

第1回 都市部の高齢化対策に関する検討会	資料 5
平成25年5月20日	

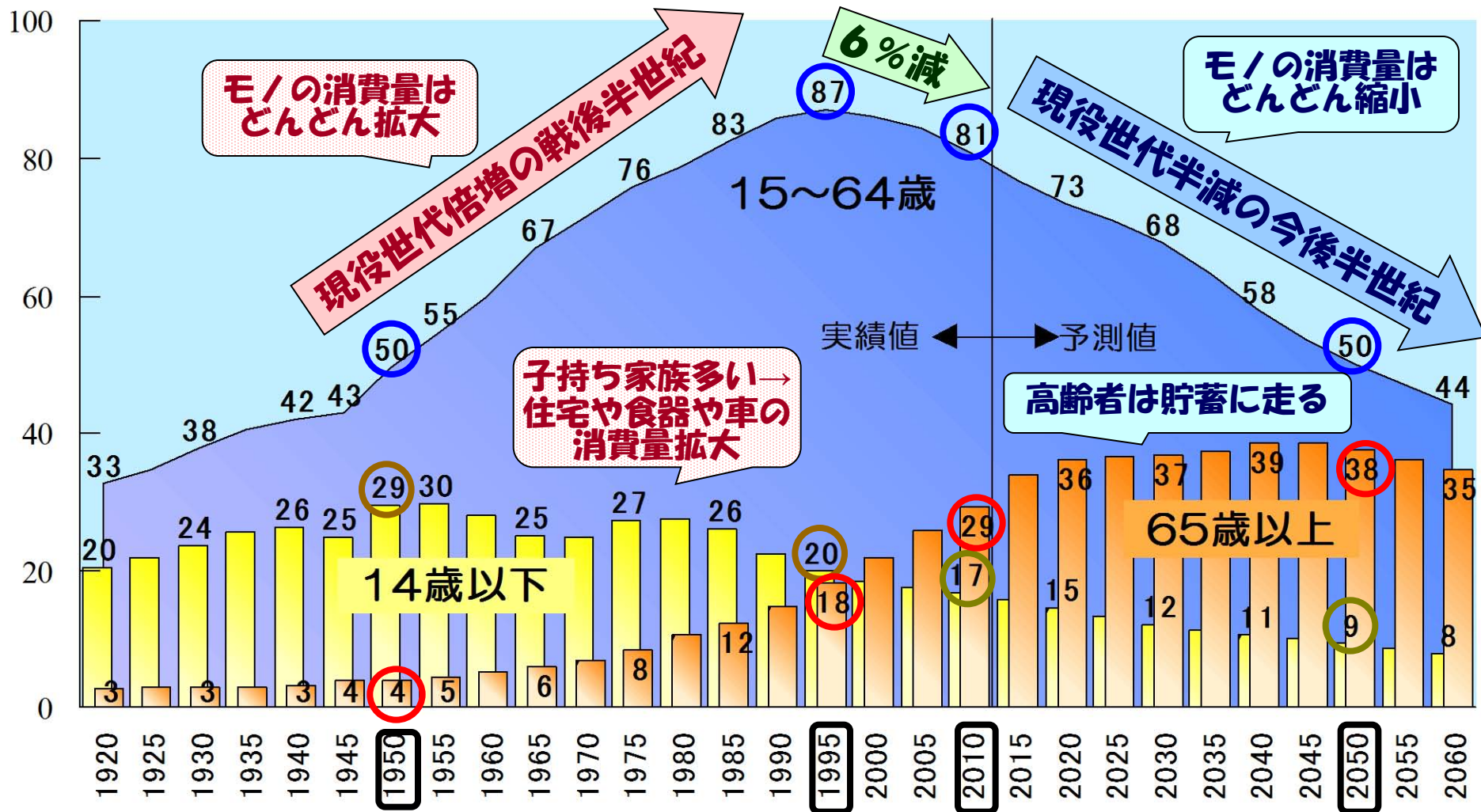
# 藻谷委員 プレゼンテーション資料

# 逆落としに減っていく現役世代<sup>2</sup>

## 年齢階層別にみた日本の在住者数（1920-2060）

百万人

資料：～2010年は 国勢調査(1945・2005・2010は補正值)、2015年～は国立社会保障・人口問題研究所2012年中位推計



# 日本でいま起きていること

(在住外国人を含んだ、国立社会保障・人口問題研究所の予測)

国内在住者(外国人含む)：2010年→20年  $\Delta$ 396万人

300年少々で日本の住人はゼロ！になるというペースの減少 

100年少々で現役世代がゼロ！になるという、ハイペースの減少

0-14歳人口の増減：

2010年16.8百万人 → 2020年 **14.6百万人**  $\Delta$ 224万人  $\Delta$ 13%

15-64歳人口の増減：

2010年81.0百万人 → 2020年 **73.4百万人**  $\Delta$ 762万人  $\Delta$ 9%

65歳以上の人口：

2010年29.3百万人 → 2020年 **36.1百万人** +688万人 +24%

↑その中の75歳以上の人口：

2010年14.1百万人 → 2020年 **18.8百万人** +472万人 +34%

# 首都圏一都三県で今起きていること<sup>4</sup>

(人口流出入を見込んだ、国立社会保障・人口問題研究所の予測)

首都圏内在住者(外国人含む)：2010年→20年 +7.4万人

増加というよりはほぼ横ばい ↑

155年で現役世代がゼロ! になるという、不意打ちのような減少

0-14歳人口の増減:

	↓絶対数	↓増減	
2010年 4.4百万人→2020年	4.0百万人	△39万人	△9%

15-64歳人口の増減:

	↓絶対数	↓増減	
2010年 23.9百万人→2020年	22.3百万人	△154万人	△6%

65歳以上の人口:

	↓絶対数	↓増減	
2010年 7.3百万人→2020年	9.3百万人	+201万人	+27%

↑その中の75歳以上の人口:

	↓絶対数	↓増減	
2010年 3.2百万人→2020年	4.8百万人	+165万人	+52%

# 福岡市で今起きていること

(人口流出入を見込んだ、国立社会保障・人口問題研究所の予測)

市内在住者(外国人含む)：2010年→20年 +4.7万人

首都圏一都三県の人口増加を10とすると6に当たる、元気な増加 

180年で現役世代がゼロ! になるという、不意打ちのような減少

0-14歳人口の増減:

	↓絶対数	↓増減	
2010年 19万人 → 2020年	19万人	△0.7万人	△4%

15-64歳人口の増減:

	↓絶対数	↓増減	
2010年 101万人 → 2020年	96万人	△5.7万人	△6%

65歳以上の人口:

	↓絶対数	↓増減	
2010年 26万人 → 2020年	37万人	+11.0万人	+43%

↑その中の75歳以上の人口:

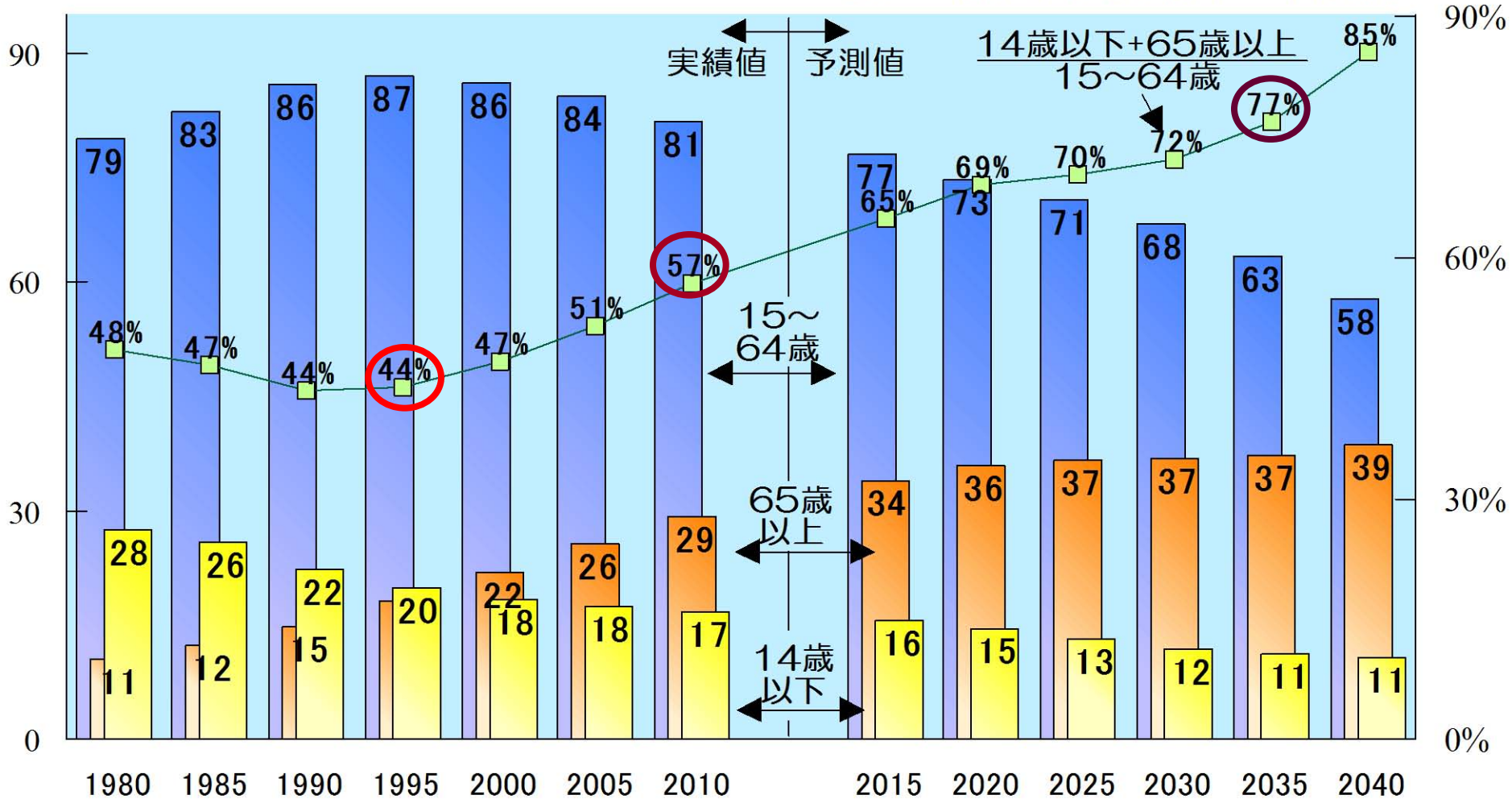
	↓絶対数	↓増減	
2010年 12万人 → 2020年	18万人	+6.2万人	+51%

