

第9期

北斗市高齢者保健福祉計画・

介護保険事業計画

【令和6年度～令和8年度】

(2024年度～2026年度)



令和6年3月

北 斗 市

北斗市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって

世界でも類を見ない高齢社会と言われ久しい我が国ですが、今後更に進展していく高齢化の問題として、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年問題がマスコミ等でも取り上げられており、国においても2040年を見据えた地域共生社会の形成が喫緊の課題とされており、様々な取り組みがすすめられています。

昨年4月の将来推計人口によりますと、我が国の人口減少は前回6年前の推計より早いペースで進み、2070年の総人口は現在の約7割にあたる約8700万人まで減少し、総人口に占める65歳以上の人口(高齢化率)は、38.7%に上昇することが発表されました。

人口減少問題は、改めて深刻な事態に直面しており、本市においても最重要課題として認識し、SDGsの理念に基づき、持続可能な地域社会を構築するための政策を推し進めているところです。

本事業計画といたしましては、第8期の3年間で、重点施策として位置づけていた在宅医療・介護連携の推進について、「ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター」を設置し、在宅療養に関する圏域の医療機関・介護事業所のネットワーク体制を整える等、一定の成果を残してまいりました。

今後も、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を深化・推進させることが必要です。

本年1月には北陸地方に大きな被害を与えた能登半島地震のように近年増加している自然災害や、新興感染症の流行等様々な社会問題に対応できる柔軟かつ強靱な仕組みが求められています。

こうした困難な状況下であっても、高齢者の方々が「住み慣れた地域のなかで、健康で安心して生きがいを持って暮らせる地域社会」を実現し、あらゆる世代の方々が住みよいまちづくりを行うために、令和6年度から令和8年度までの3か年を期間とする「第9期北斗市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたしました。

最後に、計画策定にあたり、貴重なご意見、ご助言をいただきました北斗市高齢者保健福祉・介護計画策定委員会の皆様をはじめ、率直なご意見、ご要望をお寄せいただいた多くの高齢者ご本人やご家族並びに介護保険事業者及び施設関係者の方々に心からお礼申し上げます。



令和6年3月

北斗市長 池田達雄

目次

第1章 計画の概要	
1 計画策定の趣旨と背景	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	5
4 日常生活圏域の設定	5
5 計画策定の体制	6
第2章 北斗市高齢者の現状等	
1 高齢者人口などの推移	9
2 高齢者世帯数などの推移	10
3 日常生活圏域別人口の推移	11
4 要支援・要介護認定者数の推移	12
5 アンケート調査にみる現状	13
第3章 今後の高齢者の状況	
1 高齢者の人口推計	31
2 被保険者数の推計	32
3 要支援・要介護認定者数の推計	33
第4章 計画の基本テーマ・基本目標	
1 基本テーマ	37
2 基本目標	38
3 施策の体系	39
第5章 施策の展開	
基本目標1 健康に暮らせるまち	43
1 健康づくりと生活習慣病対策の推進	43
2 介護予防と生活支援の総合的な推進	47
3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	50
基本目標2 安心して暮らせるまち	51
1 介護保険サービスの円滑な運営	51
2 福祉サービスの充実	52
3 在宅医療・介護連携の推進	57
4 権利擁護の推進	59
5 災害・感染症対策に係る体制の整備	60
基本目標3 めくもりのあるまち	61

1	地域包括ケア体制の充実.....	61
2	認知症施策の推進.....	64
3	地域支え合いの推進.....	67
第6章	介護保険サービス費用・介護保険料	
1	介護保険サービス見込み量等の推計.....	71
2	介護給付費等の推計.....	72
3	介護保険財政の仕組み.....	76
4	第9期介護保険料の見込み.....	77
第7章	計画の推進について	
1	計画の周知と連携.....	82
2	地域資源の把握・有効活用.....	82
3	計画の点検・評価.....	82
	資料編	

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨と背景

我が国の総人口は、長期の減少過程に入っており、令和13年（2031年）に人口1億2,000万人を下回った後も減少を続け、令和38年（2056年）には1億人を割って9,965万人となり、令和52年（2070年）には8,700万人になると推計されています。

総人口が減少する中でも65歳以上人口が増加することにより高齢化率は上昇を続け、その数は令和19年（2037年）に33.3%となり、国民の3人に1人が65歳以上になると見込まれています。令和25年（2043年）以降は65歳以上人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、令和52年（2070年）には国民の2.6人に1人が65歳以上となる社会が到来すると推計されています。

平成12年（2000年）に創設された高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みである介護保険制度は、創設から20年以上が経過し、近年では介護サービスの需要増加に伴う介護サービス費の増加や介護従事者の人材不足等、様々な課題に直面しています。代表的なものとしましては、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）における地域包括ケアシステムの構築、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた地域共生社会の形成が喫緊の課題とされています。

本市においても、総人口が減少している一方で、総人口に占める65歳以上の高齢者は、令和22年（2040年）には4割を超える勢いで増加すると予想されています。高齢者人口が増加する中であっても社会制度を持続していくためには、限りある社会の資源を有効に活用し、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進させていくことが必要です。

本市では、「第8期北斗市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「前計画」という。）において、基本テーマ「高齢者になっても住み慣れた地域のなかで、健康で安心して生きがいを持って暮らせる地域社会の実現」を定めて、様々な取組を進めてきました。前計画の計画期間が終了することに伴い、各種施策の見直しを行って、今後の高齢者福祉・介護施策の方向性を明らかにし、事業を円滑に実施していくための指針として、新たに令和6年度（2024年度）から同8年度（2026年度）の3年間を期間とする「第9期北斗市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体として策定し、高齢者に関する基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向けて取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

「老人福祉計画」

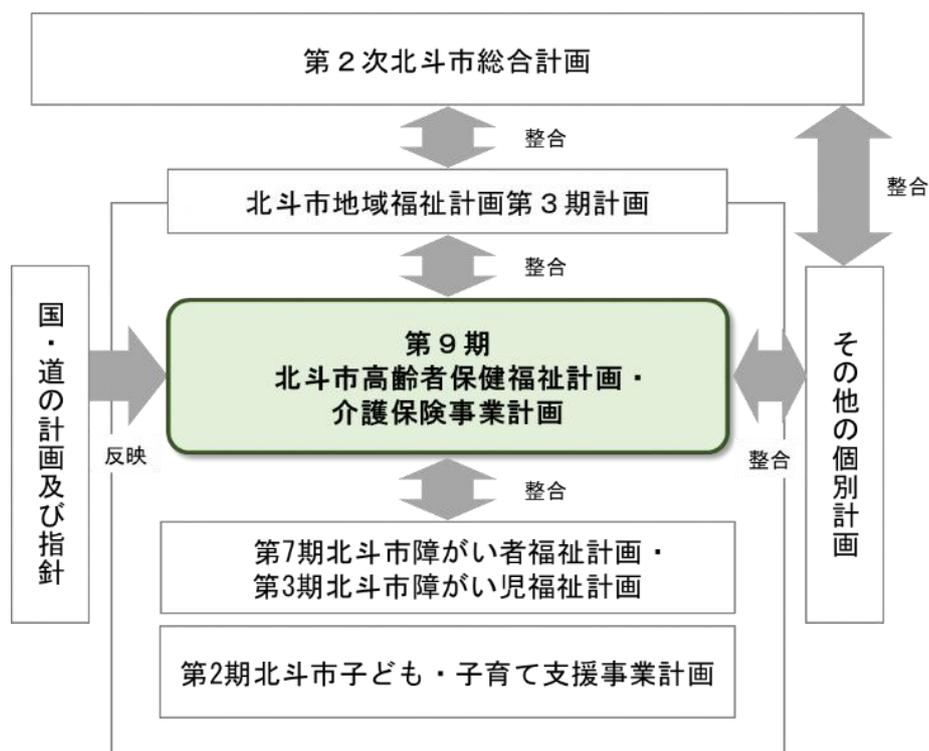
高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域における高齢者を対象とする支援事業や施策全般の方向性を定める計画です。

「介護保険事業計画」

介護保険サービス及び地域支援事業の種類ごとの量や費用額の見込み、保険料の算定等に係る内容になっていて、介護保険事業運営の基礎となる計画です。

(2) 他の計画との関係

本計画は、北斗市まちづくりの基本構想及びこれに基づく基本計画を定めた「第 2 次北斗市総合計画」の高齢者福祉分野の個別計画、高齢者全般に係る施策を総合的に展開し、「誰もが幸せで輝くまちづくり」を目指すとともに、高齢者保健福祉に関連する国・道並びに各所管で定める障がい者福祉計画などの関連計画と調和させ、整合性を図りながら取り組んでいくこととします。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）の3年間とします。団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を含むものであり、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つ計画です。

なお、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し、改善を図るものとします。

年度	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12	令和13	令和14	…	…	令和21	令和22	令和23
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	…	…	2039	2040	2041
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	前計画 (第8期計画)			本計画 (第9期計画)			第10期計画			第11期計画						

4 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、高齢者の生活を24時間体制で支えていくためには、市内をいくつかの圏域に分け、より地域に密着した施策の展開を図っていくことが必要です。

介護保険制度の中では、地域密着型サービスの基盤整備や地域包括支援センターにおける活動を、日常生活圏域を単位として実施していくこととしており、本市においても、高齢者に対する介護・福祉・保健サービスの展開にあたっては、日常生活圏域を単位として施策の展開を図ることとしています。

日常生活圏域の設定については、住民の生活行動範囲を意識した、細かな設定を理想としますが、これまでの住民の生活形態、地域づくり活動や歴史的背景などを踏まえ、また、住民にとって馴染みのある、分かりやすいものとするため、北斗市では、旧行政町を単位とした圏域を設定し、「上磯地区（旧上磯町全地域）」及び「大野地区（旧大野町全地域）」をそれぞれ1圏域として設定しています。



5

計画策定の体制

(1) 策定委員会の設置

北斗市高齢者保健福祉介護計画策定委員会条例（平成18年2月1日施行）に基づき、保健・医療関係、地域福祉関係、介護保険事業関係の各分野の代表者、学識経験者などによる委員10名で構成する「北斗市高齢者保健福祉介護計画策定委員会」を設置し、各分野の委員より専門的な立場からのご意見を頂きながら、計画内容に関する様々な事項について協議を行ってきました。

(2) アンケート調査の実施

今回見直す計画の課題やニーズを把握するため、高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」及び介護サービス事業所を対象とした「介護人材実態調査」「居所変更実態調査」「在宅生活改善調査」を実施しました。

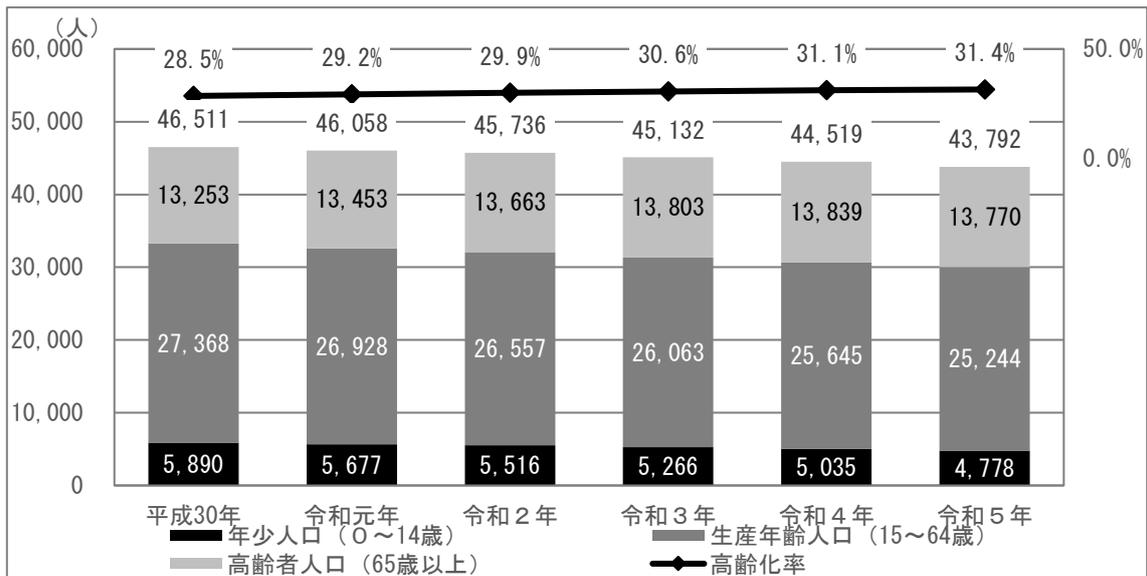
第2章 北斗市高齢者の現状等

1 高齢者人口などの推移

北斗市の総人口は、平成30年（2018年）の46,511人から令和5年（2023年）には43,792人と減少傾向となっていますが、高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者の割合）は増加を続けており、令和5年現在には31.4%となっています。

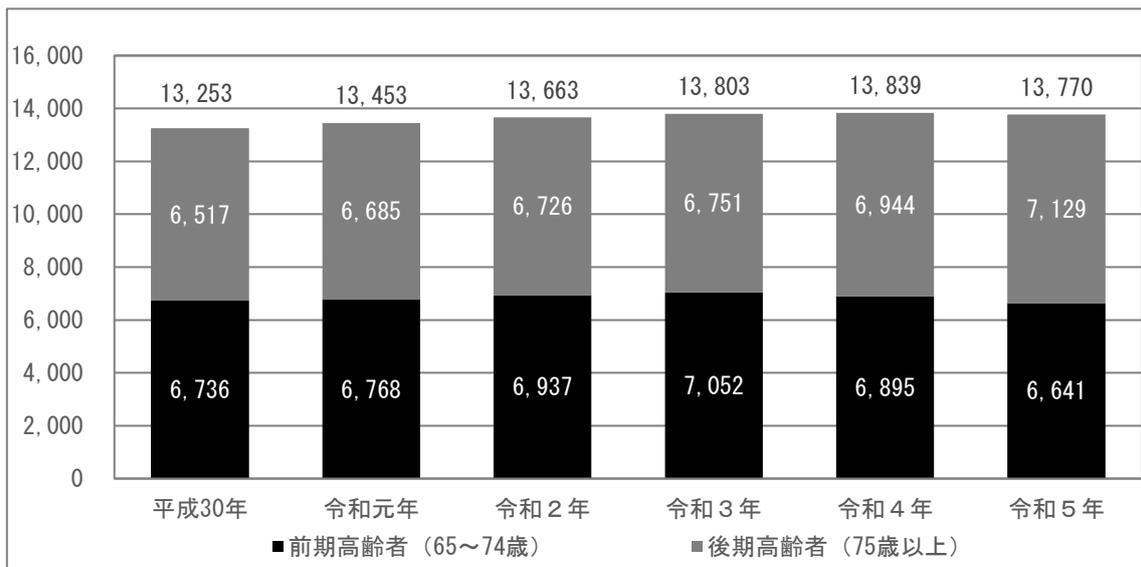
また、高齢者人口の内訳をみると、後期高齢者（75歳以上）は年々増加しており、令和5年には7,129人となっています。

●年齢3区分別人口と高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

●高齢者人口の推移



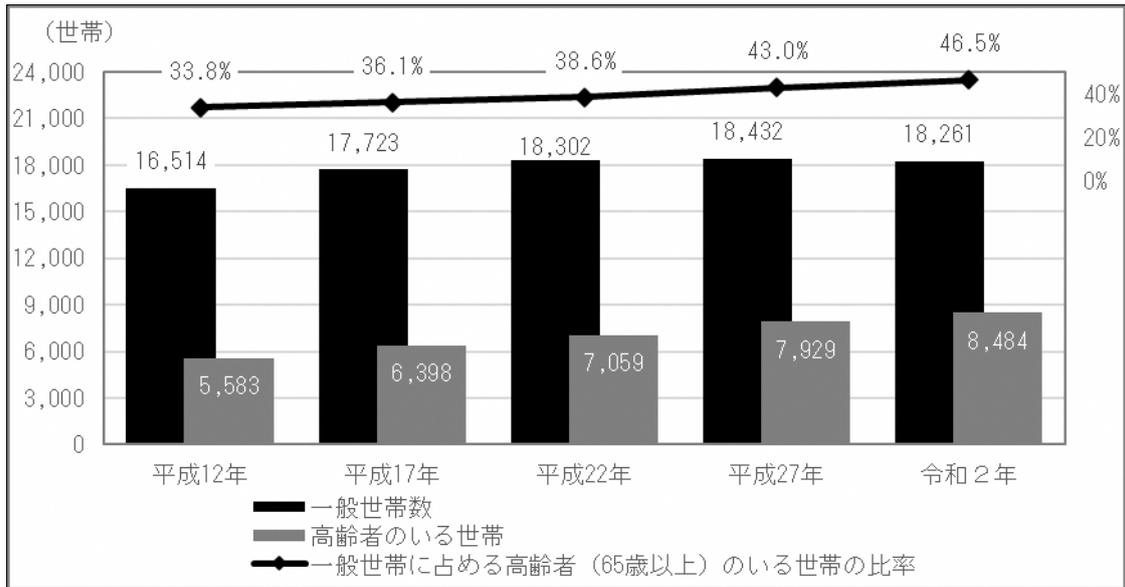
資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

2 高齢者世帯数などの推移

北斗市では、高齢者のいる世帯数は増加傾向にあり、令和2年（2020年）では、8,484世帯に高齢者がいる状況です。

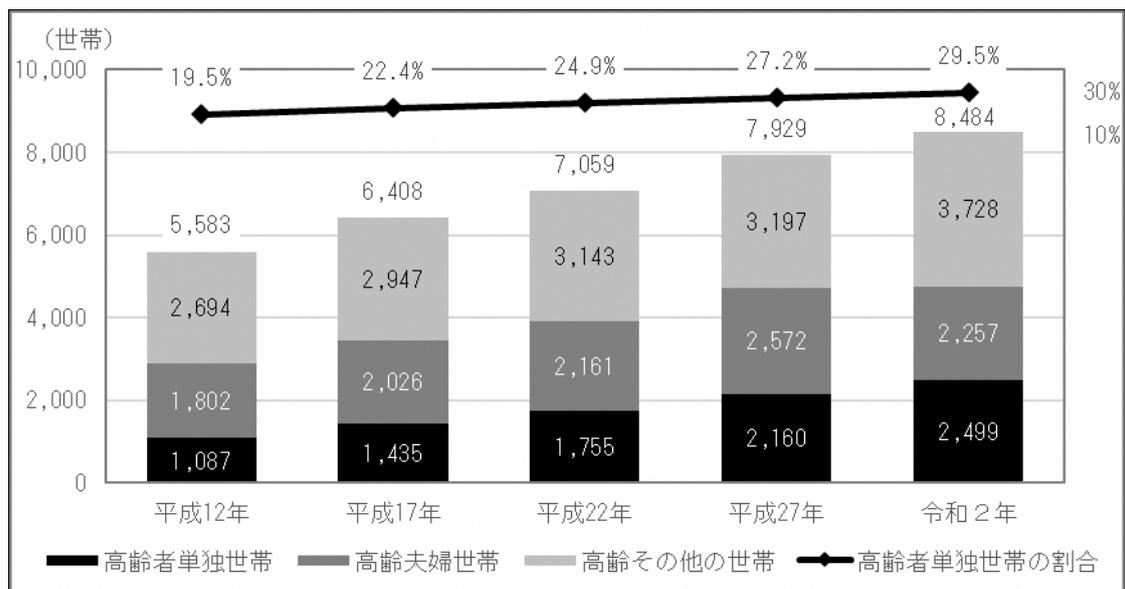
高齢者のいる世帯の中で高齢者単身世帯数は増加傾向にあり、高齢者のいる世帯に占める割合も増加傾向です。令和5年（2023年）では高齢者単身世帯は2,499世帯まで増加しています。

●一般世帯数に占める高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

●高齢者のいる世帯推移の内訳



資料：国勢調査

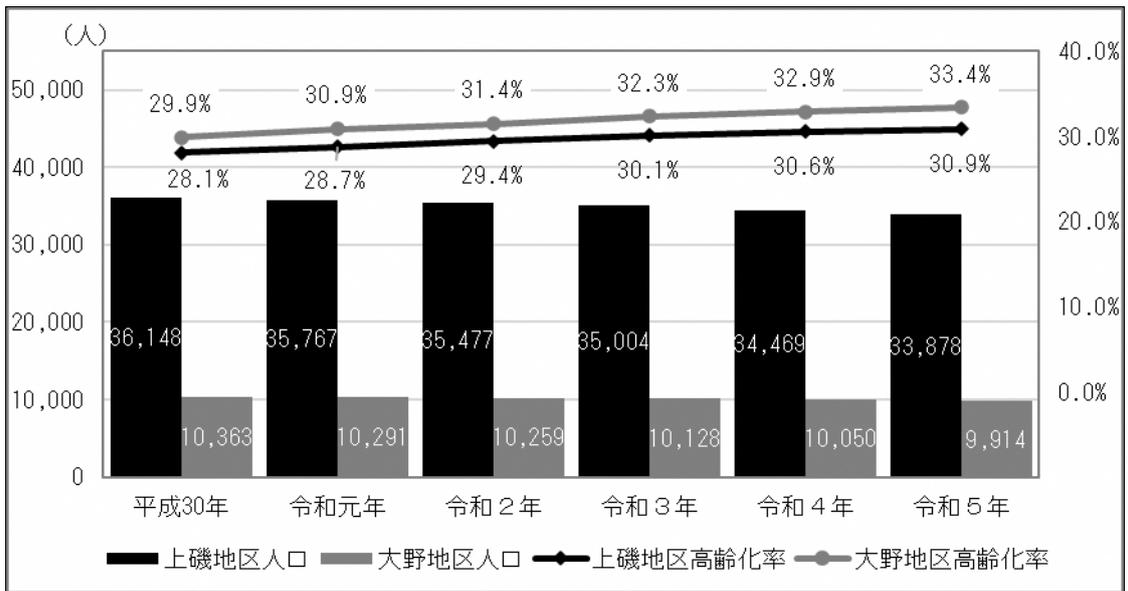
3

日常生活圏域別人口の推移

令和5年（2023年）の日常生活圏域別の人口は、上磯地区が33,878人、大野地区が9,914人となっていて、いずれも減少傾向です。両地区の高齢化率に大きな差異はありませんが、両地区ともに高齢化は進んでいます。

