

【素案】

第 7 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 30 年度～平成 32 年度)



【へそ丸くん家族】

平 成 3 0 年 1 月
富 良 野 市

このページは空白です

目 次

第1章 計画の基本的事項	- 1 -	第5章 地域包括ケアシステム構築に向けた取組事項	- 43 -
1 計画の理念と基本目標	- 1 -	第6期計画の実施状況	- 43 -
(1) 計画の理念	- 1 -	施策体系と年次計画	- 44 -
(2) 基本目標	- 1 -	1 介護サービスの確保に向けた取り組み	- 45 -
2 計画の位置づけ等	- 2 -	(1) 在宅サービスの整備	- 45 -
(1) 計画の位置づけ	- 2 -	(2) 施設・居住系サービスの整備	- 48 -
(2) 他計画との関係	- 2 -	(3) 人材の確保及び資質の向上	- 52 -
(3) 計画の期間	- 3 -	2 居住安定に係る施策との連携	- 53 -
3 日常生活圏域の設定	- 3 -	3 在宅医療・介護連携の推進	- 54 -
4 計画策定に向けた体制	- 3 -	(1) 在宅医療・介護連携推進会議	- 55 -
第2章 高齢者の現状	- 5 -	(2) 多職種連携の充実を図るため研修の充実	- 55 -
1 高齢者の生活状況	- 5 -	(3) 在宅医療と介護連携に関する市民への普及啓発	- 55 -
(1) 高齢者の推移	- 5 -	4 認知症施策の推進	- 56 -
2 要介護（要支援）認定者の推移	- 7 -	(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	- 56 -
(1) 認定者の推移	- 7 -	(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供	- 57 -
(2) 新規認定者の推移	- 8 -	(3) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	- 57 -
(3) 認知症高齢者の推移	- 10 -	5 重層的な地域ケア会議による課題把握と政策形成の推進	- 58 -
3 認定率と受給率の比較	- 11 -	6 自立支援と介護予防の推進	- 59 -
(1) 認定率の比較	- 11 -	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	- 59 -
(2) 受給率の比較	- 12 -	(2) 生活支援体制整備等事業	- 65 -
第3章 介護保険事業等の実施状況	- 15 -	7 在宅生活を支える高齢者福祉サービス等の推進	- 68 -
1 介護給付の実績	- 15 -	(1) 高齢者福祉サービスの推進	- 68 -
(1) 介護保険サービスの利用状況	- 15 -	(2) 高齢者に関する一般施策の推進	- 71 -
(2) 介護保険給付費の推移	- 16 -	第6章 介護保険事業等の見込み	- 77 -
2 地域支援事業の実施状況	- 17 -	1 介護給付等の適正化及び介護予防と自立支援の目標設定	- 77 -
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	- 17 -	(1) 目標設定	- 77 -
(2) 一般介護予防事業	- 17 -	(2) 取組内容	- 77 -
(3) 地域包括支援センターの運営	- 20 -	2 高齢者人口・要介護（要支援）認定者数の推計	- 79 -
(4) 在宅医療・介護連携推進事業	- 21 -	(1) 高齢者人口の推計	- 79 -
(5) 認知症総合支援事業	- 21 -	(2) 要介護（要支援）認定者数の推計	- 80 -
(6) 生活支援体制整備事業	- 22 -	3 介護給付（予防給付）サービス量の見込み	- 81 -
(7) 任意事業	- 22 -	(1) 基盤整備の見込み	- 81 -
3 高齢者福祉サービスの実施状況	- 23 -	(2) 介護給付（予防給付）サービス量の見込み	- 82 -
(1) 高齢者生活支援サービス	- 23 -	4 地域支援事業の見込み	- 85 -
(2) その他の高齢者福祉事業	- 25 -	(1) 介護予防・日常生活支援事業の見込み	- 85 -
4 サービス基盤の整備状況	- 26 -	(2) 一般介護予防事業の見込み	- 86 -
(1) 地域包括支援センター	- 26 -	(3) 包括的支援事業（基本事業分）の見込み	- 86 -
(2) 介護サービス事業所の整備状況	- 26 -	(4) 包括的支援事業（重点事業分）の見込み	- 87 -
(3) 介護サービス提供に係る従業者の推移	- 27 -	5 高齢者福祉サービスの見込み	- 88 -
(4) 介護サービス事業所等の推移	- 27 -	6 介護保険財政の見込み	- 89 -
第4章 基礎調査による地域課題の把握	- 29 -	7 第1号被保険者の保険料の見込み	- 91 -
1 日常生活圏域ニーズ調査の指標比較	- 30 -	(1) 財源の内訳	- 91 -
2 介護予防事業の充実	- 31 -	(2) 第1号被保険者の保険料の設定	- 91 -
(1) 基礎調査による地域課題の把握	- 31 -	(3) 保険料が上昇する要因	- 92 -
(2) 課題解決に向けた今後の方向性	- 33 -	(4) 保険料の大幅な上昇を抑える方策	- 94 -
3 在宅サービスの充実	- 34 -	(5) 第1号被保険者の所得段階別保険料	- 95 -
(1) 基礎調査による地域課題の把握	- 34 -	(6) 第1号被保険者の保険料を軽減する制度	- 96 -
(2) 課題解決に向けた今後の方向性	- 34 -	(7) 利用者負担を軽減する制度	- 96 -
4 施設・居住系サービスの充実	- 35 -	資料編	- 97 -
(1) 基礎調査による地域課題の把握	- 35 -	(1) 日常生活圏域ニーズ調査	- 98 -
(2) 課題解決に向けた今後の方向性	- 36 -	(2) 在宅介護実態調査	- 114 -
5 認知症高齢者を支える仕組みづくり	- 37 -	(3) 介護保険サービス事業所調査	- 118 -
(1) 基礎調査による地域課題の把握	- 37 -	(4) 介護人材確保に関する調査	- 121 -
(2) 課題解決に向けた今後の方向性	- 37 -		
6 高齢者の在宅生活を支えるサービスの充実	- 38 -		
(1) 基礎調査による地域課題の把握	- 38 -		
(2) 課題解決に向けた今後の方向性	- 39 -		
7 社会資源を活用した生活支援活動の仕組みづくり	- 40 -		
(1) 基礎調査による地域課題の把握	- 40 -		
(2) 課題解決に向けた今後の方向性	- 41 -		

このページは空白です

第1章 計画の基本的事項

1 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、本計画では第6期計画と同様に、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]第2期 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

2 計画の位置づけ等

(1) 計画の位置づけ

この計画は、第5次富良野市総合計画及び第2期富良野市地域福祉計画を上位計画とし、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画（高齢者福祉計画）と介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定します。

また、地域包括ケアシステム構築に向け、高齢者の保健に関する方針や施策は、高齢者福祉計画、介護保険事業計画と密接な関係があることから、本計画においても高齢者福祉計画と一体になった高齢者保健福祉計画として策定します。

「第6期 富良野市 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の推進状況等の評価し、方策を点検しながら、さらなる地域包括ケアシステムの推進を目指します。

【法令の根拠】

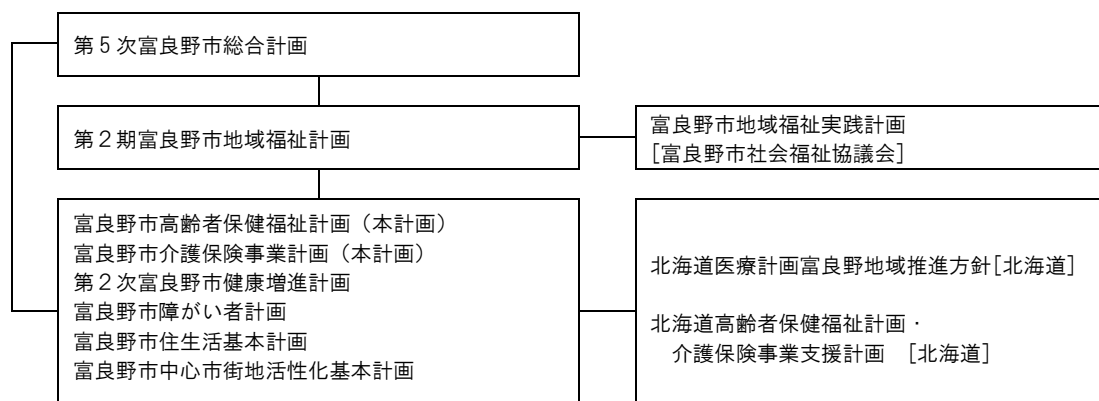
この計画は、次の法令等を根拠として作成しています。

- 市町村老人福祉計画（高齢者福祉計画） 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ます。



(3) 計画の期間

計画の期間は、平成 30 年度から平成 32 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 33 年度から平成 35 年度までの 3 年間の次期計画を作成する予定です。

3 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することから、本市では第 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います。

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り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、直営で 1 箇所の設置であることから、日常生活圏域は第 7 期計画においても引き続き、市内全域を一つの圏域として設定します。

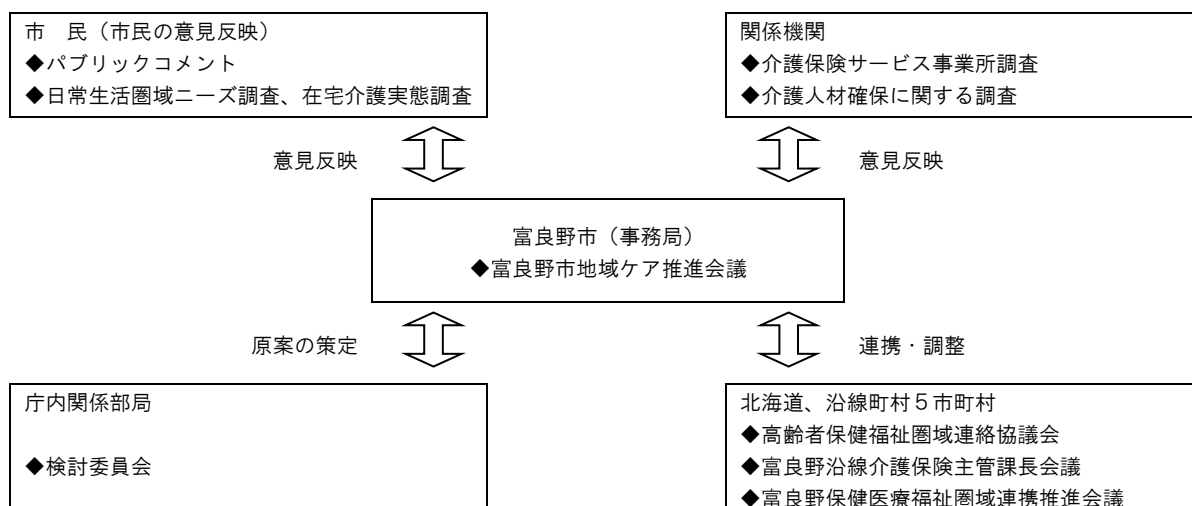
4 計画策定に向けた体制

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「富良野市地域ケア推進会議」を設置し、計画の検討・協議を行います。

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す。

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の実施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す。

【パブリックコメント募集期間】 平成 30 年 1 月 15 日から平成 30 年 2 月 5 日



このページは空白です

第2章 高齢者の現状

1 高齢者の生活状況

(1) 高齢者の推移

① 高齢者数の推移

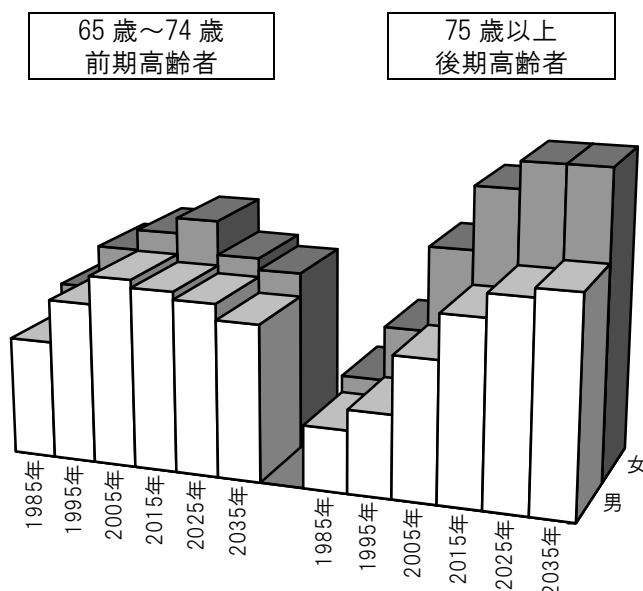
本市の総人口は、減少傾向が続き、平成28年度には22,696人となっています。このうち高齢者人口（65歳以上）は増加傾向が続き、平成28年度には6,978人となり、前年度と比較すると279人の増加です。

男女別の高齢者人口をみると、75歳以上の女性の増加が大きく、男性も増加傾向にあります。65歳から74歳の高齢者は男女とも減少傾向となります。

【高齢者数の推移】（単位：人）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総人口	24,075	23,908	23,654	23,361	23,017	22,696
65歳以上人口 （第1号被保険者）	6,415 （100%）	6,554 （100%）	6,699 （100%）	6,786 （100%）	6,910 （100%）	6,978 （100%）
前期高齢者 （65歳～74歳未満）	3,009 （46.9%）	3,034 （46.3%）	3,116 （46.5%）	3,159 （46.6%）	3,256 （47.1%）	3,283 （47.0%）
後期高齢者 （75歳以上）	3,406 （53.1%）	3,520 （53.7%）	3,583 （53.5%）	3,627 （53.4%）	3,654 （52.9%）	3,695 （53.0%）

[資料] 住民基本台帳 *各年度10月1日現在（外国人登録者含む）



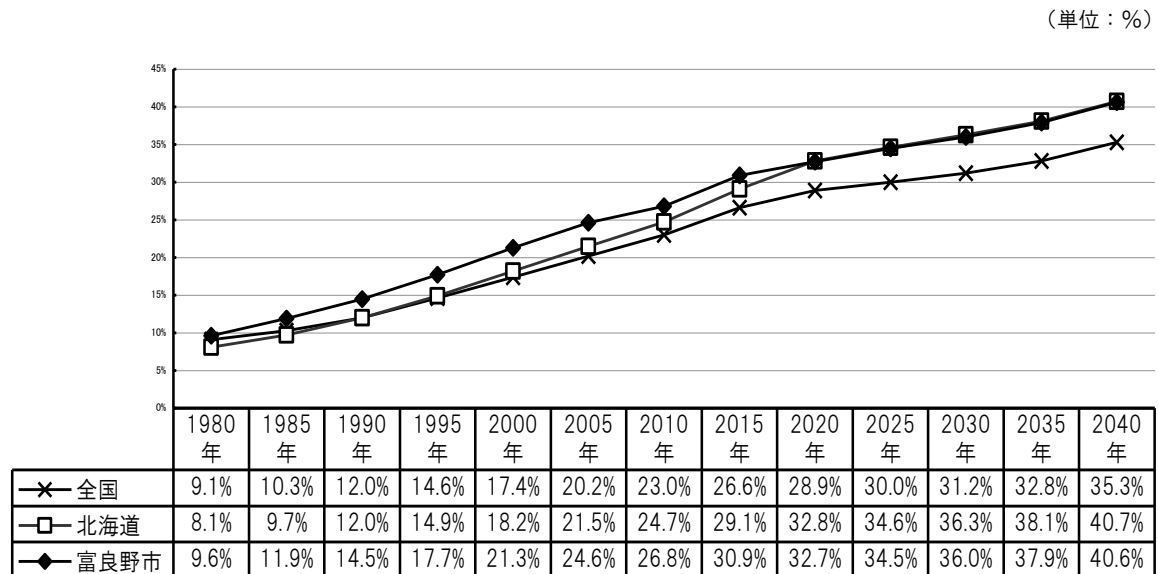
	1985年	1995年	2005年	2015年	2025年	2035年	1985年	1995年	2005年	2015年	2025年	2035年
□ 男	959	1,307	1,536	1,472	1,408	1,277	511	676	1,143	1,501	1,687	1,758
■ 女	1,192	1,546	1,713	1,840	1,561	1,466	649	1,091	1,776	2,283	2,642	2,618

[資料] 国勢調査

② 高齢化率の推移

本市の高齢化率、平成 27（2015）年 10 月 1 日現在、30.9%です。全国および北海道と比較すると、北海道を 1.8 ポイント、全国を 4.3 ポイント上回っています。今後も右肩上がりが高齢化が進んでいきます。

【高齢化率の推移】

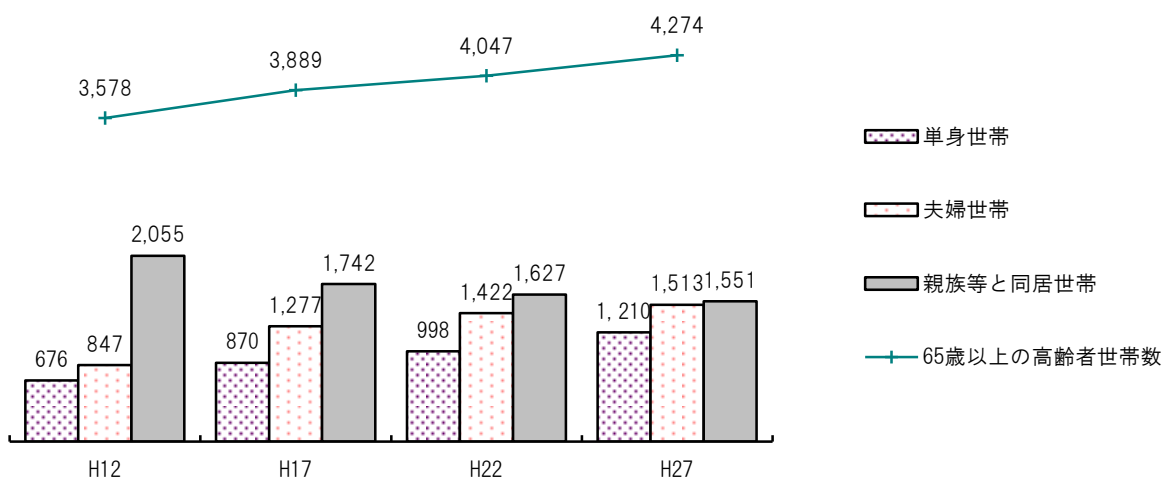


【資料】 国勢調査

③ 高齢者のいる世帯の推移

本市の高齢者のいる世帯は、平成 27 年の国勢調査によると 4,274 世帯となっており、平成 12 年から 15 年間で 696 世帯増加し、約 1.2 倍になっています。世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯は 666 世帯、高齢単身世帯は 534 世帯が増加し、ともに約 1.8 倍になっていますが、親族等と同居している世帯は減少傾向にあるため、今後も家庭の介護力低下が続くと予測されます。

【65 歳以上高齢者のいる世帯の推移】（単位：世帯）



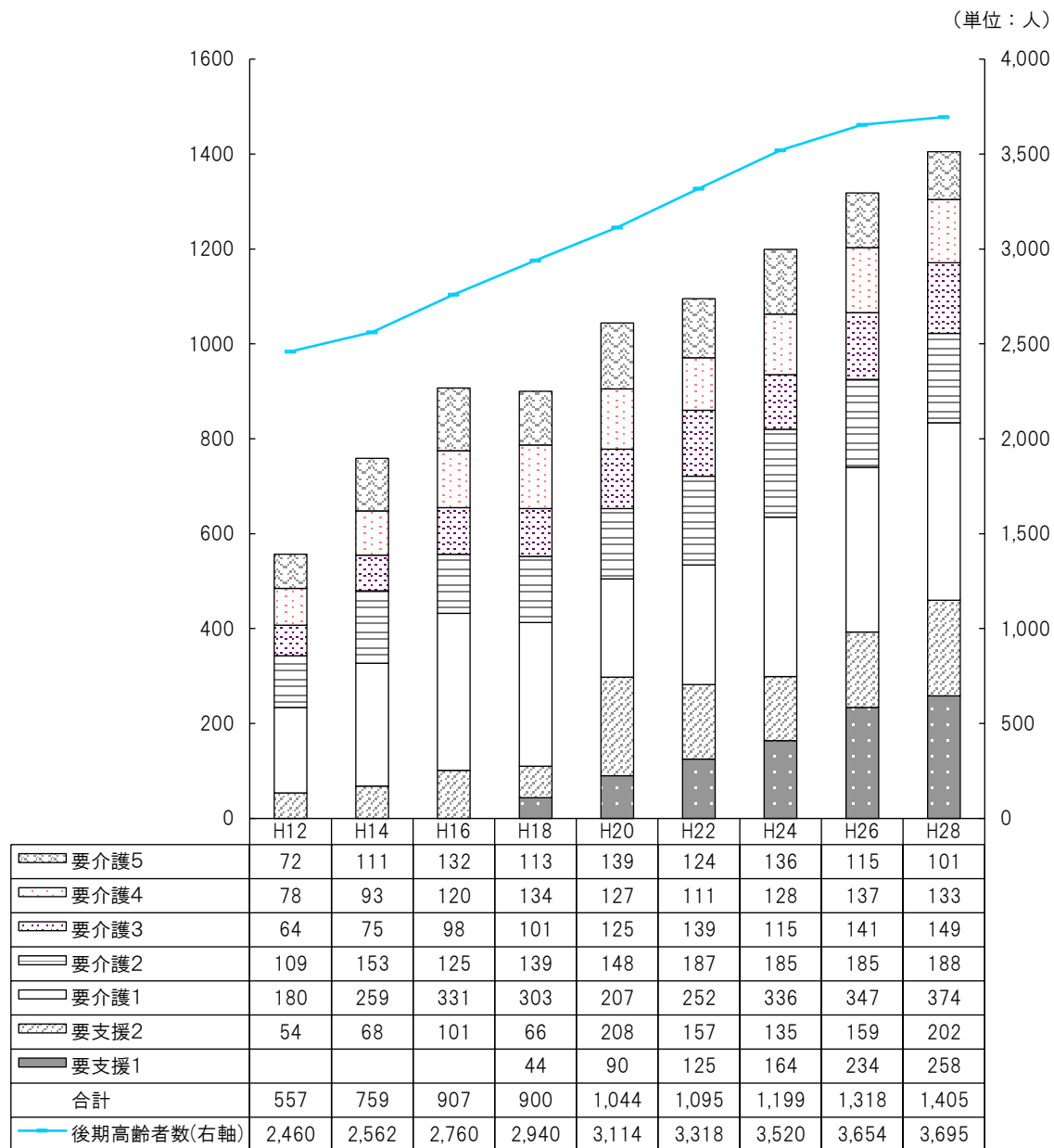
【資料】 国勢調査

2 要介護（要支援）認定者の推移

(1) 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28年度には1,405人（848人の増 約2.5倍）に増加しています。

【認定者数（介護度別）の推移】



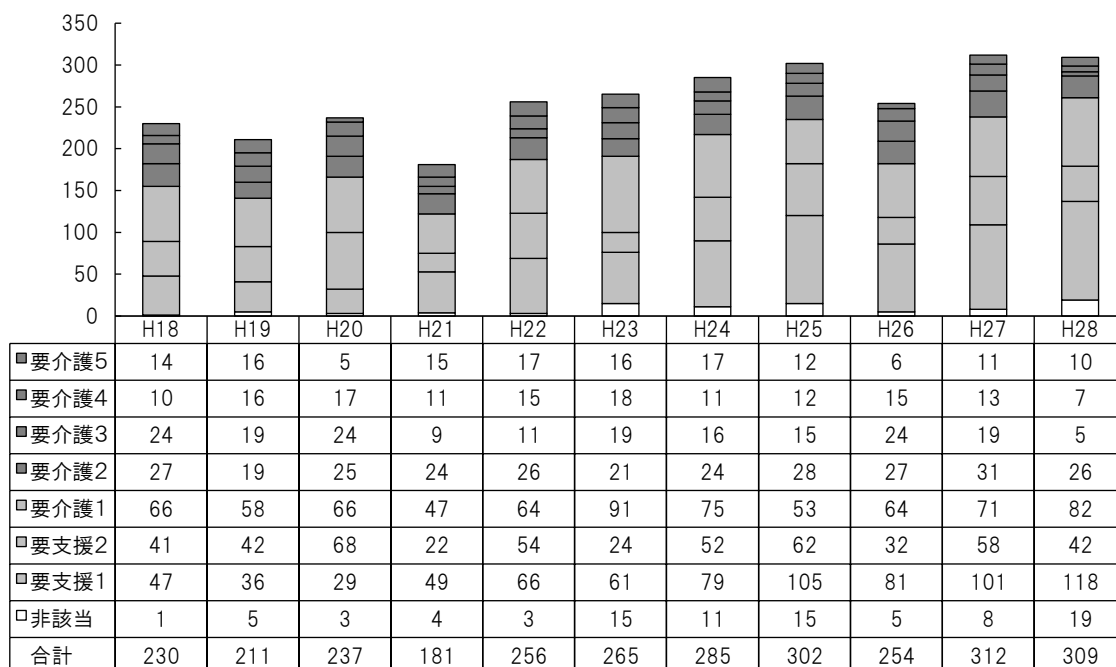
[資料] 介護保険事業状況報告9月分（各年10月1日現在）※第2号被保険者数を含む

(2) 新規認定者の推移

新規認定者は、要支援1から要介護1の軽度者及び非該当者の占める割合は、平成18年度と比較して17.1ポイント増加となり、増加傾向となっています。

【年間の新規認定者数（介護度別）】

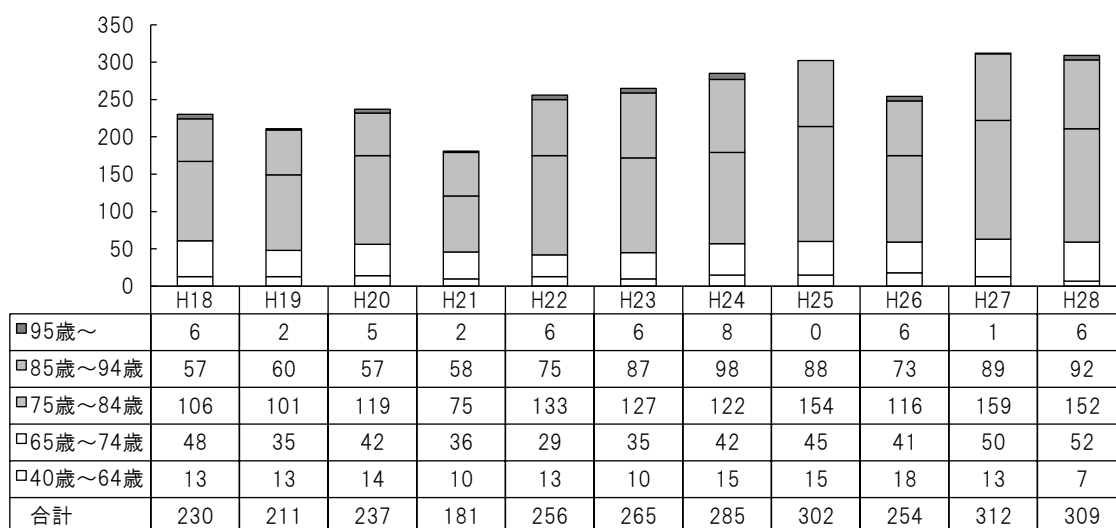
(単位：人)



新規認定者を年齢区別にみると、75歳以上の後期高齢者が80.1%を占め、増加傾向となっています。

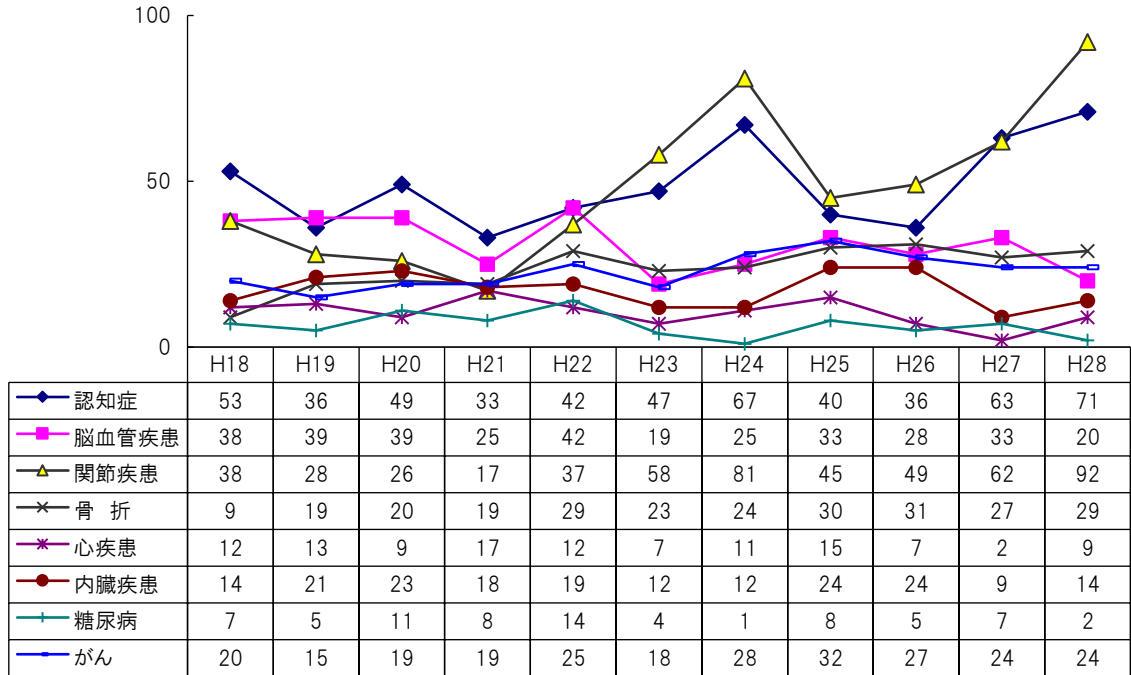
【年間の新規認定者数（年齢層別）】

(単位：人)



原因疾患では、認知症と関節疾患が多く、増加傾向がみられます。そのほかの疾患は、ほぼ横ばいです。

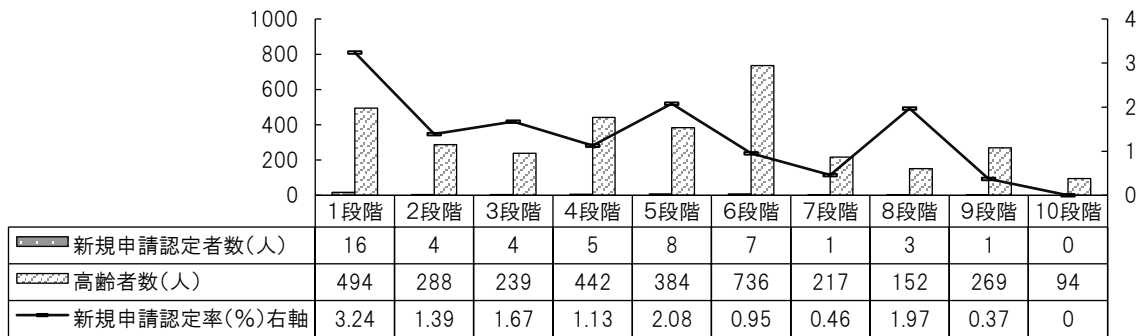
【年間の新規認定者数（主な原因疾患別）】（単位：人）



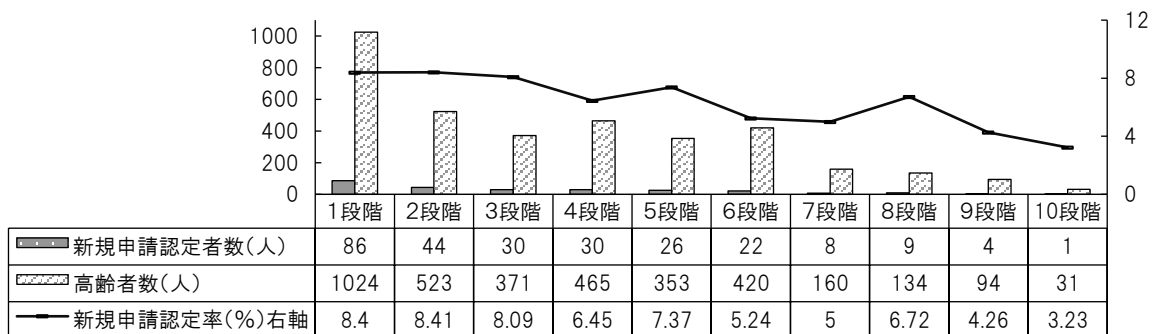
※上記以外はその他の疾患

新規申請認定率を所得段階別にみると、前期高齢者では、第1段階が最も高い状況です。後期高齢者は、第1段階から第3段階が比較的高くなっています。

【所得段階別の新規申請認定率（前期高齢者）】



【所得段階別の新規申請認定率（後期高齢者）】

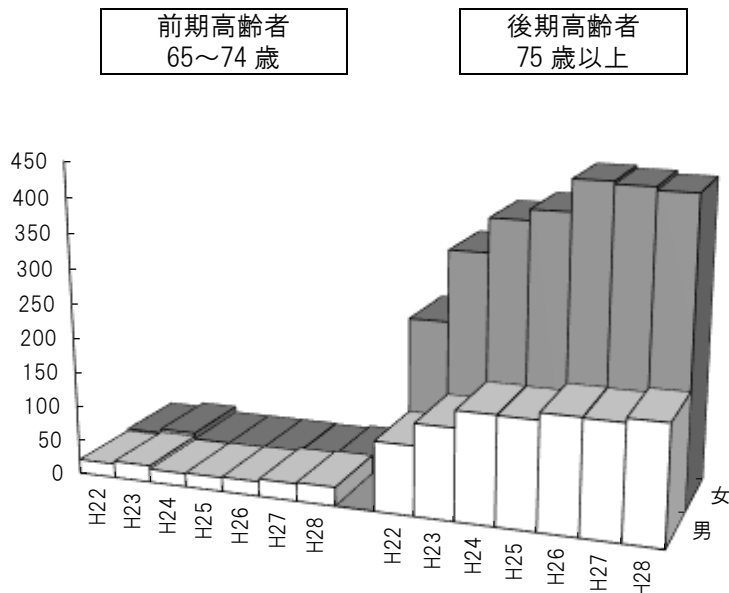


(3) 認知症高齢者の推移

主治医意見書による認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数は、後期高齢者の女性が全体の67%を占め、増加傾向です。

【主治医意見書による認知度Ⅱ以上の男女別推移】

(単位：人)



	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
□男	20	24	19	20	21	25	27		99	130	154	153	163	162	168
□女	23	29	20	20	20	19	22		234	335	383	398	442	438	433

訪問調査による認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数の占める割合を平成28年度の北海道推計値と比較すると、65歳以上人口に占める割合では、0.6ポイント、認定者数に占める割合では、14ポイント上回っています。

	65歳以上の人	要介護(要支援)認定者数	認知度Ⅱ以上の認定者数	65歳以上人口に占める割合	認定者数に占める割合
北海道	1,580,809人	316,448人	178,750人	11.1%	56.8%
富良野市	6,978人	1,403人	817人	11.7%	58.2%

		自立	ランクⅠ	ランクⅡa	ランクⅡb	ランクⅢa	ランクⅢb	ランクⅣ	ランクⅤ	計
北海道	第1号被保険者	54,415	81,641	38,863	69,396	45,901	8,461	14,964	1,165	314,806
	比率	17.3%	25.9%	12.3%	22.0%	14.6%	2.7%	4.8%	0.4%	100%
富良野市	第1号被保険者	226	351	217	275	208	53	60	4	1,394
	比率	16.2%	25.2%	15.6%	19.7%	14.9%	3.8%	4.3%	0.3%	100%
	第2号被保険者	14	5	2	4	3				28

[資料] 平成29年度要介護認定者の認知症高齢者日常生活自立度状況調査(基準日:平成29年3月31日 訪問調査判定)

※北海道の65歳以上人口は推計値

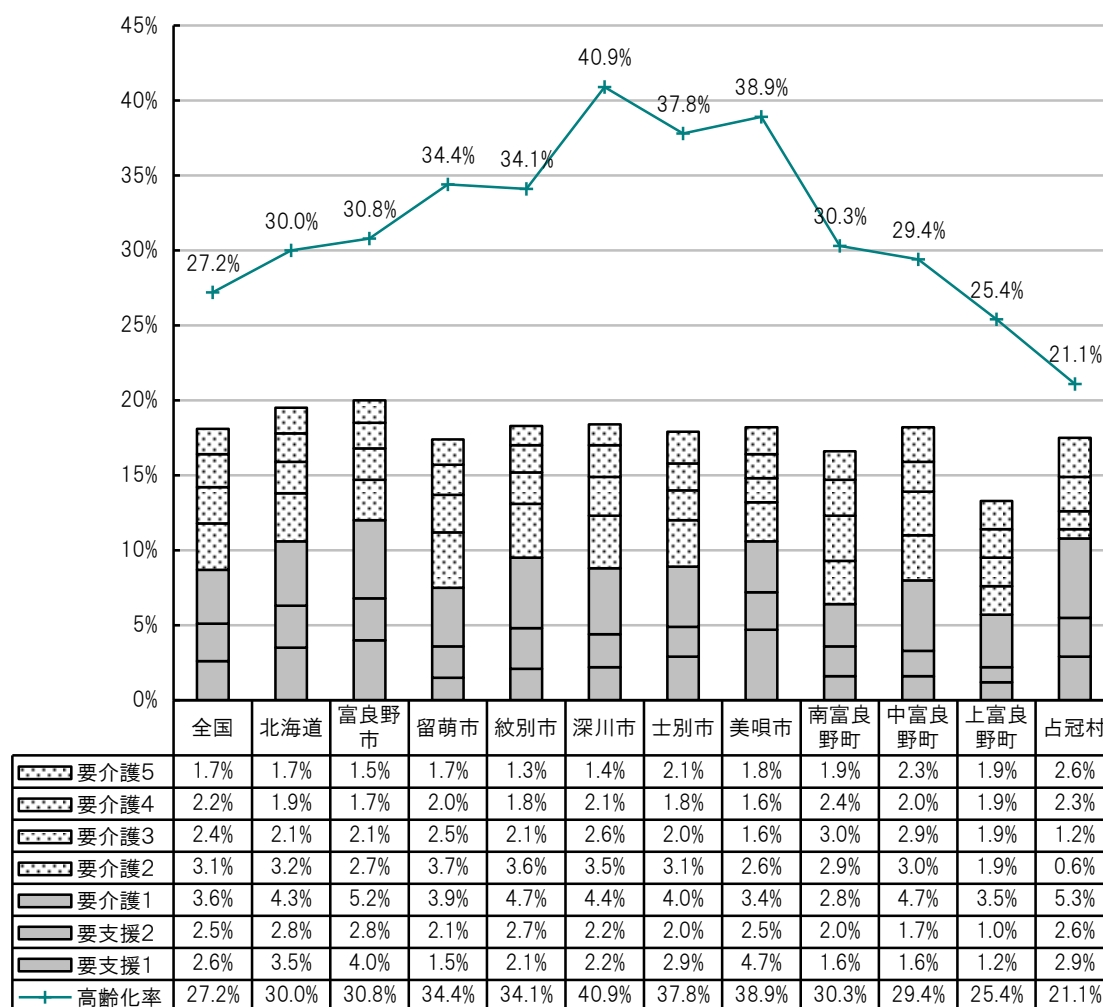
3 認定率と受給率の比較

(1) 認定率の比較

認定率は、全国平均 18.0%、北海道平均 19.5%に対し、本市の認定率は 19.9%と上回っています。また、北海道内の同一人口規模の市と沿線町村との比較では、富良野市が最も高い認定率となっています。介護度別にみると、要支援1から要介護1の軽度者の認定率が他市町村に比べ高くなっています。

本市は、高齢化率に対し、認定率が高く、特に軽度者の認定率が高い状況です。

【認定率と高齢化率の比較】



[資料] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 平成28年(2016年) ※認定率=認定者数÷第1号被保険者数

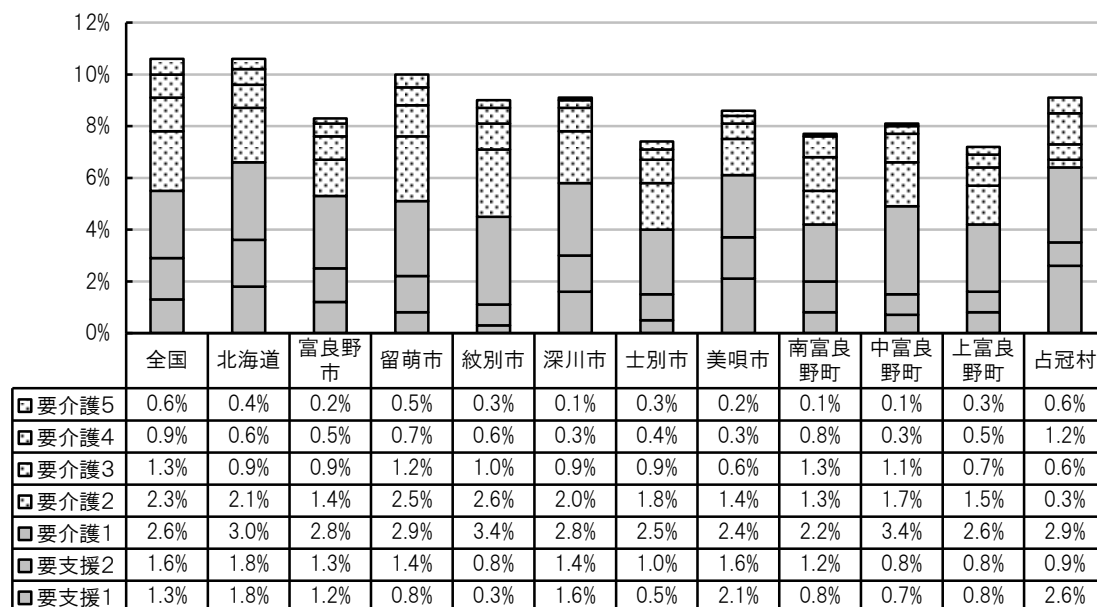
介護予防・重症化予防の実現に関する評価指標(1)

(2) 受給率の比較

① 在宅サービス受給率の比較

本市の在宅サービスの受給率を比較すると、比較的低い割合になっています。また、要支援1から要介護1の軽度者の受給率は中程度となっています。軽度者は、認定率が高いわりに在宅サービスの受給率は低い状況です。

【受給率の比較】

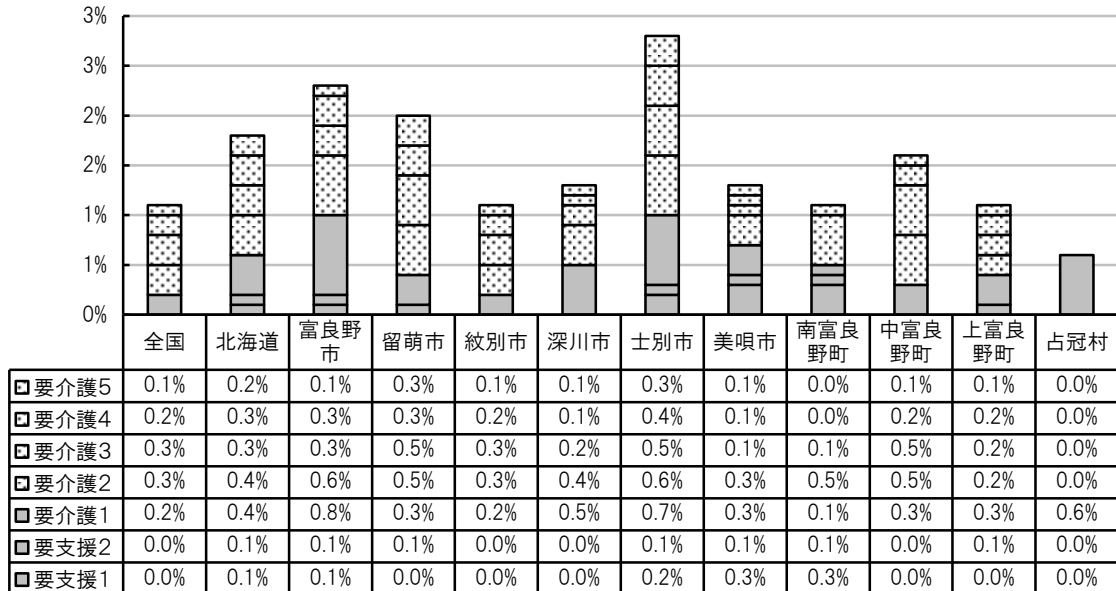


[資料] 地域包括ケア「見える化」システム ※受給率=受給者数÷第1号被保険者数

② 居住系サービス受給率の比較

本市の居住系サービスの受給率を比較すると、比較的高い割合になっています。特に、要支援1から要介護1の軽度者の受給率は高い状況です。

【受給率の比較】

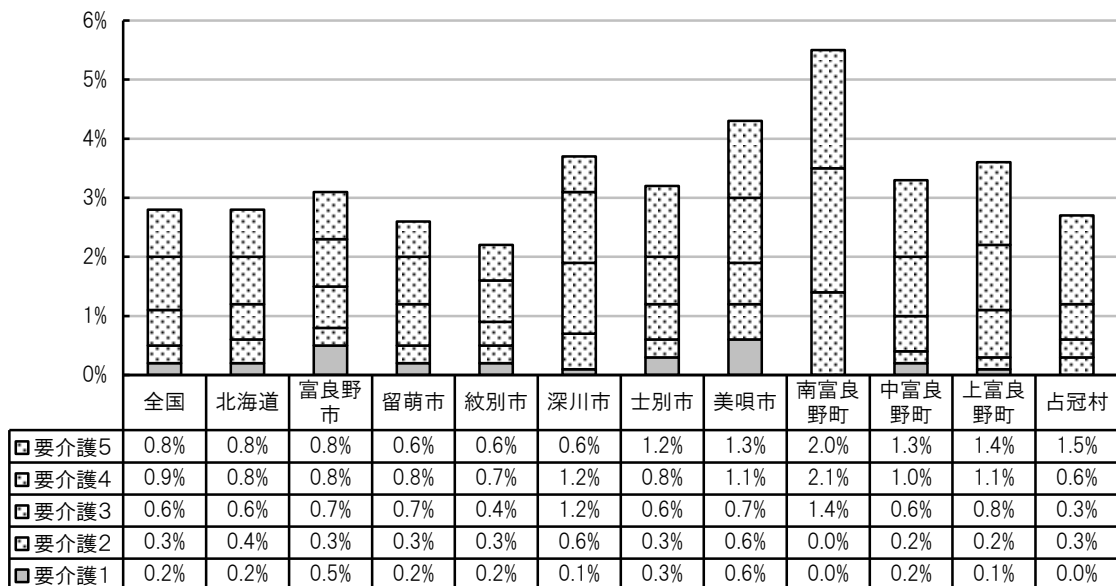


【資料】 地域包括ケア「見える化」システム ※受給率=受給者数÷第1号被保険者数

③ 施設サービス受給率の比較

本市の施設サービスの受給率を比較すると、全国及び北海道平均とほぼ同じ割合になっています。要介護1の割合は比較的高い状況です。

【受給率の比較】



【資料】 地域包括ケア「見える化」システム ※受給率=受給者数÷第1号被保険者数

このページは空白です

第3章 介護保険事業等の実施状況

1 介護給付の実績

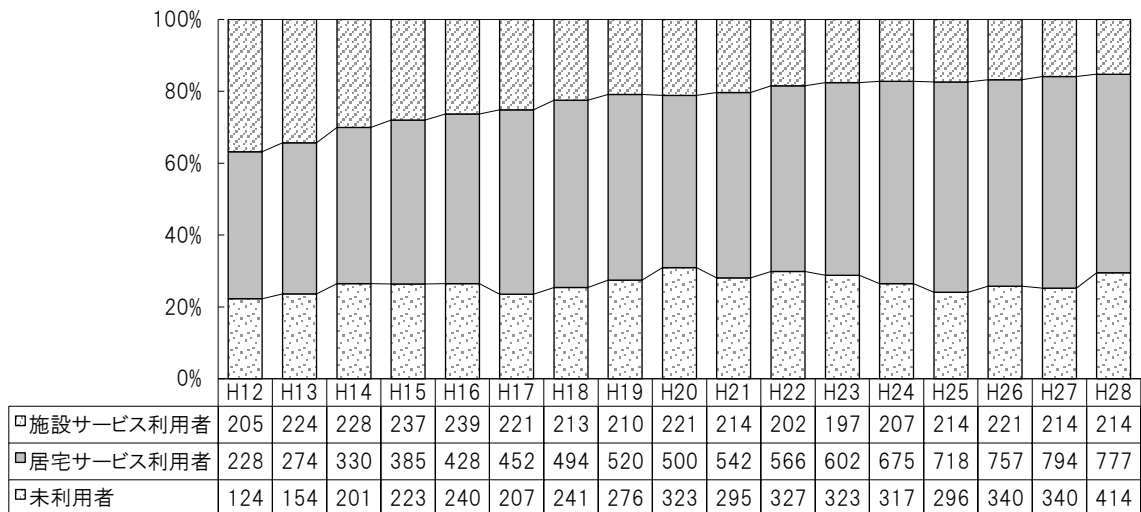
(1) 介護保険サービスの利用状況

① 介護保険サービス利用者の推移

居宅サービス（居住系を含む）利用者は前年度から17人減少していますが、増加傾向が続いています。サービス未利用者は前年度から74人増えています。構成割合では、施設サービス利用者が減少傾向です。

