

阿賀野市

高齡者福祉計画・ 第7期介護保険事業計画(案)

【平成 30(2018)年度～平成 32(2020)年度】

平成 30(2018)年 月

新潟県 阿賀野市

目次

第1章 計画の策定にあたって	3
第1節 計画策定の背景と趣旨	3
第2節 計画の位置づけ	4
第3節 計画期間	5
第4節 計画の策定体制	5
第5節 2017年介護保険制度改正の主な内容	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
第1節 本市の概況	9
第2節 高齢者の人口等	10
1 高齢者人口	10
2 高齢者の世帯	11
3 保健・福祉事業の現況	12
第3節 ニーズ調査結果からみえた現状分析	16
1 調査の実施概要	16
2 調査結果からみえた分析	17
第4節 介護保険事業の現況	19
1 認定と給付	19
2 居宅サービスの利用状況	22
3 地域密着型サービスの利用状況	24
4 施設サービスの利用状況	26
第5節 日常生活圏域の地域特性	29
1 日常生活圏域の設定	29
2 日常生活圏域別地域特性の分析	30
3 地域ケア会議からみた高齢者の課題	34
第6節 第7期計画における課題整理	36
第3章 計画の基本的な考え方	41
第1節 計画の基本方針	41
第2節 計画の基本施策	41
第3節 施策の体系	43

第4章 2025年を見据えた保健福祉事業の展開	47
基本施策Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた健康づくり	48
1 健康づくり・元気長生き支援事業の推進	49
2 保健事業	49
3 各種健診事業	50
4 一般介護予防事業	52
基本施策Ⅱ だれもが社会参加したくなる地域づくり	54
1 生涯学習・スポーツ活動	55
2 社会参加の促進	55
3 就労対策	56
基本施策Ⅲ 地域ニーズに対応した高齢者福祉 サービス体制	57
1 生活支援事業の提供	58
2 任意事業	59
3 総合事業の実施	60
4 負担の軽減	64
基本施策Ⅳ 安全かつ安心して暮らせる地域づくり	65
1 地域包括支援センターの体制強化	66
2 生活環境整備	69
3 交通対策	69
4 防災対策	71
5 防犯対策	72
6 消費者対策	72
7 苦情・相談体制	72
基本施策Ⅴ 阿賀野型地域包括ケアシステムの 深化・推進	73
1 在宅医療・介護連携の推進	75
2 認知症施策の推進	78
3 生活支援・介護予防サービスの体制整備	81
4 地域ケア会議の推進	83
5 高齢者の居住安定に係る施策との連携	84
6 地域福祉活動の充実	85
基本施策Ⅵ 持続可能な介護保険事業の運営	86
1 保険者機能の強化	87
2 介護給付適正化事業	87
3 低所得者への対応	88
4 介護情報提供体制の強化	88

第5章 介護保険事業の事業量	91
第1節 高齢者の人口等の推計	91
1 人口と被保険者数の推計	91
2 要支援・要介護度別の認定者数の見込み.....	92
3 サービス利用者数の推計	92
4 第7期計画策定にあたっての基本的事項.....	93
第2節 介護保険サービスの見込み	94
1 居宅サービス等の利用見込み.....	94
2 地域密着型サービス等の利用見込み	101
3 施設サービスの利用見込み	103
4 その他サービスの利用見込み.....	105
第3節 介護保険料.....	106
1 標準給付費及び地域支援事業費の見込み.....	106
2 保険料基準額の算定.....	107
3 介護保険料の11段階設定.....	108
第6章 計画の推進・評価	111
第1節 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進.....	111
第2節 計画の進行管理と評価	111
1 進行管理	111
2 事業の評価・点検.....	111
第3節 各主体の役割	112
1 市民・家庭	112
2 地域社会	112
3 介護サービス事業者	112
4 市（行政）	113

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして介護保険制度が創設されました。

その後17年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超えて500万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして社会に定着してきています。

その一方、平成37（2025）年には団塊世代すべてが75歳以上となるほか、平成52（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は今後さらに進展すると見込まれています。また、75歳以上人口をみると都市部では急速に増加、高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なります。

こうしたなか、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくために、「若い世代からの生活習慣の改善と高齢者を支える地域体制の確立」を基本方針として、介護サービスの基盤整備や介護予防の推進を図るとともに、在宅サービス及び地域密着型サービスの充実・強化等の施策を展開してきました。第7期計画においては、平成37（2025）年の高齢者のあるべき姿を設定するとともに、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、「①医療・②介護・③予防・④住まい・⑤生活支援サービス」が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取り組みをさらに推進していく段階として位置づけております。

市民一人ひとりが生涯にわたって真に幸福を享受できる高齢社会を築き上げていくためには、市民が住み慣れた地域で誇りをもって住み続けられ、人生を実り豊かに過ごせ、成熟化に向かう中で活力を持ちつづけられる地域社会をつくっていかねばなりません。21世紀は「高齢者の世紀」といわれ、高齢者像の問い直しが始まっています。高齢者を社会的弱者としてではなく、高齢社会を支える一員として、就業や様々な社会参加の条件整備や、その潜在能力を社会に生かす仕組みづくりをすすめる必要があります。さらに、高齢者を含めすべての世代が持てる力を出し合い、共に支え合う地域社会の形成が求められています。

このような高齢者を取り巻く状況に対応できるように、阿賀野市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（以下、本計画）は第6期計画を見直し、様々な課題を解決していくために、市、市民、関係者等が協働して取り組む内容をまとめたものです。

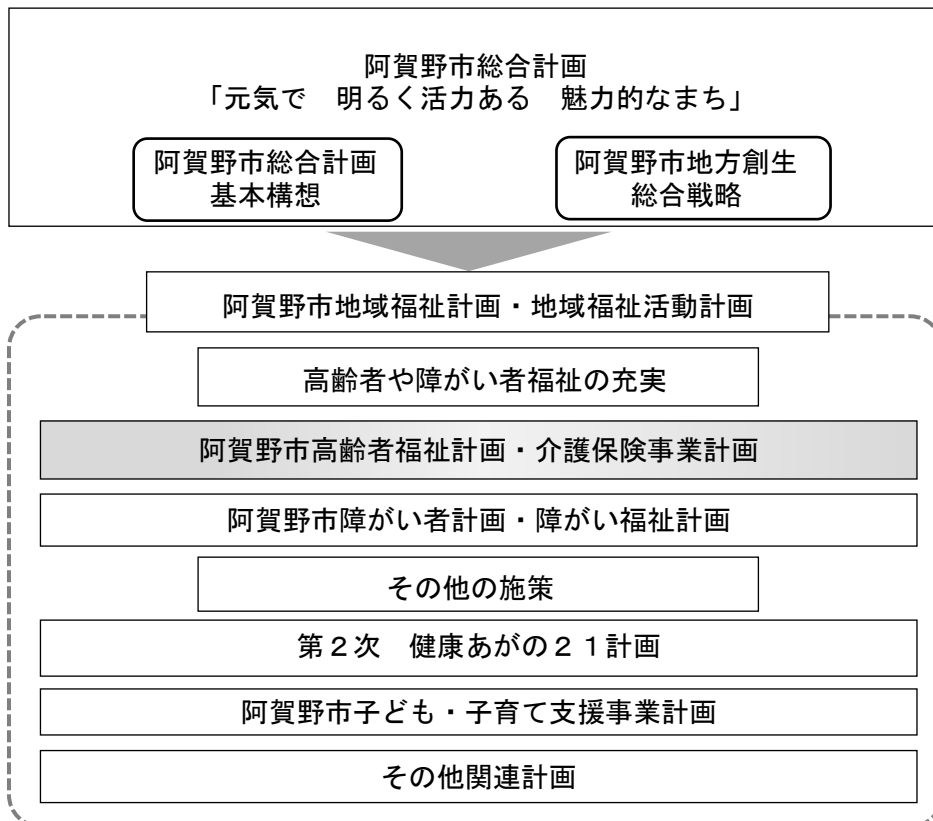
第2節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定された市町村老人福祉計画である「阿賀野市高齢者福祉計画」と介護保険法第117条に規定された市町村介護保険事業計画である「阿賀野市介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、阿賀野市（以下、本市）における高齢者保健福祉施策の総合的指針として位置づけられるものです。

なお、市町村老人保健計画については、老人保健法の改称・改正に伴い平成20(2008)年3月末で策定義務はなくなり、これに関連した事業は健康増進法や高齢者の医療の確保に関する法律に移管されましたが、本計画では健康増進法及び高齢者の医療の確保に関する法律に係る高齢者保健事業についても記載しています。

また、本計画は「阿賀野市総合計画」で掲げる政策推進、行政改革（行政経営）、健全財政の3側面を包含した計画の7つの政策のうち、「高齢者や障がい者福祉の充実」のひとつとしてすべての市民が住み慣れた地域で元気に過ごせるため、保健福祉分野における阿賀野市地域福祉計画・地域福祉活動計画、障がい者計画・障がい福祉計画、並びに関連計画との調和を図り策定したものです。

図表 計画の位置づけ



なお、阿賀野市介護保険事業計画については、介護給付等対象サービスや地域支援事業の見込量とその確保策、事業費を示すとともに、サービス等の円滑な提供を図るための事業や介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施及び介護給付の適正化を確保するための施策を体系的に示すものです。

さらに、本計画は地域において医療・介護に関するサービスを総合的に確保することから、新潟県介護保険事業支援計画や新潟県地域保健医療計画との整合性を図るとともに、本市の他計画との整合性を確保しました。

第3節 計画期間

本計画は、平成30（2018）年度を初年度とし、平成32（2020）年度までの3年間を計画期間とします。また、本計画は平成37（2025）年の目標に至る中間段階の3年間として位置づけられます。

一方で、高齢化のピークを迎えるまでに、高齢者が安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」の取り組みを充実強化させていくための構築する時期となります。

図表 計画期間



第4節 計画の策定体制

この計画は、庁内関係各課の連携により作成し、福祉・保健・医療分野の専門家ならびに学識経験者で構成する阿賀野市高齢者福祉計画及び阿賀野市介護保険事業計画策定委員会で検討したほか、県との内容調整を行いました。地域包括ケアシステムの構築にあたっては、庁内関係各課から構成される検討会を立ち上げ、ケア会議の意見・要望を踏まえて地域の実情を勘案しながら検討を行いました。

また、日常生活圏域ニーズ調査（アンケート調査）、パブリックコメントなどを通じ、幅広く市民の要望・意見を反映しています。

第5節 2017年介護保険制度改正の主な内容

介護保険制度の改正は、平成30（2018）年4月施行に向けて「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成29（2017）年6月2日に公布されました。

改正1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組を推進

- 各市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重症化防止に向けて取り組む仕組みを制度化
- 国から提供されたデータを分析した上で介護保険事業計画を策定し、介護予防・重症化防止等の取組内容と目標を記載
- 県による市町村への支援事業の創設と、財政的インセンティブの付与規定の整備
- 地域包括支援センターの機能強化
- 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化
- 認知症施策の推進

改正2 医療・介護の連携の推進等

- 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- 医療・介護の連携等についての必要な情報の提供や支援を、県が市町村へ行うよう規定を整備

改正3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

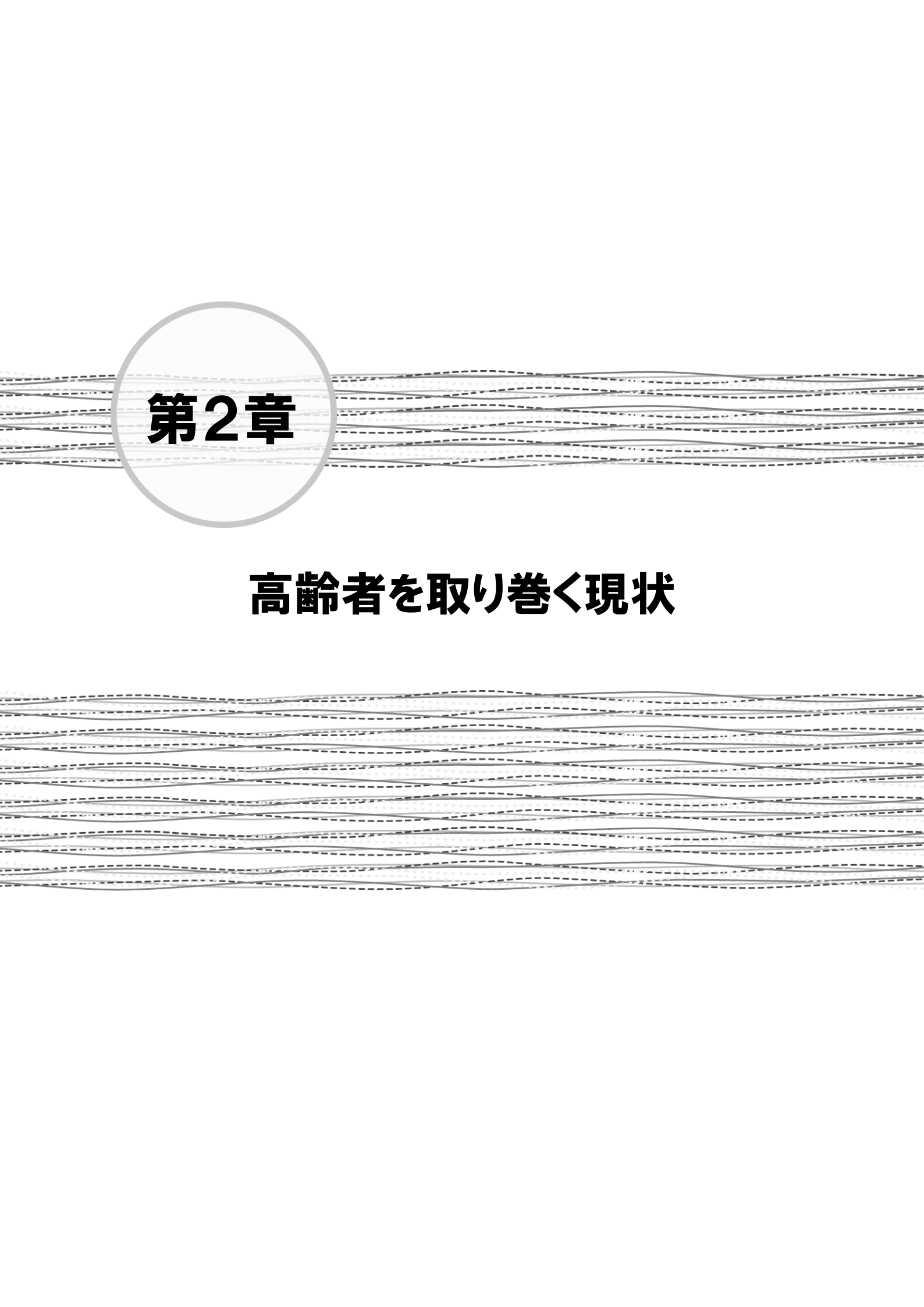
- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け
- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（老人福祉法一部改正）

改正4 所得の高い層の利用負担割合の見直し

- 介護サービスの利用負担について、世代間・世代内の公平性を確保しつつ制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に引き上げ

改正5 介護納付金への総報酬割の導入

- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』に変更



第2章

高齢者を取り巻く現状

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 本市の概況

阿賀野市は、新潟平野のほぼ中央に位置し、南側に大河阿賀野川が流れ、東側に標高1,000メートル級の間々が連なる五頭連邦を背にして形成された扇状地に6,500ヘクタール余りの水田が広がる穀倉地帯です。

県都新潟市から南東へやく20キロメートル、東は新発田市、阿賀町、西は新潟市、南は五泉市、阿賀町、北は新潟市、新発田市にそれぞれ接しています。磐越自動車道と国道49号線が南北に、国道460号と290号、JR羽越本線が東西に走り、県都に隣接する自然環境豊かな地域です。気候は、日本海側気候に属していますが、冬期間でも近年の暖冬傾向により、小雪で日女王生活に支障が出るようなことはありません。春から夏にかけて、阿賀野川の水面を渡るように、時折強い東南（ダシ）の風がこの地域を吹き抜けます。

図表 阿賀野市の位置図



第2節 高齢者の人口等

1 高齢者人口

本市の総人口は、平成12(2000)年をピークに減少の局面となり、平成29(2017)年には43,234人となりました。一方、65歳以上の高齢者は一貫して増加しています。

平成27(2015)年9月の本市の高齢化率(30.1%)は、新潟県平均(29.9%)より0.2ポイント、全国(26.7%)より3.4ポイント高く、人口の高齢化が進んでいます。

いわゆる団塊の世代が後期高齢者に達する10年後、平成37(2025)年を見据えた、高齢社会のあり方をイメージしていく必要があります。

図表 阿賀野市の人口の推移

単位:人、%

区 分	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2017年 (H29年)	
総人口	48,456	47,043	45,560	43,415	43,234	
0～39歳	21,250	19,372	17,813	15,672	15,507	
40～64歳	16,320	16,098	15,764	14,642	14,273	
65歳以上	10,886	11,573	11,958	13,067	13,454	
前期高齢者	6,121	5,615	5,084	5,896	6,347	
後期高齢者	4,765	5,958	6,874	7,171	7,107	
高齢化率	阿賀野市	22.5	24.6	26.2	30.1	31.1
	新潟県	21.3	23.9	26.3	29.9	31.3
	全 国	17.3	20.0	23.1	26.7	27.7

資料:平成12(2000)～平成27(2015)年は国勢調査
平成29(2017)年は住民基本台帳(9月30日)
新潟県・全国の高齢化率は内閣府平成26(2014)年度版
高齢社会白書(平成25(2011)年10月1日)

2 高齢者の世帯

高齢者世帯は、人口が減少に転じたなかで増加を続け、結果として核家族や単身世帯が増えることになっています。平成27(2015)年の65歳以上の高齢者のいる世帯は8,038世帯で、一般世帯の60.2%と半数を超える世帯になっています。また、高齢者の単身世帯は1,072世帯、高齢夫婦世帯は1,090世帯で増加傾向となっています。

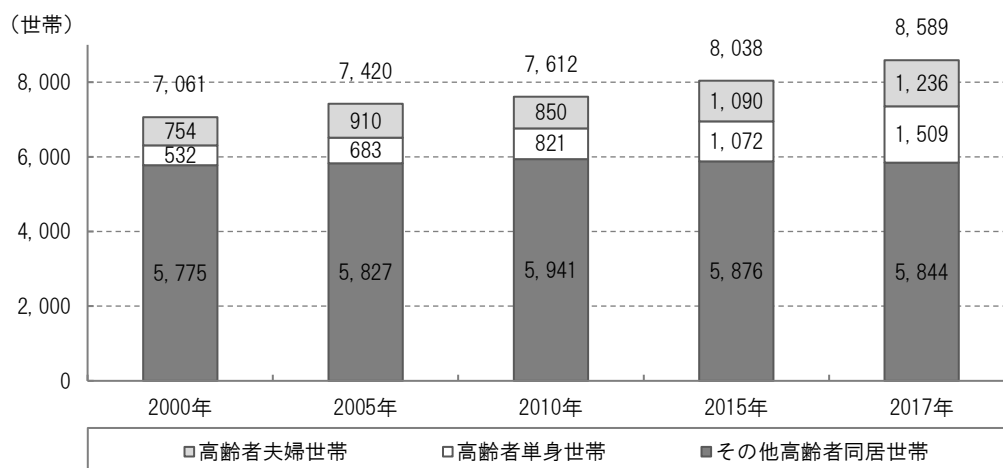
図表 阿賀野市の高齢者世帯の状況

単位:世帯、%

区 分	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2017年 (H29年)
一般世帯数 A	12,624	12,837	13,140	13,362	14,392
高齢者同居世帯 B	5,775	5,827	5,941	5,876	5,844
比率 B/A	45.7	45.4	45.2	44.0	40.6
高齢者単身世帯 C	532	683	821	1,072	1,509
比率 C/A	4.2	5.3	8.0	8.0	10.5
高齢者夫婦世帯 D	754	910	850	1,090	1,236
比率 D/A	6.0	7.1	8.2	8.2	8.6

資料:平成12(2000)～平成27(2015)年は国勢調査
平成29(2017)年は住民基本台帳(9月30日)
市内施設(特別養護老人ホーム・ケアハウス・特定入所者生活介護)に住所を定める者を除く

図表 阿賀野市の高齢者同居世帯の推移



3 保健・福祉事業の現況

(1) 保健・医療・福祉の基盤現況

高齢者を支える保健・福祉の基盤として、保健センター（4箇所）と地域包括支援センター阿賀野（市役所）・地域包括支援センター笹神（笹神支所）2箇所を設置し、安田地区並びに京ヶ瀬各地区の支所内に総合相談窓口を開設しております。

また、集会場やコミュニティセンター、集落センターなど、各集落にある施設を活用した介護予防事業を積極的に展開し、高齢者の健康増進や支援が必要な人を支えています。

また、各種事業にあたっては、医療機関や関係機関と協力して必要な専門職の確保に努めながら実施しています。

図表 主な保健・医療・福祉施設の状況

区 分	水原地区	安田地区	京ヶ瀬地区	笹神地区
保健・福祉施設	水原保健センター 介護保険関係事業所 障がい者関係事業所	安田保健センター 介護保険関係事業所 障がい者関係事業所	京ヶ瀬保健センター 介護保険関係事業所 障がい者関係事業所	笹神保健センター 介護保険関係事業所 障がい者関係事業所
医療機関	あがの市民病院 民間医療機関	阿賀野病院 民間医療機関	民間医療機関	民間医療機関
地域包括支援センター	地域包括支援センター阿賀野	相談窓口	相談窓口	地域包括支援センター笹神
介護施設	特別養護老人ホーム白鳥荘 特別養護老人ホームシンパシー 介護老人保健施設五頭の里 介護療養型医療施設あがの市民病院	特別養護老人ホームやすだの里 特別養護老人ホームあがの八雲苑 特別養護老人ホームかがやき苑 介護老人保健施設阿賀の庄	特別養護老人ホームコスモスの里	特別養護老人ホームはぐろの里

資料：高齢福祉課(平成29(2017)年10月1日現在)

(2) 保健・福祉事業の推進状況

本市では、一般市民を対象に健全な生活習慣の確立と身体機能の回復と維持を目指す保健事業と、高齢者の在宅支援に向けた各種の福祉サービスを関係機関と連携し、実施してきました。

また、町村合併（平成16（2004）年）により整理・統合した施策は10年以上が経過したなかで検討や修正を行いました。福祉分野においては、介護保険事業では地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業をはじめ一次介護予防事業や包括的支援事業・任意事業などに取り込んでいます。

保健分野においては、健康増進法、高齢者の医療の確保に関する法律の施行により、事業内容が大きく変化してきています。メタボリックシンドロームなどの生活習慣病予防対策と健康寿命を延ばすための健康づくり事業が、より一層重要になっています。

図表 健康増進事業の実施状況

種別	項目	実績 2016年度(H28年度)
健康手帳	手帳交付数	延べ71人
健康教育	歯周疾患	115回 延べ3,531人
	病態別	5回 延べ235人
	健康増進(栄養)	609人
	健康増進(運動)	1,602人
	成人・老人	39回 延べ549人
健康相談	一般健康相談	37回 延べ908人
健康診査	一般健康診査	3,565人 (75歳以上 755人)
	一般健康診査結果指導会	711人
	成人歯科検診	226人
がん検診	肺がん検診	4,387人 (65歳以上2,917人)
	胃がん検診	1,795人 (65歳以上1,015人)
	大腸がん検診	3,550人 (65歳以上1,977人)
	子宮頸がん検診	1,036人 (65歳以上257人)
	乳がん検診	1,315人 (65歳以上301人)
	前立腺がん検診	498人 (65歳以上340人)
機能訓練	実施回数	21回
	参加人数	315人

