須坂市

高齢者いきいきプラン

第九次須坂市老人福祉計画
第八期須坂市介護保険事業計画

2021年度～2023年度
（令和3年度～令和5年度）



高齢者の生活を見守る
イメージキャラクター

2021年3月
須坂市

「住み慣れた地域で支え合い　高齢者が生きがいを持ち
自分らしく暮らせるまち」を目指して



わが国においては、少子高齢化・人口減少が進行し、2025 年には「団塊の世代」の方が 75 歳に、2040 年には「団塊ジュニア世代」の方が 65 歳以上に到達することから、高齢化は今後さらに進展していくと見込まれています。

本市におきましても 65 歳以上の方の割合は年々増加し、2025 年には高齢化率が 32.5%になると見込んでおります。特に、後期高齢者人口（75 歳以上人口）は急増してきており、日常生活を継続するための医療や介護に対する需要が、今後さらに増加していくことが予測されます。

また、ひとり暮らし高齢者の方や高齢夫婦のみ世帯が増加しており、地域での見守り体制の充実なども求められています。

これまでの計画では、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に提供する「地域包括ケアシステム」を推進してまいりました。本計画ではこれまでの計画を継承しながら、国の指針として示された「介護予防・健康づくり」「認知症施策の推進」「介護人材の確保」「災害や感染症対策」を踏まえた計画としました。

特に、介護予防・生活支援サービスの充実や担い手の育成、高齢者が活動的に生活できる環境整備や社会参加の促進等を地域づくりと一体的に取り組んでまいります。

今後の計画の推進にあたりましては、本計画の基本理念である「住み慣れた地域で支え合い高齢者が生きがいを持ち　自分らしく暮らせるまち」の実現を目指し、市民の皆様、関係機関・団体、サービス提供事業者の皆様と共に事業を進めてまいりたいと考えておりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本計画策定にあたり、貴重なご意見を賜りました須坂市高齢者施策推進協議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。

２０２１年３月

須坂市長　三木正夫

目　次

第1章　計画策定の趣旨 **1**
1　計画策定の背景と目的 1
2　計画の位置づけ 3
3　計画の期間 4
4　計画の策定体制 4
5　国の基本指針 5
第2章　高齢者を取り巻く現状と将来推計 **6**
1　人口・世帯等の状況 6
2　介護保険事業の状況 13
3　アンケート調査結果の概要 17
第3章　計画の基本方針 **31**
1　基本理念 31
2　基本目標 32
3　施策体系 33
4　日常生活圏域の設定 34
第4章　施策の推進 **35**
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 35
基本目標２　安心して暮らし続けるための支援 39
基本目標３　地域包括ケアシステムの深化・推進 44
基本目標４　安心してサービスが受けられるための環境整備 51
本計画の目標指標 58
第5章　介護保険費用等の見込みと介護保険料 **59**
1　介護保険サービスの整備と利用者数の見込み 59
2　介護保険事業費の見込み・保険料の設定等 65
第6章　計画の推進、評価、見直し **68**
1　計画の推進体制 68
2　計画の運用に関するＰＤＣＡサイクルの推進 68
資料編 **69**
1　須坂市高齢者施策推進協議会条例 69
2　須坂市高齢者施策推進協議会委員名簿 71
3　第九次須坂市老人福祉計画・第八期須坂市介護保険事業計画策定に関する須坂市高齢者施策推進協議会での審議経緯 72
4　須坂市内の介護保険サービス事業所一覧 73
5　用語解説 76

第１章　計画策定の趣旨

１　計画策定の背景と目的

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測されます。さらに、核家族世帯や、単身または夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、2000 年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

2014 年６月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を制定し、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を進めてきました。その後、2017 年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保に取り組むことにより、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう施策を進めています。

さらに、2021 年度より施行される「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築の支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化など、所要の措置を講ずることとされています。

須坂市においては、2018 年３月に策定した「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）」に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の整備等を計画的に取り組んできました。このたび、「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）」が本年度で満了を迎えることから、2021 年度を初年度とする「須坂市高齢者いきいきプラン（第九次須坂市老人福祉計画・第八期須坂市介護保険事業計画）」（以下「本計画」という。）を策定します。

本計画は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年と、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年の双方を念頭に置きながら、これまでの取組みの成果や課題の分析等を行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で支え合いながら、最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができる社会の実現を目指して策定するものです。

【これまでの介護保険事業計画】

第七期介護保険事業計画では、第六期を踏まえ、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組みが進められ、地域共生社会の実現を目指した計画策定が行われました。

「地域包括ケアの推進」をさらに深め、地域共生社会の実現へ向けた体制整備の移行期間であるとともに、介護保険制度の持続可能性の確保に取り組んでいます。

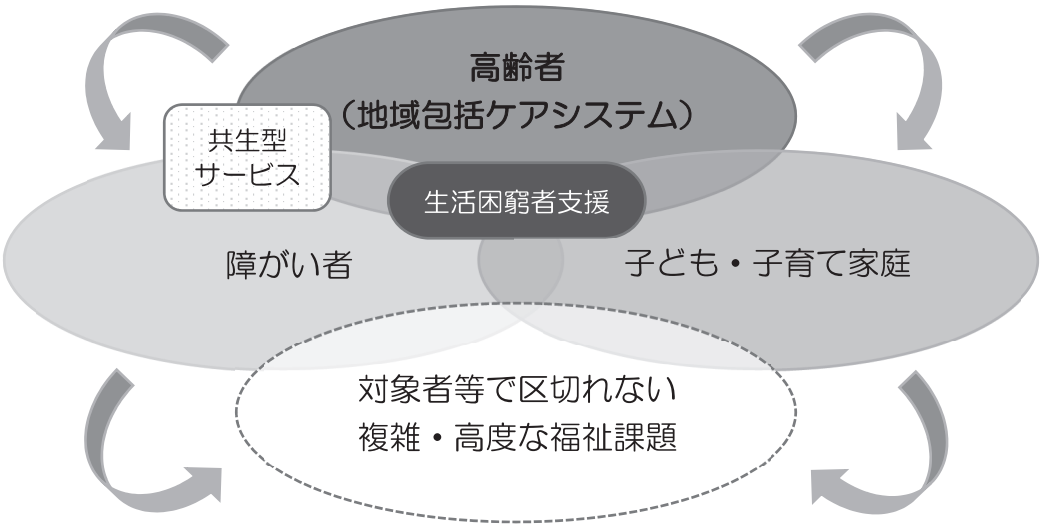
第七期介護保険事業計画までの国による制度改定の経過

第一期（2000～2002 年度）	介護保険制度の創設・老人保健福祉計画と一体策定
第二期（2003～2005 年度）	新予防給付、地域包括支援センターと地域支援事業、地域密着型サービスの創設
第三期（2006～2008 年度）	高齢者医療確保法施行
第四期（2009～2011 年度）	
第五期（2012～2014 年度）	団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、医療介護総合確保推進法の施行
第六期（2015～2017 年度）	
第七期（2018～2020 年度）	地域包括ケアシステムの推進及び介護保険制度の持続可能性の確保への取組み

【地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現】

超高齢社会における様々な問題に対応するためには、対象分野ごとの福祉サービスを充実させるだけでなく、制度と分野、支え手と受け手の関係を超えた地域共生社会を実現していく必要があります。また、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

地域共生社会の実現　概念図



2　計画の位置づけ

（１）法的位置づけ

老人福祉計画は、老人福祉法第 20 条の８の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。

○「老人福祉法」から抜粋

（市町村老人福祉計画）
第二十条の八　市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

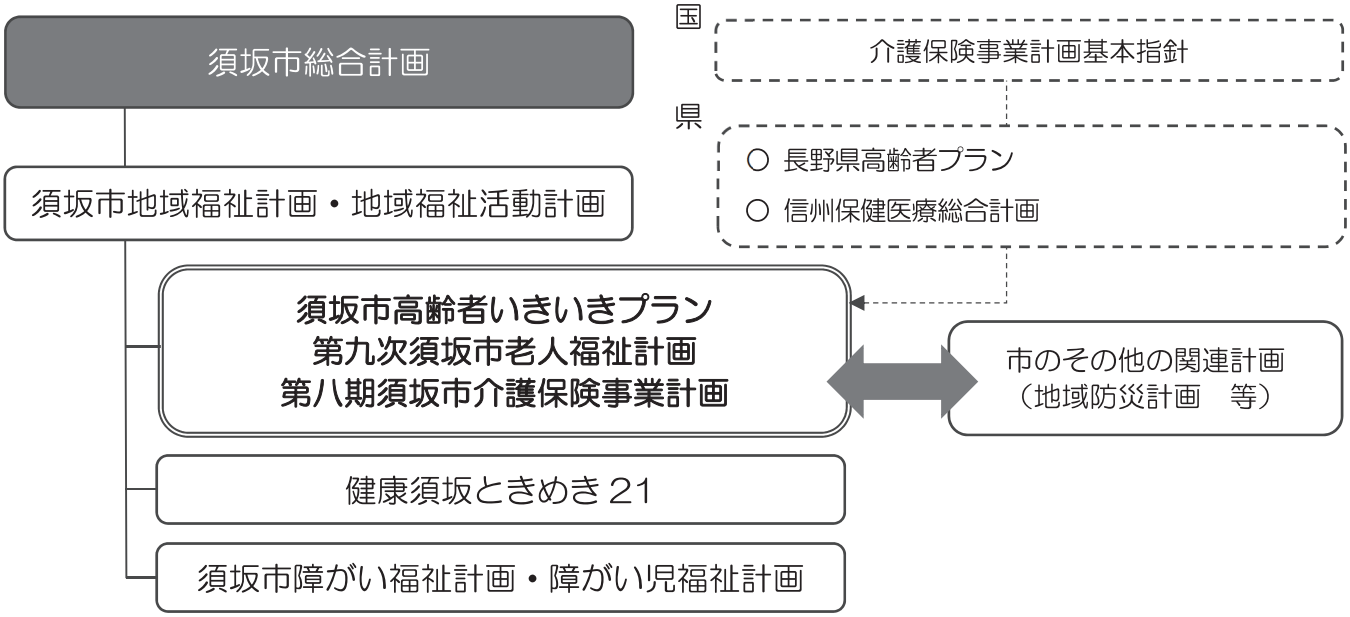
○「介護保険法」から抜粋

（市町村介護保険事業計画）
第百十七条　市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

（２）他の計画との関係

本市では、高齢者福祉施策と介護保険施策を総合的に推進するため、２つの計画を一体化した計画として、「須坂市高齢者いきいきプラン・第九次須坂市老人福祉計画・第八期須坂市介護保険事業計画」を策定します。市の上位計画等との関係は、次の図のとおりです。

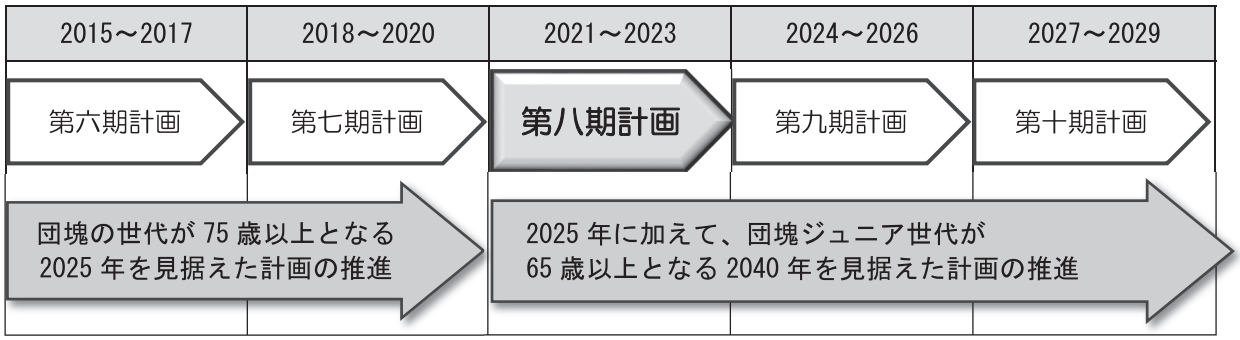
他の計画との関係



3　計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、３年を１期とする計画の策定が義務づけられています。第八期の計画期間は、2021 年度から 2023 年度までの３年間です。

（年度）



4　計画の策定体制

（１）高齢者施策推進協議会の設置と開催

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高齢者施策推進協議会を開催し、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、高齢福祉・介護保険部門間の連携はもとより、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。

（３）アンケート調査の実施

介護の実態や施策ニーズ、事業者の意向等を把握し、計画策定の参考とするため、次のアンケート調査を実施しました。

①元気高齢者等実態調査
②居宅要介護・要支援認定者実態調査
③在宅介護実態調査

5　国の基本指針

第八期においては、第七期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025 年を目指した地域包括ケアシステムの整備、現役世代がさらに急減する 2040 年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた位置づけとなることが求められます。

第八期計画において記載を充実する事項

1　2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
○2025・2040 年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
2　地域共生社会の実現
○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
3　介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
○一般介護予防事業の推進に関して「ＰＤＣＡサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
○ＰＤＣＡサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
4　有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
5　認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、５つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
○教育等他の分野との連携に関する事項について記載
6　地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
○介護現場における業務仕分けやロボット・ＩＣＴの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
7　災害や感染症対策に係る体制整備
○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出典：社会保障審議会（介護保険部会 第 91 回）資料より

第２章　高齢者を取り巻く現状と将来推計

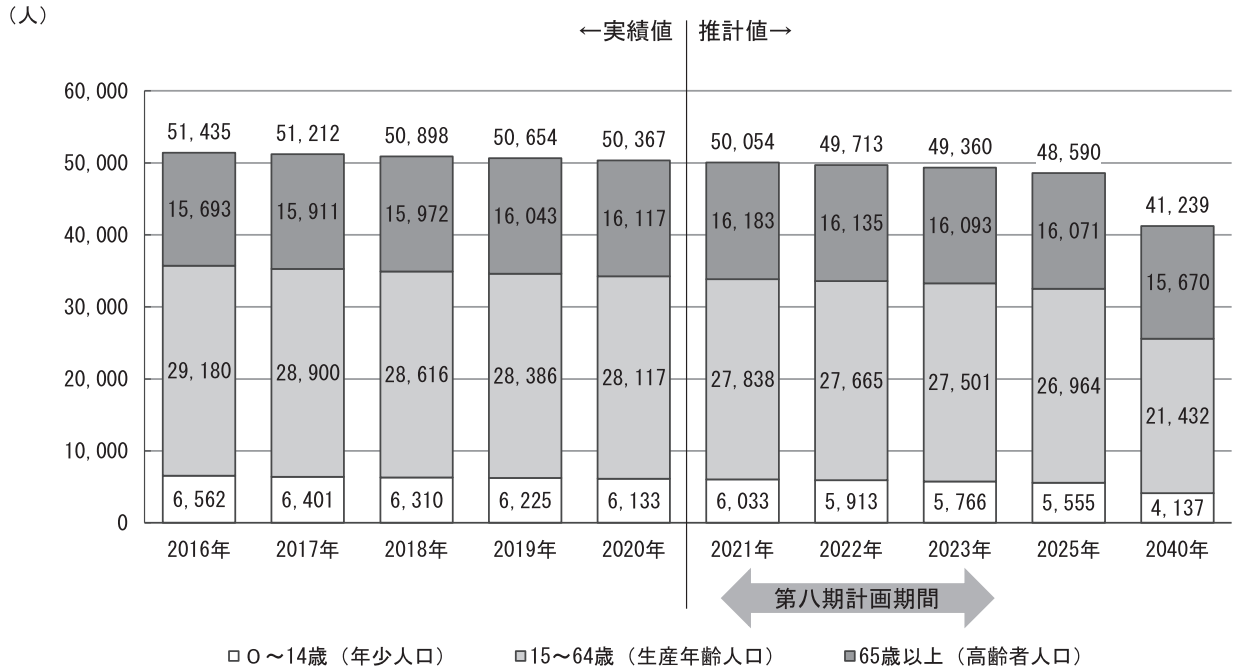
１　人口・世帯等の状況

（１）総人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、2016 年の 51,435 人から、2020 年には 50,367 人と、1,068 人の減少がみられます。また、減少傾向は 2021 年以降も続く見込みとなっており、本計画の最終年度である 2023 年には 49,360 人となる推計です。

年少人口と生産年齢人口については減少傾向となっていますが、高齢者人口は増加傾向にあり、2021 年まで増加が続く見込みとなっています。

年齢３区分別人口の推移



資料：実績値は住民基本台帳（各年９月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

単位：人

	実績					第八期			推計	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
総人口	51,435	51,212	50,898	50,654	50,367	50,054	49,713	49,360	48,590	41,239
０～14歳	6,562	6,401	6,310	6,225	6,133	6,033	5,913	5,766	5,555	4,137
15～64歳	29,180	28,900	28,616	28,386	28,117	27,838	27,665	27,501	26,964	21,432
65歳以上	15,693	15,911	15,972	16,043	16,117	16,183	16,135	16,093	16,071	15,670

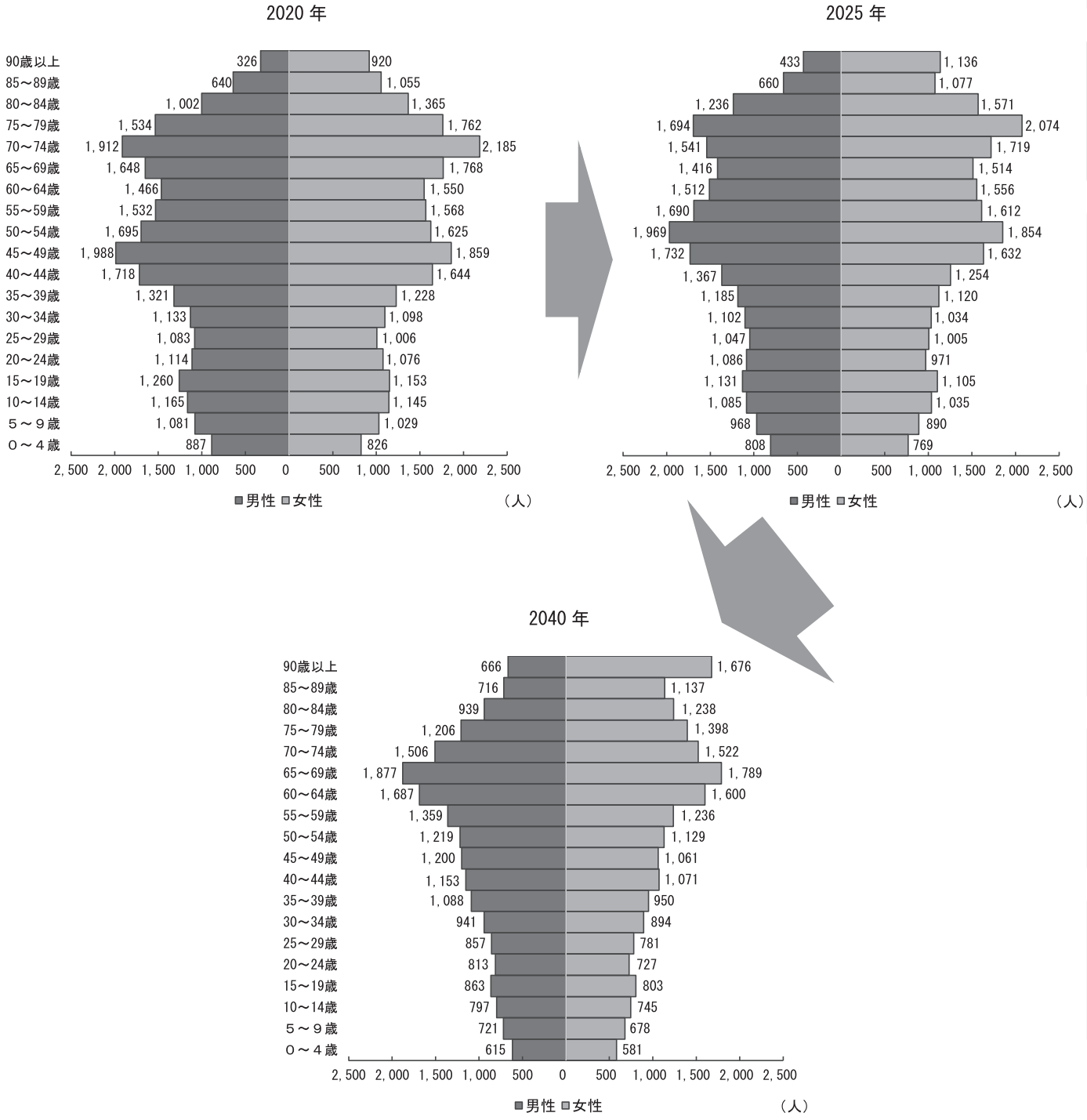
資料：実績値は住民基本台帳（各年９月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

2020 年と 2025 年の人口ピラミッドを比較すると、2020 年は、男性では 45～49 歳、女性では 70～74 歳が最も多くなっていますが、2025 年は、男性では 50～54 歳、女性では 75～79 歳が最も多くなる見込みです。

また、2025 年の 65 歳以上をみると、男女ともに 75 歳以上の年齢層において、2020 年よりも多くなる推計となっています。

2040 年の人口ピラミッドをみると、90 歳以上の女性が特に多くなっています。

人口ピラミッドの推移



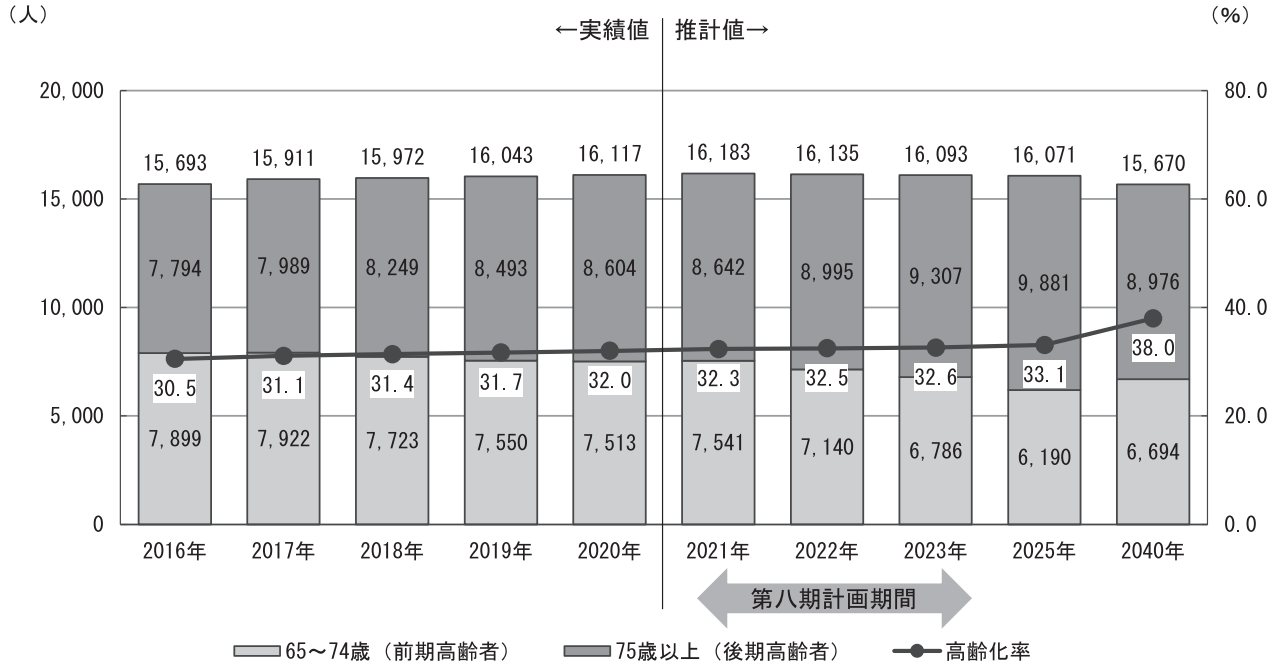
資料：2020 年は住民基本台帳（各年９月末現在）、
2025 年・2040 年はコーホート変化率法による推計値

