

須坂市
高齢者いきいき
プラン

第十次須坂市老人福祉計画
第九期須坂市介護保険事業計画

2024年度～2026年度
(令和6年度～令和8年度)



2024年3月
須坂市

高齢者の生活を見守る
イメージキャラクター

「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・人口減少の動きが継続しており、2025年には「団塊の世代」の方が全て75歳に、2040年には「団塊ジュニア」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生産年齢人口、高齢者人口ともに減少傾向となる中、65歳以上の方の割合は年々増加し、2030年には高齢化率が33.7%になると見込んでいます。特に、後期高齢者人口（75歳以上人口）が急増し、介護ニーズの高い85歳以上人口も増加傾向となっており、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。

本市の要支援・要介護の第1号被保険者認定率は、県内19市の中でも低い値となっており、認定率の上昇を抑えるために、引き続き介護予防と重度化防止の取組みが重要となります。

これまでの計画では、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」を推進してまいりました。本計画では地域共生社会の実現を図るため、これまでの計画を継承しながら、国の基本指針を踏まえ「介護予防・健康づくり」「認知症施策の推進」「介護者支援」「介護人材の確保と介護現場の生産性の向上」を重点とした計画を策定しました。

特に、介護予防・生活支援サービスの充実や担い手の育成、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する体制整備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へ心から御礼を申し上げます。

2024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	2
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画の期間	5
4. 計画の策定体制	6
5. 国の基本指針のポイント	7
第2章 高齢者を取り巻く状況と第八期目標指標達成状況	9
1. 人口・世帯等の状況	10
2. 介護保険事業の状況	17
3. 第八期の目標指標達成状況	22
4. アンケート調査結果の概要	23
第3章 計画の基本方針	43
1. 基本理念	44
2. 基本目標	45
3. 施策体系	46
4. 日常生活圏域の設定	47
第4章 施策の推進	49
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	50
基本目標2 安心して暮らし続けるための支援	55
基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進	62
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	68
第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料	77
1. 介護サービスの見込み	78
2. 第1号被保険者の保険料基準額の算定	83
第6章 計画の推進、評価、見直し	87
1. 計画の推進体制	88
2. 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進	88
資料編	89



第1章

計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景と目的
 2. 計画の位置づけ
 3. 計画の期間
 4. 計画の策定体制
 5. 国の基本方針のポイント
- 



1. 計画策定の背景と目的

我が国は、世界のどの国も経験したことのない高齢社会を迎えています。2022年には統計を始めた1899年以降で初めて国内の出生数が80万人を割り込み77万人となりました。合計特殊出生率も1.26と過去最低の水準となり、人口置換水準の2.07を大きく下回り人口減少に歯止めが掛からない状況が続いています。

介護保険制度は、創設から20年以上が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超えており、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定着、発展してきています。

本市では、2021年3月に策定した「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）」において、「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」を基本理念として、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、介護保険事業や高齢者保健福祉施策に取り組んできました。

団塊ジュニア世代が65歳となる2040年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が一層加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性がますます高まっています。高齢者が直面する様々な課題に対処するには、若い世代による支えだけではなく、高齢者自身が健康を保ち、その活力を地域の中で活かしていくことが重要であり、地域全体で支え合う仕組みづくりが求められています。

このたび、「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）」が本年度で満了を迎えることから、2024年度を初年度とする「須坂市高齢者いきいきプラン（第十次須坂市老人福祉計画・第九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、計画期間中である2025年に団塊の世代が全て75歳以上となり、2040年には団塊ジュニアが65歳を迎えることを踏まえ、中長期的な視野に立って、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。

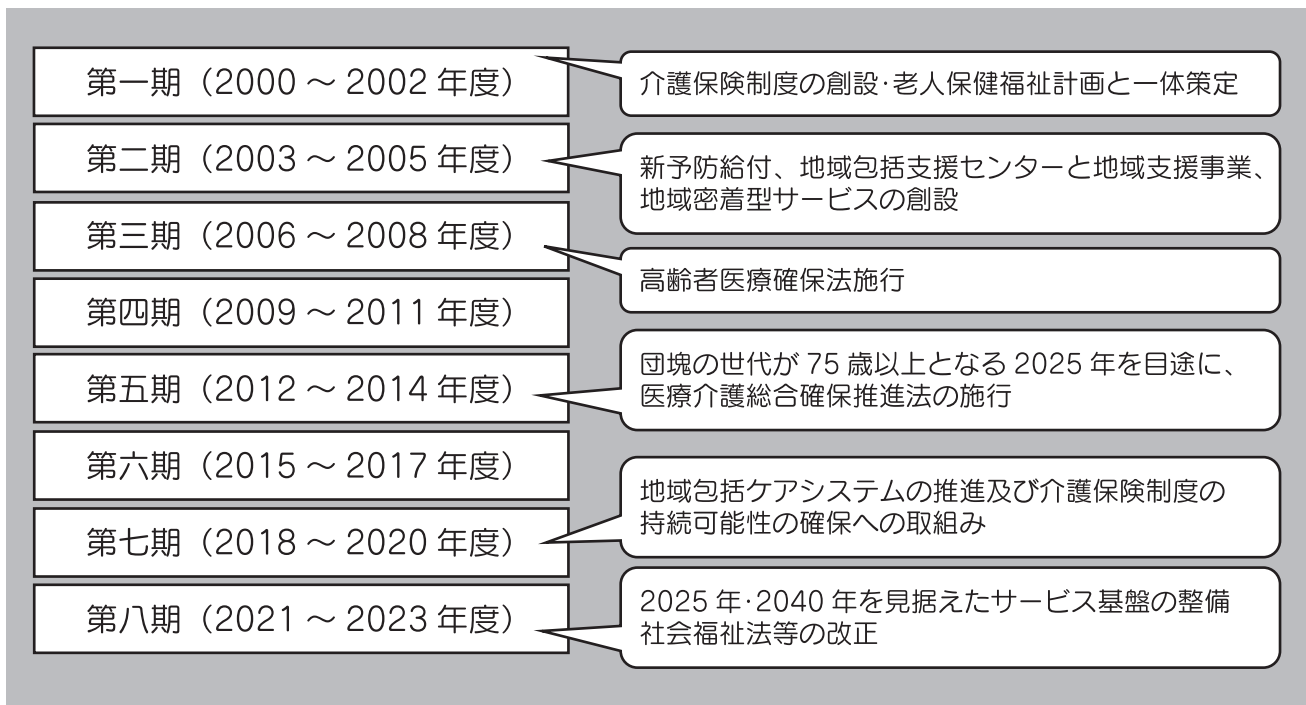


【これまでの介護保険事業計画】

第八期介護保険事業計画では、第七期を踏まえ、「地域包括ケアの推進」をさらに深め、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。

今後は包括的な支援体制の整備とあわせて、医療と介護の連携強化や地域包括ケアシステムの一層の推進、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組んでいきます。

【第八期介護保険事業計画までの国による制度改定の経過】





2. 計画の位置づけ

介護保険制度は、介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みとして2000年に創設されました。その後、3年ごとに制度の見直しが行われ、大幅な改正が実施されながら今日に至っています。

本計画は、老人福祉法第20条の8による規定（市町村老人福祉計画）及び介護保険法第117条による規定（市町村介護保険事業計画）に基づき両計画を一体的に策定するものです。

○「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。

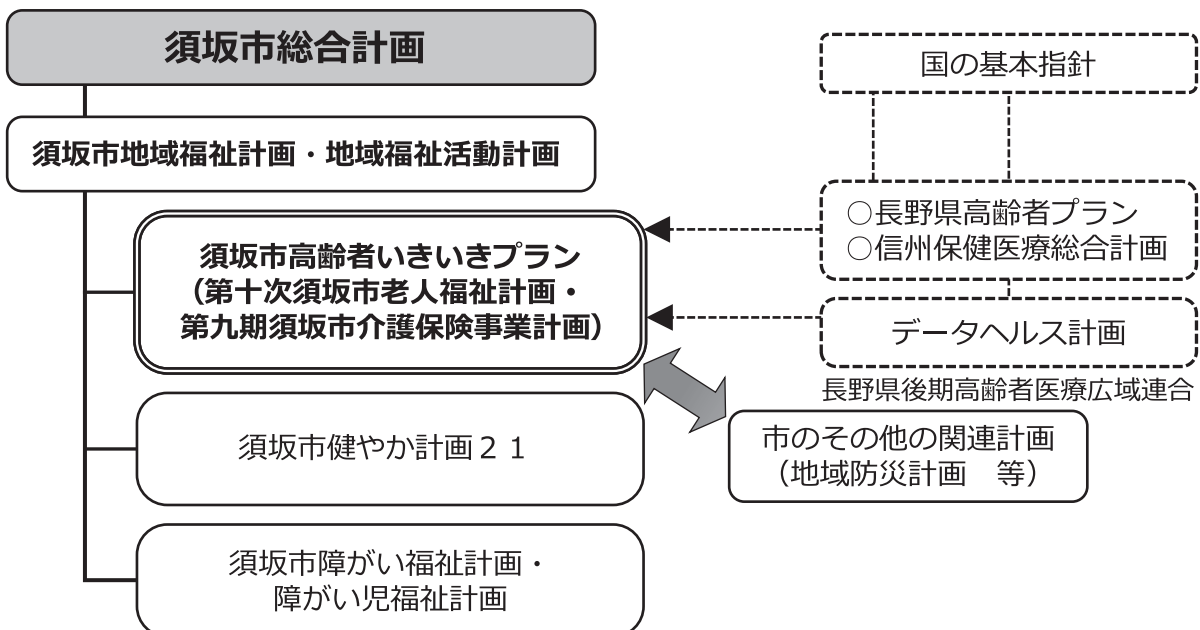
○「介護保険法」から抜粋

（市町村介護保険事業計画）

第一百七十七条 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。

「豊かさ」と「しあわせ」を感じる共創のまち 須坂を目指す「第六次須坂市総合計画」を上位計画とし、関連する保健福祉分野の計画、その他関連計画との整合を図ります。

このほか、「長野県高齢者プラン」等との関連を十分に踏まえ、計画策定を行います。

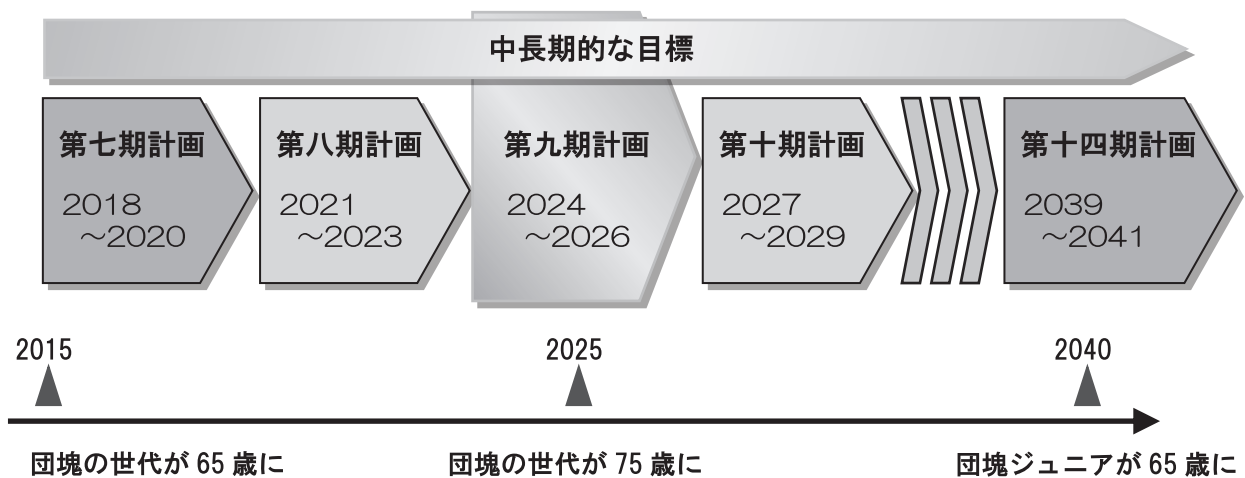




3. 計画の期間

介護保険法において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められており、老人福祉法において、市町村老人福祉計画は「市町村介護保険計画と一体のものとして作成」と定められていることから、本計画の期間は、2024年度から2026年度までの3年間を計画期間とします。

なお、団塊の世代が75歳以上となる2025年、団塊ジュニアが65歳を迎える2040年を踏まえ、中長期的な視野に立って地域包括ケアシステムの深化や介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進等を図ることが求められています。

第1章
計画策定の趣旨第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況第3章
計画の基本方針第4章
施策の推進第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



4. 計画の策定体制

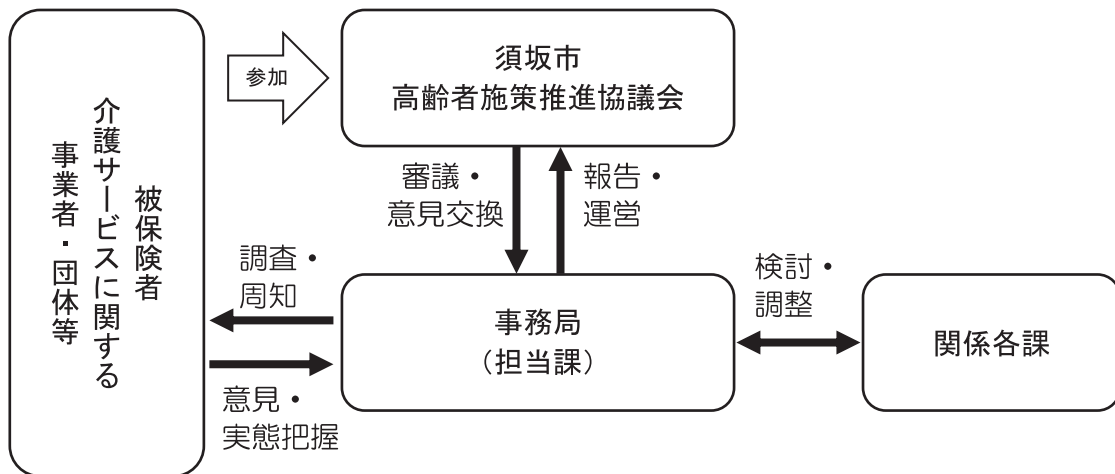
(1) 高齢者施策推進協議会の設置と開催

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、学識経験者といった、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. 国の基本指針のポイント

第九期においては、第八期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、生産年齢人口の減少や高齢者人口がピークを迎える2040年を念頭に、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。

また、計画策定にあたっては、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となります。

【見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ◆中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ◆医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ◆中長期的なサービス需要の見込みについてサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ◆居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- ◆居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ◆居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

①地域共生社会の実現

- ◆地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超越して、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進



2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

- ◆地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ◆認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③保険者機能の強化
- ◆給付適正化事業の取組みの重点化・内容の充実・見える化


3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ◆介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組みを総合的に実施
- ◆都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ◆介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進



第2章

高齢者を取り巻く状況と 第八期目標指標達成状況

- 
1. 人口・世帯等の状況
 2. 介護保険事業の状況
 3. 第八期の目標指標達成状況
 4. アンケート調査結果の概要



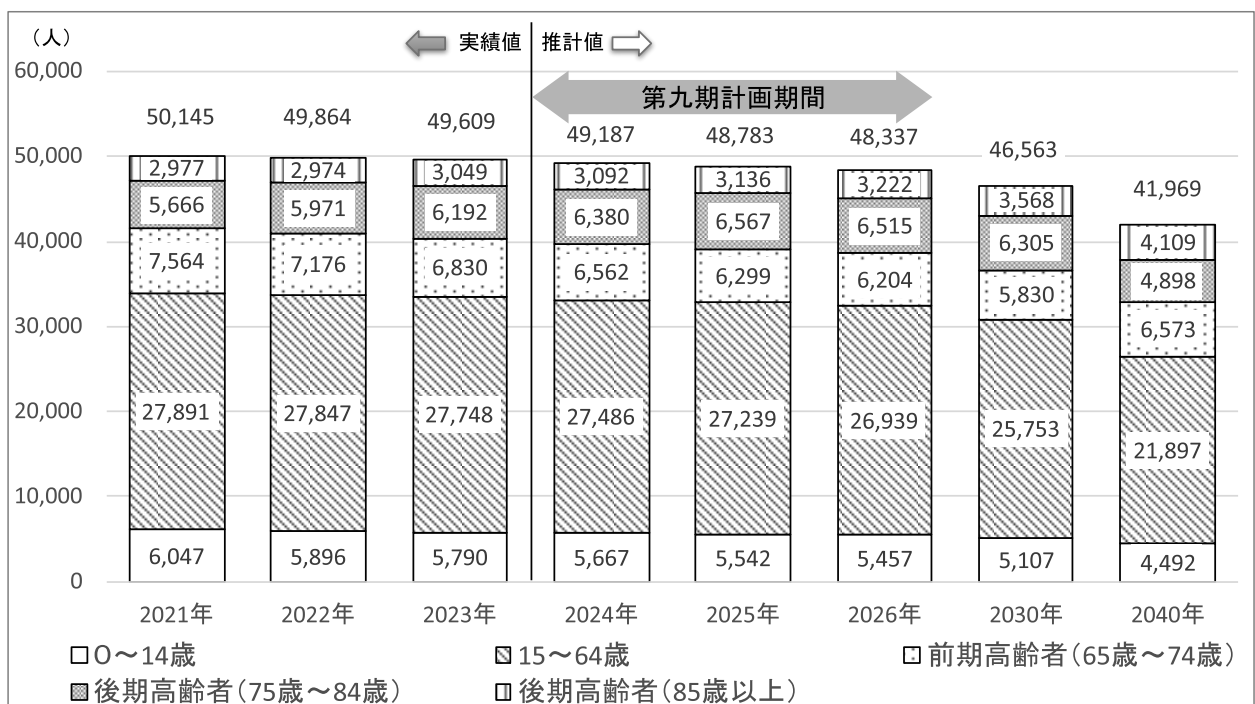
1. 人口・世帯等の状況

(1) 総人口の推移

本市の人口の動きをみると、総人口は減少傾向にあり、2023年10月1日現在で49,609人となっています。また、減少傾向は2024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2026年には48,337人となる推計です。

年少人口、生産年齢人口、高齢者人口ともに減少傾向となっていますが、高齢者人口の減少はわずかで、2021年から2040年にかけて627人の減少になっています。

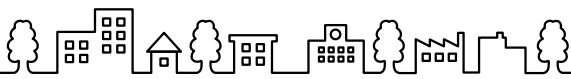
【須坂市人口の推移】



単位：人

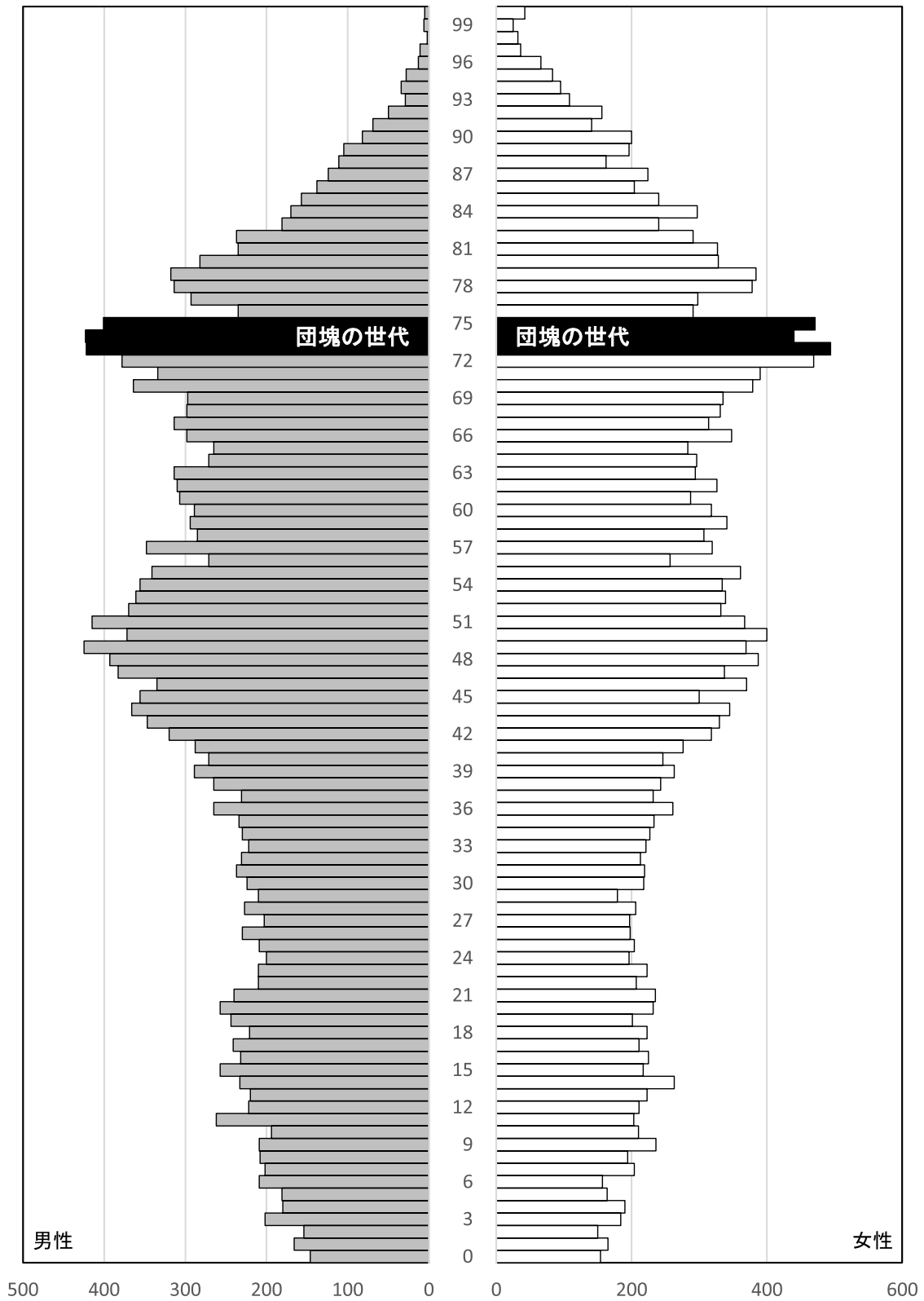
	実績			第九期			推計	
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2030	2040
総人口	50,145	49,864	49,609	49,187	48,783	48,337	46,563	41,969
0～14歳 (年少人口)	6,047	5,896	5,790	5,667	5,542	5,457	5,107	4,492
15～64歳 (生産年齢人口)	27,891	27,847	27,748	27,486	27,239	26,939	25,753	21,897
65歳～74歳 (前期高齢者)	7,564	7,176	6,830	6,562	6,299	6,204	5,830	6,573
75歳～84歳 (後期高齢者)	5,666	5,971	6,192	6,380	6,567	6,515	6,305	4,898
85歳以上 (後期高齢者)	2,977	2,974	3,049	3,092	3,136	3,222	3,568	4,109

資料：2023年までは住民基本台帳、2024年以降は『日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）』（国立社会保障・人口問題研究所）を2023年10月のデータで補正。



(2) 人口構成

本市の性別及び年齢階級別の人口をみると、男女ともに出生数の減少により、裾野が狭い壺型になっています。



資料：住民基本台帳2022年10月1日現在

- 第1章 計画策定の趣旨
- 第2章 高齢者を取り巻く状況と第八期目標指標達成状況
- 第3章 計画の基本方針
- 第4章 施策の推進
- 第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料
- 第6章 計画の推進、評価、見直し
- 資料編



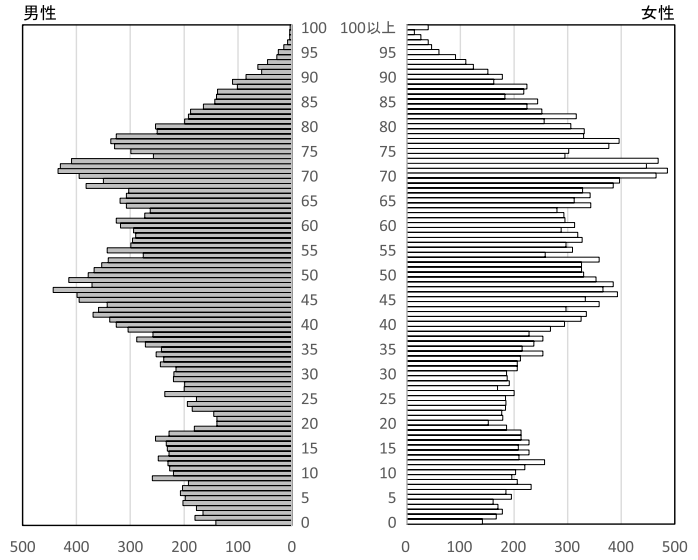
<参考> (2020年国勢調査より)

