

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 27～29 年度)

(素案)



平成 26 年 12 月

小 樽 市

目 次

【総 論】

第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たって

1	計画策定の趣旨及び目的	1
2	計画の位置づけと法的根拠	1
3	介護保険制度改正の概要	1
	(1)地域包括ケアシステムの構築	2
	(2)費用負担の公平化	2
	(3)その他	3
4	計画期間	3
5	計画策定に向けた体制及び取組	4
	(1)計画策定のための体制	4
	(2)実態把握	5
	(3)点検体制	6

第2章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	7
2	計画目標	7
3	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	12
(1)人口構造の変化	12
(2)高齢者のいる世帯の状況	13
(3)高齢者の受診状況、疾病構造	14
(4)高齢者の就業状況	17
2 目標年度における高齢者などの状況	18
(1)推計人口	18
(2)要介護（支援）者の推計	19

第4章 高齢者保健福祉施策

1 健康づくりの推進	21
(1)健康教育	21
(2)がん対策	21
(3)生活習慣病対策	21
(4)精神保健対策	21
(5)生きがいと健康づくりの推進	22
2 環境づくり	22
(1)高齢者福祉施設サービス	22
(2)高齢者の住まい	22
(3)高齢者の生活環境整備	23

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	24
2 地域密着型サービスの現状と課題	33
3 施設サービスの現状と課題	37

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	39
(1)在宅サービス対象者数	39
2 介護保険対象サービスの見込み量	39
(1)居宅（介護予防）サービスの見込み量	39
(2)地域密着型サービスの見込み量	43
(3)施設サービスの見込み量	45
(4)日常生活圏域ごとの必要利用定員数	46
(5)日常生活圏域ごとの地域密着型サービス量の見込み	47

第7章 地域支援事業

1 事業内容	48
(1)新しい総合事業を開始する前の地域支援事業	49
(2)新しい総合事業を開始した後の地域支援事業	54
2 地域支援事業の量及び費用の見込み	55

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	56
2 介護保険料	57
(1)保険料段階の設定について	57
(2)保険料基準額	57
(3)公費による保険料負担軽減	57

第9章 低所得者対策

1 介護保険料の独自軽減	59
2 利用者負担の軽減	59
(1)高額介護サービス費	59
(2)高額医療合算介護サービス費	60
(3)利用者負担の減免	61
(4)社会福祉法人が行う利用者負担の軽減	62
(5)訪問介護利用者負担の助成	63
(6)施設サービス利用等に係る食費及び居住費の軽減	63

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の構成

小樽市高齢者保健福祉計画

小樽市介護保険事業計画

(総論)

第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たって

- 1 計画策定の趣旨及び目的
- 2 計画の位置づけと法的根拠
- 3 介護保険制度改正の概要
- 4 計画期間
- 5 計画策定に向けた体制及び取組

第2章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念
- 2 計画目標
- 3 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の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

- 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 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

第 1 章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たって

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、団塊の世代が 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いわれています。

本市においては、平成 26 年 10 月現在の高齢化率は 35.65%と既にその水準を大きく上回っており、今後においても高齢化はさらに進展していくとともに認知症高齢者も増加する見込みであり、この状況に対処するための施策が急務となっています。

今後、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、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 計画の位置づけと法的根拠

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・一人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ます。

3 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

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防の充実を図ることとされています。

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）
全国一律の介護予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様な担い手（介護事業者、民間事業者、NPO、ボランティア等）による多様なサービスの提供を行う。

- 2)特別養護老人ホーム入所の重点化（平成 27 年 4 月～）

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護 3 以上に限定する。（既入所者は除く）ただし、要介護 1・2 であっても次の事情等による特例的な入所は可能。

〈考慮する事情〉

- ① 認知症のある方、知的障害・精神障害等を伴っている方で日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ② 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- ③ 単身世帯の方や同居家族等による支援が期待できない方で、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

（２）費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減が拡充され、また、所得や資産のある方の利用者負担が見直されます。

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～）

市民税非課税世帯について、従来の公費負担（給付費の 50%）とは別に公費を投入し負担軽減を図る。

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～)

合計所得 160 万円以上の利用者の自己負担割合を、原則 1 割から 2 割に引き上げる。

2) 「補足給付」の要件に資産等を勘案 (平成 27 年 8 月～)

低所得の施設利用者の食費・住居費を補てんする「補足給付」の要件に資産などを追加。

- ・一定額を超える預貯金等がある場合は対象外とする。

(単身 1,000 万円、夫婦世帯 2,000 万円)

- ・世帯分離している配偶者が市民税課税の場合は対象外とする。

- ・補足給付の支給段階の判定に非課税年金 (遺族年金、障害年金) を勘案する。

(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 小規模通所介護の指定・監督権限の市町村への移行 (平成 28 年 4 月～)

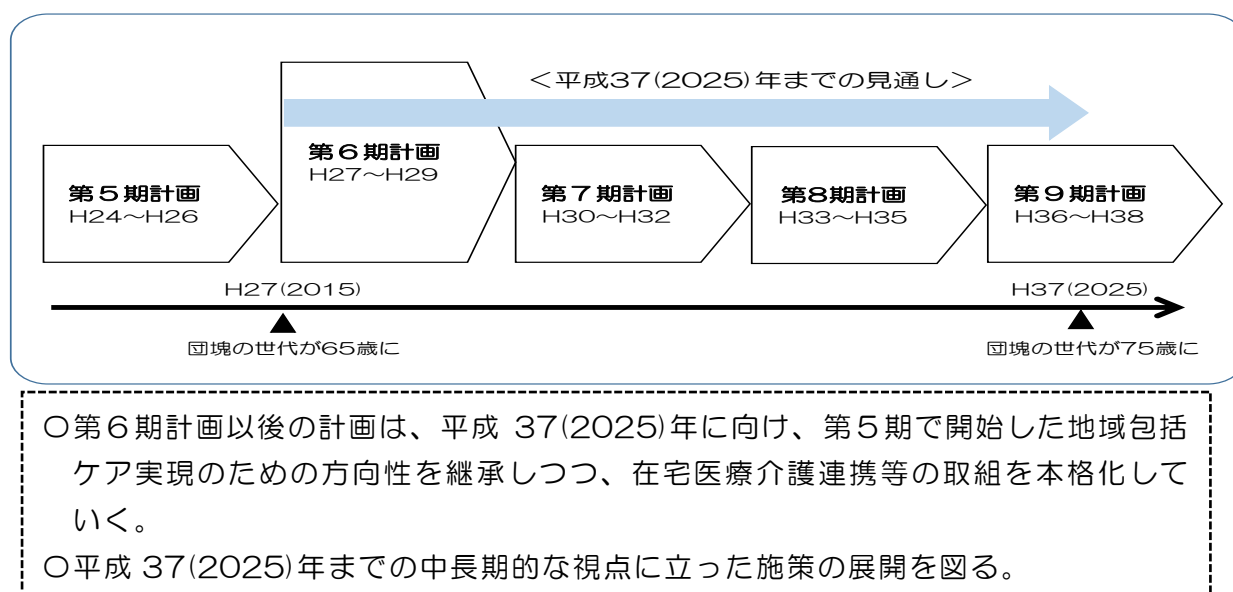
※利用定員が 18 人以下の事業所を地域密着型サービスとする。

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～)

4 計画期間

第 6 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 27 (2015) 年度から平成 29 (2017) 年度までの 3 年間とします。

第 6 期計画は、制度改正を踏まえ、平成 37 年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた、①在宅医療・介護連携、②認知症施策、③生活支援・介護予防サービスの基盤整備、④高齢者の居住安定に係る施策との連携を重点項目として、整備、推進・充実させていく着手期間とし、第 7 期以降、各施策を段階的に充実強化させていくこととします。



5 計画策定に向けた体制及び取組

(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、学識経験者は保健医療関係者、福祉関係者、町内会、老人クラブなど関係団体の代表者のほか、被保険者からの意見の反映に配慮し、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、市民参加のための方策として計画素案に対するパブリックコメントを実施しました。

高齢者保健福祉計画等策定委員会における検討経緯は、次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26年4月30日	・委員長・副委員長選出 ・現行計画進捗状況について ・介護保険制度見直しの概要について ・アンケート調査について
第2回	平成26年7月30日	・各アンケート調査結果報告について
第3回	平成26年9月 3日	・基本的な指針（案）について ・総合事業ガイドライン（案）について ・事業計画の体系について ・人口推計等について
第4回	平成26年10月29日	・介護サービス事業所アンケート調査について ・日常生活圏域の設定について ・施設整備に関する基本的な考え方（案）について ・地域密着型サービスに関する基本的な考え方（案）について ・介護給付費等サービス見込量の中間報告について ・要支援者サービス利用状況調査について
第5回	平成26年11月26日	・介護予防、日常生活支援総合事業について ・介護給付費等サービス見込み量について ・介護保険料（中間報告）について
第6回	平成26年12月17日	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27年 2月予定	未定

