

小樽市高齡者保健福祉計画

小樽市介護保険事業計画

(素案)

平成24年1月

小樽市

## 目 次

### 【総 論】

## 第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に当たって

1	計画策定の趣旨及び目的	1
2	重点的に取り組む事項の概要	1
	(1)認知症高齢者支援対策の推進	1
	(2)医療と介護の連携	1
	(3)高齢者のニーズに応じた住まいの確保	3
	(4)地域生活支援体制の整備	3
3	法令等の根拠	4
4	計画の期間	4
5	計画策定に向けた取組及び体制	4
	(1)計画策定のための体制	4
	(2)実態把握	6
	(3)点検体制	7

## 第2章 計画の基本的な考え方

1	基本的な考え方	8
2	日常生活圏域	8
	(1)法的必要性	8
	(2)日常生活圏域の設定	8

## 【各 論】

### 第3章 高齢化の現状と将来推計

1 高齢者などの現状	10
(1)人口構造の変化	10
(2)高齢者のいる世帯の状況	11
(3)高齢者の受診状況、疾病構造	12
(4)高齢者の就業状況	14
2 目標年度における高齢者などの状況	16
(1)推計人口	16
(2)要介護(支援)者の推計	16

### 第4章 高齢者保健福祉施策

1 健康づくりの推進	19
(1)健康教育	19
(2)がん対策	19
(3)生活習慣病対策	19
(4)精神保健対策	20
(5)生きがいと健康づくりの推進	20
2 環境づくり	21
(1)高齢者福祉施設サービス	21
(2)高齢者の住まい	21
(3)高齢者の生活環境整備	21

### 第5章 介護保険対象サービス供給の現状と課題

1 居宅（介護予防）サービス種類ごとの現状と課題	22
2 地域密着型サービスの現状と課題	32
3 施設サービスの現状と課題	35

### 第6章 介護保険対象サービスの見込み量

1 介護保険対象サービス見込み量設定の基本的考え方	37
(1)居宅（介護予防）サービス対象者数	37
(2)施設サービスの重度者への重点化	37
2 介護保険対象サービスの見込み量	38
(1)居宅（介護予防）サービスの見込み量	38
(2)地域密着型サービスの見込み量	42
(3)施設サービスの見込み量	44

## 第7章 地域支援事業費

1 事業内容	45
(1)介護予防事業	45
(2)包括的支援事業	47
(3)任意事業	48
2 地域支援事業の量及び費用の見込み	50

## 第8章 給付費の見込みと保険料

1 介護保険給付費等の見込み	51
2 介護保険料	52
(1)保険料段階の設定について	52
(2)保険料基準額	52

## 第9章 低所得者対策

1 介護保険料の独自軽減	54
2 利用者負担の軽減	54
(1)高額介護サービス費	54
(2)高額医療合算介護サービス費	55
(3)利用者負担の減免	56
(4)社会福祉法人が行う利用者負担の軽減	56
(5)訪問介護利用者負担の助成	57
(6)施設サービス利用に係る食費及び居住費の軽減	57

# 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の構成

## (総論)

### 第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に当たって

- 1 計画策定の趣旨及び目的
- 2 重点的に取り組む事項の概要
- 3 法令等の根拠
- 4 計画の期間
- 5 計画策定に向けた取組及び体制

### 第2章 計画の基本的な考え方

- 1 基本的な考え方
- 2 日常生活圏域

## (各論)

### 第3章 高齢化の現状と将来推計

- 1 高齢者などの現状
- 2 目標年度における高齢者などの状況

### 第4章 高齢者保健福祉施策

- 1 健康づくりの推進
- 2 環境づくり

### 第5章 介護保険対象サービス供給の現状と課題

- 1 居宅（介護予防）サービス種類ごとの現状と課題
- 2 地域密着型サービスの現状と課題
- 3 施設サービスの現状と課題

### 第6章 介護保険対象サービスの見込み量

- 1 介護保険対象サービス見込み量設定の基本的考え方
- 2 介護保険対象サービスの見込み量

### 第7章 地域支援事業費

- 1 事業内容
- 2 地域支援事業の量及び費用の見込み

### 第8章 給付費の見込みと保険料

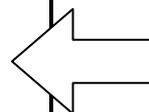
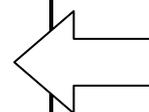
- 1 介護保険給付費等の見込み
- 2 介護保険料

### 第9章 低所得者対策

- 1 介護保険料の独自軽減
- 2 利用者負担の軽減

小樽市  
高齢者  
保健  
福祉  
計画

小樽市  
介護  
保険  
事業  
計画



# 第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に当たって

## 1 計画策定の趣旨及び目的

日本の人口構造の高齢化は急速に進み、「戦後のベビーブーム世代」が65歳以上に到達する平成27(2015)年には、国民の4人に1人が、高齢者になると言われています。

本市においては、平成23(2011)年11月現在の高齢化率は、31.87%と既にその水準を大きく上回っています。また、国の示した方法に基づき年齢別の将来人口を推計すると、平成26(2014)年には、市民の約35%が高齢者となる見込みであり、この状況に適切に対処するための施策が急務となっています。

国の平成22(2010)年の社会保障審議会介護保険部会において、第5期介護保険事業計画に向けて「地域包括ケアシステム」の構築を核とした「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられ、それを基に平成23(2011)年6月には「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、平成24(2012)年4月施行予定（一部は公布と同時に施行）となっています。

なお、「地域包括ケアシステム」とは高齢になって介護が必要となったとしても、住み慣れた地域で生活を続けることができるように、日常生活圏域内において医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく有機的かつ一体的に提供される体制のことです。

国のこのような動向を受けて、本市においても高齢者の現状を踏まえ、高齢化のピークを見据えた「地域包括ケアシステム」の整備に向け、施策を推進していきます。

介護保険制度の創設から12年を経て、制度の周知が進み、サービスの基盤整備が進んで利用者や利用回数が増加する一方、要介護（支援）にならないための介護予防の取組、給付の適正化及び制度の持続可能性への配慮も必要な状況が生じております。

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は3年ごとに見直しを行うこととされ、前計画の実績及び今後の各事業のサービス見込み量などを勘案して、高齢者施策の体系的推進と円滑な実施の実現を目標として策定するものです。

## 2 重点的に取り組む事項の概要

### (1) 認知症高齢者支援対策の推進

認知症高齢者対策は地域における見守り体制の構築と認知症に対する正しい知識の普及啓発が重要であると考え、見守りネットワークの体制強化や認知症サポーターの養成などの取組に努めます。

また、認知症の人を支える家族の会等関係団体との連携により、相談活動を支援する取組を推進し、成年後見制度の活用を含めた権利擁護体制の充実等、地域における支援体制の整備に努めます。

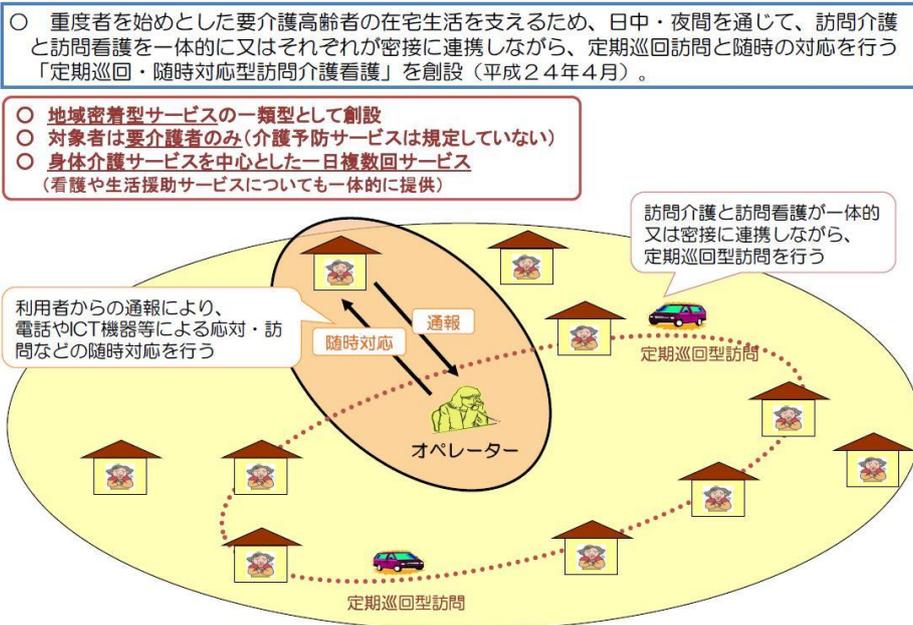
### (2) 医療と介護の連携

医療と介護の連携は、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスが一体的に受けられる「地域包括ケアシステム」構築のために不可欠です。

今後、要介護者の増加が見込まれる中では、医療サービスに対するニーズも高まり、医療と介護の連携強化がますます重要となります。

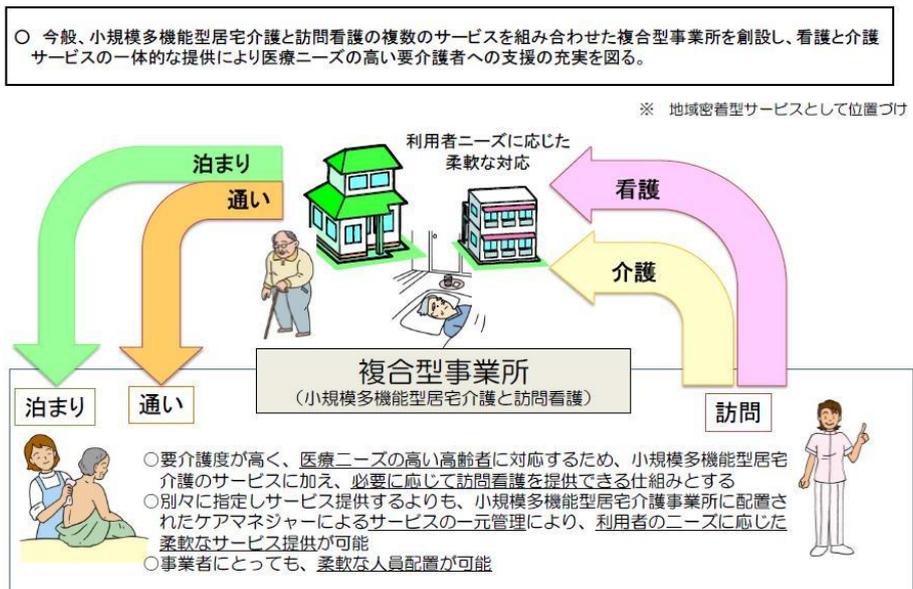
今期計画では、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた複合型サービスなど、新たなサービスの導入を図り、体制整備に努めます。特に前者については国のモデル事業を活用し、第4期末から事業の立ち上げを支援し、円滑なサービス提供を目指します。

### ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ



### ②複合型サービスのイメージ

#### 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要（イメージ図）



### (3) 高齢者のニーズに応じた住まいの確保

これまでの高齢者向けの賃貸住宅である高齢者専用賃貸住宅、高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅が廃止され、平成 23 年度にサービス付き高齢者向け住宅に一本化されました。知事への登録制度となっており、基準を満たせば有料老人ホームも登録可能で、行政の指導監督対象とし、立入り権限が強化されます。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができるよう介護サービスと連携し、高齢者のニーズに応じた住まいの確保を図ります。

#### 高齢者向け賃貸住宅の一本化のイメージ

高齢者専用 賃貸住宅	高齢者円滑 入居賃貸住宅	高齢者向け 優良賃貸住宅
もっぱら高齢 者が居住	高齢者の入居 を受け入れる 住宅	高齢者を対象 とした良質な 住宅



サービス付き高齢者向け住宅

※基準を満たせば有料老人ホームも登録可能

### (4) 地域生活支援体制の整備

本市の要介護高齢者の日常生活は、介護サービスのほかに見守りや話し相手など、在宅でのインフォーマル（非公式）なサービスを必要とする場合があり、生活支援サービスは、その一助になるものと考えられます。

しかしながら、生活支援サービスの実施に当たっては、行政、ボランティア、NPO、町内会、介護サービス事業所など、関係機関・団体が一体となって取り組まなければなりません。現状では基盤体制ができているとはいえない状況です。

このため、第5期は事業の方向性を見極め、さらに実施となれば事業の土台づくりの期間とします。

なお、この生活支援サービスは、介護支援ボランティア制度を組み入れて行うことが効率的であると考えられるため、両サービスを一体となって提供できる体制づくりを検討します。

### 3 法令等の根拠

高齢者保健福祉計画は、要介護者などに対する保険給付対象サービスにとどまらず、全ての高齢者を対象として、生きがい対策の推進・ひとり暮らし高齢者の生活支援、寝たきりなどの要介護状態になることの予防など、総合的な保健福祉水準の目標や、取り組むべき施策を定めるなど、地域の全ての高齢者に関する保健福祉事業全般にわたる総合的な計画です。

一方、介護保険事業計画は、要介護者などの人数、介護保険の給付対象となるサービス種類ごとの量の見込みなどを年次ごとに定めるなど、介護保険運営の基盤となる計画です。

このように、高齢者保健福祉計画は、介護保険事業計画の内容をも包含することから、両計画の策定に当たっては、両者の整合性を図り、総合的に体系化しています。

また、「小樽市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、北海道が策定した「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業（支援）計画」とも調和が保たれたものとなります。

これら両計画の法的根拠については、高齢者保健福祉計画は老人福祉法第20条の8の規定により、また、介護保険事業計画は介護保険法第117条の規定により、市町村が定めるものとされており、

### 4 計画の期間

第5期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の計画期間は、

平成24(2012)年度から平成26(2014)年度までの3年間とします。

### 5 計画策定に向けた取組及び体制

#### (1) 計画策定のための体制

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に当たっては、介護保険の基本理念などを踏まえ、幅広い意見を反映させるため、学識経験者や保健医療関係者、福祉関係者、町内会、老人クラブなど関係団体の代表者の他、被保険者からの意見の反映に配慮し、一般市民の方々からの委員を加えて、高齢者保健福祉計画等策定委員会を設置し、その審議は公開としました。

