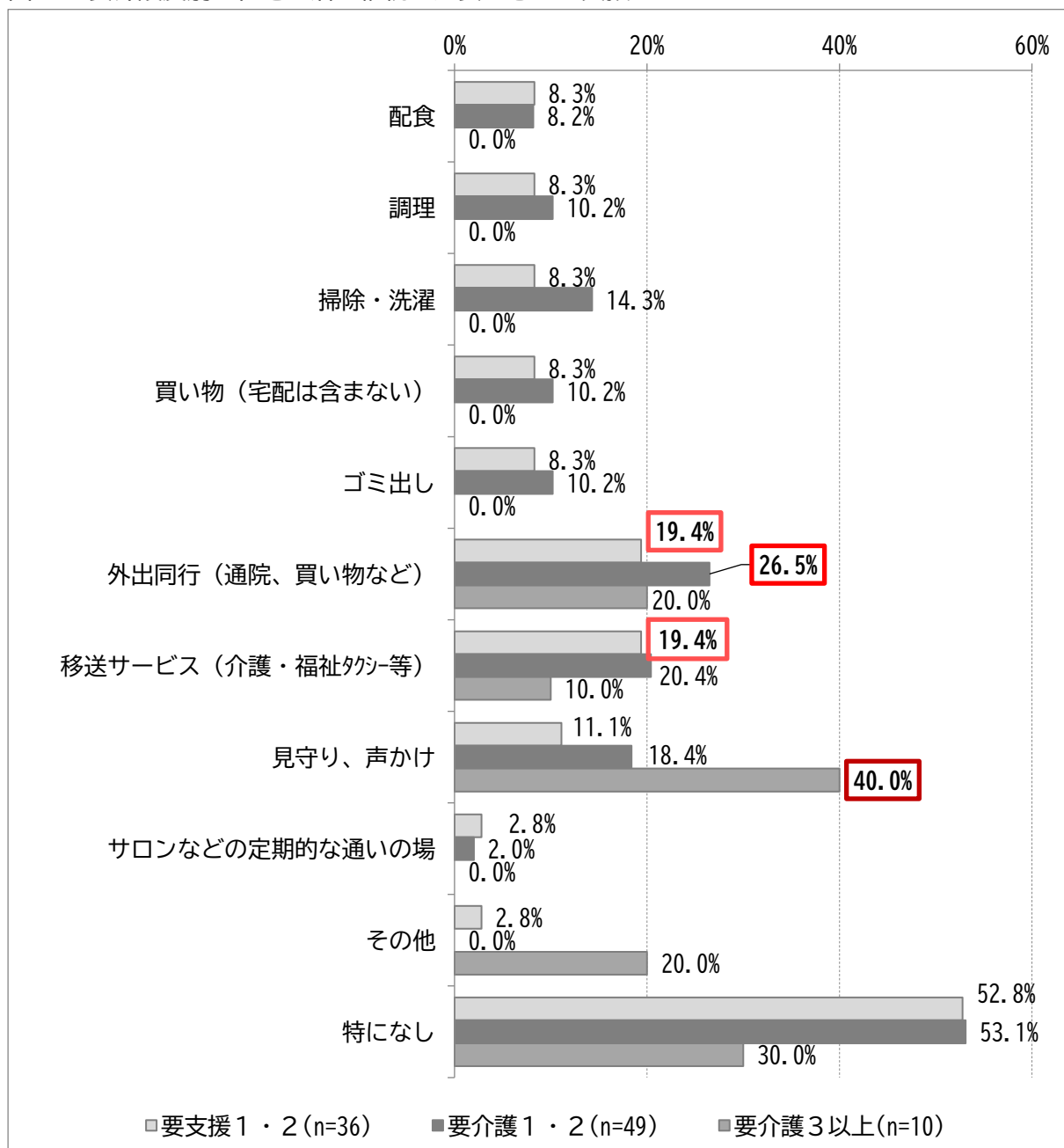


図 25 要介護度別 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



●介護の状況について

- ・介護の頻度は「ほぼ毎日」が64.0%と最も多かった。
- ・介護保険サービスは「利用している」が51.0%、「していない」が49.0%であった。
- ・介護サービスを利用していない理由は「サービスを利用するほどの状態ではない」が12.2%、「本人にサービス利用の希望がない」が10.2%の順に多かった。
- ・介護保険サービスの組合せは「通所系のみ」が28.0%、「訪問系のみ」が19.0%であり、サービスを組合せての利用は少数であった。
- ・要介護3以上のサービス利用の組合せと施設等検討の状況は、「施設入所を検討中」が訪問系のみ利用者で16.7%、訪問系サービスを含む組合せ利用者で100%、「申請済み」が訪問系のみ利用者で16.7%、通所系・短期系利用者で100%であった。
- ・認知症Ⅲ以上のサービス利用の組合せと施設等検討の状況は、「申請済み」が訪問系のみ利用者で33.3%、通所系・短期系利用者で100%であった。
- ・介護度別に見た介護者が不安に感じる介護は、要支援1・2で「屋内の移乗・移動」と「外出の付き添い、送迎等」が32.1%、「認知症状への対応」が10.7%、要介護1・2で「認知症状への対応」が37.0%、「入浴・洗身」と「外出の付き添い、送迎等」が28.3%、要介護3以上で「屋内の移乗・移動」と「外出の付き添い、送迎等」が50.0%、「入浴・洗身」が30.0%の順に多かった。
- ・認知症自立度別に見た介護者が不安に感じる介護は、自立度+Ⅰで「屋内の移乗・移動」が37.2%、「外出の付き添い、送迎等」が32.6%、「入浴・洗身」が23.3%、自立度Ⅱで「認知症状への対応」が40.0%、「外出の付き添い、送迎等」と「服薬」が25.7%、自立度Ⅲで「外出の付き添い、送迎等」が60.0%、「屋内の移乗・移動」と「服薬」が40.0%の順に多かった。
- ・保険外の支援、サービスの利用状況では、「利用していない」が86.0%であった。要介護度別に見ると、要介護3以上の利用が多く、特に「配食」と「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が11.1%と高かった。