【介護保険サービス利用者の推移】

（単位：表＝人、グラフ＝％）



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96%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	84	94	203	108	70	41	24
居住系サービス利用者	7	6	54	40	20	18	8
施設サービス利用者	33	22	50	55	54		

【資料】 介護保険事業状況報告12月度（平成28年10月分サービス受給者数及び居住系サービス利用件数）

※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。居住系サービスとは、「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」

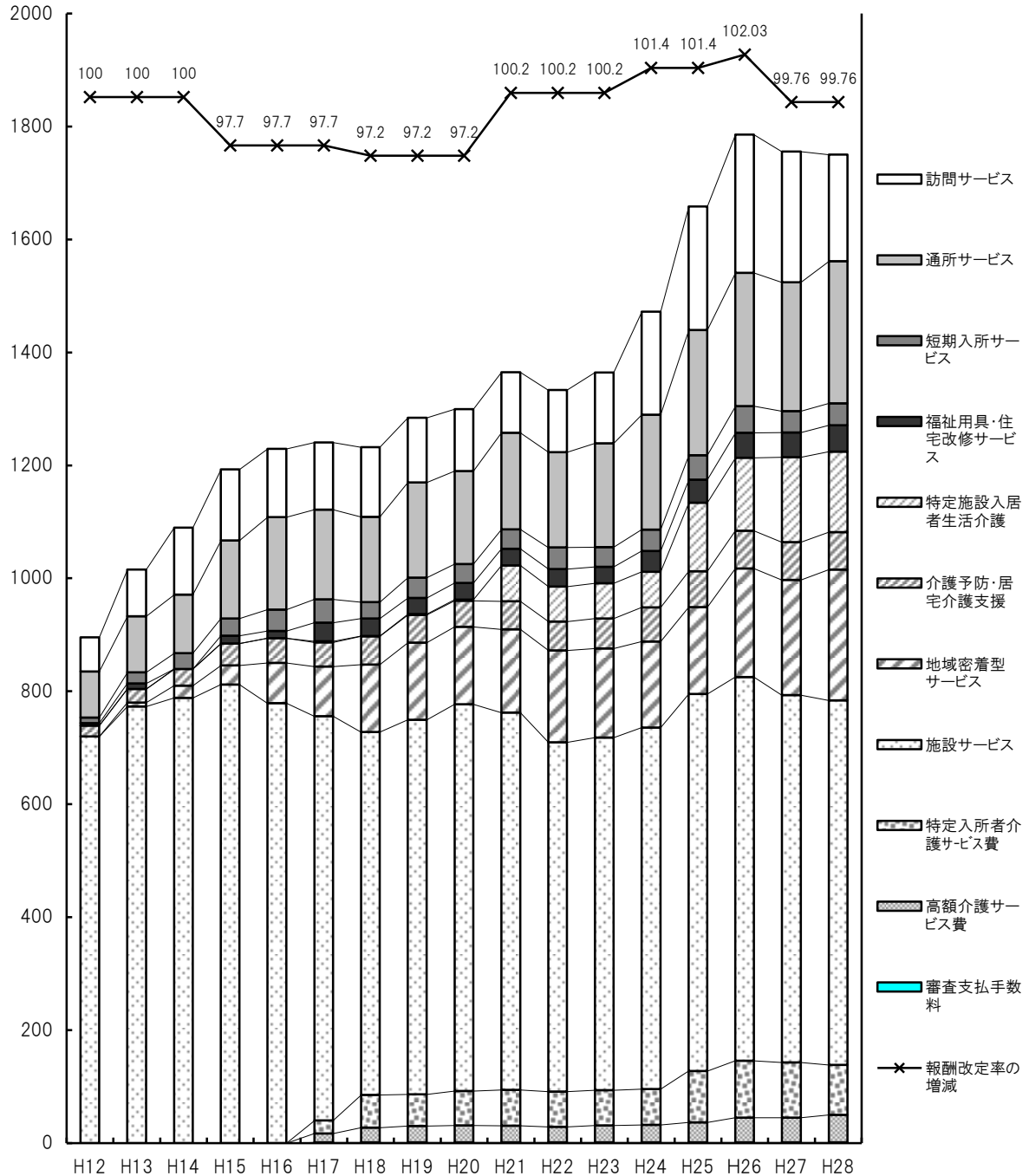
サービス未利用者の状況

(2) 介護保険給付費の推移

これまで増加傾向にあった介護給付費は、平成 27 年度の介護報酬のマイナス改定（2.27%減）の影響で減少となりました。

【年別 介護保険給付費の推移】

(単位：百万円)



※H28 は総合事業で実施する介護予防・生活支援サービス事業費の訪問型サービス及び通所型サービスに係る給付費を含んだ数値

2 地域支援事業の実施状況

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

生活援助を中心にサービス提供を行う場合は様々な実施方法があります。介護サービスを提供する人材不足を解消するために設けられたA類型のサービスは、人員基準等の緩和により介護報酬の引き下げを行うことで、介護人材の処遇悪化につながり、人材確保がより困難になることで介護事業所の縮小や撤退が懸念されます。

本市は、サービスの安定的な供給とサービスの質の確保に重点を置き、従来の予防給付における「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」については、「旧介護予防訪問介護に相当するサービス」及び「旧介護予防通所介護に相当するサービス」として、サービスを存続することを原則とします。また、通所サービスBは、一般介護予防事業のサロン事業で実施しています。訪問サービスDは、今後も実施に向けて検討を継続します。

(単位：人)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
訪問型サービス	789	763	806
介護予防訪問介護（予防給付）	789	763	391
訪問介護（相当サービス）	-	0	415
訪問型サービスA	-	-	-
訪問型サービスD	-	-	-
通所型サービス	986	957	1,088
介護予防通所介護（予防給付）	986	957	585
通所介護（相当サービス）	-	0	503
通所型サービスA	-	-	-
通所型サービスB	-	-	-

【資料】介護保険事業状況報告

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防普及啓発事業

○ 老人クラブ等への介護予防教室

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。

【老人クラブ等への介護予防教室の実施状況】

		H26 年度	H27 年度	H28 年度
介護予防教室	回数	14 回	17 回	19 回
	延参加者数	353 人	358 人	438 人

○ 医療機関及び介護事業所が実施する介護予防教室

医療機関や介護事業所の空きスペース等を実施場所とし、その施設に勤務する看護師、リハ職、介護福祉士、生活相談員などの専門職が教室の内容を企画するもので、平成 28 年度から事業を開始しました。施設所在地の近くに住む高齢者が週 1 回程度、定期的に通所し、介護予防等に関する知識の習得のほか、自身の健康や介護に対する不安についての相談ができる相談支援型の通いの場の役割を担っています。

【医療機関及び介護事業所が実施する介護予防教室の実施状況】

(単位：人)

事業所名／教室名	延べ実施回数	延べ参加者数				平均参加者数			
		要支援・要介護	一般高齢者	64歳以下の参加者		要支援・要介護	一般高齢者	64歳以下の参加者	
ふらの西病院	37	416	2	364	50	55		49	6
ふまねっと運動	8	187	2	167	18	23		21	2
西カフェ（健康全般相談室）	7	20		19	1	3		3	
個別運動機能評価体験会	6	11		11		2		2	
ノルディックウォーキング	8	124		108	16	16		14	2
ハンドベル体験会	7	73		58	15	10		8	2
減塩教室	1	1		1		1		1	
富良野あさひ郷（寿光園地域交流ホール）	24	343	10	282	51	73	2	59	12
フローカーリング	3	46	1	37	8	15		12	3
スローエアロビック教室	5	75	2	60	13	15		12	3
生活習慣病予防教室	6	70	3	55	12	12	1	9	2
ピットレ教室	5	82	1	68	13	17		14	3
健康リズム体操	5	70	3	62	5	14	1	12	1
すまいるふらの（ごりょうの丘地域交流館）	86	1,117	1,050	66	1	43	41	2	
ふまねっと運動	32	399	394	5		12	12		
ちょこっと運動	32	520	461	59		16	14	2	
ひめトレ	8	25	23	1	1	3	3		
やすらぎ医学体操	14	173	172	1		12	12		
かわむら整形外科（デイケアセンター）	27	275	151	124		11	6	5	
介護予防教室	27	275	151	124		11	6	5	
合計	174	2,151	1,213	836	102	182	49	115	18

② 地域介護予防活動支援事業

○ 地域ふれあい支援事業

ふれあい託老、ふれあいサロン、ミニサロンの実施主体である社会福祉協議会に対し地域介護予防活動支援事業交付金により運営費の一部を助成することで活動の継続と拡大を推進しています。

【地域介護予防活動支援事業の実施状況】

(単位：回・人)

		H26	H27	H28
ふれあい託老	開催回数	51	51	50
	延べ参加者数	672	608	567
	実施場所別の平均参加者数の合計	13	12	11
ふれあいサロン	開設数	11	13	15
	開催回数	112	122	175
	延べ参加者数	2,256	2,548	4,610
	実施場所別の平均参加者数の合計	235	324	445

○ 地域介護予防ボランティア活動助成事業

運動機能の改善や認知症予防などに効果のある「ふまねっと運動」の普及のため、講演会や研修会を実施しています。ふまねっと運動の指導者となる「ふまねっとサポーター」は63人となり、ふまねっと教室の開催は、地域開催では2箇所増えて6箇所となりました。依頼開催では、13団体増えて19団体を対象に実施しています。

【ふまねっと運動による介護予防教室の実施状況】

		平成27年度	平成28年度
ふまねっとサポーター人数	実人数	52人	63人
ふまねっと講演会	開催回数	1回	—回
	延べ参加者数	82人	—人
ふまねっとサポーター養成講座	開催回数	1回	1回
	延べ参加者数	39人	11人
ふまねっと教室	開催回数	29回	119回
	延べ参加者数	679人	1,956人
	実施場所別の平均参加者数の合計	262人	300人

※平均参加人数は実施場所別の積み上げによる

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

各サロンの他、老人クラブ、認知症カフェ、在宅介護者を支える会を対象に、ドーミン・リハ体操、いきいき百歳体操を主軸に集団形態で実施のほか、講話等のほか、個別評価等を実施しています。

施設入所者の重度化防止と介護職員の資質向上を目的に、姿勢異常による転落危険性のある方、拘縮の重度の方、麻痺による動作制限のある方、認知症の方、いずれも中等度～重度の介助が必要な方への介助法や機能訓練方法、生活動作の支援について助言・指導を実施しています。

担い手研修会としてサロン研修会を2回、介護職員研修会を1回実施しています。介護予防の必要性和サロンでの運動の定期開催の評価結果報告を実施しています。介護職員研修では、「関節拘縮と個別機能訓練」の講話と実技を介護職員を対象に実施。効果的な訓練実施に向けて基礎的な知識や機能訓練の目的・根拠について話し、リスクの少ない簡単な関節可動域運動についての実技も実施しています。

		平成28年度
高齢者の通いの場での運動実技指導	実施回数	20回
	延べ参加者数	712人
	実施場所別の平均参加者数の合計	503人
研修会及び会議等への参画及び助言	実施回数	12回
	延べ参加者数	164人
	実施場所別の平均参加者数の合計	92人

(3) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、係員 5 名（保健師 1 名、社会福祉士 1 名、主任介護支援専門員 2 名、介護支援専門員 1 名）で運営しています。事業内容には、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務があり、地域包括支援センター運営協議会が設置され、事業内容の評価を行っています。

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。

民生児童委員をはじめ、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。

【相談内容の状況】

(単位：件)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
相談延件数	1,868	1,162	1,055

※相談件数は重複を含む

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】

(単位：人)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
虐待に関すること	2	5	3
成年後見制度に関すること	1	1	0
消費者被害に関すること	0	0	0

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 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	回数	延参加者数	回数	延参加者数	回数	延参加者数
関係機関連絡会議	5 回	147 人	5 回	193 人	6 回	242 人
地域ケア会議	6 回	91 人	6 回	173 人	6 回	176 人

④ 介護予防ケアマネジメント業務

地域包括支援センターでは、要支援1と要支援2のケアプランを作成しています。一部を市内の居宅介護支援事業所へ委託して実施しています。

要支援認定者数の増加により、作成件数も増加しています。

【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の実施状況】

(単位：件)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実施件数	2,261	2,356	2,626
介護予防支援	2,261	2,348	1,968
介護予防ケアマネジメント	-	8	658

(4) 在宅医療・介護連携推進事業

平成25年度に作成した便利帳「ほうれんそう」の更新を定期的に行っています。また、多職種研修会は、地域の実情と医療・介護関係者のニーズに沿った内容を検討し開催しています。

(5) 認知症総合支援事業

本市では、平成29年度より「認知症総合支援事業」を実施します。具体的には、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成24年9月厚生労働省）に盛り込まれた、「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、「認知症ケアパス」の作成等です。

① 認知症初期集中支援チームの設置

平成29年度より、地域包括支援センターに「認知症初期集中支援チーム」を設置します。

② 認知症地域支援推進員の配置

平成29年度より、地域包括支援センターにおいて、「認知症地域支援推進員研修」を修了して認知症施策推進事業の企画立案及び実施を担当する保健・福祉専門職である「認知症地域支援推進員」を配置します。

③ 認知症ケアパスの作成

認知症に関する医療・介護・生活支援など、様々な支援に関する情報をわかりやすく提示することを目標に、医療・介護専門職団体と連携しながら、地域で標準的な認知症ケアの流れを明らかにする「認知症ケアパス」について、平成29年度中を目途に作成します。

	平成26年度	平成27年度	平成28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
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
認知症サポート医	2人	2人	3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	17人
認知症サポーター養成講座	開催回数	10回	10回
	参加者実人数	220人	193人
	認知症サポーター延人数	887人	1,080人
		1,080人	1,307人

(6) 生活支援体制整備事業

市町村区域に相当する第1層の「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を日常生活圏域に相当する第2層を含むものとして、富良野市社会福祉協議会に委託配置しています。地域住民を主体とした「協議体」「担い手（サポーター）」「通いの場」の創出のほか、地域資源の「見える化」などに取り組んでいます。平成29年度からは2名体制で実施しています。

第1層の協議体は、「富良野市地域ケア推進会議」を「協議体」として活用することで設置しました。第3層の協議体は、生活支援コーディネーターが地域に出向いて生活支援の取組みの必要性を話し合い、「協議体」の設立に向けて協議を進めています。

ふれあいサロンやミニサロン等の「通いの場」へリハビリテーション専門職等が定期的に関与していくために派遣調整をしています。また、新たな通いの場の創出に向けて情報収集し、町内会や団体等に対して働きかけをしています。平成29年度からは、新たにミニサロンの開設支援に取り組んでいます。

			平成28年度
生活支援コーディネーター定例会議（市と社協の連携会議）			7回
生活支援コーディネーター配置			配置人数 1人
協議体	第1層（第2層を兼ねる）	設置に向けた検討会議	3回
		設置数	1組織
	第3層	設置に向けた検討会議	9回
		設置数	-
担い手研修会			実施に向けた検討会議 10回 実施回数 -
通いの場の創出・活動支援			通いの場新規設置数 2箇所 リハ職派遣調整会議 6回 リハ職派遣回数 17回

(7) 任意事業

① 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、平成29年度から実施しています。

【介護給付等費用適正化事業の実施状況】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
要介護認定の適正化（調査結果の点検）	1,188件	1,038件	1,081件
ケアプランの点検	27件	27件	30件
住宅改修・福祉用具実態調査	18件	10件	10件
介護給付費通知	未実施	未実施	未実施
医療情報との突合・縦覧点検	94件	88件	151件
過誤申立件数	9件	36件	35件

3 高齢者福祉サービスの実施状況

(1) 高齢者生活支援サービス

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、中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】

	H26年度	H27年度	H28年度
利用実人数	65人	63人	63人
延利用食数	7,313食	7,481食	9,040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】

	H26年度	H27年度	H28年度
介護用品券利用者数	42人	49人	49人
紙おむつ購入券利用者数	357人	379人	384人

③ 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】

	H26年度	H27年度	H28年度
利用実人数	584人	656人	688人
延利用回数	10,192回	10,413回	11,228回

④ 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】

	H26年度	H27年度	H28年度
利用実人数	1人	1人	1人
延利用回数	9回	22回	38回

⑤ 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】

	H26年度	H27年度	H28年度
利用実世帯数	140世帯	137世帯	139世帯
延利用回数	2,845回	3,335回	3,022回

⑥ 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】

	H26年度	H27年度	H28年度
利用実人数	1人	0人	2人
延利用回数	1回	0回	2回

⑦ 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】

	H26年度	H27年度	H28年度
実設置台数	194台	179台	159台
新規数	24台	18台	14台
撤去数	24台	33台	34台

⑧ 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26年度	平成27年度	平成28年度
利用実人数	767人	799人	820人
活用回数	3回	3回	3回

⑨ 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26年度	平成27年度	平成28年度
支給件数	14件	7件	12件

(2) その他の高齢者福祉事業

① 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26年度	平成27年度	平成28年度
支給件数	1件	0件	0件

② 独居老人調査事業

ひとり暮らしの高齢者の実態調査を行い、万が一の事故や災害が起きた場合の緊急連絡先などを把握します。調査は、民生委員児童委員が対象者宅を訪問して行います。

【独居老人調査事業の状況】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
独居老人名簿登録者数	895件	908件	934件

③ 高齢者住宅整備資金融資事業

新規貸付はH13年度に終了。現在は返還金請求を継続しています。

【高齢者住宅整備資金融資事業の貸付状況】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
貸付人数	1人	1人	1人

4 サービス基盤の整備状況

(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。

職員体制は、平成29年度に1名を増員し、社会福祉士1名、保健師1名、主任介護支援専門員2名、介護支援専門員1名の計5名体制となっています。

(2) 介護サービス事業所の整備状況

【介護サービス提供基盤の整備状況】

(単位：か所(定員数))

	H26実績	第6期整備計画(H27~H29)			H29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	10			10
	訪問看護	3	1	-	4
	訪問リハビリ	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)	2			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
	短期特定施設入居者生活介護		1	-	1
	短期小規模多機能型居宅介護		2	-	2
特定施設入居者生活介護	一般型	1(36)			1(36)
	外部サービス利用型	1(100)	1(18)	1(18) 100%	2(118)
地域密着型	小規模多機能型居宅介護	1	1	1 100%	2
	認知症対応型共同生活介護	4(63)	(9) 1(18)	(9) 1(18) 100%	5(90)
施設系	介護老人福祉施設	1(120)			1(120)
	介護老人保健施設	1(100)	1(29)	1(29) 100%	2(129)
	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	3(98)			3(98)
	サービス付き高齢者向け住宅	2(63)	(△)9	(△)9 100%	2(54)

(再掲) 介護保険施設・居住系サービス・高齢者向け住宅

	H26実績	第6期整備計画(H27~H29)			H29実績
		計画数	整備数	達成率	
特別養護老人ホーム	1(120)				1(120)
介護老人保健施設	1(100)	1(29)	1(29)	100%	2(129)
介護療養型医療施設	1(23)				1(23)
認知症高齢者グループホーム	4(63)	1(27)	1(27)	100%	5(90)
養護老人ホーム(外部サービス利用型)	1(100)				1(100)
サービス付き高齢者向け住宅(外部サービス利用型)		1(18)	1(18)	100%	1(18)
サービス付き高齢者向け住宅(一般型)	1(36)				1(36)
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設指定なし)	1(27)	△1(27)	△1(27)	100%	
住宅型有料老人ホーム(特定施設指定なし)	3(98)				3(98)
計	13(567)	2(47)	2(47)	100%	15(614)

(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	H29
介護支援専門員	17	16	21	28	29	38
介護職員	179	191	216	259	327	325
看護職員	52	42	44	46	117	85
生活相談員	6	10	10	12	17	16
栄養士	2	3	4	4	8	7
機能訓練指導員	11	10	19	21	48	63
合 計	267	272	314	370	546	534

(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	H29
居宅介護支援事業所	8	9	9	11	11	11
訪問系	9	7	8	12	16	17
訪問介護	4	3	3	8	10	10
訪問入浴介護						
訪問看護	4	3	3	2	3	4
訪問リハビリ	1	1	2	2	3	3
通所系	4	4	5	5	6	6
通所介護（デイサービスセンター）	3	3	4	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	2
短期入所系	2	2	2	3	3	7
短期入所生活介護	1	1	1	1	1	1
短期入所療養介護	1	1	1	2	2	3
短期特定施設入居者生活介護						1
短期小規模多機能型居宅介護						2
特定施設入居者生活介護			1	1	2	3
一般型					1	1
外部サービス利用型			1	1	1	2
地域密着型	2	2	3	4	5	7
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	2	2	3	3	4	5
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	4
介護老人福祉施設	1	1	1	1	1	1
介護老人保健施設	1	1	1	1	1	2
介護療養型医療施設	2	2	1	1	1	1
その他の施設	3	4	5	5	5	5
養護老人ホーム（※上記特定施設と重複）	1	1	1	1	1	1
保健センター	1	1	1	1	1	1
老人福祉センター	1	1	1	1	1	1
地域福祉センター		1	1	1	1	1
地域包括支援センター			1	1	1	1
高齢者向け住まい				2	5	5
有料老人ホーム				2	3	3
サービス付き高齢者向け住宅（※上記特定施設と重複）					2	2
計	32	32	36	46	56	65

このページは空白です

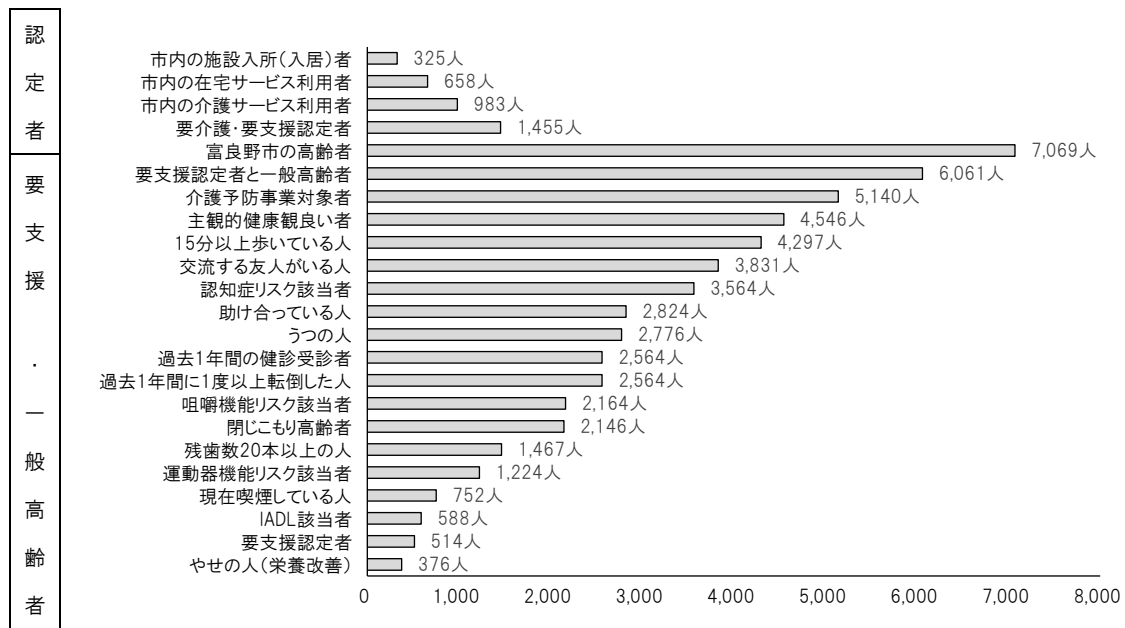
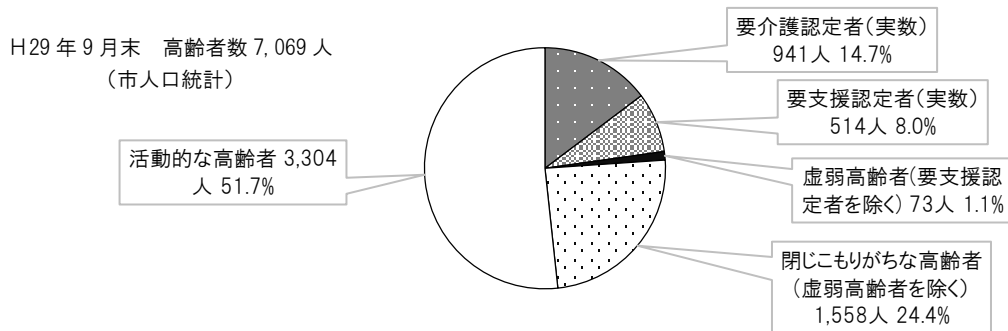
第4章 基礎調査による地域課題の把握

本計画を策定するための基礎調査として実施した各種アンケート調査結果をもとに、地域課題を分析し、そのための一定の対策を検討しています。各種アンケートの実施及び結果概要は以下の通りです。

【各種アンケート調査の実施及び結果概要】

調査の名称	日常生活圏ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護保険サービス事業所調査	介護人材確保に関する調査
調査対象者	・市内にお住まいの65歳以上の方 ・要支援1・2の方	・市内にお住まいの要介護認定を受けられた方のうち、更新申請を行った方	・市内の居宅介護支援事業者 ・市内で介護サービス事業所を運営している事業者 ・市内で介護保険サービスを提供している医療機関の病床・リハビリテーション科	
調査時期	平成29年6月	平成29年5月	平成29年7月	
調査地域	富良野市全域	富良野市全域	富良野市全域	
調査方法	郵送法	郵送法	郵送法	
抽出方法	無作為抽出	無作為抽出	福祉用具貸与事業者を除くすべての事業所	
配布数	2,000	600	53	
有効回収数	1,277	340	47	50
有効回収率	63.9%	56.7%	88.7%	94.3%
本章の呼称	ニーズ調査	在宅調査	事業所調査	人材確保調査

【富良野市の高齢者の状態像と推定人数】



(参考) 平成29年9月月報値、平成29年9月末富良野市人口統計

1 日常生活圏域ニーズ調査の指標比較

【地域間の比較一覧】

(単位：人、%)

	富良野小	扇山小	東小	鳥沼小	布部小	山部小	樹海小	麓郷・布礼別小	合計平均	
総人口	8,816	4,809	4,557	356	576	1,940	856	776	22,686	
高齢者数(在宅者)	2,025	1,448	1,316	84	190	698	312	233	6,306	
前期高齢者数	1,042	712	709	41	101	348	156	120	3,229	
後期高齢者数	983	736	607	43	89	350	156	113	3,077	
独居高齢者数	324	214	241	6	23	80	27	19	934	
独居高齢者の占める割合	16.0%	14.8%	18.3%	7.1%	12.1%	11.5%	8.7%	9.6%	14.8%	
認定者数(在宅者)	254	181	146	15	31	101	46	20	794	
要支援認定者数	116	101	74	8	16	60	20	10	405	
要介護認定者数	138	80	72	7	15	41	26	10	389	
認定率(認定者数÷高齢者数)	12.5%	12.5%	11.1%	17.9%	16.3%	14.5%	14.7%	8.6%	12.6%	
新規申請認定率(新規認定者÷高齢者数)	4.1%	5.0%	3.8%	7.1%	3.7%	6.0%	6.4%	5.6%	4.6%	
軽度者の認定率(軽度者÷高齢者数)	9.9%	10.7%	8.3%	16.6%	13.2%	11.5%	11.2%	7.7%	10.1%	
中重度者の認定率(中重度者÷高齢者数)	2.7%	1.7%	2.7%	1.2%	3.2%	3.0%	3.5%	0.6%	2.5%	
高齢者福祉サービス利用者数	外出支援	184	139	124	9	26	88	20	3	593
	配食	30	16	13	9	9	13	1	2	84
	緊急通報	53	42	47	2	5	14	3	6	172
	除雪	45	43	25	3	1	11	8	2	138

※総人口、高齢者数、認定者数は平成28年10月現在。実績値は平成28年度分

(単位：%)

	富良野小	扇山小	東小	鳥沼小	布部小	山部小	樹海小	麓郷・布礼別小	合計平均	
回答率(回答者数÷高齢者数)	19.8	20.6	22.9	17.9	42.9	16.5	13.8	12.9	20.3	
運動器機能リスク該当者の割合	17.3	15.8	21.5	26.7	19.4	13.9	23.3	23.3	18.1	
咀嚼機能リスク該当者の割合	38.0	36.6	35.1	40.0	27.8	44.3	30.2	33.3	36.8	
認知症リスク該当者の割合	51.5	45.6	52.0	73.3	61.1	59.1	58.1	70.0	52.3	
主観的健康観良い者の割合	76.3	76.2	70.5	73.3	80.6	68.7	74.4	80.0	75.0	
閉じこもり高齢者の割合	21.0	26.2	23.8	66.7	36.1	24.3	41.9	43.3	25.5	
過去1年間に1度以上転倒した人の割合	39.3	37.9	42.4	46.7	44.4	40.9	46.5	40.0	40.0	
15分以上歩いている人の割合	75.5	74.2	70.2	66.7	69.4	71.3	69.8	70.0	70.9	
残歯数20本以上の人の割合	26.3	25.2	26.2	33.3	22.2	23.5	23.3	13.3	24.2	
やせの人の割合(栄養改善)	9.0	5.4	7.0	6.7	2.8	6.1	2.3	10.0	7.0	
IADL 該当者の割合	9.8	8.1	7.3	13.3	11.1	8.7	2.3	16.7	7.4	
うつの人の割合	44.3	44.3	46.0	40.0	47.2	47.8	46.5	50.0	45.3	
助け合っている人の割合	47.8	46.6	52.6	46.7	41.7	38.3	55.8	43.3	46.6	
交流する友人がいる人の割合	64.3	64.1	64.9	73.3	63.9	63.5	65.1	46.7	63.2	
過去1年間の健診受診者の割合	50.3	48.0	48.3	33.3	55.6	58.3	55.8	43.3	49.1	
現在喫煙している人の割合	10.3	13.8	11.3	13.3	16.7	8.7	11.6	13.3	12.4	
参加割合	趣味の会	25.8	22.5	22.5	26.7	22.2	29.6	25.6	10.0	23.1
	スポーツの会	19.3	22.8	21.2	26.7	13.9	22.6	18.6	10.0	19.4
	ふまねっと	9.5	9.4	7.9	6.7	2.8	12.2	11.6	0.0	7.5
	ふれあいサロン	11.3	11.1	21.9	6.7	19.4	11.3	14.0	10.0	13.2
介護予防教室	2.8	2.3	2.0	6.7	5.6	11.3	4.7	3.3	4.8	

地域比較の結果、生活機能判定のうち「閉じこもり」疑いの割合は、富良野小学校区(21.0%)に比べ、鳥沼小学校区(66.7%)、麓郷・布礼別小学校区(43.3%)、樹海小学校区(41.9%)と高いことがわかりました。また、趣味関係のグループに参加している高齢者の割合は、4.2%低くなっています。閉じこもり予防として、地域住民が主体的に取り組む高齢者の通いの場を増やし、高齢者の参加率を上げる取り組みが必要です。

2 介護予防事業の充実

(1) 基礎調査による地域課題の把握

「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歳以上は「認知症リスク」・「うつリスク」・「転倒リスク」が3大リスクになっており、85歳以上になると「咀嚼機能リスク」が高くなっています。

【年齢区分別の上位該当項目】

(単位：%)

	1位		2位		3位		4位	
満65～69歳	うつ	42.2	認知症	36.2	転倒	30.6	咀嚼機能	25.7
満70～74歳	認知症	49.1	うつ	46.0	転倒	36.1	咀嚼機能	34.7
満75～79歳	認知症	53.2	うつ	44.7	転倒	43.4	咀嚼機能	34.6
満80～84歳	認知症	58.1	うつ	47.6	転倒	43.9	咀嚼機能	43.5
満85～89歳	認知症	66.2	咀嚼機能	49.6	転倒	48.9	うつ	47.4
満90歳以上	認知症	87.9	閉じこもり	60.6	運動器機能	54.5	咀嚼機能	54.5

【リスク該当者の比較】

(単位：%)

		運動器機能	栄養改善	咀嚼機能	閉じこもり	認知症	うつ	転倒	手段的日常生活動作 (IADL)
全体		18.2	6.8	36.4	25.5	51.7	44.9	39.9	8.5
性別	男	13.1	4.4	33.7	21.6	46.8	39.7	37.3	7.9
	女	21.8	8.5	38.2	27.8	55.1	48.8	41.2	9.1
家族形態	1人暮らし	19.0	8.6	38.2	29.4	53.9	48.6	40.6	7.3
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	14.3	5.3	31.6	21.3	48.0	39.2	37.1	7.2
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	10.3	2.6	35.9	20.5	46.2	43.6	48.7	7.7
	息子・娘との2世帯	22.5	7.7	42.3	27.5	54.9	45.1	42.9	11.0
住まい	持家(一戸建て)	17.5	6.4	35.6	24.7	52.6	42.5	40.2	8.6
	持家(集合住宅)	15.8	5.3	42.1	21.1	47.4	63.2	31.6	5.3
	公営賃貸住宅	24.1	6.0	39.7	35.3	54.3	60.3	45.7	7.8
	民間賃貸住宅 (一戸建て)	18.8	6.3	31.3	12.5	56.3	43.8	43.8	0.0
	民間賃貸住宅 (集合住宅)	15.8	7.9	44.7	21.1	28.9	36.8	26.3	5.3
	借家	15.4	7.7	40.0	23.1	46.2	57.7	30.8	11.5
所得	世帯全員が非課税	23.8	8.0	43.0	27.2	56.6	47.9	41.5	11.9
	課税世帯	12.6	5.9	30.5	21.5	46.9	40.5	37.5	7.2

○ 認知症予防

認知症リスクまたは要介護リスクでもある「手段的日常生活活動（以下 IADL）の低下」を老研式活動能力指標の下位項目である IADL の 5 項目（①外出、②買い物、③食事の用意、④請求書の支払い、⑤貯金の出入）により地域比較を分析したところ、全高齢者の IADL 低下者割合は平均 8.5% で、最もリスクの高い麓郷・布礼別小学校区では平均値の約 2 倍（16.7%）となっています。

心理社会的要因と IADL 低下者割合との関連では、「趣味がある」人の割合が低い地域ほど IADL 低下者割合が高いという関連がみられました。また、「週に 1 回以上スポーツの会への参加」をしている人の割合が低い地域ほど IADL 低下者割合が高いという結果が得られました。

「趣味がある」「週に 1 回以上スポーツの会への参加」している人が少ない地域ほど IADL 低下者割合が高いという関連がみられたことから、一般介護予防事業によるポピュレーションアプローチ（地域全体を対象とした取り組み）による取り組みが、認知症リスク（IADL 低下）予防に繋がれる可能性を示しています。

○ 転倒予防

過去 1 年間に転倒を経験した高齢者は 510 名（39.9%）で、高齢者の約 10 人のうち 4 人が 1 年間に転倒を経験しています。転倒による骨折のうち大腿骨頸部骨折は、高齢者の寝たきり原因となり、1 度転倒すると、転倒の恐怖から閉じこもりがちになることも考えられます。

高齢者の転倒リスクの要因は、リウマチ等の疾患、うつ、脚力やバランス機能の低下などが知られていますが、臼歯の咬合の喪失が、脚力やバランス機能の低下につながることも考えられます。過去 1 年間に転倒の経験がある者のうち、歯数および義歯使用の有無では、歯数が少ない人ほど高くなっています。また、歯が少なくても義歯を入れることで転倒リスクを抑制できる可能性も明らかになりました。

○ うつ予防

趣味活動や地域活動などの社会参加を多く行っている女性は、社会参加をしていない女性と比べて、うつになる確率が低くなっています。男性は、その傾向がさらに強く、地域活動への企画運営に意欲的な男性がうつになるのは 31.8% に比べ、地域活動に参加していない男性は 53.4% となっています。社会参加と役割の両方を伴うことでうつになるリスクが低下することが示されました。

また、食事は社会的な活動の場であり、単なる栄養素の摂取だけでなく、精神的な健康を保つ上で重要な役割を担っているとされています。退職、子どもの独立、配偶者の死別などの社会関係が大きく変化する高齢者にとって、食事の時間は人と交流するといった社会的に重要な役割を担っていることが考えられます。孤食（ひとりで食事をとること）の高齢者がうつ症状を発症しやすいかを分析したところ、女性は同居しているにも関わらず孤食であることがうつ発症のリスクとなる可能性が示されました。また、男性も夫婦 2 人暮らしや 2 世帯でも孤食だとうつを発症しやすいことがわかりました。

○ 栄養改善

低栄養（痩せ）の割合は、女性全体のうち非課税世帯の女性が 5.7% に対し、課税世帯の女性は 3.3% となっています。女性は低所得により栄養不足のリスクが高くなることがわかりました。また、男性は所得に関係なく低栄養となる可能性があります。

(2) 課題解決に向けた今後の方向性

高齢者の健康づくりには、「栄養（食・口腔機能）」「身体活動（運動など）」「社会参加（就労、余暇活動、ボランティアなど）」の3つの要素を包括的に底上げし、より早い時期から介護予防につながる取組みが求められます。

○ 認知症予防

健康な高齢者も含めて地域全体での認知症予防のまちづくりを支援するため、社会交流や趣味活動などの日常生活での取組みが認知機能低下を予防する可能性が高いことなどを理解してもらい、それを個人レベルのみならず地域全体で取り組むことの大切さを普及・啓発していく必要があります。

○ 転倒予防

下肢や体幹の筋力低下又は膝や腰の痛みは、高齢者の移動能力の低下を引き起こす最も大きな要因となっており、運動器の機能向上は、高齢期の生活機能を維持・改善するために大変重要です。転倒予防は、日々の自己管理により加齢に伴う運動器の機能低下の予防や改善が可能であることを理解し、高齢者自身の自覚を促し、行動変容によってQOLを高めることを目標とします。

また、歯数は、社会参加や人々の交流により、周囲のサポートや健康に関する情報を受けて、歯科への受診勧奨やストレスの軽減が起こり、う蝕や歯周病などの歯科疾患の発生を減らすことで、最終的に歯の喪失を減らすような取組みも必要です。そのためには、高齢者同士で定期的な運動を行う地域のグループ活動のリーダー等、高齢者自らが指導者として関わる者を育成し、活動の組織化を図ることで、地域の高齢者への波及効果が期待できます。

このような効果的なアプローチを実践するため、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す必要があります。

○ うつ予防

男性にとっては何らかの役割を持って社会参加を行うことが、うつを抑制するために重要であることが示されました。男性の社会参加を促し、その組織の中で各自が有意義な役割を持てるように工夫することが重要です。

高齢化に伴う世帯状況の変化に介入することは難しいですが、家族や友人、近隣の人達をまきこんで共食を推奨することや、会食やコミュニティレストランを開設するなど、孤食でなく共食を進めることが高齢者のうつ予防に効果があると考えられます。

○ 栄養改善

所得に関係なく男性の高齢者に対しては、十分な栄養をとってもらうための健康づくりに関する施策が必要です。「食えること」の支援には、地域の保健・福祉・医療機関で働く管理栄養士との連携を図りながら、介護予防事業を推進することが大切です。社会福祉協議会、民生委員児童委員、老人クラブなどと連携し、食育推進活動などを通じて広く介護予防、栄養改善の必要性を普及啓発する必要があります。

3 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」では、普段の生活で介護・介助が必要な人の割合は、「現在何らかの介護を受けている」が7.0%（89人）で、このうち、主な介護者・介助者は、「娘」が42.7%で圧倒的に多く、次いで、「息子」（21.3%）、「介護サービスのヘルパー」（19.1%）となっています。

「娘」や「息子」に介護・介助をしてもらう方が一定数いることから、今後、家族介護者への対策として、離職者0に向けた在宅介護サービスのあり方を検討する必要があります。

② 在宅介護実態調査

在宅介護実態調査によると、介護を理由に仕事を辞めた方（「主な介護者が仕事を辞めた」）は5.8%となっています。

介護サービスの利用状況では、「利用していない」が42.6%にのぼり、在宅介護をしながら介護サービスを利用していない割合が約4割強となっています。その主な理由は「サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多く46.2%でした。

今後も働きながら介護を続けていけそうかどうかについては、「問題はあるが何とか続けていける」（57.1%）が最も多く、「続けていくのはやや難しい」（8.2%）や「続けていくのはかなり難しい」（3.1%）といった回答は、合わせて1割強となっています。

主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」（29.6%）、「外出の付き添い、送迎等」（22.9%）、「入浴・洗身」（22.0%）、「夜間の排泄」（19.7%）、「食事の準備」（18.4%）などが上位を占めており、なかでも認知症への強い不安がうかがわれます。

③ 介護サービス事業所調査

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（看護小規模多機能型居宅介護）」がありますが、「事業所調査」で、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については1事業所が平成30～32年の間に組みたいと回答しています。

(2) 課題解決に向けた今後の方向性

在宅介護実態調査では、日中及び夜間の排泄や、家事全般に関する事など、24時間介護を必要とする要介護者の割合が増えていることが明らかになりました。

介護施設を整備するスピードは高齢化のスピードに追いつくことは不可能に近く、在宅でも介護度が高い高齢者が今後も増加していくことが見込まれます。介護離職者を減らしていくことも目標の一つとして、介護者の負担軽減策を講じていくことが望まれます。

今後の介護で不安に思っていることとしても、移動、排泄や家事全般にかかる項目が上位に挙がっていることから、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護について、サービスを提供できる体制を整備していく必要があります。

4 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

ニーズ調査の「自由意見」では、前回の第6期計画と同じく、低所得でも入れる施設を希望する意見が多くありました。

【低所得者向け施設に関する主な意見】

年齢	家族構成	課税状況	自由意見
満65～69歳	その他	課税世帯	家で高齢者を介護する事は大変な事。適度な価格の入所施設が多くできる事を望みます。
満65～69歳	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	課税世帯	年金生活なので、少しでも安く入れる市営住宅・老人ホームを考えてほしいです。
満65～69歳	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	世帯全員が非課税	所得が低い(年金など)人のための施設がたくさんあった方がよい。
満70～74歳	1人暮らし	世帯全員が非課税	介護施設は民間含めて床数は増えていると思うが、年金者にとっては高額で選び様がない。
満75～79歳	1人暮らし	課税世帯	独居家庭は精神的にも大変なのでグループホーム的(安い家賃で)な施設があれば願っています。年金だけでは無理と思われれます。
満75～79歳	1人暮らし	課税世帯	所得の少ない人が入れる老人ホームが少ないと思います。
満75～79歳	1人暮らし	世帯全員が非課税	低所得者でも入居のできる施設がほしい。病気にならないと入れない。収入がある程度高くないと入れない。こんな施設ばかりで年寄りばかりなのに考えてほしい。
満75～79歳	息子・娘との2世帯	課税世帯	いまは自分でできますが、この先腰が悪くなったときに市経営の安く入れる施設を増やしていただきたいです。
満80～84歳	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	世帯全員が非課税	低額で入所出来る高齢者を常に受け入れる事が出来るのを望んでおります。
満80～84歳	1人暮らし	世帯全員が非課税	もっと非課税の老人たちが何年も待たず入所出来る老人施設が出来れば幸いです。
満80～84歳	1人暮らし	世帯全員が非課税	少ない年金で入所出来る施設があれば入りたいです。

② 在宅介護実態調査

施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」(53.8%)、「入所・入居を検討している」(20.9%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(13.5%)となっており、3割強の人は施設検討を進めています。

また、今後の介護方法については、「自宅で家族を主としながら公的サービスを利用」(33.2%)、「公的サービスを利用して家族に負担をかけない」(24.7%)、「介護施設に入所させたい」(15.2%)、「自宅で家族だけでの介護をしたい」(4.9%)となっています。

③ 介護サービス事業所調査

事業所調査によると、介護保険施設の待機者は、特養 87 人、老健 40 人、療養型 0 人です。居住系では、グループホーム 17 人、サ高住 5 人、住宅型有料 18 人となっています。入居までに要する期間はおよそ 1 年未満です。

前回調査に比べ、全ての施設で待機期間が減少しています。介護老人福祉施設は入所基準の中重度化の影響で待機者が減少しています。グループホームは、第 5 期から第 6 期にかけて 3 施設 5 ユニット（45 人）の追加整備により待機者数は半減しています。

	H29 年調査				待機者数の増減	前回（H26 年調査）	
	定員数	入所者数	待機人数	待機期間		待機人数	待機期間
介護老人福祉施設	120	120	87	1 年未満	△減	125 人	2 年未満
介護老人保健施設	100	92	40	2 年未満	△減	80 人	2 年未満
介護療養型医療施設	23	17	0	なし	—	0 人	なし
認知症高齢者グループホーム	90	90	17	1 年未満	△減	26 人	2 年未満
サービス付き高齢者向け住宅	54	38	5	1 年未満	増	0 人	なし
住宅型有料老人ホーム	98	88	18	1 年未満	増	3 人	1 年未満
養護老人ホーム	100	94	37	1 年未満	増	27 人	2 年未満

充実させる必要がある高齢者の住まいについてうかがったところ、認知症対応型高齢者グループホームや軽費老人ホーム、公的賃貸住宅の回答が多くありました。

(2) 課題解決に向けた今後の方向性

在宅介護者のうち、施設入所希望者は 15.2%と低く、62.8%の人が在宅サービスを利用しながら自宅での生活を継続したいと願っています。介護保険施設と居住系サービスは、第 6 期計画までに整備が進み、平成 29 年度末の総定員数は 614 人（15 施設）となりました。平成 29 年 10 月の介護保険事業報告では、認定者数 1,486 人のうち要介護 2 以上は 600 人となり、現在のところ施設整備は充足していると考えられます。

一方、本市の高齢者人口は、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、平成 37 年（2025 年）まで 7,298 人となりピークを迎えることが予想されています。しかし、後期高齢者人口については、平成 42 年（2030 年）まで伸びていくことが見込まれており、今後 10 年以上は増加傾向で推移していくことが見込まれています。平成 29 年 8 月現在の 60 歳以上の生活保護受給者は 204 人で、後期高齢者人口の増加にともない今後も増加していくと考えられます。

