

第 6 期 富 良 野 市

高 齡 者 保 健 福 祉 計 画 ・ 介 護 保 險 事 業 計 画

(計画期間：平成 27 年度～平成 29 年度)



【へそ丸くん家族】

平 成 2 7 年 3 月
富 良 野 市

このページは空白です

第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって

社会における個々の価値観や生活意識などが多様化するなか、少子高齢化の急速な進行から団塊の世代が75歳以上となる2025年には、全国の高齢化率は総人口の3割に達し、本市では市民の3人に1人が65歳の高齢者となることが予想されます。このような中、認知症や身体の衰えなど老後の不安の解消とともに、高齢者の個性を尊重した暮らしの実現が求められています。

平成12年4月に、介護問題を社会全体で支える介護保険制度が創設されてから16年目を迎え、国は高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を営むことができるよう、必要なサービスを一体的に提供していく地域包括ケアシステムの実現に向けた基本理念を介護保険法に創設しました。これを受け、本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて必要な取り組みとして「介護サービスの確保に向けた取り組み」「高齢者の住まいの安定的な確保」「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」の5つの重点事項の推進を第6期計画に盛り込みました。

計画の検討に際し、高齢者の生活実態や介護保険に対する意識調査等により地域課題を抽出し、医療・福祉関係者や学識経験者、公募による市民からなる富良野市保健福祉推進市民会議において、課題解決に向けた今後の方向性について協議を重ね、第6期計画を地域包括ケアシステム構築の取り組みとして具体的に進める計画としました。

この計画策定にあたり、ご尽力をいただきました富良野市保健福祉推進市民会議の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました市民の皆様、関係各位に心から厚く御礼申し上げます。

平成27年3月

富良野市長 能 登 芳 昭

このページは空白です

目 次

第1章		第5章	
計画の基本的事項		地域包括ケアシステム構築に向けた取組事項	
1	計画策定の背景	5	5
2	計画の理念と基本目標	5	5
	(1)計画の理念	5	5
	(2)基本目標	6	6
3	計画の位置づけ等	6	6
	(1)計画の位置づけ	6	6
	(2)他計画との関係	7	7
	(3)計画の期間	7	7
4	日常生活圏域の設定	8	8
5	計画策定に向けた体制	8	8
第2章		第6章	
高齢者の現状		介護保険事業等の見込み	
1	高齢者数の推移	11	11
2	要介護(要支援)認定者の推移	12	12
3	高齢者の生活状況	13	13
	(1)高齢者の健康状態等	13	13
	(2)高齢者のいる世帯の状況	15	15
	(3)高齢者の就業等の状況	16	16
第3章		第7章	
介護保険事業等の現状		介護保険事業等の見込み	
1	介護給付実績の現状	19	19
	(1)介護保険サービスの利用状況	19	19
	(2)介護保険サービス利用者数の分析	20	20
	(3)居宅サービス	21	21
	(4)地域密着型サービス	23	23
	(5)居宅介護支援・介護予防支援	24	24
	(6)施設サービス	24	24
	(7)介護保険給付費の現状	25	25
2	地域支援事業の現状	26	26
	(1)二次予防事業	27	27
	(2)一次予防事業	28	28
	(3)包括的支援事業	29	29
	(4)任意事業	30	30
3	高齢者保健福祉サービスの現状	31	31
	(1)生活支援サービス	31	31
	(2)社会福祉協議会のサービス	32	32
	(3)保健サービス	33	33
	(4)社会参加・生きがい活動	34	34
4	サービス基盤の現状	35	35
	(1)地域包括支援センター	35	35
	(2)介護サービス事業所の整備状況	35	35
	(3)介護サービス提供に係る従業者の推移	36	36
	(4)介護サービス事業所等の推移	36	36
第4章		第8章	
基礎調査による地域課題の把握		資料編	
1	介護予防事業の充実	40	40
2	在宅サービスの充実	42	42
3	施設・居住系サービスの充実	45	45
4	認知症高齢者を支える仕組みづくり	48	48
5	高齢者の在宅生活を支えるサービスの充実	51	51
6	社会資源を活用した生活支援活動の仕組みづくり	53	53
1	施策体系と年次計画	59	59
2	介護サービスの確保に向けた取り組み	61	61
	(1)在宅サービスの整備	61	61
	(2)施設・居住系サービスの整備	62	62
3	高齢者の住まいの安定的な確保	67	67
	(1)高齢者向け住まいの整備	67	67
	(2)住宅政策の連携による住環境の整備	69	69
4	在宅医療・介護連携の推進	70	70
	(1)在宅医療提供体制	70	70
	(2)在宅医療・介護連携会議	71	71
5	認知症施策の推進	72	72
	(1)認知症初期集中支援チームの設置	73	73
	(2)認知症地域支援推進員の配置	73	73
	(3)認知症ケア向上推進事業の取り組み	73	73
	(4)認知症サポーターの養成	74	74
	(5)認知症に関する周知	74	74
6	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	75	75
	(1)介護予防・生活支援サービス事業	76	76
	(2)一般介護予防事業	78	78
	(3)生活支援体制整備等事業	80	80
1	高齢者人口・要介護(要支援)認定者数の推計	83	83
	(1)高齢者人口の推計	83	83
	(2)要介護(要支援)認定者数の推計	84	84
2	介護給付(予防給付)サービス量の見込み	85	85
	(1)基盤整備の見込み	85	85
	(2)介護給付(予防給付)サービス量の見込み	86	86
3	地域支援事業の見込み	89	89
	(1)介護予防・日常生活支援事業の見込み	90	90
	(2)一般介護予防事業の見込み	90	90
	(3)包括的支援事業(基本事業分)の見込み	90	90
	(4)包括的支援事業(重点事業分)の見込み	91	91
	(5)任意事業の見込み	91	91
	(6)介護保険外のサービス見込み	92	92
4	介護保険財政の見込み	92	92
	(1)介護保険事業費の執行状況	93	93
	(2)介護保険事業費の見込み	95	95
5	第1号被保険者の保険料の見込み	95	95
	(1)財源の内訳	95	95
	(2)第1号被保険者の保険料の設定	95	95
	(3)保険料が上昇する要因	96	96
	(4)保険料の大幅な上昇を抑える方策	98	98
	(5)第1号被保険者の所得段階別保険料	99	99
	(6)第1号被保険者の保険料を軽減する制度	100	100
	(7)利用者負担を軽減する制度	100	100
1	基礎調査結果	103	103
	(1)日常生活圏域ニーズ調査	103	103
	(2)介護サービス事業者に関する調査	116	116
	(3)地域ケア会議を活用した地域課題の把握	121	121
2	策定経過	124	124
3	策定委員	125	125
	(1)富良野市保健福祉推進市民会議	125	125
	(2)富良野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会	125	125

このページは空白です

第 1 章

計画の基本的事項

- 1 計画策定の背景
- 2 計画の理念と基本目標
- 3 計画の位置づけ等
- 4 日常生活圏域の設定
- 5 計画策定に向けた体制

このページは空白です

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景

介護保険制度は、誰もが生きがいに満ちた老後を迎えるために、保健、医療、福祉サービスの総合的・一体的な提供システムを確立し、社会全体で介護を支えていく仕組みとして、平成12年度から施行されました。平成17年度には、予防給付や地域支援事業の創設といった予防重視型システムへの転換、地域密着型サービスの導入、地域包括支援センターの創設といった新たなサービス体系と、地域包括ケアの推進に向けた介護保険制度の大幅な見直しを行いました。

さらに、平成23年度には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービス類型が創設され、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを進めることを目的とした、制度全般の見直しが行われました。

この間、富良野市の高齢者人口は大幅に増加し、65歳以上の高齢者が6,786人を超え、市民の3人に1人を占める状況となりました。また、高齢者人口の増加にともない増加が見込まれる認知症高齢者や医療ニーズの高い高齢者、単身・高齢者のみ世帯への対応が課題となり、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築が必要となっています。

こうした中、第6期の計画では、団塊の世代が高齢者となる「2025年（平成37年）」を念頭に、中長期的な視点で、地域に密着した小規模で多機能なサービスの提供をはじめ、多様な住まいの確保や、介護予防の取り組みなどを計画に盛り込み、継続的かつ着実に取り組むとともに、今後の高齢化のピーク時に向けて、地域包括ケアシステムの構築を目指す計画とします。

2 計画の理念と基本目標

(1) 計画の理念

第5次富良野市総合計画や富良野市地域福祉計画などの関連上位計画と整合性を図り、本計画では以下を基本理念として事業を展開します。

富良野市に住む高齢者一人ひとりが生きがいを持って生き生きとした生活を営み、また、要介護状態となっても人としての尊厳を保ち、家庭や地域の中で安心して自立した生活が送れるよう支援するとともに、すべての人々が助け合い、支え合う地域社会の実現を目指す。

[資料]富良野市地域福祉計画

(2) 基本目標

基本理念の考え方にに基づき、基本目標を次のとおり設定します。

誰もが健康で安心のできる地域づくり

市民が心身ともに健康な生活を送ることができるよう、地域医療の確立や疾病の予防、健康づくりなど総合的な保健・医療対策の推進をめざします。

高齢者が経験や技術を生かし、住み慣れた地域で尊厳と生きがいをもって安心して暮らせる地域社会をめざします。

ともに支え合い生きいきと暮らせる地域づくり

個人の尊厳が重視され、誰もが住み慣れた地域の中で支えあい、助け合いながら暮らしていけるよう、関係機関・団体等との連携と体制の整備を通じて地域福祉の推進をめざします。

利用者にあった福祉サービスを自ら選択し利用できるよう、いつでも相談できる体制やわかりやすい情報の提供、支援基盤の体制づくりをめざします。

[資料]第5次富良野市総合計画

3 計画の位置づけ等

(1) 計画の位置づけ

この計画は、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画並びに介護保険法に基づく介護保険事業計画として、富良野市が作成するものです。

両計画は、整合性を図りながら連携して事業を推進する必要があることから、一体的に作成しています。また、これまでの計画の推進状況等の評価を踏まえ、改めて目指すべき基本的な方針等を示した上で、中長期的な視点に立って、計画期間内に必要となるサービスの見込量を示すとともに、富良野市が取り組むべき方策を明らかにします。

【法令の根拠】

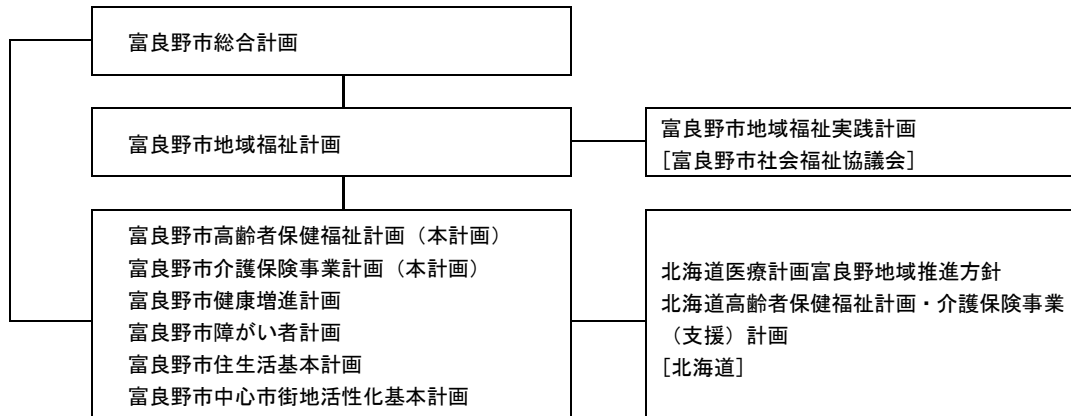
この計画は、次の法令等を根拠として作成しています。

- 高齢者保健福祉計画 老人福祉法第20条の8第1項
- 介護保険事業計画 介護保険法第117条第1項

(2) 他計画との関係

本市のまちづくりは、地方自治法に定められた基本構想において「安心と希望、協働と活力の大地『ふらの』」をテーマに定め、これに基づく「富良野市総合計画」と各種個別計画により、計画的に進められています。

したがって、本計画もまちづくりの最も上位の計画である「富良野市総合計画」において示されている基本方向に沿って作成します。また、富良野市地域福祉計画、富良野市健康増進計画、富良野市住生活基本計画、富良野市障がい者計画、富良野市中心市街地活性化基本計画など、高齢者の医療・保健・福祉・住生活に関する各種個別計画との整合性を図って作成します。さらに、富良野市社会福祉協議会で策定している「富良野市地域福祉実践計画」や北海道が策定している「北海道医療計画富良野地域推進方針」、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業（支援）計画」とも調和を保ったものとしします。



(3) 計画の期間

計画の期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間とします。

なお、介護保険給付の動向や保健福祉施策の推進状況等を踏まえ、3 年後に平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間の次期計画を作成する予定です。

H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
第 4 次富良野市総合計画 H13～H22					第 5 次富良野市総合計画 H23～H32									
富良野市地域福祉計画 H18～H22					富良野市地域福祉計画 H23～H27					富良野市地域福祉計画 H28～H32				
第 3 期計画 H18～H20			第 4 期計画 H21～H23			第 5 期計画 H24～H26			第 6 期計画 H27～H29		第 7 期計画 H30～H32			
平成 27 年度（2015 年）を目標とする 長期目標									平成 37 年（2025 年）を目標とする 長期目標					

4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、概ね 30 分以内にサービスが提供される範囲を基本としており、地理的条件、人口、交通事情、社会的条件、介護施設の整備状況を総合的に勘案して市町村が設定します。本市は第 3 期計画から市内全域を 1 つの圏域に設定し、地域密着型サービスの介護基盤整備等を行ってきました。

また、地域包括ケアシステムの構築では、医療、介護、予防、住まい、認知症ケア、相談体制、生活支援サービスを切れ目なく提供することが求められ、地域包括支援センターが拠点となって推進する必要があります。

本市の地域包括支援センターは、市直営で 1 箇所の設置です。日常生活圏域は、地域包括支援センターを拠点とした地域包括ケアシステムを構築する単位として、市内全域を 1 つの圏域として設定します。

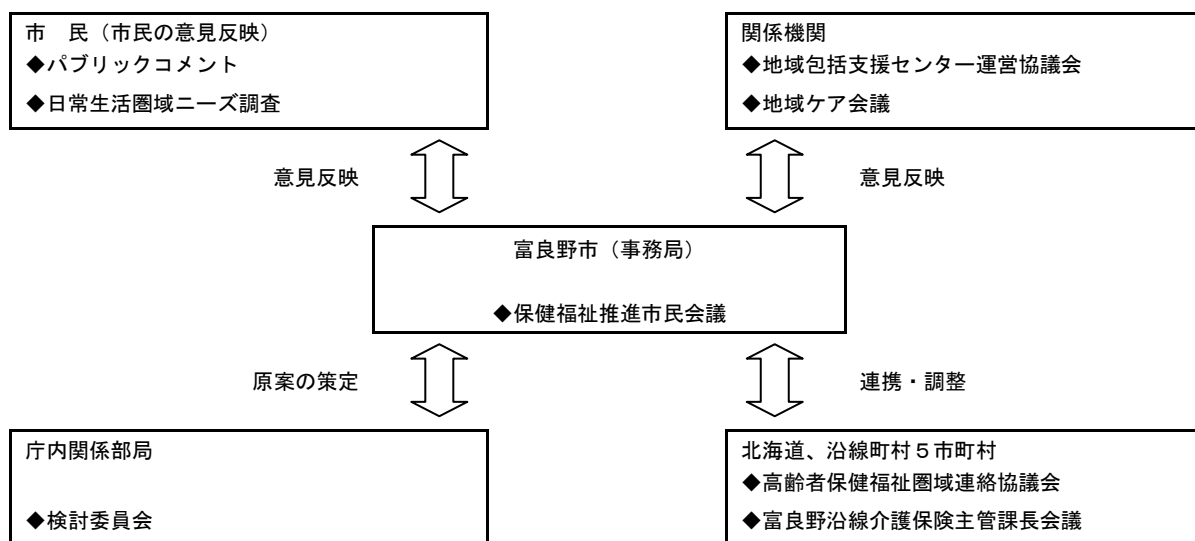
5 計画策定に向けた体制

学識経験者や福祉関係団体、保健医療関係団体及びその他関係団体の代表者からなる「富良野市保健福祉推進市民会議」を設置し、計画の検討・協議を行いました。

庁内の関係課等で構成する「富良野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会」では、関係部局等との協議を行い、沿線町村とは富良野沿線介護保険主管課長会議と、北海道を加えた高齢者保健福祉圏域連絡協議会において、意見交換と事業計画の内容確認を行いました。

また、広く市民の意見を聴くため、日常生活圏域ニーズ調査とパブリックコメントを募集し、計画の作成過程において参考としました。

【パブリックコメント募集期間】 平成 27 年 1 月 15 日から平成 27 年 2 月 3 日



第 2 章

高齢者の現状

- 1 高齢者数の推移
- 2 要介護認定者の推移
- 3 高齢者の生活状況

このページは空白です

第2章 高齢者の現状

1 高齢者数の推移

本市の総人口は、平成21年度24,455人から平成26年度23,361人となり、1,094人の減少となっています。このうち高齢者人口（65歳以上）は6,356人から6,786人となり、430人増加しています。

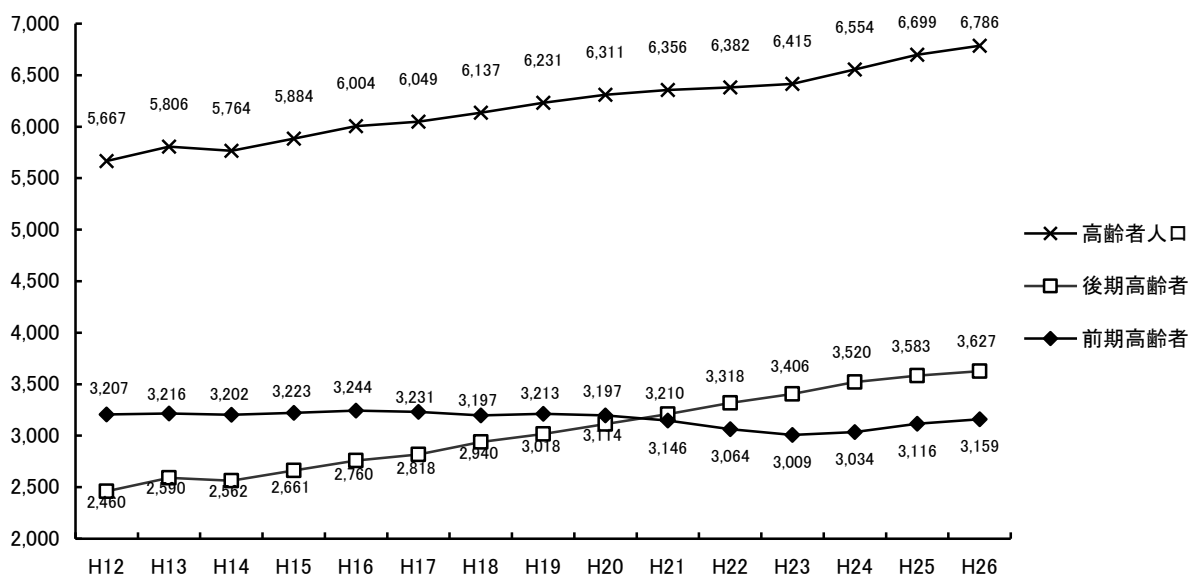
高齢化率（65歳以上の高齢者数／総人口）は26.0%から29.0%となり、高齢化が進んでいる状況です。後期高齢者が高齢者に占める割合は50.5%から53.4%となり、417人増加しています。

【高齢者数の推移】（単位：人）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総人口	24,455	24,269	24,075	23,908	23,654	23,361
65歳以上人口 （第1号被保険者）	6,356 （100%）	6,382 （100%）	6,415 （100%）	6,554 （100%）	6,699 （100%）	6,786 （100%）
前期高齢者 （65歳～75歳未満）	3,146 （49.5%）	3,064 （48.0%）	3,009 （46.9%）	3,034 （46.3%）	3,116 （46.5%）	3,159 （46.6%）
後期高齢者 （75歳以上）	3,210 （50.5%）	3,318 （52.0%）	3,406 （53.1%）	3,520 （53.7%）	3,583 （53.5%）	3,627 （53.4%）
高齢化率	26.0%	26.3%	26.6%	27.4%	28.3%	29.0%

*各年度10月1日現在（外国人登録者含む）

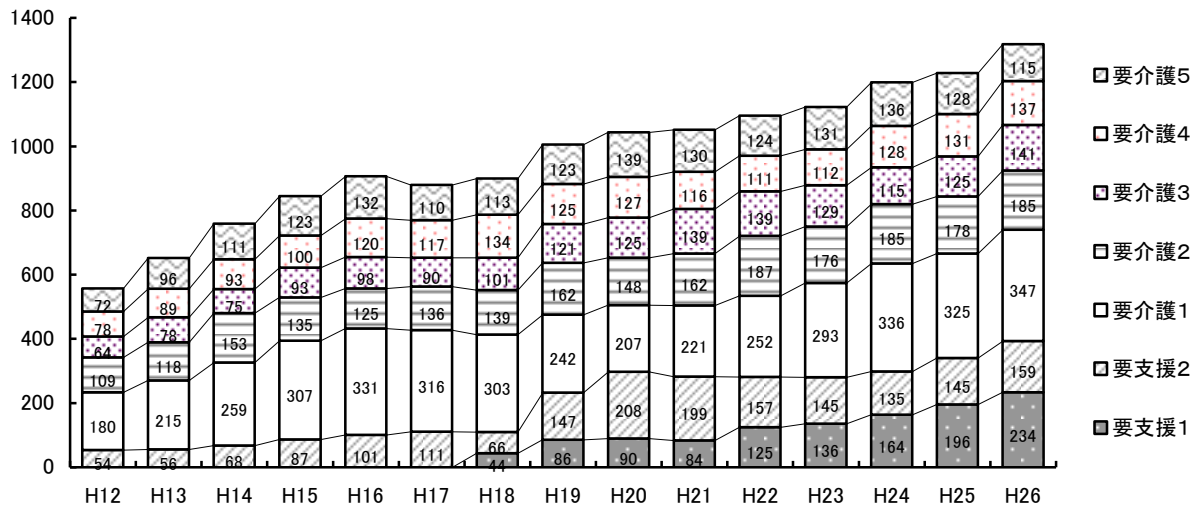
【高齢者人口の推移】（単位：人）



2 要介護(要支援)認定者の推移

要介護(要支援)認定者は高齢者人口の増加とともに増加しています。平成12年度の要介護(要支援)認定者は557人でしたが、平成26年度には1,318人(761人の増 約2.4倍)に増加しています。

【要介護(要支援)認定者数の推移】(単位:人)



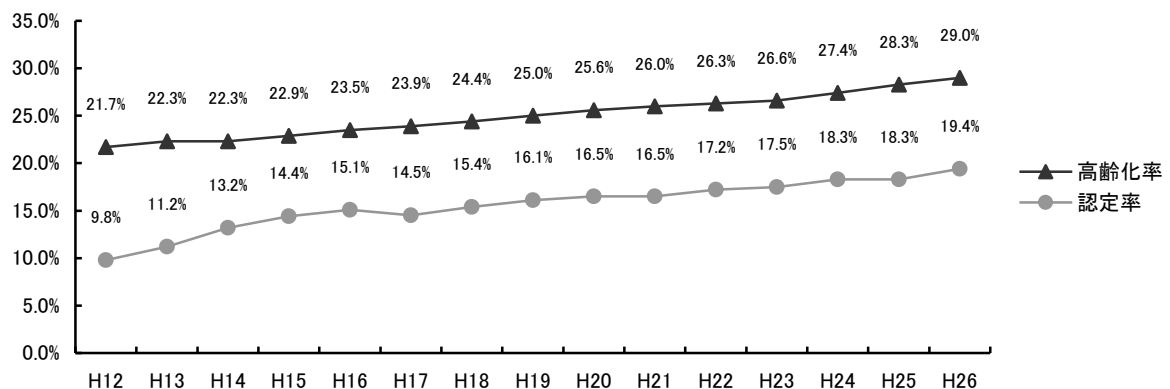
H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
557	652	759	845	907	880	948	1,006	1,044	1,051	1,095	1,122	1,199	1,228	1,318

※平成18年4月から要支援の区分が変更されています

※介護保険事業報告9月分(各年10月1日現在)※第2号被保険者数を含む

高齢化率は、平成12年度は21.7%でしたが、平成26年度には29.0%まで増加しています。また、認定率も高齢者人口の増加とともに増加しています。

【認定率と高齢化率の推移】(単位:%)



※認定率=認定者数÷高齢者数

3 高齢者の生活状況

(1) 高齢者の健康状態等

① 後期高齢者医療の状況

本市の高齢者1人当たりの診療費は、平成24年度実績では年間784,983円（全道83位）で、全道と比べ75,554円低くなっていますが、歯科では30,520円（全道20位）と高くなっています。

また、医療機関への受診率では、入院外で1,276.96件（全道135位）と低くなっています。

【後期高齢者医療の状況】

区 分		1人当たり診療費	受診率 (100人当たり件数)	1件当たり日数	1日当たり診療費
富良野市	入 院	558,988円	111.51件	20.58日	24,353円
	入院外	195,476円	1,276.96件	1.84日	8,308円
	歯 科	30,520円	147.83件	2.38日	8,681円
	計	784,983円	1,536.30件	3.25日	15,700円
全 道	入 院	568,591円	109.33件	19.68日	26,429円
	入院外	263,164円	1,502.07件	1.81日	9,704円
	歯 科	28,782円	153.69件	2.39日	7,840円
	計	860,537円	1,765.10件	2.96日	16,452円

[資料]平成24年度北海道の後期高齢者医療

② 高齢者の疾病等の構造

60～74歳の国保加入者の52.5%が、高血圧・糖尿病などの生活習慣病で医療機関を受診しています。高血圧で受診している方が37.3%と最も多く、脂質異常症が32.0%、糖尿病が20.4%となっています。

【生活習慣病の受診状況】

年齢区分	国保加入者数	生活習慣病受療者数	大血管障害		透 析	糖尿病	糖尿病以外の血管を痛める因子			
			虚血性 心疾患	脳血管 疾 患			高血圧	脂 質 異 常 症	高尿酸	
60～69 歳	人数	2,158	910	88	68	6	360	630	550	102
	%		42.2	4.1	3.2	0.3	16.7	29.2	25.5	4.7
70～74 歳	人数	1,165	833	84	90	3	317	608	513	86
	%		71.5	7.2	7.7	0.3	27.2	52.2	44.4	7.4
合 計	人数	3,323	1,743	172	158	9	677	1,238	1,063	188
	%		52.5	5.2	4.8	0.3	20.4	37.3	32.0	5.7

[資料]平成24年5月診療分国保レセプト分析

③ 要介護(要支援)認定者の原因疾患

要介護(要支援)認定者の原因疾患をみると、認知症が最も多く 25.1%で、関節疾患、脳血管疾患の順になっています。

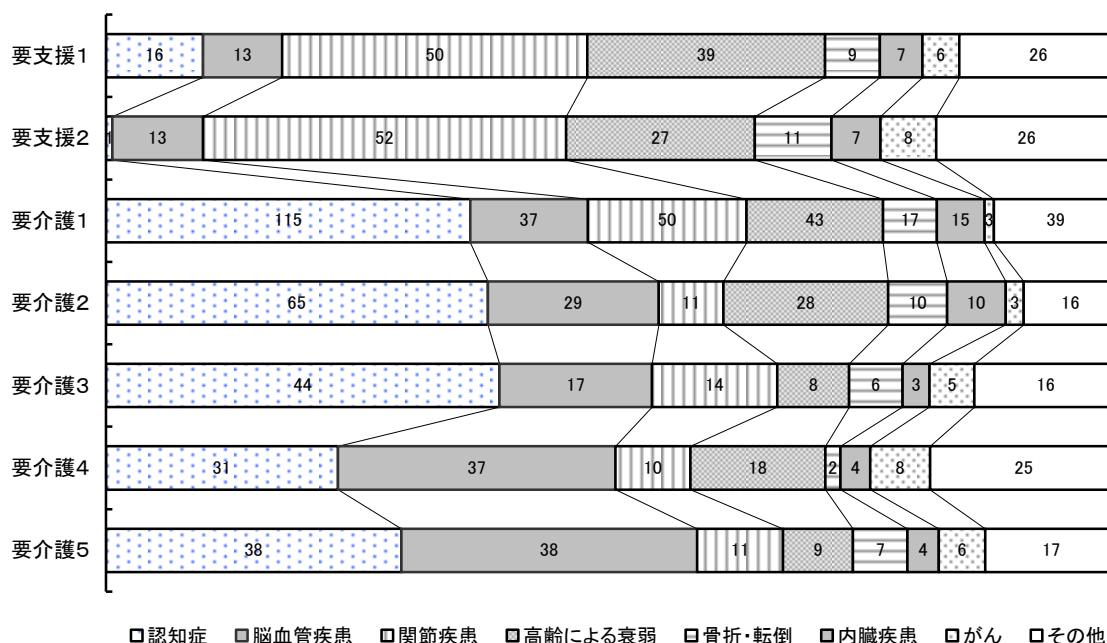
軽度者のうち、関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒の占める割合は 41.3%と多く、体を動かさない状態が続くことで心身の機能が低下したことが原因とみられます。重度者では、認知症と脳血管疾患が 52.8%と多くなっています。

【要介護状態となった原因】(単位：人)

	認知症	脳血管疾患	関節疾患	高齢による衰弱	骨折・転倒	心疾患(心臓病)	内臓疾患	がん	その他
総数	310 (25.1%)	184 (15.1%)	198 (15.9%)	172 (14.1%)	62 (5.1%)	50 (4.1%)	50 (4.0%)	39 (3.2%)	165 (13.4%)
軽度者	197 (23.3%)	92 (10.9%)	163 (19.4%)	137 (16.3%)	47 (5.6%)	40 (4.8%)	39 (4.6%)	20 (2.4%)	107 (12.7%)
要支援1	16	13	50	39	9	10	7	6	26
要支援2	1	13	52	27	11	6	7	8	26
要介護1	115	37	50	43	17	18	15	3	39
要介護2	65	29	11	28	10	6	10	3	16
重度者	113 (29.1%)	92 (23.7%)	35 (9.0%)	35 (9.0%)	15 (3.9%)	10 (2.6%)	11 (2.9%)	19 (4.9%)	58 (14.9%)
要介護3	44	17	14	8	6	2	3	5	16
要介護4	31	37	10	18	2	3	4	8	25
要介護5	38	38	11	9	7	5	4	6	17

[資料]平成 26 年 3 月末現在 主治医意見書による原因疾患調べ

【要介護度別の原因割合】(単位：人)



(2) 高齢者のいる世帯の状況

① 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯について平成17年度と平成22年度の比較をみると、「65歳以上の親族のいる世帯」で158世帯が増加しています。世帯類型別では、「高齢者夫婦のみの世帯」145世帯、「高齢者単独世帯」が128世帯増加している状況です。

【高齢者のいる世帯の推移】（単位：世帯・％）

区 分		平成7年度 (1995)	平成12年度 (2000)	平成17年度 (2005)	平成22年度 (2010)
一般世帯 総数	A	9,267	9,891	9,969	9,987
65歳以上の親族のいる世帯	B	3,075	3,578	3,889	4,047
世帯総数に占める割合	B/A	33.2%	36.2%	39.0%	40.5%
高齢者夫婦のみの世帯	C	628	847	1,277	1,422
世帯総数に占める割合	C/A	6.8%	8.6%	12.8%	14.2%
65歳以上世帯に占める割合	C/B	20.4%	23.7%	32.8%	35.1%
高齢者単独世帯	D	496	676	870	998
世帯総数に占める割合	D/A	5.3%	6.8%	8.7%	10.0%
65歳以上世帯に占める割合	D/B	16.1%	18.9%	22.4%	24.7%
その他の世帯	E	1,951	2,055	1,742	1,627
世帯総数に占める割合	E/A	21.1%	20.8%	17.5%	16.3%
65歳以上世帯に占める割合	E/B	63.5%	57.4%	44.8%	40.2%

[資料] 平成22年国勢調査

② 高齢者の住居の状況

平成22年国勢調査による住宅に住む一般世帯数は9,688世帯で、このうち高齢者のいる世帯は4,028世帯で41.6%を占めます。高齢者のいる世帯の84.0%が持ち家となっています。

持ち家が比較的高い割合にあることから、バリアフリー・トイレ・浴室などの高齢者用住居の改修・改築は、行いやすい状況にあります。一方では、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単独世帯では持ち家の維持・管理そのものが困難になることも予想されます。

【高齢者世帯の住居の状況】

区 分	持ち家	公共の借家	民営の借家	その他	計
住宅に住む一般世帯	5,805	717	2,467	699	9,688
構成比	59.9%	7.4%	25.5%	7.2%	100.0%
高齢者のいる世帯	3,382	341	248	57	4,028
構成比	84.0%	8.5%	6.1%	1.4%	100.0%

[資料] 平成22年国勢調査

(3) 高齢者の就業等の状況

① 高齢者の就業等の状況

平成 17 年度の高齢者の就業率は 24.0%で、平成 22 年度の 21.9%に比べると 2.1%減少しています。また、就業者数も 53 人減少となっていますが、就業者総数に占める高齢就業者の割合は 11.6%で推移している状況です。

【高齢者の男女別就業の状況】

区 分	平成 17 年度			平成 22 年度			比較		
	就業者数	就業率	就業者総数に占める割合	就業者数	就業率	就業者総数に占める割合	就業者数	就業率	就業者総数に占める割合
男	905 人	33.8%	12.9%	827 人	30.0%	12.1%	▲78 人	▲3.8%	▲0.8%
女	578 人	16.6%	10.1%	603 人	16.0%	10.9%	25 人	▲0.6%	0.8%
合 計	1,483 人	24.0%	11.6%	1,430 人	21.9%	11.6%	▲53 人	▲2.1%	0%

〔資料〕平成 22 年度国勢調査「産業等基本集計」

高齢者が就いている職業を産業別にみると、「農業」「卸売業・小売業」「その他サービス業」の順に多く、約半数（43.1%）が農業に従事しています。

また、就業者総数に高齢者が占める割合は、第 1 次産業では 23.8%、第 2 次産業では 9.4%、第 3 次産業では 8.2%となっています。基幹産業である農業では 25.2%と、4 人に 1 人が高齢者となっています。

【高齢者の業種別就業の状況】

区 分	就業者総数		65 歳以上就業者数		
	人 数 A	構成比	人 数 B	構成比	総数に占める割合 B/A
総 数	12,283	100.0%	1,430	100.0%	12.0%
第 1 次産業	2,500	21.1%	619	43.3%	23.8%
農業	2,453	19.9%	617	43.1%	25.2%
林業	47	0.4%	2	0.1%	1.3%
漁業	-	-	-	-	-
第 2 次産業	1,690	13.6%	159	11.1%	9.4%
鉱業・採石業・砂利採取業	12	0.1%	1	0.1%	8.3%
建設業	954	7.7%	98	6.8%	10.3%
製造業	724	5.8%	60	4.2%	8.3%
第 3 次産業	7,982	64.4%	651	45.6%	8.2%
電気・ガス・熱供給・水道業	51	0.4%	0	0.0%	0.0%
情報通信業	23	0.2%	0	0.0%	0.0%
運輸業・郵便業	619	5.0%	32	2.2%	5.2%
卸売業・小売業	1,697	13.8%	184	12.9%	10.8%
金融業・保険業	157	1.2%	4	0.3%	2.5%
不動産業・物品賃貸業	88	0.7%	27	1.9%	30.7%
専門・技術サービス業	200	1.6%	9	0.6%	4.5%
宿泊業・飲食サービス業	1,215	9.8%	104	7.3%	8.6%
生活関連・娯楽業	350	2.8%	44	3.1%	12.6%
教育・学習支援業	554	4.5%	17	1.2%	3.1%
医療・福祉	1,413	11.5%	36	2.5%	2.5%
複合サービス事業	294	2.3%	8	0.5%	2.7%
その他サービス業	683	5.5%	114	8.0%	16.7%
公務	638	5.1%	72	5.0%	11.3%
分類不能の産業	111	0.9%	1	0.1%	0.9%

〔資料〕平成 22 年国勢調査による

第 3 章

介護保険事業等の 現状

- 1 介護給付実績の現状
- 2 地域支援事業の現状
- 3 高齢者保健福祉サービスの現状
- 4 サービス基盤の現状

このページは空白です

第3章 介護保険事業等の現状

1 介護給付実績の現状

(1) 介護保険サービスの利用状況

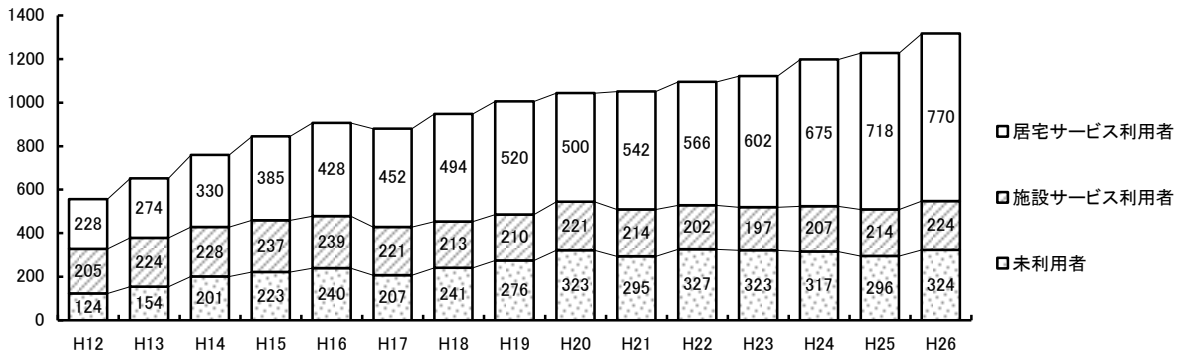
居宅サービス利用者は、平成21年で542人でしたが、平成26年には770人（228人増）となりました。施設サービス利用者は、平成21年の214人から平成26年は224人と横ばいです。

サービス未利用者は、人数の増減はありますが、構成割合が平成21年の28.1%から、平成26年の24.6%と減少しています。

【介護保険サービス利用者の推移】（単位：人）

区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	
居宅サービス利用者	人数	542	566	602	675	770	
	構成割合	51.6%	51.7%	53.7%	56.3%	58.5%	58.4%
地域密着型サービス利用者	人数	56	65	61	59	70	
施設サービス利用者	人数	214	202	197	207	214	224
	構成割合	20.4%	18.4%	17.6%	17.3%	17.4%	17.0%
サービス未利用者	人数	295	327	323	317	296	324
	構成割合	28.1%	29.9%	28.8%	26.4%	24.1%	24.6%
要介護（要支援）認定者数	人数	1,051	1,095	1,122	1,199	1,228	1,318

【資料】介護保険事業報告12月度（10月分サービス受給者数）、介護保険事業報告9月分要介護（要支援）認定者数（各年10月1日現在、第2号被保険者を含む）



要介護度2以上の中重度者が占める割合は、居住系サービスで57%、施設サービスで92%となっています。

【介護度別の受給者数】（単位：人）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
在宅サービス利用者	105	83	218	109	62	36	28
居住系サービス利用者	6	4	46	30	19	17	7
施設サービス利用者	18	40	32	66	68		

【資料】介護保険事業報告平成26年10月分サービス受給者数 ※在宅サービス利用者は居宅サービス利用者から居住系サービス利用者を除いたもの

(2) 介護保険サービス利用者数の分析

① 在宅サービス利用者数の分析

平成26年5月サービス提供分における、サービス種類別の全国平均と北海道平均との比較では、本市は「訪問介護」、「訪問リハビリテーション」、「通所リハビリテーション」、「短期入所療養介護」、が多くなっていますが、他のサービスは利用率が低くなっています。特に、「通所介護」と「介護予防支援・居宅介護支援」は対全国平均で10%以上低くなっています。

【在宅サービスと地域密着型サービス利用率の比較（全国平均、北海道平均）】

	サービス利用率 (%)			利用率差異 (%)	
	全国	北海道	富良野市	対全国	対北海道
在宅サービス					
訪問介護	29.6	29.8	29.9	0.3	0.1
訪問入浴介護	1.6	0.8	0.2	△1.4	△0.6
訪問看護	7.7	7.1	6.9	△0.8	△0.2
訪問リハビリテーション	1.8	1.9	4.4	2.6	2.5
居宅療養管理指導	10.5	7.0	4.2	△6.3	△2.7
通所介護	37.9	33.0	25.9	△12.0	△7.2
通所リハビリテーション	11.7	10.3	12.3	0.6	2.0
短期入所生活介護	7.2	4.1	3.3	△3.9	△0.8
短期入所療養介護（老健）	1.1	0.9	2.1	1.0	1.2
短期入所療養介護（病院等）	0.1	0.0	0.5	0.5	0.5
福祉用具貸与	36.3	29.2	27.2	△9.1	△2.0
介護予防支援・居宅介護支援	72.9	66.2	61.2	△11.6	△5.0
地域密着型サービス					
小規模多機能型居宅介護	1.8	2.2	1.2	△0.5	△0.9

【資料】介護保険事業報告 平成26年10月月報（平成26年8月サービス提供分）

※予防給付及び第2号被保険者を含む ※「在宅サービス」は居宅サービスから居住系サービスを除いたもの

② 施設・居住系サービス利用者数の分析

平成26年5月サービス提供分における、サービス種類別の全国平均と北海道平均との比較では、本市は「介護老人福祉施設」の利用率が高く、全国平均8.2%、北海道平均7.6%に対し10.5%となっています。また、「特定施設入居者生活介護」の利用率もやや高く、全国平均4.0%、北海道平均4.8%に対し5.4%となっています。

【施設・居住系サービス利用率の比較（全国平均、北海道平均）】

	サービス利用率 (%)			利用率差異 (%)	
	全国	北海道	富良野市	対全国	対北海道
特定施設入居者生活介護	4.0	4.8	5.4	1.3	0.5
認知症対応型共同生活介護	3.9	6.4	4.4	0.5	△2.0
介護老人福祉施設	8.2	7.6	10.5	2.3	3.0
介護老人保健施設	5.8	5.4	5.3	△0.5	△0.1
介護療養型医療施設	1.1	1.4	1.1	0.0	△0.3

【資料】介護保険事業報告 平成26年10月月報（平成26年8月サービス提供分） ※第2号被保険者を含む

(3) 居宅サービス

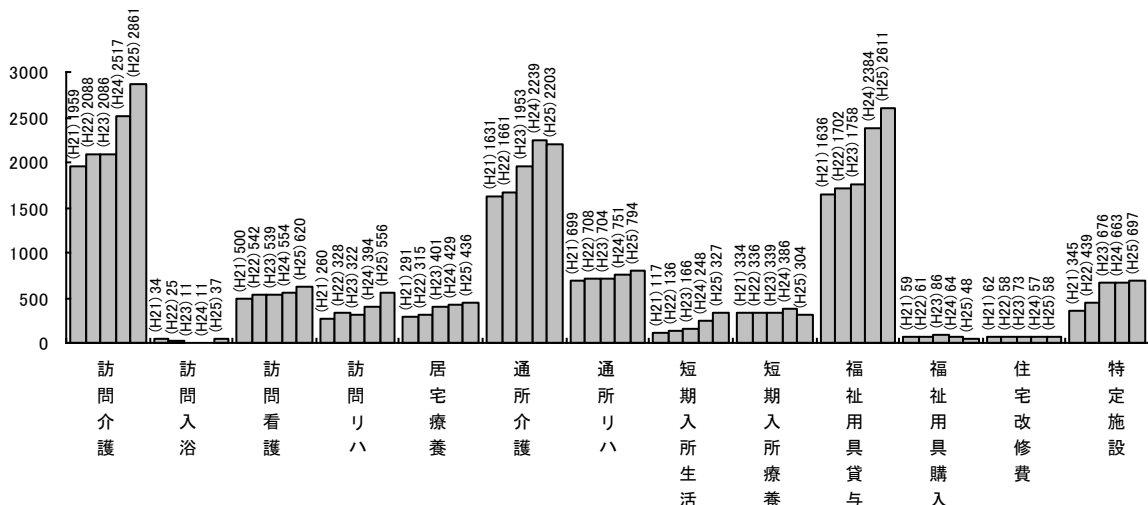
要介護1から要介護5の居宅サービスの利用状況をみると、短期入所生活介護で247%、福祉用具貸与で150%、訪問リハビリで149%と延利用人数の達成率が高くなっています。年間延利用人数の推移では、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の利用者が増えています。

