



須坂市高齢者いきいきプラン

第八次須坂市老人福祉計画
第七期須坂市介護保険事業計画
(平成30年度～平成32年度)



「高齢者の生活を見守るイメージキャラクター」



須坂市

「高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で 幸せに暮らせるまち」をめざして

須坂市の高齢化率は、平成29年10月1日現在31.5%で、3年前の平成26年の29.7%と比較すると1.8ポイントの上昇となっており、2025年（平成37年）には75歳以上人口が約9,700人となり、高齢化率は33.9%になるものと予測しています。

そのなかで、平成29年12月末現在の要支援・要介護の第1号被保険者認定率は、13.5%と県内19市の中で一番低く、健康長寿とされている長野県の中でも上位クラスであります。



前計画では、2025年（平成37年）に向けて、基本理念の「高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で暮らせるまち」を実現するため、それまでの方向性を継承しつつ、高齢者が地域で自立した生活ができるよう、健康づくりや積極的な社会参加を支援するとともに、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指してきました。

本計画では、引き続き、2025年（平成37年）を見据え、中長期的な介護サービス見込量及び保険給付費並びに保険料の水準を推計した結果、介護保険料について県内19市の中で一番低く設定することができました。

今後、高齢者を取り巻く状況等の変化を踏まえ、さらにその先を見据え、高齢者が健康でいきいきと生活し、介護が必要になっても安心して生活できる環境を構築するとともに、高齢者はもとより、障がい・子育て等の様々な分野の課題を一体的に対応していくための地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めてまいります。

本計画策定にあたりまして、貴重なご意見を賜りました介護保険事業計画等策定懇話会委員の皆様や関係団体各位、高齢者等実態調査等にご協力をいただきました皆様に心から御礼を申し上げます。

平成30年3月

須坂市長

三木正夫

目 次

第1章 計画策定の概要	3
第1節 計画策定の目的と計画期間等	3
1 計画の策定目的	3
2 計画の位置づけと他計画との整合	4
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	5
(1) 策定懇話会の設置と開催	5
(2) 庁内関係課相互間の連携	5
第2節 計画策定の方向性について	6
1 2025年（平成37年）を見据えた取り組み	6
2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて	6
第3節 制度改正を踏まえた計画の策定	8
第2章 高齢者を取り巻く状況	11
第1節 須坂市の地域特性	11
1 高齢者数と高齢化率	11
2 介護度別認定率	11
3 高齢者独居世帯数と高齢独居世帯割合	12
4 高齢夫婦世帯数と高齢夫婦世帯割合	12
5 受給率（在宅サービス／施設・居住系サービス）	13
6 第1号被保険者保険料（第六期月額）	13
第2節 須坂市における高齢者の推移と推計	14
1 人口の推移と将来推計	14
2 要支援・要介護認定者等の推移と将来推計	15
第3節 日常生活圏域の設定	16
第4節 アンケート結果の分析	17
1 健康・介護予防について	17
(1) 健康状態	17
(2) 介護予防	18

2	地域での活動について	19
3	在宅介護について	20
	(1) 介護を受けたい場所	20
	(2) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス	21
4	介護・介助している方の状況	22
	(1) 仕事と介護の両立	22
	(2) 主な介護・介助者の方が不安を感じる介護等	23
第5節 アンケート結果からみえる課題のまとめ		24
第3章 計画の基本的な考え方		27
第1節 基本理念・基本目標		27
1	高齢者いきいきプランにおける基本理念	27
2	基本目標	28
第4章 2025年(平成37年)に向けた施策の展開		31
基本目標1 健康寿命の延伸に向けた健康と生きがいづくり		31
1	健康増進施策と連携した介護予防	31
2	生きがいづくりと社会参加の推進	31
	(1) 生きがいづくりの推進	31
	(2) 社会参加の促進	33
基本目標2 安心して暮らせる環境整備		34
1	地域包括支援センター機能の強化	34
	(1) 機能強化に向けた対策	34
	(2) 高齢者の総合的な支援	35
2	安心できる日常生活への支援	36
	(1) 権利擁護等の推進	36
	(2) 高齢福祉サービスの提供	36
	(3) 老人ホーム等への入所措置	39
3	家族介護者への支援	40
	(1) 家族介護者への支援	40
基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進		41
1	医療と介護の連携	41
	(1) 医療と介護の連携	41

(2) 在宅療養の推進.....	41
(3) 地域住民等への普及啓発.....	41
2 認知症対策の推進.....	42
(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進.....	42
(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進.....	42
(3) 地域の見守りネットワークの構築.....	43
(4) 認知症サポーターの養成.....	43
(5) その他認知症施策.....	43
3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備.....	44
(1) 生活支援体制の整備.....	44
(2) 生活支援サービスの提供.....	44
(3) 一般介護予防事業の体制整備.....	46
4 地域ケア会議の推進.....	47
(1) 地域ケア会議の運営と課題検討.....	47
(2) 多職種協働によるネットワークの構築.....	47
5 高齢者の居住安定につながる住まいの整備.....	48
基本目標4 効果的・効率的な介護給付サービスの提供.....	49
1 効果的・効率的な介護給付サービスの提供.....	49
(1) 介護相談員派遣事業.....	49
(2) 介護給付の適正化対策.....	49
(3) 低所得者等への対応.....	50
2 計画的な介護給付サービスの提供.....	52
(1) 居宅サービスの提供.....	52
(2) 地域密着型サービスの提供.....	52
(3) 施設サービスの提供.....	53
3 介護事業所等の支援.....	53
(1) 介護人材の確保・育成・定着.....	53
(2) 介護職員処遇改善の活用.....	53
4 本計画の目標指標.....	54
第5章 介護保険費用等の見込みと介護保険料.....	57
第1節 介護保険サービスの利用状況.....	57
1 サービス別利用者数の実績.....	57
2 サービス別給付費の実績.....	57

3	サービスの平均利用額（月額）	58
第2節	介護保険サービスの整備と利用者数の見込み	59
1	介護保険サービスの充実	59
(1)	居宅サービスの提供	59
(2)	施設サービスの提供	64
(3)	地域密着型サービスの提供	66
(4)	サービス別給付費の見込み総額	70
2	地域支援事業	71
(1)	地域支援事業の制度	71
(2)	地域支援事業費の見込み	71
3	介護保険事業費の見込み	72
第3節	第1号被保険者の保険料	73
1	給付と負担の関係	73
2	第七期の介護保険料基準額	73
(1)	第1号被保険者の負担率	73
(2)	保険料基準額	73
(3)	公費による軽減強化	73
第6章	計画の推進、評価、見直し	77
第1節	計画の運用に関するPDCAサイクルの推進	77
1	計画の進行管理と評価	77
2	目標達成状況の点検、調査による評価、結果の公表	77
資料編	81
1	須坂市介護保険事業計画等策定懇話会設置要綱	81
2	須坂市介護保険事業計画等策定懇話会委員名簿	82
3	須坂市介護保険事業計画等策定の経過	83
4	用語解説	84

第1章

計画策定の概要

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の目的と計画期間等

1 計画の策定目的

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

その後17年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして社会に定着しています。その一方、2025年（平成37年）には団塊の世代すべてが75歳以上となるほか、2040年（平成52年）には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は今後さらに進展すると見込まれています。

須坂市では、これまで基本理念である「高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で幸せに暮らせるまち」の実現に向けて、高齢者福祉施策及び介護保険事業運営をしてきました。また、平成24年度以降においては住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が連携し、一体的に提供される仕組みづくりとして「地域包括ケアシステム」の構築を進めているところです。

また、国においては、2014年（平成26年）には地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、医療法（昭和23年法律第205号）や介護保険法（平成9年法律第123号。以下、「法」という。）等その他の関係法律を改正し、効率的で質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革とともに介護保険制度の改革が一体的に行われました。この改正では地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護を地域支援事業へ移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定、所得・資産のある人の利用者負担の見直し等が行われました。

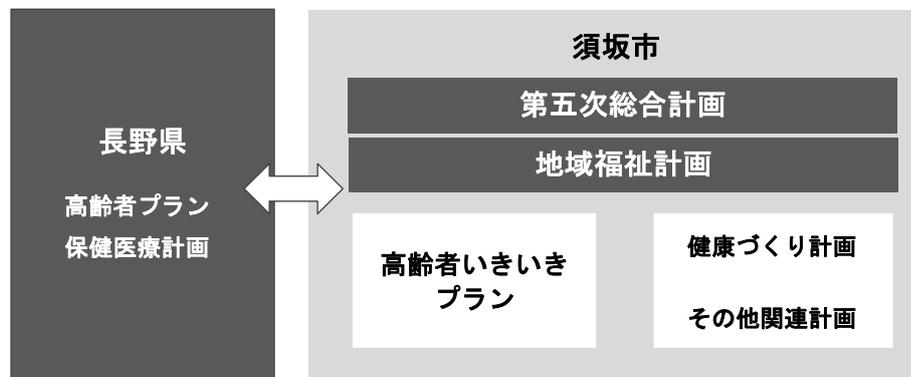
これらの制度改正等を受けて、須坂市では平成30年度から平成32年度までを計画期間とする「第八次老人福祉計画・第七期介護保険事業計画」（高齢者いきいきプラン）を策定しました。本計画により団塊の世代すべてが75歳以上となる2025年（平成37年）を見据え、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくりを目指し、須坂市の地域ニーズにあった高齢者福祉施策の推進、及び持続可能な介護保険事業の運営に係る基本的な考え方に基づく施策を総合的に実行していきます。

2 計画の位置づけと他計画との整合

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、福祉サービスや高齢者に関する施策全般を策定します。一方、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき介護保険事業に係る保険給付の円滑な運営について定める法定計画です。

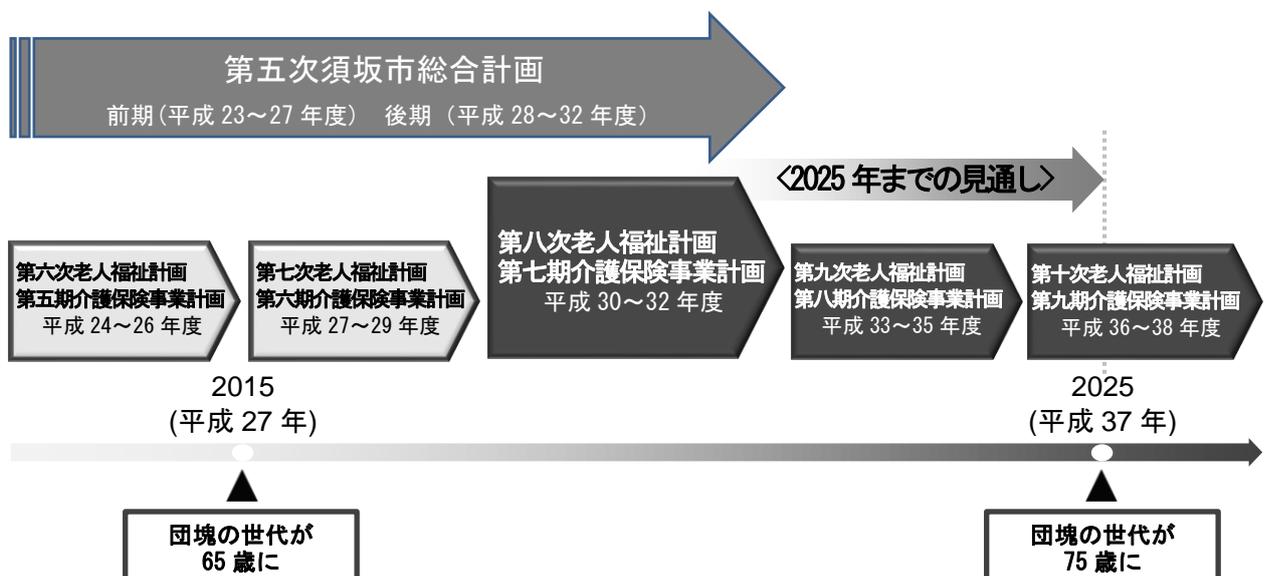
両計画は整合性を持って調和させる必要があることから、これらの計画を一体的に策定します。

この計画では、「第五次須坂市総合計画」を上位計画と位置づけ、社会福祉法に基づく「須坂市地域福祉計画」、健康増進法に基づく「須坂市健康づくり計画」との整合性を図るものとしています。また、県の高齢者プラン（長野県老人福祉計画・介護保険事業支援計画）等、他の計画との整合も図ります。



3 計画の期間

「高齢者いきいきプラン」は、2025年（平成37年）までの中長期的な視野に立つた上で、平成30年度から平成32年度までの3年間とします。



4 計画の策定体制

(1) 策定懇話会の設置と開催

老人福祉事業及び介護保険事業の運営並びに地域包括ケアシステムの構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じた内容を検討する必要があります。

そのため、保健医療関係団体の代表、福祉関係団体の代表、被保険者代表、学識経験者の幅広い関係者から構成される須坂市介護保険事業計画等策定懇話会を開催し、集約された意見を計画に反映させるとともに、情報の公開にも配慮しました。

(2) 庁内関係課相互間の連携

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、庁内関係課と連携し、問題意識を共有して必要な施策について検討しました。



第2節 計画策定の方向性について

1 2025年（平成37年）を見据えた取り組み

日本の将来人口の高齢化は、さらに進展することが見込まれており、須坂市においても、2025年（平成37年）までの推計では75歳以上人口が増え続けるであろうと考えられます。

また、須坂市の総人口が減少傾向を示す中で高齢化率は上昇するなど、人口構造ひとつをみても、この10年間で65歳以上の人口と0歳～39歳までの人口が、ほぼ等しくなるなど、大きな変化が訪れることが予測されます。

高齢者の介護を社会全体で支えるという理念の下、2000年（平成12年）に介護保険制度がスタートしました。2015年（平成27年）に団塊の世代が高齢者となることを見据え、高齢者福祉の充実と介護保険制度の持続可能性を確保することができるよう、平成24年度～平成26年度には高齢者が住み慣れた地域で様々な支援を受けながら安心して暮らし続けられるための「地域包括ケアシステム」構築の取り組みをスタートしました。

平成22年度に須高地域医療福祉推進協議会を立ち上げ、医療と介護の連携を推進する第2専門委員会の取り組みや多職種研修会等を積み重ねながら、須坂市のみならず須高3市町村（須坂市・小布施町・高山村）で医療、介護等の関係機関でのシステムの構築を進めています。

できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができると社会の実現に向けて、これまでの方向性を継承しつつ、「地域包括ケアシステム」の強化に向けて取り組んでいきます。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

地域包括ケアの推進については、介護保険の目的が高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援であることから、住まいや暮らし方に関する選択と、自立支援の観点からの総合的なサービスの提供が必要となります。

須坂市では、介護保険制度がスタートした平成12年度から地域ケア会議などで取り組みを始め、須高地域医療福祉推進協議会を中心に、医療・介護分野でのシステム構築や認知症対策等での包括的な支援体制を構築してきました。

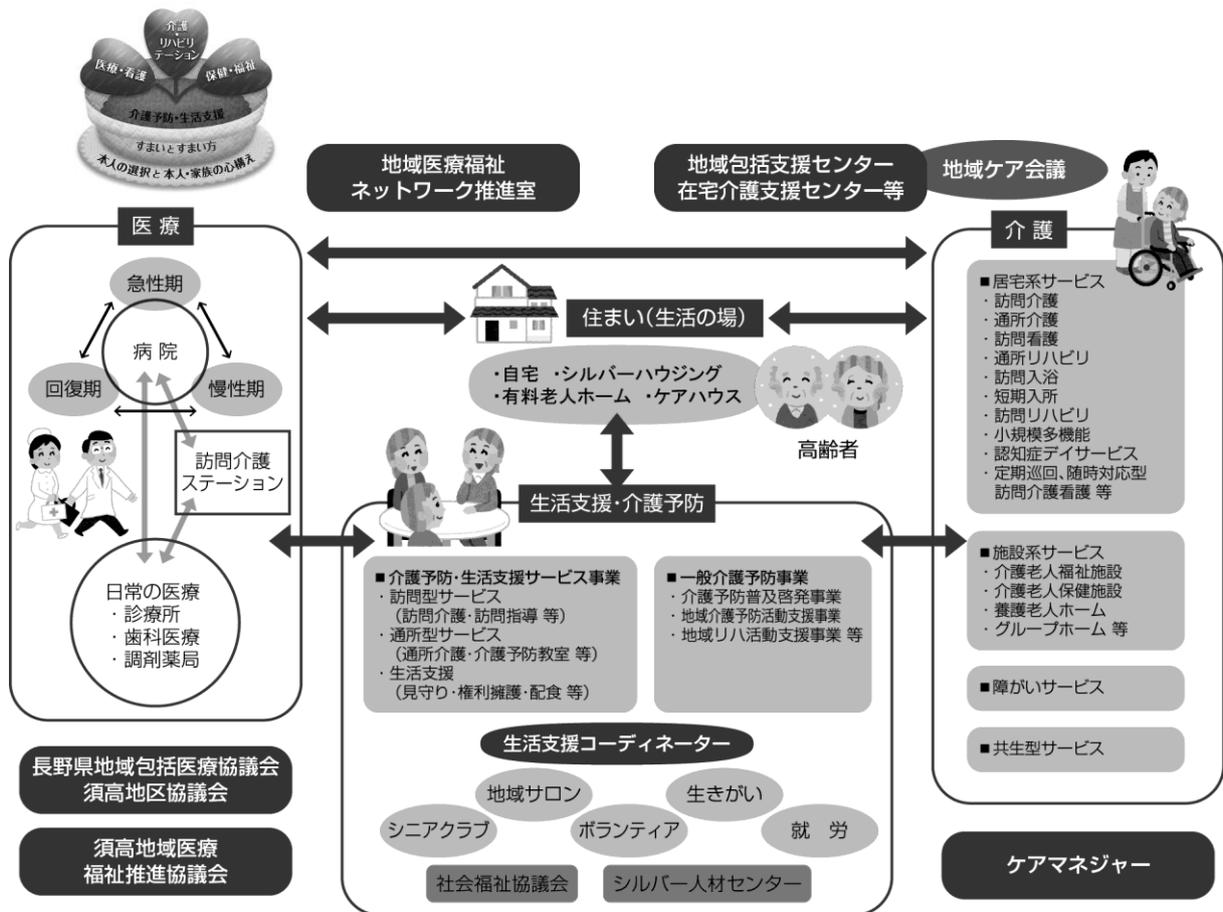
また、平成27年度には生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、地域課題や資源の発掘、関係者のネットワーク化に取り組んでいます。

今後、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう配慮しながら高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていきます。

地域包括ケアシステムは高齢期におけるケアを念頭においていますが、必要な支援を

地域の中で包括的に提供し地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者や子ども、子育てへの支援にも共通するものであり、高齢者と障がい者が同居する世帯、育児と介護を担う世帯など、複合的な課題を抱えた世帯や地域への支援にも応用可能な考え方です。

地域共生社会の実現に向けて、住民による支え合い、行政と住民による協働、福祉分野間の連携強化への取り組みを進め、地域のあらゆる住民がともに支え合いながら暮らすことのできる地域づくりを推進します。



第3節 制度改正を踏まえた計画の策定

以下の制度改正に基づいて計画を策定し、施策を推進します。

<p>1 地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>介護保険制度改革の1つの柱である「地域包括ケアシステムの深化・推進」については、2017年（平成29年）6月2日に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」に盛り込まれ、2018年（平成30年）4月施行に向け改革が行われました。</p>
<p>改正1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みを推進（介護保険法）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 各市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みを制度化 ② 国提供のデータを分析した上で介護保険事業計画を策定し、介護予防・重度化防止等の取り組み内容と目標を記載 ③ 県による市町村への支援事業の創設と、財政的インセンティブの付与規定の整備 ④ 地域包括支援センターの機能強化 ⑤ 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化 ⑥ 認知症施策の推進
<p>改正2 医療・介護の連携の推進等（医療法、介護保険法）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設（介護医療院） ② 医療・介護の連携等に関して、県による市町村への必要な情報の提供やその他の支援の規定を整備
<p>改正3 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化 ② 高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け ③ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（老人福祉法一部改正） ④ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し
<p>2 持続可能性の確保</p> <p>介護保険制度改革のもう1つの柱である「持続可能性の確保」については、（1）利用者負担の見直し（2）高額介護サービス費の見直し（3）費用負担の見直しなどが行われました。</p>
<p>改正1 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に引き上げ（介護保険法）</p>
<p>改正2 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』に変更

第2章

高齢者を取り巻く状況

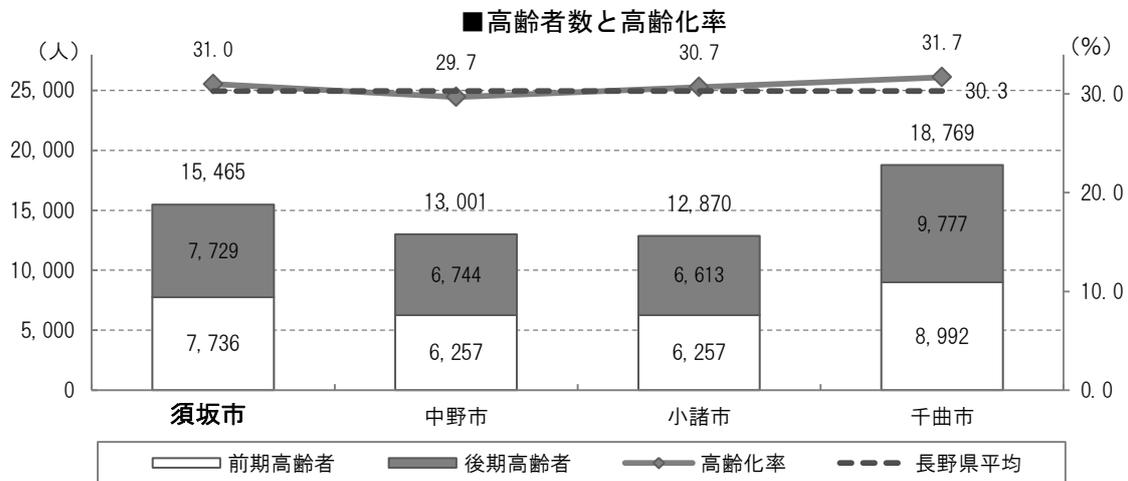
第2章 高齢者を取り巻く状況

第1節 須坂市の地域特性

須坂市の地域特性を把握するために地域包括ケア「見える化」システムを活用し、全国・県平均及び県内で人口規模が同規模である保険者別に比較しました。

1 高齢者数と高齢化率

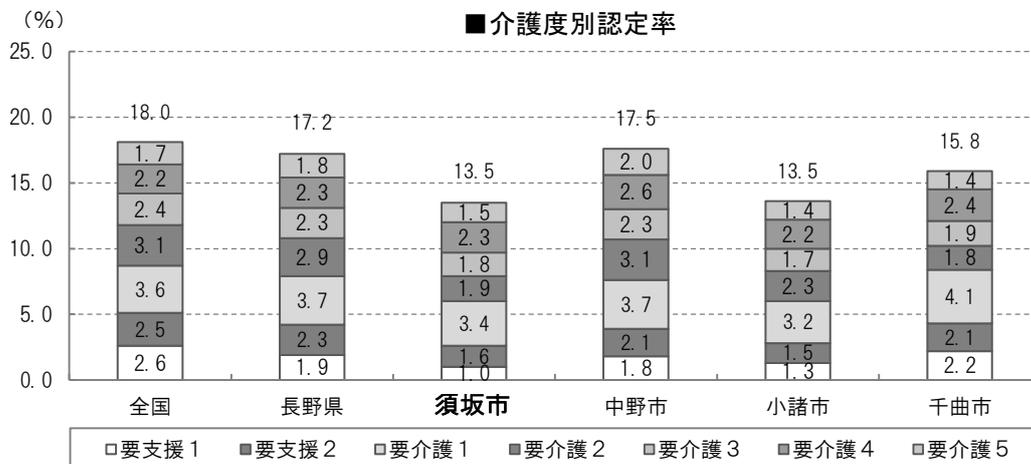
平成29年3月末時点での高齢化率の状況を見ると、須坂市の高齢化率は31.0%と県平均（30.3%）及び同規模保険者と同程度となっています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム（平成29年3月末現在）
 ※ 基本データ…平成22年度国勢調査から推計された人口