このことから、居住系サービスは、第 6 期計画から低所得者に配慮した施設整備が求められ、軽費老人ホームの整備を促進してきましたが、財政的な面と介護人材不足により慎重にならざるを得ない状況です。

本市の低所得高齢者の入所施設は養護老人ホーム寿光園がありますが、措置制度での運用となっています。今後、社会条件を踏まえて低所得高齢者の居住環境を検討していく必要があります。

5 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

ニーズ調査では、将来において不安に思っていることとして「認知症になること」が58.0%で最も多くなっています。不安の程度については、男性よりも女性の方が不安視しており、後期高齢者よりも前期高齢者の方が不安視している傾向が見られます。しかし、高齢者の見守りへの協力についてうかがったところ、「認知症サポーターとして活動したい」は2.0%にとどまっています。

認知症になっても住み慣れた家で暮らしたいかどうかについては、「適切な施設があれば入所したい」が37.4%で第1位となっており、次いで「できれば住み慣れた家で暮らし続けたい」(35.6%)が挙げられています。

(2) 課題解決に向けた今後の方向性

比較的元気な高齢者に対しては、介護予防や認知症対策について、より一層の啓発を行い、元気なうちから総合事業をはじめとする予防活動に参加する機運づくりが必要です。特に、認知機能低下リスクについては高い割合となっていることから、その対策は急務と言えます。認知症の早期発見や正しい知識を身に着けるためにも、認知症サポーター制度のより一層の普及を図っていくことは今後の重要施策の一つと言えます。

しかし、認知症にはアルツハイマー型や脳血管性認知症など様々な原因があり、確実に防ぐ予防法が確立されていないことから、認知症予防学会など、今後のエビデンスに基づいた予防法を実施していくことも重要です。

また、認知症になってからの対策として、現在認知症サポーター制度や認知症初期集中支援チーム、認知症カフェなどの施策が講じられています。認知症になると家族や近所に迷惑をかけたくないという思いから、施設への入所を希望する割合が高くなる調査結果もあることから、社会や地域全体で認知症に対する正しい知識と対応の仕方を身に着けていく取り組みも重要です。

6 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

○ 外出支援

高齢者の移動手段は、79歳までは自分で運転する人が最も多く、80歳を過ぎるとタクシーの利用が最も多くなります。路線バスの利用は年齢区分に関係なく10人に1人の割合と少なくなっています。85歳からは病院や施設のバス利用が多くなります。80歳を境目に自分で車を運転していた人がタクシーの利用に移っていくことが考えられます。

地域別にみると、市街地と布部地域ではタクシーの利用率が高く、バスの利用率は低くなっています。反対に、麓郷布礼別、山部、東山ではバスの利用率が高く、タクシーの利用率は低い状況です。要支援1・2の方の移動手段では、約半数が「タクシー」を利用して、残りの半数は「人に乗せてもらう」、「徒歩」、「バス」の利用となっています。

自由意見では、バス乗車の支援に対する意見が最も多く、今後自分で運転ができなくなった場合の移動方法に不安を抱えている人も多くなっています。

【バス利用に関する主な意見】

年齢	住まい	家族構成	自由意見
満65～69歳	扇山小学校区	1人暮らし	市内の交通をもっと便利にしてほしいです。
満65～69歳	扇山小学校区	その他	車の運転が出来なくなり、身体も不自由になっても自分の意志で出かけられる様、非課税者だけでなく足の確保を希望。(タクシーチケット、無料バス乗車券の配布等)
満65～69歳	扇山小学校区	その他	高齢者が出歩ける様に、交通手段の充実をお願いします。
満65～69歳	富良野小学校区	1人暮らし	市内移動方法としてバスの利便をよくしてください。スーパーへ買い物にも行けません。方法、回数(30分に1本なら可)。
満70～74歳	富良野小学校区	1人暮らし	ハイランドのお風呂行きのバス、スーパーなどへ行くバス、病院等へ行くバス、市内に小さなマイクロバスでいいのもっとたくさんの回数を町で走らせてほしい。
満70～74歳	富良野小学校区	1人暮らし	市内循環バスが走行しているのは承知しておりますが、高齢になると利用しづらい面があります。通院・買い物等に利用する時、もう少し小回りのきく交通手段を考えていただきたいです。以前テレビで放映していた本州の小さな町で7～8名乗りのタクシーを予約により気軽に利用している地域があるのを視聴した事がありました。
満75～79歳	扇山小学校区	息子・娘との2世帯	交通の便が悪いのもう少しバスの回数を増やしてほしいです。
満75～79歳	東小学校区	1人暮らし	麻町の児童センターからハイランドへバスがありますが、利用者がいっぱいなのか、一般客は利用出来ません。高齢者割引証をいただいても、車がないので温泉へは行けません。バス代を支払っていいから利用したいと思っています。カミホ口荘へ送迎付で(水曜日)利用している方もいます。
満75～79歳	富良野小学校区	1人暮らし	高齢者の免許の返納が叫ばれているが、町の中の乗物、バス(巡回)等少なく、バス、タクシーの回数券とか、バスもバス停でなくても止まってもらえるようなシステムがあるとよい。例えば中富良野町でのシステム。
満80～84歳	山部小学校区	1人暮らし	お風呂の割引券をいただいてもバスの便が悪くて入りに行けません。
満80～84歳	扇山小学校区	息子・娘との2世帯	病院やスーパーなどへの交通手段(コミュニティバス)を市で運行または補助を行ってほしい(特に冬季)。
満80～84歳	東小学校区	1人暮らし	利用するのを多くするには交通(バス等)の利用を多くする様な事を考えてほしい。バスの時間単位を多くしてほしい。車のない者の考えです。
満80～84歳	東小学校区	息子・娘との2世帯	以前の様にハイライドフラロに行くバスがあればよいと思います。82歳の女性ですが車に乗っています。今は買い物、病院へ行くだけです。
満80～84歳	富良野小学校区	1人暮らし	町中に小型バスを運行してほしい。農協・銀行・生協等。
満85～89歳	-	その他	できれば買い物用バスが来てほしい。
満85～89歳	樹海小学校区	息子・娘との2世帯	私は車がないので、どこかへ行きたいけれどバスが朝早くにあるだけで、町に行きたくても行くことができません。
満85～89歳	富良野小学校区	1人暮らし	市内にバスを通して、停留所を細かくすると便利だと思えます。

要支援から要介護認定者までが対象となる外出支援サービスの利用率は、山部、東山で高く、東山、麓郷布礼別で低い状況です。外出支援サービスについての認知状況は、「知っている」(34.5%)、「知らない」(30.5%)、「聞いたことがある」(28.3%)となっています。また、外出支援サービスの対象になったときの利用意向については、「病院への通院」が75.3%で圧倒的に第1位に挙げられています。

外出支援に関する要望を区分別に集約したなかでは、「通院」に並んで「買い物」に関する意見が多く出されています。買物ニーズのある高齢者は、高年齢になるほど増加し、90歳以上では36.4%と高くなっています。

○ 配食サービス

配食ニーズのある高齢者の割合では、1人暮らし男性を除いて、全ての世帯構成で男性が高くなっています。また、配食のニーズは、麓郷・布礼別地区が13.3%と最も高くなっていますが、受給率は0.9%です。布部地区では、自分で食事のできない人5.6%に対して利用率は29.7%と高くなっています。

「栄養改善」のリスクが最も高いのは、麓郷・布礼別地区(平均6.8%に対して10.0%)ですが、「利用したい」46.7%に対して、利用率は10.0%と少なく、樹海小(中)学校区でも、「利用したい」39.5%に対して、利用率は2.2%と低い状況です。

○ 緊急通報システム

緊急通報システム設置に関する認知状況については、「聞いたことがある」35.4%、「知っている」31.4%、「知らない」27.2%となっています。また、緊急通報システムの今後の利用意向については、「利用したい」が61.4%、「利用しない」は4.5%です。

全体的に高い利用希望のある緊急通報システムですが、樹海小(中)学校区では、「利用したい」58.1%に対して利用率は1.0%です。一般高齢者も利用できるサービスですが、全体でも2.7%と低い利用率になっています。

○ 除雪サービス

除雪サービスを知っているかについては、「知っている」が44.6%、「聞いたことがある」は28.6%、「知らない」は19.7%となっています。また、除雪サービスの今後の利用意向は、「利用したい」が56.0%、「利用しない」は15.2%となっています。

利用希望の地域差が大きい除雪サービスですが、利用率が最も高いのは扇山小学校区(23.8%)です。農村地域でも、鳥沼や樹海小学校区に比べ、布部小学校区では3.2%と低くなっています。

(2) 課題解決に向けた今後の方向性

在宅生活を支える高齢者福祉サービスは、全体の利用希望率に対して、認知度と利用率の低さ、大きな地域格差が見受けられました。認知度が低いと利用意向も低い傾向が見られることから、地域間格差の是正は喫緊の課題と言えます。しかし、利用に際しては、地域の助け合いなどが機能して利用意向が低い可能性もあることから、慎重な利用促進に努める必要があります。

ニーズ調査の自由意見では、交通や移動に関する意見が多数ありました。高齢者の閉じこもり防止のためにも、市街地域におけるバスの利用率向上の促進、中山間地域のタクシー利用の利便性向上など、公共交通のあり方は全市的に見直していく必要があります。今後、自動車運転に不安を感じる高齢者が、安心して移動できる環境の整備に向けて、国が取りまとめる方策に基づき、先進技術の導入や地域公共交通網の形成に向けて庁内検討委員会のなかで検討を継続します。

「うつ」のリスクが高い地域では、栄養改善とうつ予防を同時に推進する施策が必要です。女性では、同居でも独居でも孤食であると「うつ」を発症しやすいことから、宅配や配食サービスの提供だけでなく、共食の推奨とふれあいサロン等による会食の場を提供することが必要です。

7 社会資源を活用した生活支援活動の仕組みづくり

(1) 基礎調査による地域課題の把握

ニーズ調査では、友人の家を訪ねているかどうかについてうかがったところ、「はい」は 60.1%、「いいえ」は 38.6%となっており、男性の方が友人との付き合いが少ない状況です。

同居者以外との交流週1回未満と健康

日本老年学的評価研究によると、年齢や治療疾患の有無などに関わらず、対面交流のみが乏しい（電話等による交流はある）高齢者であっても、その後、約 1.4 倍要介護に、約 1.5 倍死亡に至りやすいことが明らかにされました。高齢者の健康維持にとって他者との対面接触が重要であり、介護予防においても電話等による安否確認よりも見守りや訪問活動の方が効果的であることが示されています。また、同居以外の他者との交流が「週1回未満」は 1.3~1.4 倍要介護や認知症に多く、月1回未満では 1.4 倍早期死亡に至りやすいとの報告もあります。

社会関係の乏しさ（社会的孤立）は、単に人との交流が乏しいだけでなく、健康の社会的決定要因の1つでもあります。健康リスクになりうる交流の乏しさの基準を検討したところ、同居者以外との交流が週1回未満という状態は、その後の要介護や認知症と有意に関連し、月1回未満になると早期死亡とも密接に関連します。必ずしも明確な根拠がない中で、これまで用いられてきた「週1回」という基準が健康指標との関連でも概ね妥当であり、月1回未満という基準は早期死亡にも関連する深刻な孤立状態であることが示唆されました。

[資料] 日本老年学的評価研究

○ 介護予防や健康づくりの情報源

介護予防や健康づくりの情報源については、「テレビ、ラジオ、新聞」が圧倒的に第1位となっています。しかし、地域活動やふれあいサロンに参加したときに情報を入手している方も一定程度います。サロンが健康情報の授受の場になりつつあり、サロン参加によって情報的サポートの授受を増やしていくことも今後の課題です。

○ 各種地域活動への参加状況

スポーツグループに参加することは一人で運動するよりも要介護状態になりやすく、様々な社会参加の中で最も要介護状態になりやすいことが示されています。そのため、スポーツグループへの参加を促すことが介護予防施策として効果的である可能性が考えられます。

ニーズ調査では、各種地域活動への参加状況について、少なくとも年に1回以上参加している割合が多いのは、「町内会・自治会」が最も多くなっています。また、「趣味関係のグループ」や「スポーツ関係のグループ」も 20%程度います。

○ ボランティア団体等に高齢者が参加している割合

ニーズ調査では、高齢者の 12.1%が年に1回以上「町内会活動」に参加しています。全体では「参加していない」は 42.1%、「無回答」は 45.8%でした。男女間では大きな差はみられないものの、前期高齢者では 15.0%が少なくとも年に1回以上参加しているのに対して、後期高齢者では 9.9%となっています。

また、居住地別では富良野小学校区と山部小学校区が年に1回以上参加している割合が 15%を超えているのに対して、扇山小学校区、麓郷・布礼別小学校区、鳥沼小学校区では 10%未満になっているなど、地域差がみられます。

(2) 課題解決に向けた今後の方向性

高齢者の健康維持にとって同居者以外との交流が「週1回以上」あることが重要です。高齢者の対面接触を積極的に促進していくためには、高齢者の自主的な活動を支援していくほか、自主的に行動しない人をどう取り込んでいくかも重要な課題です。

ふれあいサロンやミニサロンの充実によって、地域の虚弱な高齢者や男性の参加率向上に向けた取り組みが必要です。今後、自立となる方や、自立と要支援・要介護を行き来する人たちを支えていくため、介護予防事業による筋力向上だけではなく、住民主体で継続的に実施できる介護予防の取り組みにつなげ、環境が整わなくても継続できると地域住民が思える手法を構築する必要があります。

継続する個々の活動の発展を支えるには

「できるだけ多くの虚弱高齢者に元気になってもらって、地域で暮らしてもらう」ためには、高齢者の最低10%以上が参加し、その半分は虚弱な高齢者が占めるように運営することが必要であり、活動の拠点が各生活圏域に複数必要になります。例えば、人口10万人、高齢化率30%の地域の場合、高齢者の10%は3,000人となり、1カ所15名程度のグループで活動をするには200カ所の拠点が必要になります。担当保健師が他職種の協力を得て、フル活動して拠点の立ち上げ支援を最初の数回することはできても、継続する個々の活動に寄り添って、さらに高齢者の相互の生活支援（総合事業）への発展を支えるには、地区を担当している保健分野と包括の両方の保健師の地区活動としての主体的関わりが不可欠です。

[出典] 平成27年度厚生労働省補助事業「地域づくりによる介護予防の取組を推進するための調査研究事業」

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

第6期計画の実施状況

第6期計画において位置づけた地域包括ケアシステム構築関連事業の実施状況は、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスA、通所型サービスAは、従来の予防給付における訪問通所サービスを存続することを原則とします。通所型サービスBは、一般介護予防事業のなかで実施し、訪問型サービスDはその他の生活支援サービスのなかでの実施を検討します。

【地域包括ケアシステム構築関連事業の実施状況】

(凡例の説明 「→」は準備期間 「○」は実施)

			計画 (第6期)			実施 (第6期)			説明	
			H27	H28	H29	H27	H28	H29		
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・随時対応型訪問看護事業所の整備促進	→	→	→	→	→	→	整備の見込みなし	
		小規模多機能型居宅介護事業所の整備	→	○		→	○		H28に整備完了	
		複合型サービス事業所の整備促進	→	→	→	→	→	→	整備の見込みなし	
	施設・居住系サービスの整備	介護老人保健施設の整備	→	→	○	→	→	○	H29整備完了予定	
		認知症対応型共同生活介護の整備	→	○		→	○		H28に整備完了	
		特定施設入居者生活介護の整備	○	→	→	○	→	→	既存のサ高住を外部サービス利用型指定としてH27に整備完了。	
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		○	○	○	○	○	○	市住宅の整備を実施	
	住宅改修費助成の実施		○	○	○	○	○	○	市独自の上乘せ給付を継続	
	軽費老人ホームの整備促進		→	→	→	→	→	→	整備の見込みなし	
	サービス付き高齢者向け住宅の整備		→	→	→	→	→	→	整備の見込みなし	
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	→	→	→	→	→	→	組織の立上げに向けて関係機関と調整中	
		在宅医療・介護サービス提供体制の整備	→	→	→	→	→	→	資源マップ「ほうれんそう」、「連携バス」の活用を推進する方法を検討	
		医療・介護関係者の研修					○	○	介護職員に医療関係を学ぶ研修会を実施	
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	○	○	○	○	○	○	医師会の協力により開催を継続	
		認知症サポーター養成	○	○	○	○	○	○	○	養成講習の継続実施
	認知症総合支援事業	認知症初期集中支援チームの設置	→	→	→	→	→	○	H29に設置	
		認知症地域支援推進員の配置	→	→	→	→	→	○	H29に設置	
		認知症カフェの開設	→	→	→	→	○	→	H28に1カ所開設	
		認知症ケアパスの作成					○	H29作成予定		
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・生活支援サービス事業	訪問介護	→	→	○	○	○	○	H27に事業開始	
		訪問型サービスA	→	→	○	→	→	→	旧予防給付を継続	
		訪問型サービスD	→	→	○	→	→	→	その他の生活支援サービスでの実施を検討	
		通所介護	→	→	○	○	○	○	H27に事業開始	
		通所型サービスA	→	→	○	→	→	→	旧予防給付を継続	
		通所型サービスB	→	→	○	→	→	→	一般介護予防事業で実施	
	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防普及啓発事業	医療機関・介護事業所の介護予防教室				→	○	○	総合事業の実施に伴いH28から新規事業として開始
			地域介護予防活動支援事業	○	○	○	→	○	○	総合事業の実施に伴いH28から新規事業として開始
		一般介護予防事業	ふれあいサロン事業	○	○	○	○	○	○	実施箇所を拡大
			ミニサロン事業				→	→	○	総合事業の実施に伴いH29から新規事業として開始
	生活支援体制整備等事業	地域リハビリテーション活動支援事業		→	→	○	→	○	○	総合事業の実施に伴いH28から新規事業として開始
生活支援コーディネーター配置		→	→	→	→	○	○	総合事業の実施に伴いH28から新規事業として開始		
協議体の設置		→	→	→	→	→	○	H29から地域ケア推進会議を第1層協議体として位置付け		

※平成29年度の実施状況は現段階の見込み

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施策体系別年次計画】

		6期 実施 状況	第 7 期			第 8 期			第 9 期			
		H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38		
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（市街地西）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護（市街地東）	→	→	→	○						
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護（山部）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
		小規模多機能型居宅介護	→	→	→	○						
		サテライト型小規模多機能居宅介護（麓郷布礼別）		→	→	→	→	→	→	→	→	
		サテライト型小規模多機能居宅介護（東山）		→	→	→	→	→	→	→	→	
		介護予防拠点（市街地西）		→	→	○						
	介護予防拠点（市街地東）		○	→	○							
	施設・居住系サービスの整備等	介護医療院（転換整備）		→	→	○						
		認知症対応型共同生活介護（転換整備）		○								
特定施設入居者生活介護（転換整備）			○									
認知症対応型共同生活介護事業所家賃等助成			→	→	→	→	→	→	→	→		
人材の確保及び資質の向上	医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2 居住安定に係る施策との連携	高齢者優先入居公営住宅の供給	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	住宅改修費助成の実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
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・介護連携推進会議の設置	→	○	○	○	○	○	○	○	○	
		多職種連携の充実を図るための研修会の実施	→	○	○	○	○	○	○	○	○	
		在宅医療と介護連携に関する市民への普及啓発	→	○	○	○	○	○	○	○	○	
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		認知症カフェ運営費補助	→	○	○	○	○	○	○	○	○	
認知症ケアパスの作成	→	→	○	→	→	→	→	→	→			
5 地域ケア会議の推進	地域ケア推進会議	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	地域ケア会議（Ⅰ～Ⅲ）	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	地域ケア会議（Ⅳ）	→	→	○	○	○	○	○	○	○		
6 自立支援と介護予防の推進	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B	→	→	→	→	→	→	→	→	
			訪問型サービスC	→	→	→	○	○	○	○	○	
			通所型サービス	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			通所型サービスC	→	→	→	○	○	○	○	○	
			その他の生活支援サービス	→	→	→	○	○	○	○	○	
		一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	介護予防教室の継続と拡大	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域介護予防活動支援事業		ふれあい託老運営支援	○	○	○	○	○	○	○	○	
			ふれあいサロン運営支援	○	○	○	○	○	○	○	○	
			ミニサロン運営支援	○	○	○	○	○	○	○	○	
	ふまねっとサポーター活動支援	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	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	第1層コーディネーターの配置（第2層を兼ねる）	○	○	○	○	○	○	○	○	
第3層コーディネーターの配置			→	→	→	→	→	→	→	→		
介護予防サポーター交流会			→	○	○	○	○	○	○	○		
介護予防ボランティア養成研修			→	○	○	○	○	○	○	○		
協議体の設置		ボランティア活動等講演会	○	○	○	○	○	○	○	○		
		第1層協議体の設置（第2層を兼ねる）	○	○	○	○	○	○	○	○		
第3層協議体の設置	→	→	→	→	→	→	→	→				
7 在宅生活を支える高齢者福祉サービスの推進	高齢者福祉サービスの推進	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	高齢者に関する一般施策の推進	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

※→は準備期間を示す

1 介護サービスの確保に向けた取り組み

① 介護保険施設及び居住系サービスの整備方針

高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続できるよう指定地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要です。その際、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の普及について、サービス事業所等への理解を広め、介護サービスの確保に向けて、参入意向事業者との協議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 施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの提供体制の重点的な整備

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の提供体制の整備を推進します。具体的には、中学校区を基本に区分けした地域ごとに指定地域密着型サービス事業者の指定を目指します。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

第7期計画期間中に参入を希望している事業所は、市街地東地域に1事業者です。今後、市街地西地域、山部地域の計3箇所の整備を目標とします。

○ 小規模多機能型居宅介護

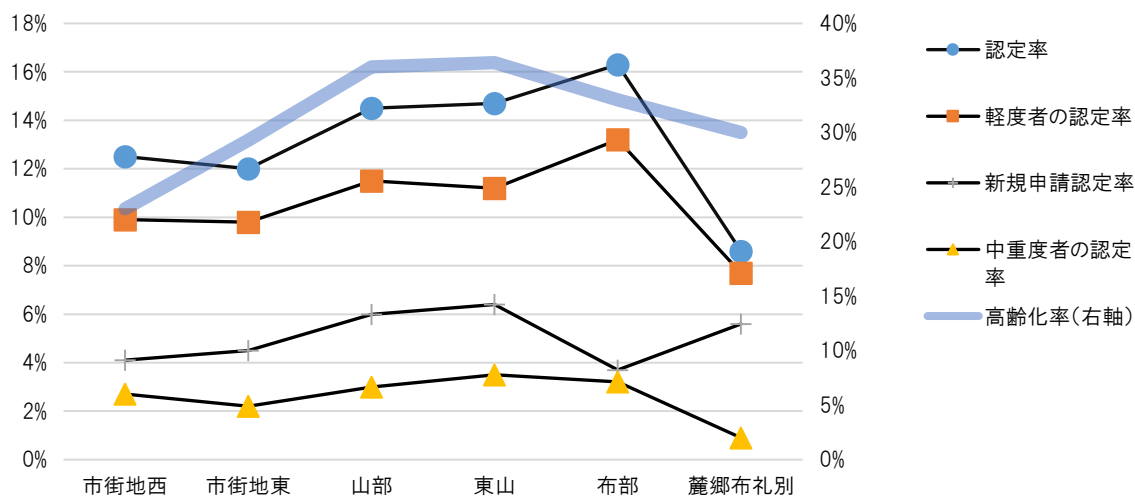
第6期計画期間中に、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）との併設により1施設を整備することができ、2施設となりました。第7期計画では、1事業者が参入意向を示しています。指定に対しては、市街地への整備と小規模多機能型居宅介護事業所に地域交流スペースの確保や介護予防教室を始めとする地域支援事業への協力を推進します。また、麓郷布礼別地域と東山地域には、それぞれサテライト型での整備を目標とします。

○ 介護予防拠点

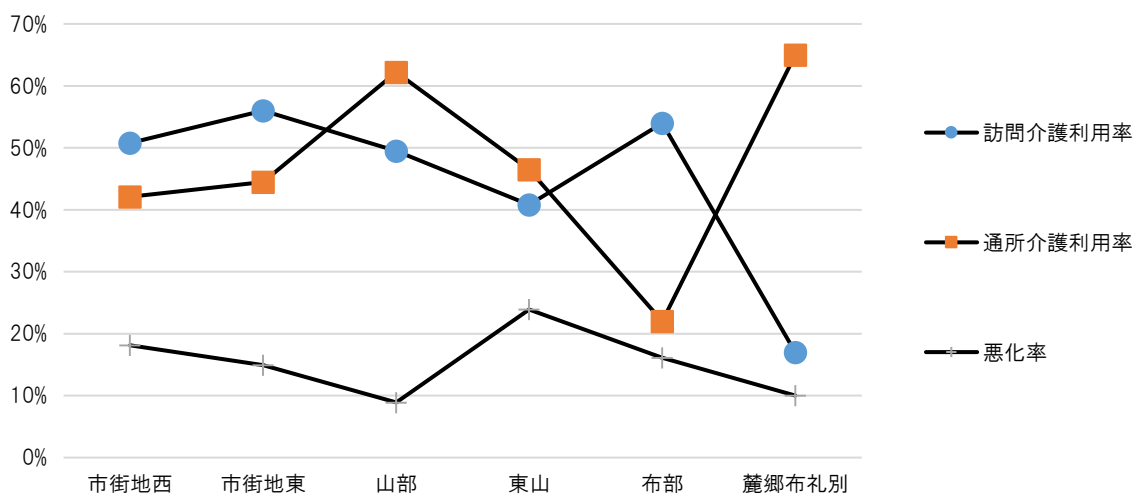
高齢者を中心に多世代の方が介護予防と健康づくりができる拠点施設として、第7期計画では介護予防教室を実施する事業所のうち、総合事業の短期集中型サービスを実施する事業所に対して、介護予防拠点の整備を促進し、介護予防教室と短期集中型サービスの拡大を目指します。

② 地域別に比較した在宅認定者の状況

【認定率の比較（地域別）】



【利用率と悪化率の比較（地域別）】



(参考) MCWELとトリトンのデータを結合し、施設居住系サービス利用者、把握できる限りの入院者等を除いた数値（平成28年10月現在）

【地域別の特徴】

市街地西 (西中学校区)	高齢化率が最も低い地域です。それ以外の特徴は見られず他の地域と同程度です。
市街地東 (東中学校区)	比較的認定率の低い地域です。訪問介護の利用率が最も高くなっています。
山部 (山部中学校区)	高い高齢化率にともない、認定率も高くなっています。しかし、寿光園を拠点とした通所介護の高い利用率により、悪化率は最も低くなっています。
東山 (樹海中学校区)	高齢化率、新規認定率が最も高い地域です。訪問介護の利用率が低く、悪化率は最も高くなっています。
布部 (布部中学校区) ※上御料、中五区、下五区を含む	認定率が最も高く、特に軽度認定率が高い地域です。新規認定率は低くなっています。市街地に比較的近いため、訪問介護の利用率が高いですが、通所介護の利用率は最も低くなっています。
麓郷布礼別 (麓郷小、布礼別小学校区)	市街地に比べて高い高齢化率ですが、認定率は最も低くなっています。高い新規認定率の割には認定者数が少ない地域です。認定者数が少ないため、通所介護と訪問介護の利用率が極端な結果になっています。

③ 在宅生活の限界点を高めるための基盤整備の長期目標

【地域別の在宅介護サービス提供基盤の長期整備目標】

○=整備済み ●=整備目標



		第 6 期		第 7 期			第 8 期			第 9 期		
		整備状況	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	
市街地西	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
	小規模多機能型居宅介護	○	→	→	○							
	介護予防拠点	→	→	→	○							
市街地東	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	→	→	→	○							
	介護予防拠点	→	○									
布部	中御料や市街地の既存事業所の利用促進	○										
山部	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
東山	サテライト型小規模多機能型居宅介護	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
麓郷布礼別	サテライト型小規模多機能型居宅介護	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	

(2) 施設・居住系サービスの整備

① 必要利用定員総数と整備計画

○ 必要利用定員総数

本市は、平成 29 年 9 月末の要介護 2 以上認定者数 599 人のうち、住所地特例者 59 人（他市町村の施設に入所または入居している者）を除いた 540 人に対し、平成 32 年度までの伸び率 4%（21 人×3 年間）を加算した 603 人を第 7 期計画における介護保険施設及び居住系サービスの必要利用定員総数とします。介護保険施設・居住系サービスの追加整備可能定員数は 87 人ですが、住宅型有料老人ホームの定員数を含めた、介護保険施設及び居住施設の総定員数は 614 人となっていることから、施設の追加整備は行わず、既存事業所の転換等による整備を推進します。

○ 整備計画数

住宅型有料老人ホーム（特定施設指定なし）1 事業所 51 人を認知症高齢者グループホーム 1 事業所 18 人と住宅型有料老人ホーム（特定施設指定あり）1 事業所 27 人に転換します。医療機関に併設の介護療養型医療施設 23 人と医療療養病床 20 人を介護医療院 43 人に転換します。併せて 1 事業所 14 人の追加整備を計画します。いずれも既存施設の事業転換による整備のため施設の追加整備はありません。

【施設・居住系サービスの整備計画】

（単位：事業所数 ※（ ）内は定員人数）

	H29 実績	必要利用 定員総数	第 7 期 整備計画数 (H30～H32)	H32 目標
介護保険施設居住系サービス	12(516)	603 人	2(65)	14(581)
特別養護老人ホーム	1(120)	(追加整備可能定員数) 87 人		1(120)
介護老人保健施設	2(129)			2(129)
介護療養型医療施設 ※H32 以降は介護医療院	1(23)		(20)	1(43)
特定施設入居者生活介護	3(154)		1(27)	4(181)
認知症高齢者グループホーム	5(90)		1(18)	6(108)

※必要利用定員総数は、H29 年 9 月月報値の要介護 2 以上の要介護認定者 599 人のうち住所地特例者 59 人を除いた 540 人に対し、見える化システムの認定者数の推計伸び率 104%で平成 29 年度から平成 32 年度まで年間 21 人増加すると想定して算出（540 人+（21 人×3 年）＝603 人）

※介護保険施設居住系サービスの追加整備可能定員数（603 人-516 人）

【施設・居住系サービス、高齢者向け住まいの整備計画】

(単位：事業所数 ※ () 内は定員人数)

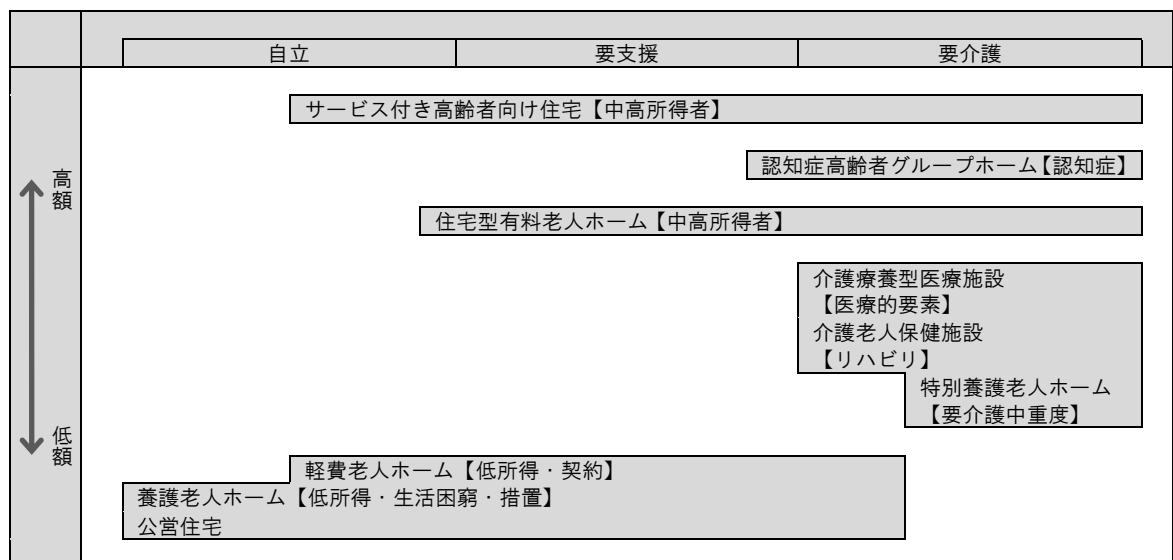
	H29 実績	第7期整備計画数 (H30~H32)	H32 目標
特別養護老人ホーム	1(120)		1(120)
介護老人保健施設	1(100)		1(100)
介護療養型医療施設	1(29)		1(29)
介護医療院		△1(23)	
介護療養型医療施設からの転換		(20)	1(43)
医療療養病床からの転換		1(23)	1(23)
認知症高齢者グループホーム		(20)	(20)
認知症高齢者グループホーム	5(90)	1(18)	6(108)
	1(18)		1(18)
	1(18)		1(18)
	1(18)		1(18)
	1(18)		1(18)
	1(18)	1(18)	1(18)
養護老人ホーム	1(100)		1(100)
特定施設指定あり	1(100)		1(100)
特定施設指定なし			
サービス付き高齢者向け住宅	2(54)		2(54)
特定施設指定あり	1(36)		1(36)
特定施設指定なし	1(18)		1(18)
住宅型有料老人ホーム	3(98)	△(24)	3(74)
特定施設指定あり		1(27)	1(27)
特定施設指定なし	1(51)	△1(51)	
	1(28)		1(28)
	1(19)		1(19)
計	15(614)	1(14)	16(628)

【その他の介護基盤整備計画】

(単位：事業所数 ※ () 内は定員人数)

	H29 実績	第7期整備計画数 (H30~H32)	H32 目標
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1	1
介護老人保健施設併設		1	1
訪問看護事業所併設			
養護老人ホーム併設			
訪問介護事業所併設			
小規模多機能型居宅介護		1	3
本体	2	1	3
サテライト型			
介護予防拠点		3	3

(参考)



※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。

② 施設・居住系サービス

○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

平成 27 年度の介護保険制度改正にともない、入所基準が要介護 3 以上の中重度者に重点化された影響から、平成 26 年度には待機者が 125 人いましたが、平成 29 年度には 87 人に減少し、待機期間は 1 年未満となっています。

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、第 6 期計画期間中に制度改正にともなう居宅サービス（特定施設や小規模多機能型）や介護老人保健施設のショートステイが追加されています。

○ 介護老人保健施設

第 6 期計画期間中に、小規模介護老人保健施設（定員数 29 床）を 1 施設整備し、2 施設 129 人となりました。

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、在宅へ帰った後の訪問や通所による支援の継続とショートステイの組み合わせにより在宅復帰を図る必要があります。

第 7 期計画では、介護老人保健施設の在宅復帰を促進するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護を併設し、医療・介護連携による在宅生活の限界点を高める取組を推進します。

○ 介護療養型医療施設

国は指定介護療養型医療施設について、引き続き、介護医療院等への転換を推進しつつ、平成 35 年度末まで転換期限を延長しています。

第 7 期計画では、医療機関併設の介護療養型医療施設（定員数 23 床）と医療療養病床の一部（20 床）を介護医療院 43 床に転換する計画です。事業者の意向を確認しながら円滑な療養病床の転換を促進します。

○ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、養護老人ホーム、有料老人ホーム、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 6 期計画までに、混合型特定施設のサービス付き高齢者向け住宅が 2 施設整備され、養護老人ホームとあわせて 3 施設（定員 154 人）となりました。

第 7 期計画では、住宅型有料老人ホームの一部を特定施設指定に転換する形で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」

※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」

※「外部サービス利用型」は、入居施設が委託する別の事業所がサービスを提供する特定施設です。

○ 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 6 期計画までに 5 施設 90 床の整備が進みましたが、入居待機者数は以前よりも増えている状況です。ニーズ調査では、認知症になった場合は適切な施設への入居を希望する人が多く、認知症への不安を抱える高齢者は今後も増えていくと思われます。

また、事業所調査では、今後の整備が必要な施設として最も多くの回答がありました。

第 7 期計画では、既存の住宅型有料老人ホームの一部を転換する形での整備を促進します。

③ 低所得高齢者に配慮した施設等

「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、認知症に対して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723戸中86戸を高齢者対応住宅として提供しています。公営住宅は、年齢や性別、障がいの有無に関わらず誰もが安心してくらする住環境の提供を基本に、ユニバーサルデザインを推進し、バリアフリー化に配慮した整備を行います。建て替えに伴う新設公営住宅については、今後も1階部分は高齢者・障がい者向け住宅として整備し、高齢者の住まいの安定供給に努めます。今後、公営住宅は平成32年度までに4棟52戸を整備し、うち26戸を高齢者向け住宅とする予定です。

【公営住宅のバリアフリー化と高齢者に対応した公営住宅の供給戸数】

	H26年度	H28年度	H32年度		H29年3月現在の住宅戸数		
			H26～28年度の整備数	H29～32年度までの整備予定数	バリアフリー戸数	全戸数	
住宅数	20棟70戸	24棟86戸	4棟16戸	28棟112戸	4棟26戸	224戸	723戸
市営	緑町団地	5棟20戸	5棟20戸			60戸	651戸
	北の峰団地	8棟18戸	8棟18戸			40戸	
	朝日町団地	1棟8戸	1棟8戸			20戸	
	北麻町団地		4棟16戸	4棟16戸		32戸	
道営	しらかば団地	6棟24戸	6棟24戸			72戸	72戸

【資料】富良野市都市建築課（平成29年3月31日現在） 【関連する担当課】富良野市都市建築課

○ 養護老人ホーム

生活困窮や社会的に孤立し、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の高齢者を入所させ、養護するとともに、自立した日常生活を営みながら社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行う施設です。

本市の養護老人ホームは、寿光園1施設で定員は100人です。平成14年に移転改築した寿光園は、介護保険制度の改正にともない、平成18年度から介護保険サービス（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護指定）を利用できる措置施設として新型養護老人ホームに転換し、現在に至ります。養護老人ホームは、地域社会で暮らすことが困難な高齢者を養護する施設です。寿光園の入所者（平成29年10月現在）のうち、医療機関や障害者施設からの移転、虐待、ホームレスなどを理由に入所した者は21人で、低所得を理由とした者は73人と8割近くとなっています。

寿光園は要介護1までの軽度者が入所対象となっています。

○ 特別養護老人ホーム

介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）では、入所に伴う居住費等について「特定入所者介護（介護予防）サービス費」や「社会福祉法人等による利用者負担減額制度」など、低所得者を対象に介護サービス費、居住費、食費の利用者負担の一部の軽減が介護保険制度内で行われています。

特別養護老人ホームは要介護3以上の中重度者が入所対象となっています。

○ 認知症対応型共同生活介護事業所家賃等助成

地域支援事業（任意事業）の「認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」では、認知症のある要介護認定者のうち要件を満たす低所得高齢者に対し、居住費等の一部を助成する制度があります。平成28年度介護保険事務調査集計によると全国で63市町村（3.6%）が実施していますが、助成の内容は市町村によって違いが見られます。養護老人ホームや特別養護老人ホームの入所要件に該当しない認知症のある低所得高齢者の施設利用について検討する必要があります。

④ その他の高齢者向け住まい

○ 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 ㎡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、2 施設 54 戸が整備され、いずれも混合型特定施設の指定を受け、生活支援や介護サービスの提供を行っています。

○ 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 29 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。第 7 期計画では、既存の住宅型有料老人ホーム 1 施設を認知症高齢者グループホーム 2 ユニットと特定施設指定の 2 施設に転換する整備を促進します。

(3) 人材の確保及び資質の向上

① 介護人材の確保

富良野圏域では介護保険施設や福祉施設の増加にともない介護職員の数は増加しているものの、必要数の増加により人材確保が困難な状況となり、介護現場の人手不足は慢性化しつつあります。

人口減少、流出が進む中、介護の現場を支える人材確保を計画的に進めることが必要です。また、結婚や出産による介護離職を減らし、一時的に離職をしても再度介護職員として働ける環境づくりが必要です。

人材の確保、介護職員の資格取得に対する支援及び離職予防支援を行政と事業所が連携しながら進めていきます。

② 資質の向上

介護職員の資質向上のため、資格取得に対する支援を行政と事業所が連携し進めます。

③ 医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築

市内の介護サービス事業所の管理者等による「介護人材確保に関する意見交換会」を開催し、市内の介護サービス事業所等の連携・協力体制の構築により、市全体の介護サービス従事者確保を推進します。

2 居住安定に係る施策との連携

国は、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、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、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と連携し、総合的な施策の推進を図ります。

① 住宅改修支援制度の充実

本市では要介護（要支援）認定を受けた方が手すりの取り付け等の住宅改修を行ったとき、介護保険制度による支給限度基準額までの改修に対して保険給付を行うほか、支給限度基準額を超える工事に対しては、市単独の助成制度（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、在宅生活の継続を支援します。また、バリアフリー化をともなう住宅リフォーム工事など、介護保険制度で対象外となる工事や費用の大きなものに対しては、住宅リフォーム等助成事業（富良野市住宅改修促進助成事業～平成 31 年度までを予定）を活用することで介護者の負担軽減を図ります。

② まちなか居住の促進

富良野市の中心市街地は JR 富良野駅を中心として形成された商業地の周辺に住居地域が広がり、様々な都市インフラが集約されています。このため、市民生活に必要な居住、医療、福祉、商業、交通、行政等が充実し、生活の利便性に富んでいます。特にこれらのことが歩いてできる中心市街地は、高齢者にとっても生活しやすいエリアです。

本市では、平成 29 年度末現在でサービス付き高齢者向け住宅が 2 施設 54 戸整備され、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 26 年 11 月～平成 32 年 3 月）に基づく計画的な整備で市立保育所や商業集積をはじめとするまちなかの 3 世代交流を可能とする良質な居住空間が機能しています。「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）は、第 5 次富良野市総合計画 後期基本計画（平成 28 年度～平成 32 年度）、富良野市都市計画マスタープラン（平成 23 年度～平成 42 年度）と連動して今後も官民連携による『まちなか居住の推進』に取り組みます。

[関連する施策等] 富良野市中心市街地活性化基本計画、富良野市住生活基本計画

[関連する担当課] 富良野市中心街整備推進課、都市建築課

3 在宅医療・介護連携の推進

今後、後期高齢者の増加にともない、医療と介護のニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、在宅医療及び在宅介護の提供に携わる者の連携を推進する体制を整備することが重要です。

本市では、既に「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」を開発し多職種連携を進めていますが、連携機能を強化するためには、専門職や関係者が共通の目標を共有し、研修の充実により、医療・介護連携に関するレベルアップ・スキルアップが必要です。

このため、平成 29 年 7 月に、地域包括支援センターが主体となって「在宅医療・介護連携ワーキング会議」を設置し、既存の取り組みを充実・推進しながら、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、退院時の医療と介護における多職種連携の充実を図ります。

【在宅医療・介護連携推進事業における富良野市の取組み】

在宅医療・介護連携推進事業		
ア	地域の医療・介護の資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・富良野地域保健・医療・福祉関係者便利帳（ほうれんそう）の活用 ・富良野市介護保険・高齢者福祉サービスガイドの活用
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・富良野市地域ケア推進会議の活用 ・平成 29 年 7 月に発足したワーキングチーム会議を地域ケア推進会議の検討部会に位置付け、「在宅医療・介護連携推進会議」として課題の把握や解決に向けた多職種連携体制の強化を図る。
ウ	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションとケアマネジャーの連携強化 ・病病連携、病診連携のさらなる充実 ・在宅の限界点を上げるサービス提供基盤の整備
エ	医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院医療介護連携パスの活用 ・退院時支援における課題の抽出 ・病床情報等による情報連携 ・退院時カンファレンスの実施率の向上 ・ICT の活用によるチーム医療体制・チームケアの推進
オ	在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年 7 月にワーキングチーム会議の発足をきっかけに、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を地域包括支援センターに設置し、医療・介護関係者の相談に対応
カ	医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進会議を活用し、「退院支援調整」や「在宅療養移行支援」について、訪問看護師や訪問リハ職を講師に招き研修会を開催 ・地域ケア連携会議のケース検討会、テーマ別研修会の活用 ・多職種合同研修会、全体研修会の活用
キ	地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅や居住系施設での看取りの実例、富良野市が行っている在宅医療・介護連携事業の取り組み状況を紹介し、情報提供・普及啓発を図る。 ・市民向け講演会、介護職員向け研修会等の実施
ク	在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・富良野保健所と二次医療圏内関係町村との連携強化 ・富良野保健医療福祉圏域連携推進会議による連携

(1) 在宅医療・介護連携推進会議

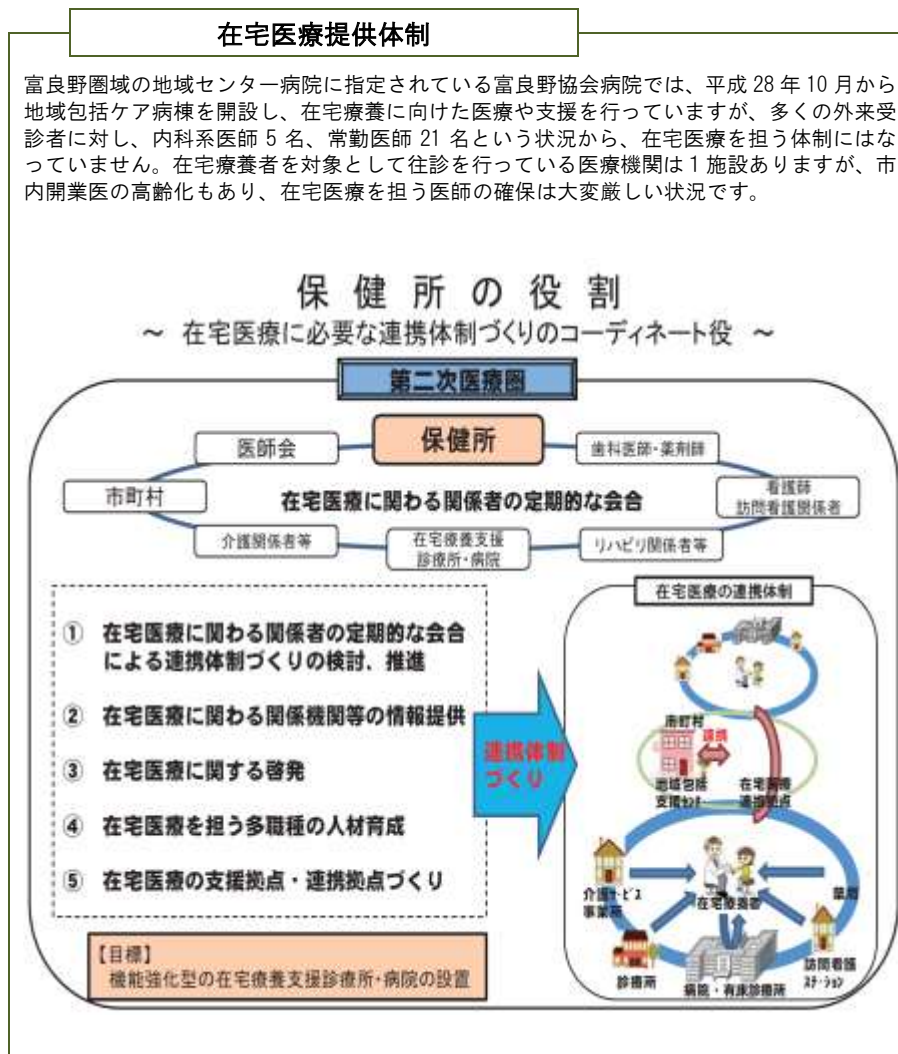
在宅医療・介護連携推進会議で抽出された課題が、富良野市地域ケア推進会議での検討をとおし、市の施策に活かされる体制づくりを目指します。

