

第 8 期赤平市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画

**令和 3 年 3 月
赤平市**

□ ■ 目次 ■ □

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけと期間	2
3 計画策定の体制	3
4 日常生活圏域の考え方	3
5 計画策定のポイント	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	5
1 高齢者の現状	5
2 アンケート調査結果の概要	13
3 地域間比較	24
4 市の取組状況の評価	32
5 赤平市の課題	39
第3章 計画の基本的な考え方	42
1 市の将来像と基本理念	42
2 施策体系	43
3 基本目標	44
4 自立支援・重度化防止に向けた重点施策と成果目標	45
第4章 高齢者福祉施策の推進	49
基本目標1 健康づくりと介護予防を総合的にすすめます	49
基本目標2 社会参加と生きがいづくりを支援します	52
基本目標3 住み慣れた地域における生活を支援します	54
基本目標4 高齢者を支えるまちづくりをすすめます	61
第5章 介護保険事業の推進	63
1 介護保険サービスについて	63
2 第7期計画における事業量等の見込みと実績	67
3 第8期計画における事業量等の見込み	71
4 介護保険料の算定	80

第6章 計画の推進	83
1 計画の推進に向けて	83
2 計画の進行管理	84
3 成果目標	85
資料編	88
1 赤平市介護保険事業計画等推進委員会委員名簿	88
2 用語解説	89
3 相談窓口一覧	94

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 国の方針

昭和45年に高齢化社会となって以来、日本の高齢者人口の割合は上昇し続け、令和元年の国の高齢化率は28.4%となりました。今後は、団塊の世代が75歳以上になる令和7年まで高齢者人口が急増し、令和7年から団塊ジュニアが65歳以上になる令和22年にかけて生産年齢人口の減少が加速すると見込まれています。このような人口構造の変化から、医療・福祉などの分野ではサービスの需要増加と人材不足が予想されており、年金・医療・福祉等を合わせた社会保障給付費の増大も課題となっています。

人口構造の変化に加えて、地域社会の変化やライフスタイルの多様化等により、福祉のニーズは複合化・複雑化しています。独居高齢者の孤立、認知症を持つ高齢者の支援、介護者への支援など地域社会における高齢者を取り巻く様々な課題も表出しており、状況に合わせて地域が一体となって対応することが求められています。さらに、近年の自然災害や感染症の流行も地域社会に大きな影響を与えており、地域の状況に即した対応策は今まで以上に求められるようになりました。

こうした社会変化の中で、国は中長期的な介護サービスのニーズを見据えて介護サービス提供体制の整備を行っています。特に、高齢者が地域の中で人生の最後まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における包括的な支援・サービス提供体制（「地域包括ケアシステム」）の構築及び深化・推進に取り組み、併せて介護人材を確保することで持続的な医療・介護の提供体制の充実を図っています。しかし、高齢者が地域社会での自立した生活を継続するためには公的支援だけではなく住民をはじめとする多様な主体による支え合いも欠かせません。そのため、地域の一人ひとりが役割を持ち、共に地域社会をつくり上げていく「地域共生社会」の実現を目指しています。

(2) 赤平市の方針

赤平市では、平成30年度から令和2年度を計画期間とする「第7期赤平市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、高齢者保健福祉及び介護保険事業を推進してきました。しかし、令和2年現在の高齢化率が47.5%と国の高齢化率を大きく上回る本市にとって、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるようなまちづくりを一層進めていくことは喫緊の課題です。

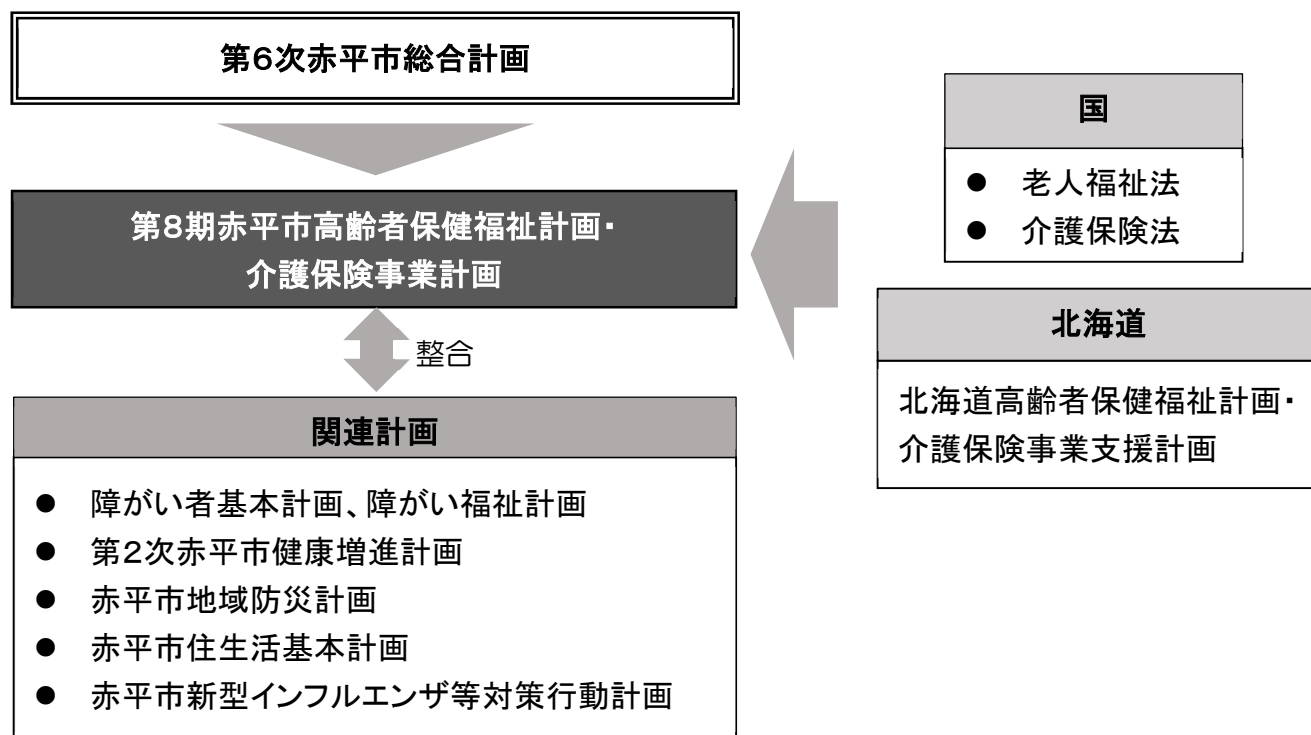
そこで、地域包括ケアシステムの更なる推進に向けて、地域の現状や課題を見直し、本市の高齢者保健福祉・介護保険事業推進の指針となる「第8期赤平市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を新たに策定します。

2 計画の位置づけと期間

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく高齢者保健福祉計画と、介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画とを一体的に策定するものです。

また、本計画は第6次赤平市総合計画の個別計画として将来像「ひと・自然・産業が輝く協働と共創のまち赤平」の実現を目指し、他の関連する計画等との整合を図りながら推進するものです。

図表 計画の位置づけ



本計画の計画期間は令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

図表 計画の策定期間

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度／令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
赤平市総合計画	第5次 (平成27年度～令和元年度)					第6次 (令和2年度～令和11年度)									
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	第6期 (平成27年度～平成29年度)				第7期 (平成30年度～令和2年度)		第8期 (令和3年度～令和5年度)			第9期 (令和6年度～令和8年度)			第10期 (令和9年度～令和11年度)		

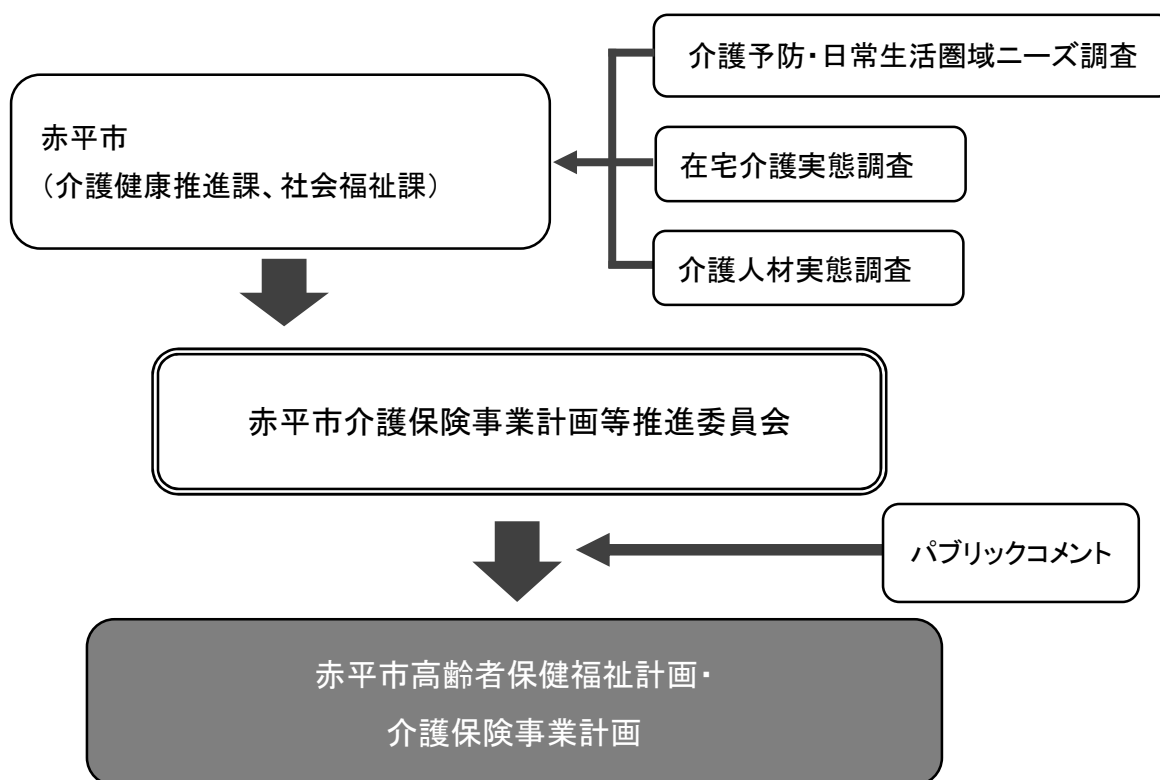
2015年
団塊の世代が65歳

2025年
団塊の世代が75歳

3 計画策定の体制

本計画の策定にあたって、庁内関係部署の連携・協力の下計画の原案作成を行うとともに、赤平市介護保険事業計画等推進委員会による計画策定に関する検討・協議を実施しました。また、市内の高齢者を対象としたアンケート調査やパブリックコメントを行い、広く住民の皆さんの意見を本計画に反映するよう努めました。

介護保険料の算定にあたっては、道との協議も行いました。



4 日常生活圏域の考え方

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

5 計画策定のポイント

介護保険法では、介護保険事業計画は国が示す基本指針に則り作成することとされており、この基本指針には第7期計画策定時から以下のような変更があります。本計画は、こうした内容とも整合を図りながら策定します。

図表 基本指針の変更について

項目	内容
① 2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備	● 2025・2040 年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定。
② 地域共生社会の実現	● 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載。
③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）	● 一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載。 ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載。 ● 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定。 ● 保険者機能強化をする施策の充実・推進について記載。 ● 在宅医療・介護連携の推進について対応強化を記載。 ● 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載。 ● PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載。
④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化	● 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載。 ● 整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定。
⑤ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進	● 認知症施策推進大綱に沿って、認知症を予防し、認知症の人が共生できる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。 ● 教育等他の分野との連携に関する事項について記載。
⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化	● 介護人材の確保の必要性について記載。 ● 介護現場革新の具体的な方策を記載。 ● 総合事業等の担い手確保に関する取組について記載。 ● 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載。
⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備	● 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載。

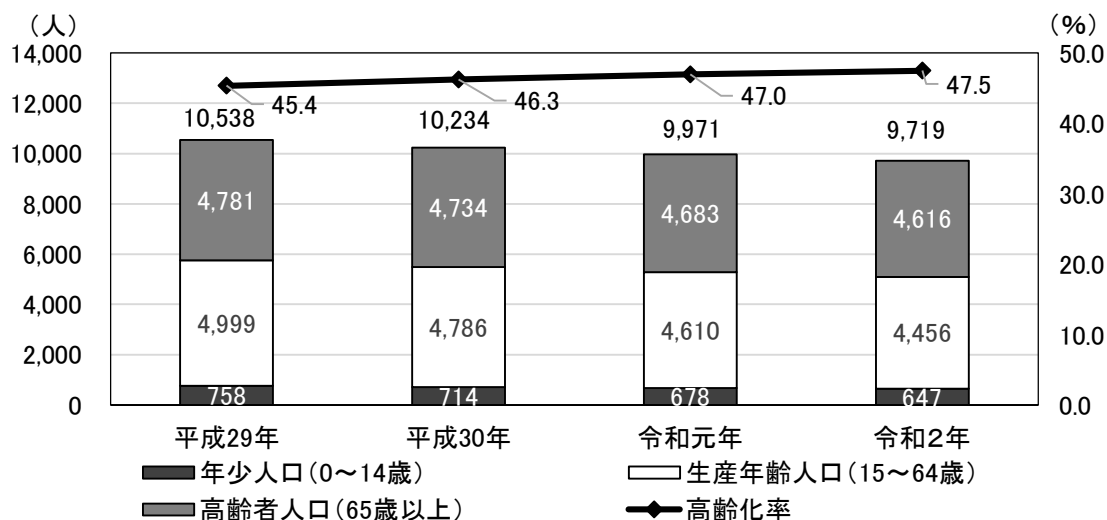
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者の現状

(1) 総人口の推移

赤平市の総人口は、平成29年には10,538人でしたが、令和2年には9,719人まで減少しています。年齢3区分で見るといずれの年齢層でも人口は減少傾向で推移しています。高齢化率は平成29年には45.4%でしたが、令和2年には47.5%まで上昇しています。

図表 総人口の推移



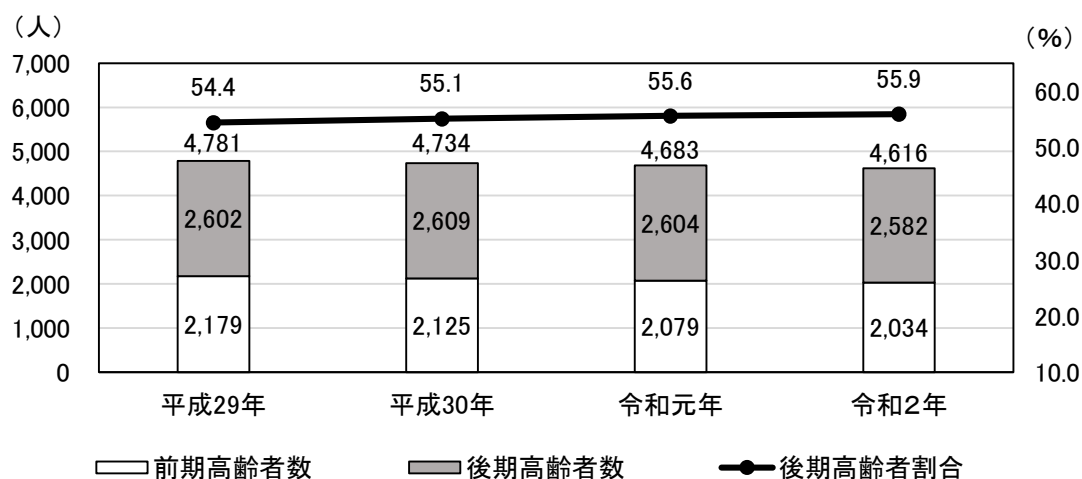
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	(人)	10,538	10,234	9,971	9,719
年少人口(0～14歳)	(人)	758	714	678	647
生産年齢人口(15～64歳)	(人)	4,999	4,786	4,610	4,456
高齢者人口(65歳以上)	(人)	4,781	4,734	4,683	4,616
高齢化率	(%)	45.4	46.3	47.0	47.5

出典：赤平市住民基本台帳（各年9月末現在）

(2) 高齢者人口の推移

赤平市の高齢者人口は平成29年には4,781人でしたが、令和2年には4,616人まで緩やかに減少しています。高齢者人口における後期高齢者の割合は平成29年の54.4%から上昇し続け、令和2年には55.9%となっています。

図表 高齢者人口の推移



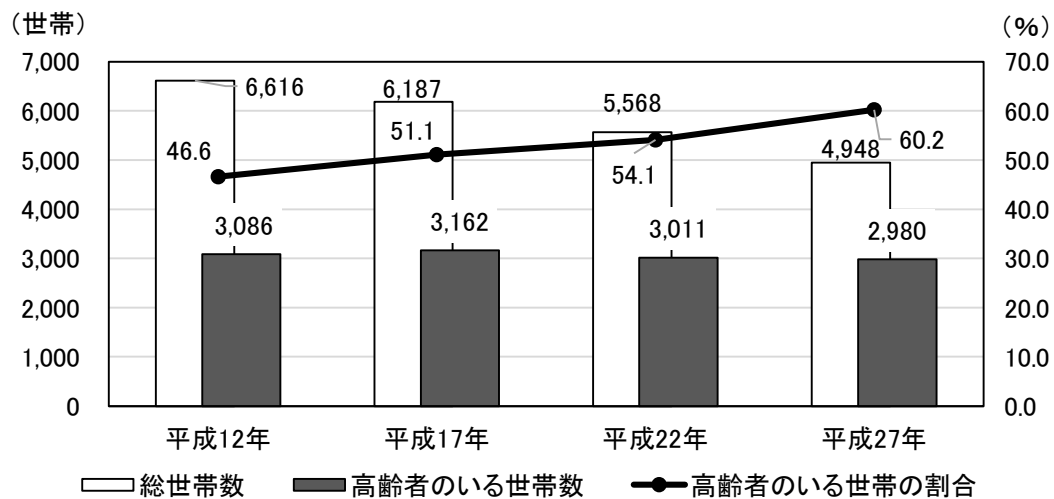
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
前期高齢者数	(人)	2,179	2,125	2,079	2,034
後期高齢者数	(人)	2,602	2,609	2,604	2,582
高齢者人口	(人)	4,781	4,734	4,683	4,616
後期高齢者割合	(%)	54.4	55.1	55.6	55.9

出典：赤平市住民基本台帳（各年9月末現在）

(3) 高齢者を含む世帯の推移

総世帯数に占める高齢者を含む世帯の割合は上昇傾向にあり、平成12年には46.6%でしたが、平成27年には60.2%となっています。

図表 高齢者を含む世帯の推移



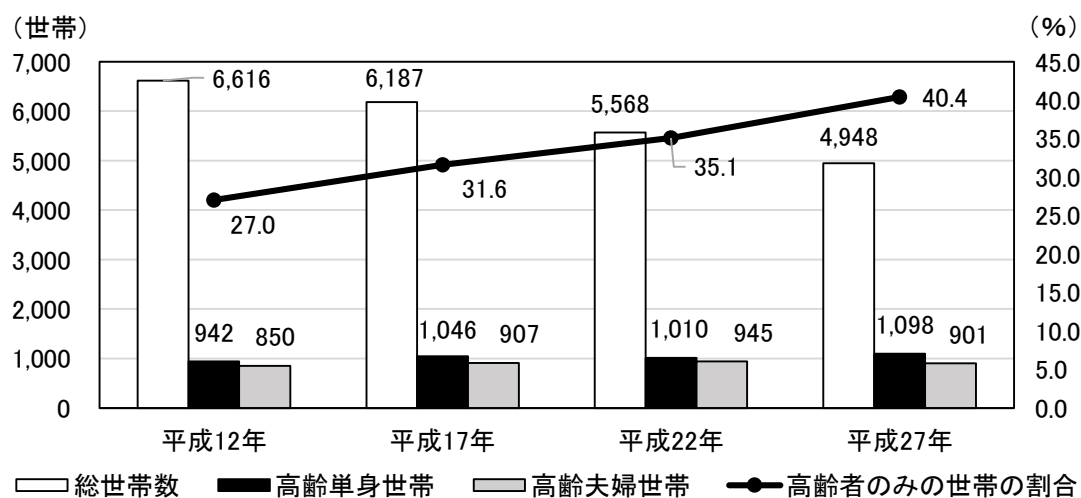
		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総世帯数	(世帯)	6,616	6,187	5,568	4,948
高齢者のいる世帯数	(世帯)	3,086	3,162	3,011	2,980
高齢者のいる世帯の割合	(%)	46.6	51.1	54.1	60.2

出典：地域包括ケア「見える化」システム、総務省「国勢調査」

（４）高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の推移

平成 12 年には高齢単身世帯は 942 世帯、高齢夫婦世帯は 850 世帯でしたが、平成 27 年では高齢単身世帯は 1,098 世帯、高齢夫婦世帯は 901 世帯に増加しています。総世帯数に占める高齢者のみの世帯（高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯）の割合は上昇傾向で推移しており、平成 12 年の 27.0%から 13.4 ポイント増加して平成 27 年には 40.4% となっています。

図表 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の推移



		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総世帯数	(世帯)	6,616	6,187	5,568	4,948
高齢単身世帯	(世帯)	942	1,046	1,010	1,098
	(%)	14.2	16.9	18.1	22.2
高齢夫婦世帯	(世帯)	850	907	945	901
	(%)	12.8	14.7	17.0	18.2
高齢者のみの世帯	(世帯)	1,792	1,953	1,955	1,999
	(%)	27.0	31.6	35.1	40.4

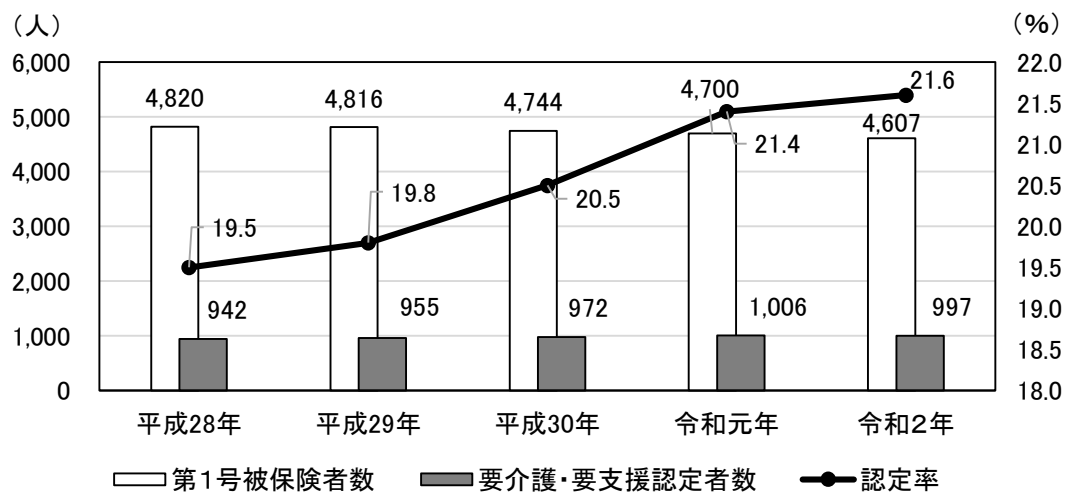
出典：地域包括ケア「見える化」システム、総務省「国勢調査」

(5) 第1号被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移

第1号被保険者数は平成28年以降減少傾向で推移しており、令和2年には4,607人となっています。

要介護認定者数は平成28年の942人から令和元年にかけて緩やかに増加していますが、令和元年から令和2年にかけてはわずかに減少に転じ、令和2年には997人となっています。また、要介護認定率は平成28年には19.5%でしたが、令和2年には21.6%まで上昇しています。

図表 第1号被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移



		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
第1号被保険者数	(人)	4,820	4,816	4,744	4,700	4,607
要介護・要支援認定者数	(人)	942	955	972	1,006	997
認定率	(%)	19.5	19.8	20.5	21.4	21.6