# 高齢者が増え現役は減る日本

## 年齢階層別に見た日本の在住者数（1980-2040）

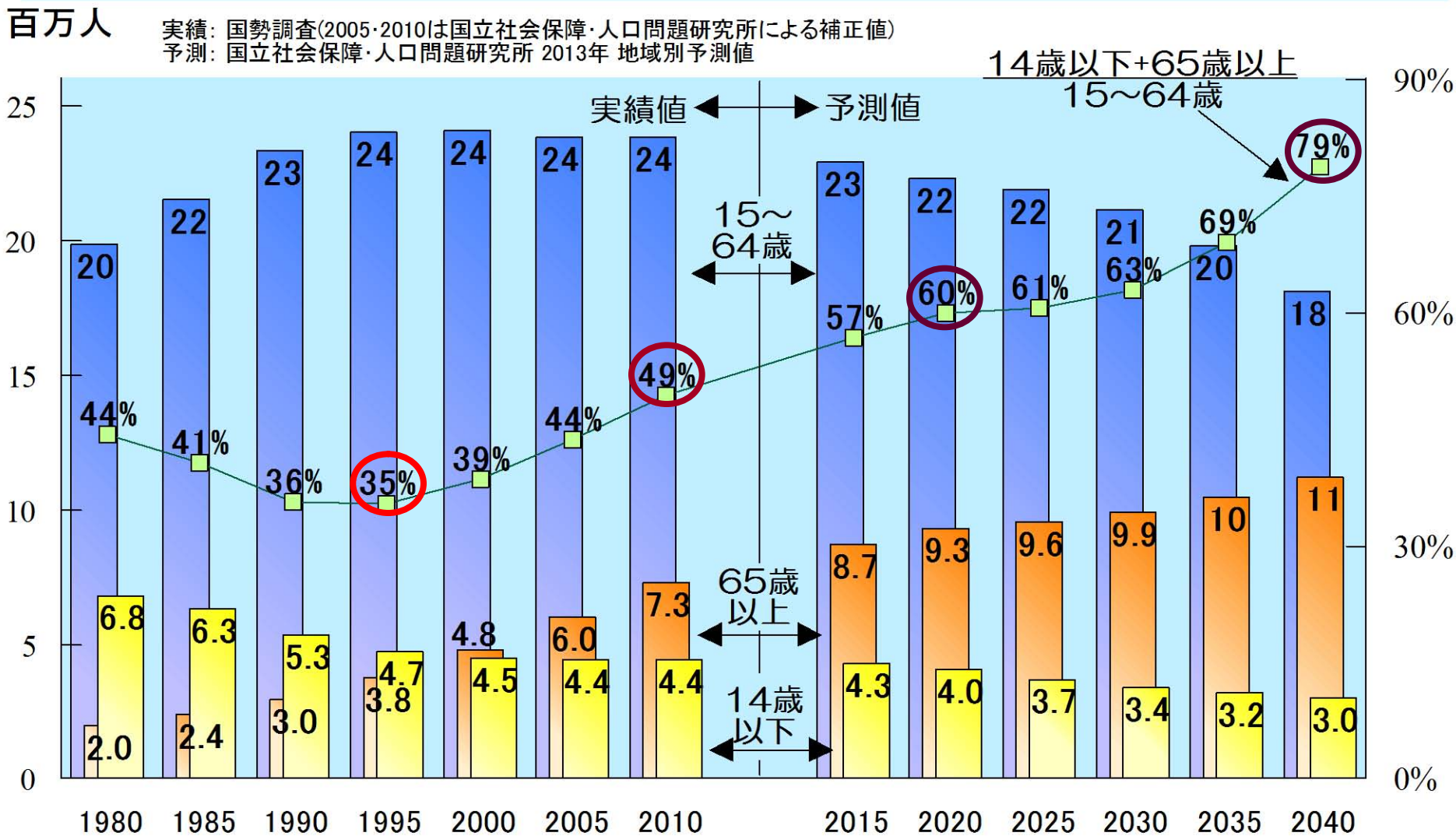
百万人

実績：国勢調査(2005・2010は国立社会保障・人口問題研究所による補正值)  
 予測：国立社会保障・人口問題研究所 2012年中位推計



# 高齢者が増え現役は減る首都圏<sup>7</sup>

## 年齢階層別に見た首都圏一都三県の在住者数（1980-2040）

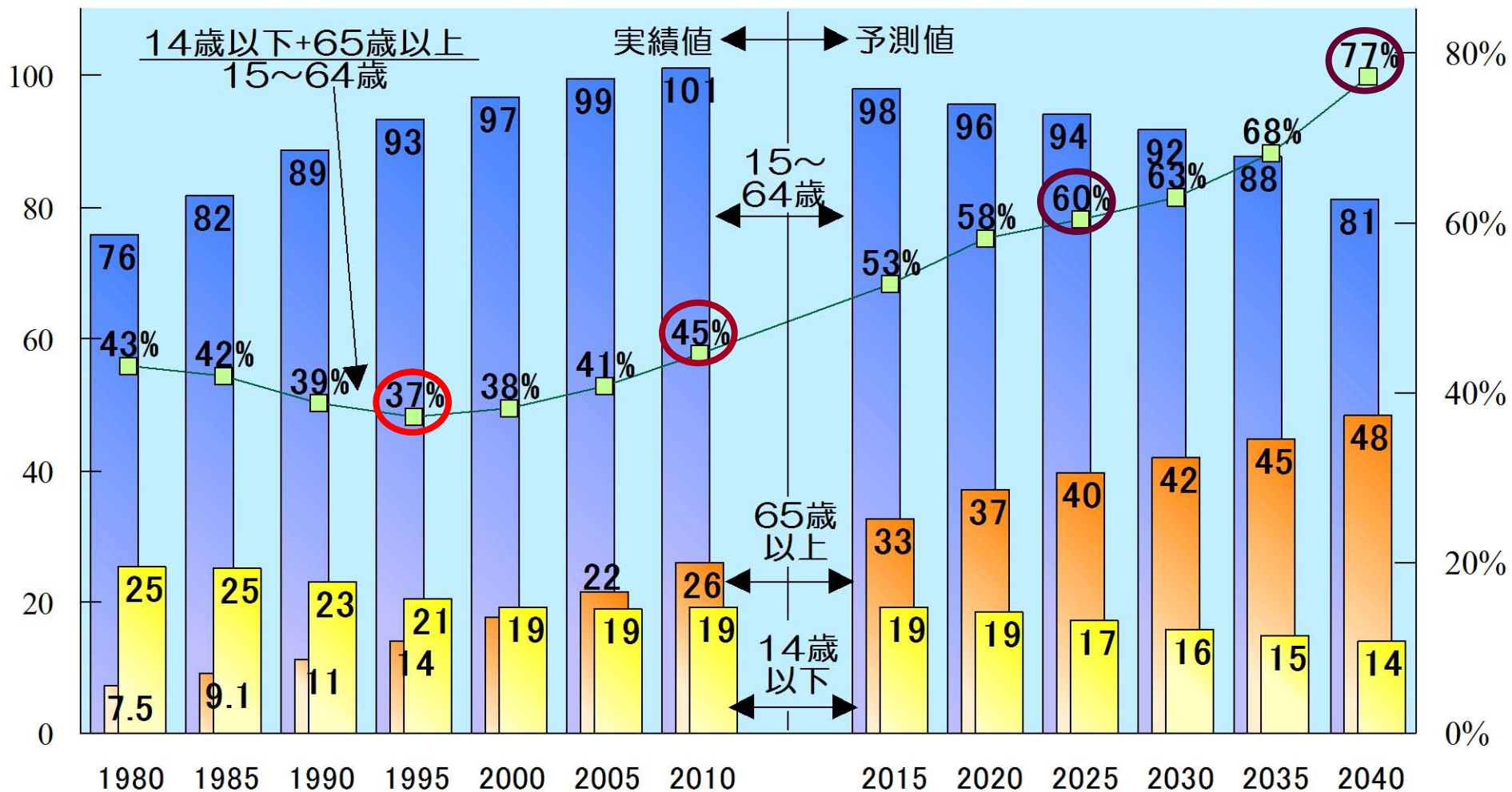


# 現役が減り高齢者が増える福岡市<sup>8</sup>

## 年齢階層別にみた福岡市の在住者数（1980-2040）

百万人

実績：国勢調査(2005・2010は国立社会保障・人口問題研究所による補正値)  
 予測：国立社会保障・人口問題研究所 2013年 地域別予測値



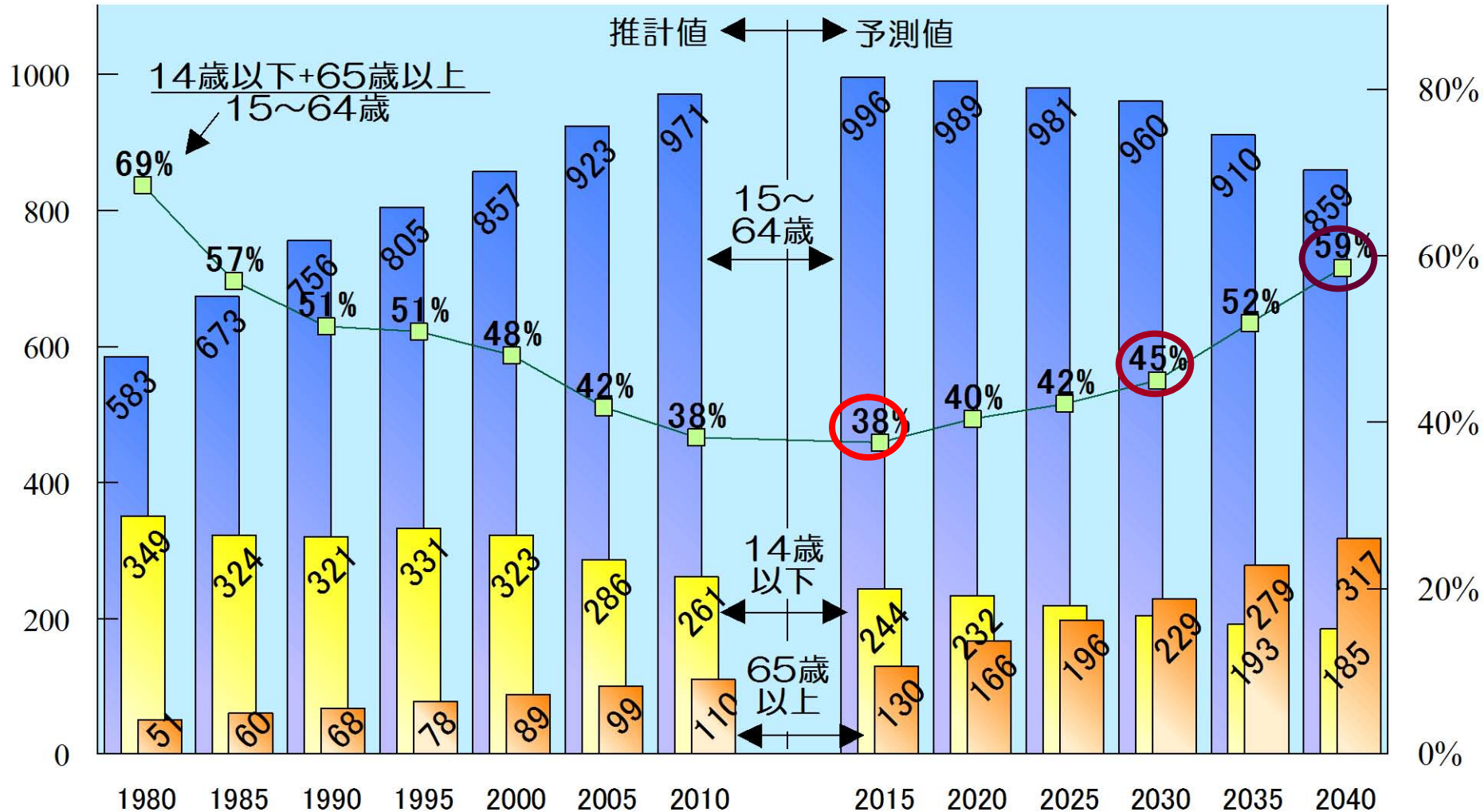


# 高齢者が増え現役は減る中国

## 年齢階層別に見た中国の在住者数 (1980-2040)

百万人

資料: 国際連合人口部 2010年世界人口予測

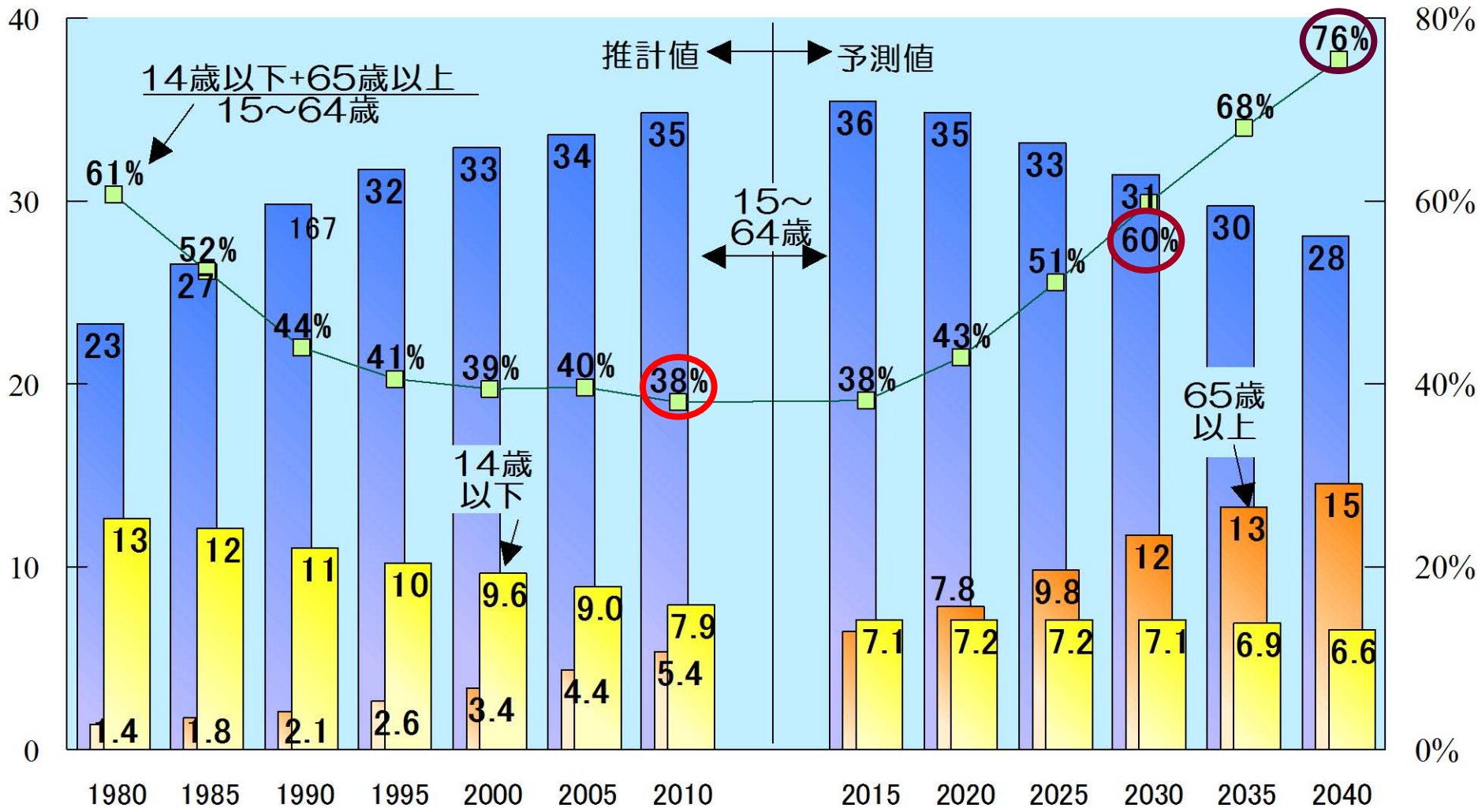


# 高齢者が増え現役は減る韓国

## 年齢階層別にみた韓国の在住者数（1980-2040）

百万人

資料：国際連合人口部 2010年世界人口予測

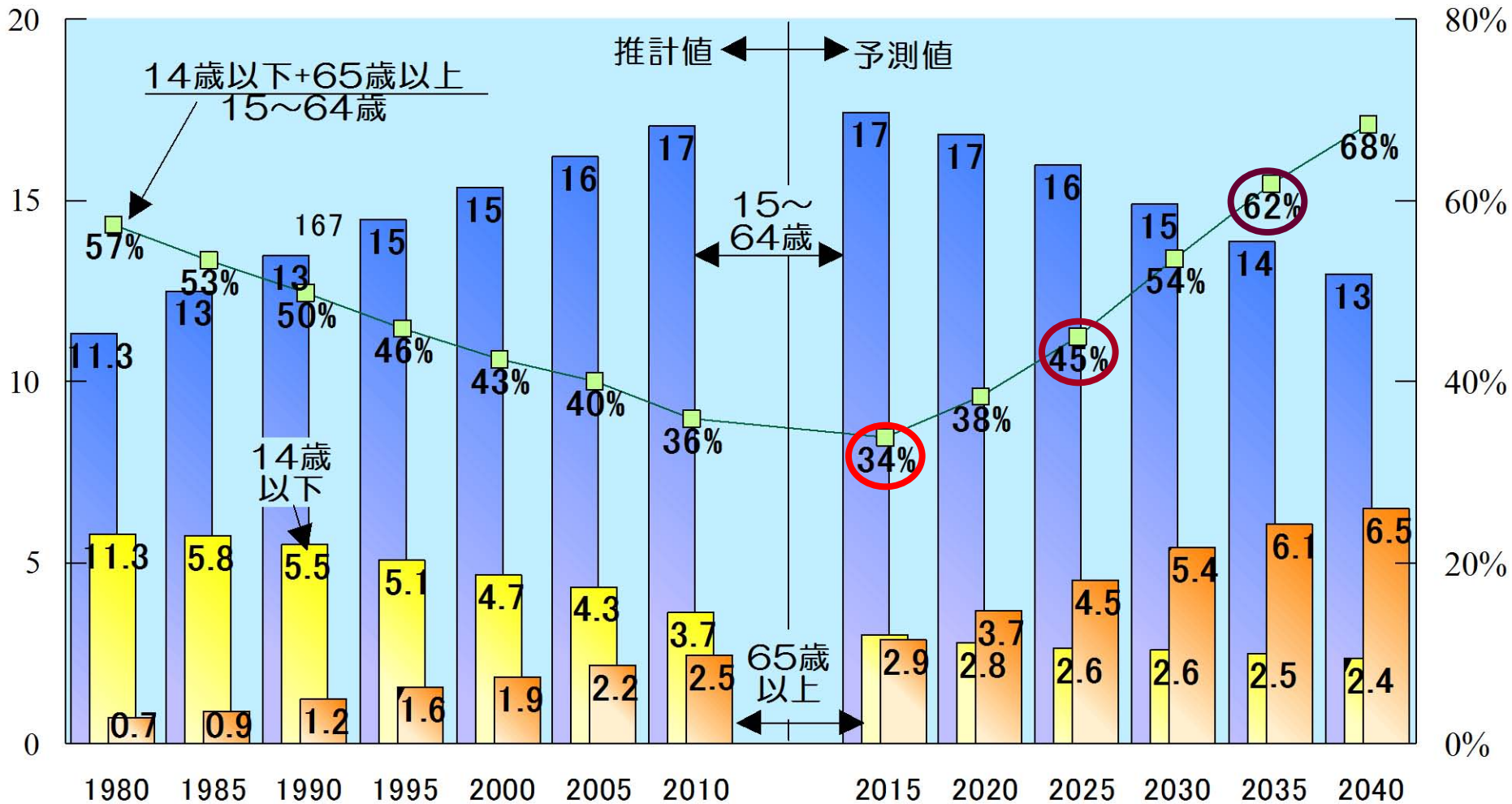


# 高齢者増・現役減の台湾

## 年齢階層別にみた台湾の在住者数（1980-2040）

百万人

資料：国際連合人口部 2010年世界人口予測

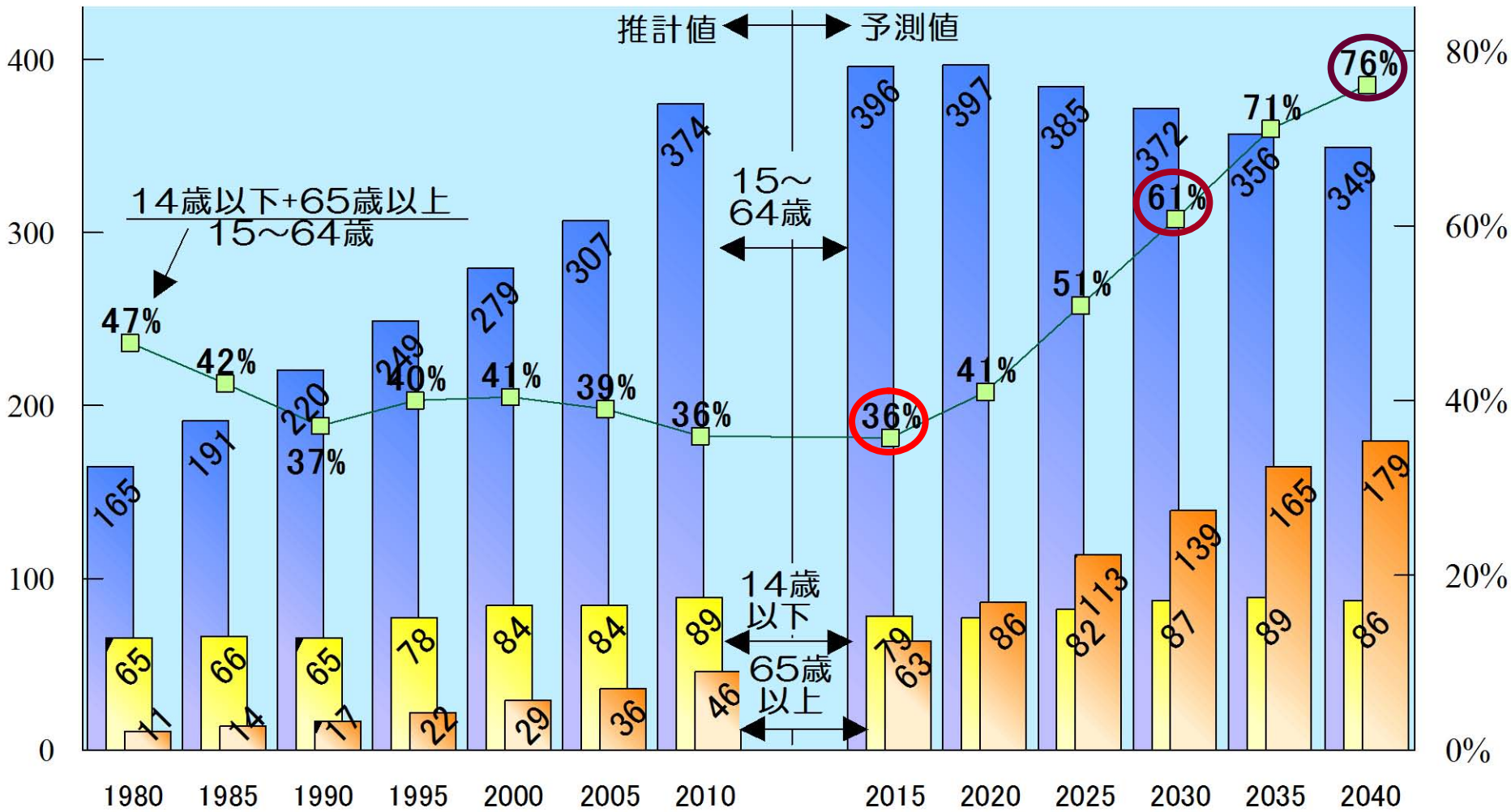


# 高齢者増・現役減のシンガポール

## 年齢階層別にみたシンガポールの在住者数（1980-2040）

万人

資料：国際連合人口部 2010年世界人口予測

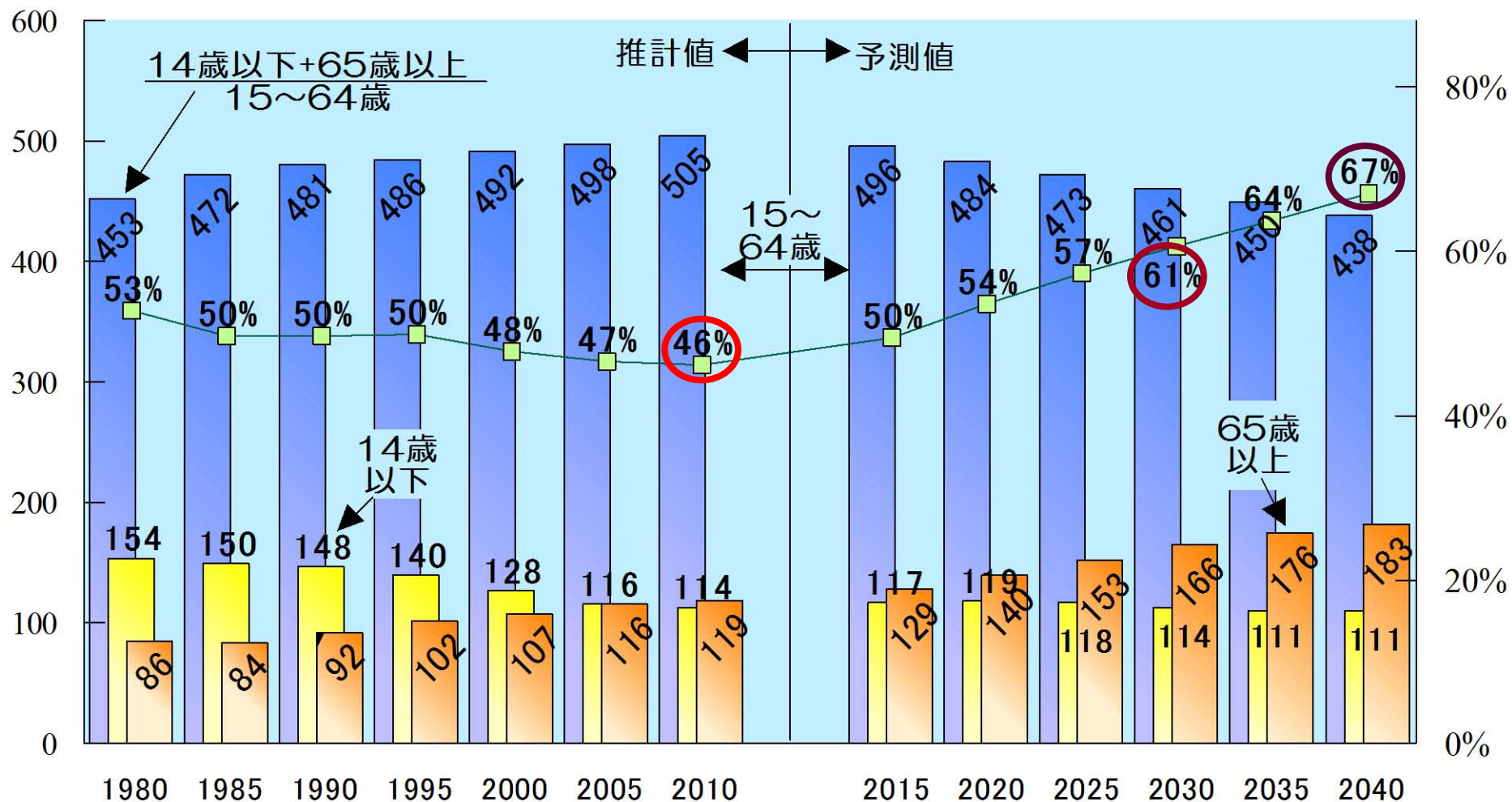


# 高齢者増・現役減の欧州

## 年齢階層別にみた欧州の在住者数（1980-2040）

百万人

資料：国際連合人口部 2010年世界人口予測

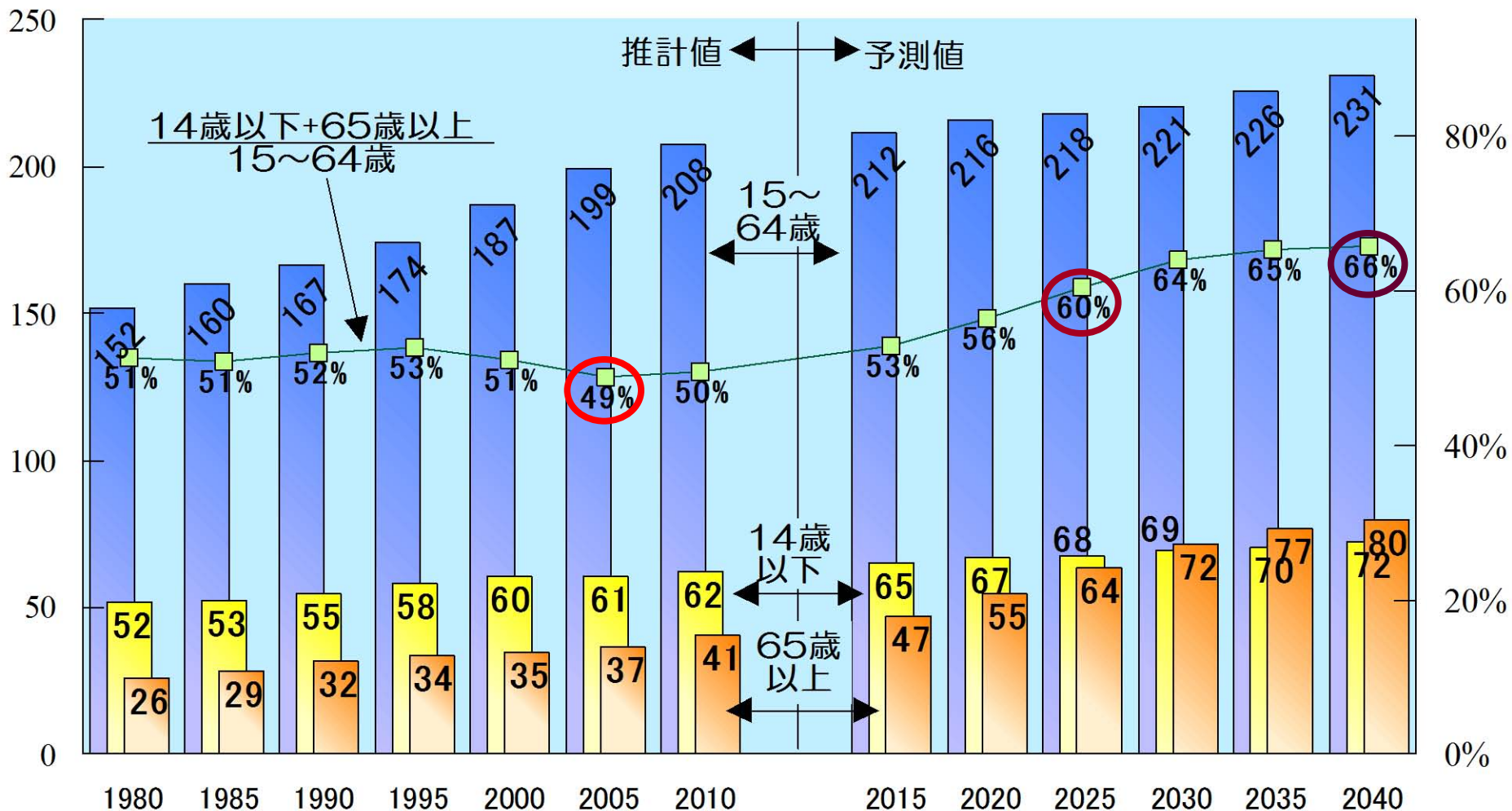


# 高齢者増・現役減の米国

## 年齢階層別にみた米国の在住者数（1980-2040）

百万人

資料：国際連合人口部 2010年世界人口予測



130520  
都市部高齢化対策検討会第一回提出資料  
高橋紘士（国際医療福祉大学大学院教授・  
高齢者住宅財団理事長）

都市における高齢化の課題について

都市型未踏高齢社会  
高齢者絶対数の増加と現役世代の縮小・少子化

階層分化

- 富裕層（有資産層）と分厚い中間層と生活困窮層との併存
- 女性の後期高齢者 — 国民年金＋遺族年金層
- 単身世帯・高齢者世帯がマジョリティ
- エンployee層出自の高齢者（被用者年金層）
- 経済的困窮と社会関係資源の困窮層（貧と孤）

既存システムとシステムの前提の限界→都市型地域包括ケアシステムへ

分離・排除型支援システムか  
包括的支援システムか

- たまゆら問題の意味
- 施設・病院依存の限界
- 少数の受益層と放置あるいは排除される大多数
- 包括支援システムの地域効果

高齢者の現役世代化とサクセスフルエイジングの条件

自助の活用を最大化

ターミナルケアの課題

ケアサイクルをどう運用するか

都市型包括的支援システム構築の課題  
大都市のガバナンス問題として

巨大行政体の困難

地域マネジメントの困難

分節化（地域分権とマネジメント単位の適正化）

保険者機能と自治体政策・行政の課題

介護保険制度運用と生活支援施策の連携

- 給付行政と基盤整備行政のバランス問題
- 地域包括ケアシステム構築手法の開発
- 老人福祉法を高齢者生活支援法へ改正すべき

大都市行政の問題点

縦割行政の弊害

住宅行政と保健福祉行政の連携統合問題

地域包括ケアを推進できる政策専門性の確保

都市部の社会資源の構造

それなりに充実した資源が存在

- 包括的支援を可能にする協働システム形成の課題
- 市場システム、公共システム、コミュニティシステムの分担と協働

自助、互助、共助、公助のアンバランスをふまえた対応～画一化から地域評価にもとづく推進へ

発見、評価、対応、問題解決の一連のプロセス管理のシステムの未整備

幾つかのソリューション

- ふるさとの会の包括的支援モデル（東京都墨田区、台東区、新宿区）
- 北九州市いのちをつなぐネットワーク
- 埼玉県和光市の地域包括ケアシステム
- 居場所づくりとワンストップ相談システム（東京都新宿区「暮らしの保健室」新潟県地域の茶の間等々）
- 課題発見とリーチアウトシステム（松戸市常盤平団地、埼玉県（アスポート）、などなど）
- 多摩市におけるケアサイクル構築プロジェクト（日本医大長谷川敏彦教授のグループ）
- ホームホスピスの実践（神戸、尼崎、宮崎、久留米、熊本等）
- ナガヤタワープロジェクト（鹿児島市堂園メディカルハウスによる）

これらのソリューションを一般化普遍化しする方途は？

新しい制度構想 地域居住支援制度の創設  
地域善隣事業体構想

第1回 都市部の高齢化対策に関する検討会	資料 7
平成25年5月20日	

# CCRCの概念を応用した日本の高齢者ケア

九州大学大学院医学研究院

医療経営・管理学講座

馬場園明



