

第9期  
登別市高齢者保健福祉計画  
及び  
介護保険事業計画

2024年度（令和6年度）～  
2026年度（令和8年度）

「輝いて、生涯現役」

のびやかな人生が

息づくまちをつくる

北海道登別市



# はじめに

登別市長 小笠原 春 一

我が国は、急速に進展した高齢化や少子化の結果、2008年度（平成20年度）をピークに人口減少時代を迎え、高齢化率においては、2005年度（平成17年度）に世界で最も高い水準（20.2%）となり、2020年度（令和2年度）に28.6%まで上昇し、今後も高水準を維持していくと見込まれています。

本市においては、総人口は今後も減少する見込みであり、65歳以上の高齢者人口も2020年度（令和2年度）をピークに減少しておりますが、65歳未満人口はさらに減少していくものと見込まれ、本市の高齢化率は今後も上昇を続け、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年度（令和22年度）には、約44%に達するものと推計しています。

また、高齢化の進展に伴い、医療・介護サービスの利用が増加するとともに、生産年齢人口の減少により、高齢者を支える介護人材の確保や介護現場の生産性向上など、地域の実情に応じた施策・事業の実施が求められています。

本市では、これまでも地域包括ケアシステムを深化・推進させるため、高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止の取り組みや、認知症高齢者等が地域で安心して暮らせる施策の推進など、高齢者施策を総合的に推進してきました。

本計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年度（令和7年度）、さらには、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年度（令和22年度）までの中長期的な視点に立ち、国の動向やこれまでの施策の実績評価を基に、第8期計画で取り組みの柱に据えた「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」と「認知症施策の推進」に、新たに「生活支援体制の充実」を加え、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向け、2024年度（令和6年度）から3年間の施策の方向性を示しています。

今後も“「輝いて、生涯現役」のびやかな人生が息づくまちをつくる”を基本理念として、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進するため、地域住民、関係機関・団体、事業者、行政が互いに連携・協力し、本計画に盛り込んだ施策の実現に向けて取り組んでまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見や多大なるご協力をいただきました多くの皆様に厚くお礼申し上げます。

2024年（令和6年）3月



# 目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の趣旨等	1
2 計画の期間	3
3 計画の策定方法	4
4 計画の進捗管理	6
第2章 高齢者の現状と将来推計	9
1 高齢者の状況	9
2 要介護（要支援）認定者の状況	13
第3章 本計画の基本的な考え方	14
1 基本理念	14
2 政策目標	15
3 基本方針	16
4 計画の体系	18
5 重点的な取り組み	20
6 日常生活圏域の設定	25
第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進	26
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	26
2 在宅医療・介護連携の推進	28
3 認知症施策の推進	30
4 地域ケア会議の推進	32
5 地域包括支援センターの適切な運営	34
6 生活支援体制の充実	36
7 虐待防止対策・権利擁護の推進	38
第5章 介護保険サービスの提供体制の整備	40
1 介護保険制度の円滑な運営	40
2 介護保険サービスの質の向上	47
第6章 暮らしを支える施策の推進	48
1 地域福祉活動の推進	48
2 自立した在宅生活の支援	51
3 多様な住まいの確保	53

第7章	健康づくりと介護予防の推進	56
1	健康づくりと生活習慣病予防の推進	56
2	健康づくりの場の充実	58
3	介護予防・生活支援サービス事業の実施	59
第8章	生きがいつくりと社会参加の促進	60
1	学習機会の拡充	60
2	地域・社会活動の推進	61
3	世代間交流の推進	63
4	就労機会の拡充	63
第9章	安全・安心な暮らしの確保	64
1	交通安全対策の推進	64
2	防犯対策の推進	64
3	防災対策の推進	65
4	感染症対策の推進	66
第10章	介護保険サービスの事業量・事業費の推計	67
1	事業量・事業費の推計の流れ	67
2	施設・居住系サービスの利用者数などの見込み	68
3	在宅サービスの利用者数などの見込み	71
4	介護給付費の見込み	73
5	地域支援事業費の見込み	75
6	介護保険料の見込み	79
第11章	行政等の体制整備	81
1	計画の推進に向けて	81
資料編		84
1	登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定経過	84
2	意見公募（パブリックコメント）について	84
3	アンケート調査の実施結果	85
4	登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画検討会議	135
5	登別市地域包括支援センター一覧	140
6	施設一覧	140
7	用語解説	142

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画の趣旨等

### (1) 計画策定の趣旨

介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、550万人に達しており、高齢者のケアを社会全体で支援する仕組みとして定着し、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして発展してきております。

近年の我が国の総人口は減少に転じているものの、高齢者は今後も増加し、高齢化はさらに進展していく見込みとなっております。団塊の世代の全てが75歳を迎える2025年度（令和7年度）には、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者や認知機能が低下した高齢者が増加する中で、高齢者の孤立や高齢者虐待、老老介護による介護負担等、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化することが見込まれます。

さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年度（令和22年度）には、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上の人口は2060年度（令和42年度）頃まで増加傾向が見込まれるとともに、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者がますます増加しており、医療・介護の連携の必要性がより一層高まっております。

こうした中、本市の高齢化率は2023年（令和5年）9月末現在で38%に達し、医療・介護サービスの利用も増加しています。しかし、本市の総人口は今後も減少傾向が続き、生産年齢人口の減少が予測されます。これに対応し、住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できるよう、地域の高齢者を支える介護人材の確保や介護現場の生産性向上など、地域の実情に即した施策・事業の実施が必要です。

本市においては、これまでも「登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、高齢者施策を総合的に推進してきましたが、「第9期登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」（以下「第9期計画」という。）は、「第8期登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）における取組状況等を踏まえ「地域包括ケアシステム」（地域における介護・医療・福祉などの一体的な提供）のさらなる深化・推進に向けた取り組みを進めるため、2040年度（令和22年度）までの中長期的な視点に立ち、高齢者保健福祉施策や介護保険事業の基本的な考え方や高齢者福祉、介護保険事業の方向性を示すとともに、目指すべき取り組みなどを位置付け、介護保険事業の安定的運営を図るために策定するものです。

## (2) 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画として、一体的に策定するもので、本市における高齢者施策の推進のための基本計画となるものです。

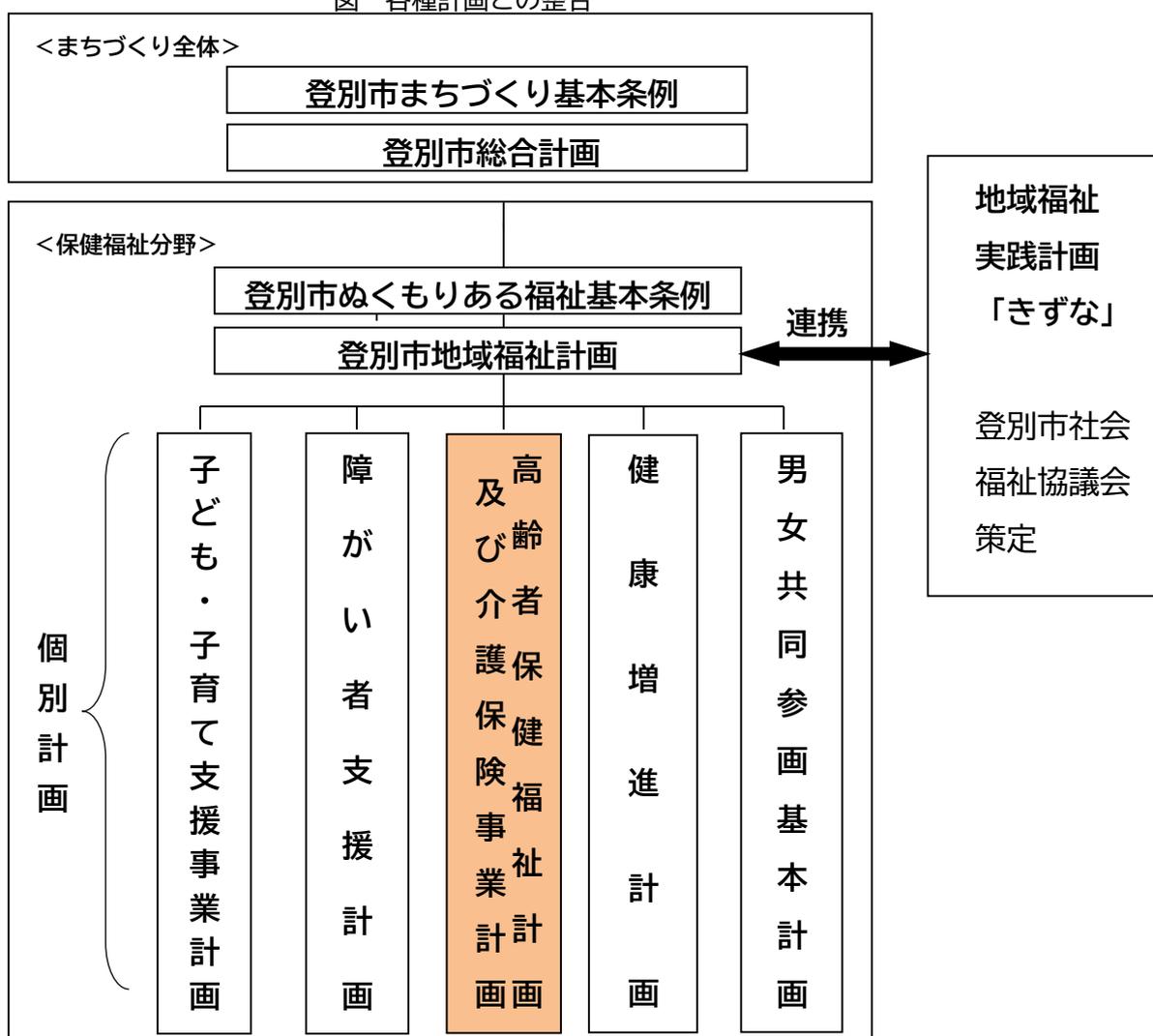
また、地域包括ケアシステムの一層の推進に向けた「地域包括ケア計画」として位置付けます。

## (3) 各種計画との整合

本計画は、保健福祉分野の基本計画である「登別市地域福祉計画」や、その上位計画である「登別市総合計画」における関連する各施策と調和を保つように策定します。

また、北海道の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」との整合性にも配慮して策定します。

図 各種計画との整合



## 2 計画の期間

計画の期間は、2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までの3年間とします。

なお、本計画は、その期間に団塊の世代が全て75歳以上となる2025年度（令和7年度）を含んでおり、引き続き支援の必要な高齢者の増加と、支える立場となる現役世代の減少が見込まれることから、中長期的な視点に基づく施策展開を図るため、サービス・給付・保険料の水準の勘案においては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年度（令和22年度）を視野に入れて計画するものとします。

図 計画の期間

2018年度～2020年度 (平成30年度～令和2年度)	2021年度～2023年度 (令和3年度～令和5年度)	2024年度～2026年度 (令和6年度～令和8年度)	2027年度～2029年度 (令和9年度～令和11年度)
第7期計画	第8期計画	第9期計画	第10期計画
		「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進	

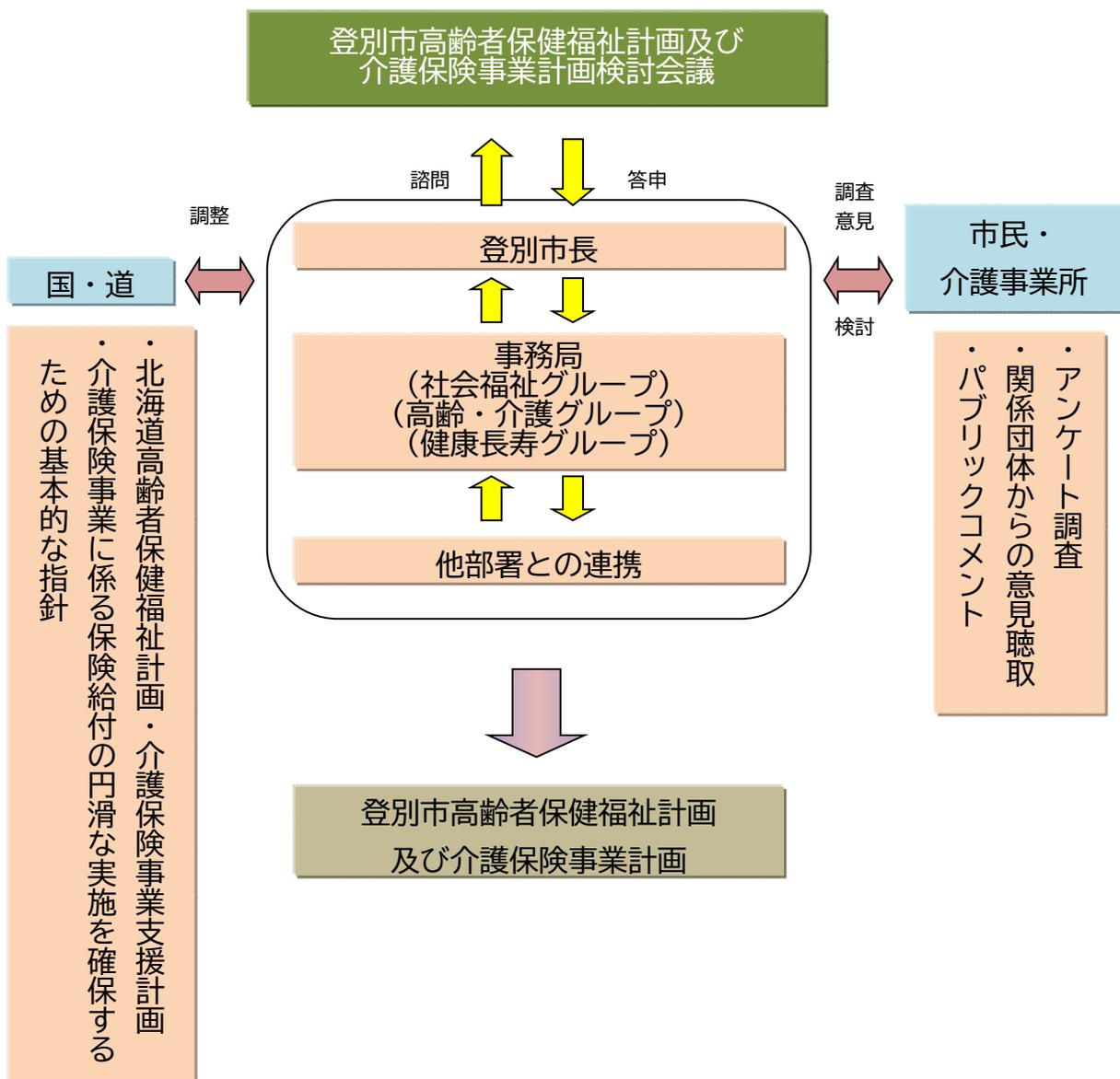
### 3 計画の策定方法

#### (1) 計画の策定体制

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の施策は、本市行政組織の幅広い部門に関連するため、庁内他部署との連携により計画の原案を調整しました。

また、幅広く意見を聴取するため、行政機関内部だけでなく、保健・医療・福祉関係者やサービス提供事業者、介護保険の被保険者などが参画する登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画検討会議を開催しました。

図 計画の策定体制



## (2) アンケート調査の実施

### ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本市の高齢者の状況を把握し、今後の介護保険における介護予防をはじめとする各事業にニーズを活かすことを目的に調査を実施しました。

### イ 在宅介護実態調査

「介護離職をなくしていくためのサービスの在り方」等に向けた取り組みを推進することを目的に「在宅介護実態調査」及び「介護支援専門員からの聞き取り調査」を実施しました。

### ウ 介護サービス事業者調査

介護サービス事業者の施設整備意向やサービス提供の課題を把握し、今後の介護サービス提供基盤の整備に係る施策展開に活用することを目的に調査を実施しました。

## (3) 意見公募（パブリックコメント）の実施

市民から本計画への意見などを広く求めるため、意見公募（パブリックコメント）を実施しました。

## 4 計画の進捗管理

各年度における事業の実施予定等を設定したロードマップ（行程表）により、計画の具現化に向けた進捗管理を行い、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組みます。

図 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けたロードマップ

事業等	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2040 (R22) 年度 にめざす姿
<b>第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進</b>				
<b>自立支援、介護予防・重度化防止の推進</b>				
1 介護予防把握事業	何らかの支援を要する者を早期に把握し、医療等の必要な支援への橋渡しの実施			高齢者が住み慣れた地域で、心身の健康を維持し、生きがいをもって自分らしく安心して暮らしている。また、認知症や要介護状態になっても、生きがいや役割をもって生活ができ、社会参加ができる住民主体の通いの場等の環境が整った、充実した日常生活が送れている。
2 介護予防普及啓発事業	要介護状態等になることへの予防事業の実施			
3 地域介護予防活動支援事業	介護予防を住民団体内で指導できる人材育成の実施			
4 一般介護予防事業評価事業	総合事業の評価結果から事業改善の実施			
5 地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職による通いの場支援の実施			
6 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施	後期高齢者医療制度被保険者へのフレイル予防や生活習慣病の重度化防止に向けた支援			
<b>在宅医療・介護連携の推進</b>				
1 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の協議、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進	地域の医療・介護関係者等で構成する会議を開催し、在宅医療・介護連携における課題抽出や対応策の協議			在宅医療と介護が一体的に提供される体制が構築され、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができている。
2 地域住民への普及啓発	在宅医療等に関する市民講演会の開催等			
3 在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置			
4 医療・介護関係者の研修及び情報共有の支援	医療・介護関係者の研修会等を開催し、顔の見える連携体制の構築			
<b>認知症施策の推進</b>				
1 認知症に関する理解促進	認知症サポーター数の増加 ステップアップ講座の開催とボランティアの活動支援			認知症となり生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、希望をもって住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができている。
2 相談先の周知	認知症あんしんガイドブック(認知症ケアパス)の活用促進 認知症地域支援推進員の活動周知			
3 認知症予防に資する可能性のある活動の推進	認知症予防の活動等ができる通いの場等の拡充 介護予防と連携した認知症予防の取り組みの推進			
4 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	軽度認知障害 (MCI) への早期対応 認知症初期集中支援チームによる本人や家族への支援 関係機関の更なる質の向上と連携体制の強化 SOSネットワーク等の見守り体制の強化			
5 認知症バリアフリーの推進、社会参加支援	認知症カフェの拡充 チームオレンジの設置			

第1章 計画策定にあたって

事業等	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2040 (R22) 年度 にめざす姿	
<b>地域ケア会議の推進</b>					
1 個別ケア会議	個別課題の解決を図り、地域の共通する課題の抽出			高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、地域の支援者を含めた介護・福祉・保健・医療等の多職種連携と、高齢者が地域において、自立した日常生活を営むために必要な支援体制の検討を行う場が整備されている。	
	地域関係者のネットワーク構築				
2 介護予防・自立支援型個別ケア会議	多職種の専門職の助言から高齢者のQOLと介護支援専門員等のケアマネジメント力の向上				
	介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに即したケア等の提供				
	要支援者等の生活行為の課題から地域課題を把握				
3 地域包括ケアシステム推進会議	個別ケア会議や介護予防・自立支援型個別ケア会議等から把握した地域課題等の共有				
	地域課題の解決に向けた施策を講じるための検討				
<b>地域包括支援センターの適切な運営</b>					
1 総合相談支援業務	総合相談窓口機能の強化				地域住民の総合相談窓口とし、常に利用者の立場に立ち、関係機関と連携しながら適切な相談支援を行うことができている。
	地域住民の状況の実態把握				
2 権利擁護業務	権利擁護の周知啓発			判断能力の低下が見られる高齢者等の権利擁護に関する周知啓発を行い、地域のネットワークにより、高齢者虐待や消費者被害の未然防止、早期発見ができている。	
	研修会・勉強会の開催による関係機関のネットワーク構築				
3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	研修会や情報交換等によるケアマネジャーの資質向上に向けた支援			地域のケアマネジャーが広い視野で適切なケアマネジメントを実施し、様々な職種や関係機関との連携のうえ、要介護認定者の自立に資する支援ができている。	
	ケアマネジャーの地域ケア会議の積極的な活用に向けた支援				
4 介護予防ケアマネジメント業務	高齢者の自立に資する介護予防ケアマネジメントの実施			要支援1・要支援2と認定された方と事業対象者が、自立支援・重度化防止に資する介護予防ケアマネジメントの下、多様な社会資源を効果的に活用し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができている。	
	介護予防・自立支援型個別ケア会議の活用				
5 認知症施策の推進	認知症地域支援推進員の活動促進			認知症地域支援推進員が中心となり、医療と介護の連携強化、支援体制の構築により認知症ケアの向上が図られている。	
	認知症カフェの拡充、チームオレンジの設置				
6 地域包括支援センターの事業評価	全国一律の評価基準に基づいた事業評価の実施によるセンター機能の強化・充実			地域包括支援センターが地域包括ケアシステム構築の中核機関として、専門的な知識を活用することができている。	
<b>生活支援体制の充実</b>					
1 ニーズの把握	地域の高齢者が抱える生活上のニーズ把握			高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくための多様な主体によるサービスが充実し、高齢者自身も健康づくりに励んだり、地域活動や社会活動に参加したり、生活支援の担い手として活躍し、社会的役割や生きがいをもった充実した生活を送ることができている。	
2 資源の把握	多様な主体が実施するサービスの把握				
	「くらしあったか便利帳」の掲載内容の充実				
3 ニーズと資源のマッチング	生活支援コーディネーターと協議体によるニーズと資源のマッチング				
	「くらしあったか便利帳」の周知				
4 生活支援体制の強化	サービスの提供主体への協力依頼				
	元気な高齢者等の担い手としての取り組みの推進				
5 多様な主体間のネットワーク強化	生活支援体制を支える関係者間のネットワーク強化				

第1章 計画策定にあたって

事業等	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2040 (R22) 年度 にめざす姿
<b>虐待防止対策・権利擁護の推進</b>				
1 高齢者の虐待防止対策の充実	広報紙・市公式ウェブサイト等による市民周知			市民が高齢者虐待を理解し、困ったときの相談先が分かる。また、介護サービス事業所等の関係機関と緊密な連携が図れ迅速な対応が図られている。
	研修会・勉強会の開催による関係機関のネットワーク構築			
2 高齢者の生活安全	市民及び関係機関に最新情報を提供するほか、事業者向けの勉強会の開催			最新の消費者被害の事例が高齢者に行き渡り、被害の拡大防止が図られている。
3 地域連携ネットワークの構築と役割	権利擁護支援の必要な人の発見・支援			認知症等により財産の管理又は日常生活等に支障がある高齢者でも、成年後見制度の利用等により社会全体で支え合い、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる。
	早期段階からの相談・対応体制の整備			
	成年後見制度の運用に資する支援体制の構築			
4 地域連携ネットワークの中核機関の整備	中核機関の設置			
5 地域連携ネットワークの中核機関の機能	成年後見制度の普及啓発、相談支援			
	成年後見制度の利用促進、市民後見人の支援・育成			
6 チーム・協議会	関係者間での必要な支援の検討			
第5章 介護保険サービスの提供体制の整備	需要予測の提供	新規整備に向けたニーズの把握		利用者が質の高いサービスを受けることにより、充実した生活を送れる。
	利用状況・需要予測等に基づくサービス提供基盤の整備			
	事業者との連携による体制支援・人材確保等事業の推進			関係機関との連携が確立され、利用者ニーズに適切に対応されている。
第6章 暮らしを支える施策の推進	関係機関等との連携による見守り・支援体制整備の推進			必要とされる支援が地域の互助やNPO等による生活支援で展開されている。
	自立した生活に資するサービス・情報提供の充実			在宅生活を継続するうえで必要な支援サービスの情報が認識されている。
第7章 健康づくりと介護予防の推進	健康づくりの推進、各種保健事業の実施			自主的に健康づくりや生活習慣病予防に取り組む方が増え、自立した生活を維持できている。
	生活習慣病予防と重度化防止、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施			高齢者が、身近な地域で健康づくり活動の実施や閉じこもり・孤立化の防止のための居場所を確保できている。
	健康づくりの場の充実、住民主体の通いの場の充実			地域にあった自立支援サービスが創出され、介護予防ケアマネジメントに基づき、多様な生活支援サービスが提供されている。
	介護予防・生活支援サービス事業の実施			地域活動や社会参加による孤立防止とともに、介護予防への効果が表れている。
第8章 生きがいづくりと社会参加の促進	シルバー人材センターの就労機会提供等への支援			高齢者が普段から安全安心に生活できるよう、交通安全・防犯・防災・感染症対策が充実されている。
第9章 安全・安心な暮らしの確保	安全安心な暮らしのための交通安全・防犯・防災対策等の推進			高齢者が普段から安全安心に生活できるよう、交通安全・防犯・防災・感染症対策が充実されている。
	感染症対策の情報発信・介護事業所支援			
各章（第4章から9章）共通	取り組み等に関する普及啓発			計画の確実な遂行。
			事業評価・調査	
			次期計画 検討・作成	

※ロードマップは、国・北海道・市の予算等の財源状況、他計画の見直し、事業の進捗状況等により変更となる可能性があります。

## 第2章 高齢者の現状と将来推計

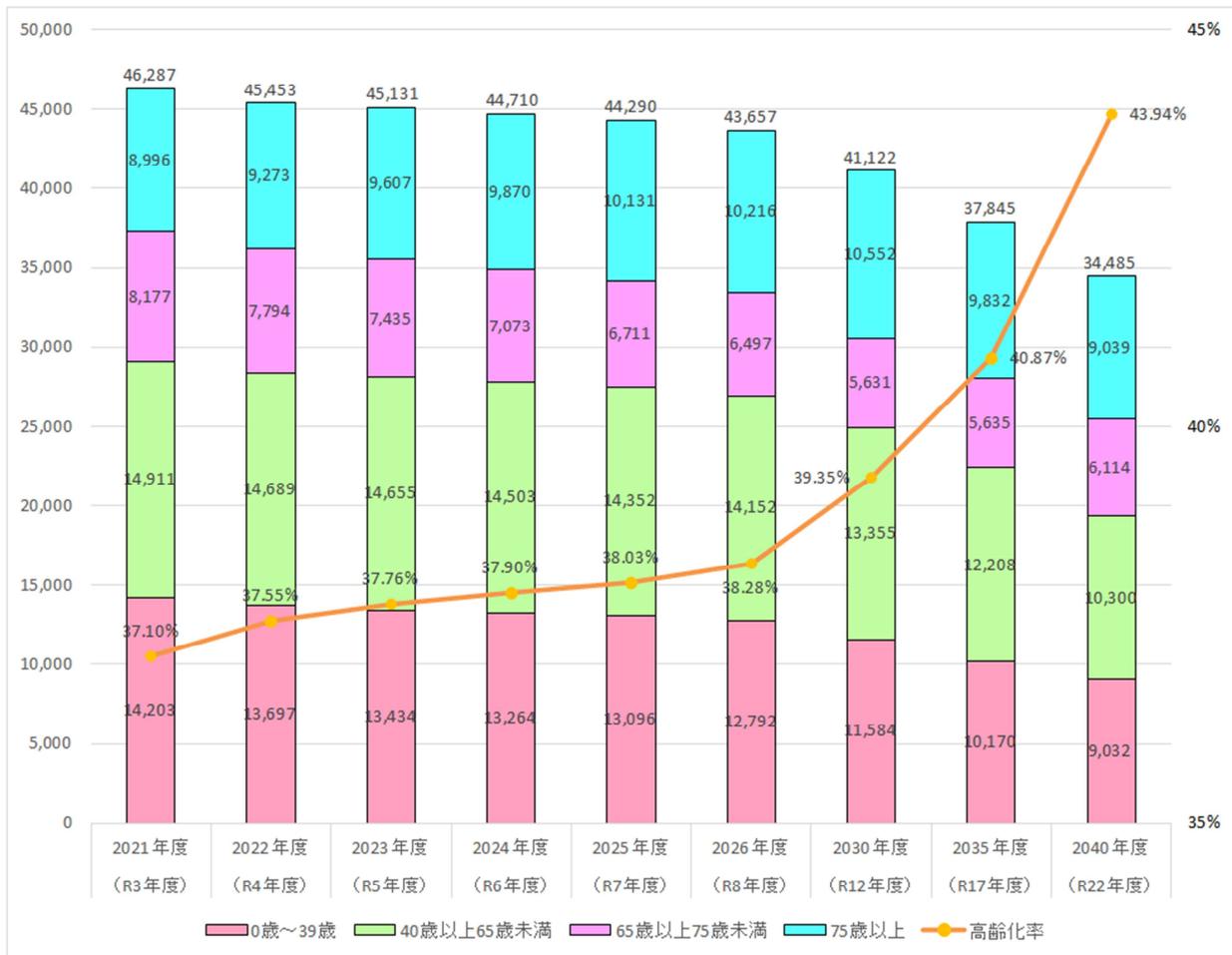
### 1 高齢者の状況

#### (1) 高齢者人口の推移と将来推計

高齢者人口の将来推計は、平成30年3月推計の国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」に対し、人口と第1号被保険者数の乖離を考慮して厚生労働省が独自に補正した推計値を使用しました。

本市の総人口は今後も減少する見込みであり、65歳以上の高齢者人口も2020年度（令和2年度）をピークに減少していますが、75歳以上の高齢者人口は今後も増加し、2030年度（令和12年度）にピークを迎えると推計しています。高齢化率は、高齢者人口の減少よりも、65歳未満人口はさらに減少していくものと見込まれることから、今後も上昇し、2040年度（令和22年度）には、43.94%になると推計しています。

図 人口の推移と将来推計



第2章 高齢者の現状と将来推計

表 日常生活圏域別の人口の将来推計

区 分		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2035年度 (R17年度)	2040年度 (R22年度)
総人口		44,710	44,290	43,657	41,122	37,845	34,485
高齢者人口		16,943	16,842	16,713	16,183	15,467	15,153
登別東部	65-74歳	2,036	1,932	1,870	1,621	1,622	1,760
	75歳以上	3,290	3,377	3,405	3,517	3,277	3,013
	合計	5,326	5,309	5,275	5,138	4,899	4,773
登別中部	65-74歳	2,198	2,085	2,019	1,749	1,751	1,900
	75歳以上	2,966	3,044	3,070	3,171	2,954	2,716
	合計	5,164	5,129	5,089	4,920	4,705	4,616
登別西部	65-74歳	2,839	2,694	2,608	2,261	2,262	2,454
	75歳以上	3,614	3,710	3,741	3,864	3,601	3,310
	合計	6,453	6,404	6,349	6,125	5,863	5,764

※日常生活圏域の詳細については、第3章の「6 日常生活圏域の設定」(25ページ)参照

## (2) 高齢者のいる世帯の推移

高齢者のいる世帯の状況については、過去の国勢調査等の状況を勘案すると上昇傾向にありますので、この傾向は、現在も続いているものと見込んでおり、一人暮らし高齢者の割合も増加していくものと見込んでいます。

表 世帯数の推移

区分	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)
一般世帯 (施設の入所者や病院の 入院者などを除く世帯)	21,680世帯 100.0%	21,640世帯 100.0%	20,885世帯 100.0%
65歳以上の 高齢者がいる世帯 A+B+C	9,361世帯 43.2%	10,327世帯 47.7%	10,751世帯 51.5%
高齢者単身世帯 A (一人暮らしの高齢者)	2,585世帯 11.9%	3,009世帯 13.9%	3,433世帯 16.4%
高齢者夫婦世帯 B (夫婦のみの高齢者世帯)	2,952世帯 13.6%	3,459世帯 16.0%	3,565世帯 17.1%
高齢者のみの世帯 以外 C	3,824世帯 17.6%	3,859世帯 17.8%	3,753世帯 18.0%

【資料：国勢調査2020年（令和2年）実施】

※国勢調査では、世帯を「一般世帯」と「施設等の世帯」に区分しています。

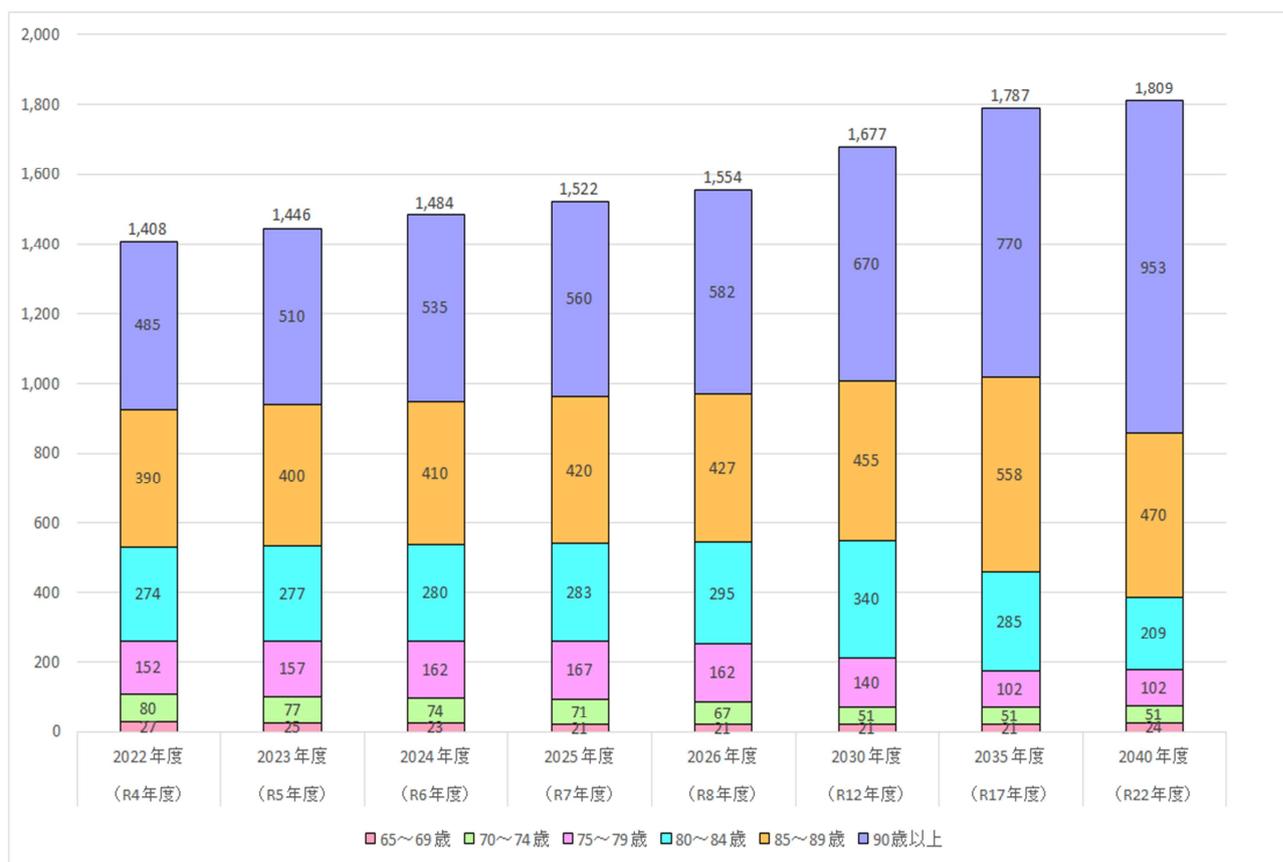
- ・「一般世帯」：住居と生計を共にしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者
- ・「施設等の世帯」：寮・寄宿舍の学生・生徒、病院・療養所の入院者（3か月以上）、社会施設の入所者、自衛隊営舎内居住者、矯正施設の入所者など

### (3) 要介護（要支援）認定者のうち認知症高齢者数の将来推計

認知症高齢者数は、過去の実績を基に、年齢階層別に認知症高齢者の出現率を見込み、各年度の要介護（要支援）認定者数の推計結果に乗じて算出しました。

要介護（要支援）認定者のうち認知症高齢者数は、2040年度（令和22年度）まで増加を続け、2040年度（令和22年度）には1,809人となり、令和4年度と比較して約1.28倍となる見込みです。

図 要介護（要支援）認定者のうち認知症高齢者数の将来推計



※令和4年度：令和5年3月31日時点において、認定調査時に日常生活自立度Ⅱa以上とされた者の数及び要介護（要支援）認定者に占める割合。

※令和5年度以降：令和5年3月31日時点において、認定調査時に日常生活自立度Ⅱa以上とされた者の数を、各年度における年齢階層ごとの推計人口の伸び率に乗じて算出。

## 2 要介護（要支援）認定者の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計

要介護（要支援）認定者数は、近年の実績値である2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）の実績値を基に、高齢者人口の将来推計を用いて算出しました。

2024年度（令和6年度）には3,268人、2030年度（令和12年度）には3,671人、2035年度（令和17年度）にはピークを向かえ3,807人となり、2040年度（令和22年度）では3,703人と減少し始める見込みです。

図 要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計



(出典) 令和3年度（2021年度）、令和4年度（2022年度）：厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月末  
 令和5年度（2023年度）：厚生労働省「介護保険事業状況報告」7月末  
 ※第2号被保険者を除く

## 第3章 本計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

2025年度（令和7年度）には、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、医療や介護のニーズが一層高まることが予測されます。また、2040年度（令和22年度）に向け、85歳以上の高齢者人口が急増することに伴い、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

このような状況を踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向け、計画を着実に推進していく必要があることから、本計画では、第8期計画に引き続き、登別市総合計画の基本計画から“「輝いて、生涯現役」のびやかな人生が息づくまちをつくる”を基本理念として、その実現に向けて取り組みます。

基本理念

「輝いて、生涯現役」のびやかな人生が  
息づくまちをつくる

（基本的な考え方）

活力ある高齢化社会を築き上げるためには、何よりも、高齢者が住み慣れた地域や家庭でいきいきと充実した暮らしを続けることが大切です。そのためには、市民一人ひとりが早くから高齢化についての理解を深め、高齢者の社会参加や生きがいづくりを総合的に推進する事が必要です。

また、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症・認知機能が低下した高齢者、85歳以上人口の急増に伴う医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者が増加し、高齢者の生活スタイルも多様化していることから、高齢者の介護ニーズに適切に対応するため、家庭や地域あるいは行政や民間関係団体との適切な役割分担に基づいた総合的な対策が求められています。

さらに、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえた認知症施策の推進が必要です。

このことから、保健や福祉あるいは医療等のサービス供給主体が連携を密にし、個々のケースに見合う最も適切なサービスを提供できる体制の確立及びすべての高齢者が充実した生涯を送ることができるよう努めます。