【居宅サービスの年間延利用回数及び延利用人数】

	単位	平成24年度			平成25年度		
		見込量	実績	達成率	見込量	実績	達成率
訪問介護	回	26,076	30,259	116.00%	26,820	41,076	153.15%
	人	2,148	2,517	117.20%	2,208	2,861	129.57%
訪問入浴介護	回	72	31	43.10%	72	129	179.17%
	人	36	11	30.60%	36	37	102.78%
訪問看護	回	3,468	2,841	81.90%	3,600	3,082	85.61%
	人	564	554	98.20%	588	620	105.44%
訪問リハビリテーション	日	1,464	1,687	115.20%	1,548	2,227	143.86%
	人	348	394	113.20%	372	556	149.46%
居宅療養管理指導	人	360	429	119.20%	360	436	121.11%
通所介護	回	13,596	16,753	123.20%	14,520	18,391	126.66%
	人	1,764	2,239	126.90%	1,884	2,203	116.93%
通所リハビリテーション	回	4,680	5,115	109.30%	4,836	5,239	108.33%
	人	732	751	102.60%	756	794	105.03%
短期入所生活介護	日	1,428	2,070	145.00%	1,428	3,198	223.95%
	人	132	248	187.90%	132	327	247.73%
短期入所療養介護	日	2,640	2,299	87.10%	2,724	1,877	68.91%
	人	348	386	110.90%	360	304	84.44%
福祉用具貸与	人	1,728	2,384	138.00%	1,740	2,611	150.06%
特定福祉用具販売	人	72	64	88.90%	72	48	66.67%
住宅改修費	人	84	57	67.90%	84	58	69.05%
特定施設入居者生活介護	人	888	663	74.70%	888	697	78.49%

【資料】介護保険事業報告年報

【居宅サービス 年間延利用人数の推移】



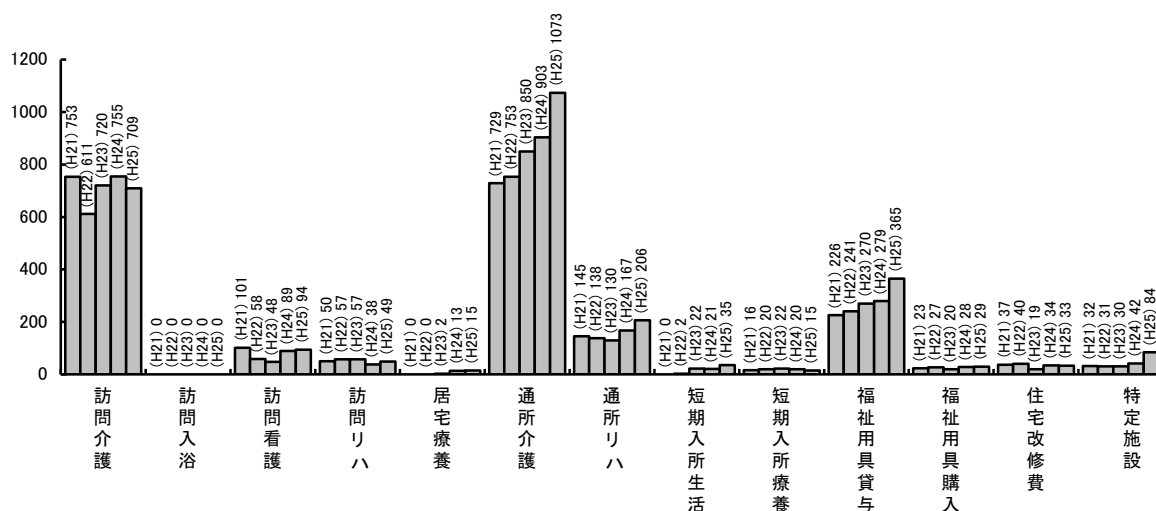
要支援1から要支援2の居宅サービス（予防）は、延利用人数の達成率が特定施設入居者生活介護で233%、訪問看護で156%と高く、延利用回数及び日数の達成率では、短期入所生活介護が720%と高くなっています。年間延利用者の推移では、通所介護、通所リハビリ、福祉用具貸与の利用者が増えています。

【居宅サービス（予防）年間延利用回数及び延利用人数】

	単位	平成24年度			平成25年度		
		見込量	実績	達成率	見込量	実績	達成率
訪問介護	人	612	755	123.40%	612	709	115.85%
訪問入浴介護	回	0	0	-	0	0	-
	人	0	0	-	0	0	-
訪問看護	回	252	338	134.10%	252	449	178.17%
	人	60	89	148.30%	60	94	156.67%
訪問リハビリテーション	日	276	115	41.70%	276	160	57.97%
	人	60	38	63.30%	60	49	81.67%
居宅療養管理指導	人	0	13	-	0	15	-
通所介護	人	768	903	117.60%	768	1,073	139.71%
通所リハビリテーション	人	144	167	116.00%	144	206	143.06%
短期入所生活介護	日	24	95	395.80%	24	173	720.83%
	人	24	21	87.50%	24	35	145.83%
短期入所療養介護	日	108	91	84.30%	108	70	64.81%
	人	24	20	83.30%	24	15	62.50%
福祉用具貸与	人	252	279	110.70%	252	365	144.84%
特定福祉用具販売	人	30	28	93.30%	30	29	96.67%
住宅改修費	人	42	34	81.00%	42	33	78.57%
特定施設入居者生活介護	人	36	42	116.70%	36	84	233.33%

【資料】介護保険事業報告年報

【居宅サービス（予防）年間延利用人数の推移】



(4) 地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護は事業所の整備が進まず、実績が見込量を下回っています。認知症対応型共同生活介護（高齢者グループホーム）は、平成25年度に2箇所が整備されましたが、開設が12月と3月となり平成25年度実績には反映されていないことから見込量を下回っています。

【地域密着型サービス 年間の延利用回数及び延利用人数】

	単位	平成24年度			平成25年度		
		見込量	実績	達成率	見込量	実績	達成率
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	人	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	回	84	69	82.10%	84	98	116.67%
	人	12	9	75.00%	12	14	116.67%
小規模多機能型居宅介護	人	480	173	36.00%	480	155	32.29%
認知症対応型共同生活介護	人	552	498	90.20%	648	521	80.40%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人	0	0	-	0	0	-
複合型サービス	人	0	0	-	0	0	-

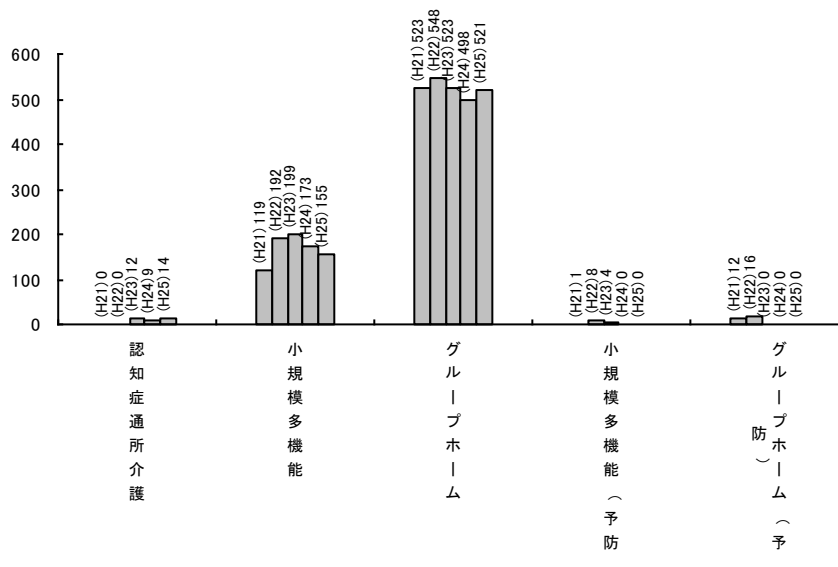
[資料]介護保険事業報告年報

【地域密着型サービス（予防）年間の延利用回数及び延利用人数】

	単位	平成24年度			平成25年度		
		見込量	実績	達成率	見込量	実績	達成率
認知症対応型通所介護	回	0	0	-	0	0	-
	人	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	人	24	0	0.00%	24	0	0.00%
認知症対応型共同生活介護	人	12	0	0.00%	12	0	0.00%

[資料]介護保険事業報告年報

【地域密着型サービス（介護・予防）年間延利用人数の推移】



(5) 居宅介護支援・介護予防支援

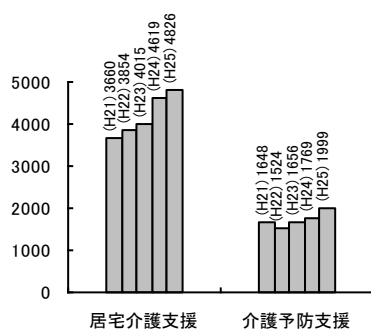
居宅介護支援・介護予防支援ともに概ね見込量どおりの実績となっています。年間延利用者数の推移では、要介護（要支援）認定者の増加にともない、着実に増えています。

【居宅介護支援・介護予防支援の年間延利用人数】

	単位	平成 24 年度			平成 25 年度		
		見込量	実績	達成率	見込量	実績	達成率
居宅介護支援	人	3,876	4,619	119.20%	3,996	4,826	120.77%
介護予防支援	人	1,524	1,769	116.10%	1,524	1,999	131.17%

[資料]介護保険事業報告年報

【居宅介護支援・介護予防支援 年間延利用人数の推移】



(6) 施設サービス

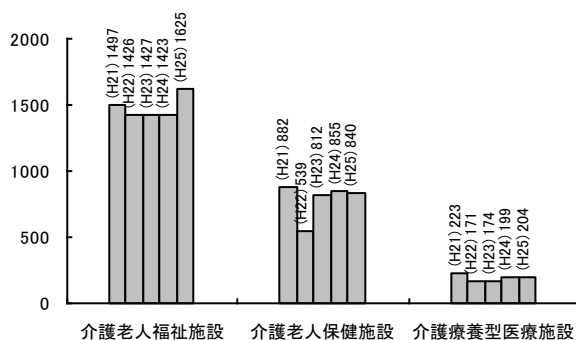
施設サービスは、概ね見込量どおりの実績となっています。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用者は、平成 25 年 4 月に北の峯ハイツが移転改築し 100 床から 120 床に整備されたことにより増加しています。

【施設サービスの年間延利用人数】

	単位	平成 24 年度			平成 25 年度		
		見込量	実績	達成率	見込量	実績	達成率
介護老人福祉施設	人	1,668	1,423	85.30%	1,668	1,625	97.42%
介護老人保健施設	人	828	855	103.30%	828	840	101.45%
介護療養型医療施設	人	192	199	103.60%	192	204	106.25%

[資料]介護保険事業報告年報

【施設サービス 年間延利用人数の推移】



(7) 介護保険給付費の現状

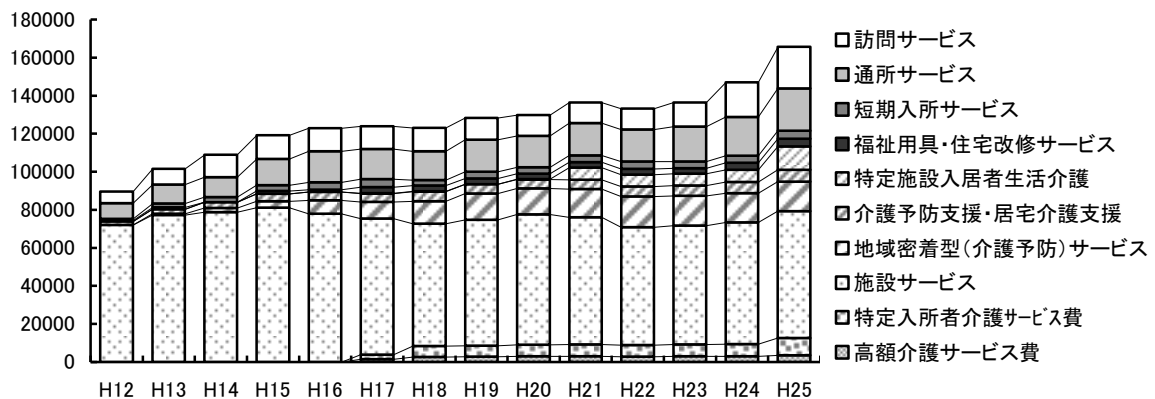
介護保険サービス提供による介護保険給付費は、高齢者の増加にともなう要介護（要支援）認定者の増加とともに、毎年増加しています。平成12年度では、約8.9億円でしたが、平成25年度では約16.5億円（約7.6億円増加 約1.9倍）になっています。サービス別の達成率では、「訪問介護」が217%のほか、北の峯ハイツの施設整備にともなう利用人数の増加により、「短期入所生活介護」が207%と高くなっています。

【介護保険給付費の実績】（単位：千円）

	平成24年度			平成25年度		
	見込額	実績	達成率	見込額	実績	達成率
居宅サービス	755,468	784,100	103.8%	793,594	862,977	108.7%
訪問サービス	119,628	182,086	152.2%	122,981	218,456	177.6%
訪問介護	78,802	144,512	183.4%	80,699	175,592	217.6%
訪問入浴介護	1,012	358	35.4%	1,012	1,506	148.8%
訪問看護	25,452	23,485	92.3%	26,295	24,930	94.8%
訪問リハビリテーション	11,947	10,214	85.5%	12,560	12,832	102.2%
居宅療養管理指導	2,415	3,517	145.6%	2,415	3,596	148.9%
通所サービス	186,390	203,644	109.3%	195,313	221,825	113.6%
通所介護	142,970	153,644	107.5%	150,462	170,736	113.5%
通所リハビリテーション	43,420	50,000	115.2%	44,851	51,089	113.9%
短期入所サービス	41,903	37,946	90.6%	42,626	43,143	101.2%
短期入所生活介護	11,963	15,868	132.6%	11,921	24,775	207.8%
短期入所療養介護	29,940	22,078	73.7%	30,705	18,368	59.8%
福祉用具・住宅改修サービス	35,381	36,627	103.5%	35,535	40,629	114.3%
福祉用具貸与	24,396	28,136	115.3%	24,550	32,838	133.8%
福祉用具購入費	2,168	2,385	110.0%	2,168	2,122	97.9%
住宅改修費	8,817	6,106	69.3%	8,817	5,669	64.3%
特定施設入居者生活介護	116,189	111,399	95.9%	116,189	121,592	104.7%
介護予防支援・居宅介護支援	53,335	60,387	113.2%	54,787	63,584	116.1%
地域密着型（介護予防）サービス	202,642	152,011	75.0%	226,163	153,748	68.0%
認知症対応型通所介護	745	609	81.7%	745	1,015	136.2%
小規模多機能型居宅介護	63,652	29,980	47.1%	63,652	26,946	42.3%
認知症対応型共同生活介護	138,245	121,422	87.8%	161,766	125,787	77.8%
施設サービス	696,161	640,231	92.0%	696,161	667,537	95.9%
介護老人福祉施設	401,894	344,905	85.8%	401,894	377,934	94.0%
介護老人保健施設	216,656	217,219	100.3%	216,656	209,660	96.8%
介護療養型医療施設	77,611	78,107	100.6%	77,611	79,943	103.0%
特定入所者介護サービス費	72,000	63,169	87.7%	72,000	90,867	126.2%
高額介護サービス費	38,400	41,802	108.9%	38,400	35,221	91.7%
審査支払手数料	1,400	1,476	105.4%	1,400	1,597	114.1%
給付費合計	1,563,429	1,530,778	97.9%	1,601,555	1,658,199	103.5%

※予防給付費を含む

【年別 介護保険給付費の推移】（単位：万円）



2 地域支援事業の現状

介護予防事業は、すべての高齢者を対象とする一次予防事業と要支援・要介護状態になるおそれのある虚弱な高齢者を対象とする二次予防事業があります。平成 29 年度からは、介護予防と生活支援サービスを総合的に提供する「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行します。

包括的支援事業は、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活が継続できるよう、地域包括支援センターが中核機関となって事業を推進しています。

【地域支援事業の一覧】

区分	事業の種類	事業の内容	
介護 予防 事業	二次 予防 事業	二次予防事業対象者把握事業	二次予防事業対象者を把握する事業
	通所型介護 予防事業	運動器の機能向上事業	運動機能が低下している人に対し、理学療法士、看護職員、介護職員等が運動機能向上のためのストレッチ運動等を実施。
		栄養改善事業	低栄養状態等にある人に対し、管理栄養士、看護職員、介護職員等が栄養状態を改善するための栄養相談や栄養教育等を実施。
		口腔機能の向上事業	口腔機能が低下等している人に対し、歯科衛生士、看護職員、介護職員等が口腔機能向上のための摂食・嚥下機能訓練等を実施。
		その他	市町村独自事業
	訪問型介護 予防事業	閉じこもり予防・支援 認知症予防・支援 うつ予防・支援	心身の状況等により通所型事業への参加が困難な人を対象に、保健師等が訪問して、必要な相談・指導等を実施。
	二次予防事業評価事業	事業評価	
	一次 予防 事業	介護予防普及啓発事業	パンフレット作成・配布、講演会・相談会、介護予防教室等を開催。
		地域介護予防活動支援事業	ボランティア等の人材を育成する研修や地域活動組織育成・支援、介護予防に資する地域活動を実施。
		一次予防事業評価事業	事業評価
	介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者・二次予防事業対象者を対象とし、介護予防サービスや生活支援サービスなどを総合的に実施する事業	
包括 的支 援事 業	介護予防ケアマネジメント	介護予防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう援助。	
	総合相談支援業務	高齢者の状況等を把握し、相談を受け、適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる支援。	
	権利擁護業務	高齢者虐待対応、成年後見制度の活用などの権利擁護のため必要な支援。	
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	地域における多職種相互の連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を実施。	
任意 事業	介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援に必要な事業で、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能。 ア) 介護給付等費用適正化事業 イ) 家族介護支援事業 ウ) その他の事業		

(1) 二次予防事業

① 二次予防事業対象者把握事業

対象者の把握が平成 23 年度から平成 26 年度の 4 年間で市内を一巡するように区域を分け、基本チェックリストを郵送・回収して、二次予防事業対象者を選定しています。基本チェックリスト郵送時には介護予防に関する冊子を同封し啓蒙を行っています。選定の結果、運動機能の低下が疑われる対象者には、転倒骨折予防教室への参加を促しています。

また、要介護認定非該当者を把握し、随時「転倒骨折予防教室」の案内をしています。

【二次予防事業対象者把握事業の実施状況】

	平成 24 年度		平成 25 年度	
	回数	延参加者数	回数	延参加者数
基本チェックリスト実施数		1,268 人		1,199 人
二次予防事業対象者数		362 人		361 人
（再掲）運動機能向上事業対象者数		208 人		219 人
（再掲）低栄養予防事業対象者数		15 人		13 人
（再掲）口腔機能向上事業対象者数		225 人		219 人

※再掲の各項目の対象者数は重複があるため二次予防事業対象者数とは合わない

② 転倒骨折予防教室（通所型運動機能向上事業）

運動機能向上事業の対象者に、週 1 回 6 ヶ月間の「転倒骨折予防教室」を実施しています。健康運動指導士や理学療法士の指導による運動を継続的に行います。対象者で参加を希望する方は少なく、理由としては、運動機能低下は軽微であり、各々活動的に過ごしている状況が多くみられました。

教室参加者には、教室の開始・終了時に身体機能検査を実施し、多くの場合、下肢筋力・バランス能力・歩行能力等の機能の向上がみられました。

【転倒骨折予防教室の実施状況】

	平成 24 年度		平成 25 年度	
	回数	延参加者数	回数	延参加者数
転倒骨折予防教室	24 回	134 人	24 回	247 人

(2) 一次予防事業

① 介護予防普及啓発事業

要介護状態となることを予防する知識を啓蒙普及するため、老人クラブ連合会と連携し、老人クラブを対象に保健師等による健康教育を実施しています。その年度ごとに「認知症予防」、「低栄養予防」、「口腔機能向上」など、介護予防に関するテーマを設定して行っています。

【介護予防普及啓発事業の実施状況】

	平成 24 年度		平成 25 年度	
	回数	延参加者数	回数	延参加者数
介護予防教室	13 回	248 人	8 回	224 人

② 地域介護予防活動支援事業

地域ボランティアの自主的な高齢者援助活動の支援を社会福祉協議会に委託し、介護予防に資する地域活動を実施しています。「ふれあいサロン」は、連合町内会単位で設置され、平成 26 年 3 月現在で運営支援対象のサロンは 8 箇所となっています。「ふれあい託老」は、地域福祉センターで行う介護を要する高齢者の託老で、高齢者本人のボランティアとのふれあいや心身機能維持・改善のほか、家族の介護負担軽減の支援を行っています。

【地域介護予防活動支援事業の実施状況】

	平成 24 年度		平成 25 年度	
	回数	延参加者数	回数	延参加者数
ふれあいサロン	76 回	1,817 人	75 回	1,759 人
ふれあい託老	52 回	586 人	52 回	608 人

(3) 包括的支援事業

① 総合相談支援事業

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活が継続できるよう、地域関係者間のネットワークを構築し、心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し相談を受け、適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関または制度の利用につなげる支援をしています。

民生委員をはじめ、地域住民、関係者からの相談や情報提供により地域の高齢の実態把握を行い、必要時には関係機関と連携した支援を行っています。

【相談対応の状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度
相談実人数	320 人	320 人
相談延件数	1,421 件	1,705 件
電話	483 件	618 件
来所	203 件	183 件
訪問	664 件	904 件
要介護認定調査訪問	194 件	200 件
介護予防契約	60 件	90 件
二次予防対象者把握訪問	0 件	0 件
その他	410 件	614 件
その他	71 件	0 件

② 権利擁護事業

虐待や消費者被害など、高齢者の権利侵害を防ぐために相談対応を行っています。また、判断能力を欠く高齢者には、成年後見制度活用などの支援を行っています。

【権利擁護に関する相談の対応状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度
虐待に関する事	3 人	3 人
成年後見制度に関する事	5 人	5 人
消費者被害に関する事	0 人	0 人

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域における多職種相互の連携・協働の体制づくりのため、介護保険サービス事業者全体を対象とした「関係機関連絡会議」と、ケアマネジャーと医療機関の相談員が参加する「地域ケア会議」を定期的に行い、情報交換や事例検討を行っています。個々のケアマネジャーに対する支援では、介護予防プランの相談をはじめ日常的に相談対応を行っています。

【関係機関連絡会議・地域ケア会議の開催状況】

	平成 24 年度		平成 25 年度	
	回数	延参加者数	回数	延参加者数
関係機関連絡会議	5 回	152 人	5 回	119 人
地域ケア会議	7 回	117 人	6 回	100 人

(4) 任意事業

① 高齢者配食サービス事業

調理が困難な高齢者に対して栄養バランスの取れた夕食を届け、安否確認を行います。

利用者は訪問介護サービスを利用した食事の支援を受けることが多くなったことや、外食産業の普及により減少の傾向にあります。

【高齢者配食サービスの利用状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度
利用実人数	73 人	72 人
延利用食数	10,292 食	9,161 食

② 家族介護支援事業（高齢者介護用品支給事業）

在宅の高齢者を介護している家族、または紙おむつを使用している高齢者を対象に、経済的負担の軽減を図り高齢者の在宅生活の継続を支援するために、介護用品・紙おむつ券を支給しています。

紙おむつの支給は増加傾向ですが、介護用品の支給は近年 50～60 人前後で推移しています。

【家族介護支援事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度
介護用品券利用者数	53 人	59 人
紙おむつ購入券利用者数	373 人	381 人

③ 介護給付等費用適正化事業

介護給付費等の増大が見込まれるなか、介護保険制度の円滑な運営を持続していくため、介護サービス費用の適正化を行っています。

主要 5 事業のうち、ケアプラン点検は実地指導により実施しているほか、要介護認定調査の結果の点検では認定審査会用資料の整合性を確保するため、全調査項目の内容を点検しています。住宅改修では、訪問調査による実態調査や竣工写真により点検し、介護給付費等適正化システムの運用において、軽度状態や重度の寝たきり状態の貸与について点検を行っています。医療情報との突合・縦覧点検では、国保連が実施する適正化システムを活用しています。

介護給付費通知は、費用対効果が低い状況から未実施となっています。

【介護給付等費用適正化事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度
要介護認定の適正化（調査結果の点検）	1,028 件	1,056 件
ケアプランの点検	31 件	15 件
住宅改修・福祉用具実態調査	17 件	18 件
介護給付費通知	未実施	未実施
医療情報との突合・縦覧点検	100 件	102 件
過誤申立件数	8 件	21 件

3 高齢者保健福祉サービスの現状

(1) 生活支援サービス

① 外出支援サービス

要介護高齢者に対し、外出機会の支援としてタクシー料金の助成を行っています。利用の目的は通院が主になっています。

【外出支援サービスの利用状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度
利用実人数	614 人	643 人
延利用回数	9,902 回	10,031 回

② 自立支援ホームヘルプサービス

介護保険の要介護認定で自立と判定された方で、心身の状態から援助を必要とする方を対象に、ホームヘルパーを週 1 回派遣し、日常生活上の援助を行っています。要介護申請により、ほとんどが認定となるため、利用者は少ない状況です。

【自立支援ホームヘルプサービスの利用状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度
利用実人数	2 人	2 人
延利用回数	61 回	12 回

③ 除雪サービス

緊急時の避難通路の確保を目的に、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯で病弱などにより除雪が困難な方、家族などから除雪の援助を受けられない方を対象に除雪ヘルパーを派遣します。

【除雪サービスの利用状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度
利用実世帯数	120 世帯	134 世帯
延利用回数	4,065 回	3,633 回

④ 生活支援ショートステイ

高齢者と同居している家族が、疾病・不在などにより、短期間高齢者を介護することができない場合に、一時的に施設に入所して頂き、日常生活の支援を行います。基本的な生活習慣が欠如している高齢者の生活習慣改善を目的とした場合も対象としています。要介護認定で自立と判定された高齢者の場合、家族が不在になっても施設利用を希望するケースは少ない状況です。

【生活支援ショートステイの利用状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度
利用実人数	0 人	0 人
延利用回数	0 回	0 回

⑤ 緊急通報システム

在宅高齢者の日常生活上の不安の解消のため、緊急時における連絡・援助を24時間体制で行うため、緊急通報システムを設置しています。

【緊急通報システムの設置状況】

	平成24年度	平成25年度
実設置台数	216台	194台
新規数	45台	27台
撤去数	28台	49台

⑥ 緊急時医療情報カード交付事業

在宅の高齢者の救急活動時に医療状況等の情報収集を円滑にし、高齢者の安全と安心の確保を図るため、医療情報カードと保管容器を配付しています。

【緊急時医療情報カードの配布状況】

	平成24年度	平成25年度
利用実人数	796人	744人
活用回数	1回	1回

⑦ 家族介護慰労事業

要介護4または5の認定を受けている在宅の方を、介護保険サービスを利用せずに介護している家族に対し、介護を行っていることへの慰労として10万円を支給しています。諸事情により介護サービスを利用しない場合はまれですが、要介護認定調査の際等に状況を把握しています。

【家族介護慰労事業の支給状況】

	平成24年度	平成25年度
支給件数	0件	0件

⑧ 富良野市住宅改修費助成

住宅改修の助長と在宅生活の継続を支援することを目的に、介護保険による住宅改修費で支給限度基準額20万円を超える工事費用に対して、市単独で助成しています。

【富良野市住宅改修費助成の支給状況】

	平成24年度	平成25年度
支給件数	16件	7件

(2) 社会福祉協議会のサービス

	平成24年度	平成25年度
福祉機器貸出事業	15件	11件
携帯見守りネット (利用者実人数)	19人	18人
1人暮らし高齢者ふれあいの集い事業 (延参加者数)	471人	473人
1人暮らし高齢者お節料理贈呈事業 (配食件数)	325件	340件
高齢者安全杖支給事業 (支給件数)	105件	86件
寝たきり老人等介護者慰労金 (支給件数)	44件	35件

[資料]富良野市社会福祉協議会

(3) 保健サービス

① 特定健康診査・特定保健指導

要介護認定者の原因疾患をみると、脳血管疾患（脳卒中）や認知症など、脳の病変に起因するものが多くなっています。脳血管疾患や糖尿病が原因で要介護状態になることを予防するために、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。

【特定健康診査の受診率】

平成 24 年度					平成 25 年度				
対象者数	受診者数	受診率	40～64 受診率	65 歳以上 受診率	対象者数	受診者数	受診率	40～64 受診率	65 歳以上 受診率
4,618 人	2,177 人	47.1%	42.7%	52.0%	4,484 人	2,139 人	47.7%	43.4%	52.1%

【特定保健指導の実施状況】

平成 24 年度					平成 25 年度				
対象者数	実施者数	実施率	動機づけ 実施率	積極的 実施率	対象者数	実施者数	実施率	動機づけ 実施率	積極的 実施率
237 人	133 人	56.1%	70.3%	36.4%	226 人	132 人	58.4%	64.4%	47.5%

[資料]国保連合会特定健診等データ管理システムより（平成 25 年度は、平成 26 年 3 月末の集計値）

※実績は、法定報告基準（年度内に保険の異動・除外のない者）の対象者数及び実施者数

対象者：40 歳から 74 歳までの国保加入者

② 後期高齢者健康診査

糖尿病等の生活習慣病を早期発見するために健康診査を実施しています。後期高齢者は、すでに生活習慣病で治療中の方が多いため、健診受診率は 5%程度となっています。

【後期高齢者健康診査の受診状況】

平成 24 年度			平成 25 年度		
対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
3,555 人	167 人	4.6%	3,675 人	194 人	5.3%

対象者：75 歳以上の後期高齢者

③ がん検診

子宮頸がん検診、乳がん検診は、無料クーポン券の交付により、受診者数が増加しています。

【がん検診の受診状況】

	平成 24 年度			平成 25 年度		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
胃がん	8,581 人	1,326 人	15.5%	8,555 人	1,244 人	14.5%
肺がん	8,581 人	1,470 人	17.1%	8,555 人	1,418 人	16.6%
大腸がん	8,581 人	1,579 人	18.4%	8,555 人	1,554 人	18.2%
子宮頸がん	6,306 人	563 人	17.1%	6,289 人	664 人	19.4%
乳がん	5,263 人	601 人	21.7%	5,246 人	624 人	22.8%
前立腺がん	2,995 人	460 人	15.4%	2,986 人	427 人	14.3%

対象者：40 歳以上の市民、子宮がん検診は 20 歳以上の女性、乳がん検診は 40 歳以上の女性、前立腺がん検診は 50 歳以上の男性 ※子宮頸がん・乳がん検診は、2 年に 1 回の受診となるため、受診率は、今年度受診者数に前年度受診者数を加え、2 年連続受診者数を除いた受診者数から算出している。

(4) 社会参加・生きがい活動

① 社会参加の状況

高齢者の多様な就業ニーズに応じた臨時的・短期的な就業機会の確保や提供を行う「シルバー人材センター」では、平成 25 年度には、195 人が会員として登録しています。

【シルバー人材センターの状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度
会員数	194 人	195 人
平均年齢	72.6 歳	73.1 歳
受託件数	1,260 件	1,269 件
受託金額	96,240 千円	100,250 千円
就労人数	16,857 人	16,675 人

[資料]ふれあいセンター

高齢者の自主的な組織として生きがいと健康づくりや社会奉仕活動などの社会参加に積極的に取り組んでいる「老人クラブ」は、平成 26 年 3 月末現在 32 団体、1,463 人の会員が加入しています。

【老人クラブの加入状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度
老人クラブ団体数	32 団体	32 団体
会員数	1,486 人	1,463 人

[資料]ふれあいセンター

② 生きがい活動の状況

生涯学習の一環として実施している高齢者を対象とした「ことぶき大学」には 90 人が参加し、学習に励んでいます。

【ことぶき大学の在籍者数】

	平成 24 年度	平成 25 年度
富良野校	66 人	61 人
山 部 校	16 人	19 人
東 山 校	11 人	10 人
合 計	93 人	90 人

[資料]社会教育課 *在籍者数には本科 4 年、大学院 2 年、研究科を含む。

【高齢者元気づくり事業交付団体】

	平成 24 年度	平成 25 年度
交付団体数	43 団体	44 団体

[資料]ふれあいセンター

【ふれあいセンター利用者数】

	平成 24 年度	平成 25 年度
延利用者数	14,667 人	13,360 人

[資料]ふれあいセンター

【敬老会の実施団体】

	平成 24 年度	平成 25 年度
交付団体数	51 団体	51 団体
対象者数	3,485 人	3,531 人

[資料]ふれあいセンター

4 サービス基盤の現状

(1) 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で、できる限り自立した生活を継続するためには、地域での包括的なケアが提供されることが必要です。本市では、市内全域を1つの日常生活圏域として設定し、地域包括支援センターを市直営で1箇所設置しています。

(2) 介護サービス事業所の整備状況

富良野市内の介護サービス事業所の整備状況は以下のとおりです。

【介護サービス提供基盤の整備状況】（単位：か所（定員数））

	H23 実績	第5期整備計画(H24~H26)			H26 実績	
		計画数	整備数	達成率		
居宅介護支援事業所	11				11	
訪問系	訪問介護	8	2	-	10	
	訪問入浴介護					
	訪問看護	2	1	-	3	
	訪問リハビリ	2	1	-	3	
通所系	通所介護（デイサービスセンター）	4			4	
	通所リハビリテーション（デイケア施設）	1	1	-	2	
短期入所系	短期入所生活介護	1			1	
	短期入所療養介護	2			2	
特定施設入居者生活介護	一般型		1(36)	1(36)	100%	1(36)
	外部サービス利用型	1(100)				1(100)
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
	夜間対応型訪問介護					
	認知症対応型通所介護					
	小規模多機能型居宅介護	1	1	0	0%	1
	認知症対応型共同生活介護	3(45)	1(18)	(9) 1(9)	100%	4(63)
	地域密着型特定施設入居者介護					
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 複合型サービス					
施設系	介護老人福祉施設	1(100)	(20)	(20)	100%	1(120)
	介護老人保健施設	1(100)				1(100)
	介護療養型医療施設	1(23)				1(23)
その他の施設	養護老人ホーム	1				1
	保健センター	1				1
	老人福祉センター	1				1
	地域包括支援センター	1				1
高齢者向け住まい	有料老人ホーム	2(70)	1(28)	-	3(98)	
	サービス付き高齢者向け住宅		1(36) 1(27)	-	2(63)	

(3) 介護サービス提供に係る従業者の推移

【介護サービス提供に係る従業者の推移】(単位:人)

	H14	H17	H20	H23	H26
介護支援専門員	17	16	21	28	29
介護職員	179	191	216	259	327
看護職員	52	42	44	46	117
生活相談員	6	10	10	12	17
栄養士	2	3	4	4	8
機能訓練指導員	11	10	19	21	48
合計	267	272	314	370	546

(4) 介護サービス事業所等の推移

【介護サービス事業所等の推移】(単位:箇所)

	H14	H17	H20	H23	H26
居宅介護支援事業所	8	9	9	11	11
訪問系	9	7	8	12	16
訪問介護	4	3	3	8	10
訪問入浴介護					
訪問看護	4	3	3	2	3
訪問リハビリ	1	1	2	2	3
通所系	4	4	5	5	6
通所介護(デイサービスセンター)	3	3	4	4	4
通所リハビリテーション(デイケア施設)	1	1	1	1	2
短期入所系	2	2	2	3	3
短期入所生活介護	1	1	1	1	1
短期入所療養介護	1	1	1	2	2
特定施設入居者生活介護			1	1	2
一般型					1
外部サービス利用型			1	1	1
地域密着型	2	2	3	4	5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護				1	1
認知症対応型共同生活介護	2	2	3	3	4
地域密着型特定施設入居者介護					
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護					
複合型サービス					
施設系	4	4	3	3	3
介護老人福祉施設	1	1	1	1	1
介護老人保健施設	1	1	1	1	1
介護療養型医療施設	2	2	1	1	1
その他の施設	3	4	5	5	5
養護老人ホーム(※上記特定施設入居者生活介護外部サービス利用型と重複)	1	1	1	1	1
保健センター	1	1	1	1	1
老人福祉センター	1	1	1	1	1
地域福祉センター		1	1	1	1
地域包括支援センター			1	1	1
高齢者向け住まい				2	5
有料老人ホーム				2	3
サービス付き高齢者向け住宅(※上記特定施設入居者生活介護一般型と重複)					2
計	32	32	36	46	56

第4章

基礎調査による 地域課題の把握

- 1 介護予防事業の充実
- 2 在宅サービスの充実
- 3 施設・居住系サービスの充実
- 4 認知症高齢者を支える
仕組みづくり
- 5 高齢者の在宅生活を支える
サービスの充実
- 6 社会資源を活用した生活支援
活動の仕組みづくり

このページは空白です

第4章 基礎調査による地域課題の把握

介護サービスや生活支援サービス等の基盤整備の充実を検討するため、「日常生活圏域ニーズ調査」「介護サービス・高齢者福祉事業者に関する調査」「地域ケア会議を活用した地域課題の把握」を行い、地域における高齢者の状況と地域課題の整理を行いました。

（基礎調査の概要）

調査の名称	日常生活圏域ニーズ調査 (高齢者・介護保険に関するニーズ調査) ※以下「ニーズ調査」という	介護サービス・高齢者福祉事業者に関する調査 ※以下「介護事業所調査」という	地域ケア会議を活用した地域課題の把握 ※以下「地域ケア会議」という
調査対象者	65歳以上の一般高齢者及び在宅の要介護・要支援認定者より1,500人を無作為抽出	市内の介護サービス事業者	市内居宅介護支援事業者
回答者数	975人(回収率65.0%)	22事業所	14人
調査期日	平成26年5月29日～ 平成26年6月13日	平成26年7月18日～ 平成26年8月12日	平成26年8月18日
調査方法	無記名調査で行い、郵送による配布・回収	記名式で行い、郵送による配布・回収	グループワーク形式による意見聴取
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が全国統一調査として示した「日常生活圏域ニーズ調査」の項目を基本に実施(95項目) 富良野市の独自項目として、「介護サービスの満足度」「地域包括支援センター」「認知症ケア」「今後の高齢者福祉」に関する設問を追加(15項目) 	<ul style="list-style-type: none"> 従業員の人数に関する項目 介護サービスへの新規参入意向や事業の方向性に関する項目 地域包括ケアシステム構築に関する項目 新しい総合事業に関する項目 	<ul style="list-style-type: none"> ニーズ調査と介護事業所調査の結果を分析し、現在不足しているサービスや支援策について、グループワーク形式(KJ法)で地域課題に対する意見を集約

1 介護予防事業の充実

(1) 基礎調査による地域課題の把握

① 日常生活圏域ニーズ調査

「ニーズ調査」によると、基本チェックリストや転倒リスクに関する質問項目において、一般高齢者の65歳から84歳で「認知症予防」に該当する割合が最も多く、85歳以上になると「転倒」によるリスクが高くなっています。

(単位：%)

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
運動	11.7	14.7	16.2	27.8	39.6
閉じこもり	5.2	5.6	7.1	11.1	17.3
転倒	14.3	25.9	28.6	44.4	52.3
栄養	2.6	0	3.2	1.9	3.1
口腔	13.6	21.7	24.7	31.5	26.2
認知症予防	25.3	32.2	35.1	47.2	40.0
うつ予防	18.2	22.4	34.4	35.2	32.3
認知機能障害程度	0	4.9	7.8	13.9	16.9
虚弱	2.6	4.2	8.4	13.0	20.0
二次予防対象者	22.1	32.2	33.1	46.3	52.7

【年齢区分別の上位該当項目】(単位：%)

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
1位	認知症予防 25.3	認知症予防 32.2	認知症予防 35.1	認知症予防 47.2	転倒 52.3
2位	うつ予防 18.2	転倒 25.9	うつ予防 34.4	転倒 44.4	認知症予防 40.0
3位	転倒 14.3	うつ予防 22.4	転倒 28.6	うつ予防 35.2	運動 39.6

② 新規認定者の状況

平成25年度の新規要介護（要支援）認定者の原因疾患をみると、要介護認定者では「認知症」が最も多く、次いで「がん」「脳血管疾患」、となっています。要支援認定者では、「関節疾患」が多くなっています。

【新規要介護（要支援）認定者の原因疾患】(単位：人)

	認知症	脳血管疾患	関節疾患	骨折	心疾患	内臓疾患	糖尿病	がん	その他
要支援1	9	8	24	7	8	8	3	5	25
要支援2	1	8	9	9	1	5	3	8	16
要支援計	10	16	33	16	9	13	6	13	41
要介護1	21	2	0	0	4	1	3	6	15
要介護2	3	2	0	2	1	3	0	8	8
要介護3	1	4	1	7	1	0	0	2	0
要介護4	2	3	0	1	1	1	1	2	1
要介護5	1	5	0	1	0	1	0	5	2
要介護計	28	16	1	11	7	6	4	23	26
合計	38	32	34	27	16	19	10	36	67
割合	13.6%	11.5%	12.2%	9.7%	5.7%	6.8%	3.6%	12.9%	24.0%

③ 要介護（要支援）認定者の比較

平成26年7月末時点における全国平均と北海道平均との比較では、本市の認定率19.2%に対し、全国平均は17.9%、北海道平均は19.2%と同等の状況となっています。介護度別にみると、全国平均、北海道平均と比較して、本市は要支援1と要介護1が多く、要介護3以上が少ない状況です。

【要介護認定者数と認定率の比較（全国平均、北海道平均）】

	要介護認定者数（人）			認定率（％）			認定率差異（％）	
	全国	北海道	富良野市	全国	北海道	富良野市	対全国	対北海道
認定者数	5,799,627	286,117	1,300	17.9%	19.2%	19.2%	1.3%	0.0%
要支援1	826,923	49,700	237	2.6%	3.3%	3.5%	0.9%	0.2%
要支援2	796,330	39,651	154	2.5%	2.7%	2.3%	△0.2%	△0.4%
要介護1	1,110,890	61,652	350	3.4%	4.1%	5.2%	1.7%	1.0%
要介護2	1,011,440	47,457	180	3.1%	3.2%	2.7%	△0.5%	△0.5%
要介護3	759,025	30,954	126	2.3%	2.1%	1.9%	△0.5%	△0.2%
要介護4	704,051	29,371	134	2.2%	2.0%	2.0%	△0.2%	0.0%
要介護5	590,968	27,332	119	1.8%	1.8%	1.8%	△0.1%	△0.1%

[資料]介護保険事業報告 平成26年7月月報 ※第2号被保険者を含む

(2) 課題解決に向けた今後の方向性

介護予防事業は、老人クラブとの連携による介護予防教室、運動機能向上を目的とした転倒骨折予防教室などを実施しており、参加者には好評ですが、参加人数が少ないことが課題となっています。

「ニーズ調査」の結果では、「認知症」や「転倒」のリスクの高い人が多い状況です。また、要介護（要支援）認定者数の全国及び北海道との比較では、要支援1と要介護1の認定者が比較的多く、要支援1や要介護1の要介護認定新規申請の原因でも、「認知症」や「関節疾患」が多い状況です。

今後、地域支援事業の制度改革にあわせて、効果的な介護予防事業が展開できるような事業内容を検討し、「認知症予防」やリハビリテーション等の「運動教室」などの介護予防事業を推進していくことが必要です。また、脳血管疾患やがんも原因疾患として多いことから、生活習慣病対策も重要になります。

2 在宅サービスの充実

(1) 基礎調査による地域課題の把握

① 日常生活圏域ニーズ調査

「ニーズ調査」によると、自宅で介護されている 283 人（有効回答率 89.3%）の家族のうち、要介護者の面倒を見る介護者の 78.5%は家族で、そのうちの 38.5%が配偶者、35.2%が子、4.8%が子の配偶者となっています。介護者の年齢は 65 歳以上が 55.8%となり、「老老介護」が半数を超え、75 歳以上という世帯は 33.9%に達しました。

【主に介護・介助している方の年齢は】（単位：%）

65歳未満 44.2	65～74歳 21.9	75～84歳 22.7	85歳以上 11.2
---------------	----------------	----------------	---------------

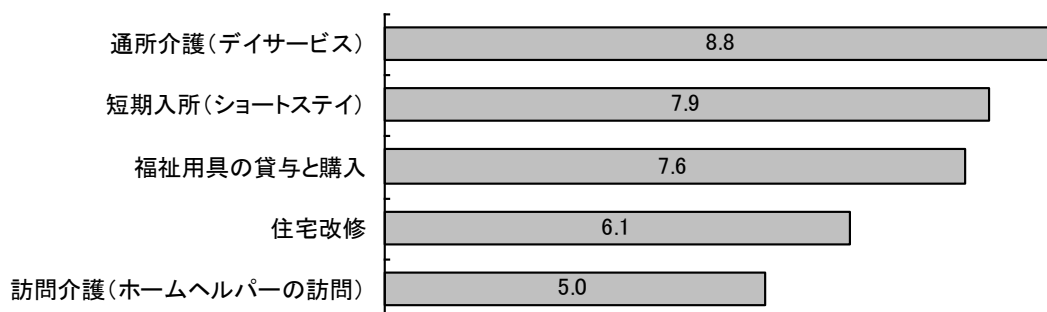
「家族構成」に関する質問では、「ひとり暮らし」が全体で 17.6%となっています。そのうち、75 歳以上一般高齢者では 18.7%、要支援認定者では 26.7%と高くなっています。

健康については、「通院している人」が全体で 86.3%となり、一般高齢者、要介護（要支援）認定者を問わず 7 割以上の人に通院しています。特に要介護（要支援）認定者は 9 割以上と高い状況です。「現在治療中または後遺症のある病気」では、一般高齢者、要介護（要支援）認定者いずれも「高血圧」の割合が最も多く、全体で 42.9%となっています。75 歳未満一般高齢者では、「目の病気」（14.7%）、「糖尿病」（14.1%）と続き、75 歳以上一般高齢者では「目の病気」（23.2%）、「耳の病気」（16.8%）の順となっています。

