

第 6 期
阿賀野市高齢者福祉計画
介護保険事業計画

— 素 案 —

平成27年 3 月

阿 賀 野 市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	3
第1節 計画策定の目的	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 日常生活圏域ニーズ調査結果からみえた課題	15
1 調査実施概要	15
2 調査結果概要	16
第4節 介護保険事業の現況	23
1 認定と給付	23
2 居宅サービスの利用状況	29
3 施設サービスの利用状況	32
第5節 第6期計画における課題整理	36
第3章 高齢者施策の基本目標	41
第1節 計画の基本方針	41
第2節 計画の基本目標	42
第3節 施策の体系	44
第4章 保健福祉・事業の展開	47
第1節 予防型健康づくりの推進	47
1 健康づくり・元気長生き支援事業	47
2 保健事業	48
3 各種健診事業	50
第2節 社会参加を促進する地域づくりの推進	52
1 生涯学習・スポーツ活動	52
2 社会参加の促進	53
3 就労対策	53

第3節 高齢者福祉サービスのしくみづくり	54
第4節 安全・安心な地域づくりの推進	57
1 生活環境整備	57
2 交通対策	58
第5節 2025年を見据えた介護保険事業の対応	60
1 地域支援事業の制度改正	61
2 事業の見込量の確保	62
3 新総合事業の導入背景と実施時期	63
4 総合事業の実施（平成29年度～）	65
5 介護給付費適正化事業	69
6 介護情報提供体制の強化	70
第6節 地域包括ケアシステムの構築	71
1 日常生活圏域の設定	71
2 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築について	73
■地域ケア会議からみた高齢者の課題■	79
(1) 認知症によって課題を抱えるケースが多い	79
(2) 高齢者のいる世帯が抱える課題	79
■地域ケア会議から阿賀野市で今後取り組むべきこと■	80
(1) 認知症になったことで課題を抱えるケースが多い	80
(2) 単身・高齢者世帯の増加に伴い、生活支援が必要な人が増えている	80
3 阿賀野スタイル健康福祉プロジェクトの推進	81
4 地域包括支援センター	84
5 地域福祉活動の充実	84
第7節 高齢者の尊厳のある暮らしの支援	86
1 在宅医療・介護連携の推進	87
2 認知症施策の推進	89
3 包括的支援事業	91
4 任意事業	92
第5章 介護保険事業の事業量	97
第1節 高齢者の人口等の推計	97
1 人口と被保険者数の推計	97
2 要支援・要介護度別の認定者数の見込み	97
3 サービス利用者数の推計	98
4 第6期計画策定にあたっての基本的事項	98

第2節 介護保険サービスの見込み	100
1 介護及び予防給付居宅サービス等の利用見込み	100
2 地域密着型サービス等の利用見込み	106
3 その他サービスの利用見込み	108
4 施設サービスの利用見込み	109
第3節 介護保険料	112
1 標準給付費及び地域支援事業費の見込み	112
2 保険料基準額の算定	113
第4節 低所得者への対応	114
1 特定入所者介護サービス費	114
2 高額介護サービス費	114
3 社会福祉法人利用者負担軽減	114
4 介護保険料の11段階設定	114
第6章 計画の推進・評価	117
第1節 各主体の役割	117
1 市民・家庭	117
2 地域社会	117
3 介護サービス事業者	117
4 市（行政）	118
第2節 計画の進行管理と評価	118
1 進行管理	118
2 事業の評価・点検	118
資 料 編	121
1 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条例	121
2 計画の策定経過	122
3 第6期介護保険計画パブリックコメント	122
4 用語集	123



第1章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の目的

国において制度が施行された2000年（平成12年）当時、約900万人だった75歳以上高齢者（後期高齢者）は、現在約1,400万人となっており、さらに、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）には2,000万人を突破することが見込まれており、後期高齢者数が急増するとともに、一人暮らし世帯や夫婦のみの高齢者世帯、認知症である高齢者が増加することも見込まれています。

こうしたなか、阿賀野市では制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で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、「50歳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6期計画においては、2025年（平成37年度）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」の実現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られます。

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なければなりません。21世紀は「高齢者の世紀」と言われ、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しく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。

また、今後の高齢者を取り巻く状況についてみると、ますます一人暮らし世帯や高齢者のみの世帯が増加していきます。総人口が減少していくなかで、団塊の世代が65歳以上仲間入りした段階となり、保健福祉施策の重要性がこれまで以上に増してきます。

このような変化に対応できるように、第6期阿賀野市高齢者福祉計画・介護保険事業計画は第5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、事業者が協働して取り組む内容をまとめたものです。

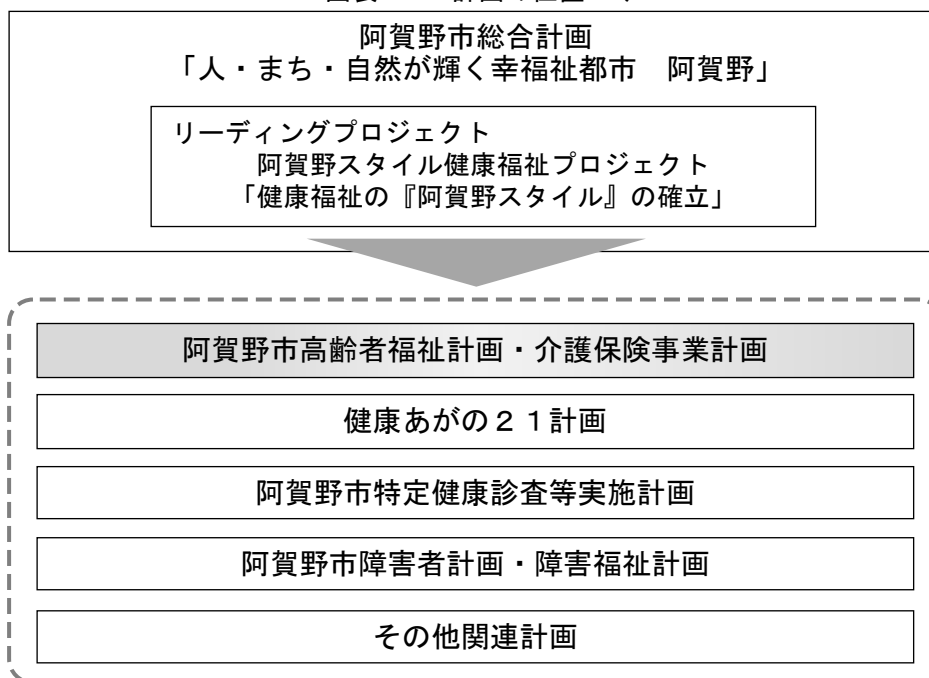
第2節 計画の位置づけ

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、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、「阿賀野市総合計画後期基本計画」で掲げるリーディングプロジェクト「阿賀野スタイル健康福祉プロジェクト」の部門別計画のひとつとして、すべての市民が住み慣れた地域で元気に過ごせるため、健康福祉施策の「阿賀野スタイル」を確立し、幸福祉都市※の実現を目指すものであり、保健福祉分野における関連計画との調和を図り策定したものです。

図表 1-1 計画の位置づけ



※「阿賀野市総合計画」において市の将来像として掲げた概念。「幸福」と「福祉」をかけあわせた造語で、市民だれもが住みやすさ、暮らしやすさを実感できるまちづくりの理念を表現したもの。

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。

第3節 計画期間

本計画は、平成27年度を初年度とし、平成29年度までの3年間を計画期間とします。また、本計画は2025年（平成37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 1-2 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、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設立し、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

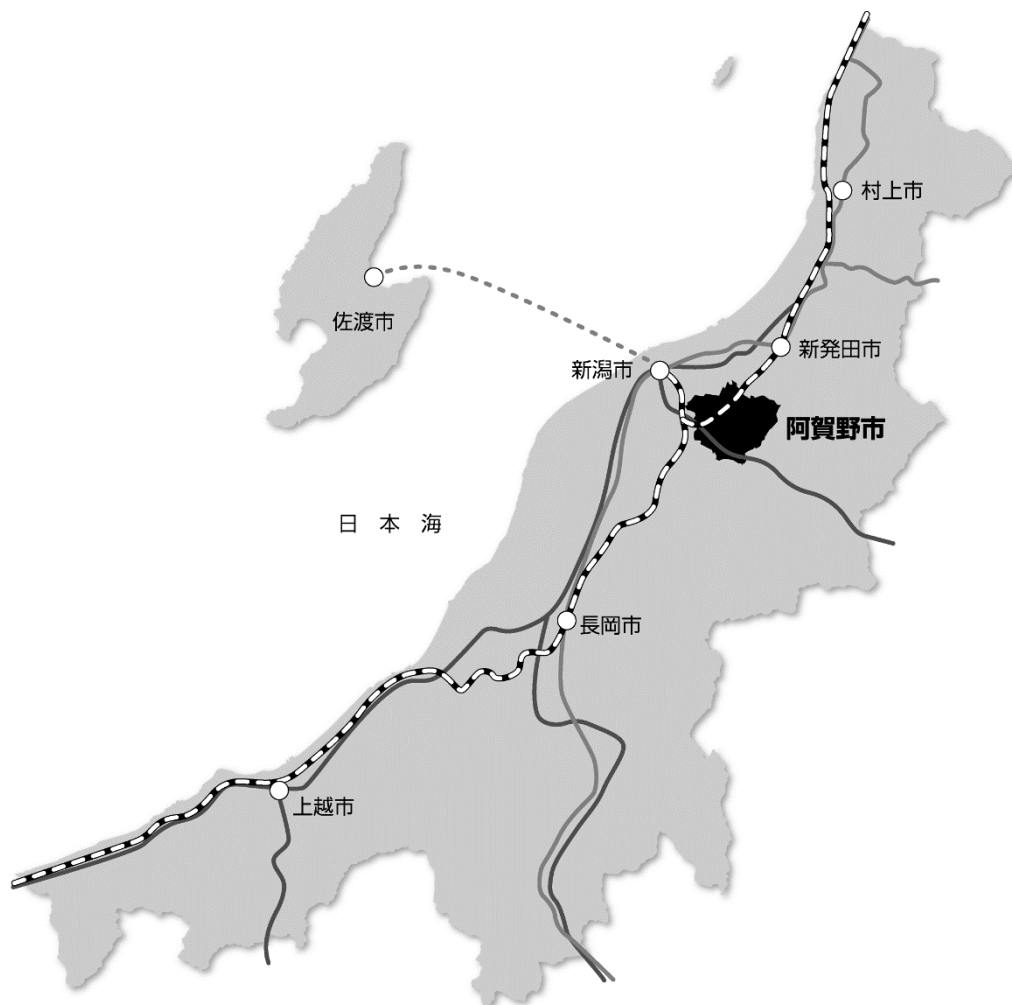
第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 本市の概況

本市は、蒲原平野のほぼ中央に位置し、南側には大河阿賀野川が流れ、東側には勇壮な五頭連峰が連なる田園地帯です。気候は日本海気候に属していますが、最近は冬でも日常生活に支障が出るような積雪はみられなくなりました。

総面積（192.7km²）の4割を農地が占める穀倉地帯であるため、水稻を中心とした農業が基幹産業となっています。また、県都新潟市や新発田市などに接し、磐越自動車道、国道49号、460号及び290号、JR羽越本線が市内を走るなど、大都市に近く、交通の便も良い、自然環境も豊かな地域です。

図表2-1 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7年をピークに減少の局面となり、平成25年には45,295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25年10月の本市の高齢化率（27.2%）は、新潟県平均（28.1%）より0.9ポイント低く、全国（25.1%）よりも人口の高齢化が進んでいます。

高齢者全体のうち、前期高齢者（65～74歳）は5,273人、後期高齢者（75歳以上）は7,063人となり、前期及び後期高齢者の増加が顕著です。

平成24年度以降、いわゆる団塊の世代が65歳に達したことから、本計画期間中は、前期高齢者の増加が見込まれます。長期的な視点では、この年代が後期高齢者に達する15～25年後（2020～2030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2-2 阿賀野市の人口の推移

単位：人、%

		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成25年
総人口		48,828	48,456	47,043	45,560	45,295
0～39歳		22,812	21,250	19,372	17,813	17,489
40～64歳		16,485	16,320	16,098	15,764	15,470
65歳以上		9,531	10,886	11,573	11,983	12,336
前期高齢者		5,788	6,121	5,615	5,084	5,273
後期高齢者		3,743	4,765	5,958	6,899	7,063
高齢化率	阿賀野市	19.5	22.5	24.6	26.3	27.2
	新潟県	18.3	21.3	23.9	26.2	28.1
	全国	14.5	17.3	20.1	23.0	25.1

資料：平成7～22年は国勢調査、平成25年は住民基本台帳(10月1日)、新潟県、全国の高齢化率は内閣府-平成26年度版高齢社会白書(平成25年10月1日)

2 高齢者の世帯

高齢者世帯は、平成26年の総世帯数は13,704世帯になり、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。65歳以上の高齢者のいる世帯は8,136世帯で、一般世帯の59.4%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1,180世帯、高齢夫婦世帯は1,035世帯で、要介護性の高い世帯数が急速に増加しています。

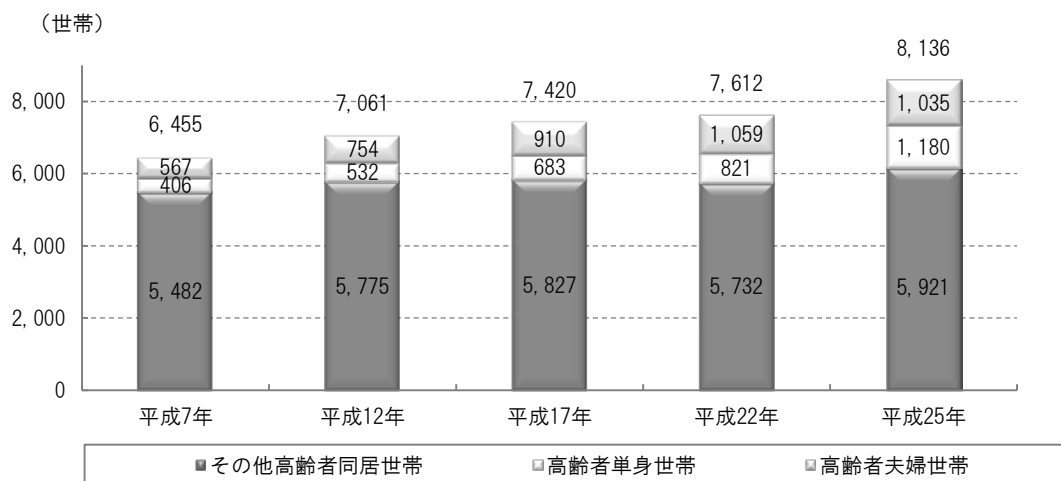
図表2-3 阿賀野市の高齢者世帯の状況

単位：世帯、%

		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年
一般世帯数	A	12,129	12,624	12,837	13,140	13,704
高齢者同居世帯	B	6,455	7,061	7,420	7,612	8,136
	比率 B/A	53.2	55.9	57.8	57.9	59.4
高齢者単身世帯	C	406	532	683	821	1,180
	比率 C/A	3.3	4.2	5.3	6.2	8.6
高齢者夫婦世帯	D	567	754	910	1,059	1,035
	比率 D/A	4.7	6.0	7.1	8.1	7.6

資料：平成7～22年は国勢調査、平成26年は住民基本台帳(3月31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2-4 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カ所）と地域包括支援センター阿賀野（水原地区・京ヶ瀬地区）阿賀野市役所内と地域包括支援センター笹神（笹神地区・安田地区）笹神支所内の（2カ所）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。

なお、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 2-5 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 福祉会館	安田保健センター	保健福祉センター 京和荘	ふれあい会館
医療機関	水原郷病院 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 老人保健施設五頭の里 介護療養型医療施設（水原郷病院） 特別養護老人ホームシンパシー	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 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26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、合併により旧町村の施策も新市の施策として大きく整理・統合されてきました。福祉分野においては、介護保険事業において地域支援事業が開始され、介護予防事業など、従来の事業の一部が介護保険事業に取り込まれることとなりました。介護保険の認定者に対する介護保険事業と認定者以外の一般福祉事業の双方からのサービス供給がなされてきていますが、一部重複する事業もあることから調整が必要になってきています。

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 2-6.1 健康増進事業の実施状況

種 別	項 目	実績（平成 25 年度）
健康手帳	手帳交付数	新規 延べ 88 人
健康教育	歯周疾患	2 回 延べ 27 人
	病態別	4 回 延べ 84 人
	健康増進（栄養）	46 人
	健康増進（運動）	166 人
	成人・老人	56 回 延べ 785 人
健康相談	一般健康相談	48 回 延べ 20 人
健康診査	一般健康診査	3,462 人 (75 歳以上 630 人)
	一般健康診査結果指導会	1819 人
	成人歯科健診	246 人
がん検診	肺がん検診	4,336 人 (65 歳以上 2,608 人)
	胃がん検診	1,735 人 (65 歳以上 874 人)
	大腸がん検診	3,329 人 (65 歳以上 1,612 人)
	子宮頸がん検診	1,096 人 (65 歳以上 230 人)
	乳がん検診	1,111 人 (65 歳以上 202 人)
	前立腺がん検診	372 人 (65 歳以上 234 人)
機能訓練	実施回数	31 回
	参加人数	285 人
訪問	要指導	80 人
	閉じこもり	0 人
	介護家族	3 人
	その他	0 人

資料：健康推進課

図表 2-6.2 施設サービスの実施状況

種 別	項 目	実績（平成 25 年度）
養護老人ホーム	利用者人数	20 人
ケアハウス	利用者人数	60 人

資料：高齢福祉課

図表 2-6.3 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（平成 25 年度）
生活支援事業		配食サービス 利用世帯数	101世帯
		提供食数	3,943食
		寝具類等洗濯乾燥消毒サービス 利用件数	— 件
		老人世帯等雪降ろし事業 対象世帯数	250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	150人
		重度心身障害者介護手当支給事業 助成件数	310人
緊急通報装置貸与事業		緊急通報装置貸与事業	170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）	651人
		イ、通所型介護予防事業 実施回数 利用実人数	95回 18人
		ウ、訪問型介護予防事業 実施回数 利用実人数	158回 12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	1,026回 15,695人
		イ、地域介護予防活動支援事業 実施回数 参加延人数	18回 438人
		(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	62件
包括的支援事業		(2)総合相談支援事業 相談延実数	1,864件
		(3)権利擁護事業 相談実件数	19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	4回 90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	8回
		イ、認知症高齢者見守り事業 実施回数 認知症サポーター 養成人数	16回 333人
		ウ、家族介護継続支援事業 （紙おむつ購入費等助成） 実人数	723人
	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	45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	35クラブ
		敬老会事業	6,600人
		シルバー人材センター 受託件数	3,559件
		会員数	362人

資料：高齢福祉課ほか関係機関

第3節 日常生活圏域ニーズ調査結果からみえた課題

1 調査実施概要

(1) 調査の目的

平成26年度に第6期阿賀野市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成27～29年度）を策定するため、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築を目的とした第5期計画（平成24～26年度）を見直すこととなりました。計画のなかで介護保険事業や高齢者保健福祉事業の内容を地域の現状に則したものと位置づけ、計画に基づいて事業を着実に実施するためには、高齢者の身体機能の状況や地域の現状の把握が求められることから、本市ではこれを目的とした高齢者ニーズ調査を実施しました。

(2) 調査設計

調査票作成	国が示した調査票（96設問）に、市独自設問（7設問）を加え作成しました。
調査対象者	阿賀野市に居住する第1号被保険者12,326人のうち、11,621人（要支援・要介護認定者を含む）を調査対象者としてしました。
調査方法	認定を受けている在宅者全員（1,775人）と認定を受けていない高齢者の中から無作為抽出した人（2,225人）、合計4,000人
配布・回収方法	一般高齢者と要支援・要介護認定を受けている在宅者ともに、郵送による調査票を配布・回収しました。
調査の期間	平成26年2月18日 ～ 3月14日

(3) 調査の有効回答数・回答率

本調査の有効回答数・回答率は以下のとおりです。

図表 2-7 調査の有効回答数・回答率

市全域	人数	割合
対象者数	12,326人	—
信頼度95%のサンプル数	373人	—
配布数	4,000人	32.5%
有効回答者数	2,651人	66.3%
一次予防事業対象者	878人	33.1%
二次予防事業対象者	584人	22.0%
認定者	1,078人	40.7%

※他、回答状況により、健康自立度が判定できなかった人（「判定できず」）：111人

2 調査結果概要

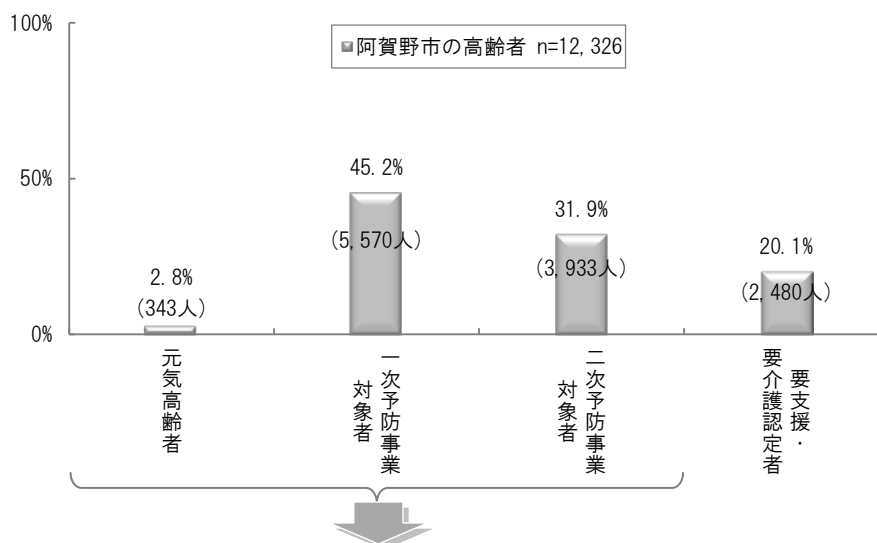
(1) 健康自立度別にみた高齢者の状況

健康自立度からみた高齢者の割合をみると、「元気高齢者」(2.8%)、「一次予防事業対象者」(45.2%)、「二次予防事業対象者」(31.9%)、「要支援・要介護認定者」(20.1%)となっています。

