

平成 30 年度（2018 年度）～平成 32 年（2020 年度）

苫小牧市高齢者保健福祉計画 第 7 期介護保険事業計画

（素案）

この素案に掲載している内容は、現段階のものであり、今後、この素案に対する皆様からのご意見や厚生労働省からの通知内容等をふまえ、計画を策定する予定です。

平成 29 年 12 月

苫小牧市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の目的	1
2 計画の根拠と位置づけ	2
3 計画期間	2
4 計画策定の方法	3
第2章 苫小牧市の状況	4
1 高齢者等の動向と将来の見込み	4
2 第6期計画の総括	7
3 介護保険事業の進捗評価	10
4 アンケート調査結果	12
第3章 高齢者施策の将来ビジョン	24
1 平成37年（2025年）の将来像	24
2 第7期計画の基本理念と基本目標	27
3 施策体系図	28
4 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて	29
第4章 高齢者福祉施策の推進	32
【基本施策1】健康寿命の延伸	32
【基本施策2】自立支援・介護予防・重度化防止の推進	35
【基本施策3】安心と信頼の介護保険制度の推進	45
【基本施策4】地域における包括的支援体制づくり	53
【基本施策5】安心して暮らせる生活環境づくり	62
第5章 介護保険事業の推進	66
1 サービス量の見込み	66
2 施設整備の見込み	69
3 介護保険サービス等事業費の見込み	70
第6章 介護保険料の設定	74
1 被保険者介護保険料	74
第7章 計画推進のために	77
1 計画の推進体制	77
2 計画の進行管理	78

第1章 計画の策定にあたって

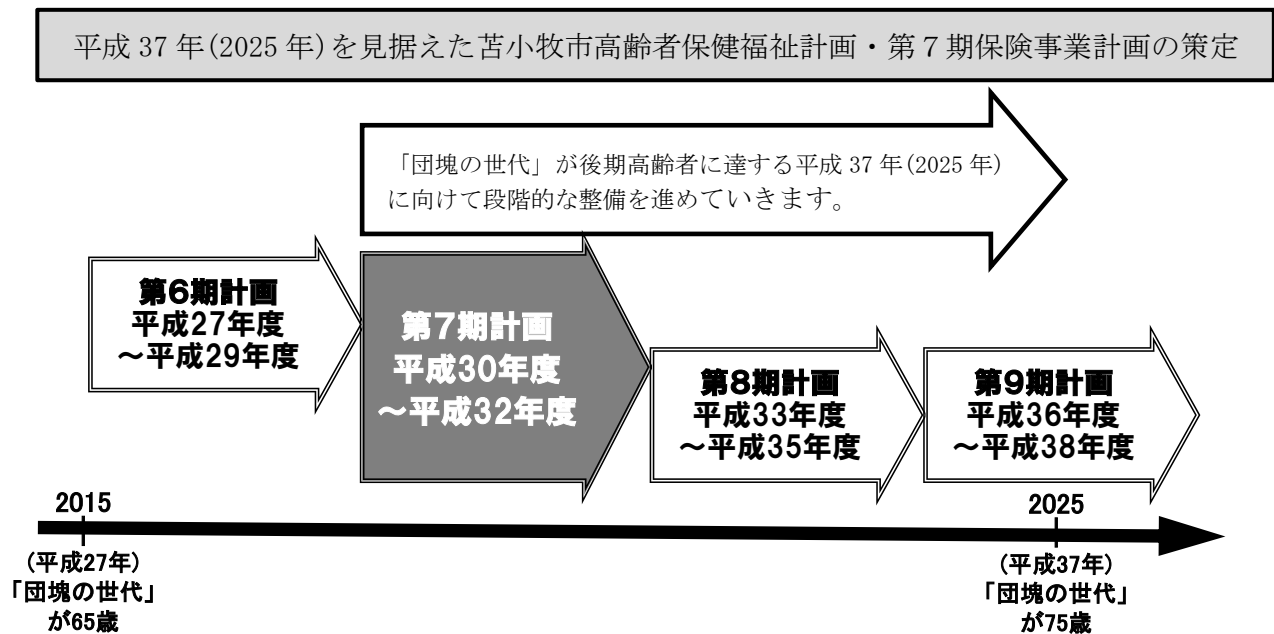
1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の目的

本市では、第5期計画で高齢化が本格化する平成27年度以降を見据えて取組をスタートさせた「地域包括ケアシステム」の構築をさらに進めることを目標に第6期計画を策定しました。「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、在宅医療・介護の連携推進、認知症施策の推進、予防給付の見直しと生活支援サービスの充実、高齢者の住まいの安定的な確保の4つの重点取組事項を推進しています。

第7期計画では、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成29年5月に成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保が大きな柱となっています。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

地域の状況や第6期計画で実施した事業の進捗評価を踏まえ、今回の介護保険制度の改定に伴う各種施策・事業を整理しつつ、「共に支え合い健康で安心して暮らせる地域社会の実現」に向けて、「苫小牧市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定します。

図表1-1 第7期介護保険事業計画の位置づけ



2 計画の根拠と位置づけ

(1) 法的な位置づけ

高齢者保健福祉計画は、「老人福祉法第20条の8」に基づく市町村老人福祉計画として、また、介護保険事業計画は「介護保険法第117条第1項」に基づく市町村介護保険事業計画として策定する計画です。

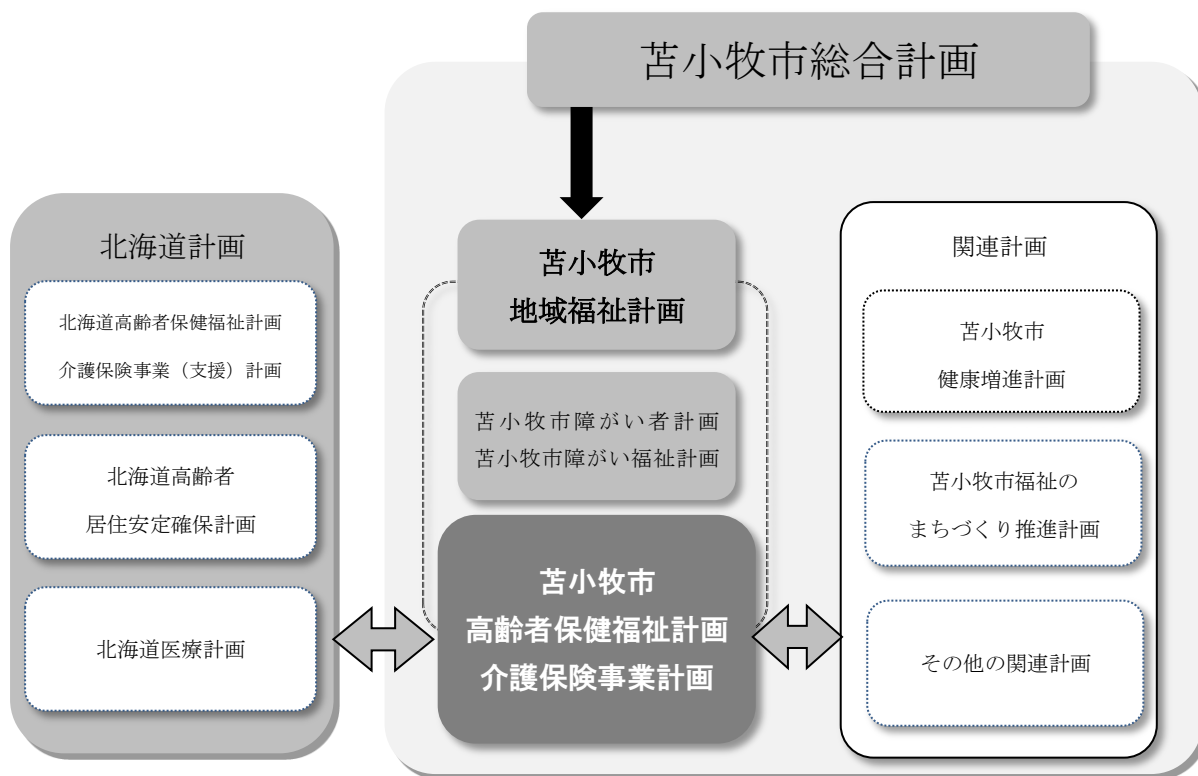
本市においては、道の計画作成指針に即しつつ、地域包括ケアシステム構築の観点からも、高齢者の保健・福祉・医療分野の連携による総合的な取組が不可欠であることから、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体の計画として策定しています。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、上位計画である「苫小牧市総合計画」のまちづくりの方向を踏まえた計画です。

また、北海道の高齢者保健福祉計画・介護保険事業（支援）計画、北海道医療計画が同時に策定される年となることから、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画との整合性の確保に努めていきます。

図表1-2 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と他計画等との関係



3 計画期間

計画期間は、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間です。

介護保険事業計画は、おおむね3年間を通じて財政の均衡を保つものでなければならないことから、3年を1期とする計画となっています。

4 計画策定の方法

(1) 策定の方法

本市における高齢者保健・福祉事業及び介護保険事業の円滑かつ適切な運営を行うため、庁内の関連部署との連携を図りました。また、関係団体の代表者、市民代表により構成される介護保険事業等運営委員会を開催し、意見や提言を受けています。

(2) 意向の把握

本計画の策定にあたり、平成29年7月～8月に介護サービス利用アンケート（「介護サービス調査」）、平成29年6月に日常生活圏域ニーズ調査（「ニーズ調査」）を実施しました。

図表 1-3 調査の概要

	介護サービス利用アンケート			日常生活圏域ニーズ調査
対象者	①介護サービス未利用者とその家族 ②介護サービス(居宅)利用者とその家族 ③介護サービス(施設)利用者			平成29年4月1日現在、65歳以上及び要支援1・2の方
配布数	① 430人	② 950人	③ 220人	8,099人
回収率	① 50.5%	② 54.2%	③ 65.5%	64.2%
方法	郵送による配布・回収			郵送による配布・回収
調査時期	平成29年7月28日～平成29年8月25日			平成29年6月8日～平成29年6月30日
調査項目	①家族構成、要介護度、認定を受けた理由、サービスを利用していない理由、今後のサービス利用意向、日常生活での困りごと、今後の生活に対する希望や不安、介護保険料の負担、介護保険制度への意見、介護することによる負担、負担軽減方法、負担軽減への意見 ②家族構成、要介護度、介護が必要になった主な原因、ケアマネジャーの対応、サービスの満足度、サービスの利用効果、利用料金、日常生活での困りごと、今後の生活に対する希望や不安、介護保険料の負担、介護保険制度への意見、介護することによる負担、負担軽減方法、負担軽減への意見 ③入所前の家族構成、要介護度、現在生活している場所、入所施設の選考方法、入所理由、入所期間、サービスの満足度、入所生活の楽しみ、日常生活の変化、サービス利用料金、今後の生活に対する希望、介護保険料の負担、介護保険制度への意見			ご家族や生活状況について からだを動かすことについて 食べることについて 毎日の生活について 地域での活動について たすけあいについて 健康について

(3) パブリックコメント（意見募集）の実施

平成29年12月28日から平成30年1月29日までの期間、パブリックコメントを実施します。

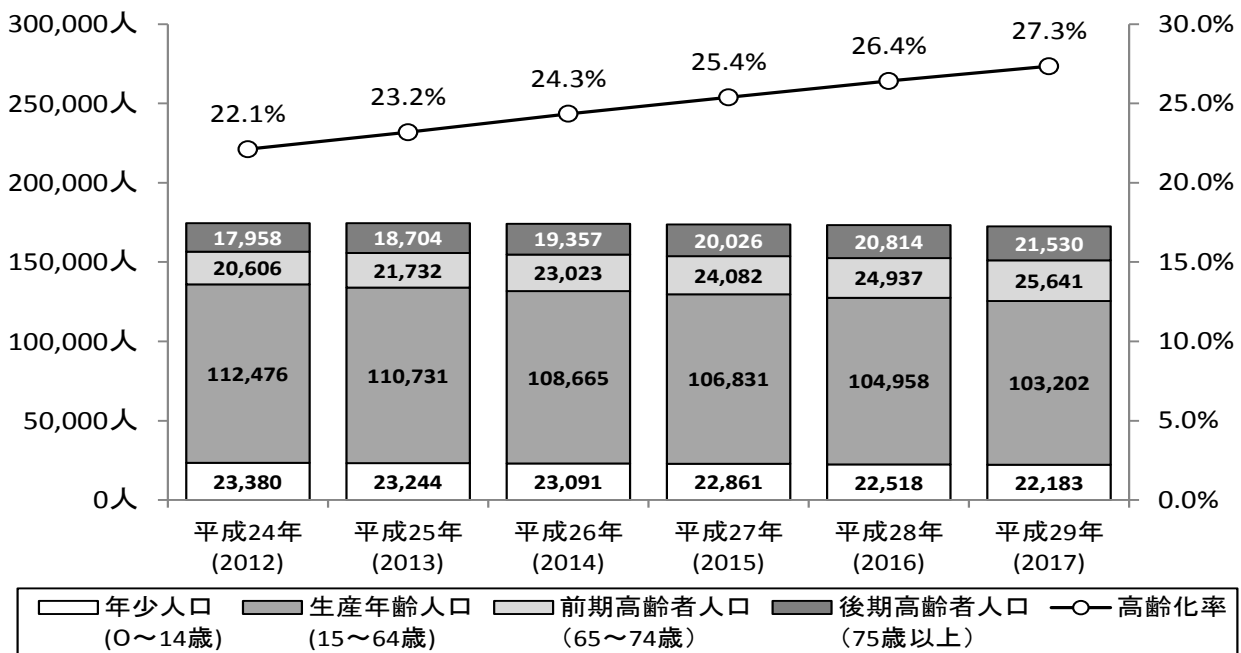
第2章 苫小牧市の状況

1 高齢者等の動向と将来の見込み

(1) 人口構造の変化

住民基本台帳人口によれば、平成29年9月末現在、65歳以上（高齢者人口）の方は47,171人で、高齢化率は27.3%となっています。平成24年同月に比べて、総人口が1,864人減と生産人口が減少していく中で、高齢者人口は8,607人増となっており、増加が際立っています。

図表 2-1 人口の推移



(単位: 人、%)

	平成 24 年 (2012)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)
総人口	174,420	174,411	174,136	173,800	173,227	172,556
高齢化率	22.1%	23.2%	24.3%	25.4%	26.4%	27.3%
前期高齢者比率	11.8%	12.5%	13.2%	13.9%	14.4%	14.9%
後期高齢者比率	10.3%	10.7%	11.1%	11.5%	12.0%	12.5%

資料: 住民基本台帳人口(各年度9月末実績)
※高齢化率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

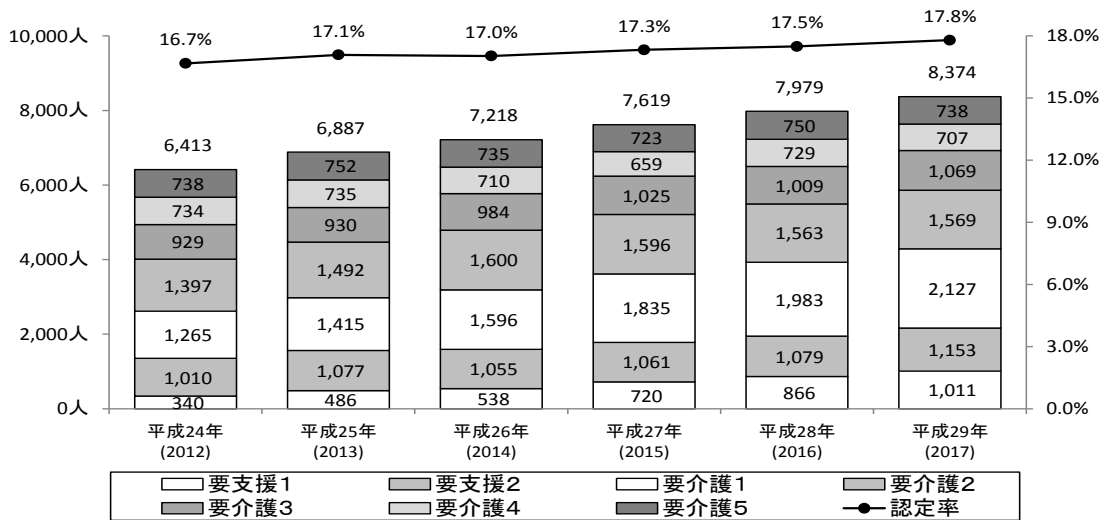
(2) 要支援・要介護認定者の変化

① 要介護認定者数の増加

第1号被保険者(65歳以上)の要介護認定率は、平成24年の16.7%から平成29年の17.8%と1.1ポイント増加しています。

高齢者数の増加に伴い、要介護認定者数は増加し、その中でも要支援1と要介護1といった軽度層の人数が特に増えています。

図表2-2 要介護認定者と認定率



資料: 苫小牧市介護保険統計(各年9月末実績)

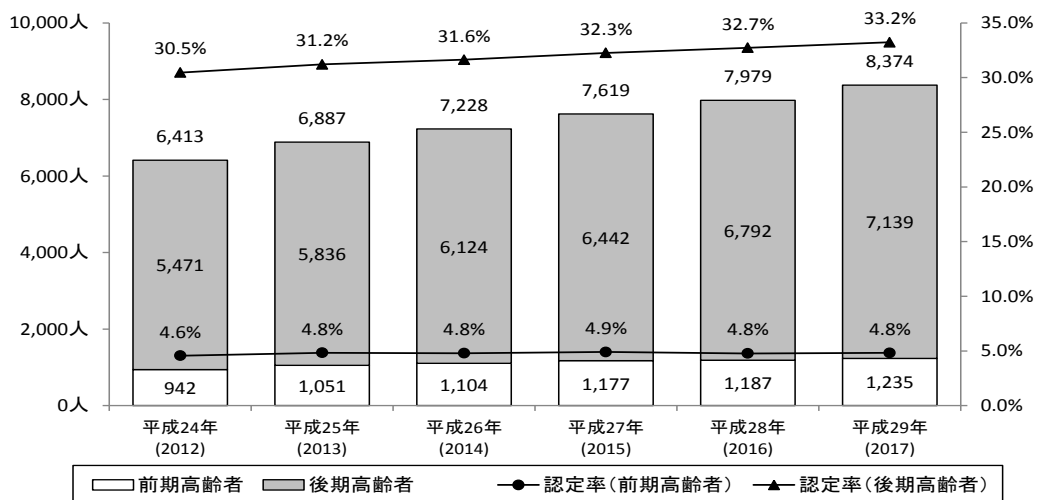
② 前期・後期別の認定率の比較

年齢別に見ると、前期高齢者(65~74歳)の要介護認定者は、平成24年の4.6%から平成29年の4.8%とほぼ横ばいの状態が続き、人数は293人増加しています。

後期高齢者(75歳以上)の要介護認定率は、平成24年の30.5%から平成29年の33.2%と2.7ポイント増加しています。

平成29年現在、後期高齢者の認定率は前期高齢者の約7倍となっています。

図表2-3 前期・後期高齢者数と要介護認定率の推移



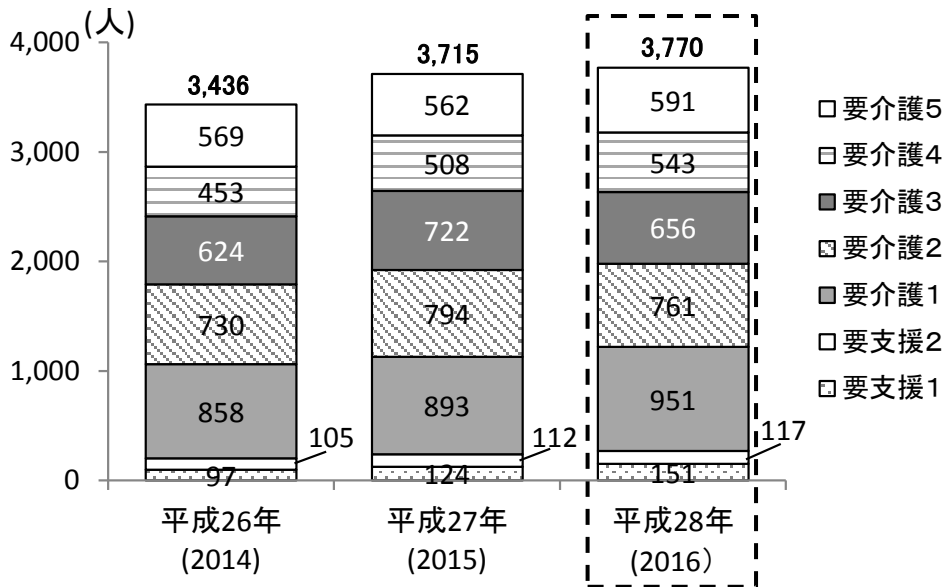
資料: 苫小牧市介護保険統計(各年9月末実績)

(3) 認知症高齢者の推移

要介護（要支援）認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上（認知機能の低下）の認定者数は、平成28年で3,770人となっており、平成26年に比べて約1割増加しています。

