

第 6 期
阿賀野市高齢者福祉計画
介護保険事業計画

— 素 案 —

概 要 版

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.....	6
第2節 高齢者の人口等.....	6
1 高齢者人口.....	6
2 高齢者の世帯.....	7
第4節 介護保険事業の現況.....	8
1 認定と給付.....	8
第5節 第6期計画における課題整理.....	9
第3章 高齢者施策の基本目標.....	11
第1節 計画の基本方針.....	11
第2節 計画の基本目標.....	12
第3節 施策の体系.....	14
第4章 保健福祉・事業の展開.....	15
第1節 予防型健康づくりの推進.....	15
第2節 社会参加を促進する地域づくりの推進.....	16
第3節 高齢者福祉サービスのしくみづくり.....	16
第4節 安全・安心な地域づくりの推進.....	17
第5節 2025年を見据えた介護保険事業の対応.....	18
1 地域支援事業の制度改正.....	19
2 新総合事業の導入背景と実施時期.....	20
第6節 地域包括ケアシステムの構築.....	21
1 日常生活圏域の設定.....	22
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.....	23
(2) 地域ケア会議の取り組みについて.....	24
第7節 高齢者の尊厳のある暮らしの支援.....	26
1 在宅医療・介護連携の推進.....	26
2 認知症施策の推進.....	27
第5章 介護保険事業の事業量.....	28

第1節 高齢者の人口等の推計	28
1 人口と被保険者数の推計	28
2 要支援・要介護度別の認定者数の見込み	28
3 サービス利用者数の推計	29
4 第6期計画策定にあたっての基本的事項	30
第2節 介護保険料	31
1 標準給付費及び地域支援事業費の見込み	31
2 保険料基準額の算定	32
第4節 低所得者への対応	33
1 特定入所者介護サービス費	33
2 高額介護サービス費	33
3 社会福祉法人利用者負担軽減	33
4 介護保険料の11段階設定	33

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。

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歳以上に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。