2 介護度別認定率

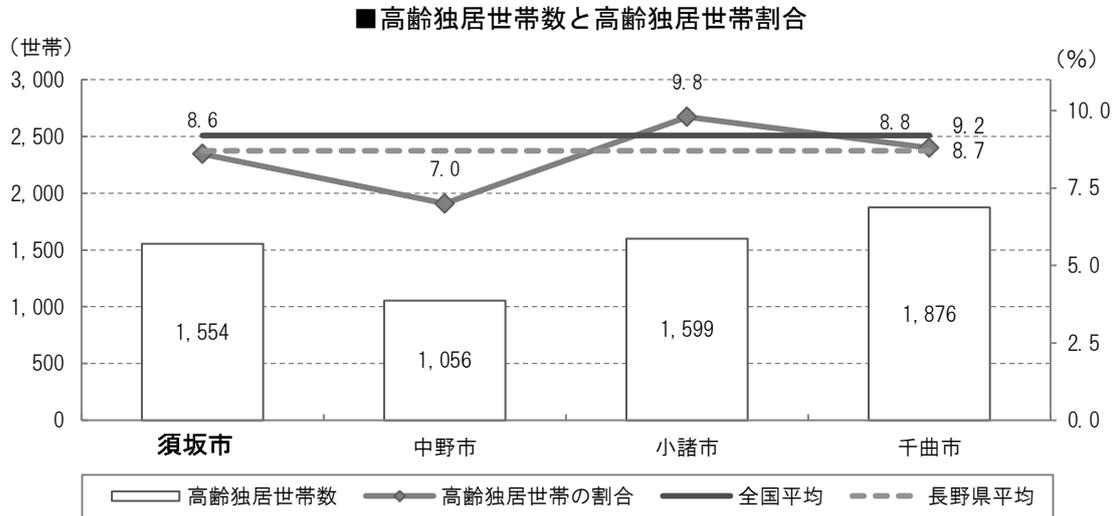
平成29年3月末時点での介護度別認定率は13.5%と県平均（17.2%）及び同規模保険者と比べて低く、高齢化が進む中でも元気な高齢者が多いという特徴を持っています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム（平成29年3月末現在）
 ※ 第2号被保険者は含まない

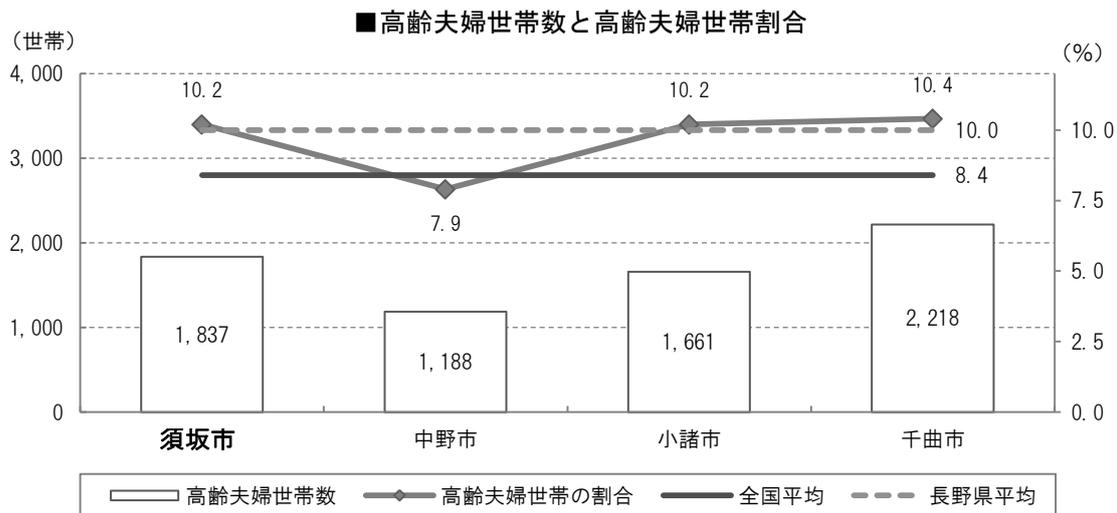
3 高齢者独居世帯数と高齢独居世帯割合

高齢独居世帯の状況をみると、須坂市の高齢独居世帯割合は、8.6%と県平均(8.7%)及び同規模保険者と同程度となっています。



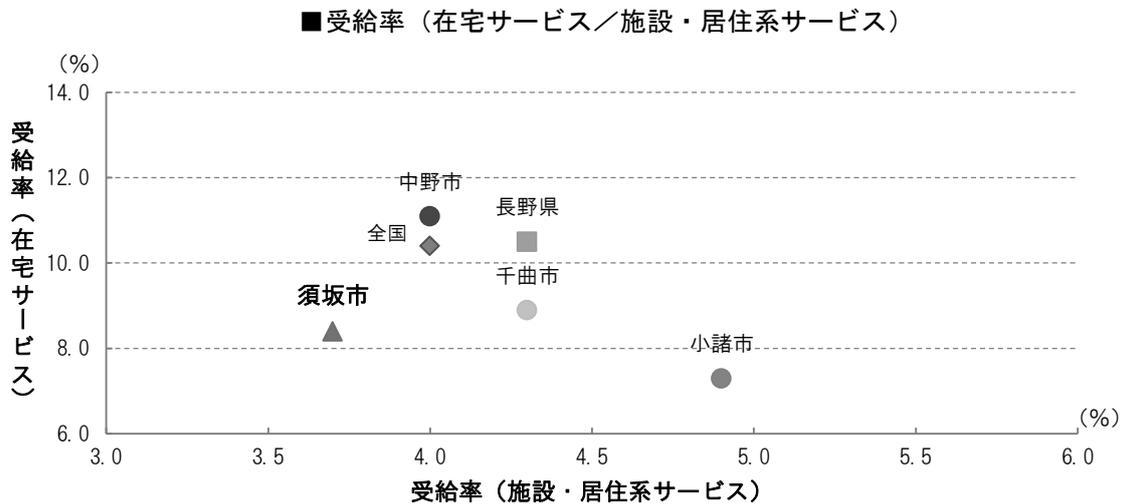
4 高齢夫婦世帯数と高齢夫婦世帯割合

高齢者夫婦世帯割合は 10.2%と県平均（10.0%）及び同規模保険者と同程度となっているものの全国平均（8.4%）と比べて高く、高齢夫婦世帯が多いという特徴を持っています。



5 受給率（在宅サービス／施設・居住系サービス）

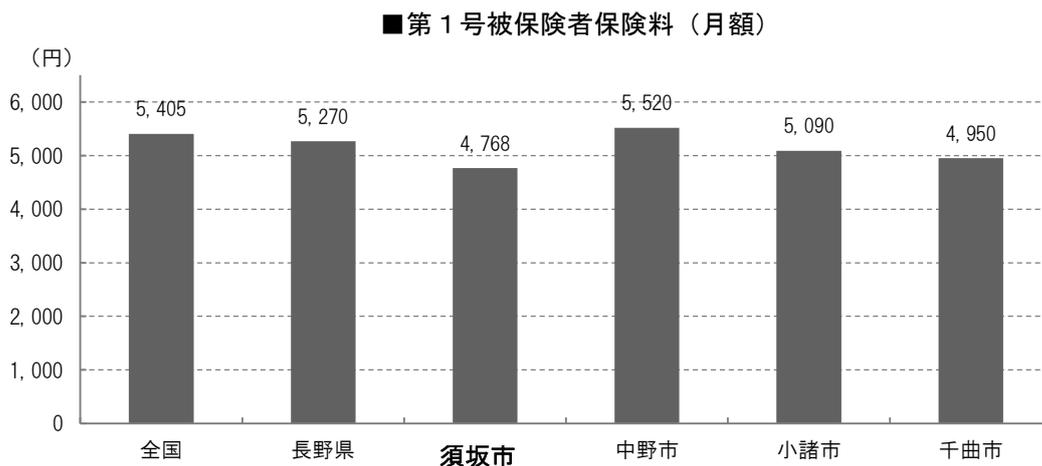
平成29年3月時点での県内（同規模保険者）の受給率をみると、須坂市は在宅サービス及び施設・居住系サービスともに全国・県平均・同規模保険者より低くなっています。



出典：「介護保険事業状況報告」（平成29年3月分月報）

6 第1号被保険者保険料（第六期月額）

第1号被保険者保険料は月額4,768円となっており、県平均（5,270円）及び同規模保険者と比べて低く、元気な高齢者が多いことが介護保険料の抑制にもつながっています。

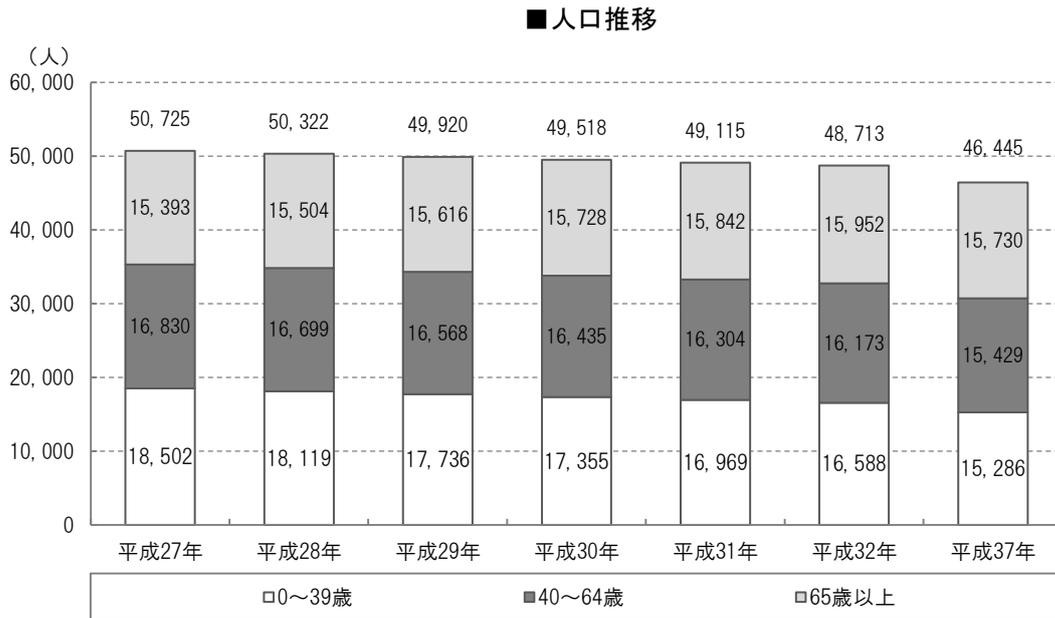


出典：地域包括ケア「見える化」システム（平成29年3月末現在）

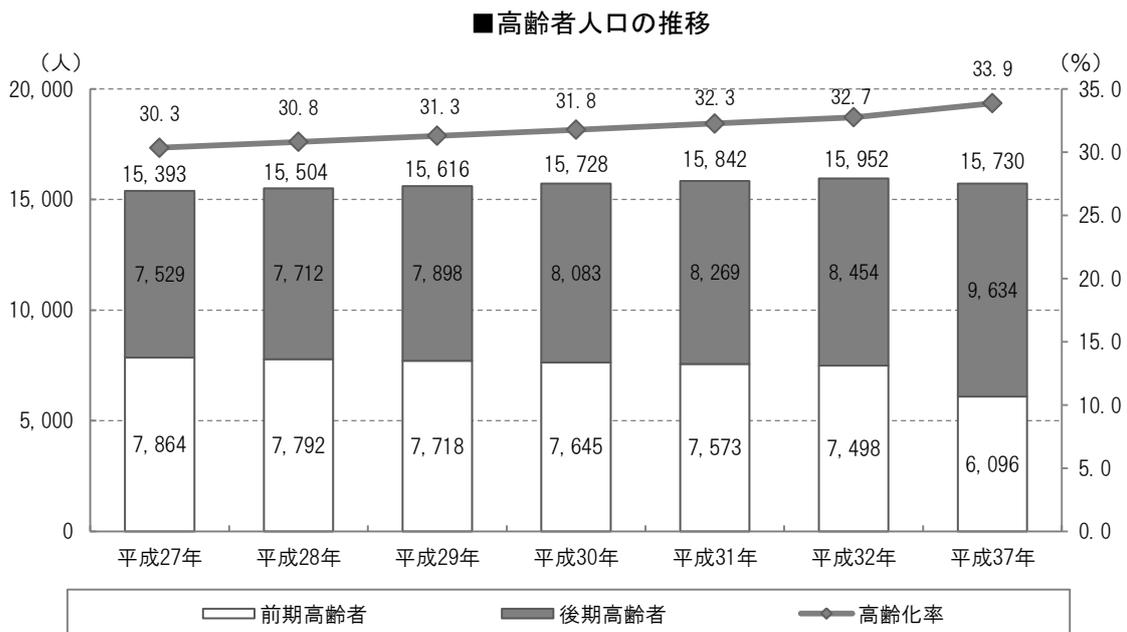
第2節 須坂市における高齢者の推移と推計

1 人口の推移と将来推計

須坂市の人口は減少が続いており、2025年（平成37年）には47,000人を割り込むと推計されています。また、65歳以上の高齢者数は今後しばらくの間は増え続け2025年（平成37年）には減少するものの、高齢化率は33.9%になると推計されています。



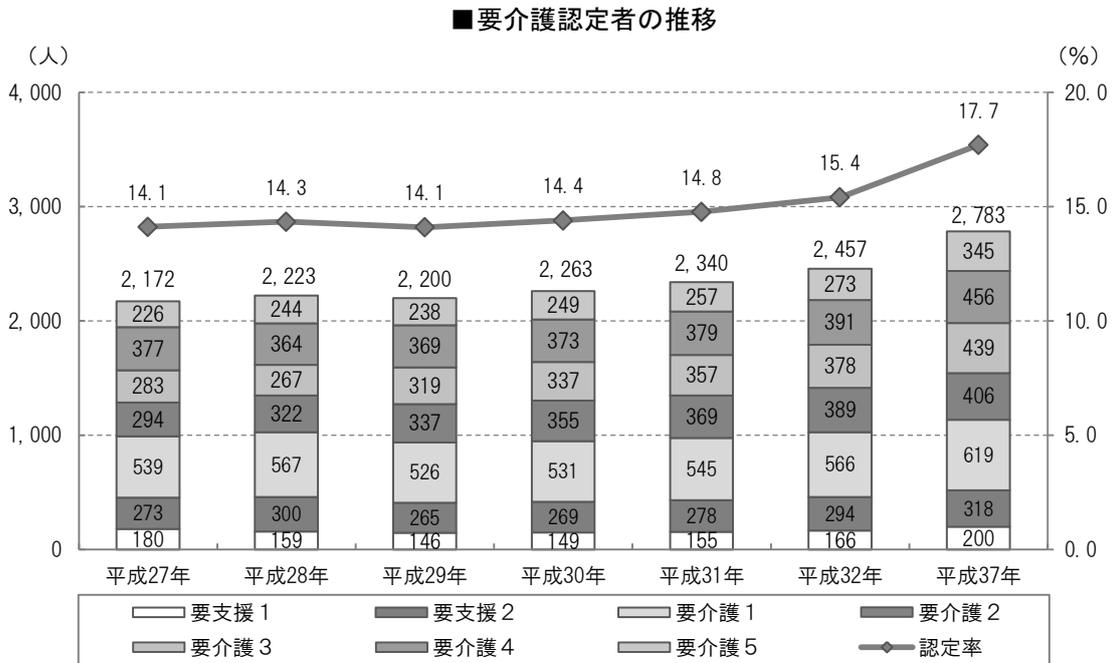
出典：「平成27年国勢調査」及び「厚生労働省老健局介護保険計画課作成将来推計人口」



出典：「平成27年国勢調査」及び「厚生労働省老健局介護保険計画課作成将来推計人口」

2 要支援・要介護認定者等の推移と将来推計

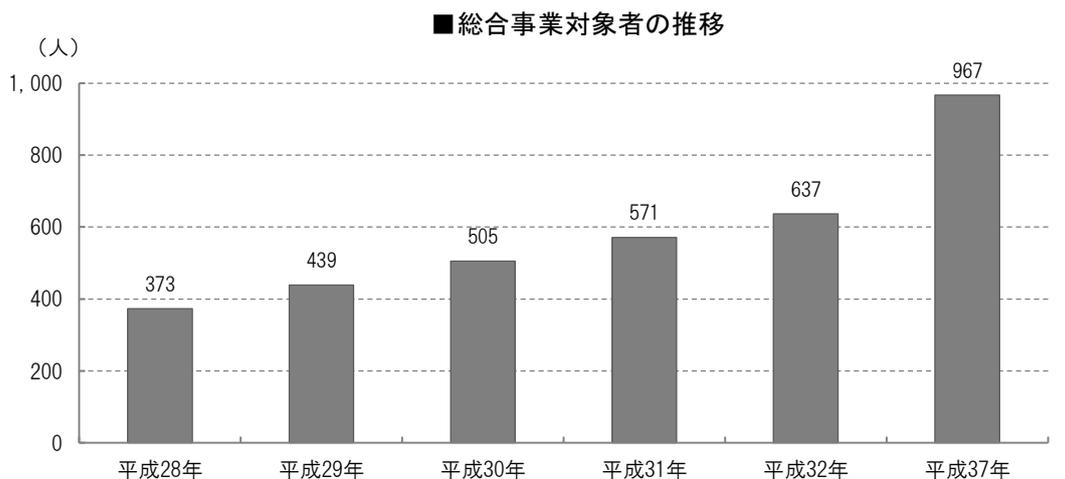
要支援・要介護認定者数は増加が続いており、2025年（平成37年）には2,700人を超えると推計されています。後期高齢者数は増加傾向にあるため、認定者数が増加し、それに伴い認定率も上昇すると推計されています。



出典：地域包括ケア「見える化」システムによる推計

※ 第2号被保険者含む

※ 各年1年間の平均認定率



須坂市独自推計

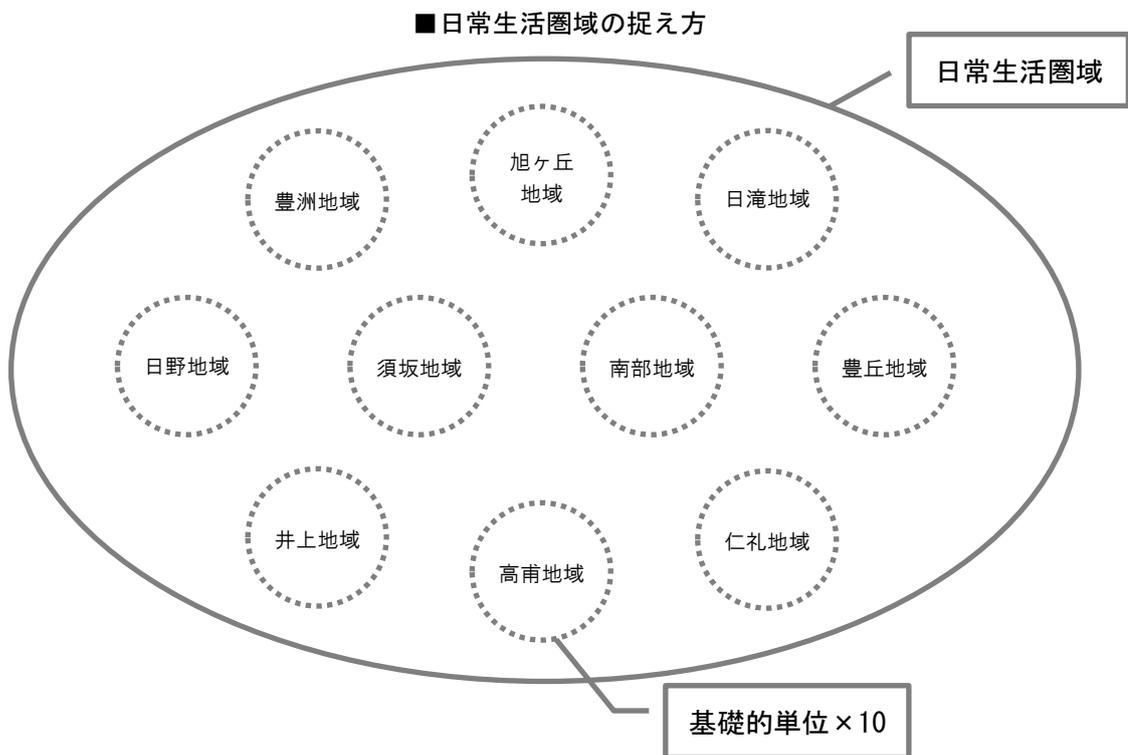
第3節 日常生活圏域の設定

要介護高齢者等が住み慣れた地域においてサービス利用を可能とする観点から、第三期介護保険事業計画の策定時より、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して、日常生活圏域を設定することとなりました。この日常生活圏域は、地域密着型サービスを中心とした介護基盤整備の単位であるとともに、地域包括支援センターとの整合性を図るものとなっています。

須坂市は、昭和29年4月の市制施行以来、編入合併を繰り返してきた経緯を経て、昭和46年に現在の姿となりました。この合併の歴史的背景から圏域を大きく4つに分けることができます。

