

阿賀野市高齢者福祉計画 第 9 期介護保険事業計画

[令和 6(2024)年度～令和 8(2026)年度]



阿賀野市イメージキャラクター
「ごすっちょ」



令和 6 (2024) 年 3 月

阿 賀 野 市

は じ め に



平成 12 (2000) 年にスタートした介護保険制度も 20 年余りが経過し、制度を改変しながら、現在では多くの市民の生活の中に浸透しています。

本市では、高齢者人口が令和 7 (2025) 年の 14,048 人をピークに減少に転じるものの、高齢化率は少子高齢化の進行により団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 (2040) 年に 42.1%まで上昇することが見込まれています。

それに伴い、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要介護・要支援認定者が増加することが見込まれ、必要な介護保険サービスや高齢者福祉施策の確保のみならず、認知症高齢者や身寄りのない高齢者、社会的孤立の増加など地域が抱える課題は複合化・複雑化しています。

国の基本指針では、このような状況を踏まえ、介護サービス基盤の計画的な整備や地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保、介護現場の生産性向上が重要とされています。

本市では、この基本指針に基づき、地域共生社会の実現に向け、より一層の阿賀野型地域包括ケアシステムの深化・推進を図るために、高齢者のあるべき姿として「住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送っています」を掲げ、「阿賀野市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」を策定しました。

今後とも、保健・医療・福祉の関係機関の連携はもとより、市民の皆様との協働により、本計画に盛り込まれた各種施策・事業の着実な推進に努めてまいりますので、ご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、ご意見をいただきました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の委員の皆様をはじめ、各種アンケート調査にご協力をいただきました多くの市民や介護サービス事業所の皆様に心から感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

阿賀野市長 田 中 清 善

目 次

第 1 章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
(1) 法令等の根拠	2
(2) 他の計画との関係	2
3 計画の期間	3
4 介護保険法等の改正について	3
(1) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律	3
(2) 第 9 期介護保険事業計画の基本指針	4
5 計画の策定体制	5
(1) 計画策定に向けた各種調査の実施	5
(2) 計画の策定体制	5
(3) パブリックコメントの実施	5
第 2 章 高齢者を取り巻く状況	6
1 人口と世帯の状況	6
(1) 人口の推移	6
(2) 高齢者世帯の状況	8
(3) 高齢者の住まい	9
2 介護保険事業の状況	10
(1) 要支援・要介護認者数の推移	10
(2) 認知症高齢者	12
(3) 介護保険サービス	13
3 介護保険サービスの利用状況	17
(1) 介護保険サービスの利用実績	17
(2) 第 8 期計画期間の総給付費や第 1 号被保険者 1 人当たりの給付費	26
4 アンケート調査結果	27
(1) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査	27
(2) 在宅介護実態調査	29
(3) 介護人材実態調査	36
5 日常生活圏域	38
(1) 日常生活圏域の設定	38
(2) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査等から見た地区の傾向	39
6 地域ケア会議が選定した高齢者の課題	41
(1) 第 8 期計画で取り組んだ地域課題に対する PDCA サイクルによる進行管理と評価	41

(2) 第9期計画で取り組む地域課題.....	43
7 第9期計画に向けた課題の整理.....	45
第3章 計画の基本的な考え方.....	48
1 計画の基本方針.....	48
2 計画の基本施策.....	48
3 施策の体系.....	51
第4章 施策の展開.....	53
基本施策Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた健康づくり.....	53
(1) 健康づくり・元気長生き支援事業の推進.....	54
(2) 保健事業.....	56
(3) 各種健診事業.....	57
基本施策Ⅱ 誰もが社会参加したくなる地域づくり.....	61
(1) 生涯学習・スポーツ活動.....	62
(2) 社会参加の促進.....	63
(3) 就労支援.....	64
基本施策Ⅲ 地域ニーズに対応した高齢者福祉サービス体制の強化.....	65
(1) 生活支援事業.....	66
(2) 任意事業.....	67
(3) 経済的負担の軽減.....	68
基本施策Ⅳ 安全かつ安心して暮らせる地域づくり.....	69
(1) 地域包括支援センターの体制強化.....	70
(2) 交通対策.....	73
(3) 防災対策.....	75
(4) 防犯対策.....	76
(5) 消費者トラブル対策.....	77
(6) 感染症対策.....	77
基本施策Ⅴ 阿賀野型地域包括ケアシステムの深化・推進.....	78
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業.....	81
(2) 在宅医療・介護連携の推進.....	87
(3) 認知症施策の推進.....	90
(4) 生活支援の体制整備.....	94
(5) 地域ケア会議の推進.....	97
(6) 生活環境整備・高齢者の居住安定に係る施策との連携.....	99
(7) 地域福祉活動の充実.....	100
基本施策Ⅵ 持続可能な介護保険事業の運営.....	102
(1) 介護給付の適正化.....	103
(2) 介護人材の確保.....	103
(3) 低所得者に対する負担軽減.....	104

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料推計	105
1 高齢者人口や要介護認定者等の将来推計	105
(1) 高齢者等の人口推計	105
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	107
2 介護保険サービス事業量等の見込み	108
(1) 介護保険サービス基盤の整備	108
(2) 介護保険サービス見込量	111
(3) 標準給付費の見込み	116
(4) 地域支援事業費の見込み	116
(5) 介護保険事業費の見込み	117
3 介護保険料の推計	118
(1) 介護保険料の方針	118
(2) 第1号被保険者の保険料推計	119
第6章 計画の推進・評価	121
1 計画の進行管理と評価	121
(1) 進行管理	122
(2) 事業の点検・評価	122
2 各主体の役割	122
(1) 市民・家庭	122
(2) 地域社会	123
(3) 介護サービス事業者	123
(4) 市（行政）	123
資 料 編	124
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	124
2 計画の策定経過	126
3 パブリックコメント	126

第 1 章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

平成 12（2000）年、社会全体で介護を支えることを目的として、介護保険制度が創設されて 20 年以上が経過しています。厚生労働省の「介護保険事業状況報告（月報）」によると、令和 5（2023）年 3 月末の要支援・要介護認定者数は約 694 万人となっています。

介護保険制度は、全国の自治体が運営主体となって、納められた介護保険料と税金で運営されています。都道府県や市町村は保険給付の円滑な実施のため、3 年を 1 期とする都道府県介護保険事業支援計画や市町村介護保険事業計画をそれぞれ定めることとされています。

介護保険事業計画は、第 6 期計画〔平成 27（2015）～平成 29（2017）年度〕以降、「地域包括ケア計画」として位置付けられ、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年と、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

一方で、核家族化の進行や地域との関わりの希薄化などによる生活習慣や社会環境の変化を受け、介護に関する問題だけでなく、障がいがある子と介護が必要な親との同居や、閉じこもり、虐待、子育て世帯の社会的孤立など、地域課題が多様化・複雑化しています。複合的な課題を抱える個人や家庭に対し、制度や分野による縦割りではなく、包括的な支援が求められています。そのため、国は、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会、いわゆる「地域共生社会」の実現を目指すとともに、地域包括ケアシステムがその中核的な基盤であるとしています。

このように、社会全体で高齢者を支えるための仕組みづくりが求められる一方、介護保険料を負担する 40 歳以上の人口減少や介護人材の不足が見込まれており、高齢者数がピークを迎える令和 22（2040）年を見据えた持続可能な介護保険サービスの確保が課題となっています。

阿賀野市（以下、本市）においても、第 7 期計画以降は「阿賀野市総合計画」で掲げる「元気で 明るく 活力のある 魅力的なまち」を実現するため、地域包括ケアシステムの深化に取り組んできました。

本計画は、健康寿命の延伸に向けた介護予防・健康づくりの推進や多様なニーズに対応する支援の提供・整備、地域のつながり機能・マネジメント機能の強化等の取り組みを通じて、介護保険制度の持続可能性を高めるとともに、誰もが自分らしく、安心していきいきと暮らすことができる「阿賀野型地域包括ケアシステム」を深化・推進することを目的として策定するものです。

2 計画の位置付け

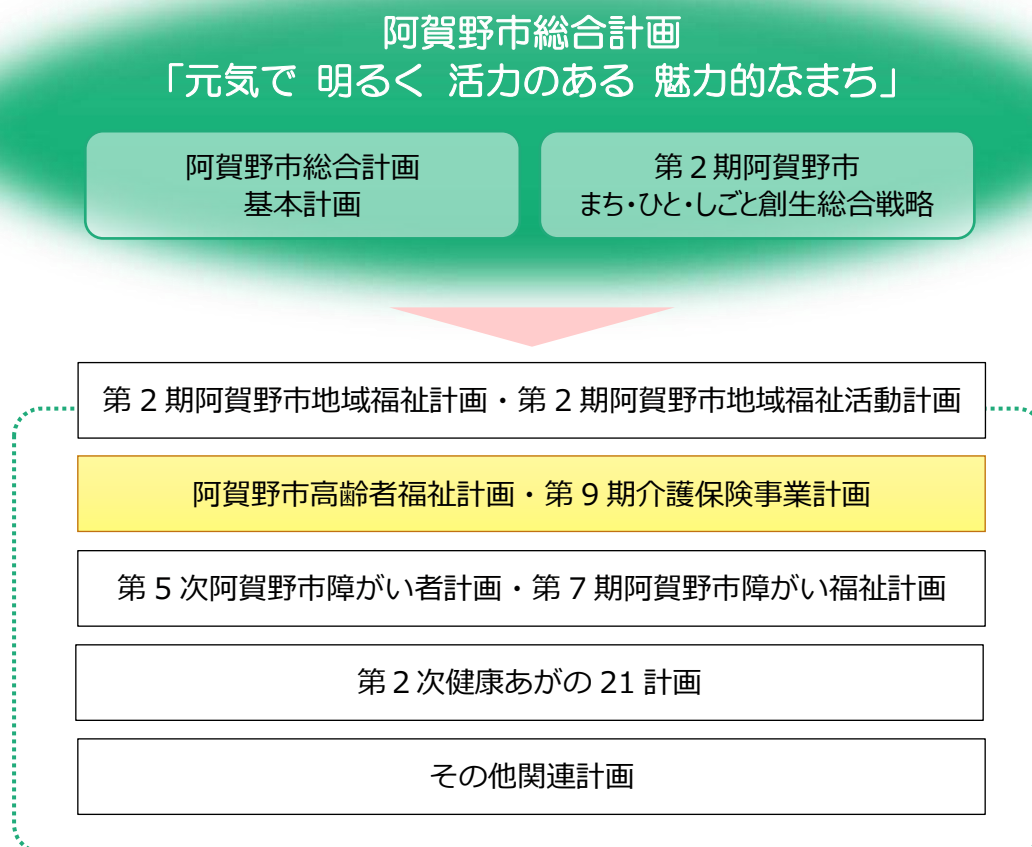
（１）法令等の根拠

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「第 9 期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付けられるものです。

また、地域共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、認知症基本法）の規定に基づき、本市における認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

（２）他の計画との関係

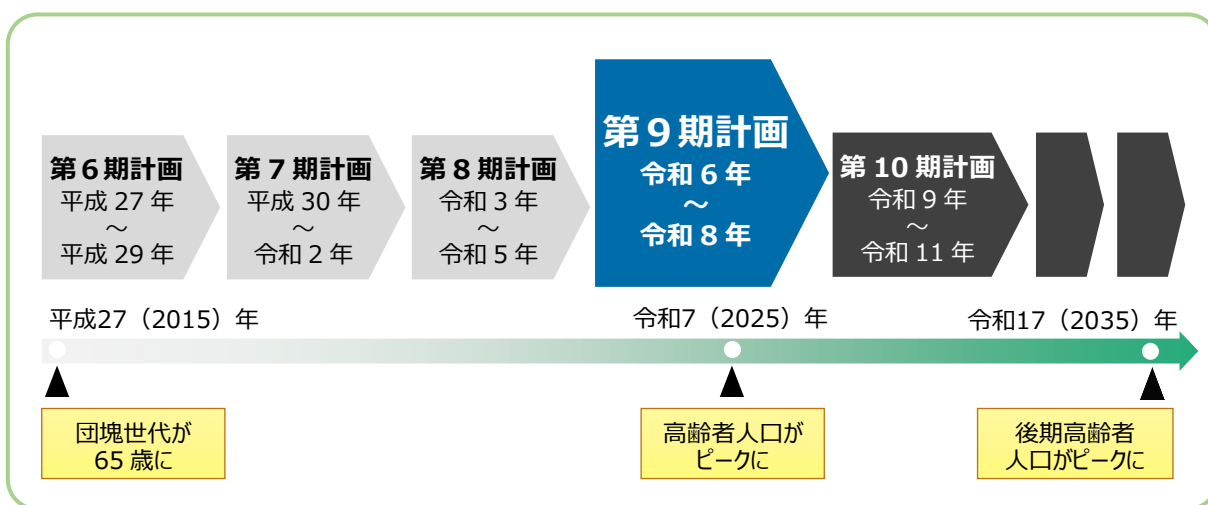
本計画は、市政運営の最上位計画である「阿賀野市総合計画」に掲げる政策「高齢者や障がい者福祉の充実」のうち、高齢者福祉の充実を具現化する計画として位置付けるとともに、全ての市民が住み慣れた地域で元気に過ごせるように「第 2 期阿賀野市地域福祉計画・第 2 期阿賀野市地域福祉活動計画」「第 5 次阿賀野市障がい者計画・第 7 期阿賀野市障がい福祉計画」「第 2 次健康あがの 21 計画」など関連計画との調和を図って策定したものです。



3 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和8（2026）年度までの3年間を計画期間とします。

本市では、第9期計画期間中の令和7（2025）年に高齢者人口のピークが、令和17（2035）年に後期高齢者人口のピークが、それぞれ見込まれています。また、国も、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に高齢者人口のピークを迎える見込みです。それらを見据え、地域共生社会の実現の基盤となり得る地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。



4 介護保険法等の改正について

介護保険では、介護保険事業計画の策定にあわせた3年サイクルで、介護保険法の改正を含む大きな制度改正が行われます。

また、介護保険事業計画の策定に向けて、期ごとに「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、基本指針）」が示されます。

（1）全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

給付は高齢者中心、負担は現役世代中心という、これまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、健康保険法をはじめ、高齢者の医療の確保に関する法律や介護保険法等の関連法律を改正する「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和5（2023）年5月に公布され、令和6（2024）年4月から順次施行されることとなりました。

その概要は、

1. 子ども・子育て支援の拡充
2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し
3. 医療保険制度の基盤強化等
4. 医療・介護の連携機能や提供体制等の基盤強化

となっています。

このうち、介護保険関係の主な改正事項は、次のとおりです。

1. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取り組みを推進

4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、さらなる普及を推進

5. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

(2) 第 9 期介護保険事業計画の基本指針

第 9 期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7（2025）年を迎えることとなります。また、高齢者人口がピークを迎える令和 22（2040）年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、さまざまなニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

これらを踏まえ、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要であるとの基本的な考え方が示されました。

第 9 期計画策定に向けた基本指針の見直しのポイントは、次のとおりです。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- ② 在宅サービスの充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- ① 地域共生社会の実現
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備
- ③ 保険者機能の強化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保や介護現場の生産性向上

5 計画の策定体制

（1）計画策定に向けた各種調査の実施

本計画の策定に当たり、地域における高齢者の状況やニーズ等の実態を把握するため、高齢者に対してアンケート調査を実施しました。

また、介護人材の現状を把握するため、介護サービス事業所に対して調査を実施しました。

（2）計画の策定体制

地域包括ケアシステムの推進は、高齢者だけでなく多分野にわたる取り組みであることから、関係各課・関係機関で情報の共有や連携を強化し、地域の実情を勘案しながら検討を行いました。

また、福祉・保健・医療分野の専門家や関係行政機関の職員で構成する「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」を設置して、協議・検討を行いました。

計画の策定に当たっては、新潟県と情報の共有を図り、内容の調整を行いました。

（3）パブリックコメントの実施

広く市民等の意見を計画に反映するため、パブリックコメントを実施しました。

第2章 高齢者を取り巻く状況

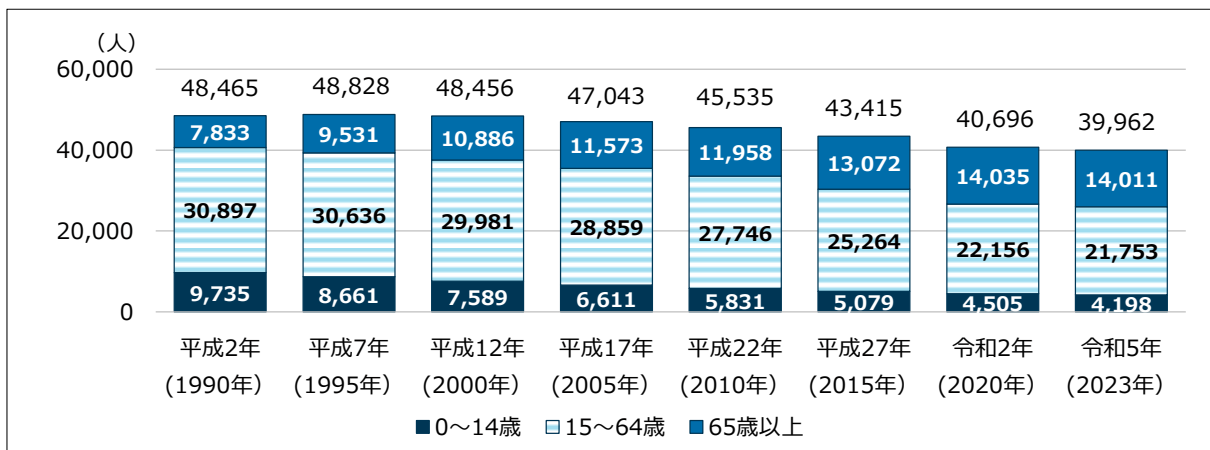
1 人口と世帯の状況

(1) 人口の推移

本市の人口は、平成7（1995）年まで増加基調でしたが、それ以降は減少傾向となり、令和5（2023）年9月30日の住民基本台帳人口は39,962人となっています。

年齢3区分別に見ると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口が減少し続けている一方、65歳以上の高齢者人口は増加傾向となっています。

■阿賀野市の人口の推移

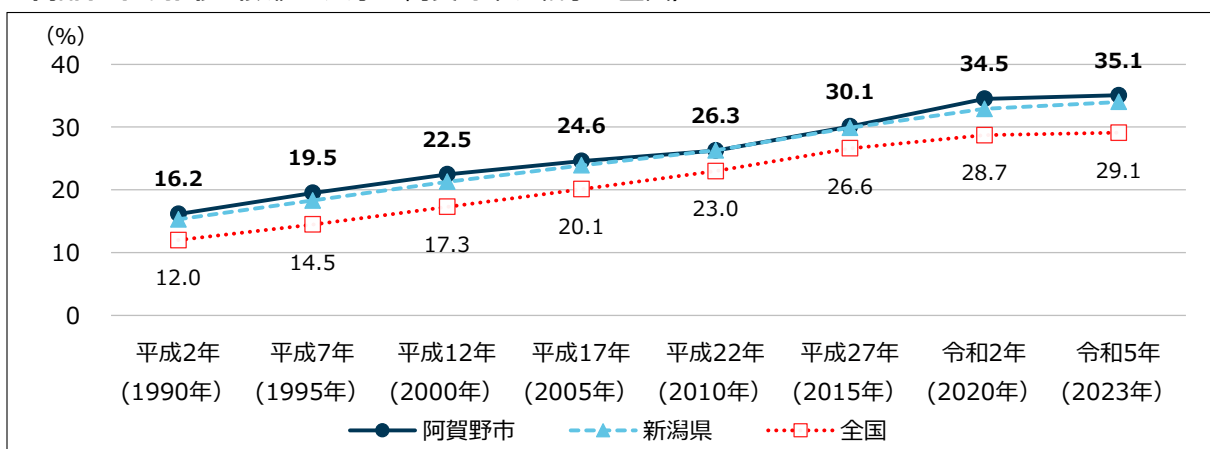


資料：国勢調査、令和5年は住民基本台帳（9月30日）

平成2年～平成12年は安田町・京ヶ瀬村・水原町・笹神村の合計値（以下同じ）

高齢化率（65歳以上の高齢者が総人口に占める割合）は、全国や新潟県を上回り、増加傾向で推移しています。

■高齢化率の推移（数値は太字が阿賀野市、細字は全国）



資料：国勢調査、令和5年は住民基本台帳（9月30日）

新潟県…国勢調査、令和5年は新潟県総務部統計課「新潟県推計人口」（10月1日現在）

全国…国勢調査、令和5年は総務省統計局「人口推計月報」（10月1日現在）

本市における令和5(2023)年の総人口、39,962人のうち、65歳以上の高齢者数は14,011人で、高齢化率は35.1%となっています。75歳以上の後期高齢者数は7,126人で、後期高齢化率は17.8%となっています。

第7期計画と第8期計画の期間中における高齢者人口の推移を見ると、後期高齢者の割合が増加傾向となっています。

■第7期と第8期の人口

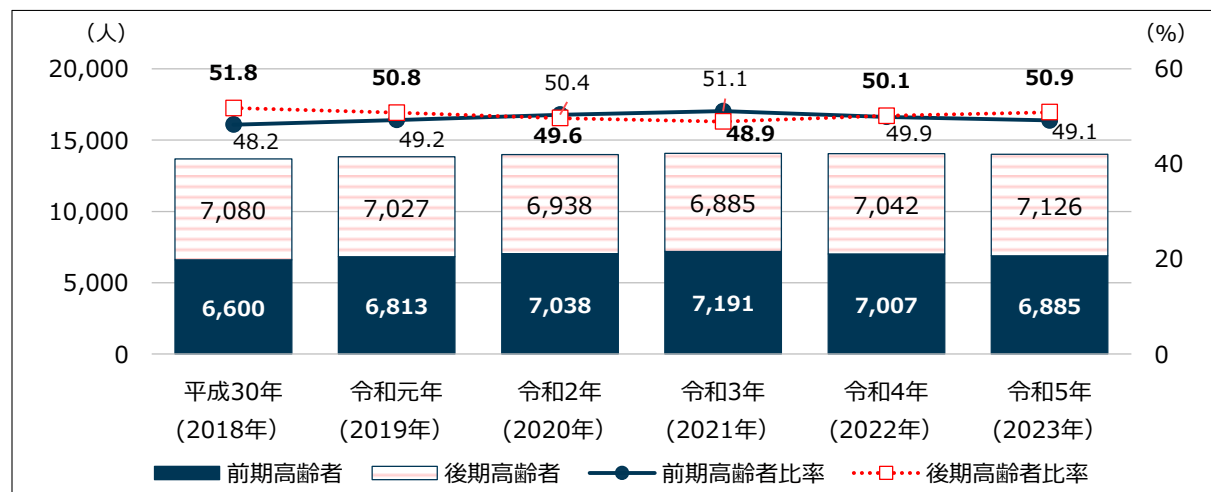
区 分		第 7 期			第 8 期		
		平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)
総人口		42,690 人	42,032 人	41,451 人	40,993 人	40,479 人	39,962 人
	0～39 歳	15,067 人	14,508 人	14,052 人	13,712 人	13,368 人	13,055 人
	40～64 歳	13,943 人	13,684 人	13,423 人	13,205 人	13,062 人	12,896 人
	65 歳以上	13,680 人	13,840 人	13,976 人	14,076 人	14,049 人	14,011 人
	前期高齢者	6,600 人	6,813 人	7,038 人	7,191 人	7,007 人	6,885 人
	後期高齢者 (構成比)	7,080 人 (16.6%)	7,027 人 (16.7%)	6,938 人 (16.7%)	6,885 人 (16.8%)	7,042 人 (17.4%)	7,126 人 (17.8%)
高齢 化率	阿賀野市	32.0%	32.9%	33.7%	34.3%	34.7%	35.1%
	新潟県	31.9%	32.4%	32.9%	33.4%	33.7%	34.0%
	全 国	28.1%	28.4%	28.7%	29.1%	29.1%	29.1%

資料：住民基本台帳（各年9月30日）

新潟県…新潟県総務部統計課「新潟県推計人口」（10月1日現在）

全 国…総務省統計局「人口推計月報」（10月1日現在）

■高齢者の人口の推移（数値は太字が前期高齢化率、細字は後期高齢化率）



資料：住民基本台帳（各年9月30日）

(2) 高齢者世帯の状況

人口が減少する一方、世帯数は増加傾向となっているため、1世帯当たりの人員は減少しています。

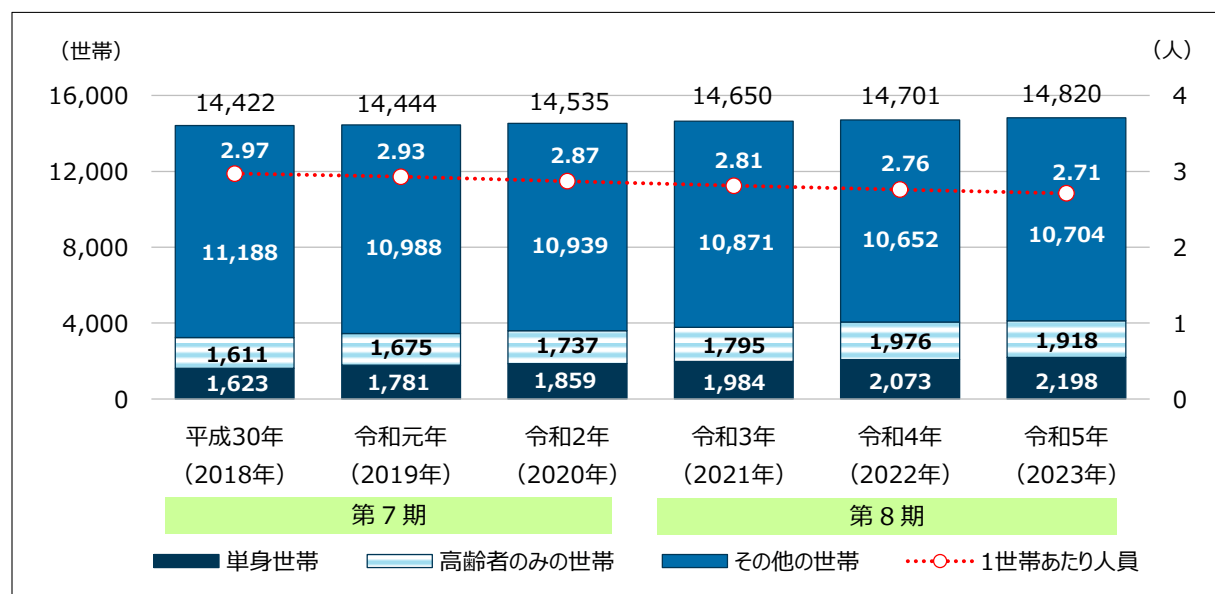
単身世帯の割合は、平成30(2018)年が11.3%でしたが、令和5(2023)年が14.8%となり、年々増加しています。一方で、高齢者のみの世帯の割合も令和4(2022)年まで年々増加していましたが、令和5(2023)年に減少に転じました。高齢者のみの世帯が単身世帯に移行していることが懸念されることから、注視していく必要があります。

■ 高齢者世帯の状況

区 分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
世帯数 (1世帯当たり人員)	14,422世帯 (2.97人)	14,444世帯 (2.93人)	14,535世帯 (2.87人)	14,650世帯 (2.81人)	14,701世帯 (2.76人)	14,820世帯 (2.71人)
単身世帯	1,623世帯 (11.3%)	1,781世帯 (12.3%)	1,859世帯 (12.8%)	1,984世帯 (13.5%)	2,073世帯 (14.1%)	2,198世帯 (14.8%)
高齢者のみの 世帯	1,611世帯 (11.2%)	1,675世帯 (11.6%)	1,737世帯 (12.0%)	1,795世帯 (12.3%)	1,976世帯 (13.4%)	1,918世帯 (12.9%)

資料：住民基本台帳（各年3月31日）

市内施設〔介護老人福祉施設、軽費老人ホーム（ケアハウス）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など〕に住所を定める者を除く



資料：住民基本台帳（各年3月31日）

(3) 高齢者の住まい

高齢者世帯における住まいの状況を見ると、持ち家率が95%以上となっています。市内在住で要介護認定を受けていない65歳以上の市民を対象に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、49.0%の人が自宅で最期を迎えたいと回答しています。一方で、高齢者のみの世帯が増えていることから、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるように、在宅生活を続けていくための日常生活支援や介護サービスの適切な提供が求められます。

また、在宅での自立した生活が困難な高齢者の住居として、介護老人福祉施設や介護医療院などの介護保険施設のほか、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等も把握していく必要があります。

■ 高齢者の住まいの状況

区 分	平成 12 年 (2000 年)	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)
65 歳以上世帯員がいる 一般世帯数	7,061 世帯	7,420 世帯	7,612 世帯	8,038 世帯	8,455 世帯
持ち家 (構成比)	6,881 世帯 (97.4%)	7,191 世帯 (96.9%)	7,384 世帯 (97.0%)	7,716 世帯 (96.0%)	8,098 世帯 (95.8%)
公営・公団・公社の借家 (構成比)	39 世帯 (0.6%)	44 世帯 (0.6%)	37 世帯 (0.5%)	48 世帯 (0.6%)	57 世帯 (0.7%)
民営の借家 (構成比)	115 世帯 (1.6%)	157 世帯 (2.1%)	164 世帯 (2.2%)	199 世帯 (2.5%)	242 世帯 (2.8%)
社宅・借り上げ住宅 (構成比)	4 世帯 (0.0%)	7 世帯 (0.1%)	6 世帯 (0.1%)	4 世帯 (0.0%)	3 世帯 (0.0%)
間借り (構成比)	11 世帯 (0.2%)	8 世帯 (0.1%)	17 世帯 (0.2%)	56 世帯 (0.7%)	48 世帯 (0.6%)
住宅以外 (構成比)	11 世帯 (0.2%)	13 世帯 (0.2%)	4 世帯 (0.0%)	15 世帯 (0.2%)	7 世帯 (0.1%)

資料：国勢調査

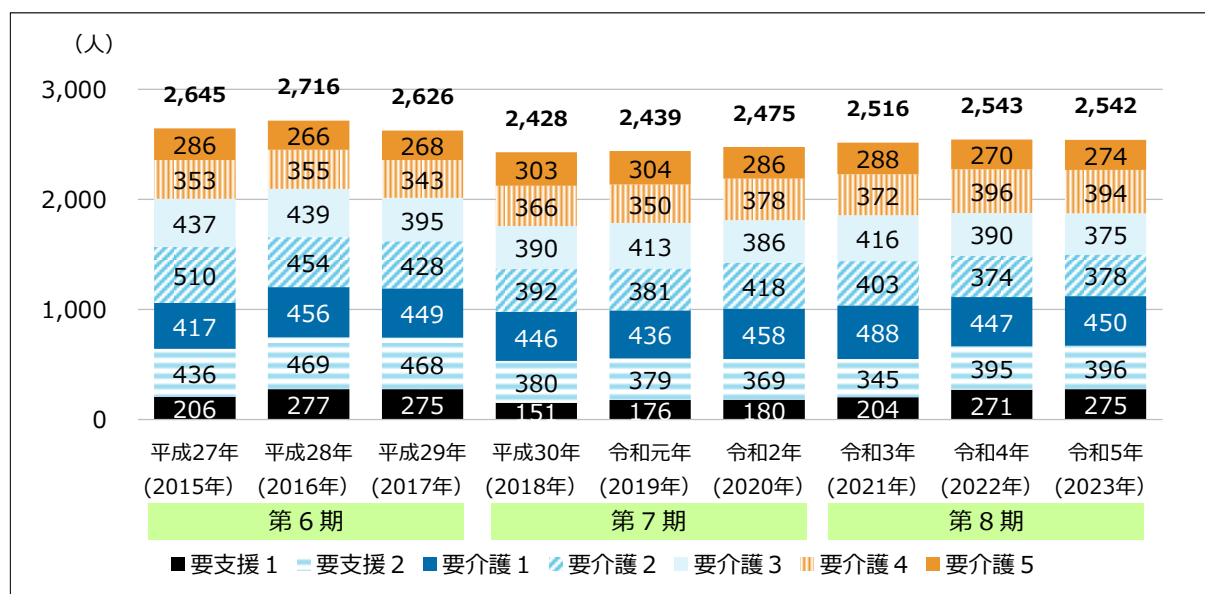
2 介護保険事業の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移を見ると、平成30(2018)年に認定者数、認定率共に大きく減少し、それ以降は微増傾向となっています。