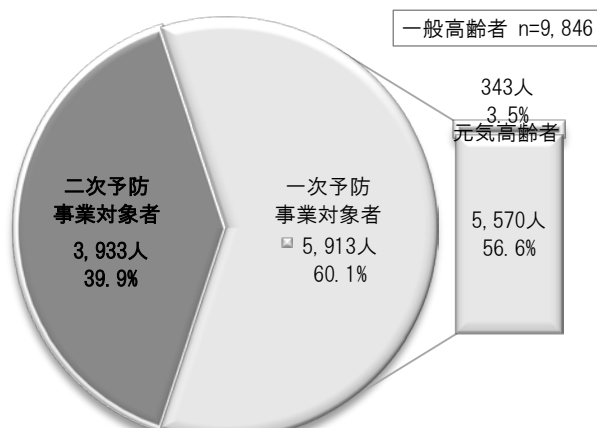
「要支援・要介護認定者」の割合は2割程度ですが、3割強ある「二次予防事業対象者」の健康が悪化すれば認定者数の増加につながります。二次予防事業に積極的に取り組むとともに、「一次予防事業対象者」の健康維持・増進にも努め、「元気高齢者」へと引き上げるために一次予防事業の充実が必要です。高齢者が事業へ参加し、効果的な健康づくりに取り組めるように調査結果を踏まえた事業への参加勧奨方法や教室内容等、今後の検討が必要です。

また、二次予防事業対象者となった方が教室に参加しやすいよう、開催場所や会場までの交通手段の確保などにも工夫が求められます。

図表2-8.1 健康自立度からみた高齢者割合および推計人数



図表2-8.2 一般高齢者の健康自立度別割合および推計人数



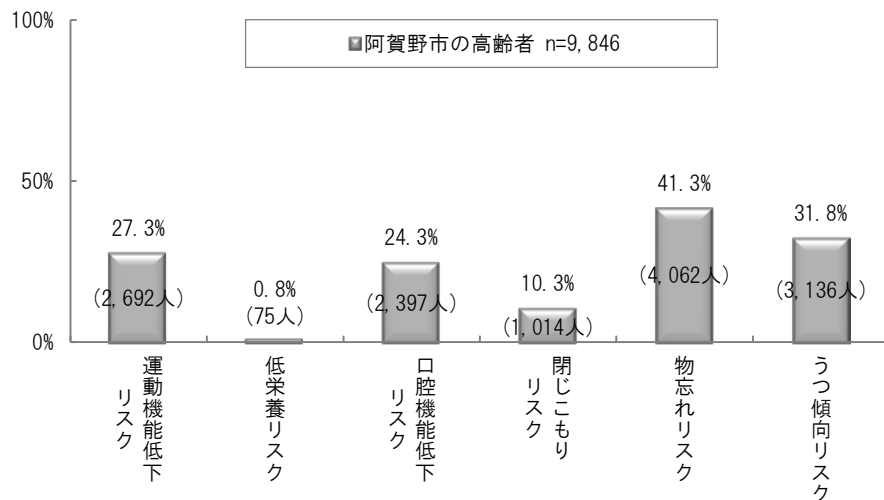
※元気高齢者とは、一次予防事業対象者のうち、各種活動グループや収入のある仕事に月1～3回以上従事している健康で元気に暮らす65～79歳の高齢者の割合です。

(2) 二次予防事業対象者のリスク該当割合

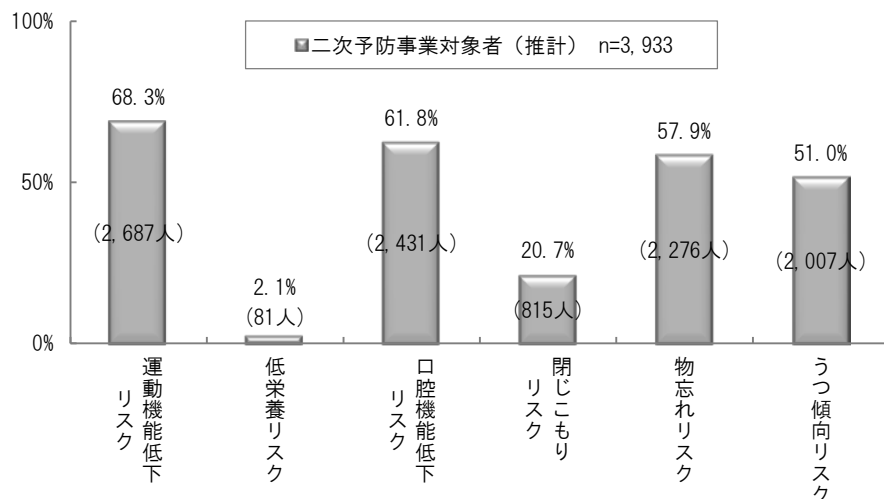
二次予防事業対象者の各種リスクの割合をみると、「物忘れリスク」「うつ傾向リスク」「運動機能低下リスク」「口腔機能低下リスク」が上位4位を占め、次いで「閉じこもりリスク」「低栄養リスク」の順になっています。

この結果から、上記4リスクの解消に向けた二次予防事業の拡充が求められます。どのリスクも相互に関連していることから、それぞれのリスク改善に相乗効果の期待がもてるような二次予防プログラムを検討していく必要があります。

図表2-9.1 一般高齢者のリスク該当割合および推計人数



図表2-9.2 二次予防事業対象者のリスク該当割合および推計人数



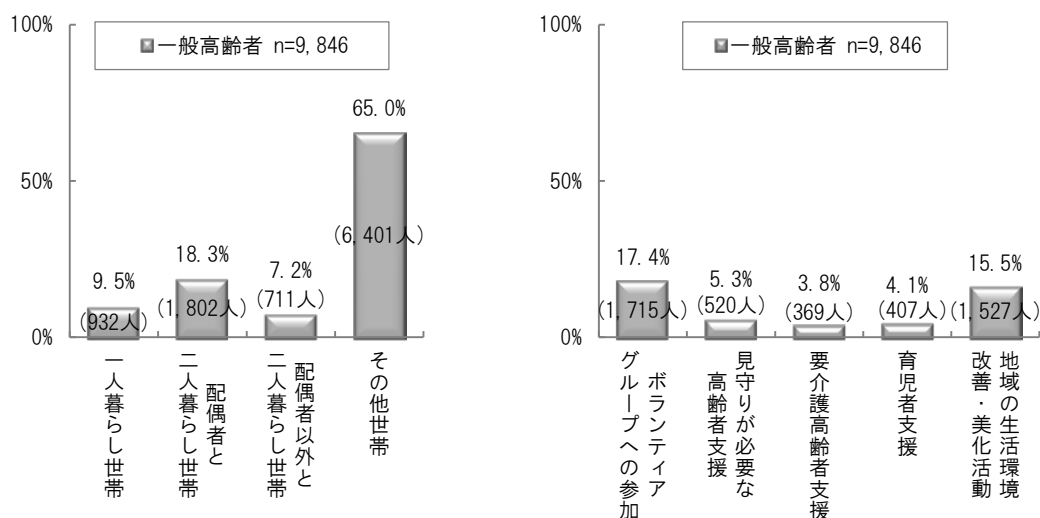
(3) 一般高齢者の世帯状況と社会参加活動状況

一般高齢者の世帯状況をみると、「その他世帯」(65.0%)が最も高く、次いで「配偶者と二人暮らし世帯」(18.3%)、「一人暮らし世帯」(9.5%)、「配偶者以外と二人暮らし世帯」(7.2%)となっています。

この結果から、高齢者を支援する家族に対し、健康づくりや二次予防のリスク改善についての情報を提供するとともに、高齢者に対し教室参加勧奨促進を強化し、家族のゆとりの時間につなげる取り組みが求められます。

また、地域活動への参加状況をみると、「ボランティアグループへの参加」(17.4%)、「地域の生活環境改善・美化活動」(15.5%)の割合が高い状況です。このボランティアや高齢者支援活動などによる地域予防支援が、「一人暮らし世帯」(9.5%)や「配偶者と二人暮らし世帯」(18.3%)にとって大きな支えとなることから、高齢者人口・世帯の増加に向けたボランティア等の拡充や地域活動がしやすい環境づくりが求められます。拡充策の一つとして、支えが必要な高齢者にとって身近な存在となる同世代の元気な高齢者を取り込み、活動に参加してもらうことが、支援する側とされる側の高齢者の健康づくりに有効です。

図表2-10 一般高齢者の世帯状況とボランティア等活動割合および推計人数



※家族構成が判定できなかった人
(「判定できず」)は除いています。

※各割合は、「年に数回」以上の活動を行った人の割合です。

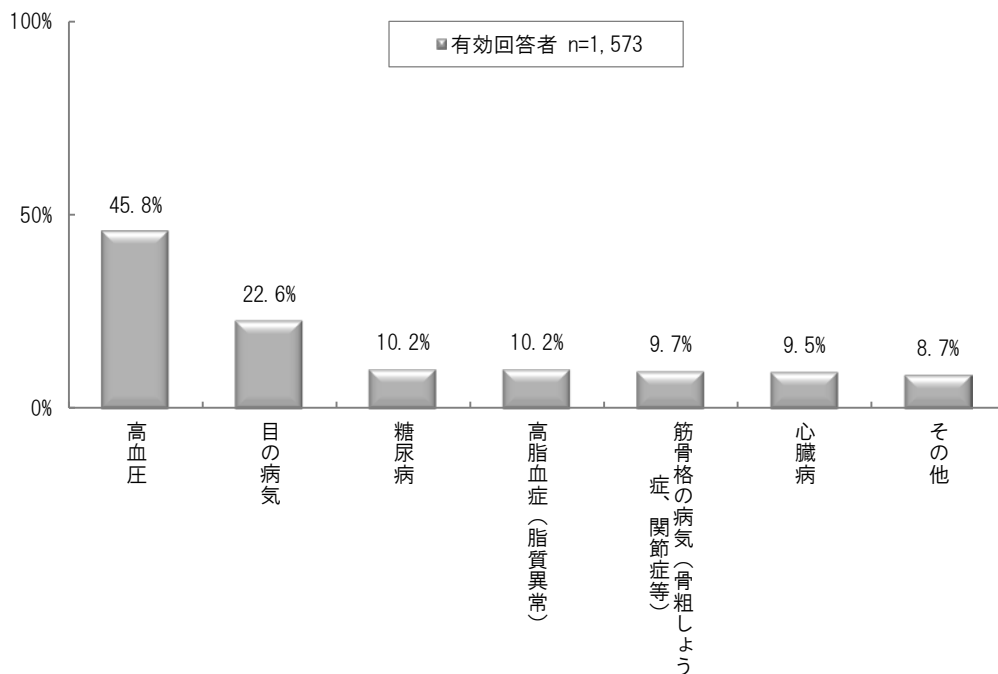
（４）一般高齢者の罹患状況

一般高齢者が現在治療している罹患割合をみると、「高血圧」（45.8%）が最も高く、次いで「目の病気」（22.6%）となっています。

また、ほかの疾患をみると、「糖尿病」「高脂血症（脂質異常）」が10%を超えています。

この結果から、生活習慣病に関わる疾患が上位を占めていることがわかります。治療中の高齢者は治療に専念することが優先となりますが、それとともに生活習慣の改善に留意することが重要です。治療中の疾患がない高齢者に対しては生活習慣病の予防対策の強化とともに、早期発見・早期治療のための周知徹底が求められます。そして、早期治療のためには、定期的な健康診査を勧奨していくことも必要です。

図表2-11 一般高齢者の罹患状況（上位7種類）



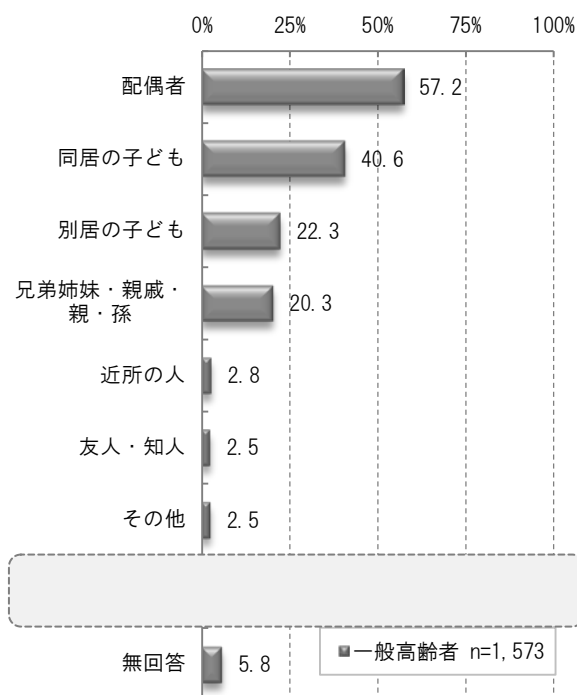
(5) 高齢者の孤立状況

① 病気や困った時に頼る相手

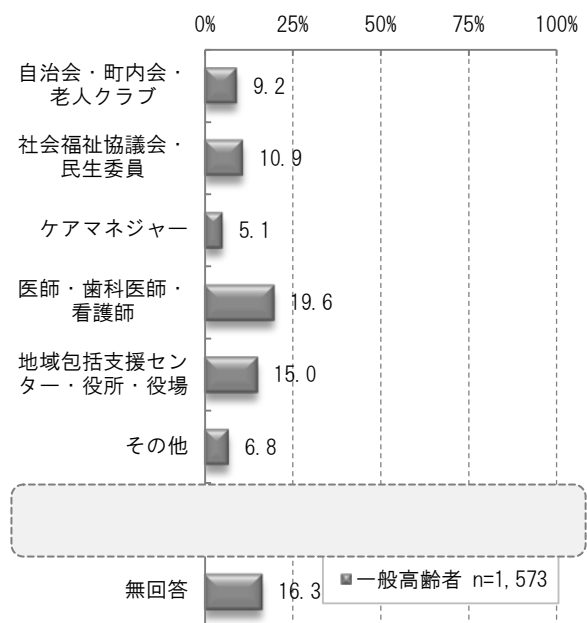
一般高齢者が病気で寝込んだ時に看病等をしてくれる人は「配偶者」(57.2%)、「同居の子ども」(40.6%)が高く、「いない」(3.1%)割合は低い状況です。

一方、家族や友人以外で相談する相手については、「いない」(35.7%)が最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」(19.6%)、「地域包括支援センター・役所・役場」(15.0%)、「社会福祉協議会・民生委員」(10.9%)が10%を超えています。

図表2-12 病気で寝込んだ時の看病等をしてくれる人



図表2-13 家族や友人以外の相談先



※図表-2.18、2.19 ともに「そのような人はいない」の割合は、単数回答者の割合です。

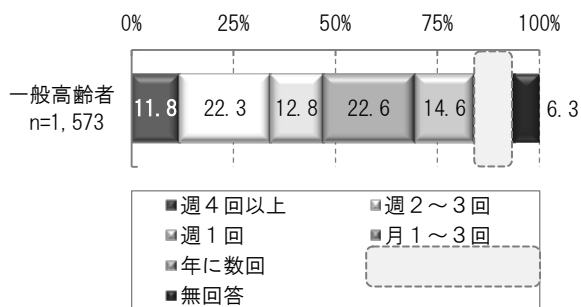
② 友人・知人との交流状況

一般高齢者が友人・知人に会う頻度は、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた週1回以上会っている一般高齢者は46.9%、次いで「月1～3回」（22.6%）、「週2～3回」（22.3%）が高く、「会っていない」（9.6%）人は10%弱となっています。

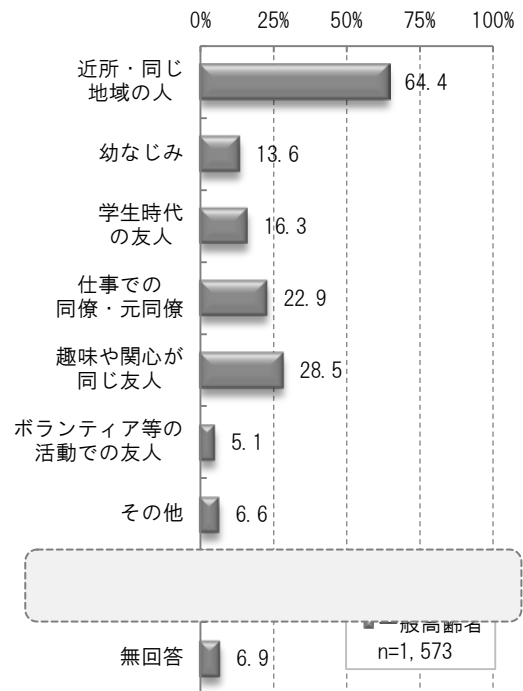
また、この1ヶ月で会った友人・知人の数は、「10人以上」（27.9%）、「3～5人」（26.1%）の割合が高く、友人・知人との交流が多い様子がうかがえます。他方、「0人（いない）」（7.9%）は約8%となっています。

よく会う友人・知人は「近所・同じ地域の人」（64.4%）の割合が最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」（28.5%）、「仕事での同僚・元同僚」（22.9%）が高く、「いない」（5.1%）は5%程度となっています。

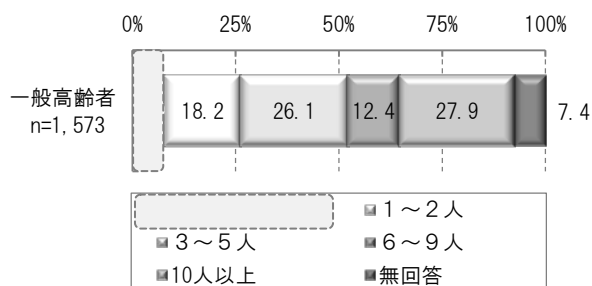
図表2-14 友人・知人と会う頻度



図表-2.15 よく会う友人・知人との関係



図表-2.16 この1ヶ月で会った友人・知人の数

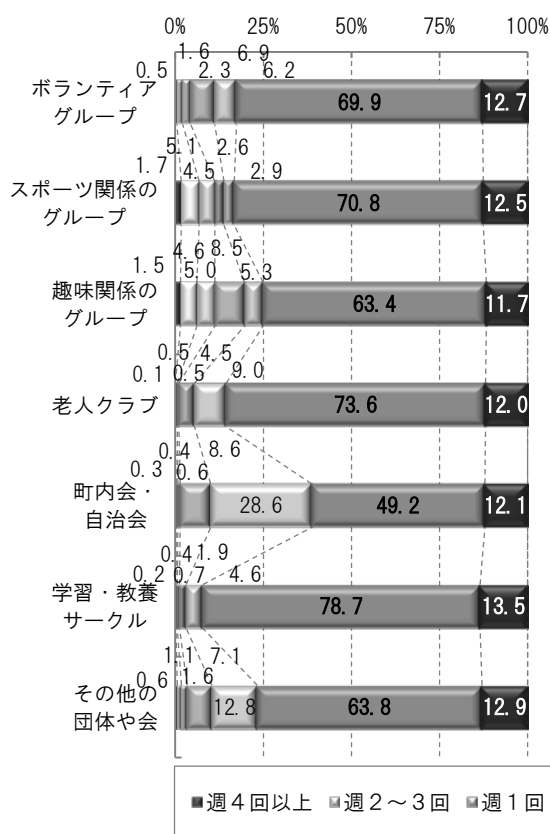


（６）地域活動等への参加活動状況

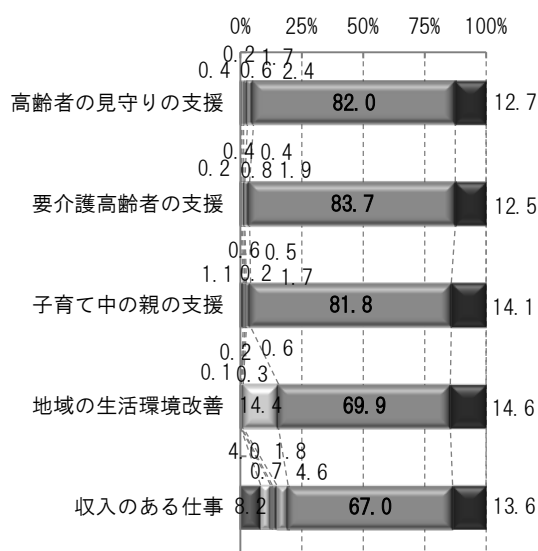
一般高齢者では地域活動に「参加していない」人（49.2～78.7%）がほとんどの項目で60%を超えています。地域活動に参加している人たちの状況をみると、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた週1回以上の参加状況は、スポーツ関係のグループ、趣味関係のグループ（各11.3%・11.1%）で10%を超えています。また、町内会・自治会、その他の団体や会の「年に数回」（各28.6%・12.8%）も10%を超えています。

また、社会参加活動や仕事については、参加・実践「していない」人（67.0～83.7%）が全項目で60%を超えています。参加・実践している人の状況をみると、地域の生活環境改善（美化）活動を「年に数回」（14.4%）、収入のある仕事を「週4回以上」（8.2%）参加・実践している人がそのほかの項目に比べ高くなっています。

図表-2.17 地域活動を行う組織への参加状況



図表-2.18 社会参加活動や仕事の活動状況



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

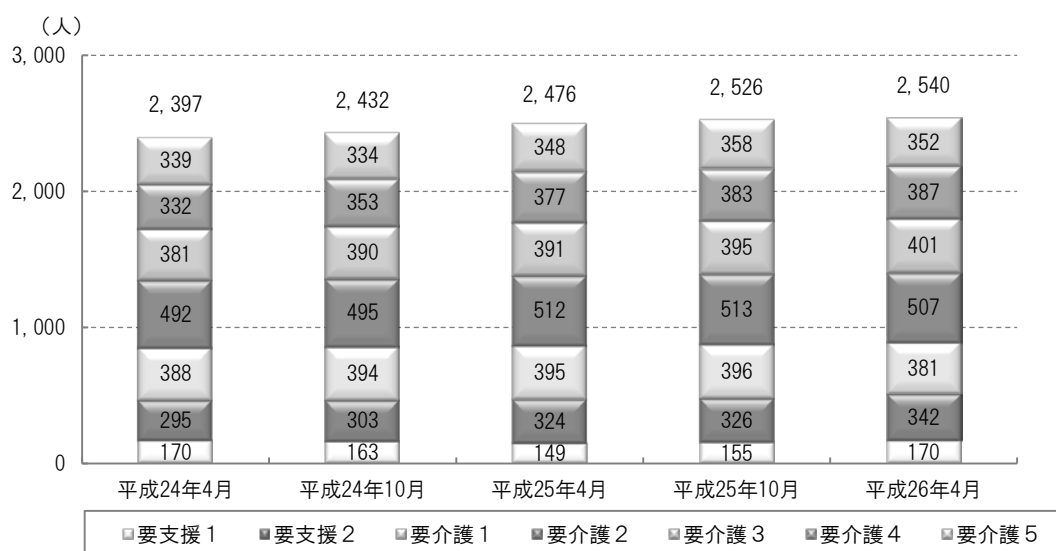
本市の要介護等認定者数の推移をみたものが図表2-19です。一貫して増加傾向にあり、平成26年4月には2,540人となっています。