# CCRC

CCRCとは「継続したケア」(continuum of care)という理念に基づいて、加齢と共に移り変わる高齢者ニーズに応じて、住居、生活サービス、介護、看護、医療サービスなどを総合的に提供していく施設サービスのシステムである。CCRCの運営母体は、入居者との間で契約を結び、住民に対してサービスなどを受け権利を保障する代わりに、入居者は、入居一時金と月額利用料を払うことに同意することになっている。

# CCRCの特徴

CCRCは100年以上前に誕生し、1900年にはおよそ20ヶ所しか存在しなかったが、2007年には全米に1,861ヶ所、745,000人が居住していると報告されている。広いキャンパスに住宅や各種施設が点在する郊外型から、市街地のビルに施設がある都市型まで、様々な形態がある。しかしながら、高齢者が年齢を重ねると変わってくるニーズに合わせて住宅サービスやケアの対応を行うところは共通である。すなわち、住民は自立して生活できる段階から、寝たきりで特別な看護が必要な段階を通して人生の終局まで、同じコミュニティ内で生活できる。

# トランスファーショック

病気や障害が起こった時に、病院に入院したり、施設に入所したりすることで環境が大きく変化するために、トランスファーショックが起こることが知られている。高齢者は適応能力が低下しているために、環境が大きく変化すると、「空間、時間、規則、言葉の落差」に適応できず、活動の低下、認知症の進行、生活に伴う事故が起こることもある。また、孤独に苛まれて悲しむ人も少なくない。同じ場所で継続したケアを行うCCRCでは、トランスファーショックを防ぐことができる。

# 高齢者コミュニティ「CCRC」の3つの住まい

CCRCでは入居者の健康レベルに応じ、3つのレベルの住まいが用意されています。(大規模なコミュニティであれば同じ敷地内にある)

## 自立型住まい(IL)



健常・自立

自立型住まいは、生活住居スペースで、共同住宅形式が主流である。ここでは、食事サービス、様々な娯楽文化サービスと、病気、寝たきりにならない為の保健・医療サービスが提供されている。

## 支援型住まい(AL)



介護度:小・中

支援型住まいは、入居者が生活支援、介護支援が必要になったとき、健康型住まいから移り住む施設で、提供される。衣服の着替え、投薬、入浴介助、その他生活に必要なサービスが提供されている。

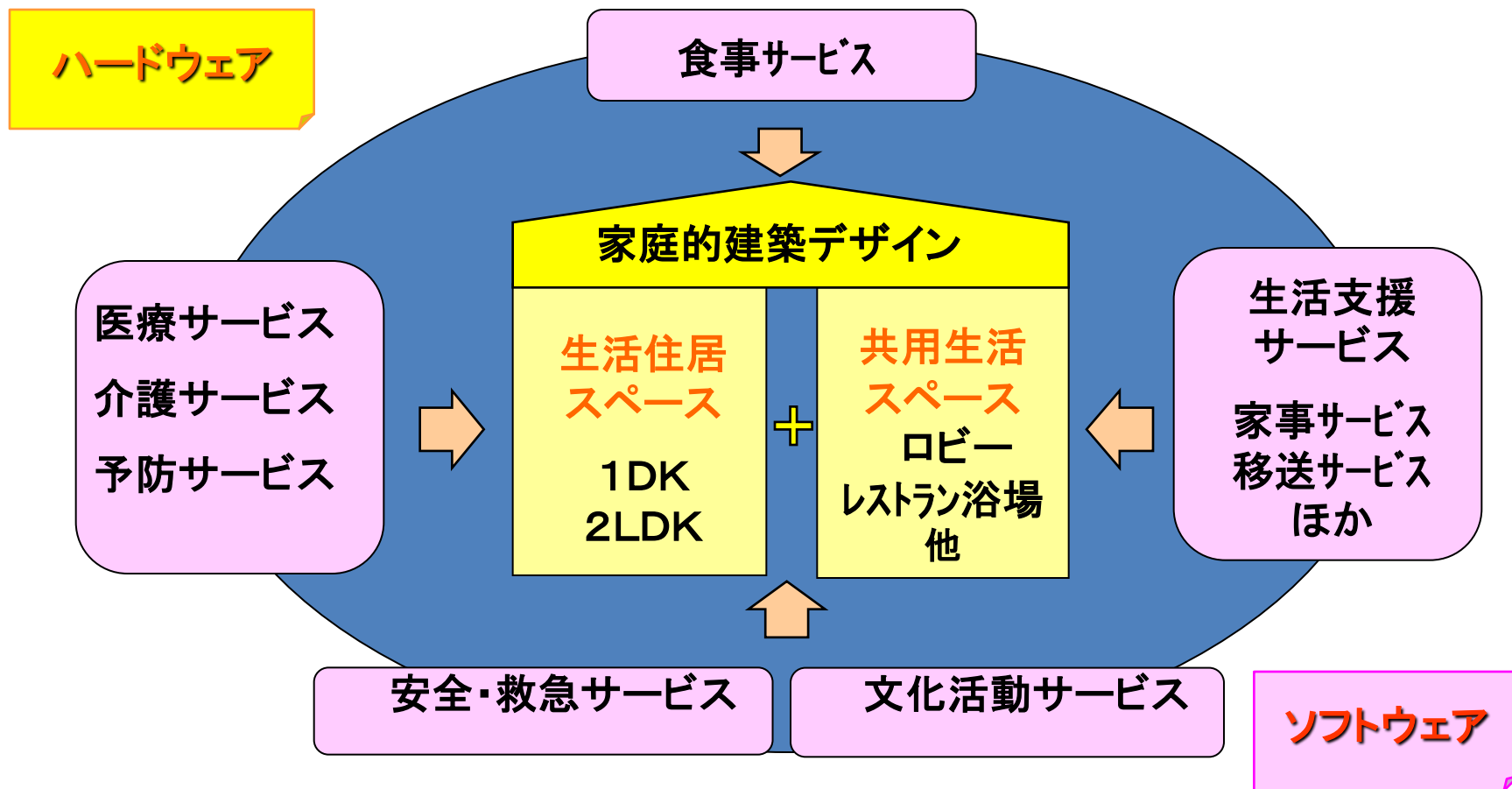
## 介護型住まい(NH)



介護度:大

介護型住まいは、常時介護が必要な入居者のためのものである。24時間体制を必要とする短期、および長期の看護、医療サービスを提供する施設である。

# CCRCで提供されるサービス



米国のCCRCの例： 10年かけて創り上げたCCRC  
廃校になった大学のリノベーションから始まった



自立型すまい:1599室、支援型すまい:132室、介護  
型すまい:260ベッド

# 自立型住まい

「自立型住まい」は、高齢者が自由と尊厳を保ち、できる限り自立した暮らしを送るための住まいである。入居者にとっても、「自立型住まい」に暮らす期間が長ければ長いほど良い。CCRCではできるだけ自立して生活できる時間を長くするためのハード・ソフトが備えられており、健康を維持するプログラムに加え、日常生活支援のサービスも充実し、社交や趣味、文化的行事への参加の機会も数多く用意されている。





Welcome  
to  
The 2007 Oak Crest Village  
Leadership Luncheon  
Save the Date "Peak"



# 支援型住まい

障害などによって生活する上で何らかの支援が必要になると、「支援型住まい」に移ることになる。その目的は高齢者が残存機能をもってできるだけ自立して生活できるように、ケアを提供し寝たきりの防止をすることができる。入居者はその目的のために、リハビリテーションを受けることができる。







# 介護型住まい

常時介護が必要となった高齢者のためには、「介護型住まい」が用意されている。「介護型住まい」では必要な医療・介護サービスがすべて24時間体制で提供されている。CCRCに居住する高齢者が、脳梗塞、心筋梗塞などを発症した場合は、連携している急性期病院にすぐ入院することができる。そして、退院する場合でも、CCRCでスムーズに受け入れてもらえる。このような環境によって、高齢者に安心・安全なライフスタイルを提供でき、生活の質を向上させることができている。







# CCRCの医療の理念

医療の目的は、自立するための支援である。すなわち、病気を避け、意義のある生活をし、人生で何かを果たすための支援である。患者の支援には、感情、社会性、知性、健康、魂、仕事を考慮に入れるべきである。

# CCRCでの医療方針

外来医療、リハビリのための短期入院、ナーシングケア、ホームケア、ホスピスケアを行っており、コミュニティ内で十分なケアができています。このコミュニティ内では経管栄養はしないようにしている。脳卒中後の患者は、時間さえかければ、食べさせることが可能である。高齢者は多くの病気をもっているが、コミュニティでは医療アプローチではなくライフアプローチであるために、検査や薬は少ない。

# CCRCの経済的なメリット

CCRCの経済的なメリットは、コスト優位を実現していくために規模の経済性、範囲の経済性、習熟効果を高めることができることである。まず、支援する高齢者を増やすことで規模の経済性が高まり、固定費を分散させることができる。範囲の経済性とは、経営資源を共有して多様な事業を行うことによって経営効果を高めることを意味する。そして、スタッフの教育システムを構築することによって離職を防ぎ、習熟効果を高めることができる。