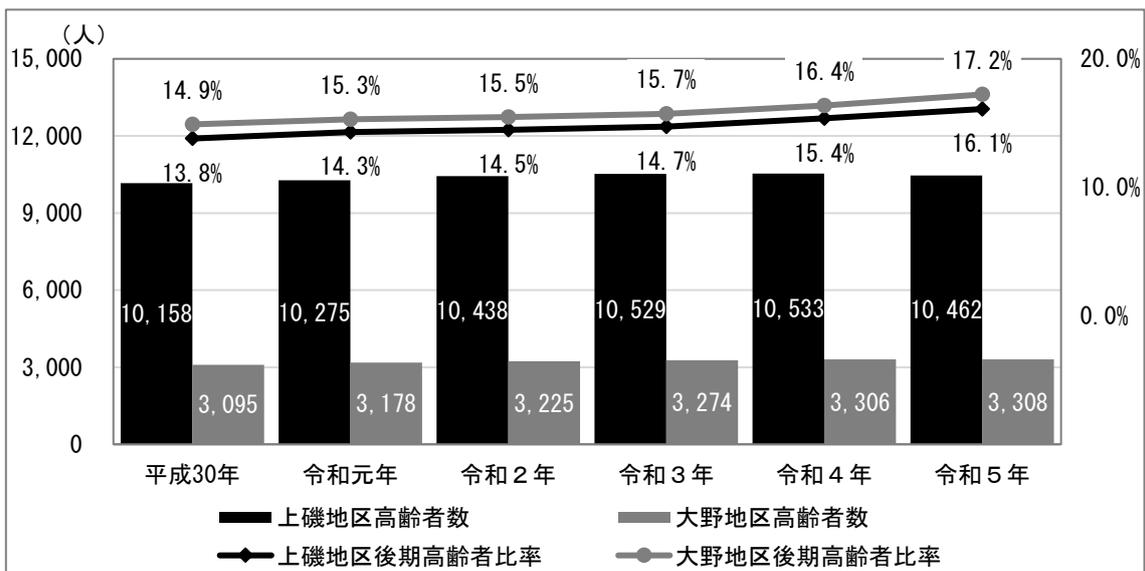
また、後期高齢者比率（総人口に占める後期高齢者の割合）をみても、両地区ともに増加傾向です。

●日常生活圏域別人口と高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

●日常生活圏域別高齢者人口と後期高齢者比率の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

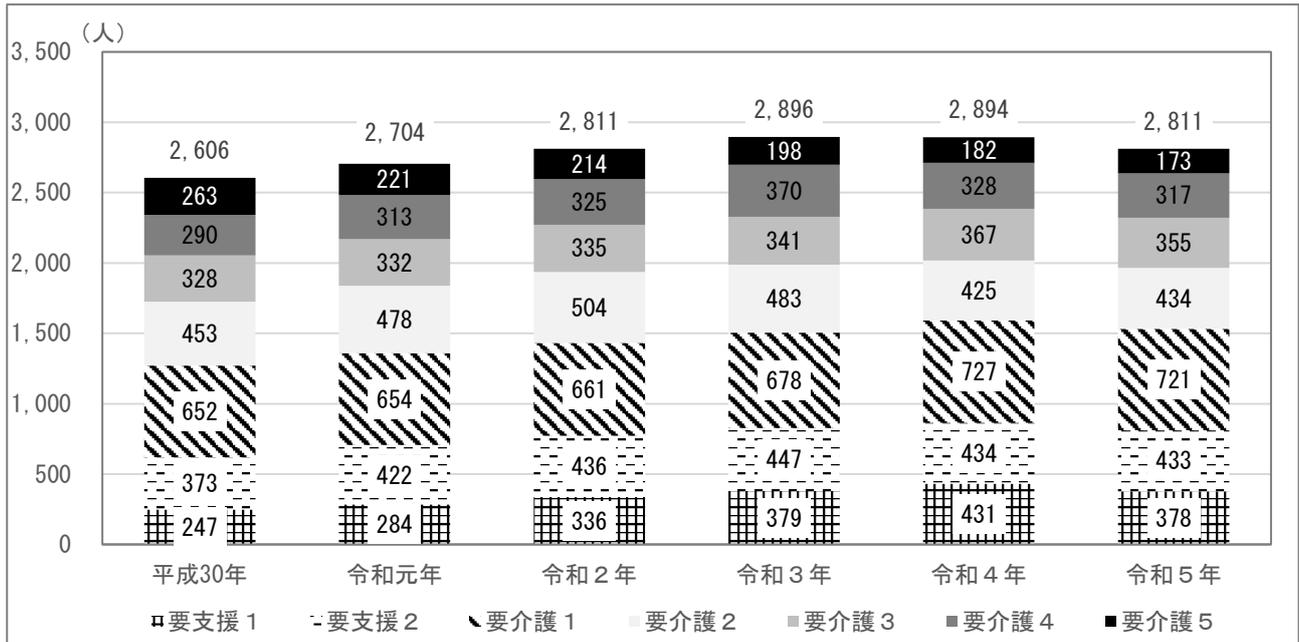
4

要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、令和3年（2021年）をピークに減少傾向にあり、令和5年（2023年）は2,811人です。

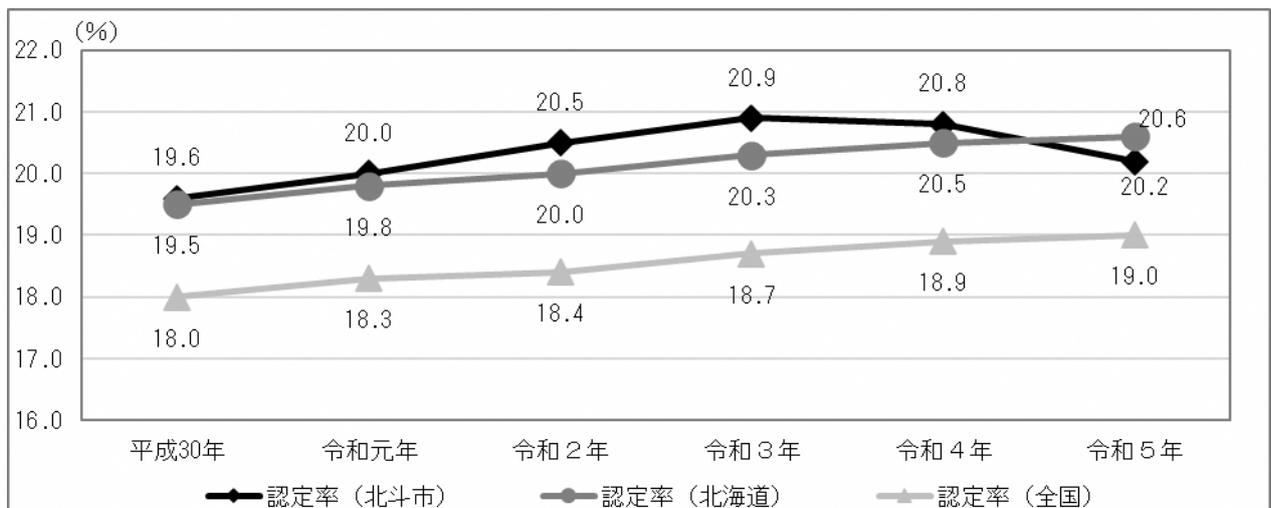
全国、北海道と比較すると、令和4年（2022年）までは全国と北海道よりも高く、令和5年は北海道よりも低く、国よりも高くなっています。

●要介護・要支援認定区分別認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化システム」

●要介護・要支援認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化システム」

5

アンケート調査にみる現状

(1) 調査概要

① 調査の目的

本計画の策定に当たり、65歳以上の住民や介護をしている家族、介護サービス事業者等を対象にアンケート調査を行い、市内の高齢者を取り巻く実態把握を行いました。

② 各調査の趣旨・対象

区分	調査対象	調査の実施時期	調査票配布数	有効回答数【率】
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	本市内在住の65歳以上の高齢者（要介護1～5の認定を受けている人を除く）	令和5年（2023年）8月～9月	1,200件	790件【65.8%】
在宅介護実態調査	本市内在住の要支援又は要介護認定者のうち、在宅で生活している人	同上	880件	500件【56.8%】
介護人材実態調査	本市内の事業所、施設・居住系サービスの管理者の人	同上	66件	35件【53.0%】
居所変更実態調査	本市内の施設・居住系サービスの管理者の人	同上	31件	18件【58.1%】
在宅生活改善調査	本市を担当する居宅介護支援事業所のケアマネジャー	同上	20件	11件【55.0%】

③ 調査方法

- ・郵送による配布・回収：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査
- ・インターネットメールにて送付・回収：介護人材実態調査、居所変更実態調査及び在宅生活改善調査

調査結果の表記及び注意点について

- 回答は、各質問の者数（計）を基とした百分率（%）で示しています。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答を求めた質問では、回答比率の合計が100.0%を超えます。
- 回答があっても、小数点第2位を四捨五入し0.1%に満たない場合は、表・グラフには「0.0」と表記しています。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 介護・介助が必要になった主な原因

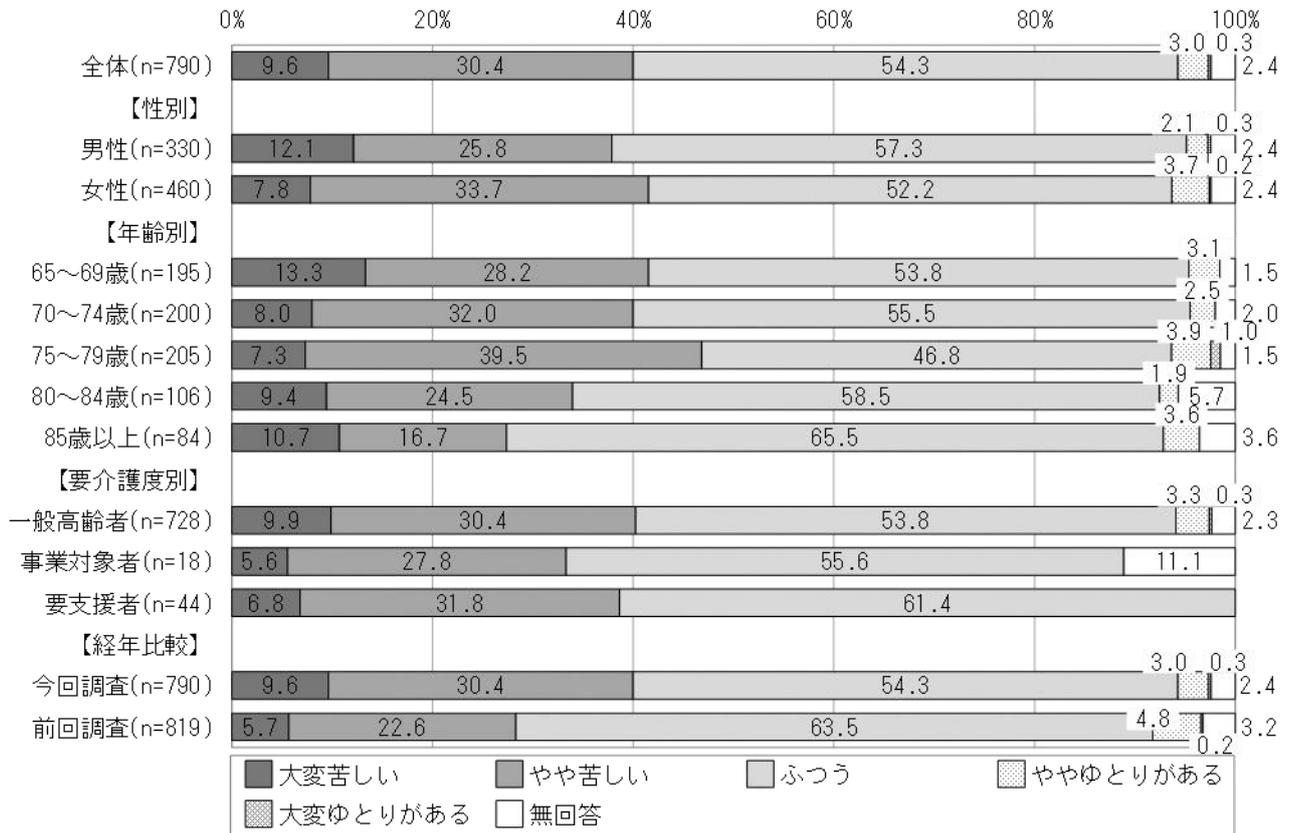
全体では、「糖尿病」と「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」が、それぞれ13.9%と最も高くなっています。

(%)	糖尿病	骨折・転倒	高齢による衰弱	脊椎損傷	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	心臓病	呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	関節の病気(リウマチ等)	認知症(アルツハイマー病等)	がん(悪性新生物)	視覚・聴覚障害	パーキンソン病	腎疾患(透析)	その他	不明	無回答
全体(n=36)	13.9	13.9	13.9	11.1	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6	2.8	2.8	0.0	0.0	11.1	2.8	19.4
【性別】																
男性(n=10)	10.0	0.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	30.0
女性(n=26)	15.4	19.2	15.4	11.5	3.8	3.8	3.8	7.7	7.7	3.8	3.8	0.0	0.0	11.5	3.8	15.4
【年齢別】																
65～69歳(n=1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
70～74歳(n=5)	40.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0
75～79歳(n=9)	11.1	11.1	0.0	33.3	11.1	0.0	22.2	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2
80～84歳(n=10)	10.0	10.0	20.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	30.0	10.0	20.0
85歳以上(n=11)	9.1	18.2	27.3	0.0	9.1	0.0	0.0	9.1	18.2	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.2
【要介護度別】																
一般高齢者(n=20)	10.0	15.0	15.0	5.0	5.0	10.0	5.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	25.0
事業対象者(n=1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要支援者(n=15)	20.0	6.7	13.3	20.0	6.7	0.0	6.7	13.3	0.0	6.7	6.7	0.0	0.0	13.3	6.7	13.3

② 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じているか

全体では、「ふつう」が54.3%と最も高く、「やや苦しい」が30.4%、「大変苦しい」が9.6%と続いています。「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』は40.0%となっています。

前回調査（令和2年（2020年）に実施）では『苦しい』が28.3%であり、今回調査では『苦しい』が11.7ポイント上昇しています。

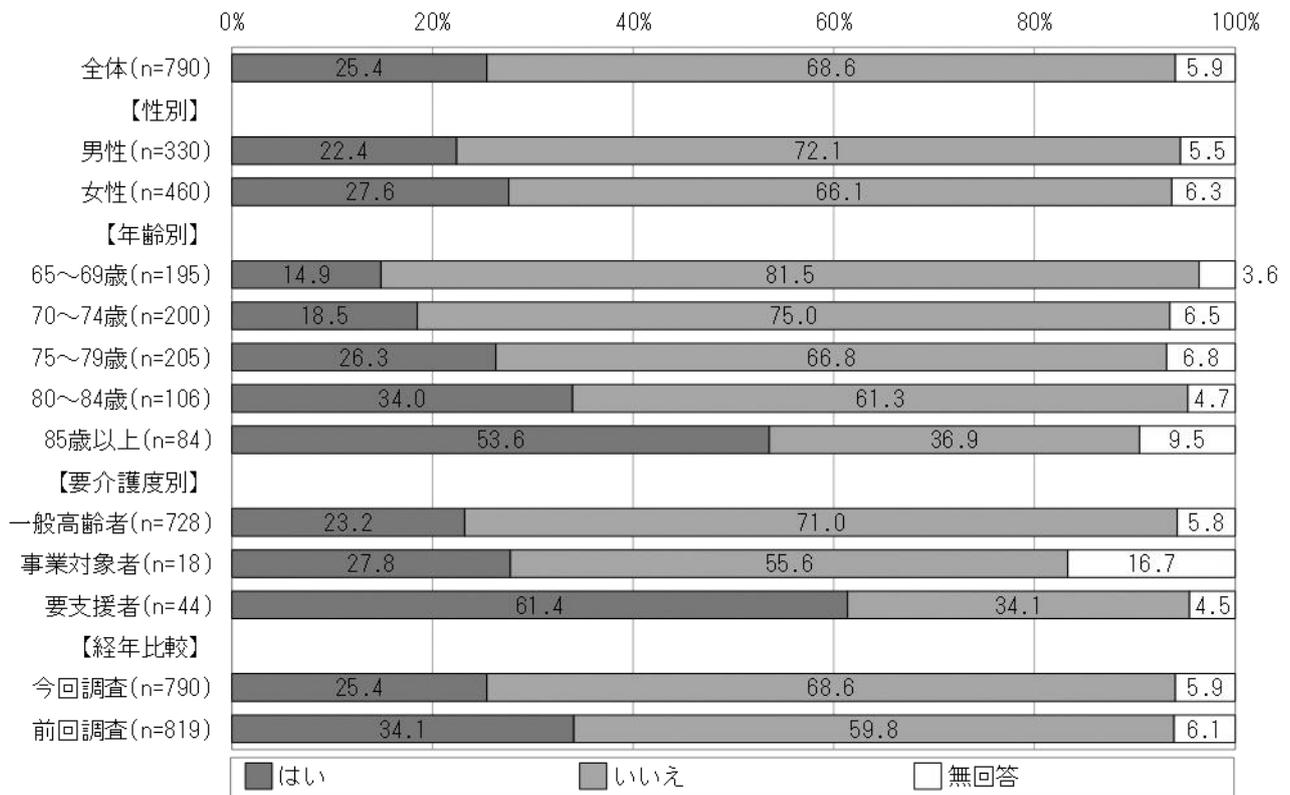


③ 外出を控えているか

全体では、「はい」が25.4%、「いいえ」が68.6%となっています。

年齢別では、年齢が上がるほど「はい」の割合が高くなる傾向にあります。

前回調査（令和2年（2020年）に実施）では「はい」が34.1%であり、今回調査では「はい」が8.7ポイント減少しています。



④ 家族や友人・知人以外の相談相手

全体では、「医師・歯科医師・看護師」が20.6%と最も高く、「地域包括支援センター・市役所」が14.9%、「社会福祉協議会・民生委員」が14.3%と続いています。

年齢別では、年齢が下がるほど「そのような人はいない」の割合が高くなる傾向にあります。

(%)	医師・ 歯科医師・ 看護師	地域 包括 支援 センター・ 市役所	社会 福祉 協議会・ 民生委員	自治会・ 町内会・ 老人 クラブ	ケア マネ ジャー	その他	その よう な 人 は い な い	無 回 答
全体 (n=790)	20.6	14.9	14.3	9.2	9.0	8.0	38.9	8.1
【性別】								
男性 (n=330)	18.5	15.5	11.2	11.5	7.0	8.5	42.7	6.1
女性 (n=460)	22.2	14.6	16.5	7.6	10.4	7.6	36.1	9.6
【年齢別】								
65～69歳 (n=195)	17.4	14.4	8.2	4.6	7.7	10.3	50.3	3.6
70～74歳 (n=200)	20.5	15.0	13.0	10.5	6.0	9.0	38.5	6.0
75～79歳 (n=205)	25.4	12.7	18.0	9.3	8.8	5.4	34.6	10.7
80～84歳 (n=106)	17.0	16.0	17.9	12.3	13.2	4.7	32.1	12.3
85歳以上 (n=84)	21.4	20.2	17.9	13.1	14.3	10.7	32.1	11.9
【要介護度別】								
一般高齢者 (n=728)	20.6	14.7	13.7	9.3	6.0	7.8	40.2	8.4
事業対象者 (n=18)	11.1	11.1	33.3	16.7	22.2	11.1	16.7	5.6
要支援者 (n=44)	25.0	20.5	15.9	4.5	52.3	9.1	25.0	4.5