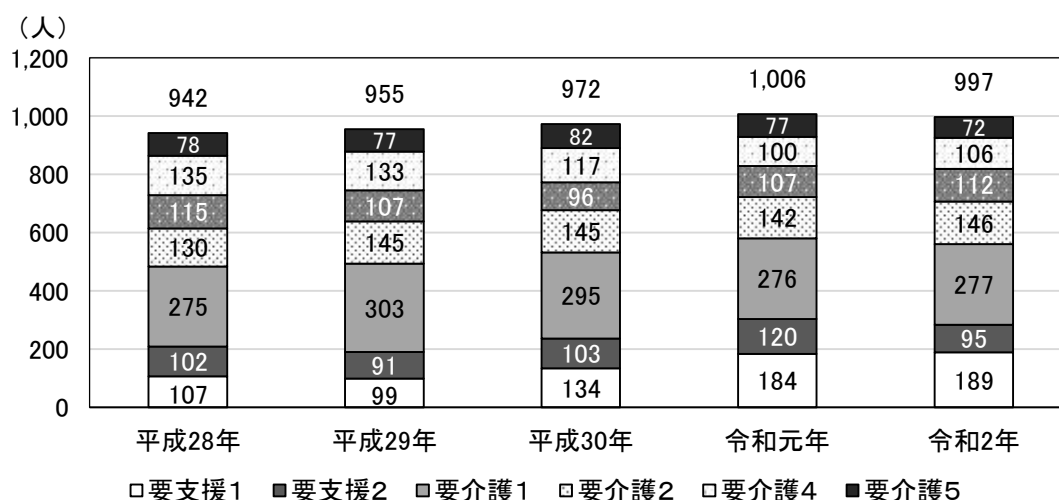
出典：地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和2年は3月月報）

（６）要介護・要支援認定者の内訳の推移

要介護認定者の内訳を見ると、いずれの年においても要介護１の人数が多く、300人前後で推移しています。要介護４は平成28年から減少しており、平成29年までは130人台ですが、令和2年には106人となっています。一方で要支援１は平成28年から平成29年まで100人前後で推移していましたが、平成30年から増加に転じ、令和2年には189人となっています。

図表 要介護・要支援認定者の内訳の推移



		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
要支援1	(人)	107	99	134	184	189
要支援2	(人)	102	91	103	120	95
要介護1	(人)	275	303	295	276	277
要介護2	(人)	130	145	145	142	146
要介護3	(人)	115	107	96	107	112
要介護4	(人)	135	133	117	100	106
要介護5	(人)	78	77	82	77	72
合計認定者数	(人)	942	955	972	1,006	997

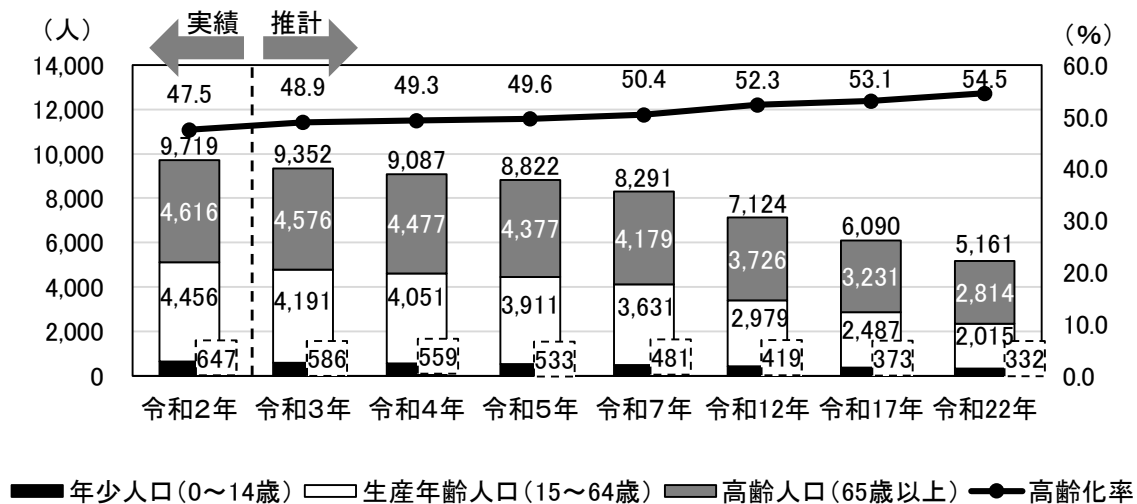
出典：地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和2年は3月月報）

(7) 将来推計人口

赤平市の将来推計人口は減少傾向で推移し、総人口は令和2年の9,719人から第8期計画の最終年（令和5年）には8,822人まで減少し、令和22年には5,161人まで減少すると見込まれます。高齢化率は、令和2年は47.5%ですが、今後上昇傾向で推移して令和22年には54.5%になると予想されます。

図表 将来推計人口



		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	(人)	9,719	9,352	9,087	8,822	8,291	7,124	6,090	5,161
年少人口(0～14歳)	(人)	647	586	559	533	481	419	373	332
生産年齢人口(15～64歳)	(人)	4,456	4,191	4,051	3,911	3,631	2,979	2,487	2,015
高齢者人口(65歳以上)	(人)	4,616	4,576	4,477	4,377	4,179	3,726	3,231	2,814
高齢化率	(%)	47.5	48.9	49.3	49.6	50.4	52.3	53.1	54.5

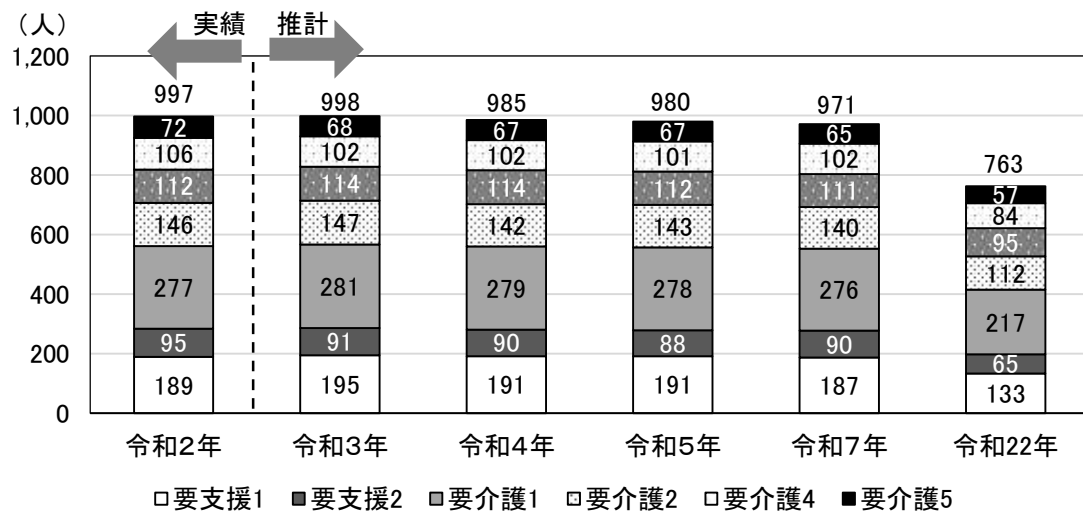
出典：令和2年は赤平市住民基本台帳に基づく実績人口

令和3年以降は「赤平市人口ビジョン」より「人口の将来展望」

(8) 要介護・要支援認定者数の将来推計

第1号被保険者の要介護・要支援認定者数は令和2年は997人となっており、第8期計画期間中（令和3年～令和5年）は、おおむね横ばいで推移する見込みです。

図表 要介護・要支援認定者数の将来推計



出典：地域包括ケア「見える化」システム

令和2年は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（3月月報）

2 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、住民の状況や意見を把握し、赤平市における高齢者保健福祉施策の一層の充実、介護保険事業の円滑な実施に向けた参考資料とすることを目的に、以下の調査を実施しました。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的としています。

②在宅介護実態調査

要介護認定を受けている方の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の両立を支えるために、地域に必要なサービスを特定することを目的としています。

③介護人材実態調査

介護人材の確保・定着に向けた支援策を検討するために、市内の介護事業所の雇用実態を把握することを目的としています。

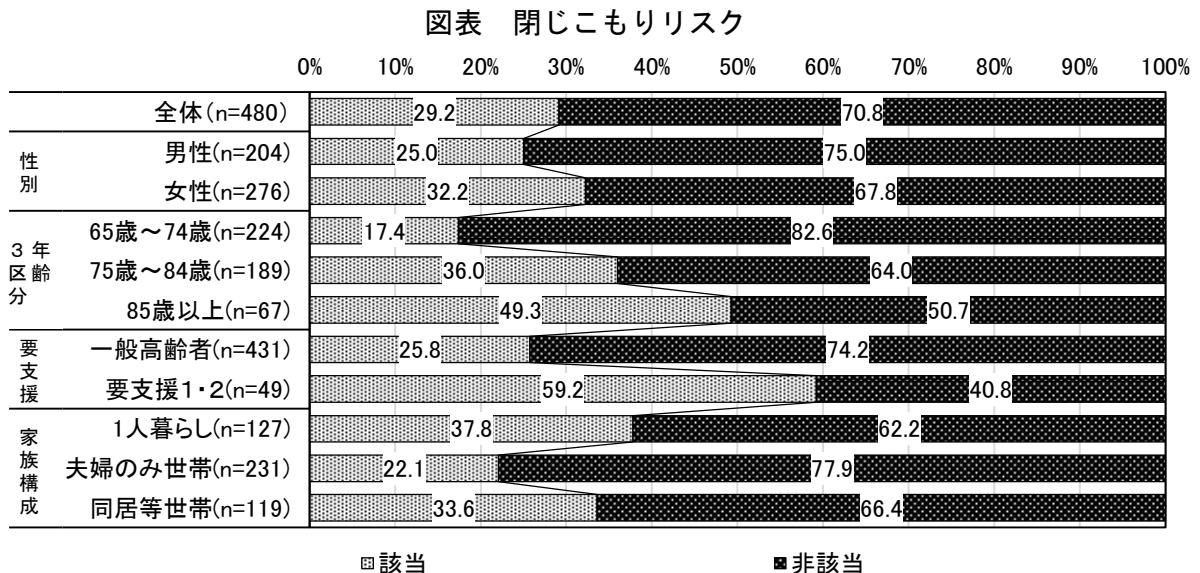
(2) 調査の実施状況

調査名	実施時期・方法	対象者数	回収状況
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和2年3月27日から 令和2年4月30日まで 郵送配布・郵送回収	700人 65歳以上で要介護認定を受けていない方から無作為抽出	480票 68.6%
在宅介護実態調査	令和2年2月1日から 令和2年5月29日まで 郵送配布・郵送回収	90人 要支援及び要介護認定を受けている方のうち、調査期間中に要介護認定を更新される方	75票 83.3%
介護人材実態調査	令和2年10月2日から 令和2年10月16日まで 郵送配布・郵送回収	市内7施設 13事業所	13票 100%

(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果（抜粋）

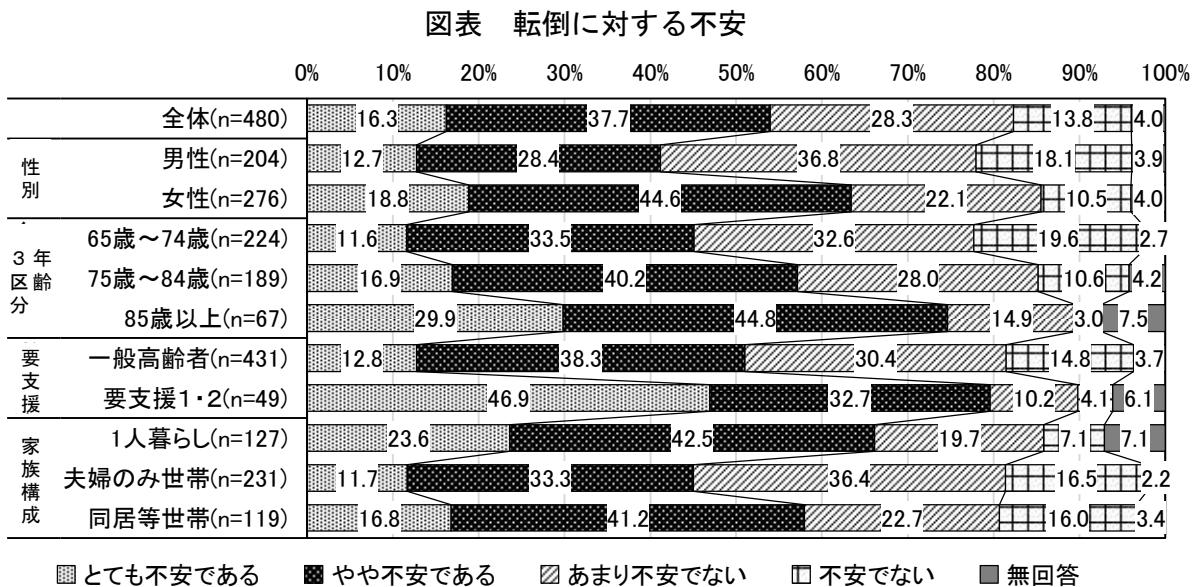
①閉じこもりリスク

全体では、「非該当」が70.8%、次いで「該当」(29.2%)となっています。



②転倒に対する不安

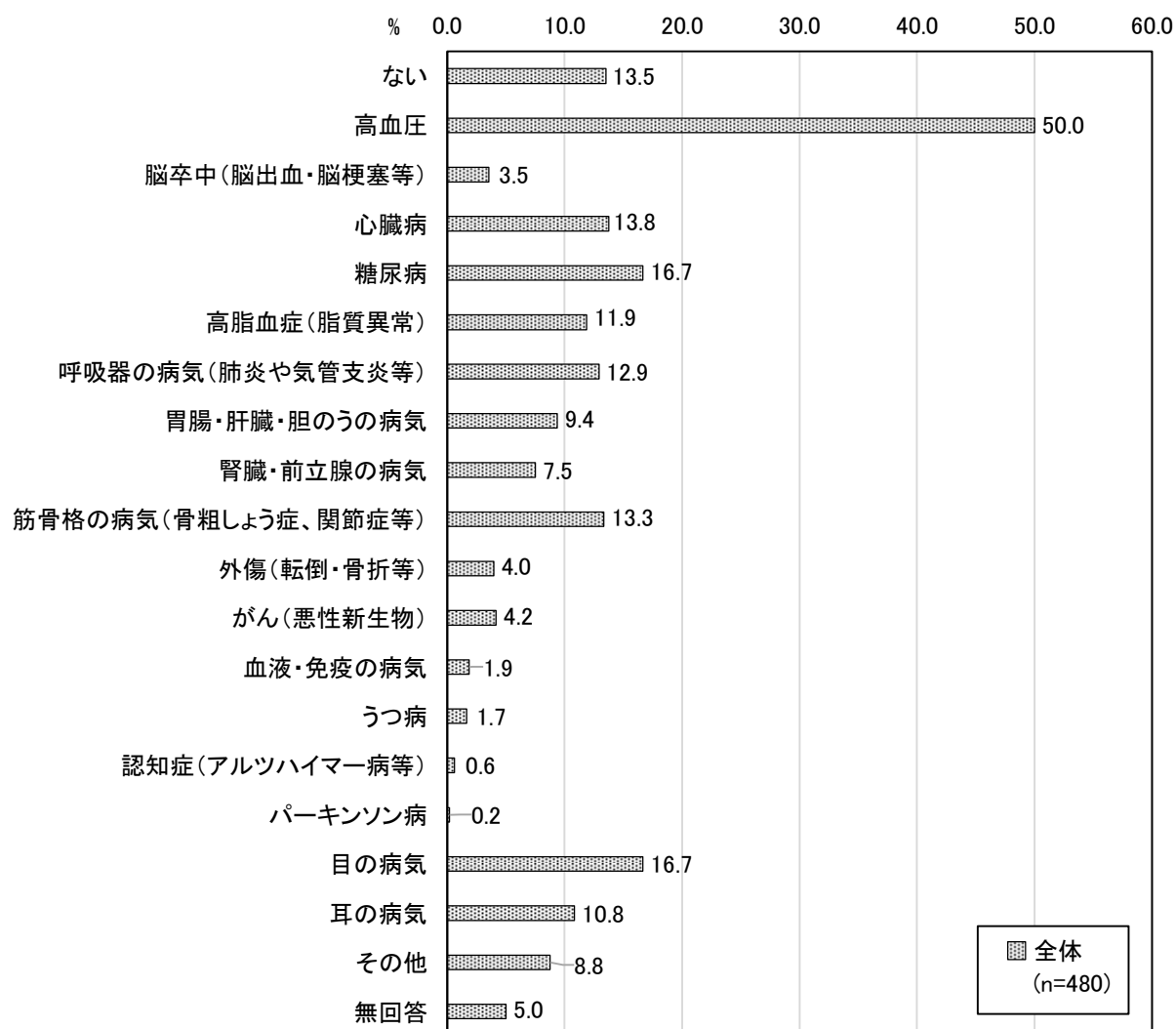
全体では「やや不安である」が37.7%、次いで「あまり不安でない」(28.3%)、「とても不安である」(16.3%)、「不安でない」(13.8%)となっています。



③現在治療中の病気又は後遺症のある病気（複数回答）

全体では、「高血圧」が 50.0%、次いで「糖尿病」（16.7%）、「目の病気」（16.7%）となっています。

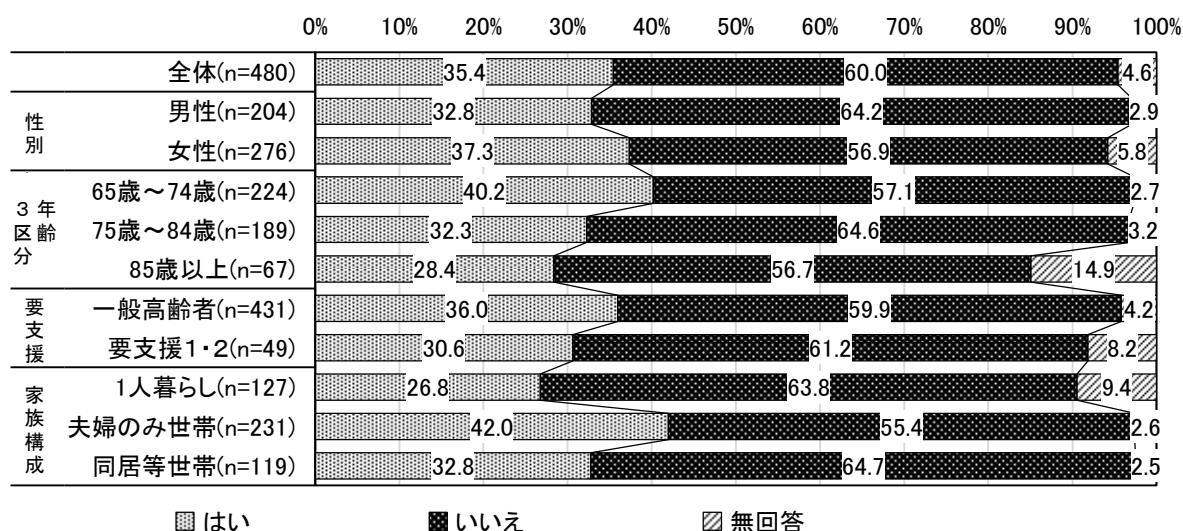
図表 現在治療中の病気又は後遺症のある病気



④認知症に関する相談窓口を知っているか

全体では、「いいえ」が60.0%、次いで「はい」(35.4%)となっています。

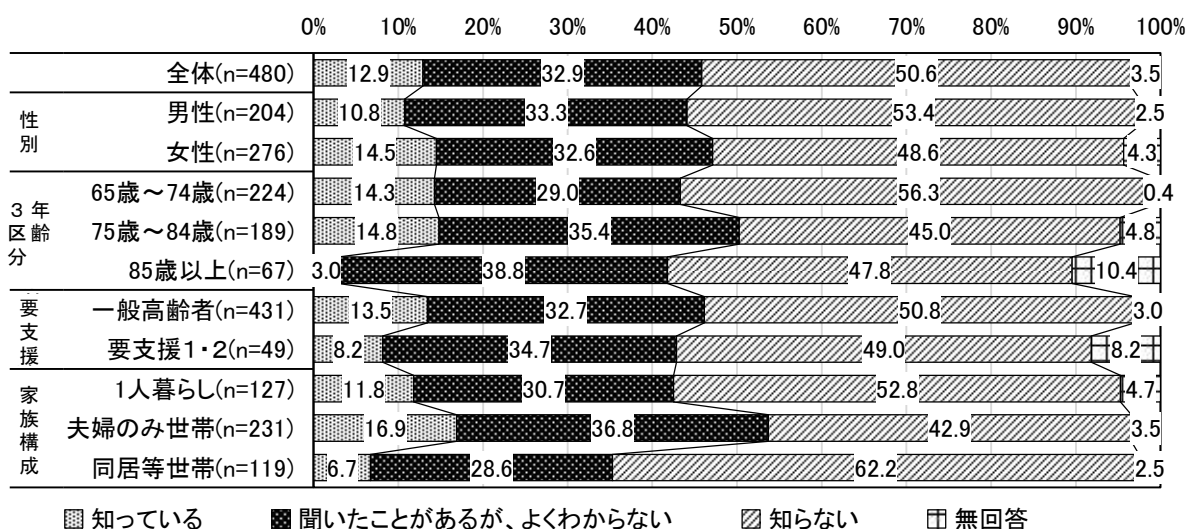
図表 認知症に関する相談窓口を知っているか



⑤「認知症サポーター養成講座」を知っているか

全体では、「知らない」が50.6%、次いで「聞いたことがあるが、よくわからない」(32.9%)、「知っている」(12.9%)となっています。

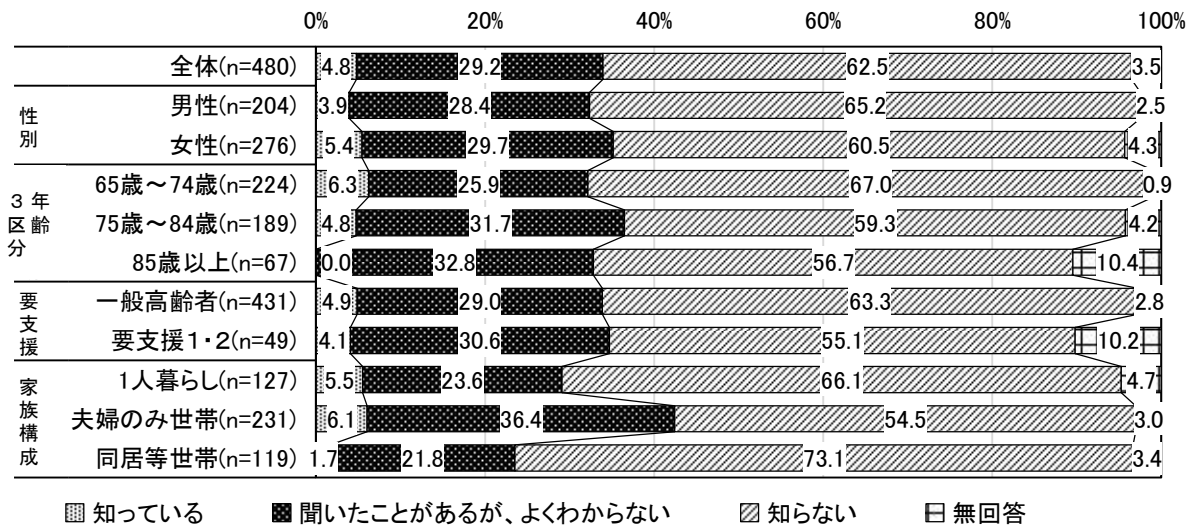
図表 「認知症サポーター養成講座」を知っているか



⑥「認知症初期集中支援チーム」を知っているか

全体では、「知らない」が 62.5%、次いで「聞いたことがあるが、よくわからない」(29.2%)、「知っている」(4.8%)となっています。

図表 「認知症初期集中支援チーム」を知っているか

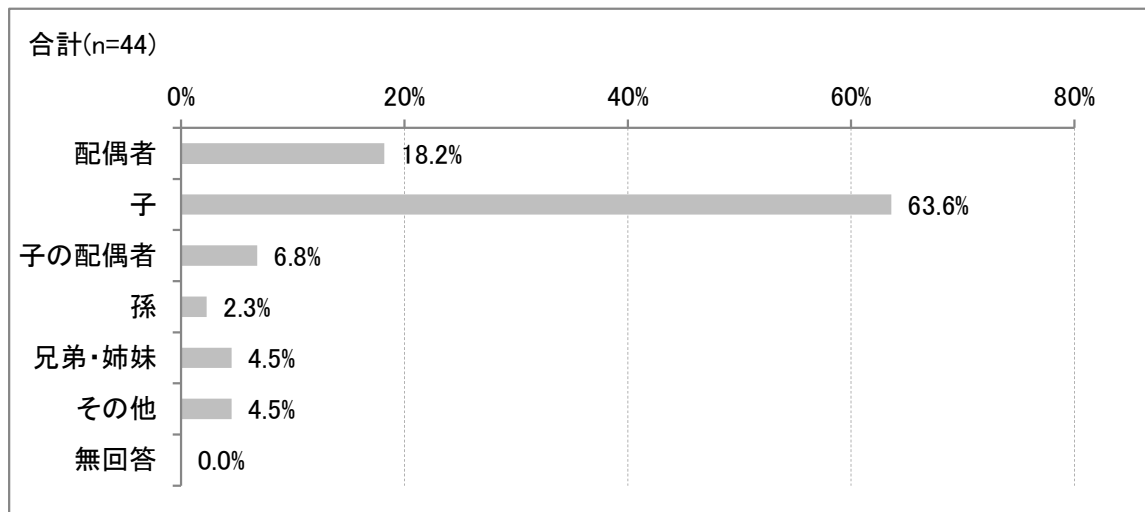


(4) 在宅介護実態調査の結果(抜粋)