本市は、3つの膨らみがある壺型の人口構成になっています。45歳前後の団塊ジュニア世代以降、人口は減少して裾野が狭くなっていますが、16歳前後で膨らみを持ち、以降先細っていきます。

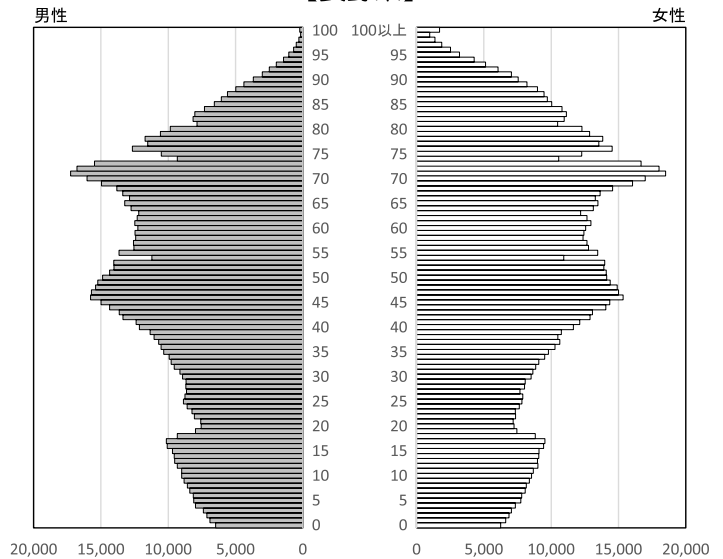
長野県も同様の傾向があり、16歳前後の人口がやや増加して、以降先細っています。

全国では、団塊の世代と団塊ジュニア世代の2つの膨らみがある壺型で、47歳以下はなだらかに減少していく形になっています。

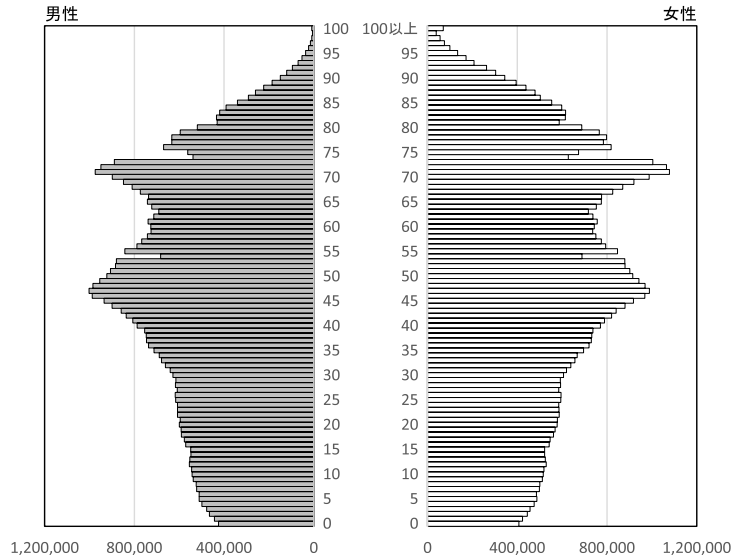
【須坂市】

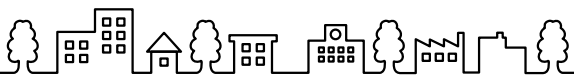


【長野県】



【全国】

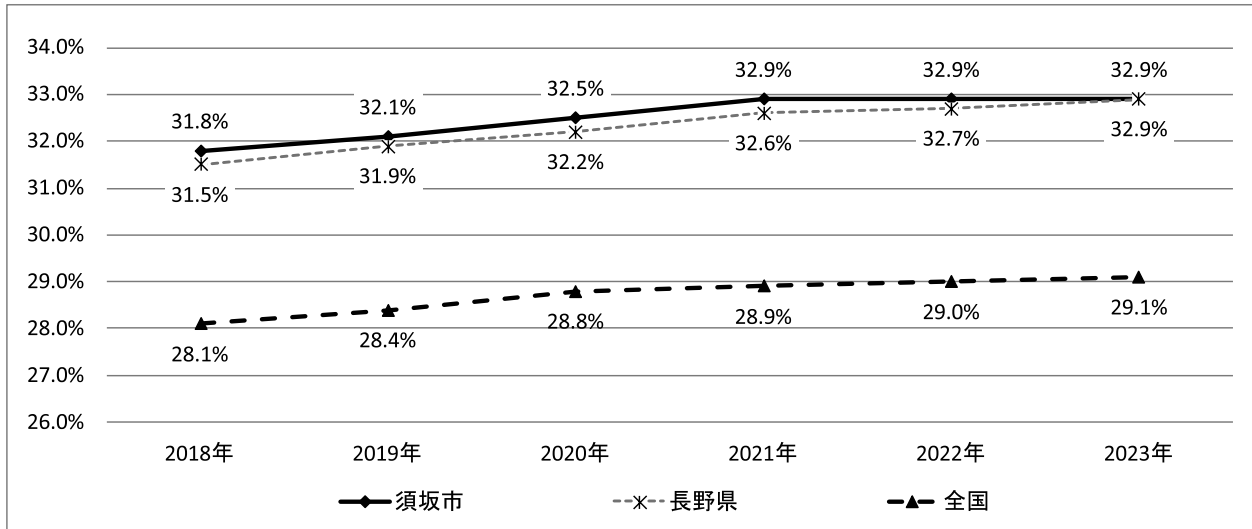




(3) 高齢化率

本市の高齢化率は2021年までは上昇傾向にありましたが、以降横ばいで推移しています。高齢化率は2023年10月1日現在で32.9%になっています。

【高齢化率の推移】

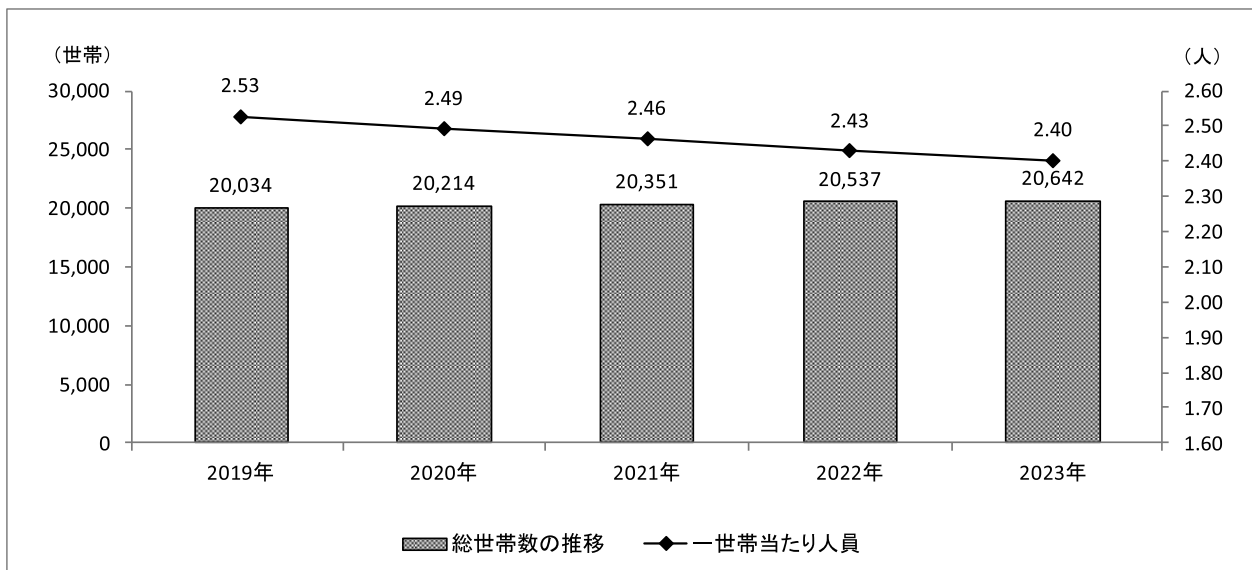


資料：全国値は総務省「人口推計」、長野県・須坂市は「長野県毎月人口異動調査」各年10月1日現在

(4) 世帯数と一世帯当たり人員

本市の世帯数は2019年に2万世帯を超え、増加傾向にあります。2023年現在では20,642世帯となっています。人口は減少傾向にありますが、世帯数が増加傾向にあるため一世帯当たり人員は減少しており、2023年には一世帯当たり2.40人となっています。

【世帯数の推移】



資料：住民基本台帳各年10月1日現在

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の見込みと介護保険料

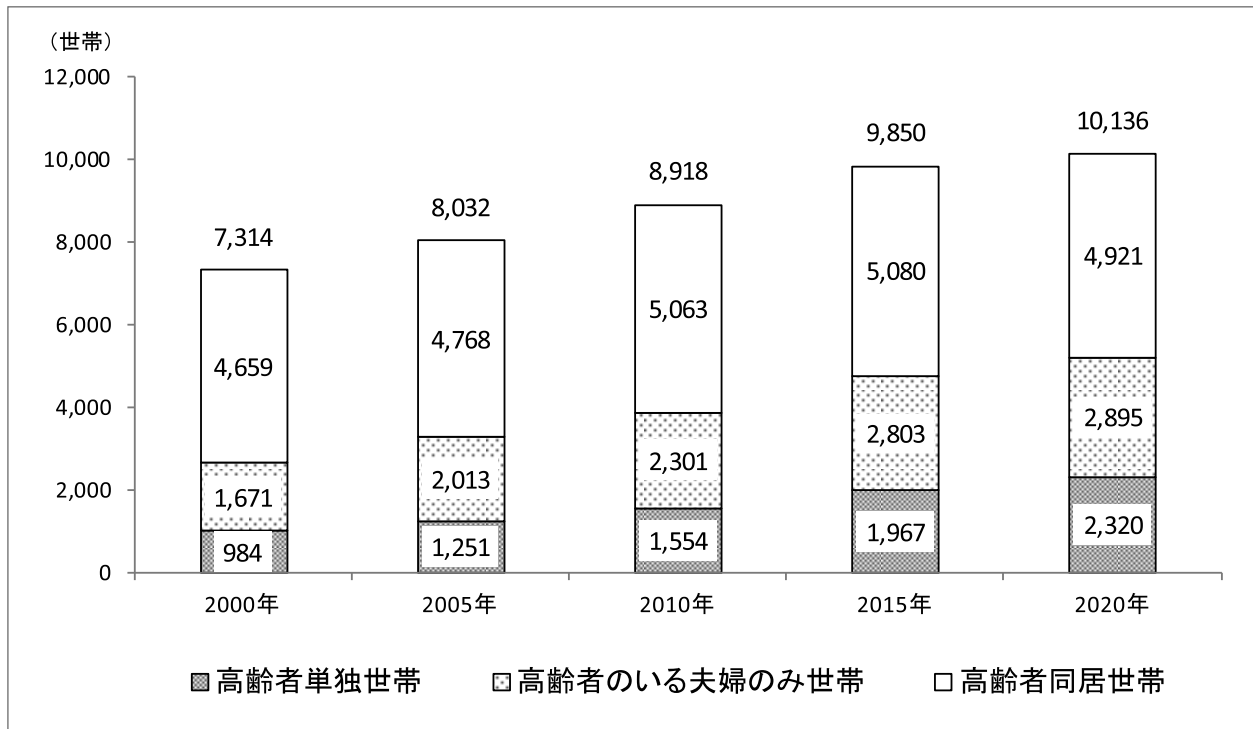
第6章
計画の推進、評価、見直し

資料編



本市の高齢者のいる世帯では、高齢者同居世帯は2020年に減少に転じていますが、高齢者単独世帯の増加が著しく、2020年は2,320世帯と20年間で約2.4倍に増加しています。

【高齢者のいる世帯数の推移】



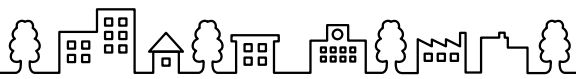
資料：国勢調査「65歳以上親族のいる一般世帯数」

2020年の本市の高齢者のいる世帯は、一般世帯のうちの半数以上を占め、長野県、全国と比較して高い割合になっています。

【高齢者のいる世帯数の県、全国比較】

	須坂市		長野県		全国	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
一般世帯数	18,792	100.0%	829,979	100.0%	55,704,949	100.0%
高齢者のいる世帯	10,136	53.9%	405,203	48.8%	22,655,031	40.7%
高齢者単独世帯	2,320	12.3%	96,359	11.6%	6,716,806	12.1%
高齢者のいる夫婦のみ世帯	2,895	15.4%	118,402	14.3%	6,848,041	12.3%
高齢者同居世帯	4,921	26.2%	190,442	22.9%	9,090,184	16.3%

資料：国勢調査

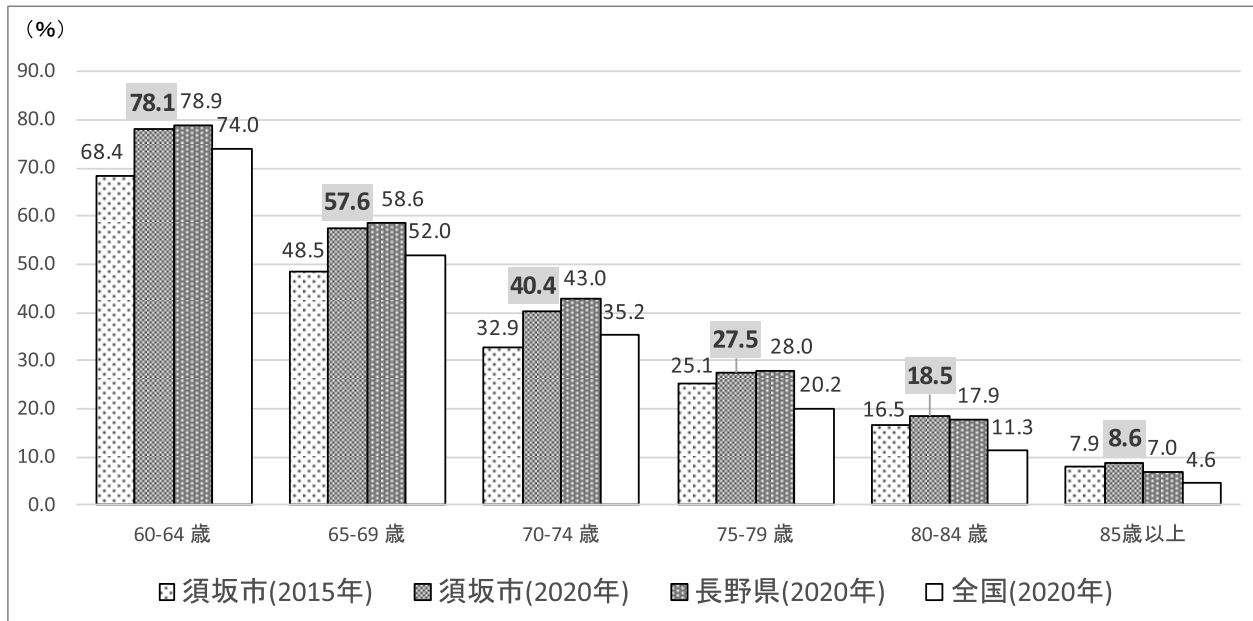


(5) 高齢者の就労状況

本市の就労状況について、60歳以上の就業率を2015年と2020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、80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「65歳以上親族のいる一般世帯数」

単位：%

	須坂市		長野県	全国
	2015年	2020年	2020年	2020年
60-64 歳	68.4	78.1	78.9	74.0
65-69 歳	48.5	57.6	58.6	52.0
70-74 歳	32.9	40.4	43.0	35.2
75-79 歳	25.1	27.5	28.0	20.2
80-84 歳	16.5	18.5	17.9	11.3
85歳以上	7.9	8.6	7.0	4.6

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。

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編

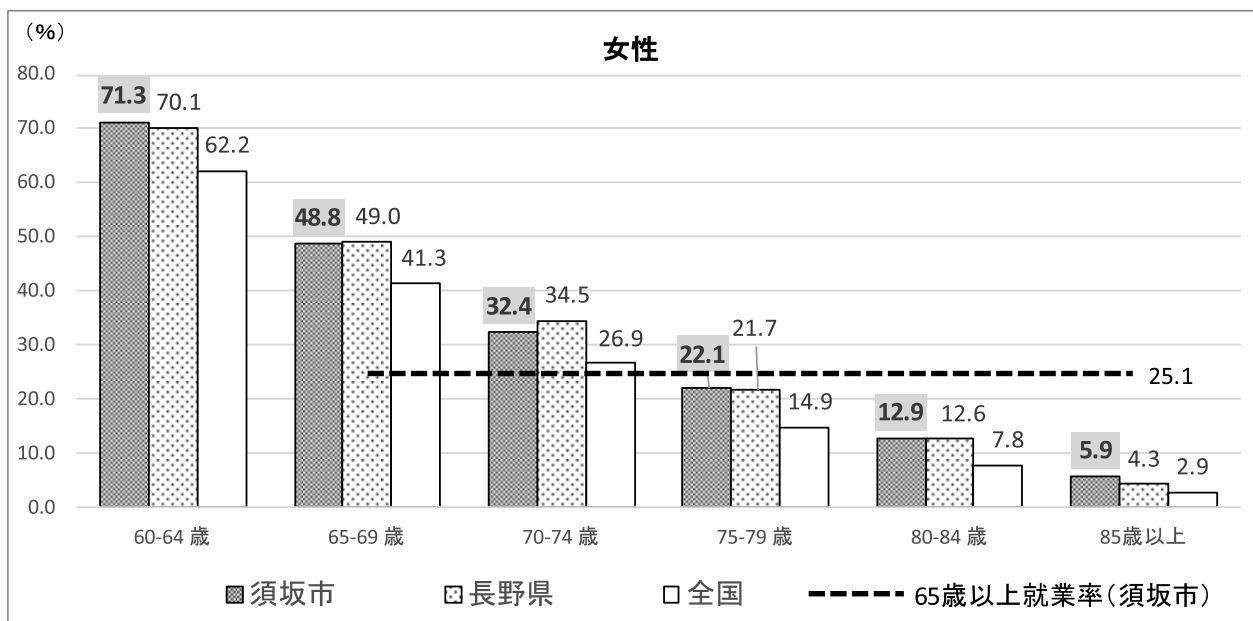
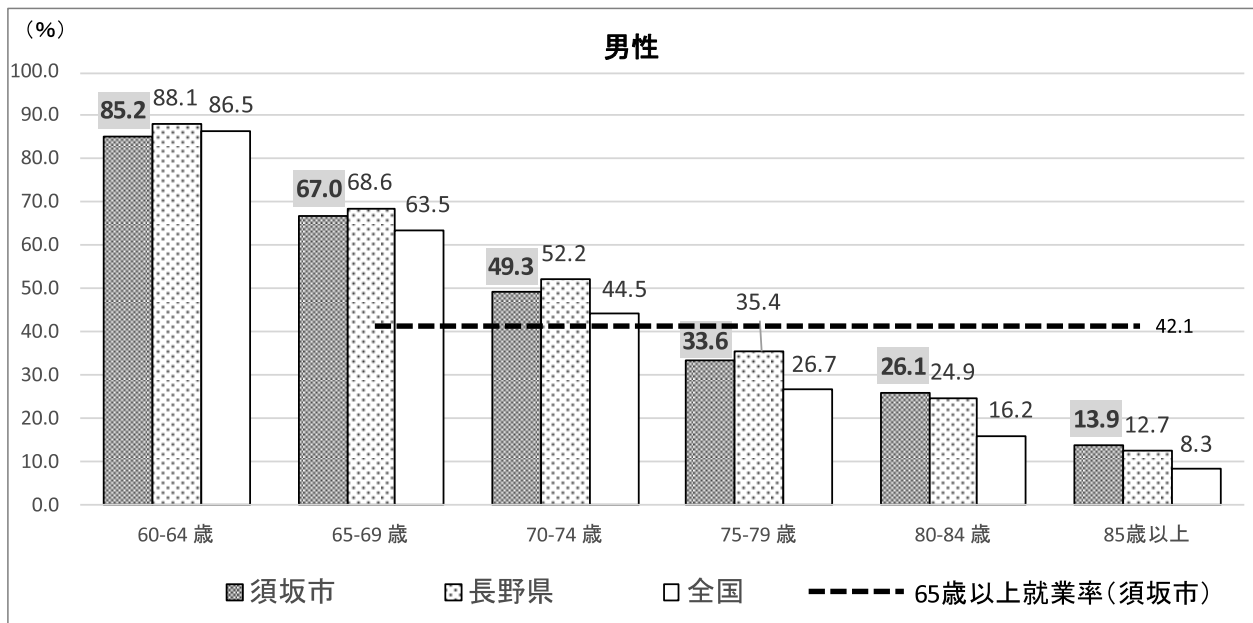


本市の65歳以上の就業率は、男性では42.1%、女性では25.1%となっています。

男女年齢区分別にみると、「60～64歳」では男性の85.2%、女性の71.3%が働いており、「65～69歳」では男性の67.0%、女性の48.8%が働いています。

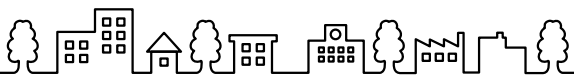
また、長野県と比較すると、本市の就業率は県よりも男性は79歳まで、女性は74歳まではやや低くなっています。国との比較では、男性は「60～64歳」が全国より低くなっていますが、男性65歳以上、女性は60歳以上で国よりも高い傾向にあります。

【年齢階層別就業率の比較（2020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) 要介護高齢者等

本市の要支援・要介護者数の推移をみると、2019年度以降は2,200人台で推移しており、ほぼ横ばいになっています。第1号被保険者の認定率もほぼ横ばいで推移しており、2022年度では14.2%となっています。

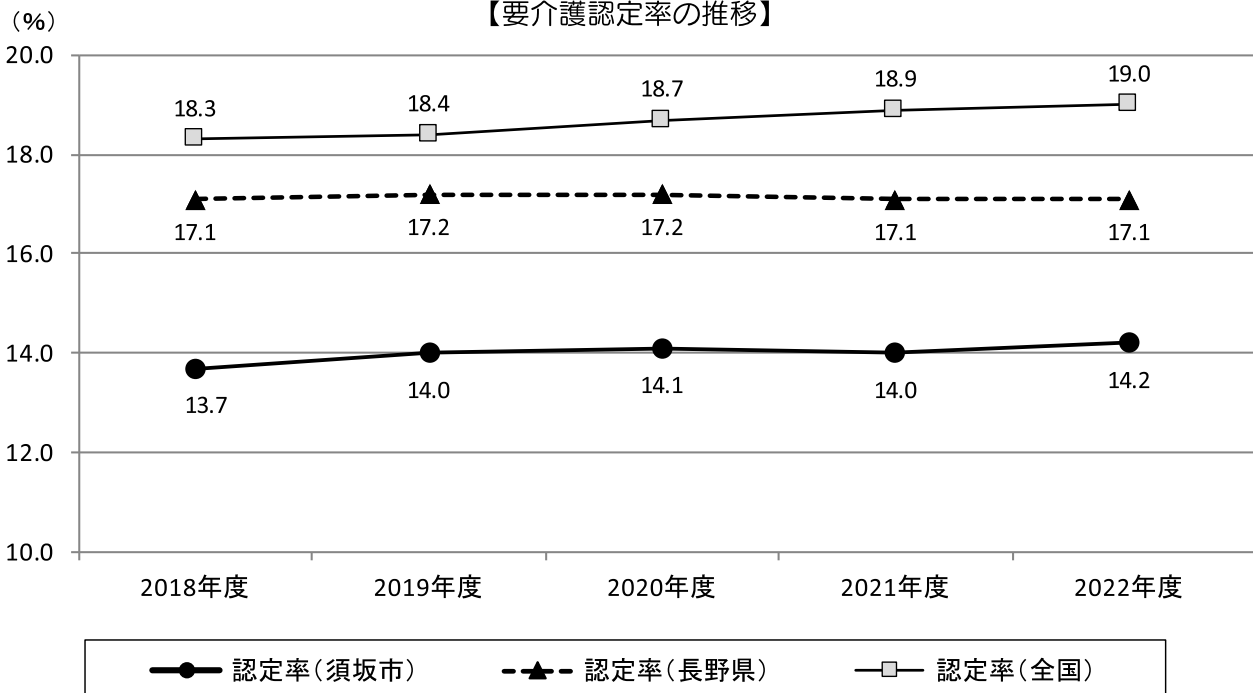
要介護認定率は、長野県と全国の値を下回っており、県内19市の中でも低い値となっています。