訪問	要指導	192人
	閉じこもり	10人
	介護家族	0人
	その他	3人

資料:健康推進課

図表 施設サービスの実施状況

種別	項目	実績 2016年度(H28年度)
養護老人ホーム	利用者人数	15人
ケアハウス	利用者人数	76人

資料:高齢福祉課

図表 在宅福祉サービス・地域支援事業の実施状況

種別	項目	実績 2016年度(H28年度)
生活支援事業	配食サービス 利用世帯数	84世帯
	提供食数	3,511食
	玄関先除雪事業 自治会補助件数	7件
	老人世帯等雪降ろし事業 対象世帯数	235世帯
負担の軽減	介護サービス利用負担助成金支給事業 助成件数	162人
	重度心身障害者介護手当支給事業 助成件数	270人
緊急通報装置貸与事業	緊急通報装置貸与事業	168人
介護予防事業	(1)二次予防事業 ア、二次予防事業対象者把握事業(年間把握人数)	468人
	イ、通所型介護予防事業 実施回数 利用実人数	12回 22人
	ウ、訪問型介護予防事業 実施回数 利用実人数	13回 3人
	(2)一次予防事業 ア、介護予防普及啓発事業 実施回数 参加延人数	1,131回 21,614人
	イ、地域介護予防活動支援事業 実施回数 参加延人数	98回 1,680人
	包括的支援事業	(1)介護予防ケアマネジメント事業 二次予防事業対象者 実施件数
(2)総合相談支援事業 相談延実数		2,562件
(3)権利擁護事業 相談実件数		30件
(4)包括的・継続的ケアマネジメント事業研修会・ 連絡会議 開催回数 参加延人数		31回 390人
(5)認知症施策推進事業 支え合い地域づくりセミナー 開催回数 参加延人数		4回 221人

		(6)認知症ケア向上推進事業 認知症サポーター養成講座 講座実施回数 認知症サポーター養成人数	14回 354人
		(7)認知症ケア向上推進事業 認知症カフェ開催 開催回数 参加延人数	12回 59人
任意事業	家族介護支援事業	ア、家族介護支援教室(介護者のつどい)実施回数	5回
		イ、家族介護継続支援事業(紙おむつ購入費等助成) 実人数	647人
任意事業	その他事業	ア、成年後見制度利用支援事業 申立件数	0件
		イ、地域自立生活支援事業(一人暮らし高齢者の救急搬送)通報件数	65件
他の事業		高齢者住宅改造費助成事業 総回数	6回
		老人クラブ クラブ数	30クラブ
		敬老会事業	6,473人
		シルバー人材センター 受託件数	3,444件
		シルバー人材センター 会員数	339人

資料:高齢福祉課ほか関係機関

第3節 ニーズ調査結果からみえた現状分析

1 調査の実施概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者に対する「要介護度の悪化につながるリスクの発生状況」及び「要介護度の悪化に影響を与える日常生活の状況」のアンケートを実施し、地域包括ケアシステム構築のための地域課題の抽出とサービス基盤の方向性を検討するための基礎資料を得ることを目的としています。

調査対象者	平成 28 (2016) 年 12 月 1 日現在、阿賀野市に居住する 65 歳以上の一般高齢者及び要支援 1・2 認定者（要介護 1～5 認定者を除く）3,000 人を無作為抽出	3,000 人
調査方法	対象者へ郵送による調査を実施。 実施期間は平成 29 (2017) 年 1 月 24 日～2 月 10 日	
調査票の設計	1 あなたのご家族や生活状況について	6 設問
	2 からだを動かすことについて	10 設問
	3 食べることについて	10 設問
	4 毎日の生活について	18 設問
	5 地域での活動について	3 設問
	6 たすけあいについて	8 設問
	7 健康について	7 設問
	設問数合計	

(2) 在宅介護実態調査

「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」など「高齢者等の適切な在宅生活者の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するための基礎資料を得ることを目的としています。

調査対象者	平成 28 (2016) 年 12 月 1 日現在、阿賀野市内において在宅で生活しており要支援・要介護認定を受けている 65 歳以上の方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方（※特別養護老人ホーム入所者等を除く。）	325 人
調査方法	市の認定調査員が介護認定調査時に実施。 実施期間は平成 29 (2017) 年 1 月 4 日～4 月 10 日	
調査票の設計	A 票-基本調査項目	6 設問
	A 票-オプション項目	9 設問
	B 票-基本調査項目	4 設問
	B 票-オプション項目	1 設問
	設問数合計	

2 調査結果からみえた分析

平成28（2016）年度に実施した「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」と「在宅介護実態調査」の分析結果から現状の問題点を抽出しました。

分析1 介護予防事業対象者は一般高齢者の7割を占める

要介護（支援）認定者を除く一般高齢者（以後「一般高齢者」という。）のうち、70.1%が介護予防事業対象者と判定されました。そのため、各地域で開催する介護予防事業に一人でも多くの高齢者が参加できるように、周知の徹底や参加勧奨を行うことが必要となります。

【報告書 第3章「地区別分析」 4つの高齢者像別出現率】

分析2 一般高齢者の4.5割以上が「認知機能の低下」、3割以上が「うつ傾向」

介護予防事業対象者の内訳をみると、「認知機能の低下」（46.7%）、「うつ傾向」（33.9%）と多く、次いで「閉じこもり傾向」（21.7%）、「口腔機能の低下」（19.8%）、「運動器の機能低下」（15.8%）、「低栄養の傾向」（0.9%）の順となっています。

そのため、通所系介護予防には運動系だけでなく認知症や口腔機能の予防を含めた統合型プログラムの実施とともに、うつ傾向・閉じこもり傾向高齢者に対する訪問系介護予防の実施は不可欠となります。

【報告書 第3章「地区別分析」 リスクに該当する高齢者の出現率】

分析3 生活支援事業対象者は一般高齢者の2割以上

一般高齢者の23.6%が生活支援事業対象者と判定されました。また、生活支援対象者と介護予防事業対象者の重複該当者が70.1%、この方々が要介護認定者の予備群となります。そのため、二一ズに対応した生活支援サービスの提供体制の早急な整備が望まれます。

【報告書 第3章「地区別分析」 生活支援事業対象者出現率】

分析4 一般高齢者の3割が元気高齢者を含めた旧一次予防事業対象者

一般高齢者の29.9%が元気高齢者を含めた旧一次予防事業対象者と判定され、ボランティア活動や生活支援事業の担い手となれる方々です。その中には就業中の方もいますが、その多くは悠々自適の生活をされている高齢者と思われるため、ボランティアポイント制度を導入し、地域活動の担い手として貢献できる仕組みづくりが必要となります。

【報告書 第3章「地区別分析」 4つの高齢者像別出現率】

分析5 一般高齢者の2割弱が就業、1割台が趣味活動など

生きがい活動（週1回以上）をみると、就業中の高齢者は16.1%、スポーツ・趣味グループ（クラブ）や学習・教養サークルで活動している高齢者は21.0%いて、ボランティアグループや老人クラブにおける活動は5%未満の少数となっています。

【報告書 第2章「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果」 問5-(1)】

分析6 一般高齢者の5.5割が地域活動へ参加意向、世話役での参加は約3割

社会活動の意向をみると、一般高齢者の55.2%は地域活動の参加意向があるとともに、世話役としての参加意向は28.9%となり、地域活動の関心は高まってきています。年代別では65～69歳（67.0%）、70～74歳（59.6%）の参加意向が高く、世話役としての参加意向も65～69歳（36.1%）、70～74歳（30.3%）となり、団塊の世代を中心に参加意向が高くなっています。

そのため、高齢者の方々には社会貢献活動として生活支援サービスの担い手や地域の安心・安全活動などを担っていただく機会が到来していると思われます。

【報告書 第2章「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果」 問5-(2)】

※報告書とは、「阿賀野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書」です。

第4節 介護保険事業の現況

1 認定と給付

(1) 認定者の推移

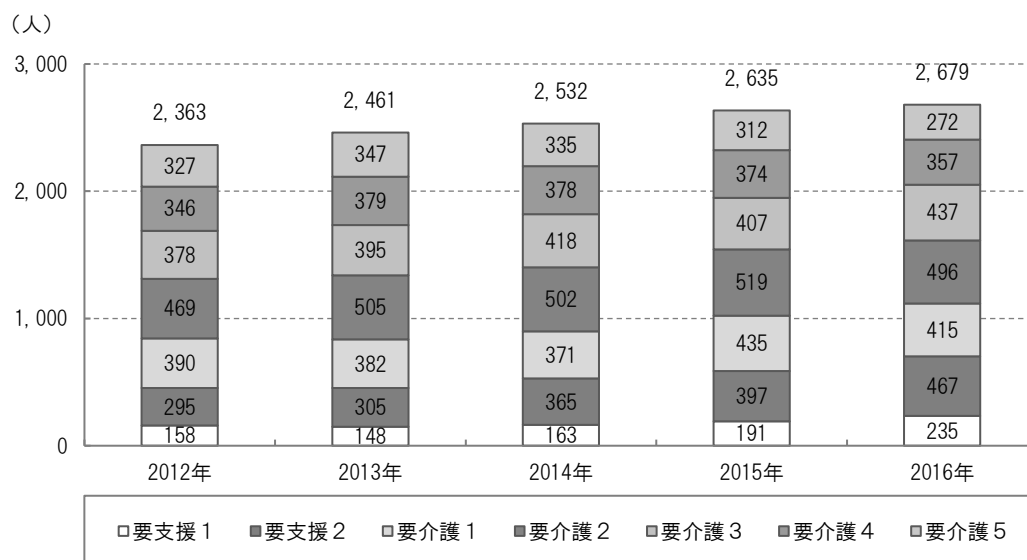
要介護等認定者数の推移をみると、一貫して増加傾向にあり、平成28（2016）年には2,679人となっています。

図表 要介護等認定者数（第1号のみ）の推移

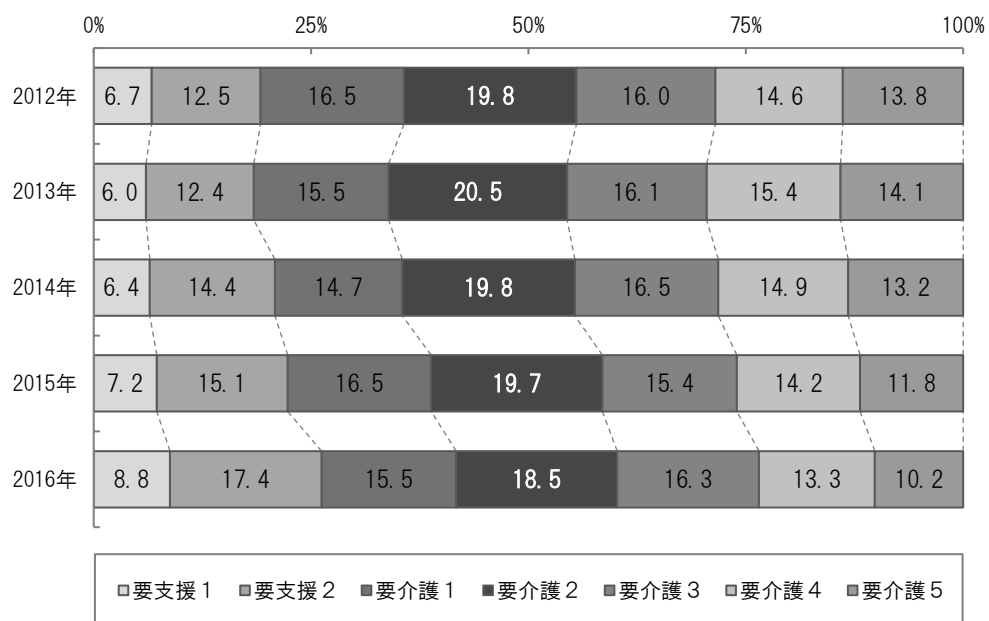
単位：人

区分	2012年 (H24年)	2013年 (H25年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)
要支援1	158	148	163	191	235
要支援2	295	305	365	397	467
要介護1	390	382	371	435	415
要介護2	469	505	502	519	496
要介護3	378	395	418	407	437
要介護4	346	379	378	374	357
要介護5	327	347	335	312	272
計	2,363	2,461	2,532	2,635	2,679

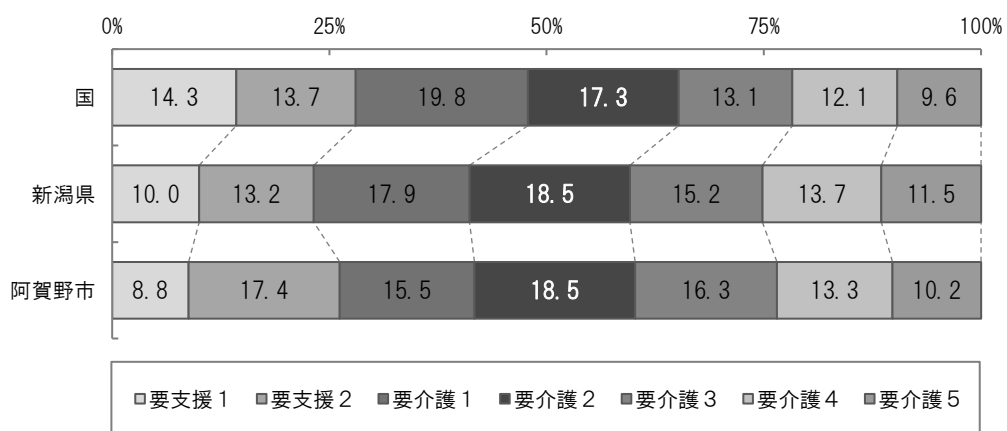
資料：介護保険事業状況報告



図表 要介護度別構成比



図表 介護度別構成比 国・県・市比較（平成28（2016）年）

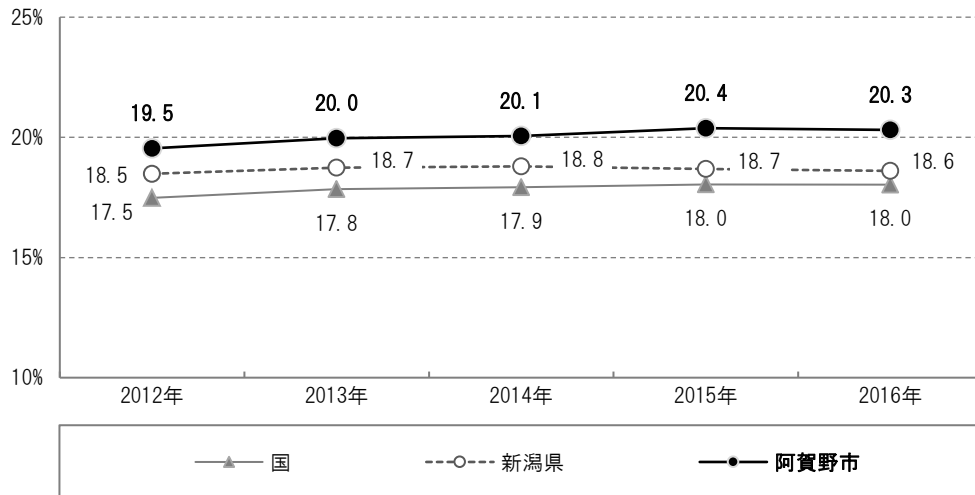


(2) 認定率の推移

第1号被保険者数に対する要介護等認定者数の割合をみると、本市は、国・県よりも高い水準で推移しています。

全体としては上昇傾向にあり、平成28（2016）年には20.3%となっています。

図表 第1号被保険者数に対する要介護等認定者数の割合



2 居宅サービスの利用状況

(1) 居宅サービス利用者数

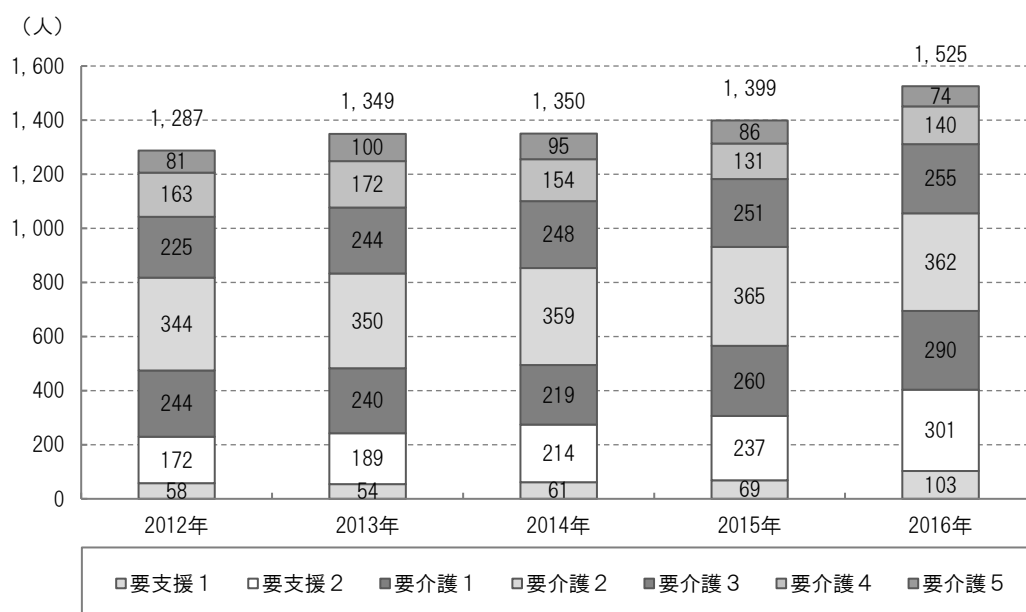
居宅サービス利用者数の推移をみると、一貫して増加傾向で推移し、平成28(2016)年には1,525人となっています。

図表 居宅サービス利用者数

単位:人

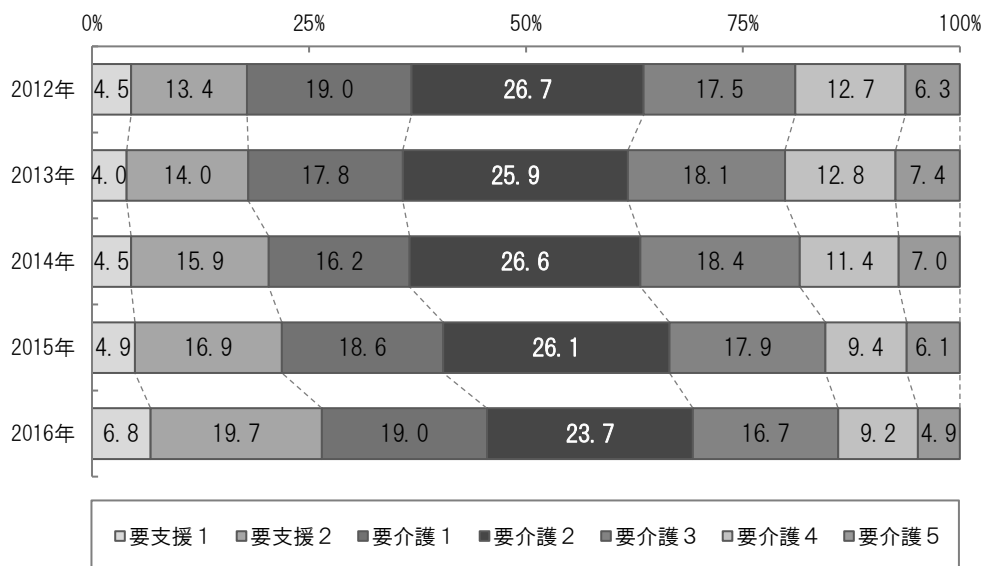
	2012年 (H24年)	2013年 (H25年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)
要支援1	58	54	61	69	103
要支援2	172	189	214	237	301
要介護1	244	240	219	260	290
要介護2	344	350	359	365	362
要介護3	225	244	248	251	255
要介護4	163	172	154	131	140
要介護5	81	100	95	86	74
計	1,287	1,349	1,350	1,399	1,525

資料:介護保険事業報告



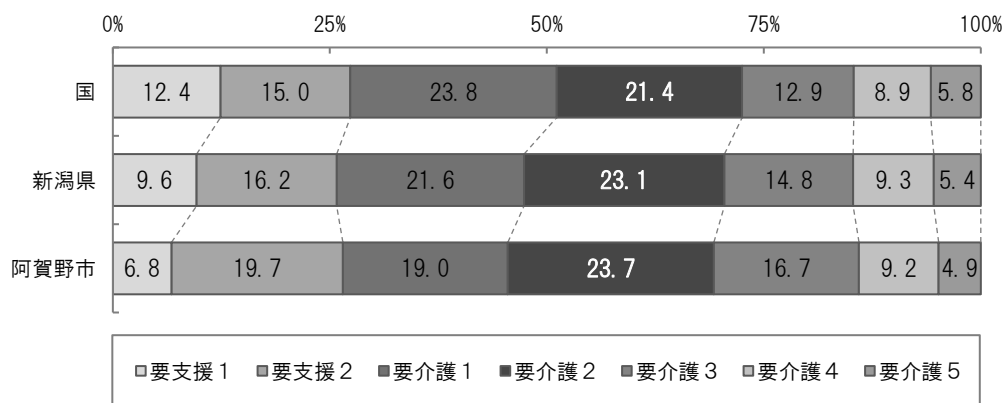
要介護度別の構成比をみると、要支援1～要介護1が年々増加しています。平成28（2016）年は、要介護2～要介護5が減少しています。

図表 居宅サービス利用者要介護度別構成比



また、この構成比を国・県と比較したものを平成28（2016）年時点でみると、本市の構成比は、要介護2～5の重中等度者層の割合が大きく、要支援1～要介護1の軽度者層の割合は小さくなっています。

図表 居宅利用者介護度別構成比 国・県・市比較（平成28（2016）年）



3 地域密着型サービスの利用状況

(1) 地域密着型サービス利用者数

地域密着型サービス利用者数をみると、平成25(2013)年から平成27年(2015)年までほぼ横ばいで推移し、平成28(2016)年で要介護1、要介護2の人数が増加しています。

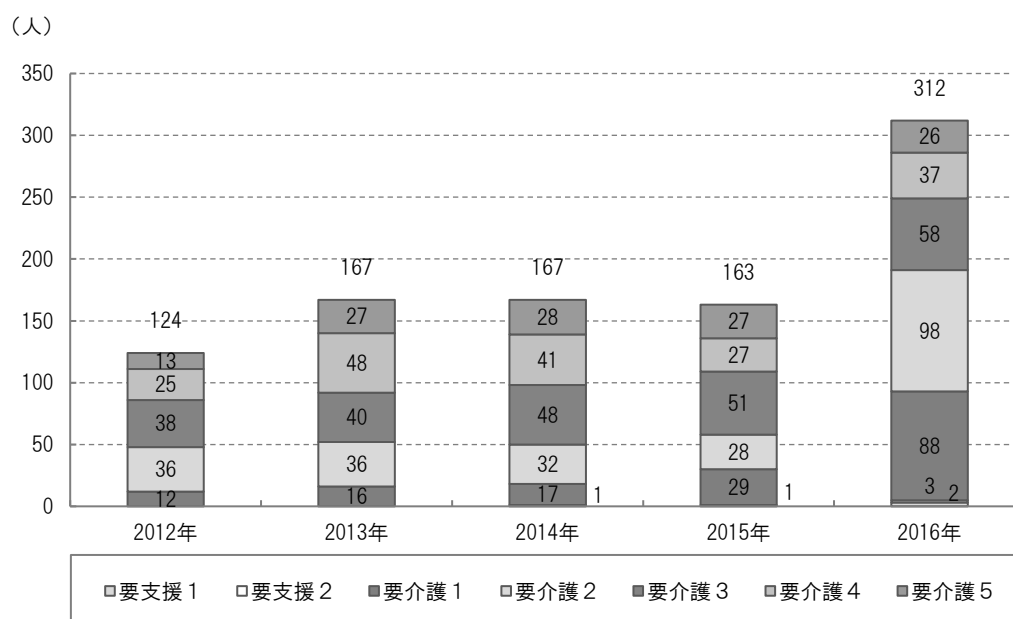
地域密着型通所介護が新たに創設されたこともあり、平成28(2016)年の利用者数は全体で312人となっており、平成27(2015)年と比較すると149人増加しています。