（２）高齢者人口と高齢化率の推移

本市の高齢者人口は、2016 年の 15,693 人から、2020 年には 16,117 人と、424 人の増加がみられます。前期高齢者は減少傾向にありますが、後期高齢者は増加傾向にあり、本計画の最終年度である 2023 年には 9,000 人台となる見込みです。

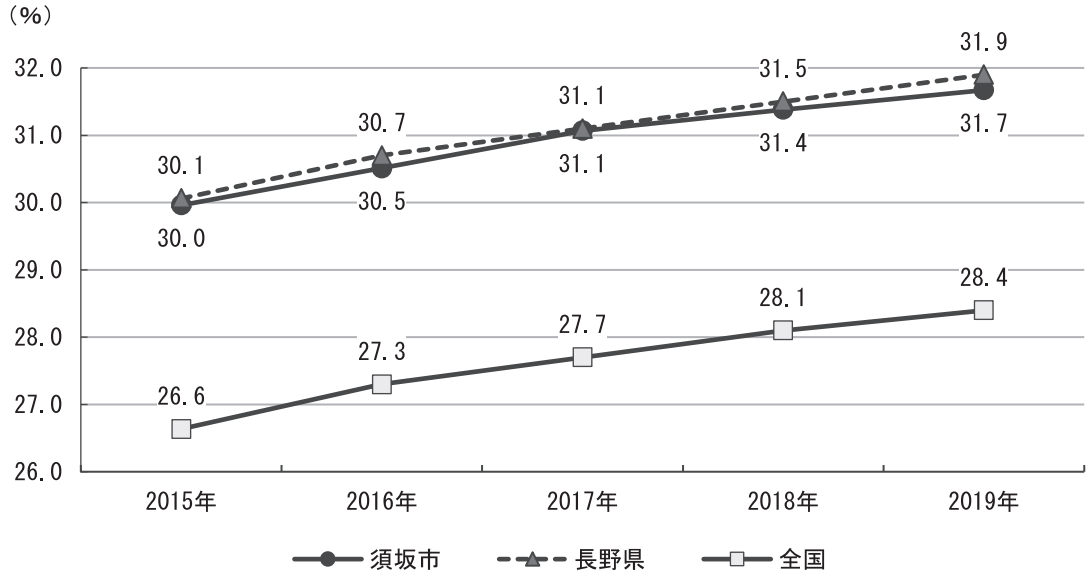
高齢化率については一貫して上昇傾向にあり、長野県と全国の値と比較すると、本市の高齢化率は全国より高く、長野県とおおむね同様に推移しています。

高齢者人口と高齢化率の推移



資料：実績値は住民基本台帳（各年９月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

高齢化率の推移と比較



資料：須坂市は住民基本台帳（各年９月末現在）、
長野県・全国は、2015 年は国勢調査、2016 年以降は総務省統計局による人口推計

※高齢化率は、年齢不詳を除いて算出しています。

（３）高齢者のいる世帯の状況

本市の高齢者のいる一般世帯数は 9,850 世帯（2015 年 10 月現在）で、一般世帯に占める割合は 53.5%となっています。

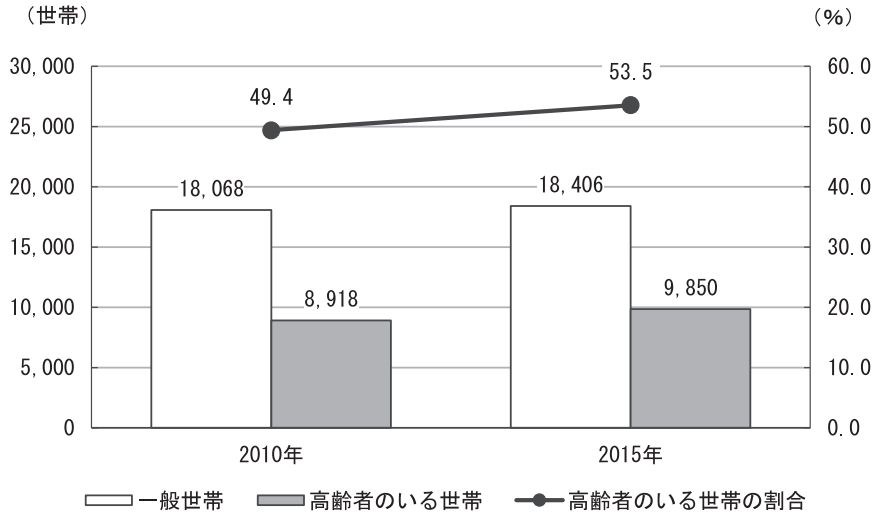
世帯構成については、核家族世帯、単独世帯ともに増加がみられます。

高齢者夫婦のみの世帯については、2010 年の 1,837 世帯から、2015 年には 2,352 世帯となり、核家族世帯に占める割合は 3.8 ポイント増加しています。

高齢者ひとり暮らしの世帯については、2010 年の 1,554 世帯から、2015 年には 1,967 世帯となり、単独世帯に占める割合は 5.9 ポイント増加しています。

高齢者のいる世帯の増加及び小規模化が進行している様子がうかがえます。

高齢者のいる世帯数と一般世帯に占める割合の推移



資料：国勢調査

※割合は世帯の家族類型「不詳」を除いて算出しています。

世帯構成の推移

単位：世帯

			2010 年	2015 年
一般世帯総数			18,068	18,406
核家族世帯			11,005	11,473
		構成比	60.9%	62.4%
	高齢者夫婦のみ		1,837	2,352
		構成比（一般世帯）	12.2%	12.8%
		構成比（核家族世帯）	16.7%	20.5%
単独世帯			3,689	4,095
		構成比	20.4%	22.3%
	高齢者ひとり暮らし		1,554	1,967
		構成比（一般世帯）	8.6%	10.7%
		構成比（単独世帯）	42.1%	48.0%

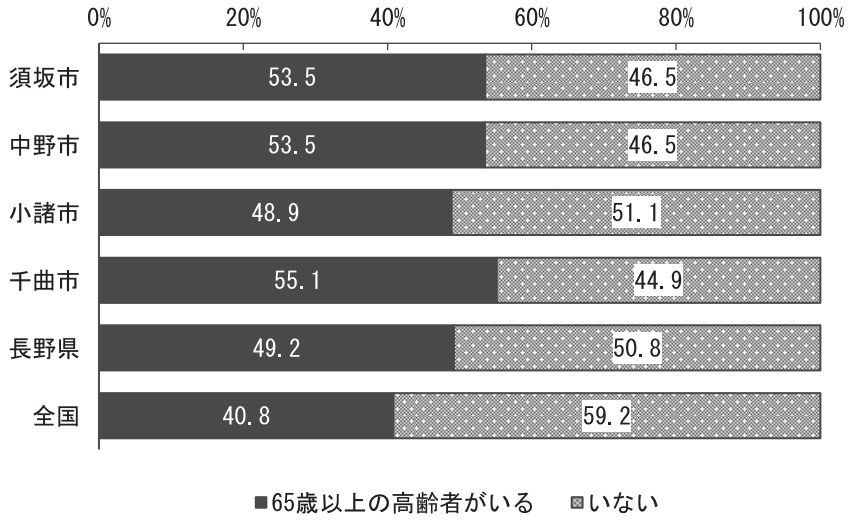
資料：国勢調査

※一般世帯総数は、世帯の家族類型「不詳」を含みます。

一般世帯に占める高齢者世帯の割合について、同規模保険者、長野県、全国の値と比較すると、本市の割合は中野市と同率で、千曲市より低くなっていますが、小諸市、長野県、全国よりも高くなっています。

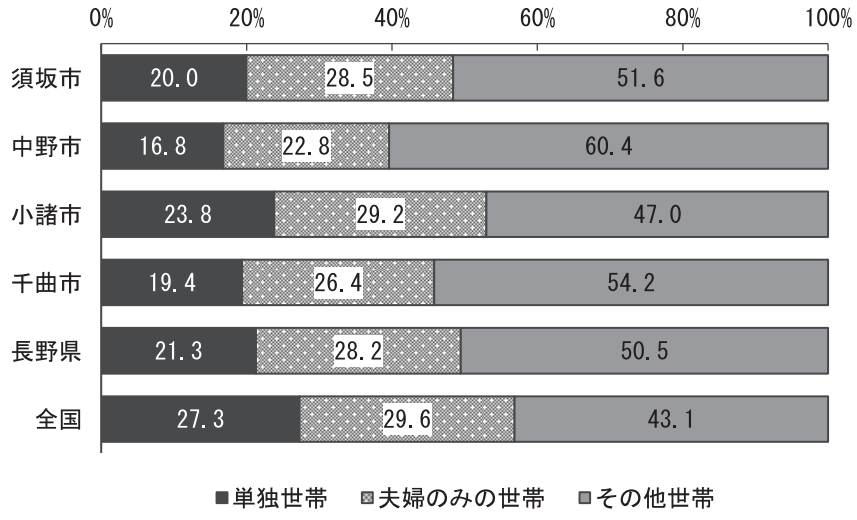
また、高齢者のいる一般世帯の家族類型別割合についてみると、本市の高齢者のいる夫婦のみの世帯の割合は、同規模保険者と比較しておおむね高いといえます。

一般世帯に占める高齢者世帯の割合の比較（2015 年）



資料：国勢調査

高齢者のいる一般世帯の家族類型別割合の比較（2015 年）



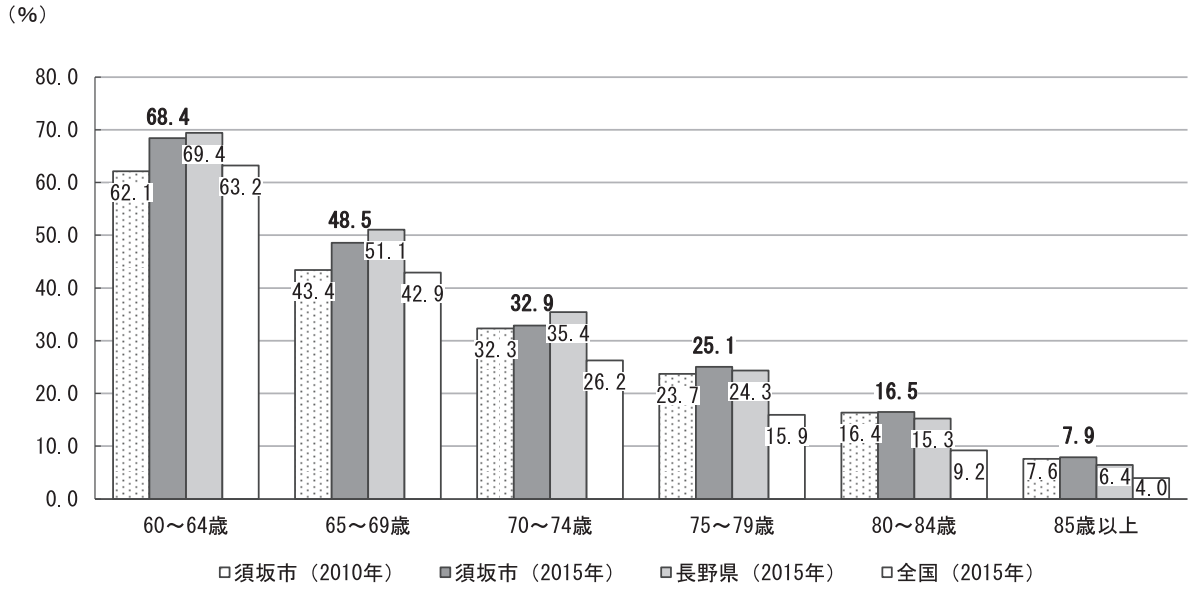
資料：国勢調査

（４）高齢者の就労状況

本市の就労状況について、60 歳以上の就業率を 2010 年と 2015 年を比較してみると、すべての年齢層において上昇がみられます。

また、長野県と全国の値と比較すると、本市の就業率は、75 歳以上で県よりやや高く、すべての年齢層で国より高い傾向にあります。

就業率の比較



資料：国勢調査

単位：%

	須坂市		長野県	全国
	2010 年	2015 年	2015 年	2015 年
60～64 歳	62.1	68.4	69.4	63.2
65～69 歳	43.4	48.5	51.1	42.9
70～74 歳	32.3	32.9	35.4	26.2
75～79 歳	23.7	25.1	24.3	15.9
80～84 歳	16.4	16.5	15.3	9.2
85 歳以上	7.6	7.9	6.4	4.0

資料：国勢調査

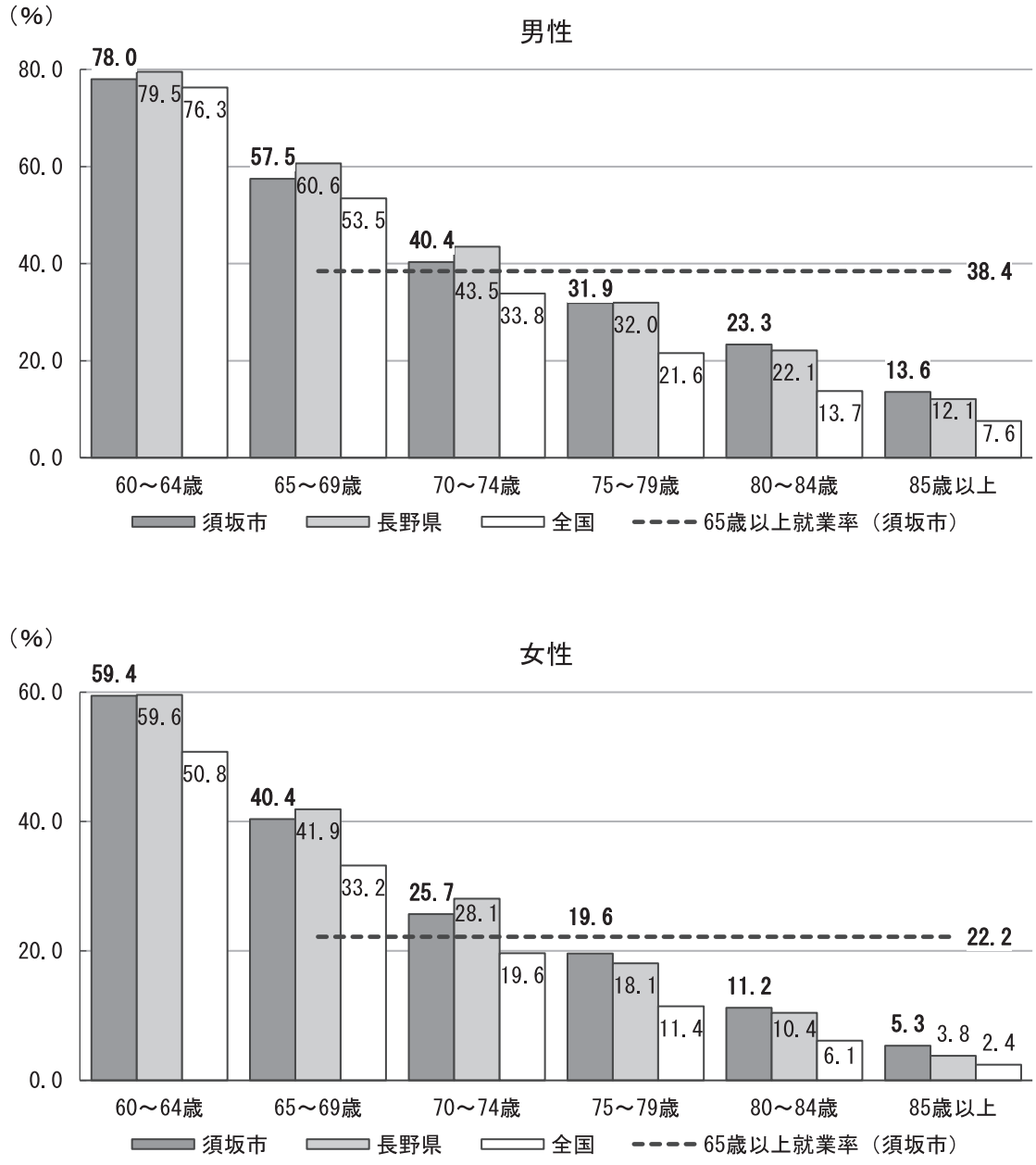
※就業率は５歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

本市の 65 歳以上の就業率は、男性では 38.4%、女性では 22.2%となっています。

男女年齢区分別にみると、「60～64 歳」では男性の 78.0%、女性の 59.4%が働いており、「65～69 歳」では男性の 57.5%、女性の 40.4%が働いています。

また、長野県と全国の値と比較すると、本市の就業率は県よりも男性は 79 歳まで、女性は 74 歳まではやや低く、国よりも全年齢層で高い傾向にあります。

年齢階層別就業率の比較（2015 年）



資料：国勢調査

※就業率は５歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

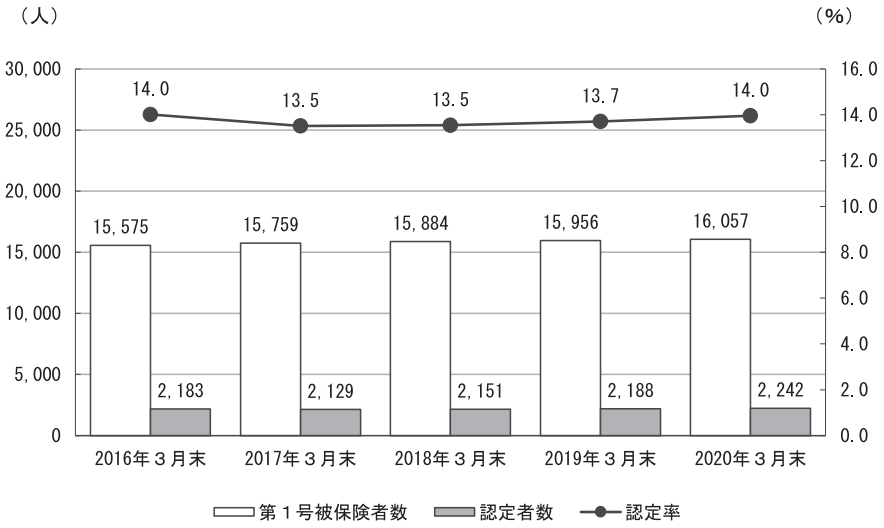
2　介護保険事業の状況

（１）第１号被保険者数と認定者数及び認定率の推移

本市の第１号被保険者数は増加傾向にあり、2020 年３月末には 16,057 人となっています。また、要支援・要介護認定者数はおおむね増加傾向にあり、2020 年３月末には 2,242 人となっています。

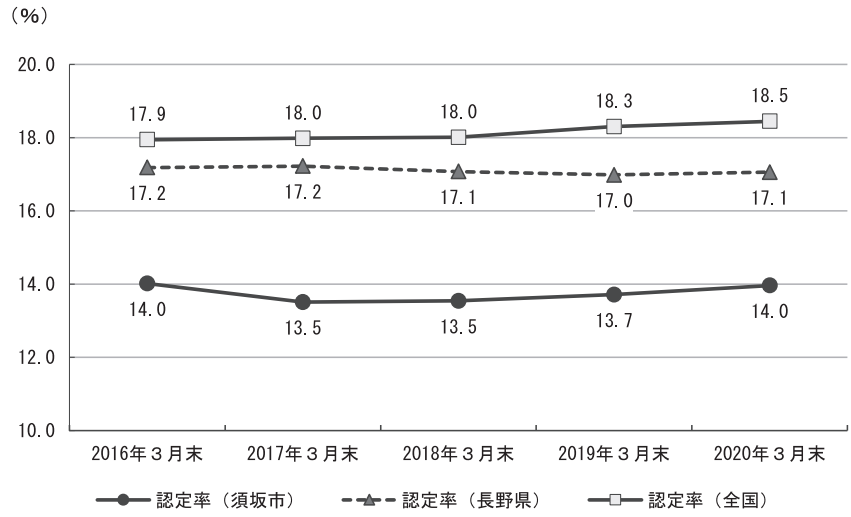
要介護認定率は、2018 年からは微増が続いており、2020 年には 14.0%となっています。また、本市の要介護認定率は、長野県と全国の値を下回っています。

第１号被保険者数と認定者数及び認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020 年 10 月９日取得）

要介護認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020 年 10 月９日取得）

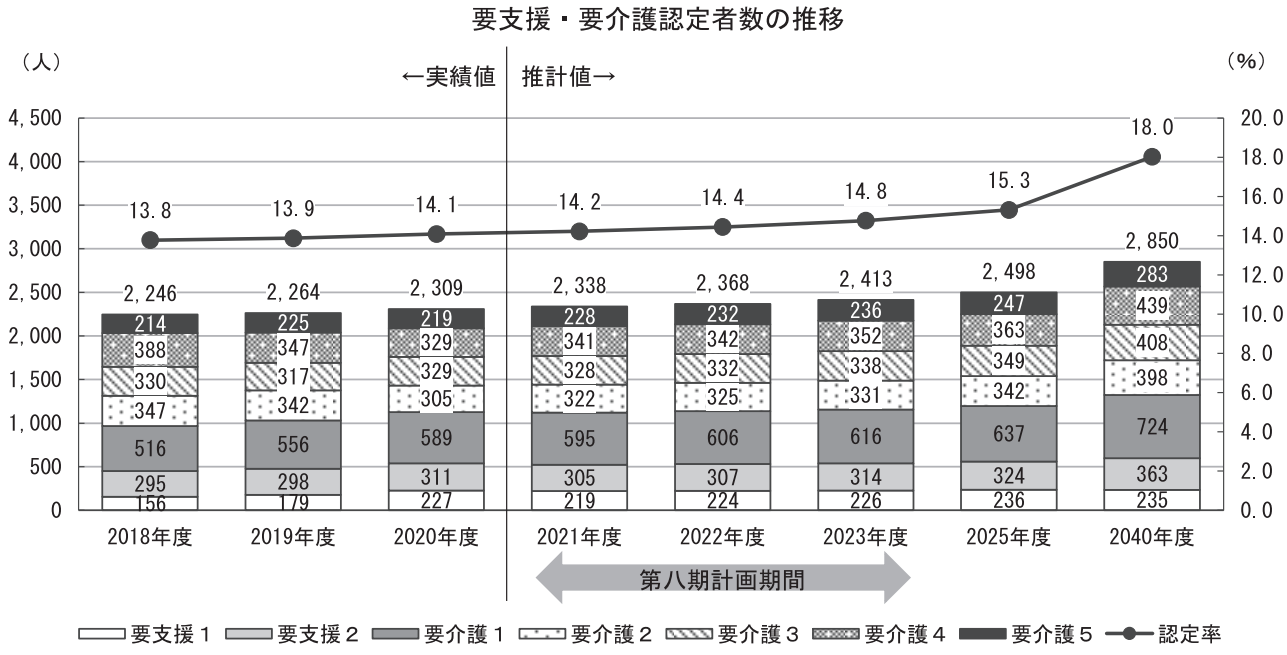
※要介護認定率は、第１号被保険者の要支援・要介護者数を第１号被保険者数で除して算出しています。