【要介護高齢者等数の推移】

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
第1号被保険者	要支援1	164	201	226	227	243
	要支援2	298	280	291	285	281
	要介護1	530	579	584	571	585
	要介護2	327	320	314	322	305
	要介護3	316	316	320	313	338
	要介護4	357	331	327	331	338
	要介護5	196	215	214	211	184
	合計	2,188	2,242	2,276	2,260	2,274
第1号被保険者の認定率		13.7%	14.0%	14.1%	14.0%	14.2%

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023年12月5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(2023年12月5日取得)

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、見直し

資料編

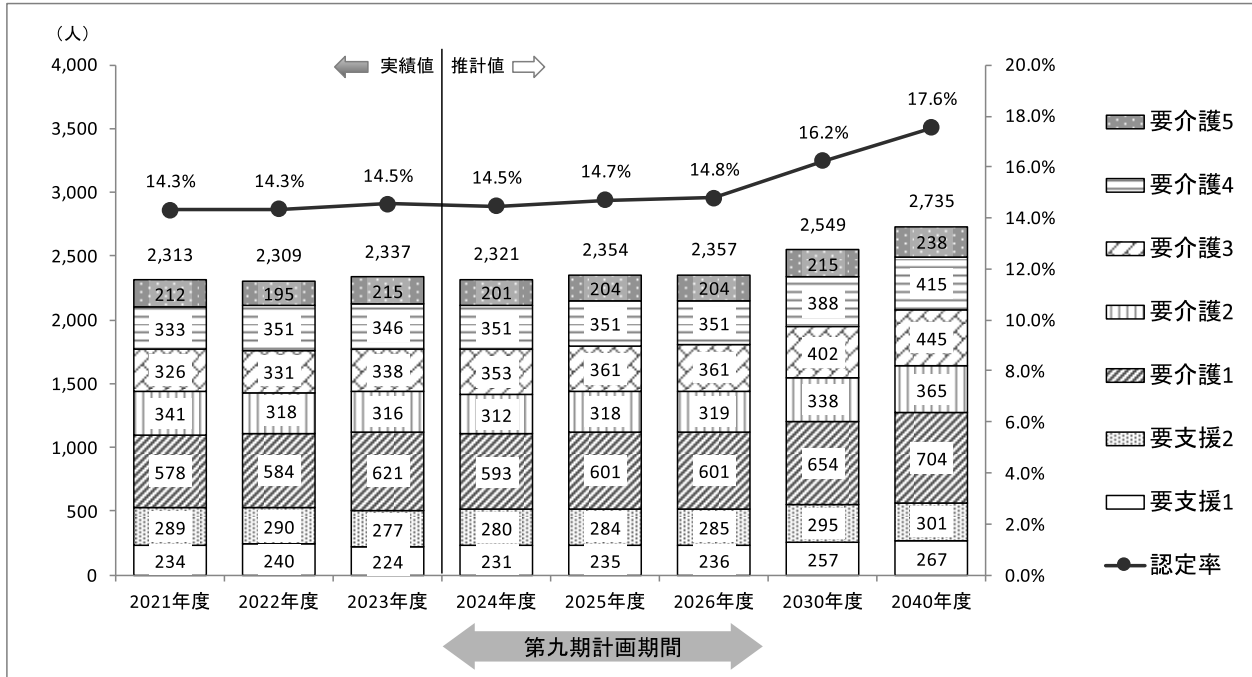


(2) 要支援・要介護認定者の状況

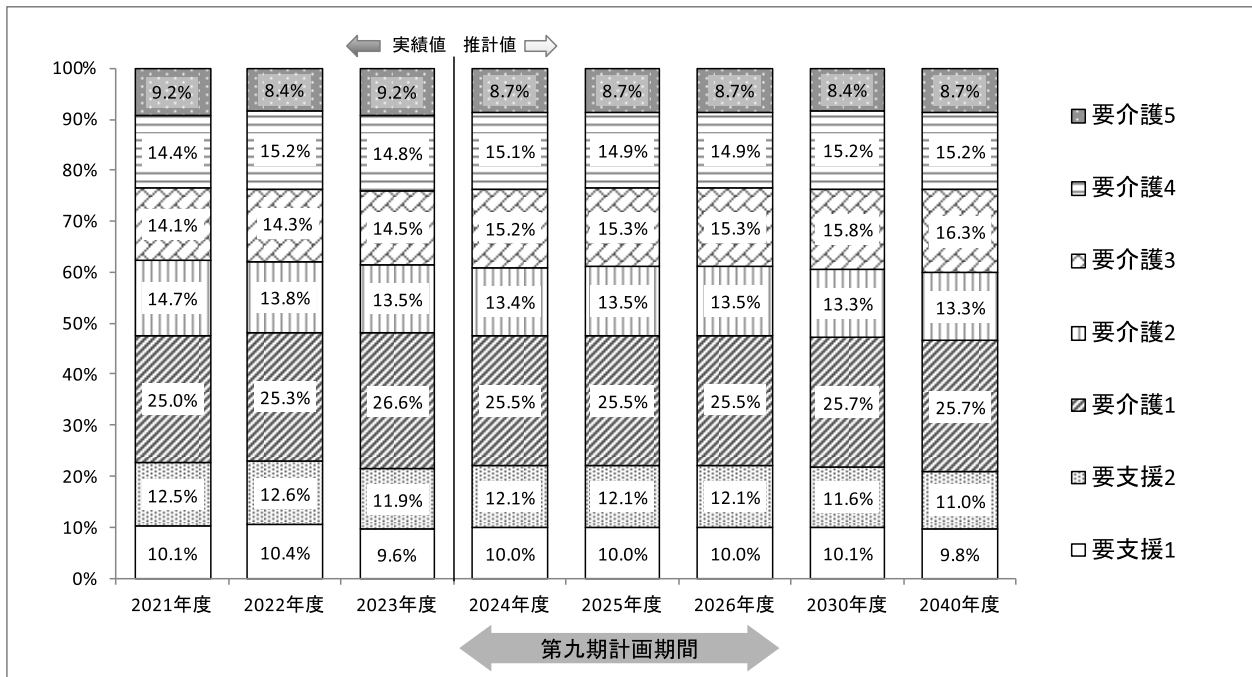
本市の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は増加傾向にあり、2023年度には2,337人となっています。また、認定者数、認定率ともに2024年度以降は増加が続く見込みとなっており、本計画の最終年度である2026年度には2,357人、2030年度には2,549人、2040年度には2,735人となる予測です。

要介護度別構成比については、ほぼ横ばいで推移すると予測しています。

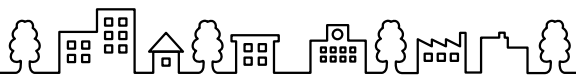
【要支援・要介護認定者数の推移】



【要介護度別構成比の推移】

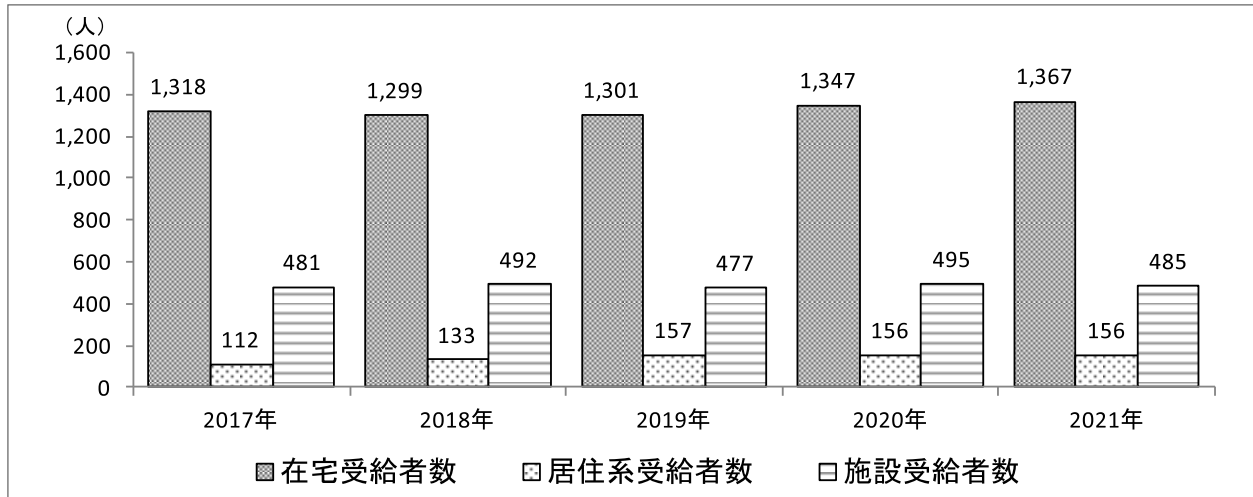


資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023年12月5日取得）



(3) 介護サービス受給者

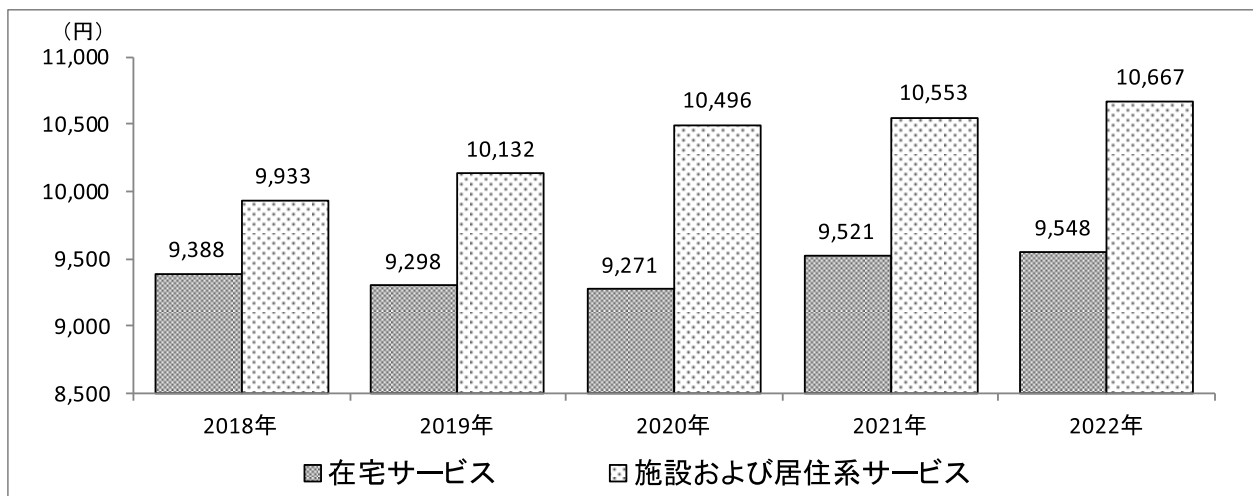
介護サービスの受給者数をみると、在宅受給者数が2019年以降、わずかに増加傾向にありますが、特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護などの居住系受給者数と、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの施設受給者数は、ほぼ横ばいで推移しています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（12か月分の平均値）

(4) サービス別給付月額

在宅サービスの第1号被保険者1人当たり給付月額をみると、2020年までは減少傾向にありましたが、その後、増加に転じ、2022年には9,548円/月となっています。施設及び居住系サービスは、2018年以降、増加傾向にあり、2022年では10,667円/月となっています。

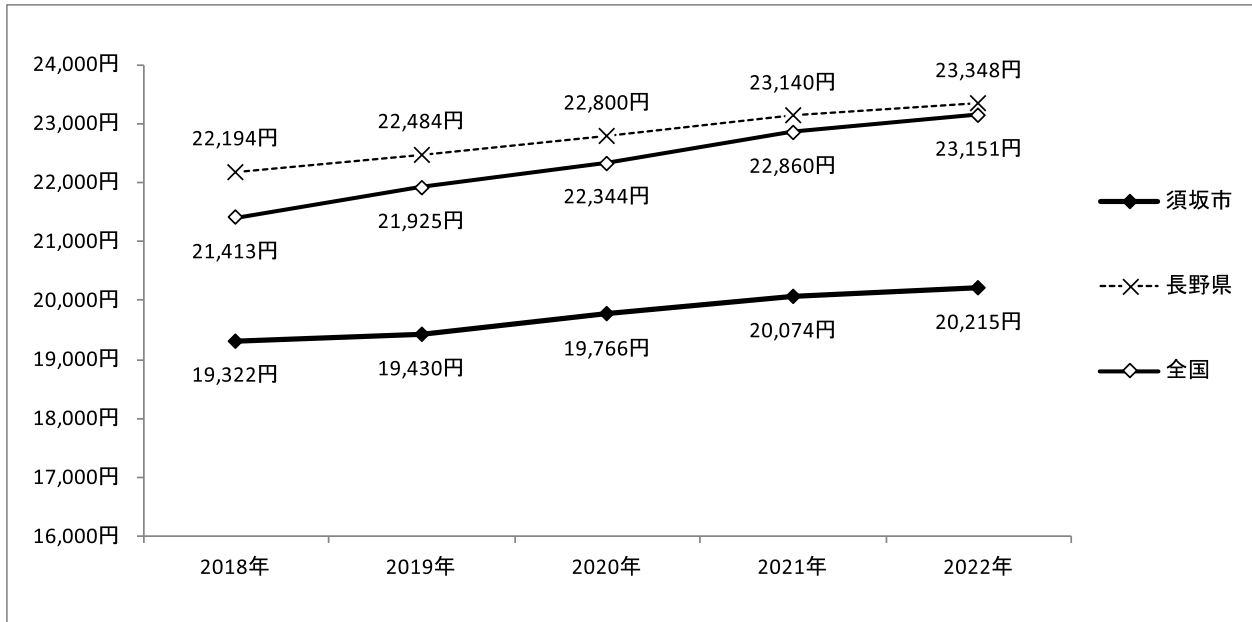


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）



(5) 第1号被保険者1人当たり給付月額

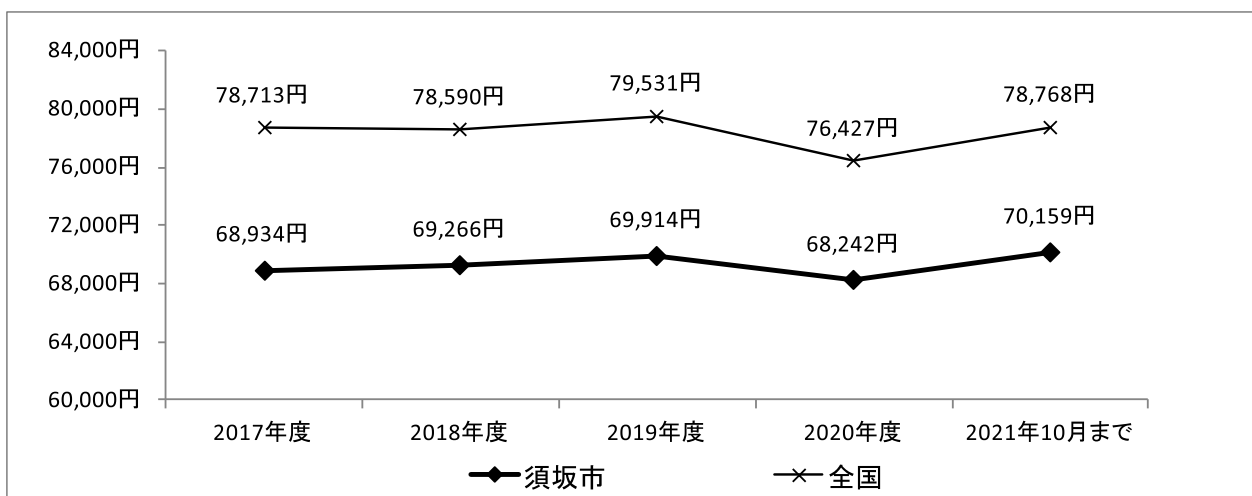
第1号被保険者1人当たり給付月額をみると、国や長野県と同様に増加傾向にあります。2022年では国が23,151円/月、長野県は23,348円/月となっていますが、本市では20,215円/月と3千円程度低くなっています。



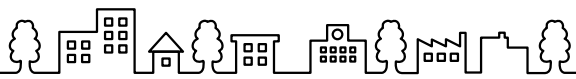
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(6) 後期高齢者1人当たり医療費

本市の後期高齢者の1人当たり医療費は、68,000円/月～70,000円/月程度で推移しており、全国の医療費78,000円/月前後より低くなっています。



資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（事業月報）」



■後期高齢者医療費

	被保険者数 人	入 院			入 院 外		
		件数 件	日数 日	費用額 円	件数 件	日数 日	費用額 円
2017年	7,998	5,812	97,616	3,129,103,250	130,207	223,819	1,839,684,611
2018年	8,226	5,563	88,796	3,036,707,454	133,466	222,841	1,861,711,921
2019年	8,493	5,658	91,407	3,230,031,019	136,523	222,448	1,983,880,801
2020年	8,591	5,447	85,099	3,208,481,199	130,871	204,392	1,917,233,132
2021年	8,654	5,303	87,854	3,308,652,210	133,633	204,235	2,047,509,280

資料：後期高齢者医療事業年報

(7) 疾病の状況

介護認定者の有病状況は糖尿病、精神疾患が県・国よりも高い割合となっています。高血圧症、心臓病、脳疾患が国よりも高くなっています。

疾患別医療受診状況では糖尿病、高血圧症で県・国よりも高くなっています。

人工透析患者の状況は男女ともに後期高齢者の割合が高くなっています。

■介護認定者の有病状況（2022年度）

	須坂市		長野県	国
	人数	割合	割合	割合
糖尿病	636	26.1%	22.3%	24.3%
高血圧症	1,319	55.5%	55.6%	53.3%
脂質異常症	666	27.5%	30.6%	32.6%
心臓病	1,509	63.3%	63.3%	60.3%
脳疾患	546	23.7%	25.4%	22.6%
がん	272	11.2%	11.9%	11.8%
筋・骨格	1,279	53.2%	55.5%	53.4%
精神	954	39.3%	37.9%	36.8%

資料：KDB_NO.1 地域の全体像の把握 ※心臓病には、高血圧症及び高血圧性心・腎疾患等も含む

■後期高齢者疾患別医療受診の状況（2022年）

	須坂市		長野県	国
	人数	割合	割合	割合
糖尿病	2,576	29.1%	23.3%	25.4%
高血圧症	4,954	56.1%	54.0%	53.8%
脂質異常症	3,101	35.1%	36.7%	38.5%
虚血性心疾患	1,130	12.8%	13.4%	14.5%
脳血管疾患	1,337	15.1%	16.7%	16.2%

資料：KDB厚生労働省様式3-2～3-6

■人工透析患者数の年次推移

(人数)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
国保（男）	41	30	28	30	25	22	24
後期（男）	52	54	60	64	58	62	64
国保（女）	24	22	18	14	14	12	13
後期（女）	19	28	28	28	27	32	31
合計	136	134	134	136	124	128	132

資料：KDBシステム

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

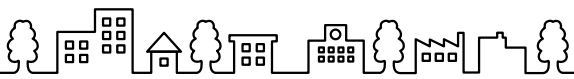
資料編



3. 第八期の目標指標達成状況

第八期計画において、下記の目標指標を立て、目標を達成すべく計画を実施してきました。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、未達成の施策もありましたが、おおむね目標指標を達成しています。

施 策	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
	実 績	実 績	実 績	目 標	実 績
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%	83.7%	83.8%	83.8%	83.6%
2 教室等の介護予防普及啓発事業参加者数	4,405人	2,519人	2,394人	4,550人	2,893人
3 介護予防サポーター養成講座受講者数(累計)	352人	360人	360人	400人	371人
4 シルバー人材センターの受託件数	3,722件	3,577件	3,439件	3,722件	3,403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	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)	—	—	58件	40件	149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	18事業者	16事業者	18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	8,981人	9,294人	9,350人	9,455人
2 住民主体のサービス登録団体数	1団体	1団体	2団体	3団体	2団体
3 地域ケア個別会議の開催	10回	12回	11回	12回	16回
4 チームオレンジの設置数	—	—	—	1チーム	2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	0件	11件	8件	13件
2 縦覧点検の点検項目数	1件	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	15.9日	15.3日	16.9日	14.0日
4 介護相談員の訪問事業所数	12か所	12か所	12か所	14か所	12か所



4. アンケート調査結果の概要

本計画の策定に向け、高齢者の方などの生活状況や支援サービスの必要性等を把握するための基礎調査を、2022年12月5日～12月20日にかけて実施しました。

なお、「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」は長野県と協力して行い、長野県の調査票に市独自の調査項目を加えて実施しています。

■調査対象者

種別	対象者
元気高齢者	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、500人(無作為抽出)
居宅要介護・要支援認定者	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1,600人(無作為抽出)
在宅介護実態調査	

■調査期間及び調査方法

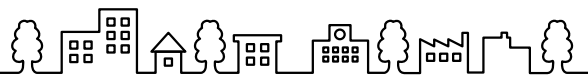
種別	期間	調査方法
元気高齢者	2022年12月5日～ 12月20日	郵送配布・回収
居宅要介護・要支援認定者		
在宅介護実態調査		

■配布・回収

対象	配布数	有効回収数	回収率
元気高齢者	500票	364票	72.8%
居宅要介護・要支援認定者	1,600票	1,005票	62.8%
在宅介護実態調査			

■調査結果のみかた

- ①図表の中の「全体(●●人)」内の数値は、回答者の総数を意味しています。設問によっては、回答者が制限される(別の設問である選択肢を選んだ回答者のみ回答する場合など)ため、数値は一定ではありません。
- ②比率は、回答者の総数「全体(●●人)」を100%とした百分比で算出し、小数点以下第2位を四捨五入しています。そのため、表示されている百分比の合計が100%にならない場合があります。
- ③複数回答が可能な設問では、その比率の合計が100%を上回ることがあります。



(1) 高齢者等実態調査結果の概要

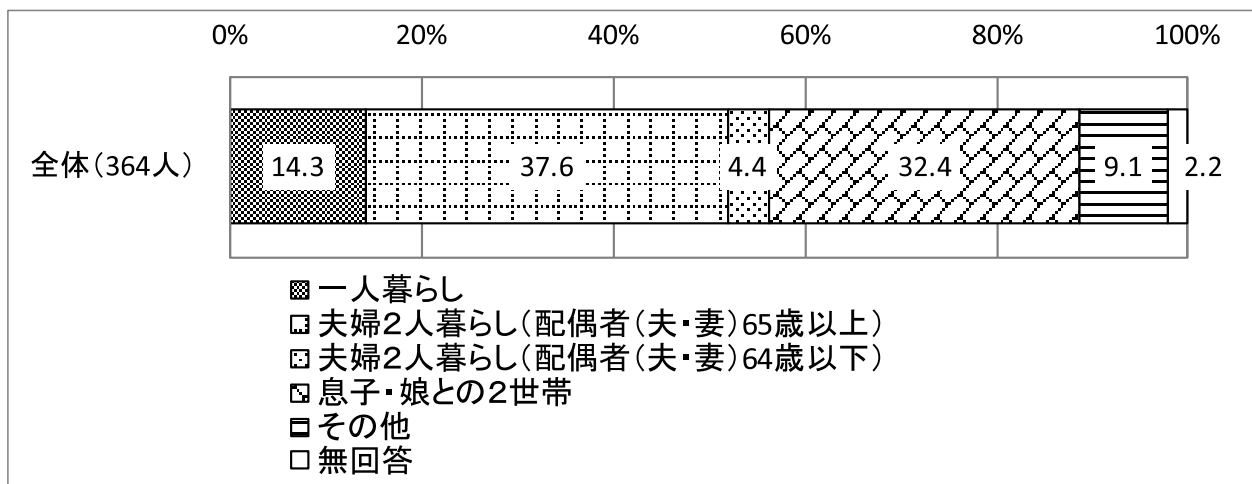
① 家族構成（単数回答）

家族構成について、元気高齢者では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が37.6%と最も高く、次いで、「息子・娘との2世帯」が32.4%、「一人暮らし」が14.3%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が4.4%となっています。

居宅要介護・要支援認定者では、「息子・娘との2世帯」が42.3%と最も高く、次いで、「一人暮らし」が23.0%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が20.2%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が2.7%となっています。