また、さらなる市民参加のための方策として、今期から計画素案に対するパブリックコメント募集の取組を進めます。

高齢者保健福祉計画等策定委員会における検討経緯は、以下のとおりとなっています。

区 分	開 催 日	議 事 内 容
第1回	平成23年4月27日	①委員長・副委員長選出 ②現行計画進捗状況と次期計画策定の課題等 ③アンケート調査の実施について
第2回	平成23年7月20日	アンケート調査結果報告
第3回	平成23年8月31日	①人口、介護給付費及び保険料の推計について ②介護老人福祉施設入所申込者状況調査について ③第5期介護保険事業計画策定に向けた意見交換について
第4回	平成23年10月26日	① 施設整備及び地域密着型サービスに関する検討 ② 介護給付費等サービス見込み量の中間報告について ③ 地域支援事業について ④ 計画骨子について
第5回	平成23年11月30日	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス及び介護予防・日常生活総合事業に関する検討 ②介護給付費等サービス見込み量の最終報告について ③計画骨子（重点記載項目）について
第6回	平成24年2月9日 (予定)	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
第7回	平成24年2月23日 (予定)	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（成案）について

## (2)実態把握

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に当たり、介護保険サービスの将来的な利用見込みなどの基礎資料を得ることを目的とし、平成23年4～7月に、在宅の要介護（支援）認定のない方並びに要支援1・要支援2及び要介護1・要介護2の方1,000人を対象に「日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、「家族や生活状況」、「運動・閉じこもりについて」、「転倒予防について」、「口腔・栄養について」、「物忘れについて」、「日常生活について」、「社会生活について」及び「健康について」の8つの項目についてアンケート調査を実施し、940人から回答を得ました。

なお、この調査により、ADL（日常生活動作）得点（※）が40点以下の方で認定を受けていない方が約300人程度いることが推定されたため、このうち約半数の方が要介護認定を受けるものと想定し、要介護3の人数に加えました。

また、高齢者に対する保健福祉サービス施策立案を目的として、65歳以上の高齢者1,000人を対象に、「高齢者一般調査」を実施し、健康状態、保健・福祉サービスの認知度、利用状況や利用意向、行政に対する要望事項などについて調査を実施し、690人から回答を得ました。

また、市内地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所に対し、ケアプラン作成上の課題、量的に不足しているサービス及び新サービスに関するニーズ等についての「居宅介護支援事業所アンケート調査」を実施し、41事業所中36事業所の回答を得ました。

さらに、介護従事者の人数や雇用形態といった処遇状況について、「介護従事者処遇状況等調査」を実施し、197事業所中194事業所の回答を得ました。

### ※ ADL（日常生活動作）得点

食事・更衣・移動・排せつ・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動ができるかを100点満点で点数化したもの。

調査の種類及び調査対象者は次のとおりとなっています。

調査の種類	調査方法及び調査対象者	
日常生活圏域二一ズ調査	調査対象	要介護（支援）認定のない方並びに在宅の要支援1・2及び要介護1・2の軽度者から無作為に1,000人を抽出した。
	調査期間	平成23年4月8日～7月4日
	調査方法	郵送及び訪問調査
	回収状況	940人（回収率 94.0%）
高齢者一般調査	調査対象	65歳以上の高齢者で要介護（要支援）認定者を除き、無作為に1,000人を抽出した。
	調査期間	平成23年5月25日～6月15日
	調査方法	郵送調査
	回収状況	690人（回収率 69.0%）
居宅支援事業所アンケート調査	調査対象	市内38居宅介護支援事業所及び3地域包括支援センター
	調査期間	平成23年6月16～29日
	調査方法	郵送調査
	回収状況	36事業所（回収率 88.0%）
介護従事者処遇状況等調査	調査対象	市内介護事業所（福祉用具貸与等一部を除く）及び雇用されている職員
	調査期間	平成23年7月28日～平成24年1月31日
	調査方法	郵送調査
	回収状況	194事業所（回収率 98.5%）

### (3) 点検体制

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を講ずる必要があります。

このことから、要介護者などの数、居宅サービスや施設サービスの利用状況などの数値目標を中心とした達成状況の点検、分析を行い、高齢者保健福祉計画等策定委員会の意見のほか、あらゆる機会をとらえてサービス利用者やサービス事業者などの意見も伺いながら、毎年度計画の評価を行い、次期計画に反映させていきます。

## 第2章 計画の基本的な考え方

### 1 基本的な考え方

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援というサービスを一体化して提供していくという「地域包括ケア」の考え方を念頭に、地域にふさわしいサービス提供体制の実現を目指します。

### 2 日常生活圏域

#### (1) 法的必要性

介護保険法第117条第2項の規定により、第3期以降の介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込むこととされました。

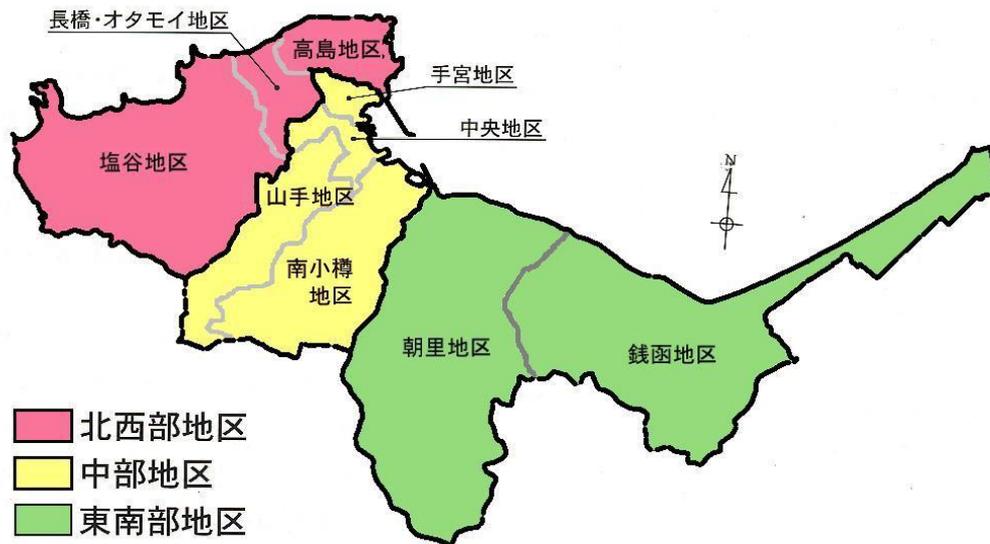
圏域の設定については、「その住民が日常生活を営んでいる地域」を地理的条件、人口、交通事情、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを勘案して定めることとなります。

#### (2) 日常生活圏域の設定

本計画における日常生活圏域は、これまでどおり地域包括支援センター担当地区を基準とし、3圏域を設定します。

(地区区分 = 北西部地区、中部地区、東南部地区)

#### 日常生活圏域図



3つの日常生活圏域の総人口、高齢者人口、認定者や事業者数は表2-1のとおりです。

表2-1 日常生活圏域の人口と事業者数

日常生活圏域		事業者数	内訳									
			サービス種類		地域密着型							
			個所数	個所数	個所数	個所数						
北西部地区	塩谷地区	10	居宅介護支援	1	小規模多機能型居宅介護	1						
	人口		4,935人	訪問介護			4					
	65歳以上人口		1,882人	通所介護			1					
	認定者数		382人	通所リハビリテーション			1					
人口	27,108人	26	短期入所療養介護	1	認知症対応型共同生活介護	8						
	65歳以上人口		9,033人	介護老人保健施設			1	小規模多機能型居宅介護	2			
			認定者数	2,027人			介護老人福祉施設			1		
				963人			特別施設入居者生活介護			2		
高島地区		11	居宅介護支援	1	認知症対応型通所介護	1						
人口	9,192人		訪問介護	2			認知症対応型共同生活介護	1				
65歳以上人口	2,994人		訪問看護	1								
認定者数	682人		通所介護	3								
			短期入所生活介護	1								
			介護老人福祉施設	1								
			介護老人保健施設	1								
			特別施設入居者生活介護	2								
		47		34		13						
中部地区	手宮地区	9	居宅介護支援	1	認知症対応型共同生活介護	1						
	人口		8,410人	訪問介護			1					
	65歳以上人口		3,259人	訪問看護			1					
	認定者数		755人	訪問リハビリテーション			1					
人口	64,274人	42	通所介護	3	認知症対応型共同生活介護	4						
	65歳以上人口		21,966人	通所リハビリテーション			1	地域密着型特定施設入居者生活介護	1			
			認定者数	4,903人			訪問看護			4	小規模多機能型居宅介護	1
				1,381人			訪問リハビリテーション			2		
				訪問入浴介護	1							
			通所介護	4								
			短期入所療養介護	3								
			介護療養型医療施設	4								
			特別施設入居者生活介護	1								
		116		94		22						
東南部地区	朝里地区	51	居宅介護支援	9	認知症対応型通所介護	1						
	人口		27,460人	訪問介護			5	認知症対応型共同生活介護	9			
	65歳以上人口		7,283人	訪問リハビリテーション			2					
	認定者数		1,697人	通所介護			9					
人口	39,830人	14	通所リハビリテーション	3	認知症対応型共同生活介護	3						
	65歳以上人口		10,812人	短期入所生活介護			1					
			認定者数	2,365人			短期入所療養介護	4				
							介護老人福祉施設	2				
				介護老人保健施設	2							
			介護老人保健施設	3								
			介護療養型医療施設	2								
			特別施設入居者生活介護	1								
		65		52		13						
総合計		人口	131,212人	高齢者人口	41,811人	認定者数	9,295	事業者数	228			

※数値等は、平成23年11月末現在。

### 第3章 高齢化の現状と将来推計

#### 1 高齢者などの現状

##### (1) 人口構造の変化

本市の総人口 131,444 人（平成 23 年 9 月現在）に占める 65 歳以上人口 41,784 人の割合は 31.79%に達し、北海道平均の 24.61%（平成 23 年 3 月末現在）を大きく上回っています。

今後、高齢化はさらに進み、本計画の目標年度である平成 26 年度には、国から示された考え方に基づき推計すると、34.79%になります。

これに対して、年少人口（15 歳未満）は 12,786 人（9.73%）、生産年齢人口（15 歳以上 65 歳未満）は 76,874 人（58.48%）です。また、社会全体が高齢者を扶養する負担の大きさを示す老年人口指数は、平成 7 年に 28.8 であったものが平成 23 年には 54.4 に達しています。

表 3-1 小樽市の人口構造の変化

区 分	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 23 年
総人口（人）	157,022	150,687	142,161	131,928	131,444
年少人口（人）	20,352	17,398	15,082	13,105	12,786
生産年齢人口（人）	106,146	98,036	88,095	77,215	76,874
老年人口（人）	30,254	35,253	38,984	41,607	41,784
老年人口比率（%） （高齢化率）	19.40%	23.40%	27.42%	31.54%	31.79%
老年人口指数	28.8	36.0	44.3	53.9	54.4

資料：平成 7 年～平成 22 年は国勢調査、平成 23 年は住民基本台帳（9 月末現在）

注：老年人口指数＝（老年人口／生産年齢人口）×100

平成 23 年 3 月末の北海道内 35 市の老年人口比率を比較すると、夕張市（人口 10,839 人）が 44.40%と最も高く、千歳市（人口 93,546 人）が 17.43%と最も低い状況で、本市は 35 市の中では 9 番目の高さです。

さらに、概ね人口 10 万人以上の都市と比較したのが表 3-2 で、本市はこの 10 市の中では最も高齢化が進んでいます。

表3-2 北海道内10都市の老年人口比率（高齢化率）

区 分	総人口（人）	65歳以上人口（人）	老年人口比率（高齢化率）
小樽市	131,444	41,784	31.79%
室蘭市	94,049	28,352	30.15%
函館市	279,515	76,739	27.45%
旭川市	352,083	91,678	26.04%
北見市	124,898	32,132	25.73%
釧路市	183,698	46,324	25.22%
江別市	121,705	27,827	22.86%
帯広市	168,492	38,231	22.69%
苫小牧市	174,022	37,069	21.30%
札幌市	1,904,615	394,753	20.73%
北海道	5,498,916	1,353,481	24.61%

資料：平成23年9月末現在 住民基本台帳 ※北海道は平成23年3月末現在

## （2）高齢者のいる世帯の状況

1世帯当たりの人数は、人口の減少に加え核家族化の進展もあって減少しており、平成7年に2.6人であったものが平成23年には2.0人となっています。（表3-3）

一般世帯全体に占める高齢者がいる世帯の割合は、平成7年に35.6%であったものが平成23年には46.3%に達しています。さらに、高齢者のいる世帯のうち単身世帯や夫婦のみ世帯の割合を見ると、単身世帯は平成7年に25.7%であったものが平成23年には47.7%と高くなっていますが、逆に夫婦のみの世帯は31.6%から26.8%とやや低くなっています。（表3-4）

表3-3 世帯当たりの人数の推移

区 分	総人口（人）	総世帯数	1世帯当たりの人数（人）	高齢者の人口（人）	高齢者のいる世帯数	1世帯当たりの人数（人）
	A	B	A/B	C	D	C/D
平成7年	157,022	60,416	2.6	30,524	21,514	1.4
平成12年	150,687	61,471	2.5	35,253	24,311	1.5
平成17年	142,161	60,400	2.4	38,984	26,157	1.5
平成22年	131,928	57,711	2.3	41,607	27,434	1.5
平成23年	131,444	67,232	2.0	41,784	31,149	1.3