(2) 実態把握

計画策定に当たって、基礎資料を得ることを目的とし、下表のとおり各調査を実施しました。

- ア 「日常生活圏域ニーズ調査」 3年前に実施した調査と比較し、自立の割合が増えていました。
- イ 「高齢者一般調査」 ふれあいパス、水道料減免、除雪サービスの継続、住宅支援に力を入れて欲しいなどの回答が多く寄せられました。
- ウ 「居宅介護支援事業所アンケート調査」 課題として、保険外サービスの情報入手、医療機関との連携、また、充実が望まれるサービスとして、配食、見守り、ボランティア等の生活支援の担い手づくりがあげられました。
- エ 「介護サービス事業所アンケート調査」 運営上の課題として、職員の確保、資質向上の回答があげられています。
- オ 「介護施設入所申込者の状況調査」 入所申込み待機者について、特別養護老人ホームでは 685 人、老人保健施設では 103 人となっており、3 年前の調査より減少しているものの、依然として多くの待機者がいる状況です。

調査の種類	調査方法及び調査対象者	
日常生活圏域ニーズ調査	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 認定者から無作為に 2,000 人を抽出した。
	調査期間	平成 26 年 4 月 18 日～5 月 2 日
	調査方法	郵送
	回収状況	1,525 人（回収率 76.3%）
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 1,200 人を抽出した。
	調査期間	平成 26 年 5 月 30 日～6 月 20 日
	調査方法	郵送
	回収状況	762 人（回収率 63.5%）
居宅支援事業所アンケート調査	調査対象	市内 48 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 26 年 6 月 10 日～6 月 17 日
	調査方法	郵送
	回収状況	41 事業所（回収率 80.4%）
介護サービス事業所調査	調査対象	市内 204 事業所（福祉用具貸与等一部除く）
	調査期間	平成 26 年 9 月 8 日～9 月 26 日
	調査方法	郵送
	回収状況	112 事業所（回収率 54.9%）

介護保険施設入所申込者の状況調査	調査対象	市内介護老人福祉施設及び老人保健施設
	調査期間	平成 26 年 9 月 8 日～9 月 26 日
	調査方法	郵送
	回収状況	6 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）及び 5 介護老人保健施設（回収率 100%）

（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、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た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、第6期の本計画では、平成21（2009）年から10年間の施策の展開方針である第6次小樽市総合計画の「まちづくり 5つのテーマ 2」から

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。

2 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。

3 日常生活圏域

(1) 法的必要性

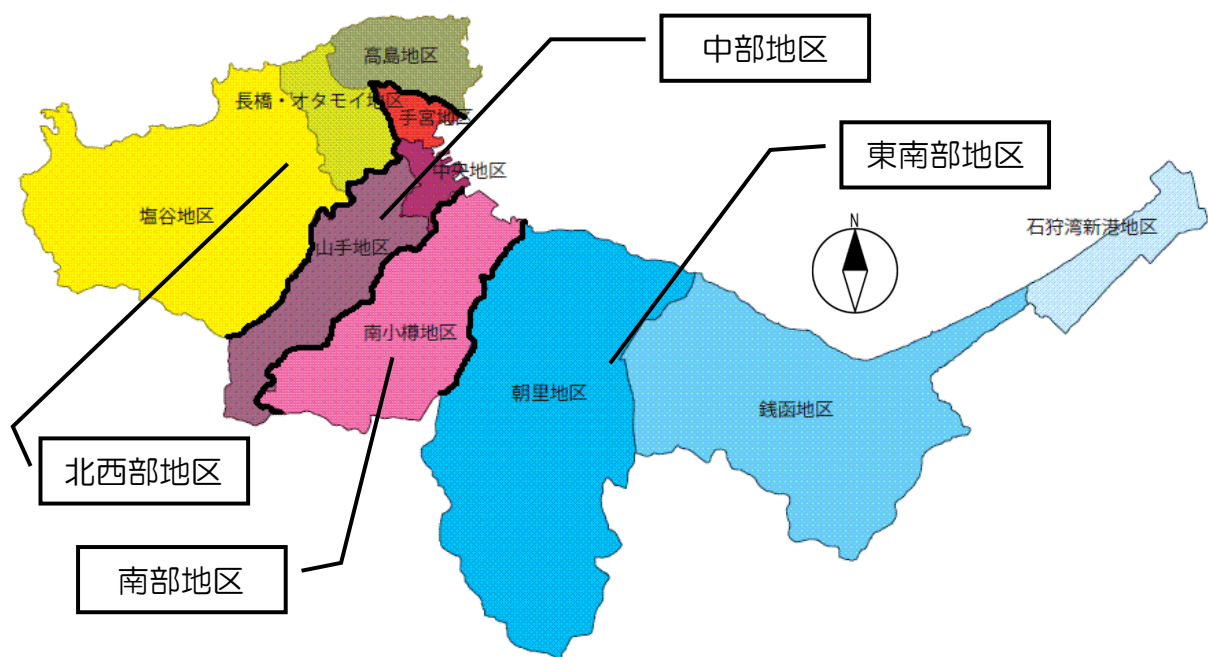
介護保険法第117条第2項の規定により、第3期以降の介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込むこととされました。

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、地域包括支援センター担当地区を基準とし、4圏域を設定します。

(地区区分 = 北西部地区、中部地区、南部地区、東南部地区)



4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以下のとおりです。

表2-1 日常生活圏域の人口と事業者数（北西部）

日常生活圏域	事業者数	内 訳			
		サービス種類	箇所数	地域密着型	箇所数
北西部地区	59	居宅介護支援	12	夜間対応型訪問介護	1
人口 25,512 人		訪問介護	9	認知症対応型通所介護	2
		訪問看護	3	認知症対応型共同生活介護	9
65歳以上人口 9,598 人		通所介護	9	小規模多機能型居宅介護	3
		通所リハ	1	複合型サービス	1
認定者数 2,271 人		短期入所生活介護	3		
		短期入所療養介護	1		
		介護老人福祉施設	2		
		介護老人保健施設	1		
		特定施設入居者生活介護	2		

※数値等は、平成26年9月末現在。

表2-2 日常生活圏域の人口と事業者数（中部）

日常生活圏域	事業者数	内 訳			
		サービス種類	箇所数	地域密着型	箇所数
中部地区		居宅介護支援	14	認知症対応型通所介護	1
人口 31,017 人		訪問介護	13	認知症対応型共同生活介護	9
		訪問看護	5	地域密着型特定施設入居者生活介護	1
65歳以上人口 11,502 人		訪問リハ	4	小規模多機能型居宅介護	2
		訪問入浴	1		
認定者数 2,731 人	76	通所介護	17		
		通所リハ	1		
		短期入所療養介護	3		
		介護療養型医療施設	4		
		特定施設入居者生活介護	1		

※数値等は、平成26年9月末現在。

表2-3 日常生活圏域の人口と事業者数（南部）

日常生活圏域	事業者数	内 訳			
		サービス種類	箇所数	地域密着型	箇所数
南部地区		居宅介護支援	12	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
人口 30,519 人		訪問介護	14	認知症対応型共同生活介護	8
		訪問看護	8	小規模多機能型居宅介護	1
65歳以上人口 11,554 人		訪問リハ	2	複合型サービス	1
		通所介護	11	地域密着型介護老人福祉施設	1
認定者数 2,666 人	64	通所リハ	2		
		短期入所療養介護	1		
		介護老人保健施設	1		
		特定施設入居者生活介護	1		

※数値等は、平成26年9月末現在。

表2-4 日常生活圏域の人口と事業者数（東南部）

日常生活圏域	事業者数	内 訳			
		サービス種類	箇所数	地域密着型	箇所数
東南部地区		居宅介護支援	11	認知症対応型通所介護	1
人口 38,492 人		訪問介護	6	認知症対応型共同生活介護	13
65歳以上人口 11,969 人		訪問看護	1	地域密着型介護老人福祉施設	1
		訪問リハ	3		
		訪問入浴	1		
認定者数 2,521 人		通所介護	17		
	72	通所リハ	4		
		短期入所生活介護	1		
		短期入所療養介護	5		
		介護老人福祉施設	2		
		介護老人保健施設	3		
		介護療養型医療施設	2		
		特定施設入居者生活介護	1		

総合計 人口 125,540人 65歳以上人口 44,623人 認定者数 10,189人

※数値等は、平成26年9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 125,540 人（平成 26 年 9 月現在）に占める 65 歳以上人口 44,623 人の割合は 35.54%に達し、北海道平均の 26.76%（平成 26 年 1 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 29 年度には 37.97%になると推計されます。

これに対して、年少人口（15 歳未満）は 11,807 人（9.41%）、生産年齢人口（15 歳以上 65 歳未満）は 69,110 人（55.05%）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 12 年の 36.0 であったものが平成 26 年には 64.6 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 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 26 年
総人口（人）	150,687	142,161	131,928	131,444	125,540
年少人口（人）	17,398	15,082	13,105	12,786	11,807
生産年齢人口（人）	98,036	88,095	77,215	76,874	69,110
老年人口（人）	35,253	38,984	41,607	41,784	44,623
老年人口比率（%） （高齢化率）	23.40%	27.42%	31.54%	31.79%	35.54%
老年人口指数	36.0	44.3	53.9	54.4	64.6

