

小樽市高齢者保健福祉計画
小樽市介護保険事業計画
(平成27年～29年度)
(素案・概要版)



平成26年12月
小樽市

目 次

1	計画策定の趣旨及び目的	1
2	介護保険制度改正の概要	1
3	計画期間	1
4	基本理念	2
5	計画目標	2
6	日常生活圏域	3
7	高齢化の現状と将来推計	3
8	高齢者保健福祉施策	4
9	地域支援事業	6
10	給付費の見込みと保険料	9

1 計画策定の趣旨及び目的

団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を見据え、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営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを、各地域の実情に応じて構築していく必要があります。

「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、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 介護保険制度改正の概要

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律が改正され、介護保険制度は「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」について改正が行われました。

（1）地域包括ケアシステムの構築

ア サービスの充実

- 1)在宅医療・介護の連携の推進（平成30年4月までに順次）
- 2)認知症施策の推進（平成30年4月までに順次）
- 3)地域ケア会議の推進（平成27年4月～）
- 4)生活支援サービスの充実（平成30年4月までに順次）

イ 重点化・効率化

- 1)新しい介護予防・日常生活支援総合事業（平成29年4月までに順次）
- 2)特別養護老人ホーム入所の重点化（平成27年4月～）

（2）費用負担の公平化

ア 低所得者の保険料軽減を拡充

- ◇低所得者の保険料の軽減割合を拡大（平成27年4月～）

イ 重点化・効率化

- 1)一定以上の所得のある利用者の自己負担の引き上げ（平成27年8月～）
- 2)「補足給付」の要件に資産等を勘案（平成27年8月～）
 - ・一定額を超える預貯金等がある場合は対象外とする。

（3）その他

ア サービス付き高齢者住宅への住所地特例の適用（平成27年4月～）

イ 小規模デイサービス（定員18人以下）の指定・監督権限の市町村への移行（平成28年4月～）

ウ 居宅介護支援事業者の指定・監督権限の市町村への移行（平成30年4月～）

3 計画期間

平成27（2015）年度から平成29（2017）年度までの3年間

4 基本理念

今後、高齢化が一層進展し、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加、さらには認知症高齢者の増加が見込まれることなどから、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、予防、住まい及び自立した日常生活の支援を一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、計画を着実に推進していく必要があります。こうした状況を踏まえ本計画では、

ともに支え合い、安心して健やかに暮らせるまち

を本計画の基本理念とします。

5 計画目標

基本理念の実現にあたり、次の4点を今後3年間の計画目標とします。

(1) 健康づくりの推進

高齢者が生きがいを持って毎日を楽しく過ごすため、健康教育やがん対策、生活習慣病対策、精神保健対策などに取り組みます。また、生きがいと健康づくりのため、社会参加への支援やスポーツ教室事業など、健康づくりの推進に取り組みます。

(2) 環境づくり

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、かつ、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た生活を実現されることが、保健・医療・介護などのサービス提供の前提となることから、高齢者の住まいが地域のニーズに応じて適切に供給される環境づくりに取り組みます。

(3) 介護給付等対象サービスの充実

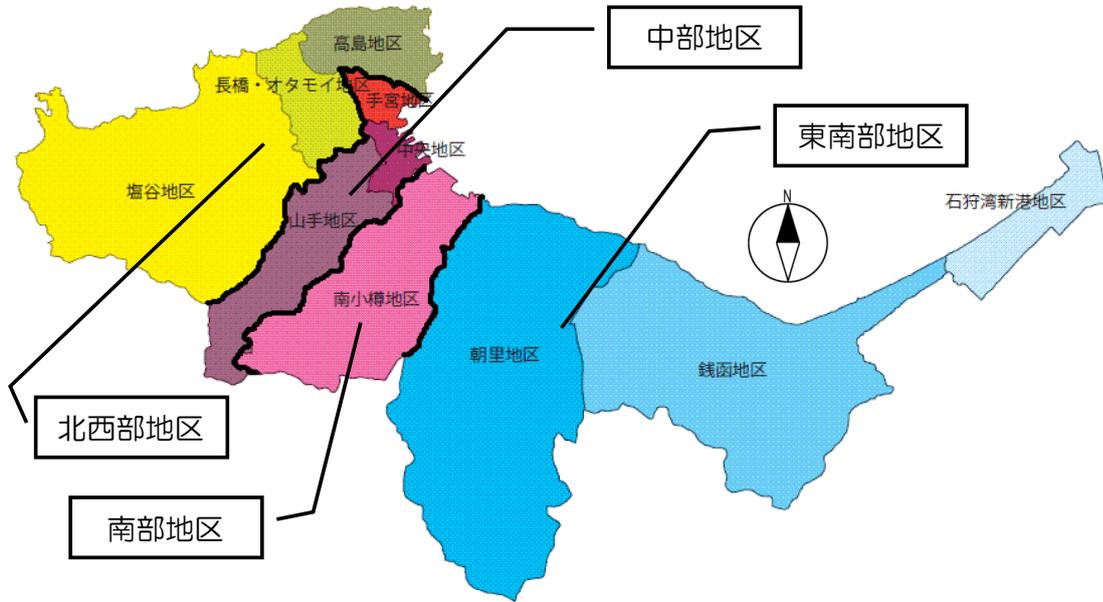
高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、指定地域密着型サービスなどのサービス提供や在宅と施設の連携など、地域における継続的な支援体制の整備に取り組みます。