(2) 多職種連携の充実を図る研修の充実

医療と介護の専門職同士が連携を強め、地域包括ケアに対する意識を高めるとともに、サービスの質の向上を目的とした多職種連携研修会を開催します。

(3) 在宅医療と介護連携に関する市民への普及啓発

平成 25 年度に富良野地域リハビリテーション推進会議（富良野圏域医療・介護連携検討会議）により整備された「入退院医療介護連携パス」や「医療（在宅）・介護連携に関するルール」の活用について周知等を行っていきます。



[資料] 北海道医療計画富良野地域推進方針（富良野保健所策定）[担当課] 富良野市保健医療課

4 認知症施策の推進

国が掲げる認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の考え方に基づき、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりの推進のため、地域で認知症の人を見守る体制づくり、認知症の早期発見、早期治療へつなぐ相談体制の充実、権利擁護事業、認知症の人を支える家族支援の充実など、認知症の人とその家族を中心に、医療・介護・福祉・地域が連携した支援体制の構築を図ります。

認知症に関する相談窓口として中心的な役割を持つ地域包括支援センターが核となって、関係機関の連携強化と各種事業を推進します。

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

① 認知症サポーター養成講座の実施

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。

② 認知症に関する講演会の開催

認知症に関する周知については、富良野地区認知症を考える会の主催により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。

(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

① 認知症初期集中支援チームの設置

平成 29 年度より、地域包括支援センターにおいて、保健・福祉専門職及び医師会の推薦を受けた囑託医によって構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。「認知症初期集中支援チーム」は、高齢者及びその家族を始めとする地域住民に対し、総合相談支援を実施するほか、要介護・要支援認定に関するデータ及び日常生活圏域ニーズ調査に基づくデータを活用することにより、認知等に関するリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービス又は施設サービスを利用していないものを対象として、戸別訪問等による総合相談支援を実施します。

② 認知症地域支援推進員の配置

認知症に関する地域連携を推進するため、平成 29 年度より、地域包括支援センターにおいて、「認知症地域支援推進員研修」を修了した認知症施策推進事業の企画立案及び実施を担当する保健福祉専門職である「認知症地域支援推進員」を配置しています。

(3) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

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、認知症の本人・家族の介護負担軽減を図る場として「認知症カフェ」の開設を促進します。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ます。また、「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。

○認知症ケアパスの作成・普及

地域包括支援センターにおいて、医療・介護専門職団体と連携しながら、地域で標準的な認知症ケアの流れを明らかにする「認知症ケアパス」について、平成 29 年度中を目途に作成します。

認知症に関する医療・介護・生活支援など、様々な支援に関する情報をわかりやすく提示することを目標に、適時内容を更新していきます。

市民への周知のため、市ホームページに掲載するほか、地域包括支援センターの窓口やオレンジカフェの会場などにケアパスを設置します。また、講演会の場などでケアパスを周知するためのチラシを配布します。

5 重層的な地域ケア会議による課題把握と政策形成の推進

既存の連携会議等を地域ケア会議の体系に組み入れることで地域に共通する課題や有効な支援策を重層的に検討する仕組みを構築し、富良野市介護保険事業計画に反映させるなど、政策形成を図ります。

【富良野市の地域ケア会議体系図】

機能	種別	会議名	運営
政策形成	地域ケア推進会議	富良野市地域包括支援センター運営協議会 (認知症初期集中支援チーム検討委員会) (第1層協議体)	市高齢者福祉課 地域包括支援センター
		検討部会 在宅医療・介護連携推進会議	地域包括支援センター
地域課題の検討、ネットワーク構築	地域ケア会議(I)	関係機関連絡会議 ケアマネ会議 ケース会議	地域包括支援センター
地域づくり、資源開発	地域ケア会議(II)	生活支援コーディネーター定例会議 庁内検討委員会	市高齢者福祉課
認知症に関する課題の検討	地域ケア会議(III)	認知症初期集中支援チーム員会議	地域包括支援センター
自立支援型ケアマネジメントの検討	地域ケア会議(IV)	自立支援会議	市高齢者福祉課 (総合事業) 地域包括支援センター (退院調整)

○ 地域ケア推進会議

本市の日常生活圏域は1つであり、地域包括支援センターは直営設置しています。このため、地域包括ケアシステムの政策形成に関する協議事項は、富良野市地域包括支援センター運営協議会が地域ケア推進会議の役割を担っています。また、認知症が疑われる高齢者の早期診断及び早期対応に向けた支援体制の構築を図る「認知症初期集中支援チーム検討委員会」の機能も協議会が併せ持っています。

○ 在宅医療・介護連携推進会議

「在宅医療・介護連携推進会議」は、在宅医療・介護連携推進事業の取り組みのひとつで、地域包括支援センターが中心となって在宅医療・介護連携に関係する医療・介護専門職のうち、中核となる実務担当者で構成しています。地域ケア推進会議の検討部会として位置づけ、個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげていきます。

○ 地域ケア会議(I) 関係機関連絡会議・ケアマネ会議・ケース会議

地域の多職種連携・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」を定期的に開催し、情報交換や事例検討を行います。検討の課題に応じて、医療・介護・福祉の専門職、民生委員、地域の関係者などを参集し課題の解決を図ります。

○ 地域ケア会議(II) 生活支援コーディネーター定例会議・庁内検討委員会

地域に必要な社会資源の開発や、地域づくりの課題を発見し、解決の方法を検討する会議です。

○ 地域ケア会議(III) 認知症初期集中支援チーム員会議

認知等に関するリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービス又は施設サービスを利用していないものを対象として戸別訪問等による総合相談支援を実施し、支援の方法を検討する会議です。

○ 地域ケア会議(IV) 自立支援会議

介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するため、多職種協働によるケアマネジメントを実践する会議です。

6 自立支援と介護予防の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 総合事業の実施主体とサービスの内容

予防給付の訪問介護と通所介護を従来どおり継続し、介護予防教室を実施している医療機関や介護事業所のリハビリ専門職による訪問型サービスC、通所型サービスCの実施を検討します。既存の地域資源を活用した訪問型サービスBやサロン活動を通じた支援活動をその他の生活支援サービスとして検討します。一般介護予防事業では、リハビリテーション専門職を活かした自立支援に資する取組により、介護予防に関する機能強化を図ります。

○ 介護予防・生活支援サービス事業

【訪問型サービス・通所型サービス】

	事業内容	実施主体	実施方法	利用者
訪問サービス	専門職による従来型のホームヘルプサービス	介護サービス事業所	事業者指定	要支援1・2
訪問型サービスB (※)	屋外の環境整備、ペットの世話、大掃除、話し相手、通院や買い物の付き添いなど、介護保険制度外の困りごとの支援	検討	運営費補助	要支援1・2 チェックリスト該当者
訪問型サービスC (短期集中予防) (※)	リハビリ専門職が居宅を訪問して必要なプログラムを行い、地域の通いの場の参加につなげていくサービス	介護予防教室を実施している医療機関等	事業者指定 または委託 (週1回)	要支援1・2 チェックリスト該当者
通所サービス	専門職による従来型のデイサービス	介護サービス事業所等	事業者指定	要支援1・2
通所型サービスC (短期集中予防) (※)	新規で通所型サービスを利用しようとする人のうち、短期間でADL・IADLの向上が見込まれる人には、訪問型サービスCと組み合わせて一体的に通所型サービスCを実施する。	介護予防教室を実施している医療機関等	事業者指定 または委託 (週1～2回)	要支援1・2 チェックリスト該当者

【その他の生活支援サービス】

	事業内容	実施主体	実施方法	対象者
訪問型サービスF (※)	ふれあいサロンとミニサロンへの移動支援のほか、買い物やゴミ出しなどの困りごとに対してサロンのサポーターが行う支援活動	ふれあいサロン・ミニサロン運営主体	運営費補助	要支援1・2 チェックリスト該当者

(※)は第7期中の実施に向けて準備を進める

○ 一般介護予防事業

【介護予防普及啓発事業】

	事業内容	実施主体	実施方法	対象者
高齢者健康教室	市保健師等がサロンや老人クラブ等に訪問し健康づくりに関する講話の実施	富良野市	市の直接実施または講師派遣	要支援1・2 一般高齢者
介護予防教室	施設の空きスペース等を利用して、専門職等が多様なメニューを提供する相談支援型の通いの場。	医療機関又は介護事業所	運営費補助 (週1回)	要支援1・2 一般高齢者

【地域介護予防活動支援事業】

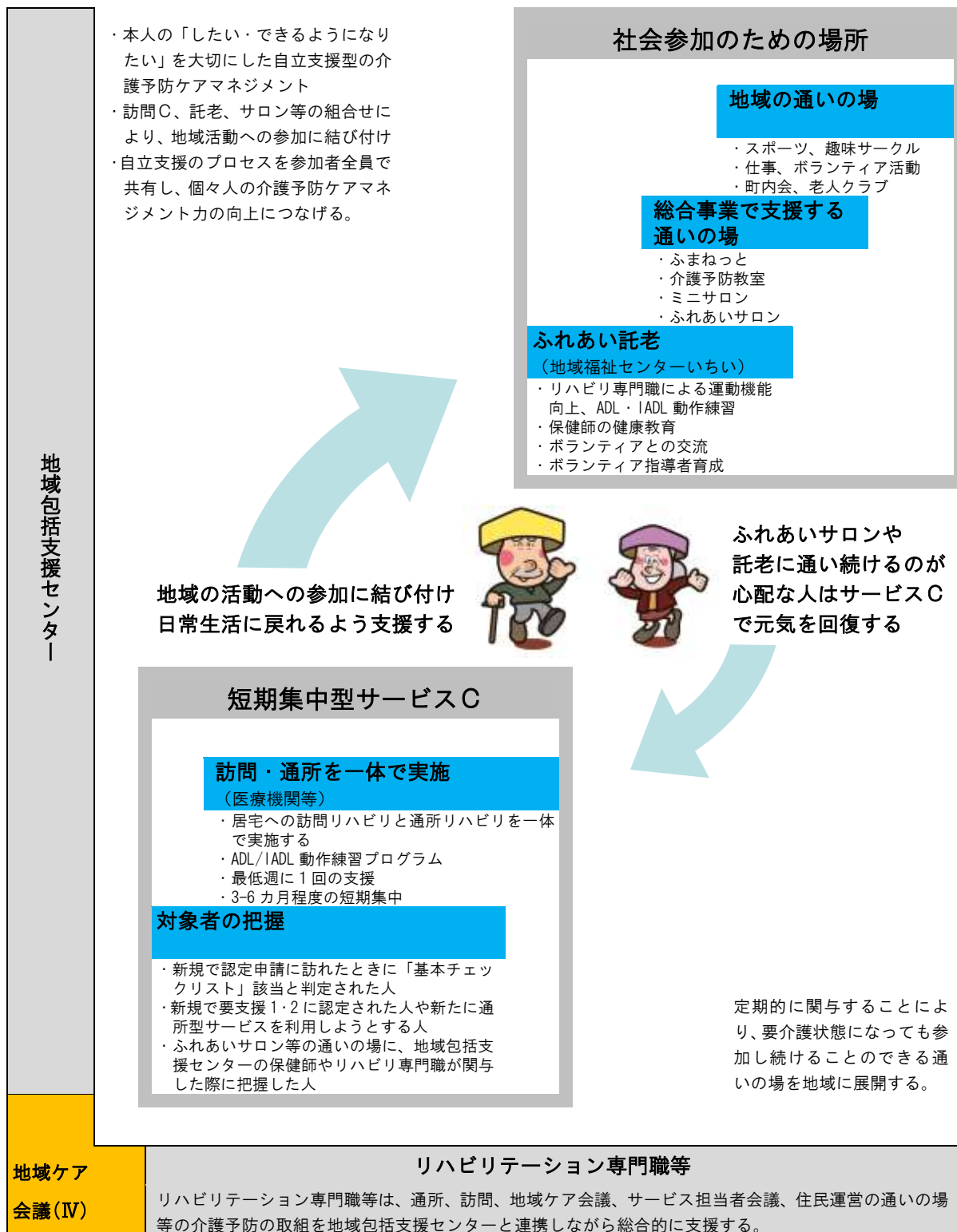
	事業内容	実施主体	実施方法	対象者
地域ふれあい託老事業	閉じこもりがちな高齢者を地域の通いの場への参加につなげていくため、利用者とボランティアとの交流活動を支援	社会福祉協議会	運営費補助 (週1回)	要支援1・2 一般高齢者
地域ふれあいサロン事業	連合町内会が主体となり、民生委員や地域のボランティアの協力により、介護予防に自主的に取り組む地域活動を支援	社会福祉協議会(運営主体は連合町内会等)	運営費補助 (週1回～月1回)	要支援1・2 一般高齢者
地域介護予防ミニサロン事業	仲間同士の交流を楽しみながら、健康づくりのための活動を行う地域活動の支援	社会福祉協議会(運営主体は市社協が登録を認めた者)	運営費補助 (週1回)	要支援1・2 一般高齢者
地域介護予防ボランティア活動助成事業	転倒予防、認知症予防に効果のある運動教室を継続的に拡大していく住民主体の活動を支援	ふまねつと・ふらの、介護予防サポーター等	運営費補助 (月2回)	要支援1・2 一般高齢者
地域リハビリテーション活動支援事業	ふれあいサロン等の通いの場で、リハビリ専門職が、講和や運動などを行い介護予防の取り組みを充実させる	北海道リハビリテーション専門職協会	委託	要支援1・2 一般高齢者

※開催回数は目安

② 短期集中型訪問サービスCと終了後の社会参加づくり

本市では、短期集中型訪問サービスCと通所サービスCを一体的に実施することを基本とし、閉じこもりなどの課題を抱えている場合は、心身機能を回復させることだけでなく、地域の活動への参加に結び付けることで日常生活に戻れるような支援を図ります。

○ 富良野市のC類型と社会参加のイメージ



○ ふれあい託老を活用した自立支援

本市では、これまで一般介護予防事業で実施してきた地域ふれあい事業（ふれあい託老）に、地域リハビリテーション活動支援事業によるリハビリ専門職と地域包括支援センターの保健師が関与した自立支援に取り組みます。

社会福祉協議会のボランティアとの交流やリハ職の運動指導等を行い、ふれあい託老に通いながら生活機能等の回復がみられた人は、身近な場所にある、ふれあいサロンで体力を維持し、地域住民の見守りのなかで生活を継続していくなど、地域の虚弱高齢者や閉じこもりがちな高齢者の社会参加の継続を図ります。

また、体力測定や栄養、社会参加に関するプログラムは、介護予防ボランティア養成研修で担い手を育成し、同世代による講師と参加者の関係から生まれる相互作用により、地域の介護予防活動の活性化を図ります。

○ 地域リハビリテーション活動支援事業

平成 27 年度の制度改正によって、地域支援事業に地域リハビリテーション活動支援事業が導入されました。この事業は、地域の中にある住民の自発的な取組を尊重しながら、専門職が関わることで、動機づけの面、技術的な面といった介護予防の効果という点で、高いレベルの活動への機能強化を図るものです。また、行政における専門職が配置されない状況の中で、事業所のリハビリ専門職を地域保健の担い手として活躍してもらうための取組です。

リハビリ専門職の地域での役割は、これまでの保険給付で提供される専門職と利用者の「一対一」の関係性に加えて、「一対多」の関係性により、住民主体の体操教室の立ち上げ支援や、地域ケア会議への参加、介護サービス事業所の介護職員に対する助言や指導といった多面的な活躍が期待されています。

本市は、北海道リハビリテーション専門職協会の協力により地域リハビリテーション活動支援事業を実施しています。市介護予防事業担当者とリハビリ専門職が意見交換し、リハビリ専門職が関与する意義や効果的な介護予防事業の検討を重ね、課題を共有しながら事業を推進します。

③ 総合事業で支援する住民運営の通いの場

通いの場は、地域全体として介護予防の効果のほか、地域の生活支援の多様化につながる基盤づくりに寄与することから、積極的に支援していくことが一般介護予防事業の基本的な考え方です。

本市では、町内会等が運営する各地域の「ふれあいサロン」のほか、より身近な場所で週に1回程度開催する「ミニサロン」の普及拡大を促進するため、社会福祉協議会の取組みの支援を継続します。また、元気高齢者だけでなく、生活機能の低下した高齢者に対しても、「心身機能」「活動」「参加」の要素にバランスよく働きかけ、一定の頻度で体を動かす要素をサロン活動のなかに組入れるよう「体操教室」の普及を促進します。

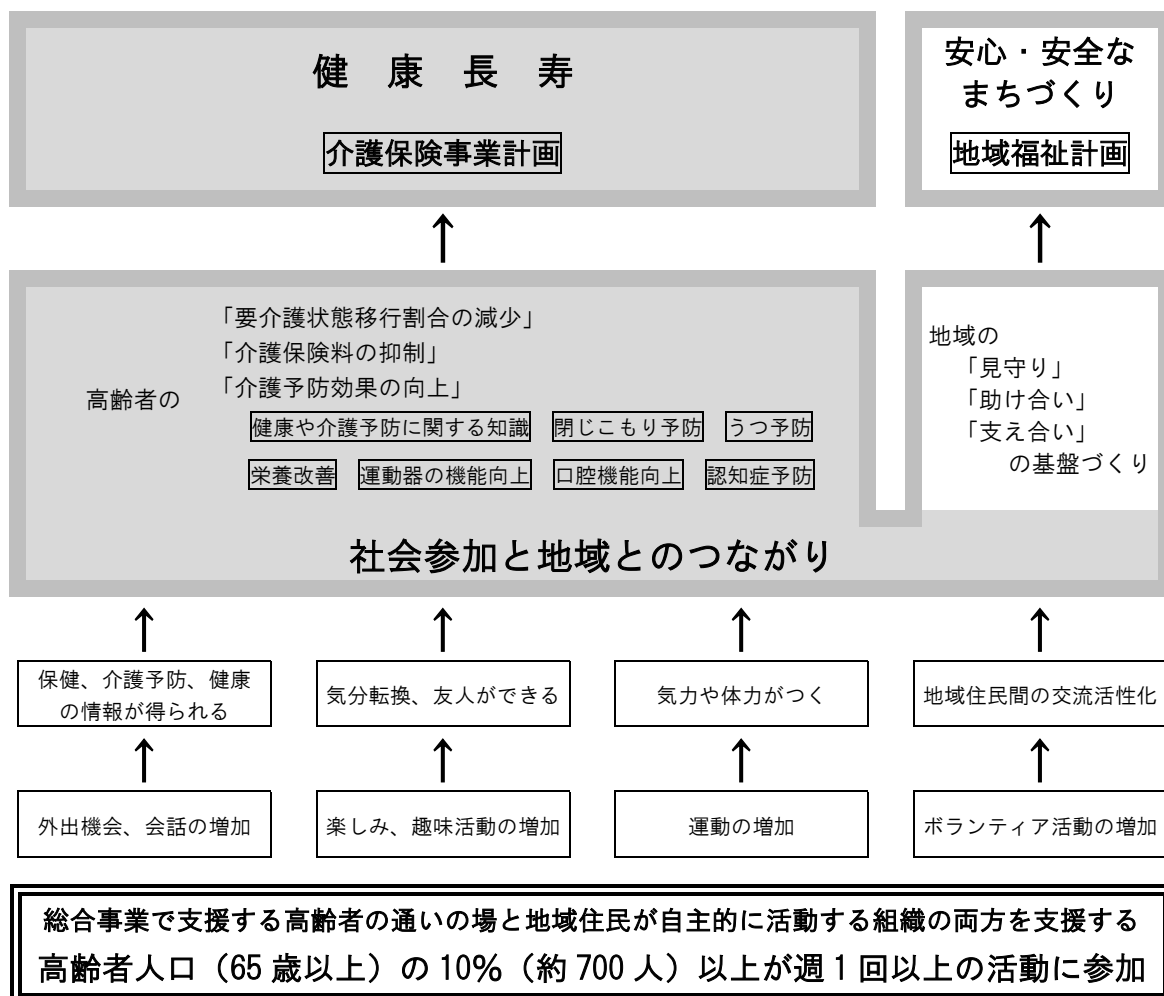
住民主体の介護予防ボランティアを育成し、地域全体で体操教室を普及する活動として介護予防の効果大きい「ふまねっと運動」は、ふまねっとサポーターの育成と「ふまねっと・ふらの」の活動を支援し、より身近な場所で体操教室に参加できるよう、ふまねっと運動の普及を促進します。

地域住民のほか、市内の医療機関や介護事業所が自発的に介護予防に取り組む「介護予防教室」は、週1回程度開催している貴重な通いの場です。今後も、地域住民が自主的に参加できる場として、介護予防教室の継続と拡大を図ります。

【通いの場の継続を支援する体制づくりと役割分担】



○ 住民運営の通いの場における事業効果のイメージ



通いの場や団体・組織はそれぞれが代替することなく、互いに重なりを厚く参加と活動の継続を図ることが重要。	総合事業で支援する高齢者の通いの場			
		実施主体	活動及び運営の支援	内容充実の支援
	介護予防教室	市が登録を認めた医療機関 又は介護事業所	介護予防普及啓発事業 (市運営費補助)	地域リハビリテーション活動支援事業 (企画会議、技術支援)
	ふれあい託老	社会福祉協議会	地域ふれあい支援事業 (市運営費補助)	地域リハビリテーション活動支援事業 (運動指導)
	ふれあいサロン	社会福祉協議会 (運営主体は連合町内会等)		
ミニサロン	社会福祉協議会 (社協が登録を認めた団体 又は個人)	地域介護予防ボランティア活動助成事業 (市運営費補助)	地域リハビリテーション活動支援事業(評価)	
ふまねっと運動	ふまねっと・ふらの			
地域住民が自主的に活動する組織への支援				
町内会、ふれあいサロン			ふまねっと・ふらの (運動指導)	
老人クラブ、ボランティア団体、趣味サークル、スポーツクラブ等			地域リハビリテーション活動支援事業 (運動指導)	

※ () 内の回数は目安です。参加者数は各開催場所の年間平均参加者数を積上げたもの

○ 介護予防教室

地域の住民や事業所が自発的に介護予防に関心を持ち、継続的な活動を支援するという一般介護予防事業の見直しを受け、本市の総合事業の実施にともない、これまで市内の医療機関や介護事業所で自発的に行われてきた介護予防の地域活動を支援することで、今後の活動の継続と拡大を図るため、介護予防普及啓発事業として平成 28 年度にスタートしました。

この事業は、医療機関や介護事業所の空きスペース等を実施場所とし、その施設に勤務する看護師、リハ職、介護福祉士、生活相談員などの専門職が教室の内容を企画するもので、施設所在地の近くに住む高齢者が週 1 回程度、定期的に通所し、介護予防等に関する知識の習得のほか、自身の健康や介護に対する不安についての相談ができる相談支援型の通いの場の役割も担っています。

○ ふまねっと運動

平成 27 年度から取り組みをスタートした「ふまねっと運動」は、「ふまねっと・ふらの」に所属する「ふまねっとサポーター」が地域会館等に出向き、運動の普及に取り組んでいます。

運動機能改善や認知症予防などに効果のある「ふまねっと運動」は、住民の自主的な活動として取り組みやすく、比較的近い地域会館等で開催することで、通い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。

地域介護予防ボランティア活動助成事業により活動を支援し、地域でふまねっと運動ができる通いの場の継続と拡大を図ります。

○ ふれあいサロン

本市は平成 13 年度から、社会福祉協議会と連携し、地域の介護予防活動を推進するため、町内会等が中心となってふれあいサロンを開設しています。「ふれあいサロン」は、高齢者の通いの場としてのニーズが高く、介護予防、地域づくり、人づくり、健康づくりであるという価値観を共有しながら、地域とのつながりを回復・維持する役割を持つ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。

○ ミニサロン

総合事業の実施にともない、平成 29 年度から「介護予防ミニサロン事業」を開始しました。ミニサロンは、もともとある地域住民のグループや地域の自発的な活動を「壊さない」ことに配慮したうえで、介護予防の効果を高めるための「体操教室」と「週 1 回程度の開催」を条件に、社会福祉協議会へ登録することで開設することができます。新規登録には、ふれあいサロンや老人クラブを説明の場として活用するほか、社会福祉協議会や市が発行する広報誌に活動内容を掲載するなど、新たな通いの場の構築を推進します。

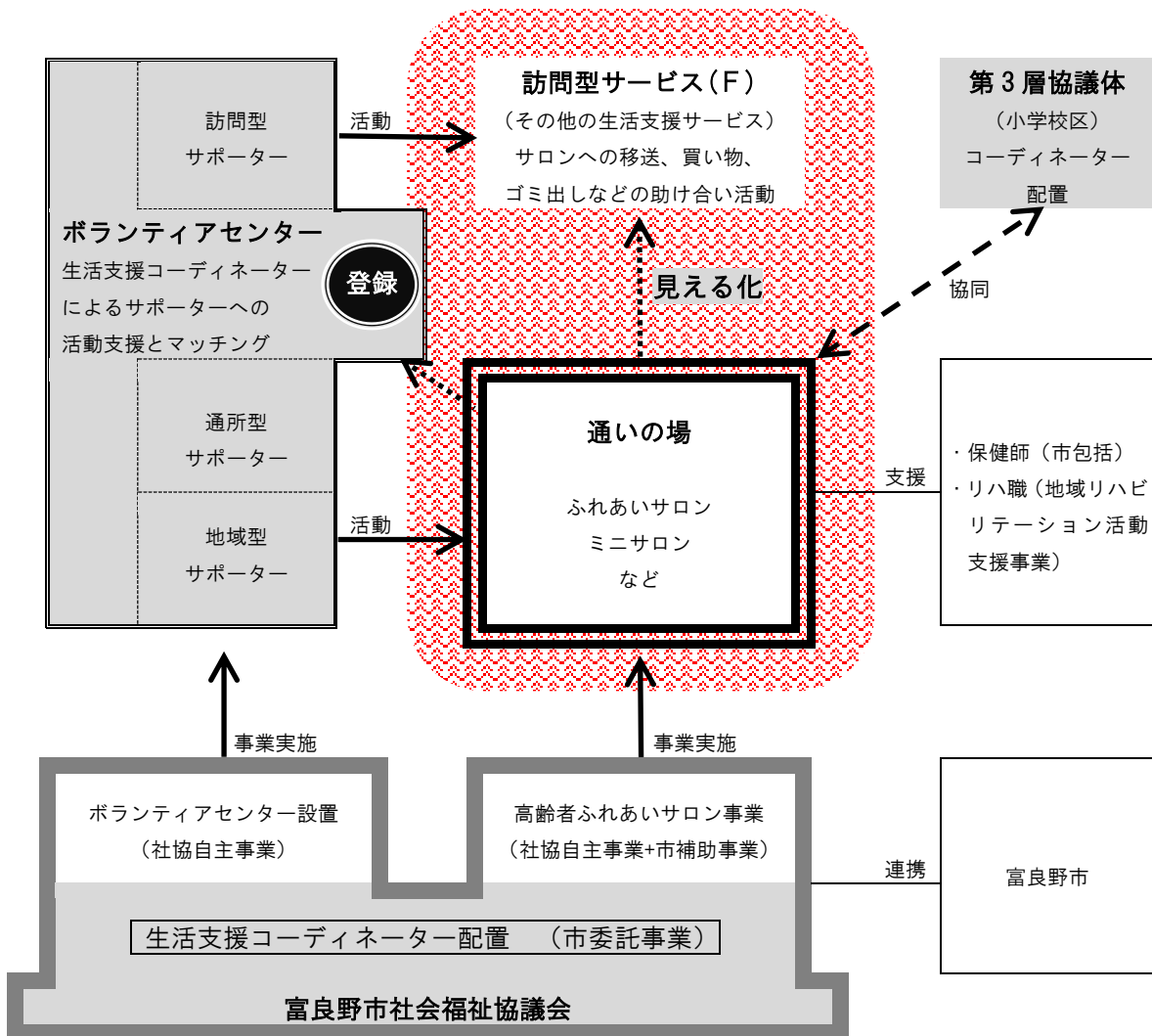
(2) 生活支援体制整備等事業

① 通いの場を中心とした社会参加と地域活動の推進

通いの場は、取組の継続により、地域の互助を生み出し、生活支援の多様化につながるという意味で、総合事業の「中核的な取組」と位置付けることができます。地域の中には、すでに多くの通いの場が存在しています。本市では、地域の様々な通いの場を探すため「介護予防ミニサロン事業」を平成 29 年度から取組んでいます。この事業は、生活支援体制整備事業で配置する生活支援コーディネーターが担う「地域の活動団体や社会資源の把握」「活動の場や居場所等の開発」に大きく関連することから、本市の生活支援コーディネーターの設置先である社会福祉協議会がミニサロンの運営と開設の支援を実施しています。

ミニサロンの開設場所は、個人宅等の身近な場所でも可能で、週 1 回顔を合わせることは、介護予防にとどまらず、サロンを通じて顔見知りの人が増え、近所での挨拶や、一人暮らしの人の家に誘いにいく、休んだ人には帰りに寄ってみるなど、住民同士による見守りを生む場としての機能もあわせ持っています。また、サロン活動と自主防災組織が連携し、避難訓練を行うなど、介護予防活動をきっかけにした地域活動の広がりや、住民同士の社会参加と地域とのつながりにも期待できます。

【富良野市の生活支援体制整備事業の体系図】



② 高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進と担い手（サポーター）の育成

ふまねっと運動の教室開催やふれあいサロンへの定期的な関与など、通いの場の実施箇所数の増加や開催日数の増加にともない、リハビリ専門職、社会福祉協議会や市の職員だけでは対応できなくなるのが想定されます。今後、通いの場の継続を支援していくためには、住民（参加者）と支援者（ボランティアスタッフ）の間に立ち、地域の通いの場の取り組みを中心的に支えていく人材（サポーター）の育成が必要です。また、サポーターだけではなく、体操指導や介護予防に関するインストラクターとの連携、スポーツ推進員、地域で長年体操に取り組んでいる指導者による体操指導など、様々な人材と連携し、マンパワーを確保することも必要です。

また、通いの場を継続していくには、活動内容に広がりを持たせることが必要です。そのため、ボランティアの交流会及び研修会を通じて、ボランティア同士のネットワーク化を図るとともに、モチベーションアップや、体操以外の活動の共有、実施頻度による効果の違い（週1回の方が効果が高い）などを理解してもらい、さらなる活動内容の充実につなげていく必要があります。

○ 担い手の養成

通いの場には要支援者や閉じこもりがちな高齢者の参加を促し、介護予防の効果を高めていくことが期待されますが、要支援者等との関わりを継続していくためには、ボランティアスタッフに求められる視点や介護予防に関する知識などを習得する研修の機会が必要です。また、自分のサロンの良いところや、体操以外の取り組みの発表、悩みの共有など、次世代のお世話役を養成する「介護予防ボランティア養成研修」の実施を推進します。

担い手の養成は一度行えばよいというものではないため、繰り返し行い、積み重ねることで、住民自らが継続できると思える体制を整えることが必要です。

○ 担い手の組織化

担い手を養成し、既存の通いの場への活動につなげるだけでなく、担い手を組織化して新たな活動団体を立ち上げることも必要です。

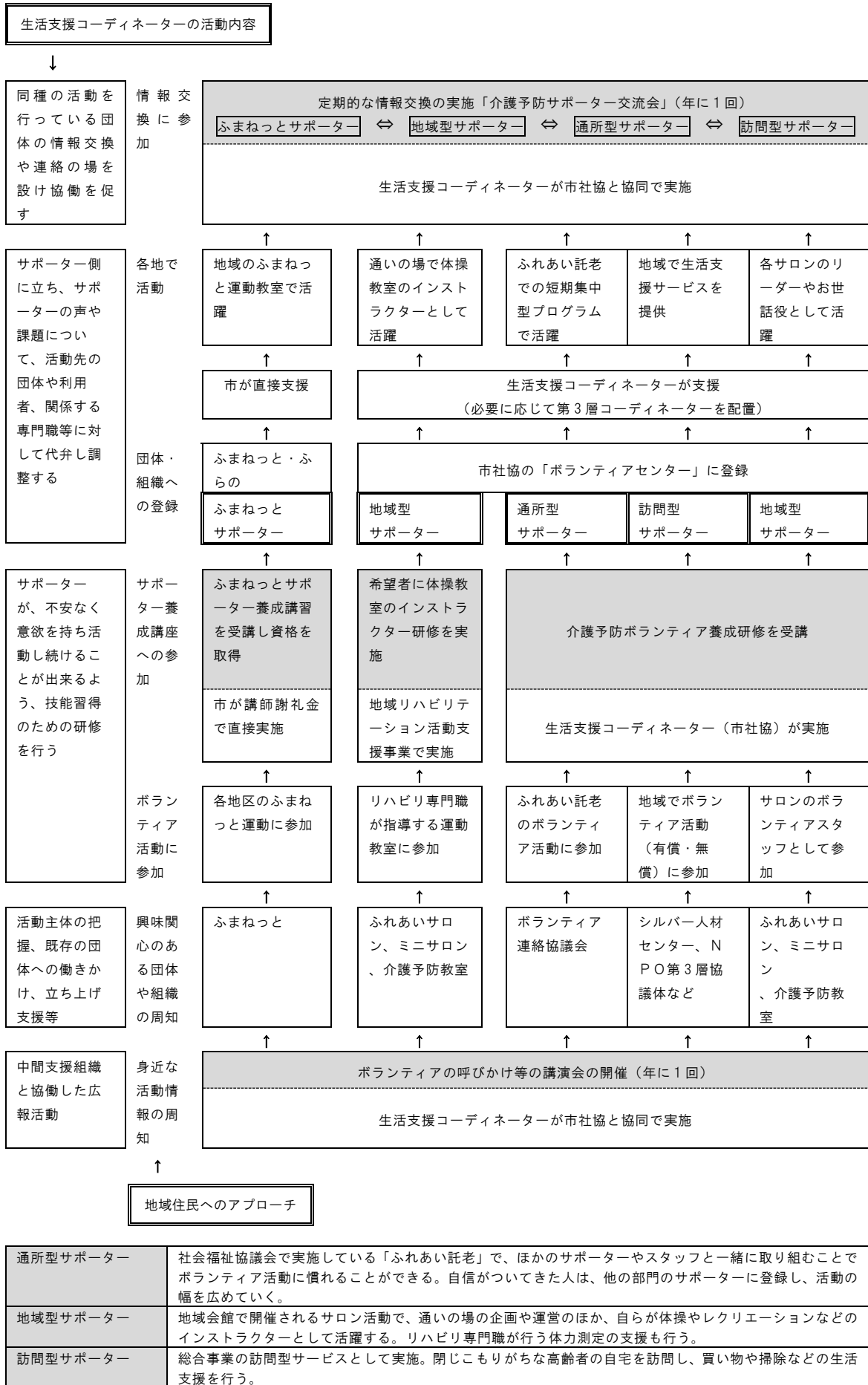
地域によっては町内会組織と関わりを持たずに通いの場を開設する場合があります。町内会のエリアにこだわらず、自分たちのできる範囲で活動を展開していく組織の立ち上げも考えられます。

また、組織の役員体制や規約づくり等の実務的なフォローは、生活支援コーディネーターがいないと活動できないような組織にならないように、側面からの支援を心掛けた関わりが求められます。

○ 担い手のネットワーク化

通いの場の拡大にともない、他の会場の様子を知り、体操の取り組みや悩みなどを情報共有するため年に1回「介護予防サポーター交流会」を実施します。交流会は、社会福祉協議会のボランティアセンターと協働で実施します。

【担い手（サポーター）育成と生活支援コーディネーターの縦と横の展開図】



7 在宅生活を支える高齢者福祉サービス等の推進

(1) 高齢者福祉サービスの推進

要援護高齢者やひとり暮らしの高齢者等が住み慣れた地域の中で安心して生活できるよう、市独自で行う福祉サービス等を生活支援サービスとして位置付けて取り組んできました。

今後も高齢者の在宅生活を支援するため、各種サービスの現状と課題を踏まえ、高齢者福祉サービスとして事業の推進を図ります。また、富良野市の他事業や民間事業者等のサービスと合わせることでより有効的な活用につながるものは、併せた周知を進めながら在宅生活を支援します。

① 地域で要援護高齢者を見守る体制づくりの推進

本市では、民生委員児童委員の協力により「独居老人調査」を毎年実施し、要援護高齢者には「緊急通報システム」や「除雪サービス」などの支援につなげています。また、民間事業所等が日常の業務を通じて気付いた高齢者等の異変を通報する地域協定は、市内5箇所の事業所と協定を締結しています。

独居老人調査で把握した要援護高齢者の見守り体制を拡充するため、防災担当課や福祉課との連携を進めるほか、民生委員児童委員、緊急通報システム受託事業者、地域協定締結事業者、町内会等の参加により、地域で見守る体制づくりに努めます。

【富良野市の高齢者見守りに関する企業との協定締結】

企業名	協定の名称	協定日
生活協同組合（コープ）	富良野市における高齢者の地域見守りに関する協定	平成26年2月12日
ふらの農協	富良野市における高齢者の地域見守りに関する協定	平成28年3月30日
北海道新聞	富良野市地域見守り活動に関する協定	平成28年11月30日
郵便局	富良野市地域見守り活動に関する協定	平成29年2月15日
セブンイレブン	地域における協力に関する協定	平成29年2月17日

② ひとり暮らし高齢者が安心して暮らし続けるための生活支援サービスの推進

本市は、介護保険サービス以外に緊急通報装置の貸与、配食、介護用品支給、外出支援、ホームヘルプ、除雪、ショートステイ、緊急時医療情報カード等、高齢者を支える生活支援サービスを実施してきました。今後も、生活支援サービスを継続し、ひとり暮らしでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、見守りや安否確認の声かけの充実を図ります。

○ 外出支援サービス

JRやバスなど一般の公共交通機関の利用が困難な要援護高齢者に対し、外出機会の支援としてタクシー乗車券を交付し、料金の助成を行っています。また、市内の介護保険事業所で短期入所サービスが利用できない場合に、指定する市外事業所で短期入所を利用する際のタクシー料金を一部助成しています。利用者数は増加傾向にあり、利用の目的は通院が主になっています。JRやバスでは時間が合わずタクシーを使わざるを得ないといった居住地域特有の問題や、自動車運転免許の返納者や取り消しとなる方等、社会問題化する高齢者の運転による交通事故を防ぐための対策など、多方面から考えるべき問題もあります。

外出手段の確保は在宅生活を進めるうえで重要なものであることから、今後も制度を継続します。また、大多数の方が通院に利用している実態から、住む地域によってコミュニティーカーの活用などとあわせ、負担軽減の支援を行えるような周知も進めます。

○ 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、安否の確認、健康状態の確認を行います。近年、民間の配食サービスが参入してきており、利用できる地域が増えてきていますが、安否確認を行いつつ、市内全域に配達可能で炊飯や解凍を行うことなく食事を提供できるサービスは現時点において本サービスのみであることから、高齢者の在宅生活を支援するため、今後も事業を継続していきます。

○ 除雪サービス

緊急時の避難通路の確保を目的に、病弱などの理由により除雪が困難な一人暮らしの高齢者・高齢者のみの世帯等で、家族などから除雪の援助を受けることができない方に対して除雪ヘルパーを派遣します。事業の対象となる期間は11月から翌年3月末までの期間で、15cm以上の降雪があったときに除雪ヘルパーを派遣し、住居の出入り口および通路の除雪を行います。

利用実世帯数は、近年は140世帯前後でほぼ横ばいの傾向にあり、その年の降雪状況により利用回数の増減が見られます。緊急時の避難通路の確保を目的としているため、屋根からの落雪の除去や敷地内の排雪などは事業の対象としていないことから、これらの要望にはシルバー人材センターや民間事業者等を紹介することで対応しています。

○ 緊急通報システム

高齢者宅に緊急通報装置を設置し、高齢者等の緊急時における連絡・援助体制を整備することにより、高齢者等の日常生活の不安の解消を図ります。緊急通報装置の通報先は24時間体制で待機しており、急病・火災などの通報に対して迅速に対応し、状況に応じて適切な処置と緊急連絡先等への通知を行います。携帯電話等の普及等に伴い、利用者数は減少傾向にあります。機器撤去の理由は、利用者の死亡や転出、施設入所によるものが大多数を占めています。

急病等により通報から救急搬送などに至る数は年間に5件程度ですが、早期の対処により大事に至らなかった案件であり、また、連動する煙センサーにより火災を未然に防いでいるケース（鍋焦がしなど）が年間10件程度発生していることから、在宅高齢者の緊急時の早期対処、および日常生活上の不安解消のため、今後も事業を継続していきます。

○ 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、介護用品券・紙おむつ券を支給しています。

利用者数はほぼ横ばいの傾向ですが、年度により利用率にばらつきが見られます。なお、使いにくいという声のあった券の形状と有効期限を見直したことで、平成28年度の利用率が上昇しています。

○ 緊急時医療情報カード交付事業

医療情報カードと保管容器を無料で配布し、カードに記入してもらうことにより、在宅の高齢者の救急活動の際に、医療情報などを円滑に収集できるようにしておくことで、高齢者の万が一の際の安全と安心の確保を図ります。平成 22 年度より始まった本事業ですが、平成 28 年度末現在では 820 名の登録があります。対象者宅には毎年民生委員児童委員が訪問し、すでに設置している高齢者には情報の更新がないかを確認し、新たに対象となった世帯には本事業の趣旨を説明しますが、「まだ元気なのでカードの設置は必要ない」「個人の情報を知られたくない」などの理由からカード設置を希望されない方もおり、65 歳以上の一人暮らしの方全数のカード設置には至っていません。今後も対象者への理解を求めながら、年 1 回の情報の更新を行い、事業を推進していきます。

○ 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、心身の状態から日常生活に援助を必要とする方を対象に、ホームヘルパーを週 1 回程度派遣し、軽易な日常生活上の援助を行うことにより在宅での生活を継続できるよう支援し、要介護状態への進行を予防します。利用の際には、派遣時間に応じて自己負担額が発生します。生活の支援が必要となった場合、ほとんどの方が要支援以上の認定を受けるため、対象となり利用される方は非常に少ない状況ですが、自立と判定されていても生活の支援を必要とする高齢者の生活を支えるため、事業を継続します。

○ 生活支援ショートステイ

要介護認定で自立と判定された方で、生活上の指導・支援が必要な場合、一時的に施設(寿光園)に入所することで生活習慣の改善を行います。高齢者と同居している家族が、急な疾病・不在などにより介助することが困難になった高齢者に入所していただき、短期間の日常生活の支援を行う場合にも活用できます。

要介護認定で自立と判定された高齢者の場合、家族が不在となっても施設利用を希望するケースは少なく、家族からの問い合わせが年に数件ありますが、本人が希望しないなどの理由で制度を利用する方は殆どいません。しかし、緊急的に必要になる場合を想定し、自立者の生活支援対策として事業を継続していきます。

○ 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、介護保険のサービスを利用せず介護している家族に、介護を行っていることへの慰労として 10 万円を支給するものです。介護サービスを利用しないことはまれですが、要介護認定調査の際などに状況を把握しています。本事業が要介護者への適切な介護サービス活用の抑制とならないよう、介護保険制度の周知を行いつつ、家族及び要介護者の在宅生活を支援するため本事業を継続します。

○ 富良野市住宅改修助成事業

住宅改修の助長と在宅生活を支援することを目的に、介護保険による住宅改修を行う際に支給限度基準額である 20 万円を超える工事費用に対して市単独で助成を行います。

助成件数は年間 10 件前後で推移しています。対象となる改修は、複数回の改修により支給限度基準額を超える場合や、外玄関の舗装など一度の改修で支給限度基準額を超える工事など、多種多様です。

今後も年間平均 10 件程度の制度活用が見込まれ、在宅生活を継続していく上で大変有効な事業であることから、今後も事業を継続します。

(2) 高齢者に関する一般施策の推進

① 災害時要支援高齢者等の見守り体制の推進

災害時では、要支援高齢者の情報を迅速かつ的確に把握し、安全な場所に避難させるなどの対応が必要となります。そのためには、地域の関係者と連携しながら、地域における「見守り」を確保することにより、支援を必要とする高齢者を早期に発見して適切に支援することが必要です。

要支援者の避難を含めた支援対象者の範囲や呼吸機能障がい（在宅酸素）を有する方の情報の管理が他機関（保健所）であるため連携について検討中です。また、障がいを持つ方に対応する福祉避難所の整備をどのように進めるか検討が必要です。

災害時の要支援者に対し、個人情報使用に関するの同意の取り方、災害時の支援の内容について富良野市防災計画に基づき要支援者等への支援を実施していきます。

【関連する担当課】 富良野市総務課、福祉課

【関連する施策等】 富良野市防災計画、富良野市地域福祉計画、富良野市障がい者計画

② 高齢者の医療と健康状態

高齢者は、生活習慣病等複数の疾患を保有するとともに、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在し、健康状態の個人差も大きいという特性があります。本市の高齢者の受診状況を見ると、前期高齢者の5割、後期高齢者の7割は、高血圧・糖尿病などの生活習慣病で医療機関を受診しており、新規の要介護認定者の原因疾患では、認知症と関節疾患が多く、増加傾向がみられています。

高齢者に対する保健事業は、特定健診や後期高齢者健診の受診者の中で、医療機関への受診勧奨や高血圧・糖尿病などの重症化予防が必要な対象者への保健指導を、保健師・管理栄養士が実施しています。

今後も高齢者の特性を踏まえ、フレイルに着目した対策や、生活習慣病の重症化予防等の取組みが重要となります。具体的な保健事業については、国が平成30年3月に策定予定の「高齢者の特性をふまえた保健事業ガイドライン」や後期高齢者広域連合が策定する保健事業の実施計画（データヘルス計画）の方針に合わせ、国保の保健事業や介護予防事業との連携も含め検討していきます。

【関連する担当課】 富良野市保健医療課

【関連する施策等】 富良野市健康増進計画

【前期高齢者の疾病等の構造】

年齢区分	国保・後期加入者数	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	
65～69歳	人数	1,310	659	59	58	9	219	395	371	71
	%		50.3	4.5	4.4	0.7	16.7	30.1	28.3	5.4
70～74歳	人数	1,170	705	83	75	2	234	474	404	73
	%		60.2	7.1	6.4	0.1	20.0	40.5	34.5	6.3
合 計	人数	2,480	1,364	142	133	11	453	869	775	144
	%		55.0	5.7	5.4	0.4	18.3	35.0	31.2	5.8

【後期高齢者の疾病等の構造】

年齢区分	被保険者数	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	
75～84歳	人数	2,478	1,781	290	351	8	599	1,262	947	208
	%		71.9	11.7	14.2	0.3	24.2	50.9	38.2	8.4
85歳以上	人数	1,158	883	200	257	6	245	664	385	95
	%		76.2	17.2	22.2	0.5	21.2	57.3	33.2	8.2
合 計	人数	3,636	2,664	490	608	14	844	1,926	1,332	303
	%		73.3	13.5	16.7	0.4	23.2	53.0	36.6	8.3

【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件当たり診療費	1日当たり診療費
富良野市	入院	537,789円	105.01件	512,121円	23,492円
	入院外	194,506円	1,264.24件	15,385円	8,776円
	歯科	31,236円	157.37件	19,849円	8,424円
	計	763,532円	1,526.62件	50,014円	16,257円
全 道	入院	567,211円	105.54件	537,441円	27,823円
	入院外	268,077円	1,486.42件	18,035円	10,562円
	歯科	30,686円	173.91件	17,644円	7,886円
	計	865,974円	1,765.88件	49,039円	17,439円

【健康教育・健康相談・訪問指導の実施状況】(単位：人)