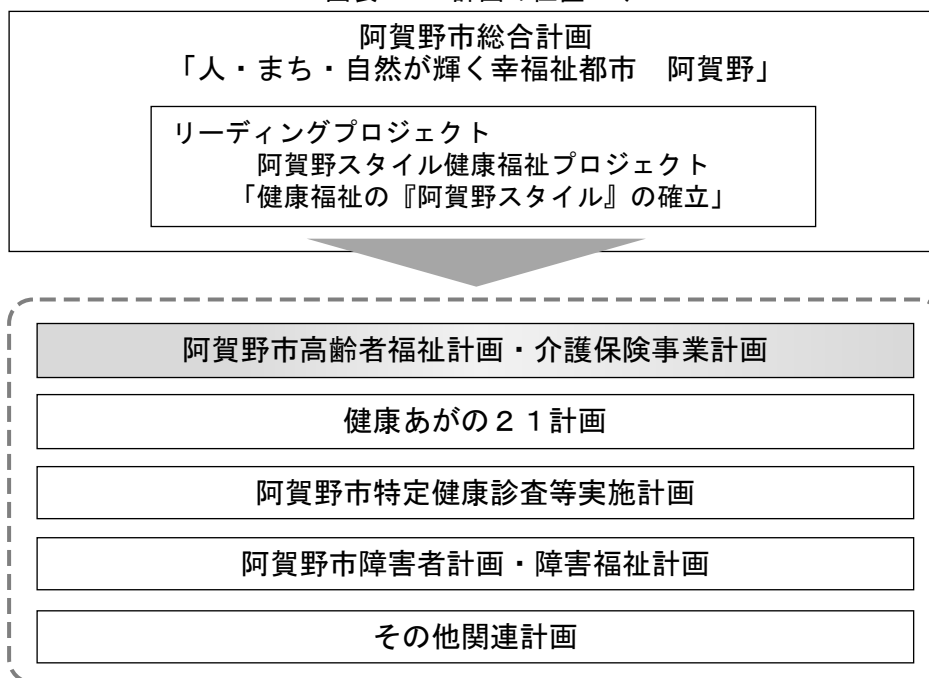
第2節 計画の位置づけ

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です。

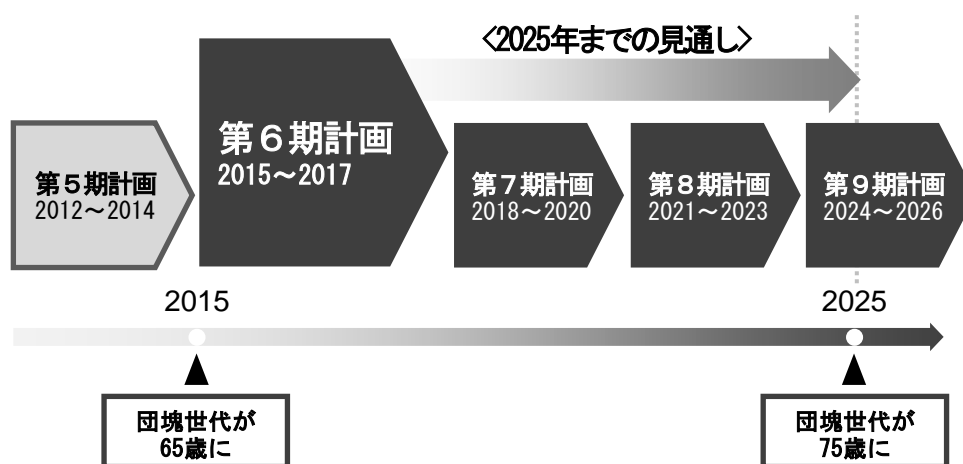
なお、阿賀野市介護保険事業計画については、介護給付等対象サービスや地域支援事業の見込量とその確保策、事業費を示すとともに、サービス等の円滑な提供を図るための事業や介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施及び介護給付の適正化を確保するための施策を体系的に示すものです。