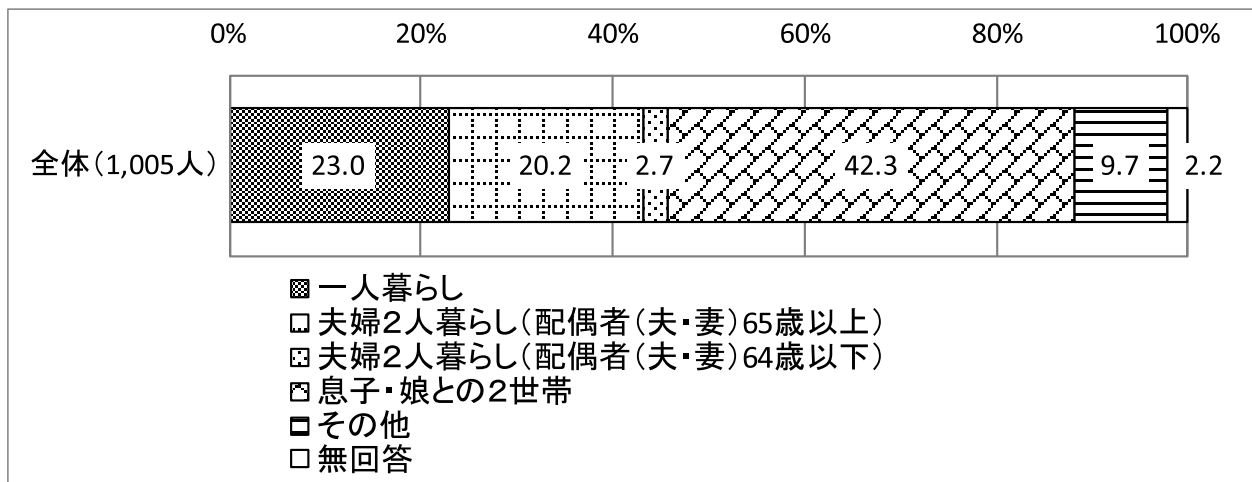
居宅要介護・要支援認定者では、元気高齢者より「一人暮らし」が多く2割以上となっています。

【元気高齢者】

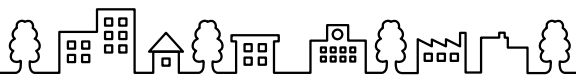


資料：「元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査（2022年12月実施）」

【居宅要介護・要支援認定者】



資料：「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（2022年12月実施）」

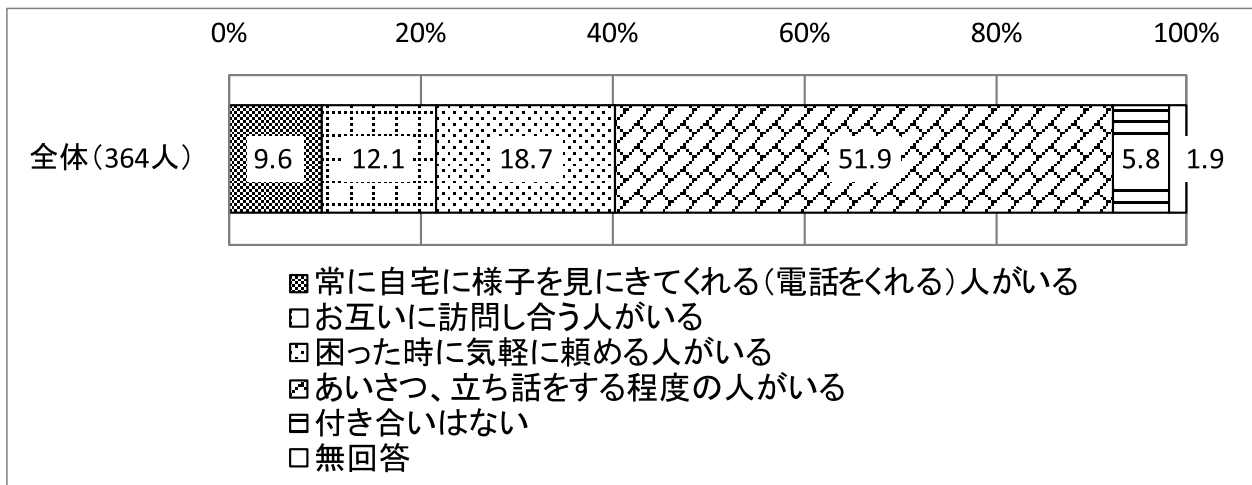


② 近所の方との付き合いの程度（単数回答）

近所の方との付き合いの程度について、元気高齢者では、「あいさつ、立ち話をする程度の人がいる」が51.9%と半数以上になっており、「付き合いはない」は5.8%となっています。

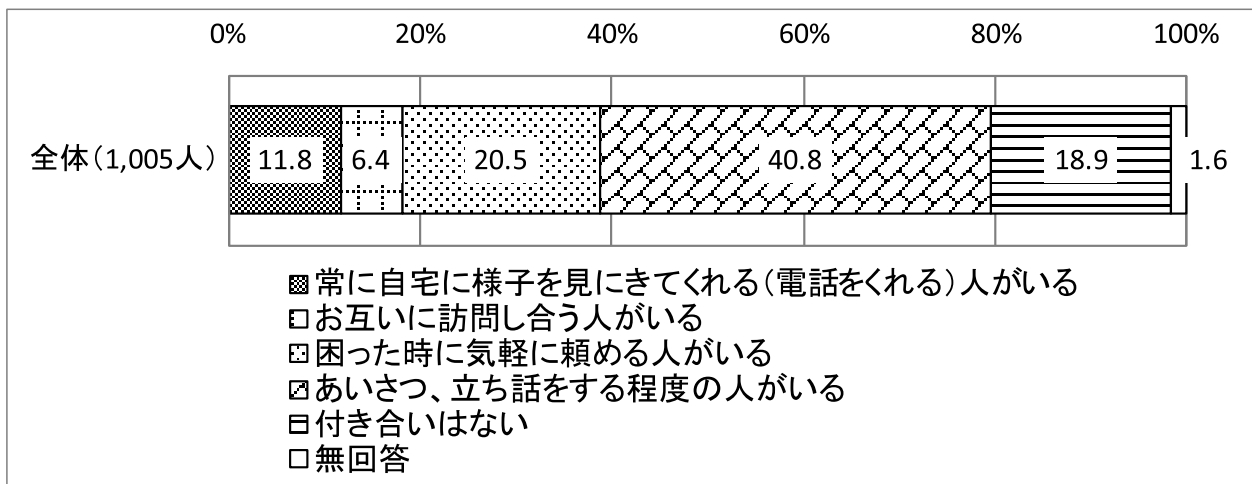
居宅要介護・要支援認定者では、「あいさつ、立ち話をする程度の人がいる」が40.8%で最も高くなっていますが、「付き合いはない」は18.9%と2割近くになっています。

【元気高齢者】



資料：「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(2022年12月実施)」

【居宅要介護・要支援認定者】



資料：「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(2022年12月実施)」

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

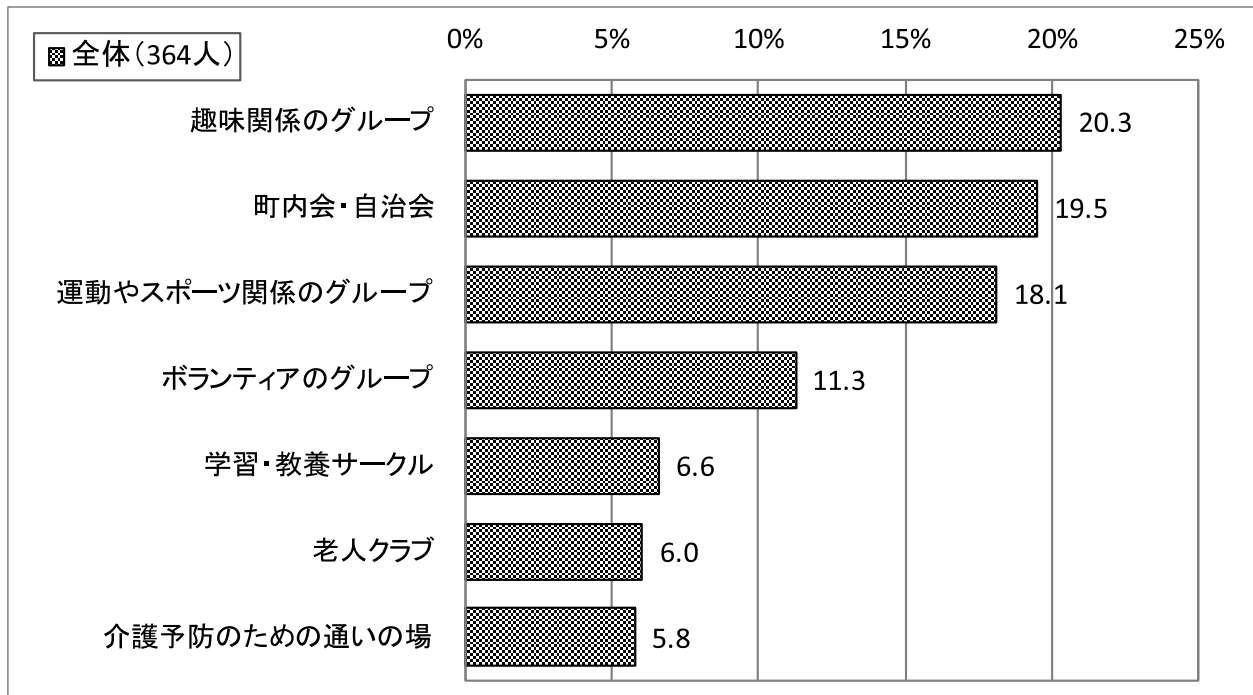
第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編

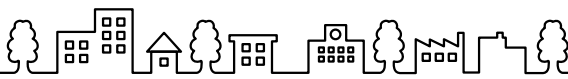


③ 参加している活動グループ（週4回～年数回以上）

年数回以上参加している活動としては、「趣味関係のグループ」が最も多く、次いで「町内会・自治会」、「運動やスポーツ関係のグループ」となっています。



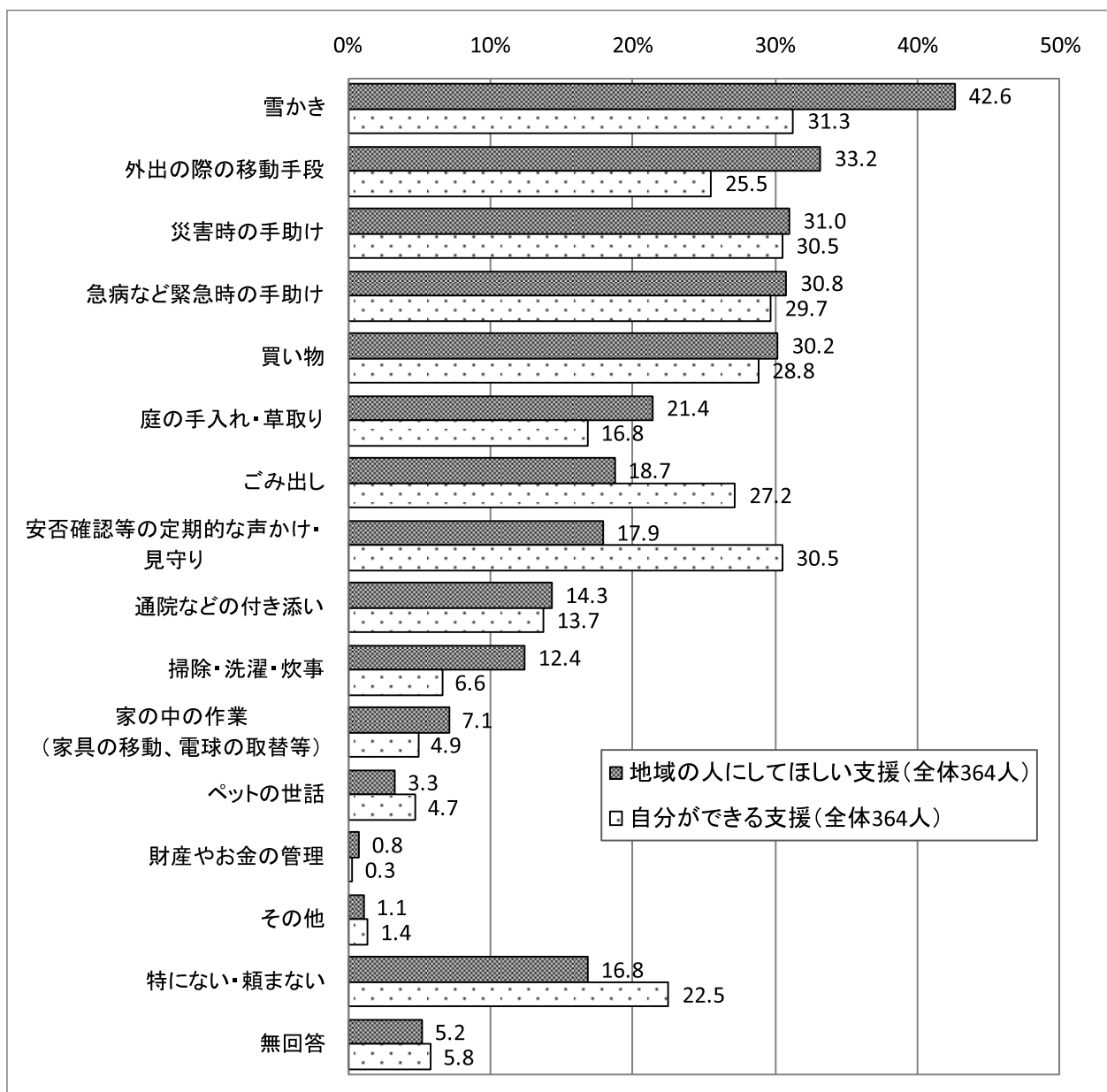
資料：「元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査（2022年12月実施）」



④ 地域の人にしてほしい支援と自分ができる支援（複数回答）

日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援については、「雪かき」が最も高く、次いで「外出の際の移動手段」、「災害時の手助け」と続いています。また、自分ができる支援としては、「雪かき」が最も多く、次いで「災害時の手助け」と「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」が同割合で続いています。

「雪かき」、「外出の際の移動」、「緊急時の手助け」、「買い物」、「ゴミ出し」に関しては、地域の人にしてほしい支援であるとともに、自分ができる支援となっています。



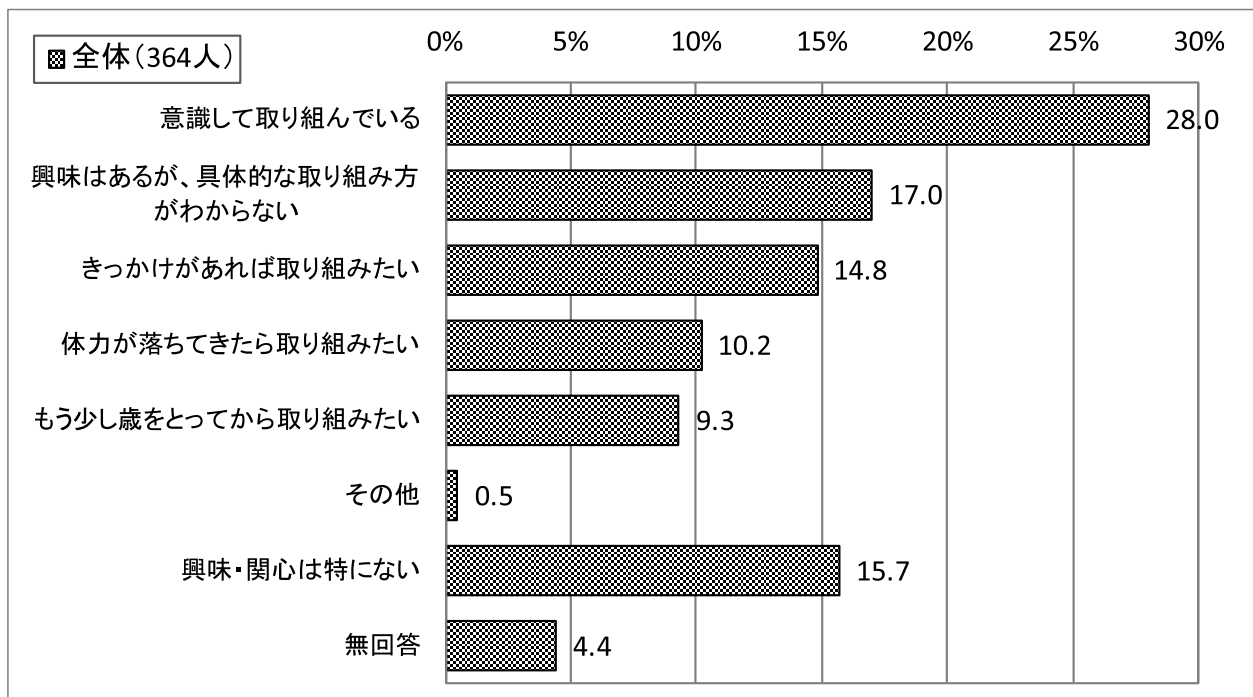
資料：「元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査（2022年12月実施）」



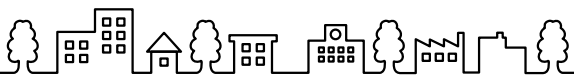
⑤ 介護予防の取組み状況（単数回答）

介護予防の取組み状況については、「意識して取り組んでいる」が28.0%で最も高く、次いで「興味はあるが、具体的な取組み方がわからない」との回答が17.0%となっています。今後取り組みたい人を合わせると約8割を占めており、関心の高さが伺えます。

【元気高齢者】

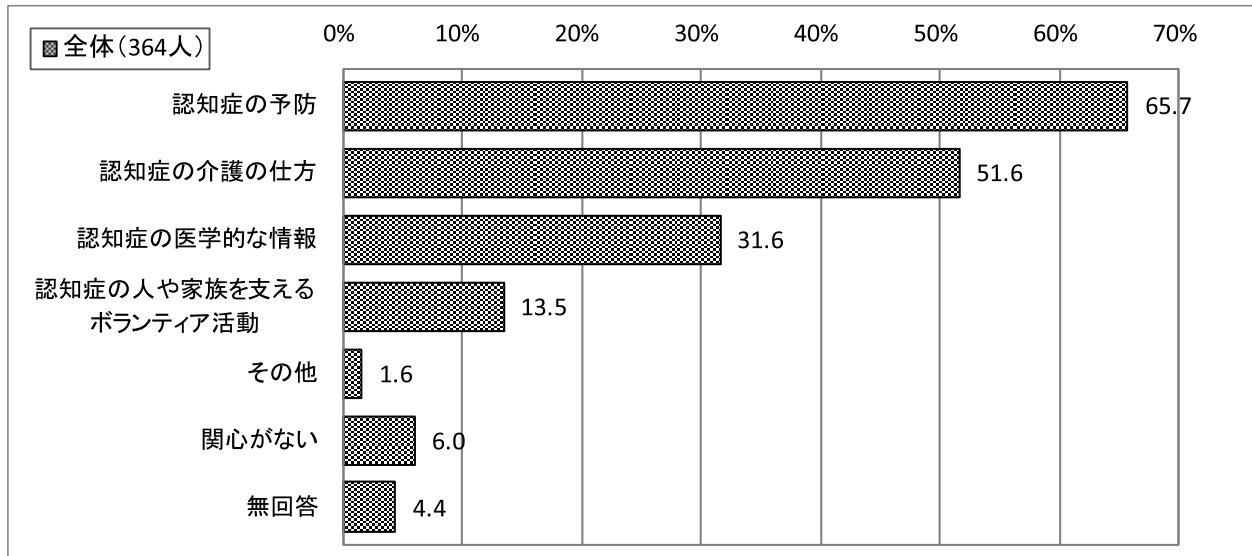


資料：「元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査（2022年12月実施）」



⑥ 認知症について関心があること（複数回答）

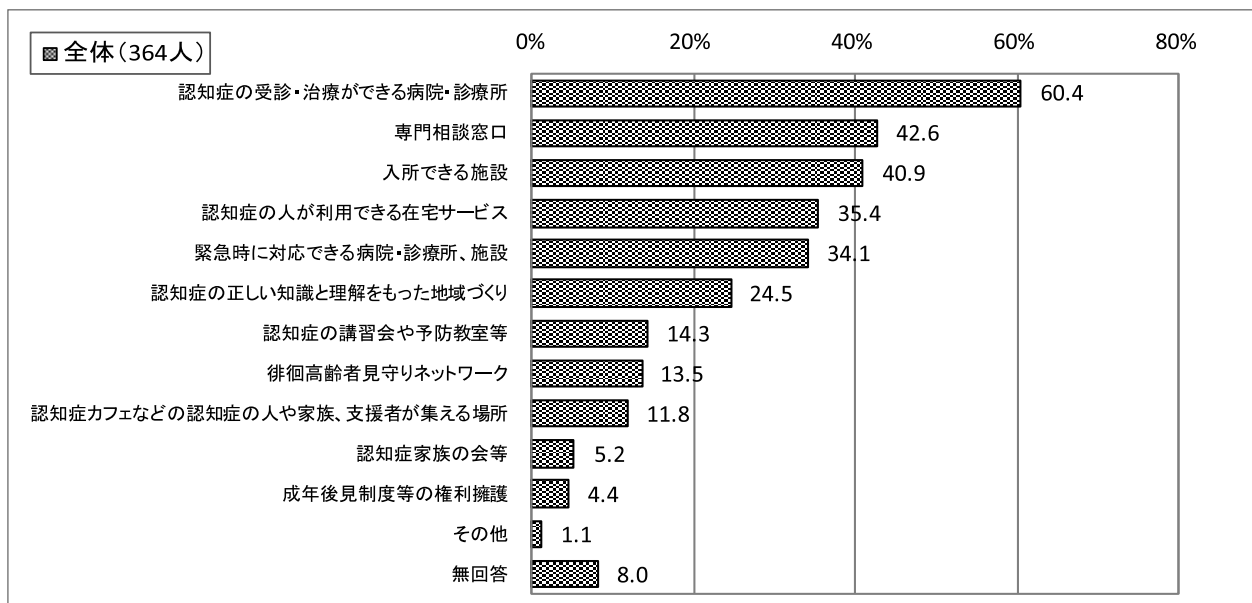
認知症について関心があることとしては、「認知症の予防」が65.7%で最も高く、次いで「認知症の介護の仕方」が51.6%と半数以上となっています。



資料：「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（2022年12月実施）」

⑦ 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと（複数回答）

認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なことについては、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が60.4%で最も高かったが、「認知症の正しい知識と理解をもった地域づくり」「認知症カフェなどの認知症の人や家族、支援者が集える場所」など地域づくりに関して回答された方も一定数ありました。