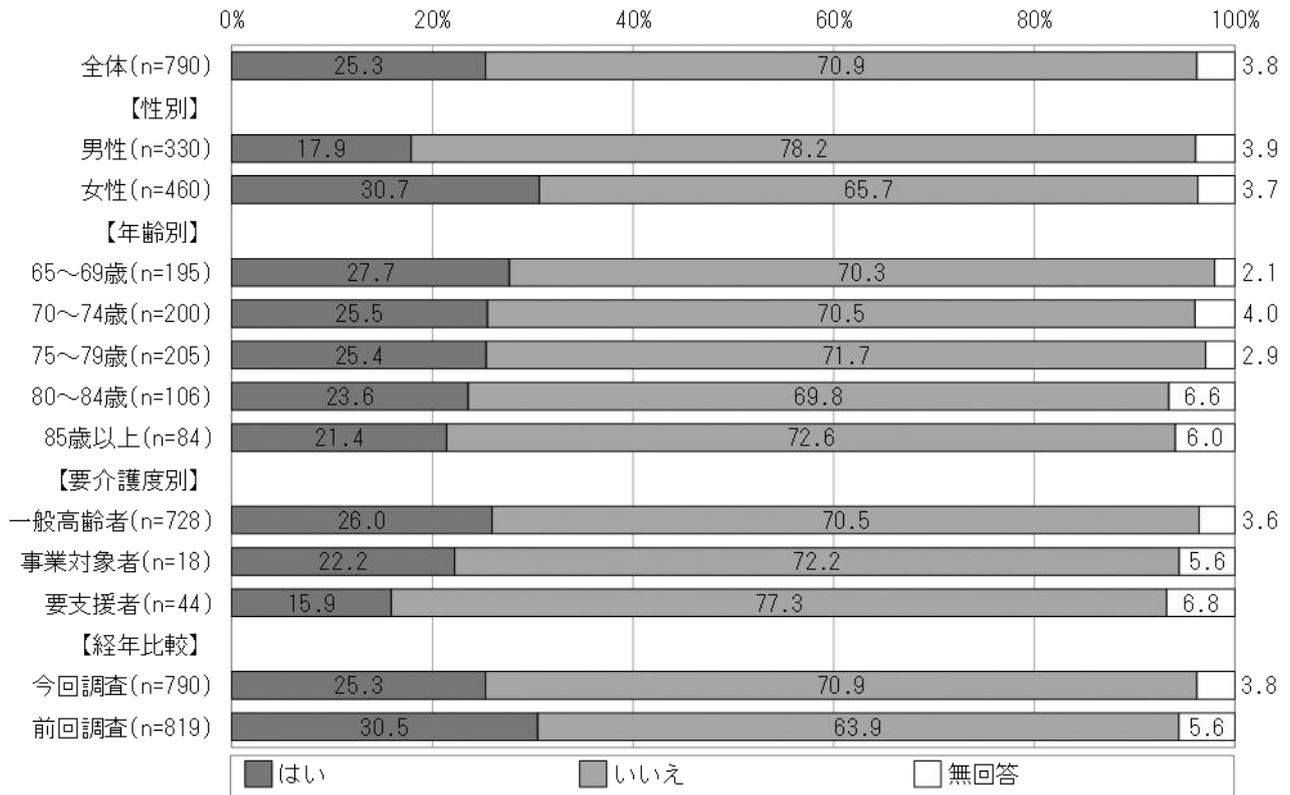
⑤ 認知症に関する相談窓口を知っているか

全体では、「はい」が25.3%、「いいえ」が70.9%となっています。

性別では「はい」は、女性（30.7%）が男性（17.9%）を12.8ポイント上回っています。

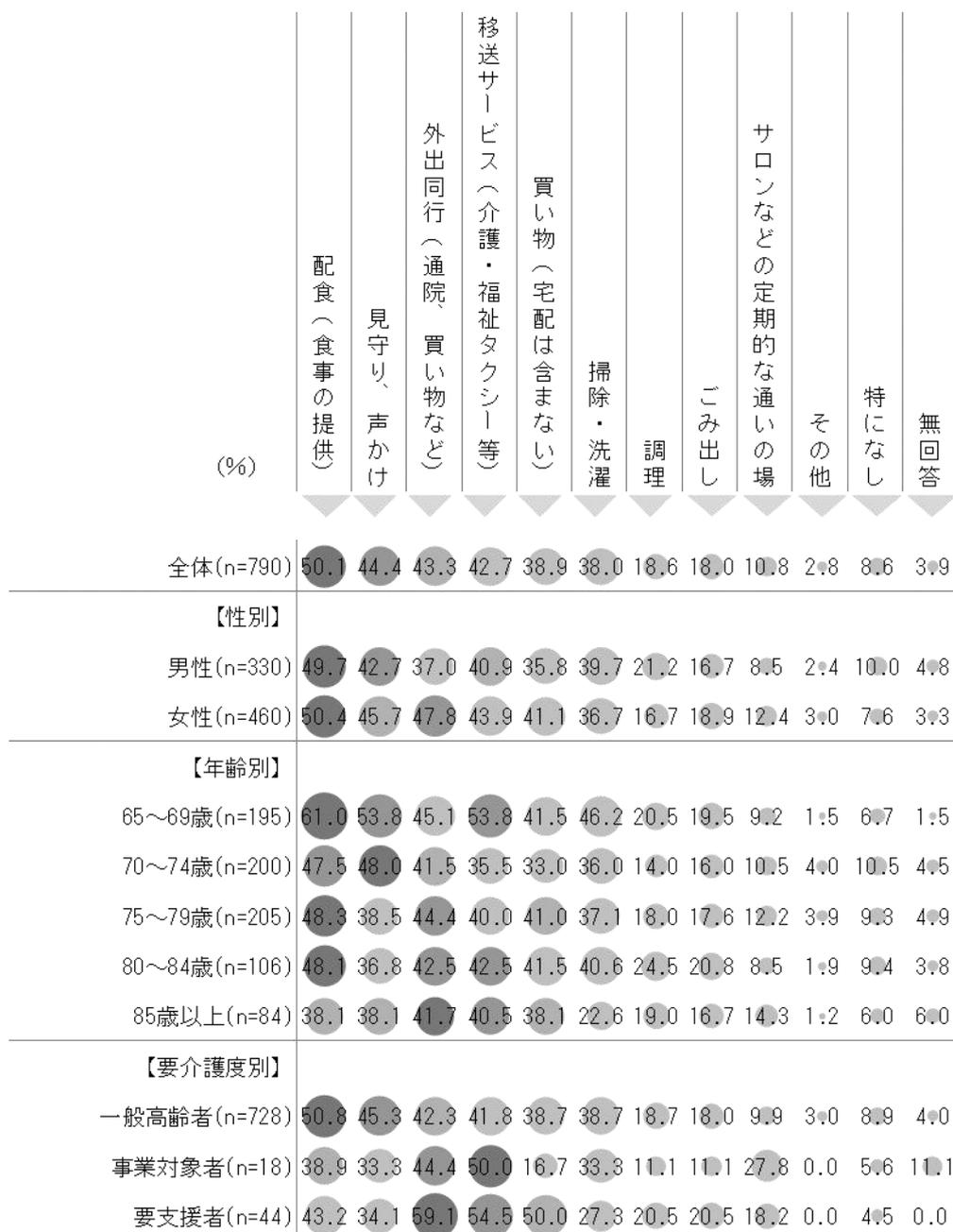
要介護度別では、要介護度が上がるにつれ、「いいえ」の割合が高くなる傾向にあります。

前回調査（令和2年（2020年）に実施）では「はい」が30.5%であり、今回調査では「はい」が5.2ポイント減少しました。



⑥ 高齢者が身近な地域や自宅で生活を続けていくために、特に必要な支援・サービス全体では、「配食（食事の提供）」が50.1%と最も高く、「見守り、声かけ」が44.4%、「外出同行（通院、買い物など）」が43.3%と続いています。

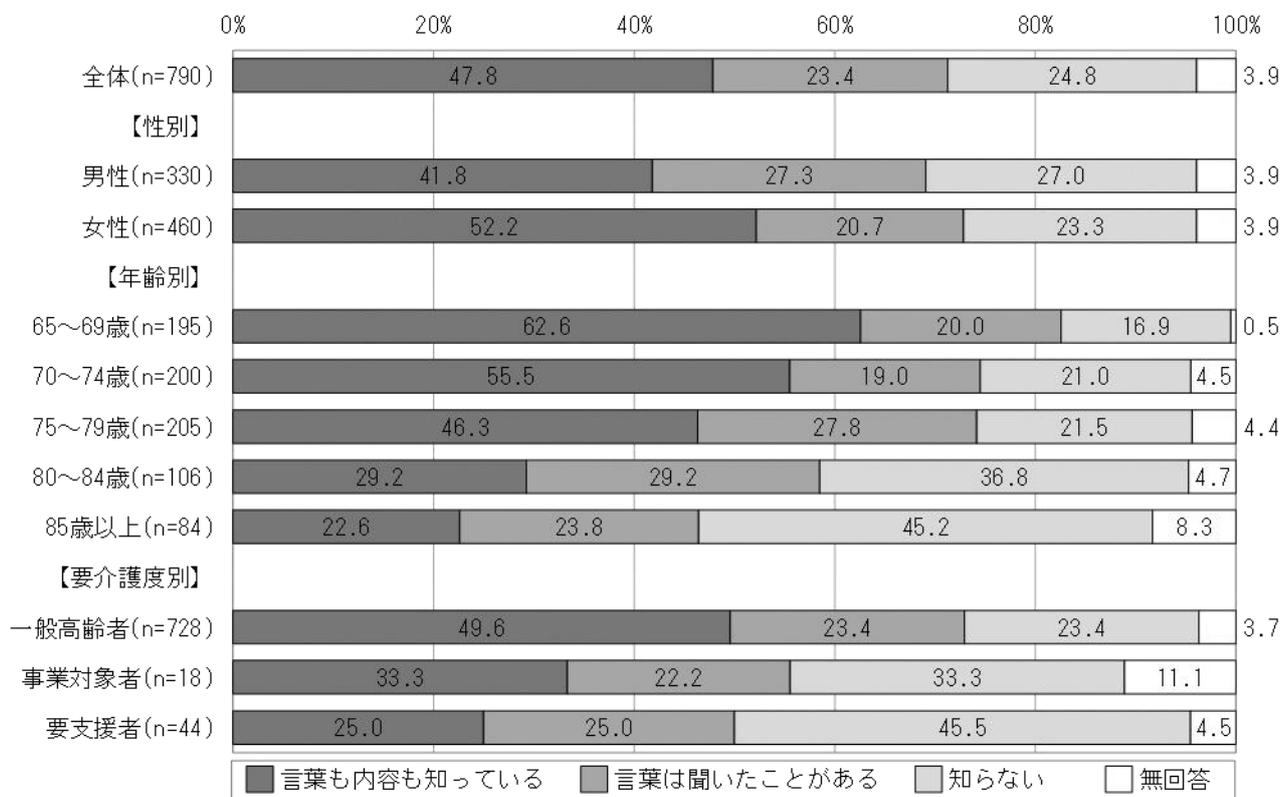
性別では「外出同行（通院、買い物など）」は、女性（47.8%）が男性（37.0%）を10.8ポイント上回っています。



⑦ ヤングケアラーという言葉を知っているか

全体では、「言葉も内容も知っている」が47.8%と最も高く、「知らない」が24.8%、「言葉は聞いたことがある」が23.4%と続いています。

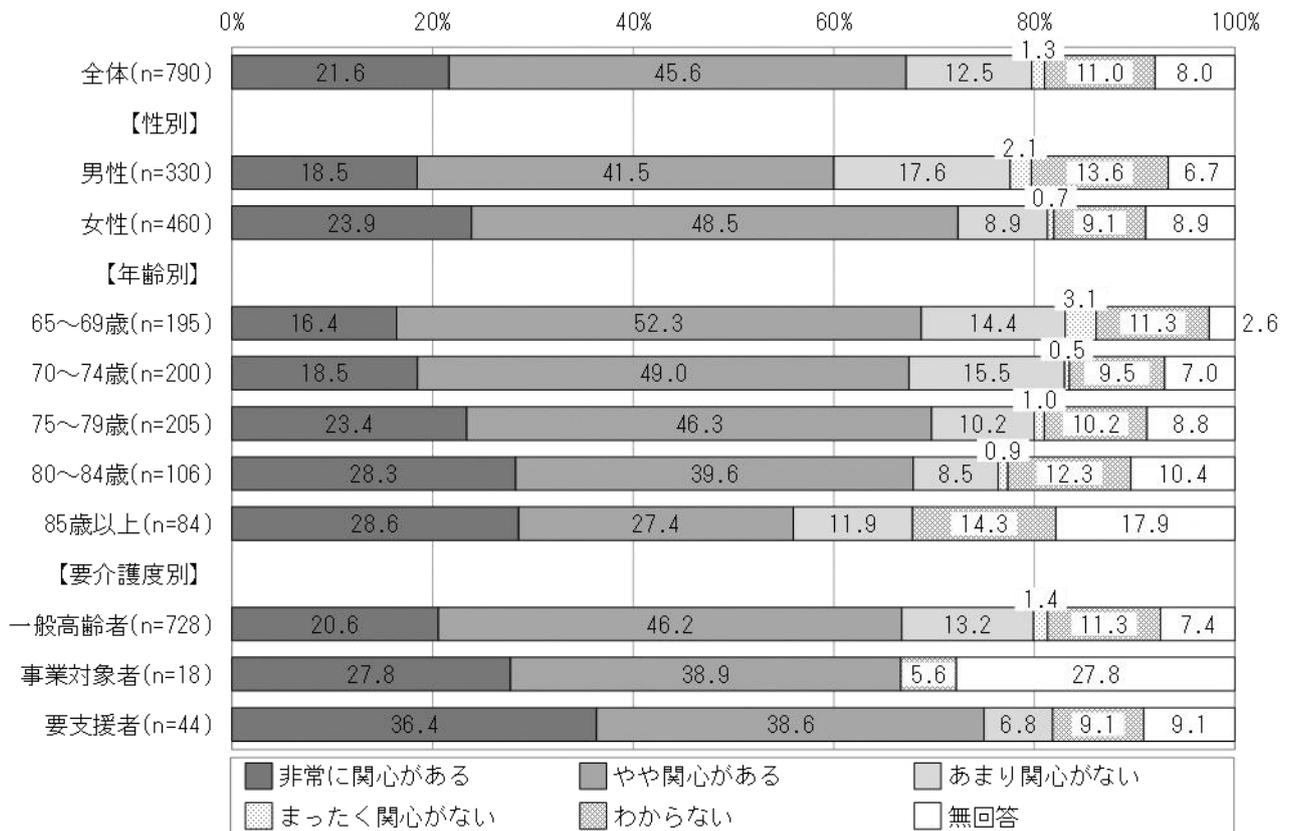
年齢別では、年齢が上がるほど「知らない」の割合が高くなる傾向にあります。



⑧ 介護予防に対する関心

全体では、「やや関心がある」が45.6%と最も高く、「非常に関心がある」が21.6%、「あまり関心がない」が12.5%と続いています。

年齢が上がるにつれ、また要介護度が上がるにつれて「非常に関心がある」の割合が高くなる傾向にあります。



⑨ 介護予防のために参加したいと思う講座

全体では、「認知症予防教室」が35.9%と最も高く、「筋力トレーニング事業（生活機能の維持・向上）」が34.9%、「転倒骨折予防教室（寝たきり予防）」が27.8%と続いています。

性別では「転倒骨折予防教室（寝たきり予防）」は、女性（35.4%）が男性（17.3%）を18.1ポイント上回っています。

(%)	認知症予防教室	筋力トレーニング事業 （生活機能の維持・向上）	転倒骨折予防教室 （寝たきり予防）	栄養改善の指導	地域でのサロン活動 （閉じこもり予防）	炊事、洗濯等の家事訓練 （日常生活関連動作訓練）	手指・爪の病気予防、 手入れ方法に関する教室	（歯みがき、 口腔衛生に関する教室 入れ歯の手入れ方法）	その他	特にない	無回答
全体 (n=790)	35.9	34.9	27.8	14.6	13.4	7.1	5.8	5.6	0.4	28.2	11.5
【性別】											
男性 (n=330)	30.9	33.6	17.3	11.8	13.6	9.1	6.1	6.1	0.3	35.2	10.6
女性 (n=460)	39.6	35.9	35.4	16.5	13.3	5.7	5.7	5.2	0.4	23.3	12.2
【年齢別】											
65～69歳 (n=195)	41.0	48.2	24.1	12.8	11.3	9.2	4.1	4.6	0.0	29.7	7.2
70～74歳 (n=200)	31.5	36.5	26.5	15.0	13.0	7.5	5.5	5.5	0.0	28.5	10.0
75～79歳 (n=205)	40.5	33.2	31.7	14.1	15.1	5.4	6.3	4.4	0.5	26.3	7.8
80～84歳 (n=106)	34.9	24.5	30.2	17.9	14.2	7.5	6.6	10.4	0.9	29.2	17.0
85歳以上 (n=84)	25.0	17.9	27.4	14.3	14.3	4.8	8.3	4.8	1.2	27.4	27.4
【要介護度別】											
一般高齢者 (n=728)	36.3	34.6	26.9	14.1	13.0	7.1	5.5	5.4	0.4	29.8	10.4
事業対象者 (n=18)	33.3	16.7	33.3	27.8	22.2	11.1	16.7	0.0	0.0	11.1	33.3
要支援者 (n=44)	31.8	47.7	40.9	15.9	15.9	4.5	6.8	11.4	0.0	9.1	20.5

⑩ 特に力を入れてほしい高齢者施策

全体では、「医療体制・訪問診療の充実」が42.4%と最も高く、「高齢者の外出を支援する移動手段の確保」が40.4%、「地域交通（バスなど）の利便性の向上」が29.7%と続いています。

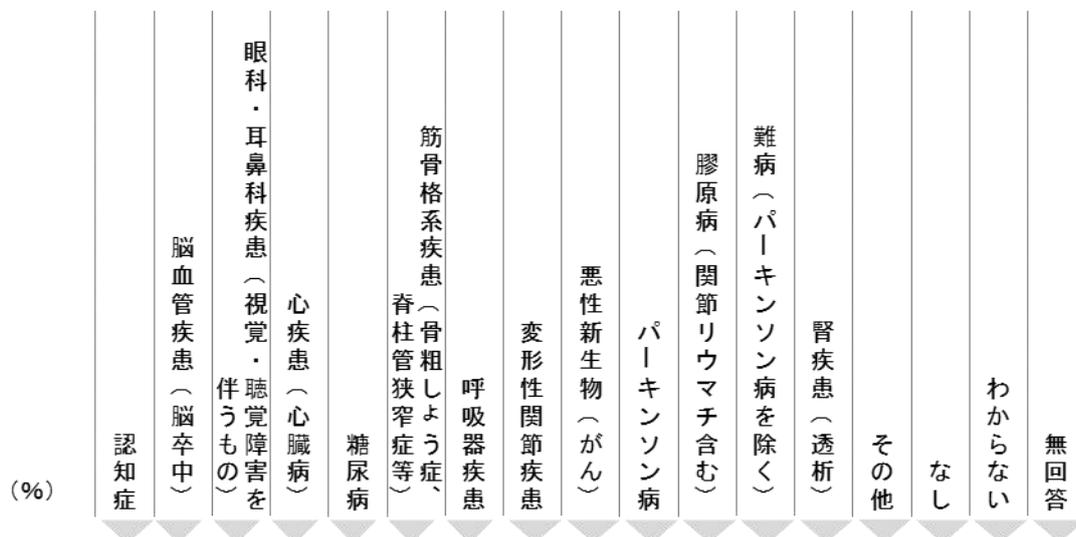
(%)	医療体制・訪問診療の充実	高齢者の外出を支援する移動手段の確保	地域交通（バスなど）の利便性の向上	わかりやすい情報提供や相談窓口の充実	介護保険サービスの提供体制の拡充	緊急通報システムなどの充実	認知症などの人の生活を支える仕組みづくり	災害時の避難・誘導対策の推進	高齢者向け住宅の確保、住宅改修への支援	健康づくりや介護予防の取り組みの充実	地域の見守り活動やふれあい活動の支援	働く場の確保	安心して外出できる環境（広い歩道など）の整備	趣味や学習活動、スポーツ活動の活性化	高齢者の権利を守る事業の充実	福祉に関する事業者、団体の活動の支援	ボランティアなどの社会参加活動の支援	その他	特になし	無回答
全体 (n=790)	42.4	40.4	29.7	27.3	24.8	23.0	20.6	18.5	18.2	16.7	15.7	12.0	9.6	7.2	6.1	4.8	4.4	1.3	7.3	9.0
【性別】																				
男性 (n=330)	46.4	38.2	27.0	26.1	25.2	23.9	18.5	15.5	21.5	16.4	16.1	15.5	8.5	9.7	6.1	7.3	5.2	1.5	7.3	7.6
女性 (n=460)	39.6	42.0	31.7	28.3	24.6	22.4	22.2	20.7	15.9	17.0	15.4	9.6	10.4	5.4	6.1	3.0	3.9	1.1	7.4	10.0
【年齢別】																				
65～69歳 (n=195)	49.2	41.5	31.3	32.3	26.2	22.1	27.2	14.9	24.1	15.9	12.3	19.5	9.7	11.3	8.2	6.2	3.6	0.5	7.2	3.1
70～74歳 (n=200)	41.5	37.0	31.5	28.0	28.0	23.0	16.0	17.5	19.0	22.5	21.5	16.0	8.5	6.0	6.0	6.0	5.5	1.0	8.0	6.5
75～79歳 (n=205)	44.4	43.4	30.2	28.8	21.5	25.4	17.6	22.4	16.6	15.1	14.1	8.3	11.2	7.3	3.4	3.4	3.4	2.0	6.3	10.2
80～84歳 (n=106)	36.8	38.7	30.2	20.8	26.4	22.6	29.2	16.0	16.0	13.2	17.0	4.7	9.4	5.7	7.5	1.9	7.5	1.9	5.7	14.2
85歳以上 (n=84)	31.0	40.5	20.2	19.0	20.2	20.2	13.1	22.6	9.5	13.1	11.9	3.6	8.3	2.4	6.0	6.0	2.4	1.2	10.7	19.0
【要介護度別】																				
一般高齢者 (n=728)	43.1	39.8	29.9	27.7	25.1	23.1	20.9	17.3	18.8	16.8	15.8	12.9	9.6	7.4	6.2	4.7	4.5	1.4	7.8	8.1
事業対象者 (n=18)	22.2	38.9	27.8	16.7	5.6	16.7	27.8	22.2	5.6	16.7	16.7	0.0	11.1	0.0	11.1	5.6	0.0	0.0	5.6	38.9
要支援者 (n=44)	38.6	50.0	27.3	25.0	27.3	25.0	13.6	36.4	13.6	15.9	13.6	2.3	9.1	6.8	2.3	6.8	4.5	0.0	0.0	11.4