第三期介護保険事業計画では、昭和30年に編入した市の南西地域である「旧井上村・旧高甫村」を中心とする「墨坂中学校圏域」、昭和46年に編入した市の南東地域である「旧東村」を中心とする「東中学校圏域」、市の北部地域である「旧豊洲村」と市街地の北部を含めた地域を「相森中学校圏域」そして市街地の東部と「旧日滝村」の一部を含めた地域を「常盤中学校圏域」という4つの圏域に分割しました。

第四期から第六期介護保険事業計画の策定時には、従来の4中学校圏域を基礎的単位として捉え、その集合体として市内全域を1つの圏域として設定してきましたが、第七期介護保険事業計画においては、より身近な各地域にある公民館地域を基礎的単位とし、その集合体として市内全域を1つの圏域として設定します。



第4節 アンケート結果の分析

須坂市では、平成28年度に元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査を実施しました。

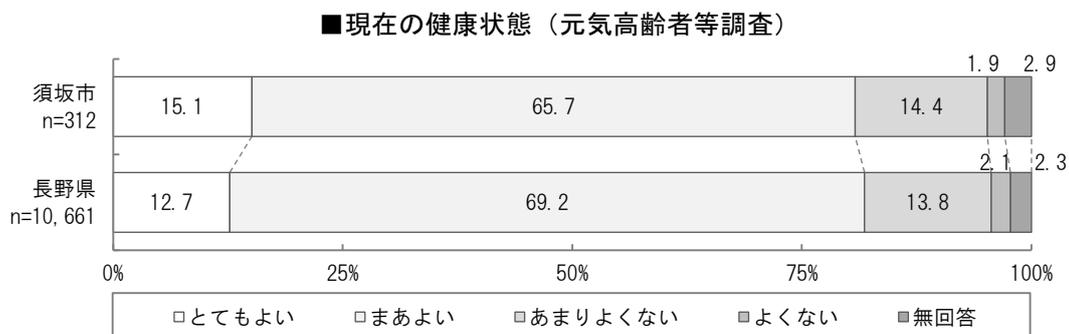
調査結果から須坂市の高齢者像について、健康づくりや要介護状態になるリスクの発生状況、地域の活動に関する意識、在宅介護や在宅療養に関する意識、介護・介助している方の意識を整理しました。

調査対象者	①元気高齢者等実態調査 須坂市に居住する要介護認定を受けていない第1号被保険者のうち、400人を調査対象者としてしました。 ②居宅要介護・要支援認定者等実態調査 須坂市に居住する要支援1・2及び要介護1～5の認定者で施設に入所していない第1号被保険者のうち、1,600人を調査対象者としてしました。
調査方法	無作為抽出
配布・回収方法	郵送により調査票を配布・回収しました。
配布・回収数	①調査票配布数：1,400件 回収数：1,312件（回収率78%） ②調査票配布数：1,600件 回収数：1,089件（回収率68%）

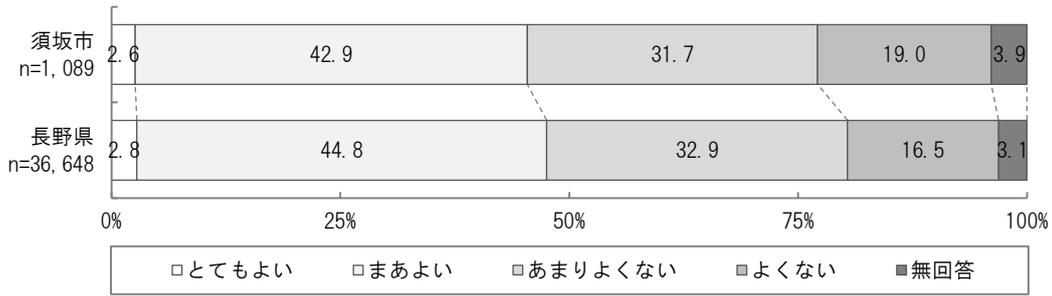
1 健康・介護予防について

(1) 健康状態

元気高齢者及び居宅要介護・要支援認定者それぞれの主観的健康感をみると、健康状態が「とてもよい」「まあよい」と回答した方は元気高齢者で80.8%、居宅要介護・要支援認定者で45.5%となっており、それぞれ県と同程度となっています。



■現在の健康状態（居宅要介護・要支援認定者等調査）



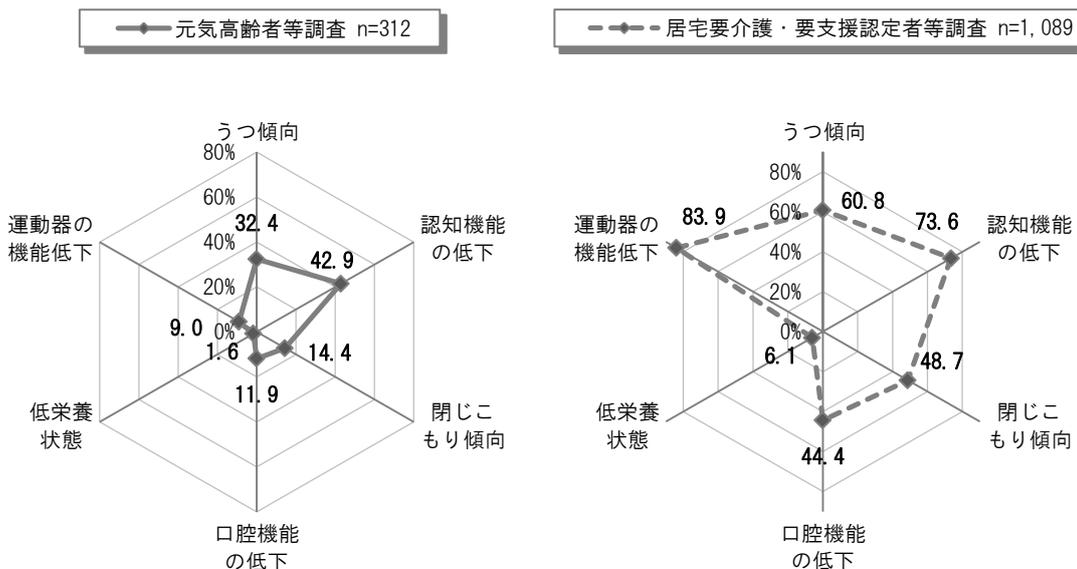
(2) 介護予防

高齢者の要介護度の悪化につながるリスクを6つに分け、それぞれの発生状況を見ると、元気高齢者のリスク出現率は「認知機能の低下」リスクで4割以上、「うつ傾向」リスクで3割以上となっています。一方、居宅要介護・要支援認定者では「低栄養状態」を除くすべてのリスクにおいて出現率が4割を超えています。

出現率の差をみると、居宅要介護・要支援認定者では全てのリスクにおいて元気高齢者を上回っており、「運動器の機能低下」リスクではその差は約9倍の開きがあります。

元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者ともに介護・介助が必要になった主な原因の3割は「高齢による衰弱」と回答しており、いつまでも健やかに暮らすために健康づくりや介護予防に取り組むことが必要です。

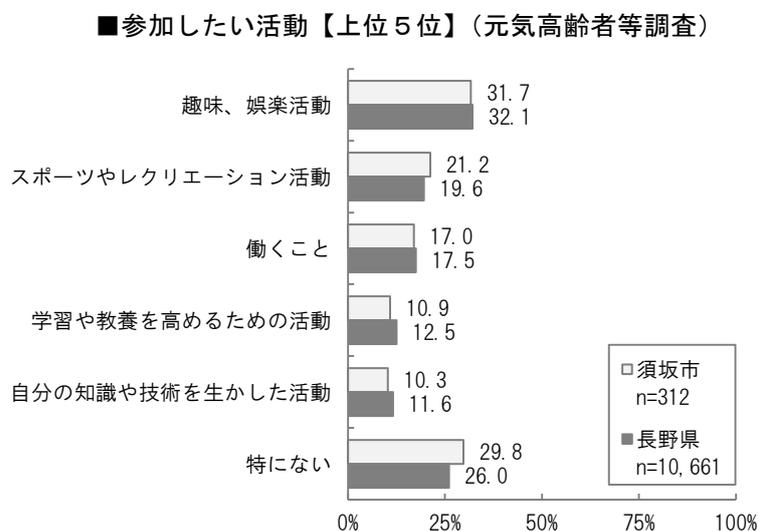
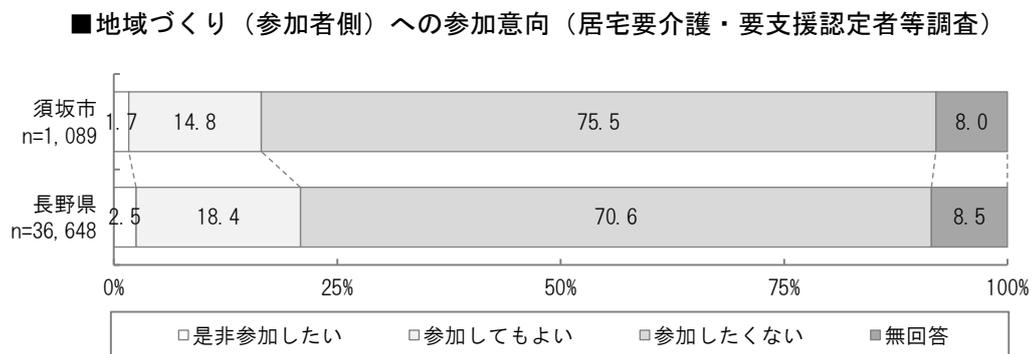
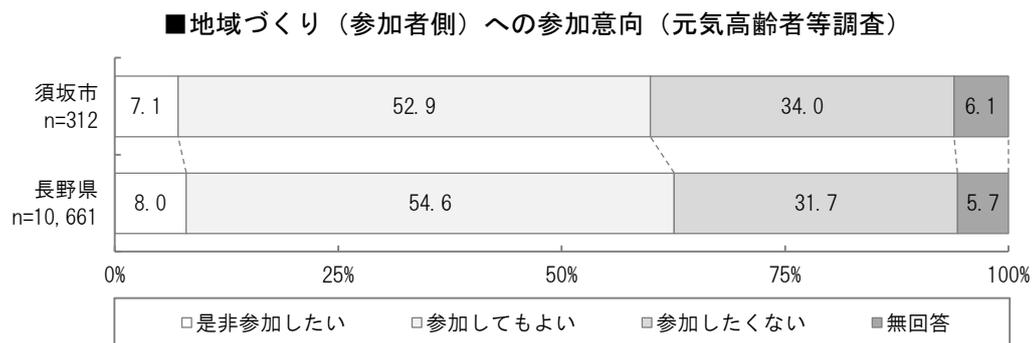
■要介護状態になるリスクの発生状況



2 地域での活動について

元気高齢者及び居宅要介護・要支援認定者それぞれの地域づくり（参加者側）への参加意向をみると、地域づくりに参加者側として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した方は元気高齢者で60.0%、居宅要介護・要支援認定者で16.5%となっており、県よりやや低い傾向にあります。

元気高齢者が参加したい活動は、「趣味、娯楽活動」が3割を超え最も高くなっています。また、県と比較しても同様の傾向となっています。



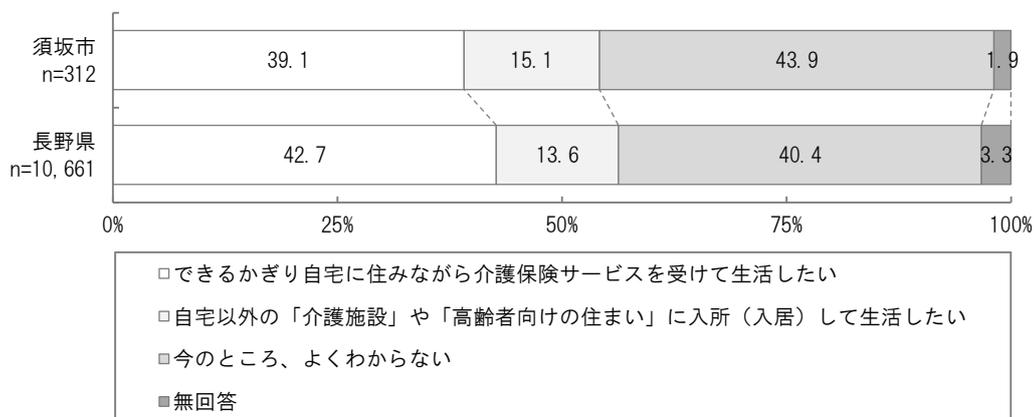
3 在宅介護について

(1) 介護を受けたい場所

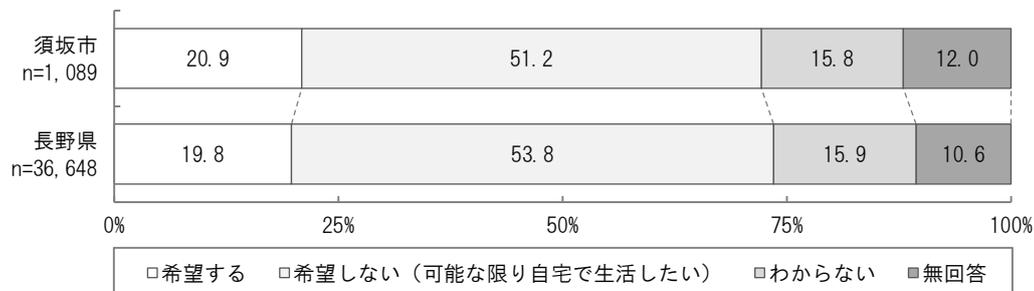
元気高齢者に対して介護が必要となった際に介護を受けたい場所をみると、「今のところ、よくわからない」と回答した方が多いものの、「施設」よりも「自宅」での生活を希望しています。

居宅要介護・要支援認定者においても、半数以上が「可能な限り自宅で生活したい」と回答しています。

■あなたに介護が必要となった場合、介護を受けたい場所（元気高齢者等調査）



■施設等への入所意向（居宅要介護・要支援認定者等調査）

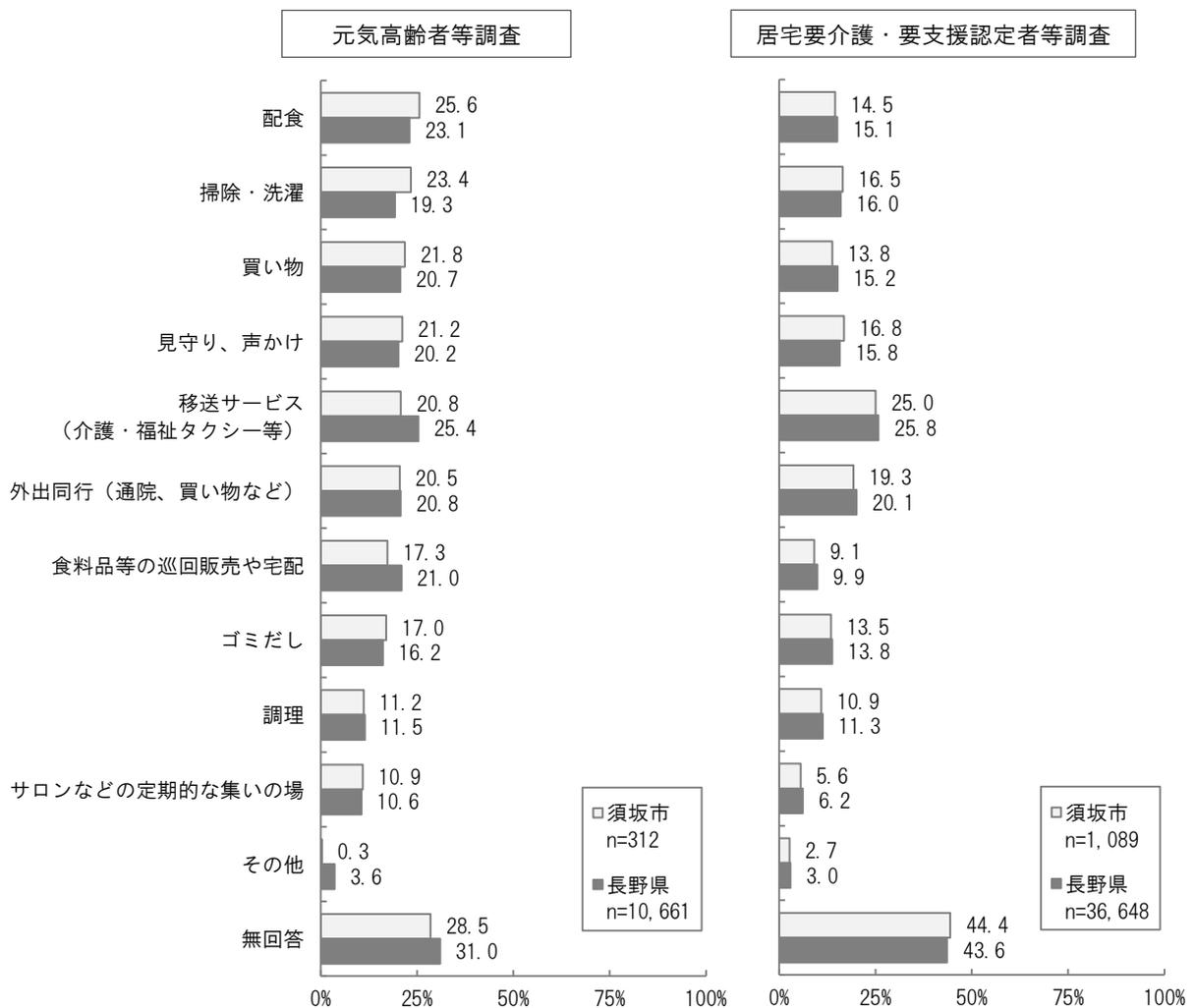


(2) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

元気高齢者及び居宅要介護・要支援認定者それぞれの今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援やサービスをみると、元気高齢者では「配食」「掃除・洗濯」「買い物」、居宅要介護・要支援認定者では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物等）」「見守り、声かけ」が上位3位までに挙げられています。

在宅生活の継続に元気高齢者が必要と感じるサービスは「身のまわり」に関すること、居宅要介護・要支援認定者では「外出や移動」に関する支援やサービスを求めているようです。

■今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス



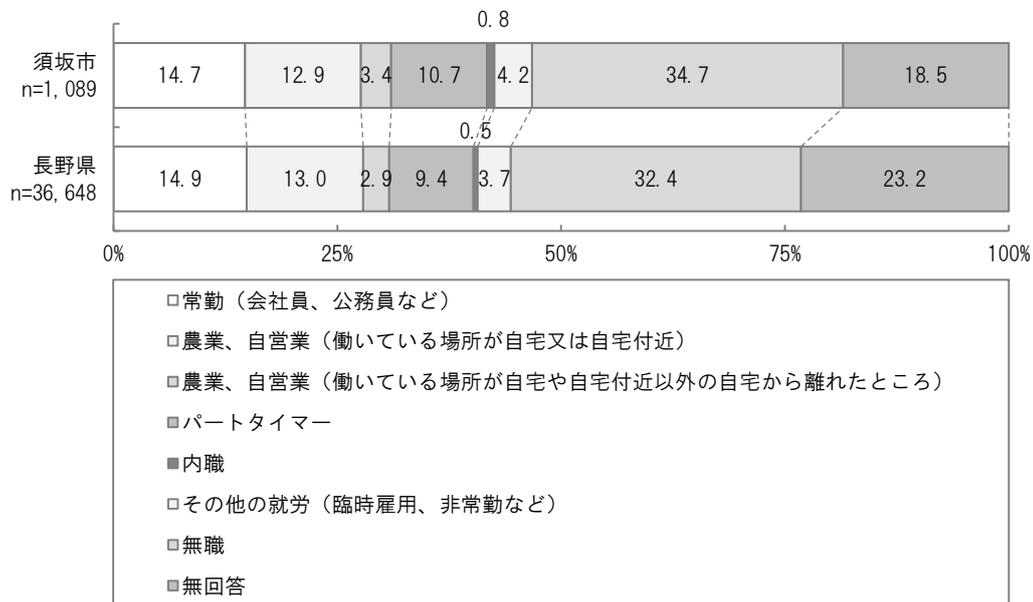
4 介護・介助している方の状況

(1) 仕事と介護の両立

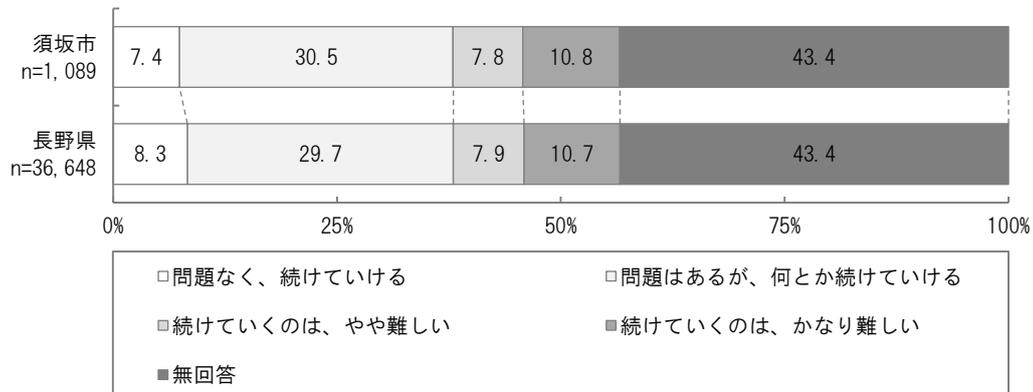
居宅要介護・要支援認定者の主な介護・介助者の5割弱は現在就労しています。

主な介護・介助者が今後も働きながら介護・介助を続けていけそうかをみると、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した方が約3割、「続けていくのはやや(かなり)難しい」と回答した方が約2割おり、仕事と介護を両立させることの難しさが伺えます。