資料：平成 12 年～平成 22 年は国勢調査、平成 23 年、平成 26 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 26 年 1 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 9,774 人）が 46.4%と最も高く、千歳市（人口 95,078 人）が 19.2%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。

また、おおむね人口 10 万人以上の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	125,540	44,623	35.54%
室蘭市	90,068	30,049	33.36%
函館市	272,146	83,582	30.71%
旭川市	347,450	101,755	29.29%
北見市	122,295	35,098	28.70%
釧路市	178,698	51,162	28.63%
江別市	120,335	31,518	26.19%
帯広市	168,843	42,745	25.32%
苫小牧市	174,136	42,380	24.34%
札幌市	1,934,941	456,038	23.57%
北海道	5,441,079	1,460,774	26.85%

資料：平成26年9月末現在 住民基本台帳 ※北海道は平成26年1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12年に2.5人であったものが平成26年には1.9人となっています。

世帯全体に占める高齢者のいる世帯の割合は、平成12年に39.6%であったものが平成26年には50.2%に達しています。さらに、高齢者が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12年に29.1%であったものが平成26年には49.0%と高くなっていますが、逆に夫婦のみの世帯は33.2%から26.7%と低くなっています。

表3－3 世帯当たりの人数の推移

区 分	総人口（人） A	総世帯数 B	1世帯当 りの 人数（人） A/B	高齢者の 人口（人） C	高齢者の いる世帯数 D	1世帯当 りの人数 （人） C/D
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
平成26年	125,540	65,981	1.9	44,623	33,122	1.3

資料：平成12年～平成22年は国勢調査、平成23年、平成26年は住民基本台帳（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12年	61,371	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
平成26年	65,981	33,122	50.2	16,243	49.0	8,860	26.7	8,019	24.2

資料：平成12年～平成22年は国勢調査、平成23年、平成26年は住民基本台帳（9月末現在） 平成23年、平成26年のA欄は総世帯数。

（3）高齢者の受診状況、疾病構造

ア ガン、心疾患、脳血管疾患のSMR（標準化死亡比）※

ガン、心疾患で亡くなる方は、男女ともに全国、全道と比較するといずれも高くなっています。脳血管疾患は、男性は全道より高く、女性は全国より低く全道より高い状況です。

表3-5 ガン、心疾患、脳血管疾患のSMR※

＜ガン＞

区分	性別	平成2年 ～11年	平成5年 ～14年	平成8年 ～17年	平成12年 ～21年	平成15年 ～24年
北海道	男性	105.1	103.8	103.9	104.4	106.2
	女性	106.9	105.1	103.4	105.4	106.6
小樽市	男性	121.2	119.2	121.9	115.5	117.9
	女性	120.0	118.4	117.7	111.3	112.0

＜心疾患＞

区分	性別	平成2年 ～11年	平成5年 ～14年	平成8年 ～17年	平成12年 ～21年	平成15年 ～24年
北海道	男性	108.0	105.9	103.6	102.7	102.7
	女性	106.9	103.9	100.8	102.5	101.9
小樽市	男性	128.6	127.6	125.0	127.7	133.4
	女性	127.0	120.9	118.7	120.5	132.4

＜脳血管疾患＞

区分	性別	平成 2 年 ～11 年	平成 5 年 ～14 年	平成 8 年 ～17 年	平成 12 年 ～21 年	平成 15 年 ～24 年
北海道	男性	91.8	93.0	95.1	95.6	94.9
	女性	91.6	90.7	89.2	93.5	92.1
小樽市	男性	107.4	112.7	111.3	104.0	100.4
	女性	101.2	105.5	102.4	98.7	95.0

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いえます。

2) SMR の算出方法

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いますので、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。

イ 高齢者の疾病構造

65 歳以上の高齢者の生活習慣病に関する死因では、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、全ての年代において「死因の半数以上を占めています。平成 25 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	40.9	15.7	7.8	64.4
70～74 歳	40.1	20.4	3.7	64.2
75～79 歳	36.7	18.1	11.4	66.2
80～84 歳	33.8	16.5	7.5	57.8
85～89 歳	24.2	20.5	8.2	52.9
90 歳～	12.4	30.3	9.8	52.5

資料：平成 25 年度版 小樽市の保健行政（平成 24 年度統計資料）

<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：国民健康保険病類疾病分類データ（後期高齢含む）（平成 25 年 5 月診療分）

ウ 高齢者の受診状況

小樽市国保加入者 65～74 歳の医療費の「入院」をみると、1 日当たりの医療費及び受診率（100 人当たり件数）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

<小樽市国保加入者 65 歳～74 歳>

	区分	1 日当たり 医療費（円）	1 件当たりの 日数（日）	受診率 (100 人当たり件数)(件)
65～74 歳	入院	35,064	15.44	39.70
	入院外	8,234	1.53	1,266.03
全体	入院	27,439	18.70	37.08
	入院外	8,847	1.56	914.42

資料：平成 25 年度 国民健康保険 事業状況報告書（事業年報）

<後期高齢者 75 歳以上>

	区分	1 日当たり 医療費（円）	1 件当たりの 日数（日）	受診率 (100 人当たり件数)(件)
小樽市	入院	25,767	20.12	106.61
	入院外	8,814	1.84	1,773.67
北海道	入院	26,429	19.68	109.33
	入院外	9,704	1.81	1,502.07

資料：平成 24 年度 北海道の後期高齢者医療

(4) 高齢者の就業状況

ア 平成 25 年度小樽市労働実態調査によると、平成 25 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 89.7%であり、定年平均年齢は、61.5 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%	89.7%	10.3%	61.5 歳

資料：平成 25 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 83.6%であり、定年引上げが 11.1%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	定年制廃止	その他
83.6%	11.1%	1.8%	3.5%

資料：平成 25 年 9 月末現在 小樽市労働実態調査

イ シルバー人材センターの会員数は平成 26 年 10 月末現在で、男性 315 人、女性 122 人、合計 437 人が登録しています。

また、就労延日人員や受注金額については、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

1) 会員の登録状況

区 分		年齢別（人）					最低 年齢 （歳）	最高 年齢 （歳）	平均 年齢 （歳）
10 月末会員 数 （人）		60 歳 未満	60 ～ 64 歳	65 ～ 69 歳	70 ～ 74 歳	75 歳 以上			
男	315	1	18	87	123	86	59	83	71.7
女	122	0	14	40	40	28	60	81	70.7
計	437	1	32	127	163	114	59	83	71.4

2) 事業実績

区 分	年 度	会員数 (人)	受注件数 (件)	就労延日 人員 (人)	受注金額 (千円)
実 績	平成 23 年度	511	4,237	43,979	171,250
	平成 24 年度	486	4,335	43,145	162,817
	平成 25 年度	447	4,344	42,566	155,822
平成 26 年 10 月末 までの累計		437	3,212	24,484	101,957
前年同月累計比		90.5	94.3	92.6	99.6

資料:シルバー人材センター事業報告、平成 26 年は 10 月末時点の
累計実績値

2 目標年度における高齢者などの状況

(1) 推計人口

平成 27 年から平成 29 年まで並びに平成 32 年及び平成 37 年の将来推計人口は、
次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26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
総 人 口	125,540	121,703	119,785	117,867	112,113	102,199
40～64歳	42,287	39,963	39,012	38,060	35,207	31,976
65～74歳	22,026	22,165	21,936	21,707	21,020	15,723
75歳以上	22,597	22,548	22,796	23,044	23,788	26,125
65歳以上(再掲)	44,623	44,713	44,732	44,751	44,808	41,848
高齢化率	35.54%	36.74%	37.34%	37.97%	39.97%	40.95%

※平成26年の人口は、9月末現在(住民基本台帳)

※平成27～37年は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」
に基づいている。

(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）者の認定率から要介護（支援）者数を推計したのが次の表となります。

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

ア 在宅サービス等受給対象者の要介護度別人数

在宅サービス等受給対象者は、平成 26 年度では 7,803 人となっています。平成 27 年度の対象者は 8,094 人、平成 29 年度では 8,872 人と推計されます。

表 3-13 在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26年度	構成比	平成27年度	平成28年度	平成29年度
合 計	7,803	100.0%	8,094	8,468	8,872
要 支 援 1	1,581	20.3%	1,641	1,711	1,788
要 支 援 2	1,365	17.5%	1,397	1,440	1,489
要 介 護 1	1,591	20.4%	1,657	1,743	1,833
要 介 護 2	1,698	21.8%	1,809	1,907	2,044
要 介 護 3	637	8.2%	649	629	662
要 介 護 4	483	6.2%	502	533	552
要 介 護 5	448	5.7%	439	505	504

イ 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 26 年度で 2,505 人となっており、平成 29 年度では 2,567 人と推計されます。

施設別にみると、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では平成 27 年度から 29 年度にかけて横ばいで推移し、介護老人福祉施設 450 人、介護老人保健施設 492 人、介護療養型医療施設は平成 27 年度 466 人、平成 28 年度は医療病床への転換予定があるため 389 人に減少、平成 29 年度 389 人と見込まれます。