- ・在宅生活の継続に必要と感じるサービスは、「外出同行（通院・買い物など）」が22.0%と最も多く、次に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と「見守り、声掛け」が18.0%となった。要介護度別に見ると、要支援1・2で「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）」が19.4%、要介護1・2で「外出同行（通院・買い物など）」が26.5%、要介護3以上で「見守り、声掛け」が40.0%とそれぞれ最も多かった。

II. 考察

① 要介護認定調査対象者について

世帯類型から、夫婦のみ世帯とその他世帯を合わせると約8割になることから、多くの対象者が家族と同居及びそれに準じた生活をしていると考えられる。要介護認定や障害高齢者・認知症高齢者の日常生活自立度の分布から、在宅で生活しているのは、日常生活において一部介助や見守りが必要な状態の方が多いと言える。

② 主な介護者について

世帯類型や主な介護者と本人の関係から、介護者の約半数が子であり、同居またはそれに近い状態で介護を行っていると考えられる。

③ 介護者の就労状況

勤務形態や離職状況から、半数の介護者が元から就労していないことがわかる。さらに、働き方の調整状況から、半数以上の方が介護による就労への影響を受けていないこと、フルタイム勤務の約半数とパートタイム勤務の約3割の方が、就労時間の調整や休暇取得等の調整を行うことで、就労と介護を両立させていると考えられる。これらのことから、家族の介護と離職の関係性は低いと言える。

④ 介護の状況について

約7割の人が週の半数以上の頻度で介護を行っている一方、介護予防サービスの活用者は約5割に留まった。保険外のサービスもほとんど利用していないことから、多くの介護者が自力で介護を行っていると言える。介護予防サービスを利用しない理由として「サービスを利用するほどの状態ではない」と「本人にサービス利用の希望がない」が多いことから、介護に負担を感じていない介護者と、本人の意思によりサービス利用に苦慮している介護者の双方が一定数いると考えられる。

介護者が不安を感じる介護と、在宅介護の継続に必要と考えるサービスのどちらにおいても、外出同行や移送が多く選ばれていた。このことから移送サービスのニーズが高いと言える。さらに、要介護1・2と認知症自立度Ⅱの介護者が「認知症状への対応」に不安を感じていること、要介護3以上の介護者が必要と感じるサービスに「見守り、声かけ」が多いことから、介護者や地域全体に対して認知症に関する知識啓発が必要であるほか、介護者が認知症状への困りごとを相談、共有し合える場の充実が必要であると言える。