図表 地域密着型サービス利用者数（第1号被保険者）

単位：人

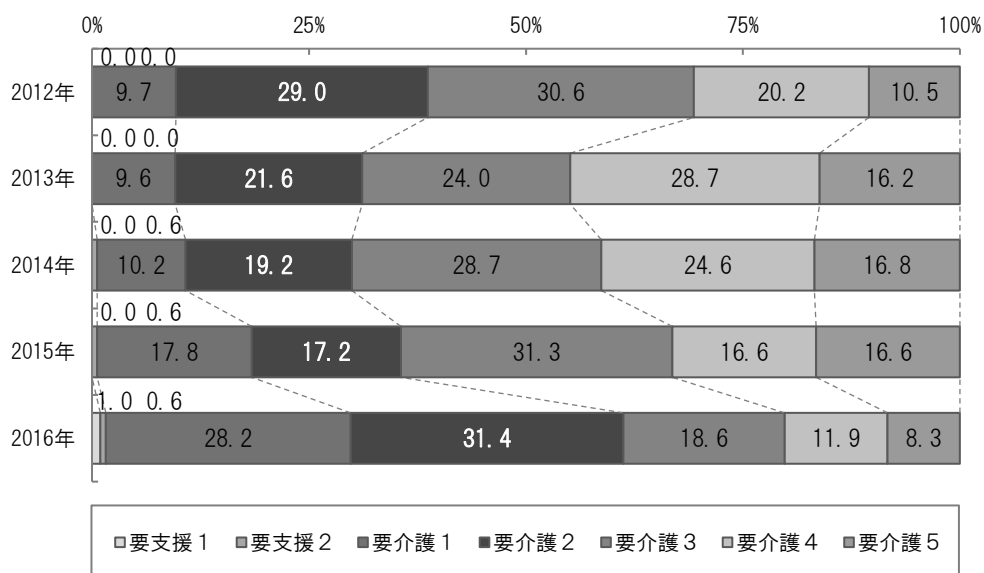
	2012年 (H24年)	2013年 (H25年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)
要支援1	0	0	0	0	3
要支援2	0	0	1	1	2
要介護1	12	16	17	29	88
要介護2	36	36	32	28	98
要介護3	38	40	48	51	58
要介護4	25	48	41	27	37
要介護5	13	27	28	27	26
計	124	167	167	163	312

資料：介護保険事業報告



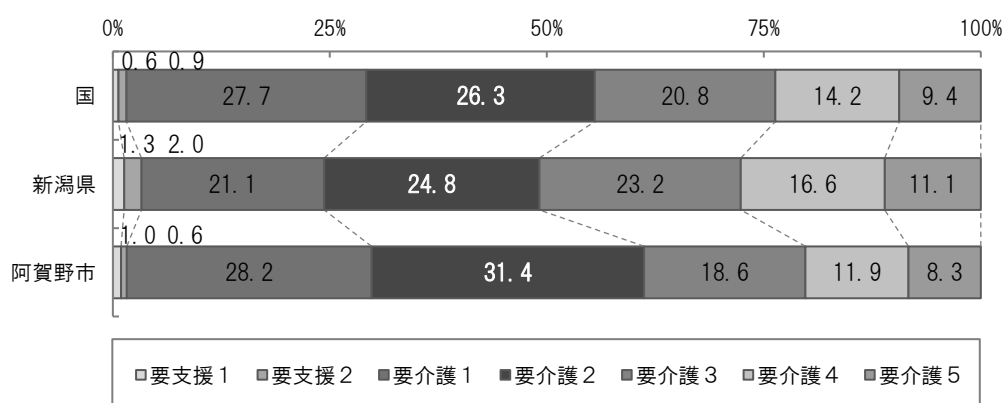
要介護度別の構成比で見ると、要介護1、要介護2が増加し、要介護3、要介護4、要介護5が減少しています。

図表 域密着型サービス利用者要介護度別構成比



域密着型サービス利用者要介護度別構成比を国・県との比較で見ると、要支援1、2の割合が大きくなっています。

図表 域密着型サービス介護度別構成比 国・県・市比較（平成28（2016）年）



4 施設サービスの利用状況

(1) 施設サービス利用者数

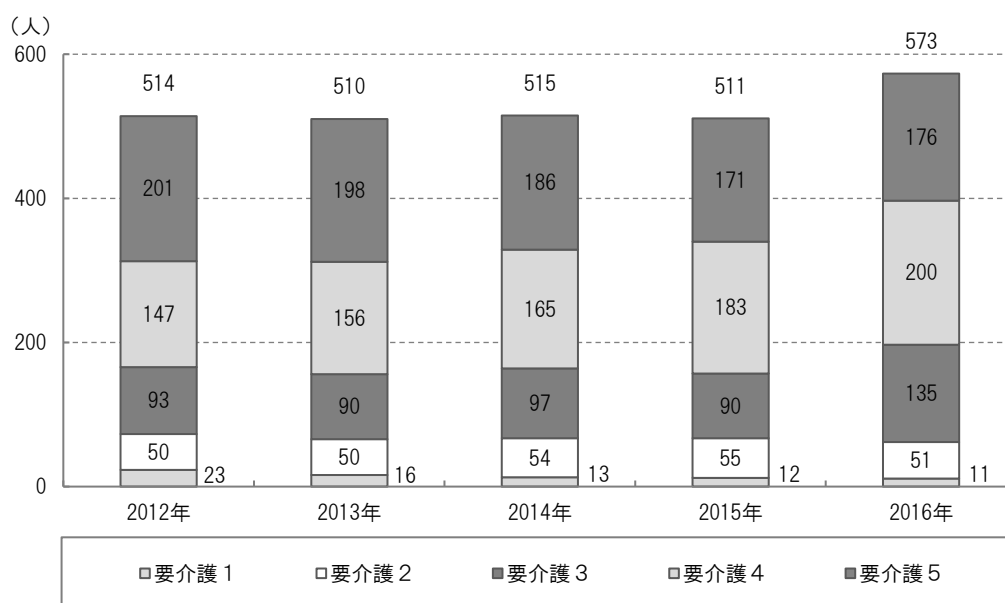
施設サービス利用者数の推移をみると、ほぼ横ばいで推移し、平成28（2016）年には573人となっています。

図表 施設サービス利用者数

単位：人

	2012年 (H24年)	2013年 (H25年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)
要介護1	23	16	13	12	11
要介護2	50	50	54	55	51
要介護3	93	90	97	90	135
要介護4	147	156	165	183	200
要介護5	201	198	186	171	176
計	514	510	515	511	573

資料：介護保険事業報告

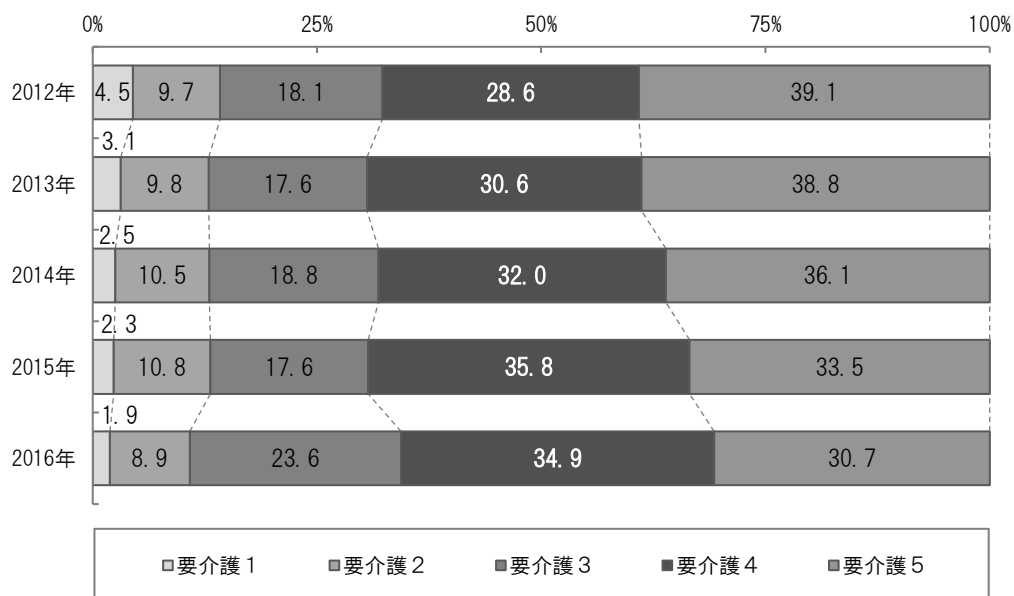


要介護度別の構成比でみると要介護3の利用割合が増加しています。

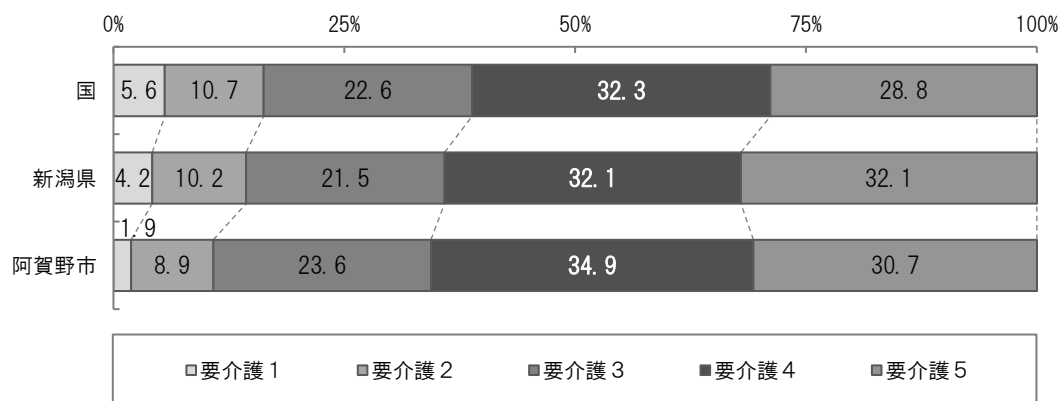
要介護4～5の重度者の利用割合は平成27（2015）年には69.3%ですが、平成28（2016）年には65.6%と3.7ポイント減少しています。

構成比を国・県との比較でみると、本市は要介護度4～5の重度者の割合が高くなっています。

図表 施設サービス利用者要介護度別構成比



図表 施設サービス利用者介護度別構成比国・県・市比較（平成28（2016）年）



(2) 施設種類別利用者数

施設サービス種類別利用者数の推移をみると、「介護老人福祉施設」の利用者が最も多く、平成24(2012)年以降は340人前後で推移してきましたが、平成27(2015)年に100床増床したことで、平成28(2016)年は424人に増加しています。

「介護老人保健施設」の利用者は平成24(2012)年以降は140人前後で推移してきましたが、平成28(2016)年に124人に減少しています。

「介護療養型医療施設」の利用者は平成24(2012)年から30名前後で推移しています。

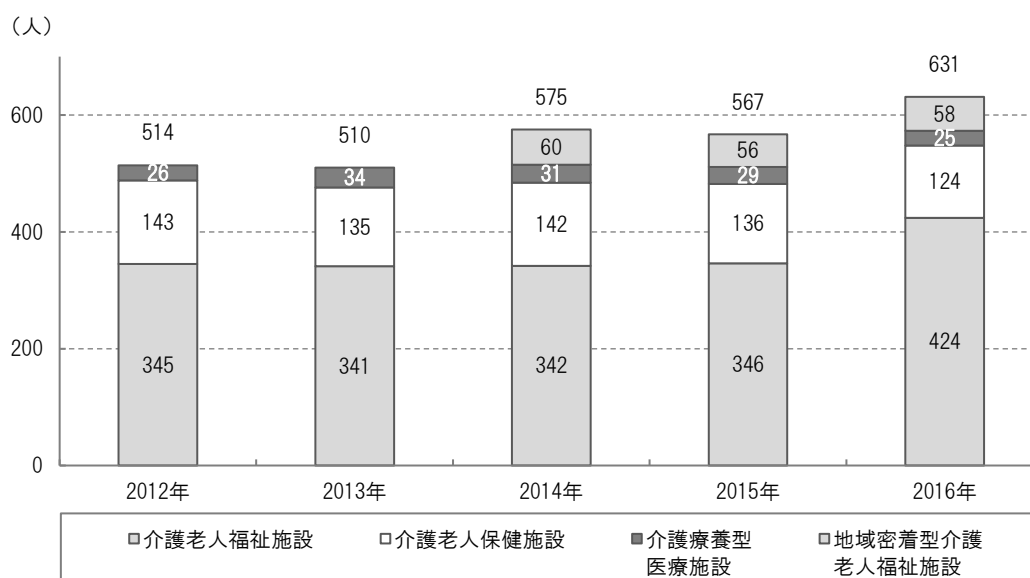
「地域密着型介護老人福祉施設」の利用者は、平成26(2014)年以降は60人前後で推移しています。

図表 施設サービス種類別利用者数

単位:人

	2012年 (H24年)	2013年 (H25年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)
介護老人福祉施設	345	341	342	346	424
介護老人保健施設	143	135	142	136	124
介護療養型 医療施設	26	34	31	29	25
地域密着型介護 老人福祉施設	30	59	60	56	58
計	544	569	575	567	631

資料:介護保険事業報告



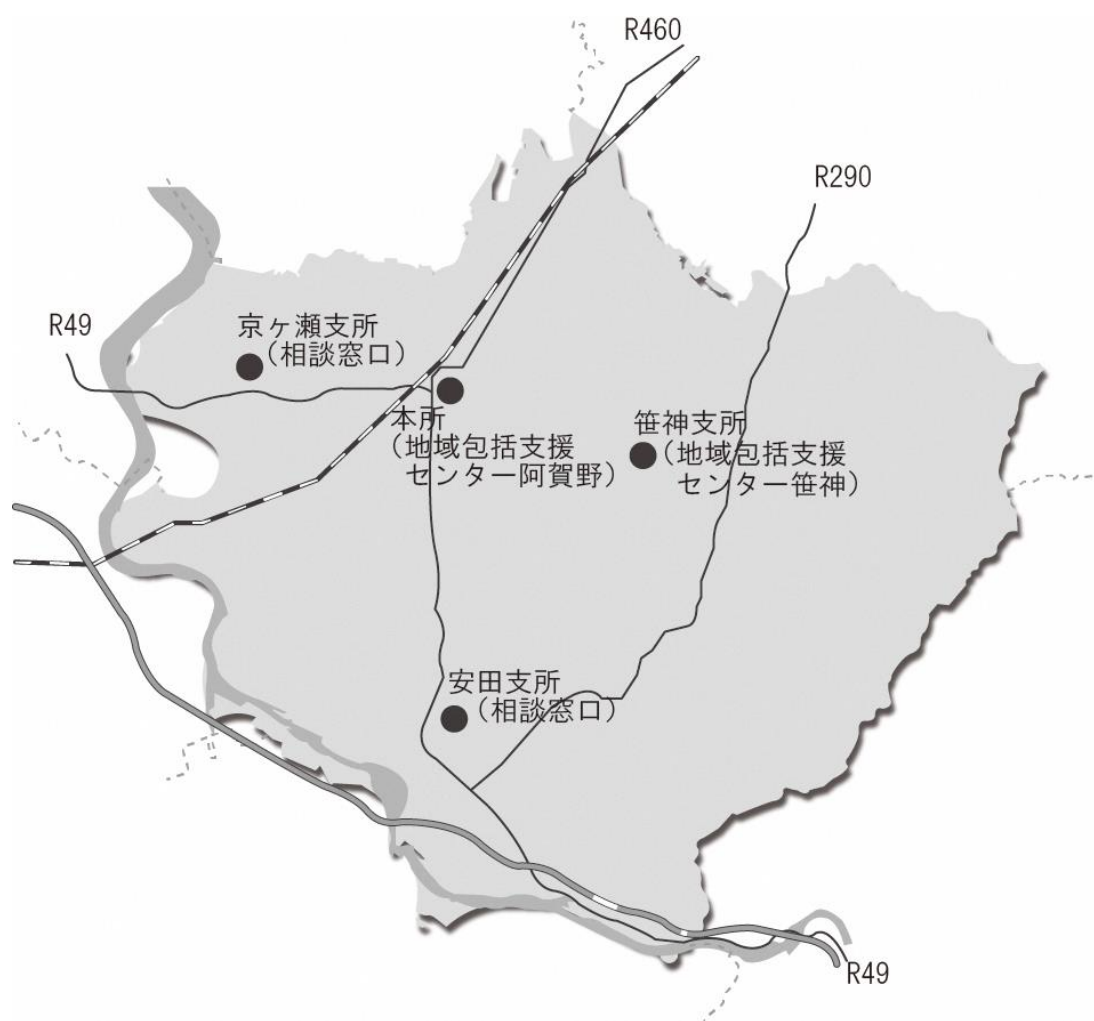
第5節 日常生活圏域の地域特性

1 日常生活圏域の設定

平成18（2006）年4月の介護保険制度改正により、住民が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域における介護サービス等の提供について計画的な整備を行うために「日常生活圏域」を定めることとなっています。

本市では、地域の地理的条件、人口規模、交通事情その他社会的条件などを勘案して、日常生活圏域は、第6期と同様に旧町村の安田・京ヶ瀬・水原・笹神地区とします。

図表 日常生活圏域別のエリア



2 日常生活圏域別地域特性の分析

■安田地区

- 分析1 安田地区在住の一般高齢者2,211人（要支援・要介護認定者を除く）のうち、生活支援サービス対象者は455人（20.6%）に対して地域で担える65～79歳の元気高齢者は111人（5.0%）と推計され、1人あたり4.1人の支援体制となります。
- 分析2 「認知機能の低下リスク」のある高齢者は、一般高齢者のうち988人（44.7%）と推計され、1人暮らし世帯やその他世帯の高齢者世帯で割合が高く、認知機能低下の予防対策が必要です。
- 分析3 同様に、「うつ傾向リスク」のある高齢者でも685人（31.0%）と推計され、1人暮らし世帯やその他世帯の高齢者世帯で割合が高く、同世代と交流する機会やシニア傾聴ボランティアの派遣など、予防対策が重要となります。
- 分析4 介護予防事業対象者は、一般高齢者のうち1,475人（66.7%）と推計されることから、元気高齢者を含む旧一次予防事業対象者734人（33.2%）とともに、下表に対応できる介護予防事業のあり方の検討が必要です。

図表 介護予防事業対象者のリスク内訳（安田地区）

（単位：%）

	運動器の機能低下	低栄養の傾向	口腔機能の低下	閉じこもり傾向	認知機能の低下	うつ傾向
一般高齢者	20.2	0.2	21.6	21.8	44.7	31.0

※重複者がいるため100%になりません。

- 分析5 病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいない一般高齢者は55人（2.5%）と推計されることから、日頃の安否確認の対応方法などの検討が必要です。
- 分析6 友人・知人にほとんど会っていない一般高齢者は122人（5.5%）と推計されることから、話し相手になるなどのふれあい訪問対応の検討が必要です。
- 分析7 家族や友人・知人以外で、相談する相手がない一般高齢者は725人（32.8%）と推計されることから、相談支援体制の検討が必要です。
- 分析8 階段を手すりや壁などの補助がないと、昇り降りができない1人暮らしの一般高齢者は590人（26.7%）と推計されることから、サービス付き高齢者向け住宅への住み替えなど養護を目的とした検討が必要です。

■京ヶ瀬地区

- 分析1 京ヶ瀬地区在住の一般高齢者1,688人（要支援・要介護認定者を除く）のうち、生活支援サービス対象者は368人（21.8%）に対して地域で担える65～79歳の元気高齢者は66人（3.9%）と推計され、1人あたり5.6人の支援体制となります。
- 分析2 「認知機能の低下リスク」のある高齢者は、一般高齢者のうち859人（50.9%）と推計され、1人暮らし世帯や息子・娘との2世帯の高齢者世帯で割合が高く、認知機能低下の予防対策が必要です。
- 分析3 同様に、「うつ傾向リスク」のある高齢者でも587人（34.8%）と推計され、息子・娘との2世帯や1人暮らしの高齢者世帯で割合が高く、同世代と交流する機会やシニア傾聴ボランティアの派遣など、予防対策が重要となります。
- 分析4 介護予防事業対象者は、一般高齢者のうち1,251人（74.1%）と推計されることから、元気高齢者を含む旧一次予防事業対象者437人（25.9%）とともに、下表に対応できる介護予防事業のあり方の検討が必要です。

図表 介護予防事業対象者のリスク内訳（京ヶ瀬地区）

（単位：%）

	運動器の 機能低下	低栄養 の傾向	口腔機能 の低下	閉じこもり 傾向	認知機能 の低下	うつ傾向
一般高齢	13.2	1.0	20.0	21.6	50.9	34.8

※重複者がいるため 100%になりません

- 分析5 病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいない一般高齢者は49人（2.9%）と推計されることから、日頃の安否確認の対応方法などの検討が必要です。
- 分析6 友人・知人にほとんど会っていない一般高齢者は142人（8.4%）と推計されることから、話し相手になるなどのふれあい訪問対応の検討が必要です。
- 分析7 家族や友人・知人以外で、相談する相手がない一般高齢者は604人（35.8%）と推計されることから、相談支援体制の検討が必要です。
- 分析8 階段を手すりや壁などの補助がないと、昇り降りができない1人暮らしの一般高齢者は68人（4.0%）と推計されることから、サービス付き高齢者向け住宅への住み替えなど養護を目的とした検討が必要です。

■水原地区

- 分析1 水原地区在住の一般高齢者4,481人（要支援・要介護認定者を除く）のうち、生活支援サービス対象者は1,241人（27.7%）に対して地域で担える65～79歳の元気高齢者は179人（4.0%）と推計され、1人あたり6.9人の支援体制となります。
- 分析2 「認知機能の低下リスク」のある高齢者は、一般高齢者のうち1,909人（42.6%）と推計され、その他世帯や夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の高齢者世帯で割合が高く、認知機能低下の予防対策が必要です。
- 分析3 同様に、「うつ傾向リスク」のある高齢者でも1,721人（38.4%）と推計され、その他世帯や1人暮らしの高齢者世帯で割合が高く、同世代と交流する機会やシニア傾聴ボランティアの派遣など、予防対策が重要となります。
- 分析4 介護予防事業対象者は、一般高齢者のうち3,052人（68.1%）と推計されることから、元気高齢者を含む旧一次予防事業対象者1,429人（31.9%）とともに、下表に対応できる介護予防事業のあり方の検討が必要です。

図表 介護予防事業対象者のリスク内訳（水原地区）

（単位：%）

	運動器の機能低下	低栄養の傾向	口腔機能の低下	閉じこもり傾向	認知機能の低下	うつ傾向
一般高齢	15.3	1.6	19.5	18.2	42.6	38.4

※重複者がいるため 100%になりません。

- 分析5 病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいない一般高齢者は260人（5.8%）と推計されることから、日頃の安否確認の対応方法などの検討が必要です。
- 分析6 友人・知人にほとんど会っていない一般高齢者は439人（9.8%）と推計されることから、話し相手になるなどのふれあい訪問対応の検討が必要です。
- 分析7 家族や友人・知人以外で、相談する相手がない一般高齢者は1,582人（35.3%）と推計されることから、相談支援体制の検討が必要です。
- 分析8 階段を手すりや壁などの補助がないと、昇り降りができない1人暮らしの一般高齢者は627人（14.0%）と推計されることから、サービス付き高齢者向け住宅への住み替えなど養護を目的とした検討が必要です。

■笹神地区

- 分析1 笹神地区在住の一般高齢者2,123人（要支援・要介護認定者を除く）のうち、生活支援サービス対象者は518人（24.4%）に対して地域で担える65～79歳の元気高齢者は113人（5.3%）と推計され、1人あたり4.6人の支援体制となります。
- 分析2 「認知機能の低下リスク」のある高齢者は、一般高齢者のうち1,025人（48.3%）と推計され、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）世帯やその他の高齢者世帯で割合が高く、認知機能低下の予防対策が必要です。
- 分析3 同様に、「うつ傾向リスク」のある高齢者でも662人（31.2%）と推計され、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）世帯や息子・娘との2世帯の高齢者世帯で割合が高く、同世代と交流する機会やシニア傾聴ボランティアの派遣など、予防対策が重要となります。
- 分析4 介護予防事業対象者は、一般高齢者のうち1,507人（71.0%）と推計されることから、元気高齢者を含む旧一次予防事業対象者616人（29.0%）とともに、下表に対応できる介護予防事業のあり方の検討が必要です。

図表 介護予防事業対象者のリスク内訳（笹神地区）

（単位：%）

	運動器の機能低下	低栄養の傾向	口腔機能の低下	閉じこもり傾向	認知機能の低下	うつ傾向
一般高齢	14.7	0.7	18.1	25.6	48.3	31.2

※重複者がいるため100%になりません。

- 分析5 病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいない一般高齢者は62人（2.9%）と推計されることから、日頃の安否確認の対応方法などの検討が必要です。
- 分析6 友人・知人にほとんど会っていない一般高齢者は189人（8.9%）と推計されることから、話し相手になるなどのふれあい訪問対応の検討が必要です。
- 分析7 家族や友人・知人以外で、相談する相手がない一般高齢者は749人（35.3%）と推計されることから、相談支援体制の検討が必要です。
- 分析8 階段を手すりや壁などの補助がないと、昇り降りができない1人暮らしの一般高齢者は265人（12.5%）と推計されることから、サービス付き高齢者向け住宅への住み替えなど養護を目的とした検討が必要です。

