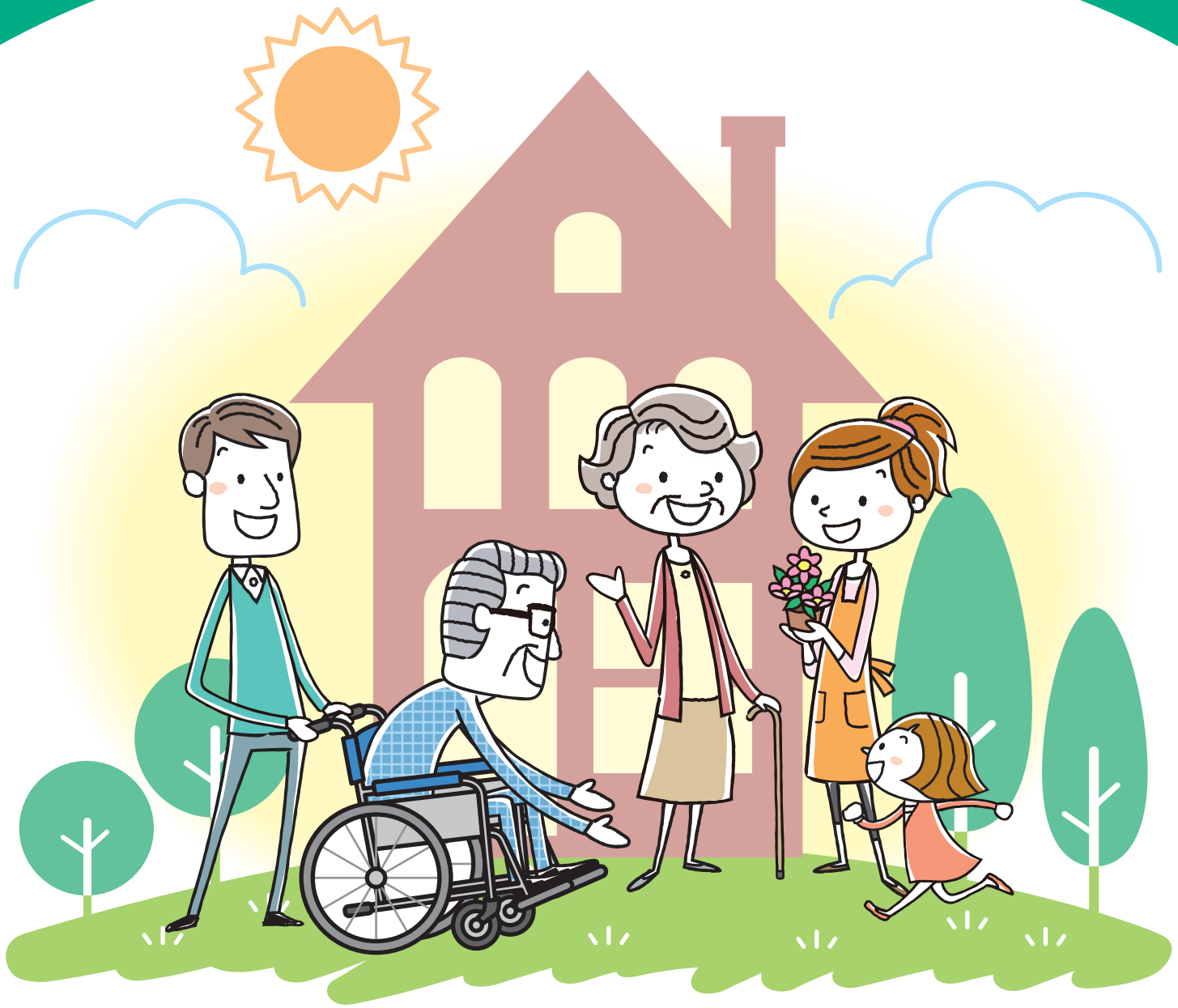
三条市高齢者福祉計画
第7期介護保険事業計画

〈計画期間〉平成30年度～平成32年度



平成30年3月

三　条　市

目　次

第１章　計画策定の基本的な考え方
１　計画策定の趣旨……8
２　計画の性格・位置付け……9
３　計画期間……9
４　介護保険法等の改正……10
５　計画の推進体制等……11
（１）策定体制……11
（２）市民の意見反映……11
（３）計画の検証及び見直し……11
６　日常生活圏域の設定……12

第２章　高齢者を取り巻く状況と課題
１　高齢化の動向……14
（１）人口・高齢者数の推移と見通し……14
（２）要介護（要支援）認定者数の推移と見通し……16
（３）認知症高齢者数の推移と見通し……20
（４）一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の推移と見通し……21
（５）標準給付費、地域支援事業費の推移……22
（６）三条市高齢者実態調査の概要……24
（７）介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート調査の概要……32
２　第７期計画策定における課題の整理……37

第３章　計画の基本目標と施策体系
１　基本目標……40
２　施策の体系……42

第４章　施策の展開
１　地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの推進体制の強化……44
（１）地域包括ケアシステム推進のための拠点の整備……44
（２）障がい・生活困窮分野との協働した支援ネットワークの構築……47
（３）地域包括支援センターの機能強化……48
２　在宅医療・介護の連携を図るための体制強化……51
（１）ICTを活用した医療・介護情報共有ネットワークの拡充……51
（２）圏域単位の多職種連携の強化……53

（３）入退院に係る病院と地域との切れ目のない支援のための仕組みづくり…54
（４）市民への啓発の強化……55
３　住民主体の生活支援体制の整備……56
（１）通いの場を通じた支え合い関係づくりの推進……56
（２）意欲のある高齢者が生活支援の担い手として活躍できる環境整備…58
（３）地域に合った生活支援体制の強化……60
４　介護予防の充実及び自立支援・重度化防止の推進……62
（１）外出機会や社会参画機会の拡大……62
（２）介護予防・日常生活支援総合事業の充実……67
（３）自立を基本としたケアマネジメントの実施体制の充実……70
（４）専門的知見を活用した介護予防事業の充実……72
（５）医療・介護データの分析に基づく効果的な取組の研究……74
５　認知症施策の推進……75
（１）認知症の容態に応じた適時、適切な医療・介護等の提供……75
（２）認知症の方の介護者への支援の充実……79
（３）認知症に対する理解促進による見守り体制の構築……81
（４）成年後見制度の利用促進……83
（５）高齢者虐待の防止……85
６　安定した介護保険サービスの充実……86
（１）介護保険サービスの拡充……86
（２）介護給付等適正化の推進……91
（３）在宅介護を支援するサービスの充実……94

第５章　介護保険サービス等の見込み及び介護保険料の算定
１　介護保険サービス等の見込み……100
（１）被保険者、要介護認定者等の見込み……100
（２）介護保険サービス量の見込み……102
（３）標準給付費及び地域支援事業費の見込み……105
２　介護保険料（65歳以上）の算定……107
（１）介護保険料を算定するに当たっての諸要件……107
（２）介護保険料の合計所得金額の基準の見直し……107
（３）基準月額保険料の設定……108