■主な介護・介助者の方の現在の仕事の状況（居宅要介護・要支援認定者等調査）



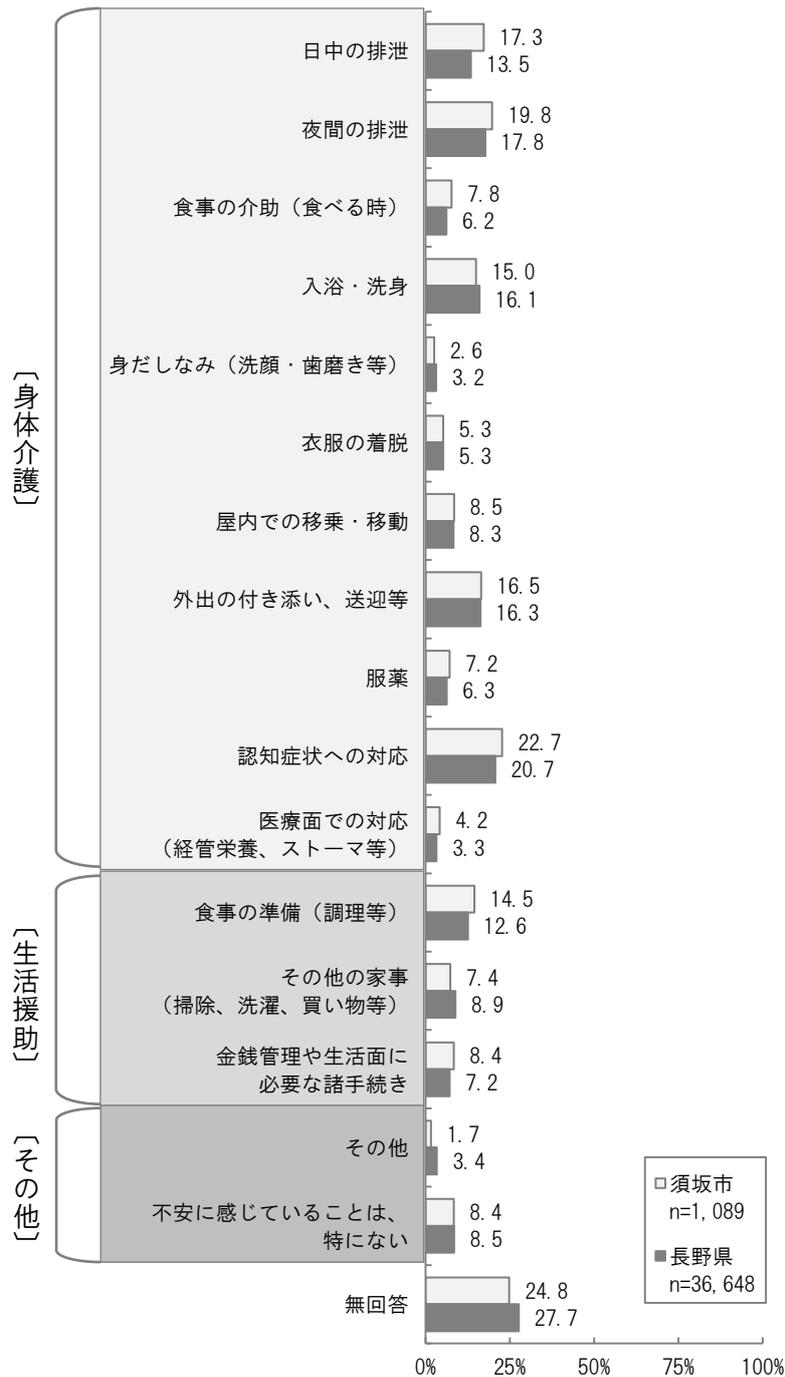
■今後も働きながら介護・介助を続けていけそうか（居宅要介護・要支援認定者等調査）



(2) 主な介護・介助の方が不安に感じる介護等

居宅要介護・要支援認定者の主な介護・介助者が不安に感じる介護をみると、上位3位までに挙げられた介護は身体介護に集中しており、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「日中の排泄」となっています。県と比較すると、上回っている項目も多く、不安を抱えながら介護・介助をしていることが伺えます。

■主な介護・介助の方が不安に感じる介護等（居宅要介護・要支援認定者等調査）



第5節 アンケート結果からみえる課題のまとめ

須坂市の地域特性をはじめ、高齢者や要介護（要支援）認定者の現状と将来推計、並びにアンケート結果から見てきた現状分析などを整理し、課題をまとめました。

課題1 より改善効果が見込まれる、地域における介護予防事業の実施体制の推進

運動器の機能低下によって日常生活での行動は制約され、外出の機会減少に影響が及びます。身体的要因により外出を控えている方など、医療が必要な方にはケアマネジメントで医療機関の受診勧奨を引き続き行うとともに、運動機能の維持・向上を中心として、口腔機能や認知機能改善に向けた介護予防対策が求められます。

課題2 高齢者の生きがいとなる地域活動の推進

地域で何らかの活動をしている方は外出頻度も高く、趣味や生きがいがある方が多くなっています。また、助け合う人がいる高齢者は平均幸福度が高く、うつ傾向リスクが低い傾向にあります。そのため、地域活動への参加を始めとした外出機会の創出による閉じこもり予防策、個々にあった社会的役割向上策が求められます。また、これらの活動状況は高齢者の状況と同様、地域により異なることから、地域単位でのまちづくりが必要となります。

課題3 在宅で介護をしている方を支援する取り組みの推進

介護が必要な状態になっても多くの方は自宅での生活を希望しているものの、在宅で要介護（要支援）認定者を介護している主な介護・介助者の半数近くは仕事と介護の両立に問題を抱えています。負担軽減に向けた取り組みとして、介護保険サービスや生活支援サービスの充実が求められます。

課題4 認知症対策の推進

主な介護・介助者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」の回答が最も多いことから、地域全体で認知症への正しい理解を共有し、認知症の方や家族が孤立しない取り組みが必要です。

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念・基本目標

1 高齢者いきいきプランにおける基本理念

▼基本理念

高齢者が生きがいを持ち、
住み慣れた地域で幸せに暮らせるまち

須坂市と市民がともに向かうべき方向を示す基本理念は、前期計画においても次期以降の計画を策定する上でも、また、大きく社会が変わったとしても継続していただけることを願っています。

その理念のもと、高齢者福祉施策や介護保険事業を継続的に推進するためには、新たな課題に対応した多様な取り組みを進めることが必要です。地域で支え合うためには、高齢者の担い手を増やすことが重要となりますが、これは短期間で成しえることは難しく、長期的な視野を要するものと考えられます。

本計画においても、これまでの理念や取り組みを発展的に受け継ぎながら、「高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で幸せに暮らせるまち」という基本理念を掲げ、それを実現するための基本目標として「健康寿命の延伸に向けた健康と生きがいづくり」「安心して暮らせる環境整備」「地域包括ケアシステムの深化・推進」「効果的・効率的な介護給付サービスの提供」を定めます。

2 基本目標

基本目標1 健康寿命の延伸に向けた健康と生きがいづくり

健康で自立して、いきいきと生きがいを持って自分らしく生活を送れるよう、地域での役割を持つなど、積極的に地域とかがわることによる社会参加を支援します。

基本目標2 安心して暮らせる環境整備

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で尊厳を持って生活できるよう、地域包括支援センターの充実や権利擁護、介護家族の支援等を推進します。

基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域課題を分析し、地域の実情に即して高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みに関する目標（医療と介護の連携、認知症対策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備等）を設定し、点検・評価を行い取り組みを推進します。

基本目標4 効果的・効率的な介護給付サービスの提供

低所得者層に対する利用料負担の軽減のほか、要介護認定の適正な実施、介護給付の適正化など、介護保険制度の円滑な運営を行います。

第4章

**2025年（平成37年）に向けた
施策の展開**

第4章 2025年（平成37年）に向けた施策の展開

基本目標1 健康寿命の延伸に向けた健康と生きがいのづくり

1 健康増進施策と連携した介護予防

須坂市健康づくり計画や本計画に基づき、高齢者が元気でいきいきと生活するために、心身の健康づくりや介護予防を推進します。

現状と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○平成27年度から健康づくり課と保健活動庁内連絡会を開催し、生活習慣病予防、介護予防、重症化予防に取り組んでいます。 ○機能低下がみられる前段階での健康教育や、要介護認定者の基礎疾患の割合が高い脳血管疾患等の発症を予防するために、健康づくり活動の啓発を行っています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○継続実施します。

2 生きがいのづくりと社会参加の推進

健康でいきいきと生活するためには、高齢者一人ひとりが自分らしく生きがいを持って生活を送ることが大切です。学びの場への参加や地域を支えることの実践などによる生きがいのづくりを推進します。

また、高齢者が長い人生の中で培ってきた経験や技術をもとに、就業や地域活動等を通しての社会参加の機会を増やし、地域を支え合っていくことができるよう支援します。

(1) 生きがいのづくりの推進

① 生涯学習の支援

現状と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○いつでも、どこでも、誰でも学ぶことができるよう生涯学習の推進を図っています。 ○シニア大学の参加支援を行っています。 ○文化振興事業団や市民団体とともに文化芸術活動を通じたうらおいのある生活を支援しています。 ○ニュースポーツのイベントや用具の貸出により、高齢者も手軽に楽しめるニュースポーツの普及に努めています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○「広報須坂」や「まなびーず情報」等で学習や活動の場の周知をします。

② 高齢者訪問事業等

現状と 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○長寿をお祝いする高齢者訪問は、88歳・100歳・男女最高齢者を対象に対象地区の民生児童委員の協力を得て実施しています。 ○金婚式対象者にはシニアクラブ連合会と共催し、祝状（寿詞）と記念品を配付しています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者訪問事業は継続実施します。 ○金婚寿詞贈呈事業は平成30年度から廃止します。

③ 助け合い起こし関連事業

現状と 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民と関係団体との連携により行われているふれあいサロン、高齢者昼食会、ボランティア活動等の支援を社会福祉協議会に委託しています。 ○出前講座や高齢者交流昼食会等でサービスを提供する側の人（民生児童委員、保健指導員等）と連携し、介護予防や生活習慣病予防の健康講話や健康相談を実施しています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○関係団体と連携し、継続実施します。

④ 老人福祉センター運営事業

現状と 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○くつろぎ荘は社会福祉協議会に指定管理を委託しています。 ○永楽荘の運営の補助をしています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○運営と助成を継続支援します。 ○永楽荘は老朽化が進んでいることから、関係機関と施設のあり方について検討します。

⑤ ゲートボール場運営事業

現状と 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の交流を促進し、健康の保持増進を図るため、シニアクラブ連合会に指定管理を委託しています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○関係団体と連携し、継続実施します。

⑥ 「すざかマイ・ノート」普及事業

現状と 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が自分の人生を振り返り、これからの人生を見つめるきっかけとするために、エンディングノート「すざかマイ・ノート」を作成し、活用講座を開催しています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○更なる周知・普及が必要なため、継続実施します。 ○平成25年度作成から年月が経過しているため、「すざかマイ・ノート」の内容の見直しを行います。

（2）社会参加の促進

① 須高広域シルバー人材センターの支援

現状と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の経験と能力を活かした就業機会を提供し、生きがいづくりと社会参加を図っているシルバー人材センターの運営補助をしています。 ○平成29年4月から空き家等の管理サポート事業を開始しました。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が地域を支える担い手となるよう継続支援します。

② シニアクラブ活動の支援

現状と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の生きがいと健康づくりのため、社会活動を行うシニアクラブ連合会及び各町老人クラブへ活動の補助をしています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○シニアクラブ活動を継続支援します。

③ 地域活動への参加支援

現状と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の交流の場として集いの場（ふれあいサロン）開設に対する補助をしています。 ○「須坂市地域助け合い情報」（市、社会福祉協議会で作成）を活用し、総合相談や一般介護予防事業の健康教室終了者に対して交流の場や自主グループ等を紹介しています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関、市民団体と連携し、地域活動への参加の拡大を図ります。



基本目標2 安心して暮らせる環境整備

1 地域包括支援センター機能の強化

高齢者になっても住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域包括支援センター運営協議会での協議を経て、高齢者の生活を総合的に支援する拠点として充実を図ります。

(1) 機能強化に向けた対策

① 地域包括支援センターの位置づけ

現状と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○市内全域を1つの日常生活圏域とし、全体を網羅する地域包括支援センターを設置しています。 ○地域包括支援センターへの相談窓口としてランチ業務を3か所の在宅介護支援センター等に委託しています。
今後の方策	○長期的な視点から、地域包括支援センターのあり方について検討します。

② 運営に対する適切な評価

現状と取り組み	○継続的に安定して事業を実施できるよう、地域包括支援センター運営協議会において事業報告及び運営に対して評価を行っています。
今後の方策	○地域包括支援センター運営協議会による事業評価を継続実施します。

③ 業務量に見合った人員体制の確保

現状と取り組み	○3職種（保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）を配置し、業務にあたっています。
今後の方策	○担当する高齢者数や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案し、高齢者の増加に対応できる人員体制の確保に努めます。

④ 地域の実情を踏まえた相談支援の強化<新規>

今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○介護離職の防止など介護に取り組む家族等を支援する観点から、介護教室のあり方や市民が相談しやすい体制づくりについて検討します。 ○市民が直面している複合的な課題や世帯単位での課題を丸ごと受け止め、解決につなげるため、高齢者・障がい者・子ども等の生活を支える総合相談窓口の設置について、関係機関と連携して検討します。
-------	--

（2）高齢者の総合的な支援

① 総合相談事業

現状と 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの専門職が検討し、市民からの相談を関係機関や必要なサービスに結びつける支援を行っています。 ○地域包括支援センターとブランチ業務委託先との連携を図るために業務連絡会を定期的を開催しています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の身近な相談窓口として、高齢者を中心とした生活相談を総合的に受け止めるため、担当職員の資質向上を図ります。 ○各専門職の役割を活かし、適切な保健・医療・福祉サービスにつなげられるよう支援します。

② 包括的・継続的ケアマネジメント事業

現状と 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジャーの日常的な個別指導や相談、支援困難事例の指導・助言やケアマネジャーのネットワークづくりを行っています。 ○専門職としての質の向上を図るための研修会を定期的を開催しています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジャーの個別相談及び研修会を継続実施します。

③ 介護予防ケアマネジメント事業

現状と 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○総合事業対象者及び要支援1・2と認定された方を対象に、要支援状態の改善や要介護状態にならないための介護予防プランを作成しています。 ○国のガイドラインを参考にしながら「介護予防ケアマネジメント事務マニュアル」を作成し、ケアマネジメントの方法をケアマネジメントAとして内容の検討及び改正を行いました。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○多様なサービスに対応するため、簡略化したケアマネジメントの方法、導入について検討します。

2 安心できる日常生活への支援

高齢者に対する虐待の防止や成年後見制度の利用支援、権利擁護等の推進を図るとともに、ひとり暮らし高齢者等になっても住み慣れた地域で、安心して日常生活を送ることができるよう支援します。

(1) 権利擁護等の推進

① 虐待防止事業

現状と取り組み	○高齢者に対する虐待の防止や早期発見のために関係機関との連携体制構築及び研修会の開催、市民への啓発を行っています。 ○虐待が疑われた時の迅速な事実確認、避難場所の確保に努めています。
今後の方策	○継続実施します。 ○各関係機関との連携体制強化を図ります。

② 成年後見制度利用支援事業

現状と取り組み	○判断能力が不十分で、身寄りのない重度の認知症の高齢者等が財産管理や介護保険サービスを受ける場合などに後見人（保佐人、補助人）の選任を申し立てる成年後見制度について、手続きの支援を行っています。
今後の方策	○国が定めた成年後見制度利用促進基本計画に基づき体制を整備します。 ○成年後見センターの設置について、関係機関と連携して検討します。

③ 消費者被害防止の推進

現状と取り組み	○高齢者を狙う悪質商法や特殊詐欺による被害が増加しているため、警察等関係機関と連携し、見守りや啓発を行い被害防止に努めています。 ○平成 29 年 4 月市民課に消費生活センターを設置しました。
今後の方策	○高齢者が被害に遭わないための見守りや啓発はより重要となるため、関係機関と連携し、継続実施します。

(2) 高齢福祉サービスの提供

① 「食」の自立支援事業

現状と取り組み	○おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等で、調理が困難な方等を対象に、自宅へ昼食・夕食を配食し、あわせて安否を確認しています。
今後の方策	○在宅生活において食事は健康維持のためにも重要なため、継続実施します。

② 高齢者住宅等安心確保事業

現状と 取り組み	○末広ハイツ（シルバーハウジング）に生活援助員を派遣し、入居者の生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応を社会福祉協議会に委託しています。
今後の方策	○入居者が安心して暮らせるよう、継続実施します。

③ 福祉移送サービス事業

現状と 取り組み	○おおむね 65 歳以上で寝たきり、または車いす利用者で公共交通機関利用が困難な方を対象に、自宅から在宅福祉サービス提供場所、医療機関への送迎を行っています。 ○平成 29 年 10 月から、社会福祉協議会が実施する福祉有償運送サービスの峰の原地区の対象者が一部拡大となりました。
今後の方策	○他の交通施策との調整・整合を図り、継続実施します。

④ 緊急通報システム事業

現状と 取り組み	○ひとり暮らしの高齢者等を対象に、緊急通報装置の設置を行っています。 ○利用者の多様化に伴い、平成 29 年度からNTTアナログ回線以外の固定電話（光回線電話、ケーブルプラス電話等）での利用を開始しました。
今後の方策	○携帯電話での利用について検討します。

⑤ 日常生活用具給付事業

現状と 取り組み	○おおむね 65 歳以上で低所得のひとり暮らし高齢者等を対象に、火災警報器、自動消火器、電磁調理器の給付を行っています。
今後の方策	○給付品目を必要とする対象者が利用できるよう周知します。

⑥ 在宅福祉利用券給付事業

現状と 取り組み	○おおむね要介護3以上の寝たきり及び認知症の方を対象に、福祉利用券（寝具クリーニング利用券、タクシー乗車利用券、おむつ購入利用券、理容・美容利用券）給付事業を行っています。
今後の方策	○給付対象者の要介護度の拡大及び所得制限等について検討します。

⑦ ひとり暮らし高齢者安心コール事業

現状と 取り組み	○ひとり暮らし高齢者を対象に、安否確認を兼ねた、ボランティアとの電話による交流を社会福祉協議会に委託しています。 ○利用者の状況に応じて、電話によるコミュニケーションが難しい方には、必要なサービスの利用につなげられるよう支援をしています。
今後の方策	○孤独感の解消を図るため、継続実施します。

⑧ 生活管理指導短期宿泊事業

現状と 取り組み	○要介護、要支援に該当しないおおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、養護老人ホーム等において短期宿泊し、基本的な生活習慣が自立できるよう支援をしています。
今後の方策	○多様化する生活課題に対応するため、継続実施します。

⑨ 買い物困難者の支援

現状と 取り組み	○市内を回っている移動販売事業者へ、買い物に不便を感じている地区の情報提供を行っています。 ○移動販売事業者と連絡会議を開催し、情報交換・情報収集を行っています。
今後の方策	○民生児童委員や関係事業者と連携し、地域の要望を反映できるよう情報収集・情報提供に努めます。

⑩ 外出支援

現状と 取り組み	○すざか市民バス、すざか乗合タクシー等の利用を促進しています。 ○平成 28 年度中に、外出支援に関する生活支援ネットワーク会議を 3 回開催しました。
今後の方策	○多様な担い手（市民の助け合い等）による移動手段の検討を支援します。

⑪ 「新・地域見守り安心ネットワーク」の整備

現状と 取り組み	○要介護高齢者や障がい者等の日頃の見守りや、災害時におけるスムーズな避難等のため、区長会、民生児童委員、社会福祉協議会と連携する中で、新・地域見守り安心ネットワーク（災害時要援護者避難支援計画）の更新事業を実施しています。 ○必要な情報を把握するため、ひとり暮らし高齢者台帳を作成しています。
今後の方策	○継続実施します。

⑫ 「見守り支援事業協力隊」の設置

現状と 取り組み	○新聞販売事業所、乳飲料宅配事業所、郵便事業所、電気事業所、コンビニエンスストア等と連携し、高齢者宅で異変に気付いたときの通報や対応について体制を整備しています。（参加事業所数：14事業所）
今後の方策	○新たに「見守り支援事業協力隊」に参加する事業所の拡大を図ります。

⑬ 自立生活特別支援事業

現状と 取り組み	○在宅で自立した生活を継続するために、介護保険では対応できない生活援助、身体介助支援を社会福祉協議会に委託しています。
今後の方策	○継続実施します。

(3) 老人ホーム等への入所措置

現状と 取り組み	○本人、家族、ケアマネジャー、民生児童委員等からの相談に対応し、身体上、精神上または環境上の事情、経済的な事情等により、居宅で養護を受けることが困難な高齢者を養護老人ホームまたは特別養護老人ホームへ入所措置を行っています。
今後の方策	○高齢者数が増加し、生活形態や生活課題が多様化する中、必要な方が速やかに入所できるよう、継続実施します。



3 家族介護者への支援

在宅で介護をされているご家族に対して、交流を図る場の確保や介護方法などの知識・技術の習得の場となる教室の開催などによる支援を行います。

(1) 家族介護者への支援

① 宅老所緊急宿泊等支援事業

現状と 取り組み	○介護者が急病等緊急な事由により介護ができない場合に、宅老所の宿泊に要した費用の一部を補助しています。
今後の方策	○介護者の負担軽減を図るため、必要時に利用できるよう事業内容を周知します。

② 介護教室

現状と 取り組み	○介護方法や各種保健福祉サービス等について、知識や技術の習得の場や介護者等が交流を図る場として、年 10 回介護教室を開催しています。
今後の方策	○知識や技術の習得だけでなく、介護する家族等の身体的・精神的負担の軽減を目的としたテーマ設定を検討します。 ○多くの介護者等が参加できるよう周知します。

③ 家族介護者交流事業（リフレッシュ事業）

現状と 取り組み	○おおむね 65 歳以上の寝たきり及び認知症高齢者、並びに重度の心身障がい者を在宅で介護している家族が介護から一時的に離れ、元気回復を図るため、交流会や介護方法に関する相談等を社会福祉協議会に委託しています。
今後の方策	○参加者を拡大するため、ニーズに合わせた事業内容を検討します。

④ 在宅福祉介護者慰労金支給事業

現状と 取り組み	○要介護3以上の方を在宅で3か月以上介護している方に対して、慰労金を支給しています。
今後の方策	○給付対象者、所得制限等について検討します。

基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 医療と介護の連携

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるように、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供します。

(1) 医療と介護の連携

現状と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療機関や介護保険事業所等との連携を進めるため、須高地域医療福祉推進協議会第2専門委員会（以下、「第2専門委員会」という。）を開催しています。 ○須高地域医療福祉ネットワーク推進事業及び在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいます。 ○長野県立信州医療センターとの連絡会を定期的を開催しています。 ○須高地域医療・福祉施設栄養関係職員連絡会では、病院・施設での誤嚥による事故や肺炎を防止するため、須高地域栄養サマリー（情報提供書）を作成し、運用を行っています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者数の増加に伴う生活課題の多様化や制度改正等に対応するため、継続実施します。

(2) 在宅療養の推進

現状と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療介護連携システム「エイル」を活用し、登録された患者の診療情報や生活状況について、医療機関と介護保険事業所の情報共有を図っています。 ○在宅医療・介護連携関係者会議を必要に応じて開催しています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○システムを有効活用するため、運用面での改善を図ります。 ○関係者向けの操作研修会を開催します。

(3) 地域住民等への普及啓発

現状と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民が在宅療養や介護について理解するため、第2専門委員会を中心に、「須高地域医療福祉を考える集い」を開催しています。 ○終末期ケアの在り方や在宅での看取りに関して、第2専門委員会では、リビング・ウィル（生前の意思表示）や看取りのパンフレットを作成し、住民への普及啓発や関係職種への情報提供を行っています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○継続実施します。