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、要援護性の高い世帯数が急速に増加しています。

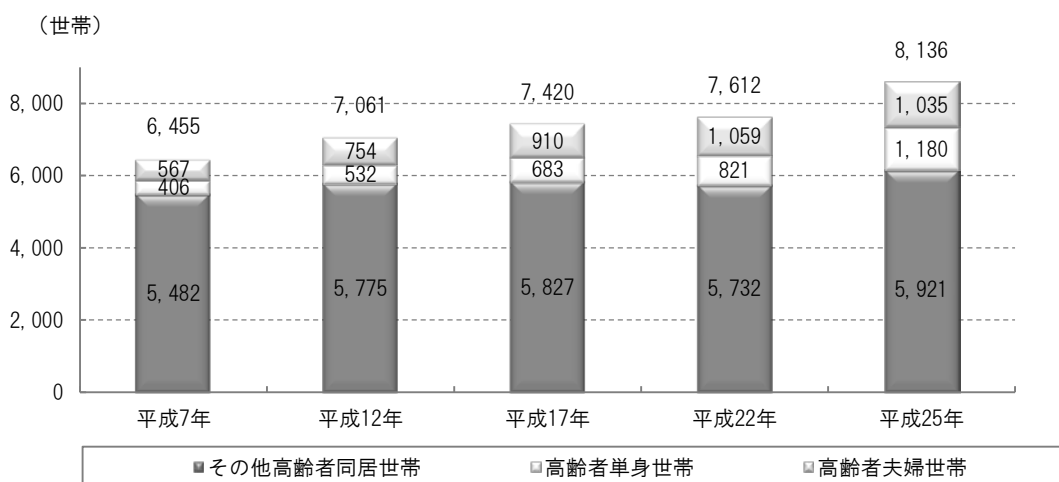
図表2-3 阿賀野市の高齢者世帯の状況

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



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

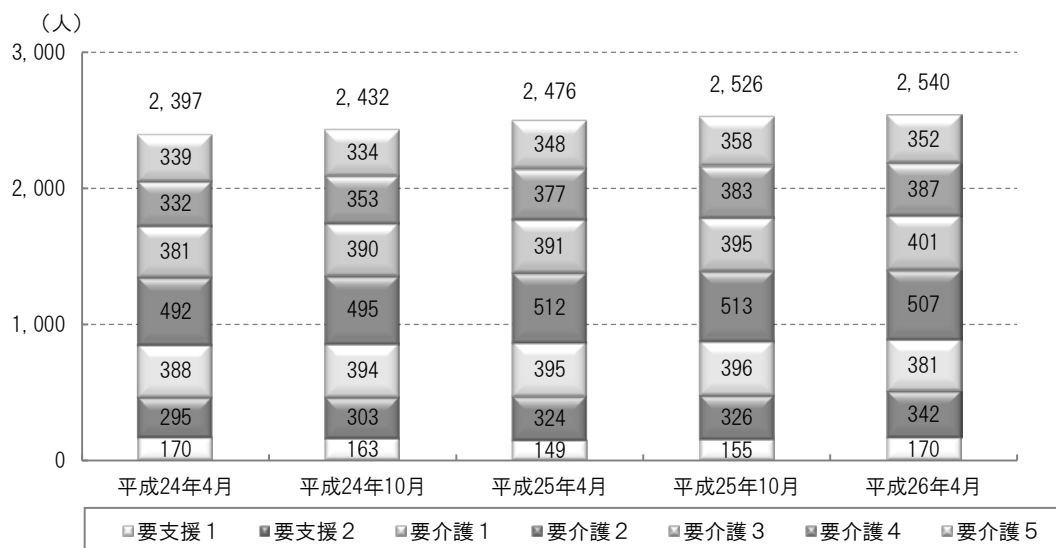
本市の要介護等認定者数の推移をみたものが図表2-19です。一貫して増加傾向にあり、平成26年4月には2,540人となっています。

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



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な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



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

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	
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

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	
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