①主な介護者

「子」が63.6%、次いで「配偶者」(18.2%)、「子の配偶者」(6.8%)、「兄弟・姉妹」(4.5%)、「その他」(4.5%)、「孫」(2.3%)となっています。

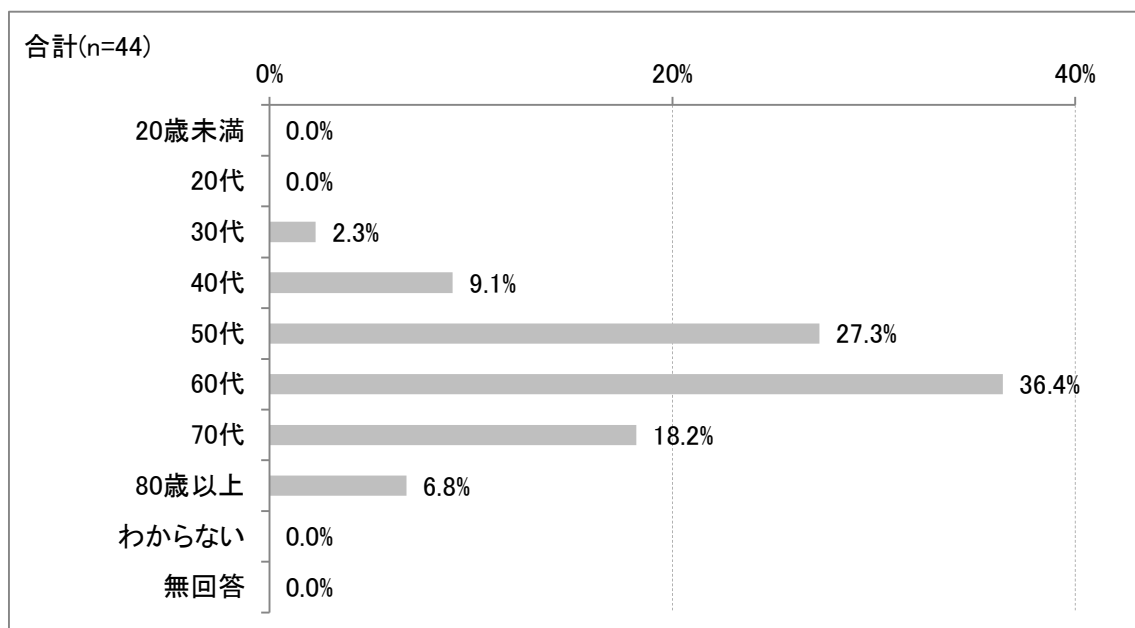
図表 主な介護者



②主な介護者の年齢

「60代」が36.4%、次いで「50代」(27.3%)、「70代」(18.2%)、「40代」(9.1%)、「80歳以上」(6.8%)、「30代」(2.3%)となっています。

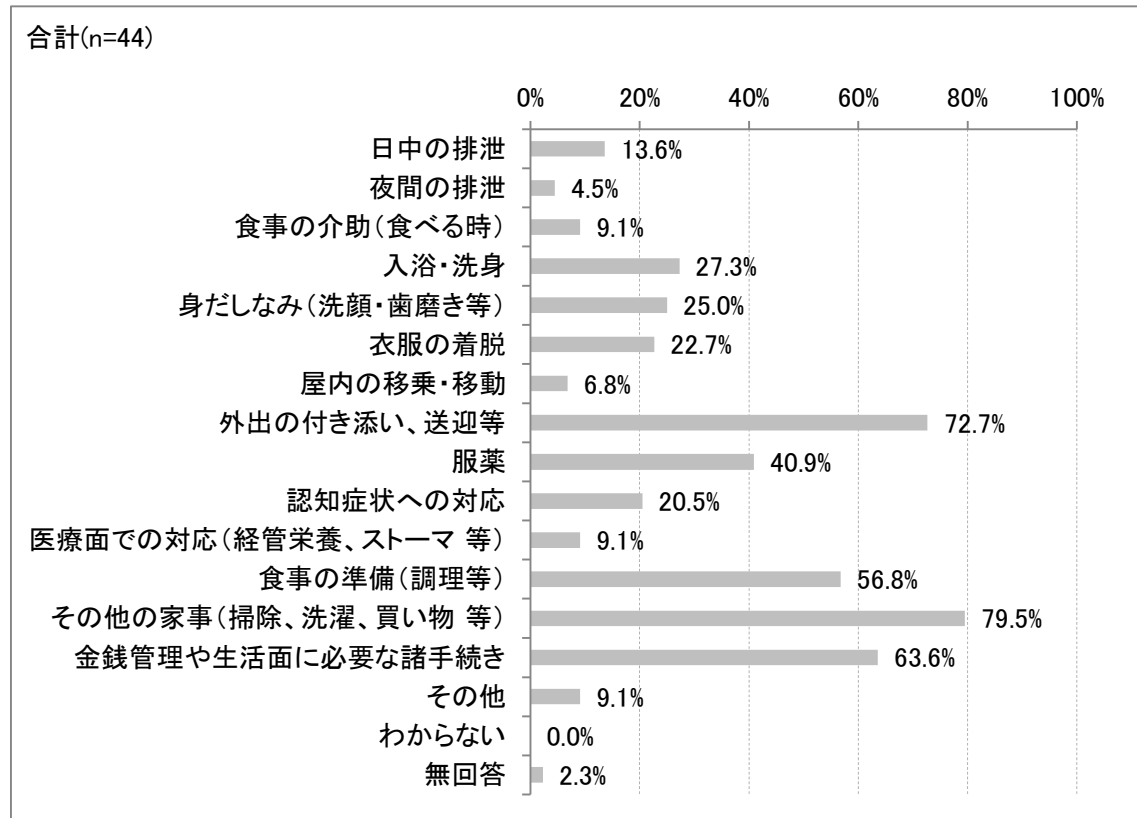
図表 主な介護者の年齢



③主な介護者が行っている介護（複数回答）

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が 79.5%、次いで「外出の付き添い、送迎等」（72.7%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（63.6%）となっています。

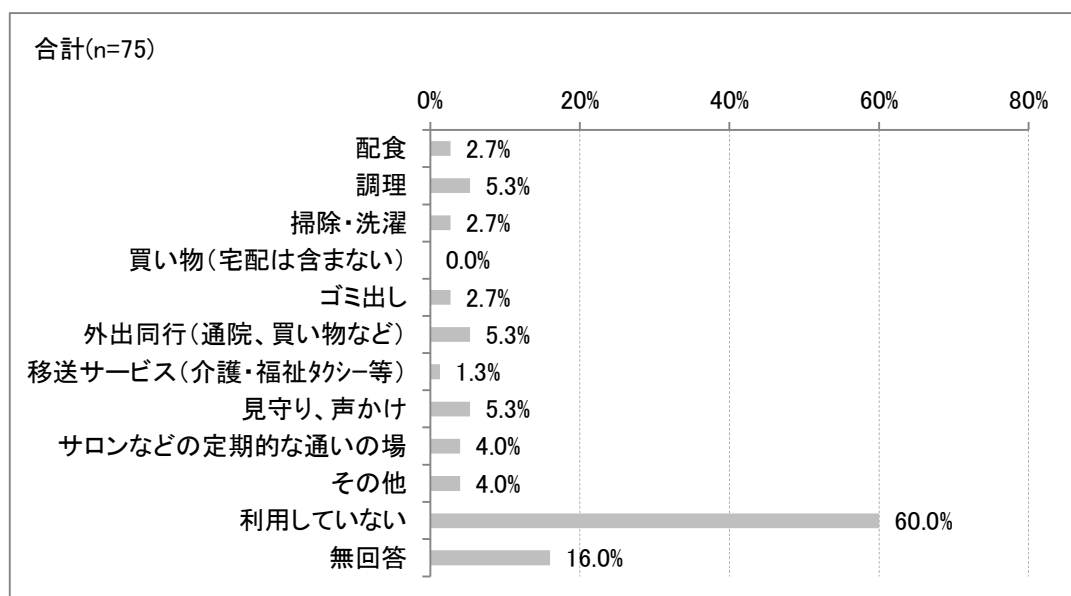
図表 主な介護者が行っている介護



④保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）

「利用していない」が60.0%、次いで「調理」（5.3%）、「外出同行（通院、買い物など）」（5.3%）、「見守り、声かけ」（5.3%）、「サロンなどの定期的な通いの場」（4.0%）、「その他」（4.0%）となっています。

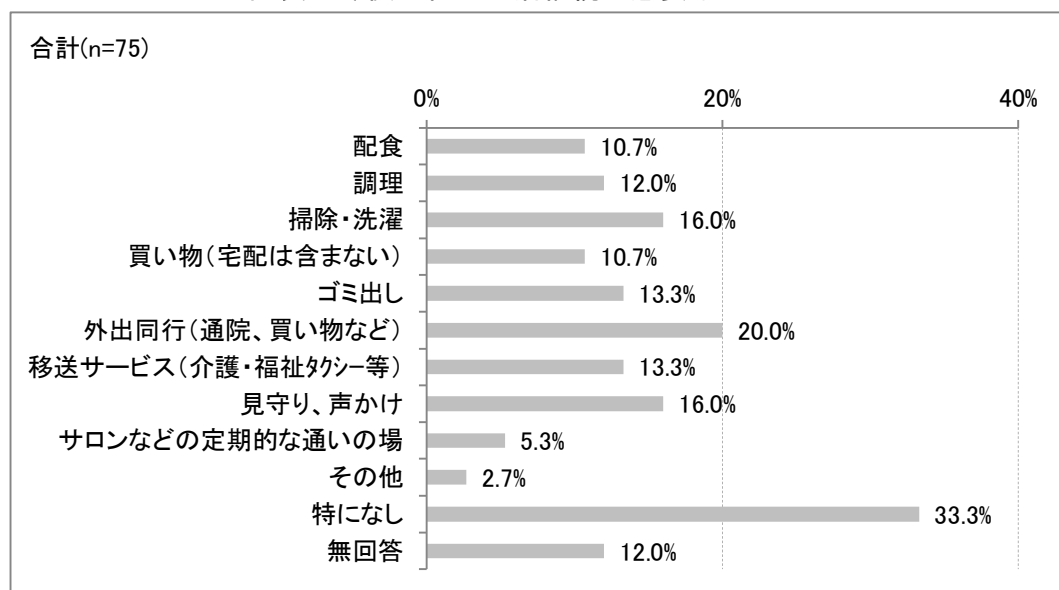
図表 保険外の支援・サービスの利用状況



⑤今後の在宅生活継続に必要なサービス（複数回答）

「特になし」が33.3%、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（20.0%）、「掃除・洗濯」（16.0%）、「見守り、声かけ」（16.0%）となっています。

図表 今後の在宅生活継続に必要なサービス



(5) 介護人材実態調査（抜粋）

①職種別人数と過不足状況

全体では、非正規職員よりも正規職員が多くなっています。職員の過不足状況は、「訪問介護員」、「介護職員」、「生活相談員・支援相談員」、「ケアマネジャー」で不足しています。

図表 職種別人数と過不足状況

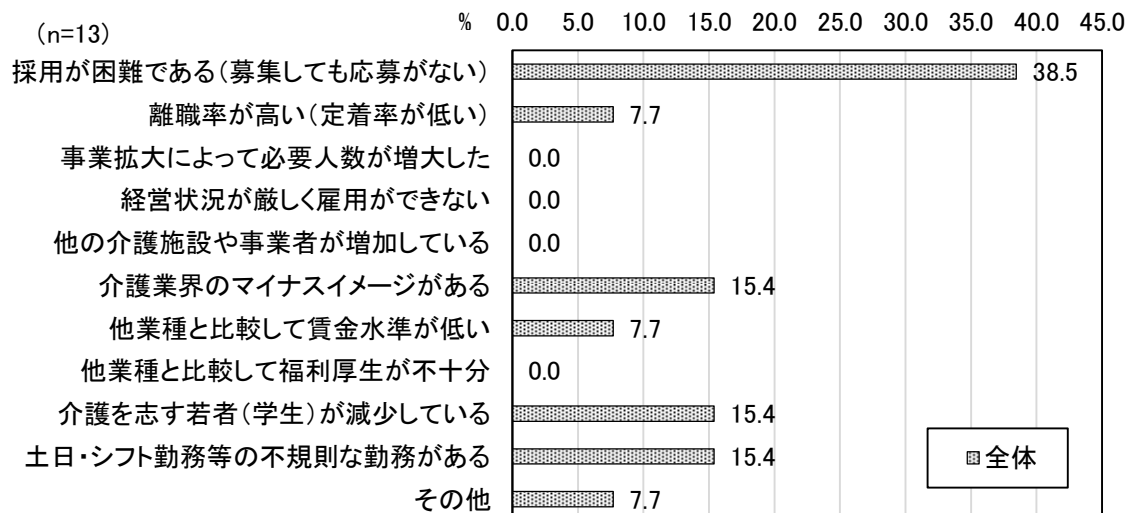
職種区分	配置人数(在籍者数)		過不足状況			
	正規職員	非正規職員	かなり不足	やや不足	適当	過剰
訪問介護員	0人	8人	1箇所	1箇所	0箇所	0箇所
サービス提供責任者	6人	0人	0箇所	0箇所	2箇所	0箇所
介護職員	124人	78.5 ^(※) 人	1箇所	3箇所	7箇所	0箇所
看護職員	23人	4人	0箇所	0箇所	8箇所	0箇所
生活相談員・支援相談員	9人	1人	1箇所	1箇所	6箇所	0箇所
ケアマネジャー	4人	0人	0箇所	1箇所	2箇所	0箇所
機能訓練指導員	1.5 ^(※) 人	1人	0箇所	0箇所	3箇所	0箇所

※在籍者数が整数となっていないのは、兼務している職員がいるためです。

②職員に不足があった場合の理由（複数回答）

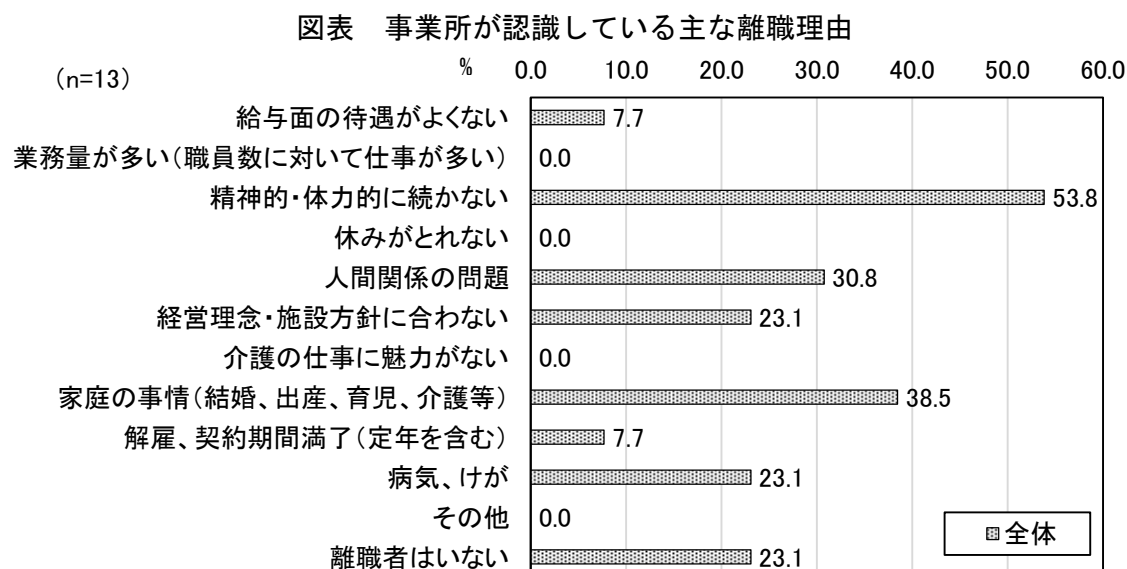
「採用が困難である（募集しても応募がない）」が38.5%、次いで「介護業界のマイナスイメージがある」（15.4%）、「介護を志す若者（学生）が減少している」（15.4%）、「土日・シフト勤務等の不規則な勤務がある」（15.4%）となっています。

図表 職員に不足があった場合の理由



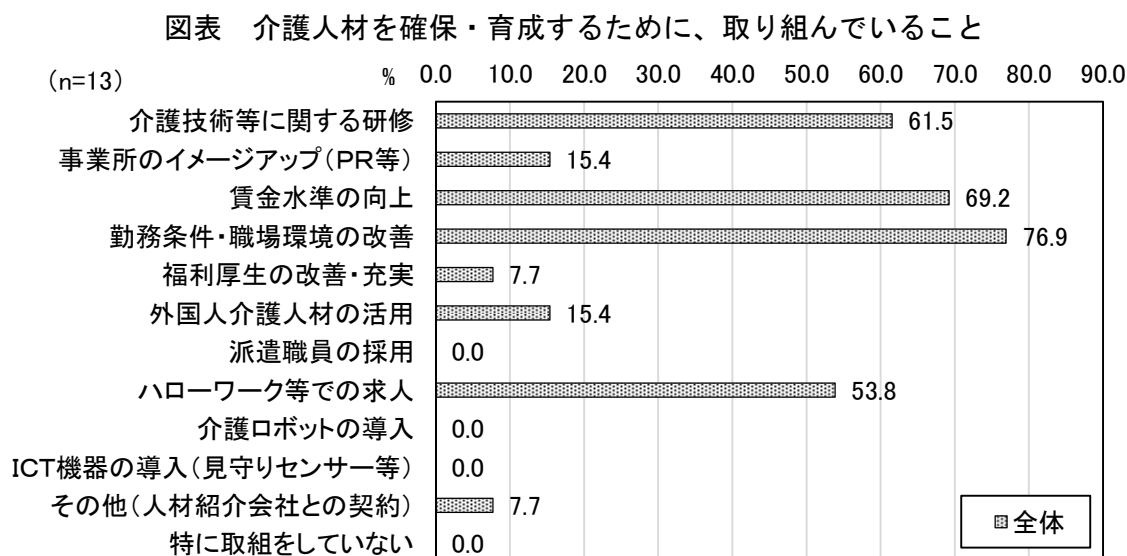
③事業所が認識している主な離職理由（複数回答）

「精神的・体力的に続かない」が53.8%、次いで「家庭の事情（結婚、出産、育児、介護等）」（38.5%）、「人間関係の問題」（30.8%）、「経営理念・施設方針に合わない」（23.1%）、「病気、けが」（23.1%）、「離職者はいない」（23.1%）となっています。



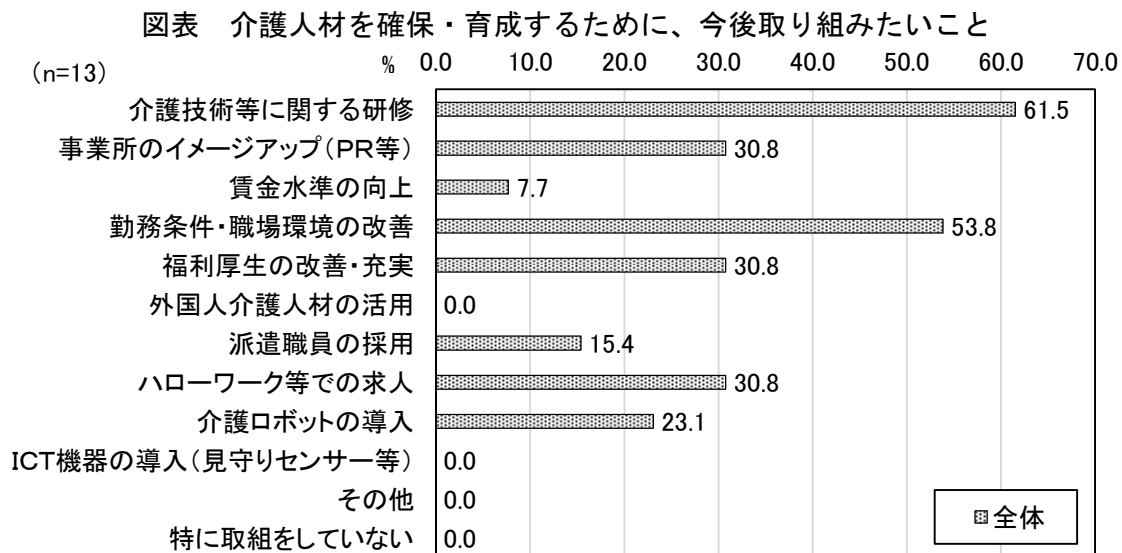
④介護人材を確保・育成するために、取り組んでいること（複数回答）

「勤務条件・職場環境の改善」（76.9%）、次いで「賃金水準の向上」（69.2%）、「介護技術等に関する研修」（61.5%）となっています。



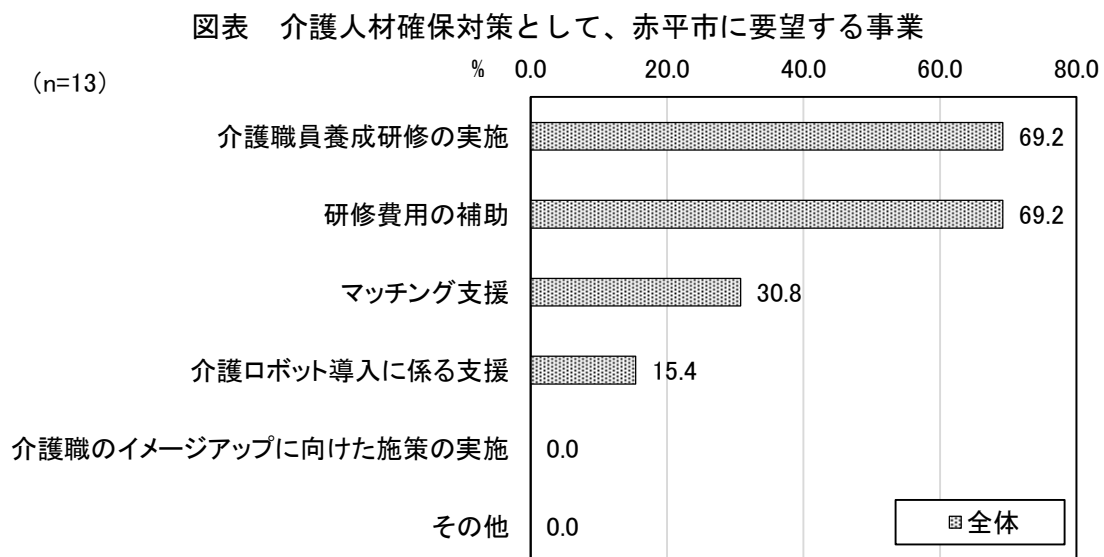
⑤介護人材を確保・育成するために、今後取り組みたいこと（複数回答）

「介護技術等に関する研修」が61.5%、次いで「勤務条件・職場環境の改善」(53.8%)、「事業所のイメージアップ（PR等）」(30.8%)、「福利厚生改善・充実」(30.8%)、「ハローワーク等での求人」(30.8%)となっています。