資料：平成7年～平成22年は国勢調査、平成23年は住民基本台帳（平成23年9月末現在）

表3-4 世帯の推移

区 分	一般世帯数	高齢者のいる世帯 数と割合 (%)		高齢者の単身世帯 数と割合 (%)		高齢者夫婦世帯 数と割合 (%)		その他高齢者同居 世帯数と割合 (%)	
	A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/B
平成 7年	60,313	21,514	35.7	5,533	25.7	6,806	31.6	9,175	42.6
平成12年	67,371	24,311	39.6	7,067	29.1	8,065	33.2	9,179	37.8
平成17年	60,284	26,157	43.4	8,288	31.7	8,691	33.2	9,178	35.1
平成22年	57,560	27,434	47.7	9,174	33.4	8,457	30.8	9,803	35.7
平成23年	67,232	31,149	46.3	14,855	47.7	8,352	26.8	7,942	25.5

資料：平成7年～平成22年は国勢調査、平成23年は住民基本台帳（平成23年9月末現在）

（注）高齢者夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの世帯をいう。

### （3）高齢者の受診状況、疾病構造

#### ①がん、心疾患、脳血管疾患のSMR（標準化死亡比）※

がん、心疾患、脳血管疾患で亡くなる人の割合は、全国、全道と比較すると、いずれも高くなっています。

表3-5 がん、心疾患、脳血管疾患のSMR

#### <がん>

区分	性別	1986年 ～ 1995年	1990年 ～ 1999年	1993年 ～ 2002年	1996年 ～ 2005年	2000年 ～ 2009年
北海道	男性	107.0	105.1	103.8	103.9	104.4
	女性	106.7	106.9	105.1	103.4	105.4
小樽市	男性	126.9	121.2	119.2	121.9	115.5
	女性	124.5	120.0	118.4	117.7	111.3

#### <心疾患>

区分	性別	1986年 ～ 1995年	1990年 ～ 1999年	1993年 ～ 2002年	1996年 ～ 2005年	2000年 ～ 2009年
北海道	男性	112.0	108.0	105.9	103.6	102.7
	女性	109.0	106.9	103.9	100.8	102.5
小樽市	男性	139.6	128.6	127.6	125.0	127.7
	女性	137.0	127.0	120.9	118.7	120.5

<脳血管疾患>

区分	性別	1986年 ～ 1995年	1990年 ～ 1999年	1993年 ～ 2002年	1996年 ～ 2005年	2000年 ～ 2009年
北海道	男性	91.7	91.8	93.0	95.1	95.6
	女性	92.4	91.6	90.7	89.2	93.5
小樽市	男性	110.1	107.4	112.7	111.3	104.0
	女性	102.2	101.2	105.5	102.4	98.7

資料：(財)北海道健康づくり財団 北海道における主要死因の概要

※SMR（標準化死亡比）について

1) SMRとは

国を100とした場合の地域の死亡率であり、地域の死因傾向を把握するための指標です。SMRが100を超えると全国より死亡率が高いと言えます。

2) SMR算出の方法

人口規模の小さい地域では、1年間における死因別の死亡者数の変動がSMRに大きく影響するため、1年ごとのSMRでは値が毎年大きく変動することがあり、地域の死因傾向を把握することが困難になります。このようなことから、10年間など一定期間における死亡者数を基に算出します。

3) 北海道健康づくり財団のSMRについて

一般的にSMRは、3年間程度で死因傾向に変化が現れると言われておりますので、北海道健康づくり財団では、3年～4年間ごとにデータを見直したものを10年間のSMRに反映させ、最新の傾向を把握できるようにしています。

②高齢者の疾病構造

65歳以上の高齢者の死因では、悪性新生物が最も多く、心疾患、脳血管疾患が続いています。

各年代における三大疾病の死亡割合は、死因の半数以上となっています。

平成21年5月診療分で疾病構造をみると、「循環器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」など、生活習慣病に関わる疾病が上位となっています。

表3-6 高齢者の疾病構造

<三大疾病の死亡割合>

年代	悪性新生物 (%)	心疾患 (%)	脳血管疾患 (%)	計 (%)
65～69歳	52.6	17.2	6.0	75.9
70～74歳	44.1	14.1	8.2	66.5
75～79歳	28.6	19.1	11.5	59.2
80～84歳	32.3	19.7	15.3	67.3
85～89歳	23.9	23.3	12.0	59.2
90歳～	22.9	22.9	13.0	51.7

資料：平成22年度版 小樽市の保健行政

<65 歳以上の高齢者の疾病構造>

(レセプト件数の上位 5 位)

区分	小樽市	北海道
1 位	循環器系の疾患	循環器系の疾患
2 位	消化器系の疾患	消化器系の疾患
3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
4 位	眼及び付属器の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
5 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	眼及び付属器の疾患

資料：国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計表（後期高齢者含む）

（平成 21 年 5 月診療分）

③高齢者の受診状況

国保加入者 65 歳～74 歳の医療費の「入院」についてみると、1 日あたり医療費及び、100 人当たり月平均受診率がいずれも国保全体よりも高くなっています。

表 3-7 高齢者の受診状況

<国保加入者 65 歳～74 歳>

	区分	1 日あたり 医療費（円）	1 件当たりの 日数（日）	100 人当たり 月平均受診率（%）
65～74 歳	入院	33,996	15.68	3.41
	入院外	7,389	1.70	111.75
全体	入院	26,231	19.42	3.03
	入院外	8,015	1.71	77.69

資料：平成 22 年度 国民健康保険事業年報

<後期高齢者 75 歳以上>

	区分	1 日あたり 医療費（円）	1 件当たりの 日数（日）	100 人当たり 月平均受診率（%）
75 歳以上	入院	25,493	20.14	9.08
	入院外	28,878	1.98	150.14
全道	入院	25,691	19.93	9.49
	入院外	31,264	1.89	125.57

資料：北海道後期高齢者医療広域連合 平成 23 年度第 2 回運営協議会

(4) 高齢者の就業状況

- ① 平成 22 年度小樽市労働実態調査によると、平成 22 年 9 月末現在で定年制度を導入している民間企業は、全体の 93.1%であり、定年平均年齢は、61.0 歳となっています。

表3-8 定年制度の導入状況

区 分	合計	定年制度		定年平均年齢
		ある	ない	
総 計	100.0%	93.1%	6.9%	61.0歳

資料：平成22年9月末現在 小樽市労働実態調査

また、平成18年4月1日から施行された高年齢者雇用安定法の改正により事業主には段階的に65歳までの雇用を確保する義務が課されることとなり、その対応として継続雇用制度を導入している民間企業は、全体の81.7%であり、定年引上げが14.1%となっています。

表3-9 高年齢者雇用安定法改正後の対応

継続雇用制度導入	定年引上げ	定年廃止	その他
81.7%	14.1%	0.0%	4.2%

資料：平成22年9月末現在 小樽市労働実態調査

② シルバー人材センターの会員数は、減少傾向に推移しており、平成23年9月現在で、男性372人、女性156人、合計528人が登録しています。

また、平成20～22年度の就労延日人員や受注金額についても、やや減少傾向にあります。

表3-10 シルバー人材センター事業実績

(ア) 会員の登録状況

区 分	9月末会員数 (人)	年齢別(人)					最低 年齢 (歳)	最高 年齢 (歳)	平均 年齢 (歳)
		60歳 未満	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75歳 以上			
男	372	0	34	134	123	81	60	89	70.7
女	156	0	30	52	47	27	60	86	69.3
計	528	0	64	186	170	108	60	89	70.3

(イ) 事業実績

区 分	年 度	会員数 (人)	受注件数 (件)	就労延日 人員 (人)	配分金 (千円)	受注金額 (千円)
実 績	平成20年度	538	4,028	50,713	166,985	199,576
	平成21年度	557	4,362	46,896	148,489	177,236
	平成22年度	529	4,455	46,665	148,322	178,367
	23年9月末	528	2,735	23,370	78,020	96,038
	前年同月累計比	—	94.2	91.0	91.8	93.6

資料：平成23年9月末 シルバー人材センター事業実績報告

## 2 目標年度における高齢者などの状況

### (1) 推計人口

平成23年から平成26年まで並びに平成27年及び平成32年の将来推計人口は、国から示された考え方等に基づき推計すると、表3-11のとおりとなります。

表3-11 小樽市の人口推計

(単位：人)

区分	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)
総人口	131,444	129,710	127,629	125,548	122,538	111,695
40～64歳	46,365	44,606	43,410	42,214	-	-
65～74歳	20,026	21,049	21,487	21,925	-	-
75歳以上	21,758	21,340	21,544	21,748	-	-
65歳以上(再掲)	41,784	42,389	43,031	43,673	45,263	45,152

※平成23年の人口は、平成23年9月末現在(住民基本台帳)  
 ※平成24～26年は国によって示された考え方に基づき推計。  
 ※平成27年及び平成32年は、第6次小樽市総合計画による。

### (2) 要介護(支援)者の推計

要介護(支援)者数の実績を基に、40～64歳、65～69歳、70～74歳、75～79歳、80～84歳、85～89歳及び90歳以上の年代別の人口に占める各要介護(支援)者の発生率から要介護(支援)者数を推計したのが表3-12となります。

表3-12 要介護(支援)度別人数分布の推計

(単位：人)

区分	要介護(支援)者の実績		要介護(支援)者の推計		
	平成23年9月	構成比	平成24年度	平成25年度	平成26年度
65歳以上人口	41,784		42,389	43,031	43,673
合計	9,303	100%	9,511	9,626	9,755
要支援1	1,340	14.4%	1,315	1,330	1,362
要支援2	1,182	12.7%	1,084	1,000	929
要介護1	1,755	18.9%	1,727	1,699	1,667
要介護2	1,937	20.8%	2,127	2,310	2,486
要介護3	1,073	11.5%	1,189	1,135	1,079
要介護4	951	10.2%	1,012	1,090	1,166
要介護5	1,065	11.4%	1,057	1,062	1,066

① 標準的居宅サービス等受給対象者の要介護度別人数

標準的居宅サービス等受給対象者は、平成23年度では6,847人となっており、平成24年度の標準的居宅サービス等受給対象者は7,063人、平成26年度では7,203人と推計されます。

表3-13 標準的居宅サービス等受給対象者の要介護度別人数分布の推計  
(単位：人)

区 分	要介護(支援)者の実績		要介護(支援)者の推計		
	平成23年9月	構成比	平成24年度	平成25年度	平成26年度
合 計	6,847	100.0%	7,063	7,175	7,203
要 支 援 1	1,327	19.4%	1,313	1,328	1,343
要 支 援 2	1,174	17.1%	1,083	998	916
要 介 護 1	1,420	20.7%	1,392	1,366	1,310
要 介 護 2	1,449	21.2%	1,650	1,829	1,977
要 介 護 3	561	8.2%	662	610	548
要 介 護 4	435	6.4%	496	571	638
要 介 護 5	481	7.0%	467	473	471

※標準的居宅サービス等とは、介護保険サービスのうち、次の②施設・居住系サービス以外のサービスのことです。

## ② 施設・居住系サービス利用者数

施設・居住系サービス利用者数の合計は、平成 23 年度で 2,456 人となっており、平成 26 年度では 2,508 人と推計されます。

施設別にみると、いわゆる介護保険 3 施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設）では平成 24 年度から 26 年度にかけて横ばいで推移し、介護老人福祉施設で 429 人、介護老人保健施設で 503 人、介護療養型医療施設で 483 人と見込まれます。

さらに、地域密着型介護老人福祉施設は、平成 23 年度末に 1 か所が新たに開設され、平成 24 年度から平成 26 年度にかけて 58 人と見込んでいます。

また、認知症対応型共同生活介護は、第 4 期計画期間中に市内における定員数が、56 人増となったため平成 24 年度から平成 26 年度にかけて、747 人と見込んでいます。

なお、介護療養型医療施設については、平成 23 年度末に廃止となる予定でしたが、法改正により平成 29 年度末まで廃止延期となり、存続できることとなりました。

そのため、施設整備計画については、第 6 期以降に検討します。

表 3-14 施設・居住系サービス利用者数の推計

(単位：人)

区 分	利用者数の実績	利用者数の推計		
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
施設・居住系サービス計	2,456	2,506	2,508	2,508
介護老人福祉施設	431	429	429	429
介護老人保健施設	496	503	503	503
介護療養型医療施設	485	483	483	483
地域密着型介護老人福祉施設	29	58	58	58
特定施設入居者生活介護	260	257	259	259
地域密着型特定施設入居者生活介護	27	29	29	29
認知症対応型共同生活介護	728	747	747	747

## 第4章 高齢者保健福祉施策

### 1 健康づくりの推進

高齢者が豊富な経験と知識を生かしながら、地域の一員として生きがいを持ち、社会的な役割を担えるよう健康づくり施策を進めます。

そのためには、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、心身ともに健康で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、保健・医療・介護・福祉などの関係者が、連携した取組を進めていく必要があります。

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく健康診査・保健指導が開始されました。これは、糖尿病などの生活習慣病のリスクとなる原因を早期に発見して、発病を予防することを目的としたものです。また、がんについても早期発見が重要でありますので、生涯にわたり健康が維持できるよう、引き続き各種健診や保健指導の必要性について理解を広めるなどして、受診率の向上に努めます。

また、健康情報が氾濫する現代社会において、正しい健康行動をとるためには正しい知識の普及がさらに重要となるため、健康教育を通じた確かな健康情報の提供を進めていきます。

高齢者の多くは、健康問題など将来の日常生活全般について不安を感じているという調査結果があることから、高齢者に対する不安の解消やうつ病などについて早期発見・治療につながるよう精神保健対策についても取組を進めていきます。