資料編
１　三条市介護保険運営協議会審議経過……112
２　パブリックコメント実施概要……113
３　三条市介護保険運営協議会委員名簿……114

※　本計画内の平成 31 年以降の元号表記につきましては、平成 31 年５月１日の改元に伴い、元号が決定した段階で新たな元号に読み替えるものとします。

第１章

計画策定の
基本的な考え方

第１章　計画策定の基本的な考え方

１　計画策定の趣旨

我が国では、少子高齢化、人口減少が進行しており、特に団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年(2025 年)には、65 歳以上の高齢者が 3,657 万人、高齢化率は 30.0%となり、要介護認定を受ける割合が高くなる 75 歳以上の人口については、2,179 万人と今後も急速な増加が見込まれています。

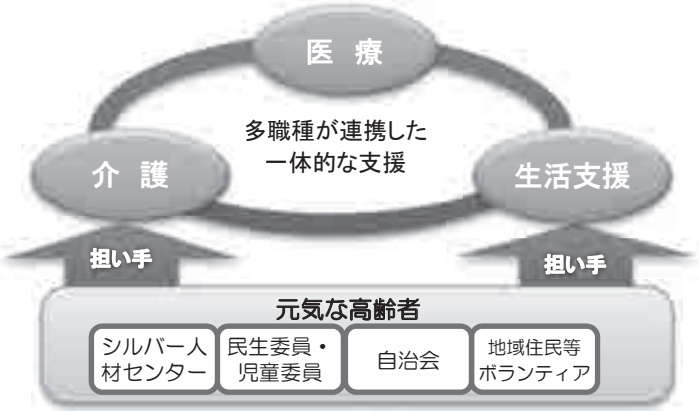
本市の高齢者人口は、平成 33 年度まで増加を続け、その後は減少に転じるものの、75 歳以上の後期高齢者人口は平成 42 年度まで増加し続ける見込みです。また、一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯※及び認知症高齢者が増加することや、高齢者のうち約６割が、高齢により日々の生活を営む上で支援や介護が必要となったとしても、住み慣れた地域で暮らし続けたいと願っていることから、介護施設での施設サービスの需要が更に高まるとともに、在宅での生活を支える持続可能なケア体制の構築が必要です。

これらのことから、介護ニーズが高まる後期高齢者の人口動態等を踏まえた上で、地域包括ケアシステムの体制強化による地域での生活を維持できる環境づくりや、介護予防、自立支援等の取組、長期的な視点に立った計画的な施設整備を進めていかなければなりません。

三条市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画では、平成 42 年度を見据えて第６期で構築してきた医療と介護、生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの理念を堅持しつつ、その基盤の拡充に向けて、医療、介護、生活支援が資源の垣根を越えて補いながら、安定的にケアが提供される仕組みを構築していきます。また、高齢者やその家族に関わる障がいや生活困窮など、様々な分野にわたる生活課題を解決する地域共生社会の実現に向けた取組や高齢者が生きがいを持って生活を営むことができる環境整備、地域づくりを推進し、「生涯にわたり住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまち」の実現を目指して、各種施策を展開するため、本計画を策定しました。

※ 夫婦又は親子ともに高齢者であるなど、一世帯に複数の高齢者のみで構成された世帯

地域包括ケアシステムのイメージ



2　計画の性格・位置付け

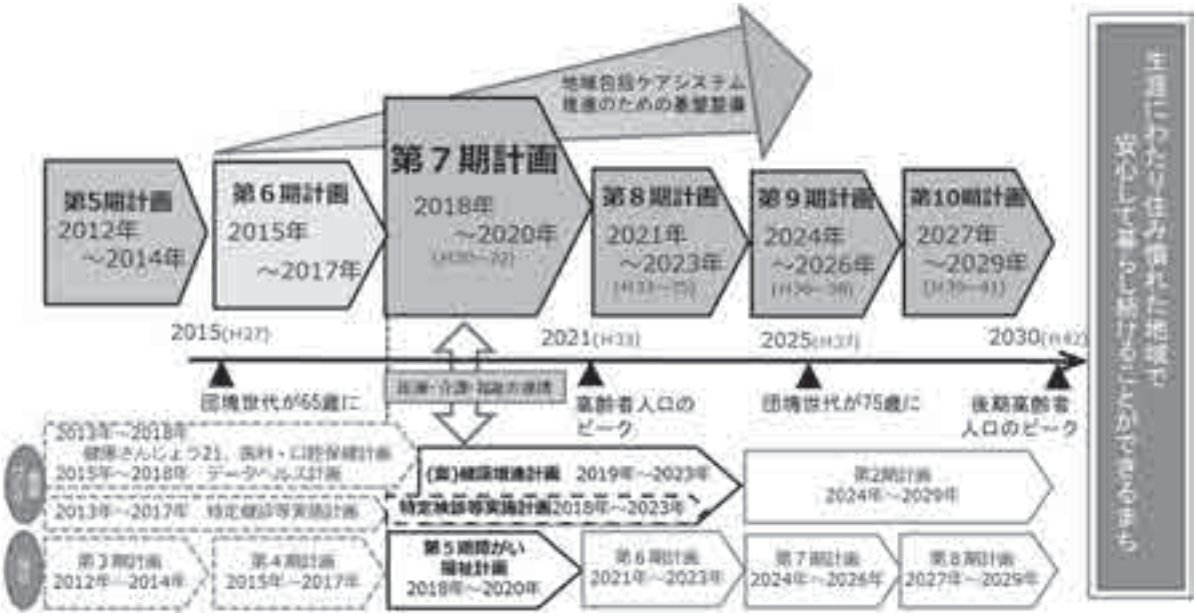
本計画は、少子高齢、人口減少社会に適切に対処していくという観点から策定した「三条市総合計画」（計画期間：平成 27 年度～平成 34 年度）を上位計画とし、その基本理念等を踏まえ、高齢者福祉・介護保険事業の個別計画として策定しました。

また、本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、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を一体の計画として策定し、関連する（案）健康増進計画及び第５期障がい福祉計画と整合性を図っています。

3　計画期間

平成 30 年度から平成 32 年度までの３年間を計画期間としています。

計画の期間



４　介護保険法等の改正

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保に加え、医療、介護、自立した日常生活の支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を更に推進していくため、平成29年６月の「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（平成29年法律第52号）」の公布により、介護保険法、医療法、社会福祉法等の関係法律が改正されました。

介護保険制度については、「地域包括ケアシステムの深化と推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の２点から改正が行われ、平成29年度から介護納付金への総報酬割の導入が施行され、そのほかは平成30年度から順次施行されます。