2 認知症対策の推進

認知症高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活できるように、認知症についての正しい知識の普及や相談体制の充実による支援を行います。

(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

現状と 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○平成 28 年度から須高医師会と連携し、「認知症初期集中支援チーム」でのケース検討を行っています。 ○認知症の方や認知症が疑われる方で医療や福祉サービス等につながない方に対して、必要な支援につないでいます。 ○特に対応困難な事例に対し、チームで支援策を検討しています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症初期集中支援チーム員会議を定期開催します。 ○様々な症例、生活課題に対応するため、研修等へ積極的に参加します。 ○ケース検討会を活用し、経験を積み重ねて職員の資質向上を図ります。

(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進

① 推進員の配置

現状と 取り組み	○認知症の方とその家族を支援するため、認知症地域支援推進員を2名配置しています。
今後の方策	○研修への積極的な参加を促し、認知症地域支援推進員を増員します。

② 認知症の相談・支援

現状と 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センター、グリーン在宅介護支援センター、在宅介護支援センター須坂やすらぎの園、須坂荘で相談に応じています。 ○須高医師会協力のもと、もの忘れ相談を実施しています。 ○相談者の状況に応じて、認知症の症状や治療方法の説明、専門医への受診勧奨や介護予防サービスの利用をすすめています。
今後の方策	○認知症（若年性認知症を含む）の疑いがある方が速やかに必要な医療が受けられるよう、相談の機会や場所について市民へ周知します。

（3）地域の見守りネットワークの構築

現状と 取り組み	<p>○認知症高齢者が行方不明になった時に、警察などによる捜索を行うとともに、防犯協会に加入している団体や、市の防災メールや防災無線を活用し発見保護する取り組みを行っています。</p> <p>○平成29年3月から須坂警察署と協定を結び「安心みまもるシール」事業を地域での見守り支援のひとつとして開始しました。</p> <p>○GPSと携帯電話の電波を併用した高精度の位置情報検索システムに加入する場合、初期費用及び検索費用に対する補助を行っています。</p>
今後の方策	<p>○高齢者数の増加に伴い、徘徊高齢者の見守り支援はさらに必要になるため、継続実施します。</p>

（4）認知症サポーターの養成

現状と 取り組み	<p>○認知症に関する正しい知識を学び、適切な対応ができることを目的に、各町の人権問題学習会や中学校等との連携により、認知症サポーター養成講座を開催しています。</p> <p>○キャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座の講師役）については、保健補導員やケアマネジャー等有資格者を中心に実践力向上研修を開催しています。</p>
今後の方策	<p>○認知症サポーター養成講座を継続実施します。</p> <p>○キャラバン・メイトの増員について、養成講座を開催します。</p>

（5）その他認知症施策

① 認知症高齢者の家族のつどい

現状と 取り組み	<p>○認知症高齢者やその家族介護者を対象として、家族のつどいを年4回開催しています。</p>
今後の方策	<p>○家族会活動への理解と参加者の拡大のため、周知を図ります。</p>

② 市民団体への支援

現状と 取り組み	<p>○須坂市認知症の人と家族の会（通称：まゆの会）が年8回開催する「認知症の人と家族の会」を支援しています。</p> <p>○認知症カフェ「まゆ」の立ち上げの支援に加わり、平成28年10月にオープンしました。</p>
今後の方策	<p>○認知症カフェを利用した相談会の開催について支援します。</p>

3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

(1) 生活支援体制の整備

現状と 取り組み	○高齢者の日常生活を地域で支えていくために、社会福祉協議会・在宅介護支援センター等に生活支援コーディネーターを配置し、地域資源の発掘、生活支援の担い手の養成、関係者のネットワーク化に取り組んでいます。
今後の方策	○生活支援ネットワーク会議を活用し、地域課題の共有化と解決に向け、市民への働きかけを行います。 ○地域で説明会を開催し、共に支え合う地域づくりについて地域の方と一緒に取り組みます。

(2) 生活支援サービスの提供

1) 訪問型サービス

① 訪問介護（ホームヘルプ・現行相当サービス）

現状と 取り組み	○要支援者や事業対象者が、円滑にサービスを利用できるよう、指定事業者等と連携し、適切なサービスを提供しています。
今後の方策	○実績払いの報酬（1回毎の報酬）等について検討します。 ○指定事業者を確保し適切なサービスを提供します。

② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

現状と 取り組み	○指定事業者によるサービスの提供については、人員等を緩和することにより、現行相当サービスの報酬の10%減としています。
今後の方策	○単価設定の見直しや実績払いの報酬（1回毎の報酬）等について検討します。 ○指定事業者を確保し適切なサービスを提供します。

③ 訪問型サービスB（住民主体による支援）＜新規＞

今後の方策	○住民ボランティア、住民主体の自主活動として行う生活援助等の取り組みを支援します。
-------	---

④ 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

現状と 取り組み	○生活機能や日常生活動作の改善に向けた支援が必要な方へ、市の保健師等が居宅での相談指導等を3か月以内の短期間で実施しています。
今後の方策	○多職種連携を図りながら継続実施します。 ○利用状況により実施方法について検討します。

⑤ 訪問型サービスD（移動支援）＜新規＞

今後の方策	○介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる、移動支援や移送前後の生活支援の取り組みを支援します。
-------	--

2) 通所型サービス

① 通所介護（デイサービス・現行相当サービス）

現状と取り組み	○要支援者や事業対象者が、円滑にサービスが利用できるよう、指定事業者等と連携し、適切なサービスを提供しています。
今後の方策	○実績払いの報酬（1回毎の報酬）や指定の範囲について検討します。 ○指定事業者を確保し適切なサービスを提供します。

② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

現状と取り組み	○指定事業者によるサービスの提供については、人員等を緩和することにより、現行相当の報酬の10%減としています。 ○運動器の機能向上及び認知機能低下予防等を目的に各種教室等を委託して実施しています。
今後の方策	○サービス等の内容を踏まえた単価設定の見直しや実績払いの報酬（1回毎の報酬）等について検討します。 ○指定事業者によるサービスの増加を図りながら、委託実施している教室等を見直します。

③ 通所型サービスB（住民主体による支援）＜新規＞

今後の方策	○体操、運動などの活動をする住民主体の地域の通いの場づくりに取り組みます。 ○住民主体による介護予防の取り組みを支援します。
-------	---

④ 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

現状と取り組み	○生活機能や日常生活動作の改善に向けた運動器の機能向上（マシン使用）の教室を短期間で実施しています。
今後の方策	○委託事業者と連携を図りながら、教室終了後に一般介護予防事業を利用できるようにします。

(3) 一般介護予防事業の体制整備

① 介護予防把握事業

現状と取り組み	○平成 28 年度からの総合事業開始に伴い、閉じこもり等何らかの支援を必要とする方を早期に介護予防活動へつなげるために、相談や教室等から対象者を把握しています。
今後の方策	○継続実施します。 ○民生児童委員や医療機関等関係機関と連携を図りながら対象者を把握します。

② 介護予防普及啓発事業

現状と取り組み	○介護予防、生活習慣病予防、重症化予防について、知識の普及に努めています。
今後の方策	○継続実施することで、自主的に介護予防に取り組む市民を増やします。 ○フレイル（高齢者の虚弱）についての知識を普及し、予防につなげます。

③ 地域介護予防活動支援事業

現状と取り組み	○介護予防サポーター（介護予防を推進するボランティア）を養成し、活動を支援しています。 ○実践力向上研修及び介護予防サポーター連絡員会議を開催し、サポーター間の情報共有をしています。
今後の方策	○介護予防サポーター養成を継続実施します。 ○介護予防サポーターによる地域の集まりの場と介護予防活動を支援します。

④ 一般介護予防事業評価事業

現状と取り組み	○平成 28 年度より介護保険事業計画に定める目標値、一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス（市が委託して実施している通所型サービス）が効果的に実施されているか評価しています。
今後の方策	○継続実施し、評価結果に基づき事業内容を検討します。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

現状と取り組み	○平成 28 年度より専門職を派遣し、住民主体の既存のグループに対して運動指導や介護予防の活動を支援しています。
今後の方策	○継続実施します。

4 地域ケア会議の推進

（1）地域ケア会議の運営と課題検討

現状と 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○様々な生活課題を抱えた高齢者のため、多様な機関や多職種が協働して課題解決に向けた検討を行っています。 ○ケース検討を通して、地域の現状を分析・検討し、地域に共通する課題を把握しています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議の目的・役割を整理し、平成30年度から個別会議と推進会議を開催します。 ○地域課題の解決に向けて必要な事業等の立案、実現に向けて取り組みます。

（2）多職種協働によるネットワークの構築

現状と 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○行政職員やケアマネジャー、介護サービス事業所、民生児童委員等、会議の目的に応じて必要な支援者が参加する地域ケア個別会議を開催しています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア個別会議を継続実施します。



5 高齢者の居住安定につながる住まいの整備

住まいは市民生活の重要な基盤であり、高齢者が長年住み慣れた地域の中で家族とゆとりある住生活を実現できるよう、住宅・住環境の整備を行うことが重要です。また、建築物、道路、交通等における物理的な障害の除去など、生活環境面の改善は高齢者のみならず障がい者、病弱者、子どもといった身体的に弱い立場にある市民の自立と、社会経済活動への参加を促進するための基本的な条件であり、一層の改善を図ることが必要です。

① 居住環境の整備

現状と取り組み	○介護保険サービスの住宅改修及び住宅改良促進事業により、居室、トイレ、浴室、階段等の整備について住宅改修費の助成をしています。
今後の方策	○住み慣れた環境で安心・安全に日常生活を営むために、継続実施します。

② 高齢者住宅の充実

現状と取り組み	○サービス付き高齢者向け住宅や特別養護老人ホーム等、高齢者向け住宅の整備を推進しています。
今後の方策	○必要に応じて施設等の整備を検討します。

③ 公共施設のバリアフリー化

現状と取り組み	○高齢者、障がい者に配慮したまちづくり推進のため、公共施設の整備にはバリアフリー化を実施し、環境整備に取り組んでいます。
今後の方策	○関係機関と連携し、継続実施します。



基本目標4 効果的・効率的な介護給付サービスの提供

1 効果的・効率的な介護給付サービスの提供

質の高い介護保険サービスの提供や、介護保険サービスの適正利用を推進するため、事業所への指導をはじめ介護相談員の派遣事業等を実施します。

(1) 介護相談員派遣事業

現状と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○介護サービスの質の向上を図るため、介護相談員が市内の介護保険施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設・グループホーム）を訪問し、サービス利用者の声を聞き取り、サービス事業者との調整を行っています。 ○毎月介護相談員全体会を開催し、活動状況報告や意見交換を行い、事業所への提言等につなげています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問施設を増やすことについて検討します。 ○介護相談員の研修内容について検討します。

(2) 介護給付の適正化対策

① 認定審査の適正化

現状と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○公平、公正かつ適切な認定調査を実施するため、認定調査に従事する人に対し、県の研修会への参加及び庁内の調査員連絡会において調査項目に重点を置いた調査員研修等を実施しています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○研修等を継続実施し、調査員間の知識技能の平準化を図ります。 ○認定調査業務の委託等の対応体制について検討します。

② ケアプランの適正化

現状と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○居宅介護支援事業所に対し、ケアプランの質の向上と介護給付費の適正化を図るため、長野県介護支援専門員協会に講師を依頼し、指導を行っています。
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアプラン点検の方法を検討します。 ○国民健康保険団体連合会の給付適正化システムによる分析を活用し、ケアプラン点検の質の向上を図ります。

③ 住宅改修等の点検

現状と 取り組み	○利用者の実態に即した福祉用具貸与や住宅改修が適切に行われるよう、 書面等での点検を行っています。
今後の方策	○住宅改修の点検では、利用者宅への訪問調査を実施し、身体状況や日常生活動線を考慮した改修となっているか点検をします。 ○福祉用具貸与では、給付適正化システムを活用した点検をします。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

現状と 取り組み	○国民健康保険団体連合会に業務委託し、過誤請求の発見や、サービス事業者への確認により、不適切な介護サービス提供の予防につなげています。
今後の方策	○サービス事業者への照会・確認等を行い、請求内容の適正化に努めます。

⑤ 介護給付費通知

現状と 取り組み	○平成 19 年度、平成 20 年度に介護給付費通知を送付していましたが、 現在は行っていません。
今後の方策	○期待される効果等について検証し、事業実施について検討します。

(3) 低所得者等への対応

① 低所得者への配慮

低所得者に配慮した介護保険料の設定に努めます。

② 施設サービス及び短期入所サービスの負担額の軽減

施設サービスや短期入所サービスを利用する際の居住費・食費について、所得等に
応じた利用者負担限度額を設け、低所得者の負担軽減を図ります。

③ 高額介護（予防）サービス費

1 か月に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計額が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（予防）サービス費として支給します。

④ 高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険及び介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合の負担を軽減
するため、限度額を設け、その額を超える差額分を高額医療合算介護（予防）サー
ビス費として支給します。

⑤ 社会福祉法人、介護保険サービス提供事業者による利用者負担軽減

生計が困難な方を対象に、社会福祉法人等の提供する介護保険サービスの利用者負担減額を行います。

⑥ 旧措置入所者への対応

介護保険制度の施行以前から介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所していた方（旧措置入所者）に、平成12年4月1日から所得に応じて軽減措置を設けており、当分の間延長することとされています。また、平成17年10月から、居住費・食費の自己負担額が導入されましたが、従前の費用徴収額を上回ることはないよう負担軽減措置を設けています。

⑦ 境界層該当者への対応

介護保険料や施設サービス等の居住費・食費に利用者負担限度額、高額介護（予防）サービス費の利用者負担上限額について、本来適用されるべき基準を適用すれば生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる方（これを「境界層該当者」という。）については、低い基準を適用とすることとしています。

⑧ 利用者負担の援護事業（市単独事業）

低所得で特に生計が困難な方に対して、利用者負担額を軽減しています。



2 計画的な介護給付サービスの提供

具体的なサービス内容については、第5章第2節に記載しています。

(1) 居宅サービスの提供

介護が必要な高齢者が居宅で介護を受ける場合に提供されるサービスで、以下のサービス提供を行います。

①訪問介護	②訪問入浴介護
③訪問看護	④訪問リハビリテーション
⑤居宅療養管理指導	⑥通所介護
⑦通所リハビリテーション	⑧短期入所生活介護
⑨短期入所療養介護	⑩特定施設入所者生活介護
⑪福祉用具貸与	⑫特定福祉用具販売
⑬住宅改修	⑭居宅介護支援

(2) 地域密着型サービスの提供

各市町村が独自に整備することができる介護保険サービスであるため、地域包括ケアの中心として整備を進めていきます。

須坂市では、第六期介護保険事業計画期間（平成27年度～平成29年度）に「地域密着型特別養護老人ホーム」を1施設開設しましたが、今後の高齢者人口の増加等を考慮する中で、第七期介護保険事業計画の中間年にあたる平成31年度に「認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）」の整備を見込みます。

地域密着型サービスは、以下のサービス提供を行います。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
②夜間対応型訪問介護
③認知症対応型通所介護
④小規模多機能型居宅介護
⑤認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
⑥地域密着型特定施設入所者生活介護
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑧看護小規模多機能型居宅介護
⑨地域密着型通所介護

（3）施設サービスの提供

在宅での介護が困難になった場合に、施設への入所という形で提供されるサービスで、以下の施設でサービス提供を行います。

①介護老人福祉施設	②介護老人保健施設
③介護療養型医療施設	④介護医療院

なお、2024年（平成36年）3月末をもって介護療養型医療施設は廃止となるため、それまでに介護医療院等への転換が必要となります。

3 介護事業所等の支援

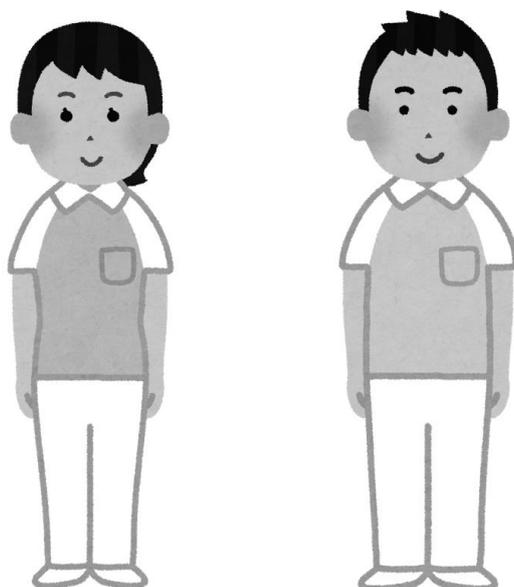
（1）介護人材の確保・育成・定着

介護保険制度が市民のニーズに答えられるよう十分に機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が必要です。こうした観点から、中長期的な視点を持ちながら、県及び介護事業所や関係機関と連携し、介護人材の確保・育成・定着に向けて取り組みます。

また、国への働きかけや、県による事業所への介護職員の資質向上に向けた各種研修等の活用についても情報提供し、介護人材の育成・定着を図ります。

（2）介護職員処遇改善の活用

就労環境の改善に向け、介護事業所に対し、実地指導等において介護職員処遇改善加算の活用やキャリアパス制度の導入支援をしていきます。



4 本計画の目標指標

今回の法改正では、地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、須坂市が取り組むべき施策及びその数値目標を設定しました。

施 策	平成28年度 実績	平成30年度 目標	平成31年度 目標	平成32年度 目標
基本目標1 健康寿命の延伸に向けた健康と生きがいづくり				
1 要支援・要介護認定率 (第2号被保険者含まない)	13.5%	13.8%	14.3%	15.0%
2 老人福祉センター利用者数	50,280 人	51,290 人	51,800 人	52,300 人
3 屋内ゲートボール場利用者数	11,004 人	12,130 人	12,730 人	13,360 人
4 シルバー人材センターの受託件数	3,869 件	3,900 件	3,920 件	3,940 件
基本目標2 安心して暮らせる環境整備				
1 地域包括支援センター等での 相談受付件数	3,873 件	4,100 件	4,200 件	4,300 件
2 成年後見制度に係る相談件数	4 件	6 件	8 件	10 件
3 見守り支援事業協力隊参加事業者数	14 事業者	15 事業者	16 事業者	17 事業者
4 介護教室参加者数	226 人	240 人	260 人	280 人
基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進				
1 認知症サポーター養成講座受講者数 (累計)	7,173 人	7,600 人	8,100 人	8,600 人
2 生活支援ネットワーク会議の開催	第1層:3回 第2層:-回	第1層:4回 第2層:-回	第1層:4回 第2層:1回	第1層:4回 第2層:3回
3 住民主体のサービス登録団体数	0 団体	1 団体	2 団体	3 団体
4 教室関係等の介護予防普及啓発事業 参加者数	4,785 人	4,800 人	4,900 人	5,000 人
5 介護予防サポーター養成講座 受講者数(累計)	292 人	340 人	370 人	400 人
6 地域ケア個別会議の開催	2 回	10 回	15 回	20 回
基本目標4 効果的・効率的な介護給付サービスの提供				
1 ケアプラン点検件数	175 件	180 件	185 件	190 件
2 住宅改修前または住宅改修後の 訪問調査による状況確認件数	1 件	12 件	24 件	36 件
3 縦覧点検について、国保連委託分 以外の点検件数	0 件	12 件	24 件	36 件
4 地域密着型サービス事業所の 実地指導件数	0 件	4 件	5 件	6 件