⑥介護人材確保対策として、赤平市に要望する事業（複数回答）

「介護職員養成研修の実施」、「研修費用の補助」が69.2%、次いで「マッチング支援」(30.8%)となっています。



3 地域間比較

赤平市の特徴をより明らかにするために、全国、北海道、近隣自治体である芦別市、滝川市、砂川市、三笠市、空知中部広域連合（※）との比較を行いました。

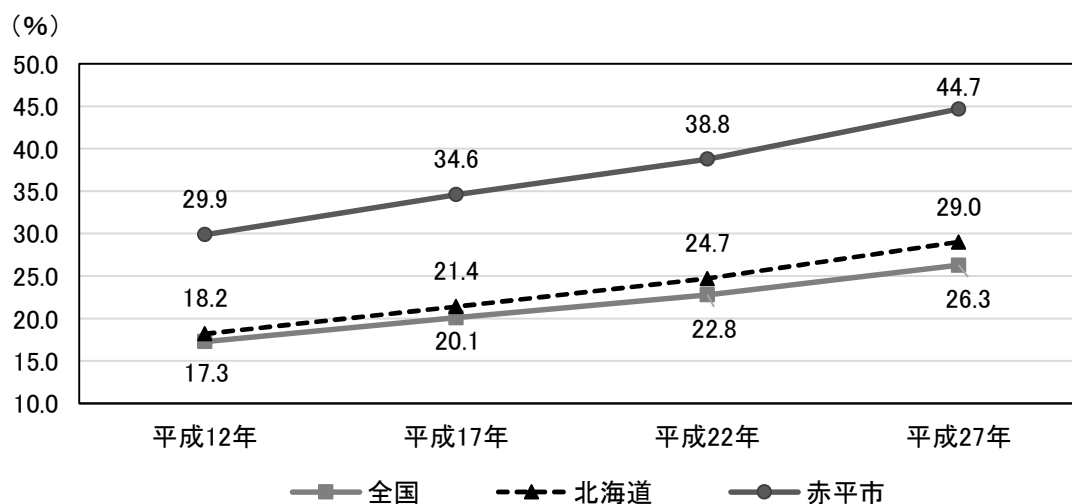
また、ニーズ調査の結果については、厚生労働省提供の地域包括ケア「見える化」システムを用いて近隣自治体との比較を行いました。

※歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町で構成されており、これらの自治体の介護保険事業を担っています。

（１）高齢化率の推移

赤平市の高齢化率は、平成 12 年から平成 27 年にかけて一貫して全国、北海道を上回っています。また、平成 12 年から平成 27 年にかけての高齢化率の上昇幅が全国は 9.0 ポイント、北海道は 10.8 ポイントであるのに対して、赤平市は 14.8 ポイントと上昇幅が大きくなっています。近隣自治体と比較すると、平成 27 年では三笠市の 46.1% に次ぐ高齢化率の高さとなっています。

図表 高齢化率の推移



		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全国	(%)	17.3	20.1	22.8	26.3
北海道	(%)	18.2	21.4	24.7	29.0
赤平市	(%)	29.9	34.6	38.8	44.7
芦別市	(%)	28.5	34.0	38.5	43.6

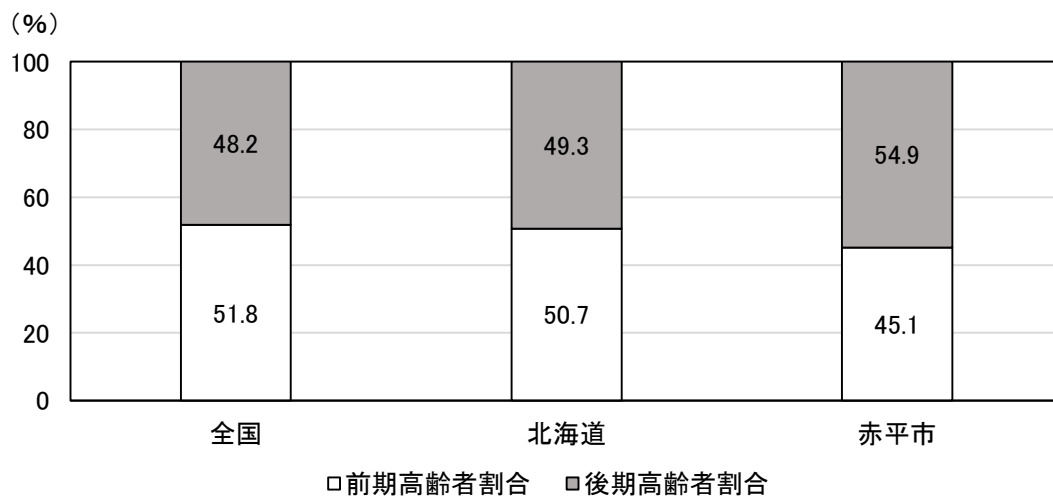
		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
滝川市	(%)	20.0	23.9	27.6	32.4
砂川市	(%)	23.6	28.0	31.1	36.1
三笠市	(%)	34.1	38.3	42.3	46.1
空知中部広域連合	(%)	28.7	32.8	36.8	41.1

出典：地域包括ケア「見える化」システム、総務省「国勢調査」

（２）前期高齢者・後期高齢者の割合

平成 27 年の高齢者人口における後期高齢者の割合は、赤平市では 54.9%となっており、全国の 48.2%、北海道の 49.3%より高くなっています。また、近隣自治体と比較すると、三笠市の 57.4%、空知中部広域連合 56.7%に次いで後期高齢者の割合が高くなっています。

図表 前期高齢者・後期高齢者の割合



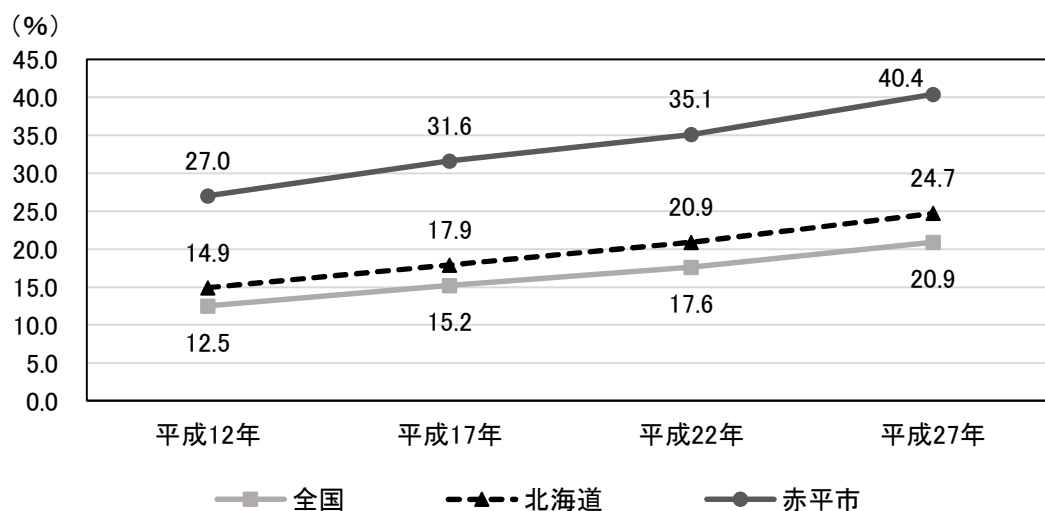
		全国	北海道	赤平市	芦別市	滝川市	砂川市	三笠市	空知中部 広域連合
前期高齢者割合	(%)	51.8	50.7	45.1	45.3	49.5	47.3	42.6	43.3
後期高齢者割合	(%)	48.2	49.3	54.9	54.7	50.5	52.7	57.4	56.7

出典：地域包括ケア「見える化」システム、総務省「国勢調査」

(3) 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の割合

平成27年の総世帯数に占める高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の割合は、赤平市では40.4%となっており、全国の20.9%、北海道の24.7%よりも高くなっています。また、近隣自治体と比較すると三笠市の42.3%に次いで高くなっています。

図表 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の割合の推移



		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全国	(%)	12.5	15.2	17.6	20.9
北海道	(%)	14.9	17.9	20.9	24.7
赤平市	(%)	27.0	31.6	35.1	40.4
芦別市	(%)	25.2	30.3	33.9	39.1

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
滝川市	(%)	16.1	20.2	24.0	28.2
砂川市	(%)	21.1	25.8	29.9	31.8
三笠市	(%)	32.0	35.2	39.2	42.3
空知中部広域連合	(%)	24.9	28.7	32.6	35.9

出典：地域包括ケア「見える化」システム、総務省「国勢調査」

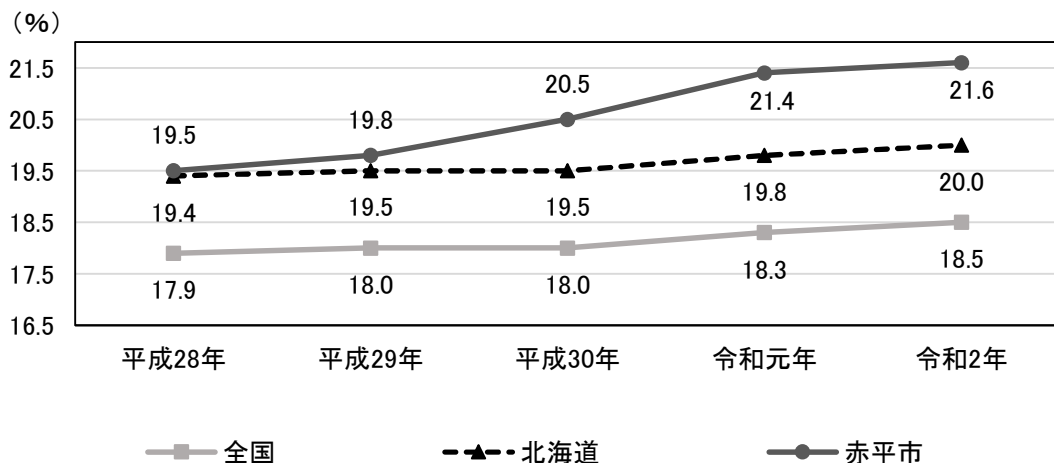
(4) 要介護認定率の推移

赤平市の要介護認定率は、平成 29 年までは北海道の要介護認定率と同程度でしたが、平成 30 年から令和 2 年にかけて北海道よりも高くなっています。全国の要介護認定率と比べると、赤平市の要介護認定率は一貫して高い状態にあります。また、令和 2 年の赤平市の要介護認定率は 21.6% となっており、近隣自治体と比較すると三笠市の 25.7% に次いで高くなっています。

調整済み要介護認定率(※)と比較すると、赤平市は、調整済み要介護認定率の方が低くなっているので、要介護認定率には後期高齢者の割合が影響していると考えられます。

※調整済み要介護認定率とは、第 1 号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域でも同じになるよう調整した場合の認定率です。後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がる傾向があります。

図表 要介護認定率の推移



		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年	
		調整なし	調整済み	調整なし	調整済み	調整なし	調整済み	調整なし	調整済み	調整なし	調整済み
全国	(%)	17.9	17.7	18.0	17.5	18.0	17.2	18.3	17.1	18.5	17.0
北海道	(%)	19.4	18.9	19.5	18.8	19.5	18.5	19.8	18.5	20.0	18.4
赤平市	(%)	19.5	17.7	19.8	17.8	20.5	18.0	21.4	18.4	21.6	18.2
芦別市	(%)	21.3	18.5	21.3	18.4	21.3	18.0	20.9	17.2	20.7	17.0
滝川市	(%)	17.8	17.3	18.2	17.4	17.7	16.6	17.3	15.9	17.0	15.5
砂川市	(%)	18.4	16.5	18.5	16.5	18.2	15.8	19.3	16.2	20.6	17.1
三笠市	(%)	23.2	19.2	24.1	19.4	23.3	18.4	24.8	19.6	25.7	20.0
空知中部広域連合	(%)	18.0	15.3	17.2	14.4	18.3	15.0	18.3	14.9	18.5	15.0

出典：地域包括ケア「見える化」システム

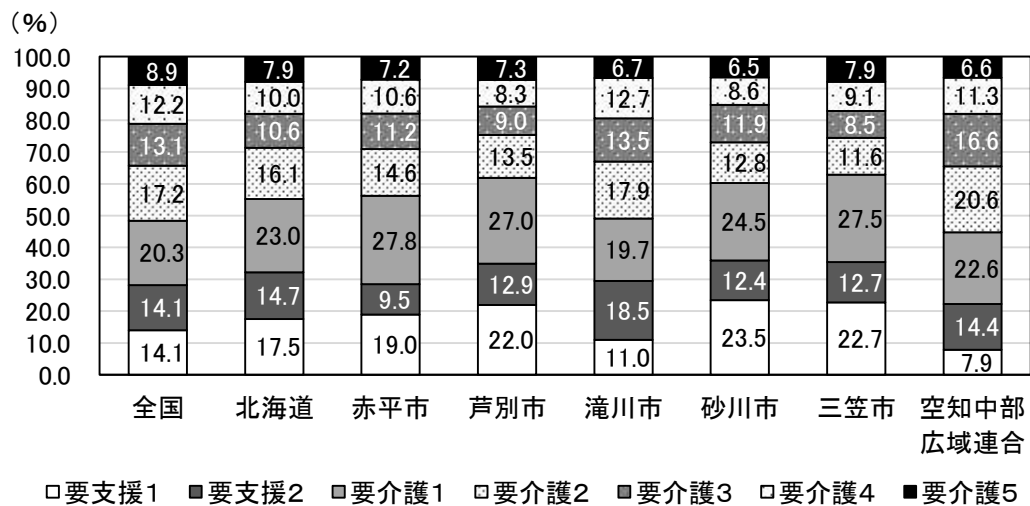
厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年のみ3月月報）

総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(5) 要介護認定者の内訳

要介護認定者の内訳は、いずれの地域においても要介護1の割合が最も高くなっています。赤平市は、要介護1の割合が27.8%と近隣自治体の中でも最も高くなっています。

図表 要介護認定者の内訳



		全国	北海道	赤平市	芦別市	滝川市	砂川市	三笠市	空知中部 広域連合
要支援1	(%)	14.1	17.5	19.0	22.0	11.0	23.5	22.7	7.9
要支援2	(%)	14.1	14.7	9.5	12.9	18.5	12.4	12.7	14.4
要介護1	(%)	20.3	23.0	27.8	27.0	19.7	24.5	27.5	22.6
要介護2	(%)	17.2	16.1	14.6	13.5	17.9	12.8	11.6	20.6
要介護3	(%)	13.1	10.6	11.2	9.0	13.5	11.9	8.5	16.6
要介護4	(%)	12.2	10.0	10.6	8.3	12.7	8.6	9.1	11.3
要介護5	(%)	8.9	7.9	7.2	7.3	6.7	6.5	7.9	6.6

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和2年3月月報

(6) 各種リスク該当者の割合

令和2年11月9日時点で地域包括ケア「見える化」システムに「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果が登録されている歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町と各種リスク該当者の割合を比較しました。

赤平市は運動器機能リスク該当者の割合が19.6%、転倒リスク該当者の割合が45.4%と近隣自治体の中で最も高くなっています。

図表 各種リスク該当者の割合

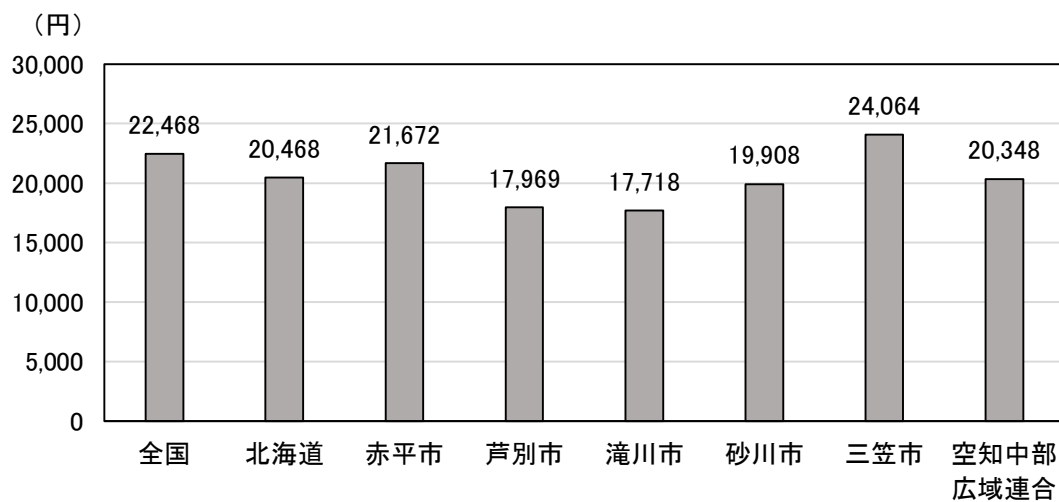
		赤平市	歌志内市	奈井江町	上砂川町	浦臼町	新十津川町	雨竜町
運動器機能リスク高齢者の割合	(%)	19.6	16.5	16.3	16.5	12.4	13.5	13.2
栄養改善リスク高齢者の割合	(%)	5.4	5.7	4.5	5.3	4.1	6.5	4.0
咀嚼機能リスク高齢者の割合	(%)	35.6	32.0	31.9	38.7	31.8	28.7	36.0
閉じこもりリスク高齢者の割合	(%)	29.2	33.2	30.5	34.4	35.2	30.2	34.9
認知症リスク高齢者の割合	(%)	45.0	39.7	45.8	43.4	48.5	46.3	49.5
うつリスク高齢者の割合	(%)	40.2	41.2	40.5	41.1	35.8	40.4	39.0
転倒リスク高齢者の割合	(%)	45.4	35.1	38.1	39.6	40.6	40.8	39.4
IADLが低い高齢者の割合	(%)	8.8	7.7	7.0	5.5	4.9	6.7	4.9

出典：地域包括ケアシステム「見える化」システム
令和2年「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

(7) 第1号被保険者1人あたりの給付月額

赤平市の第1号被保険者1人あたりの給付月額は、21,672円となっており、北海道よりも高くなっています。近隣自治体と比較すると、三笠市の24,064円に次いで高くなっています。

図表 第1号被保険者1人あたりの給付月額



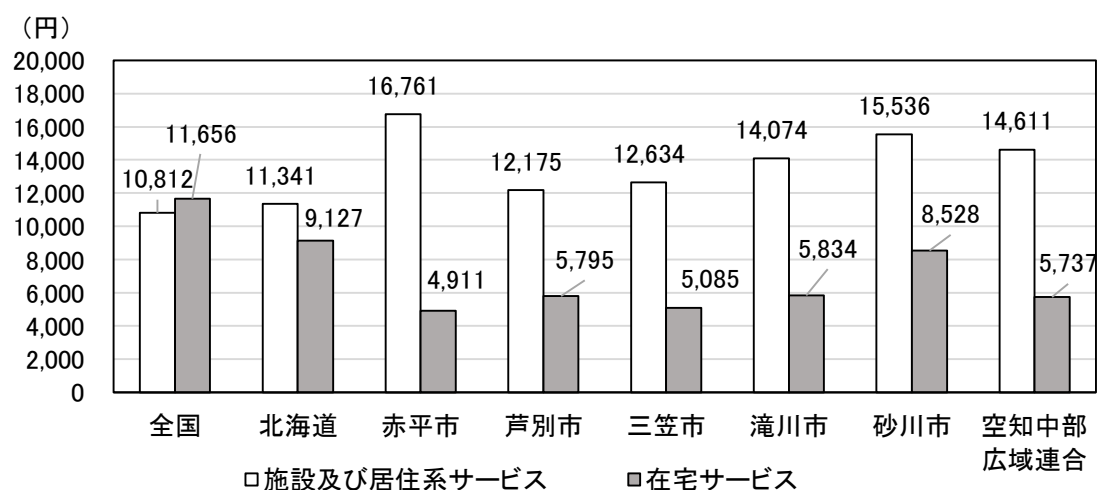
出典：地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和2年3月サービス分）

（８）サービス系列別受給者１人あたりの給付月額

サービス系列別受給者１人あたりの給付月額を見ると、赤平市では施設及び居住系サービスが 16,761 円となっており、全国、北海道、近隣自治体と比較して最も高い給付額となっています。また、在宅サービスは 4,911 円となっており、全国、北海道、近隣自治体と比較して最も低い給付額となっています。

図表 サービス系列別受給者１人あたりの給付月額



出典：地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和２年３月サービス分）

4 市の取組状況の評価

(1) 第7期計画の評価・検証について

第7期計画の各施策の事業について、以下のとおり評価を実施しました。各事業の評価は「達成」、「おおむね達成」、「一部未達成」、「実行しなかった」の4段階で行っています。また、基本目標の評価は、各事業の評価を点数化して算出した平均点に基づいて4段階で行っています。

各事業の評価と基本目標の評価の算出方法

【各事業の評価】

達成	(4点)	おおむね達成	(3点)
一部未達成	(2点)	実行しなかった	(1点)

【基本目標の評価】

基本目標を達成するための事業の平均点が、
3.5 以上=A、2.5 以上 3.5 未満=B、1.5 以上 2.5 未満=C、1.5 未満=D

(2) 各基本目標の達成状況

第7期計画で掲げた基本目標についての評価は以下のとおりです。

基本目標	評価
1 健康づくりと介護予防を総合的にすすめます	B
2 社会参加と生きがいづくりを支援します	A
3 住み慣れた地域における生活を支援します	B
4 高齢者を支えるまちづくりをすすめます	A

基本目標1 健康づくりと介護予防を総合的にすすめます

施策ごとの評価の概況は以下のとおりです。

施策	事業数	評価			
		達成	おおむね達成	一部未達成	実行しなかった
1 介護予防の推進 (一般介護予防事業)	2	1	0	1	0
2 健康づくりの推進	7	0	4	3	0
合計	9	1	4	4	0

各事業の評価は以下のとおりです。

事業	評価
施策1 介護予防の推進	
(1)介護予防普及啓発事業	一部未達成
(2)地域介護予防活動支援事業	達成
施策2 健康づくりの推進	
(1)健康教室、健康教育	おおむね達成
(2)健康相談	おおむね達成
(3)訪問指導	おおむね達成
(4)がん検診	一部未達成
(5)特定健康診査	一部未達成
(6)特定保健指導	一部未達成
(7)保健師の地区担当制の推進	おおむね達成

施策1の事業である「介護予防普及啓発事業」は、運動教室への参加人数が目標値を下回ったことが課題となっています。

施策2の事業である「がん検診」、「特定健康診査」は受診者の減少が課題となっています。また、「特定保健指導」は実施率が低下していることから、特定健康診査受診率の向上に努め、潜在している特定保健指導対象者の把握、実施体制の検討等の取組が必要です。