（２）要支援・要介護認定者の状況

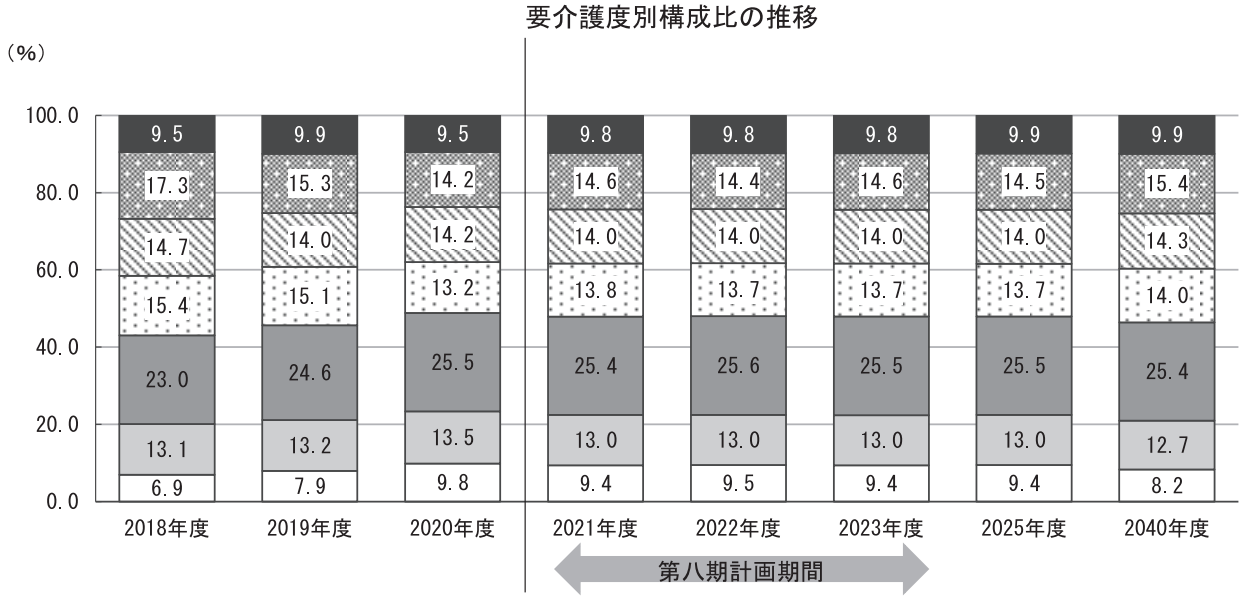
本市の要支援・要介護認定者数（第２号被保険者を含む）は増加傾向にあり、2020 年度には 2,309 人となっています。また、認定者数、認定率

ともに 2021 年度以降も増加が続く見込みとなっており、本計画の最終年度である 2023 年度には 2,413 人、2025 年度には 2,498 人、2040 年度には 2,850 人となる予測です。

要介護３～５を重度者とすると、2018 年度の重度者数は 932 人で、全体に占める割合は 41.5%でしたが、2020 年度には 877 人と減少し、割合も 37.9%と減少しています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020 年 12 月５日取得）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020 年 12 月５日取得）

※要支援・要介護認定者数は、第２号被保険者を含みます。

※要介護認定率は、第１号被保険者の要支援・要介護者数を第１号被保険者数で除して算出しています。

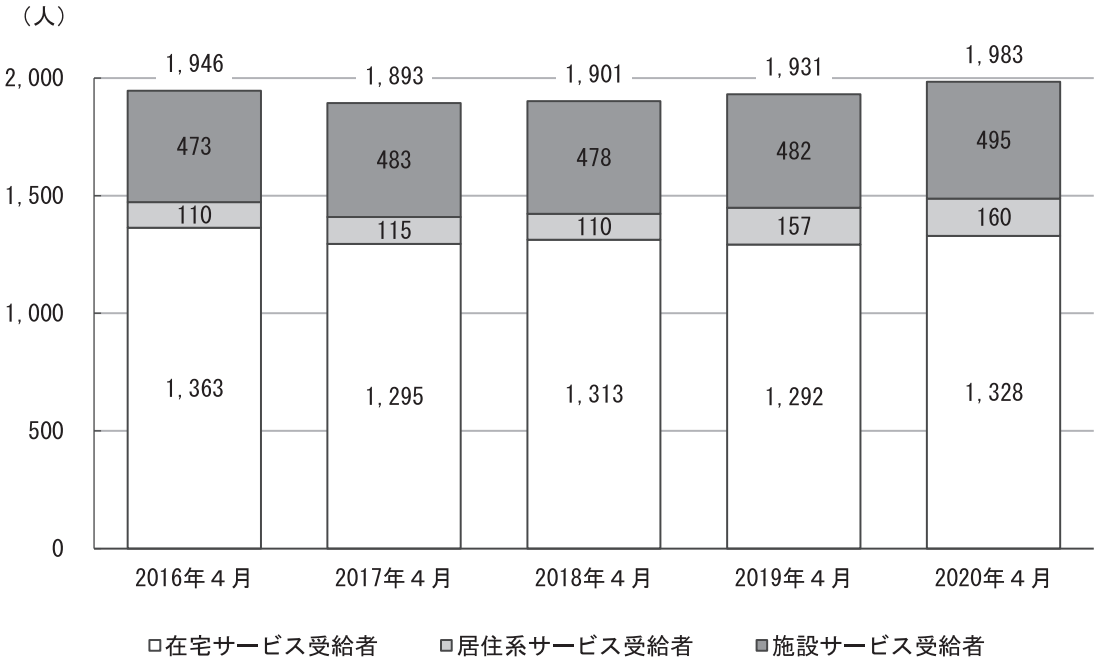
（３）介護サービス受給者の状況

本市の介護サービス受給者数は増加傾向にあり、2020 年には 1,983 人となっています。

また、介護サービス別にみると、在宅サービス受給者は増減を繰り返しながら推移していますが、居住系サービス受給者と施設サービス受給者はおおむね増加傾向にあります。

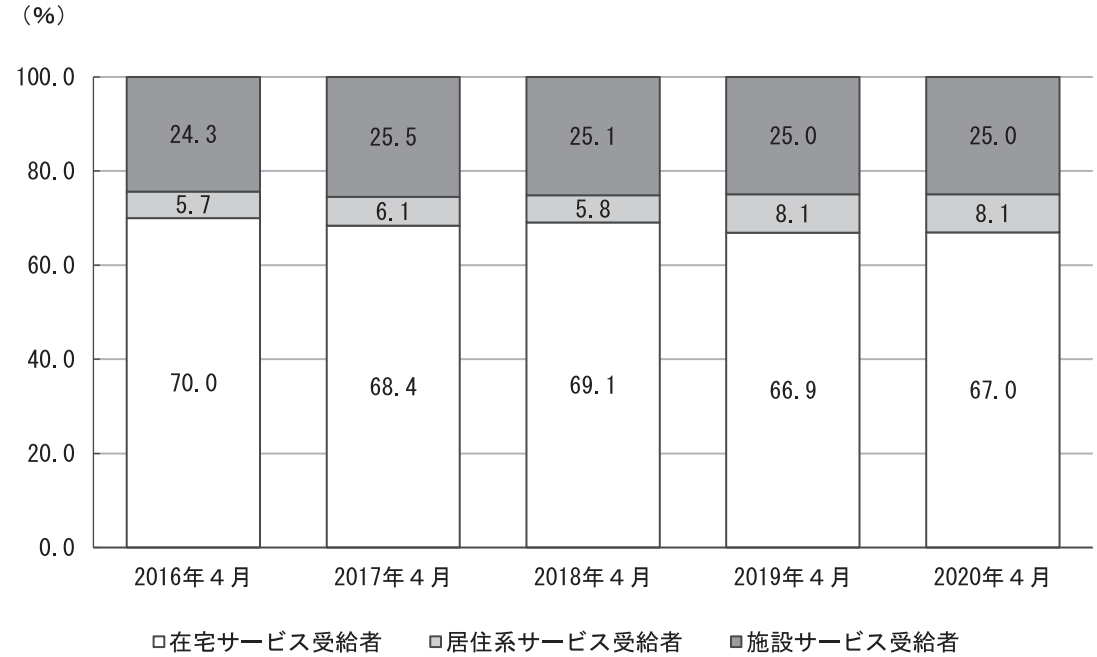
介護サービス受給者のサービス別構成比をみると、在宅サービスはおおむね減少傾向にあり、施設サービスは横ばい状態で推移していますが、居住系サービスはおおむね増加傾向にあります。

介護サービス受給者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020 年 10 月９日取得）

介護サービス受給者のサービス別構成比の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020 年 10 月９日取得）

（４）介護費用額の状況

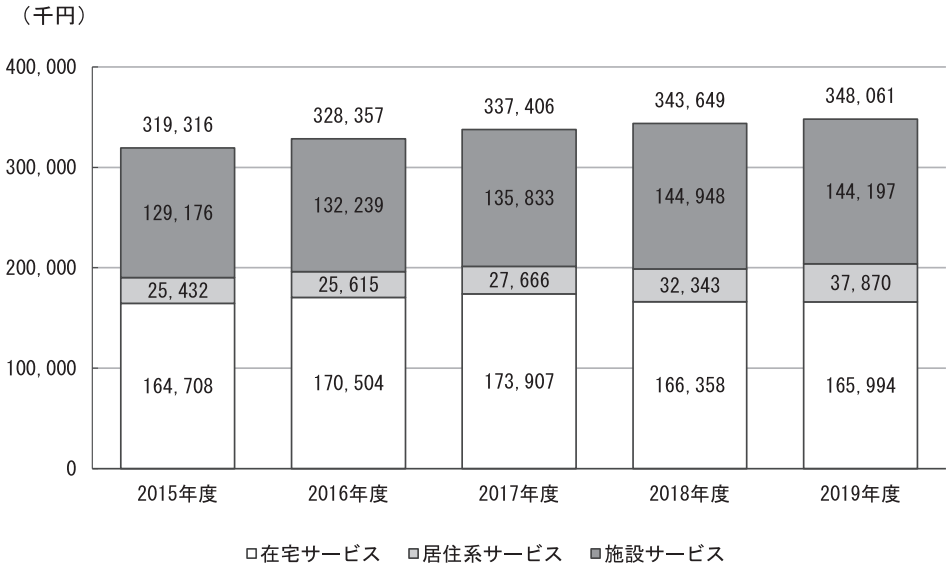
本市の介護費用（月額）は増加傾向にあり、2015 年度の 319,316 千円から、2019 年度には 348,061 千円となっています。

介護サービス別にみると、在宅サービスが約５割、施設サービスが約４割を占めています。

第１号被保険者１人１月あたり費用額については増加傾向にあり、2018 年度以降は、21,000 円台で推移しています。

また、本市の第１号被保険者１人１月あたり費用額は、長野県、全国の平均額を下回っています。

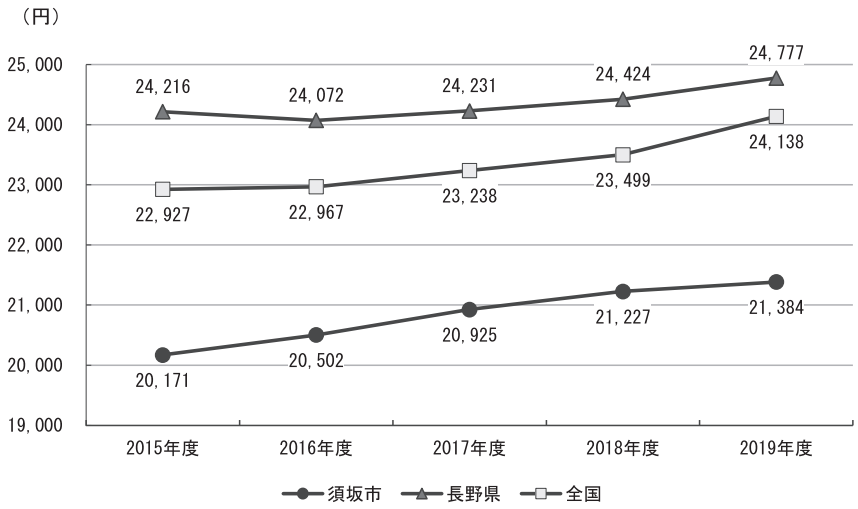
介護費用（月額）の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020 年 10 月９日取得）

※介護費用（月額）は、年度実績を 12 で除して算出しています。また、2019 年度は 2020 年２月サービス提供分までとなっています。

第１号被保険者１人１月あたり費用額の推移の比較



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020 年 10 月９日取得）

※2019 年度は 2020 年２月サービス提供分までとなっています。

3　アンケート調査結果の概要

（１）調査の目的

本調査は、本計画を策定するにあたり、市内にお住まいの方を対象にアンケートを行い、生活に関する現状やご意見を伺うことで、日常生活の中で抱えている課題や在宅介護の実態等を把握し、今後の市の高齢者福祉施策の一層の充実や、介護保険事業の円滑な運営に役立たせるために実施しました。

（２）実施概要

●調査対象

種　別	対象者
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、599 人（無作為抽出）
居宅要介護・要支援認定者実態調査	須坂市に居住する要支援１・２及び要介護１～５の認定者で施設入所していない第１号被保険者等 1,487 人（無作為抽出）
在宅介護実態調査	

●調査期間

種　別	期間
元気高齢者等実態調査	2019 年 11 月 15 日 ～ 2019 年 11 月 30 日
居宅要介護・要支援認定者実態調査	
在宅介護実態調査	

●調査方法

種　別	調査方法
元気高齢者等実態調査	郵送配布・回収
居宅要介護・要支援認定者実態調査	
在宅介護実態調査	

●配布・回収

種　別	配布数	回収数	回収率
元気高齢者等実態調査	599 票	452 票	75.5%
居宅要介護・要支援認定者実態調査	1,487 票	1,020 票	68.6%
在宅介護実態調査			

■ 調査結果のみかた

・図表中の「ｎ」は当該設問の回答者総数を表しており、百分率%は「ｎ」を 100%として算出しています。
・百分率%は、すべて小数点第２位以下を四捨五入し、小数点第１位までを表記しているため、選択肢の割合の合計が 100%にならない場合があります。
・複数回答の設問では、すべての比率の合計が 100%を超えることがあります。
・選択肢の語句が長い場合、本文中及び図表中では省略した表現を用いる場合があります。

（３）高齢者等実態調査結果の概要

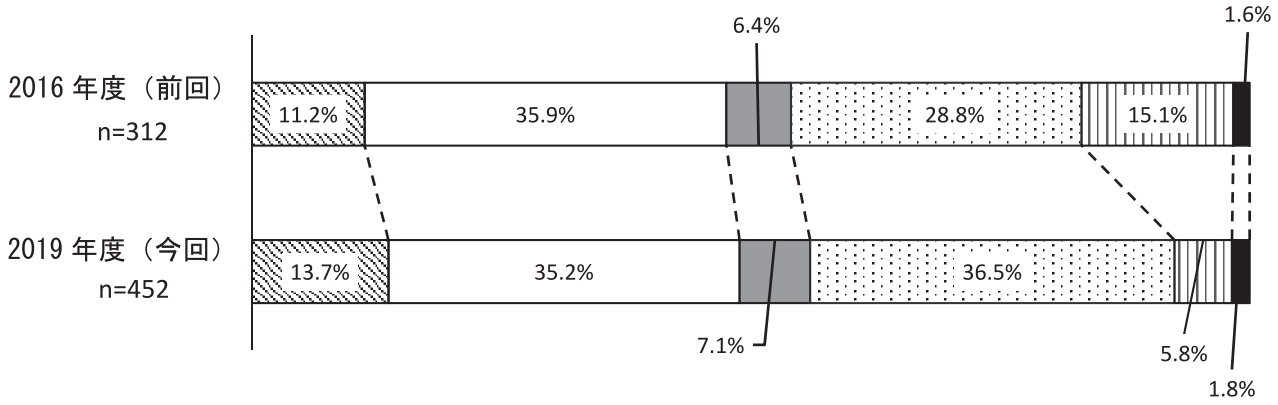
１．家族構成について（単数回答）

家族構成について、元気高齢者等実態調査では、「息子・娘との２世帯」が 36.5%と最も高く、次いで、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 35.2%、「一人暮らし」が 13.7%、「夫婦２人暮らし（配偶者 64 歳以下）」が 7.1%となっています。

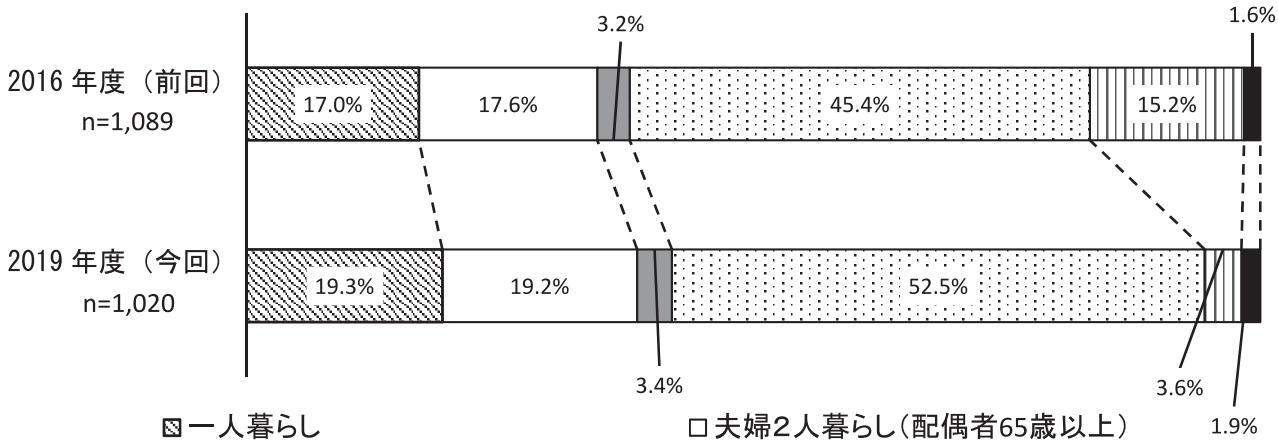
居宅要介護・要支援認定者実態調査では、「息子・娘との２世帯」が 52.5%と最も高く、次いで、「一人暮らし」が 19.3%、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 19.2%、「夫婦２人暮らし（配偶者 64 歳以下）」が 3.4%となっています。

前回調査と比較すると、いずれの調査においても「その他」世帯の割合が大きく減少し、「息子・娘との２世帯」の割合が大きく増加しています。

【元気高齢者等実態調査】



【居宅要介護・要支援認定者実態調査】



２．１週間あたりの外出回数（単数回答）

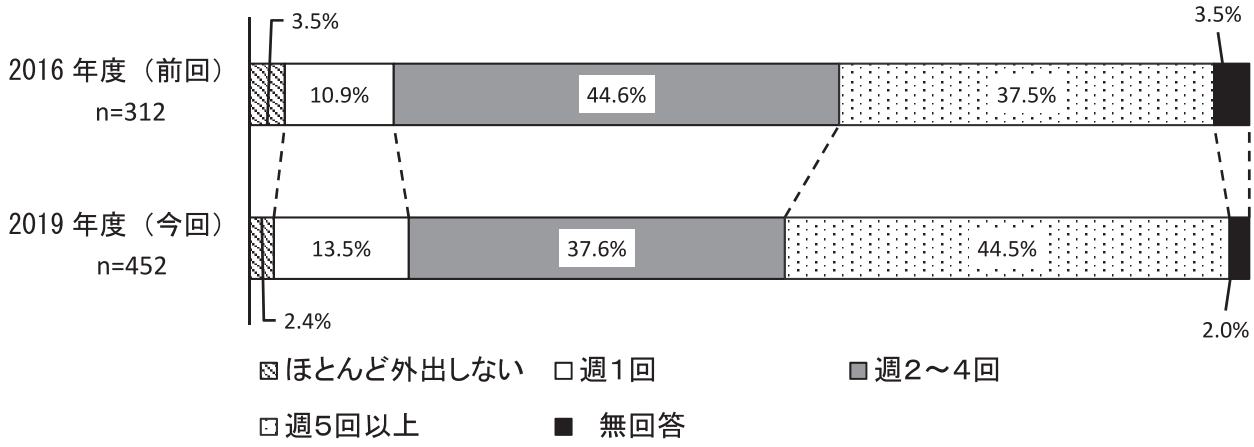
１週間あたりの外出回数について、元気高齢者等実態調査では、「週５回以上」が 44.5%と最も高く、次いで「週２～４回」が 37.6%、「週１回」が 13.5%、「ほとんど外出しない」が 2.4%となっています。「ほとんど外出しない」と「週１回」を合わせた『週１回以下』の割合は、15.9%となっています。

前回調査と比較すると、「週１回」と「週５回以上」の割合が増加しています。

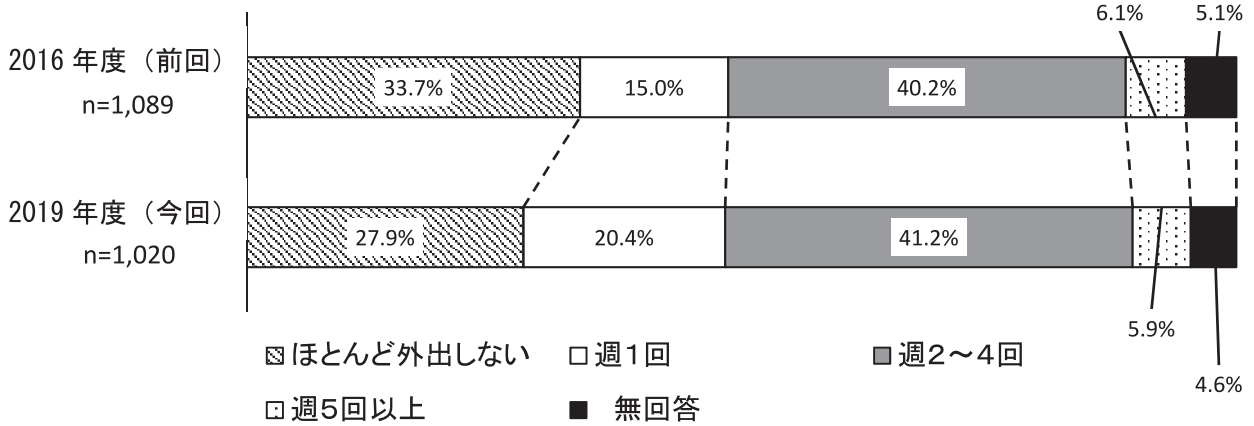
居宅要介護・要支援認定者実態調査では、「週２～４回」が 41.2%と最も高く、次いで「ほとんど外出しない」が 27.9%、「週１回」が 20.4%、「週５回以上」が 5.9%となっています。「ほとんど外出しない」と「週１回」を合わせた『週１回以下』の割合は、48.3%となっています。