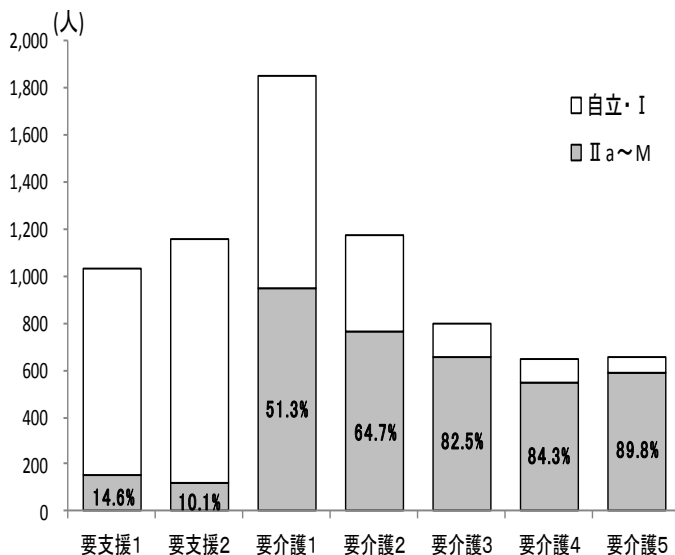
平成28年度において、介護度別に日常生活自立度Ⅱa以上の人数割合をみると、要介護度1以上で、日常生活自立度Ⅱa以上の人数割合が認定者の5割を超え、要介護3以上では8割を超える結果となっています。

図表2-4 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上と判定される高齢者（年度累計人数）



資料:介護認定審査会資料

図表2-5 介護度別にみた日常生活自立度Ⅱa以上の人数割合（平成28年度）



認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。
II	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多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	II a 家庭外で上記IIの状態が見られる。
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。
III	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ときどき見られ、介護を必要とする。
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	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、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

資料:平成18年4月3日 老発第 0403003号「認知症高齢者の生活自立度判定基準」の活用について」の一部改正について

2 第6期計画の総括

(1) 地域包括ケアシステムの構築に関すること

第6期計画では、「地域包括ケアシステム」のさらなる構築に向けて、「在宅医療・介護の連携推進」「認知症施策の推進」「予防給付の見直しと生活支援サービスの充実」「高齢者の住まいの安定的な確保」の4つを重点的取組として進めてきました。

①在宅医療・介護の連携推進

在宅での介護・医療ニーズへの対応として、平成27年度に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備しました。平成29年度から「とまこまい医療介護連携センター」を開設し、地域の医療と介護のスムーズな連携に向けて、相談支援等を行っています。また、医療と介護の連携を図るための多職種研修を実施しました。地域住民への普及啓発としては、一般市民向けの講演会等を開催し、普及啓発を行いました。

今後の事業推進にあたって、情報共有のためのルールづくり等、医療・介護関係者の連携の充実が課題となっています。

②認知症施策の推進

早期診断・早期対応のための体制整備では、平成27年度から認知症初期集中支援チーム員を各地域包括支援センターに配置するとともに、認知症地域支援推進員を2つの地域包括支援センターに設置し、地域で認知症の人を支える体制を作りました。認知症の人の介護者への支援では、平成26年度から認知症カフェを市内9～11箇所で開催しています。認知症の普及・啓発では、エーザイ株式会社と協定を結び、認知症普及啓発講演会や認知症サポーター養成講座を実施しました。平成28年度からは認知症見守りたい養成講座を行っています。

また、介護・医療の連携では、認知症の状態に応じたサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」を作成しました。地域の支え合い体制では、SOSネットワークと高齢者見守り活動との連携を図ってきました。

今後の事業推進にあたって、認知症理解の推進と地域の見守り体制の構築、行方不明となった高齢者等の早期発見に係るネットワークの連携充実が課題となっています。

③予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

予防給付の見直しと生活支援サービスの充実を図ってきました。介護予防・日常生活支援総合事業は、平成28年度から現行相当サービスを開始しています。また、平成29年度にサービスA型を開始し、サービスの担い手となる生活支援サポーター養成研修を実施しています。平成29年度から生活支援コーディネーター第1層を設置し、地域でのニーズや見守りの担い手となる資源の把握等に着手しました。

今後の事業推進にあたって、住民主体によるサービスの検討及び整備が課題となっています。

④高齢者の住まいの安定的な確保

公営住宅の建替えにおいて、安心・安全な住まいの対策として共用スペースの手すりやスロープの設置などユニバーサルデザインの導入を進めています。また、特別養護老人ホーム等の待機者が多いことから、第6期計画中に100床を整備しました。

今後の事業推進にあたっては、高齢者のニーズや既存の施設等の状況を把握するなど、ニーズに対応した居住環境の整備及び情報提供の充実が課題となっています。

(2) 高齢者福祉施策に関すること

第6期計画では、健康寿命の延伸、介護予防事業の推進、安心と信頼の介護保険制度の推進、地域における安心で活力ある暮らしの支援、安心して暮らせる生活環境づくりの5つの基本施策で「高齢者が健康で生き生きと安心して暮らせる地域社会の実現」を目指してきました。

①健康寿命の延伸

「苫小牧市健康増進計画」に基づき、生活習慣の改善、生活習慣病の予防、良好な健康づくり環境の整備を柱とした、施策・事業を推進してきました。

今後の事業推進にあたっては、生活習慣病の発症予防・重症化予防、こころの健康づくり、生活習慣の改善が重要であり、さらに食生活の面でも健康との関わりについて普及啓発していくことが課題となっています。

②介護予防事業の推進

すべての高齢者を対象に介護予防教室や講演会等の開催、パンフレット等の配付による介護予防の普及啓発を実施しました。

今後の事業の推進にあたっては、地域における住民主体の自発的な健康づくりを側面的に支援するとともに、自らの生活の範囲で役割を果たすことが予防に繋がると考え、地域で役割を持ち、支える立場になりながらも支えられるという地域支え合いの仕組みづくりが課題となっています。

③安心と信頼の介護保険制度の推進

介護保険サービスの提供の充実、サービスの質的向上・安全性の確保と情報提供の充実、持続可能な介護保険制度の運営、家族介護者への支援を進めてきました。

今後の事業の推進にあたっては、介護保険制度の安定的、円滑な運営のため、介護を必要とする方を適正に認定し、必要なサービスを提供できるよう基盤の整備や介護給付等適正化が課題となっています。

④地域における安心で活力のある暮らしの支援

地域における安心で活力のある暮らしの実現に向けて、地域支え合い体制の整備、地域包括ケアの推進、高齢者の虐待防止、高齢者の自立・安心のための施策、多様な活動への参加促進を進めてきました。

今後の事業の推進にあたっては、地域ケア会議における地域課題の抽出と具体の施策化、高齢者の虐待防止や早期発見・早期対応が課題となっています。

⑤安心して暮らせる生活環境づくり

安心して暮らせる生活環境づくりの実現に向けて、高齢者の居住安定、公共施設等のバリアフリー化と公共交通機関の整備、安心・安全対策の充実を進めてきました。

今後の事業の推進にあたっては、高齢者が望む場所で暮らせるよう、居住環境の改善及び整備のほか、安心・安全な住環境の確保が課題となっています。

3 介護保険事業の進捗評価

(1) 人口構造の推移

高齢者人口の対計画比（実績値／6期計画値）を見ると、各年度とも高齢者（65歳以上）人口が計画を上回る結果となりました。前期高齢者数が予想を上回る増加で推移しています。

図表2-6 第6期介護保険事業における対象者の計画と実績

(単位:人)

	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	計画A	実績B	B/A	計画A	実績B	B/A	計画A	実績B	B/A
総人口	173,873	173,800	99.96%	173,604	173,227	99.78%	173,335	172,556	99.55%
65歳以上	43,542	44,108	101.30%	45,095	45,751	101.45%	46,648	47,171	101.12%
65～74歳	23,492	24,082	102.51%	24,372	24,937	102.32%	25,252	25,641	101.54%
75歳以上	20,050	20,026	99.88%	20,723	20,814	100.44%	21,396	21,530	100.63%
40～64歳	60,028	60,004	99.96%	59,407	59,433	100.04%	58,786	58,681	99.82%

資料:住民基本台帳人口 各年度9月末実績

(2) 要介護（要支援）認定者の推移

要介護（要支援）認定者の合計人数は、ほぼ計画通りに推移しています。内訳で見ると、要支援認定者が計画を上回り、要介護認定者が計画を下回る結果となりました。

図表2-7 第6期介護保険事業における要介護（要支援）認定者の計画と実績

(単位:人)

	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	計画A	実績B	B/A	計画A	実績B	B/A	計画A	実績B	B/A
要支援認定者	1,615	1,781	110.3%	1,640	1,945	118.6%	1,674	2,164	129.3%
要介護認定者	5,914	5,838	98.7%	6,223	6,034	97.0%	6,553	6,210	94.8%
合計	7,529	7,619	101.2%	7,863	7,979	101.5%	8,227	8,374	101.8%

資料:苫小牧市介護保険統計(各年9月末実績)

(3) 給付費の推移

給付費の対計画比を見ると、予防給付費は各年度とも計画を下回る結果となりました。これは、平成29年度から予定していた総合事業の開始が28年度に前倒しになったこと、介護予防訪問介護、介護予防通所介護が地域支援事業費に移行したことによる影響と考えられます。介護給付費は3か年ともおおむね計画どおりに推移しています。

図表2-8 第6期介護保険事業における予防給付費の計画と実績

(単位:千円)

	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	計画A	実績B	B/A	計画A	実績B	B/A	計画A	実績見込B	B/A
居宅	560,258	482,223	86.1%	599,544	369,079	61.6%	490,724	267,804	54.6%
地域密着型	5,236	5,615	107.2%	5,202	4,637	89.1%	5,197	6,622	127.4%
合計	565,494	487,838	86.3%	604,746	373,716	61.8%	495,921	274,426	55.3%

資料:各年度末実績

図表2-9 第6期介護保険事業における介護給付費の計画と実績

(単位:千円)

	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	計画A	実績B	B/A	計画A	実績B	B/A	計画A	実績見込B	B/A
居宅	4,725,832	4,628,852	98.0%	4,532,767	4,375,007	96.5%	4,805,781	4,729,979	98.4%
地域密着型	1,922,152	1,868,411	97.2%	2,441,553	2,353,565	96.4%	2,516,898	2,475,248	98.4%
施設	3,300,569	3,358,490	101.8%	3,440,170	3,427,666	99.6%	3,593,354	3,654,642	101.7%
合計	9,948,553	9,855,753	99.1%	10,414,490	10,156,238	97.5%	10,916,033	10,859,869	99.5%

資料:各年度末実績

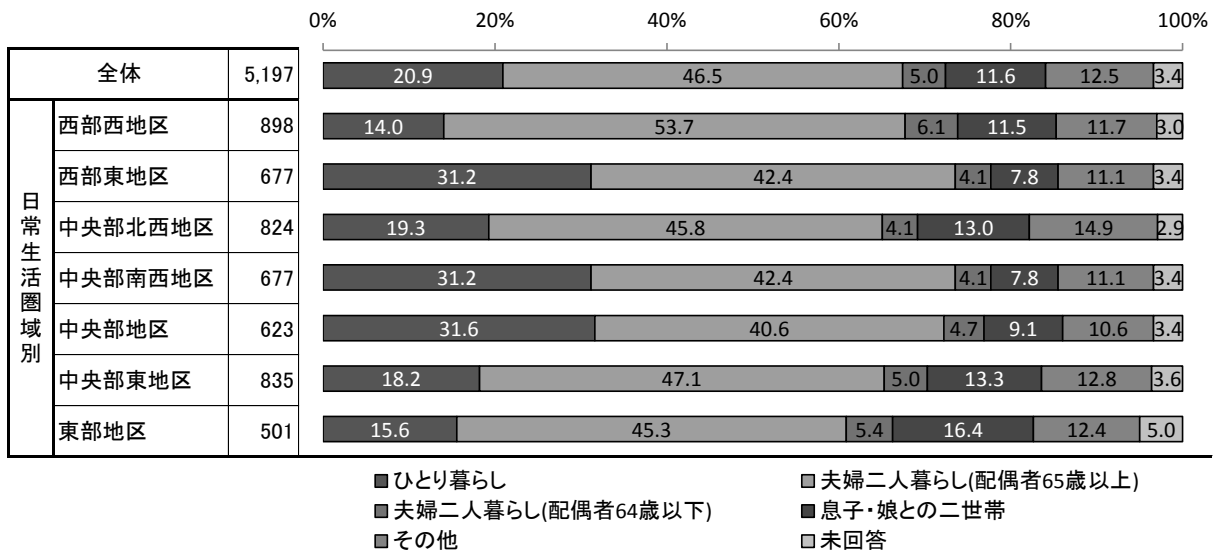
4 アンケート調査結果

(1) 日常生活圏域ニーズ調査

①高齢者の生活・暮らしについて

家族構成を見ると、高齢夫婦が最も多くなっています。また、ひとり暮らしの割合は、西部東地区、中央部南西地区、中央部地区で高く、ともに3割を超えます。地区ごとの違いが見受けられ、地域の実情に合わせ、ひとり暮らしや高齢者世帯などへの対策が望まれます。

図表2-10 家族構成 独居・高齢夫婦割合

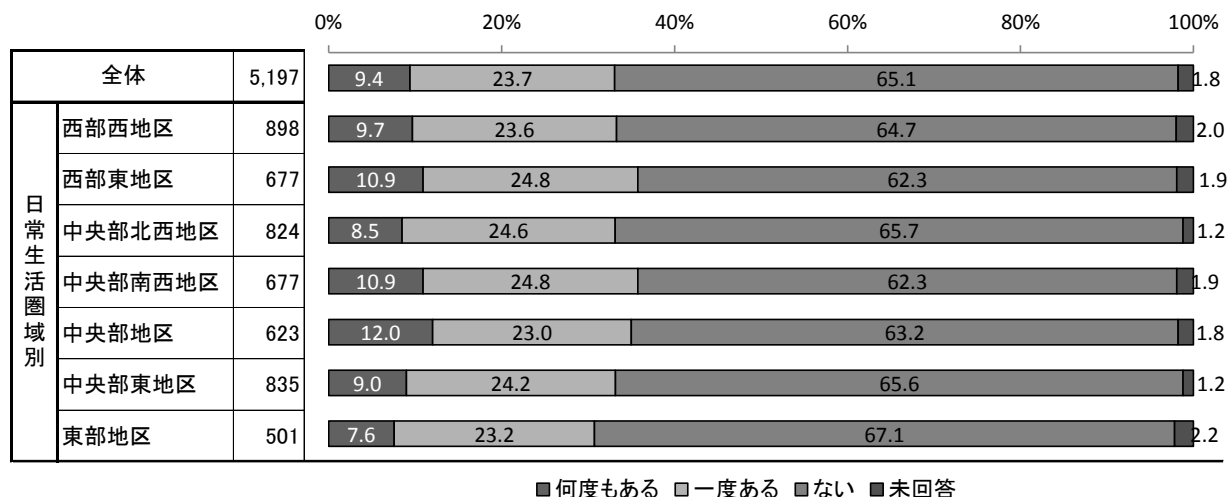


資料：日常生活圏域ニーズ調査

②要介護状態のリスクについて

転倒経験を見ると、「何度もある」「一度ある」を合わせた割合は3割以上で、どの地区とも3割を超えています。介護・介助が必要になった主な原因にも「骨折・転倒」は上位を占めていることから、転倒予防の重要性がうかがえます。

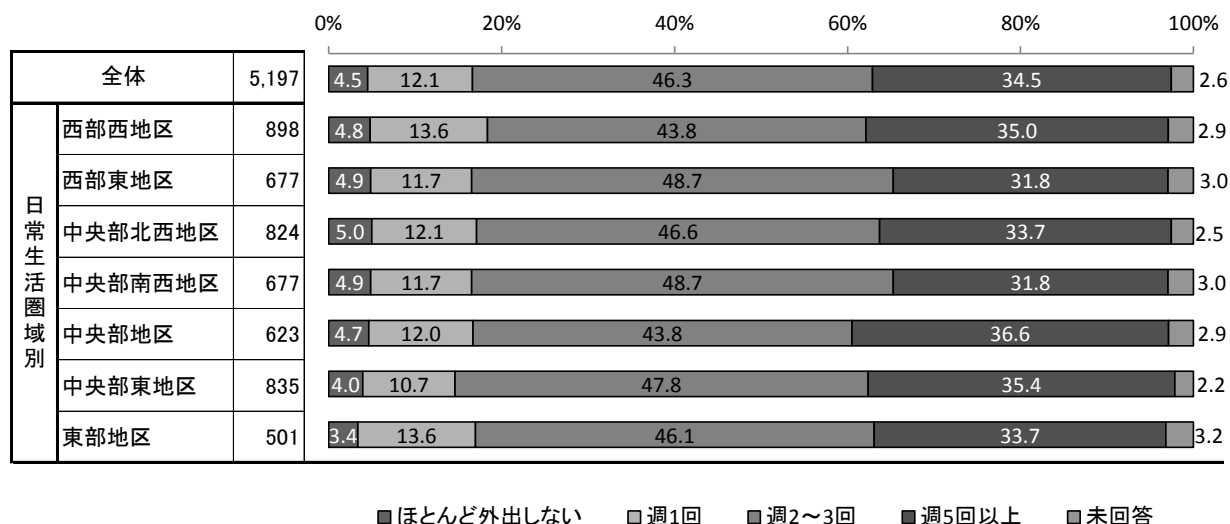
図表2-11 転倒経験



資料：日常生活圏域ニーズ調査

外出頻度を見ると、「ほとんど外出しない」「週1回」の方は2割未満となっています。高齢者の社会参加の促進という観点から、閉じこもり予防の必要性がうかがえます。

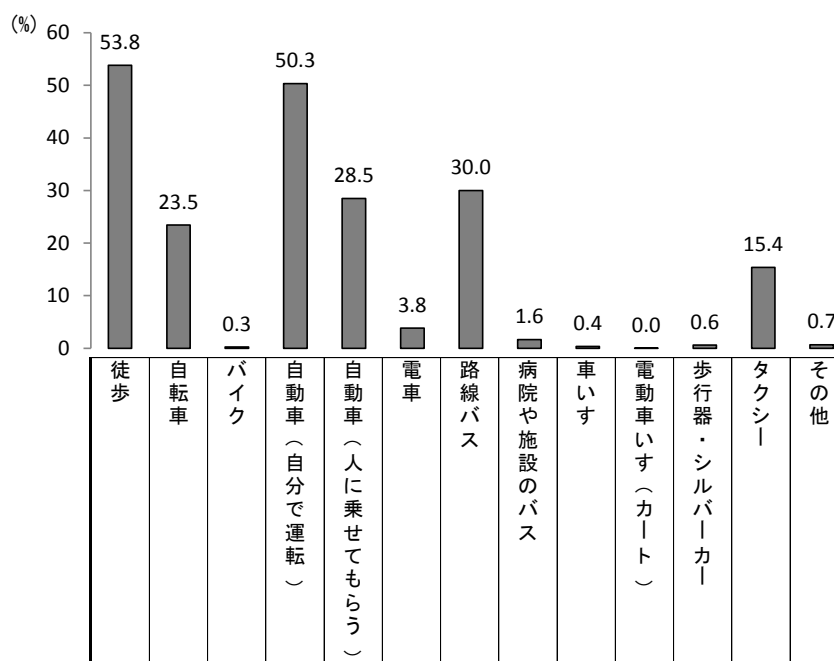
図表2-12 外出頻度



資料：日常生活圏域ニーズ調査

外出の際の移動手段を見ると、「徒歩」「自動車(自分で運転)」が最も多く、ともに5割以上となっています。地区ごとに見ると、「徒歩」は中央部地区で最も多く、約6割です。また「自動車(自分で運転)」は、西部西地区、東部地区、中央部東地区で多く、ともに5割を超えます。高齢化が進展していく中、移動手段の確保がより重要になってきます。

図表 2-13 外出の際の移動手段



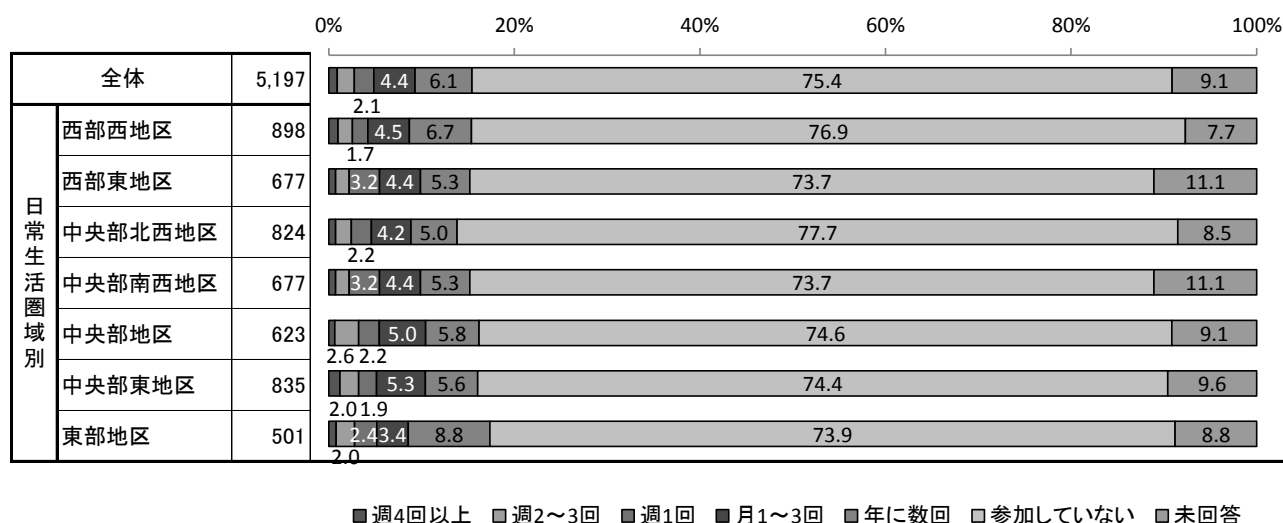
全体		5,197	53.8	23.5	0.3	50.3	28.5	3.8	30.0	1.6	0.4	0.0	0.6	15.4	0.7
日常生活圏域別	西部西地区	898	50.0	23.5	0.2	57.3	29.6	3.2	29.0	2.0	0.1	0.0	0.4	8.9	0.4
	西部東地区	677	55.5	18.3	0.3	39.9	25.3	2.8	35.7	2.1	0.4	0.0	0.6	18.6	0.3
	中央部北西地区	824	53.2	24.0	0.1	47.2	29.1	3.6	33.5	1.8	0.6	0.0	0.5	16.6	1.2
	中央部南西地区	677	55.5	18.3	0.3	39.9	25.3	2.8	35.7	2.1	0.4	0.0	0.6	18.6	0.3
	中央部地区	623	59.4	25.8	0.2	43.3	26.3	3.5	26.3	1.6	0.3	0.0	1.3	22.6	0.8
	中央部東地区	835	55.9	27.3	0.4	51.3	29.5	2.8	27.4	0.7	0.4	0.1	0.4	18.8	0.2
	東部地区	501	47.9	20.6	0.4	55.9	28.3	8.4	24.4	1.4	0.4	0.0	0.8	7.6	1.4