本市の健康づくりは小樽市健康増進計画を基本としており、平成25年度からの次期健康増進計画では、本市の疾病特性を重視した健康づくりに取り組んでまいります。

#### (1) 健康教育

自らが健康に関心を持ち、主体的な健康づくりを実践していけるよう、知識の普及や健康づくりの啓発などを行い、健康の維持増進を推進します。

町内会や企業等からの依頼や、本市が主催する健康教育事業だけではなく、新たな団体等へ積極的に出向き、健康づくりについて広く働きかけます。

さらに、運動、食事、喫煙等の生活習慣の見直しを広く啓発し、高血圧の改善、循環器疾患や糖尿病を初めとする生活習慣病及びがんの予防について取組を進めます。

#### (2) がん対策

本市は、がんによる死亡率が第1位となっており、全道・全国と比較しても、その死亡率は高い状況にあります。がん対策では早期発見が重要であり、治療成績に影響することが言われています。がん検診の有効性に関する情報等を提供するとともに、市民の利便性を考慮した検診体制の整備を図りながら、引き続き受診率の向上に努めます。

#### (3) 生活習慣病対策

本市は、心疾患や脳血管疾患で亡くなる方の割合が全道や全国と比較して高い状況にあります。将来の心疾患や脳血管疾患を予防するため、引き続き健診や保健指導の受診率向上に努めます。

また、高血圧や糖尿病など生活習慣病のハイリスクの方々について、食事や運動を中心とした生活習慣改善のための取組を進めます。

#### (4) 精神保健対策

加齢とともに高齢者は様々なストレスを受けやすく、うつ状態になりやすいと考えられています。うつは自殺の原因の多くを占めるだけでなく、特に高齢者においては心疾患をはじめとする様々な疾患の病状や経過を悪化させ、健康管理や日常生活に消極的になるなど、心身両面に影響を与えることが知られています。

このため、広く市民に対し、相談窓口の周知やうつに対する正しい知識の普及を図り、うつの予防や早期対応に努めます。また、相談従事者の技術向上や関係者との連携を図り、相談体制の充実を図ります。

#### (5) 生きがいと健康づくりの推進

- ① 生きがいづくりの施策として、高齢者の豊富な経験と知識を生かしながら、継続的に社会参加し生きがいを持つことのできるように、老壮大学、はつらつ講座、シルバー人材センター事業などを実施するとともに、老人クラブなど地域活動を支援します。
- ② 健康づくりには習慣的な運動が必要であり、シルバースポーツ大会、スポーツ教室などの各種事業や継続性に主眼を置いた運動を推進し、また、介護予防事業と連携することで、健康づくりの推進に努めます。
- ③ 生きがいづくり及び健康づくりの施策を実施するため、高齢者が積極的に社会参加できるよう、廉価で交通機関を利用できる「ふれあいパス事業」などを実施し、高齢者が外出しやすい環境を整えます。

## 2 環境づくり

### (1) 高齢者福祉施設サービス

介護保険施設以外の施設には待機者はいるものの、概ね1年ほどで入居できており、施設はほぼ充足できています。

軽費老人ホーム（B型）については、すでに廃止していますが、民間活力を利用した高齢者施設等への転用を図るなど、跡地の活用に努めます。

区 分	平成23年度（実績）
養護老人ホーム	200床
軽費老人ホーム（ケアハウス）	150床
生活支援ハウス	12床
シルバーハウジング	30戸
老人福祉センター	1か所

### (2) 高齢者の住まい

近年の公的住宅は、高齢者の方が住みやすい仕様になっており、廉価な家賃で安心して住める住宅は増えておりますが、持ち家などでも高齢者が住みやすいように手すりの取り付けやバリアフリー化へ支援するなどの他、介護サービス等の公的なサービスと連携し、高齢者や障害者に配慮した住宅の供給や住宅の整備に努めます。

また、サービス付き高齢者向け住宅の普及、促進に努め、介護サービスと連携を図ります。

### (3) 高齢者の生活環境整備

公共施設のバリアフリー化や道路の段差解消、利用しやすい公共交通機関など、高齢者が安心、快適に利用できる環境整備に努めるとともに、高齢者が地域で安心して生活できる環境を確保するため、社会資源を活用した安否確認などの体制づくりを図ります。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、地域（町会、老人クラブ他）や事業者等（新聞、郵便、宅配業者他）により高齢者を日常から見守り、異変等に気づいた場合に対応できるよう、「高齢者見守りネットワーク」を推進します。

なお、高齢者が安心して生活できる環境確保のための主な社会資源として以下のものがあげられます。

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| ・民生委員児童委員      | ・老人クラブ連合会        |
| ・町会            | ・愛アイネットワークおたる    |
| ・小樽地域SOSネットワーク | ・小地域ネットワーク       |
| ・認知症の人を支える家族の会 | ・生活援助員（高齢者世話付住宅） |
| ・避難支援プラン       | ・虐待防止ネットワーク      |
| ・独居高齢者等給食サービス  | ・その他ボランティア団体等    |

## 第5章 介護保険対象サービス供給の現状と課題

### 1 居宅（介護予防）サービス種類ごとの現状と課題

※要介護1～5の方は介護給付、要支援1、2の方は介護予防給付の対象となります。（以下同）

#### ①訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事の介護や調理、洗濯、掃除などの家事、その他生活などに関する相談、助言など日常生活全般にわたる援助を行います。

<現状>

介護給付は「1回につき」、介護予防給付は「1月につき」と算定単位が異なりますが、平成22年度は介護給付分で1,602人が月平均13.3回の利用、介護予防給付では年間9,428人の利用となっており、計画供給量に対する達成率はいずれもほぼ見込みどおりの数値となっています。

<課題>

今後とも、介護保険制度を支える居宅サービスの柱として、質的向上を図る必要があります。

表5-1-1 訪問介護の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (回/年)	247,029	253,351
利 用 者 数 (人/月)	1,535	1,602
実 績 利 用 回 数 (回/年)	237,623	255,217
月 平 均 利 用 回 数 (回/人)	12.9	13.3
達 成 率 (%)	96.2	100.7

表5-1-2 介護予防訪問介護の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (人/年)	9,548	9,698
利 用 者 数 (人/年)	8,524	9,428
達 成 率 (%)	89.3	97.2

#### ②訪問入浴介護

サービス利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、浴槽を提供して看護職員・介護職員が入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持を図ります。

<現状>

訪問入浴介護の利用者数・利用回数は、安定しており平成22年度は44人が月平均3.9回利用しています。計画供給量に対する達成率は増加しており、88.0%となっています。

なお、介護予防給付は計画供給量の設定及び利用実績ともありませんでした。

<課題>

訪問入浴介護の利用回数の増加を図るとともに、訪問介護や訪問看護の入浴介助、通所介護や通所リハビリテーションの入浴サービスなどと組み合わせた対応が必要となります。

表5-1-3 訪問入浴介護の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(回/年)	2,238	2,324
利 用 者 数	(人/月)	40	44
実 績 利 用 回 数	(回/年)	1,676	2,045
月 平 均 利 用 回 数	(回/人)	3.5	3.9
達 成 率	(%)	74.9	88.0

表5-1-4 介護予防訪問入浴介護の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(回/年)	0	0
利 用 者 数	(人/月)	0	0
実 績 利 用 回 数	(回/年)	0	0
月 平 均 利 用 回 数	(回/人)	0.0	0.0
達 成 率	(%)	0.0	0.0

### ③訪問看護

サービス利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、主治医との密接な連携に基づき、心身の機能の維持回復などを図るため、利用者の居宅を看護師、保健師、理学療法士、作業療法士などが訪問して療養上のお世話や必要な診療の補助を行います。

#### <現状>

介護給付における訪問看護の利用者数・利用回数は、ともに微増となっており、平成22年度は217人が月平均5.0回利用しています。計画供給量に対する達成率も微増となっており、70.2%となっています。

介護予防給付では、利用者数・利用回数ともに微減となっており、平成22年度は18人が月平均4.4回利用し、達成率は73.6%となっています。

#### <課題>

訪問看護は、訪問介護と並んで自立した在宅生活を支える要となるサービスであり、今後の新サービス開始に向け、一層の充実を図る必要があります。

表5-1-5 訪問看護の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(回/年)	18,043	18,437
利 用 者 数	(人/月)	216	217
実 績 利 用 回 数	(回/年)	12,281	12,944
月 平 均 利 用 回 数	(回/人)	4.7	5.0
達 成 率	(%)	68.1	70.2

表5-1-6 介護予防訪問看護の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(回/年)	1,263	1,283
利 用 者 数	(人/月)	20	18
実 績 利 用 回 数	(回/年)	1,004	944
月 平 均 利 用 回 数	(回/人)	4.2	4.4
達 成 率	(%)	79.5	73.6

#### ④訪問リハビリテーション

サービス利用者に対して理学療法士、作業療法士が居宅を訪問して、医師の指示や訪問リハビリテーション計画に基づいて、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。また、利用者やその家族に対して、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について理解しやすいように指導・説明を行います。

<現状>

介護給付における訪問リハビリテーションの利用者数・利用日数は、ともに増加しており、平成22年度は226人が月平均4.9回利用しています。計画供給量に対する達成率も増加しており、110.2%となっています。

介護予防給付では、利用者数・利用日数ともに微増となっており、平成22年度は19人が月平均3.1回利用し、達成率は104.6%となっています。

<課題>

在宅での自立生活を支援するため、より一層サービスの周知に努め、利用の促進を図る必要があります。

表5-1-7 訪問リハビリテーションの利用状況

区分	平成21年度	平成22年度
計画供給量 (日/年)	11,402	12,012
利用者数 (人/月)	204	226
実績利用日数 (日/年)	12,394	13,237
月平均利用日数 (日/人)	5.1	4.9
達成率 (%)	108.7	110.2

表5-1-8 介護予防訪問リハビリテーションの利用状況

区分	平成21年度	平成22年度
計画供給量 (日/年)	658	667
利用者数 (人/月)	15	19
実績利用日数 (日/年)	554	698
月平均利用日数 (日/人)	3.1	3.1
達成率 (%)	84.2	104.6

#### ⑤通所介護（デイサービス）

サービス利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、デイサービスセンター、特別養護老人ホームなどに通所して、入浴・食事の提供（これに伴う介護を含む）、生活に関する相談・助言、健康状態の確認その他の必要な日常生活上のお世話や機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、心身の機能の維持、利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

<現状>

介護給付は「1回につき」、介護予防給付は「1月につき」と算定単位が異なりますが、平成22年度は介護給付分で1,378人が月平均7.3回利用、達成率は50.3%、介護予防給付では年間6,367人の利用となっており達成率は106.9%となっています。

なお、介護給付分の計画供給量については、平成21年度に創設された加算を含んで算定した数

値のため、実利用回数との差が生じていますが、今期において改めます。

<課題>

居宅サービスを支える要であり、今後とも機能訓練の体制やサービスの提供方法などの充実が求められます。

表5-1-9 通所介護の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計	画 供 給 量 (回/年)	236,008	240,704
利	用 者 数 (人/月)	1,261	1,378
実	績 利 用 回 数 (回/年)	108,101	121,070
月	平 均 利 用 回 数 (回/人)	7.1	7.3
達	成 率 (%)	45.8	50.3

(参考)

実	績 利 用 回 数 (加算含む) (回/年)	338,051	384,022
達	成 率 (%)	143.2	159.5

表5-1-10 介護予防通所介護の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計	画 供 給 量 (人/年)	5,868	5,958
利	用 者 数 (人/年)	5,890	6,367
達	成 率 (%)	100.4	106.9

## ⑥通所リハビリテーション（デイケア）

サービス利用者が、介護老人保健施設、病院、診療所に通院して、心身の機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立のために、医師の指示と個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

<現状>

介護給付は「1回につき」、介護予防給付は「1月につき」と算定単位が異なりますが、平成22年度は介護給付分で398人が月平均7.1回利用、達成率は32.8%、介護予防給付分で年間1,172人の利用で達成率は74.4%となっています。

なお、介護給付分の計画供給量については、平成21年度に創設された加算を含んで算定した数値のため、実利用回数との差が生じていますが、今期において改めます。

<課題>

在宅での自立生活を支援するため、訪問リハビリテーションと併せて利用の促進を図る必要があります。

表5-1-11 通所リハビリテーションの利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計	画 供 給 量 (回/年)	101,560	103,479
利	用 者 数 (人/月)	404	398
実	績 利 用 回 数 (回/年)	33,738	33,932
月	平 均 利 用 回 数 (回/人)	7.0	7.1
達	成 率 (%)	33.2	32.8

(参考)

実	績 利 用 回 数 (加算含む) (回/年)	112,283	114,125
達	成 率 (%)	110.6	110.3

表5-1-12 介護予防通所リハビリテーションの利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(人/年)	1,553	1,576
利 用 者 数	(人/年)	1,240	1,172
達 成 率	(%)	79.8	74.4

## ⑦短期入所生活介護（ショートステイ）

居宅において介護することが困難になったときに、特別養護老人ホームなどに一時的に入所し、入浴、排せつ、食事などの介助その他の日常生活上のお世話や機能訓練を行い、利用者の心身の機能の維持、その家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

<現状>

介護給付における短期入所生活介護の利用者数・利用日数は、ともに微増となっており、平成22年度は、192人が月平均7.0日利用しています。計画供給量を高く設定していましたが、実績は平年並みに推移したため達成率は低く、平成22年度は40.9%となっています。

介護予防給付では、利用者数・利用回数ともに微減となっており、平成22年度は7人が月平均5.2回利用し、達成率は37.1%となっています。

<課題>

居宅サービスの柱の一つであり、一層のサービスの充実を図る必要があります。

表5-1-13 短期入所生活介護の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(日/年)	39,706	39,646
利 用 者 数	(人/月)	191	192
実 績 利 用 日 数	(日/年)	16,101	16,225
月 平 均 利 用 日 数	(日/人)	7.0	7.0
達 成 率	(%)	40.6	40.9

表5-1-14 介護予防短期入所生活介護の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(日/年)	1,159	1,176
利 用 者 数	(人/月)	9	7
実 績 利 用 日 数	(日/年)	593	436
月 平 均 利 用 日 数	(日/人)	5.5	5.2
達 成 率	(%)	51.2	37.1

## ⑧短期入所療養介護（ショートステイ）

サービス利用者が、可能な限りその居宅において、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間入院し、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療や日常生活上のサービスを行います。