前回調査と比較すると、「ほとんど外出しない」の割合が減少し、「週１回」の割合が増加しています。

【元気高齢者等実態調査】



【居宅要介護・要支援認定者実態調査】



３．友人・知人と会う頻度（単数回答）

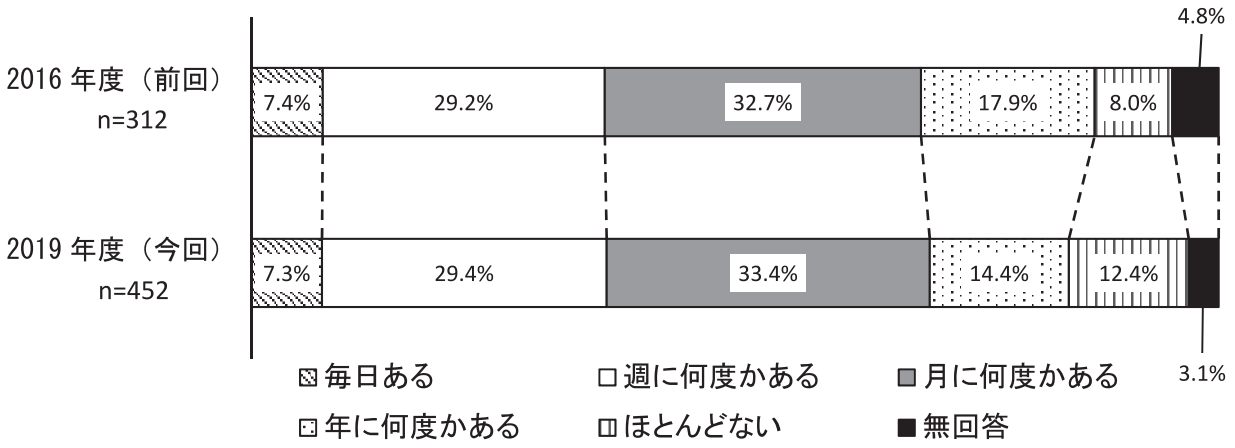
友人・知人と会う頻度について、元気高齢者等実態調査では「月に何度かある」が 33.4%と最も高く、次いで「週に何度かある」が 29.4%、「年に何度かある」が 14.4%、「ほとんどない」が 12.4%となっています。

前回調査と比較すると、「ほとんどない」の割合が増加しています。

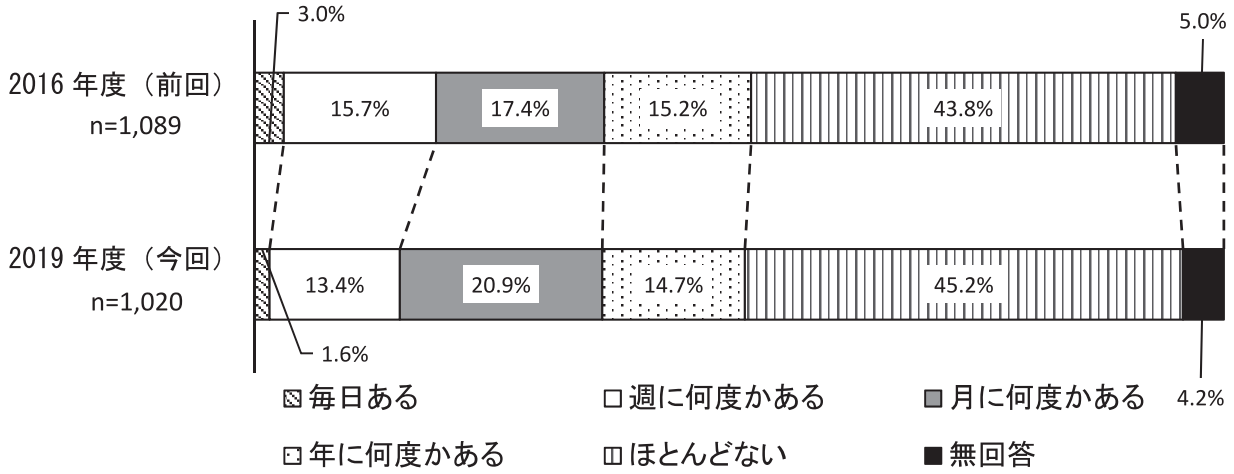
居宅要介護・要支援認定者実態調査では、「ほとんどない」が 45.2%と最も高く、次いで「月に何度かある」が 20.9%、「年に何度かある」が 14.7%、「週に何度かある」が 13.4%となっています。

前回調査と比較すると、「週に何度かある」の割合が減少し、「月に何度かある」の割合が増加しています。

【元気高齢者等実態調査】



【居宅要介護・要支援認定者実態調査】



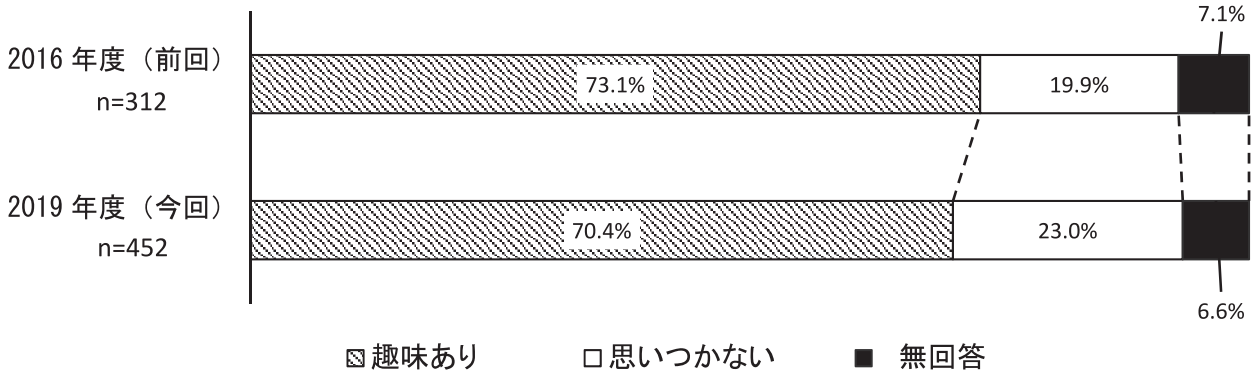
４．趣味の有無について（単数回答）

趣味の有無について、元気高齢者等実態調査では「趣味あり」が 70.4%、「思いつかない」が 23.0%となっています。

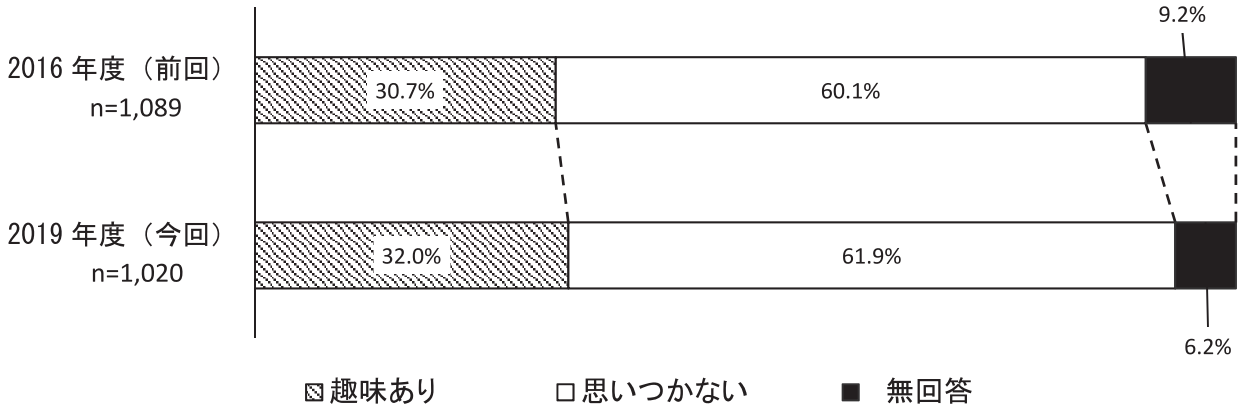
前回調査と比較すると、「趣味あり」の割合が減少し、「思いつかない」の割合が増加しています。

居宅要介護・要支援認定者実態調査では「趣味あり」が 32.0%、「思いつかない」が 61.9%となっています。

【元気高齢者等実態調査】



【居宅要介護・要支援認定者実態調査】



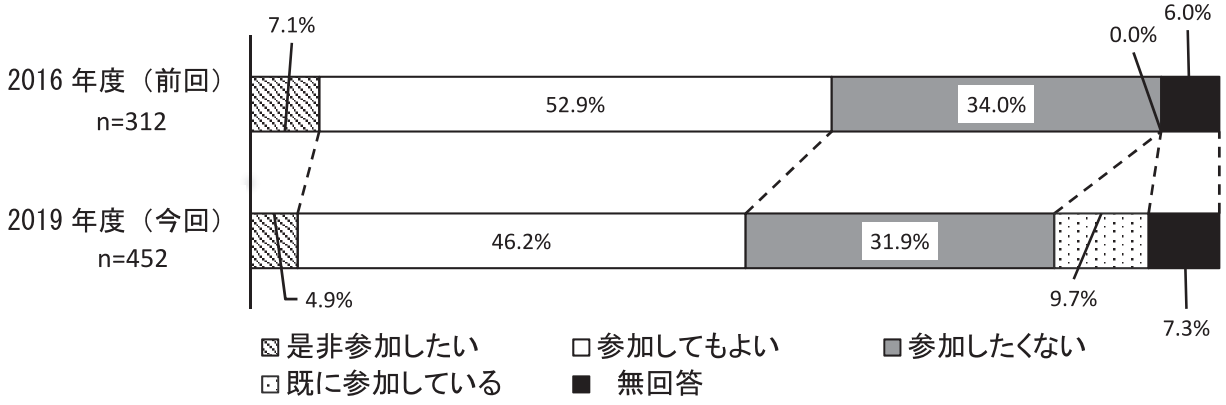
５．地域での活動について（単数回答）

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への「参加者」としての参加意向について、元気高齢者等実態調査では「参加してもよい」が 46.2%と最も高く、次いで「参加したくない」が 31.9%、「既に参加している」が 9.7%、「是非参加したい」が 4.9%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は、51.1%となっています。

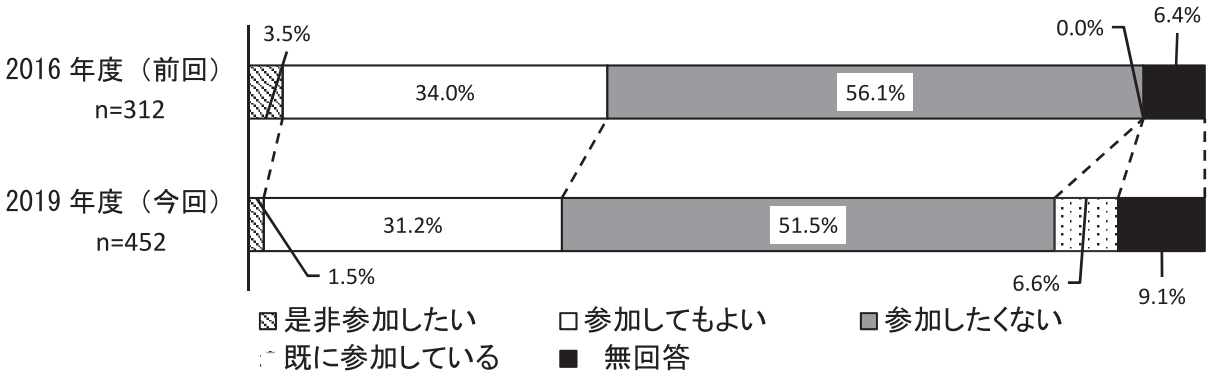
一方、「企画・運営（お世話役）」としての参加意向については、「参加したくない」が 51.5%と最も高く、次いで「参加してもよい」が 31.2%、「既に参加している」が 6.6%、「是非参加したい」が 1.5%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は、32.7%となっています。

【元気高齢者等実態調査】

○「参加者」としての参加意向



○「企画・運営（お世話役）」としての参加意向



※前回調査では「既に参加している」という選択肢はありませんでした。

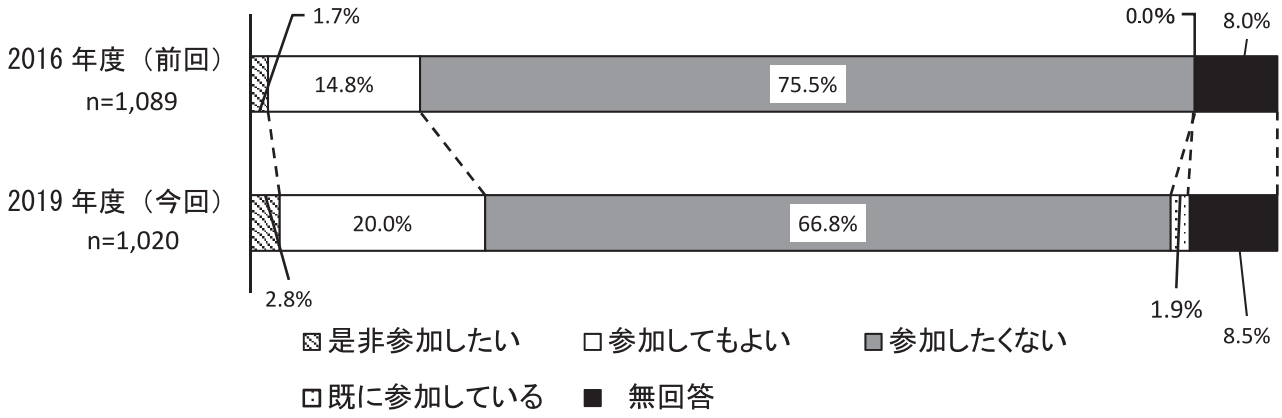
地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への「参加者」としての参加意向について、居宅要介護・要支援認定者実態調査では「参加したくない」が 66.8%と最も高く、次いで、「参加してもよい」が 20.0%、「是非参加したい」が 2.8%、「既に参加している」が 1.9%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は、22.8%となっています。

一方、「企画・運営（お世話役）」としての参加意向については、「参加したくない」が 78.1%と最も高く、次いで「参加してもよい」が 9.9%、「既に参加している」が 0.9%、「是非参加したい」が 0.7%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は、10.6%となっています。

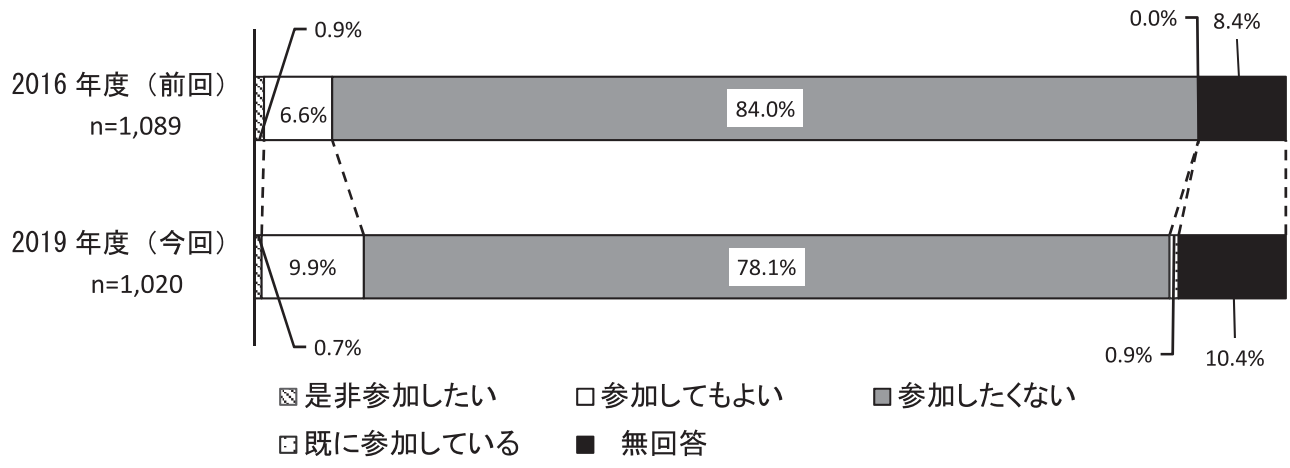
前回調査と比較すると、「参加者」としての参加意向、「企画・運営（お世話役）」としての参加意向のいずれにおいても「参加したくない」の割合が減少し、「参加してもよい」の割合が増加しています。

【居宅要介護・要支援認定者実態調査】

○「参加者」としての参加意向



○「企画・運営（お世話役）」としての参加意向



※前回調査では「既に参加している」という選択肢はありませんでした。

（４）高齢者等実態調査結果からみえる課題

◆世帯の状況や社会情勢に合わせた体制づくり

家族構成についてみると、「一人暮らし」と「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」の割合の合計は、元気高齢者等実態調査では 48.9%、居宅要介護・要支援認定者実態調査では 38.5%となっており、いずれの調査においても前回調査と比べて増加しています。今後、高齢化の進行に伴い、高齢者の単身世帯や、夫婦ともに高齢者の世帯はますます増えていくことが予測されます。ひとり暮らしの高齢者や、日中独居状態となる高齢者の身体状態の重度化も想定されることから、そうした方や世帯の状況の把握に努めるとともに、地域での見守り体制を充実していくことが必要ではないかと考えられます。

また、現在のコロナ禍や大規模災害時においては、高齢者の安心につながるサービスをいかに維持継続していくかが課題となっています。

◆閉じこもりによるリスクと対策

１週間あたりの外出回数についてみると、「ほとんど外出しない」と「週１回」を合わせた『週１回以下』の割合は、元気高齢者等実態調査では 15.9%、居宅要介護・要支援認定者実態調査では 48.3%となっています。いずれの調査においても「ほとんど外出しない」の割合は減少しているものの、「週１回」の割合は増加しています。さらに、友人・知人と会う頻度が「ほとんどない」の割合は、元気高齢者等実態調査では 12.4%、居宅要介護・要支援認定者実態調査では 45.2%となっており、いずれの調査においても前回調査に比べて増加しています。このことから、閉じこもり傾向のある高齢者が少なからず存在していることがうかがえます。

コロナ禍の影響により、閉じこもり傾向はますます進んでいくものと考えられますが、外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。今後は、閉じこもりによるリスクを啓発するとともに、家にいながらにしてできる運動や電話等を通じた人との交流など、心身の健康の維持と意識づけを促進する必要があります。また、これらの取組みは、フレイルの予防につながると考えられます。

◆地域住民による地域活動の活性化

趣味の有無についてみると、元気高齢者等実態調査では 23.0%、居宅要介護・要支援認定者実態調査では 61.9%の方が「（趣味が）思いつかない」と回答しており、いずれの調査においても前回調査と比べて増加しています。また、地域住民の有志による活動への「参加者」としての参加意向についてみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は、元気高齢者等実態調査では 51.1%、居宅要介護・要支援認定者実態調査では 22.8%となっています。

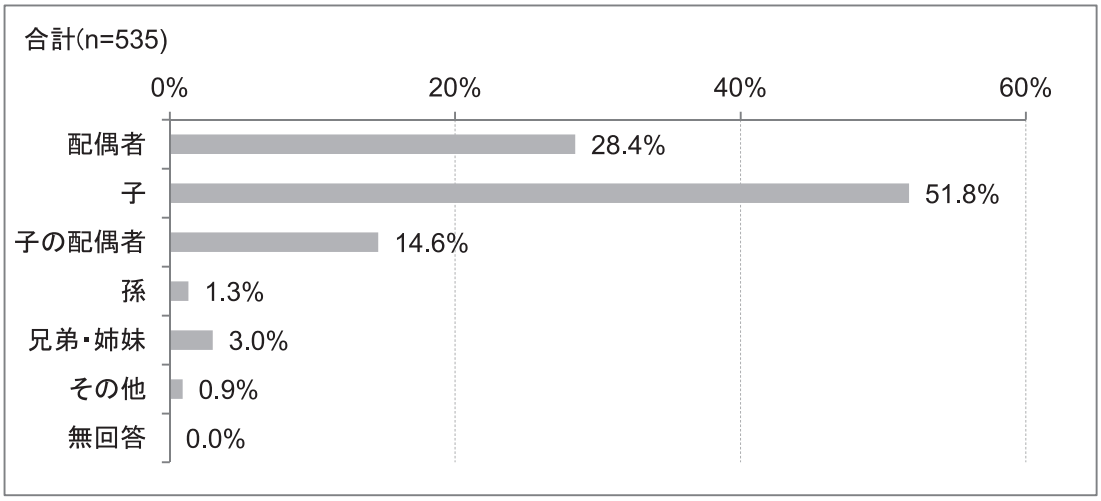
一方、「企画・運営（お世話役）」としての参加意向についてみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は、元気高齢者等実態調査では 32.7%、居宅要介護・要支援認定者実態調査では 10.6%となっています。このような結果から、本市には住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が一定割合存在していることがわかります。

今後は、いかにこうした方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくかが重要であり、また、そうした取組みは、高齢者の趣味や生きがいの創出につながると考えられます。

（５）在宅介護実態調査結果の概要

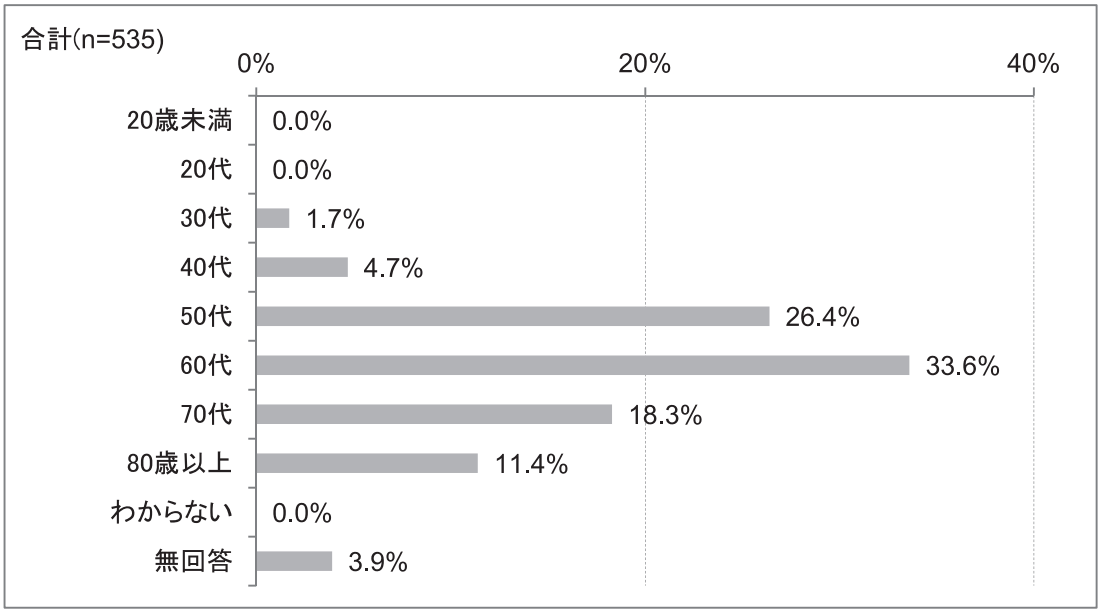
１．主な介護者の方について（単数回答）

主な介護者の方は、「子」が 51.8%と最も高く、次いで「配偶者」が 28.4%、「子の配偶者」が 14.6%となっています。



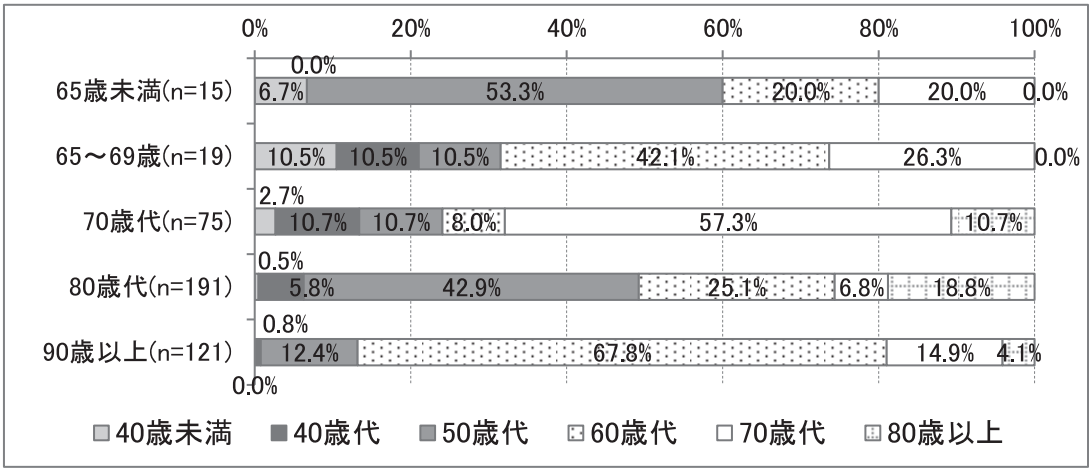
２．主な介護者の方の年齢について（単数回答）

主な介護者の方の年齢は、「60 代」が 33.6%と最も高く、次いで「50 代」が 26.4%、「70 代」が 18.3%、「80 歳以上」が 11.4%、「40 代」が 4.7%、「30 代」が 1.7%となっています。