資料: 日常生活圏域二一ズ調査

③高齢者の社会参加について

ボランティア活動の参加状況を見ると「参加していない」が最も多く、どの地区とも7割以上となっています。地域で支え合う福祉社会の形成に向けて、地域の担い手づくり、高齢者の社会参加という観点から、これらの活動への参加促進が望まれます。

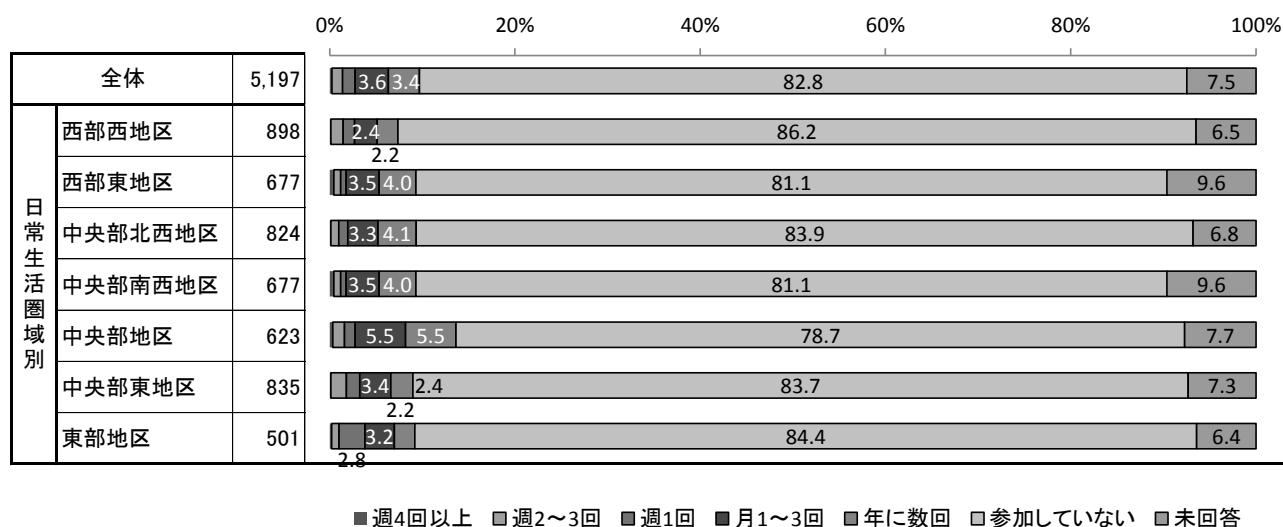
図表2-14 ボランティア活動の参加状況



資料：日常生活圏域ニーズ調査

老人クラブは地域を基盤とした高齢者の自主的組織で、健康活動や友愛活動、奉仕活動等に取り組んでいます。老人クラブの参加状況を見ると「参加していない」が8割以上と、ボランティア活動よりも多い結果となっています。地域の担い手として、活動への参加促進が望まれます。

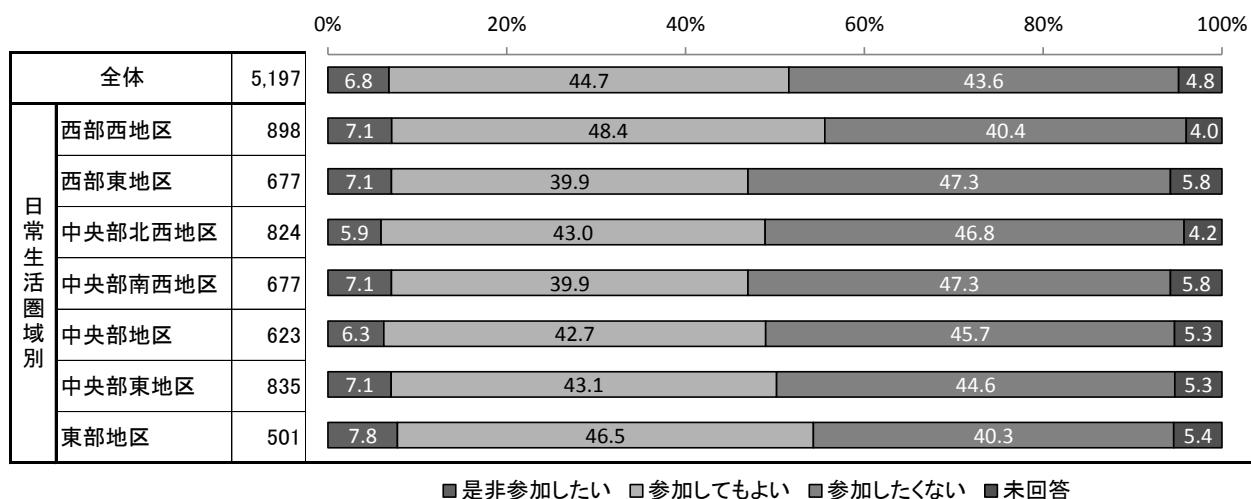
図表2-15 老人クラブの参加状況



資料：日常生活圏域ニーズ調査

地域住民の有志によって健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行い、いきいきとした地域づくりを進めるとした場合の活動の“参加者”としての参加意向を見ると、「参加してもよい」が44.7%、「参加したくない」が43.6%で、その割合は拮抗しています。地域差も見受けられ、参加意向は、西部西地区、東部地区で多くなっています。地域の実情に合わせ、参加の促進に向け、参加のきっかけづくりや必要な情報提供などが望まれます。

図表2-16 活動の参加者としての意向

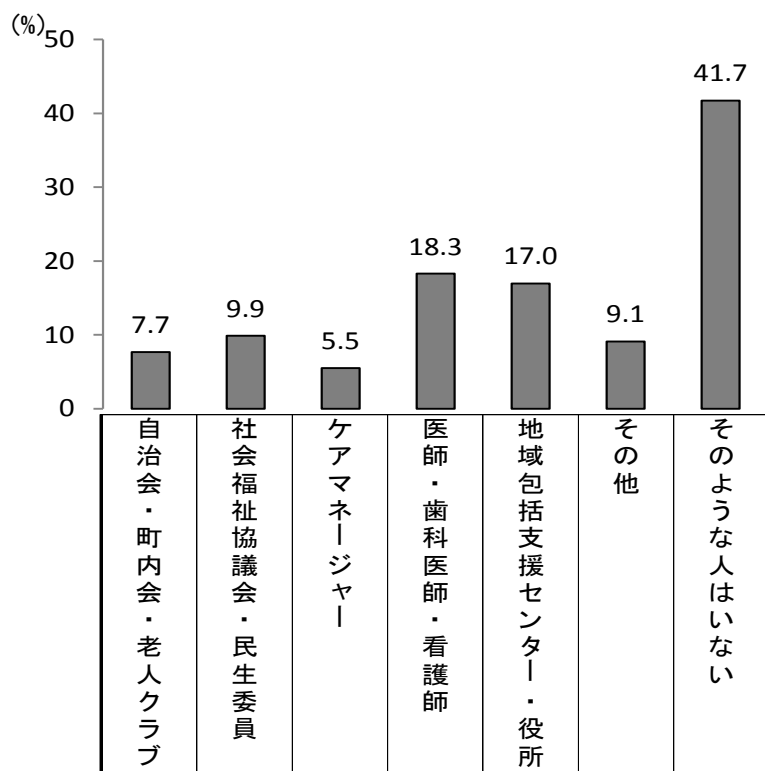


資料：日常生活圏域ニーズ調査

④相談先について

家族や友人・知人以外の相談先を見ると、「医師・歯科医師・看護師」「地域包括支援センター・市役所」がともに2割弱となっています。一方で「そのような人はいない」は4割を超えます。地区ごとに見ると、「医師・歯科医師・看護師」は中央部地区で約2割、「地域包括支援センター・市役所」は東部地区で2割弱となっています。ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることから、相談支援の充実が望まれます。

図表 2-17 家族や友人・知人以外の相談相手



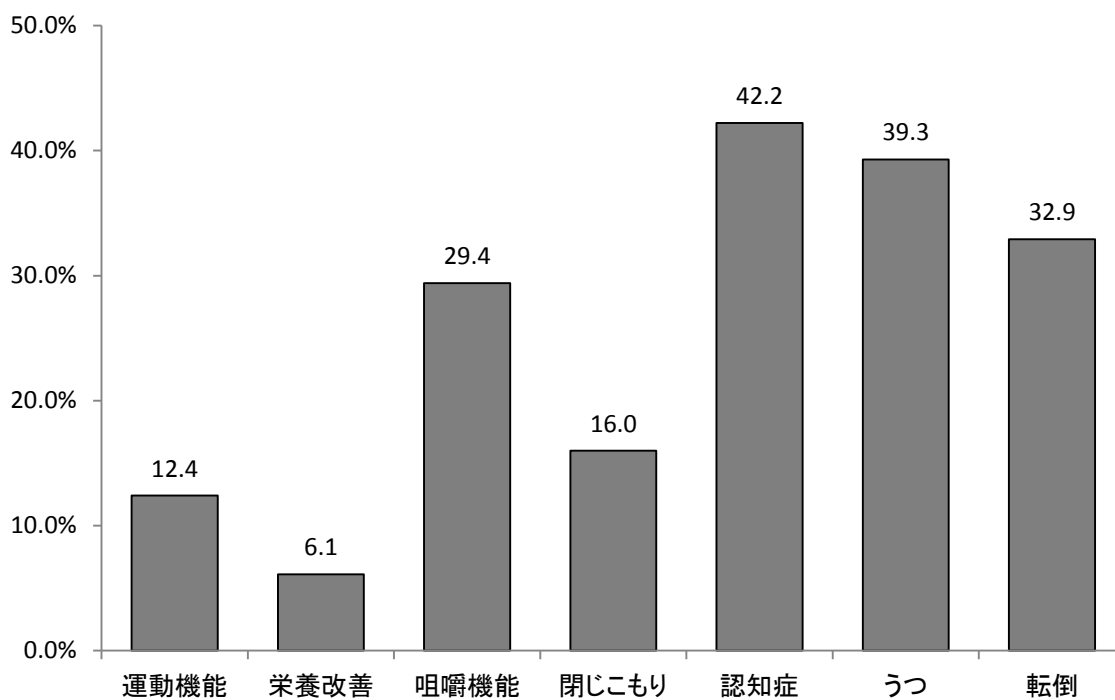
全体		5,197	7.7	9.9	5.5	18.3	17.0	9.1	41.7
日常生活圏域別	西部西地区	898	7.5	8.7	5.7	18.7	18.7	9.8	41.8
	西部東地区	677	10.2	12.3	5.3	17.3	15.1	9.3	39.4
	中央部北西地区	824	6.7	10.0	5.1	18.8	17.8	8.6	40.8
	中央部南西地区	677	10.2	12.3	5.3	17.3	15.1	9.3	39.4
	中央部地区	623	8.2	10.1	5.3	20.4	15.2	9.0	42.5
	中央部東地区	835	6.2	7.9	5.5	18.8	16.9	9.5	43.5
	東部地区	501	7.4	9.6	6.6	17.4	19.6	9.0	41.3

資料：日常生活圏域ニーズ調査

⑤リスク該当者の割合

リスク該当の割合を比べると、認知症リスク（認知機能が低下している高齢者）の割合（42.2%）が最も多く、次に、うつ（39.3%）、転倒（32.9%）の順となっています。

図表2-18 リスク該当者の割合

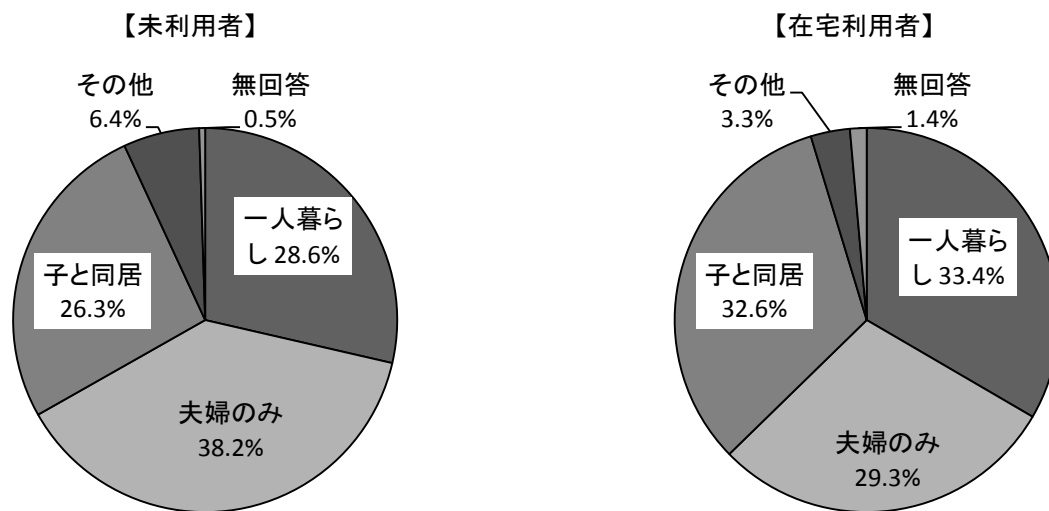


資料：日常生活圏域ニーズ調査

(2) 介護サービス利用アンケート（未利用者と在宅利用者の比較）

①在宅生活者の生活ニーズについて

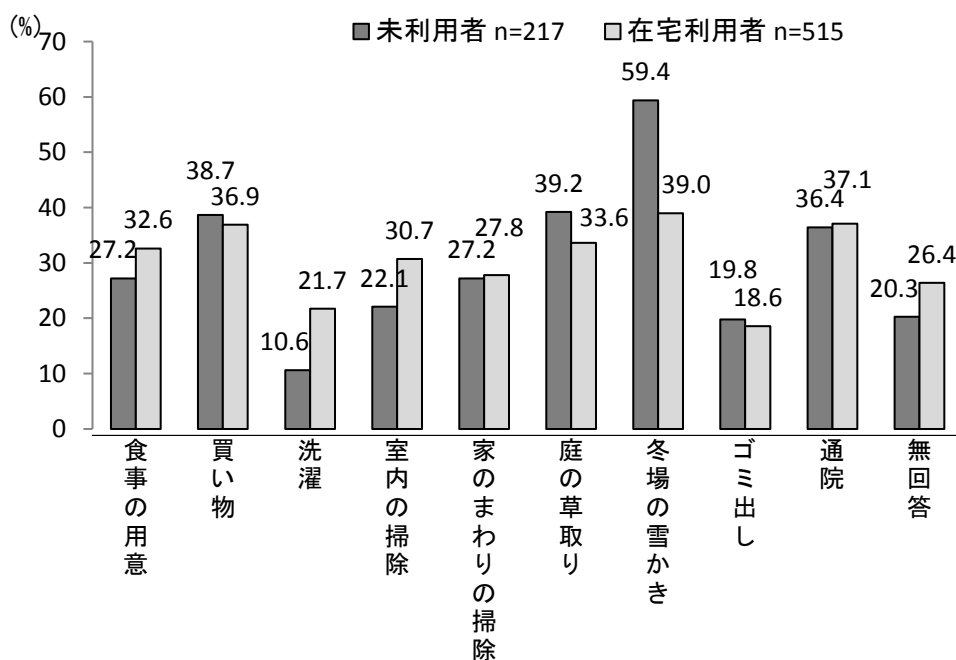
図表 2-19 家族構成



資料:介護サービス利用アンケート

介護サービス利用アンケートの結果から、生活の困りごとをみると、未利用者は「冬場の雪かき」(59.4%)、「庭の草取り」(39.2%)、「買い物」(38.7%)の順、在宅利用者は「冬場の雪かき」(39.0%)、「通院」(37.1%)、「買い物」(36.9%)の順となっています。未利用者は在宅利用者と比べて「冬場の雪かき」が20.4ポイント高くなっています。また在宅利用者は未利用者と比べて「洗濯」「室内の掃除」の割合が多く、家事援助の必要が多くなっています。

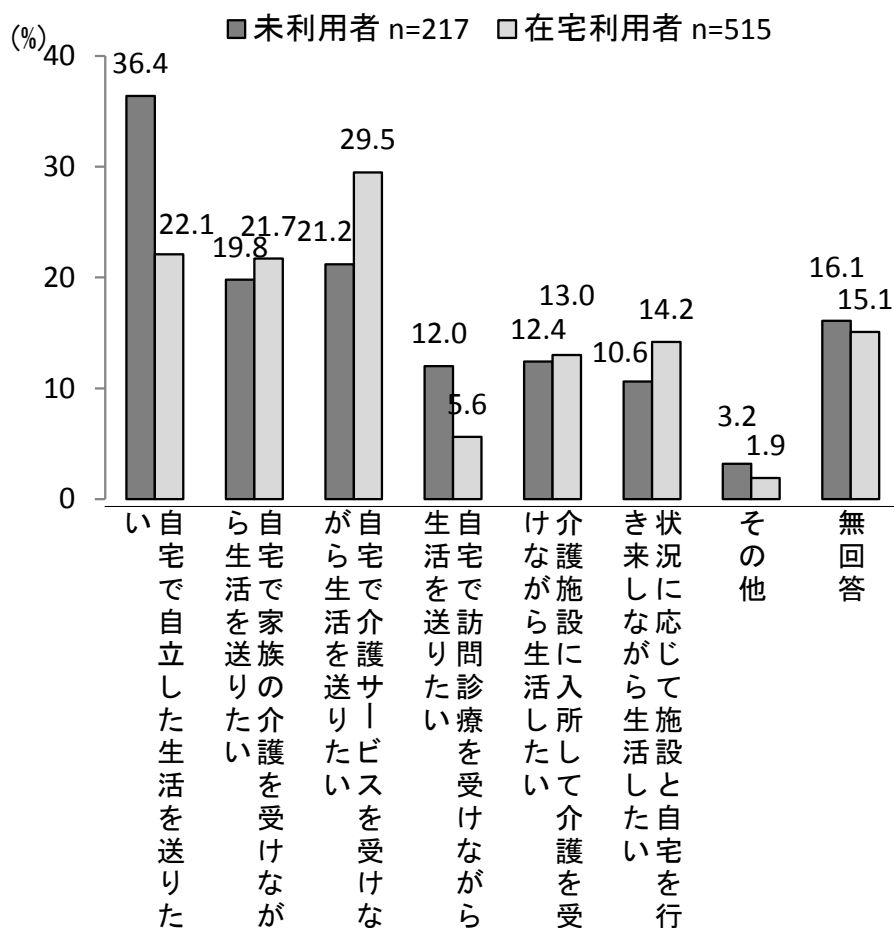
図表 2-20 生活の困りごと



資料:介護サービス利用アンケート

介護サービス利用アンケートの結果から、今後の生活の希望を見ると、未利用者は「自宅で自立した生活を送りたい」が36.4%で最も多く、在宅利用者は「自宅で介護サービスを受けながら生活を送りたい」が29.5%と最も多くなっています。