今後、少子高齢化と核家族化が進むなか、高齢者だけの夫婦やひとり暮らし高齢者も急増するほか、夫婦がともに認知症になってしまった者同士の介護や、がん患者が認知症の配偶者を介護するなど、高齢になれば認知症やがんにかかる割合は増えるため、増加していくと予想されます。

また、要介護（要支援）認定を受けている在宅者 340 人のうち、「今後、新たに利用したいまたは利用回数を増やしたい介護サービス」について、8.8%の人が通所介護（デイサービス）、7.9%の人が短期入所（ショートステイ）と答えています。

【今後、新たに利用したいまたは利用回数を増やしたいサービスは何ですか】（単位：%）



② 介護サービス・高齢者福祉事業者に関する調査

「介護事業所調査」において、医療ニーズのある在宅高齢者に対応する介護サービスとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」の参入意向について意見聴取したところ、複数の事業者が参入への関心を持っていることがわかりました。今後、「人材確保」や「採算がとれない」といった課題を整理し、サービス導入へ向けて検討していく必要があります。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の参入意向】（単位：事業所数）

参入したい 1	今後検討したい 6	連携したい 5	関心がない 4
------------	--------------	------------	------------

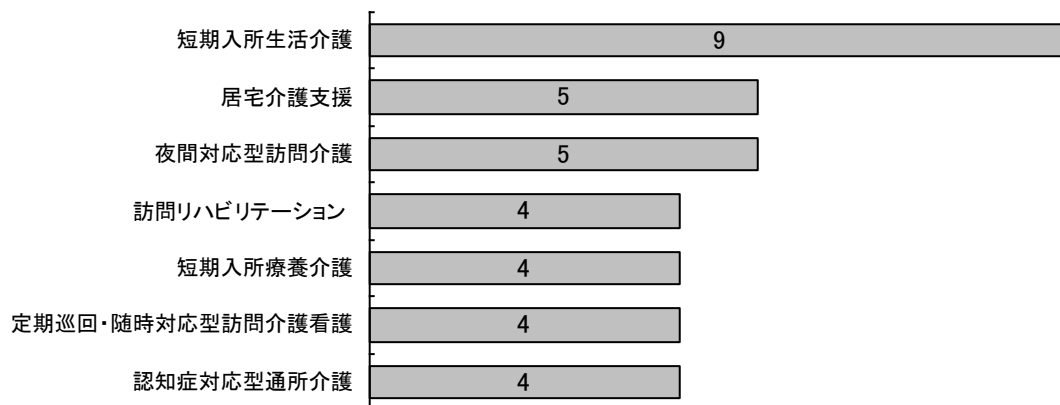
【複合型サービスの参入意向】（単位：事業所数）

参入したい 1	今後検討したい 10	連携したい 3	関心がない 3
------------	---------------	------------	------------

[資料]平成26年度介護サービス・高齢者福祉事業者に関する調査

そのほか、「利用者の在宅生活を支えていくために、今後の整備が必要な介護サービス」について、「短期入所生活介護」のほか、「短期入所療養介護」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などによる医療ニーズへの対応や、「認知症対応型通所介護」による認知症高齢者向けのデイサービスが必要との意見がありました。

【利用者の在宅生活を支えていくために、今後の整備が必要な在宅介護サービスは何ですか】（単位：回答数）

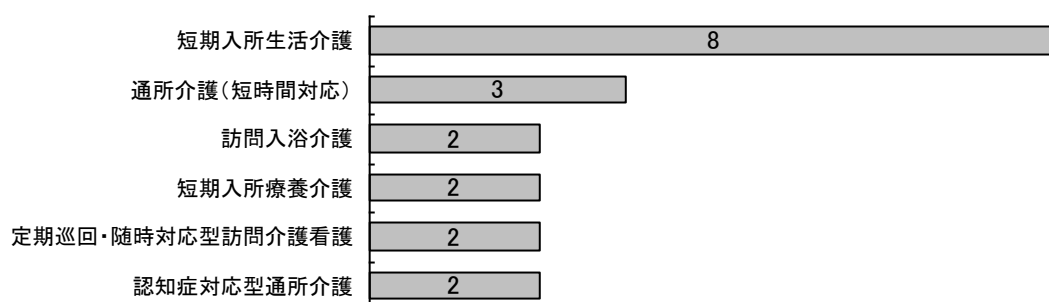


※回答数4以上を抜粋

③ 地域ケア会議

「地域ケア会議」のなかで、「利用者の在宅生活を支えていくために、今後の整備が必要な介護サービス」について意見聴取したところ、「短期入所生活介護」が最も多く、次いで「通所介護」による短時間対応が必要との意見がありました。

【利用者の在宅生活を支えていくために、今後の整備が必要な介護サービス】（単位：回答数）



※回答数 2 以上を抜粋

(2) 課題解決に向けた今後の方向性

富良野市内で短期入所が使える施設は、特養、老健、療養型、小規模多機能、グループホーム（1箇所）の5箇所です。このうち、北の峯ハイツ（特養）が移転後に空床型となりましたが、待機者が多いなかでの空床利用は難しい状況にあります。また、医療ニーズの高い利用者に対しては、受け入れが難しい状況もみられます。

今後、医療ニーズのある在宅高齢者に対応するため、在宅介護の切り札として平成24年度に導入された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」による24時間必要な介護・看護を受けられるサービスに加え、短期入所（ショートステイ）を申し込んだらすぐ使えるようにするなど、年々弱まる家族の「介護力」を支援し、在宅介護に対する安心感を高めるための基盤整備が必要です。

3 施設・居住系サービスの充実

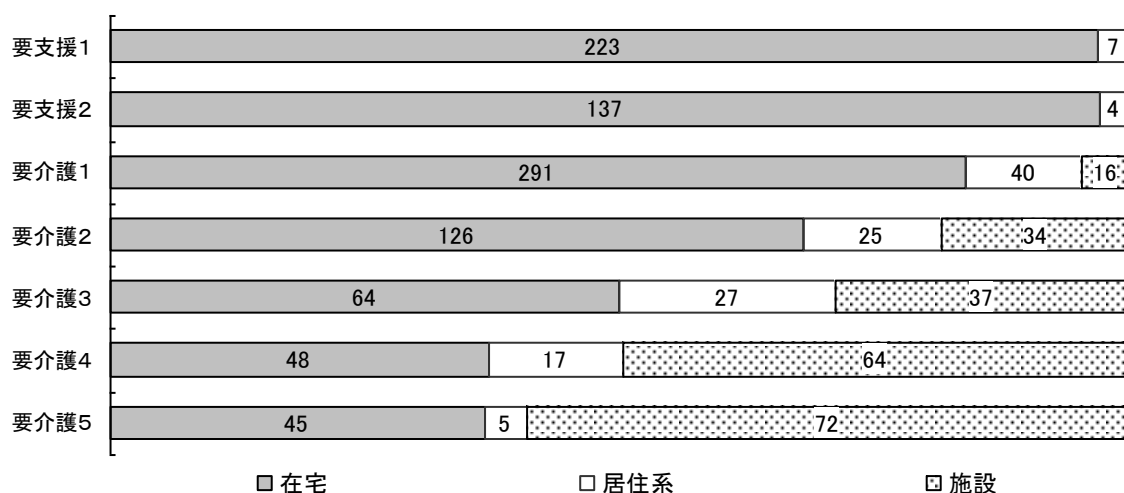
(1) 基礎調査による地域課題の把握

① 日常生活圏域ニーズ調査

「ニーズ調査」によると、高齢者の72.2%が「現在の場所で生活を続けたい」と回答し、高齢者のほとんどが、在宅での生活の継続を希望しています。

しかし、介護サービスの利用実態では、軽度の人是在宅サービスの利用が多く、重度の人は半数が施設・居住系サービスを利用している状況です。高齢者本人は、要介護状態が重くなっても、できるだけ在宅生活を続けたいと願ってはいるものの、重度の人で在宅生活を送ることができているのは半数以下となっています。年齢が高くなると介護者が高齢であったり、介護する者がいなかったりする場合もあるため、介護保険施設や居住系サービス施設に入所・入居する傾向が強くなっていると考えられます。

【要介護度別の在宅者及び施設・居住系サービス利用者の割合】（単位：実人数）



「自由意見」では、低所得者に配慮した施設・住居を希望する意見が多くありました。

年齢	地区	自由意見
満65～69歳	市街地区	施設料金が高すぎる。今の年金では入る事ができない。
満65～69歳	山部・東山	年金で納まる料金で施設に入りたいと思います。
満75～79歳	市街地区	高額ではない料金で施設やグループホームなどで人間らしく、いろいろな趣味や技能を生かして楽しく生活したい。
満75～79歳	市街地区	富良野市では養護老人ホームが少ないと思います。収入が少ない市民がたくさんいます。
満75～79歳	市街地区	国民年金で入れる施設。
満75～79歳	市街地区	高額施設では、普通の年金では入所出来ません。
満75～79歳	市街地区	所得の少ない高齢者が利用できる施設が少なすぎる。実際には利用できない人が多い。
満75～79歳	山部・東山	グループホームか介護保険施設にお世話になるとは思いますが、今の国民年金では入所出来ないのではと心配です。
満80～84歳	市街地区	国民年金暮しですが年金だけで入れる様な所が出来るといいです。
満85歳以上	市街地区	老人ホームの増設を望みます。低料金を希望します。
満85歳以上	市街地区	特養や老健の利用・入所を少しずつ検討しているところです。良心的な価格で入所できるようになればとても幸いに思います。
満85歳以上	市街地区	高額の施設から低額の施設までありますが、低所得者でも入所できる施設は「入所待ち」の状態です。他の施設も低所得者が入れるようにしてほしい。
満85歳以上	市街地区	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を増やしてほしい。
満85歳以上	市街地区	介護老人保健施設が、もっと多くの人を入所出来るように希望しています。
満85歳以上	市街地区	寿光園の様な施設を増やすべき。国民年金では民間施設には入れない。

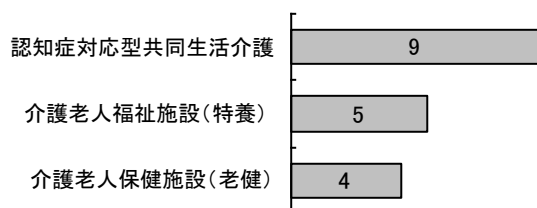
② 介護サービス・高齢者福祉事業者に関する調査

「介護事業所調査」によると、介護保険施設の待機者は、特養 127 人、老健 60 人、療養型 0 人です。入所者のうち、低所得者の占める割合は、平成 26 年 3 月現在で、特養が 80.5%、老健が 78.5%、療養型で 86.6%となっています。

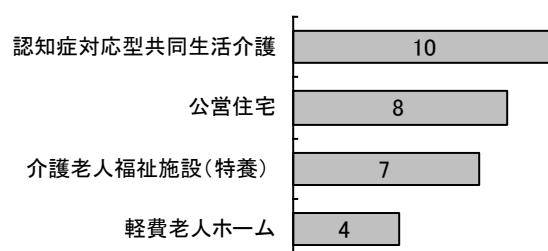
グループホームの待機者は、4 施設で 18 人、入居までに要する期間はおよそ 1 年となっています。平成 25 年度に 2 施設 2 ユニットを整備したところですが、待機者数は以前よりも増えている状況です。

また、「今後の整備が必要な施設・居住系サービス」では、「認知症対応型共同生活介護」が最も多く、「介護老人福祉施設（特養）」、「介護老人保健施設（老健）」も必要との意見があります。「今後、充実させる必要がある高齢者の住まい」では、「認知症対応型共同生活介護」が最も多く、次いで、低所得者に配慮した「公営住宅」や「軽費老人ホーム」の意見が多くなっています。

【今後の整備が必要な施設・居住系サービス】



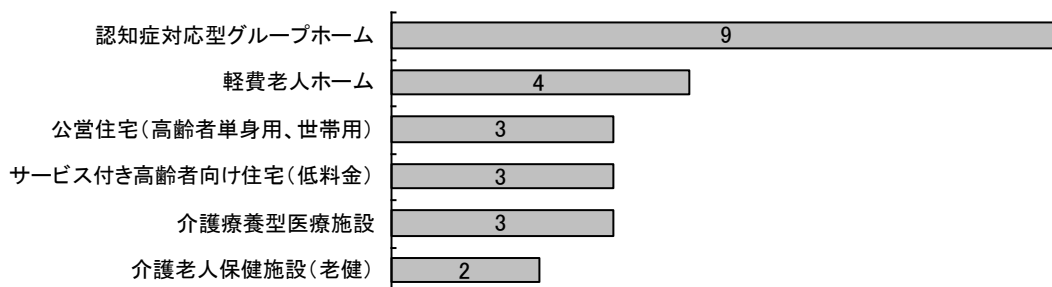
【今後、充実させる必要がある高齢者の住まい】



③ 地域ケア会議

「地域ケア会議」において、「今後、充実させる必要がある高齢者の住まい」について意見聴取したところ、「認知症対応型グループホーム」に次いで「軽費老人ホーム」が必要との意見が多くありました。

【今後、充実させる必要がある高齢者の住まい】（単位：回答数）



(2) 課題解決に向けた今後の方向性

今後、認知症高齢者の増加を見込み、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の計画的な整備のほか、低所得者に配慮した軽費老人ホームや高齢者向け公営住宅、医療ニーズのある高齢者でも入所ができる介護保険施設の整備について検討が必要です。

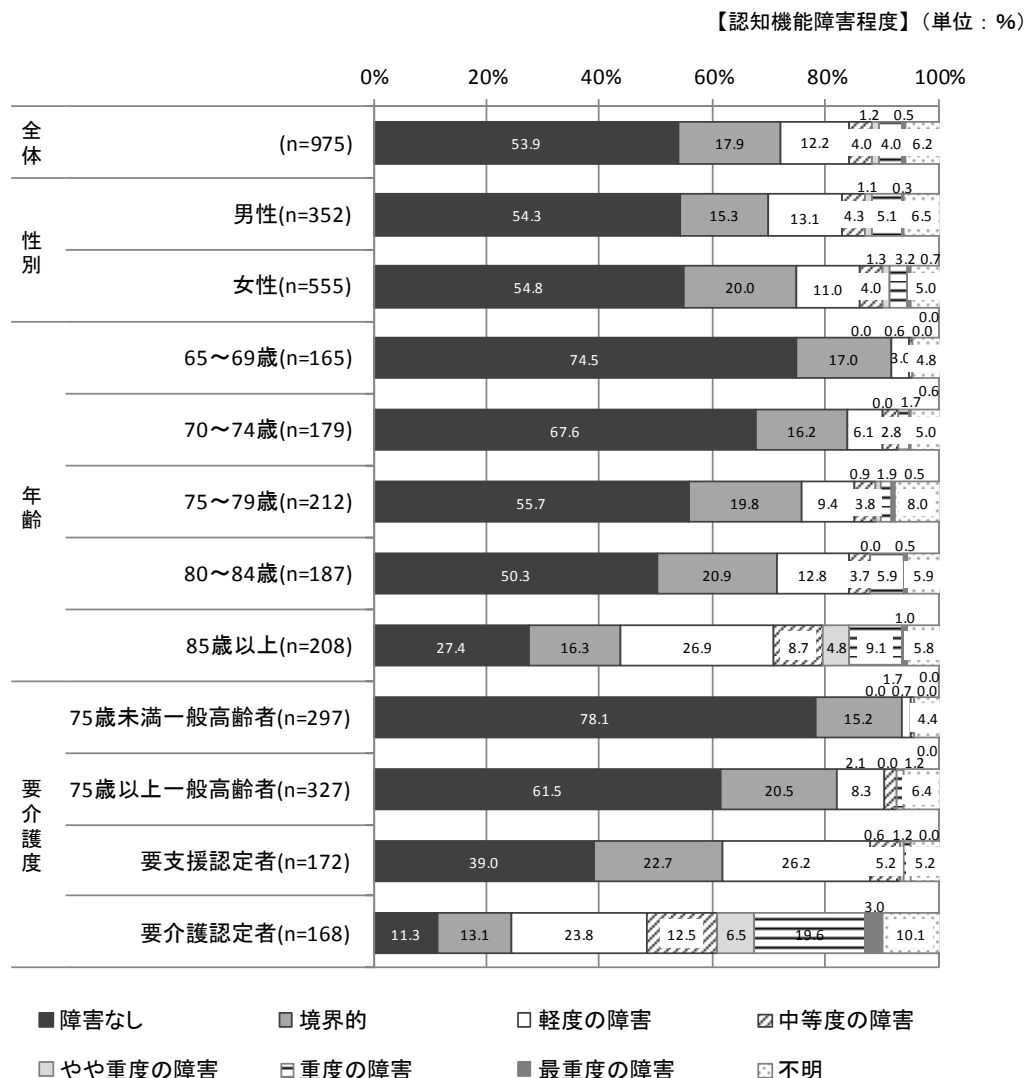
4 認知症高齢者を支える仕組みづくり

(1) 基礎調査による地域課題の把握

① 日常生活圏域ニーズ調査

「ニーズ調査」によると、認知機能障害程度の評価結果は、「障害あり」（「軽度の障害」から「最重度の障害」の合計）が、全体で21.9%となり、高齢者の5人に1人が認知症のリスクを抱えている状況です。年齢別にみると、75～79歳で16.5%、80～84歳で22.9%、85歳以上では50.5%となっています。

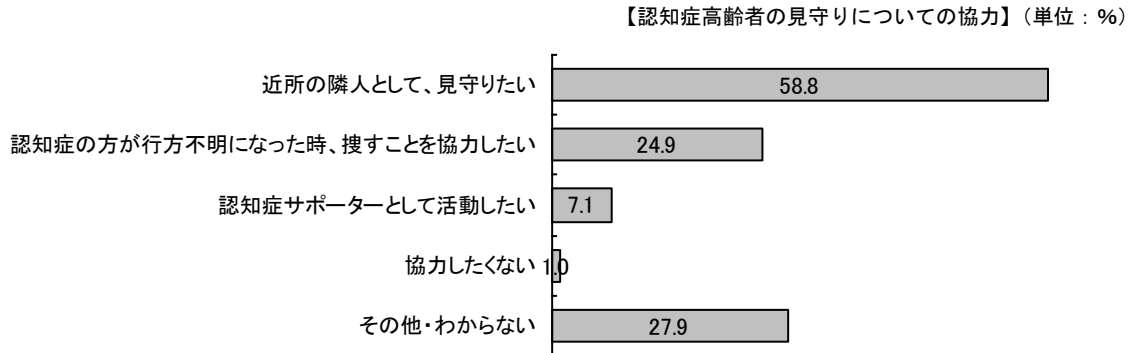
要介護認定を受けていない一般高齢者で、認知症のリスクのある人は、75歳未満で2.4%、75歳以上では11.6%となっています。



「認知症高齢者の見守りに関する協力」では、58.8%の人が「近所の隣人として、見守りたい」と回答し、24.9%の人が「認知症の方が行方不明になった時、捜すことを協力したい」と回答しています。また、「認知症サポーターとして活動したい」と回答した人は7.1%となっています。

認知症サポーターは、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者です。活動の内容は、見守り、相談役など、地域の実情に応じて全国の自治体で進められています。

本市では、平成26年3月末現在で延べ650人が認知症サポーターに登録し、認知症サポーターを養成する「認知症キャラバンメイト」には14人が登録しています。



② 介護サービス・高齢者福祉事業者に関する調査

市内の介護サービス事業所に、「認知症地域支援推進員」の設置について意見聴取したところ、6事業所で「関心があり参画または受託したい」と回答がありました。「認知症地域支援推進員」は、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らしていけるように、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センターと連携し、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行うための専門員で、「認知症ケア向上推進事業」の各事業の実施のための調整や「認知症ケアパス」の作成・普及における主導的役割も担います。

【「認知症地域支援推進員」の設置について】（単位：事業所数）

関心があり参画または受託したい 6	関心はあるが今後検討したい 8	連携または協力したい 5
----------------------	--------------------	-----------------

また、認知症の人を支える取り組みや、つながりを支援するため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う場の「認知症カフェ」等の開設については、2事業所で参画に「関心があり参画または受託したい」と回答がありました。

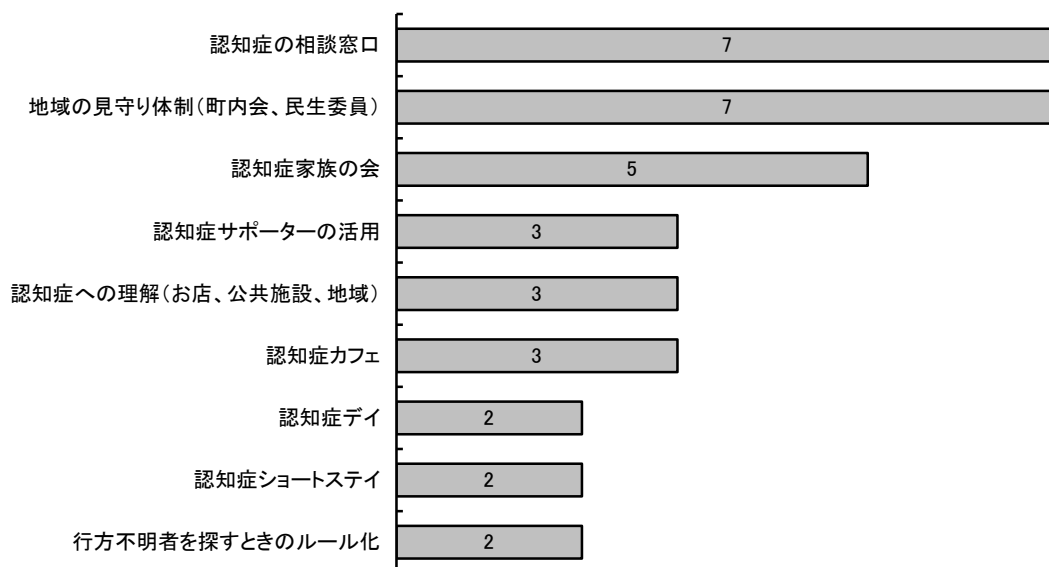
【認知症の本人・家族への支援のための「認知症カフェ」等の開設について】（単位：事業所数）

関心があり参画または受託したい 2	関心はあるが今後検討したい 10	連携または協力したい 7
----------------------	---------------------	-----------------

③ 地域ケア会議

「地域ケア会議」において、高齢化とともに増え続ける認知症高齢者とその家族への支援のため、現在不足していると思われる支援策について意見聴取したところ、「認知症の相談窓口」「地域の見守り体制」（町内会、民生委員）「認知症家族の会」について必要との意見が多くありました。また、「認知症デイ」「認知症ショートステイ」など、認知症高齢者を介護する家族を支援するための基盤整備が不足しているとの意見もあります。

【認知症高齢者とその家族への支援のため、現在不足していると思われる支援策】（単位：回答数）



(2) 課題解決に向けた今後の方向性

今後、高齢化とともに増加する認知症高齢者とその家族を支援するため、自宅に出向いて家族の代わりに認知症の人を見守ることや、もの忘れをしても安心して散歩ができるよう、認知症キャラバンメイトとの協力により認知症サポーターを増やし、関係団体とのネットワークを構築するなど、認知症高齢者を見守る地域支援体制が求められます。

また、「認知症地域支援推進員」の配置により、「認知症ケア向上推進事業」の各事業の実施や「認知症ケアパス」の作成・普及を推進し、認知症に関する支援策の充実を図る必要があります。

5 高齢者の在宅生活を支えるサービスの充実

(1) 基礎調査による地域課題の把握

① 日常生活圏域ニーズ調査

一般高齢者や要介護（要支援）認定者の在宅生活を支えるためには、外出支援、配食、ひとり暮らし高齢者の見守りなどの介護保険サービスでは対応しきれない多様なサービスが必要です。「ニーズ調査」によると、外出支援に関する要望が多く寄せられました。

【日常生活圏域ニーズ調査で出された主な意見】

年齢	地区	種類	自由意見
満 70～74 歳	市街地区	外出	市内循環バスがあると良い。買い物や通院に必要だと思う。外出支援サービス乗車券（タクシー券）はとても助かる。
満 75～79 歳	山部・東山	外出	富良野市内の病院へ自動車で通院していますが、高齢になると出来なくなるのではないかと不安。
満 75～79 歳	山部・東山	外出	月に1～2回通院しています。妻も買物等があり、特に冬期中は大変です。
満 85 歳以上	山部・東山	外出	通院のための交通が不便。

また、「最近外出を控えている理由」について、「交通手段がない」と回答したのは、全体で 14.8% で、なかでも要支援認定者は 23.4% と高くなっています。要支援認定者の外出する際の移動手段は、「自動車（人に乗せてもらう）」が 50.6%、「タクシー」が 47.7% となっています。一般高齢者に比べ「路線バス」の利用も 2～3 ポイント多くなっています。

【外出する際の移動手段】（単位：％）

	徒歩	自転車	バイク	自動車 (自分で運転)	自動車 (人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全体 (n=975)	39.8	24.7	0.4	36.0	31.9	1.5	6.5	6.6	3.2	0.6	4.0	20.7	1.4	4.2
75 歳未満一般高齢者 (n=297)	54.5	39.4	0.3	63.6	20.9	3.0	6.1	0.3	0.3	0.0	0.0	3.7	0.3	1.3
75 歳以上一般高齢者 (n=327)	44.3	31.2	0.6	38.5	26.3	0.9	7.6	1.2	0.0	0.6	3.1	15.0	0.9	3.4
要支援認定者 (n=172)	29.7	8.7	0.0	14.0	50.6	0.6	9.9	12.8	2.3	0.0	9.3	47.7	2.9	4.1
要介護認定者 (n=168)	16.7	3.0	0.6	3.6	45.2	1.2	1.8	22.0	15.5	2.4	7.7	34.5	3.0	11.3

※網掛け部は各属性ごとに最も割合が高い箇所

② 地域ケア会議

「外出支援サービス」について、現在不足している支援策、または今後必要と思われるサービスについて意見聴取したところ、循環バスの運行、タクシー券の利用回数や自己負担軽減に対する見直し、ボランティアの活用などの意見が出されました。

意見	個別施策の検討
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通院や買物できる路線コミュニティバス（自宅から病院、お店まで往復） ・ 好きな所で降ろしてくれるような、タクシー的な巡回バス ・ 市内循環バス ・ バスの本数を増やす 	コミュニティカー、循環バスの検討
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通院や買物など外出サービスの充実（薬局にも行ってもらえる） ・ 買物、通院のための交通支援 ・ 外に出る為の支援がほしい。通院以外、楽しみの為の買物等 ・ 介護タクシー（薬取りを含めてほしい） ・ 車椅子用タクシー ・ 外出支援（1年間利用分足りない） ・ 外出支援サービスの居住地割の見直し ・ 外出支援サービスの対象者の回数の拡大 	外出支援サービス（タクシー利用）の回数や利用方法の検討
<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診が多い方の外出支援サービス自己負担軽減 ・ 遠方の方の外出支援サービス自己負担軽減 ・ 通院、買物のためのタクシー利用援助を増やす 	自己負担軽減に対する支援策の検討
<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内ボランティア ・ 送迎ボランティア（車による）の育成と増加 ・ 外出支援ヘルパー ・ 外出付添いサービス（通院も含む） ・ 軽度者の通院支援 	ボランティアの担い手養成

(2) 課題解決に向けた今後の方向性

生活支援サービスは、高齢者の社会参加活動の視点をもった介護予防事業や生活支援サービスのメニューの充実が必要となります。今後、ニーズに合った多様なサービスの提供を図るため、情報の収集と、多様な実施主体の連携が必要です。

6 社会資源を活用した生活支援活動の仕組みづくり

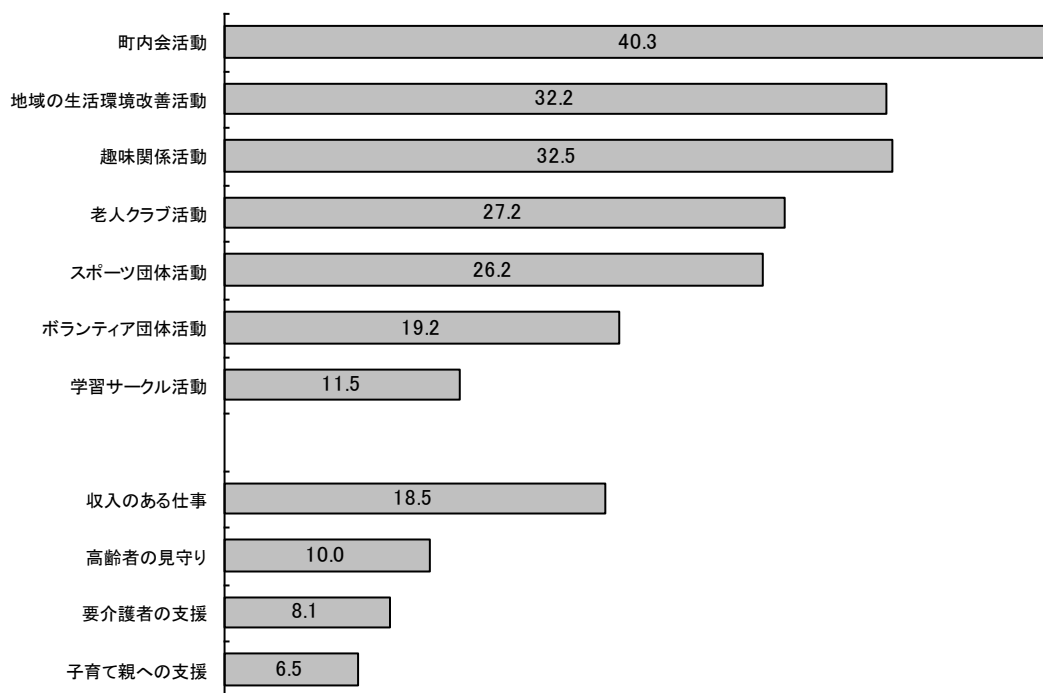
介護が必要になっても、安心して暮らしていくためには、地域でお互いにかかわり合い、助け合う活動が重要といわれています。また、高齢者の豊富な知識や経験は、ボランティア活動においても貴重な社会資源です。高齢者のボランティア活動による地域支援を組み入れて、もの忘れや認知症、介護問題の枠を超え、誰もが住み慣れた家でいきいきと一生涯を過ごすことができる地域福祉づくりが必要となっています。

(1) 基礎調査による地域課題の把握

① 日常生活圏域ニーズ調査

「ニーズ調査」では、高齢者の40.3%が「町内会活動」に参加しています。「高齢者の見守り」や「要介護者の支援」に参加しているのは1割程度です。

【ボランティア団体等に参加している割合】(単位：%)



また、自由意見では、「高齢者が集う場所がほしい」との要望が多く寄せられ、自らが「ボランティアの担い手になりたい」という意見もありました。

【ボランティア活動に関する主な意見】

年齢	地区	種類	自由意見
満 65～69 歳	市街地区	団体活動	自分の事は自分で出来るが、仕事や趣味は続けられない程度の老人の集える場所がないです。老人が集まってお茶飲み出来る場所が必要です。
満 65～69 歳	市街地区	団体活動	元気なうちに、高齢者福祉、介護保険の制度全般の“知得”を学ぶ機会があれば参加してみたいと考えています。又、月 1 回～2 回なら、ボランティアの参加もできます。
満 70～74 歳	市街地区	町内会	小地域ネットワークの充実や町内会での見守り体制の確立が必要。
満 70～74 歳	山部・東山	団体活動	車イスに座っていても手が動けば他の人の何かの手伝いは出来る。足が動けば車イスの人の手伝いも出来る。出来るだけ自分のとなりの人も大切にしたい。
満 75～79 歳	市街地区	団体活動	高齢者が活動できる「ボランティア」「集まり」「仕事」などあるとよい。外出、社会参加、友人、生きがいなどが得られ介護状態になるのを予防できるのではないだろうか。
満 75～79 歳	市街地区	団体活動	高齢者の集まって楽しむ場所があると良い。毎日、出掛けても行く所がない。時間をつぶす場所があれば良いと思います。
満 85 歳以上	市街地区	町内会	地域で介護度が進んでも家にいながら安心してサービスを受けられる街になって欲しいと思います。一生、自分の家で暮らせたなら、それには地域の協力が必要だと思います。

② 介護サービス・高齢者福祉事業者に関する調査

高齢者の「集い・交流の場」に関連して、市内 16 の介護サービス事業所で開設に関心があると回答がありました。また、多くの事業所で「ボランティアを受け入れることが可能」であることがわかりました。

【集い・交流の場の開設について】（単位：事業所数）

開設したい 3	関心はあるが今後検討 したい 13	関心がない 3
------------	-------------------------	------------

【貴事業所で高齢者によるボランティアを受け入れることは可能ですか】（単位：事業所数）

できる 16	できない 3
-----------	-----------

③ 地域ケア会議

地域支援事業の見直しにより、要支援認定者の通所介護サービスが予防給付から地域支援事業へ移行されることにともない、既存事業所の活用に加え、簡易的なサービスを担うボランティアの役割が重要になります。「地域ケア会議」では、「ボランティアの送迎ができない」「活動の場がない」「組織の立ち上げができない」などの課題に対する意見が多く出されました。

意見	課題区分の整理	個別施策の検討
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者をボランティアサロンへ送迎する体制をつくる ・ボランティアをする人を送迎するシステムをつくる ・ヘルパー取得者へのボランティアを呼びかけ予防通所での送迎支援につなげる 	ボランティアの送迎ができない	<ul style="list-style-type: none"> ○協議体の設置 ・各事業所と地域支え合い推進員が情報交換し、先進事例や対応策について検討する
<ul style="list-style-type: none"> ・町内会、老人クラブ等、高齢者が集う場所、またはそれとは他に、自由に行けるサロンがあると良い ・集い、交流の場を増やす（町内会単位） ・ふれあいサロンの充実、集会場の確保 ・子供から高齢者まで参加できるサロン ・認知症であっても、要介護者であっても役割があることが、大切なのであえてボランティアとせず、参加型のサロンとしてみる ・元気な高齢者の活躍できる場所づくり 	活動の場がない	<ul style="list-style-type: none"> ○地域支え合い推進員の配置 ・地域のニーズと社会資源のマッチングを図る
<ul style="list-style-type: none"> ・社協、町内会中心に「ボランティアの担い手になりたいという方々」をつなぐ会など出来れば良い ・ボランティアと各事業所と情報交換出来るような場があれば ・市が、民生委員、老人クラブ、ボランティア団体と事業者の橋渡しをし、地域住民で関わっていく活動を引っ張ってほしい ・高齢者支援が魅力あるものということ、広報などで若者にアピールする 	ボランティア組織の立ち上げができない	<ul style="list-style-type: none"> ○協議体の設置 ・ボランティア団体や各事業所の連携を強化し、担い手の養成や組織化の支援を行う
<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアサロンを開いても、コーヒー代、お茶菓子代は支払ってもらえるようなシステム ・ボランティアポイント制度など上手く活用し、元気うちに少しでもやってみよう（協力しよう）と少しでも多くの人に参加してもらえるようになるとうい ・ポイント制のボランティアを募集 	光熱水費や材料費などの採算がとれない	<ul style="list-style-type: none"> ○協議体の設置 ・ボランティア団体や各事業所の連携を強化し、サービスの開発を行う

(2) 課題解決に向けた今後の方向性

高齢者のボランティア活動への勧誘や、各事業所での「集い・交流の場」の開設、事業所のボランティアの受け入れなど、多くの課題があります。今後、これらの課題を整理し、高齢者のニーズと生活支援サービスのマッチングを図るため、「協議体」の設置や、「地域支え合い推進員（生活支援サービスコーディネーター）」の配置を推進していく必要があります。

このページは空白です

第5章

地域包括ケアシステム 構築に向けた取組事項

- 1 施策体系と年次計画
- 2 介護サービスの確保に向けた取り組み
- 3 高齢者の住まいの安定的な確保
- 4 在宅医療・介護連携の推進
- 5 認知症施策の推進
- 6 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

このページは空白です

第5章 地域包括ケアシステム構築に向けた取組事項

平成23年6月の介護保険法改正により、介護保険法第5条第3項に「地域包括ケアシステム」の理念規定が創設され、地域包括ケアシステム実現のための方向性が示されました。

地域包括ケアシステムの基本理念

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制の構築に努める。

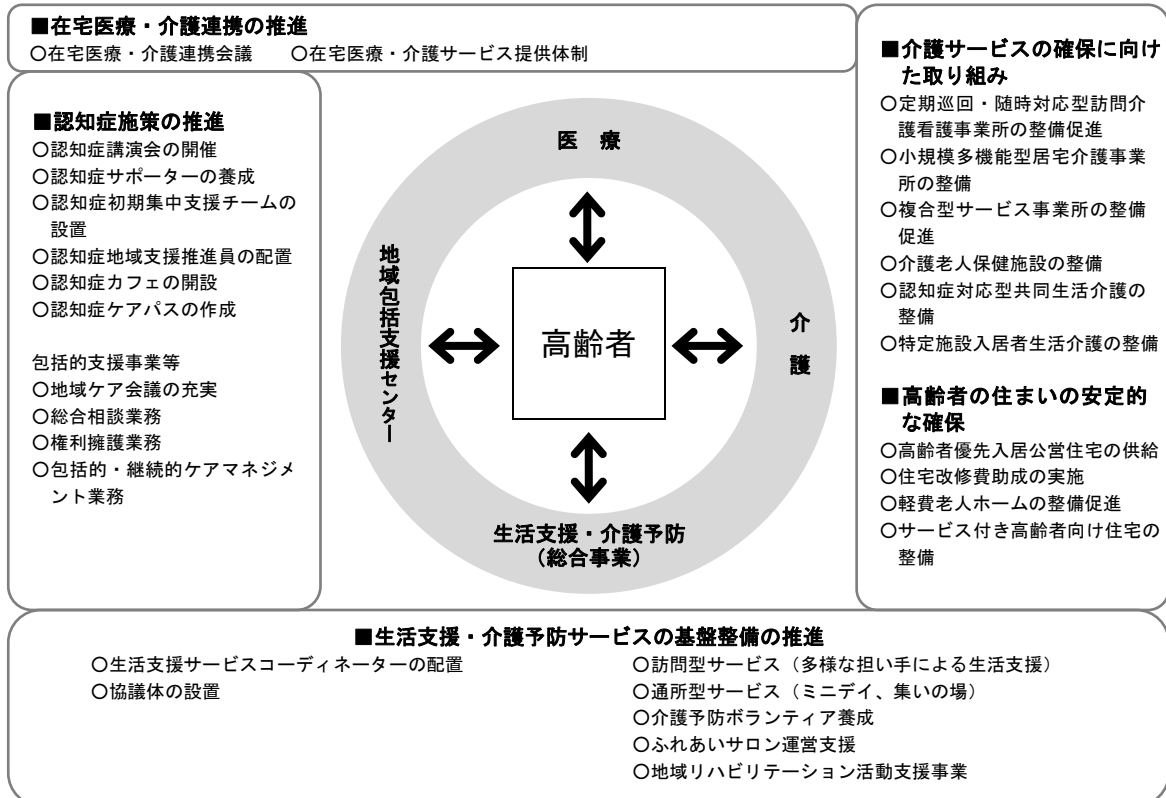
- 1 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 2 在宅医療の充実及び在宅医療と介護との連携による継続的な支援体制
- 3 介護予防の推進
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

国は、第6期事業計画を地域包括ケアシステム構築の取り組みを本格化するための計画と位置づけ、重点的に取り組むことが必要な4つの基本事項を示しました。

本市は、国で示した重点事項を5つの取組事項として整理し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを進めていきます。

1 施策体系と年次計画

【地域包括ケアシステム構築関連事業の概要図】



【地域包括ケアシステム構築関連事業の年次計画】

			第 6 期			第 7 期			第 8 期			第 9 期		
			H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	
1 介護サービスの確保に向けた取り組み	在宅サービスの整備	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備促進	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
		小規模多機能型居宅介護事業所の整備	→	○										
		複合型サービス事業所の整備促進	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	施設・居住系サービスの整備	介護老人保健施設の整備	→	→	○									
		認知症対応型共同生活介護の整備	→	○										
		特定施設入居者生活介護の整備	○	→	→	○								
2 高齢者の住まいの安定的な確保	高齢者優先入居公営住宅の供給		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	住宅改修費助成の実施		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	軽費老人ホームの整備促進		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
	サービス付き高齢者向け住宅の整備		→	→	→	○								
3 在宅医療・介護連携の推進	在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携会議の設置	→	→	→	○								
		在宅医療・介護サービス提供体制の整備	→	→	→	○								
4 認知症施策の推進	認知症普及啓発	認知症講演会の開催	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		認知症サポーター養成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	認知症総合支援事業	認知症初期集中支援チームの設置	→	→	→	○								
		認知症地域支援推進員の配置	→	→	→	○								
		認知症カフェの開設	→	→	→	○								
		認知症ケアパスの作成				→	○							
5 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問介護	→	→	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			訪問型サービスA	→	→	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			訪問型サービスD	→	→	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			通所介護	→	→	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			通所型サービスA	→	→	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			通所型サービスB	→	→	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	一般介護予防事業	地域介護予防活動支援事業	介護予防ボランティア養成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			ふれあいサロン運営支援	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		地域リハビリテーション活動支援事業	→	→	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	生活支援体制整備等事業	生活支援サービスコーディネーター配置		→	→	→	○							
協議体の設置		→	→	→	○									

※→は準備期間を示す

2 介護サービスの確保に向けた取り組み

需要と供給のバランスのとれたサービスを維持していくため、本市では、基礎調査により不足しているサービスの把握を行いました。地域包括ケア構築に必要な介護サービスの確保に向けて、参入意向事業者との協議や公募などにより計画的な基盤整備を推進します。

(1) 在宅サービスの整備

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

夜間対応する人材確保や採算性の課題により整備は進んでいませんが、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の需要が見込まれるため、整備を促進する必要があります。

「事業所調査」によると、参入に関心があるのは6事業者で、そのうち訪問介護事業所を運営している事業所は5箇所（うち2箇所が居住系）、訪問看護事業所を運営しているのは1箇所となっています。第6期事業計画での参入予定はありませんが、今後事業者の参入意向の状況を見ながら整備を促進します。

② 小規模多機能型居宅介護

利用者と職員のなじみの関係の中で、訪問介護、通所介護、短期入所を一体的に提供できるサービスです。看護職員の確保、採算性の問題から、第5期事業計画期間では整備が進まず、現在は1施設となっています。今後は採算面の課題を解消するため、認知症対応型共同生活介護（高齢者グループホーム）との併設により整備を促進します。

③ 複合型サービス

複合型サービスとは、医療ニーズの高い要介護者に対して小規模多機能型居宅介護と訪問看護等を一体的に提供することにより、切れ目のないきめ細かなサービスを提供するものです。本市では、看護職員の確保や採算性の課題から整備は進んでいません。

「事業所調査」によると、8事業者（11事業所）で参入に関心があることがわかりましたが、第6期事業計画での参入はない状況です。今後は、小規模多機能型居宅介護の整備を優先して行い、訪問看護との連携により、医療ニーズに対応するよう検討していきます。

(2) 施設・居住系サービスの整備

国は、医療と介護の一体的な「施設から在宅へ」の流れを進めています。今後、介護老人福祉施設の代わりとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などによる在宅介護サービスや在宅医療のほか、低所得者に配慮した介護保険施設・居住系サービスの充実が求められます。

① 参酌標準撤廃後の介護保険施設及び居住系サービスの整備方針

介護保険施設等の整備は、厚生労働省が示す参酌標準により総量設定がされていましたが、平成22年度に撤廃され、第5期事業計画からは市町村の地域の実情に応じた整備計画の策定が可能となりました。

本市の第6期事業計画期間中の介護保険施設及び居住系サービスは、平成37年度の利用見込者数と平成26年度利用者数実績を比較した増加分を必要整備定員数とし、要介護2以上の在宅待機者を緊急度が高い必要整備数として勘案し、平成37年度までに必要な整備定員数を長期目標として設定します。

【介護保険施設及び居住系サービスの必要整備定員数（単位：人）】

	H26 実績		H37 見込		必要整備定員数 B+C-A
	利用者数 A	待機者数	利用者数 見込み B	待機者数 見込み C	
介護保険施設及び居住系サービス	294	43	356	54	116
特別養護老人ホーム	104	22	/	/	/
介護老人保健施設	63	16			
介護療養型医療施設	16	0			
特定施設（一般型、外部サービス利用型）	52	1			
認知症高齢者グループホーム	59	4			

[資料]平成26年7月分給付実績（市内施設の第一号被保険者給付実績件数）

※待機者数は中度及び重度認定者の要介護2以上の在宅待機者の人数

※H37利用者数見込み＝H26利用者数×要介護認定者数（1～5）伸び率（294人×121%）

※H37待機者数見込み＝H26待機者数×要介護認定者数（2～5）伸び率（43人×126%）

※必要整備定員数＝H37利用者数見込み－H26利用者数＋H37待機者数見込み（356人＋54人－294人）

【参考 要介護認定者数の推計】（単位：人）

	H26 実績	H29 推計	H32 推計	H37 推計	H26～H37 伸び率
要介護度 1～5	909	966	1,043	1,102	121%
要介護度 2～5 ※上記から要介護度1を除いた人数	557	603	662	702	126%

[資料]H26実績は介護保険事業報告月報7月分認定者数、推計値はワークシートによる

【参考 介護保険施設等の待機者数】(単位：人)