地域密着型介護老人福祉施設は、平成 27 年度から平成 29 年度にかけて 58 人と見込んでいます。

特定施設入居者生活介護は、地域密着型特定施設入居者生活介護からの移行と新規指定 2 施設の増を見込み、平成 27 年度 344 人、平成 28 年度と平成 29 年度 442 人と見込んでいます。

地域密着型特定施設入居者生活介護は特定施設入居者生活介護への移行により平成 27 年度から平成 29 年度にかけて利用人数なしと見込んでいます。

また、認知症対応型共同生活介護は、平成 27 年度から平成 29 年度にかけて、736 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 29 年度末に廃止となる予定でしたが、存続する方向で検討が進められております。

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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
施設・居住系サービス計	2,505	2,546	2,567	2,567
介護老人福祉施設	450	450	450	450
介護老人保健施設	486	492	492	492
介護療養型医療施設	467	466	389	389
地域密着型介護老人福祉施設	58	58	58	58
特定施設入居者生活介護	284	344	442	442
地域密着型特定施設入居者生活介護	29	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	731	736	736	736

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。

内容としては、広く市民に啓発する必要があるテーマとして、食事・栄養改善、運動の推進、禁煙・受動喫煙防止、メンタルヘルス、歯科・口腔保健等について第2次健康おたる21に基づき取組を進めます。

（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、全国や全道と比較しても、その死亡率は高い状況にあります。がん対策では早期がんの発見が重要であるため、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

本市は、心疾患や脳血管疾患で亡くなる方の割合が全国や全道と比較しても高い状況にあります。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、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 健康づくりには習慣的な運動が必要であり、継続性に主眼を置いた運動の推進、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、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。

イ 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。

ウ 健康づくり及び生きがいづくりの施策を実施するため、より積極的な参加を促すことができるよう、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

介護保険以外の施設には待機者はいるものの、概ね1～2年ほどで入居できており、効率的な施設利用が図られ、施設はほぼ充足できています。

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

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ほか、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。

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次のものがあげられます。

主な社会資源

- | | |
|-------------------|--------------------|
| • 民生委員児童委員 | • 小樽市老人クラブ連合会 |
| • 町会 | • 小樽地域 SOS ネットワーク |
| • 小地域ネットワーク | • 小樽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） | • 小樽市高齢者虐待防止ネットワーク |
| • 独居高齢者等給食サービス | • 小樽市消費者被害防止ネットワーク |
| • 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25年度は介護給付分で月平均2,079人が14.5回の利用、介護予防給付では年間10,560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大幅に上回っています。

<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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (回/年)	289,182	285,901
利 用 者 数 (人/月)	1,865	2,079
実 績 利 用 回 数 (回/年)	323,305	361,864
月 平 均 利 用 回 数 (回/人)	14.4	14.5
達 成 率 (%)	111.8	126.6

表5-1-2 介護予防訪問介護の利用状況

区 分	平成24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (人/年)	8,808	8,844
利 用 者 数 (人/年)	10,392	10,560
達 成 率 (%)	118.0	119.4

② 訪問入浴介護

入浴車等で居宅を訪問して看護職員・介護職員が入浴の介護を行い、利用者の身体の高齢の清潔の保持、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、平成25年度は月平均54人が4.0回利用しています。計画供給量に対する達成率は115.7%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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (回/年)	2,267	2,265
利 用 者 数 (人/月)	45	54
実 績 利 用 回 数 (回/年)	2,080	2,621
月 平 均 利 用 回 数 (回/人)	3.9	4.0
達 成 率 (%)	91.8	115.7

③ 訪問看護

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回数は増加しており、平成25年度は月平均357人が5.4回利用しています。計画供給量に対する達成率は168.2%となっています。

介護予防給付では、平成25年度は月平均35人が3.8回利用し、達成率は176.1%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、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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (回/年)	13,626	13,788
利 用 者 数 (人/月)	322	357
実 績 利 用 回 数 (回/年)	21,342	23,186
月 平 均 利 用 回 数 (回/人)	5.5	5.4
達 成 率 (%)	156.6	168.2

表5-1-6 介護予防訪問看護の利用状況

区 分	平成24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (回/年)	830	896
利 用 者 数 (人/月)	22	35
実 績 利 用 回 数 (回/年)	1,130	1,578
月 平 均 利 用 回 数 (回/人)	4.3	3.8
達 成 率 (%)	136.1	176.1

④ 訪問リハビリテーション

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リ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は、平成 25 年度は月平均 264 人が 9.4 回利用しています。計画供給量に対する達成率は、99.7%となっています。

介護予防給付では、利用回数は微減となっており、平成 25 年度は月平均 23 人が 8.3 回利用し、達成率は 134.1%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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (日/年)	20,214	29,768
利 用 者 数 (人/月)	249	264
実 績 利 用 日 数 (日/年)	28,935	29,666
月 平 均 利 用 日 数 (日/人)	9.7	9.4
達 成 率 (%)	143.1	99.7

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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (日/年)	1,831	1,718
利 用 者 数 (人/月)	21	23
実 績 利 用 日 数 (日/年)	2,342	2,304
月 平 均 利 用 日 数 (日/人)	9.3	8.3
達 成 率 (%)	127.9	134.1

⑤ 通所介護（デイサービス）

可能な限り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・食事等の提供（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、いずれも計画供給量を大幅に上回っており、平成 25 年度は介護給付分で月平均 1,774 人が 7.7 回利用、達成率は 119.4%、介護予防給付では年間 9,384 人の利用となっており達成率は 143.8%となっています。

<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24年度	平成25年度
計	画 供 給 量 (回/年)	136,469	137,998
利	用 者 数 (人/月)	1,590	1,774
実	績 利 用 回 数 (回/年)	147,281	164,725
月	平 均 利 用 回 数 (回/人)	7.7	7.7
達	成 率 (%)	107.9	119.4

表5-1-10 介護予防通所介護の利用状況

区	分	平成24年度	平成25年度
計	画 供 給 量 (人/年)	6,684	6,528
利	用 者 数 (人/年)	7,572	9,384
達	成 率 (%)	113.3	143.8

⑥ 通所リハビリテーション（デイケア）

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り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25年度は介護給付分で月平均380人が7.2回利用、達成率は93.9%、介護予防給付分で年間1,092人の利用で達成率は91.9%となっています。

<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24年度	平成25年度
計	画 供 給 量 (回/年)	34,754	35,188
利	用 者 数 (人/月)	381	380
実	績 利 用 回 数 (回/年)	34,033	33,029
月	平 均 利 用 回 数 (回/人)	7.4	7.2
達	成 率 (%)	97.9	93.9

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24年度	平成25年度
計	画 供 給 量 (人/年)	1,188	1,188
利	用 者 数 (人/年)	1,104	1,092
達	成 率 (%)	92.9	91.9

⑦ 短期入所生活介護（ショートステイ）

一時的に居宅において日常生活に支障があるときに、特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの介助その他日常生活上の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、平成 25 年度は、月平均 173 人が 8.0 日利用しています。計画供給量に対する達成率は、平 103.6% となっています。

介護予防給付では、平成 25 年度は 5 人が月平均 5.4 回利用し、達成率は 92.8% となっています。

表5-1-13 短期入所生活介護の利用状況

区 分	平成24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (日/年)	16,363	16,077
利 用 者 数 (人/月)	169	173
実 績 利 用 日 数 (日/年)	15,978	16,649
月 平 均 利 用 日 数 (日/人)	7.9	8.0
達 成 率 (%)	97.6	103.6

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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (日/年)	311	347
利 用 者 数 (人/月)	6	5
実 績 利 用 日 数 (日/年)	423	322
月 平 均 利 用 日 数 (日/人)	5.9	5.4
達 成 率 (%)	136.0	92.8

⑧ 短期入所療養介護（ショートステイ）

一時的に入所の必要がある場合に、介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、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、平成 25 年度は月平均 28 人が 7.0 日利用しています。計画供給量に対する達成率は 74.6% となっています。

介護予防給付では利用回数は減少しており、平成 25 年度は 1 人が年 5 日利用し、達成率は 31.3% 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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (日/年)	3,107	3,160
利 用 者 数 (人/月)	27	28
実 績 利 用 日 数 (日/年)	2,318	2,357
月 平 均 利 用 日 数 (日/人)	7.2	7.0
達 成 率 (%)	74.6	74.6

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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (日/年)	16	16
利 用 者 数 (人/月)	1	1
実 績 利 用 日 数 (日/年)	21	5
月 平 均 利 用 日 数 (日/人)	1.8	0.4
達 成 率 (%)	131.3	31.3

⑨ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや養護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、平成 25 年度は月平均 239 人が利用しています。計画供給量に対する達成率は 100%となっています。

介護予防給付では平成 25 年度は 29 人が利用しています。達成率は 145.0%となっています。

<課題>

今後ともサービスの質の向上が求められます。

表5-1-17 特定施設入居者生活介護の利用状況

区 分	平成24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (人/月)	236	239
利 用 者 数 (人/月)	235	239
達 成 率 (%)	99.6	100.0