主な介護者の年齢を本人の年齢別にみると、“65～69 歳”、“90 歳以上”では「60 歳代」がそれぞれ最も高い割合を示しており、特に “90 歳以上” では 67.8%で約７割となっています。また、“70 歳代” では「70 歳代」が 57.3%で最も高くなっています。また、“80 歳代” では、「80 歳以上」の割合が 18.8%で約２割となっています。

主な介護者の年齢（本人の年齢別）

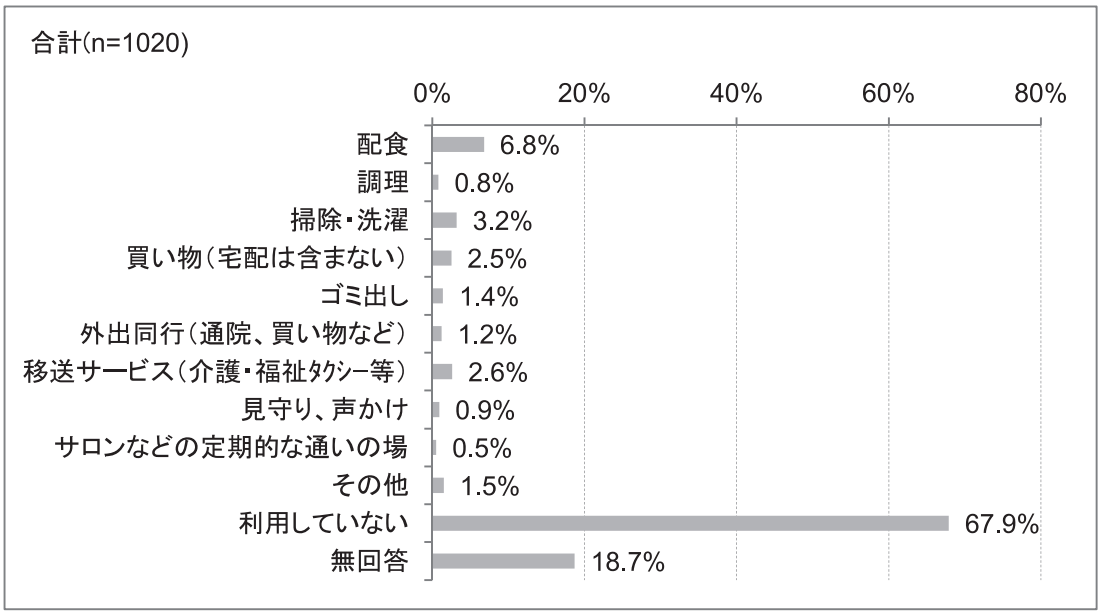


〔主な介護者の年齢〕

3．「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて（複数回答）

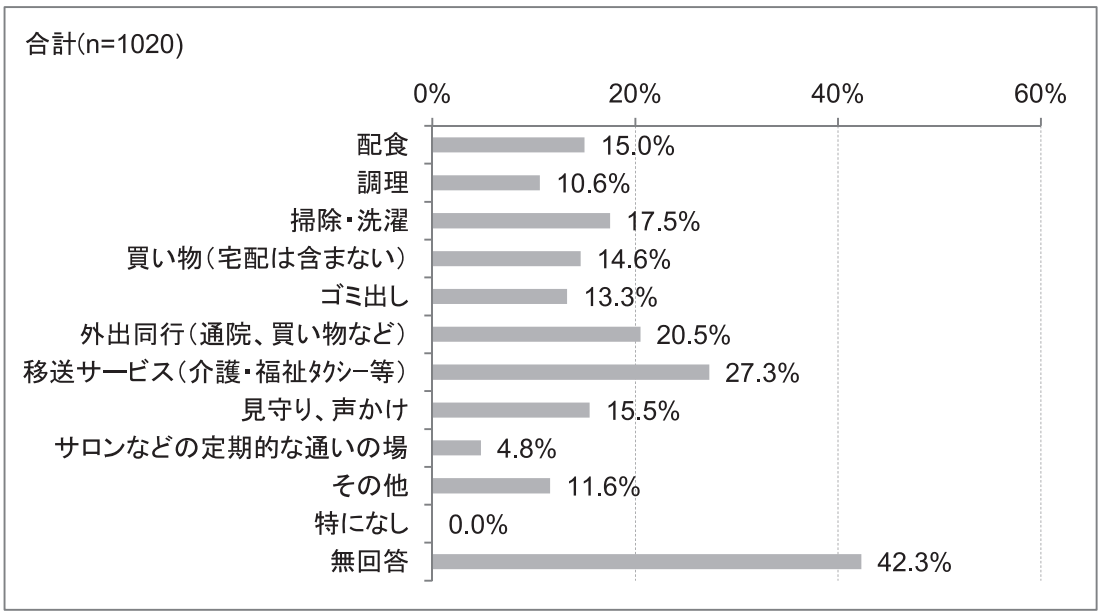
○現在利用している支援・サービス

現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「利用していない」が67.9%と最も高くなっています。それ以外では、「配食」が6.8%と最も高く、次いで「掃除・洗濯」が3.2%となっています。



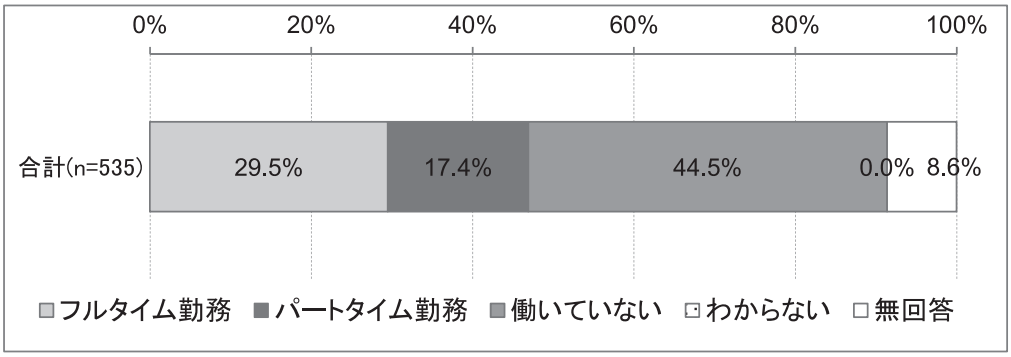
○今後充実が必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続にあたって充実が必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が27.3%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が20.5%、「掃除・洗濯」が17.5%、「見守り、声かけ」が15.5%、「配食」が15.0%となっています。



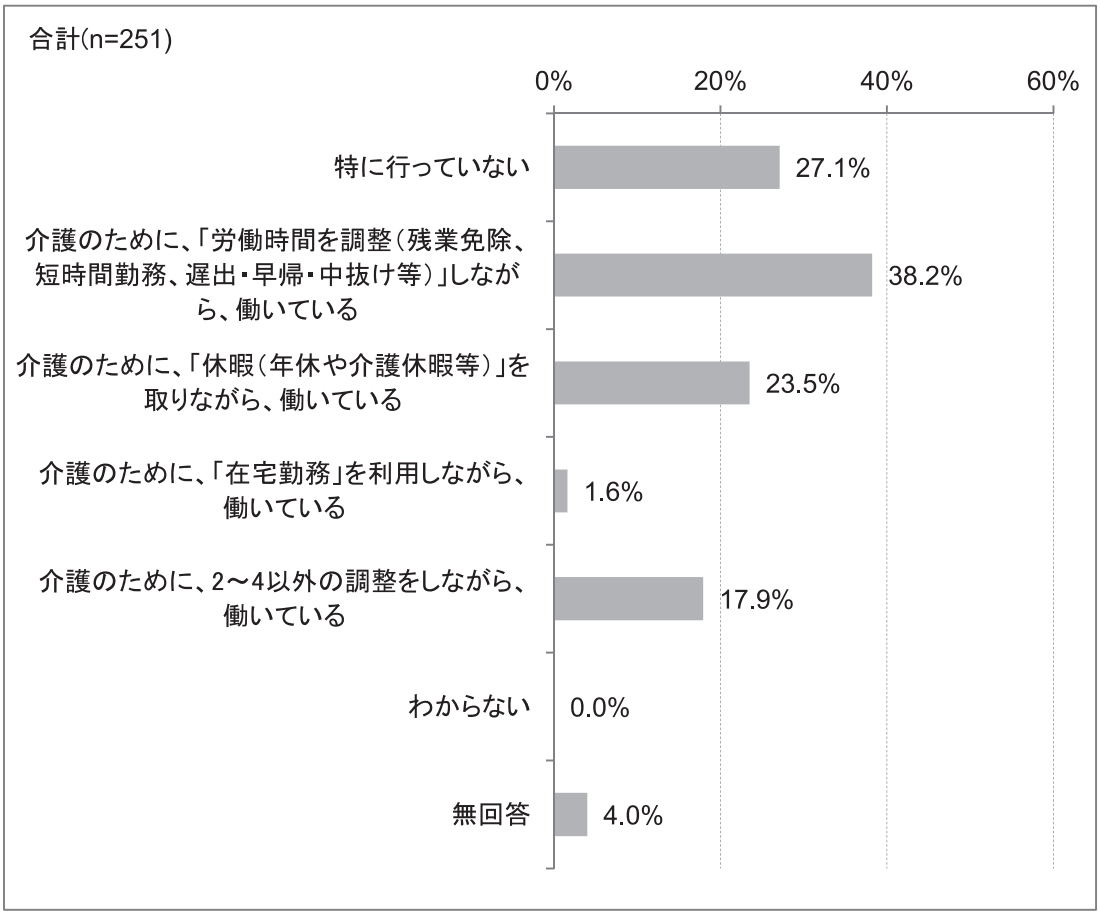
４．主な介護者の方の現在の勤務形態について（単数回答）

主な介護者の方の現在の勤務形態は、「働いていない」が 44.5%と最も高く、次いで「フルタイム勤務」が 29.5%、「パートタイム勤務」が 17.4%となっています。「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」を合わせた『働いている』の割合は、46.9%となっています。



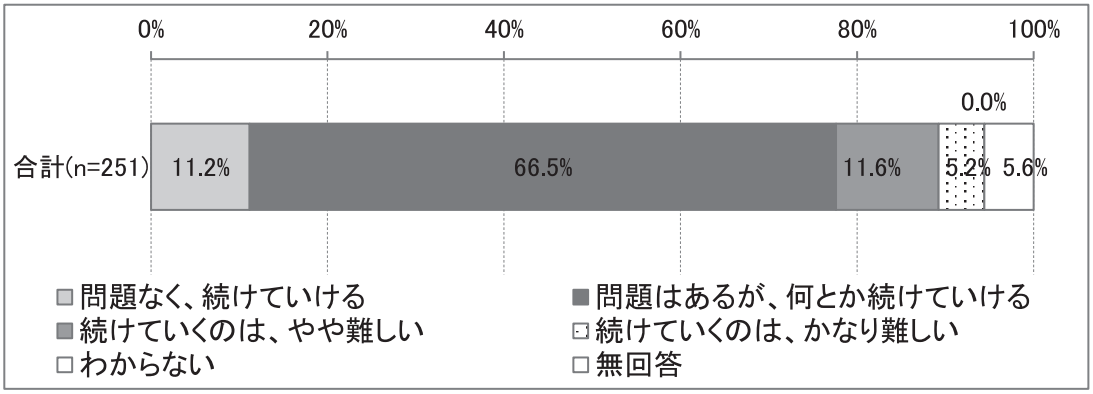
５．介護をするにあたっての働き方の調整等について（複数回答）

介護をするにあたっての働き方の調整等については、「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が 38.2%と最も高く、次いで「特に行っていない」が 27.1%、「介護のために、『休暇（年休や介護休暇等）』を取りながら、働いている」が 23.5%、「介護のために、その他の調整をしながら、働いている」が 17.9%、「介護のために、『在宅勤務』を利用しながら、働いている」が 1.6%となっています。



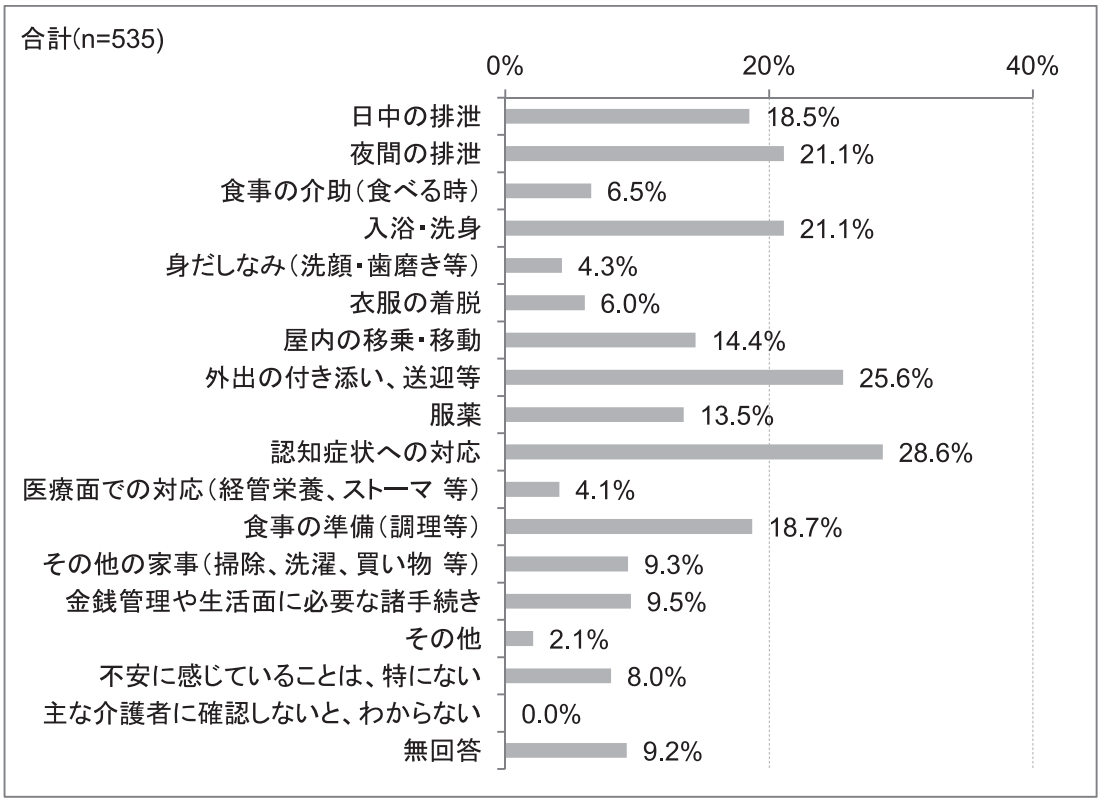
６．働きながらの介護の継続意向について（単数回答）

働きながらの介護の継続意向については、「問題はあるが、何とか続けていける」が 66.5%と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が 11.6%、「問題なく、続けていける」が 11.2%、「続けていくのは、かなり難しい」が 5.2%となっています。「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは、難しい』の割合は、16.8%となっています。



７．主な介護者の方が不安に感じる介護等について（複数回答）

主な介護者の方が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が 28.6%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 25.6%、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」が同率で 21.1%、「食事の準備（調理等）」が 18.7%、「日中の排泄」が 18.5%となっています。



（６）在宅介護実態調査結果からみえる課題

◆須坂市における在宅介護の実態

主な介護者の方は、「子」が 51.8%と最も高く、次いで「配偶者」が 28.4%となっています。主な介護者の方の年齢は、「60 代」が 33.6%と最も高く、60 代以上の割合は 63.3%となっています。さらに、主な介護者の年齢を本人の年齢別にみると、本人の年齢が 65 歳以上で介護者の年齢が 60 歳代以上であるケースが多くみられます。

これらのことから、本市においても要介護者と介護者がともに 65 歳以上である老老介護の世帯が存在しており、その世帯数は高齢化とともにさらに増加していくと考えられます。また、認認介護世帯についても同様に増えていくと予測されることから、日常生活を支えるサービスの充実や、在宅医療・介護のさらなる推進など、制度や分野を超えた多職種間連携によるサービス提供体制の整備が必要であると考えられます。

◆介護保険サービスにとどまらない支援体制の整備

介護保険以外の支援・サービスについて、『現在利用している』と『今後充実が必要と感じる』の割合を比較すると、すべてのサービスで『今後充実が必要と感じる』の割合のほうが上回っており、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 27.3%、「外出同行（通院、買い物など）」が 20.5%と比較的高くなっています。

高齢者の方が安心して暮らしていけるよう、介護保険以外の支援・サービスの充実はもとより、インフォーマルサービスなど、住民同士が支え合う体制づくりを進めていく必要があります。

◆介護者に対する支援の充実

介護を必要とする方に対するサービスの充実を図ることはもとより、介護者に対する支援に努めることも同じく重要といえます。特に、働きながら介護を行っている方については、介護疲れにより、共倒れしてしまう可能性も考えられます。

主な介護者の方の現在の勤務形態についてみると、「フルタイム勤務」の方が 29.5%、「パートタイム勤務」の方が 17.4%であり、『働いている』方の割合は全体の 46.9%となっています。働きながら介護をしている方に、働き方の調整等について尋ねたところ、「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」の割合が約４割となっています。また、働きながらの介護の継続について、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは、難しい』の割合は 16.8%となっています。このことから、就労している介護者のうち２割弱の方が、働きながら介護を続けていくことに困難を感じていることがわかります。

また、多くの介護者は心理的負担感や孤独感を感じており、今後は、老老介護世帯やダブルケア世帯などが増加することも推測され、必要な介護サービスの確保を図ることはもちろん、介護者が安心感を持てるような相談・支援体制の強化を図っていく必要があります。

第３章　計画の基本方針

１　基本理念

住み慣れた地域で支え合い
高齢者が生きがいを持ち
自分らしく暮らせるまち

近年、高齢化の進行や社会環境・経済状況の急激な変化に伴い、多種多様な課題が浮かび上がってきています。さらに、高齢者を取り巻く環境が大きく変容する中で、災害の発生や感染症の流行などにより、人々の不安が増大してきている現状があります。

こうした状況においては、理念のもとで高齢者福祉施策や介護保険事業を推進することはもとより、各種支援・サービスの提供体制の維持・継続や、新たな課題に対応した柔軟な取組みの充実に努めることがより一層重要となっています。

本計画では、これまでの理念や取組みを発展的に受け継ぎながら、「住み慣れた地域で支え合い　高齢者が生きがいを持ち　自分らしく暮らせるまち」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」、「安心して暮らし続けるための支援」、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「安心してサービスが受けられるための環境整備」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、介護予防の意識を高め、高齢者自らが主体的に取り組める環境づくりを推進するとともに、住み慣れた地域での役割を通じて、積極的に地域と関わることによる生きがいづくりや、就労的活動の促進、社会参加を支援します。

基本目標２　安心して暮らし続けるための支援

介護が必要な状態になっても尊厳と希望を持って生活できるよう、地域包括支援センターの機能強化と適切な運営に努めます。また、高齢者の権利擁護等の推進や、見守り体制の強化など、高齢者の安心につながる体制づくりに取り組みます。さらに、介護者へ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

高齢者が住み慣れた地域で支え合いながらいつまでも健やかに暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

また、認知症施策においては、「共生」と「予防」の２つが重要であることから、認知症への理解を深めるための活動や、認知症の予防に向けた取組みの充実に努めます。

基本目標４　安心してサービスが受けられるための環境整備

高齢者が必要な時に適切なサービスが受けられるよう、介護保険制度等の情報提供を行うとともに、今後の高齢者人口の増加及び現役世代の急減の双方を念頭に置きながら、サービス提供体制の確保・充実に努めます。

さらに、近年の災害の発生状況や感染症の流行を踏まえた体制の整備に取り組みます。

3　施策体系

基本理念

住み慣れた地域で支え合い 高齢者が生きがいを持ち 自分らしく暮らせるまち

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　介護予防・重度化防止と健康づくりの推進
	（１）介護予防・重度化防止
	（２）健康づくりの推進
	２　生きがいづくりと社会参加の推進
	（１）生きがいづくりの推進
	（２）社会参加の促進
基本目標２ 安心して暮らし続けるための支援	１　地域包括支援センターの機能強化と適切な運営
	（１）効果的・効率的な運営体制の構築
	（２）包括的な支援体制の整備
	２　安心できる日常生活への支援
	（１）権利擁護等の推進
	（２）見守り体制の強化
	（３）外出支援・移動サービスの推進
	（４）高齢福祉サービスの提供
	３　介護者支援の推進
	（１）介護者への支援
基本目標３ 地域包括ケアシステムの深化・推進	１　在宅医療・介護連携の推進
	２　認知症施策の推進
	（１）地域住民等への普及啓発
	（２）予防活動の推進
	（３）本人・介護者への支援
	（４）認知症バリアフリーの推進
	３　地域で支え合う体制整備の推進
	（１）生活支援事業の基盤整備
	（２）住民主体サービスの推進
	（３）通いの場の充実
	４　地域ケア会議の推進
	５　高齢者の居住安定につながる住まいの整備
基本目標４ 安心してサービスが受けられるための環境整備	１　安心してサービスが受けられるための環境整備
	（１）市民等への情報提供
	（２）適正な要支援・要介護認定
	（３）介護保険料の減免等
	（４）サービス利用料の軽減
	（５）介護サービスの質の向上と適正化の推進
	（６）介護人材の確保と業務効率化の取組み強化
	２　適切な介護サービス提供のための基盤整備
	（１）居宅サービス（訪問系サービス）の提供
	（２）居宅サービス（通所系サービス）の提供
	（３）居宅サービス（生活環境を整えるサービス）の提供
	（４）居宅サービス（ケアプランの作成）の提供
	（５）地域密着型サービスの提供
	（６）施設サービスの提供
	３　災害や感染症対策に係る体制の整備
	（１）災害に対する備え
	（２）感染症に対する備え