(3) 在宅介護実態調査

① 現在抱えている傷病

全体では、「認知症」が35.6%と最も高く、「脳血管疾患（脳卒中）」が21.4%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が20.6%と続いています。

要介護度別では、要介護4で「認知症」が41.2%と高くなっています。



全体 (n=500) 35.6 21.4 20.6 19.0 17.8 16.0 8.0 7.2 4.6 4.4 3.4 2.4 2.0 18.2 3.2 1.6 2.6

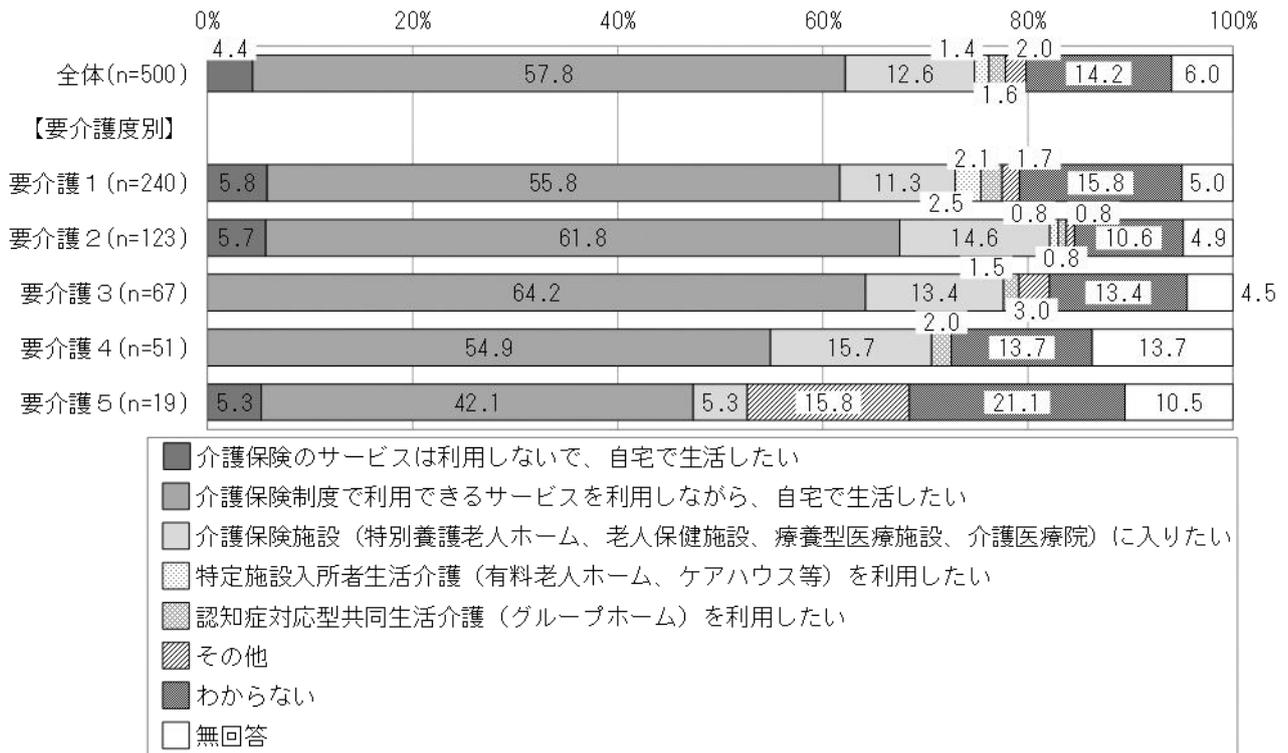
【要介護度別】

要介護1 (n=240)	32.5	18.3	23.3	19.2	17.9	13.3	7.5	7.1	3.8	3.3	2.1	0.8	1.3	20.0	3.8	2.1	3.8
要介護2 (n=123)	38.2	19.5	21.1	20.3	18.7	22.8	8.1	9.8	2.4	6.5	4.1	2.4	4.1	17.1	3.3	0.8	0.8
要介護3 (n=67)	37.3	34.3	13.4	16.4	14.9	16.4	7.5	6.0	9.0	1.5	6.0	4.5	3.0	11.9	1.5	0.0	1.5
要介護4 (n=51)	41.2	23.5	21.6	23.5	23.5	13.7	9.8	3.9	9.8	5.9	5.9	3.9	0.0	23.5	3.9	3.9	3.9
要介護5 (n=19)	36.8	21.1	5.3	5.3	5.3	10.5	10.5	5.3	0.0	10.5	0.0	10.5	0.0	10.5	0.0	0.0	0.0

② 今後希望する介護の内容

全体では、「介護保険制度で利用できるサービスを利用しながら、自宅で生活したい」が57.8%と最も高く、「介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型医療施設、介護医療院）に入りたい」が12.6%、「介護保険のサービスは利用しないで、自宅で生活したい」が4.4%と続いています。

要介護度別では、要介護3で「介護保険制度で利用できるサービスを利用しながら、自宅で生活したい」が64.2%と高くなっています。



③ 介護離職

全体では、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が63.1%と最も高く、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が7.8%、「わからない」が5.2%と続いています。

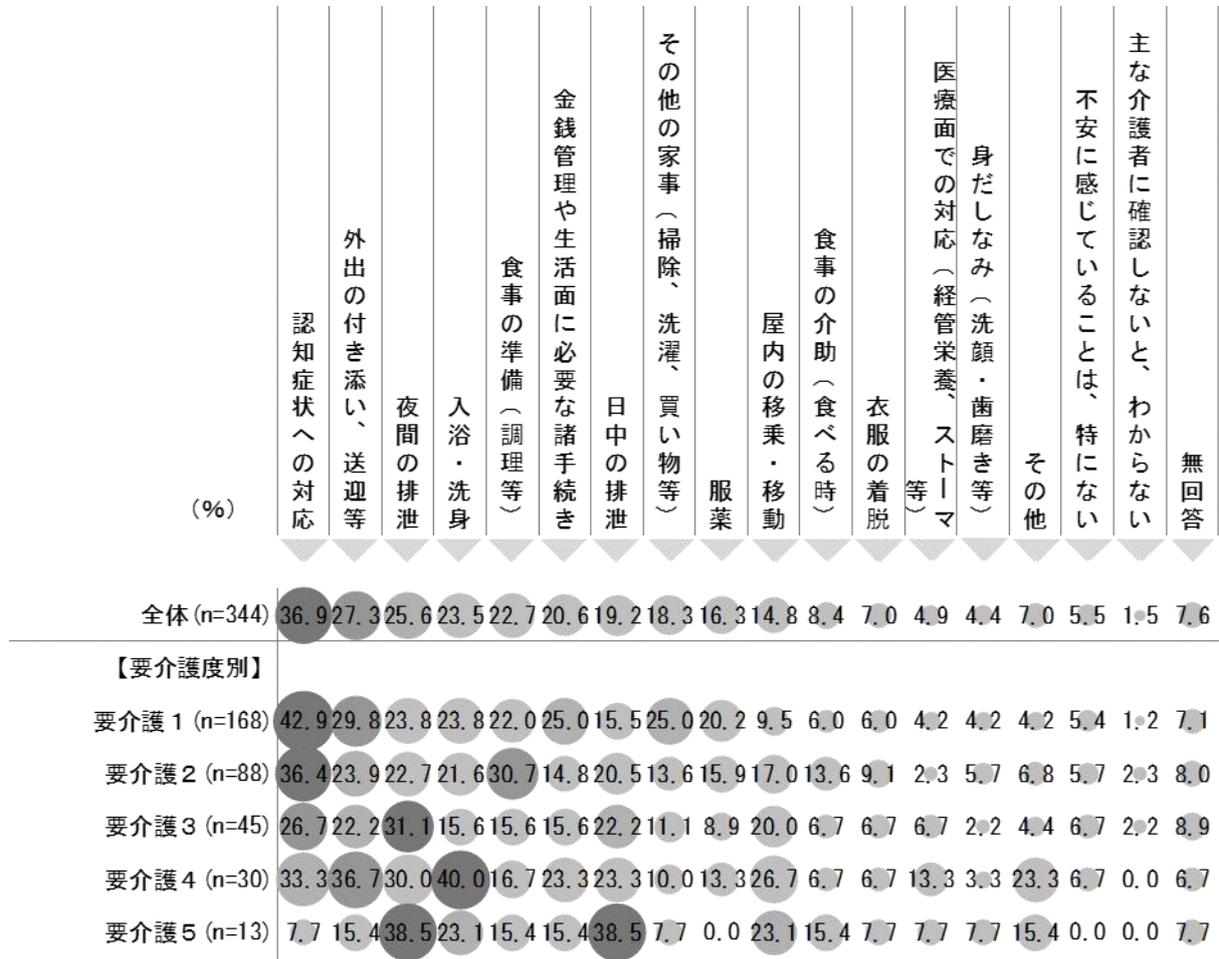
要介護度別では、要介護3で「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が80.0%と高くなっています。

(%)	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者以外の家族・親族が転職した	わからない	無回答
全体 (n=344)	63.1	7.8	2.9	2.6	0.6	5.2	18.3
【要介護度別】							
要介護1 (n=168)	66.1	6.5	3.0	0.6	0.6	3.6	19.6
要介護2 (n=88)	55.7	8.0	2.3	5.7	1.1	9.1	18.2
要介護3 (n=45)	80.0	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3
要介護4 (n=30)	50.0	10.0	10.0	6.7	0.0	10.0	16.7
要介護5 (n=13)	46.2	23.1	0.0	7.7	0.0	7.7	23.1
【経年比較】							
今回調査 (n=344)	63.1	7.8	2.9	2.6	0.6	5.2	18.3
前回調査 (n=318)	70.8	7.2	1.6	0.3	0.6	5.3	

④ 主な介護者の方が不安に感じる介護の内容

全体では、「認知症状への対応」が36.9%と最も高く、「外出の付き添い、送迎等」が27.3%、「夜間の排泄」が25.6%と続いています。

要介護度別では、要介護3で「夜間の排泄」が31.1%と高くなっています。



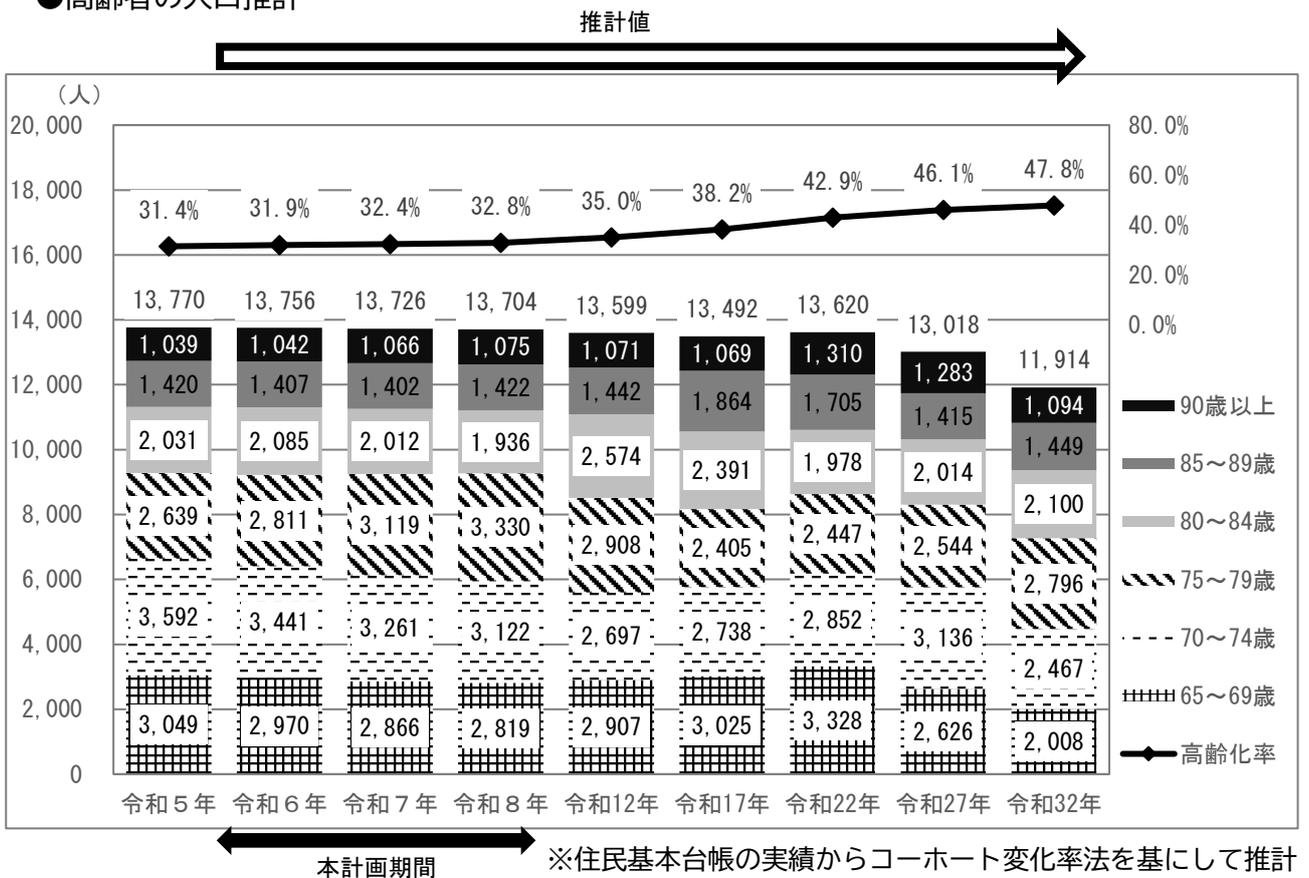
第3章 今後の高齢者の状況

1 高齢者の人口推計

北斗市の過去の人口実績から、変化率を用いて人口推計を行った結果、本計画期間中の高齢者人口は、減少傾向で推移することが見込まれ、令和8年（2026年）では13,704人と推計されますが、高齢化率は上昇することが見込まれます。

令和22年（2040年）においては、高齢者人口が13,620人、令和32年（2050年）においては、11,914人となる見通しです。

●高齢者の人口推計

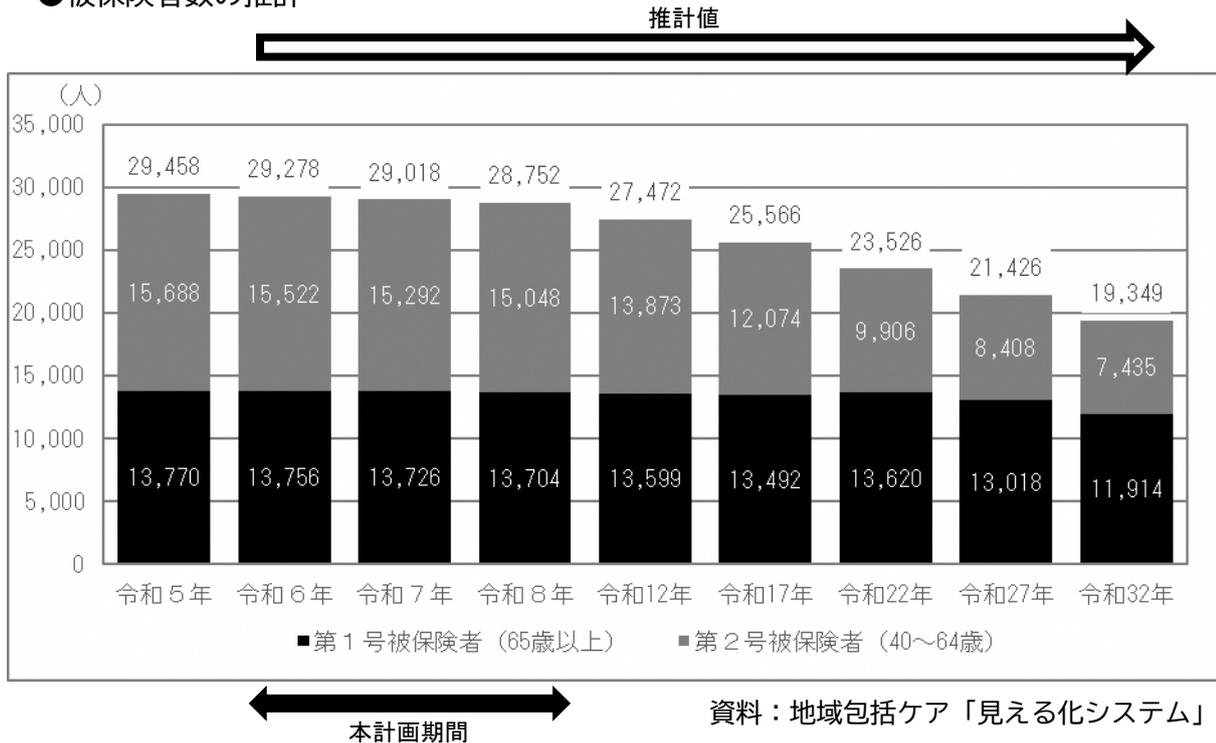


2 被保険者数の推計

本計画期間中の介護保険の第1号及び第2号被保険者数の今後の増減をみると、65歳以上の第1号被保険者及び40～64歳の第2号被保険者は減少傾向になると見込まれます。

本計画期間の最終年度の令和8年（2026年）には第1号被保険者が13,704人、第2号被保険者が15,048人、合計で28,752人となると見込まれます。

●被保険者数の推計

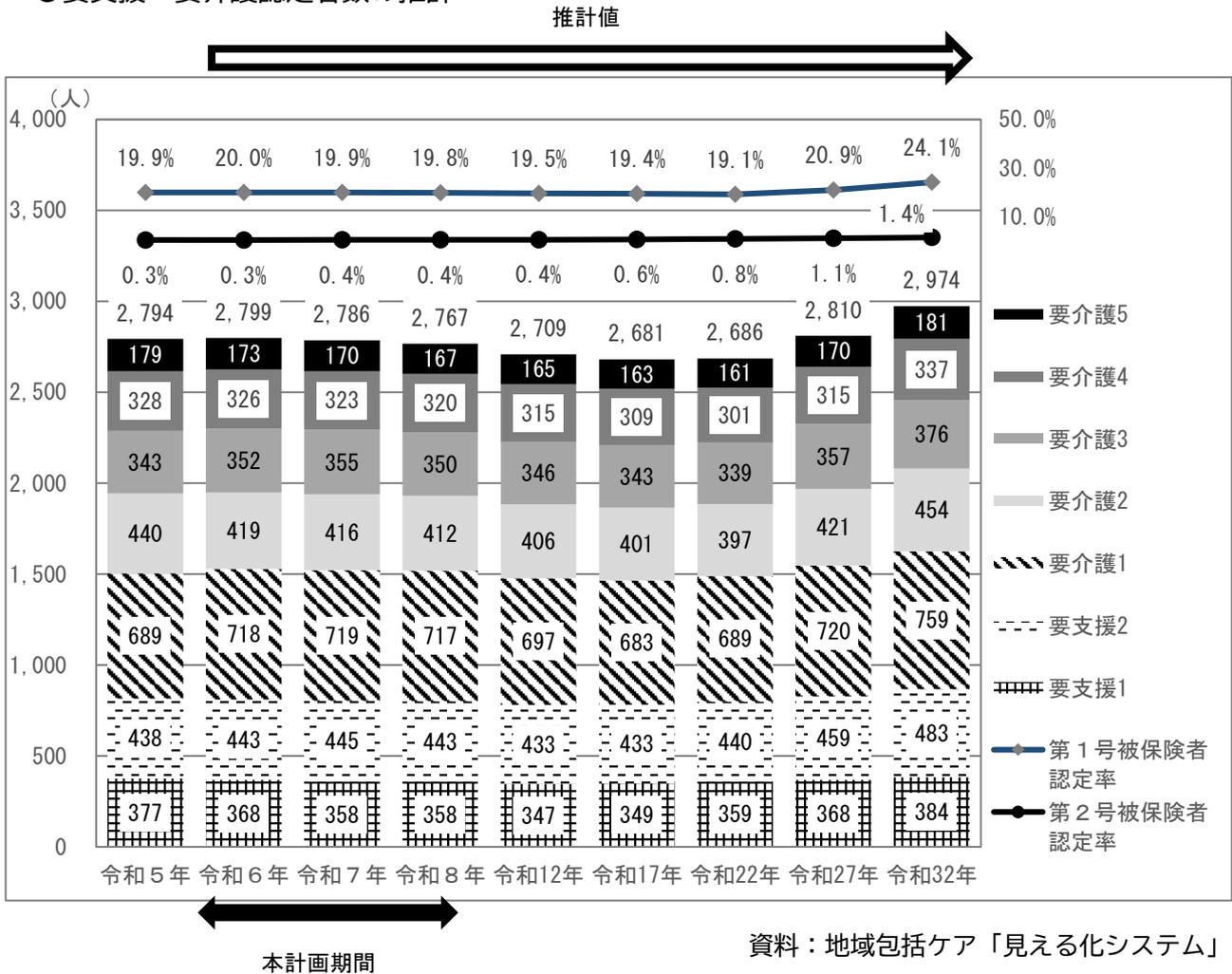


3 要支援・要介護認定者数の推計

北斗市の人口推計及び要支援・要介護認定者の認定率（出現率）の実績などから、令和6年（2024年）以降の要支援・要介護認定者数を推計しました。

推計の結果、要支援・要介護認定者数は令和17年（2035年）までは減少し、令和22年（2040年）以降は、増加傾向に転じます。

●要支援・要介護認定者数の推計



第4章 計画の基本テーマ・基本目標

1

基本テーマ

北斗市では、北斗市で暮らす高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めています。

今後も、地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、地域特性に配慮した、きめ細かで多様な施策を進めていくため、地域での支え合いと高齢者の積極的な社会参加を基本とした総合的な高齢者福祉施策を推進する必要があります。