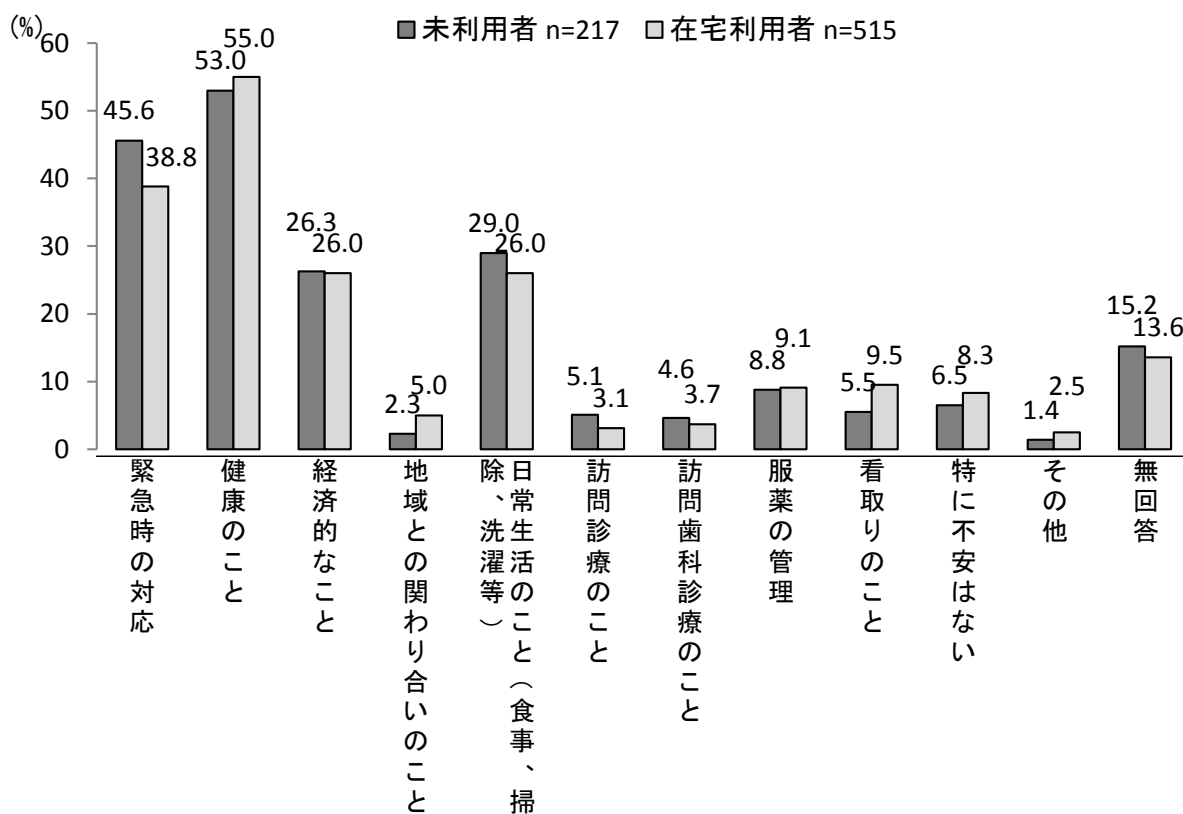
図表2-21 今後の生活の希望



資料:介護サービス利用アンケート

介護サービス利用アンケートの結果から、今後の生活に対する不安を見ると、未利用者、在宅利用者ともに「健康のこと」が最も多く、次に「緊急時の対応」となっています。

図表 2-22 今後の生活に対する不安

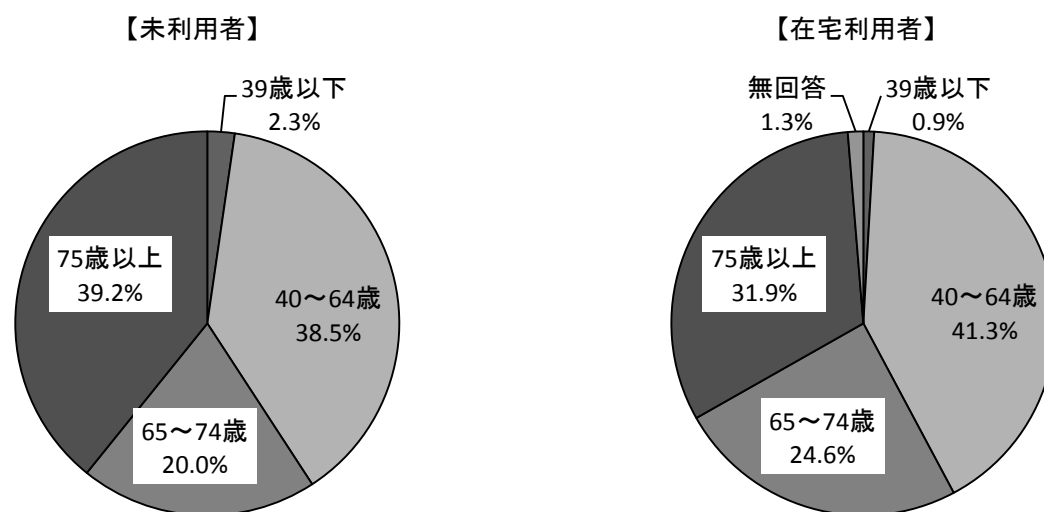


資料：介護サービス利用アンケート

②家族等介護者負担について

介護サービス利用アンケートの結果から、家族の年齢を見ると、未利用者は「75歳以上」の割合が39.2%で最も多く、在宅利用者は「40～64歳」が41.3%で最も多くなっています。

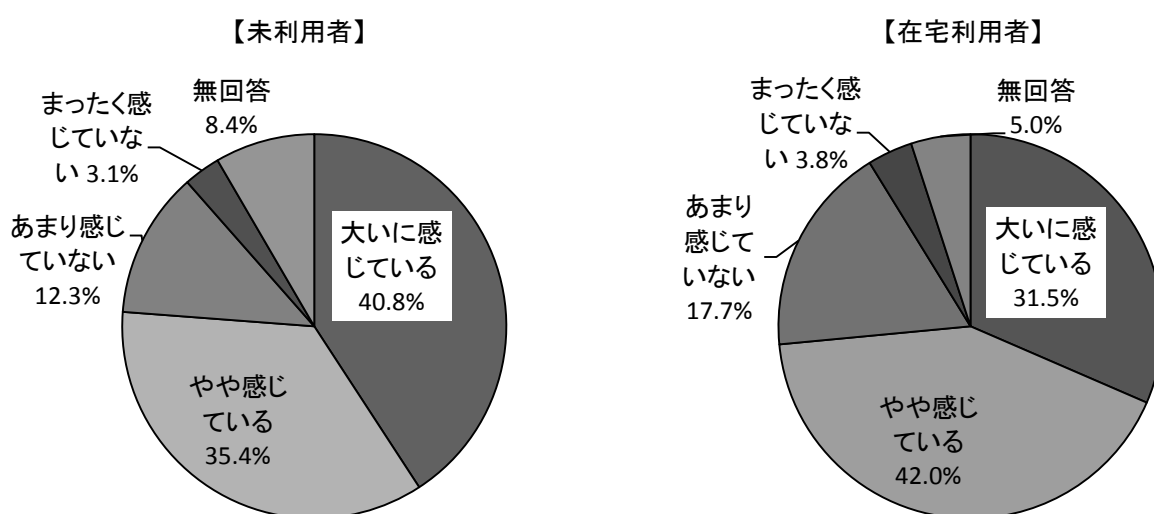
図表2-23 家族の年齢



資料:介護サービス利用アンケート

介護サービス利用アンケートの結果から、家族を介護することの負担感を見ると、未利用者は「大いに感じている」の割合が40.8%と在宅利用者と比べて9.3ポイント多くなっています。

図表2-24 家族を介護することの負担感

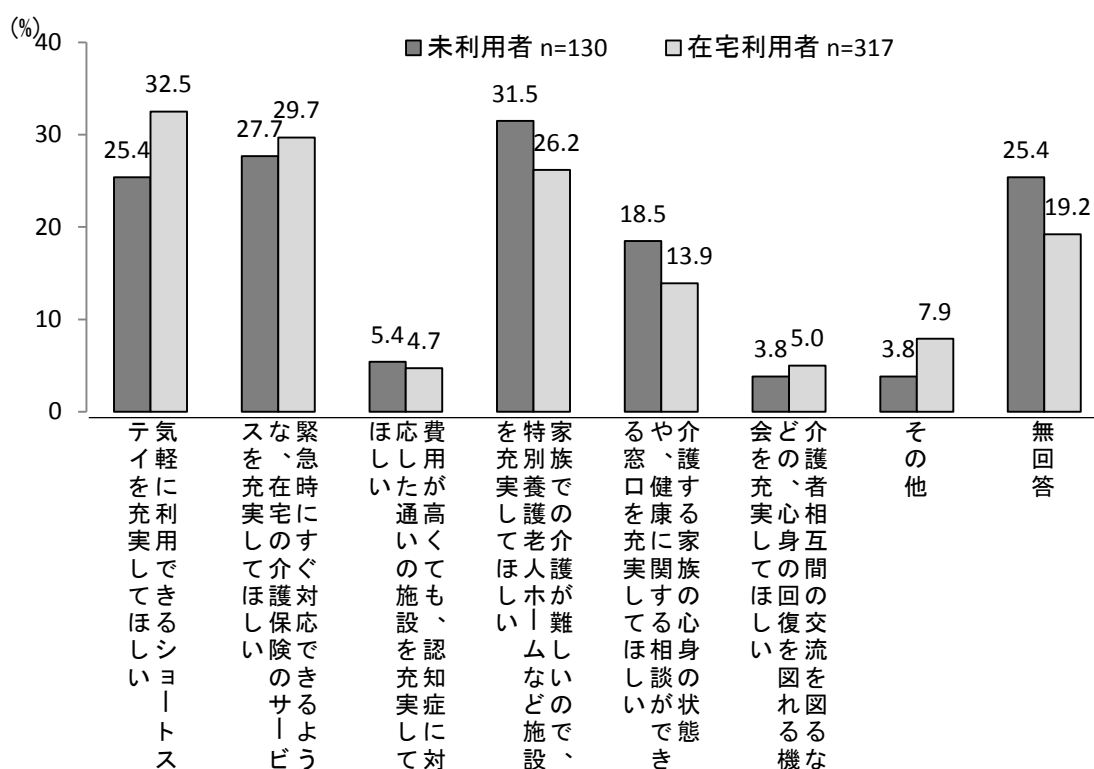


資料:介護サービス利用アンケート

介護サービス利用アンケートの結果から、負担に感じる内容を見ると、未利用者、在宅利用者ともに「自分自身に健康上の不安を抱えている」（それぞれ 37.7%、45.7%）が最も多く、在宅利用者の方が 8.0 ポイント高くなっています。次に、未利用者の場合は「外出時の付き添い・送迎」（33.1%）、「食事・入浴・排せつなどの介護」（30.8%）の順、在宅利用者の場合では「食事・入浴・排せつなどの介護」（32.8%）、「外出時の付き添い・送迎」（30.6%）の順となっています。また、「自分の時間がない」は、未利用者で 13.1%、居宅利用者で 22.4%となっており、在宅利用者の方が 9.3 ポイント高くなっています。

また、介護負担軽減の意見を見ると、未利用者は老人ホームなどの施設の基盤整備に関する意見が最も多く、在宅利用者はショートステイなどのサービスに関する意見が多くなっています。

図表 2-25 介護負担軽減の意見



資料:介護サービス利用アンケート

第3章 高齢者施策の将来ビジョン

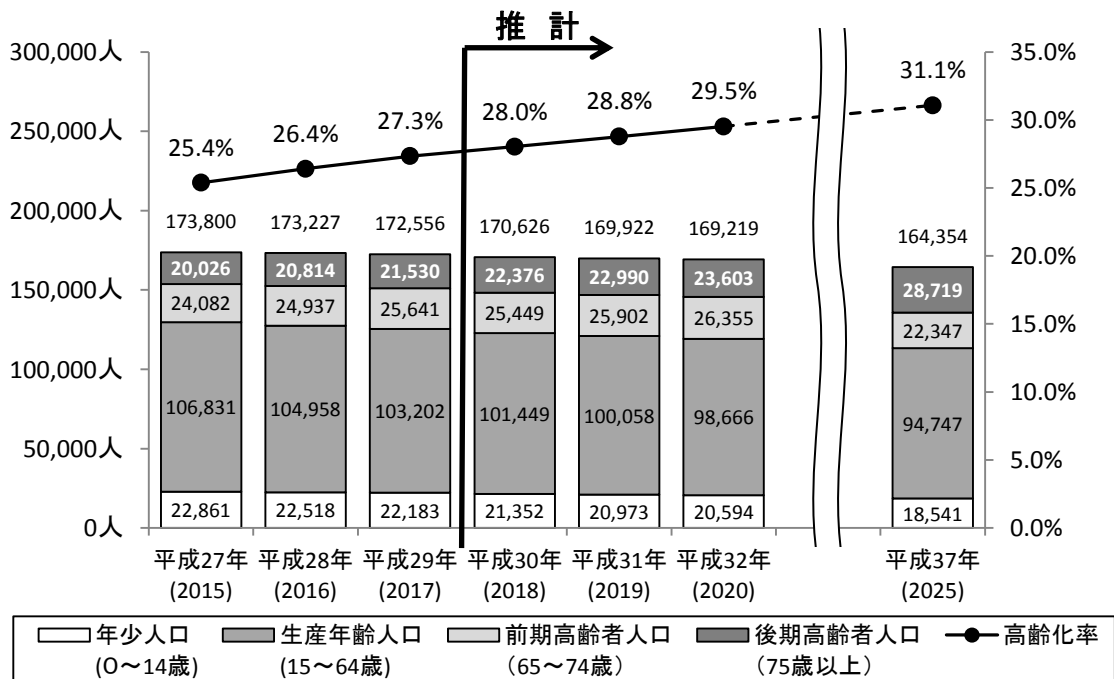
1 平成37年（2025年）の将来像

（1）高齢者人口の動向と見込み

苫小牧市の総人口は、平成27年以降、緩やかな減少傾向となり、平成37年（2025年）の総人口は164,354人となることを見込まれます。

高齢化率については、総人口が減少傾向にある一方で、高齢者数の上昇傾向が続くことから、平成30年以降の3年間で1.5ポイント上昇し29.5%となり、平成37年（2025年）には31.1%となることを見込まれます。

図表3-1 人口の推移



資料：平成27年国勢調査人口に基づく推計人口（見える化システムによる）
 ※高齢化率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

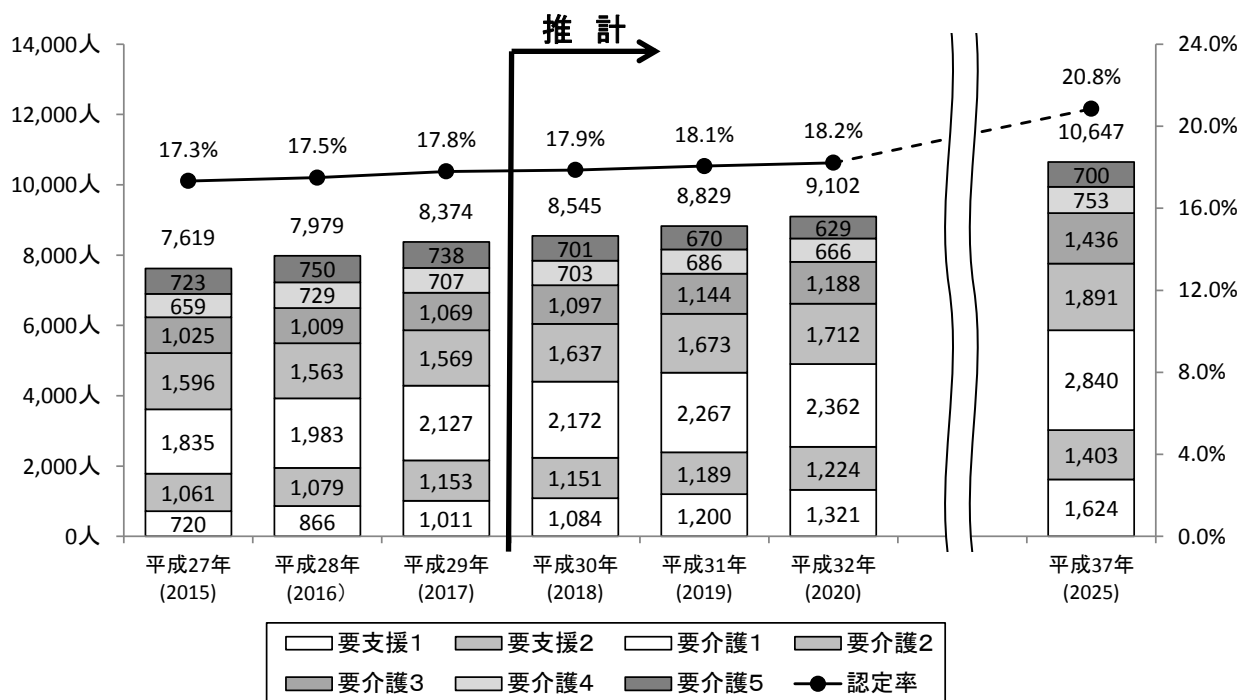
(2) 要支援・要介護認定者の見込み

① 要介護認定者数の増加

第1号被保険者(65歳以上)の要介護認定率は、平成27年の17.3%から平成29年の17.8%と0.5ポイント増加しています。

今後、要介護認定者数は、高齢者数の増加に伴い増加傾向が続くことが見込まれます。

図表3-2 要介護認定者(第1号被保険者)数と認定率



資料:実績は苫小牧市介護保険統計(各年9月末実績)
推計は平成27年国勢調査人口に基づく推計人口(見える化システムによる)

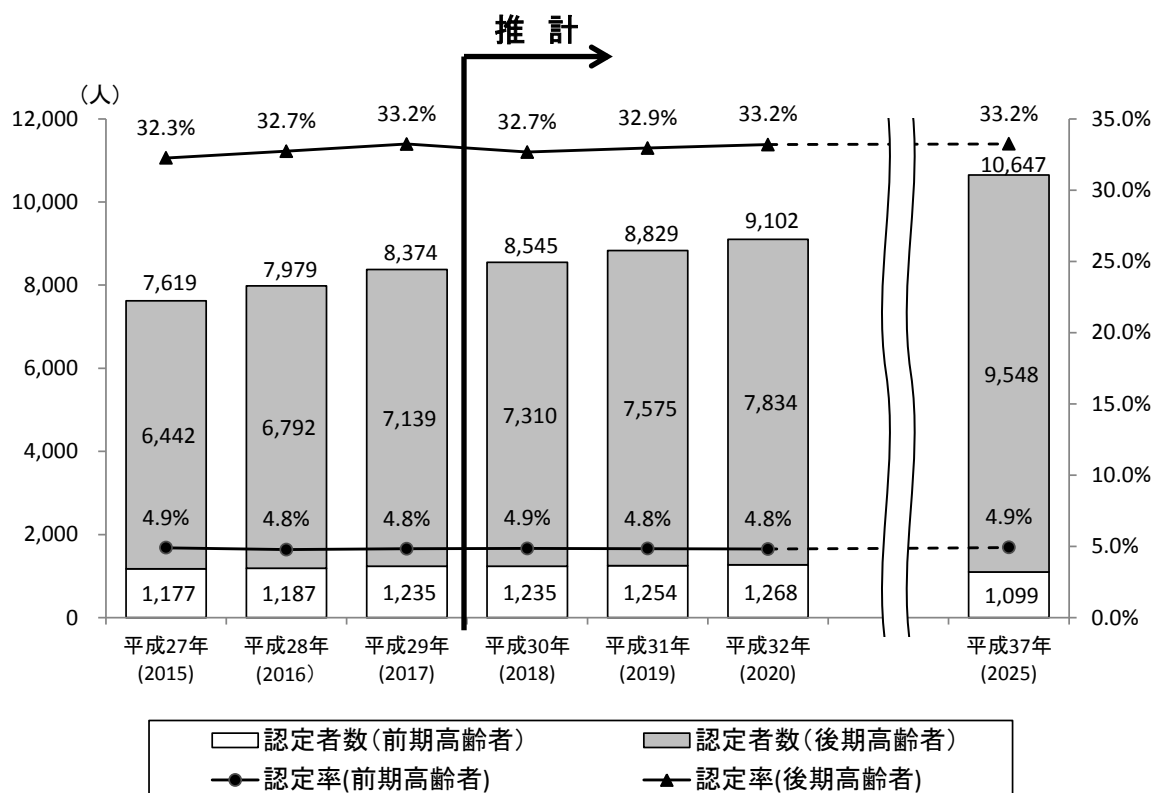
②前期・後期別の認定率の比較

年齢別に見ると、前期高齢者(65～74歳)の要介護認定者は、平成27年の4.9%から平成29年の4.8%と0.1ポイント減少しています。

後期高齢者(75歳以上)の要介護認定率は、平成27年の32.3%から平成29年の33.2%と0.9ポイント増加しています。

今後、前期高齢者(65～74歳)及び後期高齢者(75歳以上)ともに、要介護認定率は大きな変動がないことが見込まれます。

図表3-3 前期・後期高齢者と認定率



資料：実績は苫小牧市介護保険統計(各年9月末実績)
推計は平成27年国勢調査人口に基づく推計人口(見える化システムによる)