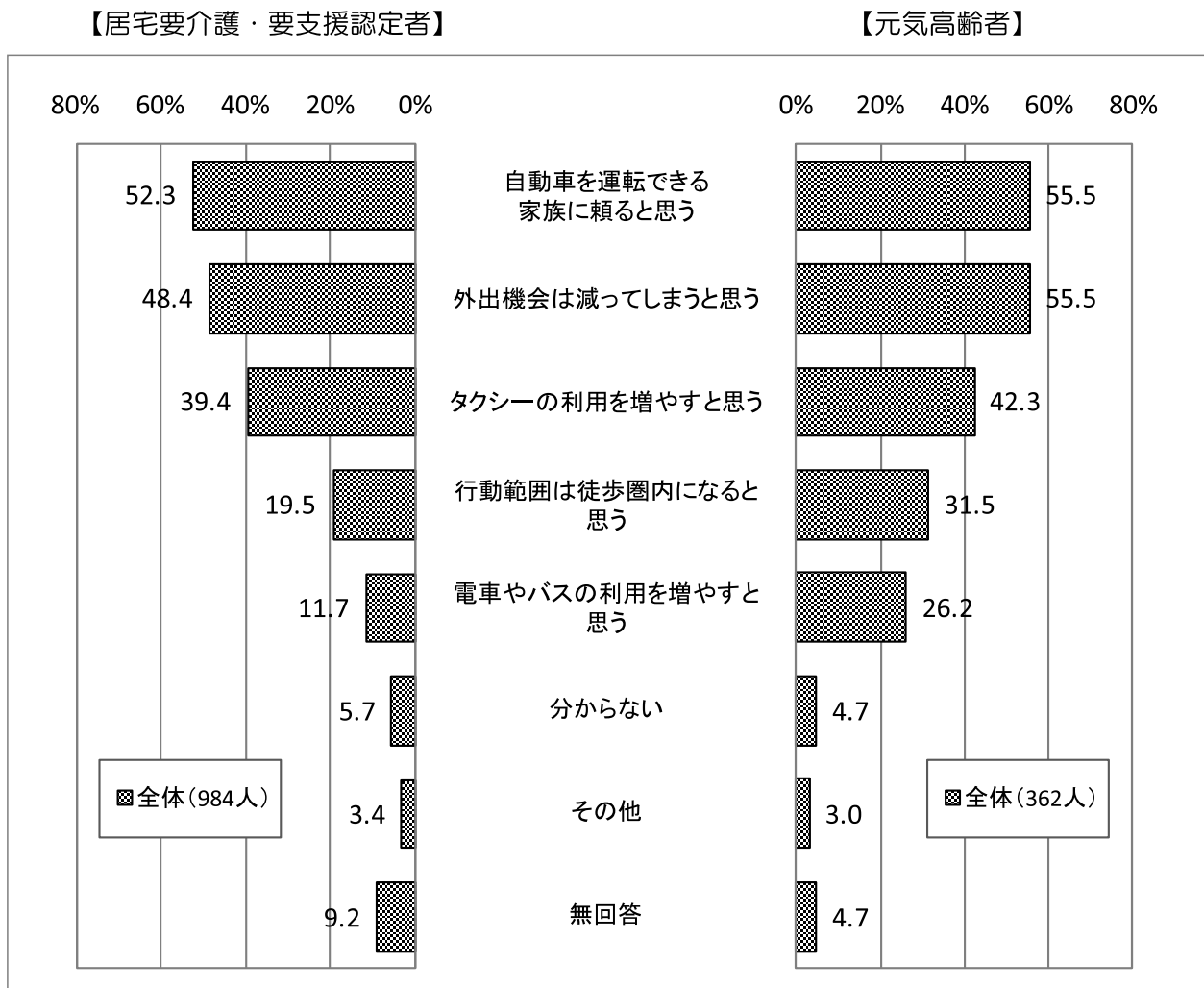


資料：「元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査（2022年12月実施）」

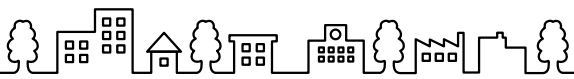


⑧ 自動車等の運転ができなくなった場合（複数回答）

元気高齢者で「行動範囲は徒歩圏内になると思う」と「電車やバスの利用を増やすと思う」という自動車以外での行動を選択している人が多くなっています。



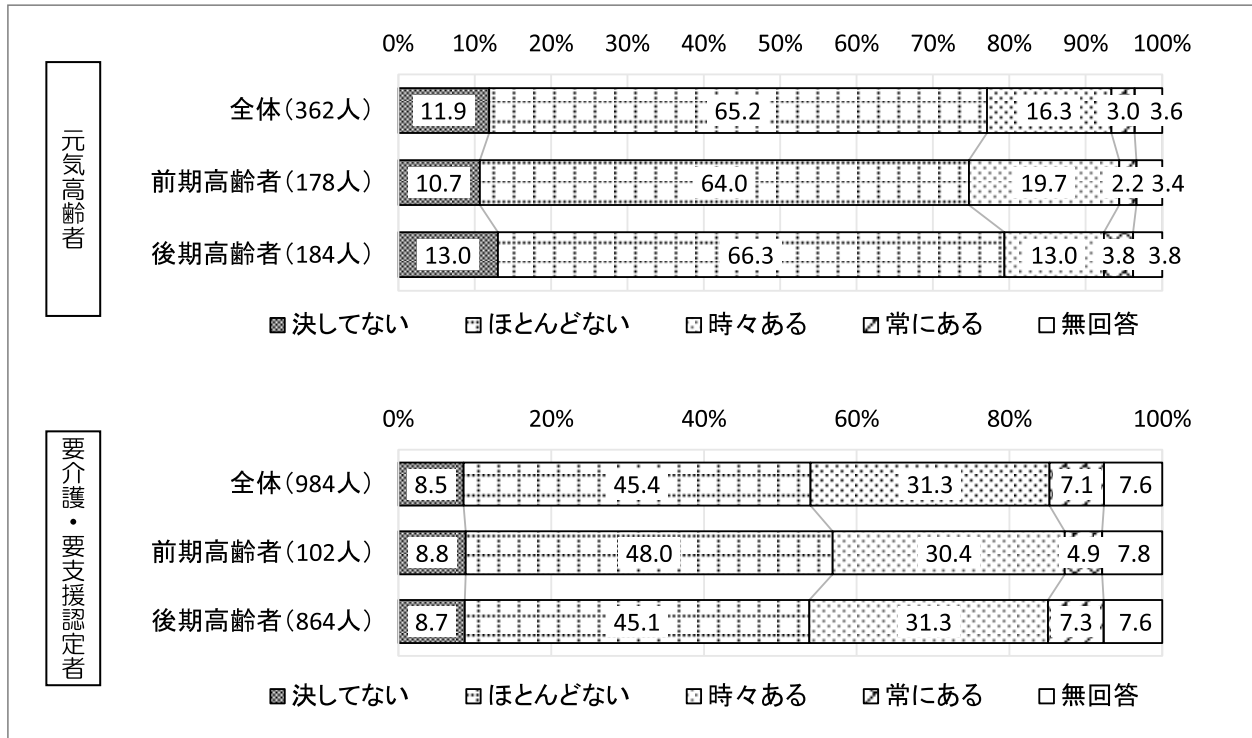
資料：「元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査（2022年12月実施）」



⑨ 孤立感について（単数回答）

孤立感については、「時々ある」が元気高齢者では16.3%であるのに対して、要介護・要支援認定者では31.3%と3割以上になっています。

「常にある」についても、要介護・要支援認定者では元気高齢者の2倍程度になっています。



資料：「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（2022年12月実施）」

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

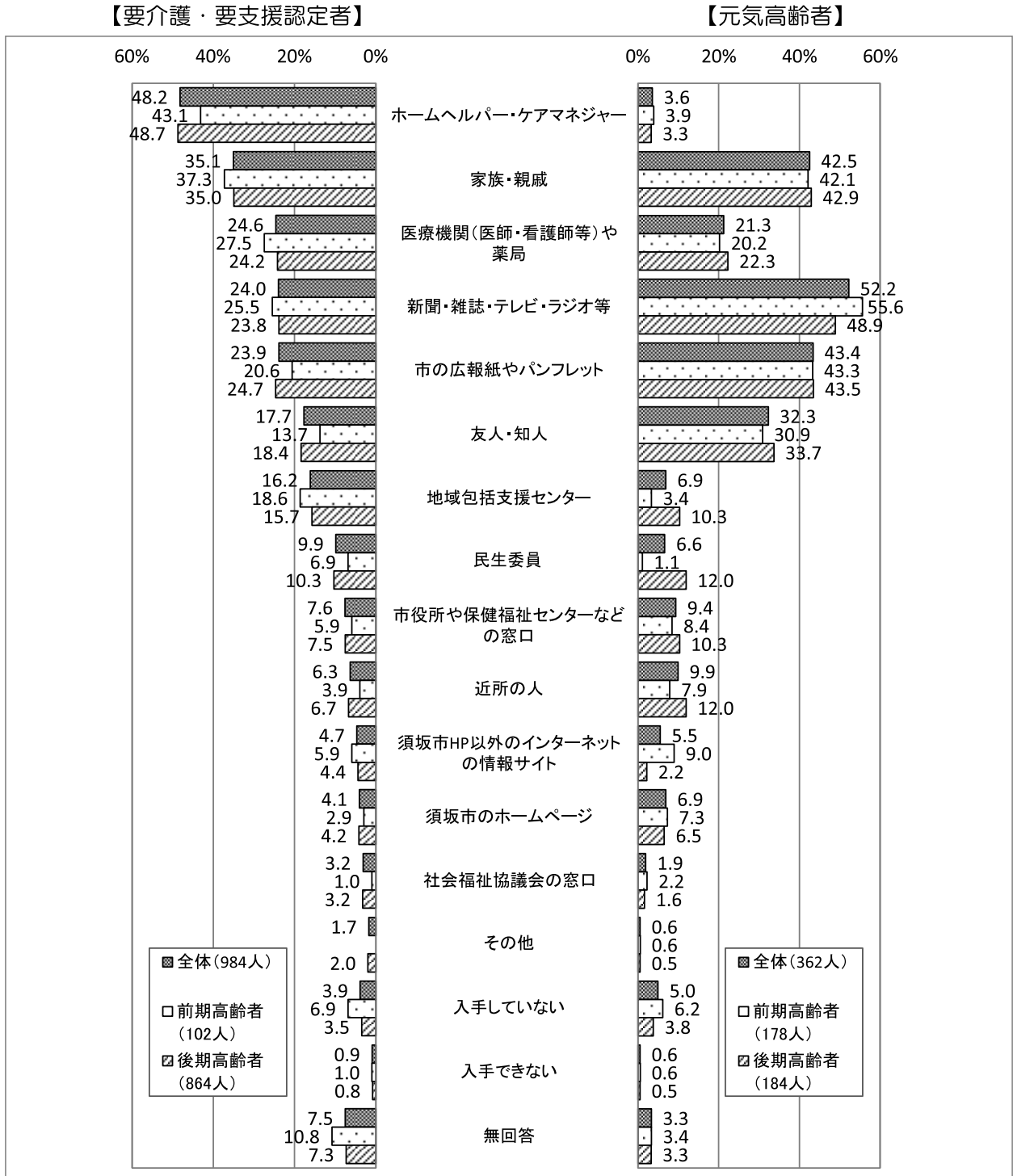
第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編

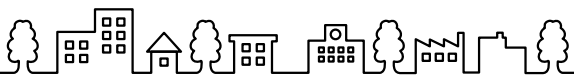


⑩ 介護や健康に関する情報の入手について（複数回答）

要介護・要支援認定者と元気高齢者では、情報の入手経路が異なり、要介護・要支援認定者が身近な者からの情報入手であるのに対して、元気高齢者はマスメディアや広報媒体が多くなっています。

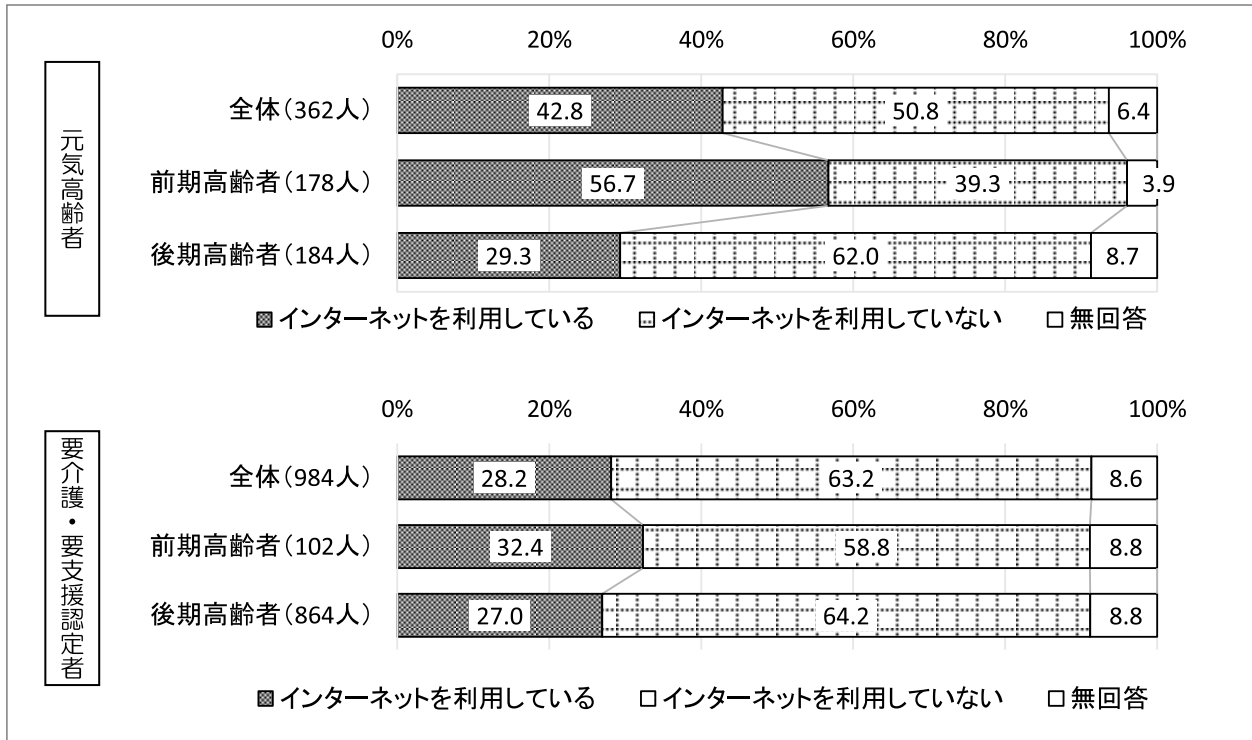


資料：「元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査(2022年12月実施)」



⑪ インターネットの利用状況（単数回答）

インターネットの利用については元気高齢者での利用が多く、特に前期高齢者では56.7%と5割以上になっています。



資料：「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（2022年12月実施）」

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の見込みと介護保険料

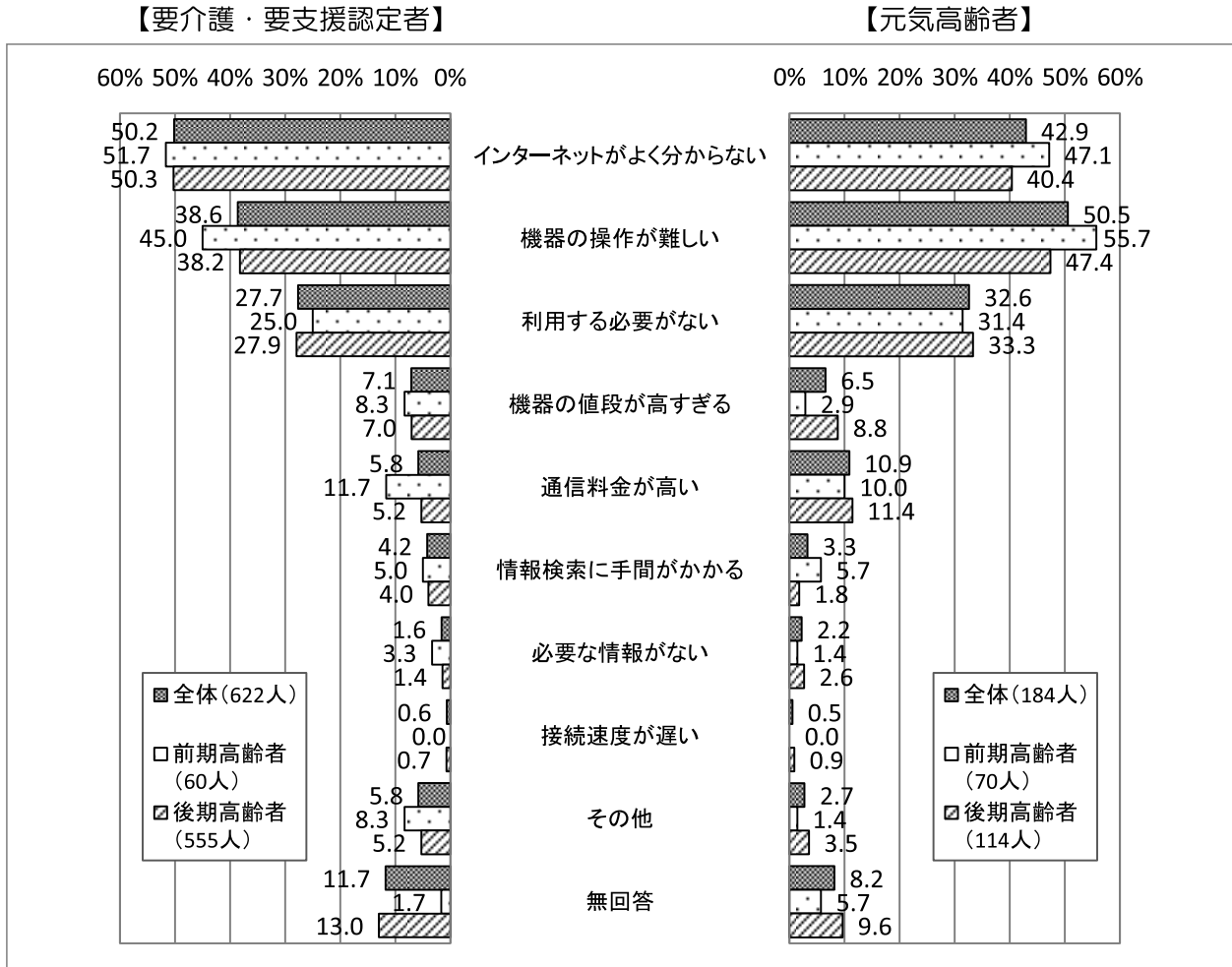
第6章
計画の推進、評価、見直し

資料編

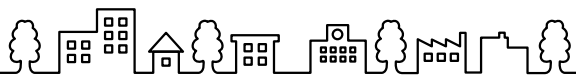


⑫ インターネットを利用していない理由（複数回答）

インターネットを利用していない方の理由については、要介護・要支援認定者では「インターネットがよく分からない」が最も多く、元気高齢者では「機器の操作が難しい」が最も多くなっています。



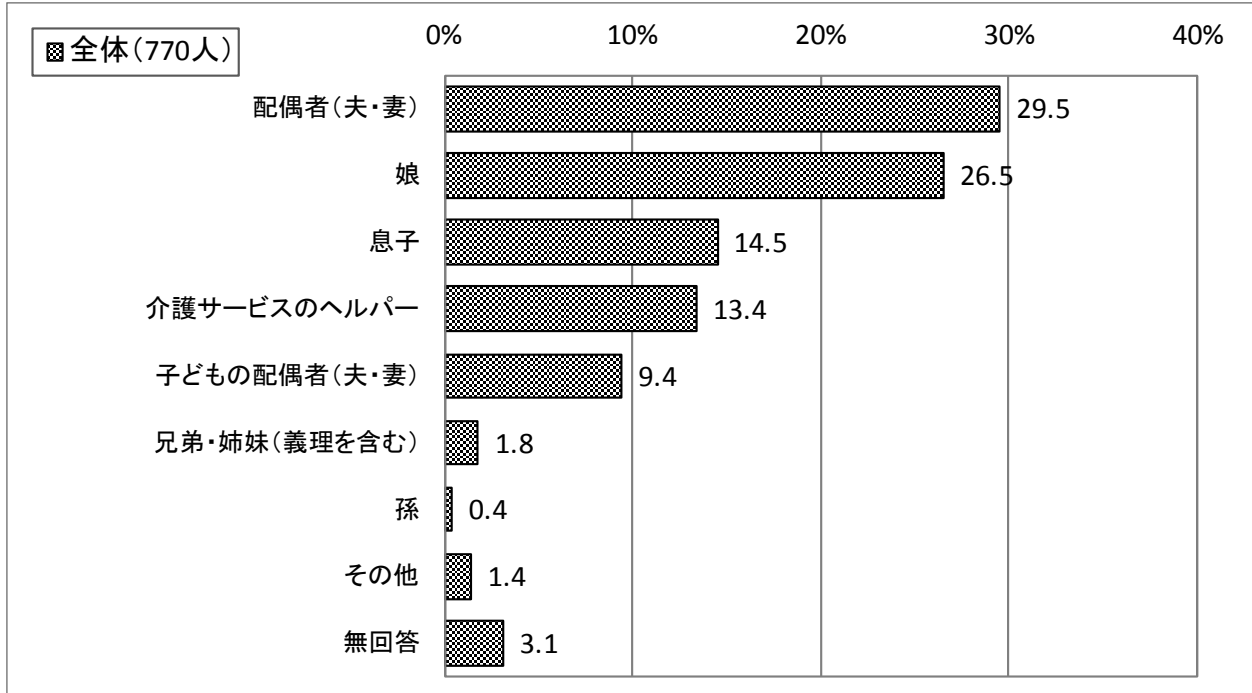
資料：「元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査（2022年12月実施）」



(2) 在宅介護実態調査結果の概要

① 主な介護・介助者の方について（単数回答）

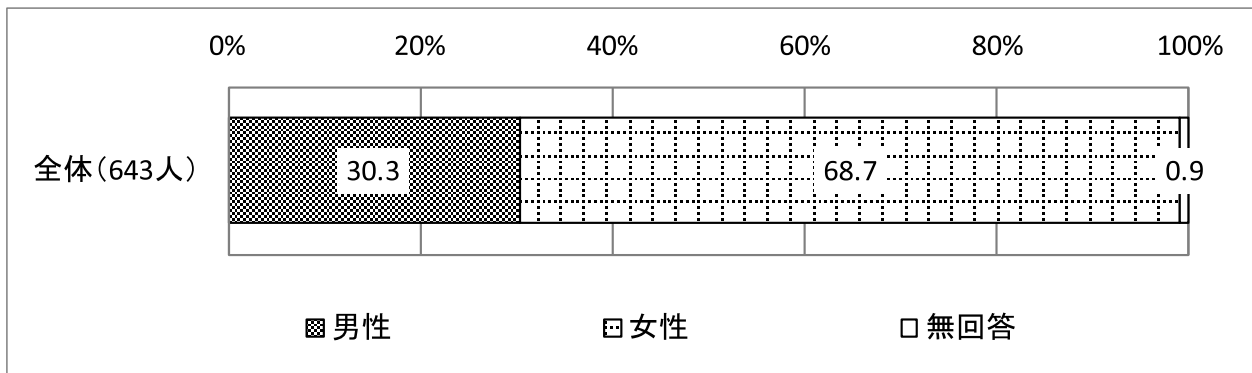
主な介護・介助者の方は、「配偶者（夫・妻）」が29.5%と最も高く、次いで「娘」が26.5%、「息子」が14.5%となっています。



資料：「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（2022年12月実施）」

② 主な介護・介助者の方の性別について（単数回答）

主な介護・介助者の性別は、「女性」が68.7%と7割近くを占めており、「男性」は約3割になっています。



資料：「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（2022年12月実施）」

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

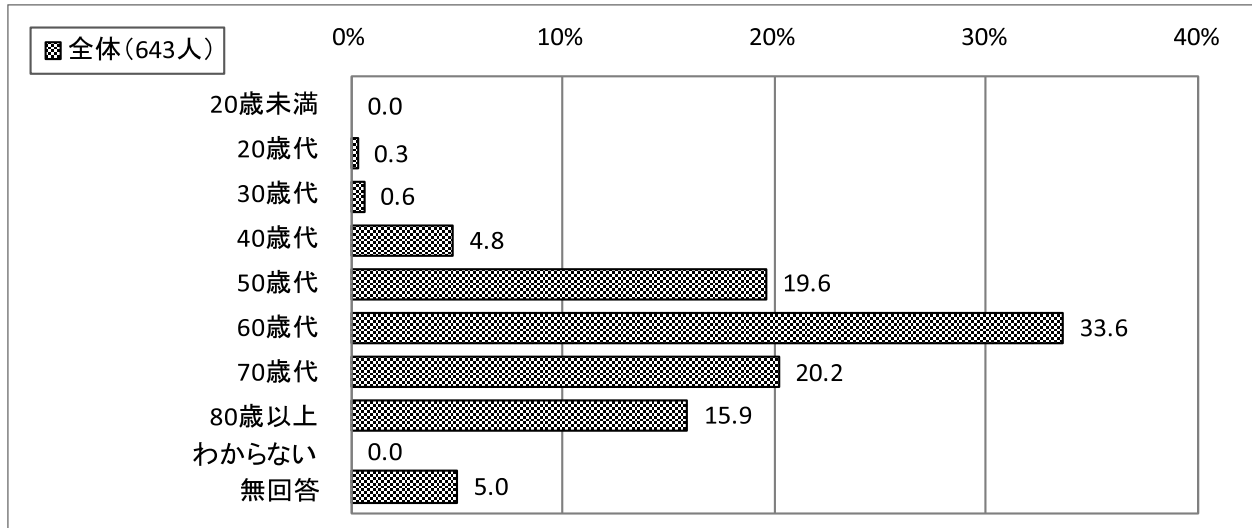
第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