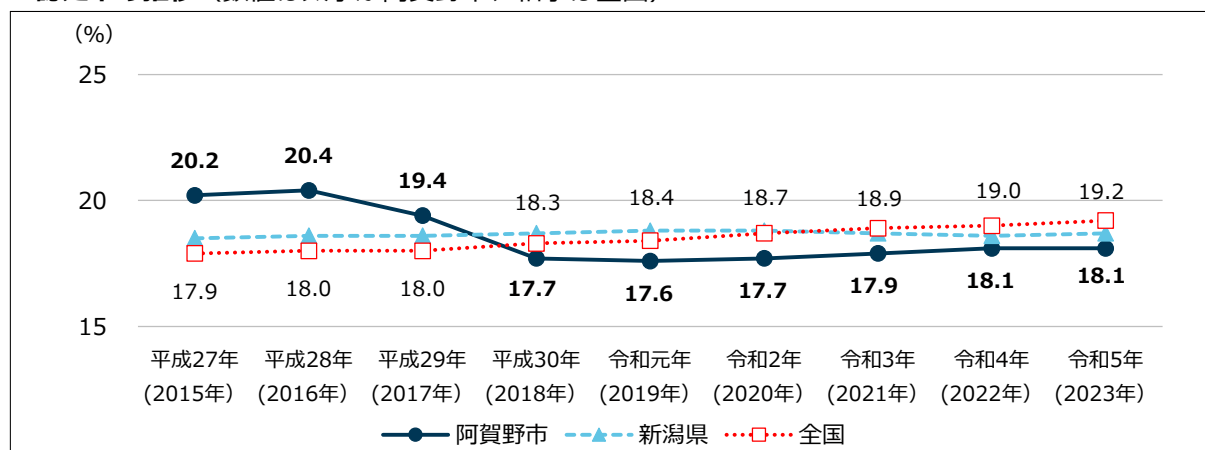
それ以前は認定率が全国や新潟県を上回っていましたが、平成30(2018)年以降は全国や新潟県を下回っています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年は7月末時点）

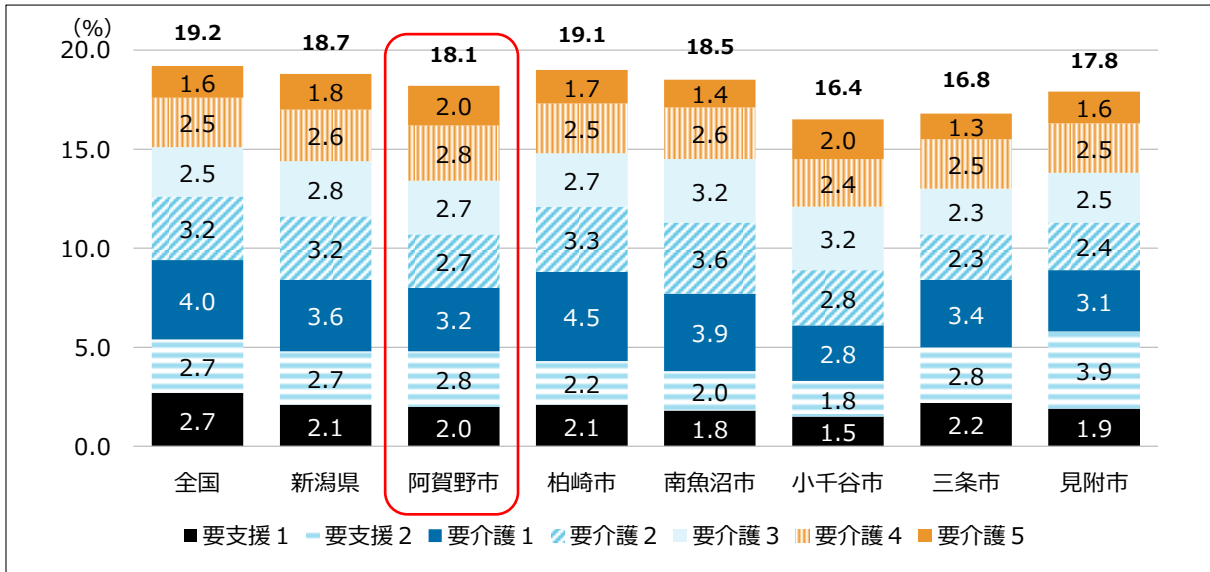
■ 認定率の推移（数値は太字が阿賀野市、細字は全国）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年は7月末時点）

全国や新潟県、県内で本市と高齢化率が近い5つの市と要支援・要介護度別の認定率を比較すると、要介護3以上の認定率がやや高くなっています。

■認定率の比較

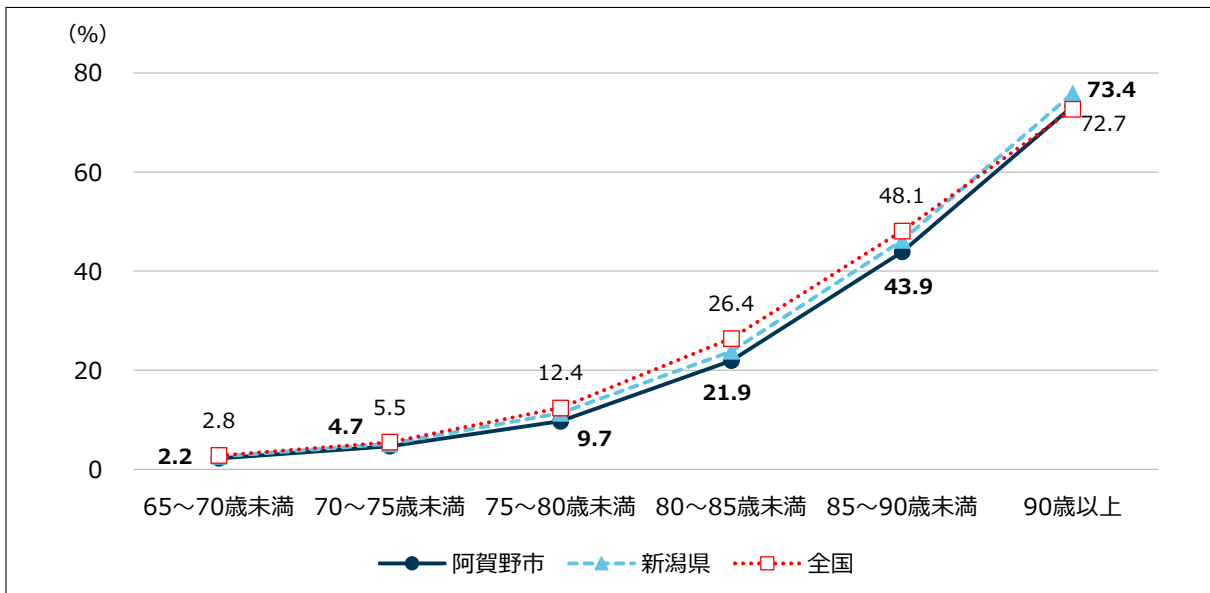


資料：地域包括ケア「見える化」システム（7月月報）

年齢階級別の認定率を見ると、年齢が上がるにつれて高くなり、90歳以上では73.4%となっています。

本市の認定率は、おおむねどの年齢層でも全国平均を下回っています。今後も健康寿命の延伸を目指し、介護予防の取り組みを推進していきます。

■年齢階級別の要介護認定率（数値は太字が阿賀野市、細字は全国）



資料：令和3年度介護保険事業状況報告（年報）、新潟県推計人口（令和3年4月1日現在）
 全国…令和4年版 厚生労働白書－社会保障を支える人材の確保－

(2) 認知症高齢者

認知症高齢者の把握数は、第8期計画期間中において1,700人台で推移しています。

■ 認知症高齢者数

区 分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
認知症高齢者数	1,807人	1,550人	1,614人	1,741人	1,777人	1,701人

資料：要介護・要支援認定申請時における主治医意見書の日常生活自立度Ⅱ以上の人数

認知症高齢者の日常生活自立度

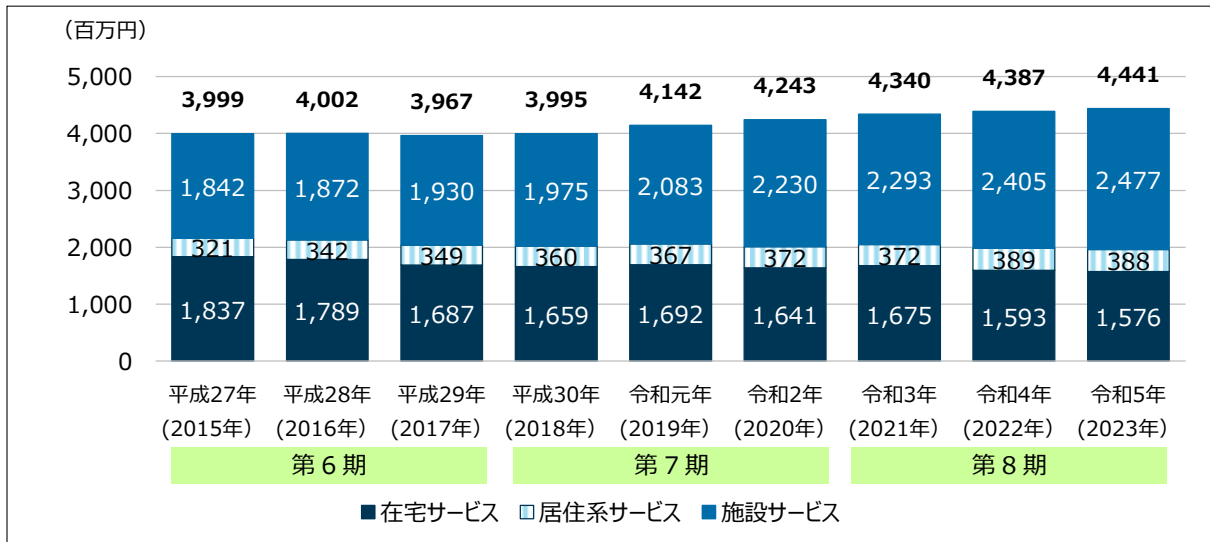
認知症高齢者の日常生活自立度は、高齢者の認知症の程度を加味して、どの程度自立して生活ができるかを評価する指標です。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる	たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者への対応など1人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる	
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる	
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(3) 介護保険サービス

第1号被保険者に対する介護保険サービスの給付費の推移を見ると、平成27(2015)年度からほぼ横ばいで推移していましたが、令和元(2019)年度からは増加傾向が続いています。令和4(2022)年度の給付費は約43億9千万円で、令和5(2023)年度の給付費は約44億4千万円を見込んでいます。

■介護保険サービスの給付費の推移



介護保険サービスの分類

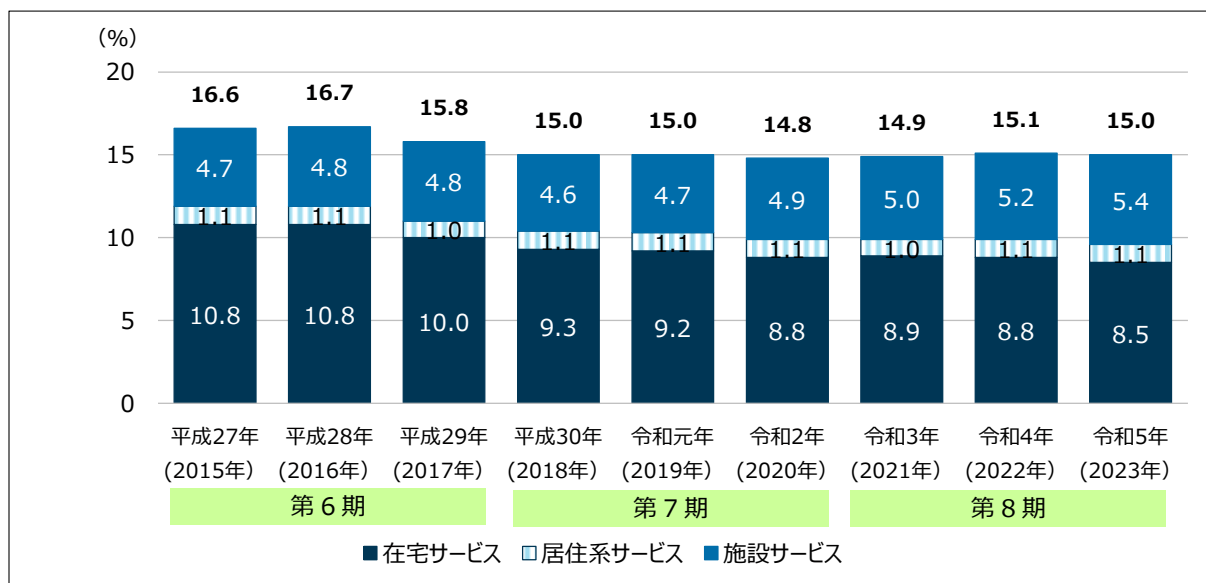
地域包括ケア「見える化」システムにおける「在宅サービス」「居住系サービス」「施設サービス」には、原則として次のサービスが含まれます。

指標名	含まれるサービス
在宅サービス	■訪問介護 ■訪問入浴介護 ■訪問看護 ■訪問リハビリテーション ■居宅療養管理指導 ■通所介護 ■通所リハビリテーション ■短期入所生活介護 ■短期入所療養介護 ■福祉用具貸与 ■特定福祉用具販売 ■住宅改修 ■介護予防支援・居宅介護支援 ■定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ■夜間対応型訪問介護 ■地域密着型通所介護 ■認知症対応型通所介護 ■小規模多機能型居宅介護 ■看護小規模多機能型居宅介護 など
居住系サービス	■認知症対応型共同生活介護 ■特定施設入居者生活介護 ■地域密着型特定施設入居者生活介護 など
施設サービス	■介護老人福祉施設 ■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ■介護老人保健施設 ■介護医療院

第2章 高齢者を取り巻く状況

介護保険サービスの受給率の推移を見ると、平成30（2018）年度以降は15%前後で推移しています。また、施設サービスの受給率が少しずつ高くなっています。

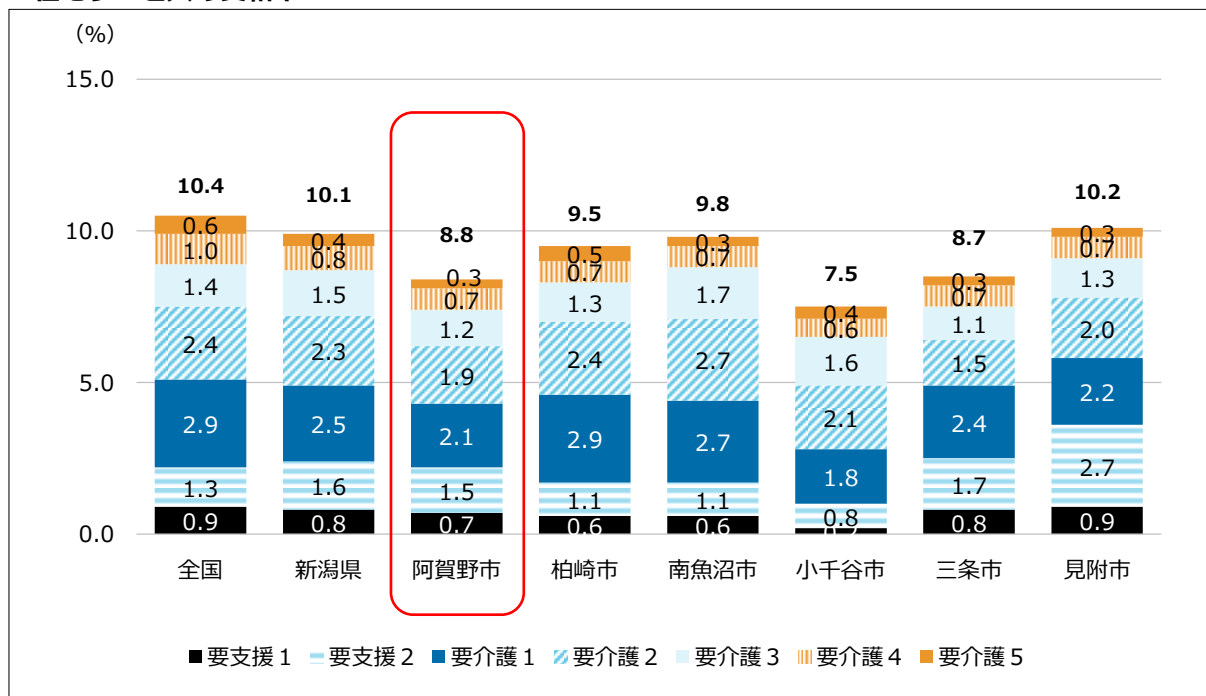
■介護保険サービス受給率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（7月月報）

令和4（2022）年の在宅サービスの受給率について、全国や新潟県、5つの市と比較すると、本市の受給率は低く抑えられています。

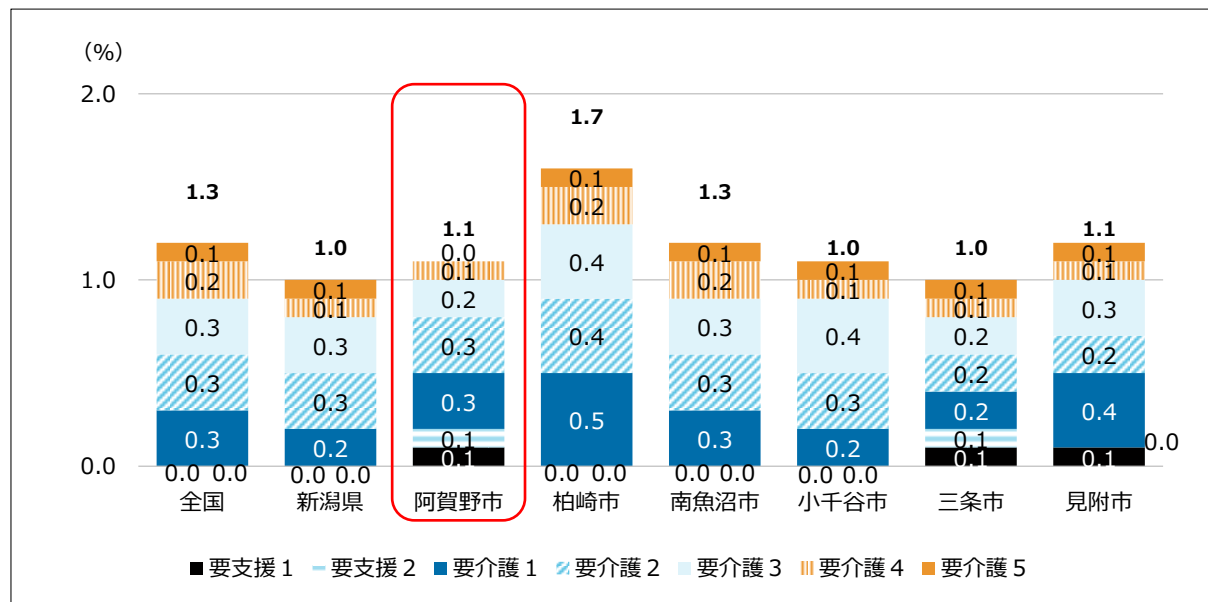
■在宅サービスの受給率



資料：地域包括ケア「見える化」システム（7月月報）

令和4（2022）年の居住系サービスの受給率について、全国や新潟県、5つの市と比較すると、本市の受給率は平均的な数値ですが、要支援認定者の割合が高い一方、要介護3以上の割合が低くなっており、要介護5の受給率は0.0%となっています。

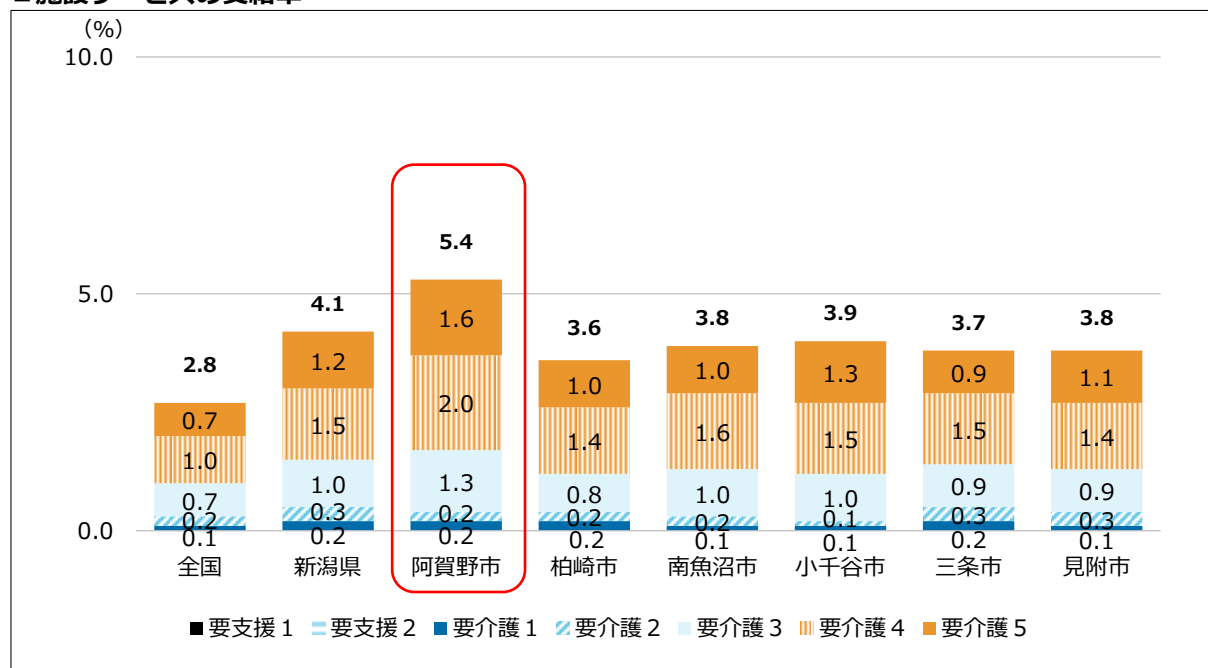
■居住系サービスの受給率



資料：地域包括ケア「見える化」システム（7月月報）

令和4（2022）年の施設サービスの受給率について、全国や新潟県、5つの市と比較すると、本市の受給率は最も高くなっています。特に、要介護3以上の受給率が高く、考えられる理由として、市内に介護老人福祉施設が多く、近隣市にも介護老人福祉施設や介護老人保健施設が比較的多くあるため、市内外を問わず入所意向が高いことが挙げられます。

■施設サービスの受給率

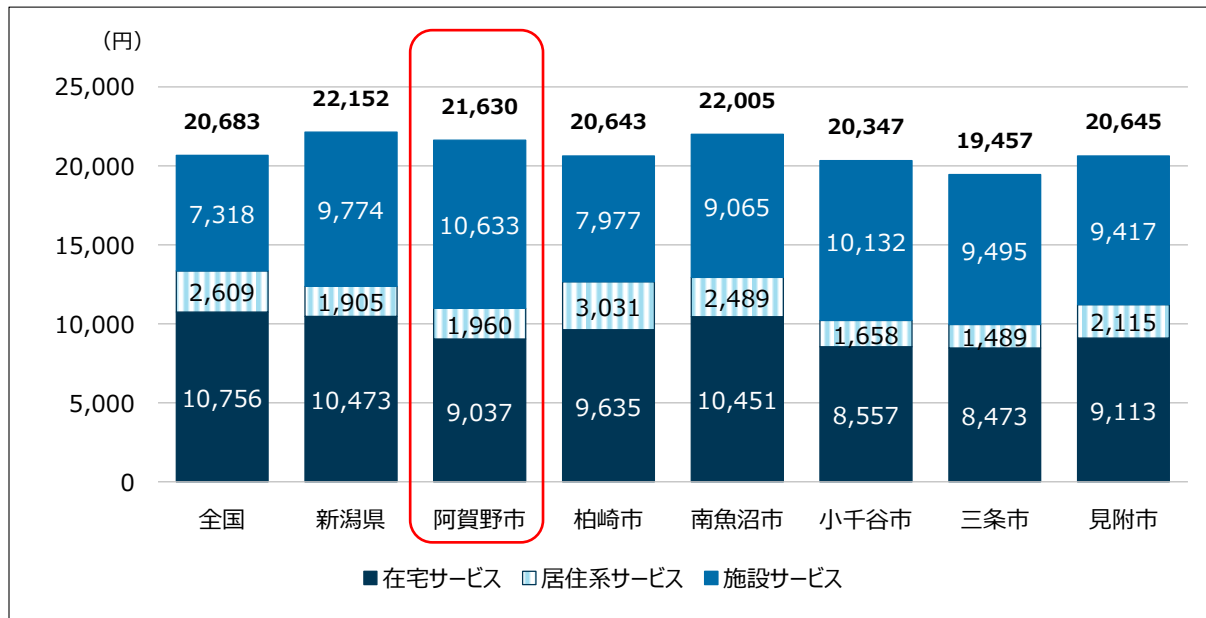


資料：地域包括ケア「見える化」システム（7月月報）

第2章 高齢者を取り巻く状況

第1号被保険者1人当たりの給付費月額について、全国や新潟県、5つの市と比較すると、本市における第1号被保険者1人当たりの給付費月額は全国平均を上回り、新潟県平均を下回っています。高齢化率が近い市の中ではやや高くなっています。

■第1号被保険者1人当たりの給付費月額



資料：地域包括ケア「見える化」システム（7月月報）性・年齢調整後

3 介護保険サービスの利用状況

居宅サービスや地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービスの各サービスで、各年度の利用者は増加傾向となっていますが、給付費全体ではおおむね計画どおりとなって推移しています。

(1) 介護保険サービスの利用実績

ア 居宅サービス

■居宅サービス事業量の実績（令和5年度は見込み）

（単位：人/月、千円/年）

区分			計画	実績	計画比
① 訪問介護	人数	令和3年度	166	167	100.6%
		令和4年度	166	149	89.8%
		令和5年度	170	123	72.4%
	給付費	令和3年度	114,782	102,994	89.7%
		令和4年度	115,227	89,813	77.9%
		令和5年度	119,510	78,829	66.0%
② 訪問入浴介護	人数	令和3年度	15	12	80.0%
		令和4年度	15	15	100.0%
		令和5年度	16	18	112.5%
	給付費	令和3年度	10,078	9,150	90.8%
		令和4年度	10,083	10,433	103.5%
		令和5年度	10,727	13,868	129.3%
③ 訪問看護	人数	令和3年度	106	93	87.7%
		令和4年度	112	68	60.7%
		令和5年度	114	63	55.3%
	給付費	令和3年度	36,429	34,113	93.6%
		令和4年度	37,911	27,597	72.8%
		令和5年度	38,486	25,626	66.6%
④ 訪問リハビリテーション	人数	令和3年度	26	23	88.5%
		令和4年度	25	28	112.0%
		令和5年度	27	32	118.5%
	給付費	令和3年度	9,313	6,942	74.5%
		令和4年度	8,789	8,770	99.8%
		令和5年度	9,674	11,269	116.5%

第2章 高齢者を取り巻く状況

■居宅サービス事業量の実績（令和5年度は見込み）

（単位：人/月、千円/年）

区分			計画	実績	計画比
⑤ 居宅療養管理指導	人数	令和3年度	32	35	109.4%
		令和4年度	33	44	133.3%
		令和5年度	33	46	139.4%
	給付費	令和3年度	4,065	4,538	111.6%
		令和4年度	4,210	5,449	129.4%
		令和5年度	4,210	5,672	134.7%
⑥ 通所介護	人数	令和3年度	561	568	101.2%
		令和4年度	542	530	97.8%
		令和5年度	527	470	89.2%
	給付費	令和3年度	561,484	558,091	99.4%
		令和4年度	544,912	506,776	93.0%
		令和5年度	537,260	457,476	85.1%
⑦ 通所リハビリテーション	人数	令和3年度	76	61	80.3%
		令和4年度	76	66	86.8%
		令和5年度	78	71	91.0%
	給付費	令和3年度	49,280	51,289	104.1%
		令和4年度	49,869	54,729	109.7%
		令和5年度	51,094	60,322	118.1%
⑧ 短期入所生活介護	人数	令和3年度	327	291	89.0%
		令和4年度	337	314	93.2%
		令和5年度	346	274	79.2%
	給付費	令和3年度	407,129	384,514	94.4%
		令和4年度	431,515	361,652	83.8%
		令和5年度	448,771	359,487	80.1%
⑨ 短期入所療養介護 （老健）	人数	令和3年度	5	3	60.0%
		令和4年度	5	2	40.0%
		令和5年度	6	2	33.3%
	給付費	令和3年度	4,872	3,951	81.1%
		令和4年度	4,875	3,796	77.9%
		令和5年度	5,834	2,966	50.8%

■ 居宅サービス事業量の実績（令和5年度は見込み）

（単位：人/月、千円/年）

区分			計画	実績	計画比
⑩ 短期入所療養介護 （病院等）	人数	令和3年度	—	0	—
		令和4年度	—	0	—
		令和5年度	—	0	—
	給付費	令和3年度	—	0	—
		令和4年度	—	0	—
		令和5年度	—	0	—
⑪ 短期入所療養介護 （介護医療院）	人数	令和3年度	1	0	0.0%
		令和4年度	1	0	0.0%
		令和5年度	1	0	0.0%
	給付費	令和3年度	686	0	0.0%
		令和4年度	687	0	0.0%
		令和5年度	687	0	0.0%
⑫ 特定施設入居者生活介護	人数	令和3年度	47	45	95.7%
		令和4年度	47	49	104.3%
		令和5年度	49	47	95.9%
	給付費	令和3年度	112,071	100,554	89.7%
		令和4年度	112,134	112,353	100.2%
		令和5年度	116,482	107,799	92.5%
⑬ 福祉用具貸与	人数	令和3年度	523	541	103.4%
		令和4年度	536	540	100.7%
		令和5年度	559	524	93.7%
	給付費	令和3年度	85,444	89,714	105.0%
		令和4年度	87,740	92,480	105.4%
		令和5年度	91,776	92,388	100.7%
⑭ 特定福祉用具購入費	人数	令和3年度	14	11	78.6%
		令和4年度	14	10	71.4%
		令和5年度	14	7	50.0%
	給付費	令和3年度	5,501	3,913	71.1%
		令和4年度	5,501	3,751	68.2%
		令和5年度	5,501	3,434	62.4%

第 2 章 高齢者を取り巻く状況

■居宅サービス事業量の実績（令和 5 年度は見込み）

（単位：人/月、千円/年）

区分			計画	実績	計画比
⑮ 住宅改修費	人数	令和 3 年度	8	6	75.0%
		令和 4 年度	9	6	66.7%
		令和 5 年度	9	5	55.6%
	給付費	令和 3 年度	10,485	7,456	71.1%
		令和 4 年度	12,024	7,564	62.9%
		令和 5 年度	12,024	5,282	43.9%
⑯ 居宅介護支援	人数	令和 3 年度	946	951	100.5%
		令和 4 年度	968	920	95.0%
		令和 5 年度	998	840	84.2%
	給付費	令和 3 年度	165,891	175,288	105.7%
		令和 4 年度	169,864	169,613	99.9%
		令和 5 年度	175,270	154,935	88.4%

イ 地域密着型サービス

■ 地域密着型サービス事業量の実績（令和5年度は見込み）

（単位：人/月、千円/年）

区分			計画	実績	計画比
① 定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	人数	令和3年度	—	1	—
		令和4年度	—	1	—
		令和5年度	—	1	—
	給付費	令和3年度	—	980	—
		令和4年度	—	1,342	—
		令和5年度	—	1,355	—
② 小規模多機能型居宅介護	人数	令和3年度	30	26	86.7%
		令和4年度	30	26	86.7%
		令和5年度	30	26	86.7%
	給付費	令和3年度	76,244	71,927	94.3%
		令和4年度	76,286	71,220	93.4%
		令和5年度	76,286	70,853	72.9%
③ 認知症対応型共同生活介護	人数	令和3年度	86	86	100.0%
		令和4年度	88	86	97.7%
		令和5年度	91	85	93.4%
	給付費	令和3年度	259,246	252,844	97.5%
		令和4年度	265,539	260,044	97.9%
		令和5年度	274,617	259,073	94.3%
④ 地域密着型介護老人福祉施 入所者生活介護	人数	令和3年度	78	78	100.0%
		令和4年度	78	77	98.7%
		令和5年度	78	78	100.0%
	給付費	令和3年度	274,657	267,821	97.5%
		令和4年度	274,810	271,117	98.7%
		令和5年度	274,810	272,426	99.1%
⑤ 地域密着型通所介護	人数	令和3年度	153	129	84.3%
		令和4年度	155	141	91.0%
		令和5年度	159	130	81.8%
	給付費	令和3年度	102,074	97,150	95.2%
		令和4年度	103,622	100,371	96.9%
		令和5年度	106,150	104,428	98.4%