2 第7期計画の基本理念と基本目標

(1) 基本理念

団塊世代が75歳以上になる平成37年（2025年）を見据え、本市の高齢者をめぐる課題や本市の特性などから、基本理念を次のとおりとします。

共に支え合い健康で安心して暮らせる地域社会の実現

(2) 基本目標

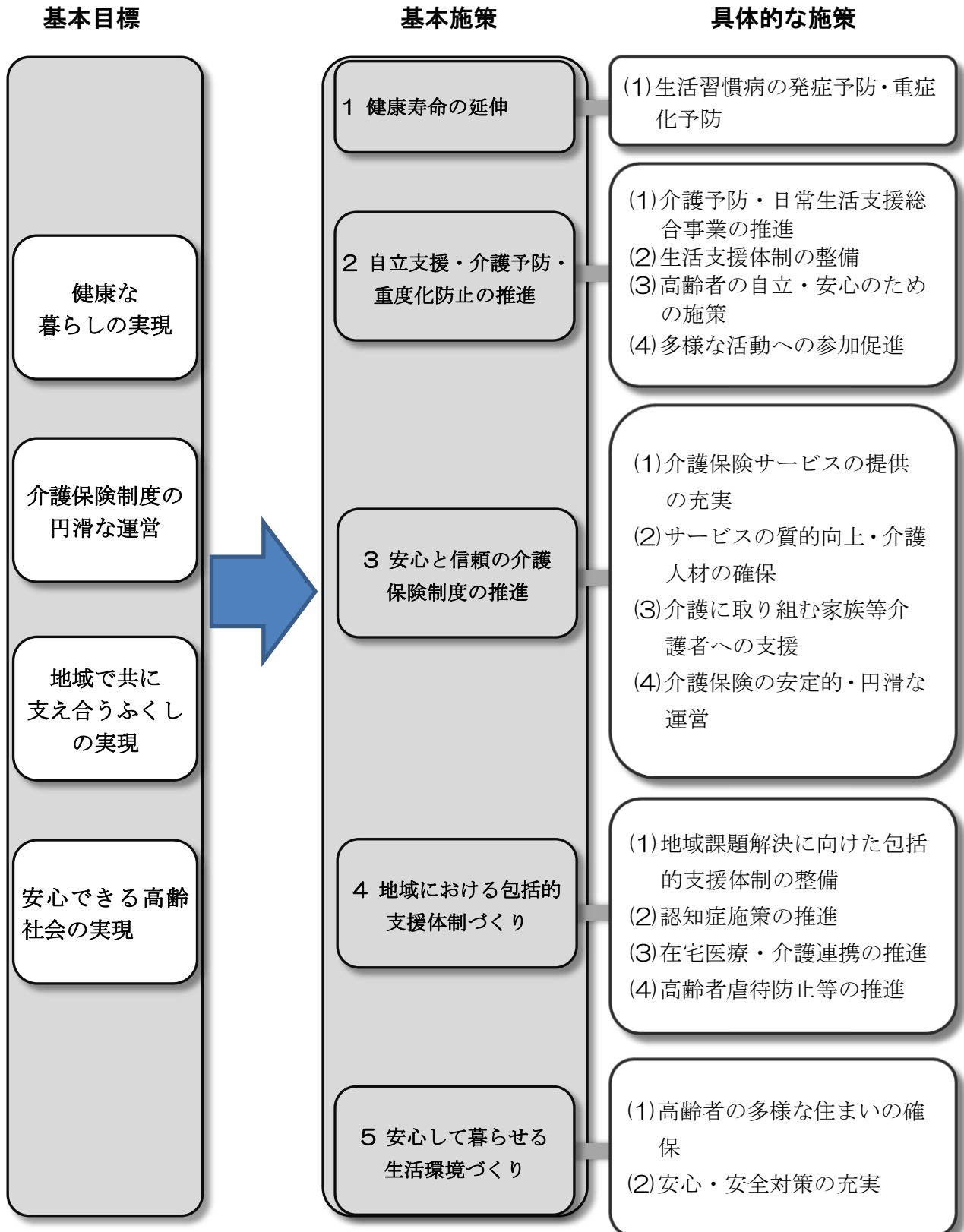
基本理念を実現するため、第7期計画の基本目標は、次の4つとします。

基本目標 1	健康な暮らしの実現
【方針】健康寿命延伸を目的とした健康づくりや、高齢者の介護予防に努め、安心して暮らせる環境づくりを進めます。	
基本目標 2	介護保険制度の円滑な運営
【方針】医療・介護サービス提供体制の総合的な確保を進めるため、介護保険事業の実施状況を分析、評価し、円滑で持続可能な制度運営を進めます。	
基本目標 3	地域で共に支え合うふくしの実現
【方針】高齢者が住み慣れた地域で長く暮らすことができるよう、生活支援サービスの充実を図るとともに共に支え合う地域づくりをめざし、地域と一体となったふくしのまちづくりを推進します。	
基本目標 4	安心できる高齢社会の実現
【方針】ふれあい豊かな地域社会で、誰もが生きがいを持ち、健康に過ごせる高齢社会を実現するために、社会参加の促進、就労機会の拡大さらには生活環境の整備など、各種施策を総合的に展開します。	

3 施策体系図

将来像

共に支え合い健康で安心して暮らせる地域社会の実現

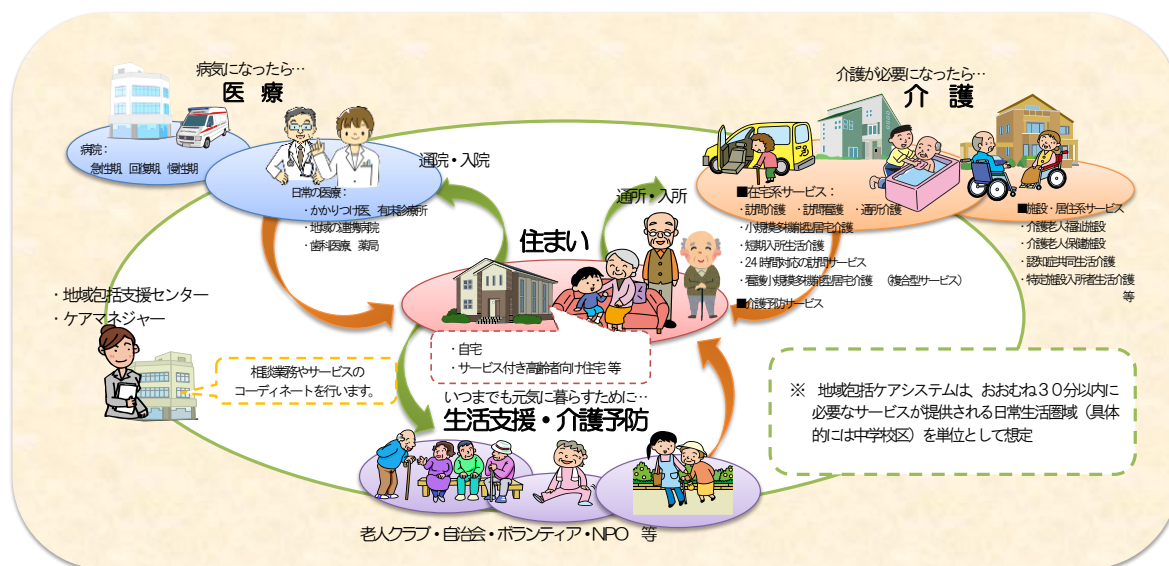


4 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

団塊の世代が75歳以上となる、2025年、団塊のジュニア世代が65歳以上となる2040年と、人口の高齢化は今後さらに進展することが見込まれています。

こうした中で、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で個々の能力に応じて自立した日常生活を続けていけるよう、十分な介護サービスの確保だけでなく、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的にできる「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組を進め、包括的支援を視野に入れつつ、今後とも重点的に取り組むことが必要な各種事業を継続して推進していきます。

図表3-4 地域包括ケアシステムの姿



資料：厚生労働省資料

■地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

地域包括ケアシステムの深化・推進

○自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備

○医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- 「日常的な医療管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）を創設
- 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

○地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

資料：厚生労働省資料

(1) 日常生活圏域の考え方

高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、高齢者人口等を勘案し、市内に7つの日常生活圏域を設定しています。

図表3-5 日常生活圏域と該当町名

圏域	地区
西部西地区	澄川町・青雲町・字樽前・ときわ町・字錦岡・のぞみ町・美原町・宮前町・明德町・もえぎ町
西部東地区	字糸井(287~446)・柏木町・川沿町・桜坂町・しらかば町・日新町・はまなす町・宮の森町
中央部北西地区	有珠の沢町・啓北町・桜木町・字高丘(55・56・60)・豊川町・花園町・北光町・松風町・見山町・山手町
中央部南西地区	青葉町・有明町・字糸井(287~446 除く)・永福町・小糸井町・光洋町・白金町・新富町・大成町・浜町・日吉町・元町・矢代町・弥生町
中央部地区	旭町・一本松町・入船町・王子町・大町・表町・春日町・木場町・寿町・幸町・栄町・汐見町・清水町・新中野町・末広町・高砂町・錦町・晴海町・船見町・本幸町・本町・緑町・港町・元中野町・若草町
中央部東地区	明野新町・泉町・音羽町・三光町・新明町・住吉町・字高丘(55・56・60 除く)・日の出町・双葉町・字丸山・美園町・柳町
東部地区	明野元町・あけぼの町・字植苗・ウトナイ北・ウトナイ南・字柏原・新開町・拓勇西町・拓勇東町・東開町・字沼ノ端・沼ノ端中央・北栄町・字美沢・字勇払

図表3-6 日常生活圏域別人口

(単位：人)

日常生活圏域	人口	高齢者人口 ()は高齢化率			要介護(要支援)認定者数		
			前期高齢者数	後期高齢者数		要支援 1・2	要介護 1~5
西部西地区	25,044	8,217 (32.8)	4,606 (18.4)	3,611 (14.4)	1,481	315	1,166
西部東地区	21,080	6,918 (32.8)	4,026 (19.1)	2,892 (13.7)	1,102	319	783
中央部北西地区	22,276	7,663 (34.4)	3,938 (17.7)	3,725 (16.7)	1,449	377	1,072
中央部南西地区	18,170	6,023 (33.1)	3,033 (16.7)	2,990 (16.5)	1,210	383	827
中央部地区	21,375	5,975 (28.0)	3,044 (14.2)	2,931 (13.7)	1,145	340	805
中央部東地区	28,711	7,210 (25.1)	4,050 (14.1)	3,160 (11.0)	1,080	289	791
東部地区	35,900	5,165 (14.4)	2,944 (8.2)	2,221 (6.2)	903	202	701
合計	172,556	47,171 (27.3)	25,641 (14.9)	21,530 (12.5)	8,370	2,225	6,145

平成29年9月末現在

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

国では、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正する法律により、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組や医療・介護の連携推進、地域共生社会の実現に向けた取組が求められています。地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、自立支援、介護予防・重度化防止の推進、介護保険制度の推進、在宅医療・介護の連携推進、高齢者の住まいの安定的な確保を進めていきます。

①自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護予防・日常生活支援総合事業を実施していく中で、多様な生活ニーズにこたえるサービスを地域の実情に応じて、総合的に提供できる仕組みに見直し、地域での支え合いの体制づくりを進めていきます。

また、地域包括支援センターによる地域住民やサービス提供事業所等への介護予防・自立支援に関する理解促進、地域ケア会議を通じての、多職種や多機関との連携協働による地域包括支援のネットワークづくりを進めていきます。

さらに、高齢者やその家族が地域で安心して日常生活を営めるように、生活支援コーディネーターや協議会が中心となり、地域の福祉資源とつなげていくとともに、高齢者の社会参加等を進めていきます。

②介護保険制度の推進

国の推計では、2025年には介護人材が約38万人不足すると見込まれており、介護サービスを提供するための人材確保を総合的・計画的に推進していくことが求められています。本市でも介護職員就業支援事業を継続して実施し、介護人材の確保に努めていきます。

また、介護離職ゼロの実現に向け、講演会や教室を通して介護者家族への支援を進めていきます。

③在宅医療・介護の連携推進

今後、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患の方や認知症高齢者等の増加が見込まれる中で、退院時の支援、在宅での療養支援、急変時の対応、看取り等の局面において、地域における在宅医療や介護の提供がスムーズに行われるよう、医療・介護関係者の連携推進体制を整備していきます。

「とまこまい医療介護連携センター」（平成29年4月開設）を中心に、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域の医療と介護の連携を図ります。

また、医師、看護職員等の医療関係職種と社会福祉士等の介護関係職種との連携が重要であることから、苫小牧市医師会をはじめ、関係団体の協力を得ながら医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図り、在宅医療・介護連携を推進していきます。

④高齢者の住まいの安定的な確保

特別養護老人ホーム等の福祉施設が地域におけるニーズに応じて適切に供給されるよう見込量を定めるとともに、住宅施策等と連携して高齢者が安心して暮らすことができる体制を整備していきます。

第4章 高齢者福祉施策の推進

【基本施策1】健康寿命の延伸

基本施策の方向性

市民の健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)を伸ばすことを目的に、各種健康づくり対策を進めていきます。苫小牧市保健センターを中心に、健(検)診事業の充実と健康づくり事業(ヘルスプロモーション事業)を通じて各種事業を実施していきます。

また、地域の絆やつながりが健康にも影響すると言われていています。健康づくりがしやすい地域や人とのつながりの醸成に努めていきます。

具体的な施策(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

現状と課題

- 健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の改善に取り組んできました。平成27年4月から新施設として移転した、苫小牧市保健センターを中心としてヘルスプロモーション事業に注力してきました。
- 国保データベースシステムによると、苫小牧市の健康寿命は男性が64.7年、女性が66.4年で、北海道や全国と比較すると男女とも平均寿命と健康寿命の差は0.2~0.4年ほど長くなっています。
- 高齢者人口の増加に伴い、後期高齢者医療の診療費が増加しています。
- 元気で自立した生活を送ることができる健康寿命を伸ばすことが求められています。健康長寿の秘訣として、運動、栄養、社会参加の3つをうまく生活に組み入れていくことが必要です。

図表 4-1 平均寿命と健康寿命の差

	男性(年)			女性(年)		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
苫小牧市	79.3	64.7	14.6	86.4	66.4	20.0
北海道	79.2	64.9	14.3	86.3	66.5	19.8
全国	79.6	65.2	14.4	86.4	66.8	19.6

資料:国保データベースシステム

【健康教育・健康相談の実績】

(単位:人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
健康教育(延人数)	1,677人	2,158人	2,195人
健康相談(延人数)	5,031人	146人	330人
訪問指導(延人数)	81人	146人	194人

【がん検診の実績】

(単位:人、%)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度※
がん検診(受診率)			
胃がん	4.0%	4.1%	2.3%
肺がん	11.5%	11.6%	8.1%
大腸がん	10.8%	11.7%	5.6%
子宮頸がん	26.9%	25.3%	10.5%
乳がん	24.3%	23.4%	9.8%

※受診率については、平成28年度から全住民を対象としている(平成27年度までは対象者から職域を除外)

【健(検)診・特定保健指導の実績】

(単位:人、%)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
肝炎ウイルス検診(受診者数)	1,789人	1,799人	1,471人
特定健康診査			
(人数)	8,565人	8,695人	8,561人
(受診率)	32.3%	33.4%	34.0%
特定保健指導			
(終了者数)	157人	115人	92人
(実施率)	15.2%	11.3%	9.3%
後期高齢者健康診査			
(人数)	4,647人	4,850人	4,590人
(受診率)	26.56%	27.17%	24.91%

主な取組

- 生活習慣病の予防・早期発見に向けて、がん検診や特定健康診査・特定保健指導などを実施し、より多くの人を受診できるよう受診勧奨や普及啓発に取り組みます。
- 生活習慣の改善に向けて、食習慣の改善や運動習慣の定着、禁煙など健康に有益な行動を取るよう促し、生活習慣の改善に重点を置いた対策を推進します。
- 良好な健康づくり環境の整備に向けて、市民一人ひとりが健康を意識し、知識・実践力を身につけるとともに、家庭や地域(仲間)を巻き込んで健康づくりを行うため、身近で利用しやすい健康資源の提供に取り組みます。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	各種がん検診の実施と普及啓発	胃、肺、大腸、子宮、乳がん検診を実施し、がんの早期発見と定期受診の普及啓発を図ります。	健康支援課
2	肝炎ウイルス検診の実施と普及啓発	肝炎ウイルス検診を実施し、普及啓発を図ります。	健康支援課
3	ピロリ菌検査・除菌の推進	胃がん、慢性胃炎及び胃・十二指腸潰瘍等の主な原因となるピロリ菌の検査や除菌を推進します。	健康支援課
4	小・中学校におけるがん教育の実施	新学習指導要領に対応したがん教育・がんに関する知識の普及啓発を図ります。	指導室
5	受動喫煙防止対策の推進	受動喫煙防止対策ガイドラインを作成し、市民・地域・企業・関係機関・行政が一体となった受動喫煙防止対策を推進します。また、北海道が実施する「おいしい空気の施設」推進事業を普及し、禁煙・分煙を適正に実施する施設を増やします。	健康支援課
6	特定健康診査・特定保健指導	40歳以上75歳未満の国保加入者を対象に、生活習慣病予防を目的として健康診査を実施し、必要な対象者に保健指導を行います。また、受診率向上を図るため受診勧奨及び普及啓発に取り組めます。	国保課
7	後期高齢者医療健康診査	糖尿病等の生活習慣病の早期発見及び予防を図り、後期高齢者の健康の保持増進に寄与することを目的に、後期高齢者医療の被保険者を対象に健康診査を実施し、普及啓発に取り組めます。	高齢者医療課 (北海道広域連合)
8	ドック助成事業	30歳以上の国保加入者や後期高齢者医療の被保険者を対象に人間ドック、脳ドックなどの助成を行います。	国保課 高齢者医療課
9	糖尿病性腎症等の重症化予防	糖尿病性腎症等の重症化予防を目的として、特定健康診査や医療のデータに基づきかかりつけ医と連携しながら、未受診者への受診勧奨や生活習慣改善のための保健指導を行います。	国保課 健康支援課
10	ヘルスプロモーション事業	市民のための健康づくり全般をサポートすることを目的に、各種健康教室を開催します。	健康支援課 保健センター

【基本施策2】 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

基本施策の方向性

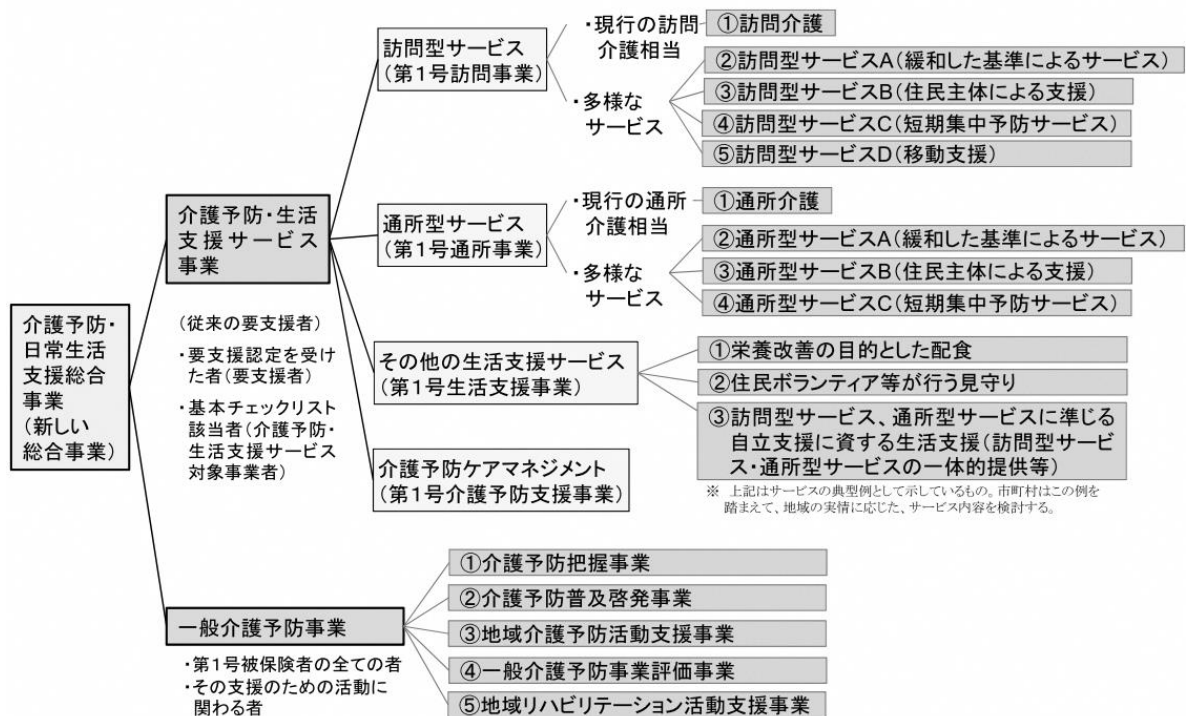
高齢期の介護予防・重度化防止では、機能回復だけでなく、生活機能全体の向上による生活の質の向上に向けて、活動的で生きがいを持てる生活環境と主体的に活動できる地域づくりの両面からバランスのとれた支援を進めていきます。

具体的な施策（1） 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

現状と課題

- 介護予防・日常生活支援総合事業には、要支援者等を対象とした介護予防・生活支援サービス事業と 65 歳以上のすべての方を対象とした一般介護予防事業があります。
- 介護や生活支援を必要とするひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増える中、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、買い物や掃除などの生活支援や生きがいを持って参加できる活動がこれまで以上に必要になると言われています。
本市では平成 28 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。幅広いニーズに対応するため、住民主体の助け合いの仕組みづくりを側面から支援する必要があります。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



資料:厚生労働省の総合事業ガイドライン(概要)

【介護予防・生活支援サービス事業】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
訪問型サービス(延件数)			2,703
通所型サービス(延件数)			2,866
介護予防ケアマネジメント(延件数)			4,160

【一般介護予防事業】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
介護予防普及啓発事業	20,260	21,398	20,919
地域介護予防活動支援事業			
地域活動組織への支援・協力等(延人数)	247	245	204
介護支援いきいきポイント事業			
新規登録者数	58	75	48
活動実人数	220	166	285
活動延人数	2,416	2,695	2,843

主な取組

- 介護予防・日常生活支援総合事業では、要介護状態になることをできる限り防ぐこと又はそのような状態になっても維持・悪化防止することを目的に、自立した生活が続けられるよう、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づいたサービスの組合せで、効果的かつ効率的な支援を進めていきます。
- 高齢者が要介護状態となることを自ら予防するため、常に健康の保持増進及び能力の維持向上ができるよう支援していきます。
- 介護予防・生活支援サービス事業において、住民等の担い手による多様なサービス提供ができるよう、訪問型サービスや通所型サービスの体制づくりに取り組んでいきます。
- 一般介護予防事業において、介護予防教室や講演会等の開催、パンフレット等の配布により介護予防の普及啓発を行っていきます。また、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりに取り組んでいきます。

【介護予防・生活支援サービス事業】

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	訪問型サービス	要支援者等の対象者に対して、現行の訪問介護サービスや多様なサービスを通じて、掃除や洗濯等の日常生活に必要な支援を提供します。	介護福祉課
2	通所型サービス	要支援者等の対象者に対して、現行の通所介護サービスや多様なサービスを通じて、機能訓練や集いの場などの日常生活に必要な支援を提供します。	介護福祉課
3	生活支援サービス	要支援者等の対象者に対して、栄養改善を目的とした配食サービスや見守り等の支援を行います。	介護福祉課
4	介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターが、要支援者等の対象者に対して、介護予防・生活支援サービスが適切に提供できるよう調整を行います。	介護福祉課