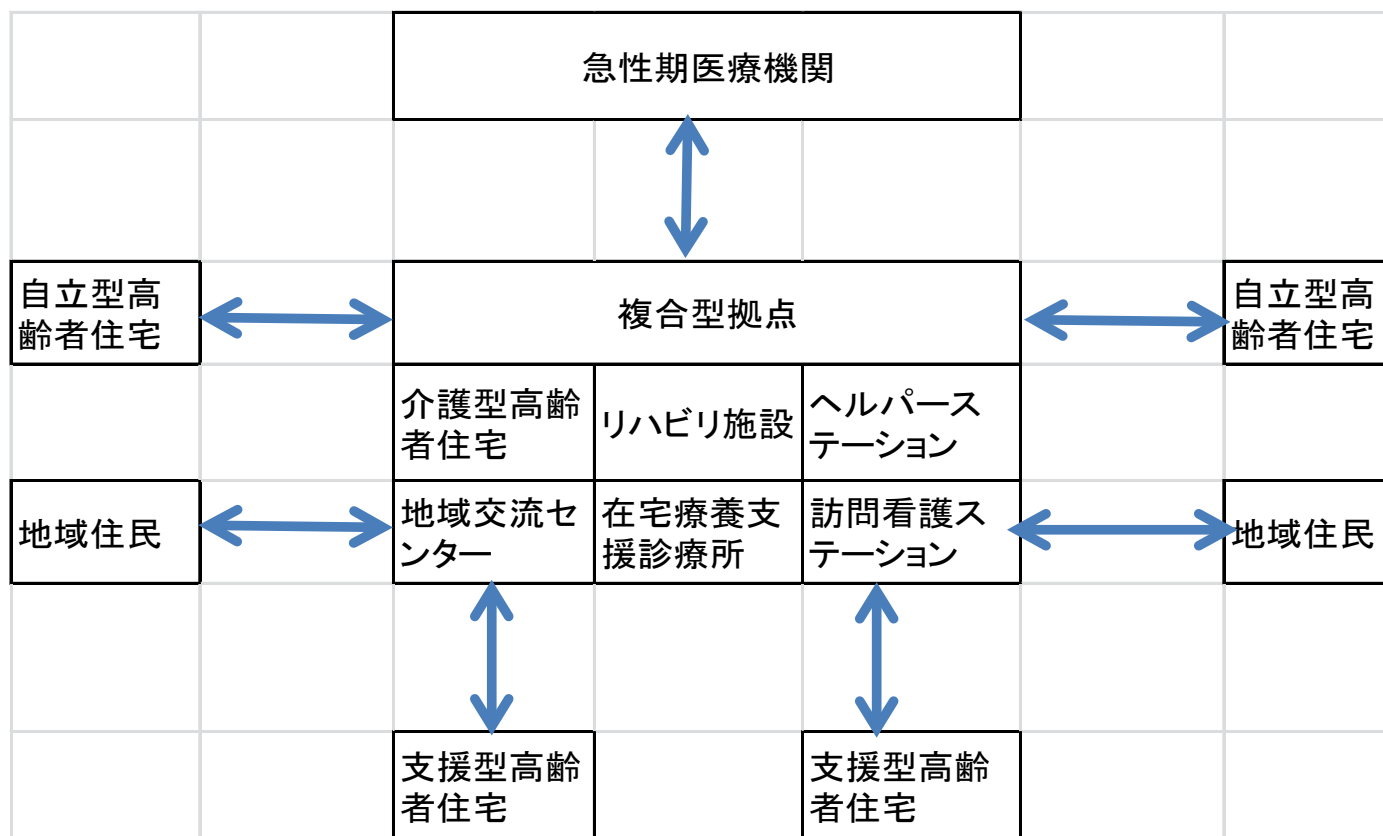
# わが国で行えるCCRC

わが国でも、都市の近郊でCCRCの機能をひとつのキャンパスで提供していくことは可能である。しかしながら、どこの地域でもCCRCを機能させる方法としては、高齢者住宅を中心として生活支援、医療、介護サービスを提供する複合施設を核として、複数の高齢者住宅をネットワークで支援を行う日本型CCRCが現実的な選択肢となると考える。また、日本型CCRCでは地域包括ケアシステムの機能も果たす必要がある。

# 日本型CCRC

日本型CCRCとは、「高齢者が年を経るごとに変わっていくニーズに応じて、継続して同じ場所で自分の意思が尊重された生活ができるように、複合施設を核として、他の自立型、支援型、介護型の高齢者住宅及び高齢者の自宅とネットワークを結び、地域包括ケアの機能も果たす一連のシステムである」と定義する。

# 日本型CCRCのモデル



# 日本型CCRCを機能させるために

日本型CCRCを機能させるためには必要不可欠な要件がある。それは、高齢者一人ひとりに責任をとる主介護者の存在である。そして、その主介護者が定期的に高齢者とコミュニケーションをとり、情報を電子データで管理し、その情報を関係者がアクセスできることが必要である。そして、発熱、胸痛、意識障害といった症状、脳卒中、心筋梗塞といった疾病に対応するためのマニュアルとそれらの緊急時に対応するシステムを作っておく必要がある。

# 街ごとCCRCにすることも可能

CCRCとは高齢者の意思を尊重して、変化していくニーズに対応して、同じ場所で継続的にケアを行っていくシステムである。街に複合施設が複数でき、その近くに自立型、支援型、介護型の高齢者住宅及びネットワークを作る。そして、自宅でケアが可能な高齢者には、複合施設から往診、訪問看護、訪問介護を提供する。このシステムが街のすべての高齢者に機能すれば、街ごとCCRCにすることが可能となる。



# 玉昌会モデル

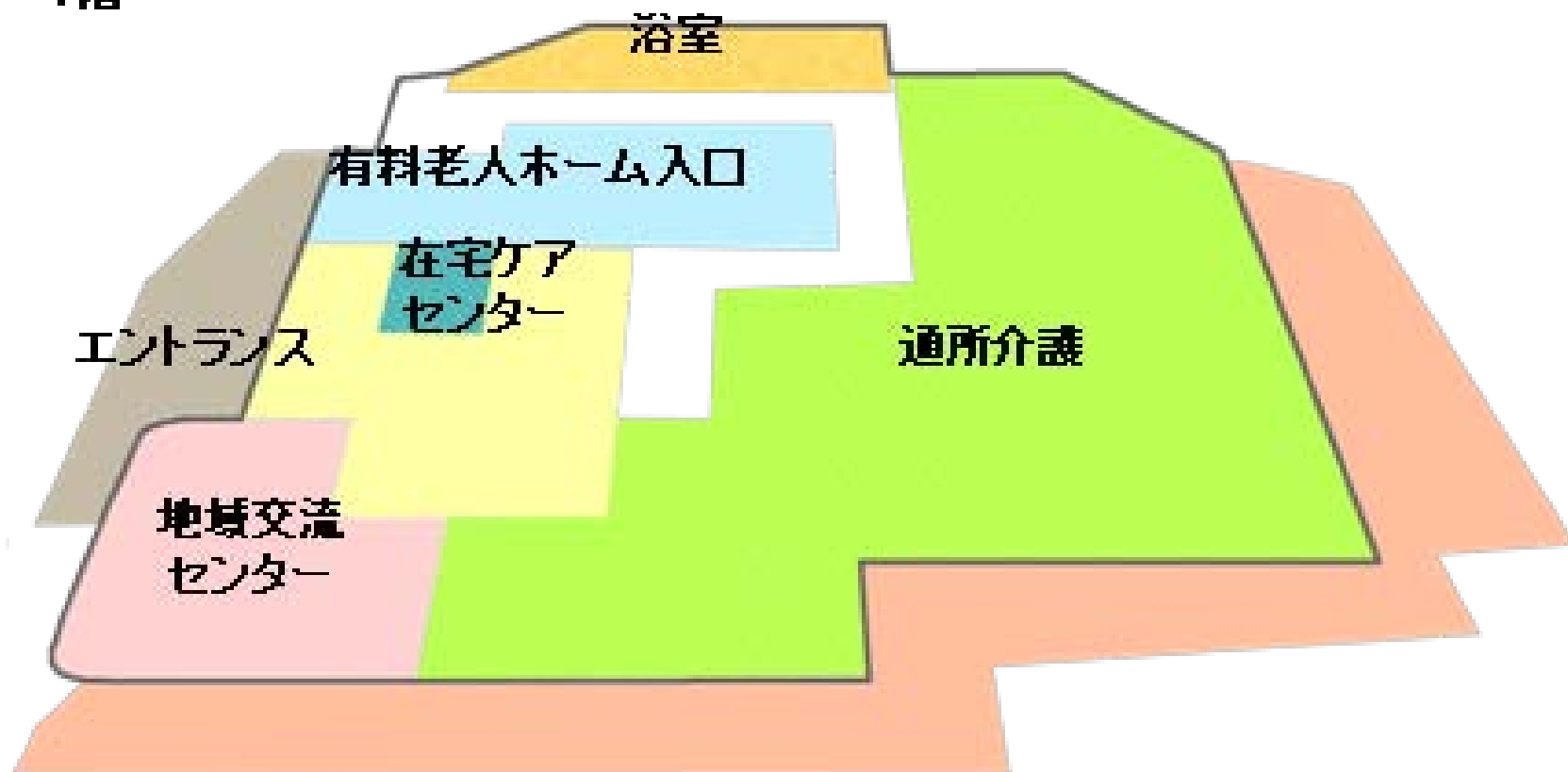
医療法人玉昌会加治木温泉病院は、地方都市の高齢者医療ケアの問題を解決していくために、「在宅支援複合施設」というコンセプトで在宅医療ケアセンターと高齢者住宅を核とした在宅施設を建設した。それを拠点として、地域に適合した「高齢者在宅支援コミュニティ構想」を推進していく中で、住宅型有料老人ホームを核とする複合施設の運営を開始した。これによって、通い、泊まり、訪問ができる複合施設と加治木温泉病院及び地域コミュニティとのネットワークによって、切れ目のない医療・介護サービスの提供を実現するシステムを構築することになった。



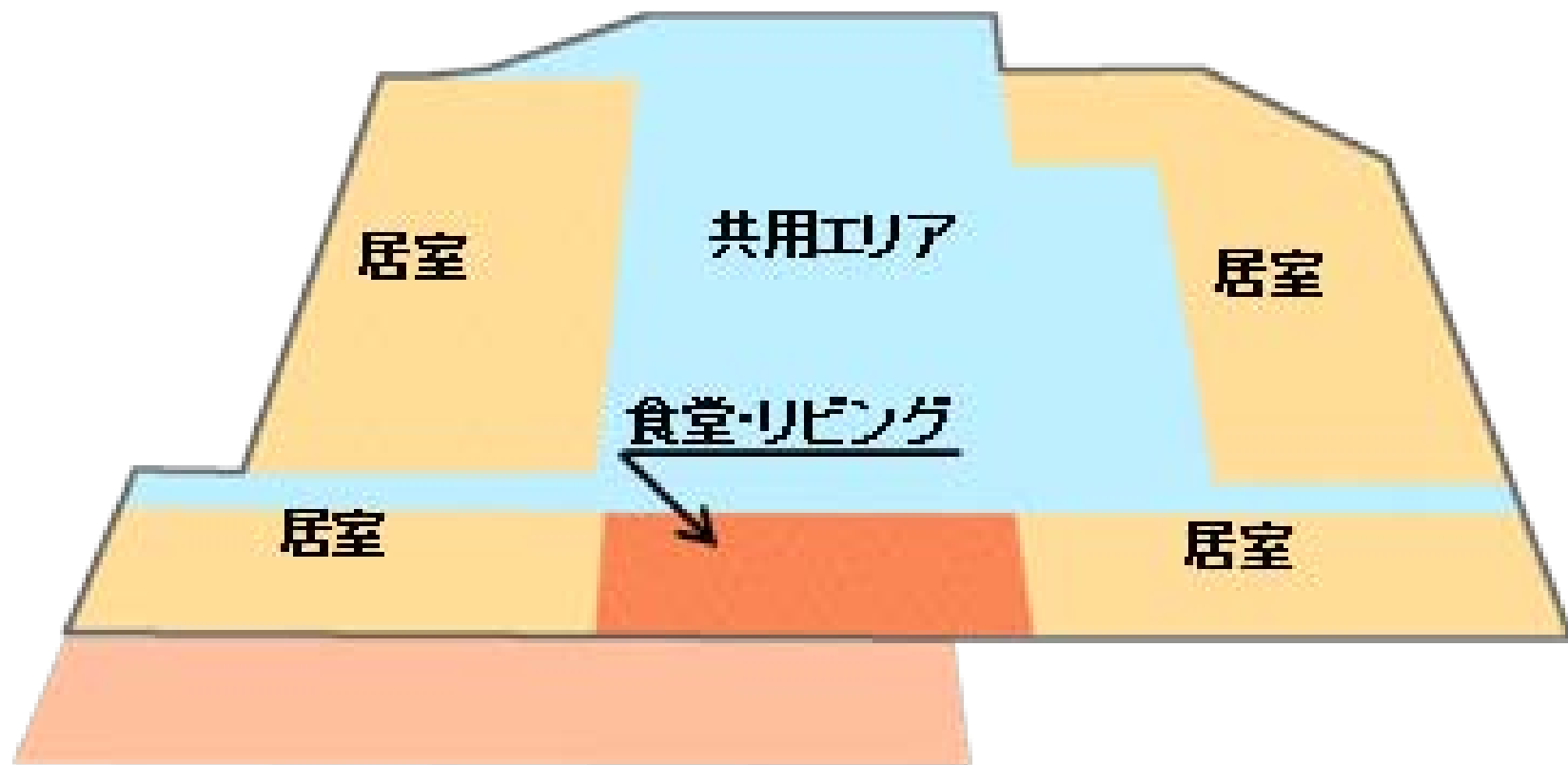
# 複合施設

有料老人ホームである、しあわせの杜・ケアレジデンス「おはな」は、2025年に必要となっている、「通い、訪問、泊まりと医療系サービス」が包括的に提供できる“複合施設”を形成しており、同じ建物内の1階に、居宅支援事業所、訪問介護ステーション、訪問看護ステーション、通所介護施設が併設されており、緊密な連携のもとに、サービスが提供されている。

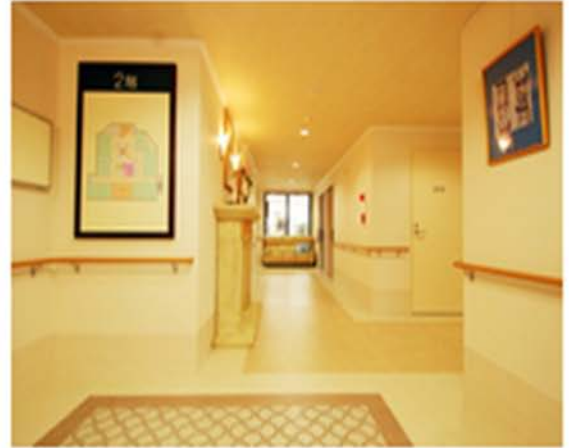
1階



2・3階



# しあわせの杜・ケアレジデンス 「おはな」



# 通所介護サービス



# 地域交流センター

地域交流センターでは、住宅型有料老人ホームの入居者コミュニティガーデン内のグループホームの入居者、小規模多機能施設の利用者、その家族、及び地域住民の方々に様々な支援プログラムを提供していく計画である。現在は、ヨガ、フラ(ダンス)のカルチャー教室や、地域の勉強会等に活用されている。今後は、地域のニーズに合致したプログラムを検討し、組み入れていく予定である。また、これらのミニカルチャー教室の講師は、近隣の高齢者によるボランティアによるものを集めていく方針である。

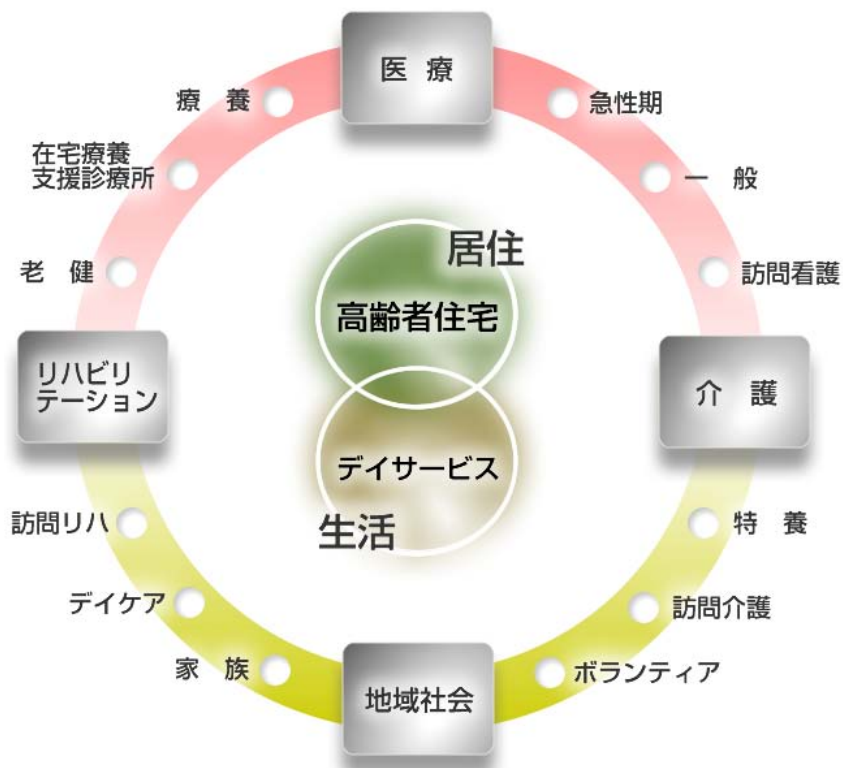


# 地域交流センターでのイベント



# 地域の新しいケアシステム「ネットワーク型CCRC」

## 地域の医療・福祉資源のネットワーク 「ネットワーク型CCRC」



日本においても、それぞれの地域の中にある医療資源と福祉資源が、高齢者住宅を中心にネットワークを組み、新しい地域のケアシステムを作っていくことが必要になってきています。