※1 障害高齢者の日常生活自立度判定基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

※2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	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
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(3)介護保険事業計画策定に伴う調査について

1. 調査目的

伊達市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期計画）策定にあたり、必要な介護サービスの充足状況や今後のサービス見込み量、介護人材不足の現状を把握するため、介護サービス事業所に対して調査を実施する。

2. 調査概要

調査対象	52事業所 ○在宅系サービス (34事業所) 介護予防支援1か所、居宅介護支援7か所、小規模多機能型居宅介護1か所、訪問介護7か所、訪問看護3か所、訪問リハ3か所、通所介護8か所、通所リハ3か所、福祉用具貸与・販売1か所 ○入所系サービス (18事業所) 介護老人福祉施設5か所、介護老人保健施設2か所、介護医療院1か所、認知症対応型共同生活介護5か所、介護付有料老人ホーム等5か所
調査方法	アンケート方式（E-mailで回答）
調査期間	令和5年8月17日（木）～9月15日（金）
調査内容	I 介護サービス提供事業所調査 給付費の見込みを把握するため、今後の事業運営の意向確認、サービス充足状況の認識、事業所運営に当たっての課題、市への要望事項などを調査 II 介護人材実態調査（※新規実施） 介護人材確保の方策検討のため、介護人材の実態把握、職員の充足状況、市への人材確保における要望事項などを調査
回答率	回答数51件 回答率：98%

3. 調査結果

I. 介護サービス提供事業所調査

①令和5年度中及び第9期計画（令和6～8年度）の施設整備等の予定

新設	■無し
変更	■大滝区より介護老人保健施設の移転に伴い 定員128名→80名に減（令和5年11月予定） ■大滝区より介護医療院の移転に伴い 定員72名→120名に増（令和5年11月予定） ■通所介護（定員14名）を通所リハ（定員25名）に変更（令和6年度予定） ※合わせて法人変更、事業所移転も行う
	■特別養護老人ホーム 待機者増により定員50名→60名に増（令和5年10月予定） ■短期入所生活介護 特養増床により定員19名→9名に減（令和5年10月予定）
移転 統合	■市外より介護医療院の移転に伴い定員120名増（令和6年10月予定） ■市外より居宅介護支援事業所移転（令和6年10月予定） ■市外より訪問看護事業所移転（令和6年10月予定） ■市外より訪問リハビリ事業所移転（令和6年10月予定）
	■市内間での居宅介護支援事業所移転 法人変更（令和6年度予定） ■大滝区より訪問リハビリ事業所移転に伴い統合（令和5年11月予定 現在利用者無）
その他	■認知症対応型通所介護（定員10人）休止中（令和5年11月の再開予定） ■認知症対応型共同生活介護1ユニット（9人）休止中（令和5年度中の再開予定）

②市内の主なサービスの充足状況認識

■居宅（予防）介護支援事業所（8事業所）向け調査結果より抜粋

区分	サービス名	不足	過不足なし	余裕あり	不足の具体的状況等
訪問系	訪問介護	7	1	0	訪問介護 ・担い手不足で空きがなく、利用者のニーズに応えられない。 ↳身体介護が足りず、入浴支援の利用に制限。 ↳土日祝の利用に対応できないことが多い。 ・通院等乗降介助を行う事業所が市内に少ないことから利用時間が集中し、対応できる時間に制限がある。 訪問入浴 ・事業所が市内に無く、利用できる曜日が限定される。（近隣市の事業所に依頼しているため）
	訪問入浴介護	6	2	0	
	訪問看護	1	7	0	
	居宅療養管理指導	1	6	1	
通所系	通所介護	4	4	0	通所介護 ・担い手不足で空きがなく、利用者のニーズに応えられない。 ↳短時間運動型が不足している。 ↳大滝区の場合、利用できる曜日が限定される。 認知症対応型通所介護 ・事業所休止により認知症の方へのケアが不足。
	認知症対応型通所介護	8	0	0	