(4) 地域支援事業の充実

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、予防、住まい及び自立した日常生活の支援を一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、多様な生活支援の充実や在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備などに取り組みます。

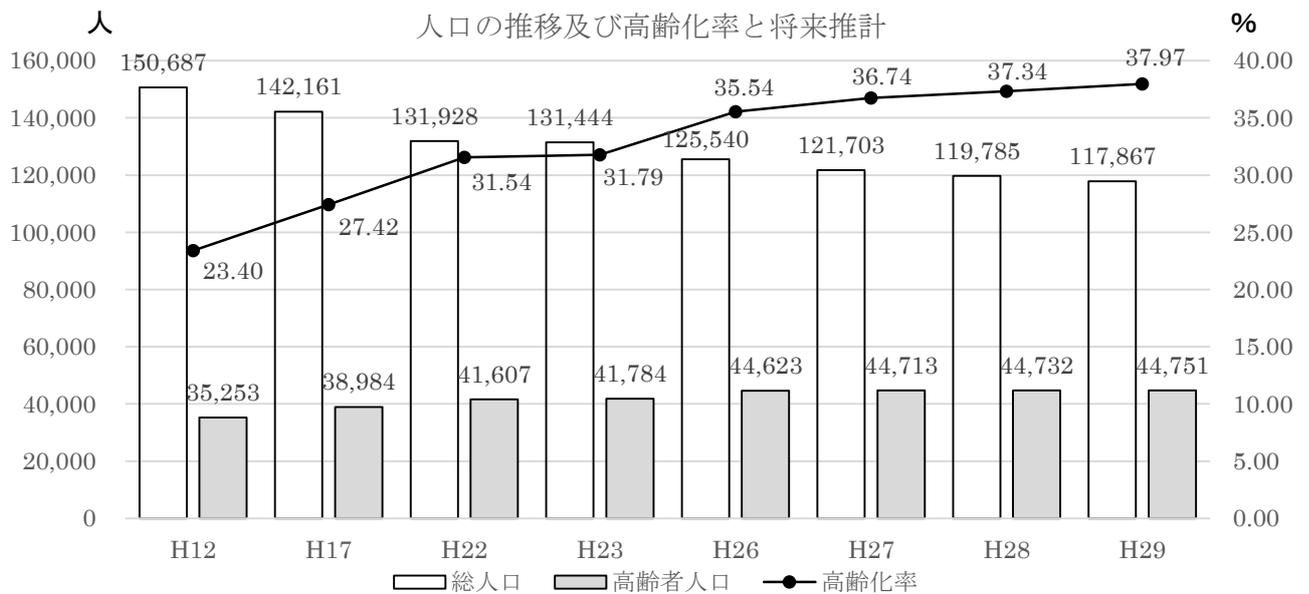
6 日常生活圏域

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整備を検討促進していきます。本市の日常生活圏域は、圏域を設定します。