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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (人/月)	21	20
利 用 者 数 (人/月)	26	29
達 成 率 (%)	123.8	145.0

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、車いす、特殊寝台（ベッド）、手すり、歩行器など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増加しており、平成 25 年度は 35,987 件となっています。内訳は、手すり 14,813 件、特殊寝台（ベッド）7,497 件などとなっています。

介護予防給付でも、利用件数は増加しており、平成 25 年度は 4,042 件となっています。内訳は、手すり 2,953 件、歩行器 781 件などとなっています。

<課題>

今後も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24年度	平成25年度
車いす	3,996	4,270
特殊寝台	6,665	7,497
床ずれ防止用具	1,798	1,926
体位変換器	195	272
手すり	12,047	14,813
スロープ	441	553
歩行器	3,903	4,766
歩行補助つえ	1,247	1,418
はいかい感知機器	133	173
移動用リフト（つり具を除く）	257	287
自動排泄処理装置	7	12
合 計	30,689	35,987

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24年度	平成25年度
車いす	22	31
特殊寝台	41	61
床ずれ防止用具	7	17
体位変換器	3	0
手すり	2,375	2,953
スロープ	14	12
歩行器	667	781
歩行補助つえ	195	187
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	3,324	4,042

⑪ 福祉用具購入費の支給

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増加しており、平成25年度は727件となっています。内訳は、入浴補助用具が485件、腰掛便座240件などとなっています。

介護予防給付でも、利用件数は増加しており、平成25年度は317件となっています。

内訳は入浴補助用具285件、腰掛便座32件となっています。

＜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24年度	平成25年度
腰 掛 便 座	208	240
特 殊 尿 器	1	
入 浴 補 助 用 具	300	485
簡 易 浴 槽	0	0
移 動 用 リ フ ト の つ り 具	2	1
自動排泄処理装置の交換可能部品		1
合 計	511	727

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24年度	平成25年度
腰 掛 便 座	17	32
特 殊 尿 器	0	
入 浴 補 助 用 具	175	285
簡 易 浴 槽	0	0
移 動 用 リ フ ト の つ り 具	0	0
自動排泄処理装置の交換可能部品		0
合 計	192	317

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、暮らしやすい居住環境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25年度は682件となっています。内訳は手すりの取付けが512件、段差の解消が84件などとなっています。

介護予防給付でも、利用件数は増加しており、平成25年度は346件となっています。

内訳は手すりの取付けが277件、段差の解消が24件などとなっています。

<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。

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24年度	平成25年度
手 すり の 取 付 け	433	512
段 差 の 解 消	91	84
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	23	29
引き戸などへの扉の取替え	40	52
洋式便所などへの便器の取替え	4	5
その他住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	9	0
合 計	600	682

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24年度	平成25年度
手 すり の 取 付 け	257	277
段 差 の 解 消	28	24
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	25	22
引き戸などへの扉の取替え	15	21
洋式便所などへの便器の取替え	3	1
その他住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	2	1
合 計	330	346

⑬ 居宅療養管理指導

通院が困難な利用者を対象として、医師や歯科医師、薬剤師等が、居宅を訪問して、心身の状況や置かれている環境等を把握して療養上の管理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、平成25年度は6,621人が利用しています。計画供給量に対する達成率は、100.2%となっています。

介護予防給付では、平成25年度は218人が利用しています。達成率は125.3%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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (人／年)	6,667	6,605
利 用 者 数 (人／年)	5,087	6,621
達 成 率 (%)	76.3	100.2

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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (人／年)	173	174
利 用 者 数 (人／年)	196	218
達 成 率 (%)	113.3	125.3

⑭ 居宅介護支援

居宅介護支援は、在宅の利用者が居宅サービス等を適切に利用できるような支援するサービスです。

<現状>

介護給付における居宅介護支援の利用者数は、平成 25 年度は月平均 3,253 人が利用しています。計画供給量に対する達成率は、105.0%となっています。

介護予防給付では、平成 25 年度は月平均 1,523 が利用しています。達成率は 100.7%となっています。

<課題>

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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (人/月)	3,012	3,099
利 用 者 数 (人/月)	3,042	3,253
達 成 率 (%)	101.0	105.0

表5-1-28 介護予防支援の利用状況

区 分	平成24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (人/月)	1,423	1,512
利 用 者 数 (人/月)	1,422	1,523
達 成 率 (%)	99.9	100.7

2 地域密着型サービスの現状と課題

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うことで、要介護高齢者の在宅生活を支えます。

<現状>

利用者数・利用回数は計画値を大幅に下回っており、平成 25 年度は月平均 10 人の利用者数が利用しています。計画供給量に対する達成率は 15.8%となっています。

<課題>

重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるための重要なサービスであることから、安定的な利用に向け、一層の周知を図るとともに、今後ともサービスの充実が求められます。

表5-2-1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況

区 分	平成24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (人/年)	480	720
利 用 者 数 (人/月)	5	10
実 績 利 用 回 数 (人/年)	61	114
達 成 率 (%)	12.7	15.8

② 夜間対応型訪問介護

夜間に訪問介護員等が定期的な巡回により排せつ・食事等の日常生活上の世話、また、通報による緊急時の対応などを行い、夜間に安心して生活を送ることができるよう支えます。

<現状>

平成 25 年度までは実施事業者がありませんでした。平成 26 年度から 1 事業者がサービス開始したところで、直近の実績では 3 名の利用があります。

<課題>

重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるための重要なサービスであることから、安定的な利用に向け、一層の周知を図るとともに、今後ともサービスの充実が求められます。

③ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症の利用者が、デイサービスセンターに通所し、必要な日常生活上の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、平成 25 年度は月平均 62 人が 7.9 回利用しています。計画供給量に対する達成率は 97.7%となっています。

介護予防給付では、平成 25 年度は月平均 2 人が 3.7 回利用しています。達成率は 251.4%となっています。

なお、平成 24 年度に事業者公募を行い、2 事業者が新たにサービスを実施しています。

<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 5-2-3 認知症対応型通所介護の利用状況

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度
計 画 供 給 量 (回/年)	4,564	6,012
利 用 者 数 (人/月)	51	62
実 績 利 用 回 数 (回/年)	4,563	5,876
月 平 均 利 用 回 数 (回/人)	7.5	7.9
達 成 率 (%)	100.0	97.7

表 5-2-4 介護予防認知症対応型通所介護の利用状況

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度
計 画 供 給 量 (回/年)	35	35
利 用 者 数 (人/月)	1	2
実 績 利 用 回 数 (回/年)	30	88
月 平 均 利 用 回 数 (回/人)	2.5	3.7
達 成 率 (%)	85.7	251.4

④ 小規模多機能型居宅介護

利用者が、その居宅において、またはサービスの拠点への通所や短期間宿泊により、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の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、平成 25 年度は 1,307 人が利用しています。計画供給量に対する達成率は 95.0%となっています。

介護予防給付では、平成 25 年度は 237 人が利用しています。達成率は 204.3%となっています。

<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、現在東南部地区に本事業所がないため後述する複合型サービスの整備を優先し、事業者の応募がない場合は、本事業所の整備に配慮します。

表5-2-5 小規模多機能型居宅介護の利用状況

区 分	平成24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (人/年)	1,319	1,377
利 用 者 数 (人/年)	1,348	1,307
達 成 率 (%)	102.2	95.0

表5-2-6 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用状況

区 分	平成24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (人/年)	106	116
利 用 者 数 (人/年)	173	237
達 成 率 (%)	163.2	204.3

⑤ 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>

介護給付における利用者数は、増加しており、平成 25 年度は月平均 730 人が利用しています。計画供給量に対する達成率は 103.1%となっています。

介護予防給付では、平成 25 年度は月平均 1 人が利用し、達成率は 50.0%となっています。

<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5-2-7 認知症対応型共同生活介護の利用状況

区	分	平成24年度	平成25年度
計	画 供 給 量 (人/月)	708	708
利	用 者 数 (人/月)	714	730
達	成 率 (%)	100.8	103.1
設	置 箇 所 数	39か所	39か所

表5-2-8 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24年度	平成25年度
計	画 供 給 量 (人/月)	2	2
利	用 者 数 (人/月)	2	1
達	成 率 (%)	100.0	50.0
設	置 箇 所 数	39か所	39か所

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

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>

利用者数は、平成 25 年度は月平均 29 人が利用しています。計画供給量に対する達成率は、100.0%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。

現在の事業者は、平成 27 年度に入居申込み者の居住地に制限のない特定施設入居者生活介護へ移行する予定です。

表5-2-9 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24年度	平成25年度
計	画 供 給 量 (人/月)	29	29
利	用 者 数 (人/月)	29	29
達	成 率 (%)	100.0	100.0

⑦ 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）

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、地域密着型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、2施設定員 58 人に対し、平成 25 年度において月平均 58 人となっています。

<課題>

多数の入所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、整備の必要性について検討します。

表5-2-10 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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量	(人/月)	58	58
利 用 者 数	(人/月)	57	58
達 成 率	(%)	98.0	100.0