3 地域ケア会議からみた高齢者の課題

地域ケア会議において以下の課題があげられ、今後取り組むべきことが議論されました。

課題1 徘徊者の行方不明がある

あるべき姿：地域での見守り体制がある

現状で実現のために包括が取り組むこと

- ・サロン等参加者の認知症高齢者に対する受け入れ意識啓発（認知症サポーター養成講座の活用）
- ・認知症徘徊者見守り対策の実施と検証、体制づくり
- ・認知症高齢者の行方不明発見時の検証、体制づくり
- ・行方不明や事故を心配する認知症高齢者等を介護する家族支援

現状で実現のために包括がどのような既存の地域資源と連携するか

- 安心安全メール ■居宅支援事業所
- 介護保険サービス事業所
- 民生委員、自治会 ■商店
- 宅配（新聞、牛乳、弁当）
- ゴミ収集業者 ■警察、駐在所
- 消防 ■かかりつけ医 ■水道局
- 郵便局 ■JA ■金融機関 ■学校
- 社会福祉協議会 ■サロンボランティア、傾聴ボランティア ■生活支援コーディネーター、協議体
- 関係課（危機管理課、社会福祉課 企画係、市民生活課環境係、相談係）

実現のためにあったらよい地域資源

- 見守りネットワーク

地域資源開発のため包括がアプローチすること(具体策)

- ・行方不明や事故リスクの高い人の名簿登録・管理⇒H29年10月～認知症高齢者等見守り事業の開始（靴などに貼る阿賀野市と登録番号が表示された反射ステッカーを交付）

■見守りネットワーク構築のための体制づくり

課題2 受診・買い物などのために移動に手助けや支援が必要

あるべき姿：高齢者が買い物や移動に困らずに生活できる地域

現状で実現のために包括が取り組むこと

- ・単身高齢者訪問で、インフォーマル地域資源を把握する
- ・民生委員からの情報収集

現状で実現のために包括がどのような既存の地域資源と連携するか

- 社会福祉協議会
- シルバー人材センター
- タクシー会社
- デイサービスや社会福祉法人
- 自治会
- 新潟交通
- 医療機関
- 生活支援協議体
- 関係課(総務課・商工観光課)

実現のためにあったらよい地域資源

- 乗り合いタクシー(デマンド)
- 有償運送(ボランティアにより送迎)
- 医療機関巡回バス
- ボランティア付き市営バス

地域資源開発のため包括がアプローチすること(具体策)

- 生活支援協議体へ現状報告
- 社会福祉協議会、関係課と協議する
- 元気づくりサポーターを活用するため市担当課と協議する

- 生活支援協議体や関係課と連携し、必要なものを明確にしていく

第6節 第7期計画における課題整理

高齢者を取り巻く状況やニーズ調査結果からみた、第7期計画を作成する上での課題は、以下のとおりとしました。

課題1 物忘れやうつ傾向に対する予防・支援対策の取組

一般高齢者（要支援・要介護認定者以外）の中には、物忘れリスク者が4.5割以上、うつ傾向リスク者が3割以上もいて、両者ともに配偶者以外の二人暮らし高齢者世帯に最も割合が高いことから、両者への支援施策や予防対策が必要です。（ニーズ調査の結果）

※参考（基本施策Ⅰ・Ⅴで対応）

課題2 地域住民同士のふれあいや見守り強化

「病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいない」と回答した一般高齢者の割合は3.5%ですが、本市の一般高齢者全体に人数を換算すると370人程度いることから安全確認のための見守り体制の強化が必要な課題です。また、地域の高齢化や核家族化の進行を考えると、地域に住む住民同士の相互扶助精神が必要となります。（ニーズ調査の結果）

※参考（基本施策Ⅱ・Ⅲ・Ⅳで対応）

課題3 要支援・要介護認定者の予備群となる、要援護者に対応した介護予防と生活支援サービスの提供

健康自立度からみた高齢者像の一つである「介護予防事業対象者」は、一般高齢者の7割となっているため、新たな「要支援・要介護認定者」にならないよう地域における介護予防事業（認知機能の低下・うつ傾向・運動器の機能低下の予防等）の充実策が必要です。また介護予防事業対象者のうち、一人暮らしや二人暮らしの高齢者世帯が生活支援サービスの対象となることから、食料品等の買い物支援や安否確認などの生活支援サービスの充実が必要となります。（ニーズ調査の結果）

※参考（基本施策Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅴ・Ⅵで対応）

課題4 生活支援サービスの担い手となる介護支援ボランティアの発掘

一般高齢者の3割が元気高齢者を含めた旧一次予防事業対象者の方々です。その中から介護支援ボランティアとして活躍していただく方は、79歳以下の一次予防事業対象者で主観的健康観が「とても健康」であると自覚し、かつ町内会や各種グループにも参加されている方を想定しています。そのため、団塊世代からの介護支援ボランティア発掘が不可欠と思われます。（ニーズ調査の結果）

※参考（基本施策Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴで対応）

課題5 高齢者への負担軽減に向けた、介護給付費の適正化対策の強化

3割強の高齢者世帯が厳しい生活費（苦しい+やや苦しい）でやりくりしているのが想定されます。保険料を抑えるためにも、介護サービスの適正な利用や介護サービス事業者への指導強化など、介護給付費の適正化対策の強化が必要となります。（ニーズ調査の結果）※参考（基本施策Ⅴ・Ⅵで対応）

課題6 自治会をはじめとする地域コミュニティ活動の維持

団塊世代が後期高齢者となる平成37（2025）年には、従来から高齢者が地域の自治を担っていた自治会をはじめとする地域コミュニティ活動の維持が課題となります。

このような中、地域コミュニティの活用化を推進していくためには、市民と行政が協働関係を築き、地域の力による自立した市民主体のまちづくりを推進することが重要であり、地域リーダーやNPO・ボランティア団体の育成等が必要です。

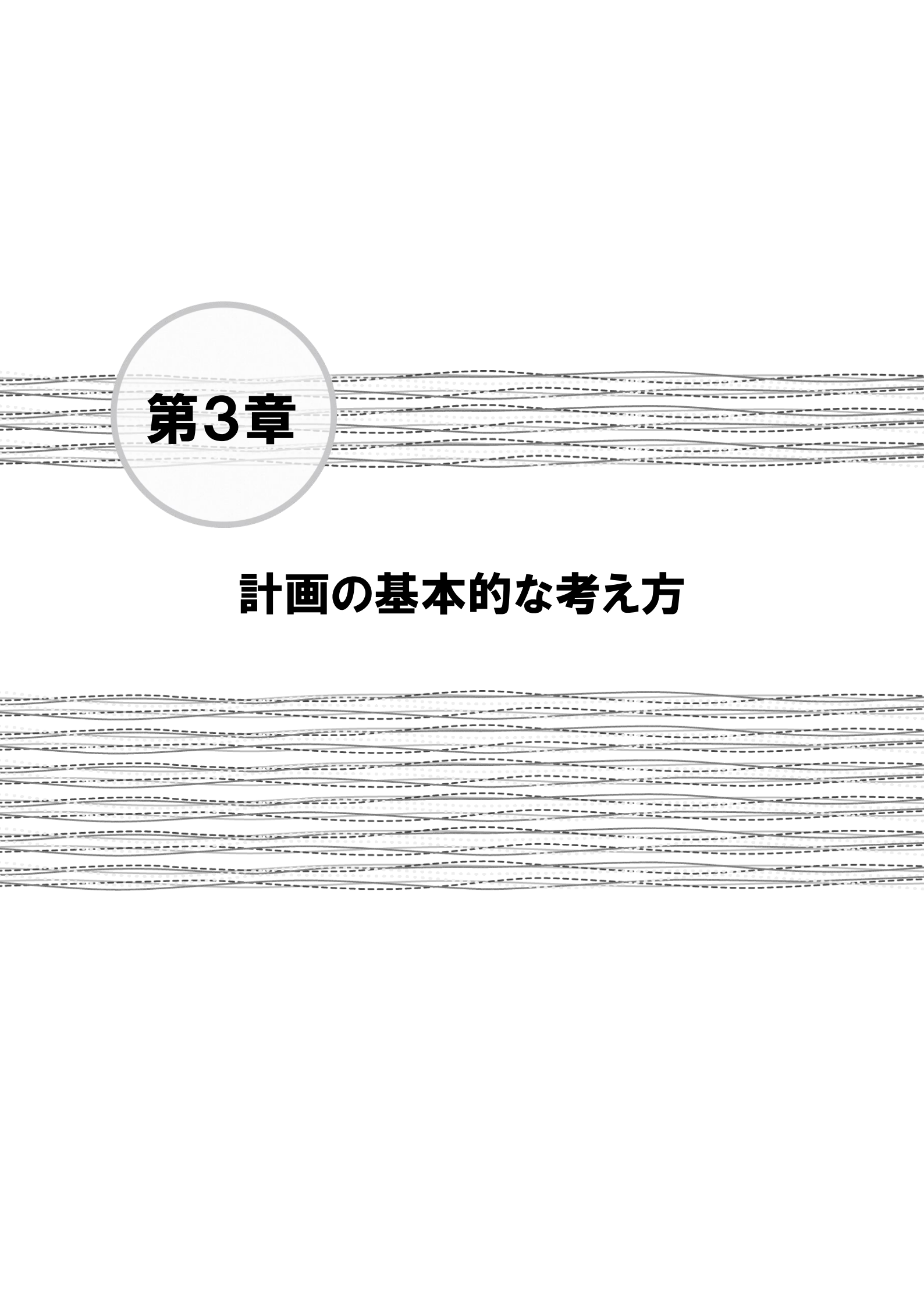
※参考（基本施策Ⅱ・Ⅳ・Ⅴで対応）

課題7 認知症になって課題を抱えるケースが多い

高齢者を取り巻く現状で地域のつながりが希薄になってきており、認知症に対する周りからの理解も低く、高齢者が地域で生活していくうえで困難なケースが多くなっています。※参考（基本施策Ⅲ・Ⅳ・Ⅴで対応）

課題8 高齢者世帯の増加に伴い生活支援の必要な人が増えている

単身・高齢者世帯及び要介護者が年々増加している状況であるため、さまざまな生活支援を必要とする高齢者が増えてきていることから、地域ニーズの分析に基づくサービス内容と提供体制の構築が必要です。※参考（基本施策Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵで対応）



第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本方針

第3期計画以降、高齢者施策については「若い世代からの生活習慣の改善と高齢者を支える地域体制の確立」を基本方針として事業展開を進めてきました。

この間においても人口の高齢化はさらに進展して、高齢者の一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯といった要援護性の高い世帯数が増加するとともに、要介護等認定者数と介護保険サービス利用量がさらに拡大していくものと見込まれます。また、第6期計画期間中には、いわゆる団塊の世代が65歳に達したことから、予防型の健康づくりや社会参加の推進も重要な課題となります。

これらのことを受け、本計画が「阿賀野市総合計画」で掲げる「元気で 明るく 活力ある魅力的なまち」を実現するため、7つの政策のうち同計画の福祉分野として「高齢者や障がい者福祉の充実」を設定します。

これは、介護等の支援が必要な状況となっても、すべての高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、「①医療・②介護・③予防・④住まい・⑤生活支援サービス」が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現を掲げる国の基本指針とも同じ方向性にあるものです。

第2節 計画の基本施策

基本施策Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた健康づくり

壮年期からの生活習慣病の予防対策を基本として、健康寿命を延ばし、長く心身ともに健やかに暮らせる健康増進対策や保健対策を強化します。また、介護予防の視点から要支援・要介護状態にならないための健康づくりを推進し、要支援・要介護状態になっても、その状態の悪化を防止し、その状態の改善ができるように取り組んでいきます。
※参考（課題1・3に対応）

基本施策Ⅱ だれもが社会参加したくなる地域づくり

壮年期の市民や高齢者の、地域での活動の場を持ち、積極的に社会参加や学習・健康づくり活動、ボランティア活動などの参加機会を提供し、活力ある地域社会が形成されるように取り組んでいきます。
※参考（課題2・3・4・6・8に対応）

基本施策Ⅲ 地域ニーズに対応した高齢者福祉サービス体制

市民生活が多様化する中で、個人の選択や生活観を尊重する社会の実現に向け、福祉サービスについても、それぞれの特性にあわせ、選択できる幅広い高齢者支援福祉サービスの提供を進めます。

※参考（課題2・3・4・7・8に対応）

基本施策Ⅳ 安全かつ安心して暮らせる地域づくり

高齢者が介護を要する状態になっても、その人らしい生活を自分の意志で送ることができるように本人及び介護者家族を地域社会全体で支える体制を強化していきます。

また、高齢者が地域で生活するにあたって安心して生活できるように公共施設のバリアフリー化の推進や災害対策・防犯対策など安全対策の充実を図ります。

※参考（課題2・4・6・7・8に対応）

基本施策Ⅴ 阿賀野型地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が安心して地域で生活を送るためには、公的なサービス提供だけでなく、より身近な存在である地域住民の手助けが必要となります。地域の住民一人ひとりが共助の担い手として高齢者へのきめ細かな支援や見守りに取り組んでいきます。

※参考（課題1・3・4・5・6・7・8に対応）

基本施策Ⅵ 持続可能な介護保険事業の運営

介護保険事業については、要支援や要介護の適正な認定に努め、給付の適正化事業の推進を図るとともに、事業者との連携により、利用者がより満足できるサービスの充実・確保に努めていきます。

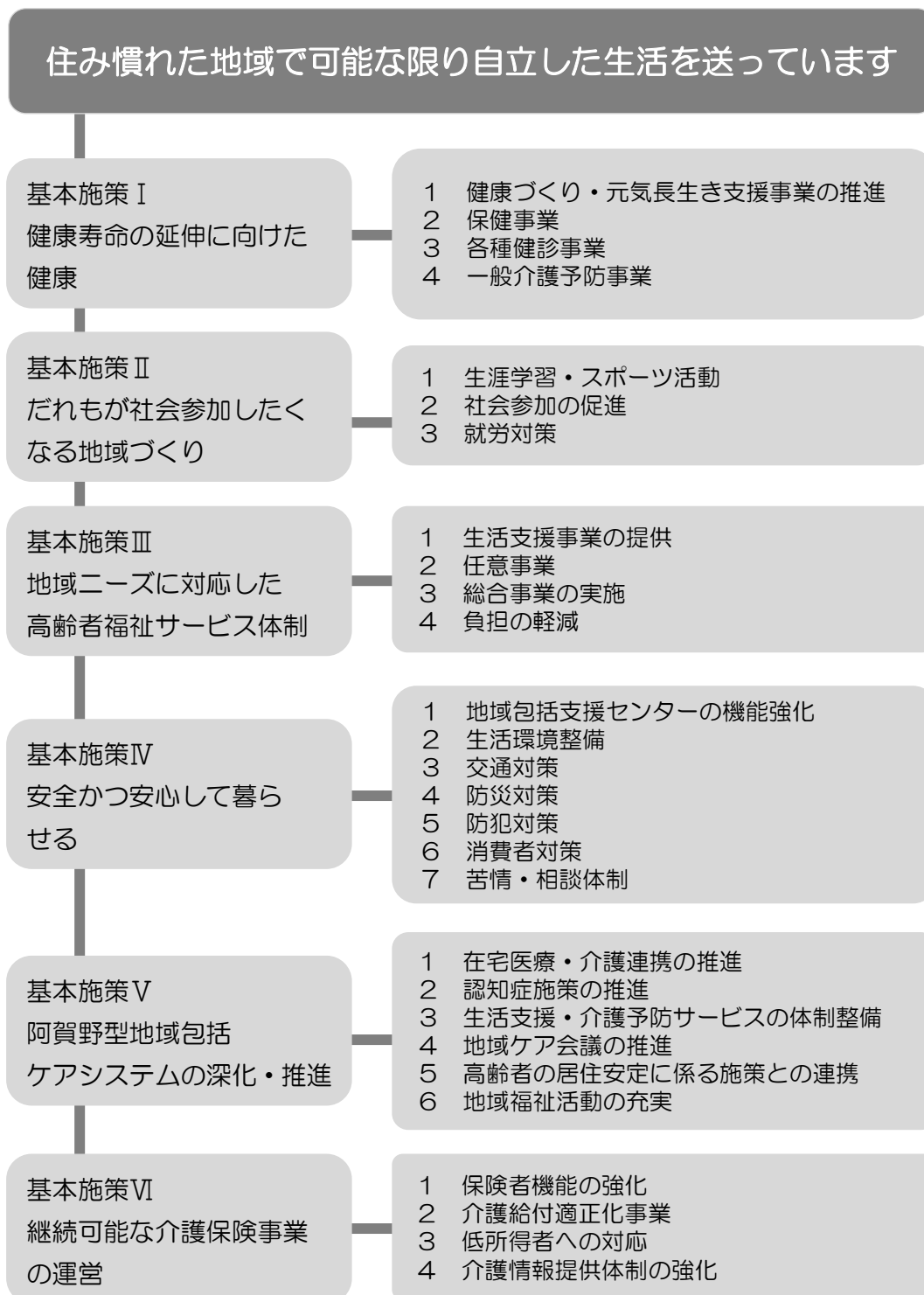
また、第6期計画に引き続き、地域包括支援センターを核とする地域支援事業などの充実により介護予防事業の強化を図ります。


※参考（課題3・5・8に対応）

第3節 施策の体系

本計画では、市総合計画のまちづくりの目標「元気で 明るく 活力ある魅力的なまち」を実現するため、高齢者がいつまでも健康でいきいきと豊かな生活が送られるよう、今後3年間、次の施策を展開していきます。

あるべき姿



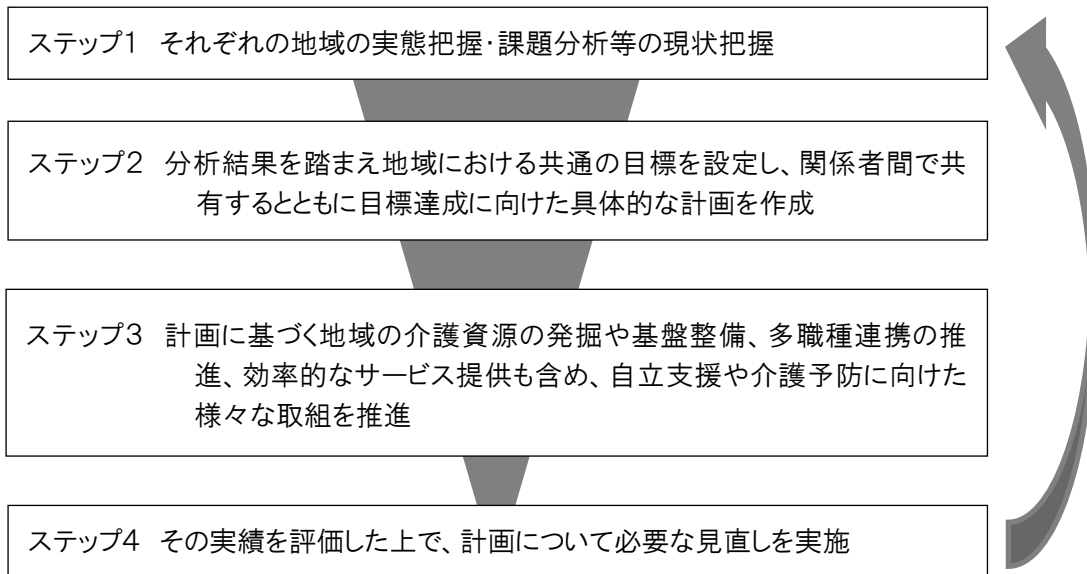


第4章

2025 年を見据えた 保健福祉事業の展開

第4章 2025年を見据えた保健福祉事業の展開

第7期計画の各種施策展開を進めるにあたっては、下記のようなステップの取組を繰り返し行いながら地域包括ケアシステムの深化・推進とともに、持続可能な介護保険制度をめざし保険者機能を強化していきます。



また、目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容とするために、施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を定期的に行い、その結果を公表するなど地域住民等を含めて広く周知していきます。

基本施策Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた健康づくり

「健康な65歳」から「活動的な85歳」を目指して、平成20（2008）年4月からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導が行われています。この根拠となる「健康増進法」や「高齢者の医療の確保に関する法律」などにより、高齢者の保健や健康づくりをめぐる環境が大きく変化している一方、自分自身の健康に気を配る方とそうでない方の格差が広がっているようです。

平成28（2016）年3月に改訂した「第2次健康あがの21計画」をはじめ保健事業を推進する諸計画に基づき、高齢者の心身の健康づくりを推進します。

図表 基本施策Ⅰの推進の主要事業

基本施策Ⅰ		健康寿命の延伸に向けた健康づくり		
事業区分	事業名	実施方針	担当課	
1 健康づくり・元気長生き支援事業の推進	元気長生き応援隊事業	継続	健康推進課	
2 保健事業	健康手帳の交付	継続	健康推進課	
	健康教育	継続	健康推進課	
	健康相談	継続	健康推進課	
	訪問事業	継続	健康推進課	
	運動等各種教室	継続	健康推進課	
3 各種健診事業	一般健康診査	継続	健康推進課	
	特定健康診査・特定保健指導の実施	継続	健康推進課	
	後期高齢者健康診査	継続	健康推進課	
	健康診査結果説明会	継続	健康推進課	
	各種がん検診	継続	健康推進課	
4 一般介護予防事業	成人歯科健診	継続	健康推進課	
	介護予防把握事業	新規	地域包括支援センター	
	介護予防普及啓発事業	継続	地域包括支援センター	
	水中運動の普及	継続	健康推進課	
	地域介護予防活動支援事業	継続	地域包括支援センター	
	元気づくりサポーター養成	継続	地域包括支援センター	
	一般介護予防事業評価事業	新規	地域包括支援センター	
地域リハビリテーション活動支援事業	継続	地域包括支援センター		

1 健康づくり・元気長生き支援事業の推進

「第2次健康あがの21計画」の計画的な実施により、高齢者及び市民の疾病予防、心身の健康づくりを進め、健康寿命の延伸を図ります。

(1) 元気長生き応援事業

けんこつ体操やシャキいき！健康法、ラジオ体操やノルディックウォーキングなどの運動指導者で構成される「元気長生き応援隊」が地域や企業等に出向き、健康づくりに欠かせない運動や体操を指導・紹介することにより、運動習慣のきっかけづくりに努めます。

2 保健事業

市民の健康づくりのため、健康増進法や高齢者の医療の確保に関する法律等に関わる事業について継続してその推進を図ります。

(1) 健康手帳の交付

特定健康診査・特定保健指導等の機会を活用して健康手帳の配布に努めるとともに、市民に活用してもらえるように利用方法等の周知に努めます。

(2) 健康教育

市の疾病統計、医療費統計、介護保険統計等により把握した健康問題について、市民と情報共有を図り、生活習慣病予防や健康づくりに対する意識の向上を目的で、対象者の状況に応じた健康教育を開催していきます。必要に応じて、夜間や休日にも開催します。

(3) 健康相談

保健指導など各種保健事業の場を活用しながら健康相談を行います。

(4) 訪問事業

特定健康診査の実施にあわせ、各種の検査値から慢性腎臓病など疾病の発症リスクが高い市民を対象に家庭訪問を実施し、受診勧奨と生活習慣の改善指導を行います。

また、栄養指導や口腔衛生指導の充実を図ります。

(5) 運動等各種教室

地区の公民館などを会場に、運動に関する指導者または保健師、運動普及員などがリーダーとなり、地域の中高年者を対象に有酸素運動やストレッチ体操や脳トレーニングなどを行い健康の維持・増進を図ります。また、ハイリスクの方を対象とした予防教室なども実施します。

3 各種健診事業

高齢者の医療の確保に関する法律や健康増進法、がん対策基本法に基づき実施する高齢者及び一般市民の健康維持のための健康診査は、引き続き重要な施策です。今後も各種制度を生かした事業展開を図ります。

(1) 一般健康診査

39歳以下の市民を対象とする一般健康診査を集団健診として実施し、若いうちからの健康づくりの意識づけを進めます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施