## 2 政策目標

基本理念の実現に向け、4つの政策目標を掲げます。

### 政策目標1 高齢者福祉の充実

高齢者が支援や介護が必要な状態になっても住み慣れた自宅や地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、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」のさらなる深化・推進に努めます。

### 政策目標2 地域福祉の推進

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らしていけるよう、地域福祉サービスの充実や制度の周知・啓発に努めるとともに、「自助・互助・共助・公助」の視点で多様な支え合いの体制の構築に努めます。

### 政策目標3 長寿社会の基盤づくり

高齢者が生涯にわたって健やかに暮らせるよう、早い時期からの健康づくりや介護予防の取り組みを進めるとともに、高齢者が生きがいを持って生活できるよう、社会参加などの促進や、高齢者自らが支援の担い手となれるよう、地域における活動を支援します。

### 政策目標4 安全に安心して暮らせるまちづくり

高齢者が安全に安心して暮らせるよう、交通安全対策や防犯・防災対策、感染症対策の推進に努めます。

### 3 基本方針

政策目標の達成のため、6つの基本方針を掲げます。

#### 基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進

中長期的な視点に立ち、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指し、高齢者の「自立支援、介護予防・重度化防止」に取り組み、保険者機能の強化を推進します。

また、今後増加が見込まれている認知症高齢者等の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、認知症施策を強化するほか、在宅医療・介護連携や地域ケア会議の推進、生活支援体制の充実などに取り組むとともに、高齢者一人ひとりを尊重し、高齢者が尊厳を保ち、自立した生活が送れるよう、高齢者の権利を守るための取り組みを進めます。

#### 基本方針2 介護保険サービスの提供体制の整備

介護保険制度の役割は、介護を必要とする高齢者にサービスを提供し、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らせるよう支援することです。

そのため、介護保険制度を維持するための国の方針に従いながら、在宅サービスと施設・居住系サービスの適切な基盤整備に努めるとともに、介護サービス事業者に対する指導監督を適切に行うことなどにより、サービスの質・量の両面にわたる充実を図ります。

#### 基本方針3 暮らしを支える施策の推進

高齢者が自らのニーズに応じた適切なサービスや住まいを選択することができるよう、地域での支え合いなどの地域福祉活動を推進し、高齢者の在宅生活を支援します。

#### 基本方針4 健康づくりと介護予防の推進

介護や支援が必要な状態となることを防ぐため、早期からの生活習慣病予防や健康づくりを推進するとともに、生活支援ニーズに応じたサービスを提供する仕組みづくりや身近な地域で気軽に介護予防に取り組める環境づくりに努めます。

### 基本方針5 | 生きがいづくりと社会参加の促進

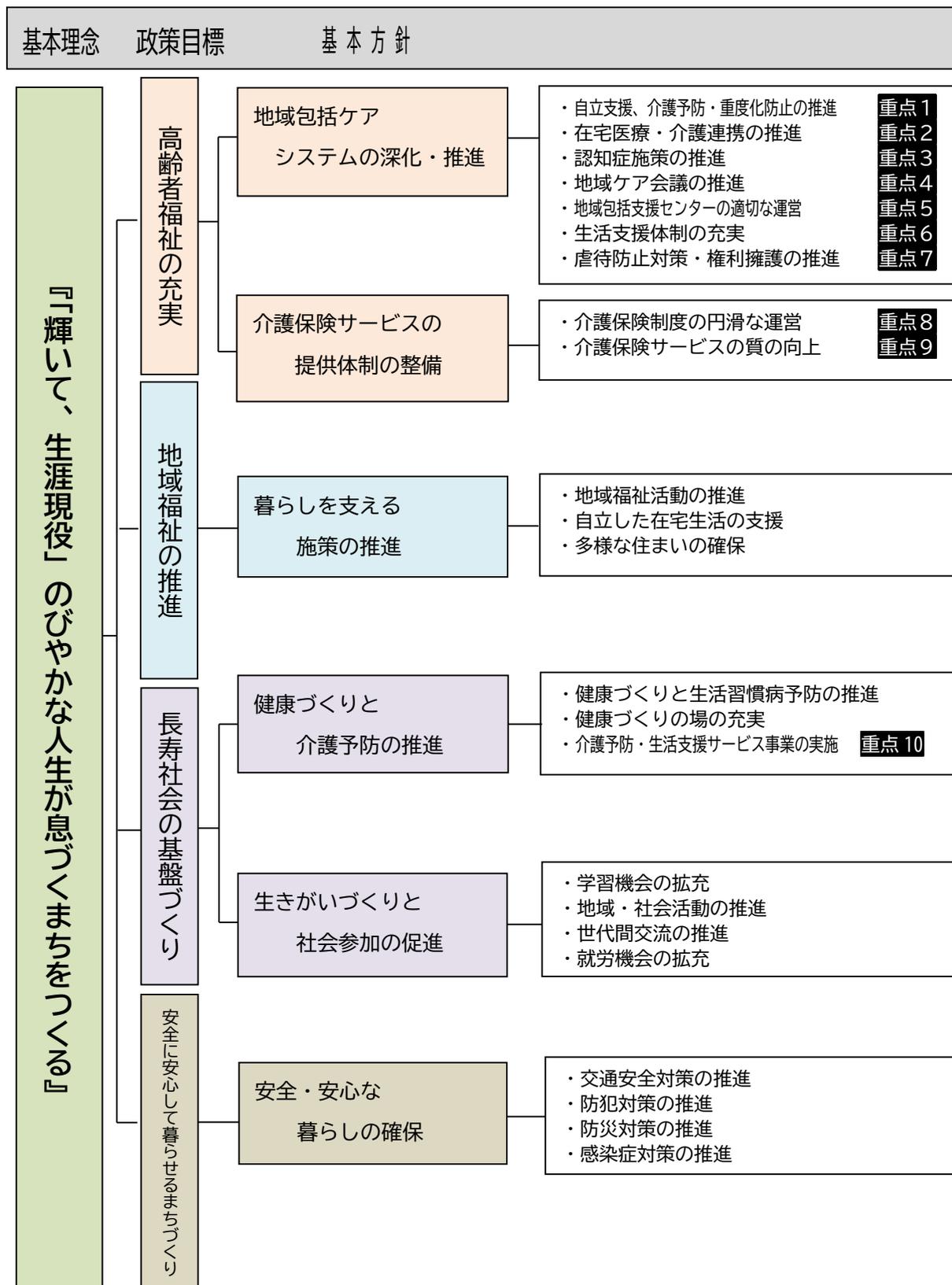
高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識・技能を生かし、社会の主役として活躍することができる環境づくりを推進します。

また、生涯現役で、生きがいをもって過ごすために、健康づくりや介護予防とともに、ボランティア、就労、生涯学習、スポーツ活動、世代間の交流など幅広い社会参加の推進と、地域の交流を促進します。

### 基本方針6 | 安全・安心な暮らしの確保

交通事故や災害などの緊急時における安全対策を推進するほか、感染症対策を推進し、高齢者が地域において普段から安心感を持って生活できるよう各種対策を推進します。

## 4 計画の体系



各重点的な取り組みにおいて、2015年（平成27年）の「国連持続可能な開発サミット」において採択された2030年（令和12年）までの国際社会全体の目標であるSDGs（Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略称）の考え方を取り入れて進めます。

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



本計画では、主に次の7つのゴールの実現に向けた取り組みについて策定しています。

<p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>すべての人に健康と福祉を</p>	<p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>住み続けられるまちづくりを</p>
<p>4 質の高い教育をみんなに</p>	<p>質の高い教育をみんなに</p>	<p>16 平和と公正をすべての人に</p>	<p>平和と公正をすべての人に</p>
<p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>働きがいも経済成長も</p>	<p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p>	<p>パートナーシップで目標を達成しよう</p>
<p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	<p>人や国の不平等をなくそう</p>		

## 5 重点的な取り組み

### 地域包括ケアシステムの実現に向けた重点的な取り組み

#### **重点1** 自立支援、介護予防・重度化防止の推進（P26） （地域包括ケアシステムの深化・推進 第4章）



- 高齢者の自立支援と介護予防、要介護状態の重度化防止に資する施策を実施します。
- 高齢者を含めた地域住民が介護予防の重要性についての理解を深めるために介護予防普及啓発事業を推進します。
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する等、介護予防を推進します。

【  
取  
り  
組  
み  
】

- 介護予防把握事業
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 地域リハビリテーション活動支援事業
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

#### **重点2** 在宅医療・介護連携の推進（P28） （地域包括ケアシステムの深化・推進 第4章）



- 在宅での療養や介護が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるように地域住民の在宅医療・介護連携に関する理解の促進を図ります。
- 地域の医療・介護関係者等の多職種が参画する会議において、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策を協議します。

【  
取  
り  
組  
み  
】

- 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の協議
- 地域住民への普及啓発
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 医療・介護関係者の研修及び情報共有支援

### 重点3 認知症施策の推進 (P30)

(地域包括ケアシステムの深化・推進 第4章)



○認知症は誰もがかかりうるものであり、認知症になっても尊厳が守られ、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症への正しい理解を深めるための取り組みを推進します。

○認知症の予防について、正しい知識と理解に基づいた認知症への備えとしての取り組みを推進します。

【  
取  
組  
み  
】

- 認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座の実施
- 認知症ケアパスの活用
- 認知症予防を含めた一般介護予防事業の実施
- 認知症カフェ等の場の拡充

### 重点4 地域ケア会議の推進 (P32)

(地域包括ケアシステムの深化・推進 第4章)



○地域の支援者を含めた介護・福祉・保健・医療等の多職種の連携と多様な社会資源の総合調整を行い、高齢者が地域において、自立した日常生活を営むために必要な課題解決に向けた検討を行うとともに、地域の支援体制のネットワークを構築します。

○個別ケア会議等の課題分析から明らかになった地域課題の解決に必要な施策等について、新たに設置する地域包括ケアシステム推進会議で検討します。

【  
取  
組  
み  
】

- 個別ケア会議の推進
- 介護予防・自立支援型個別ケア会議の実施
- 地域包括ケアシステム推進会議の実施

**重点5** 地域包括支援センターの適切な運営（P34）  
 （地域包括ケアシステムの深化・推進 第4章）



- 地域住民に対し総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等の業務を通して、担当圏域の住民等のニーズの把握や課題解決に向けた取り組みを市と連携して推進するとともに、適切な事業運営を行います。
- 地域住民が住み慣れた地域において、自立した日常生活を継続することができるよう総合的に判断し、社会資源を活用しながら自立支援、介護予防・重度化防止に資する介護予防ケアマネジメントを行います。

【  
取  
り  
組  
み  
】

- 全国一律の評価基準に基づいた事業評価の実施
- 登別市地域包括支援センター運営協議会の実施

**重点6** 生活支援体制の充実（P36）  
 （地域包括ケアシステムの深化・推進 第4章）



- 高齢者自身が健康づくりに励んだり、様々な地域活動や社会活動に参加したり、生活に役立つサービスを活用しながら暮らせる環境づくりを目指します。
- あらゆる関係者による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けられる体制の構築を進めます。

【  
取  
り  
組  
み  
】

- 生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置
- 多様な主体間のネットワーク構築による生活支援体制の強化
- 元気高齢者のサービスの担い手の推進、支援

**重点7** 虐待防止対策・権利擁護の推進（P38）  
 （地域包括ケアシステムの深化・推進 第4章）



- 高齢者が尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう、高齢者虐待防止に向けた体制整備を図ります。
- 高齢者の判断能力が低下した場合でも、安心して生活できるよう権利擁護事業の推進に努めます。

○成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、各種施策を推進します。  
 （登別市成年後見制度利用促進基本計画）

【  
取  
り  
組  
み  
】

- 権利擁護の推進に向けた市民及び関係機関への広報・普及啓発
- 庁内連携、関係機関とのネットワークによる虐待防止の推進
- 権利擁護支援の必要な人の発見・支援、早期段階からの相談・対応体制の整備
- 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築
- 権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関の整備

**重点8** 介護保険制度の円滑な運営（P40）  
 （介護保険サービスの提供体制の整備 第5章）



- 高齢者が要介護状態となった場合においても、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることができるよう、サービスの充実を図ります。

【  
取  
り  
組  
み  
】

- 介護保険制度の普及啓発
- 介護保険サービスの基盤整備
- 介護給付の適正化
- 介護保険料の収納率向上

## 重点9 介護保険サービスの質の向上（P47）

（介護保険サービスの提供体制の整備 第5章）



○高齢者が安心して、自立した日常生活を営むことができるよう、質の高いサービスの提供を確保します。

○高齢者を支える介護従事者の確保を図るため、介護人材の育成・支援を行います。

【取り組み】

- 介護サービス事業者への支援・指導
- 介護従事者の人材確保及び介護現場の生産性の向上
- 苦情・相談体制の整備

## 重点10 介護予防・生活支援サービス事業の実施（P59）

（健康づくりと介護予防の推進 第7章）



○介護予防・生活支援サービスについて、利用状況の把握等を行い、必要に応じて改正を行う等、地域のニーズを踏まえた適切なサービスの提供を行います。

○要支援1、2に認定された方や事業対象者が要介護状態になることをできる限り防ぎ、地域における自立した日常生活を送ることができるよう、自立支援、介護予防・重度化防止に資する介護予防ケアマネジメントの実施に取り組みます。

【取り組み】

- 訪問型サービスA・通所型サービスA及び通所型サービスBの提供
- その他の介護予防・生活支援サービスの検討

## 6 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法において規定されており「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」であり、地域包括ケアシステムを深化・推進する基礎的な単位となる区域です。

本市では、日常生活圏域を3圏域と定め、身近な地域で相談や支援、介護サービスが適切に受けられるよう、日常生活圏域と地域包括支援センターが担当する圏域を同一とし、それぞれの圏域に地域包括支援センターを設置しています。

第9期計画期間中においては、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件などを総合的に勘案し、これまでと同様に3圏域としますが、日常生活圏域のあり方については、地域包括ケアシステムを深化・推進する基礎的な単位として設定されるべきものであることから、今後の高齢者人口の推移や社会情勢の動向等を注視し、必要に応じて引き続き検討します。

また、この日常生活圏域を基本に介護保険の地域密着型サービスの提供基盤を整備するとともに、その他の保健・福祉サービスなどについても、住民に対し切れ目なく提供できるよう、地域の実情に応じた施策や事業を実施していきます。

表 日常生活圏域

日常生活圏域名	対象となる町名
登別東部	カルルス町、上登別町、登別温泉町、中登別町、登別東町、登別本町、登別港町、札内町、富浦町、新栄町、幸町、千歳町、幌別町、来馬町、常盤町、中央町
登別中部	柏木町、富士町、片倉町、新川町、鉦山町、桜木町、川上町、青葉町、緑町、大和町、若山町、富岸町
登別西部	新生町、栄町、若草町、鷺別町、美園町、上鷺別町

表 地域包括支援センター担当圏域

地域包括支援センターが担当する日常生活圏域	登別西部	登別中部	登別東部
人口	16,942人	15,674人	12,042人
65歳以上人口	6,564人	5,543人	4,820人
高齢化率	38.7%	35.4%	40.0%

※人口：2023年（令和5年）8月末現在

## 第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年度（令和7年度）や団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年度（令和22年度）を見据え、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継続することができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・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さらなる深化・推進を図るために、大きな柱として「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援体制の充実」を据え、「在宅医療・介護連携の推進」、「地域ケア会議の推進」、「地域包括支援センターの適切な運営」、「虐待防止対策・権利擁護の推進」を重点項目として、施策の充実、強化に取り組みます。

### 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 **重点1**



高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、心身の健康を維持するのはもちろんのこと、生きがいをもって自分らしく暮らすことが大切です。

そのため、高齢者がいつまでも充実した日常生活が送れるよう、これまでの知識や経験を活かした社会参加ができる環境づくりに努めるとともに、介護予防の取り組みを一層充実させ、高齢者の健康維持を支援します。

一般介護予防事業をはじめとする取り組みを実施することで、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の構築を目指し、介護予防を推進します。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できる環境づくりと、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、自立支援、重度化の防止を推進します。

なお、これらの取り組みは、認知機能低下の予防に繋がる可能性があることから、認知症予防の観点も踏まえて推進していきます。

表 自立支援、介護予防・重度化防止の推進の主要事業

No.	事業	内容
1	介護予防把握事業	○要介護認定を受けていない高齢者の健康状態及び日常生活の把握を行い、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握し、健診・医療の受診勧奨や介護サービス等につなげます。
2	介護予防普及啓発事業	○要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を図るため、必要な知識の普及啓発を行い、日常生活の活動を高め、社会等への参加を促し、一人ひとりの生きがいや自己実現など、QOLの向上を目指します。
3	地域介護予防活動支援事業	○介護予防を住民団体内で指導できる人材を育成することを目的に、住民主体の介護予防活動が自主的かつ継続的に実施できるよう支援します。
4	一般介護予防事業評価事業	○地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき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	○住民主体の通いの場において、リハビリテーション専門職の専門性を活かし、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加できる通いの場を充実させることにより、介護予防の取り組みを推進します。
6	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	○高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することにより、フレイル状態に陥りやすい高齢者に対して、個々の状況に合わせた支援を行います。

No.	評価指標	実績値	目標値
		令和4年度	令和8年度
1	介護予防普及教室への参加延人数	408人	増加
2	介護予防リーダー育成研修参加延人数	37人	増加
3	リハビリ専門職を派遣した通いの場の延回数	23回	増加
4	重症化予防・低栄養防止に係る保健指導実施者数	25人	増加
5	通いの場等における健康相談等の実施回数	7回	増加

## 2 在宅医療・介護連携の推進 **重点2**



医療・介護双方のニーズを有する状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するための体制の構築に努めます。

具体的には、地域における現状の社会資源を正確に把握し、住民ニーズに基づき、地域の目指すべき姿はどのようなものかを共有し、医療関係者と介護関係者との連携を進めることで、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供に努めます。

また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念や、「認知症施策推進大綱」の基本的考え方に示されているとおり、認知症高齢者等の生活を地域で支えるためにも、在宅医療・介護の連携を推進します。

表 在宅医療・介護連携の推進の主要事業

No.	事業	内容
1	在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の協議、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進	○地域の医療関係者や介護関係者、消防、行政等が参画する在宅医療・介護連携推進会議を継続的に開催し、在宅医療・介護連携における課題の抽出やその対応策及び切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて協議します。
2	地域住民への普及啓発	○地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう市民講演会の開催等により、理解の促進を図ります。
3	在宅医療・介護連携に関する相談支援	○在宅医療・介護の連携を支援するための相談窓口機能を地域包括支援センターに置き、地域の医療・介護関係者等からの相談に対し、連絡調整、情報提供を行うなどの支援をします。
4	医療・介護関係者の研修及び情報共有の支援	○在宅医療・介護連携の推進のためには、医療関係者と介護関係者の連携が重要であることから、研修会の開催等を通して、顔の見える連携体制づくりを支援します。

No.	評価指標	実績値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	在宅医療・介護連携推進会議の開催回数	2回	2回	2回	2回
2	在宅医療・介護連携に関する市民講演会の開催回数	1回	1回	1回	1回
3	在宅医療・介護関係者の研修の開催回数	—	1回	1回	1回

### 3 認知症施策の推進 **重点3**



認知症は誰もがなりうるものであり、多くの方にとって身近なものになっています。認知症高齢者や若年性認知症の方に生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる「共生社会」の実現を目指し、「認知症バリアフリー」のまちづくりを推進します。

また、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、通いの場等における「認知症予防」に資する取り組みを推進するとともに、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医等の連携強化により、認知機能低下がある方の早期発見・早期対応や認知症の方とその家族に対する速やかな支援を行うことができるようさらなる質の向上等、支援体制の充実に努めます。

なお、認知症の発症を遅らせる予防の取り組みと、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる共生社会の実現を両輪として施策を推進している「認知症施策推進大綱」に沿った5項目を主要事業に位置付けるとともに、認知症の方を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的とした「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念を踏まえ施策を推進します。

表 認知症施策の推進の主要事業

No.	事業	内容
1	認知症に関する理解促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職域や企業での認知症サポーター養成講座や、人格形成の重要な時期である小中学生への認知症キッズサポーター養成講座の実施に取り組みます。</li> <li>○認知症サポーターでさらに知識を深めたい方を対象にステップアップ講座を開催するとともに、受講者が地域でボランティアとして活躍できるよう活動の支援を行います。</li> <li>○世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）の機会をとらえ、普及啓発イベントを開催します。</li> <li>○市民へ認知症予防に対する理解の促進と認知症初期集中支援チームの活動の周知を目的に「おれんじふぉーらむ」を開催します。</li> </ul>

2	相談先の周知	<p>○「認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）」を積極的に活用し、いつ、どこに相談したらよいかなど、認知症に関する相談機関や医療機関等の周知を行います。</p> <p>○認知症地域支援推進員の活動周知に努めるとともに、認知症高齢者等やその家族の相談支援、関係機関への連絡・調整等の活動を推進します。</p>
3	認知症予防に資する可能性のある活動の推進	<p>○運動不足の改善、社会参加による社会的孤立の解消を図るため、地域で高齢者が身近に通える場等の拡充に努めます。</p> <p>○一般介護予防事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と連携した認知症予防に取り組みます。</p>
4	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	<p>○認知症地域支援推進員が認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チームと連携し、軽度認知障害（MCI）と診断された方への早期対応に取り組みます。</p> <p>○認知症初期集中支援チームが認知症の方への早期支援を包括的・集中的に行い、認知症高齢者等とその家族を支援します。</p> <p>○認知機能低下のある方や認知症の方を早期発見・早期対応が行えるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム及び関係機関のさらなる質の向上と連携体制の強化を図ります。</p> <p>○行方不明となった認知症高齢者等の家族の精神的負担を軽減するため、はいかい高齢者等SOSネットワーク事業を行うとともに、協力機関の拡充を図り、地域の見守り機能の強化を推進します。</p>
5	認知症バリアフリーの推進、社会参加支援	<p>○認知症の方やその家族、地域住民及び専門職等の誰もが自由に参加でき、気軽に相互交流や相談等ができる地域に開かれた集う場である認知症カフェの拡充に努めます。</p> <p>○認知症の方やその家族の悩み、身近な生活支援ニーズ等を認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みであるチームオレンジの設置に努めます。</p>

No.	評価指標	実績値	目標値
		令和4年度	令和8年度
1	認知症サポーター養成数（累積）	9,726人	増加
2	ステップアップ講座受講者数	12人	増加
3	認知症カフェの利用者数	76人	増加
4	チームオレンジの設置	—	設置

## 4 地域ケア会議の推進 **重点4**



高齢者等が住み慣れた地域で、安心して尊厳あるその人らしい生活を継続するためには、介護保険制度によるサービスのみならず、その他のフォーマルやインフォーマルの多様な社会資源を活用できるように調整し、高齢者等の地域生活全体を包括的かつ継続的に支援することが大切です。

地域の支援者を含めた介護、福祉、保健及び医療等の多職種連携と、多様な社会資源の総合的な調整を行い、高齢者に必要な支援体制等に関する課題とその解決策について検討するため、地域ケア会議を推進します。

### ◆地域ケア会議の機能

機能	内容
①個別課題解決機能	多機関・多職種が多様な視点から検討を行うことにより、高齢者の課題解決を支援するとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメント力を高める。
②ネットワーク構築機能	高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する。
③地域課題発見機能	個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする。
④地域づくり・資源開発機能	地域の見守りネットワークやインフォーマルサービスなど、地域に必要な資源を開発する。
⑤政策形成機能	地域に必要な取り組みを明らかにし、政策を立案・提言する。

表 地域ケア会議の推進の主要事業

No.	事業	内容
1	個別ケア会議	○支援困難事例等について、多様な関係者が協働し、在宅生活を支援するための検討を行い、個別課題の解決を図るとともに、地域関係者のネットワークの構築、さらには地域全体の高齢者支援に係る課題を把握します。
2	介護予防・自立支援型個別ケア会議	○多職種の専門職からの助言を得ることで、要支援者等の生活行為の課題を明らかにし、高齢者のQOLの向上を目指すとともに、ケアマネジャー等のケアマネジメント力を高め、介護予防に資するケアプランの作成とそのケアプランに即したケア等の提供を行うことで個別事例を通して地域課題を把握します。

3	地域包括ケアシステム 推進会議	○個別ケア会議や介護予防・自立支援型個別ケア会議等から把握した地域課題等の共有を図り、総合的な調整を行うとともに、地域づくり、地域に必要な資源開発及び地域課題の解決に向けた施策を講じるための検討を行います。
---	--------------------	---

## 5 地域包括支援センターの適切な運営 **重点5**



地域包括支援センターは、介護保険法に基づき、地域住民の心身の健康を保持し、生活を安定させるために必要な援助を提供し、その結果として保健医療の質を向上させ、福祉を増進させることを目的とする施設です。

本市では、市内3箇所に地域包括支援センターを設置し、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等を配置し各々の専門知識を活かしながら、総合相談支援業務や権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等の各種業務を行っています。

また、要支援1・要支援2等と認定された方の介護予防ケアマネジメント業務を行うことや認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方への総合的な支援体制の構築と認知症のケア向上に向けた取り組みも推進しています。

なお、地域包括支援センターの事業評価は国が定める全国一律の評価基準に基づいて行うこととされており、地域包括支援センター運営協議会において適切な運営や事業評価等について協議しています。

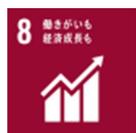
近年、地域住民から寄せられる相談は多様化しており、このような状況を踏まえ属性や世代を問わない包括的な相談支援である重層的支援に向けて、障がい分野や児童福祉分野などの関係グループと連携し、さまざまな支援ニーズに対し適切な対応を行います。

表 地域包括支援センターの適切な運営の主要事業

No.	事業	内容
1	総合相談支援業務	○地域住民の総合相談窓口として、支援を必要とする方に対し必要な支援を把握し、適切な保健・医療・福祉サービス、機関や制度利用につなげるなど、センターが持つ専門性を活かした支援を行います。 また、介護を行う家族等に対する支援も行います。
2	権利擁護業務	○一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症等による判断能力の低下等が見られる高齢者等の権利擁護の周知啓発を実施するとともに、庁内連携や関係機関とのネットワークを強化し、高齢者虐待や消費者被害の未然防止・早期発見に取り組めます。

3	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<p>○ケアマネジャーが作成するケアプランへの助言や相談等による後方支援の実施のほか、研修会や情報交換会の開催により、自立支援・介護予防に資する適切なケアマネジメントの作成を支援します。</p> <p>○医療機関や各施設、地域の職能団体などとの連携や地域におけるケアマネジャーとのネットワークの構築に努めます。</p> <p>○ケアマネジャーが地域ケア会議を積極的に活用することで、地域との協力体制の強化を図ることができるよう支援します。</p>
4	介護予防ケアマネジメント業務	<p>○要支援1・要支援2と認定された方と事業対象者に対する、介護予防サービス計画作成はその計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整などを行います。本業務は、センターが行う業務とされており、介護保険法等により市の指定を受ける必要があります。</p> <p>○介護予防・自立支援型個別ケア会議を積極的に活用するなど、総合的な視点で支援のあり方を検討し、高齢者の自立に資する介護予防ケアマネジメントを行います。</p>
5	認知症施策の推進	<p>○各地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員が中心となり、医療と介護の連携強化等による支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。</p> <p>○認知症の予防と早期発見・早期対応のため、認知症疾患医療センター、かかりつけ医等と連携し、軽度認知障害（MCI）と診断された方への支援を行います。</p> <p>○認知症になっても住み慣れた地域でできる限り暮らしていけるよう地域での見守り体制の強化を推進するとともに、認知症カフェの拡充や認知症の方とその家族を支える仕組み（チームオレンジ）について取り組みます。</p>
6	地域包括支援センターの事業評価	<p>○地域包括支援センターの適切かつ公正な事業運営の確保等を目的とし、地域包括支援センター運営協議会を設置し、運営及び事業評価の協議を行います。</p> <p>○地域包括支援センターと市は、全国一律の評価基準に基づいた事業評価を通じて、センター機能の強化、充実を図ります。</p>

## 6 生活支援体制の充実 **重点6**



一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が社会と関わり続け、住み慣れた地域で暮らしていくためには、高齢者自身が健康づくりに励んだり、様々な地域活動や社会活動に参加したり、生活に役立つサービスを活用しながら暮らせる環境を整えることが重要です。多様な主体によるサービスの提供に高齢者の社会参加を一層進めることを通じて、高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待され、社会的役割をもつことで生きがいや介護予防にもつながります。

市では、高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けられるために、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の配置や生活支援コーディネーターの組織的な補完機能として協議体を設置し、医療機関や介護サービス事業者はもとより、町内会や老人クラブ、民生委員・児童委員、社会福祉協議会をはじめ、地域の高齢者、NPO、ボランティア団体、民間事業者等のあらゆる関係者による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者のサービスの充実に努めます。

また、日常生活に必要な民間サービスをまとめた「暮らしあったか便利帳」の更新など、支え合いの地域づくりの支援に引き続き取り組みます。

表 生活支援体制の充実の主要事業

No.	事業	内容
1	ニーズの把握	○地域ケア会議への参画や関係者との協議等により、地域の高齢者が抱える生活上のニーズを把握します。
2	資源の把握	○多様な主体が実施する、高齢者の生活支援に結びつくサービスを把握します。 ○日常生活に必要なサービスをまとめた「暮らしあったか便利帳」を更新し、掲載内容の充実に務めます。
3	ニーズと資源のマッチング	○生活支援コーディネーターの補完的な役割として多様な主体が参画する協議体を設置し、生活支援コーディネーターと協議体が連携しながら、ニーズと資源のマッチングを推進します。 ○各種サービスを必要とする高齢者に「暮らしあったか便利帳」の周知を行います。

4	生活支援体制の強化	<p>○ボランティアや民間企業、社会福祉法人、住民主体の通いの場などの多様な主体に対して生活支援サービスの提供主体となるよう協力を依頼し、生活支援体制の強化に努めます。</p> <p>○高齢者等がサービスの担い手として活躍できる取り組みを推進します。</p>
5	多様な主体間のネットワーク強化	<p>○多様な主体が協議体への参画すること等を通して、関係者間のネットワーク強化を図ります。</p>

## 7 虐待防止対策・権利擁護の推進

## 重点7



### (1) 虐待防止対策の推進

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者が尊厳を保持しながら安心した生活を送ることができるよう、地域包括支援センターなど関係機関との緊密な連携のもとP D C Aサイクルを活用しながら、虐待を受けた高齢者に対し迅速かつ適切な対応を行います。

また、高齢者虐待は、暴力行為だけではなく、親族による金銭搾取や放任など複雑な家庭環境に起因するケースも増加していることから、関係グループや関係機関等と連携し、高齢者虐待の早期解決に努めるほか、セルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止及び養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組みます。

表 虐待防止対策・権利擁護の推進の主要事業

No.	事業	内容
1	高齢者の虐待防止対策の充実	○虐待防止に関する市民周知を図ります。 ○介護サービス事業者へ、虐待に関する研修会を実施します。 ○関係機関とのネットワークにより、迅速な対応と適切な支援に努めます。
2	高齢者の生活安全	○消費者被害や詐欺行為等を防止するため、啓発を図るとともに、関係機関との連携を強化します。

### (2) 成年後見制度の利用促進

#### (登別市成年後見制度利用促進基本計画)

認知症等により、財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことは、社会の喫緊の課題であり、かつ共生社会の実現に資することです。しかし、成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段であるにもかかわらず十分に利用されていません。

本編は、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）第14条に基づく本市における「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画」として位置づけ、各種施策を推進します。

表 成年後見制度の利用促進の主要事業

No.	事業	内容
1	地域連携ネットワークの構築と役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>○権利擁護支援の必要な人の発見・支援に努めます。</li> <li>○早期の段階からの相談・対応体制の整備に努めます。</li> <li>○意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築を進めます。</li> </ul>
2	地域連携ネットワークの中核機関の整備	○室蘭成年後見支援センターを共同設置している2市2町と、権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関の設置について検討を進めます。
3	地域連携ネットワークの中核機関の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広報機能 出前講座等で成年後見制度の普及に努めます。</li> <li>○相談機能 相談者の状況に応じた必要な支援につなげます。</li> <li>○成年後見制度利用促進機能 身寄りがないなどの理由で審判の申立てができず、成年後見制度が必要と認められる場合は、市長申立てを行います。また、後見人等へ支払う報酬金の負担が困難な方に対して、費用を助成します。</li> <li>○後見人支援機能 市民後見人等の支援、育成に努めます。</li> </ul>
4	チーム・協議会	○近隣市町や北海道、札幌家庭裁判所室蘭支部とも連携し、必要な対応や支援について検討を進めます。

今後、後期高齢者の増加とともに各種契約や金銭・財産管理が困難な認知症高齢者の増加が見込まれることから、判断能力が低下した場合でも安心して生活できるよう権利擁護事業の推進に努めます。

## 第5章 介護保険サービスの提供体制の整備

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らせるよう「介護保険制度の円滑な運営」、「介護保険サービスの質の向上」により、必要な介護保険サービスを提供できる体制を整備します。

### 1 介護保険制度の円滑な運営 **重点8**



#### (1) 介護保険制度の普及啓発

高齢者やその家族が介護保険制度に対する理解や認識を深めることは、サービスの円滑な利用や介護保険の安定的な運営の基本となります。

そのため、広報紙、市公式ウェブサイト、パンフレットなどにより、介護保険制度に関する情報を提供する等制度の普及啓発に努めます。

また、要介護（要支援）認定者等に対し、利用者が介護保険サービスの選択ができるよう、厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システムの周知に努めます。

#### (2) 介護保険サービスの基盤整備

高齢者が介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を続けられるよう、在宅で提供されるサービスの充実・強化に取り組みます。

サービスの整備に際しては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査、介護支援専門員からの聞き取り調査の結果を踏まえ検討し、重度の要介護者や医療ニーズの高い中重度の要介護者が利用できるサービスの整備を進めることとして、第9期計画期間中には、看護小規模多機能型居宅介護を整備する予定です。

また、高齢者の在宅生活継続のために必要な介護保険サービスの利用を促進し、その質の向上に努めます。

ア 施設・居住系サービス

<p>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ※地域密着型介護老人福祉施設を含む</p>	<p>○身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者が入所する施設です。 入浴や排泄、食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。</p> <p>○施設数 介護老人福祉施設 2施設（定員 計205人） 地域密着型介護老人福祉施設 1施設（定員 29人）</p> <p>○第8期計画期間中に5床増床</p>
<p>介護老人保健施設</p>	<p>○病状が安定期にある要介護者が入所する施設です。 看護や医学的管理下での介護、日常生活上の世話等を行います。</p> <p>○施設数 1施設（定員 100人） 理学療法士2名 作業療法士4名 言語聴覚士1名</p>
<p>介護医療院</p>	<p>○要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要な方が入所する施設です。 療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。</p> <p>○第8期計画期間中に1施設の整備を計画していましたが、事業者の都合により整備を見送ることとなりました。</p> <p>○施設数 0施設</p>

イ 居宅サービス

<p>特定施設入居者生活介護</p>	<p>○介護サービスの提供が可能な有料老人ホーム等で、食事・入浴など日常生活の介護や機能訓練が受けられます。</p> <p>○施設数 4施設（定員 計202人） 市内指定施設：養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅</p>
<p>訪問介護</p>	<p>○ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護（身体介護）や、調理・洗濯・掃除等の家事（生活援助）等必要な日常生活の世話をを行います。</p> <p>○事業所数 8事業所 ○令和5年度に1事業所新規開設</p>
<p>訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）</p>	<p>○自宅に浴槽を持ち込んでもらい、入浴の介助を受けます。</p> <p>○事業所数 0事業所 ○現在利用希望者は、室蘭市の事業所を利用</p>
<p>訪問看護（介護予防訪問看護）</p>	<p>○主治医の判断に基づき、訪問看護ステーションや診療所から保健師や看護師が自宅を訪問し、病状の観察や床ずれの手当て、点滴の管理等を行います。</p> <p>○事業所数 6事業所</p>

第5章 介護保険サービスの提供体制の整備

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)	<p>○理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、主治医の指導に基づき、心身機能の維持回復、日常生活の自立を目指したりハビリテーションを行います。</p> <p>○事業所数 2事業所 理学療法士8名 作業療法士0名 言語聴覚士1名</p>
居宅療養管理指導 (介護予防居宅療養管理指導)	<p>○通院が困難な利用者に対し、医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を行います。</p> <p>○事業所数 1事業所</p>
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)	<p>○介護老人保健施設や病院・診療所へ通所し、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を目指したりハビリを行います。</p> <p>○事業所数 4事業所(定員 計101名) 理学療法士5名 作業療法士13名 言語聴覚士1名</p>
通所介護	<p>○デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練、レクリエーションなどを行います。</p> <p>○事業所数 9事業所</p> <p>○令和5年度に1事業所新規開設</p>
短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護)	<p>○介護老人福祉施設などに短期入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練を行います。</p> <p>○事業所数 3事業所</p>
短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)	<p>○介護老人保健施設などに短期入所して、医療によるケアや介護、機能訓練などを行います。</p> <p>○事業所数 1事業所 理学療法士2名 作業療法士4名 言語聴覚士1名</p>
福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与)	<p>○心身の機能が低下し、日常生活に支障のある利用者に福祉用具の貸出を行います。</p> <p>○事業所数 2事業所</p>
特定福祉用具購入 (特定介護予防福祉用具購入)	<p>○福祉用具のうち、貸与になじまない入浴・排泄などに供する福祉用具等の購入費を負担割合に応じて支給します。</p> <p>○事業所数 2事業所</p>
住宅改修 (介護予防住宅改修)	<p>○在宅生活での安全確保を目的として身体機能の状態に合わせた手すりの設置や段差の解消等に要する住宅改修費を負担割合に応じて支給します。</p>

## ウ 地域密着型サービス

<p>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）</p>	<p>○認知症と診断された高齢者が共同で生活できる場（住居）で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。</p> <p>○施設数 7施設（定員 計117人）</p>
<p>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）</p>	<p>○通いを中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせることで、居宅における生活の継続を支援するサービスです。</p> <p>○事業所数 2事業所（定員 計58人）</p>
<p>定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護</p>	<p>○密接に連携をとっている介護職員と看護師の定期的な訪問を受けられます。また、通報や電話などを行うことで、随時対応も受けられます。</p> <p>○事業所数 0事業所</p>
<p>夜間対応型訪 問介護</p>	<p>○夜間に定期的な巡回で介護を受けられる訪問介護、緊急時など、利用者の求めに応じて介護を受けられる随時対応の訪問介護などがあります。</p> <p>○事業所数 0事業所</p>
<p>認知症対応型 通所介護 （介護予防認 知症対応型通 所介護）</p>	<p>○認知症と診断をされた方を対象に、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられます。</p> <p>○事業所数 0事業所</p>
<p>看護小規模多 機能型居宅介 護 （複合型サー ビス）</p>	<p>○利用者の状況に応じて、小規模な住居型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」（介護と看護）、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。</p> <p>○事業所数 0事業所</p> <p>○第9期計画期間中に新規開設予定（定員20人以下）</p>
<p>地域密着型通 所介護</p>	<p>○定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。</p> <p>○事業所数 4事業所</p> <p>○令和4年度に1事業所廃止</p>