区分	サービス名	不足	過不足なし	余裕あり	不足の具体的状況等
リハビリ系	通所リハ	8	0	0	・市全体として利用傾向が高く、通所は数か月待機、訪問は空きが少ない。 ・短時間デイケアのニーズを満たす供給ができていない。 ・大滝区の場合、通所、訪問ともに利用できる曜日が限定される。
	訪問リハ	5	3	0	
短期入所	短期入所生活介護	5	3	0	・定期利用者や長期利用者が優先され、新規利用者は利用しづらい。 ・空床利用の施設が多く、事前に調整して利用する事が難しい。 ・施設の職員不足により、受入れ制限がある。
	短期入所療養介護	2	6	0	
小規模多機能型 居宅介護サービス		0	8	0	居宅介護支援事業所 ・事業所数に対し、介護支援専門員の人数が不足している。 ↳要介護認定を受けても、すぐにサービスが受けられない。 ↳要支援者の再委託件数が限られてしまう。 ・新規採用者が少なく、介護支援専門員が高齢化している。
居宅介護支援事業所		7	1	0	

■居宅（予防）介護支援事業所（8事業所）及び入所系事業所（18事業所）向け調査結果より抜粋

区分	サービス名	不足	過不足なし	余裕あり	不足の具体的状況等
施設系	介護老人福祉施設	7	19	0	共通 ・待機期間が年単位のため、在宅サービスで何とか繋いでいる状況。 ・要支援または自立している方で支援が必要な方については、受入れ先が非常に限られている。
	介護老人保健施設	6	20	0	
	介護医療院	3	23	0	介護老人福祉施設 ・待機者>入所者が常態化している。
	特定施設入居者生活介護	6	20	0	特定施設入居者生活介護 ・待機者が非常に多く、軽度者の入居順位はかなり低い。
	※認知症GHについては 居宅介護支援事業所のみ回答	認知症対応型共同生活介護	2	6	0

③施設入所及び待機状況

(人)

施設名	定員	入所者数	入所者の要介護度内訳								待機者	内伊達市 被保険者
			無	要支援		要介護						
				1	2	1	2	3	4	5		
介護老人福祉施設（5か所）	249	248	0	0	0	22	28	79	74	45	141	111
介護老人保健施設（2か所）	228	201	0	0	0	43	55	39	39	25	39	31
介護医療院（1か所）	72	61	0	0	0	5	22	11	11	12	1	1
特定施設入居者生活介護（3か所）	146	131	2	13	20	40	18	15	12	11	44	31
認知症対応型共同生活介護（5か所）	99	89	0	0	0	23	17	23	16	10	35	35
軽費老人ホーム（2か所）	100	94	33	17	19	21	3	1	0	0	38	26
計	894	824	35	30	39	154	143	168	152	103	298	235

④事業所運営の課題

※事業所に重要度の高い順に3つ選択してもらい、3・2・1のポイント加算

項目	ポイント	課題の具体的内容
人員不足（新規採用分）	82	・応募が全くない ・若い人材の確保が難しい ・高卒で介護職を希望する人が少ない
介護報酬の低さ、採算性	61	・人員不足で新規の加算導入ができない ・総合事業の介護報酬が低い（包括単価導入希望）
新規利用者の獲得	44	・人員不足で新規利用者獲得のために人員を割く余力がない
人員確保（離職対策など）	40	・職員の高齢化により離職者が増加傾向 ・人員不足により体調を崩す職員が多い
利用者の要介護度重度化対応	17	・在宅サービスの不足で、施設入所以外の選択肢が少ない ・重度の認知症の方が増加し、対応に苦慮
その他	31	・市内事業所情報の把握や顔の見える関係の構築 ・災害時などの連携（医療・介護・行政） ・医療機関と連携し、利用者の健康状態を共有できる仕組みづくり ・職員の質が低下しており、指導が困難 ・大滝区居住者の受入れと対応に不安 ・介護老人福祉施設の待機者における特列入所者の整理