前章までに記載した各種の調査から、北斗市では次の4つを課題とし、本計画を策定することとしました。

- ・地域包括ケアシステムを更に深化・推進し高齢者が生きがいを感じて生活できるまちづくり
- ・介護予防に関する取組の更なる充実
- ・認知症予防・早期発見による進行を抑えるための啓発活動
- ・介護施設と医療機関の連携強化に向けた働きかけ

地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現により、本市で暮らす高齢者が、生涯に渡って心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある充実した生活を送ることができる社会を目指します。また、介護が必要になっても一人ひとりが尊厳を持ちながら、誇りと自信に満ちて安心して住み続けられる地域を目指して、行政、住民、事業者、各種団体及び関係機関等が連携・協働しながら様々な取組を推進していくこととします。

上記のようなことから、本計画の基本テーマを「お互いに支え合い、いつまでも健康で安心して生きがいを持って暮らせる、ぬくもりのあるまちづくり」と定め、計画を推進します。

お互いに支え合い、いつまでも健康で安心して生きがいを持って暮らせる、ぬくもりのあるまちづくり

2

基本目標

本計画では、前計画の取組の内容を踏襲しつつ、これまでの取組の進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、基本テーマの実現に向けて次の3つの基本目標を定めます。

基本目標1 健康に暮らせるまち

令和22年(2040年)には、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、高齢者人口が増加していく一方で、現役世代が急激に減少すると予想されています。そのため、社会の活力を維持、向上させつつ、誰もが安心できる社会保障を実現していくためには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。

高齢者が社会の重要な一員として、生きがいを持って活躍できるよう、生産活動やボランティア活動など高齢者の社会活動を促進するとともに、高齢者が自由時間を有効に活用し充実して過ごせるよう、これまでより一層、学習機会の提供、スポーツ・レクリエーション活動など条件の整備を図ります。

基本目標2 安心して暮らせるまち

高齢者の増加に伴い、介護サービスの利用者が増加することが予想される中、今後とも、介護ニーズの増大に対応した地域包括ケアシステムをより一層深化・推進していくことが必要となります。

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ、医療、介護、予防、住まい、生活支援を充実させ、安心して暮らせるよう、日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を図ります。

基本目標3 めくもりのあるまち

認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加しており、これらの方々本人の権利を守る支援の充実が必要です。認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、住民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに深め、地域で支え合っていくことを目指します。

地域での支え合いについては、医療、介護、予防、住まい、生活支援それぞれのサービスを提供する関係機関及び地域住民、ボランティア等の団体が密接に連携し、様々な課題を抱える高齢者に対して、それぞれの状態に応じ、必要なサービスが円滑かつ適切に提供されることが重要となります。

また、高齢者を地域で支えるため、社会福祉協議会や学校など様々な場で、意識の啓発やボランティア活動の促進、人材の育成に努め、ともに支え合うまちづくりを推進していきます。

3 施策の体系

本計画の施策を体系にすると次のようになります。

基本目標	施策
健康に暮らせるまち	健康づくりと生活習慣病対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりの推進 生活習慣病予防対策の推進
	介護予防と生活支援の総合的な推進 <ul style="list-style-type: none"> 介護予防・生活支援サービス事業 一般介護予防事業 高齢者運動会等の開催 高齢者の就労を通じた社会参加 百歳敬老祝金品・米寿記念品等の贈呈 ふれあい入浴券交付事業 高齢者大学 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">重点施策</div>
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
安心して暮らせるまち	介護保険サービスの円滑な運営 <ul style="list-style-type: none"> 居宅サービスの充実 地域密着型サービスの充実 施設・居住サービスの充実 介護人材確保への支援 介護保険サービスの情報提供 介護給付適正化の推進 介護保険施設サービス利用料助成事業の推進
	福祉サービスの充実 <ul style="list-style-type: none"> 地域自立生活支援事業 住宅改修支援事業 高齢者世帯等受託改修費助成事業 介護家族への支援 養護老人ホーム ケアハウス 高齢者世帯向け公営住宅 高齢者運転免許証自主返納支援事業 社会福祉法人が実施する利用者負担額軽減事業に対する助成

基本目標	施策
	<p>在宅医療・介護連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養のための相談窓口機能の充実 ・医療・介護情報の共有 ・在宅療養者向けの医療・介護サービス等の充実 ・地域医療体制の整備 <p>権利擁護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護の普及・啓発 ・成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の利用促進 ・高齢者虐待防止の推進 ・消費者被害の防止 <p>災害・感染症対策に係る体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画（BCP） ・指定福祉避難所
ぬくもりのあるまち	<p>地域包括ケア体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの機能強化 ・在宅介護支援センターの設置 ・地域ケア会議の推進 ・生活支援サービスの体制整備 <p>認知症施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症家族会への支援 ・認知症バリアフリーの推進 ・若年性認知症への支援 ・チームオレンジの整備 ・高齢者見守り確認事業の実施 <p>地域支え合いの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉意識の形成 ・住民参加型の福祉社会の形成 ・包括的な支援体制の整備

第5章 施策の展開

基本目標 1 健康に暮らせるまち

1 健康づくりと生活習慣病対策の推進

(1) 健康づくりの推進

① 集団健康教育

生活習慣の予防や改善に対しては、同じ目的や目標を持った仲間と情報や場を共有することで、互いが意識や意欲を高めることができます。町内会や老人クラブなどの地区組織や、社会教育関連団体などと連携を図り、健康づくりに取り組んでいきます。

正しい知識に基づいた生活習慣の改善を目指し、習慣化につなげることができるように、社会情勢や個人々の生活背景等を十分くみとり、参加者相互の相乗効果が得られるよう、小集団できめ細かな健康教育を進めます。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
集団健康教育	実施回数(回)	19	12	13	15	15	15
	延参加者数(人)	478	112	249	250	250	250
ヘルシー教室	実施回数(回)	(中止)	1	1	1	1	1
	延参加者数(人)	(中止)	27	25	25	25	25

※令和5年度(2023年度)は見込値です。

② 訪問指導

生活習慣病の予防、改善や療養上の指導が必要な方を保健師や看護師等が訪問し、その方の健康に関する問題を総合的に把握して必要な指導を行います。心身機能低下の防止と健康増進を図ることを目的として、継続した訪問を行います。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
検診要指導者	訪問実人数(人)	9	10	10	10	10	10
	訪問指導延人数 (人)	10	10	10	10	10	10
介護予防	訪問実人数(人)	5	5	5	5	5	5
	訪問指導延人数 (人)	10	10	10	10	10	10
介護家族	訪問実人数(人)	5	5	5	5	5	5
	訪問指導延人数 (人)	10	10	10	10	10	10

※令和5年度(2023年度)は見込値です。

③ 総合健康相談

保健師や看護師等が健康に関する個別の相談を受け付けています。

住民が身近で利用しやすいように、市内2か所の保健センターでそれぞれ定期的を実施していましたが、出席者数がほとんどいないため、現在は町内会や老人クラブからの要望など必要に応じて不定期に実施するとともに、健康診断後にも実施しています。

今後も広報やホームページなどで啓発しながら、成人から高齢者まで幅広い年代の方が利用できるように、総合健康相談を実施していきます。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総合健康相談	実施回数(回)	36	29	29	27	27	27
	延参加者数(人)	2,170	1,599	1,464	1,500	1,500	1,500

※令和5年度(2023年度)は見込値です。

④ 重点健康相談

高齢期になるに従い、高血圧疾患の受療数が増加しています。また、健康診査を受診する年代は60歳代が最も多く、その結果の中で、改善が必要な疾患として高血圧疾患が大きな割合を占めています。

高血圧、糖尿病や高脂血症などの生活習慣病が複合的に作用して、脳血管疾患や心疾患を発症することから、健康診査を受け、要精密、要経過観察となった方や健康相談を希望される方の個別の相談内容を踏まえ、生活習慣病を重点とした健康相談を行います。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
重点健康相談	実施回数(回)	26	24	20	25	25	25
	延参加者数(人)	630	113	103	120	120	120

※令和5年度(2023年度)は見込値です。

(2) 生活習慣病予防対策の推進

① 特定健康診査・後期高齢者健康診査

平成 18 年度（2006 年度）の医療制度改革において、老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改正され、医療保険者に 40 歳以上 74 歳以下の被保険者及び被扶養者に関する生活習慣病予防に着眼した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。市は特定健康診査等実施計画を立て、令和 8 年度（2026 年度）まで各年度の受診率の目標を定めて健康診査を実施します。

また、75 歳以上の人には後期高齢者健康診査を実施します。

事業名		実績値			計画値		
		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
特定健康診査	実施人員 (人)	1,691	1,637	1,530	2,290	2,580	2,850
	受診率 (%)	25.8	26.4	21.0	35.0	40.0	45.0
後期高齢者 健康診査	実施人員 (人)	333	414	475	500	550	600
	受診率 (%)	5.6	6.9	7.5	7.8	8.5	9.1

※令和 5 年度（2023 年度）は見込値です。

② 特定保健指導の実施

特定保健指導は、特定健康診査の結果、腹囲、血糖値等が所定の値を上回る方で、「動機づけ支援」と「積極的支援」のそれぞれの対象となった方に対して実施します。

ア 動機づけ支援の実施

特定健康診査の結果を知って、対象者が自らの健康状態を理解して、自ら積極的に生活習慣改善に取り組むことを目的として実施します。実際には対象者と面談して行動計画を作成し、生活習慣改善のための取組に係る動機づけに関する支援及び計画の実績評価を行います。

イ 積極的支援の実施

特定健康診査の結果を知って、対象者が自らの健康状態を理解して、自ら生活習慣改善のための取組を継続的に行えるようになることを目的として実施します。実際には対象者と面談して、行動計画を作成し、生活習慣改善のために取り組めるよう 3 か月以上継続して働きかけを行います。また、計画の進捗状況評価及び計画の実績評価を行います。

事業名		実績値			計画値		
		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
特定保健指導	実施回数 (回)	10	12	10	10	10	10

※令和 5 年度（2023 年度）は見込値です。

③ がん検診

がんの早期発見を目的に市内で集団検診を実施しており、身近な場所ではがん検診が受けやすいように、市内8か所の施設で行っています。また、市内の医療機関で個別検診を実施しています。

がんは早期発見・早期治療が最善の方法であることから、今後はがん検診に関する情報提供や受診勧奨に力を入れ、受診率の向上を目指します。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
胃がん検診	実施人員(人)	668	714	760	800	800	800
	受診率(%)	5.2	5.6	6.0	6.3	6.3	6.3
肺がん検診	実施人員(人)	474	382	530	600	600	600
	受診率(%)	2.4	2.0	2.8	3.2	3.2	3.2
大腸がん検診	実施人員(人)	1,592	1,628	2,140	2,200	2200	2200
	受診率(%)	8.2	8.5	11.3	11.6	11.6	11.6
乳がん検診	実施人員(人)	848	688	890	900	900	900
	受診率(%)	8.4	6.9	9.1	9.2	9.2	9.2
子宮がん検診	実施人員(人)	993	890	1,010	1,100	1,100	1,100
	受診率(%)	7.0	6.5	7.4	8.1	8.1	8.1
前立腺がん 検診	実施人員(人)	338	360	380	400	400	400
	受診率(%)	3.6	3.9	4.3	4.5	4.5	4.5

※令和5年度(2023年度)は見込値です。

④ 肝炎ウイルス検診

肝炎は適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病に進行するおそれがあるため、肝炎ウイルス検査を実施しています。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
肝炎ウイルス 検診	実施人員(人)	154	196	230	250	250	250
	受診率(%)	6.2	7.9	9.2	10	10	10

※令和5年度(2023年度)は見込値です。

2 介護予防と生活支援の総合的な推進

本市では平成 29 年度（2017 年度）から介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）を実施しています。

総合事業とは、介護保険サービスのみならず、地域のボランティアや民間のサービスなどを活用し、高齢期の社会参加や地域の支え合いづくり、多様な生活支援の充実で、地域共生社会の推進を行う取り組みです。

高齢者の方々が元気であること、病気や身体機能の低下があってもその重度化を防ぐことが重要です。そのため、介護予防や生活支援の取組を通じて、次の取組目標を設定します。

高齢者の自立支援と重度化防止の取組目標

区分	取組内容	目標			
		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	
一般介護予防事業の推進	高齢者の運動器機能の向上を図るため、「介護予防教室」を開催します。	「介護予防教室」開催回数（回）	30	30	30
		「介護予防教室」延参加人数（人）	900	900	900
		「介護予防教室」実参加人数（人）	60	60	60
包括的なケアマネジメントの推進	ケアマネジャーの質向上やケアプラン作成のスキルアップを支援するため、主任ケアマネジャーによるケアプラン作成技術の指導等日常的な個別指導を行います。	ケアプラン作成技術の指導回数（回）	25	25	25
		個別事例を通じた多職種協働による利用者支援を目的として「地域ケア会議」を開催します。	「地域ケア個別会議」開催回数（回）	10	10
		「地域ケア推進会議」開催回数（回）	3	3	3

（1）介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス

平成 29 年度（2017 年度）から介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスを提供しています。

今後は、緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）及び住民主体によるサービス（訪問型サービスB）及び移送前後の生活支援サービス（訪問型サービスD）の整備を推進します。

② 通所型サービス

平成 29 年度（2017 年度）から介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスを提供しています。

従来の生きがい活動支援通所事業は、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）として実施しており、住民センターを利用した出前型のデイサービスを展開しています。また、住民主体によるサービス（通所型サービスB）は、高齢者の通いの場が2か所整備されました。さらに、令和4年度（2022年度）に短期集中予防サービス（通所型サービスC）として1事業所を指定しました。

今後も上記サービスの整備を進めていくことを検討します。

③ その他の生活支援サービス

令和4年度に（2022年度）有償ボランティア制度を創設しました。

今後もサービスの担い手の育成を進めていくことにより、住民主体のサービス展開に努めていきます。

④ 介護予防ケアマネジメント

要支援1・2と認定された方や介護予防・生活支援サービス事業の対象者に向けて、介護予防プラン作成を行います。また、サービス利用後に介護予防プラン通りに実行されているか、利用者の方の生活に変化がないか継続的にモニタリングを行います。

（2）一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

高齢者対象の事業、健康診査等の活動により把握していきます。また、民生委員や町内会・自治会との連携を強化し、早期に対象者を把握することで必要とされるサービスにつなぐことができるように努めます。

なお、基本チェックリストの積極的な実施は義務付けがなくなりましたが、今後も健診等の機会を利用して基本チェックリストを実施し、対象者の把握に努めます。

② 介護予防普及啓発事業

平成29年度（2017年度）からは外部委託にて介護予防教室等を実施しています。

今後も介護予防の基本的な知識を普及・啓発し、地域における介護予防の活動を支援していくため、介護予防に資する基本的な知識を普及・啓発するためのパンフレット等の作成及び配布や「元気楽しく教室」などの介護予防教室等を推進します。

③ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援として、社会福祉協議会に委託している「ふまねっと」「いきいきふれあいサロン」の普及を行っています。

今後も介護が必要な状態にならないように、高齢者の生活の質を高めることを目的に、地域における自主的な活動を育成し、介護予防活動の拡大を支援します。

④ 一般介護予防事業評価事業

事業が適切かつ効率的に実施されたか、原則として年度ごとに事業評価を行うこととされています。地域住民の介護予防に関する認知度、ボランティア活動へ的高齢者の参加数などの評

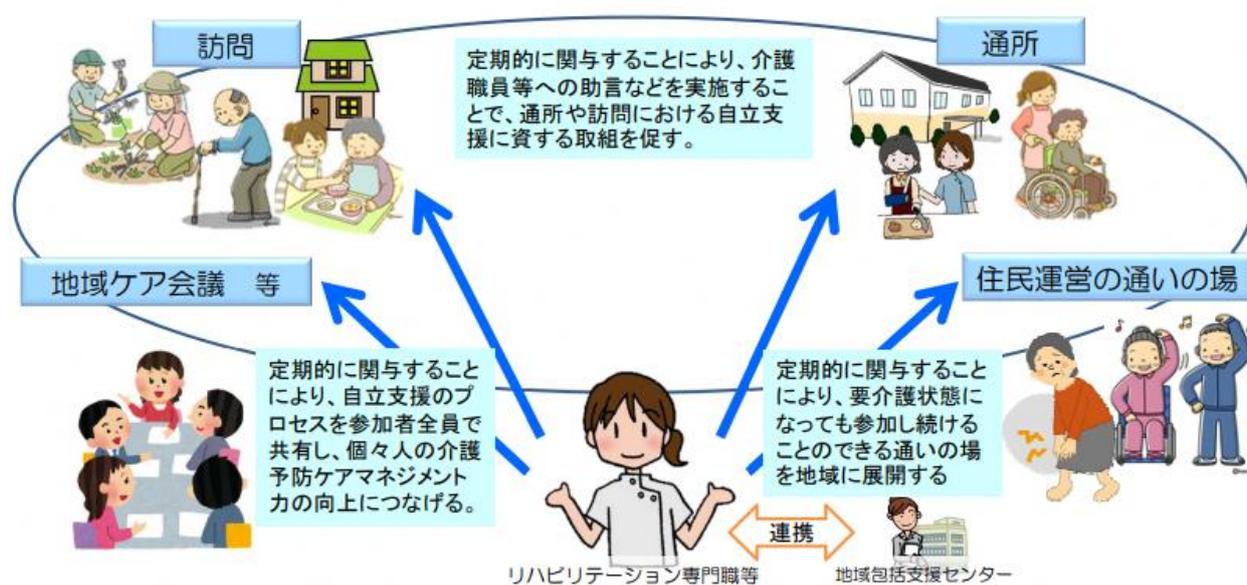
価に基づき、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から介護予防・日常生活支援総合事業全体の改善を図ります。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の集いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進していく事業です。

今後は、介護職員等への介護予防に関する技術的助言等の支援を進めるとともに、自立支援型地域ケア会議の開催に向けた支援を、リハビリテーション専門職と連携していくよう努めます。

介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



出典：厚生労働省

(3) 高齢者運動会等の開催

毎年10月初旬に58歳以上の住民を対象とした高齢者運動会を開催し、高齢者の生きがいきづくりと健康増進を図っています。

今後も高齢者のニーズの把握に努め、内容や方法等を検討しながら、多くの高齢者が参加できる環境づくりに努めます。

(4) 高齢者の就労を通じた社会参加

急速な高齢化の進展は、高齢者の地域づくりや社会の仕組みなどにおける多くの課題を生み出しています。

高齢者の能力や経験を活かして働くことを通じて、生きがいきづくりや活力ある地域社会づくりに貢献することを目的に、日常生活に密着した短期的な仕事の把握と提供を行い、高齢者の就労と生きがいきづくりを推進します。

(5) 百歳敬老祝金品・米寿記念品等の贈呈

敬老の日を契機に、年内に満 88 歳に達する方を対象に、長寿のお祝いとして記念品を贈呈します。また、当年度末で満 100 歳に達する方には、祝金 10 万円をはじめとする敬老祝金品を贈呈しています。

今後も地域発展の貢献者として長寿を祝い、記念品等を贈呈していきます。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
百歳敬老祝金品	贈呈者数(人)	25	17	15	20	20	20
米寿記念品	贈呈者数(人)	254	269	238	250	250	250

※令和5年度(2023年度)は見込値です。

(6) 高齢者ふれあい入浴券交付事業

市内の温泉施設や公衆浴場等を活用し、高齢者と地域住民とのふれあいの機会を促進し、高齢者の生きがいの高揚と充実を図るため、入浴券を交付しています。

今後もふれあいの機会を確保し、生きがいをづくりを推進します。

(7) 高齢者大学

高齢者大学を市内3か所(きらめき大学、浜分ふれあい大学、せせらぎ大学)設置しており、高齢者が講座を通じて教養と幅広い見識を深め、楽しみながら仲間づくりをしています。

今後も多様な学びの機会と仲間づくりの場を提供し、高齢者の生きがいをづくりを推進します。

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

後期高齢者の心身の状況としては、身体的脆弱性や複数の慢性疾患、認知機能や社会的つながりの低下といった多面的な課題を抱える、いわゆるフレイル状態にある場合も多くみられ、これまでの疾病予防・重症化予防における個別的な対応のみならず、フレイル予防の観点をもった、社会参加を含む地域での取組へと拡大していく必要があります。高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要があります。

医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで広げていく必要があることから、健康課題にも対応できるような通いの場や、通いの場を活用した健康相談、受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を推進します。

基本目標2 安心して暮らせるまち

1 介護保険サービスの円滑な運営

(1) 居宅サービスの充実

住み慣れた地域で自分らしく暮らすため、自宅で介護サービスを受けながら生活したいという要望は多く、在宅サービスは安定した供給が求められています。

在宅での自立生活を支援するため、より一層質的向上を図るとともに安定的な利用に向け、サービス提供体制の充実に努めていきます。

(2) 地域密着型サービスの充実

後期高齢者や1人暮らしの高齢者が増加傾向にある現在、在宅の要介護高齢者の日常生活を支援していくため、介護と看護サービス（起床、食事、排泄、清潔保持、就寝時の介護、医学的管理を必要とする方への看護の提供など）を包括的かつ継続的に提供していくことが必要です。