図表2-19 要介護等認定者数の推移

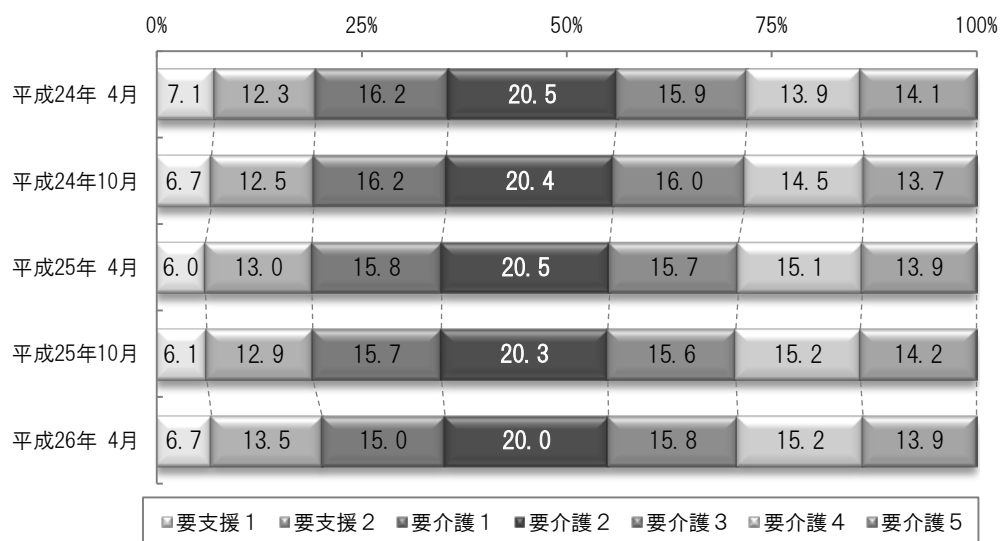
単位：人

	平成24年4月	平成24年10月	平成25年4月	平成25年10月	平成26年4月
要支援1	170	163	149	155	170
要支援2	295	303	324	326	342
要介護1	388	394	395	396	381
要介護2	492	495	512	513	507
要介護3	381	390	391	395	401
要介護4	332	353	377	383	387
要介護5	339	334	348	358	352
計	2,397	2,432	2,496	2,526	2,540

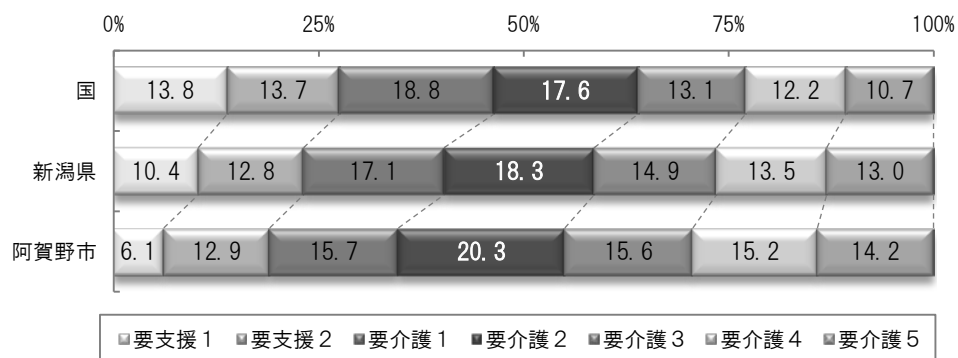
資料：介護保険事業報告



図表 2-20 要介護度別構成比



図表 2-21 介護度別構成国・県・市比較（平成 25 年 10 月）

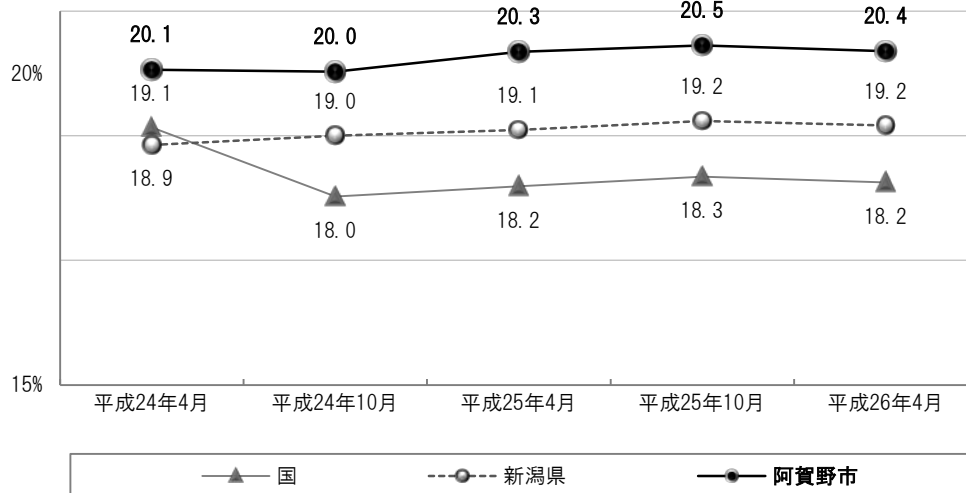


(2) 認定率の推移

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たものが図表2-22です。

本市は、国・県よりも高い水準に推移しています。全体としては上昇の基調にあり、平成26年4月には20.4%となっています。

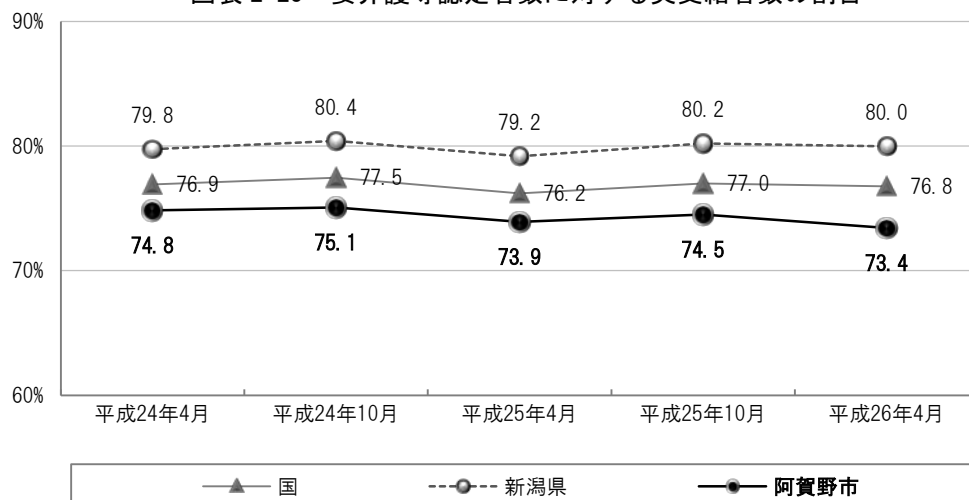
図表 2-22 第1号被保険者数に対する要介護等認定者数の割合



(3) 受給率の推移

要介護等認定者数に対する実受給者数（サービス利用者数）の割合（図表2-23）は、国、県よりも顕著に低い73～75%台の後前半でほぼ横ばいに推移しています。この受給率を裏返して「未利用率」ととらえれば概ね24～26%程度であり、要介護等認定を受けたにもかかわらずサービスを利用していない人がおよそ4人に1人いることとなります。

図表 2-23 要介護等認定者数に対する実受給者数の割合



（４）利用者数のサービス区分別構成比推移

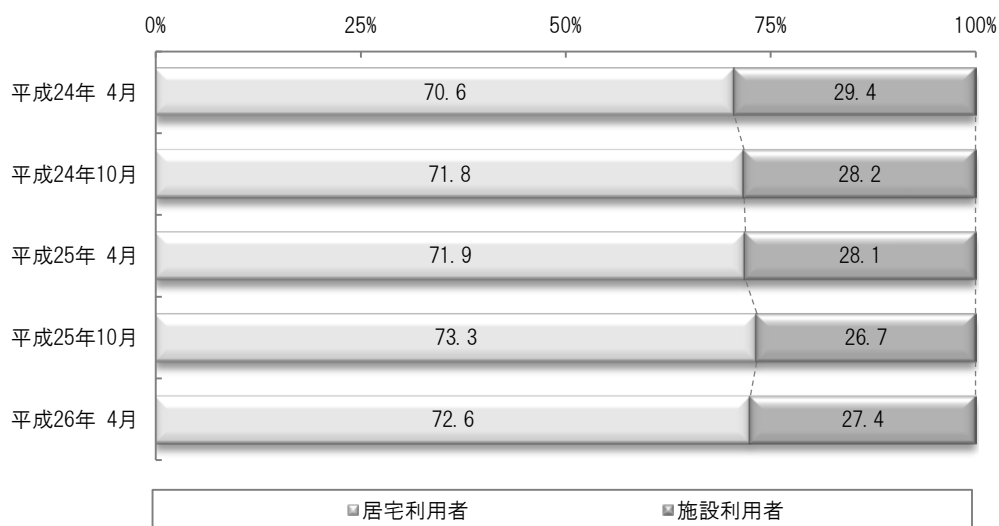
介護保険サービスの利用者は、居宅サービスを利用する者と施設への入所サービスを利用する者に大きく二分されますが、その構成比をみたものが図表2-24です。

居宅サービス利用者は70%強、施設サービス利用者は30%弱でほぼ一貫しており、構成比に大きな変化はみられません。

図表 2-24 利用者数のサービス区分別構成比推移

単位：人、％

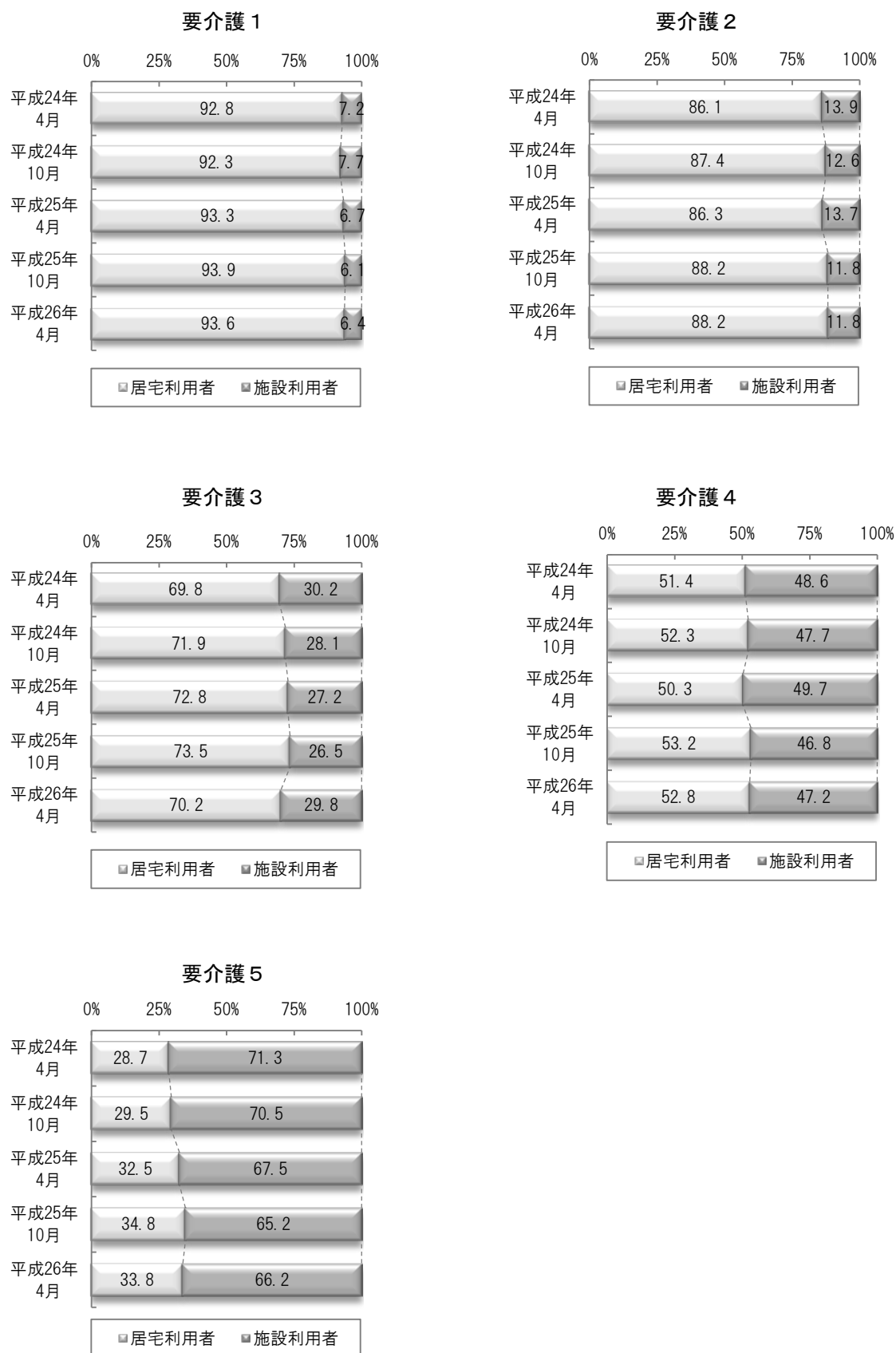
	平成24年4月	平成24年10月	平成25年4月	平成25年10月	平成26年4月
居宅利用者	1,267	1311	1,327	1,380	1,346
割合(%)	70.6	71.8	71.9	73.3	72.6
施設利用者	527	515	518	502	509
割合(%)	29.4	28.2	28.1	26.7	27.4



さらに、これを要介護度別にみたものが図表2-25です。（施設利用の対象となっていない要支援1～2認定者は除いています。）

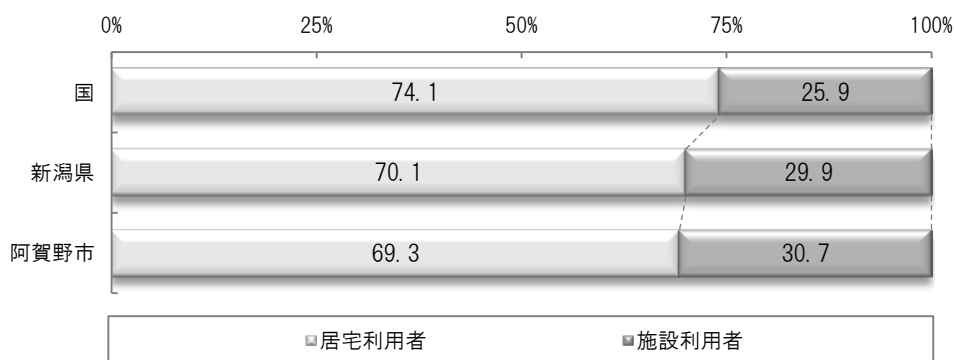
要介護1はおよそ93%、要介護2はおよそ88%が居宅サービス利用者です。要介護度が上がるにつれて居宅サービス利用者の割合が減少し、施設サービス利用者の割合が増加します。要介護3ではおよそ70%、要介護4では50%強、要介護5では30%強が居宅サービス利用者です。

図表 2-25 要介護度別利用者数のサービス区分別構成比推移



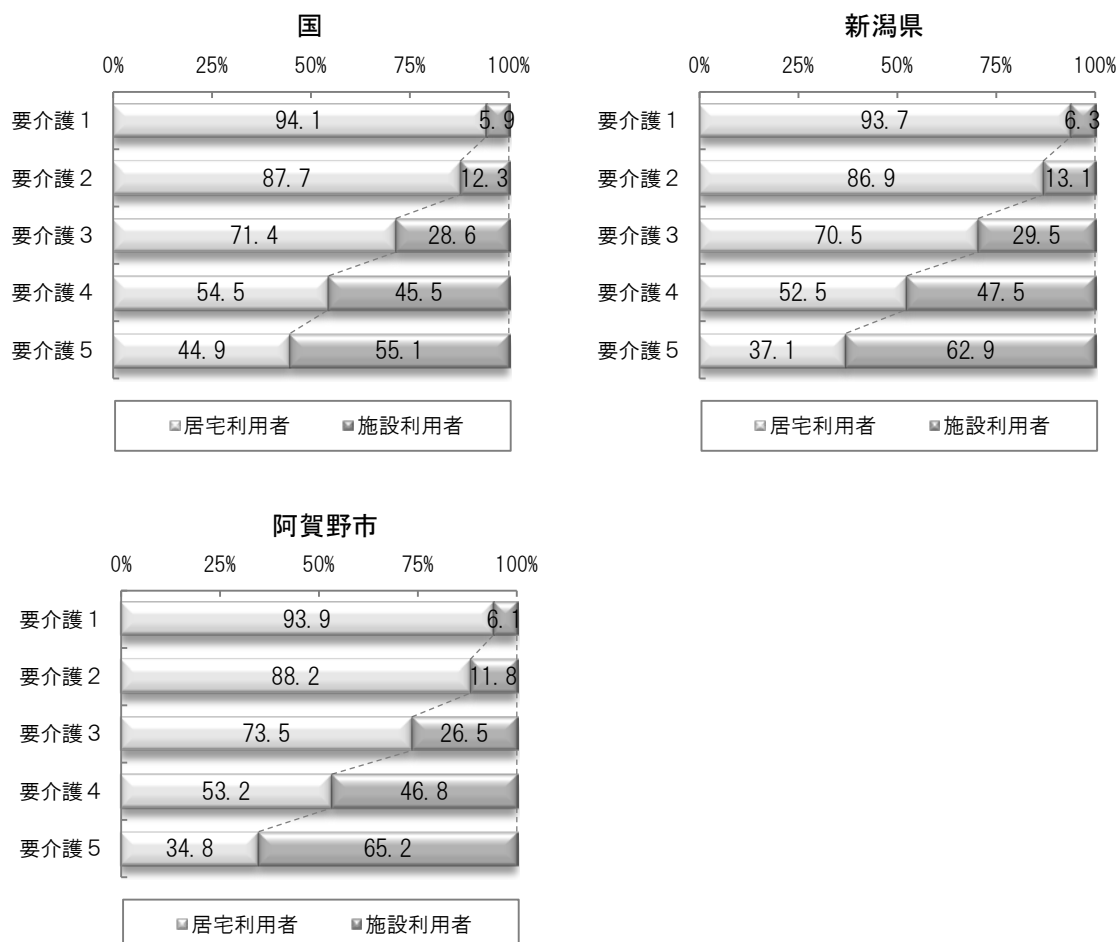
また、この構成比を平成25年10月時点で国、県と比較したものが図表2-26です。本市は最も施設サービス利用者の割合が高く、国とは4.8ポイント、県とは0.8ポイントの差があります。

図表 2-26 利用者のサービス区分別構成国・県・市比較（平成 25 年 10 月）



さらに、これを要介護度別にみると（図表2-27）、本市は要介護1～2の軽度者の施設サービス利用者の割合がやや多くなっています。また、要介護5の居宅サービス利用者の割合が最も少なく、国とは10ポイント差、県とは2.3ポイント差となっています。

図表 2-27 同要介護度別構成国・県・市比較（平成 25 年 10 月）



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たものが図表2-28です。

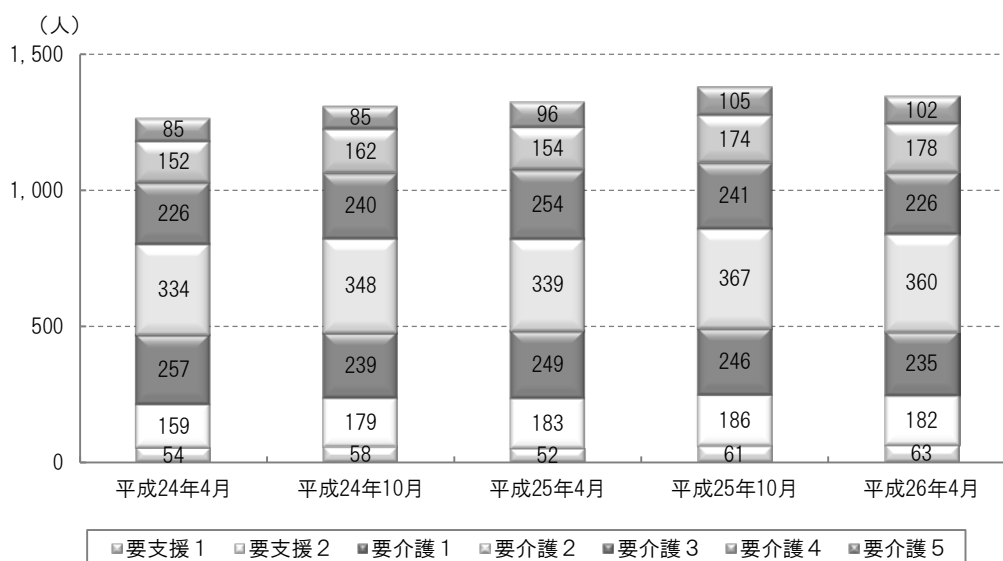
一貫して増加傾向で推移し、平成26年4月には1,346人となっています。

図表2-28 居宅サービス利用者数

単位：人

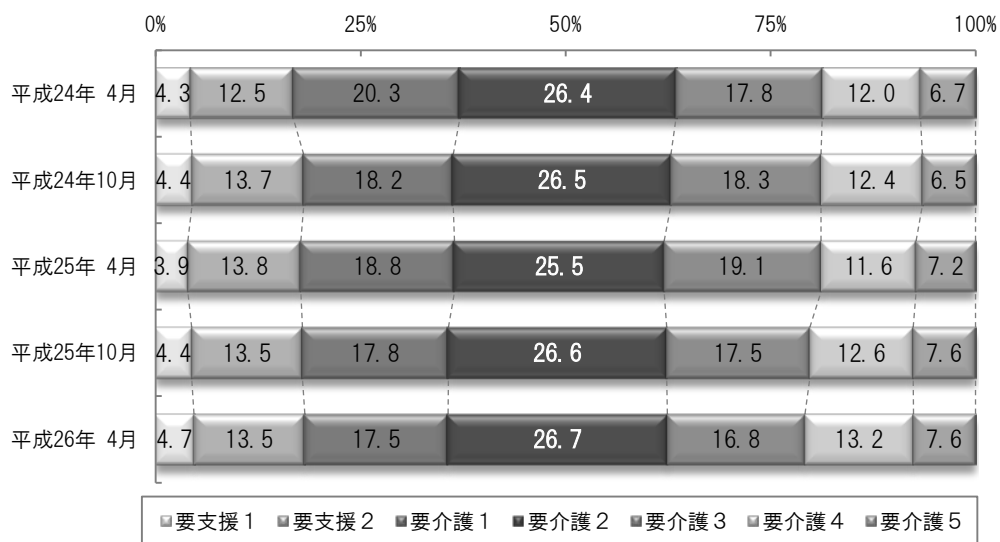
	平成 24 年 4 月	平成 24 年 10 月	平成 25 年 4 月	平成 25 年 10 月	平成 26 年 4 月
要支援 1	54	58	52	61	63
要支援 2	159	179	183	186	182
要介護 1	257	239	249	246	235
要介護 2	334	348	339	367	360
要介護 3	226	240	254	241	226
要介護 4	152	162	154	174	178
要介護 5	85	85	96	105	102
計	1,267	1,311	1,327	1,380	1,346