⑤市への要望事項

※事業所に重要度の高い順に3つ選択してもらい、3・2・1のポイント加算

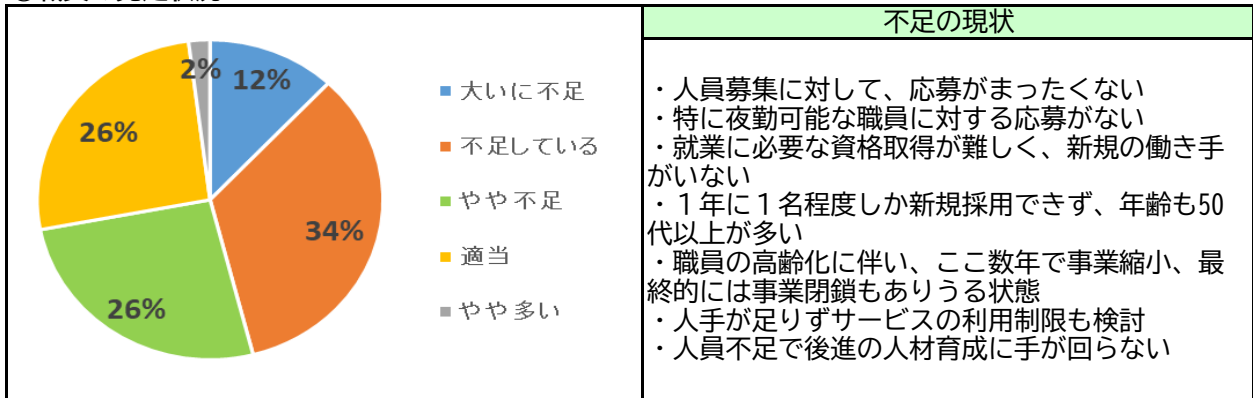
項目	ポイント	要望の具体的内容
人材確保支援	89	・看護、介護職等のマッチング制度創設 ・資格取得、研修への助成 ・若年層への啓発宣伝
利用者への制度、サービス周知	39	・介護保険制度の理解促進に向けた取組 ・利用者に対する介護保険制度外の支援の周知
制度に関する情報提供	38	・制度改正等について事前の情報提供 ・加算項目の複雑化に対応した説明、整理
事業所向け研修の実施	34	・市や道主催の研修会の開催 ・BCP策定に関する研修会の開催
適正な介護報酬請求のための情報提供	19	・制度改正時にサービス毎のポイントや重要項目などについての説明会の開催
その他	34	・包括支援センターを中心とした医療、介護の連携が取れる仕組みづくり ・成年後見制度の周知 ・災害時の避難体制や登録方法等の周知 ・総合事業の報酬単価の増額 ・事業用の車両購入に対する支援金等の補助 ・大滝区居住者の受入れに対する人員、燃料等の補助