ウ 施設サービス

■施設サービス事業量の実績（令和5年度は見込み）

（単位：人/月、千円/年）

区分			計画	実績	計画比
① 介護老人福祉施設	人数	令和3年度	450	454	100.9%
		令和4年度	455	471	103.5%
		令和5年度	460	489	106.3%
	給付費	令和3年度	1,403,882	1,434,801	102.2%
		令和4年度	1,431,275	1,494,127	104.4%
		令和5年度	1,460,792	1,579,668	108.1%
② 介護老人保健施設	人数	令和3年度	133	126	94.7%
		令和4年度	133	135	101.5%
		令和5年度	133	149	112.0%
	給付費	令和3年度	421,024	392,532	93.2%
		令和4年度	421,258	430,481	102.2%
		令和5年度	421,258	472,165	112.1%
③ 介護療養型医療施設	人数	令和3年度	1	0	0.0%
		令和4年度	1	0	0.0%
		令和5年度	1	0	0.0%
	給付費	令和3年度	4,888	0	0.0%
		令和4年度	4,891	0	0.0%
		令和5年度	4,891	0	0.0%
④ 介護医療院	人数	令和3年度	50	53	106.0%
		令和4年度	50	55	110.0%
		令和5年度	50	53	106.0%
	給付費	令和3年度	201,063	198,120	98.5%
		令和4年度	201,175	208,906	103.8%
		令和5年度	201,175	210,294	104.5%

エ 介護予防サービス

■介護予防サービス事業量の実績（令和5年度は見込み）

（単位：人/月、千円/年）

区分			計画	実績	計画比
① 介護予防訪問看護	人数	令和3年度	16	15	93.8%
		令和4年度	16	18	112.5%
		令和5年度	16	24	150.0%
	給付費	令和3年度	4,753	4,104	86.3%
		令和4年度	4,752	6,217	130.8%
		令和5年度	4,720	7,410	157.0%
② 介護予防訪問リハビリテーション	人数	令和3年度	8	7	87.5%
		令和4年度	8	9	112.5%
		令和5年度	9	12	133.3%
	給付費	令和3年度	2,928	1,767	60.3%
		令和4年度	2,930	2,184	74.5%
		令和5年度	3,327	3,088	92.8%
③ 介護予防居宅療養管理指導	人数	令和3年度	13	11	84.6%
		令和4年度	13	14	107.7%
		令和5年度	13	16	123.1%
	給付費	令和3年度	786	633	80.5%
		令和4年度	786	836	106.4%
		令和5年度	786	1,430	181.9%
④ 介護予防通所リハビリテーション	人数	令和3年度	21	30	142.9%
		令和4年度	21	38	181.0%
		令和5年度	21	38	181.0%
	給付費	令和3年度	9,470	12,980	137.1%
		令和4年度	9,475	16,386	172.9%
		令和5年度	9,475	15,246	160.9%
⑤ 介護予防短期入所生活介護	人数	令和3年度	32	21	65.6%
		令和4年度	32	18	56.3%
		令和5年度	32	19	59.4%
	給付費	令和3年度	13,066	12,521	95.8%
		令和4年度	13,073	7,408	56.7%
		令和5年度	13,073	8,401	64.3%

第2章 高齢者を取り巻く状況

■介護予防サービス事業量の実績（令和5年度は見込み）

（単位：人/月、千円/年）

区分			計画	実績	計画比
⑥ 介護予防 短期入所療養介護（老健）	人数	令和3年度	0	0	—
		令和4年度	0	0	—
		令和5年度	0	0	—
	給付費	令和3年度	0	40	—
		令和4年度	0	32	—
		令和5年度	0	0	—
⑦ 介護予防 短期入所療養介護(病院等)	人数	令和3年度	—	0	—
		令和4年度	—	0	—
		令和5年度	—	0	—
	給付費	令和3年度	—	0	—
		令和4年度	—	0	—
		令和5年度	—	0	—
⑧ 介護予防特定施設 入居者生活介護	人数	令和3年度	15	16	106.7%
		令和4年度	15	16	106.7%
		令和5年度	16	23	143.8%
	給付費	令和3年度	14,478	16,318	112.7%
		令和4年度	14,486	15,730	108.6%
		令和5年度	15,205	20,777	136.6%
⑨ 介護予防福祉用具貸与	人数	令和3年度	241	243	100.8%
		令和4年度	246	251	102.0%
		令和5年度	254	289	113.8%
	給付費	令和3年度	15,963	17,600	110.3%
		令和4年度	16,313	20,532	125.9%
		令和5年度	16,840	24,280	144.2%
⑩ 特定介護予防 福祉用具購入費	人数	令和3年度	4	5	125.0%
		令和4年度	4	4	100.0%
		令和5年度	4	6	150.0%
	給付費	令和3年度	1,197	1,497	125.1%
		令和4年度	1,197	1,318	110.1%
		令和5年度	1,197	2,398	200.3%

■介護予防サービス事業量の実績（令和5年度は見込み）

（単位：人/月、千円/年）

区分			計画	実績	計画比
⑪ 介護予防住宅改修	人数	令和3年度	5	4	80.0%
		令和4年度	6	4	66.7%
		令和5年度	6	6	100.0%
	給付費	令和3年度	5,607	4,632	82.6%
		令和4年度	6,542	5,283	80.8%
		令和5年度	6,542	7,672	117.3%
⑫ 介護予防支援	人数	令和3年度	289	276	95.5%
		令和4年度	290	285	98.3%
		令和5年度	294	322	109.5%
	給付費	令和3年度	15,322	15,027	98.1%
		令和4年度	15,384	15,596	101.4%
		令和5年度	15,596	17,709	113.5%

オ 地域密着型介護予防サービス

■地域密着型介護予防サービス事業量の実績（令和5年度は見込み）

（単位：人/月、千円/年）

区分			計画	実績	計画比
① 介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	令和3年度	2	2	100.0%
		令和4年度	2	2	100.0%
		令和5年度	2	2	100.0%
	給付費	令和3年度	1,584	1,946	122.9%
		令和4年度	1,585	2,344	147.9%
		令和5年度	1,585	2,511	158.4%
② 介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	令和3年度	2	1	50.0%
		令和4年度	2	0	0.0%
		令和5年度	2	0	0.0%
	給付費	令和3年度	5,659	2,049	36.2%
		令和4年度	5,663	942	16.6%
		令和5年度	5,663	0	0.0%

(2) 第8期計画期間の総給付費や第1号被保険者1人当たりの給付費

■第1号被保険者数と総給付費（令和5年度は見込み）

（単位：人、円）

区 分		計画	実績	対計画比
第1号被保険者数	令和3年度	14,039	14,026	99.9%
	令和4年度	14,116	14,020	99.3%
	令和5年度	14,162	13,987	98.8%
総給付費	令和3年度	4,411,401,000	4,339,808,694	98.4%
	令和4年度	4,466,383,000	4,387,189,337	98.2%
	令和5年度	4,541,294,000	4,460,534,179	98.2%

資料：第1号被保険者数（介護保険事業状況報告各年9月月報値）
総給付（将来推計総括表）

■第1号被保険者1人当たりの給付費（令和5年度は見込み）

（単位：円）

区 分		計画	実績	対計画比
第1号被保険者 1人当たりの給付費	令和3年度	314,225	309,412	98.5%
	令和4年度	316,406	312,924	98.9%
	令和5年度	320,668	318,906	99.5%

4 アンケート調査結果

高齢者福祉や介護保険サービス、生活支援サービス等の充実を図るため、市民の意向や生活状態を把握し、本計画に反映させることを目的として、アンケート調査を実施しました。

また、介護サービス事業所における介護人材の現状を把握するため、介護人材実態調査を行いました。

区 分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護人材実態調査
調査期間	令和4年12月～ 令和5年1月	令和4年10月～ 令和5年3月	令和5年9月～10月
調査方法	郵送による配布・回収	認定調査員による 聞き取り	メールによる配布・回収
調査対象者	令和4年11月1日時点 において、市内在住で要 介護認定を受けていない 65歳以上の市民から無 作為抽出した3,000人	在宅で生活している 要支援・要介護認定者	市内にある 介護サービス事業所
配布件数	3,000件	286件	70事業所
回収数（回収率）	2,083件（69.4%）	286件（100.0%）	38事業所（54.3%）
有効回答数	2,078件	277件	38事業所

（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア 社会参加を支援するために必要なサービスは何か？

（ア） 地域活動への参加の状況

地域活動へ参加している割合を日常生活圏域別に比較すると、安田地区では、「スポーツ関係のグループやクラブ」の割合が最も高くなっており、「サロン・お茶の間・運動教室・各地区のふれあい広場等」「ボランティアのグループ」「収入のある仕事」も高い傾向にあります。

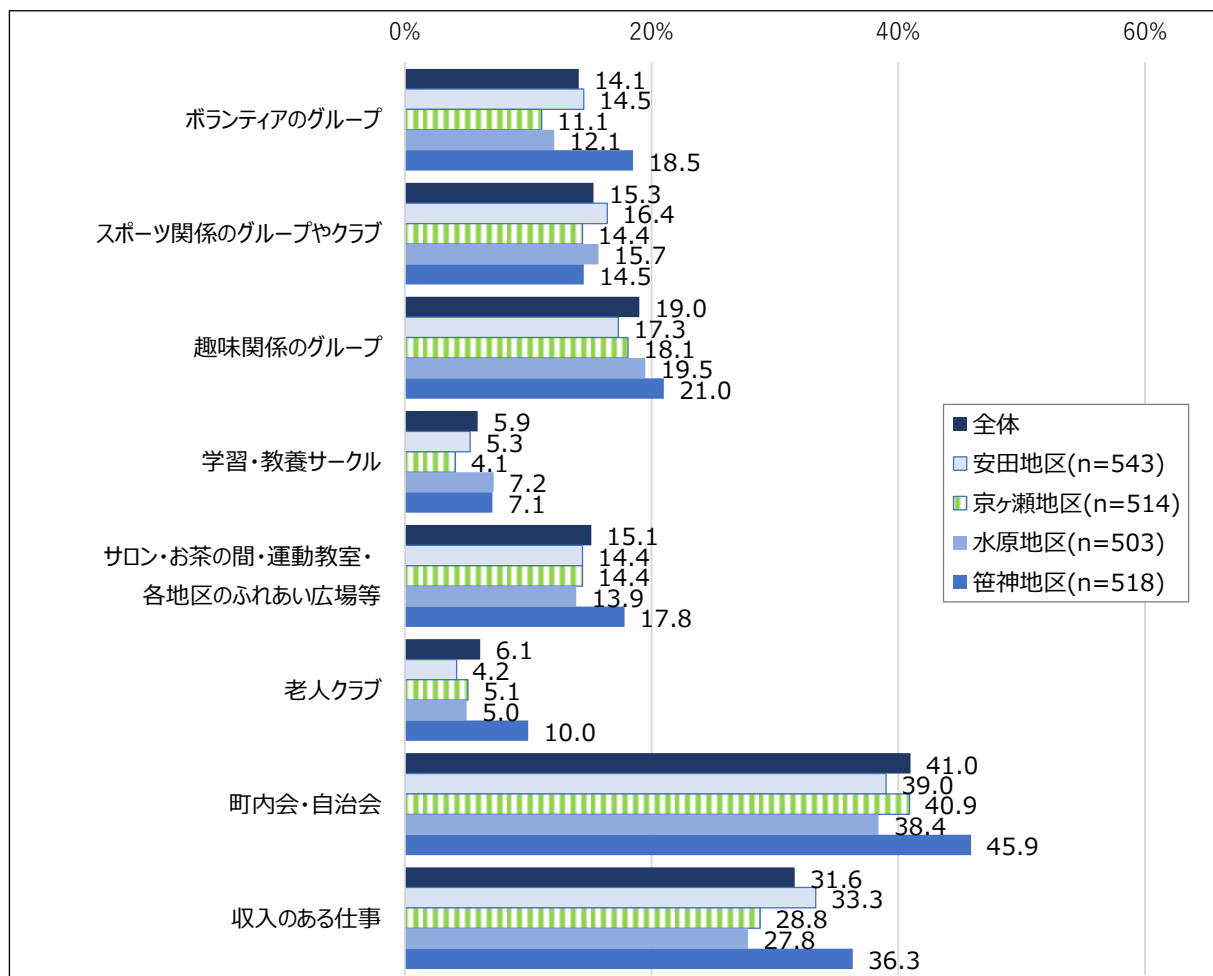
京ヶ瀬地区では、「町内会・自治会」の割合が高くなっていますが、その他の割合が低い傾向にあり、「ボランティアのグループ」「学習・教養サークル」で最も低くなっています。

水原地区では、「学習・教養サークル」の割合が最も高くなっていますが、「サロン・お茶の間・運動教室・各地区のふれあい広場等」「町内会・自治会」「収入のある仕事」で最も低くなっています。

笹神地区では、全ての活動で参加割合が高い傾向にあり、「ボランティアのグループ」「趣味関係のグループ」「サロン・お茶の間・運動教室・各地区のふれあい広場等」「老人クラブ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」で最も高くなっています。

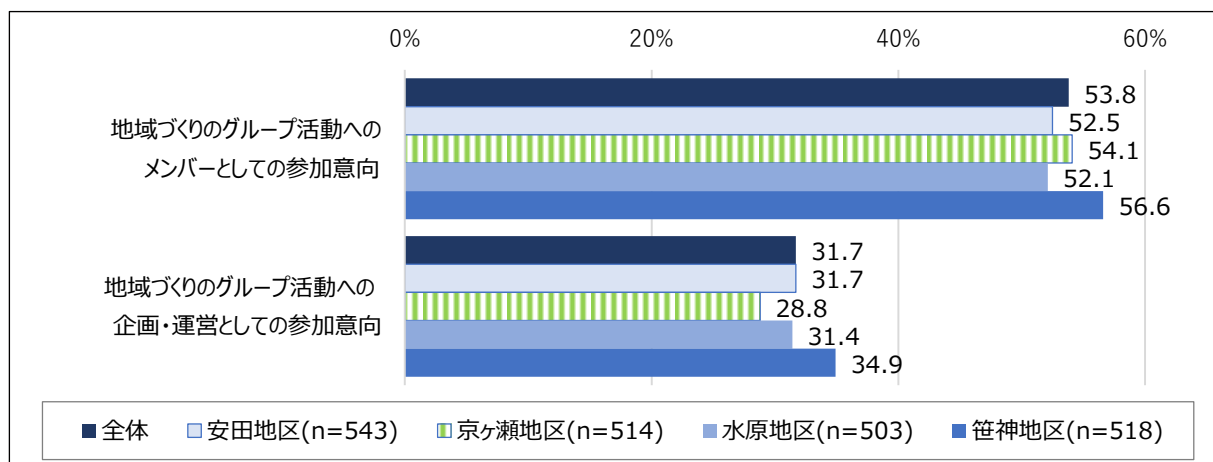
第2章 高齢者を取り巻く状況

■日常生活圏域別・地域づくり活動への参加頻度



地域づくりのグループ活動への参加意向について、日常生活圏域別に比較すると、「メンバーとしての参加意向」「企画運営としての参加意向」共に苅神地区で最も割合が高くなっています。「メンバーとしての参加意向」が最も低いのは水原地区で、「企画・運営としての参加意向」が最も低いのは京ヶ瀬地区となっています。

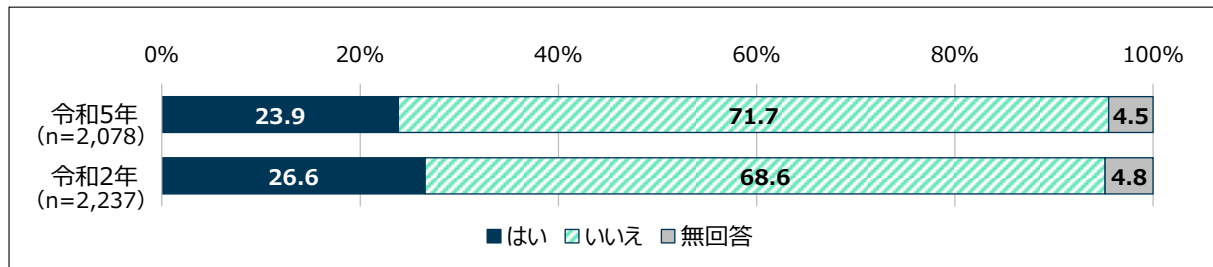
■日常生活圏域別・地域づくりのグループ活動への参加意向



イ 認知症に関する相談窓口の把握

認知症に関する相談窓口を知っていますかでは、「はい」が23.9%と前回調査より2.7ポイント低くなっています。

■ 認知症相談窓口の認知度



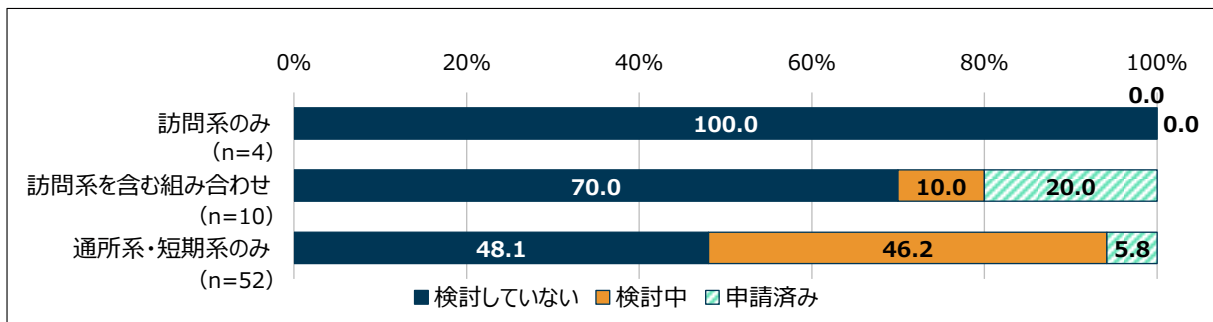
(2) 在宅介護実態調査

ア 在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために必要な支援・サービスは何か？

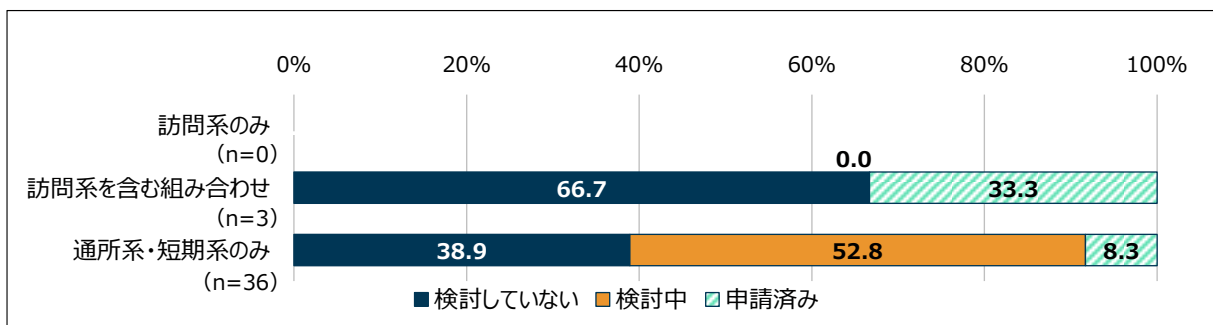
(ア) 在宅生活の継続が可能と考えている人はどのようなサービスを利用しているのか

「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係をみると、「検討していない」の割合が最も高いのは「訪問系のみ」となっています。「通所系・短期系のみ」では、「検討中」の割合が高くなっています。

■ サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



■ サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症自立度Ⅲ以上）



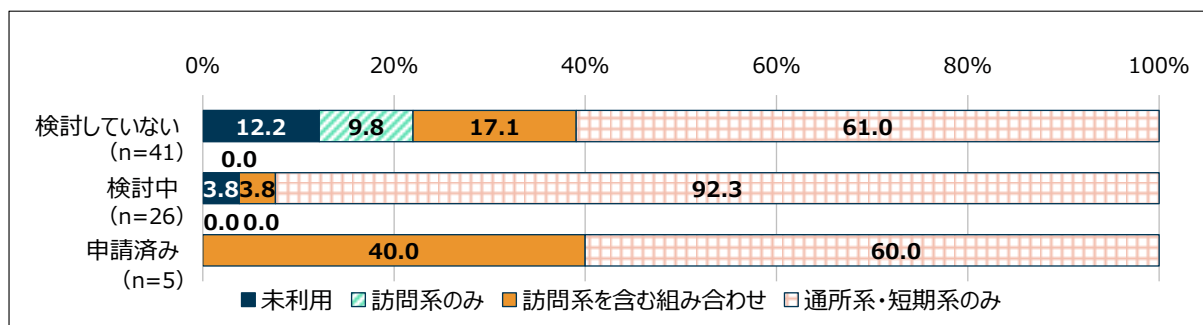
「施設等検討の状況」と「サービス利用の組み合わせ」の関係をみると、「検討していない」「検討中」「申請済み」の全てで「通所系・短期系のみ」の割合が高くなっています。一方

第2章 高齢者を取り巻く状況

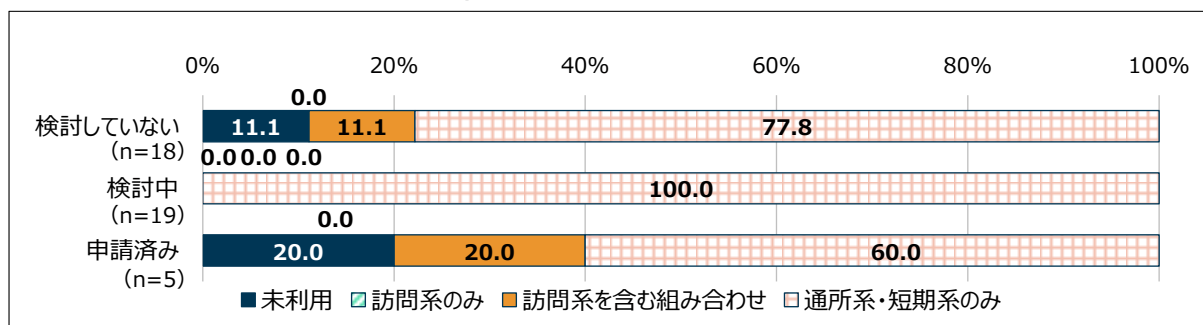
で、「訪問系のみ」の利用では「検討していない」の割合が高くなっています。

「申請済み」は、該当者数が少ないため傾向を見ることは難しいですが、施設入所を検討する必要が生じるような、より介護者の負担が大きいケースでは、「通所系・短期系のみ」の利用が多くなっていることから、「通所系・短期系のみ」の利用では、介護者の負担が大きく施設入所を検討する必要が生じていると考えられます。

■施設等検討の状況とサービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



■施設等検討の状況とサービス利用の組み合わせ（認知症自立度Ⅲ以上）



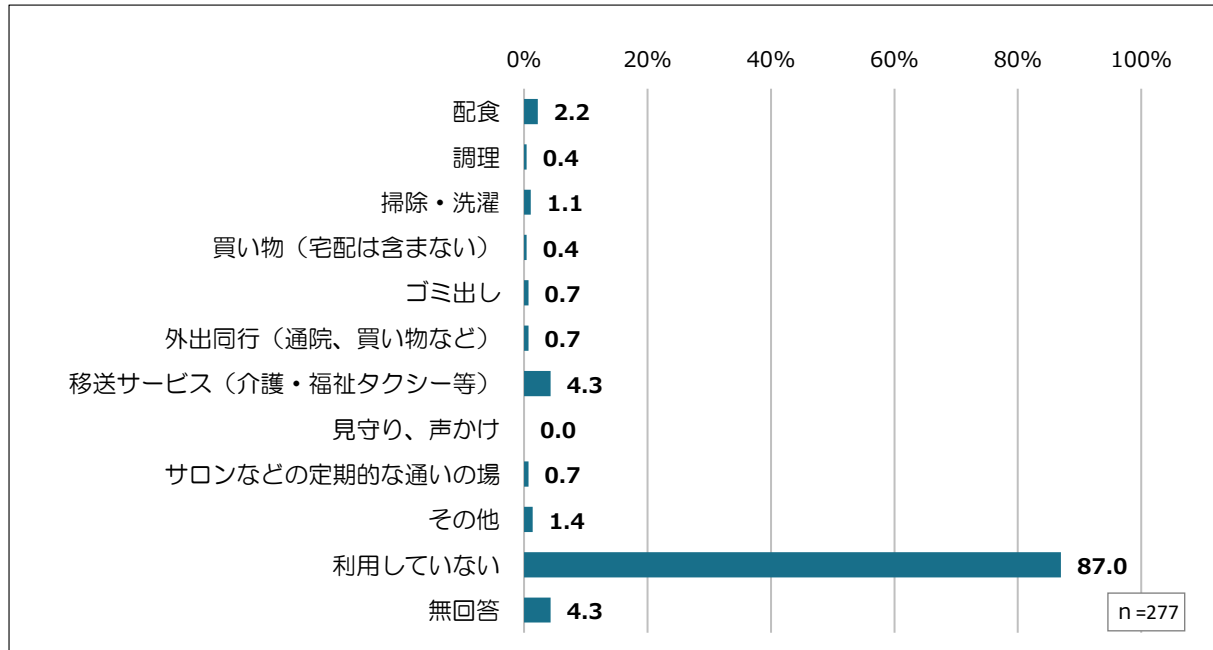
（イ）在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは何か

保険外の支援・サービスの利用状況は低く、「移送サービス」が4.3%、「配食」が2.2%、「その他」が1.4%となっていますが、「利用していない」が87.0%となっています。

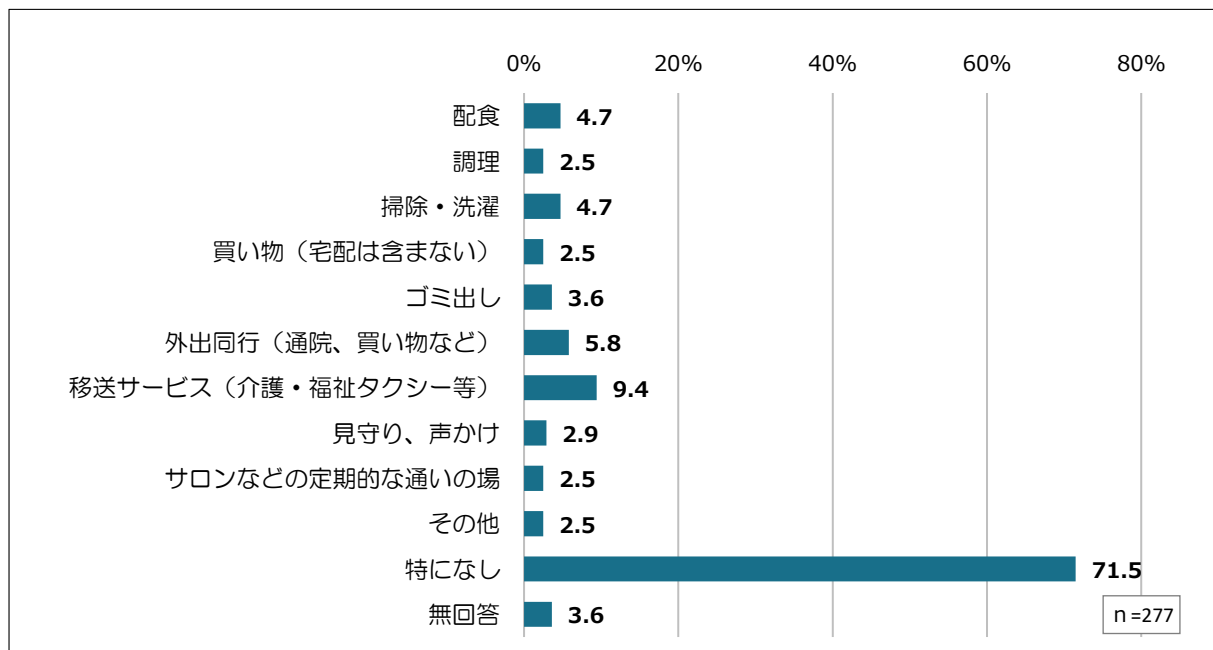
在宅支援の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「特になし」が71.5%となっており、支援・サービスが必要だと感じながらも未利用となっている介護者が15%余りいることになります。必要と感じるサービスは、「移送サービス」が9.4%と最も高く、次いで「外出同行」が5.8%となっています。「移送サービス」や「外出同行」などの外出支援に係る支援は、買い物や定期的な通いの場など、他のサービスの利用や社会参加にも大きく関わってきます。今後は高齢化がさらに進み、移動手段が限られる人口の増加が予測されることもあり、とても重要な課題といえます。一方で、実際にサービスを利用している割合は低くなっています。サービスを利用していない理由の把握や現状の課題を明らかにし、既存の移送サービスなどの外出支援について、関係課と連携しながら、要介護者の利用を想定した場合の問題・課題の把握や、改善の可能性等について検討を進める必要があります。

また、比較的要介護度が軽度な人のニーズが高いことを踏まえ、ボランティアや民間事業者を対象とした要介護者への支援・サービス提供に係る研修会を積極的に開催し、人材の育成を進めていくことも重要だと考えられます。

■保険外の支援・サービスの利用状況



■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

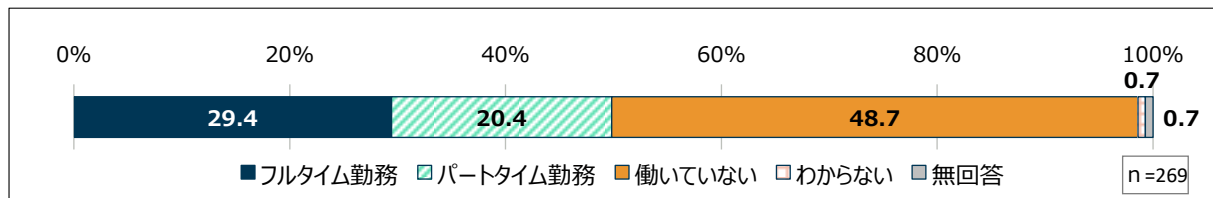


イ 家族等介護者が就労を継続していくために必要な機能を持つ支援・サービスは何か？

(ア) 家族等介護者の就労状況と就労継続見込み

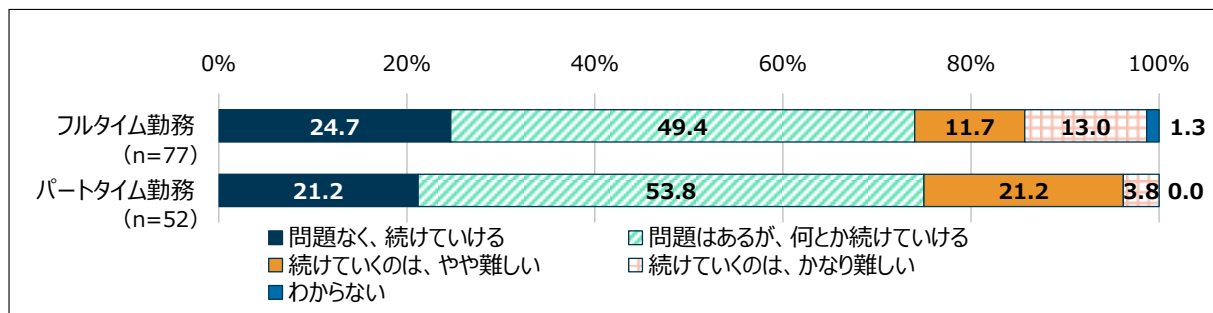
主な介護者の就労状況は、「働いていない」が48.7%で最も高くなっています。「フルタイム勤務」は29.4%、「パートタイム勤務」は20.4%となっています。

■主な介護者の就労状況

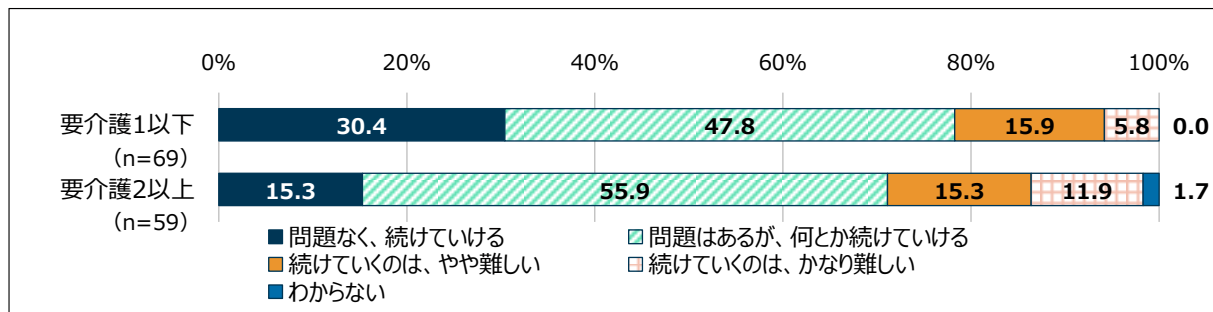


就労している介護者の今後の就労継続見込みを見ると、「問題なく、続けていける」の割合は、「フルタイム勤務」の人が高く、24.7%となっています。「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた継続可能とする割合は、「パートタイム勤務」の人が高くなっています。「フルタイム勤務」では、「続けていくのは、かなり難しい」が13.0%となっています。フルタイム勤務・パートタイム勤務共に、要介護者の重度化に伴い「問題なく、続けていける」の割合が低くなっています。