【一般介護予防事業】

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へつなげます。	介護福祉課
2	介護予防普及啓発事業	パンフレット等の配布、各種講演会や相談会の開催、介護予防教室の開催など介護予防の普及啓発を行います。	介護福祉課
3	地域介護予防活動支援事業	「介護支援いきいきポイント事業」の充実、また、地域における自主グループ活動の支援や講師派遣を行います。	介護福祉課
4	地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防を行うことで、いきいきとした生活を送ることができるよう、自主活動団体にリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防活動に対するアドバイスを行います。	介護福祉課

主な評価指標

(単位:人)

指標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護支援いきいきポイント事業活動延人数	3,150	3,300	3,450
地域リハビリテーション活動支援事業の指導人数	50	100	150

具体的な施策（２）生活支援体制の整備

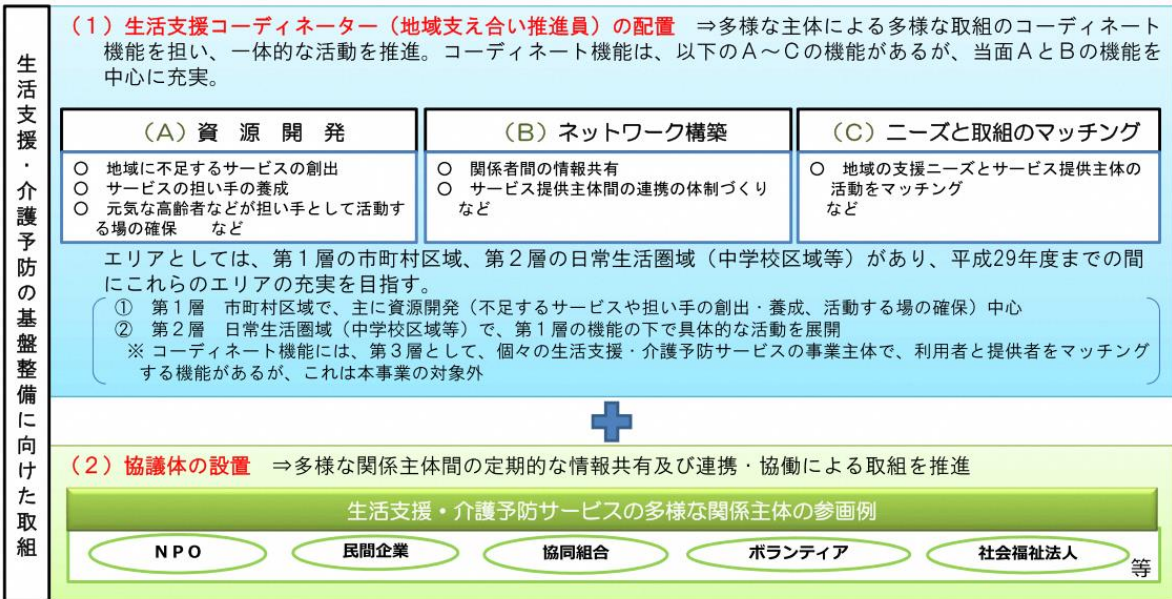
現状と課題

- ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に伴い、地域での見守りや安否確認、外出支援、買い物支援など、様々な生活支援が必要となってきます。このため、生活支援コーディネーターや協議体による地域ニーズ・社会資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出が求められています。
- 住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域での支え合いの体制構築が重要となります。

主な取組

- 地域で支え合う福祉を実現するため、生活支援コーディネーターや協議体による地域の生活支援ニーズや社会資源を把握するとともに、福祉・介護のネットワーク化、担い手の養成等の取組を進めていきます。
- 制度等の狭間になっている方やサービス利用の拒否など地域で孤立している方に対し、コミュニティソーシャルワーカーが個別に支援し、専門機関に繋ぐことや地域の協力を得て、支え合う仕組みづくり等に取り組めます。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	生活支援サービスの基盤整備	生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化を行う「生活支援コーディネーター」の配置を進めます。	介護福祉課
2	生活支援・介護予防サービス推進協議体	生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様な関係主体間の連携・協働による資源開発等を推進するための情報共有・連携強化の場とします。	介護福祉課



※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

資料：厚生労働省の総合事業ガイドライン(概要)

具体的な施策（３）高齢者の自立・安心のための施策

現状と課題

- 介護サービス利用アンケートの結果からによれば、居宅利用者の場合、家族構成は地域での見守りが必要とされる「一人暮らし」が33.4%と最も多くなっています。また、今後の生活で不安なこととして、「健康のこと」の次に「緊急時の対応」が多くなっています。
- 高齢者の単身世帯が増加傾向にある中、給食サービスや緊急通報システム、ふれあいコール、愛の一声運動、ふれあい収集といったサービスを提供しています。
- 事業の利用実績を見ると、在宅高齢者給食サービス、緊急通報システムの設置台数及びふれあい収集が増加傾向にあります。そのため、サービスの提供体制の充実が望まれます。

【各種サービス】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
在宅高齢者給食サービス			
月平均利用者数	336.5	343.3	377.1
延べ配食数	88,653	91,183	98,942
緊急通報システム			
年度末設置台数(台)	204	238	295
ふれあいコール			
年度末登録者数(世帯)	31	28	30
延べコール回数(回/年)	1,440	1,446	1,250
愛の一声運動			
月平均利用者数(人)	285	259	239
延べ配達数(本/年)	80,500	73,382	70,368
ふれあい収集			
利用世帯数(世帯)	454	498	564
利用者数(人)	525	575	651

主な取組

- 高齢者が自らの生活機能をできる限り活用し、その人らしい生活を送るため、配食や日常生活用具の給付等により自立支援に取り組みます。
- 地区の状況に合わせて、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯など、地域の見守りや支え合いの必要な方への支援体制づくりを進めていきます。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	在宅高齢者給食サービス	おおむね65歳以上のひとり暮らしや夫婦のみの世帯で心身及び生活環境上の理由等で調理が困難で栄養改善が必要と認められる方に、栄養バランスの取れた夕食を宅配し、安否を確認します。	介護福祉課
2	日常生活用具の給付	ひとり暮らし等の高齢者を対象として、電磁調理器等の給付を行います。(収入に応じた費用負担があります。)	総合福祉課
3	車いすの貸出し	一時的に車いすが必要となった方を対象として、無料で貸し出します。	社会福祉協議会
4	緊急通報システムの設置	急病時、緊急時に対応が困難なひとり暮らしの高齢者等や、身体に障がいのある方を対象に、緊急ボタンを押すことで消防署に通報できる緊急通報装置等を設置します。 また、緊急時の利用以外に、24時間体制で看護師による健康相談ができ、月1回コールセンターから声かけを行います。	総合福祉課
5	ふれあいコール	ひとり暮らし等で日常の安否が気遣われる高齢者に、相談員が定期的に電話をかけて安否の確認や励ましの声かけを行います。	総合福祉課
6	愛の一声運動	ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯で、安否確認が必要と認められる方を対象に、市内の乳酸菌飲料販売会社の協力を得て、販売員が声をかけながら乳酸菌飲料を届けます。	社会福祉協議会
7	ふれあい収集	ひとり暮らしの高齢者等で、日常のごみを出すことが困難な方に対して、戸別に訪問し、声かけによる安否確認を行いながらごみを回収する「ふれあい収集」を実施し、周知を図ります。	ゼロごみ推進課

主な評価指標

指標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
緊急通報システムの利用件数	420	440	460
ふれあい収集の利用世帯数・人数	670 世帯 /770 人	730 世帯 /840 人	770 世帯 /890 人

具体的な施策（４）多様な活動への参加促進

現状と課題

- 日常生活圏ニーズ調査の結果から、地域活動への参加状況について、約83%が老人クラブに未参加の状況です。しかし、健康づくり活動や趣味活動等のグループ活動への参加意向は約5割、企画・運営（お世話役）としての参加意向は約3割と、潜在的なニーズがあるという結果になっています。高齢者の社会参加と地域の担い手づくりが求められています。
- 生涯学習の場として、文化交流センターやのぞみ・豊川・住吉・沼ノ端各コミュニティセンターの計5か所に、60歳以上の方を対象とした長生大学を開設しており、年間約330人が受講しています。
- 70歳以上の高齢者に「高齢者優待乗車証」を交付し、外出の支援をしています。交付者数は増加傾向にあることから、今後も外出支援のニーズ把握が必要です。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
長生大学の学生数	334	335	336
高齢者優待乗車証			
交付者数(累計)	19,998	20,203	20,641
延べ乗車人数(年間)	777,049	730,244	720,851
ふれあいサロン開設数	32	35	35

主な取組

- 高齢者が社会参加し、社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながります。そのため、多くの高齢者が参加・活動できるよう環境づくりと多様な機会の創出に取り組んでいきます。また、生涯学習・生涯スポーツなどの学びや運動の機会づくり・情報提供を通じて、生活の質の向上を目指していきます。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	老人クラブ活動の支援	老人クラブ及び連合会の演芸、スポーツ、社会奉仕活動、健康づくり等の活動に対する支援を行います。	総合福祉課
2	高齢者優待乗車証の交付	高齢者の社会参加を促進するため、1 乗車 100 円でバスに乗車できる高齢者優待乗車証を交付します。	総合福祉課
3	高齢者の学びの支援と学習機会の充実	長生大学の充実、健康や生きがいを考える学習機会の充実・支援に努めます。また、高齢者の知恵と経験を生かすため、世代間交流を促進し、地域社会を支える担い手として地域の教育力の向上を図ります。	生涯学習課
4	高齢者支援事業	高齢者の健康や福祉の増進に関わる事業を実施する町内会等を支援します。また、対象となる方へ敬老祝金を贈呈します。	総合福祉課
5	高齢者福祉センターの利用促進	各種相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションなど利用の促進に努め、高齢者の多様な活動への参加を支援するとともに、環境整備やソフト面での対策を行います。	総合福祉課
6	ふれあいサロンの推進	地域住民の関係づくりや、住民参加の機会として「ふれあいサロン」の開設を呼びかけ、気軽に地域の住民同士が集うことで、地域での居場所や役割づくりの支援を行います。	社会福祉協議会
7	高齢者の雇用に関する啓発	市内事業所に対し、広報等を利用し「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」や支援制度について周知し、高齢者の雇用を支援します。	工業労政課
8	シルバー人材センターの支援	補助金の支出により、高齢者の生きがいづくりの場や就業の機会を提供する苫小牧市シルバー人材センターを支援します。	工業労政課

主な評価指標

指標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ふれあいサロン開設数	50	53	56

【基本施策3】安心と信頼の介護保険制度の推進

基本施策の方向性

介護保険制度の持続可能性を維持し、制度の理念である、「その人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」支援することにより、要介護状態となることの予防・悪化防止を目指します。

介護ニーズに応じた介護サービスを確保し、これまでの介護人材の処遇改善に加え、多様な人材の確保と人材の育成など国や道と連携して総合的に取り組みます。また、必要な給付を適切に提供するため、適正化事業を推進していきます。

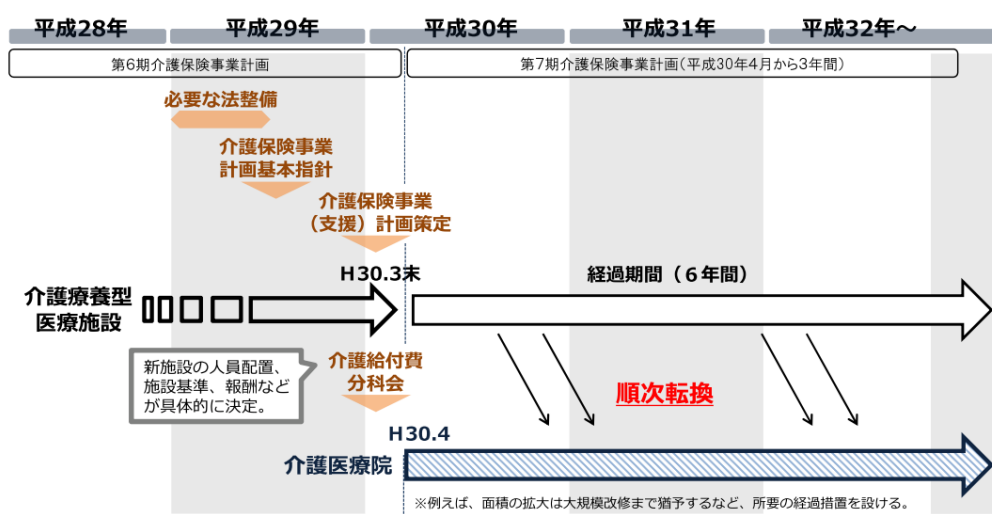
具体的な施策（1）介護保険サービスの提供の充実

現状と課題

- 重度の要介護者、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人が増加する中、在宅で介護している家族等介護者の就労継続や負担軽減の必要性を踏まえておく必要があります。
- 国の「在宅介護実態調査」（人口10万人以上30万人未満のクロス集計版）の結果から、要介護3以上の方の施設等の検討状況は、24%が「検討中」、12.8%が「すでに申請済み」となっています。
また、介護者の就労継続の見込みはフルタイムとパートタイム勤務を合わせると、問題なく続けていけるとの回答は、要支援1～要介護1で29.2%、要介護2以上では16%にまで下がります。
これらのことから、北海道の医療計画における在宅医療の整備目標との整合を図りながら、介護ニーズに応じた居宅サービス及び施設サービスをバランス良く整備していく必要があります。
- 今回の制度改正で、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設「介護医療院」が創設されます。設置期限が平成29年度末までとなっていた介護療養病床の経過措置期間が6年間延長されることから、住民への周知や情報提供を行うとともに、スムーズな転換を図る必要があります。

介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。



資料：厚生労働省資料

主な取組

- 認知症の人を含め、要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域での生活が続けられるよう、地域密着型サービスの提供や在宅と施設の連携、地域における継続的な支援体制の整備を進めていきます。
- 働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や介護負担軽減の必要性を踏まえて、介護サービスの提供体制の充実を図ります。
- 要介護認定者の増加や介護サービスの利用状況、待機者等の動向を踏まえ、特別養護老人ホーム及び地域密着型サービスの施設整備を行います。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	居宅サービスの充実	サービスの質の向上を図るとともに、利用状況や利用意向を見極めながら、サービスの提供を推進します。	介護福祉課
2	施設・居住系サービスの充実	特別養護老人ホームの待機者対策及び重度者のサービス提供体制や高齢者の住まいの安定的な確保として特別養護老人ホームの整備を目指します。また、国で示される入所指針に基づき、公平かつ公正な入所につながるよう事業所と情報を共有します。	介護福祉課
3	地域密着型サービスの充実	利用状況や利用者の意向を把握するとともに、サービスの質の確保と向上に努めます。	介護福祉課

具体的な施策（２）サービスの質的向上・介護人材の確保

現状と課題

- 介護サービスの提供者である施設及び事業者は、自ら介護サービスの質の評価を行う自己評価を実施しています。また、グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業者は自己評価及び外部評価を実施し、事業所において閲覧等の公表を行っています。
- 地域包括支援センターは、介護保険制度の要となるケアマネジャーに対し、ケアマネジメント能力の向上を図る定例学習会の開催や、ケアマネジャーが抱える困難ケースへの相談・援助を行っています。
- ケアマネジャー連絡会、グループホーム連絡会、小規模多機能居宅介護事業所連絡協議会がそれぞれ開催する研修会を支援し、資質の向上を図っています。
- 今後、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、地域包括支援センターの役割はさらに重要性を増すことから、地域包括支援センターが持つ機能の強化は重要な課題となっています。
- 介護サービス提供基盤の整備に伴い、それを支える介護人材の安定的な確保が課題となっています。

主な取組

- 地域包括支援センターの業務量や運営状況等を把握し、地域包括支援センター運営協議会等により、評価・点検できる仕組みを構築していきます。
- 平成30年度から居宅介護支援事業所の指定権限が市に移譲されることから、効率的な指導監督体制の充実を図り、サービスの質の確保に努めていきます。
- 苦情や事故報告により提供された情報等に基づき、対象となる個々の事業者に対する指導を行い、介護サービスの質の向上に努めていきます。
- 介護事業所への長期定着を促進するため、介護職員就業支援事業を継続し、介護人材不足の解消に努めます。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所への指導	地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対し集団指導及び実地指導を行い、サービスの質の確保と向上に努めます。	介護福祉課
2	ケアマネジャーの質の向上	ケアマネジャー連絡会の研修や自主活動の支援により相互の能力向上を図り、適切な介護サービス計画(ケアプラン)の作成を目指します。 また、地域包括支援センターでは、ケアマネジャーが抱える困難ケースへの支援を行います。	介護福祉課
3	介護サービス事業所の育成・支援	サービス事業者連絡会を支援し、事業所間の連携及びサービスの総合的な向上を図るとともに、適正なサービス提供について周知します。	介護福祉課
4	事業所に対する事故防止対策	「苫小牧市地域密着型サービス事業所等における事故発生時の報告事務取扱要領」に基づき各事業所に対し、事故発生の要因を分析し防止対策を講ずるよう指導します。	介護福祉課
5	利用者からの苦情への対応	苦情対応として苦情処理簿による管理を行い、わかりやすく的確な説明に努めるとともに、必要に応じて北海道と連携を図りサービス事業所への訪問調査・指導を実施します。	介護福祉課
6	情報提供の充実	介護保険・高齢者サービスガイドを作成し、全戸配布するほか、介護福祉課ホームページで施設等の空き情報を掲載します。また、北海道が提供する介護サービス情報公表システムの積極的な活用を進めていきます。	介護福祉課
7	介護人材確保支援事業	介護サービス事業所での就業を希望する方のニーズに合った事業所をマッチングします。また、就業後もアフターフォローを行い、早期離職を防止します。	介護福祉課
8	介護職員育成支援事業	介護サービス事業所で就業する方に対し、一定期間の就業を要件に研修費用の一部を助成することで継続就業を支援します。	介護福祉課
9	苫小牧市生活支援サポーター養成研修	基準を緩和したサービスを実施する事業所で働く方を養成します。	介護福祉課

具体的な施策（３）介護に取り組む家族等介護者への支援

現状と課題

- 国の「在宅介護実態調査」（人口 10 万人以上 30 万人未満のクロス集計版）の結果から、介護者が不安を感じる介護は、要介護 3 以上の重度者層では「夜間の排泄」といった回答が多くなっています。
- 介護サービス利用アンケートの結果から、介護サービス未利用者の場合、家族が介護することの負担感を感じている割合（「大いに感じている」と「やや感じている」の合計）は、76.2%で、約 4 人に 3 人は負担感を感じています。また、十分な休息が取れていると思わないとの回答が思うを上回っています。居宅利用者の家族の場合は、十分な休息が取れていると思わないとの回答が 4 割近くと高くなっています。
これらのことから、家族等介護者への介護負担軽減の取組が必要です。
- 在宅寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業は、年度によつての利用者数の増減がありますが、一定程度のニーズがあります。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
在宅寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業			
月平均利用者数	345	269	282

主な取組

- 家族等介護者の介護負担軽減に向けて、家族等介護者への相談や各種サービスの充実を図ります。
- 家族等介護者に対して各種事業や制度の周知に努めていきます。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	家族介護慰労金支給事業	介護サービスを1年間利用していない要介護4又は5の認定者を在宅で介護している家族に対し、家族介護者の負担軽減を図るため介護慰労金を支給します。	介護福祉課
2	在宅寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業	高齢者の在宅生活の支援と介護者の負担軽減を目的として、常時寝たきり又は認知症状により在宅で紙おむつを必要とするおむね65歳以上の方を介護する家族に対し、紙おむつを支給します。また、家庭ごみ処理手数料の負担軽減を目的として、在宅寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業対象者に指定ごみ袋を交付します。	介護福祉課 ゼロごみ推進課
3	在宅寝たきり高齢者等寝具クリーニング事業	在宅で常時寝たきりの高齢者に対して、掛布団、敷布団等の寝具クリーニング利用券を年2回限度として交付します。	介護福祉課
4	介護相談	専門相談員を配置し、家族介護者に対する総合的な相談を行い、必要時には関係機関との連携を図ります。また、介護者向けの講座等において、悩みごとの相談や情報の交換等を行い、介護者支援を図ります。	介護福祉課
5	レスパイト(一時休息)の推進	レスパイトのため、介護者の家族会や各種団体、サービスの周知に努めます。	介護福祉課
6	家族介護者リフレッシュ事業	寝たきりや認知症の人を在宅で介護している家族を対象に情報交換やレクリエーションなどの交流を行い、心身のリフレッシュを図ります。	社会福祉協議会
7	仕事と介護の両立支援	育児・介護休業法の周知に努めます。	介護福祉課

主な評価指標

指標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
在宅寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業の月平均利用者数	300	310	320
指定ごみ袋交付対象者数	400	450	500

具体的な施策（４）介護保険の安定的・円滑な運営

現状と課題

- 市の広報や相談窓口、パンフレット等を活用して、利用者やその家族に介護保険制度への理解や制度改正のポイントを周知しています。円滑な介護サービス提供のため、継続した制度理解の促進と情報提供を進めていく必要があります。
- 本市では地域包括支援センター運営協議会が地域密着型サービス運営協議会を兼務しており、サービスの適正配置等の協議を行っています。
- 地域密着型サービス事業所に対する運営状況調査を年1回行うとともに、介護サービスの質の向上を図ることを目的に集団指導・実地指導を実施しています。
- 「第3期北海道介護給付適正化事業推進要綱」に基づき、介護給付の適正化に取り組んできました。現行の適正化事業を検証し、手段や方法を工夫しながら取組を進めていく必要があります。