基本目標2 社会参加と生きがいづくりを支援します

施策ごとの評価の概況は以下のとおりです。

施策	事業数	評価			
		達成	おおむね達成	一部未達成	実行しなかった
1 生きがい活動・敬老事業への支援	5	4	1	0	0
2 社会参加活動への支援	3	1	2	0	0
合計	8	5	3	0	0

各事業の評価は以下のとおりです。

事業	評価
施策1 生きがい活動・敬老事業への支援	
(1)単位老人クラブへの支援	達成
(2)老人クラブ連合会運営補助	達成
(3)高齢者生きがいづくり事業	達成
(4)敬老事業	おおむね達成
(5)保養サービス事業	達成
施策2 社会参加活動への支援	
(1)ボランティア養成講座の支援	おおむね達成
(2)ボランティアの育成支援	おおむね達成
(3)生活支援コーディネーターの配置	達成

ほぼ計画どおりに実施できています。事業によっては、今後一層の充実を図ります。

基本目標3 住み慣れた地域における生活を支援します

施策ごとの評価の概況は以下のとおりです。

施策	事業数	評価			
		達成	おおむね達成	一部未達成	実行しなかった
1 介護サービスの充実	4	0	4	0	0
2 在宅支援サービスの充実(高齢者福祉サービス)	5	2	1	0	2
3 認知症施策の推進	3	3	0	0	0
4 介護保険サービスの質の向上	2	0	1	0	1
5 介護予防・生活支援サービス事業の推進	2	2	0	0	0
6 地域包括支援センターの強化	5	0	3	2	0
合計	21	7	9	2	3

各事業の評価は以下のとおりです。

事業	評価
施策1 介護サービスの充実	
(1)居宅サービス	おおむね達成
(2)地域密着型サービス	おおむね達成
(3)施設サービス	おおむね達成
(4)介護職員の養成	おおむね達成
施策2 在宅支援サービスの充実	
(1)紙おむつ支給事業	達成
(2)食事サービス事業	達成
(3)電話サービス事業	おおむね達成
(4)生活管理指導員派遣事業	実行しなかった (利用者なし)
(5)生活管理指導短期宿泊事業	実行しなかった (利用者なし)
施策3 認知症施策の推進	
(1)認知症サポーター養成事業	達成
(2)認知症初期集中支援チームの設置	達成
(3)認知症地域支援推進員の設置	達成
施策4 介護保険サービスの質の向上	
(1)介護相談員派遣事業	実行しなかった
(2)介護給付費用適正化事業	おおむね達成

事業	評価
施策5 介護予防・生活支援サービス事業の推進	
(1)訪問型サービス	達成
(2)通所型サービス	達成
施策6 地域包括支援センターの強化	
(1)地域包括支援センターの強化	一部未達成
(2)地域ケア会議	一部未達成
(3)在宅医療・介護の連携推進	おおむね達成
(4)介護予防マネジメント業務	おおむね達成
(5)成年後見制度利用支援事業	おおむね達成

施策2の事業である「生活管理指導員派遣事業」、「生活管理指導短期宿泊事業」は、サービス利用者がいませんでした。

施策4の事業である「介護相談員派遣事業」は介護サービス相談員が退職してから事業が中断しています。

施策6の事業である「地域包括支援センターの強化」では、認知症施策の推進が、「地域ケア会議」では地域課題解決の取組が課題となっています。

基本目標4 高齢者を支えるまちづくりをすすめます

施策ごとの評価の概況は以下のとおりです。

施策	事業数	評価			
		達成	おおむね達成	一部未達成	実行しなかった
1 災害・見守り体制の整備	4	2	2	0	0
2 生活環境の整備	2	1	1	0	0
合計	6	3	3	0	0

各事業の評価は以下のとおりです。

事業	評価
施策1 災害・見守り体制の整備	
(1)モバイル型緊急通報システム事業	達成
(2)救急医療情報キット 配布事業	達成
(3)避難行動要支援者名簿の整備	おおむね達成
(4)高齢者見守りネットワークの構築	おおむね達成
施策2 生活環境の整備	
(1)高齢者世帯等除雪費助成事業	おおむね達成
(2)高齢者住宅の整備	達成

ほぼ計画どおりに実施できています。事業によっては今後一層の充実を図ります。

(3) 成果目標の達成状況

第7期計画では、地域包括ケアシステムを推進するとともに、高齢者が自立した生活を送るための取組を進めるため、自立支援・重度化防止に向けた成果目標を設定し、取り組んできました。成果目標の達成状況は以下のとおりです。

事業名	目標の内容	年度	目標値	実績値	達成率
運動教室 (まる元体操)	参加者数	平成 30 年	延べ 2,800 人	2,656 人	94.9%
		令和元年	延べ 2,800 人	2,555 人	91.3%
		令和2年(※)	延べ 2,800 人	739 人	26.4%
運動教室 (ゆる元体操)	参加者数	平成 30 年	延べ 10,000 人	17,174 人	171.7%
		令和元年	延べ 10,000 人	19,827 人	198.2%
		令和2年(※)	延べ 10,000 人	331 人	3.3%
ゆる元指導者育成	指導者数	平成 30 年	52 人	53 人	101.9%
		令和元年	60 人	60 人	100.0%
		令和2年(※)	70 人	60 人	100.0%
認知症サポーター 養成講座	受講者数	平成 30 年	50 人	121 人	242.0%
		令和元年	50 人	97 人	194.0%
		令和2年(※)	50 人	40 人	80.0%
エリアサポーター 養成講座	受講者数	平成 30 年	20 人	23 人	115.0%
		令和元年	20 人	20 人	100.0%
		令和2年	20 人	25 人	125.0%

※「運動教室(まる元体操)」、「運動教室(ゆる元体操)」、「ゆる元指導者育成」、「認知症サポーター養成講座」の令和2年度実績値は、9月末現在の値です。

※新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年度の実績値が低くなっています。

5 赤平市の課題

(1) 高齢者の社会参加促進

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では「閉じこもりリスク」に該当する方が全体の約3割となっており、年齢が上がるにつれて「閉じこもりリスク」の該当率は高くなっています。高齢者が外出を控え、閉じこもりがちになると、運動機能低下が懸念されます。また、人との交流が減ることで孤独感を覚え、心身に影響を及ぼすことも考えられます。

今後は、高齢者が孤立することなく地域の一員として暮らせるように、地域での見守りや声かけの意識を醸成することが重要です。また、市には個々の状況に応じた社会参加ができるよう、多様な社会参加の機会を提供することが求められます。

(2) 健康づくり

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、「現在治療中の病気又は後遺症のある病気」として「高血圧」が50.0%と最も多く、次いで「糖尿病」が16.7%となっています。これらのような慢性疾患が併存したり、重症化したりすると運動機能の低下につながり、ひいては要介護状態につながるおそれがあります。

介護予防・重度化防止のためには、若いうちから健康的な生活習慣を確立し、慢性疾患の予防や重症化を防止することが重要です。そのため、市には若い世代の健康教室や健診など健康事業に対する関心を高めることが求められます。また、高齢者に対しては、現在抱えている疾病等の重症化を防ぐために健康的な生活習慣を促し、加えて介護予防や重度化防止に取り組む意欲を引き出すことが必要です。

(3) 認知症高齢者に対する支援の充実

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、認知症相談窓口の認知度が低く、「認知症サポーター養成講座」、「認知症初期集中支援チーム」を知らない人は共に半数以上となっています。認知症の早期発見・早期対応のためには、これらの取組の周知を強化することが重要です。

認知症の方とその家族が住み慣れた地域で生活を継続するためには、地域全体で認知症に対する理解を深めることが必要です。認知症サポーターの養成を促進するとともに、認知症の有無にかかわらず交流できるような場を提供し、地域社会での交流を通じて認知症当事者と家族、地域が相互理解を深めていくことが求められます。学校教育とも連携することで幅広い年代への理解促進を図ります。

（４）介護の担い手の負担軽減

現在、赤平市の人口構造は、高齢者人口の割合が最も高くなっており、今後はそれに伴って老老介護・認認介護も増加していくことが予想されます。「在宅介護実態調査」の結果からは、在宅生活の継続には外出同行や炊事・洗濯など生活支援が必要であることがうかがえますが、老老介護の場合、このような生活支援の介護も介護者の負担になっていると考えられます。さらに、人口構造の変化から、介護の担い手不足も予想されます。

今後、介護者の負担軽減、担い手不足へ対応していくためには、エリアサポーターやボランティア、元気な高齢者の活躍が不可欠です。特に、広くニーズが見込まれる生活支援は、高齢者の活躍を中心に地域の支え合いによって対応していくことが必要になると考えられます。高齢者の地域での活躍は、生きがいつくり・健康づくりにもなるため、市には高齢者が地域の支え合いを担う主体になっていけるよう、活躍の場の提供や環境の整備が求められます。

（５）ニーズに応じた介護・支援の提供

「在宅介護実態調査」では、介護保険サービス以外のサービスを利用していない方が60.0%となっています。一方で、今後の在宅生活継続に必要なサービスとして「特になし」と回答した方は33.3%にとどまり、「外出同行（通院、買い物など）」が20.0%、次いで「掃除・洗濯」、「見守り、声かけ」がそれぞれ16.0%となっています。これらのことから、介護や支援のニーズはあるにもかかわらず、サービスの利用に結び付いていない様子が見えられます。

ニーズに応じた介護・支援サービスが提供できるよう、現在提供しているサービスが利用されない理由を検討するとともに、新たな社会資源の発掘を行うことでサービスの充実を図っていくことが求められます。

（６）災害発生への備え

赤平市では、総世帯数に占める高齢者のみの世帯の割合が上昇傾向にあります。さらに「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では転倒に対する不安を感じている人は50%以上となっています。このような中で、大規模な風水害等が発生した場合、高齢者が安全に避難行動をとれるよう備えておくことが重要です。

以前より緊急通報システム事業や避難行動要支援者名簿の整備など災害対策の施策を展開してきましたが、それらに加えて高齢者自身の防災意識を醸成することが求められています。また、地域にかかわらず緊急時・災害時に高齢者に対して適切な支援や配慮ができるよう、幅広い年代の理解促進も必要です。

(7) 介護人材の確保・質の向上

赤平市内の介護事業所では、「訪問介護員」、「介護職員」、「生活相談員・支援相談員」、「ケアマネジャー」が不足しています。職員不足の理由としては「採用が困難であること（募集しても応募がない）」が挙げられているため、今後は介護職の魅力発信等を充実させて就業希望者を増やしていく必要があります。また、職員の主な離職理由には「精神的・体力的に続かない」が最も多く、次いで「家庭の事情」が挙げられています。介護ロボットの導入やICT化の促進による職員の業務負担の軽減、離職防止の取組が求められています。

さらに、事業所においては介護人材の確保・育成のために「介護技術等に関する研修」や「勤務条件・職場環境の改善」が実施・検討されており、赤平市に対しては、「介護職員養成研修の実施」や「研修費用の補助」が求められています。

第3章 計画の基本的な考え方

1 市の将来像と基本理念

赤平市は、第6次赤平市総合計画において「ひと・自然・産業が輝く 協働と共創のまち 赤平」を将来像として、まちづくりに取り組んでいます。さらにその中で基本目標として「健やかな暮らしをともに支え合うまち」を掲げ、住民一人ひとりが心身の健康を保ち、いくつになっても生きがいを持ちながら健やかに生活できるよう施策を展開しています。

そこで、本計画では、高齢者が住み慣れた赤平市で自分らしく充実した生活を送れるよう第7期計画を継承して以下の基本理念を定め、各種基本目標や施策を推進していきます。

基本理念1 高齢者の尊厳を守る・大切にする

高齢者が一人の人間として大事にされ、高齢になり介護が必要な状態になっても尊厳を保ち、生きがいを持って生活できるまちの実現を目指します。

基本理念2 高齢者の自立と自己決定を尊重する

高齢者が自らの意思や能力に応じて自立した生活ができ、自らサービスや暮らしを選択・決定できるような体制の整備を推進していきます。

基本理念3 高齢者の社会参加の促進と支え合いを進める

高齢者が地域社会の一員として活躍し、地域の人とつながりをもち、お互いに助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指します。

2 施策体系

基本目標 1 健康づくりと介護予防を総合的にすすめます

施策1 介護予防の推進

施策2 健康づくりの推進

基本目標 2 社会参加と生きがいを支援します

施策1 生きがい活動・敬老事業への支援

施策2 社会参加活動への支援

基本目標 3 住み慣れた地域における生活を支援します

施策1 介護サービスの充実

施策2 在宅支援サービスの充実

施策3 認知症施策の推進

施策4 介護保険サービスの質の向上

施策5 介護予防・生活支援サービス事業の推進

施策6 地域包括支援センターの強化

基本目標 4 高齢者を支えるまちづくりをすすめます

施策1 災害・見守り体制の整備

施策2 生活環境の整備

3 基本目標

基本目標 1 健康づくりと介護予防を総合的にすすめます

だれもがいつまでもいきいきと自分らしく暮らしていくためには、一人ひとりが健康づくりや介護予防に取り組むことが重要です。生活習慣病予防・重症化防止のため、各種保健事業を実施するとともに、介護予防に関する啓発を通じて要介護状態への移行や重度化防止に取り組めます。

基本目標 2 社会参加と生きがいを支援します

高齢者の孤立や孤独を防ぐためにも、人や地域とのつながりを感じられる機会が必要とされています。また、高齢者がこれまでの人生で得た知識や経験は地域の財産であり、それらを生かすことが地域の活性化にもつながります。地域社会の一員として心身共に健やかに過ごせるよう、社会参加と生きがいを支援する機会の充実に努めます。

基本目標 3 住み慣れた地域における生活を支援します

高齢者が住み慣れた地域で安全に生活をするためには、生活や身体等の状況に応じた適切な支援が必要です。そこで、日常生活の支援や生活不安の解消に努めるとともに、要介護や認知症になっても住み慣れた地域で過ごせるように各種介護サービスの充実・質の向上に取り組めます。また、認知症施策推進大綱に沿って認知症施策を推進します。

基本目標 4 高齢者を支えるまちづくりをすすめます

高齢化率が上昇している中、より一層、地域に暮らす高齢者を地域全体で支えることが重要となっています。災害発生時や救急時に備えて地域の支援体制・見守り体制の強化、住環境の整備の支援など、高齢者を支えるまちづくりを進めます。

4 自立支援・重度化防止に向けた重点施策と成果目標

超高齢社会となった現在、介護保険制度の持続可能性を維持するためには、地域包括ケアシステムの推進が不可欠であり、高齢者が自立した生活を続けられるような取組が求められています。

そこで本計画では、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防や重度化防止に関する事業を重点施策とし、成果目標を設定するとともに、その達成に向けて取り組んでいきます。

重点施策Ⅰ 社会参加と生きがいづくり
(1) 外出頻度を増やすための交流の場、通いの場を支援する
(2) 高齢者の社会貢献を支援する

重点施策Ⅱ 健康づくりと介護予防
(1) 健康教育・健康相談の実施
(2) 運動教室を開催し、体力の維持・向上を目指す

重点施策Ⅲ 認知症と共生する地域づくり
(1) 地域住民の認知症に対する理解を促進する
(2) 認知症の早期に相談ができ、在宅生活継続のための対応を行う

重点施策Ⅰ 社会参加と生きがづくり

高齢者がいつまでも自分らしく地域で暮らし続けるためには、社会とのつながりを感じられること、生きがいを感じられることが重要です。また、外出や地域での活動等のために体を動かすことは、健康維持にもつながります。そこで、交流の場や通いの場など外出できる場の支援を行い、社会参加の機会の充実を図ります。

施策(1) 外出頻度を増やすための交流の場、通いの場を支援する

高齢者の外出機会を増やして閉じこもりを抑制するため、交流の場や通いの場を支援し、社会と関わりを持ち続けられるよう支援を行います。

主な取組	● 単位老人クラブへの支援 ● 地域サロンの活動支援 ● 老人クラブ連合会運営補助 ● 高齢者生きがづくり事業 ● 生活支援コーディネーターの配置
------	---

施策(2) 高齢者の社会貢献を支援する

豊富な経験や知識を生かすことで社会における自己有用感が得られるよう高齢者の社会貢献を支援します。

主な取組	● ボランティア養成講座の支援 ● ボランティアの育成支援 ● エリアサポーターポイント事業 ● 有償ボランティアの活動支援
------	--

《成果目標》

指標名	現状値	目標値		
	平成 31 年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者の生きがづくり事業 延べ参加者数	1,167 人	1,200 人	1,300 人	1,300 人
エリアサポーター養成講座 受講者数	20 人	25 人	30 人	35 人

重点施策Ⅱ 健康づくりと介護予防

要介護状態にならないようにするためには、健康を維持することが重要です。また、社会参加を図るうえでも体力は欠かせません。そこで、自分らしく自立した暮らしを続けられるよう、健康的な生活習慣の確立と体力の維持・向上を支援します。

(1)健康教育・健康相談の実施

健やかに生活を続けられるよう健康的な生活習慣について啓発するため、健康教室・健康相談を実施します。

主な取組	● 健康教室・健康教育 ● 健康相談
------	--

(2)運動教室を開催し、体力の維持・向上を目指す

自分らしく地域で生活できるよう、運動教室を開催し、高齢者の体力の維持・向上を支援します。

主な取組	● 介護予防普及啓発事業 ● 地域介護予防活動支援事業
------	---

《成果目標》

指標名	現状値	目標値		
	平成31年	令和3年	令和4年	令和5年
健康教室 開催数	47 回	50 回	50 回	50 回
健康相談 開催数	28 回	30 回	30 回	30 回
運動教室(まる元運動教室) 延べ参加者数	2,555 人	2,500 人	2,600 人	2,700 人
地域サロン(ゆる元体操) 延べ参加者数	2,898 人	3,000 人	3,100 人	3,200 人

重点施策Ⅲ 認知症と共生する地域づくり

赤平市では、一般高齢者に占める認知症リスクのある方の割合は 45.0%となっています。そこで、認知症予防とともに、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、認知症と共生する地域づくりに取り組みます。

(1) 地域住民の認知症に対する理解を促進する

認知症の方やその家族が地域において温かく見守られながら暮らせるよう、地域住民の認知症に対する理解を促進します。

主な取組	● 認知症サポーター養成事業 ● 認知症講演会
------	---

(2) 認知症の早期に相談ができ、在宅生活継続のための対応を行う

認知症は早期発見・早期対応することが重症化予防のためには重要です。認知症発症の初期段階で医療・介護サービスにつながるよう相談体制を整えるとともに、発症後も地域で生活継続できるよう対応に努めます。

主な取組	● 認知症初期集中支援チームの推進 ● 認知症地域支援推進員の活動の推進 ● 認知症ケアパスの活用
------	---

《成果目標》

指標名	現状値	目標値		
	平成 31 年	令和3年	令和4年	令和5年
認知症サポーター養成講座 受講者数	97 人	110 人	120 人	130 人
認知症初期集中支援チーム 対応件数	4 件	5 件	6 件	7 件

第4章 高齢者福祉施策の推進

基本目標1 健康づくりと介護予防を総合的にすすめます

施策1 介護予防の推進

介護予防に関する知識の普及・啓発や、介護予防教室の実施等を通じて、要介護状態への移行や重度化を防止の取組を進めます。

(1) 介護予防普及啓発事業（介護健康推進課）

介護予防に関する知識を普及、啓発するために講演会等を開催するとともに、老人クラブや町内会などに出向き介護予防教室、講話等を実施しています。また、パンフレット等を通して、介護予防の必要性を周知します。新規参加者の募集を継続するとともに、介護予防教室等を実施する機会を増やし、啓発に努めます。

主な取組	● 地域まるごと元気アッププログラム（まる元） ● 介護予防講演会の開催 ● 体力測定会の開催
------	---

(2) 地域介護予防活動支援事業（介護健康推進課）

ゆる元体操の指導者認定講座をはじめ、自主サークル系のリーダー等に対して必要に応じた支援を図ります。今後、活動の継続状況等に応じて指導者のスキルアップの機会を提供し、フォローアップも行います。

▶「地域まるごと元気アッププログラム（まる元）」とは

NPO 法人ソーシャルビジネス推進センター、北翔大学、コープさっぽろ、赤平市が協働して取り組む介護予防のプログラムです。赤平市では通年の運動教室を4クラス展開しており、体力測定の結果に基づいてクラスを選択することで、楽しみながら体力・筋力アップができます。また、参加者同士の交流が深まるようなレクリエーション運動も行われています。

▶「ゆる元体操」とは

「まる元」よりも「ゆるやか」な、いすに座ったままだれでも安全に取り組むことができる体操です。北翔大学による「ゆる元体操指導者認定講座」も実施されており、認定を受けた指導者は地域で「ゆる元体操」の普及を行っています。

施策2 健康づくりの推進

若い時からの健康づくりは、高齢者になってからの健康に大きく影響します。生活習慣病等の発症・重症化予防に向けて健康教室や健康相談を実施し、さらに各種健診・検診の結果に応じて生活習慣の改善を指導し、健康づくりを推進します。

（１）健康教室、健康教育（介護健康推進課）

健康バンザイ展や各健康教育の場面で生活習慣病等の発症・重症化予防に向けて啓発を行っています。健康寿命の延伸には若い世代からの健康的な食習慣・運動習慣の確立が重要となります。様々な年代にアプローチできるよう学校保健や産業保健等と連携し、それぞれのライフステージに合わせた健康教育に努めます。

（２）健康相談（介護健康推進課）

来所による通年の健康相談に加え、健診会場やイベント会場、老人クラブや町内会の集いの場でも健康相談を実施し、生活習慣の振り返りや改善の相談を行っています。若い世代の方にとっても身近な相談の場となるよう他の事業と連携を図りながら積極的に相談活動を行います。

（３）訪問指導（介護健康推進課）

健診結果を基に情報提供等が必要な対象者に訪問し、早期の生活習慣改善を促しています。また、様々な訪問指導の場を活用し、受診勧奨や生活習慣病等の発症・重症化予防、介護予防に努めるとともに、災害に対する啓発も行います。

（４）がん検診（介護健康推進課）

がんの早期発見・早期治療につながるよう検診を実施しています。今後も受診しやすいがん検診の体制を維持し、がん検診の必要性を広く住民に周知するとともに、退職者などターゲットを絞り受診勧奨を積極的に行い、がん検診受診率の向上を図ります。

（５）特定健康診査（介護健康推進課、市民生活課）

赤平市国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40～74歳となる方を対象に実施します。より多くの住民が自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善につなげられるよう、生活習慣の重要性を周知するとともに、受診勧奨に努めます。また、20代、30代を対象に健診を実施し、若いうちから自身の健康に関心を持つよう働きかけ、40歳以降の特定健診の受診につなげます。

（６）特定保健指導（介護健康推進課、市民生活課）

特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高いと判断される方を対象に、生活習慣の改善を支援しています。令和２年度から健診当日にリモートでの特定保健指導初回面接を導入しています。今後も利用者の利便性に配慮した支援方法等を工夫し、実施率の向上に努めるとともに、生活習慣病有病率の低下を図ります。

（７）保健師の地区担当制の推進（介護健康推進課）

保健師の地区担当制を推進し、住民の視点や生活に寄り添って地域全体の健康づくりに努めます。今後も地域との信頼関係構築に努め、地域ごとの健康課題を住民や関係機関と共有することで、分野横断的・包括的に解決に向けて取り組みます。

基本目標 2 社会参加と生きがいを支援します

施策 1 生きがい活動・敬老事業への支援

高齢者が心身共に健康でいきいきと暮らし続けるためには、地域社会の一員としての充実感や生きがいを持つことが重要です。地域社会で楽しみや充実感を得られる機会、地域住民との交流できる場の充実を目指し、老人クラブへの支援や高齢者生きがいづくり事業に取り組みます。