第8期計画までにある程度の地域密着型サービスの整備が行われましたが、今後は変化する社会情勢にあわせ、新たなニーズに沿った提供について検討していきます。

(3) 施設・居住サービスの充実

今後も介護度の高い高齢者にとって必要不可欠である施設サービスのニーズは継続すると考えられるため、施設サービスが安定的に供給されるよう努めていきます。

(4) 介護人材確保への支援

介護・福祉人材は、地域包括ケアシステムの構築、特に要介護高齢者の生活支援や増大する介護サービスへの対応に不可欠な社会基盤です。しかしながら、賃金水準が低調であることや、業務の過酷さなどの要因により人材の確保が難しい事態となっています。

北斗市においても介護・福祉人材は慢性的に不足している状況にあり、介護・福祉人材の確保は大きな課題となっています。

令和6年度に、北斗市内の事業所に初めて就職する方を対象として、介護人材就労奨励金制度を創設する予定です。また、介護初任者研修等の受講料助成支援、看護師並びに介護支援専門員等の採用に向けた各種助成支援等、各方面と連携を図り、介護・福祉人材確保に向けた支援を検討していきます。

(5) 介護保険サービスの情報提供

介護保険サービスが、利用者にとって分かりやすく身近なものとなるよう、介護保険に関するパンフレット類の配布、広報紙への掲載、市ホームページの内容充実、さらには介護予防教室における説明などにより、分かりやすい情報の提供に努めます。

(6) 介護給付適正化の推進

介護保険の信頼性を高めるとともに、給付費の増加を抑制することで持続可能な介護保険制度を構築するために、介護（予防）サービスが必要な方に適切に提供されているかを検証するとともに、介護保険事業所に対し、必要な情報の提供を行い、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施します。

介護給付適正化事業の概要と取組目標

事業名	取組目標
①要介護認定の適正化	認定調査員が行う調査の特徴や傾向を介護保険適正化専門員が把握し、認定調査員それぞれが陥りやすい誤った判断について改善指導を行い、適正な要介護認定審査がなされるよう努めていきます。
②ケアプランの点検	介護保険適正化専門員が居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等の運営指導（実地指導）に同行し、介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成するケアプランを点検し、適正なサービス提供が行えるよう指導を行っていきます。
③医療情報との突合・縦覧点検	北海道国民健康保険団体連合会からの情報等を活用し、給付実績の縦覧点検・医療情報との突合を実施します。

(7) 介護保険施設サービス利用料助成事業の推進

介護保険施設等を利用する低所得者を対象に、施設サービスを利用するための負担金（居住費部分の一部）を助成することにより、低所得者の負担を軽減し、福祉の増進を図ります。

2 福祉サービスの充実

(1) 地域自立生活支援事業

今後さらに増加するであろう1人暮らし高齢者等が、在宅で充実した生活を送ることができるよう、地域自立生活支援事業の充実に努めます。

地域自立生活支援事業の概要

事業名	内容
食の自立支援事業	おおむね65歳以上の1人暮らし、又は夫婦世帯を対象に、栄養バランスのとれた食事の提供や安否確認等を目的とした昼食・夕食の訪問配食サービスを実施します。
布団乾燥サービス事業	要介護4又は要介護5程度の在宅の高齢者の方を対象に、寝具の丸洗い乾燥ができる利用券2枚を交付します。

事業名	内 容
軽度生活援助事業	65歳以上の1人暮らし、又は夫婦世帯、65歳未満の初老期の認知症の方などを対象に、外出時の援助、食事・食材の確保、寝具類の洗濯など軽易な日常の生活援助を行います。
訪問理美容サービス事業	要介護4又は要介護5程度の在宅の高齢者の方で、美容院などに行くことが困難な方を対象に、利用券6枚を交付して自宅での理美容を行います。
除雪サービス事業	除雪が困難で、おおむね75歳以上の1人暮らし、又は夫婦世帯等を対象に、居宅の玄関前から道路までの除雪を行います。
緊急通報システム整備事業	おおむね65歳以上の者であって、介護保険法による要支援と同程度以上の身体状態にある1人暮らしの世帯や、障がいを抱える高齢者のみの世帯などに、緊急時の際の消防への連絡や、相談ごとがある場合に市が委託している相談窓口機関へ連絡ができる緊急通報装置を貸与します。
在日外国人高齢者福祉給付金支給事業	大正15年1月1日以前に生まれた無年金者の外国人登録者で、永住許可又は特別永住許可を受けている方を対象に、月額1万2千円の福祉給付金を支給します。
小地域ネットワーク活動推進事業	1人暮らしの高齢者などが安心して暮らしていくために、地域住民の参加・協力により、見守り支援を行う「たすけあいチーム」が単位町内会・自治会ごとに組織され、病気や災害時に迅速に対応し、高齢者の方の不安解消に努めています。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
食の自立支援事業	利用者数 (人)	88	102	100	100	100	100
	延利用回数 (回)	8,854	15,061	15,814	15,000	15,000	15,000
布団乾燥サービス事業	利用券交付者数 (人)	10	15	17	15	15	15
	延利用回数 (回)	8	10	7	10	10	10
軽度生活援助事業	利用者数 (人)	0	0	0	2	2	2
	総利用回数 (回)	0	0	0	10	10	10
	総利用時間 (時間)	0	0	0	10	10	10
訪問理美容サービス事業	利用券交付者数 (人)	9	11	16	15	15	15
	延利用回数 (回)	11	13	10	10	10	10
除雪サービス事業	利用世帯数 (世帯)	517	503	511	520	520	520
緊急通報システム整備事業	利用世帯数 (世帯)	143	141	140	145	145	145
	対象者数 (人)	163	160	157	165	165	165
在日外国人高齢者福祉給付金支給事業	対象者数 (人)	0	0	0	1	1	1

※令和5年度(2023年度)は見込値です。

(2) 住宅改修支援事業

高齢者向けに居室等の改良を希望する方に、住宅改修に関する相談・助言を行うとともに、介護保険制度の住宅改修費の利用に関する助言を行います。

なお、現在は介護保険制度による住宅改修費を利用する際の介護保険住宅改修費の支給申請に係る理由書の作成業務のみを実施しています。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅介護住宅改修援助 事業（理由書作成）	利用者数 (人)	27	27	27	30	30	30

※令和5年度（2023年度）は見込値です。

(3) 高齢者世帯等住宅改修費助成事業

高齢者が快適な住環境の確保と、自立した日常生活を営むことができるように、住宅改修費用の一部を助成し、高齢者世帯等における介護のための住宅改修に伴う費用負担の軽減を図るとともに、高齢者等の自立を助長させることを目的としています。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
住宅改修費助成	利用世帯数 (世帯)	15	9	10	15	15	15
家具転倒防止器具 購入設置費助成	利用世帯数 (世帯)	0	0	1	1	1	1

※令和5年度（2023年度）は見込値です。

(4) 介護家族への支援

在宅介護を行っている家族に対して、介護用品支給や介護者相互の交流会等の開催など、家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減します。

地域自立生活支援事業の概要

事業名	内容
家族介護用品支給事業	要介護4又は要介護5の認定を受けた在宅の高齢者の方を介護している低所得世帯の家族の方を対象に、紙おむつや尿取りパットなどの介護用品を購入できる10万円分（家族介護者交流事業に参加される方は7万5千円分）の給付券を支給します。 市町村特別給付及び保健福祉事業への移行を含めて、今後の事業のあり方について検討します。
家族介護慰労事業	要介護4又は要介護5の認定を受けた在宅の高齢者の方を介護している低所得世帯の家族の方を対象に、年額10万円の介護慰労金を支給します。
家族介護者交流事業	寝たきり又は認知症の高齢者等を在宅で介護している家族の方を対象に、介護の慰労と介護者相互の交流を図るための1泊2日による研修旅行を実施します。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
家族介護用品支給事業	利用者数 (人)	33	38	44	40	40	40
家族介護慰労事業	利用者数 (人)	0	0	0	1	1	1
家族介護者交流事業	利用者数 (人)	0	0	0	1	1	1

※令和5年度（2023年度）は見込値です。

(5) 養護老人ホーム

おおむね 65 歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人が入所でき、養護するとともに、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために指導や訓練、その他の援助を行います。

市内に養護老人ホームは設置されていませんが、渡島管内の市町が共同負担して改築した渡島養護老人ホーム好日園を共同利用して入所措置を実施し、必要に応じてその他の養護老人ホームを利用して入所措置を実施しています。

今後も高齢者の個々の状況に応じた適切な居住環境の提供が必要となっておりますので、対象者の状況把握に努め、適正な入所措置を図ります。

養護老人ホームの入所措置状況及び今後の見込みは次のとおりです。

養護老人ホームの整備状況と入所者数（令和5年（2023年）12月末現在）

区分	施設名	所在地	定員（人）	本市の入所者数（人）
渡島管内	渡島養護老人ホーム好日園	七飯町	130	19
渡島管外	養護老人ホームまろにえ	函館市	120	1
	養護老人ホーム長寿園	当別町	40	1

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
養護老人ホーム	入所施設数 (施設)	3	3	3	3	3	3
	入所者数 (人)	19	20	21	20	20	20

※令和5年度（2023年度）は見込値です。

(6) ケアハウス

60 歳以上で、身体機能の低下等が原因で、自立した日常生活を営むことに不安がありながら、家族による援助を受けることが困難な人が低額な料金で入所でき、食事の提供や日常生活上必要な便宜を受けることができます。また、入所者が車椅子を使用しても自立した生活を送ることができるよう配慮されています。

現在、北斗市には、ケアハウスが2施設あり、両施設ともに特定施設入居者生活介護の指定を受けています。

ケアハウスの整備状況及び今後の見込みは、次のとおりです。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ケアハウス	施設数(施設)	2	2	2	2	2	2
	定員(人)	100	100	100	100	100	100

※令和5年度(2023年度)は見込値です。

(7) 高齢者世帯向け公営住宅

住宅確保に困っている60歳以上の方や、障害支援区分4級以上の障がい者等を対象とした特定目的市営住宅であり、現在、久根別団地に1棟、中野通団地に2棟、緑ヶ丘団地に3棟の計6棟(44戸)が整備されています。

高齢者世帯向け公営住宅の整備状況と今後の見込みは、次のとおりです。

【高齢者世帯向け公営住宅の整備状況と第9期の実施見込み】

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
高齢者世帯向け公営住宅	施設数	44	44	44	44	44	44

(8) 高齢者運転免許証自主返納支援事業

高齢者の運転による交通事故の減少を図るため、運転に不安のある高齢者で運転免許証を自主的に返納された方を対象に、タクシー利用券(100円相当分150枚)を交付しています。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
高齢者運転免許証自主返納支援事業	利用人数	121	151	160	160	160	160

(9) 社会福祉法人が実施する利用者負担額軽減事業に対する助成

低所得で生計が困難な方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、利用者負担を軽減のために実施する利用者負担権限事業に対して助成することにより、低所得者の介護保険サービスの利用促進を図ります。

3

在宅医療・介護連携の推進

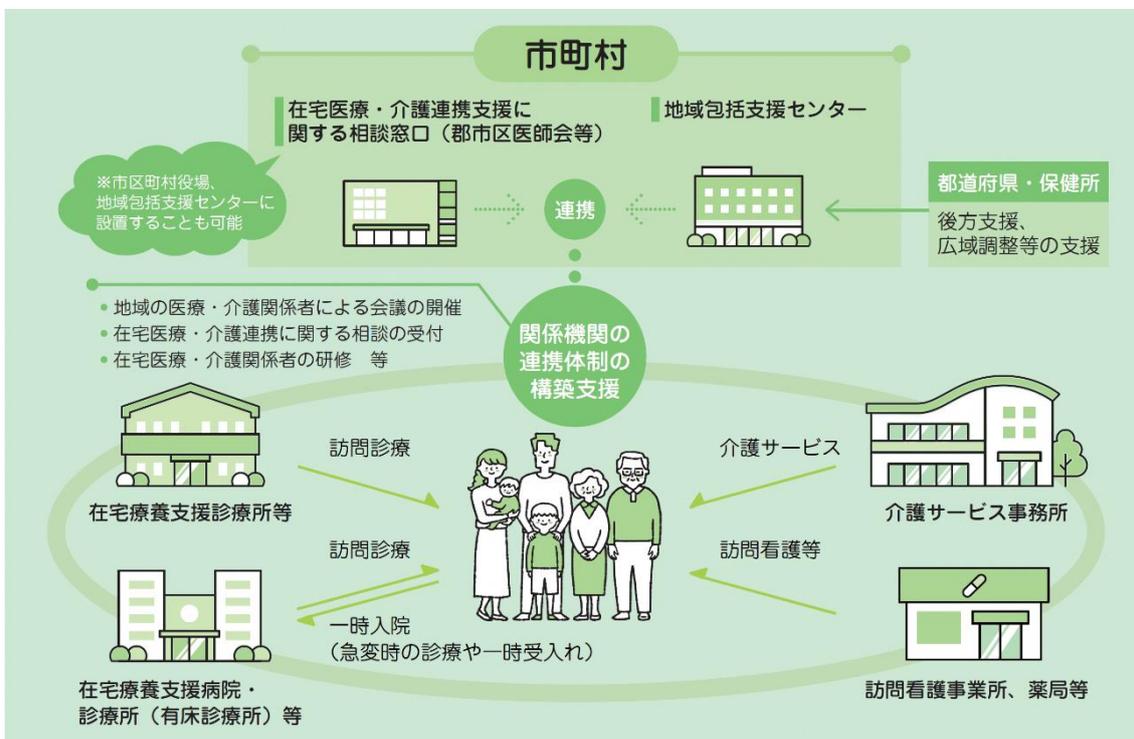
疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関連機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅療養・介護の提供を行うことが必要となります。

本市では、在宅医療・介護連携推進事業を平成27年（2015年）8月から開始し、医療と介護の連携を進め、医療関係者と介護サービス従事者が、病状に関する情報や治療方針、介護方針を共有し、在宅療養を維持継続できることを目指したカンファレンスを実施しています。しかし、自宅で療養をする上での必要な情報を医療機関と介護サービス事業者が共有できる仕組み、在宅療養に関する相談機能、医療と介護の連携などがまだまだ不十分な現状にあります。

病状に関する情報や治療方針・介護方針を共有し、連携して対応することは、在宅療養の維持継続に重要であり、これをより一層進めていく必要があります。また、連携を促進するために、介護サービス従事者と医療関係者が、お互いに理解を深め、協力していく必要があります。同時に、訪問看護師、介護支援専門員、訪問介護員等、在宅療養を支える人材を確保する必要があります。

定住自立圏の形成に関する協定に基づき、圏域の医療・介護のネットワークを構築し、今後も住み慣れた地域において継続して生活できるように医療・介護サービスが切れ目なく提供できる地域社会の実現を目指します。

在宅医療・介護連携のイメージ



資料：厚生労働省の資料より作成

(1) 在宅療養のための相談窓口機能の充実

在宅療養を希望する要介護者を支える多様な職種、施設、団体等のネットワークを、効果的に機能させるために、令和3年(2021年)に函館市医師会への委託により「ほくと・ななえ医療介護連携支援センター」を設置し、在宅療養に関するネットワークの構築を目指します。

(2) 医療・介護情報の共有

在宅療養を支える医療関係者と介護サービス従事者の双方が、地域の介護サービス、医療機関情報等を共有できるようにします。

また、在宅療養をする要介護者の医療・介護情報を記載した「医療・介護連携サマリー」の関係機関との共有や、関係団体による会議を開催する等、情報共有の促進に向けて取り組んでいきます。

(3) 在宅療養者向けの医療・介護サービス等の充実

地域の医療機関と介護サービス事業者には、それぞれの役割に応じた、在宅療養への様々な連携が求められています。中でも、在宅療養をする要介護者の状態の急変時に必要な緊急一時入院病床の確保は重要です。

短期入所療養介護(ショートステイ)は、介護家族等の事情により在宅療養生活を一時中断する必要が生じた場合等に備え充実が求められおり、短期入所療養介護のサービス量の十分な確保に努めます。

医療、介護、予防、住まい、生活支援それぞれのサービスが連携した高齢者を支援する地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターには、医療分野との連携強化が求められています。このため、要介護高齢者が、入院、退院、在宅復帰後の日常生活を通じ、医療、介護、生活支援サービスが切れ目なく提供できるよう、引き続き、関係機関や介護支援専門員との連携体制づくりを進めます。

(4) 地域医療体制の整備

本市内各医療機関の協力のもと、住民が安心して診療が受けられるよう、日曜、祝祭日、年末年始における当番制による休日診療を行っています。

今後も在宅医療介護の基盤づくりとして地域医療体制の充実は必要であると考えられるため、市内の多職種が連携しやすい共通した仕組みづくりに取り組みながら、引き続きカンファレンス等を通じて在宅医療介護の基盤づくりを進めていきます。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
休日診療実施医療機関	医療機関数 (機関)	20	18	17	17	17	17

※令和5年度(2023年度)は見込値です。

4

権利擁護の推進

(1) 権利擁護の普及・啓発

今後、さらなる高齢化や認知症高齢者の増加が見込まれる中、高齢者の権利擁護に向けた取組は一層重要なものとなります。

今後も権利擁護研修会や出前講座等を通じて権利擁護の周知・啓発を図るとともに、認知症高齢者等の判断能力が不十分な高齢者が自立した生活が送れるよう、日常生活自立支援事業等の利用促進を図っていきます。また、権利擁護と介護保険サービス等の利用による生活支援を組み合わせることの有効性についても周知を図っていきます。

(2) 成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の利用促進

成年後見制度の周知は、おおむね図られつつある一方、成年後見制度利用支援事業の利用は増加していないことから、利用者並びに後見人にとって、より利用しやすい事業となるようにしていく必要があります。

今後は、市民後見人に対するフォローアップと養成を継続するとともに、市民後見人に対するサポート体制を強化していきます。

また、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の周知の方法を工夫することにより、成年後見制度に対する地域住民の理解を深め、ひいては成年後見制度利用支援事業の利用促進につなげていきます。

(3) 高齢者虐待防止の推進

本市では地域包括支援センターを虐待対応機関と位置付け、総合相談や地域からの情報提供に対して迅速に対応することにより高齢者虐待の防止や早期発見・早期対応に努めています。また、個別のケース会議を適宜開催し、高齢者虐待の疑いのあるケースについて客観的判断と情報共有を図っています。

今後も地域包括支援センターによる取組を推進するとともに、介護保険施設や医療機関等関係機関との連携を強化し、高齢者虐待の早期発見・早期対応につなげていきます。また、施設内における虐待を防止するため、研修会の開催等に取り組んでいきます。

(4) 消費者被害の防止

高齢者を狙う特殊詐欺は巧妙化・複雑化しており、全国的にも消費者被害に遭う高齢者が後を絶ちません。

今後も、日常的に行う啓発活動を通して特殊詐欺全般に対する住民の危機意識の醸成を図るとともに、住民に対し、新たな詐欺手口を迅速かつ正確に周知するため、警察等関係機関との連携を強化していきます。

また、地域包括支援センターや在宅介護支援センターの相談窓口としての機能や役割についてさらなる周知を図り、早い段階での通報や相談を促していきます。

① 消費生活相談

消費者契約に関するトラブルなどについて、消費生活相談窓口を設置し、専門の相談員が消費生活に関わる相談に対応しています。

② 特殊詐欺等被害防止対策機器導入費助成事業

電話による詐欺を未然に防ぐため、詐欺などの悪質な電話を予防・抑止する効果が期待できる電話機器等の購入費の一部を助成します。

5 災害・感染症対策に係る体制の整備

(1) 業務継続計画（BCP）

令和6年度（2024年度）より事業所に義務付けられた業務継続計画（BCP）について、新規事業者等が確実に策定するよう周知を行うとともに、市内事業所全体に向けて必須となる研修及び訓練等の周知をすすめます。

また、各事業所のBCPが時代に合った実効性のあるものとなるよう、事業所によるBCP点検・改定に向けた支援についても、国の動向等を見ながら必要性を検討します。

(2) 指定福祉避難所

市内の社会福祉施設などの協力のもと、福祉避難所の開設や移送などに関する協定を締結し、災害時における要配慮者の避難支援体制を整備します。

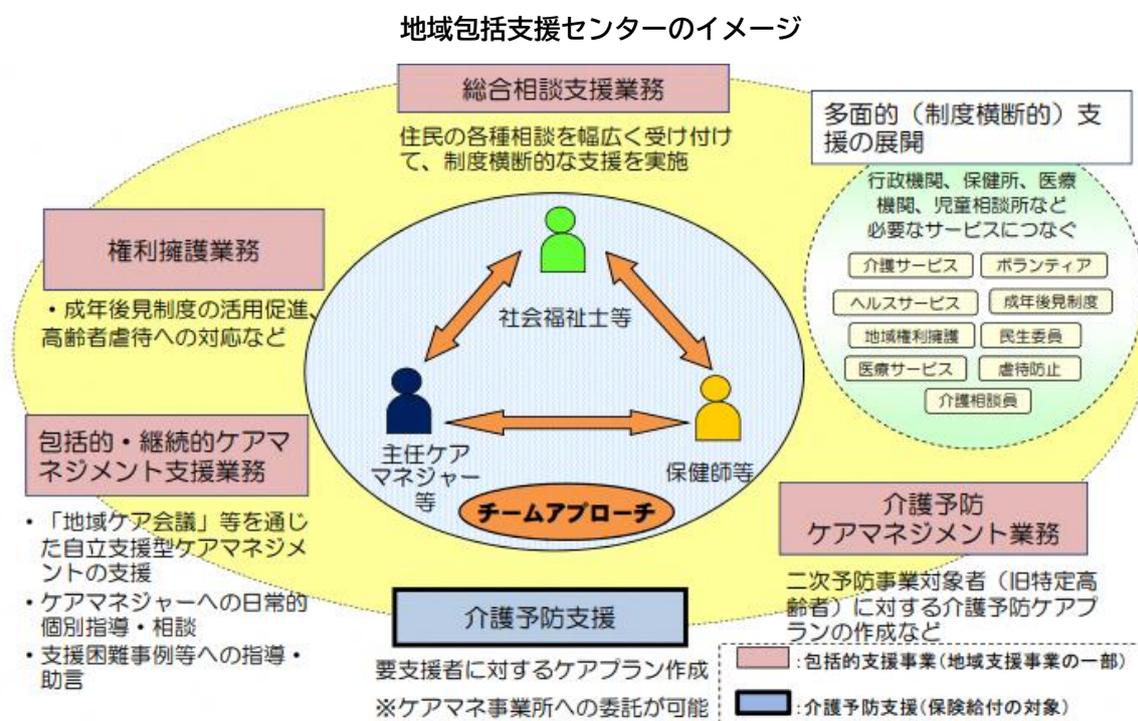
基本目標3 めくもりのあるまち

1 地域包括ケア体制の充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者の心身の健康維持や生活の安定、介護予防、保健・福祉・医療の向上、権利擁護など、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向けた取組を実践していくことを主な業務としています。地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の3職種を設置し、各職種が協働して支援を行っています。