⑧ 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護のサービスに訪問看護が加わり一体的に提供することで、医療ニーズの高い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>

計画値を大幅に下回っており、平成25年度は176人が利用しています。計画供給量に対する達成率は20.0%となっています。

<課題>

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、第5期計画で未達成となった東南部地区における整備を計画します。

表5-2-11 複合型サービスの利用状況

区	分	平成24年度	平成25年度
計 画 供 給 量	(人/年)	0	900
利 用 者 数	(人/年)	0	176
達 成 率	(%)	-	20.0

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>

利用者数は、平成25年度において月平均445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、103.5%となっています。

<課題>

介護老人福祉施設の利用希望は、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、整備の必要性について検討します。

表5-3-1 介護老人福祉施設の利用状況

区	分	平成24年度	平成25年度
計 画 供 給 量	(人/月)	430	430
利 用 者 数	(人/月)	447	445
達 成 率	(%)	104.0	103.5

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（せいしき）、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、平成25年度は月平均487人が利用しています。計画供給量に対する達成率は、96.8%となっています。

<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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (人/月)	503	503
利 用 者 数 (人/月)	495	487
達 成 率 (%)	98.4	96.8

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、平成25年度は月平均478人が利用しています。計画供給量に対する達成率は、99.0%となっています。

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た後、平成29年度末まで廃止期限が延長されていましたが、存続する方向で検討が進められており、一定の要件のもとに利用が継続できる見込みです。

<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24年度	平成25年度
計 画 供 給 量 (人/月)	483	483
利 用 者 数 (人/月)	471	478
達 成 率 (%)	97.5	99.0

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) 在宅サービス対象者数

在宅サービスの対象者数（要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者を除いた人数）は、平成27年度が8,094人、平成29年度が8,872人となる見込まれます。

表6-1 在宅サービスの対象者（推計）

		(単位：人)		
区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
合 計		8,094	8,468	8,872
要 支 援 1		1,641	1,711	1,788
要 支 援 2		1,397	1,440	1,489
要 介 護 1		1,657	1,743	1,833
要 介 護 2		1,809	1,907	2,044
要 介 護 3		649	629	662
要 介 護 4		502	533	552
要 介 護 5		439	505	504

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24、25年度の実績と利用動向を勘案して、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27年度	平成28年度	平成29年度
対 象 者 数	(人/月)	5,056	5,317	5,595
利 用 者 数	(人/月)	2,365	2,512	2,691
見 込 み 量 合 計	(回/年)	387,941	405,995	425,369

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27年度	平成28年度	平成29年度
対 象 者 数	(人/月)	3,038	3,151	3,277
利 用 者 数	(人/月)	782	737	369

※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、見込み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27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	(人/月)	5,056	5,317	5,595
利用者数	(人/月)	56	56	56
見込み量合計	(回/年)	2,702	2,719	2,718

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27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	(人/月)	3,038	3,151	3,277
利用者数	(人/月)	0	0	0
見込み量合計	(回/年)	0	0	0

※介護予防訪問入浴介護はこれまで実績がないことから、見込み量「0」としています。

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27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	(人/月)	5,056	5,317	5,595
利用者数	(人/月)	348	354	360
見込み量合計	(回/年)	24,842	26,429	28,111

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27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	(人/月)	3,038	3,151	3,277
利用者数	(人/月)	35	35	35
見込み量合計	(回/年)	1,870	1,991	2,096

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27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	(人/月)	5,056	5,317	5,595
利用者数	(人/月)	249	250	250
見込み量合計	(回/年)	31,568	32,105	32,480

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27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	(人/月)	3,038	3,151	3,277
利用者数	(人/月)	20	20	20
見込み量合計	(回/年)	1,762	1,758	1,750

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27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	(人/月)	5,056	5,317	5,595
利用者数	(人/月)	1,951	1,349	1,404
見込み量合計	(回/年)	185,119	129,317	136,027

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27年度	平成28年度	平成29年度
対 象 者 数	(人/月)	3,038	3,151	3,277
利 用 者 数	(人/月)	1,101	1,274	638

※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、見込み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27年度	平成28年度	平成29年度
対 象 者 数	(人/月)	5,056	5,317	5,595
利 用 者 数	(人/月)	380	382	382
見 込 み 量 合 計	(回/年)	33,395	33,740	33,950

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27年度	平成28年度	平成29年度
対 象 者 数	(人/月)	3,038	3,151	3,277
利 用 者 数	(人/月)	89	89	89

※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、見込み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27年度	平成28年度	平成29年度
対 象 者 数	(人/月)	5,056	5,317	5,595
利 用 者 数	(人/月)	198	204	212
見 込 み 量 合 計	(日/年)	21,541	22,284	23,396

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27年度	平成28年度	平成29年度
対 象 者 数	(人/月)	3,038	3,151	3,277
利 用 者 数	(人/月)	5	5	5
見 込 み 量 合 計	(日/年)	97	97	97

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27年度	平成28年度	平成29年度
対 象 者 数	(人/月)	5,056	5,317	5,595
利 用 者 数	(人/月)	23	23	23
見 込 み 量 合 計	(日/年)	1,913	2,177	2,430

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27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	(人/月)	3,038	3,151	3,277
利用者数	(人/月)	1	1	1
見込み量合計	(日/年)	36	36	36

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27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	(人/月)	307	393	393
見込み量合計	(人/年)	3,684	4,716	4,716

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27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	(人/月)	37	49	49
見込み量合計	(人/年)	444	588	588

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27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	(人/月)	5,056	5,317	5,595
利用者数	(人/月)	1,882	2,079	2,304
見込み量合計	(人/年)	22,584	24,948	27,648

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27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	(人/月)	3,038	3,151	3,277
利用者数	(人/月)	303	339	379
見込み量合計	(人/年)	3,636	4,068	4,548

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27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	(人/月)	41	41	41

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27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	(人/月)	16	15	15

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27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	(人/月)	72	85	98

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27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数	(人/月)	25	25	25

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27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数	(人/月)	630	674	757
見 込 み 量 合 計	(人/年)	7,560	8,088	9,084

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27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数	(人/月)	16	16	16
見 込 み 量 合 計	(人/年)	192	192	192

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27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数	(人/月)	3,667	3,852	4,081
見 込 み 量 合 計	(人/年)	44,004	46,224	48,972

表6-2-28 介護予防支援のサービス量の見込み

区	分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数	(人/月)	1,681	1,765	1,859
見 込 み 量 合 計	(人/年)	20,172	21,180	22,308

(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 24、25 年度の実績と利用動向を勘案して下記のとおり見込んでいます。

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27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数	(人/月)	25	42	43
見 込 み 量 合 計	(人/年)	300	504	516

※介護予防給付は対象外。

② 夜間対応型訪問介護

表6-2-30 夜間対応型訪問介護のサービス量の見込み

区	分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数	(人/月)	5	5	5
見 込 み 量 合 計	(人/年)	60	60	60

※介護予防給付は対象外。

③ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

表6-2-31 認知症対応型通所介護のサービス量の見込み

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数 (人/月)	86	100	115
見 込 み 量 合 計 (回/年)	8,509	9,772	11,230

表6-2-32 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27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数 (人/月)	1	1	1
見 込 み 量 合 計 (回/年)	60	60	60

④ 小規模多機能型居宅介護

表6-2-33 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27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数 (人/月)	120	120	120
見 込 み 量 合 計 (人/年)	1,440	1,440	1,440

表6-2-34 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27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数 (人/月)	20	20	20
見 込 み 量 合 計 (人/年)	240	240	240

⑤ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

表6-2-35 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27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数 (人/月)	734	734	734
見 込 み 量 合 計 (人/年)	8,808	8,808	8,808

表6-2-36 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27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数 (人/月)	2	2	2
見 込 み 量 合 計 (人/年)	24	24	24

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

表6-2-37 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27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数 (人/月)	0	0	0
見 込 み 量 合 計 (人/年)	0	0	0

※介護予防給付は対象外。

⑦ 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6-2-38 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27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数 (人/月)	58	58	58
見 込 み 量 合 計 (人/年)	696	696	696

※介護予防給付は対象外。

⑧ 複合型サービス

表6-2-39 複合型サービスのサービス量の見込み

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数 (人/月)	50	75	75
見 込 み 量 合 計 (人/年)	600	900	900

※介護予防給付は対象外。

⑨ 地域密着型通所介護(デイサービス)

表6-2-40 複合型サービスのサービス量の見込み

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利 用 者 数 (人/月)	-	664	692
見 込 み 量 合 計 (回/年)	-	63,694	66,998

地域密着型サービスの整備予定については、次のとおりとし、事業者の選定は平成27年度に公募を予定しています。

表6-2-41 地域密着型サービスの整備予定

(単位：箇所)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29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	—	1	—

(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24、25年度の実績などを基に下記のとおり見込んでいます。介護療養型医療施設については、医療保険適用の療養型病床へ転換予定分の減を見込んでいます。