# ネットワーク型 日本版CCRC

## 【第2ステップ】

在宅支援複合施設を中心に地域住民が地域交流センターを自由に訪問できるようにし、高齢者のネットワークをつくる

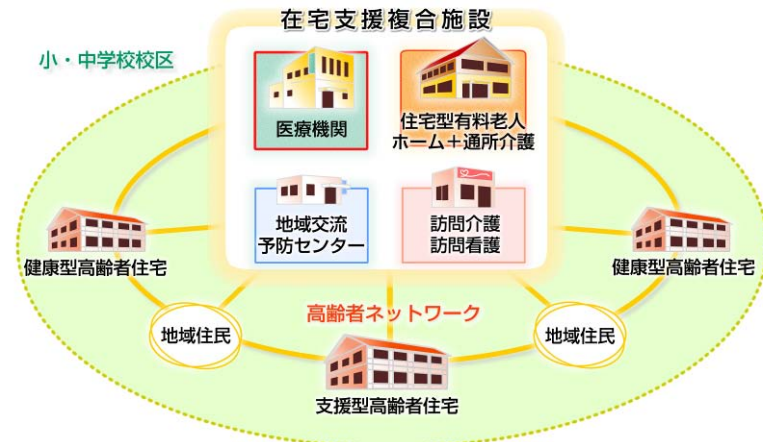


【第1ステップ】  
高齢者住宅を核とした医療・介護サービスの複合拠点～在宅支援複合施設をつくる



## 【第3ステップ】

高齢者のニーズに合わせた3種類の住宅を作っていく、それらを軸に24時間巡回型訪問サービスを機能させていく



# 地域密着・連携型CCRCのイメージ

地域医療・福祉資源の連携（地域ネットワーク）



急性期病院



老健



療養病床



協力



在宅療養支援診療所



訪問介護・看護ステーション  
24時間対応ステーション



デイケア・デイサービス

## 高齢者住宅を核として高齢者ニーズに対応するCCRCモデルの役割

地域医療・福祉資源の発信（地域密着）

新しい地域医療・福祉資源の拠点

併設



スケールメリット



1~2km

● 高齢者住宅（30~80人）  
ここに居住する自立~要介護までの高齢者のそれぞれのニーズに対し、毎日の生活に密着したフルサービスで対応

● 周辺地域の自宅に住む高齢者  
自立、要支援~要介護までの高齢者が自立した生活が送れるように、夜間対応を含む必要最低限の支援を行う

# おわりに

今後ますます高齢者の割合が増加し、医療・介護・年金を中心とした社会保障費が急増していくことは避けられず、医療介護の効果的、効率的なシステムが求められている。在宅支援複合拠点を中心とした医療・介護・生活支援サービスからなる高齢者ケアが、求められている。

厚生労働省

## 都市部の高齢化対策に関する検討会

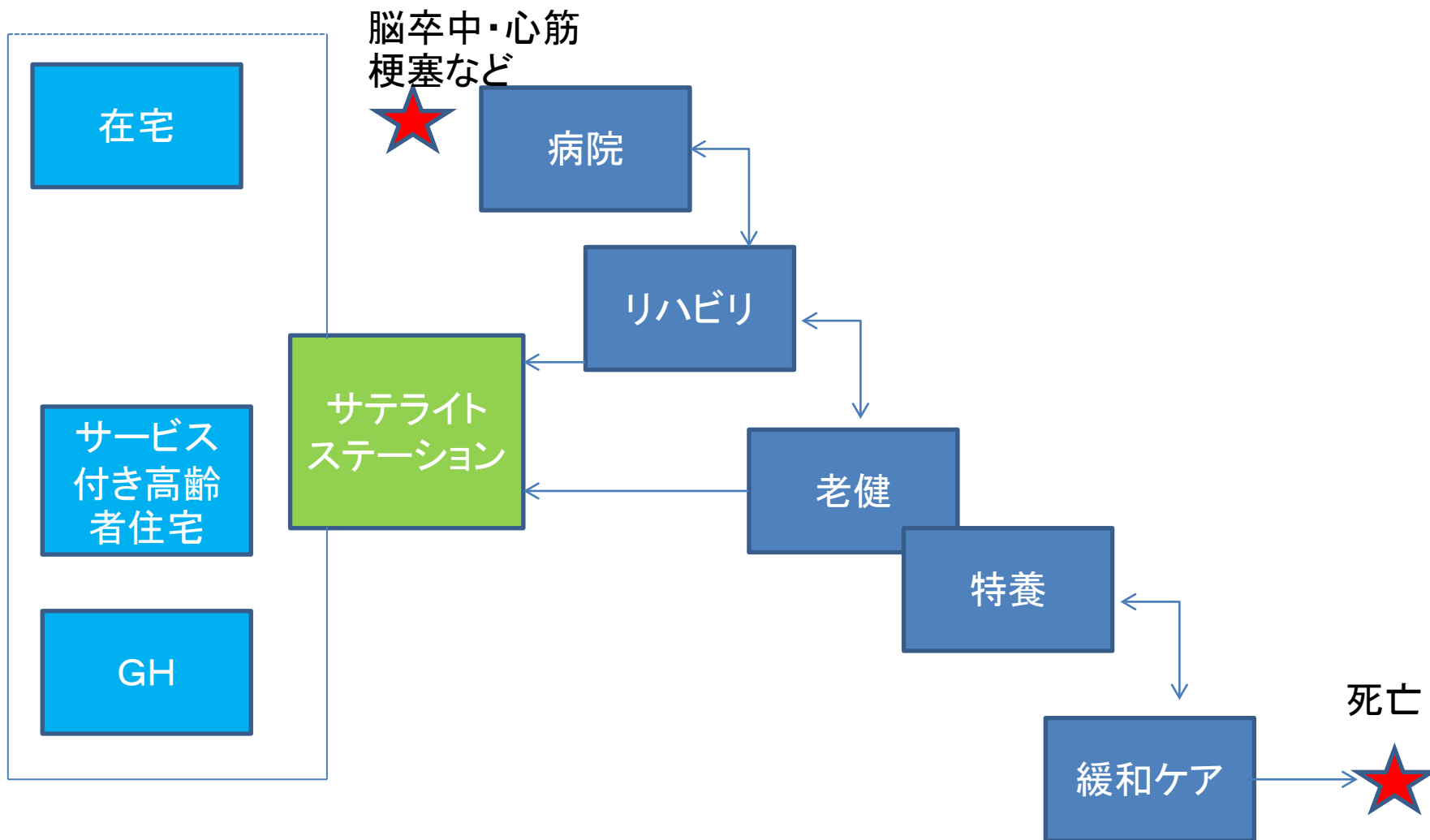
- (1) 都市部の高齢者の見通し
- (2) 都市部でのサービス提供確保方策の検討
- (3) 地方での都市部高齢者の受け入れ時の課題と対応策の検討

平成25年5月20日

立教大学コミュニティ福祉学部

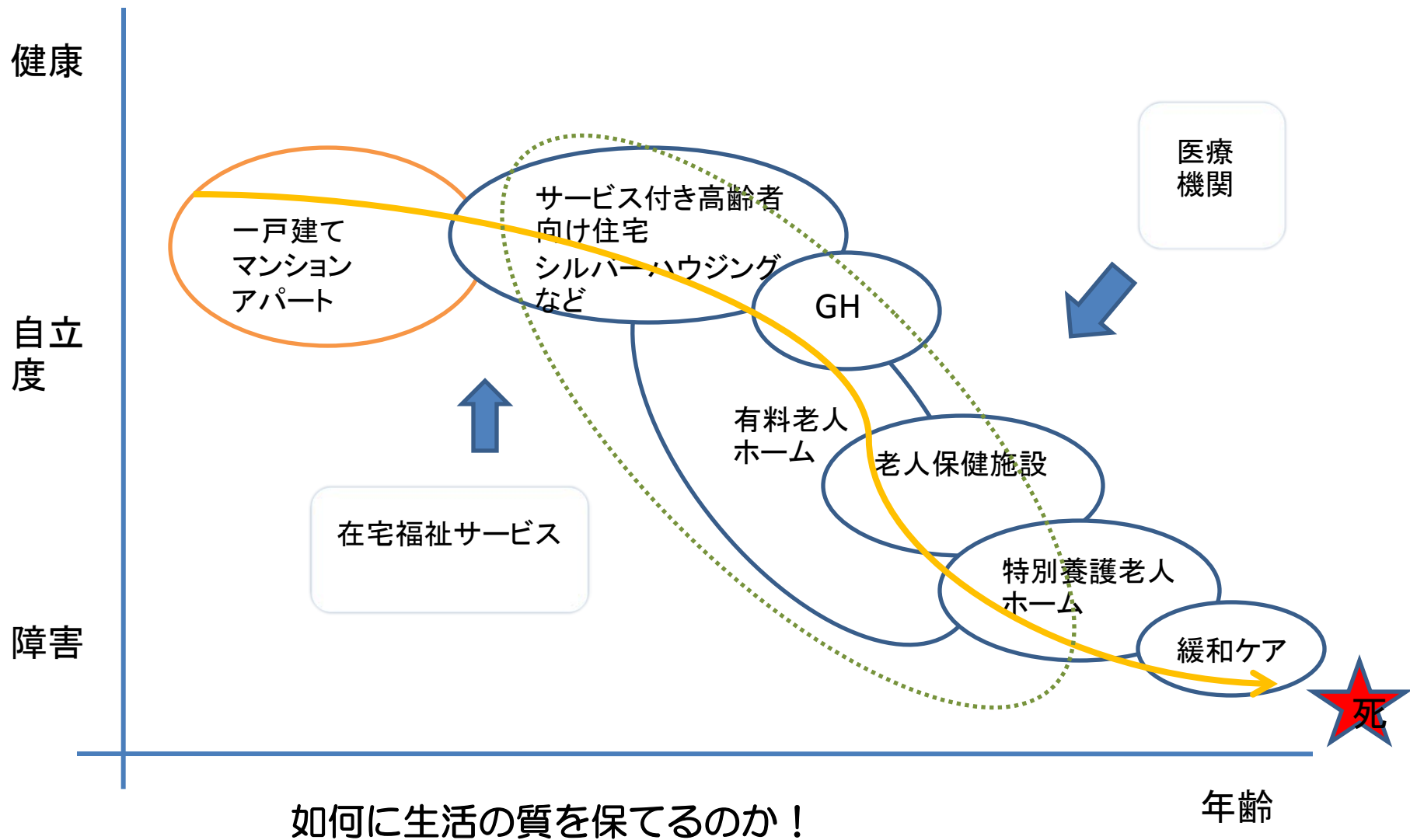
山崎 敏

# 在宅生活から死亡へのエピソードルート



デフレスパイラルを何回繰り返すか

# 加齢による住宅と施設の関係



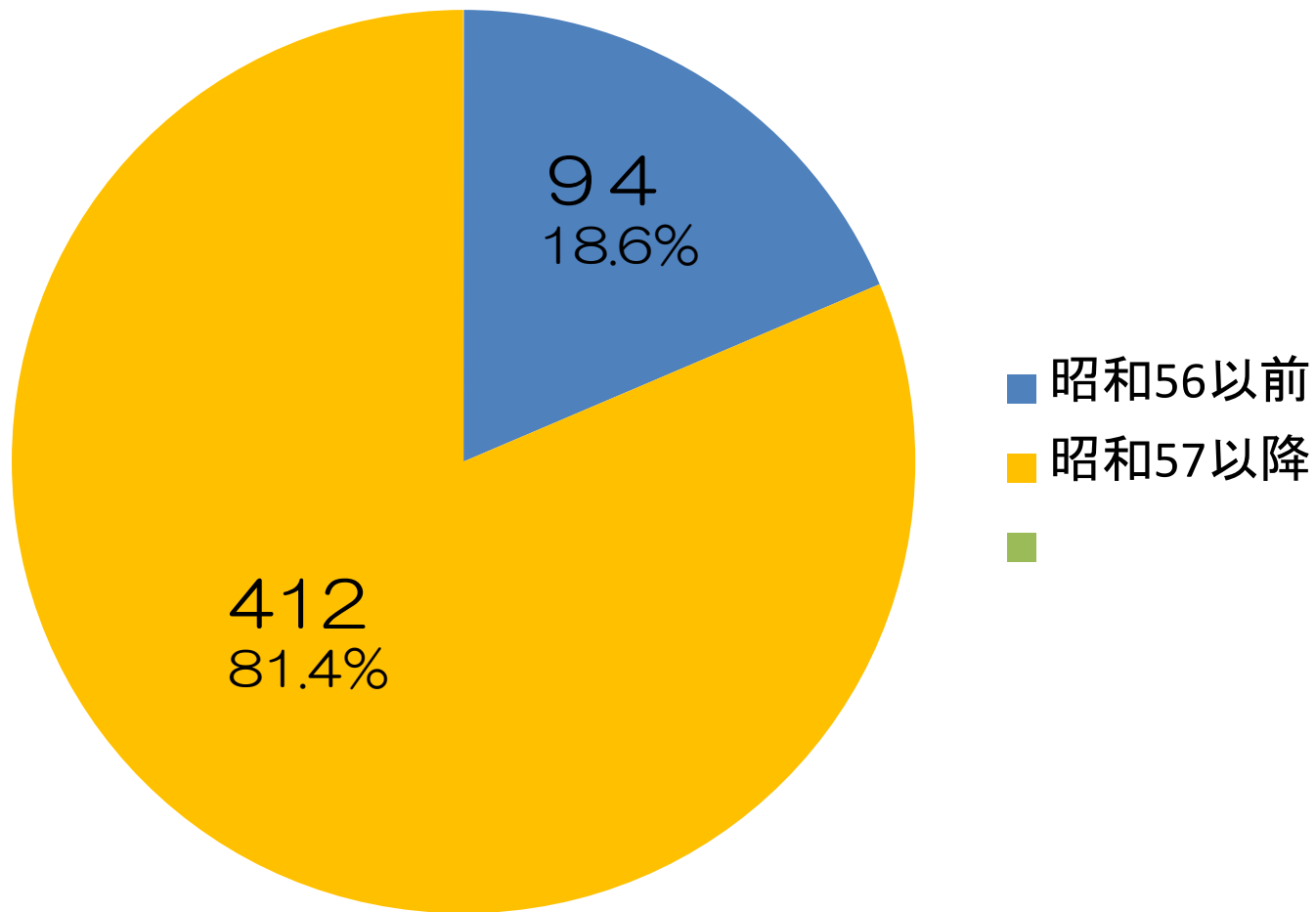


- 在宅から医療機関、デイ、ショート、介護施設へと切れ目なくスムーズにつないでいきたい
  - 介護施設の数と質（新築計画、既存施設の改築※  
1、情報の共有、人材の確保※2など
  - 元気高齢者の居場所づくり
  - 地方都市基幹病院の建て替えに伴う移転とその跡地計画

# 都内竣工年別の福祉施設数※1

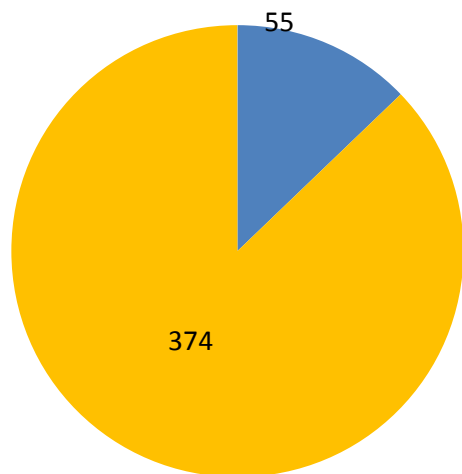
n=506

(東京都内の特別養護老人ホーム429、養護老人ホーム35、軽費老人ホーム11)