主な取組

- 利用者やその家族等に対し、地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービス等の情報提供に努めていきます。
- 市の広報や相談窓口、パンフレット等を活用して、利用者やその家族に介護保険制度への理解や制度改正のポイントを周知していきます。
- 「第4期北海道介護給付適正化事業推進要綱」に基づき、介護給付の適正化に取り組みます。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	費用負担の公平化の周知	平成30年度から実施される一定以上所得者の自己負担額の引上げ等について、パンフレット等を活用し、周知に努めます。	介護福祉課
2	要介護・要支援認定有効期間終了のお知らせ	認定有効期間が近づき、更新手続きをされていない方へ文書通知や電話連絡を行い、サービスが継続されるよう努めます。	介護福祉課
3	介護サービス事業者情報の公表	ホームページへの掲載や要介護認定結果を通知する際に、リーフレット等で周知していきます。	介護福祉課

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
4	介護保険サービス利用者負担額軽減事業	低所得者で生計が困難と認められる方で、社会福祉法人以外の事業所が提供する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護(予防)サービスにかかる利用者負担額の25%軽減を継続します。 また、事業所等の協力を得ながら利用者への周知に努めます。	介護福祉課
5	要介護認定の適正化	厚労省要介護認定適正化事業を活用し、認定調査員への研修や個別指導を行い要介護認定調査の平準化を行います。要介護認定審査会委員の研修を実施し正確・公平な介護認定に努めます。利用者や家族には、状況に応じた説明をすることで制度理解を図ります。	介護福祉課
6	ケアプランの点検	ケアプランの点検によって介護支援専門員の資質向上を支援し、自立支援に資する適切なケアプランやサービス提供となるよう努めます。	介護福祉課
7	住宅改修等の点検	住宅改修の工事見積書等の点検を行うとともに、福祉用具の利用状況等について点検することにより、受給者の身体の状態に応じた適切な利用を進めます。	介護福祉課
8	縦覧点検・医療情報との突合	介護報酬の支出状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数等の点検を実施し、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な給付管理を行います。	介護福祉課
9	介護給付費通知	利用者や家族に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、適切にサービスが利用されるよう努めます。	介護福祉課

主な評価指標	
--------	--

指標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護サービス事業所への実地指導数	対象事業所を全件実施		
認定調査票の点検件数	認定調査票に対して全件実施する		
ケアプランの点検件数	年 40 件	年 40 件	年 40 件
住宅改修の点検件数	工事見積書の工事前点検を全件実施する		
縦覧点検・医療情報との突合	実施	実施	実施
介護給付費通知の件数	利用者全員に対して通知する		

【基本施策4】地域における包括的支援体制づくり

基本施策の方向性

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを強化するため、地域住民や地域の支援者、行政などが協働し、地域や個人が抱える複合的な生活課題を解決していけるよう包括的な支援体制の実現を目指していきます。

具体的な施策（1）地域課題解決に向けた包括的支援体制の整備

現状と課題

- 地域包括支援センターを市内7か所に設置し、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントに取り組んでいます。自立支援・重度化防止に向けて、地域包括支援センターの機能強化がさらに重要になります。
- 地域住民や医療、介護福祉関係者などが地域課題を共有し、課題解決に向けた具体的取組などを検討する場が必要です。
- 高齢の親と無職の子どもが同居する世帯、介護と育児に同時に直面する世帯等、複合化した課題を解決するため、関係機関との連携・協力が不可欠になってきています。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
地域包括支援センター相談件数			
総合相談	12,443	13,462	13,878
権利擁護	492	455	418
包括的・継続的ケアマネジメント支援	429	533	561
介護予防ケアマネジメント	11,309	12,762	12,940

主な取組

- 自立支援・重度化防止に向けて、地域包括支援センターの機能強化に取り組めます。
- 支援が必要な高齢者を把握し、関係機関との連携により見守りの体制を強化していきます。
- 相談機関の協働、ネットワーク体制の整備を通じ、複合化した課題を抱える対象者に支援を行っていきます。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの運営が継続的かつ安定した事業となるよう、地域包括支援センター運営協議会において定期的な点検・評価を行います。	介護福祉課
2	地域ケア会議の実施	高齢者等が地域でその人らしい生活を続けられるよう支援するため、ケアマネジャーの資質向上及び高齢者等の実態把握を行い、地域における包括支援ネットワークの構築を推進します。 また、地域課題を地域住民と共有しながら地域づくり、資源開発、政策形成等につなげていきます。	介護福祉課
3	関係機関とのネットワーク構築	地域包括支援センターを中心に、民生委員やケアマネジャー、老人クラブや医療機関などの地域の様々な機関と連携を密にして、地域のネットワーク構築を図るとともに、個々の高齢者の状況に応じて、介護・医療・福祉などの様々な支援が継続的・包括的に提供されるよう地域包括ケアの仕組みづくりを強化します。	介護福祉課
4	地域福祉の推進	苫小牧市地域福祉計画に基づき、高齢者や障がい者が住み慣れた地域で、共に支え合い助け合いながら安心して暮らせるよう、住民が積極的に地域の福祉活動に参加できる仕組みづくりに取り組みます。 また、社会福祉協議会が中心となり、民生委員児童委員、町内会、老人クラブや各種関係団体等と連携を図り、地域のボランティア活動を促進し、地域福祉を推進します。	総合福祉課
5	高齢者世帯調査	市内に居住している65歳以上のひとり暮らし及び特に援護(見守り)が必要と思われる高齢者がいる世帯を対象に在宅生活の実態を把握し、今後の自立生活の支援や見守り活動に役立てるため、調査を行います。	総合福祉課
6	高齢者見守り活動の推進	市に登録した協力事業者が、高齢者宅への配達、集金などの際に、異変を感じたり相談を受けたりした場合、市に通報する体制をつくり、協力事業者との連携により地域での見守り活動を推進します。	総合福祉課

主な評価指標

指標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域包括支援センター相談件数			
総合相談	14,750	15,150	15,550
権利擁護	500	535	570
包括的・継続的ケアマネジメント支援	600	630	660
介護予防ケアマネジメント	13,400	13,600	13,800

具体的な施策（２）認知症施策の推進

現状と課題

- 国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿って、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境でその人らしく暮らし続けることができる社会づくりが求められています。
- 認知症に関する正しい理解の普及啓発として、認知症サポーター養成講座や地域でのつなぎ役として認知症見守りたいの養成に取り組んでいます。認知症サポーター養成数は累計で平成 28 年度 15,587 人と前年に比べて約 2,400 人増加しました。
- 認知症初期集中支援チーム等若年性認知症を含めた早期診断・早期対応の仕組みづくり、介護者への支援、地域での見守り体制の整備を進めています。
- 成年後見制度利用促進法が平成 28 年 5 月に施行され、制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくことになりました。市では、制度活用に関する普及啓発、市長申立てによる利用支援などに取り組んでいます。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
認知症サポーター養成数			
新規	2,373	2,162	2,416
累計	11,009	13,171	15,587

主な取組

- 今後増加が見込まれる認知症の人に適切に対応するため、認知症への理解を深めるための普及啓発、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制づくり、介護者への支援を進めていきます。
- 認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりに向けて、地域での見守り体制整備を進めるとともに、成年後見制度利用促進法に基づく権利擁護の取組、市民後見人の育成・活用、利用支援を進めていきます。
- 若年認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう普及啓発を進めていきます。

【認知症施策の推進】

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	認知症サポーター養成講座	認知症に対する家族や地域の理解が得られるよう、引き続き認知症サポーター及びKIDSサポーターの養成を充実・強化します。	介護福祉課
2	認知症見守りたい養成講座	認知症サポーター養成講座を受講した方を対象に講座を実施し、認知症の人やその家族等と、専門機関とのつなぎ役となる認知症見守りたいを養成します。	介護福祉課
3	認知症の介護相談の実施	地域包括支援センターや市介護福祉課窓口において、認知症に関する相談を行い、必要に応じて、適切な支援へつなげます。また、認知症ケアパスを活用し、認知症の状態に応じた地域の取組や様々なサービスについて情報提供に努めます。	介護福祉課
4	認知症初期集中支援推進事業	認知症初期集中支援チームが、支援を必要とする高齢者に対して、早い段階での医療や介護サービスの検討や調整を図り、本人や家族の自立した生活のサポートを行います。	介護福祉課
5	認知症地域支援推進員の配置	認知症地域支援推進員を中心に、地域において認知症の人を支援する体制づくりや、関係機関との連携を強化します。	介護福祉課
6	ほっとカフェ (認知症カフェ)の実施	認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、家族の介護負担軽減を図ります。	介護福祉課
7	認知症高齢者等の見守り SOSネットワークの推進	認知症等により所在不明となった高齢者を早期に発見し、生命・身体の安全を確保するための事前登録や見守り反射板の配布、地域住民等への一斉配信メールの充実、本人及び家族等への支援により再発防止を図ります。また、関係機関との連携を強化し早期発見・予防への取組に努めます。	介護福祉課

【権利擁護の推進】

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	成年後見制度の活用促進	住み慣れた地域で担い手となる市民後見人の養成やフォローアップの実施など活動支援を行うための体制づくりを進め、市民や関係機関等を対象に、制度活用に関する普及・啓発を行います。	総合福祉課
2	成年後見制度利用の支援	知的・精神の障がい、重度認知症等で判断能力の不十分な方が障がい・介護サービスの利用、財産管理、日常生活上の支援が必要な場合に、市長を申立人として成年後見制度を利用できるように支援します。	障がい福祉課 介護福祉課
3	日常生活自立支援事業の推進	高齢者や知的障がい者、精神障がい者などの判断能力が不十分な方を対象に、地域の生活支援員が直接訪問して、主に金銭管理などの支援を行います。	社会福祉協議会

主な評価指標

指標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症サポーター養成数	19,000	21,000	23,000
市民後見人数	0	1	1
認知症カフェ設置数	日常生活圏域に1か所以上		

具体的な施策（３）在宅医療・介護連携の推進

現状と課題

- 地域包括支援センターやケアマネジャー、地域の医療機関等の関係機関が相互に連携を図れるよう、体制の整備を推進しています。
- 現存する地域の医療・介護資源等の情報が散在していることが、専門職及び地域住民にとって資源の把握を困難にしており、それによって利用者の希望に沿った多様な医療・介護サービスの選択を困難にしています。
- 医療・介護を取り巻く多職種間の相互理解が不十分であることなどから、情報を共有する体制づくりが必要です。
- 東胆振圏域 1 市 4 町における課題共有が不十分であることなどから、広域での連携体制の構築が必要です。

主な取組

- 高齢者が安心して在宅療養生活を送ることができるよう、在宅医療における連携の拠点である「とまこまい医療介護連携センター」と医療・介護関係者の多職種連携、情報共有のためのルールや支援体制整備づくりに取り組みます。
- 在宅医療・介護連携を推進するため、多職種間の連携強化や地域住民へ普及啓発に取り組みます。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、リストを作成します。	介護福祉課
2	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行います。	介護福祉課
3	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目無く在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案します。	介護福祉課
4	医療・介護関係者の情報共有の支援	情報共有のルール及びツールを整備することで、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援します。	介護福祉課
5	在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置及び人材の配置を行い、地域の医療・介護に係る相談を受け付けます。	介護福祉課

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
6	医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種での研修を行います。	介護福祉課
7	地域住民への普及啓発	在宅医療・介護連携に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の理解を促進します。	介護福祉課
8	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	東胆振圏域の1市4町が連携して、広域連携について協議します。	介護福祉課

主な評価指標

指標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
在宅医療・介護連携部会の開催回数	年2回開催する		
地域住民への普及啓発	市民向けの講演会を年2回実施する		
医療・介護関係者の研修	多職種研修を年4回実施する		

具体的な施策（４）高齢者虐待防止等の推進

現状と課題

- 高齢者虐待防止ネットワーク委員会を開催し、高齢者虐待の防止に必要な連携協力体制の構築、虐待防止に関する相談窓口の設置に係る施策を実施しています。
- 地域包括支援センターを中心とし、虐待の早期発見や相談の窓口として、地域や関係機関等と積極的に連携を図りながら対応しています。困難事例も多く、虐待への対応力の向上を図りつつ、早期に虐待を発見し、相談・通報につなげられる仕組みづくりが課題です。

主な取組

- 市と関係機関及び民間団体との連携の強化を図るとともに、高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応に取り組めます。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	高齢者虐待防止ネットワークの構築	苫小牧市高齢者虐待防止ネットワーク運営事業に基づき、高齢者や養護者に対して支援を行います。また、高齢者虐待防止への幅広い周知に努めます。	介護福祉課
2	高齢者虐待対応支援マニュアル実践版の活用	高齢者虐待対応支援マニュアル実践版を活用し、研修等の実施や関係機関連携により共通認識を深め、対応能力の向上を図ります。	介護福祉課

【基本施策5】安心して暮らせる生活環境づくり

基本施策の方向性

高齢者のニーズに応じた多様な住まいづくり、身近な地域で高齢者が安心して暮らせる環境づくり、高齢者の居住の安定に向けた体制の確保に努めていきます。

具体的な施策（1）高齢者の多様な住まいの確保

現状と課題

- 介護サービス調査によれば、サービス未利用者で約9割、居宅利用者が8割弱が、在宅生活を希望しています。また、施設利用者の約7割は今の施設で生活したいと希望しています。高齢者が望む場所での生活ができるよう居住環境の整備が必要です。
- 高齢者住宅等に関する情報提供や住まいの相談を行っているほか、介護保険の施設・居住系サービスの基盤の整備、在宅生活での安全確保に向けた取組を進めています。

主な取組

- 現在の生活をできるだけ続けられるよう、居住環境の改善に取り組みます。
- 高齢者や障がい者の安全安心な住環境の確保に向けて、公営住宅の安全対策を行うとともに、バリアフリー化、ユニバーサルデザインの視点に立った整備を推進します。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	公営住宅の安全対策	新築住宅について、共有スペースにおける手すり、スロープやエレベーターの設置、居室内の段差解消等、ユニバーサルデザインを積極的に導入し、高齢者や障がい者が安心して暮らせる住宅整備に努めます。	住宅課
2	住宅改修費の支給 (要介護・要支援認定者)	要介護者、要支援者の在宅生活での安全確保及び自立を目的として、その身体機能の状態に合わせて住んでいる住宅への手すりの取り付け、段差解消等の改修にかかる費用を限度額の範囲において支給します。	介護福祉課
3	高齢者住宅等の情報提供	介護保険・高齢者サービスガイドによる情報提供のほか高齢者の住まいの相談に応じます。	介護福祉課
4	福祉施設のサービス提供	市民ニーズを視野に入れ、総合的な視点から量的確保を推進します。	介護福祉課

主な評価指標

指標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ユニバーサルデザインを導入した市営住宅の整備戸数	60 戸	0 戸	60 戸

具体的な施策（２）安心・安全対策の充実

現状と課題

- 誰もが安心して外出できるまちづくりに向けて、施設のバリアフリー化やユニバーサルデザイン化の推進、交通手段の確保を進めています。
- 住み慣れた地域で日ごろから安心・安全に暮らせるよう、災害時における要配慮者の支援体制づくり、施設等の防災対策の確認を進めています。

主な取組

- 誰もが安心して暮らしていけるよう、施設のバリアフリー化やユニバーサルデザイン化の推進、交通手段の確保に引き続き取り組みます。
- 安心・安全に暮らせるよう、災害時における要配慮者の支援体制づくり、施設等の防災対策の確認を進めていきます。

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
1	公共施設のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化の推進	障がいの有無や年齢にかかわらず誰もが利用しやすい施設となるよう、エレベーター、スロープ、手すりの設置、トイレの改良等を推進し、散策路等は高齢者に配慮した整備を行うよう関係機関と協議を行います。 バリアフリー基本構想に基づいた特定道路のバリアフリー化や、歩道の段差解消など維持修繕を行い、安全な道路交通環境を整備し、障がいのある人の歩行の安全確保、事故防止を図ります。 また、公園等のバリアフリー化を推進するとともに、高齢者や障がいのある人が利用しやすいトイレの設置に努めます。	建築課 設備課 緑地公園課 道路維持課 道路河川課
2	公共的施設の整備	公共施設のバリアフリー化事業として取り組み、不特定多数の市民が利用する公共施設や商業施設等の公共的施設の利便性を向上させていきます。 高齢者や障がい者などが円滑に利用できるための整備を促進します。	障がい福祉課
3	交通手段の確保	利用者ニーズに対応した公共交通サービスを提供するため、デマンド型コミュニティバスを引き続き運行します。	まちづくり推進課
4	要配慮者支援体制の確立支援	災害時に自力で避難行動をとることが難しい要配慮者の把握のため、避難行動要支援者名簿を作成するとともに、町内会、民生委員・児童委員などと連携して、災害時	危機管理室

NO	施策・事業名	事業概要及び目的	担当課
		における要配慮者の支援体制づくりを進めます。	
5	施設等の防災対策	すべての地域密着型サービス事業所で大規模な自然災害を想定したマニュアル等が作成されるよう指導します。また、防火安全設備の設置状況を確認し、必要に応じて適切に設置されるよう関係機関と連携を図ります。	介護福祉課

主な評価指標

指標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
樽前予約運行型バス利用者満足度 (満足・やや満足と答えた人の割合)	49%	50%	51%

第5章 介護保険事業の推進

1 サービス量の見込み

(1) 介護サービスの見込量の推移

施設・居住系サービス利用者数及びサービス種別給付費の推移は次のとおりです。

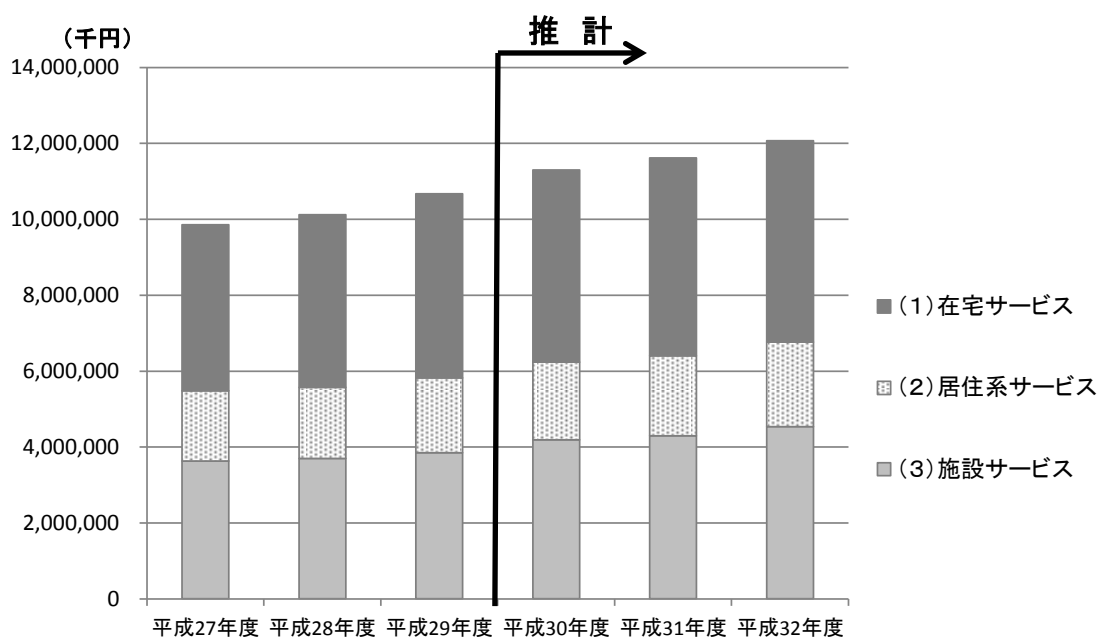
図表5-1 施設・居住系サービス利用者数の推移

(単位:人/月)

	第6期			第7期		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
施設サービス(計)	1,130	1,146	1,183	1,269	1,305	1,389
介護老人福祉施設	440	449	468	487	523	602
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	87	87	92	87	87	87
介護老人保健施設	465	470	474	477	477	482
介護医療院※				63	63	63
介護療養型医療施設	138	140	148	155	155	155
居住系サービス(計)	792	805	834	880	913	975
認知症対応型共同生活介護	433	436	433	438	441	456
特定施設入居者生活介護	331	340	372	413	443	490
地域密着型特定施設入居者生活介護	28	29	29	29	29	29
合計	1,922	1,951	2,017	2,149	2,218	2,364

資料:国の地域包括「見える化」システムによる試算結果
※平成30年度(2018)より創設

図表5-2 サービス種別介護給付費の推移



資料:国の地域包括「見える化」システムによる試算結果

(2) 介護予防サービスの見込量(要支援1・2)

要支援1・2に対するサービスの利用人数、利用回数(日数)は次のように見込まれます。

図表5-3 介護予防サービス見込量の推移

項目	第6期			第7期		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
介護予防サービス						
介護予防訪問介護	人数(人)	496	293	6		
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数(人)	691	971	627	848	848
	回数(回)	75	99	191	172	204
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	3	4	3	3	3
	回数(回)	21	30	19	26	26
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	7	9	13	14	19
介護予防通所介護	人数(人)	454				
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	136	155	139	142	144
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	5	8	10	12	13
	日数(日)	21	36	55	55	63
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	278	368	414	441	486
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	22				
介護予防住宅改修	人数(人)	33	33	30	38	40
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	77	75	79	92	111
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	3	5	8	10	10
	回数(回)					
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1	1	0	0	0
	回数(回)					
その他						
介護予防支援	人数(人)	1,017	818	448	510	519