資料：介護保険事業報告



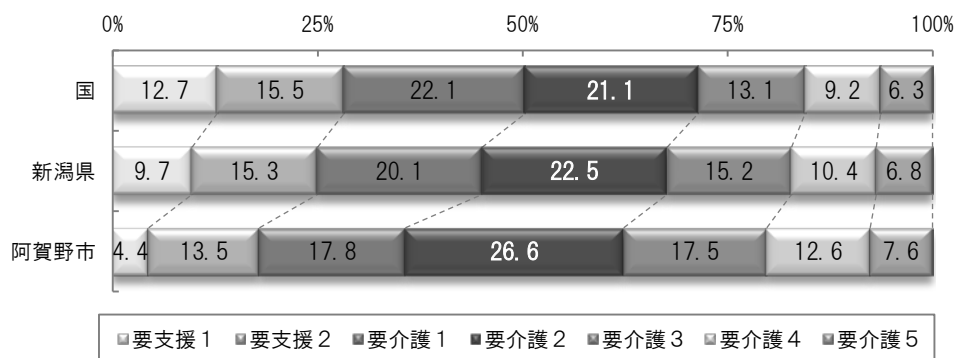
これを各時点の要介護度別の構成比でみると（図表2-29）、要支援1、要支援2、要介護2、要介護4、要介護5が増加し、要介護1、要介護3が減少しています。要介護4～5の重度者は概ね19～20%で大きな変化はみられません。

図表 2-29 居宅サービス利用者要介護度別構成比



また、この構成比を平成25年10月時点で国、県と比較したものが図表2-30です。図表2-29では要介護1～3の割合は縮小傾向にありますが、国、県との比較では、本市の構成比は、要介護2～5の重中等度層の割合が大きく、要支援1～要介護1の軽度者層の割合は最も小さくなっています。

図表 2-30 居宅利用者介護度別構成国・県・市比較（平成 25 年 10 月）

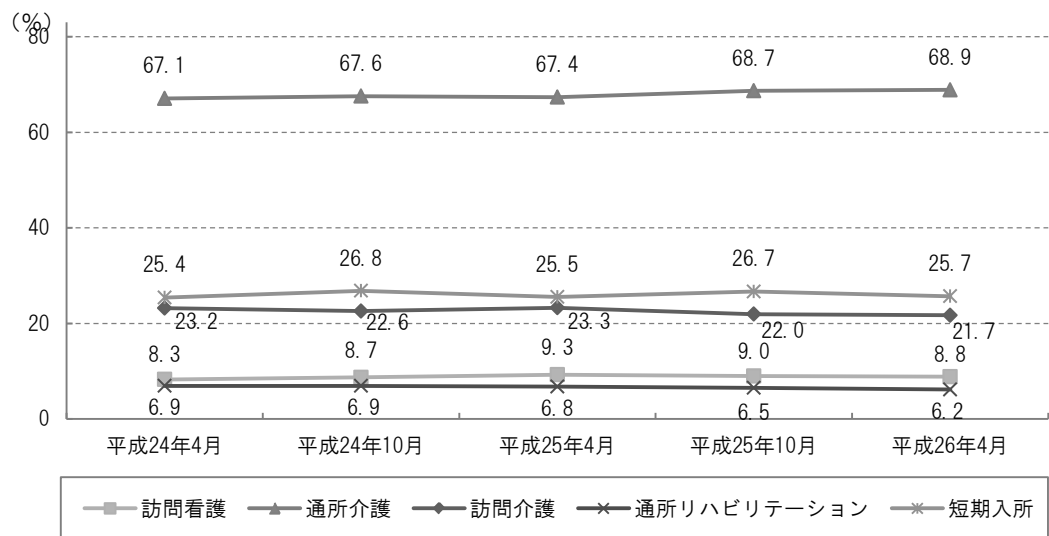


(2) 主要居宅サービスの利用率

次に主要な居宅サービスの利用状況をみる指標として、当該サービス利用者数を居宅サービス利用者数で除して得た居宅サービス利用率の推移をみたものが図表2-31です。

最も利用率の高いサービスは「通所介護」であり唯一、約60%で推移しています。次いで利用率の高いサービスは「短期入所」であり22～24%台、以下、「訪問介護」が20%前後、「訪問看護」が8～10%台、「通所リハビリテーション」は5～7%台です。

図表 2-31 主要居宅サービス利用率



(3) 地域密着型サービスの利用率

次に、地域密着型サービスの平成26年4月の利用状況は、地域密着型サービスの中でも特に主要なサービスである「認知症対応型共同生活介護」は3.3%、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は2.3%、「小規模多機能型居宅介護」は0.8%となっています。

3 施設サービスの利用状況

(1) 施設サービス利用者数

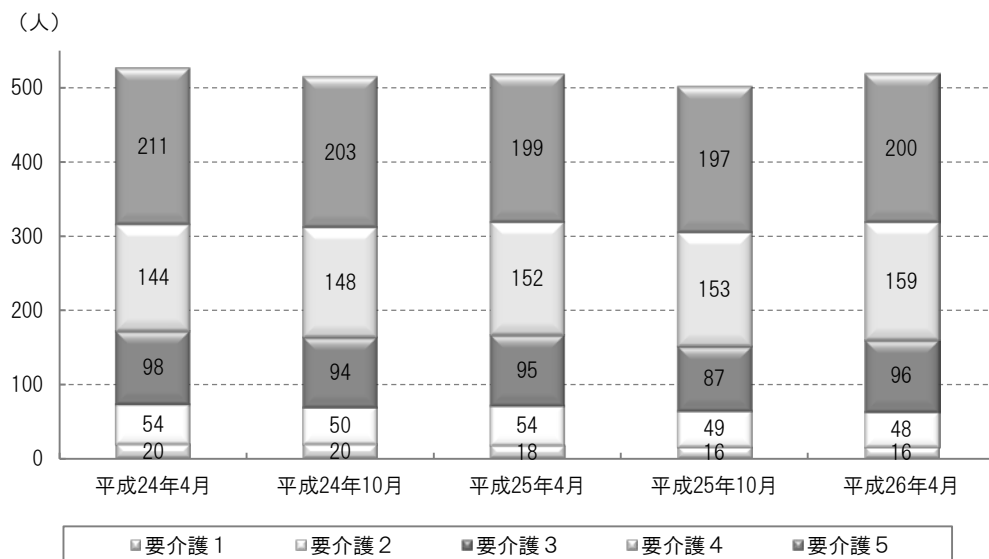
施設サービス利用者数の推移をみたものが図表2-33です。
ほぼ横ばいで推移し、平成26年4月には519人となっています。

図表2-33 施設サービス利用者数

単位：人

	平成24年4月	平成24年10月	平成25年4月	平成25年10月	平成26年4月
要介護1	20	20	18	16	16
要介護2	54	50	54	49	48
要介護3	98	94	95	87	96
要介護4	144	148	152	153	159
要介護5	211	203	199	197	200
計	527	515	518	502	519

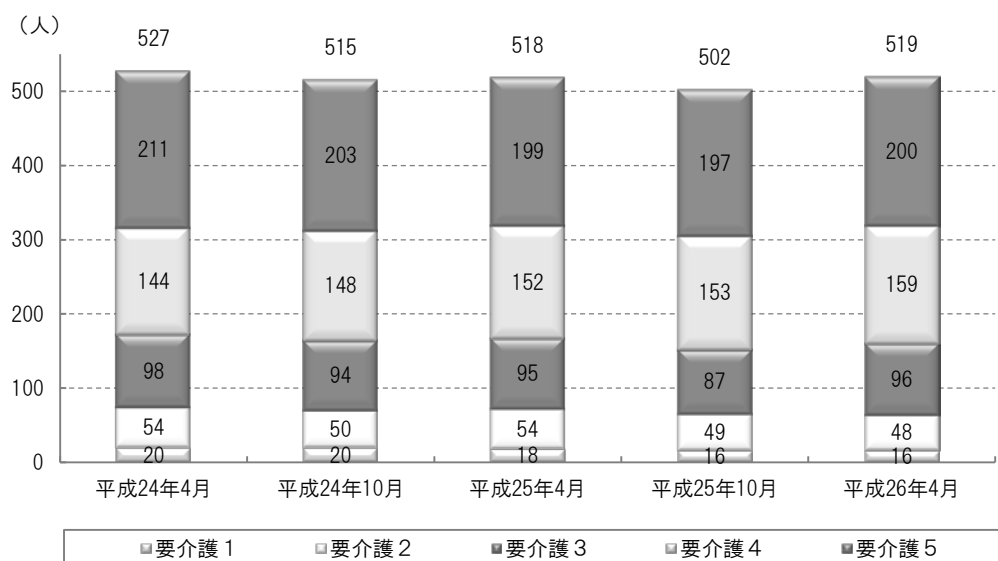
資料：介護保険事業報告



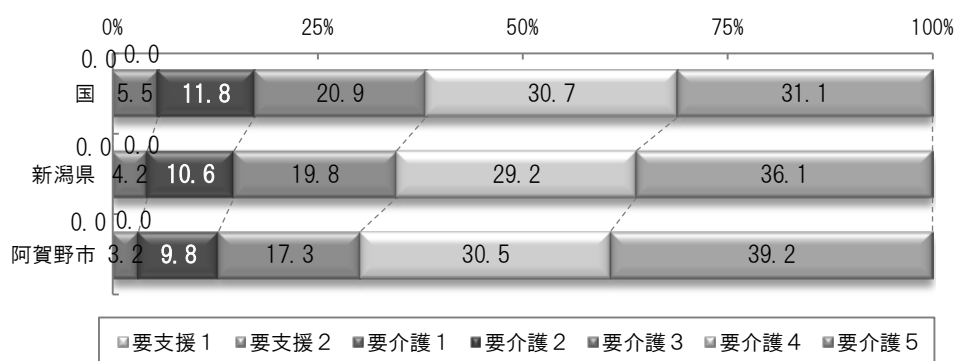
各時点の要介護度別の構成比でみると(図表2-34)、要介護4の利用割合が若干増加し、一方で要介護1.2の利用割合が減少しています。要介護4～5の重度者の利用割合は平成24年4月には67.4%ですが、平成26年4月には69.2%と1.8ポイント増加しています。「参酌標準」では重度者の利用重点化として70%が目標となっていますが、本市の現況とは0.8ポイントの差があります。

また、この構成比を国、県との比較でみれば(図表2-35)、本市は一番介護度4～5の重度者の割合が高くなっております。

図表 2-34 施設サービス利用者要介護度別構成比



図表 2-35 施設サービス利用者介護度別構成国・県・市比較（平成 25 年 10 月）



（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たものが図表2-36です。

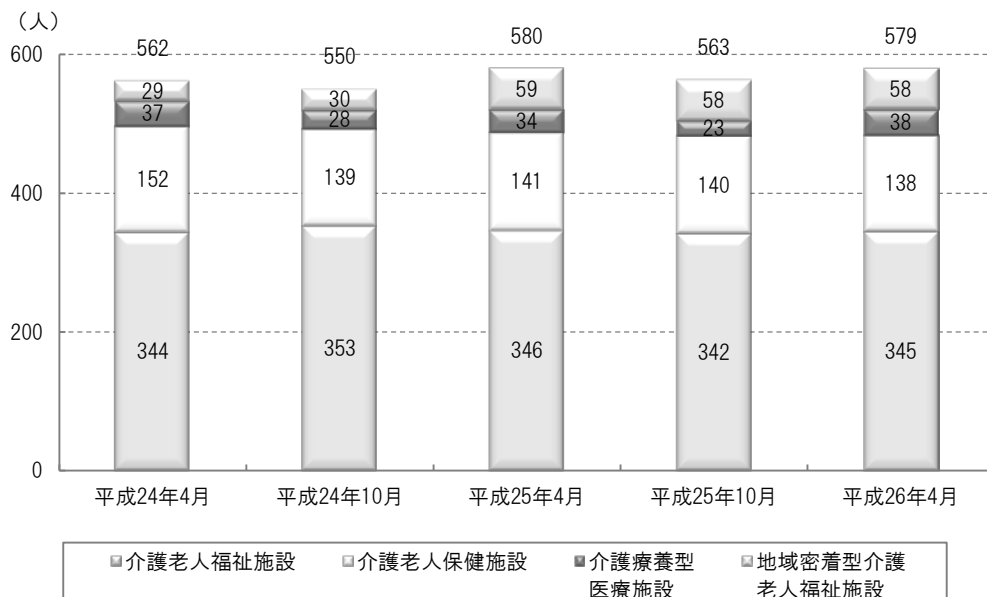
「介護老人福祉施設」の利用者が最も多く平成24年4月以降は340人前後で推移しています。「介護老人保健施設」の利用者も微増傾向で140人前後です。「介護療養型医療施設」の利用者は40名前後で推移しています。

図表 2-36 施設サービス種類別利用者数

単位：人

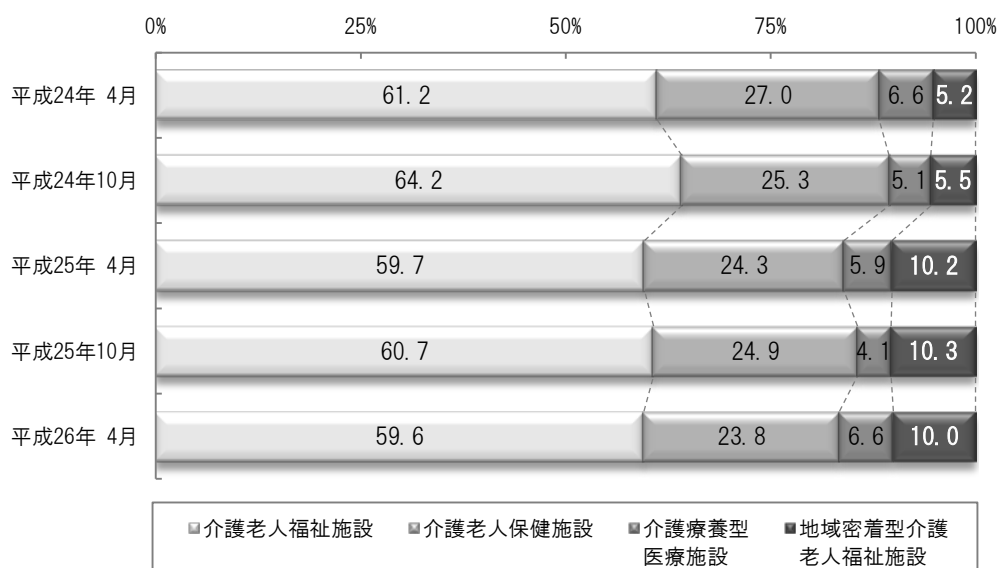
	平成 24 年 4 月	平成 24 年 10 月	平成 25 年 4 月	平成 25 年 10 月	平成 26 年 4 月
介護老人福祉施設	344	353	346	342	345
介護老人保健施設	152	139	141	140	138
介護療養型 医療施設	37	28	34	23	38
地域密着型介護 老人福祉施設	29	30	59	58	58
計	562	550	580	563	579

資料：介護保険事業報告



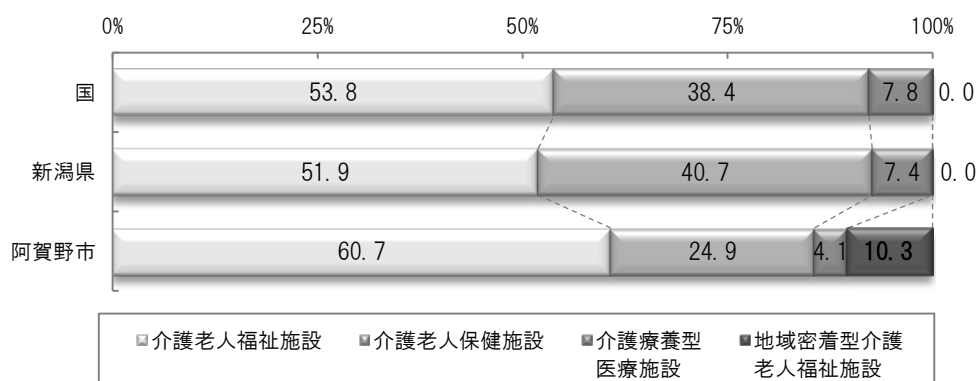
各時点の要介護度別の構成比でみると（図表2-37）、平成24年11月には「地域密着型介護老人福祉施設」が増築されたことにより、「介護老人福祉施設」の割合が相対的に減少しています。

図表 2-37 施設サービス種類別利用者構成比



また、この構成比を国、県との比較でみれば（図表2-38）、本市は「介護老人福祉施設」の割合が相対的に大きく、「介護老人保健施設」及び「介護療養型医療施設」の割合が小さい状況です。

図表 2-38 施設種類別構成国・県・市比較（平成 25 年 10 月）



第5節 第6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6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・支援対策の取り組み

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割強、うつ傾向リスク者が3割強もいて、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）

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3.1%ですが、当市の高齢者全体に人数を換算すると300人程度いることから見守りの強化が緊急の課題です。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）

課題3 要支援・要介護認定者の予備群となる、二次予防事業対象者に対する介護予防の充実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「二次予防事業対象者」は、一般高齢者の4割近くとなっているため、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（口腔機能の向上、運動器の機能向上、物忘れ予防等）の充実策が必要です。また二次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）

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

一般高齢者の中から介護支援ボランティアとして対応できる方は、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）

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

6割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実情であり、保険料高騰を抑えるためにも、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）

課題6 新総合事業への取り組み

介護保険の制度改正により、新しい介護予防・日常生活支援総合事業は平成29年度までの実施が義務化されました。このため、平成27・28年度を導入に向けた準備期間として、介護予防や生活支援を必要としている高齢者に対して必要なサービスが提供できるようニーズの把握とともにサービス提供体制の整備が必要です。

課題7 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築

2025年には団塊世代が後期高齢者となって少子高齢化がさらに進展し、生活様式の変化に伴い従来から地域の自治を担っていた町内会をはじめとする地域コミュニティの形態が急速に変化していることから、その活動の維持が課題となっています。

このような中、地域コミュニティの活性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、地域づくり活動支援策の検証と構築が必要です。

課題8 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。

課題9 高齢者世帯の増加に伴い生活支援が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り、さまざまな生活支援が必要な高齢者が増えてきており、サービス提供の構築が必要です。



第3章

高齢者施策の基本目標

第3章 高齢者施策の基本目標

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「50歳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、高齢者のひとり暮らし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、この状況がなお継続する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順次65歳に達することから、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「人・まち・自然が輝く幸福祉都市阿賀野」を実現するための部門別計画である位置づけを明確とするために、同計画の福祉・健康分野の基本目標「一人ひとりが生き生きと安心して暮らせるまちづくり」を基本方針として設定します。

基本目標

一人ひとりが生き生きと安心して暮らせるまちづくり

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 計画の基本目標

基本目標1 予防型健康づくりの推進

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）

基本目標2 社会参加を促進する地域づくりの推進

壮年期の市民や高齢者が、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1・6・9に対応）

基本目標3 高齢者福祉サービスのしくみづくり

市民生活が多様化するなかで、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3・7・9に対応）

基本目標4 安全・安心な地域づくりの推進

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や防犯対策など安全対策の充実を図ります。

※参考（課題1・7に対応）

基本目標5 2025年を見据えた介護保険事業の充実

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5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・6に対応）

基本目標6 地域包括ケアシステムの構築

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。

また、阿賀野スタイル健康福祉プロジェクトによる保健、福祉、医療の包括的・継続的なケアシステムの確立と地域介護を推進します。（課題2・4・7・8に対応）

基本目標7 高齢者の尊厳のある暮らしの支援

認知症を抱える高齢者の増加が予想されることから、すべての高齢者が尊厳を持って暮らせるように権利擁護に努め、高齢者の生活相談・支援体制の充実を図ります。

※参考（課題1・8に対応）

第3節 施策の体系

本計画では、「一人ひとりが生き生きと安心して暮らせるまちづくり」のために、今後3年間、次の施策を展開していきます。

基本方針

一人ひとりが生き生きと安心して暮らせるまちづくり

予防型健康づくりの推進

- 1 健康づくり・元気長生き支援事業
- 2 保健事業
- 3 各種健診事業

社会参加を促進する地域づくりの推進

- 1 生涯学習・スポーツ活動
- 2 社会参加の促進
- 3 就労対策

高齢者福祉サービスのしくみづくり

- 1 生活支援事業
- 2 負担の軽減
- 3 緊急通報装置貸与事業
- 4 施設サービス
- 5 高齢者の居住安定施策

安全・安心な地域づくりの推進

- 1 生活環境整備
- 2 交通対策
- 3 防災対策
- 4 防犯対策
- 5 消費者対策

2025年を見据えた介護保険事業の対応

- 1 地域支援事業の制度改正
- 2 事業の見込量の確保
- 3 新総合事業の導入背景と実施時期
- 4 総合事業の実施（平成29年度～）
- 5 介護給付費適正化事業
- 6 介護情報提供体制の強化

地域包括ケアシステムの構築

- 1 日常生活圏域の設定
- 2 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築について
- 3 阿賀野スタイル健康福祉プロジェクトの推進
- 4 地域包括支援センター
- 5 地域福祉活動の充実

高齢者の尊厳のある暮らしの支援

- 1 在宅医療・介護連携の推進
- 2 認知症施策の推進
- 3 包括的支援事業
- 4 任意事業



第4章

保健福祉・事業の展開

第4章 保健福祉・事業の展開

第1節 予防型健康づくりの推進

「健康な65歳」から「活動的な85歳」を目指して、平成20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27年度に「健康あがの21計画」の改訂が行われます。また、新たに策定する自殺対策行動計画など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 4-1 基本目標1の推進の主要施策

基本目標		1 予防型健康づくりの推進	
			
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 (健康あがの21計画)	元気長生き応援隊事業	新規	健康推進課
	健康マイレージの普及	新規	健康推進課
	小中学生健康寿命日本一標語の募集	新規	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
	機能回復訓練事業	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
	成人歯科健診	継続	健康推進課
	一般健康診査	継続	健康推進課

1 健康づくり・元気長生き支援事業

「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) 元気長生き応援隊事業

シャキ！いき！健康法やラジオ体操、ノルディックウォーキングやけんこつ体操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習慣のきっかけづくりに努めます。

(2) 健康マイレージの普及

健康チャレンジカードを活用し、楽しみながら健康づくりができるよう周知に努めます。

(3) 小中学生健康寿命日本一標語の募集

児童生徒が、保護者や家族とともに健康寿命を考えることで市全体として健康意識が向上することを目的として実施します。

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っています。

(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阿賀野市の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）機能回復訓練事業