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

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。

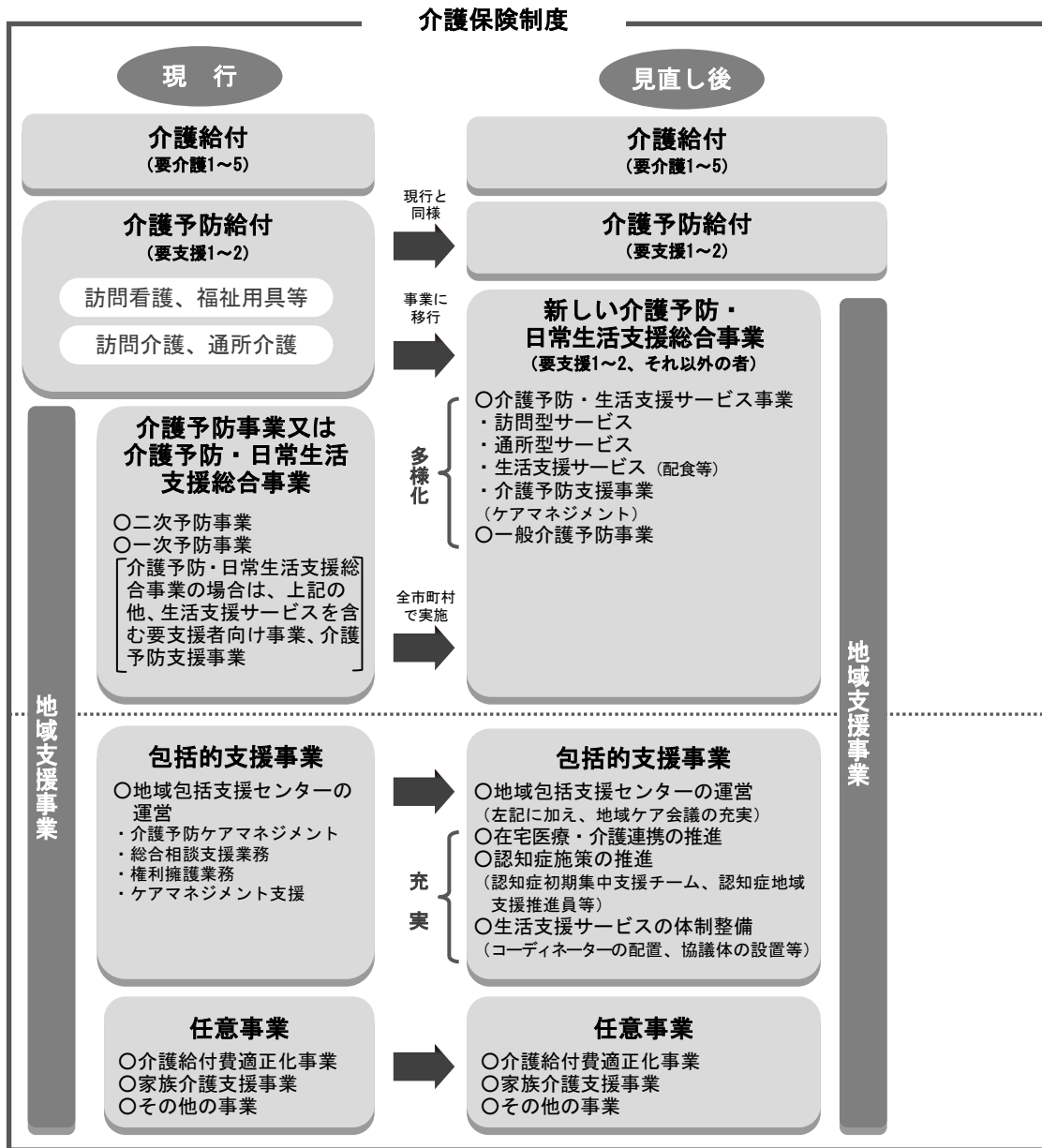
図表 4-13 基本目標5の主要施策

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		新規	高齢福祉課	
	総合事業の量の見込み		新規	高齢福祉課	
5	総合事業の円滑な提供体制		新規	高齢福祉課	
	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		継続	高齢福祉課	
	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正

今回の制度改正では、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



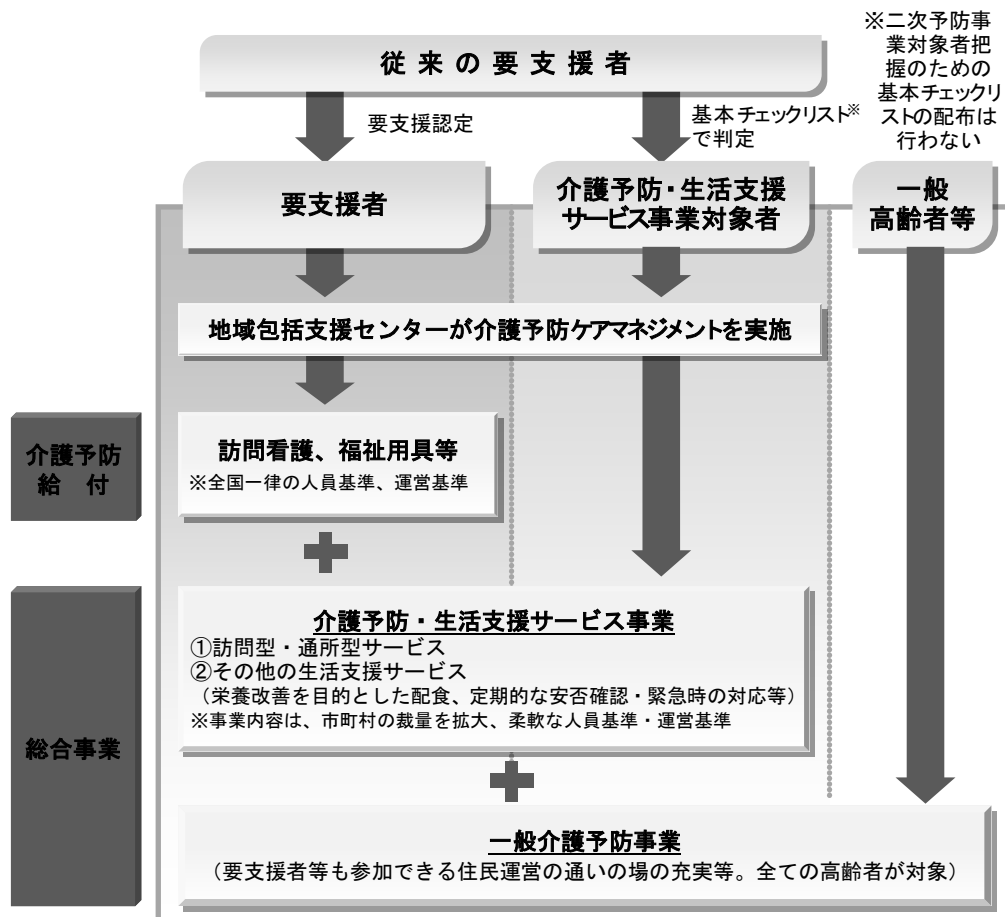
2 新総合事業の導入背景と実施時期

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 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 4-34 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