		要介護					要介護5
		要支援等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	
介護保険施設等 待機者数	236	22	83	40	30	38	23
在宅者	117	20	54	20	12	10	1
在宅でない者	119	2	29	20	18	28	22
介護老人福祉施設(特養)	127	1	42	24	20	23	17
在宅者	47		25	9	7	5	1
在宅でない者	80	1	17	15	13	18	16
介護老人保健施設	60		20	13	8	14	5
在宅者	27		11	8	3	5	0
在宅でない者	33		9	5	5	9	5
特定施設	31	20	10	1	0	0	0
在宅者	28	19	8	1			
在宅でない者	3	1	2				
認知症高齢者グループホーム	18	1	11	2	2	1	1
在宅者	15	1	10	2	2		
在宅でない者	3		1			1	1

[資料]平成25年度特別養護老人ホームの入所申込者及び入所必要者状況調査、各施設聞き取り

介護保険施設等の基盤整備状況について、総人口がほぼ同等の他市と比較したところ、介護保険施設・居住系サービスの総定員数は5市の平均(360床)よりも少なく、特に認知症高齢者グループホームの整備が他市よりも進んでいない状況です。

高齢者向けの住まいでは、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備は他市よりも進んでいます。養護老人ホームを含めた総定員は最も多く、現在のところ他市よりも充実している状況です。

【参考 介護サービス基盤整備の他市との比較】(単位：箇所)※()内は定員数

	士別市	深川市	留萌市	紋別市	富良野市
総人口	21,037人	22,648人	23,362人	23,774人	23,473人
65歳以上人口	7,256人	8,270人	7,224人	7,406人	6,677人
高齢化率	34.5%	36.5%	30.9%	31.2%	28.4%
要介護認定者数	1,248人	1,565人	1,299人	1,275人	1,252人
認定率	17.2%	18.9%	18.0%	17.2%	18.8%
保険料月額(第5期)	4,617円	3,759円	4,317円	3,700円	3,900円
介護保険施設・居住系サービス総定員数	13(417)	11(473)	14(334)	7(238)	8(342)
特別養護老人ホーム	3(120)	2(150)	2(70)	1(57)	1(120)
介護老人保健施設	2(149)	1(96)	2(129)	1(100)	1(100)
介護療養型医療施設	0	1(55)	0	0	1(23)
認知症高齢者グループホーム	5(81)	4(63)	8(105)	5(81)	4(63)
特定施設 ※養護老人ホームを除く	3(67)	3(109)	2(30)	0	1(36)
高齢者向け住まい総定員 ※上記特定施設と重複あり	7(218)	5(259)	6(125)	4(133)	6(262)
養護老人ホーム	1(100)	0	0	1(100)	1(100)
軽費老人ホーム	0	3(129)	0	0	0
有料老人ホーム	5(88)	1(30)	4(85)	1(9)	3(99)
サービス付き高齢者向け住宅	1(30)	1(100)	0	1(10)	2(63)
シルバーハウジング	0	0	2(40)	1(14)	0

[資料]道内市町村の基盤整備の状況

※総人口は平成26年1月1日現在、要介護認定者数は平成26年1月31日現在、施設数は平成26年4月1日現在

※総人口が近い道内の市を比較対象として抽出

② 介護保険施設及び居住系サービスの必要利用定員総数

介護保険施設及び居住系サービスの必要利用定員総数は、上記の必要整備定員数 116 床を平成 37 年度までの長期目標とし、そのうち 103 床を第 6 期計画と第 7 期計画（平成 27 年度から平成 32 年度まで）の中期目標として整備を計画します。

具体的には、基礎調査から把握した認知症高齢者とその家族への支援や低所得高齢者の住まいに対する整備を優先し、認知症高齢者グループホームの整備に合わせた認知症カフェの併設のほか、特別養護老人ホームの入所基準見直しによる要介護 1・2 の入所待機者や医療ニーズの高い要介護認定者の受け皿として、地域密着型特定施設の指定による高齢者向け住まいや介護老人保健施設の整備を計画した内容とします。

【必要利用定員総数】（単位：床）

	第 5 期計画増減 H24 年～H26 年	H26 年度末	第 6 期計画増減 H27 年～H29 年	第 7 期計画増減 H30 年～H32 年	平成 32 年度末
必要利用定員総数	74	442	74	29	545(+103)
特別養護老人ホーム	20	120	0	0	120
介護老人保健施設	0	100	29	0	129
介護療養型医療施設	0	23	0	0	23
特定施設	36	136	18	29	183
一般型（混合型）	36	36	0	0	36
外部サービス利用型（混合型）	0	100	18	0	118
地域密着型（介護型）	0	0	0	29	29
認知症高齢者グループホーム	18	63	27	0	90

③ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

第 5 期事業計画期間中に 1 施設が 20 床増床しましたが、施設サービスとしては最もニーズがあり、平成 25 年 10 月現在の待機者は 127 人となっています。

平成 26 年 2 月の医療介護総合確保推進法案の成立にともない、入所基準が要介護 3 以上の中重度者に重点化されます。今後、入所待機者のうち要介護 1・2 の在宅者 34 人の受け皿として、他の介護保険施設や居住系サービスの整備などを検討する必要があります。

介護老人福祉施設の整備は、平成 27 年 4 月から要介護 1・2 の利用者が減少すると想定されることから、新規整備は予定していません。

短期入所生活介護（ショートステイ）は、空床型のため利用のニーズに応えられない状況が続いていますが、入所基準の改正による影響と他の施設・居住系サービスの状況を検証し、第 7 期事業計画において整備計画値を再度精査します。

【市内の特別養護老人ホーム入所者の入所状況】（単位：人）

		要介護					構成
		1	2	3	4	5	
入所者数	104	9	22	19	28	26	
			29.8%			70.2%	
74 歳未満	3	0	1	0	1	1	43.3%
75 歳から 84 歳	42	5	9	10	8	10	
85 歳以上	59	4	12	9	19	15	

[資料]平成 26 年 7 月分給付実績

④ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の入所者をみると、入所者の 84.1%が 85 歳以上の高齢者となっています。85 歳以上になると、心身の変化が起こりやすく、要介護 1・2 でも、状態の変化をあらかじめ懸念して軽度のうちから介護保険施設へ入所することが想定されます。また、高齢だと同居の家族が高齢者であったり、介護する者がいなかったりするために、入所に至る可能性も高くなります。

要介護者数の推計によると、85 歳以上の要介護 1・2 の人の増加が最も多く、平成 37 年度には 63 人の増加を見込んでいます。また、介護老人福祉施設の入所基準見直しにより、要介護 1・2 の入所待機者は、他の施設等へ変更することになりますが、入所待機者のうち約半数（66 人）は要介護 1・2 の認定者となっています。さらに、低所得者が占める割合は、介護老人福祉施設で 80.5%、介護老人保健施設で 78.5%となっています。

基礎調査によると医療ニーズのある高齢者でも入所ができる介護保険施設等の整備が地域課題となっています。医療ニーズのある高齢者には、医療機関や介護老人保健施設による対応を基本とし、支えきれない部分は、居住系サービスと在宅医療や訪問看護等の組み合わせにより対応する必要があります。

急性期の治療後に在宅生活への復帰を目指す要介護高齢者に対し、一定の医療サービスを提供し、看護、介護、医療、日常生活上の世話をを行う施設として、第 6 期事業計画では、介護老人保健施設の整備計画数を 29 床（小規模介護老人保健施設の定員数）とし、そのうち 4 床は短期入所療養介護（ショートステイ）として整備を促進します。

【市内の介護老人保健施設の入所状況】（単位：人）

		要介護					構成
		1	2	3	4	5	
入所者数	63	7	16	9	16	15	
		36.5%				63.5%	
74 歳未満	1					1	15.9%
75 歳から 84 歳	9		1	3	2	3	
85 歳以上	53	7	15	6	14	11	
							84.1%

[資料]平成 26 年 7 月分給付実績

⑤ 介護療養型医療施設

国は平成 29 年度末までに介護療養型医療施設を廃止し、事業を転換する方針を示しています。今後、事業者の意向を確認しながら、転換を支援していきます。

⑥ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が対象となります。高齢者が早めの住み替えにより住み慣れた地域で暮らし続けるための環境整備として、地域包括ケアシステムのなかでは、「住まい」と「介護」の役割を担っています。

第 5 期事業計画期間では、混合型特定施設のサービス付き高齢者向け住宅が 1 施設整備されました。第 6 期事業計画では、混合型特定施設のうち、一般型に比べサービスの利用者自己負担が比較的軽い外部サービス利用型の整備を促進します。第 7 期事業計画では、介護老人福祉施設の待機者の受け皿として、小規模な介護専用型特定施設の整備を促進します。

※入居者が要介護 1～5 の人に限られるのが「介護専用型特定施設」で、それ以外が「混合型特定施設」です。

※入居施設の従業員が全てのサービスを提供する特定施設のうち、入居定員 30 人以上が「一般型」、29 人以下の小規模施設が「地域密着型」です。「外部サービス利用型」は、入居施設が委託する事業所がサービスを提供する特定施設です。

⑦ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

第 5 期事業計画期間では、2 施設 18 床の整備を行いました。入居待機者数は以前よりも増えている状況です。平成 26 年 3 月末現在の要介護（要支援）認定者 1,262 人のうち、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準における判定ランクⅡ以上の人数は 785 人（62.2%）で、高齢化の進展にともない、認知症高齢者の増加が見込まれます。

総人口が同規模の他市と比べると定員数が少なく整備が進んでいない状況です。基礎調査では高齢者の住まいとして今後の整備が必要との地域課題が出されています。

第 6 期事業計画では 3 ユニット 27 床（整備数を 1 ユニット 9 人でまとめたもの）の整備を予定し、新設には小規模多機能型居宅介護や認知症カフェ等の併設を原則として整備を促進します。

3 高齢者の住まいの安定的な確保

住み慣れた地域で、安心して暮らし続けていくためには、見守りや生活相談といった必要な福祉サービスを受けながら、高齢者が安心感をもって生活できる住まいの環境を整える必要があります。

国では、医療、介護、住宅が連携して、安心できる住まいの供給を促進するために、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」を改正し、厚生労働大臣と国土交通大臣が高齢者の居住の安定確保に向けて基本方針を定め、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅について、入居者の保護と供給促進の観点から、両者一元的なルールの下で整備するよう、福祉政策と住宅政策との連携強化が図られることになりました。

本市においても、福祉政策と住宅及び都市政策の連携を強化するとともに、高齢者向け住まいの整備を促進していきます。

(1) 高齢者向け住まいの整備

「ニーズ調査」によると、在宅高齢者の約7割は介護などの支援が必要になっても自宅で過ごしたいと希望しています。一方で、高年齢や要介護状態の悪化により将来の不安を抱えている人が多く、特に低所得者に配慮した施設を整備してほしいと望んでいる人が多い状況です。

【高齢者向け住まいの種類】



※この図は、費用と身体状況の視点で大まかに区別したものです。必ず当てはまるものではありません。

① サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造で居室面積が 25 m²以上あり、安否確認や生活相談に関するサービスが提供される住宅です。本市では、平成 25 年度に 2 施設 63 戸が整備され、そのうち 1 施設は混合型特定施設の指定を受け、もう 1 施設は訪問介護事業所等を併設し、生活支援や介護サービスの提供を行っています。

高齢者の早めの住み替えや利便性の高い市街地への供給促進を図るため、富良野市中心市街地活性化基本計画（計画期間：平成 26 年 11 月～平成 32 年 3 月）では、計画期間の後半（平成 29 年度～平成 31 年度）に 1 施設 36 戸を整備する計画です。

また、介護専用型の地域密着型特定施設として第 7 期計画期間中に 1 施設 29 戸の整備を促進します。

② 住宅型有料老人ホーム

食事や入浴などの生活支援サービスが付いた高齢者向けの居住施設です。本市では、平成 26 年度までに 3 施設 98 戸が整備されています。いずれも訪問介護事業所を併設し、生活支援や介護サービスを提供しています。

③ 軽費老人ホーム

比較的安価な費用（所得によって費用が異なる）で入居ができ、食事や入浴などの生活支援サービスが付いた高齢者向けの居住施設です。国は、介護老人福祉施設の入所基準見直しにともない、低所得者への受け皿として軽費老人ホームの整備を推進しています。本市でも、ニーズ調査において低所得者に配慮した施設整備を望む人が多くいることから、事業者の参入意向の状況を見ながら整備を促進します。

④ 養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的理由により、在宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。本市の養護老人ホームは、現在 1 施設で定員は 100 人です。待機者数は 27 人で、入所までの期間は約 2 年となっています。平成 15 年度に改築し今後の整備予定はありません。

(2) 住宅政策の連携による住環境の整備

高齢者の居住の安定確保に向けて、「富良野市住生活基本計画」や「富良野市中心市街地活性化基本計画」による住宅及び都市計画政策と連携し、総合的な施策の推進を図ります。

① 住宅改善支援制度の充実

本市の高齢者が居住する住宅は、平成 20 年度の「住宅土地統計調査」によると約 4 割がバリアフリー化されている状況です。今後も、要介護（要支援）認定者が自宅を改修する場合、介護保険による住宅改修費で支給限度額を超える工事費用に対しては、市単独での助成制度（富良野市住宅改修費助成）により効果的な住宅改修を行うことで、在宅生活が継続できるよう支援するとともに、介護者の負担軽減を図ります。

② 高齢者に対応した公営住宅の安定供給

本市では、住宅に困窮する高齢者に対し、公営住宅の一部を高齢者優先入居住宅として供給しています。また、公営住宅の「長寿命化計画」により、建替えを実施する団地の 1 階部分を高齢者・障害者向け住宅として整備し、高齢者の住まいの安定供給を推進します。

【高齢者に配慮した公営住宅の供給実績】

		棟数	戸数
住宅戸数		20 棟	70 戸
市営	緑町団地	5 棟	20 戸
	北の峰団地	8 棟	18 戸
	朝日町団地	1 棟	8 戸
道営	しらかば団地	6 棟	24 戸

[資料]富良野市住生活基本計画（平成 24 年 3 月 31 日現在）

③ まちなか居住の促進

まちなか居住は、日常的な買い物、福祉施設、公共交通などの利便性がよいことから、若年世帯から高齢者世帯までの多様なニーズに合わせた住宅供給が望まれます。生活の利便性に富み、歩いて暮らすことのできる中心市街地は、高齢者の暮らしにとって最もふさわしいエリアと考えられることから、まちなかエリアでの高齢者向け住宅の整備を検討する必要があります。

本市では、平成 25 年度にサービス付き高齢者向け住宅が幸町と末広町に 2 施設 63 戸が整備されました。このうち、1 施設 36 戸は富良野市中心市街地活性化基本計画（計画期間：平成 20 年 11 月～平成 26 年 10 月）に基づく計画的な配置となっています。引き続き、富良野市中心市街地活性化基本計画（計画期間：平成 26 年 11 月～平成 32 年 3 月）においても、高齢者の利便性の高いまちなかへの安定的な住まいの確保に向け、サービス付き高齢者向け住宅の計画的な配置に努めます。

まちなか居住

中心市街地活性化の利活用計画の方針による居住機能づくり。富良野市中心市街地活性化協議会の専門委員会「まちなか居住推進プロジェクト」による「まちなか居住推進会議」のなかで、福祉住宅、高齢者住宅、子育て支援住宅などの機能に富んだ集合住宅の建設を目指す取り組み。

[資料]富良野市住生活基本計画

4 在宅医療・介護連携の推進

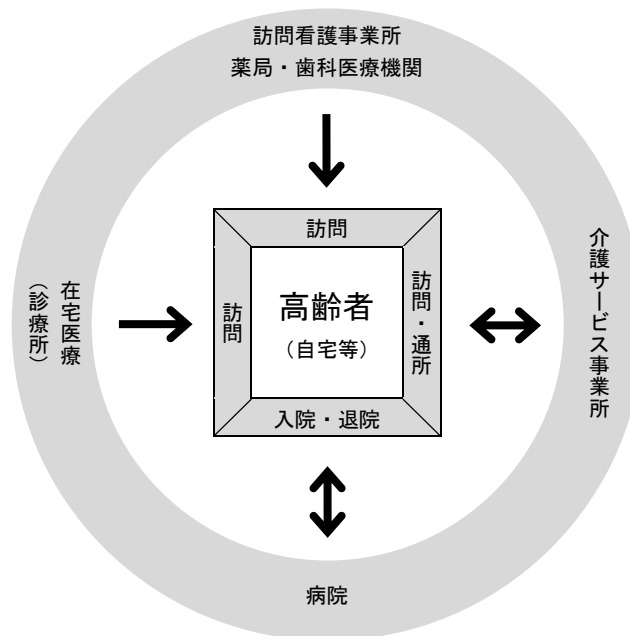
地域において慢性の病気を抱える高齢者や要介護（要支援）状態の高齢者が増加するなか、医療ニーズと介護ニーズを併せもつ高齢者を支えていくためには、自宅等の住み慣れた場所での訪問診療等の医療（在宅医療）の提供が、地域包括ケアシステムの構築に重要な構成要素となります。

在宅医療

治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師などが自宅等を訪問して看取りまでを含めた医療を提供するものです。

具体的な対象者は、寝たきりの高齢者、神経難病患者、けがによる重度の後遺症のある患者、末期がん患者などです。

[資料]北海道医療計画富良野地域推進方針（平成25年7月改訂版）



(1) 在宅医療提供体制

本市の在宅医療提供体制は、往診を行っている病院が1施設、診療所が5施設となっています。そのうち、3施設が看取りまで行い、在宅療養支援診療所は2施設です。訪問看護事業所は3施設、訪問リハビリテーションは3施設、基準調剤加算により訪問薬剤管理指導に対応できる薬局は6施設、疼痛緩和に必要な麻薬免許を有する薬局は14施設となっています。

在宅医療を行う診療所の医師は、24時間365日の対応が求められるため、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー、福祉用具など、多くの専門職による在宅支援チームづくりを推進し、診療所と医師の負担をできる限り軽くする必要があります。また、急変時の対応、日常の療養支援、退院支援に関するルール作りのほか、相談受付などの体制整備も必要です。

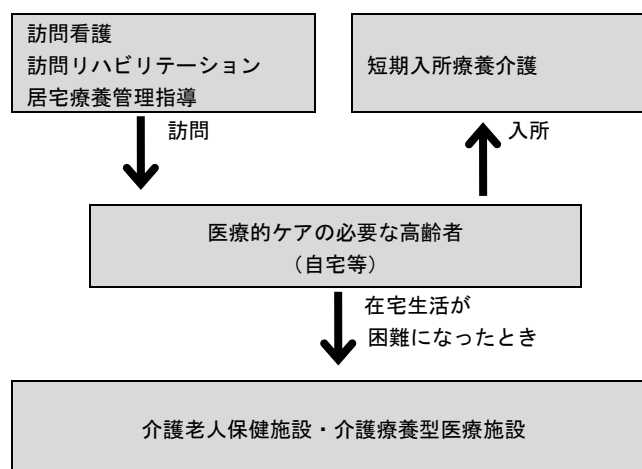
※施設数は平成26年10月1日現在

【富良野市内の在宅療養支援診療所】

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	診療所名
道北地区	富良野圏域	富良野保健所	医療法人社団 かわむら整形外科医院
			渡部医院

[資料]北海道医療計画富良野地域推進方針（平成 25 年 7 月改訂版）

【医療的ケアを提供する富良野市内の介護サービス】



(2) 在宅医療・介護連携会議

医療と介護の連携の取り組みは、富良野地域リハビリテーション推進会議が組織する「富良野圏域医療・介護連携検討会議」が中心となり、富良野沿線 5 市町村の医療機関と介護事業所等の連携を推進してきました。平成 26 年 3 月には「富良野圏域医療（在宅）・介護連携に関するルールについて」において、「医療（在宅）・介護連携に関するルール」「地域の医療・福祉資源の把握及び活用」「入退院医療介護連携パス」の報告が行われました。

これまでの医療と介護の連携の取り組みを基に、医療等に携わる多職種連携が更に推進されるよう、在宅療養支援診療所を支える在宅医療・介護サービス提供体制を構築し、地域包括ケアシステムの体制づくりを推進します。

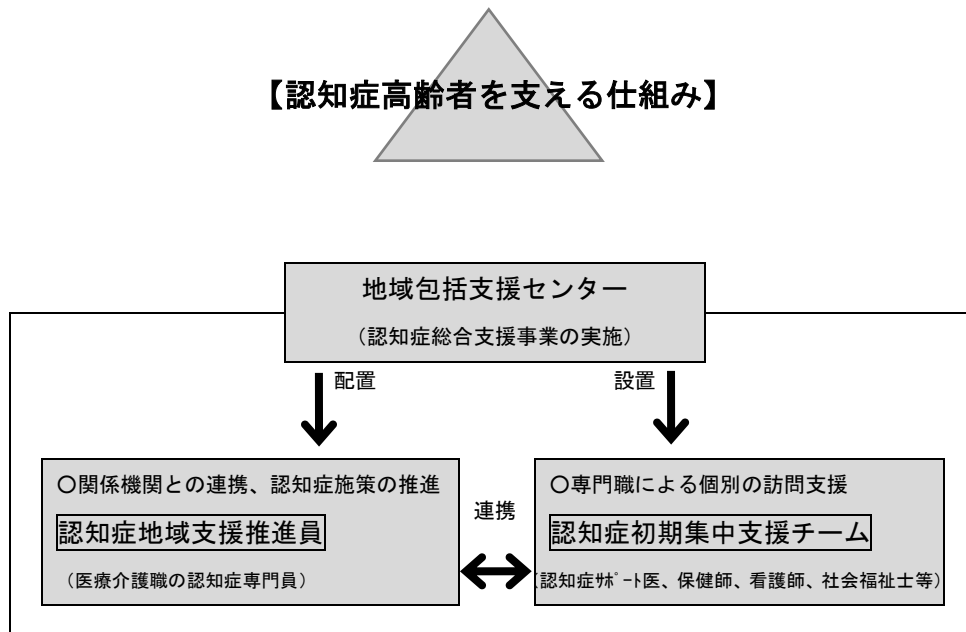
5 認知症施策の推進

認知症高齢者が地域で暮らし続けるためには、介護・保健・福祉・医療の幅広い分野の専門的な支援のほか、周囲の理解や身近な見守りなどの地域のネットワークが必要です。

地域包括支援センターを中心とする関係機関との連携を強化し、認知症地域支援推進員の配置による認知症総合支援事業の実施、認知症の予防・普及啓発、早期発見、適切な医療、相談受付など、認知症高齢者とその家族を支えるための体制の充実に取り組みます。

判断の支え	身近な支え	日常生活の支え
<ul style="list-style-type: none"> ○施設入所契約や預金管理 ・家庭裁判所 (成年後見制度) 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族を支える会等 ・富良野市在宅介護者を支える会 ・認知症カフェ 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関による早期発見治療 ・認知症サポート医 ・かかりつけ医
<ul style="list-style-type: none"> ○福祉サービスの手続きや日常のお金の出し入れ ・社会福祉協議会 (日常生活自立支援事業) 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の見守り ・民生委員、町内会等 ・認知症サポーター 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護サービスによる生活支援 ・ケアマネジャー ・居宅サービス、施設サービス

【認知症高齢者を支える仕組み】



(1) 認知症初期集中支援チームの設置

認知症の主な相談窓口は地域包括支援センターで、受診や治療、認知症の対応等についての相談を受けています。今後も認知症の増加が予想され、本人とその家族を含め、早期からの充実した対応が求められています。そのため、行政、地域包括支援センターを中心に「認知症初期集中支援チーム」の設置を検討していきます。

「認知症初期集中支援チーム」の設置には、「認知症サポート医」が必要で、本市の「認知症サポート医」は、病院2施設に各1人、計2人となっています。認知症サポート医や医療機関からの指導を受け、効果的な活動ができるよう設置を検討し、認知症高齢者とその家族に初期段階から関わり、早期診断・早期対応などの支援体制を構築していきます。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等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、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認知症サポート医と専門職（保健師、看護師、社会福祉士等）のチームです。

具体的な対象者は、40歳以上の在宅生活をしている認知症の方または認知症の疑いのある方で、医療介護サービスを受けていない人、または医療介護サービスを受けている人で認知症の対応に苦慮している人です。

(2) 認知症地域支援推進員の配置

「認知症地域支援推進員」は、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らしていけるように、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センターと連携し、「認知症ケア向上推進事業」の各事業の実施のための調整や「認知症ケアパス」の作成・普及を担う専門員です。

「認知症地域支援推進員」の配置により、行政や地域包括支援センターに加え、身近な地域で専門的な相談のできる場所が増え、早期の相談が可能になり、適切なサービスの提供へスムーズにつながることを期待できます。また、「認知症地域支援推進員」の活動により「認知症総合支援事業」の確実な実施と、住民主体のネットワークの構築を推進します。

* 「認知症ケアパス」～認知症の人の状態に応じた適切なサービスの流れ

(3) 認知症ケア向上推進事業の取り組み

認知症の本人・家族の介護負担軽減を図るため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う場として、「認知症カフェ」の開設を促進します。「認知症カフェ」は、国の施策の「認知症ケア向上推進事業」のひとつで、早期の認知症の段階から本人、家族の悩み、病気の進行に合わせた介護サービス等の相談を気軽にできる場所として期待されます。認知症の本人や家族のほか、地域住民や介護関係者が利用し、情報の交換、共有が図られ、地域における認知症の理解を広めることで、できる限り地域に住み続けることを目指す取り組みです。

「認知症カフェ」が、認知症ケアに関わる「認知症地域支援推進員」「認知症サポーター」「富良野市在宅介護者を支える会」などの活動拠点の一つとなり、認知症を初期段階から支える体制強化が図られることを目指します。

認知症総合支援事業

認知症初期集中支援推進事業（支援チームの配置）

（事業内容）	認知症専門医の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、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
（設置要件）	○支援チーム員の構成 ・認知症サポート医1名以上 ・保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士の専門職2名以上
（実施主体）	市町村、または病院、訪問看護ステーション
（実施方法）	委託等
（その他）	認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置

認知症地域支援推進員等設置事業（推進員の配置）

（事業内容）	医療機関や介護サービス及び地域の支援機関間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行い、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図る
（設置要件）	認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士などで、国が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講できる人
（実施主体）	適切な事業運営が確保できると認められる法人等
（実施方法）	委託等

認知症ケア向上推進事業（認知症カフェの開設）

（事業内容）	「認知症カフェ」等を開設することにより、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、認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図る。
（実施主体）	認知症地域支援推進員または同等の機能を有すると認める者を配置している法人等
（実施方法）	委託等

(4) 認知症サポーターの養成

サポーター講座の実施事務局は地域包括支援センターで、講座のPRや市内の企業や団体、地域住民へ講座を実施しています。認知症についての正しい理解を広く普及し、地域における認知症高齢者の支援者となる認知症サポーターの養成のため、今後も「認知症キャラバンメイト」との連携を強化し、「認知症サポーター養成講座」を実施します。

(5) 認知症に関する周知

認知症に関する周知については、市民を対象とした認知症講演会「認知症をあきらめない」を富良野地区認知症を考える会の主催により開催しています。また、富良野医師会では、かかりつけ医を対象とした認知症に関する研修会も行っています。

今後も、富良野地区認知症を考える会や富良野医師会との連携を強化し、認知症高齢者を介護している家族等を支援するため、認知症の理解や適切な対応方法等の知識を習得するための講演会や研修会の開催を促進していきます。

6 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

平成 23 年度の介護保険法等の一部改正により、地域支援事業のなかに介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）が創設され、平成 29 年度には全ての市町村で予防給付の訪問・通所サービスが地域支援事業へ移行されます。

総合事業は、これまでの制度上の支援される側（要支援者）と支援する側（サービス提供者）の画一的な関係から、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、サービス提供者と高齢者が参画し、社会参加のできる機会を増やしていくことで介護予防につなげていく仕組みとなっています。

総合事業の実施にあたっては、どのような地域の社会資源等が活用できるのかを検討する必要があります。ボランティア組織やNPO、社会福祉協議会等の関係機関と連携し、高齢者の活躍できる機会と居場所を作る事業の取り組みが必要です。

ふれあいサロン
(高齢者の集いの場)

【地域の自主的な介護予防活動を支える仕組み】

人材育成 (地域介護予防活動支援事業)	サロン運営支援 (地域住民中心) (地域介護予防活動支援事業)	サロン運営支援 (要支援者中心) (介護予防・生活支援サービス事業)	介護予防支援 (地域リハビリテーション活動支援事業)
介護予防ボランティアの養成として、ふまねっとの指導役となる「ふまねっとサポーター養成講座」を開催し、指導や活動の場としてサロンなどを活用する事業	社会福祉協議会の協力により、連合町内会を主体とした地域の自主活動組織の立上げと、サロンの開設及び運営の支援を行う事業	要支援者の受入等による訪問型サービスD及び通所型サービスBのサービス提供に係る運営費の補助を行う事業	リハビリテーション専門職等が、ふれあいサロンなどで介護予防に関する講和や運動を行う事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

① 総合事業対象者数の把握と利用者の決定

要支援者の平成 24 年 3 月から平成 26 年 3 月の経年変化において、状態が悪化している人は簡易なサービスの対象外とし、サービスを利用している人のうち、状態が改善または変化なしの人を簡易なサービスへ移行のできる人と想定しています。総合事業対象者数は、要支援認定者に占める割合は 14.0%、このうちサービス利用者に占める割合は 37.0%になると想定しています。

総合事業の対象者は、要支援者及び基本チェックリストによる該当者（従来の二次予防事業対象者）となっています。このうち、簡易なサービスへ移行のできる要支援者については、本人の意向を最大限尊重し、状態像に応じた適切なケアマネジメントに基づいて利用者の決定を判断します。

【予防給付利用者のうち簡易なサービスへ移行できる人の割合】

		H24 年 3 月末実数	対象にならない人	対象になる人
要支援認定者		265 人 (100%)	228 人 (86.0%)	37 人 (14.0%)
サービス利用の有無	利用	137 人 (100%)	100 人 (63.0%)	37 人 (37.0%)
	未利用	128 人	128 人	
年齢別	65 歳～74 歳	29 人		29 人
	75 歳以上	236 人	228 人	8 人
要支援 2		117 人	96 人	21 人
H23 から H25 の経年変化	改善	17 人		17 人
	変化なし	66 人	62 人	4 人
	悪化	51 人	51 人	
	その他	15 人	15 人	
サービス利用の有無	利用	72 人	51 人	21 人
	未利用	45 人	45 人	
要支援 1		148 人	132 人	16 人
H23 から H25 の経年変化	改善	9 人		9 人
	変化なし	73 人	66 人	7 人
	悪化	49 人	49 人	
	その他	11 人	11 人	
サービス利用の有無	利用	65 人	49 人	16 人
	未利用	83 人	83 人	

※対象になる人＝サービス利用者人数－状態悪化の人数（悪化した人は、サービスを利用している人と仮定）

※年齢別人数の対象になる人は推定値

② 総合事業の実施主体とサービスの内容

総合事業は、要支援者と基本チェックリストの該当者（従来の二次予防事業対象者）を対象としています。要支援状態や要支援でなくなったときでも、切れ目なく適切なケアマネジメントに基づいた介護予防や生活支援サービスの利用を可能にすることで、介護予防を効果的に進めながら多様な生活支援ニーズに対応するものです。各サービスの内容は、対象者のニーズを共有しながら、介護サービス事業所、NPO 法人、ボランティアや地域活動組織などの実施主体と協働で検討し、平成 29 年 4 月事業開始に向けた準備を進めます。

訪問型サービス

訪問介護

(事業内容)	専門職による従来型のホームヘルプサービス
(実施主体)	介護サービス事業所等
(実施方法)	事業者指定

訪問型サービスA

(事業内容)	多様なニーズに対応した、高齢者が実施主体の生活援助サービス
(実施主体)	シルバー人材センター等
(実施方法)	委託等

訪問型サービスD

(事業内容)	住民運営の集いの場（ふれあいサロン）の送迎や買い物、通院、外出時の移動支援
(実施主体)	ふれあいサロン等の運営主体
(実施方法)	運営費補助

通所型サービス

通所介護

(事業内容)	専門職による従来型のデイサービス
(実施主体)	介護サービス事業所等
(実施方法)	事業者指定

通所型サービスA

(事業内容)	通所介護事業所で、体操や趣味活動などの交流を中心とした簡易的なサービス
(実施主体)	介護サービス事業所等
(実施方法)	事業者指定

通所型サービスB

(事業内容)	住民運営の集いの場（ふれあいサロン）で行う体操、趣味活動、交流会、会食
(実施主体)	ふれあいサロン等の運営主体
(実施方法)	運営費補助

(2) 一般介護予防事業

① 一般介護予防事業の対象者と事業の内容

一般介護予防事業の対象者は、一般高齢者から要介護（要支援）認定者のほか、集いの場には障害者や子どもなども加わることができます。高齢者を年齢や心身の状況で分けることなく、住民主体の集いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や集いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するため、総合事業に関連した内容となっています。

② 介護予防ボランティア「ふまねっとサポーター」の養成

住民の自主的な活動として取り組みやすい「ふまねっと運動」は、ふれあいサロンを活用することで、運動機能改善や認知症予防などに効果のある住民主体の運動の場を増やすことができます。また、ふまねっと運動の指導役となる「ふまねっとサポーター」を高齢者が担うことで、高齢者の活躍の機会にもなります。

「ふまねっとサポーター」を増やす取り組みとして養成講座を開催し、介護予防ボランティアの人材育成を推進します。

ふまねっと運動

「ふまねっと」は、北海道教育大学釧路校で考案された介護予防運動で、50センチ四方のマスを縦8列横3列に並べ、掛け声に合わせて手と足を一緒に動かす運動。年齢や状態に合わせて運動パターンは100種類以上あり、記憶力の向上や運動機能だけでなく、認知機能の改善にも効果があるとされ、指導者の「ふまねっとサポーター」は北海道を中心に、全国に広がっています。

③ 住民主体の集いの場「ふれあいサロン」活動の支援

連合町内会が主体となり、民生委員や地域のボランティアの協力により、高齢者が気軽に集まり、交流する場所として「ふれあいサロン」の開設を支援しています。地域会館を利用し、開催の頻度は月1回程度ですが、平成25年度では開設地域が11箇所に広がり、利用者数は延べ2,234人、参加ボランティア数は延べ899人となっています。

「ふれあいサロン」は、高齢者の集いの場としてのニーズが高く、地域とのつながりを回復・維持する役割を持つほか、従来の要支援認定者に対する通所介護を受け継ぐことから、要支援者等の生活を支える基盤としても重要な位置づけとして推進していく必要があります。

活動場所は地域会館となっていますが、介護事業所の空きスペースの使用や、開催頻度を増やすなど、目的に合わせた運営が可能です。また、活動内容は、介護予防に関するふまねっと運動や保健師による栄養改善、リハビリ専門職による運動など、目的を持ったプログラムの実施を支援していきます。

「ふれあいサロン」を活用し、高齢者が気軽に立ち寄れる交流の場をとおして、高齢者の孤立化や引きこもりのない地域づくりと、介護予防に自主的に取り組む地域活動の活性化を図ります。

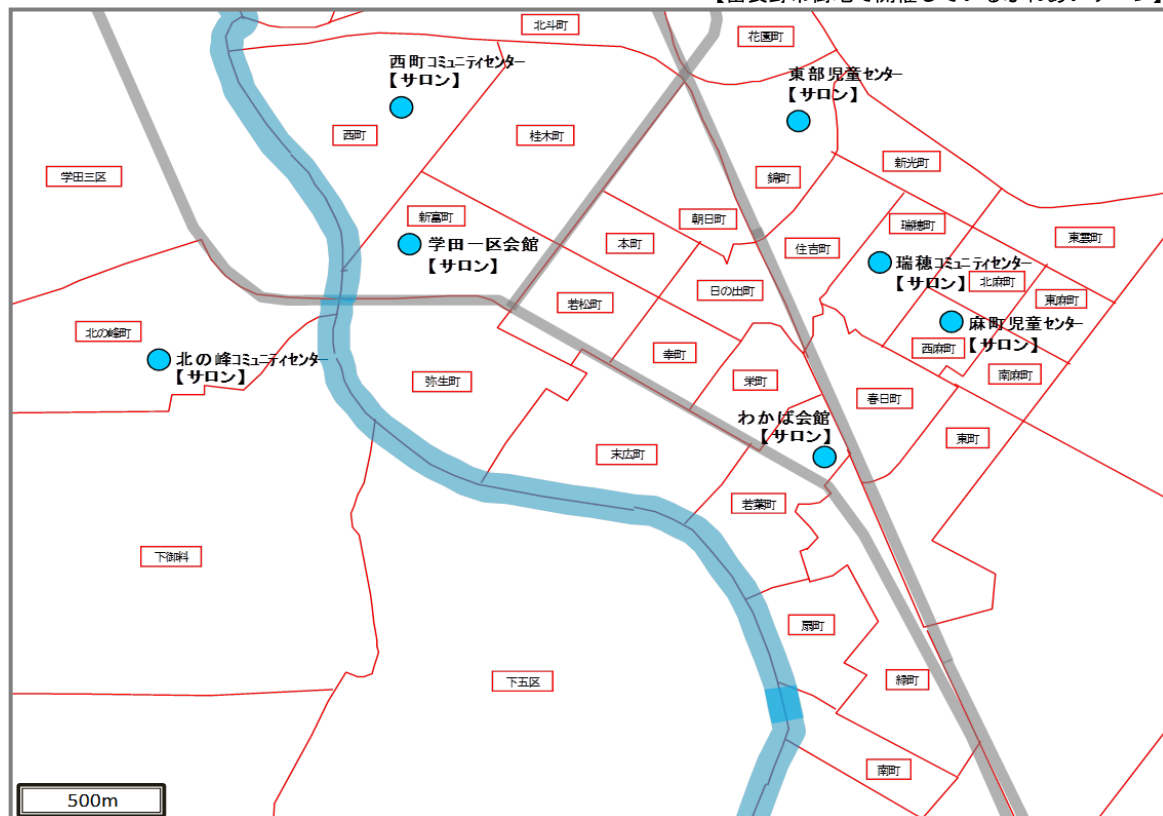
【ふれあいサロンの一覧】

サロンの名称	主な開催場所	開設年月	年間の開催数	スタッフ登録数	参加者登録数	参加対象者		
						1人暮らし高齢者	高齢者夫婦	65歳以上
朝日町サロン	ハイランドふらの	H21.4	12回	1人	23人	○		
若葉町ふれあいサロン	若葉会館	H22.8	12回	5人	※24人	○	○	○
新富町たまり場	学田一区会館	H19.1	20回	15人	15人	○	○	○
西町サロン	西町コミュニティセンター	H25.10	8回	46人	62人	○	○	○
瑞穂ふれあいサロンむつみ会	瑞穂コミュニティセンター	H23.4	6回	3人	25人	○	○	
にれの会ふれあいの集い	東部児童センター	H13.4	6回	6人	33人	○		
麻町サロン	麻町児童センター	H14.7	12回	35人	54人	○		
北の峰ふれあいサロン	北の峰コミュニティセンター	H21.7	12回	38人	31人	○		
布部ふれあいサロン	布部会館	H24.4	6回	20人	27人	○	○	
山部いきいきサロン	山部福祉センター	H15.4	11回	16人	7人	○	○	
東山サロン	東山公民館	H13.11	5回	15人	52人	○	○	

【資料】富良野市社会福祉協議会サロン研修会アンケート（平成26年4月1日現在）

※若葉町ふれあいサロンは登録制ではないため記載人数は1回あたりの平均参加者数

【富良野市街地で開催しているふれあいサロン】



④ 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職等が、住民運営の集いの場（ふれあいサロン等）で介護予防に関する講和や運動を行い、地域における介護予防の取り組みの充実を図ります。

(3) 生活支援体制整備等事業

単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加するなか、要支援認定者等の軽度の高齢者には外出に対する多様な支援や日常生活上の困りごとへの支援を充実していく必要があります。

多様な実施主体を組み合わせた総合事業では、地域住民が担い手となって参加する介護予防ボランティア（ふまねっとサポーター）や、ふれあいサロンの運営に携わるボランティアなどの住民主体の活動のほか、介護サービス事業所、シルバー人材センター、社会福祉協議会、町内会、民間企業など、地域の様々な社会資源を活用したものになっています。

① 協議体の設置

ニーズに合った多様なサービスの提供を検討するため、実施主体や関係機関団体の連携と情報収集の役割を担う「協議体」を設置し、高齢者のニーズと生活支援サービスのマッチングを図ります。

② 生活支援サービスコーディネーターの設置

資格要件によると、「地域の助け合いと生活支援サービスの提供実績がある者」とされています。地域の助け合い活動は、富良野市地域福祉計画と社会福祉協議会が策定する地域福祉実践計画による取り組みが基本です。サービスを受けるのは高齢者ですが、障がい者や子どもなど、地域の中で「個別支援」を求める人を発見する仕組みづくりや、地域や関係機関によるニーズの共有化などにより、地域の生活支援サービスの担い手の育成やサービスの開発を支援することが求められます。

社会福祉協議会では、「地域福祉コーディネーター」の設置により、高齢者、障がい者、子どもなどへの個別の生活支援、地域の社会資源のネットワーク化、新たな活動や資源の開発を推進しています。本市の生活支援サービスコーディネーターは、社会福祉協議会を実施主体とした設置を検討していきます。

生活支援体制整備等事業

協議体の設置

（設置要件）	地域包括支援センターとの連携を基本とし、日常生活圏域ごとに設置する。 当面は市が中心となって協議体設置の準備を進め、生活支援サービスコーディネーターの選出と同時に協議体の設置を実施する。
（構成団体）	関係機関団体、ボランティア組織、民間企業等
（実施主体）	社会福祉協議会
（実施方法）	委託等

生活支援サービスコーディネーター（地域支え合い推進員）の設置

（資格要件）	地域における助け合いや生活支援サービスの提供実績のある者、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者。 ※特定の資格要件は定めないが、市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者であって、国や都道府県が実施する研修（平成26年度以降に実施予定）を修了した者が望ましい。 ※コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが適当。
（実施主体）	社会福祉協議会 ※地域福祉コーディネーター（コミュニティソーシャルワーカー）の選出を検討
（実施方法）	委託等

第 6 章

介護保険事業等の見込み

- 1 高齢者人口・要介護（要支援）認定者数の推計
- 2 介護給付（予防給付）サービス量の見込み
- 3 地域支援事業の見込量
- 4 介護保険財政の見込み
- 5 第 1 号被保険者の保険料の見込み

このページは空白です

第6章 介護保険事業等の見込み

1 高齢者人口・要介護（要支援）認定者数の推計

(1) 高齢者人口の推計

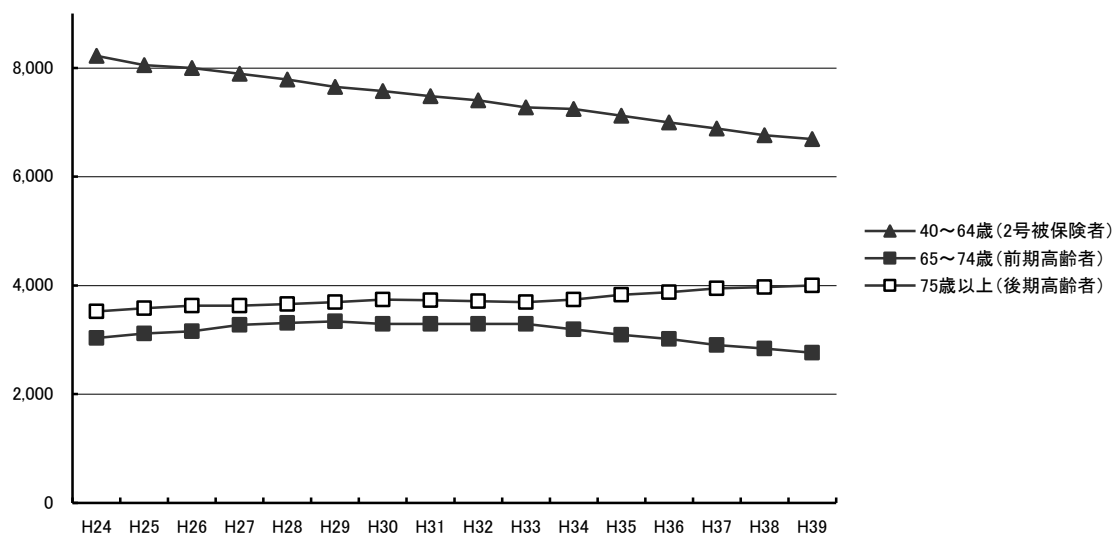
高齢者人口の推計は、平成24年度と平成25年度の住民基本台帳及び外国人登録者数を基にコーホート変化率法により推計しました。人口問題研究所による推計よりも少なく推移していくと考えられます。