(1) 単位老人クラブへの支援（社会福祉課）

単位老人クラブは高齢者の社会参加・社会貢献の場として重要であり、今後も高齢者の豊富な知識と経験を生かせる場である老人クラブの活動を支援します。

単位老人クラブ会員の健康増進や教養の向上、地域との交流事業に対して補助金を支給し、老人クラブの維持・育成のための支援を行います。

(2) 老人クラブ連合会運営補助（社会福祉課）

老人クラブ連合会は単位老人クラブの総括、高齢者の生きがいづくりの場の創出など様々な役割を担っています。老人クラブ連合会が全市的なネットワークの中で活動・運営を推進していけるよう、支援を行います。

(3) 高齢者生きがいづくり事業（社会福祉課）

老人クラブ連合会に委託し、各種スポーツ、ダンス、コーラスなどのサークル活動を実施しています。今後は活動に消極的な方も参加意欲が高まるよう工夫し、より多くの方が参加しやすい環境づくりと事業の充実をめめます。

(4) 敬老事業（社会福祉課）

社会福祉協議会との共催で、毎年 10 月に金婚式祝賀会を開催します。

(5) 保養サービス事業（社会福祉課）

高齢者を対象に赤平市保養センターエルム高原温泉「ゆったり」の利用回数券（保養サービス券）を交付し、健康増進、閉じこもりの予防等を図ります。

施策2 社会参加活動への支援

高齢者が長い人生の中で培った知識や経験を地域社会で生かせる機会の充実を目指し、ボランティアの養成を支援します。また、ボランティアの活動を含め、地域における住民同士の支え合い体制の強化を図ります。

（１）ボランティア養成講座の支援（介護健康推進課）

赤平市では、だれもが健康でお互いに支え合い、孤立する人がいない地域を目指して活動するボランティア「エリアサポーター」が活躍しています。高齢者が地域社会の支え合いの中で生活できるよう、赤平市社会福祉協議会主催の「エリアサポーター養成講座」を支援するとともに、今後は若い世代にもエリアサポーターの活動を周知し、関心を高めるよう努めます。

（２）ボランティアの育成支援（介護健康推進課）

ボランティア「エリアサポーター」は、複数の炭鉱跡などに人口が点在する赤平市の特徴を踏まえて6地区に分かれて活動しており、その活動は多岐にわたります。エリアサポーターの活動を継続できるよう令和元年度より企業に対しても周知を行っていますが、今後も引き続き周知を行い、エリアサポーターの育成支援を行います。

（３）生活支援コーディネーターの配置（介護健康推進課）

生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とした「生活支援体制整備事業」を社会福祉協議会に委託して実施しており、生活支援体制整備事業を推進していくための「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を社会福祉協議会に配置しています。また、平成29年より、生活支援コーディネーターの補助（1名）を配置し、事業の充実に努めています。今後は住民主体の支援によるサービス（通所型サービスB）を検討し、一層の充実を図ります。

基本目標３ 住み慣れた地域における生活を支援します

施策１ 介護サービスの充実

高齢者が要支援・要介護状態になっても、住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、各種介護サービスの充実を図ります。

（１）居宅サービス（介護健康推進課）

居宅サービスは、自宅等で生活の続けながら受けられる介護サービスです。高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるようサービスの充実に努めます。具体的なサービスは以下のとおりです。

主なサービス	● 訪問介護 ● 訪問入浴介護 ● 訪問看護 ● 訪問リハビリテーション ● 居宅療養管理指導 ● 通所介護（デイサービス） ● 通所リハビリテーション ● 短期入所生活介護	● 福祉用具貸与 ● 福祉用具購入費支給 ● 住宅改修費 ● 特定施設入居者生活介護（ケアハウス等） ● 居宅介護支援 ● 短期入所療養介護（他市にて利用）
--------	---	--

（２）地域密着型サービス（介護健康推進課）

地域密着型サービスは、原則として赤平市の高齢者を対象とするサービスです。高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活ができるよう、地域の特性に応じたサービスの充実に努めます。具体的なサービスは以下のとおりです。

主なサービス	● 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス） ● 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ● 地域密着型通所介護 ● 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（他市にて利用） ● 小規模多機能型居宅介護（他市にて利用） ● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（他市にて利用）
--------	---

（３）施設サービス（介護健康推進課）

施設サービスは、高齢者が自宅での生活が困難になった場合に受けられるサービスです。居宅サービス等との調整を図りながら、施設サービスが利用できるよう、サービスの確保・充実に努めます。具体的なサービスは以下のとおりです。

主なサービス	● 介護老人福祉施設 ● 介護老人保健施設 ● 介護医療院（他市にて利用） ● 介護療養型医療施設（他市にて利用）
--------	---

施策２ 在宅支援サービスの充実

高齢者が安全に自立した生活を続けられるよう、日常生活の支援を行います。食事のサービスや電話相談など、高齢者の生活不安の軽減に努めます。

（１）紙おむつ支給事業（社会福祉課）

65 歳以上の市民税非課税で要介護４又は５に認定され、常時紙おむつを必要とする方を対象に、紙おむつ（１日３枚）、パッドタイプ（１日６枚）を支給します。経済的な負担の軽減を図り、在宅生活の継続を支援します。

（２）食の自立支援事業（食事サービス事業）（社会福祉課）

一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯等で日常の食事の支度が不自由な方を対象に、平日に食事（昼食）を届けるサービスで、食事の配達と同時に安否確認を実施しています。食事サービス事業を通じて高齢者の自立した在宅生活の支援を図ります。

（３）電話サービス事業（社会福祉課）

日常生活での安否確認が困難な一人暮らしの高齢者を対象に、週１回程度、電話での安否確認を行うとともに、気分転換やリフレッシュを目的とした「お話をする」サービスです。日常の不安解消に向けて様々な相談を受けつけ、必要に応じて専門機関へ取り次ぎます。今後もサービス内容や利用方法の周知に努めます。

（４）生活管理指導員派遣事業（社会福祉課）

要介護認定で自立（非該当）と判定された高齢者で、日常生活に支障のある場合に週１回程度ホームヘルパーを派遣します。日常生活に関する支援・指導、家事に関する支援・指導を行い、自立した在宅生活の継続を支援します。

（５）生活管理指導短期宿泊事業（社会福祉課）

要介護認定で自立（非該当）と判定された高齢者で、一時的に養護する必要がある場合に特別養護老人ホームの空き部屋等を利用して短期宿泊させ、生活習慣等の改善を指導します。短期宿泊を通じて体調調整を図り、介護予防を支援します。

施策３ 認知症施策の推進

認知症は、だれもがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。赤平市でも、国が策定した認知症施策推進大綱に沿って、認知症になっても安心して日常生活を送れる社会を目指す「共生」の考え方を基盤とし、認知症の発症を遅らせる「予防」の取組と併せて認知症施策を推進します。

そこで、認知症に対する正しい理解と知識の普及を推進するとともに、地域社会での生活が続けられるよう地域の見守り体制、支え合いを強化します。また、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員との連携を図りながら認知症の早期発見・早期対応を行うための支援体制の強化を図ります。

（１）認知症サポーター養成事業（介護健康推進課）

認知症を正しく理解し、地域や職域において認知症の方やその家族を支援する認知症サポーターを養成することで、認知症の人や家族が安心して暮らし続けられる環境整備を図ります。今後は認知症サポーターのステップアップ講座の開催や交流の場を提供したり、企業や学校と連携して認知症サポーター養成事業の周知を行ったりすることで地域の理解者や支援者による支え合いを促進します。

（２）認知症初期集中支援チームの推進（介護健康推進課）

医療、福祉、介護の専門家で構成される「認知症初期集中支援チーム」が、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるように、適切な医療や介護サービスへつなげて認知症の方やその家族をサポートします。「認知症初期集中支援チーム」について住民や関係機関などに広く周知を行うとともに、医療機関等との連携を今後も図っていきます。

（３）認知症地域支援推進員の活動の推進（介護健康推進課）

地域の実情にあった効果的な認知症施策を推進するため、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成することを目的として、認知症地域支援推進員を平成 30 年 4 月より地域包括支援センターに設置しています。認知症の方を支援する関係機関とネットワークを構築しながら認知症関連事業の充実を図ります。

（４）交流の場の支援、認知症講演会の実施（介護健康推進課）

現在活動している地域サロンや地域交流会が、認知症になってもなじみのある地域住民と交流ができる場となるよう、認知症に関する理解促進を図り、認知症の方を受け入れる体制を整備します。また、認知症講演会を実施し、認知症について正しく知る機会を提供します。

（５）認知症ケアパスの活用（介護健康推進課）

認知症の進行状況に応じて、いつ、どこで、どのようなサービスや支援を受けることができるのか、情報をまとめた「認知症ケアパス」を令和２年度に作成しました。認知症ケアパスを活用し、認知症の早期発見・早期対応につなぎ、適切なサービスが提供できるよう努めます。

▶「認知症ケアパス」とは

認知症の人とその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の人の状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスや支援を受けることができるのか、サービス提供の流れ等の情報を示したものです。

施策4 介護保険サービスの質の向上

介護ニーズが高まる中で介護保険制度が信頼される制度であるために、介護保険サービスの質の向上を図ります。また、介護保険制度が持続可能であるよう、適切な介護サービスの確保と費用の効率化を図るとともに、介護の担い手の確保・育成に努めます。

（１）介護給付費適正化事業（介護健康推進課）

適切な介護サービスの確保と費用の効率化を図り、介護保険制度への信頼を高めることで持続可能な介護保険制度の構築することを目的に、介護給付費適正化事業を実施しています。主要５事業は以下のとおりです。ケアプランの点検は、専門的知識の必要性に鑑み、今後委託を検討することで充実を図ります。

主な取組	主要５事業	● 要介護認定の適正化 ● ケアプランの点検 ● 住宅改修の点検等（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査） ● 縦覧点検、医療情報との突合 ● 介護給付費通知
	その他	● 給付実績の活用

（２）介護人材の確保・養成（介護健康推進課）

平成 29 年度から「介護職員初任者研修」を３年間実施しています。今後は介護との関わりがなかった方が介護に関する基本的な知識を身に付けられるように「入門的研修」を実施するなど、介護人材の確保を図ります。今後も多くの方に介護に関心を持ってもらえるよう、これまでの取組を継続するとともに、国・道の人材確保の動向を注視し、事業所への情報提供など支援に努めます。また、介護ロボット導入に関する国・道からの補助や支援事業に係る情報を積極的に提供します。

施策5 介護予防・生活支援サービス事業の推進

要支援・要介護状態になることを予防し、重度化を遅らせるためには、高齢者自らが介護予防に取り組むことが重要です。今後は介護予防のための支援が住民主体でも行われ、地域全体で介護予防の意識が醸成されることを目指します。

（１）訪問型サービス（介護健康推進課）

要支援者等の居宅において、介護予防等を目的として行う身体介護や生活援助等のサービスです。現行の訪問介護相当サービス（介護予防訪問介護と同様のサービス内容）を実施しています。

（２）通所型サービス（介護健康推進課）

要支援者等について、介護予防を目的として施設に通い、日常生活の支援及び機能訓練を行うサービスです。ミニデイサービス「かえで」では、「通所型サービス A」として要支援・要介護になるおそれがある高齢者に対して短時間の運動やレク等を行っています。

また、住民主体の支援によるサービス（通所型サービスB）など多様なサービスの可能性を検討します。

施策6 地域包括支援センターの強化

高齢者が地域で自分らしくいきいきとした生活を継続するための総合相談窓口として、高齢者やその家族の悩みや困りごとに対応します。そのため、関係機関との連携を図りながら、幅広い事業に取り組みます。

（１）地域包括支援センターの強化（介護健康推進課）

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自分らしい生活を継続するための総合相談窓口として、様々な相談を受けて対応を行うとともに、専門職が互いに連携をとりながら総合相談支援事業、介護予防マネジメント事業、権利擁護事業（成年後見制度の紹介や高齢者虐待の対応等）、在宅医療・介護連携推進事業、認知症初期集中支援推進事業を担っています。今後も、高齢者が安心して必要なサービスが受けられるようケアマネジャーや医療機関との連携を図ります。

（２）地域ケア会議（介護健康推進課）

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らしていくために医療、介護のみならず多職種協働による地域ケア会議を定期的を開催しています。地域ケア会議を通して地域課題の抽出・解決を図るとともに、地域資源の開発及び地域支援ネットワークの構築に努めます。

（３）在宅医療・介護の連携推進（介護健康推進課）

高齢期になると慢性疾患、認知症等によって医療と介護の両方を必要とする方が多くなるため、あかびら市立病院に地域医療連携室を設置して医療・介護の連携体制を強化しています。今後も、地域における在宅医療と介護の連携を支援する窓口としての地域包括センターの周知に努めるとともに、事例検討会や研修会を通して医療と介護の「顔の見える関係づくり」を推進します。

（４）介護予防マネジメント業務（介護健康推進課）

できる限り住み慣れた家で自立した生活が送れるよう、要支援１・２の認定を受けた方を対象に重度化防止及び自立に向けたケアマネジメントを行っており、一人ひとりに合った必要かつ適切な介護予防サービスが提供されるよう努めます。

（５）成年後見制度利用支援事業（介護健康推進課）

認知症等により判断力が不十分な高齢者で、身寄りのない方や費用負担が困難な方を対象に、成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬等の助成を行っています。今後、「成年後見制度利用支援事業」をはじめ、高齢者に対する権利擁護事業の必要性が高まることが予測されるため、社会福祉協議会と連携しながら事業の利用促進を図ります。

基本目標 4 高齢者を支えるまちづくりをすすめます

施策 1 災害・見守り体制の整備

災害発生時や救急時に備えてモバイル型緊急通報システム、救急医療情報キットの普及や、高齢者見守りネットワークの構築に努めるほか、災害の発生に備え、「赤平市地域防災計画」に基づき高齢者の避難及び、防災知識の普及などについて支援します。

（１）モバイル型緊急通報システム事業（社会福祉課）

一人暮らし高齢者等の急病や災害などの緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、地域住民・民生委員などの協力を得ながら、モバイル型緊急通報システムを高齢者宅に設置（貸与）しています。一人暮らし高齢者が増加しており、今後も必要性が高まると考えられるため事業の周知を図ります。

（２）救急医療情報キット配布事業（社会福祉課）

救急時に必要な情報を用意しておくことで救急活動が迅速に行えるよう、65 歳以上の方に「救急医療情報キット」を無料で配布しています。今後もケアマネジャーや地域包括支援センター及び民生委員と連携を図り、救急医療情報キット設置の促進に努めます。

（３）高齢者見守りネットワークの構築（介護健康推進課、社会福祉課）

町内会、民生委員、エリアサポーター等の関係機関との連携により、高齢者見守りネットワークを構築しています。地域での見守りに加え、生協や郵便局、コンビニエンスストア、新聞販売所と結んだ協定を生かしながらネットワークの強化に努めます。

（４）感染症対策（介護健康推進課）

病原性の高い新型インフルエンザ感染症や同様に危険性のある新感染症などに対する対策として「赤平市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づいて備えるとともに、その他多くの感染症に対し高齢者が生活上注意すべき点などの対策を普及啓発していきます。

（５）高齢者の避難支援及び防災意識の向上

（総務課、介護健康推進課、社会福祉課）

「赤平市地域防災計画」に計画されている取組の中で、災害時自ら避難することが難しい方を把握するため、避難行動要支援者名簿を整備しているほか、災害対応・防災に係る人材育成の周知啓発、研修・訓練を含めた道や町内会、民生委員など関係機関との連携、支援体制や必要物資の備蓄・調達ルートの確保が行われています。

また、地域サロンや集いの場で防災出前講座を行い、日ごろからの防災意識を高めるよう努めます。

施策２ 生活環境の整備

地域の特性や身体的・経済的理由などに応じて、高齢者世帯等除雪費助成事業や高齢者住宅の整備に取り組み、高齢者にとって快適な生活環境の充実を図ります。

（１）高齢者世帯等除雪費助成事業（社会福祉課）

自力で除雪が困難であり、親族からの支援が受けられない世帯に対し、業者や個人に支払った除雪費の一部を助成します。玄関や道路までなど生活に必要な箇所の除雪のほかに、公道除雪後の置き雪、屋根の雪下ろしや屋根から落ちた雪も除雪対象とし、冬季の高齢者の自立した生活を支援します。

（２）高齢者住宅の整備（介護健康推進課、社会福祉課、建設課）

平成 30 年度にケアハウスが 20 床増床され、また、特別養護老人ホームが新しく建て替えられました。介護職員の確保が厳しく、介護施設の待機者も減少傾向にあることから新しい介護施設の整備はない状態となっています。

有料老人ホームやグループホームなど、多様になっている高齢者の住まいについての情報提供を行うとともに、各種サービスとも連携した支援に努めます。

主な取組	● 特別養護老人ホーム ● 介護老人保健施設 ● グループホーム ● ケアハウス（軽費老人ホーム） ● 住宅型有料老人ホーム ● シルバーハウジング ● 高齢者住宅の整備に関して道と情報共有・連携の強化
------	---

第5章 介護保険事業の推進

1 介護保険サービスについて

本章では、「第4章 高齢者福祉施策の推進」における「基本目標3 住み慣れた地域における生活を支援します」の中の「施策1 介護サービスの充実」で示した各種介護保険サービスの事業量等を見込みます。

(1) 居宅サービス

居宅サービスは、自宅等で生活を続けながら受けられる介護サービスです。高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるようサービスの充実に努めます。具体的なサービスは次のとおりです。

サービス名	サービス内容
訪問介護／介護予防訪問介護	訪問介護員や介護福祉士が利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯、掃除等の生活援助を行います。
訪問入浴介護／ 介護予防訪問入浴介護	看護職員や介護職員が利用者の居宅を訪問し、簡易浴槽を持ち込んで入浴の支援を行います。
訪問看護／介護予防訪問看護	看護師や保健師等が利用者の居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション／ 介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導／ 介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が利用者の居宅を訪問し、療養上の健康管理や薬剤管理などの指導を行います。
通所介護／介護予防通所介護	利用者が老人デイサービスセンター等を訪れて、食事、排せつ、入浴、その他日常生活を送るうえで必要となる支援や生活機能訓練を受けます。
通所リハビリテーション／ 介護予防通所リハビリテーション	利用者が介護老人保健施設や病院、診療所を訪れて、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを受けます。
短期入所生活介護／ 介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等に短期間入所し、食事、排せつ、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを受けます。

サービス名	サービス内容
短期入所療養介護／ 介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的な管理の必要な介護や機能訓練などを受けます。
福祉用具貸与／ 介護予防福祉用具貸与	利用者の心身の状況を踏まえて、車いすや特殊寝台、歩行器等、日常生活の自立を助ける福祉用具を貸与します。
特定福祉用具販売／ 特定介護予防福祉用具販売	福祉用具のうち、排せつや入浴などに使われる福祉用具の購入補助を行います。
住宅改修／ 介護予防住宅改修	手すりの取り付けや段差の解消等、利用者が自宅で自立した日常生活を送るために必要な住宅改修にかかる費用の補助を行います。
特定施設入居者生活介護／ 介護予防特定施設入居者生活介護	都道府県から指定を受けた有料老人ホーム等に入居する利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護やその他必要な日常生活上の支援を行います。
居宅介護支援／介護予防支援	介護を必要する人が、適切な支援を受けられるよう介護支援専門員（ケアマネジャー）がケアプランを作成し、事業所等との連絡・調整などを行います。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、原則として赤平市の高齢者を対象とするサービスです。高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活ができるよう、地域の特性に応じたサービスの充実に努めます。具体的なサービスは以下のとおりです。

サービス名	サービス内容
認知症対応型通所介護／ 介護予防認知症対応型通所介護	認知症にある人が、デイサービスセンターなどを訪れ、認知症の特性に配慮した入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる支援や機能訓練を行います。
認知症対応型共同生活介護／ 介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症にある人が少人数で共同生活を送りながら、入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要な支援や機能訓練を受けます。
地域密着型通所介護	利用者が小規模なデイサービスセンターなどを訪れ、入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要な支援及び機能訓練を受けます。
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護（※）	地域密着型介護老人福祉施設（小規模で運営される特別養護老人ホーム）に入居している利用者を対象に、入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる支援や機能訓練などを行います。
小規模多機能型居宅介護／ 介護予防小規模多機能型居宅介護（※）	通所を中心に利用者の状況や希望に応じて、訪問や泊まりのサービスを組み合わせ、自宅や施設において、入浴、排せつ、食事等の生活支援や機能訓練を行います。
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護（※）	定期的に介護職員が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護や療養生活を支援するための看護を行います。通報による随時対応や緊急対応サービス等で在宅生活を支援します。
夜間対応型訪問介護（※）	定期的な巡回や通報による随時対応で、夜間帯に訪問介護職員が利用者の自宅を訪問します。
地域密着型特定施設 入居者生活介護（※）	指定を受けた小規模な有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを行います。
看護小規模多機能型 居宅介護（※）	小規模多機能型居宅介護と訪問看護サービスを組み合わせ、介護と看護の一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者を支援します。

※市内にはサービスを提供する事業所がありません。利用実績がある場合、他市にてサービス利用されています。

（３）施設サービス

施設サービスは、高齢者が自宅での生活が困難になった場合に受けられるサービスです。在宅サービス等との調整を図りながら、施設サービスが利用できるよう、サービスの確保・充実に努めます。具体的なサービスは以下のとおりです。

サービス名	サービス内容
介護老人福祉施設	常に介護が必要で、自宅での生活が困難な人が対象の施設です。入浴、排せつ、食事等日常生活の介護や健康管理を受けることができます。
介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いた介護が必要な人が対象の施設です。医学的な管理の下で介護や看護、リハビリテーションなどを受けることができます。
介護療養型医療施設（※）	急性期の治療が終わり、症状は安定しているものの長期間にわたり療養が必要な人が対象の施設です。介護体制の整った医療施設で、医療や看護などを受けることができます。
介護医療院（※）	日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた介護保険施設です。

※市内にはサービスを提供する事業所がありません。利用実績がある場合、他市にてサービス利用されています。

2 第7期計画における事業量等の見込みと実績

(1) 要介護・要支援認定者の状況

平成30年度・令和元年度共に第1号被保険者数は計画値をわずかに下回りました。要介護認定者数・要介護認定率は計画値を上回っています。

図表 要支援・要介護認定者の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
第1号被保険者数	人	4,828	4,782	4,720	4,658	97.8%	97.4%
要介護認定者数	人	930	920	994	1,001	106.9%	108.8%
要介護認定率	%	19.3	19.2	21.1	21.5	109.3%	111.7%

(2) 総給付費とサービスの系列別給付費の状況

平成30年度・令和元年度共に、総給付費・地域密着型サービス・施設サービスにおいて計画値を下回りました。

図表 総給付費とサービス系列別給付費の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
総給付費	円	1,254,213,000	1,264,404,000	1,183,768,380	1,192,527,058	94.4%	94.3%
居宅サービス	円	325,151,000	326,441,000	320,211,265	342,376,798	98.5%	104.9%
地域密着型サービス	円	215,223,000	223,804,000	198,772,993	185,801,699	92.4%	83.0%
施設サービス	円	713,839,000	714,159,000	664,784,122	664,348,561	93.1%	93.0%

①居宅サービスの内訳

平成 30 年度・令和元年度共に、短期入所生活介護、住宅改修で給付費・利用者数のいずれも実績値が計画値を大きく上回っています。一方、平成 30 年度・令和元年度共に、居宅療養管理指導で給付費・利用者数のいずれも実績値が計画値を大きく下回っています。