表6-2-42 各年度のサービス量の見込み

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介 護 老 人 福 祉 施 設	450	450	450
介 護 老 人 保 健 施 設	492	492	492
介 護 療 養 型 医 療 施 設	466	389	389
地域密着型介護老人福祉施設(再掲)	58	58	58
合 計	1,466	1,389	1,389
65歳以上人口に占める割合	3.3%	3.1%	3.1%

(4) 日常生活圏域ごとの必要利用定員数

日常生活圏域ごとの認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設の必要利用定員数は、現在の定員数とし、次のとおりとなっています。

表6-2-43 必要利用定員数

(単位:人)

区分	地区	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	北西部	171	171	171
	中部	171	171	171
	南部	142	142	142
	東南部	261	261	261
	合計	745	745	745
2 地域密着型介護老人福祉施設	北西部	0	0	0
	中部	0	0	0
	南部	29	29	29
	東南部	29	29	29
	合計	58	58	58

地域密着型特定施設入居者生活介護は見込んでいない。

(5) 日常生活圏域ごとの地域密着型サービス量の見込み

日常生活圏域ごとの地域密着型サービス量の見込みは次のとおりとなっています。

表6-2-44 地域密着型サービス量の見込み

(単位:人)

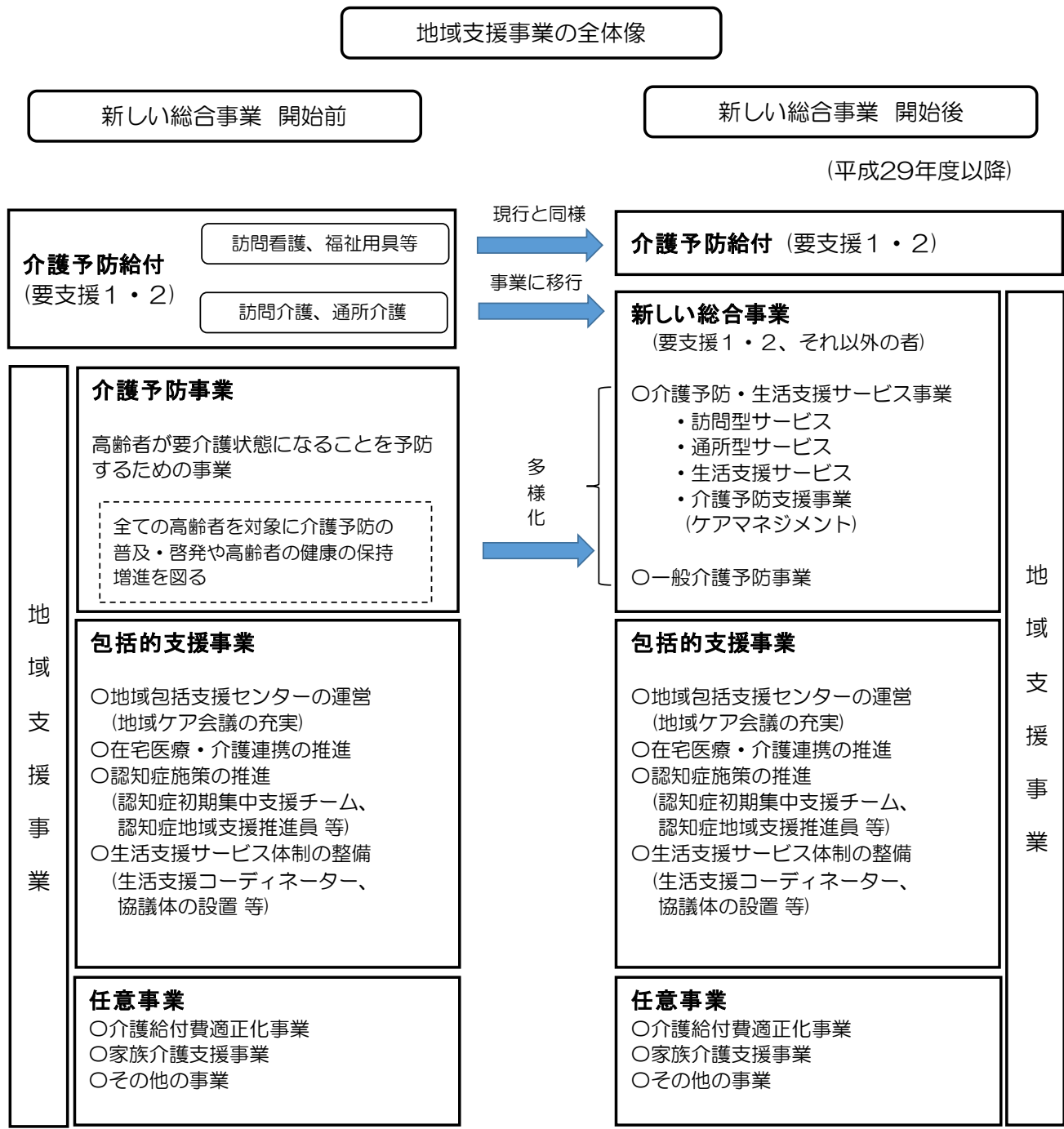
区分	地区	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	北西部	0	0	0
	中部	0	0	0
	南部	25	42	43
	東南部	0	0	0
	合計	25	42	43
2 夜間対応型訪問介護	北西部	5	5	5
	中部	0	0	0
	南部	0	0	0
	東南部	0	0	0
	合計	5	5	5
3 認知症対応型通所介護	北西部	30	36	41
	中部	28	32	37
	南部	0	0	0
	東南部	28	32	37
	合計	86	100	115
4 小規模多機能型居宅介護	北西部	60	60	60
	中部	40	40	40
	南部	20	20	20
	東南部	0	0	0
	合計	120	120	120
5 複合型サービス	北西部	25	25	25
	中部	0	0	0
	南部	25	25	25
	東南部	0	25	25
	合計	50	75	75

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。

ア 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。

1) 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、介護予防の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、自主的に取り組むことができるよう支援します。

(対象事業)・介護予防フェア

2) 介護予防把握事業

「基本チェックリスト」や地域での相談、民生委員や関係機関等から収集した情報の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする方を把握し、介護予防活動へつなげます。

3) 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の推進と人材育成及び支援を目的に、「介護予防サポーター」を養成し、地域住民主体で運営する「地域版介護予防教室」を推進します。

また、先進事例などを参考にしながら、ボランティアポイント制度の導入について検討を行います。

介護予防を広く推進するため、スポーツクラブ等への委託型介護予防事業である「シニアからだづくり教室」を拡大し、運動機能の改善を図ります。

さらに、「認知症予防教室」において、認知症への正しい知識や理解の普及啓発に努め、高齢者自身が認知症予防に取り組めるよう支援します。

(対象事業)

- | | |
|----------------|---------------------|
| ・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 |
| ・地域住民グループ支援事業 | ・高齢者食生活改善普及講座 |
| ・認知症予防教室 | ・委託型介護予防事業 |
| | ・訪問指導事業 |

4) 介護予防事業評価事業

介護保険事業計画の目標値の達成状況等の検証を通じ、事業評価を行います。

イ 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。

2) 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。

(ア) 地域における様々なネットワークの構築

(イ) 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

(ウ) 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

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。

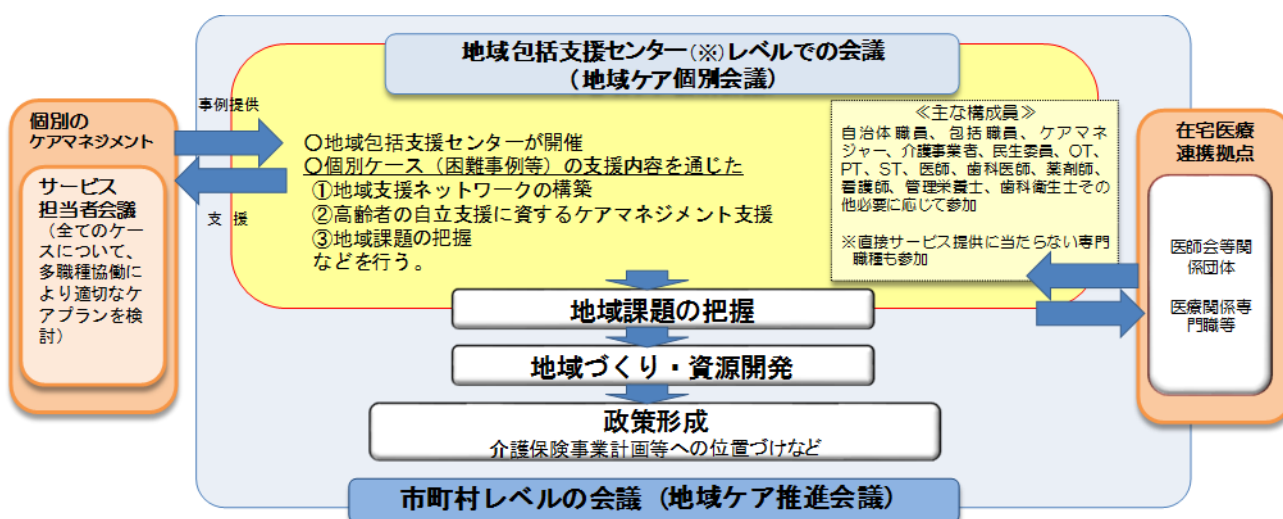
④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