③ 主な介護・介助者の方の年齢について（単数回答）

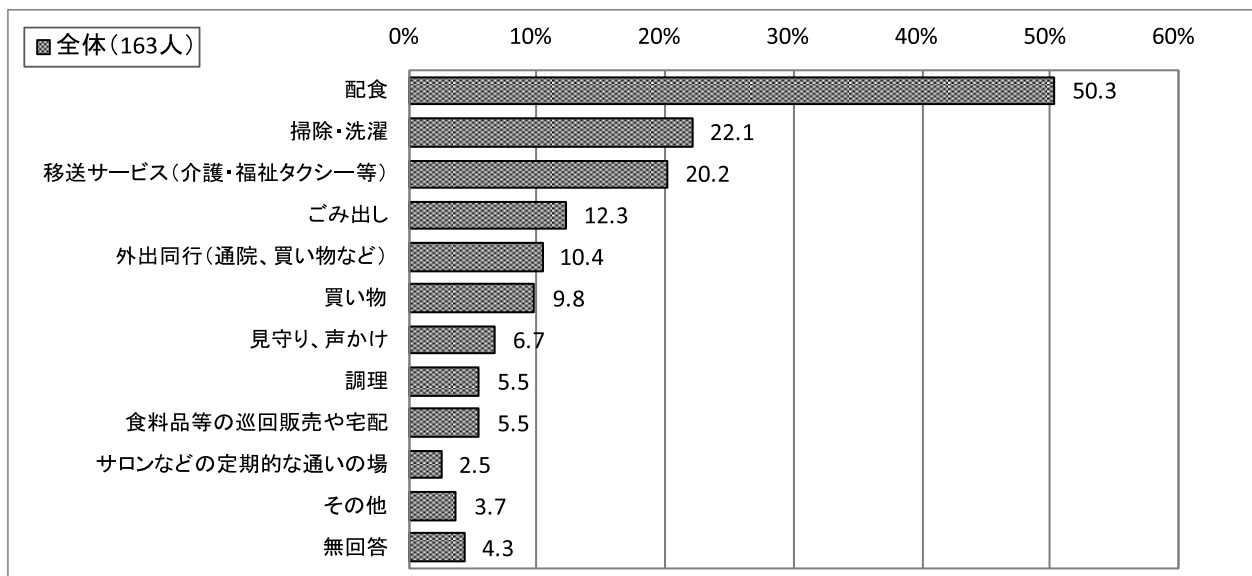
主な介護・介助者の方の年齢は、「60歳代」が33.6%と最も高く、次いで「70歳代」が20.2%、「50歳代」が19.6%、「80歳以上」が15.9%、「40歳代」が4.8%、「30歳代」が0.6%となっています。



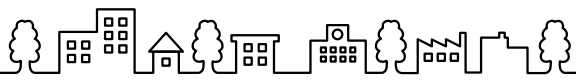
資料：「元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査（2022年12月実施）」

④ 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（複数回答）

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、「配食」が50.3%と最も高くなっています。次いで「掃除・洗濯」が22.1%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が20.2%となっています。

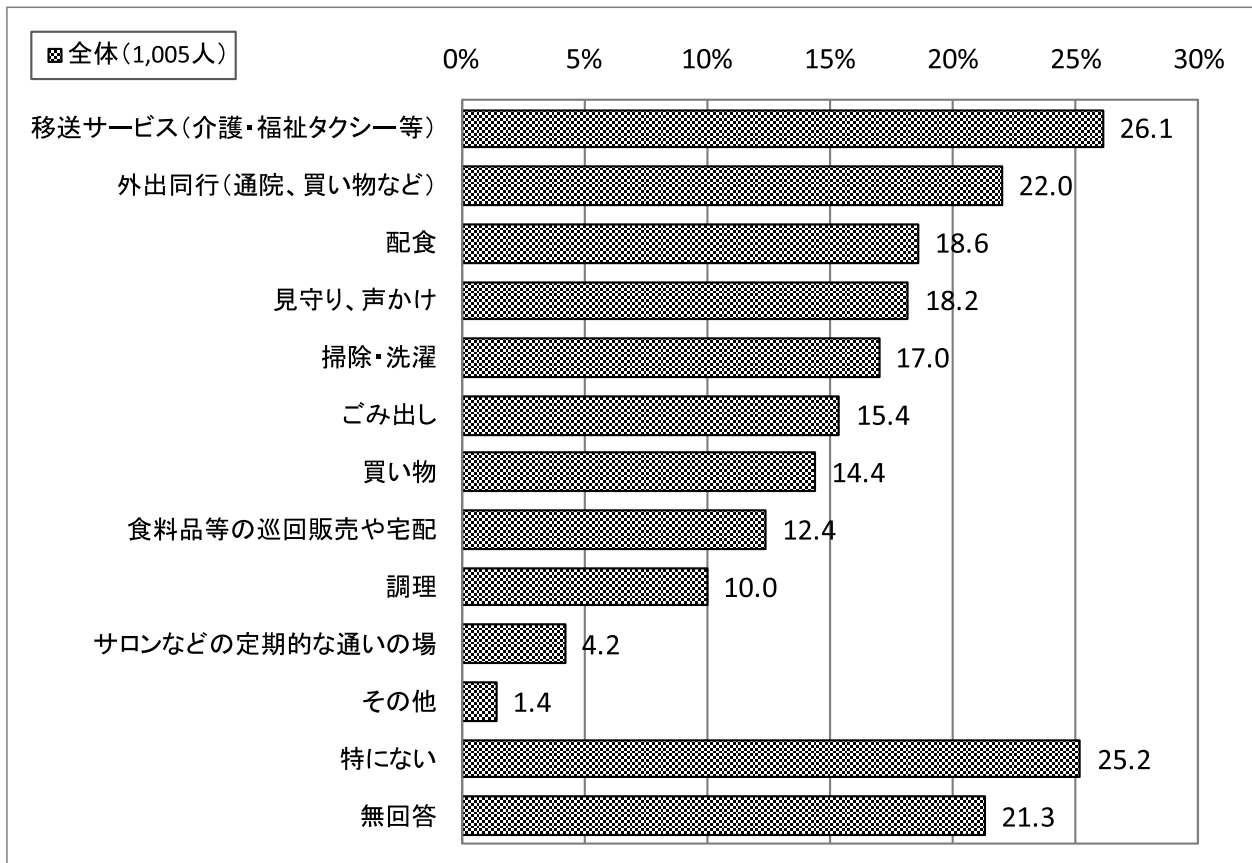


資料：「元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査（2022年12月実施）」



⑤ 今後充実が必要と感じる支援・サービス（複数回答）

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26.1%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が22.0%、「配食」が18.6%、「見守り、声かけ」が18.2%、「掃除・洗濯」が17.0%となっています。



資料：「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（2022年12月実施）」

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

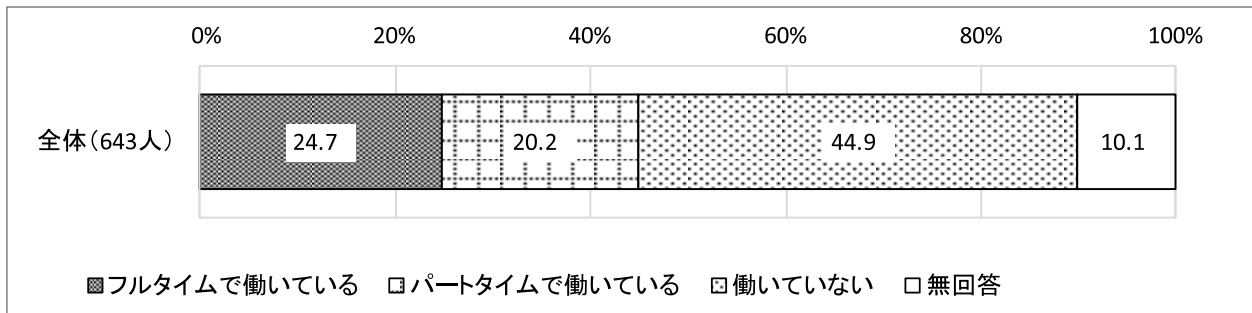
第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



⑥ 主な介護・介助者の方の現在の勤務形態について（単数回答）

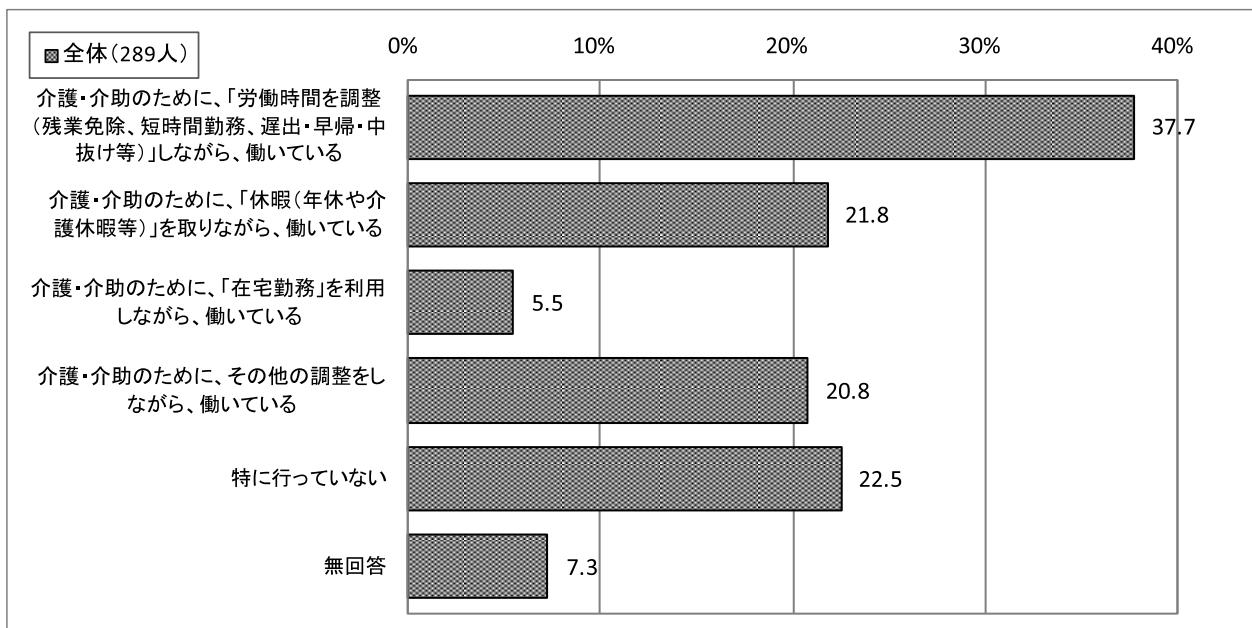
主な介護・介助者の方の現在の勤務形態は、「働いていない」が44.9%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が24.7%、「パートタイムで働いている」が20.2%となっています。「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」を合わせた『働いている』の割合は、44.9%となっています。



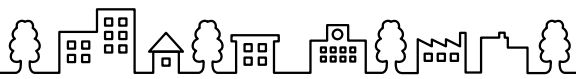
資料：「元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査（2022年12月実施）」

⑦ 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・介助のために、『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37.7%と最も高く、次いで「特に行っていない」が22.5%、「介護・介助のために、『休暇（年休や介護休暇等）』を取りながら、働いている」が21.8%、「介護・介助のために、その他の調整をしながら、働いている」が20.8%、「介護・介助のために、『在宅勤務』を利用しながら、働いている」が5.5%となっています。

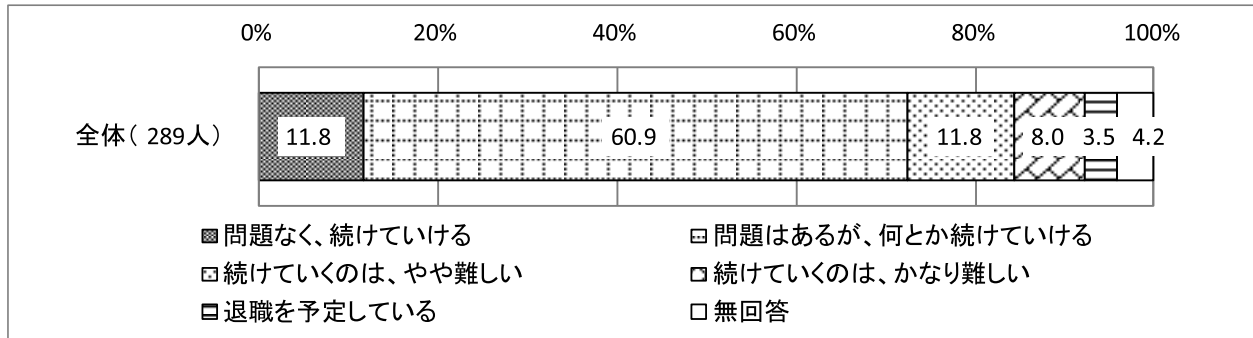


資料：「元気高齢者等実態調査及び居宅要介護・要支援認定者等実態調査（2022年12月実施）」



⑧ 働きながらの介護の継続意向について（単数回答）

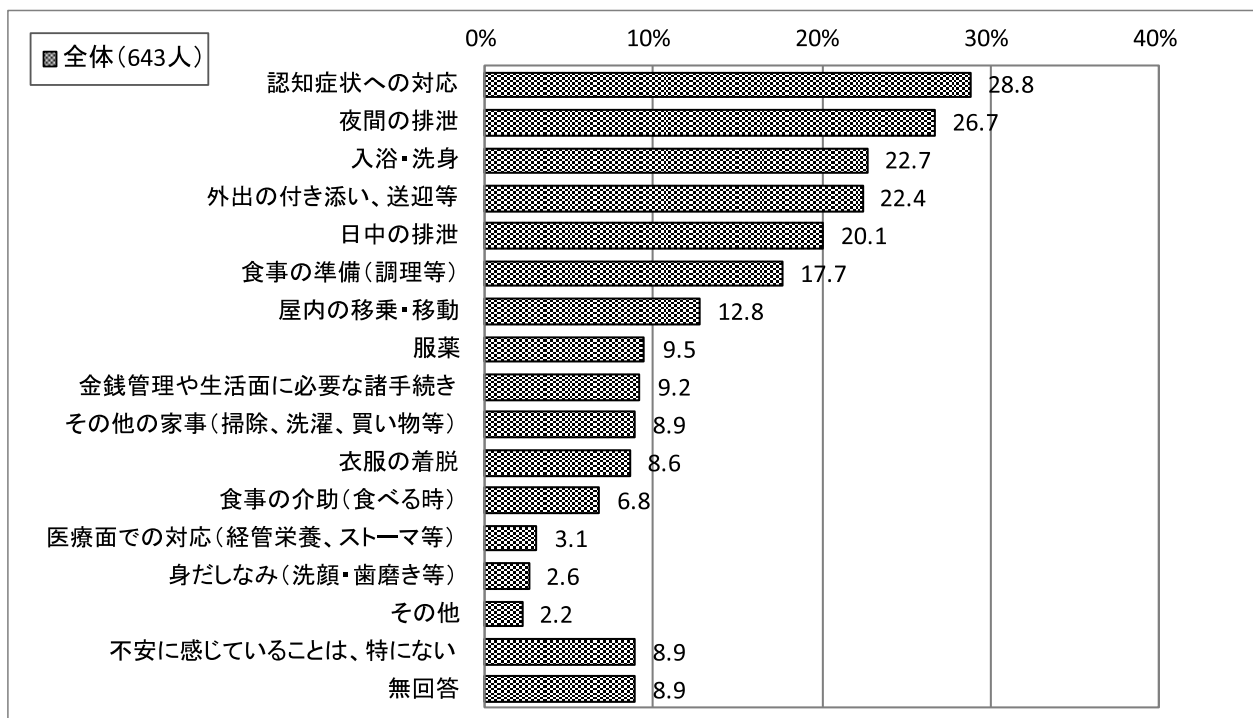
働きながらの介護の継続意向については、「問題はあるが、何とか続けていける」が60.9%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」と「続けていくのは、やや難しい」が11.8%で同割合となっています。「続けていくのは、かなり難しい」は8.0%となっています。「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは、難しい』の割合は、19.8%となっています。



資料：「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（2022年12月実施）」

⑨ 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28.8%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が26.7%、「入浴・洗身」が22.7%、「外出の付き添い、送迎等」が22.4%、「日中の排泄」が20.1%となっています。



資料：「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（2022年12月実施）」

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

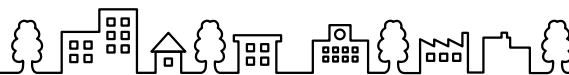
第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



(3) 調査結果からみえる課題

■孤立感や不安について

居宅要介護・要支援認定者の孤立感の軽減

家族構成をみると、居宅要介護・要支援認定者では、元気高齢者より「一人暮らし」が多く2割以上となっています。また、近所の方との付き合いの程度についても、居宅要介護・要支援認定者では、「付き合いはない」が2割近くになっており、孤立を深めていくことが懸念されます。

孤立していると感じることが「時々ある」については、元気高齢者は16.3%であるのに対して居宅要介護・要支援認定者では31.3%、「常にある」については、元気高齢者は3.0%であるのに対して居宅要介護・要支援認定者では7.1%となっています。

「時々ある」と「常にある」を合わせた『孤立を感じている』方は、元気高齢者が19.3%であるのに対して、居宅要介護・要支援認定者では38.4%と2倍近くになっています。

孤立していると感じる割合は、居宅要介護・要支援認定者と元気高齢者で大きな差がみられました。

不安や悩みを相談することについて、居宅要介護・要支援認定者では肯定的な意見が少なく、孤立感や不安の解消のための相談が少なくなっている可能性が考えられます。

■自動車等の運転ができなくなった場合

移動サービスや環境整備の必要性

自分で自動車等の運転ができなくなった場合は、居宅要介護・要支援認定者では家族に頼ったり、外出自体を減らすなどの回答が多くなっていますが、元気高齢者では「行動範囲は徒歩圏内になると思う」と「電車やバスの利用を増やすと思う」というように、自動車以外の移動手段を用いて行動するだろうとの回答が多くなっています。移動手段が限られて引きこもることがないよう、移動サービスや環境の整備が求められます。

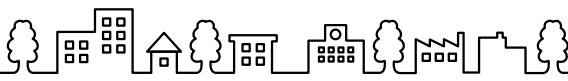
外出の際の移動の問題については、いくつかの質問から「不便」と感じていたり、「今後必要」と感じている方が多いことがわかりました。

今後具体的なニーズ等を調査・分析し、先進事例を研究しながら事業を進めていく必要があります。

■地域での支え合いについて

支援して欲しいことと、支援できることの結びつけ

買い物、ゴミ出し、雪かき、緊急時の手助け、外出の際の移動に関しては、支援を求める声が多い項目であるとともに、支援できるとの声も多い項目であることがわかりました。現在、旭ヶ丘地区において実施されている、両者を結びつけるような事業を今後他地域にも展開していければ、高齢者の社会参加や地域の活性化にもつながり、「地域で支える」「共に暮らす」社会に近づいていけると考えられます。



■介護予防への対策について

さらなるフレイル予防への取組み

介護予防に対する意識の高まりや「フレイル」という言葉の認知度が上がってきてはいますが、介護予防に興味はあっても具体的な取組み方がわからない人も多く、効果的なフレイル予防の取組みを進めるために文化活動、ボランティア・地域活動、身体活動など人とのつながりを持つ環境づくりが必要です。

■認知症支援及び介護者支援について

認知症者に対する体制整備と介護者支援

介護者が不安に感じる介護等は前回調査に引き続き「認知症状への対応」が最も高い割合となっています。引き続き、認知症についての相談体制や必要なサービスが提供される体制整備とともに、正しい知識と理解を地域全体で共有できる取組みが必要です。同時に、家族介護支援も重要な取組みになってきます。

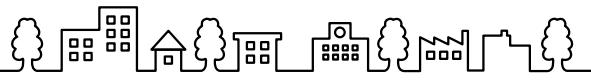
■情報入手やインターネットの利用について

要介護・要支援認定者では情報入手経路が限定的

要介護・要支援認定者では、介護や健康に関する情報の入手経路は、「ホームヘルパー・ケアマネジャー」「家族・親戚」「医療機関（医師・看護師等）や薬局」が多いのに対して、元気高齢者では、「新聞・雑誌・テレビ・ラジオ等」「市の広報紙やパンフレット」「家族・親戚」「友人・知人」など、各種メディアや知人から情報を得ており、情報の内容も多様だと考えられます。

また、インターネットの利用状況においても、元気高齢者では4割以上が利用していますが、要介護・要支援認定者では28.2%と3割未満にとどまっています。


インターネットを利用していない理由として、元気高齢者では「機器の操作が難しい」との回答が最も多くなっていますが、要介護・要支援認定者では「インターネットがよく分からない」が半数近くを占めて最も多くなっており、元気高齢者は機器を操作するところまでは取り組んでいるが、要介護・要支援認定者では「分からない」ということで機器を操作するところまで進んでいないのではないかと考えられ、インターネットの利便性を享受するためにも、ネットワーク機器への苦手意識を減少させる取組みが必要だと考えられます。





第3章

計画の基本方針

1. 基本理念
 2. 基本目標
 3. 施策体系
 4. 日常生活圏域の設定
- 



1. 基本理念

第八期計画では、「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」を基本理念に掲げ、各種支援・サービスの提供体制の維持・継続、新たな課題に対応した柔軟な取組みに努めてきました。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくためには、心と体の健康を維持し、高齢者の主体的な健康づくりや介護予防への取組み、社会参加の促進が重要です。

2025年に団塊の世代が後期高齢者となるなど、高齢化が一層進んでいく中で、高齢者を取り巻く生活課題は多種多様化し、課題解決の道筋も単純なものではなく、複雑化しています。高齢者の安全で安心な暮らしを確保するためには、公的サービスの充実はもとより、地域住民をはじめとする多様な主体による助け合いや支え合いにより、高齢者やその家族を支援していく体制づくりが重要になります。

第九期計画では、須坂市総合計画などの理念や目標を踏まえ、第八期計画の成果をより発展させるため基本理念を継承し、次のように基本理念を定めます。

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





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住み慣れた地域で尊厳と希望を持ってその人らしく暮らし続けていくと共に、安全・安心な暮らしを支える様々な取り組みが必要です。

高齢者の権利擁護等の推進や、見守り体制の強化など、高齢者の暮らしを守る体制づくりに取り組みます。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り組みの充実に努めます。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。そのため、一人ひとりのニーズや地域の特性あった支援体制の構築をすすめるため、関係機関の連携を図ります。

《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

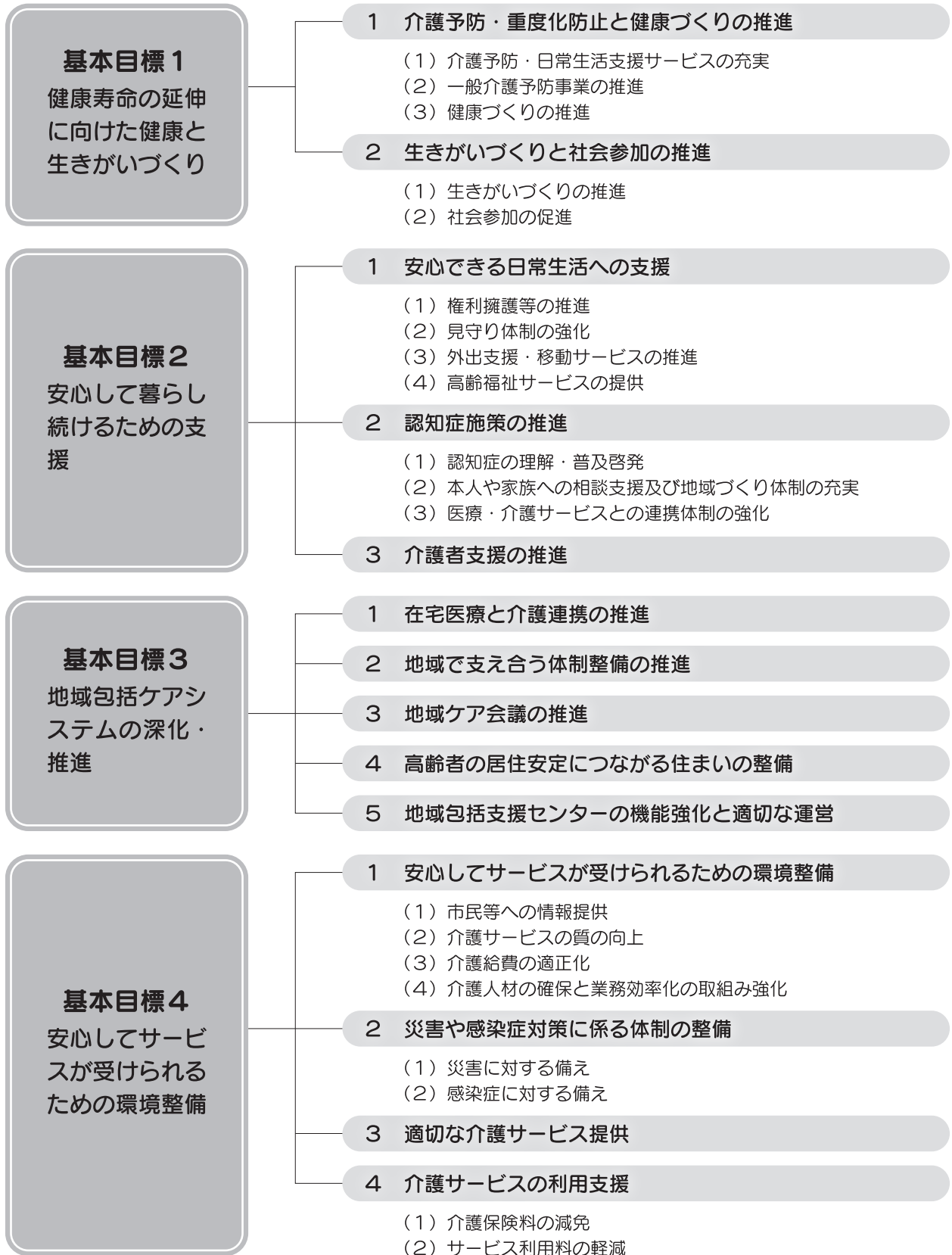
高齢者が必要な時に適切なサービスが受けられるよう、介護保険制度等の情報提供を行うとともに、今後の高齢者人口の増加及び現役世代の急減の双方を念頭に置きながら、サービス提供体制の確保・充実に努めます。