■就労状況別・就労継続見込み



■要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



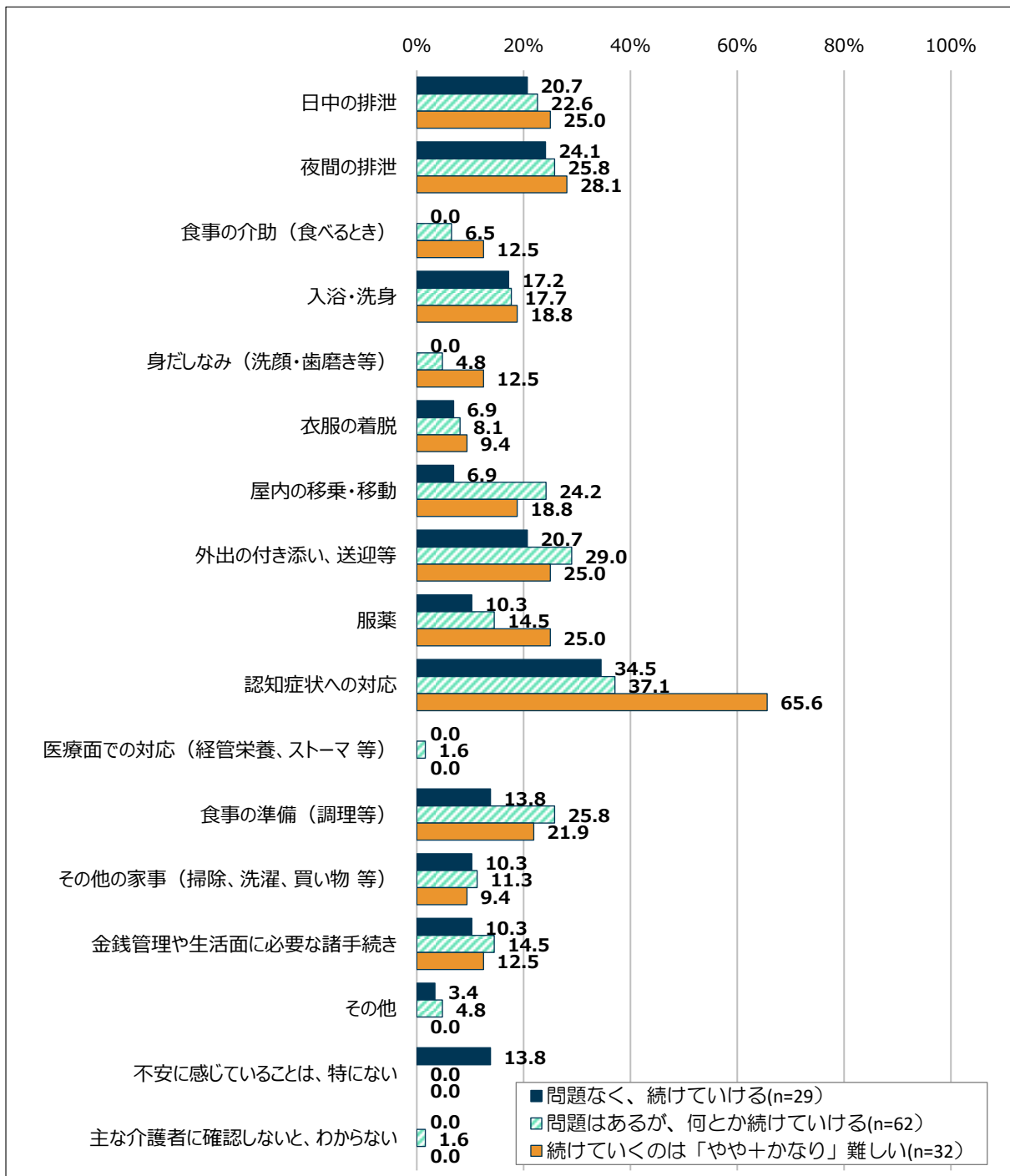
(イ) 主な介護者が不安に感じている介護

就労している主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」の割合が最も高くなっています。

就労継続見込み別に見ると、就労の継続が困難と考えている人では、「認知症状への対応」「夜間の排泄」の割合が高くなっています。また、問題なく続けていけると考えている人では、「認知症状への対応」の割合が低くなっています。

これらのことから、在宅介護をしながら就労継続していくことの可否の判断に、要介護者の認知症状が大きく関わっている可能性が考えられます。

■ 就労継続見込み別・主な介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



ウ 医療ニーズのある要介護者が在宅生活を継続していくのに必要な支援・サービスは何か？

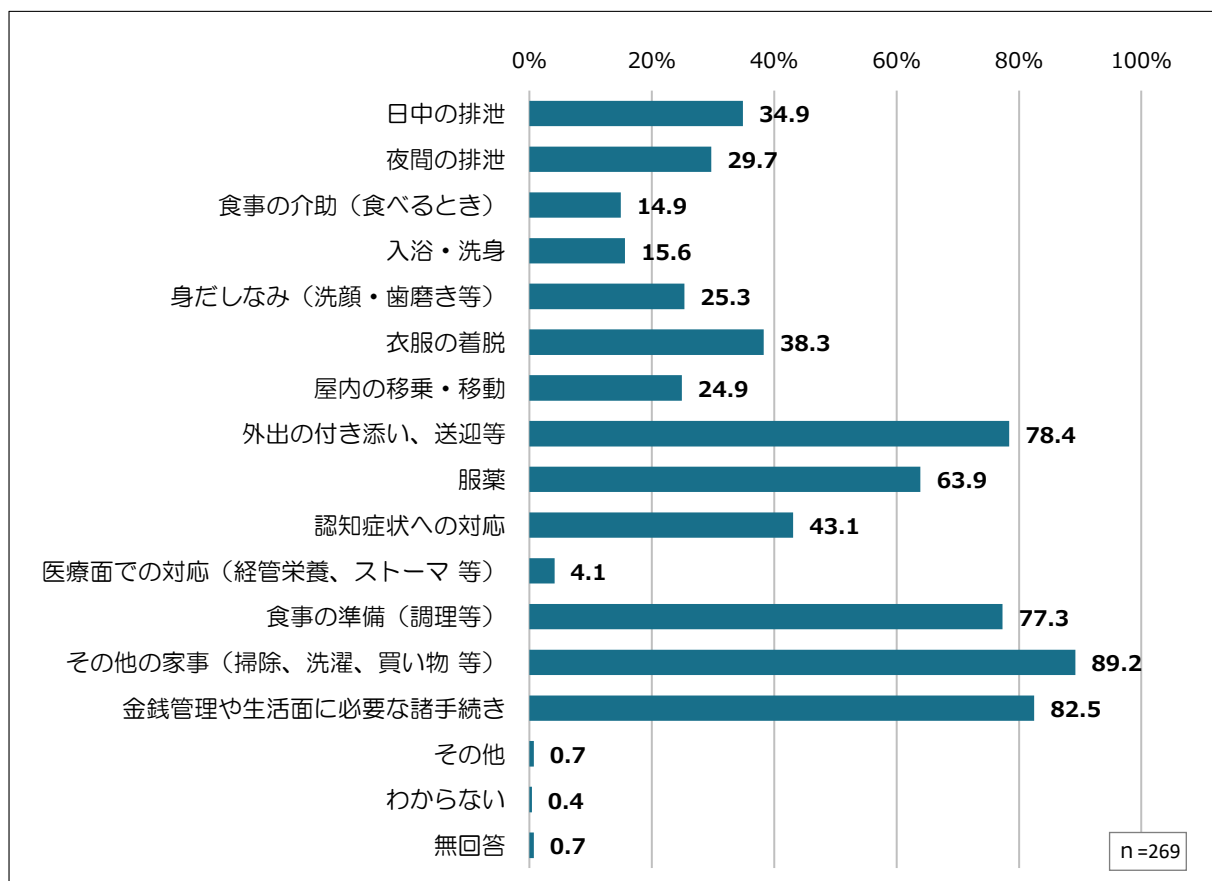
(ア) 医療ニーズのある要介護者の状況

主な介護者が「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」を行っている割合は、4.1%となっています。全国の人口5万人以下の市町村の平均7.4%〔令和2（2020）年〕より少ない状況です。

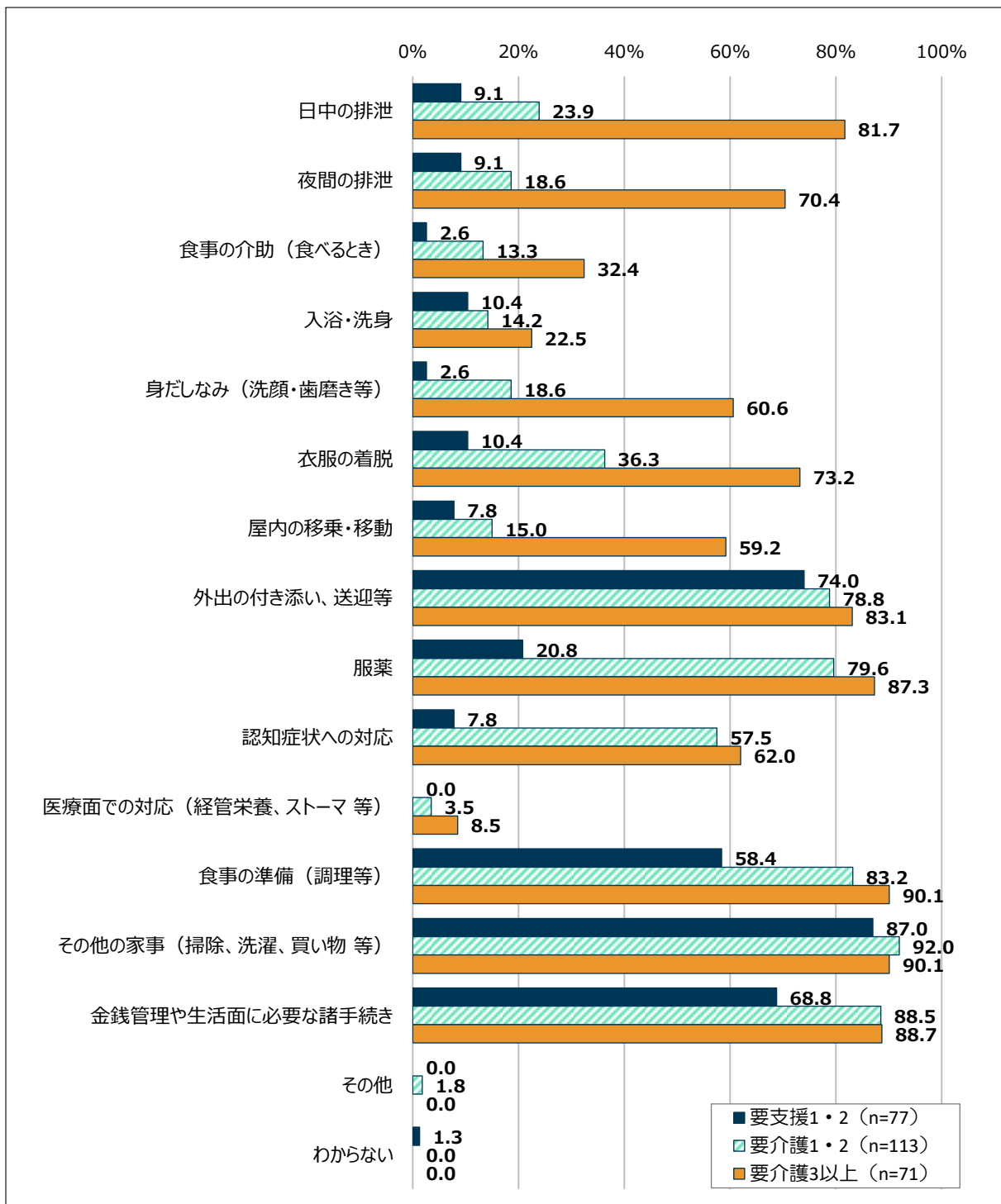
しかし、新潟県の地域医療構想「2025年の在宅医療等で対応が必要な医療需要」等からも、将来的に医療ニーズのある要介護者は年々増加していくと考えられます。そのようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

また、要介護度が上がるにつれて、介護者が行っている介護や医療ニーズは高くなっています。在宅医療の担い手の確保や地域における医療と介護の一体的なサービス提供に向けて、多職種の連携強化や地域住民への普及啓発を推進し、地域包括ケアシステムの深化に取り組むことが重要であると考えられます。

■主な介護者が行っている介護



■要介護度別・主な介護者が行っている介護

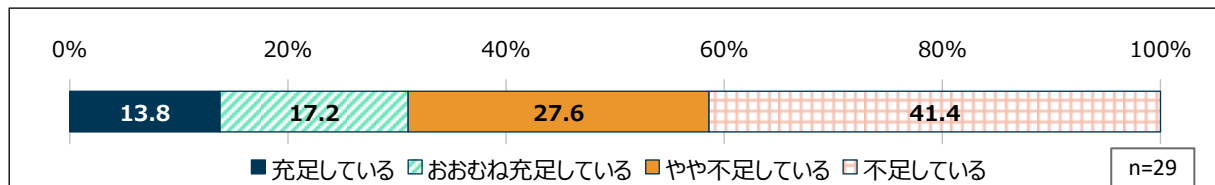


(3) 介護人材実態調査

ア 事業所の従業員の過不足

事業所で働く介護職員について、「不足している」とする事業所の割合は41.4%で、「やや不足している」と合わせると69.0%となっています。

■事業所の従業員の過不足

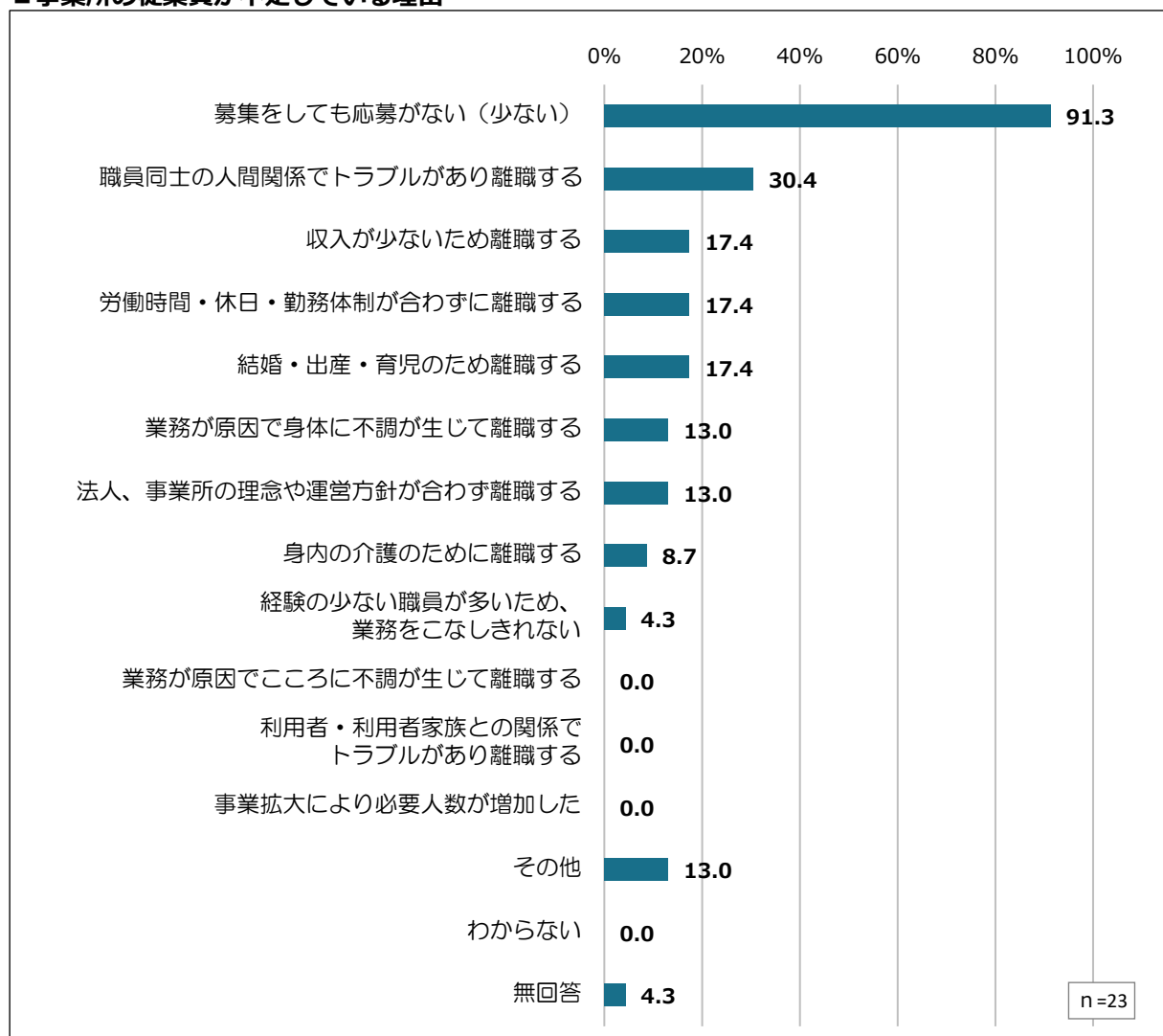


※無回答を除いた集計となっています。

イ 事業所の従業員が不足している理由（複数回答）

「募集をしても応募がない（少ない）」が91.3%と最も高くなっています。次いで「職員同士の人間関係でトラブルがあり離職する」が30.4%となっています。

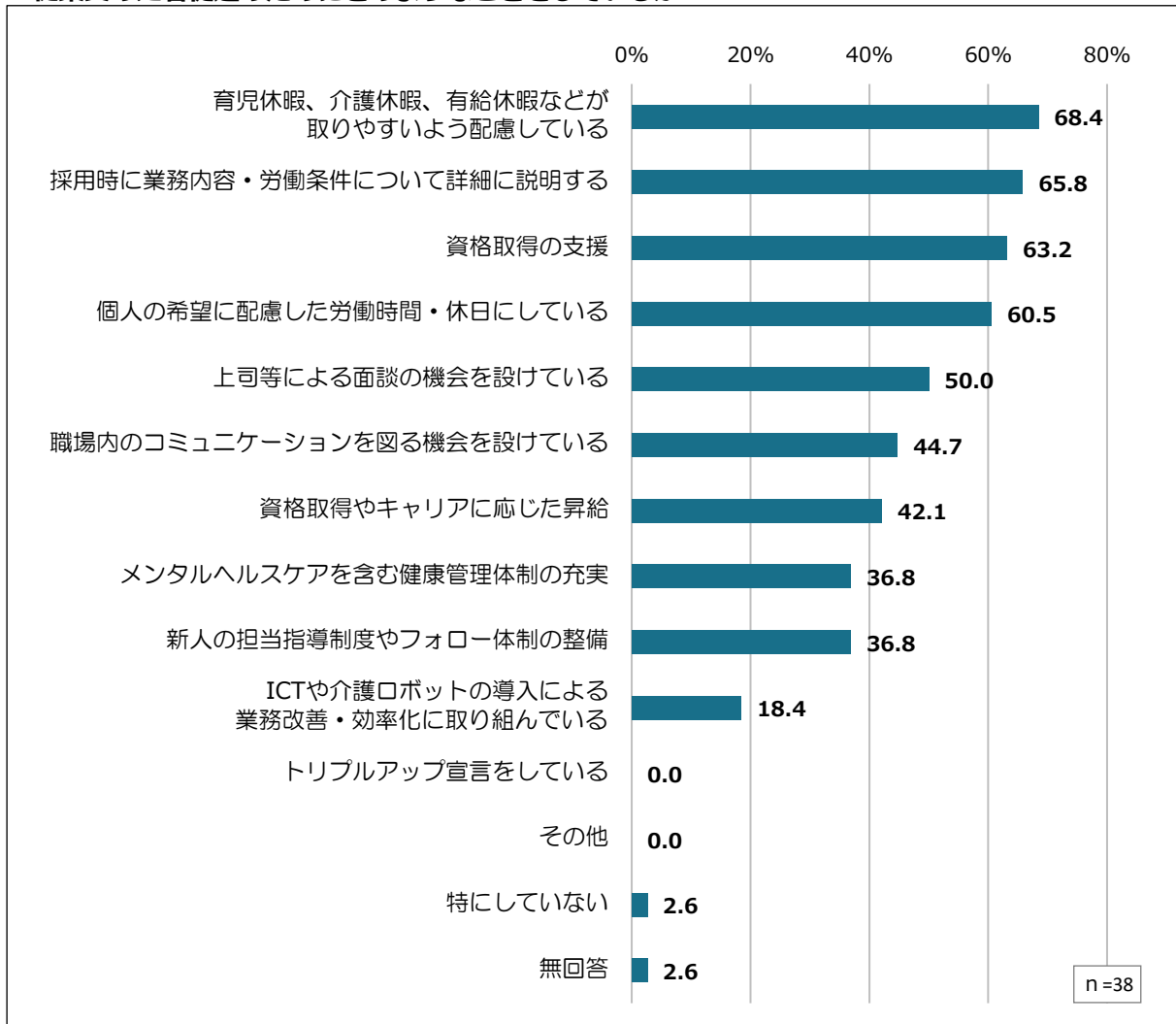
■事業所の従業員が不足している理由



ウ 従業員の定着促進のためにどのようなことをしているか（複数回答）

育児休暇、介護休暇、有給休暇などが取りやすいよう配慮しているが 68.4%と最も高くなっています。次いで採用時に業務内容・労働条件について詳細に説明する、資格取得の支援、個人の希望に配慮した労働時間・休日に行っているとなっています。

■従業員の定着促進のためにどのようなことをしているか



5 日常生活圏域

（1）日常生活圏域の設定

介護保険制度では、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に、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、「日常生活圏域」を定めることとなっています。

本市では、地域の地理的条件や人口規模、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8期計画と同様、旧町村に当たる安田地区・京ヶ瀬地区・水原地区・笹神地区の4圏域とします。



(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等から見た地区の傾向

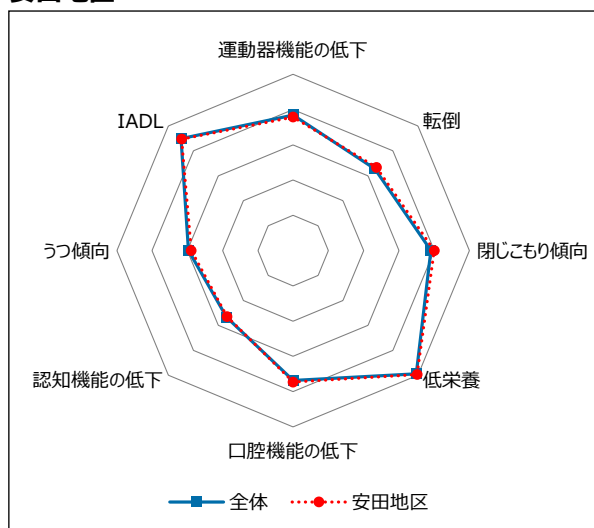
ア リスク該当者の状況

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の回答結果から判定した、要介護状態になる各種リスク該当者の割合について、日常生活圏域別に比較すると、要支援認定者の割合が高い水原地区で「リスク該当」の割合が高くなっています。

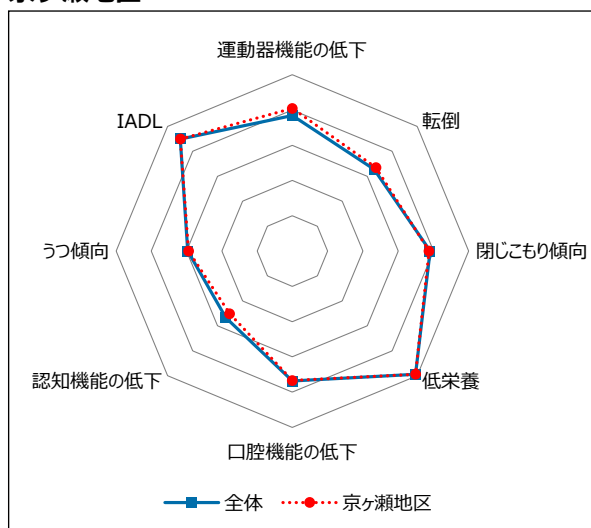
■リスク該当判定結果

	運動器機能低下	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADL (低い)
安田地区	24.3%	33.2%	20.0%	0.6%	25.4%	47.0%	42.2%	10.6%
京ヶ瀬地区	19.1%	33.0%	22.5%	1.2%	26.6%	49.7%	41.1%	10.1%
水原地区	31.7%	37.4%	25.2%	1.2%	31.2%	44.9%	43.5%	14.0%
笹神地区	17.4%	34.6%	20.1%	1.8%	22.1%	44.7%	35.9%	6.0%
全体	23.1%	34.5%	21.9%	1.2%	26.3%	46.6%	40.7%	10.1%

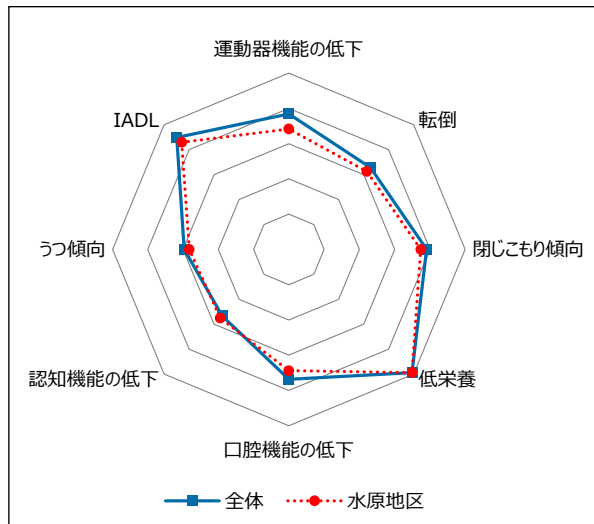
安田地区



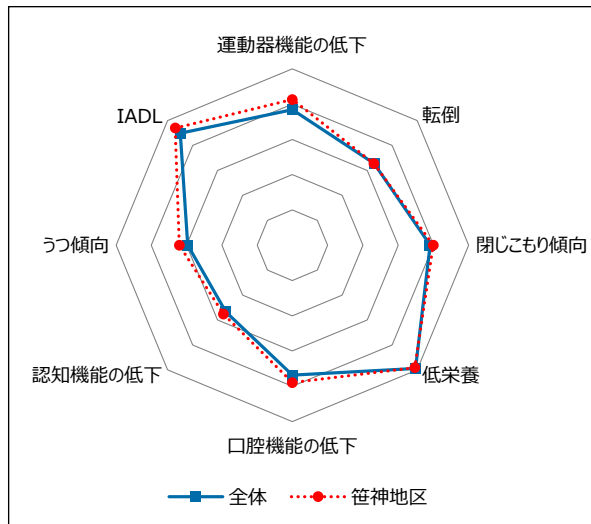
京ヶ瀬地区



水原地区



笹神地区



イ 調査結果から見た地区の傾向

(ア) 安田地区

安田地区では、女性の割合と経済的に苦しいと感じている割合が高くなっています。後期高齢者の割合が低いにもかかわらず、歯が20本以上ある割合が最も低くなっています。趣味がある割合や病気がない割合は4地区中2位ですが、生きがいありとする割合は最も低くなっています。

地域活動ではスポーツ関係のクラブへの参加割合が高い一方、運動器の機能低下のリスクがやや高くなっています。自治会や老人クラブなどの地域活動への参加割合が低い一方、サロン・お茶の間等やボランティアのグループへの参加割合は低くなく、閉じこもりのリスク該当割合も低くなっています。また、地域での助け合いの指標は割合が低くなっています。

(イ) 京ヶ瀬地区

京ヶ瀬地区では、その他世帯の割合が多くなっています。主観的健康状態は高く、介護・介助が不要な割合も最も高くなっています。

週1回以上外出している割合は2位ですが、自治会以外の地域活動への参加割合は低く、地域づくりに関しても「企画・運営」としての参加意向は低くなっています。一方で、助け合いの指標の割合は高くなっています。

認知機能の低下のリスク該当割合が最も高く、閉じこもりや口腔機能の低下のリスク該当割合が2位となっています。

(ウ) 水原地区

水原地区では、後期高齢者の割合や要支援認定者の割合が共に最も高くなっています。介護・介助が不要な割合や病気がない割合が最も低く、健康状態がよいと感じる割合も最も低くなっています。また、週1回以上外出している割合も最も低くなっています。1人暮らし世帯、夫婦2人世帯の割合が高く、孤食の割合が最も高くなっています。

学習・教養サークルに参加している割合は最も高く、趣味関係のグループやスポーツ関係のクラブへの参加割合は2位となっています。

ほとんどのリスク判定項目の該当割合が最も高く、健康への関心は4地区で最も低くなっています。

(エ) 笹神地区

笹神地区では、健康に関心がある割合が最も高くなっています。病気がない割合が高く、健康状態がよいと考える割合も最も高くなっています。生きがいや趣味があるとする割合が最も高く、幸福度の平均点も最も高くなっています。

ボランティアや趣味関係のグループ、サロン・お茶の間等、老人クラブ、自治会など地域活動への参加割合が高く、地域づくり活動への参加意向も高くなっています。仕事をしている割合も最も高くなっています。

低栄養のリスク該当割合は高くなっていますが、運動器の機能低下やIADLなど多くの項目でリスク該当割合が最も低くなっています。

6 地域ケア会議が選定した高齢者の課題

(1) 第8期計画で取り組んだ地域課題に対する PDCA サイクルによる進行管理と評価

第8期計画で取り上げた2つの地域課題について、計画期間中にPDCAサイクルを活用して、進行管理と評価を行いました。

ア 地域課題1「市民が介護予防に対する知識を得る機会が少ない」

年度		令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
地域課題		市民が介護予防に対する知識を得る機会が少ない	社会参加や他者との交流機会が減っている	
あるべき姿		介護予防の必要性が分かり、介護予防に自ら取り組み、自立した高齢者が増える地域	介護予防に自ら取り組み、自立した高齢者が増える地域	
誰に (どこに)		■市民 ■要支援・要介護認定を受けていない70歳到達者	■市民 ■要支援・要介護認定を受けていない70歳・75歳到達者	
働き掛けたこと	何を	■介護予防講演会の実施 ■リハビリテーション専門職によるサロンの講座 ■自宅でできる体操のDVD作成と実技講習会の実施 ■運動器の機能低下が疑われる人への通所型サービスC参加勧奨訪問	■介護予防講演会の実施 ■リハビリテーション専門職によるサロンの講座や事業対象者の個別支援 ■運動器の機能低下が疑われる人への通所型サービスC参加勧奨訪問	■介護予防講演会の実施 ■リハビリテーション専門職によるサロンの講座や事業対象者の個別支援 ■運動器の機能低下が疑われる人への通所型サービスC参加勧奨訪問 ■広報紙・市のホームページで通所型サービスCへの参加勧奨 ■過去3年間の通所型サービスC事業参加者へのアンケート調査
	変わったこと (成果)	■介護予防講演会の参加者：43人 ■通所型サービスCの参加者：20人	■介護予防講演会の参加者：63人 ■通所型サービスCの参加者：27人	■介護予防講演会の参加者：84人 ■通所型サービスCの参加者：39人(見込み)
	評価指標	■事業対象者と判定された人の割合：22.0% ■元気高齢者の割合：80.6% ■社会参加・交流している高齢者の割合：34.6%	■事業対象者と判定された人の割合：19.1% ■元気高齢者の割合：81.0% ■社会参加・交流している高齢者の割合：33.0%	■事業対象者と判定された人の割合：19.1% ■社会参加・交流している高齢者の割合：33.0%
	残された課題 ※第9期計画へ	■介護予防に積極的な人と、そうでない人の差が大きい	■介護認定を受けていない高齢者の孤立化による介護認定申請 ■短期集中予防サービス(通所型サービスC等)の利用者低迷	■コロナ禍による3年分の気力・体力・交流機会回復の困難さ ■通所型サービスC参加後の受け皿確保