	H26年度	H27年度	H28年度
健康教育参加延人数	686	537	190
(再掲)65歳以上	349	359	105
健康相談実施延人数	1,975	2,268	1,850
(再掲)65歳以上	1,164	1,131	982
訪問指導実施延人数	314	488	394
(再掲)65歳以上	206	282	226

【特定健康診査の受診率】

	H26年度	H27年度	H28年度
対象者数	4,365人	4,246人	4,019人
受診者数	2,166人	2,174人	2,134人
受診率	49.6%	51.2%	53.1%
受診率前年増減	1.9%	1.6%	1.9%

【特定保健指導の実施状況】

	H26年度	H27年度	H28年度
対象者数	216人	204人	236人
実施者数	119人	140人	152人
実施率	55.1%	68.6%	64.4%
40～64歳実施率	46.7%	59.0%	54.5%
65～74歳実施率	69.1%	82.9%	77.5%
実施率前年増減	-3.3%	13.5%	-4.2%

【後期高齢者健康診査の受診状況】

	H26年度	H27年度	H28年度
対象者数	3,377人	3,311人	3,310人
受診者数	184人	233人	247人
受診率	5.45%	7.04%	7.46%
受診率前年増減	-0.39%	1.59%	0.42%

【がん検診の受診状況】(単位：人)

	H26年度	H27年度	H28年度
胃がん	1,211	1,213	1,079
(再掲)65歳以上	586	606	568
肺がん	1,378	1,475	1,386
(再掲)65歳以上	761	849	839
大腸がん	1,517	1,693	1,421
(再掲)65歳以上	754	850	663
子宮頸がん	672	550	539
(再掲)65歳以上	130	135	131
乳がん	674	582	607
(再掲)65歳以上	142	180	209
前立腺がん	423	459	426
(再掲)65歳以上	313	335	337

[資料] 富良野市保健医療課

③ 高齢者見守り体制の充実

富良野市民生委員児童委員協議会では、ひとり暮らしや、日中ひとりになる可能性のある高齢者の安心な生活を支援するため、民生委員児童委員が市内の65歳以上の世帯を訪問し、緊急連絡先を把握し、高齢者福祉サービスを紹介する活動を行っています。また、地域の「気になる人（支援を必要と考えられる人）」とその人への住民の関わりを住宅地図に落とし込み（住民支え合いマップの作成）、支え合い活動の実施状況や支援のかけている状況を把握し、地域の福祉課題の抽出に役立てています。

高齢者の多様なニーズに応えるためには、市の公的サービスだけではなく、地域住民、ボランティアや民生委員児童委員の活動が不可欠です。地域活動の主な担い手である民生委員児童委員は、地域において住民の立場に立ち、ひとり暮らし高齢者宅への訪問など、市民が安心して暮らせるための支援を行い、地域ネットワークの担い手の一人として活動を行っています。

また、本市で平成13年度から社会福祉協議会と連携し開設している「ふれあいサロン」は介護予防、健康づくり、閉じこもり防止だけでなく参加者同士の見守り・支え合いの場となっている為、取り組む地域を増やしていくよう支援します。

〔関連する担当課〕 富良野市福祉課

〔関連する施策等〕 富良野市地域福祉計画

④ ごみを持ち出すことが困難な高齢者への支援

本市では、ごみの14種分別の実施による徹底的な資源化と、ごみの減量化推進の取り組みにより、平成28年度は89.6%のリサイクル率を達成していますが、高齢者はごみ排出方法（ST排出・粗大ごみ）や分別があいまいになったり、認知症により分別ができなくなったり排出を忘れるなど支援が必要な方が増えています。

介護保険制度の訪問介護を利用して分別、排出の支援を受けている場合もありますが、制度につながらず未分別のごみや粗大ごみが未排出になる、身体的にステーションまで持っていけず家のためごみ屋敷化する例などがあります。

粗大ごみの屋外排出は困難な方が多く、親戚や近所の方の協力で排出されている方が多くみられますが、協力者がいない場合は別料金を負担して、収集業者に家からの排出を依頼しています。ごみの排出が困難となっている高齢者に対しては、介護サービスによる支援やボランティアの協力による支援をすすめます。

〔関連する担当課〕 富良野市環境課、福祉課

⑤ 外出と移動に関する支援

高齢者の移動支援は、高齢者福祉サービスによる「外出支援サービス」以外に、高齢者に限定しない移動支援があります。高齢者が必要な医療にかかる事は身体状況の悪化予防、ひいては介護予防につながる事であるため、受診のための交通の確保は重要となるので、現在の支援を継続していきます。

布部石綿地区医療送迎車	65歳以上で石綿7線より南側に居住の方の協会病院への通院支援を行っています。 〔関連する担当課〕 富良野市保健医療課
医療受診者通院交通費助成	市保健医療課では、麓郷、布礼別、富丘、東山、西達布、老節布、平沢地域に居住し市内の医療機関に通院する方（歯科受診、付添人を除く）の通院に要する交通費の軽減を図るよう、医療受診者通院交通費助成を行っています。 〔関連する担当課〕 富良野市保健医療課
東山地区コミュニティーカー	東山地域では地域公共交通路線（老節布線）の廃止に伴い、病院通院者を始め高校通学者などの交通弱者に係る住民の交通（足）の確保を目的に、市が運営主体となり地域（東山地域連絡協議会）に運行業務を委託し平成21年10月より地域コミュニティーカーの運行を開始し現在に至っています。 〔関連する担当課〕 富良野市東山支所
山部地区コミュニティーカー	山部地域は山部厚生病院の閉鎖に伴い、デマンド式のタクシーにより公共交通路線までつなぎ市内医療機関への交通（足）の確保を行っています。 〔関連する担当課〕 富良野市山部支所
島ノ下地区コミュニティーカー	島の下地区は平成29年3月4日からのJR島ノ下駅の廃止にともない、島の下⇄図書館⇄富良野駅のコミュニティーカーを同年4月から1日5便のデマンド式タクシーにより運行しています。 〔関連する担当課〕 富良野市企画振興課

⑥ 高齢者の交通安全対策

交通事故死に占める高齢者の割合は極めて高く、死者のほぼ半数が65歳以上となっています。本市では、高齢者の交通安全教育として、老人クラブを中心に「高齢者交通安全講習会」や高齢者の交通安全啓発事業を実施し、警察署、交通安全協会をはじめ、市内各交通安全機関と連携を図りながら、高齢者の交通事故防止に必要な情報の伝達や指導、啓発を行っています。

さらに平成29年3月に道路交通法が改正され、75歳以上の高齢者運転への対策として、臨時認知機能検査などが実施されることになったことから、運転免許証の返納制度と併せて周知を図っています。また、運転免許証を持たない方や、老人クラブに加入していない方なども対象として、70歳以上の高齢者の全戸訪問事業に取り組み、訪問型の交通安全指導を行い高齢者の安全意識を啓発しています。

高齢者に対する交通安全教育は、運転免許の有無等により、交通行動や危険認識、交通ルール等の知識に差があることを留意しながら、加齢に伴う身体機能の変化が歩行者又は運転者としての交通行動に及ぼす影響や、運転者側から見た歩行者や自転車の危険行動を伝えるとともに、道路及び交通の状況に応じて安全に道路を通行するために必要な実践技能及び交通ルール等の知識を習得できることを目標に進めます。

今後も、警察署をはじめ、民生委員児童委員、町内会長などとの連携を推進し、高齢者が安全で安心できる地域づくりのため交通安全教育の充実を図ります。

【関連する担当課】 富良野市市民協働課

⑦ 社会参加・生きがい活動

○ ことぶき大学

高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心した生活を送り、積極的に社会貢献できるよう、人生経験や職業経験を生かした地域活動への参加や健康づくり・ボランティア活動・世代間交流などの社会参加活動を促進する学びの場として「富良野市ことぶき大学」を開設しています。

しかし、農村地区において60～70代はまだまだ農家の戦力であること。さらに、気軽に楽しめる軽スポーツの普及、高齢者のニーズが多岐にわたるなど生涯学習の機会も多様化し、ことぶき大学の入学数は年々減少傾向にあります。

ことぶき大学は市内3校あり、それぞれ独自性を持ち事業を展開していますが、今後は他大学との交流や世代間交流の拡充、多種多様なジャンルの講師を招へいし、魅力ある大学づくりをすすめるながら活動内容の周知に努め、市民が入学してみたいと感じられる授業内容の拡充をすすめます。

【ことぶき大学の在籍者数】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富良野校	52人	52人	49人
山部校	20人	21人	21人
東山校	8人	8人	6人
合計	80人	81人	76人

【資料】富良野市社会教育課 *在籍者数には本科4年、大学院2年、研究科を含む。

○ 公民館・文化会館を核とした社会参画の場

高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心した生活が送れるよう、独り暮らしの高齢者（特に男性）が簡単な料理が作れるようになる市民講座の開設や、在宅・施設入所者すべての方が自主的な芸術文化の場へ参加する機会を提供し、生きがいとゆとりのある社会環境づくりに努めていきます。

○ 生涯スポーツ

健康で生きがいのある生活が送れるよう、スポーツセンターでのスポーツ教室や学校施設の開放事業など、年齢・体力に応じた生涯スポーツの振興に努めています。高齢者のスポーツも団体競技から個人競技と多岐にわたっており、気軽にできるスポーツが親しまれ、団体・サークルにおいて活発に活動するなど、独自に世代間交流を行っている団体もあります。

これからも、スポーツ活動機会の充実を図るため、NPO法人ふらの体育協会と連携しスポーツ教室等の開催、学校開放事業を推進します。さらにスポーツ施設の環境整備とスポーツ推進委員の活用促進、指導者の育成と充実など効果的な取り組みを進めていきます。

【関連する担当課】 富良野市社会教育課、市民協働課

○ ふれあいセンター事業

ふれあいセンターは、娯楽室・集会室・陶芸室などがある高齢者の憩いの場です。

高齢者の福祉向上、健康維持、娯楽・研修などの余暇活動による生きがいづくりを目的に、「高齢者福祉バス運行事業」「高齢者元気づくり事業補助金」「富良野市シルバー人材センター補助金」「老人クラブ活動事業」「高齢者入湯料助成事業」「生きがい教室」の実施を継続していきます。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
老人クラブの加入状況	老人クラブ団体数	32 団体	33 団体	32 団体
	会員数	1,404 人	1,461 人	1,435 人
高齢者元気づくり事業交付団体	交付団体数	46 団体	46 団体	42 団体
ふれあいセンター利用者数	延利用者数	13,114 人	12,195 人	11,892 人
敬老会の実施団体	交付団体数	52 団体	52 団体	54 団体
	対象者数	3,568 人	3,613 人	3,638 人

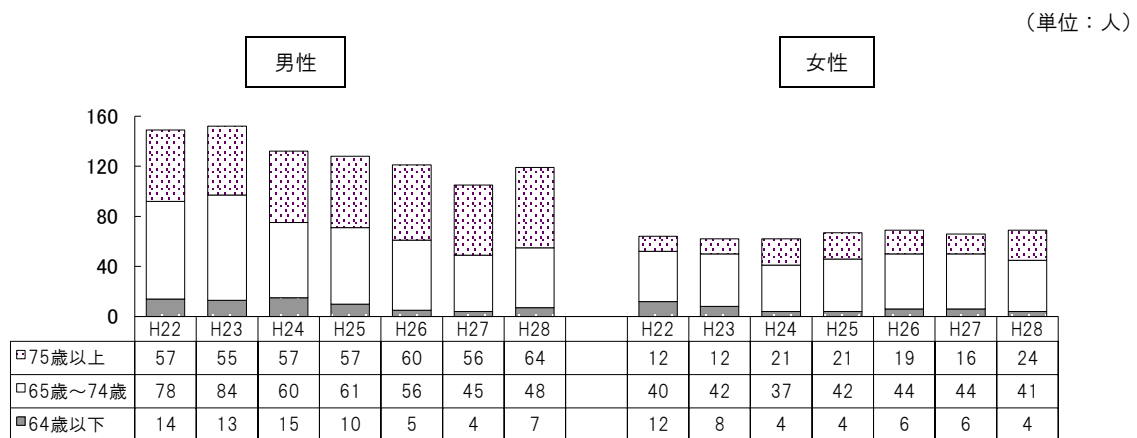
【関連する担当課】 ふれあいセンター

○ シルバー人材センター

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の会員数は、平成 27 年度までは減少傾向でしたが、平成 28 年度に前年度比で 17 人の増加に転じました。男女別の会員数をみると、75 歳以上の女性が少ない傾向があります。

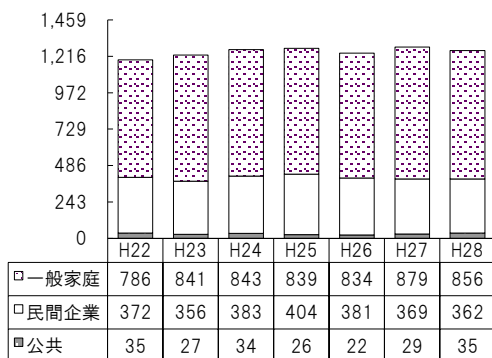
受託件数は、全体の約 7 割が一般家庭です。就業人員は、民間企業が減少傾向となっています。

【シルバー人材センター会員数の推移】

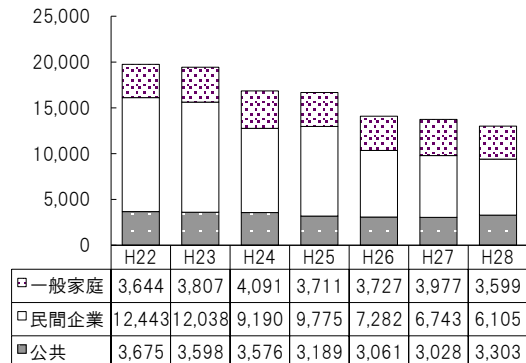


【シルバー人材センター受託件数と就業延べ人員の比較】

受託件数 (単位：件)



就業延べ人員 (単位：人)



⑧ 労働力不足への対応

若年労働者の働き手の確保に加え、働くことができる高齢者に対し、できるだけ働いてもらうことができる社会、職場、仕組みづくりが必要です。そのため、高齢者の労働意欲の喚起、インセンティブ（動機付け）の強化、生活習慣や体力に応じた短時間勤務等、高齢者のニーズに合った「仕事の切り取り（午前中の2時間だけ等）」と「マッチング（組み合わせ）」が必要です。

高齢者を雇用したいと考えている企業を募り、高齢者に特化した求人情報を発信し、マッチングにつなげていきます。

[関連する担当課] 富良野市商工観光課

○ 高齢者の就業等の状況

平成27年度の高齢者の就業率は25.4%で、5年前に比べ3.5ポイント増加しています。また、就業者数も375人増加し、就業者総数に占める高齢就業者の割合も3.6ポイント増加しました。

【65歳以上高齢者の男女別就業の状況】

	平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	前回増減
65歳以上の就業者数	1,459人	1,483人	1,430人	1,805人	375人増
男	879人	905人	827人	991人	164人増
女	580人	578人	603人	814人	211人増
65歳以上の就業率	26.2%	24.0%	21.9%	25.4%	3.5%増
男	36.2%	33.8%	30.0%	33.3%	3.3%増
女	18.5%	16.6%	16.0%	19.7%	3.7%増
就業者総数に占める65歳以上就業者の割合	10.6%	11.6%	11.6%	15.2%	3.6%増
男	11.4%	12.9%	12.1%	15.6%	3.5%増
女	9.6%	10.1%	10.9%	14.8%	3.9%増

[資料]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」が最も多く、39.1%を占めています。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29.5%、第2次産業では13.3%、第3次産業では10.9%となっています。基幹産業である農業では29.9%と、3人に1人が高齢者となっています。

【65歳以上高齢者の業種別就業状況（人）】

	H12年度	H17年度	H22年度	H27年度	前回増減	
					前回増減	就業者総数に占める割合
65歳以上高齢者の就業者数	1,459	1,483	1,430	1,805	375	15.2%
第1次産業	694	676	619	709	90	29.5%
農業	688	669	617	706	89	29.9%
林業	6	7	2	3	1	7.0%
第2次産業	220	173	159	211	52	13.3%
鉱業・採石業・砂利採取業	5	3	1	1	0	4.5%
建設業	155	117	98	122	24	14.0%
製造業	60	53	60	88	28	12.7%
第3次産業	545	627	651	823	172	10.9%
電気・ガス・熱供給・水道業	0	0	0	0	0	0%
情報通信業	0	0	0	2	2	10.5%
運輸業・郵便業	12	21	32	66	34	12.9%
卸売業・小売業	202	251	184	202	18	14.3%
金融業・保険業	6	4	4	9	5	6.5%
不動産業・物品賃貸業	7	18	27	21	△6	28.0%
学術・専門・技術サービス業			9	17	8	9.7%
宿泊業・飲食サービス業			104	150	46	13.3%
生活関連・娯楽業			44	74	30	22.2%
教育・学習支援業	265	249	17	19	2	3.7%
医療・福祉			36	65	29	4.2%
複合サービス事業			8	21	13	4.9%
その他サービス業			114	168	54	23.0%
公務	53	84	72	9	△63	1.7%
分類不能の産業	-	7	1	62	61	22.8%

[資料]国勢調査

第6章 介護保険事業等の見込み

1 介護給付等の適正化及び介護予防と自立支援の目標設定

(1) 目標設定

○ 要支援認定者のサービス利用率の向上

要支援認定者の介護保険サービスの利用率は平成28年度実績で41%と半数以上が未利用となっています。全国62%、北海道60%に比べても介護保険サービスの利用率が低くなっていることから、要支援認定者のサービスの利用率向上を第7期計画の目標とします。

	現状 (H28)	目標値 (H32)
要支援認定者のサービス利用率	41%	50%

○ 要支援認定者の改善度

新規の要支援認定者が1年後の更新申請時に改善する人の割合を目標設定します。

	現状 (H28)	目標値 (H32)
要支援認定者の改善度	6%	10%

○ 週1回以上通いの場への参加率

高齢者数の10%以上の参加を目標とします。

	現状 (H28)	目標値 (H32)
週1回以上参加率	3%	10%

(2) 取組内容

○ 自立支援会議の開催

要支援1と2及び要介護1と2の新規認定者等のうち、短期間でADLやIADLの向上が見込まれる人を対象に短期集中型サービス（総合事業の訪問型サービスC及び通所型サービスC。予防給付と介護給付の訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの短期集中実施加算等。以下「短期集中型サービス」という。）の利用を推奨し、「自立支援会議」によるアセスメント強化を行うとともに、リハビリテーション専門職が関与することで自立支援・重度化防止の取り組みを推進します。

〔関連事業〕 自立支援会議（地域ケア会議）、地域リハビリテーション活動支援事業

○ 短期集中予防サービスとふれあい託老

介護予防教室を実施する医療機関と介護サービス事業所の通所リハビリテーション等（病院又は診療所の通所リハビリテーション事業及び介護サービス事業所の通所リハビリテーション）を介護予防拠点として位置付け、新規認定者やチェックリスト該当者を対象に短期集中型サービスを実施します。短期集中型サービス終了後はリハビリテーション専門職、市包括の保健師、サポーター（託老ボランティア）が関与する「ふれあい託老」への社会参加を啓発しADL向上を支援します。

〔関連事業〕 介護予防教室、介護予防拠点整備、ふれあい託老、地域リハビリテーション活動支援事業、生活支援体制整備事業

○ 通いの場の継続支援と拡充

介護予防教室、ふれあいサロン、ミニサロン、ふまねっと教室について、生活支援コーディネーターと連携し、参加しやすい環境づくりと活動の継続支援を行います。

〔関連事業〕 ふれあいサロン、ミニサロン、ふまねっと、介護予防教室、地域リハビリテーション活動支援事業、生活支援体制整備事業

○ 介護保険施設入居者への重度化防止

リハビリテーション専門職が介護保険施設等を訪問し、中重度の介助が必要な方への介助法や機能訓練方法、生活動作の支援について重度化防止と介護職員の資質向上を目的に助言・指導を行います。

〔関連事業〕 地域リハビリテーション活動支援事業

○ 介護給付適正化への取組

住宅改修や福祉用具購入のために要介護認定を受け、その後サービスを利用していない場合や現時点では直ちに介護保険サービスが必要ではない場合など、介護保険制度を周知し要介護認定申請の適正化を図ります。また、長期間給付費が発生していない認定者には、本人、家族等の介護者への支援を強化し、介護サービスの利用へつなげます。

【介護給付費の適正化主要5事業の取り組み】

	実施計画			実施内容・方法
	H30	H31	H32	
要介護認定の適正化	1,050件	1,050件	1,050件	認定調査については、遠隔地以外はすべて直営で実施。また、調査票についても、すべて事後点検を実施
ケアプランの点検	30件	30件	30件	毎年地域密着型サービス事業所等への実地指導の際、ケアプラン点検を実施
住宅改修の点検	15件	15件	15件	事前申請において、提出書類だけでは判断できない場合は現地訪問を実施。毎月事後申請のあった案件から、数件抽出し点検を実施
福祉用具購入・貸与調査	10件	10件	10件	毎月事後申請のあった案件から、数件抽出し点検を実施。国保連から提供される軽度者貸与のデータをもとに、毎月点検を実施
縦覧点検	70件	70件	70件	国保連から提供されるデータをもとに、重複請求縦覧チェック一覧表、算定期間回数制限チェック一覧表について、毎月点検を実施
医療情報との突合	30件	30件	30件	国保連から提供されるデータをもとに、毎月点検を実施
介護給付費通知	2回	2回	2回	H29より実施予定。国保連に通知書の作成を委託し、半年に1回通知書を被保険者に送付
給付実績の活用	10件	10件	10件	国保連から提供されるデータをもとに、毎月事業所の運営状況や、給付の偏りがいないかなど、点検を実施

2 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、人口問題研究所による推計値と平成 27 年度の国勢調査を基に平成 41 年度まで推計しています。

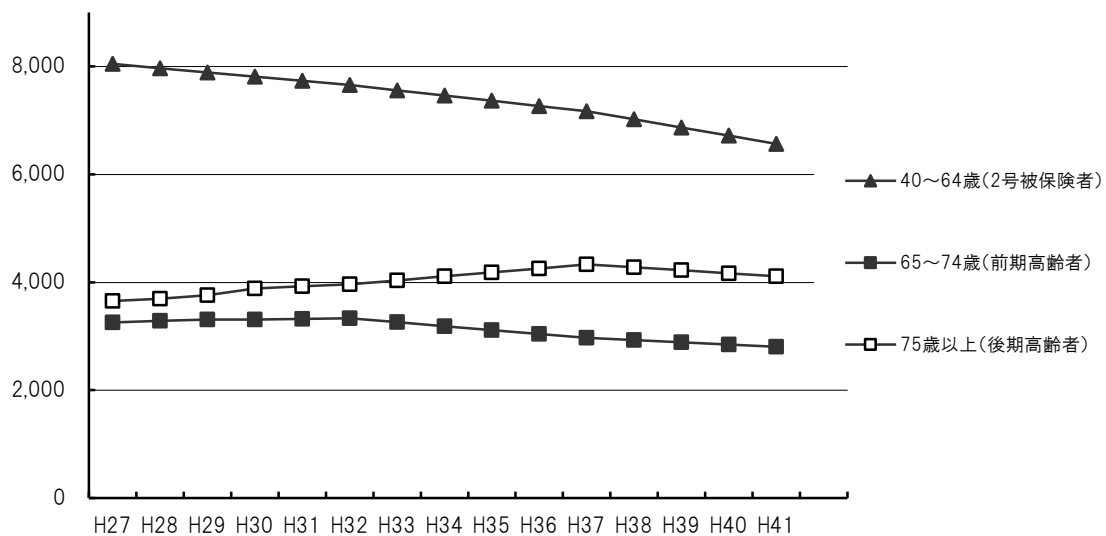
第 1 号被保険者（65 歳以上）数は、第 9 期計画中の平成 37 年度でピークに達し、7,298 人になり、その後は減少に転じていくと推計されます。

要介護（要支援）者の割合が高くなる後期高齢者（75 歳以上）の人口も、平成 37 年度にピークに達し、4,329 人となり、その後はゆるやかに減少していくと推計されます。

【高齢者数の推移】

(単位：人)

	第 6 期			第 7 期			第 8 期			第 9 期			第 10 期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41
総人口	23,017	22,696	22,386	22,693	22,491	22,288	22,063	21,838	21,612	21,386	21,159	20,750	20,341	19,933	19,524
第 1 号被保険者 65 歳以上	6,910 100%	6,978 100%	7,069 100%	7,199 100%	7,247 100%	7,295 100%	7,296 100%	7,296 100%	7,297 100%	7,297 100%	7,298 100%	7,203 100%	7,107 100%	7,011 100%	6,916 100%
前期高齢者 65～74 歳	3,256 47.1%	3,283 47.0%	3,309 46.8%	3,311 46.0%	3,322 45.8%	3,333 45.7%	3,260 44.7%	3,187 43.7%	3,115 42.7%	3,042 41.7%	2,969 40.7%	2,928 40.6%	2,887 40.6%	2,845 40.6%	2,804 40.5%
後期高齢者 75 歳以上	3,654 52.9%	3,695 53.0%	3,760 53.2%	3,888 54.0%	3,925 54.2%	3,962 54.3%	4,035 55.3%	4,109 56.3%	4,182 57.3%	4,256 58.3%	4,329 59.3%	4,275 59.4%	4,221 59.4%	4,166 59.4%	4,112 59.5%
高齢化率	30.0%	30.7%	31.6%	31.7%	32.2%	32.7%	33.1%	33.4%	33.8%	34.1%	34.5%	34.7%	34.9%	35.2%	35.4%



(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

第6期計画期間中（平成27年度から平成29年度）の要介護認定者数は1,348人から1,489人に、認定率は19.1%から20.8%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15人増（1.6%増）に対し、要支援1・2は42人増（10.0%増）となっています。

平成30年度以降の要介護（要支援）認定者数は過去3年間（平成27年度から平成29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。

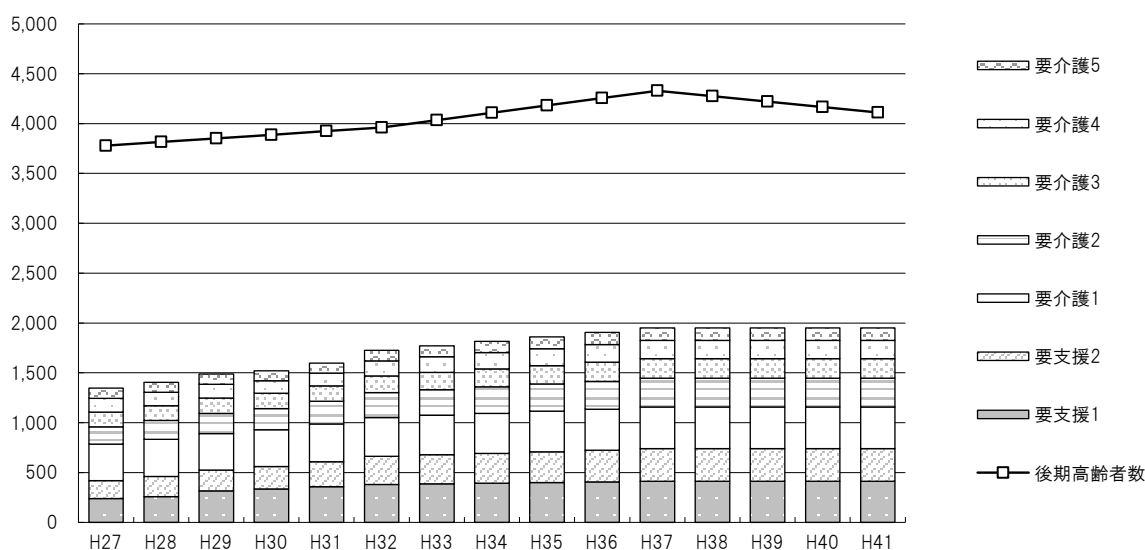
認定者数は平成37年度で1,950人となり、平成29年度に比べ461人（31.0%）増加すると推計されます。また認定率は高齢者人口がピークを迎える平成37年度以降も上昇すると推計されます。

【要介護・要支援認定者数の推計】

（単位：人）

	第6期			第7期			第8期			第9期			第10期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41
認定者数	1,348	1,405	1,489	1,521	1,599	1,727	1,772	1,816	1,861	1,905	1,950	1,950	1,950	1,950	1,951
要支援1	239	258	316	334	357	381	388	394	401	407	414	414	414	414	414
要支援2	179	202	209	226	251	282	291	299	308	316	325	325	325	325	326
要介護1	366	374	365	370	379	389	395	401	406	412	418	418	418	418	418
要介護2	175	188	203	211	227	251	258	266	273	281	288	288	288	288	288
要介護3	148	149	156	154	155	167	173	179	184	190	196	196	196	196	196
要介護4	137	133	136	125	130	150	157	164	171	178	185	185	185	185	185
要介護5	104	101	104	101	100	107	110	114	117	121	124	124	124	124	124
要支援伸び率	6.1%	10.0%	14.1%	6.7%	8.6%	9.1%	2.4%	2.1%	2.3%	2.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
要介護伸び率	-0.6%	1.6%	2.0%	-0.3%	-1.0%	11.9%	2.7%	2.7%	2.6%	2.6%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
認定者伸び率	1.4%	4.2%	6.0%	2.1%	5.1%	8.0%	2.6%	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
認定率	19.1%	19.8%	20.8%	21.1%	22.1%	23.7%	24.3%	24.9%	25.5%	26.1%	26.7%	27.1%	27.4%	27.8%	28.2%

※H29までは実績値（介護保険事業状況報告9月分） 第2号被保険者数を含む



3 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7期事業計画では、在宅生活の限界点を上げるための施策及び介護離職0の施策として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」を創設します。また、住宅型有料老人ホーム（特定施設指定なし）1事業所51人を認知症対応型共同生活介護1事業所18人と住宅型有料老人ホーム（特定施設指定あり）1事業所27人に転換します。医療機関併設の介護療養型医療施設23人と医療療養病床20人を介護医療院43人に転換します。

【介護事業所及び福祉施設等の基盤整備の見込み】

(単位：事業所数)

		第6期期間 中増減 H26～H29	H29実績	第7期期間 中増減 H30～H32	H32見込
居宅介護支援事業所			11	△1	10
訪問系	訪問介護		10		10
	訪問入浴介護				
	訪問看護		4		4
	訪問リハビリ		3		3
通所系	通所介護（デイサービス）		4		4
	通所リハビリ（デイケア）		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		3		3
	短期特定施設入居者生活介護	1	1		1
	短期小規模多機能型居宅介護	2	2	1	3
特定施設入居者 生活介護	一般型（混合型）		1		1
	外部サービス利用型（混合型）		2	1	3
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1	1
	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	2	1	3
	認知症対応型共同生活介護	2	5	1	6
	地域密着型特定施設入居者生活介護（介護型）				
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護				
	看護小規模多機能型居宅介護				
施設系	地域密着型通所介護				
	介護老人福祉施設		1		1
	介護老人保健施設		2		2
	介護医療院			1	1
	介護療養型医療施設		1	△1	

※外部サービス利用型特定施設入居者生活介護から地域密着型特定施設入居者生活介護への転換を検討している事業所は含んでいない

(再掲) 介護保険施設・居住系

(単位：事業所数 ※ () 内は定員数)

		第6期期間 中増減 H26～H29	H29実績	第7期期間 中増減 H30～H32	H32見込
特別養護老人ホーム			1(120)		1(120)
介護老人保健施設		1(29)	2(129)		2(129)
介護医療院				1(43)	1(43)
介護療養型医療施設			1(23)	△1(23)	
認知症高齢者グループホーム		1(27)	5(90)	1(18)	6(108)
養護老人ホーム	外部サービス利用型特定施設		1(100)		1(100)
	外部サービス利用型特定施設	1(18)	1(18)		1(18)
サービス付き高齢者向け住宅	一般型特定施設		1(36)		1(36)
	地域密着型特定施設				
	特定施設指定なし	△1(27)			
住宅型有料老人ホーム	外部サービス利用型特定施設			1(27)	1(27)
	特定施設指定なし		3(98)	△1(51)	2(47)
合計		2(47)	15(614)	1(14)	16(628)

(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）認定者数の増加や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の創設にともない全体的に増加することが見込まれます。

【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	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	H32年	H37年
訪問介護	回	3,501	5,433	5,367	5,160	4,143	4,099	4,108	4,087
	人	249	202	200	194	190	191	194	196
訪問入浴介護	回	9	12	9	1	5	5	5	5
	人	2	4	3	0	2	2	2	2
訪問看護	回	284	332	335	312	513	573	663	856
	人	55	58	60	55	59	59	60	66
訪問リハビリテーション	回	160	319	375	405	357	358	403	496
	人	42	38	49	50	51	55	60	68
居宅療養管理指導	人	55	49	45	94	127	147	168	207
通所介護	回	1,361	1,466	1,621	1,791	2,059	2,149	2,277	2,686
	人	171	161	173	202	218	226	237	272
通所リハビリテーション	回	579	511	527	440	466	497	553	617
	人	87	78	79	65	68	74	82	95
短期入所生活介護	日	311	191	161	182	228	237	237	247
	人	27	19	17	22	24	25	25	26
短期入所療養介護	日	147	162	185	187	291	358	474	728
	人	23	25	25	26	39	46	58	71
福祉用具貸与	人	238	214	228	231	224	229	244	293
特定福祉用具販売	人	5	5	5	3	5	5	5	5
住宅改修費	人	5	4	5	3	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	4	14	38
小規模多機能型居宅介護	人	12	16	17	20	26	31	37	46
居宅介護支援	人	412	393	391	391	386	399	424	443

※H26～28年は「見える化」システムによる実績値、H29～H37年は「見える化」システムによる推計値

【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	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	H32年	H37年
訪問介護	人	66	63	33	1				
訪問看護	回	51	38	35	42	59	73	94	148
	人	11	10	9	11	10	11	11	11
訪問リハビリテーション	回	19	38	87	85	224	277	327	394
	人	4	4	9	20	29	35	41	50
居宅療養管理指導	人	2	1	3	2	2	2	3	3
通所介護	人	82	77	45	0				
通所リハビリテーション	人	37	51	62	63	67	70	77	100
短期入所生活介護	日	81	5	13	10	14	14	15	15
	人	7	1	2	2	2	2	2	2
短期入所療養介護	日	7	7	12	48	53	68	84	152
	人	2	2	2	5	7	9	11	20
福祉用具貸与	人	35	46	53	64	71	84	98	100
特定福祉用具販売	人	4	2	4	2	4	4	4	4
住宅改修費	人	3	4	5	4	6	6	7	7
小規模多機能型居宅介護	人	1	1	2	6	2	2	3	4
介護予防支援	人	186	194	172	111	145	159	175	187

※H26～28年は「見える化」システムによる実績値、H29～H37年は「見える化」システムによる推計値

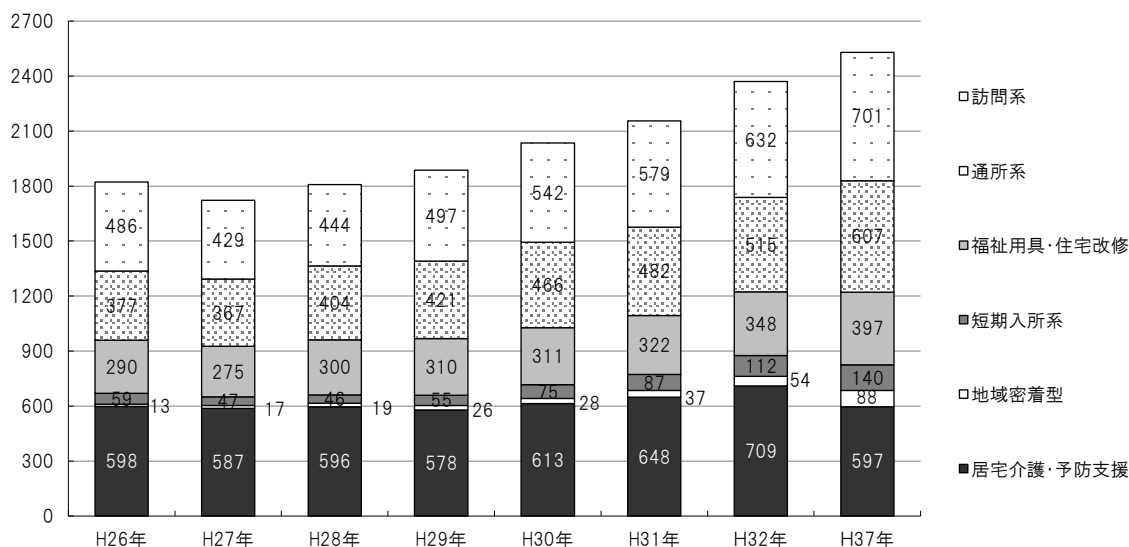
【総合事業の利用回数及び利用人数】

(単位：回・日・人/月)

	単位	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	H32年	H37年
訪問介護	人	-	-	33	70	72	75	77	87
通所介護	人	-	-	45	91	95	101	104	124
介護予防ケアマネジメント	人	-	-	54	76	82	90	98	138

【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（他市町村の介護老人福祉施設への入所）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、認知症対応型共同生活介護が整備されることから、利用者数は増加することが見込まれます。介護医療院は介護療養型医療施設と医療療養病床からの転換により利用者の増加が見込まれます。

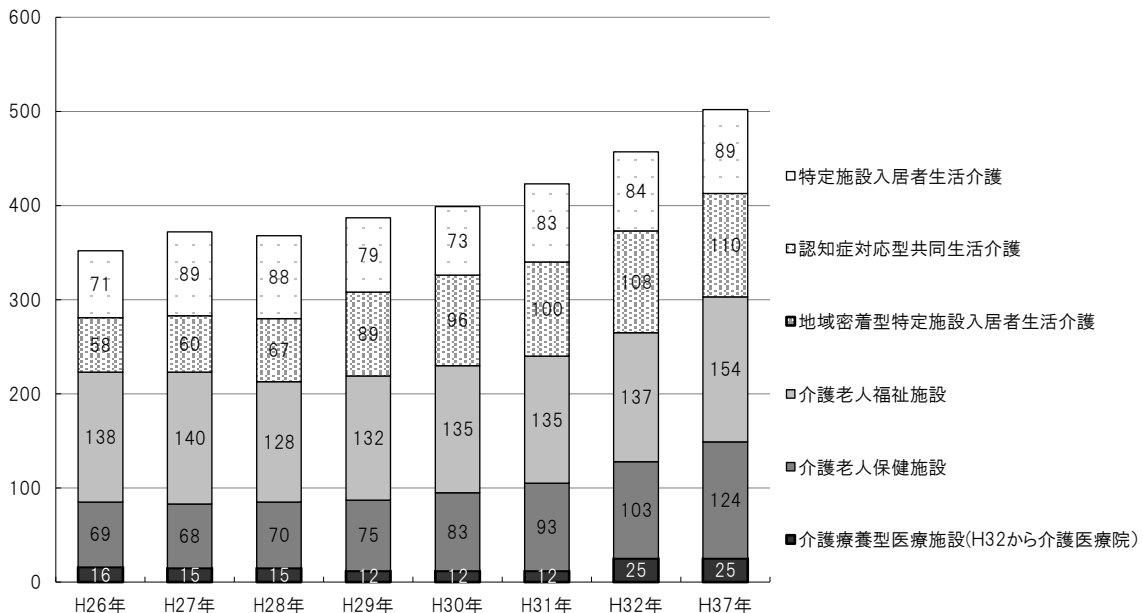
【施設・居住系サービスの利用人数】

	単位	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	H32年	H37年
特定施設入居者生活介護	人	71	89	88	79	73	83	84	89
認知症対応型共同生活介護	人	58	60	67	89	96	100	108	110
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0
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	138	140	128	132	135	135	137	154
介護老人保健施設	人	69	68	70	75	83	93	103	124
介護療養型医療施設	人	16	15	15	12	12	12	—	—
介護医療院	人	—	—	—	—	—	—	25	25

※H26～28年は地域包括ケア「見える化」システムの月平均の実績値、H29～H37年は推計値

【施設・居住系サービス利用人数の推計】

(単位：人)



4 地域支援事業の見込量

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の見込量

介護予防・生活支援サービス事業は、予防給付の訪問介護と通所介護を従来どおり継続し、「短期集中予防サービス（訪問型サービスC、通所型サービスC）」を実施します。短期集中予防サービスの見込み人数は、平成28年度に新規に要支援認定を受けた85歳未満の人のうち、新たに通所サービスを利用した人数です。

既存の地域資源を活用した「訪問型サービスB」やサロン活動を通じた「その他の生活支援サービス（訪問型サービスF）」は、今後サービス提供体制の調整が必要となることから現在のところ見込量は未定です。

【訪問型サービス・通所型サービス】

(単位：人/月)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問型サービス	訪問サービス	72	70	71
	訪問型サービスB	-	-	-
	訪問型サービスC（短期集中予防）	10	10	10
通所型サービス	通所サービス	95	94	95
	通所型サービスC（短期集中予防）	10	10	10

【その他の生活支援サービス】

(単位：人/月)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問型サービスF	-	-	-

【介護予防ケアマネジメント】

(単位：人/月)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防ケアマネジメント	115人	128人	139人

【自立支援会議】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
自立支援会議の開催	6回	6回	6回

(2) 一般介護予防事業の見込量

(年間延回数及び延人数)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防普及啓発事業	高齢者健康教室	20 箇所 20 回 300 人	20 箇所 20 回 300 人	20 箇所 20 回 300 人
	介護予防教室	5 箇所 180 回 2,700 人 実参加(週1回)200 人	5 箇所 180 回 2,700 人 実参加(週1回)200 人	6 箇所 216 回 3,240 人 実参加(週1回)240 人
地域介護予防活動支援事業	ふれあい託老(運営支援)	1 箇所 50 回 750 人 実参加(週1回)15 人	1 箇所 50 回 1,000 人 実参加(週1回)20 人	1 箇所 50 回 1,500 人 週1回実参加 30 人
	ふれあいサロン(運営支援)	16 箇所 180 回 3,600 人 実参加 400 人 うち週1回 40 人	17 箇所 190 回 3,800 人 実参加 410 人 うち週1回 65 人	18 箇所 200 回 4,000 人 実参加 420 人 うち週1回 90 人
	ミニサロン(運営支援)	5 箇所 180 回 900 人 実参加(週1回)75 人	10 箇所 252 回 1,260 人 実参加(週1回)150 人	20 箇所 288 回 1,440 人 実参加(週1回)300 人
	ふまねっと教室(運営支援)	6 箇所 100 回 1,500 人 実参加 300 人 うち週1回 20 人	6 箇所 100 回 1,500 人 実参加 300 人 うち週1回 30 人	6 箇所 100 回 1,500 人 実参加 300 人 うち週1回 40 人
地域リハビリテーション活動支援事業		20 箇所 50 回 1,500 人	20 箇所 50 回 1,500 人	20 箇所 50 回 1,500 人

(3) 包括的支援事業(基本事業分)の見込量

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域包括支援センター運営事業	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	10人	10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

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
実施件数		3,120 件	3,444 件	3,768 件
介護予防支援	介護予防支援	2,136 件	2,364 件	2,592 件
	介護予防ケアマネジメント	984 件	1,080 件	1,176 件
地域包括支援センター		420 件	464 件	506 件
介護予防支援	介護予防支援	240 件	266 件	291 件
	介護予防ケアマネジメント	180 件	198 件	215 件
居宅支援事業所委託		2,700 件	2,980 件	3,262 件
介護予防支援	介護予防支援	1,896 件	2,098 件	2,301 件
	介護予防ケアマネジメント	804 件	882 件	961 件

(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 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
在宅医療・介護連携会議設置に向けた検討会議 (ワーキンググループ)	5 回	5 回	5 回
医療・介護連携多職種研修会	3 回	3 回	3 回

② 認知症総合支援事業の見込量

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症初期集中支援チーム検討委員会	1 回	1 回	1 回
認知症初期集中支援チーム員会議	5 回	5 回	5 回
認知症地域支援推進員	1 人	1 人	1 人
認知症サポート医	4 人	5 人	5 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	20 人	20 人	20 人
認知症サポーター	開催回数	10 回	10 回
	参加者実人数	200 人	200 人
養成講座	認知症サポーター延人数	1,507 人	1,707 人
			1,907 人

③ 生活支援体制整備事業の見込量

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
生活支援コーディネーター定例会議(市と社協の連携会議)	12 回	12 回	12 回	
生活支援コーディネーター配置	配置人数	2 人	2 人	
協議体	第1層 (第2層を兼ねる)	会議	2 回	2 回
		設置数	1 組織	1 組織
	第3層	設置数	1 組織	2 組織
担い手研修会の実施	講演会	実施回数	1 回	1 回
		延べ参加者数	100 人	100 人
	養成研修会	実施回数	2 回	2 回
		延べ参加者数	120 人	120 人
	交流会	実施回数	1 回	1 回
		延べ参加者数	100 人	100 人
サポーター	登録人数	20 人	30 人	
生活支援サービスを実施しているサロンの数(訪問型サービスF)	ふれあいサロン	-	-	
	ミニサロン	-	-	
通いの場の設置数	ふれあいサロン設置数	16 箇所	17 箇所	
	ミニサロン設置数	5 箇所	10 箇所	
通いの場の活動支援	専門職派遣調整会議	4 回	4 回	
	専門職派遣箇所数	箇所	箇所	
			箇所	

5 高齢者福祉サービスの見込量

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
高齢者配食サービス	利用実人数	73 人	75 人	77 人
	延利用食数	9,000 食	9,100 食	9,200 食
家族介護支援事業	介護用品券利用者数	50 人	50 人	50 人
	紙おむつ購入券利用者数	420 人	430 人	440 人
外出支援サービス	利用実人数	720 人	735 人	750 人
	延利用回数	12,000 回	12,500 回	13,000 回
自立支援ホームヘルプサービス	利用実人数	1 人	1 人	1 人
	延利用回数	30 回	30 回	30 回
除雪サービス	利用実世帯数	140 世帯	140 世帯	140 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	150 台	145 台	140 台
	新規数	20 台	20 台	20 台
	撤去数	25 台	25 台	25 台
緊急時医療情報カード交付事業	利用実人数	840 人	855 人	870 人
	活用回数	1 回	1 回	1 回
富良野市住宅改修費助成	支給件数	15 件	15 件	15 件
家族介護慰労事業	支給件数	1 件	1 件	1 件
独居老人調査事業	独居老人名簿登録者数	950 件	960 件	970 件
高齢者住宅整備資金融資事業	貸付人数	1 人	1 人	1 人

6 介護保険財政の見込み

【介護給付費の見込み】

(単位：千円)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
居宅サービス	616,023	606,097	594,337	649,576	693,444	739,740	882,684
訪問介護	175,735	168,459	161,325	133,015	131,832	131,815	157,462
訪問入浴介護	1,813	1,311	139	700	700	700	700
訪問看護	25,199	7,233	5,202	38,193	43,158	49,874	64,819
訪問リハビリテーション	10,849	12,767	13,237	12,096	12,129	13,615	16,742
居宅療養管理指導	5,062	4,845	9,877	18,267	21,218	24,240	30,880
通所介護	134,804	151,220	164,518	196,517	205,542	219,313	261,939
通所リハビリテーション	50,368	52,793	45,137	47,049	49,427	54,480	60,093
短期入所生活介護	17,921	15,115	18,041	23,242	24,080	24,080	24,909
短期入所療養介護（老健）	14,575	17,485	20,193	30,211	37,465	50,524	82,543
短期入所療養介護（病院等）	4,139	4,233		1,213	1,214	1,214	
福祉用具貸与	31,542	32,611	32,458	32,015	32,908	35,172	43,431
特定福祉用具購入費	1,797	2,007	1,658	2,166	2,166	2,166	2,166
住宅改修費	3,409	4,187	2,951	9,349	9,349	9,349	9,349
特定施設入居者生活介護	138,810	131,831	119,601	105,543	122,256	123,198	127,651
地域密着型サービス	203,226	227,240	302,859	314,414	339,277	385,160	439,265
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	35				6,232	20,457	50,978
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	31,788	35,538	36,097	50,920	59,183	70,257	89,206
認知症対応型共同生活介護	171,403	190,447	266,004	262,314	272,491	292,885	297,350
地域密着型特定施設入居者生活介護							
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
看護小規模多機能型居宅介護							
地域密着型通所介護		1,255	758	1,180	1,371	1,561	1,731
施設サービス	649,871	645,796	678,689	681,646	710,493	784,974	898,740
介護老人福祉施設	386,220	382,625	409,982	385,290	385,462	391,012	446,431
介護老人保健施設	200,134	203,601	220,885	249,705	278,359	310,553	369,760
介護医療院						83,409	82,549
介護療養型医療施設	63,517	59,570	47,822	46,651	46,672		
居宅介護支援	56,421	57,305	55,899	55,977	57,748	61,959	64,590
合計	1,525,541	1,536,438	1,631,784	1,701,613	1,800,962	1,971,833	2,285,279