介護保険制度改正の主な内容

１　地域包括ケアシステムの深化・推進	
⑴　自立支援･重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進	介護保険法 平成 30 年４月から
⑵　医療・介護の連携の推進等	介護保険法、医療法 平成 30 年４月から
⑶　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等	介護保険法、社会福祉法等 平成 30 年４月から
２　介護保険制度の持続可能性の確保	
⑴　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。	介護保険法 平成 30 年８月から
⑵　介護納付金への総報酬割の導入	介護保険法 平成 29 年８月から

５　計画の推進体制等

（１）策定体制

本計画は、被保険者、学識経験者、保健・医療・福祉の関係者及び被用者保険等保険者を委員とする「三条市介護保険運営協議会」での審議を踏まえて策定しました。

（２）市民の意見反映

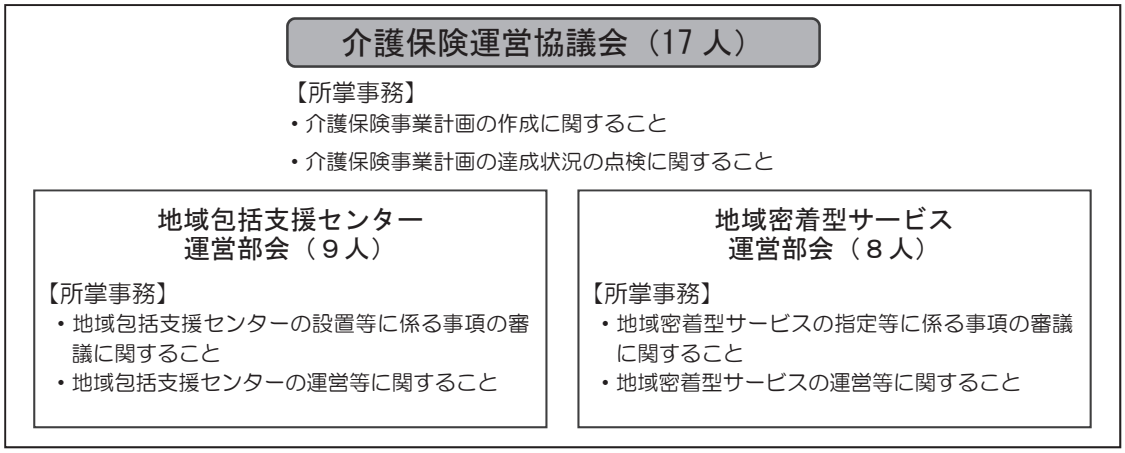
計画策定に当たっては、地域の実情に即した介護保険事業等を効果的に推進していくため、平成 29 年４月に「三条市高齢者実態調査」を実施し、65 歳以上の要支援・要介護の認定を受けていない方及び要支援１・２の方を対象に介護予防や日常生活、高齢者のニーズに関する内容について、また、在宅で要支援・要介護の認定を受けている方とその介護者を対象に介護実態について把握し、その結果を計画に反映させました。

また、平成 30 年２月に第７期計画（案）についてのパブリックコメント※を実施し、広く市民の意見を反映しました。

（３）計画の検証及び見直し

本計画に定める各年度の達成状況の点検及び評価について、三条市介護保険運営協議会において毎年度検証を行います。また、施策等の進捗を踏まえながら、計画期間中においても必要に応じて見直しを行うものとします。

介護保険運営協議会



※地域包括支援センター運営部会は介護保険法施行規則第 140 条の 66第２項、地域密着型サービス運営部会は介護保険法第 42 条の２第５項等を根拠として設置しています。

※　市の基本的な施策などの策定過程において、市民誰もが閲覧できるよう施策の案を公表し、その案に対する市民の意見を募り、施策等に反映させること

６　日常生活圏域の設定

日常生活圏域※については、大島中学校区が嵐南、東圏域(井栗大崎圏域)の２つの圏域に分割されていること、また、今後地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たり、民生委員・児童委員や自治会の協力はもとより、介護保険事業における地域住民の一体感を更に深めて行く必要があることから、大島中学校区を大島圏域に再編し､全体で「６圏域」を設定しました。

日常生活圏域の設定

日常生活圏域	
嵐北圏域	第二中学校区、第三中学校区
嵐南圏域	第一中学校区、本成寺中学校区
井栗大崎圏域	第四中学校区、大崎中学校区
大島圏域	大島中学校区
栄圏域	栄中学校区
下田圏域	下田中学校区

※日常生活圏域は、中学校区域を基本としています。

圏域	総人口	65 歳～74 歳人口	75 歳～人口	高齢者人口	高齢化率
嵐北	23,148 人	3,153 人	4,009 人	7,162 人	30.9%
嵐南	28,562 人	4,246 人	4,484 人	8,730 人	30.6%
井栗大崎	23,683 人	3,661 人	3,286 人	6,947 人	29.3%
大島	4,097 人	469 人	513 人	982 人	24.0%
栄	10,868 人	1,643 人	1,632 人	3,275 人	30.1%
下田	9,369 人	1,508 人	1,693 人	3,201 人	34.2%

※住民基本台帳　平成 29 年３月 31 日現在

※　住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案した圏域

第２章

高齢者を取り巻く状況と課題

第２章　高齢者を取り巻く状況と課題

１　高齢化の動向

（１）人口・高齢者数の推移と見通し

ア　人口・高齢者数の推移

本市の総人口の推移は減少傾向にあり、平成 29 年度は 99,390 人で、平成 26 年度との比較では 2.5%減少しています。

その一方で、高齢者数（65 歳以上）は増加傾向にあり、平成 29 年度は 30,496 人で平成 26 年度と比較し、6.2%増加しています。高齢化率※も上昇傾向にあり、平成 29 年度は県平均 31.3%を下回っているものの、本市では 30.7%となっています。