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

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





4. 日常生活圏域の設定

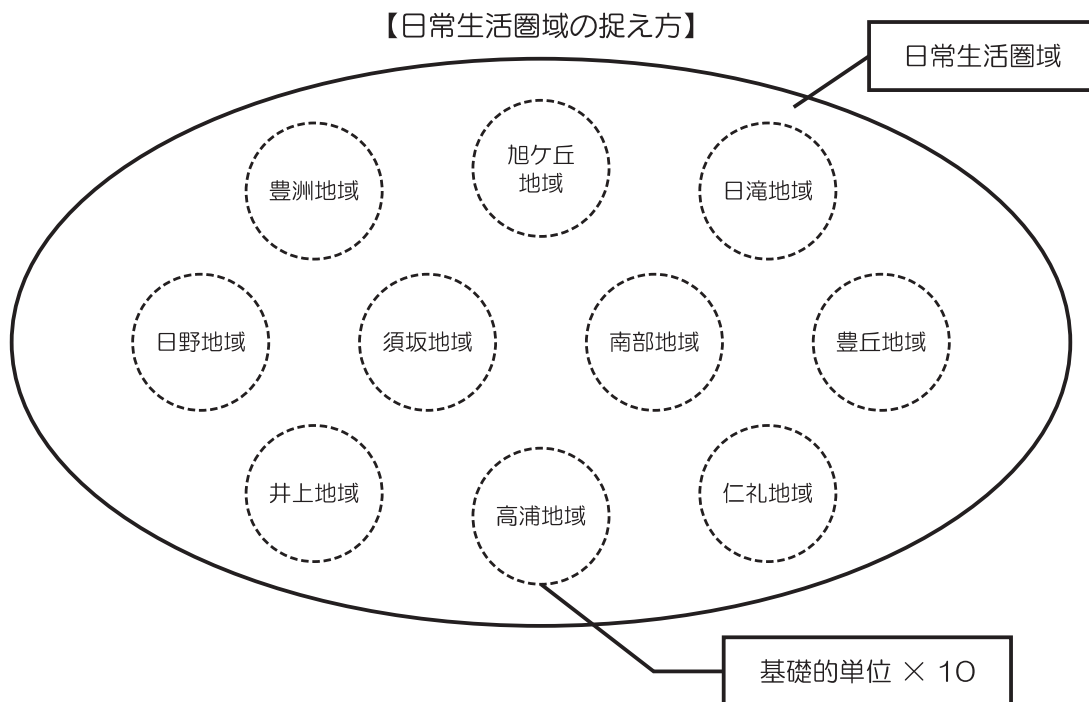
第三期介護保険事業計画の策定時より、要介護高齢者等が住み慣れた地域においてサービス利用を可能とする観点から、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して、日常生活圏域を設定することが定められました。この日常生活圏域は、地域密着型サービスを中心とした介護基盤整備の単位であるとともに、地域包括支援センターとの整合性を図るものとなっています。

本市は、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では、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。



第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編






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つくり
- 基本目標2 安心して暮らし続けるための支援
- 基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 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



※各基本目標における「取組みの概要」表中の○は継続する取組み、
●は新規・拡充・検討の取組みを表しています。



基本目標 1 健康寿命の延伸に向けた健康と生きがいつくり

1 介護予防・重度化防止と健康づくりの推進

一人ひとりが自分らしく暮らしていくためには、日ごろから健康に関する意識を高め、健康づくりを実践していくことが重要です。介護を必要とする状態になる前に、また重度化を防止していくためにも、継続した運動や健康づくりに関する正しい知識の習得や意識付けが大切です。

高齢者の自立を支援する取組みを推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指していきます。

介護予防の取組を進めるに当たっては、専門職による早期のアセスメントを通じて高齢者の心身の状態を把握し、本人の望む暮らしの再獲得を目指し、短期集中型予防サービス（サービスC）など適切な介護予防サービスや住民主体の地域資源を活用し、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化防止の促進を目指していきます。

(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)	○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)	○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。
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。 ●2022年度に旭ヶ丘地区において、生活支援コーディネーターが中心となり、本格的に実施しています。市内他地区にも同様の取組みを広げていく予定です。 ●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。 ○一定の基準等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)	●生活機能や日常生活動作の改善に向け、市の作業療法士、保健師、管理栄養士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。 本人の生活状況に合わせた指導が可能であり、効果も出ているため、積極的に取り組んでいきます。



項目	取組みの概要
訪問型サービスD (移動支援)	<ul style="list-style-type: none"> ○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、通院等への付添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。
通所介護サービス (従前相当サービス)	<ul style="list-style-type: none"> ○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)	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ●認知症の方の受入れを可能とするため、加算を創設し、対応力等の向上を図ります。 ○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)	<ul style="list-style-type: none"> ○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。
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ●教室の受け入れ体制を強化し、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	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○教室など集まる機会の活用、民生児童委員や医療機関等の関係機関との連携など、介護予防対象者の把握に努め、適切なサービスの提供を行います。
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ●ボールを使ったウォーキングなど効果的な身体活動を推進します。 ○一般介護予防事業や出前講座等の機会を活用し、フレイル予防の取組みを周知していきます。
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が身近に通える場を増やすため、今後も住民主体の活動が行えるように人材の養成を行う必要があります。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。

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



項目	取組みの概要
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	<p>○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。</p> <p>○住民のニーズに基づいた新たな通いの場の立ち上げや、既存グループが継続して活動できるよう支援します。</p> <p>●住民や通いの場への支援強化に向けて、リハビリテーション職員の拡充を検討します。</p>

(3) 健康づくりの推進

項目	取組みの概要
保健事業と介護予防の一体的取組みの推進	<p>○健康づくり課と連携し、健診結果をもとに重症化リスクの高い高齢者の保健指導を行います。セルフマネジメント力の向上、適切な医療サービス等につなげる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。</p> <p>○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、医療専門職が通いの場等に出向き、健康教育や保健指導を行います。</p> <p>○高齢者の医療・介護・健診データ等を活用し、地域の実態や健康課題を明確にし、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。</p>
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 生きがいつ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・知識を地域に活かせるような環境を整備し、高齢者の活躍の場をつくることで、介護予防、健康づくりにもつながります。

高齢者が地域の人々となつながら、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を推進します。

(1) 生きがいつくりの推進

項目	取組みの概要
生涯学習の支援	<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、長野県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	<ul style="list-style-type: none"> ●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するとともに、今後の88歳のお祝いの在り方について検討します。
助け合い起こし関連事業	<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、保健指導員等）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	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○高齢者の健康づくりと介護予防、交流の拠点となる施設として、須坂市、社会福祉協議会による運営と助成を引き続き行っていきます。
ゲートボール場運営事業	<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に、ゲートボール場を運営します。



項目	取組みの概要
<p>「すざかマイ・ノート」 普及事業</p>	<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。 ○2022年度から新たなエンディングノートを無料で配布しており、多くの方にノートを活用してもらうよう引き続き普及に取り組んでいきます。

(2) 社会参加の促進

項目	取組みの概要
<p>就労的活動の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○市の広報等を活用し、事業内容や会員募集について周知を図り、高齢者が地域を支える担い手となるよう支援していきます。 ○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、地域支援コーディネーター等がハローワークなどと情報共有を図ります。 ○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。
<p>地域活動・シニアクラブ活動への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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 安心できる日常生活への支援

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ないひとり暮らし世帯や高齢者夫婦のみの世帯では、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。

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整備に努めます。

(1) 権利擁護等の推進

項目	取組みの概要
虐待防止事業	<ul style="list-style-type: none"> ○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、運営指導等の機会を捉え、適切な指導・助言を行います。 ○虐待と判断された時の緊急避難場所の確保に努めます。
養護者による高齢者虐待への対応強化	<ul style="list-style-type: none"> ○虐待を受けている高齢者の保護及び養護者に対する相談・支援等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組んでいきます。また、養護者に該当しないケースへの相談支援やセルフ・ネグレクト等の防止についても取組み、高齢者虐待への対応を強化していきます。
養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化	<ul style="list-style-type: none"> ○養介護施設等に対して、老人福祉法や介護保険法による権限を適切に行使し、県と連携・協働しながら高齢者の権利擁護に努めます。 ●相談・通報に速やかに対応するため、体制整備の充実・強化を図ります。
成年後見制度利用促進事業	<ul style="list-style-type: none"> ○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3市町村で共同設置した成年後見支援センターを、須高地域の中核機関として位置づけ、成年後見制度の普及啓発・利用促進を行います。



項目	取組みの概要
消費者被害防止の推進	<p>○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。</p> <p>○高齢者を狙う悪質商法や特殊詐欺の多様化もみられ、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、継続した取組みを行っていきます。</p>

(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	<p>○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。</p>
緊急通報システム事業	<p>○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。</p> <p>●現在の緊急通報システムは、固定電話の設置が必要なため、固定電話を設置していない方が利用できるサービスの導入を進めます。</p>
ひとり暮らし高齢者安心コール事業	<p>○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。</p>
「新・地域見守り安心ネットワーク」の整備	<p>○要配慮者の日ごろの見守りや、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（避難行動要支援者名簿）を継続して整備します。</p> <p>○大雨等による水害や土砂災害の危険の高い地域の要支援者のうち、介護保険サービス利用者の個別避難計画について、地域住民、民生児童委員、福祉専門職等と連携し、一人ひとりの避難方法を事前に決めておく個別計画を策定し、活用できるよう取り組みます。</p>
「見守り支援協力隊」の拡充	<p>○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：18事業所）</p> <p>○新たに「見守り支援協力隊」に参加する事業所の拡大と、通報や対応についての整備に努めます。</p>



(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、又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以上の重度要介護認定者の方を対象に、福祉利用券(タクシー乗車利用券)給付事業を行います。
外出支援・移動サービスの確保	<ul style="list-style-type: none"> ●すざか市民バス、すざか乗合タクシー等の利用を促進するとともに、関係部署・関係機関と連携し、公共交通を含めた外出支援の在り方を研究します。 ○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以上の重度要介護認定者の方を対象に、福祉利用券給付事業を行うとともに、今後の支給方法について検討します。
買い物困難者の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○生活支援コーディネーターが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を収集し、要望等の情報共有を図っていきます。
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。

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第8期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



2 認知症施策の推進

認知症は自分を含め、周りの家族など誰もがなり得るものです。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。

元気高齢者等実態調査において、認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこととして、「認知症の正しい知識と理解をもった地域づくり」「認知症カフェなどの認知症の人や家族、支援者が集える場所」など地域づくりに関する回答も一定数あったことから、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。

第八期計画においても、「認知症施策推進大綱」を踏まえた施策を実施してきており、2023年に成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があります。

(1) 認知症の理解・普及啓発

項 目	取組みの概要
<p>予防に関する理解と取組みの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○「広報須坂」等を活用し、認知症予防及び正しい知識の普及を行います。 ○生活習慣病の重症化を防ぐ取組みを行うことで認知症予防に努めます。 ○認知症を予防するために、コグニサイズなど脳を活性化させる活動などを普及します。 ○認知症の不安が出る前から社会活動の場につなげる支援を推進します。
<p>認知症の理解を深めるための普及啓発への取組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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、対応について理解を促していくために「認知症を考える市民講座」を開催します。 ○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。 ●認知症について考えるきっかけづくりとして、認知症のシンボルカラーであるオレンジ色の花を育てる・飾るなどのオレンジガーデニングプロジェクトへの取組みを、住民、学校、企業、介護事業者等と共に広げていきます。



(2) 本人や家族への相談支援及び地域づくり体制の充実

項目	取組みの概要
<p>地域での見守りネットワークの構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の人が行方不明になった時に、警察等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。
<p>相談の場や交流・参加活動の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の方や介護者が相談・交流できる場として、家族会や認知症カフェへの参加につなげます。 ○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。また、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。 ●認知症の人が尊厳と希望を持って地域で自分らしい生活が送れるよう、認知症の方本人の思いを発信できるよう支援します。 ●若年性認知症の方が速やかに相談につながり、関係機関が連携した対応ができる相談体制の充実を図ります。また、本人の状況に応じた活動や本人同士が出会う機会や場づくりを進めていきます。
<p>チームオレンジの取組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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、ステップアップ講座を開催します。 ●本人や家族のニーズと認知症サポーターやキャラバン・メイトを中心とした支援者をつなぐ仕組みを構築します。
<p>家族会や認知症カフェ等への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の人と家族の会（通称：まゆの会）の活動を支援します。 ○認知症の方や家族、住民、専門職など、誰もが気軽に相談ができ、必要な支援につながる場、安心できる場として、認知症カフェの開設・運営を支援していきます。

(3) 医療・介護サービスとの連携体制の強化

項目	取組みの概要
<p>相談支援の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○相談者の状況に応じて、専門医への受診勧奨や介護、福祉サービスの利用を勧め、認知症に関する相談をしやすい体制づくりを進めていきます。必要に応じて認知症疾患医療センター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。

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



項目	取組みの概要
認知症初期集中支援チームの活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○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、必要な医療や介護、福祉サービス等につなが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。 ○対応困難な事例に対し、チームで支援策を検討します。 ○チーム員会議を定期的を開催することで、多職種の見解を支援に反映します。

3 介護者支援の推進

介護保険制度の創設により、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。

元気高齢者等実態調査では、「不安や悩みを相談すること」について、『相談することで解決できる、または解決の手掛かりが得られる』、『相談することで解決しなくとも気持ちが楽になる』との回答が多数占めており、相談や交流の場が介護者の心理的負担等を軽減することが期待されます。

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、地域包括支援センターの周知や関係機関との連携等相談体制を充実していきます。介護を担う家族等の心と体の負担の軽減及び孤立にしないための支援に努めます。

また、中学生や高校生などの若年者が家族介護にあっている、いわゆるヤングケアラーが抱える諸問題について、全世代型社会保障の構築を進める観点から、家庭における介護の負担軽減のための取組みを進めることが重要になります。そのため、関係機関が緊密に連携しヤングケアラーに早期に気付くとともに、家族が相談しやすい体制の充実を図り、実態を把握し、支援の手が届くよう見守り、具体的な支援につなぐ相談、支援体制の強化を図っていきます。

項目	取組みの概要
相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○介護の悩みを気軽に相談できる場として地域包括支援センターの周知を図ります。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。 ○認知症、生活支援、権利擁護など様々な相談が、複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、包括的な支援体制の構築を進めます。 ○介護者への相談支援として地域包括支援センターでの総合相談、介護教室、ケアマネジャーとの連携、ヤングケアラーと関わる関係機関と連携を図ります。



項目	取組みの概要
宅老所緊急宿泊等支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ●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、慰労金を支給するとともに、今後の支給方法について検討します。
徘徊高齢者家族支援サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> ○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、初期費用と検索費用に補助金を交付します。

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 在宅医療と介護連携の推進

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、そして社会参加までもが包括的に確保される地域を、人口・世帯構成や地域社会の変化、地域の実情に応じて構築し維持し続けていくことが重要です。そのため、本市では、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。

高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現を目指すものです。

また、デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備を検討していきます。

項目	取組みの概要
医療と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ○疾病を抱えても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、包括的かつ継続的な在宅医療と介護が提供できるよう、地域の医療と介護の関係機関との連携を図ります。 ○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。 ○医療・介護関係者の資質向上と連携の実現のため、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、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で開催します。 ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○安心して療養生活が続けられるよう、引き続き医療と介護の連携を図っていきます。 ○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。



項目	取組みの概要
地域住民等への普及啓発	<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（生前の意思表示）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 地域で支え合う体制整備の推進

地域共生社会を実現していくためには、自らが『自立』することに努める『自助』を促すとともに、住民同士がお互いに支え合う『互助』が機能する地域社会を構築していく必要があります。さらに、介護、予防、医療、生活支援サービス、住まいを一体的に提供していく『地域包括ケアシステム』により一層の体制整備が求められています。

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。

項目	取組みの概要
生活支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○第1層と第2層の生活支援コーディネーターが定期的な連携会議を開催し、地域課題等の情報共有を図り体制整備を進めていきます。 ○高齢者の介護予防と生活支援など同様の地域課題を持つ地域へのニーズ調査を進め、実態把握を行い地域の中で支え合いによるサービスを提供できる体制を整備していきます。
総合事業の実施状況の分析・評価	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防・日常生活支援総合事業は、住民主体の取組みを含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とし、地域の課題への対応や活性化を図っていくために、実施状況等について検証を行いながら、課題解決に向けて取り組んでいくことが必要となります。市では、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について、定期的に、調査、分析及び評価を行っていきます。

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第8期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



項目	取組みの概要
通いの場の整備推進	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援コーディネーター等と連携して地域の声を集め、高齢者の身近な通いの場を整備し、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。

3 地域ケア会議の推進

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。

本市においては、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。

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	<ul style="list-style-type: none"> ○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。
地域ケア会議の運営と課題検討	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ●多職種協働による自立支援型の個別ケア会議を開催し、個別の課題解決や自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの資質向上に取り組みながら、地域の高齢者を支えるネットワークの構築を図り、さらなる充実を図ります。



4 高齢者の居住安定につながる住まいの整備

高齢化が進行していくと、今後、ひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれ、住まいをいかに確保するかは、老齢期の生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題となってきます。

高齢になってくると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、様々な危険性を軽減するための居住環境の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送るためには、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことが重要であるため、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るため、一層の改善を図っていきます。

項目	取組みの概要
高齢者住宅の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○新たな施設整備の需要、事業者の設置要望等を把握し、必要に応じて整備を推進していきます。 ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○必要とする対象者が利用できるよう、民生児童委員を通じた方法や広報等により周知を図ります。
老人ホーム等への入所措置	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者人口が増加し、生活形態や生活問題が多様化する中、入所を必要とする対象者を把握し、必要時にすみやかに入所できる体制を整えるよう努めます。 ○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、精神上又は環境上の事情、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、養護老人ホーム又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	
		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
有料老人ホーム	施設数	2施設	2施設	2施設	2施設
	定員数	90人	90人	109人	109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

5 地域包括支援センターの機能強化と適切な運営

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っていきます。

(1) 効果的・効率的な運営体制の構築

項目	取組みの概要
役割分担の明確化と機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ○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委託型地域包括支援センターと連携し、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困難事例への技術支援の役割を担い、権利擁護や認知症支援等の機能を強化するとともに、委託型地域包括支援センターを支援し、相談体制の一層の充実を図ります。



項目	取組みの概要
業務量に見合った人員体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○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、それぞれの専門職として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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○一時的なADLの低下で緊急的な対応が必要な場合に歩行器や手すり等を一時的に貸与します。同時に専門職が利用者の機能回復に向けた支援を検討していきます。
包括的・継続的ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジャーに対して各種情報提供を行うとともに、地域においてケアマネジャーと関係機関が連携体制を構築できるよう支援していきます。また、支援困難ケースを抱えるケアマネジャーへの個別支援を行っていきます。 ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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。

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



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

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。

今後の生産年齢人口の減少を考慮すると、介護分野におけるさらなる人材不足が予想されるため、介護人材確保に向け県と連携して、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していきます。

(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。 ●制度が適正に運用されるよう、事業に関する情報を確実に届ける体制づくりを検討します。

(2) 介護サービスの質の向上

項目	取組みの概要
介護サービス相談員派遣事業	○介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス相談員が市内の介護保険施設等（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・グループホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）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。 ○感染状況を踏まえつつ活動を継続し、施設に対して、より一層事業の趣旨の周知を図ります。 ○また、介護保険施設以外の施設へのさらなる訪問拡大に取り組みます。
運営指導の実施	○介護サービス事業者へ運営指導を行い、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。



(3) 介護給付の適正化

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付の適正化に取り組みます。介護人材確保に向け県と連携して、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していきます。

■要介護認定の適正化

指定居宅介護支援事業所に委託して実施した認定調査の結果について、市職員による点検を実施します。また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組みを実施します。

事業	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
	実績	目標	目標	目標
委託して実施した認定調査の点検	100%	100%	100%	100%

■ケアプラン点検

ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、内容等の点検及び指導を行います。また、給付データを活用し、認定調査状況と利用サービスが不一致となっているケース等を点検します。住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査もケアプラン点検の一環として推進していきます。さらに、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検実施について検討します。

事業	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
	実績	目標	目標	目標
認定調査状況と利用サービスの不一致等の点検	100%	100%	100%	100%
住宅改修の点検	—	10件	12件	14件
福祉用具の点検	—	3件	4件	5件



■医療情報との突合・縦覧点検

後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

また、受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

事業	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
	実績	目標	目標	目標
医療情報との突合点検	100%	100%	100%	100%
縦覧点検	100%	100%	100%	100%

(4) 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。
文書量削減等の取組み	○事業所に対する運営指導は、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。 ●厚生労働省の電子申請・届出システムを活用した指定申請等の受付を実施します。
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。
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、運営指導等を実施します。
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 災害や感染症対策に係る体制の整備

近年は集中豪雨などの自然災害が頻発しており、本市においても『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。

新型コロナウイルス感染症による行動制限は解除され、感染症法上の位置づけも5類感染症になりましたが、未だ感染が収まった訳ではなく、高齢者が安心してサービスを利用できる状況が齎される状態が続いています。

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。

(1) 災害に対する備え

項目	取組みの概要
介護事業所との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○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）の策定や改訂状況、計画に基づく訓練・研修等の実施状況を定期的に確認します。

(2) 感染症に対する備え

項目	取組みの概要
介護事業所との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ●介護事業所の事業継続計画（BCP）の策定や改訂状況、計画に基づく訓練・研修等の実施状況を定期的に確認します。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○県や関係機関と連携し、必要物資の調達を支援します。



3 適切な介護サービス提供

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、増加が予想される認知症高齢者や医療ニーズの高い要介護者の方々が、住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、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。

(1) 居宅サービス（訪問系サービス）

サービス名	サービス内容
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）

サービス名	サービス内容
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）

サービス名	サービス内容
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を受けられます。 ●利用者の負担軽減を図る観点から、受領委任払いの導入を検討します。
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を受けられます。 ●利用者の負担軽減を図る観点から、受領委任払いの導入を検討します。

(4) 居宅サービス（ケアプランの作成）

サービス名	サービス内容
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

サービス名	サービス内容
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を受けられます。
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られます。 ●本計画期間中に事業者を募り、2ユニット（18名分）の整備を進めます。
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られます。
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、健康管理を受けられます。

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



(6) 施設サービス

サービス名	サービス内容
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、健康管理を受けられます。
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、機能訓練を受けられます。
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。 ●本計画期間中に、1施設の整備を進めます。

4 介護サービスの利用支援

介護が必要な高齢者に提供される各種サービスは、適正に利用されることによって、高齢者やその家族、介護者等の生活を支援し、安心して暮らしていくための支えとなるものです。

支援が必要な人に支援が届くよう、市ではサービス利用の負担を軽減する事業を実施しています。

(1) 介護保険料の減免

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。 ○被保険者に対する広報や周知を滞りなく行い、今後も相談に対して丁寧に対応していきます。

(2) 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。



項目	取組みの概要
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。

第1章
計画策定の趣旨第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況第3章
計画の基本方針第4章
施策の推進第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