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、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するため、以下の事業に取り組みます。

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- (ロ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- (ハ) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援
- (ニ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (ホ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- (ヘ) 地域住民への普及啓発
- (コ) 二次医療圏内・関係市町村の連携

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ます、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

保健師や精神保健福祉士等の専門職と認知症の専門医等で構成され、家族などからの相談により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

(イ) 認知症地域支援推進員の配置

保健師の資格を有する認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や地域包括支援センター、介護保険事業者や「認知症の人を支える家族の会」などと連携を図り、認知症の人に対する地域の支援体制の強化を図る。

なお、(ア)・(イ)の事業については、小樽市医師会や小樽市認知症疾患医療センターなど関係機関との協議・連携などが必要なことから、準備期間を設け平成 30 年度までの実施を目指します。

(ウ) 認知症ケアパスの作成

認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを示し、認知症についての正しい知識の普及、情報提供を行う。

(I) 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、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。

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を支援していきます。

(オ) 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し立てにかかる費用や後見人に対する報酬など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。

(カ) 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」との連携を図るとともに、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」の実施により、認知症サポーターの増加に努めます。

キャラバンメイト(※)による「認知症サポーター養成講座」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（はいかい）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（はいかい）している認知症高齢者の早期発見につな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」等の関係団体との連携や、誰でも参加し、集うことのできる場として「認知症カフェ」の開設を検討するなど、認知症についての相談・支援体制の強化を図ります。

※「キャラバンメイト」とは、道や市が研修を実施し養成する、認知症サポーターを育てるための講座の企画・立案及び実施をボランティアで行う講師役のことです。

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。

ウ 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。

1) 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。

2) 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。

3) その他の任意事業

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

高齢者世話付き住宅（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

③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、緊急的に短期入所介護（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整備を図ります。

④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）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。

ア 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。

1) 介護予防・生活支援サービス事業

現行の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービス、緩和した基準による生活支援、ミニデイサービス、ボランティアなどによる生活支援、保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス（従来の二次予防事業に相当）等、国のガイドラインを参考に事業内容を検討し実施します。

2) 一般介護予防事業

平成 27 年度から実施する介護予防事業と同様に、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推進を図ります。高齢者自らが健康づくり・介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成や住民運営の通いの場を充実させ、地域づくりによる介護予防を推進していきます。

3) 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業及び任意事業は、平成 27・28 年度までの検討状況を踏まえて実施していきます。

2 地域支援事業の量及び費用の見込み

		平成27年度		平成28年度		平成29年度			平成32年度	平成37年度			
		件数等	費用（千円）	件数等	費用（千円）	(新しい総合事業実施に伴う新区分)	件数等	費用（千円）	費用（千円）	費用（千円）			
介護予防事業						日常生活支援総合事業 介護予防・生活支援サービス事業(要支援者向けサービス)	訪問型サービス	369	71,471	147,274	161,573		
							通所型サービス	638	228,496	470,211	515,862		
	介護予防事業運営経費		16,000		16,000		介護予防事業運営経費		16,000	16,000	16,000		
	介護予防普及及啓発事業		890		890		介護予防普及及啓発事業		890	890	890		
	地域介護予防活動支援事業		10,170		10,460		地域介護予防活動支援事業		10,790	10,790	10,790		
	介護予防事業評価事業		140		140		一般介護予防事業評価事業		100	100	100		
	介護予防把握事業		500		510		介護予防把握事業		520	520	520		
	計		27,700		28,000		計		328,267	645,785	705,735		
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		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					
	総合相談支援・権利擁護事業		121,340		121,340		総合相談支援・権利擁護事業		121,340	121,340	121,340		
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	4カ所		4カ所			包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	4カ所					
	在宅医療介護連携推進事業		300		300		在宅医療介護連携推進事業		300	300	300		
	計		121,640		121,640		計		121,640	121,640	121,640		
任意事業	介護給付等費用適正化事業		160		160	任意事業	介護給付等費用適正化事業		160	160	160		
	家族介護支援事業	家族介護教室	10	200	10		200	家族介護支援事業	家族介護教室	10	200	200	200
		家族介護継続支援事業	3	300	3		300		家族介護継続支援事業	3	300	300	300
		認知症高齢者見守り事業	1,010	300	1,010		300		認知症高齢者見守り事業	1,110	400	400	400
	その他の事業	47,366	97,300	47,771	99,300		その他の事業	48,340	101,200	101,200	101,200		
	計		98,260		100,260		計		102,260	102,260	102,260		
合計			247,600		249,900	合計			552,167	869,685	929,635		

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
----	--------	--------	---	---

◎保険給付費の負担割合

第 1 号被保険者保険料(19.41%)、支払基金交付金(第 2 号被保険者保険料)(28%)、

国庫負担金(20%)、国庫補助金(7.59%)、道負担金(12.5%)、市負担金(12.5%)

ただし、国庫負担金の施設等費分は 15%、道負担金の施設費等分は 17.5%。

◎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(22%)、地域支援事業費支援交付金(第 2 号被保険者保険料)(28%)、国庫補助金(25%)、道負担金(12.5%)、市負担金(12.5%)

ii) 包括的支援事業・任意事業: 第1号被保険者保険料(22%)、国庫補助金(39%)、道補助金(19.5%)、市負担金(19.5%)

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 1 段階から第 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	・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	・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	・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	・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】	・本人が市民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入が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	・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	・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	・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	・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	・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。

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、きめ細やかな保険料段階を設定し、世帯非課税の第1段階から第3段階の保険料については新たに公費による軽減の仕組みを導入することで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、次のとおり、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11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。

※制度改正による見直しについて

上記段階の区分について、今後、以下の見直しがあります。

【平成27年8月施行】

第4段階のうち、次の条件に該当する場合は、負担上減額を44,000円に引き上げる。

世帯内に課税所得145万円以上の第一号被保険者がいる場合。

ただし、同一世帯内にいる第一号被保険者の収入の合計が520万円（世帯内の第一号被保険者が本人1人のみの場合は383万円）に満たない場合には月額上限37,200円となります。

（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
現役並み所得者 （上位所得者）		67万円	
一 般		56万円	62万円
低所得者 （市民税世帯 非課税）	2	31万円	
	1	19万円	

※ 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

＜70 歳未満の高額医療合算介護サービス費自己負担限度額＞

70 歳未満の者がいる世帯については、平成 27 年 1 月からの高額療養費の算定基準額の改正と併せて下図のとおりとなっています。

70歳未満の高額医療合算介護サービス費

被用者又は国保＋介護

※70歳未満がいる世帯

区 分	現 行	区 分	経過措置 (平成26年8月～平成27年7月)	改正後 (平成27年8月～)
上位所得者 健保:53万円以上 (標準報酬月額) 国保:600万円超 (旧ただし書き所得)	126万円	健保:83万円以上 (標準報酬月額) 国保:901万円超 (旧ただし書き所得)	176万円	212万円
一般所得者 (上位所得者、 低所得者以外)	67万円	健保:53万円～79万円 (標準報酬月額) 国保:600万円超～901万円 (旧ただし書き所得)	135万円	141万円
		健保:28万円～50万円 (標準報酬月額) 国保:210万円～600万円 (旧ただし書き所得)	67万円	67万円
		健保:26万円以下 (標準報酬月額) 国保:210万円以下 (旧ただし書き所得)	63万円	60万円
低所得者 (住民税非課税)	34万円	低所得者 (住民税非課税)	34万円	34万円

(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ア～ソ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

- ア 訪問介護
- イ 夜間対応型訪問介護
- ウ 通所介護
- エ 認知症対応型通所介護
- オ 短期入所生活介護
- カ 小規模多機能型居宅介護
- キ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ク 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ケ 介護予防訪問介護
- コ 介護予防通所介護
- サ 介護予防短期入所生活介護
- シ 介護予防認知症対応型通所介護
- ス 介護予防小規模多機能型居宅介護
- セ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ソ 複合型サービス

◆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2の要件を満たす方	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 ※オ、キ、ク、サのサービス利用において、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、

ア．老齢福祉年金を受給している方

イ．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) 施設サービス利用等に係る食費及び居住費の軽減

下記の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。

◆対象となるサービス

・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	1,310円	1,310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合せください。

※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。

※制度改正による見直しについて

上記利用者負担段階の区分を判定するに当たって、今後、以下の見直しがあります。

1 【平成27年8月施行】

①配偶者の所得の勘案

世帯分離していても配偶者の所得を勘案します。

②預貯金等の勘案

預貯金等について、単身の場合は1,000万円以下、夫婦の場合は2,000万円以下であることを第1段階から第3段階の要件に追加

2 【平成 28 年 8 月施行】

第 2 段階と第 3 段階の判定をする際の年金収入額に遺族年金及び障害年金などの非課税年金の額も含める。

◆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。