7 高齢化の現状と将来推計

(1) 人口の推移及び高齢化率と将来推計



※H12～H22 は国勢調査。H23、H26 は住民基本台帳（9月末現在）

H27～H29 は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（H25.3月推計）」に基づく。

(2) 要介護（支援）者の推計

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26年度	構成比	平成27年度	平成28年度	平成29年度
65歳以上人口	44,623		44,713	44,732	44,751
合 計	10,308	100%	10,640	11,035	11,439
要 支 援 1	1,603	15.6%	1,666	1,742	1,819
要 支 援 2	1,371	13.3%	1,411	1,460	1,509
要 介 護 1	1,872	18.2%	1,946	2,032	2,122
要 介 護 2	2,211	21.4%	2,335	2,469	2,606
要 介 護 3	1,159	11.2%	1,177	1,207	1,240
要 介 護 4	1,048	10.2%	1,066	1,086	1,105
要 介 護 5	1,044	10.1%	1,039	1,039	1,038

8 高齢者保健福祉施策

(1) 健康づくりの推進

高齢者が生きがいを持って毎日を楽しく過ごすためには、日頃からの健康づくりが重要です。健康づくりは生涯を通じて取り組む必要があることから、町内会、企業等のソーシャルキャピタル(社会資源)と協働して健康づくりに関する情報提供を充実し、市民の意識の高揚に努めます。

がん対策、生活習慣病対策としては、平成25年度に策定した第2次小樽市健康増進計画「第2次健康おたる21」に基づき、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの予防対策を推進するとともに、病気になっても重症化しないための健康づくりを支援する取組を進めてまいります。また、精神保健対策としては、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。

① 健康教育

市民自身の主体的な健康づくりを基本に、生活習慣病予防等の観点から町内会、企業、団体等にも積極的に出向き、広く普及、啓発するように努めます。

② がん対策

がん検診の有効性に関する情報を提供するとともに、市民の利便性等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

将来の心疾患や脳血管疾患の予防及び重症化予防のために、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発症リスクのある方々については、生活習慣病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、特に高齢者においては心疾患を始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

ア シルバースポーツ大会、スポーツ教室など各種イベントを実施し、健康づくりの推進に努めます。

イ 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。

ウ 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

本市の高齢者福祉施設サービスの状況は次のとおりとなっています。

区 分	平成 26 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

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ほか、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

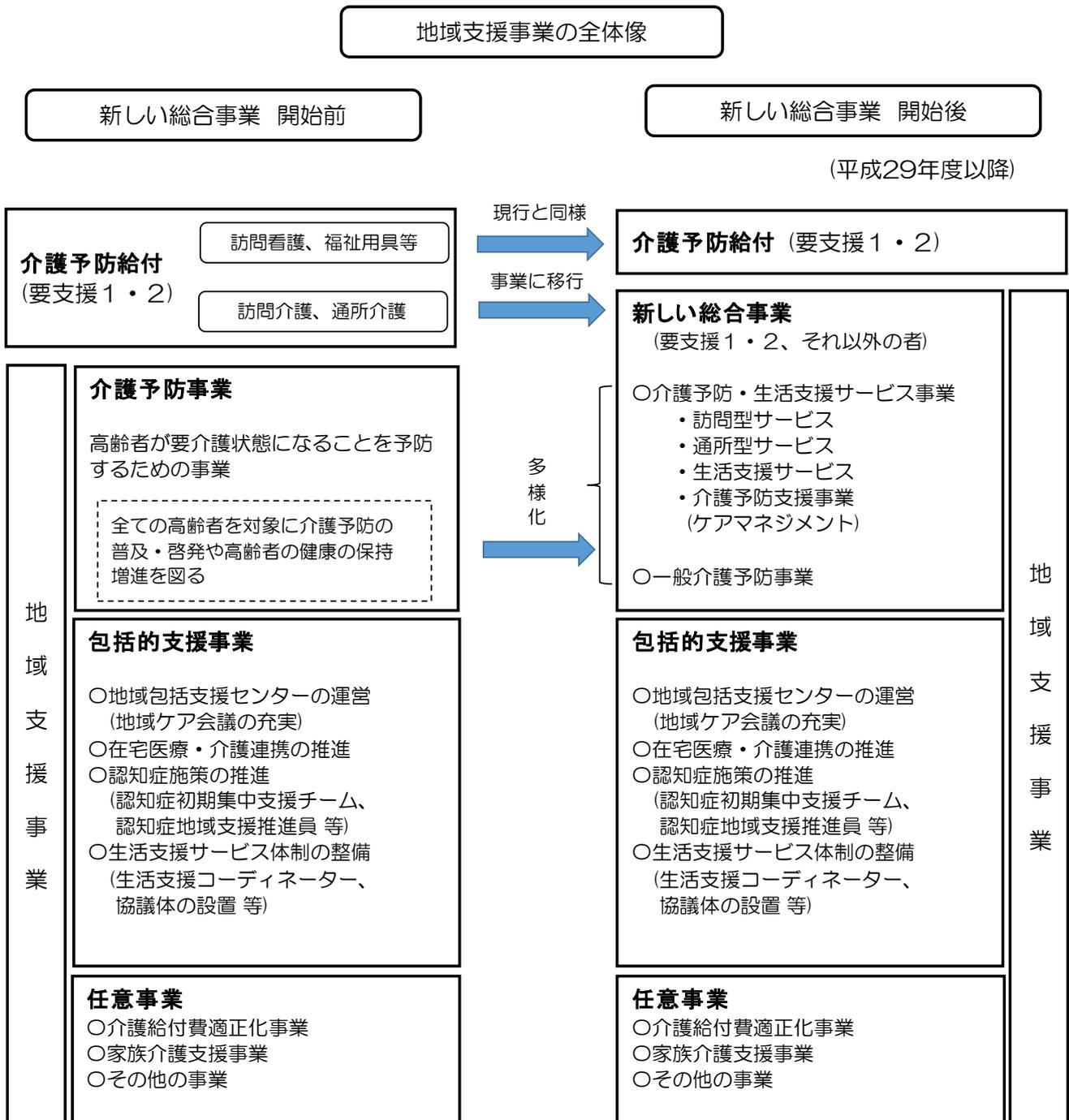
公共施設のバリアフリー化や道路の段差解消、利用しやすい公共交通機関など、高齢者が安心、快適に利用できる環境整備に努めるとともに、高齢者が地域で安心して生活できる環境を確保するため、社会資源を活用した安否確認などの体制づくりを図ります。