高齢者の医療の確保に関する法律の施行に基づいて実施される特定健康診査について、40歳から74歳までの市民に対し積極的な受診勧奨を進めながら、計画的な実施に努めます。

特定健康診査・特定保健指導では、特に内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備群の対策が中心となります。特に虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、慢性腎臓病等の発症を予防するため、高血糖、脂質異常、高血圧などの予防対策・保健指導を充実していきます。

図表 特定健康診査等実施計画による実施率の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)
特定健康診査(%)	40.0	41.1	42.0	45.0	50.0	60.0
特定保健指導(%)	55.9	50.9	54.0	56.0	58.0	60.0

(3) 後期高齢者健康診査

75歳以上の高齢者を対象とした健康診査は、新潟県後期高齢者医療広域連合から、本市が委託を受けて実施しています。

(4) 健康診査結果説明会

特定健康診査や一般市民を対象とした一般健診の受診者に対し、結果説明会を実施し、生活習慣の見直しなどの動機づけを行います。

(5) 各種がん検診

がん検診について、若い世代からの受診勧奨に努め、受診者の拡大を図ります。
 検診の実施によりがんの早期発見、早期治療に結びつけます。

図表 各種がん検診の実施状況及び実績と見込み

		実績		見込み	計画		
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
胸部 レント ゲン	実施回数(回)	26	27	27	27	27	27
	受診者数(人)	4,395	4,387	4,468	4,550	4,600	4,650
胃がん 検診	実施回数(回)	26	27	27	27	27	27
	受診者数(人)	1,805	1,795	1,861	1,950	2,000	2,000
大腸 がん 検診	実施回数(回)	31	32	32	32	32	32
	受診者数(人)	3,510	3,550	3,583	3,700	3,800	3,900
子宮 がん 検診	実施回数(回)	18	18	18	20	20	20
	受診者数(人)	1,112	1,036	1,115	1,300	1,300	1,300
乳がん 検診	実施回数(回)	16	16	16	17	17	17
	受診者数(人)	1,347	1,315	1,350	1,550	1,550	1,550
前立腺 がん 検診	実施回数(回)	26	27	27	27	27	27
	受診者数(人)	454	498	530	550	600	660

(6) 成人歯科健診

集団健診の場で19歳以上の市民を対象に歯科健診を実施し、高齢期になっても歯を失わないよう、歯や口腔の健康について啓発活動を行います。

4 一般介護予防事業

介護予防日常生活支援総合事業の中の一般介護予防事業として、地域の実情に合わせて効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進していきます。

(1) 介護予防把握事業

相談業務等で収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、地域の実情に応じて介護予防活動につなげる事業であり、二次予防事業対象者把握事業の代替となるものです。

特定の年齢対象者、介護予防事業参加者、相談利用者など地域の実情に応じて「基本チェックリスト」等の調査を実施していきます。

図表 二次予防事業対象者把握事業の実績

	実績	
	2015年度(H27年度)	2016年度(H28年度)
二次予防事業対象者年間把握数(人)	367	468

※二次予防事業把握事業の廃止に伴い、平成 28(2016)年度以降は相談業務等地域活動により把握

(2) 介護予防普及啓発事業

健康づくり講演会や介護予防講演会、地域で開催する介護予防教室、元気づくり教室、水中運動教室、地域のお茶の間、サロンなどでの介護予防事業を行うことにより、介護予防に関する基本的な知識の普及・啓発を行います。

図表 介護予防普及啓発事業の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度(H27年度)	2016年度(H28年度)	2017年度(H29年度)	2018年度(H30年度)	2019年度(H31年度)	2020年度(H32年度)
実施回数(回)	42	39	40	40	40	40
利用延べ人数(人)	1,401	730	750	750	750	750

① 水中運動の普及

水中での特性を生かし、白鳥荘内のプール等を利用し水中運動を普及することにより、膝痛や腰痛対策などの介護予防事業を行います。

図表 水中運動教室の実施の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
教室数(教室)	24	24	24	25	26	26
参加者数(人)	450	447	470	485	525	630

(3) 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関わるボランティアなどの人材育成や介護予防に関する地域活動組織の育成、支援に努めるとともに、元気づくり継続教室など地域の自主活動組織の育成支援を行っていきます。

また、地域で介護予防活動が実践できる人材として元気づくりサポーター（介護予防サポーター）の養成と支援を行います。

図表 地域介護予防活動支援事業の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
地域介護予防活動支援事業回数(回)	5	10	2	10	2	10
利用延べ人数(人)	78	99	35	100	35	100

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

平成29(2017)年度より、一般介護予防事業や各種サポーター養成、住民運営の通いの場(サロン)など市が実施する様々な事業へリハビリテーション専門職が関わり、介護予防、認知症予防、生活行為向上、自立支援に資する視点などからのアドバイスや運動等を行うなかで、参加者の意識向上を図ります。

図表 地域リハビリテーション活動支援事業の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
実施回数(回)	-	-	20	30	30	30
延べ人数(人)	-	-	200	300	300	300

基本施策Ⅱ だれもが社会参加したくなる地域づくり

高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが高齢者の生きがいや介護予防に繋がるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活かしながら事業を推進することが必要となります。そのため、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから、高齢者の社会参加を通じて元気な高齢者が地域づくりの担い手として活躍することが期待できます。

団塊の世代が高齢者となったことから、それぞれが長年培った知識や経験を生かして、地域社会で活躍できるよう、事業の推進や社会参加活動などを充実します。

高齢者が、働く意欲や地域での活動の場を持ち、積極的に社会参加や学習・健康づくり活動、さらにはボランティア活動などに参加することができる機会が提供され、活力ある地域社会が形成されるよう取り組んでいきます。

図表 基本施策Ⅱの主要事業

基本施策Ⅱ		だれもが社会参加したくなる地域づくり	
↓			
事業区分	事業名	実施方針	担当課
1 生涯学習・スポーツ活動	運動教室	継続	健康推進課
	スポーツ・レクリエーション活動	継続	生涯学習課
	高齢者学級・女性学級	継続	生涯学習課
2 社会参加の促進	ボランティア等への参加促進	継続	社会福祉協議会
	老人クラブへの支援	継続	高齢福祉課 社会福祉協議会
	老人福祉センター	継続	高齢福祉課
	地域行政ポイント（まちづくりポイント）	継続	市長政策課
3 就労対策	シルバー人材センターの利用促進	継続	シルバー人材センター

1 生涯学習・スポーツ活動

(1) 運動教室

各地域において運動教室を開催し、市民の参加促進を図りながら、市民の健康づくりを支援します。そのための指導員やリクリエーションが行えるサポーターの確保・育成を進めるほか、運動種目の拡充に努めます。

また、転倒予防教室の修了者が、継続して運動を行うことができる体制づくりを支援します。

(2) スポーツ・レクリエーション活動

健康増進や健康維持のために65歳以上の方のトレーニングルーム、ランニングコースの使用料無料化やノルディックウォーキングなど高齢者向けのスポーツ・レクリエーション活動を推進します。

(3) 高齢者学級・女性学級

健康や一般教養などの学習活動を通じて仲間づくりを推進し、高齢者の積極的な社会参加を促すとともに、社会保障の知識を得るための教室・講座などを提供するなど、老後を迎える準備を支援します。

また、ボランティアや趣味などの学習活動を通して女性の社会参加と学習意欲の高揚を図ります。

図表 高齢者学級・女性学級の実績と見込み

	実績		見込み
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
講座等実施回数(回)	30	29	21
受講者数(人)	647	601	521

2 社会参加の促進

(1) ボランティア等への参加促進

ボランティアやNPOなどとの連携により、高齢者の参加を促進するため広報等を通じた情報提供を進めるほか、社会参加事業の関係機関による共同開催等により、参加機会の充実を図ります。

(2) 老人クラブへの支援

「高齢者の仲間づくりを通じた生きがいと健康づくり」を推進するため、老人クラブと老人クラブ連合会の運営費について補助を実施します。社会参加活動の取り組み拡大など、老人クラブ活動の効果により地域づくりや地域福祉の増進を図ります。

(3) 老人福祉センター

京ヶ瀬地区の京和荘の適正な維持管理に努め、利用の促進を図ります。

(4) 地域行政ポイント（まちづくりポイント）

市が指定するボランティア活動や健康増進・介護予防などの活動に参加いただいた方のAPOカードにポイントを付与します。付与されたポイントは市内のあがのポイント加盟店でのお買い物などにご利用できます。

3 就労対策

(1) シルバー人材センターの利用促進

高齢者が長年にわたって培ってきた知識・経験を生かし、豊かで活力に満ちた社会を目指すため、シルバー人材センターの経営の安定化と組織の強化を図るとともに、就労の確保に努めます。

基本施策Ⅲ 地域ニーズに対応した高齢者福祉サービス体制

地域によって高齢化の状況が大きく異なるため、将来的な福祉サービスのニーズの変動を見据えながら、必要とされる福祉サービスの提供体制のあり方を主体的に検討することが必要です。そのため、誰もが支え、支えられる社会の実現を目指しながら、地域における将来的な支援ニーズの変更に対応できるよう、地域がその状況にあった適正と思われる福祉サービス提供体制の構築ができるよう、多様なサービス提供体制を確立することが必要となります。

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、あるいは常時介護が必要な方を介護する保護者などが、住み慣れた地域において安心して暮らし続けていくことができるように生活の質を向上させるため福祉事業の充実を図ります。また、地域全体で高齢者を支えるためのサービス提供体制の強化を図ります。

図表 基本施策Ⅲの主要事業

基本施策Ⅲ		地域ニーズに対応した高齢者福祉サービス体制	
		↓	
事業区分	事業名	実施方針	担当課
1 生活支援事業	配食サービス事業	継続	社会福祉協議会
	老人世帯等雪降ろし費用扶助事業	継続	高齢福祉課
	緊急通報装置貸与事業	継続	高齢福祉課
2 任意事業	家族介護支援事業	継続	地域包括支援センター
	家族介護継続支援事業	継続	高齢福祉課
	成年後見制度利用支援事業	継続	地域包括支援センター
	地域自立生活支援事業	継続	地域包括支援センター
3 総合事業の実施	生活支援サービス事業	継続	地域包括支援センター
	訪問型サービスの提供	継続	地域包括支援センター
	通所介護型サービスの提供	継続	地域包括支援センター
	その他生活支援サービス	継続	地域包括支援センター
	介護予防ケアマネジメント事業	継続	地域包括支援センター
4 負担の軽減	介護サービス利用者負担助成金支給事業	継続	高齢福祉課
	重度心身障害者介護手当支給事業	継続	高齢福祉課

1 生活支援事業の提供

(1) 配食サービス事業

75歳以上の一人暮らし高齢者及び80歳以上の高齢者世帯を対象として配食サービスを行います。このために民生委員やボランティアとの連携を強化します。

図表 配食サービス事業の実績と見込み

	実績		見込み
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
利用世帯数(世帯)	70	83	85

(2) 老人世帯等雪降ろし費用扶助事業

高齢者世帯、母子世帯、身体障がい者世帯等で自力では雪降ろしができない住民税非課税世帯を対象に雪降ろし費用を扶助し、雪害防止と福祉増進を図ります。

図表 老人世帯等雪降ろし費用扶助事業実績と見込み

	実績		見込み
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
助成件数(件)	24	47	50

(3) その他事業

① 緊急通報装置貸与事業

緊急時の対応が困難な一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯等に対して、緊急通報装置を貸与することにより緊急時の不安を解消し、急病、災害時等に迅速かつ適切な対応を図ります。

図表 緊急通報装置貸与事業実績と見込み

	実績		見込み
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
助成件数(件)	179	168	179

2 任意事業

高齢者が住み慣れた地域において安心してその人らしい生活を継続して行くことができるようするため、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情の応じた必要な支援を行います。

(1) 家族介護支援事業

介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施します。

① 家族介護支援事業

在宅で介護している方を対象に介護者のつどいを開催し、適切な介護知識・技術の取得、情報の交換を行い、在宅介護が円滑に長続きすることができるよう支援を行います。

② 家族介護継続支援事業

介護にあたる家族の経済的負担の軽減を図るため、在宅で常時紙おむつ等を必要としている高齢者で一定の要件を満たす者に対して、紙おむつ等の購入にかかる費用の一部助成を行います。

図表 紙おむつ等購入費助成事業の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
助成者数(人)	718	647	513	513	513	513

(2) その他事業

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を行います。

① 成年後見制度利用支援事業

認知症などで判断能力が不十分な高齢者が、市町村申立により成年後見制度を利用する場合には、本人等の財産状況から申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の負担が困難である者へ助成して、円滑な利用を支援します。

② 地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業で、一人暮らし高齢者が緊急搬送された場合、市消防本部が「緊急医療情報キット」の情報を利用して緊急連絡先に通報し、併せて市に対応状況報告を行い、緊急時の不安を解消するとともに、迅速かつ適正な対応を行います。

3 総合事業の実施

(1) 生活支援サービス事業

サービス事業の提供は、直接実施や委託だけではなく、指定事業者によるサービス提供や、NPO等住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といったさまざまな提供体制を整備していきます。また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めています。

1) 訪問型サービスの提供

① 訪問型サービス（現行相当）

サービス事業の提供は指定事業者による専門資格の有資格者が身体介護および専門的な知識が必要な調理（疾患管理食）を中心としたサービスを提供します。

また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めています。

訪問介護事業者の有資格者による訪問介護員による、身体介護や専門的な知識が必要な調理（疾患管理食）を中心としたサービスを提供します。

平成28(2016)年度まで「介護予防訪問介護」として実施しており、平成29(2017)年度以降においても、これまでの訪問介護事業者で対応します。

図表 訪問型サービス利用者実人数の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
利用者延べ人数 (人)	—	—	254	675	861	1,047

② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

サービス事業の提供は、指定事業者によるサービス提供を行います。

また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めています。

訪問介護事業者およびそれ以外の事業者による、専門的資格を持たなくても提供できる生活援助を中心としたサービスを提供します。

図表 訪問型サービスA利用者実人数の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
利用者延べ人数 (人)	—	—	496	1,311	1,672	2,033

③ 訪問型サービスB（住民主体による生活支援）

サービス事業の提供は、NPO等住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といったさまざまな提供体制を整備していきます。

住民主体の自主活動による、生活援助等のサービスであり、生活支援体制整備事業と連携しサービス提供の構築を目指します。

④ 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

サービス事業の提供は、直接実施によるサービスを提供します。

また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めています。

看護師等の居宅での相談指導、機能訓練等のサービスであり、保健・医療の専門職が対応します。

図表 訪問型サービスC利用者実人数の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
利用者延べ人数 (人)	—	—	20	20	20	20

2) 通所型サービスの提供

① 通所介護（現行相当）

サービス事業の提供は指定事業者による専門資格の有資格者が機能訓練や身体介護中心にサービスを提供します。

また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めています。

通所介護事業者による、生活機能の向上のための機能訓練など通所介護と同様のサービスであり、平成28（2016）年度まで「介護予防通所介護」として実施しており、平成29（2017）年度以降においても、これまでの通所介護事業者で対応します。

図表 通所介護型サービスの利用実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
利用者延べ人数 (人)	—	—	2,126	4,482	4,992	5,502

② 通所型サービスB（住民主体による支援）

サービス事業の提供は、NPO等住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といったさまざまな提供体制を整備していきます。

住民主体による、体操・運動などを自主的な通いの場で行うサービスであり、生活支援体制整備事業と連携しサービスの構築を目指します。

③ 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

サービス事業の提供は、事業所委託によるサービスを提供します。

また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めています。

保健・医療の専門職による、生活機能向上を目指し、運動器の機能訓練や栄養改善、口腔機能改善等のプログラムを提供するサービスです。

図表 通所型サービスCの利用実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
利用者延べ人数 (人)	—	—	564	540	540	540

3) その他生活支援サービス

① 配食

サービス事業の提供は、委託やNPO等住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といったさまざまな提供体制を整備していきます。

また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めています。

栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食サービスです。社会福祉協議会や生活支援体制整備事業と連携を図りながら、サービス提供の構築を目指します。

② 見守り（定期的な安否確認と緊急時の対応）

県の見守り事業、生活支援体制整備事業、社会福祉協議会と連携を図り、見守り体制を整備していきます。

定期的な安否確認と緊急時の対応をするために、住民ボランティアなどが行う訪問による見守りサービスであり、関係機関と連携を図りながら体制整備を図ります。

4) 介護予防ケアマネジメント事業

要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境やその他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や市の施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあつた適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

図表 介護予防ケアマネジメント事業の実施件数実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
実施件数(件)	—	—	1,506	2,784	3,072	3,360

4 負担の軽減

(1) 介護サービス利用者負担助成金支給事業

要介護認定又は要支援認定を受けている市民税非課税世帯者を対象に、介護保険の居宅サービス費にかかる自己負担額の一部を助成し、低所得者等の経済的負担の軽減を図ります。

図表 介護サービス利用負担助成金支給事業実績と見込み

	実績		見込み
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
助成件数(件)	187	162	165

(2) 重度心身障害者介護手当支給事業

寝たきりまたは認知症、重度心身障害者等を介護している保護者を対象に、長期にわたる介護への経済的・精神的負担の軽減を図ります。

図表 重度心身障害者介護手当支給事業実績と見込み

	実績		見込み
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
助成件数(件)	327	270	220

基本施策Ⅳ 安全かつ安心して暮らせる地域づくり

誰もが自分らしく充実した人生を送るためには、市民一人ひとりの個性やライフステージに合わせた支援が継続的に提供される仕組みづくりが必要となります。そのため、公的な福祉サービスでは対応しきれないニーズに対しは、市民の積極的な参加を得て地域福祉をさらに充実させることにより、安心して暮らすことができるようになります。

高齢者が尊厳を持って、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、適切な保健福祉サービスが継続的に提供されるとともに、災害時の安全やユニバーサルデザインに配慮した地域づくりを目指します。また、防災・防犯・交通安全対策を進めるとともにバリアフリーなど生活環境の改善に努めます。

図表 基本施策Ⅳの主要事業

基本施策Ⅳ		安全かつ安心して暮らせる地域づくり	
			↓
事業区分	事業名	実施方針	担当課
1 地域包括支援センターの体制強化	運営の機能強化	継続	地域包括支援センター
	総合相談支援事業	継続	地域包括支援センター
	権利擁護事業	継続	地域包括支援センター
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	継続	地域包括支援センター
2 生活環境整備	高齢者生活環境整備	継続	高齢福祉課 建設課
	公共施設のバリアフリー化	継続	建設課公園 管理事務所 高齢福祉課
3 交通対策	交通政策	継続	総務課
	交通環境の整備	継続	建設課
	交通安全対策	継続	危機管理課
4 防災対策	避難支援対策	継続	危機管理課
	福祉避難所の整備	継続	危機管理課 高齢福祉課
	市民への防災教育	継続	危機管理課
5 防犯対策	高齢者防犯世帯訪問啓発事業	継続	危機管理課
	通話録音装置普及促進事業	継続	危機管理課
	防犯講話	継続	危機管理課
6 消費者対策		継続	市民生活課
7 苦情・相談体制		継続	高齢福祉課

1 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターについては、地域福祉ネットワーク強化の観点から市の直営を堅持しており、京ヶ瀬地区、水原地区を担当する「地域包括支援センター阿賀野」と安田地区、笹神地区を担当する「地域包括支援センター笹神」の2つを設置しています。

「地域包括支援センター阿賀野」は、阿賀野市役所本所に設置し、相談窓口を京ヶ瀬支所に設けています。また、「地域包括支援センター笹神」は、笹神支所内に設置し、相談窓口を安田支所内に設けています。今後は、地域包括ケアに向け、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士の3職種のチームアプローチによる質の高いサービスの提供が求められており、今後も組織機構を見直しながら体制の強化を図ります。

地域包括支援センターの運営は、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、センター間や担当課との業務の役割分担の明確化と連携強化、PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から複合的に機能強化を図ります。また、継続的に安定した事業実施につなげるため、運営協議会と連携しながら定期的な点検を行い、運営に対して適切な評価を行います。

今後は、在宅医療、介護の連携、認知症の施策、介護予防・生活支援サービスの基盤整備が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、特に医療・介護の関係者や関係機関等との連携体制をさらに深めます。

(1) 運営の機能強化

地域包括支援センターの運営は、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、センター間や担当課との業務の役割分担の明確化と連携強化、PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から複合的に機能強化を図ります。また、継続的に安定した事業実施につなげるため、運営協議会と連携しながら定期的な点検を行い、運営に対して適切な評価を行います。

今後は、在宅医療、介護の連携、認知症の施策、介護予防・生活支援サービスの基盤整備が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、特に医療・介護の関係者や関係機関等との連携体制をさらに深めます。

① 専門職員の配置

厚生労働省から示されている職員の配置基準に沿って、社会福祉士、保健師と主任ケアマネジャーを配置するとともに、高齢化の進展に伴う相談件数の増加、困難事例等の状況を勘案し、地域包括支援センターの専門職が地域ケア会議及び地域への訪問や実態把握等の活動を十分に行えるよう人員体制を業務量に応じて適切に配置し、地域の課題や目標を共有しながら阿賀野、笹神両センターが相互に連携した効果的な取り組みが実施できるよう努めます。また、地域包括支援センターの直営の体制を維持するため、計画的な職員の育成確保に努めます。

② 地域・事業者との連携

地域の高齢者の状況を的確に把握し、適切なサービス提供を図るため、サービス提供事業所や関係機関等の他に、地域の自治会や民生委員等との連携を強化します。

(2) 総合相談支援事業

高齢者が住み慣れた地域において誰もが安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の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、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげるなどの支援を行います。

図表 総合相談の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
利用実人数(人)	2,373	2,562	2,580	2,610	2,640	2,660

(3) 権利擁護事業

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

具体的には高齢者虐待防止法に基づき、虐待を受けている高齢者及び養護者への支援を行います。また、認知症等により判断能力が低下して、福祉サービスの利用手続きや金銭管理等に不安のある方に対して、成年後見制度の申し立て手続き支援や市社会福祉協議会において実施している日常生活自立支援事業の情報提供等を行い、できるだけ住み慣れた地域で生活し続けることができるように支援します。

図表 権利擁護事業の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
相談件数(件)	7	24	20	20	20	20

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや支援困難事例の指導・助言などケアマネジャーに対する支援等を行います。

① 自立支援ケアの推進

○リハビリテイティブ・ケア・アプローチ^{※2}による自立を支援するケアの取り組みを参考にその普及拡大を図り、「その人がその人らしく生きていく」ために必要な支援を行えるような質の高いケアの提供を目指します。

○市内の福祉関係者を中心に構成する自立支援ケア実践委員会の中で、各施設や在宅の対象者ごとにチームを編成し、対象者の自立に向けた目標と到達に向けたプラン作成、モニタリングについてチーム会議を随時開催し、検討を行っていきます。また、この取り組みが円滑に進むよう、関係職員のスキルアップと市民周知による意識啓発を図ります。

図表 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)
支援困難事例 相談(実人数)	123	123	130	130	130	130
カンファレンス 出席(延べ件数)	77	54	60	60	60	60

※2 リハビリテイティブ・ケア・アプローチ:リハビリ効果を促進するケアの日常的展開。その人に残存する肉体的、精神的、社会的機能を可能な限り活用できるよう高齢者や障がいのある方などハンディを持つ人を分け隔てることなく、日常生活の中でともに助け合っていくのが自然な社会のあり方であるとする考え方。

2 生活環境整備

(1) 高齢者生活環境整備

高齢者の地域における生活が、安心して快適に送られるように自宅の耐震改修などの住宅改修を促進します。

(2) 公共施設のバリアフリー化

高齢者が、地域において安心して快適に生活できるような環境を整備することは、高齢者福祉の大きなテーマです。市営住宅や公園等の公共施設等のバリアフリー化を進め、環境整備に取り組みます。

3 交通対策

(1) 交通政策

通院や買い物など特に高齢者の利便性に配慮した市営バスの運行に努めます。

(2) 交通環境の整備

高齢者の自立した日常生活を支援するために、公共交通機関を利用した円滑な移動が可能になるよう、公共施設や駅、病院を結ぶ歩道のバリアフリーネットワーク整備を進めます。

(3) 交通安全対策

交通安全施設や標識の整備、交通安全協会等と連携した交通安全運動を展開し、高齢者の交通事故の撲滅を目指します。

① 交通安全講話

老人クラブ単位等で、事故が多い道路横断時の注意事項や反射材の有効性を学んでもらう交通安全教室を開催します。

図表 交通安全講話の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
実施件数(件)	7	4	10	10	10	10