<現状>

介護給付における短期入所療養介護の利用者数は微増、利用日数は減少しており、平成22年度は、31人が月平均7.0日利用しています。計画供給量に対する達成率は減少しており、48.6%となっています。

介護予防給付では、利用者数は変わらず、利用回数は減少しており、平成22年度は1人が月平

均1.3回利用し、達成率は3.5%となっています。

<課題>

短期入所生活介護と併せて、一層のサービスの充実を図る必要があります。

表5-1-15 短期入所療養介護の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(日/年)	5,259	5,384
利 用 者 数	(人/月)	30	31
実 績 利 用 日 数	(日/年)	3,106	2,618
月 平 均 利 用 日 数	(日/人)	8.6	7.0
達 成 率	(%)	59.1	48.6

表5-1-16 介護予防短期入所療養介護の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(人/年)	450	456
利 用 者 数	(人/月)	1	1
実 績 利 用 日 数	(日/年)	37	16
月 平 均 利 用 日 数	(日/人)	3.1	1.3
達 成 率	(%)	8.2	3.5

### ◎特定施設入居者生活介護

ケアハウスや有料老人ホームなどに入所している要介護者や要支援者に対して、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事などの介護、洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談・助言のほか、利用者に必要な日常生活上のお世話、機能訓練、療養上のお世話をを行い、その有する能力に応じ、自立した日常生活を継続して営むことができるようにします。

<現状>

介護給付における特定施設入居者生活介護の利用者数は増加しており、平成22年度は月平均234人が利用しています。計画供給量に対する達成率は、76.5%となっています。

介護予防給付では、利用者数は微増となっており、平成22年度は20人が利用しています。達成率は69.0%となっています。

なお、平成21年度に事業者の公募を行いました。選定に至らず、その後、国において介護療養型医療施設の存続方針が示されたため整備見送りとなりました。

<課題>

今後ともサービスの質の向上が求められます。

表5-1-17 特定施設入居者生活介護の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(人/月)	248	306
利 用 者 数	(人/月)	225	234
達 成 率	(%)	90.7	76.5

表5-1-18 介護予防特定施設入居者生活介護の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(人/月)	22	29
利 用 者 数	(人/月)	19	20
達 成 率	(%)	86.4	69.0

## ⑩福祉用具貸与

利用者の日常生活上の便宜を図り、介護者の負担の軽減を図るため、適切な福祉用具の援助・取付け・調整などを行って、厚生労働大臣が定めた福祉用具を貸与します。

### <現状>

介護給付における利用件数は大幅に増加しており、平成22年度は20,620件となっています。このうち、手すりが6,055件で全体の29.4%を占めています。

介護予防給付でも、利用件数は増加しており、平成22年度は1,796件となっています。

### <課題>

今後もサービスの利用が増加すると予想されますので、福祉用具の品目ごとに対象者の状態に適した用具の確保を図ることが必要です。また、適正な給付に向けた取組が求められます。

表5-1-19 福祉用具貸与の利用状況

(単位：件/年)

区 分	平成21年度	平成22年度
車いす	2,736	3,097
特殊寝台	5,130	5,506
床ずれ防止用具	1,198	1,450
体位変換器	59	140
手すり（廊下、階段）	3,868	6,055
スロ－プ	288	363
歩行器	2,262	2,582
歩行補助杖	921	1,082
はいかい感知機器	51	95
移動用リフト（つり具を除く）	256	250
合 計	16,769	20,620

表5-1-20 介護予防福祉用具貸与の利用状況

(単位：件/年)

区 分	平成21年度	平成22年度
車いす	28	15
特殊寝台	33	17
床ずれ防止用具	0	0
体位変換器	0	0
手すり（廊下、階段）	781	1,107
スロ－プ	0	0
歩行器	437	501
歩行補助杖	133	156
はいかい感知機器	0	0
移動用リフト（つり具を除く）	0	0
合 計	1,412	1,796

## ⑪福祉用具購入費の支給

福祉用具は、原則貸与ですが、貸与になじまない入浴・排せつなどに使用される特定福祉用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分）の購入費を支給しています。

<現状>

介護給付における福祉用具購入費の支給件数は、やや増加しており、平成22年度は467件となっています。このうち、入浴補助用具が276件、腰掛便座169件と両方で全体の95.3%を占めています。

介護予防給付でも、利用件数は増加しており、平成22年度は194件となっています。

なお、平成22年度から利用者の便宜を図るため、自己負担分を除く保険給付分を直接事業者を支払う受領委任払いを開始しました。

<課題>

対象者の状態に適した用具を提供するため、福祉用具購入についての相談支援体制の一層の充実を図る必要があります。また、適正な給付に向けた取組が求められます。

表5-1-21 福祉用具購入費の利用状況

(単位：件/年)

区	分	平成21年度	平成22年度
腰掛便座		153	169
特殊尿器		1	2
入浴補助用具		181	276
簡易浴槽		96	20
移動用リフトのつり具		1	0
合	計	432	467

表5-1-22 介護予防福祉用具購入費の利用状況

(単位：件/年)

区	分	平成21年度	平成22年度
腰掛便座		31	36
特殊尿器		0	0
入浴補助用具		79	151
簡易浴槽		66	7
移動用リフトのつり具		0	0
合	計	176	194

⑫住宅改修費の支給

住宅内におけるより安全な生活を確保するとともに、移動しやすく、暮らしやすい居宅にすることを目的として、手すりの取付けや段差の解消などの住宅改修費を支給しています。

<現状>

介護給付における住宅改修費の支給件数は、増加しており、平成22年度は587件となっています。このうち、手すりの取付けが405件、段差の解消が99件で、両方で全体の85.9%を占めています。

介護予防給付でも、利用件数は増加しており、平成22年度は280件となっています。

なお、平成22年度から利用者の便宜を図るため、自己負担分を除く保険給付分を直接事業者を支払う受領委任払いを開始しました。

<課題>

在宅での自立生活を確保するには、居住環境を改善することが重要であり、サービス利用者の状態に適した住宅改修を図るため、住宅改修についての相談支援体制の一層の充実を図る必要があります。

ます。

表5-1-23 住宅改修費の支給の利用状況

(単位：件/年)

区 分	平成21年度	平成22年度
手すりの取付け	364	405
段差の解消	69	99
滑りの防止及び移動の円滑化などのための床又は道路面の材料の変更	35	35
引き戸などへの扉の取替え	28	35
洋式便所などへの便器の取替え	8	6
その他住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	6	7
合 計	510	587

表5-1-24 介護予防住宅改修費の支給の利用状況

(単位：件/年)

区 分	平成21年度	平成22年度
手すりの取付け	199	223
段差の解消	27	33
滑りの防止及び移動の円滑化などのための床又は道路面の材料の変更	21	13
引き戸などへの扉の取替え	10	9
洋式便所などへの便器の取替え	2	1
その他住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	3	1
合 計	262	280

### ⑬ 居宅療養管理指導

通院が困難なサービス利用者を対象として、医師や歯科医師、薬剤師などが、居宅を訪問して、心身の状況や置かれている環境などを把握して療養上の管理及び指導を行うサービスです。

<現状>

介護給付における居宅療養管理指導の利用者数は、微増となっており、平成22年度は5,978人が利用しています。計画供給量に対する達成率は、97.8%となっています。

介護予防給付でも、利用者数は微増となっており、平成22年度は240人が利用しています。達成率は31.9%となっています。

<課題>

居宅療養管理指導は、通院が困難なサービス利用者の生活を支援する重要なサービスになっていることから、このサービスの一層の充実を図る必要があります。

表5-1-25 居宅療養管理指導の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (人/年)	5,970	6,114
利 用 者 数 (人/年)	5,945	5,978
達 成 率 (%)	99.6	97.8

表5-1-26 介護予防居宅療養管理指導の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(人/年)	547	752
実 績 利 用 回 数	(人/年)	224	240
達 成 率	(%)	41.0	31.9

## ⑭居宅介護支援

居宅介護支援は、利用者が居宅サービスを適切に利用できるよう支援するサービスです。

## &lt;現状&gt;

介護給付における居宅介護支援の利用者数は、増加しており、平成22年度は月平均2,711人が利用しています。計画供給量に対する達成率は増加しており、103.4%となっています。

介護予防給付でも、利用者数は増加しており、平成22年度は1,264人が利用しています。達成率は99.5%となっています。

## &lt;課題&gt;

居宅介護支援は、居宅サービスを利用するときの根幹となるサービスです。

利用者の心身の状況や家族の状況、住宅事情などを考慮しながら、より適切なケアプランが作成されるよう、介護支援専門員の質の向上を図る必要があります。

表5-1-27 居宅介護支援の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(人/月)	2,565	2,621
利 用 者 数	(人/月)	2,593	2,711
達 成 率	(%)	101.1	103.4

表5-1-28 介護予防支援の利用状況

区	分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量	(人/月)	1,251	1,270
利 用 者 数	(人/月)	1,161	1,264
達 成 率	(%)	92.8	99.5

## 2 地域密着型サービスの現状と課題

### ①認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症であるサービス利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上のお世話や機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、心身の機能の維持、利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

#### <現状>

介護給付における認知症対応型通所介護の利用者数・利用回数は、事業所廃止により減少しており、平成22年度は54人が月平均8.0回利用しています。計画供給量に対する達成率も減少しており、28.5%となっています。

介護予防給付でも、利用回数は減少しており、平成22年度は1人が月平均2.7回利用しています。達成率は31.4%となっています。

なお、平成21年度に事業者公募を行いましたが無応募がなく、その後、国において介護療養型医療施設の存続方針が示されたため整備見送りとなりました。

#### <課題>

認知症対策を担う重要なサービスであるため、安定的な利用に向け、今後ともサービスの提供方法などの充実が求められます。

表5-2-1 認知症対応型通所介護の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (回/年)	17,733	18,291
利 用 者 数 (人/月)	55	54
実 績 利 用 回 数 (回/年)	5,694	5,208
月 平 均 利 用 回 数 (回/人)	8.6	8.0
達 成 率 (%)	32.1	28.5

表5-2-2 介護予防認知症対応型通所介護の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (回/年)	100	102
利 用 者 数 (人/月)	1	1
実 績 利 用 回 数 (回/年)	37	32
月 平 均 利 用 回 数 (回/人)	3.1	2.7
達 成 率 (%)	37.0	31.4

### ②小規模多機能型居宅介護

利用者が、その居宅において、又はサービスの拠点に通い（短期間宿泊を含む）、家庭的な環境と地域住民の交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上のお世話や機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、その居宅において自立した日常生活を営むことができるようにします。

#### <現状>

介護給付における小規模多機能型居宅介護の利用者数は、増加しており、平成22年度は1,190人が利用しています。計画供給量に対する達成率は減少しており、75.0%となっています。

介護予防給付でも、利用者数は増加しており、平成22年度は114人が利用しています。達成率は58.5%となっています。

なお、平成21年度に1事業所を公募により選定しました。その後、国において介護療養型医療施設の存続方針が示されたため、以後の整備は見送りとなりました。

<課題>

地域密着型サービスにおける在宅生活を支える柱となるサービスであるため、安定的な利用に向け、今後ともサービスの提供方法などの充実が求められます。また、現在東南部地区に小規模多機能型居宅介護事業所がないため整備に努めます。

表5-2-3 小規模多機能型居宅介護の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (人/年)	1,154	1,586
利 用 者 数 (人/年)	996	1,190
達 成 率 (%)	86.3	75.0

表5-2-4 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (人/年)	195	195
利 用 者 数 (人/年)	41	114
達 成 率 (%)	21.0	58.5

### ③認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の状態にある方に対し、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上のお世話や機能訓練を行います。利用者がその有する能力に応じた、自立した日常生活を営むことができるようにします。

<現状>

介護給付における認知症対応型共同生活介護の利用者数は、増加しており、平成22年度は月平均704人が利用しています。計画供給量に対する達成率は減少しており、平成22年度は88.6%となっています。

介護予防給付でも、利用者数は増加しており、平成22年度は15人が利用しています。達成率は214.3%となっています。

なお、平成21年度に3事業所を公募により選定しました。その後、国において介護療養型医療施設の存続方針が示されたため、以後の整備は見送りとなりました。

<課題>

グループホームは判断能力が低下している認知症高齢者の生活の場であることから、サービスの質の確保が重要です。今後とも、きめ細かな実地指導に努めます。

表5-2-5 認知症対応型共同生活介護の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (人/月)	739	795
利 用 者 数 (人/月)	684	704
達 成 率 (%)	92.6	88.6
設 置 箇 所 数	39か所	39か所

表5-2-6 介護予防認知症対応型共同生活介護の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (人/月)	5	7
利 用 者 数 (人/月)	2	15
達 成 率 (%)	40.0	214.3
設 置 箇 所 数	39か所	39か所

## ④地域密着型特定施設入居者生活介護

1か所当たり定員29人以下の有料老人ホームなどに入所している要介護者に対して、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事などの介護、洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談・助言のほか、利用者に必要な日常生活上のお世話、機能訓練、療養上のお世話をし、その有する能力に応じ、自立した日常生活を継続して営むことができるようにします。

<現状>

地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者数は微増となっており、平成22年度は月平均28人が利用しています。計画供給量に対する達成率は、96.6%となっています。

なお、介護予防給付は対象外となっております。

<課題>

今後ともサービスの質の向上が求められます。

表5-2-7 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (人/年)	29	29
利 用 者 数 (人/年)	27	28
達 成 率 (%)	93.1	96.6

## ⑤地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）

1か所当たり定員29人以下の常時介護を必要とする方が入所できる小規模な施設です。

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、入所する要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて入浴・排せつ・食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理、療養上のお世話をします。