イ　人口・高齢者数の見通し

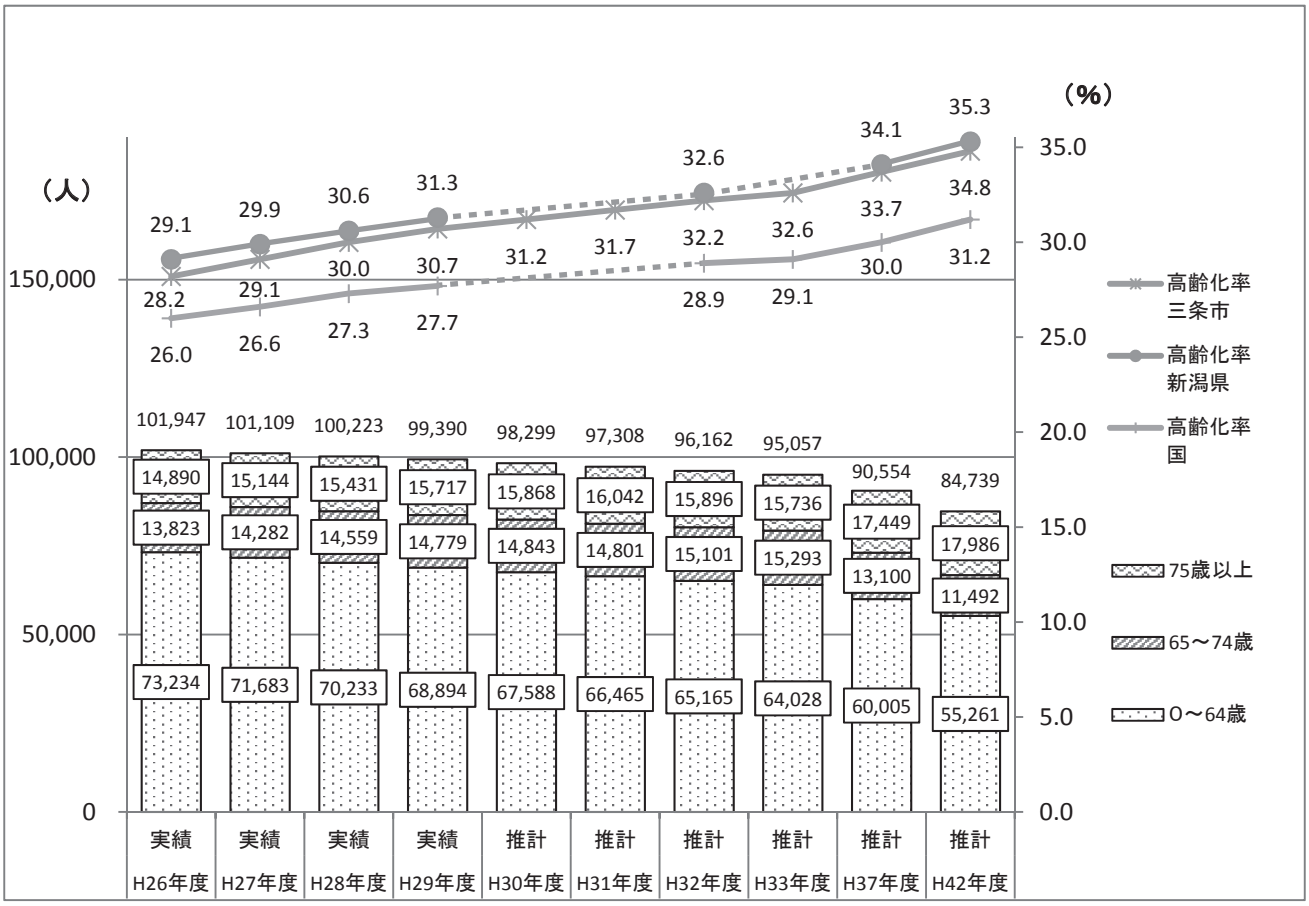
今後も総人口は減少傾向が続き、本計画の最終年度である平成 32 年度には 96,162 人となり、３年間で 3.2%減少するものと見込まれます。

また、総人口の減少傾向に対して高齢者人口は増加を続け、平成 29 年度の 30,496 人から平成 32 年度には 30,997 人となり、３年間で 1.6%増加するものと見込まれます。一方、平成 33 年度には高齢者人口 31,029 人をピークに減少に転じます。

高齢化率は、平成 32 年度には 32.2%、平成 37 年度では 33.7%となり、その後も上昇するものと見込まれます。

※ 総人口に占める 65 歳以上人口の割合

人口・高齢者数・高齢化率の推移と見込み



※　平成 26 年度から平成 29 年度までの実績は、各年度 10 月 1 日現在
※　平成 24 年 7 月 9 日改正住民基本台帳法の施行により、外国人住民が住民基本台帳制度の対象となったため、外国人を含む
※　新潟県及び国の値は、新潟県推計人口、総務省統計局人口推計の値（平成 29 年度の国・県の値は概算値）
※　推計値は平成 24 年から平成 28 年までの 10 月 1 日現在の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法により算定

（２）要介護（要支援）認定者数の推移と見通し

ア　要介護（要支援）認定者数の推移

本市の要介護（要支援）認定者数の推移をみると、高齢者の増加とともに認定者数も増加傾向にあり、平成 29 年度は 4,921 人で、平成 26 年度から 6.9%増加しています。

要介護度別でみると、要支援１、要支援２に要介護１、要介護２を加えた軽度層については、合計で 9.3%、要介護３以上の中・重度層では、合計で 2.9%増加しています。軽度層及び中・重度層のいずれも増加傾向にあります。

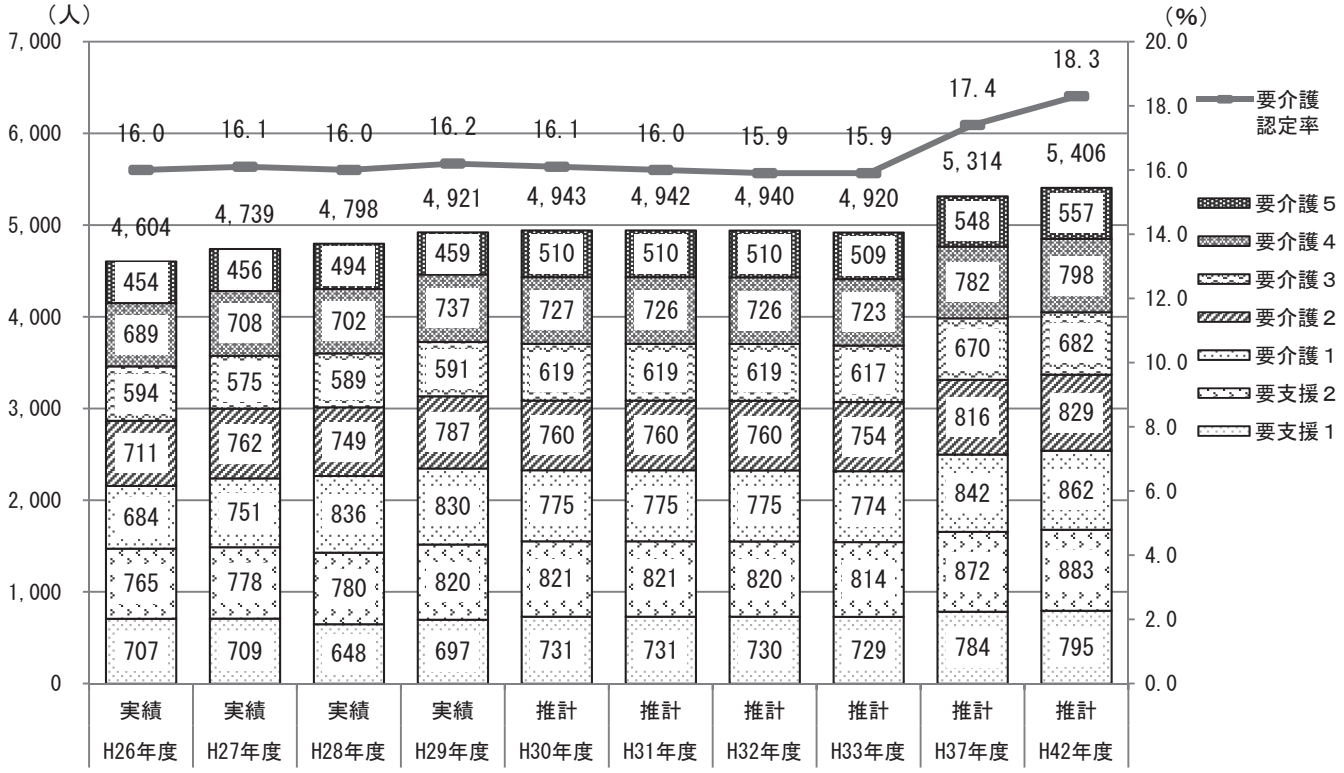
また、要介護認定率※は、平成２６年度は 16.0%、平成 29 年度では 16.2%となりますが、ほぼ横ばいで推移しています。