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、老人クラブほか）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。

9 地域支援事業

地域支援事業は、要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活が継続できるよう支援を行うサービスを提供するものです。

なお、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下、新しい総合事業）の開始前と開始後で実施内容が異なります。



(1) 新しい総合事業を開始する前の地域支援事業

平成 27 年度から 28 年度までの地域支援事業は、第 5 期介護保険事業計画と同じく、介護予防、包括的支援事業及び任意事業で構成します。

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。

これまでは、活動的な高齢者と、要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者に対象を分け事業を実施していましたが、平成 27 年度から、分け隔てなく、全ての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。

② 包括的支援事業

ア 地域包括支援センター

地域住民の心身の健康保持と生活の安全のために必要な支援を行うことにより、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、これまでは東南部地区、中部地区、北西部地区の 3 カ所に設置していましたが、第 6 期からは中部地区を分割し、南部地区を新たに設置するとともに、各包括支援センターの人員増により体制強化を図ります。地域包括支援センターでは、以下の包括的支援事業を市と連携しながら実施するとともに、要支援 1・2 の予防給付のケアプラン作成作業を担います。

また、地域包括支援センターの運営に当たり、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。

イ 包括的支援事業

1) 介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が要介護状態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。

2) 総合相談事業

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。

3) 権利擁護事業

様々な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、安心して生活を営むことができるよう、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。

4) 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、地域のケアマネージャーと連携して困難事例等への対応を行います。

5) 地域ケア会議の充実

「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域ケア会議の充実を図ることにより、地

地域の個別事例の検討を通じて、他職種協同によるマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性のあるものとして定着・普及していきます。

6) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要と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後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。

在宅医療・介護連携の推進にあたっては、小樽市医師会など関係機関で構成する「おたる地域包括ビジョン協議会」と連携し取り組むこととします。

なお、事業の実施にあたっては、実施可能な事業から開始し、平成 30 年度までに、全ての事業を実施していくこととします。

7) 認知症施策の推進

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれますが、今後の認知症施策については、認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指すことが求められています。

認知症には早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援など、総合的かつ継続的な支援体制を確立していく必要があり、このため、地域支援事業として以下の事業に取り組むこととします。

- | | |
|---------------------|-------------------|
| (ア) 認知症初期集中支援チームの設置 | (イ) 認知症地域支援推進員の配置 |
| (ウ) 認知症ケアパスの作成 | (ロ) 成年後見センター |
| (エ) 成年後見制度利用支援事業 | (ハ) 認知症高齢者見守り事業 |