<現状>

地域密着型介護老人福祉施設の利用者数は、同数で推移しており、平成22年度において月平均29人となっています。

なお、平成22年度に2事業者の公募を行い、平成23年度末に1事業所が開設しますが、国における介護療養型医療施設の存続方針により、以後の整備は見送りとなりました。

<課題>

介護老人福祉施設の利用希望は根強いものがあり、多数の待機者が生じております。今後は介護給付費の推移を見ながら、過大な保険料負担とならないよう留意し、整備計画立案に向けて検討します。

表5-2-8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (人/年)	29	29
実 績 利 用 回 数 (人/年)	29	29
達 成 率 (%)	100.0	100.0

### 3 施設サービスの現状と課題

#### ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とする方が入所できる施設です。

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、入所する要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて入浴・排せつ・食事などの介助、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理、療養上のお世話をします。

<現状>

介護老人福祉施設の利用者数は、微増となっており、平成22年度において月平均442人となっています。計画供給量に対する達成率は増加しており、96.5%となっています。

<課題>

介護老人福祉施設の利用希望は根強いものがあり、多数の待機者が生じております。今後は介護給付費の推移を見ながら、過大な保険料負担とならないよう留意し、整備計画立案に向けて検討します。

表5-3-1 介護老人福祉施設の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (人/月)	458	458
利 用 者 数 (人/月)	439	442
達 成 率 (%)	95.9	96.5

#### ②介護老人保健施設（老人保健施設）

治療よりも看護を中心に行う施設です。

病状が安定期にあり、入院治療する必要はないが、リハビリテーション、看護・介護を中心としたケアを必要とする要介護者に、サービスを提供します。医師により・診療・投薬・注射・検査・処置などの医療ケアが行われ、また、日常動作訓練や離床期・歩行期のリハビリテーション、体位交換・清拭・食事の世話・入浴などの看護・介護サービス、教養娯楽のための催しなどの日常生活サービスなどが行われます。

<現状>

介護老人保健施設の利用者数は、微減となっており、平成22年度は月平均506人が利用しています。計画供給量に対する達成率も微減で、95.1%となっています。

なお、第4期では、介護療養型医療施設からの転換が見込まれていましたが、国において介護療養型医療施設の存続方針が示されたため、一部見送りとなりました。

<課題>

介護老人保健施設は、在宅復帰を目的とする施設で、入所者のサービス計画の作成や計画的なリハビリの実施などのほか、地域との交流に努めることとされており、退所者の在宅復帰後の在宅サービスの利用が適切に行われるよう、関連機関との連携体制を確保することが重要となります。

表5-3-2 介護老人保健施設の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (人/月)	532	532
利 用 者 数 (人/月)	507	506
達 成 率 (%)	95.3	95.1

### ③介護療養型医療施設（療養病床等）

介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする入所者に対し、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療を行います。

#### <現状>

介護療養型医療施設の利用者数は、減少しており、平成22年度は月平均505人が利用しています。計画供給量に対する達成率は増加しており、109.8%となっています。

第4期中は、国の医療構造改革の関連で平成23年度末での廃止の方針が示されておりましたが、平成29年度末まで廃止期限が延長され、利用が継続できることとなりました。

#### <課題>

将来に向け、計画的な転換が求められています。

表5-3-3 介護療養型医療施設の利用状況

区 分	平成21年度	平成22年度
計 画 供 給 量 (人/月)	556	460
利 用 者 数 (人/月)	524	505
達 成 率 (%)	94.2	109.8

## 第6章 介護保険対象サービスの見込み量

### 1 介護保険対象サービス見込み量設定の基本的考え方

#### (1) 居宅（介護予防）サービス対象者数

居宅（介護予防）サービスの対象者数（要支援・要介護認定者数から施設サービス利用者を除いた人数）は、平成24年度が8,037人、平成26年度が8,281人となると見込まれます。

表6-1 居宅（介護予防）サービスの対象者（推計）

（単位：人）

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
合計	8,037	8,152	8,281
要支援1	1,315	1,330	1,362
要支援2	1,084	1,000	929
要介護1	1,602	1,574	1,542
要介護2	1,901	2,084	2,260
要介護3	909	855	799
要介護4	651	729	805
要介護5	575	580	584

#### (2) 施設サービスの重度者への重点化

平成26年度において、介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設の利用者数は、要介護2以上の者について見込むものとし、その利用者数の全体に対する要介護4及び5の者の割合を70%以上にするという国の示した参酌すべき標準に対し、本市の平成24年度から平成26年度にかけての、利用実態に基づく推計値は57.2%となっています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	参酌標準
施設利用者に対する要介護4・5の者の割合	57.2%	57.2%	57.2%	70%

## 2 介護保険対象サービスの見込み量

### (1) 居宅（介護予防）サービスの見込み量

各年度の居宅サービスの見込み量は、平成21・22年度の実績と利用動向を基に、下記のとおり見込んでいます。

#### ①訪問介護（ホームヘルプサービス）

表6-2-1 訪問介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	5,638	5,822	5,990
利用者数	(人/月)	1,772	1,735	1,697
見込み量合計	(回/年)	289,182	285,901	282,619

表6-2-2 介護予防訪問介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	2,399	2,330	2,291
利用者数	(人/月)	734	737	738

※介護予防訪問介護は、サービス量を回数で積算しないため、見込量合計を示していません。

#### ②訪問入浴介護

表6-2-3 訪問入浴介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	5,638	5,822	5,990
利用者数	(人/月)	45	44	43
見込み量合計	(回/年)	2,267	2,265	2,264

表6-2-4 介護予防訪問入浴介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	2,399	2,330	2,291
利用者数	(人/月)	0	0	0
見込み量合計	(回/年)	0	0	0

#### ③訪問看護

表6-2-5 訪問看護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	5,638	5,822	5,990
利用者数	(人/月)	236	241	247
見込み量合計	(回/年)	13,626	13,788	13,950

表6-2-6 介護予防訪問看護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	2,399	2,330	2,291
利用者数	(人/月)	15	17	18
見込み量合計	(回/年)	830	896	953

#### ④訪問リハビリテーション

表6-2-7 訪問リハビリテーションのサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	5,638	5,822	5,990
利用者数	(人/月)	258	255	251
見込み量合計	(回/年)	30,214	29,768	29,323

表6-2-8 介護予防訪問リハビリテーションのサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	2,399	2,330	2,291
利用者数	(人/月)	18	17	17
見込み量合計	(回/年)	1,831	1,718	1,605

#### ⑤通所介護（デイサービス）

表6-2-9 通所介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	5,638	5,822	5,990
利用者数	(人/月)	1,539	1,559	1,578
見込み量合計	(回/年)	136,469	137,998	139,528

表6-2-10 介護予防通所介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	2,399	2,330	2,291
利用者数	(人/月)	557	544	531

※介護予防通所介護は、サービス量を回数で積算しないため、見込量合計を示していません。

#### ⑥通所リハビリテーション（デイケア）

表6-2-11 通所リハビリテーションのサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	5,638	5,822	5,990
利用者数	(人/月)	386	391	395
見込み量合計	(回/年)	34,754	35,188	35,621

表6-2-12 介護予防通所リハビリテーションのサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	2,399	2,330	2,291
利用者数	(人/月)	99	98	105

※介護予防通所リハビリテーションは、サービス量を回数で積算しないため、見込量合計を示していません。

#### ⑦短期入所生活介護（ショートステイ）

表6-2-13 短期入所生活介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	5,638	5,822	5,990
利用者数	(人/月)	185	184	182
見込み量合計	(日/年)	16,363	16,077	15,854

表6-2-14 介護予防短期入所生活介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	2,399	2,330	2,291
利用者数	(人/月)	6	7	7
見込み量合計	(日/年)	311	347	382

⑧短期入所療養介護（ショートステイ）

表6-2-15 短期入所療養介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	5,638	5,822	5,990
利用者数	(人/月)	38	39	45
見込み量合計	(日/年)	3,107	3,160	3,618

表6-2-16 介護予防短期入所療養介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	2,399	2,330	2,291
利用者数	(人/月)	1	1	1
見込み量合計	(日/年)	16	16	14

⑨特定施設入居者生活介護

表6-2-17 特定施設入居者生活介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用者数	(人/月)	236	239	240
見込み量合計	(人/年)	2,833	2,871	2,878

表6-2-18 介護予防特定施設入居者生活介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用者数	(人/月)	21	20	19
見込み量合計	(人/年)	253	234	230

⑩福祉用具貸与

表6-2-19 福祉用具貸与のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	5,638	5,822	5,990
利用者数	(人/月)	1,272	1,353	1,435
見込み量合計	(人/年)	15,267	16,241	17,216

表6-2-20 介護予防福祉用具貸与のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	(人/月)	2,399	2,330	2,291
利用者数	(人/月)	167	169	172
見込み量合計	(人/年)	1,999	2,031	2,062

⑪福祉用具購入費

表6-2-21 福祉用具購入費のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用者数	(人/月)	46	50	53

表6-2-22 介護予防福祉用具購入費のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用者数	(人/月)	19	18	18

⑫住宅改修費

表6-2-23 住宅改修費のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用者数	(人/月)	46	51	56

表6-2-24 介護予防住宅改修費のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用者数	(人/月)	26	29	32

⑬居宅療養管理指導

表6-2-25 居宅療養管理指導のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用者数	(人/月)	556	550	546
見込み量合計	(人/年)	6,667	6,605	6,552

表6-2-26 介護予防居宅療養管理指導のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用者数	(人/月)	14	15	20
見込み量合計	(人/年)	173	174	238

⑭居宅介護支援

表6-2-27 居宅介護支援のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用者数	(人/月)	3,012	3,099	3,185
見込み量合計	(人/年)	36,148	37,184	38,220

表6-2-28 介護予防支援のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用者数	(人/月)	1,423	1,512	1,601
見込み量合計	(人/年)	17,076	18,144	19,212

(2) 地域密着型サービスの見込み量

各年度の地域密着型サービスの見込み量は、平成 21・22 年度の実績と利用動向を基に、下記のとおり見込んでいます。なお、平成 24 年度から創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」も以下のとおり見込みました。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

表 6-2-29 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス量の見込み

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者数 (人/月)	40	60	80
見込み量合計 (人/年)	480	720	960

②認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

表 6-2-30 認知症対応型通所介護のサービス量の見込み

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者数 (人/月)	45	59	72
見込み量合計 (回/年)	4,564	6,012	7,389

表 6-2-31 介護予防認知症対応型通所介護のサービス量の見込み

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者数 (人/月)	1	1	2
見込み量合計 (回/年)	35	35	34

③小規模多機能型居宅介護

表 6-2-32 小規模多機能型居宅介護のサービス量の見込み

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者数 (人/月)	110	115	120
見込み量合計 (人/年)	1,319	1,377	1,436

表 6-2-33 介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス量の見込み

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者数 (人/月)	9	10	11
見込み量合計 (人/年)	106	116	126

④認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

表 6-2-34 認知症対応型共同生活介護のサービス量の見込み

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者数 (人/月)	745	745	745
見込み量合計 (人/年)	8,940	8,940	8,940

表6-2-35 介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利 用 者 数	(人/月)	2	2	2
見込み量合計	(人/年)	24	24	24

⑤地域密着型特定施設入居者生活介護

表6-2-36 地域密着型特定施設入居者生活介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利 用 者 数	(人/月)	29	29	29
見込み量合計	(人/年)	348	348	348

⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）

表6-2-37 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利 用 者 数	(人/月)	58	58	58
見込み量合計	(人/年)	696	696	696

⑦複合型サービス

表6-2-38 複合型サービスのサービス量の見込み

区	分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利 用 者 数	(人/月)	0	75	75
見込み量合計	(人/年)	0	900	900

地域密着型サービスの整備予定については、表6-2-39のとおりとし、事業者の選定は公募によることとします。

表6-2-39 地域密着型サービスの整備予定 (単位：箇所)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	—	—
複合型サービス	—	3	—
認知症対応型通所介護	1以上		

ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については平成23年度にモデル事業を行った事業者とし、利用状況を検証の上、事業者の追加等、対応を検討します。

### (3) 施設サービスの見込み量

施設サービスの見込み量は、平成21・22年度の実績などを基に下記のとおり見込んでいます。

表6-2-40 各年度のサービス量の見込み

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	429	429	429
介護老人保健施設	503	503	503
介護療養型医療施設	483	483	483
地域密着型介護老人福祉施設（再掲）	58	58	58
合 計	1,473	1,473	1,473
65歳以上人口に占める割合	3.5%	3.4%	3.4%

※介護療養型医療施設が平成29年度末まで存続できることとなったため、施設整備計画については、第6期以降に検討します。

# 第7章 地域支援事業

## 1 事業内容

地域支援事業は、要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合も地域において自立した生活が継続できるよう支援を行う目的で実施する事業です。