高齢者の増加が予想されることから、今後は新たな地域包括支援センターの開設も検討してまいります。



出典：厚生労働省

地域包括支援センターの設置状況

施設名	所在地	実施主体
北斗市地域包括支援センターかけはし	中野通	北斗市社会福祉協議会

① 介護予防ケアマネジメント事業

介護支援専門員による訪問対象者や各予防教室等に参加されている方の中で、要支援状態に近い方を把握し、介護予防事業の参加や福祉サービス等の利用につなげ、要介護へ移行しないような取組を行っています。

今後も高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするために、本人のできることはできる限り自分で行うことを基本にしつつ、介護予防ケアマネジメント事業を実施し、要介護状態の悪化防止と軽減を図っていきます。

② 総合相談支援事業・権利擁護事業

高齢者が抱える生活上の様々な悩み・問題に対して、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関や制度につなげる等の支援を行っています。

訪問活動を通じて、総合相談窓口として地域包括支援センターが高齢者に認知されてきて、介護認定申請に係る相談を中心として、高齢者を取り巻くあらゆる相談に対応しています。

今後も積極的に訪問活動を取り入れることにより、高齢者にとってさらに身近な相談窓口としての役割を果たしていくとともに、今後多様化が予測される相談内容に適切に対応するため、社会福祉協議会等関係機関との連携強化をこれまで以上に進めていきます。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者一人ひとりの状態変化に対応した包括的・継続的ケアマネジメント事業を実現するために、主治医、介護支援専門員、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など地域において多職種協働による連携を進めています。

多職種による連携では研修会を開催し、連携に係る知識・技術習得のほか、顔の見える関係づくりを行っています。また、介護支援専門員支援では、ケースの個別支援、資質向上のため研修会を実施しています。

今後も多職種連携の研修会の開催や情報共有を進めていくとともに、困難ケースの支援、ケアプランの作成支援など、専門的な見地から個別対応を行っています。

(2) 在宅介護支援センターの設置

本市では、地域の総合相談窓口として在宅介護支援センターを設置しています。

地域包括支援センターの協力機関として、地域における介護保険の給付対象及び対象外による保健福祉の相談・支援体制を確保するために、引き続き設置します。

在宅介護支援センターの設置状況

施設名	所在地	実施主体
在宅介護支援センターかみいそ	追分	医療法人やわらぎ会
在宅介護支援センターはまなすの里	野崎	社会福祉法人上磯はまなす
在宅介護支援センター清華園	添山	社会福祉法人民生博愛会
美ヶ丘在宅介護支援センター	向野	社会福祉法人函館緑花会

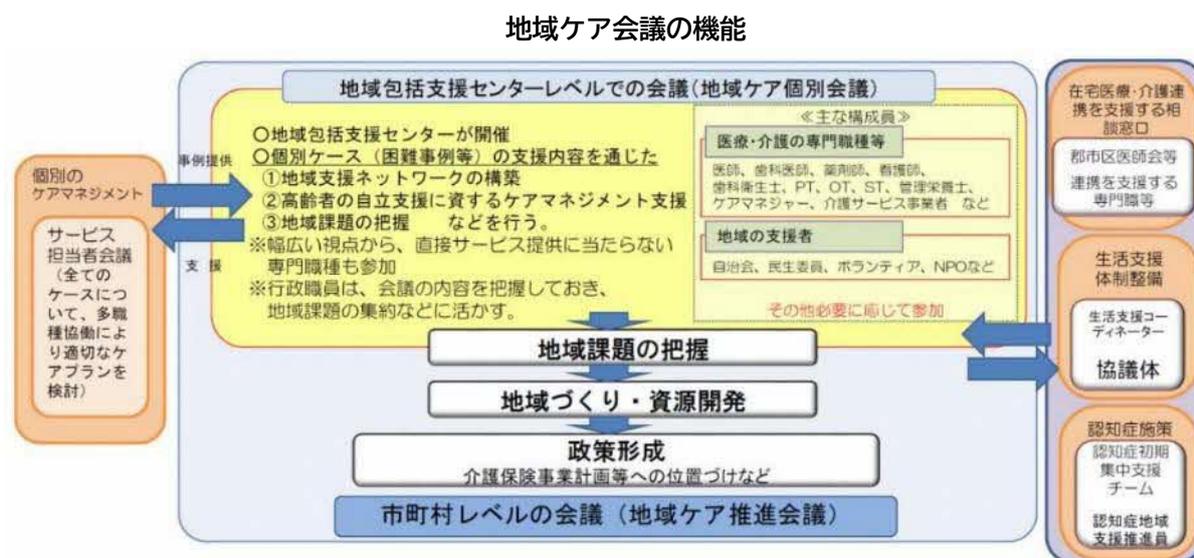
事業名		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
在宅介護支援センター 設置状況	基幹型 (施設)	0	0	0	0	0	0
	地域型 (施設)	4	4	4	4	4	4

※令和5年度(2023年度)は見込値です。

(3) 地域ケア会議の推進

個別ケースの検討等を通じて地域課題を共有し、地域や多職種との連携、地域での資源開発やネットワークづくりを進めるため、地域住民、民生・児童委員、健康づくり推進員、医療関係者、介護サービス事業所等の参加により、地域包括支援センターを中心に地域ケア会議を開催しています。

今後も地域ケア会議を定期的に行い、地域課題の解決に向けた政策形成等に向けた取組を進めていきます。



出典：厚生労働省

(4) 生活支援サービスの体制整備

単身高齢者世帯が増加し、かつ生活支援を必要としている高齢者が増加する中、ボランティア、NPO、民間企業など多様な主体による生活支援サービスの充実が求められてきます。また高齢者自身がそのような活動に参加することによって社会参加、社会的役割を持つことで生きがいや介護予防につながります。

本市では、生活支援サービスの充実に向け、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター」を平成29年（2017年）4月から配置し、高齢者の生活支援ニーズや地域の社会資源の把握に努めてきました。

今後も高齢者が尊厳を保ちながら安心して生活を送ることができるよう、介護保険サービスをはじめ、各種生活支援サービスや新たな住民主体サービスを重層的に提供できるよう体制整備に努めます。

生活支援サービス体制整備のイメージ



出典：厚生労働省

2 認知症施策の推進

認知症高齢者が尊厳を持って、住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、周囲の理解を求めるとともに、認知症高齢者を支える家族も含めたケアの確立を目指します。

併せて、認知症高齢者を地域で早期に発見し、早期の治療やケアを提供できる体制の整備を図ります。

(1) 認知症に対する啓発活動

地域で暮らす人々が認知症について理解し、認知症に対する正しい理解を図るため、これまで広報・啓発活動として認知症サポーター養成講座や認知症市民セミナーを開催したほか、介護予防教室にも認知症予防を目的とした脳活性化プログラム等の活動を取り入れてきました。

今後もこれらの活動を積極的に継続し、認知症の普及・啓発を進めていきます。

(2) 認知症ケア体制の強化

① 認知症サポーターの養成

認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターの養成を地域や職場で実施してきました。本市では認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバンメイトの養成講座を実施し、その養成を推進してきました。

今後もキャラバンメイト養成講座を継続していくとともにキャラバンメイトへのフォローアップを行い、認知症サポーターの養成活動ができる支援体制の構築を目指します。

② 認知症ケアパスの普及

認知症ケアパスとは認知症の進行状況に合わせて受けられる様々なサービスや支援等の情報を分かりやすくまとめたものです。

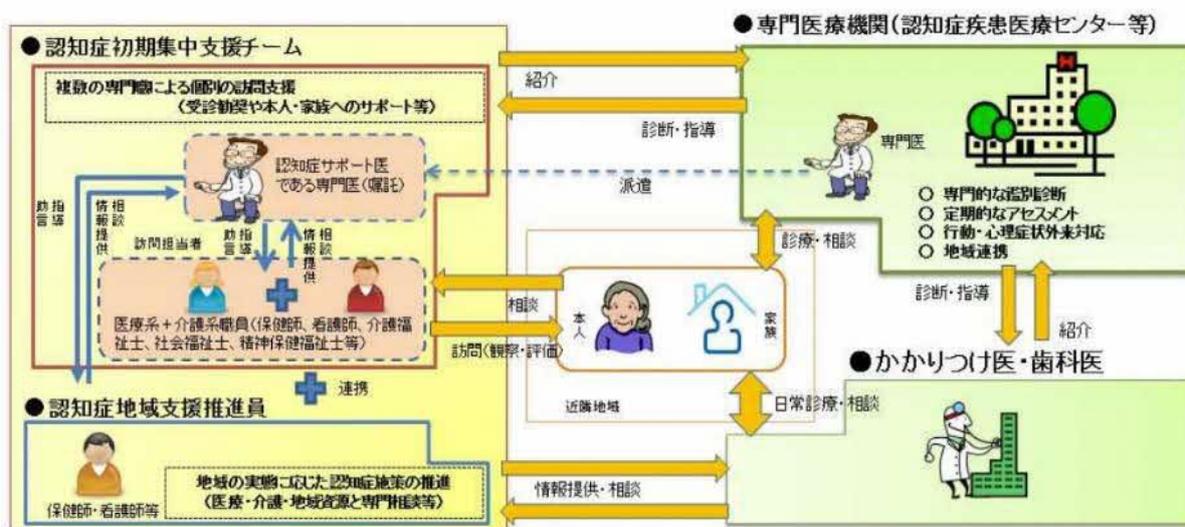
今後、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療や介護サービス及び福祉サービスの情報を体系的に整理し、住民へ情報提供を図っていくため、広く住民に周知していきます。

③ 認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

本市では平成 29 年（2017 年）10 月に認知症初期集中支援チームを設置し、函館渡辺病院に認知症サポート医等を委託して専門職員との連携に努め、早期発見・早期対応に取り組んでいます。

認知症初期集中支援チームのイメージ



出典：厚生労働省

④ 認知症地域支援推進員の配置

今後、高齢化の進展に伴い認知症の増加が見込まれていますが、「認知症になっても、住み慣れた環境で暮らし続けることができる地域づくり」には、地域全体が認知症に対する関心を高め、正しく理解し支え合うことが大切です。

これらを実現するため、認知症地域支援推進員は、認知症の人やその家族の相談支援を行うとともに、身近な病気として認知症を理解していただく啓発活動及び医療機関等関係機関へのつながりや連絡調整の支援を行います。

本市では平成 29 年 10 月に認知症地域支援推進員を配置し、病院受診が困難な方を医師と連携して受診につなげる支援や、医療機関との連携づくりに取り組んでいます。

(3) 認知症家族会への支援

本市では認知症家族会として、「ほくと市認知症の人と家族の会（ほくと市すみれの会）」が組織されています。

認知症高齢者を介護する家族へ総合的な相談を行うとともに、家族介護者間の交流や相談、学習会や情報提供などの活動を支援し、介護者の精神的負担の軽減を図っています。

現在介護中の方が介護者の会に参加し、経験者の話を聞くことで、負担軽減が図られ介護を続けていくことができている事例もあり、介護者の会の存在は重要です。今後も介護者の会が継続できるよう、会の運営に協力していきます。

(4) 認知症バリアフリーの推進

移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。

(5) 若年性認知症への支援

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、支援を行います。

(6) チームオレンジの整備

認知症の人や家族のニーズに合う具体的な活動につなげるため、認知症サポーターを中心とした支援者で構成されるチームオレンジの構築を目指します。

(7) 高齢者見守り確認事業の実施

認知症等により行方不明になる可能性のある高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために地域及び自宅での見守り体制の充実を推進します。

① 認知症高齢者等見守り二次元コードシール活用事業

認知症高齢者等に関する情報を事前に登録し、保護された際に見守り二次元コードシールを活用して早期に身元を特定するための連絡体制を整備します。

② 高齢者見守り確認機器購入費補助金助成事業

市内に居住する老高齢者と離れた場所で暮らす親族が、高齢者を安心して見守ることができるよう、見守り確認機器の購入費の一部を助成します。

3

地域支え合いの推進

(1) 福祉意識の形成

① 福祉意識の啓発

少子高齢化や核家族化が進行する中、福祉活動の重要性が拡大する一方、住民の福祉に関する意識や知識、技術は、まだまだ十分とはいえません。

地域全体で支え合うまちづくりを目指し、各団体や民間事業所等に働きかけ、事業実施を要請しながら体制づくりを進めます。

② 福祉教育の推進

市内の小中・高校や認定こども園、幼稚園、保育所では、福祉施設への訪問や地域の高齢者との交流など、様々な活動を通じて福祉教育を推進しています。また、社会人講師など高齢者の学校教育への参画も進んでいます。

今後も、高齢者の豊かな経験や学習成果を学校教育へ反映するため、高齢者の社会参加を積極的に促進するとともに、課外活動の時間や「総合的な学習の時間」などを通じて、体験型の福祉教育を一層推進していきます。

また、福祉施設での体験は生徒たちにとって将来に役立つものであり、ボランティアサポートを今後も継続していきます。

(2) 住民参加型の福祉社会の形成

① 地域活動組織の育成・支援

住民への啓発活動を展開し、各種団体や町内会・自治会等の自治組織、企業等によるボランティア活動を促進するなど、地域ぐるみで福祉活動を推進します。

② ボランティア活動の活性化

本市では、市内の各ボランティア団体で構成される北斗市ボランティア連絡協議会により、お互いの情報交換や交流事業、共同でボランティア活動等が行われています。

今後も、こうした活動がさらに活発になるよう、北斗市社会福祉協議会などと連携しながら団体や個人への支援に努めるとともに、ボランティアを必要としている高齢者と事業者、団体等とのマッチングの機会を創出していきます。

③ 地域での高齢者見守り体制の強化

本市では、1人暮らしの高齢者などが安心して暮らしていくために、地域住民の参加・協力により、見守り支援を行う「たすけあいチーム」が単位町内会・自治会ごとに組織されています。

今後もこれらの活動が継続、充実するために支援を行っていきます。

④ 北斗市社会福祉協議会への支援

北斗市社会福祉協議会は、地域福祉の中心的な担い手として、また、高齢者や障がい者などへのサービス提供機関として、各種事業を精力的に推進しています。

今後も、円滑な活動支援のための補助金を支出し、連携を図っていきます。

(3) 包括的な支援体制の整備

住民が直面している課題に対して、相談する先が分からない課題でも「とりあえず丸ごと」受け止める機能をつくることで制度・分野ごとの『縦割り』を防ぐために必要であると考えられます。

また、地域における多様で複合的な課題については、福祉関係だけではなく、医療、保健、雇用、産業、教育、権利擁護など多岐にわたる分野の連携が必要となる場面が出てくるのが想定されます。

そのため、分野を超えた地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制づくりが必要となります。

本市においても、既存の相談支援や地域づくり支援の取り組みを活かし、子ども・障がい・高齢・生活困窮といった分野別の相談支援体制では対応しきれないような「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ」に対応する包括的な支援体制を構築するため、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に行う「重層的支援体制」を構築し、推進していきます。

第6章 介護保険サービス費用・介護保険料

1

介護保険サービス見込み量等の推計

本計画期間における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、次の手順に沿って算出しました。

前計画期間における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。

① 被保険者数の推計

第1号被保険者数(65歳以上・第2号被保険者数(40～64歳について、令和6～8年度(2024～2026年度)の推計を行います。(第3章参照)

② 要介護・要支援認定者数の推計

被保険者数に対する要介護・要支援認定者数(認定率)の動向等を勘案して将来の認定率を見込み、令和6～8年度(2024～2026年度)の要介護・要支援認定者数を推計します。(第3章参照)

③ 施設・居住系サービス量の推計

要介護・要支援認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービス量を推計します。

④ 在宅サービス等の量の推計

これまでの給付実績を分析して、見込量を推計します。

⑤ 地域支援事業に必要な費用の推計

介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計します。

⑥ 保険料の算定

介護保険の運営に必要な3～5の費用や被保険者数の見込みをもとに、第9期の介護保険料を算定します。

2 介護給付費等の推計

(1) 介護給付費等の実績

令和3・4年度（2021・2022年度）の介護給付費等の実績は次のとおりです。

単位：千円

	令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス	1,279,378	1,238,315	96.8%	1,317,935	1,266,562	96.1%
訪問介護	198,719	152,851	76.9%	206,712	158,369	76.6%
訪問入浴介護	5,461	7,330	134.2%	6,087	12,579	206.6%
訪問看護	53,968	61,344	113.7%	53,934	64,327	119.3%
訪問リハビリテーション	20,987	14,225	67.8%	21,889	16,043	73.3%
居宅療養管理指導	3,635	5,110	140.6%	3,941	4,884	123.9%
通所介護	320,384	333,553	104.1%	326,965	330,961	101.2%
通所リハビリテーション	160,289	131,466	82.0%	165,640	136,588	82.5%
短期入所生活介護	125,626	133,396	106.2%	130,965	141,855	108.3%
短期入所療養介護（老健）	3,558	6,118	172.0%	3,560	8,232	231.2%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	84,166	79,026	93.9%	87,371	82,113	94.0%
特定福祉用具購入費	4,478	4,467	99.8%	4,478	3,700	82.6%
住宅改修費	11,739	6,828	58.2%	12,543	6,622	52.8%
特定施設入居者生活介護	286,368	302,601	105.7%	293,850	300,287	102.2%
地域密着型サービス	1,212,962	1,156,590	95.4%	1,215,931	1,182,982	97.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	49,645	64,816	130.6%	49,673	65,585	132.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	32,440	26,616	82.0%	34,286	22,386	65.3%
認知症対応型通所介護	7,139	3,923	55.0%	7,143	4,552	63.7%
小規模多機能型居宅介護	321,324	312,174	97.2%	321,502	327,907	102.0%
認知症対応型共同生活介護	414,548	370,008	89.3%	414,772	376,840	90.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	387,866	376,213	97.0%	388,555	380,431	97.9%
看護小規模多機能型居宅介護	0	2,841	-	0	5,280	-
施設サービス	1,253,635	1,239,198	98.8%	1,274,326	1,168,613	91.7%
介護老人福祉施設	636,076	599,021	94.2%	650,334	560,286	86.2%
介護老人保健施設	474,922	503,266	106.0%	481,276	479,244	99.6%
介護医療院	95,723	87,168	91.1%	95,776	99,394	103.8%
介護療養型医療施設	46,914	49,743	106.0%	46,940	29,689	63.2%
居宅介護支援	152,391	149,982	98.4%	157,626	157,075	99.7%
介護給付費	3,898,366	3,784,085	97.1%	3,965,818	3,775,232	95.2%

(2) 介護予防サービス給付費等の実績

令和3・4年度（2021・2022年度）の介護予防サービス給付費等の実績は次のとおりです。

単位：千円

	令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防サービス給付費	85,978	82,055	95.4%	86,976	78,115	89.8%
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	9,984	9,590	96.1%	10,361	12,276	118.5%
介護予防訪問リハビリテーション	6,867	5,255	76.5%	7,234	3,909	54.0%
介護予防居宅療養管理指導	753	1,003	133.2%	754	970	128.6%
介護予防通所リハビリテーション	17,065	14,965	87.7%	17,074	14,735	86.3%
介護予防短期入所生活介護	2,794	0	0.0%	2,795	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	10,894	11,190	102.7%	11,121	11,716	105.4%
特定介護予防福祉用具購入費	899	1,976	219.8%	899	1,405	156.3%
介護予防住宅改修	7,421	8,461	114.0%	7,421	5,607	75.6%
介護予防特定施設入居者生活介護	29,301	29,614	101.1%	29,317	27,497	93.8%
地域密着型サービス	24,113	23,159	96.0%	24,127	27,987	116.0%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	21,611	22,922	106.1%	21,623	27,987	129.4%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,502	238	9.5%	2,504	0	0.0%
介護予防支援	12,315	12,592	102.2%	12,590	14,222	113.0%
予防給付費	122,406	117,807	96.2%	123,693	120,324	97.3%

(3) 上記給付費実績の合計

介護給付費の合計、介護予防給付費の合計ともに、令和3年度（2021年度）及び令和4年度（2022年度）で給付実績が計画値を下回りました。新型コロナウイルスの影響により、自宅で生活している要介護者等が、サービスを受けるために施設等に通ったり、短期間宿泊したりすることを控えた影響があらわれているものと考えられます。