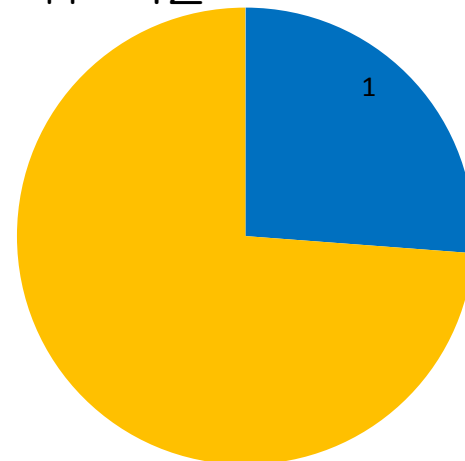


# 新耐震以前施設別数

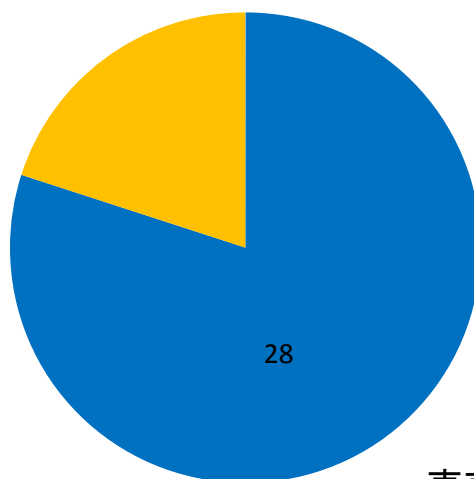
特別養護老人ホーム  
n=429



軽費老人ホーム  
n=42



養護老人ホーム  
n=35

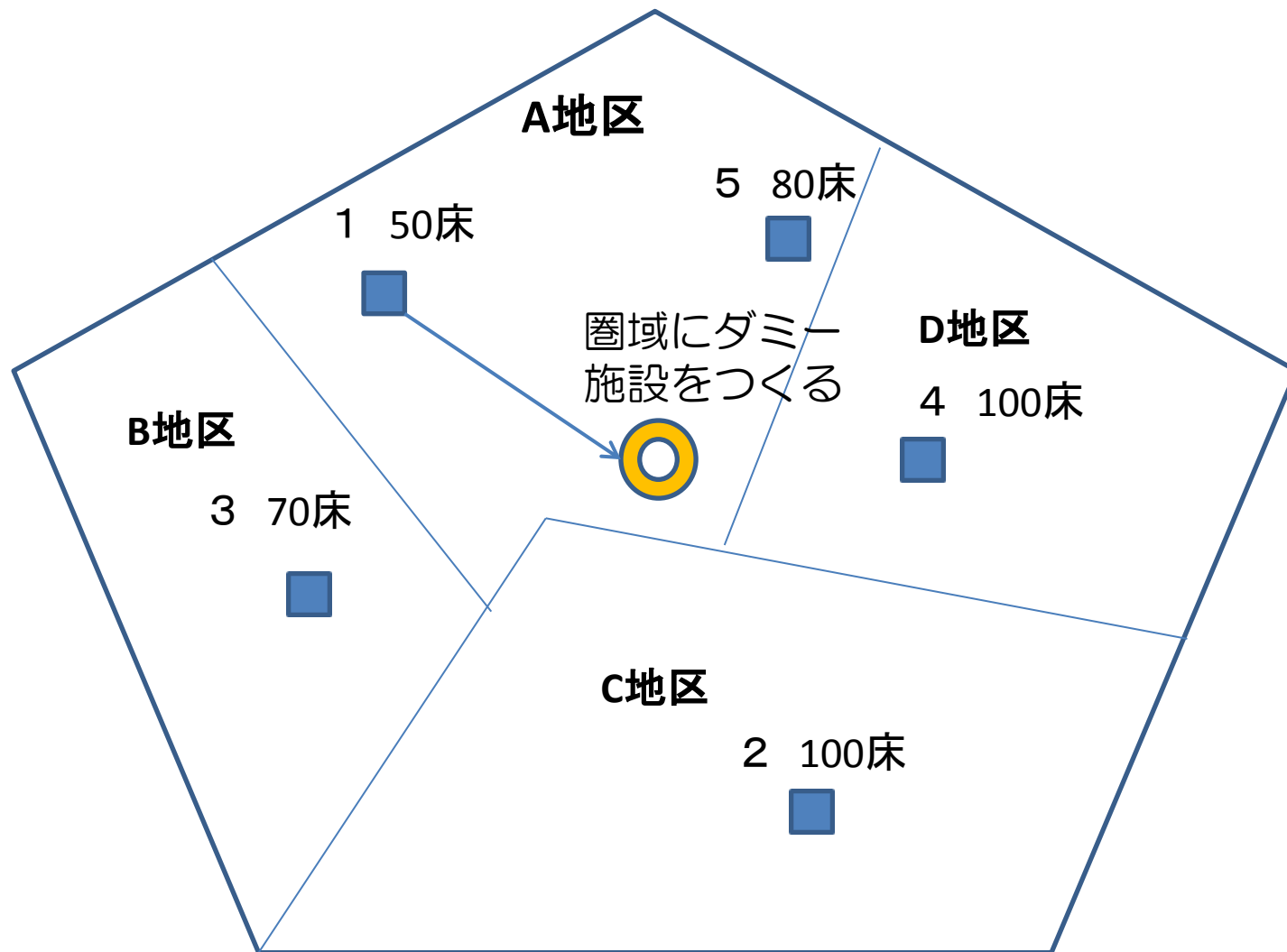


■ 昭和56以前  
■ 昭和57以降

■ 昭和56以前  
■ 昭和57以降

# 老朽化介護施設建て替えシステム案

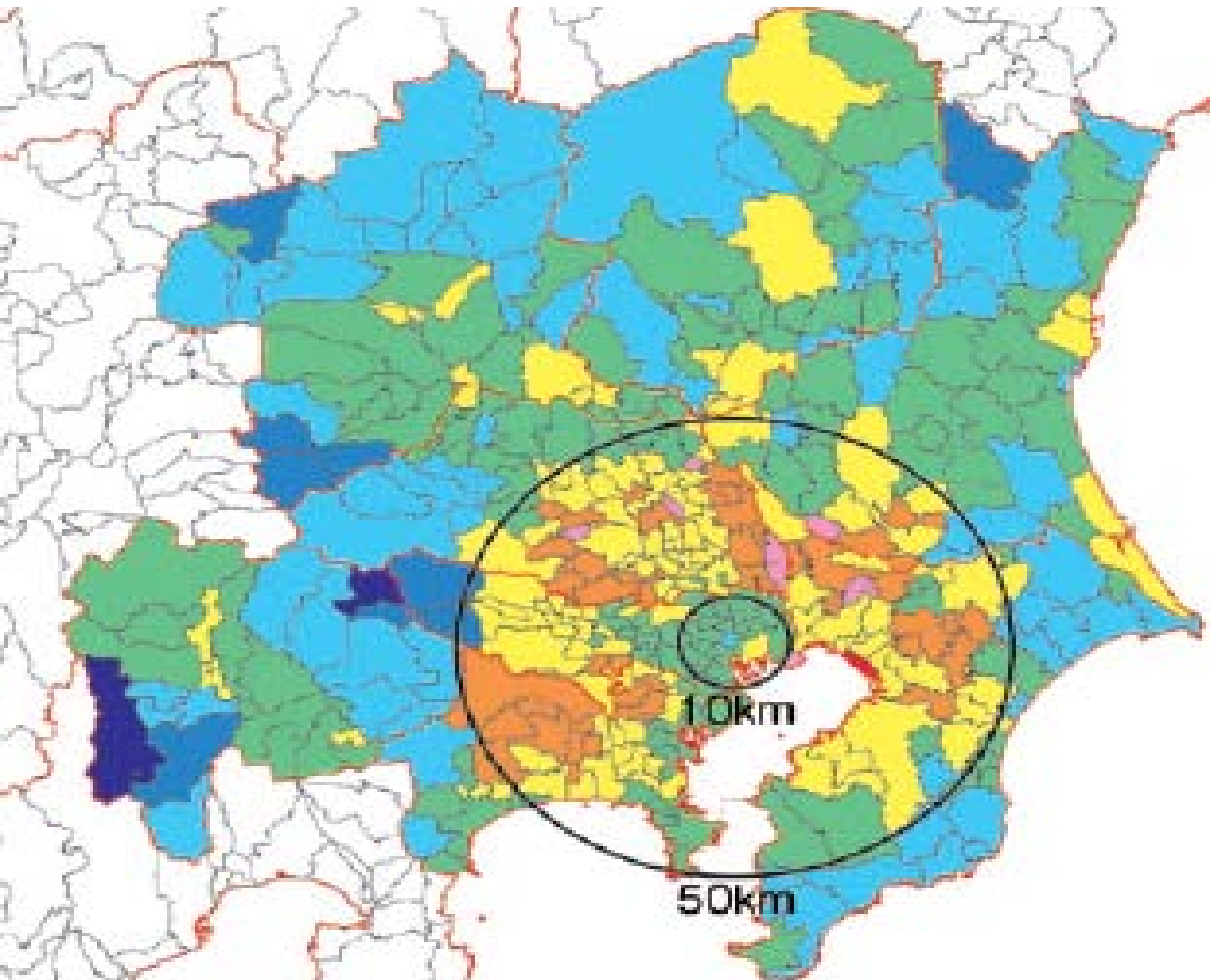
S.yamazaki  
i



# 東京通勤圏 2,000万 人口圏

～～人類史上 空前・絶後の速度での高齢化を経験している～～

Aging Index at 2015 (2005 = 100)

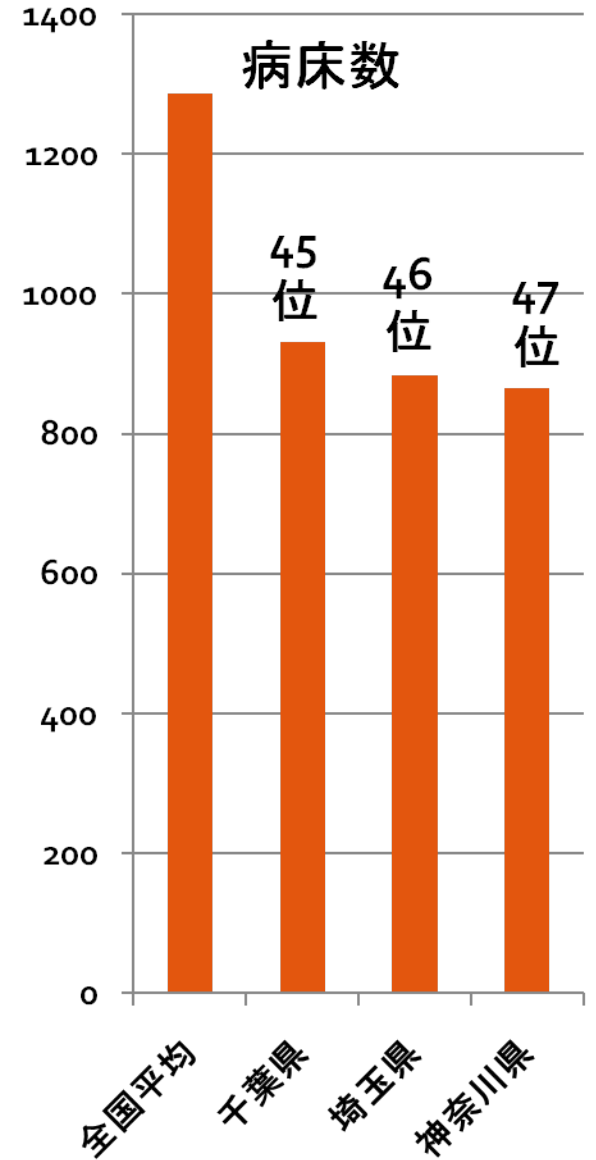
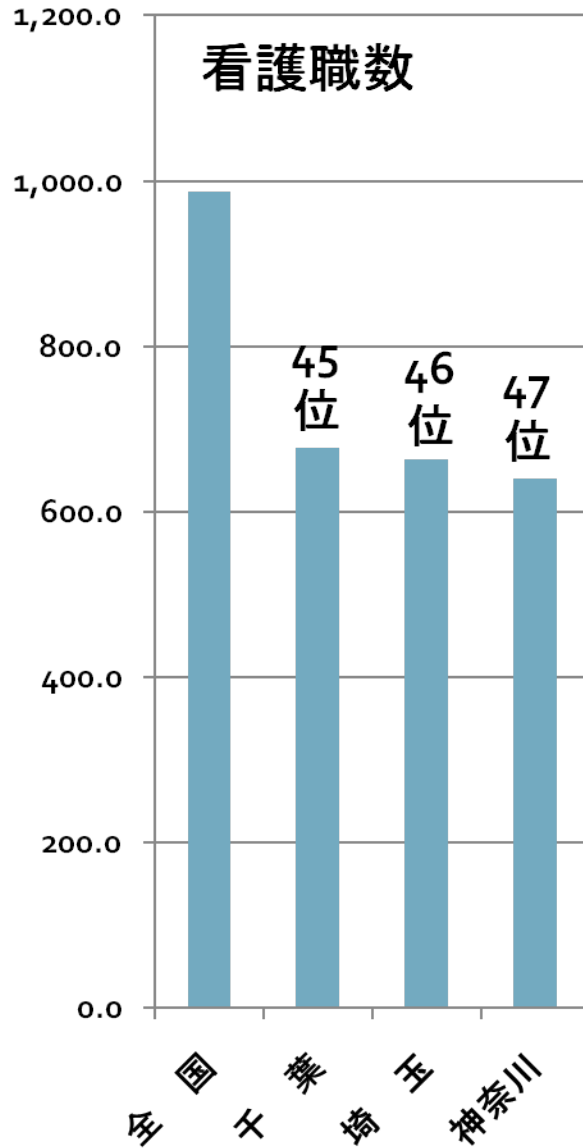
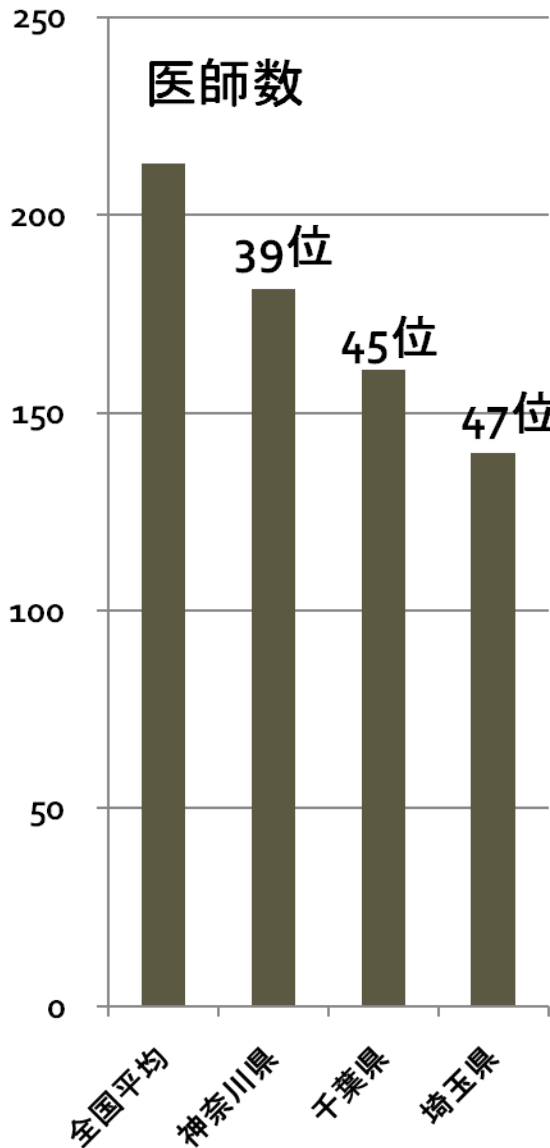


10年間で  
2,000万人口圏の  
高齢者人口が5割増加する



前千葉県健康福祉部部長  
井上 肇作成

# 首都圏3県の医療資源 (人口10万あたり)



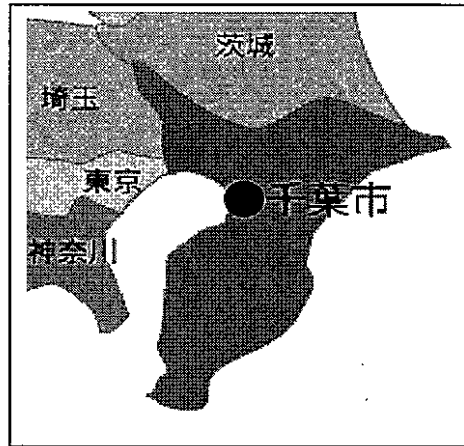
# まとめ

- 土地問題：土地法規制の容積緩和（容積ボーナス・特区扱い）
- ダミー施設計画の実験・実施
- 民間新築建物・既存改修建物に介護施設を組み込み
- 人材確保（とくに東京都周辺部での人材確保）
- 元気団塊世代の役割確認（「まちづくりの担い手運動」としての位置づけ）

## 千葉市プロフィール

### 位置

東京都心まで 約40km  
 成田空港まで 約30km  
 木更津まで 約30km



### 人口・世帯数

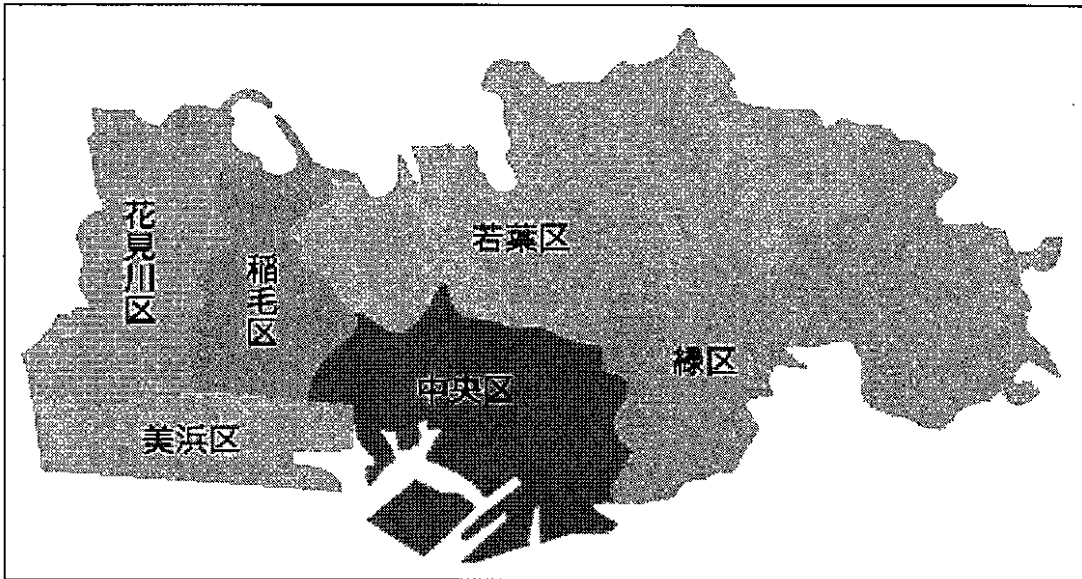
推計人口 962,424人 (平成25年4月1日現在)  
 世帯数 413,353世帯 (平成25年4月1日現在)

### 沿革

近代都市としての出発…明治6年(1873年)6月15日に千葉県が誕生し  
 県庁が置かれた。

市制施行……………対象10年(1921年)1月1日

政令指定都市移行……………平成4年(1992年)4月1日



### 面積

272.08km<sup>2</sup>  
 中央区 44.81km<sup>2</sup>  
 花見川区 34.24km<sup>2</sup>  
 稲毛区 21.25km<sup>2</sup>  
 若葉区 84.21km<sup>2</sup>  
 緑区 66.41km<sup>2</sup>  
 美浜区 21.16km<sup>2</sup>

### 都市計画地域

市街化区域 129km<sup>2</sup>  
 (市域の47%)  
 市街化調整区域 143km<sup>2</sup>  
 (市域の53%)



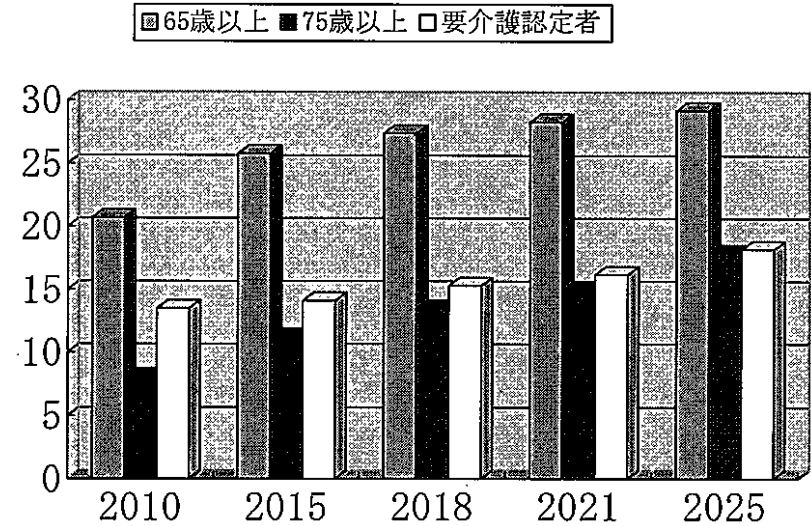
1 高齢者人口と要介護（要支援）認定者等の将来推計

(単位：人)