第1号被保険者（65歳以上）数は、第6期計画の最終年度である平成29年度でピークに達し、7,035人になると推計されます。

要介護（要支援）者の割合が高くなる後期高齢者（75歳以上）の人口は、平成39年度で4,002人となり、その後も増加していくと推計されます。

【高齢者数の推移】（単位：人）

	第5期			第6期			第7期			第8期			第9期			
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39
総人口	23,908	23,654	23,361	23,192	22,949	22,700	22,441	22,181	21,920	21,649	21,383	21,104	20,832	20,555	20,274	19,999
第2号被保険者 40～64歳	8,225	8,049	8,001	7,895	7,785	7,649	7,574	7,483	7,405	7,274	7,246	7,119	6,995	6,884	6,764	6,691
第1号被保険者 65歳以上	6,554	6,699	6,786	6,906	6,971	7,035	7,032	7,025	7,005	6,987	6,933	6,920	6,887	6,851	6,809	6,762
前期高齢者 65～74歳	3,034 46.3%	3,116 46.5%	3,159 46.6%	3,276 47.4%	3,312 47.5%	3,340 47.5%	3,293 46.8%	3,294 46.9%	3,295 47.0%	3,294 47.1%	3,193 46.0%	3,094 44.7%	3,014 43.8%	2,905 42.4%	2,838 41.7%	2,760 40.8%
後期高齢者 75歳以上	3,520 53.7%	3,583 53.5%	3,627 53.4%	3,630 52.6%	3,659 52.5%	3,695 52.5%	3,739 53.2%	3,731 53.1%	3,710 53.0%	3,693 52.9%	3,741 54.0%	3,826 55.3%	3,873 56.2%	3,946 57.6%	3,971 58.3%	4,002 59.2%
高齢化率	27.4%	28.3%	29.0%	29.8%	30.4%	31.0%	31.3%	31.7%	32.0%	32.3%	32.4%	32.8%	33.1%	33.3%	33.6%	33.8%



(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

① 要介護（要支援）認定者の推計

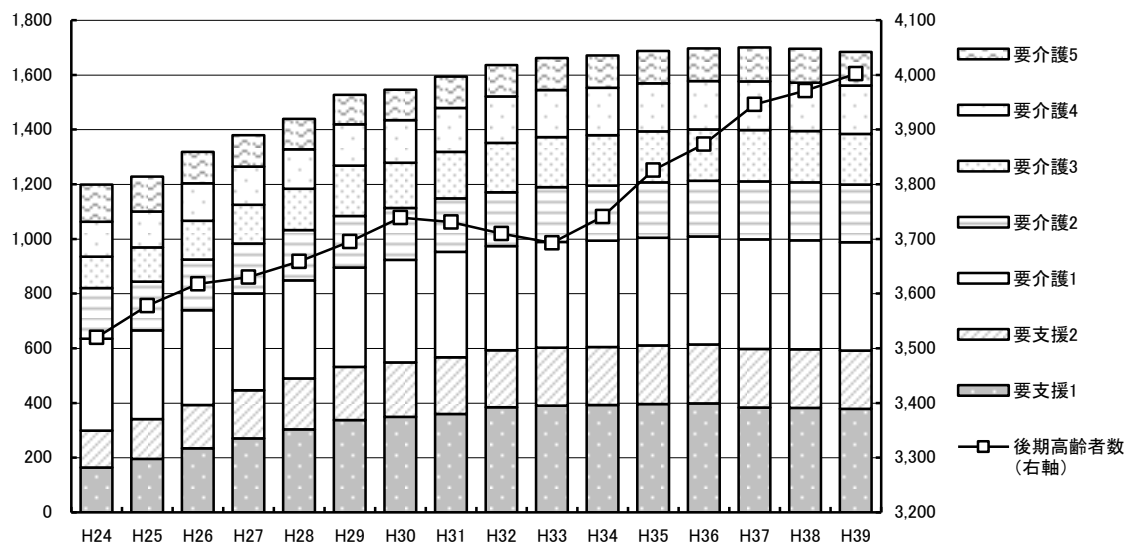
第5期計画期間中（平成24年度から平成26年度）の要介護認定者数は1,199人から1,318人に、認定率は18.3%から19.4%にそれぞれ増加しました。介護度別では要支援認定者の伸びが大きく、要介護1～5の25人増（3.0%増）に対し、要支援1・2は94人増（31.4%増）となっています。

平成27年度以降の要介護（要支援）認定者数は過去3年間（平成24年度から平成26年度）の認定率実績から求められた認定率の近似値と高齢者人口推移に基づき推計しました。

認定者数は平成37年度でピークに達し、その後横ばいから減少傾向になると推計されます。ピークとなる平成37年度では1,700人となり、平成26年度に比べ382人（29.0%）増加すると推計されます。また、後期高齢者が増加する平成34年以降では要介護度の高い高齢者が増加すると考えられます。

【要介護・要支援認定者数の推計】（単位：人）

	第5期			第6期			第7期			第8期			第9期			
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39
認定者数	1,199	1,228	1,318	1,379	1,439	1,497	1,546	1,594	1,636	1,662	1,671	1,688	1,697	1,700	1,696	1,684
要支援1	164	196	234	271	304	338	349	360	384	390	392	396	398	383	382	379
要支援2	135	145	159	175	186	194	200	207	209	212	213	215	216	215	215	213
要介護1	336	325	347	354	359	363	375	386	381	387	389	393	395	400	398	396
要介護2	185	178	185	183	183	183	189	195	197	200	201	203	204	213	212	211
要介護3	115	125	141	142	152	160	165	170	180	183	184	186	187	187	187	185
要介護4	128	131	137	139	144	151	156	161	170	173	174	176	177	178	178	177
要介護5	136	128	115	115	111	108	112	115	115	117	118	119	120	124	124	123
要支援伸び率	7.8%	14.0%	15.2%	13.2%	10.1%	8.6%	3.1%	3.3%	4.5%	1.6%	0.5%	1.0%	0.5%	-2.6%	-0.2%	-0.8%
要介護伸び率	7.4%	-1.4%	4.3%	0.8%	1.8%	1.8%	3.3%	3.0%	1.7%	1.5%	0.6%	1.0%	0.6%	1.8%	-0.3%	-0.6%
認定者伸び率	7.5%	2.4%	7.3%	4.5%	4.5%	4.1%	3.2%	3.1%	2.7%	1.6%	0.5%	1.0%	0.5%	0.2%	-0.3%	-0.7%
認定率	18.3%	18.3%	19.4%	19.9%	20.6%	21.3%	22.0%	22.7%	23.4%	23.8%	24.1%	24.4%	24.6%	24.8%	24.9%	24.9%



2 介護給付（予防給付）サービス量の見込み

(1) 基盤整備の見込み

第6期事業計画では、第5期計画で達成できなかった「小規模多機能型居宅介護」の整備を「認知症対応型共同生活介護」（18床）の新設に併設することで整備をする見込みです。また、既存のサービス付き高齢者向け住宅の転用により、「認知症対応型共同生活介護」を9床増やし、外部サービス利用型特定施設の指定により「混合型特定施設」を18床増やす見込みです。そのほか、「小規模型介護老人保健施設」1施設（29床）の新設にあわせ、4床の「短期入所療養介護」を整備する見込みです。

第7期事業計画では、高齢者向け住まいの「サービス付き高齢者向け住宅」を、中心市街地活性化基本計画による1施設36戸と、地域密着型特定施設による1施設29戸の計65戸の整備を見込んでいます。

【介護事業所及び福祉施設等の基盤整備の見込み】（単位：箇所）※（）内は定員数

		第5期 計画期間 中増減 H24～H26	H26実績	第6期 計画期間 中増減 H27～H29	第7期 計画期間 中増減 H30～H32	H32見込
居宅介護支援事業所			11			11
訪問系	訪問介護	2	10			10
	訪問入浴介護					
	訪問看護	2	4			4
	訪問リハビリ	1	3			3
通所系	通所介護（デイサービスセンター）		4			4
	通所リハビリテーション（デイケア施設）	1	2			2
短期入所系	短期入所生活介護 ※空床型		1			1
	短期入所療養介護（老健、療養）		2(10)	1(4)		3(14)
特定施設入居者 生活介護	一般型（混合型）	1(36)	1(36)			1(36)
	外部サービス利用型（混合型）		1(100)	1(18)		2(118)
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
	夜間対応型訪問介護					
	認知症対応型通所介護					
	小規模多機能型居宅介護		1	1		2
	認知症対応型共同生活介護	1(18)	4(63)	(9) 1(18)		5(90)
	地域密着型特定施設入居者生活介護（介護型）				1(29)	1(29)
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護					
施設系	複合型サービス					
	小規模通所介護					
	介護老人福祉施設	(20)	1(120)			1(120)
その他の施設	介護老人保健施設		1(100)	1(29)		2(129)
	介護療養型医療施設 ※転換未定		1(23)			1(23)
	地域包括支援センター		1			1
高齢者向け住まい	保健センター		1			1
	老人福祉センター		1			1
	地域福祉センター		1			1
	シルバー人材センター		1			1
	住宅型有料老人ホーム	1(28)	3(99)			3(99)
医療機関	サービス付き高齢者向け住宅	2(63)	2(63)	△(9)	1(36) 1(29)	4(119)
	養護老人ホーム		1(100)			1(100)
	医療療養病床		2(140)			2(140)
在宅療養支援診療所	一般病床		3(272)			3(272)
	精神病床		1(170)			1(170)
	在宅療養支援診療所		2			2

(2) 介護給付(予防給付)サービスの見込量

① 在宅サービスの見込量

介護給付及び介護予防給付のサービス量は、各年度における在宅サービスの利用者数の推計値と、各サービス毎の利用実績から求められる近似式から将来の利用率を計算し、利用者数を推計しています。

各サービスの利用者数は、要介護（要支援）認定者数の増加にともない全体的に増加することが見込まれます。見込量減少の要因としては、介護予防訪問介護、介護予防通所介護の地域支援事業への移行を平成 29 年度から予定していること。また、認知症対応型共同生活介護や介護老人保健施設などの施設・居住系サービスへ入所及び入居による在宅サービス利用者の減少も想定されます。

【在宅サービス（介護給付）の利用回数及び利用人数】（単位：回・日・人／月）

	単位	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年	H32 年	H37 年
訪問介護	回	4,162	5,243	5,380	5,171	4,826	3,889	3,395	4,397
	人	189	220	228	227	206	166	166	214
訪問入浴介護	回	3	11	6	11	12	14	15	16
	人	1	3	2	2	2	2	2	2
訪問看護	回	255	273	305	289	331	325	279	337
	人	45	51	57	56	57	58	70	79
訪問リハビリテーション	回	285	355	384	318	338	337	303	384
	人	33	45	43	43	44	45	52	63
居宅療養管理指導	人	31	32	52	52	55	59	67	73
通所介護	回	1,396	1,490	1,467	1,878	1,919	1,923	1,866	2,115
	人	183	182	175	171	172	175	186	210
通所リハビリテーション	回	425	429	508	527	547	575	531	606
	人	62	66	80	81	81	84	92	102
短期入所生活介護	日	172	255	732	421	448	463	467	522
	人	20	26	36	39	42	42	44	47
短期入所療養介護	日	193	150	171	179	179	189	165	181
	人	38	26	28	27	26	27	26	28
福祉用具貸与	人	182	206	215	221	231	244	271	297
特定福祉用具販売	人	5	5	5	5	5	6	6	7
住宅改修費	人	5	5	5	5	5	5	5	5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回	6	8	0	0	0	0	0	0
	人	1	1	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	14	13	10	12	15	20	21	23
複合型サービス	人	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援	人	379	400	410	393	367	338	316	354

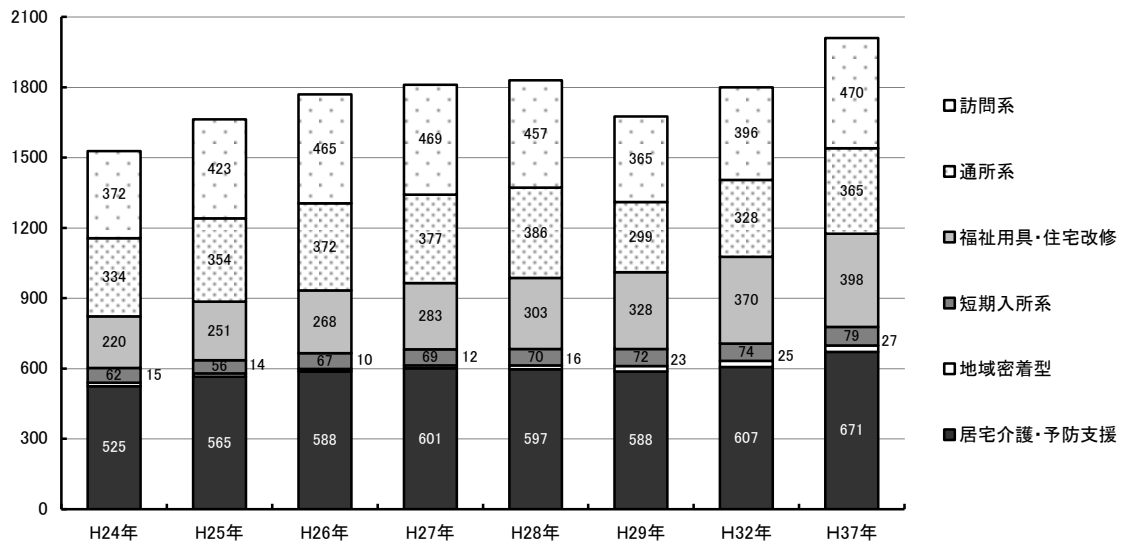
※H24～25 年は分析シート月平均の実績値、H26～H37 年は推計値

【在宅サービス（予防給付）の利用回数及び利用人数】（単位：回・日・人／月）

	単位	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H32年	H37年
訪問介護	人	62	59	64	65	63	0	0	0
訪問入浴介護	回	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	回	28	47	98	72	92	115	125	150
	人	7	8	10	11	14	16	18	18
訪問リハビリテーション	回	19	27	24	53	75	95	108	125
	人	3	4	4	6	8	10	11	11
居宅療養管理指導	人	1	1	5	7	8	9	10	10
通所介護	人	75	89	87	93	97	0	0	0
通所リハビリテーション	人	14	17	30	32	36	40	50	53
短期入所生活介護	日	8	14	9	12	15	19	19	26
	人	2	3	2	2	2	3	3	3
短期入所療養介護	日	7	6	0	8	3	3	3	4
	人	2	1	1	2	1	1	1	1
福祉用具貸与	人	23	30	38	46	55	65	79	80
特定福祉用具販売	人	2	2	2	3	3	4	5	5
住宅改修費	人	3	3	3	3	4	4	4	4
認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	1	3	4	4
介護予防支援	人	146	165	178	208	230	250	291	317

※H24～25年は分析シート月平均の実績値、H26～H37年は推計値

【在宅サービス（介護・予防）利用人数の推計】（単位：人／月）



② 施設・居住系サービスの見込量

施設・居住系サービスの見込量は、過去の利用率の実績から近似式を用いて将来の利用率を計算するとともに、各施設の整備状況と定員数を考慮して推計しています。

介護老人福祉施設は満床となっているため、今後は住所地特例によりゆるやかに増加していくことが見込まれます。また、今後は認知症対応型共同生活介護施設の整備、介護老人保健施設及び、特定施設の対象となる施設が順次整備されることから、これら施設の利用者数は増加することが見込まれます。

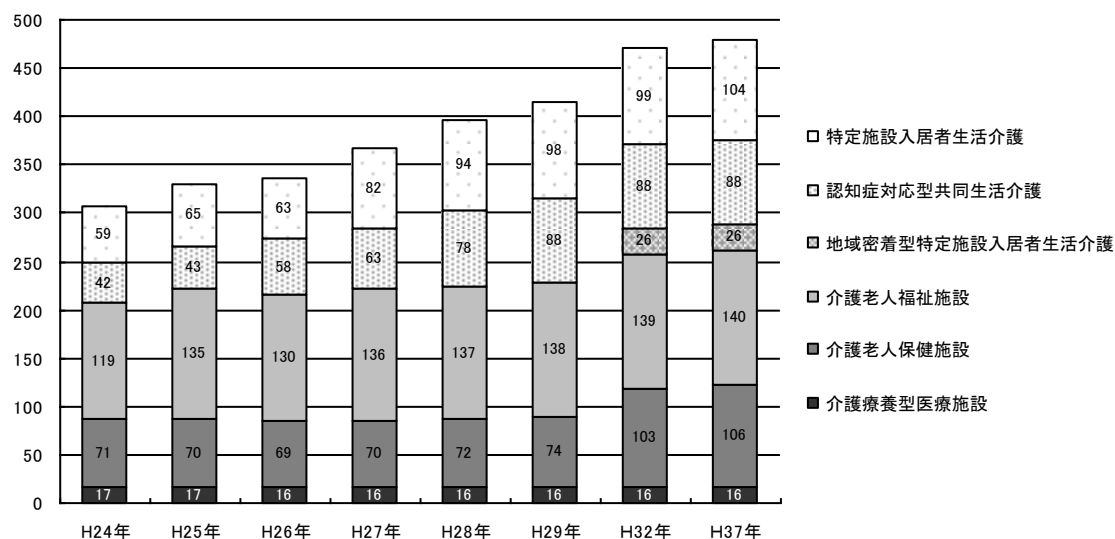
【施設・居住系サービスの利用人数】

	単 位	第5期計画 実績			第6期計画 見込み			H32年	H37年
		H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	見込み	見込み
特定施設入居者生活介護	人	59	65	63	82	94	98	99	104
認知症対応型共同生活介護	人	42	43	58	63	78	88	88	88
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0	26	26
地域密着型介護老人福祉施設	人	0	0	0	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設	人	119	135	130	136	137	138	139	140
介護老人保健施設	人	71	70	69	70	72	74	103	106
介護療養型医療施設	人	17	17	16	16	16	16	16	16

※H24～25年は分析シート月平均の実績値、H26～H37年は推計値

※介護療養型医療施設は転換予定が未定のため介護給付の見込量に含む

【施設・居住系サービス利用人数の推計】（単位：人）



3 地域支援事業の見込量

地域支援事業は、要支援・要介護状態になることを予防し、要介護状態になった場合でも、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支援する事業です。

区分	事業の種類	事業の内容	
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス	訪問介護	専門職による従来型の訪問介護サービス
		訪問型サービスA	高齢者主体の緩和した基準による生活援助サービス
		訪問型サービスB	住民主体による生活支援
		訪問型サービスC	専門職が行う短期集中予防サービス
		訪問型サービスD	住民主体による移動支援
	通所型サービス	通所介護	専門職による従来型の通所介護サービス
		通所型サービスA	緩和した基準による簡易的な通所サービス
		通所型サービスB	住民主体による集いの場
		通所型サービスC	専門職が行う短期集中予防サービス
	サービス	生活支援 配食サービス	要支援者等へ栄養改善を目的とした配食
		住民ボランティア等が行う見守り	要支援者等への見守り
		介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業のサービスを適切に提供するためのケアマネジメント
	一般介護予防事業	介護予防事業対象者把握事業	閉じこもり等の支援を要する介護予防事業対象者を把握する事業
		介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
		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育成・支援
介護予防事業評価事業		一般介護予防事業の事業評価	
地域リハビリテーション活動支援事業		リハビリテーション専門職等が住民運営の集いの場等で行う介護予防の取り組み	
包括的支援事業	基本事業分	総合相談支援事業	高齢者の状況等を把握し、相談を受け、適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる支援
		権利擁護事業	高齢者虐待対応、成年後見制度の活用などの権利擁護のため必要な支援
		包括的継続的ケアマネジメント支援事業	地域における多職種相互の連携・協働の体制づくり（地域ケア会議の実施）と個々の介護支援専門員に対する支援
	重点事業分	在宅医療・介護連携推進事業	在宅療養支援を行う診療所等の状況把握や体制づくり
		認知症総合支援事業	認知症高齢者を地域で支えるための個別の訪問支援や専任の連携支援相談
		生活支援体制整備事業	生活支援サービスの充実を高齢者の社会参加のための協議体や生活支援サービスコーディネーターの配置
任意事業	介護給付等費用適正化事業	介護給付等適正化事業	
	家族介護支援事業	紙おむつ等支給事業	
	その他の事業	一般高齢者から要介護者を対象に栄養改善と見守りを目的とした配食サービス	

(1) 介護予防・日常生活支援事業の見込量

介護予防・日常生活支援事業（以下「総合事業」と呼ぶ）は、これまで予防給付で行ってきた要支援1及び要支援2認定者の訪問介護サービスと通所介護サービスが地域支援事業に移行する事業です。本市では平成29年4月から移行するため平成27年度と平成28年度は予防給付で見込んでいます。平成29年度の訪問型サービスA及び通所型サービスAの見込み人数は、サービス利用者の37%（※第5章に記載）が簡易的なサービスの対象となると見込んでいます。訪問型サービスD及び通所型サービスBは、今後サービス提供体制や担い手の確保が必要となることから現在のところ見込量は未定です。

（単位：人／月）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問型サービス	訪問介護			65人
	訪問型サービスA			24人
	訪問型サービスD			-
通所型サービス	通所介護			88人
	通所型サービスA			33人
	通所型サービスB			-
介護予防ケアマネジメント				37人

(2) 一般介護予防事業の見込量

一般介護予防事業は、これまでの一次予防事業と二次予防事業を区別することなく実施します。介護予防普及啓発事業では、老人クラブやふれあいサロンなどの高齢者が集う場で運動教室や認知症予防教室を行います。地域介護予防活動支援事業では、介護予防ボランティア養成講習として、ふまねっとサポーター養成講習を行います。地域リハビリテーション活動支援事業では、ふれあいサロンなどの高齢者が集う場において専門職による予防教室を行います。

（年間延回数及び延人数）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防普及啓発事業	老人クラブ健康教室	20回 200人	20回 200人	20回 200人
	高齢者運動教室	20回 200人	20回 200人	20回 200人
	認知症予防教室	20回 200人	20回 200人	20回 200人
地域介護予防活動支援事業	介護予防ボランティア養成講習	3回 60人	3回 60人	3回 60人
	ふれあいサロン運営支援	85回 1,850人	85回 1,850人	85回 1,850人
	ふれあい託老運営支援	50回 600人	50回 600人	50回 600人
地域リハビリテーション活動支援事業		40回 400人	40回 400人	40回 400人

(3) 包括的支援事業(基本事業分)の見込量

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域包括支援センター運営事業	設置数	直営1箇所	直営1箇所	直営1箇所
総合相談支援事業	相談延件数	1,700件	1,700件	1,700件
権利擁護事業	支援実人数	5人	7人	10人
包括的継続的ケアマネジメント支援事業	関係機関連携会議実施	5回	5回	5回
	地域ケア会議実施	6回	6回	6回

(4) 包括的支援事業(重点事業分)の見込量

① 在宅医療・介護連携推進事業の見込量

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
在宅医療・介護連携会議設置に向けた検討会議	1 回	1 回	1 回
医療・介護連携多職種研修会	1 回	1 回	1 回

② 認知症総合支援事業の見込量

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症初期集中支援チーム設置に向けた検討会議	1 回	1 回	1 回
認知症地域支援推進員の設置に向けた検討会議	1 回	1 回	1 回
認知症サポート医	2 人	2 人	2 人
認知症講演会 (富良野医師会)	1 回	1 回	1 回
認知症かかりつけ医研修会 (富良野医師会)	1 回	1 回	1 回
市広報誌掲載	6 回	6 回	6 回
キャラバンメイト登録者数	14 人	14 人	14 人
認知症サポーター養成講習会	7 回	7 回	7 回
認知症サポーター延人数	750 人	850 人	950 人

③ 生活支援体制整備事業の見込量

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
生活支援サービスコーディネーター配置に向けた検討会議	1 回	1 回	1 回
協議体設置に向けた検討会議	1 回	1 回	1 回

(5) 任意事業の見込量

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
家族介護支援事業 (高齢者介護用品支給事業)	介護用品券利用者数	60 人	70 人	80 人
	紙おむつ購入券利用者数	400 人	420 人	440 人
高齢者配食サービス事業	利用実人数	68 人	65 人	63 人
	延利用食数	8,800 食	8,400 食	8,100 食

(6) 介護保険外のサービス見込量

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
外出支援サービス	利用実人数	710 人	740 人	770 人
	延利用回数	11,300 回	11,900 回	12,500 回
自立支援ホームヘルプサービス	利用実人数	2 人	2 人	2 人
	延利用回数	80 回	80 回	80 回
除雪サービス	利用実世帯数	130 世帯	130 世帯	130 世帯
	延利用回数	3,000 回	3,000 回	3,000 回
生活支援ショートステイ	利用実人数	1 人	1 人	1 人
	延利用回数	1 回	1 回	1 回
緊急通報システム	実設置台数	240 台	245 台	250 台
緊急時医療情報カード交付事業	利用実人数	890 人	900 人	910 人
家族介護慰労事業	支給件数	1 件	1 件	1 件
富良野市住宅改修費助成	支給件数	20 件	20 件	20 件

4 介護保険財政の見込み

(1) 介護保険事業費の執行状況

歳入

(単位：千円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護保険料	277,427	283,916	279,163
分担金及び負担金	4,698	4,796	5,156
国庫支出金	413,866	432,771	479,005
支払基金交付金	467,232	482,563	540,455
道支出金	241,844	256,988	304,605
財産収入	48	51	68
一般会計繰入金	277,024	289,177	308,332
介護給付費準備基金繰入金	0	41,200	71,383
繰越金	22,655	33,127	8,399
諸収入	8,758	9,929	9,790
合計	1,713,552	1,834,518	2,006,356

歳出

(単位：千円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
総務費	64,326	63,354	70,534
総務管理費・徴收費	42,063	42,391	48,196
要介護認定等事務費	22,263	20,963	22,338
保険給付費	1,530,777	1,658,199	1,854,225
居宅介護サービス給付費	715,221	791,601	929,043
居宅介護サービス計画給付費	60,387	63,584	63,951
施設介護サービス給付費	640,230	667,537	717,826
福祉用具購入費	2,385	2,122	2,584
住宅改修費	6,105	5,669	6,332
特定入所者介護サービス費	63,169	90,867	90,473
審査手数料	1,477	1,597	2,000
高額介護サービス費	41,803	35,222	42,016
地域支援事業費	58,282	56,866	61,863
介護予防事業費	4,971	5,179	6,023
包括的支援事業費	38,810	38,635	40,893
任意事業費	14,501	13,052	14,947
介護給付費準備基金積立金	14,602	2,108	17,018
償還金	4,601	39,804	1,456
諸支出金	7,837	5,789	1,260
合計	1,680,425	1,826,120	2,006,356

※平成 24・25 年度は決算額、平成 26 年度は予算額

(2) 介護保険事業費の見込み

① 介護給付費の見込み

【介護給付費の見込み】（単位：千円）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
居宅サービス	511,807	576,861	606,328	653,852	678,859	666,739	644,177	735,386
訪問介護	128,772	161,850	168,831	157,345	146,311	117,593	101,491	132,249
訪問入浴介護	358	1,506	1,252	1,475	1,669	1,922	2,027	2,180
訪問看護	21,283	21,868	24,675	22,103	24,979	24,446	20,937	25,267
訪問リハビリテーション	9,567	11,942	10,782	10,569	11,229	11,200	10,093	12,803
居宅療養管理指導	3,326	3,336	5,697	5,671	6,105	6,582	7,548	8,208
通所介護	126,265	138,891	147,250	171,535	175,698	175,982	173,333	196,633
通所リハビリテーション	44,159	44,113	54,860	53,493	54,895	57,875	52,666	61,242
短期入所生活介護	15,269	23,894	39,912	39,710	41,887	43,398	43,828	48,327
短期入所療養介護（老健）	13,905	11,365	13,264	12,925	12,627	13,220	11,089	12,861
短期入所療養介護（病院等）	7,584	6,623	7,496	7,515	7,634	7,738	7,968	8,002
福祉用具貸与	26,954	31,154	33,600	32,260	33,544	35,559	38,835	42,912
特定福祉用具購入費	1,677	1,458	1,760	1,696	1,758	1,844	2,062	2,215
住宅改修費	4,154	3,776	2,967	3,470	3,411	3,412	3,547	3,838
特定施設入居者生活介護	108,534	115,085	93,982	134,085	157,112	165,968	168,753	178,649
地域密着型サービス	152,011	153,748	195,164	210,018	247,685	280,392	340,484	343,224
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	609	1,015	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	29,980	26,946	26,856	28,613	31,243	39,320	42,442	45,182
認知症対応型共同生活介護	121,422	125,787	168,308	181,405	216,442	241,072	241,072	241,072
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	56,970	56,970
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）	-	-	-	-	0	0	0	0
施設サービス	640,231	667,537	696,161	672,981	680,970	691,226	779,095	792,614
介護老人福祉施設	344,905	377,934	393,563	389,633	392,035	395,024	399,372	403,720
介護老人保健施設	217,219	209,660	225,464	207,088	212,822	220,089	303,610	312,781
介護療養型医療施設	78,107	79,943	77,134	76,260	76,113	76,113	76,113	76,113
居宅介護支援	52,853	55,036	53,489	53,189	49,495	45,581	41,507	46,475
合計	1,356,902	1,453,182	1,551,142	1,590,040	1,657,009	1,683,938	1,805,263	1,917,699

② 介護予防給付費の見込み

【介護予防給付費の見込み】（単位：千円）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
介護予防サービス	59,892	68,780	78,455	89,008	95,433	52,976	59,770	63,522
介護予防訪問介護	15,740	13,741	14,280	14,251	13,656	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,202	3,062	1,778	4,663	5,997	7,466	8,150	9,712
介護予防訪問リハビリテーション	646	890	1,235	1,743	2,462	3,152	3,580	4,133
介護予防居宅療養管理指導	191	131	667	892	1,064	1,129	1,240	1,267
介護予防通所介護	27,379	31,845	30,605	32,701	33,877	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	5,841	6,976	13,416	13,839	15,517	17,309	21,720	22,888
介護予防短期入所生活介護	599	880	603	716	885	1,081	1,085	1,488
介護予防短期入所療養介護（老健）	586	493	250	553	157	169	171	201
介護予防短期入所療養介護（病院等）	3	15	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,181	1,684	2,311	2,552	3,049	3,570	4,323	4,410
特定介護予防福祉用具購入費	708	664	771	987	1,117	1,246	1,539	1,654
介護予防住宅改修	1,951	1,893	1,932	2,263	2,807	3,009	3,095	2,902
介護予防特定施設入居者生活介護	2,865	6,506	10,607	13,848	14,845	14,845	14,867	14,867
地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	7,941	14,917	16,411	16,411
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	1,736	4,482	5,976	5,976
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	6,205	10,435	10,435	10,435
介護予防地域密着型通所介護（仮称）	-	-	-	-	0	0	0	0
介護予防支援	7,534	8,548	9,858	10,603	11,728	12,715	14,792	16,113
合計	67,426	77,328	88,313	99,611	115,102	80,608	90,973	96,046

③ その他の給付費の見込み

【その他給付費の見込み】（単位：千円）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
特定入所者介護サービス費	60,847	90,867	100,334	107,020	108,020	108,020	108,220	109,640
高額介護サービス費	41,803	35,222	38,643	40,800	40,800	40,800	41,000	41,600
審査支払手数料	1,477	1,597	1,656	1,755	1,822	1,890	2,092	2,430
合計	104,127	127,686	140,633	149,575	150,642	150,710	151,312	153,670

※特定入所者介護サービス費のH27～H37は、費用負担見直しに伴う影響額を差し引く前の数値

④ 地域支援事業費の見込み

【地域支援事業費の見込み】（単位：千円）

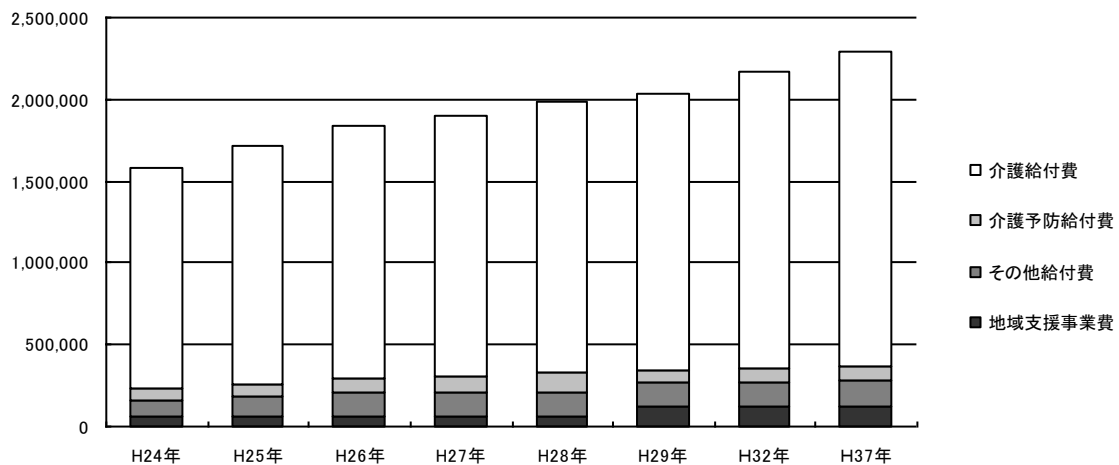
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
介護予防・日常生活支援総合事業	4,971	5,179	6,023	6,000	6,000	62,059	62,311	66,274
介護予防・日常生活支援事業	-	-	-	-	-	56,059	56,311	60,274
訪問型サービス	-	-	-	-	-	16,756	16,824	17,894
通所型サービス	1,262	1,668	2,107	-	-	35,522	35,682	38,191
介護予防ケアマネジメント	-	-	-	-	-	3,781	3,805	4,189
一般介護予防事業	3,709	3,511	3,916	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
包括的支援事業	38,810	38,635	40,893	40,893	40,893	40,893	40,893	40,893
任意事業	14,502	13,052	14,947	13,336	14,947	14,947	14,947	14,947
合計	58,283	56,866	61,863	60,229	61,840	117,899	118,151	122,114

⑤ 介護保険事業費の見込み

【介護保険事業費の見込み】（単位：千円）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
介護保険事業費	1,586,738	1,715,062	1,841,951	1,899,455	1,984,593	2,033,155	2,165,699	2,289,529
前年増減率	107.7%	108.0%	107.4%	105.0%	104.7%	102.4%	106.7%	105.6%
介護給付費	1,356,902	1,453,182	1,551,142	1,590,040	1,657,009	1,683,938	1,805,263	1,917,699
前年増減率	102.7%	107.1%	106.7%	102.5%	104.2%	101.6%	107.2%	106.2%
介護予防給付費	67,426	77,328	88,313	99,611	115,102	80,608	90,973	96,046
前年増減率	105.0%	114.7%	114.2%	112.8%	115.6%	70.0%	112.9%	105.6%
その他給付費	104,127	127,686	140,633	149,575	150,642	150,710	151,312	153,670
前年増減率	109.8%	122.6%	110.1%	106.4%	100.7%	100.0%	100.4%	101.6%
地域支援事業費	58,283	56,866	61,863	60,229	61,840	117,899	118,151	122,114
前年増減率	105.3%	97.6%	108.8%	97.4%	102.7%	190.7%	100.2%	103.4%

【介護保険事業費の推移】（単位：千円）



5 第1号被保険者の保険料の見込み

(1) 財源の内訳

介護給付に要する費用（サービス利用時の利用者負担分を除く）は、公費が50.0%、保険料が50.0%でまかなわれています。包括的支援事業及び任意事業は、公費が78.0%、保険料が22.0%の負担割合となっています。

居宅サービス費	国, 25.0%	道, 12.5%	市, 12.5%	第1号被保険者保険料, 22.0%	第2号被保険者保険料, 28.0%
施設サービス費	国, 20.0%	道, 17.5%	市, 12.5%	第1号被保険者保険料, 22.0%	第2号被保険者保険料, 28.0%
介護予防事業費	国, 25.0%	道, 12.5%	市, 12.5%	第1号被保険者保険料, 22.0%	第2号被保険者保険料, 28.0%
包括的支援事業費	国, 39.0%		道, 19.50%	市, 19.50%	第1号被保険者保険料, 22.0%
任意事業費	国, 39.0%		道, 19.50%	市, 19.50%	第1号被保険者保険料, 22.0%

(2) 第1号被保険者の保険料の設定

第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料は、介護保険事業費の見込額に基づき、概ね3年間の事業計画期間中において均衡を保つことができるよう設定されます。

（単位：千円）

【 保険料で負担する費用 】	
○第1号保険料負担額 (介護保険事業費×21%)	1,242,613
介護保険事業費	5,917,203
在宅サービス給付費	2,024,869
居住系サービス給付費	1,156,262
施設サービス給付費	2,045,177
その他の給付費	450,927
地域支援事業費	239,968
○第1号保険料の負担割合変更(21%→22%)	59,172
○調整交付金相当額	284,685
○財政安定化基金拠出金	0
合計	1,586,470

【 保険料の大幅な上昇を抑える方策 】	
○費用負担見直しによる財政調整額 (影響額×22%)	10,028
費用負担見直しにかかる影響額	45,581
利用者負担2割による見直し	19,245
補足給付の見直し	26,336
○介護給付費準備基金の取崩	47,810
○調整交付金見込額	450,677
○財政安定化基金の取崩	0
合計	508,515

差引 1,077,955千円を第1号被保険者で負担
 (保険料収納率99.0%、第1号被保険者数3年間見込み19,512人)
 $1,077,955 \div 99.0\% \div 19,512 \text{人} \times 1,000 = \text{基準額年額 } 55,800 \text{円}$
 $\text{基準額年額 } 55,800 \text{円} \div 12 \text{ヶ月} = 4,650 \text{円}$
 ※第1号被保険者数は所得段階別加入割合補正後の人数、端数は四捨五入処理



第6期介護保険料基準月額

月額4,650円

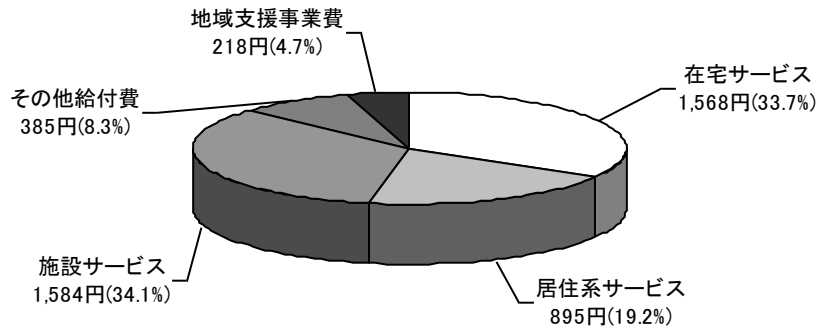
(前回第5期 3,900円、上昇額750円、上昇率19.2%)

(3) 保険料が上昇する要因

① 保険料基準月額の内訳

第1号被保険者の保険料負担割合の変更(21%→22%)のほか、サービス利用者の増加にともなう介護給付費の増加が保険料を上昇させる大きな要因となっています。保険料基準月額の内訳では、在宅サービス・居住系サービス・施設サービスを合わせた介護サービスにかかる給付費が全体の87%を占めています。

【保険料基準月額の内訳】



[資料]介護保険事業計画用ワークシート

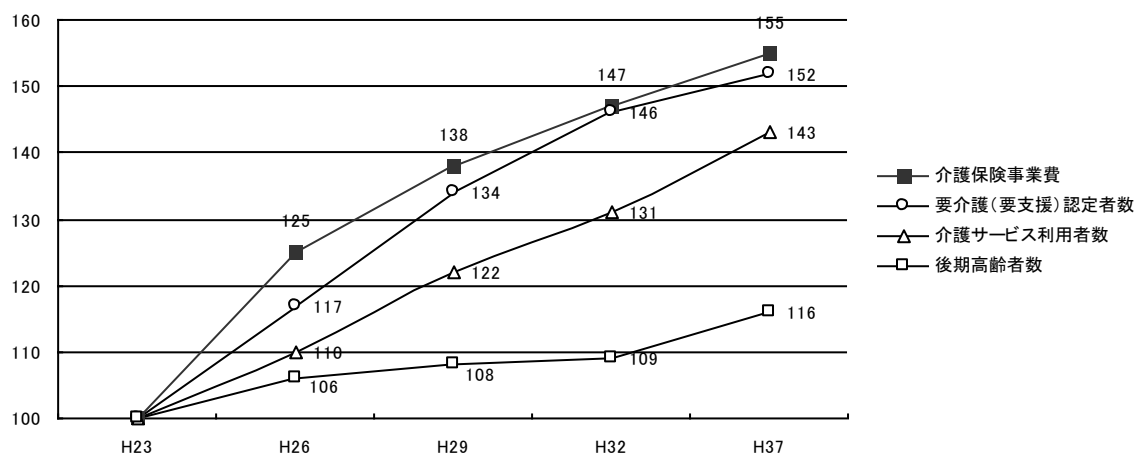
② 介護サービス利用者等の推移

要介護(要支援)認定者数は、後期高齢者数を上回る伸び率で増加する見込みです。

介護サービス利用者数は、後期高齢者数(75歳以上)と要介護(要支援)認定者数の増加にともない、今後さらに増加する見込みです。

介護保険事業費は、介護サービス利用者の需要増にともなう介護保険給付費の増大により、今後とも増加していくと見込まれます。

【介護サービス利用者等の時系列推移比較】(単位: H23=100 指数)

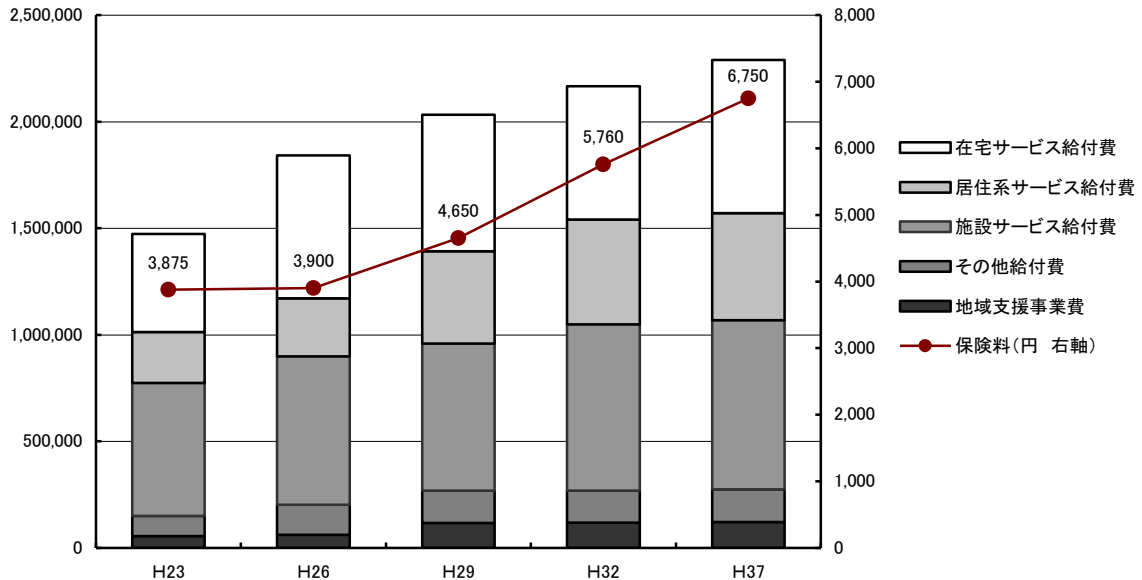


	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
後期高齢者数	3,406 人	3,627 人	3,695 人	3,710 人	3,946 人
要介護(要支援)認定者数	1,122 人	1,318 人	1,498 人	1,636 人	1,700 人
介護サービス利用者数※総合事業移行分含む	1,924 人	2,108 人	2,338 人	2,519 人	2,754 人
介護保険事業費(千円)	1,472,876	1,841,951	2,033,155	2,165,699	2,289,529

③ 介護保険事業費の推移

介護保険事業費総額は、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、特定施設入居者生活介護の整備にともない平成 29 年度で居住系サービス給付費が増加します。施設サービス給付費の平成 32 年度は、介護老人保健施設の整備による増加を見込んでいます。在宅サービス給付費は、平成 26 年度の認定者数の増加にともなう増加がありましたが、平成 29 年度では要支援者の通所介護と訪問介護の地域支援事業への移行にともない減少しています。移行先の地域支援事業費は平成 29 年度で増加する見込みです。

【サービス別介護保険事業費の推移】（単位：千円）



	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護保険事業費（千円）	1,472,876	1,841,951	2,033,155	2,165,699	2,289,529
伸び率	108.2%	125.1%	110.4%	106.5%	105.7%
保険料基準額（月額）	3,875 円	3,900 円	4,650 円	5,760 円	6,750 円
伸び率	106.1%	100.6%	119.2%	123.9%	117.2%

(4) 保険料の大幅な上昇を抑える方策

① 介護給付費準備基金

市町村では、介護保険事業計画期間中の急激な給付費増などに対応し、安定的な介護保険事業を運営するために、収納された保険料の歳入と歳出の差額により生じた余剰金は介護給付費準備基金として積み立てをしています。

本市では、第5期計画期間中に保険料の不足が生じたことから約9.4千万円の基金の取崩しが生じる見込みで、平成26年度末の基金残高は約9.9千万円になる予定です。

第6期計画では、期間中の公費歳入欠損分への充当（繰上充用）や平成29年度の消費税増税による報酬改定の影響、給付費が計画値を上回る伸びで増大した場合などを考慮し、約5.2千万円を最低限必要と認められる準備基金残高として確保します。残りの約4.7千万円は保険料の上昇を抑えるために活用することで被保険者に還元します。