4　日常生活圏域の設定

第三期介護保険事業計画の策定時より、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が定められました。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。

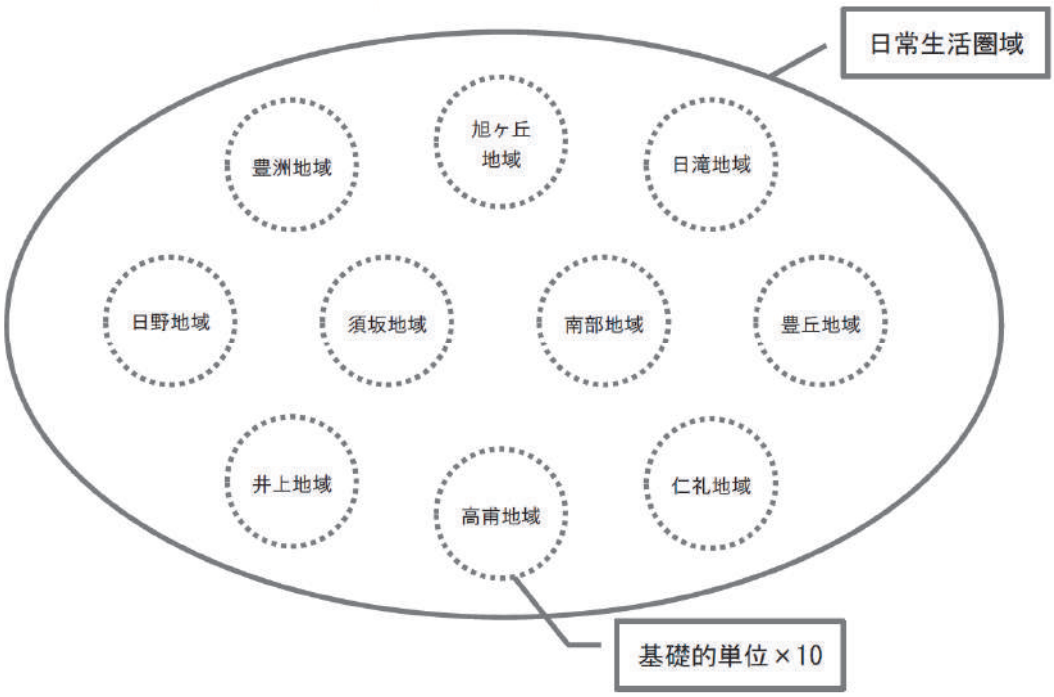
須坂市は、1954 年４月の市制施行以来、編入合併を繰り返し、1971 年に現在の姿となりました。この歴史的背景から圏域を大きく４つに分けることができます。

第三期介護保険事業計画では、1955 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」、1971 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」を含めた地域を「常盤中学校圏域」という４つの圏域にしました。

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、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つの圏域としました。

本計画においても市内全域を１つの圏域として設定します。

日常生活圏域の捉え方



第４章　施策の推進

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　介護予防・重度化防止と健康づくりの推進

現状と課題

2016 年４月から開始した「介護予防・日常生活支援総合事業」により、従来の専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービスや一般介護予防事業の充実を進めてきました。2018 年度には国の保険者機能強化推進交付金の創設により、介護予防事業の実施状況をプロセス指標に沿って評価する仕組みが設けられ、本市においても指標を活用しながらＰＤＣＡサイクルに沿って事業を推進しています。

なお、要支援・要介護認定者が、介護が必要になった主な原因の多くは、骨折・転倒や身体機能の低下であることから、今後は、生活習慣病やフレイル予防の対策を充実させるため、介護予防と保健事業の一体的な取組みや、身体機能向上に専門職が関与する仕組みを設けるなど多職種が連携しながら支援を促す取組みが重要です。

さらに、住民主体のサービスを推進するために、ボランティアポイント活用の検討など、サービスを担う人材の意欲を引き出す取組みが必要です。

主な取組み

表中の〇は継続する取組み、●は新規、拡充の取組みを表しています。

（１）介護予防・重度化防止

① 介護予防・日常生活支援サービスの充実

項　目	取組みの概要
訪問介護サービス（従前相当サービス）	〇指定事業所により、専門的なサービスが必要な要支援者等が利用するサービスとして、介護予防訪問介護に相当するサービス（ホームヘルパーによるサービス）を実施します。
訪問型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）	〇指定事業所により、生活機能の低下はあるが、必ずしも専門的なサービスを必要としない方に、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活援助を実施します。
【新規】訪問型サービスＢ（住民主体によるサービス）	●住民主体のボランティアやＮＰＯ法人等が、要支援者等の居宅に定期的に訪問して、掃除・洗濯・買い物・調理などを行う生活援助に対して支援するための体制を整備します。 ●高齢者を含む生活支援の担い手（ボランティア等）を養成します。 ●一定の基準を満たす事業主体に対して、補助金を交付します。
訪問型サービスＣ（短期集中予防サービス）	〇生活機能や日常生活動作の改善に向け、市の保健師等が居宅に訪問して、３か月以内の短期間、相談指導等を行います。
【新規】訪問型サービスＤ（移動支援）	●住民主体のボランティアやＮＰＯ法人等が運営する自主的な通いの場や買い物、通院等への移動支援や移送前後の生活支援の取組みに対して支援するための体制を整備します。 ●一定の基準を満たす事業主体に対して、補助金を交付します。

項　目	取組みの概要
通所介護サービス（従前相当サービス）	○指定事業所により、専門的なサービスが必要な要支援者等が利用するサービスとして、介護予防通所介護に相当するサービス（デイサービス事業所によるサービス）を実施します。
通所型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）	○指定事業所により、生活機能を維持させるため、運動機能の向上や交流を図るプログラムを実施します。 ○運動機能向上や認知機能低下の予防を目的とした各種教室を委託により実施します。
通所型サービスＢ（住民主体によるサービス）	○住民主体のボランティアやＮＰＯ法人等が、要支援者を中心とした通いの場で、体操・運動・レクリエーション等の介護予防活動を定期的に実施します。 ○一定の基準を満たす事業主体に対して、補助金を交付します。
【拡充】通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）	○生活機能や日常生活動作の改善に向け、３か月～６か月の短期間、運動器の機能向上や栄養改善等を目的とした教室を委託により実施します。 ●教室の開催回数を増やし、より効果的な取組みを実施します。

② 一般介護予防事業の推進

項　目	取組みの概要
介護予防把握事業	○総合相談等から閉じこもり等の何らかの支援を必要とする者を把握し、早期に介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業	○介護予防、フレイル予防についての情報発信や知識の普及に努めます。
【拡充】地域介護予防活動支援事業	○介護予防サポーター（介護予防を推進するボランティア）を養成するとともに、その後の活動を支援します。 ●通所型サービスＢを担う人材を養成します。
一般介護予防事業評価事業	○介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業が効果的に実施されているか評価します。
地域リハビリテーション活動支援事業	○通所介護事業所や住民主体の通いの場に対してリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防の活動を支援します。 ○新たな通いの場を立ち上げる支援や既存グループが継続して活動できるよう支援します。

（２）健康づくりの推進

項　目	取組みの概要
【新規】保健事業と介護予防の一体的取組みの推進	○健康づくり課と保健活動庁内連絡会を開催し、高齢者が身近な場所で介護予防に取り組み、適切な医療サービス等につなげることにより生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防に取り組みます。 ○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、生活習慣病予防、健康づくり活動の啓発を行います。 ●国保データベースシステムを活用し、地域の健康課題の分析や個別訪問を必要とする対象者等の把握を行い、地域の医療機関団体等との連携・課題の共有を行うとともに、通いの場等におけるフレイル予防や生活機能向上に向けた支援等の取組みを関係機関と連携して進めます。
後期高齢者健康増進事業の推進	○後期高齢者医療制度の被保険者を対象に、健康づくりと介護予防に取り組み、社会参加を目的とした教室を委託により実施します。

2　生きがいづくりと社会参加の推進

現状と課題

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することが大切です。また、高齢者が長年培ってきた経験・技術・知識を地域に還元できるような環境を整備し、地域で活動できる場所をつくることが、介護予防、健康づくりにもつながると考えられます。

高齢者が人とのつながりを持ちながら、地域を支える担い手となるように、就労的活動支援コーディネーターを活用した取組みについて検討するなど、活動の機会の確保や仕組みづくりについて推進します。

主な取組み

（１）生きがいづくりの推進

項　目	取組みの概要
生涯学習の支援	○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ります。 ○「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図ります。 ○シニア大学の周知及び参加支援を行います。 ○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るおいのある生活を支援します。 ○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ます。
高齢者訪問事業等	○88 歳・100 歳・男女最高齢者を対象に民生児童委員の協力を得て長寿をお祝いする高齢者訪問を実施します。
助け合い起こし関連事業	○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行います。 ○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、保健補導員等）と連携し、介護予防や重症化予防、生活習慣病予防の健康講話・健康相談を実施します。
老人福祉センター運営事業	○高齢者の生きがい対策、福祉の増進を図る場を提供するため、老人福祉センター（くつろぎ荘・永楽荘）を運営・支援します。
ゲートボール場運営事業	○高齢者の交流を促進し、健康の保持増進を図るために、ゲートボール場を運営します。
「すざかマイ・ノート」普及事業	○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」を使った活用講座を開催し、また介護保険制度説明会等でも周知し普及に努めます。 ○2013 年度に作成してから７年経過しているため、内容を見直します。

（２）社会参加の促進

項　目	取組みの概要
【新規】 **就労的活動の支援**	○高齢者の経験と能力を活かした就労機会を確保し、生きがいづくりと社会参加を図るため、シルバー人材センターの運営の補助を行います。 ●高齢者の就労的活動を通じて社会貢献できる場を提供するため、就労的活動支援コーディネーターの配置について検討します。
地域活動・シニアクラブ活動への支援	○集いの場（ふれあいサロン）開設に対して補助金を交付します。 ○「須坂市サロン情報」（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、自主運営によるサロン等を紹介します。 ○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活動に対して支援します。

基本目標２　安心して暮らし続けるための支援

１　地域包括支援センターの機能強化と適切な運営

現状と課題

地域包括支援センターは、介護、医療、保健、福祉などの様々な面から地域で暮らす高齢者を支える総合相談窓口として業務を行っています。

高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等の役割も重視されており、高齢化の進展による相談件数の増加、制度改正に伴う業務量の増加と複雑化によりマンパワーの充実が必要となっています。

住み慣れた地域で安心して暮らし続ける日常生活を支援するため、行政機能の一部として、地域包括ケアシステム構築に向けた取組みを推進する中核的な機関である地域包括支援センターの機能強化を図ることが重要です。

主な取組み

（１）効果的・効率的な運営体制の構築

項　目	取組みの概要
【拡充】 **役割分担の明確化と機能強化**	●市内全域を１つの日常生活圏域としつつ、担当地域を分け、相談窓口としてブランチ業務を在宅介護支援センター等に委託するとともに、日滝・豊洲・旭ヶ丘・日野地域を担当する地域などに委託型地域包括支援センターを設置し、体制強化を図ります。 ●直営地域包括支援センターは、地域の中で基幹となってセンター間の総合調整や地域ケア会議の開催、困難事例への技術支援の役割を担うとともに、権利擁護や認知症支援等の機能強化も図り、委託型地域包括支援センターを支援し、地域全体における業務の効果的、一体的な運営体制を構築します。
業務量に見合った人員体制の確保	○保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーを配置し、地域ケア会議の推進や在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の充実を図り、それぞれのセンターの役割に応じた人員体制の強化に努めます。 ○３職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な人員体制を確保します。
運営に対する適切な評価	○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自らが実施する事業の評価を行うことにより、事業の質の向上に努めます。 ○地域包括支援センター運営協議会において、地域包括支援センターの自己評価を提示し、ＰＤＣＡサイクルの充実等により、継続的な評価・点検を行うとともに地域包括支援センターの設置や運営について協議します。

（２）包括的な支援体制の整備

項　目	取組みの概要
総合相談事業	○複合的な課題を抱えた市民の相談に対応するため、関係機関との連携を深め、課題解決のためのネットワークを構築し、適切な支援につなげます。 ○地域包括支援センターの専門職が、市民からの多様な相談に対応し、関係機関や必要かつ適切なサービスに結びつける支援を行います。 ○直営型と委託型地域包括支援センター及びブランチ業務委託事業所との連携を図るために業務連絡会を定期的に開催します。
包括的・継続的ケアマネジメント事業	○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・助言など、後方支援を行うとともに、ケアマネジャーのネットワークづくりを行います。 ○ケアマネジャーが専門職としての質の向上を図るための研修会を定期的に開催します。
介護予防ケアマネジメント事業	○総合事業対象者及び要支援認定者を対象に、状態の改善や要介護状態になることをできるだけ遅らせるために介護予防プランを作成し、住み慣れた地域で日常生活を送れるよう支援します。 ○適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、達成のために必要なサービスの主体的な利用やセルフマネジメントができるよう簡略化したケアマネジメントもあわせて実施します。

2　安心できる日常生活への支援

現状と課題

高齢化社会の進行、地域とのつながりの希薄化など社会を取り巻く状況が変化しています。援助をしてくれる親族等がいないひとり暮らし世帯や高齢者夫婦のみ世帯では、住み慣れた自宅での継続した暮らしが難しくなっています。

高齢者の誰もが安心して自分らしい生活を継続することができるように、権利や財産を守ること、虐待防止、見守り体制を強化していく取組みを推進するとともに、高齢者が暮らしやすい環境を整備することが必要です。

主な取組み

（１）権利擁護等の推進

項　目	取組みの概要
虐待防止事業	○高齢者に対する虐待の未然防止や早期発見・見守り、保健医療福祉サービスや関係機関の介入支援を図るためのネットワークを構築するとともに、研修会等の開催や市民への啓発を行います。 ○養介護施設等において、人格を尊重したケアが行われるよう、実地指導等の機会を捉え、適切な運営指導を行います。 ○虐待と判断された時の緊急避難場所の確保に努めます。
【拡充】 **成年後見制度の利用促進**	○判断能力が不十分で、身寄りのない重度の認知症の人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、成年後見支援センターと連携し、手続きの支援を行います。 ●市民の身近な相談窓口として成年後見支援センターを須高３市町村で共同設置するとともに、成年後見制度の普及啓発・利用促進を行います。
消費者被害防止の推進	○須坂市消費生活センター・特殊詐欺被害防止センター（市民課内）や警察等関係機関と連携し、増加している悪質商法や特殊詐欺による被害の未然防止に努めるとともに、地域での見守りや啓発に努めます。

（２）見守り体制の強化

項　目	取組みの概要
「食」の自立支援事業	○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、在宅において自立した生活を維持するため、自宅へ昼食・夕食を配食し、安否を確認します。
緊急通報システム事業	○ひとり暮らしの高齢者等を対象に、24 時間オペレーター対応の緊急通報装置、生活リズムセンサーを設置し、急病時や緊急時におけるスムーズな救助活動を行います。 ○固定電話を設置していない方が利用できるサービスについて検討します。
ひとり暮らし高齢者安心コール事業	○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実施します。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します。
【拡充】 **「新・地域見守り安心ネットワーク」の整備**	○要介護高齢者や障がい者の日頃の見守りや、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し、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）を継続して整備します。 ●災害時に自力避難が困難な高齢者等が逃げ遅れるのを防ぐため、地域住民、民生児童委員、福祉職等と連携し、一人ひとりの避難方法を事前に決めておく個別計画について、より活用できるよう取り組みます。
「見守り支援協力隊」の拡充	○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づいた時の通報や対応について体制を拡充します。（協力事業所数：15 事業所）

（３）外出支援・移動サービスの推進

項　目	取組みの概要
福祉移送サービス事業	○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とした福祉移送について、支援を行います。
在宅福祉利用券給付事業（タクシー乗車利用券）	○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（タクシー乗車利用券）給付事業を行います。
【拡充】 **外出支援・移動サービスの確保**	○すざか市民バス、すざか乗合タクシー等の利用を促進します。 ●訪問型サービスＤなど多様な担い手（市民の助け合い等）による移動手段を検討します。

（４）高齢福祉サービスの提供

項　目	取組みの概要
生活管理支援短期宿泊事業	○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します。
在宅福祉利用券給付事業	○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、おむつ購入利用券、理容・美容利用券）給付事業を行います。
買い物困難者の支援	○市内を回っている移動販売事業者と連絡会議を開催し、地域の要望を反映できるよう努めるとともに、移動支援についても検討します。
自立生活特別支援事業	○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、身体介助支援を実施します。

3　介護者支援の推進

現状と課題

介護保険制度の創設とサービスの充実により、家族等介護者の負担の軽減が図られたものの、今なお多くの方は、心理的負担感や孤独感を感じながら介護を行っていると考えられます。

介護者は働いている方も多く、「このまま仕事が続けられるのか」という不安を抱えながら介護を行っています。仕事と介護を両立しやすい職場づくりに向け、関心及び認知度を高め、介護離職を防止するための社会的気運の醸成を図る必要があります。

また、介護サービスの充実を図ることはもちろん、介護者が安心感を持てるような相談・支援体制の強化を図ることが重要です。

主な取組み

（１）介護者への支援

項　目	取組みの概要
相談体制の充実	○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、地域に出向いた相談会の実施等、市民が相談しやすい体制をつくります。 ○休日や夜間等の窓口についても周知し、市民からの相談に迅速に対応できるよう地域包括支援センターの相談体制を充実します。
宅老所緊急宿泊等支援事業	○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ます。 ○介護者の負担軽減に向けて、必要な時に利用できるよう事業内容等の周知を図ります。
介護教室の開催	○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、介護教室を開催します。 ○介護者のニーズに適したテーマ設定や、参加者拡大に向けた取組みについて検討します。
在宅福祉介護者慰労金支給事業	○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、慰労金を支給します。
徘徊高齢者家族支援サービス事業	○認知症の人を介護する家族が、ＧＰＳと携帯電話の電波を併用した位置情報検索システムに加入する場合、初期費用と捜索費用に補助金を交付します。

基本目標３　地域包括ケアシステムの深化・推進

１　在宅医療・介護連携の推進

現状と課題

国では、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域社会の実現を目指し、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しており、須坂市では、須高３市町村で設置している須高地域医療福祉推進協議会が中心となり在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいます。

高齢者が在宅で自分らしい生活を継続していくために、今後も、行政と関係団体が連携し、在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供できる体制を構築し、ＰＤＣＡサイクルに沿って取組みを推進していくことが重要です。

また、看取りに関する取組みや、地域の認知症の方への対応力を強化していく取組みが求められています。

主な取組み

項　目	取組みの概要
医療と介護の連携	○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・介護連携推進事業を効果的に推進します。 ○医療・介護関係者の資質向上と連携の実現のため多職種研修会を開催します。 ○須高地域医療・福祉施設栄養関係職員連絡会や須高地域リハビリテーション連絡会で、病院から在宅・施設への移行がスムーズにいくよう連携を図ります。 ○長野県立信州医療センターとの連携会議を定期的に開催します。 ○須高地域入退院時連携調整ルールを運用し、入院医療と介護サービスを切れ目なく一体的に提供します。
在宅療養の推進	○在宅医療安心ネット（エイルシステム）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り、安心して在宅療養ができる体制を推進します。 ○在宅医療・介護連携関係者会議を必要に応じて開催します。 ○在宅療養者の支援を効果的に行うため、医療と介護の関係者が連携し、多職種連携シートの活用により情報交換を円滑にし、関係者が共通理解のもと支援します。
地域住民等への普及啓発	○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」を開催します。 ○人生の最終段階における医療・ケアの在り方や在宅での看取り、人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）に関して、リビング・ウィル（生前の意思表明）や看取りのリーフレットを活用し、住民への普及啓発や関係職種への情報提供を行います。

2　認知症施策の推進

現状と課題

認知症は自分を含め、周りの家族など誰もがなりうるものです。そのため、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳と希望を持って暮らし続けられるような「共生」のまちづくりを目指すとともに、認知症になるのを遅らせる、あるいは認知症になっても進行を緩やかにするという意味での「予防」に向けた取組みの充実が求められています。

さらに、高齢者人口の増加に伴い、今後認知症の人の数がますます増加することが予想されることから、認知症の人やその家族の意思を尊重した支援やサービスが提供できる体制を整備し、相談体制の充実を図ることはもとより、認知症について正しく理解を深め、地域全体で見守る体制を整えることが重要です。

また、認知症の予防や早期対応についても強化を図りながら、誰もができる限り住み慣れた地域で自分らしい生活が継続できることを目指し、「認知症施策推進大綱」を踏まえた施策を進めます。

主な取組み

（１）地域住民等への普及啓発

項　目	取組みの概要
認知症サポーター養成の推進	○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学校、企業等との連携により、認知症サポーター養成講座を開催します。 ○キャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座の講師役）の実践力の向上と活動の場の提供を行います。
【拡充】 **認知症の理解、相談先等の周知**	○家族会等の関係団体と連携し、地域住民を対象に認知症に関する正しい知識、支援等について学べるよう「認知症を考える市民講座」を開催します。 ○認知症ケアパスを活用し、認知症の理解と相談先の周知を図ります。 ○世界アルツハイマーデー及び月間等の機会に合わせ、地域住民に対し認知症の正しい理解や支援についての普及啓発を行います。 ●認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きられるよう、認知症の方本人の思いを発信できるよう支援します。 ●若年性認知症についても、その症状及び一人ひとりの社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえて早期に適切な支援につながるよう、理解や相談先の周知を図ります。

（２）予防活動の推進

項　目	取組みの概要
【拡充】 **認知症予防に関する理解と取組みの推進**	○「広報須坂」等を活用し、認知症予防についての正しい知識の普及を行います。 ●認知症予防に効果がある、生活習慣や脳を活性化させる活動などを普及します。 ●介護予防事業と連携し、認知症の不安が出る前から高齢者のサロンや通いの場への参加を推進します。

（３）本人・介護者への支援

項　目	取組みの概要
【新規】 **チームオレンジの取組み**	●認知症サポーターやキャラバン・メイトなどがチームオレンジで活動できるよう、ステップアップ研修を開催します。 ●本人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みを構築します。
【拡充】 **認知症地域支援推進員の活動の推進**	●認知症地域支援推進員の活動の充実を図ります。 〇認知症になっても地域で自分らしい生活が送れるよう、認知症サポーターやキャラバン・メイトと連携して支援します。 〇本人・介護者、支援者が活用しやすくなるよう、認知症ケアパスの見直しを行います。 ●認知症に関する地域課題を把握し、地域包括支援センターや介護施設などの関係機関、キャラバン・メイトなどと連携して、地域づくりに取り組みます。
認知症初期集中支援チームの活動の推進	〇須高医師会等と連携し、認知症初期集中支援チームを設置します。 〇必要な医療や介護、福祉サービス等につながっていない認知症が疑われる人や認知症の人に対し、適切な支援につなげます。 〇対応困難な事例に対し、チームで支援策を検討します。 〇チーム員会議を定期的に開催することで、多職種の意見を支援に反映します。
認知症の相談支援	〇地域包括支援センターやブランチ業務委託事業所で相談に応じ、家族会や認知症カフェへの参加につなげます。 〇相談のきっかけになるよう、定例で「もの忘れ相談日」を設けます。 〇家族介護者の不安や孤独感を解消するため、「認知症家族のつどい」を開催します。 〇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、福祉サービスの利用を勧めます。 〇認知症に関する相談しやすい体制を継続するとともに、必要に応じて初期集中支援や関係機関との連携がスムーズに行えるよう体制を整えていきます。
市民団体への支援	〇須坂市認知症の人と家族の会（通称：まゆの会）が開催する「認知症の人と家族の会」をはじめ、家族会活動を支援します。 〇認知症カフェを活用した相談会の開催について支援するとともに、家族会やカフェの周知を図ります。 〇認知症カフェの立ち上げを支援します。