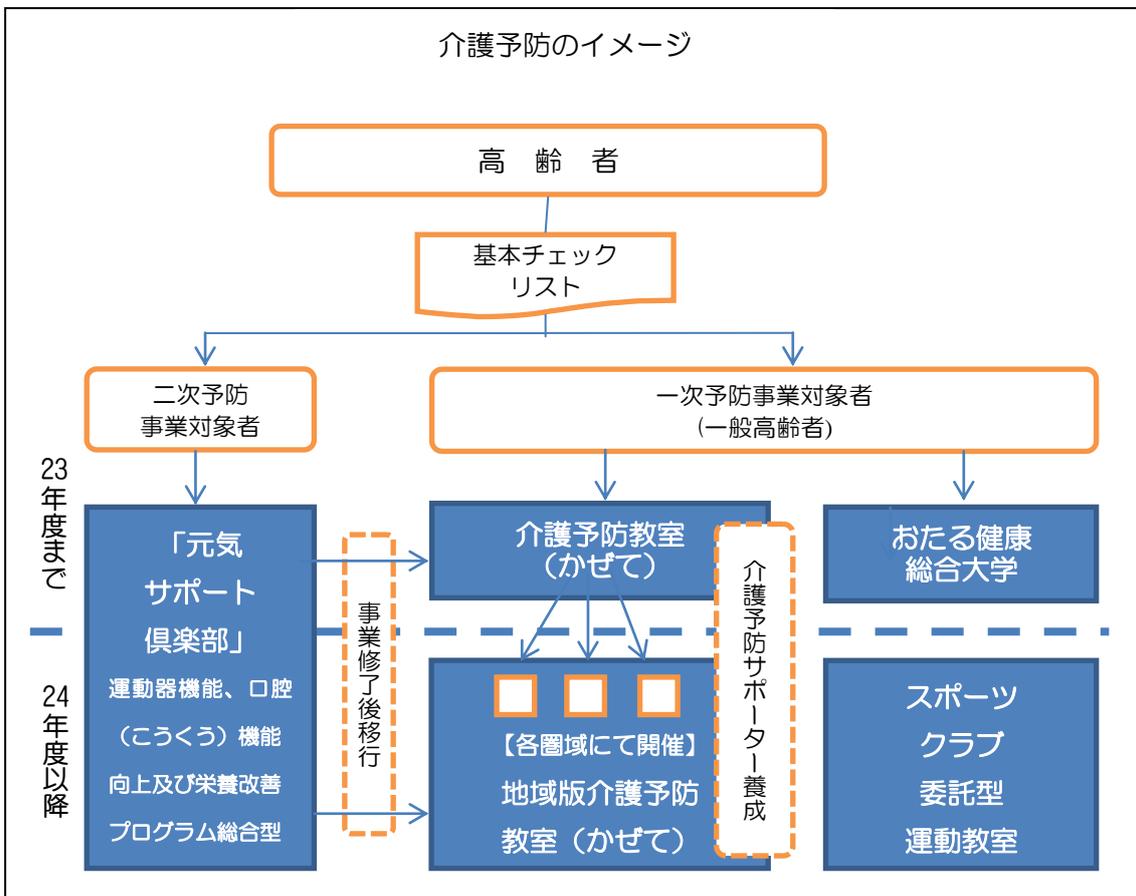
地域支援事業は、市町村が実施主体となり行う（１）介護予防事業（２）包括的支援事業（３）任意事業の３本柱で構成されており、高齢者のニーズに応じて、継続的かつ包括的なサービスを提供します。

第５期介護保険事業計画において、地域支援事業の実施については、日常生活圏域において、地域の力を活用した「介護予防事業を推進」し、既存事業の内容についても拡充していくとともに、地域包括支援センターを中心に、高齢者を地域全体が支えるネットワークを構築し、「地域包括ケアの推進」を図ります。

### （１）介護予防事業

介護予防事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防し、また、要支援・要介護状態の軽減・悪化の防止のために必要な事業です。

介護予防事業には、すべての高齢者を対象とする事業（一次予防事業）と、要支援・要介護状態になるおそれが高い高齢者に対する事業（二次予防事業）とがあります。



## ① 一次予防事業

### ア 介護予防普及啓発事業

介護予防は、高齢者自身が主体的に取り組むことが重要であることから、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発することで、介護予防への意識を高め、自主的に介護予防ができるよう支援を行います。

(対象事業)・介護予防フェア ・健康教育 ・認知症予防教室

### イ 委託型介護予防事業

要介護状態への移行に大きく影響する身体機能の低下を予防するため、スポーツクラブ等で継続的に楽しく運動を行ない、運動機能の維持向上を図ります。

### ウ 介護予防サポーター養成事業

高齢者が自ら介護予防に取り組み、生き生きと活動的に生活できる地域づくりのめざし、介護予防のためのサポーターを養成し、身近な地域で住民が主体的に行う介護予防教室に取り組む環境づくりを推進していきます。

(対象事業)・地域版介護予防教室(かぜて)  
・介護予防サポーター養成講座  
・介護予防サポーターフォローアップ講座

### エ 介護予防活動支援事業

介護予防に資する地域活動組織で活動するボランティアの育成や、地域住民の主体的な介護予防グループの活動を支援します。

(対象事業)・高齢者食生活改善普及講座 ・地域住民グループ支援事業

### オ 一次予防事業評価事業

介護予防一次予防事業の事業評価を、原則として年度ごとに実施します。

## ② 二次予防事業

### ア 二次予防事業対象者把握事業

「基本チェックリスト」により、要支援・要介護状態になるおそれが高い二次予防事業対象者を把握する事業です。

### イ 通所型介護予防事業(元気サポート倶楽部)

通所により、介護予防を目的として「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等に効果が認められるプログラムを総合的に実施します。

### ウ 訪問指導事業

二次予防事業対象者で、閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがあり、通所型介護予防事業の利用が困難な方に対し、保健師等が訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握評価し、必要な相談・指導を実施します。

### エ 二次予防事業対象者施策評価事業

介護予防二次予防事業対象者施策が適切な手順を経ているか、効果的に実施できているか、参加者の介護予防につながっているかなどの検証を通じ、事業評価を行います。

## (2) 包括的支援事業

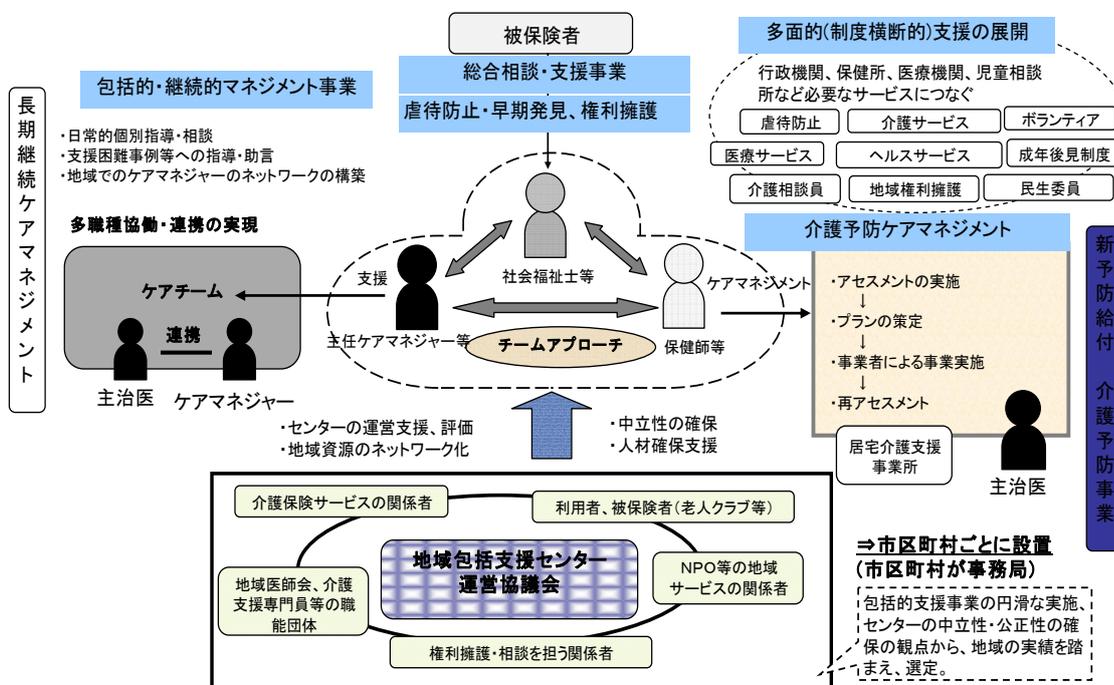
### ① 地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的として、「地域包括支援センター」を設置しています。地域包括支援センターは、日常生活圏域に基づき、東南部地区、中部地区、北西部地区それぞれ1か所ずつ設置され、以下の4つの包括的支援事業を市と連携しながら実施するものです。

また、地域包括支援センターの運営にあたり、中立性・公平性を確保するため小樽市地域包括支援センター運営協議会を設置します。

なお、今後の高齢者人口の増加を想定すると、日常生活圏域の見直しが必要であるため、関係期間等に諮りつつ、第5期では体制強化を図り、第6期に地域包括支援センターの増設ができるように検討してまいります。

### 地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



### ② 包括的支援事業

#### ア 介護予防ケアマネジメント事業

二次予防事業の対象者が要介護状態等となることを予防するため、個々の状況に応じて、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行います。

- (1) 課題分析（アセスメント）
- (2) 目標の設定
- (3) モニタリングの実施
- (4) 評価

#### イ 総合相談支援事業

地域の高齢者に関する各種相談を幅広く受け付け、制度の垣根にとらわれず横断的・多面的に

支援を行います。

- (1) 地域における様々なネットワークの構築
- (2) 多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握
- (3) サービスに関する情報提供等の初期相談対応や継続的・専門的な相談支援

#### ウ 権利擁護事業

様々の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

高齢者虐待の防止に向けて、小樽市高齢者虐待防止ネットワークと連携しながら対応を行います。また、成年後見制度の活用促進に向けて、「小樽・北しりべし成年後見センター」との連携を図ります。

#### エ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

医療機関などの関係機関やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制を整備します。

また、高齢者の状況の変化に対応した包括的・継続的なケアマネジメントの支援を目的として、地域のケアマネジャーに対して困難事例等への指導助言を行います。

### (3) 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続していくことができるよう、高齢者及び介護者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とします。

#### ア 介護給付等費用適正化事業

不適切な請求や不要なサービスが提供されていないかを検証することにより、不適切な給付を削減し、利用者に対する適切なサービスを確保できるよう、介護給付の適正化を図ります。

#### イ 家族介護支援事業

##### ① 家族介護教室

要介護者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室等を開催します。

##### ② 家族介護慰労金支給事業

重度の要介護高齢者を介護している家族の負担を軽減するための事業を行います。

#### ウ 認知症支援事業 重点項目

##### ① 成年後見センター

平成22年4月1日に小樽市社会福祉協議会により「小樽・北しりべし成年後見センター」が設立されました。このセンターは、6市町村（余市町、仁木町、古平町、積丹町、赤井川村、小樽市）の負担金により運営されています。

平成22年度の成年後見に関する相談は498件、市長申立ては30件、法人後見受任は20件となりました。

今後、増加が見込まれる認知症の方々が、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、小樽市社会福祉協議会、小樽・北しりべし成年後見センター等と連携を図るとともに、成年後見センターの運営費を支援してまいります。

また、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる市民後見人の養成に努めて

まいります。

② 成年後見制度利用支援事業

低所得者の方で身寄りのない方の市長申立てに係る費用や後見人に対する報酬の経費を助成することにより、成年後見制度の利用促進を図ります。

③ 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制として、「高齢者見守りネットワーク」の体制強化を図るとともに、認知症に関する広報・啓発活動として、「認知症サポーター養成講座」の拡大を図ります。

キャラバンメイトによる「認知症サポーター養成講座」は、平成22年度から講師派遣体制の強化を図っており、今後、養成講座の回数増が見込まれます。

この講座により認知症に対する正しい知識や理解を深め、また、徘徊<sup>はいかい</sup>高齢者位置情報検索システム導入経費の助成を行うことにより、徘徊<sup>はいかい</sup>している認知症高齢者の早期発見に繋がることを期待するものです。

また、「認知症の人を支える家族の会」等の関係機関との連携により、認知症高齢者についての相談・支援体制の強化を図ります。

エ その他の事業

① 住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談・情報提供の実施、助言を行うとともに、住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成する事業を行います。

② 地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活が継続できるよう支援するための事業を行います。

ア) 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣します。

（対象事業）・高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業

イ) 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業

調理が困難な高齢者に対し、配食の支援をすることにより、高齢者の状況を定期的に把握し、自立した日常生活の継続を支援します。

（対象事業）・独居高齢者等給食サービス事業

ウ) 緊急対応型ショートステイ事業

介護者の急な入院や、高齢者虐待などにより、緊急に短期入所介護（ショートステイ）を必要とする高齢者が安心して介護を受けられるよう、緊急対応型ショートステイの体制の整備を図ります。

エ) その他の事業

- (対象事業)・在宅復帰支援型ヘルパー派遣事業
- ・介護用品助成事業

## 2 地域支援事業の量及び費用の見込み

地域支援事業の量及び費用の見込みについては、表7のとおりとします。

表7 地域支援事業の量及び費用の見込み

		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		件数等	費用(千円)	件数等	費用(千円)	件数等	費用(千円)
介護予 防事業	一次予防事業		6,620		8,020		9,320
	介護予防普及啓発事業		2,500		2,800		3,100
	地域介護予防活動支援事業		4,030		5,130		6,130
	一次予防事業評価事業		90		90		90
	二次予防事業		10,690		11,090		11,390
	二次予防事業対象者把握事業		2,300		2,700		3,000
	通所型介護予防事業	3,000	8,000	3,000	8,000	3,000	8,000
	訪問型介護予防事業	200	300	200	300	200	300
	二次予防事業評価事業		90		90		90
		計		17,310		19,110	
包 括 的 支 援 事 業	介護予防ケアマネジメント事業	地域包括支援 センター		地域包括支援 センター		地域包括支援 センター	
	総合相談支援・権利擁護事業						
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	3か所		3か所		3か所	
	計		98,400		98,400		98,400
任 意 事 業	介護給付等費用適正化事業		170		170		170
	家族介護支援事業		960		1,020		1,060
	家族介護教室	6	360	6	360	6	360
	家族介護継続支援事業	3	300	3	300	3	300
	認知症高齢者見守り事業	1,500	300	1,800	360	2,000	400
	その他の事業	44,190	84,160	47,290	85,300	49,390	86,660
	計		85,290		86,490		87,890
合計			201,000		204,000		207,000

## 第8章 給付費の見込みと保険料

### 1 保険給付費等の見込み

各年度の保険給付費等とその財源は、次のとおりです。

<支出>

(単位:千円)

区 分	第5期事業計画			
	H24	H25	H26	3か年計
①居宅費用	4,310,257	4,356,074	4,404,831	13,071,162
②地域密着型費用	2,726,178	2,972,080	3,039,906	8,738,164
③施設費用	4,844,287	4,844,287	4,844,287	14,532,861
④その他費用	881,018	887,831	894,688	2,663,537
保険給付費(①~④)計	12,761,740	13,060,272	13,183,712	39,005,724
⑤地域支援事業費	201,000	204,000	207,000	612,000
合 計	12,962,740	13,264,272	13,390,712	39,617,724