【介護予防給付費の見込み】

(単位：千円)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護予防サービス	80,696	66,976	46,743	66,916	73,294	81,966	106,091
介護予防訪問介護	13,810	7,300	270				
介護予防訪問入浴介護							
介護予防訪問看護	2,835	924	-249	3,617	4,918	5,801	9,008
介護予防訪問リハビリテーション	1,280	2,861	3,177	7,495	9,264	10,929	13,177
介護予防居宅療養管理指導	254	297	240	298	298	528	528
介護予防通所介護	25,587	14,675					
介護予防通所リハビリテーション	17,262	20,528	20,777	27,853	29,191	32,371	42,968
介護予防短期入所生活介護	373	854	873	1,243	1,251	1,264	1,311
介護予防短期入所療養介護（老健）	638	1,101	3,371	4,812	6,189	7,565	13,754
介護予防短期入所療養介護（病院等）	30						
介護予防福祉用具貸与	2,534	2,927	3,684	5,092	5,674	6,043	7,291
特定介護予防福祉用具購入費	878	1,220	1,556	1,708	1,708	1,708	1,708
介護予防住宅改修	3,538	3,414	3,826	7,662	7,662	8,618	8,618
介護予防特定施設入居者生活介護	11,677	10,875	9,218	7,136	7,139	7,139	7,728
地域密着型介護予防サービス	1,031	4,098	5,395	2,055	2,056	3,085	4,113
介護予防認知症対応型通所介護							
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,031	2,083	4,059	2,055	2,056	3,085	4,113
介護予防認知症対応型共同生活介護		2,015	1,336				
介護予防支援	10,317	9,080	5,889	7,622	8,361	9,203	9,834
合計	92,044	80,154	58,027	76,593	83,711	94,254	120,038

【その他給付費の見込み】

(単位：千円)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
特定入所者介護サービス費	98,052	88,462	99,000	99,000	99,000	99,000	110,130
高額介護サービス費	43,536	48,578	48,800	48,872	54,531	60,846	60,846
審査支払手数料	1,655	1,355	1,890	1,890	1,890	1,890	2,426
合計	143,243	138,395	149,690	149,762	155,421	161,736	173,402

【地域支援事業費の見込み】

(単位：千円)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	3,348	29,004	68,984	74,924	77,767	78,984	80,396
介護予防・生活支援サービス事業費	33	22,710	52,593	62,979	65,822	67,039	68,451
訪問型サービス		7,100	15,223	16,892	17,118	17,344	17,548
通所型サービス		13,046	31,818	36,059	36,431	36,803	37,458
審査支払手数料		47	212	212	212	212	212
介護予防ケアマネジメント	33	2,517	5,340	9,816	12,061	12,680	13,233
一般介護予防事業費	3,315	6,294	16,391	11,945	11,945	11,945	11,945
包括的支援事業費	41,631	40,811	43,065	48,094	48,094	48,094	48,094
任意事業費	12,125	356	1,343	1,205	1,205	1,205	1,205
在宅医療・介護連携推進事業費		30	100	222	222	222	222
生活支援体制整備事業費		3,000	7,000	9,776	9,776	9,776	9,776
認知症総合支援事業費		202	9,723	7,168	7,168	7,168	7,168
地域ケア会議推進事業費			203	102	102	203	102
合計	57,104	73,403	130,418	141,491	144,334	145,652	146,963

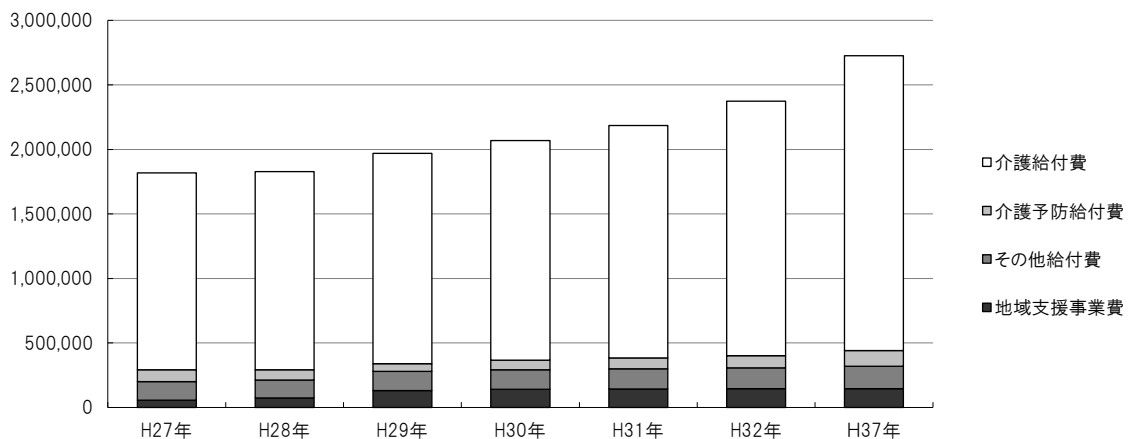
【介護保険事業費の見込み】

(単位：千円)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護保険事業費	1,817,932	1,828,389	1,969,919	2,069,459	2,184,428	2,373,475	2,725,682
前年増減率	99.6%	100.6%	107.7%	105.1%	105.6%	108.7%	114.8%
介護給付費	1,525,541	1,536,438	1,631,784	1,701,613	1,800,962	1,971,833	2,285,279
前年増減率	99.60%	100.7%	106.2%	104.3%	105.8%	109.5%	115.9%
介護予防給付費	92,044	80,153	58,027	76,593	83,711	94,254	120,038
前年増減率	103.20%	87.1%	72.4%	132.0%	109.3%	112.6%	127.4%
その他給付費	143,243	138,395	149,690	149,762	155,421	161,736	173,402
前年増減率	98.20%	96.6%	108.2%	100.0%	103.8%	104.1%	107.2%
地域支援事業費	57,104	73,403	130,418	141,491	144,334	145,652	146,963
前年増減率	97.40%	128.5%	177.7%	108.5%	102.0%	100.9%	100.9%

【介護保険事業費の推移】

(単位：千円)



7 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77.0%、保険料が23.0%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, 23.0%	第2号被保険者保険料, 27.0%
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, 23.0%	第2号被保険者保険料, 27.0%
総合事業事業費	国, 25.0%	道, 12.5%	市, 12.5%	第1号被保険者保険料, 23.0%	第2号被保険者保険料, 27.0%
包括的支援事業費	国, 38.5%		道, 19.25%	市, 19.25%	第1号被保険者保険料, 23.0%
任意事業費	国, 38.5%		道, 19.25%	市, 19.25%	第1号被保険者保険料, 23.0%

(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 】	【 保険料の大幅な上昇を抑える方策 】																
○第1号保険料負担額 (介護保険事業費×22%)	○費用負担見直しによる財政調整額 (影響額×23%)																
<table border="1"> <tr><td>介護保険事業費</td><td>6,627,362</td></tr> <tr><td>在宅サービス給付費</td><td>2,351,752</td></tr> <tr><td>居住系サービス給付費</td><td>1,120,101</td></tr> <tr><td>施設サービス給付費</td><td>2,177,113</td></tr> <tr><td>その他の給付費</td><td>466,919</td></tr> <tr><td>地域支援事業費</td><td>431,477</td></tr> </table>	介護保険事業費	6,627,362	在宅サービス給付費	2,351,752	居住系サービス給付費	1,120,101	施設サービス給付費	2,177,113	その他の給付費	466,919	地域支援事業費	431,477	<table border="1"> <tr><td>費用負担見直しにかかる影響額</td><td>2,223</td></tr> <tr><td>一定以上所得者の利用負担見直し</td><td>2,223</td></tr> </table>	費用負担見直しにかかる影響額	2,223	一定以上所得者の利用負担見直し	2,223
介護保険事業費	6,627,362																
在宅サービス給付費	2,351,752																
居住系サービス給付費	1,120,101																
施設サービス給付費	2,177,113																
その他の給付費	466,919																
地域支援事業費	431,477																
費用負担見直しにかかる影響額	2,223																
一定以上所得者の利用負担見直し	2,223																
○第1号保険料の負担割合変更(22%→23%)	○介護給付費準備基金の取崩																
○調整交付金相当額	○調整交付金見込額																
○財政安定化基金拠出金	○財政安定化基金の取崩																
合計	合計																

差引 1,209,688千円を第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20,570人)
 $1,209,750 \div 99.0\% \div 20,570 \text{人} \times 1,000 = \text{基準額年額 } 59,402 \text{円}$
 $\text{基準額年額 } 59,402 \text{円} \div 12 \text{ヶ月} = 4,950 \text{円}$
 ※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7期介護保険料基準月額

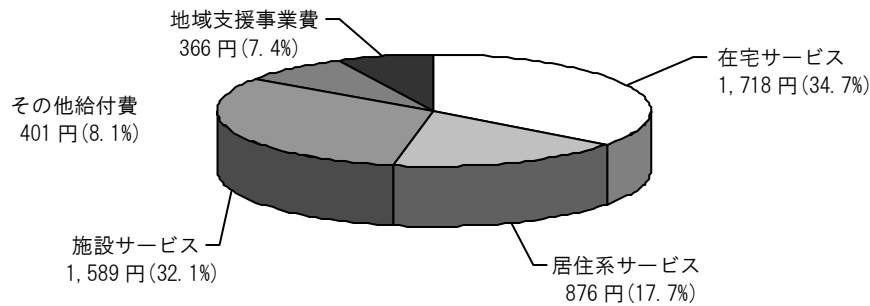
月額4,950円
 (前回第6期 4,650円、上昇額 300円、上昇率6.5%)

(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(22%→23%)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84.5%を占めています。

【保険料基準月額の内訳】



[資料]地域包括ケア「見える化」システム

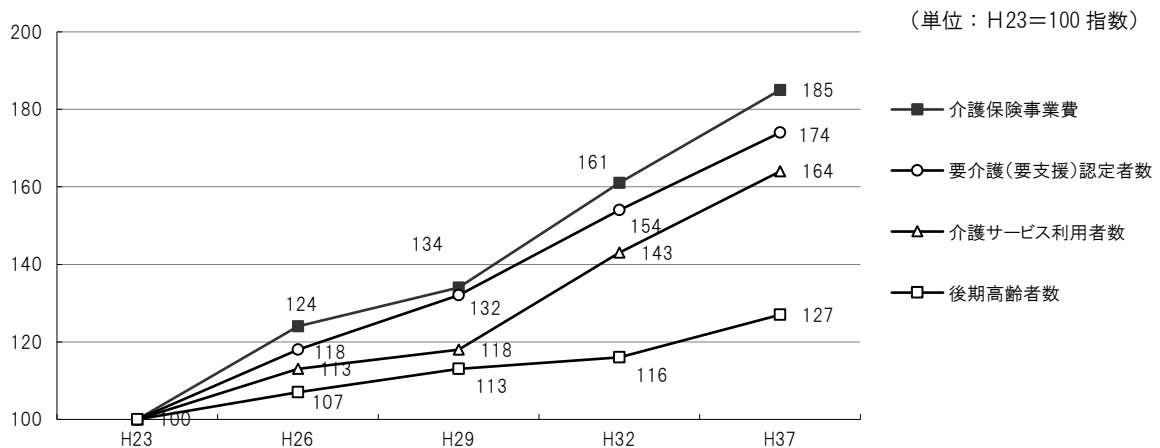
② 介護サービス利用者等の推移

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】



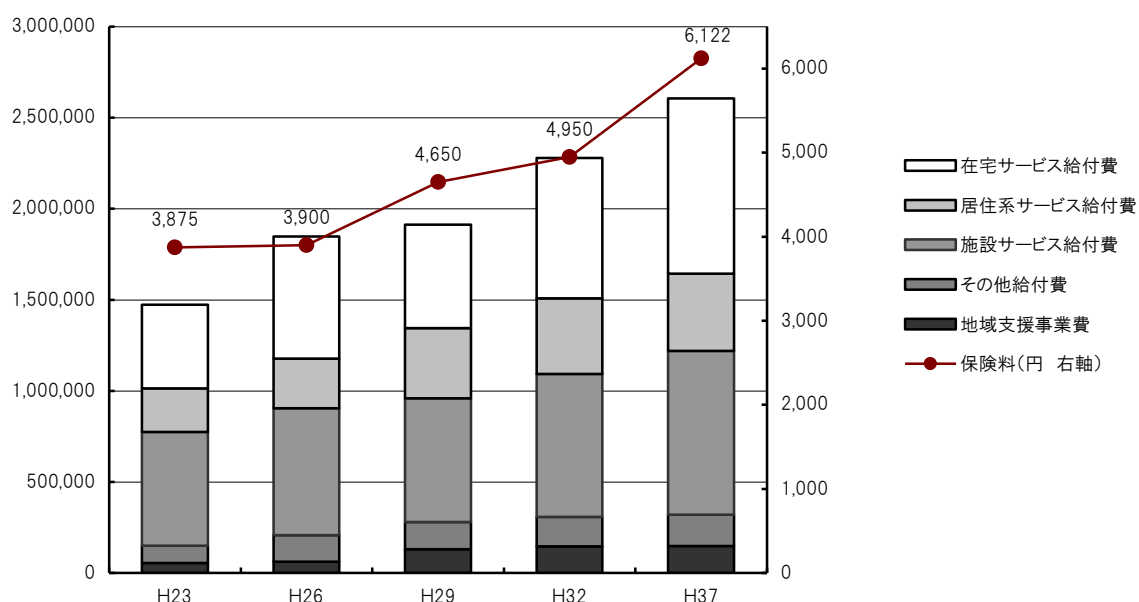
	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
後期高齢者数	3,406 人	3,627 人	3,853 人	3,962 人	4,329 人
要介護(要支援)認定者数	1,122 人	1,318 人	1,489 人	1,727 人	1,950 人
介護サービス利用者数※総合事業移行分含む	1,924 人	2,175 人	2,271 人	2,770 人	3,160 人
介護保険事業費(千円)	1,472,876	1,826,092	1,969,919	2,373,475	2,725,682

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）の整備にともない平成 31 年度以降で居住系サービス給付費が増加します。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の整備にともなう在宅サービスの給付費の増加が見込まれます。施設サービス給付費は平成 29 年度末に介護老人保健施設（29 床）が整備され、平成 30 年度以降の給付費の増加が見込まれます。また、認定者数の増加・後期高齢者人口の増加にともなう給付費の増加も見込まれます。

【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	1,826,092	1,969,919	2,373,475	2,725,682
伸び率	108.2%	121.6%	107.9%	120.5%	114.8%
保険料基準額（月額）	3,875 円	3,900 円	4,650 円	4,950 円	6,122 円
伸び率	106.1%	100.6%	119.2%	106.5%	124.0%

(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6期計画中の介護給付費の伸びが計画値を下回る見込みのため平成29年度末の基金残高は約16.73千万円になる予定です。

第7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31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4.50千万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12.23千万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 (H24～H26)	第6期見込 (H27～H29)	第7期計画 (H30～H32)
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	△ 122,289
基金残高	32,909	30,078	93,411	178,666	99,810	167,289	45,000

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7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)	第7期 保険料 (H30～H32)
富良野市	2,800	3,100 (+300)	3,650 (+550)	3,875 (+225)	3,900 (+25)	4,650 (+750)	4,950 (+300)
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
	美唄市	3,025	3,200	3,600	4,050	4,600	5,300
	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 (+503)	
全国平均	2,911	3,293 (+382)	4,090 (+797)	4,160 (+70)	4,972 (+812)	5,514 (+542)	
報酬改定		H15 △2.3%	H18 △0.5%	H21 +3.0%	H24 +1.2% H26 +0.63%	H27 △2.27% H29 +1.14%	H30 +0.54%
第1号被保険者負担割合	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%

※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7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。

【所得段階別介護保険料】

第6期 (平成27～29年度)			第7期 (平成30～32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	27,900円 (月2,325円)	1	0.50	29,700円 (月2,475円)	1,800円 (月+150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	0.75	41,800円 (月3,483円)	2	0.75	44,500円 (月3,708円)	2,700円 (月+225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80万円を超え、120万円以下の方
3	0.75	41,800円 (月3,483円)	3	0.75	44,500円 (月3,708円)	2,700円 (月+225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
4	0.90	50,200円 (月4,183円)	4	0.90	53,400円 (月4,450円)	3,200円 (月+267円)	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
5	1.00	55,800円 (月4,650円)	5	1.00	59,400円 (月4,950円)	3,600円 (月+300円)	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で第4段階に該当しない方
6	1.20	66,900円 (月5,575円)	6	1.20	71,200円 (月5,933円)	4,300円 (月+358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
7	1.30	72,500円 (月6,041円)	7	1.30	77,200円 (月6,433円)	4,700円 (月+392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
8	1.50	83,700円 (月6,975円)	8	1.50	89,100円 (月7,425円)	5,400円 (月+450円)	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
9	1.70	94,800円 (月7,900円)	9	1.70	100,900円 (月8,408円)	6,100円 (月+508円)	本人に市民税が課税されていて、合計所得額が200万円以上500万円未満の方
10	1.90	106,000円 (月8,833円)	10	1.90	112,800円 (月9,400円)	6,800円 (月+567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

【所得段階別被保険者数】

段階	料率	平成30年度	平成31年度	平成32年度	構成比
1	0.50	1,641人	1,652人	1,663人	22.8%
2	0.75	849人	855人	861人	11.8%
3	0.75	670人	674人	678人	9.3%
4	0.90	849人	855人	861人	11.8%
5	1.00	756人	761人	766人	10.5%
6	1.20	1,267人	1,275人	1,284人	17.6%
7	1.30	353人	355人	358人	4.9%
8	1.50	288人	290人	292人	4.0%
9	1.70	396人	399人	401人	5.5%
10	1.90	130人	131人	131人	1.8%

(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ています。平成30年度以降も継続される見通しで、本市も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	消費税引上げ前（8%）			消費税引上げ後（8%→10%）		
		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 (29,700円)	0.45 (26,700円)	0.05 (3,000円)	0.50 (29,700円)	0.30 (17,800円)	0.20 (11,900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 (44,500円)			0.75 (44,500円)	0.50 (29,700円)	0.25 (14,800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 (44,500円)			0.75 (44,500円)	0.70 (41,500円)	0.05 (3,000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。

(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払い戻されます。

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。

(1) 日常生活圏域ニーズ調査

I 調査の概要

本調査は、法律で3年ごとに見直しが定められている「第7期富良野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定にあたり、市内の在宅の高齢者の状況を把握することを目的に実施しました。

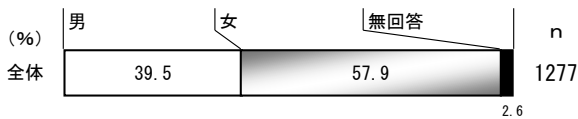
調査の名称	日常生活圏域ニーズ調査
調査対象	市内にお住まいの65歳以上の方
抽出法	無作為抽出
調査方法	郵送法
調査時期	平成29年6月
調査地域	富良野市全域
配布数	2,000
有効回収数	1,277
有効回収率	63.9%

II 調査結果（抜粋）

1 回答者の属性

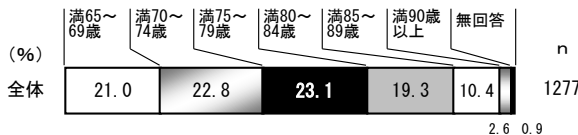
(1) 性別

●性別は、「女」(57.9%)、「男」(39.5%)となっている。



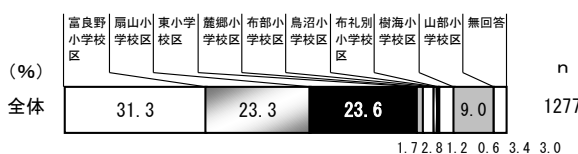
(2) 年齢

●年齢構成は、「満75～79歳」(23.1%)、「満70～74歳」(22.8%)、「満65～69歳」(21.0%)、「満80～84歳」(19.3%)、「満85～89歳」(10.4%)、「満90歳以上」(2.6%)となっている。



(3) 居住地域

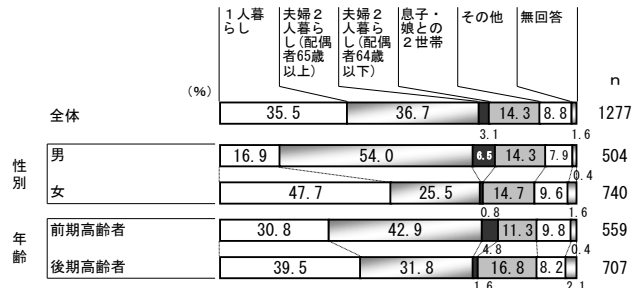
●住まいは、「富良野小学校区」(31.3%)、「東小学校区」(23.6%)、「扇山小学校区」(23.3%)、「山部小学校区」(9.0%)、「樹海小学校区」(3.4%)、「布部小学校区」(2.8%)、「麓郷小学校区」(1.7%)、「鳥沼小学校区」(1.2%)、「布礼別小学校区」(0.6%)となっている。



2 ご家族や生活状況について

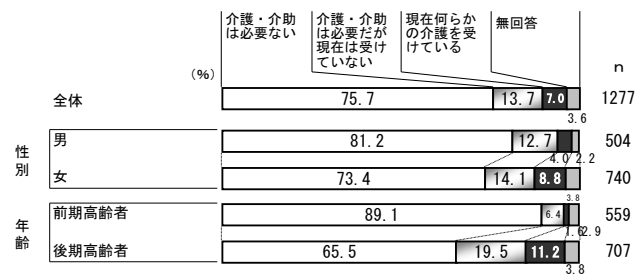
(1) 家族構成

●高齢者のみ(1人暮らし+65歳以上夫婦2人暮らし)の家族構成の割合が72.2%。



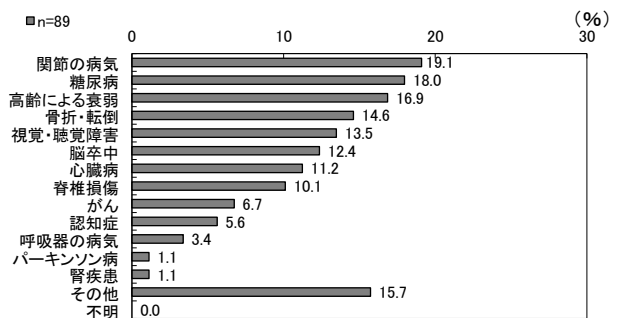
(2) 普段の生活での介護・介助の必要性

●全体では約4人に3人は介護・介助は必要ないと回答しているが、後期高齢者はその割合が低くなっている。
●「麓郷・布礼別」、「布部」、「鳥沼」、「樹海」の4小学校区では、介護・介助が必要ない割合はやや低くなっている。



(3) 介護・介助が必要になった主な原因

●関節の病気が最も多く、次いで糖尿病などが続く。

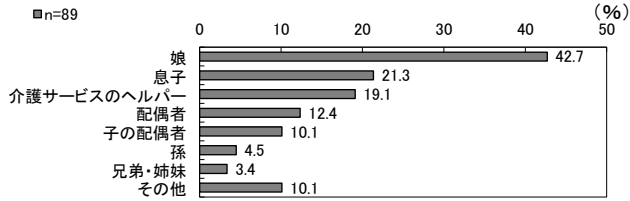


(全体・属性別一上位3位、単位: %)

	第1位	第2位	第3位
全体	関節の病気 19.1	糖尿病 18.0	高齢による衰弱 16.9
性別			
男	脳卒中 35.0	関節の病気/糖尿病 20.0	
女	関節の病気/高齢による衰弱 20.0	糖尿病 16.9	
年齢			
前期高齢者	糖尿病 33.3	視覚・聴覚障害 22.2	脳卒中 11.1
後期高齢者	関節の病気 20.3	高齢による衰弱 19.0	糖尿病 16.5

(4) 主な介護者・介助者と本人との関係

- 「娘」が約4割、「息子」が約2割。

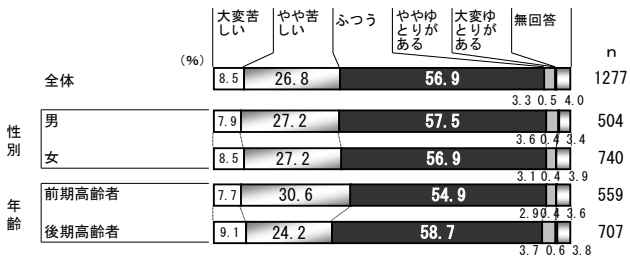


(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		娘 42.7	息子 21.3	介護サービスのヘルパー 19.1
性別	男	配偶者 40.0	息子 15.0	娘/子の配偶者 10.0
	女	娘 52.3	息子/介護サービスのヘルパー 21.5	
年齢	前期高齢者	息子 55.6	配偶者/娘 44.4	
	後期高齢者	娘 41.8	介護サービスのヘルパー 20.3	息子 17.7

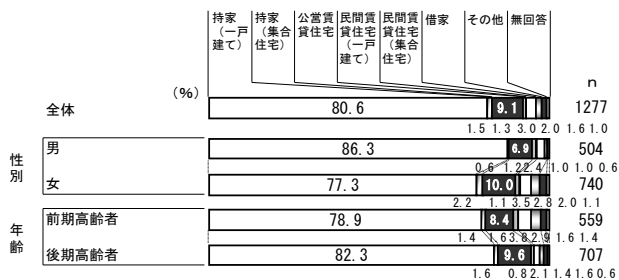
(5) 経済的にみた現在の暮らしの状況

- 「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた割合は35.3%。
- 属性別では、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた割合が4割を超えているのは、東小学校区の40.4%、布部小学校区の47.2%、樹海小学校区の51.1%となっている。



(6) 住まいの形態

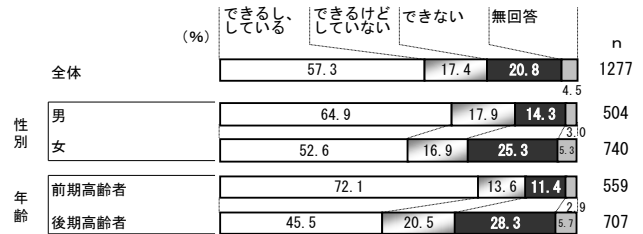
- 「持家（一戸建て）」が約8割。
- 東小学校区では、「公営賃貸住宅」の割合が18.9%とやや高くなっている。



2 からだを動かすことについて

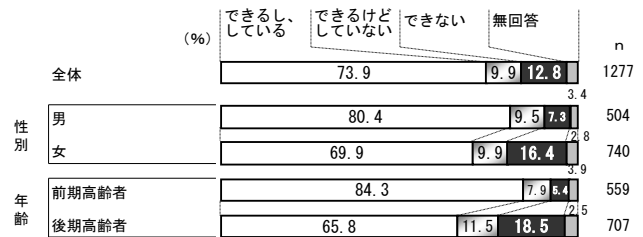
(1) 階段を手すりや壁を伝わらずに昇る

- 「できない」は20.8%。「できるけどしていない」は17.4%。
- 「できない」と「できるけどしていない」の割合をみると、男性よりも女性、前期高齢者よりも後期高齢者の方が割合が高くなっている。



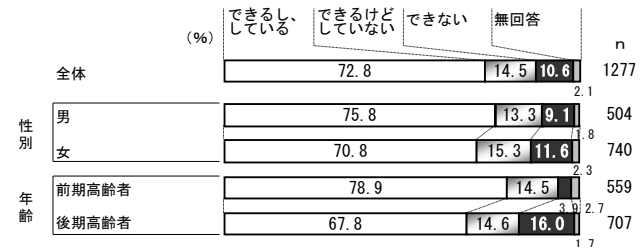
(2) 椅子から何もつかまらずに立ち上がる

- 「できない」は12.8%。「できるけどしていない」は9.9%。
- 「できない」と「できるけどしていない」の割合をみると、男性よりも女性、前期高齢者よりも後期高齢者の方が割合が高くなっている。



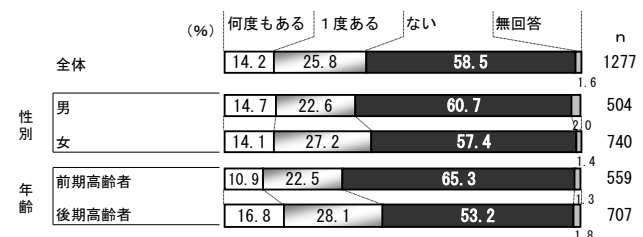
(3) 15分位続けて歩く

- 「できない」は10.6%。「できるけどしていない」は14.5%。
- 「できない」と「できるけどしていない」の割合をみると、前期高齢者よりも後期高齢者の方が割合が高くなっている。



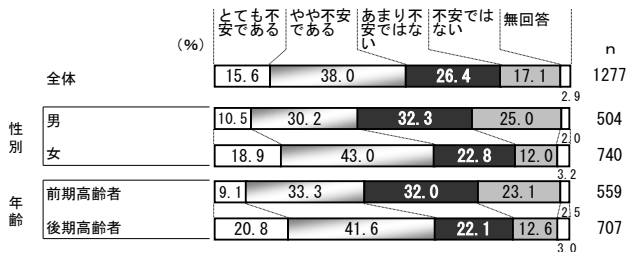
(4) 過去1年間の転倒経験

- 「何度もある」は14.2%、「1度ある」は25.8%。



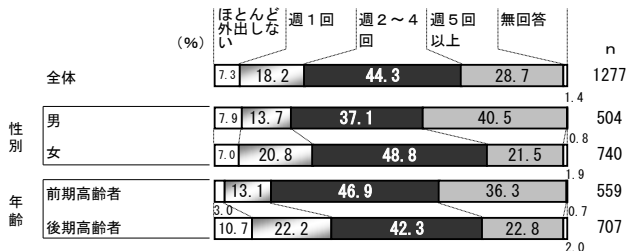
(5) 転倒に対する不安

- 「とても不安である」と「やや不安である」を合わせた“不安である”方の割合は53.6%と半数以上。
- “不安である”の割合をみると、男性よりも女性の方が、前期高齢者よりも後期高齢者の方が割合が高くなっている。



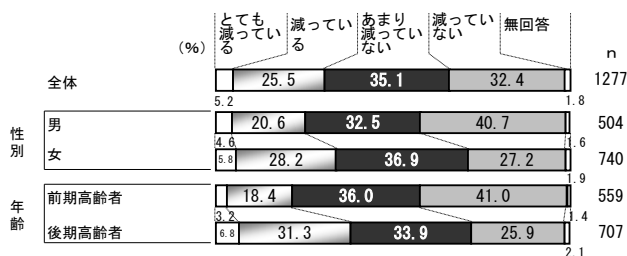
(6) 週に1回以上の外出

- 「ほとんど外出しない」は7.3%、「週1回」は18.2%。
- 外出頻度は後期高齢者で週1回以下の方の割合が32.9%となっている。



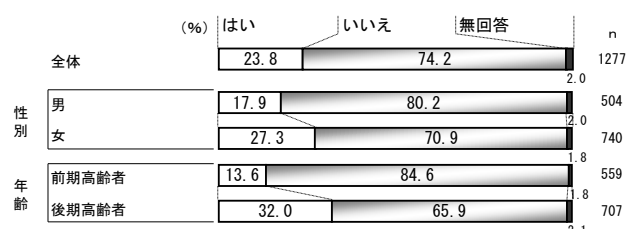
(7) 昨年と比べて外出の回数が減っているか

- 「とても減っている」と「減っている」を合わせた割合は30.7%。
- 「とても減っている」と「減っている」の割合をみると、男性よりも女性の方が、前期高齢者よりも後期高齢者の方が割合が高くなっている。



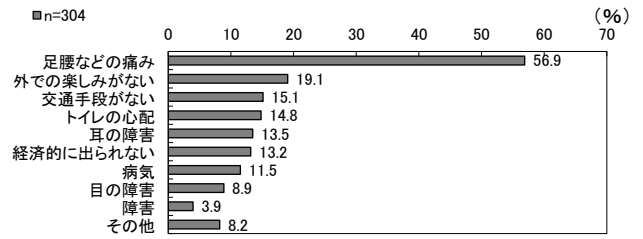
(8) 外出を控えているか

- 「はい」は23.8%。
- 前期高齢者が「はい」と回答した割合は1割程度にとどまるが、後期高齢者で「はい」と回答した割合は約3割となっている。



(9) 外出を控えている理由

- 「足腰などの痛み」が圧倒的に第1位。

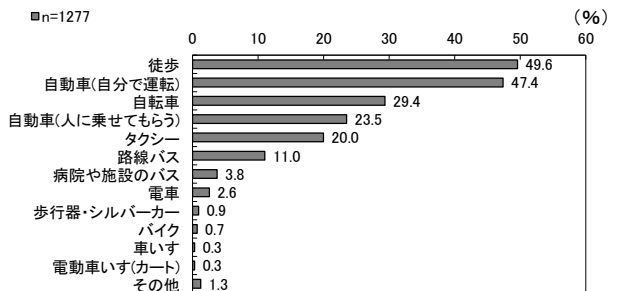


(全体・属性別—上位3位、単位：%)

性別	年齢	第1位	第2位	第3位
全体		足腰などの痛み 56.9	外での楽しみがない 19.1	交通手段がない 15.1
男	前期高齢者	足腰などの痛み 56.7	外での楽しみがない 25.6	交通手段がない 16.7
	後期高齢者	足腰などの痛み 56.4	外での楽しみがない 16.3	トイレの心配/交通手段がない 14.9
女	前期高齢者	足腰などの痛み 39.5	外での楽しみがない 27.6	経済的に出られない 22.4
	後期高齢者	足腰などの痛み 62.4	トイレの心配 17.3	外での楽しみがない 16.4

(10) 外出する際の移動手段

- 「徒歩」と「自動車(自分で運転)」が上位2位。
- 属性別の女性及び麓郷・布礼別小学校区の第2位に「自動車(人に乗せてもらう)」が挙げられている。



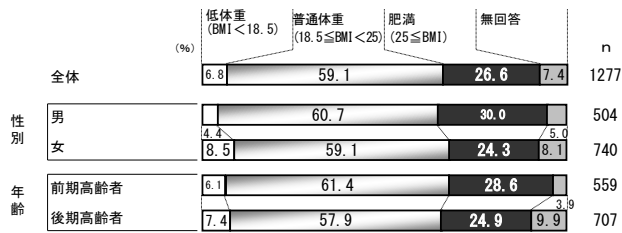
(全体・属性別—上位3位、単位：%)

性別	年齢	第1位	第2位	第3位
全体		徒歩 49.6	自動車(自分で運転) 47.4	自転車 29.4
男	前期高齢者	自動車(自分で運転) 76.6	徒歩 43.1	自転車 31.0
	後期高齢者	徒歩 54.5	自動車(人に乗せてもらう) 33.0	自転車 28.9
女	前期高齢者	自動車(自分で運転) 65.8	徒歩 48.7	自転車 33.6
	後期高齢者	徒歩 50.5	自動車(自分で運転) 30.0	タクシー 28.9

3 食べることについて

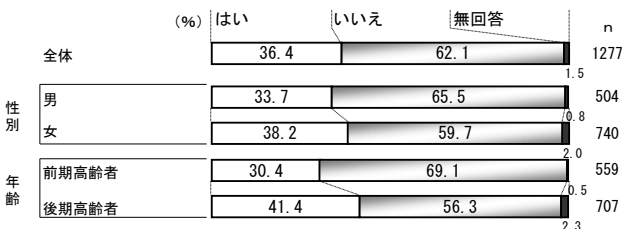
(1) 身長・体重

●BMIをみると、「低体重」は6.8%、「肥満」は26.6%となっている。



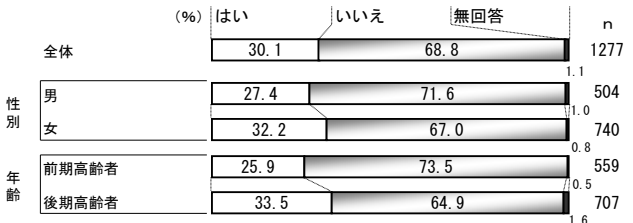
(2) 半年前と比べて固いものが食べにくくなった

●「はい」と回答した割合は36.4%。
●「はい」と回答した割合は、前期高齢者よりも後期高齢者の方が割合が高い。



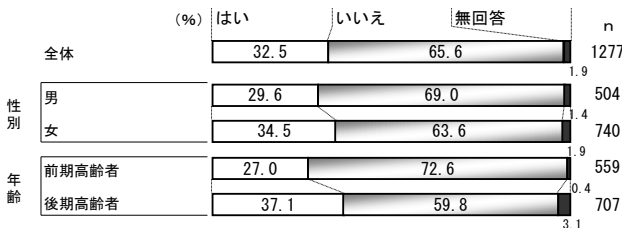
(3) お茶や汁物でむせることがある

●「はい」は30.1%となっている。



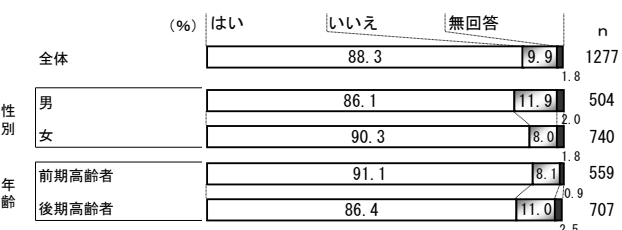
(4) 口の渇きが気になる

●「はい」は32.5%となっている。



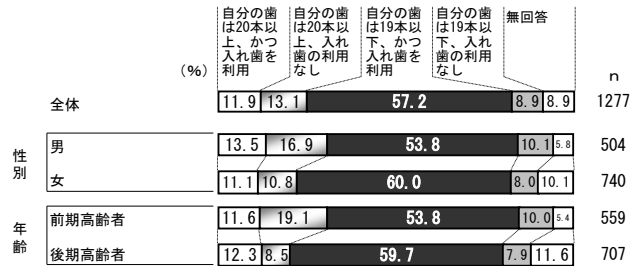
(5) 歯磨きを毎日している

●「いいえ」は9.9%となっている。



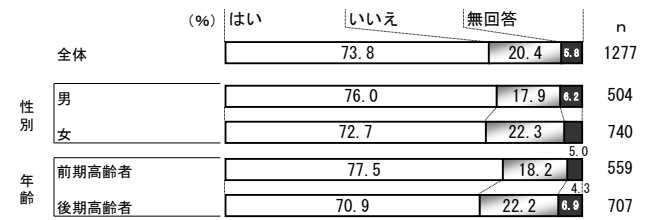
(6) 歯の数と入れ歯の利用状況

●「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が最も多く、57.2%。



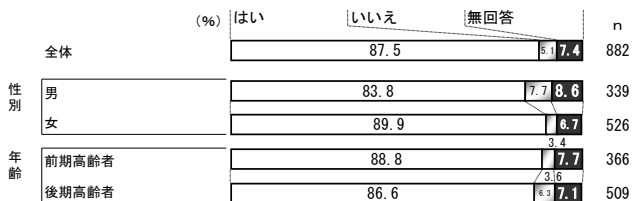
(7) 噛み合わせは良い

●「いいえ」は20.4%となっている。



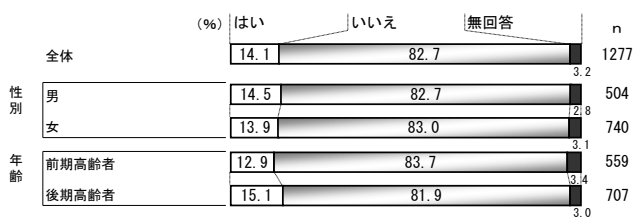
(8) 毎日入れ歯の手入れをしている

●「いいえ」は5.1%となっている。



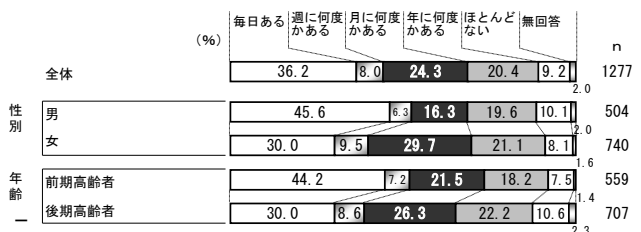
(9) 6か月間で2~3kg以上の体重減少があった

●「はい」は14.1%となっている。



(10) 誰かと食事をとる機会

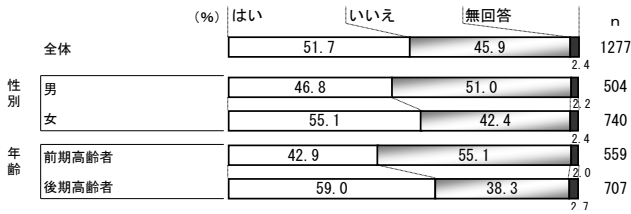
●「ほとんどない」は9.2%、「年に何度かある」は20.4%となっている。
●「毎日ある」と回答した割合を属性別にみると、女性よりも男性、後期高齢者よりも前期高齢者の方が割合が高くなっている。



4 毎日の生活について

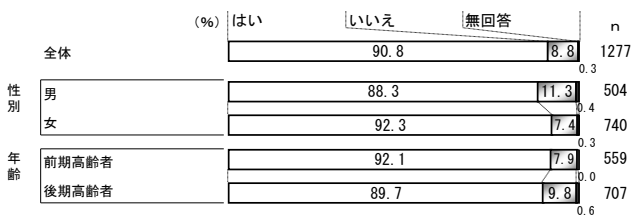
(1) 物忘れが多いと感じる

- 「はい」は半数以上。
- 「はい」と回答した割合を属性別にみると、男性よりも女性、前期高齢者よりも後期高齢者の方が割合が高い。



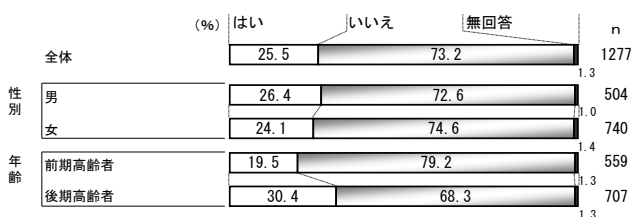
(2) 自分で番号を調べて電話をかける

- 「いいえ」は8.8%となっている。



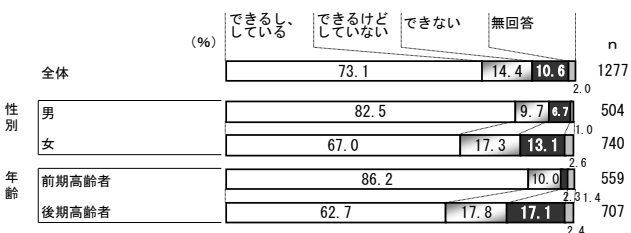
(3) 今日が何月何日かわからない時がある

- 「はい」は25.5%となっている。



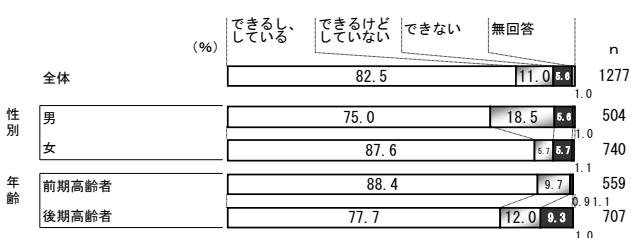
(4) バスや電車を使って1人で外出している

- 「できない」は10.6%、「できるけどしていない」は14.4%。
- 「できない」と回答した割合は、男性よりも女性の方が、前期高齢者よりも後期高齢者の方が割合が高くなっている。