（４）認知症バリアフリーの推進

項　目	取組みの概要
地域での見守りネットワークの構築	○認知症の人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組みを行います。 ○認知症による徘徊などで行方不明になった方の早期発見と、保護された時の身元確認や親族の方への迅速な連絡を目的とした「安心みまもるシール」事業を警察と連携し、実施します。 ○認知症の人を介護する家族が、ＧＰＳと携帯電話の電波を併用した位置情報検索システムに加入する場合、初期費用と捜索費用に補助金を交付します。**【43 ページに記載あり。再掲】**
権利擁護の取組みの推進	○判断能力が不十分で、身寄りのない重度の認知症の人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、成年後見支援センターと連携し、手続きの支援を行います。**【41 ページに記載あり。再掲】**

3　地域で支え合う体制整備の推進

現状と課題

要介護認定者の増加が予測される中で、既存のサービス事業者は、中重度者への対応に専門性を発揮することが求められています。しかし、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加により、今後ますます、軽度者に対する生活支援の必要性は高まるものと推測されます。

このような状況においては、地域住民、ＮＰＯ、ボランティアなどの『互助』により、高齢者の生活支援を行う体制づくりが必要となってきています。

また、高齢者が生活支援の担い手の一翼を担うことは、高齢者自身の生きがいや介護予防にもつながると考えられます。

さらに、要介護者であっても本人の希望を踏まえて、住民主体の生活支援を継続利用できるようにするなど、高齢者が、地域とのつながりを維持しながら生活を継続できる環境づくりが求められています。

主な取組み

（１）生活支援事業の基盤整備

項　目	取組みの概要
生活支援コーディネーター活動の充実	○高齢者の日常生活を地域で支えていくために、生活支援コーディネーターを配置し、関係者のネットワーク化に取り組み、地域資源の発掘、生活支援の担い手の養成、サービスの開発を行います。

（２）住民主体サービスの推進

項　目	取組みの概要
訪問型サービスＢ	**【35 ページに記載あり。再掲】**
訪問型サービスＤ	**【35 ページに記載あり。再掲】**
通所型サービスＢ	**【36 ページに記載あり。再掲】**

（３）通いの場の充実

項　目	取組みの概要
通いの場の整備推進	○地域において高齢者が身近に通える場を整備し、高齢者の社会参加の促進、運動不足の改善、社会的孤立の解消に努めます。 ○通いの場の運営の相談に応じます。

4　地域ケア会議の推進

現状と課題

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの構築をさらに推進するため、民生児童委員等の地域の支援者や専門的視点を有する多職種と協働し、高齢者を支えるネットワークを構築し、個別支援の充実と地域の課題やニーズを必要な基盤整備につなげるものです。

須坂市においては、日常生活を営むことに支障がある高齢者を支援するため、定期的に個別会議を開催し、支援内容の検討や地域課題を把握しています。今後は課題を集約し、地域資源の開発や基盤整備に結びつける取組みも必要です。

主な取組み

項　目	取組みの概要
多職種協働によるネットワークの構築と個別支援の充実	○民生児童委員等の地域の支援者やケアマネジャー、介護サービス事業所、生活支援コーディネーター、行政職員など多職種による地域ケア個別会議を開催し、個別の課題解決に取り組みながら、地域の高齢者を支えるネットワークを構築し、地域課題の把握に努めます。
地域づくりや地域資源の開発	○個別会議から抽出された地域課題や全市的な課題の解決策や改善策、地域づくりや資源開発等について、地域ケア推進会議として高齢者施策推進協議会において検討し、必要な社会基盤の整備につなげます。

5　高齢者の居住安定につながる住まいの整備

現状と課題

高齢者は身体機能等が低下し、日常生活の中で転倒などの可能性が高くなり、危険性を軽減するための環境整備が必要となります。高齢者が長年住み慣れた地域の中で安全な生活を実現できるよう、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことは重要であるため、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、特別養護老人ホームなど高齢者向け住宅の整備を推進していきます。

また、公共施設のバリアフリー化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はもとより、いわゆる健常者を含むすべての人に有益であり、一層の改善を図ることが必要です。

主な取組み

項　目	取組みの概要
【拡充】 高齢者住宅の充実	●本計画期間中に、有料老人ホームに比べて低廉な利用料で入居できる「特定有料老人ホーム」の整備（１施設）を進めます。 ●住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等について、県と連携して情報を把握することで、適切な利用につなげます。
居住環境の整備	○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行います。
公共施設のバリアフリー化	○高齢者、障がい者に配慮したまちづくり推進のため、市等の公共施設の整備にはバリアフリー化を実施し、環境整備に取り組みます。
高齢者住宅等安心確保事業	○末広ハイツ（シルバーハウジング）に生活援助員を配置し、入居者の生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応を行います。
日常生活用具給付事業	○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います。
老人ホーム等への入所措置	○本人、親族、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について、養護老人ホームまたは特別養護老人ホームへの入所措置を行います。

■ 高齢者住宅の実績と目標

項　目		実績	目標		
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
有料老人ホーム	施設数	1 施設	1 施設	1 施設	2 施設
	定員数	60 人	60 人	60 人	90 人
養護老人ホーム	施設数	1 施設	1 施設	1 施設	1 施設
	定員数	50 人	50 人	50 人	50 人
軽費老人ホーム	施設数	1 施設	1 施設	1 施設	1 施設
	定員数	30 人	30 人	30 人	30 人
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	2 施設	2 施設	2 施設	2 施設
	定員数	60 人	60 人	60 人	60 人

基本目標４　安心してサービスが受けられるための環境整備

１　安心してサービスが受けられるための環境整備

現状と課題

高齢者人口の増加に伴う介護ニーズの増加に対応し、高齢者が必要な時に安心して適正なサービスが受けられるようサービス提供体制の確保・充実に努めてきました。

引き続き、要介護認定の適正な実施、給付の適正化や事業者に対する指導・助言などを実施し、適切なサービスの確保を図り、介護保険制度の信頼性をさらに高め、持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

今後は、増大する介護サービスのニーズに対応し、安定的にサービスを提供するために、介護人材確保に向け、サービスを担う人材の裾野を広げる取組みについて検討する必要があります。

主な取組み

（１）市民等への情報提供

項　目	取組みの概要
介護保険制度等のわかりやすい情報提供	○介護保険制度をはじめとした高齢者福祉施策の情報等について、ホームページ、パンフレット等により、わかりやすい情報提供に努めます。
介護保険事業者への情報提供	○市が保有する情報で、介護サービス計画の作成等に必要な情報を提供します。

（２）適正な要支援・要介護認定

項　目	取組みの概要
訪問調査の適正な実施	○公平、公正かつ迅速な認定調査を実施するため、県の研修会への参加及び庁内の調査員連絡会により、調査員の資質の向上に努めます。 ○訪問調査後に調査票の点検を実施します。
認定状況等の分析	○業務分析データを活用し、詳細な分析を行い、より適切で公平な要介護認定に向け取り組みます。

（３）介護保険料の減免等

項　目	取組みの概要
介護保険料の減免	○災害等特別な場合の減免及び徴収猶予について、基準を定めて運用します。

（４）サービス利用料の軽減

項　目	取組みの概要
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。
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。
特定入所者介護（予防）サービス費	○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。
社会福祉法人等による利用者負担軽減	○社会福祉法人等が提供する介護保険サービスの利用者負担の軽減を行います。 ○利用者負担軽減を行った社会福祉法人に対して助成を行います。
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）について、利用者負担額を軽減します。
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、低い基準を適用し対応します。
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ます。

（５）介護サービスの質の向上と適正化の推進

項　目	取組みの概要
【拡充】 介護相談員派遣事業	○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・介護老人保健施設・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、サービス事業者へ橋渡しします。苦情の発生を未然に防ぎ、介護サービスの質の向上を図ります。 ●訪問事業所の拡大を検討します。
【拡充】 介護給付費適正化事業	○受給者が真に必要とするサービスを事業者が適切に提供できるよう促し、介護サービスの質の向上を図ります。 ●主要５事業のうち、「医療情報との突合及び縦覧点検」について、実施数の増加に努めます。 ●「住宅改修費等の点検」について、専門職が関わる仕組みについて検討します。 ●ケアプラン点検の方法を見直し、業務の効率化を図ります。 ○「ケアプランの適正化」について、給付適正化システム（トリトンモニター）を活用した分析の充実を図ります。
実地指導の実施	○介護サービス事業者へ実地指導を行い、サービスの質の向上と適正なサービスの提供を図ります。 ○年１回集団指導を実施します。

（６）介護人材の確保と業務効率化の取組み強化

項　目	取組みの概要
情報の提供	○キャリアパス制度や加算の活用など、就労関係の改善に係る各種情報を、介護サービス事業所に提供します。
【拡充】 **文書量削減等の取組み**	○事業所に対する実地指導は、国が示す運用指針に基づいた方法で実施します。 ●ケアプラン点検の方法を見直し、事業所の業務負担の軽減を図ります。
【新規】 **生活支援の担い手の養成**	●訪問型サービスＢの実施に向け、高齢者を含む生活支援の担い手（ボランティア等）を養成します。**【35 ページに記載あり。再掲】**
介護職員処遇改善の活用	○労働環境の改善を支援するため、事業所への情報提供や、実地指導等を実施します。
【新規】 **介護現場における業務改善**	●介護現場における業務仕分けやロボット・ＩＣＴの活用、元気高齢者の参入など業務改善について、県や事業者と連携しながら取り組みます。
介護職のイメージの改善	○関係者と連携し、学生の職場体験等を継続して実施するなど、県と協力しながらイメージアップに向けた取組みを進めます。

2　適切な介護サービス提供のための基盤整備

現状と課題

利用者のニーズに応じた最適な介護サービスを提供するため、介護サービス提供体制の充実に努める必要があります。

特に、増加が予想される高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者夫婦のみ世帯の方々が、住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、24 時間対応可能なサービスの整備を進める必要があります。

さらに、自立支援と重度化防止の取組みを推進するためには、介護保険サービスにおいて、高齢者に必要なリハビリテーションが適切なタイミングで提供される必要があるため、リハビリテーションサービス提供体制の構築に努める必要があります。

主な取組み

（１）居宅サービス（訪問系サービス）の提供

項　目	サービスの内容
訪問介護	○訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問し、入浴・排泄・食事等を介助する身体介護、掃除・洗濯・調理・買い物等の生活援助を行います。
訪問入浴介護	○看護職員と介護職員が自宅を訪問し、持参した浴槽によって、入浴の介助を行います。
訪問看護	○在宅療養している人で通院が困難な場合に、看護師等が定期的に自宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話や診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション	○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、機能訓練を行います。
居宅療養管理指導	○医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の指導や助言を行います。また、ケアマネジャーに対し、ケアプラン策定に必要な情報を提供します。

（２）居宅サービス（通所系サービス）の提供

項　目	サービスの内容
通所介護（デイサービス）	○デイサービス事業所へ通い、機能訓練や健康チェック、入浴・食事等の日常生活上の介護を受けられます。
通所リハビリテーション（デイケア）	○心身の機能維持・向上のために主治医が必要と認める場合、介護老人保健施設、病院・診療所等へ通い、機能訓練や入浴・食事等の日常生活上の介護を受けられます。
短期入所生活介護（福祉施設のショートステイ）	○福祉施設に短期入所し、日常生活上の介護や機能訓練を受けられます。
短期入所療養介護（医療施設等のショートステイ）	○介護老人保健施設や医療施設へ短期入所し、医学的管理のもと、介護や機能訓練を受けられます。
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、機能訓練を行います。

（３）居宅サービス（生活環境を整えるサービス）の提供

項　目	サービスの内容
福祉用具貸与	○日常生活の自立を助けるための福祉用具（杖、歩行器、車いす、電動ベッドなど）の貸与を受けられます。
特定福祉用具販売	○排泄や入浴のための福祉用具を指定事業者から購入した場合に、購入費の一部払い戻しが受けられます。
住宅改修	○手すりの取付け、段差解消などの小規模な住宅改修をした場合に改修費の一部払い戻しが受けられます。

（４）居宅サービス（ケアプランの作成）の提供

項　目	サービスの内容
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します。

（５）地域密着型サービスの提供

項　目	サービスの内容
【拡充】 **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**	○24時間を通じて『訪問介護』と『訪問看護』のサービスを受けられます。生活のリズムに合わせた定期的な訪問と、緊急時の通報による随時訪問のサービスが受けられます。 ●本計画期間中に事業者を募り、１事業所の整備を進めます。
地域密着型通所介護	○小規模なデイサービス事業所へ通い、機能訓練や健康チェック、入浴・食事等の日常生活上の介護を受けられます。
認知症対応型通所介護	○認知症の方を対象にしたデイサービスです。
認知症対応型共同生活介護	○認知症の高齢者がグループホームに入居し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを受けることができます。
【拡充】 **小規模多機能型居宅介護**	○「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「宿泊」を組み合わせたサービスを受けることができます。 ●本計画期間中に事業者を募り、１施設（登録定員29人）の整備を進めます。
看護小規模多機能型居宅介護	○『小規模多機能型居宅介護』と『訪問看護』を組み合わせたサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○入所定員29人以下の介護老人福祉施設で、食事・入浴など日常生活上の介護や機能訓練、健康管理を受けることができます。

（６）施設サービスの提供

項　目	サービスの内容
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ができない方が対象となる施設です。食事・入浴など日常生活上の介護や機能訓練、健康管理を受けることができます。
介護老人保健施設	○要介護１以上で症状が安定し、リハビリテーションに重点を置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。
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以上の人が対象となる施設です。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。2023年度末に廃止が予定されています。
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」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

3　災害や感染症対策に係る体制の整備

現状と課題

近年は集中豪雨などの自然災害が頻発しており、須坂市においても『令和元年東日本台風』により大きな被害を受けました。近隣地域の介護施設では、大規模な浸水被害により利用者がサービスの中断を余儀なくされるなどの事態が発生しました。

さらに、新型コロナウイルス感染症の流行もあり、高齢者が安心してサービスを利用できる状況が脅かされる状態となっています。

事業所が平時から万が一を想定した準備や訓練を行い、災害や感染症発生時にも、安全を確保した上でサービスを継続できるような備えを講じることが重要となっています。

主な取組み

（１）災害に対する備え

項　目	取組みの概要
【新規】 **介護事業所との連携**	○防災についての啓発を行うとともに、事業所における避難訓練等の実施状況や、災害時の行動計画等の内容を定期的に確認します。 ●介護事業所の事業継続計画（ＢＣＰ）策定を支援するため、研修会を実施します。

（２）感染症に対する備え

項　目	取組みの概要
【新規】 **介護事業所との連携**	●感染拡大防止策について周知・啓発を行うとともに、感染症発生時のサービス継続のための体制構築や備え等について定期的に確認します。 ●介護事業所での感染症発生時には、保健所の指示を仰ぎながら事業所に必要な情報を提供し、代替サービスの確保・調整について、指導や助言をします。
【新規】 **関係機関との連携**	●県や関係機関と連携し、必要物資の調達を支援します。

本計画の目標指標

本計画において、目標の達成に向けて取り組みます。

施　策		実績	目標		
		2019 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
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　元気な高齢者の割合	83.8%	83.8%	83.8%	83.8%
	２　教室等の介護予防普及啓発事業参加者数	4,405 人	4,500 人	4,550 人	4,600 人
	３　介護予防サポーター養成講座受講者数（累計）	352 人	380 人	400 人	420 人
	４　シルバー人材センターの受託件数	3,722 件	3,722 件	3,722 件	3,722 件
基本目標２　安心して暮らし続けるための支援					
	１　地域包括支援センター設置数	1 か所	2 か所	2 か所	2 か所
	２　成年後見支援センターにおける相談件数（高齢者）	―	20 件	40 件	60 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　高齢者の外出支援・移動サービスの事業者数	―	―	1 事業者	1 事業者
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）	8,898 人	9,100 人	9,350 人	9,600 人
	２　住民主体のサービス登録団体数	1 団体	2 団体	3 団体	4 団体
	３　地域ケア個別会議の開催	10 回	11 回	12 回	13 回
	４　チームオレンジの設置数	―	―	1 チーム	1 チーム
基本目標４　安心してサービスが受けられるための環境整備					
	１　ケアプラン点検実施後の自己点検数	0 件	7 件	8 件	10 件
	２　縦覧点検の点検項目数	1 件	2 件	3 件	4 件
	３　申請から認定調査実施までの平均日数	17.8 日	17.2 日	16.9 日	16.6 日
	４　介護相談員の訪問事業所数	12 か所	13 か所	14 か所	15 か所

第５章　介護保険費用等の見込みと介護保険料

１　介護保険サービスの整備と利用者数の見込み

（１）居宅サービス

① 訪問介護

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	226	213	212	222	228	232	238	277

② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	27	26	28	29	30	33	30	35
予防	0	0	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護／介護予防訪問看護

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	150	159	177	138	143	151	158	182
予防	18	21	27	18	18	19	20	23

④ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	111	111	105	124	126	129	129	144
予防	26	34	64	38	39	43	50	60

⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	106	114	120	132	134	140	137	161
予防	3	6	10	8	8	8	9	10

⑥ 通所介護

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	420	408	391	393	402	417	414	489

⑦ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	162	168	175	176	181	192	200	232
予防	79	72	75	79	81	83	86	93

⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	191	198	164	156	162	165	166	175
予防	12	15	12	11	11	12	14	15

⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	39	36	30	44	45	46	48	51
予防	1	1	0	0	0	0	0	0

⑩ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	49	70	74	72	73	76	81	96
予防	2	2	1	2	2	2	5	6

⑪ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	699	699	737	722	736	760	787	925
予防	208	229	265	267	271	276	286	308

⑫ 特定福祉用具購入／特定介護予防福祉用具購入

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	14	11	11	12	12	13	12	17
予防	5	4	6	8	10	12	14	24

⑬ 住宅改修／介護予防住宅改修

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	7	9	6	8	9	9	10	11
予防	3	5	5	5	6	8	9	11

⑭ 居宅介護支援／介護予防支援

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	988	960	960	995	1,012	1,041	1,050	1,220
予防	260	282	323	329	332	339	351	377

（２）施設サービス

① 介護老人福祉施設

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	219	212	214	218	221	225	236	275

② 介護老人保健施設

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	189	187	212	201	208	211	225	248

③ 介護療養型医療施設

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	26	16	12	20	19	20		

④ 介護医療院

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	0	0	0	0	0	0	3	5

（３）地域密着型サービス

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、地域包括ケアシステムの拠点施設として整備を進めます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

現在市内に１事業所が整備されていますが、今後の要介護者の増加を見込み、本計画期間中に１事業所の整備を見込みます。

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	25	31	40	47	48	63	82	139

② 夜間対応型訪問介護

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致に努めます。

③ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

現在、市内に１事業所（定員 12 人）が整備されています。

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	22	18	18	19	20	20	20	25
予防	0	0	0	0	0	0	0	0

④ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

現在、市内に２施設（定員 58 人）が整備されていますが、今後の要介護者の増加を見込み、本計画期間中に１施設（定員 29 人）の整備を見込みます。

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	47	50	52	53	54	77	87	92
予防	1	3	4	5	5	7	7	7

⑤ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

現在、市内に５施設（定員 63 人）が整備されています。

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	83	84	85	86	89	90	93	106
予防	0	0	0	0	0	0	0	0

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

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

現在、市内に２施設（定員 58 人）が整備されています。

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	62	64	66	68	68	68	76	89

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

本計画では当該サービスは見込みませんでしたが、今後、事業者参入の意向等を考慮する中で整備を検討します。

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	2	7	9	9	10	10	9	11

⑨ 地域密着型通所介護

現在、市内に６事業所（定員 68 人）と療養通所介護１事業所（定員 14 人）が整備されています。

単位：人／月

年度	実績		見込み					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2040
介護	190	181	188	184	192	200	211	241

2　介護保険事業費の見込み・保険料の設定等

（１）介護給付費

単位：千円

区　分		2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
	居宅サービス	1,325,225	1,362,808	1,414,042	1,439,818	1,647,057
	地域密着型サービス	900,174	926,484	1,015,932	1,111,803	1,345,305
	居宅介護支援費	174,519	177,592	182,962	183,924	214,116
	施設サービス	1,439,420	1,472,751	1,499,815	1,517,654	1,722,725
介護給付費　計※		3,839,338	3,939,635	4,112,751	4,253,199	4,929,203
	介護予防サービス	83,367	86,544	92,649	102,956	118,606
	地域密着型介護予防サービス	2,978	2,980	3,576	3,576	3,576
	介護予防支援費	17,583	17,754	18,128	18,770	20,155
予防給付費　計※		103,928	107,278	114,353	125,302	142,337
総給付費（Ａ）※		3,943,266	4,046,913	4,227,104	4,378,501	5,071,540

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

（２）その他の介護給付費

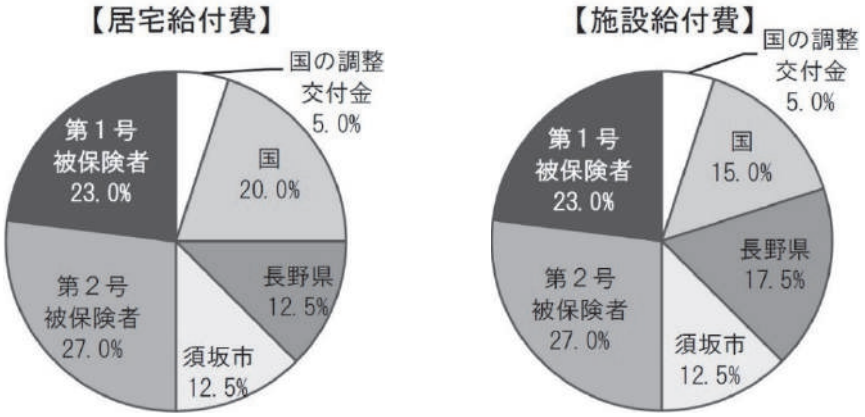
単位：千円

区　分	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
特定入所者介護サービス費等（Ｂ）※1	103,619	92,970	96,043	98,007	111,855
高額介護サービス費等（Ｃ）※1	82,208	82,278	83,226	86,129	96,724
高額医療合算介護サービス費等（Ｄ）	14,100	15,600	17,100	17,100	29,000
審査支払手数料（Ｅ）	3,449	3,493	3,559	3,685	4,204
標準給付費見込額（Ａ～Ｅの合計）※2	4,146,642	4,241,254	4,427,033	4,583,422	5,313,324