脳卒中の後遺症が残る高齢者などを対象に、閉じこもり予防や運動、健康への意識づけなど要介護状態に陥らないための機能回復訓練事業を実施します。

（６）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ない健康の維持・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及び検診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、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 4-2 特定健康診査等実施計画による実施率の目標

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査 (%)	50%	55%	60%
特定保健指導 (%)	58%	59%	60%

(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、阿賀野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 4-3 各種がん検診の実施状況及び実施目標

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
胸部レントゲン	実施回数（回）	26	26	26
	受診者数（人）	4,553	4,640	4,770
胃がん検診	実施回数（回）	26	26	26
	受診者数（人）	2,218	2,595	2,958
大腸がん検診	実施回数（回）	31	31	31
	受診者数（人）	3,117	3,291	3,451
子宮がん検診	実施回数（回）	18	18	18
	受診者数（人）	1,491	1,656	1,840
乳がん検診	実施回数（回）	16	16	16
	受診者数（人）	1,322	1,468	1,631
前立腺がん検診	実施回数（回）	26	26	26
	受診者数（人）	370	370	370

（6）成人歯科健診

集団健診の場で19歳以上の方の歯科健診を併せて実施するとともに、高齢期になっても歯を失わないよう、歯の健康について啓発活動を行います。

第2節 社会参加を促進する地域づくりの推進

団塊の世代が高齢期を迎えたことから、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。

壮年期の市民や高齢者が、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 4-4 基本目標 2 の主要施策

基本目標		2 社会参加を促進する地域づくりの推進	
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
	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	継続	社会福祉協議会
3 就労対策	シルバー人材センター	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の開催を図り、市民の参加促進により、市民の健康づくりを支援します。そのための指導員やレ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転倒予防体操・けんこつ体操・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すると共に活動の場を整備します。また、高齢者の経験を生かした指導者の確保に努めます。

（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し、これから高齢期を迎える団塊の世代に対し、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 4-5 高齢者学級・女性学級の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
講座等実施回数	50回	37回	29回
受講者数（人）	877人	684人	589人

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

「高齢者の社会参加を通じた生きがいと健康づくり」を進める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。社会参加活動の取組み拡大など、老人クラブ活動の効果を挙げ地域福祉増進を図るため、補助を継続し育成を図ります。

3 就労対策

（１）シルバー人材センター

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を図り、就業確保・組織の強化を図ります。

第3節 高齢者福祉サービスのしくみづくり

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 4-6 基本目標 3 の主要施策

基本目標

3 高齢者福祉サービスのしくみづくり

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
2 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
3 緊急通報装置貸与事業		継続	高齢福祉課
4 施設サービス	養護老人ホーム	継続	高齢福祉課
	ケアハウス	継続	高齢福祉課
	老人福祉センター	継続	高齢福祉課
5 高齢者の居住安定施策		新規	高齢福祉課

1 生活支援事業

(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 4-7 配食サービス事業の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
利用世帯数（世帯）	127	109	101

(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、身体障害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 4-8 老人世帯等雪降ろし費用扶助事業実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
助成件数（件）	100	1	0

2 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住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2分の1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 4-9 介護サービス利用負担助成金支給事業実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
助成件数（件）	158	186	220

（2）重度心身障害者介護手当支給事業

ねたきりの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 4-10 重度心身障害者介護手当支給事業実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
助成件数（件）	314	311	314

3 緊急通報装置貸与事業

一人暮らし高齢者及び身体障害者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 4-11 緊急通報装置貸与事業実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
助成件数（件）	151	155	157

4 施設サービス

（1）養護老人ホーム

養護老人ホームは、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

ケアハウスは、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) 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。

5 高齢者の居住安定施策

持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、加齢対応構造等を備えた公営住宅その他の高齢者に対する賃貸住宅や老人ホームに関する供給目標などについて、必要に応じて県と連携を図りながら定めていきます。

また、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養護を受けることが困難な高齢者は入所によって養護します。

第4節 安全・安心な地域づくりの推進

高齢者が地域で安心して暮らせるように防災・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 4-12 基本目標 4 の主要施策

基本目標

4 安全・安心な地域づくりの推進

事業区分	事業名	実施方針	担当課
1 生活環境整備	高齢者生活環境整備	継続	社会福祉課、建設課
	公共施設のバリアフリー化	継続	社会福祉課、建設課
2 交通対策	交通政策	継続	総務課
	交通安全対策	継続	建設課、総務課
	交通環境の整備	継続	建設課
3 防災対策	避難支援対策	継続	総務課
	福祉避難所の整備	継続	総務課
	住民への防災教育	継続	総務課
4 防犯対策		継続	総務課
5 消費者対策		継続	市民生活課

1 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。

県や事業者と協力し、住民ニーズにあわせて、改正高齢者住まい法により創設された「サービス付き高齢者向け住宅」等の整備促進に努めます。

(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。

2 交通対策

(1) 交通政策

公共交通機関となる鉄道事業者やバス事業者に対し、バリアフリー化の促進を依頼します。また、市営バスについては、高齢者だけでなく市民全体の利便性に配慮した運行に努めます。

(2) 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。

(3) 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 防災対策

(1) 避難支援対策

災害時に援護が必要となる高齢者等（以下、災害時要援護者）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、平常時から災害時要援護者の所在等を確認して、避難支援を行うための「災害時要援護者名簿」を整備します。整備した名簿は毎年更新し、個人情報に配慮して、自治会・民生委員・消防・警察等へ提供を行い情報共有に努めます。

(2) 福祉避難所の整備

高齢者、障害者、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、福祉避難所を設置して支援を行います。

そのため、他部署、関係機関等と連携をはかりながら福祉避難所の整備を図ります。

避難所が設置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により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) 住民への防災教育

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。

4 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。

5 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た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。

第5節 2025年を見据えた介護保険事業の対応

介護保険事業については、団塊世代が後期高齢者に仲間入りする2025年（平成37年）を見据えながら制度が持続できるよう介護予防等の地域支援事業の見直しが行われました。事業主体である市は、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。

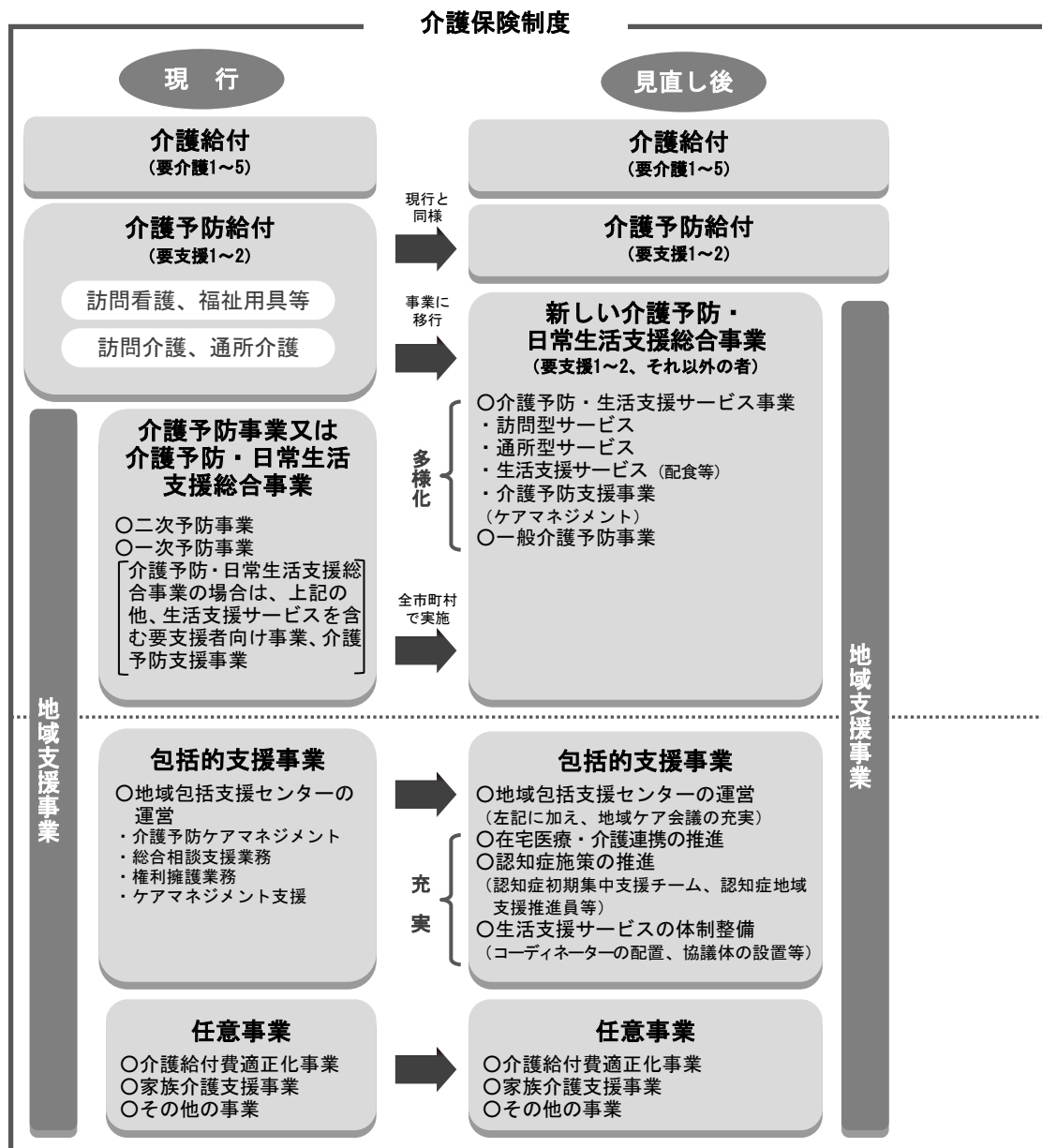
図表 4-13 基本目標5の主要施策

基本目標		5 2025年を見据えた介護保険事業の対応		
事業区分		事業名	実施方針	担当課
1 介護保険制度の改正			新規	高齢福祉課
2 事業の見込量の確保			継続	高齢福祉課
3 介護予防の推進	二次予防事業の推進	二次予防事業の対象者把握事業	継続	高齢福祉課
		通所型介護予防事業	継続	高齢福祉課
		訪問型介護予防事業	継続	高齢福祉課
	一次予防事業の推進	介護予防普及啓発事業	継続	高齢福祉課
		地域介護予防活動支援事業	継続	高齢福祉課
4 新総合事業の導入背景と実施時期	総合事業の量の見込み		新規	高齢福祉課
	総合事業の円滑な提供体制		新規	高齢福祉課
5 新総合事業の実施	訪問型サービス		新規	高齢福祉課
	通所型サービス		新規	高齢福祉課
	その他生活支援サービス		新規	高齢福祉課
	一般介護予防事業			高齢福祉課
6 介護給付費適正化事業	公平・公正な認定調査の推進		継続	高齢福祉課
	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
7 介護情報提供体制の強化			継続	高齢福祉課

1 地域支援事業の制度改革

今回の制度改革では、消費税財源も活用しながら地域支援事業を充実し、新たな包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が位置づけられています。また、地域包括ケアシステム構築に向けた中核機関である地域包括支援センターの体制強化を図ります。

図表 4-14 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



2 事業の見込量の確保

介護給付及び予防給付に係るサービスの見込量の確保のために、介護保険特別会計の適正運用を図るほか、認定者やサービスに対するニーズの動向を見ながら、地域において不足するサービスの確保のため、多様な事業主体の参入を促進します。

また、地域支援事業の実施にあたっては、地域包括支援センターを核とし、地域の関係機関との連携を図るとともに、介護予防に関わる人材の育成や身近な地域で介護予防事業の展開を図ります。

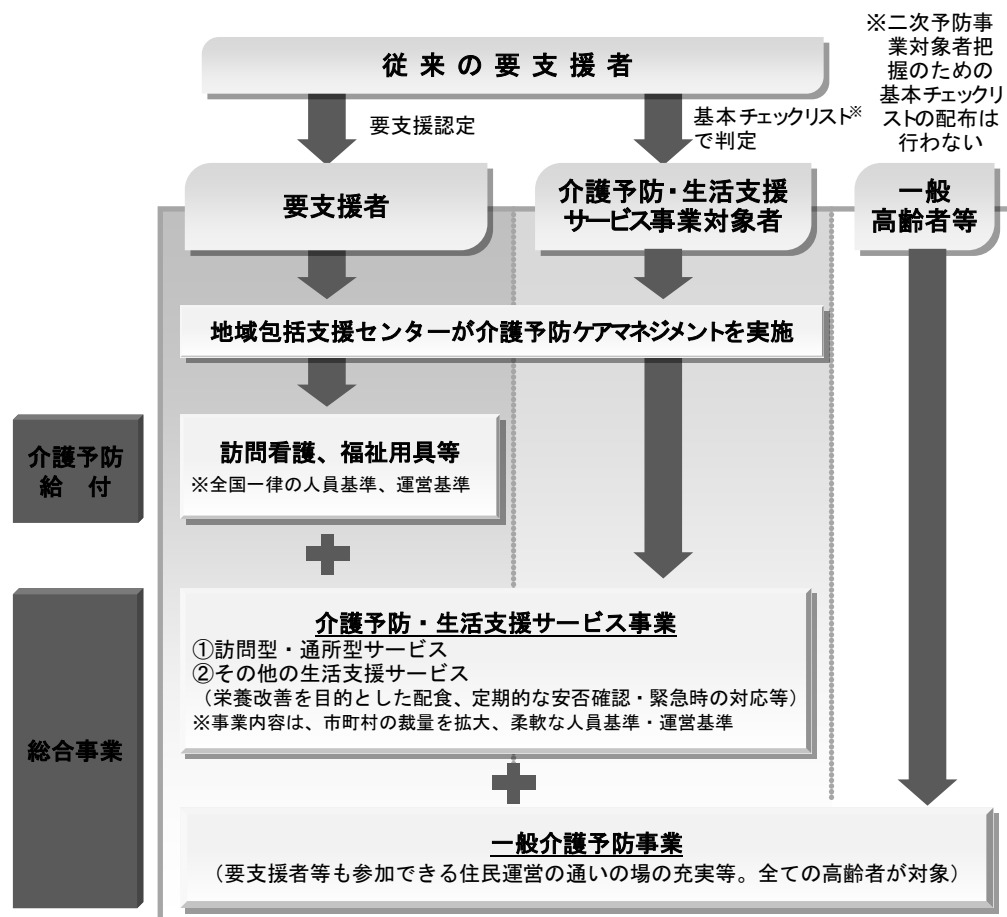
3 新総合事業の導入背景と実施時期

総合事業の導入は、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）に向け、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、市が中心となって介護だけでなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が背景となっています。そのために、介護保険法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画して多様なサービスを充実することで地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とします。

新しい総合事業では、住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図ります。また、住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実や利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態を予防する事業の充実によって認定に至らない高齢者の増加をめざし、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開によって要支援状態からの自立促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化をめざします。

なお、新総合事業の実施は、上記のような体制整備に相当の期間を要することから、平成27・28年度を準備期間とし平成29年度からを予定しています。

図表 4-15 総合事業の概要



（１）総合事業の量の見込み

介護予防訪問介護等の専門的なサービスから、住民主体の支援まで多様なサービスの量を地域の資源なども踏まえ、地域の実情に応じてそれぞれ見込みます。

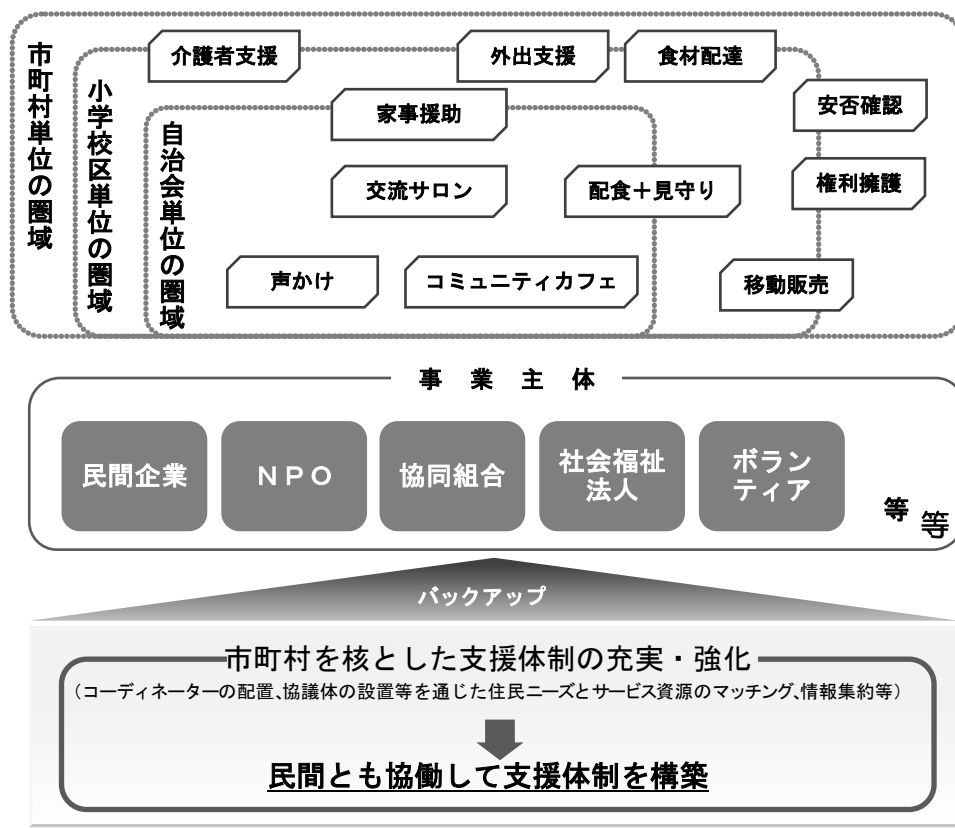
また、一般介護予防事業の推進に当たっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけます。高齢者を年齢や心身の状況等により分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを行います。

（２）総合事業の円滑な提供体制

介護支援専門員や地域包括支援センターが個別のケアマネジメントを行うためには、総合事業の多様なサービスを行う団体・事業者等と連携して適切なサービスの提供につなげることができるよう、サービス提供体制の整備、関係者相互の情報交換のための体制の整備など、円滑な提供を図るための体制を整備します。

総合事業の担い手は、市、社会福祉法人、NPO、民間企業、ボランティア、協同組合、地域包括支援センター、高齢者介護支援センター等と有機的に連携しながら各サービス・事業の実施体制を構築します。

図表 4-16 生活支援サービスの提供イメージ



4 総合事業の実施（平成29年度～）

（1）介護予防・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当たっては、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

① 訪問介護（介護予防訪問介護）

訪問介護事業者の訪問介護員による、身体介護や生活援助など予防給付を基本としたサービスであり、平成28年度まで「介護予防通所介護」として実施します。

平成29年度以降においても、これまでの訪問介護事業者で実施します。

図表 4-17 訪問型サービスの利用見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者延人数	—	—	722

② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

訪問介護事業者以外の事業者による、生活援助を中心としたサービスであり、平成29年度から引き続き実施します。平成28年度に新たな事業者を公募し、平成29年度以降のサービスに対応します。

図表 4-18 訪問型サービスAの利用見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者延人数	—	—	600

③ 訪問型サービスB（住民主体による支援）

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、平成29年度から実施を予定してします。平成28年度に自治会単位で支援者を募り、平成29年度以降のサービスに対応します。

図表 4-19 訪問型サービスBの利用見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者延人数	—	—	120

④ 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

保健師等の保健・医療の専門職による、居宅での相談指導などのサービスであり、平成29年度から実施します。平成29年度以降は保健・医療の専門職が対応します。

図表 4-20 訪問型サービスCの利用見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者実人数	—	—	20

⑤ 訪問型サービスD（移動支援）

ボランティアの活動による、移送前後の生活支援サービスであり、平成29年度から実施を予定してします。社会福祉協議会と連携を図りながら、平成29年度以降のサービスに対応します。

図表 4-21 訪問型サービスDの利用見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者実人数	—	—	16

2) 通所型サービス

① 通所介護（介護予防通所介護）

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年度まで「介護予防通所介護」として実施します。平成29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 4-22 通所介護（介護予防通所介護）の利用見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者延人数	—	—	1656

② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

通所介護事業者及びその他の事業者による、ミニデイサービスや運動・レクリエーションなどのサービスであり、平成29年度から実施を予定してします。平成28年度に通所介護事業者以外の事業者を募り、平成29年度以降のサービスに対応します。

図表 4-23 通所型サービスAの利用見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者延人数	—	—	888

③ 通所型サービスB（住民主体による支援）

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、平成

29年度から実施を予定してします。元気づくりサポーター、認知症サポーターのスキルアップを図り、平成29年度以降のサービスに対応します。

図表 4-24 通所型サービスBの利用見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29度
利用者延人数	—	—	648

④ 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

保健・医療の専門職による、生活機能を果たするための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを提供するサービスであり、平成29年度から実施を予定してします。平成28年度に事業者を公募して平成29年度以降のサービスに対応します。

図表 4-25 通所型サービスCの利用見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29度
利用者実人数	—	—	20

3) その他生活支援サービス

① 配食

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。社会福祉協議会と連携を図りながら、現行の配食サービスの拡充を図り、平成29年度以降のサービスに対応します。

図表 4-26 配食の利用見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29度
利用者実人数	—	—	77

② 見守り（定期的な安否確認と緊急時の対応）

定期的な安否確認と緊急時の対応するために、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、平成29年度から実施を予定してします。

平成28年度に自治会単位で支援者を募り、平成29年度以降のサービスに対応します。

図表 4-27 見守りの利用見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29度
利用者実人数	—	—	553

③ 訪問型・通所型の一体的提供サービス

訪問型サービスや通所型サービスに順じるサービス生活支援で、地域における自立した日常生活を支援するサービスであり、平成29年度から実施を予定しています。

平成29年度以降においても、これまでの訪問介護事業者と通所介護事業者で対応します。

図表 4-28 訪問型・通所型の一体的提供サービスの利用見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者延人数	—	—	132

(2) 一般介護予防事業（平成29年度～）

これまでの介護予防事業と違い、一次予防事業と二次予防事業の区別なく地域の実情を応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から、介護予防事業の見直しが行われました。

① 介護予防把握事業

収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、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。

平成29年度以降においては、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に実情を応じて「基本チェックリスト」等の調査を実施していきます。

図表4-29二次予防事業対象者把握事業の実績及び計画

	実績	見込	計画		
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
二次予防事業対象者 年間把握数（人）	6 4 6	3 2 1	5 6 2	—	—

※二次予防事業把握事業の廃止に伴い、28年度以降は相談業務等地域の実情に応じて把握

② 介護予防普及啓発事業

平成29年度以降においても、健康づくり講演会や介護予防教室、元気づくり教室、水中運動教室、機能訓練教室、シャキ！いき！健康法教室、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。