8) 生活支援サービスの体制整備

高齢者の在宅生活を支えるため、多様な主体による多様なサービス（生活支援・介護予防サービス）の提供体制の構築を図るため、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置するとともに、コーディネーターと多様なサービスの提供主体が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場としての「協議体」を設置します。

なお、コーディネーターの配置と協議体の設置については、人材育成や関係機関等との協議が必要なことから、準備期間を設け平成 30 年度からの実施を目指します。

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。

(2) 新しい総合事業を開始した後の地域支援事業

平成 29 年度以降は、新しい総合事業を開始します。

・新しい総合事業

「新しい総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護・通所介護を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

なお、事業の実施にあたっては、既存の訪問・通所事業者に加え、NPO、民間企業、ボランティアなどの地域の多様な事業主体による多様なサービスの充実などの受け皿の整備や地域の特性を生かした取組等のための準備期間を設け、平成 29 年度から実施します。

10 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の見込みとその財源は、次のとおりです。

<支出>

(単位:千円)

区 分	第6期事業計画			
	H27	H28	H29	3か年計
①居宅費用	5,556,296	5,548,837	5,467,402	16,572,535
②地域密着型費用	2,816,759	3,397,284	3,436,036	9,650,079
③施設費用	4,818,321	4,476,716	4,476,716	13,771,753
④その他費用	963,015	970,395	978,475	2,911,885
保険給付費(①~④)計	14,154,391	14,393,232	14,358,629	42,906,252
⑤地域支援事業費	247,600	249,900	552,167	1,049,667
合 計	14,401,991	14,643,132	14,910,796	43,955,919

<収入>

(単位:千円)

区 分	第6期事業計画			
	H27	H28	H29	3か年計
介護保険料(第1号被保険者)	2,568,504	2,569,512	2,570,688	7,708,704
保険料軽減公費負担分	265,325	265,448	265,544	796,317
支払基金交付金等(第2号被保険者)	3,970,985	4,037,945	4,112,331	12,121,261
国庫負担金	2,621,363	2,676,748	2,745,673	8,043,784
国庫補助金(調整交付金)	1,082,811	1,093,886	1,076,897	3,253,594
道負担金・道補助金	2,117,843	2,141,365	2,174,963	6,434,171
市負担金	1,815,642	1,845,925	1,879,523	5,541,089
介護給付費準備基金繰入金	0	0	57,000	57,000
前年度繰入金	-	40,482	28,178	-
合 計	14,442,473	14,671,310	14,910,796	43,955,919
収支	40,482	28,178	0	0

(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8段階10区分から、国の基準変更や第5期保険料からの激変緩和を勘案し、10段階10区分に細分化することで、引き続き、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6期の保険料基準額は、

「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(21%→22%)」

などにより、第5期の月額5,460円から520円増額の5,980円程度と見込まれます。

③ 公費による保険料負担軽減

低所得者の保険料負担に配慮するため、第3段階までの保険料については、国、道、市の公費により軽減を図る制度が導入される予定です。

現在、この制度の実施について国の予算編成の中でその率を含めて決定されることとなっています。

次の介護保険料の表では、第1段階から第3段階までの欄に国が示している案のとおり実施された場合の保険料額を上段に、実施されない場合の保険料額を下段に表記しています。

第6期介護保険料段階の考え方

区分	対象者	保険料設定方法	保険料年額 (月額)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 ×0.3	21,528円 (1,794円)
		〔基準額 ×0.5〕	35,880円 (2,990円)
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 第1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 ×0.5	35,880円 (2,990円)
		〔基準額 ×0.75〕	53,820円 (4,485円)
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 第1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 ×0.7	50,232円 (4,186円)
		〔基準額 ×0.75〕	53,820円 (4,485円)
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 ×0.9	64,584円 (5,382円)
第5段階 【基準】	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える方 (世帯内に市民税課税者がいる場合) 	基準額 ×1.0	71,760円 (5,980円)
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 ×1.2	86,112円 (7,176円)
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 ×1.3	93,288円 (7,774円)
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税課税で合計所得金額が200万円以上290万円未満の方 	基準額 ×1.5	107,640円 (8,970円)
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税課税で合計所得金額が290万円以上360万円未満の方 	基準額 ×1.6	114,816円 (9,568円)
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 ×1.8	129,168円 (10,764円)

(注) 第1段階から第3段階までの上段は公費軽減が実施された場合、
下段〔〕は実施されない場合の料率と金額を記載しています。