イ　要介護（要支援）認定者の見通し

要介護（要支援）認定者数は、本計画の最終年度である平成 32 年度には 4,940 人（要介護認定率 15.9%）となり、本計画期間内もほぼ横ばいで推移すると見込まれます。その後、平成 37 年度には 5,314 人（同 17.4%）、平成 42 年度では 5,406 人（同 18.3%）になるものと推計され、増加に転じるものと見込まれます。

※ 65 歳以上人口に占める要介護（要支援）認定者の割合

要介護度別認定者数の推移と見込み



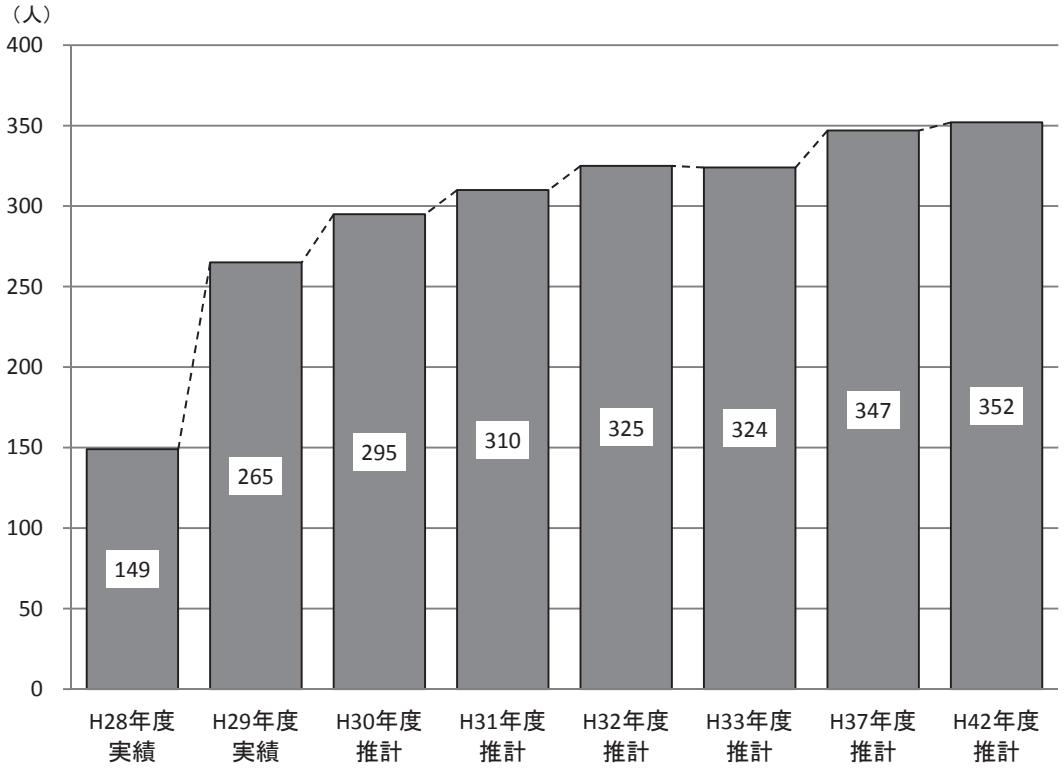
※　実績値は、各年度 10 月 1 日現在

※　推計値は、各年度の人口推計値及び平成 25 年度から 28 年度までの 10 月 1 日現在の要介護度別の要介護認定者数が各年代の人口に占める割合を基に、厚生労働省が示した地域包括ケア「見える化」システムを利用し推計

ウ　事業対象者の推移と見通し

本市の介護予防・生活支援サービス事業対象者※数の推移をみると、平成 29 年度は 265 人で、介護予防・生活支援サービス事業を開始した平成２８年度から 77.9%増加しています。事業対象者は、本計画の最終年度である平成 32 年度には 325 人となり、本計画期間内は増加傾向が続くものと見込まれます。その後、平成 37 年度には 347 人、平成 42 年度では 352 人と推計されます。

事業対象者数の推移と見込み



※　実績値は、各年度10月1日現在

※ 要介護状態等になるおそれの高い高齢者

エ　要介護（要支援）認定新規申請者の原因疾病の分析

平成２７年度と平成２８年度の２年間の要介護（要支援）認定の新規申請者 2,174 人のうち「身体上又は精神上の障害」の原因となっている疾病は、アルツハイマー病で 360 人と最も多く、次いで、脳梗塞 224 人、骨折 196 人、血管性の認知症や初老期認知症、老年期認知症などの詳細不明の認知症 180 人、高血圧性疾患 107 人の順に多くなっています。

これを男女別にみると、男性は脳梗塞が 120 人と最も多く、次いで、アルツハイマー病 117 人、血管性及び詳細不明の認知症が 71 人の順に多くなっています。女性では、アルツハイマー病が 243 人で最も多く、次に、骨折 145 人、血管性及び詳細不明の認知症 109 人の順に多くなっています。

要介護（要支援）認定新規申請者の原因疾病の順位（H27年度～H28年度）

	第１位	第２位	第３位	第４位	第５位
合計	アルツハイマー病 360 人	脳梗塞 224 人	骨折 196 人	血管性及び詳細不明の認知症 180 人	高血圧性疾患 107 人
男	脳梗塞 120 人	アルツハイマー病 117 人	血管性及び詳細不明の認知症 71 人	骨折 51 人	高血圧性疾患 26 人
女	アルツハイマー病 243 人	骨折 145 人	血管性及び詳細不明の認知症 109 人	脳梗塞 104 人	高血圧性疾患 81 人