イ 地域課題 2 「受診・買い物などのための移動に手助けや支援が必要」

年度		令和 3（2021）年度	令和 4（2022）年度	令和 5（2023）年度
地域課題		受診・買い物などの移動に 手助けや支援が必要	高齢者の困り事への支援が必要	
あるべき姿		高齢者が買い物や移動に 困らずに生活できる地域	高齢者世帯等が安心して暮らし続けられる地域	
誰に （どこに）		■一般市民 ■民間事業所 ■自治会 ■居場所・サロン		
働き掛けたこと	何を	■民間事業所へ多様なサービスを提供する「あがの支え愛隊」の参加募集 ■自治会座談会で助け合いの必要性について、講座の実施や活動開始への支援 ■居場所ボランティアによる支え合いの検討 ■市民ボランティアへの呼び掛け		
	変わったこと （成果）	■居場所ボランティアによる 買い物や用足し時の付き 添い支援の開始 ■自治会における支え合い 意識の変化	■4地区に移動スーパー 「とくし丸」の運行開始 ■4自治会で支え合いの 仕組みづくり活動開始	■新たに3自治会の支え合 いの仕組みづくり活動開 始 ■あがの支え愛隊のサービ ス数増加
	評価指標	■多様な担い手による生 活支援サービス数：37	■多様な担い手による生 活支援サービス数：42	■多様な担い手による生 活支援サービス数：44
	残された 課題 ※第9期 計画へ	■ボランティアの確保 ■移動の支援		

(2) 第9期計画で取り組む地域課題

ア 地域課題1「高齢者の生活の困り事への支援が必要」

根拠データ	
■ 高齢化率 ■ 生活上の主な困り事（支援ニーズ） ■ 運転免許返納者数 ■ あがの支え愛隊登録事業数 ■ 「支え合い実践自治会」状況	■ 単身・高齢者世帯数 ■ 外出時の移動に困っている高齢者 ■ サロン・居場所の数やボランティア人数 ■ 移動スーパー「とくし丸」運行状況

あるべき姿	高齢者世帯等が安心して暮らし続けられる地域
-------	-----------------------

※センター：地域包括支援センター

現状で実現のためにセンターが取り組むこと	実現のためにセンターがどのような既存の地域資源と連携するか	実現のためにあったらよい地域資源
■ 自治会支え合い実践事業の体制化支援 ■ あがの支え愛隊の登録事業増加 ■ あがの支え愛隊の募集継続 ■ 自治会座談会 ■ サロン・居場所の継続支援 ■ ボランティア発掘・育成 ■ 生活支援の体制化 ■ 地域支え合い推進会議や生活支援コーディネーターとの連携支援	■ 自治会 ■ 拠点の居場所「ふれあい広場」・サロン等集まりの場の運営団体 ■ 地域支え合い推進会議（生活支援協議体） ■ あがの支え愛隊 ■ 介護サービス事業所 ■ 社会福祉法人 ■ 農商工業者 ■ 移動スーパー ■ NPO 法人・各種市民活動団体 ■ 市営バス運営会社 ■ 庁内関係各課 ■ 民生委員児童委員協議会 ■ 社会福祉協議会（ボランティアセンター・暮らしサポートセンター） ■ シルバー人材センター ■ 在宅歯科医療連携室 ■ 訪問看護ステーション ■ 自主防災組織	■ 自治会の支え合い実践活動 ■ 生活支援活動組織（市民や民間異業種グループ） ■ 乗り合いデマンドタクシー ■ ボランティア付きデマンド市営バス ■ 生活支援を行う居場所運営団体
		地域資源開発のためにセンターがアプローチすること
		■ 自治会への支え合い啓発活動 ■ 居場所運営団体の生活支援活動への後方支援 ■ 新たな市民ボランティアの掘り起こし活動 ■ 市民・農商工業者の社会貢献や生活支援意識の啓発

提 言	○ 高齢者の受診を含めた外出のための移動支援や、ゴミ出しなどの生活支援の支え合いの仕組みづくりの推進 ○ 拠点の居場所「ふれあい広場」維持のための市民ボランティアの確保
-----	---

イ 地域課題 2「地域・親族とのつながりが希薄で身寄りのない人が増えている」

- 社会参加、交流している高齢者
- 社会死の状況
- 緊急連絡先がない人
- 成年後見市長申立て数（過去3年）



あるべき姿	身寄りがなくても安心して暮らすことができる (安心して最期を迎えることができる)
-------	---



※センター：地域包括支援センター

現状で実現のためにセンターが取り組むこと	実現のためにセンターがどのような既存の地域資源と連携するか	実現のためにあったらよい地域資源
■ 身寄りのない人のガイドライン作成のための勉強会 ■ 医療・介護・福祉・行政間での課題の共有 ■ 成年後見制度研修会の開催 ■ 自分の最期をどのように迎えたいのかを考えるきっかけづくり⇒エンディングノート等の普及 ■ 70歳・75歳基本チェックリストの活用 ■ 地域ケア会議	■ 自治会 ■ 民生委員児童委員協議会 ■ 医療機関 ■ 介護サービス事業所 ■ 薬局 ■ 社会福祉法人 ■ 法テラス ■ 成年後見人 ■ 社会福祉協議会（法人後見・暮らしサポートセンター） ■ 警察 ■ 庁内関係各課（消防本部、障がい者基幹相談支援センターほか） ■ 既存のサロン ■ 拠点の居場所「ふれあい広場」 ■ 地域支え合い推進会議（生活支援協議体） ■ 身元保証サポート法人等	■ 依頼しやすい身元引受の代理NPO法人 ■ 身寄りのない人の医療・介護・住まいに係る支援のガイドライン
		地域資源開発のためにセンターがアプローチすること ■ 医療機関・介護サービス事業所（施設）などとの協働によるガイドライン作成 ■ 身寄りがない人も見守られる自治会への啓発活動



提 言	○身寄りがなくても安心して生活するための医療・介護・住まい等の関係機関との課題の共有及び支援体制の構築
-----	---

7 第9期計画に向けた課題の整理

第8期計画では、阿賀野市総合計画におけるまちづくりの目標である「元気で 明るく 活力のある 魅力的なまち」を実現するため、高齢者がいつまでも健康でいきいきと豊かな生活が送れるように、6つの基本施策と高齢者のあるべき姿として「住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送っています」を掲げ、事業を推進してきました。

第9期計画を策定するに当たっては、第8期計画における施策・事業の評価や高齢者を取り巻く状況、アンケート調査の結果から課題を整理しました。

課題1 高齢化の進行に伴う課題への対応

総人口の減少や少子高齢化の進行により、高齢化率は今後も上昇し続けると見込まれています。生活の多様化や若年層の社会流出などもあり、単身世帯や高齢者のみの世帯が増加しています。それらの世帯では、地域や親族とのつながりが希薄化していることも多く、日常生活において外出やごみ出し、電球交換、除雪などの困り事を抱えている場合も少なくありません。特に、運転免許証の返納や自動車を運転してくれる人が身近にいない移動困難者の増加は、高齢者の社会参加の機会を減少させることになり、心身の健康を維持していく上で重大な問題であるとともに、サークル活動や地域のサロン、老人クラブなどの活性化にも大きな損失となります。

生活面でそのような不自由がありながらも、「介護を受けるほどではないから」と相談しないまま、社会参加の機会が減少することにより、心身の機能が低下して要介護状態になるといったケースも少なくないことから、アウトリーチを含めた重層的な総合相談支援体制の構築が求められます。

また、高齢や就労しながらの介護者の負担を減らし、安心して介護を続けられるように、地域全体で高齢者を支えるため、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援の各サービスを地域で一体的に提供する「阿賀野型地域包括ケアシステム」のさらなる深化が必要です。

課題2 介護予防に取り組む意識の醸成

要介護状態の原因となる認知症や生活習慣病は、健康なうちから運動や歯みがき、栄養バランスのよい食事の摂取といった正しい生活習慣を実践することにより、発症予防・重症化予防が可能です。

本市においても、介護予防・生活支援サービスや一般介護予防事業など、さまざまな取り組みを行っていますが、参加者の固定化が見られ、新規参加者が増えない状況にあります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響も大きく、外出や人との関わりなどの社会活動が減った高齢者は約半数となっています。本市が行う介護予防事業だけでなく、趣味やスポーツ活動をはじめ集団による社会活動の多くが中止を余儀なくされたことに加え、うつ傾向のリスク該当者が約4割という結果であったことから、今後、フレイル*の増加が危惧されます。

*フレイル：健康な状態と要介護状態の中間の段階

令和5(2023)年から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として、ポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチに取り組んでいます。このような事業を通じて、介護予防の重要性を理解してもらう取り組みを重点的に行っていく必要があります。

課題3 認知症高齢者への支援

本市の新規要介護認定者における原因疾患の第1位は、認知症です。一方で、認知症に関する相談窓口を知っている割合は、約2割に止まっている状況です。

認知症は身近にある疾患でありながら、介護者が不安に感じることで「認知症状への対応」の割合が高くなっているように、「怖い」「なりたくない」といったマイナスイメージが強い疾患でもあります。

認知症を正しく理解することにより、認知症の発症や進行を遅らせる「予防」に取り組み、認知症の人への対応を学び、介護している家族等への支援につなげていくことが重要です。そのため、認知症サポーター養成講座や市民講演会、認知症カフェを開催するとともに、広報紙・市のホームページなどを通して、認知症についての情報発信を行い、認知症の人と共に地域で暮らす「共生」の意識の醸成を促進する必要があります。

課題4 地域の助け合いとボランティアの推進

少子高齢化の進行により、少ない人材で多くの高齢者を支えていかなければなりません。地域包括ケアシステムを推進していくためには、地域住民の主体的な支え合い・助け合いの意識が必要です。

一方で、生活様式や価値観の多様化などにより、自治会や老人クラブ、地域のサロンなどは参加者が固定化・高齢化し、活動そのものが衰退傾向にあります。

日常生活において外出やごみ出し、電球交換・除雪などの困り事を抱える高齢者が増加していることから、ちょっとした困り事を地域で助け合う活動から始め、少しずつその輪を広げていき、地域共生社会の実現に向けた支え合いの地域づくりを構築していくことが重要です。

そのような地域づくり活動の中心となる地域支え合い推進員やボランティア等の人材確保に向けて、地域の助け合い活動について、その必要性を広く市民に啓発していくとともに、地域住民のニーズに対応した新たなサービスの創出など、地域住民を巻き込んだ活動を推進していく必要があります。

課題5 介護給付の適正化と介護支援専門員の資質向上

介護の必要な人が安心して介護サービスを受けられるように、持続可能な介護保険制度を構築していくためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービス介護サービス事業所が適切に提供するように促す介護給付の適正化が重要です。

介護保険サービスを利用し、要介護者ができる限り住み慣れた地域で自分らしい自立した

日常生活を送るためには、幅広い視点で生活全般を捉え、そのニーズに応じた各種サービスを総合的・効率的に提供するためのケアマネジメントが必要です。

介護給付の適正化の視点からも、居宅介護支援や介護予防支援、総合事業における介護予防ケアマネジメント等の業務において、高齢者の自立支援・重度化防止に資する適正なケアマネジメントが求められています。

そのため、計画的にケアプラン点検を実施し、介護支援専門員に対して「自立支援に資するケアマネジメント」実施の意識付けを行うとともに、ケアプランの質向上を図る必要があります。

また、「阿賀野市のケアマネジメントの基本方針」について、関係機関や団体、全ての介護支援専門員と共有するための取り組みを検討していくことも必要です。

課題6 介護人材と事業所の確保

介護人材の確保については、持続可能な介護保険制度の推進において、国も重大な課題と位置付けて取り組んでいます。高齢化率が全国や新潟県を上回る本市においても直面する問題となっており、介護人材実態調査の結果から、介護人材が不足していると感じている事業所の割合は69.0%となっています。

特に、新卒者の介護離れが著しく、若い年齢層の人材が少ないことから、今後さらに需要と供給のバランスが崩壊していくことが懸念されます。これまでの取り組みに加えて、市独自の介護人材確保策を検討していく必要があります。

また、本市においては、介護老人福祉施設が多いこともあり、介護保険施設の入所意向が高く、在宅サービスの受給率が低くなっています。それに伴い、通所介護など在宅サービス事業所の業績が悪化している状況にあります。人材不足と業績の悪化によりサービスの質が低下すると、さらなる業績の悪化を招く悪循環となりかねません。

全ての市民が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、他の保険者の取り組みなどを参考にしながら、新潟県や介護サービス事業所、その他関連する機関や団体と連携して、安心して介護保険サービスが利用できる環境整備を推進していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本方針

第7期計画や第8期計画では、「阿賀野市総合計画」におけるまちづくりの目標である「元気で 明るく 活力のある 魅力的なまち」の実現を目指し、高齢者のあるべき姿として「住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送っています」を掲げ、施策・事業を推進してきました。

また、第6期計画以降では、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援の各サービスを地域で一体的に提供するため、阿賀野型地域包括ケアシステムの構築とその深化・推進に取り組んでいます。

第9期計画においても、この基本方針を承継し、市民一人ひとりが地域とのつながりを持ち、誰一人取り残さずにお互いに支え合いながら、いきいきと暮らし続けていける「地域共生社会」の実現に向けて、阿賀野型地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。

地域包括ケアシステムの取り組みについては、障がい者福祉や児童福祉、子育て支援など、分野を超えた包括的支援体制に拡大し、属性や世代を問わず、複合化した課題を抱える市民を支援する「重層的支援体制」とすることを見据えつつ、地域に根差し、地域社会にある課題を地域社会の持つ力で解決し、市民の健康と明るい生活を支える体制の確立に取り組めます。

2 計画の基本施策

基本施策Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた健康づくり

高齢になっても、住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けることができるように、健康寿命の延伸に取り組めます。

健康づくりにおいて最も重要なことは、一人ひとりが健康づくりや介護予防などに主体的に取り組むことです。健康増進事業や保健事業と連携して、自らの健康を自ら守ることができる力を身に付けるための取り組みを強化します。

■ 目指す姿 ■

健康づくりや介護予防などに主体的に取り組み、
健やかに暮らしています

基本施策Ⅱ 誰もが社会参加したくなる地域づくり

高齢者の生活や価値観は多様化しており、収入のある仕事をしている高齢者の割合が増加する一方、老人クラブや自治会活動などへの参加者数は減少傾向にあります。

高齢者の単身世帯が増加する中、地域で孤立することがないように、高齢になってもその人らしく、社会参加できる機会が提供され、誰もが何かしらの社会参加をしたくなる、活力ある地域づくりを推進します。

■ 目指す姿 ■

社会参加を通じて心の豊かさや生きがいが得られ、
元気に暮らしています

基本施策Ⅲ 地域ニーズに対応した高齢者福祉サービス体制の強化

急激な少子高齢化の進行や生活様式の変化、定年の延長などにより、高齢者を取り巻く環境やニーズは多様化しつつあります。

誰もが支え、支えられる地域共生社会の実現を目指し、生活上の困難を抱えた人が住み慣れた地域において安心して暮らし続けられるように、地域全体で高齢者を支える体制の強化を図ります。

■ 目指す姿 ■

介護が必要になっても、
安心して自分らしく暮らしています

基本施策Ⅳ 安全かつ安心して暮らせる地域づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援などの包括的な支援に加えて、日常生活における不安・困り事の解消や住みやすい環境の整備、各種被害防止など、安全・安心に暮らせるまちづくりに取り組むことが必要です。

地域包括支援センターが各種相談の対応や尊厳のある自立した生活を地域で見守り、支えていくネットワークづくりを推進するとともに、公共交通・道路環境等の整備や交通・防災・防犯・消費者トラブル・感染症などの各種対策を進めます。

■ 目指す姿 ■

高齢者の尊厳が守られ、安全・安心に暮らしています

基本施策Ⅴ 阿賀野型地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域づくりを目指し、支援を必要とする高齢者が生活の場である身近な地域において、公的サービスだけでなく、住民同士の助け合いによる支援を受けながら暮らせるように、支え合いの仕組みづくりを推進していきます。

また、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供されるように、地域の状況にあわせ、阿賀野型地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

■ 目指す姿 ■

自助・互助・公助の多様な支え合いの仕組みによって、
最期までその人らしく暮らしています

基本施策Ⅵ 持続可能な介護保険事業の運営

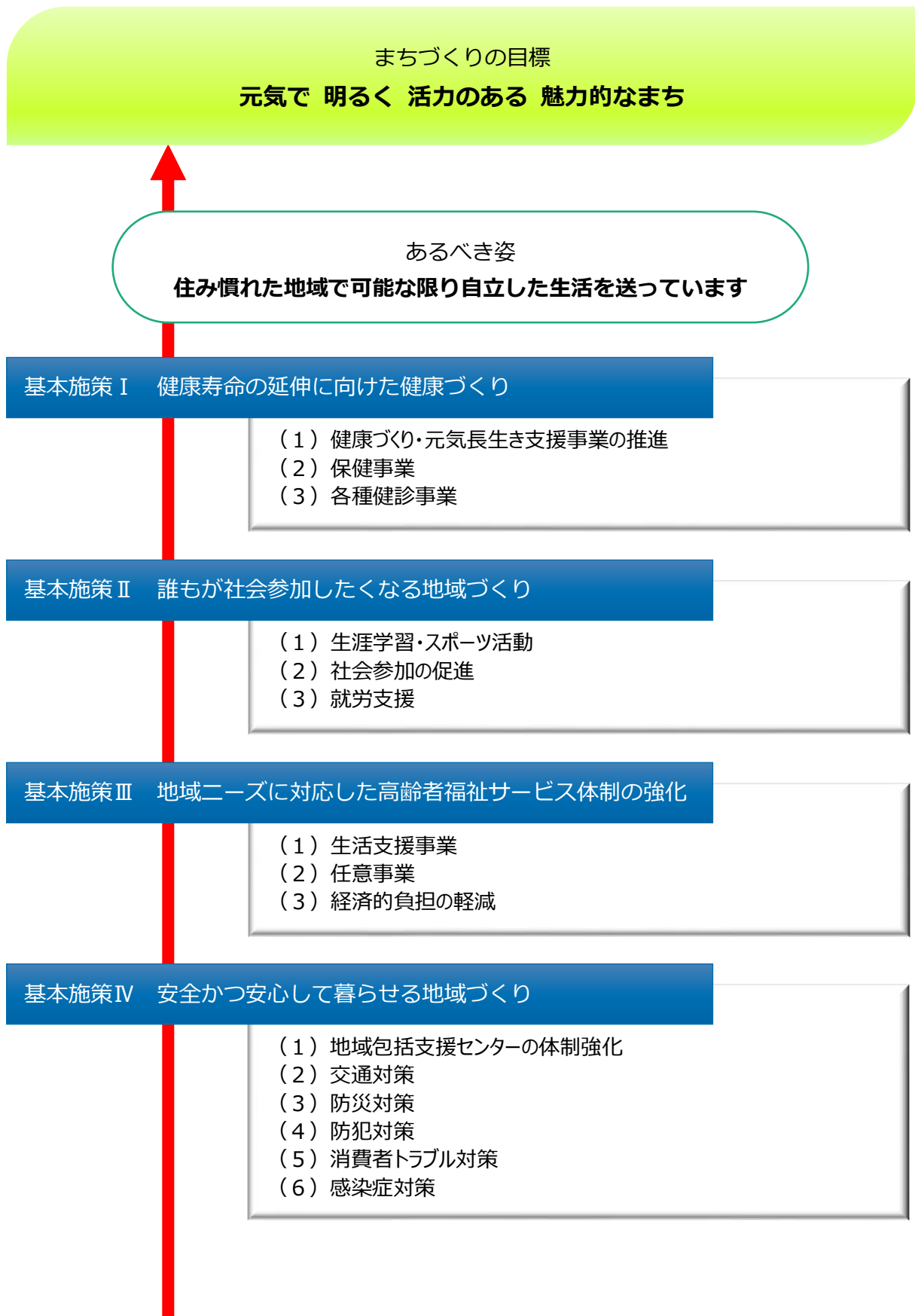
介護の必要な人が安心して必要な介護サービスを受けられるように、地域包括ケアシステムの推進に努めるとともに、保険者機能の強化を図り、持続可能な介護保険制度として健全で適正な運営に取り組みます。

そのため、新潟県と連携し、介護給付の適正化や介護人材の確保、介護サービス事業者・介護者への支援、介護保険制度の啓発等に努めます。

■ 目指す姿 ■

健全で適正な介護保険制度の運営により、
安定的な介護サービスの提供体制が整っています

3 施策の体系



基本施策Ⅴ 阿賀野型地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業
- (2) 在宅医療・介護連携の推進
- (3) 認知症施策の推進
- (4) 生活支援の体制整備
- (5) 地域ケア会議の推進
- (6) 生活環境整備・高齢者の居住安定に係る施策との連携
- (7) 地域福祉活動の充実

基本施策Ⅵ 持続可能な介護保険事業の運営

- (1) 介護給付の適正化
- (2) 介護人材の確保
- (3) 低所得者に対する負担軽減

第4章 施策の展開

基本施策Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた健康づくり

令和元（2019）年における日本の平均寿命は、男性 81.41 歳、女性 87.45 歳であり、健康寿命*とは、約 9 年、約 12 年の差があります。令和元（2019）年に策定された「健康寿命延伸プラン」では、令和 22（2040）年までに、健康寿命を男女共に平成 28（2016）年に比べて 3 年以上延伸し、75 歳以上とすることを目指しています。

高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けるには、高齢期の特性を踏まえた健康づくりが必要です。高齢者一人ひとりが健康づくりや介護予防などに主体的に取り組むことができるように、支援を一層推進します。

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

● 成果指標 ●

目指す姿	評価指標	現状値	目標値
		令和5年	令和8年
健康づくりや介護予防などに主体的に取り組む、健やかに暮らしています	新規要支援・要介護認定者の平均年齢	81.0歳 (見込み)	平均年齢の 上昇

● 基本施策Ⅰの主要事業 ●

事業区分	事業名	担当課
(1) 健康づくり・元気長生き支援事業の推進	ア 元気長生き応援隊事業	健康推進課
	イ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	健康推進課 地域包括支援センター
(2) 保健事業	ア 健康教育	健康推進課
	イ 健康相談	
	ウ 訪問事業	
	エ 運動等各種教室	
(3) 各種健診事業	ア 一般健康診査	健康推進課
	イ 特定健康診査・特定保健指導	
	ウ 後期高齢者健康診査	
	エ 健康診査結果説明会	
	オ 各種がん検診	
	カ 成人歯科健診	
	キ 歯周病節目検診	
	ク 後期高齢者歯科健診	

*健康寿命：健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間

（１）健康づくり・元気長生き支援事業の推進

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

ア 元気長生き応援隊事業

運動指導者で構成される「元気長生き応援隊」が地域のサロンや企業等に出向き、運動習慣を持つ市民を増やすため、けんこつ体操やシャキ！いき！健康法、ラジオ体操、ノルディックウォーキングなど、健康づくりに欠かせない運動や体操を指導・紹介します。

新規利用団体を増やすため、事業の普及啓発や元気長生き応援隊員の充足・資質向上を図り、取り組みを継続していきます。

■ 元気長生き応援隊事業

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
元気長生き応援隊 事業実施数（回）	30	44	44	100	100	100

イ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

令和2（2020）年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という新たな制度が始まりました。後期高齢者の医療保険者である新潟県後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して、後期高齢者の健康維持・フレイル予防に努める新たな仕組みです。

市では、令和5（2023）年度から地域包括支援センターがポピュレーションアプローチを開始しており、令和6（2024）年度から健康推進課と地域包括支援センターがハイリスクアプローチをそれぞれ開始します。

（ア）フレイル予防事業（ポピュレーションアプローチ）

4地区にある拠点の居場所「ふれあい広場」に参加する65歳以上の高齢者を対象に、参加者自らが介護予防の必要性を理解し、フレイル予防の具体的な方法について理解を深めることで、生活習慣の改善に努めます。保健師や管理栄養士、理学療法士が会場に出向き、体重・血圧測定等の簡易測定を実施するとともに、フレイル予防の健康教育・健康相談を実施し、フォローが必要な人に対しては医療機関の受診や必要なサービスの利用を勧めます。

■ ふれあい広場参加実人数

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
参加実人数（人）	—	—	90	90	100	110

(イ) 75歳介護予防把握事業（ハイリスクアプローチ）

75歳到達者で要介護認定を受けていない人を対象に、基本チェックリスト*を郵送・回収します。その中で運動器疾患の判定基準に該当し、要介護状態になる恐れが高いと認められた場合、地域包括支援センター職員が自宅を訪問し、生活状況の確認等を行って必要な介護予防事業を勧めます。

※令和6（2024）年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として開始。

(ウ) 重症化予防個別指導事業（ハイリスクアプローチ）

後期高齢者健康診査受診者のうち、高血圧・糖尿病を抱える重症化リスクの高い対象者に個別相談会の案内通知を郵送し、保健師・管理栄養士が受療状況や食事、生活状況等を確認します。個々の状況に応じた保健指導・栄養相談を実施することにより、生活習慣の改善や健診における検査値の改善に取り組みます。また、要受診者が適正に医療機関を受診することにより、重症化の予防や未治療者の減少を図ります。

※令和6（2024）年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として開始。

*基本チェックリスト：日常生活に必要な機能が低下していないかを確認するための25項目からなる質問表

(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基づく事業の推進を図るとともに、高齢者の状況に応じて介護予防事業と一体的に実施することで、高齢者の主体的な健康づくりを支援します。

ア 健康教育

生活習慣病は、日頃の生活習慣の積み重ねで発症します。市民の生活習慣病予防や健康づくりに対する意識向上を目的として、市の疾病統計や医療費統計、介護保険統計等により把握した健康問題について、健康教育を通じて高齢者と情報共有を図り、行動変容を促します。健康無関心層へのアプローチなど効果的な事業実施について検討するとともに、地区組織と連携して心身の健康づくりに対する意識を高めるための事業に取り組みます。

■健康教育（成人）

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
受講者数（人）	112	112	123	135	148	162

イ 健康相談

いつでも健康相談を受け付けることができる体制の整備と相談窓口の周知に努めるとともに、保健指導などの各種保健事業の場を有効に活用しながら健康相談を行います。毎週水曜日には「健康相談日」として、こころとからだの健康相談を受け付けます。

■健康相談

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用延べ人数（人）	270	186	204	224	246	270

ウ 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。

■生活習慣病関連訪問

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問延べ件数（件）	73	97	106	116	127	139

エ 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や保健師、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、脳トレーニングなどを行って健康の維持・増進を図ります。ハイリスクの人を対象とした予防教室などを実施するとともに、外出自粛により筋力低下が懸念される高齢者を対象に自宅でできる運動の普及活動を推進します。

また、運動普及員などが中心となり、住民主体で活動している健康づくり活動を支援します。

（3）各種健診事業

健康増進法や高齢者の医療の確保に関する法律、がん対策基本法の規定により、市民の健康維持のために行う健康診査は、引き続き重要な施策です。市民に対する周知や受診しやすい体制の整備を図り、受診率の向上に取り組みます。

ア 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は、集団健診として実施します。就労や子育てが生活の中心となっている若い世代に対し、生活習慣病に関する正しい知識や自身の健康を管理することの重要性を周知・啓発し、健康づくりの意識付けを進めます。

イ 特定健康診査・特定保健指導

40歳から74歳までの市民を対象とする特定健康診査は、集団健診として実施します。受診勧奨を積極的に行いながら、計画的な実施に努めます。

特定健診の受診率は年々上昇していますが、国が示した目標値である60%には達していません。特定健診とがん検診を同時に行う総合健診方式の実施や休日健診、施設検診の体制整備など、高齢者が受診しやすい環境づくりに努めます。

第4章 施策の展開

また、生活習慣病の予防や早期発見のため、適切な生活習慣の改善を促す支援が重要となることから、結果説明会や特定保健指導をきめ細やかに行います。

■特定健康診査・特定保健指導

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
特定健康診査 受診率(%)	計画	45.0	50.0	55.0	50.0	52.0	55.0
	実績	41.5	43.4	45.0			
特定保健指導 実施率(%)	計画	58.0	59.0	60.0	61.0	62.0	63.0
	実績	58.8	52.8	54.0			

ウ 後期高齢者健康診査

75歳以上の人を対象とした後期高齢者健康診査は、本市が新潟県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、集団健診として実施します。

■後期高齢者健康診査

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
受診率(%)	14.2	16.1	17.0	18.0	19.0	20.0

エ 健康診査結果説明会

一般健康診査や特定健康診査、後期高齢者健康診査の受診者に対して結果説明会を実施し、生活習慣の見直しなどの動機付けを行います。

■健康診査結果説明会

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
実施率(%)	16.0	15.9	16.5	17.0	17.5	18.0

オ 各種がん検診

がん検診については、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。がん検診の実施により、早期発見・早期治療に結び付けます。

■各種がん検診

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
胸部レントゲン	実施回数 (回)	28	28	28	28	28	28
	受診者数 (人)	3,304	4,193	4,250	4,600	4,650	4,700
	受診率 (%)	14.8	15.5	15.8	16.3	16.4	16.5
胃がん検診	実施回数 (回)	28	28	28	28	28	28
	受診者数 (人)	1,795	1,790	1,800	1,820	1,840	1,860
	受診率 (%)	6.6	6.6	6.6	7.1	7.2	7.3
大腸がん検診	実施回数 (回)	33	33	33	33	33	33
	受診者数 (人)	3,504	3,462	3,560	3,800	3,850	3,900
	受診率 (%)	12.8	12.8	12.7	13.4	13.5	13.6
子宮がん検診	実施回数 (回)	15	11	14	15	15	15
	受診者数 (人)	973	944	1,000	1,200	1,220	1,240
	受診率 (%)	9.9	10.1	13.6	10.0	10.5	11.0
乳がん検診	実施回数 (回)	15	8	15	15	15	15
	受診者数 (人)	1,149	1,154	1,190	1,300	1,350	1,400
	受診率 (%)	14.4	14.7	16.4	15.0	15.1	15.2
前立腺がん検診	実施回数 (回)	28	28	28	28	28	28
	受診者数 (人)	726	827	830	840	850	860
	受診率 (%)	7.2	8.2	7.9	7.6	7.7	7.8

※県平均参考受診率（令和3年度）：胸部レントゲン 12.5%、胃がん検診 7.3%、大腸がん検診 13.3%、子宮がん検診 12.1%、乳がん検診 15.2%、大腸がん検診 13.3%、前立腺がん検診 8.8%となっています。

カ 成人歯科健診

口腔機能の低下は、コミュニケーション能力の低下をはじめ、心身の健康に大きな影響を与えることが知られています。19歳以上の人を対象とする成人歯科健診は、正しい生活習慣の実践により、高齢期になっても自身の歯で楽しく食事を取り続けることができるように、集団健診の場で実施します。歯や口腔の健康について啓発活動を行うとともに、定期的な歯科医院の受診や歯間部清掃用具を用いた口腔ケアの実践ができる市民の増加を図ります。

■成人歯科健診

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
受診率 (%)	計画	12.0	12.0	12.2	13.0	14.0	15.0
	実績	11.2	12.2	12.2			

※成人歯科健診は市町村が任意に取り組んでいるため、県平均値はありません。

キ 歯周病節目検診

歯を失う最大の原因は歯周病です。節目の年である40歳・50歳・60歳・70歳の人を対象に、歯と口腔の健康について見直すきっかけとするため、成人歯科健診を実施し、高齢期になっても歯を失わないように啓発活動を行います。

■歯周病節目検診

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
受診率 (%)	計画	15.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0
	実績	10.2	15.9	16.0			

※令和3(2021)年度の県平均受診率は、10.8%となっています。

ク 後期高齢者歯科健診

76歳と80歳の高齢者を対象とする後期高齢者歯科健診は、本市が新潟県後期高齢者医療広域連合から委託を受けて実施します。後期高齢者健康診査とあわせ、口腔機能低下等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックします。

■後期高齢者歯科健診

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
受診率 (%)	計画	16.0	16.0	16.3	17.0	18.0	19.0
	実績	12.1	16.3	16.3			

※令和3(2021)年度の県平均受診率は、12.0%となっています。

基本施策Ⅱ 誰もが社会参加したくなる地域づくり

人口減少と少子高齢化の進行により、本市においても高齢者の単身世帯が増加しており、今まで以上に、誰もが社会参加したくなる地域づくりは重要な施策になります。

高齢者の社会参加は、孤立や孤独を防ぎ、心身の健康や生きがいにつながります。また、生産年齢人口が減少し、さまざまな分野で人材不足が問題となる中、ボランティア活動やNPO活動等は、福祉に厚みを加えるなど地域社会に貢献するものとなります。

近年、高齢者の生活や価値観は多様化しており、収入のある仕事をしている高齢者の割合が増加する一方、老人クラブや自治会活動などへの参加者数は減少傾向にあります。

高齢になってもその人らしく、職場や地域での活動の場を持ち、学習や趣味、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積極的に提供され、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。

● 成果指標 ●

目指す姿	評価指標	現状値	目標値
		令和5年	令和8年
社会参加を通じて心の豊かさや生きがいが得られ、元気に暮らしています	外での楽しみがないために外出を控える高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	31.3%	割合の減少