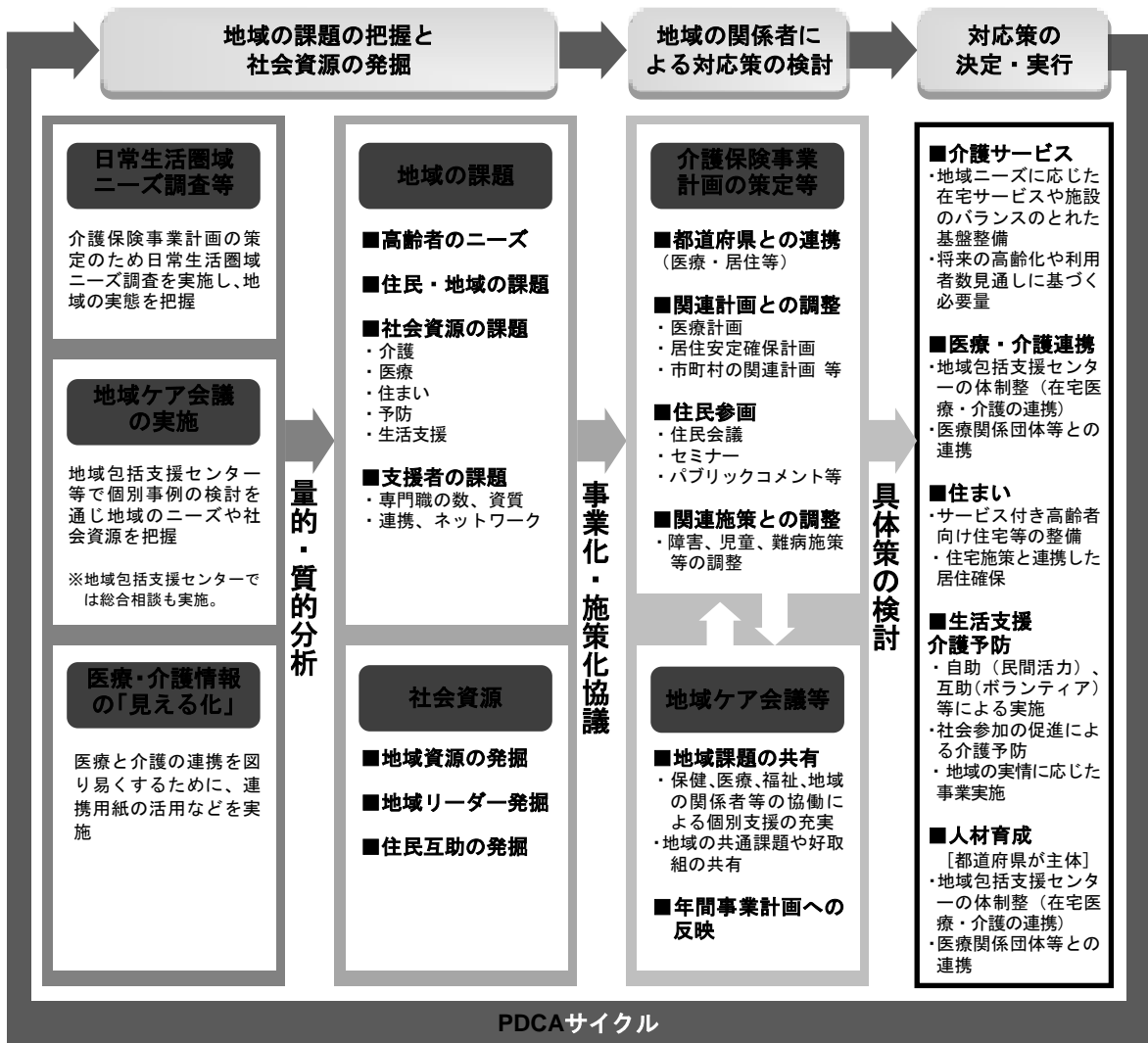
資料：高齢者人数・要介護3以上・軽度認定者は実績、
一次・二次予防事業対象者・元気高齢者は二一ズ調査結果