図表 居宅サービス給付費の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
訪問介護	円	79,014,000	79,049,000	71,392,508	64,299,415	90.4%	81.3%
訪問入浴介護	円	4,858,000	4,009,000	4,169,505	4,745,135	85.8%	118.4%
訪問看護	円	12,121,000	11,708,000	11,214,041	13,144,937	92.5%	112.3%
訪問リハビリテーション	円	260,000	260,000	786,627	464,175	302.5%	178.5%
居宅療養管理指導	円	1,355,000	1,356,000	746,164	807,084	55.1%	59.5%
通所介護	円	18,256,000	20,002,000	19,343,116	19,759,273	106.0%	98.8%
通所リハビリテーション	円	15,545,000	14,831,000	12,446,109	16,072,063	80.1%	108.4%
短期入所生活介護	円	19,927,000	20,351,000	22,412,284	23,455,791	112.5%	115.3%
短期入所療養介護(老健)	円	0	0	23,382	953,746	-	-
短期入所療養介護(病院等)	円	0	0	0	0	-	-
福祉用具貸与	円	19,082,000	19,154,000	19,112,926	20,911,046	100.2%	109.2%
特定福祉用具販売	円	1,226,000	1,226,000	1,859,859	1,458,067	151.7%	118.9%
住宅改修	円	2,555,000	2,555,000	3,793,833	3,227,686	148.5%	126.3%
特定施設入居者生活介護	円	95,892,000	96,902,000	103,879,117	125,049,503	108.3%	129.0%
介護予防支援・居宅介護支援	円	55,060,000	55,038,000	49,031,794	48,028,877	89.1%	87.3%

図表 居宅サービス利用者数の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
訪問介護	人	1,464	1,464	1,461	1,335	99.8%	91.2%
訪問入浴介護	人	96	84	77	89	80.2%	106.0%
訪問看護	人	420	432	385	472	91.7%	109.3%
訪問リハビリテーション	人	12	12	24	12	200.0%	100.0%
居宅療養管理指導	人	192	192	142	155	74.0%	80.7%
通所介護	人	324	372	385	379	118.8%	101.9%
通所リハビリテーション	人	636	744	352	406	55.3%	54.6%
短期入所生活介護	人	252	240	302	307	119.8%	127.9%
短期入所療養介護(老健)	人	0	0	1	13	—	—
短期入所療養介護(病院等)	人	0	0	0	0	—	—
福祉用具貸与	人	2,388	2,412	2,515	2,690	105.3%	111.5%
特定福祉用具販売	人	60	60	61	55	101.7%	91.7%
住宅改修	人	36	36	59	63	163.9%	175.0%
特定施設入居者生活介護	人	648	660	700	826	108.0%	125.2%
介護予防支援・居宅介護支援	人	4,392	4,404	4,001	3,944	91.1%	89.6%

②地域密着型サービスの内訳

平成 30 年度・令和元年度共に小規模多機能型居宅介護で給付費・利用者数いずれも実績値が計画値を大きく上回りました。一方、平成 30 年度・令和元年度共に認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護で給付費・利用者数のいずれも実績値が計画値を大きく下回っています。

図表 地域密着型サービス給付費の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	円	1,555,000	1,556,000	2,153,152	2,457,350	138.5%	157.9%
夜間対応型訪問介護	円	0	0	0	0	-	-
地域密着型通所介護	円	51,513,000	52,106,000	52,018,123	53,438,227	101.0%	102.6%
認知症対応型通所介護	円	30,322,000	29,309,000	25,747,269	22,045,046	84.9%	75.2%
小規模多機能型居宅介護	円	1,233,000	1,233,000	5,520,812	6,534,874	447.8%	530.0%
認知症対応型共同生活介護	円	127,293,000	136,291,000	107,995,079	96,051,455	84.8%	70.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	円	0	0	0	0	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	円	3,307,000	3,309,000	3,321,396	3,399,939	100.4%	102.7%
看護小規模多機能型居宅介護	円	0	0	2,017,162	1,874,808	-	-

図表 地域密着型サービス利用者数の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	24	24	24	28	100.0%	116.7%
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	—	—
地域密着型通所介護	人	1,260	1,284	1,024	942	81.3%	73.4%
認知症対応型通所介護	人	384	432	290	264	75.5%	61.1%
小規模多機能型居宅介護	人	12	12	32	38	266.7%	316.7%
認知症対応型共同生活介護	人	528	564	458	414	86.7%	73.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	12	12	12	12	100.0%	100.0%
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	12	11	—	—

③施設サービスの内訳

平成30年度・令和元年度共に介護療養型医療施設で給付費・利用者数の実績値が計画値を大きく下回っています。

図表 施設サービス給付費の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
介護老人福祉施設	円	439,981,000	440,178,000	426,814,539	434,436,869	97.0%	98.7%
介護老人保健施設	円	223,294,000	223,394,000	209,537,068	218,035,035	93.8%	97.6%
介護医療院	円	0	0	0	0	-	-
介護療養型医療施設	円	50,564,000	50,587,000	28,432,515	11,876,657	56.2%	23.5%

図表 施設サービス利用者数の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
介護老人福祉施設	人	1,884	1,884	1,749	1,699	92.8%	90.2%
介護老人保健施設	人	996	996	915	951	91.9%	95.5%
介護医療院	人	0	0	0	0	—	—
介護療養型医療施設	人	144	144	88	31	61.1%	21.5%

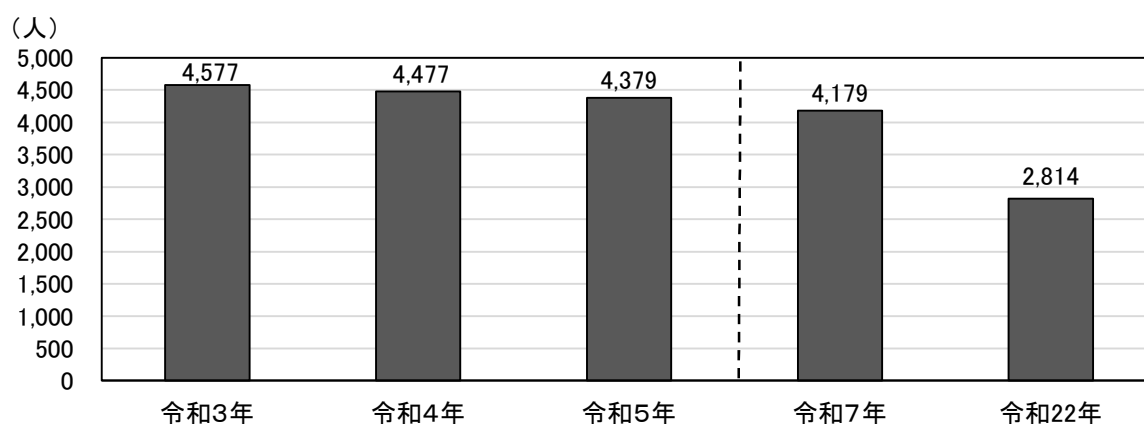
3 第8期計画における事業量等の見込み

(1) 要介護・要支援認定者等の推計

①第1号被保険者数の推計

第8期計画期間中の第1号被保険者数は、わずかに減少傾向で推移する見込みです。

図表 第1号被保険者数の推計

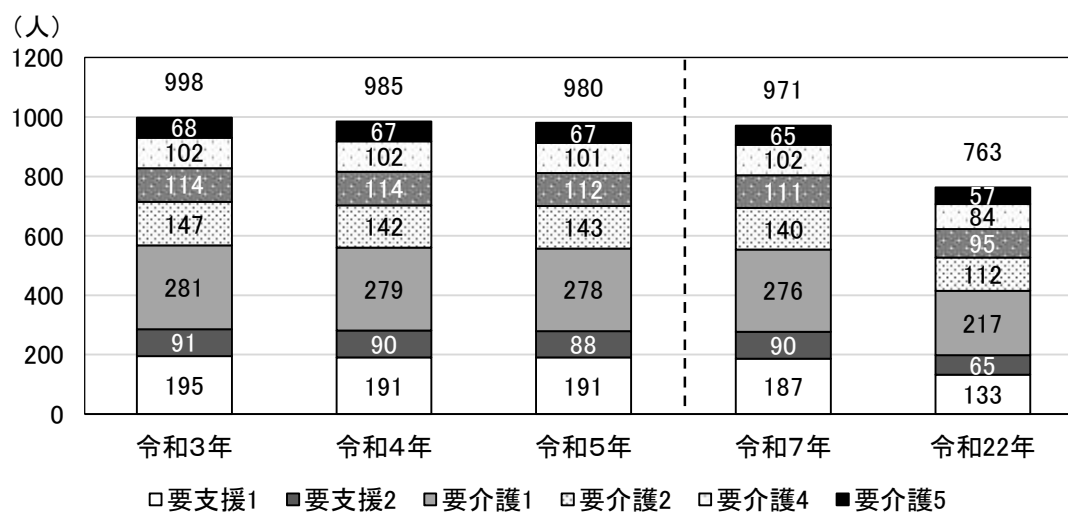


出典：「赤平市人口ビジョン」より「人口の将来展望」

②要介護・要支援認定者数の推計

第8期計画期間中の要介護・要支援認定者数は、おおむね横ばいで推移する見込みです。

図表 要介護・要支援認定者数の推計（第1号被保険者）



出典：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護サービスの見込み

介護サービスの事業量・給付費の見込みは次のとおりです。要支援・要介護認定者数の推移がおおむね横ばいであることを踏まえ、令和2年度の実績と同等もしくはそれ以上の利用を見込みます。ただし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響から令和2年度の利用実績が減少したと考えられるサービスについては、平成30年度、令和元年度の実績と同等もしくはそれ以上の利用を見込みます。

図表 介護サービスの事業量見込み

		実績	計画値				
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス							
訪問介護	回数	2,138.8	2,103.7	2,079.9	2,098.1	2,078.6	2,078.6
	人数	107	106	105	106	105	105
訪問入浴介護	回数	31	35.5	35.5	35.5	35.5	35.5
	人数	7	9	9	9	9	9
訪問看護	回数	299.8	307.1	307.4	331.9	282.7	220.6
	人数	53	53	49	49	51	40
訪問リハビリテーション	回数	13.7	17.6	17.6	17.6	17.6	17.6
	人数	1	1	1	1	1	1
居宅療養管理指導	人数	19	18	18	18	18	18
通所介護	回数	190	254.4	245.6	245.6	245.6	178.6
	人数	24	28	27	27	27	20
通所リハビリテーション	回数	169.8	170.9	170.9	170.9	164.9	124.4
	人数	27	28	28	28	27	20
短期入所生活介護	日数	133.4	220.6	221.6	209.0	208.0	178.5
	人数	17	20	20	19	19	16
短期入所療養介護(老健)	日数	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3
	人数	1	1	1	1	1	1
短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	179	187	184	183	183	144
特定福祉用具販売	人数	1	2	2	2	2	2
住宅改修費	人数	2	3	3	3	3	2
特定施設入居者生活介護	人数	66	69	66	66	69	55
居宅介護支援	人数	268	271	271	271	271	271
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	3	4	4	4	4	3
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	536.9	573.9	590.7	590.7	588.8	582.6
	人数	81	78	80	80	80	79
認知症対応型通所介護	回数	114.5	169.4	169.4	169.4	169.4	169.4
	人数	16	23	23	23	23	23
小規模多機能型居宅介護	人数	1	3	3	3	3	3
認知症対応型共同生活介護	人数	34	35	35	35	34	28
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	1	1	1	1	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	人数	1	2	2	2	2	1
施設サービス							
介護老人福祉施設	人数	131	136	136	136	130	112
介護老人保健施設	人数	78	80	81	81	86	69
介護医療院	人数	0	0	0	0	5	5
介護療養型医療施設	人数	5	5	5	5		

※令和2年度は実績見込値です。

図表 介護サービスの給付費見込み

		実績	計画値				
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス							
訪問介護	千円	75,428	74,665	73,792	74,443	73,744	73,744
訪問入浴介護	千円	4,490	5,119	5,122	5,122	5,122	5,122
訪問看護	千円	17,303	17,620	17,612	19,062	16,347	12,880
訪問リハビリテーション	千円	541	696	696	696	696	696
居宅療養管理指導	千円	1,821	1,766	1,767	1,767	1,767	1,767
通所介護	千円	16,986	22,629	21,627	21,627	21,627	15,619
通所リハビリテーション	千円	15,567	14,900	14,908	14,908	14,406	11,073
短期入所生活介護	千円	13,070	22,408	22,515	21,216	21,121	18,198
短期入所療養介護(老健)	千円	316	318	318	318	318	318
短期入所療養介護(病院等)	千円	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	千円	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	千円	21,414	23,304	22,951	22,729	22,881	18,067
特定福祉用具販売	千円	376	752	752	752	752	752
住宅改修費	千円	1,903	2,712	2,712	2,712	2,712	1,903
特定施設入居者生活介護	千円	143,431	149,226	142,980	142,980	149,505	120,004
居宅介護支援	千円	46,781	47,737	47,763	47,763	47,763	47,763
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	千円	3,592	4,491	4,493	4,493	4,493	3,616
夜間対応型訪問介護	千円	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	千円	49,800	53,442	54,806	54,806	54,651	54,126
認知症対応型通所介護	千円	15,320	22,651	22,663	22,663	22,663	22,663
小規模多機能型居宅介護	千円	2,603	7,643	7,647	7,647	7,647	7,647
認知症対応型共同生活介護	千円	96,704	100,023	100,079	100,079	97,302	80,462
地域密着型特定施設入居者生活介護	千円	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	千円	3,669	3,302	3,304	3,304	3,304	3,304
看護小規模多機能型居宅介護	千円	1,642	3,856	3,858	3,858	3,858	1,653
施設サービス							
介護老人福祉施設	千円	416,743	436,064	436,306	436,306	416,631	358,180
介護老人保健施設	千円	216,741	224,276	227,377	227,377	242,890	195,533
介護医療院	千円	0	0	0	0	3,515	3,515
介護療養型医療施設	千円	24,814	24,999	25,013	25,013		

※令和2年度は実績見込値です。

(3) 介護予防サービスの見込み

介護予防サービスの事業量・給付費の見込みは以下のとおりです。要支援・要介護認定者数の推移がおおむね横ばいであることを踏まえ、令和2年度の実績と同等もしくはそれ以上の利用を見込みます。ただし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響から令和2年度の利用実績が減少したと考えられるサービスについては、平成30年度、令和元年度の実績と同等もしくはそれ以上の利用を見込みます。

図表 介護予防サービスの事業量見込み

		実績	計画値				
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	22.2	30.8	33.8	36.8	27.8	19.1
	人数	6	6	6	6	6	4
介護予防訪問リハビリテーション	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数	1	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	人数	9	10	10	10	9	6
介護予防短期入所生活介護	日数	0.0	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6
	人数	0	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	48	56	55	55	55	48
特定介護予防福祉用具販売	人数	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人数	4	5	5	5	5	5
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	14	16	14	14	16	11
介護予防支援	人数	60	59	59	59	59	59
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	1	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	0

※令和2年度は実績見込値です。

図表 介護予防サービスの給付費見込み

		実績	計画値				
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	千円	1,234	1,724	1,892	2,060	1,557	1,071
介護予防訪問リハビリテーション	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	千円	32	32	32	32	32	32
介護予防通所リハビリテーション	千円	3,445	3,946	3,948	3,948	3,468	2,241
介護予防短期入所生活介護	千円	0	526	526	526	526	526
介護予防短期入所療養介護(老健)	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	千円	2,199	2,661	2,624	2,624	2,624	2,365
特定介護予防福祉用具販売	千円	397	397	397	397	397	397
介護予防住宅改修	千円	3,082	4,002	4,002	4,002	4,002	4,002
介護予防特定施設入居者生活介護	千円	12,589	14,548	12,674	12,674	14,556	10,101
介護予防支援	千円	3,197	3,163	3,165	3,165	3,165	3,165
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	千円	922	928	928	928	928	928
介護予防認知症対応型共同生活介護	千円	0	0	0	0	0	0

※令和2年度は実績見込値です。

(4) 地域密着型サービスの必要利用定員総数

地域密着型サービスは、高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活ができるよう、地域の特性に応じたサービスを提供するために小規模な事業所によって提供されています。

市では第8期計画期間中の地域密着型サービスの必要利用定員総数を以下のとおり定めます。

図表 地域密着型サービスの必要利用定員総数

サービス名	単位	実績値	計画値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護(※)	施設	-	-	-	-
	定員	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護(※)	施設	-	-	-	-
	定員	-	-	-	-
地域密着型通所介護	施設	2	2	2	2
	定員	36	36	36	36
認知症対応型通所介護	施設	1	1	1	1
	定員	12	12	12	12
小規模多機能型居宅介護(※)	施設	-	-	-	-
	定員	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護	施設	3	3	3	3
	定員	54	54	54	54
地域密着型特定施設入居者生活介護(※)	施設	-	-	-	-
	定員	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(※)	施設	-	-	-	-
	定員	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護(※)	施設	-	-	-	-
	定員	-	-	-	-

※市内にはサービスを提供する事業所がありません。利用実績がある場合、他市にてサービス利用されています。

(5) 施設サービスの整備

市では第8期計画期間中の施設サービスの整備状況は以下のとおりです。

図表 施設サービスの整備数

サービス名	単位	実績値	計画値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	施設	2	2	2	2
	定員	133	130	130	130
介護老人保健施設	施設	1	1	1	1
	定員	100	100	100	100
介護療養型医療施設(※)	施設	-	-	-	-
	定員	-	-	-	-
介護医療院(※)	施設	-	-	-	-
	定員	-	-	-	-

※市内にはサービスを提供する事業所がありません。利用実績がある場合、他市にてサービス利用されています。

介護保険外施設サービスの整備

介護保険サービス外の市内の高齢者福祉に関する施設の整備状況は以下のとおりです。

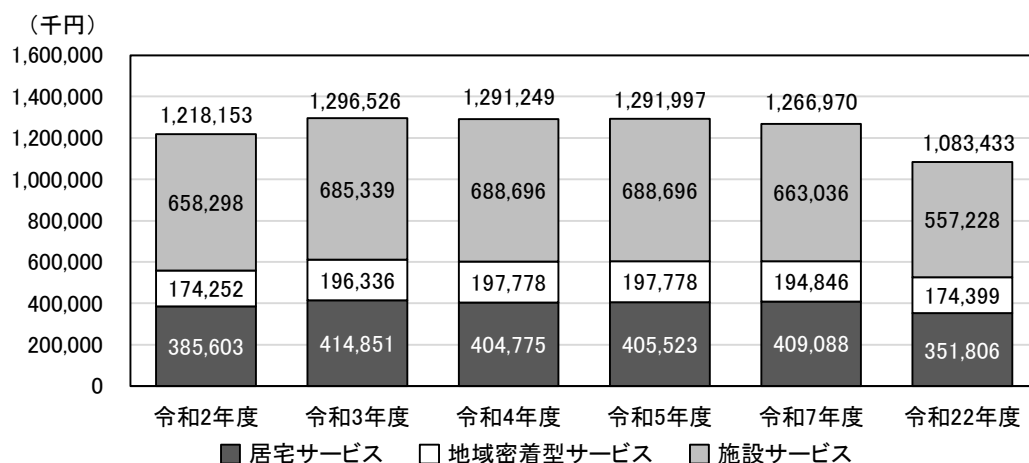
図表 介護保険外施設サービスの整備数

サービス名	単位	実績値	計画値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養護老人ホーム	施設	-	-	-	-
	定員	-	-	-	-
軽費老人ホーム	施設	1	1	1	1
	定員	70	70	70	70
有料老人ホーム	施設	1	1	1	1
	定員	61	61	61	61
サービス付き高齢者向け住宅	施設	-	-	-	-
	定員	-	-	-	-
シルバーハウジング	施設	4	4	4	4
	定員	133	133	133	133

(6) 総給付費

第8期計画期間中の総給付費は、いずれのサービスの種類においても令和2年度実績より増加を見込んでいます。総給付費は12億円台で推移し、令和2年度から令和5年度にかけて7,400万円程度増加する見込みです。

図表 総給付費とサービスの種類別給付費の見込み



		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス	千円	385,603	414,851	404,775	405,523	409,088	351,806
地域密着型サービス	千円	174,252	196,336	197,778	197,778	194,846	174,399
施設サービス	千円	658,298	685,339	688,696	688,696	663,036	557,228
合計	千円	1,218,153	1,296,526	1,291,249	1,291,997	1,266,970	1,083,433

※令和2年度は実績見込値です。

(7) 地域支援事業量の見込み

地域支援事業量の見込みは以下のとおりとなっています。

図表 地域支援事業量の見込み

		実績値	計画値				
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
1. 介護予防・日常生活支援総合事業							
訪問介護相当サービス	円	11,700,000	11,700,000	11,700,000	11,700,000	10,192,420.0	6,151,052
	人数	60	60	60	60	52	32
通所介護相当サービス	円	15,950,000	15,950,000	15,950,000	15,950,000	13,894,794	8,385,408
	人数	52	52	52	52	45	27
通所型サービスA	円	4,439,000	4,439,000	4,439,000	4,439,000	3,867,021	2,333,720
	人数	131	131	131	131	114	69
介護予防ケアマネジメント	円	9,339,000	9,339,000	9,339,000	9,339,000	9,370,910	6,456,461
介護予防普及啓発事業	円	2,136,000	2,136,000	2,136,000	2,136,000	2,143,298	1,476,711
地域介護予防活動支援事業	円	11,517,000	11,517,000	11,517,000	11,517,000	11,556,352	7,962,208
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	円	100,000	100,000	100,000	100,000	100,342	69,134
2. 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							
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	円	24,931,000	24,931,000	24,931,000	24,931,000	22,058,469	14,389,453
任意事業	円	1,210,000	1,210,000	1,210,000	1,210,000	1,070,585	698,377
3. 包括的支援事業(社会保障充実分)							
生活支援体制整備事業	円	5,141,000	5,141,000	5,141,000	5,141,000	5,141,000	5,141,000
認知症初期集中支援推進事業	円	2,839,000	2,839,000	2,839,000	2,839,000	2,839,000	2,839,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	円	55,181,000	55,181,000	55,181,000	55,181,000	51,125,137	32,834,694
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	円	26,141,000	26,141,000	26,141,000	26,141,000	23,129,054	15,087,830
包括的支援事業(社会保障充実分)	円	7,980,000	7,980,000	7,980,000	7,980,000	7,980,000	7,980,000
合計	円	89,302,000	89,302,000	89,302,000	89,302,000	82,234,191	55,902,524

図表 地域支援事業一覧

区分	事業名
1. 介護予防・日常生活支援総合事業	訪問介護相当サービス
	通所介護相当サービス
	通所型サービスA(運動教室かえで)
	介護予防ケアマネジメント事業
	介護予防普及啓発事業
	地域介護予防活動支援事業
	エリアサポーターポイント事業
2. 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	
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	総合相談業務
	権利擁護業務
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
任意事業	成年後見制度利用支援事業
	住宅改修支援事業
	認知症サポーター養成事業
	介護給付等費用適正化事業
3. 包括的支援事業(社会保障充実分)	
	生活支援体制整備事業
	認知症初期集中支援推進事業