### (3) 介護給付の適正化

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことです。

これまで、北海道と保険者が一体となりその推進に取り組んでおり、本市では、今回新たに再編された主要3事業を実施することを目指します。

表 介護給付の適正化の主要事業

No.	事業	内容
1	要介護認定の適正化	<p>(内容・実施方法)</p> <p>要介護認定に係る認定調査の内容について、市職員が訪問又は書面等の審査を通じて点検を行います。</p> <p>(目標)</p> <p>市職員が認定調査の内容を全件確認、点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。</p>
2	ケアプラン点検 i ケアプランの点検  ii 住宅改修の点検	<p>(内容・実施方法)</p> <p>ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、訪問・面談を行い、点検及び支援を行います。</p> <p>(目標)</p> <p>ケアプラン点検で、ケアマネジャーの「気づき」を促すことにより、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取り組みの支援を目指します。また、個々の受給者が真に必要とする過不足のないサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供等の改善を図ります。点検数としては、年間2～3事業所を対象とし、そこに勤務する全ケアマネジャーのケアプラン点検を行います。</p> <p>(内容・実施方法)</p> <p>改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況の点検を行います。</p> <p>(目標)</p> <p>受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の排除を図るために、改修工事の施工前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後の訪問調査又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。また、住宅改修が必要な理由書の内容確認と併せ、必要に応じてケアマネジャーからケアプランの提出を求め、ケアプランとの整合性の観点からの点検を行うように努めます。</p> <p>点検数としては月5件を目標とし、改修費が高額と考えられる</p>

	<p>iii 福祉用具購入・貸与調査</p>	<p>もの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に留意しながら、点検を行います。</p> <p>(内容・実施方法)</p> <p>福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検を行います。</p> <p>(目標)</p> <p>福祉用具利用者等に対する訪問調査等による点検を通し、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与の排除を図るとともに、受給者の身体の状況に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。</p> <p>点検数としては月5件を目標とします。</p>
<p>3</p>	<p>医療情報との突合・縦覧点検</p>	<p>i 医療情報との突合</p> <p>(内容・実施方法)</p> <p>受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。</p> <p>(目標)</p> <p>医療と介護の重複請求の排除を図ります。</p> <p>ii 縦覧点検</p> <p>(内容・実施方法)</p> <p>受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。</p> <p>(目標)</p> <p>請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うことにより、サービス事業者等における適正な請求の促進を図ります。</p>

No.	評価指標	実績値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	認定調査・点検実施率	100%	100%	100%	100%
2	ケアプラン点検及び面談	新型コロナウイルス感染症感染予防対策で訪問中止	3事業所 (5件)	3事業所 (5件)	2事業所 (5件)
3	住宅改修の点検 (受給者宅への工事前後の訪問調査による点検)	0件	月5件 (年間60件)	月5件 (年間60件)	月5件 (年間60件)
4	福祉用具購入・貸与調査 (利用者宅への訪問調査による点検)	0件	月5件 (年間60件)	月5件 (年間60件)	月5件 (年間60件)

#### (4) 介護保険料の収納率向上

介護保険料の確実な収納は、制度運営の根幹をなすものであり、被保険者の負担の公平性の観点からも重要です。

そのため、制度の趣旨や内容の周知、納付相談の実施、口座振替の推進などにより自主納付意識を高めるとともに、滞納者については、生活実態や滞納原因を十分に把握しながら収納対策に取り組み、収納率の向上を図ります。

## 2 介護保険サービスの質の向上 **重点9**



### (1) 介護サービス事業者への支援・指導

利用者の自立支援や高齢者の虐待防止、身体拘束の廃止や介護現場の安全性の確保及びリスクケアマネジメントなどについて、サービスの質の確保・向上を目的とし、利用者へ適切なサービスが提供されるよう事業者への支援・指導を行います。

また、事業者の業務効率化の観点から、各種届出等の文書作成に係る負担軽減を図るため、国から示された方針に基づき、申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及び「電子申請・届出システム」の整備を行います。

### (2) 介護従事者の人材確保及び介護現場の生産性の向上

介護を担う人材の確保は全国的な課題となっており、本市でも介護現場における人材不足の傾向は一層顕著になっています。今後もこの人材不足の状況が続くと見込まれます。

この現状に対処すべく、引き続き介護サービス事業者等と連携し、市民を対象とした各種研修事業や補助事業を展開し、多くの方々が介護の重要性について理解いただく機会を提供します。また、介護の職業の魅力を発信するなど、啓発活動にも精力的に努めます。

さらに、介護サービスの質の向上や職員の業務負担を軽減し、職場環境を改善するなど、生産性の向上に取り組む必要があります。このため、北海道などと連携し、北海道が推進する介護ロボットやICTの導入支援、外国人介護人材の確保・定着などの施策について適切な情報発信や周知活動を行っていきます。

### (3) 苦情・相談体制の整備

被保険者が適切かつ円滑にサービスを利用することができるよう、相談や苦情に対し地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図り、迅速に対応します。

また、介護保険制度における苦情処理機関として位置づけられている国民健康保険団体連合会や北海道と連携し、事業者への指導・助言を行います。

## 第6章 暮らしを支える施策の推進

高齢者が自らのニーズに応じた生活を送ることができるよう、「地域福祉活動の推進」、「自立した在宅生活の支援」、「多様な住まいの確保」により、在宅生活を支援します。

### 1 地域福祉活動の推進

今後、ますます増加する見込みの一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などが、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、地域における見守りなどの地域福祉活動による支え合いが大切です。

今後についても、「登別市地域福祉計画」に基づき、地域でのサロン活動など市民や社会福祉協議会、関係団体などとの連携による地域福祉活動を推進します。

また、高齢者自身が地域貢献につながる活動などに参加することで、地域の担い手となるよう支援します。

#### (1) 高齢者の見守り体制づくり

表 高齢者の見守り体制づくりの主要事業

No.	事業	内容
1	民生委員・児童委員活動	○訪問調査の実施により生活状況を把握し、福祉サービスに関する情報提供・利用援助や定期的な見守りを行います。
2	高齢者等緊急通報機器設置事業	○慢性疾患等により、常時注意が必要な一人暮らしの高齢者等に緊急通報機器を貸与し、日常生活の不安解消や人命の安全確保を図ります。
3	ふれあい・いきいきサロン活動推進事業 (社会福祉協議会)	○地域で生活している高齢者等と地域住民が気軽に集まり、相互に支え合い、楽しみながらふれあうことによる、生きがいづくり・仲間づくりを図ると同時に、地域の介護予防の拠点として心身機能の維持向上を図り、地域福祉の推進に資することを目的に事業を推進します。 ○介護予防や気づきの視点を持ちながらサロンの主体的な運営を行う人材(サロンサポーター)の育成を行い、住民相互の支え合いや包括的支援に繋げるとともに、これからの地域福祉を担う人材を育成します。 ○ふれあい・いきいきサロンの活動支援(助成金の支援)やサロンサポーター連絡会の定期開催等により、活動の円滑化と担い手同士のネットワーク構築を支援します。

No.	事業	内容
4	小地域ネットワーク活動 推進事業 (社会福祉協議会)	<p>○町内会等の小地域を基盤として、住民の主体的な参加により同じ地域の中で支えが必要な方々の生活を見守り、互いの支え合い・助け合い活動を推進します。</p> <p>○町内会単位でそれぞれの地域事情に即した援助活動を出発点に、地域全体をつなぐネットワーク活動へと発展させることによって「福祉のまちづくり」を地域住民全体で推進していくことを目指します。</p> <p>○「きずな安心キット」と「きずなづくり台帳」、「まごころレター」を活用し、災害や緊急時を意識した平時からの見守り支え合い活動の充実・強化を図ります。</p> <p>○町内会をはじめ、民生委員・児童委員、市等の関係機関・団体との連携・強化を図り、全市展開に向けた取り組みを行います。</p> <p>○台帳更新の取組強化や災害時の緊急連絡体制の整備強化、台帳継続更新の強化及び支え合いマップづくりの実施を進め、平時の取り組みが災害時にも活かせる支援体制づくりの強化を進めます。</p>
5	ボランティア活動支援事業 (社会福祉協議会)	<p>○高齢化に伴う福祉・介護の課題に対応していくため、地域や関係機関等と連携し、誰もが気軽にボランティア活動に参加できるような体制づくりを進めます。</p> <p>○社会福祉協議会が運営するボランティアセンターでは、ボランティア活動の推進強化を図るため、ボランティアコーディネーター（専門職）を配置し、情報の発信や活動のコーディネート業務、ボランティアに関する教育・研修の場の提供などを行います。</p> <p>○ボランティアコーディネーターのさらなる資質向上を図り、コーディネート業務（相談及び活動調整）の強化に取り組み、人同士や地域をつなぎます。</p>

## (2) 地域福祉推進体制の充実と活用

表 地域福祉推進体制の充実と活用の主要事業

No.	事業	内容
1	校区きずな推進委員会 (社会福祉協議会)	○市民及び関係機関・団体等の参加により策定した登別市地域福祉実践計画「きずな」に基づき、地域で活躍する福祉活動実践者で組織する校区きずな推進委員会を中心に、買物支援や鍵預かりサービスなどを推進し、個人の暮らしや生き方を地域全体で支え合う地域づくりを進めます。
2	小地域ネットワーク活動 推進事業 (社会福祉協議会)	○町内会等の小地域を基盤として、住民の主体的な参加により同じ地域の中で支えが必要な方々の生活を見守り、互いの支え合い・助け合い活動を推進します。 ○町内会単位でそれぞれの地域事情に即した援助活動を出発点に、地域全体をつなぐネットワーク活動へと発展させることによって「福祉のまちづくり」を地域住民全体で推進していくことを目指します。 ○「きずな安心キット」と「きずなづくり台帳」、「まごころレター」を活用し、災害や緊急時を意識した平時からの見守り支え合い活動の充実・強化を図ります。 ○町内会をはじめ、民生委員・児童委員、市等の関係機関・団体との連携・強化を図り、全市展開に向けた取り組みを行います。 ○台帳更新の取組強化や災害時の緊急連絡体制の整備強化、台帳継続更新の強化及び支え合いマップづくりの実施を進め、平時の取り組みが災害時にも活かせる支援体制づくりの強化を進めます。
3	生活困窮者自立相談支援 事業	○生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において、生活に困窮する高齢者及び高齢者を含む世帯からの相談を受け、関係機関等と連携し自立に向けた包括的な支援を行います。 ○「ひきこもり」に悩むご家庭やご本人からの相談を受け、関係機関等と連携し自立に向けた支援や見守りを行います。
4	生活支援体制整備事業	○地域住民が世代を超えて、共に支え合う地域づくりを推進するために、高齢者が生活支援の担い手となることやボランティア活動等を通じて社会参加ができるよう体制整備を行います。

## 2 自立した在宅生活の支援

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けることができるよう、今後も社会の動向、高齢者の状態やニーズに応じ、必要なサービスを提供します。

表 自立した在宅生活の支援の主要事業

No.	事業	内容
1	福祉用具貸与事業 (社会福祉協議会)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者や障がい者等の在宅生活を支えるサービスの推進を目的に実施するとともに、市内介護事業所との連携強化を図ります。</li> <li>○介護保険等の公的制度に該当しない方や、旅行や外泊等、一時的に福祉用具が必要な方を対象に福祉用具の貸出しを行います。</li> </ul>
2	地域拠点丸ごと支え合い事業 (社会福祉協議会)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域住民と関係機関・団体等の連携・協働により、商業施設等を拠点に高齢者や障がい者などを対象とした、居場所づくりとして交流や健康づくり、福祉相談などを、また、買物支援として、買物同行や補助、無料送迎を行うとともに、運営委員会等で協議された取り組みを実施します。</li> </ul>
3	地域の支え合いづくり創出事業 (社会福祉協議会)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○小学校区等の範囲で取り組まれる生活支援活動の支援を行い、地域住民が互いに助け合い暮らし続けることができる地域づくりを進めます。</li> <li>○交通や買物に不便を抱える地域において、住民と社会福祉法人が連携した買物支援や住民同士の支え合いによる訪問型生活支援の各種事業を進めます。</li> <li>○小学校区ごとの地域福祉の拠点整備を進め、校区内の福祉活動の円滑な推進や一体的な活動の実施を図ります。</li> </ul>
4	鍵預かりサービス事業 (社会福祉協議会)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の一人暮らしの高齢者等の孤立死の防止を図り、住み慣れた家で安心して生活し続けることができるよう、社会福祉法人や福祉事業所等の地域貢献活動として協力を得た中で、鍵預かりサービス事業を展開し、利用者及び事業協力員の拡充を図ります。</li> <li>○対象者宅の鍵を預かり、協力福祉施設において鍵を保管することで、緊急時と判断された場合は、事業協力員が協力福祉施設へ鍵を取りに行くとともに、その鍵を使い、事業協力員や警察官等、複数人で家屋内に立ち入り安否確認等を行います。</li> </ul>

第6章 暮らしを支える施策の推進

No.	事業	内容
5	生活あんしんサポートセンター事業 (社会福祉協議会)	<p>○地域住民から寄せられる生活困窮や引きこもり・孤立・権利侵害などの深刻な生活課題に対応する生活支援活動の強化を図るため、多様な課題に対応する専門職を配置し、生活あんしんサポートセンターを設置します。</p> <p>○心配ごと相談事業や生活支援事業の活用により支援を行うとともに、サポートセンターの周知及び出張相談体制の確立や生活困窮者自立支援事業との連携強化、民生委員・児童委員等との連携強化により相談支援体制を構築します。</p>
6	日常生活自立支援事業 (社会福祉協議会)	<p>○認知症等により判断能力が不十分な方が地域で安心して生活できるように、福祉サービスの利用援助、日常の金銭管理及び書類の預かり等を支援します。</p> <p>○本事業が円滑に実施されるよう地域関係者との連携体制の構築を強化するとともに、本市の権利擁護体制の構築に寄与します。</p> <p>○自立生活支援専門員の配置や関係機関への周知・連携を行うとともに、生活支援員連絡会の開催、生活支援員の発掘やフォローアップ・成年後見支援センターとの連携・協力を行い、相談支援体制の構築を行います。</p>
7	介護用品給付事業	<p>○要介護4又は5の高齢者と、その高齢者を介護する家族が市民税非課税の場合に、介護用品(紙おむつ等)購入費の一部を助成し、介護者の経済的・精神的負担の軽減を図ります。</p>
8	在宅生活を支える情報の提供	<p>○日用品や食料品などの生活に欠かすことのできない情報を掲載した「くらしあったか便利帳」の内容の充実を図ります。</p>
9	市民相談の充実	<p>○生活上の心配ごとや困りごと、苦情などの簡易な相談の実施や、弁護士・司法書士・行政書士など、各種専門家による無料相談などの周知に努めます。</p>

### 3 多様な住まいの確保

介護が必要な状態になっても自宅で住み続けるためには、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保されることが重要です。

そのために身体の状態や多様化する価値観、ニーズに対応した住まいを高齢者自らが選択できるよう、関係機関と連携して情報提供に努めます。

また、住み慣れた自宅で住み続けるための施策の推進を図るとともに、住宅の確保に特に配慮を要する高齢者の民間賃貸住宅等への円滑な入居の実現に向けた新たな施策の検討を進めます。

表 多様な住まいの種類

※令和5年10月1日現在の状況

(1) 養護老人ホーム	
施設概要	○社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す施設です。
対象者	○「生活環境上の理由」や「経済的な理由」等により在宅生活が困難な65歳以上の高齢者
現 状	○施設名：養護老人ホーム「チボリの森」 ○定員数：70人 ○圏 域：登別中部（富岸町）
特定施設の有無	○特定施設入居者生活介護の指定あり
(2) 軽費老人ホーム（ケアハウス）	
施設概要	○無料または低額な料金で、身体機能の低下等により日常生活を営むことについて不安がある方であって、家族による援助を受けることが困難な方が利用できる施設です。
対象者	○60歳以上で日常生活において自立しているが、家庭環境及び住宅事情などの理由により、在宅生活が困難な方
現 状	○施設名：ケアハウス アンデルセンの丘 ○定員数：50人 ○圏 域：登別中部（富岸町）
特定施設の有無	○特定施設入居者生活介護の指定あり

(3) 有料老人ホーム	
施設概要	○高齢者が入居する施設で、入浴・排せつ・食事の提供、食事の介護、洗濯・掃除等の家事、健康管理を行う施設です。
対象者	○おおむね 65 歳以上の自立者及び要介護者
現 状	○施設名：介護付有料老人ホーム セ・ジュネス ○定員数：52 人 ○圏 域：登別東部（常盤町） ○施設名：住宅型有料老人ホーム くらしさ登別 ○定員数：21 人 ○圏 域：登別東部（登別東町） ○施設名：住宅型有料老人ホーム 山桜の郷 三愛 ○定員数：40 人 ○圏 域：登別東部（登別東町）
特定施設の有無	○介護付有料老人ホームセ・ジュネスのみ特定施設入居者生活介護の指定あり
(4) サービス付き高齢者向け住宅	
施設概要	○主に 60 歳以上の方が入居する住宅で、状態把握と生活相談を必須のサービスとして提供します。事業者によって、入浴や排せつ、食事の提供、調理・洗濯・掃除、健康管理等サービスの種類が異なります。
対象者	○60 歳以上で日常生活において自立しているが、家庭環境及び住宅事情などの理由により、在宅生活が困難な方
現 状	○施設名：サービス付き高齢者向け住宅 サポートハウスみどりの樹 ○定員数：30 人 ○圏 域：登別中部（緑町） ○施設名：サービス付き高齢者向け住宅 チエロ登別 ○定員数：27 人 ○圏 域：登別中部（柏木町）
特定施設の有無	○サービス付き高齢者向け住宅サポートハウスみどりの樹のみ、特定施設入居者生活介護の指定あり
(5) 高齢者グループリビング	
施設概要	○高齢者自身が、高齢化による身体機能の低下と一人暮らしの孤独や不安を考慮し、従来家族が行ってきた調理や掃除、食事を共にするといった家族の無償の行為を共同化し、合理化して共に住まう居住形態です。
対象者	○60 歳以上で今後の生活について自己決定でき、介護保険等に過度に頼らない自立した生活ができる方
現 状	○施設名：たすけ愛の家 ○定員数：9 人 ○圏 域：登別中部（桜木町）

表 多様な住まいの確保の主要事業

No.	事業	内容
1	市営住宅における住宅環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市営住宅の整備にあたっては、建替え時においてバリアフリー化を進めます。</li> <li>○高齢者や障がい者が入居しやすくなるよう募集区分を設けて、優先入居を行います。</li> <li>○疾病等により上層階での生活が困難な方については、下層階への住替えを行い、住環境の向上を図ります。</li> </ul>
2	空き家の活用支援	○市が行っている空き家情報登録制度等を活用し、高齢者の居住確保の相談支援に努めます。
3	住宅改修 (介護予防住宅改修)	○在宅生活での安全確保を目的として身体機能の状態に合わせた手すりの設置や段差の解消等に要する住宅改修費を負担割合に応じて支給します。

## 第7章 健康づくりと介護予防の推進

いつまでも元気に生活を送ることができるよう、「健康づくりと生活習慣病予防の推進」、「健康づくりの場の充実」、「介護予防・生活支援サービス事業の実施」に取り組んでいきます。

### 1 健康づくりと生活習慣病予防の推進

高齢期に活力ある生活を送るためには、早い段階からの健康づくりや生活習慣病予防が大切です。

そのため、健康の保持増進や介護予防に取り組むことができる環境づくりを推進するとともに、地域のニーズや実情に応じた健康づくり活動を展開します。

#### (1) 健康づくりの推進

表 健康づくりの推進の主要事業

No.	事業	内容
1	健康教育・健康相談	○高齢者を含めた市民の健康づくりを推進するため、地域の町内会や老人クラブ等において健康教育を実施し、心身の健康に関する情報提供や知識普及を行うとともに、生活習慣病等についての相談に応じ、必要な指導・助言を行います。
2	「健康通信きらり」や市公式ウェブサイトを活用した情報発信	○「健康通信きらり」や市公式ウェブサイトを活用し、生活習慣病予防をはじめとする心身の健康づくりを推進するための情報発信、知識普及を行います。
3	高齢者インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン予防接種の実施	○高齢者や慢性疾患患者の重症化を未然に予防するため、予防接種法に基づき、高齢者のインフルエンザと肺炎球菌ワクチンの予防接種を行います。
4	栄養・食生活改善・食育に関する知識普及	○栄養・食生活改善・食育に関する知識を普及し、食からの健康づくりについて、情報を発信します。 ○食生活改善推進員活動を支援し、食生活改善推進員との連携を行います。
5	自然を利用した健康づくり	○豊かな自然を利用したウォーキングやトレッキングなどの生涯スポーツの振興と健康の増進に努めます。

## (2) 生活習慣病予防の推進と重度化防止

表 生活習慣病予防の推進と重度化防止の主要事業

No.	事業	内容
1	健康診査・保健指導等	○国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者を対象に健康診査や保健指導、各種保健事業を実施し、生活習慣病の発症や重症化予防、高齢者のフレイル予防などを推進します。
2	がん検診等	○がんを早期に発見し治療につなげるため、がん検診の受診を促進します。 ○がんのほか、肝炎ウイルス・ピロリ菌・歯周疾患の各種検診の実施により、生活習慣病などの早期発見・治療を促し、高齢者のQOLの向上を目指します。
3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	○後期高齢者医療制度の被保険者を対象に高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行います。 ○ハイリスクアプローチとして、糖尿病性腎症の重症化や低栄養等による心身機能の低下の危険性が高い高齢者を対象に、健診結果を活用した保健指導を行うとともに、健診等が未受診である健康状態が不明な高齢者に対して、健診や医療の受診勧奨を行います。 ○ポピュレーションアプローチとして、通いの場等において医療専門職がフレイル予防の普及啓発や健康教育等を行うとともに、健康診査や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨を行います。

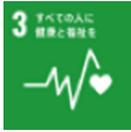
## 2 健康づくりの場の充実

高齢者が、身近な地域で健康づくり活動の実施や閉じこもり・孤立化の防止のための居場所を確保できるよう、地域の資源を活用した多様な活動の場の提供と支援を行います。

表 健康づくりの場の充実の主要事業

No.	事業	内容
1	老人福祉センターの運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活や健康などの各種相談をはじめ、健康の増進や教養の向上、レクリエーションなどの場を提供しています。</li> <li>○施設では入浴が可能（週2回）で入浴日にあわせて送迎車「ふれあい号」を運行しています。</li> </ul>
2	スポーツ施設の確保と充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者等に十分に配慮した魅力あるスポーツ空間の確保に努めます。</li> </ul>
3	住民主体の通いの場の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防に関する専門的な助言や指導を行うなど、活動の支援に努めます。</li> <li>○通いの場の拡充を目的に、介護予防やフレイル予防に資する活動ができる人材の育成に努めます。</li> </ul>

### 3 介護予防・生活支援サービス事業の実施 重点10



介護予防・生活支援サービス事業は、要介護認定において要支援1・2と判定された方、基本チェックリスト等により事業対象者と判定された方を対象に、介護予防ケアマネジメントに基づき、必要と認められた掃除・洗濯などの訪問型サービスや生活機能向上のための運動などを行う通所型サービスなどを提供します。

また、栄養改善を目的とした配食サービス、住民ボランティア等が行う見守り、リハビリテーション専門職による機能強化や短期集中予防サービス等、その他の多様な生活支援サービスの必要性について、民間事業者や地域住民、介護事業者等とも連携しながら引き続き検討していきます。

表 令和5年度までに実施している介護予防・生活支援サービス

事業名	介護予防・生活支援サービス				
	訪問型サービス		通所型サービス		
	現行の介護予防訪問介護相当サービス	訪問型サービスA	現行の介護予防通所介護相当サービス	通所型サービスA	通所型サービスB
内容	訪問介護員による入浴などの身体介護、家事などの生活援助	市の指定する研修修了者等による緩和した基準の家事などの生活援助	通所介護施設における、日常生活上の支援、生活機能の向上のための機能訓練など	半日程度のデイサービス、機能訓練、レクリエーションなど	介護予防に役立つ体操やレクリエーションなど、住民が主体となって活動する自主的な通いの場

## 第8章 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者が地域社会の中で自らの経験と知識・技能を生かし、地域で活躍することができるよう、「学習機会の拡充」、「地域・社会活動の推進」、「世代間交流の推進」、「就労機会の拡充」により、社会参加や地域の交流を促進します。

### 1 学習機会の拡充

高齢者がいつまでも健康な状態を維持していくためには、体の健康づくりだけでなく、生きがい活動や趣味活動など心の健康づくりを充実させることが重要です。

また、高齢者の増加や価値観の変化などにより、高齢者の学習に対するニーズも多様化しています。

そのため、これらのニーズに合わせて、高齢者が生きがいを見出せるよう学習機会や学習情報の提供など学習環境の整備を行います。

表 学習機会の拡充の主要事業

No.	事業	内容
1	市民生涯学習推進講座事業登別ときめき大学	○市民の生涯学習の拠点として、生きがいのある人生の確立と、新しい知識と教養を身につけるための学習の機会を提供していきます。 ○修得した知識を地域社会に活かし、新しい公共を担う人材の育成に取り組みます。
2	市民生涯学習推進講座事業市民マイプラン講座	○市民の学習意欲を喚起し、生涯学習の推進を図るため、市内の団体が自主的に行う学習会に対し、講師を派遣します。
3	のぼりん文化講座	○多くの方が気軽に市民活動に参加できるよう、登別市文化協会と連携し、市民活動センター「のぼりん」を会場に年間を通じて様々な入門講座を行います。

## 2 地域・社会活動の推進

高齢者が地域社会の主要な構成員であるということ意識し、これまで培ってきた豊かな経験や知識・技能を生かして活動することは、生きがいくり、健康維持、社会的孤立の防止につながるとともに、社会においても大きな財産となります。

高齢者が地域の担い手として、地域活動などへ参加することは、活力ある地域社会をつくる上でも重要です。

そのため、高齢者が地域で活動し、能力を発揮できる場やチャレンジできる場の提供や、介護予防・生活支援サービスのサービス提供者としても社会参加・貢献できるように、高齢者の地域・社会活動を推進する環境づくりに取り組みます。

また、一人ひとりがまちづくりの「主役」として活躍でき、心豊かに暮らせるよう、人材の育成及び活躍の場の充実とそれらを結び付ける仕組みづくりに取り組みます。

### (1) 地域・社会活動への参加の推進

表 地域・社会活動への参加の推進の主要事業

No.	事業	内容
1	市民生涯学習推進講座事業登別ときめき大学	○市民の生涯学習の拠点として、生きがいのある人生の確立と、新しい知識と教養を身につけるための学習の機会を提供していきます。 ○修得した知識を地域社会に活かし、新しい公共を担う人材の育成に取り組みます。
2	老人福祉センターの運営	○生活や健康などの各種相談をはじめ、健康の増進や教養の向上、レクリエーションなどの場を提供しています。 ○施設では入浴が可能(週2回)で入浴日にあわせて送迎車「ふれあい号」を運行しています。
3	市民活動センターの設置	○市民活動情報の収集及び発信、市民活動の人材育成及び発掘、市民活動の交流促進など市民活動の支援を行います。
4	スポーツ・レクリエーション活動の推進	○高齢者のスポーツ活動は、健康づくりや生きがいなどに大きな役割を果たしているため、総合型地域スポーツクラブやスポーツ推進委員など、地域のスポーツ関係団体と連携し、日常生活の中で気軽にスポーツ・レクリエーション活動に親しむことができる機会の充実を図ります。

No.	事業	内容
5	ボランティア活動支援事業 (社会福祉協議会)	<p>○高齢化に伴う福祉・介護の課題に対応していくため、地域や関係機関等と連携し、誰もが気軽にボランティア活動に参加できるような体制づくりを進めます。</p> <p>○社会福祉協議会が運営するボランティアセンターでは、ボランティア活動の推進強化を図るため、ボランティアコーディネーター(専門職)を配置し、情報の発信や活動のコーディネート業務、ボランティアに関する教育・研修の場の提供などを行います。</p> <p>○ボランティアコーディネーターのさらなる資質向上を図り、コーディネート業務(相談及び活動調整)の強化に取り組み、人同士や地域をつなぎます。</p>
6	コミュニティ施設の設置	<p>○町内会をはじめとする地域のコミュニティ活動の拠点として、各種サークルや健康の増進、レクリエーションなどに活用されている施設であり、今後も地域の交流の場として適正に管理していきます。</p>

## (2) 人材育成と活躍の場の充実

表 人材育成と活躍の場の充実の主要事業

No.	事業	内容
1	市民生涯学習推進講座事業 登別ときめき大学	<p>○市民の生涯学習の拠点として、生きがいのある人生の確立と、新しい知識と教養を身につけるための学習の機会を提供していきます。</p> <p>○修得した知識を地域社会に活かし、新しい公共を担う人材の育成に取り組みます。</p>
2	老人クラブの支援	<p>○登別市の老人クラブは25団体、会員数908人を擁する組織(令和5年4月1日現在)となっており、その活動は親睦やレジャーにとどまらず、ボランティア活動にも力を注いでいます。</p> <p>○老人クラブは、高齢者の生きがいづくりに重要な役割を果たしていることから、各種活動を積極的に展開できるように支援を行います。</p>
3	生活支援の担い手の確保	<p>○地域住民が世代を超えて、共に支え合う地域づくりを推進するために、高齢者が生活支援の担い手となることやボランティア活動等を通じて社会参加ができるよう体制整備を行います。</p>
4	生涯学習支援者の育成と確保	<p>○豊富な知識や経験を持つ高齢者など、幅広い分野からの人材の発掘と、人材情報の提供に努めます。</p>

### 3 世代間交流の推進

少子高齢化と核家族化が進む中、高齢者と子どもが交流する機会を確保することは、相互理解を深める上で重要です。

世代間交流により、高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識や経験を次世代に伝えるとともに、高齢者の生きがいや活力の増進、子どもたちの敬老の気持ちを育むため、多様な世代間交流事業を実施します。

表 世代間交流の推進の主要事業

No.	事業	内容
1	世代間交流事業	○地域において、児童と高齢者が、より身近に生活できる環境となるよう、児童と高齢者の交流の機会を設けます。
2	保育所・幼稚園の世代間交流事業	○保育所及び幼稚園等において、高齢者との世代間交流を通して思いやりがある心を育みます。

### 4 就労機会の拡充

少子高齢化が進展し、労働力人口の減少が見込まれる中、働く意欲のある高齢者が能力や経験を生かし、年齢に関わりなく働くことができる就業環境づくりを推進することが重要です。

そのため、高齢者が長年培ってきた知識や技術、能力、経験を生かし、収入の確保だけではなく、就労を通じた社会参加や貢献、生きがいの充実へとつながるよう、高齢者の雇用促進に向けた普及啓発を進めるとともに、高齢者に就業機会を提供する登別市シルバー人材センターの活動を支援します。

表 就労機会の拡充の主要事業

No.	事業	内容
1	登別市シルバー人材センターの活動支援	○シルバー人材センターは、高齢者が豊富な経験や知識・技能を生かして働くことにより、社会参加や生きがいづくりの場になっています。高齢化の進展により、シルバー人材センターが果たす役割はますます重要となることから、より多くの会員に就労の機会を提供できるよう活動の支援を継続します。

## 第9章 安全・安心な暮らしの確保

高齢者が普段から安心感を持って生活できるよう、「交通安全対策の推進」、「防犯対策の推進」、「防災対策の推進」、「感染症対策の推進」に努めます。

### 1 交通安全対策の推進

本市の交通事故の発生件数や死者数は減少傾向にあるものの、高齢者が関わる交通事故は増加傾向にあります。

このため、警察や関係機関・団体と連携し、交通安全に対する意識の向上を図るとともに、交通事故防止に向けた取り組みを推進します。

表 交通安全対策の推進の主要事業

No.	事業	内容
1	交通安全に関する普及啓発	○高齢者に対する交通安全講習会などを引き続き実施し、交通事故を発生させない対策に取り組みます。
2	交通安全教育の実施	○高齢者が被害者や加害者にならないよう、実践的な技能を習得する交通安全教室を室蘭警察署等と連携して実施します。

### 2 防犯対策の推進

市内において、高齢者が被害者となる「振り込め詐欺」や「ひったくり」などの犯罪が依然として多く発生しています。

また、高齢者が消費者被害を受けるケースも多いことから、高齢者が被害を受けないよう、地域や関係機関と連携し、防犯対策を推進します。

表 防犯対策の推進の主要事業

No.	事業	内容
1	防犯対策の推進	○室蘭登別防犯協会連合会や警察、関係機関・団体との連携により防犯対策を推進し、安全で安心な地域社会の実現を目指します。
2	消費者被害の防止	○高齢者の消費者被害を未然に防ぐため、啓発活動を充実するとともに、高齢者を日頃見守っている家族・登別市消費者被害防止ネットワーク構成機関と連携を図りながら、消費生活センターの機能強化及び充実に努めます。

### 3 防災対策の推進

2011年（平成23年）3月に発生した東日本大震災や2012年（平成24年）11月に市内で最長4日間に渡った大規模停電、2018年（平成30年）9月に発生した北海道胆振東部地震とそれに関連して北海道全域での大規模停電（本市は2日間に渡り停電）を契機に、市民の防災への意識は高まっています。高齢者や支援が必要な方の中には、災害などの緊急時に避難することが難しい方も多く、地域住民が主体となった自主防災組織の設立のさらなる推進、育成や機能の強化が重要です。

そのため、避難行動要支援者への避難支援に係る取り組みや町内会等及び自主防災組織の活動を支援し、地域における防災対策を推進します。

また、介護保険事業所等が策定する災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、平時においても災害種別ごとに避難経路等の確認を実施するよう促すほか、災害時に市から正確な情報を発信することで、介護保険事業所等がサービスを利用する在宅高齢者の支援に迅速に対応できるよう日頃から連携を深めます。

表 防災対策の推進の主要事業

No.	事業	内容
1	地域における防災体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域防災力を高め、災害予防と被害の軽減を目指し、すべての町内会が自主防災組織を設立するよう推進します。</li> <li>○自主防災組織に対し、防災資機材の整備を補助し、防災活動を助長します。</li> <li>○町内会や自主防災組織が積極的に防災活動できるよう、防災訓練などを支援します。</li> </ul>
2	防火意識の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者を対象に、消防職員や女性消防団員による防火指導を含めた防火訪問を実施します。</li> <li>○防火啓発用リーフレットを作成し、高齢者に防火意識の啓発を図ります。</li> </ul>
3	避難行動要支援者への支援の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害時に特に避難支援が必要な方（避難行動要支援者）が日頃から安心して生活できるよう、避難行動要支援者名簿を活用し、災害時の避難場所や避難支援の留意点など、避難に必要な事項を記載した個別避難計画を策定するなど、町内会等や自主防災組織と連携した支援体制を推進します。</li> </ul>

## 4 感染症対策の推進

近年の新型コロナウイルス感染症の流行は、高齢者にとっては、重症化するリスクが高い特性があり、介護事業所等において、感染拡大防止の取り組みはより重要とされてきました。

感染拡大防止には、高齢者をはじめとする市民が正しい知識を理解することが重要です。

そのため、市民への的確かつ迅速な情報発信を行うほか、日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止や事前の備えが講じられるよう、支援体制の整備に努めます。

また、介護事業所等が提供するサービスは、生活を継続する上で欠かせないものであることから、感染症が発生した場合であっても、必要なサービスを継続的に提供できる体制の構築が全ての介護サービス事業者を対象に義務づけられたことから、業務継続に向けた計画の策定や、研修及び訓練の実施等介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助等関係機関と連携し実施することに努めます。

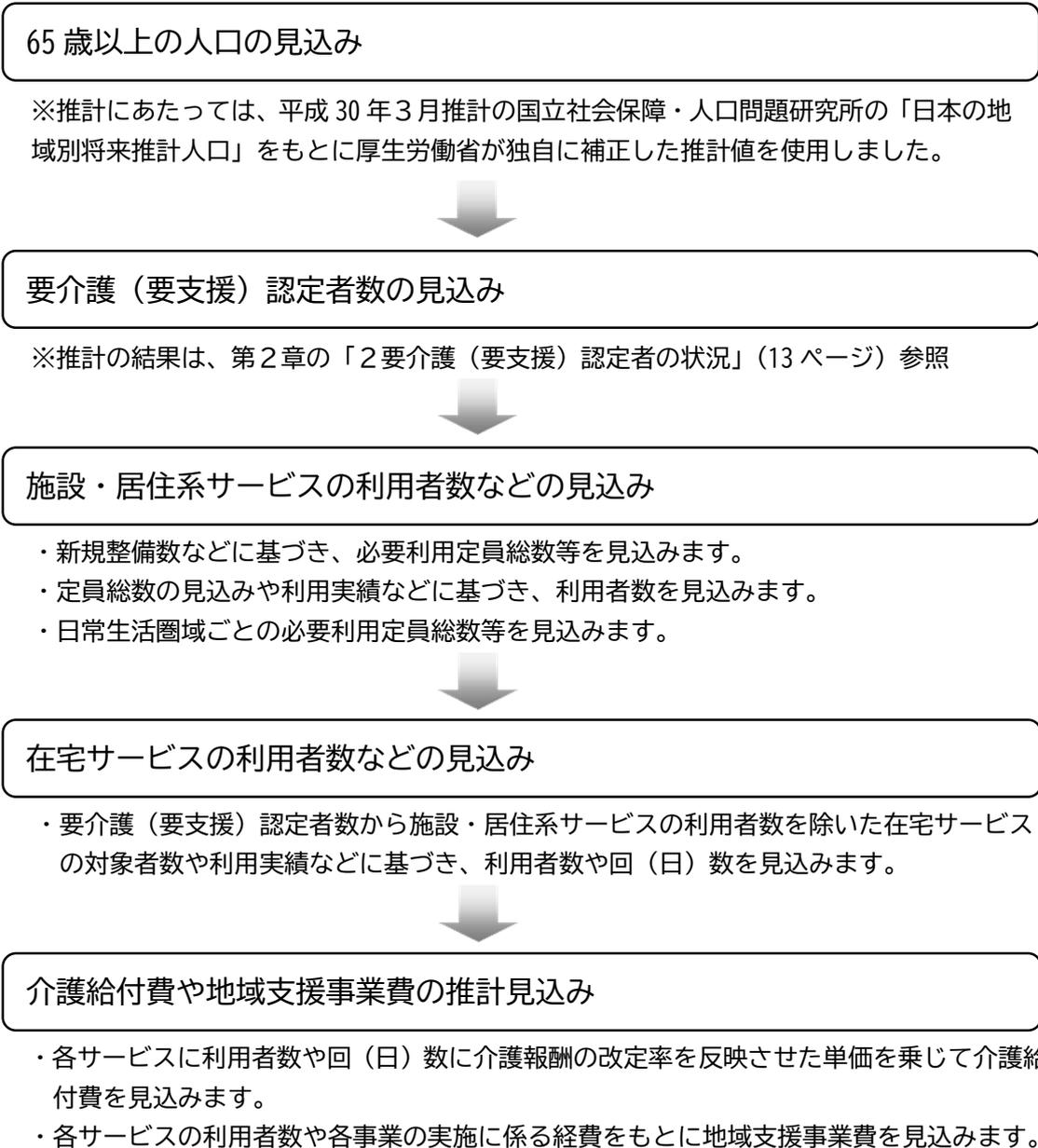
表 感染症対策の推進の主要事業

No.	事業	内容
1	感染症に係る各種情報の発信	○感染予防や感染拡大防止のための適切な行動がとれるよう、市民への的確かつ迅速に情報を発信します。
2	感染症対策に係る介護事業所等支援	○感染拡大防止策の周知啓発や感染症発生時に備えた平時からの備えに関する助言などの支援を行います。