② 高齢者交通安全世帯訪問啓発事業

75歳以上の高齢者宅を訪問して、交通安全の呼びかけや事故防止の啓発を行います。

図表 高齢者交通安全世帯訪問啓発事業の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
実施件数(件)	434	397	459	450	450	450

③ 運転免許自主返納者支援事業

高齢ドライバーの交通事故防止のため、自主的な運転免許証返納者への支援を行います。

■支援内容

- ・市営バス利用料の免除（2年間）
- ・市内タクシー利用券5千円分交付（有効期間2年間）
- ・市内タクシー運賃の1割引き（市内タクシー事業者の独自支援、無期限）

図表 運転免許自主返納者支援事業の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
実施件数(件)	98	112	127	130	130	130

4 防災対策

(1) 避難支援対策

災害発生時に自ら避難することが困難な高齢者等（以下、避難行動要支援者）に対して、速やかに避難情報を伝達し、避難行動が開始できるようにするための体制整備を図ります。

そのため、平常時から避難行動要支援者に関する情報を把握し、避難支援を行うための「避難行動要支援者名簿」を整備します。整備した名簿は毎年更新し、避難行動要支援者本人の同意を得た上で、自治会・民生委員・消防本部・警察署等の避難支援等に携わる関係者に対し提供を行い、多様な主体の協力を得ながら、避難行動要支援者に対する情報伝達体制の整備、避難支援・安否確認体制の整備、避難訓練の実施などに努めます。

(2) 福祉避難所の開設

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等であって一般の避難所での生活が困難と考えられる者については、関係機関等と連携をはかりながら福祉避難所を開設して支援を行います。

避難所が開設される事態に至った時は、避難所に避難している介護が必要な高齢者の状況を把握し、以下の措置を講じます。

- ① 入院等医療を提供する必要がある場合は病院へ搬送します。
- ② 一般の避難所では生活を継続していくことが困難と思われる場合は、本人・家族等への説明を行い福祉避難所に誘導します。
- ③ 重度の要介護状態で福祉避難所等での対応が困難な場合は、短期入所サービスの利用や介護保険施設への入所を斡旋します。
- ④ 今まで受けていた介護サービス事業者による継続的な介護サービスが難しい場合には、他の事業者によるサービスが継続できるように斡旋します。
- ⑤ 避難所生活の長期化や生活環境の変化対策として、生活機能の低下等が防止できるような生活不活発病対策を実施します。

(3) 市民への防災教育

自治会、老人クラブ、地域のサロン等で日頃からの防災対策について知識の普及啓発活動を関係機関等と連携して行います。

5 防犯対策

地域における防犯意識の向上を目指して、自治会や老人クラブなどを通じた情報提供や啓発活動を進めます。

(1) 高齢者防犯世帯訪問啓発事業

高齢者の被害防止を図るため、特殊詐欺等の防犯啓発を実施します。

(2) 通話録音装置普及促進事業

特殊詐欺、悪質商法等の被害防止を図るため、高齢者に通話録音装置を無償貸与します。

(3) 防犯講話

老人クラブ単位等で、犯罪の発生状況や特殊詐欺への注意を促す講話会を開催します。

6 消費者対策

高齢者を消費者トラブルから守るためには周囲の方の「気づき」「見守り」が大変重要です。

そのため、自治会、老人クラブ、地域のサロン等で消費者トラブルに関する知識の普及啓発活動を関係機関と連携して行います。

また、認知症高齢者は被害にあいやすいため、成年後見制度を活用した未然の防止策や万が一被害にあってしまった時の相談窓口について周知し、早期発見、早期解決、拡大を防止する事に努めます。

7 苦情・相談体制

福祉事業に関する広報活動を行い、サービスへの理解を促進するとともに、サービスに対する相談や苦情に対応するため、庁内の連携のほか、県、関係事業所等の関係機関や地域との連携を強化します。

基本施策Ⅴ 阿賀野型地域包括ケアシステムの 深化・推進

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる平成37（2025）年までの間に、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を目標とします。

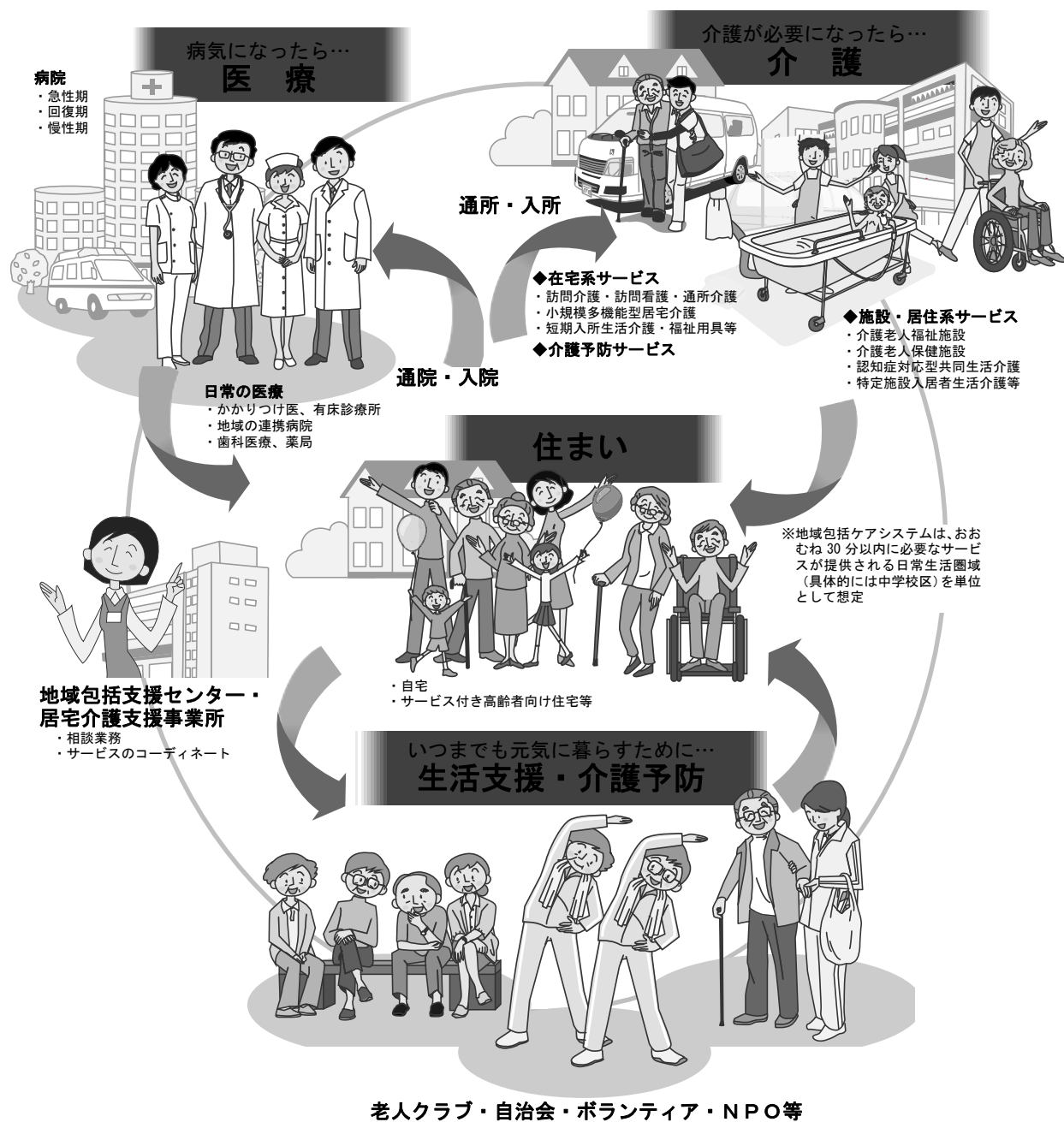
高齢者が安心して地域で生活を送るためには、公的なサービス提供だけではなく、より身近な存在である地域住民の手助けが必要となります。地域の住民一人ひとりが共助の担い手として地域福祉活動に取り組むことにより、高齢者に対してきめ細かな支援や見守りを行うことができます。

また、市民が自主的に参加し、ふれあいを共感しながら、取り組むことができるNPOやボランティアといった活動は、市民がともに支えあう地域社会を実現する上で重要な役割を持っています。支援を必要とする高齢者が、生活の場である身近な地域において、公的サービスだけでなく住民同士のふれあいや助け合い、支えあいによる重層的な支援を受けながら生活することができるよう、市民による福祉活動に対して必要な支援や基盤づくりを行っていきます。

図表 基本施策Ⅴの主要事業

基本施策Ⅴ		阿賀野型地域包括ケアシステムの深化・推進	
			↓
事業区分	事業名	実施方針	担当課
1 在宅医療・介護連携の推進	在宅医療・介護連携体制整備の推進	新規	地域包括支援センター
	在宅医療・介護連携に関する取り組み	新規	地域包括支援センター
	二次医療圏内・関係市町の連携	新規	地域包括支援センター
2 認知症施策の推進	認知初期集中支援の推進	新規	地域包括支援センター
	認知症ケア向上の推進	継続	地域包括支援センター
	地域の見守りネットワークの構築	継続	地域包括支援センター
3 生活支援・介護予防サービスの体制整備	生活支援事業の基盤整備	新規	地域包括支援センター
4 地域ケア会議の推進		継続	地域包括支援センター
5 高齢者の居住安定に係る施策との連携	住替え希望者への情報提供	継続	高齢福祉課
	養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置	継続	高齢福祉課
6 地域福祉活動の充実	地域福祉体制の整備	継続	高齢福祉課
	地域包括ケアシステムを支える人材確保と資質向上	継続	高齢福祉課

図表 阿賀野市地域包括ケアシステムの姿

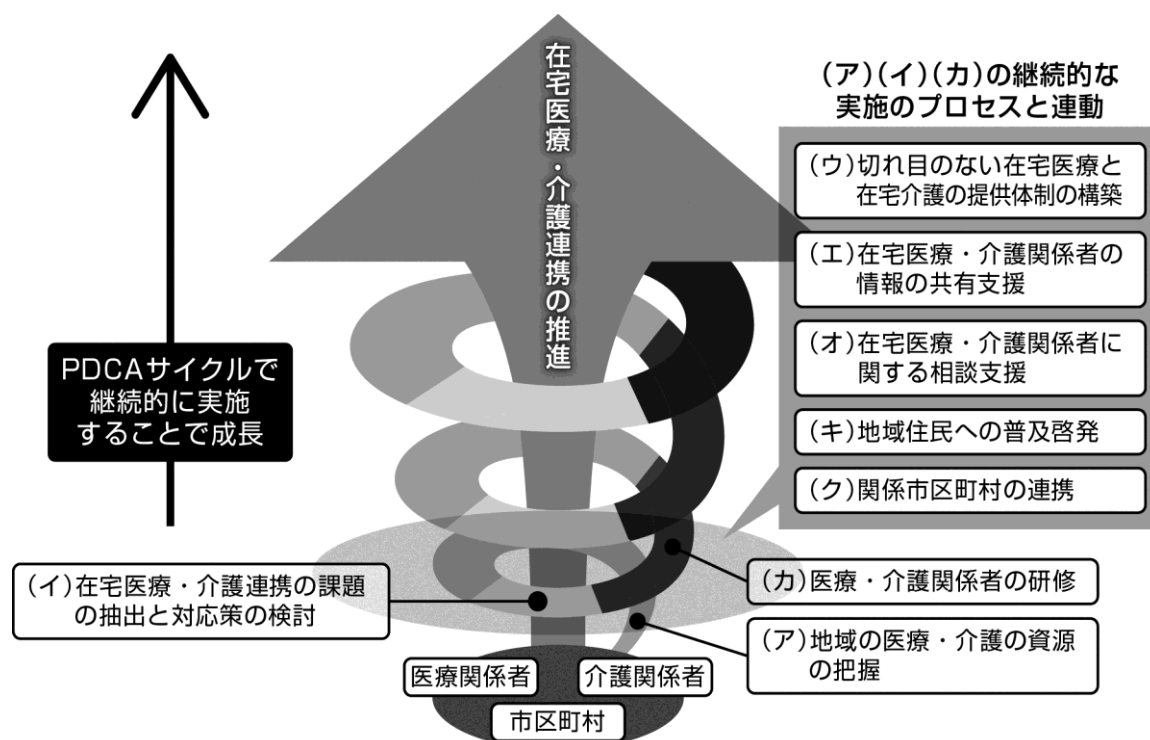


1 在宅医療・介護連携の推進

急速な高齢化の進展に伴い、認知症高齢者や医療的ニーズが高い要介護高齢者が増加するとともに、高齢者の一人暮らしや夫婦のみの世帯が増加する中、高齢者の尊厳を保持し、その能力に応じて自立した日常生活を営めるようにするためには、高齢者一人ひとりの状態に応じた最適な医療と介護を継続的、包括的に提供できる体制を確立していく必要があります。また、高齢者の中でも特に75歳以上高齢者は、「慢性疾患による受療が多い」、「複数の疾患にかかりやすい」、「要介護の発生率が高い」などの特徴があり、こうした特徴を複数抱えた高齢者であっても、できる限り自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けるためには、入退院支援、日常の療養支援、初診支援、急変時の対応及び看取りなどの様々な場面で在宅医療と介護が連携して支えていくサービスや体制を構築していく必要があります。

このため、阿賀野市では、サービスを利用する市民の視点に立って、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを切れ目なく提供するために、地元医師会、あがの市民病院との連携を深めるとともに二次医療圏内の医療機関との連携構築に努め、医療と介護が包括的かつ継続的に提供できる体制を構築していきます。

図表 在宅医療・介護連携の推進



(1) 在宅医療・介護連携体制整備の推進

①地域の医療・介護の資源の把握

入退院支援や日常の療養支援の場面で、地域の在宅医療・介護連携の現状を把握し、地域の医療・介護関係者が紹介先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるよう連携に必要な情報を提供していきます。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。

具体的には、個別の地域ケア会議、圏域の地域ケア会議で、地域課題の抽出と対応策について検討し、その対応策を地域医療ケア戦略会議等で施策化したうえで、最終的に地域包括ケア推進会議において、施策を決定していきます。

③医療・介護関係者の研修

入退院支援、日常の療養支援、初診支援、急変時の対応及び看取りなどの様々な場面で医療と介護の円滑な連携を実現するために、多職種で、顔の見える関係づくりを行いながら、地域の課題解決につながる内容の研修会を開催していきます。

- ア 多職種連携研修会
- イ 部門別研修会（施設部会、通所部会、訪問部会、リハビリ専門職部会）
- ウ 同職種別研修会（看護職、介護支援専門員、他職能団体等）
- エ 様々な場面での課題解決に向けた人材育成等研修会

(2) 在宅医療・介護連携に関する取り組み

①切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制

個別の地域ケア会議、圏域の地域ケア会議で、地域課題の抽出と対応策について検討し、その対応策を地域医療ケア戦略会議等で施策化したうえで、最終的に地域包括ケア推進会議において、施策決定し、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な取り組みを検討していきます。

そのためには、郡市医師会や他市町との広域連携を含め、市内の医療・介護サービス提供者の現状を踏まえ、知恵と工夫を凝らし、それぞれの立場や役割を補完する体制を整備し、切れ目のない在宅医療と在宅介護サービスの提供に努めていきます。

②在宅医療・介護関係者の情報の共有

市民の在宅療養を支えるために、要介護者等の状態の変化に応じて医療・介護関係者間で、速やかな情報共有が行われるよう、情報共有ツールを整備していきます。

- ア あがの市民病院の入退院支援に係る情報共有統一様式の整備、運用の見直し検討
- イ ICTの導入検討
- ウ 県立新発田病院、市外の病院との情報共有についての検討
- エ ケアマネタイムの整備、運用の見直し検討

③在宅医療・介護関係者に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置運営を行い、在宅医療・介護連携に関する相談の受付対応を行います。また、必要に応じて、退院時に医療関係者と介護関係者の連携調整や利用者・患者又は家族の要望を踏まえた医療・介護サービスの支援を行います。

相談窓口は、あがの市民病院、地域医療・連携センターに設置し、在宅医療・介護連携並びにサービス支援についての体制を整備していきます。

④地域住民への普及啓発

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくためには、医療・介護関係者の連携だけでなく、市民が在宅医療や介護について理解し、在宅療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択でき、終末期の在り方や在宅看取りについての理解を深める必要があります。

そのため、在宅医療や介護に関する講演会や集落単位での講座を開催していきます。

- ア 市民向け講演会の開催
- イ 自治会単位での啓発普及(座談会等)
- ウ 広報、ホームページ、チラシ等による情報発信

(3) 二次医療圏内・関係市町の連携

①関係市町の連携

圏域の市町や郡市医師会等と連携し、広域的な課題について協議し、必要な取り組みについての検討を行います。

2 認知症施策の推進

全国的にみると、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者は、要介護認定者の約6割であり、今後も増加することが予測されています。

本市でも同様な傾向が見られます。

これまでの主な認知症施策は、早期受診・早期対応の遅れによる症状の悪化、地域で認知症高齢者とその家族への支援体制が不十分、医療・介護従事者が現場で連携がとれた対応ができていないケースがある等、様々な課題が指摘されてきました。

介護サービス利用者にも認知症高齢者が多く含まれていることや、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者が多いなど、地域の実情に応じた対応が必要です。

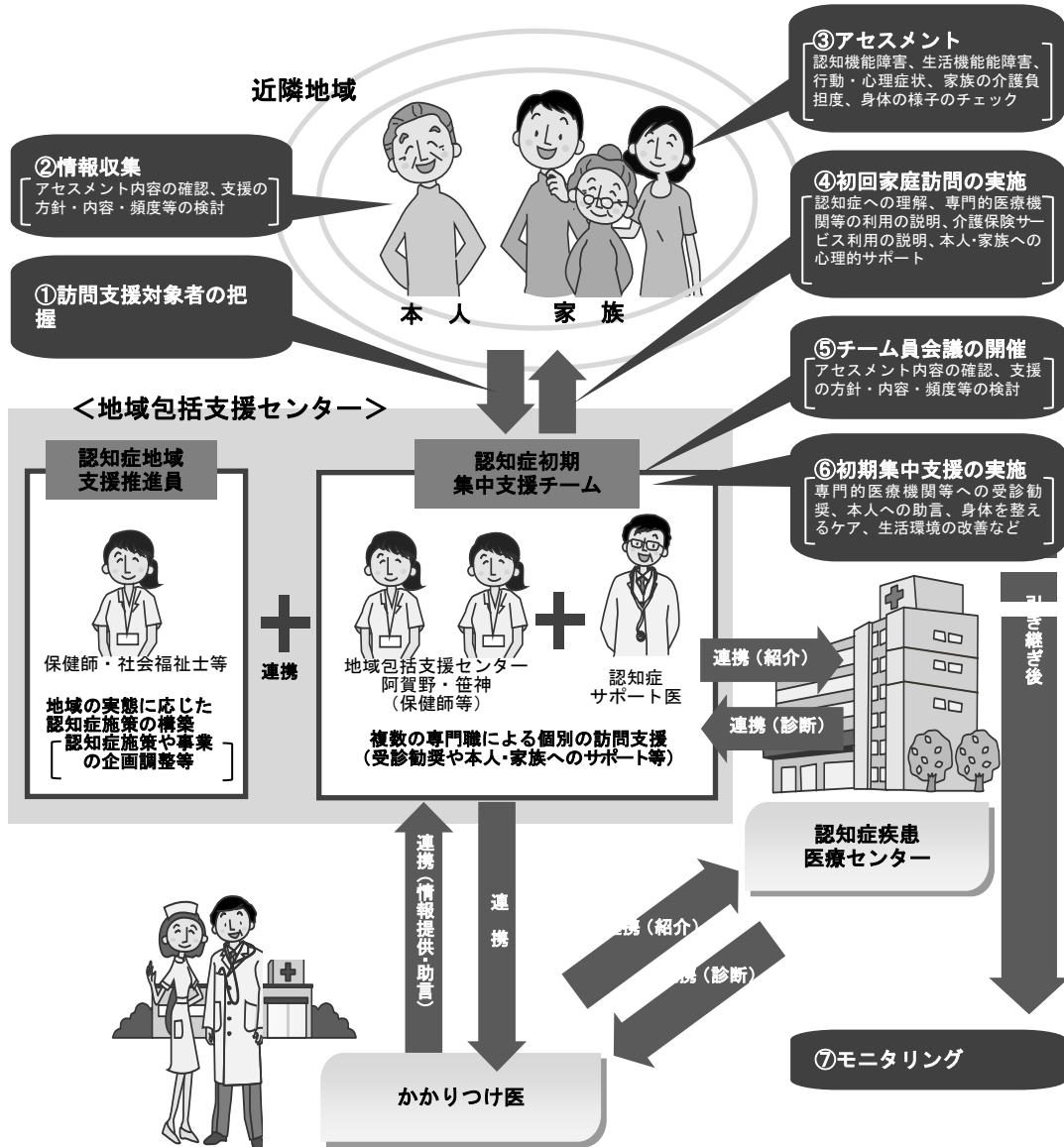
今後増加する認知症高齢者を地域でいかに支えていくかを周知します。

平成30(2018)年度より、初期集中支援チームを配置し、認知症の早期診断・早期対応とともに、認知症地域推進員による相談対応で、本人の心理的なケアや介護家族への指導・支援を行い、困りごとの解決をサポートして行き、認知症になっても生活できる地域の実現を目指します。

「認知症相談支援ガイド(認知症ケアパス)」は、認知症の人とその家族や関係者に、認知症の進行状態に応じた適切な対応や医療・介護サービスの提供の流れを提示し、効果的な認知症ケア・支援につなげることを目的としており、広く配布を行ってまいります。

また、「認知症カフェ」を開催し、認知症の人と家族、地域住民、専門職等が誰でも参加できる集う場の普及を図り、認知症の人やその家族等に対する支援を推進していきます。

図表 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



(1) 認知初期集中支援の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置、並びに、認知症支援ガイド（認知症ケアパス）の普及啓発により、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

(2) 認知症ケア向上の推進

認知症地域推進員を配置、認知症カフェの開催、認知症サポーター養成講座の開催等で、認知症の理解や対応についての普及啓発により、市民の理解者が増えて行くとともに、認知症の疑いがある人や認知症と診断された人が安心して生活ができるよう支援して行きます。

図表 認知症ケアの実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
認知症サポーター養成講座開催回数(回)	12	14	9	9	9	9
認知症サポーター利用延べ人数	2,647	3,001	3,160	3,300	3,400	3,500
カフェ開催回数(回)	-	17	18	12	12	12
カフェ利用延べ人数	-	107	120	140	150	160

(3) 地域の見守りネットワークの構築

平成29(2017)年10月より、認知症高齢者等見守り事業を実施し、「見守り対象者」へ靴等に貼る反射ステッカーを交付しています。

行き先がわからなくなった時、また知らない場所で保護された時など、いち早く家に帰れるように、搜索や身元の特定のための手掛かりにする情報を申請時に聞き取り、その情報を関係機関で共有し、搜索時の手掛かりに役立てます。

また、困っている高齢者に市民がやさしく声かけすることで、行方不明や事故の発生を防ぎ、認知症の人にやさしい地域の実現を目指します。

図表 認知症高齢者等見守り事業の実績と見込み

	実績		見込み	計画		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
見守り対象者登録者(人)	—	—	7	15	20	25