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めます。

施 策	実 績	目 標		
	2022年度	2024年度	2025年度	2026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 健康寿命（平均自立期間） ※要介護2以上になるまでの期間	男81.6歳	81.6歳	81.6歳	81.7歳
	女85.4歳	85.4歳	85.4歳	85.5歳
2 教室等の介護予防普及啓発事業参加者数	2,893人	4,000人	4,100人	4,200人
3 介護予防サポーター活動人数	85人	90人	95人	100人
4 サロン等の開設数（累計）	106団体	107団体	108団体	109団体
5 要支援者の1年後の維持率	76.7%	77.0%	77.5%	78.0%
基本目標 2 安心して暮らし続けるための支援				
1 認知症サポーター養成講座受講者数(累計)	9,455人	9,600人	9,750人	9,900人
2 チームオレンジの設置数	2チーム	2チーム	2チーム	3チーム
3 成年後見支援センターにおける相談件数(高齢者)	149件	200件	250件	300件
4 見守り支援事業協力隊参加事業者数（累計）	18事業者	19事業者	20事業者	21事業者
基本目標 3 地域包括ケアシステムの深化・推進				
1 地域包括支援センターにおける総合相談件数	7,008件	7,050件	7,100件	7,150件
2 住民主体のサービス登録団体数	2団体	3団体	3団体	4団体
3 地域ケア個別会議の開催	16回	17回	18回	19回
4 生活支援コーディネーター（2層）の配置	3人	3人	3人	4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 介護サービス相談員の訪問事業所数	12か所	14か所	15か所	16か所
2 住宅改修の点検件数	—	10件	12件	14件
3 申請から認定調査実施までの平均日数	14.0日	13.8日	13.6日	13.4日
4 電子申請・届出システム利用率	—	10%	20%	30%



第5章

介護保険事業費の 見込みと介護保険料

- 
1. 介護サービスの見込み
 2. 第1号被保険者の
保険料基準額の算定



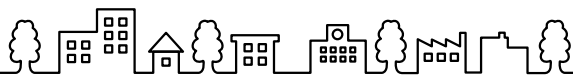
1. 介護サービスの見込み

(1) 居宅サービス

居宅サービスの量の推計に当たっては、国が提供している「見える化」システムを活用し、2024年度から2026年度にかけての認定率や利用率の伸び及び政策的な判断を基に、今後のサービス利用の推移を見込みました。

介護予防サービス			計画期間			2030年度	2040年度
			2024年度	2025年度	2026年度		
1	介護予防 訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
2	介護予防訪問看護	給付費	7,650	7,660	7,660	8,186	8,186
		回数	165.1	165.1	165.1	176.3	176.3
		人数	29	29	29	31	31
3	介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	10,596	10,610	10,610	11,284	11,597
		回数	309.2	309.2	309.2	328.9	338.2
		人数	31	31	31	33	34
4	介護予防 居宅療養管理指導	給付費	781	782	915	915	915
		人数	6	6	7	7	7
5	介護予防通所 リハビリテーション	給付費	22,088	22,116	22,618	23,392	24,166
		人数	50	50	51	53	55
6	介護予防 短期入所生活介護	給付費	3,346	3,350	3,350	3,350	3,350
		日数	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0
		人数	8	8	8	8	8
7	介護予防短期入所 療養介護（老健）	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
8	介護予防短期入所 療養介護（病院）	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
9	介護予防短期入所 療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
10	介護予防 福祉用具貸与	給付費	19,438	19,709	19,784	20,839	21,381
		人数	280	284	285	301	309
11	特定介護予防 福祉用具購入	給付費	1,775	1,775	1,775	1,775	1,775
		人数	5	5	5	5	5
12	介護予防住宅改修	給付費	3,755	3,755	3,755	3,755	3,755
		人数	4	4	4	4	4
13	介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	633	634	634	634	634
		人数	1	1	1	1	1
14	介護予防支援	給付費	17,071	17,424	17,424	18,418	18,914
		人数	310	316	316	334	343

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数



介護予防サービス			計画期間				
			2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
1	訪問介護	給付費	178,397	181,235	176,150	190,495	208,814
		回数	4,934.3	5,008.1	4,869.6	5,261.7	5,767.5
		人数	216	219	213	231	252
2	訪問入浴介護	給付費	15,679	16,508	16,508	17,532	19,430
		回数	101.0	106.2	106.2	112.9	125.0
		人数	25	26	26	28	31
3	訪問看護	給付費	114,875	117,838	118,398	127,517	138,527
		回数	1,844.5	1,889.7	1,899.0	2,046.2	2,222.9
		人数	202	207	208	224	243
4	訪問 リハビリテーション	給付費	51,334	52,641	52,641	56,785	61,877
		回数	1,390.3	1,424.2	1,424.2	1,536.5	1,674.2
		人数	121	124	124	134	146
5	居宅療養管理指導	給付費	17,097	17,011	17,011	18,249	20,041
		人数	135	134	134	144	158
6	通所介護	給付費	385,623	398,306	398,306	432,182	468,400
		回数	3,831.9	3,944.9	3,944.9	4,279.3	4,636.6
		人数	440	453	453	491	532
7	通所 リハビリテーション	給付費	134,001	137,626	137,626	148,635	162,260
		回数	1,234.7	1,264.9	1,264.9	1,362.3	1,486.5
		人数	160	164	164	177	193
8	短期入所生活介護	給付費	220,007	229,435	227,910	245,800	268,673
		日数	2,136.2	2,220.1	2,207.1	2,379.9	2,601.1
		人数	162	168	167	180	197
9	短期入所療養介護 (老健)	給付費	51,666	53,039	53,039	58,857	63,675
		日数	394.0	403.2	403.2	447.8	484.5
		人数	43	44	44	49	53
10	短期入所療養介護 (病院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
11	短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
12	福祉用具貸与	給付費	121,450	125,508	123,859	133,147	144,724
		人数	816	840	831	895	971
13	特定福祉用具販売	給付費	5,788	5,788	5,788	6,141	6,772
		人数	16	16	16	17	19
14	住宅改修費	給付費	6,572	6,572	6,572	7,351	7,351
		人数	6	6	6	7	7
15	特定施設入居者 生活介護	給付費	203,769	208,410	248,119	268,186	283,625
		人数	93	95	113	122	129
16	居宅介護支援	給付費	195,077	200,823	201,004	217,988	236,758
		人数	1,009	1,036	1,037	1,124	1,220

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



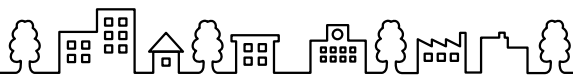
(2) 地域密着型サービス

居宅サービスの量の推計に当たっては、国が提供している「見える化」システムを活用し、2024年度から2026年度にかけての認定率や利用率の伸び及び政策的な判断を基に、今後のサービス利用の推移を見込みました。

地域密着型介護予防サービス			計画期間			2030年度	2040年度
			2024年度	2025年度	2026年度		
1	介護予防認知症 対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
2	介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	3,866	3,871	3,871	3,871	4,947
		人数	4	4	4	4	5
3	介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0

地域密着型サービス			計画期間			2030年度	2040年度
			2024年度	2025年度	2026年度		
1	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	102,359	101,164	98,936	106,595	117,373
		人数	57	56	55	59	65
2	夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
3	地域密着型通所介護	給付費	169,372	173,701	173,701	187,210	204,255
		回数	1,535.4	1,567.8	1,567.8	1,689.7	1,840.9
		人数	187	191	191	206	224
4	認知症対応型 通所介護	給付費	24,399	24,430	23,083	25,494	26,841
		回数	184.8	184.8	174.5	193.1	203.4
		人数	22	22	21	23	24
5	小規模多機能型 居宅介護	給付費	192,298	192,542	190,855	197,727	209,385
		人数	82	82	81	84	89
6	認知症対応型 共同生活介護	給付費	250,098	253,692	312,188	331,576	364,270
		人数	77	78	96	102	112
7	地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
8	地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	給付費	218,147	218,423	218,423	238,635	266,297
		人数	63	63	63	69	77
9	看護小規模多機能型 居宅介護	給付費	29,429	29,466	29,466	35,894	35,894
		人数	8	8	8	10	10

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数



(3) 施設サービス

施設サービスの量の推計に当たっては、市内施設の整備量や施設の利用状況を勘案し見込んでいます。

施設サービス			計画期間			2030年度	2040年度
			2024年度	2025年度	2026年度		
1	介護老人福祉施設	給付費	603,394	604,158	721,740	661,744	721,740
		人数	192	192	230	211	230
2	介護老人保健施設	給付費	762,841	763,806	841,430	765,204	841,430
		人数	211	211	233	212	233
3	介護医療院	給付費	52,107	52,173	155,901	155,901	155,901
		人数	11	11	33	33	33

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、人数は一月当たりの利用者数



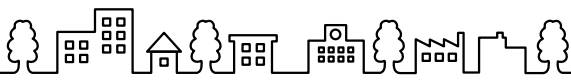
(4) 介護給付費等の見込み

居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスの総給付費と特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額等を加え、保険料収納必要額を算出しました。

(単位：円)

	第9期				2030年度	2040年度
	合計	2024年度	2025年度	2026年度		
標準給付費見込額 (A)	13,437,406,479	4,399,590,951	4,462,333,932	4,575,481,596	4,948,519,754	5,367,041,878
総給付費 (財政影響額調整後)	12,819,292,000	4,196,778,000	4,255,981,000	4,366,533,000	4,731,264,000	5,133,933,000
総給付費	12,819,292,000	4,196,778,000	4,255,981,000	4,366,533,000	4,731,264,000	5,133,933,000
利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	312,537,293	102,546,821	104,339,016	105,651,456	109,822,424	117,836,145
特定入所者介護サービス費等給付額	307,925,018	101,119,353	102,756,565	104,049,100	109,822,424	117,836,145
制度改正に伴う財政影響額	4,612,275	1,427,468	1,582,451	1,602,356	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	259,056,722	84,989,302	86,489,749	87,577,671	90,841,662	97,470,359
高額介護サービス費等給付額	254,705,907	83,642,754	84,997,004	86,066,149	90,841,662	97,470,359
高額介護サービス費等財政影響額	4,350,815	1,346,548	1,492,745	1,511,522	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	35,763,436	11,744,338	11,934,489	12,084,609	12,755,142	13,685,882
算定対象審査支払手数料	10,757,028	3,532,490	3,589,678	3,634,860	3,836,526	4,116,492
審査支払手数料一件あたり単価		58	58	58	58	58
審査支払手数料支払件数	185,466	60,905	61,891	62,670	66,147	70,974
審査支払手数料差引額 (K)	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費 (B)	740,958,044	246,850,923	247,133,433	246,973,688	248,584,923	234,450,728
介護予防・日常生活支援総合事業費	465,794,884	155,372,826	155,329,431	155,092,627	151,083,279	137,572,615
包括的支援事業及び任意事業費	223,820,472	74,538,154	74,685,140	74,597,178	81,563,004	80,939,473
包括的支援事業 (社会保障充実分)	51,342,688	16,939,943	17,118,862	17,283,883	15,938,640	15,938,640
第1号被保険者負担分相当額 (D)	3,261,023,840	1,068,681,631	1,083,177,494	1,109,164,715	1,247,305,122	1,456,388,078
調整交付金相当額 (E)	695,160,068	227,748,189	230,883,168	236,528,711	254,980,152	275,230,725
調整交付金見込額 (I)	569,890,000	190,397,000	189,324,000	190,169,000	223,873,000	260,919,000
調整率		1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合 (H)		4.18%	4.10%	4.02%	4.39%	4.74%
後期高齢者加入割合補正係数 (F)		0.9751	0.9790	0.9820	0.9655	0.9513
所得段階別加入割合補正係数 (G)		1.0619	1.0616	1.0616	1.0619	1.0619
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0				0	0
保険料収納必要額 (L)	2,910,293,908				1,278,412,274	1,470,699,802
予定保険料収納率	99.60%				99.60%	99.60%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

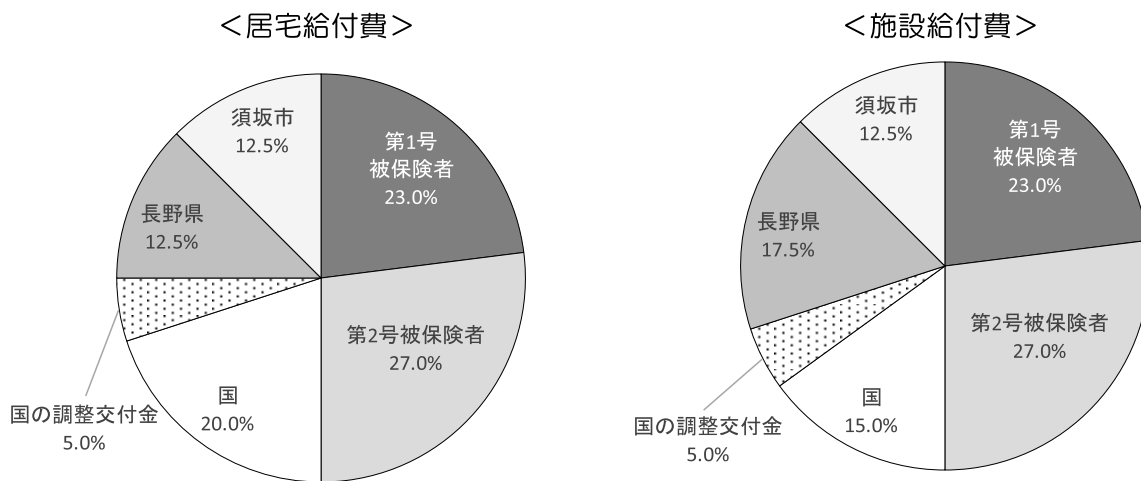


2. 第1号被保険者の保険料基準額の算定

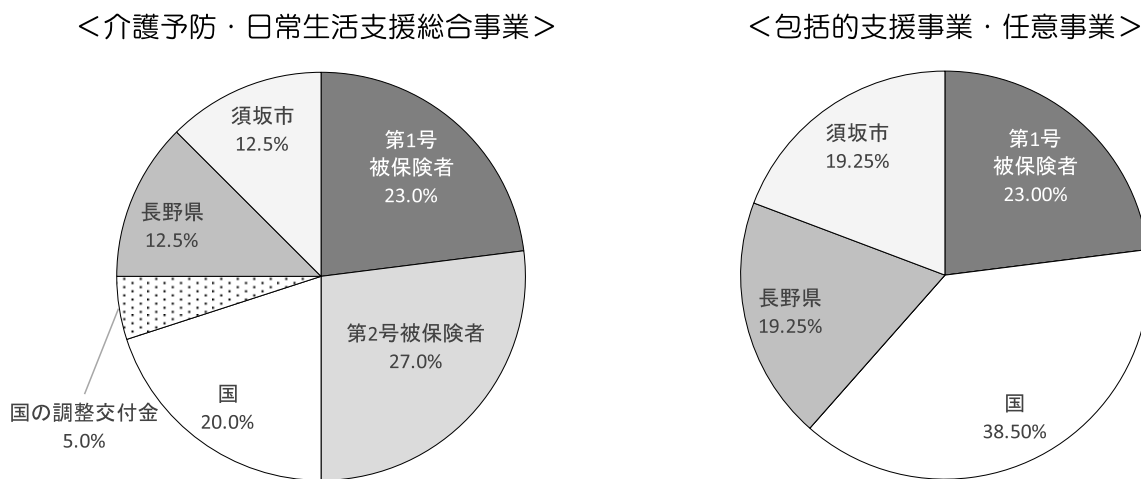
(1) 介護保険財源の負担割合

介護（予防）給付及び地域支援事業の財源については、下の図に示すとおり一部を除いて保険料と公費の割合が50：50となっています。また、保険料の内訳は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

【介護保険給付の財源構成】



【地域支援事業の財源構成】



第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の見込みと
介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



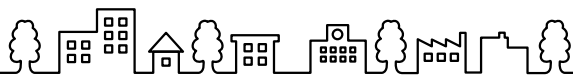
(2) 介護保険料基準額の算定

第九期介護保険料は、後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者数や在宅・居住系・施設サービスの利用者数が増加するため、保険料が上昇する見込みとなりましたが、介護保険準備基金を活用し、上昇の抑制を図ります。

第九期計画期間内の3年間の介護保険事業費（標準給付見込額と地域支援事業費の合計）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。

■保険料基準額（月額）の算定

	2024年度から2026年度見込額
①標準給付見込額	13,437,406,479円
②地域支援事業費	740,958,044円
③第1号被保険者負担分相当額 (①+②) ×23%	3,261,023,840円
④調整交付金相当額	695,160,068円
⑤調整交付金見込額	569,890,000円
⑥市町村特別給付費等	0円
⑦準備基金取崩額	476,000,000円
⑧保険料収納必要額 ③+④-⑤+⑥-⑦	2,910,293,908円
⑨予定保険料収納率	99.60%
⑩所得段階加入割合補正後被保険者数	50,204人
保険料基準額（月額） ⑧÷⑨÷⑩÷12月	4,850円



(3) 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の保険料は、被保険者それぞれが該当する所得段階に応じて、保険料基準月額に所定の割合を乗じて算出します。

所得段階	住民税	対象者	負担率	保険料 (月額)
第1段階	非課税世帯	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80万円以下の人	基準額 ×0.275※	16,000円
第2段階	非課税世帯	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円以下の人	基準額 ×0.35※	20,370円
第3段階	非課税世帯	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円を超える人	基準額 ×0.6※	34,920円
第4段階	課税世帯	本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の人	基準額 ×0.85	49,470円
第5段階 (基準段階)	課税世帯	本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円を超える人	基準額 ×1.00	58,200円
第6段階	本人課税	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額120万円未満の人	基準額 ×1.20	69,840円
第7段階	本人課税	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額210万円未満の人	基準額 ×1.30	75,660円
第8段階	本人課税	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額320万円未満の人	基準額 ×1.60	93,120円
第9段階	本人課税	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額420万円未満の人	基準額 ×1.75	101,850円
第10段階	本人課税	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額520万円未満の人	基準額 ×2.10	122,220円
第11段階	本人課税	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額620万円未満の人	基準額 ×2.15	125,130円
第12段階	本人課税	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額720万円未満の人	基準額 ×2.30	133,860円
第13段階	本人課税	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額720万円以上の人	基準額 ×2.40	139,680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。

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

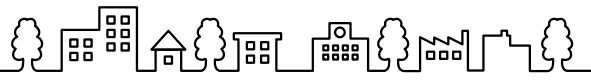
第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し


資料編





第 6 章

計画の推進、 評価、見直し

- 
1. 計画の推進体制
 2. 計画の運用に関する
PDCA サイクルの推進



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

任期 2021年7月1日～2024年6月30日（順不同、敬称略）

	団体名等	役職等	氏名	備考
保健医療関係委員	須高医師会		下鳥 正博	
	須高歯科医師会	地域保健部	青木 宏道	
	須高薬剤師会		金子 恵子	
	須坂市保健補導員会	理事	立花 浩子	
	長野県立信州医療センター	地域医療福祉連携室長	○佐藤 香代子	
福祉関係委員	須坂市社会福祉協議会	事務局長	青木 一浩	
	須坂市民生児童委員協議会	高齢者福祉部会長	渡辺 淳子	
	須坂市シニアクラブ連合会	副会長	永井 富壽子	
	須坂市認知症の人と家族の会	代表	和久井 弘	
	須坂市ボランティア連絡協議会	副会長	北澤 礼子	
	長野圏域介護保険事業者連絡協議会須高地区部会	会員	山浦 則彦	須坂やすらぎの園
	すこう小規模ケア事業所連合会	会員	富澤 孝二	宅老所たつまち
	居宅介護支援事業所代表		礒野 有樹子	居宅介護支援事業所しらかば
代 被 保 險 表 者	第1号被保険者		神林 成子	公募委員
	第2号被保険者		酒井 志郎	公募委員
学識経験者	須坂市区長会	副会長	古川 洋	
	須坂市女性団体連絡協議会	須坂市連合婦人会代表	竹前 美枝子	
	長野県司法書士会須坂分会		◎新村 征之	
	須坂商工会議所	商業流通委員長	松本 恵	

※会長：◎、副会長：○



3. 第十次須坂市老人福祉計画・第九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

第1回 2023年8月9日(水)
<ol style="list-style-type: none">第九次老人福祉計画と第八期介護保険事業計画の進捗状況について<ol style="list-style-type: none">須坂市高齢者いきいきプラン課題評価用シートについて第十次老人福祉計画と第九期介護保険事業計画の概要について<ol style="list-style-type: none">策定スケジュールについて高齢者実態調査について
第2回 2023年10月25日(水)
<ol style="list-style-type: none">介護サービス施設等整備意向調査結果及び次期計画の施設整備案について事業計画素案について介護サービス見込み量の推計と保険料設定の流れについて
第3回 2023年12月20日(水)
<ol style="list-style-type: none">事業計画概要素案について<ol style="list-style-type: none">「第4章 施策の推進」について「第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料」について「第6章 計画の推進、評価、見直し」について
第4回 2024年2月14日(水)
<ol style="list-style-type: none">事業計画の素案に対するパブリック・コメントの結果について事業計画の素案について第九期介護保険料(案)について
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">同日 市長へ新計画策定に関する報告</div>

第1章
計画策定の趣旨第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況第3章
計画の基本方針第4章
施策の推進第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



4. 須坂市内の介護保険サービス事業所一覧

(2024.3.1時点)

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
	縦の木ヘルパーステーション
	須坂やすらぎの園ホームヘルパーステーション
	ホームヘルパーしらかば
	ニチイケアセンターすざか
	ピアステーションきらら
	NPO法人良風来訪問介護事業所
	となりのきんぎょ
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	長野県立信州医療センター
	医療法人公仁会轟病院
	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	長野県立信州医療センター
	医療法人公仁会轟病院
	やすらぎクリニック須坂
	ウイングラス
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
	参加型デイサービス ぽかぽか食堂
通所リハビリテーション	須坂やすらぎの園
	ウイングラス



サービスの種類	事業所名称
居宅サービス	
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
	グリーンパルベル
	ケアネット ショートステイ 長野
	養護老人ホーム寿楽園
	地域密着型特別養護老人ホームぬくもり園
	特別養護老人ホーム須坂荘
	地域密着型特別養護老人ホーム そのさと
短期入所療養介護	須坂やすらぎの園
	ウイングラス
特定施設入居者生活介護	養護老人ホーム寿楽園
	介護付有料老人ホーム愛光苑すざか
	特定有料老人ホーム そよ風
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
	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
	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
	居宅介護支援事業所須坂荘
NPO法人良風来居宅介護支援事業所	

第1章
計画策定の趣旨

第2章
高齢者を取り巻く状況と
第八期目標指標達成状況

第3章
計画の基本方針

第4章
施策の推進

第5章
介護保険事業費の
見込みと介護保険料

第6章
計画の推進、評価、
見直し

資料編



サービスの種類	事業所名称
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
	グリーンパルベル
	特別養護老人ホーム須坂荘
介護老人保健施設	須坂やすらぎの園
	ウイングラス
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
	となりのきんぎょ
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
	グリーンベリー
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
地域密着型介護老人福祉施設	地域密着型特別養護老人ホームぬくもり園
入所者生活介護	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
	ハビリス



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。

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

人生の最終段階における医療・ケアについてや死後に、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、人生の最終段階において判断力や意思疎通能力を失った時、死後に本人の意思に沿った対応を取ることができます。

オレンジガーデニングプロジェクト

「認知症になっても暮らしやすいまちをみんなで創っていこう！」という思いを共有し、楽しみながら認知症のシンボルカラーであるオレンジ色の花を咲かせるプロジェクトです。

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・重度化防止等の取り組み内容及び目標



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。

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、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。

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。

コグニサイズ

国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称を表した造語です。英語のcognition（認知）とexercise（運動）を組み合わせてcognicise（コグニサイズ）と言います。



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。

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。

人口置換水準

人口が増加も減少もしない均衡した状態となる合計特殊出生率のことをいいます。



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、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、生産活動に従事す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。

セルフ・ネグレクト

生活環境や栄養状態の悪化を改善する気力を失い、介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状態を指します。

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権利擁護 ④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。

データヘルス計画

健診結果や診療報酬明細書（レセプト）のデータの分析に基づいて、保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。



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

認知症の人やその家族、地域住民や専門職など、誰でも参加できる集いの場です。「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、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。



認知症施策推進基本計画

2024年1月に施行された、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望をもって暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を目的とする『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』に基づき、具体的な施策の検討を行い2024年秋頃に閣議決定予定の計画。

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。



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、居宅介護支援事業所須坂荘、2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。

保健補導員

須坂で誕生した保健補導員は、区の役員として、健康について自ら学び、学んだことを実践し、家庭や地域に健康づくりの輪を広げる活動を推進している人です。



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

ヤングケアラー

通学や仕事のかたわら、本来大人が担うと想定されている家族の世話、介護、感情面のサポートなどを日常的に行っているこどものことをいいます。

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的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的の障がいがある特定疾病により生じた者をいいます。

要配慮者

高齢者、障がい者等の防災施策において特に配慮を要する者をいいます。

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

第十次須坂市老人福祉計画
第九期須坂市介護保険事業計画
(2024年度～2026年度)

発行年月：2024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

TEL：026-248-9020

FAX：026-248-7208



健康長寿発信都市



須坂JAPAN
Suzaka