# 第10章 介護保険サービスの事業量・事業費の推計

介護保険サービスの事業量・事業費の推計は、第9期計画期間である2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までの3年間と、2030年度（令和12年度）から2040年度（令和22年度）までの5年間隔について、高齢者人口や要介護（要支援）認定者数の状況、第9期計画期間中の施設整備予定などに基づいて見込みます。

## 1 事業量・事業費の推計の流れ



## 2 施設・居住系サービスの利用者数などの見込み

### (1) 施設・居住系サービスの必要利用定員総数等の見込み (市内全域)

表 施設・居住系サービスの必要利用定員総数等の見込み（市内全域）

区 分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	202人	202人	202人
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	117人	117人	117人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29人	29人	29人
介護老人福祉施設	205人	205人	205人
介護老人保健施設	100人	100人	100人
介護医療院	0人	0人	0人

### (2) 施設・居住系サービスの必要利用定員総数等の見込み (日常生活圏域ごと)

表 施設・居住系サービスの必要利用定員総数等の見込み（日常生活圏域ごと）

区 分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	登別東部	52人	52人	52人
	登別中部	150人	150人	150人
	登別西部	0人	0人	0人
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	登別東部	36人	36人	36人
	登別中部	45人	45人	45人
	登別西部	36人	36人	36人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	登別東部	29人	29人	29人
	登別中部	0人	0人	0人
	登別西部	0人	0人	0人
介護老人福祉施設	登別東部	105人	105人	105人
	登別中部	0人	0人	0人
	登別西部	100人	100人	100人
介護老人保健施設	登別東部	100人	100人	100人
	登別中部	0人	0人	0人
	登別西部	0人	0人	0人
介護医療院	登別東部	0人	0人	0人
	登別中部	0人	0人	0人
	登別西部	0人	0人	0人

第 10 章 介護保険サービスの事業量・事業費の推計

区 分	2030 年度 (令和 12 年度)	2035 年度 (令和 17 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	202 人	202 人	202 人
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	117 人	117 人	117 人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29 人	29 人	29 人
介護老人福祉施設	205 人	205 人	205 人
介護老人保健施設	100 人	100 人	100 人
介護医療院	0 人	0 人	0 人

区 分		2030 年度 (令和 12 年度)	2035 年度 (令和 17 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	登別東部	52 人	52 人	52 人
	登別中部	150 人	150 人	150 人
	登別西部	0 人	0 人	0 人
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	登別東部	36 人	36 人	36 人
	登別中部	45 人	45 人	45 人
	登別西部	36 人	36 人	36 人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	登別東部	29 人	29 人	29 人
	登別中部	0 人	0 人	0 人
	登別西部	0 人	0 人	0 人
介護老人福祉施設	登別東部	105 人	105 人	105 人
	登別中部	0 人	0 人	0 人
	登別西部	100 人	100 人	100 人
介護老人保健施設	登別東部	100 人	100 人	100 人
	登別中部	0 人	0 人	0 人
	登別西部	0 人	0 人	0 人
介護医療院	登別東部	0 人	0 人	0 人
	登別中部	0 人	0 人	0 人
	登別西部	0 人	0 人	0 人

### (3) 施設・居住系サービスの利用者数の見込み

表 施設・居住系サービスの利用者数の見込み

区 分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
(介護予防) 特定施設入居者生活介護 ※	190人	196人	200人
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	117人	117人	117人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29人	29人	29人
介護老人福祉施設 ※	228人	228人	228人
介護老人保健施設 ※	150人	150人	150人
介護医療院 ※	18人	19人	20人

※広域型の施設のため、他市町村の施設に入所する登別市民の数を含み、登別市の施設に入所する他市町村民の数を除いています。

区 分	2030年度 (令和12年度)	2035年度 (令和17年度)	2040年度 (令和22年度)
(介護予防) 特定施設入居者生活介護 ※	211人	220人	216人
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	117人	117人	117人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29人	29人	29人
介護老人福祉施設 ※	250人	266人	274人
介護老人保健施設 ※	175人	186人	189人
介護医療院 ※	20人	21人	21人

## 3 在宅サービスの利用者数などの見込み

表 在宅サービスの利用者数などの見込み

(単位：人又は回(日)/月)

区 分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
訪問介護	人数	226	236	242
	回数	2,857.5	3,001.9	3,066.3
(介護予防)訪問入浴介護	人数	16	18	19
	回数	50.2	56.4	61.2
(介護予防)訪問看護	人数	239	253	258
	回数	1,296.9	1,372.0	1,374.4
(介護予防)訪問リハビリテーション	人数	201	212	217
	回数	1,901.9	2,009.5	2,059.8
(介護予防)居宅療養管理指導	人数	112	119	121
通所介護	人数	348	353	358
	回数	2,582.6	2,568.6	2,597.2
(介護予防)通所リハビリテーション※	人数	229	238	244
	回数	733.7	746.0	748.7
(介護予防)短期入所生活介護	人数	51	54	56
	日数	479.8	513.3	530.6
(介護予防)短期入所療養介護(老健)	人数	23	24	25
	日数	130.8	134.9	139.6
(介護予防)短期入所療養介護(介護医療院)	人数	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0
(介護予防)福祉用具貸与	人数	1,037	1,091	1,117
特定(介護予防)福祉用具購入費	人数	23	23	23
(介護予防)住宅改修費	人数	33	35	36
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	6	6	6
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	人数	40	41	42
地域密着型通所介護	人数	104	109	112
	回数	735.5	764.8	793.0
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	20	20
居宅介護支援/介護予防支援	人数	1,411	1,469	1,504

※(介護予防)通所リハビリテーションの回数については、介護報酬が月あたりの定額制となっている介護予防サービス分を含んでいません。

第10章 介護保険サービスの事業量・事業費の推計

(単位：人又は回(日)/月)

区 分		2030年度 (令和12年度)	2035年度 (令和17年度)	2040年度 (令和22年度)
訪問介護	人数	257	270	272
	回数	3,223.3	3,418.3	3,504.6
(介護予防)訪問入浴介護	人数	18	19	19
	回数	56.4	59.6	59.6
(介護予防)訪問看護	人数	273	286	282
	回数	1,445.5	1,517.8	1,507.0
(介護予防)訪問リハビリテーション	人数	230	237	234
	回数	2,176.4	2,247.8	2,235.5
(介護予防)居宅療養管理指導	人数	129	137	138
通所介護	人数	383	402	401
	回数	2,782.2	2,926.0	2,934.2
(介護予防)通所リハビリテーション※	人数	258	268	259
	回数	794.7	836.1	836.1
(介護予防)短期入所生活介護	人数	61	64	64
	日数	577.6	608.8	615.2
(介護予防)短期入所療養介護(老健)	人数	27	27	29
	日数	151.4	151.4	162.5
(介護予防)短期入所療養介護(介護医療院)	人数	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0
(介護予防)福祉用具貸与	人数	1,184	1,230	1,198
特定(介護予防)福祉用具購入費	人数	24	24	24
(介護予防)住宅改修費	人数	36	38	36
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	6	7	6
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	人数	44	48	47
地域密着型通所介護	人数	121	126	126
	回数	852.2	887.0	887.0
看護小規模多機能型居宅介護	人数	20	20	20
居宅介護支援/介護予防支援	人数	1,596	1,658	1,611

※(介護予防)通所リハビリテーションの回数については、介護報酬が月あたりの定額制となっている介護予防サービス分を含んでいません。

## 4 介護給付費の見込み

表 介護給付費の見込み

(単位：千円)

区 分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
居宅 (介護予防) サービス	訪問介護	106,870	112,295	114,715
	(介護予防) 訪問入浴介護	7,691	8,649	9,378
	(介護予防) 訪問看護	91,119	96,620	96,821
	(介護予防) 訪問リハビリテーション	65,103	68,961	70,680
	(介護予防) 居宅療養管理指導	10,852	11,510	11,686
	通所介護	238,811	238,814	242,885
	(介護予防) 通所リハビリテーション	120,911	124,558	126,627
	(介護予防) 短期入所生活介護	46,854	50,432	51,892
	(介護予防) 短期入所療養介護(老健)	18,895	19,461	20,143
	(介護予防) 短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
	(介護予防) 福祉用具貸与	102,500	108,603	111,206
	特定(介護予防) 福祉用具購入費	9,694	9,694	9,694
	(介護予防) 住宅改修費	27,095	28,548	29,496
	(介護予防) 特定施設入居者生活介護	343,567	350,897	356,670
地域 密着型 (介護予防) サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,221	7,230	7,230
	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	73,453	75,149	77,446
	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	382,690	383,129	382,921
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	107,333	107,469	107,469
	地域密着型通所介護	76,549	79,676	82,951
	看護小規模多機能型居宅介護	0	61,420	61,420
施設 サービス	介護老人福祉施設	739,056	739,992	739,992
	介護老人保健施設	543,622	544,310	544,310
	介護医療院	72,657	76,543	80,108
居宅介護支援/介護予防支援		162,143	169,731	173,744
特定入所者介護(介護予防) サービス費		134,951	139,484	141,930
高額介護(介護予防) サービス費		90,843	93,909	95,556
高額医療合算介護(介護予防) サービス費		10,795	11,143	11,339
審査支払手数料		3,307	3,346	3,385
合 計		3,594,582	3,721,573	3,761,694

第10章 介護保険サービスの事業量・事業費の推計

(単位：千円)

区 分		2030年度 (令和12年度)	2035年度 (令和17年度)	2040年度 (令和22年度)
居宅 (介護予防) サービス	訪問介護	121,031	128,262	131,455
	(介護予防)訪問入浴介護	8,657	9,151	9,151
	(介護予防)訪問看護	101,719	106,896	106,203
	(介護予防)訪問リハビリテーション	74,589	77,080	76,772
	(介護予防)居宅療養管理指導	12,464	13,237	13,301
	通所介護	260,362	274,464	276,295
	(介護予防)通所リハビリテーション	133,358	139,178	136,284
	(介護予防)短期入所生活介護	56,693	59,952	60,803
	(介護予防)短期入所療養介護(老健)	22,001	22,001	23,617
	(介護予防)短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
	(介護予防)福祉用具貸与	117,349	123,122	122,740
	特定(介護予防)福祉用具購入費	10,116	10,116	10,078
	(介護予防)住宅改修費	29,496	31,067	29,166
	(介護予防)特定施設入居者生活介護	377,135	395,126	393,826
地域 密着型 (介護予防) サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,230	8,152	7,230
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	80,651	88,653	88,349
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	382,921	382,921	382,921
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	107,469	107,469	107,469
	地域密着型通所介護	89,083	92,800	92,985
	看護小規模多機能型居宅介護	61,420	61,420	61,420
施設 サービス	介護老人福祉施設	816,717	868,470	894,811
	介護老人保健施設	635,738	675,079	687,680
	介護医療院	80,108	84,366	84,366
居宅介護支援/介護予防支援		184,609	193,355	190,972
特定入所者介護(介護予防)サービス費		149,094	154,756	150,539
高額介護(介護予防)サービス費		100,195	104,000	101,167
高額医療合算介護(介護予防)サービス費		12,095	12,554	12,212
審査支払手数料		3,376	3,505	3,409
合 計		4,035,676	4,227,152	4,255,221

## 5 地域支援事業費の見込み

### (1) 地域支援事業の利用者数などの見込み

表 地域支援事業の利用者数などの見込み

区 分			2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問介護相当サービス	人数	244人	252人	257人
		訪問型サービスA	人数	13人	13人	13人
		通所介護相当サービス	人数	471人	486人	496人
		通所型サービスA	人数	91人	94人	96人
		通所型サービスB	団体数	5団体	5団体	5団体
	予一般介護 事業	介護予防教室	回	42回	42回	42回
包括的支援事業		認知症初期集中支援チーム	箇所	1箇所	1箇所	1箇所
		認知症地域支援推進員	人数	3人	3人	3人
		認知症カフェ等の集いの場	箇所	2箇所	2箇所	2箇所
		地域支え合い推進員	人数	1人	2人	3人

※各年度の見込みは、各事業における年間見込み数

第 10 章 介護保険サービスの事業量・事業費の推計

区 分			2030 年度 (令和12年度)	2035 年度 (令和17年度)	2040 年度 (令和22年度)	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問介護相当サービス	人数	226 人	211 人	194 人
		訪問型サービス A	人数	12 人	11 人	10 人
		通所介護相当サービス	人数	414 人	388 人	357 人
		通所型サービス A	人数	90 人	85 人	78 人
		通所型サービス B	団体数	10 団体	10 団体	10 団体
	予一般介護 防事業	介護予防教室	回	42 回	42 回	42 回
包括的支援事業		認知症初期集中支援チーム	箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
		認知症地域支援推進員	人数	3 人	3 人	3 人
		認知症カフェ等の集いの場	箇所	3 箇所	3 箇所	3 箇所
		地域支え合い推進員	人数	4 人	4 人	4 人

※各年度の見込みは、各事業における年間見込み数

## (2) 地域支援事業費の見込み

表 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

区 分	2024 年度 (令和 6 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2026 年度 (令和 8 年度)
地域支援事業費	351,082	364,327	371,146
介護予防・日常生活支援総合事業	253,062	262,400	265,945
包括的支援事業	89,252	93,159	96,433
包括的支援事業	69,260	69,260	69,260
在宅医療・介護連携推進事業	4,079	4,079	4,079
生活支援体制整備事業	5,074	8,981	12,255
認知症初期集中支援推進事業	10,266	10,266	10,266
認知症地域支援・ケア向上推進事業	267	267	267
地域ケア会議推進事業	306	306	306
任意事業	8,768	8,768	8,768

第10章 介護保険サービスの事業量・事業費の推計

(単位：千円)

区 分	2030年度 (令和12年度)	2035年度 (令和17年度)	2040年度 (令和22年度)
地域支援事業費	312,303	296,165	280,461
介護予防・日常生活支援総合事業	222,210	208,468	193,815
包括的支援事業	81,325	78,929	77,878
包括的支援事業	54,152	51,756	50,705
在宅医療・介護連携推進事業	4,079	4,079	4,079
生活支援体制整備事業	12,255	12,255	12,255
認知症初期集中支援推進事業	10,266	10,266	10,266
認知症地域支援・ケア向上推進事業	267	267	267
地域ケア会議推進事業	306	306	306
任意事業	8,768	8,768	8,768

## 6 介護保険料の見込み

### (1) 介護保険料基準額

表 介護保険料基準額

(単位：円)

区 分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合 計
①	標準給付費見込額	3,594,581,768	3,721,573,218	3,761,694,078	11,077,849,064
	総給付費	3,354,686,000	3,473,691,000	3,509,484,000	10,337,861,000
	特定入所者介護サービス費等給付額	134,950,746	139,484,226	141,930,602	416,365,574
	高額介護サービス費等給付額	90,842,920	93,908,762	95,555,803	280,307,485
	高額医療合算介護サービス費等給付額	10,795,034	11,143,576	11,339,020	33,277,630
	算定対象審査支払手数料	3,307,068	3,345,654	3,384,653	10,037,375
②	地域支援事業費見込額 ②a+②b+②c	351,082,000	364,327,000	371,146,000	1,086,555,000
	介護予防・日常生活支援 総合事業費(②a)	253,062,000	262,400,000	265,945,000	781,407,000
	包括的支援事業・ 任意事業費(②b)	78,028,000	78,028,000	78,028,000	234,084,000
	包括的支援事業(社会保障 充実分)(②c)	19,992,000	23,899,000	27,173,000	71,064,000
③	第1号被保険者負担分相当額 (①+②)×23%	907,502,667	939,757,050	950,553,218	2,797,812,935
④	調整交付金相当額 (①+②a)×5%(全国平均)	192,382,188	199,198,661	201,381,954	592,962,803
⑤	調整交付金見込交付割合	7.05%	7.24%	7.25%	
⑥	調整交付金見込額 (①+②a)×⑤	271,259,000	288,440,000	292,004,000	851,703,000
⑦	介護給付費準備基金取崩額				169,513,792
⑧	介護保険料収納必要額 ③+(④-⑥)-⑦				2,369,558,946
⑨	予定介護保険料収納率			98.5%	
⑩	補正第1号被保険者数	15,643人	15,549人	15,429人	46,621人
⑪	介護保険料基準額(年額) ⑧÷⑨÷⑩				51,600
⑫	介護保険料基準額(月額) ⑪÷12か月				4,300

※ 調整交付金：市町村間の介護保険の財政を調整するため、年齢や所得の分布状況を考慮して国から交付される交付金

※ 補正第1号被保険者数：第1号被保険者数を介護保険料の負担額に応じて補正した数（基準額を納める第1号被保険者数に換算した数）

表 介護保険料基準額（中長期的推計）（単位：円）

区 分		2030年度 (令和12年度)	2035年度 (令和17年度)	2040年度 (令和22年度)
介護保険料基準額	年額	62,028円	67,380円	69,852円
	月額	5,169円	5,615円	5,821円

※ 上記の介護保険料基準額（中長期的推計）は、介護給付費準備基金の取崩を想定しておらず、社会情勢の変化により、変動することが想定されます。

## (2) 所得段階別の介護保険料

所得段階別の介護保険料については、国の定める標準13段階どおり設定するとともに、第1段階から第3段階までの低所得者については、公費により介護保険料を軽減します。

表 所得段階別の介護保険料

区分	対象者	基準額に対する割合	介護保険料	
			月額	年額
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 ・世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.455 (0.285)	1,956円 (1,225円)	23,400円 (14,700円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	0.685 (0.485)	2,945円 (2,085円)	35,300円 (25,000円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	0.69 (0.685)	2,967円 (2,945円)	35,600円 (35,300円)
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが本人は市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.90	3,870円	46,400円
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが本人は市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の方	1.00	4,300円	51,600円
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	5,160円	61,900円
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	5,590円	67,000円
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	6,450円	77,400円
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	7,310円	87,700円
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	8,170円	98,000円
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	9,030円	108,300円
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	9,890円	118,600円
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.40	10,320円	123,800円

※ ( ) 内は、公費による軽減後の値です。また、国の施策により公費による保険料の軽減が変更となる可能性があります。

# 第11章 行政等の体制整備

高齢者が住み慣れた地域で毎日を安心して暮らせるよう、計画をスムーズに推進できる体制づくりに努めます。

## 1 計画の推進に向けて

### (1) 推進体制づくり

本計画の推進にあたっては、行政をはじめ、地域・家庭・民間事業者・ボランティア団体などが、地域福祉の向上のため連携し、それぞれの役割と責任を果たしながら、協働して取り組んでいくことが重要です。

本市では、2022年（令和4年）3月に策定した「登別市地域福祉計画」の方針を踏まえて、多様な主体の役割分担による取り組みを推進します。

#### ア 高齢者の役割

高齢者の多くは元気で活動意欲があることから、高齢者自身がサービスの担い手として、地域福祉活動やボランティア活動などに取り組み、生きがいややりがいを持ち、自らの経験や知識を地域社会に還元することは、地域力を向上させ、活力あるまちづくりの推進につながります。

また、可能な限り介護や支援が必要な状態にならないよう、あるいは介護や支援が必要な状態になっても状態の悪化を防ぐことができるよう、介護予防や健康づくりに主体的に取り組むとともに、日常生活を通じて近隣、友人等の助け合いや地域とのつながりを持つことが大切です。

さらに、一人暮らしの高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加する中、たとえ支援が必要な状態になっても、自ら地域との関わりなどを持つことにより、孤独・孤立を防ぐことが重要です。

#### イ 家族の役割

高齢者にとって家族は、最も身近な存在であり、精神的な支えとしての役割を担っていることを市民一人ひとりが改めて認識することが必要です。

また、高齢者の介護予防やいきいきとした暮らしのため、家族が情報収集に努め、高齢者に寄り添い関わっていくことも大切です。

## ウ 地域社会の役割

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症・認知機能が低下した高齢者など、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、高齢者に対する見守り支援や相互理解、地域福祉活動の活性化など、高齢者やその家族を地域で支え合う環境づくりが重要です。

地域での見守り支援の一環として、災害時の支援活動や、多様化する課題に対応する声かけなどが求められます。

また、地域住民一人ひとりが長寿社会の基盤づくりの重要性などについて理解し、地域における支え合い活動に自ら主体的・積極的に参加していくことが求められています。

## エ 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けた取り組みにおいて、中核的な役割を担っています。その役割として①総合相談支援業務、②権利擁護業務、③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務があり、地域住民の保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。

また、こうした役割を円滑に行うため、地域の関係者や社会福祉協議会、サービス事業者、医療機関などの関係機関との連携強化が重要です。

## オ 登別市社会福祉協議会の役割

登別市社会福祉協議会は、地域福祉活動の中核を担う機関として、市をはじめとする関係機関、ボランティアやNPOなどの福祉関係団体並びに事業者との連絡・調整の役割を果たすことが求められます。

また、地域福祉を推進するために、関係団体と協働して、支援を必要とする方の個別のニーズを把握し、適切な支援が円滑に行われるよう取り組むことが求められます。

さらに、地域福祉に関する普及啓発を行うとともに、ボランティアをはじめとする市民活動の情報を発信し、市民が地域福祉活動に参加できるよう、福祉コミュニティの構築を図っていくことが期待されます。

## カ サービス提供者の役割

サービス提供者には、利用者の人権を尊重して事業運営を行うとともに、利用者のQOL向上に資するよう、提供するサービスの質的向上と充実に向けて取り組んでいくことが求められています。

そのため、職員の資質及び専門性向上のための研修を実施することや、積極的に情報公開を行って利用者が自ら安心してサービスを選択することができるよう取

り組むなど、利用者本位のサービス提供に努めることが必要です。

## キ ボランティア・NPOの役割

個人の価値観やライフスタイルの多様化に伴い、市民の福祉に関するニーズも複雑化かつ多様化しています。

そのため、ボランティアやNPOは、公的サービスや民間事業者によるサービスで対応できない分野のサービスを提供するほか、市民の福祉への理解を深める役割も果たすなど、地域福祉を支える一翼を担うことが期待されています。

## ク 市の役割

高齢者保健福祉行政を推進するためには、保健・福祉の分野だけではなく、まちづくり、交通、住宅、社会教育、防犯・防災など様々な分野における取り組みが重要です。そのため、高齢者保健福祉の重要性に対する認識を全庁的なものとし、統一的に取り組むとともに、介護保険制度等の分かりやすい情報提供に努めます。

さらに、市民、町内会等、ボランティアやNPO、企業、北海道などと連携し、「登別市地域福祉計画」との整合を図りながら、幅広く協働して事業を推進します。

## (2) 周知啓発

本計画を実効性のあるものとするため、広報紙や市公式ウェブサイトなどにより本計画の内容を広く市民に周知するよう取り組みます。

また、本計画に盛り込んだ施策・事業の内容とその進捗状況などについて情報発信に努めます。

## (3) 計画の進行管理

本計画は、2026年度（令和8年度）を目標年度としていますが、計画に盛り込んだ施策・事業の進捗状況とその成果を点検するほか、保険者機能強化推進交付金等の指標を活用したPDCAサイクルにより、適切な進行管理を行い、その結果を本計画期間中に実施する施策・事業に反映させ、社会情勢やニーズの変化を踏まえて、関係機関・団体などからの提言・意見を反映させるなど、実効性のある計画の実現に努めます。

# 資料編

## 1 登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定経過

実施日時		内 容
2023 年度 (令和5年度)	3月31日～4月30日	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
	令和4年10月1日～ 令和5年4月14日	在宅介護実態調査
	3月14日～6月15日	介護サービス事業者調査
	6月12日	高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画検討会議 (第1回)
	10月18日	高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画検討会議 (第2回)
	11月16日	高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画検討会議 (第3回)
	令和5年12月18日 ～令和6年1月16日	意見公募（パブリックコメント）

## 2 意見公募（パブリックコメント）について

案件名	第9期登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）
意見の募集期間	令和5年12月18日から令和6年1月16日まで
実施概要	第9期登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（素案）の内容を広く市民に公表し、寄せられた意見を考慮した上で計画を策定します。
実施結果の公表	令和6年2月5日（広報紙は3月号）
実施結果の公表方法	○広報紙及び市公式ウェブサイトに掲載 ○所定場所（各支所等）での閲覧

## 3 アンケート調査の実施結果

### (1) 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査

#### 調査の概要

#### 1. 調査の目的

当該調査は、第9期登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（令和6年度から令和8年度までの3か年計画）の策定に向けた基礎資料を得ることを目的とする。

#### 2. 調査対象

令和5年3月1日現在で、市内在住の市民のうち、65歳以上の介護認定を受けていない方、要支援1・2の方及び事業対象者

#### 3. 抽出方法

上記の調査対象を、3つの日常生活圏域、年齢区分別（前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以降））、男女別に人口比率に応じ、無作為に2,000名を抽出

#### 4. 調査内容

厚生労働省が示す「介護予防・日常生活圏域二ーズ調査」調査票の必須項目35項目、オプション項目28項目及び市独自項目12項目の計75項目を使用

#### 5. 調査方法

郵送による配布・回収

#### 6. 調査期間

令和5年3月31日～4月30日

#### 7. 回収状況

配布数 2,000件  
有効回答数 1,531件      有効回答率 76.6%

#### 8. 集計（回答率）について

回答率（%）は、小数点第2位以下を四捨五入しているため、比率の合計が100%にならない場合がある。また、回答が複数にわたる質問項目があり、母数より多くなる場合がある。

#### 9. 回答者の属する地区の集約について

次の3つの日常生活圏域に分けて集計している。

日常生活圏域	町名
登別西部	新生町、栄町、若草町、鷺別町、美園町、上鷺別町
登別中部	柏木町、富士町、片倉町、新川町、鉦山町、桜木町、川上町、青葉町、緑町、大和町、若山町、富岸町
登別東部	カルルス町、上登別町、登別温泉町、中登別町、登別東町、登別本町、登別港町、札内町、富浦町、新栄町、幸町、千歳町、幌別町、来馬町、常盤町、中央町

## 10. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 回答者の属性等

(単位：人)

属性	全体件数		有効回答 件数	状態区分			地区区分		
				一般高齢者	要支援1	要支援2	登別東部	登別中部	登別西部
男女計	15,256			13,845	816	595	4,312	5,006	5,938
			1,531 (100%)	1,398 (100%)	91 (100%)	42 (100%)	426 (100%)	526 (100%)	579 (100%)
	65-69歳	3,166	323 (21.1%)	321 (23.0%)	2 (2.2%)	0 (0.0%)	89 (20.9%)	96 (18.3%)	138 (23.8%)
	70-74歳	4,276	446 (29.1%)	432 (30.9%)	9 (9.9%)	5 (11.9%)	119 (27.9%)	160 (30.4%)	167 (28.8%)
	75-79歳	3,325	285 (18.6%)	270 (19.3%)	9 (9.9%)	6 (14.3%)	73 (17.1%)	109 (20.7%)	103 (17.8%)
	80-84歳	2,542	267 (17.5%)	225 (16.1%)	31 (34.0%)	11 (26.2%)	76 (17.9%)	91 (17.3%)	100 (17.3%)
	85-89歳	1,354	150 (9.8%)	113 (8.1%)	25 (27.5%)	12 (28.6%)	50 (11.7%)	50 (9.5%)	50 (8.7%)
	90歳以上	593	60 (3.9%)	37 (2.6%)	15 (16.5%)	8 (19.0%)	19 (4.5%)	20 (3.8%)	21 (3.6%)
男性	65-69歳	1,537	117	116	1	0	32	31	54
	70-74歳	1,955	207	200	6	1	46	83	78
	75-79歳	1,448	120	116	2	2	33	40	47
	80-84歳	1,110	123	111	8	4	31	51	41
	85-89歳	512	63	54	6	3	17	24	22
	90歳以上	189	22	18	3	1	7	6	9
	計	6,751	652	615	26	11	166	235	251
女性	65-69歳	1,629	206	205	1	0	57	65	84
	70-74歳	2,321	239	232	3	4	73	77	89
	75-79歳	1,877	165	154	7	4	40	69	56
	80-84歳	1,432	144	114	23	7	45	40	59
	85-89歳	842	87	59	19	9	33	26	28
	90歳以上	404	38	19	12	7	12	14	12
	計	8,505	879	783	65	31	260	291	328

## 調査内容の結果 【概要】

## 1 運動器機能、身体機能等

(単位：%)

	年齢区分	全圏域	登別東部	登別中部	登別西部
<b>運動器機能リスク高齢者</b> (階段を手すりや壁をつたわずに昇れない、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれない、15分位続けて歩けない、過去1年間に転んだ経験がある、転倒に対する不安が多いの5つの問いに3問以上該当する高齢者の割合)	65-74歳	8.3	8.7	7.8	8.5
	75歳以上	25.3	28.0	22.6	25.9
	高齢者全体	16.8	18.5	15.4	16.8
<b>低栄養リスク高齢者</b> (BMIが18.5より少ない高齢者の割合)	65-74歳	4.7	4.8	4.3	4.9
	75歳以上	7.2	5.5	9.6	6.2
	高齢者全体	5.9	5.2	7.0	5.5
<b>咀嚼機能リスク高齢者</b> (半年前に比べて固いものが食べにくい、お茶や汁物等でむせることがある、口の渇きが気になるの3つの問いに2問以上「はい」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	24.8	27.9	23.4	23.9
	75歳以上	30.6	33.5	31.5	27.4
	高齢者全体	27.7	30.8	27.6	25.6
<b>閉じこもりリスク高齢者</b> (週に1回以上は外出しているかの問いに「ほとんど外出しない」「週1回」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	17.0	19.2	18.8	14.1
	75歳以上	34.3	37.2	32.6	33.6
	高齢者全体	25.6	28.4	25.9	23.3
<b>認知症リスク高齢者</b> (物忘れが多いと感じるかの問いに「はい」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	38.8	43.3	35.2	38.7
	75歳以上	47.2	50.5	45.6	46.4
	高齢者全体	43.0	46.9	40.5	42.3
<b>うつリスク高齢者</b> (この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがある、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったかの問いに「はい」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	35.6	33.2	34.0	38.7
	75歳以上	45.8	43.6	47.0	46.4
	高齢者全体	40.7	38.5	40.7	42.3
<b>IADLが低い高齢者</b> (バスや電車を使って1人で外出できるか、自分で食品・日用品の買物ができるか、自分で食事の用意ができるか、自分で請求書の支払いができるか、自分で預貯金の出し入れができるかの5つの問いに3問以上「できない」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	5.7	3.8	5.9	6.9
	75歳以上	13.5	10.6	13.7	15.7
	高齢者全体	9.6	7.3	9.9	11.1
<b>転倒リスク高齢者</b> (過去1年間に転んだ経験があるかの問いに「はい」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	30.8	29.8	31.6	30.8
	75歳以上	38.1	39.0	37.8	37.6
	高齢者全体	34.4	34.5	34.8	34.0

運動器機能・身体機能等の項目の中で、3割以上が該当するリスク等は、認知症リスク高齢者、うつリスク高齢者、転倒リスク高齢者であり、一番多かったのが認知症リスク高齢者であった。

日常生活圏域別に見ると、大きな違いは見られないが、登別東部の割合が多い傾向にあった。

## 2 社会参加

(単位：%)

	年齢区分	全圏域	登別東部	登別中部	登別西部
<b>ボランティアに参加している高齢者</b> (ボランティアのグループに参加している高齢者の割合)	65-74 歳	9.0	8.7	9.8	8.5
	75 歳以上	9.7	9.6	10.0	9.5
	高齢者全体	9.3	9.2	9.9	9.0
<b>スポーツ関係のグループに参加している高齢者</b> (スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合)	65-74 歳	18.2	16.8	14.5	22.3
	75 歳以上	14.6	13.8	13.0	16.8
	高齢者全体	16.4	15.3	13.7	19.7
<b>趣味関係のグループに参加している高齢者</b> (趣味関係のグループに参加している高齢者の割合)	65-74 歳	21.2	19.2	18.0	25.2
	75 歳以上	20.1	16.1	22.2	21.2
	高齢者全体	20.6	17.6	20.2	23.3
<b>学習・教養サークルに参加している高齢者</b> (学習・教養サークルに参加している高齢者の割合)	65-74 歳	4.2	2.9	4.3	4.9
	75 歳以上	4.9	3.7	5.9	4.7
	高齢者全体	4.5	3.3	5.1	4.8
<b>地域づくりへの参加意向のある高齢者</b> (地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとした場合、その活動に参加者として参加したい高齢者の割合)	65-74 歳	51.1	53.4	44.5	55.1
	75 歳以上	43.0	44.0	41.9	43.4
	高齢者全体	47.1	48.6	43.2	49.6

地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者 （地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとした場合、その活動に企画・運営（お世話役）として参加したい高齢者の割合）	65-74 歳	28.3	31.7	28.5	25.9
	75 歳以上	28.3	33.5	25.6	27.0
	高齢者全体	28.3	32.6	27.0	26.4

社会参加の項目の中で、最も高い割合だったのが地域づくりへの参加意向のある高齢者で5割弱であり、最も低い割合だったのが学習・教養サークルに参加している高齢者で1割を下回った。

日常生活圏域別に見ると、大きな違いは見られないが、登別西部の割合が多い傾向にあった。

（単位：％）

	支 援 し た い 活 動 内 容									
	買物	掃除	洗濯	調理	ゴミ出し	外出	通院	除雪	草刈	その他
地域の高齢者を支援したいと考えている高齢者の割合	5.9	4.1	1.7	2.5	6.7	3.3	2.8	4.9	3.9	2.0

地域の高齢者を支援する活動に参加したいと考えている高齢者の割合は25.6％であり、そのうち参加してみたい支援活動は、ゴミ出し、買物、除雪の順が多かった。

### 3 暮らしの状況

（単位：％）

	年齢区分	全圏域	登別東部	登別中部	登別西部
独居高齢者 （家族構成の問いで1人暮らしと回答した高齢者の割合）	65-74 歳	15.6	18.8	13.7	15.1
	75 歳以上	26.0	28.9	24.1	25.5
	高齢者全体	20.8	23.9	19.0	20.0
夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）世帯 （家族構成の問いで夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）と回答した高齢者の割合）	65-74 歳	59.0	58.7	61.7	57.0
	75 歳以上	48.6	44.0	51.9	48.9
	高齢者全体	53.8	51.2	56.7	53.2
持家がある高齢者（単身高齢者世帯） （1人暮らしで、一戸建ての持家に住んでいる高齢者の割合）	65-74 歳	10.4	10.6	9.0	11.5
	75 歳以上	20.5	16.5	20.7	23.4
	高齢者全体	15.4	13.6	15.0	17.1

<b>持家がある高齢者（高齢者夫婦のみ世帯）</b> (夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)で、一戸建ての持家に住んでいる高齢者の割合)	65-74歳	51.6	51.4	50.4	52.8
	75歳以上	44.4	39.9	45.6	46.7
	高齢者全体	48.0	45.5	47.9	49.9
<b>配食ニーズがある高齢者</b> (自分で食事の用意をしているかの問いに「できない」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	3.1	2.4	4.3	2.6
	75歳以上	9.3	6.4	9.6	11.3
	高齢者全体	6.2	4.5	7.0	6.7
<b>買い物ニーズがある高齢者</b> (自分で食品・日用品の買物をしているかの問いに「できない」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	2.0	2.4	2.0	1.6
	75歳以上	5.8	5.0	5.2	6.9
	高齢者全体	3.9	3.8	3.6	4.1
<b>現在の暮らしが苦しい高齢者</b> (現在の暮らしの状況を経済的に見てどう感じるかの問いに「大変苦しい」「やや苦しい」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	39.1	38.5	37.1	41.3
	75歳以上	35.7	43.6	31.9	33.2
	高齢者全体	37.4	41.1	34.4	37.5

暮らしの状況では、独居高齢者よりも夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）世帯が多く、一戸建ての持家がある高齢者は、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）世帯に多い傾向であった。

また、4割弱の高齢者が、経済的に見て現在の暮らしが苦しいと感じていた。

なお、配食ニーズ及び買い物ニーズについては、いずれも1割を下回っていた。

日常生活圏域別に見ると、大きな違いは見られないものの、各調査結果にばらつきがあった。

#### 4 対人関係等

(単位：%)

	年齢区分	全圏域	登別東部	登別中部	登別西部
<b>情緒的サポートをくれる相手がない高齢者</b> (あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人がいるかの問いに「いない」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	4.4	4.3	6.3	3.0
	75歳以上	4.7	7.3	4.4	2.9
	高齢者全体	4.6	5.9	5.3	2.9
<b>情緒的サポートを与える相手がない高齢者</b> (あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人がいるかの問いに「いない」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	4.7	4.8	7.0	2.6
	75歳以上	8.0	10.1	7.4	6.9
	高齢者全体	6.3	7.5	7.2	4.7