4 介護保険料の算定

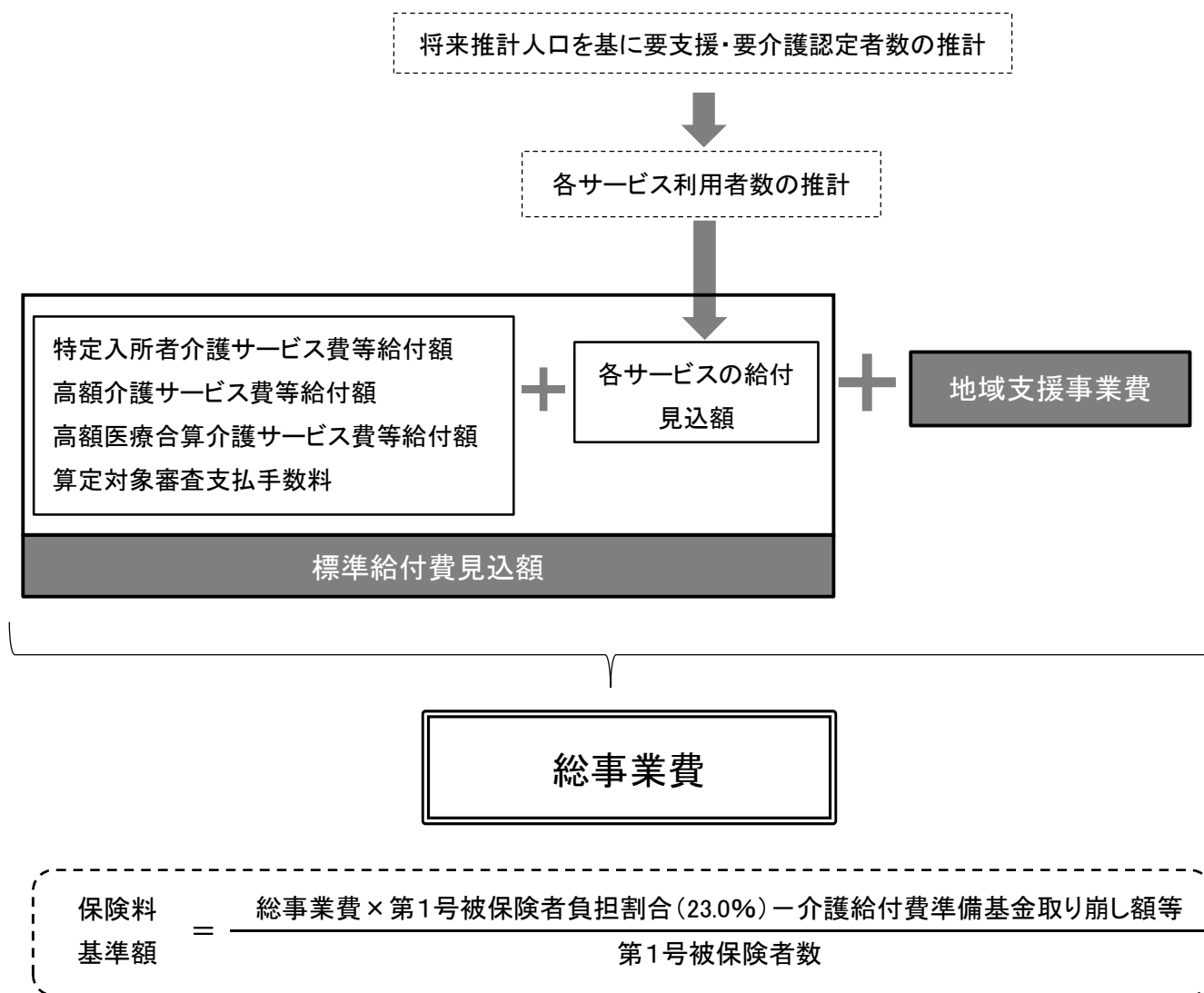
(1) 第8期計画期間における介護保険料

①保険料の算定手順

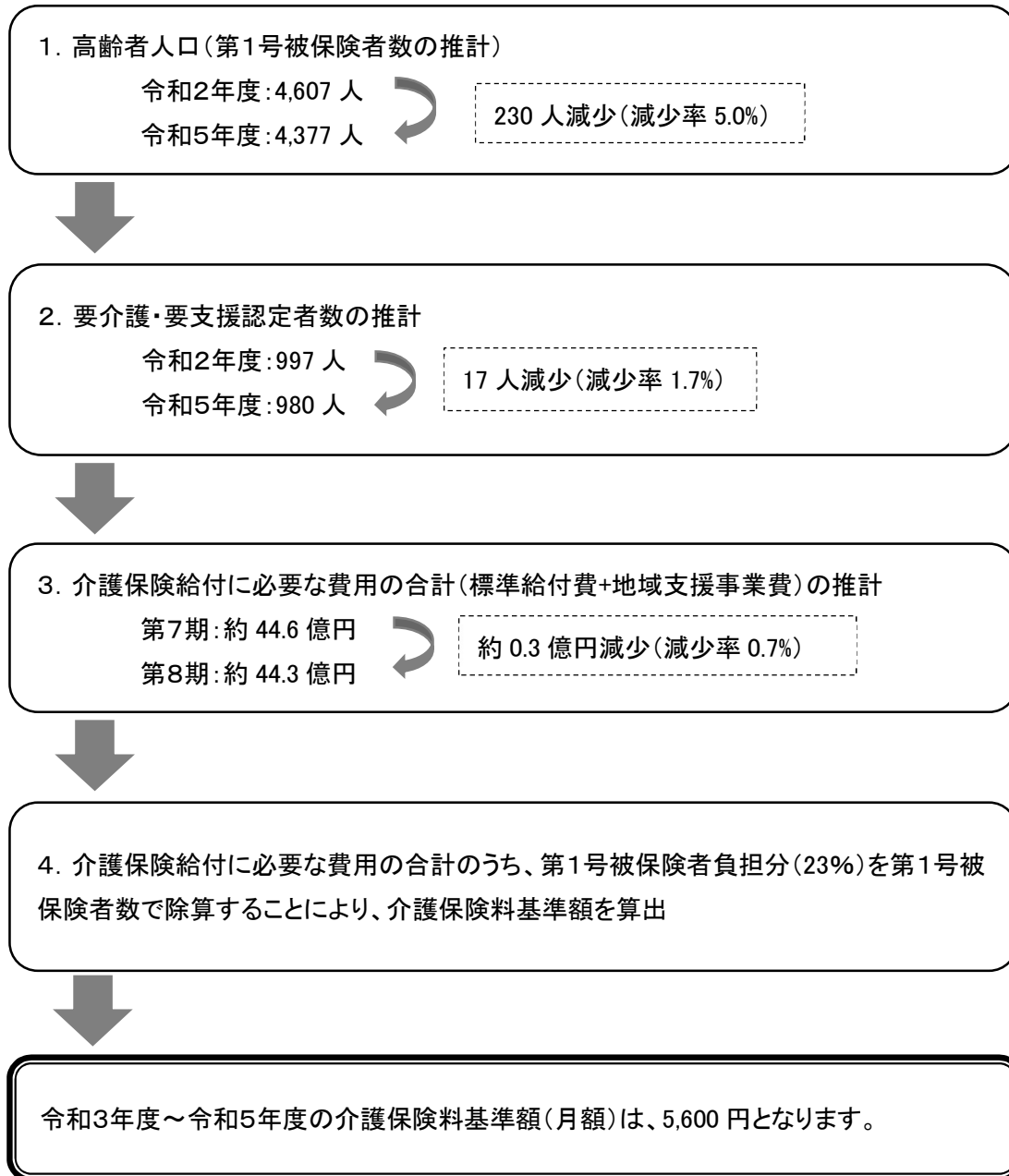
推計人口に基づき、要支援・要介護認定者数を推計し、各サービスの利用者数を見込みます。各サービスの利用者数の見込みを基本に各サービスの給付見込額を算出し、これに特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算した標準給付費見込額、地域支援事業費を加えた額が総事業費になります。

保険料（基準額）は、第8期の介護保険事業にかかる総事業費や第1号被保険者数を基に、算定します。

図表 保険料の算定手順



②赤平市第8期計画における介護保険料算定の流れ



保険料上昇の主な要因

- 高齢者人口(第1号被保険者数)の減少
- 介護報酬改定による影響

③保険料段階設定

介護保険料は被保険者の収入・所得状況と世帯状況に応じた段階制を採用しています。赤平市では、9段階を採用し、被保険者の負担能力に応じたきめ細やかな保険料設定とします。

④所得段階別保険料

介護保険事業費（介護保険給付費、地域支援事業費等）と 65 歳以上の高齢者数を基に算出した保険料月額基準額は、5,600 円（保険料年額 67,200 円）です。

令和元年度からは、令和元年 10 月からの消費税引き上げに伴い、第 1 段階から第 3 段階までの保険料が国の公費負担で軽減強化されています。

所得段階ごとの基準所得金額については、国の基準で第 7 段階と第 8 段階を区分する合計所得金額が 200 万円から 210 万円に、第 8 段階と第 9 段階を区分する合計所得金額が 300 万円から 320 万円に引き上げられます。

図表 第 8 期計画期間の第 1 号被保険者の所得段階別保険料

区分	対象者		保険料率	保険料額	対7期
				年額	年額
第1段階	世帯全員が 住民税非課税	・生活保護を受けている人又は老齢福祉年金を受けている人 ・前年の本人年金収入等が80万円以下の人	基準額 ×0.3	20,100 円	1,100 円
第2段階		前年の本人年金収入等が 80 万円超 120 万円以下の人	基準額 ×0.5	33,600 円	2,000 円
第3段階		前年の本人年金収入等が120万円超 の人	基準額 ×0.7	47,000 円	2,700 円
第4段階	世帯のだれか が住民税課税	本人が住民税非課税で、前年の本人 年金収入等が 80 万円以下の人	基準額 ×0.9	60,400 円	3,400 円
第5段階		本人が住民税非課税で、前年の本人 年金収入等が 80 万円超の人	基準額	67,200 円	3,900 円
第6段階	本人が 住民税課税	前年の合計所得金額が125万円未満 の人	※基準額 ×1.15	77,200 円	4,400 円
第7段階		前年の合計所得金額が125万円以上 210 万円未満の人	基準額 ×1.3	87,300 円	5,000 円
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上 320 万円未満の人	※基準額 ×1.55	104,100 円	5,900 円
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上 の人	基準額 ×1.7	114,200 円	6,500 円

- ・※は、赤平市独自の乗率となっています。
- ・第 6 段階と第 7 段階における基準所得金額は 125 万円（国基準は 120 万円）と、赤平市独自の基準となっています。

第6章 計画の推進

1 計画の推進に向けて

（１）全庁的な施策の推進

本計画の推進にあたっては、高齢者福祉の向上と介護保険事業の円滑な運営とを併せて実施するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すため、関連する施策担当係と各施策の整合を図るなど全庁的な連携を推進します。

（２）関係機関等との連携

計画を積極的に推進するため、赤平市社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ連合会、民間企業等、各種機関・団体との連携を維持・強化します。

また、各種機関・団体との協力関係を引き続き推進するとともに、地域における様々な担い手が参加する会議などと情報共有・連携を進めます。

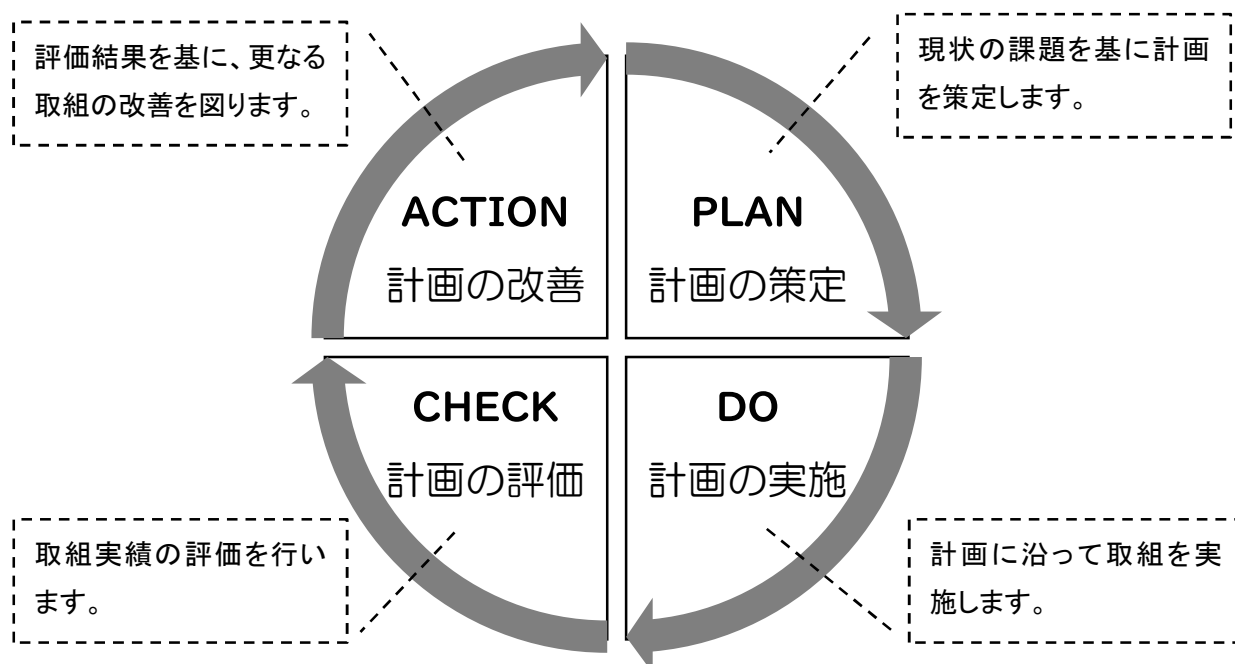
（３）市民への情報提供・市民への相談窓口の周知

広報や市ホームページ、「赤平市民のためのサービス利用の手引き」冊子などを活用した情報発信に加えて、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員のほか、様々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関する情報提供を行います。

2 計画の進行管理

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。

図表 PDCA サイクル



3 成果目標

平成 29 年の介護保険法の改正により、第 7 期から介護保険事業計画において、自立支援・重度化防止、介護給付の適正化への取組及び目標を定めることとされました。さらに、取組の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、評価結果を公表するよう努めることとなりました。

第 8 期計画においては、以下のとおり取組と目標を設定し、進捗の管理と事業の見直しに生かしていきます。

(1) 自立支援・重度化防止に向けた目標

高齢者の自立した日常生活の支援、要介護状態となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止といった介護保険の理念を踏まえ、第 8 期計画では自立支援・重度化防止を重点施策とし、以下の成果目標を設定しています。

指標名	実績値	目標値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
重点施策Ⅰ 社会参加と生きがいづくり				
高齢者の生きがいづくり事業 延べ参加者数	1,167 人	1,200 人	1,300 人	1,300 人
エリアサポーター養成講座 受講者数	20 人	25 人	30 人	35 人
重点施策Ⅱ 健康づくりと介護予防				
健康教室 開催数	47 回	50 回	50 回	50 回
健康相談 開催数	28 回	30 回	30 回	30 回
運動教室(まる元運動教室) 延べ参加者数	2,555 人	2,500 人	2,600 人	2,700 人
地域サロン(ゆる元体操) 延べ参加者数	2,898 人	3,000 人	3,100 人	3,200 人
重点施策Ⅲ 認知症と共生する地域づくり				
認知症サポーター養成講座 受講者数	97 人	110 人	120 人	130 人
認知症初期集中支援チーム 対応件数	4 件	5 件	6 件	7 件

（２）介護給付の適正化への取組と目標

適切な介護サービスを確保して利用者の介護保険制度への信頼感を高めるとともに、持続可能な介護保険制度を構築するため、介護給付の適正化を図ります。介護給付の適正化を図るにあたっては、次の事業について目標を定め、実施していきます。

主要５事業

①要介護認定の適正化	
目標	● 介護認定調査の中立性・公平性の確保 ● 介護認定の精度向上・効率化
取組	● 介護認定調査員による認定項目・調査結果と、主治医意見書との整合性をチェックしています。 ● 遠隔地や特別な事情がある場合を除き、直営で調査を実施しています。 ● 介護認定審査会委員や介護認定調査員の研修を行います。
②ケアプランの点検	
目標	ケアプラン点検の実施
取組	● 自立支援に資する適切なプランとなるよう、ケアプランの内容を点検しています。 ● 居宅介護支援事業所を対象に、ケアマネジャーの気づきを促し、ケアマネジメントの質の向上に取り組んでいます。
③住宅改修の点検等	
目標	住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検の実施
取組	（住宅改修点検） ● 改修内容を工事見積書や写真等で確認し、必要に応じて現地確認を行っています。 ● 一定額以上の改修については、施行前・施工後の現地確認を行っています。 （福祉用具購入・貸与調査） ● 福祉用具の必要性や利用状況を確認し、必要に応じて調査を行っています。
④縦覧点検、医療情報との突合	
目標	縦覧点検・医療情報との突合を実施
取組	北海道国民健康保険団体連合会への委託により縦覧点検・医療情報との突合を実施し、提供されたサービスの整合性の点検を行っています。

⑤介護給付費通知	
目標	介護給付費通知の送付
取組	介護保険サービスの利用状況を確認していただくため、利用者本人に対して介護給付費通知を年1回通知しています。

主要5事業以外の取組

給付実績の活用	
目標	給付実績の活用
取組	北海道国民健康保険団体連合会より提供される給付実績情報に係る評価・分析を行います。

資料編

1 赤平市介護保険事業計画等推進委員会委員名簿

任期 令和2年4月1日～令和5年3月31日

出身組織	役職	氏名	備考
赤平市医師会	会長	郡 正 博	
赤平市医師会	理事	渡 部 公 祥	
赤平歯科医会	会長	長 谷 川 芳 樹	
赤平薬剤師会	顧問	宇 戸 啓 隆	
社会医療法人 博友会	理事長	谷 博	
赤平市社会福祉協議会	会長	藤 原 税	
赤平市社会福祉協議会	事務局長	浅 倉 卓	
社会福祉法人 赤平友愛会 特別養護老人ホームあかびらエルムハイツ	理事長	大 坂 晃	
赤平市民生委員児童委員協議会	副会長	菅 野 隆	
赤平市国民健康保険運営協議会	委員	川 田 能 教	
赤平市老人クラブ連合会	会長	中 橋 英 夫	
赤平市議会	議員	安 藤 繁	

2 用語解説

用語	解説
あ行	
IADL	「Instrumental Activities of Daily Living」の略。一般的には「手段的日常生活動作」と訳され、ADL (Activities of Daily Living、日常生活動作) よりも複雑で高次の動作のこと。具体的には、電話の使用、買い物、家事、移動、外出、服薬管理、金銭管理などを指す。
ICT	「Information and Communication Technology」の略。パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称として使われる。
一般高齢者	要支援・要介護認定を受けていない、また総合事業対象者以外の 65 歳以上の高齢者。
エリアサポーター	赤平市内で、健康でお互いに支え合い、孤立する人がいない地域を目指して活動するボランティアのこと。介護予防体操やお茶会サロンなど交流の場づくりを行っている。また、ゴミ出しや蛍光灯の交換など、生活の中の困りごとの支援も行っている。
か行	
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴介護・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
介護サービス相談員	介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う人。利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止する。サービス事業所等への介護サービス相談員派遣等事業を行う市町村に登録されている。
介護保険サービス	介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。

用語	解説
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設、介護医療院がある。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。
介護ロボット	ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器。移乗支援、移動支援、排せつ支援、見守りなどの分野で開発と導入が進められている。
グループホーム （認知症対応型共同生活介護）	軽度～中度の認知症高齢者が少人数で生活し、食事の支度や掃除洗濯等を職員と一緒にするなど家庭的な雰囲気の中で生活を送ることができる施設。
ケアハウス （軽費老人ホーム）	家族の同居や支援が困難な方に対し、低額な料金で食事の提供、その他日常生活上必要なサービスが提供される施設のこと。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	利用者が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害する様々な複合的な生活課題（ニーズ）に対して、生活の目標を明らかにし、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、地域社会にある資源の活用・改善・開発をとおして、総合的かつ効率的に継続して利用者のニーズに基づく課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステム。
権利擁護	認知症高齢者や知的障がい者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
後期高齢者	75 歳以上の高齢者。
高齢化率	高齢者の人口比率。65 歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為のこと。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

用語	解説
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
シルバーハウジング	住宅設備が高齢者向けに配慮された公的賃貸住宅のこと。生活援助員が安否確認等を行う。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人。第1層（市町村区域）ないしは第2層（日常生活圏域）にそれぞれ配置される。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
前期高齢者	65 歳以上 75 歳未満の高齢者。
た行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65 歳以上の人。原因を問わず、要介護（要支援）認定を受けた時に介護サービスを受けることができる。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。加齢に伴う疾病が原因で要介護（要支援）認定を受けた時に介護サービスを受けることができる。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。

用語	解説
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握など。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。
地域まるごと元気アッププログラム(まる元)	NPO 法人ソーシャルビジネス推進センター、北翔大学、コープさっぽろ、赤平市が協働して取り組む介護予防のプログラムのこと。体力・筋力アップとともに、参加者同士の交流も図る。
な行	
任意事業	地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等。
認知症カフェ	認知症の人を介護している家族の負担の軽減を図るため、認知症の人やその家族、地域の人や専門職などだれもが参加できる集いの場のこと。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れ等に関する情報を示したもの。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となって自分のできる範囲で活動を行う人。「認知症サポーター養成講座」を受講することで「認知症サポーター」となる。
認知症施策推進大綱	認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の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するという方針を示したもの。ここでの「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。
認知症初期集中支援チーム	認知症サポート医、保健師、看護師、精神保健福祉士、社会福祉士、介護支援専門員などの専門職で構成される、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援を行うためのチーム。認知症又はその疑いのある人や家族を、チーム員が訪問し、必要に応じて認知症に関する情報の提供や医療機関の受診、介護保険サービスの利用の効果に関する説明、及び心理的サポートや助言などを行う。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
認定率	被保険者に占める要介護等認定者の割合。
認認介護	認知症の高齢者の介護を同じく認知症の高齢者が行う状態のこと。

用語	解説
は行	
PDCA サイクル	Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)を繰り返すことで、事業を継続的に実施・改善していく手法のこと。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。
ま行	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題(生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般)についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
や行	
ゆる元体操	「まる元」よりも「ゆるやか」な、いすに座ったままだれでも安全に取り組むことができる体操のこと。北翔大学による「ゆる元体操指導者認定講座」も実施されており、認定を受けた指導者は地域で「ゆる元体操」の普及を行う。
要介護状態	身体上又は精神上的の障がいがあるために、入浴・排せつ・食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、常時介護を要すると認められた状態。
要支援・要介護認定者	介護保険制度において、介護保険サービスを受けるために、支援や介護が必要な状態であることを認定された人。
ら行	
リハビリテーション	介護においては、病院や診療所などの医療機関で行う理学療法や作業療法のこと。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの医療専門職がチームを組んで実施する。心身機能の回復、維持、強化などを目的としている。
老老介護	高齢者の介護を高齢者が行う状態のこと。

3 相談窓口一覧

(1) 赤平市役所

相談窓口	電話番号	相談できる内容
介護健康推進課		
地域包括支援センター	32-0661	介護・福祉・権利擁護など生活全般に関する高齢者の総合相談窓口です。
介護保険係	32-2217	介護申請、認定調査、介護保険料など。
健康づくり推進係	32-5665	健康相談、家庭訪問、健診・がん検診など。
社会福祉課		
地域福祉係	32-2216	高齢者福祉サービス、養護老人ホーム入所相談、心身障がい福祉や手帳の相談など。
保護係	32-2216	生活保護相談や生活困窮者の自立支援など。
市民生活課		
戸籍年金係	32-1823	国民年金、マイナンバー制度など。
医療保険係	32-2214	国民健康保険、高額医療の相談など。
国保賦課徴収係	32-2214	国民健康保険税の徴収や相談など。
生活環境交通係	32-2215	ゴミ袋、分別やリサイクル、市民・行政相談、無料法律相談など。
建設課 住宅係	32-1820	市営住宅等に関する相談など。

(2) 地域の相談機関や窓口

名称・住所	電話番号	相談できる内容
赤平市社会福祉協議会 東大町3丁目4番地	32-1015	地域で暮らす高齢者の方、身体に障がいをお持ちの方をはじめ、青少年福祉教育、権利擁護など地域住民の相談窓口です。
赤平市ボランティアセンター 東大町3丁目4番地	32-5566	ボランティア活動に関するお問い合わせや相談窓口です。
赤平市消費者協会 泉町4丁目1番地市役所地下1階	32-1833	消費生活に必要な法律や制度に関する知識、クーリングオフ制度、悪質な詐欺等に関する相談も対応します。
滝川保健所 滝川市緑町2丁目3番31号	24-6201	アルコールや精神疾患、特定疾患(難病)に関する相談窓口です。
民生委員・児童委員		住民の方の身近な相談窓口です。

第 8 期赤平市高齢者保健福祉計画・

介護保険事業計画

発行年月：令和 3 年 3 月

発 行：赤平市

編 集：赤平市介護健康推進課

住 所：〒079-1192

北海道赤平市泉町 4 丁目 1 番地

電 話：0125-32-2217

F A X：0125-34-4188