● 基本施策Ⅱの主要事業 ●

事業区分	事業名	担当課
(1) 生涯学習・スポーツ活動	ア スポーツ・レクリエーション活動	健康推進課 生涯学習課
	イ シニアパスポート	生涯学習課
	ウ 高齢者学級・女性学級	
(2) 社会参加の促進	ア ボランティア等への参加促進	社会福祉協議会
	イ 老人クラブへの支援	高齢福祉課 社会福祉協議会
	ウ 老人福祉センター	高齢福祉課
	エ 地域行政ポイント（まちづくりポイント）	企画財政課
(3) 就労支援	ア シルバー人材センターの利用促進	シルバー人材センター

(1) 生涯学習・スポーツ活動

ア スポーツ・レクリエーション活動

健康と運動に関する意識を高め、日常的に運動する市民を増やすため、ウォーキング・ラジオ体操の普及やフィットネス機器の利用促進を図るとともに、運動普及事業の実施を委託している運動普及員の養成・育成を行います。

総合型クラブと連携を図りながら、元気長生き応援隊事業や高齢者向けのスポーツ・レクリエーション活動を推進します。

■ラジオ体操会

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
参加延べ人数(人)	30,764	32,735	33,000	33,048	33,096	33,144

■フィットネス機器

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用延べ人数(人)	4,416	4,414	5,430	5,454	5,478	5,502

イ シニアパスポート

65歳以上の人を対象に、健康づくり支援のため、水原総合体育館や笹神体育館のランニングコース・トレーニングルームの使用料が免除されるシニアパスポートを発行しています。

このパスポートは、申請を受けて発行していますが、発行数が高齢者人口の1割に満たない状況です。健康づくりの啓発とあわせ、シニアパスポート事業の周知を図り、運動習慣を持つ市民の増加を促進します。

■ランニングコース、トレーニングルームの利用者数

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
65歳以上のランニングコース、トレーニングルーム利用延べ人数(人)	15,025	14,971	16,000	16,000	16,500	17,000

ウ 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、高齢者や女性の積極的な社会参加を促すとともに、社会保障の知識を得るための教室・講座などを提供するなど、老後を迎える準備を支援します。

事業の趣旨である健康・仲間・生きがいづくりや社会参加の場を提供するため、参加者の主体性を尊重しつつ、魅力的な内容になるように工夫して実施します。

■高齢者学級・女性学級

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
講座等実施 回数(回)	計画	21	21	21	24	24	24
	実績	24	24	24			
受講者数 (人)	計画	450	450	450	450	450	450
	実績	383	481	450			

(2) 社会参加の促進

ア ボランティア等への参加促進

社会福祉協議会内にボランティアセンターを開設し、誰でもボランティア活動に参加できる体制を整備しています。ボランティア養成研修やボランティア体験学習支援事業を実施し、ボランティアを行いたい人とボランティアを受けたい人・組織をつなげます。

広報紙等を通じて情報提供を進めるほか、社会参加事業の関係機関による共同開催等により、参加機会の充実を図ります。

イ 老人クラブへの支援

高齢者の生活や価値観の多様化により、会員数・老人クラブ数共に年々減少していますが、老人クラブの活動により地域づくりや地域福祉の増進を図ることが期待できるため、継続して支援します。

「高齢者の仲間づくりを通じた生きがいと健康づくり」を推進するため、老人クラブと老人クラブ連合会の運営費について補助を実施します。

ウ 老人福祉センター

高齢者の健康増進や教養の向上、レクリエーションの場の提供を目的とする施設で、京ヶ瀬地区に「保健福祉センター京和荘」を設置しています。高齢者を中心に市民の交流の場として利用されており、令和5(2023)年に施設予約システムを導入し、利用者の利便性向上を図っています。

エ 地域行政ポイント（まちづくりポイント）

地域ポイント事業として、あがのポイントを発行しています。市が指定するボランティア活動や健康増進・介護予防などの活動に参加した人に対し、市内のあがのポイント加盟店で買い物などに利用できるポイントを付与することにより、市民の積極的な社会参加を促進します。

（3）就労支援

ア シルバー人材センターの利用促進

就労を通じた健康維持や社会貢献等による生きがいの創出のため、シルバー人材センターの経営の安定化と組織の強化を図るとともに、就労の確保に努めます。

定年の延長等により、入会者の減少と高齢化が進んでいます。退会者の抑制を図るため、令和5（2023）年度から就業以外の活動を行うゴールド会員制度やポイント付与制度などを実施しています。

また、「就業事故ゼロ・交通事故ゼロ」を目標とした適正就業の再点検を実施するとともに、シルバー派遣事業についても積極的に取り組み、会員の就業確保や就業率の向上に努めます。

■シルバー人材センターの登録者数

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
登録者数 (人)	計画	385	400	415	397	410	422
	実績	378	365	364			

基本施策Ⅲ 地域ニーズに対応した高齢者福祉サービス体制の強化

急激な少子高齢化の進行や生活様式の変化、定年の延長などにより、高齢者を取り巻く環境とニーズは多様化しつつあります。また、将来的な福祉サービスのニーズの変動を見据えながら、必要とされる福祉サービスの提供体制の在り方を検討していく必要があります。

地域の状況にあった適正な福祉サービスが提供できるように、ニーズの把握につながる相談支援体制を強化し、高齢者の生活を支えるサービスの提供に取り組みます。

誰もが支え、支えられる地域共生社会の実現を目指し、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、常時介護が必要な人の介護者、就労している介護者などが、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、地域全体で高齢者を支える体制の強化を図ります。

● 成果指標 ●

目指す姿	評価指標	現状値	目標値
		令和5年	令和8年
介護が必要になっても、安心して自分らしく暮らしています	要介護3以上で、施設等への入所・入居を検討していない割合 (在宅介護実態調査)	56.9%	割合の増加

● 基本施策Ⅲの主要事業 ●

事業区分	事業名	担当課
(1) 生活支援事業	ア 配食サービス事業	社会福祉協議会
	イ 高齢者世帯等雪降り費用扶助事業	高齢福祉課
	ウ 緊急通報装置貸与事業	
	エ 高齢者訪問理美容サービス助成事業	
(2) 任意事業	ア 家族介護支援事業	地域包括支援センター
	イ 家族介護継続支援事業	高齢福祉課
	ウ 地域自立生活支援事業	地域包括支援センター
(3) 経済的負担の軽減	ア 介護サービス利用者負担助成金支給事業	高齢福祉課
	イ 重度心身障害者介護手当支給	

(1) 生活支援事業

ア 配食サービス事業

75歳以上の一人暮らし高齢者や80歳以上の高齢者世帯を対象に、配食サービスを行います。

配食サービスはニーズが高く、安否確認や健康状態の把握、孤独感の解消にもつながるため、民生委員やボランティアとの連携を強化し、事業を継続します。

■配食サービス事業

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用世帯数 (世帯)	計画	120	123	123	110	110	110
	実績	131	119	106			

イ 高齢者世帯等雪降ろし費用扶助事業

高齢者世帯や母子世帯、身体障がい者世帯等で、自力では雪降ろしができず、親族等からの援助も受けられ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。

降雪状況により年度によって利用件数にばらつきがありますが、大雪の際には特に必要な事業となりますので、雪降ろしが必要になった際、すぐに対応できる体制を継続的に確保する必要があります。

ウ 緊急通報装置貸与事業

緊急時の対応が困難な一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等に対し、緊急通報装置を貸与し、希望者に電話で月1回安否確認を行うことにより、急病による救急搬送や災害時等に警備会社や家族等に連絡され、迅速かつ適切な対応が行われます。高齢者やその家族等における夜間や緊急時の不安が解消され、在宅における日常生活の支援につながっています。

■緊急通報装置貸与事業

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用世帯数 (世帯)	計画	140	140	140	140	140	140
	実績	115	128	125			

工 高齢者訪問理美容サービス助成事業

在宅の寝たきり等の高齢者を対象に、自宅や利用先（市内の通所介護事業所や短期入所事業所）で、理容師や美容師から散髪等のサービスを受ける場合、その費用を助成し、在宅での衛生保持と経済的負担の軽減を図ります。

令和3（2021）年度に限り、国の新型コロナウイルス感染予防対策臨時特別交付金を財源として施設入所者まで対象を拡大したため、計画値を大きく上回りました。また、令和3（2021）年6月からは、住民税非課税の要件を撤廃し、対象者の拡大を図りました。

■ 高齢者訪問理美容サービス

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用世帯数 (世帯)	計画	35	35	35	110	110	110
	実績	580	109	84			

（2）任意事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で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、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、高齢者や要介護者を介護する家族等に対して必要な支援を行います。

ア 家族介護支援事業

在宅で介護している人を対象に、身近な地域で介護者のつどいを開催します。介護に関する知識の取得や情報の交換、介護者のリフレッシュなどを行い、在宅介護を円滑に継続することができるように支援します。

在宅介護実態調査によると、主な介護者の1割以上が80歳以上となっており、介護者の高齢化が懸念されることや、約2割が50代の介護者であることから、仕事と介護の両立や8050問題*に対する支援が必要です。

また、今回の調査では10代・20代の介護者はいませんでした。ヤングケアラーといわれ、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満の子ども認知度向上を図り、関係各課が連携して、そのような介護者の早期発見・早期支援に努めます。

イ 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人に対して、紙おむつ等の購入に係る費用の一部助成を行います。

*8050問題：80代の親と50代の子どもの組み合わせによる生活問題

ウ 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できるように、迅速な医療と介護等の支援に努めます。

(ア) 救急医療情報キット配布事業

救急時に、より迅速・適切な救急活動を可能とするため、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等を対象に救急医療情報キット（保管容器）を配布します。

救急医療情報キットが適切に活用されるように、利用者に対して制度の趣旨を丁寧に説明するとともに、75歳以上の世帯には3年ごとに情報の更新や保管場所の確認を行います。

■緊急医療情報キット配布事業

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
救急キット配布数 (個)	100	65	90	100	100	100
緊急搬送数(件)	96	106	100	100	100	100

(イ) 一人暮らし高齢者救急搬送通報事業通報支援事業

一人暮らし高齢者のリストを毎年度更新し、その情報を消防本部と共有します。一人暮らし高齢者が救急搬送された場合、消防本部から緊急連絡先に連絡するとともに、市に報告書を提出することにより、医療・介護等の支援につなげます。

身寄りがいない一人暮らし高齢者の対応については、身元保証人がいないことで、代替となる手続きや契約が必要になる場合があります。関係機関と課題を整理し、対応を検討していきます。

(3) 経済的負担の軽減

ア 介護サービス利用者負担助成金支給事業

要介護認定や要支援認定を受けている住民税非課税世帯の人を対象に、介護保険の居宅サービス費に係る自己負担額の一部を助成し、低所得者等の経済的負担軽減を図ります。

イ 重度心身障害者介護手当支給

寝たきりや認知症の人・重度心身障がい者等の介護者を対象に、介護手当を支給することにより、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。

基本施策Ⅳ 安全かつ安心して暮らせる地域づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援などの包括的な支援に加えて、地域包括支援センターによる質の高いサービスの提供や災害・犯罪などの被害防止、公共交通・道路環境等の整備など、安全・安心に暮らせるまちづくりに取り組むことが必要です。

日常生活における不安や困り事など、さまざまな相談を受け止め、適切なサポートにつなげるとともに、高齢者の尊厳や自立した生活を地域で見守り、支えていくネットワークづくりを推進します。

また、市民の生活の基盤となる安全を確保するため、災害時の安全に配慮した地域づくりを目指すとともに、交通や防災、防犯、消費者トラブル、感染症などの各種対策を進めます。

● 成果指標 ●

目指す姿	評価指標	現状値	目標値
		令和5年	令和8年
高齢者の尊厳が守られ、安全・安心に暮らしています	認知症に関する相談窓口の認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	23.9%	割合の増加
	成年後見制度の認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	44.4%	割合の増加

● 基本施策Ⅳの主要事業 ●

事業区分	事業名	担当課
(1) 地域包括支援センターの体制強化	ア 運営の機能強化	地域包括支援センター
	イ 総合相談支援事業	
	ウ 権利擁護事業	
	エ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	
(2) 交通対策	ア 公共交通対策	総務課
	イ 道路環境の整備	建設課
	ウ 交通安全対策	総務課
(3) 防災対策	ア 避難支援対策	危機管理課 健康推進課 社会福祉課 高齢福祉課
	イ 福祉避難所の開設	危機管理課 高齢福祉課
	ウ 市民への防災啓発	危機管理課
	エ 介護サービス事業所等への防災啓発	高齢福祉課
(4) 防犯対策	ア 防犯世帯訪問啓発事業	総務課
	イ 防犯講話	
(5) 消費者トラブル対策		市民生活課
(6) 感染症対策		健康推進課 高齢福祉課

（１）地域包括支援センターの体制強化

本市の地域包括支援センターは市の直営で、水原地区・京ヶ瀬地区を担当する「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」があります。

地域包括支援センター阿賀野は、阿賀野市役所に設置し、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、笹神支所に設置し、相談窓口を安田支所に設けています。

地域包括支援センターには、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置しています。

相談業務や地区事業は地域担当制で対応し、他の事業は2つの地域包括支援センターが協働で対応しています。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職のチームアプローチによる質の高いサービスの提供が求められており、今後も地域包括支援センターの体制強化を図ります。

ア 運営の機能強化

地域包括支援センターの運営は、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、地域包括支援センター間や高齢福祉課介護保険係との役割分担の明確化・連携強化、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、地域包括支援センター運営協議会が定期的な点検を行い、運営に対して適切な評価を行います。

今後も、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進、介護予防・生活支援サービスの充実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、関係機関等との連携体制をさらに深めます。

（ア） 専門職員の配置

配置基準に沿って、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員を配置するとともに、高齢化の進展に伴う相談件数の増加や困難事例等の状況を勘案し、地域包括支援センターの専門職が地域ケア会議の開催や地域への訪問・実態把握、地域包括ケアシステムの深化・推進等の活動を十分に行えるように、業務量に応じて適切に人員を配置します。

地域の課題や目標を共有し、2つの地域包括支援センターが連携した効果的な取り組みが実施できるように、関係各課と連携して計画的な専門職の資格取得による人材確保に取り組み、地域包括支援センターの機能強化に努めます。

（イ） 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、介護サービス事業所や関係機関等のほか、自治会や民生委員等との連携強化を図ります。

在宅生活の支援が必要な高齢者の相談に応じ、支援困難なケースは随時地域ケア会議を開催するなど、関係機関や地域の関係者と連携を図り、必要なサポートを行います。

イ 総合相談支援事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で自分らしく快適に自立した生活を送ることができるように、生活に関するさまざまな相談を受け止め、どのような支援が必要かを把握し、適切な保健・医療・福祉サービスや関係機関・各種制度の利用につなげるなどの支援を行います。

相談件数は増加傾向にあり、近年は介護に関すること以外の経済的な問題や家族関係など相談内容が多様化・複雑化しています。また、本人や家族のほか、介護支援専門員からの相談も増えており、高齢者に関する相談先として認識されています。

多様化する相談に対応し、地域内のさまざまな社会資源やネットワークを活用し、制度の垣根を超えて横断的かつ多面的に支援します。

■総合相談支援事業

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
相談件数（件）	3,276	4,186	4,200	4,200	4,200	4,200

ウ 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、安心して暮らせるように、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

（ア） 高齢者虐待防止

高齢者虐待は特定の世帯や事業所の問題ではなく、社会的な課題です。人口構造（高齢者人口の増加に伴う要介護者・認知症高齢者の増加や介護人材の不足）や世帯構造（3世代など大家族世帯の減少）、経済状況（経済面や家族・親族・他者との人間関係の希薄化、孤立等）と密接に連動しています。

高齢者虐待防止法の規定に基づき、虐待を受けている高齢者・養護者への支援を行います。

介護負担を主な要因とした虐待事案だけでなく、養護者や家族がさまざまな生活課題を抱えているケースもあり、関係機関と連携した対応が必要です。

認知症高齢者の増加に伴い、高齢者虐待の増加が懸念されるため、市民に対して相談窓口の周知を図るとともに、介護を1人で抱え込まず、介護の大変さを共感できる場の充実を図ります。

介護従事者・福祉専門職を対象に、高齢者虐待の知識や早期発見のポイントについて普及啓発研修会を実施するとともに、専門職としての役割を理解した上で未然防止と早期発見につながる取り組みを強化します。

令和5（2023）年3月に「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（国マニュアル）」が改訂されたことを受け、迅速かつ適切な対応やより一層の高齢者虐待防止のための体制整備の充実に取り組みます。

第4章 施策の展開

■高齢者虐待に関する相談

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
相談件数（件）	16	17	22	19	23	23

■高齢者虐待防止研修会

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
延べ参加者数 (人)	計画	25	25	25	35	35	35
	実績	35	48	35			

（イ） 成年後見制度

成年後見制度については、平成 28（2016）年に制定された成年後見制度の利用の促進に関する法律を踏まえ、地域包括支援センターを中核機関として、地域連携ネットワークの構築に取り組みます。

認知症等により判断能力が低下し、福祉サービスの利用手続きや金銭管理等に困難を抱える高齢者に対して、申立て支援や市長申立ての適切な実施を行い、住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けることができるように支援します。また、費用負担が困難な人に対しては、成年後見制度利用支援事業の活用を推進します。

成年後見制度のニーズは、認知症高齢者の増加により、今後さらに高まることが予測されます。成年後見制度の手続きや内容は複雑なイメージが強いため、利用に至らないことがないように、福祉専門職のスキルアップ研修を実施し、福祉専門職が適宜適切に申立て支援できる体制を整備します。

■成年後見制度利用支援事業

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用者数 (人)	計画	4	4	4	7	7	7
	実績	1	5	5			

エ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

多様な生活課題を抱えている高齢者が、地域で安心してその人らしい生活を継続するためには、高齢者や家族が課題に応じたあらゆる社会資源を適切に活用できるように、包括的・継続的に支援を行うことが必要です。そのため、介護支援専門員・主治医・地域の関係機関等の連携や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、個々の高齢者の状況や変化に応じて支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要となります。

地域包括支援センターは、包括的・継続的ケアマネジメントの実践が可能な環境整備や支援困難事例の指導・助言など、介護支援専門員に対する支援等を行います。

(ア) 介護支援専門員のネットワーク形成・資質向上・相談対応

介護支援専門員が日常的な業務を円滑に進められるように、関係機関との連携や介護支援専門員相互のネットワーク形成、資質向上のための支援や研修会等を開催します。

複数の問題を抱えたケースや家族支援が必要なケースなど、支援が長期化する困難事例への対応力向上に努めるとともに、相談窓口としての機能を担っていきます。

また、近年増加している身寄りがない高齢者への対応については、関係機関と連携し、支援体制の整備や支援の方向性を検討していく必要があります。

■支援困難事例に関する相談対応

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
相談支援数（人）	73	63	73	70	67	65

(2) 交通対策

ア 公共交通対策

通院や買い物など、特に高齢者の利便性に配慮した市営バスの運行に取り組んでいますが、利用者の減少や経費負担の増加、バス運転手の人材不足など多くの課題があります。

このような状況ですが、自動車による外出ができない高齢者にとって、公共交通はなくてはならないものです。これらの課題を解決し、より便利に、より自由に公共交通を利用してもらうため、既存の定時定路線運行の市営バスから新しい形の公共交通システム（デマンドバスなど）への移行を検討・構築していきます。

イ 道路環境の整備

歩きやすい道路の整備は、高齢者の外出の頻度や地域でのさまざまな活動への参加に影響します。高齢者の自立した日常生活を支援するために、歩道の整備や道路交通安全施設の改善などを図り、歩きやすい道路整備に取り組めます。

ウ 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、高齢者の交通事故撲滅を目指します。

第4章 施策の展開

(ア) 交通安全教室

交通事故において高齢者が占める割合は高く、令和4（2022）年度は全体の約4割となっています。

事故が多い道路横断時の注意事項や加齢による運転技能の低下などによって生じる危険を避けるため、より安全性の高い運転（補償運転*）の方法を学んでもらう交通安全教室を開催します。

■交通安全教室

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
実施回数 (回)	計画	10	10	10	10	10	10
	実績	1	2	1			

(イ) 高齢者交通安全世帯訪問啓発事業

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

令和3（2021）年度・令和4（2022）年度は、新型コロナウイルスの感染防止のため実施できませんでしたが、防犯世帯訪問と合同で実施することにより、広範な啓発活動を行います。

■高齢者交通安全世帯訪問啓発事業

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
実施件数 (件)	計画	400	400	400	500	500	500
	実績	0	0	558			

(ウ) 高齢者運転免許証自主返納者支援事業

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

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

広報紙や市のホームページ等で事業の周知を図るとともに、公共交通事業者と連携して、高齢運転者が運転免許を自主返納してもいいと思えるような公共交通システムの構築に取り組めます。

* 補償運転：自動車の運転に際し、加齢による心身の衰えによって危険が生じるのを避けるための安全運転のこと。●夜間の運転を控える ●雨の日の運転を控える ●長距離の運転を控える ●ラジオ・音楽等聞かずに運転に集中する ●以前よりスピードを出さない など。

■高齢者運転免許証自主返納者支援事業

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
返納者数 (人)	計画	140	140	140	180	180	180
	実績	141	114	100			

(3) 防災対策

ア 避難支援対策

災害発生時に自ら避難することが困難な高齢者や障がい者等（以下、避難行動要支援者）に対して、適切に避難の支援を行うための体制整備を図ります。多様な主体の協力を得ながら、避難行動要支援者に対する情報伝達や安否確認、避難誘導等の避難支援体制の整備、避難訓練の実施などに努めます。

災害発生時に備えて、避難行動要支援者に関する情報を把握し、避難支援を行うための「避難行動要支援者名簿」を作成します。作成した名簿は毎年度更新し、避難行動要支援者本人の同意を得た上、自治会や民生委員、消防本部等の避難支援等に携わる関係者に提供します。令和3（2021）年5月の災害対策基本法の改正を受け、関係各課で連携し、避難行動要支援者一人ひとりの避難支援の方法を定めた「避難支援個別計画」の作成にも取り組みます。

また、高齢者施設や障がい者施設等の要配慮者利用施設における「避難確保計画」の作成を支援・促進します。

■避難行動要支援者避難支援個別計画〔令和5(2023)年度からの5か年計画〕

区分	見込み	計画		
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
個別計画作成件数（件）	102	625	333	438

イ 福祉避難所の開設

高齢者や障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等など、一般の避難所での生活が困難と考えられる人について、関係機関等と連携を図りながら福祉避難所を開設して支援を行います。

避難所が開設された場合は、避難所に避難している配慮が必要な高齢者の状況を把握し、次の措置を講じます。

- ・入院等医療を提供する必要がある場合は、病院に搬送します。
- ・一般の避難所で生活を継続していくことが困難と思われる場合は、本人・家族等に説明を行って福祉避難所に誘導します。
- ・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の入所を斡旋します。
- ・今まで受けていた介護サービス事業所による継続的な介護保険サービスが難しい場合は、

第4章 施策の展開

他の介護サービス事業所により介護保険サービスが継続できるように斡旋します。

- ・避難所生活の長期化や生活環境の変化への対応として、生活機能の低下等が防止できるような生活不活発病対策を実施します。

ウ 市民への防災啓発

防災意識の向上を図るため、防災対策についての知識の普及・啓発活動として、自治会等を対象に防災塾・防災講座等を行います。

■防災塾・防災講座

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
実施件数 (件)	計画	10	10	10	10	10	10
	実績	3	5	8			

エ 介護サービス事業所等への防災啓発

近年は風水害や土砂災害が激甚化・頻発化しています。火災を想定した災害対応マニュアルの作成や消防訓練の実施に加えて、地震などの自然災害に対する災害対応マニュアルの作成や避難訓練の実施等の指導を行います。また、災害対策に必要な情報提供を行います。

(4) 防犯対策

ひったくりや悪質商法など、高齢者が犯罪の被害者として狙われることは少なくありません。また、振り込み詐欺や還付金詐欺などの特殊詐欺は、その手口が多様化し、また変化し続けているため注意が必要です。

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。

ア 防犯世帯訪問啓発事業

高齢者を狙った特殊詐欺などの被害防止を図るため、世帯訪問を実施して防犯啓発に取り組みます。令和5(2023)年からは、高齢者交通安全世帯訪問事業と連携して実施することにより、広範な啓発活動を行います。

イ 防犯講話

犯罪の発生状況を公表し、特殊詐欺への注意を促す講話会を開催します。

令和3(2021)年・令和4(2022)年は特殊詐欺の被害はありませんでしたが、令和5(2023)年は1件発生しています。前兆となる電話は多数掛かってきているため、被害防止に向けた周知・啓発を行います。

（５）消費者トラブル対策

「不用品買取業者を家に上げたら、いつのまにか売るつもりがなかった貴金属を安値で買い取られていた」「無料の耐震診断を受けたら、このままでは危険だと脅されて高額な耐震工事契約をさせられた」「今なら 500 円という宣伝を見て注文したが、定期コースで 5 回以上継続購入するという条件が付いていた」など、さまざまな消費者トラブルから高齢者を守るためには、周囲の人の気付きや見守りが大変重要です。

そのため、自治会や老人クラブ、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について、警察などの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遭いやすいため、成年後見制度を活用した未然の防止策や万が一被害に遭ってしまったときの相談窓口について周知し、早期発見・早期解決や拡大の防止に努めます。

（６）感染症対策

新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策に努めます。感染拡大防止のため、市民や介護サービス事業所等に対して速やかに情報提供するとともに、衛生管理や感染防止策を周知します。

また、外出が困難となった高齢者に対して、フレイルの進行や心身の機能低下などの 2 次被害を防ぐための啓発や支援に努めます。

基本施策Ⅴ 阿賀野型地域包括ケアシステムの深化・推進

本市では、平成27（2015）年を始年度とする第6期計画から、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援の各サービスを地域で一体的に提供する阿賀野型地域包括ケアシステムの構築とその深化・推進に取り組んできました。少子高齢化が急速に進行し、生活習慣や価値観が多様化する中、これからの地域包括ケアシステムは、市民一人ひとりの多様性に対応していくことが求められています。

住民が世代や背景を超えてつながり、相互に役割を持ち、「支え手」「受け手」という関係を超えて支え合うことにより、市民一人ひとりが、生活における楽しみや生きがいを見出し、さまざまな困難を抱えた場合でも孤立せず、安心してその人らしい生活を送ることができる地域共生社会の実現を目指します。支援を必要とする高齢者が、生活の場である身近な地域において、公的サービスだけでなく住民同士の助け合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に、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い、阿賀野型地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

また、これらの活動を進めるためには、高齢者が心身共に健やかに暮らしていることが大変重要です。基本施策Ⅰ～Ⅳと連動し、自らの特性を踏まえた健康づくりや介護予防などに主体的に取り組むことができるように、各種事業を実施します。

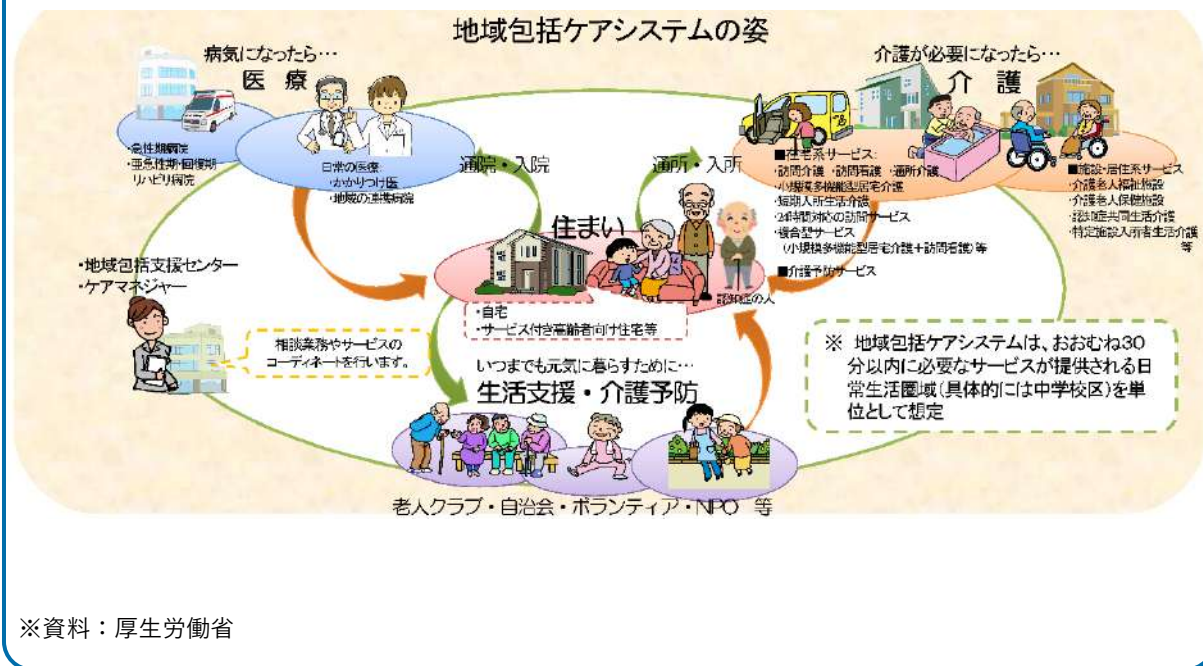
● 成果指標 ●

目指す姿	評価指標	現状値	目標値
		令和5年	令和8年
自助・互助・公助の多様な支え合いの仕組みによって、最期までその人らしく暮らしています	地域づくり活動に参加者としての参加意向がある割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	53.8%	割合の増加
	地域づくり活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向がある割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	31.7%	割合の増加

● 基本施策Ⅴの主要事業 ●

事業区分	事業名	担当課
(1) 介護予防・日常生活支援 総合事業	ア 介護予防・生活支援サービス事業	地域包括支援センター
	イ 一般介護予防事業	健康推進課 地域包括支援センター
(2) 在宅医療・介護連携の推進	ア 地域の医療・介護資源の把握	健康推進課 地域包括支援センター
	イ 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討	
	ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制	
	エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	
	オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	
	カ 医療・介護関係者の研修	
	キ 地域住民への普及啓発	
	ク 関係市町の連携	
(3) 認知症施策の推進	ア 認知症初期集中支援事業の推進	地域包括支援センター
	イ 認知症サポーターの養成	
	ウ 認知症カフェの充実	
	エ 認知症に対する理解の促進	
	オ 相談窓口等の周知	
	カ 認知症高齢者等見守り事業	
(4) 生活支援の体制整備	ア 生活支援体制の構築	地域包括支援センター
	イ 地域における包括的な生活支援の充実	
(5) 地域ケア会議の推進		地域包括支援センター
(6) 生活環境整備・高齢者の 居住安定に係る施策との 連携	ア 高齢者生活環境整備	建設課 高齢福祉課
	イ 公共施設のバリアフリー化	建設課 社会福祉課 高齢福祉課
	ウ 安心できる住まいの確保	高齢福祉課
(7) 地域福祉活動の充実	ア 地域福祉体制の整備	地域包括支援センター 健康推進課 社会福祉課
	イ 重層的支援体制の整備	
	ウ 地域包括ケアシステムを支える人材確保と 資質向上	

阿賀野型地域包括ケアシステムの姿



（１）介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」からなります。

市が中心となり、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い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目指します。

● 阿賀野市のコンセプト ●

いつまでも住み慣れた地域でいきいきと生活できることを目指して

- 介護予防の充実を図り、元気高齢者を増やします。
- 支え合いの輪を広げ、誰もが安心して生活できる地域づくりを目指します。



★のサービス・事業は、阿賀野市で実施しています。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

(ア) 訪問型サービス

要支援認定を受けた人や基本チェックリストで事業対象者と判定された人に対し、住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、その状態の改善・悪化防止に向けて自宅等に訪問して実施するサービスです。

訪問型サービス（現行相当）は、訪問介護事業者に属する介護福祉士やホームヘルパー等の有資格者が、入浴介助などの身体介護や調理などの生活支援等を行うもので、市内 5 か所の事業所のほか、市外の事業所からもサービスが提供されています。

訪問型サービス C は、短期集中予防サービスとして、週 1 回、原則 3 か月間（全 12 回）、看護師等の医療専門職が自宅に訪問し、相談・指導・機能訓練等を市の直営で行っています。

訪問型サービス A は、主に介護サービス事業所に属する介護福祉士やホームヘルパー等の有資格者のほか、一定の研修を修了した者が、買い物や掃除などの生活支援を行うものです。訪問型サービス B は掃除や洗濯、ごみ出し等の生活援助を、訪問型サービス D は買い物や通院などにおける移送とその前後の移動支援を、それぞれ自治会等の住民主体団体が行うものです。本市では、訪問型サービス A や訪問型サービス B、訪問型サービス D を行う運営主体がないため提供されていませんが、今後の状況に応じてサービスの提供を検討していきます。

■訪問型サービスの延べ利用者数

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問型サービス (現行相当) (人)	計画	1,200	1,200	1,200	912	912	924
	実績	1,049	1,007	874			
訪問型サービス C (人)	計画	144	144	144	96	96	96
	実績	0	38	84			