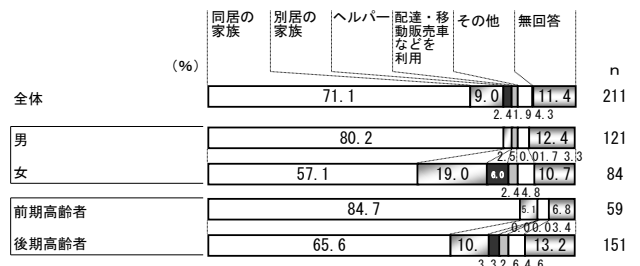
(5) 自分で食品・日用品の買物をしている

- 「できない」は5.6%、「できるけどしていない」は11.0%。



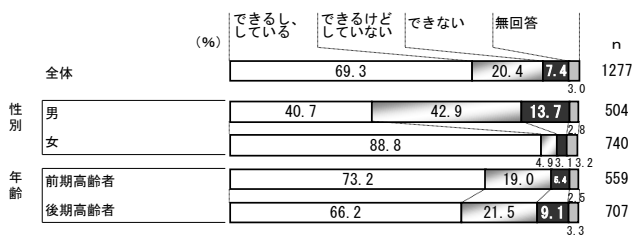
(6) 主に食品・日用品の買物をする人

- 「同居の家族」が71.1%で最も多くなっている。



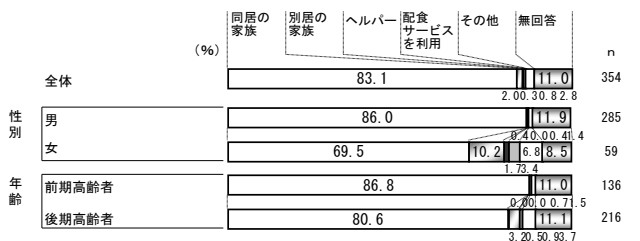
(7) 自分で食事の用意をしている

- 「できない」は7.4%、「できるけどしていない」は20.4%となっている。



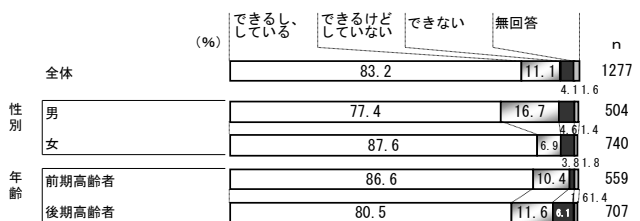
(8) 主に食事の用意をする人

- 「同居の家族」が83.1%で最も多くなっている。



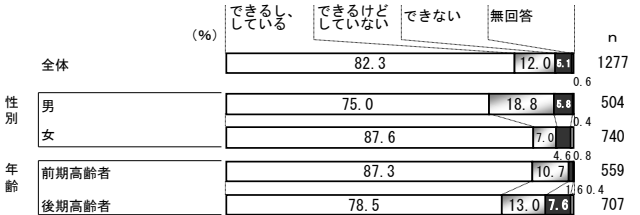
(9) 自分で請求書の支払いをしている

- 「できない」は4.1%、「できるけどしていない」は11.1%となっている。



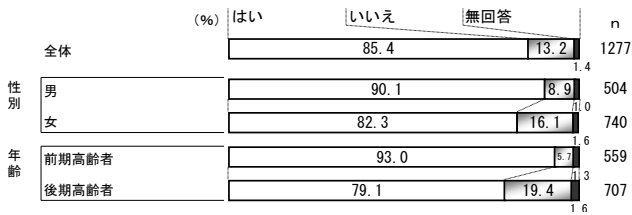
(10) 自分で預貯金の出し入れをしている

- 「できない」は5.1%、「できるけどしていない」は12.0%となっている。



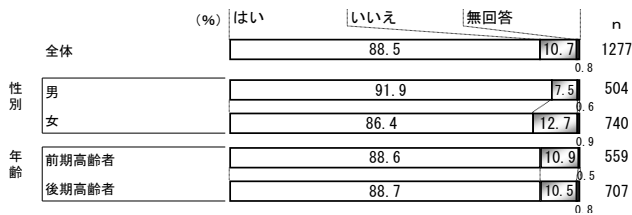
(11) 年金などの書類が書ける

●「いいえ」は13.2%となっている。



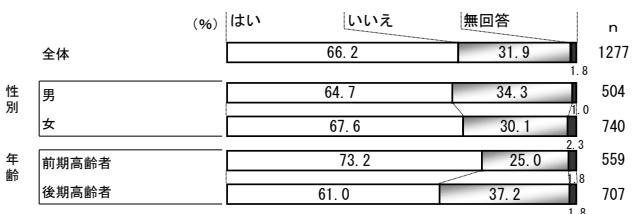
(12) 新聞を読んでいる

●「いいえ」は10.7%となっている。



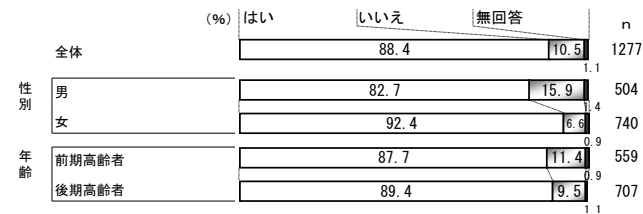
(13) 本や雑誌を読んでいる

●「いいえ」は31.9%となっている。



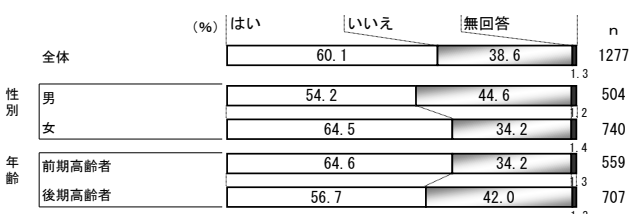
(14) 健康についての記事や番組に関心がある

●「いいえ」は10.5%となっている。



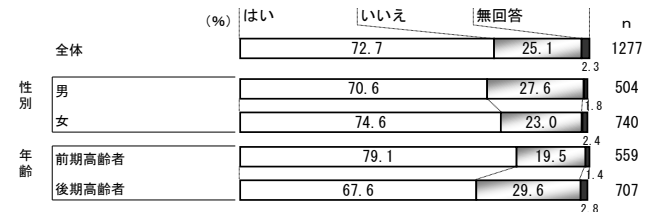
(15) 友人の家を訪ねている

●「いいえ」は38.6%となっている。



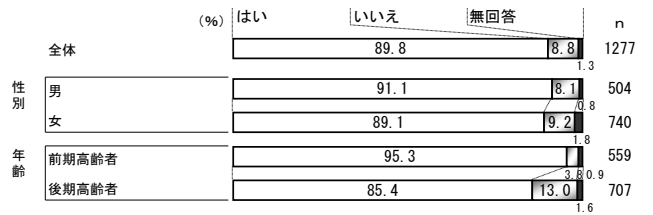
(16) 家族や友人の相談にのっている

●「いいえ」は25.1%となっている。



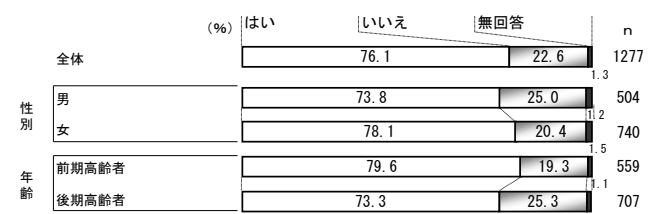
(17) 病人を見舞うことができる

●「いいえ」は8.8%となっている。



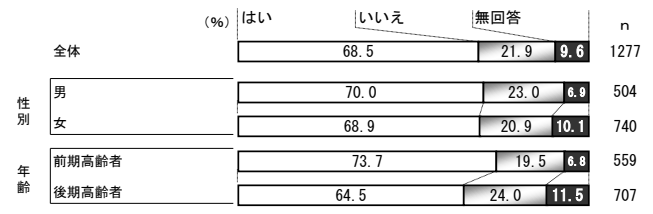
(18) 若い人に自分から話しかけることがある

●「いいえ」は22.6%となっている。



(19) 趣味はあるか

●「いいえ」は21.9%となっている。



どのような趣味か

スポーツ	○パークゴルフ ○卓球 ○ジョギング ○ウォーキング ○スキー ○ゴルフ ○水泳 ○体操 ○ヨガ ○太極拳 ○ダンス など
アウトドア	○ハイキング ○自転車 ○釣り ○旅行 ○ドライブ など
文化	○生け花 ○書道 ○洋裁 ○編み物 ○パッチワーク、刺繍などの手芸 ○陶芸 ○絵手紙 ○ガーデニング ○野菜づくり ○花づくり ○盆栽 ○写真 ○俳句 ○囲碁 ○将棋 ○カラオケ ○合唱 ○ゲーム ○パチンコ ○楽器演奏 ○パズル ○茶道 ○料理 ○お菓子づくり ○日曜大工 など
鑑賞	○読書 ○映画鑑賞 ○音楽鑑賞 ○DVD鑑賞 ○テレビ ○ラジオ ○テレビでスポーツ観戦 など

(20) 生きがいはあるか

●「いいえ」は29.0%となっている。

	(%)	はい	いいえ	無回答	n
全体		57.2	29.0	13.8	1277
性別					
男		56.5	31.7	11.7	504
女		58.1	26.9	15.0	740
年齢					
前期高齢者		56.9	29.9	13.2	559
後期高齢者		57.1	28.6	14.3	707

どのような生きがいか

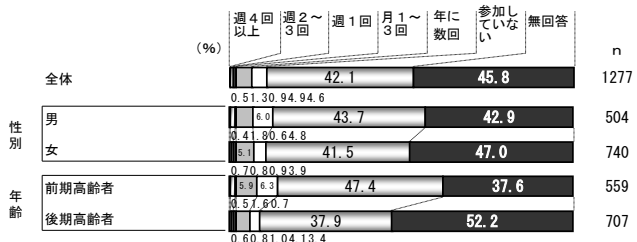
家庭	○孫や曾孫の成長 ○家族の世話 ○食べる こと ○晩酌 など
友人	○友人との会話 ○食べ歩き など
趣味	○趣味の上達 ○旅行 ○家庭菜園で収穫した 野菜を配る ○手芸でつくったものを友人にあげる など
地域活動	○ボランティア活動 ○社会活動 ○クラブ 活動 ○老人会 など
仕事	○仕事 ○農作業 など

5 地域での活動について

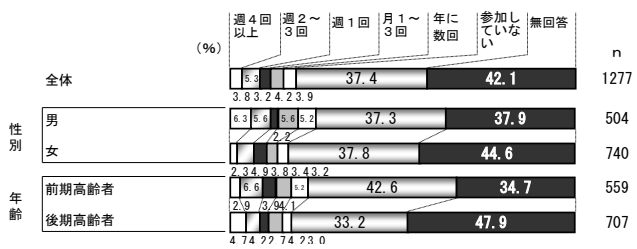
(1) 会・グループ等への参加状況

●いずれの会・グループ等へも「参加していない」が最も多い。

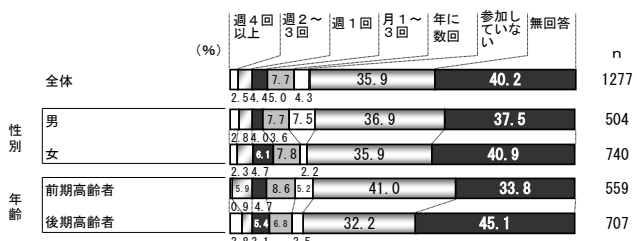
① ボランティアのグループ



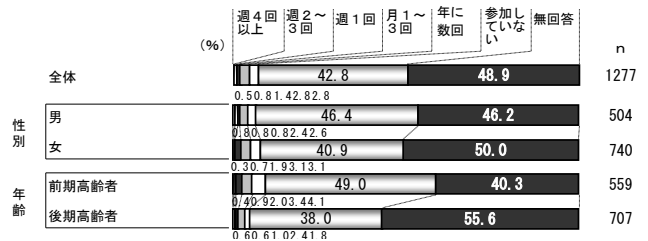
② スポーツ関係のグループ



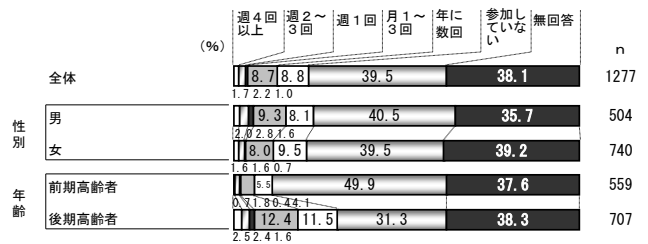
③ 趣味関係のグループ



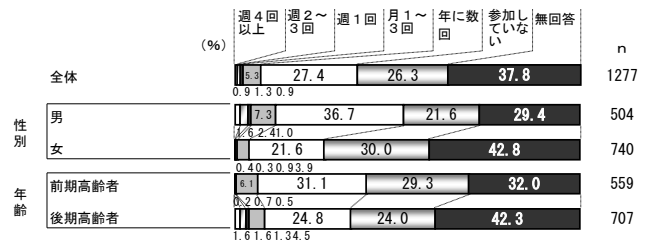
④ 学習・教養サークル



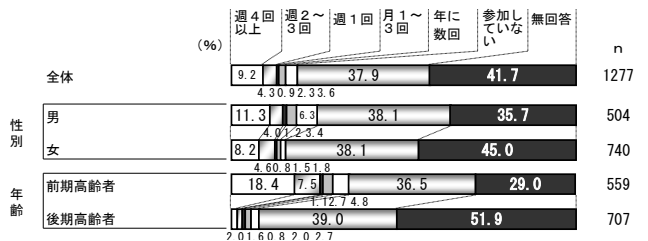
⑤ 老人クラブ



⑥ 町内会・自治会

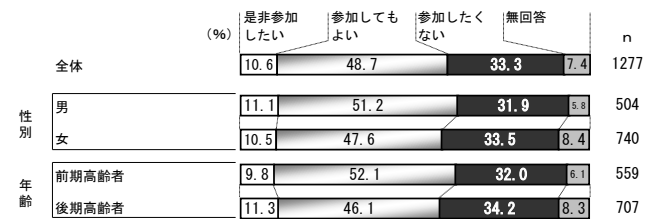


⑦ 収入のある仕事



(2) 地域活動に参加者として参加したいか

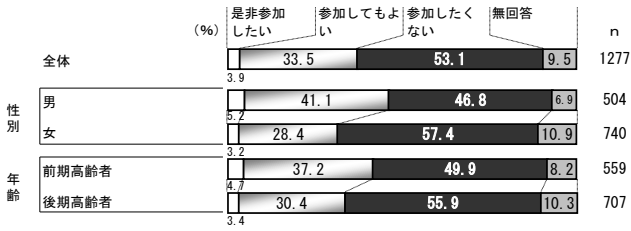
●「是非参加したい」は10.6%、「参加してもよい」は48.7%となっている。



(全体・属性別—上位3位、単位：%)

(3) 地域活動に企画・運営として参加したいか

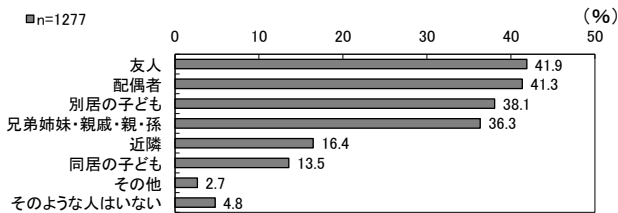
●「是非参加したい」は3.9%、「参加してもよい」は33.5%となっている。



6 たすけあいについて

(1) あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人

●「友人」や「配偶者」の割合が高くなっている。
 ●男女別で見ると、全体で第1位の「友人」は、男性では第3位と割合が低くなっている。一方、全体で第2位の「配偶者」は、女性では第4位となっている。

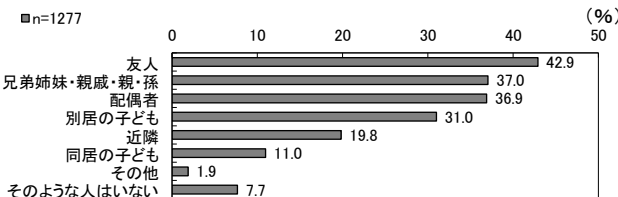


(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		友人 41.9	配偶者 41.3	別居の子ども 38.1
性別	男	配偶者 66.9	別居の子ども 29.2	兄弟姉妹・親戚・親・孫 /友人 27.0
	女	友人 53.1	別居の子ども 44.1	兄弟姉妹・親戚・親・孫 43.0
年齢	前期高齢者	友人 50.3	配偶者 49.6	兄弟姉妹・親戚・親・孫 38.1
	後期高齢者	別居の子ども 38.9	友人 35.1	配偶者/兄弟姉妹・親戚・親・孫 34.8

(2) あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人

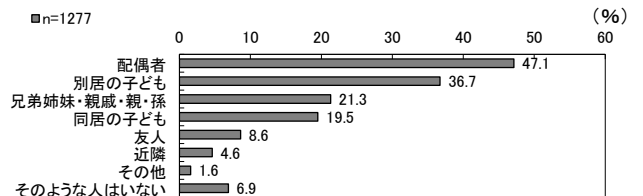
●「友人」が最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」や「配偶者」の順となっている。
 ●男性は「配偶者」の割合が最も高いが、女性は「友人」の割合が最も高くなっている。



		第1位	第2位	第3位
全体		友人 42.9	兄弟姉妹・親戚・親・孫 37.0	配偶者 36.9
性別	男	配偶者 61.3	兄弟姉妹・親戚・親・孫 29.4	友人 28.0
	女	友人 53.6	兄弟姉妹・親戚・親・孫 42.8	別居の子ども 34.9
年齢	前期高齢者	友人 51.5	配偶者 46.2	兄弟姉妹・親戚・親・孫 41.7
	後期高齢者	友人 36.1	兄弟姉妹・親戚・親・孫 33.2	配偶者 29.6

(3) 病気で寝込んだとき看病や世話をしてくれる人

●「配偶者」の割合が最も高くなっている。
 ●男女別で見ると、男性は「配偶者」が76.0%とその割合が高く、一方、女性は「別居の子ども」が42.4%で第1位となっている。

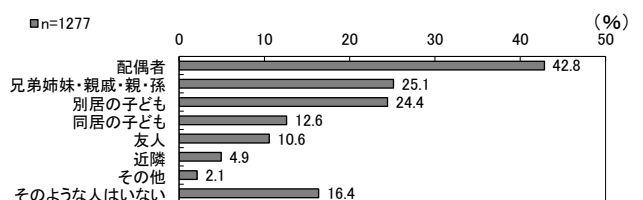


(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		配偶者 47.1	別居の子ども 36.7	兄弟姉妹・親戚・親・孫 21.3
性別	男	配偶者 76.0	別居の子ども 28.2	同居の子ども 15.5
	女	別居の子ども 42.4	配偶者 28.0	兄弟姉妹・親戚・親・孫 26.4
年齢	前期高齢者	配偶者 57.1	別居の子ども 32.4	兄弟姉妹・親戚・親・孫 22.4
	後期高齢者	別居の子ども 40.3	配偶者 39.2	同居の子ども 21.6

(4) あなたが看病や世話をしてあげる人

●「配偶者」の割合が最も高くなっている。
 ●男女で回答の傾向に差がみられ、男性は「配偶者」が66.5%で最も多くなっている。一方、女性は「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が29.7%で第1位回答となっている。

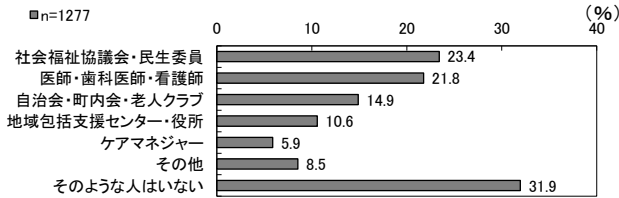


(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		配偶者 42.8	兄弟姉妹・親戚・親・孫 25.1	別居の子ども 24.4
性別	男	配偶者 66.5	別居の子ども 19.2	兄弟姉妹・親戚・親・孫 18.8
	女	兄弟姉妹・親戚・親・孫 29.7	別居の子ども 28.0	配偶者 26.9
年齢	前期高齢者	配偶者 52.8	兄弟姉妹・親戚・親・孫 31.5	別居の子ども 30.8
	後期高齢者	配偶者 34.8	兄弟姉妹・親戚・親・孫 20.1	別居の子ども 19.7

(5) 家族や友人、知人以外の相談相手

●「社会福祉協議会・民生委員」が23.4%で第1位。僅差で「医師・歯科医師・看護師」の順。

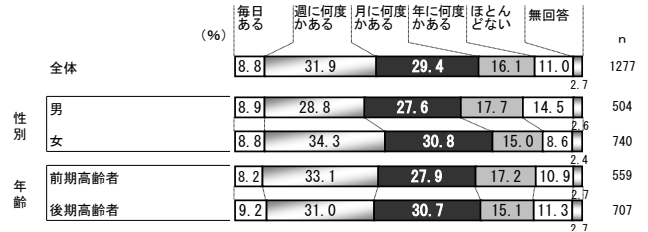


(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		社会福祉協議会・民生委員 23.4	医師・歯科医師・看護師 21.8	自治会・町内会・老人クラブ 14.9
性別	男	医師・歯科医師・看護師 21.2	自治会・町内会・老人クラブ 21.0	社会福祉協議会・民生委員 19.2
	女	社会福祉協議会・民生委員 25.8	医師・歯科医師・看護師 22.3	自治会・町内会・老人クラブ 10.5
年齢	前期高齢者	医師・歯科医師・看護師 19.9	社会福祉協議会・民生委員 17.9	自治会・町内会・老人クラブ 11.3
	後期高齢者	社会福祉協議会・民生委員 27.6	医師・歯科医師・看護師 23.5	自治会・町内会・老人クラブ 17.8

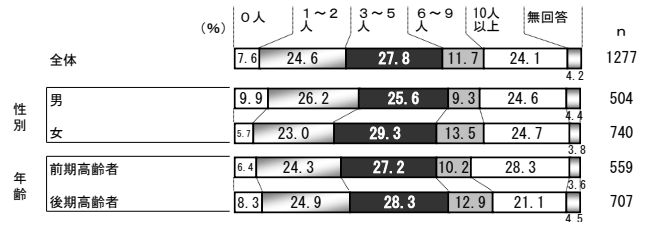
(6) 友人、知人と会う頻度

●「ほとんどない」は11.0%、「年に何度かある」は16.1%となっている。
●「ほとんどない」と回答した割合を男女別にみると、男性が14.5%に対して、女性は8.6%と、女性の方が割合が低くなっている。



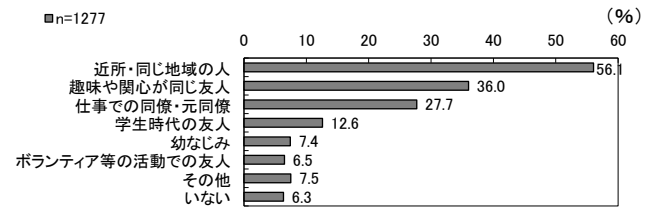
(7) この1か月に会った友人・知人の数

●「0人」は7.6%、「1~2人」は24.6%となっている。



(8) よく会う友人・知人

●「近所・同じ地域の人」が56.1%で最も多くなっている。



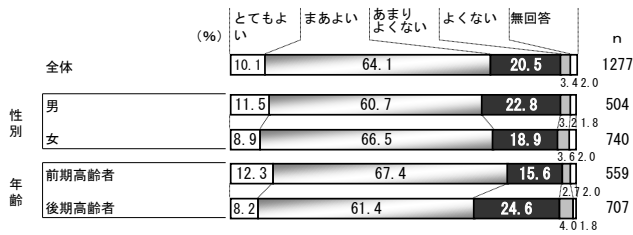
(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		近所・同じ地域の人 56.1	趣味や関心が同じ友人 36.0	仕事での同僚・元同僚 27.7
性別	男	近所・同じ地域の人 51.2	趣味や関心が同じ友人 34.3	仕事での同僚・元同僚 33.5
	女	近所・同じ地域の人 59.5	趣味や関心が同じ友人 37.8	仕事での同僚・元同僚 23.5
年齢	前期高齢者	近所・同じ地域の人 49.7	趣味や関心が同じ友人／仕事での同僚・元同僚 38.3	
	後期高齢者	近所・同じ地域の人 61.5	趣味や関心が同じ友人 33.7	仕事での同僚・元同僚 18.8

7 健康について

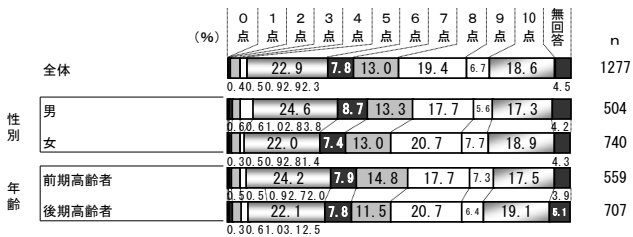
(1) 現在の健康状態

- 「よくない」は3.4%、「あまりよくない」は20.5%となっている。



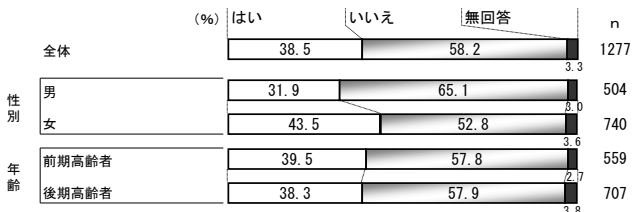
(2) 現在の幸せの程度

- 4点以下の回答者の合計割合は7.0%となっている。



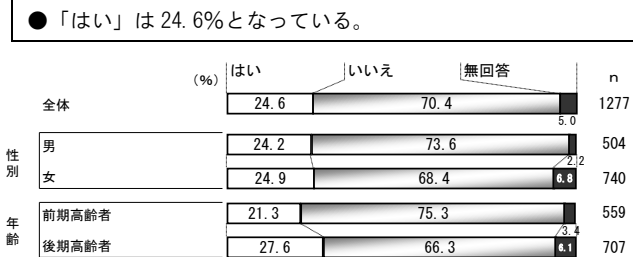
(3) 気分が沈んだりゆううつな気持ちになる

- 「はい」は38.5%となっている。



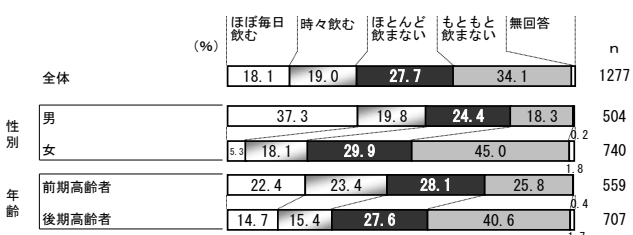
(4) 物事に対して興味がわかない、心から楽しめない

- 「はい」は24.6%となっている。



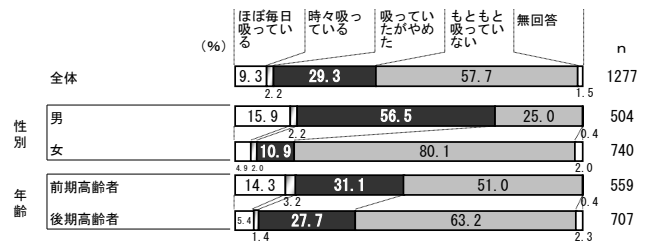
(5) お酒は飲むか

- 「ほぼ毎日飲む」は18.1%となっている。
- 女性よりも男性の方が「ほぼ毎日飲む」割合が高くなっている。



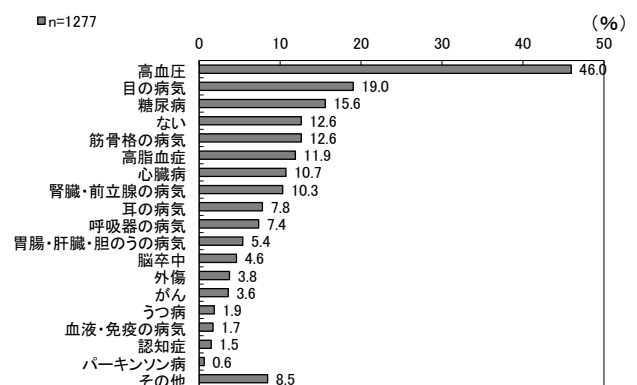
(6) タバコを吸っているか

- 「ほぼ毎日吸っている」は9.3%となっている。
- 女性よりも男性の方が「ほぼ毎日吸っている」割合が高くなっている。



(7) 現在治療中または後遺症のある病気

- 「高血圧」が圧倒的に第1位。



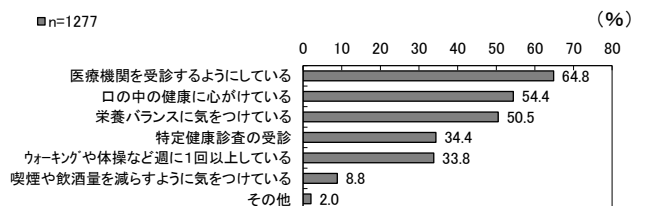
(全体・属性別—上位3位、単位：%)

	第1位	第2位	第3位
全体	高血圧 46.0	目の病気 19.0	糖尿病 15.6
性別			
男	高血圧 44.6	腎臓・前立腺の病気 19.6	糖尿病 19.4
女	高血圧 47.2	目の病気 22.7	筋骨格の病気 18.4
年齢			
前期高齢者	高血圧 41.3	ない 17.0	糖尿病 15.4
後期高齢者	高血圧 49.8	目の病気 23.8	筋骨格の病気 16.5

8 地域の介護予防や健康づくり、社会参加活動について

(1) 介護予防や健康づくりで取り組んでいること

- 「医療機関を受診するようにしている」が64.8%で最も多くなっている。

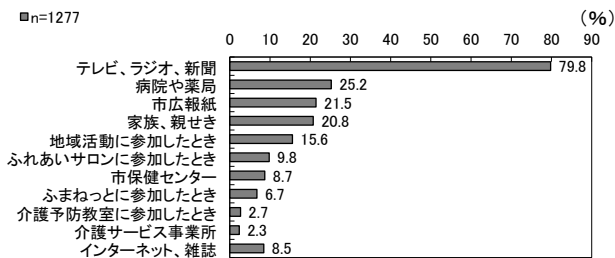


(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		医療機関を受診するようにしている 64.8	口の中の健康に心がけている 54.4	栄養バランスに気をつけている 50.5
性別	男	医療機関を受診するようにしている 60.9	口の中の健康に心がけている 47.2	栄養バランスに気をつけている 43.7
	女	医療機関を受診するようにしている 68.0	口の中の健康に心がけている 59.6	栄養バランスに気をつけている 56.2
年齢	前期高齢者	医療機関を受診するようにしている 60.6	口の中の健康に心がけている 53.1	栄養バランスに気をつけている 51.7
	後期高齢者	医療機関を受診するようにしている 68.6	口の中の健康に心がけている 55.7	栄養バランスに気をつけている 49.9

(2) 介護予防や健康づくりの情報源について

●「テレビ、ラジオ、新聞」が圧倒的に第1位。



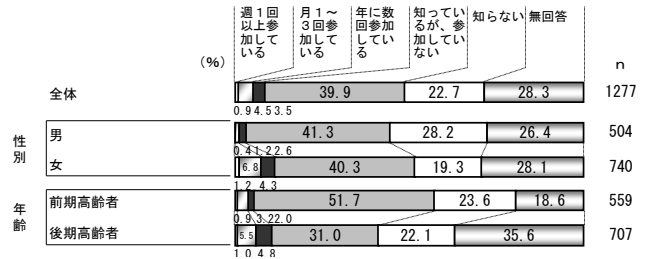
(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		テレビ、ラジオ、新聞 79.8	病院や薬局 25.2	市広報紙 21.5
性別	男	テレビ、ラジオ、新聞 79.0	病院や薬局 25.2	市広報紙 20.0
	女	テレビ、ラジオ、新聞 80.9	病院や薬局 25.0	家族、親せき 23.5
年齢	前期高齢者	テレビ、ラジオ、新聞 82.5	病院や薬局 21.8	市広報紙 20.6
	後期高齢者	テレビ、ラジオ、新聞 77.9	病院や薬局 28.1	市広報紙 22.2

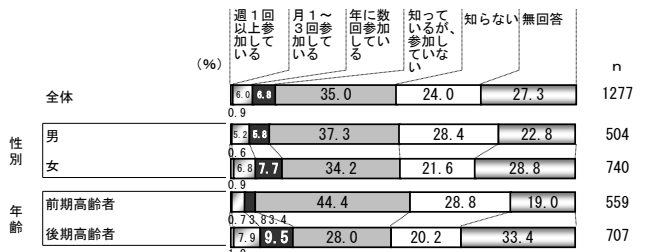
(3) 活動の認知度及び参加頻度

●「知らない」の割合は、ふまねつと教室で22.7%、高齢者ふれあいサロンで24.0%、介護予防教室で30.1%となっている。
●女性よりも男性の方が「知らない」割合が高い。

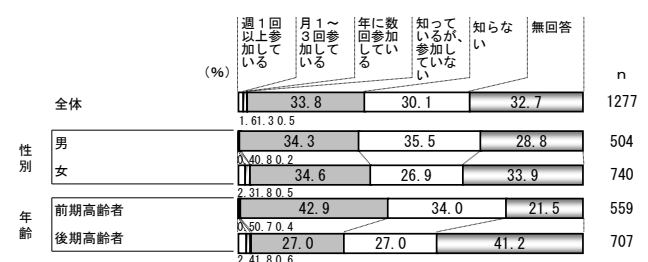
① ふまねつと運動教室



② 高齢者ふれあいサロン

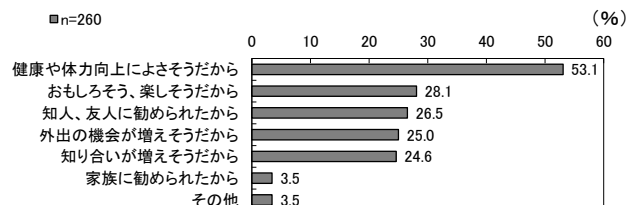


③ 介護予防教室



(4) 参加した理由

●「健康や体力向上によさそうだから」が最も多い。

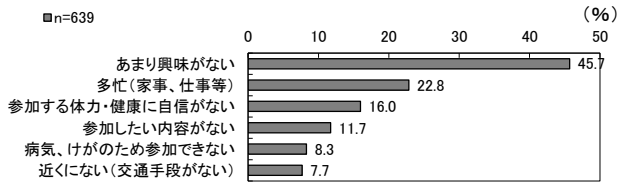


(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		健康や体力向上によさそうだから 53.1	おもしろそう、楽しそうだから 28.1	知人、友人に勧められたから 26.5
性別	男	健康や体力向上によさそうだから 47.1	知り合いが増えそうだから 25.0	外出の機会が増えそうだから 20.6
	女	健康や体力向上によさそうだから 57.1	おもしろそう、楽しそうだから 32.1	知人、友人に勧められたから 31.0
年齢	前期高齢者	健康や体力向上によさそうだから 56.3	知人、友人に勧められたから 36.6	おもしろそう、楽しそうだから 33.8
	後期高齢者	健康や体力向上によさそうだから 52.4	おもしろそう、楽しそうだから 26.2	知り合いが増えそうだから 23.5

(5) 参加していない理由

- 「あまり興味がない」が最も多い。

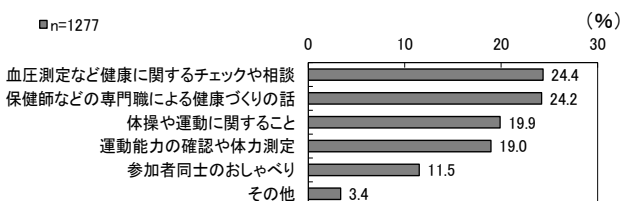


(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		あまり興味がない 45.7	多忙(家事、仕事等) 22.8	参加する体力・健康に自信がない 16.0
性別	男	あまり興味がない 54.5	多忙(家事、仕事等) 19.3	参加したい内容がない 11.4
	女	あまり興味がない 39.1	多忙(家事、仕事等) 25.5	参加する体力・健康に自信がない 20.9
年齢	前期高齢者	あまり興味がない 49.4	多忙(家事、仕事等) 30.8	参加したい内容がない 13.1
	後期高齢者	あまり興味がない 41.6	参加する体力・健康に自信がない 23.9	多忙(家事、仕事等) 13.0

(6) 介護予防や健康づくりの教室で参加したい内容

- 「血圧測定など健康に関するチェックや相談」と「保健師などの専門職による健康づくりの話」が2大要望となっている。

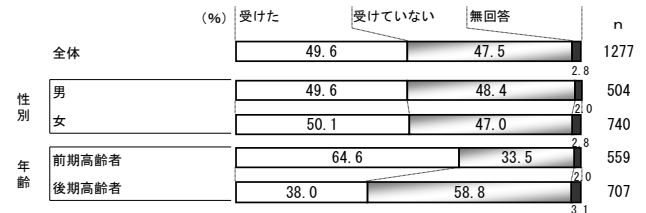


(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		血圧測定など健康に関するチェックや相談 24.4	保健師などの専門職による健康づくりの話 24.2	体操や運動に関すること 19.9
性別	男	保健師などの専門職による健康づくりの話 24.8	血圧測定など健康に関するチェックや相談 22.6	運動能力の確認や体力測定 19.8
	女	血圧測定など健康に関するチェックや相談 25.4	保健師などの専門職による健康づくりの話 24.3	体操や運動に関すること 23.5
年齢	前期高齢者	運動能力の確認や体力測定 24.5	保健師などの専門職による健康づくりの話 23.8	血圧測定など健康に関するチェックや相談 20.9
	後期高齢者	血圧測定など健康に関するチェックや相談 27.2	保健師などの専門職による健康づくりの話 24.8	体操や運動に関すること 19.9

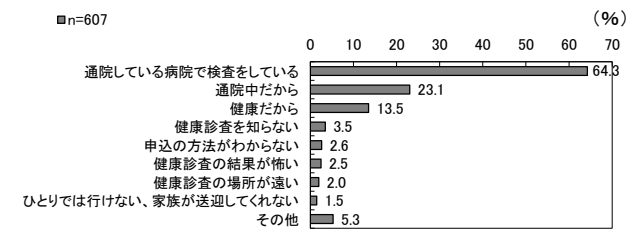
(7) 過去1年に健康診査を受けたか

- 「受けていない」は47.5%で約5割。



(8) 受けなかった理由

- 「通院している病院で検査をしている」が圧倒的に第1位。



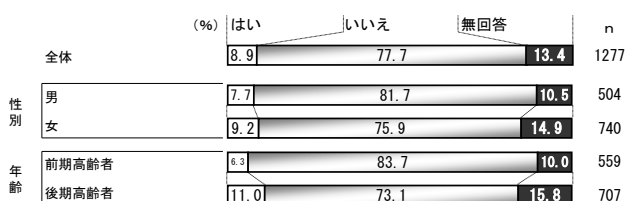
(全体・属性別一上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		通院している病院で検査をしている 64.3	通院中だから 23.1	健康だから 13.5
性別	男	通院している病院で検査をしている 59.0	健康だから 20.1	通院中だから 18.4
	女	通院している病院で検査をしている 67.5	通院中だから 27.0	健康だから 8.9
年齢	前期高齢者	通院している病院で検査をしている 58.3	通院中だから 20.9	健康だから 16.0
	後期高齢者	通院している病院で検査をしている 67.3 61.9	通院中だから 24.3 23.8	健康だから 11.8 4.8

(9) 過去1年に必要な治療を控えたことはありますか

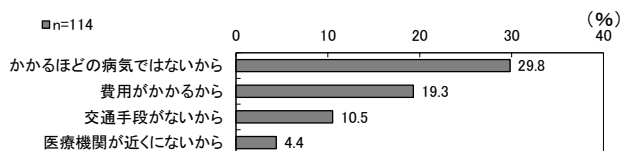
か

●「はい」は8.9%となっている。



(10) 治療を控えた理由

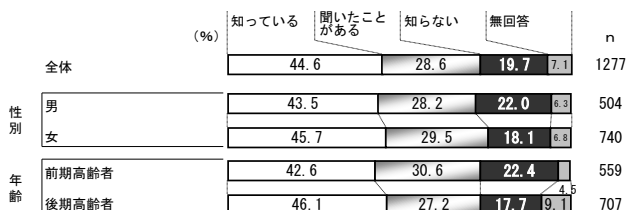
●「かかるほどの病気ではないから」が最も多い。



9 福祉サービスについて

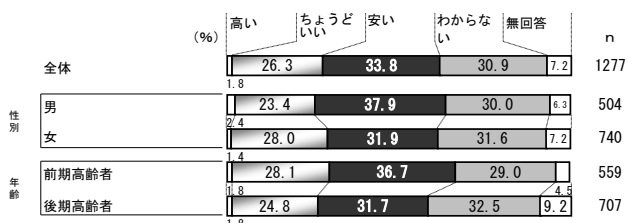
(1) 除雪サービスを知っているか

●「知らない」は19.7%で約2割。



(2) 除雪サービスの自己負担額について

●「高い」は1.8%となっている。



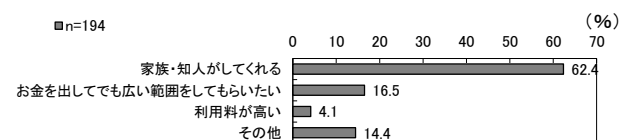
(3) 除雪サービスの今後の利用意向

●「利用したい」が56.0%で最も多い。



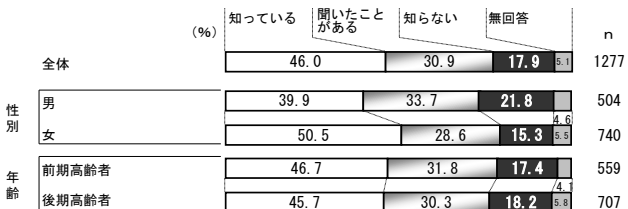
(4) 「利用しない」を選んだ理由

●「家族・知人がしてくれる」が圧倒的に第1位。



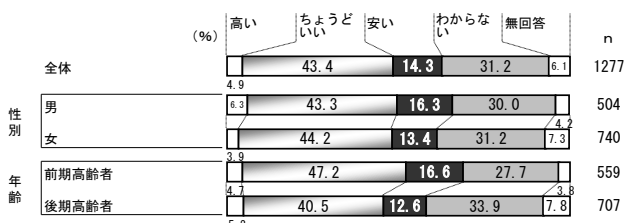
(5) 配食サービスを知っているか

●「知らない」は17.9%となっている。



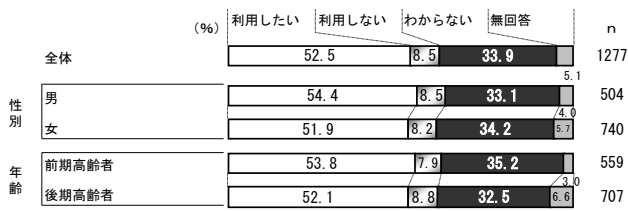
(6) 配食サービスの利用者負担額について

●「高い」は4.9%となっている。



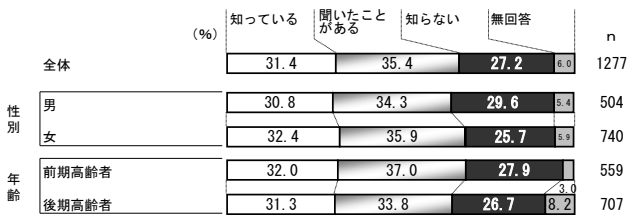
(7) 配食サービスの今後の利用意向

●「利用したい」は52.5%と約5割となっている。



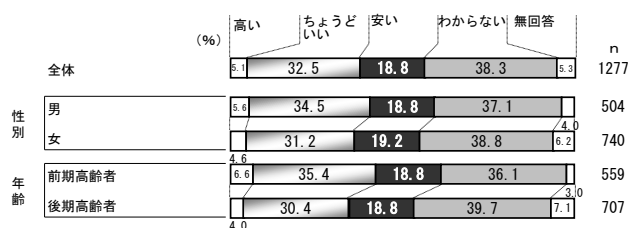
(8) 緊急通報システム設置に関する認知状況

●「知らない」は27.2%となっている。



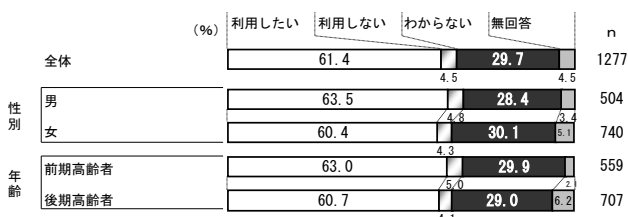
(9) 緊急通報システムの利用者負担額について

●「高い」は5.1%となっている。



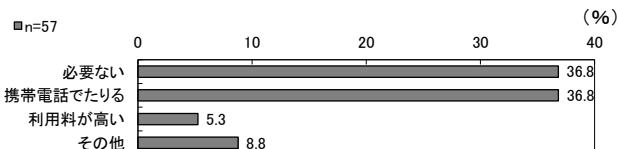
(10) 緊急通報システムの今後の利用意向

●「利用したい」は61.4%と約6割。



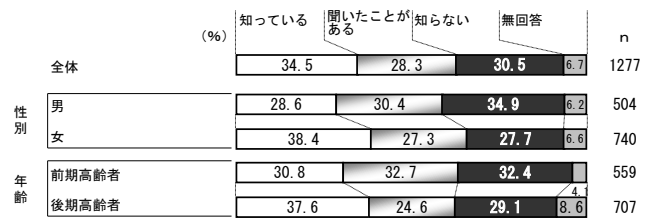
(11) 「利用しない」を選んだ理由

●「必要ない」と「携帯電話でたりる」が同率で第1位。



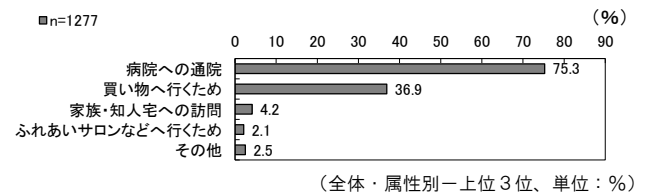
(12) 外出支援サービスの認知状況

●「知らない」は30.5%となっている。



(13) 外出支援サービスを利用したい時

●「病院への通院」が75.3%で圧倒的に第1位。



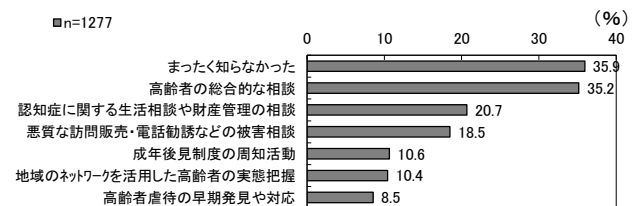
(全体・属性別—上位3位、単位：%)

属性	第1位	第2位	第3位
全体	病院への通院 75.3	買い物へ行くため 36.9	家族・知人宅への訪問 4.2
性別			
男	病院への通院 72.4	買い物へ行くため 33.9	家族・知人宅への訪問 4.8
女	病院への通院 77.6	買い物へ行くため 39.3	家族・知人宅への訪問 3.6
年齢			
前期高齢者	病院への通院 72.8	買い物へ行くため 40.8	家族・知人宅への訪問 4.5
後期高齢者	病院への通院 77.5	買い物へ行くため 33.8	家族・知人宅への訪問 4.0

10 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について

●「まったく知らなかった」が35.9%で第1位。

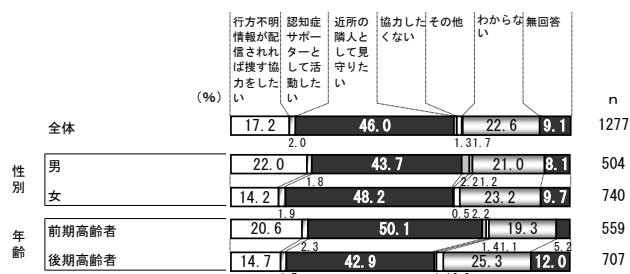


(全体・属性別—上位3位、単位：%)

	第1位	第2位	第3位
全体	まったく知らなかった 35.9	高齢者の総合的な相談 35.2	認知症に関する生活相談や財産管理の相談 20.7
性別	男	高齢者の総合的な相談 37.9	まったく知らなかった 37.7
	女	まったく知らなかった 34.9	高齢者の総合的な相談 34.2
年齢	前期高齢者	高齢者の総合的な相談 40.8	まったく知らなかった 37.0
	後期高齢者	まったく知らなかった 35.2	高齢者の総合的な相談 30.8

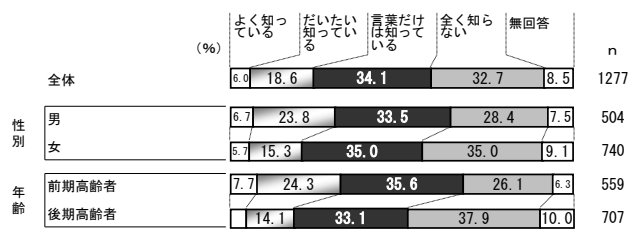
(2) 高齢者の見守りへの協力について

●「協力したくない」は1.3%にとどまる。



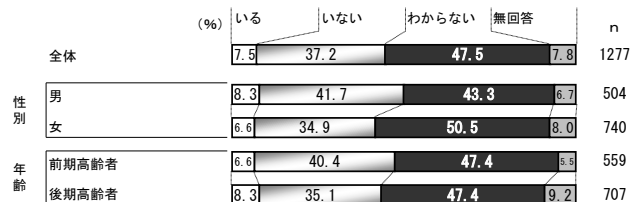
(3) 成年後見制度について知っているか

●「全く知らない」は32.7%となっている。



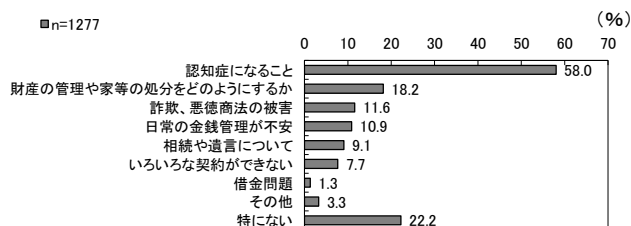
(4) 周りに後見人等が必要な高齢者はいるか

●「いる」は7.5%となっている。



(5) 将来において不安に思っていること

●「認知症になること」が58.0%で圧倒的に第1位。



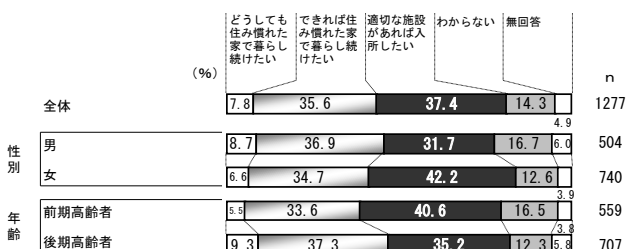
(全体・属性別—上位3位、単位：%)