【介護保険給付費準備基金の状況】（単位：千円）

	第1期 (H12～H14)	第2期 (H15～H17)	第3期 (H18～H20)	第4期 (H21～H23)	第5期見込み (H24～H26)	第6期計画 (H27～H29)
財政安定化基金交付金					15,874	
基金収支(積立－取崩)	9,881	△ 2,831	63,333	85,255	△ 94,730	△ 47,810
基金残高	32,909	30,078	93,411	178,666	99,810	52,000

② 介護保険財政安定化基金交付金

北海道が設置している介護保険財政安定化基金は、各保険者の保険料未納や給付費の見込み違いなどにより生じる財政不足に対する備えです。北海道が条例で定める拠出率は0%となっています。平成24年度に保険料の上昇を緩和する措置として、基金の一部を取り崩し、各保険者に交付されましたが、第6期計画期間中の交付は現在のところありません。

③ 他市町村との比較

【参考 保険料月額基準額の他市町村との比較】（単位：円）※（ ）内は増減額

	第1期 保険料 (H12～H14)	第2期 保険料 (H15～H17)	第3期 保険料 (H18～H20)	第4期 保険料 (H21～H23)	第5期 保険料 (H24～H26)	第6期 保険料 (H27～H29)	
富良野市	2,800	3,100 (+300)	3,650 (+550)	3,875 (+225)	3,900 (+25)	4,650 (+750)	
圏域	上富良野町	3,000	3,000	3,500	3,600	3,950	4,500
	中富良野町	3,200	3,400	3,300	3,850	4,000	4,500
	南富良野町	3,567	3,450	3,342	3,542	4,192	4,600
	占冠村	2,700	3,100	3,600	3,559	4,100	4,500
総人口 が同程 度の市	士別市	3,179	3,260	3,242	3,342	4,617	5,025
	深川市	3,209	3,209	4,567	3,775	3,759	4,600
	留萌市	2,967	3,109	4,067	3,725	4,317	4,513
	紋別市	2,740	2,580	2,600	2,600	3,700	4,320
北海道平均	3,111	3,514 (+403)	3,910 (+396)	3,984 (+74)	4,631 (+647)	5,134円 (+503)	
全国平均	2,911	3,293 (+382)	4,090 (+797)	4,160 (+70)	4,972 (+812)		
報酬改定		H15 △2.3%	H18 △0.5%	H21 +3.0%	H24 +1.2% H26 +0.63%	H27 △2.27%	
第1号被保険者負担割合	17%	18%	19%	20%	21%	22%	

※沿線5市町村と総人口が同程度の市と比較。

(5) 第1号被保険者の所得段階別保険料

第6期計画の介護保険事業費の見込値から第1号被保険者の介護保険料を推計すると、介護サービス利用者等の増加により保険料基準月額が上昇する見込みです。また、第1号被保険者の保険料は第5段階を基準とし、所得等によって10段階に分かれています。

第6期における保険料負担の考え方

○保険料率の見直し

保険料の上昇による影響が大きいと考えられる低所得者層の負担軽減を図るため、新たに設けられた「公費負担による軽減(※)」を活用します。第4段階は国の基準に準じた料率に引き下げます。第6段階以上では負担能力に応じて料率を引き上げます。

○国の基準に基づき、現行の第1段階と第2段階を統合します

○現行の第3段階及び第7段階を見直し、所得区分を細分化します。

【所得段階別介護保険料】

第5期 (平成24~26年度)			→	第6期 (平成27~29年度)				
段階	料率	年間保険料		段階	料率	年間保険料	年額差	対象者
1	0.50	23,400円 (月1,950円)	統合	1	0.50	27,900円 (月2,325円)	+4,500円 (月+375円)	生活保護受給者及び非課税世帯で老齢福祉年金受給者 世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得額の合計が80万円以下の方
2	0.50	23,400円 (月1,950円)		2	0.75	41,800円 (月3,483円)	+6,700円 (月+558円)	
3	0.75	35,100円 (月2,925円)	細分化	3	0.75	41,800円 (月3,483円)	+6,700円 (月+558円)	世帯全員が市民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得額の合計額が120万円を超える方 世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で課税年金収入額と合計所得額の合計が80万円以下の方
4	0.91	42,500円 (月3,542円)		4	0.90	50,200円 (月4,183円)	+7,700円 (月+641円)	
5	1.00	46,800円 (月3,900円)		5	1.00	55,800円 (月4,650円)	+9,000円 (月+750円)	本人に市民税が課税されていて、合計所得額が125万円未満の方
6	1.16	54,200円 (月4,517円)	細分化	6	1.20	66,900円 (月5,575円)	+12,700円 (月+1,058円)	本人に市民税が課税されていて、合計所得額が125万円以上160万円未満の方 本人に市民税が課税されていて、合計所得額が160万円以上200万円未満の方
7	1.25	58,500円 (月4,875円)		7	1.30	72,500円 (月6,041円)	+14,000円 (月+1,166円)	
8	1.50	70,200円 (月5,850円)		8	1.50	83,700円 (月6,975円)	+25,200円 (月+2,100円)	本人に市民税が課税されていて、合計所得額が500万円以上の方
9	1.75	81,900円 (月6,825円)		9	1.70	94,800円 (月7,900円)	+24,600円 (月+2,050円)	
				10	1.90	106,000円 (月8,833円)	+24,100円 (月+2,008円)	

※第6期計画の第1段階から第3段階の料率は「公費負担による軽減」を行う前の料率です。

※「公費負担による軽減」の内容は、次頁の「(6) 第1号被保険者の保険料を軽減する制度」に記載しています。

【所得段階別被保険者数】

段階	料率	平成27年度	平成28年度	平成29年度	構成比
1	(現1)	159人	160人	162人	2.3%
	(現2)	1,512人	1,527人	1,541人	21.9%
2	0.75	760人	767人	774人	11.0%
3	0.75	635人	641人	647人	9.2%
4	0.90	905人	913人	922人	13.1%
5	1.00	767人	774人	781人	11.1%
6	1.20	1,057人	1,067人	1,076人	15.3%
7	1.30	359人	362人	366人	5.2%
8	1.50	283人	286人	288人	4.1%
9	1.70	352人	356人	359人	5.1%
10	1.90	117人	119人	120人	1.7%

(6) 第1号被保険者の保険料を軽減する制度

① 災害等の減免制度

災害等の特別な事情により保険料を支払うことが一時的に困難なときは、保険料の徴収猶予（6か月以内の期間）や減免制度があります。

② 生計が困難な方の保険料減額制度

対象となる方は、世帯全員が住民税非課税であること、介護保険料の所得段階が「第1段階」（生活保護受給者を除く）であること、世帯の年間収入額及び預金貯金額が一定の基準以下であること等の一定の条件を全て満たす65歳以上の被保険者の方で、年間保険料額を1/2に減額します。

③ 低所得者の保険料を軽減する仕組み（公費負担による軽減）

介護保険法の改正により、平成27年度から消費税を財源とする低所得者の保険料を軽減する仕組みが設けられました。本市では、国の基準に準じて第1段階から第3段階の料率を下記のとおり軽減します。軽減にかかる公費の負担割合は、国1/2、道1/4、市1/4となっています。

【低所得者の保険料軽減料率】（ ）内は年額保険料額

所得段階	対象者	平成27～28年度の料率			平成29年度の料率（予定）		
		軽減前	軽減後	軽減幅	軽減前	軽減後	軽減幅
第1段階	生活保護受給者および世帯非課税で老齢福祉年金受給者 世帯全員が市民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得額の合計額が80万円以下の方	0.50 (27,900円)	0.45 (25,100円)	0.05 (2,800円)	0.50 (27,900円)	0.30 (16,700円)	0.20 (11,200円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得額の合計額が80万円を超え、120万円以下の方	0.75 (41,800円)			0.75 (41,800円)	0.50 (27,900円)	0.25 (13,900円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得額の合計額が120万円を超える方	0.75 (41,800円)			0.75 (41,800円)	0.70 (39,000円)	0.05 (2,800円)

※軽減幅の料率は、国の財源確保の状況により変更される場合があります。平成29年度は消費税率が10%に引き上げられたときの料率です。

(7) 利用者負担を軽減する制度

介護サービスの利用料については、特に所得の低い方に過大な負担とならないようにするため、国の法令等に基づく軽減策を実施しています。

① 特定入所者介護サービス費（補足給付）

居住費・食費について、所得に応じた負担限度額を設け、その額を超える利用者負担に対して、介護保険から特定入所者介護サービス費を給付します。

② 高額介護（予防）サービス費

要介護（要支援）者が居宅サービスまたは施設サービスに対して支払った自己負担額が所得に応じた一定の上限額を超えたときは、高額介護（予防）サービス費として、その超えた分が払い戻されます。

③ 高額医療・高額介護合算制度

各医療保険（国民健康保険、健康保険組合などの社会保険、後期高齢者医療制度）と、介護保険の自己負担の1年間（8月1日から翌年7月31日）の合計額が高額になった場合は、申請手続きを行うことにより、国で定められた自己負担上限額を超えた分が支給されます。

④ 社会福祉法人による利用者負担軽減事業への助成

社会福祉法人が、低所得で特に利用料の負担が困難な方や生活保護受給者に対して利用者負担を軽減した場合、当該法人に助成を行います。

資料編

- 1 基礎調査結果
- 2 策定経過
- 3 策定委員

このページは空白です

1 基礎調査結果

(1) 日常生活圏域ニーズ調査

調査概要

平成 27 年度を初年度とする『第 6 期富良野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』を策定するために必要な基礎資料の収集を目的に実施しました。

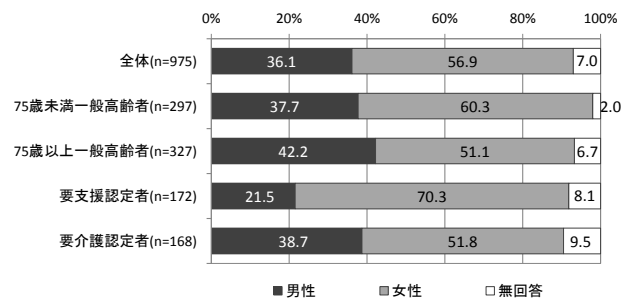
調査の名称	日常生活圏域ニーズ調査 (高齢者・介護保険に関するニーズ調査)
調査対象者	65 歳以上の一般高齢者、及び、在宅の要介護・要支援認定者より 1,500 人を無作為抽出
回答者数	975 人 (回収率 65.0%)
抽出方法	住民基本台帳及び要介護認定者台帳から無作為抽出
調査期間	平成 26 年 5 月 29 日～平成 26 年 6 月 13 日
調査方法	無記名調査で行い、郵送による配布・回収
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が全国統一調査として示した「日常生活圏域ニーズ調査」の項目を基本に実施。(95 項目) 富良野市の独自項目として、「介護サービスの満足度」「地域包括支援センター」「認知症ケア」「今後の高齢者福祉」に関する設問を追加 (15 項目)

調査結果 (抜粋)

1. 回答者の属性

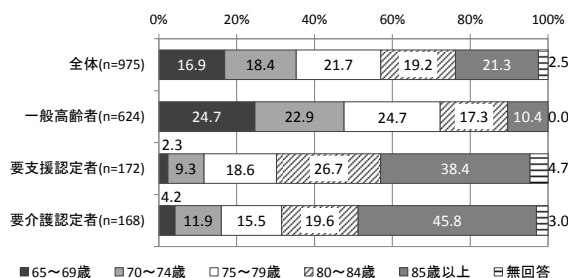
(1) ご本人の性別

全体では、「男性」が 36.1%、「女性」が 56.9%となっています。特に要支援認定者では、「女性」の割合が高く、約 7 割となっています。



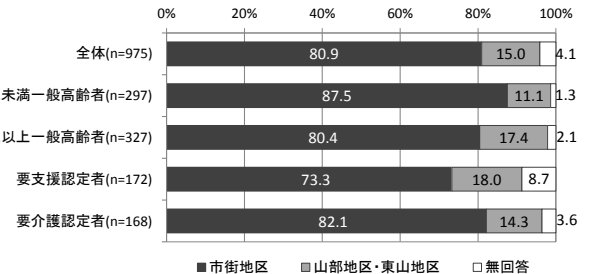
(2) ご本人の年齢

全体と比べて、一般高齢者は「85 歳以上」(10.4%) が少なくなっていますが、要支援認定者は 38.4%、要介護認定者は 45.8%となっています。



(3) ご本人のお住まい

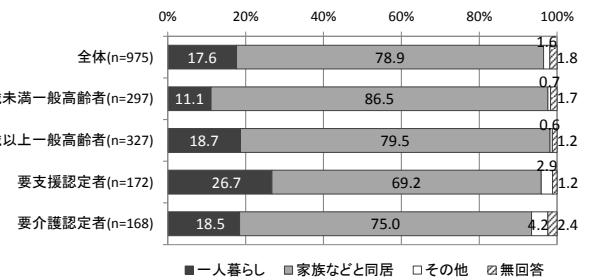
全体では、「市街地区」が 8 割前後、「山部地区・東山地区」が 2 割弱となっています。



2. ご家族や生活状況について

(1) 家族構成

全体では、「家族などと同居」が 8 割弱 (78.9%) を占めていますが、要支援認定者では「一人暮らし」が 26.7%となっており、一般高齢者や要介護認定者と比べて多い状況です。



同居している家族は「配偶者」が最も多く、全体で 70.7%となっていますが、要支援認定者は 45.4%、要介護認定者は 52.4%となっています。

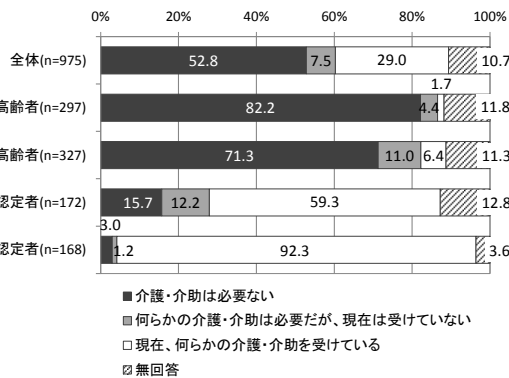
【同居している家族】(単位: %)

	配偶者	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他	無回答
全体(n=769)	70.7	28.9	13.5	15.3	14.0	0.9	3.5	4.7
75歳未満一般高齢者(n=257)	87.2	20.6	9.3	5.1	8.6	0.8	4.7	4.7
75歳以上一般高齢者(n=260)	74.6	30.0	9.6	16.5	15.8	0.4	2.3	3.8
要支援認定者(n=119)	45.4	33.6	21.0	19.3	18.5	0.8	5.0	7.6
要介護認定者(n=126)	52.4	39.7	21.4	29.4	16.7	2.4	2.4	4.0

※網掛け部は各属性ごとに最も割合が高い箇所

(2) 介護・介助の必要性

介護や介助の状況は、一般高齢者では「介護・介助は必要ない」が7割を超えています。75歳以上一般高齢者では「必要だが受けていない」との回答も11.0%、「介護や介助を受けている」も6.4%みられます。認定者における「介護・介助は必要ない」は要支援認定者で15.7%、要介護認定者では3.0%まで減少し、「介護や介助を受けている」の占める割合が高くなっています。



(3) 介護・介助が必要になった原因

介護や介助が必要な356人の介護・介助が必要になった主な原因は、全体でみると「高齢による衰弱」(28.4%)が最も多くなっていますが、75歳未満一般高齢者は「脳卒中」(27.8%)、要支援認定者では「認知症」(40.1%)が最も多くなっています。75歳未満一般高齢者と比較すると、要支援・要介護認定者は「心臓病」、「骨折・転倒」を原因とする介護・介助も高くなっています。

【介護・介助が必要になった原因】(単位: %)

	脳卒中	心臓病	がん	呼吸器の病	関節の病	認知症	ソノキン	糖尿病
全体(n=356)	16.0	16.6	5.1	4.8	12.1	21.3	5.3	10.4
75歳未満一般高齢者(n=18)	27.8	5.6	22.2	0.0	5.6	5.6	0.0	16.7
75歳以上一般高齢者(n=57)	8.8	17.5	1.8	7.0	10.5	5.3	3.5	7.0
要支援認定者(n=123)	11.4	16.3	4.9	6.5	14.6	7.3	3.3	8.9
要介護認定者(n=157)	21.0	17.8	4.5	3.2	11.5	40.1	8.3	12.1

【介護・介助が必要になった原因】のつづき(単位: %)

	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答
全体(n=356)	9.6	18.5	7.3	28.4	11.2	2.0	10.7
75歳未満一般高齢者(n=18)	5.6	5.6	5.6	22.2	11.1	11.1	26.1
75歳以上一般高齢者(n=57)	3.5	15.8	3.5	21.1	10.5	5.3	26.4
要支援認定者(n=123)	8.1	21.1	12.2	31.7	15.4	0.8	11.4
要介護認定者(n=157)	13.4	19.1	5.1	29.3	8.3	0.6	2.5

※網掛け部は各属性ごとに最も割合が高い箇所

(4) 主に介護や介助をしている方

介護や介助を受けている283人が主に介護・介助を受けているのは、全体でみると「配偶者」が36.7%で最も多く、次いで「娘」(18.7%)、「介護サービスのヘルパー」(15.5%)となっています。

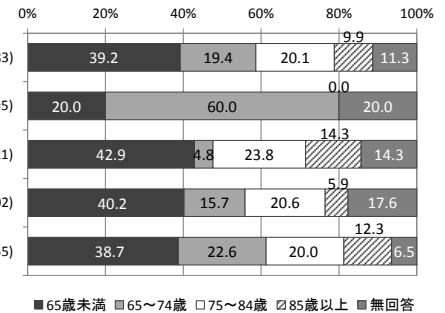
【主に介護や介助をしている方】(単位: %)

	配偶者	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	介護サービスのヘルパー	その他	無回答
全体(n=283)	36.7	14.8	18.7	4.6	1.1	0.7	15.5	3.2	4.6
75歳未満一般高齢者(n=5)	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0
75歳以上一般高齢者(n=21)	42.9	9.5	23.8	4.8	0.0	0.0	9.5	4.8	4.8
要支援認定者(n=102)	25.5	19.6	17.6	4.9	0.0	1.0	22.5	3.9	4.9
要介護認定者(n=155)	42.6	12.9	19.4	4.5	1.9	0.6	11.6	2.6	3.9

※網掛け部は各属性ごとに最も割合が高い箇所

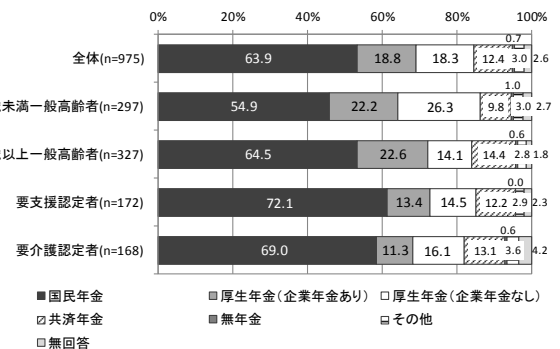
(5) 主に介護や介助をしている方の年齢

介護・介助している方の年齢は、全体でみると「65歳未満」が39.2%で最も多くなっていますが、65歳以上を合計すると49.4%と約半数を占めており、いわゆる老老介護の世帯が多く存在していると考えられます。



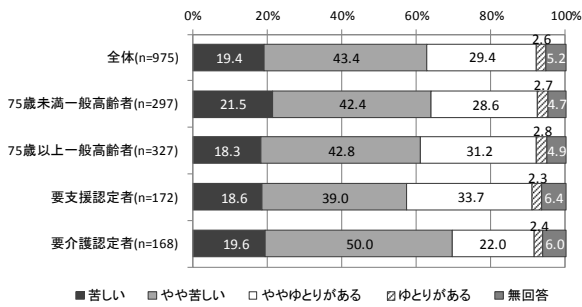
(6) 年金の種類

年金の種類は、全体で「国民年金」(63.9%)が最も多く、次いで「厚生年金(企業年金あり)」(18.8%)、「厚生年金(企業年金なし)」(18.3%)の状況です。



(7) 現在の暮らしの経済状況

現在の暮らしの経済的状況は、「苦しい」が2割前後、「やや苦しい」を合わせると約6~7割が経済的に苦しい状況です。特に、要介護認定者は約7割が「苦しい」、「やや苦しい」と回答しています。



(8) 住まいの種類

住まいは、全体・各属性に関わらず9割前後が「一戸建て」となっており、「集合住宅」に住んでいる方は1割前後となっています。住まいの種類は、「持家」が8~9割を占めており、「民間賃貸住宅」、「公営賃貸住宅」など「持家」以外は1割前後の状況です。

【住まいの種類】(単位: %)

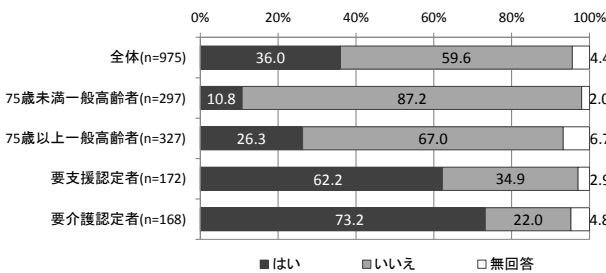
	持家	民間賃貸住宅	公営賃貸住宅	借間	その他	無回答
全体(n=975)	85.1	4.0	5.2	1.4	1.8	2.4
75歳未満一般高齢者(n=297)	90.2	3.7	3.0	1.3	0.7	1.0
75歳以上一般高齢者(n=327)	84.7	5.2	6.1	1.5	0.3	2.1
要支援認定者(n=172)	83.1	1.7	5.2	1.7	2.9	5.2
要介護認定者(n=168)	80.4	4.2	6.5	1.2	6.0	1.8

※網掛け部は各属性ごとに最も割合が高い箇所

3. 外出について

(1) 最近外出を控えているか

“最近外出を控えている”人は、75歳未満一般高齢者が10.8%、75歳以上一般高齢者は26.3%となっています。認定者では約6~7割の人が外出を控えている状況です。



(2) 外出を控えている理由

外出を控えている理由については、全体で「足腰などの痛み」(61.3%)が多くみられるほか、次いで「病気」(24.2%)、「トイレの心配」(21.7%)の順となっています。また、要支援認定者では、「交通手段がない」との回答が23.4%みられます。

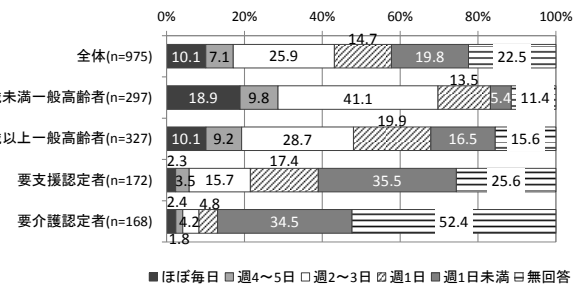
【外出を控えている理由】(単位: %)

	病気	障害	足腰などの痛み	トイレの心配	耳の障害	目の障害	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答
全体(n=351)	24.2	8.5	61.3	21.7	15.1	12.5	15.4	8.0	14.8	13.1	4.6
75歳未満一般高齢者(n=32)	21.9	0.0	43.8	18.8	9.4	12.5	12.5	18.8	3.1	6.3	12.5
75歳以上一般高齢者(n=86)	19.8	2.3	64.0	10.5	7.0	7.0	14.0	11.6	15.1	11.6	4.7
要支援認定者(n=107)	19.6	8.4	72.0	20.6	18.7	17.8	15.0	6.5	23.4	8.4	3.7
要介護認定者(n=123)	32.5	15.4	54.5	31.7	18.7	11.4	17.9	4.1	10.6	20.3	3.3

※網掛け部は各属性ごとに最も割合が高い箇所

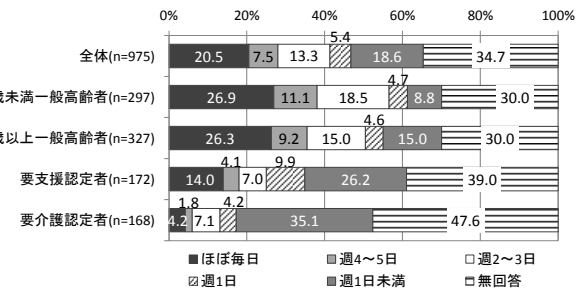
(3) 買い物の外出頻度

買い物の外出頻度は、全体では「週2~3日」が25.9%で最も多く、次いで「週1日未満」が19.8%で続いています。75歳未満一般高齢者は「週2~3日」(41.1%)が最も多くなっていますが、認定者は「週1日未満」が35%前後で最も多くなっており、総じて外出頻度が少なくなっています。



(4) 散歩の外出頻度

散歩の外出頻度は、一般高齢者は年齢に関わらず「ほぼ毎日」が最も多いのに対し、要支援認定者は「週1日未満」(26.2%)、要介護認定者でも「週1日未満」(35.1%)が最も多くなっており、一般高齢者と比べて散歩の外出頻度は少なくなっています。



(5) 外出する際の移動手段

75歳未満一般高齢者は「自動車(自分で運転)」の63.6%が最も多く、75歳以上一般高齢者では「徒歩」の44.3%が最も多くなっています。要支援認定者は、「徒歩」と「自動車(自分で運転)」が減少し、「自動車(人に乗せてもらう)」が50.6%で最も多く、次いで「タクシー」が47.7%となっています。要介護認定者も同様に、「自動車(人に乗せてもらう)」(45.2%)と「タクシー」(34.5%)の割合が高くなっています。

【外出する際の移動手段】(単位: %)

	徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス
全体(n=975)	39.8	24.7	0.4	36.0	31.9	1.5	6.5
75歳未満一般高齢者(n=297)	54.5	39.4	0.3	63.6	20.9	3.0	6.1
75歳以上一般高齢者(n=327)	44.3	31.2	0.6	38.5	26.3	0.9	7.6
要支援認定者(n=172)	29.7	8.7	0.0	14.0	50.6	0.6	9.9
要介護認定者(n=168)	16.7	3.0	0.6	3.6	45.2	1.2	1.8

【外出する際の移動手段】のつづき(単位: %)

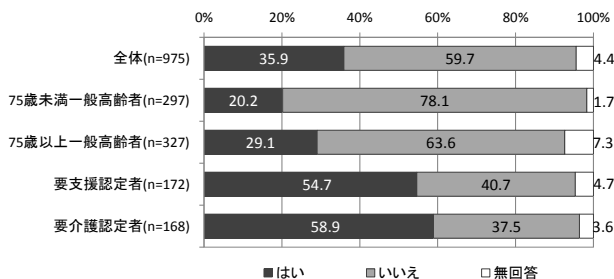
	病院や施設のバス	車いす	電動車いす	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全体(n=975)	6.6	3.2	0.6	4.0	20.7	1.4	4.2
75歳未満一般高齢者(n=297)	0.3	0.3	0.0	0.0	3.7	0.3	1.3
75歳以上一般高齢者(n=327)	1.2	0.0	0.6	3.1	15.0	0.9	3.4
要支援認定者(n=172)	12.8	2.3	0.0	9.3	47.7	2.9	4.1
要介護認定者(n=168)	22.0	15.5	2.4	7.7	34.5	3.0	11.3

※網掛け部は各属性ごとに最も割合が高い箇所

4. 転倒について

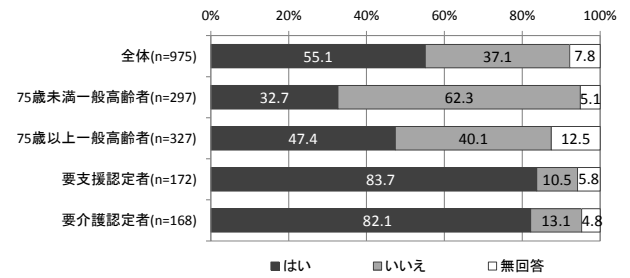
(1) この1年間に転んだことがあるか

“この1年間に転んだことがある”人は、75歳未満一般高齢者が20.2%、75歳以上一般高齢者では29.1%となっています。要支援認定者は54.7%、要介護認定者では58.9%という状況です。



(2) 転倒に対する不安は大きい

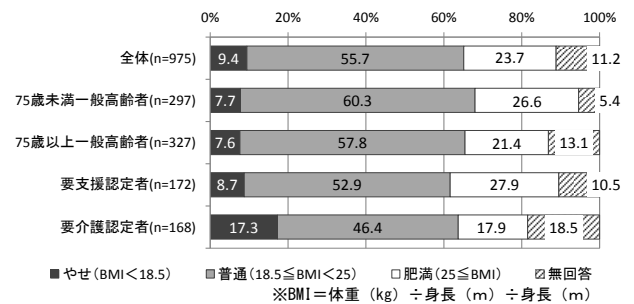
“転倒に対する不安が大きい”人は、75歳未満一般高齢者が32.7%、75歳以上一般高齢者では47.4%となっています。認定者では8割以上の人が“転倒に対する不安が大きい”と回答しています。



5. 口腔・栄養について

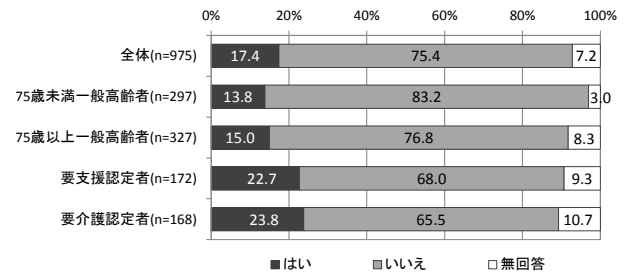
(1) 身長と体重(BMI)

身長と体重で計算されるBMIは、全体的に「普通(18.5 ≤ BMI < 25)」が最も多く、5~6割前後となっています。「やせ(BMI < 18.5)」は、要介護認定者では17.3%と他と比べて2倍程度多くなっています。一方、「肥満(25 ≤ BMI)」は、75歳未満一般高齢者が26.6%、要支援認定者27.9%で他と比べて多い状況ですが、要介護認定者では17.9%となっています。



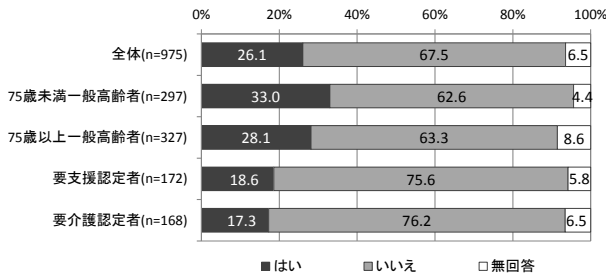
(2) 6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少があったか

“最近の半年間で体重が2~3kg以上減少した”人は、75歳未満一般高齢者が13.8%、75歳以上一般高齢者は15.0%となっています。要支援認定者は22.7%、要介護認定者では23.8%という状況です。



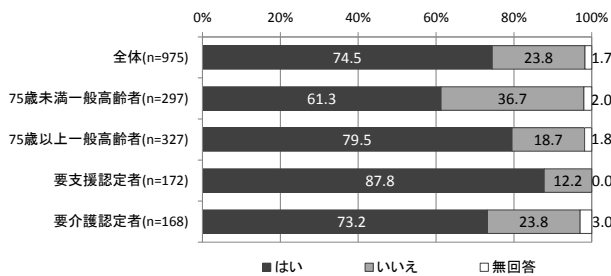
(3) 定期的に歯科受診（健診を含む）をしているか

“定期的に歯科受診をしている”人は、75歳未満一般高齢者は33.0%ですが、75歳以上一般高齢者は28.1%、要支援認定者は18.6%、要介護認定者では17.3%となっています。



(4) 入れ歯を使用しているか

“入れ歯を使用している”人は、75歳未満一般高齢者が61.3%、75歳以上一般高齢者では79.5%となっています。要支援認定者は87.8%、要介護認定者では73.2%という状況です。



(5) 1日の食事の回数は何回ですか

1日の食事回数は、「朝昼晩3食」との回答が要介護認定の取得に関係なく、非認定者、認定者ともに9割前後となっています。

【1日の食事の回数】(単位：%)

	朝昼晩の3食	朝晩の2食	朝昼の2食	昼晩の2食	1食	その他	無回答
全体 (n=975)	90.7	4.3	0.6	2.4	0.1	0.4	1.5
75歳未満一般高齢者 (n=297)	90.2	3.0	1.0	3.7	0.3	0.3	1.3
75歳以上一般高齢者 (n=327)	91.1	5.2	0.0	1.2	0.0	0.0	2.4
要支援認定者 (n=172)	92.4	4.7	0.0	2.3	0.0	0.0	0.6
要介護認定者 (n=168)	88.1	4.8	1.8	2.4	0.0	1.8	1.2

※網掛け部は各属性ごとに最も割合が高い箇所

(6) 食事をとる人はどなたですか

食事をとる人は、「家族」が8割程度で最も多く、家族以外では、一般高齢者が「近所の人や友人」が2~3割、認定者は「デイサービスの仲間」が多くなっています。

【食事をとる人はどなたですか】(単位：%)

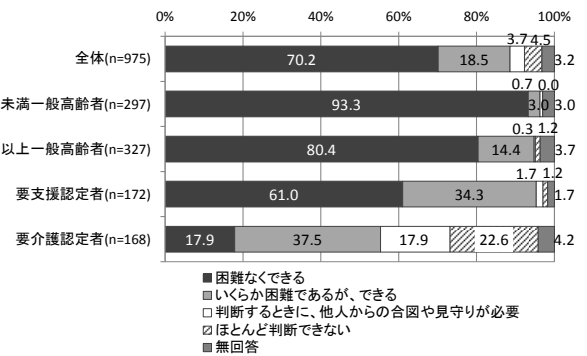
	家族	近所の人や友人	デイサービスの仲間	その他	無回答
全体 (n=864)	81.8	19.8	9.0	7.8	3.1
75歳未満一般高齢者 (n=281)	80.8	27.4	0.4	6.4	2.8
75歳以上一般高齢者 (n=281)	83.6	21.0	0.4	6.4	4.6
要支援認定者 (n=150)	80.7	16.7	16.7	8.0	2.7
要介護認定者 (n=142)	82.4	4.2	35.2	13.4	1.4

※網掛け部は各属性ごとに最も割合が高い箇所

6. 物忘れについて

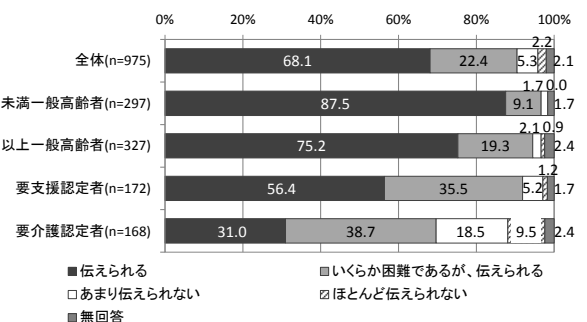
(1) その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できるか

その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)の判断について、75歳未満一般高齢者では93.3%の人が「困難なくできる」と回答しています。75歳以上一般高齢者でも「困難なくできる」は多いものの、「いくらか困難であるが、できる」との回答も14.4%みられます。認定者の「困難なくできる」は、要支援認定者が61.0%、要介護認定者では17.9%まで減少し、「いくらか困難であるが、できる」や「判断するときに、他人からの合図や見守りが必要」の占める割合が増加しています。



(2) 人に自分の考えをうまく伝えられるか

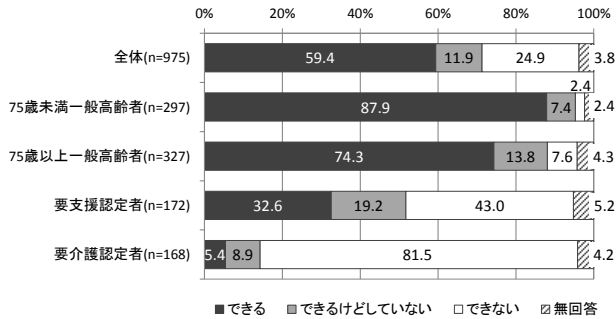
人に自分の考えをうまく伝えられるかについて、75歳未満一般高齢者では9割近くの人が「伝えられる」と回答しています。認定者では「いくらか困難であるが、伝えられる」が増えるとともに、要介護認定者では「あまり伝えられない」(18.5%)、「ほとんど伝えられない」(9.5%)が多くなっています。



7. 日常生活について

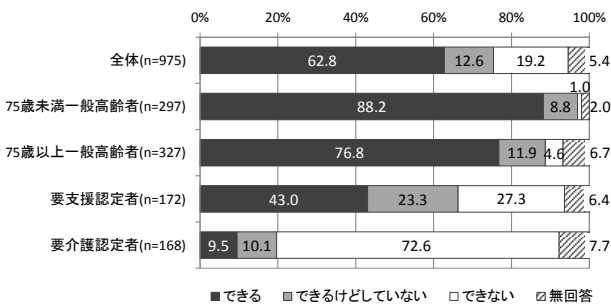
(1) バスや電車で一人で外出しているか(自家用車でも可)

“バスや電車で一人で外出している”人は、75歳未満一般高齢者が87.9%、75歳以上一般高齢者は74.3%となっています。要支援認定者では32.6%、要介護認定者では5.4%まで減少し、「できない」と回答した人が81.5%を占めています。



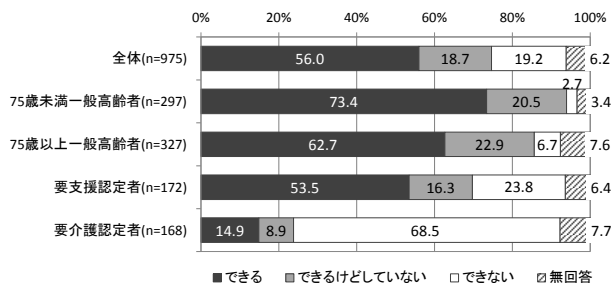
(2) 日用品の買物をしているか

日用品の買物が「できる」人は、75歳未満一般高齢者が88.2%、75歳以上一般高齢者は76.8%、要支援認定者では43.0%という状況です。要介護認定者では、「できない」が72.6%で最も多くなっています。



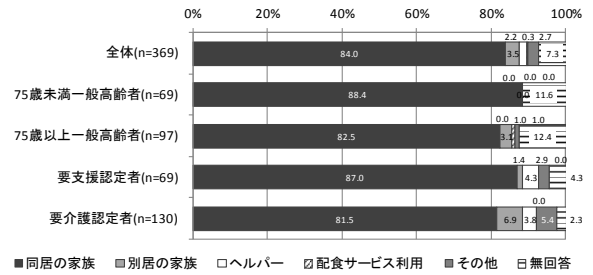
(3) 自分で食事の用意をしているか

自分で食事の用意が「できる」人は、75歳未満一般高齢者が73.4%、75歳以上一般高齢者は62.7%、要支援認定者では53.5%という状況です。要介護認定者では、「できない」が68.5%と多くなっています。



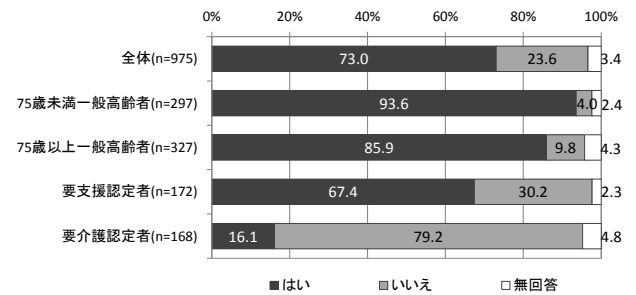
(4) 食事の用意をする人は主にどなたですか

“自分で食事の用意ができない”“人のために主に食事の用意をする人は、一般高齢者、認定者に関係なく「同居の家族」が8割以上で最も多く、要介護認定者はその他に「別居の家族」の回答割合が高くなっています。



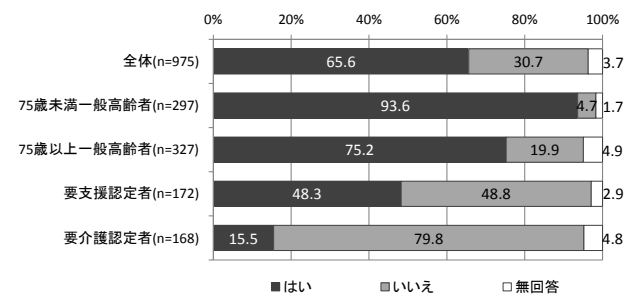
(5) 預貯金の出し入れを自分でしているか

“預貯金の出し入れを自分でできる、している”人は、75歳未満一般高齢者が85.2%、75歳以上一般高齢者は75.8%ですが、要支援認定者では47.7%、要介護認定者では12.5%まで減少しています。



(6) 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けるか

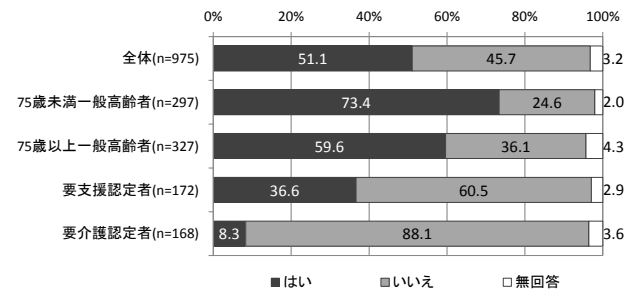
“年金などの書類を書ける”人は、75歳未満一般高齢者が93.6%、75歳以上一般高齢者は75.2%となっています。要支援認定者は48.3%、要介護認定者では15.5%という状況です。



8. 社会参加について

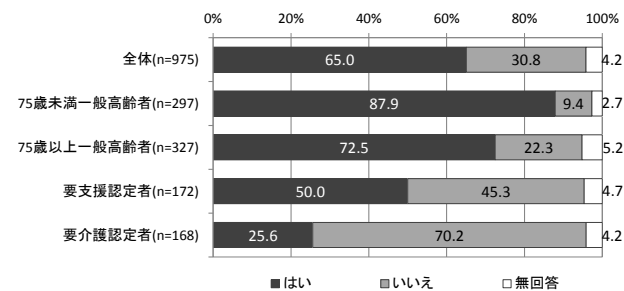
(1) 友人の家を訪ねているか

“友人の家を訪ねている”人は、75歳未満一般高齢者が73.4%、75歳以上一般高齢者は59.6%となっています。認定者では「いいえ」の回答が多く、要支援認定者は60.5%、要介護認定者では88.1%です。



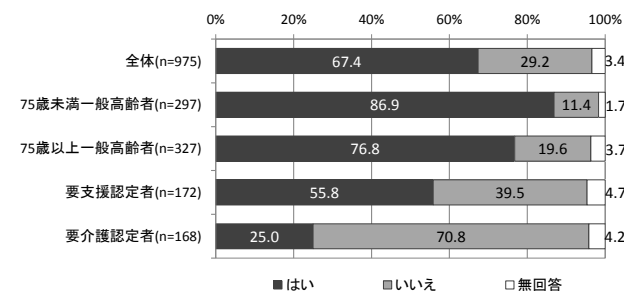
(2) 家族や友人の相談にのっているか

“家族や友人の相談にのっている”人は、75歳未満一般高齢者が87.9%、75歳以上一般高齢者は72.5%、要支援認定者では50.0%という状況です。要介護認定者では、「いいえ」が70.2%を占めています。



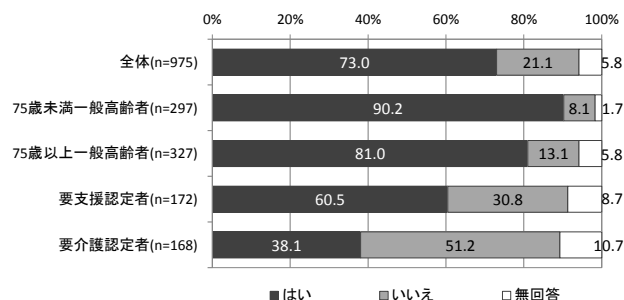
(3) 趣味はあるか

“趣味がある”人は、75歳未満一般高齢者が86.9%、75歳以上一般高齢者は76.8%となっています。要支援認定者は55.8%、要介護認定者では25.0%まで減少しています。



(4) 生きがいはあるか

“生きがいがある”人は、75歳未満一般高齢者が90.2%、75歳以上一般高齢者は81.0%となっています。要支援認定者は60.5%、要介護認定者は38.1%という状況です。



(5) 会・グループ等にどのくらいの頻度で参加しているか

会やグループへの参加率（年に数回以上の頻度で参加している人の割合）は、全体でみると「町内会・自治会」が31.7%で最も多く、次いで「趣味関係のグループ」(25.6%)、「地域の生活環境の改善活動」が24.9%の順となっています。

75歳未満一般高齢者でみると、「町内会自治会」の参加率は約半数の48.1%となっており、次いで「地域の生活環境の改善活動」(44.1%)、「趣味関係のグループ」(42.8%)の状況です。

75歳以上高齢者、要支援認定者、要介護認定者の参加率は、「老人クラブ」の参加率が高くなっており、要介護認定者の参加率では「その他団体」が第3位にみられます。

参加率の高い「町内会・自治会」での参加頻度は、一般高齢者、要支援認定者に関わらず「年に数回」が最も多くなっています。

75歳未満一般高齢者は「地域の生活環境の改善活動」に“年に数回”参加している人は40.1%となっており、他の会・グループと比較して高い水準となっています。

【会・グループ等への参加頻度】(単位：%)