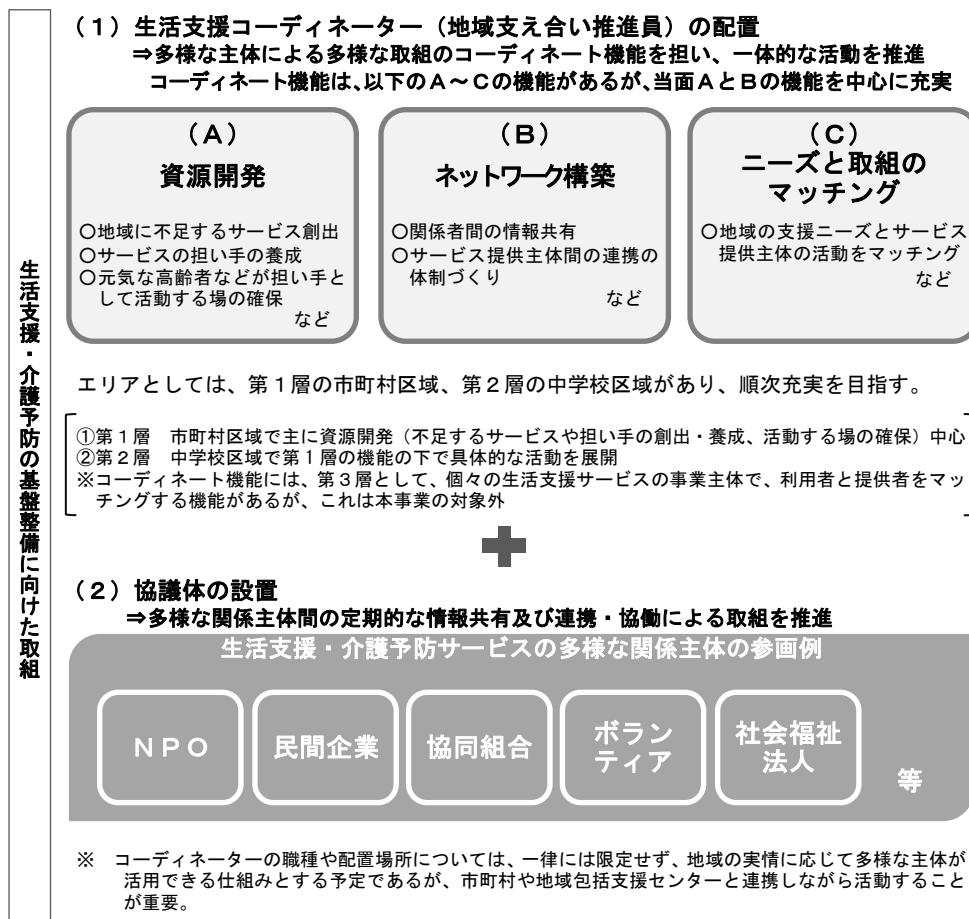
3 生活支援・介護予防サービスの体制整備

要支援者等の軽度な高齢者については、家事動作等の低下にともなう日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められています。今後、このような支援が特に必要となる一人暮らし高齢者や高齢者世帯の割合が大きく占めていくことを踏まえ、元気な高齢者や地域住民等の力を活用した生活支援サービスの充実が重要となってきます。

この生活支援サービス体制整備にあたっては、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動やNPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、協同組合、民間企業、地縁組織、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築するために、高齢者を支える「地域の支え合い体制づくり」を推進していきます。

また、地域支援事業において、生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター機能を果たす「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置するとともに、生活支援コーディネーターや生活支援サービスの提供主体等が参画する定期的な情報共有及び連携強化の場としての中核となる「協議体」の設置を図り、互助を基本とした生活支援サービスが、創出されるよう取り組んでいきます。

図 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



(1) 生活支援事業の基盤整備

生活支援協議体と生活支援コーディネーターを中心に高齢者の生活支援を担う地域の支え合い（助け合い）活動の仕組みをつくり、サービス提供体制を整備していきます。

① 協議体の設置

一層協議体を設置し、二層協議体、生活支援コーディネーターと連携を図りながら中学校区単位及び阿賀野市全域における資源開発を行っていきます。

生活支援コーディネーターや生活支援サービスの提供主体等が参画する定期的な情報共有及び連携強化の場としての中核となる「協議体」の設置を図り、互助を基本とした生活支援サービスが、創出されるよう取り組んでいきます。

② 生活支援コーディネーターの設置

中学校区単位に1名、合計4名の生活支援コーディネーターを配置し、二層と一層のコーディネート機能を担い、サービス構築に向けて取り組んでいきます。

地域支援事業において、生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター機能を果たす「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置します。

4 地域ケア会議の推進

＜地域ケア会議開催の目的＞

「地域包括ケアシステム」の構築のため、「地域ケア会議」は高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく必要があります。

具体的には、

◎医療、介護等の多職種協働による高齢者の個別課題の解決、及び介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援

◎地域支援ネットワークの構築

◎地域課題の把握を行うことにより、その解決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繋げ、地域包括ケアシステムを実現することにあります。

＜今後の取組について＞

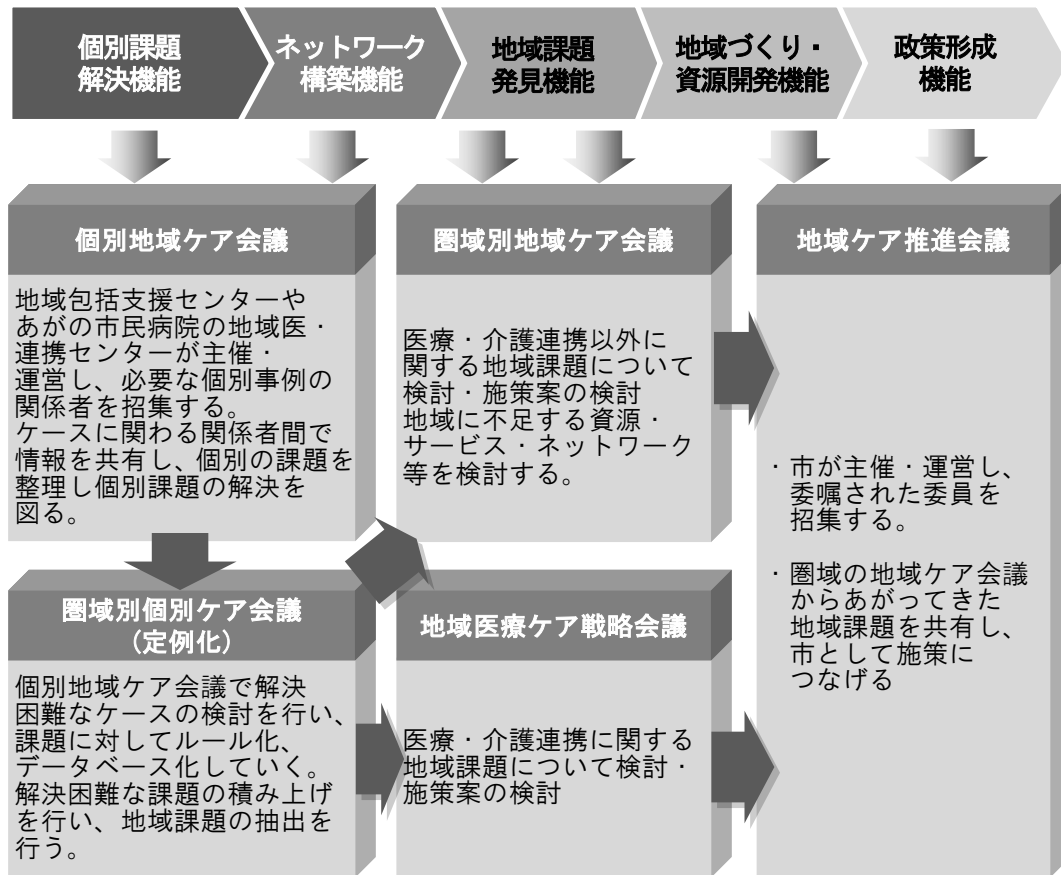
個別地域ケア会議は、地域包括支援センターとあがの市民病院地域医療・連携センターと協働で実施していきます。

圏域別個別地域ケア会議は定例的に開催し、自立支援、介護予防のための事例を積み重ねていくことで地域課題をさらに分析し、日常生活圏域ごとに不足しているサービス等対応を検討していきます。

圏域別個別地域ケア会議において検討した対応策から、医療、介護等の多職種が構成員である地域医療ケア戦略会議、並びに、圏域別地域ケア会議において、地域生活で困難な人を支える課題を共有し、地域課題の抽出を行い、見守りのネットワークの構築や不足の社会資源（支え合いのしくみ）の開発につながる提案を地域包括ケア推進会議において行っていきます。

こうした協議の積み重ねにより、高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域課題を解決するための社会基盤の整備・開発とネットワークの構築を行っていきます。

図表 地域ケア会議の機能と位置付け



5 高齢者の居住安定に係る施策との連携

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加するなか、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安全で快適な住まいの提供と住宅のバリアフリー化など住居環境の整備を図ることが必要となります。介護保険における段差の解消や手すりの設置などを行う住宅改修や各種生活支援サービスが適切に提供されるよう、地域包括支援センターが中核となり各関係機関等と連携して、安全で快適な生活ができるような住居環境の整備に取り組みます。

(1) 住替え希望者への情報提供

市内には、有料老人ホーム2か所（定員134人）、認知症対応型グループホーム5か所（定員90人）、軽費老人ホーム（ケアハウス）2か所（定員80人）があり、住み替えを希望する方へ情報提供などの支援に努めます。

(2) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

今後は生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など、多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、高齢者のうち環境上の理由および経済的理由により居宅において住み続けることが困難な高齢者は、措置入所によって養護します。

① 養護老人ホーム

65歳以上の高齢者等で精神上または経済的理由により在宅での生活が困難な人のための入所施設です。本市には施設整備がされていませんが、広域的な対応のなかで、必要とされる入所施設の確保を図るとともに、施設入所者に対して必要な支援を行います。

② ケアハウス

60歳以上のひとり暮らしの人、夫婦のみの世帯に属する者及び家族による援助を受けることが困難な人であって、高齢等のため独立して生活することに不安な人を対象にしています。本市では、水原地区に定員50名、笹神地区に定員30名の施設整備がされていることから、利用の促進を図ります。

③ 介護医療院

今後、増加することが見込まれる慢性期の医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者を推計し、日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナルケア等の医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた介護医療院の整備の必要性について検討していきます。

6 地域福祉活動の充実

(1) 地域福祉体制の整備

定年を迎えた高齢者の社会参加を促進し、地域福祉の担い手として活躍できるように人材育成を図るほか、地域の福祉団体との連携を図り、地域全体で高齢者や障がい者を支える地域福祉体制の強化を図ります。

(2) 地域包括ケアシステムを支える人材確保と資質向上

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護給付等対象サービスや地域支援事業に携わる人材を安定的に確保するための取組が重要です。

このため、県と連携しながら、支え手となるボランティア、NPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成など、必要な施策に取り組みます。

基本施策Ⅵ 持続可能な介護保険事業の運営

団塊世代が75歳以上となる平成37（2025）年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える平成54（2042）年も見据えつつ、制度の持続可能性を確保するために引き続き高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような支援が必要とされています。

また、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止といった制度の理念を堅持して質が高く必要なサービスを提供するとともに、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みづくりが必要となります。

事業主体である本市では、事業所、ケアマネジャー等との連携により適切なサービス提供に努めるとともに、給付適正化事業の推進により介護保険特別会計の健全化を目指します。

また、地域密着型サービスや新しい総合事業等の介護保険事業の充実を図ります。

図表 基本施策Ⅵの主要事業

基本施策Ⅵ		持続可能な介護保険事業の運営	
↓			
事業区分	事業名	実施方針	担当課
1 保険者機能の強化		新規	高齢福祉課
2 介護給付適正化事業	要介護認定の適正化	継続	高齢福祉課
	ケアマネジメント等の適正化	継続	高齢福祉課
	事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	継続	高齢福祉課
3 低所得者への対応	特定入所者介護サービス費	継続	高齢福祉課
	高額介護サービス費	継続	高齢福祉課
	社会福祉法人利用者負担軽減	継続	高齢福祉課
4 介護情報提供体制の強化		継続	高齢福祉課

1 保険者機能の強化

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促します。これにより適切なサービス提供の確保と、その結果として費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図りながら介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につなげられるよう保険者機能の強化に努めます。

また、地域の実情やこれまでの介護給付の適正化の取組を踏まえ、実施する具体的な取組内容や実施方法とその目標等を定めるとともに、県国民健康保険団体連合会（以下の適正化システム）等を活用するなど、県と協力しながら一層の推進を図ります。

2 介護給付適正化事業

（1）要介護認定の適正化

要介護・要支援認定を行うための判断の基礎となる認定調査については、調査結果の正確さと統一性を確保するため、市の調査員が認定調査を行います。

更に、認定調査票の記載内容を市職員が、全件について、認定調査票と特記事項の判断基準の整合性等点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

（2）ケアマネジメント等の適正化

【ケアプランの点検】

個々の受給者が真に必要なサービスの確保と、その状態に適合していないサービス提供を改善するために、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等（ケアプラン）の記載内容について、事業者に資料提出を求め、市職員等第三者が点検及び支援を行います。

点検の実施については計画的に行い、介護支援専門員に対し「自立支援に資するケアマネジメント」実施の意識付けを行います。

【研修会等の実施】

制度の周知や情報の共有化を図るための介護支援専門員に対する研修会等を実施します。

【住宅改修等の点検】

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、更に竣工後に訪問して又は竣工写真により施工状況を点検することで、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除します。

【福祉用具購入・貸与調査】

福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認し、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状況に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

また、福祉用具貸与については国民健康保険連合会介護給付適正化システムの給付実績データを積極的に活用し、より適正な給付に努めます。

（3）事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

【縦覧点検】 【医療費との突合】

国民健康保険連合会介護給付適正化システムによる縦覧点検帳票及び医療情報との突合帳票による請求内容の点検を実施し、重複請求や不正請求の防止に努めます。

3 低所得者への対応

（1）特定入所者介護サービス費

介護保険施設利用者の居住費・食費が、低所得者に過重な負担とならないように国の基準で示された所得に応じた利用者負担限度を超える差額給付を行います。

（2）高額介護サービス費

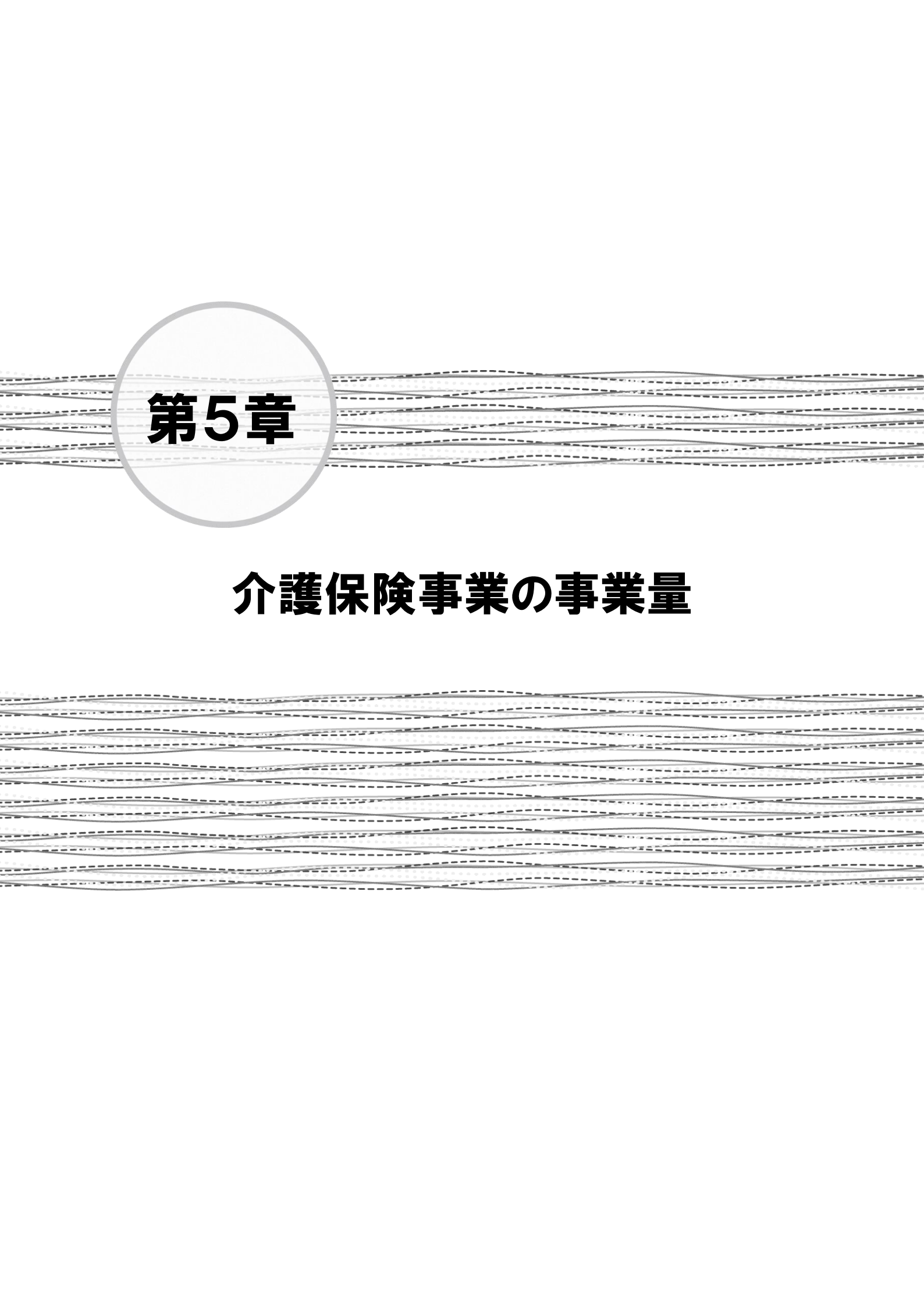
世帯が1か月に受けた介護サービスの利用者負担の合計額が、国の基準で示された所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた費用を高額介護サービス費として支給を行います。

（3）社会福祉法人利用者負担軽減

国の基準で示された一定の要件に該当する低所得者の方に対し、社会福祉法人が提供する介護サービスの利用者負担を軽減します。

4 介護情報提供体制の強化

地域包括ケアシステム構築に向けては、医療・介護サービスの情報に加えて地域包括支援センターや介護予防・生活支援サービスの所在地や事業・サービス内容について、地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが必要となります。このため、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用して積極的に情報発信するよう努めます。また、介護保険事業及び高齢者の保健・福祉に関するサービスの情報や地域包括支援センター、ケアマネジャー、指定居宅サービス事業所、指定介護予防サービス事業所からの情報は、市広報・パンフレット、市ホームページ等で情報提供を行うとともに、これら関係機関との連携を強化し、情報の共有に努めます。



第5章

介護保険事業の事業量

第5章 介護保険事業の事業量

第1節 高齢者の人口等の推計

1 人口と被保険者数の推計

本市の平成29（2017）年10月1日（9月30日現在）の住民基本台帳人口は43,234人となっています。このうち65歳以上の高齢者数は13,454人、40歳から64歳の第2号被保険者は14,273人です。

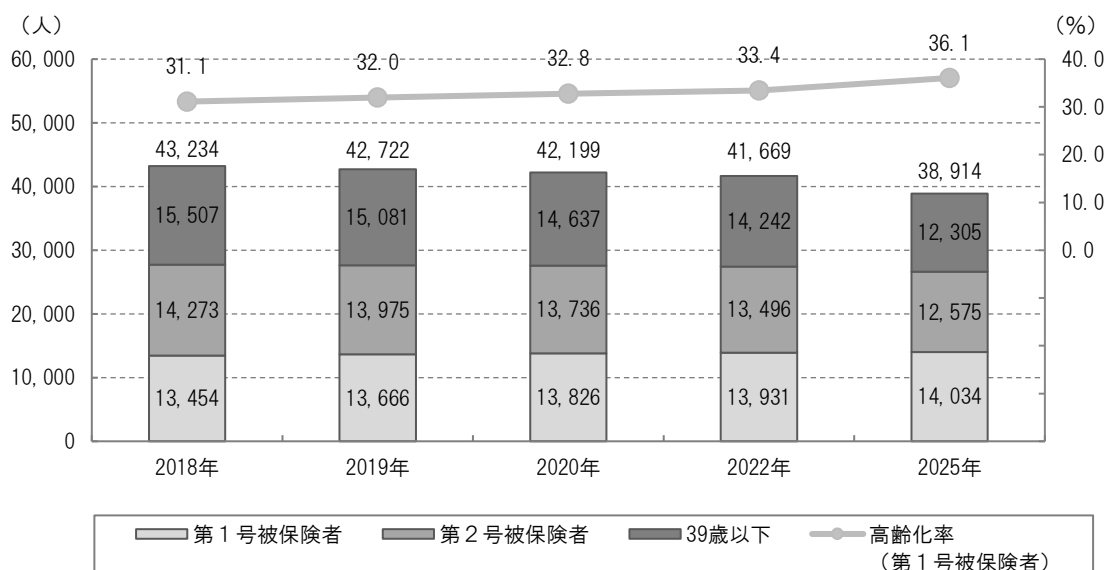
第7期最終年度である平成32（2020）年度の総人口は41,669人と推計され、人口は減少傾向で推移するものと見込まれます。65歳以上の高齢者は、団塊の世代に続く世代も増加しており13,931人になるものと見込まれます。一方、40歳～64歳層は、減少の傾向で推移するものと見込まれます。

図表 人口及び高齢者数の推計

単位：人

	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
総人口	43,234	42,722	42,199	41,669	38,914
第1号被保険者	13,454	13,666	13,826	13,931	14,034
第2号被保険者	14,273	13,975	13,736	13,496	12,575
39歳以下	15,507	15,081	14,637	14,242	12,305

資料：住民基本台帳及び地域包括ケア「見える化」システム



2 要支援・要介護度別の認定者数の見込み

要支援・要介護認定者数は、各要介護度ともに増加傾向で推移し、平成32（2020）年度には2,916人、平成37（2025）年度には3,046人になるものと見込まれます。

図表 要支援・要介護度別認定者数の推計（2号含む）

単位：人

区分	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
要支援1	288	286	293	300	311
要支援2	471	484	491	503	528
要介護1	495	493	499	507	534
要介護2	460	471	474	481	506
要介護3	414	429	438	448	470
要介護4	352	376	377	379	389
要介護5	281	294	295	298	308
計	2,761	2,833	2,867	2,916	3,046

資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 サービス利用者数の推計

（1）施設・居住系サービス利用者数の推計

現状のサービス利用の状況及びサービス基盤の状況ならびに今後のサービス基盤の整備の見込み等から、本計画期間における施設・居住系サービスの利用者数を次のとおり推計しました。

図表 施設・居住系サービス利用者数の推計

単位：人

	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
施設・居住系サービス利用者数	783	811	713	815	872
施設利用者	644	677	679	681	738
介護老人福祉施設	434	446	446	446	446
介護老人保健施設	106	123	125	127	129
介護療養型医療施設	20	26	26	26	26
地域密着型 介護老人福祉施設	84	82	82	82	137
介護専用居住系 サービス利用者	139	134	134	134	134
認知症対応型 共同生活介護	85	88	88	88	88
特定施設入居者生活介護	65	62	63	64	66

※平成 29(2017)年度は 12 月時点の見込みによる。

4 第7期計画策定にあたっての基本的事項

(1) 介護老人福祉施設入所待機者の状況

市内6箇所の特別養護老人ホームへの申込者数は、次表のとおりです。

図表 介護度別介護老人福祉施設申込者数

単位:人

	要介護1 以下	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	要介護3 以上の合計
在宅	1	17	37	15	14	84	66
施設等	9	11	27	13	18	78	58

※平成29(2017)年10月31日現在、介護老人福祉施設の申込者数。

※施設等は、介護老人保健施設、介護療養型、病院、養護老人ホーム、ケアハウス、グループホームに入所している方の申込者数。

(2) サービス基盤の整備予定

第7期計画期間におけるサービス提供基盤の整備については、第6期計画までの整備状況を踏まえたうえで、介護保険サービスの利用状況、事業者からの意向調査、介護老人福祉施設入所待機者数及び今後の施策等を勘案し、整備時期を検討します。居宅介護を支援するサービスでは、平成26(2014)年度に整備計画し開設希望事業所がなかった地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護について整備時期を検討します。施設・居住系サービスについては、一人暮らし高齢者や高齢者世帯及び認知症高齢者の増加を見込み、第6期計画で開設を平成30(2018)年度以降と予定していた58床(ミニ特)の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について整備時期を検討します。

図表 サービス基盤の整備予定数

単位:人

	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
小規模多機能型居宅介護	25(第5期 計画分) 未整備	—	第7期以降で整備時期を検討		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	58(開設は H30年以降) 未整備	第7期以降で整備時期を検討		

第2節 介護保険サービスの見込み

1 居宅サービス等の利用見込み

(1) 訪問介護 介

訪問介護員や介護福祉士が要支援・要介護者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や、調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活上の必要な世話をを行うサービスです。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みを勘案して、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 訪問介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	153,142	138,399	126,950	137,171	137,878	138,594	140,205
	人数(人)	236	216	195	209	210	211	213