また、近年増加している脳血管性認知症やアルツハイマー型認知症、若年性認知症について、広報活動の充実等により理解の促進に努めていきます。

図表4-30 介護予防普及啓発事業の実施目標

	実績	見込	計画		
	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
実施回数 (回)	75	74	75	76	77
利用述べ人数 (人)	1,086	1,300	1,320	1,330	1,340
水中運動回数 (回)	738	740	741	742	743
利用述べ人数 (人)	14,707	14,727	14,737	14,747	14,757

③ 地域介護予防活動支援事業

平成29年度以降においても、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）を養成、支援していきます。

図表4-31 地域介護予防活動支援事業の実施目標

	実績	見込	計画		
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
地域介護予防活動支援事業回数 (回)	3	4	2	2	2
利用実人数 (人)	71	59	30	30	30

④ 一般介護予防事業評価事業

第6期計画からは、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業(新規)

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所・訪問・地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

平成29年度からの事業実施に向けて、事業内容のあり方を検討していきます。

5 介護給付費適正化事業

(1) 公平・公正な認定調査の推進

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、市が認定調査を直接行います。また、認定調査員の資

質を確保するため、研修会等を実施するとともに、認定調査における調査事務の平準化を図り、公平・公正・的確な調査を行います。

（２）要介護認定の適正化

認定審査会は、１次判定の結果、主治医の意見書、認定調査を基に要介護・要支援認定審査を行います。認定審査会は、６合議体５人体制で組織されています。全体での研修会等を行うことにより各合議体の事務の平準化を行い、認定結果の正確性と統一性を確保いたします。

（３）ケアマネジメント等の適正化

県の介護給付適正化計画と連携して、ケアマネジャーの研修機会を充実し、ケアマネジメントの適正化を図ります。

（４）事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

事業所からの介護報酬が適正に行われているか、定期的に実地指導を行います。また、不正事例が生じた場合は、県との連携により、必要に応じた検査や指導を行い、適正化を図ります。

６ 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生活支援・介護予防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、広報・パンフレット、ホームページ等、情報提供を行います。これら関係機関との連携を強化し、情報交換しその共有に努めます。

第6節 地域包括ケアシステムの構築

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、公的な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 4-32 基本目標 6 の主要施策

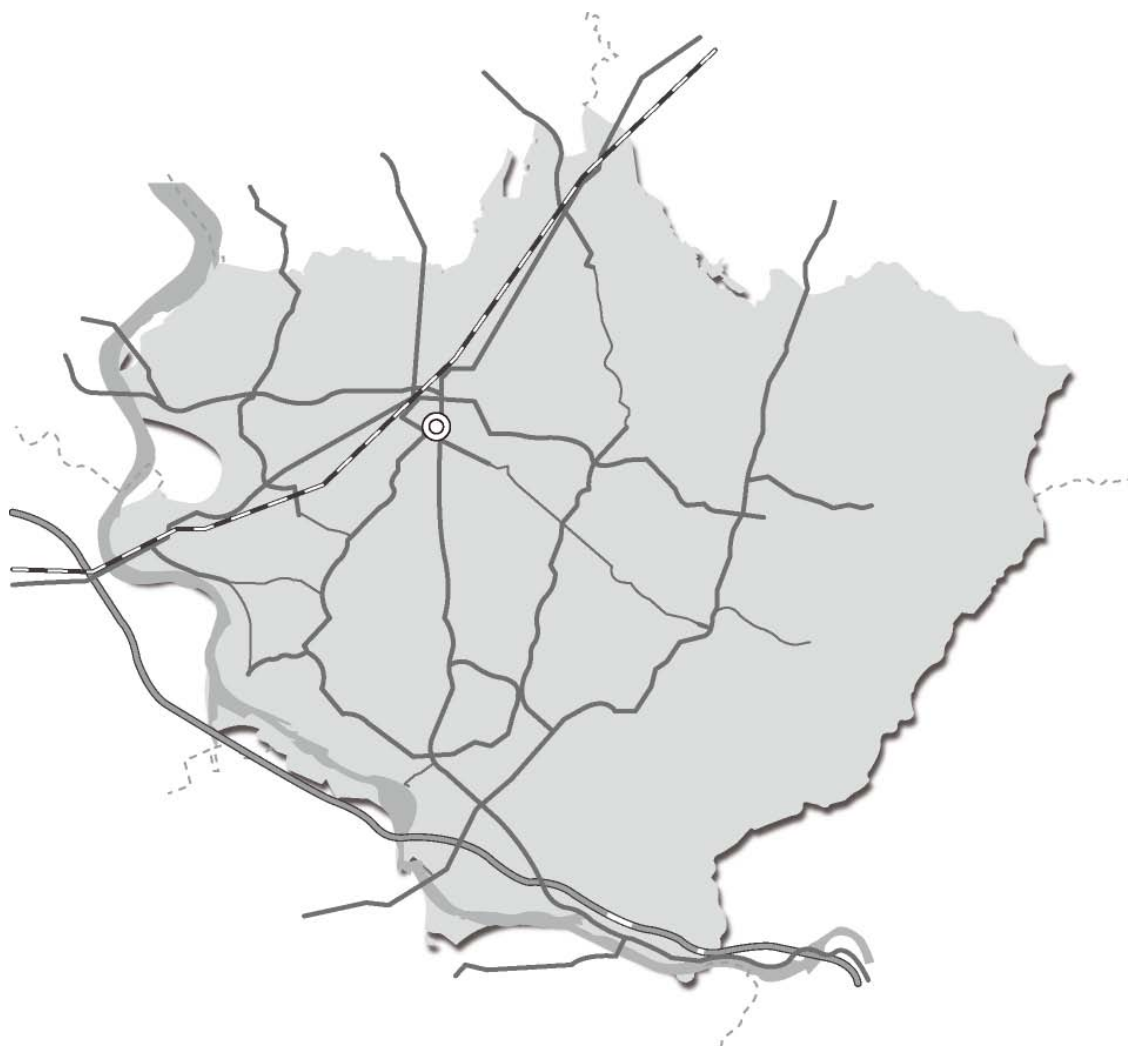
基本目標		6 地域包括ケアシステムの構築		
事業区分		事業名	実施方針	担当課
1 日常生活圏域の設定			継続	高齢福祉課
2 2025年を見据えた地域包括システムの構築			新規	高齢福祉課
3	阿賀野健康福祉プロジェクトの推進	元気づくり事業	継続	高齢福祉課 健康推進課 生涯学習課
		自立支援ケアの普及	継続	
4 地域包括支援センター		専門職員の配置	継続	高齢福祉課
		地域・事業者との連携	継続	
5 地域福祉活動の充実		地域福祉体制の整備	継続	高齢福祉課
		苦情・相談体制	継続	高齢福祉課
		地域包括ケアシステムを支える人材確保と資質向上	新規	高齢福祉課
		高齢者の居住安定に係る施策との連携	継続	高齢福祉課

1 日常生活圏域の設定

平成18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。

当市では、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5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 4-33 日常生活圏域別のエリア



図表 4-34 日常生活圏域別の高齢者像（推計）

区 分	水原地区		安田地区		京ヶ瀬地区		笹神地区	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
高齢者人口	5,174	100.0	2,681	100.0	1,963	100.0	2,508	100.0
要介護3以上	281	5.4	179	6.7	108	5.5	137	5.5
軽度認定者	690	13.3	390	14.5	290	14.8	405	16.1
二次予防事業対象者	1,621	31.3	870	32.5	624	31.8	827	10.1
一次予防事業対象者	2,428	46.9	1,184	44.2	879	44.8	1,072	33.0
元気高齢者	155	3.0	57	2.1	62	3.2	67	2.7

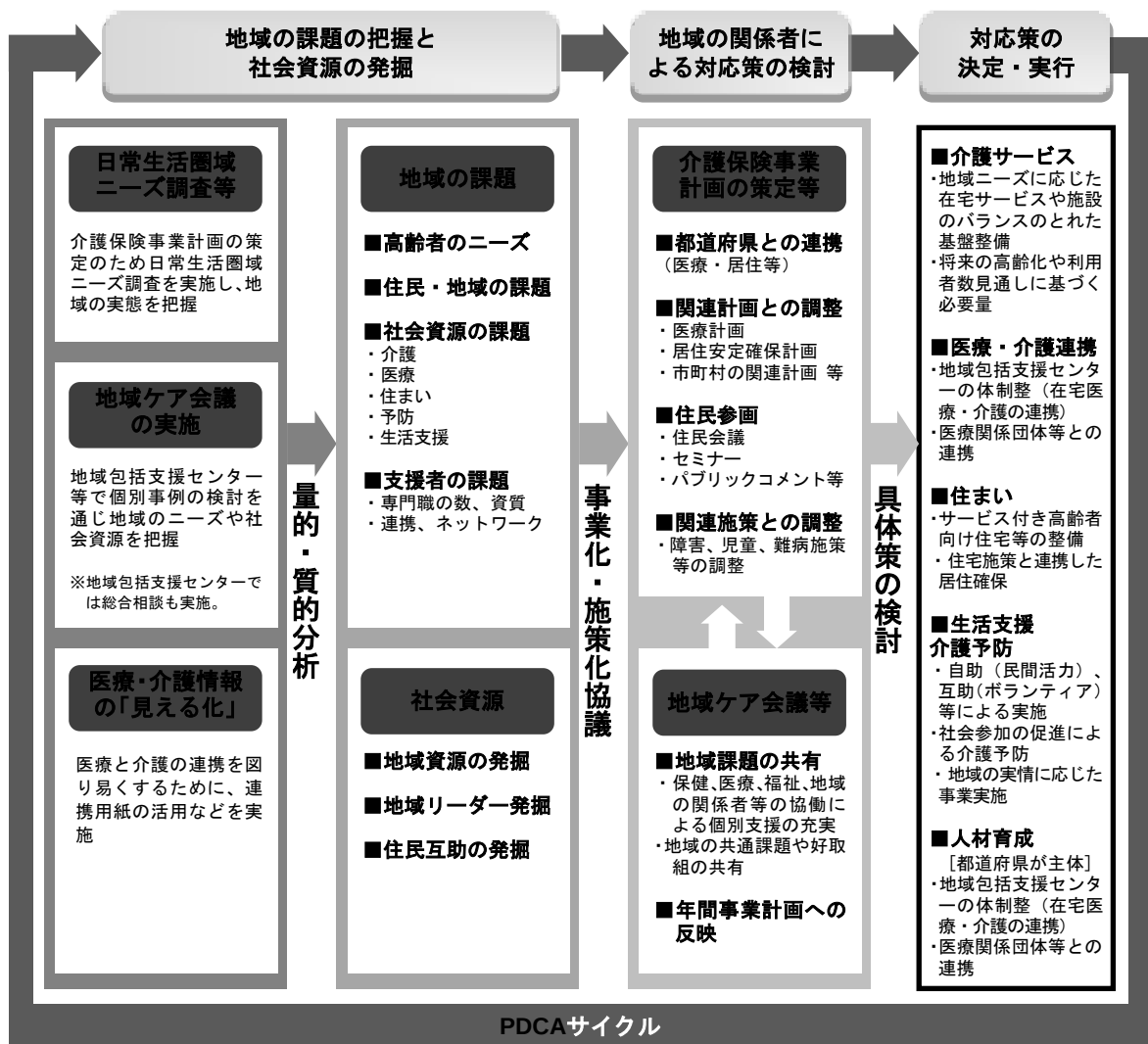
資料：高齢者人口・要介護3以上・軽度認定者は実績、
一次・二次予防事業対象者・元気高齢者は二一ス調査結果

2 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築について

高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、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と予想される2025年度（平成37年度）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構築をめざしています。介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実などの実現が重要となります。

このため、第6期計画以降を地域包括ケア計画として位置づけ、2025年度までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを下図のようなPDCAサイクルにより段階的に構築します。また、第6期計画への位置づけと、めざすべき姿を具体的にしながら目標を設定して取り組みます。

図表 4-35 市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）



(1) 日常生活圏域別の背景・課題

■水原地区

- 水原圏域在住の一般高齢者4,203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497人（11.8%）に対して地域で担える65～79歳の元気高齢者は155人（3.7%）と推計され、1人当たり3.2人の支援体制となります。
- 認知機能2以上の一般高齢者は297人（7.1%）と推計されることから、認知症高齢者に対する地域住民の支援のあり方の検討が必要です。
- 一次・二次予防事業対象者ともに多い「物忘れリクス」のある高齢者は、一般高齢者のうち1,765人（42.0%）と推計され、二人暮らし等の高齢者世帯に割合が高いことから、物忘れ予防対策が必要です。
- 同様に、「うつ傾向リスク」のある高齢者でも1,328人（31.6%）と推計され、配偶者以外の二人暮らし高齢者世帯その他同居世帯に割合が高いことから、同世代による話し相手やシニア傾聴ボランティアの訪問などの予防対策が必要です。
- 二次予防事業対象者は、一般高齢者のうち1,621人（38.6%）と推計されることから、一次予防事業対象者2,428人（57.8%）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 4-36 二次予防事業対象者のリスク内訳（水原地区）

順位	介護予防教室名	リスク内訳	
		人数（人）	割合（%）
1位	運動器の機能向上	1,065	65.7
2位	口腔機能の向上	1,046	64.5
3位	物忘れ予防	981	60.6
4位	うつ傾向予防	833	51.4
5位	閉じこもり予防	323	19.9
6位	低栄養状態の改善	32	2.0

※重複者がいるため100%になりません。

- 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139人（3.3%）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。
- 町内会、老人クラブ、運動・趣味グループ等に参加しないで、ほとんど友人等に会っていない一般高齢者は255人（6.1%）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。
- 家族や友人・知人以外で、相談する相手がいない一般高齢者は1,619人（38.5%）と推計されることから、相談支援体制の検討が必要です。
- 賃借住宅に住み、居住が2階以上でエレベーターがなく、階段の昇り降りができない一般高齢者は18人（0.4%）と推計されることから、高齢者専用賃貸住宅への住み替えは必要です。

■安田地区

- 安田圏域在住の一般高齢者2,112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207人（9.8%）に対して地域で担える65～79歳の元気高齢者は57人（2.1%）と推計され、1人当たり3.7人の支援体制となります。
- 認知機能2以上の一般高齢者は239人（11.3%）と推計されることから、認知症高齢者に対する地域住民の支援のあり方の検討が必要です。
- 一次・二次予防事業対象者ともに多い「物忘れリクス」のある高齢者は、一般高齢者のうち936人（44.3%）と推計され、その他同居世帯や配偶者以外の二人暮らし高齢者世帯に割合が高いことから、物忘れ予防対策が必要です。
- 同様に、「うつ傾向リスク」のある高齢者でも711人（33.6%）と推計され、配偶者以外の二人暮らしや一人暮らし高齢者世帯に割合が高いことから、同世代による話し相手やシニア傾聴ボランティアの訪問などの予防対策が必要です。
- 二次予防事業対象者は、一般高齢者のうち870人（41.2%）と推計されることから、一次予防事業対象者1,184人（56.1%）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 4-37 二次予防事業対象者のリスク内訳（安田地区）

順位	介護予防教室名	リスク内訳	
		人数（人）	割合（%）
1位	運動器の機能向上	635	73.0
2位	口腔機能の向上	492	56.6
3位	うつ傾向予防	464	53.3
4位	物忘れ予防	442	50.8
5位	閉じこもり予防	136	15.6
6位	低栄養状態の改善	7	0.8

※重複者がいるため100%になりません。

- 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60人（2.8%）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。
- 町内会、老人クラブ、運動・趣味グループ等に参加しないで、ほとんど友人等に会っていない一般高齢者は93人（4.4%）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。
- 家族や友人・知人以外で、相談する相手がいない一般高齢者は750人（35.5%）と推計されることから、相談支援体制の検討が必要です。
- 賃借住宅に住み、居住が2階以上でエレベーターがなく、階段の昇り降りができない一般高齢者は13人（0.6%）と推計されることから、高齢者専用賃貸住宅への住み替えは必要です。

■京ヶ瀬地区

- 京ヶ瀬圏域在住の一般高齢者1,565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143人（9.2%）に対して地域で担える65～79歳の元気高齢者は62人（4.0%）と推計され、1人当たり2.3人の支援体制となります。
- 認知機能2以上の一般高齢者は135人（8.6%）と推計されることから、認知症高齢者に対する地域住民の支援のあり方の検討が必要です。
- 一次・二次予防事業対象者ともに多い「物忘れリクス」のある高齢者は、一般高齢者のうち615人（39.3%）と推計され、その他同居世帯や配偶者と二人暮らしの高齢者世帯に割合が高いことから、物忘れ予防対策が必要です。
- 同様に、「うつ傾向リスク」のある高齢者でも463人（29.6%）と推計され、二人暮らし等の高齢者世帯に割合が高いことから、同世代による話し相手やシニア傾聴ボランティアの訪問などの予防対策が必要です。
- 二次予防事業対象者は、一般高齢者のうち624人（39.8%）と推計されることから、一次予防事業対象者879人（56.2%）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 4-38 二次予防事業対象者のリスク内訳（京ヶ瀬地区）

順位	介護予防教室名	リスク内訳	
		人数（人）	割合（%）
1位	運動器の機能向上	455	73.0
2位	口腔機能の向上	387	62.0
3位	物忘れ予防	324	52.0
4位	うつ傾向予防	306	49.0
5位	閉じこもり予防	137	22.0
6位	低栄養状態の改善	12	2.0

※重複者がいるため100%になりません。

- 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47人（3.0%）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。
- 町内会、老人クラブ、運動・趣味グループ等に参加しないで、ほとんど友人等に会っていない一般高齢者は123人（7.9%）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。
- 家族や友人・知人以外で、相談する相手がいない一般高齢者は504人（32.2%）と推計されることから、相談支援体制の検討が必要です。
- 賃借住宅に住み、居住が2階以上でエレベーターがなく、階段の昇り降りができない一般高齢者はいないため、高齢者専用賃貸住宅への住み替えは不要と思われます。

■笹神地区

- 笹神圏域在住の一般高齢者1,966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253人（12.9%）に対して地域で担える65～79歳の元気高齢者は67人（3.4%）と推計され、1人当たり3.8人の支援体制となります。
- 認知機能2以上の一般高齢者は180人（9.2%）と推計されることから、認知症高齢者に対する地域住民の支援のあり方の検討が必要です。
- 一次・二次予防事業対象者ともに多い「物忘れリクス」のある高齢者は、一般高齢者のうち746人（38.0%）と推計され、配偶者以外の二人暮らしや一人暮らし高齢者世帯に割合が高いことから、物忘れ予防対策が必要です。
- 同様に、「うつ傾向リスク」のある高齢者でも640人（32.5%）と推計され、配偶者以外の二人暮らしや一人暮らし高齢者世帯に割合が高いことから、同世代による話し相手やシニア傾聴ボランティアの訪問などの予防対策が必要です。
- 二次予防事業対象者は、一般高齢者のうち827人（42.0%）と推計されることから、一次予防事業対象者1,072人（54.5%）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 4-39 二次予防事業対象者のリスク内訳（笹神地区）

順位	介護予防教室名	リスク内訳	
		人数（人）	割合（%）
1位	運動器の機能向上	536	64.9
2位	物忘れ予防	536	64.9
3位	口腔機能の向上	506	61.3
4位	うつ傾向予防	410	49.5
5位	閉じこもり予防	223	27.0
6位	低栄養状態の改善	30	3.6

※重複者がいるため100%になりません。

- 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53人（2.7%）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。
- 町内会、老人クラブ、運動・趣味グループ等に参加しないで、ほとんど友人等に会っていない一般高齢者は160人（8.1%）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。
- 家族や友人・知人以外で、相談する相手がいない一般高齢者は633人（32.2%）と推計されることから、相談支援体制の検討が必要です。
- 賃借住宅に住み、居住が2階以上でエレベーターがなく、階段の昇り降りができない一般高齢者はいないため、高齢者専用賃貸住宅への住み替えは不要と思われます。

（２）地域ケア会議の取り組みについて

■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

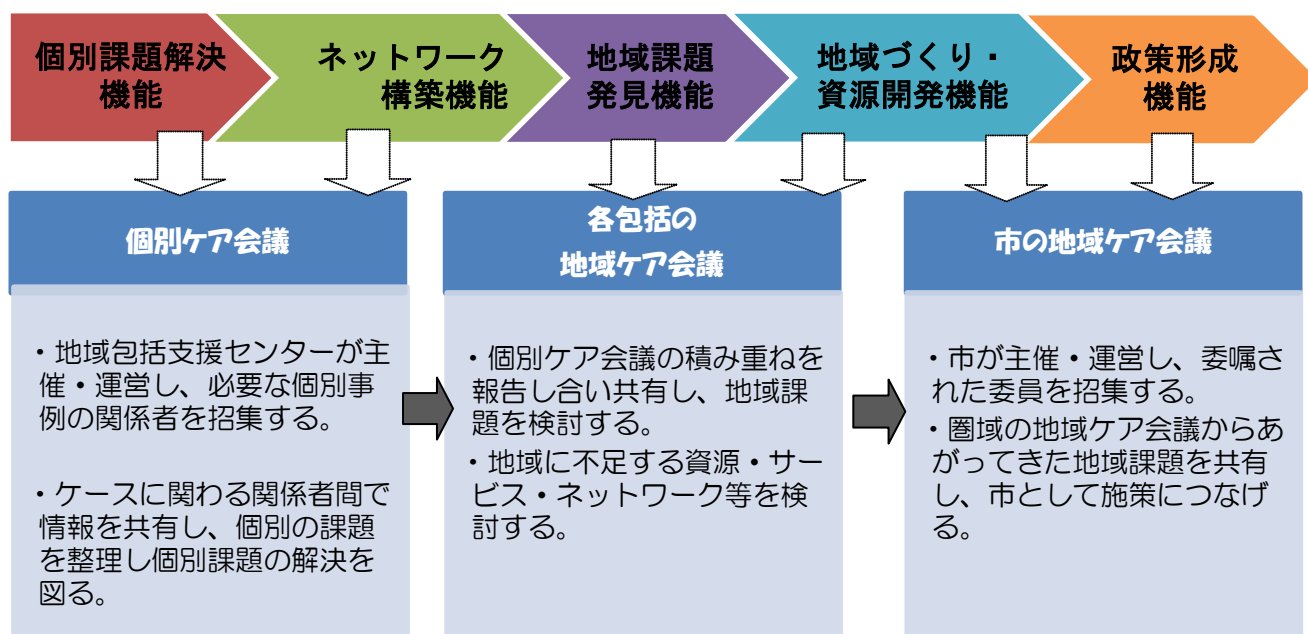
◎地域支援ネットワークの構築

◎地域課題の把握

を行うことにより、地域包括ケアシステムを実現することにあります。

■地域ケア会議の機能と位置付け■

図表4-40 地域ケア会議の機能と位置付け



個別ケア会議の積み重ねを報告し合い共有し、地域課題を検討する。

- ・ 地域に不足する資源・サービス・ネットワーク等を検討する。

■地域ケア会議からみた高齢者の課題■

(1) 認知症によって課題を抱えるケースが多い

(ア) 家族形態によるもの

認知症がある一人暮らしの方が増加しており、だんだんと日常生活に支障をきたしてきます。

また高齢者世帯でも、お互いに認知症になり、認知症の方が認知症の方を介護している現状もあります。

同居世帯でも、家族は日中働きに出ているため、認知症の高齢者がひとりで過ごしている家庭も多く、いずれにしても、地域での見守り、きめ細やかなサービスの提供が必要になります。