	2010	2015	2018	2021	2025
総人口	961,749	972,000	968,000	961,000	945,000
うち 65 歳以上人口	198,850	251,000	265,000	272,000	276,000
うち 75 歳以上	77,716	109,000	130,000	143,000	169,000
65 歳以上高齢化率 (%)	20.7	25.8	27.4	28.3	29.2
75 歳以上 (%)	8.1	11.2	13.5	14.9	17.9
要介護（要支援）認定者数	26,868	35,262	40,750	44,084	50,372
要支援 1	4,272	4,359	5,048	5,467	6,260
要支援 2	3,820	3,420	3,923	4,227	4,790
要介護 1	4,732	7,104	8,221	8,900	10,185
要介護 2	4,355	6,662	7,707	8,342	9,542
要介護 3	3,400	4,519	5,251	5,697	6,547
要介護 4	3,391	4,511	5,235	5,677	6,517
要介護 5	2,898	4,687	5,365	5,774	6,531
要介護（要支援）認定率	13.5	14.1	15.3	16.2	18.2
一人暮らし高齢者数	26,347	40,612	44,732	46,512	48,064
認知症高齢者数	18,891	25,602	28,779	31,552	35,328

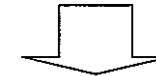
※要介護（要支援）認定者は第 1 号被保険者のみの数値。

高齢化率と要介護認定率



2025年の見込み

- 65 歳以上高齢者数は 2010 年の 198,850 人→276,000 人と 1.39 倍、75 歳以上は 77,716 人→169,000 人と 2.17 倍増加。
- 要介護（要支援）認定者数は 26,868 人→50,372 人と 1.87 倍、特に要介護 4 及び 5 の重度者は、6,289 人→13,048 人と 2.07 倍増える。
- 一人暮らし高齢者は、26,347 人→48,064 人と 1.82 倍増加。
- 認知症高齢者は、18,891 人→35,328 人と 1.87 倍増加。



- 介護保険の事業量は現状の約 2 倍→給付費の増加→保険料負担の限界
- 介護施設と在宅サービスをどう整備するか。
- 単身等高齢者の増加により家族介護力低下→在宅介護の限界、団塊世代は、団塊ジュニアの家族介護力が多少期待できるが、団塊ジュニアが 75 歳以上になるころの家族介護力はほとんど期待できず、2050 年代でも施設ニーズは高いと推測。

## 2 介護保険サービス量等の見込み

### (1) サービス利用者数の見込み

単位：人

項目	期・年度	第5期計画期間			
		第4期 平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援・要介護認定者数 (第2号被保険者含む) A		28,879	30,146	31,730	33,089
施設・居住系サービス利用者数 B=C+D		6,565	6,977	7,534	7,972
施設サービス利用者数 C		3,951	4,109	4,364	4,505
介護老人福祉施設		2,181	2,325	2,423	2,568
介護老人保健施設		1,588	1,606	1,784	1,807
うち介護療養転換分			4	21	27
介護療養型医療施設		182	178	157	130
居住系サービス D		2,614	2,868	3,170	3,467
認知症対応型共同生活介護		1,307	1,477	1,542	1,576
特定施設入居者生活介護		1,307	1,338	1,570	1,727
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	53
地域密着型介護老人福祉施設		0	53	58	111
居宅サービス利用者数 (居住系サービス利用者数Dを除く) E		17,421	18,982	20,586	22,185
居宅サービス利用者数 (居住系サービス利用者数Dを含む) F		20,035	21,850	23,756	25,652
サービス利用者数合計 G=C+F		23,986	25,959	28,120	30,157

注：平成23年度は実績値、平成24年度以降は推計値

注：表中の「その他」は、高額介護サービス費\*、特定入所者介護サービス費\*、高額医療合算介護サービス費、及び審査支払手数料の合計額

### (2) 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

単位：百万円

項目	期・年度	第5期計画期間			
		第4期 平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
保険給付費		41,835	46,456	50,989	55,298
居宅サービス		27,412	31,076	34,622	38,328
介護サービス		25,109	28,757	32,135	35,700
介護予防サービス		2,303	2,319	2,487	2,628
施設サービス		12,451	12,985	13,778	14,180
その他		1,972	2,395	2,589	2,790
地域支援事業費		960	1,106	1,249	1,367
合計		42,795	47,562	52,238	56,665

注1：平成23年度は第4期計画値

注2：「その他」は、高額介護サービス等費、特定入所者介護サービス等費、高額医療合算介護サービス等費、審査支払手数料の合計額

### 3 介護サービス事業所数

サービス種別				
	平成21年度末	平成22年度末	平成24年度 (4月1日)	平成25年度 (4月1日)
介護予防支援	12	12	12	24
居宅介護支援	237	241	274	307
うち基準該当事業所数	11	10	10	8
訪問介護	187	199	223	246
うち基準該当事業所数	3	3	3	2
訪問入浴介護	15	15	17	17
訪問看護	※460 (34)	※450 (34)	※447 (41)	※420 (43)
訪問リハビリテーション	※393	※387	※380	※351
通所介護	140	165	199	219
うち基準該当事業所数	0	0	0	0
通所リハビリテーション	41	40	41	41
短期入所生活介護	38	40	43	48
短期入所療養介護	24	25	25	25
特定施設入居者生活介護	43	43	44	47
福祉用具貸与	42	39	48	48
特定福祉用具販売	44	41	51	51
居宅療養管理指導	※1,365	※1,348	※1,332	※1,281
居宅サービス事業所 計	857	894	1,018	1,116
介護老人福祉施設	32 (2,302床)	34 (2,432床)	36 (2,592床)	37 (2,672床)
介護老人保健施設	21 (1,952床)	21 (1,952床)	21 (1,952床)	21 (1,952床)
介護療養型医療施設	4 (269床)	4 (208床)	4 (208床)	4 (208床)
施設サービス事業所 計	57	59	61	62
夜間対応型訪問介護	0	0	1	1
認知症対応型通所介護	9	8	10	10
小規模多機能型居宅介護	7	7	8	8
複合型サービス			0	2
認知症対応型共同生活介護	83	83	93	92
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	1	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1	2
地域密着型サービス事業所 計	99	98	114	117
合 計	1,013	1,051	1,193	1,295

(注) 1 千葉市内に所在の事業所のみ(休止も含む)

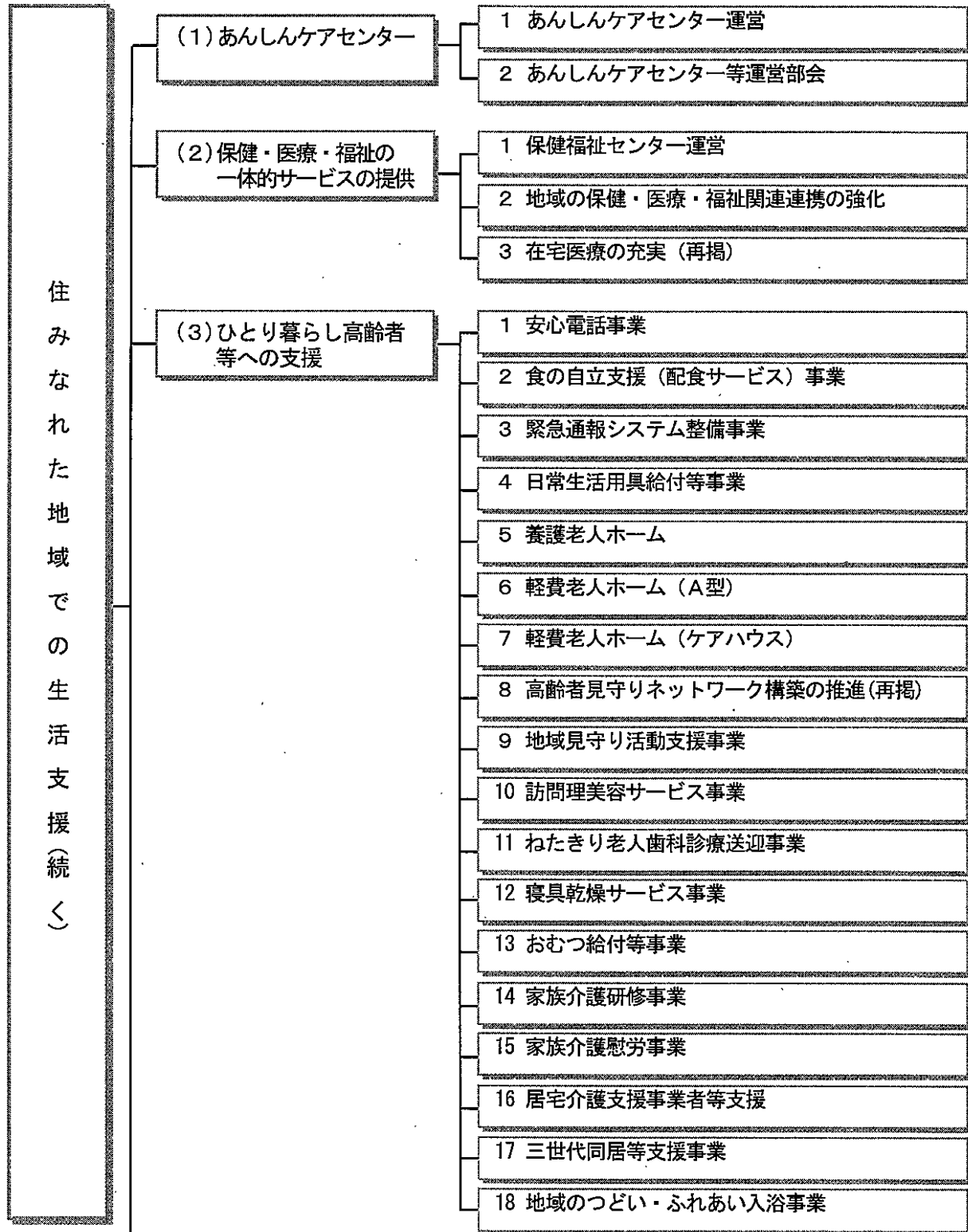
2 ※印は、みなし指定(介護保険法上の指定を受けたとみなされた医療機関等)である

3 訪問看護の( )内は、市内の訪問看護ステーション数である

4 居宅サービス事業所の計には、みなし指定は含まれていない

5 「認知症対応型共同生活介護」は平成17年度末までは居宅サービス事業者として集計

#### 4 介護保険以外の主な在宅福祉サービス



住みなれた地域での生活支援  
(続き)

(7) 高齢者の住まいの  
充実

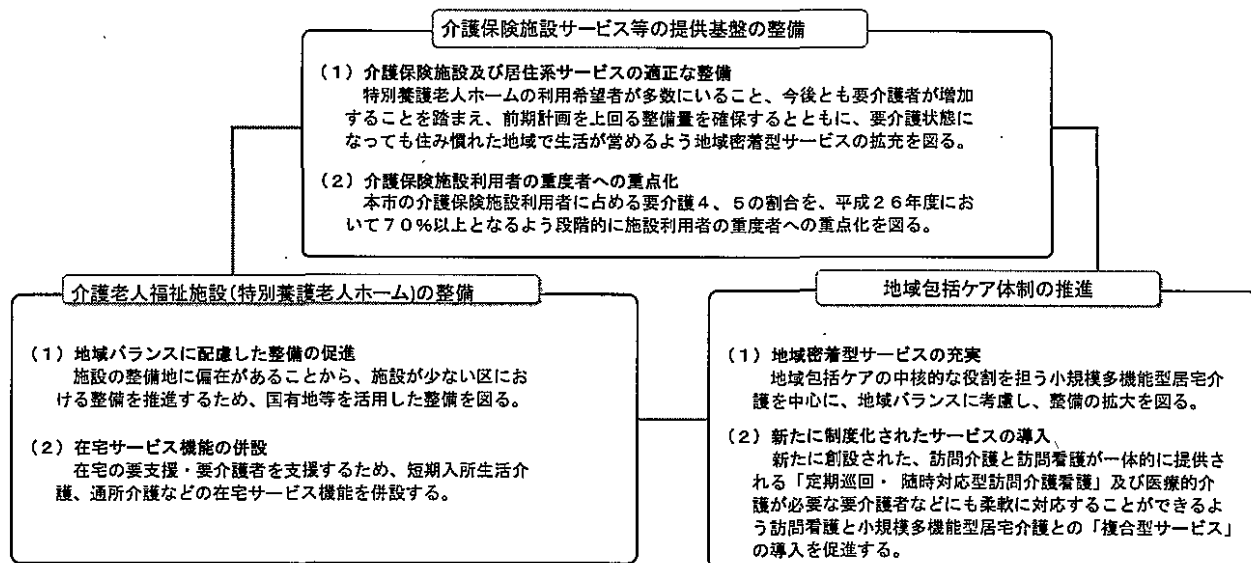
- 1 住宅のバリアフリー化の促進
- 2 高齢者用公共賃貸住宅（シルバーハウジング）  
の提供
- 3 シルバーハウジング生活援助員派遣事業
- 4 生活支援ハウス運営事業
- 5 住宅改修費支援サービス事業
- 6 サービス付き高齢者向け住宅の供給促進
- 7 民間賃貸住宅への入居支援
- 8 市営住宅団地内へ的高齢者支援施設の整備

サービス付き高齢者向け住宅の整備状況

平成25年4月末現在      23軒      915戸

## 5 第5期介護保険事業計画(平成24年度～26年度)における施設整備等について

### (1) 基本的な考え方



### (2) 計画数

○現在の整備状況 (H24. 3. 31)

○平成26年度末の整備目標

施設種別		千葉市全体		千葉市全体	計画期間中の整備数	
老人福祉施設	養護老人ホーム	2施設		2施設	-	
		130人		130人	-	
	特別養護老人ホーム	36施設		41施設	5施設	
		2,592人		3,052人	460人	
	短期入所施設	特養	35か所		40か所	5か所
		併設	617人		737人	120人
		養護	1か所		1か所	-
		併設	4人		4人	-
	軽費老人ホーム(旧ケアハウス)	15施設		15施設	-	
		650人		650人	-	
軽費老人ホームA型	3施設		3施設	-		
	200人		200人	-		
介護老人保健施設		21施設		24施設	3施設	
		1,952人		2,252人	300人	
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	1事業所		2事業所	1事業所	
	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)	93事業所		1,732人	140人	
		1,592人				
	認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)	9事業所		11事業所	2事業所	
		94人				
	小規模多機能型居宅介護(複合型含む)	8事業所		24事業所	16事業所	
		160人				
	地域密着型有料老人ホーム	-		116人	116人	
地域密着型特別養護老人ホーム	1事業所		6事業所	5事業所		
	29人		174人	145人		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	新設サービス		6事業所	6事業所		
有料老人ホーム(介護付)		42施設		3,609人	936人	
		2,673人				
地域包括支援センター(あんしんケアセンター)		12か所		24か所	12か所	

平成24(2012)年7月5日  
千葉市  
独立行政法人都市再生機構  
千葉地域支社

千葉市政担当記者 様

**千葉幸町団地（センター地区）における  
高齢者施設等整備事業者の決定について**

千葉市と独立行政法人都市再生機構千葉地域支社は、平成23年8月に締結した「千葉市と独立行政法人都市再生機構との包括的な連携によるまちづくりの推進に関する協定」に基づき、高齢者・子育て世帯等に配慮したまちづくりを推進するため、千葉幸町団地「センター地区」において高齢者施設等の整備事業者を募集しておりましたが、この度、下記のとおり事業者が決定しましたので、お知らせいたします。

記

1 対象地（別紙1参照）

敷地A：千葉市美浜区幸町2丁目1番22（敷地面積：4,999.36㎡）

敷地B：千葉市美浜区幸町2丁目1番24（敷地面積：4,193.44㎡）

2 高齢者施設等整備事業者

事業者名 社会福祉法人 兼愛会

本部所在地 神奈川県横浜市緑区三保町171-1

代表者 理事長 赤枝 雄一

3 整備予定施設（別紙2参照）

敷地A：

**施設サービス** 広域型特別養護老人ホーム

**居宅サービス** 老人短期入所施設（ショートステイ）、通所介護事業所（デイサービス）、  
居宅介護支援事業所、訪問介護事業所

敷地B：

**子育て支援施設** 幸町・子育てリラックス館

**高齢者向け住宅** サービス付き高齢者向け住宅

**地域密着型サービス** 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所（認知症デイサービス）

**居宅サービス** 通所リハビリテーション（デイケア）

**医療関連施設** 在宅療養支援診療所、透析センター、訪問看護ステーション、看護教育センター

**その他施設** 地域交流スペース、配食サービス事業所、施設内保育所、喫茶

4 今後のスケジュール（予定）

平成24年7月 整備事業者と都市再生機構との間で土地賃貸借契約締結

平成26年4月 敷地Aに整備する施設開設

平成27年4月 敷地Bに整備する施設開設

お問い合わせは下記へお願いします

(1) 千葉市

①包括連携協定に関すること

政策調整課 電話 043-245-5056

②広域型特別養護老人ホームに関すること

高齢施設課 電話 043-245-5254

③子育てリラックス館に関すること

保育支援課 電話 043-245-5104

(2) 都市再生機構千葉地域支社

住宅経営部団地再生調整チーム

電話 043-296-7694

総務部総務チーム

電話 043-296-7230



千葉市政担当記者 様

平成24年10月12日  
保健福祉局高齢障害部高齢施設課  
電話 245-5254  
内線 2645  
総合政策局総合政策部政策調整課  
電話 245-5056  
内線 2221

※関東財務局千葉財務事務所と同時発表

## 未利用国有地における特別養護老人ホーム整備事業者の募集について

本市では、特別養護老人ホームについて、千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）に基づき、計画的に施設整備を行っているところです。

このたび、国が平成23年3月に導入した「定期借地権方式による社会福祉法人への直接貸付制度」を活用し、市内の未利用国有地において特別養護老人ホーム整備事業者を募集しますので、お知らせします。

本件は、関東財務局千葉財務事務所と連携を図りながら本市が事業者を募集し、選定した事業予定者と国が定期借地契約を結ぶものです。

### 1 募集地域

美浜区稲毛海岸5-1-448（国有地）

### 2 募集施設

特別養護老人ホーム（定員80人）、ショートステイ（定員20人）、デイサービス

### 3 募集手続き

#### （1）受付日時

平成24年10月17日（水）～ 31日（水）

※土・日曜日、祝日を除く 10:00～16:00

#### （2）応募方法

応募を希望する事業者は、要望書を提出する必要があります。

詳しくは、本市高齢施設課ホームページに掲載された募集案内をご覧ください。

<http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/shisetsu/H24shisetsubosyu.html>