※予防給付は、平成29(2017)年度から総合事業に移行

(2) 訪問入浴介護 介・予

訪問入浴介護は、要支援・要介護者の居宅を入浴車等で訪問して、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。重度の利用者が中心となっており、利用実績から予防給付の利用を見込んでいません。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みを勘案して、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 訪問入浴介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	9,738	12,083	12,900	13,619	13,619	13,619	13,619
	人数(人)	14	15	17	17	17	17	17
予防 給付	給付費(千円)	233	79	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護 介・予

訪問看護は、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要支援・要介護者の居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みを勘案して、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。家族介護者が医療的なケアへの困難さから在宅介護に限界を感じるケースが多いと考えられることから、今後、重度者の在宅介護を支援するためには必要なサービスと位置づけて、提供基盤の整備に努めます。

図表 訪問看護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	33,572	28,366	37,021	37,963	38,274	38,539	39,290
	人数(人)	101	95	105	109	110	111	113
予防 給付	給付費(千円)	3,920	5,456	8,203	5,701	5,701	5,701	6,374
	人数(人)	15	21	28	26	26	26	29

(4) 訪問リハビリテーション 介・予

訪問リハビリテーションは、病院及び介護老人保健施設の理学療法士等が、要支援・要介護者の居宅を訪問して、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うサービスです。要支援・要介護者のうち、医療的（急性期）リハビリテーションを終えた人や、病気療養中に身体的機能の低下した人で、居宅でリハビリテーションが必要であると主治医が認めた人が対象となります。

◆サービス必要量の見込み

下記のサービス利用実績及び見込みを勘案しつつ、今後見込まれる居宅サービス利用者数を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 訪問リハビリテーションの実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	103	0	0	506	506	506	506
	人数(人)	1	0	0	2	2	2	2
予防 給付	給付費(千円)	0	314	203	314	314	314	314
	人数(人)	0	1	1	1	1	1	1

(5) 居宅療養管理指導 介・予

居宅療養管理指導は、通院が困難な要介護者に対して、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が自宅を訪問して行う療養上の管理、指導等のサービスです。

◆サービス必要量の見込み

下記のサービス利用実績及び見込みを勘案しつつ、今後見込まれる居宅サービス利用者数を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 居宅療養管理指導の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	2,388	2,368	3,196	3,288	3,367	3,444	3,531
	人数(人)	33	31	39	44	45	46	47
予防 給付	給付費(千円)	507	638	751	792	845	898	952
	人数(人)	8	9	9	11	12	13	14

(6) 通所介護 介

通所介護は、要介護者が通所介護施設（デイサービスセンター）等に通い、入浴や排せつ、食事の提供等の介護や日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みとともに、従前から利用意向の高いサービスであることを勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 通所介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	720,764	585,135	569,018	645,238	648,034	650,831	653,863
	人数(人)	808	639	605	675	678	681	684

※予防給付は、平成29(2017)年度から総合事業に移行

(7) 通所リハビリテーション **介・予**

通所リハビリテーションは、要支援・要介護認定者が介護老人保健施設や病院などに通い、心身の機能の維持回復を図ると共に日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みとともに、リハビリテーションへのニーズを勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 通所リハビリテーションの実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	53,408	51,576	52,619	53,597	53,597	53,597	53,597
	人数(人)	61	61	61	61	61	61	61
予防 給付	給付費(千円)	6,191	7,096	9,423	10,365	10,806	11,248	11,689
	人数(人)	15	18	23	27	28	29	30

(8) 短期入所生活介護 **介・予**

短期入所生活介護は、要支援・要介護者が老人短期入所施設や介護老人福祉施設等に短期間入所して、その施設で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。対象者は、一時的に居宅において日常生活を営むことに支障が生じた要支援・要介護者となります。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みとともに、通所介護と同様、従前から利用意向は高いサービスであることを勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 短期入所生活介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	359,470	324,096	319,481	342,074	342,991	343,908	344,826
	人数(人)	334	299	281	319	320	321	322
予防 給付	給付費(千円)	4,595	5,757	6,457	7,571	7,571	7,571	7,571
	人数(人)	9	15	17	20	20	20	20

(9) 短期入所療養介護（老健） **介・予**

短期入所療養介護は、要支援・要介護者が介護老人保健施設等に短期間入所して、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みとともに、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 短期入所療養介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	439	1,628	3,573	1,422	1,422	1,422	1,422
	人数(人)	1	2	4	2	2	2	2
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	492	492	492	492
	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1

(10) 短期入所療養介護（病院等） **介・予**

短期入所療養介護は、要支援・要介護者が介護療養型医療施設等に短期間入所して、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みとともに、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 短期入所療養介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	16,799	27,985	18,502	18,546	18,546	18,546	18,546
	人数(人)	12	15	9	12	12	12	12
予防 給付	給付費(千円)	0	95	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	2	0	0	0	0	0

(11) 福祉用具貸与 介・予

福祉用具貸与は、要支援・要介護認定者に対して日常生活上の便宜を図ると共に機能訓練や介護者の負担軽減のための福祉用具を貸与するサービスです。貸与の対象となる用具は、車いす、車いす付属品（クッション、電動補助装置等）、特殊寝台、特殊寝台付属品（マット、サイドレール等）、床ずれ予防用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排せつ処理装置の13品目が指定されています。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みを勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 福祉用具貸与の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	98,372	93,318	89,265	92,219	92,219	92,219	92,219
	人数(人)	633	608	570	600	600	600	600
予防 給付	給付費(千円)	8,694	10,880	12,523	14,337	15,515	16,694	17,934
	人数(人)	152	183	211	243	263	283	304

(12) 福祉用具購入費 介・予

福祉用具の中には、利用者の肌に触れて使用される入浴用や排せつ用の用具のように、他人が使用した物を使うには抵抗感があるなど、使用した結果として品質が劣化して再度の利用に適さない物があります。このような福祉用具については、特定福祉用具として、貸与ではなく購入費の支給の形で介護保険の給付対象としています。特定福祉用具として給付対象になっているものは、腰掛け便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の5品目があります。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みを勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 福祉用具購入費の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	2,254	2,930	2,850	3,035	3,035	3,035	3,035
	人数(人)	10	10	10	10	10	10	10
予防 給付	給付費(千円)	965	1,174	1,414	1,031	1,031	1,031	1,031
	人数(人)	4	4	5	4	4	4	4

(13) 住宅改修費 介・予

住宅改修費は、要支援・要介護者が居家で生活しようとするときに、家での生活に支障を来すことにならないように、住宅改修の費用を償還する給付サービスです。

具体的には、手すりの取付け、段差の解消、滑りの防止・移動の円滑化のための床材または道路面の材料の変更、引き戸等の扉の取り替え、洋式便器等への便器の取り替え、その他上記に付帯して必要な工事の6種類が給付対象となっています。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みを勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 住宅改修費の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	10,430	8,159	6,144	8,852	8,852	8,852	8,852
	人数(人)	8	7	5	7	7	7	7
予防 給付	給付費(千円)	4,889	5,014	4,485	5,237	5,237	5,237	5,237
	人数(人)	5	4	4	4	4	4	4

(14) 特定施設入居者生活介護 介・予

特定施設入居者生活介護は、特定施設（有料老人ホーム等）に入居している要支援・要介護者に対して提供される入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話といったサービスを介護保険の給付とするものです。特定施設自体は施設ですが、介護保険法上、提供される介護やリハビリサービスは居宅サービスと位置づけられています。

特定施設入居者生活介護の対象となる施設は、指定基準に合致する施設として都道府県知事の指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）及び高齢者専用賃貸住宅のうち十分な居住水準を満たす施設が対象となっております。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みを考慮し、サービス提供基盤を勘案し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 特定施設入居者生活介護の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	74,998	92,438	118,745	100,197	100,197	100,197	100,197
	人数(人)	35	44	54	47	47	47	47
予防 給付	給付費(千円)	8,603	10,152	11,594	13,709	14,828	15,508	16,626
	人数(人)	9	12	11	15	16	17	18

2 地域密着型サービス等の利用見込み

(1) 小規模多機能型居宅介護 介・予

小規模多機能型居宅介護は、要支援・要介護になっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、地域住民との交流や地域活動への参加を図りながら、利用者の心身の状況や希望を踏まえて、「通い」サービスを中心として、随時「訪問」サービス、「泊まり」サービスを組み合わせて提供するサービスです。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みを勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第7期期間中のサービス量を次のとおりに見込みました。第6期で整備予定とした計画は第7期期間中に整備時期を検討します。

図表 小規模多機能型居宅介護の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	52,822	54,054	68,885	57,842	57,842	59,424	111,993
	人数(人)	23	24	27	25	25	26	48
予防 給付	給付費(千円)	488	1,951	959	1,834	1,834	2,752	3,669
	人数(人)	1	2	1	2	2	3	4

(2) 認知症対応型共同生活介護 介・予

認知症対応型共同生活介護は、認知症と診断された高齢者が入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練が受けながら共同生活を営むグループホームです。介護保険法上、居宅サービスと位置づけられています。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 認知症対応型共同生活介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	234,227	237,640	250,779	247,177	247,177	247,177	247,177
	人数(人)	95	84	85	87	87	87	87
予防 給付	給付費(千円)	2,676	1,562	87	2,678	2,678	2,678	2,678
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入所定員が29人以下の小規模な特別養護老人ホームにおいて、要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みに加え、今後の利用者数ならびに要介護度の状況を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。第6期で整備予定とした計画は第7期期間中に整備時期を検討します。

図表 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	182,349	200,739	265,210	252,000	252,000	252,000	421,088
	人数(人)	59	65	84	82	82	82	137

(4) 地域密着型通所介護 介

地域密着型通所介護は、要介護者が小規模の通所介護施設（デイサービスセンター）等に通い、入浴や排せつ、食事の提供等の介護や日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みとともに、従前から利用意向の高いサービスであることを勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 地域密着型通所介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	-	105,571	102,685	107,356	107,356	107,356	107,356
	対象人数(人)	-	146	139	140	140	140	140

3 施設サービスの利用見込み

(1) 介護老人福祉施設 介

介護老人福祉施設は、寝たきりや認知症のために常時介護を必要とする人で、自宅での生活が困難な人に生活全般の介護を行う施設です。従来から老人福祉法で特別養護老人ホームとして整備されてきましたが、介護保険法では、都道府県知事の指定を受けた施設を指定介護老人福祉施設として、保険給付の対象としています。

特別養護老人ホームは、老人福祉法上で65歳以上の高齢者を入所対象としていますが、介護保険法では、特定疾病により要介護状態にある40～64歳未満の第2号被保険者も利用ができます。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みに加え、平成28（2016）年度の整備の実績を勘案し、今後の利用者数ならびに要介護度の状況を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 介護老人福祉施設の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	1,088,973	1,218,695	1,272,343	1,268,605	1,268,605	1,268,605	1,268,605
	人数(人)	381	430	434	446	446	446	446

(2) 介護老人保健施設 介

介護老人保健施設は、慢性期医療と機能訓練によって在宅への復帰を目指す施設です。

昭和61（1986）年の老人保健法の改正で老人保健施設として制度化され、病状が安定し、リハビリを重点においた介護が必要な方が対象で、医療ケアと生活サービスを一体的に提供することにより、その在宅復帰の促進に貢献してきました。このため介護保険法において施設サービスを担う介護老人保健施設として位置づけられ、給付の対象としています。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みに加え、今後の利用者数ならびに要介護度の状況を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 介護老人保健施設の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	444,646	369,530	319,749	370,421	375,836	381,251	386,666
	人数(人)	146	123	106	123	125	127	129

(3) 介護療養型医療施設 介

介護療養型医療施設は、脳卒中や心臓病などの急性期の治療が終わり、病状が安定期にある要介護高齢者のための長期療養施設です。介護療養型医療施設では、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療が行われています。

本計画期間中における介護老人保健施設等への転換は見込まないこととしました。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みを勘案しつつ、横ばいに推移するものと見込みました。

図表 介護療養型医療施設の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	125,862	82,762	63,526	89,048	89,048	89,048	-
	人数(人)	35	24	20	26	26	26	-

(4) 介護医療院 **介**

介護医療院は、要介護者に対して「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する施設です。病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の名称を引き続き使用することができます。

本計画期間中における介護療養型医療施設介護医療院への転換は見込まないこととしました。

◆サービス必要量の見込み

現行の介護療養型医療施設が平成35(2023)年度末までに介護医療院へ転換すると仮定し見込みました。

図表 介護医療院の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	-	-	-	0	0	0	89,048
	人数(人)	-	-	-	0	0	0	26

4 その他サービスの利用見込み**(1) 介護予防支援・居宅介護支援** **介・予**

要介護認定者が、居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼する場合(施設の場合には、施設が施設サービス計画を作成)と要支援認定者が、地域包括支援センターに介護予防サービス計画の作成を依頼する場合に発生するサービスです。

◆サービス必要量の見込み

下記の利用実績及び見込みを勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 居宅介護支援の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護 給付	給付費(千円)	183,678	173,867	168,902	172,986	173,881	174,776	178,260
	人数(人)	1,073	1,022	974	1,021	1,026	1,031	1,051
予防 給付	給付費(千円)	17,205	20,948	21,979	21,333	21,761	22,190	23,048
	人数(人)	319	391	409	398	406	414	430

第3節 介護保険料

1 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの各年度における、標準給付費及び地域支援事業費は、下表のとおり見込まれます。

図表 標準給付費の見込み額

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	合 計	2025年度 (H37年度)
総給付費※1	4,107,486,590	4,121,283,777	4,137,639,642	12,366,410,009	4,379,834,323
特定入所者介護 サービス費等給 付額※2	288,360,000	298,360,000	308,360,000	895,080,000	358,360,000
高額介護 サービス費等給 付額	76,000,000	76,000,000	76,000,000	228,000,000	76,000,000
高額医療合算 介護サービス費 等給付額	10,000,000	10,000,000	10,000,000	30,000,000	10,000,000
算定対象審査支 払手数料	2,200,000	2,200,000	2,200,000	6,600,000	2,200,000
標準給付費見込 額	4,484,046,590	4,507,843,777	4,534,199,642	13,526,090,009	4,826,394,323

※1 一定以上所得者負担の調整後

※2 資産等勘案調整後

介護報酬等の改定により変更
する場合があります。

図表 地域支援事業費の見込み額

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	合 計	2025年度 (H37年度)
地域支援事業費	287,000,000	302,000,000	317,000,000	906,000,000	392,000,000
総合事業費	200,000,000	215,000,000	230,000,000	645,000,000	305,000,000
包括的支援事業・ 任意事業費	87,000,000	87,000,000	87,000,000	261,000,000	87,000,000

介護報酬等の改定により変更
する場合があります。

2 保険料基準額の算定

第7期介護保険料基準額（月額）の試算

<第7期の総介護事業費（平成30(2018)～32(2020)年度の3か年分）>

(A) ○総介護事業費（素案）約145億円（第6期） ⇨ 約205億円（第7期）
 (約41%増)



※ 総介護事業費 = 介護保険サービスにかかる保険給付費 + 地域支援事業費

《 主な増加要因 》

- ① 第1号被保険者負担割合が22%⇒23%（1%増加）
- ② 高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加
- ③ 介護保険サービスの充実による利用量の増加
 - ・ 居宅サービス（訪問介護、通所介護、ショートステイ等）
 - ・ 施設サービス（特別養護老人ホーム等）

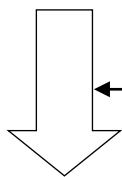
<第1号被保険者の保険料基準額の算定方法>

- ① 標準給付費見込額 + 地域支援事業費（第7期） × 23%（第1号被保険者負担割合） ÷ 第1号被保険者数（第7期の3年間の累計人数） ÷ 12か月 = 保険料基準額（月額）

注)基本的には上記算定式にて保険料基準額(月額)を算定しますが、75歳以上高齢者数、第1号被保険者の所得分布により決定します。

<第7期の介護保険料基準額（月額）>

保険料概算額（素案時点） 約6,600円程度



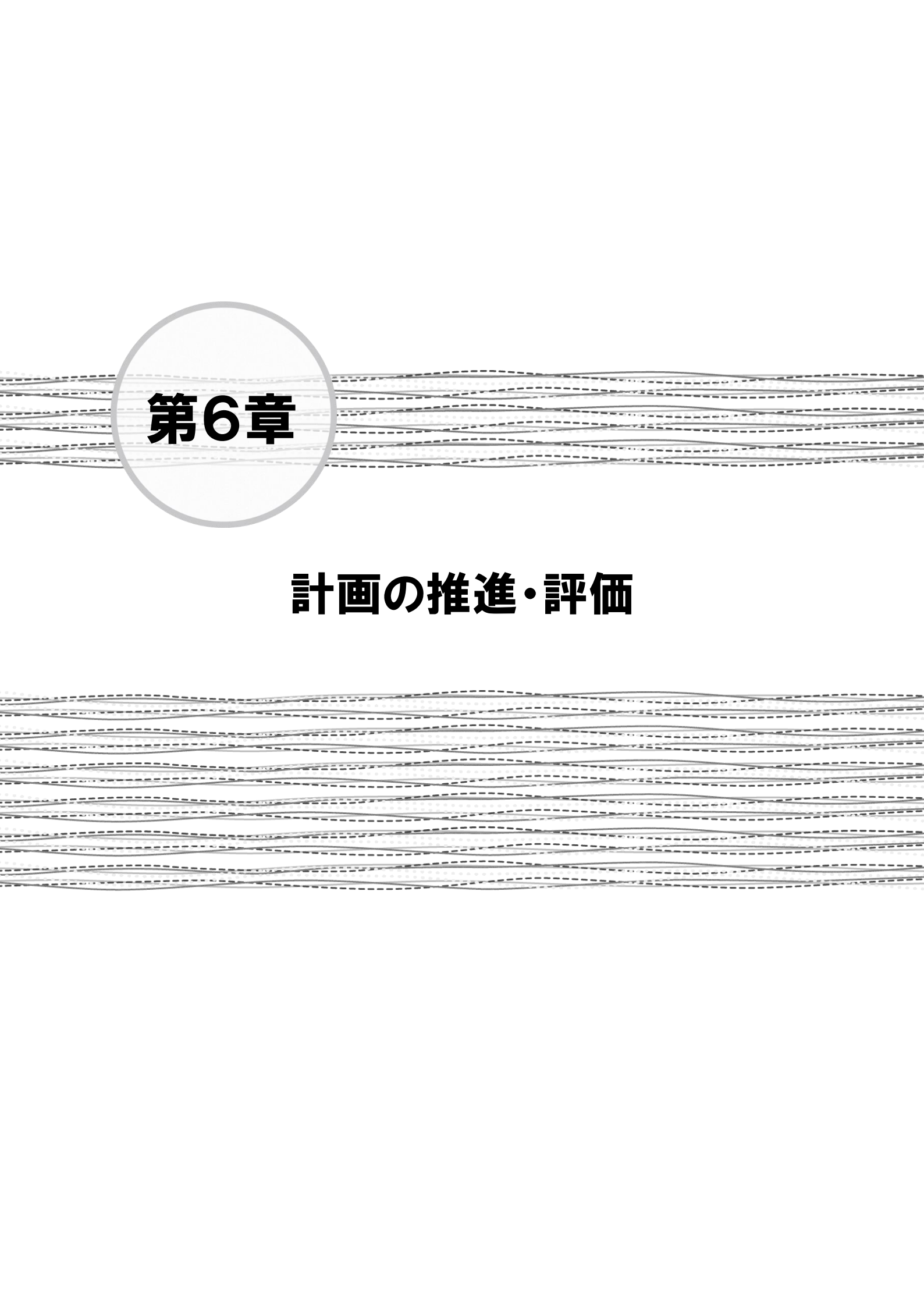
<今後の影響要因>
介護報酬の改定等

保険料基準額

最終的には、現時点において確定されていない要因等を勘定し、保険料基準額を算定します。

3 介護保険料の11段階設定

高齢化がますます伸展する現状では、介護保険料の上昇は避けられない状況となっています。そうした状況下において、国が示した標準所得段階9段階に2段階を加え、所得段階に応じた介護保険料を設定することで低所得者への負担軽減となるよう、所得段階を11段階に分けた介護保険料を設定しています。



第6章

計画の推進・評価

第6章 計画の推進・評価

第1節 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して本市の保険者機能の強化を行います。そのため、平成29（2017）年の法改正を受け、地域課題を分析して地域の実情に則して高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載し、目標に対する実績評価と評価結果の公表を行います。また、実績の評価結果については県へ報告することが義務化されました。

第2節 計画の進行管理と評価

1 進行管理

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況などを定期的に把握するとともに、市民にすみやかに公表し、計画策定と同様に市民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、毎年度、本計画の進捗状況を調査し、社会の情勢や市民の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

2 事業の評価・点検

計画の効果的な実施を進めるためには、計画に定めた内容についての継続的な調査と点検、評価が必要です。

介護保険給付においては、要介護認定等の申請や認定結果のデータなどを活用しながら、寝たきりの高齢者や認知症高齢者など介護を要する高齢者の人数を適宜、把握するとともに、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの利用状況、さらにはサービス事業者の事業に関する意向などを確認しながら、各年度において計画の達成状況を点検・評価します。

各施策・事業についても、サービスの利用量やサービス事業者の供給量を確認、分析するだけでなく、利用者が満足するサービスの提供がなされているかなどアウトカムの視点から施策評価を行い、事業の改善を進め、適正な運用を目指します。

同様に、地域支援事業においても、本計画に定める目標値の達成状況等の検証を通じ、各事業の事業評価を行い、その結果に基づき、事業の実施方法の改善を図ります。

第3節 各主体の役割

本計画は、高齢者を中心とした保健・医療・福祉・介護にかかる事業のほか、お互いに支えあう地域社会の形成までを含むものです。そのため、行政のみならず、市民、地域社会、事業者がそれぞれの役割と連携のもとに協働して取り組むことが重要になります。

1 市民・家庭

市民一人ひとは、生涯を通じて自らの健康に関心を持ち、その保持・増進に努めるとともに、趣味や学習、社会参加等の活動を通じての自己実現を図ること、老後を安心して暮らせるよう資産形成に努めることなど、主体的・積極的に人生を送ることが望まれます。

とりわけ高齢者は、老後を単に余生として過ごすのではなく、気力と体力に応じて社会とのつながりを積極的に広げ、その豊富な経験や技能等を社会に還元することが求められています。また、ボランティア活動への主体的な参加など、自分や地域のために自分ができることを実行することが求められています。

一方、社会の基礎的な単位である家庭については、より一層のふれあい、いたわりといった心を育て、人と人とが共に生きる心を養う基盤としての役割が求められています。

2 地域社会

地域社会は、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加、核家族化の進展などに伴い、地域における相互扶助の重要性がますます高まっています。そのため、市民あるいは家族同士のつきあいからボランティア活動をはじめとする社会的活動に至るまで、さまざまな連帯意識の醸成を図り、心と心をつなぐ福祉コミュニティを形成していくことが求められています。他方、福祉や健康増進にかかるさまざまな組織・団体は、その主体的な活動を通して地域での相互支援を一層広げるための働きかけを行っていくことが望まれています。特に社会福祉協議会には、これまで以上に自主性を高めるとともに、地域の連帯と支援の輪を広げていく中核機関としての役割が期待されています。

3 介護サービス事業者

高齢者福祉サービスの中心である介護サービス事業者においては、良質なサービスを提供し、市民の介護保険サービスの信頼性を確立するという役割のほか、地域社会の構成員であるという自覚のもと、その識見や技術で地域に貢献するという役割も求められています。

4 市（行政）

市は、持続可能な介護保険制度の適切な運営に向けて、被保険者の資格管理をはじめ、適正な要介護・要支援認定、介護保険サービスの確保、保険料の徴収などに努めていきます。さらに、各主体が自分の役割を果たすことのできるような環境整備に努めるとともに、市民ニーズを的確に把握しながら、地域の特性に応じたきめ細かな高齢者保健福祉施策を総合的・一体的に推進していきます。

また、福祉事業・保健事業、その他生涯学習、社会参加、バリアフリー化などの関連施策等の実施のため、関係各課の十分な連携をとって適切な対応を図ります。

施策の展開にあたっては、施策の形成過程も含めて市民参加の機会の拡充に努めるとともに、市民生活に必要な情報を積極的に提供し、市民参加による行政運営に努めていきます。