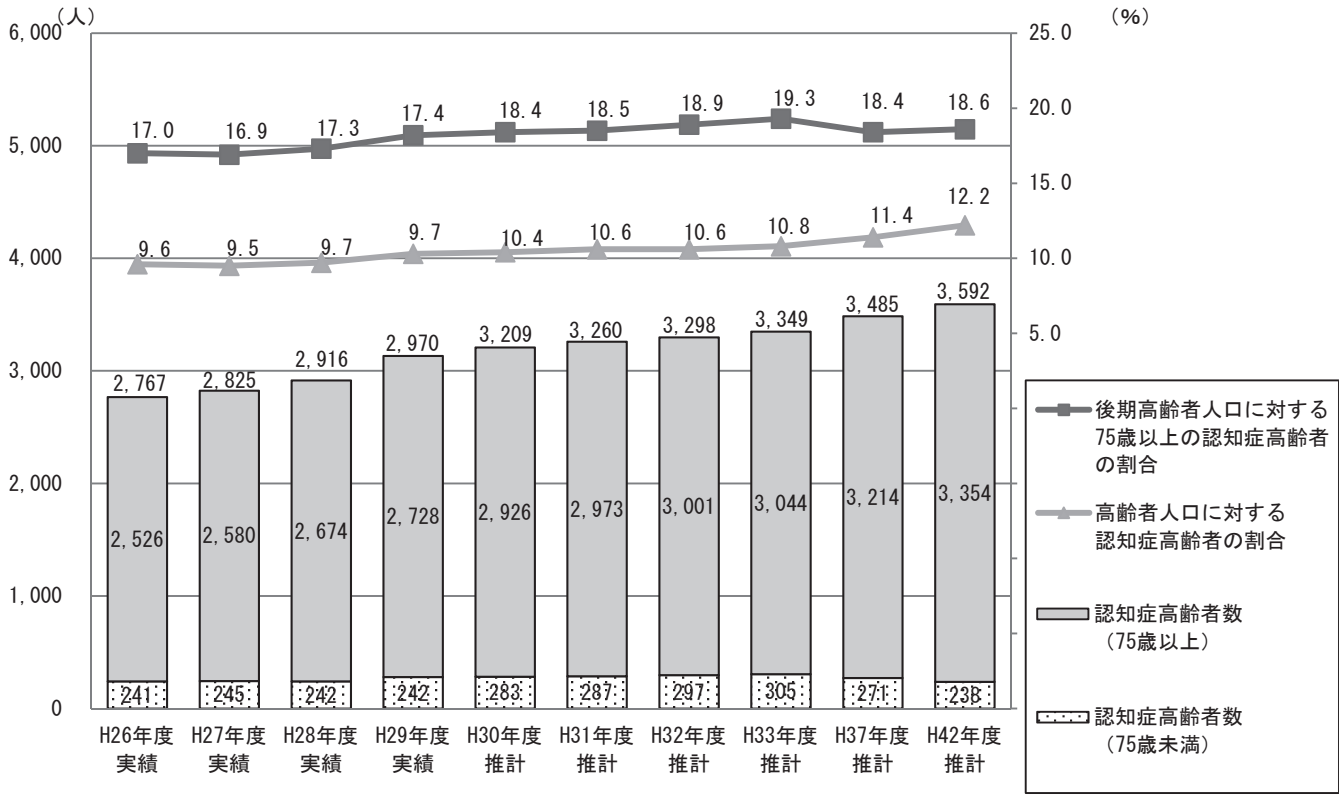
※　平成 27 年４月１日から平成 29 年３月 31 日までの要介護（要支援）認定新規申請による調査

（３）認知症高齢者数の推移と見通し

平成 26 年度の認知症高齢者数は 2,767 人ですが、平成 42 年度には 3,592 人になるものと推測され、今後、認知症高齢者は緩やかに増加するものと見込まれます。

後期高齢者人口に対する 75 歳以上の認知症高齢者の割合は、平成 26 年度 17.0%ですが、平成 33 年度には 19.3%、平成 42 年度には 18.6%になるものと見込まれます。

認知症高齢者数の推移と見込み



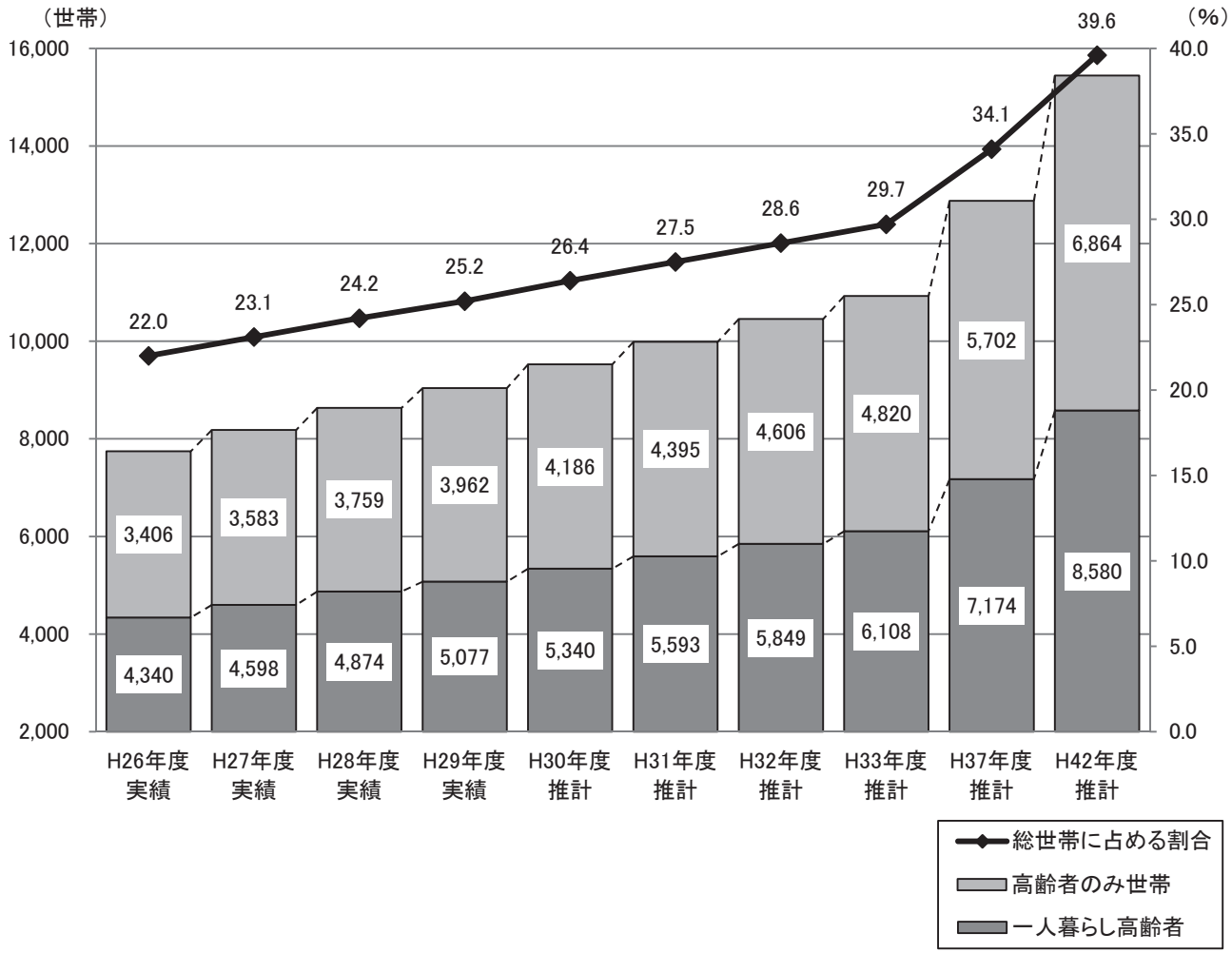
※　要介護（要支援）認定者のうち認定調査の結果、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ※以上と判断された方の数値
※　各年度 10 月 1 日現在
※　推計値は、平成 28 年度の要介護認定者の男女別年齢階層別の発症率を人口推計に乗じて算定
※　認知症高齢者数には、第２号被保険者を含む。高齢者人口に対する認知症高齢者の割合は、第２号被保険者を含んだ認知症高齢者数の割合