<b>手段的サポートをくれる相手 がない高齢者</b> (あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がいるかの問いに「いない」と回答した高齢者)	65-74 歳	5.3	7.2	4.3	4.9
	75 歳以上	5.6	8.3	3.7	5.5
	高齢者全体	5.5	7.7	4.0	5.2
<b>手段的サポートを与える相手 がない高齢者</b> (誰かが病気で数日間寝込んだときに、あなたが看病や世話をしてあげる人がいるかの問いに「いない」と回答した高齢者の割合)	65-74 歳	9.8	12.0	11.3	6.9
	75 歳以上	17.8	20.6	16.3	17.2
	高齢者全体	13.8	16.4	13.9	11.7
<b>主観的健康観の高い高齢者</b> (現在のあなたの健康状態はいかかかの問いに「とてもよい」「まあよい」と回答した高齢者の割合)	65-74 歳	77.9	78.4	80.5	75.4
	75 歳以上	63.3	66.5	65.6	58.4
	高齢者全体	70.6	72.3	72.8	67.4
<b>主観的幸福感の高い高齢者</b> (あなたは現在どの程度幸せですかの 10 点満点の問いに 8 点以上の回答をした高齢者の割合)	65-74 歳	45.6	43.8	41.0	50.8
	75 歳以上	41.6	41.7	41.5	41.6
	高齢者全体	43.6	42.7	41.3	46.5

情緒的サポートについては、心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない、聞く相手がない割合は、それぞれ1割を下回っていた。

手段的サポートについては、看病や世話をしてくれる人がいない割合は1割を下回っていたものの、看病や世話をする相手がない割合は1割を上回っていた。

主観的健康観については、現在の健康状態がよいと回答した者の割合が7割を超えており、主観的幸福感については、現在どの程度幸せか10点満点評価で8点以上と回答した高齢者の割合が4割を超えていた。

日常生活圏域別に見ると、大きな違いは見られないが、登別東部の割合が多い傾向にあった。

## 5 介護・介助の状況

(単位：%)

	年齢区分	全圏域	登別東部	登別中部	登別西部
<b>介護を受けている高齢者</b> (普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですかの問いに「現在、何らかの介護を受けている」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	2.6	2.9	3.5	1.6
	75歳以上	10.6	10.6	8.1	13.1
	高齢者全体	6.6	6.8	5.9	7.1
<b>介護を必要と感じている高齢者</b> (普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですかの問いに「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」と回答した高齢者の割合)	65-74歳	4.7	2.9	5.5	5.2
	75歳以上	14.7	16.5	11.9	16.1
	高齢者全体	9.7	9.9	8.7	10.4

介護を受けている高齢者の割合は6.6%であり、その内40.6%が一般高齢者であった。

また、介護を必要と感じている高齢者の割合は9.7%であり、その内75.0%が一般高齢者であった。

日常生活圏域別に見ると、大きな違いは見られなかった。

(単位：%)

	必要な生活支援の内容									
	特にない	買物	掃除	洗濯	調理	ゴミ出し	外出	通院	除雪	草刈
普段の生活で困っていること	48.1	13.8	6.3	2.7	5.2	6.1	8.6	13.0	34.6	17.6
今後5年間において困ること	18.2	39.9	13.9	7.8	12.8	15.0	23.6	40.6	63.6	30.7

今現在、困っていることが特にない高齢者の割合は、48.1%となっているが、今後5年間において困ることが特にないとした高齢者の割合は18.2%であった。

## (2) 在宅介護実態調査

### 調査の概要

#### 1. 調査の目的

登別市における「地域包括ケアシステムの深化・推進」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点から、「高齢者等の適切な在宅生活継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とする。

#### 2. 調査対象者

令和4年10月1日から令和5年4月14日の間に要介護・要支援認定更新及び変更申請を行った在宅者

#### 3. 調査方法

認定調査員による聞き取り

#### 4. 調査実施件数

対象者数	552 件
実施件数	404 件

#### 5. 市内地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等の介護支援専門員からの聞き取り調査

令和5年7月4日及び7月5日に実施

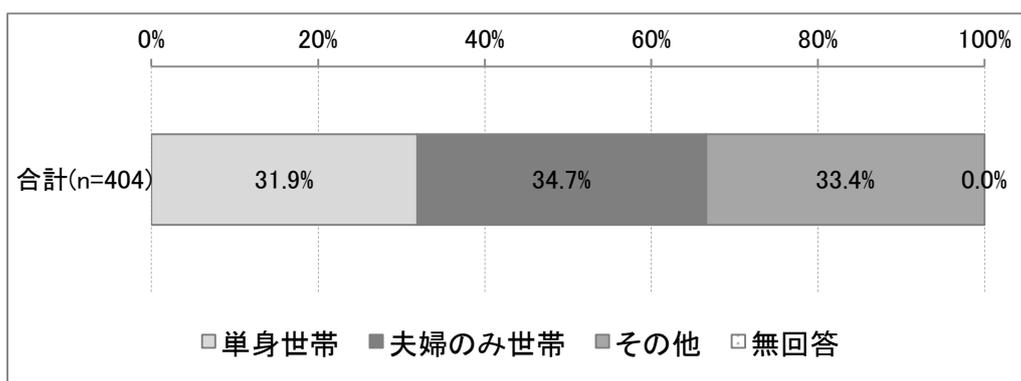
## 調査結果の概要 【概要】

## 1 基本調査項目（A票）

## (1) 世帯類型

「夫婦のみ世帯」の割合が最も高く 34.7%となっている。次いで、「その他（33.4%）」、「単身世帯（31.9%）」となっている。

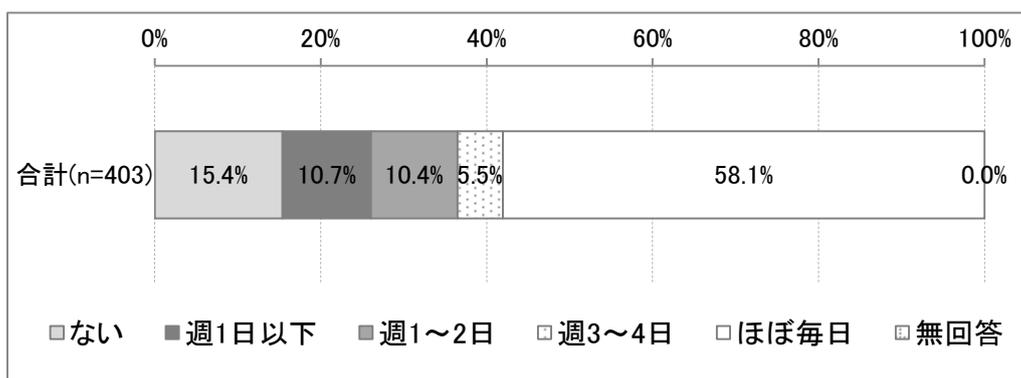
図表 1-1 世帯類型（単数回答）



## (2) 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」の割合が最も高く 58.1%となっている。次いで、「ない（15.4%）」、「週1日以下（10.7%）」となっている。

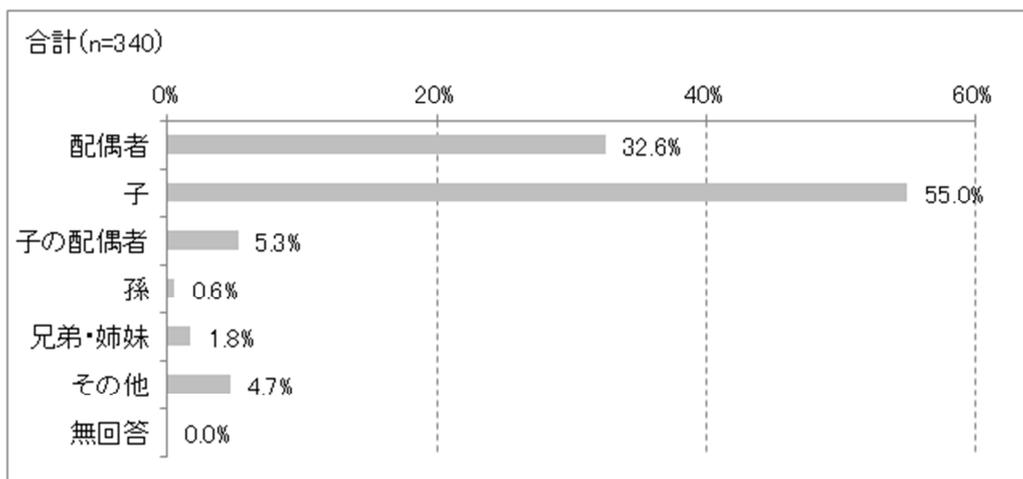
図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



## (3) 主な介護者の本人との関係

「子」の割合が最も高く 55.0%となっている。次いで、「配偶者 (32.6%)」、「子の配偶者 (5.3%)」となっている。

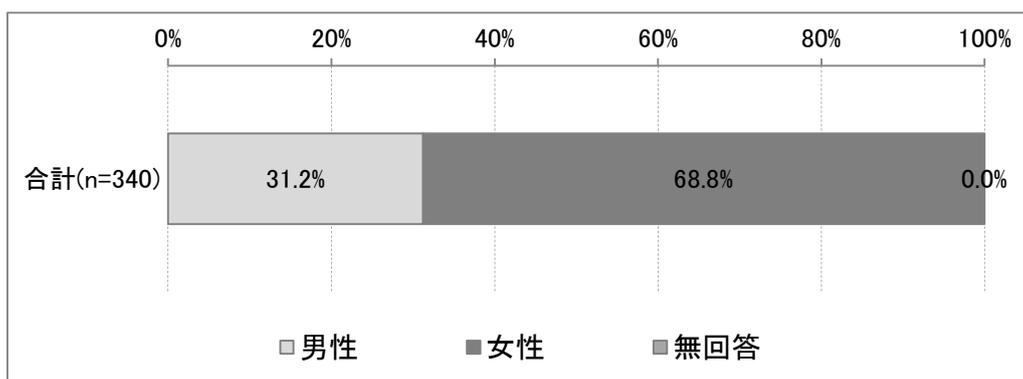
図表 1-3 主な介護者の本人との関係 (単数回答)



## (4) 主な介護者の性別

「女性」の割合が最も高く 68.8%となっている。次いで、「男性 (31.2%)」となっている。

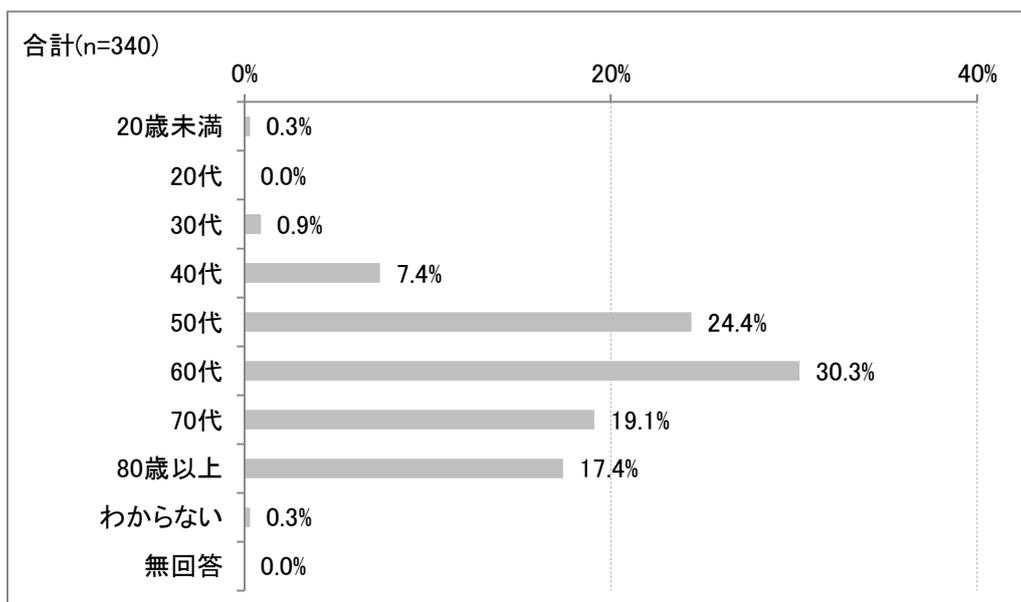
図表 1-4 主な介護者の性別 (単数回答)



(5) 主な介護者の年齢

「60代」の割合が最も高く30.3%となっている。次いで、「50代(24.4%)」、「70代(19.1%)」となっている。

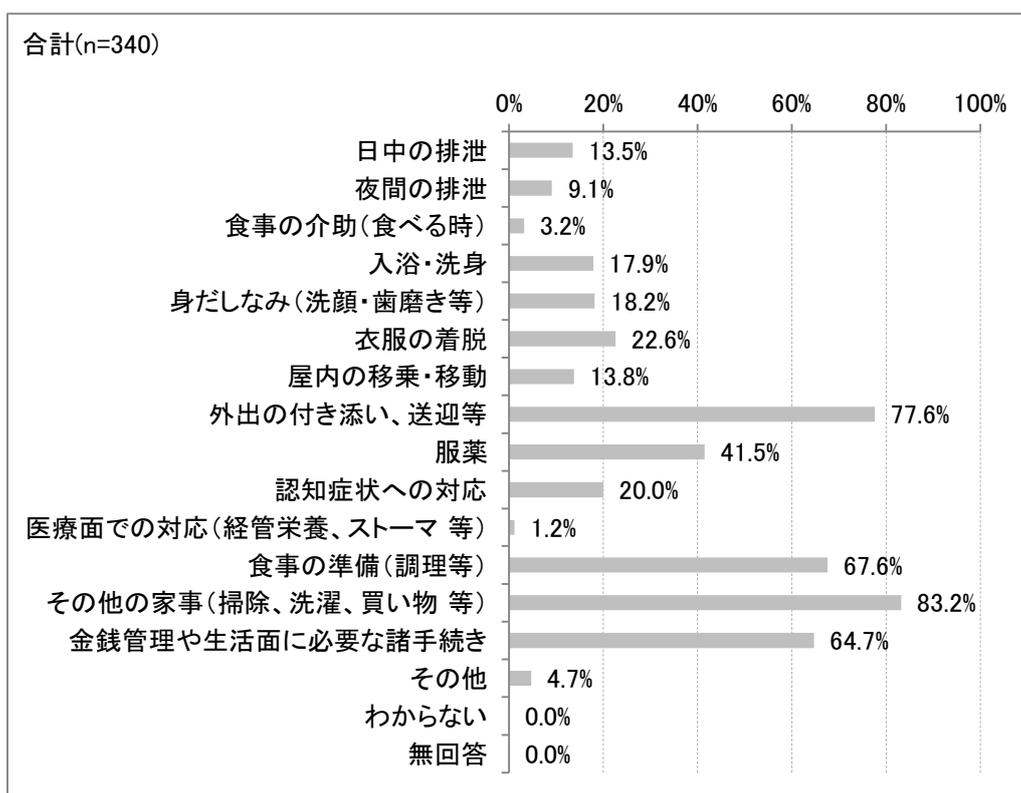
図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



## (6) 主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が最も高く 83.2%となっている。次いで、「外出の付き添い、送迎等（77.6%）」、「食事の準備（調理等）（67.6%）」となっている。

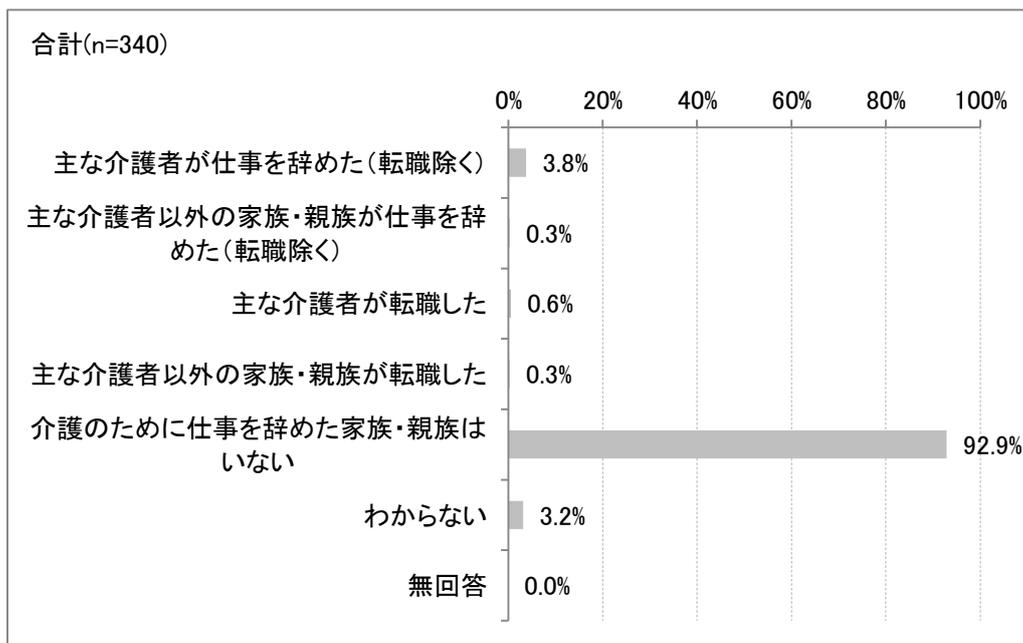
図表 1-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）



(7) 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 92.9%となっている。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（3.8%）」、「わからない（3.2%）」となっている。

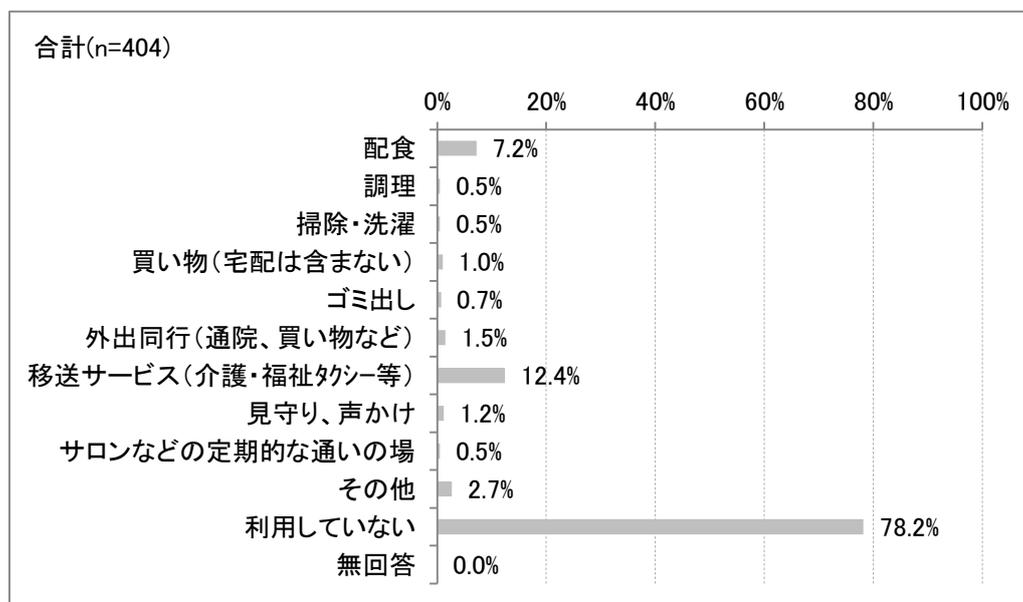
図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



## (8) 保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」の割合が最も高く 78.2%となっている。次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（12.4%）」、「配食（7.2%）」となっている。

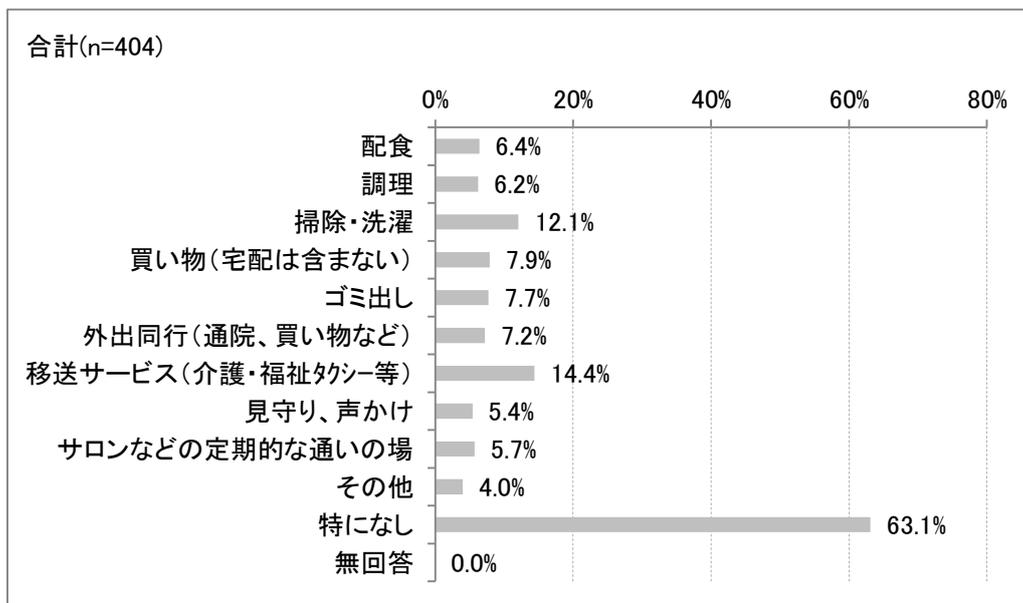
図表 1-8 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「特になし」の割合が最も高く 63.1%となっている。次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（14.4%）」、「掃除・洗濯（12.1%）」となっている。

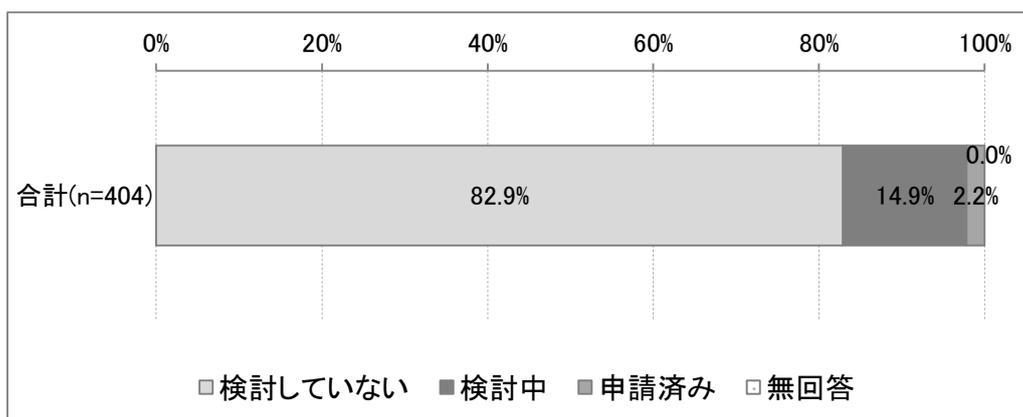
図表 1-9 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



(10) 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く 82.9%となっている。次いで、「検討中（14.9%）」、「申請済み（2.2%）」となっている。

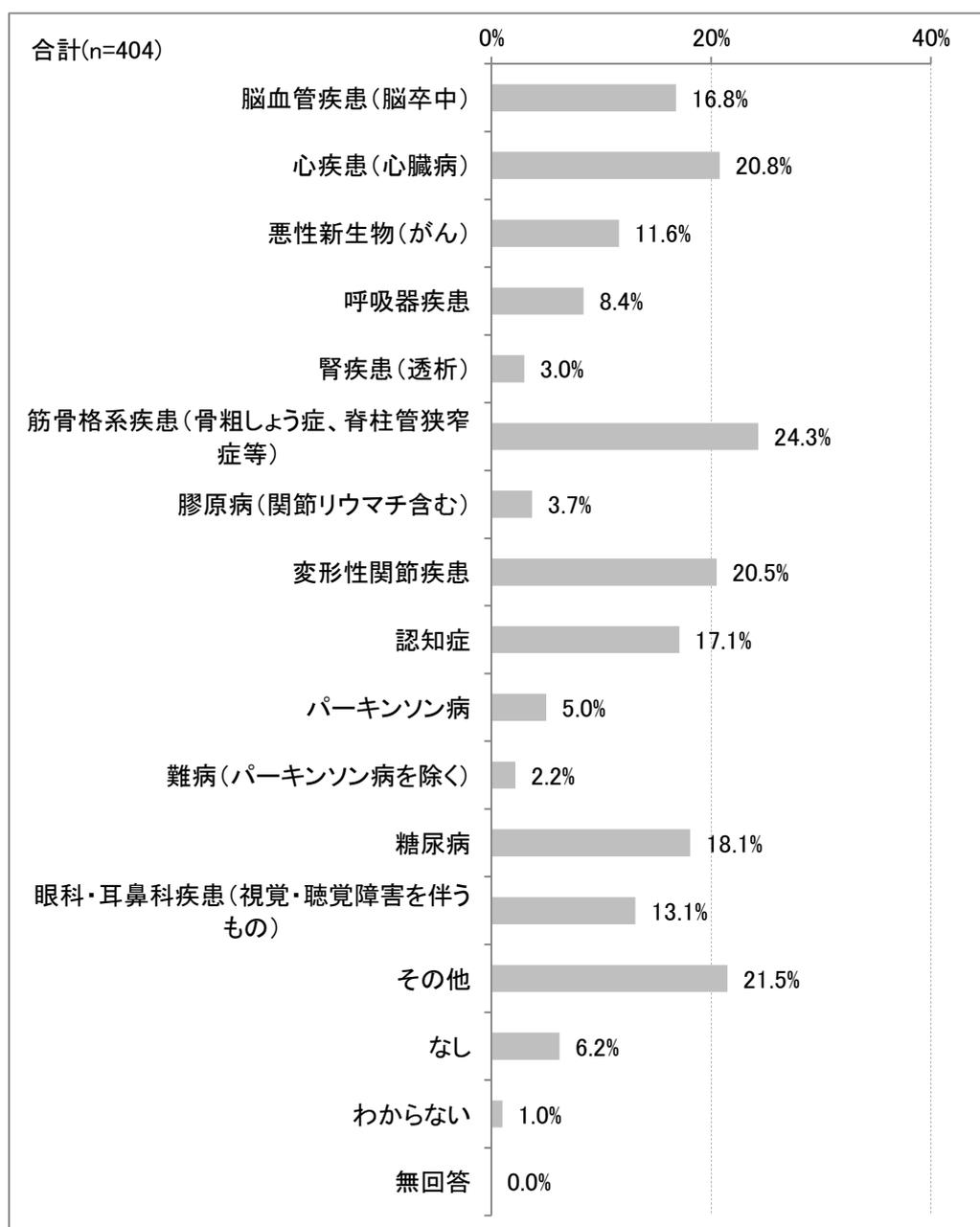
図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）



## (11) 本人が抱えている傷病

「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」の割合が最も高く 24.3%となっている。次いで、「その他（21.5%）」、「心疾患（心臓病）（20.8%）」となっている。

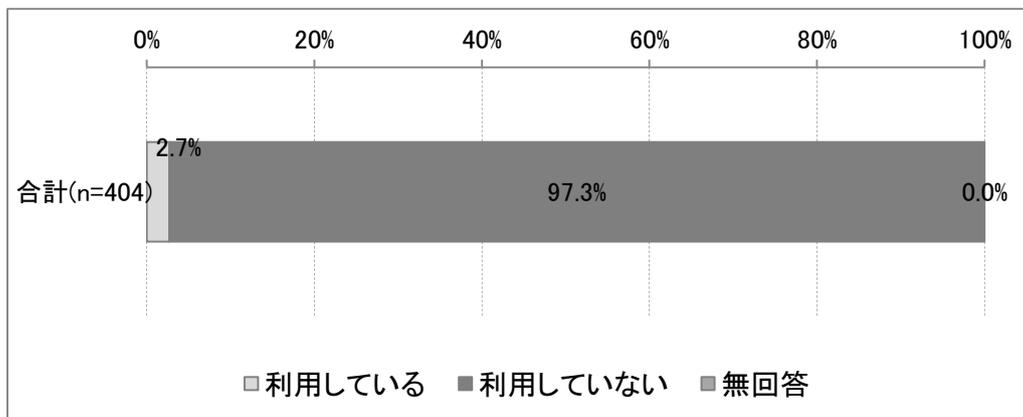
図表 1-11 本人が抱えている傷病（複数回答）



(12) 訪問診療の利用の有無

「利用していない」の割合が最も高く 97.3%となっている。次いで、「利用している (2.7%)」となっている。

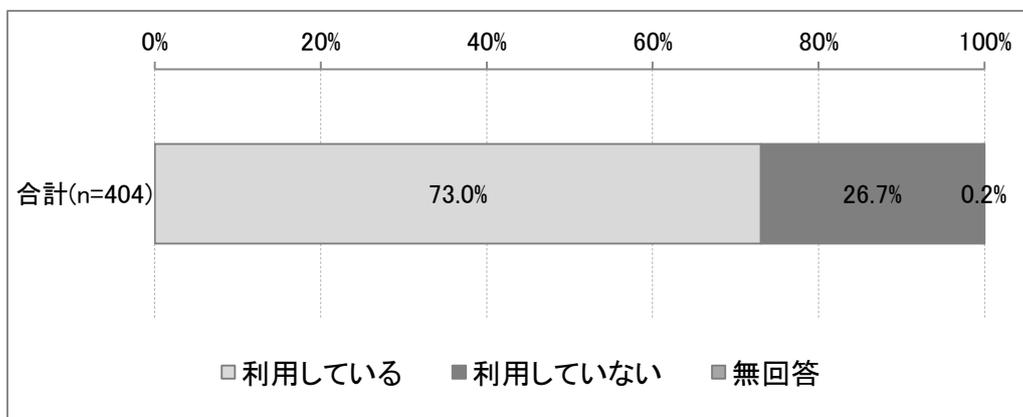
図表 1-12 訪問診療の利用の有無 (単数回答)



(13) 介護保険サービスの利用の有無

「利用している」の割合が最も高く 73.0%となっている。次いで、「利用していない (26.7%)」となっている。

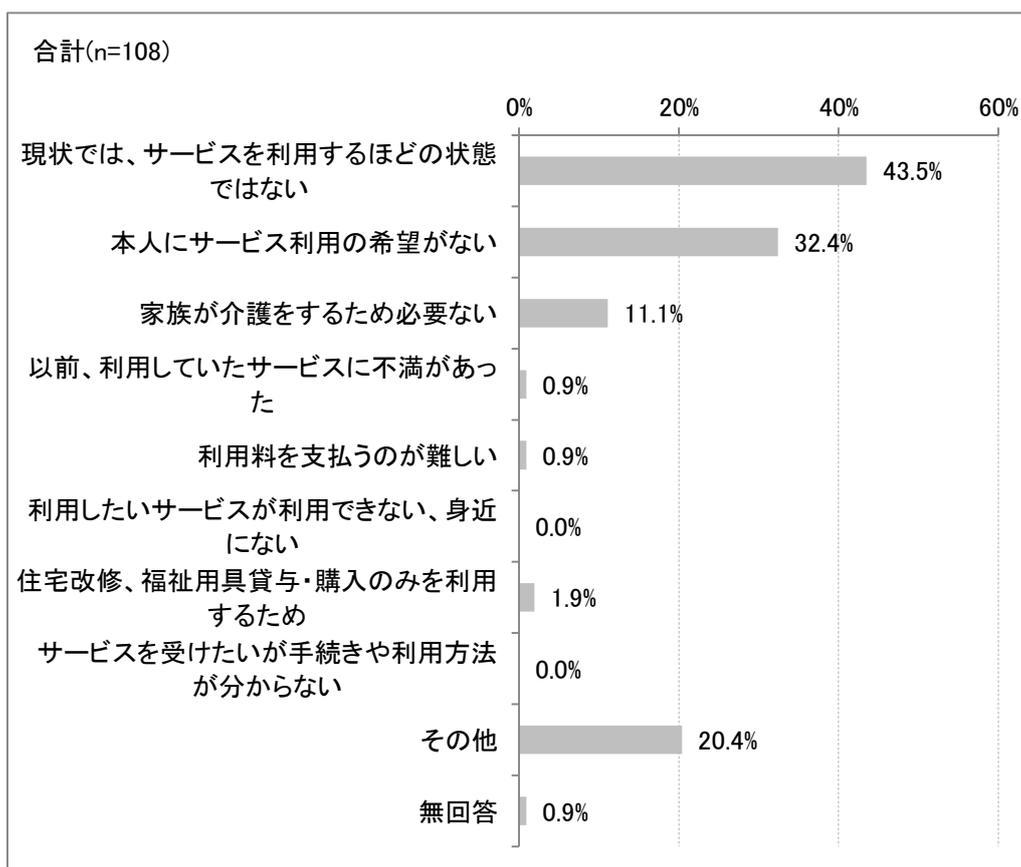
図表 1-13 介護保険サービスの利用の有無 (単数回答)



## (14) 介護保険サービス未利用の理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く 43.5% となっている。次いで、「本人にサービス利用の希望がない (32.4%)」、「その他 (20.4%)」となっている。

図表 1-14 介護保険サービスの未利用の理由 (複数回答)

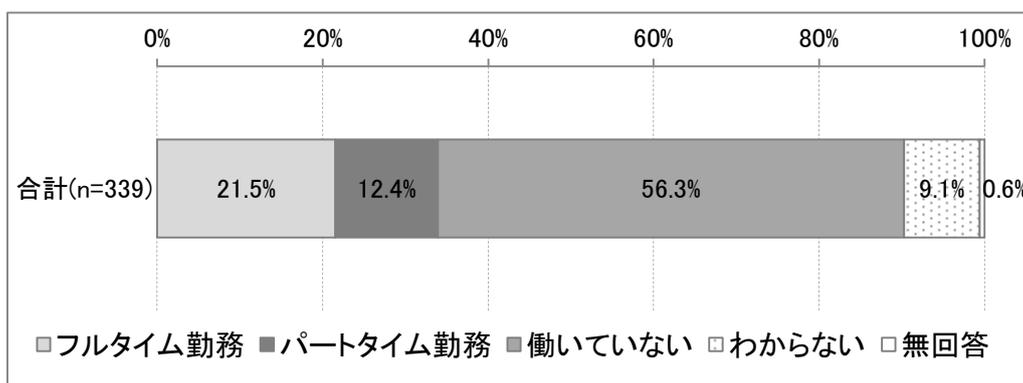


## 2 主な介護者様用の調査項目（B票）

### (1) 主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が最も高く 56.3%となっている。次いで、「フルタイム勤務（21.5%）」、「パートタイム勤務（12.4%）」となっている。

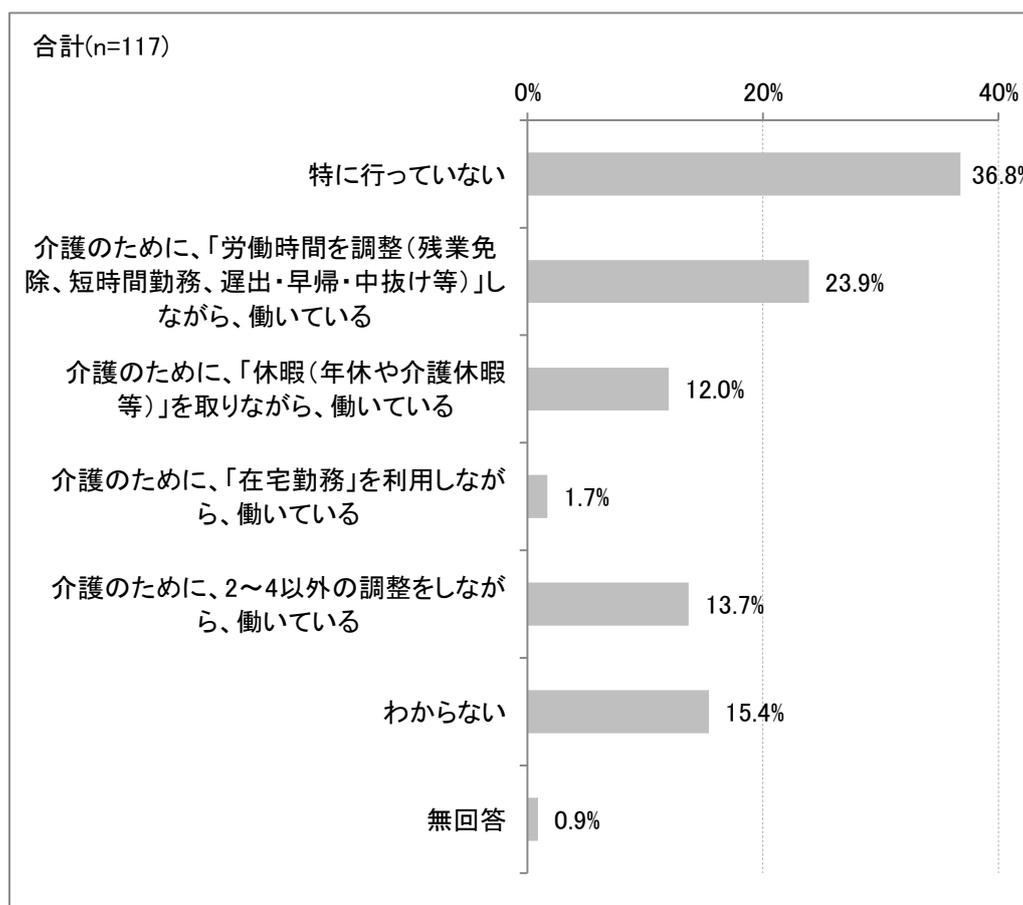
図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



## (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「特に行っていない」の割合が最も高く 36.8%となっている。次いで、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている（23.9%）」、「わからない（15.4%）」となっている。