Ⅱ. 介護人材実態調査

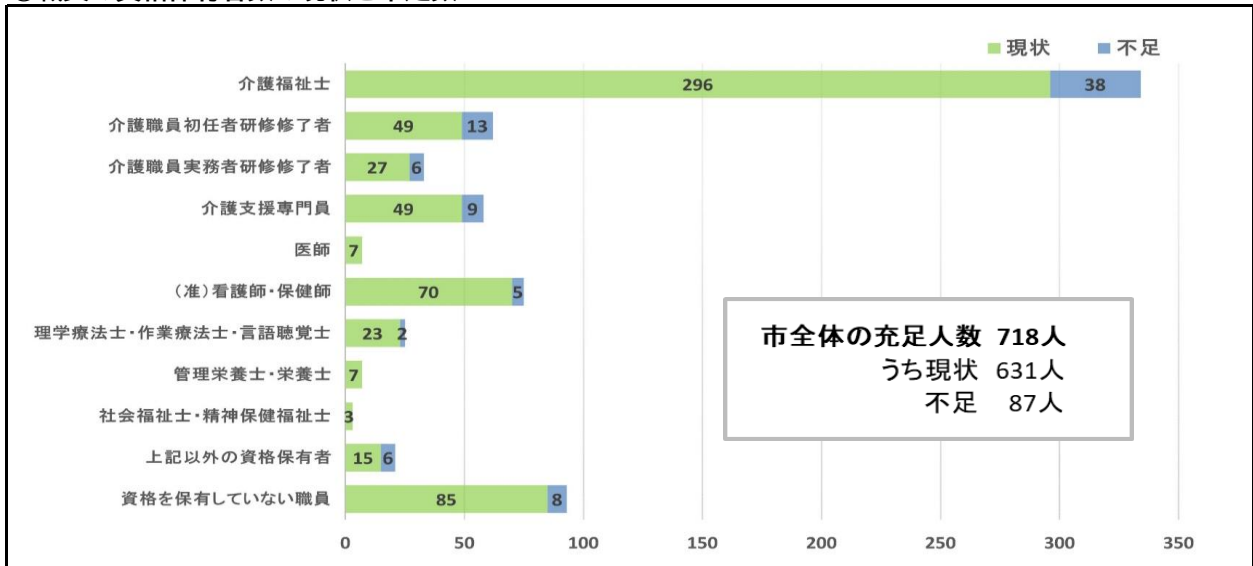
①職員の雇用状況

	従業員数	常勤職員			非常勤職員			うち外国籍労働者	
		人数	割合	平均年齢	人数	割合	平均年齢	人数	割合
全体	631	482	76.4%	48.1	149	23.6%	57.2	11	1.7%
訪問系	79	48	60.8%	48.8	31	39.2%	60.3	0	0
通所系	82	47	57.3%	44.3	35	42.7%	52.0	0	0
施設系	320	282	88.1%	45.0	38	11.9%	60.0	11	3.4%
GH	94	65	69.1%	50.4	29	30.9%	59.7	0	0
その他	56	40	71.4%	51.9	16	28.6%	54.0	0	0

②職員の充足状況



③職員の資格保有者数の現状と不足数



④過去1年間(R4.4.1~R5.3.31)の職員の採用・離職者数

採用者数	88	・採用者のうち、29歳以下が約2割(17人)
離職者数	98	・離職者のうち、29歳以下が約2割(21人)
		・若年層の早期離職が顕著で、定着に向けた支援が必要

⑤離職の理由と人数

離職理由	離職者数
不明	29
職場の人間関係に不満	17
他の介護サービス事業所への転職	16
心身の不調(腰痛を除く)	12
他業種への転職	8
その他(定年退職、雇用契約期間満了、低賃金、親の介護、転居など)	16

⑥事業所の職員不足への取組・工夫

※事業所に対策頻度の高い順に3つ選択してもらい、3・2・1のポイント加算

取組・工夫	ポイント
今いる人員でなんとかやりくりしている	93
別の事業所から人を借りる等法人内でやりくりをしている	33
利用者の人数制限をしている	16
人材紹介会社を活用している	15
定年年齢を引き延ばして対応している	10
I C Tを導入して、事務手続きを簡略化している	5
他事業所を閉鎖して、人員を確保している	5
派遣会社を活用している	4
土日を営業日から除外する等営業日を減らしている	4

⑦介護人材不足解消のため、行政機関に取り組んでほしいこと

※事業所に重要度の高い順に3つ選択してもらい、3・2・1のポイント加算

取組内容	ポイント
I 介護業界のイメージアップ、若年層への啓発宣伝	88
II 求職者と事業所のマッチング支援（説明会の開催等）	69
III 資格取得等のキャリアアップへの支援	53
IV 市主催の従業員向け研修の実施（資質向上のため）	18
V 外国籍労働者の受入れ支援	15
VI 若年層の奨学金の返還支援	15
VII ロボット等の介護機器導入支援	10