※　日常生活自立度「Ⅱ」とは、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態

（４）一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の推移と見通し

一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯はいずれも増加するものと見込まれます。総世帯に占める割合は、平成 26 年度の 22.0%から平成 32 年度には 28.6%、平成 42 年度には 39.6%まで上昇するものと見込まれます。

一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の推移と見込み



※各年度４月１日現在

（５）標準給付費、地域支援事業費の推移

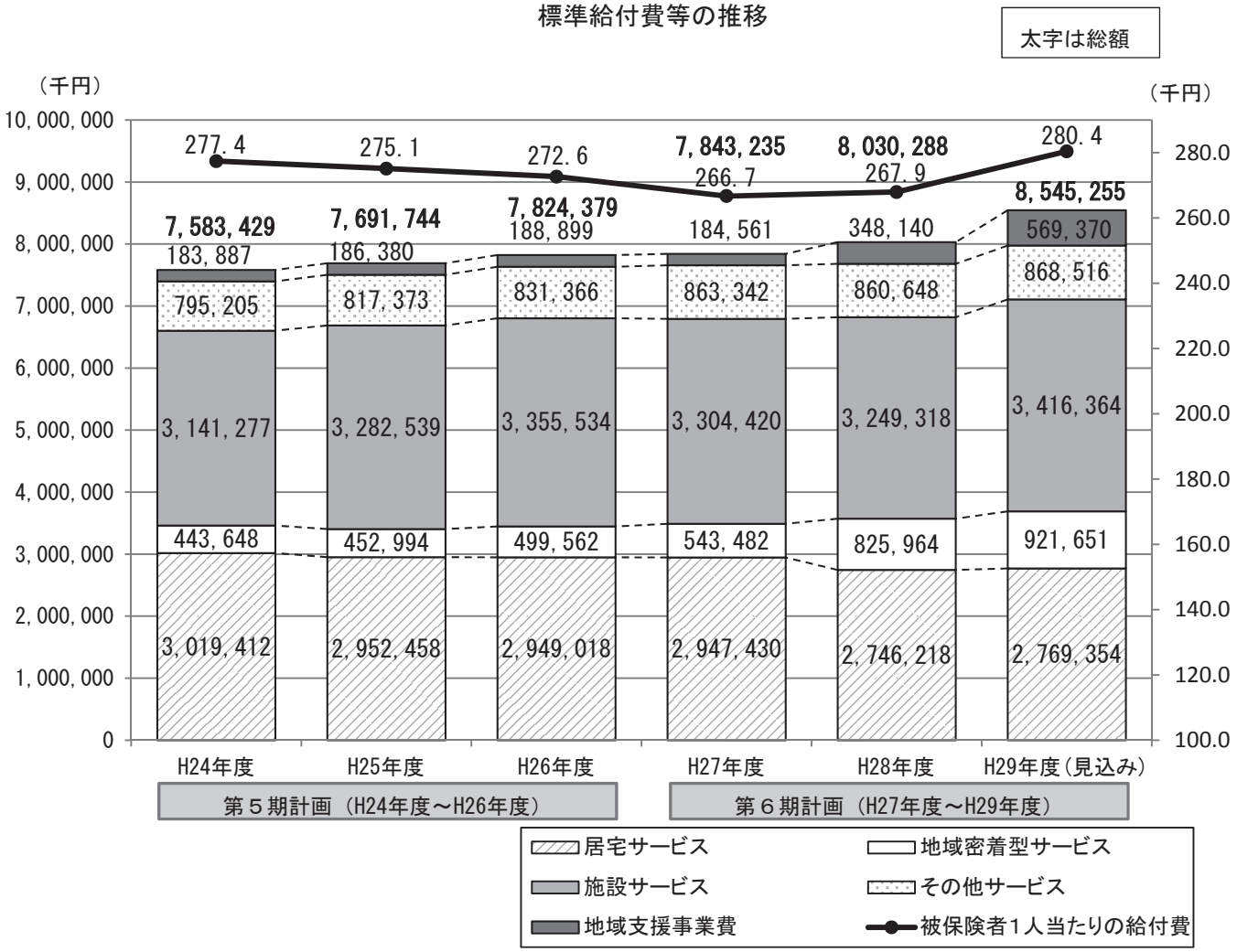
標準給付費と地域支援事業費の全体は、平成 28 年まで微増傾向となっていますが、平成 29 年度は増加する見込みです。そのうち、居宅サービスでは定員 18 人以下の通所介護が地域密着型サービスに移行したことや、介護予防の訪問介護・通所介護が地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）へ移行したことにより、平成 28 年度は平成 26 年度に比べ 6.9%減少しています。

また、地域密着型サービスでは、居宅サービスからの通所介護の移行や地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 58 床、認知症対応型共同生活介護 27 床の整備が図られたことから、平成 28 年度は平成 26 年度に比べ 65.3%と大幅に増加しています。

地域支援事業については、総合事業の開始により、平成 28 年度は平成 26 年度に比べ 84.3%と大幅な増加となっています。

一方、被保険者（65 歳以上）１人当たりの年間給付費は、平成 24 年度から減少傾向となっています。

標準給付費等の推移



※居宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与
※地域密着型サービス：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護、地域密着型通所介護
※施設サービス：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
※その他サービス：特定福祉用具購入、住宅改修、居宅介護支援、特定入所者介護サービス、高額介護サービス、高額医療合算介護サービス、審査支払手数料
※地域支援事業：総合事業（介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業）、包括的支援事業、任意事業

（６）三条市高齢者実態調査の概要

■調査の趣旨

平成 30 年度を始期とする３年間の第７期計画の策定に当たり、高齢者福祉事業や介護保険事業が地域の実情に即したものとして着実に実行できるよう、「高齢者実態調査」を実施し、地域の高齢者の生活実態を把握した上で、地域が抱える課題に対応したサービスや事業の目標設定を行いました。