(イ) 通所型サービス

要支援認定を受けた人や基本チェックリストで事業対象者と判定された人に対し、住み慣れた地域でその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、その状態の改善・悪化防止に向けて施設等に通って実施するサービスです。

通所型サービス（現行相当）は、通所介護事業所が提供するサービスで、市内 10 か所の事業所のほか、市外の事業所でもサービス提供しています。

通所型サービス C は、短期間で集中的に身体や生活機能の向上を目指すもので、週 1 回、3 か月間（全 12 回）を 1 クールとし、年間 2～3 クールを市が委託して実施しています。

通所型サービス A は介護サービス事業所や NPO などが人員等の基準を緩和した上でミニデイサービス・運動・レクリエーション活動などを、通所型サービス B はボランティア

が主体の自主的な通いの場で体操や運動等の活動を、それぞれ行うものです。本市には、いずれも運営主体がないため提供されていませんが、今後の状況に応じてサービスの提供を検討していきます。

■通所型サービスの延べ利用者数

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
通所型サービス (現行相当) (人)	計画	3,800	4,000	4,000	2,988	3,000	3,048
	実績	3,391	3,020	3,359			
通所型サービス A (人)	計画	—	—	—	0	0	0
	実績	0	1	1			
通所型サービス C (人)	計画	720	1,020	1,440	720	720	720
	実績	182	227	480			

(ウ) その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスは、地域における自立した日常生活を支援するための事業で、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われるものです。社会福祉協議会や生活支援体制整備事業と連携を図りながら、サービス提供の構築を目指します。

(エ) 介護予防ケアマネジメント事業

事業対象者・要支援者が、心身の状況や置かれている環境などに応じて介護予防サービスや日常生活支援サービス等の適切な利用を行うことができるように、介護予防支援や介護予防ケアマネジメントを実施します。どのような状況でも「介護予防」に重点を置いた適切な計画の下、サービスが利用できるように努めます。

介護予防ケアマネジメントには、ケアマネジメント A（介護予防支援と同様、介護予防・支援計画表の作成やサービス担当者会議の開催、モニタリングの実施）とケアマネジメント B（簡易プランの作成やサービス担当者会議の開催、モニタリングの簡略化）があります。

将来的な高齢化率の上昇を考えると、ケアマネジメント A の作成件数は増加すると見込まれます。さらなる介護予防や自立支援の取り組みのための体制整備が必要です。

■介護予防ケアマネジメント事業

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ケアマネジメント A 割合 (%)	計画	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
	実績	63.6	57.8	64.0			
ケアマネジメント B 作成件数 (件)	計画	70	95	130	68	68	68
	実績	25	33	47			

イ 一般介護予防事業

主に 65 歳以上の人を対象に、地域の実情にあわせて効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進します。

(ア) 介護予防把握事業

要介護状態等となる恐れの高い虚弱な状態にあると認められる 65 歳以上の人を早期に把握することで、介護予防の視点を踏まえたアプローチを行い、心身機能の改善を図るだけでなく、生活習慣の改善や社会参加を促し、生活の自立へとつなげていきます。

そのため、単身高齢者や高齢者のみの世帯等への訪問のほか、年度内に 70 歳に到達する人を対象に、基本チェックリスト等を活用した調査を実施します。

取得したデータは、あがの市民病院に設置された「健康寿命延伸・運動器疾患医学講座」と連携して分析し、ハイリスクアプローチのための基礎資料にするとともに、市民への啓発や施策立案に活用します。

■介護予防把握事業

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
チェックリスト回収数 (件)	567	644	538	700	700	700
フレイル判定割合 (%)	21.7	19.1	22.3	20.0	20.0	20.0
地域や窓口での基本 チェックリスト実施数 (件)	491	462	500	500	500	500
ハイリスク該当割合 (%)	71.7	82.5	85.0	85.0	85.0	85.0

(イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防や自立した生活の継続に関する基本的な知識の普及・啓発を行うため、介護予防講演会や元気づくり教室、地域のサロンに出向いての講話などを実施します。

高齢者に限らず、介護予防等に対する関心が低い市民を対象に介護予防の啓発を図るとともに、身近な地域での開催や広報紙・市のホームページでの周知など、高齢者が参加しやすく、理解しやすい環境をつくります。

■介護予防普及啓発事業

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
元気づくり教室 延べ参加者数 (回)	計画	0	40	80	90	90	90
	実績	43	23	85			
介護予防講演 会参加者数 (人)	計画	180	180	90	150	150	150
	実績	43	63	84			

(ウ) 水中運動普及事業

水中運動教室は、継続参加者の認定率が低いという心身機能調査結果などから、単に心身機能の向上だけでなく、教室に通うことで他者との交流が生まれるため、社会的フレイルの予防に対しても効果的です。参加者の高齢化による退会や新型コロナウイルス感染症の影響による利用控えで実績は伸び悩んでいる状況ですが、より一層の普及を図り、運動器の機能低下防止や社会交流機会の創出等の介護予防に取り組みます。

■水中運動教室

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
教室数 (教室)	計画	25	26	26	22	22	22
	実績	22	22	22			
参加者数 (人)	計画	485	525	630	335	345	355
	実績	335	319	325			

(工) 地域介護予防活動支援事業

● 地域活動組織の支援

介護予防に関する地域活動組織の育成と自主活動が継続できるように支援を行います。

介護予防の取り組みを推進するに当たり、住民主体の通いの場である地域のサロンや拠点の居場所「ふれあい広場」といった地域活動組織の役割が今まで以上に重要となり、地域における認知症高齢者や虚弱高齢者の支援策の1つになっています。健康推進課所管の元気長生き応援隊事業との連携や地域リハビリテーション活動支援事業の活用等で、継続的にフォローしていきます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で、活動が休止している地域のサロンもあります。そのような地域活動の再開を支援するとともに、新たな介護予防に関する地域活動組織の育成を図ります。

● 元気づくりサポーター支援

介護予防や認知症の知識・技術も兼ね備え、地域で活動できるボランティア（元気づくりサポーター等）の養成と支援を行います。

平成30（2018）年度からは、介護予防活動のボランティアとしてだけでなく、支え合いの仕組みづくりの担い手を養成する目的も兼ねた養成講座を開催するとともに、継続研修を実施しています。

拠点の居場所「ふれあい広場」や地域のサロン、認知症カフェなど、多様な分野でボランティアが必要であるため、従来の養成講座に加え、介護予防や認知症、高齢者向けのレクリエーションなど、活動実践の際に役立つ幅広い知識を得られる研修を行い、活動の継続を支援します。

■元気づくりサポーター研修

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
受講者数 (人)	計画	33	48	48	63	63	68
	実績	26	59	49			

（オ） 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーションは、「障がいのある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れた地域で、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護や、地域住民を含め生活に関わるあらゆる人々・機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動の全て」と定義されます。

また、地域リハビリテーション活動支援事業は、地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、通所や訪問、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とされており、リハビリテーション専門職等は、地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援することが求められています。

これまでの取り組みで、住民運営の通いの場である地域のサロンなどを中心とした集団への関わりは市内全域で実施できており、参加者の介護予防に対する意識向上も図られています。

今後は、介護支援専門員が行うアセスメントやケアプランの立案、介護サービス事業所で提供される個別サービスの内容、自宅内等における生活動作などへのアドバイスが行えるような体制に軸足を移しつつ、地域のサロン等に対する支援も継続して実施します。

■地域リハビリテーション活動支援事業

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
リハビリテーション専門職の 地域内での活動回数（回）	計画	30	30	20	20	25	25
	実績	4	16	16			
対象者の変化を感じる事ができた専門職等の割合（％）	計画	50.0	55.0	60.0	80.0	80.0	80.0
	実績	—	100.0	80.0			

（２）在宅医療・介護連携の推進

高齢者の増加に伴い、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していくことが見込まれます。

年齢が上がるほど、慢性疾患を含めた複数の疾患や身体能力・判断能力の低下等により、フレイル状態などのリスクが高まります。そのような状態になっても、できる限り自宅等の住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるためには、入退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、さまざまな場面で在宅医療と介護が連携して支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。

このため、本市では、サービスを利用する市民の視点に立って、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを切れ目なく提供するために、新発田北蒲原医師会やあがの市民病院との連携を深めるとともに、二次医療圏内の医療機関との連携構築に努めます。

第4章 施策の展開

また、居宅に関する医療機関と介護サービス事業所などの関係者の連携を推進し、医療と介護が包括的かつ継続的に提供できる体制を構築していきます。

ア 地域の医療・介護資源の把握

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

本市は、しばた地域医療介護連携センターに事業を委託しており、しばた地域医療介護連携センターのホームページを通して最新情報を提供します。

イ 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

在宅医療や介護連携の現状の把握を目的に、地域の医療・介護関係者等が参画する個別地域ケア会議を開催して課題を抽出するとともに、その対応策等を検討します。

ロジックモデル*を活用するとともに、2つの地域包括支援センターとあがの市民病院、しばた地域医療介護連携センターが検討を継続することで、同じ視点を持ちながら市の地域課題を共有しています。

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制

医療・介護関係者のスムーズな連携に向けて多職種連携研修会等を開催し、医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステムの中で、在宅医療と介護が切れ目なく提供される体制の構築に取り組みます。

■在宅医療と介護の連携

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
医療と介護の連携がスムーズにできていると思う医療、介護関係者の割合(%)	48.5	64.9	65.0	65.0	67.0	70.0

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

市民の在宅療養を支えるため、要介護者等の状態の変化に応じ、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が図られるように、市独自の「情報共有統一様式」を作成しています。市内の介護支援専門員や医療機関による活用を支援し、必要に応じて改善していきます。

*ロジックモデル：ある施策がその目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係を明示したもの。

■情報共有統一様式活用数

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
「情報共有統一様式」 (入退院連携シート) の活用数(件)	328	329	320	330	330	330

オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

相談窓口をあがの市民病院地域医療・連携センターに設置し、在宅医療・介護連携に関する相談の受付対応を行います。また、必要に応じて、退院時には医療関係者と介護関係者の連携調整や利用者・患者または家族の要望を踏まえた医療・介護サービスの支援を行います。

■あがの市民病院医療相談窓口の相談件数

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
相談件数(件)	72	66	120	130	135	140

カ 医療・介護関係者の研修

医療と介護はそれぞれの保険制度が異なることなどにより、多職種間における相互の理解や情報共有が十分にできないなどの課題があります。お互いの業務の現状を理解し、一人ひとりが必要な知識・技術のスキルアップと現場レベルでの医療と介護の連携促進に向けて多職種連携研修会等を開催します。

入退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取りなどのさまざまな場面で、医療と介護の円滑な連携を実現するため、医療・介護サービス事業者間や他職種と顔の見える関係づくりを行いながら、地域の課題解決やスキルの質向上につながる内容の研修会を開催していきます。

本市の方向性については、ロジックモデルを用いた「阿賀野市在宅医療・介護連携施策指標マップ」を活用して、各事業所と情報共有を図ります。

キ 地域住民への普及啓発

市民が在宅医療や介護について理解を深め、自身の人生の最終段階や身近な人の最期のときに、さまざまな選択肢の中から適切なものを選び、決定できる視点と力を持てるようになることを目標として情報提供等を行います。

市民向け講演会の開催や広報紙・市のホームページ・チラシ等による情報発信を通して、エンディングノートの活用など、充実した最期の過ごし方や迎え方について意思を表出することができる市民の増加を目指します。

第4章 施策の展開

■人生の最期について

区分	実績		計画
	令和2（2020）年度	令和5（2023）年度	令和8（2026）年度
自分の最期について、エンディングノートなど書面で残している割合（％）	5.3	5.0	6.0
自分の最期について、意向を他の人に伝えている割合（％）	27.1	16.4	30.0

ク 関係市町との連携

4 市町（阿賀野市、新発田市、胎内市、聖籠町）やしばた地域医療介護連携センター、新発田北蒲原医師会等と連携し、医療・介護サービス事業者の現状を踏まえ、広域的な課題を定期的に協議し、それぞれの立場・役割を補完する体制の整備や情報の共有、必要な取り組みについての検討を行います。

（3）認知症施策の推進

令和7（2025）年には、高齢者の5人に1人が認知症になるといわれる中、令和元（2019）年に認知症施策推進大綱が閣議決定され、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進するという、国の認知症施策の方向性が示されました。対象期間の中間年に当たる令和4（2022）年には、中間評価が行われました。

また、令和5（2023）年6月には、共生社会の実現を推進するため、認知症基本法が成立しました。これを受けて、国は認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、認知症施策推進基本計画を策定することになります。

本市における新規要介護認定者の原因疾患の第1位は認知症です。今、認知症という言葉を知らない人はほとんどいませんが、認知症を正しく理解していないことから、特別な病気という偏見がまだあるのが現状です。

認知症の人だけではなく、市民一人ひとりが他人事ではなく、認知症を「我が事」と考え、地域で認知症の人と共に暮らす、共生の意識醸成の取り組みが求められています。このような状況を踏まえ、国の認知症施策の方向性に則り、認知症施策を推進します。

■ 認知症基本法（概要）

1.目的

**認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、
認知症施策を総合的かつ計画的に推進**

⇒ 認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき

認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.基本的施策

- ① 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥ 相談体制の整備等
- ⑦ 研究等の推進等
- ⑧ 認知症の予防等

ア 認知症初期集中支援事業の推進

認知症の疑いのある人や家族に対し、サポート医とチーム員が「認知症初期集中支援チーム」となり、初期支援を集中的に行って早期受診や診断、治療につなげます。

早期受診や診断の重要性については、「認知症あんしんガイド」の活用や市民講演会・認知症サポーター養成講座などの開催により、市民に対して周知・啓発します。

イ 認知症サポーターの養成

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守る応援者として「認知症サポーター」を養成します。

地域で暮らす認知症高齢者との共生に備え、若い世代から認知症の理解を深めてもらうことを目的に、職域や学校での養成講座を実施します。また、学びを深め、より充実した知識や技術の習得のためのステップアップ講座を開催し、修了者が地域で活躍できるように支援します。

■ 認知症サポーター養成講座

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
実施回数 (回)	計画	10	10	10	10	10	10
	実績	4	7	10			
認知症サポーター 延べ人数 (人)	計画	4,100	4,300	4,500	4,400	4,600	4,800
	実績	3,920	4,016	4,200			

■ 認知症サポーターステップアップ研修

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
実施回数 (回)		—	2	3	3	3	3
研修修了者 延べ人数 (人)		—	28	42	45	45	45

ウ 認知症カフェの充実

認知症高齢者やその家族、支援者、地域の人などが気軽に集まり、認知症に関する悩みなどの共有や相談、情報交換を行う場である「認知症カフェ」を開催し、認知症への理解を深める支援を行います。

市内の認知症カフェ実施事業所と協働で開催し、認知症カフェが市民に広く周知されて気軽に集える場となり、認知症の人にとっては社会参加と本人発信の機会として共生の地域づくりの拠点となるように、運営内容の充実を図ります。

■ 認知症カフェ

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
実施回数 (回)	計画	15	15	15	11	11	11
	実績	1	8	9			
延べ参加者数 (人)	計画	160	160	160	120	120	120
	実績	14	68	100			

工 認知症に対する理解の促進

認知症を理解し、正しい知識に基づく認知症予防の普及啓発に取り組みます。

認知症サポーター養成講座・市民講演会の開催や、広報紙・市のホームページなどの掲載を通し、認知症についての情報発信を行います。認知症の早期発見や生活習慣の改善により、その発症や進行を遅らせることができることや、認知症の人への接し方、認知症の人の気持ちなど、認知症あんしんガイドを活用して周知することで、認知症に対する偏見を軽減し、認知症高齢者と共に安心して暮らせる地域づくりを推進します。

オ 相談窓口等の周知

認知症の人や家族の道しるべとなるように、相談窓口・早期受診のポイントや認知症の人が利用できるサービスなどを掲載した認知症あんしんガイドを配布します。

また、市のホームページや事業周知の LINE 配信で相談窓口の周知を行うとともに、相談支援体制の充実を図ります。

認知症に関する相談からは、認知症の症状に対応した介護に困難を抱えている介護者が多いことが伺えます。認知症の人の介護者に対して適切な支援につなげられるように、相談窓口の質向上に努めます。

■ 認知症相談件数

区分		実績		見込み	計画		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
相談件数 (件)		421	416	500	520	520	520

カ 認知症高齢者等見守り事業

見守りの対象者である認知症高齢者が、行き先が分からなくなったときや知らない場所で保護されたときなどに、捜索や身元の特定の手掛かりにするため、登録申請者に「反射ステッカー」を交付し、警察や消防本部など関係機関と登録者情報を共有します。

リスクの高い人・必要な人が確実に登録につながることを目指し、事業周知を強化します。また、市民が困っている高齢者にやさしく声を掛け、地域で見守り、認知症になっても安心して外出でき、安全に暮らせる地域づくりに取り組みます。

■ 認知症高齢者等見守り登録者数

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
登録者数（人）	34	38	40	40	40	40

（４）生活支援の体制整備

地域包括ケアシステムでは、医療や介護の専門的なサービスだけでなく、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるため、日常生活上の困り事や外出に対する多様な支援など、生活を包括的に支えていく体制の整備とその推進が求められています。

今後、このような支援が特に必要となる一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の割合が増加することを踏まえ、元気な高齢者や地域住民等の力を活用した生活支援サービスの充実が重要となってきます。

ア 生活支援体制の構築

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

地域包括ケアシステムの一部として、互助を基本とした新たな生活支援サービスが創出されるように、生活支援コーディネーターと地域支え合い推進会議（生活支援協議体）を設置し、互いに両輪となって取り組みを推進します。

支え合いの地域づくりを市民に啓発するため、市民フォーラムや自治会座談会を継続して開催し、自治会単位で支え合いの取り組みができるように働き掛けを推進します。

また、ボランティアなど新たな担い手の確保や、市全体における移送サービス・生活支援サービスの仕組みの構築に取り組みます。

イ 地域における包括的な生活支援の充実

高齢者の生活を支援するため、生活支援コーディネーターと地域支え合い推進会議（生活支援協議体）がさまざまなサービスの導入に取り組み、高齢者世帯等の生活支援を志す市民ボランティアや市内外の農商工業者、福祉事業所などに呼び掛け、多種多様な支え合いの担い手となる「あがの支え愛隊」の登録を進めています。

また、市内4地区にある拠点の居場所「ふれあい広場」を支えるボランティアを増やしていくことも重要です。

高齢者が困ることが多い、ごみ出しやごみ収集所の掃除当番、玄関先の除雪等のちょっとした困り事を地域で支え合う自治会単位の支え合いを市内全域に推進していきます。

■生活支援サービスの数

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
あがの支え愛隊登録数 (件)	33	38	44	45	46	47
支え合い自治会累計 (自治会)	0	4	7	9	11	13
ふれあい広場ボランティ ア登録数(人)	85	91	93	94	95	96

●地域の住民やボランティア、各種団体等
による生活支援体制（中学校区単位）



**地域支え合い推進員と
生活支援コーディネーターの役割**

- 高齢者の困り事アンケート
- 事例検討
- 自治会座談会などから課題の抽出

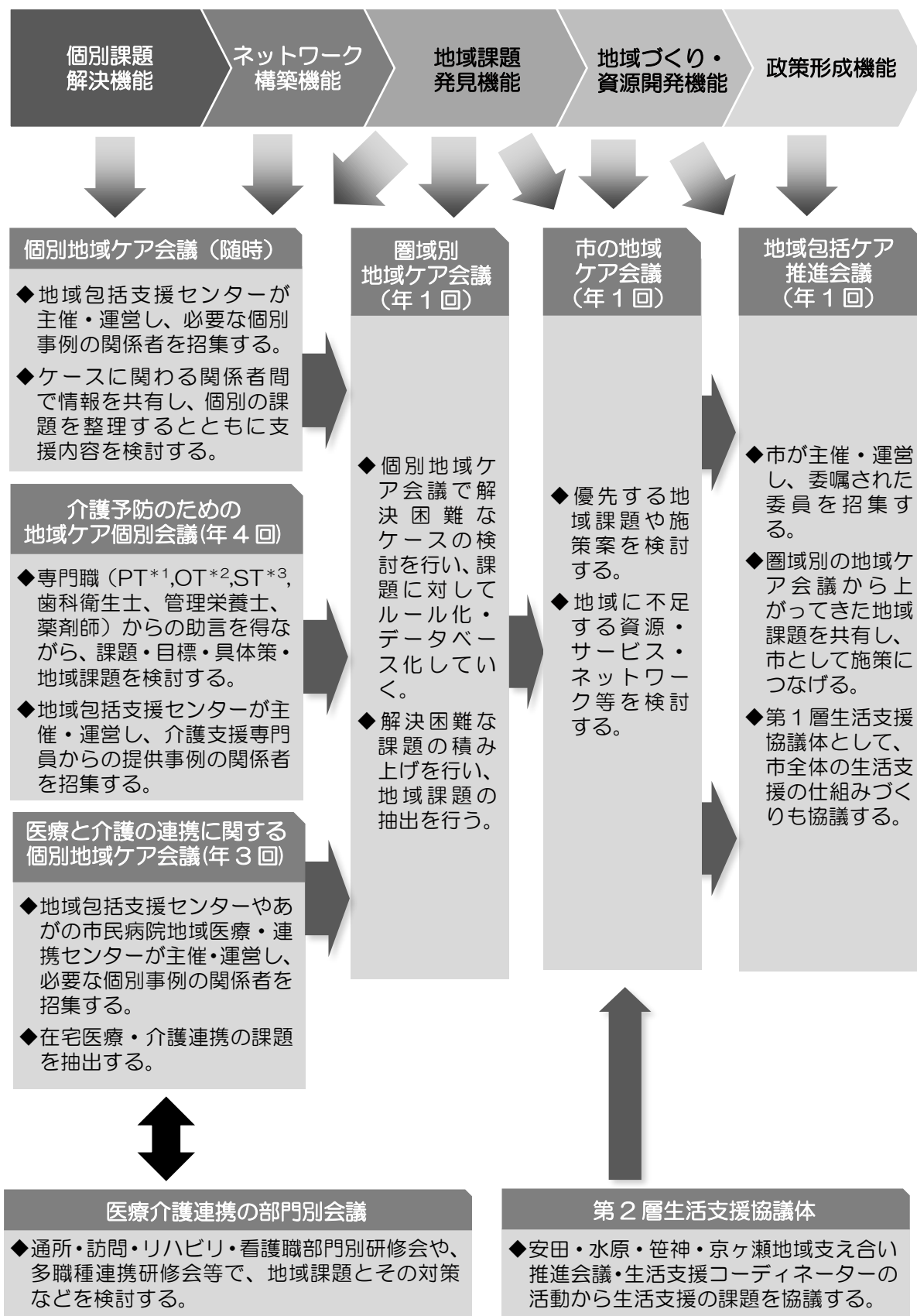
- 不足するサービスの創出
- 担い手の養成
- 活動する場の確保
- ネットワークの構築

（５）地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、個別地域ケア会議の積み重ねと地域包括支援センターの業務全般から、日常生活圏域の地域課題の把握を行うことにより、その解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげ、地域包括ケアシステムを深化・推進するもので、会議の体系や地域課題把握の手法などの充実に努めます。

地域ケア会議における協議の積み重ねにより、高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、地域課題を解決するための社会基盤の整備・開発やネットワークの構築を行うとともに、PDCA サイクルによる検証により、地域の実情に合った地域包括ケアシステムの確立を目指します。

■地域ケア会議の機能と位置付け



*1 PT：理学療法士

*2 OT：作業療法士

*3 ST：言語聴覚士

（6）生活環境整備・高齢者の居住安定に係る施策との連携

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

また、生活面に困難を抱える高齢者に対しては、住まいの確保だけでなく、困難の解決や必要な支援・サービスの提供など、生活の支援も一体的に実施していくことが重要です。関係機関と連携し、高齢者に寄り添う支援に努めます。

ア 高齢者生活環境整備

高齢者の生活が安全で快適に送られるように、耐震診断・耐震設計・耐震改修等の費用を補助します。

また、高齢者・障がい者のいる世帯が、住宅をその身体状況に適したものに改造する際に要する経費を助成し、住環境の整備を支援します。

イ 公共施設のバリアフリー化

高齢者が地域において安全で快適に生活できるような環境の整備に向けて「新潟県福祉のまちづくり条例」の規定に基づき、公共施設等のバリアフリー化を推進するとともに、全ての人にやさしいユニバーサル社会の構築に向け、誰もが利用しやすい公共施設のユニバーサルデザイン化を促進します。

ウ 安心できる住まいの確保

高齢者の心身の状況や住まいの要望など、多様化する高齢者のニーズに応じた情報を提供し、安心して居住できる住まいを選択できるように支援するとともに、円滑に入居するための支援策の充実を図ります。

市内には、有料老人ホーム1か所（定員80人）、サービス付き高齢者向け住宅1か所（定員54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）があります。入居を希望する人に対して情報提供などの支援に努めます。

養護老人ホームは市内に整備されていませんが、広域的な対応により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。

入所を希望しても身元保証人がいない、親族がいても疎遠であることで連絡ができないなど、身寄りのない高齢者が増加していることから、施設等の関係機関と協議・検討を進め、そのような高齢者に対するガイドライン作成に取り組みます。

■身寄りがない高齢者支援件数

区分	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
支援件数（件）	—	15	16	17	17	17

（7）地域福祉活動の充実

ア 地域福祉体制の整備

定年を迎えた高齢者の社会参加を促進し、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、福祉団体との連携を図り、地域全体で高齢者や障がい者を支える地域包括ケアシステムの強化を図ります。

令和2（2020）年の社会福祉法の改正を受け、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備を推進し、制度の狭間や複雑・複合ケースに対し、生活課題の本質を捉えた包括的支援の実現を目指します。

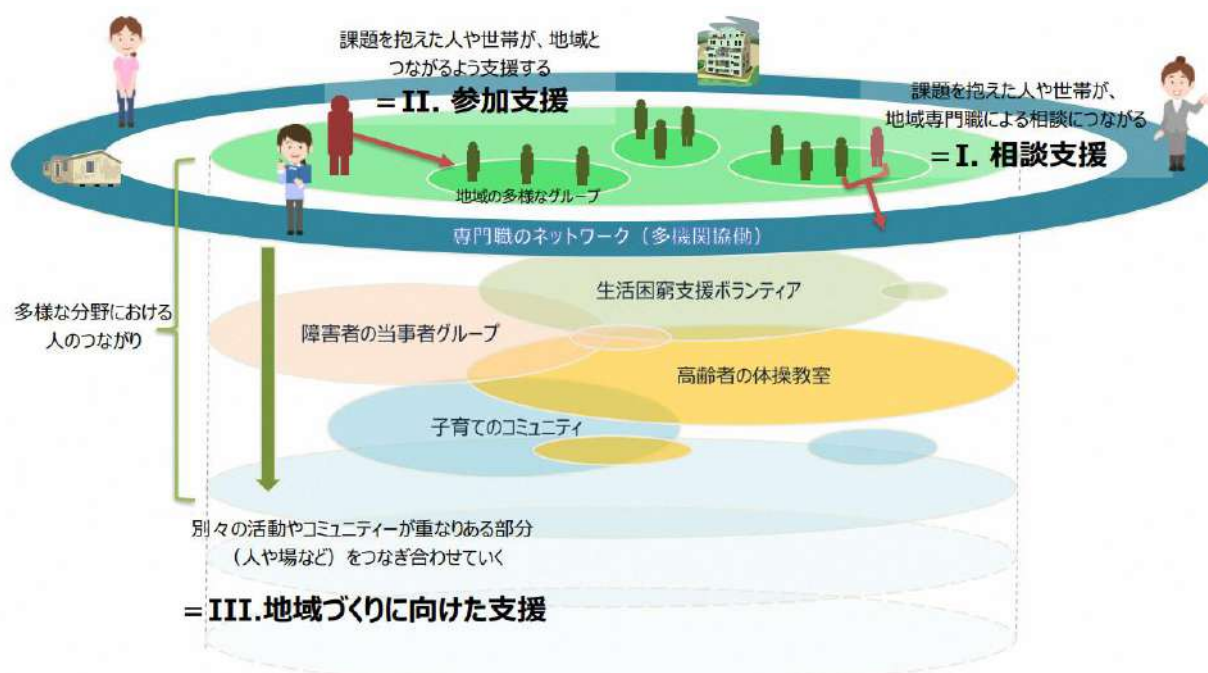
イ 重層的支援体制の整備

令和2（2020）年の社会福祉法の改正により、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う新たな市町村事業として、重層的支援体制整備事業が創設されました。今までのような分野別で縦割りの福祉制度では、受け止めきれないような地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応するため、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行うことを必須としています。

国は、整備する体制そのものに加え、その構築の過程も重要であるとして、庁内の関係各課のみならず、支援関係機関をはじめとする庁外の関係者とも議論を積み重ねること等を通じて、目指すべき体制やそれに向けての取り組みなど、意識の共有を図りながら体制の構築を進めていくことが必要であるとしています。

本市では、第9期計画期間中に関係各課や関係機関との協議を開始します。

●重層的支援体制



※資料：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「重層的支援体制整備事業に関わることになった人に向けたガイドブック」

ウ 地域包括ケアシステムを支える人材確保と資質向上

高齢者の増加と生産年齢人口の減少により、介護の担い手が不足しています。地域包括ケアシステムを推進し、高齢者を地域で支え合うまちづくりを実現するため、介護や地域づくり、支え合いの担い手確保は喫緊の課題です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、地域づくり活動に「参加者として」の参加意向がある割合は 53.8%、「企画運営（お世話役）として」の参加意向は 31.7%となっています。

地域づくり活動への参加意向がある元気な高齢者の力を、地域包括ケアシステムの深化・推進や支え合うまちづくりに活用していくための仕組みづくりについて検討を進めるとともに、引き続き新潟県や社会福祉協議会と連携して、支え手となるボランティアの育成、認知症サポーターの養成など必要な施策に取り組めます。

基本施策Ⅵ 持続可能な介護保険事業の運営

本市の人口は、平成7（1995）年以降減少し続けている一方、65歳以上の高齢者人口は増加し続けています。国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」によると、今後は高齢者人口も減少傾向となりますが、高齢化率は団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年以降も上昇していく見込みです。

介護の必要な人が安心して必要な介護サービスを受けられるように、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めるとともに、保険者機能の強化を図り、持続可能な介護保険制度としての健全で適正な運営に取り組みます。そのため、新潟県と連携し、介護給付の適正化や介護人材の確保、事業者・介護者への支援、介護保険制度の啓発等に努めます。

● 成果指標 ●

目指す姿	評価指標	現状値	目標値
		令和5年	令和8年
健全で適正な介護保険制度の運営により、安定的な介護サービスの提供体制が整っています	介護人材が不足していると感じる事業所の割合（介護人材実態調査）	69.0%	割合の減少

● 基本施策Ⅵの主要事業 ●

事業区分	事業名	担当課
（１）介護給付の適正化	ア 要介護認定の適正化	高齢福祉課
	イ 適切なケアプランの推進	
	ウ 住宅改修や福祉用具購入・貸与の点検	
	エ 縦覧点検・医療費との突合	
（２）介護人材の確保	ア 介護人材の定着促進	高齢福祉課
	イ 介護人材の育成	
	ウ 介護現場における業務の効率化	
（３）低所得者に対する負担軽減	ア 特定入所者介護サービス費	高齢福祉課
	イ 高額介護サービス費	
	ウ 社会福祉法人等利用者負担軽減	

（１）介護給付の適正化

ア 要介護認定の適正化

要介護認定の正確さと統一性を確保するため、業務分析データから導き出された課題を活用して、市の認定調査員や介護認定審査会委員の資質向上に取り組みます。

さらに、認定の適正化を図るため、市職員が認定調査票と特記事項の記載内容について、判断基準や整合性を全件点検します。

イ 適切なケアプランの推進

適正なケアプランが高齢者の自立支援や重度化防止につながることから、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等（ケアプラン）の記載内容について、介護サービス事業所に資料提出を求め、市職員等の第三者が点検や支援を行います。

点検の実施は計画的に行い、介護支援専門員に対して「自立支援に資するケアマネジメント」実施の意識付けとケアプランの質向上を図ります。

ウ 住宅改修や福祉用具購入・貸与の点検

住宅改修や福祉用具貸与・購入の適正化のため、申請者宅の実態確認や見積書の点検など申請内容の審査を行うとともに、申請者（本人・家族・工事業者等）に助言・指導を行い、利用者の状態に合った支援を目指します。