第5章

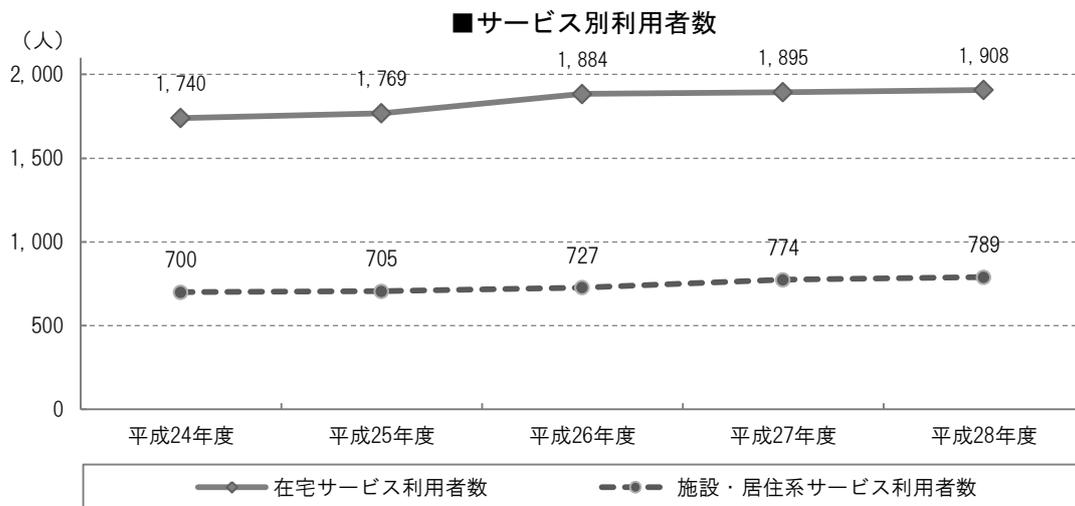
介護保険費用等の見込みと 介護保険料

第5章 介護保険費用等の見込みと介護保険料

第1節 介護保険サービスの利用状況

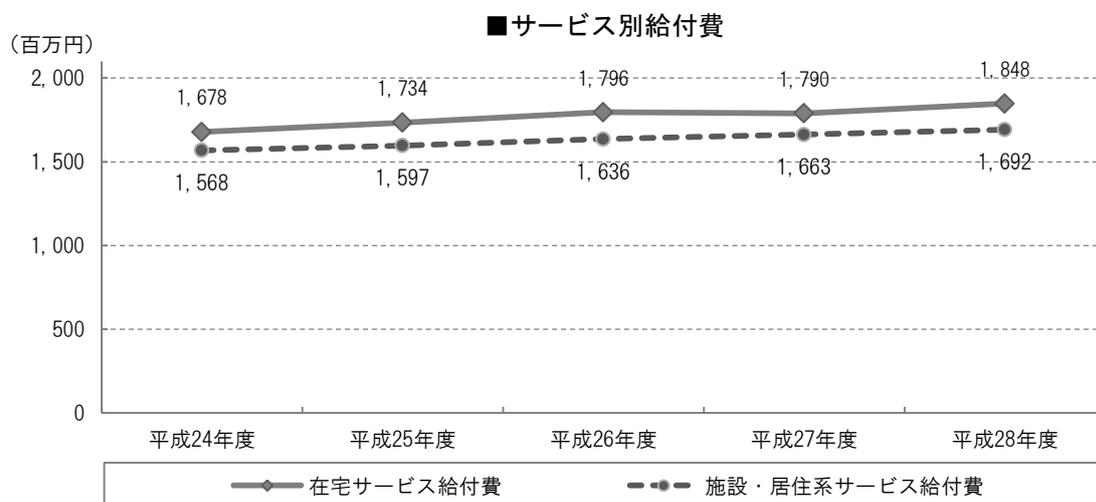
1 サービス別利用者数の実績

平成24年度から平成28年度までの間に、在宅サービス利用者数は168人(9.7%)、施設・居住系サービス利用者数は89人(12.7%)増加しています。



2 サービス別給付費の実績

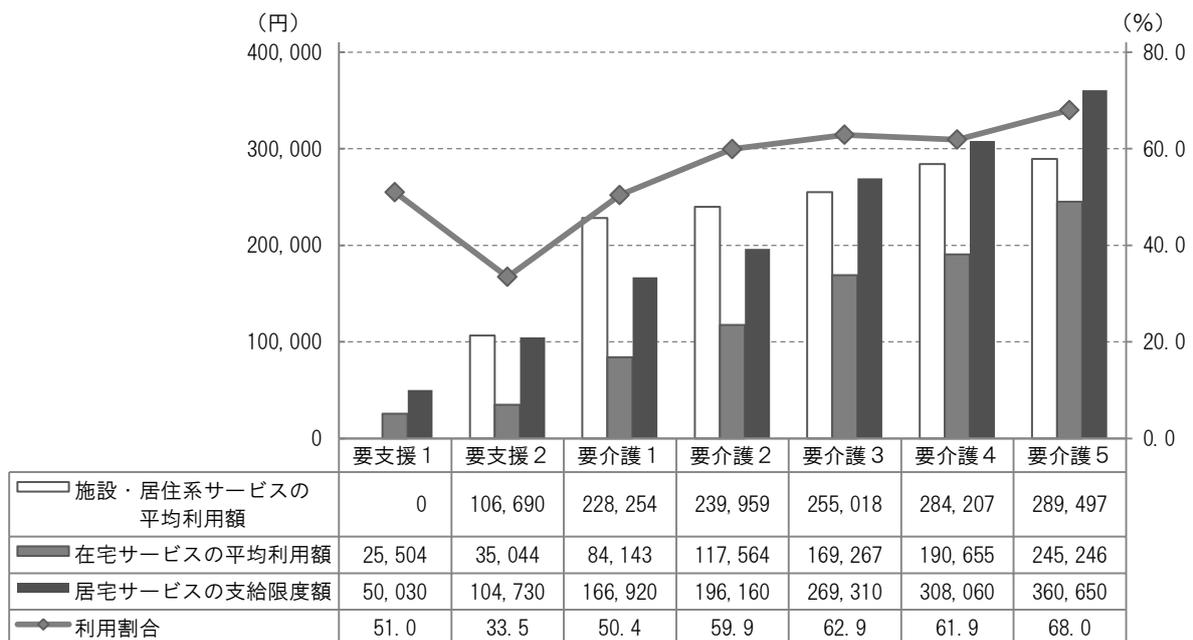
平成24年度から平成28年度までの間に、在宅サービス給付費は170百万円(10.1%)、施設・居住系サービス給付費は124百万円(7.9%)増加しています。



3 サービスの平均利用額（月額）

1人当たりの平均利用額は、介護度が高くなるに従って増えています。支給限度額に対する平均利用割合も、介護度が高くなるに従って高まる傾向が見られます。なお、平成27年8月からは、利用者の自己負担分は、所得に応じて1割または2割となっています。さらに平成30年8月からは、2割負担者のうち、特に所得の高い方は3割負担となる予定です。

■利用者1人あたりの平均利用額（平成29年8月実績）



第2節 介護保険サービスの整備と利用者数の見込み

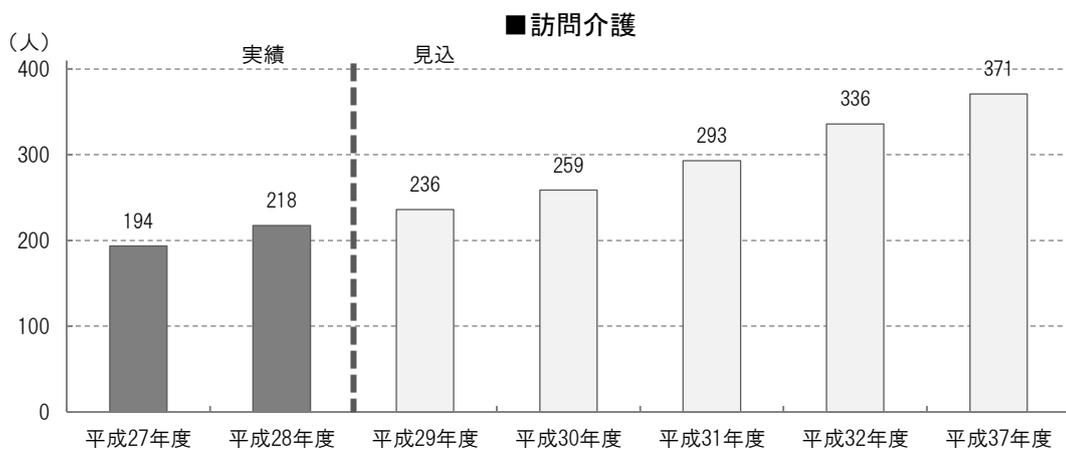
1 介護保険サービスの充実

※ 各グラフは月間の利用実人数・見込数です。

(1) 居宅サービスの提供

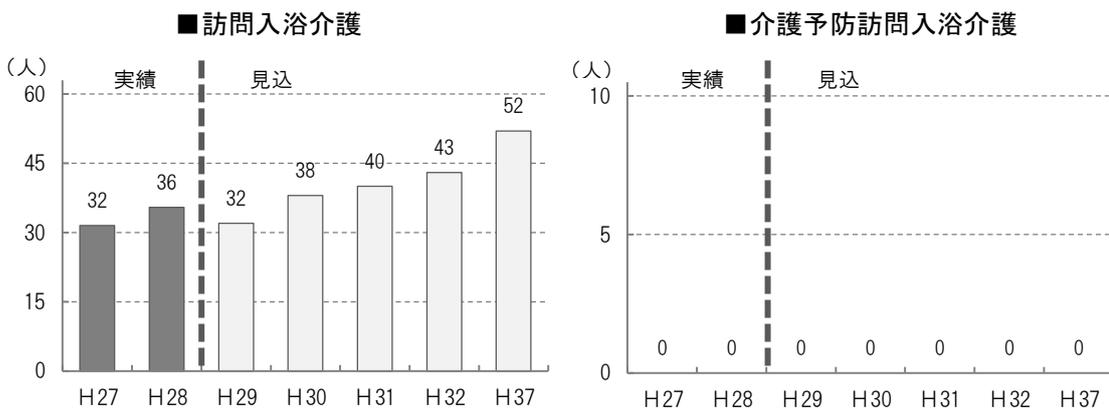
① 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問して、食事、入浴、排せつなどの身体介護、調理や買い物、洗濯や掃除などの生活援助、通院の乗降介助などを行います。



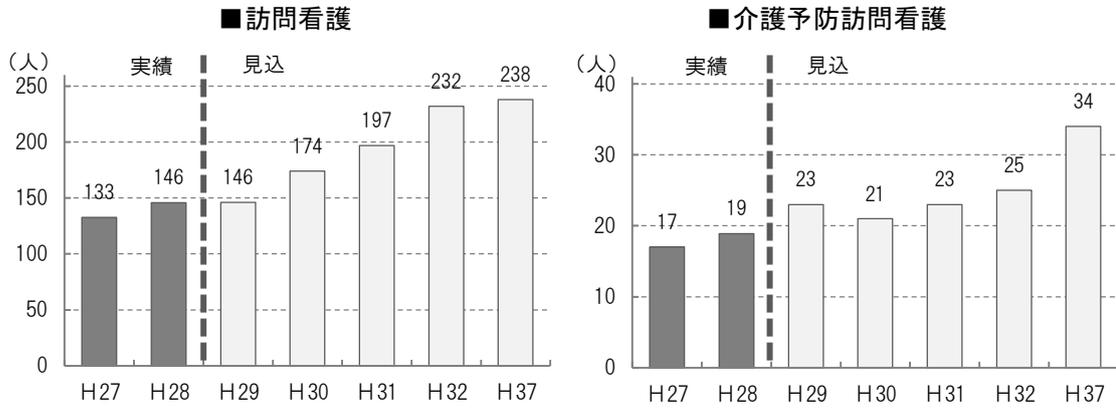
② 訪問入浴介護

看護職員や介護職員が利用者の自宅に入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。



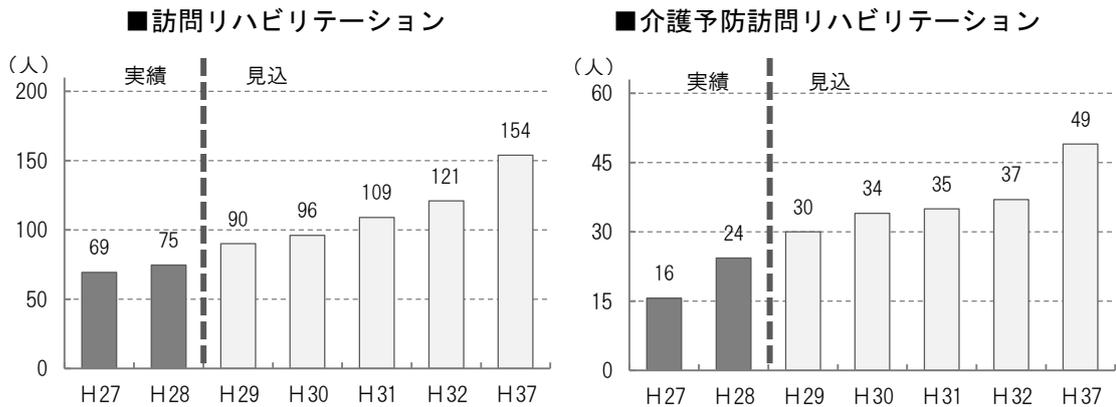
③ 訪問看護

看護師等が利用者の自宅を訪問し、療養上の世話や医療処置（在宅酸素やカテーテル、褥瘡^{じよくそう}の処置など）や診療の補助を行います。



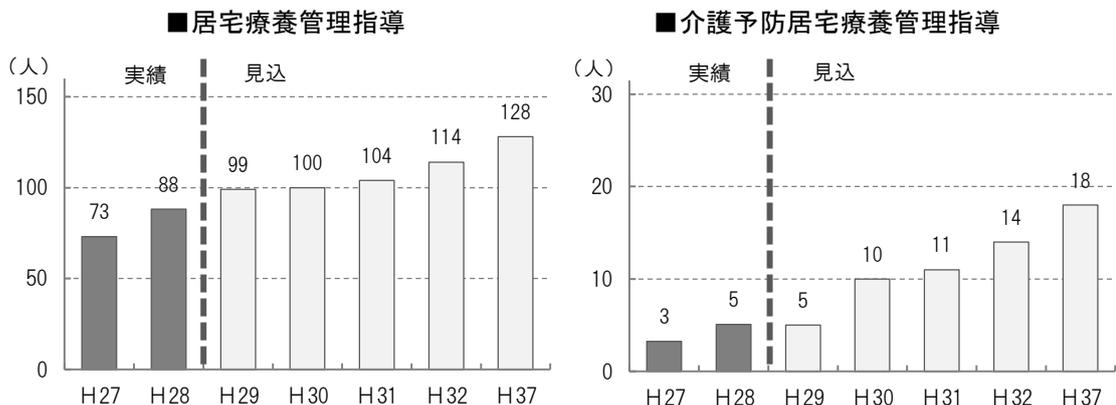
④ 訪問リハビリテーション

理学療法士・作業療法士・言語療法士が自宅を訪問し、リハビリを行います。



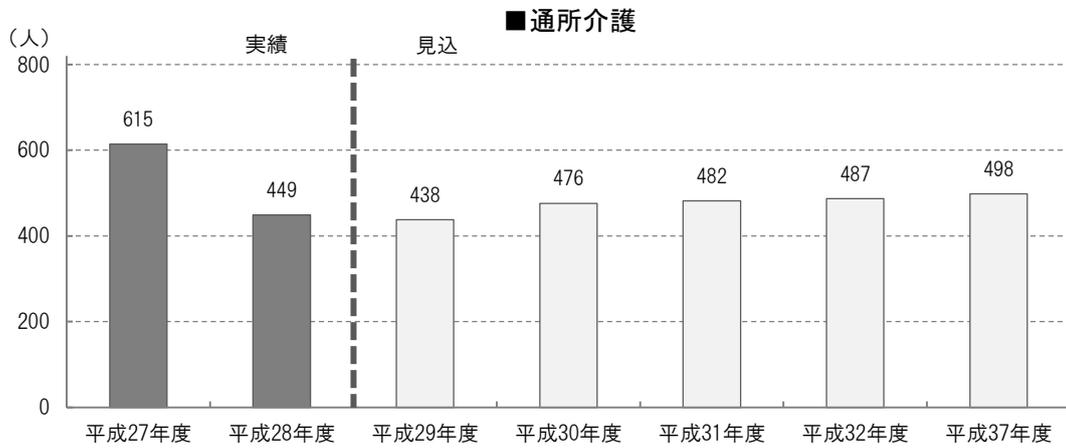
⑤ 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問して、医学的な管理や指導を行います。



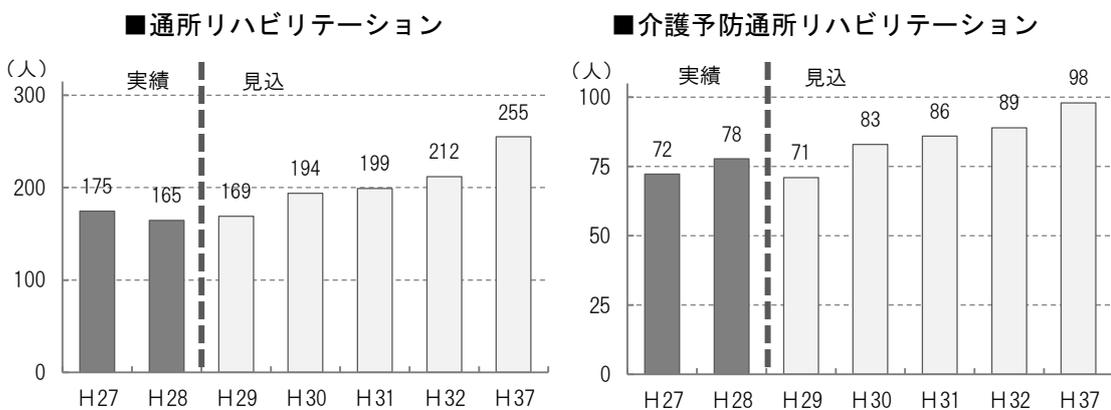
⑥ 通所介護

日帰りを通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や生活等に関する相談や助言、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスを行います。



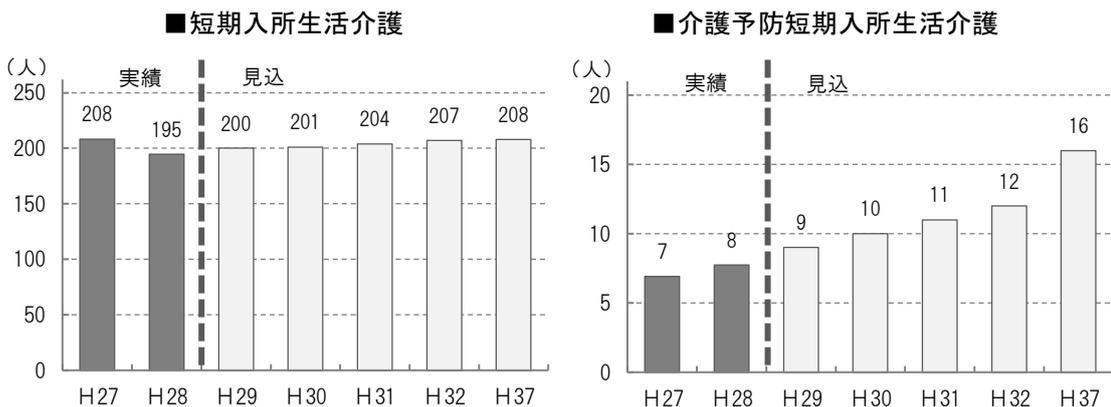
⑦ 通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所に日帰りを通い、機能訓練などを行います。



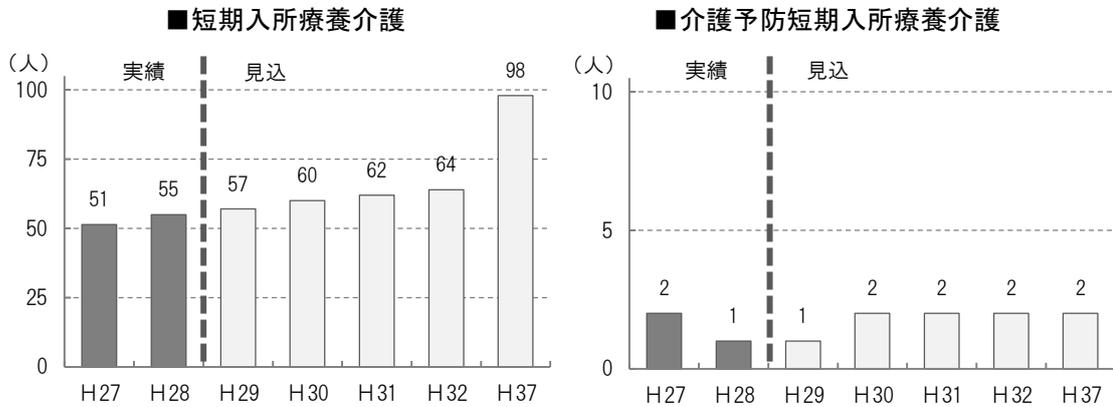
⑧ 短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、医療や介護、機能訓練を行います。



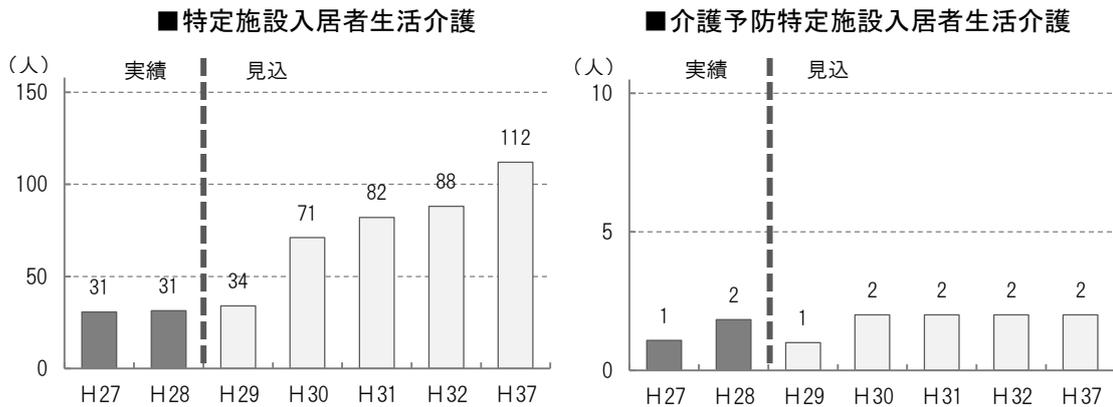
⑨ 短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護、機能訓練等を行います。



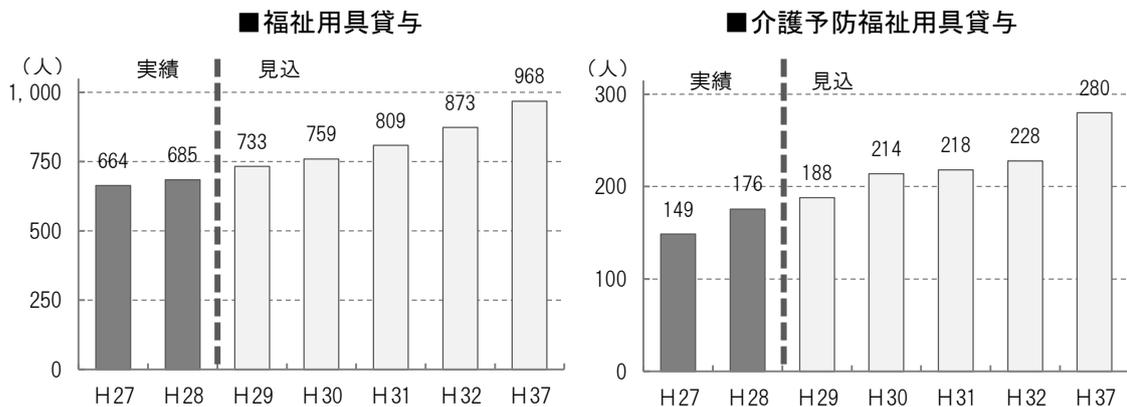
⑩ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームなどにおいて、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練等を行います。