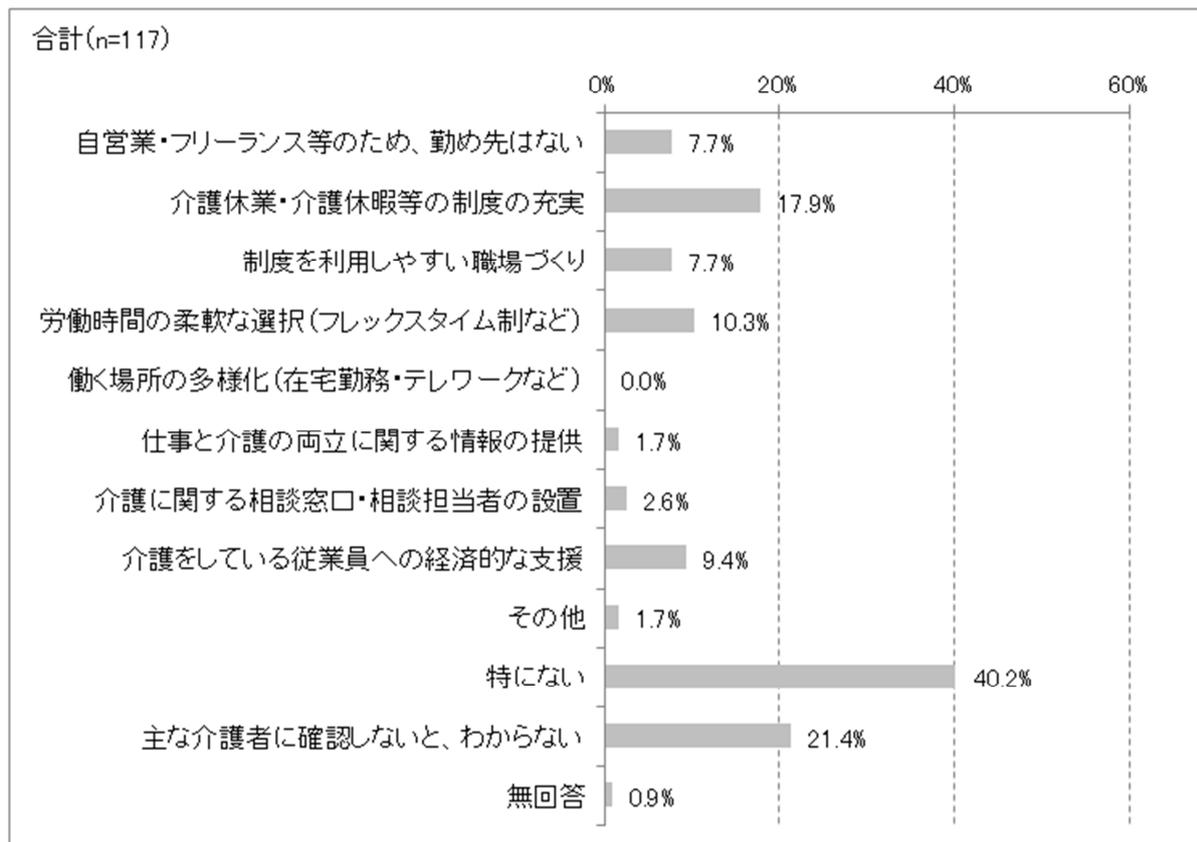
図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



## (3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

「特にない」の割合が最も高く 40.2%となっている。次いで、「主な介護者に確認しないと、わからない (21.4%)」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実 (17.9%)」となっている。

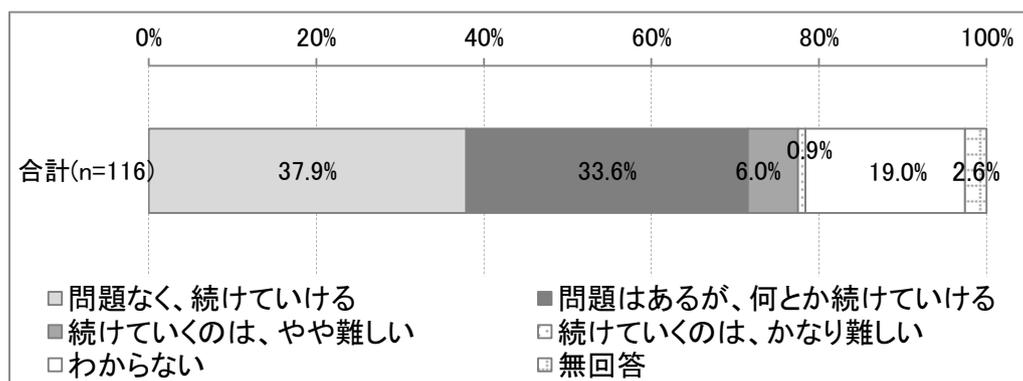
図表 2-3 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



## (4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題なく、続けていける」の割合が最も高く 37.9%となっている。次いで、「問題はあるが、何とか続けていける (33.6%)」、「わからない (19.0%)」となっている。

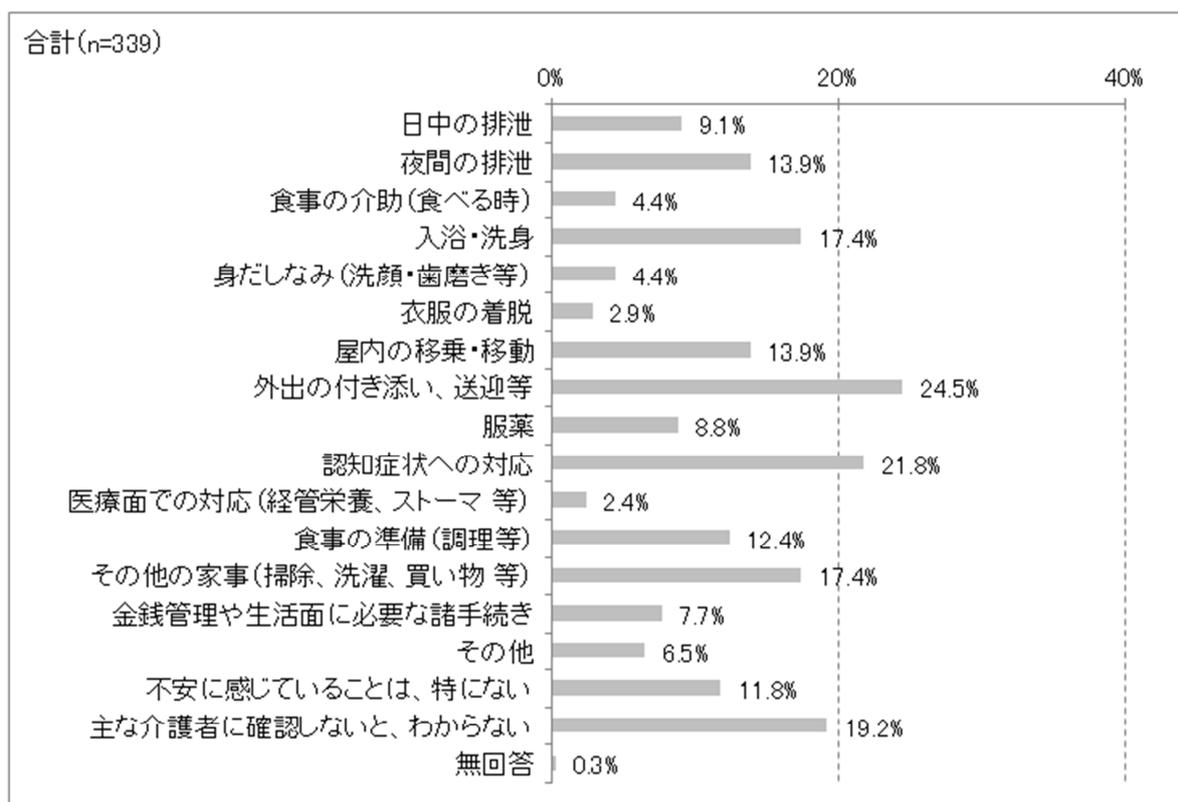
図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 (単数回答)



## (5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も高く 24.5%となっている。次いで、「認知症状への対応(21.8%)」、「主な介護者に確認しないと、わからない(19.2%)」となっている。

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

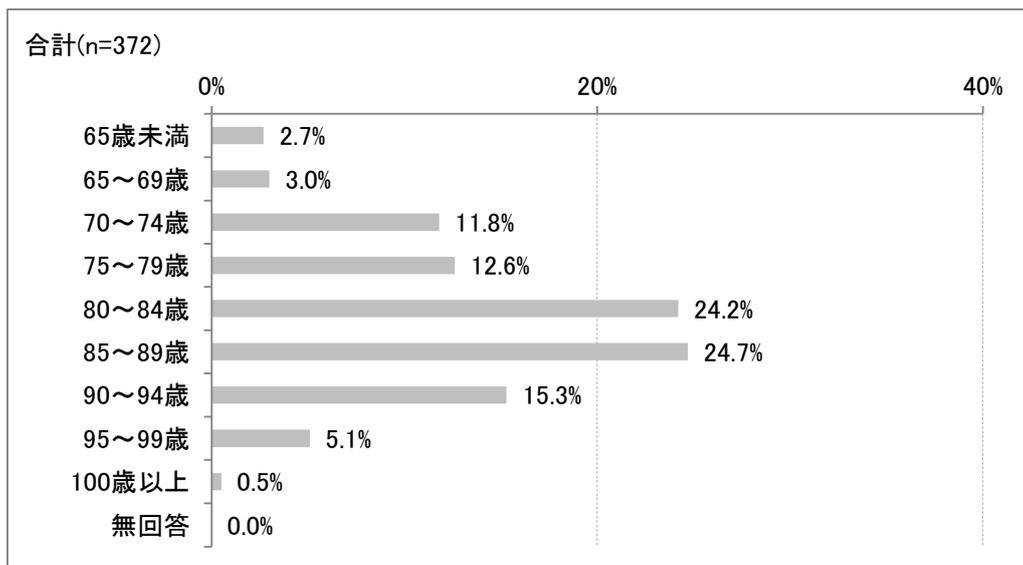


### 3 要介護認定データ

#### (1) 年齢

「85～89歳」の割合が最も高く24.7%となっている。次いで、「80～84歳（24.2%）」、「90～94歳（15.3%）」となっている。

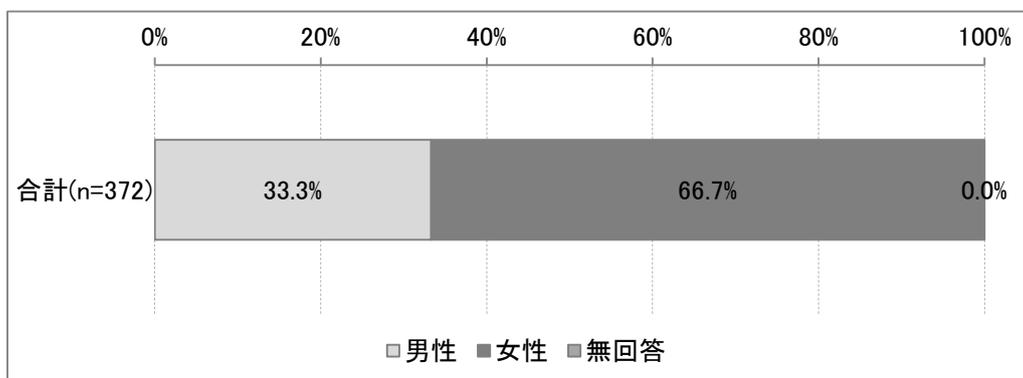
図表 3-1 年齢



#### (2) 性別

「女性」の割合が最も高く66.7%となっている。次いで、「男性（33.3%）」となっている。

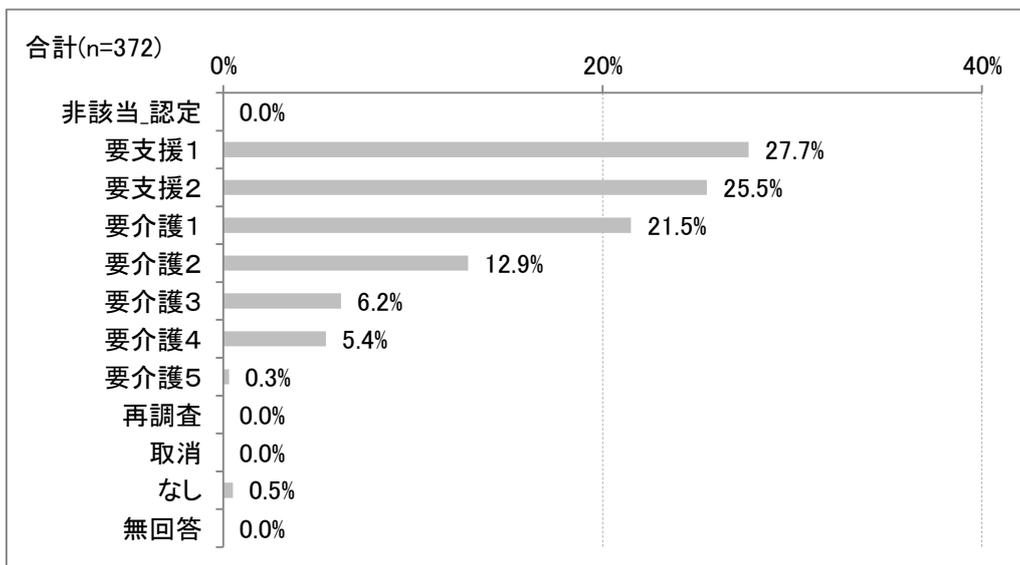
図表 3-2 性別



(3) 二次判定結果（要介護度）

「要支援1」の割合が最も高く27.7%となっている。次いで、「要支援2(25.5%)」、「要介護1(21.5%)」となっている。

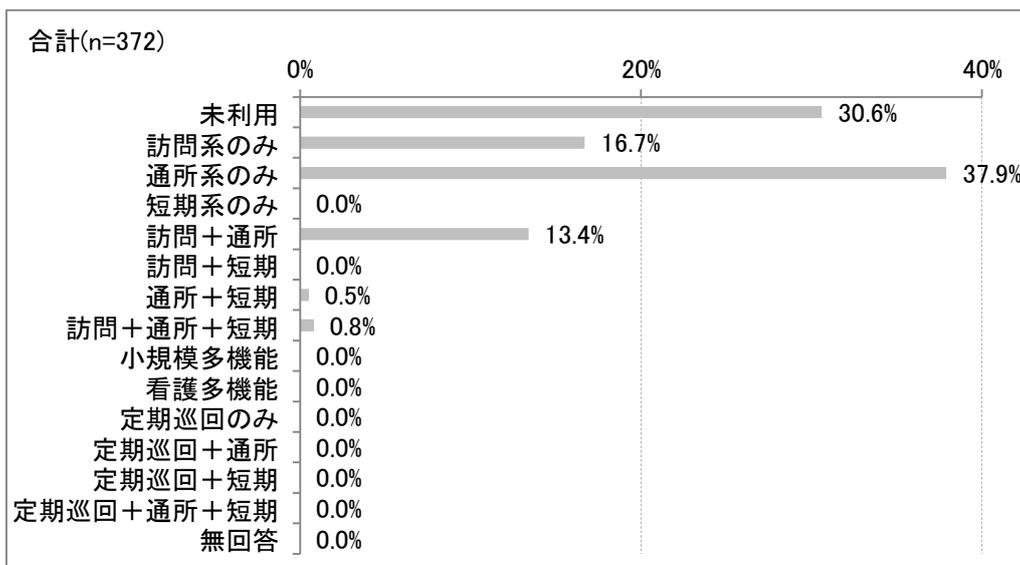
図表 3-3 二次判定結果



(4) サービス利用の組み合わせ

「通所系のみ」の割合が最も高く37.9%となっている。次いで、「未利用(30.6%)」、「訪問系のみ(16.7%)」となっている。

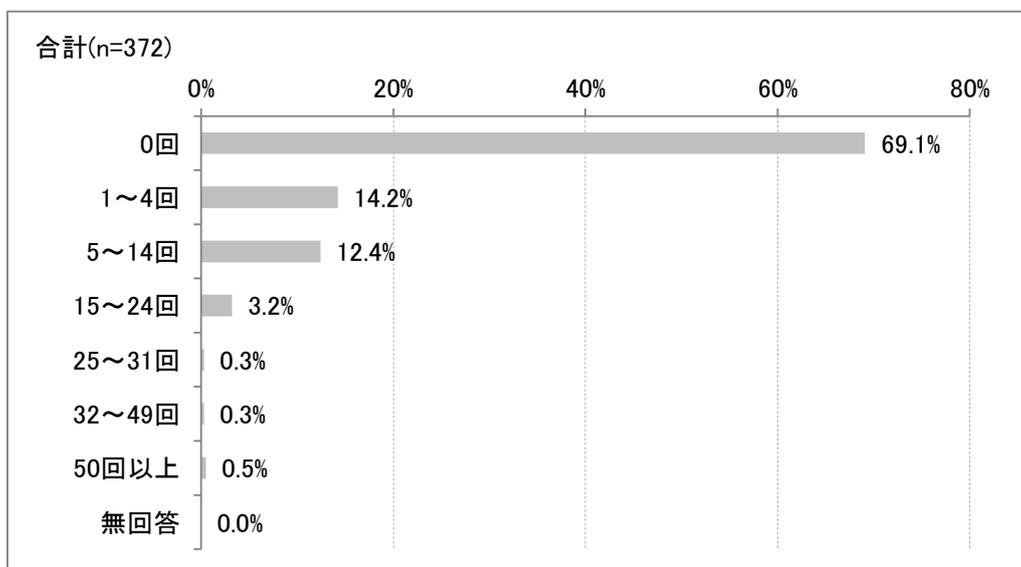
図表 3-4 サービス利用の組み合わせ



## (5) 訪問系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く69.1%となっている。次いで、「1～4回（14.2%）」、「5～14回（12.4%）」となっている。

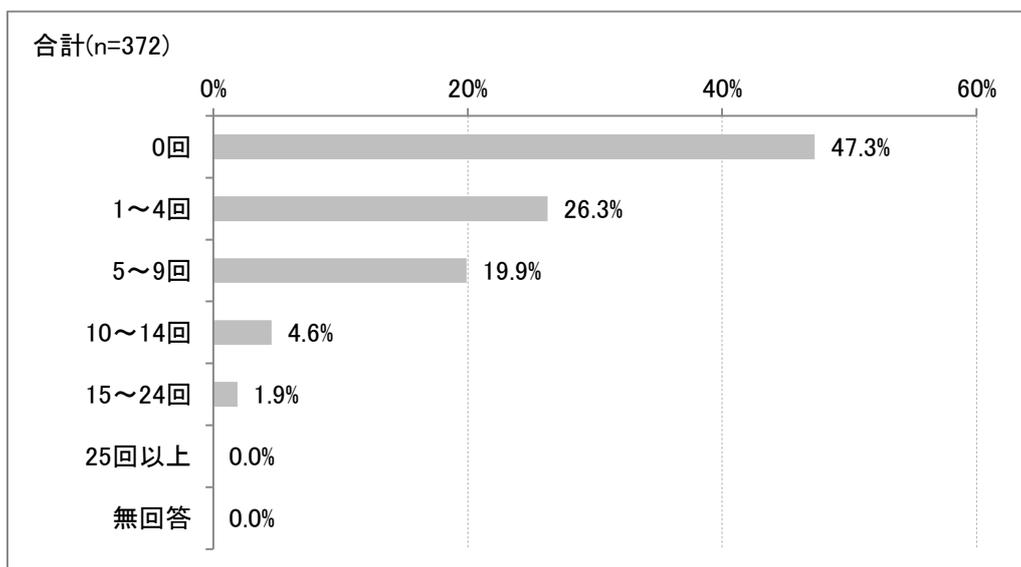
図表 3-5 サービスの利用回数（訪問系）



(6) 通所系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く47.3%となっている。次いで、「1～4回(26.3%)」、「5～9回(19.9%)」となっている。

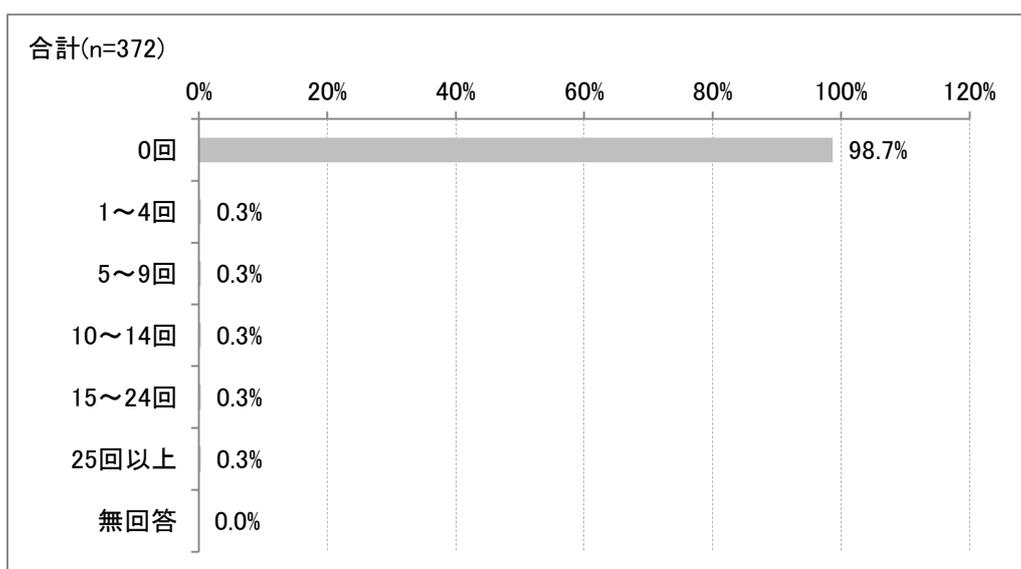
図表 3-6 サービスの利用回数 (通所系)



## (7) 短期系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く98.7%となっている。次いで、「1～4回(0.3%)」、「5～9回(0.3%)」、「10～14回(0.3%)」、「15～24回(0.3%)」、「25回以上(0.3%)」となっている。

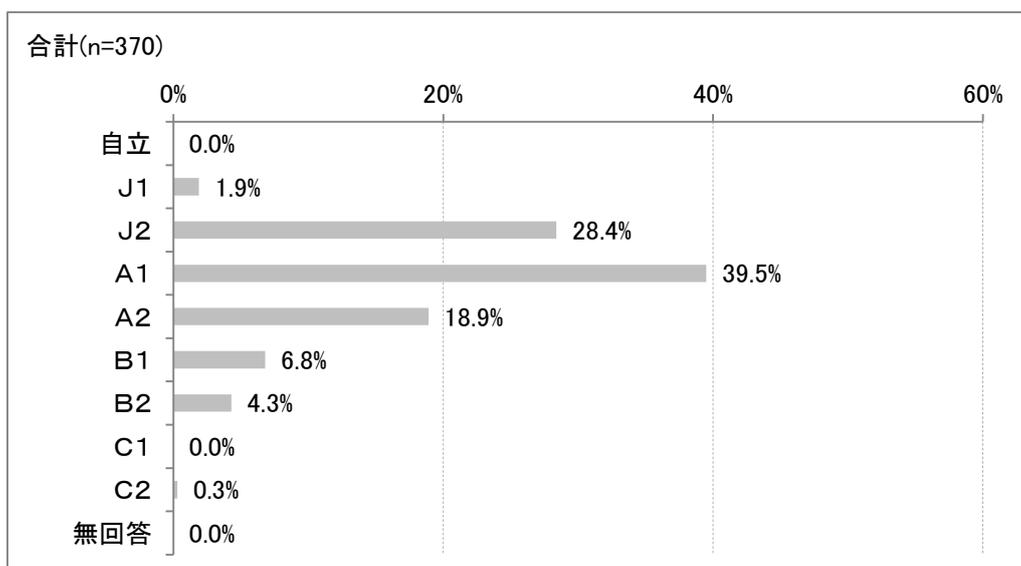
図表 3-7 サービスの利用回数（短期系）



## (8) 障害高齢者の日常生活自立度

「A1」の割合が最も高く39.5%となっている。次いで、「J2(28.4%)」、「A2(18.9%)」となっている。

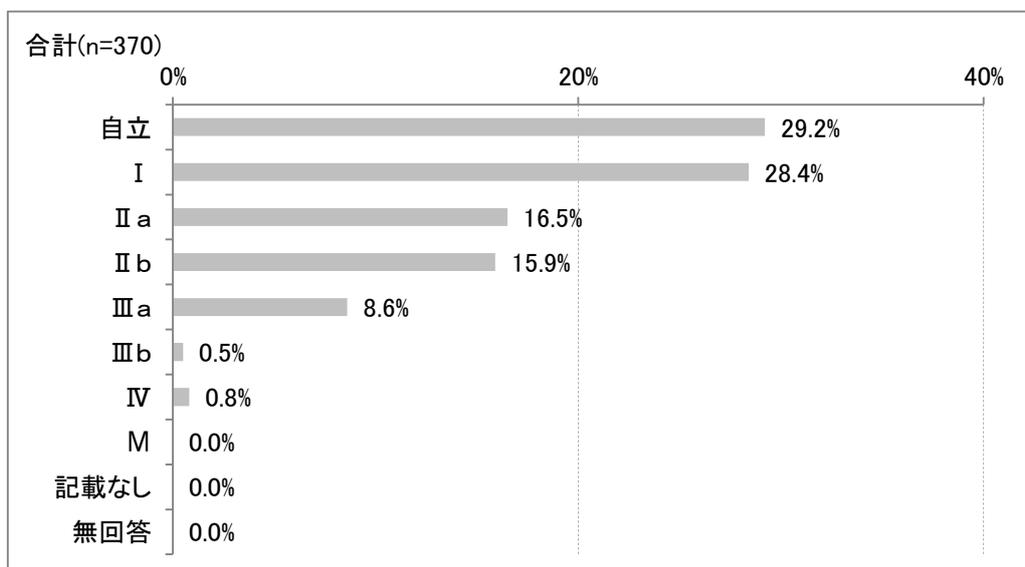
図表 3-8 障害高齢者の日常生活自立度



(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

「自立」の割合が最も高く 29.2%となっている。次いで、「I (28.4%)」、「II a (16.5%)」となっている。

図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



## (3) 介護サービス事業者調査

### 調査の概要

#### 1. 調査の目的

登別市における地域包括ケアシステムの深化・推進及び第9期介護保険事業計画の策定にあたり、登別市内で介護サービスを提供する事業者に対して今後の施設整備意向やサービス提供の課題を把握し、今後の介護サービス提供基盤の整備に係る施策展開に活用することを目的とする。

#### 2. 調査対象

令和5年3月1日現在で、登別市内で介護サービスを提供する29の法人

#### 3. 調査内容

①介護サービス、②人材育成、③医療介護連携、④高齢者の日常生活上の支援等について、設問に記載の26項目

#### 4. 調査方法

メール、郵送による配布・logo フォームによる回収

#### 5. 調査期間

令和5年3月14日～6月15日

#### 6. 回収状況

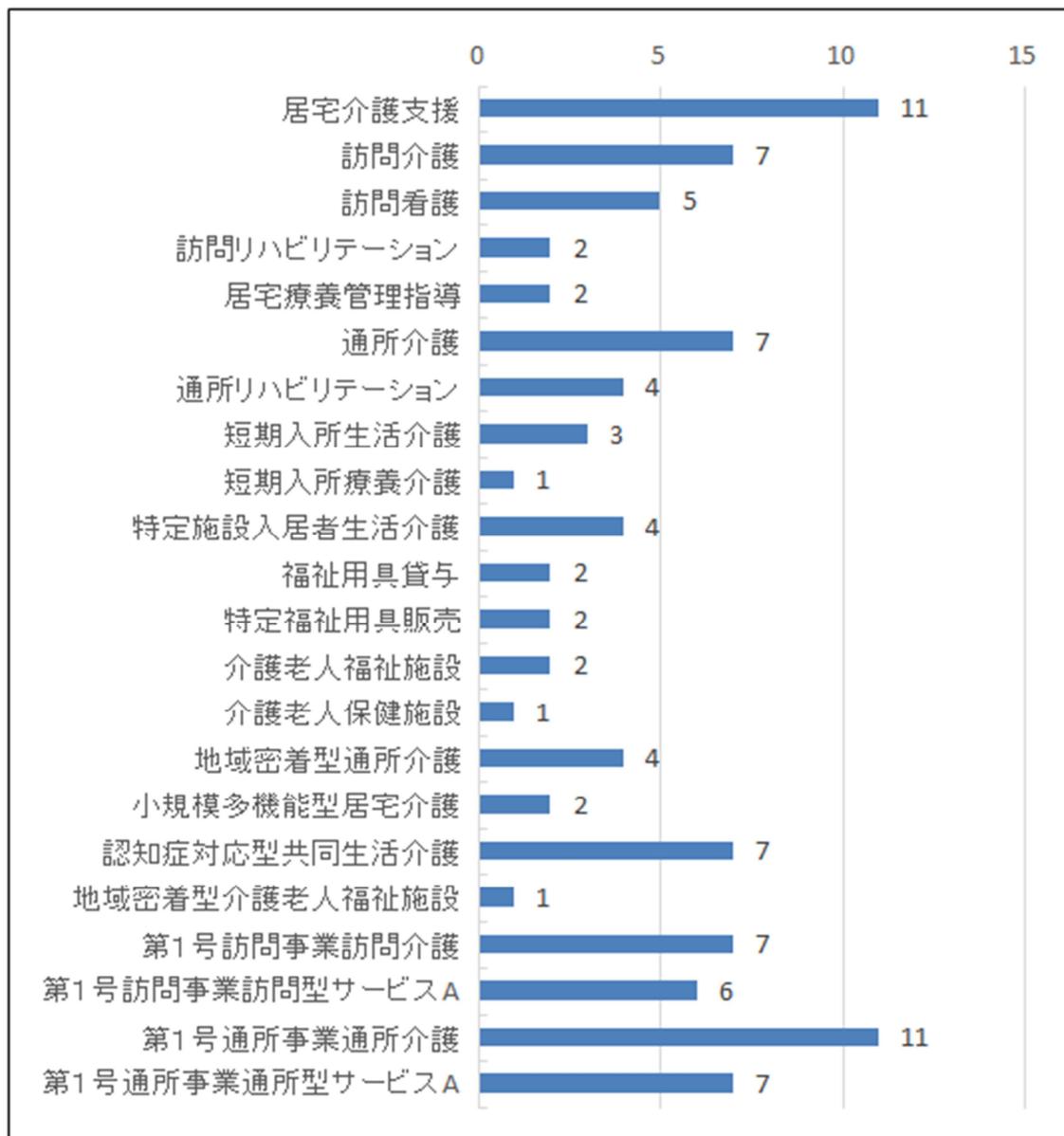
配布数	29件
有効回答数	29件

## 調査結果の概要 【概要】

## 第1節 介護サービスについて

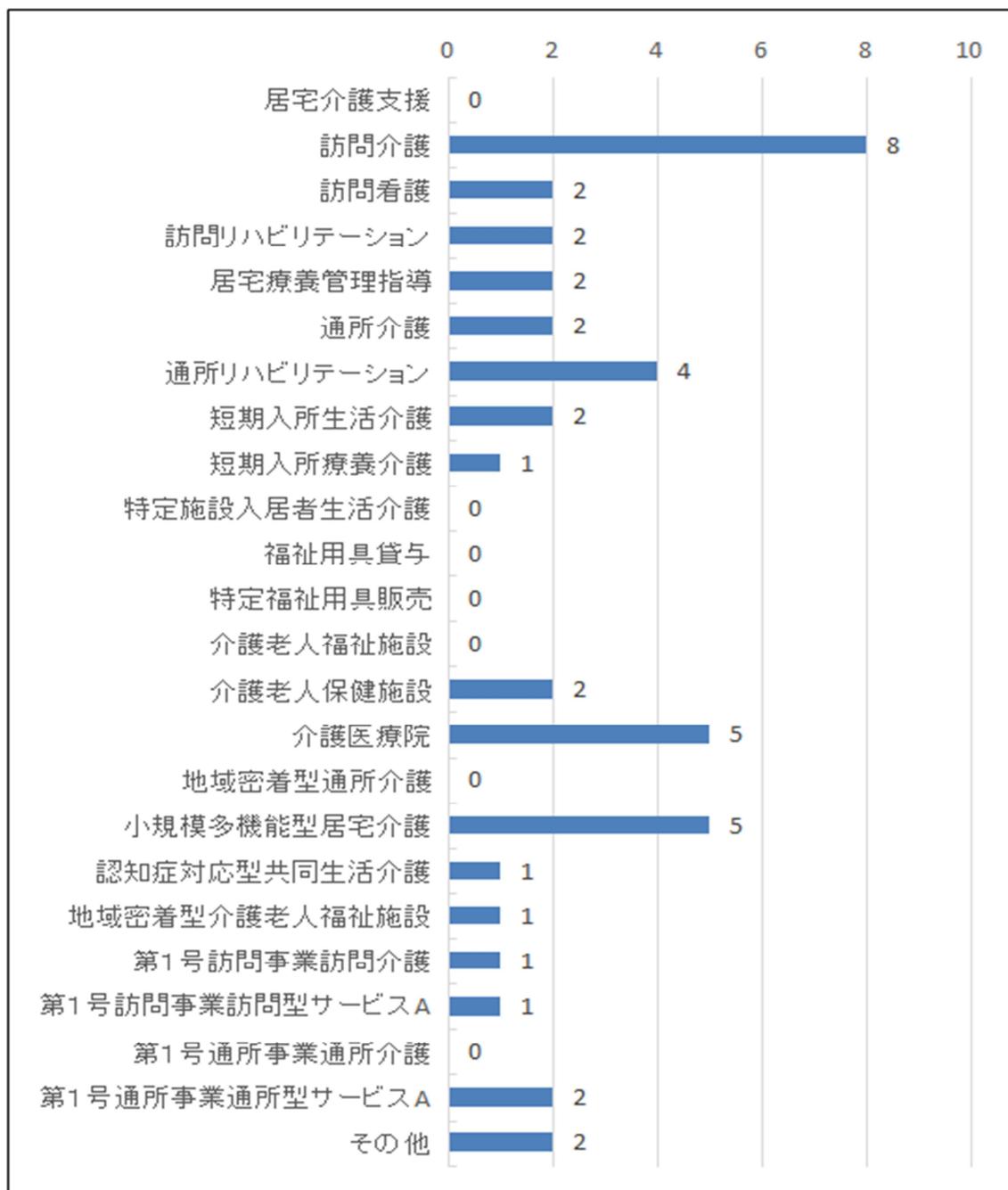
問1 登別市内で提供しているサービス種別（介護予防含む）を選択してください。  
（あてはまる項目を全て選ぶ）

（単位：事業所）



問2 登別市で不足していると考えられるサービス種別（介護予防含む）を選択してください。（あてはまる項目を全て選ぶ）

（単位：法人）



※「その他」の内容

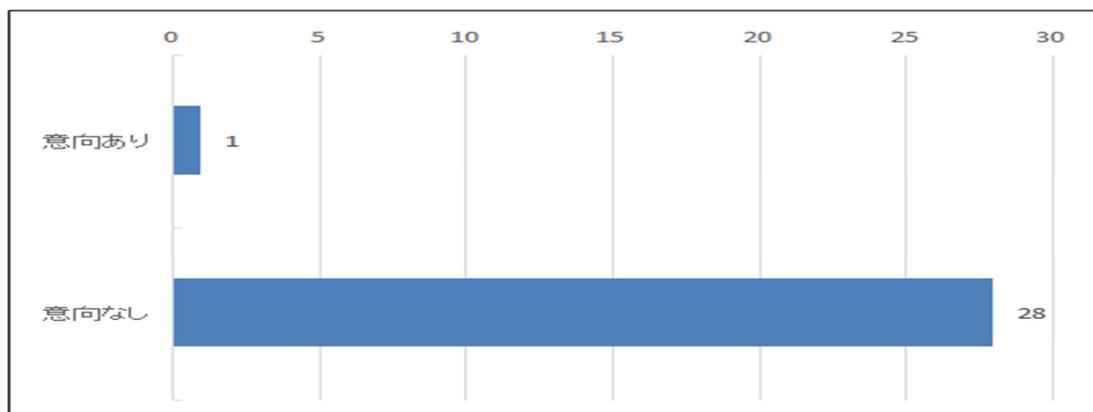
- ・登別市において不足しているサービスはない。
- ・訪問入浴

**問3** 貴法人では、現段階において令和8年度までに登別市内に以下の介護保険関係施設を新規（増床含む）に整備したい意向はありますか。意向がある場合は、整備希望数や開始希望時期、候補の場所（町名等）を記入してください。

<介護保険関係施設種別>

- ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ②介護老人保健施設
- ③介護専用型特定施設入居者生活介護
- ④認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（1ユニット9人以下で1施設2ユニット上限）
- ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護（29床以下の要介護者のみが入居する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等）
- ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（29床以下の特別養護老人ホーム）
- ⑦介護専用型の特定施設入居者生活介護（一般高齢者・要支援者・要介護者が混在して入居する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等）
- ⑧小規模多機能居宅介護
- ⑨認知症対応型通所介護
- ⑩有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等で介護保険の特定施設入居者生活介護の指定を受けないもの（外部の介護サービスを利用するもの）
- ⑪その他 ※その他の場合、内容を記入ください。

（単位：法人）



※「意向あり」の内容

- ・共生型グループホーム(新設)
- 定員 19名
- 開設希望時期 令和8年度
- 候補場所（町名等）登別東町

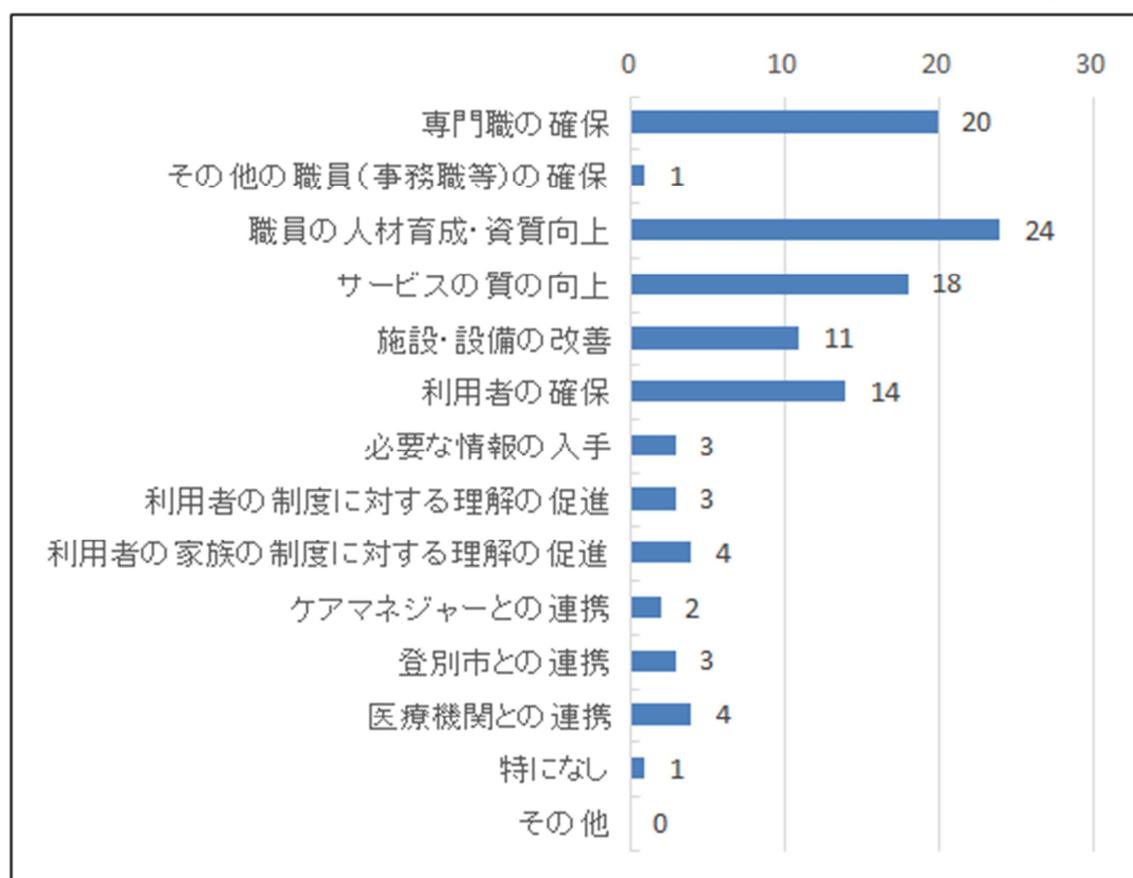
問4 貴法人では、令和8年度までに次のサービスへの参入意向はありますか。それぞれのサービスごとに該当する項目に○印を記入してください。