	週4回以上	週2〜3回	週1回	月1〜3回	年に数回	参加していない	無回答
(1) ボランティアグループ							
全体 (n=975)	0.5	0.9	1.7	5.7	5.7	61.8	23.5
75歳未満一般高齢者 (n=297)	0.7	2.0	3.4	10.1	11.4	53.5	18.9
75歳以上一般高齢者 (n=327)	0.9	0.6	1.5	6.4	4.9	54.7	30.9
要支援認定者 (n=172)	0.0	0.0	1.2	0.6	3.5	71.5	23.3
要介護認定者 (n=168)	0.0	0.6	0.0	1.8	0.0	83.3	14.3
(2) スポーツ関係のグループ							
全体 (n=975)	2.8	4.5	4.0	4.5	4.6	57.5	22.1
75歳未満一般高齢者 (n=297)	4.4	8.8	5.7	8.4	9.4	47.1	16.2
75歳以上一般高齢者 (n=327)	4.3	5.2	6.1	5.2	3.4	46.8	29.1
要支援認定者 (n=172)	0.0	0.6	1.2	0.6	1.7	71.5	24.4
要介護認定者 (n=168)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	85.1	14.3
(3) 趣味関係のグループ							
全体 (n=975)	1.5	4.4	6.4	7.4	5.9	53.3	21.0
75歳未満一般高齢者 (n=297)	2.4	7.4	8.8	13.8	10.4	43.1	14.1
75歳以上一般高齢者 (n=327)	2.4	4.6	9.2	6.4	7.0	41.6	28.7
要支援認定者 (n=172)	0.0	3.5	3.5	4.1	1.2	65.7	22.1
要介護認定者 (n=168)	0.0	0.0	0.0	0.6	1.2	83.3	14.9
(4) 老人クラブ							
全体 (n=975)	0.6	1.3	1.2	8.1	10.5	58.2	20.1
75歳未満一般高齢者 (n=297)	0.3	1.3	1.7	6.4	9.1	64.6	16.5
75歳以上一般高齢者 (n=327)	1.2	2.1	1.8	13.5	14.7	40.1	26.6
要支援認定者 (n=172)	0.6	1.2	0.6	7.6	10.5	61.6	18.0
要介護認定者 (n=168)	0.0	0.0	0.0	0.6	4.2	81.0	14.3
(5) 町内会・自治会							
全体 (n=975)	0.2	1.0	0.9	9.4	20.1	46.9	21.4
75歳未満一般高齢者 (n=297)	0.3	1.0	1.7	13.1	32.0	36.0	15.8
75歳以上一般高齢者 (n=327)	0.3	1.8	1.2	11.6	21.4	34.6	29.1
要支援認定者 (n=172)	0.0	0.6	0.0	5.8	9.9	61.0	22.7
要介護認定者 (n=168)	0.0	0.0	0.0	1.8	6.0	78.6	13.7

※網掛け部は各属性ごとに最も割合が高い箇所

【会・グループ等への参加頻度】のつづき（単位：％）

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	な 参加して いない	無 回答
(6) 学習・教育サークル							
全体 (n=975)	0.3	0.4	1.8	3.1	3.0	66.5	24.9
75歳未満一般高齢者 (n=297)	0.7	0.3	2.4	5.7	4.4	66.3	20.2
75歳以上一般高齢者 (n=327)	0.3	0.9	2.8	3.1	4.3	55.0	33.6
要支援認定者 (n=172)	0.0	0.0	1.2	1.2	1.2	72.7	23.8
要介護認定者 (n=168)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	85.1	14.9
(7) その他の団体							
全体 (n=975)	0.6	0.8	2.4	5.0	10.6	57.0	23.6
75歳未満一般高齢者 (n=297)	1.0	1.7	4.0	7.4	17.8	50.2	17.8
75歳以上一般高齢者 (n=327)	0.9	0.6	2.4	5.8	11.9	46.8	31.5
要支援認定者 (n=172)	0.0	0.6	1.2	4.1	2.3	67.4	24.4
要介護認定者 (n=168)	0.0	0.0	0.6	0.6	3.6	80.4	14.9
(8) 要見守り高齢者への支援活動							
全体 (n=975)	0.2	0.9	0.9	1.9	3.4	66.8	25.8
75歳未満一般高齢者 (n=297)	0.3	2.0	2.4	4.0	6.7	65.7	18.9
75歳以上一般高齢者 (n=327)	0.3	0.3	0.6	1.8	2.8	57.2	37.0
要支援認定者 (n=172)	0.0	0.0	0.0	0.6	1.2	72.7	25.6
要介護認定者 (n=168)	0.0	1.2	0.0	0.0	0.6	83.3	14.9
(9) 介護が必要な高齢者を支援する活動							
全体 (n=975)	0.3	1.0	0.7	2.1	1.9	68.6	25.3
75歳未満一般高齢者 (n=297)	0.7	1.7	0.7	4.7	3.0	70.4	18.9
75歳以上一般高齢者 (n=327)	0.0	0.0	0.9	1.5	2.1	58.7	36.7
要支援認定者 (n=172)	0.0	0.6	0.6	0.6	0.6	72.7	25.0
要介護認定者 (n=168)	0.6	2.4	0.6	0.0	0.6	82.7	13.1
(10) 子どもを育てている親を支援する活動							
全体 (n=975)	0.4	0.5	0.5	0.9	2.5	68.9	26.3
75歳未満一般高齢者 (n=297)	0.3	1.3	0.7	2.4	4.4	70.4	20.5
75歳以上一般高齢者 (n=327)	0.9	0.3	0.9	0.6	2.4	58.1	36.7
要支援認定者 (n=172)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	73.3	26.2
要介護認定者 (n=168)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	85.1	14.3
11) 地域の生活環境の改善（美化）活動							
全体 (n=975)	0.3	0.4	1.0	1.4	21.7	52.5	22.6
75歳未満一般高齢者 (n=297)	0.3	0.7	1.3	1.7	40.1	39.7	16.2
75歳以上一般高齢者 (n=327)	0.3	0.6	1.8	2.1	24.2	40.1	30.9
要支援認定者 (n=172)	0.6	0.0	0.0	1.2	5.2	68.6	24.4
要介護認定者 (n=168)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	84.5	13.7
(12) 収入のある仕事							
全体 (n=975)	6.5	2.8	0.5	0.9	3.6	62.9	22.9
75歳未満一般高齢者 (n=297)	16.2	6.7	0.3	2.7	5.1	54.2	14.8
75歳以上一般高齢者 (n=327)	3.1	2.1	0.9	0.3	5.8	54.4	33.3
要支援認定者 (n=172)	2.9	0.0	0.0	0.0	0.6	72.7	23.8
要介護認定者 (n=168)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	85.7	14.3

(6) まわりの人の「たすけあい」について

“心配事や愚痴を聞いてくれる人”は、全体的に「配偶者」が多くなっている状況ですが、要支援認定者では「別居の子ども」が29.1%で最も多くなっています。
 “心配事や愚痴を聞いてあげる人”は、一般高齢者は「配偶者」が多くなっていますが、要支援認定者は「友人」(25.6%)が最も多く、次いで「そのような人はいない」(21.5%)、「同居の子ども」(14.0%)、「別居の子ども」(14.0%)の順となっています。要介護認定者では「そのような人はいない」が35.1%で最も多くなっています。
 “看病や世話をしてくれる人”は、一般高齢者は「配偶者」が多く、5割以上となっていますが、認定者では「同居の子ども」が3~4割で最も多くなっています。
 “看病や世話をしてあげる人”は、一般高齢者、認定者ともに「配偶者」が最も多くなっています。

【まわりの人の「たすけあい」】(単位：％)

	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない
(1) 心配事や愚痴を聞いてくれる人								
全体 (n=975)	46.1	18.5	26.7	21.5	8.7	27.4	4.4	4.3
75歳未満一般高齢者 (n=297)	64.6	11.8	27.3	29.6	9.8	39.7	3.7	3.7
75歳以上一般高齢者 (n=327)	44.3	13.8	24.5	19.0	8.0	26.9	2.1	3.7
要支援認定者 (n=172)	23.8	26.7	29.1	20.3	12.8	22.7	5.2	5.2
要介護認定者 (n=168)	39.3	31.0	28.0	14.3	4.8	9.5	9.5	6.0
(2) 心配事や愚痴を聞いてあげる人								
全体 (n=975)	32.7	10.7	19.2	21.4	10.8	28.0	3.7	13.6
75歳未満一般高齢者 (n=297)	53.5	11.8	26.9	36.7	14.8	42.8	4.7	3.4
75歳以上一般高齢者 (n=327)	31.8	6.4	16.2	18.0	9.8	24.8	4.3	8.3
要支援認定者 (n=172)	13.4	14.0	14.0	11.6	12.2	25.6	2.3	21.5
要介護認定者 (n=168)	17.9	13.7	17.3	10.1	4.8	9.5	2.4	35.1
(3) 看病や世話をしてくれる人								
全体 (n=975)	49.6	22.9	25.0	13.9	1.5	3.1	2.6	5.1
75歳未満一般高齢者 (n=297)	70.0	11.8	23.9	18.5	1.7	4.7	1.0	5.7
75歳以上一般高齢者 (n=327)	50.2	20.5	22.9	12.5	1.2	2.8	1.5	3.7
要支援認定者 (n=172)	25.0	30.8	30.2	14.5	2.9	2.9	2.3	7.0
要介護認定者 (n=168)	37.5	38.7	26.2	8.3	0.6	1.2	7.7	4.8
(4) 看病や世話をしてあげる人								
全体 (n=975)	39.0	8.5	9.5	13.3	1.8	3.8	2.9	28.3
75歳未満一般高齢者 (n=297)	64.3	11.4	19.5	27.3	3.0	7.4	2.4	10.1
75歳以上一般高齢者 (n=327)	39.1	7.6	7.3	11.3	1.8	3.4	3.7	21.7
要支援認定者 (n=172)	19.2	7.0	2.9	4.7	1.2	1.7	2.3	45.3
要介護認定者 (n=168)	12.5	6.5	3.6	2.4	0.6	0.6	3.0	56.5

(7) 家族や友人・知人以外で、相談する相手

家族や友人・知人以外で相談する相手は、一般高齢者は「そのような人はいない」との回答が3割前後で最も多い状況ですが、相談する相手がいる人の中では「医師・歯科医師・看護師」が約25%、「自治会・町内会・老人クラブ」が約17%となっています。
 認定者では「ケアマネジャー」が最も多く、特に要介護認定者では「ケアマネジャー」が67.9%と高い割合を占めています。

【まわりの人の「たすけあい」】(単位：%)

	自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役所・役場	その他	そのような人はいない	無回答
全体 (n=975)	15.4	17.8	18.8	25.0	13.7	6.9	25.1	11.8
75歳未満一般高齢者 (n=297)	17.2	16.2	1.7	25.9	15.5	10.8	31.0	9.8
75歳以上一般高齢者 (n=327)	17.7	18.7	1.5	25.7	9.5	7.0	26.6	18.3
要支援認定者 (n=172)	14.0	19.8	33.1	18.0	18.0	2.3	25.6	9.9
要介護認定者 (n=168)	7.7	16.7	67.9	28.6	14.3	4.2	12.5	4.8

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか

友人・知人と会う頻度は、75歳未満一般高齢者は「月1~3回」が24.9%で最も多く、「会っていない」は4.0%の状況です。75歳以上一般高齢者は「会っていない」が9.2%、要支援認定者は17.4%となっており、要介護認定者では36.9%と増加しています。
 この1ヶ月間に会った友人・知人の人数は、75歳未満一般高齢者は「10人以上」が31.0%で最も多く、75歳以上一般高齢者は「3~5人」(27.2%)、要支援認定者は「1~2人」(32.6%)、要介護認定者では「0人」(36.3%)が最も多くなっています。
 よく会う友人・知人は、「近所・同じ地域の人」が全体的に多くなっていますが、75歳未満一般高齢者では「趣味や関心が同じ友人」(50.8%)、「仕事での同僚・元同僚」(42.8%)の比率も高くなっています。

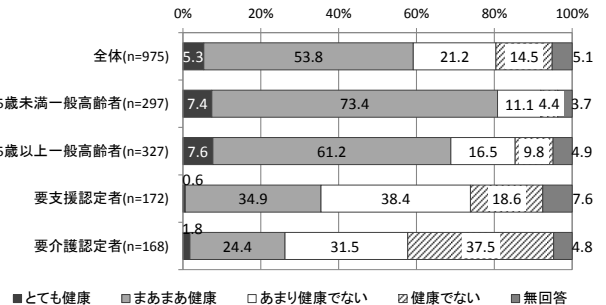
【よく会う友人・知人】(単位：%)

	近所・同じ地域の人	幼なじみ	学生時代の友人	仕事での同僚・元同僚	趣味や関心が同じ友人	ボランティア等の友人	その他	いない	無回答
全体 (n=975)	57.1	8.1	11.1	24.0	32.1	6.5	12.9	8.8	5.1
75歳未満一般高齢者 (n=297)	58.6	9.8	20.5	42.8	50.8	10.1	10.4	1.3	3.0
75歳以上一般高齢者 (n=327)	63.6	7.6	9.5	21.1	34.9	6.1	7.6	6.7	4.9
要支援認定者 (n=172)	61.6	8.1	4.1	10.5	17.4	4.1	15.7	12.2	4.7
要介護認定者 (n=168)	36.9	6.0	4.8	10.1	7.1	3.6	25.0	23.2	10.1

9. 健康について

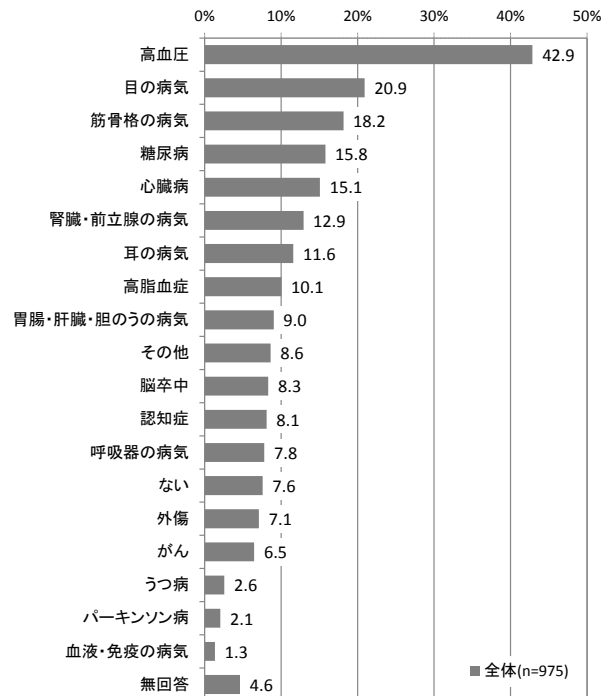
(1) 普段、自分を健康だと思いますか

本人の主観による健康度は、75歳未満一般高齢者は、「とても健康」、「まあまあ健康」の合計で約8割となっており、75歳以上一般高齢者は合計で7割弱の状況です。
 一方、認定者は「あまり健康でない」、「健康でない」の割合が高くなり、要支援認定者は合計で57.0%、要介護認定者では69.0%となっています。



(2) 現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気は、全体で見ると「高血圧」が42.9%で最も高く、次いで「目の病気」(20.9%)、「筋骨格の病気」(18.2%)の順となっています。
 一般高齢者、認定者いずれも「高血圧」は割合が最も多くなっていますが、75歳未満一般高齢者は、「目の病気」(14.7%)、「糖尿病」、「高脂血症」(14.1%)と続き、75歳以上一般高齢者では「目の病気」(23.2%)、「耳の病気」(16.8%)の順となっています。
 要支援認定者は、「高血圧」(50.0%)に次いで「筋骨格の病気」(35.5%)、「目の病気」(30.2%)の順となっており、要介護認定者では、「認知症」(38.1%)が「高血圧」(38.1%)と並び、次いで「目の病気」(23.8%)の順となっています。



【現在治療中、または後遺症のある病気（属性別）】（単位：％）

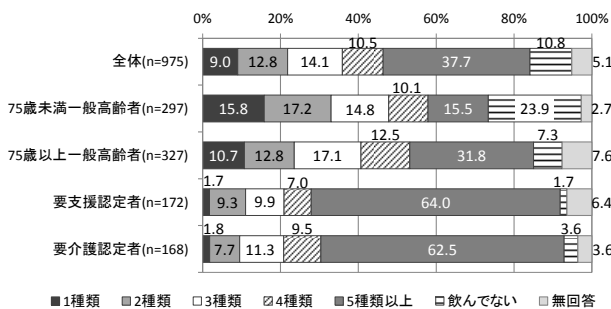
	高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器の病気	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気	外傷
全体 (n=975)	42.9	8.3	15.1	15.8	10.1	7.8	9.0	12.9	18.2	7.1
75歳未満一般高齢者 (n=297)	38.4	2.7	8.8	14.1	14.1	6.4	7.1	7.7	9.1	2.4
75歳以上一般高齢者 (n=327)	44.0	4.0	13.5	12.8	7.6	6.7	9.8	13.8	16.2	6.4
要支援認定者 (n=172)	50.0	12.2	22.1	20.9	9.3	10.5	12.2	15.7	35.5	14.0
要介護認定者 (n=168)	38.1	23.2	23.2	19.0	7.7	9.5	7.7	16.7	20.2	10.1

	がん	血液・免疫の病気	うつ病	認知症	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	その他	ない	無回答
全体 (n=975)	6.5	1.3	2.6	8.1	2.1	20.9	11.6	8.6	7.6	4.6
75歳未満一般高齢者 (n=297)	5.4	1.3	1.0	0.3	0.2	14.7	6.7	7.0	13.0	6.3
75歳以上一般高齢者 (n=327)	5.5	0.9	0.9	1.2	0.9	23.2	16.8	9.5	6.4	3.2
要支援認定者 (n=172)	7.0	1.7	5.8	5.8	1.7	30.2	14.5	6.4	2.3	4.1
要介護認定者 (n=168)	9.5	1.8	5.4	38.1	8.3	23.8	13.7	13.7	1.2	3.0

※網掛け部は各属性ごとに最も割合が高い箇所

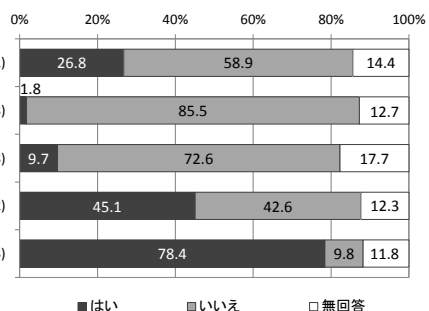
(3) 現在飲んでいる処方薬の数

現在、医師が処方した薬を飲んでいる状況について、75歳未満一般高齢者では「飲んでいない」が23.9%で最も多く、次いで「2種類」（17.2%）、「1種類」（15.8%）、「5種類以上」（15.5%）と続いています。75歳以上一般高齢者、要支援認定者、要介護認定者では「5種類以上」が最も多く、それぞれ31.8%、64.0%、62.5%となっています。



(4) 通院に介助が必要か

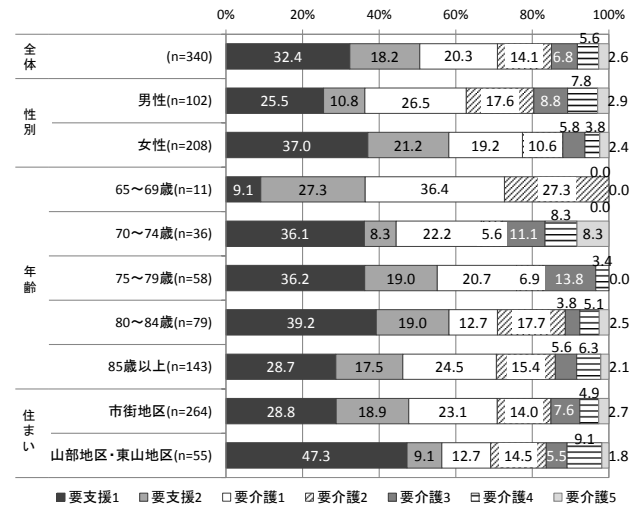
“通院に介助が必要”な人は、一般高齢者は1割未満ですが、要支援認定者は45.1%と増加し、要介護認定者では78.4%を占めている状況です。



10. 介護サービスの満足度について

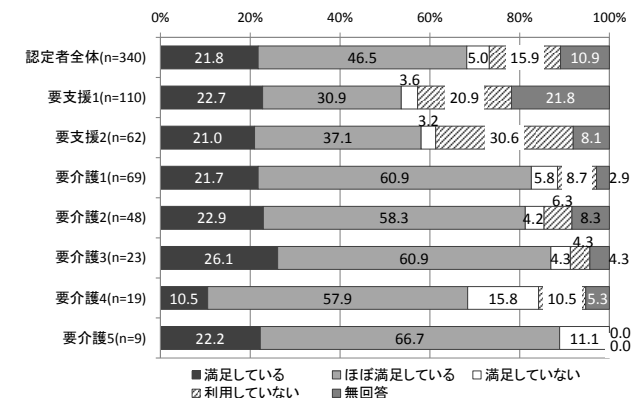
(1) 高齢者の要介護度

要支援・要介護の認定状況は、認定を受けていると回答した340人全体でみると「要支援1」が32.4%で最も多く、次いで「要介護1」（20.3%）、「要支援2」（18.2%）の順となっています。
 男性は「要介護1」が26.5%で最も多く、女性では「要支援1」の37.0%が最も多くなっています。
 年齢別では、65～69歳は「要介護1」が36.4%で最も多く、70歳以上では「要支援1」の割合が高くなっています。
 住まい別では、いずれの地区も「要支援1」が多い状況となっており、山部地区・東山地区では47.3%で、市街地区と比べて20ポイント近く多くなっています。



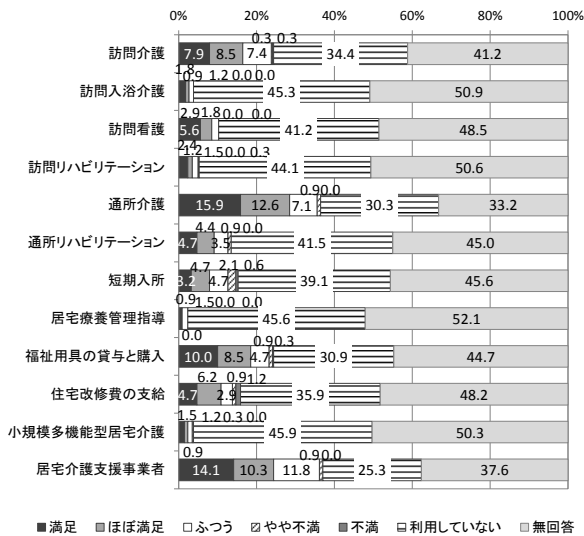
(2) 現在受けている介護サービスの全体的な満足度

介護サービスの満足度は、いずれの認定度においても「満足している」、「ほぼ満足している」を合わせて5割以上の状況です。要介護1～3と要介護5では「満足している」、「ほぼ満足している」を合わせて8割に達していますが、要介護4は「満足していない」が15.8%で他認定者と比べて多くなっています。



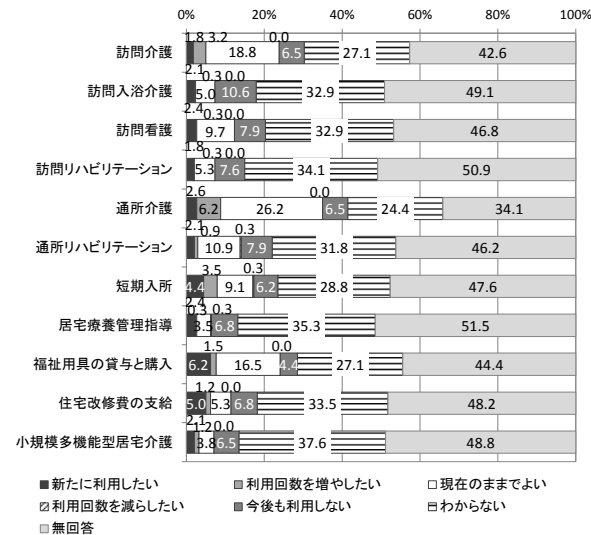
(3) 現在、利用している介護サービスの満足度

介護サービスの種類別の満足度は、「満足」と「ほぼ満足」の合計では、「通所介護」が28.5%と最も多く、次いで「居宅介護支援事業者」(24.4%)、「福祉用具の貸与と購入」(18.5%)の順となっています。
「やや不満」と「不満」の合計では、「短期入所」が2.6%で最も多く、次いで「住宅改修費の支給」(2.1%)、「福祉用具の貸与と購入」(1.2%)と続いています。



(4) 今後の介護サービスの利用意向

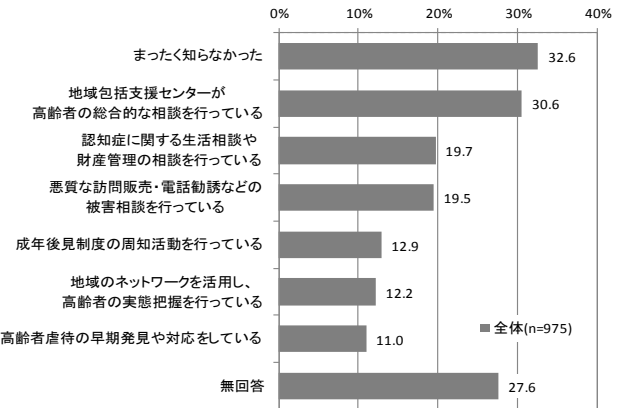
介護サービスの種類別の利用意向は、全体的に「わからない」の割合が高くなっていますが、「新たに利用したい」と「利用回数を増やしたい」を合わせると、「通所介護」(8.8%)、「短期入所」(7.9%)、「福祉用具の貸与と購入」(7.7%)の順となっています。
一方、「今後も利用しない」の割合は、それぞれのサービス別にみると4~10%程度となっています。



1.1. 地域包括支援センターについて

(1) 地域包括支援センターの役割や機能の認知度

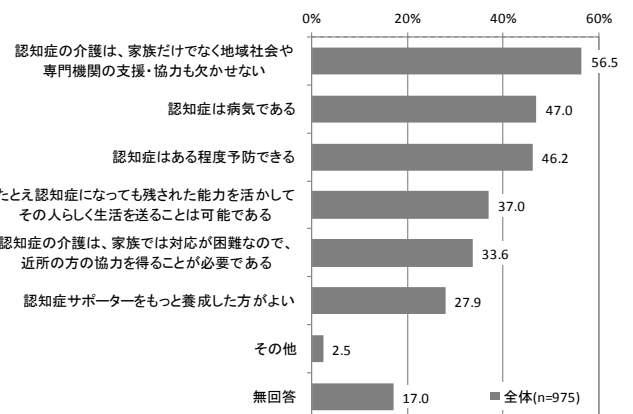
地域包括支援センターの役割や機能の認知度は、「まったく知らなかった」が32.6%で最も多く、次いで「地域包括支援センターが高齢者の総合的な相談を行っている」が30.6%となっています。
年齢別でみると、75歳未満では「地域包括支援センターが高齢者の総合的な相談を行っている」の割合が「まったく知らなかった」よりも多くなっています。



1.2. 認知症ケアについて

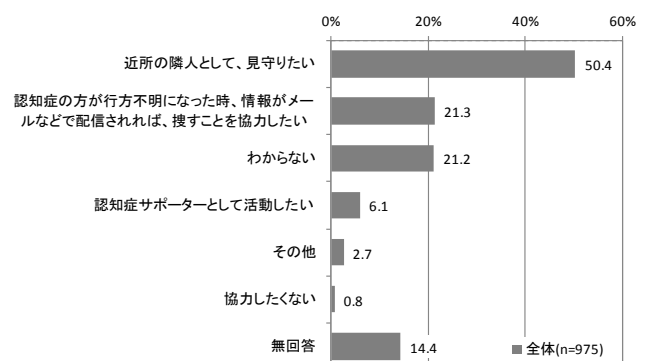
(1) 認知症に対するイメージ

認知症のイメージは、「認知症の介護は、家族だけでなく地域社会や専門機関の支援・協力も欠かせない」が56.5%で最も多く、次いで「認知症は病気である」(47.0%)、「認知症はある程度予防できる」(46.2%)の順となっています。



(2) 認知症高齢者の見守りへの協力

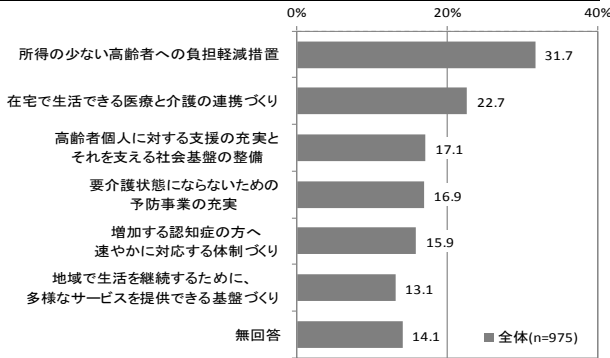
認知症高齢者の見守りについての協力は、「近所の隣人として、見守りたい」が50.4%を占め、次いで「認知症の方が行方不明になった時、情報がメールなどで配信されれば、捜すことを協力したい」(21.3%)、「わからない」(21.2%)と続いています。



13. 今後の生活と高齢福祉について

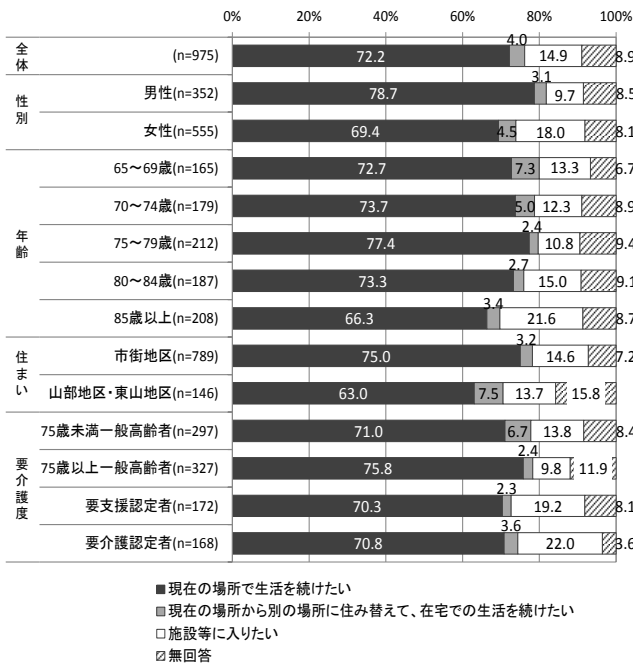
(1) これからの高齢福祉について

“これから力を入れると良い高齢福祉”の回答は、「所得の少ない高齢者への負担軽減措置」が31.7%で最も多く、次いで「在宅で生活できる医療と介護の連携づくり」(22.7%)、「高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備」(17.1%)の順となっています。



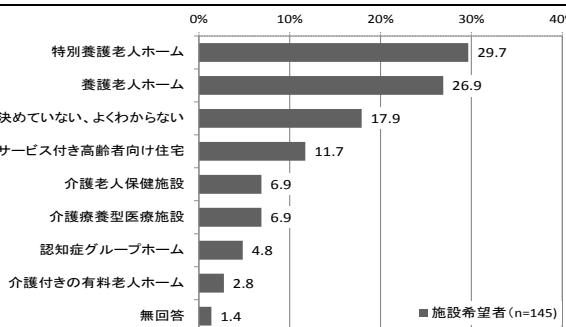
(2) 今後の生活について

今後の生活については、「現在の場所で生活を続けたい」が全体・属性別ともに6割以上を占めています。
 「現在の場所から別の場所に住み替えて、在宅での生活を続けたい」は、年齢別では65～69歳が7.3%、住まい別では山部地区・東山地区が7.5%となっており、他と比べて多くなっています。
 「施設等に入りたい」と回答した人は、年齢別では85歳以上、要介護別では要介護認定者がそれぞれ21.6%、22.0%となり他と比べて多くなっています。



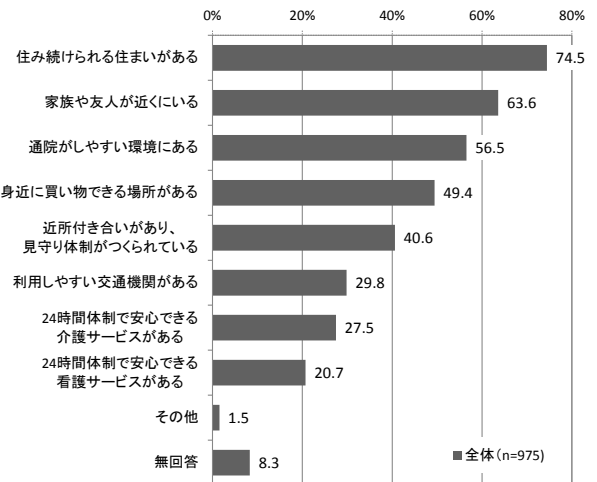
(3) どのような施設に入りたいか

今後の生活について「施設等に入りたい」と回答した人が入りたい施設は、「特別養護老人ホーム」が29.7%で最も多く、次いで「養護老人ホーム」(26.9%)、「決めていない、よくわからない」が17.9%と続いています。



(4) 住み慣れた地域で生活をするために必要なこと

住み慣れた地域で生活をするために必要なことは、「住み続けられる住まいがある」が74.5%で最も多く、次いで「家族や友人が近くにいる」(63.6%)、「通院がしやすい環境にある」(56.5%)の順で続いています。



14. 基本チェックリストによる評価

基本チェックリストの項目や転倒リスクに関する質問項目による、一般高齢者の年齢別該当者の割合では、65歳から84歳で「認知症予防」に該当する割合が最も多く、85歳以上になると「転倒」によるリスクが高くなっています。

【評価項目別、年齢区別のリスク該当者割合】(単位: %)

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
運動	11.7	14.7	16.2	27.8	39.6
閉じこもり	5.2	5.6	7.1	11.1	17.3
転倒	14.3	25.9	28.6	44.4	52.3
栄養	2.6	0	3.2	1.9	3.1
口腔	13.6	21.7	24.7	31.5	26.2
認知症予防	25.3	32.2	35.1	47.2	40.0
うつ予防	18.2	22.4	34.4	35.2	32.3
認知機能障害程度	0	4.9	7.8	13.9	16.9
虚弱	2.6	4.2	8.4	13.0	20.0
二次予防対象者	22.1	32.2	33.1	46.3	52.7

【年齢区別の上位該当項目】(単位: %)

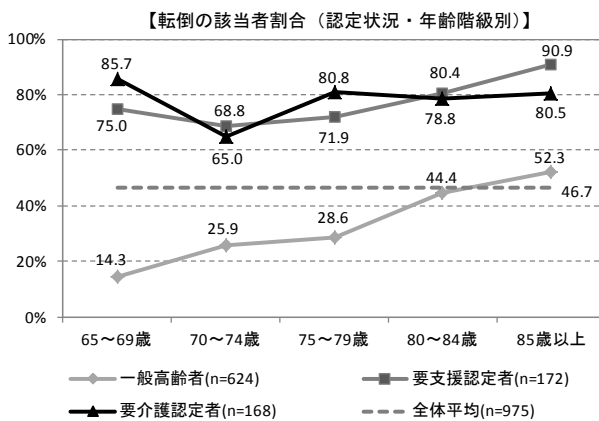
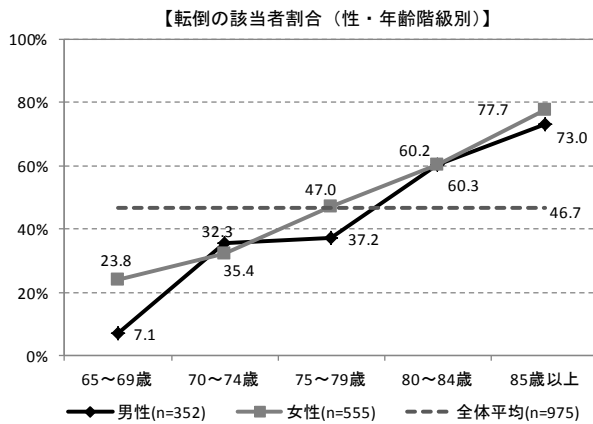
	65～69歳	70～74歳	75～79歳
1位	認知症予防 25.3	認知症予防 32.2	認知症予防 35.1
2位	うつ予防 18.2	転倒 25.9	うつ予防 34.4
3位	転倒 14.3	うつ予防 22.4	転倒 28.6

【年齢区別の上位該当項目】のつづき(単位: %)

	80～84歳	85歳以上
1位	認知症予防 47.2	認知症予防 52.3
2位	うつ予防 44.4	転倒 40.0
3位	転倒 35.2	うつ予防 39.6

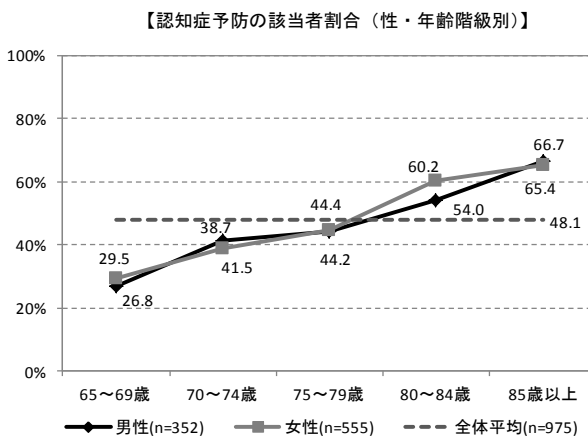
(1) 転倒

転倒の評価結果をみると、全体で46.7%が該当者となっており、概ね男性よりも女性の該当者の割合が高くなっています。男性、女性ともに年齢とともに該当者の割合が高くなる傾向があります。要支援認定者と要介護認定者は年齢階級に関わらず、該当者の割合が高い項目となっており、一般高齢者との間で大きな差がみられます。

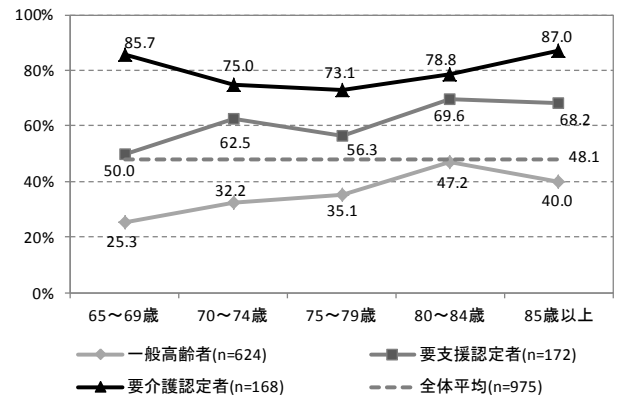


(2) 認知症予防

認知症予防の評価結果は、全体で48.1%が該当者となっています。男性と女性はほぼ同じ傾向を示し、年齢とともに該当者の割合が高くなっています。認定状況でみると、要介護認定者、要支援認定者、一般高齢者の順で該当者の割合が高くなっています。



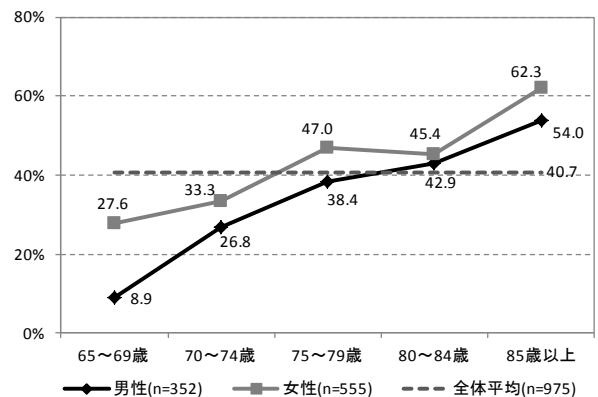
【認知症予防の該当者割合（認定状況・年齢階級別）】



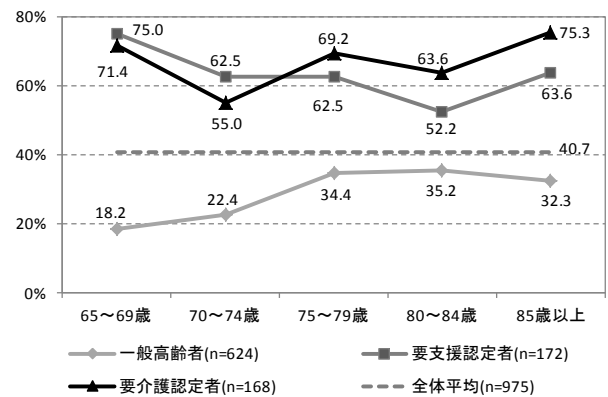
(3) うつ予防

うつ予防の評価結果は、全体で40.7%が該当者となっており、男性よりも女性の該当者の割合が高く、概ね男女ともに年齢が上がるにつれて該当者が増える傾向にあります。認定状況での比較では、75歳未満では要支援認定者が、75歳以上では要介護認定者の該当者の割合が高くなっています。

【うつ予防の該当者割合（性・年齢階級別）】



【うつ予防の該当者割合（認定状況・年齢階級別）】



(2) 介護サービス事業者に関する調査

調査の名称	介護サービス・高齢者福祉事業者に関する調査
調査対象者	市内の介護サービス事業者
回答者数	22 事業所（回収率 84.6%）
調査期間	平成 26 年 7 月 18 日～平成 26 年 8 月 12 日
調査方法	記名式で行い、郵送による配布・回収
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員の人数や雇用に関する項目 ・介護サービスへの新規参入意向や事業の方向性に関する項目 ・地域包括ケアシステム構築に関する項目 ・新しい総合事業に関する項目

1. 職員の採用状況

常勤職員	計画どおり採用できている 8	計画どおり採用できていない 8	採用していない 5
------	-------------------	--------------------	--------------

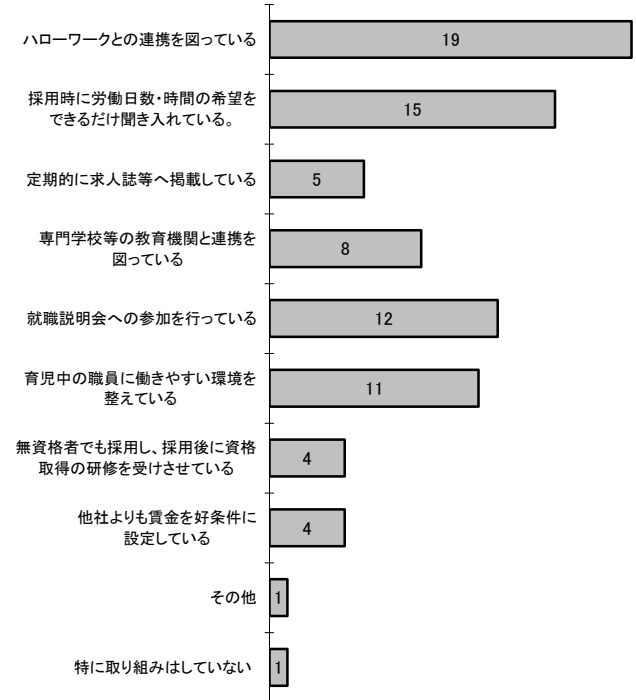
非常勤職員	計画どおり採用できている 10	計画どおり採用できていない 5	採用していない 5
-------	--------------------	--------------------	--------------

2. 職員の定着状況

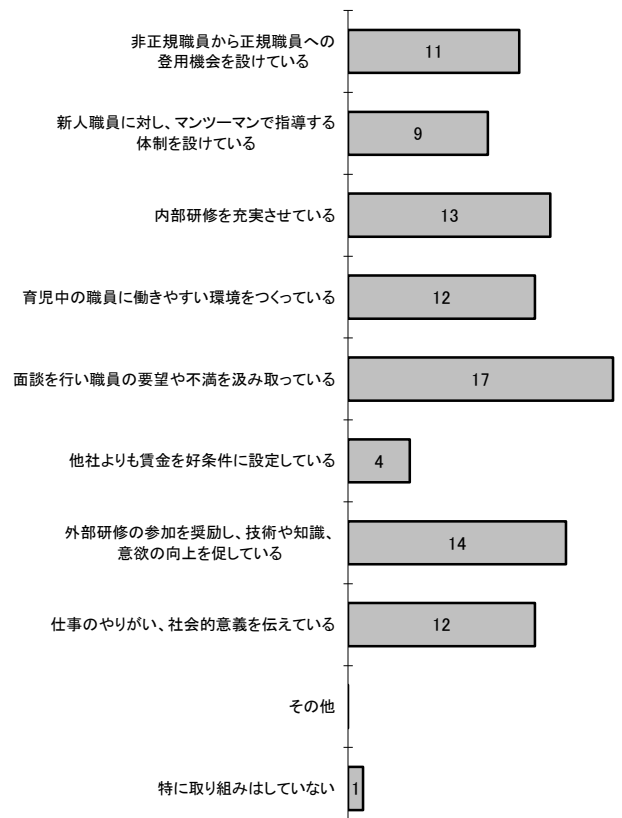
常勤職員	定着し安定している 7	たまに離職者がいるが、 ほぼ安定している 13	離職者が多く、 不安定である 1
------	----------------	-------------------------------	------------------------