(イ) 認知症についての理解不足

認知症は早期発見・早期診断が重要となりますが、家族の理解不足や本人の拒否などがあり、診断を受けるまでに時間がかかるケースが多い状況です。

また認知症の進行に伴い、家族の対応も困難となり虐待につながる場合もあります。

(ウ) 若年性認知症

若年性認知症は、患者の数が少なく、サービスにもつながりにくいため、本人、家族の行き場がなくなり、孤立してしまいがちです。

(2) 高齢者のいる世帯が抱える課題

(ア) 多問題家族

夫婦高齢者世帯だけでなく、高齢者の親と独身の子世帯、高齢者の親と障害を持つ子世帯などが増加しており、そのような家庭では、介護力が乏しく、高齢者の支援だけでなく、さまざまな支援の組み合わせが求められます。

また、自分たちからSOSが発信しにくく、問題が早期に把握できないこともあります。

(イ) 生活支援サービスの不足

介護保険申請する状態ではないが、年齢とともに足・腰が弱り、虚弱になってきた高齢者への支援として、雪下ろしや、ごみ出し、買物、外出支援などの生活支援サービスが不足しています。

そのため、すぐに介護保険を申請することになり、介護保険認定者の増加にもつなが

る要因になっています。

(ウ) 隣、近所の付き合いが希薄になっている

地域によっては、隣近所の付き合いが希薄になっていることから、高齢者を見守る地域力が低下しており、高齢者を支える地域で支える体制づくりが求められております。

■地域ケア会議から阿賀野市で今後取り組むべきこと■

(1) 認知症になったことで課題を抱えるケースが多い

- 見守り体制の強化（民生委員、食推、健推 e t c . . . ）
- 認知症になっても集まれる居場所づくり（認知症カフェ）
- ボランティア育成（生活支援 . . . 買物、ごみ出し、朝夕の声かけ）
- 高齢者と子どもの交流促進
- 認知症の知識がいつでも得られる環境
- 認知症専門のボランティア育成（見守り支援）
- 自治会単位の組織づくり
- 認知症徘徊シルバーSOSで警察と協力して探してくれるボランティア
- 介護保険外の買物引き受けサービス、定期的な買物バス
- 小規模多機能施設を増やす
- 認知症の方を持つ家族が集まれるサロン

(2) 単身・高齢者世帯の増加に伴い、生活支援が必要な人が増えている

- 地域力アップ～お互い様の関係づくり～
- 1人ひとりにボランティア～「おめさんがいい」～
- 有償ボランティア～ワンコイン（灯油入れ、買物、雪かき、ごみ捨て）
- 共同生活できるシェアハウス（空き家利用）
- 団塊世代の男性をもっと有効活用できる仕組みづくり
- 近所で買い物できる（移動販売者）
- 町内単位で支え合い体制づくり
- 民生委員の協力員の養成
- 企業との連携（郵便局・ガス・新聞）～安否確認
- 福祉教育として子どもが登校時にゴミ捨てをする
- ボランティアにごすっちょポイントを付与～奉仕活動を行った方へ～

3 阿賀野スタイル健康福祉プロジェクトの推進

阿賀野スタイル健康福祉プロジェクトは要介護者の自立支援にむけた取り組みだけでなく、介護予防に有効な元気づくり運動などの普及・拡大を図る取り組みを多面的に展開することで包括的なケアシステムの実現を目指します。

(1) 徹底した元気づくり

○「健康寿命日本一」を目指し、健康づくり・介護予防施策を総合的に推進し、市民の「元気度」向上を図ります。

具体的には、次の事業を中心に取り組みを進めます。

- ①元気づくりサポーター養成事業
- ②シャキ！いき！健康法の普及
- ③水中運動の普及

保健・福祉・医療等の各施策の連携・一体化により包括的なケアシステム「阿賀野スタイル」の構築を目指します。

(ア) 元気づくりサポーター養成

現在活動している地域のサロン等のボランティアに学習の機会を提供します。また、地域で運動、レクリエーションなどが指導でき、介護予防ができるサポーターの育成を図ります。

図表4-41 サポーター養成の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
受講者数（人）	153	71	88

(イ) シャキ！いき！健康法の普及

いつでも、どこでもできる健康法を阿賀野市全域に普及し、子供から高齢者にいたるまで「阿賀野市の元気」を底上げします。

また、シャキ！いき！健康法の普及のため、シャキ！いき！運動普及員の研修を継続して行います。

図表4-42 参加者の見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加者数（人）	115	126	138

(ウ) 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4-43 水中運動の実施見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
教室数（教室）	23	24	25
参加者数（人）	460	475	490

(2) 自立支援ケアの推進

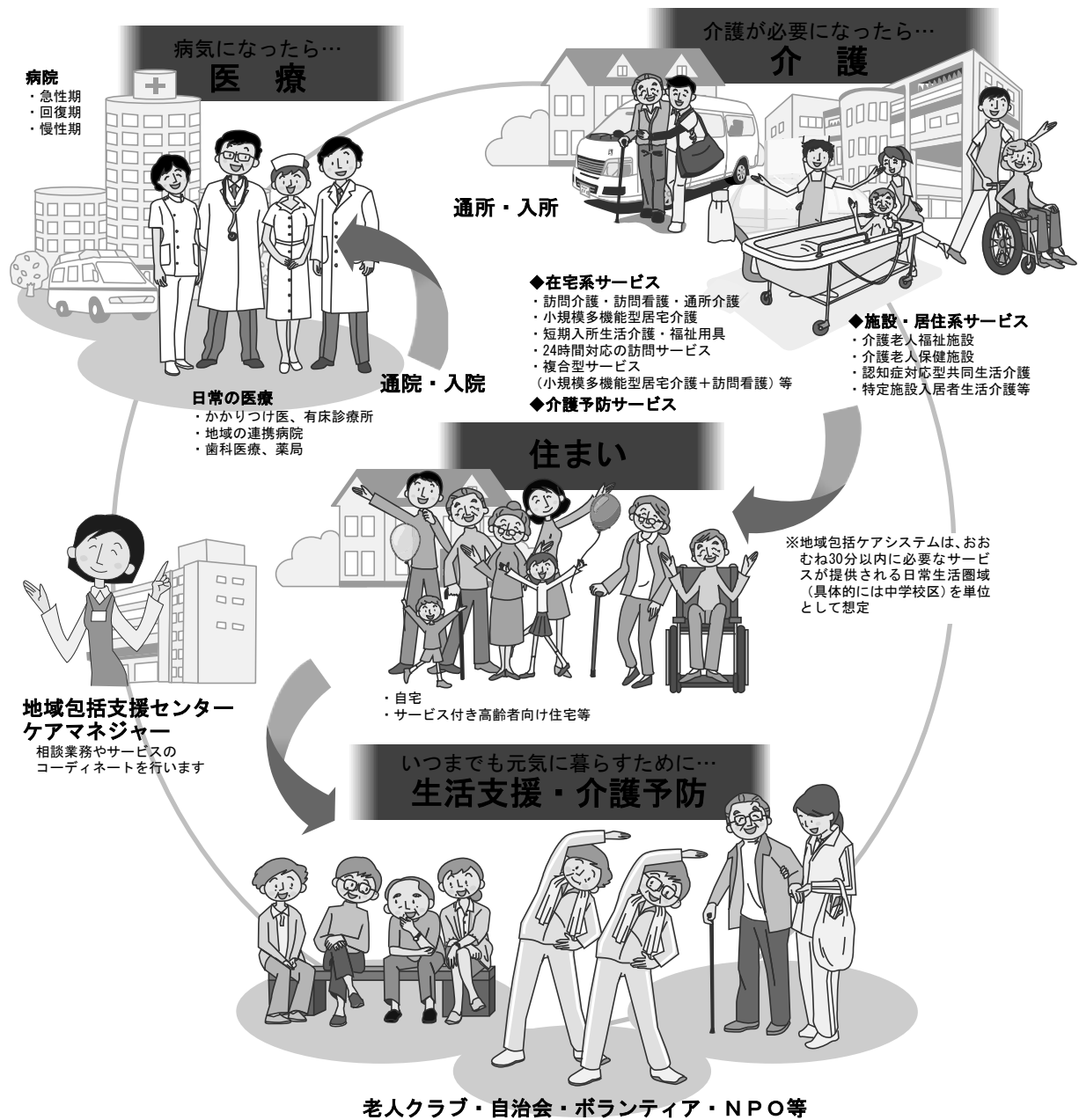
○リハビリティティブ・ケア・アプローチ※¹による自立を支援するケアの取り組みを参考にその普及拡大を図り、「その人がその人らしく生きていく」ために必要な支援を行えるような質の高いケアの提供を目指します。

○自立支援実践委員会※²

各施設や在宅の対象者ごとにチームを編成し、対象者自身の目標を設定し、プラン作成やモニタリングについてチーム会議を随時開催し、チーム全体で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4-44 阿賀野市地域包括ケアシステムの姿



4 地域包括支援センター

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、今後の組織機構の見直しや支所の在り方検討委員会の検討結果を踏まえ、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、運営に対して適切に評価を行います。

今後は、認知症施策、在宅医療・介護の連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携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、担当課とセンター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、将来的には認知症に対応できるような人材の育成に努め一層の充実を図ります。

また、今後市の職員で3職種を確保することが困難な状況になることが予測されるため、直営の体制を維持するため、計画的に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等の関係機関の他、地域の自治会や民生委員等との連携を強化します。

5 地域福祉活動の充実

(1) 地域福祉体制の整備

定年を迎えた団塊の世代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害者

を支える地域福祉体制の強化を図ります。

（２）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。

（３）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。

（４）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。

当市においては、高齢者の持ち家が多く住居環境ニーズの分析と、既存の民間住宅ストックを活用し、ライフスタイルに応じたシェアハウス等、新たな住まい方の可能性を研究して行きます。

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。

また、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。

第7節 高齢者の尊厳のある暮らしの支援

高齢者が、地域のなかで生きがいを持ち自立して暮らすことができるよう、地域支援事業として、介護予防や在宅サービスの充実を図り生きがい対策の推進をするとともに、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状態である高齢者などが、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介護保険事業の包括的支援事業及び任意事業等の充実を図ります。

図表 4-45 基本目標7の主要施策

基本目標		6 高齢者の尊厳のある暮らしの支援		
事業区分		事業名	実施方針	担 当
1 在宅医療・介護連携の推進			新規	地域包括支援センター
2 認知症施策の推進			新規	地域包括支援センター
3 包括的支援事業		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
		総合相談支援事業	継続	
		権利擁護事業	継続	
		包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	継続	
4 任意事業	家族介護支援事業	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	
		認知症高齢者見守り事業	継続	
	その他事業	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	

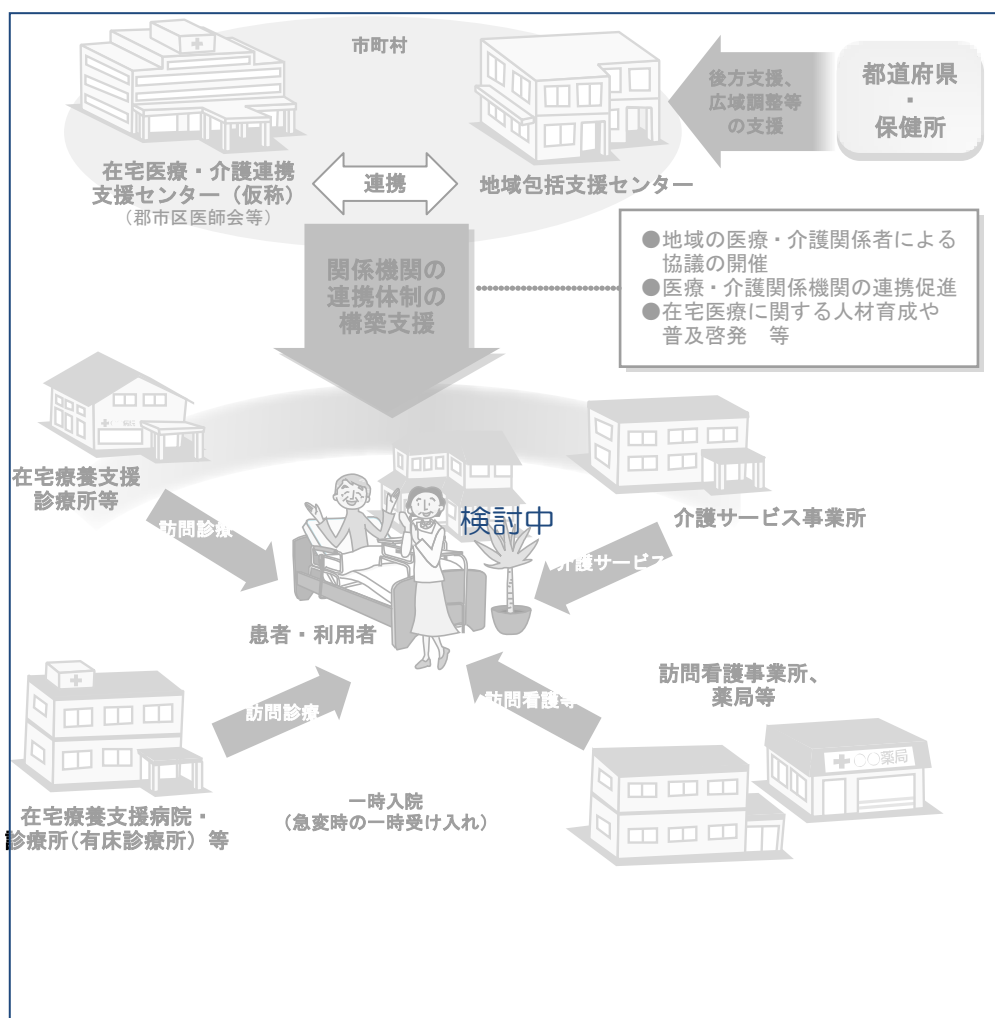
1 在宅医療・介護連携の推進

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、高齢者のひとり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、この高齢化の進展に加え、病院における在院日数の短縮傾向などの要因も相まって、在宅ケアの需要は今後増加していくものと想定され、在宅において高齢者一人ひとりの状態に応じた最適な医療と介護を提供するためには、医療、介護、保健、福祉などの多職種が顔の見える関係性の中で互いに十分な連携を図り、必要な医療や介護を効率よく提供するための情報の伝達、共有を図るツールやネットワークを構築していく必要があります。

このようなことから、包括的なマネジメント機能が発揮できる医療と介護の体制整備と機能強化ならびに相互の連携強化のためのツールを検討、導入し、サービスの充実を図ります。併せて、人材の育成と確保に努めます。

- 〈1〉包括的なマネジメント機能が発揮できる医療と介護の体制の整備、機能強化
- 〈2〉連携強化のためのツールの検討、導入
- 〈3〉医療及び介護関係者の研修
- 〈4〉24時間365日の医療・介護サービス提供体制の検討
- 〈5〉市民への普及啓発

図表 4-46 在宅医療・介護連携の推進



2 認知症施策の推進

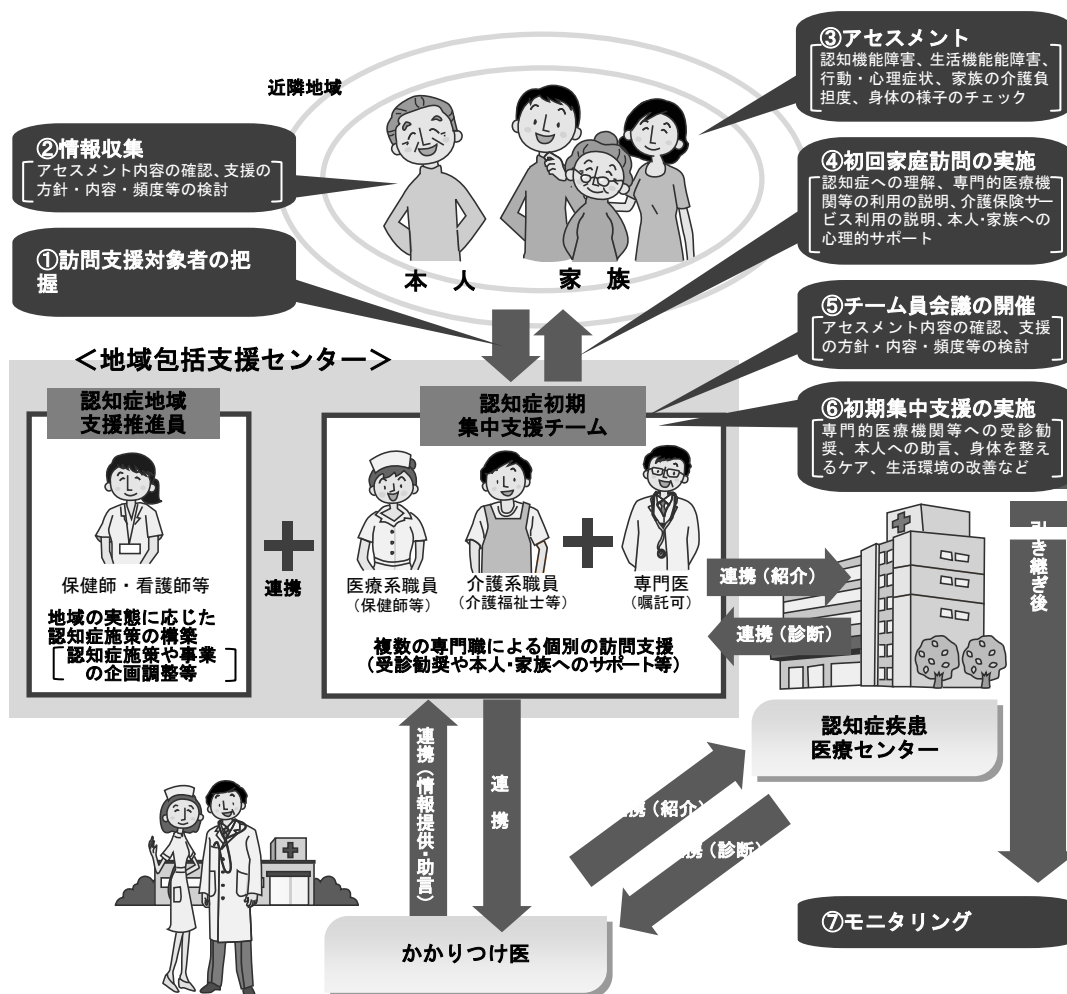
全国的にみると、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者は要介護認定者の約6割であり、今後も増加することが予測されています。当市でも同様な傾向が見られます。

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関係がとれた対応ができていないケースがある等、さまざまな課題が指摘されてきました。また、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。

今後は、地域包括支援センターに初期集中支援チームを整備し、認知症の早期診断・早期対応とともに、地域支援推進員による相談対応等より認知症になっても生活できる地域の実現をめざします。加えて、これまで地域で培われてきた認知症高齢者を支える取組を整理し、認知症高齢者やその家族、地域住民に対して認知症の生活機能障害に応じた支援内容を体系的に紹介した「認知症ケアパス」を作成し、今後ますます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。

「認知症ケアパス」は、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に定め、具体的な機関名やケア内容等を認知症の人とその家族、関係者に提示することにより、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。

図表 4-47 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



3 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が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行います。

具体的には、二次予防事業対象者に保健師等が状態の把握と課題の分析を行ったうえで、介護予防ケアプランの作成を行うことによって、要介護状態に陥らないよう心身の状態の改善・維持を図ります。

図表 4-48 介護予防ケアマネジメント事業

	実 績	見 込	計 画		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施件数 (件)	58	70	80	90	30

(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 4-49 総合相談の実施目標

	実 績	見 込	計 画		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用実人数 (人)	1,868	2,600	2,700	2,800	2,900

(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も行います。また、認知症等により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阿賀野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ます。

図表 4-50 権利擁護事業の実施目標

	実 績	見 込	計 画		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
相談件数 (件)	19	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。

図表 4-51 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実施目標

	実 績	見 込	計 画		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支援困難事例相談 (実人数)	131	135	140	145	150
カンファレンス出席 (延べ件数)	107	110	115	120	125

4 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

介護に当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 4-52 紙おむつ等購入費助成事業の実施目標

	実績	見込	計画		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
助成者数 (人)	626	628	630	630	630

③ 認知症高齢者見守り支援事業

認知症に関する広報、啓発活動や認知症高齢者に関する知識を普及するため、認知症サポーター養成講座を行います。

図表 4-53 認知症高齢者見守り事業の実施目標

	実績	見込	計画		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症サポーター養成講座 (回)	17	19	19	19	19
新規登録者数 (人)	333	250	250	250	250

(1) 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

認知症等により判断能力が不十分な高齢者について、法定後見制度の利用が必要である身寄りがないなどの理由で市長が申立てを行った場合、低所得者の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行い、成年後見制度の利用を支援します。

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、地域包括支援センターの営業時間外に、一人暮らし高齢者が緊急搬送された場合、阿賀野市消防本部が緊急連絡先に通報、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。



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26年10月1日（9月30日現在）の住民基本台帳人口は44,898人となっています。このうち65歳以上の高齢者数は12,603人、40から64歳の第2号被保険者は、15,194人です。

第6期最終年度である平成29年度の総人口は43,583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、団塊の世代が順次65歳に達することから顕著に増加して13,319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5-1 人口及び高齢者数の推計

単位：人

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H37年度
総人口	44,898	44,477	44,039	43,583	39,638
被保険者（総数）	27,797	27,751	27,730	27,701	26,543
第1号被保険者	12,603	12,870	13,128	13,319	13,706
第2号被保険者	15,194	14,881	14,602	14,382	12,837

資料：住民基本台帳（平成25～26年度 各年10月1日）

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29年度には2,807人になるものと見込まれます。

図表5-2 要支援・要介護度別認定者数の推計

単位：人

区分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H37年度
要支援1	168	180	194	214	229
要支援2	385	450	514	582	623
要介護1	382	367	351	335	319
要介護2	522	516	508	501	497
要介護3	422	441	461	480	508
要介護4	385	389	393	397	404
要介護5	342	329	314	300	279
計	2,606	2,672	2,735	2,809	2,859