(単位：法人)

	令和8年度までの参入を前提に準備を進めている	参入意向はあるが令和9年度以降の見込	現段階ではわからない	参入意向はない
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	4	24
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	6	23
夜間対応型訪問介護	0	0	5	24

問5 事業運営にあたり課題となっていることを選択してください。(あてはまる項目を全て選ぶ)

(単位：法人)



問6 【施設のみ回答】入所（入居）前の居所について記入してください。（令和4年6月1日～12月31日までの入所（入居）者についてお答えください。）

（単位：人）

居宅（一人暮らし）	34	介護老人福祉施設	0
居宅（家族と同居）	66	介護老人保健施設	17
養護老人ホーム	1	介護療養病床（病院）	11
軽費老人ホーム・ケアハウス	2	医療療養病床（病院）	20
有料老人ホーム	0	介護医療院	0
サービス付き高齢者向け住宅	1	その他	2
認知症対応型共同生活介護	2	合 計	156

※「その他」の内容

- ・一般病院
- ・精神病院

問7 【施設のみ回答】退所（退去）後の居所等について記入してください。（令和4年6月1日～12月31日までの退所（退去）者についてお答えください。）

（単位：人）

居宅（一人暮らし）	11	介護老人保健施設	0
居宅（家族と同居）	44	介護療養病床（病院）	20
養護老人ホーム	0	医療療養病床（病院）	29
軽費老人ホーム・ケアハウス	0	介護医療院	0
有料老人ホーム	0	死亡	24
サービス付き高齢者向け住宅	0	未定	0
認知症対応型共同生活介護	0	その他	2
介護老人福祉施設	10		

※「その他」の内容

- ・看取り期において最期は自宅で看取りたいという希望にて、自宅または家族の家へ転居
- ・急性期病院

## 第2節 介護人材育成・確保について

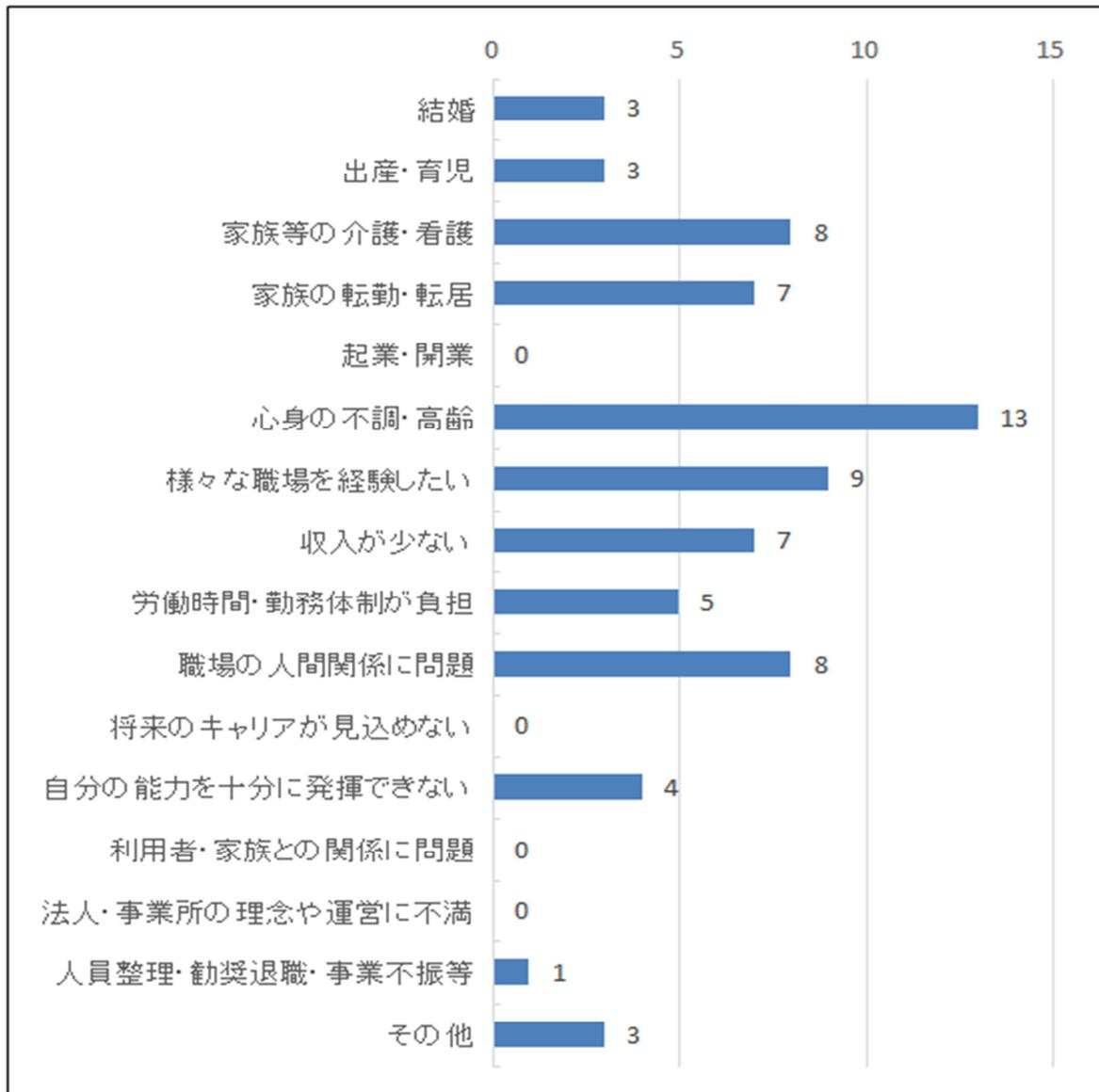
問8 令和3年4月1日時点の従業員数と令和3年度における採用者数と離職者数を記入してください。

(単位：人)

		令和3年4月1日	令和3年4月1日 ～令和4年3月31日		
		従業員数	採用者数	離職者数	
専門職	正規職員	473	51	53	
	非正規職員	常勤勤務	119	16	20
		短時間勤務	162	34	25
事務職等	正規職員	33	5	5	
	非正規職員	常勤勤務	9	1	2
		短時間勤務	49	5	4
合 計		845	112	109	

問9 問8の離職者の離職理由について、項目を記入してください。

(単位：法人)



※「その他」の内容

- ・異動
- ・定年退職
- ・転職

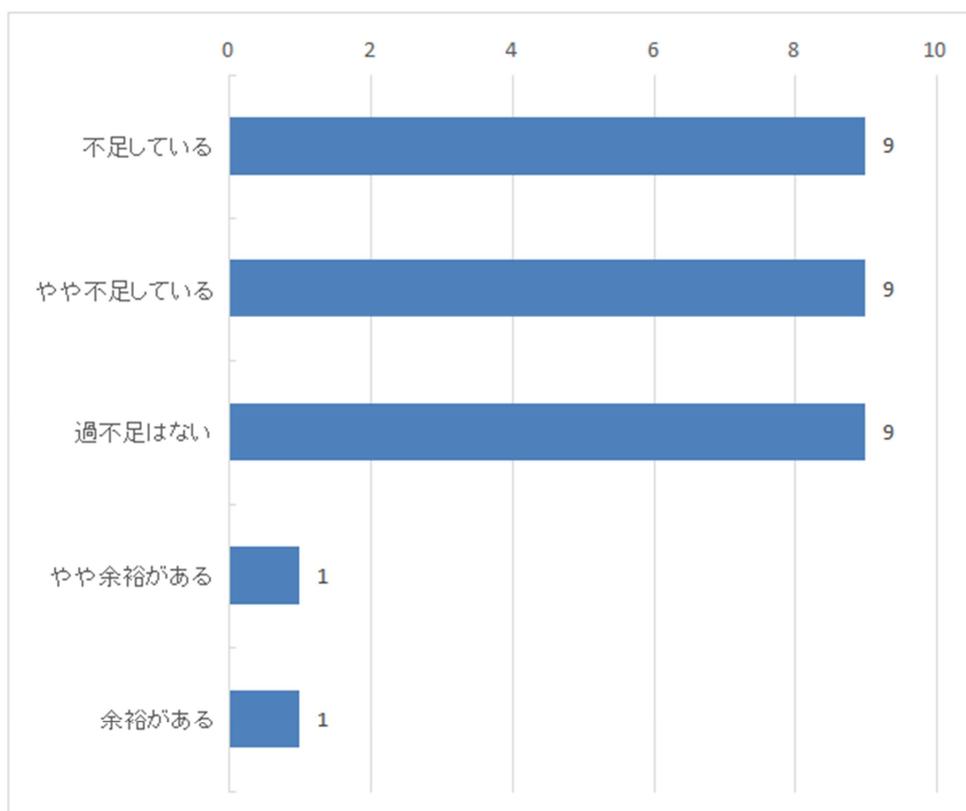
問10 令和4年4月1日時点の職員数（事務職等含む）を、勤務年数ごとに正規・非正規に分けて記入してください。

（単位：人）

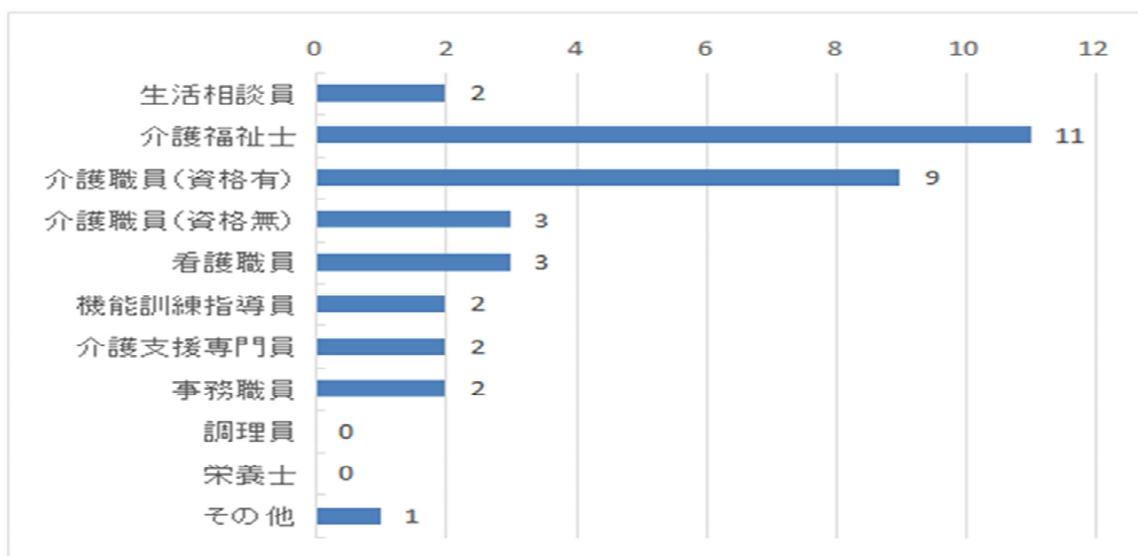
	1年未満	1年以上～3年未満	3年以上
正規職員	62	55	367
非正規職員	43	68	171

問11 現在のサービス提供状況からみて、職員数の過不足はありますか。

（単位：法人）



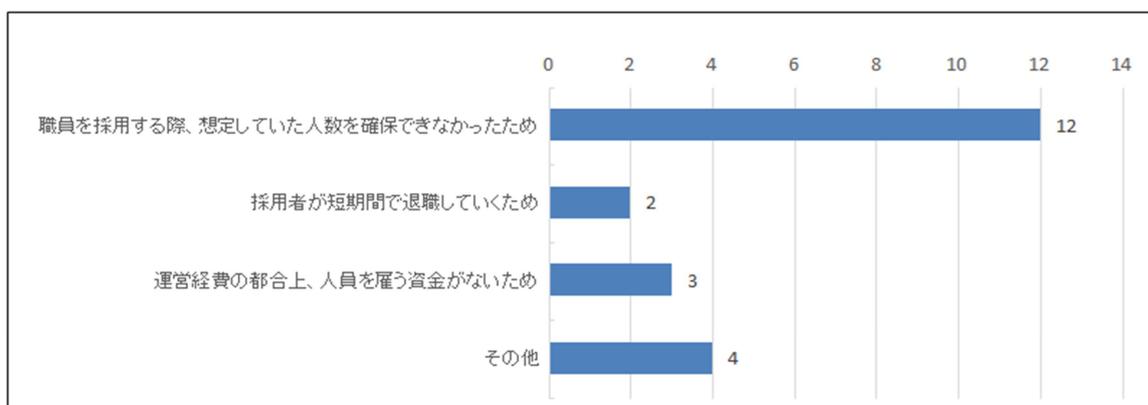
問 12-1 問 11 で「不足している」もしくは「やや不足している」と答えた事業所にのみお聞きします。不足している人材を選択してください。(複数回答可)  
(単位：法人)



※「その他」の内容

- ・福祉用具専門相談員

問 12-2 職員数が不足している主な理由は何ですか。(あてはまる項目を全て選ぶ)  
(単位：法人)

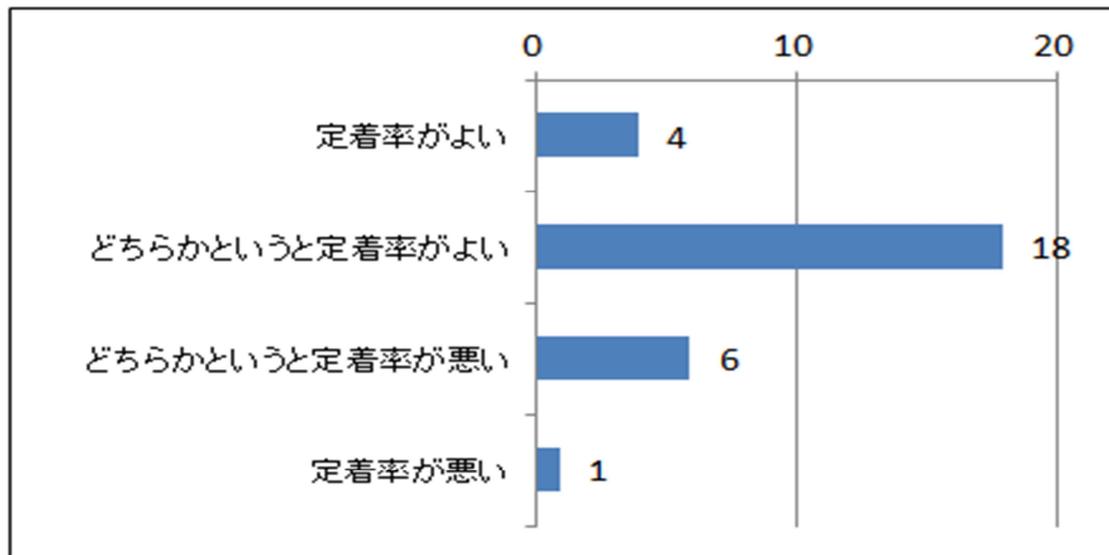


※「その他」の内容

- ・加算算定のために自法人で資格取得に係る費用の助成を行っているが、既存職員の高年齢化もあり、介護福祉士国家試験の受験者が少ないことから、有資格者自体を外部から募集している。
- ・募集に対して求人が集まらないため。
- ・産休に入る職員がいたため。
- ・業績拡大に伴う人員不足

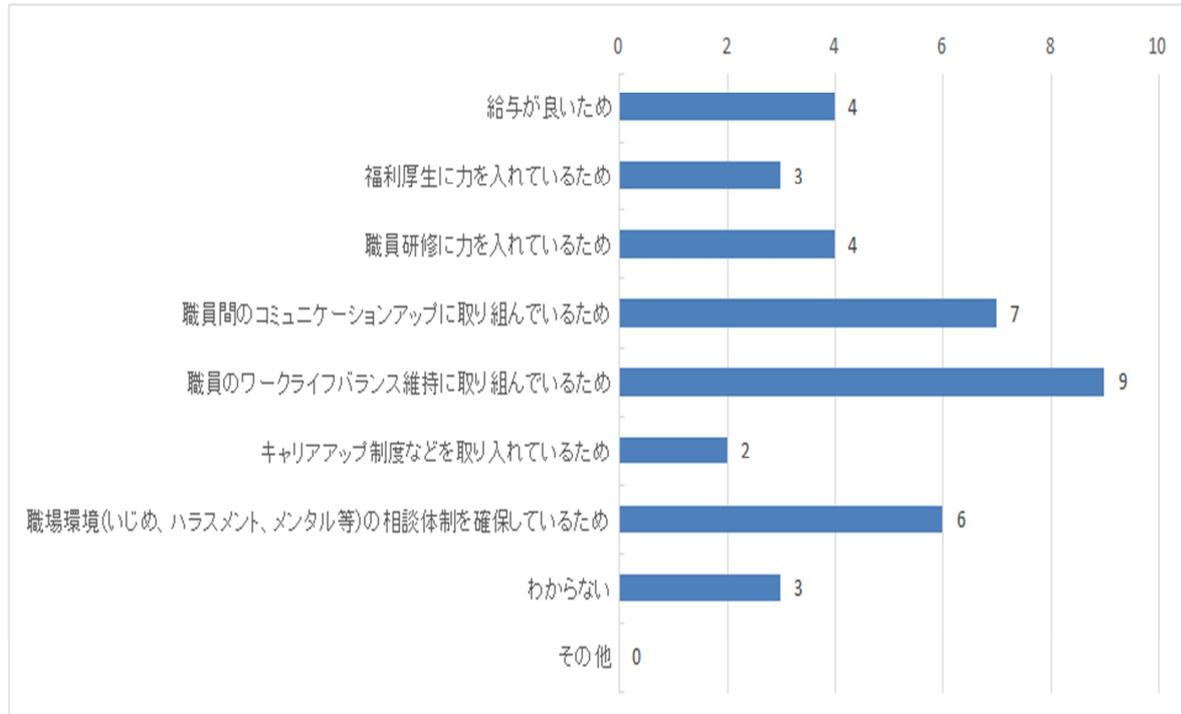
問13 職員の定着率をどう感じていますか。(ひとつ選ぶ)

(単位：法人)



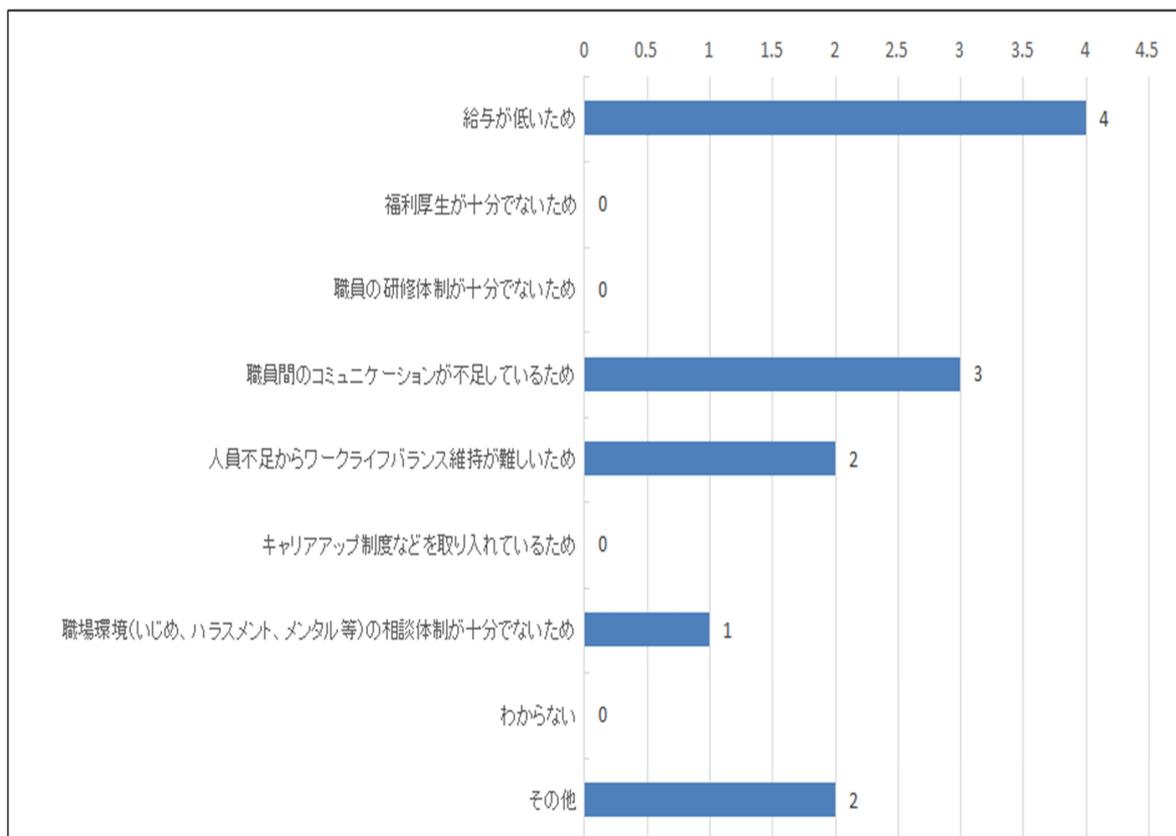
問14 問13で「定着率がよい」又は「どちらかという而定着率がよい」と答えた事業所のみにお聞きします。職員の定着率が良い主な理由はなんだと思いますか。(3つまで選ぶ)

(単位：法人)



問 15 問 13 で「どちらかというとな着率が悪い」又は「な着率が悪い」と答えた事業所のみにお聞きします。職員のな着率が悪い主な理由はなんだと思いますか。  
(3つまで選ぶ)

(単位：法人)

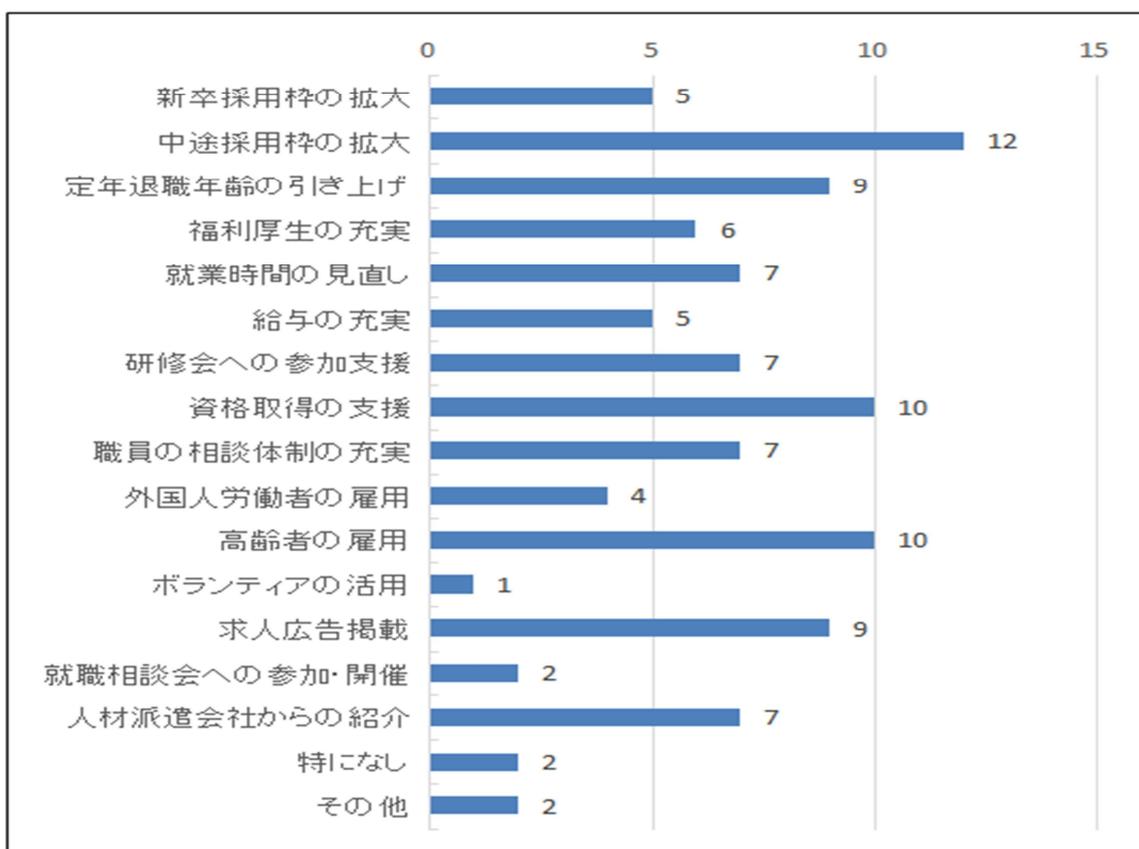


※「その他」の内容

- ・ 2022 年 5 月以降は職員な着するも、な着を感じてか 1 年も経過していないため。
- ・ 古いホームの為、ベッドや浴室が障害者に対応しておらず、職員の体に負担がかかっており、体を壊して辞める職員が後を絶たないため。配置転換や業務改善を進めているが、先に職員の意欲が低下している。

問16 人材確保のために行っている取り組みはなんですか。(あてはまる項目を全て選ぶ)

(単位：法人)

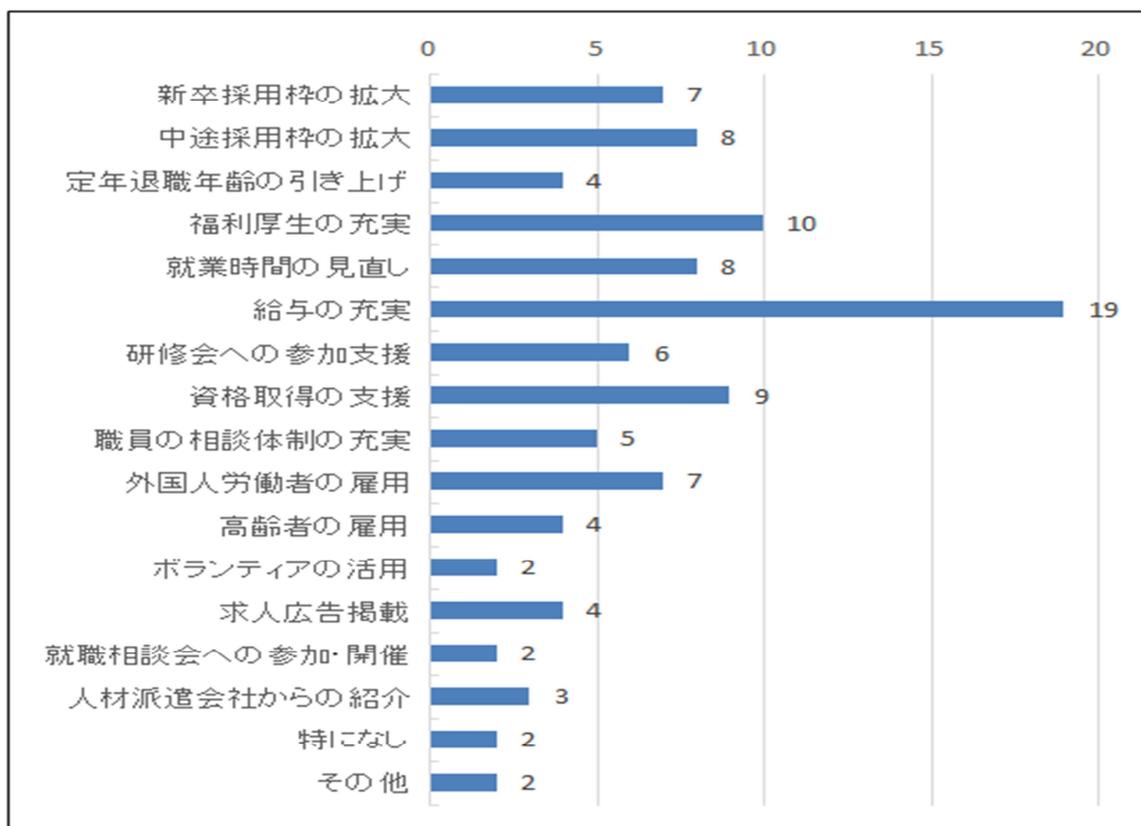


※「その他」の内容

- ・そもそも定年制を設定していないため、職員の年齢層に合った働き方を、本人と相談の上決めている。調理要員、介護要員など、事業所内の役割分担を進め、採用の幅を広げている。
- ・生産性の向上について、段階的に取り組んでいる。

問 17 人材確保のために今後必要だと思う取り組みはなんですか。(あてはまる項目を全て選ぶ)

(単位：法人)

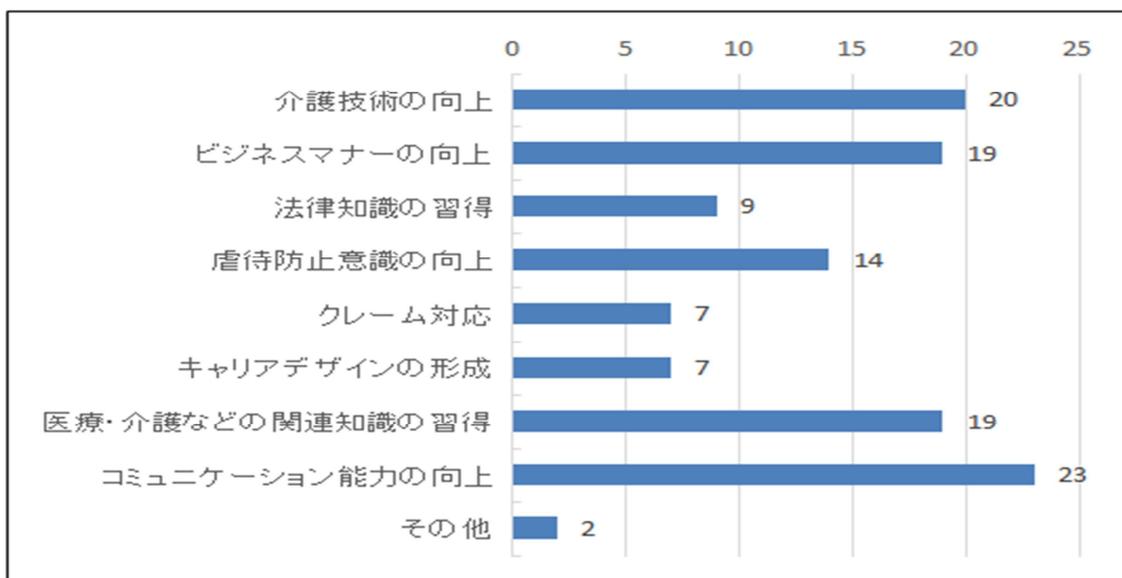


※「その他」の内容

- ・介護、医療、労務、消防、食品衛生等、全ての分野でのコンプライアンスの徹底とそれに係る推進者の選任による役割の割り当てなど、働いていて安心でき、正確な知識も得られる職場づくりが必要。
- ・少子高齢化における将来的な介護職員獲得を達成するためには、生産性の向上を図ることが重要。

問 18 職員の資質向上のために必要だと思うことはなんですか。(あてはまる項目を全て選ぶ)

(単位：法人)



※「その他」の内容

- ・介護ロボットやICT化に対応することが出来る対応力を養成、啓蒙することが重要。就業規則や雇用契約のデジタル化、研修のオンライン化、チャットツールの使用等、業務内の身近なところからICTを導入して対応力を養っていくことが、現在の介護事業所には必要。
- ・心

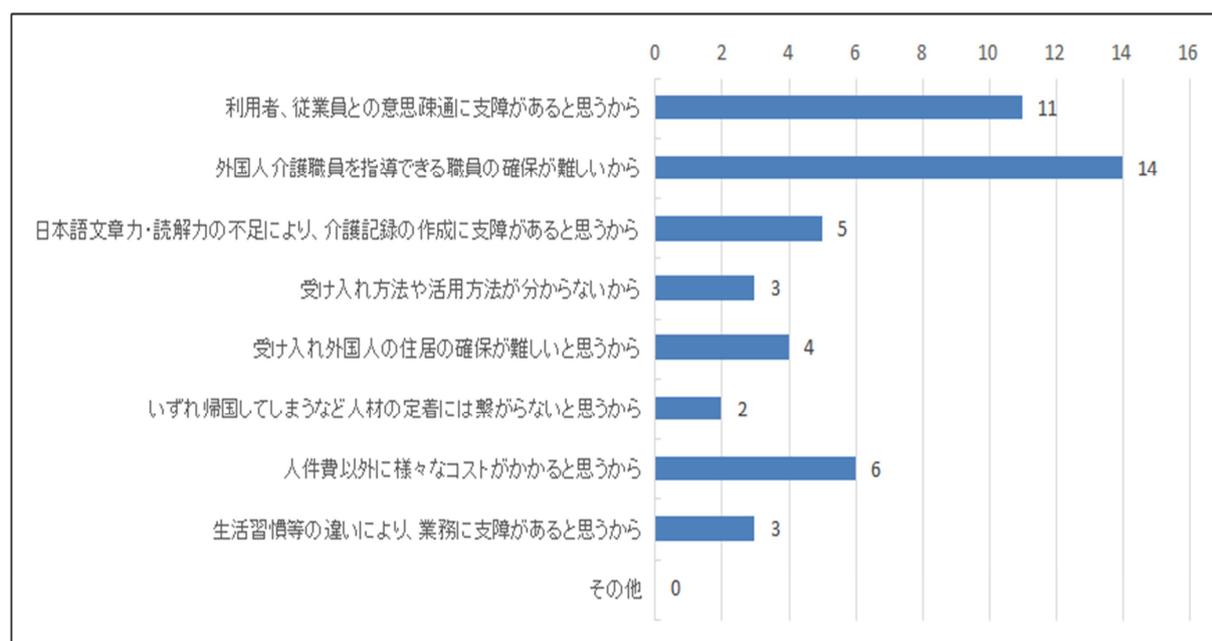
問 19 貴事業所で外国人介護職員を雇用していますか。該当する項目を選択してください。また「雇用している」と回答した事業所は人数と内訳を記載して下さい。  
 ※在留資格が「EPA」、「留学生」、「技術実習」、「特定技能1号」、「介護」の方  
 (単位：法人)

雇用しておらず、今後も雇用の予定はない	20
雇用していないが、今後は検討していく	6
雇用している ↓人数と内訳も記載ください。	3

EPA	在留資格 (介護)	技能実習	特定技能1号	留学生	その他	合計
0人	16人	2人	0人	0人	0人	18人

問 20 雇用しておらず、今後も雇用の予定はないを選択した方は理由に該当するものを全てを選択してください。

(単位：法人)



問 21 貴事業所において、ICTや介護ロボットを導入していますか。導入しているタイプについて該当するもの全てを選択してください。

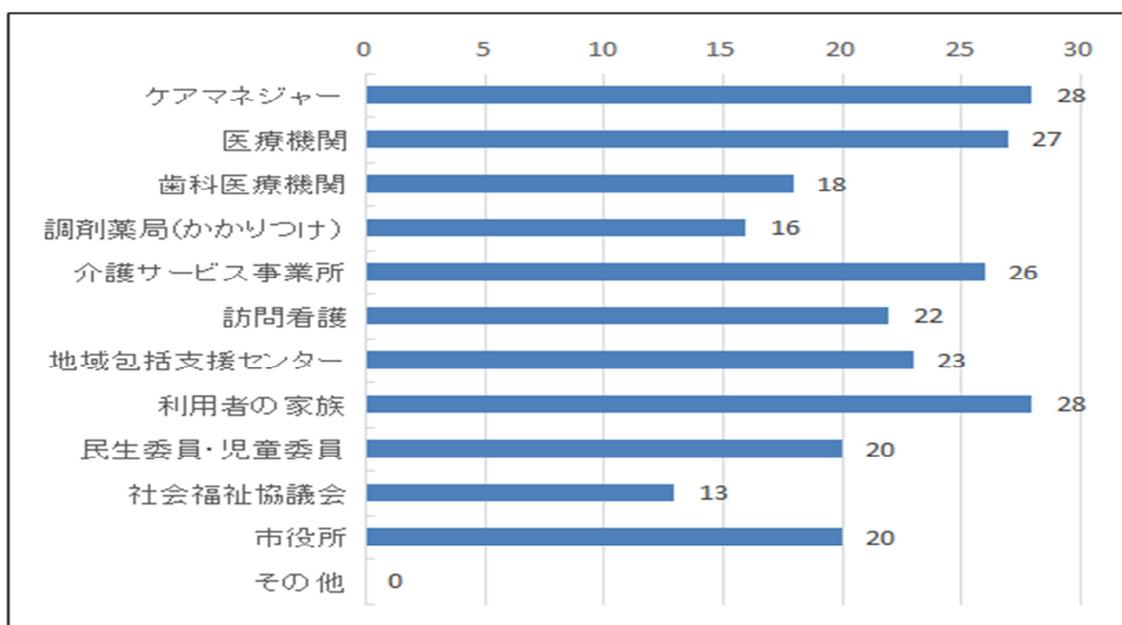
(単位：法人)