なお、選定された事業者は、土地所有者である財務省関東財務局千葉財務事務所と一般定期借地権設定契約（期間：50年）を締結することとなります。

### 4 問い合わせ

#### ①特別養護老人ホームに関すること

高齢施設課 電話 245-5254

#### ②国有地活用の調整に関すること

政策調整課 電話 245-5056

平成 24 年 12 月 10 日  
財務省関東財務局

## 千葉県千葉市花見川区畑町の国有地処理方針決定

### ～特別養護老人ホーム敷地等として活用～

財務省関東財務局は、千葉県千葉市花見川区畑町 5 9 1 番 1 に所在する国有地（土地・5,485 m<sup>2</sup>）について、処理方針を決定しましたのでお知らせします。

本日、関東財務局において「国有財産関東地方審議会（会長：宮ヶ原 光正）」が開催され、(1)本地（5,485 m<sup>2</sup>のうち 5,190 m<sup>2</sup>）を千葉市が公募により選定する事業者（社会福祉法人）に対して特別養護老人ホーム敷地として時価貸付（定期借地）すること、及び(2)本地（5,485 m<sup>2</sup>のうち 295 m<sup>2</sup>）を千葉市に対して道路用地として時価売払いすることについて、それぞれ適当と認める答申がなされました。

(1)について千葉市は、特別養護老人ホームを整備することで、千葉市内における入所待機数の解消を図ろうとするもので、平成 25 年 2 月以降に千葉市が公募により事業者（社会福祉法人）を選定し、その後、選定された事業者と国との間で定期借地契約を締結した上で、事業者において施設整備を行い、平成 27 年度に供用開始を予定しています。

また(2)は、千葉市において、歩行者の安全確保及び渋滞緩和を目的に本地の一部を道路（歩道及びバスベイ）整備するため、平成 25 年度に用地を取得し、平成 26 年度に施設整備、供用開始を予定しているものです。

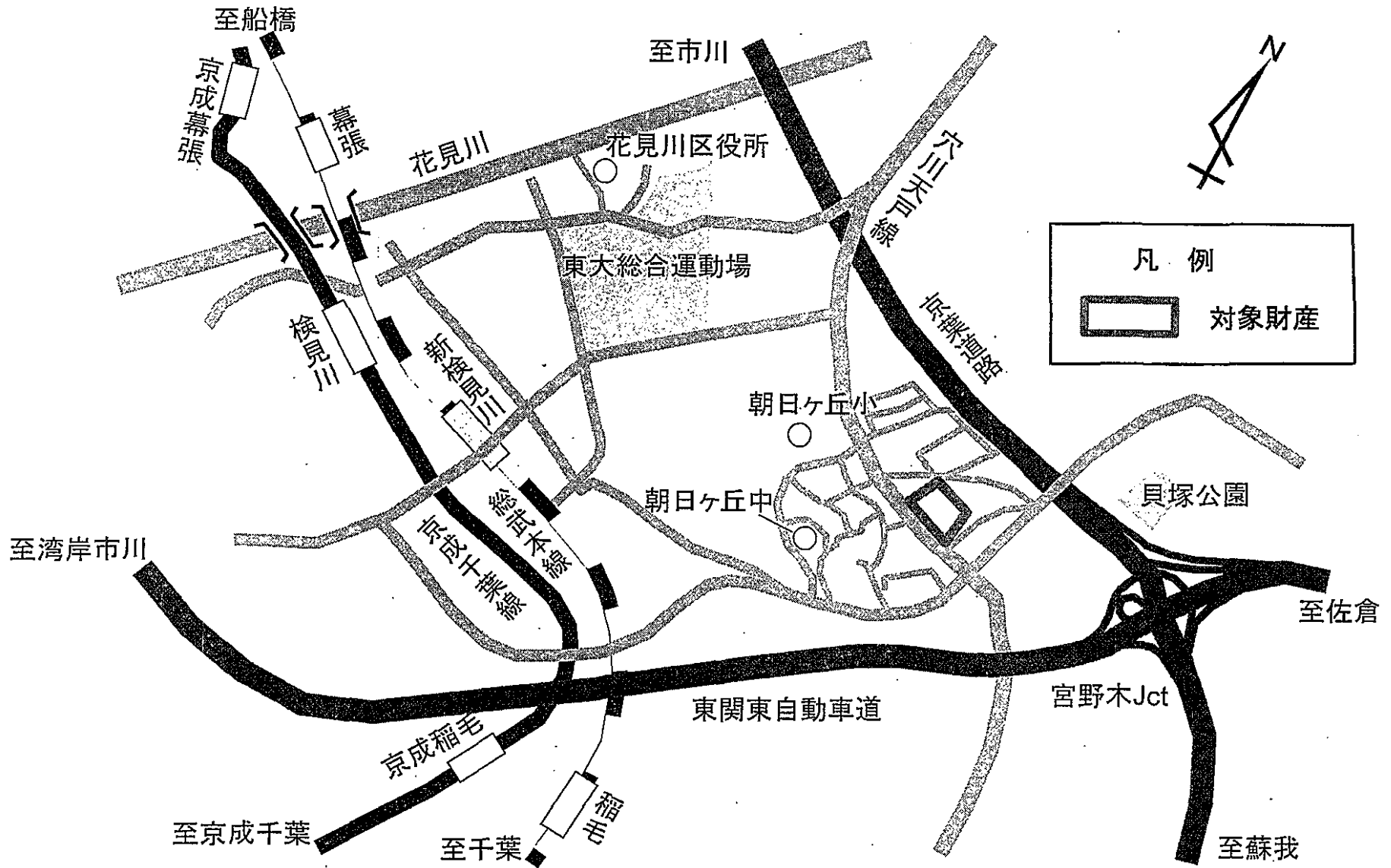
【本件に関するお問合せ先】

財務省関東財務局

管財第 1 部管財総括第 1 課 長谷川

Tel. 048-600-1168(ダイヤル)

# 案内図



# 「真砂地区小学校跡施設の利用方針（案）」説明会

日時：平成23年11月20日（日）午前10時から  
会場：美浜区役所4階 講堂

## 会 次 第

- 1 開会
- 2 主催者挨拶
- 3 説明
  - (1) 真砂地区小学校跡施設の全体方針(案)について
    - ア 検討にあたっての基本的な考え方
    - イ 3校の利用方針(案)
  - (2) 真砂第一小学校跡施設活用(案)について
  - (3) 真砂第二小学校跡施設活用(案)について
- 4 質疑応答

5 諸連絡

6 閉会

### 配布資料

- 資料1 真砂地区小学校跡施設の利用方針（案）  
資料2 スクリーン投影資料  
資料3 「真砂地区小学校跡施設の利用方針（案）」Q&A集  
茶封筒（回覧[掲示]用文書在中）

千 葉 市

# 真砂地区小学校跡施設の利用方針(案)

資料1

## 1 検討にあたっての基本的な考え方

中長期的な視点から、人口・世代構成や、周辺地域の施設の状況、地元住民の要望などを総合的に勘案して跡施設利用を行うとともに、財政状況を踏まえ、真砂地区全体として改修費用に見合う収益を確保するため、資産の処分等を行います。

## 2 利用方針(案)

### (1)真砂第一小学校跡施設

対象	用途	内容	位置	管理所管課	供用予定日	供用予定時間	運営主体
建物	【移転】 ①真砂コミュニティセンター	現在の検見川地区サービスセンタービルから移転・拡充	1階の一部、2階すべて、3階すべて、4階の一部、体育館	市民局 市民部 市民総務課 美浜区地域振興課	通年 (年末年始除く)	9:00～21:00	指定管理者
	【拡充】 ②障害福祉サービス事業所	生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援などのサービスを提供	1階の一部	保健福祉局 高齢障害部 障害企画課	通常は、月曜日～金曜日 (土日祝日、年末年始は 運営事業者の判断)	9:00～17:00 (予定)	社会福祉法人、医療法人、NPO法人、株式会社(公募)
	【拡充】 ③地域活動支援センター	地域で生活する障害者に対する日中の支援、活動の場の提供、各種相談	1階の一部	保健福祉局 高齢障害部 障害者自立支援課	通常は、月曜日～金曜日 (土日祝日、年末年始は 運営事業者の判断)	9:00～17:00 (予定)	障害者自立支援課 (相談支援事業実施業者に委託)
	【拡充】 ④自治会集会所	集会所のない真砂地区の自治会のための集会所	4階の一部	市民局 市民部 地域振興課	通年 (年末年始除く)	9:00～21:00	利用を希望する周辺自治会で結成される「管理運営委員会」を想定
土地	【拡充】 ⑤特別養護老人ホーム	ショートステイ及びデイサービスを併設	校庭の一部	保健福祉局 高齢障害部 高齢施設課	通年	終日	社会福祉法人(公募)

※敷地内の別棟にある子どもルームは利用を継続

### ○配置イメージ

校舎	4階	①真砂コミュニティセンター	④自治会集会所等	
	3階	①真砂コミュニティセンター		
	2階	①真砂コミュニティセンター		
	1階	①真砂コミュニティセンター	②障害福祉サービス事業所	③地域活動支援センター

※エレベーターを新たに設置

体育館	①真砂コミュニティセンター
-----	---------------

校庭	⑤特別養護老人ホーム	駐車場	オープンスペース
----	------------	-----	----------

※プールは除却し、駐車場として活用

第1回都市部の高齢化対策に関する検討会  
～ さいたま市の介護保険の現状等について ～

1 人口・世帯等（平成25年5月1日現在）

- ・人口 1,249,188人（男性 624,265人、女性 624,923人）
- ・世帯 539,744世帯
- ・平均年齢 42.70歳

14歳以下	172,164人	(13.8%)	(男性 88,239人、女性 83,925人)
15～64歳	822,352人	(65.8%)	(男性 422,156人、女性 400,196人)
65歳以上	254,672人	(20.4%)	(男性 113,870人、女性 140,802人)

2 高齢者人口（平成25年5月1日現在）

- ・高齢者数人口
  - 65歳以上 254,672人（100.0%）（男性 113,870人、女性 140,802人）
- ・前期高齢者数
  - 65～74歳 143,846人（56.5%）（男性 68,768人、女性 75,088人）
- ・後期高齢者数
  - 75歳以上 110,826人（43.5%）（男性 45,112人、女性 65,714人）

3 認知症高齢者数

平成24年3月末現在 要介護認定者の認知症高齢者数（自立度Ⅱ以上）

年齢	認定者数 (A)	認知症高齢者数 (B)	割合 (A/B)	対人口比
65～69歳	2,015	871	43.2%	1.2%
70～74歳	3,755	1,669	44.4%	2.6%
75～79歳	6,613	3,197	48.3%	6.7%
80～84歳	9,191	4,610	50.2%	15.0%
85歳以上	15,812	10,084	63.8%	38.8%
合計	37,386	20,431	54.6%	8.5%

4 特別養護老人ホーム入所待機者の状況

- ・平成23年7月1日付調査
  - 待機者数 2,306人（要介護3～5で、すぐにでも入所希望者数は、920人）
- ・平成24年7月1日付調査
  - 待機者数 2,227人（要介護3～5で、すぐにでも入所希望者数は、924人）

※ 平成25年4月1日現在の特養整備状況

施設数 48施設、入所定員 4,215人

## 5 サービス付き高齢者向け住宅（平成 23 年 10 月施行）

平成 25 年 5 月 1 日現在

登録済戸数 636 戸（17 施設）、うち開設済戸数 317 戸（10 施設）

## 6 平成 24 年度地域密着型サービスの公募状況

サービス	募集数	応募数	採択
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	6	19	6
（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ／複合型サービス	6	5	※ 小規模 3
夜間対応型訪問介護 ／定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6	6	夜間 3 定期 3
地域密着型介護老人福祉施設	2	1	0
（介護予防）認知症対応型通所介護	4	0	0

※応募数 5 のうち応募同一圏域が 2 あり、採択 3 となった。

## 7 第 5 期介護保険料の設定

《第 4 段階基準額の月額》

第 4 期（平成 21～23 年度） 第 5 期（平成 24～26 年度）

さいたま市 3,916 円 → 4,880 円（24.6%増）

全国平均 4,160 円 → 4,972 円（19.5%増）

さいたま市は 20 政令市で 19 番目、埼玉県内 61 保険者で 7 番目です。

## 8 さいたま市 2025 年問題（平成 37 年）の指数

団塊世代が 75 歳に達する年＝2025 年問題

各年 10 月時点

	2012 年(H24年) 実績	2025 年(H37年) 見込み	変化指数 2025 年/2010 年
人口	1,243,826 人	1,289,860 人	1.04
<b>高齢者数</b>	<b>247,349 人</b>	<b>304,964 人</b>	<b>1.23</b>
高齢化率	19.9%	23.6%	1.19
<b>前期高齢者数</b>	<b>140,143 人</b>	<b>129,147 人</b>	<b>0.92</b>
前期高齢者占有率	56.7%	42.3%	0.75
<b>後期高齢者数</b>	<b>107,206 人</b>	<b>175,817 人</b>	<b>1.64</b>
後期高齢者占有率	43.3%	57.7%	1.33
<b>認定者数（2号含む）</b>	<b>39,053 人</b>	<b>63,948 人</b>	<b>1.64</b>
認定者率	15.8%	21.0%	1.33
<b>認知症高齢者数（Ⅱ以上）</b>	<b>20,431 人</b>	<b>35,123 人</b>	<b>1.72</b>
認知症高齢者率	8.5%	11.5%	1.35

※ 認知症高齢者数の 2012 年実績は平成 24 年 3 月末データ

## 9 高齢福祉サービスの新規取り組み

### ① シルバーライフサポート事業（平成 25 年 2 月開始）

さいたま市シルバー人材センターに補助金交付し、買い物、通院、官公庁手続き等に自動車を使つての無料の外出支援を行う。

〈対象者〉

65 歳以上の独居又は高齢者のみ世帯の方のうち、シルバー人材センター事業の家事援助、傾聴ボランティア等の利用したことがある介護保険料段階第 1～第 3 段階の方。

〈利用範囲〉

1 回の利用が概ね 1 時間内で月 2 回まで（月～金、9 時～16 時）

### ② 高齢者見守り事業（平成 25 年度開始予定）

自治会等に見守り活動助成金を交付し、現に見守り活動を実施している地域への支援を行いつつ、これからの活動を検討している地域に働きかけをし、できるところから順次開始する。

現在、見守り活動実施地区の情報収集に努め、そのノウハウ等を蓄積、整理できるよう準備を進めている。

### ③ 生活支援サポーター（平成 25 年度検討開始）

身の回りのちょっとした支援活動を行う市民のボランティア活動の促進を目的に、生活援助員事業、シルバーポイント事業や民間の NPO、シルバー人材センター等が実施している家事援助との整合性を図り、市民参加によって単身高齢者の日常生活の困りごとに対応できる仕組みを検討する。（予算なし）

現段階では、上記関係団体等に広く声かけをし、生活支援サポーターの参加を募る。その後、簡単な研修を経て、市から認定書を交付する。

名簿管理は、区高齢介護課で行い、派遣調整、活動管理は地域包括支援センターが担う。また、民生委員の日常業務の中でチラシ配布等を行い、事業展開ができるよう検討する。



平成25年4月1日現在

さいたま市介護保険施設及び事業所数

施設・事業所	施設数・事業所数		増減数	伸び率
	平成24年 4月1日現在	平成25年 4月1日現在		
特別養護老人ホーム	45 施設 <sup>※1</sup>	48 施設 <sup>※1</sup>	3	6.67%
介護老人保健施設	24 施設	24 施設	0	0.00%
介護療養型医療施設	3 施設	3 施設	0	0.00%
軽費老人ホーム	5 施設	5 施設	0	0.00%
指定居宅サービスの事業所総数	3,437 事業所	3,616 事業所	179	5.21%
訪問介護	223	236	13	5.83%
訪問入浴介護	16	15	-1	-6.25%
訪問看護	544	568	24	4.41%
訪問リハビリテーション	476	497	21	4.41%
居宅療養管理指導	1,627	1,702	75	4.61%
通所介護	220	244	24	10.91%
通所リハビリテーション	34	36	2	5.88%
短期入所生活介護	61	66	5	8.20%
短期入所療養介護	28	28	0	0.00%
特定施設入居者生活介護	82	96	14	17.07%
福祉用具貸与	63	65	2	3.17%
特定福祉用具販売	63	63	0	0.00%
指定介護予防サービスの事業所総数	3,398 事業所	3,574 事業所	176	5.18%
介護予防訪問介護	211	227	16	7.58%
介護予防訪問入浴介護	14	14	0	0.00%
介護予防訪問看護	543	568	25	4.60%
介護予防訪問リハビリテーション	477	498	21	4.40%
介護予防居宅療養管理指導	1,628	1,703	75	4.61%
介護予防通所介護	201	216	15	7.46%
介護予防通所リハビリテーション	35	36	1	2.86%
介護予防短期入所生活介護	57	62	5	8.77%
介護予防短期入所療養介護	28	28	0	0.00%
介護予防特定施設入所者生活介護	82	96	14	17.07%
介護予防福祉用具貸与	59	63	4	6.78%
特定介護予防福祉用具販売	63	63	0	0.00%
地域密着型サービスの事業所総数	59 事業所	63 事業所	4	6.78%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <sup>※2</sup>	0	0	0	-
夜間対応型訪問介護	2	1	-1	-50.00%
認知症対応型通所介護	13	13	0	0.00%
小規模多機能型居宅介護	6	9	3	50.00%
認知症対応型共同生活介護	37	37	0	0.00%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	1	1	#DIV/0!
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	1	100.00%
複合型サービス <sup>※2</sup>	0	0	0	-
地域密着型介護予防サービスの事業所総数	56 事業所	59 事業所	3	5.36%
介護予防認知症対応型通所介護	13	13	0	0.00%
介護予防小規模多機能型居宅介護	6	9	3	50.00%
介護予防認知症対応型共同生活介護	37	37	0	0.00%

※1 平成24年度：広域(30人以上)特養・・・44、密着(29人以下)特養・・・1  
平成25年度：広域(30人以上)特養・・・46、密着(29人以下)特養・・・2

※2 平成24年度開始の新サービス(地域密着型は、介護予防を含め平成18年度開始のサービス)