※１　特定入所者介護サービス費等と高額介護サービス費等は財政影響額調整後の金額です。

※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



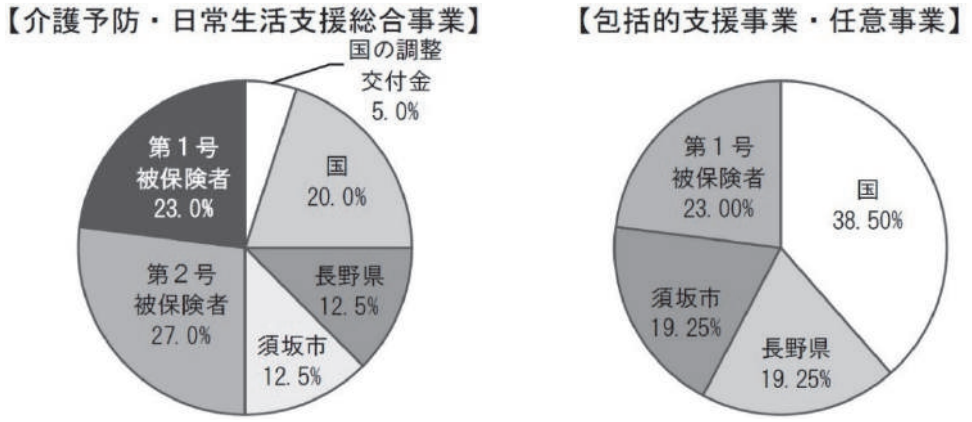
（３）地域支援事業費

単位：千円

区　分	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
介護予防・日常生活支援総合事業	180,281	181,762	180,245	178,577	158,795
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	79,000	87,000	92,000	92,000	92,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	15,653	16,250	16,250	17,268	16,150
地域支援事業費　計※	274,934	285,012	288,495	287,845	266,945

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

地域支援事業の財源構成



（４）第１号被保険者の保険料基準額

これまでの要介護認定者数、利用者数の伸び、サービスの利用実績等から、第八期計画期間内の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）を約 137 億円と見込んでいます。これに法令で定められた被保険者の負担割合（23%＋調整交付金の不足分）を乗じた後の金額から、介護保険準備基金の取崩額を引き、被保険者数に段階割合を乗じた補正被保険者数で除することにより、次期保険料を算出しました。

単位：千円

区　分	2021 年度	2022 年度	2023 年度	合計	2025 年度	2040 年度
①標準給付費見込額	4,146,642	4,241,254	4,427,033	12,814,929	4,583,422	5,313,324
②地域支援事業費	274,934	285,012	288,495	848,441	287,845	266,945
③第１号被保険者負担分相当額【(①＋②)×負担割合 23%】	1,016,962	1,041,041	1,084,571	3,142,575	1,139,876	1,495,512
④調整交付金相当額	216,346	221,151	230,364	667,861	238,100	273,606
⑤調整交付金見込額	192,414	201,139	216,263	609,816	229,190	292,211
⑥準備基金取崩額				260,000		
⑦保険料収納必要額【③＋④－⑤－⑥】				2,940,620	1,148,786	1,476,907
⑧予定保険料収納率				99.4%	99.4%	99.4%
⑨所得段階別加入割合補正後被保険者数	16,980 人	16,927 人	16,884 人	50,791 人	16,861 人	16,440 人
保険料基準額（月額）【⑦÷⑧÷⑨÷12 月】				**4,850 円**	5,712 円	7,532 円

（５）第１号被保険者の保険料

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 ×0.275※	16,000 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 ×0.35※	20,370 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 ×0.60※	34,920 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 ×0.85	49,470 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	58,200 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 125 万円未満	基準額 ×1.20	69,840 円
	第７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 ×1.38	80,310 円
	第８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 ×1.55	90,210 円
	第９段階	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額 300 万円未満	基準額 ×1.65	96,030 円
	第 10 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 ×1.75	101,850 円
	第 11 段階	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額 800 万円未満	基準額 ×2.15	125,130 円
	第 12 段階	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額 800 万円以上	基準額 ×2.20	128,040 円

※第１～第３段階の負担率は、公費による軽減強化後のものです。

【合計所得金額について】

・第１～５段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、その金額から 10 万円を控除します。（給与所得及び公的年金等に係る雑所得がある者に係る所得金額調整控除の適用がある場合は、その控除額を加えて得た額から 10 万円を控除します。）

・第６～12 段階の合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る所得が含まれている場合には、その合計額から 10 万円を控除します。

・土地・建物の譲渡所得に係る特別控除がある場合は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

第６章　計画の推進、評価、見直し

１　計画の推進体制

（１）総合的な推進体制の整備

本計画で示した様々な施策の推進にあたっては、庁内関係課が幅広く連携を取る必要があります。

また、高齢者とその家族等の多様なニーズに適切に対応し、健康づくりと地域生活を支援していくためには、介護保険制度だけでなく、それ以外の保健・医療・福祉分野の連携を一層強化する必要があります。

このため、庁内横断的な連携を図るとともに、国及び県との連携を深めながら、総合的な推進体制の整備を進めます。

（２）地域の主体的な取組みの支援

地域福祉の推進役として位置づけられる社会福祉協議会をはじめとし、民生児童委員、シニアクラブ、ボランティア団体、ＮＰＯ等を支援するとともに、主体的な地域福祉活動の支援、連携を一層強化する中で、本計画の推進を図っていきます。

また、本計画の推進にあたっては、あらゆる市民が参画する福祉活動等の取組みも必要であるため、地域の特性を活かした福祉の輪が広がるよう、地域福祉を推進していくとともに、住民による主体的な取組みが活性化するよう、市民との協力関係を築いていきます。

２　計画の運用に関するＰＤＣＡサイクルの推進

2017 年の地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組みや、都道府県による保険者支援の取組みが全国で実施されるよう、ＰＤＣＡサイクルによる取組みが制度化されました。この一環として、自治体の様々な取組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組みを推進する保険者機能強化推進交付金が創設されています。

本市においては、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組みに関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価と評価結果の公表及び県への報告を行います。

（１）計画の進行管理と評価

高齢者いきいきプランの進行管理については、高齢者施策推進協議会において、年度ごとに本計画で示した施策の実施状況の把握・検証や、施策の方向性と数値目標の達成状況についての分析・評価を行います。また、そうした評価を踏まえて明らかとなった課題については、その対応策を検討するほか、必要に応じて次期計画に反映するなど、必要な措置を講じます。

資料編

1　須坂市高齢者施策推進協議会条例

平成30年３月23日条例第１号

（設置）

第１条　高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう高齢者支援に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、須坂市高齢者施策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（任務）

第２条　協議会は、市長の諮問に応じて、次の事項について調査、審議するものとする。

（１）　老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の８第１項の規定による須坂市老人福祉計画及び介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第117条第１項の規定による須坂市介護保険事業計画（以下「計画」という。）の基本方針に関する事項

（２）　計画に基づく施策の実施に関する事項

（３）　地域包括ケアの推進に関する事項

（４）　その他計画の策定に必要な事項

（組織）

第３条　協議会は、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市長が委嘱する。

（１）　保健医療関係団体の代表者

（２）　福祉関係団体の代表者

（３）　学識経験者

（４）　公募による市民（法第９条第１号に規定する第１号被保険者及び法第２号に規定する第２号被保険者）

（５）　その他市長が必要と認める者

３　委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

（任期）

第４条　委員の任期は３年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　前項の規定にかかわらず、委員の再任は妨げない。

（会長等）

第５条　協議会に会長及び副会長を置き、委員が互選する。

２　会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第６条　協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、協議会を初めて招集す

るときは、市長が招集する。
２　協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
３　協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
４　会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。
（幹事及び書記）
第７条　協議会に幹事及び書記を置き、市職員のうちから市長が任命する。
２　幹事は、協議会の所掌事務について委員を補佐する。
３　書記は、会長の指揮を受け庶務に従事する。
（補則）
第８条　この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。
附　則
（施行期日）
１　この条例は、平成30年７月１日から施行する。

2　須坂市高齢者施策推進協議会委員名簿

（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	田﨑　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	木畑　里美	副会長
	長野県立信州医療センター	佐藤　香代子	地域医療福祉連携室室長
福祉関係委員	須坂市社会福祉協議会	青木　信一郎	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
	須坂市シニアクラブ連合会	嶋田　久子	副会長
	須坂市認知症の人と家族の会	和久井　弘	事務局長
	須坂市ボランティア連絡協議会	北澤　礼子	副会長
	長野圏域介護保険事業者連絡協議会須高地区	佐藤　貴幸	協議会代表
	すこう小規模ケア事業所連合会	山岸　一彦	宅老所たのし家管理者
	居宅介護支援事業所代表	柳沢　玄	会　員
被保険者代表	第１号被保険者	大井　教雄	公募委員
	第２号被保険者	冨沢　あい子	公募委員
学識経験者	須坂市区長会	岸田　修	副会長
	須坂市女性団体連絡協議会	中山　美榮子	委　員
	長野県司法書士会須坂分会	新村　征之	司法書士
	須坂市商店会連合会	豊田　泰廣	会　員

3　第九次須坂市老人福祉計画・第八期須坂市介護保険事業計画策定に関する須坂市高齢者施策推進協議会での審議経緯

2020 年６月５日（金）　第１回

・現行須坂市高齢者いきいきプランの概要と進捗状況について
・次期高齢者いきいきプランの策定スケジュールについて

2020 年８月４日（火）　第２回

・須坂市高齢者実態調査の結果について
・生活支援サービスの先進事例について
・地域包括支援センターの機能強化について
・須高地域成年後見支援センター（仮称）の設置について
・在宅福祉利用券給付事業・介護者慰労金支給事業について

2020 年 10 月 28 日（水）第３回

・介護サービス施設等整備意向調査結果及び施設整備案について
・須坂市高齢者いきいきプラン素案について
　（計画策定の趣旨・高齢者を取り巻く現状・計画の基本方針）
・介護サービス見込量の推計と介護保険料設定の流れについて

2020 年 12 月 21 日（月）第４回

・須坂市高齢者いきいきプラン素案について
　（施策内容・介護保険事業費見込み・介護保険料の設定）

2021 年２月 15 日（月）　第５回

・須坂市高齢者いきいきプラン素案に対するパブリックコメントの結果について
・須坂市高齢者いきいきプラン素案について
・次期介護保険料（案）について

同日　市長へ新計画策定に関する報告

4　須坂市内の介護保険サービス事業所一覧

サービスの種類	事業所名称
居宅サービス	
訪問介護	社会福祉法人須坂市社会福祉協議会訪問介護事業部
	株式会社ケアネット長野サービスセンター
	樅の木ヘルパーステーション
	訪問介護事業所のっこいヘルパーステーション
	ピアステーションきらら
	ホームヘルパーしらかば
	ニチイケアセンターすざか
訪問入浴介護	社会福祉法人須坂市社会福祉協議会訪問入浴介護事業部
訪問看護	公益社団法人長野県看護協会須高訪問看護ステーション
	グリーン訪問看護ステーション
	訪問看護ステーションしらかば
	リリーフライフ訪問看護ステーションぴいす
訪問リハビリテーション	ウィングラス
	やすらぎクリニック須坂
	医療法人公仁会轟病院
	長野県立信州医療センター
通所介護	高齢者総合福祉施設須坂やすらぎの園
	須坂市社協デイサービスセンターすえひろ
	須坂市社協デイサービスセンターぬくもり園
	株式会社ケアネットデイサービスセンター長野第一
	グリーンデイサービスセンター
	デイサービスセンターがりゅうの里
	コンパスウォーク信州須坂
通所リハビリテーション	須坂やすらぎの園
	ウィングラス
短期入所生活介護	高齢者総合福祉施設須坂やすらぎの園
	須坂荘
	グリーンパルベル
	ケアネット　ショートステイ　長野
	地域密着型特別養護老人ホームぬくもり園

サービスの種類	事業所名称
居宅サービス	
短期入所療養介護	須坂やすらぎの園
	ウィングラス
特定施設入居者生活介護	介護付有料老人ホーム愛光苑すざか
福祉用具貸与	楽蔵
	有限会社安心指定福祉用具貸与事業所須坂店
特定福祉用具販売	楽蔵
	有限会社安心指定福祉用具貸与事業所須坂店
居宅介護支援	高齢者総合福祉施設須坂やすらぎの園
	居宅介護支援事業所須坂荘
	株式会社ケアネット長野サービスセンター
	グリーン在宅介護支援センター
	居宅介護支援事業所たのし家
	社会福祉法人須坂市社会福祉協議会居宅介護支援事業所
	医療法人公仁会轟居宅介護支援事業所
	居宅介護支援事業所豊洲
	ケアプランセンター楽蔵
	居宅介護支援事業所ＳＴＡＲＳ
	居宅介護支援事業所しらかば
	居宅介護支援事業所かえですざか
	居宅介護支援事業所リリーフライフ
施設サービス	
介護老人福祉施設	高齢者総合福祉施設須坂やすらぎの園
	須坂荘
	グリーンパルベル
介護老人保健施設	須坂やすらぎの園
	ウィングラス
地域密着型サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ケアステーション須坂
認知症対応型通所介護	須坂市社協デイサービスセンターことぶき
小規模多機能型居宅介護	悠々オアシス
	日滝の家

サービスの種類	事業所名称
地域密着型サービス	
認知症対応型共同生活介護	グリーンクリスタル
	医療法人公仁会轟グループホーム
	グループホームサン・オアシス
	株式会社ケアネットグループホームすざか
	日滝の家
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型特別養護老人ホームぬくもり園
	地域密着型特別養護老人ホームそのさと
地域密着型通所介護	特定非営利活動法人宅老所赤とんぼ
	宅老所たのし家
	宅老所たつまち
	なずな豊丘
	宅老所さかたの家
	デイサービスセンター陽だまり
	療養デイサービスすざか

5　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

ＩＣＴ（アイシーティー）

Information and Communication Technology の略。パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術のことで、ＩＴとほぼ同様の意味ですが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communication という言葉を入れたＩＣＴが用いられています。

アセスメント

福祉サービスの提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しを立てるために、事前に把握、評価、分析を行うことです。

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。

ＮＰＯ（エヌピーオー）

Non-Profit Organization の略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体をいいます。

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す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時、死後の対応に本人の意思に沿った対応を取ることができます。

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・予防・住まい・生活支援）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。

介護者

要支援・要介護認定者を介護する人をいいます。

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。

介護保険サービス

介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいいます。

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日常生活圏域の設定 ②各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み ③各年度における必要定員総数（※認知症対応型共同生活介護、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） ④各年度における地域支援事業の量の見込み ⑤介護予防・重度化防止等の取組み内容及び目標

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、介護療養型医療施設、介護医療院をいいます。介護療養型医療施設は、2023 年度末に廃止が予定されています。

介護予防

高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものです。

介護予防支援

要支援１・２の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行います。

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。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排泄などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられます。介護保険法では介護老人福祉施設、老人福祉法では特別養護老人ホームと呼ばれています。

通いの場

地域に住む高齢者が定期的に集まり、レクリエーションなど、様々な活動を通じて仲間と楽しんだりリフレッシュしたりと、日々の生活に活気を取り入れてもらうための取組みのことです。

機能訓練

疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のことです。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション等（社会的機能訓練）があります。

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勧めています。

虐待

家庭内や施設内での虐待行為のことです。身体的虐待（身体拘束を含む）、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄（ネグレクト）、経済的虐待等、基本的人権を侵害し、心や身体に深い傷を負わせるものです。

キャリアパス制度

企業が、自社における昇進・昇給のための条件や基準を定め、社員に示すものです。

協議体

生活支援や介護予防に関する支援の体制整備に向け、多様な主体による定期的な情報共有及び連携・協働による取組みを推進する仕組みのことです。

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になります。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、介護サービスはこれに沿って提供されます。

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。

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、入所が決められることが特徴です。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。

権利擁護

認知症や知的障がい等により判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うことです。

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。

コーホート変化率法

各コーホート（同年代の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

国保データベースシステム

「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステムをいいます。

互助

家族・友人・クラブ活動仲間など、個人的な関係性を持つ人間同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いが解決し合う力のことです。

費用負担が制度的に裏付けられていない自発的な支え合いであり、お茶飲み仲間づくりや住民同士のちょっとした助け合い、自治会などの地縁組織の活動、ボランティアによる生活支援、ＮＰＯ等による有償ボランティアなど、幅広い様々な形態が想定されます。

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を送ることができます。

在宅医療・介護連携推進事業

医療・介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療や介護を一体的に提供するため、在宅医療・介護連携を推進する事業です。

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。

作業療法士

ＯＴ（Occupational Therapist）ともいい、身体障がい者や知的障がい者、精神障がい者などを対象に、医師の指示のもとに各種作業を行い、心身の機能や社会復帰に不可欠な適応能力の回復を図る専門職のことです。

サロン

高齢者の地域交流の場のことです。高齢者自身の生きがい活動や介護予防活動に加え、地域の人同士のつながりが深まることも期待されます。

ＧＰＳ（ジーピーエス）

Global Positioning System の略。人工衛星から受信する電波により、24 時間地球上の現在位置を確認できるシステムのことです。

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、介護老人保健施設サービス、介護療養型医療施設サービス、介護医療院施設サービスをいいます。

シニアクラブ

老人クラブと同様に、住み慣れた地域社会で、高齢者の生きがいの場、社会参加の場としてクラブ活動を展開しています。

シニア大学

公益財団法人 長野県長寿社会開発センターが運営する、高齢者の生きがい、健康づくりを目的とした大学です。

社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されています。地域福祉事業推進の中心的役割を担っています。

社会福祉士

社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職です。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担います。

若年性認知症

65 歳未満で発症した認知症をいいます。

住宅改修

手すりの取付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り替え等住宅改修を行った場合に、改修費を支給する介護保険サービスです。

住民基本台帳

氏名、生年月日、性別、住所などが記載された住民票を編成したもので、市民に関する事務処理の基礎となるものです。

就労的活動支援コーディネーター

高齢者の社会参加等の促進のため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組みを実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人をいいます。

シルバー人材センター

高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体のことです。

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あわせて行う、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る役割を担う人をいいます。

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るため、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。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣を要因として発症・進行する疾患群をいいます。

生産年齢人口

日本では 15 歳以上 65 歳未満の年齢に該当する、生産活動に従事しうる年齢の人口をいいます。

成年後見制度

認知症、精神障がい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。

ダブルケア

親や親族などの介護と子育てを同時に行っている状態をいいます。経済的・精神的負担が大きく、様々な問題につながる危険な状況とされています。

団塊ジュニア世代

1971 年から 1974 年までのベビーブームに生まれた世代のことです。

団塊の世代

第二次世界大戦直後のベビーブーム 1947 年から 1949 年に生まれた世代のことです。

地域共生社会

2016 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、障がい者などすべての人々が地域、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つ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。

地域資源

地域にある人材や各種団体とのつながり等、地域における高齢者福祉の助けとなるものをいいます。

地域包括ケアシステム

介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援の５つの分野で一体的に受けられる支援体制のことです。

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こと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

チームオレンジ

本人・家族を含む地域住民サポーターと多職種の職域サポーターのチームのことで、ステップアップ研修を受けた認知症サポーターがメンバーとなります。外出支援、見守り、声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ出向く出前支援などの活動を行います。

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。

特定入所者介護サービス費

低所得の要介護者が施設サービスや短期入所サービスを利用した時、食費・居住費についてその一定の額を支給する費用のことです。

閉じこもり

統一された定義や概念はありませんが、「１日のほとんどを家の中あるいはその周辺（庭先程度）で過ごし、日常の生活行動範囲が極めて縮小している」、「週１回も外出しない」等の状態のことをいいます。生活が不活発になり、様々な心身の機能低下を引き起こしてしまう危険性がある状態です。閉じこもりは、老化による体力低下や疾病等の身体的要因、活動意欲の低下等の心理的要因、家族の態度・接し方や住環境、気候風土等の社会・環境要因が関連し、発生するものとされています。

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。

ニュースポーツ

子どもから高齢者まで、運動が得意でなくても誰もが手軽に楽しめるよう工夫された、ルールや技術などの負担が少ないスポーツのことです。

任意事業

地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のことです。

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。

認知症カフェ

認知症高齢者の地域での日常生活や、家族支援の強化に向けた取組みの１つで、「気軽にコーヒーなどを飲みながら」という点から「カフェ」と呼ばれます。地域住民や専門職など、誰でも参加できる集いの場で、参加者が歓談やレクリエーションなどをしながら情報交換を行うことができます。

認知症ケアパス

認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したものです。

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。

認知症施策推進大綱

2019 年６月の閣議で決定した政策大綱。2015 年１月から進めてきた「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を拡充し、従来の「共生」重視に「予防」が加えられました。大綱の具体的な施策は①普及啓発・本人発信支援 ②予防 ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 ⑤研究開発・産業促進・国際展開の５本柱で構成されています。

認知症初期集中支援チーム

認知症専門医の指導のもと、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・評価を行った上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つなげ、自立生活のサポートを行うチームをいいます。

認知症の人と家族の会

全国 47 都道府県にある支部で、認知症の方を介護されている方や介護経験者が中心となり、交流集会の開催や相談窓口等を設置しています。

認定率

高齢者に占める要介護等認定者の割合をいいます。

認認介護

老老介護の中でも、認知症の要介護者を認知症の介護者が介護している状態をいい、事故が起きやすい危険な介護状況とされています。

は　行

バリアフリー

高齢者や障がいのある人が社会で生活する上で物理的・精神的な障壁となるものを取り除くことです。

ＰＤＣＡサイクル

Plan（計画）－Do（実行）－Check（評価）－Action（改善）の略。４段階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。

ブランチ

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、在宅介護支援センター、須坂やすらぎの園の４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。

フレイル

Frailty（虚弱）の日本語訳。加齢に伴い筋力や心の活力が低下した状態のことで、要介護状態になったり、怪我や病気のリスクとなります。適切な介入により、改善できる可能性があります。

文化振興事業団

須坂市文化振興事業団のことで、「須坂市が設置した文化振興のための公共施設の管理運営及びその他必要な事業を行い、文化活動と住民コミュニティを積極的に支援、育成し、地域住民の皆さんの文化向上に寄与する」ことを目的に設立された一般財団法人です。

現在、市内８施設（須坂市文化会館・須坂クラシック美術館・笠鉾会館ドリームホール・須坂版画美術館・世界の民俗人形博物館・須坂市歴史的建物園・須坂市旧小田切家住宅・須坂市営駐車場）の指定管理業務を行っています。

包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等をいいます。

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、全国の市町村及び特別区です。保険者は、その地域に在住する40歳以上の方々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。

保険料基準額（月額）

事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第１号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第１号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものです。

ま　行

まなびーず情報

市が季節ごとに発行する広報で、各種講座・ワークショップ等の情報を掲載しています。

看取り

近い将来、死が避けられないと判断された人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援することです。

民生児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人です。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じています。

や　行

有料老人ホーム

食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設です。

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の障がい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。

養護老人ホーム

環境や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設です。

特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込は施設ではなく市町村に行います。

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の障がい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

ら　行

理学療法士

ＰＴ（Physical Therapist）ともいい、身体障がい者を対象に、医師の指示のもとでリハビリテーションを行い、日常生活を送る上で必要な基本的な動作能力の回復を図る専門職のことです。

老人クラブ

「シニアクラブ」をご参照ください。

老老介護

要介護者と介護者がともに高齢者である状態をいい、事故や共倒れのリスクがある危険な介護状況とされています。

須坂市高齢者いきいきプラン

第九次須坂市老人福祉計画
第八期須坂市介護保険事業計画

発行年月：2021 年３月
発　　行：須坂市
編　　集：須坂市高齢者福祉課　介護保険係
住　　所：〒382-8511
長野県須坂市大字須坂 1528 番地の１
Ｔ　Ｅ　Ｌ：026-248-9020
Ｆ　Ａ　Ｘ：026-248-7208

健康長寿発信都市



須坂JAPAN

Suzaka