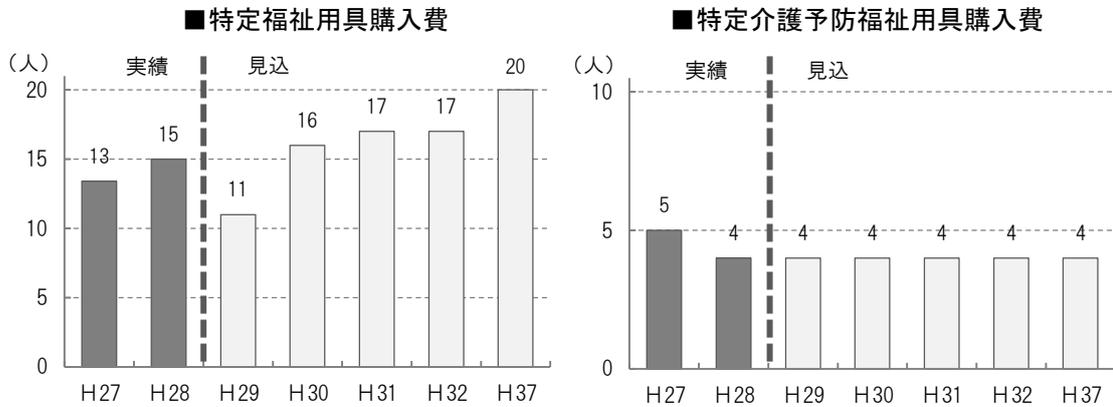
⑪ 福祉用具貸与

車いすや特殊寝台、歩行器や杖などの福祉用具を貸し出します。



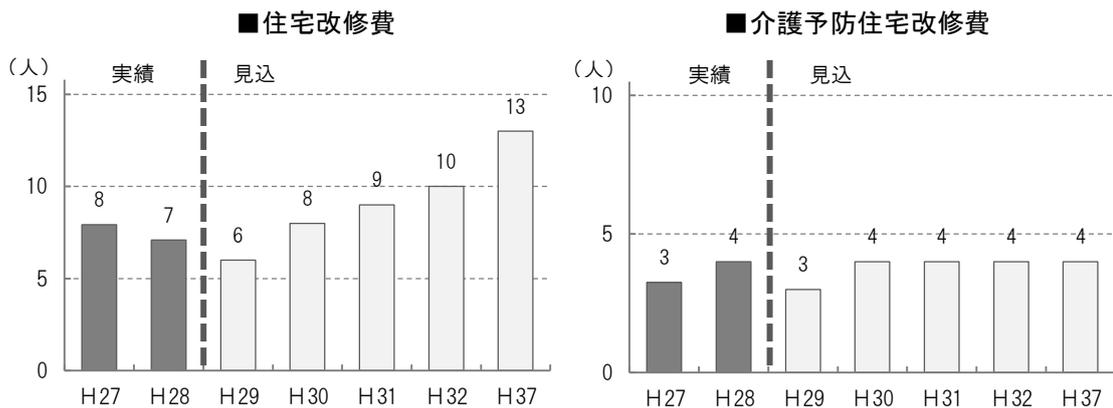
⑫ 特定福祉用具販売

腰掛便座や入浴補助用具などを購入した場合、福祉用具の購入費を支給します。



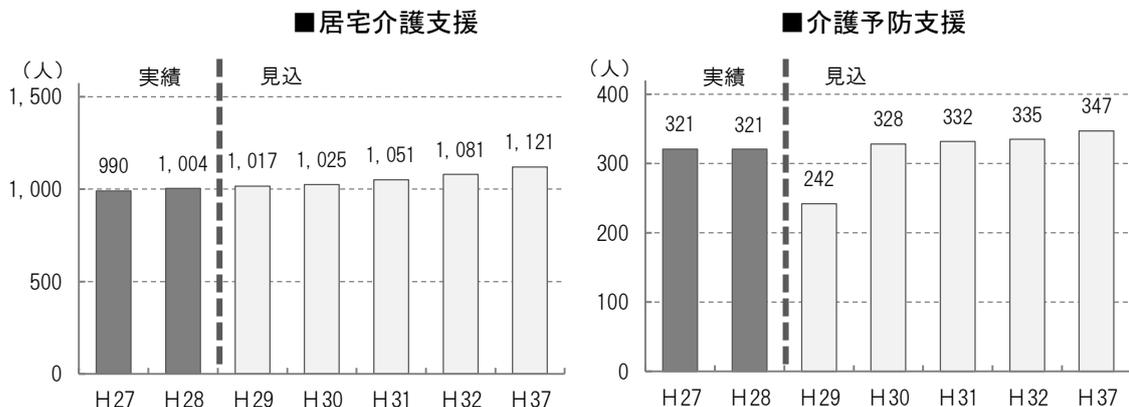
⑬ 住宅改修

手すり設置や段差解消などの小規模な住宅改修をした際、改修費用を支給します。



⑭ 居宅介護支援

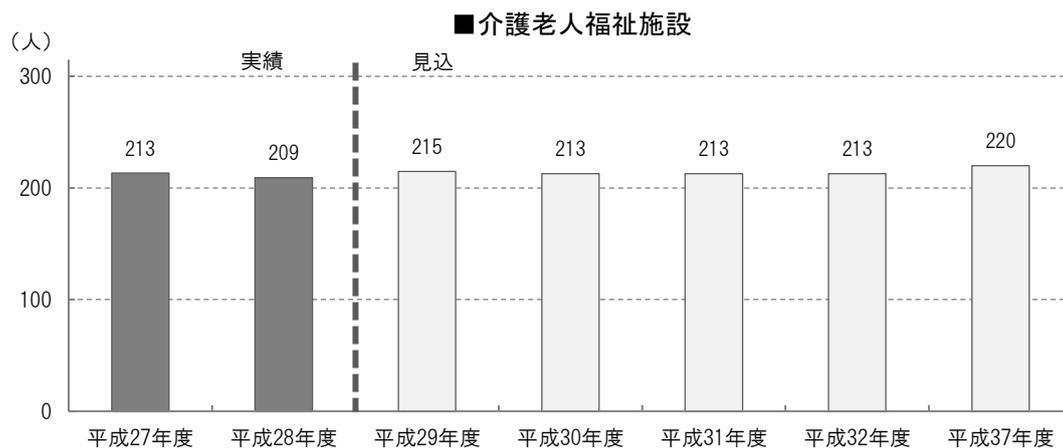
ケアマネジャーが本人や家族と相談してケアプランを作成するほか、サービス提供事業者と調整をして利用者が安心して介護サービスを利用できるように支援します。



(2) 施設サービスの提供

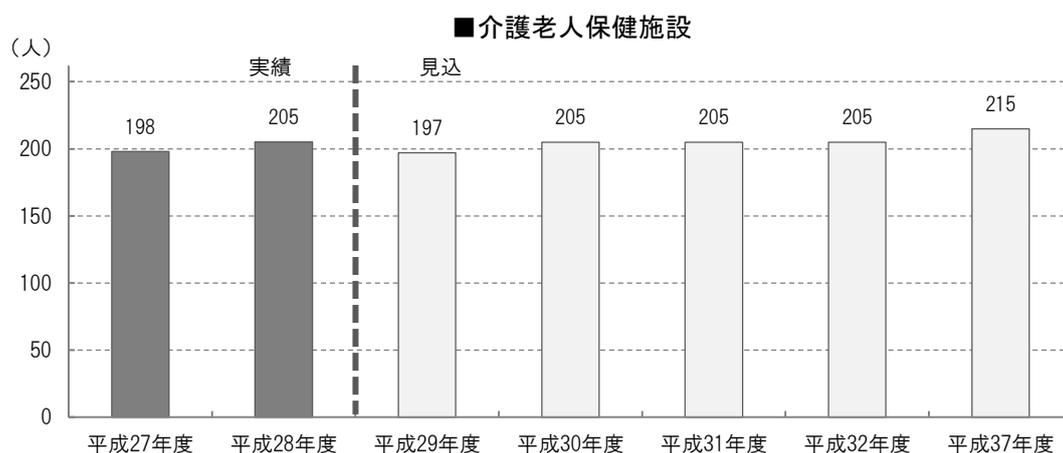
① 介護老人福祉施設

原則として要介護3以上で常に介護が必要で、自宅では介護できない方が対象となる施設です。食事・入浴など日常生活の介護や機能訓練、健康管理を受けることができます。



② 介護老人保健施設

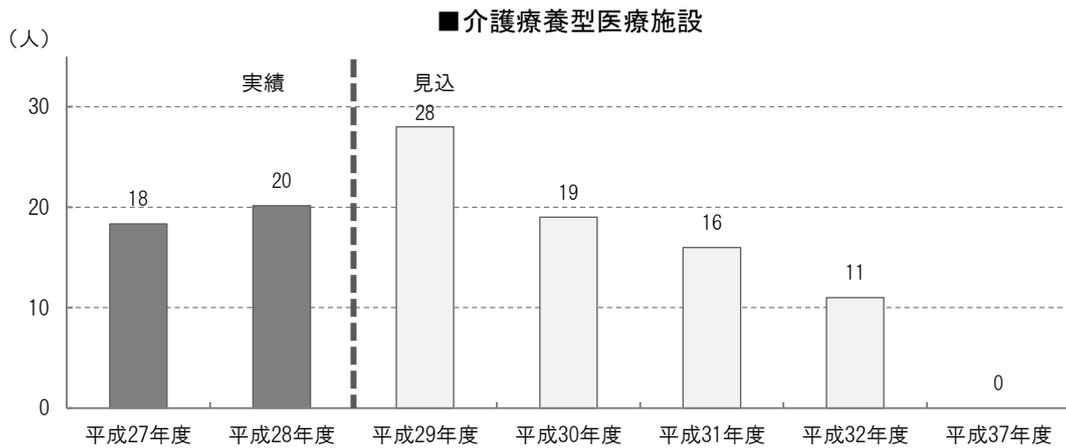
要介護1以上で症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象となる施設です。医学的な管理のもとで介護や看護、機能訓練を受けることができます。



③ 介護療養型医療施設

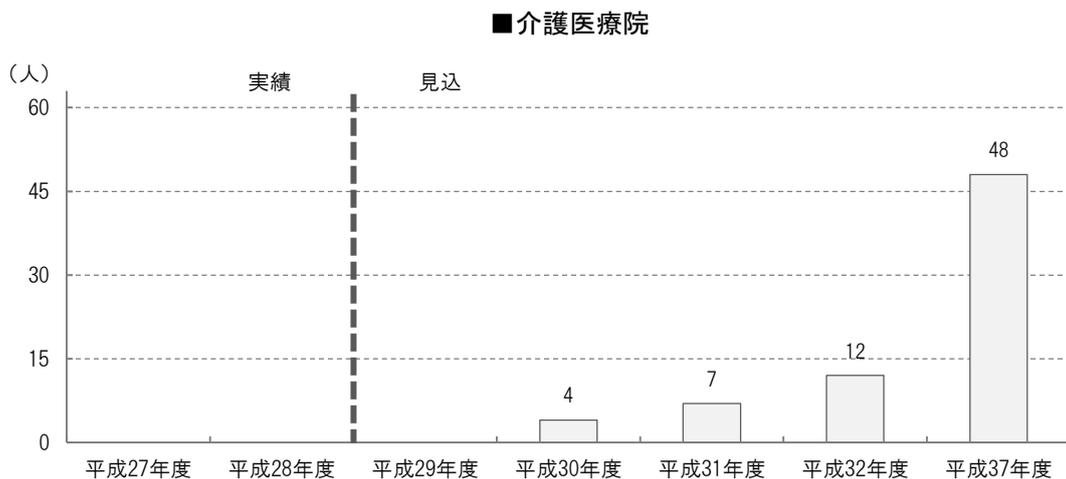
急性期の治療は終わり、症状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な要介護1以上の方が対象となる施設で、介護等の世話、機能訓練、その他必要な医療を受けることができます。

なお、2024年（平成36年）3月末をもって廃止となるため、それまでに介護医療院等への転換が必要となります。



④ 介護医療院

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設です。



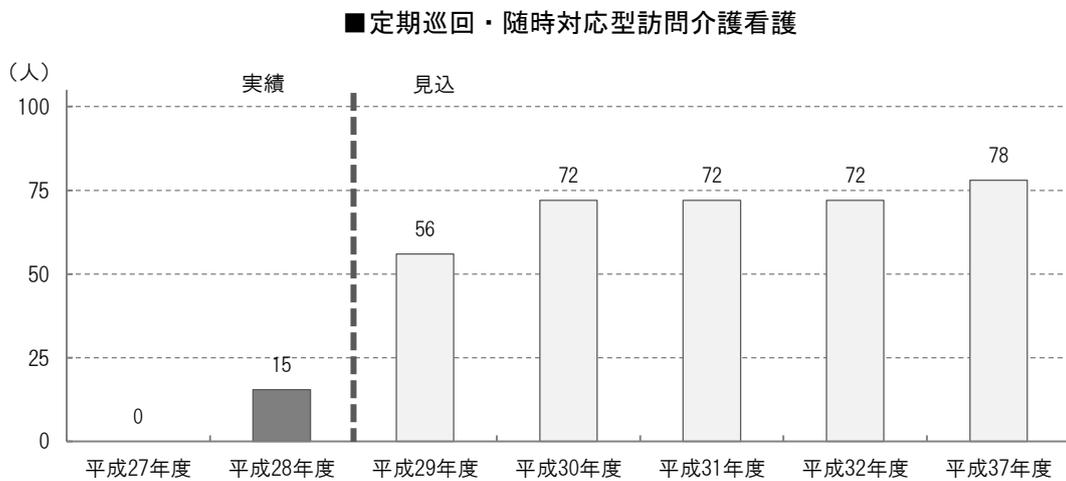
(3) 地域密着型サービスの提供

地域密着型サービスは、各市町村が独自に整備することができる介護保険サービスであるため、地域包括ケアの推進の中心として整備を進めていきます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとする要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中及び夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型と随時の対応を行うサービスです。

現在、市内に1事業所が整備されています。



② 夜間対応型訪問介護

居宅要介護高齢者について、夜間帯の定期的な巡回訪問や通報等により、介護福祉士等が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の介助を行うサービスです。

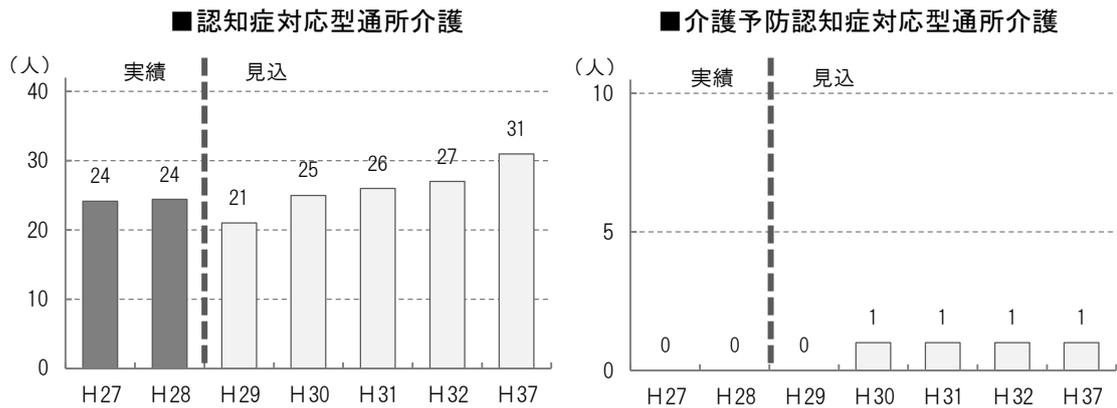
現在、市内にはサービス提供事業所はありませんが、良質なサービス提供事業者の誘導に努めます。

③ 認知症対応型通所介護

居宅要介護の認知症高齢者が、日帰りの介護施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練等を受けるサービスです。

現在、市内に1事業所（定員12人）が整備されています。

本計画では当該サービスの新規施設は見込みませんでした。良質なサービス提供事業者の誘導に努めます。

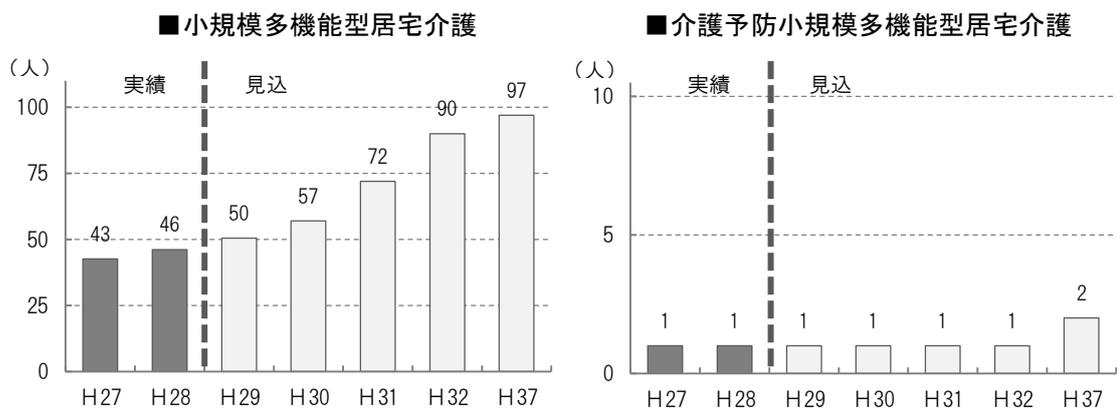


④ 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、居宅要介護高齢者の心身の状況、その置かれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活継続を支援するサービスです。

現在、市内に2施設（定員58人）が整備されています。

本計画では当該サービスの新規施設は見込みませんでした。計画期間中の状況によっては、次期以降の計画策定の課題とします。

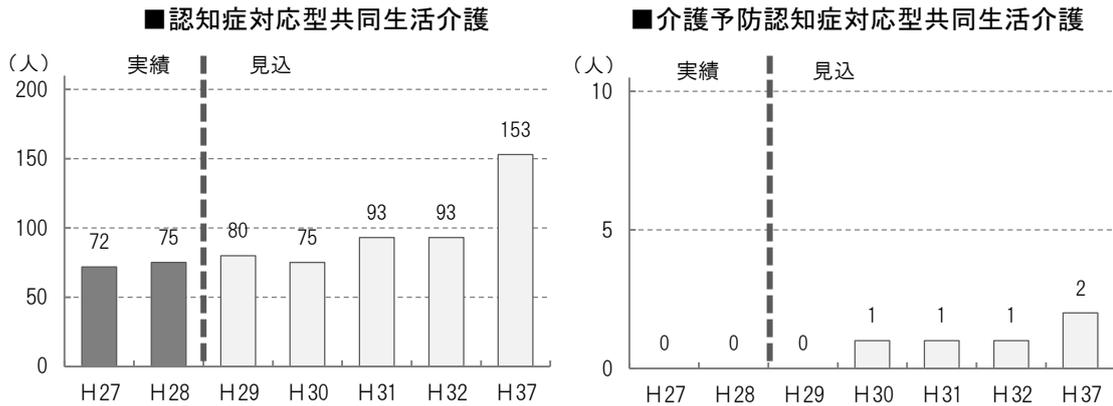


⑤ 認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者がグループホームにおいて、介護や日常生活上の支援、機能訓練を行うサービスです。

現在、市内に5施設（定員63人）が整備されています。

今後の利用者数の推移を勘案し、必要量を確保するために、本計画期間中に2ユニット（定員18名）の整備を見込みます。



⑥ 地域密着型特定施設入所者生活介護

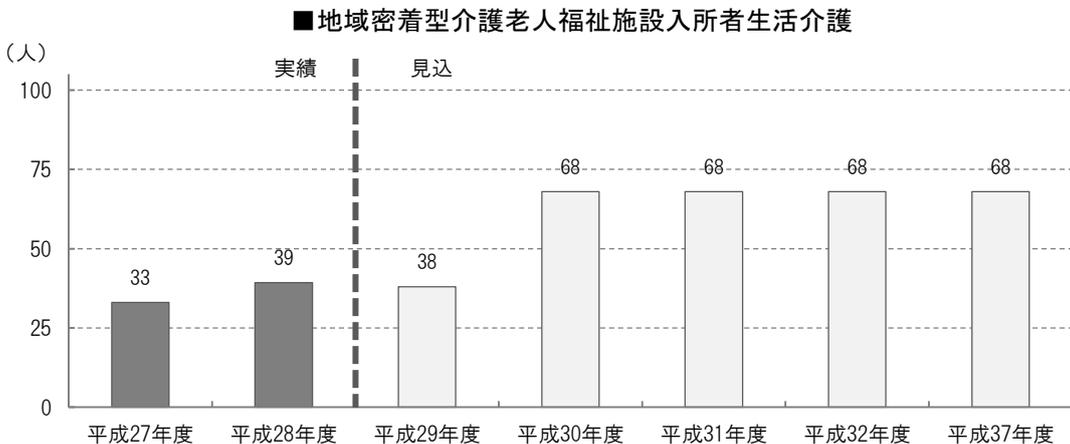
入居定員が29人以下の有料老人ホームやケアハウスの入居者に対し、ケアプランに基づいて、食事や入浴、排せつなどの介助や日常生活の介助、機能訓練などのサービスを提供します。

現在、当該対応施設は市内にありません。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の介護老人福祉施設が該当します。居宅での介護が困難な方が入所して、食事や入浴、排せつなど日常生活の介助、機能訓練などを行うサービスです。

現在、市内に2施設（定員58人）が整備されています。



⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

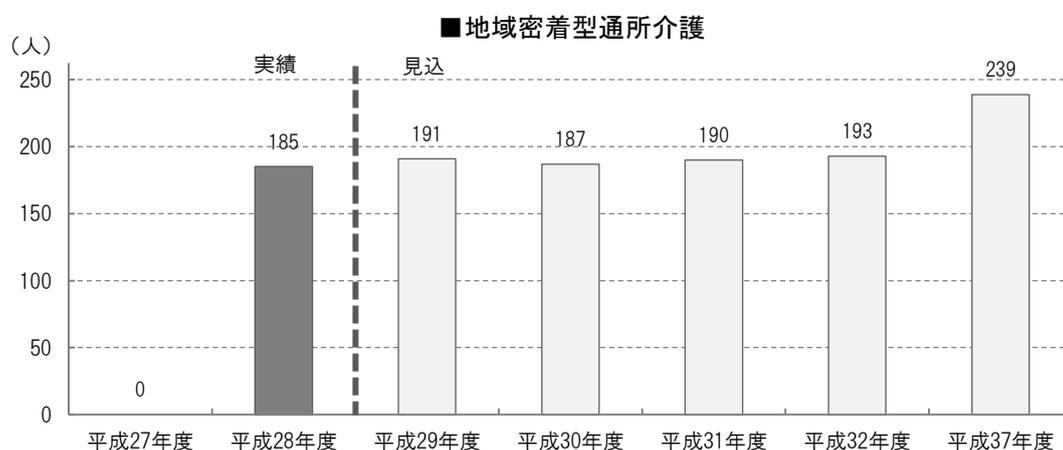
小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、看護師などによる療養上の世話や診療の補助のサービスを提供します。

本計画では当該サービスは見込みませんでした。今後の事業者参入の意向等を考慮するなかで整備の誘導を図ります。

⑨ 地域密着型通所介護

利用定員18人以下の通所介護は、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスへ移行しました。

現在、市内に7事業所（定員80人）と療養通所介護1事業所（定員9人）が整備されています。



(4) サービス別給付費の見込み総額

単位：千円

区分		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
介護給付費	居宅サービス	1,462,688	1,568,578	1,737,091	1,850,051
	地域密着型サービス	917,837	1,006,100	1,046,444	1,335,659
	居宅介護支援費	181,324	184,520	188,758	193,607
	施設サービス	1,334,218	1,334,807	1,334,808	1,488,296
介護給付費計		3,896,067	4,094,005	4,307,101	4,867,613
予防給付費	介護予防サービス	78,225	80,882	84,153	97,486
	地域密着型介護予防サービス	600	601	601	1,201
	介護予防支援費	17,831	18,057	18,221	18,877
予防給付費計		96,656	99,540	102,975	117,564
総給付費		3,992,723	4,193,545	4,410,076	4,985,177