内容	実践している	効果がある
利用者請求（会計等）	10	7
介護・業務記録（バイタルチェック等）	10	9
勤怠管理	7	5
移乗介護（パワーアシスト装着型機器等）	3	3
移動支援（歩行支援機器等）	1	1
排泄支援（排泄補助ロボット等）	1	1
見守り（カメラ・センサー等）	3	3
入浴支援（出入り用リフト等）	5	4
その他（ ）	0	0

【在宅医療・介護の連携について】

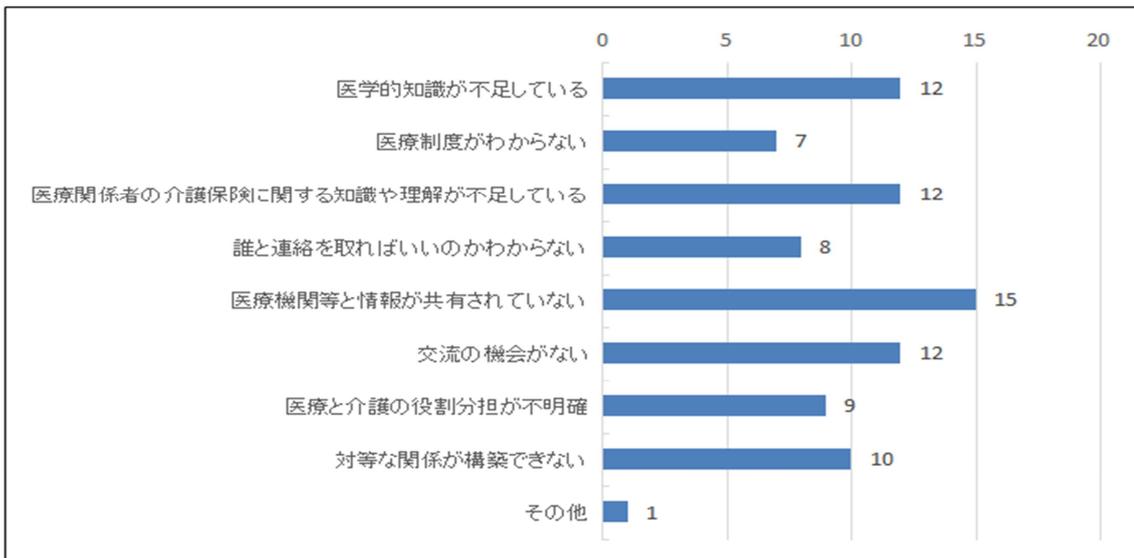
問 22 在宅の介護を支えていく上で、連携が必要だと考える関係機関・関係者を選択してください。（あてはまる項目を全て選ぶ）

(単位：法人)



問 23 医療と介護が連携していく上で、課題だと思うことはなんですか。(あてはまる項目を全て選ぶ)

(単位：法人)



※「その他」の内容

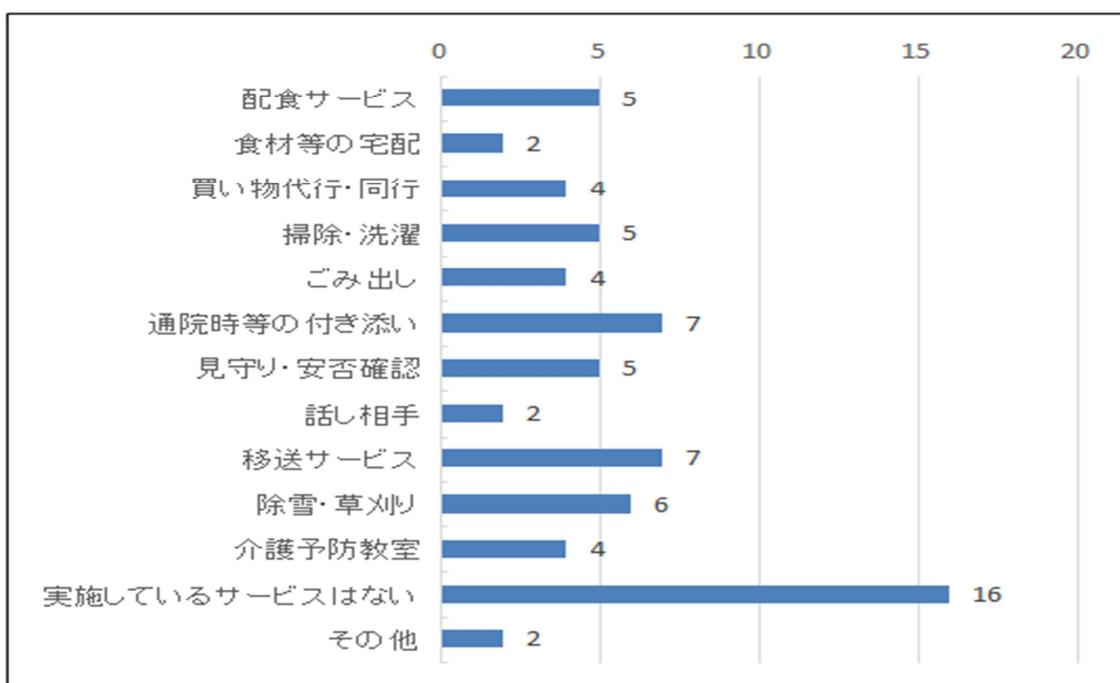
- ・特にない

## 【高齢者の日常生活上の支援・介護予防等について】

要支援1・2の方や一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の方などに対し、日常生活上の支援や介護予防等の支援を自助・互助・共助・公助で検討しておりますが、貴法人の状況について伺います。

問 24 現在、登別市内で実施している介護保険制度外の日常生活上の支援や介護予防等のサービスはありますか。(あてはまる項目を全て選ぶ)

(単位：法人)

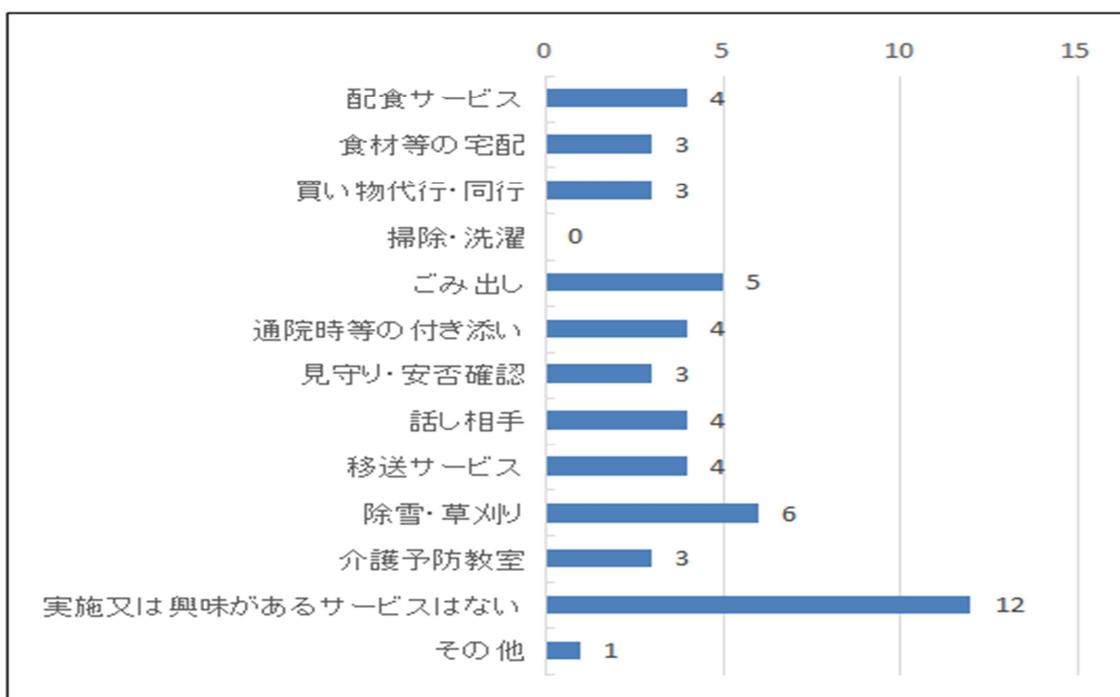


## ※「その他」の内容

- ・冷凍弁当・おむつ販売
- ・電気式たん吸引器等の自費レンタル

問 25 今後、登別市内で実施する予定又は興味がある介護保険制度外の日常生活上の支援や介護予防等のサービスはありますか。(あてはまる項目を全て選ぶ)

(単位：法人)

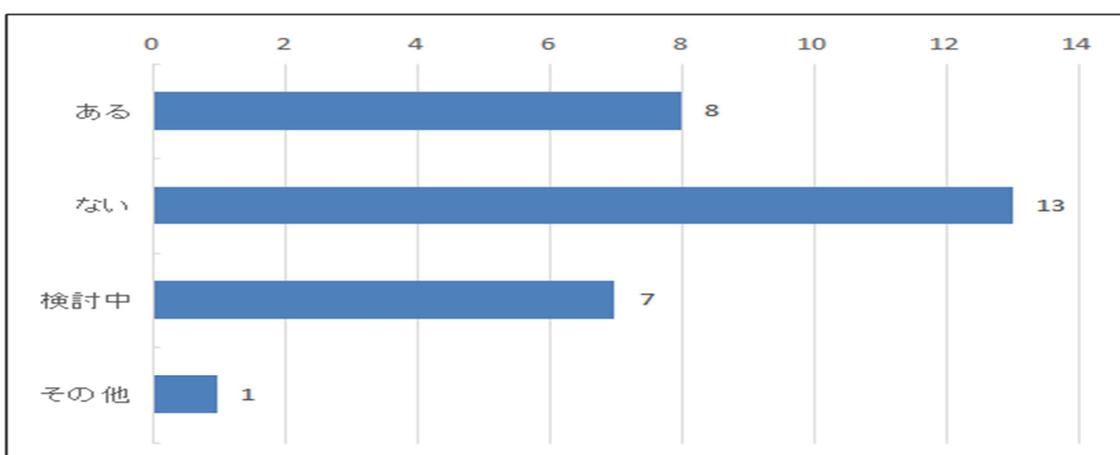


※「その他」の内容

- ・わからない

問 26 住民が自主的に体操教室などの介護予防に取り組もうとした場合、必要に応じて場所の提供や専門職の派遣などを行う考えはありますか。(ひとつ選ぶ)

(単位：法人)



※「その他」の内容

- ・室蘭市ですでに当法人のグループホームが、介護予防教室に職員を派遣し、グループホームの説明等を行っているため、同様に市内のグループホームでも職員派遣をすることが可能。

## 4 登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画検討会議

### (1) 登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画検討会議設置要領

#### (設置の目的)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画（以下「高齢者保健福祉計画」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の策定にあたり、高齢者保健福祉及び介護保険に関わる者の意見を反映させるため、登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画検討会議（以下「検討会議」という。）を設置する。

#### (所掌事項)

第2条 検討会議は高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関し、市長に対し意見を述べるものとする。

#### (組織)

第3条 検討会議の委員は、10名以内をもって組織する。

2 検討会議の委員の任期は、令和6年3月31日までとする。

#### (委員長及び副委員長)

第4条 検討会議に、委員長及び副委員長を置くこととし、委員長及び副委員長は、登別市介護保険運営協議会の会長及び副会長がそれぞれ務めることとする。

2 委員長は、検討会議を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長不在のとき、その職務を代理する。

#### (会議)

第5条 検討会議の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて委員長が招集し、会議の議長となる。

#### (事務局)

第6条 検討会議の事務を処理するため、事務局を保健福祉部高齢・介護グループに置く。

#### (その他)

第7条 この要領に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

#### 附 則

この要領は、令和5年5月12日から施行する。

## (2) 登別市介護保険運営協議会規則

平成12年3月31日

(趣旨)

第1条 この規則は、登別市介護保険条例(平成12年条例第6号。以下「条例」という。)第17条の規定により、登別市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 条例第16条第2項の規定による委員の選出区分は、次のとおりとする。

- (1) 被保険者 3名以内
- (2) サービス提供事業者 3名以内
- (3) 保健・福祉・医療関係者 4名以内

(会長及び副会長)

第3条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議等)

第4条 協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 協議会は、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 会長は、会議の議長となる。
- 4 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(専門部会)

第5条 本市が行う介護保険に関する被保険者等の苦情を公正かつ迅速に処理するため協議会に苦情処理専門部会(以下「専門部会」という。)を置く。

(組織及び会議)

第6条 専門部会の委員の定数は3名とする。

- 2 専門部会の委員は、会長が指名する。ただし、苦情の内容が専門部会の委員と利害関係があると認められる場合は、会長は当該委員にかえて別の委員を指名する。
- 3 専門部会に部会長を置き、委員の互選により決める。
- 4 専門部会の会議は、部会長が招集する。
- 5 専門部会は、専門部会の委員の半数以上が出席しなければ専門部会の会議を開くことができない。
- 6 部会長は、専門部会の会議の議長となる。

(所掌事項)

第7条 専門部会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 苦情の申立事項を審査すること。
- (2) 前号の審査に基づき必要があると認める場合は、是正又は改善の措置を講ずるよう、市長に申入れをすること。

(責務)

第8条 専門部会は、公正かつ適切にその職務を遂行しなければならない。

- 2 専門部会は、その職務の遂行に当たっては、市と連携を図るとともに、権利利益の救済等諸制度の趣旨を損なうことがないよう配慮しなければならない。
- 3 専門部会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(苦情等の申立人)

第9条 専門部会に対し、苦情を申し立てることができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 本市が行う介護保険の被保険者(以下「対象者」という。)
- (2) 対象者の配偶者又は三親等以内の親族
- (3) 対象者と同居している者
- (4) 前3号によりがたい場合は、本人から委任を受けた者

(申立の手続)

第10条 苦情の申立てを行う者(以下「申立人」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した苦情申立書(別記様式第1号)を、専門部会に提出する。ただし、書面によることができない場合は、口頭により申立てをすることができる。

- (1) 氏名及び住所
- (2) 申立てをしようとする苦情等の内容
- (3) 前2号に掲げるもののほか、参考となる事項

(苦情申立ての対象事項)

第11条 専門部会に対する苦情申立ての対象事項については、次の各号のとおりとする。

- (1) 要介護認定に関する事項
- (2) 介護保険料の賦課徴収に関する事項
- (3) 介護サービスに関する事項(介護保険給付対象外サービスに関する事項を除く。)
- (4) 前3号に掲げるもののほか、介護保険に関する事項

(審査等)

第12条 専門部会は、申立人から第10条の苦情申立書の提出があったときは、速やかに審査をするものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、苦情の申立てが次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、審査をすることができない。

- (1) 判決、裁決等により確定した権利関係に関する事項
- (2) 裁判所において係争中の事案及び行政庁において審査請求の審理中の事案に関する事項
- (3) 専門部会の委員の行為に関する事項
- (4) 申立人の自己の利害にかかわらない事項
- (5) 虚偽その他正当な理由がない事項
- (6) 前各号に掲げる事項のほか、審査することが適当でない認められる事項(調査)

第13条 専門部会は、苦情の審査のため必要があると認めるときは、市に説明を求め、その保有する関係書類を閲覧し、又はその提出を求めることができる。

2 専門部会は、苦情の審査のため必要があると認めるときは、関係人又は関係機関に質問し、事情を聴取することについて協力を求めることができる。

(審査に係る通知)

第14条 専門部会は、審査の開始及び結果等に関し、申立人及び市長に次の各号により通知するものとする。

- (1) 苦情を審査する場合は、苦情審査開始通知書(別記様式第2号)により申立人及び市長に対し通知するものとする。
- (2) 苦情を審査しない場合は、理由を付して苦情不審査通知書(別記様式第3号)により申立人に通知するものとする。ただし、この通知をする前に申立人から申立てを取り下げる旨の申し出があった場合は、この通知は行わないものとする。
- (3) 苦情の審査を中止又は打ち切った場合は、理由を付して苦情審査(中止・打ち切り)通知書(別記様式第4号)により申立人及び市長に通知するものとする。
- (4) 苦情の審査結果について、苦情審査結果通知書(別記様式第5号)により申立人及び市長に通知するものとする。
- (5) 前各号の通知については、苦情の申立てを受理した日の翌日から起算して60日以内に行うものとする。ただし、この期間に通知ができない理由があるときは、苦情審査状況報告書(別記様式第6号)により申立人及び市長に通知するものとする。

(是正等の申入れ及び報告)

第15条 専門部会は、審査結果等に基づき、是正又は改善の措置を講ずる必要があると認めるときは、市長に対し是正等申し入れ書(別記様式第7号。以下「申し入れ書」という。)により報告を求めるものとする。

2 市長は、前項の申し入れ書を受理した日の翌日から起算して60日以内には正等の措置について、是正等結果報告書(別記様式第8号)により専門部会に報告するものとする。

3 専門部会は、第1項による報告を求めたとき、又は前項による報告を受けた場合は、その旨を申立人に速やかに通知しなければならない。

(活動状況の報告等)

第16条 専門部会は、その結果を協議会に報告するものとする。

2 専門部会は、毎年度ごとに、その活動状況に関する報告を取りまとめ、市長に提出するとともに、これを公表するものとする。

(庶務)

第17条 協議会及び専門部会の庶務は、保健福祉部高齢・介護グループにおいて処理する。

(その他)

第18条 この規則に定めるもののほか、協議会及び専門部会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

### (3) 登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画検討会議委員名簿

(敬称略)

所属団体名等	委員氏名
公益社団法人 室蘭市医師会	千葉 泰二
一般社団法人 室蘭歯科医師会	深瀬 秀郷
一般社団法人 北海道薬剤師会室蘭支部	千葉 早苗
社会福祉法人 登別市社会福祉協議会	藤江 紀彦
社会福祉法人友愛会 特別養護老人ホームわかくさ	成田 実智代
医療法人社団千寿会 ヘルパーステーションあおい(愛桜)	中野 公仁
医療法人登別すずらん病院 居宅介護支援事業所すずらん	紙本 雅也
登別市老人クラブ連合会	木村 純一
公募委員	川田 弘教
公募委員	吉田 とも子

## 5 登別市地域包括支援センター一覧

2023年（令和5年）1月1日現在

地域包括支援センター名	所在地	電話番号	圏域名	対象となる町
あおい（愛桜）	登別東町3丁目1番地2	0143-83-0511	登別東部	カルルス町、上登別町、登別温泉町、中登別町、登別東町、登別本町、登別港町、札内町、富浦町、新栄町、幸町、千歳町、幌別町、来馬町、常盤町、中央町
ゆのか	片倉町6丁目9番地1	0143-88-2106	登別中部	柏木町、富士町、片倉町、新川町、鉱山町、桜木町、川上町、青葉町、緑町、大和町、若山町、富岸町
「けいあい」	鷺別町2丁目32番地1	0143-82-5005	登別西部	新生町、栄町、若草町、鷺別町、美園町、上鷺別町

## 6 施設一覧

※2023年（令和5年）1月1日現在

### （1）介護老人福祉施設

施設名	所在地	電話番号	定員
特別養護老人ホーム緑風園	中登別町253番地7	0143-84-3033	105
特別養護老人ホームわかくさ	若草町2丁目11番地1	0143-86-0111	100

### （2）介護老人保健施設

施設名	所在地	電話番号	定員
グリーンコート三愛	中登別町24番地113	0143-83-0111	100

### （3）地域密着型介護老人福祉施設

施設名	所在地	電話番号	定員
緑風園サテライト型特別養護老人ホームニナルカの里	千歳町2丁目11番地10	0143-84-1612	29

## (4) 認知症対応型共同生活介護

施設名	所在地	電話番号	定員
グループホームアウル登別館	若山町3丁目8番地45	0143-88-3335	18
グループホームプラタナス三愛	中登別町141番地1	0143-83-3101	18
グループホームあいあい	美園町4丁目23番地9	0143-82-6600	18
グループホームしづく	柏木町4丁目24番地9	0143-81-6160	18
グループホームアンデルセンの丘	富岸町1丁目7番地8	0143-88-2122	9
グループホームみずばしょう	登別東町4丁目48番地1	0143-83-5728	18
グループホームきずな	新生町3丁目21番地8	0143-87-1122	18

## (5) 特定施設入居者生活介護

施設名	所在地	電話番号	定員
介護付有料老人ホームセ・ジュネス	常盤町3丁目1番地9	0143-88-3051	52
ケアハウスアンデルセンの丘	富岸町1丁目7番地8	0143-88-2272	50
養護老人ホームチボリの森	富岸町1丁目7番地8	0143-85-5043	70
サービス付き高齢者向け住宅サポートハウスみどりの樹	緑町1丁目1番地6	0143-81-7272	30

## (6) 有料老人ホーム

施設名	所在地	電話番号	定員
介護付有料老人ホームセ・ジュネス	常盤町3丁目1番地9	0143-88-3051	52
住宅型有料老人ホームくらしさ登別	登別東町3丁目21番地4	0143-80-1701	21
住宅型有料老人ホーム山桜の郷三愛	登別東町4丁目2番地2	0143-83-5227	40

## (7) サービス付き高齢者向け住宅

施設名	所在地	電話番号	定員
サービス付き高齢者向け住宅サポートハウスみどりの樹	緑町1丁目1番地6	0143-81-7272	30
サービス付き高齢者向け住宅チエロ登別	柏木町4丁目33番地9	0143-83-7714	27

## (8) 老人福祉センター

施設名	所在地	電話番号
老人福祉センター	富士町7丁目11番地1	0143-88-1303

## 7 用語解説

### あ行

---

#### インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援以外のサービスで、近隣住民や友人、民生委員・児童委員、ボランティアなどから受ける支援のことをいいます。

### か行

---

#### 介護給付費

要介護（要支援）認定者が介護保険サービスを受けたとき、保険者（市町村）が支給する費用をいい、サービス費用の7割、8割又は9割に相当する額となります。

#### 介護報酬

介護サービス事業者が利用者にサービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいいます。

#### 介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）

要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、おかれて  
いる環境、要支援者の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、  
サービス事業者等と連絡・調整を行うことをいいます。

#### きずな安心キット（きずなづくり台帳）

日頃から見守りや声かけが必要な世帯を対象に配付される、きずなづくり台帳や  
保管用の筒などのセットです。

きずなづくり台帳は、かかりつけ医療機関や緊急連絡先などを記載し保管すること  
で、緊急時のスムーズな対応が可能となるほか、提供に同意された情報は町内会  
や民生委員・児童委員に共有され日頃の福祉活動に活用されます。

## 基本チェックリスト

相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスが利用できるよう、本人の状況を確認するツールとして用いるものです。

また、介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、基本チェックリストの内容を、利用者本人や家族との面接によるアセスメントによってさらに深め、利用者の状況や希望等も踏まえて、自立支援に向けたケアプランを作成してサービス利用につなげていくことになります。

## 居宅介護支援

居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うことをいいます。

## 居宅（介護予防）サービス

介護保険サービスの類型であり、訪問介護や通所介護など、在宅の要介護（要支援）認定者に対するサービスをいいます。

なお、要介護者に対するサービスを「居宅サービス」、要支援者に対するサービスを「介護予防サービス」といいます。

## ケアプラン

介護サービスなどの利用について方針や内容などを定めた計画をいいます。

## ケアマネジメント

高齢者やその家族の課題やニーズについて、生活の目標を明らかにして、課題解決を図る過程をいいます。

## ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護（要支援）認定者などからの相談に応じ、適切なサービスを受けることができるよう計画（ケアプラン）を立て、市や介護サービス事業者等と連絡調整を行う人をいいます。

## 軽度認知障害（MCI）

健常者と認知症の中間に位置する状態であり、認知機能の低下が見られるものの日常生活に支障のない状態をいいます。

### 健康教育

医師、歯科医師、保健師、栄養士等を講師とし健康に関する正しい知識の普及を図るもので、生活習慣病予防や健康増進を目的に行うものです。

### 健康相談

心身の健康についての個別の相談に応じて必要な指導や助言を行うもので、健康に関する一般的な事項についての総合健康相談と生活習慣病の予防・改善を目的とした重点健康相談があります。

### 権利擁護事業

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な高齢者等に代わって、援助者が代理として、その権利やニーズ獲得を行う事業をいいます。

### 後期高齢者

高齢者の年齢による区分の名称で、75歳以上の方をいいます。一方、65歳以上75歳未満の方を前期高齢者といいます。

### 後期高齢者医療

75歳以上の方と65歳から74歳で一定の障がいのある方を対象とした医療制度です。

### 高齢化社会・高齢社会・少子高齢化

高齢者の人口比率（＝高齢化率）が7%以上14%未満で高齢化しつつある社会を高齢化社会といいます。

また、高齢者の人口比率が14%以上の高い水準に達している社会を高齢社会といえます。

少子高齢化とは、出生率の低下により子どもの数が減ると同時に、平均寿命の伸びが原因で、人口全体に占める子どもの割合が減り、高齢者の割合が高まることをいいます。

### 高齢化率

総人口に占める65歳以上の人口の割合をいいます。

### 高齢者

65歳以上の方をいいます。（ただし、本計画書には、64歳未満の方を対象とする施策も含まれています。）

## 高齢者虐待

高齢者に対して家族を含む他者から行われる人権侵害の行為をいいます。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）に定義されている虐待として、①身体的虐待（傷害や拘束）、②心理的虐待（脅迫や言葉の暴力）、③経済的虐待（搾取や横領など）、④性的虐待、⑤介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）があります。

---

## さ行

### 在宅医療

訪問診療や訪問看護等を活用し、在宅で行われる医療のことをいいます。

### サロンサポーター

ふれあい・いきいきサロンを通して、地域で生活している高齢者等が要介護状態になる前から介護予防等の視点をもって関わり、地域の要介護者の早期発見・早期予防に取り組む地域住民のことです。

### 事業対象者

要介護認定までは至らないが生活機能の低下が見られ、基本チェックリスト等により介護予防・生活支援サービスの該当となった方のことをいいます。

### 自主防災組織

「自分たちの地域は自分たちで守る」という共助の取り組みとして地域（学区（地区）や自治会など）の人たちが自発的に初期消火、救出・救護、避難誘導、給水、炊出しなどの防災活動を行う組織（団体）をいいます。

### 自助・互助・共助・公助

#### ・自助（個人）

市場サービスを自ら購入したり、介護予防活動に取り組むほか、定期的な検診・受診など、自発的に自身の生活課題を解決するために行動することをいいます。

#### ・互助（近隣）

地域住民が主体となって、生活支援・見守り活動・ボランティアなどを通じて、お互いに助け合い、支え合う仕組みをいいます。

#### ・共助（保険）

制度化された相互扶助のことで、医療、年金、介護保険、社会保障制度など被保険者による相互の負担で成り立ちます。

・公助（行政）

自助・互助・共助では対応出来ない生活課題を公的なサービスで補うことをいいます。

施設・居住系サービス

介護保険サービスのうち、利用者が施設などに入所・入居して受けるサービス（介護老人福祉施設など）をいいます。

施設サービス

介護保険サービスの類型であり、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院に入所して受けるサービスをいいます。

市民後見人

市町村等が実施する養成研修を受講し成年後見人として必要な知識を得た市民の中から、家庭裁判所が選任した人のことをいいます。市民後見人は、本人に変わって財産の管理や介護サービスの利用に関する契約など、法律行為を行います。

重層的支援

子ども・障がい者・高齢者・生活困窮者といった対象者ごとの支援体制ではなく、「属性を問わない相談支援」等をいいます。

住民主体の通いの場

地域の住民団体が主体となり、日常的に集まることができる場のことをいい、介護予防に資する運動や交流、趣味活動等さまざまな活動を行います。

小地域ネットワーク活動

町内会単位の小地域において取り組む、高齢や障がいなどによって支援を必要とする方々への見守り・支え合い活動の総称です。

本市では、きずな安心キットの配布を基本とした、災害時を想定した見守り・支え合い活動の全市展開を進めています。

食生活改善推進員

健康づくりの一つの柱である「食生活」を地域に普及・推進するボランティアをいいます。

### シルバー人材センター

おおむね 60 歳以上の方が働くことを通じて生きがいをもてるよう、また、地域社会の日常生活に密着した臨時的、短期的な仕事を確保し、これらを提供することにより高齢者の就労機会の拡大を図るとともに活力ある地域社会づくりに貢献することを目的とした団体をいいます。

### ステップアップ講座

認知症サポーターが認知症サポーター養成講座で身につけた知識をさらに深め、認知症の方やその家族の支援について、より実践的に学ぶ講座です。

### 生活困窮者自立支援法

経済的に困窮し、最低限度の生活を維持できなくなるおそれのある人（生活困窮者）の自立促進を目的とし、生活困窮者自立相談支援事業の実施等、生活困窮者の自立支援に関する措置について定めた法律です。

### 生活支援ニーズ

日常生活を送るために必要な支援ニーズのことで、「できない」までではないが、「代わってもらえるのなら助かる」というような、「あると助かる」ニーズのことをいいます。

### 生活習慣病

心臓病・高血圧症・糖尿病・がん・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気をいいます。

### 成年後見支援センター

高齢者や障がいのある方などが住み慣れた地域で安心して生活できるよう、成年後見制度の利用等の助言、支援を行う機関です。

### 成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で物事を判断する能力が不十分な人が不利益を被らないよう、保護者を選び法律に基づいて保護や支援することを目的とした制度をいいます。

#### 世界アルツハイマーデー及び月間

「国際アルツハイマー病協会（ADI）」と「世界保健機関（WHO）」が共同で1994年（平成6年）に毎年9月21日を世界アルツハイマーデー、9月を世界アルツハイマー月間と制定し、この日を中心に認知症の啓蒙を推進しています。

#### セルフネグレクト（自己放任）

高齢者の生活能力・意欲が低下し、生活上必要な行為をせず、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態になることをいいます。食事をしない、ごみを放置する、他者とのかかわりや医療を拒むなどの行為をいいます。

---

### た行

#### 団塊の世代

戦後の主に1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年）生まれの世代のことで、この世代の出生数・出生率は前後のどの世代よりも高くなっています。

#### 団塊ジュニア世代

1971年（昭和46年）～1974年（昭和49年）生まれの第2次ベビーブーム世代のことをいいます。

#### 地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）

高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的に、地域において主に資源の開発やネットワークを構築するために地域の関係者と調整する役割を果たす人をいいます。

#### 地域支援事業

地域住民ができるだけ要介護・要支援とならないように、また、要介護・要支援となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、市町村が主体となって支援する事業のことをいいます。

### 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される仕組み及び地域づくりをいいます。

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年度（令和7年度）には、医療や介護の需要が一層増加することが予測され、また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年度（令和22年度）には、85歳以上の高齢者人口の急増に伴い、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加や生産年齢人口の急減が見込まれています。高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進が求められています。

### 地域包括支援センター

高齢者の生活を総合的に支えていくことを目的に、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置し、「介護予防ケアマネジメント」「権利擁護事業」「総合相談支援事業」「包括的・継続的ケアマネジメント事業」などを行う拠点です。

本市には、日常生活圏域ごとに、あおい（愛桜）、ゆのか、「けいあい」の3つの地域包括支援センターがあります。

### 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設（入所定員が29人以下の特別養護老人ホーム）に入所している利用者を対象として、その施設が提供するサービスの内容やこれを担当する職員などを定めた計画（地域密着型施設サービス計画）に基づいて行われる入浴、排泄、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サービスなどや機能訓練、療養上のサービスをいいます。

### 地域密着型サービス

要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように支援するサービスの体系です。地域密着型サービスは、原則として、住んでいる市町村内の住民が利用できるサービスです。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 地域密着型通所介護
- ・ 認知症対応型通所介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

## な行

---

### 日常生活圏域

市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことをいいます。

### 認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、専門職などの誰もが自由に参加できる地域に開かれた集う場をいいます。

### 認知症ケアパス

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめたものです。本市では、認知症の人とその家族の不安を軽減できるよう、症状の進行状況に応じて受けられる支援や相談先などといった認知症に関する情報をまとめた「認知症あんしんガイドブック」を作成しています。

### 認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り、支援する人です。

### 認知症サポーター養成講座

地域住民、職域、学校、広域の団体・企業の従事者などを対象に、認知症の症状、診断・治療、認知症の人と接するときの心がまえなどを講義する講座です。認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り、支援する認知症サポーターを養成します。

### 認知症疾患医療センター

都道府県および指定都市が指定する認知症専門の医療機関をいい、本市には2つの認知症疾患医療センターがあります。

### 認知症初期集中支援チーム

認知症サポート医と看護師、社会福祉士等とでチームを作り、主に看護師と社会福祉士等が認知症の人（又は疑いのある人）とその家族を訪問し、認知症に関する情報提供や医療機関の受診や介護保険サービスの利用につなげるなどの支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活をサポートするチームをいいます。

### 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、主に適切なサービスが提供されるよう関係者の連携を図るための取り組みや、地域の実情に応じて認知症の人とその家族を支援する取り組みを行う人のことをいいます。

### 登別市地域福祉計画

社会福祉法に基づく「地域福祉計画」であり、「登別市ぬくもりある福祉基本条例」の理念に基づく行動指針として策定しており、地域福祉を取り巻く変化や新たな福祉ニーズに対応した取り組みを一層充実させていくための計画です。

### 登別ときめき大学

年齢・性別に関係なく学ぶことのできる市民大学です。基礎コース講座と連携コース講座で構成されており、自分の興味のある講座を受講することができます。卒業という制度はなく、生涯を通して学び続けることができます。

## は行

---

### はいかい高齢者等SOSネットワーク

はいかいの心配がある高齢者等の家族の精神的負担を軽減するため、はいかいの心配がある高齢者等の情報を事前に登録し、警察や地域包括支援センターと情報を共有するとともに、高齢者等が行方不明となった場合に地域の協力を得て早期に発見、保護するための仕組みのことをいいます。

### ハイリスクアプローチ

健康障害を引き起こすリスクのうち、特にリスクが高い個人に対して、そのリスクを下げるように働きかけることをいいます。

### パブリックコメント制度

市の基本的な政策、条例等の策定に当たり、その案並びに案の趣旨及び内容等を公表して広く意見を求め、提出された意見を考慮して意思決定を行うとともに、意見の概要及び意見に対する市の考え方を公表する一連の手続をいいます。

### バリアフリー

高齢者、障がい者等が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを取り除くことをいいます。

### 避難行動要支援者

災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な人で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人をいいます。

### 福祉用具貸与

利用者の心身の状況、希望及びその環境をふまえたうえで、適切な福祉用具を選定するための援助、その取付けや調整などを行い、(1)車いす、(2)車いす付属品、(3)特殊寝台、(4)特殊寝台付属品、(5)床ずれ防止用具、(6)体位変換器、(7)手すり、(8)スロープ、(9)歩行器、(10)歩行補助つえ、(11)認知症老人徘徊感知機器、(12)移動用リフト（つり具の部分を除く）、(13)自動排泄処理装置の福祉用具を貸与することをいいます。

### ふれあい・いきいきサロン

地域住民が誰でも自由に気軽に参加することができる、生きがいくくりや仲間づくり、介護予防などを行う地域の居場所です。

## フレイル

日本老年医学会が2014年（平成26年）に提唱した概念で「frailty(虚弱)」の日本語訳です。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能、認知機能、社会的機能の低下が見られる状態を指しますが、適切な予防や治療を行うことで健康な状態に戻すことができます。

## ポピュレーションアプローチ

広い対象集団に少しずつ健康リスクを軽減させるように働きかけることで、集団全体を良い状態に導くことをいいます。

## ボランティアコーディネーター

ボランティアをする人と必要とする人をつなぐほか、ボランティア活動の普及やサポートを行い、地域福祉の向上を図ります。

## ま行

---

### まごころレター

コロナ禍での見守り活動の促進を当初の目的に、登別市社会福祉協議会が市内医療機関等との協働により定期的に作成・発行しているものです。

つながりづくりと安否確認のために地域の福祉活動実践者が気になる世帯に手渡しやポスティング等で配布しています。

### 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る民間の奉仕者です。児童福祉法に基づく児童委員を兼ねます。地域福祉の向上のため、援助を必要とする人の生活状況の把握、相談・助言、情報提供や援助活動、市町村や社会福祉協議会への協力などを行います。

## や行

---

### 要介護者

次のいずれかに該当する方をいいます。

- 1 要介護状態にある 65 歳以上の方
- 2 要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の方であって、その要介護状態の原因である身体上または精神上の障がい加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの（特定疾病）によって生じたものであるもの

### 要支援者

次のいずれかに該当する方をいいます。

- 1 要支援状態にある 65 歳以上の方
- 2 要支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の方であって、その要支援状態の原因である身体上または精神上の障がい特定疾病によって生じたものであるもの

### 要介護認定

介護保険によるサービスを希望する被保険者に対し、介護が必要であるかどうか、どの程度必要であるかを判定するものです。

### 養護老人ホーム

老人福祉法に基づく老人福祉施設の種類です。高齢者で、環境上の理由及び経済的理由により自宅において生活することが困難な人が、市町村の措置により入所する施設です。

## ら行

---

### リハビリテーション

単に機能訓練を指すものではなく、加齢や障がい等により低下した心身機能を医学的、社会的、職業的等の様々な手段により最大限に向上させ、もとの日常生活を取り戻すために行われる過程をいいます。

### 老人クラブ

おおむね 60 歳以上の方が、仲間づくりや地域奉仕活動等のために集まり運営している自主的な組織をいいます。

## 老人福祉センター

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つ。高齢者の各種相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上、及びレクリエーション等を行う施設です。

## アルファベット順

---

### BMI（体重・体格指数）

「 $\text{体重} \div \text{身長} \div \text{身長}$ 」で算出される指標で、肥満や低体重（やせ）の判定に用います。

### IADL（手段的日常生活動作）

日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADLより複雑で高次の動作をいいます。例えば、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理、服薬管理、外出して乗り物に乗ること等です。

### ICT

Information and Communication Technologyの略で、情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称です。

### NPO

民間非営利組織「ノンプロフィット・オーガニゼーション（nonprofit organization）」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称です。

一定の要件を満たし、国や県の認証を受けて法人格を取得し活動している「特定非営利活動法人（NPO法人）」もあります。

### PDCAサイクル

計画（Plan）→実行（Do）→評価（Check）→改善（Act）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する手法のことをいいます。

### QOL

「クオリティ・オブ・ライフ（quality of life）」の略。快適な生活の必要条件であり、人が日常生活を営む上で必要とされる満足感、幸福感、安定感などの様々な要因の質のことをいいます。

第9期  
登別市高齢者保健福祉計画  
及 び  
介護保険事業計画

令和6年3月発行

発行 登別市

編集 登別市保健福祉部

〒059-8701

登別市中央町6丁目11番地

TEL (0143) 85-2111 (代表)

FAX (0143) 85-1108