単位：千円

	令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護給付費合計	3,898,366	3,784,085	97.1%	3,965,818	3,775,232	95.2%
介護予防給付費合計	122,406	117,807	96.2%	123,693	120,324	97.3%
給付費合計	4,020,772	3,901,892	97.0%	4,089,511	3,895,556	95.3%

(4) 介護保険料事業費の推計値

① 介護サービス給付費

単位：千円

	第9期計画期間			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
居宅サービス (A)	1,352,703	1,354,906	1,348,374	1,379,123	1,397,287
訪問介護	168,472	168,230	167,775	169,844	172,369
訪問入浴介護	16,809	16,830	16,830	19,308	19,308
訪問看護	68,000	68,479	68,081	70,140	71,100
訪問リハビリテーション	17,435	17,457	17,457	17,749	17,749
居宅療養管理指導	10,748	10,918	10,918	11,225	11,225
通所介護	352,434	352,713	350,772	357,461	364,693
通所リハビリテーション	142,276	142,456	141,487	144,511	148,442
短期入所生活介護	159,184	159,385	157,400	162,474	163,958
短期入所療養介護 (老健)	8,219	8,229	8,229	8,229	8,229
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	87,542	88,236	87,452	89,413	91,445
特定福祉用具購入費	2,972	2,972	2,972	2,972	2,972
住宅改修費	11,584	11,584	11,584	12,428	12,428
特定施設入居者生活介護	307,028	307,417	307,417	313,369	313,369
地域密着型サービス (B)	1,196,319	1,209,700	1,195,841	1,208,248	1,228,051
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	67,211	70,954	67,296	71,973	73,673
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	24,152	24,182	24,182	24,182	24,182
認知症対応型通所介護	3,602	3,607	3,607	3,607	3,607
小規模多機能型居宅介護	325,939	331,297	324,187	329,690	337,019
認知症対応型共同生活介護	391,744	395,503	392,412	398,548	401,811
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	383,671	384,157	384,157	380,248	387,759
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
施設サービス (C)	1,110,739	1,112,144	1,112,144	1,101,372	1,117,583
介護老人福祉施設	546,028	546,719	546,719	543,224	552,648
介護老人保健施設	450,223	450,792	450,792	443,515	450,302
介護医療院	114,488	114,633	114,633	114,633	114,633
介護療養型医療施設					
居宅介護支援 (D)	152,669	153,300	152,388	155,928	158,674
介護給付費 (A+B+C+D)	3,812,430	3,830,050	3,808,747	3,844,671	3,901,595

※端数処理のため、合計数値が合わない場合もある。

② 介護予防サービス給付費

単位：千円

	第9期計画期間				
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防サービス (A)	83,096	81,416	81,266	83,798	81,311
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	14,958	14,256	14,256	14,976	14,256
介護予防訪問リハビリテーション	3,617	3,621	3,621	3,621	3,621
介護予防居宅療養管理指導	1,214	1,215	1,215	1,215	1,215
介護予防通所リハビリテーション	16,210	15,958	15,958	16,739	15,958
介護予防短期入所生活介護	1,853	1,855	1,855	1,855	1,855
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	11,391	11,287	11,137	11,512	11,182
特定介護予防福祉用具購入費	2,154	2,154	2,154	2,154	2,154
介護予防住宅改修	10,197	10,197	10,197	10,197	10,197
介護予防特定施設入居者生活介護	21,502	20,873	20,873	21,529	20,873
地域密着型サービス (B)	27,697	27,732	27,124	27,732	27,124
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	27,697	27,732	27,124	27,732	27,124
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援 (C)	14,882	14,681	14,570	15,013	14,570
予防給付費 (A+B+C)	125,675	123,829	122,960	126,543	123,005

※端数処理のため、合計数値が合わない場合もある。

(5) 地域支援事業費

単位：千円

	第9期計画期間				
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費 (A)	178,211	177,612	177,798	184,197	182,644
包括的支援事業 (地域包括支援センターの 運営) 及び任意事業費 (B)	37,001	37,001	37,001	37,001	37,001
包括的支援事業 (社会保障充実分) (C)	5,215	5,215	5,215	5,215	5,215
地域支援事業費 (A+B+C)	220,427	219,828	220,014	226,413	224,860

※端数処理のため、合計数値が合わない場合もある。

3 介護保険財政の仕組み

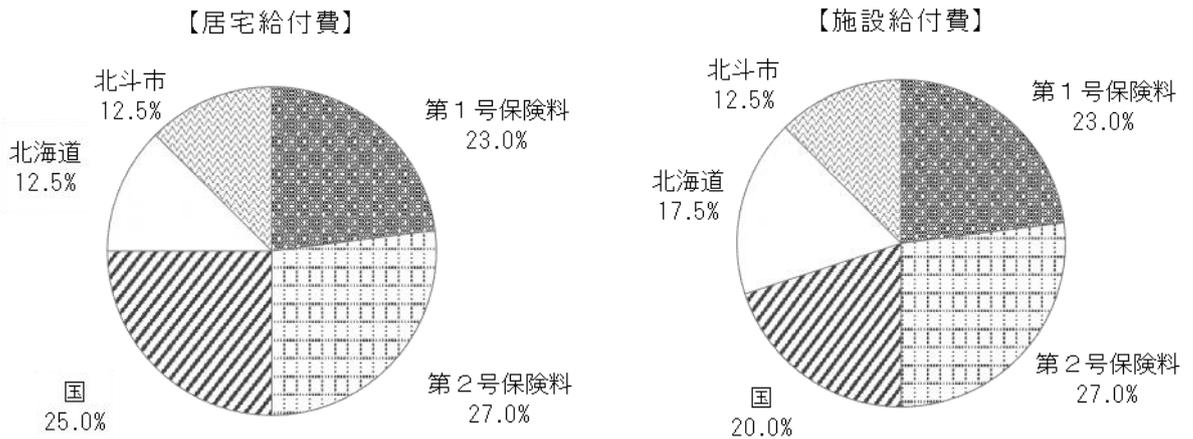
(1) 基本的な考え方

65歳以上の方の介護保険料は、前述の介護保険給付費等の見込みを基に算定します。

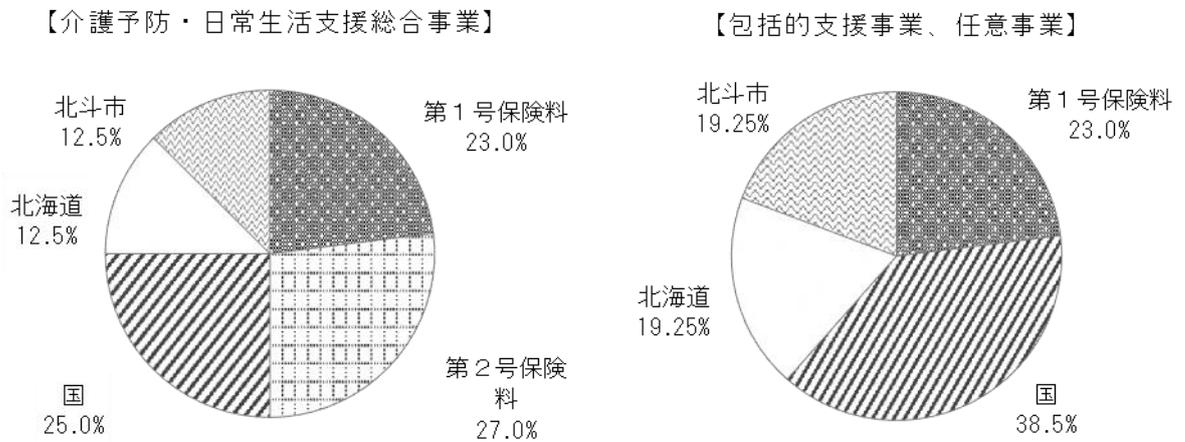
介護保険給付費等に係る費用負担については、40歳以上の方が納める保険料で50%、国・道・市の公費で50%を負担します。また、保険料割合50%のうち、第9期の第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合は23%、第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）の負担割合は27%と、第8期と同水準となっています。

このほか、高齢化や住民の所得の状況によって交付される調整交付金があります。国の負担には調整交付金5.0%相当分が含まれており、各市町村の後期高齢者加入割合や所得段階別被保険者割合などの実情に応じて交付割合が調整されます。調整交付金の増減分は、第1号被保険者の負担割合を増減して補正します。

① 介護給付



② 地域支援事業



4

第9期介護保険料の見込み

(1) 標準給付費の見込額

本計画期間における各年度の総給付費等の見込額は次のとおりです。3年間の合計額では、およそ133億円となることを見込まれます。

なお、見込額の算出にあたっては、現状のサービス利用の状況及びサービス基盤の状況、介護離職ゼロ及び在宅医療からの追加的需要への対応等を勘案しています。

単位：千円

	第9期計画期間					第9期 期間の合計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	
標準給付費見込額 (A)	4,236,363	4,251,275	4,227,272	4,273,026	4,326,843	12,714,910
総給付費	3,938,105	3,953,879	3,931,707	3,971,214	4,024,600	11,823,691
特定入所者介護サービス費等 給付額	180,882	180,359	179,249	183,038	183,299	540,490
高額介護サービス費等給付額	99,050	98,764	98,156	100,230	100,373	295,970
高額医療合算介護サービス費等 給付額	15,438	15,393	15,298	15,622	15,644	46,129
算定対象審査支払手数料	2,888	2,880	2,862	2,922	2,927	8,630
地域支援事業費 (B)	220,427	219,828	220,014	226,413	224,860	660,269
給付費合計 (A+B)	4,456,790	4,471,103	4,447,286	4,499,439	4,551,703	13,375,179

※端数処理のため、合計数値が合わない場合もある。

(2) 第1号被保険者介護保険料

今後3年間の標準給付費及び地域支援事業費見込額の合計に第1号被保険者負担割合（23%）を乗じて第1号被保険者負担分相当額を求めます。

次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額を差し引いて保険料収納必要額を算出します。

この保険料収納必要額を、予定保険料収納率と被保険者数で割り、さらに月数で割ったものが第1号被保険者の介護保険料の基準額6,600円（月額）となります。

	令和6～8年度 (2024～2026年度)
標準給付費見込額（円）	12,714,908,915
地域支援事業費（円）	660,269,550
第1号被保険者負担分相当額（円）	3,076,291,047
調整交付金相当額（円）	662,426,523
調整交付金見込額（円）	715,880,000
市町村特別給付費等（円）	0
市町村相互財政安定化事業負担額（円）	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（円）	0
保険料収納必要額（円）(A)	3,022,837,570
予定保険料収納率（B）	99.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（人）(C)	38,552
第9期計画期間中の第1号被保険者の介護保険料の基準額保険料（月額）（円）	6,600

【保険料収納必要額の算定】

$$\begin{array}{c} \text{第1号被保険者負担分相当額} \\ + \\ \text{調整交付金相当額} \end{array} - \begin{array}{c} \text{調整交付金見込額} \\ + \\ \text{準備基金取崩額} \end{array} = \begin{array}{c} \text{保険料収納必要額} \\ (3,022,837,570 \text{円}) \end{array}$$

【第1号被保険者の保険料基準月額の算定】

$$\begin{array}{c} \text{保険料収納必要額} \\ (3,076,291,047 \text{円}) \end{array} \div \begin{array}{c} \text{予見保険料収納率} \\ 99.00\% \end{array} \div \begin{array}{c} \text{所得段階加入割合で補正した第} \\ \text{1号被保険者数 (3か年合計)} \\ 38,552 \text{人} \end{array}$$

$$\div \begin{array}{c} 12 \text{か月} \end{array} = \begin{array}{c} \text{令和6年度 (2024年度) から} \\ \text{令和8年度 (2026年度) の} \\ \text{第1号被保険者の保険料基準月額} \\ \underline{6,600 \text{円}} \end{array}$$

(3) 段階別の保険料年額

算定された保険料基準額を基にした所得段階別の介護保険料は次のとおりです。

段階	対 象 者	計算法	月 額	年 額
1	世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金の受給者の方 または、本人の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円 以下の方 生活保護の受給者の方	基準額×0.28 (0.455)	1,880	22,560
2	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額+課税 年金収入額が 80 万円を超え 120 万円以下の方	基準額×0.485 (0.685)	3,200	38,400
3	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額+課税 年金収入額が 120 万円を超える方	基準額×0.685 (0.690)	4,520	54,240
4	世帯員に市民税課税者がいて、本人が市民税非課税の方 また、本人の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円 以下の方	基準額×0.90	5,940	71,280
5	世帯員に市民税課税者がいて、本人が市民税非課税の方 また、本人の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円を 超える方	基準額×1.00 【基準額】	6,600	79,200
6	本人が市民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の方	基準額×1.20	7,920	95,040
7	本人が市民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	基準額×1.30	8,580	102,960
8	本人が市民税課税で、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	基準額×1.50	9,900	118,800
9	本人が市民税課税で、合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	基準額×1.70	11,220	134,640
10	本人が市民税課税で、合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	基準額×1.90	12,540	150,480
11	本人が市民税課税で、合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	基準額×2.10	13,860	166,320
12	本人が市民税課税で、合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	基準額×2.30	15,180	182,160
13	本人が市民税課税で、合計所得金額が 720 万円以上の方	基準額×2.40	15,840	190,080

※ ()内は軽減前の割合

第7章 計画の推進について

1 計画の周知と連携

本計画を推進するにあたっては、高齢者福祉の向上と介護保険事業の円滑な実施と併せて、地域包括ケアシステムを深化・推進し、地域共生社会を実現するため、関連する施策担当課と各施策の整合を図るなど全庁的な連携を効率的・効果的に図っていきます。

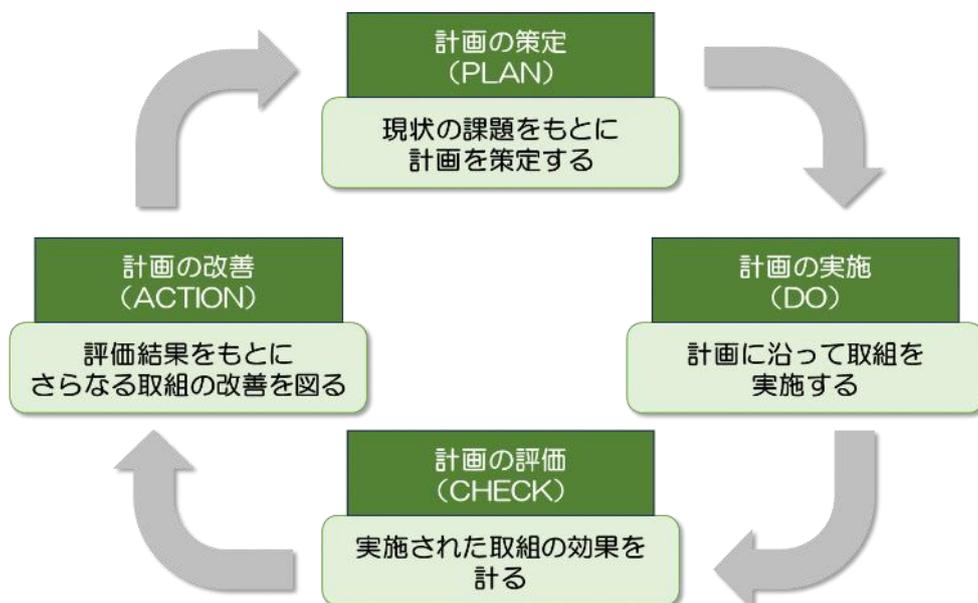
また、市公式ホームページなどの本市からの情報発信に加えて、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員・児童委員ほか、さまざまな関係団体や関係者を通じて、広く住民に高齢者福祉や介護保険制度に係る情報提供を行います。

2 地域資源の把握・有効活用

地域の様々な問題を解決していく上で、地域住民一人ひとりが課題について正しく理解し、その解決に向け意欲ややりがいを持って、自主的に行動を起こすことが重要となります。地域で高齢者を支えるための様々な社会資源の把握に努めるとともに、既存の団体等の新たな活動の展開への支援など、有効活用を図っていきます。

3 計画の点検・評価

本計画の進行管理については、PDCAサイクルの考えに基づき、毎年度、各事業の進捗状況により、事業や施策展開の重要度や成果の達成状況について点検や評価を行い、適宜改善をしながら、より効果的な計画となるように努めていきます。



資料編

第9期北斗市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について(答申)

答 申 書

令和6年2月26日

北斗市長 池田 達雄 様

北斗市高齢者保健福祉介護計画策定委員会
委員長 椎 木 衛

令和5年8月7日付をもって諮問された「第9期北斗市高齢者保健福祉・介護保険事業計画」について審議の結果、次のとおり答申いたします。

今後、高齢化が一層進行することに伴い、支援を必要とする高齢者が増加することが予想される中、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者になるになる令和7年に、更に「団塊ジュニア世代」が65歳以上の前期高齢者となる令和22年を見据え、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムの更なる推進や地域づくり等を一体的に取り組み、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

北斗市においても、高齢化は着実に進行し、要支援・要介護者の増加も見込まれ、さらに、少子高齢化や核家族化などによる独居高齢者や高齢者のみ世帯の増加、さらには人口減少など、高齢者を取り巻く様々な課題への対応が求められております。

こうした課題に対応するために、地域の在宅医療・介護連携の体制を確立し介護保険事業の円滑な運営や、介護サービスと介護予防事業の充実・推進を図り、高齢者の尊厳と自立を念頭に置いた各施策を引き続き強力に進めていくことが重要です。

当策定委員会は、これ迄の施策継続を基本としたうえで、今回実施した日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査結果の分析等を踏まえ、今後北斗市が進むべき方向を検討して参りました。特に、65歳以上が負担する第1号被保険者の介護保険料は、市民が必要とする対象サービス量により推計、算出されたものでありますが、第8期(令和2年度～令和5年度)と同額の介護保険料となりましたが、高額な保険料となっておりますので、高齢者一人ひとりの状況に応じた的確な介護サービスが提供されるよう介護給付の適正化に向けた対応策に取り組むことも重要と考えます。

当策定委員会の答申を踏まえ、高齢者の方々が住み慣れた地域で自立した生活を送り、誰もが生きがいを持てるよう、「健康で安心して暮らせるぬくもりのある福祉のまちづくり」建設に向けて一層努力されますよう望みます。

北斗市高齢者保健福祉介護計画策定委員会条例

平成18年条例第89号

(趣旨)

第1条 この条例は、市長の諮問に応じ、高齢者保健福祉介護に係る計画策定に関し必要な調査及び審議を行うため、北斗市高齢者保健福祉介護計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）の組織及び運営に関する事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 策定委員会は、次の計画に係る事項について、調査及び審議をする。

- (1) 高齢者保健計画
- (2) 高齢者福祉計画
- (3) 介護保険事業計画

(委員)

第3条 策定委員会は、委員10人で構成する。

2 委員は、保健・福祉・医療の代表者及び介護保険被保険者の代表者で、次に掲げるものの中から市長が委嘱する。

- (1) 市内医療機関
- (2) 社会福祉協議会
- (3) 介護老人施設長
- (4) 民生児童委員
- (5) 第1号介護保険被保険者
- (6) 第2号介護保険被保険者
- (7) その他市長が必要と認める者

(組織)

第4条 策定委員会に、委員長及び副委員長を各1人置くものとする。

2 委員長、副委員長は、委員の互選による。

3 委員長は、策定委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会は、委員長が招集する。

2 策定委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 策定委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(任期)

第6条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、民生部健康推進課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成18年2月1日から施行する。

附 則（平成19年12月17日条例第25号抄）

(施行期日)

1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

北斗市高齢者保健福祉介護計画策定委員会委員名簿

区 分	氏 名	所属団体・役職名
委員長	椎 木 衛	しいき循環器科内科医院院長
副委員長	加 藤 秀 隆	特別養護老人ホーム美ヶ丘敬楽荘施設長
	久保田 裕 哉	海老沢医院院長
	鈴 木 均 史	ホワイト歯科クリニック院長
	三 上 裕 子	北斗市社会福祉協議会会長
	米 田 智 子	ケアハウスはまなすの里施設長 地域密着型特別養護老人ホームはまなすの里施設長
	池 田 徳 顕	ハッピーライフ幸縁管理者
	田 中 幸 憲	北斗市民生委員児童委員連合会会長
	大 折 伸 明	北斗市町会連合会会長
	山 内 登喜男	北斗市町会連合会副会長

北斗市高齢者保健福祉計画介護保計画策定委員会審議経過

第1回北斗市高齢者保健福祉介護保計画策定委員会

- (1) 日時
令和5年8月7日（月） 午後6時30分
- (2) 議事
議案第1号 第9期計画作成に係る基本的事項について
議案第2号 アンケート調査等について
議案第3号 今後の日程について

第2回北斗市高齢者保健福祉介護保計画策定委員会

- (1) 日時
令和5年12月4日（月） 午後6時30分
- (2) 議事
議案第1号 アンケート調査の結果について
議案第2号 第9期計画の骨子（案）について

第3回北斗市高齢者保健福祉介護保計画策定委員会

- (1) 日時
令和6年1月16日（火） 午後6時30分
- (2) 議事
議案第1号 第9期計画（素案）について

第4回北斗市高齢者保健福祉介護保計画策定委員会

- (1) 日時
令和6年2月22日（木） 書面開催
- (2) 議事
議案第1号 パブリックコメントの実施状況について
議案第2号 第9期北斗市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について
議案第3号 答申書（案）について



第9期北斗市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

【令和6年度～令和8年度】
(2024年度～2026年度)

発行日：令和6年3月

発行：北海道北斗市