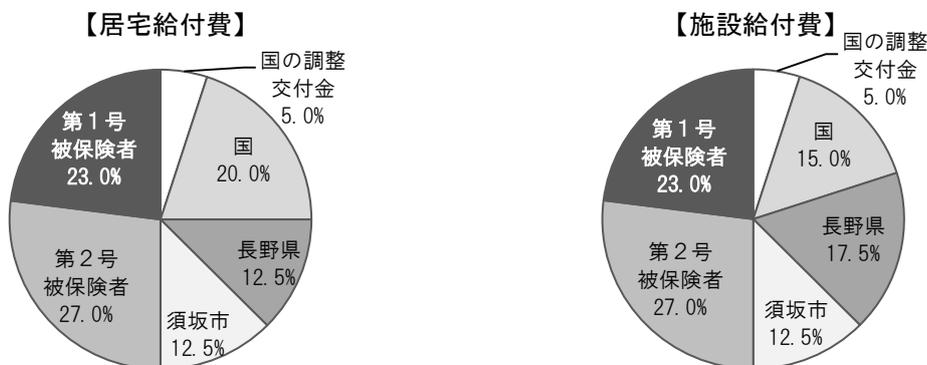
単位：千円

区分	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
総給付費※ ¹ (A)	3,990,603	4,240,463	4,512,180	5,100,710
特定入所者介護サービス費等 (B)	124,400	124,400	124,400	124,400
高額介護サービス費等 (C)	78,062	85,868	94,455	94,455
高額医療合算介護サービス等費 (D)	10,000	10,000	10,000	10,000
審査支払手数料 (E)	3,538	3,625	3,724	4,095
標準給付費見込額 (A～Eの合計) ※ ²	4,206,603	4,464,357	4,744,758	5,333,660

※¹ 介護職員の処遇改善、一定以上所得者負担の調整、消費税見直しに係る影響等の勘案調整後

※² 四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

■介護保険給付の財源構成



2 地域支援事業

(1) 地域支援事業の制度

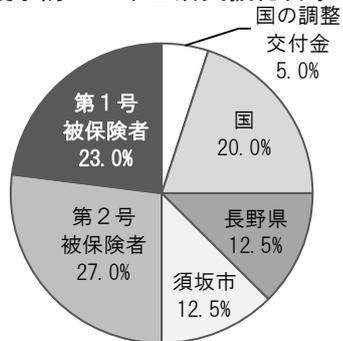
地域支援事業は、①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業 ③任意事業で構成され、財源構成は下記のとおりです。

単位：％

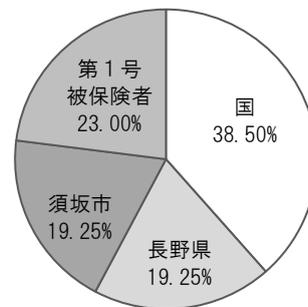
	国	長野県	須坂市	第1号被保険者	第2号被保険者
介護予防・日常生活支援総合事業	25.0	12.5	12.5	23.0	27.0
包括的支援事業・任意事業	38.5	19.25	19.25	23.0	—

■地域支援事業の財源構成

【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】



(2) 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防・日常生活支援総合事業	160,930	168,345	176,279	176,279
包括的支援事業・任意事業	99,825	106,812	114,288	114,288
地域支援事業費 計	260,755	275,157	290,567	290,567

3 介護保険事業費の見込み

高齢化の進展に伴う高齢者数及び要介護認定者数の増加による居宅サービスの利用量の増加、地域密着型サービスや認知症対応型共同生活介護等の整備計画及び過去の給付実績を踏まえて、第七期の3年間の介護保険事業費（標準給付費見込額と地域支援事業費の合計）を概算で見込んだところ、第七期は約 142 億円となりました。

単位：千円

	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	合計	平成 37年度
①標準給付費見込額	4,206,603	4,464,357	4,744,758	13,415,718	5,333,660
②地域支援事業費	260,755	275,157	290,567	826,479	290,567
③第1号被保険者負担分相当額 【(①+②)×負担割合23%】	1,027,492	1,090,088	1,158,125	3,275,705	1,406,057
④調整交付金相当額	218,377	231,635	246,052	696,064	275,500
⑤調整交付金見込額	210,078	221,443	238,178	669,699	276,599
⑥準備基金取崩額				300,000	
⑦保険料収納必要額 【③+④-⑤-⑥】				3,002,070	1,404,955
⑧予定保険料収納率				99.0%	99.0%
⑨所得段階別加入割合補正後 被保険者数	16,595人	16,716人	16,831人	50,142人	16,291人
保険料基準額（月額） 【⑦÷⑧÷⑨÷12月】				5,040円	7,259円



第3節 第1号被保険者の保険料

1 給付と負担の関係

65歳以上の介護保険料（第1号保険料）は、市町村（保険者）ごとに決められ、額はその市町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額であり、3年を1期とする介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものとなります。従って、サービスの利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減少すれば下がることになります。

介護保険料基準額（月額）の全国平均は、第一期の2,911円から第六期は5,514円（約1.9倍）となりました。一方、須坂市の介護保険料基準額（月額）は、第一期の2,267円から第六期は4,768円と、約2.1倍の増加となりました。

2 第七期の介護保険料基準額

（1）第1号被保険者の負担率

第1号被保険者の総給付費に対する負担率は、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決定します。第六期の第1号被保険者の負担率は22%でしたが、第七期は高齢者数の増加により23%に改正されます。

（2）保険料基準額

保険料基準額の算定にあたっての総給付費の見込みは、高齢化の進展に伴う高齢者数及び要介護認定者数の増加による介護サービスの利用量の増加、施設開設によるサービスの充実などが上昇の要因となります。

この総給付費見込額から、第七期の保険料を試算すると、月額の基準額は、5,040円となります。

（3）公費による軽減強化

第六期の介護保険事業計画において、低所得者の保険料軽減のために公費を投入することとなったため、平成27年度から第1段階の保険料負担率が0.475から0.05軽減され、本計画期間中（消費税が10%になるとき）には、第1段階、第2段階、第3段階の保険料率がさらに軽減される予定です。その軽減に要する費用については、国が1/2、長野県が1/4、須坂市が1/4を負担します。

須坂市の第七期保険料基準額（月額） **5,040 円**

区分	所得段階	負担率	保険料（年額）	
軽減される方	第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額 ×0.425 [※]	25,700 円
	第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円以下	基準額 ×0.60	36,280 円
	第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	基準額 ×0.65	39,310 円
	第4段階	本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額 ×0.885	53,520 円
基準	第5段階 (基準段階)	本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	基準額 ×1.00	60,480 円
割増しとなる方	第6段階	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額90万円未満	基準額 ×1.22	73,780 円
	第7段階	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額125万円未満	基準額 ×1.28	77,410 円
	第8段階	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額160万円未満	基準額 ×1.38	83,460 円
	第9段階	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額200万円未満	基準額 ×1.43	86,480 円
	第10段階	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額250万円未満	基準額 ×1.60	96,760 円
	第11段階	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額320万円未満	基準額 ×1.65	99,790 円
	第12段階	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額400万円未満	基準額 ×1.70	102,810 円
	第13段階	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額400万円以上	基準額 ×2.10	127,000 円

※ 第1段階の負担率は、公費による軽減強化後（0.05軽減）のものです。

第6章

計画の推進、評価、見直し

第6章 計画の推進、評価、見直し

第1節 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みを推進するためには、PDCAサイクルを活用して須坂市の保険者機能を強化することが必要です。

そのため、平成29年の法改正を受け、地域課題を分析し、地域の実情に即した高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みに関する目標を計画に記載し、目標に対する実績評価と評価結果の公表を行うとともに県に報告します。

1 計画の進行管理と評価

高齢者いきいきプランの実施状況については、地域ケア会議において、年度ごとに本計画で示した方向性や数値目標の達成状況について分析・評価するとともに課題を明らかにします。そして課題への対応策について検討します。

2 目標達成状況の点検、調査による評価、結果の公表

今回の法改正では、地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止及び介護給付等費用の適正化に関し、須坂市が取り組むべき施策及び掲げる目標を記載することが定められました。

施策の実施状況や目標の達成状況について検証し、本計画の実績に対する評価を行い、その結果の公表に努めるとともに、その評価を踏まえて必要があるときは次期計画に反映するなど必要な措置を講じます。

資料編

資料編

1 須坂市介護保険事業計画等策定懇話会設置要綱

(設置)

第1 介護保険事業及び介護保険事業を含めた総合的な老人福祉事業に関する総合計画の策定事業を推進するために、須坂市介護保険事業計画等策定懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(任務)

第2 懇話会は、次の事項について調査、研究するものとする。

- (1) 介護保険事業計画（見直し）策定事業に関する事項
- (2) 老人福祉計画（見直し）策定事業に関する事項
- (3) その他必要な事項

(組織等)

第3 懇話会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから必要のつど市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係団体の代表
- (2) 福祉関係団体の代表
- (3) 被保険者代表（公募による市民）
- (4) 学識経験者

3 委員は、当該調査、研究が終了したときは、解任されるものとする。

(会長及び副会長)

第4 懇話会に会長及び副会長を置き、委員が互選する。

2 会長は、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 懇話会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、懇話会を初めて招集するときは、市長が招集する。

(事務局)

第6 懇話会の事務局は、健康福祉部高齢者福祉課に置く。

(補則)

第7 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成10年8月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年10月5日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6月26日から施行する。

2 須坂市介護保険事業計画等策定懇話会委員名簿

順不同、敬称略

	団体名等	氏名	備考
保健医療関係委員	須高医師会	田崎 恒基	会 員
	須高歯科医師会	押鐘 芳子	地域保健部介護学校担当理事
	須高薬剤師会	青木 佐世子	理 事
	須坂市保健補導員会	羽生田 和子	理 事
	長野県立信州医療センター	佐藤 香代子	副看護事業部長 兼地域医療福祉連携室長補佐
福祉関係委員	須坂市社会福祉協議会	青木 一浩	事務局長
	須坂市民生児童委員協議会	細井 洋子	老人福祉部会長
	須坂市シニアクラブ連合会	中澤 保子	副会長
	須坂市認知症の人と家族の会	坂口 みさ子	副代表
	須坂市ボランティア連絡協議会	松山 あき子	副会長
	長野圏域介護保険事業者連絡協議会須高支部	久保田 啓市 (~6/26) 三瓶 一夫 (6/27~)	副部会長
	すこう小規模ケア事業所連合会	山岸 一彦	事務局
	居宅介護支援事業所	市村 清和	会 員
者被代保 表 險	第1号被保険者	竹内 修	
	第2号被保険者	山本 美幸	
学識経験者	須坂市区長会	市川 育雄	副会長
	須坂市女性団体連絡協議会	田中 友江	環境を守る会会長
	長野県司法書士会須坂分会	小林 俊文	会 員
	須坂市商店会連合会	豊田 泰廣	会 員

※会 長 市川 育雄
副会長 小林 俊文

3 須坂市介護保険事業計画等策定の経過

		懇話会	その他	
平成 28 年度		公募委員募集	高齢者等実態調査	
平成 29 年度				
4月	6日	委員推薦依頼		
5月	9日	委員推薦報告		
6月	12日	第1回懇話会 ・委員の委嘱、正副会長の選出について ・現行の老人福祉計画及び介護保険事業計画の概要について ・現行計画の運営状況について ・次期老人福祉計画及び介護保険事業計画について	27日	福祉環境委員会 ・事業計画策定について
8月	29日	第2回懇話会 ・日常生活圏域について ・須坂市高齢者等実態調査の結果について ・老人福祉計画について	3日	地域ケア会議 ・現行計画評価について
10月	31日	第3回懇話会 ・計画設計案について ・介護保険サービス見込量等について ・事業計画概要素案について		
12月	21日	第4回懇話会 ・計画素案について ・介護保険料の試算及び設定について ・地域密着型サービス見込みについて ・高齢者福祉施策について	8日	福祉環境委員会 ・事業計画策定に係る検討資料について
1月			5日	パブリックコメント (～1/31 まで)
2月	13日	第5回懇話会 ・計画案について	市議会3月定例会 ・介護保険料改正案提出	
3月			計画書の製本	
平成 30 年度				
4月			関係機関、団体へ 計画書の配布	

4 用語解説

この用語解説では、本計画書で使用されている用語と、介護保険、高齢者福祉等で広く用いられている用語を掲載しています。

あ 行

一般介護予防事業

65歳以上のすべての方が利用できる、介護予防サービスをいいます。

インセンティブ

意欲を引き出すために、外部から与える刺激をいいます。

エンディングノート

自身の終末期や死後に、家族等が様々な手続きや判断をくださる際に必要な情報を書き残すノートです。自らの半生や友人・知人関係、財産管理、生前の意思表示等を示しておくことで、終末期に判断力や意思疎通能力を失ったとき、死後の対応に本人の意思にそった対応をとることができます。

か 行

介護医療院

要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する施設です。地域包括ケアシステムの5要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設です。

介護給付

被保険者の要介護状態に関する保険給付で、次のものが規定されています。①居宅介護サービス費 ②特例居宅介護サービス費 ③地域密着型介護サービス費 ④特例地域密着型介護サービス費 ⑤居宅介護福祉用具購入費 ⑥居宅介護住宅改修費 ⑦居宅介護サービス計画費 ⑧特例居宅介護サービス計画費 ⑨施設介護サービス費 ⑩特例施設介護サービス費 ⑪高額介護サービス費 ⑫高額医療合算介護サービス費 ⑬特定入所者介護サービス費 ⑭特例特定入所者介護サービス費

介護給付等

要介護1～5の対象者に実施される介護給付または要支援1～2の対象者に実施される予防給付をいいます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設に配置されます。

指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員は、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービスまたは施設サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、介護保険施設等との連絡調整等を行う者であって、要

介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者で、居宅サービス計画作成等の業務を行います。

介護保険施設の介護支援専門員は、施設サービス計画の作成等、施設利用者の居宅復帰を含めた業務を行います。

介護保険

介護保険は、被保険者の要介護状態または要介護状態となるおそれがある状態に関し、必要な保険給付を行うものです。保険者は市町村及び特別区（東京23区）であり、被保険者は第1号被保険者が市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者、第2号被保険者が市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者となっています。

介護保険施設

都道府県知事が指定する介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設をいいます。平成30年4月から新たに介護医療院が創設されました。

介護保険事業支援計画

国の定める基本指針に即して都道府県が作成する「介護保険事業に係る給付の円滑な実施の支援に関する計画」で、3年ごとに見直しがされます。

計画には次の事項を定めることとされています。①圏域ごとの施設の必要入所定員数やその他の各サービス量の見込み ②施設整備に関する事項 ③介護支援専門員等に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図る事項 ④その他円滑な実施を支援するために必要な事項

介護離職

労働者が、仕事と介護の両立が困難となり退職することです。

基本チェックリスト

25の質問項目で日常生活に必要な機能が低下していないか確認します。このチェックリストで生活機能の低下がみられた場合は総合事業の利用をすすめています。

ケアプラン（介護サービス計画）

要介護認定を受けた人は、利用できる金額の上限を考えながら、いつ、何のサービスをどれくらい受けるのか、ということを決めることとなります。それをスケジュールのようなものに当てはめたものをケアプランといい、それに沿って介護サービスが提供されます。

ケアマネジメント（居宅介護支援）

ケアマネジメントとは、居宅要介護者等に関し、居宅サービスの提供が確保されるよう、居宅サービス計画を作成するとともに、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行い、介護保険施設への入所を要する場合には、当該施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいいます。

ケアマネジメントA

従来からの原則的な介護予防計画をいいます。

軽費老人ホーム

家庭環境や住宅事情などにより、居宅で生活することができない60歳以上の高齢者を対象に、低額で日常生活を送れるような住環境と生活環境を提供する施設です。入所希望者と施設長との契約によって、入所が決められるのが特徴です。A型（給食型）、B型（自炊型）及びケアハウスの3種類があります。

健康寿命

厚生労働省の定義では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされており、介護や支援等を受けずに、自立して日常生活を送ることができる期間をいいます。

高齢者

65歳以上の者を高齢者といいます。また、そのうち、65歳から74歳までを前期高齢者、75歳以上を後期高齢者といいます。

さ 行

サービス付き高齢者向け住宅

介護サービスの提供がなく、安否確認や生活相談のサービスが行われる高齢者向け賃貸住宅をいいます。

バリアフリーに対応しており、比較的自由度の高い生活が送ることができます。

在宅介護支援センター

地域に住む寝たきりや認知症をはじめとする様々な問題を抱えた在宅の高齢者や、その介助者からの相談の受け付け、その他の助言、援助などを専門に行う施設です。また、居宅介護支援事業者の指定を受けることで、ケアプランの作成という業務も行います。

施設サービス

施設サービスとは、介護老人福祉施設サービス、介護老人保険施設サービス及び介護療養施設サービスをいいます。

シルバーハウジング

高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等と生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による日常生活支援サービスの提供を併せて行う、高齢者世帯向けの公的賃貸住宅をいいます。

生活支援コーディネーター

地域の資源開発、関係者のネットワーク化、サービスの担い手と地域における生活支援ニーズのマッチング等を通して、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備等を図ります。

市内全域を包括する第1層、地区単位で活動する第2層、自治会等の単位で活動する第3層と階層別に役割が異なります（生活支援ネットワーク会議も同様）。

生活支援ネットワーク会議

生活支援・介護予防サービスの提供体制整備に向けて、多様なサービス提供主体の参画を求め、情報共有、連携強化に向けて協議体を設置し、生活支援コーディネーターを組織的に補完する役割を担います。

成年後見制度

認知症、精神障害などの理由で判断能力が十分でない方が不利益を被らないように、家庭裁判所に申立てをして後見人等を選任し、その方を保護、支援する制度です。

法定後見制度と任意後見制度からなり、法定後見制度はさらに後見、保佐、補助の3つに分けることができます。任意後見制度は本人の判断能力が衰える前から利用できますが、法定後見制度は判断能力が衰えた後でないと利用できません。

総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略。65歳以上の方を対象とし、介護予防サービスと日常生活の自立を支援するサービスを提供しています。

総合事業対象者

基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた第1号被保険者のことで、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）が利用できます。保険給付は利用できません。

総報酬割

第2号被保険者に係る介護保険料の算出方法で、年間の給与、賞与などの合計額（総報酬）により負担額を算出します。

た 行

ターミナル

治療による回復の見込みがなく、死を迎える前の状態・人生の終末期をいいます。

第1号被保険者

原則的に市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者は、介護保険の第1号被保険者となります。

第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、介護保険の第2号被保険者となります。

多職種連携

高齢者の地域生活を支えるため、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、助け合いなどの様々な社会資源が連携することをいいます。

団塊の世代

第二次世界大戦直後のベビーブーム1947年（昭和22年）から1949年（昭和24年）に生まれた世代のことです。

団塊ジュニア世代

1971年（昭和46年）から1974年（昭和49年）までのベビーブームに生まれた世代のことです。

地域共生社会

平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、「地域共生社会の実現」が掲げられました。地域共生社会とは、子ども、高齢者、障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会、とされています。

このため、「地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉など地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組み」を構築するものです。

地域ケア会議

個別ケースの支援内容の検討を通じて、地域課題の抽出、共有・検討を行い、また課題を地域づくりや政策形成に結び付けていくための会議の総称です。

地域支援事業

要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象に行う①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業 ③任意事業の3本柱で構成されています。

地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が運営する介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムをいいます。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報がこのシステムに一元化されています。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関です。公正・中立な立場から、地域における①総合相談・支援 ②介護予防ケアマネジメント ③包括的・継続的ケアマネジメントの支援を担います。

地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるのが適当とされているサービスで、次のものが規定されています。①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②夜間対応型訪問介護 ③地域密着型通所介護 ④（介護予防）認知症対応型通所介護 ⑤（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ⑥（介護予防）認知症対応型共同生活介護 ⑦地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

超高齢社会

世界保健機構（WHO）や国際連合の定義では、総人口のうち、高齢者（65歳以上の者）の占める割合が21%を超えた社会を「超高齢社会」としています。

な 行

ニーズ

「必要」「欲求」をいいます。居宅サービス計画においては、聞き取り調査等で明らかにされる「生活全般の解決すべき課題」と位置づけられています。

認知症

様々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために、これまで培ってきた記憶や思考などの能力が低下し、日常生活に支障が出ている状態をいいます。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守る、地域の「応援者」です。

認知症初期集中支援チーム

認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症が疑われる人または認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行ったうえで家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な支援に繋げ、自立生活のサポートを行うチームをいいます。

は 行

PDCA サイクル

Plan（計画）－Do（実行）－Check（評価）－Action（改善）の略。4段系を継続的に繰り返すことで、業務の課題・目標を明らかにし、改善を積み重ねていく手法です。

ランチ

地域包括支援センターの地域での相談窓口として、市民の方とのパイプ役を担います。須坂市では、グリーン在宅介護支援センター、須坂荘、須坂やすらぎの園の3か所に委託しています。

ふれあいサロン

ひとり暮らしや、家の中で過ごしがちな高齢者等と、地域住民（ボランティア等）が、自宅から歩いていける場所に気軽に集い、ふれあいを通して生きがいづくり・仲間づくりの輪を広げる場所です。

保険給付

介護保険の保険給付には次のものがあります。①要介護状態に対する介護給付 ②要介護状態となるおそれがある状態に対する予防給付 ③市町村特別給付

保険者

介護保険における保険者は、全国の市町村および特別区です。保険者は、その地域に在住する40歳以上の方を介護保険の加入者（被保険者）とし、保険料の納付を受けます。また、被保険者が介護が必要な状態となった場合には介護保険サービスの給付を行ったり、被保険者が要介護状態になることを予防するための事業等を行うことができます。

保険料

市町村が介護保険事業に要する費用にあてるために、第1号被保険者の保険料額を条例で定め徴収します。なお、第2号被保険者の保険料は医療保険者が徴収します。

や 行

要介護者

①要介護状態にある65歳以上の者 ②要介護状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病により生じた者をいいます。

要介護・要支援認定

「どのような介護が、どの程度必要か」を判定するためのものです。要支援1・2、要介護1～5のいずれかの要介護状態区分に分けられます。

要支援者

①要介護状態となるおそれのある状態にある65歳以上の者 ②要介護状態となるおそれのある状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病により生じた者をいいます。

予防給付

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とし、次のものが規定されています。①介護予防サービス費 ②地域密着型介護予防サービス費 ③介護予防支援費 ④介護予防住宅改修費

須坂市高齢者いきいきプラン

第八次須坂市老人福祉計画・第七期須坂市介護保険事業計画

平成30年3月発行

編集・発行	須坂市 健康福祉部 高齢者福祉課
電話	026-248-9020（課専用）
FAX	026-248-7208
ホームページ	https://www.city.suzaka.nagano.jp/
E-mail	s-koureisya-fukushi@city.suzaka.nagano.jp