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お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）



(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

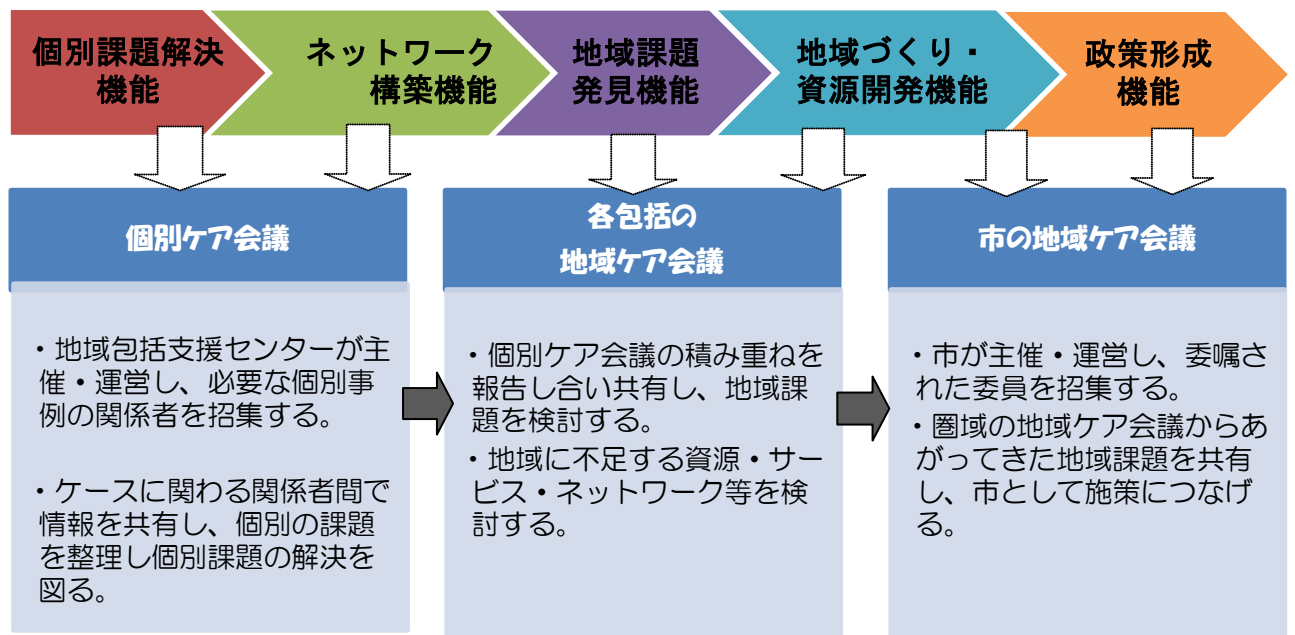
◎地域支援ネットワークの構築

◎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■

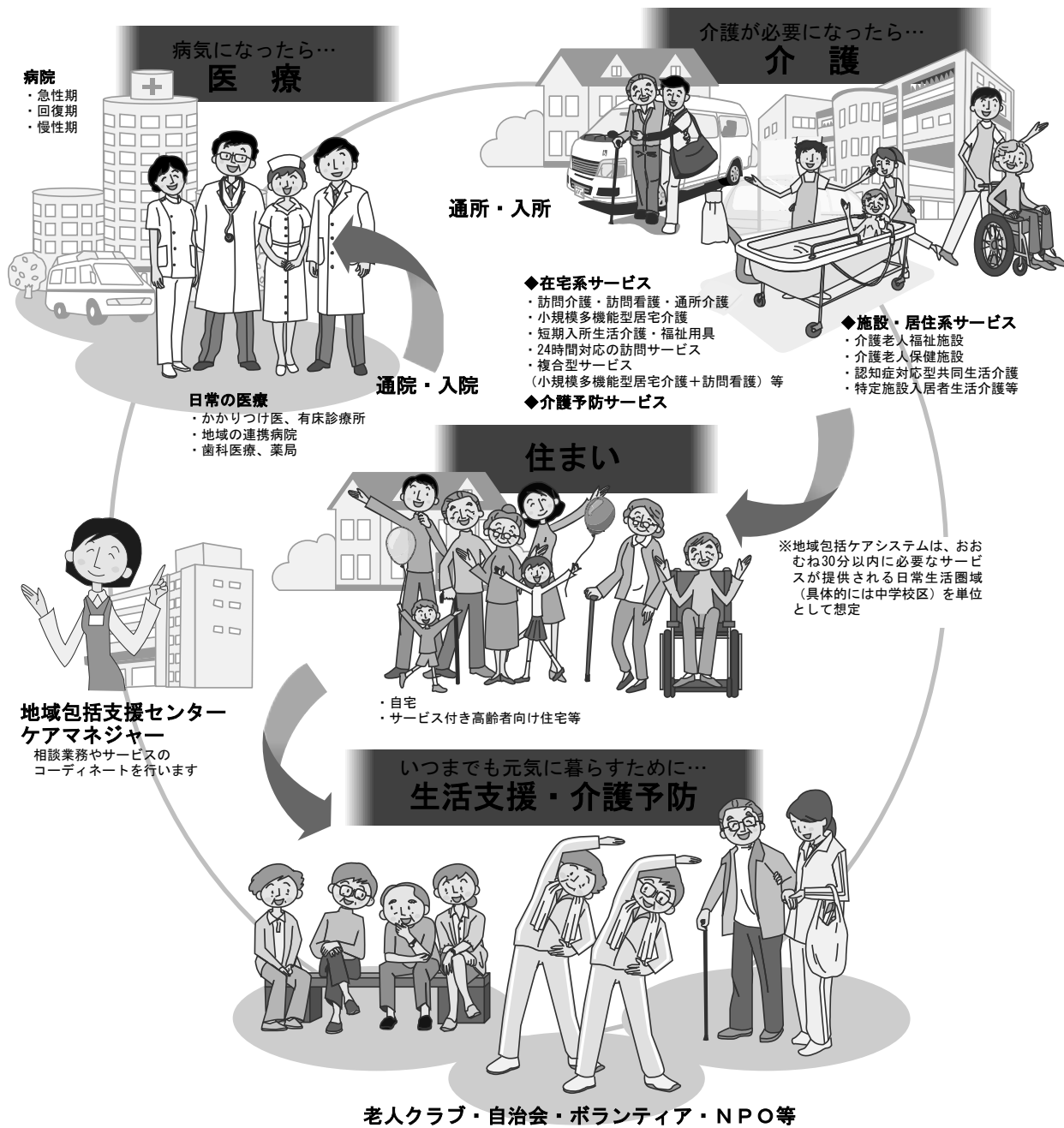
図表4-40 地域ケア会議の機能と位置付け



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。

図表4-44 阿賀野市地域包括ケアシステムの姿



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	地域包括支援センター
		総合相談支援事業	
		権利擁護事業	
		包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	
4	家族介護支援事業	家族介護支援事業	地域包括支援センター
		家族介護継続支援事業	
		認知症高齢者見守り事業	
	その他事業	成年後見制度利用支援事業	地域包括支援センター
		地域自立生活支援事業	

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

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連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。

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） ⇨ 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

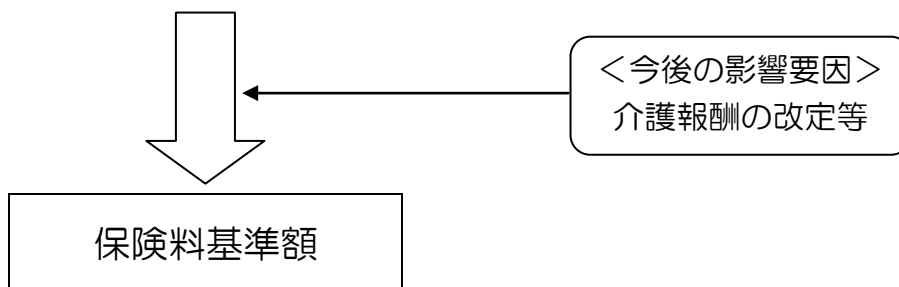
< 第1号被保険者の保険料基準額の算定方法 >

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



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。