	第1位	第2位	第3位
全体	認知症になること 58.0	財産の管理や家等の処分をどのようにするか 18.2	詐欺、悪徳商法の被害 11.6
性別	男	認知症になること 47.8	財産の管理や家等の処分をどのようにするか 21.4
	女	認知症になること 66.1	財産の管理や家等の処分をどのようにするか 16.4
年齢	前期高齢者	認知症になること 64.0	財産の管理や家等の処分をどのようにするか 18.8
	後期高齢者	認知症になること 53.6	財産の管理や家等の処分をどのようにするか 17.8

11 認知症について

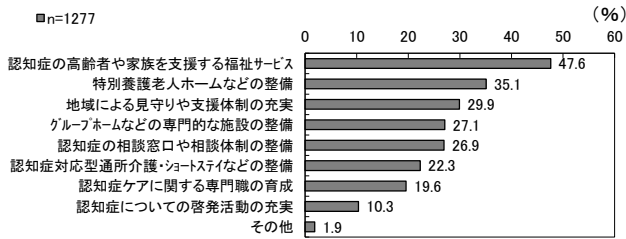
(1) 認知症になっても住み慣れた家で暮らしたい

●「適切な施設があれば入所したい」が37.4%で第1位。



(2) 住み慣れた地域で暮らすために必要なこと

●「認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービス」が最も多い。



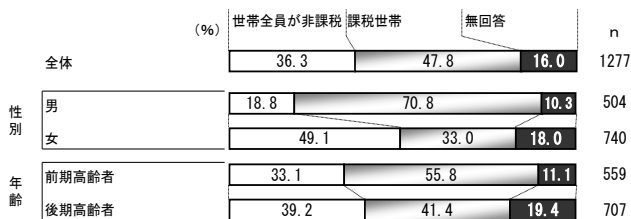
(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービス 47.6	特別養護老人ホームなどの整備 35.1	地域による見守りや支援体制の充実 29.9
性別	男	認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービス 49.6	特別養護老人ホームなどの整備 38.3	地域による見守りや支援体制の充実 30.8
	女	認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービス 46.9	特別養護老人ホームなどの整備 33.6	地域による見守りや支援体制の充実 30.0
年齢	前期高齢者	認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービス 51.7	特別養護老人ホームなどの整備 39.0	地域による見守りや支援体制の充実 32.7
	後期高齢者	認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービス 44.7	特別養護老人ホームなどの整備 32.4	地域による見守りや支援体制の充実 27.4

12 課税状況について

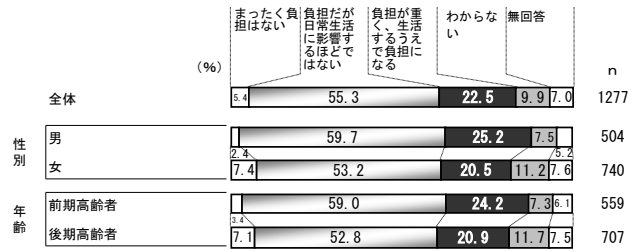
(1) 課税状況

●「世帯全員が非課税」は36.3%となっている。



(2) 介護保険料の家計の負担について

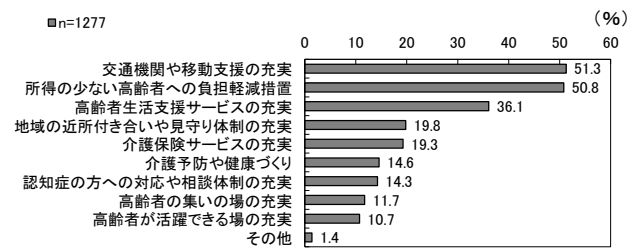
●「負担が重く、生活するうえで負担になる」は22.5%となっている。



13 高齢者施策について

(1) 住み慣れた地域で生活するための方策

●「交通機関や移動支援の充実」(51.3%)、「所得の少ない高齢者への負担軽減措置」(50.8%)が上位2位回答となっている。

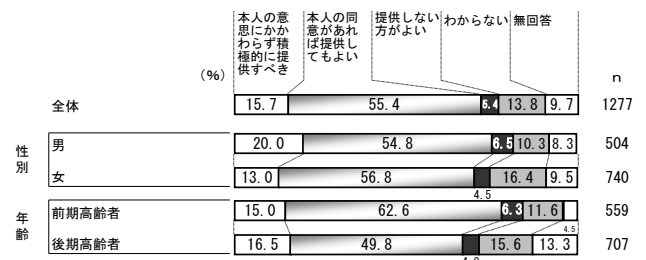


(全体・属性別—上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		交通機関や移動支援の充実 51.3	所得の少ない高齢者への負担軽減措置 50.8	高齢者生活支援サービスの充実 36.1
性別	男	所得の少ない高齢者への負担軽減措置 54.4	交通機関や移動支援の充実 46.2	高齢者生活支援サービスの充実 35.5
	女	交通機関や移動支援の充実 55.3	所得の少ない高齢者への負担軽減措置 48.6	高齢者生活支援サービスの充実 36.8
年齢	前期高齢者	交通機関や移動支援の充実 54.7	所得の少ない高齢者への負担軽減措置 54.4	高齢者生活支援サービスの充実 40.3
	後期高齢者	交通機関や移動支援の充実 48.7	所得の少ない高齢者への負担軽減措置 48.1	高齢者生活支援サービスの充実 33.1

(2) 町内会等に個人情報を提供することについて

●「本人の同意があれば提供してもよい」が55.4%で最も多くなっている。



(2) 在宅介護実態調査

I 調査の概要

本調査は、法律で3年ごとに見直しが定められている「第7期富良野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定にあたり、市内の在宅の高齢者の状況を把握することを目的に実施しました。

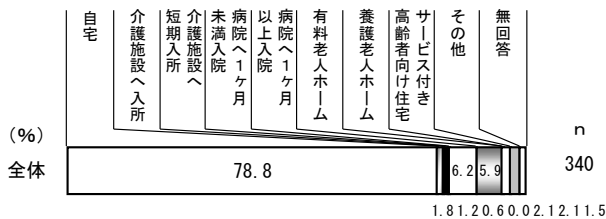
調査の名称	在宅介護実態調査
調査対象	市内にお住まいの要介護認定を受けた方のうち、更新申請を行った方
抽出法	600
調査方法	無作為抽出
調査時期	郵送法
調査地域	平成29年5月
配布数	富良野市全域
有効回収数	600
有効回収率	340

II 調査結果（抜粋）

1 調査対象者ご本人について

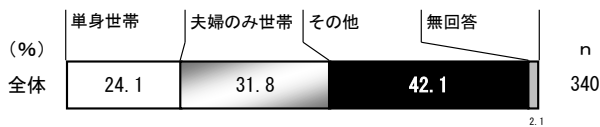
(1) 生活している場所

●生活している場所については、「自宅」（78.8%）、「病院へ1ヶ月以上入院」（6.2%）、「有料老人ホーム」（5.9%）、「サービス付き高齢者向け住宅」（2.1%）、「介護施設へ入所」（1.8%）、「介護施設へ短期入所」（1.2%）、「病院へ1ヶ月未満入院」（0.6%）となっている。



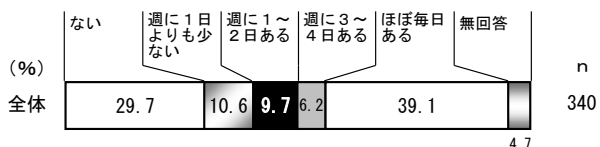
(2) 世帯類型

●世帯類型については、「その他」（42.1%）、「夫婦のみ世帯」（31.8%）、「単身世帯」（24.1%）となっている。



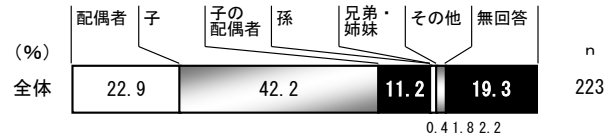
(3) 家族や親族から受ける介護の頻度

●家族や親族から受ける介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」（39.1%）、「ない」（29.7%）、「週に1日より少ない」（10.6%）、「週に1～2日ある」（9.7%）、「週に3～4日ある」（6.2%）となっている。



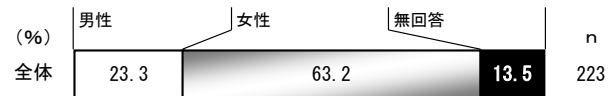
(4) 主な介護者は誰か

●主な介護者は誰かについては、「子」（42.2%）、「配偶者」（22.9%）、「子の配偶者」（11.2%）、「兄弟・姉妹」（1.8%）、「孫」（0.4%）となっている。



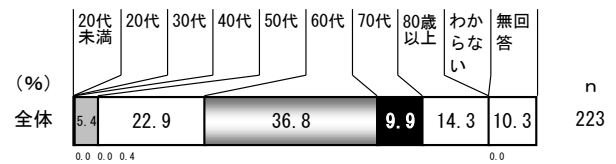
(5) 主な介護者の性別

●主な介護者の性別については、「女性」（63.2%）、「男性」（23.3%）となっている。



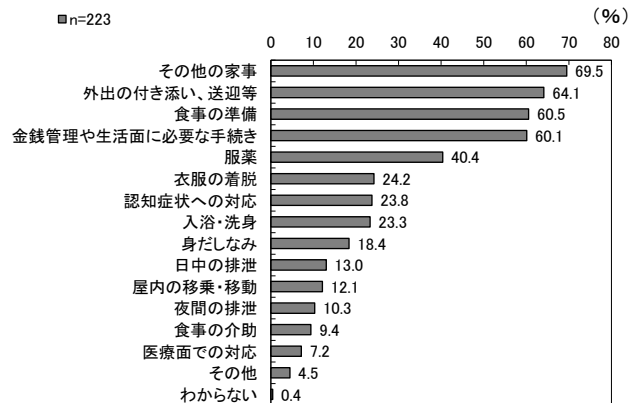
(6) 主な介護者の年齢

●主な介護者の年齢については、「60代」（36.8%）、「50代」（22.9%）、「80歳以上」（14.3%）、「70代」（9.9%）、「40代」（5.4%）、「30代」（0.4%）となっている。



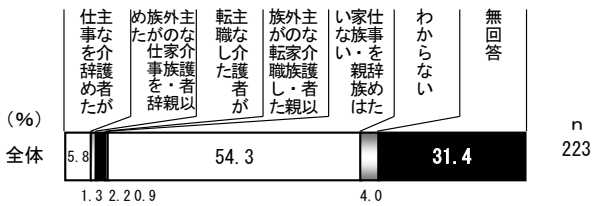
(7) 主な介護者が行っている介護等

●主な介護者が行っている介護等については、「その他の家事」（69.5%）、「外出の付き添い、送迎等」（64.1%）、「食事の準備」（60.5%）、「金銭管理や生活面に必要な手続き」（60.1%）、「服薬」（40.4%）、「衣服の着脱」（24.2%）、「認知症状への対応」（23.8%）、「入浴・洗身」（23.3%）、「身だしなみ」（18.4%）、「日中の排泄」（13.0%）、「屋内の移乗・移動」（12.1%）、「夜間の排泄」（10.3%）、「食事の介助」（9.4%）、「医療面での対応」（7.2%）の順となっている。



(8) 本人の介護を理由に仕事を辞めた人

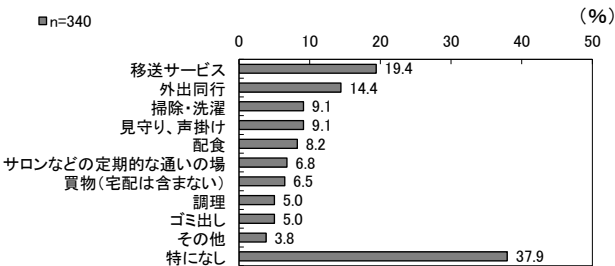
●本人の介護を理由に仕事を辞めた人については、「仕事を辞めた家族・親族はいない」(54.3%)、「主な介護者が仕事を辞めた」(5.8%)、「主な介護者が転職した」(2.2%)、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた」(1.3%)、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」(0.9%)となっている。



(9) 利用している介護保険サービス以外の支援・サービス

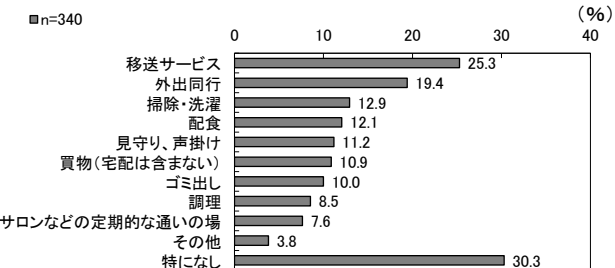
●利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについては、「移送サービス」(19.4%)、「外出同行」(14.4%)、「掃除・洗濯」(9.1%)、「見守り、声掛け」(9.1%)、「配食」(8.2%)、「サロンなどの定期的な通いの場」(6.8%)、「買物(宅配は含まない)」(6.5%)、「調理」・「ゴミ出し」(同率5.0%)の順となっている。なお、「特になし」は37.9%となっている。

●利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについては、「移送サービス」(19.4%)、「外出同行」(14.4%)、「掃除・洗濯」(9.1%)、「見守り、声掛け」(9.1%)、「配食」(8.2%)、「サロンなどの定期的な通いの場」(6.8%)、「買物(宅配は含まない)」(6.5%)、「調理」・「ゴミ出し」(同率5.0%)の順となっている。なお、「特になし」は37.9%となっている。



(10) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

●今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス」(25.3%)、「外出同行」(19.4%)、「掃除・洗濯」(12.9%)、「配食」(12.1%)、「見守り、声掛け」(11.2%)、「買物(宅配は含まない)」(10.9%)、「ゴミ出し」(10.0%)、「調理」(8.5%)、「サロンなどの定期的な通いの場」(7.6%)の順となっている。なお、「特になし」は30.3%となっている。



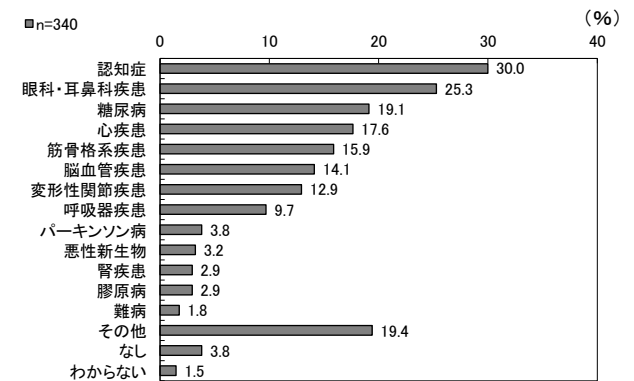
(11) 施設等への入所・入居の検討状況

●施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居を検討していない」(53.8%)、「入所・入居を検討している」(20.9%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(13.5%)となっている。



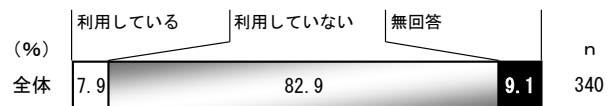
(12) 本人が現在抱えている傷病

●本人が現在抱えている傷病については、「認知症」(30.0%)、「眼科・耳鼻科疾患」(25.3%)、「糖尿病」(19.1%)、「心疾患」(17.6%)、「筋骨格系疾患」(15.9%)、「脳血管疾患」(14.1%)、「変形性関節疾患」(12.9%)、「呼吸器疾患」(9.7%)、「パーキンソン病」(3.8%)、「悪性新生物」(3.2%)、「腎疾患」・「膠原病」(同率2.9%)の順となっている。



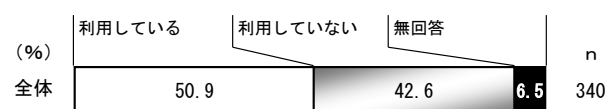
(13) 訪問診療の利用状況

●訪問診療の利用状況については、「利用していない」(82.9%)、「利用している」(7.9%)となっている。



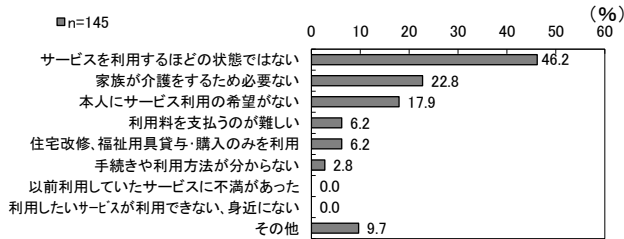
(14) 介護サービスの利用状況

●介護サービスの利用状況については、「利用している」(50.9%)、「利用していない」(42.6%)となっている。



(15) 利用していない理由

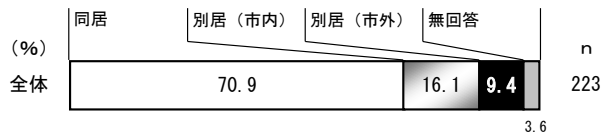
●利用していない理由については、「サービスを利用するほどの状態ではない」(46.2%)、「家族が介護をするため必要ない」(22.8%)、「本人にサービス利用の希望がない」(17.9%)、「利用料を支払うのが難しい」・「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用」(同率6.2%)、「手続きや利用方法が分からない」(2.8%)の順となっている。



2 主な介護者の方について

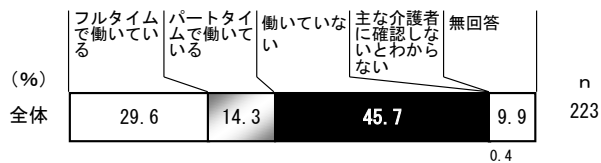
(1) 主な介護者の住まい

●主な介護者の住まいについては、「同居」(70.9%)、「別居(市内)」(16.1%)、「別居(市外)」(9.4%)となっている。



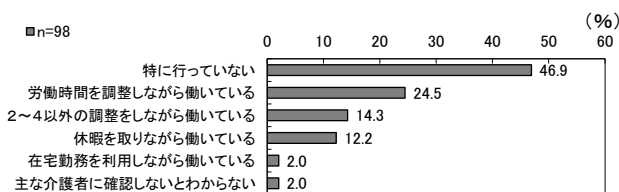
(2) 主な介護者の現在の勤務形態

●主な介護者の現在の勤務形態については、「働いていない」(45.7%)、「フルタイムで働いている」(29.6%)、「パートタイムで働いている」(14.3%)となっている。



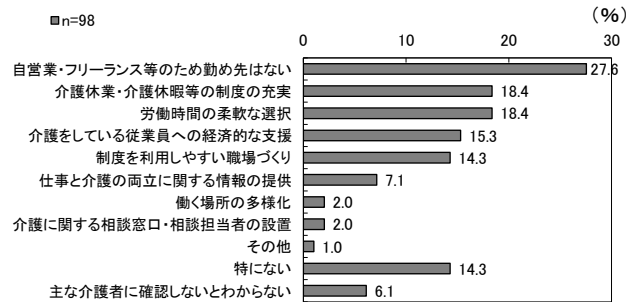
(3) 働き方についての調整等をしているか

●働き方についての調整等をしているかどうかについては、「特に行っていない」(46.9%)、「労働時間を調整しながら働いている」(24.5%)、「2~4以外の調整をしながら働いている」(14.3%)、「休暇を取りながら働いている」(12.2%)、「在宅勤務を利用しながら働いている」(2.0%)となっている。



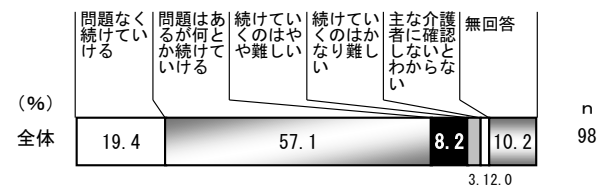
(4) 仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援

●仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援については、「自営業・フリーランス等のため勤め先はない」(27.6%)、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」・「労働時間の柔軟な選択」(同率18.4%)、「介護をしている従業員への経済的な支援」(15.3%)、「制度を利用しやすい職場づくり」(14.3%)、「仕事と介護の両立に関する情報の提供」(7.1%)、「働く場所の多様化」・「介護に関する相談窓口・相談担当者の設置」(同率2.0%)の順となっている。なお、「特にない」は14.3%となっている。



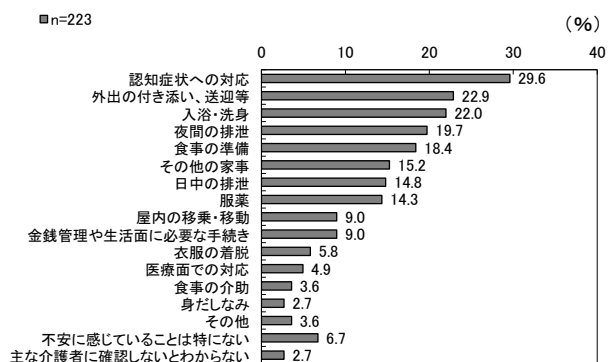
(5) 今後も働きながら介護を続けていけそうか

●今後も働きながら介護を続けていけそうかどうかについては、「問題はあるが何とか続けていける」(57.1%)、「問題なく続けていける」(19.4%)、「続けていくのはやや難しい」(8.2%)、「続けていくのはかなり難しい」(3.1%)となっている。



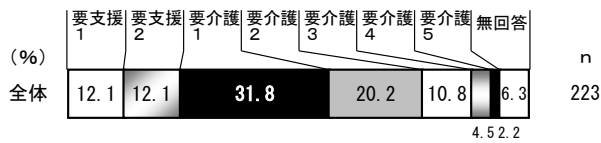
(6) 主な介護者が不安に感じる介護等について

●主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」(29.6%)、「外出の付き添い、送迎等」(22.9%)、「入浴・洗身」(22.0%)、「夜間の排泄」(19.7%)、「食事の準備」(18.4%)、「その他の家事」(15.2%)、「日中の排泄」(14.8%)、「服薬」(14.3%)、「屋内の移乗・移動」(9.0%)、「金銭管理や生活面に必要な手続き」(9.0%)、「衣服の着脱」(5.8%)、「医療面での対応」(4.9%)、「食事の介助」(3.6%)、「身だしなみ」(2.7%)の順となっている。なお、「不安に感じていることは特にない」は6.7%となっている。



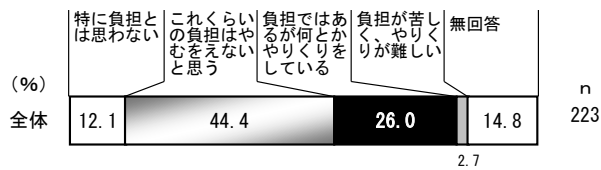
(7) 調査対象者の介護度

●調査対象者の介護度については、「要介護1」(31.8%)、「要介護2」(20.2%)、「要支援1」(12.1%)、「要支援2」(12.1%)、「要介護3」(10.8%)、「要介護4」(4.5%)、「要介護5」(2.2%)となっている。



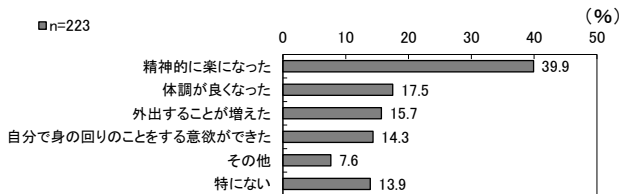
(8) 介護サービス利用料の負担について

●介護サービス利用料の負担については、「これくらいの負担はやむをえないと思う」(44.4%)、「負担ではあるが何とかやりくりをしている」(26.0%)、「特に負担とは思わない」(12.1%)、「負担が苦しく、やりくりが難しい」(2.7%)となっている。



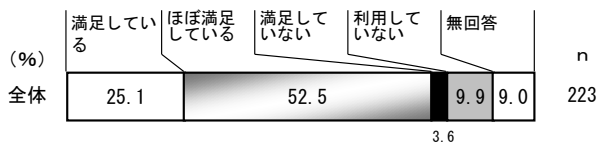
(9) 介護サービスを受けて良かったと思うこと

●介護サービスを受けて良かったと思うことについては、「精神的に楽になった」(39.9%)、「体調が良くなった」(17.5%)、「外出することが増えた」(15.7%)、「自分で身の回りのことをする意欲ができた」(14.3%)の順となっている。



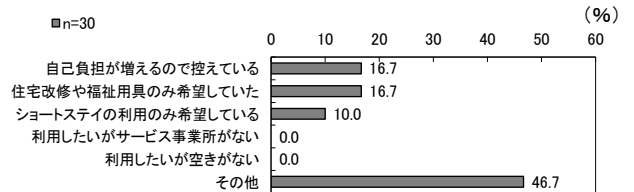
(10) 介護サービスの満足度

●介護サービスの満足度については、「ほぼ満足している」(52.5%)、「満足している」(25.1%)、「利用していない」(9.9%)、「満足していない」(3.6%)となっている。



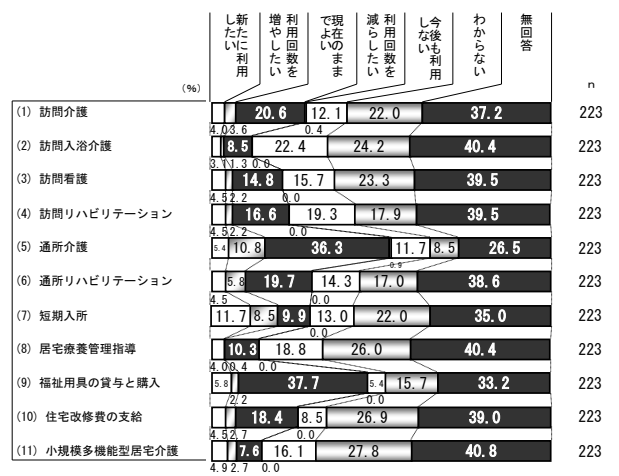
(11) 満足していない・利用していない理由

●満足していない・利用していない理由については、「自己負担が増えるので控えている」・「住宅改修や福祉用具のみ希望していた」(同率16.7%)、「ショートステイの利用のみ希望している」(10.0%)の順となっている。なお、「その他」は46.7%となっている。



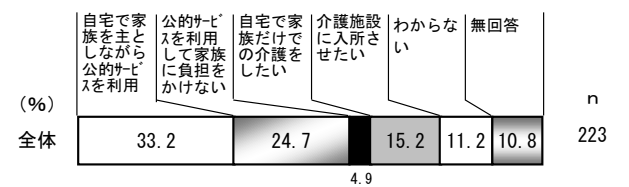
(12) 今後の介護サービス利用意向

●今後の介護サービス利用意向については、下表一覧のとおりとなっている。



(13) 今後の介護方法について

●今後の介護方法については、「自宅で家族を主としながら公的サービスを利用」(33.2%)、「公的サービスを利用して家族に負担をかけない」(24.7%)、「介護施設に入所させたい」(15.2%)、「自宅で家族だけでの介護をしたい」(4.9%)となっている。



(3) 介護保険サービス事業所調査

I 調査の概要

(1) 調査目的

本調査は、法律で3年ごとに見直しが定められている「第7期富良野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定にあたり、介護保険サービス提供事業者の状況を把握することを目的に実施しました。

(2) 調査対象及び調査方法

調査の名称	介護保険サービス事業所調査
調査対象	・市内の居宅介護支援事業者 ・市内で介護サービス事業所を運営している事業者 ・市内で介護保険サービスを提供している医療機関の病床・リハビリテーション科
抽出法	調査対象すべての事業所
調査方法	郵送法
調査時期	平成29年7月
調査地域	富良野市全域
配布数	53
有効回収数	47
有効回収率	88.7%

II 調査結果（抜粋）

利用申込者の対応状況

	余裕は十分ある	やや余裕がある	余裕は断たれている	全体
居宅介護支援	4	6	1	11
訪問介護	1	6	4	11
訪問看護		2	3	5
訪問リハビリテーション		1	1	2
居宅療養管理指導				1
通所介護	2	2		4
通所リハビリテーション		3		3
短期入所生活介護				
短期入所療養介護		1	1	2
特定施設（一般）				
特定施設（外部）			1	2
福祉用具貸与		2		2
特定福祉用具販売		1		1
介護予防訪問看護		1		2
介護予防訪問リハビリ		1	1	2
介護予防居宅療養管理指導				1
介護予防通所リハビリ		2		2
介護予防特定施設（一般）				
介護予防特定施設（外部）				1
介護予防福祉用具貸与		1		1
介護予防特定福祉用具販売		1		1
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所者療養介護		1		1
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	1	3	6
介護老人福祉施設		1		1
介護老人保健施設		1		1
介護療養型医療施設		1		1
サービス付き高齢者向け住宅			2	2
住宅型有料老人ホーム	1	1	1	3

事業規模の方向性

	拡大を 考えて いる	現状の まま	縮小の 方向に ある	全体
居宅介護支援	1	8	2	11
訪問介護	1	8	2	11
訪問看護	2	2		5
訪問リハビリテーション	1	1		2
居宅療養管理指導				1
通所介護		4		4
通所リハビリテーション	1	2		3
短期入所生活介護				
短期入所療養介護			1	2
特定施設（一般）				
特定施設（外部）		2		2
福祉用具貸与		2		2
特定福祉用具販売		1		1
介護予防訪問看護		1		2
介護予防訪問リハビリテーション	1	1		2
介護予防居宅療養管理指導				1
介護予防通所リハビリテーション		2		2
介護予防特定施設（一般）				
介護予防特定施設（外部）		1		1
介護予防福祉用具貸与		1		1
介護予防特定福祉用具販売		1		1
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所者療養介護		1		1
小規模多機能型居宅介護		2		2
認知症対応型共同生活介護	3	3		6
介護老人福祉施設		1		1
介護老人保健施設				1
介護療養型医療施設			1	1
サービス付き高齢者向け住宅		1	1	2
住宅型有料老人ホーム		2	1	3

新たに取り組みたいサービス

	H30～H32
訪問介護	2
訪問リハビリテーション	2
通所介護	2
特定施設入居者生活介護	4
居宅介護支援	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
認知症対応型共同生活介護	6
訪問型サービス	1
訪問型サービスA	3
通所型サービス	1
通所型サービスA	1

介護予防教室の開催について

	n	%
新たに開設したい		
関心があり、今後検討したい	18	38.3
関心がない	4	8.5
既に開催している	14	29.8
無回答	11	23.4
全体	47	100.0

認知症カフェの開催について

	n	%
開設したい	4	8.5
関心があり、今後検討したい	16	34.0
関心がない	5	10.6
その他	14	29.8
無回答	8	17.0
全体	47	100.0

利用者や家族から受けた相談・苦情

	n	%
サービス内容に関するもの	27	57.4
利用手続きに関するもの	21	44.7
職員の態度に関するもの	13	27.7
施設・設備に関するもの	7	14.9
保険外の利用者負担に関するもの	12	25.5
介護者・家族からの虐待に関するもの	5	10.6
介護認定に関するもの	19	40.4
仕事と介護との両立に関するもの	4	8.5
介護疲れに関するもの	16	34.0
その他	5	10.6
特になし	6	12.8
無回答		
全体	47	100.0

サービスの質の向上のための取組み

	n	%
サービス提供のマニュアル等を作成	30	63.8
ヒヤリ・ハット事例等の収集・共有	30	63.8
利用者や家族に対する満足度調査	16	34.0
積極的に外部評価を受けている	10	21.3
独自のサービス自己評価を実施	18	38.3
意見箱を設置している	15	31.9
管理者が直接サービス提供の状況を確認・指導	21	44.7
職員が問題事例に関するケース検討会を実施	17	36.2
各種研修会、学習会、セミナーの実施や参加動員	34	72.3
その他	3	6.4
特になし	2	4.3
無回答		
全体	47	100.0

円滑な事業運営上感じる困難について

	n	%
従業員の確保が難しい	34	72.3
利用者の確保が難しい	16	34.0
事務作業が多い	32	68.1
施設・設備の改善が難しい	7	14.9
必要な情報の入手に支障がある		
従事者の資質向上を図ることが難しい	15	31.9
利用者や家族の制度に対する理解が進んでいない	6	12.8
市（自治体）との連携を図ることが難しい	1	2.1
その他	1	2.1
特に困難を感じることはない	1	2.1
無回答		
全体	47	100

関係機関との連携についての課題

	n	%
家族等介護者とのつながり	8	17.0
福祉系事業者との連携	5	10.6
医療系事業者との連携	19	40.4
かかりつけ医との連携	13	27.7
かかりつけ医以外の医療機関との連携	16	34.0
地域包括支援センターとの連携	13	27.7
ボランティアの受け入れ、連携	9	19.1
近隣など地域との連携	13	27.7
その他		
特になし	6	12.8
無回答	1	2.1
全体	47	100

特に連携が必要だと思う関係機関等

	n	%
医療機関	36	76.6
他の介護事業所	20	42.6
保険者（富良野市）	10	21.3
地域包括支援センター	23	48.9
民生委員	11	23.4
社会福祉協議会	1	2.1
町内会（自治会）	16	34.0
介護・福祉関連のNPO等	3	6.4
その他	1	2.1
無回答	1	2.1
全体	47	100.0

充実させる必要がある高齢者の住まい

	n	%
介護老人福祉施設	7	14.9
養護老人ホーム	4	8.5
軽費老人ホーム	13	27.7
有料老人ホーム	6	12.8
サービス付き高齢者向け住宅	3	6.4
認知症対応型高齢者グループホーム	17	36.2
生活支援ハウス	5	10.6
公営住宅	3	6.4
民間賃貸住宅	3	6.4
公的賃貸住宅	14	29.8
その他	2	4.3
これ以上必要とは思わない	4	8.5
無回答	7	14.9
全体	47	100.0

今後整備が必要と感じるサービス

	n	%
訪問介護	6	12.8
訪問入浴介護	7	14.9
訪問看護	8	17.0
訪問リハビリテーション	7	14.9
居宅療養管理指導	3	6.4
通所介護	3	6.4
通所リハビリテーション	6	12.8
短期入所生活介護	9	19.1
短期入所療養介護	9	19.1
特定施設入居者生活介護	2	4.3
福祉用具貸与	1	2.1
特定福祉用具販売		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6	12.8
夜間対応型訪問介護	3	6.4
認知症対応型通所介護	7	14.9
小規模多機能型居宅介護	6	12.8
認知症対応型共同生活介護	9	19.1
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2.1
複合型サービス	2	4.3
地域密着型通所介護	2	4.3
介護老人福祉施設（特養）	4	8.5
介護老人保健施設（老健）	11	23.4
居宅介護支援	2	4.3
その他	3	6.4
無回答	12	25.5
全体	47	100.0

富良野市に要望したいこと

	n	%
介護保険制度に関する情報の提供	14	29.8
市の保健福祉施策・サービス等の情報提供	12	25.5
他の介護保険事業者に関する情報の提供	14	29.8
事業所に関する広報やPRに対する支援	10	21.3
介護ロボット等器具や備品に対する支援	13	27.7
人材確保のための支援	29	61.7
不正防止策の徹底と強化	2	4.3
事業者間の連携強化のための支援	12	25.5
医療機関など他職種連携強化のための支援	16	34.0
地域資源との連携強化のための支援	15	31.9
人材確保のための支援	14	29.8
質の向上のための研修の実施	23	48.9
サービス提供者養成の支援	17	36.2
支援困難者への対応とサポート	18	38.3
サービス利用者等の保健制度の理解向上	17	36.2
災害発生時の利用者の援護	17	36.2
その他		
特にない	1	2.1
無回答	9	19.1
全体	47	100.0

(4) 介護人材確保に関する調査

I 調査の概要

(1) 調査目的

本調査は、法律で3年ごとに見直しが定められている「第7期富良野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定にあたり、介護保険サービス提供事業者の状況を把握することを目的に実施しました。

(2) 調査対象及び調査方法

調査の名称	介護人材確保に関する調査
調査対象	・市内の居宅介護支援事業者 ・市内で介護サービス事業所を運営している事業者 ・市内で介護保険サービスを提供している医療機関の病床・リハビリテーション科
抽出法	調査対象すべての事業所
調査方法	郵送法
調査時期	平成29年7月
調査地域	富良野市全域
配布数	53
有効回収数	50
有効回収率	94.3%

II 調査結果（抜粋）

会議への協力

カテゴリー名	n	%
協力できる	44	88.0
協力は難しい	6	12.0
無回答		
全体	50	100.0

経営主体

カテゴリー名	n	%
社会福祉法人（社協以外）	12	24.0
社会福祉法人（社協）	3	6.0
医療法人	6	12.0
社団・財団	2	4.0
株式会社・有限会社	27	54.0
NPO法人		
その他		
無回答		
全体	50	100.0

従業者数

①常勤職員

カテゴリー名	合計	平均	最大値	最小値	全体
管理者	41	1.1	2	1	38
医師	10	2.0	3	1	5
歯科医師					
薬剤師	2	2.0	2	2	1
看護師	61	5.1	26	1	12
准看護師	24	2.7	7	1	9
介護支援専門員	38	2.1	6	1	18
介護職員	325	12.0	71	1	27
理学療法士	34	5.7	10	2	6
作業療法士	25	3.6	5	1	7
言語聴覚士	4	1.3	2	1	3
柔道整復師等	2	1.0	1	1	2
生活相談員等	16	2.0	3	1	8
福祉用具専門相談員	3	1.5	2	1	2
栄養士	7	1.2	2	1	6
調理員	1	1.0	1	1	1
事務職員	33	3.0	11	1	11
保育士	2	2.0	2	2	1
その他	19	3.2	10	1	6

②非常勤職員

カテゴリー名	合計	平均	最大値	最小値	全体
管理者	5	1.0	1	1	5
医師	26	6.5	12	1	4
歯科医師					
薬剤師					
看護師	29	2.9	13	1	10
准看護師	13	2.6	7	1	5
介護支援専門員	17	1.9	9	1	9
介護職員	175	7.6	25	1	23
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復師等	1	1.0	1	1	1
生活相談員等	2	2.0	2	2	1
福祉用具専門相談員					
栄養士					
調理員	10	2.5	5	1	4
事務職員	8	1.3	2	1	6
保育士	2	2.0	2	2	1
その他	27	3.9	10	1	7

採用状況

職員の採用状況

①常勤

カテゴリー名	n	%
計画通り採用できている	15	30.0
計画通り採用できていない	17	34.0
採用していない	17	34.0
無回答	1	2.0
全体	50	100.0

②非常勤

カテゴリー名	n	%
計画通り採用できている	9	18.0
計画通り採用できていない	18	36.0
採用していない	19	38.0
無回答	4	8.0
全体	50	100.0

職員の定着状況

①常勤

カテゴリー名	n	%
定着し安定している	18	36.0
たまたに離職者がいるがほぼ安定している	21	42.0
離職者が多く不安定である	6	12.0
無回答	5	10.0
全体	50	100.0

②非常勤

カテゴリー名	n	%
定着し安定している	19	38.0
たまたに離職者がいるがほぼ安定している	11	22.0
離職者が多く不安定である	6	12.0
無回答	14	28.0
全体	50	100.0

職員が充足しない理由

①常勤職員

カテゴリー名	応募がない	応募はあるが条件が合わず採用できない	その他	全体
管理者	1	2		3
医師	1			1
歯科医師				
薬剤師				
看護師	5			5
准看護師	1			1
介護支援専門員	3			3
介護職員	11	1	1	13
理学療法士	3			3
作業療法士	2			2
言語聴覚士	1			1
柔道整復師等				
生活相談員等	1			1
福祉用具専門相談員				
栄養士				
調理員				
事務職員				
保育士				
その他		1		1

②非常勤職員

カテゴリー名	応募がない	応募はあるが条件が合わず採用できない	その他	全体
管理者				
医師				
歯科医師				
薬剤師				
看護師	1	1		2
准看護師				
介護支援専門員	1			1
介護職員	8	1	3	12
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
柔道整復師等				
生活相談員等	1			1
福祉用具専門相談員				
栄養士				
調理員				
事務職員				
保育士				
その他	1	1		2

新規人材確保のための取り組み

カテゴリー名	n	%
ハローワークとの連携を図っている	40	80.0
人材派遣会社を活用している	10	20.0
事業所内の職員からの推薦や紹介を活用	30	60.0
インターンシップ・実習・職業体験の受け入れ	16	32.0
定期的に求人情報誌・求人情報サイトへ掲載	11	22.0
事業所のホームページに募集広告を掲載	22	44.0
新聞広告・新聞折り込みチラシで募集を周知	19	38.0
労働日数・時間の希望の聞き入れ	25	50.0
専門学校等の教育機関と連携を図っている	14	28.0
就職説明会への参加を行っている	14	28.0
育児中の職員に働きやすい環境を整えている	25	50.0
無資格者でも採用し資格取得の研修を実施	22	44.0
他社よりも賃金を好条件に設定している	3	6.0
住宅費の助成をしている	11	22.0
その他	6	12.0
特に取り組みはしていない	6	12.0
無回答	0	0.0
全体	50	100.0

人材確保のための効果的な取り組み

カテゴリー名	n	%
ハローワークと連携する	38	76.0
人材派遣会社を活用する	6	12.0
事業所内の職員からの推薦や紹介を活用	24	48.0
インターンシップ・実習・職業体験を受け入れる	16	32.0
定期的に求人情報誌・求人情報サイトへ掲載	5	10.0
事業所のホームページに募集広告を掲載	14	28.0
新聞広告・新聞折り込みチラシで募集を周知	17	34.0
労働日数・時間の希望の聞き入れ	25	50.0
専門学校等の教育機関と連携を図る	13	26.0
就職説明会へ参加する	19	38.0
育児中の職員に働きやすい環境を整える	28	56.0
無資格者でも採用し資格取得の研修を実施	21	42.0
他社よりも賃金を好条件に設定する	18	36.0
住宅費の助成をしている	8	16.0
非正規から正規職員への登用機会を設ける	21	42.0
新人職員に対しマンツーマンで指導する体制	22	44.0
内部研修を充実する	22	44.0
外部研修を奨励し技術や知識の向上を促す	28	56.0
面談を行い職員の要望や不満を汲み取る	33	66.0
悩みや不安などメンタル面の対応をする	32	64.0
仕事のやりがい、社会的意義を伝える	23	46.0
その他	1	2.0
無回答	1	2.0
全体	50	100.0

人材の定着育成のために取り組んでいること

	n	%
非正規から正規職員への登用機会を設ける	29	58.0
新人職員に対しマンツーマンで指導する体制	18	36.0
内部研修を充実させている	20	40.0
育児中の職員に働きやすい環境をつくる	24	48.0
面談を行い職員の要望や不満を汲み取る	31	62.0
悩みや不安などメンタル面の対応をする	31	62.0
他社よりも賃金を好条件に設定している	4	8.0
住宅費の助成をしている	15	30.0
外部研修を奨励し技術や知識の向上を促す	29	58.0
仕事のやりがい、社会的意義を伝えている	23	46.0
その他	2	4.0
特に取り組みはしていない	5	10.0
無回答		
全体	50	100.0

職員不足による利用者の制限について

	n	%
制限を設けたことがある	4	8.0
制限を設けたことはない	37	74.0
無回答	9	18.0
全体	50	100.0

【策定経過】

月	日	地域ケア推進会議	日	関連調査・会議等
H28 2月			1日	公募委員募集（2/13まで）
4月	18日	第1回地域ケア推進会議 ・基礎調査の概要説明 ・計画の基本的事項		
3月				
4月				
5月			19日	高齢者・介護保険に関するニーズ調査 在宅介護実態調査（6/20まで）
6月				
7月	19日	第2回地域ケア推進会議 ・現行計画における実績と評価	20日 20日 20日	介護サービス参入意向調査（9/8まで） 介護保険サービス事業所調査（8/31まで） 介護人材確保に関する調査（8/10まで）
8月				
9月	19日	第3回地域ケア推進会議 ・基礎調査の結果報告		
10月			2日 10日	事業者参入意向ヒアリング（10/23まで） 第1回庁内検討委員会
11月	21日	第4回地域ケア推進会議 ・現状の把握と課題について検討 ・個別施策と基盤整備についての検討	10日	第2回庁内検討委員会
12月	19日	第5回地域ケア推進会議 ・介護保険事業等の見込み ・保険料案の検討 ・第7期計画素案の検討		
1月			15日	パブリックコメント実施（2/5まで）
2月	20日	第6回地域ケア推進会議 ・パブリックコメントの結果報告 ・素案の修正確認 ・第7期計画成案報告		
3月			日	富良野圏域高齢者保健福祉連絡協議会

【富良野市地域包括支援センター運営協議会委員（地域ケア推進会議委員を兼ねる）】

所属団体機関等の名称	職名	氏名	選出区分	備考
富良野医師会	会長	羽根田 俊	団体推薦	委員長
富良野市民生委員児童委員協議会	前会長	小野寺 明	団体推薦	
社会福祉法人 富良野市社会福祉協議会	会長	小玉 将臣	団体推薦	
富良野市老人クラブ連合会	会長	有澤 浩	団体推薦	
社会福祉法人 富良野あさひ郷（北の峯ハイツ）	施設長	福永 吉克	団体推薦	副委員長
富良野市在宅介護者を支える会	会長	岡本 恵子	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	
富良野市連合町内会協議会	事務局長	山田 明	団体推薦	
医療法人社団 ふらの西病院	院長	松田 英郎	学識経験者	
社会医療法人博友会 北の峰病院	院長	久保 昌己	学識経験者	
公益社団法人 北海道作業療法士会道北支部富良野地区 被保険者代表	代表	草野 功介	学識経験者	
		菅野 貢	公募	

【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（検討委員）】（平成29年4月1日現在）

所属部	職名	氏名
保健福祉部	保健福祉部長	鎌田 忠男
保健福祉部	高齢者福祉課長	井口 ゆりえ
保健福祉部	保健医療課長	稲葉 久恵
保健福祉部	福祉課長	西尾 喜裕
総務部	企画振興課長	西野 成紀
総務部	総務課長	高田 賢司
市民生活部	市民課長	関澤 博行
市民生活部	環境課長	関根 嘉津幸
市民生活部	市民協働課長	安西 義弘
市民生活部	ふれあいセンター所長	竹下 幸志
市民生活部	山部支所長	小笠原 竹伸
市民生活部	東山支所長	柿原 正典
経済部	商工観光課長	本田 寛康
経済部	中心街整備推進課長	黒崎 幸裕
建設水道部	都市施設課長	佐藤 雅浩
建設水道部	都市建築課長	小野 豊
教育委員会	社会教育課長	吉田 等

【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（事務局）】

所属	職名	氏名
保健福祉部	高齢者福祉課長	井口 ゆりえ
高齢者福祉課	介護企画係長	村上 尚功
高齢者福祉課	介護企画係主査	高橋 英利
高齢者福祉課	介護企画係	南 しほ
高齢者福祉課	地域包括支援センター係長	西出 和子
高齢者福祉課	地域包括支援センター係主査	志村 和博
高齢者福祉課	地域包括支援センター係主査	菅原 英一
高齢者福祉課	地域包括支援センター係	猪股 香奈美
高齢者福祉課	地域包括支援センター係	澤田 奈苗
高齢者福祉課	介護保険係長	頓所 功琢
高齢者福祉課	介護保険係	渡辺 美保
高齢者福祉課	介護保険係	下 総雅

【生活支援コーディネーター】

所属	職名	氏名
富良野市社会福祉協議会	地域支援課主任	柘竹 文浩
富良野市社会福祉協議会	地域支援課主任	喜多 泰文

第7期 富良野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

素案

富良野市 <http://www.city.furano.hokkaido.jp>

富良野市保健福祉部高齢者福祉課

〒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