⑧上記⑦における各項目に対する事業所の現状及び要望等

I 介護業界のイメージアップ、若年層への啓発宣伝	<ul style="list-style-type: none"> ・他業種でも人材不足が顕著であり、より一層の福祉、介護のしごとの魅力発信 ・中途採用者に対する介護職のアピール活動 ・イメージアップだけではなく、業務内容、待遇など実際の環境改善 ・近隣の学校訪問を行っているが高卒で介護職を希望する人が少ない ・小中高校生に対して介護職に関する普及啓発
II 求職者と事業所のマッチング支援（説明会の開催等）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域として看護介護職のマッチング体制があるとよい ・介護人材の採用経費の助成や、採用一人当たりに対する補助金 ・中途採用者に対する事業所説明会の開催
III 資格取得等のキャリアアップへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の高齢化が進み、若年層のキャリアアップが課題 ・介護資格取得の受講料助成 ・介護職員初任者研修等、資格取得講座の市内開催
IV 市主催の従業員向け研修の実施（資質向上のため）	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所で研修会を実施する負担が大きい ・資質向上のためのスキルアップ研修の実施 ・市内の事業所間で定期的に意見交換や情報共有できる場がほしい ・制度改正等についての情報提供や説明会の開催
V 外国籍労働者の受入れ支援	<ul style="list-style-type: none"> ・入所系施設2か所で11名雇用 ・外国籍労働者より潜在雇用の掘り起こし（子育て世代の女性の雇用等）が先 ・事務的な手続きや雇用をサポートする費用等が掛かるため、負担が大きい ・利用者に受入れられるかが不透明
VI 若年層の奨学金の返還支援	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の高齢化もあり、若年層の定着に向けた独自支援が必要 ・資格取得の為に貸付制度や、勤務期間に応じ就学費用貸付金の返済免除制度を有している事業所あり
VII ロボット等の介護機器導入支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護ロボットは12%、I C Tは50%の事業所が導入 ・初期投資の資金、運用するための職員教育が課題 ・道の補助金申請において、必要書類が多く、負担が大きい ・センサーマットの設置により転落・転倒の早期発見につながっている ・タブレット、システム等の導入により、業務の効率化が図れ、導入効果は大きい

3. 介護保険料の推移について

事業期間	保険料基準額（月額）			設定段階
	全国平均	全道平均	伊達市	
第1期（平成12～14年度）	2,911円	3,111円	3,354円	1～5段階
第2期（平成15～17年度）	3,293円 （前期比+13.1%）	3,514円 （前期比+13.0%）	3,904円 （前期比+16.4%）	1～5段階
第3期（平成18～20年度）	4,090円 （前期比+24.2%）	3,910円 （前期比+11.3%）	4,250円 （前期比+8.9%）	1～6段階
第4期（平成21～23年度）	4,160円 （前期比+1.7%）	3,984円 （前期比+1.9%）	3,750円 （前期比▲11.8%）	1～6段階
第5期（平成24～26年度）	4,972円 （前期比+19.5%）	4,631円 （前期比+16.2%）	4,059円 （前期比+8.2%）	1～6段階
第6期（平成27～29年度）	5,514円 （前期比+10.4%）	5,134円 （前期比+10.9%）	4,392円 （前期比+8.2%）	1～9段階
第7期（平成30～令和2年度）	5,869円 （前期比+6.4%）	5,617円 （前期比+9.4%）	4,991円 （前期比+13.6%）	1～9段階
第8期（令和3～5年度）	6,014円 （前期比+2.5%）	5,693円 （前期比+1.3%）	4,930円 （前期比▲1.2%）	1～9段階
第9期（令和6～8年度）	未定	未定	5,300円 （前期比+7.5%）	1～13段階

4. 伊達市介護保険等運営協議会について

①委員名簿（令和5年7月時点）

役職	氏名	区分
会長	坪 俊輔	保健医療関係者
副会長	菅原 健一	学識経験者
委員	形本 静夫	第1号被保険者
委員	仲田 正一	第2号被保険者
委員	坂田 純一	保健医療関係者
委員	菊地 裕子	福祉関係者
委員	片平 寿幸	福祉関係者
委員	富田 鈴枝	福祉関係者
委員	長沼 雄二	福祉関係者
委員	佐藤 富子	学識経験者

②開催状況

開催日	協議内容
令和5年10月27日	・指針概要説明
	・基礎調査の実施状況
	・計画策定スケジュール
令和5年11月24日	・各種調査の実施結果
	・素案について
令和5年12月19日	・素案について
令和6年2月20日	・パブリックコメントの結果について
	・案について
	・保険料の最終確認について

**伊達市高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
第9期計画**

発行 令和6年3月

編集 伊達市健康福祉部高齢福祉課

〒052-0024

北海道伊達市鹿島町20番地1

TEL (0142) 82-3196

FAX (0142) 21-5147

URL <https://www.city.date.hokkaido.jp>