資料:国の地域包括「見える化」システムによる試算結果
※人数、回数(日数)とも1か月あたりの数

(3) 介護サービスの見込量（要介護1～5）

要介護1～5に対するサービスの利用人数、利用回数（日数）は次のように見込まれます。

図表5-4 介護サービス見込量の推移

項目	項目	第6期			第7期		
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
介護サービス							
訪問介護	人数(人)	1,787	1,817	1,858	1,932	1,986	2,027
	回数(回)	35,257	36,363	37,879	38,586	39,568	39,692
訪問入浴介護	人数(人)	67	65	63	69	73	73
	回数(回)	337	329	316	336	365	374
訪問看護	人数(人)	332	347	398	478	544	576
	回数(回)	2,273	2,393	2,617	2,974	3,148	3,150
訪問リハビリテーション	人数(人)	48	47	50	54	57	61
	回数(回)	453	490	524	560	592	635
居宅療養管理指導	人数(人)	239	316	337	362	371	373
通所介護	人数(人)	1,710	1,232	1,354	1,377	1,388	1,392
	回数(回)	14,209	10,008	10,899	10,776	10,861	10,889
通所リハビリテーション	人数(人)	422	423	394	410	414	421
	回数(回)	2,965	2,946	2,761	2,797	2,791	2,798
短期入所生活介護	人数(人)	326	340	351	383	389	397
	日数(日)	3,790	4,065	4,403	4,728	4,821	4,934
短期入所療養介護	人数(人)	6	8	8	10	10	11
	日数(日)	47	42	59	52	52	56
福祉用具貸与	人数(人)	1,729	1,867	2,001	2,120	2,252	2,338
福祉用具購入費	人数(人)	41	45	45	48	59	60
住宅改修	人数(人)	53	53	53	61	62	68
特定施設入居者生活介護	人数(人)	254	265	293	321	344	379
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	13	20	33	36	36
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人数(人)	9	4	0	0	0	0
	回数(回)	74	27	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	117	112	117	124	128	135
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	432	436	433	438	441	456
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	28	29	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	87	87	92	87	87	87
看護小規模多機能型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)		665	664	689	696	704
	回数(回)		5,437	5,455	6,239	6,628	7,060
その他							
居宅介護支援	人数(人)	3,238	3,338	3,409	3,531	3,629	3,684
施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人)	440	449	468	487	523	602
介護老人保健施設	人数(人)	465	470	474	477	477	482
介護医療院*	人数(人)				63	63	63
介護療養型医療施設	人数(人)	138	140	148	155	155	155

資料：国の地域包括「見える化」システムによる試算結果
 ※人数、回数(日数)とも1か月あたりの数
 *平成30年度(2018)より創設

2 施設整備の見込み

第7期計画のサービス基盤整備は次のように見込んでいます。

図表5-5 施設基盤整備の見込み

【地域密着型サービスの整備状況】

サービス名		平成29年度末	平成32年度末
定期巡回型・随時対応型訪問介護看護		1	1
小規模多機能型居宅介護	事業所	6	6
	定員	140	140
認知症対応型共同生活介護	事業所	26	27~28
	登録定員	444	480
地域密着型特定施設入居者生活介護	事業所	1	1
	定員	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	事業所	3	3
	定員	87	87
地域密着型通所介護	事業所	26	個別対応
	定員	333	個別対応

【介護保険施設の整備状況】

サービス名		平成29年度末	平成32年度末
介護老人福祉施設	事業所	8	8~10
	定員	540	640
介護老人保健施設	事業所	6	6
	定員	507	507
介護療養型医療施設	事業所	2	2
	定員	148	148
介護医療院	事業所	0	1
	定員	0	63

3 介護保険サービス等事業費の見込み

(1) 介護予防サービスの給付費(要支援1・2)

要支援1・2に対するサービスの給付費は次のように見込まれます。

図表5-6 介護予防サービス給付費の推移

(単位:千円)

	第7期		
	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
介護予防サービス			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	7,856	8,440	9,312
介護予防訪問リハビリテーション	848	848	848
介護予防居宅療養管理指導	1,581	2,139	2,368
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション	63,971	64,513	65,054
介護予防短期入所生活介護	3,766	4,064	4,362
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	21,477	23,638	25,748
特定介護予防福祉用具購入費	5,878	6,126	6,622
介護予防住宅改修	27,239	27,154	28,592
介護予防特定施設入居者生活介護	82,875	88,638	98,296
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,790	6,790	6,790
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
その他			
介護予防支援	27,473	27,849	27,957
予防給付費 計	249,754	260,199	275,949

資料:国の地域包括「見える化」システムによる試算結果
※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

(2) 介護サービスの給付費（要介護1～5）

要介護1～5に対するサービスの給付費は次のように見込まれます。

図表5-7 介護サービス給付費の推移

(単位:千円)

	第7期		
	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
介護サービス			
訪問介護	1,252,252	1,287,241	1,293,274
訪問入浴介護	46,373	50,368	51,693
訪問看護	181,765	192,590	192,650
訪問リハビリテーション	19,220	20,309	21,773
居宅療養管理指導	30,630	31,378	31,587
通所介護	929,160	936,908	940,219
通所リハビリテーション	291,507	291,291	292,402
短期入所生活介護	460,972	469,002	477,388
短期入所療養介護	6,222	6,222	6,818
福祉用具貸与	289,132	304,701	309,412
福祉用具購入費	16,756	21,932	22,259
住宅改修	38,244	38,763	42,475
特定施設入居者生活介護	669,510	718,203	790,843
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	40,049	44,531	44,531
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	269,386	279,196	288,775
認知症対応型共同生活介護	1,316,716	1,326,834	1,371,885
地域密着型特定施設入居者生活介護	62,667	64,116	65,207
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	275,353	275,353	275,353
看護小規模多機能型共同生活介護	0	0	0
地域密着型通所介護	591,805	625,885	663,624
その他			
居宅介護支援	600,286	616,153	623,088
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,407,684	1,513,139	1,743,015
介護老人保健施設	1,578,822	1,578,822	1,595,066
介護医療院※	267,191	267,191	267,191
介護療養型医療施設	656,446	656,446	656,446
介護給付費 計	11,298,148	11,616,574	12,066,974

資料: 国の地域包括「見える化」システムによる試算結果
※平成30年度(2018)より創設

(3) 標準給付費見込額

標準給付費は次のように見込まれます。

図表5-8 標準給付費見込額の推移

(単位:千円)

	第7期			3年累計
	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
標準給付費見込額				
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	11,543,104	11,869,313	12,335,248	35,747,665
特定入所者介護サービス費等給付費	450,359	472,876	496,520	1,419,755
高額介護サービス費等給付費	331,302	347,125	369,931	1,048,358
高額医療合算介護サービス費等給付費	45,823	48,884	53,578	148,285
算定対象審査支払手数料	11,163	11,346	11,590	34,099
合計	12,381,751	12,749,544	13,266,867	38,398,162

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

(4) 地域支援事業費

地域支援事業費は次のように見込まれます。

図表5-9 地域支援事業費の推移

(単位:千円)

	第7期			3年累計
	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護予防・日常生活支援総合事業費	374,600	393,330	412,997	1,180,927
包括的支援事業費及び任意事業費	283,940	287,661	291,443	863,044
合計	658,540	680,991	704,440	2,043,971

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

(5) 介護保険事業費の見込みと財源構成

標準給付費見込額と地域支援事業費を合計した介護保険事業費は、3年間合計で約404億円と見込みます。

なお、介護保険事業費の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料（介護給付費交付金）、国、道、市の負担金によって賄われます。

第7期計画期間の第1号被保険者の負担割合は23%（第6期は22%）と定められています。

図表5-10 介護保険事業費の推移

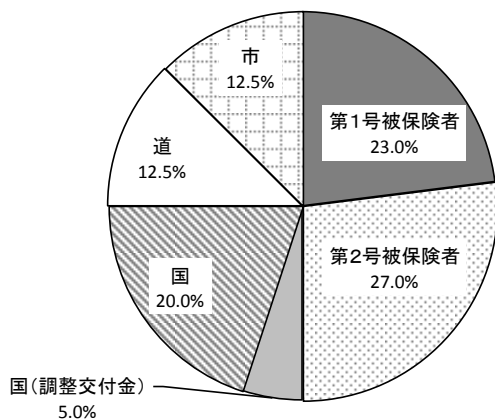
(単位:千円)

	第7期			合計
	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護保険事業費				
標準給付費見込額	12,381,751	12,749,544	13,266,867	38,398,162
地域支援事業費	658,540	680,991	704,440	2,043,971
合計	13,040,291	13,430,535	13,971,307	40,442,133

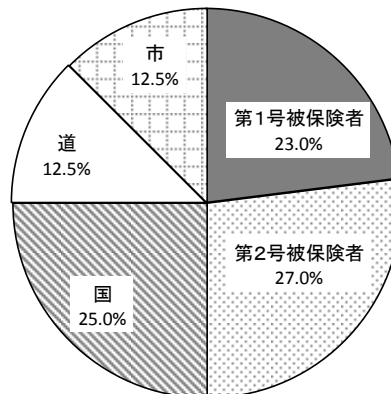
※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

【介護保険の財源構成】

○居宅サービス

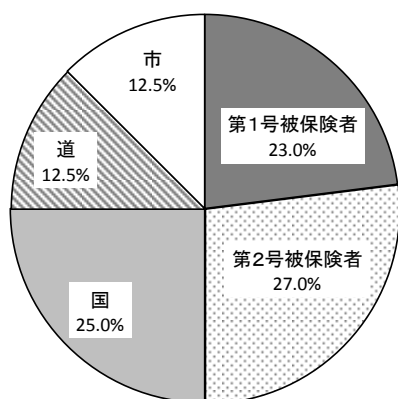


○施設サービス

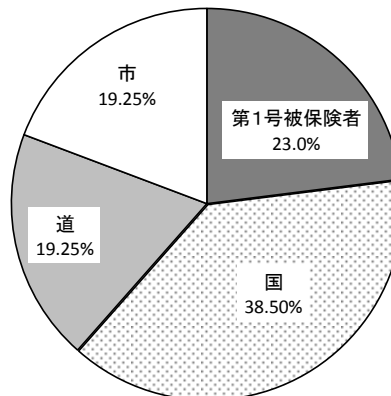


【地域支援事業の財源構成】

○介護予防・日常生活支援総合事業



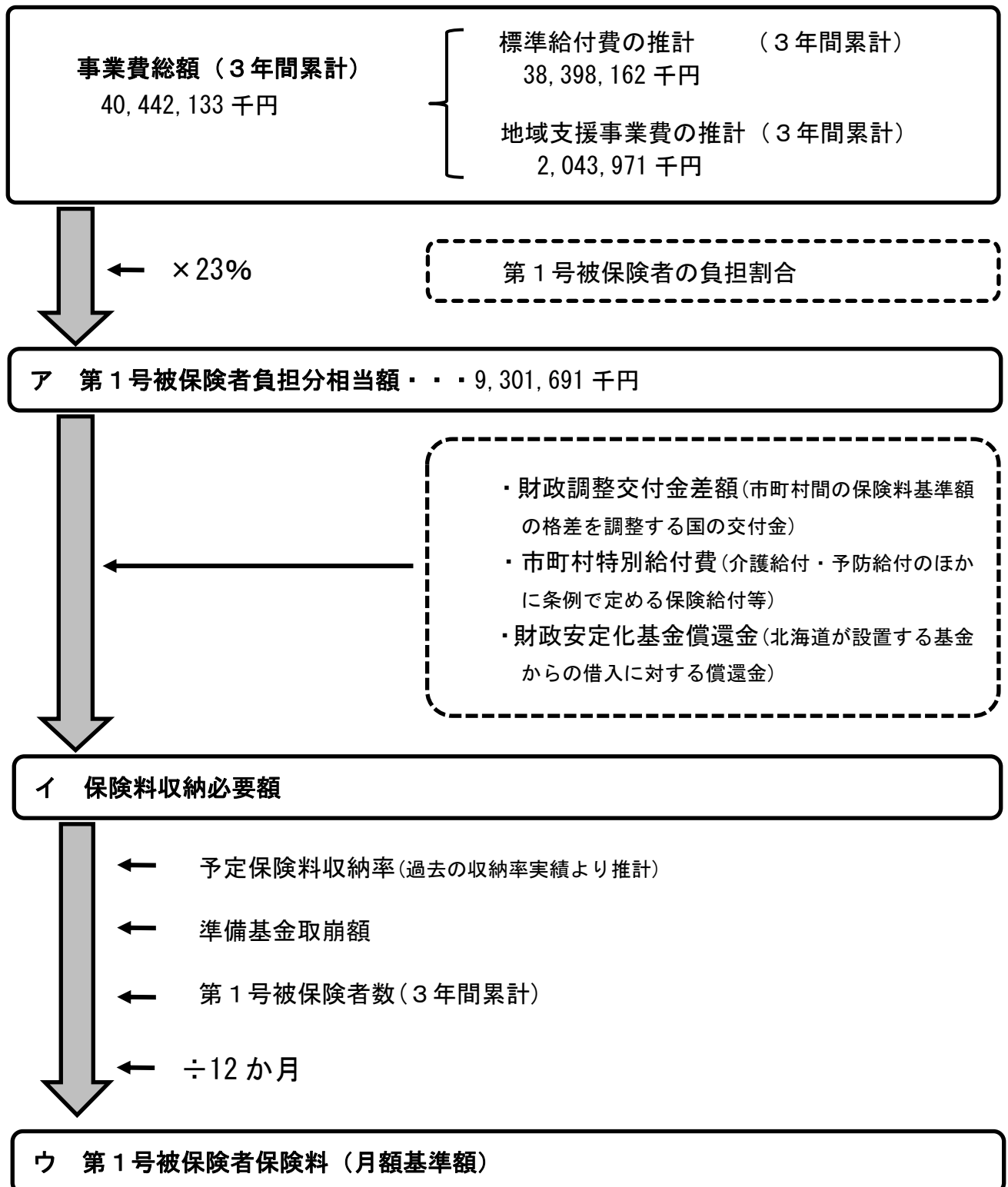
○包括的支援事業・任意事業



第6章 介護保険料の設定

1 被保険者介護保険料

(1) 第1号被保険者保険料基準額の試算(暫定)



(2) 所得段階別の保険料の段階区分（暫定）

介護保険料の段階区分（暫定）

区分	対象者	計算方法
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税者で老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間80万円以下の者	基準額 × 0.45
第2段階	世帯全員が市民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間80万円を超え120万円以下の者	基準額 × 0.66
第3段階	世帯全員が市民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間120万円を超える者	基準額 × 0.75
第4段階	世帯内に市民税課税者があり、本人が市民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間80万円以下の者	基準額 × 0.90
第5段階	世帯内に市民税課税者があり、本人が市民税非課税者で「第4段階」以外の者	(基準額) × 1.00
第6段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が年間120万円未満の者	基準額 × 1.20
第7段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が年間120万円以上200万円未満の者	基準額 × 1.30
第8段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が年間200万円以上300万円未満の者	基準額 × 1.50
第9段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が年間300万円以上350万円未満の者	基準額 × 1.70
第10段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が年間350万円以上	基準額 × 1.90

(3) 第2号被保険者の保険料

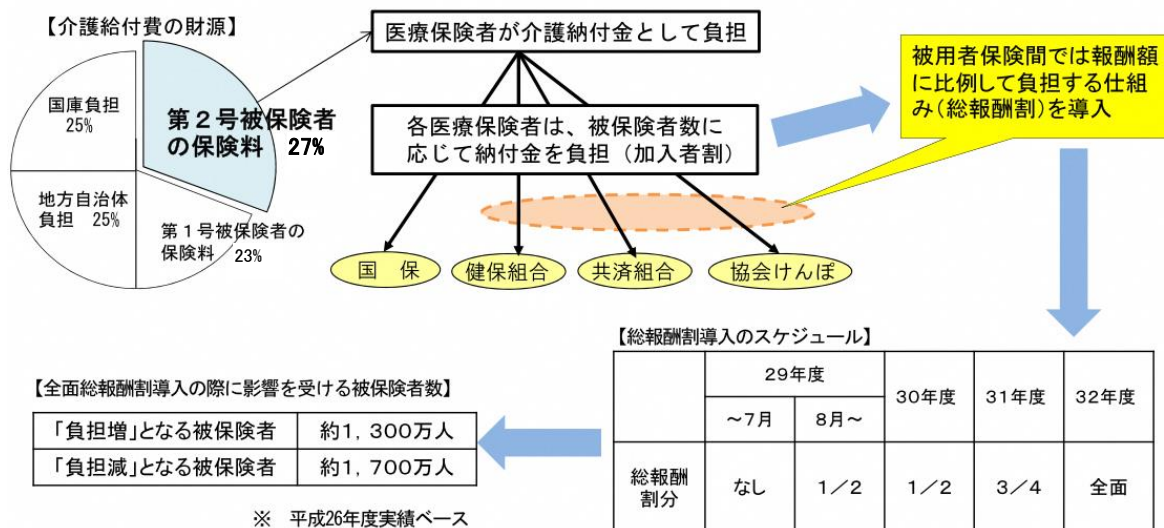
第2号被保険者（40歳から64歳までの方）の場合、保険料は加入している医療保険の算出方法で決まり、医療保険料とともに一括して支払います。

各医療保険者は、第2号被保険者の数に応じた額を支払基金(社会保険診療報酬支払基金)に一括して納付し、支払基金は、全国の医療保険者から集めた納付金を介護給付交付金として定率で交付する仕組みとなっています。

5. 介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

- 第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】



資料：厚生労働省資料

第7章 計画推進のために

1 計画の推進体制

(1) 庁内関係部署の連携

本市が取り組むさまざまな事業の展開にあたっては、「高齢者福祉」の視点を持ち、庁内の関係部署が幅広く連携を取って各種事業を計画的・総合的に展開し、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 保健・医療・福祉の連携強化

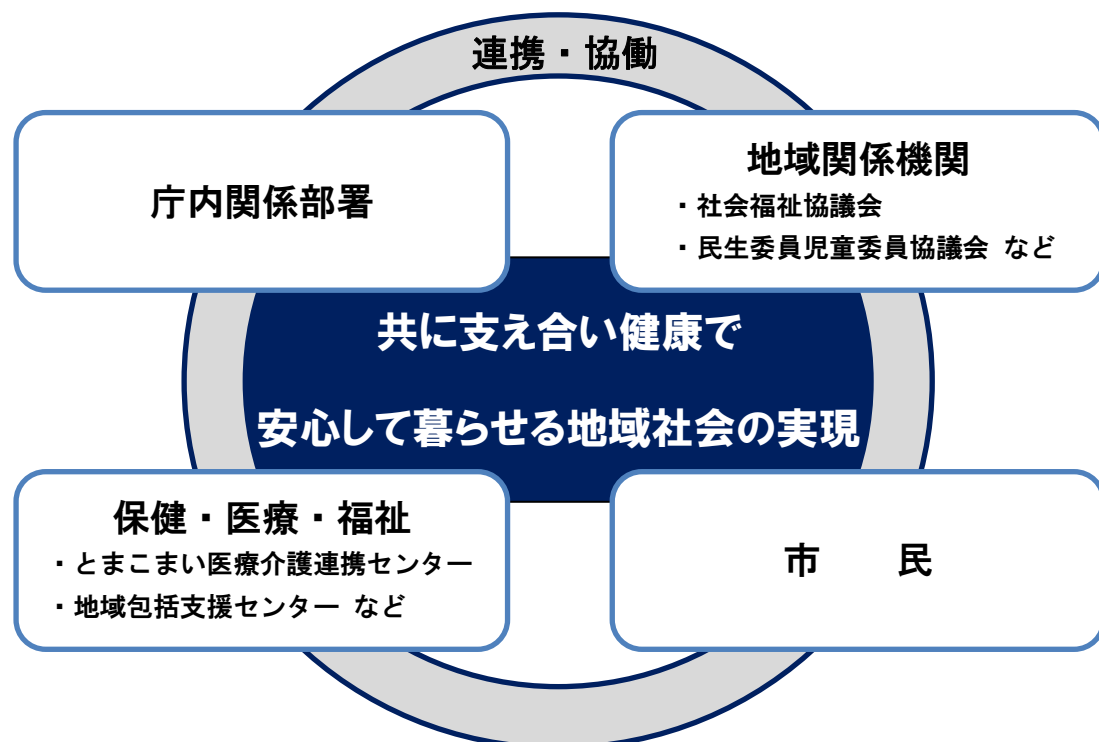
本計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による高齢者の自立支援や重度化防止の取組を進めていくことが重要です。これらの取組を着実に推進していくため、PDCAサイクルを活用して、取組目標に対する実績評価を行い、必要に応じて改善していくこととします。

(3) 地域関係機関等との連携

また、共に支え合う地域社会の実現に向けて、地域福祉の推進役として位置づけられる社会福祉協議会をはじめとして、民生委員児童委員、老人クラブ、ボランティア団体、NPOなどを支援するとともに、主体的な地域福祉活動の支援、連携を一層強化する中で、本計画の推進を図っていきます。

(4) 市民との協働

公的なサービスとともに、あらゆる市民が参画する住民による福祉活動等の取組に向けて、市民との協働を進めていきます。



2 計画の進行管理

(1) 介護保険事業等運営委員会

関係団体の代表者、市民代表により構成される介護保険事業等運営委員会を開催し、給付実績や調査結果の分析をもとに事業の進行管理、及び評価に対する意見をいただき、制度運営に反映させます。

(2) 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの公正・中立性の確保、その他センターの円滑な運営を図るため、地域の関係団体等で構成する地域包括支援センター運営協議会を設置します。

また、この協議会は地域密着型サービス運営協議会を兼ねており、地域密着型サービスの適正配置等の協議を行います。