<収入>

(単位:千円)

区 分	第5期事業計画			
	H24	H25	H26	3か年計
介護保険料(第1号被保険者)	2,419,194	2,476,338	2,500,338	7,395,870
支払基金交付金等(第2号被保険者)	3,705,925	3,793,020	3,829,281	11,328,226
国庫負担金	2,258,324	2,317,737	2,342,376	6,918,437
国庫補助金(調整交付金)	979,139	1,001,170	1,010,850	2,991,159
道負担金・道補助金	1,927,685	1,965,757	1,981,711	5,875,153
市負担金	1,633,661	1,671,439	1,687,345	4,992,445
財政安定化基金取崩交付金	38,812	38,811	38,811	116,434
合 計	12,962,740	13,264,272	13,390,712	39,617,724

#### ◎保険給付費の負担割合

第1号被保険者保険料(18.93%)、支払基金交付金(第2号被保険者保険料)(29%)、国庫負担金(20%)、国庫補助金(7.07%)、道負担金(12.5%)、市負担金(12.5%)で算定。

ただし、国庫負担金の施設等費分は15%、道負担金の施設等費分は17.5%で算定。

#### ◎地域支援事業費の負担割合(予定)

i) 介護予防事業: 第1号被保険者保険料(21%)、地域支援事業費支援交付金(第2号被保険者保険料)(29%)、国庫補助金(25%)、道負担金(12.5%)、市負担金(12.5%)で算定。

ii) 包括的支援事業・任意事業: 第1号被保険者保険料(21%)、国庫補助金(39.5%)、道補助金(19.75%)、市負担金(19.75%)で算定。

#### ◎財政安定化基金取崩交付金

保険料軽減のため北海道が造成している安定化基金から交付される。

## 2 介護保険料

### (1) 保険料段階の設定について

介護保険料の段階設定については、現行の第3段階（世帯非課税で、第2段階以外の方）を同じ段階の中で細分化し、課税年金収入額等が120万円以下の方についての新しい区分を設定（料率0.67）します。これにより全体の保険料段階を8段階9区分から8段階10区分に変更し、さらにきめ細やかな保険料設定を行うこととします。

### (2) 保険料基準額

第1号被保険者の保険料は、

「受給者数の自然増」

「第1号被保険者負担率が1%上昇したこと（20%→21%）」

「第4期中に行っていた介護給付費準備基金の取崩しによる保険料軽減ができなくなる（第4期中の取崩しにより基金がほぼ底をつくため）」

「平成23年度末までに再編され廃止される予定であった療養病床が平成29年度末まで存続できることによる給付費の増高（平成21年度中の政権交代による国の方針変更）」

などにより、第5期の保険料基準額は第4期の月額4,387円から約1,000円増額となる5,406円となります。

※介護保険料については、介護報酬の改定や介護給付費準備基金の残高見込状況その他の要因により今後変動することがあります。

表8-1 介護保険料

区 分	対 象 者	保険料設定方法	保険料年額
第1段階	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が市民税非課税で、 老齢福祉年金を受けている方	基準額 ×0.5	32,440円
第2段階	・本人及び世帯全員が市民税非課税で、 合計所得金額＋課税年金収入額が 80万円以下の方	基準額 ×0.5	32,440円
第3段階 【特 例】	・第2段階対象者以外の 本人及び世帯全員が市民税非課税者で、 合計所得金額＋課税年金収入額が 120万円以下の方	基準額 ×0.67	43,470円
第3段階	・第2段階対象者以外の 本人及び世帯全員が市民税非課税者で、 合計所得金額＋課税年金収入額が 120万円を超える方	基準額 ×0.75	48,660円
第4段階 【特 例】	・本人が市民税非課税で、 合計所得金額＋課税年金収入額が 80万円以下の方 (世帯内に市民税課税者がいる場合)	基準額 ×0.91	59,040円
第4段階 【基 準】	・本人が市民税非課税 (世帯内に市民税課税者がいる場合)	基準額 ×1.0	64,880円
第5段階	・本人が市民税課税で合計所得金額が 125万円未満の方	基準額 ×1.16	75,260円
第6段階	・本人が市民税課税で合計所得金額が 125万円以上200万円未満の方	基準額 ×1.25	81,100円
第7段階	・本人が市民税課税で合計所得金額が 200万円以上360万円未満の方	基準額 ×1.5	97,320円
第8段階	・本人が市民税課税で合計所得金額が 360万円以上の方	基準額 ×1.75	113,540円

※介護保険料については、介護報酬の改定や介護給付費準備基金の残高見込状況その他の要因により今後変動することがあります。

## 第9章 低所得者対策

### 1 介護保険料の独自軽減

第1号被保険者の保険料は、第2段階の保険料を第1段階の保険料と同額に据え置くとともに、第4期で設定した第4段階の特例を継続することに加え、新たに第3段階を細分化することで、よりきめ細やかな保険料段階を設定し、低所得者に配慮しています。

しかしながら、本市の高齢者の所得水準が全国平均よりも低いことから、低所得者の保険料負担を軽減するため、下表のとおり、市独自に介護保険料を軽減します。

表9-1 低所得者の介護保険料の軽減

対象者	以下の要件をすべて満たしている方 (1) 保険料所得段階が第1段階（生活保護を受けている方を除く） ・ 第3段階～第8段階 (2) 世帯の総収入年額が生活保護基準年額の1.2倍以下 (3) 預貯金の合計額が単身世帯で150万円以下、 その他の世帯で300万円以下 (4) 原則として居住用以外の不動産を所有していない
減免額	(1) 保険料の所得段階が第1段階の方（生活保護を受けている方を除く） 当該保険料額の2分の1に相当する額 (2) 保険料の所得段階が第3段階～第8段階の方 当該保険料額から第1段階の保険料額を控除した額

このほか、災害により財産に著しい損害を受けたときや、生計を維持している方の収入が特別な事情（死亡や長期入院、事業の休廃止など）により前年に比べて著しく減少した場合には、申請により保険料が減免される場合があります。

### 2 利用者負担の軽減

介護保険の導入に伴う利用者負担の緩和を図るため、要支援又は要介護と認定された低所得者の利用者負担を次のとおり軽減します。

#### (1) 高額介護サービス費

同じ月に受けたサービスの利用者負担の合計（同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯合算額）が上限額（下記表参照）を超えた場合には、申請により高額介護サービス費として支給を受けることができます。

<利用者負担の上限額>

利用者段階区分		負担上限額
第1段階	老齢福祉年金を受けている方で世帯全員が市民税非課税生活保護を受けている方	15,000円
第2段階	世帯全員が市民税非課税の方で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	15,000円
第3段階	世帯全員が市民税非課税の方で、利用者負担段階が第2段階以外の方	24,600円
第4段階	市民税課税世帯の方	37,200円

※施設サービスの食事代、居住費（滞在費）及び日用品費などは、高額介護サービス費の対象となりません。

(2) 高額医療合算介護サービス費

同一世帯で1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）に支払った各医療保険(国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度)と介護保険の自己負担の合算額のうち、限度額（下記表参照）を超えた部分について、申請により高額医療合算介護サービス費として支給を受けることができます。

<自己負担限度額>

区 分	後期高齢者医療制度 + 介護保険	被用者保険又は国保 (世帯内に70歳～74歳 の人がいる場合) + 介護保険	被用者保険又は国保 (世帯内に70歳未満の人 がいる場合) + 介護保険
現役並み所得者 (上位所得者)	67万円		(上位所得者) 126万円
一 般	56万円	62万円	67万円
低所得者 (市民税世帯 非課税)	2	31万円	
	1	19万円	
			34万円

※ 自己負担の合算額とは、各医療保険の高額療養費及び介護保険の高額介護サービス費の適用を受けた上での自己負担の合計額です。

<上記区分の目安>

◆ 上位所得者

- ・被用者保険被保険者等又はその扶養者について、標準報酬月額等が53万円以上の方
- ・同一世帯全員の国民健康保険被保険者について、基準所得額を合算した額が

600万円を超える方

◆ 現役並み所得者

後期高齢者医療の被保険者、被用者保険被保険者等又はその扶養者、国民健康保険被保険者の医療費が3割負担の方

◆ 低所得者2

同一世帯全員が市民税非課税の方

◆ 低所得者1

低所得者2のうち所得が一定基準（年金収入80万円以下等）を満たす方

(3)利用者負担の減免

災害により財産に著しい損害を受けたときや、生計を維持している方の収入が特別な事情（死亡や長期入院、事業の休廃止など）により前年に比べて著しく減少した場合には、本人からの申請により利用者負担が減免される場合があります。

(4)社会福祉法人が行う利用者負担の軽減

社会福祉法人が行う下記（i）～（x iii）のサービスを利用される方のうち、次の表の1～3のいずれかに該当する方が、軽減の対象となります。

◆対象となるサービス

- （i） 訪問介護
- （ii） 夜間対応型訪問介護
- （iii） 通所介護
- （iv） 認知症対応型通所介護
- （v） 短期入所生活介護
- （vi） 小規模多機能型居宅介護
- （vii） 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- （viii） 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- （ix） 介護予防訪問介護
- （x） 介護予防通所介護
- （x i） 介護予防短期入所生活介護
- （x ii） 介護予防認知症対応型通所介護
- （x iii） 介護予防小規模多機能型居宅介護

◆対象となる方

軽減の対象となる方	自己負担割合
1 老齢福祉年金を受けている方で、かつ世帯全員が市民税非課税である方	1 / 2
2 世帯全員が市民税非課税で、次の①～⑤の全てに該当する方 ①世帯全員の年間収入見込額の合計が、1人世帯で150万円以下、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。 ②預貯金額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。 ③負担能力のある親族に扶養されていないこと。 ④居住財産を除いて、世帯全員が活用できる資産を所有していないこと。 ⑤介護保険料を滞納していないこと。	3 / 4
3 生活保護を受けている方 ※(v) (vii) (viii) (xi)において、ユニット型個室を利用した場合の居住費・滞在費のみ適用。	なし

(5) 訪問介護利用者負担の助成

訪問介護を利用される方（社会福祉法人が行う訪問介護を利用される方は除きます。）のうち、次のいずれかに該当する方は、いったん利用者負担（10%）を払っていただき、後日、領収書を添付の上、申請することにより、利用者負担の1/4の額（25%）が助成されます。

◆対象となる方

世帯全員が市民税非課税で、

- ① 老齢福祉年金を受給している方
- ② 利用者負担額を支払うことにより、世帯の収入が生活保護法の規定による生活保護基準年額以下となる方

※年度ごとにあらかじめ申請し、利用者負担助成決定通知書の交付を受けることが必要です。（ただし、現に生活保護を受給している方は除きます。）

(6) 施設サービス利用に係る食費及び居住費の軽減

下記の施設サービスを利用される場合の食費及び居住費（滞在費）は、申請により減額を受けることができます。

◆支給対象外となるサービス

- ・ 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設
- ・ 短期入所生活（療養）介護（ショートステイ）

※短期入所生活（療養）介護（ショートステイ）を利用する場合の居住費を「滞在費」といいます。

◆特定入所者介護（予防）サービス費

「施設との契約により定められた食費及び居住費（滞在費）の負担額」から、下表の「負担限度額」を引いた額を「特定入所者介護（予防）サービス費」といいます。

所得が一定基準以下の方の利用者負担額に上限「負担限度額：表9-2」を設け、この金額が実際の自己負担額となります。

負担限度額は所得状況等によって設定された「利用者負担段階：表9-3」によって異なります。

表9-2 利用者負担段階別の負担限度額（日額）

利用者負担段階	負担限度額（自己負担額）			
	食費	居住費（滞在費）		
			特別養護老人ホーム・短期入所生活介護	老人保健施設・療養型医療施設・短期入所療養介護
第1段階	300円	ユニット型個室	820円	820円
		ユニット型準個室	490円	490円
		従来型個室	320円	490円
		多床室	0円	0円
第2段階	390円	ユニット型個室	820円	820円
		ユニット型準個室	490円	490円
		従来型個室	420円	490円
		多床室	320円	320円
第3段階	650円	ユニット型個室	1,640円	1,640円
		ユニット型準個室	1,310円	1,310円
		従来型個室	820円	1,310円
		多床室	320円	320円
第4段階	負担限度額はありません（施設との契約により定められた食費と居住費の負担になります）			

※多床室とは、個室以外（2人部屋以上）の部屋のことです。

※食費や居住費（滞在費）の額は、国が定めた金額（基準費用額）を目安とし、施設ごとに定められます。そのため、お支払いいただく金額が施設により異なる場合がありますので、御利用金額の詳細については、各施設又はサービス事業所にお問い合わせください。

※施設を利用した際の食費又は居住費（滞在費）のいずれか一方でも、負担限度額を上回って負担するような場合は、特定入所者介護（予防）サービス費の給付は受けられません。詳しくは利用される施設に御確認ください。

表9-3 利用者負担段階の区分と対象者

区分	対象者
第1段階	・世帯員全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている方 ・生活保護を受けている方
第2段階	・世帯員全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方 （課税年金：障害年金や遺族年金などの非課税年金以外の年金）
第3段階	・世帯員全員が市民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方
第4段階	・本人が市民税非課税で、世帯員の中に市民税課税者がいる方 ・本人が市民税を課税されている方

※太枠で囲った第1～第3段階に該当する方が、「特定入所者介護（予防）サービス費」の制度を御利用いただけます。

◆特定入所者介護（予防）サービス費の申請と軽減

1 「介護保険負担限度額認定申請書」を市役所の窓口に出します。



2 「介護保険負担限度額認定証」が市役所から送られます。



3 サービスを利用するときに、「認定証」を提示してください。