エ 縦覧点検・医療費との突合

国民健康保険連合会介護給付適正化システムによる縦覧点検帳票や医療情報との突合帳票による請求内容の点検を実施します。

（２）介護人材の確保

ア 介護人材の定着促進

生産年齢人口の減少から、全ての業種において人材不足が問題となっています。介護ニーズが高まる一方、介護分野は定着率が低い状況にあることが指摘されています。ニーズに対応した質の高い人材を、将来にわたって安定的に確保していくため、介護人材実態調査を実施し、介護サービス事業所における状況の把握に取り組むとともに、新潟県の補助事業等についての周知を図ります。アンケート調査の結果から、介護人材が不足していると感じている事業所の割合は 69.0%となっています。より具体的な課題の整理と対応策の検討のため、意見交換会や研修会の開催など、早急に取り組んでいく必要があります。

また、介護従事者のスキルアップやキャリアアップ、モチベーションの向上を図ることを目的として、研修会等の情報提供に努めます。

イ 介護人材の育成

介護分野の人材不足解消を目指し、新たな担い手を確保するため、介護助手等の多様な人材の参入を促すことにより、介護職等の機能分化・多職種連携による介護業務の効率化を図り、子育てを終えた人や他業種からの新規参入、復職・再就職支援など、介護人材の裾野を広げるため、関係機関と連携して多角的な支援に取り組みます。

また、医療ニーズの高まりや認知症高齢者・高齢者のみの世帯の増加等に伴い、介護ニーズの高度化・多様化に対応できる介護人材の質的向上も課題となっています。新潟県と連携し、国家資格取得支援や研修会の実施等の支援に取り組んでいく必要があります。

また、将来の介護の担い手として期待される学生等に、介護という職業を理解してもらうための機会を設けます。

ウ 介護現場における業務の効率化

介護職員の負担を軽減し、人材の確保に向けた定着支援として、介護現場における業務の効率化は重要です。ICT の導入や文書負担の軽減など、介護現場の生産性向上に向けた取り組みを促進するとともに、職場環境や処遇改善などの事業者支援に取り組みます。

(3) 低所得者に対する負担軽減

ア 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、国の基準により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。

イ 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。

ウ 社会福祉法人等利用者負担軽減

国の基準で示された一定の要件に該当する低所得者の人に対し、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。

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料推計

1 高齢者人口や要介護認定者等の将来推計

(1) 高齢者等の人口推計

令和5年9月末時点の住民基本台帳人口を基に、新潟県の人口推計シートを活用し、将来推計を行いました。本市の総人口は、減少傾向となっており、高齢者人口も令和7年(2025)年をピークに減少傾向にあります。一方で、高齢化率は上昇傾向で推移し、団塊の世代が全て後期高齢者になる令和7年には36.3%、団塊ジュニア世代が全て高齢者になる令和22年は42.1%となっています。

また、令和8年には後期高齢者の割合が20.5%になり、5人に1人が後期高齢者になると推計され、今後も後期高齢化率は増加するものと見込まれます。

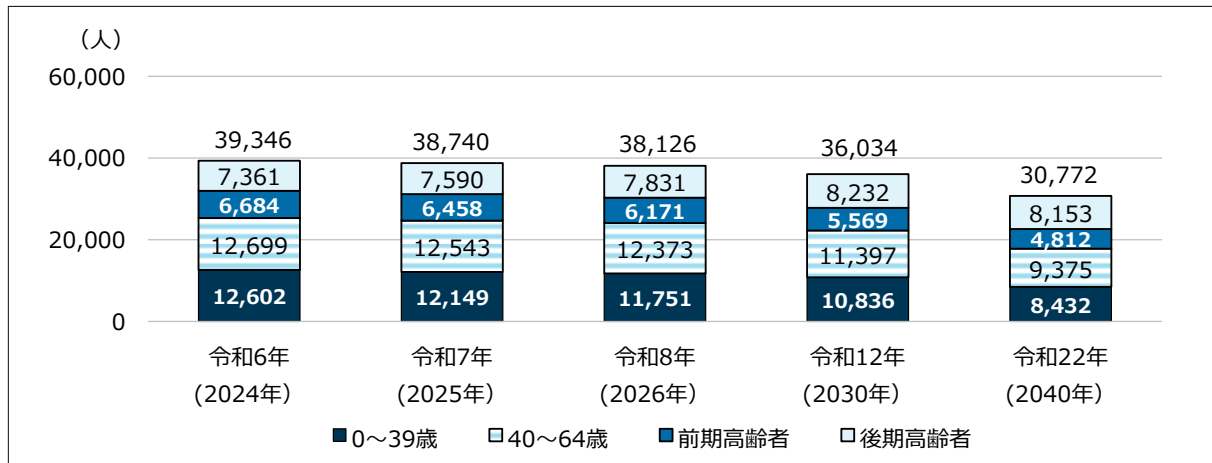
■高齢者等の人口推計

区 分	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
総人口	39,346人	38,740人	38,126人	36,034人	30,772人
0～39歳	12,602人	12,149人	11,751人	10,836人	8,432人
40～64歳	12,699人	12,543人	12,373人	11,397人	9,375人
65歳以上	14,045人	14,048人	14,002人	13,801人	12,965人
前期高齢者	6,684人	6,458人	6,171人	5,569人	4,812人
後期高齢者	7,361人	7,590人	7,831人	8,232人	8,153人
高齢化率	35.7%	36.3%	36.7%	38.3%	42.1%
前期高齢化率	17.0%	16.7%	16.2%	15.5%	15.6%
後期高齢化率	18.7%	19.6%	20.5%	22.8%	26.5%

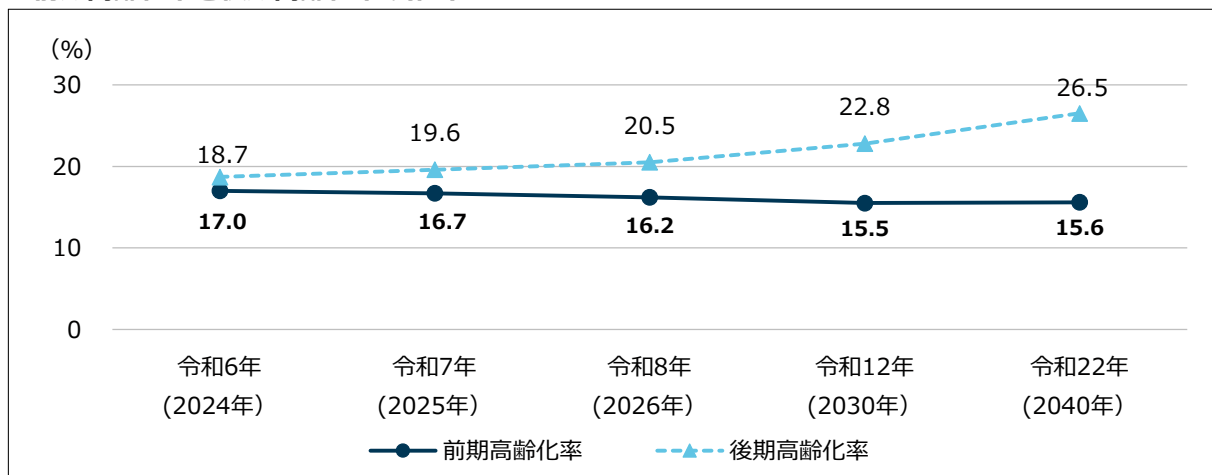
資料：令和12年、令和22年は地域包括ケア「見える化」システムによる国勢調査の人口を基に推計

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料推計

■高齢者等の人口推計



■前期高齢化率と後期高齢化率の推計



（２）要支援・要介護認定者数の推計

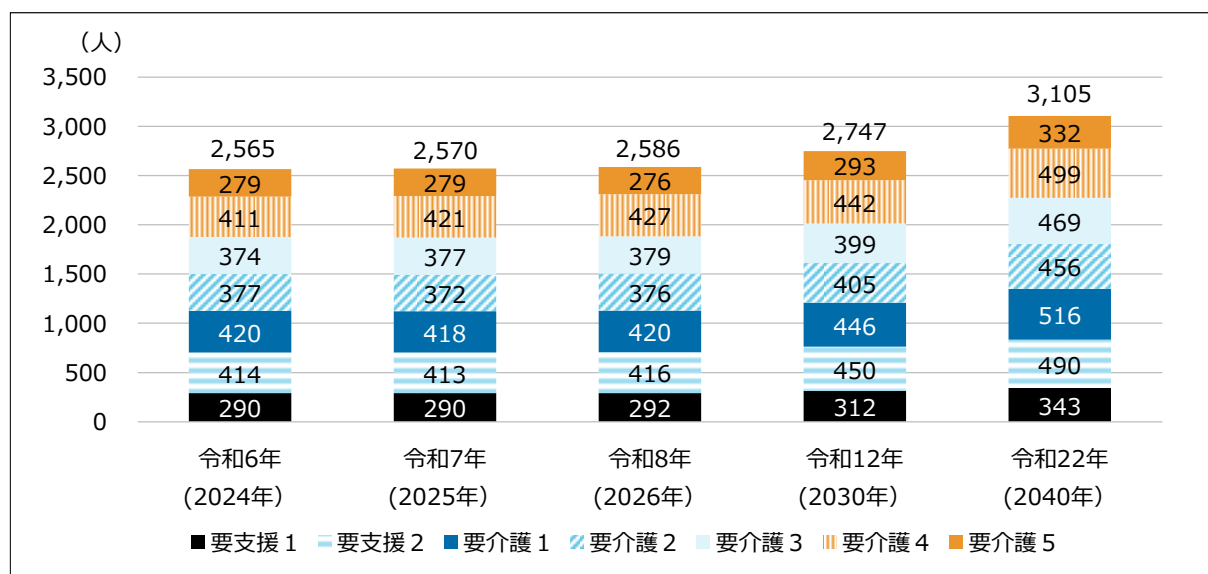
本市の要支援・要介護認定者数は、令和6（2024）年の2,565人から令和8（2026）年には21人増加して2,586人になると見込まれています。

認定率は、令和6（2024）年が17.9%であり、令和5（2023）年の18.1%から一時的に低下しますが、令和8（2026）年には18.1%に上昇し、以降上昇し続ける見込みとなっています。

■要支援・要介護認定者数の推計

区 分	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
高齢者数 (第1号被保険者数)	14,045人	14,048人	14,002人	13,801人	12,965人
認定者数	2,565人	2,570人	2,586人	2,747人	3,105人
第1号被保険者	2,514人	2,519人	2,536人	2,698人	3,067人
第2号被保険者	51人	51人	50人	49人	38人
認定率	17.9%	17.9%	18.1%	19.5%	23.7%
要支援1	290人	290人	292人	312人	343人
要支援2	414人	413人	416人	450人	490人
要介護1	420人	418人	420人	446人	516人
要介護2	377人	372人	376人	405人	456人
要介護3	374人	377人	379人	399人	469人
要介護4	411人	421人	427人	442人	499人
要介護5	279人	279人	276人	293人	332人

※見える化システムの将来推計機能による推計値（認定率は第1号被保険者）



2 介護保険サービス事業量等の見込み

(1) 介護保険サービス基盤の整備

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、適切な介護保険サービスの基盤整備に努めます。

ア 居宅介護サービス基盤

在宅サービスの給付費は減少しているものの、要介護者は今後増加することが見込まれていることから、引き続き現在の介護保険サービスの提供量確保に努めます。

■居宅介護サービス事業所数（定員数）

区分	令和 5 年度 整備状況
訪問介護	5 か所
訪問看護	3 か所
通所介護	9 か所 (251 人) ※令和 6 年度～ 7 か所 (201 人)
通所リハビリテーション	2 か所 (30 人)
短期入所生活介護	9 か所 (115 人)
短期入所療養介護（老健）	2 か所 (空床利用)
短期入所療養介護（介護医療院）	1 か所 (空床利用)
福祉用具貸与	2 か所
居宅介護支援	10 か所

イ 地域密着型サービス基盤

地域密着型サービスは、本市の住民を対象に、地域の実態に即してサービスを提供するもので、利用者のニーズにきめ細かく対応しています。

第 9 期計画では、既存施設の整備状況や利用人数の見込みなどから、新たな施設整備を行いません。

本市に整備されていない定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護、認知

症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護については、第9期計画期間中に第10期計画以降の必要性を検討していきます。

■地域密着型サービス事業所数（定員数）

区分	令和5年度 整備状況	第9期 整備計画
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—
夜間対応型訪問介護	—	—
認知症対応型通所介護	—	—
小規模多機能型居宅介護	1 箇所 (29 人)	—
認知症対応型共同生活介護	5 箇所 (90 人)	—
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3 箇所 (78 人)	—
看護小規模多機能型居宅介護	—	—
地域密着型通所介護	5 箇所 (85 人)	—

■日常生活圏域別 地域密着型居住施設数（定員数）

区分	認知症対応型共同生活介護		地域密着型介護老人福祉施設		地域密着型特定施設	
	令和5年度 整備状況	第9期 整備計画	令和5年度 整備状況	第9期 整備計画	令和5年度 整備状況	第9期 整備計画
安田圏域	1 箇所 (18 人)	—	—	—	—	—
京ヶ瀬 圏域	1 箇所 (18 人)	—	1 箇所 (29 人)	—	—	—
水原圏域	2 箇所 (36 人)	—	2 箇所 (49 人)	—	—	—
笹神圏域	1 箇所 (18 人)	—	—	—	—	—
合計	5 箇所 (90 人)	—	3 箇所 (78 人)	—	—	—

ウ 施設・居住系サービス基盤

施設サービスは、在宅での生活が困難な高齢者が施設に入所して利用するサービスです。介護保険制度の下では、公的な介護保険施設として介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院の3種類が定められています。

第9期計画では、介護保険施設をはじめ、施設・居住系サービスについて、既存施設の整備状況や利用人数の見込みなどから、新たな整備を行いません。

■施設・居住系サービス事業所数（定員数）

区分		令和5年度 整備状況	第9期 整備計画
介護保険施設（定員）		705 人	—
	介護老人福祉施設	7 箇所 (505 人)	—
	介護老人保健施設	2 箇所 (146 人)	—
	介護医療院	1 箇所 (54 人)	—
地域密着型施設（定員）		168 人	—
	認知症対応型共同生活介護	5 箇所 (90 人)	—
	地域密着型介護老人福祉施設	3 箇所 (78 人)	—
	地域密着型特定施設	—	—
特定施設入居者生活介護（定員）		134 人	—
	有料老人ホーム	1 箇所 (80 人)	—
	サービス付き高齢者向け住宅	1 箇所 (54 人)	—
小 計		20 箇所 (1,007 人)	—
養護老人ホーム		—	—
軽費老人ホーム（ケアハウス）		2 箇所 (80 人)	—
小 計		2 箇所 (80 人)	—
合 計		22 箇所 (1,087 人)	—

(2) 介護保険サービス見込量

ア 居宅介護サービス

■居宅介護サービスの見込み

区 分	見込み	第 9 期計画			
	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	
訪問介護					
人数(人/月)	123	120	121	122	
給付費(千円/年)	78,829	79,724	81,101	82,328	
訪問入浴介護					
人数(人/月)	18	19	20	21	
給付費(千円/年)	13,868	14,833	15,622	16,393	
訪問看護					
人数(人/月)	63	63	64	64	
給付費(千円/年)	25,626	26,153	26,674	26,592	
訪問リハビリテーション					
人数(人/月)	32	32	34	35	
給付費(千円/年)	11,269	11,470	12,295	12,721	
居宅療養管理指導					
人数(人/月)	46	47	47	49	
給付費(千円/年)	5,672	5,903	5,966	6,213	
通所介護					
人数(人/月)	470	462	467	473	
給付費(千円/年)	457,476	457,644	465,014	471,165	
通所リハビリテーション					
人数(人/月)	71	69	70	71	
給付費(千円/年)	60,322	59,836	61,088	62,065	
短期入所生活介護					
人数(人/月)	274	271	278	282	
給付費(千円/年)	359,487	362,894	375,939	382,198	
短期入所療養介護(老健)					
人数(人/月)	2	2	2	2	
給付費(千円/年)	2,966	3,008	3,012	3,012	

第 5 章 介護保険サービスの見込みと介護保険料推計

区 分	見込み	第 9 期計画			
	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	
短期入所療養介護(介護医療院)					
人数(人/月)	0	0	0	0	
給付費(千円/年)	0	0	0	0	
福祉用具貸与					
人数(人/月)	524	520	528	536	
給付費(千円/年)	92,388	93,065	95,305	96,776	
特定福祉用具購入費					
人数(人/月)	7	7	7	8	
給付費(千円/年)	3,434	3,434	3,434	4,024	
住宅改修費					
人数(人/月)	5	5	5	5	
給付費(千円/年)	5,282	5,282	5,282	5,282	
特定施設入居者生活介護					
人数(人/月)	47	46	46	46	
給付費(千円/年)	107,799	107,321	107,457	107,457	
居宅介護支援					
人数(人/月)	840	811	820	830	
給付費(千円/年)	154,935	151,715	154,058	156,063	

イ 地域密着型サービス

■地域密着型サービスの見込み

区 分	見込み	第 9 期計画			
	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
人数(人/月)	1	1	1	1	
給付費(千円/年)	1,355	1,374	1,376	1,376	
小規模多機能型居宅介護					
人数(人/月)	26	26	27	27	
給付費(千円/年)	70,853	71,853	75,779	75,779	
認知症対応型共同生活介護					
人数(人/月)	85	84	83	83	
給付費(千円/年)	259,073	259,748	256,931	256,931	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
人数(人/月)	78	78	78	78	
給付費(千円/年)	272,426	276,272	276,622	276,622	
地域密着型通所介護					
人数(人/月)	130	125	126	127	
給付費(千円/年)	104,428	101,991	103,501	104,628	

ウ 施設サービス

■施設サービスの見込み

区 分	見込み	第 9 期計画			
	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	
介護老人福祉施設					
人数(人/月)	489	489	489	489	
給付費(千円/年)	1,579,668	1,601,968	1,603,995	1,603,995	
介護老人保健施設					
人数(人/月)	149	149	149	149	
給付費(千円/年)	472,165	478,830	479,436	479,436	
介護医療院					
人数(人/月)	53	53	53	53	
給付費(千円/年)	210,294	213,263	213,533	213,533	

エ 介護予防サービス

■介護予防サービスの見込み

区 分	見込み	第 9 期計画			
	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	
介護予防訪問看護					
人数(人/月)	24	26	26	26	
給付費(千円/年)	7,410	8,130	8,140	8,140	
介護予防訪問リハビリテーション					
人数(人/月)	12	13	13	13	
給付費(千円/年)	3,088	3,396	3,400	3,400	
介護予防居宅療養管理指導					
人数(人/月)	16	16	16	17	
給付費(千円/年)	1,430	1,450	1,452	1,569	
介護予防通所リハビリテーション					
人数(人/月)	38	40	40	40	
給付費(千円/年)	15,246	16,203	16,223	16,223	
介護予防短期入所生活介護					
人数(人/月)	19	20	20	20	
給付費(千円/年)	8,401	8,997	9,009	9,009	
介護予防短期入所療養介護(老健)					
人数(人/月)	0	0	0	0	
給付費(千円/年)	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)					
人数(人/月)	0	0	0	0	
給付費(千円/年)	0	0	0	0	

区 分	見込み	第 9 期計画			
	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	
介護予防福祉用具貸与					
人数(人/月)	289	305	305	307	
給付費(千円/年)	24,280	25,611	25,611	25,773	
特定介護予防福祉用具購入費					
人数(人/月)	6	6	6	6	
給付費(千円/年)	2,398	2,398	2,398	2,398	
介護予防住宅改修					
人数(人/月)	6	6	6	6	
給付費(千円/年)	7,672	7,672	7,672	7,672	
介護予防特定施設入居者生活介護					
人数(人/月)	23	25	24	25	
給付費(千円/年)	20,777	22,963	21,814	22,992	
介護予防支援					
人数(人/月)	322	340	340	341	
給付費(千円/年)	17,709	18,962	18,986	19,042	

オ 地域密着型介護予防サービス

■地域密着型介護予防サービスの見込み

区 分	見込み	第 9 期計画			
	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	
介護予防小規模多機能型居宅介護					
人数(人/月)	2	2	2	2	
給付費(千円/年)	2,511	2,546	2,549	2,549	
介護予防認知症対応型共同生活介護					
人数(人/月)	0	0	0	0	
給付費(千円/年)	0	0	0	0	

（３）標準給付費の見込み

必要サービス量に基づいて算出された総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えて見込んでいます。

(単位：千円)

区 分	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	合計
総給付費	4,505,909	4,540,674	4,563,356	13,609,939
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	291,948	292,888	294,711	879,547
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	121,892	122,064	122,064	366,019
高額医療合算 介護サービス費等給付額	14,000	14,000	14,000	42,000
算定対象審査支払手数料	2,941	2,947	2,965	8,854
標準給付費見込額	4,936,690	4,972,572	4,997,096	14,906,359

※以下端数処理の関係で、内訳と合計が合わない場合があります。

（４）地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業・任意事業に係る事業費を見込んでいます。

(単位：千円)

区 分	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	合計
地域支援事業費	240,442	240,815	242,557	723,814
介護予防・日常生活支援 総合事業費	142,336	142,709	144,451	429,496
包括的支援事業（地域包 括支援センターの運営）及び 任意事業費	94,995	94,995	94,995	284,985
包括的支援事業（社会保 障充実分）	3,111	3,111	3,111	9,333

(5) 介護保険事業費の見込み

標準給付費や地域支援事業費の介護保険事業費を見込んでいます。

(単位：千円)

区 分	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	合計
標準給付費 (A)	4,936,690	4,972,572	4,997,096	14,906,359
地域支援事業費 (B)	240,442	240,815	242,557	723,814
介護保険事業費 (A+B)	5,177,132	5,213,387	5,239,653	15,630,173

3 介護保険料の推計

(1) 介護保険料の方針

第 9 期介護保険料（令和 6 年度～令和 8 年度）については、第 9 期計画期間 3 か年の介護保険サービス見込量を設定し、介護保険事業費を算定した上で、保険料算定の諸要件や国の指針を基に算出しています。

ア 保険料算定の諸要件

○ 第 1 号被保険者の介護保険料負担率 23%

■ 保険給付費の財源内訳

	第 8 期財源内訳	第 9 期財源内訳
公費	50.0%	50.0%
第 1 号保険料	23.0%	23.0%
第 2 号保険料	27.0%	27.0%

○ 財政調整交付金見込額

第 1 号被保険者のうち 75 歳以上の高齢者の割合や所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のため交付されます。

イ 保険料に関する国の指針

介護給付費の増加に伴って保険料負担も増加している中で、より安定的な介護保険制度の運営のため、被保険者の負担能力に応じて保険料を段階的に設定しています。

国の指針は、第 6 期計画以降、所得段階を 9 段階とする標準段階が示されていましたが、第 9 期計画では所得段階を 13 段階とする標準段階が示されました。

(2) 第1号被保険者の保険料推計

ア 介護保険料の基準額の推計

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
所得段階別 加入割合補正後 被保険者数(人)	14,112	14,116	14,070	42,298 (a)
標準給付費 見込額(円)	4,936,690,467	4,972,572,484	4,997,096,217	14,906,359,168
地域支援事業費 見込額(円)	240,442,180	240,814,560	242,557,190	723,813,930
第1号被保険者 負担分相当額(円)	1,190,740,509	1,199,079,020	1,205,120,284	3,594,939,813
調整交付金相当額 (円)	253,951,333	255,764,052	257,077,370	766,792,755
調整交付金見込 交付割合(%)	5.08	4.80	4.62	
調整交付金見込額 (円)	258,015,000	245,533,000	237,539,000	741,087,000
介護給付費準備基金の残高(円) (令和5年度末)				324,159,396
介護給付費準備基金取崩額(円)				142,584,000
保険料収納必要額(円)				3,478,061,567 (b)
予定保険料収納率(%)				99.00 (c)
保険料基準月額(円) ($b \div c \div a \div 12$)				6,921

保険料基準額

第8期 年額 77,800 円
(月額 6,486 円)



第9期 年額 83,100 円
(月額 6,921 円)

イ 保険料段階の設定

本市においては、第6期計画から第8期計画まで所得段階を11段階としていましたが、所得水準に応じたきめ細かな設定となるように、国が第9期計画で示した標準所得段階13段階に2段階を加え、所得段階を15段階に分けた保険料設定としています。

各所得段階の保険料は、保険料基準額（第5段階保険料）に調整率を乗じて算出しました。

※第1段階から第3段階までは、公費による負担軽減後の調整率・保険料月額（年額）となります。

■第9期所得段階別保険料の設定

区 分	調整率	対 象	対象者数 (人)	保険料月額（円） (年額)
第1段階	0.285	・生活保護受給者または住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円以下)	4,588	1,972 (23,700)
第2段階	0.485	・住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円超120万円以下)	3,452	3,357 (40,300)
第3段階	0.685	・住民税非課税世帯 (課税年金収入等が120万円を超)	3,368	4,741 (56,900)
第4段階	0.900	・本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円以下)	4,968	6,229 (74,700)
第5段階	1.000	・本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円超)	10,398	6,921 (83,100)
第6段階	1.200	・本人住民税課税者 (本人所得が120万円未満)	7,829	8,305 (99,700)
第7段階	1.300	・本人住民税課税者 (本人所得が120万円以上160万円未満)	2,484	8,997 (108,000)
第8段階	1.400	・本人住民税課税者 (本人所得が160万円以上210万円未満)	1,768	9,689 (116,300)
第9段階	1.500	・本人住民税課税者 (本人所得が210万円以上260万円未満)	1,094	10,382 (124,600)
第10段階	1.600	・本人住民税課税者 (本人所得が260万円以上320万円未満)	716	11,074 (132,900)
第11段階	1.700	・本人住民税課税者 (本人所得が320万円以上420万円未満)	674	11,766 (141,200)
第12段階	1.900	・本人住民税課税者 (本人所得が420万円以上520万円未満)	294	13,150 (157,800)
第13段階	2.100	・本人住民税課税者 (本人所得が520万円以上620万円未満)	126	14,534 (174,500)
第14段階	2.300	・本人住民税課税者 (本人所得が620万円以上720万円未満)	84	15,918 (191,100)
第15段階	2.400	・本人住民税課税者 (本人所得が720万円以上)	252	16,610 (199,400)

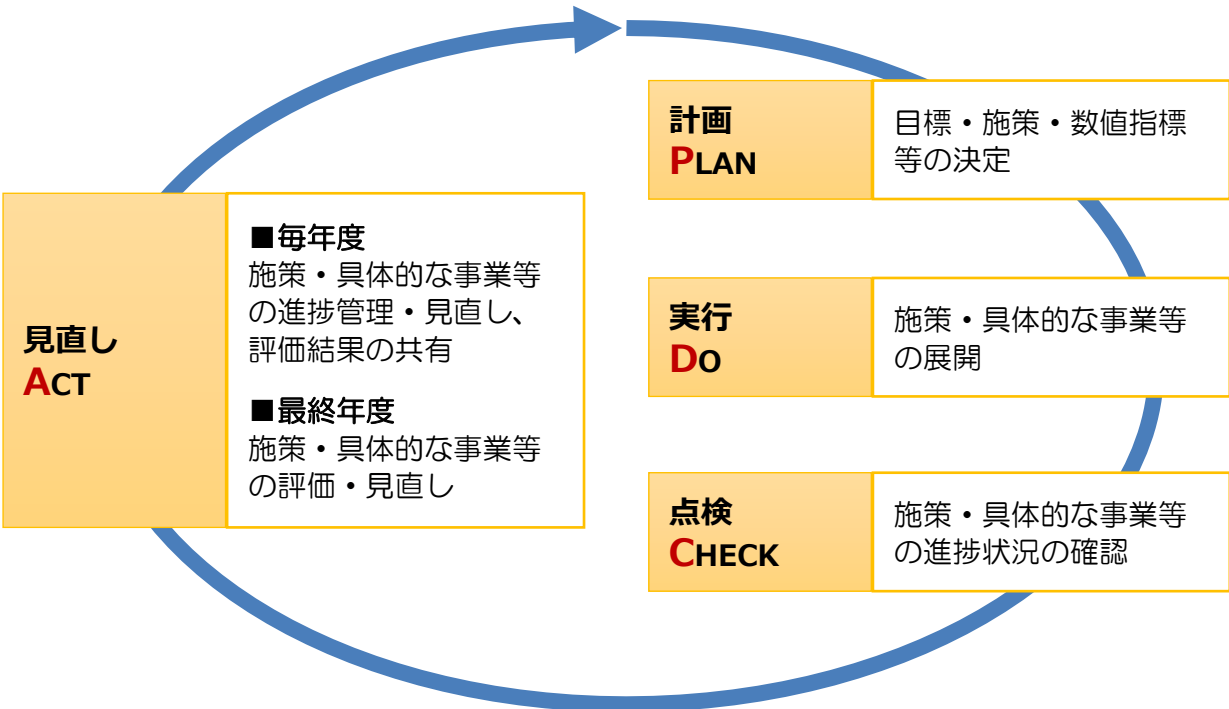
第6章 計画の推進・評価

1 計画の進行管理と評価

阿賀野市総合計画のまちづくりの目標である「元気で 明るく 活力のある 魅力的なまち」を実現するため、住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることを目指して策定した本計画を推進するため、PDCA サイクルを活用して進行管理と評価を行います。

評価に際しては、保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金等の評価指標も活用し、高齢者の自立支援や重度化防止、健康づくり等を推進していきます。

PDCA サイクルによる計画の進行管理と評価



（１）進行管理

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況などを定期的に把握するとともに、市民に速やかに公表し、計画策定と同様、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）事業の点検・評価

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、施設サービスや在宅サービス、地域密着型サービスの利用状況、さらには介護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、介護保険サービスの利用量や介護サービス事業者の供給量を確認・分析するだけでなく、利用者が満足する介護保険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。

2 各主体の役割

本計画は、高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らせるまちづくりのため、高齢者を中心とした保健・医療・福祉・介護に関する事業のほか、お互いに支え合う地域共生社会の形成までを含むものです。市民や地域社会、事業者、行政、その他関係機関が、それぞれの役割を果たしながら連携し、協働して取り組むことが必要になります。

（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。

特に高齢者は、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。

自らの健康は自ら管理して健康を維持し、ボランティア活動への主体的な参加など、地域の中で役割を持って活躍することが望まれます。

一方、社会の基礎的な単位である家庭については、より一層の触れ合い、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

核家族化の進行や生活様式の変化により、地域社会のつながりが希薄化しているといわれていますが、高齢化の進行に伴い一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中、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、市民または家族同士の付き合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、福祉や健康増進に関わるさまざまな組織・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掛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下、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。

高齢者が安心してサービスを受けられるよう、必要な介護人材の確保・育成やサービスの質向上を図り続けることが求められます。

（４）市（行政）

本市として、地域共生社会の実現を目指し、地域包括ケアシステムの確立に取り組むとともに、市民による主体的な支え合いの活動を支援します。

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・要支援認定や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。

福祉事業や保健事業のほか、生涯学習や社会参加、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取って適切な対応を図ります。

また、地域の自治会やボランティア団体、医療関係者、サービス提供事業者等、関係団体と密接に連携し、協働で高齢者福祉を推進します。

施策の展開に当たっては、施策の形成過程も含め、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。

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、高齢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 19 年条例第 21 号）

この条例は、平成 19 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。

附 則（平成 25 年条例第 9 号）

この条例は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

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 委員名簿

No.	所属名等	職 名	氏 名
1	あがの市民病院 院長	委員長	藤 森 勝 也
2	特別養護老人ホーム白鳥荘 園長	副委員長	植 木 政 行
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	皆 川 謙 二
4	うちだ内科医院 医師	委員	内 田 守 昭
5	やまうら歯科医院 歯科医師	委員	山 浦 薫
6	デイサービスセンターむすびの里・第二むすびの里 管理者	委員	波多野 圭子
7	ヘルパーステーションにじいろ サービス提供責任者	委員	清 野 亜 季
8	居宅介護支援センターはなみずき 主任介護支援専門員	委員	大 湊 薫
9	阿賀野市笹神地区民生児童委員協議会 会長※	委員	渋谷 信 和

任期：令和 4（2022）年 10 月 1 日～令和 7（2025）年 9 月 30 日

2 計画の策定経過

回 数	開催日	会議内容
第1回	令和4（2022）年 2月17日 （書面協議）	○委員長・副委員長の選任
第2回	令和5（2023）年12月21日	○高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案） ○第9期介護保険料の試算結果（介護報酬改定前）について
第3回	令和6（2024）年 2月 9日	○パブリックコメントの実施結果について ○高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（最終案）について ○第9期介護保険料の試算結果について

3 パブリックコメント

パブリックコメントは、次のとおり実施しました。

意見募集期間	内 容
令和5（2023）年12月28日 ～令和6（2024）年1月26日	阿賀野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について

阿賀野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
【令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】

発行日 令和6（2024）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

T E L 0250-62-2510（代表） F A X 0250-61-2036

U R L <https://www.city.agano.niigata.jp/>