非常勤職員	定着し安定している 7	たまに離職者がいるが、 ほぼ安定している 9	離職者が多く、 不安定である 1
-------	----------------	------------------------------	------------------------

3. 新規人材の確保のためにどのような取り組みをしていますか。

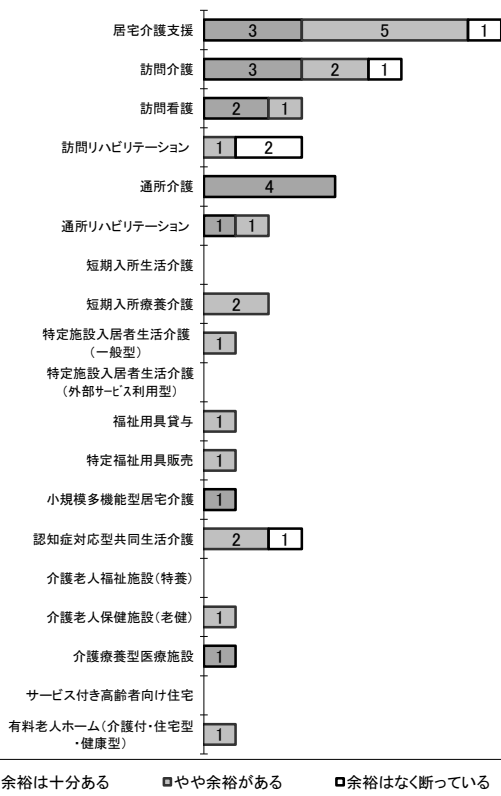


4. 人材の定着育成のためにどのような取り組みをしていますか。



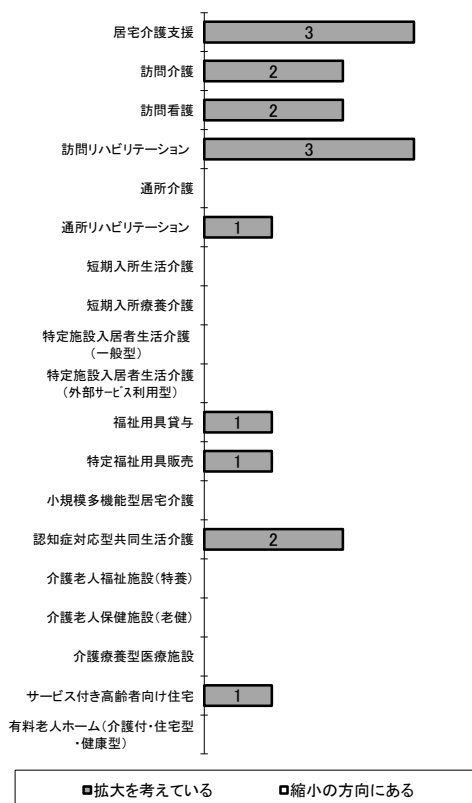
5. 介護保険サービスの利用申込者の対応状況

「余裕がある」「やや余裕がある」が多かったのは、居宅介護支援、訪問介護、通所介護の順になっています。訪問リハビリテーションでは、2つの事業所で「余裕がなく断っている」状況です。



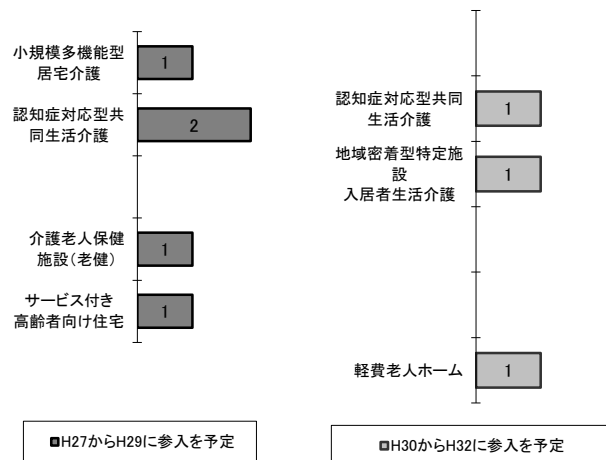
6. 事業規模の方向性(拡大及び縮小を考えている事業所)

今後の事業の方向性では、居宅支援事業、訪問リハビリテーション、訪問介護、訪問看護、認知症対応型共同生活介護で「拡大」の方向を考えています。「縮小」を考えている事業所はありませんでした。

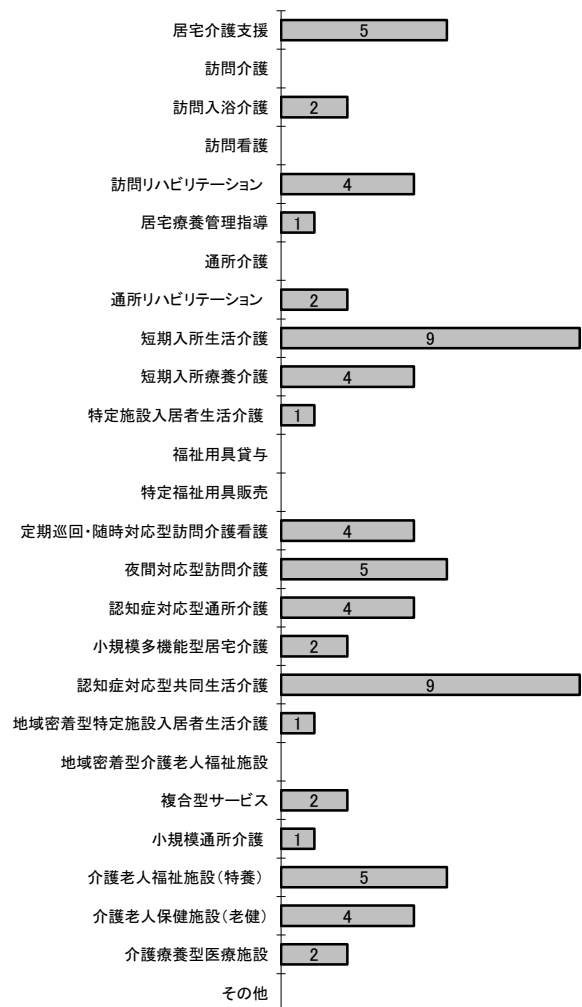


7. 今後の参入意向(新規参入を計画している事業所数) ※平成26年8月20日現在

今後、富良野市内で新たに介護サービス事業を開設する意向については、第6期(H27からH29)に4つの事業所、第7期(H30からH32)に2つの事業所が希望しています。



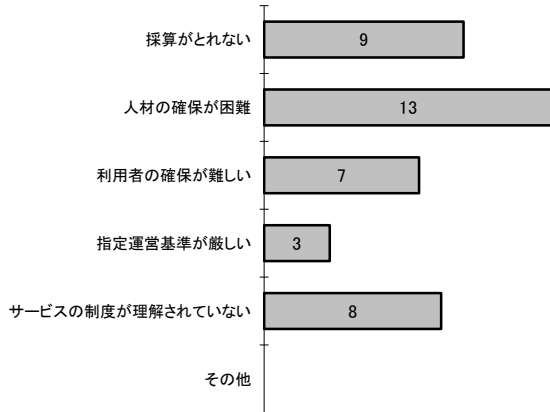
8. 富良野市の介護保険サービスで、利用者の在宅生活を支えていくために、現在は不足している等のため、今後の整備が必要と感じる介護サービスは何ですか。



9. 複合型サービスの参入についてどのようにお考えですか。

関心があり参入したい 1	関心はあるが今後検討したい 10	参入事業者があれば連携したい 3	関心がない 3
-----------------	---------------------	---------------------	------------

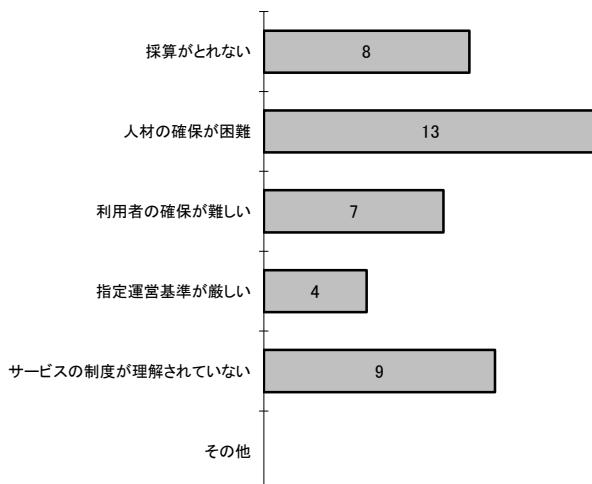
10. 複合型サービス参入の課題は、どのようなことですか



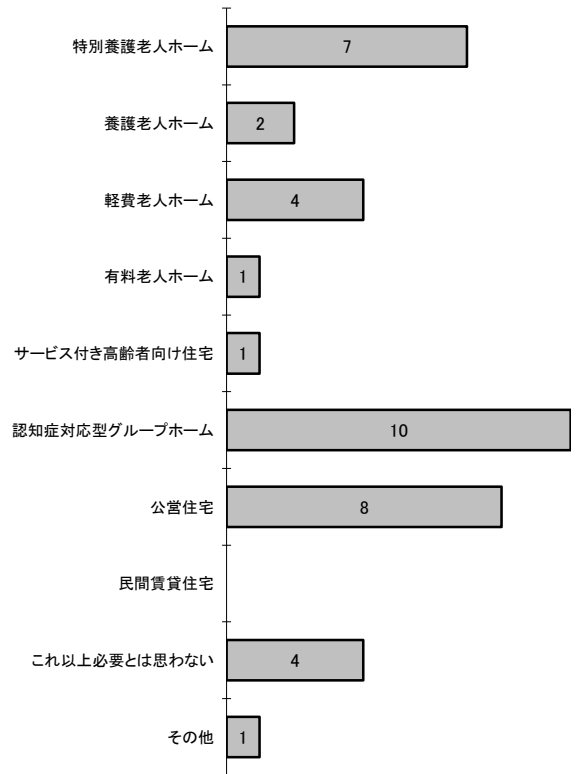
11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の参入についてどのようにお考えですか。

関心があり参入したい 1	関心はあるが今後検討したい 6	参入事業者があれば連携したい 5	関心がない 4
-----------------	--------------------	---------------------	------------

12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護参入の課題は、どのようなことですか



13. 今後、充実させる必要がある高齢者の住まいは何ですか。

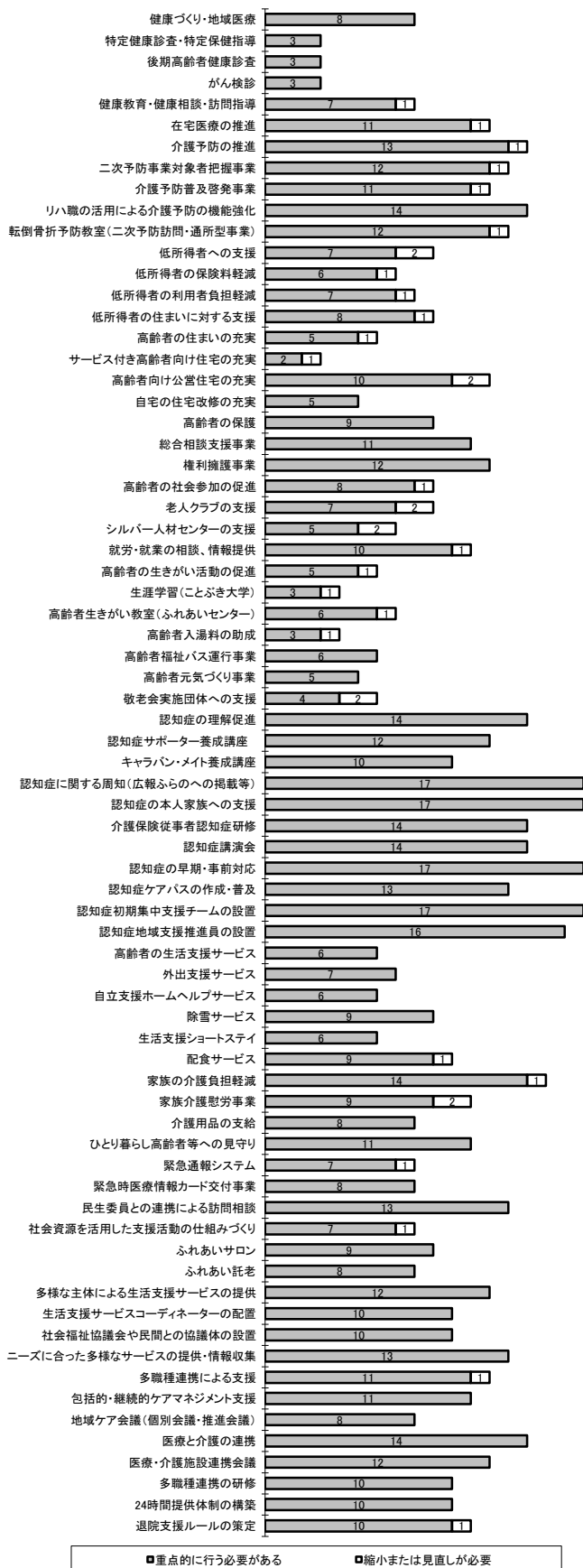


14. 施設・居住系サービスの待機者数を教えてください。

	①待機人数（平成26年7月1日現在）	②平均待機期間
介護老人福祉施設（特養）	定員 120人 入所者数 120人 待機者数 190人 （うち富良野市の被保険者数 125人）	1年以上 2年未満
介護老人保健施設（老健）	定員 100人 入所者数 100人 待機者数 80人 （うち富良野市の被保険者数 80人）	1年以上 2年未満
介護療養型医療施設	定員 23人 入所者数 15人 待機者数 0人 （うち富良野市の被保険者数 0人）	なし
認知症対応型共同生活介護（高齢者グループホーム）	定員 63人 入居者数 63人 待機者数 28人 （うち富良野市の被保険者数 26人）	1年以上 2年未満
サービス付き高齢者向け住宅	定員 63人 入居者数 41人 待機者数 0人 （うち富良野市の被保険者数 0人）	なし
住宅型有料老人ホーム	定員 99人 入居者数 72人 待機者数 3人 （うち富良野市の被保険者数 3人）	5ヶ月

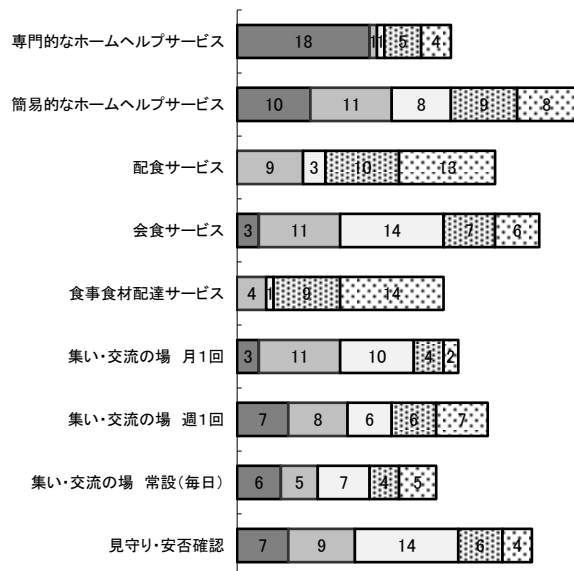
15. 富良野市の介護保険及び高齢者保健福祉サービスの今後の事業の方向性

在宅医療の推進、高齢者向け公営住宅、総合相談支援事業、権利擁護事業、就労・就業相談、家族介護負担の軽減、について、約半数以上の事業所で「重点的に行う必要がある」と回答しています。特に、介護予防関連事業、見守りや生活支援サービスに関する民生委員や社会福祉協議会との連携、認知症支援関連事業、医療介護の連携関連事業について、多くの事業所が必要としている状況です。



16. 地域支援事業に移行する介護予防訪問介護・通所介護は、専門職が対応すべき専門的なサービスと住民やボランティア活動等による助け合い活動に移行することになります。今後の生活支援サービスの「実施主体」についてどのようにお考えですか。

多様な実施主体が想定されるのは、「簡易的なホームヘルプサービス」と週1回程度の「集い・交流の場」となっています。「会食サービス」と「見守り・安否確認」はボランティア等による実施が考えられます。

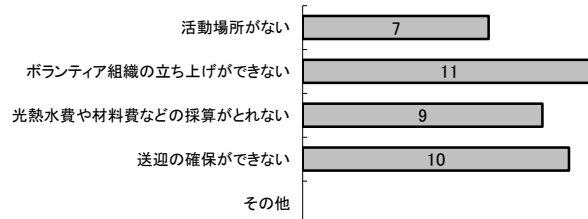


■訪問介護・通所介護事業所 ■NPO法人、ボランティアグループ等
 ■町内会、社会福祉協議会、老人クラブ等 ■社会福祉法人、NPO法人、生協、農協等
 ■株式会社、有限会社等

17. 「集い・交流の場」の開設について

開設したい	関心はあるが今後検討したい	関心がない
3	13	3

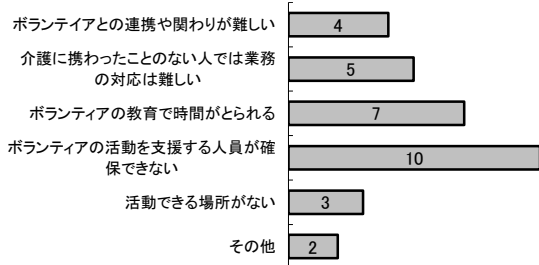
18. 「集い・交流の場」の開設についての課題は何か



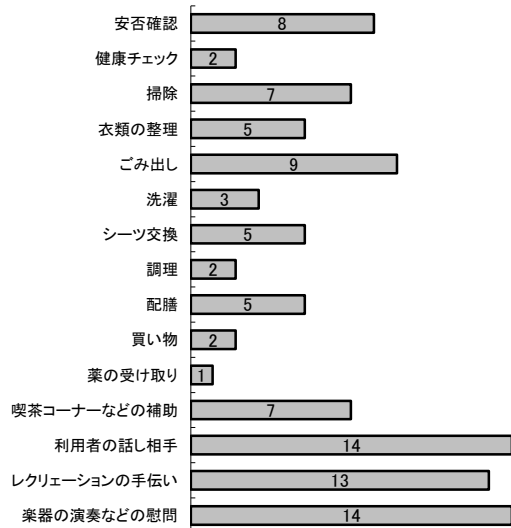
19. 貴事業所で高齢者によるボランティアを受け入れることは可能ですか

できる 16	できない 3
-----------	-----------

20. ボランティアの受け入れについての問題点は何ですか。



21. ボランティアに任せられると思う業務は何ですか。



※ボランティアを活用した生活支援サービス等で、今後参入を検討しているサービスや活動があれば、具体的にご記入ください。

- ふれあいサロンができれば良いと思っています。具体的には進んでいません
- レクリエーションや交流の場での活動
- 認知症カフェ
- 詳細が示されない段階ですが、構想としてボランティアポイント制度の内容が予定されるのか？それとも従来から無償で活動している方との共存にも困惑する内容と思われる

22. 予防給付の見直しが行われた場合、要支援の方へのサービス提供を継続して行う意向はありますか。

介護保険の給付以外のサービスでも、継続してサービスの提供をしたい 3	介護保険の給付以外のサービスは提供したくない 1	今後、新たな詳細が示されるまでは何ともいえない 7
---------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

23. 「認知症地域支援推進員」の設置について

関心があり参画または受託したい 6	関心はあるが今後検討したい 8	設置が決まれば連携または協力したい… 1
----------------------	--------------------	-------------------------

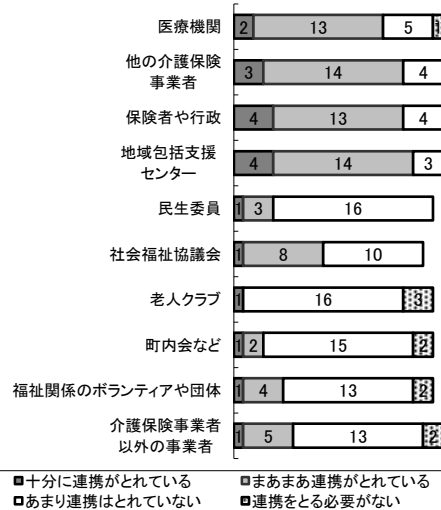
24. 認知症の本人・家族への支援のための「認知症カフェ」等の開設について

関心があり参画または受託したい 2	関心はあるが今後検討したい 10	設置が決まれば連携または協力したい 7	関心がない 3
----------------------	---------------------	------------------------	------------

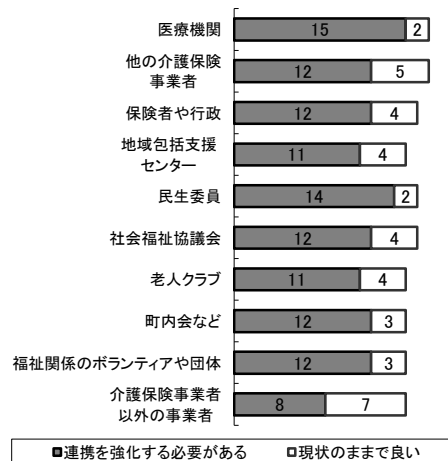
25. 関係機関との連携

関係機関との連携については、民生委員、老人クラブ、町内会、ボランティア団体について、現在の連携不足を今後強化する必要があります。

(1) 普段の連携状況



(2) 今後の連携の考え方



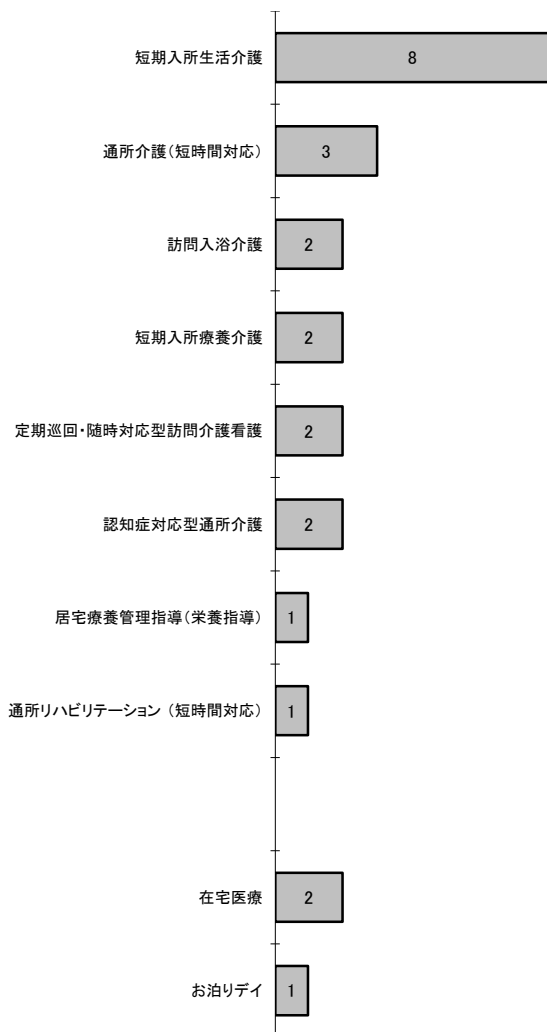
(3) 地域ケア会議を活用した地域課題の把握

「第6期富良野市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」策定にかかる地域課題の共有と意見反映のため、平成26年8月18日の地域ケア会議において、5つのテーマについて地域に不足している資源やサービス、連携が不十分な機関、新たに取り組むべき課題等、グループワーク形式で意見聴取を行いました。

調査の名称	地域ケア会議を活用した地域課題の把握
調査対象者	市内居宅介護支援事業者
参加者数	14人
調査期間	平成26年8月18日
調査方法	グループワーク形式による意見聴取
調査内容	ニーズ調査と介護事業所調査の結果を分析し、現在不足しているサービスや支援策について、KJ法のグループワーク形式で地域課題に対する意見を集約。

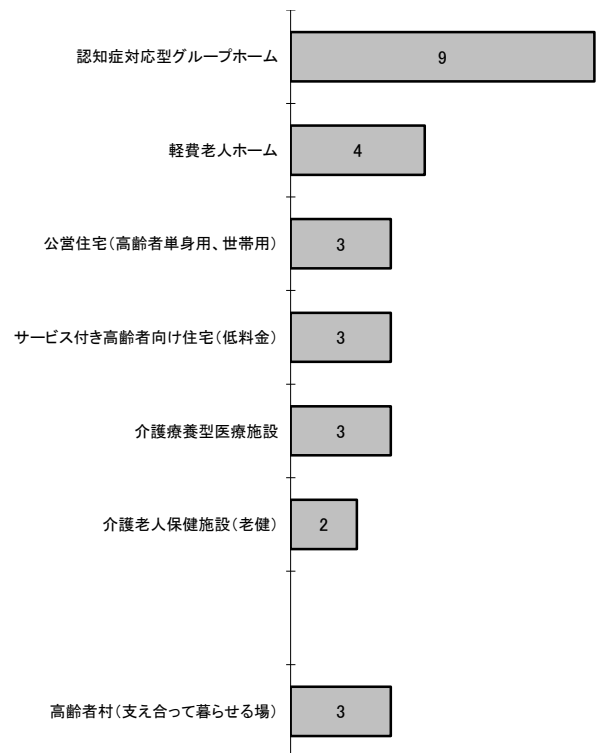
テーマ① 在宅サービスの充実

年々弱まる家族の「介護力」を支援し、在宅介護に対する安心感を高めるために、今後、整備が必要と思う介護サービスは何ですか。



テーマ② 施設・居住系サービスの充実

今後、介護保険施設、居住系サービス、老人ホーム、サ高住、公営住宅など、低所得者や認知症高齢者、医療ニーズのある高齢者の増加を見込み、整備が必要だと思われる施設・居住系サービス及び高齢者向け住まいは何ですか。

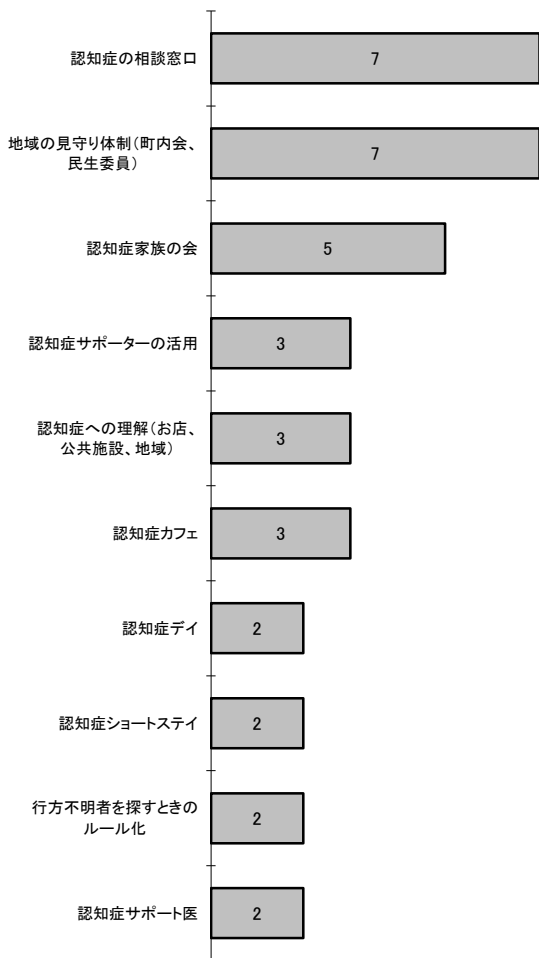


《その他の意見》

- 困ったらすぐ入居できるシステムがあると、ギリギリまで在宅介護できてよいと思う
- 低価格の利用料、医療面(透析・インシュリン・胃ろう)受け入れ可能な施設
- 難病の人や、医療依存度の高い人でも入居できる施設
- 地区会館や公民館を集合の場、サービス提供の場にする

テーマ③ 増え続ける認知症高齢者。家族はどう立ち向かえばいいのか

高齢化とともに増え続ける認知症高齢者とその家族への支援のため、現在不足していると思われる支援策や課題について教えてください。



《その他の意見》

- 在宅にて1人生活 家族は遠方に居る方の生活面でのサポート
- 行方不明者を探す場合に、個人情報の枠を超えて「ラジオふらの」で呼びかける
- 個人情報の緩和
- 家族の決定権の見直し

テーマ④ 高齢者の在宅生活を支えるサービス

外出支援について、他市町村との比較や直接相談されたことなど、現在不足している支援策、または、今後必要と思われるサービスについて教えてください。

意見	個別施策の反映
<ul style="list-style-type: none"> ○通院や買物できる路線コミュニティバス（自宅から病院、お店まで往復） ○手を上げれば止まってくれるような、好きな所で降りしてくれるような、タクシー的な巡回バス ○市内循環バス ○バスの本数を増やす 	コミュニティカー、循環バスの検討
<ul style="list-style-type: none"> ○通院や買物など外出サービスの充実(薬局にも行ってもらえる) ○買物、通院のための交通支援 ○外に出る為の支援がほしい。通院以外、楽しみの為の買物等 ○介護タクシー（薬取りを含めてほしい） ○車椅子用タクシー ○外出支援（1年間利用分足りない） ○外出支援サービスの居住地割の見直し ○外出支援サービスの対象者の回数の拡大 	外出支援サービス（タクシー利用）の回数や利用方法の検討
<ul style="list-style-type: none"> ○受診が多い方の外出支援サービス自己負担軽減 ○遠方の方の外出支援サービス自己負担軽減 ○通院、買物のためのタクシー利用援助を増やす 	自己負担軽減に対する支援策の検討
<ul style="list-style-type: none"> ○院内ボランティア ○送迎ボランティア（車による）の育成と増加 ○外出支援ヘルパー ○外出付添いサービス（通院も含む） ○軽度者の通院支援 	ボランティアの担い手養成

《その他の意見》

- JRにエレベーターを設置
- JRの階段の改善が必要
- 移動販売車の増加や宅配や個配を増やす
- 買物支援と移動販売
- 新聞配達、ヤクルト等の安否協力
- 在宅診療に対する見直し
- 往診医
- 健康教室
- 訪問介護サービスで出来ない部分の家事援助

《富良野市で行っている生活支援サービス見直しについて》

- 配食サービスは、夕食のみでなく朝昼食も実施してほしい。業者が複数あると味が選択できる
- 食事、栄養面での支援
- 雪かきや屋根の雪降り、除雪支援の強化（低価格）

テーマ⑤ 社会資源を活用した生活支援活動の仕組みづくり

要支援者の通所介護サービスは、予防給付から地域支援事業へ移行します。

既存事業所の活用に加え、簡易なサービスを担うボランティアの役割が重要になってきます。高齢者のボランティア活動への勧誘や、各事業所での「集い・交流の場」の開設、事業所のボランティアの受け入れなど、多くの課題があります。

平成 29 年 4 月から事業を開始するために、今から取り組む必要がある、または現在不足していることは何ですか。

意見	課題区分の整理	個別施策への反映
<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者をボランティアサロンへ送迎する体制をつくる ○ボランティアをする人を送迎するシステムをつくる ○ヘルパー取得者へのボランティアを呼びかけ予防通所での送迎支援につなげる ○交通の便 	<ul style="list-style-type: none"> ○ボランティアの送迎ができない 	<ul style="list-style-type: none"> ○協議体の設置 ○各事業所と地域支え合い推進員が情報交換し、先進事例や対応策について検討する
<ul style="list-style-type: none"> ○町内会、老人クラブ等、高齢者が集う場所、またはそれとは他に、自由に行けるサロンがあると良い ○集い、交流の場を増やす（町内会単位） ○ふれあいサロンの充実 ○高齢者が集う場所に筋トレマシン ○集いの場に浴室 ○集会場の確保 ○子供から高齢者まで参加できるサロン ○認知症であっても、要介護者であっても役割があることが、大切なのであえてボランティアとせず、参加型のサロンとしてみる ○元気な高齢者の活躍できる場所づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ○活動の場がない 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域支え合い推進員の配置 ○地域のニーズと社会資源のマッチングを図る
<ul style="list-style-type: none"> ○社協、町内会中心に「ボランティアの担い手になりたいという方々」をつなぐ会など出来れば良い ○ボランティアと各事業所と情報交換出来るような場があれば ○市が、民生委員、老人クラブ、ボランティア団体と事業者の橋渡しをし、地域住民で関わっていく活動を引っ張ってほしい ○社会資源となるべくマンパワー自体が少ないので、市への移住を働きかけてはどうか？ ○高齢者ボランティアの増加の為の対策 ○高齢者支援が魅力あるものということ、広報などで若者にアピールする 	<ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア組織の立ち上げができない 	<ul style="list-style-type: none"> ○協議体の設置 ○ボランティア団体や各事業所の連携を強化し、担い手の養成や組織化の支援を行う
<ul style="list-style-type: none"> ○ボランティアサロンを開いても、コーヒー代、お茶菓子代は支払ってもらえるようなシステム ○ボランティアポイント制度など上手く活用し、元気なうちに少しでもやってみよう（協力しよう）と少しでも多くの人に参加してもらえようになるとよい ○ポイント制のボランティアを募集 	<ul style="list-style-type: none"> ○光熱水費や材料費などの採算がとれない 	<ul style="list-style-type: none"> ○協議体の設置 ○ボランティア団体や各事業所の連携を強化し、サービスの開発を行う

テーマ⑥ 全体意見

今回の地域ケア会議をふりかえり、気がついた「課題」や「意見・要望」などを記入してください。

また、今回のテーマにない地域の「課題」、富良野市の施策への「意見・要望・提案」があれば記入してください。

《在宅医療の推進、医療・介護連携》

- 自宅での看取りを選択することができる地域になれるとよいと思います。
- 在宅支援診療所や、積極的に往診をしてくれる医師を置き、地域的に、ドラマ（風のガーデン）の再現のようなことが、富良野ではできないのではないかと思います。「最期を在宅で安心して迎えることのできる街」としても富良野市をアピールする。
- ケアマネジャーの目線で感じることは、自分自身だけでなく全体で感じていることだと、グループ討議をして感じさせて頂きました。又、課題として感じたのは「認知症」「ボランティア」「ショートステイ」「集う場所」というキーワードです。今までの介護保険制度だけでは、在宅生活を支えるのは難しく、保険外（インフォーマル）を整えて生活の延長、介護の手前を支える必要があると思います。又、在宅医療を整える為には、行政の力を発揮することも大切だと思います。
- 高齢者の認知症が増加している中で、サービスを利用しない方、独居の人などどうすれば支えられるのか考えてしまいます。本人が住んでいる周囲の人にわかってもらい、それが支援となるような町作りをしてもらいたい。又、施設へ入所できない人、強く在宅を希望する方々が健康で過ごしていただけるよう、在宅診療の充実を図っていただきたいです。
- 在宅、施設生活の両方に共通することですが、医療と介護の連携が必要。ケアマネだけでは対応できず、地域全体での取り組みが必要ではないかと思えます。

《介護サービスの充実》

- 24 時間サービスを提供してもらえる体制が、まだまだ地域に不足していると思います。人員不足など課題は多くあると思いますが、少しでも対応してもらえるところが増えるといいなと思っています。
- 在宅で生活できる方でも、待機期間が長いことから老々介護で、何かあったら心配と入所しているケースが多いようです。緊急時入所などの対策がしっかりとれたら、もう少し安心して在宅で生活できるのではないのでしょうか。医療依存度の高いケースの日帰りショート、ショートステイのできる施設があるといいと思います。

《社会資源を活用した生活支援活動の仕組みづくり》

- ボランティアを行ったら、ポイントとしてためておき、将来自分が高齢になった時に、ポイントを使ってボランティアを受けられるしくみ作り。
- 高齢者が増加する中、介護保険だけで支えることはできないと思います。インフォーマルなサービス利用し、見守り、支え合いが必要だと思います。元気な高齢者が、有償のボランティアなどで支えていく仕組みを作っていくと良いと思います。だれもが気軽に集える場があれば良いと思います。
- 古い公営住宅に住んでいる方が多い。一人暮らしの認知症の見守りやボランティアの活用。閉じこもりにて生活している方が多い為、家族負担が多くなっている。
- 高齢者（認知症の方含む）との関わりが楽しく、自己成長に有意義という点を若年層にアピールし、その機会をたくさん増やしてほしい。又、事業を行っても情報弱者（特に高齢者は）の問題が残るので、周知の方法に工夫が必要と思う。
- ボランティアとして参加したい住民や、認知症サポーターなど、意欲のある住民が多いと思いました。その方たちの活用をすることが生き生きとした生活になり、認知症や要介護者の予防につながると思います。地域の活性化にもつながると思います。
- 元気な高齢者を巻きこんで、地域単位で（町内会・老人クラブ等）支え合う仕組み作りが必要。充実させる。そうすると、出かけて行く場所が無いとアンケートに答えた方も、役割を持って参加できるし、反対に支えられる側になった時に参加活動していた事により心強いと思う。
- 困っている所は助け合い。市民が公平に暮らせるというのが全体の根本的課題になっているかと思えます。これから地域介護予防も課題ですが、介護者の集い（ストレス解消）も増えると良い。
- 富良野市での地域福祉の様子が良くなったと思います。自分はグループホームの職員ですが、認知症の利用者の方々のニーズを考えると、インフォーマル、フォーマル両方のサービスがまだ足りない地域だと思います。今後より良い社会資源の活用が出来る地域であってほしいと考えます。
- ボランティア活用には大きな問題が山積みと感ずます。何度も検討が必要。

《その他》

- 公住等で安価で利用できる食住や介護サービス（ヘルパー、焚き出し、受診手伝い、安否確認、買物）を、コンパクトな地域で効率よく暮らせる街づくりを進めてほしい。
- ワークを重ねるごとに具体的で良い提案があったと思う。今回出た意見を住民全体に周知し、ぜひ少しずつでも実現してほしいと願っている。

2 策定経過

月	日	市民会議	日	関連調査・会議等
H25 11月			1日	保健福祉推進市民会議公募委員募集
2月	25日	第1回保健福祉推進市民会議 ・第5期計画概要説明 ・計画策定スケジュール ・高齢者・介護保険に関するニーズ調査 ・調査票（案）		
3月				
4月				
5月			15日 19日	高齢者・介護保険に関するニーズ調査票送付（6/13まで） 第1回検討委員会事務局会議
6月			23日	第2回検討委員会事務局会議
7月	2日	第2回保健福祉推進市民会議 ・現行計画における実績と評価	17日 18日 18日	第3回検討委員会事務局会議 介護サービス高齢者福祉事業者に関する調査票送付（8/12まで） 介護サービス参入意向調査（9/12まで）
8月			18日 27日	地域ケア会議を活用した地域課題の把握 第4回検討委員会事務局会議
9月	3日	第3回保健福祉推進市民会議 ・高齢者介護保険に関するニーズ調査の結果報告 ・基礎調査から抽出した地域課題の把握 ・介護保険制度改正の概要		
10月			2日 7日 21日 28日	第5回検討委員会事務局会議 第6回検討委員会事務局会議 第7回検討委員会事務局会議 富良野沿線主管課長係長会議
11月	5日	第4回保健福祉推進市民会議 ・地域包括ケアシステム構築に向け取組事項 ・介護保険事業等の見込み	13日	第1回検討委員会
12月	3日	第5回保健福祉推進市民会議 ・第6期計画素案 ・パブリックコメントの実施		
1月			15日	パブリックコメント実施（2/3まで）
2月	18日	第6回保健福祉推進市民会議 ・パブリックコメントの結果報告 ・素案の一部修正 ・第6期計画成案報告		
3月			25日	富良野圏域高齢者保健福祉連絡協議会

3 策定委員

(1) 富良野市保健福祉推進市民会議

① 委員名簿

所属団体機関等	氏名	選出区分	備考
富良野医師会 副会長	松田英郎	団体推薦	委員長
社会福祉法人 富良野市社会福祉協議会 会長	小玉將臣	団体推薦	副委員長
富良野市国民健康保険運営協議会 会長	井上勉	団体推薦	
富良野市民生委員児童委員協議会 会長	小野寺明	団体推薦	
富良野市老人クラブ連合会 会長	川村尚	団体推薦	
富良野身体障害者福祉協会 会長	井上和正	団体推薦	
一般社団法人 富良野青年会議所 理事長	浅田康詞	団体推薦	
富良野中央婦人会 会長	高崎節子	団体推薦	
社会福祉法人富良野あさひ郷（デイサービスセンターあさひ郷所長）	石津剛	団体推薦	
富良野市ボランティア連絡協議会 会長	桐澤幸子	団体推薦	
富良野市在宅介護者を支える会 会計	佐藤里津江	団体推薦	
社会福祉法人 北海道社会事業協会富良野病院 院長	羽根田俊	学識経験者	
医療法人社団博友会 北の峰病院 院長	久保昌己	学識経験者	
第1号被保険者代表	高井敏子	公募	
第1号被保険者代表	南部栄一	公募	

② 富良野市保健福祉推進市民会議要綱

(名称)

第1条 この会議は、富良野市保健福祉推進市民会議(以下「市民会議」という。)という。

(目的)

第2条 市民会議は、高齢者社会に向けて全市民が健康で明るい生活を過ごすことができるまちづくりを進めるため、総合的な保健福祉事業の推進を図ることを目的とする。

(協議事項)

第3条 市民会議は、次の事項について協議し、市長に報告する。

- (1) 保健福祉の推進に関すること。
- (2) 保健福祉計画に関すること。
- (3) 介護保険事業計画に関すること。
- (4) その他市民の保健福祉に関すること。

(組織)

第4条 市民会議は、別表に定める関係機関・団体から推薦された者及び学識経験者並びに介護保険の被保険者代表(以下「委員」という。)をもって組織し、市長が委嘱する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年間とする。ただし、補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の再任は、妨げない。

(委員長、副委員長)

第6条 市民会議に、委員長、副委員長各1名を置く。

2 委員長、副委員長は委員の互選によるものとする。

3 委員長は、会務を総理し、市民会議を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理し、委員長が欠けたときは、委員長が互選されるまでの間副委員長を代行する。

(会議)

第7条 市民会議は、必要の都度開催する。

2 会議は、委員長が招集する。

3 会議の議長は、委員長が行う。

(報酬及び費用弁償)

第8条 委員には、富良野市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和41年条例第15号)の定めるところにより報酬及び費用弁償を支給する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成4年12月1日から施行する。

この要綱は、平成10年12月1日から施行する。

この要綱は、平成13年10月1日から施行する。

(2) 富良野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会

① 委員名簿

所 属	職 名	氏 名	備 考
保健福祉部	保健福祉部長	鎌 田 忠 男	委員長
総 務 部	企画振興課長	西 野 成 紀	委員
建設水道部	都市建築課長	中 村 勝 利	委員
建設水道部	中心街整備推進課長	黒 崎 幸 裕	委員
都市建築課	住宅管理係長	西 出 正 人	委員
保健福祉部	福祉支援課長	山 黒 勉	事務局
保健福祉部	福祉支援課主幹	日 向 稔	事務局
保健福祉部	保健医療課長	安 西 義 弘	事務局
保健福祉部	ふれあいセンター所長	石 黒 和 好	事務局
福祉支援課	介護保険係長	村 上 尚 功	事務局
福祉支援課	介護保険係	高 橋 英 利	事務局
福祉支援課	介護保険係	渡 辺 美 保	事務局
福祉支援課	介護保険係	菊 地 雅	事務局
福祉支援課	地域包括支援センター係長	西 出 和 子	事務局
福祉支援課	地域包括支援センター係主査	菅 原 英 一	事務局
福祉支援課	地域包括支援センター係	猪 股 香 奈 美	事務局
福祉支援課	地域包括支援センター係	澤 田 奈 苗	事務局
福祉支援課	福祉総務係長	南 川 善 之	事務局
福祉支援課	福祉総務係	増 田 大 五 郎	事務局
保健医療課	保健推進係長	稲 葉 久 恵	事務局
保健医療課	保健推進係主査	佐 竹 周 子	事務局

② 富良野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会設置要綱

(名 称)

第1条 この委員会は、富良野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会（以下「検討委員会」という。）という。

(目 的)

第2条 検討委員会は、富良野市における高齢者の保健福祉事業及び介護保険事業に関する連絡調整並びに事業の検討を行い、富良野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定のために設置する。

(構 成)

第3条 検討委員会の委員は、別表1の職にあるものをもって構成する。

(委員長)

第4条 検討委員会の委員長には保健福祉部長をもって充てる。

2 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指定した委員がその職務を代行する。

(会 議)

第5条 検討委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、議事を主宰する。

2 委員長は、必要に応じ関係者の出席を求めることができる。

(実務者会議)

第6条 検討委員会の運営を円滑に推進するために実務者会議を置く。

2 実務者会議は、別表2の職にあるものをもって構成する。

3 実務者会議は、必要に応じて事務局が招集する。

(事務局)

第7条 検討委員会の事務を処理するため、事務局を設ける。

2 事務局は、保健福祉部に置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に必要な事項は委員長が会議に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

2 富良野市介護保険事業計画等検討委員会設置要綱（平成10年8月12日施行）は、廃止する。

第6期 富良野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行者	富良野市 http://www.city.furano.hokkaido.jp
編集/印刷/製本	富良野市保健福祉部福祉支援課・保健医療課 〒076-0018 富良野市弥生町1番3号 Tel0167-39-2255/Fax39-2222 E-mail kaigo-ka@city.furano.hokkaido.jp

2015年3月（平成26年度）発行