資料：住民基本台帳（平成25～26年度 各年10月1日）

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5-3 施設・居住系サービス利用者数の推計

単位：人

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H37年度
施設・居住系サービス利用者数	724	766	851	861	870
施設利用者	589	621	706	716	716
介護老人福祉施設	346	376	441	451	451
介護老人保健施設	149	150	150	150	150
介護療養型医療施設	36	37	37	37	37
地域密着型介護老人福祉施設	58	58	78	78	136
介護専用居住系サービス利用者	135	145	145	145	154
認知症対応型共同生活介護	86	90	90	90	99
特定施設入居者生活介護	49	55	55	55	55

※平成26年度は10月時点の見込みによる

4 第6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5-4 介護度別介護老人福祉施設申込者数

単位：人

	要介護2以下	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護4以上の合計
在宅	20	44	56	43	28	71
施設等	23	33	59	56	45	101

※平成25年10月1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6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5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、次のサービスについて整備を図り

ます。

居宅介護を支援するサービスでは、平成26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を再度計上し提供体制を強化します。

施設・居住系サービスについては、5期の変更計画で計上した介護老人福祉施設及び単身高齢者や高齢者世帯及び認知症高齢者の増加を見込み、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を整備し、自宅での介護が困難な要介護者等へのサービス提供体制を強化します。

図表5-5 サービス基盤の整備予定数

単位：人

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
小規模多機能型居宅介護			25 (第5期計画分)	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			20 (第5期計画分)	58 (開設はH30年以降)
介護老人福祉施設		100 (第5期計画分)	50 (第5期計画分)	

第2節 介護保険サービスの見込み

1 介護及び予防給付居宅サービス等の利用見込み

(1) 訪問介護 介・予

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

施設・居住系利用者数の大幅な増加を勘案したうえで、今後の利用者数及び要介護度の状況等を考慮し、第6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 5-6 訪問介護の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	155,574	149,054	151,125	159,622	164,954	180,447
	対象人数（人）	241	235	228	236	244	256
予防 給付	給付費（千円）	14,708	15,151	18,279	18,380	19,869	20,195
	対象人数（人）	59	60	65	67	71	74

(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

上記の利用傾向を勘案して、第6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 5-7 訪問入浴介護の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	16,359	15,775	11,111	12,026	13,839	15,949
	対象人数（人）	24	21	15	16	19	22
予防 給付	給付費（千円）	0	23	8	0	0	0
	対象人数（人）	0	1	1	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

上記の利用傾向を勘案して、第6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 5-8 訪問看護の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	33,302	34,843	37,311	39,662	41,629	46,047
	対象人数（人）	104	110	108	112	115	122
予防 給付	給付費（千円）	3,578	3,813	3,694	4,129	4,582	4,801
	対象人数（人）	14	13	14	15	16	17

(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

上記のサービス利用傾向を勘案しつつ、今後見込まれる居宅サービス利用者数を考慮し、第6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 5-9 訪問リハビリテーションの実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	695	88	88	88	92	92
	対象人数（人）	32	4	4	4	4	4
予防 給付	給付費（千円）	53	76	76	76	76	76
	対象人数（人）	3	4	4	4	4	4

(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

上記のサービス利用傾向を勘案しつつ、今後見込まれる居宅サービス利用者数を考慮し、第6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 5-10 居宅療養管理指導の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	2,508	2,103	3,302	3,330	3,204	3,338
	対象人数（人）	24	23	33	34	34	36
予防 給付	給付費（千円）	265	391	1,049	1,104	1,202	1,258
	対象人数（人）	3	4	10	10	11	12

(6) 通所介護 介・予

通所介護は、要支援・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

上記の利用傾向とともに、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6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 5-11 通所介護の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	655,558	686,827	704,792	722,402	745,013	778,791
	対象人数（人）	740	772	778	807	835	872
予防 給付	給付費（千円）	51,287	54,818	63,994	74,491	78,421	81,634
	対象人数（人）	123	131	145	167	175	181

(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

上記の利用傾向とともに、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6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 5-12 通所リハビリテーションの実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	60,838	59,113	51,470	51,743	48,509	48,721
	対象人数（人）	69	69	63	65	68	71
予防 給付	給付費（千円）	9,142	8,414	8,308	8,626	8,968	8,968
	対象人数（人）	19	17	18	19	20	20

(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

上記の利用傾向とともに、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6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 5-13 短期入所生活介護の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	313,979	362,337	377,683	411,101	394,048	397,700
	日数（日）	3,610	3,828	3,853	4,231	4,121	4,175
予防 給付	給付費（千円）	2,322	2,950	3,232	3,391	3,303	3,436
	日数（日）	71	81	128	133	138	144

(9) 短期入所療養介護 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や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

上記の利用傾向とともに、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第6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 5-14 短期入所療養介護の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	10,346	12,563	20,175	21,773	27,769	31,404
	日数（日）	87	88	163	186	242	288
予防 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0	0	0

(10) 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

上記の利用傾向を考慮し、サービス提供基盤を勘案し次のとおりサービス量を見込みました。

図表 5-15 特定施設入居者生活介護の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	51,323	60,982	94,036	105,152	103,587	103,844
	対象人数（人）	24	28	44	50	50	50
予防 給付	給付費（千円）	6,056	8,352	7,022	7,194	7,195	7,048
	対象人数（人）	5	7	5	5	5	5

(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、移動用リフトの12品目が指定されています。

サービス必要量の見込み

上記の傾向を勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第6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 5-16 福祉用具貸与の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	90,185	95,272	91,978	93,710	92,054	93,934
	対象人数（人）	568	602	614	637	659	690
予防 給付	給付費（千円）	4,247	4,770	5,729	5,935	6,201	6,400
	対象人数（人）	90	99	102	105	110	114

(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、貸与レンタル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種目があります。

サービス必要量の見込み

上記の傾向を勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第6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 5-17 福祉用具購入費の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	3,237	3,377	2,575	3,124	2,847	2,683
	対象人数（人）	11	12	8	10	10	10
予防 給付	給付費（千円）	910	740	562	584	584	780
	対象人数（人）	4	3	3	3	3	4

2 地域密着型サービス等の利用見込み

(1) 認知症対応型通所介護 介・予

認知症対応型通所介護は、認知症の利用者が可能な限り居宅で自立した生活を営むことができるようにするために、日常生活上の支援及び機能訓練を行う通所サービスです。

サービス必要量の見込み

現在、開設された事業所はありませんので、サービス量を見込んでいません。ニーズが生じた場合には検討していきます。

図表 5-18 認知症対応型通所介護の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	1,142	0	0	0	0	0
	対象人数（人）	9	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	対象人数（人）	0	0	0	0	0	0

(2) 小規模多機能型居宅介護 介・予

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

第5期計画で、平成26年度に整備を計画しましたが開設希望事業所がありませんでした。上記の傾向勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第6期期間中に再度整備することでサービス量を次のとおりに見込みました。

図表 5-19 小規模多機能型居宅介護の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	46,983	55,338	45,634	48,954	62,771	76,957
	対象人数（人）	19	23	21	23	30	38
予防 給付	給付費（千円）	0	0	1,726	4,260	6,282	6,390
	対象人数（人）	0	0	2	2	3	3

(3) 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、少人数の入居者がスタッフの支援の下で共同生活を営むグループホームで実施されます。

利用者は、要介護1から3の中度層の方が中心となっています。

サービス必要量の見込み

上記の利用状況等を考慮し、第6期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。予防給付についてはサービス量を見込んでいませんが、ニーズが生じた場合には対応します。

図表 5-20 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		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	231,353	240,207	246,524	261,713	264,311	266,832
	対象人数（人）	81	82	84	89	89	89
予防 給付	給付費（千円）	0	407	2,158	2,942	2,942	2,942
	対象人数（人）	0	1	1	1	1	1

(4) 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

上記の傾向及び第5期の変更計画による平成28年度の開設予定を勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況を考慮し、第6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 5-21 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		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	121,752	188,647	191,762	185,040	248,729	248,729
	対象人数（人）	37	58	58	58	78	78

3 その他サービスの利用見込み

(1) 住宅改修費 介・予

住宅改修費は、要支援・要介護者が居宅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

上記の傾向を勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第6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 5-22 住宅改修費の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	10,902	10,287	10,800	11,232	11,664	12,096
	対象人数（人）	102	95	100	104	108	112
予防 給付	給付費（千円）	3,084	3,134	2,280	2,375	2,375	2,375
	対象人数（人）	34	32	24	25	25	25

(2) 居宅介護支援 介・予

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

上記の傾向を勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第6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 5-23 居宅介護支援の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	166,700	171,594	169,761	171,659	169,535	185,536
	対象者人数（人）	1,018	1,055	1,056	1,067	1,062	1,172
予防 給付	給付費（千円）	11,628	11,871	13,267	13,784	14,300	14,897
	対象者人数（人）	226	230	249	259	268	280

4 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、老人福祉法上は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

上記の傾向及び第5期の変更計画による平成27年度の開設予定を勘案しつつ、今後の利用者数ならびに要介護度の状況を考慮し、第6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 5-24 介護老人福祉施設の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	1,042,764	1,035,145	1,035,049	1,124,347	1,320,017	1,350,756
	対象人数（人）	349	344	346	376	441	451

（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年（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、病状が安定期にあり治療の必要がないにもかかわらず、家庭の事情等のために入院を続けざるを得ない高齢者に対して、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、給付の対象となったものです。

サービス必要量の見込み

上記利用実績を勘案しつつ、本計画期間中に新規整備の予定はないことから、既存の整備数をもとに横ばいに推移するものと見込みました。

図表 5-25 介護老人保健施設の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	434,792	431,585	452,280	471,989	471,989	471,989
	対象人数（人）	142	141	149	150	150	150

(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

上記利用実績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 5-26 介護療養型医療施設の実績と見込み

		実 績		見 込	計 画		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護 給付	給付費（千円）	104,501	109,329	132,801	136,599	136,599	136,599
	対象人数（人）	29	33	36	37	37	37

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27年度から平成29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5-27 標準給付費の見込み額

単位：円

	H27年度	H28年度	H29年度	合 計	H37年度
総給付費※ ¹	4,117,410,504	4,401,515,505	4,533,116,468	13,052,042,477	5,088,382,238
特定入所者介護サービス費等給付額※ ²	263,157,600	273,683,705	284,630,695	821,472,000	328,518,155
高額介護サービス費等給付額	86,098,000	92,125,000	98,574,000	276,797,000	123,055,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,922,000	11,686,000	12,504,000	35,112,000	15,608,000
算定対象審査支払手数料	4,416,000	4,596,000	4,776,000	13,788,000	5,964,000
標準給付費見込額 (A)	4,482,004,104	4,783,606,210	4,933,601,163	14,199,211,477	5,561,527,393

※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5-28 地域支援事業費の見込み額

単位：円

	H27年度	H28年度	H29年度	合 計	H37年度
地域支援事業費	105,997,000	108,116,000	109,688,000	323,801,000	142,630,000
総合事業費	29,387,000	29,974,000	30,410,000	89,771,000	60,147,000
包括的支援事業・任意事業費	76,610,000	78,142,000	79,278,000	234,030,000	82,483,000

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6期介護保険料基準額（月額）の試算

< 第6期の総給付費（平成27～29年度の3カ年分） >

(A) 総給付費 約127億万円（第5期） $\Rightarrow$ 約145億円（第6期）
（約14%増）

※ 総給付費 = 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 高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加
- ② 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）
 - ・ 特別養護老人ホームの施設開設
- ③ 第1号被保険者負担割合が21%⇒22%（1%増加）予定

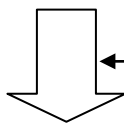
< 第1号被保険者の保険料基準額の算定方法 >

① 総給付費（第6期）×22%（第1号被保険者負担割合）÷第1号被保険者数（第6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6期の介護保険料基準額（月額） >

保険料概算額（素案時点） 約6,400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案し、保険料基準額を算定します。

第4節 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 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

市民一人ひとりは、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。

第2節 計画の進捗管理と評価

1 進捗管理

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。

資料編

資料編

1 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条例

平成16年4月1日

条例第136号

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8及び介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づき、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(以下「市計画」という。)を策定するため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(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、市計画について調査審議する。

(組織)

第3条 委員会は、15人以内の委員で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(1)関係行政機関の職員

(2)保健医療関係者

(3)福祉関係者

(4)前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任は妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会には、委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この条例は、平成16年4月1日から施行する。

附 則(平成17年条例第16号)

この条例は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成20年条例第57号)

この条例は、平成21年1月1日から施行する。

阿賀野市策定委員会（委員名簿）

NO	所属名	職 名	氏 名
1	水原郷病院院長	委員長	尾崎 進
2	阿賀野市デイサービスセンターわかばの里・第二わかばの里管理者	副委員長	石塚 貴之
3	新発田地域振興局健康福祉環境部 地域福祉課課長	委員	上村 正朗
4	医師	委員	島田 克己
5	歯科医師	委員	佐野 俊哉
6	特別養護老人ホームはぐろの里 園長	委員	鈴木 俊雄
7	ケアセンターウイング訪問介護ステーション	委員	相川 久美子
8	はあとふるあたご居宅介護支援センター 水原	委員	坂上 真由美
9	阿賀野市水原地区民生児童委員協議会会長	委員	若月 奉生

任期：平成26年7月1日～平成27年6月30日

2 計画の策定経過

回数	開催日	会議内容
第1回	平成26年11月7日	制度改正、保険給付・日常生活圏域ニーズ調査の分析、介護保険施設整備状況について
第2回	平成26年12月17日	第6期介護保険事業計画(素案)について
第3回	平成27年2月上旬	第6期介護保険事業計画(案)について

3 第6期介護保険計画パブリックコメント

開催日	内容
平成27年1月	第6期介護保険事業計画(案)について

4 用語集

【あ】

アウトカム

国、地方自治体等の公共事業の計画策定等に用いられる評価手法の一つ、アウトカム重視の考え方は、自治体の行政評価などで導入されているものであり、サービスの供給側から見た指標（インプット指標/アウトプット指標）ではなく、「サービスの受け手から見た成果の指標」という特徴がある。「市民の満足度」などの指標をみる場合が多い。

「うつ」・うつ病

抑うつ症状を示している状態全体に対して「うつ」という用語を、その中で抑うつ症状が中心になって本人が強い苦痛を感じていたり、日常生活にはっきりとした支障が生じていたりしている状態に対して、医学的治療の対象になるという意味で「うつ病」という用語を使用している。

NPO（エヌ・ピー・オー）

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体（Non Profit Organization）の総称として使われている。従来、これらの団体は、法人格を持たない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称NPO法）の制定により、「特定非営利法人」という法人格を得ることができるようになった。

【か】

介護支援専門員

ケアマネジメント、ケアマネジャーの項を参照。

介護認定審査会

要介護度を最終的に審査判定（二次判定）する機関で、コンピューター判定による一次判定結果と、認定調査票の記述部分である「特記事項」、さらに「主治医意見書」の3種類の資料をもとにして、要介護認定基準に照らして審査判定を行う。

介護保険審査会

介護保険の保険者が下した行政処分に対し、被保険者からの不服申し立ての審理・裁決を行うため、都道府県に設置が義務づけられた第三者機関。

介護保険事業計画

介護保険法第117条では、「市町村は事業指針に則して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という）を定めるものとする。」と規定されている。

介護予防事業

介護保険制度の中では、介護保険本体の給付として導入される新介護予防給付と、市町村の地域支援事業として実施される介護予防事業に整理される。

介護予防ケアマネジメント

予防給付のマネジメントと、地域支援事業の介護予防事業のマネジメントを指す。市町村が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師等、主任ケアマネジャーが主に対応する。要支援状態となることの防止と、要支援者の要介護状態への悪化防止の一体的対応が行われる。

介護利用型軽費老人ホーム
（ケアハウス）

原則60歳以上の自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、独立して生活するには不安のある人が、自立した生活を維持できるように、ホームヘルパーの派遣など、外部からの在宅サービスも利用することができる施設。

介護療養型医療施設

療養型病床群等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介

介護老人福祉施設
(特別養護老人ホーム)

護及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とした施設。

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、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ことを目的とした施設。

介護老人保健施設
(老人保健施設)

老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うことを目的とした施設。

居宅介護支援事業者

利用者の意向をふまえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。都道府県の指定が必要。ケアプラン（居宅サービス計画）を実際に作成するのは、居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャー（介護支援専門員）。

居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者に対し、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、在宅での療養生活を送るために必要な療養上の管理及び指導を行うサービス。

ケアプラン
(介護サービス計画)

ケアプランは、要介護者・要支援者の心身の状況やおかれている環境、本人や家族の希望等をふまえ、課題、目標、サービスの内容について決められるもの。在宅の介護サービス計画は①健康上・生活上の問題点と解決すべき課題、②利用するサービス等の種類・内容・担当者、③提供日時、④各サービスの目標と達成期間、⑤サービス提供上の留意事項、⑥本人の負担額を内容とする。在宅の介護サービス計画は、利用者個人が作成することもできるが、指定居宅介護支援事業者に依頼して、ケアマネジメント（居宅介護支援）サービスを利用して作成することもできる。ケアマネジメントサービスを利用する場合は、①地域のサービス内容や料金の情報提供を受け、②原案が作成され、③サービス担当者による会議（ケアカンファレンス）等を通じた原案の検討を経て、④利用者に対する内容の説明と文書による合意によって決定され、⑤必要に応じてその後変更が行われる。

ケアマネジメント、ケアマネジャー

ケアマネジメントとは、要介護者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。

ケアマネジャー（介護支援専門員）は、ケアマネジメントの機能を担うために厚生省令で定められた専門家のことで、要介護者本人や家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

【さ】

サービスの総費用

介護サービス（居宅サービス・施設サービス等）を提供するために必要な年間総費用をいう。介護保険制度では、サービスの総費用のうち1割がサービス利用者の自己負担となり、残り9割のうち半分は、国・都道府県・市町村が負担し、もう半分を40歳以上の被保険者が保険料として負担する。

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された、ソーシャルワーク専門職。専門的知識と技術をもって、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う。

主任ケアマネジャー

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を有し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導など、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で一定の研修を終了した人。

シルバー人材センター

定年退職後等で長期の就職することは望まないが、長年の経験と能力を活かして働く意欲を持つ高齢者の方が集まり会員として登録し、県や市、民間事業所、家庭などから高齢者にふさわしい仕事を受け、各人の希望や能力に応じた仕事をする事により、地域社会の発展に寄与することを目的として活動している公益法人。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等の判断能力が不十分な方の契約等を本人に代わって家庭裁判所が選任した成年後見人が、財産管理、身上監護などを行う制度。

【た】

第1号被保険者

市内に住所を有する65歳以上の方をいう。第1号被保険者の保険料は、政令に定める基準に従って市町村が定めた保険料率により算定する。ただし第1号被保険者が介護保険施設に入所するために住所を変更した場合は、変更前の市町村の被保険者となる（住所地特例）。

第2号被保険者

市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。第2号被保険者の保険料は市町村では徴収せず、加入する医療保険者が介護保険料を徴収する。

短期入所生活介護

在宅の要介護者が、介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護及び日常生活ならびに機能訓練を受けるサービス。

短期入所療養介護

在宅の要介護者が、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練ならびに日常生活上の世話を受けるサービス。

地域支援事業

被保険者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が行う事業であり、平成17年度までの老人保健事業の一部、介護予防・地域支え合い事業、在宅介護保険センター事業の財源を再編し創設された介護保険制度上の事業のこと。①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業がある。

地域包括ケア

個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援が、継続的かつ包括的に行われること。

地域密着型サービス

要介護者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られる。サービス事業者の指定権限は、保険者（市町村）が有し、一定の範囲内で指定基準及び報酬の変更を行うこともできる。

地域包括支援センター

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③包括的・継続的ケアマネジメント事業、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関として創設される。運営主体は、市町村、在宅介護支援センターの運営法人、市町村が委託する法人である。職員は、保健師・経験のある看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等。設置・運営は、中立性の確保、人材確保支援の立場から、市町村、地域のサービス事業者、関係団体等で構成される「地域包括支援センター運営協議会」が関わる。

通所介護（デイサービス）

在宅の要介護者がデイサービスセンターへ通い、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話ならびに機能訓練を受けるサービス。

通所リハビリテーション

在宅の要介護者が介護老人保健施設、病院、診療所へ通い、必要な理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けるサービス。

特定施設入居（所者）
生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームに入所している要介護者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言などの日常生活上の世話や、機能訓練、療養上の世話を受けるサービス。ただし、介護専用型でない場合は、要支援者も利用できる。

【な】

二次予防事業対象者

65歳以上で生活機能が低下し、近い将来介護が必要となるおそれがある高齢者。介護予防の観点から行われる健診の結果、生活機能の低下が心配される人、要介護認定の非該当者、保健師などが行う訪問調査によって、生活機能の低下が心配される人などが該当する。二次予防対象者に認定されると運動機能向上、栄養指導、口腔機能向上などの介護予防プログラムに参加することができる。

認知症

一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。以前は痴呆症と呼ばれていた。

日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的上条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域。

【は】

バリアフリー

高齢者や障害のある人が社会参加をするうえで、障害（バリア）となるものが除去され、自由に社会参加できるようなシステムづくりの概念。

訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員が要介護者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事など日常生活の世話を行うサービス。
訪問看護	訪問看護ステーションの看護師などが、かかりつけの医師の指示により在宅の要介護者を訪問し、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。
訪問入浴介護	在宅の要介護者に対し、移動入浴車等により訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス。
訪問リハビリテーション	心身機能低下のためにねたきり、またはこれに準ずる状態になった在宅の要介護者に対し、リハビリテーション専門の職員(理学療法士、作業療法士)が居宅を訪問して、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。
【や】	
ユニットケア	施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うこと。
ユニバーサルデザイン	ユニバーサル=普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障害の有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。
要介護状態、要支援状態	介護保険制度では、市が行う要介護認定の結果、要介護または要支援と認定された場合に介護保険サービスを受けることができる。要介護状態とは、身体上または精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護1～5の区分があり、その区分に該当する者をいう。また、要支援状態とは、身体上もしくは精神上の障害があるために入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態、または身体上もしくは精神上の障害があるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて要支援1・2の区分があり、その区分に該当する者をいう。
予防給付	要支援1、要支援2に対するサービス。対象者の特徴は、廃用症候群(骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプ)の方が多く、早い時期に予防とリハビリテーションを行うことで生活機能を改善できる可能性がある。従って、本人の意欲を高めながら予防のサービスを提供することが必要とされる。

第6期阿賀野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行日 平成27年3月

発行者 新潟県阿賀野市

住 所 〒959 -2092 阿賀野市岡山町 10 番15 号

TEL 0250-62 -2510 (代) FAX 0250-61 -2036

URL <http://www.city.agano.niigata.jp>