■調査概要と調査票の回収状況等

ア　調査の概要

(ア)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査票作成	国が示した調査票（33 設問）と市独自項目（61 設問）を合わせた計 94 設問で調査票を作成しました。
調査対象者とサンプル数	三条市に居住する 65 歳以上で要支援、要介護認定を受けていない方及び要支援１・２の方のうち、無作為に抽出した 5,000 人を調査対象者としました。
抽出方法	各日常生活圏域における無作為抽出
配布・回収方法	調査票の個別配布・回収を郵送で実施しました。
調査の期間	平成 29 年４月 17 日（月）から４月 28 日（金）まで

(イ)在宅介護実態調査

調査票作成	国が示した調査票（18 設問）で調査票を作成しました。
調査対象者とサンプル数	三条市に居住し、在宅で要支援、要介護を受けている方とその家族のうち、無作為に抽出した 1,000 人を調査対象者としました。
抽出方法	各日常生活圏域における無作為抽出
配布・回収方法	調査票の個別配布・回収を郵送で実施しました。
調査の期間	平成 29 年４月 17 日（月）から４月 28 日（金）まで

イ　調査の有効回答数・回答率

(ア)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

圏域名	対象者数（人）	有効回答数（人）	回答率（%）
全　体	5,000	3,163	63.3
嵐北圏域	1,000	623	62.3
嵐南圏域	1,000	618	61.8
東圏域	1,000	623	62.3
栄圏域	1,000	648	64.8
下田圏域	1,000	651	65.1

(イ)在宅介護実態調査

圏域名	対象者数（人）	有効回答数（人）	回答率（%）
全　体	1,000	665	66.5
嵐北圏域	200	140	70.0
嵐南圏域	200	125	62.5
東圏域	200	131	65.5
栄圏域	200	147	73.5
下田圏域	200	122	61.0

■調査結果の概要

【調査結果の見方】

１　「ｎ」の数値は、設問への回答者数を表します。

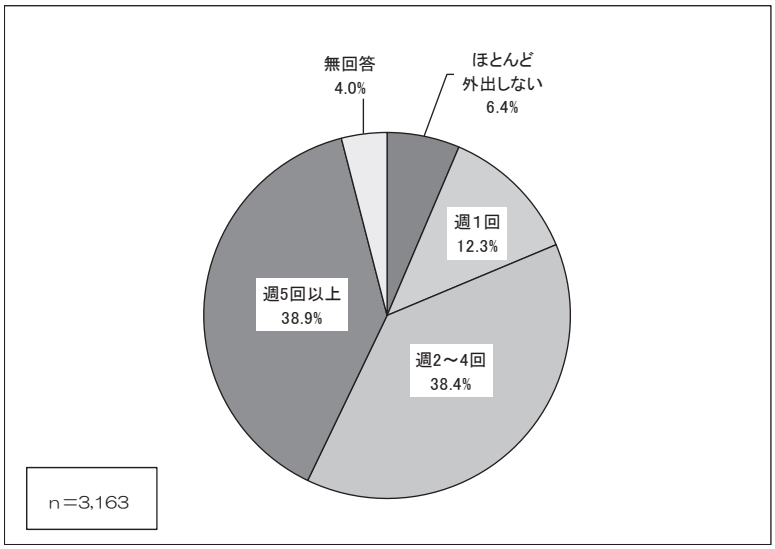
２　回答の比率は、全ての小数点以下第２位を四捨五入して算出しました。

３　複数回答（「当てはまるもの全てに○」等）の設問については、回答比率の合計が 100%を超えることがあります。

ア　からだを動かすことについて

週に１回以上は外出していますか。

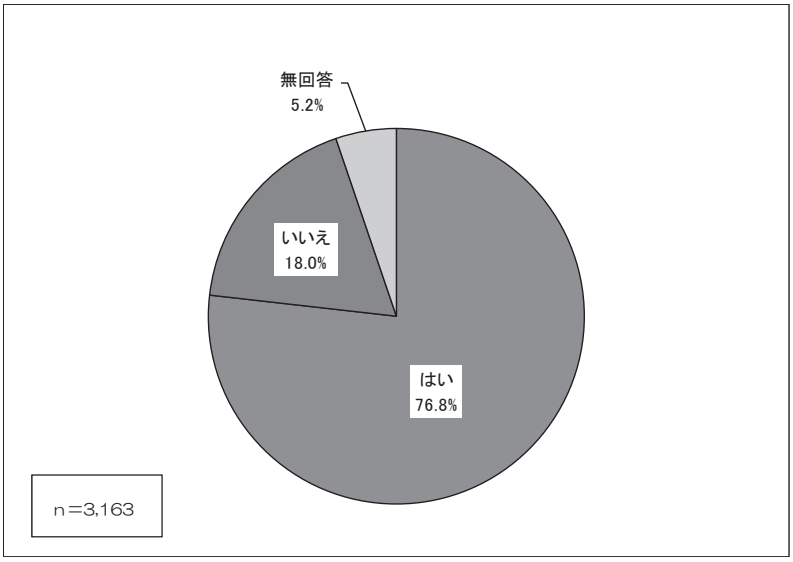
89.6%の方が週１回以上外出しています。一方で6.4%の方が「ほとんど外出しない」と回答しています。



イ　毎日の生活について

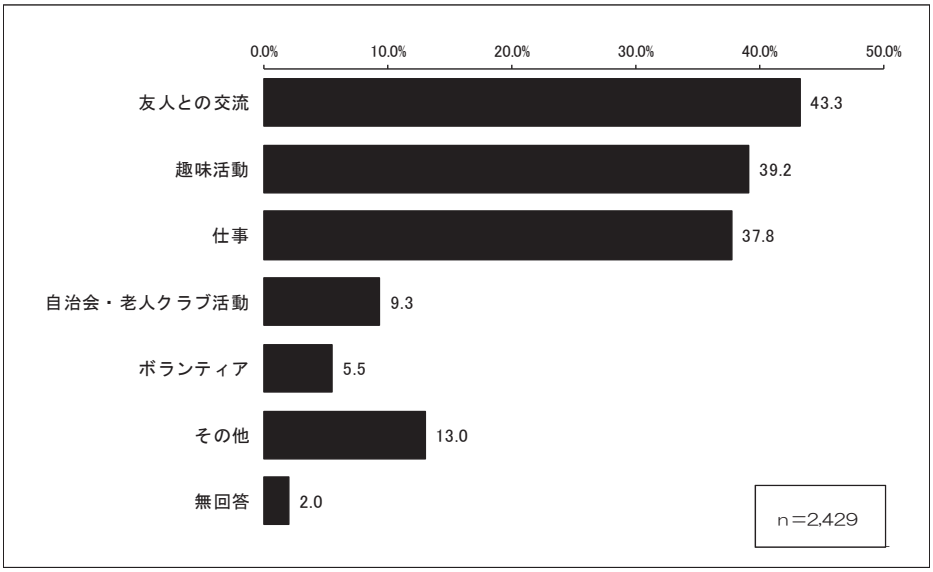
生きがいはありますか。

７割以上の方が「生きがいはある」と回答しています。



その生きがいはどんなものですか。

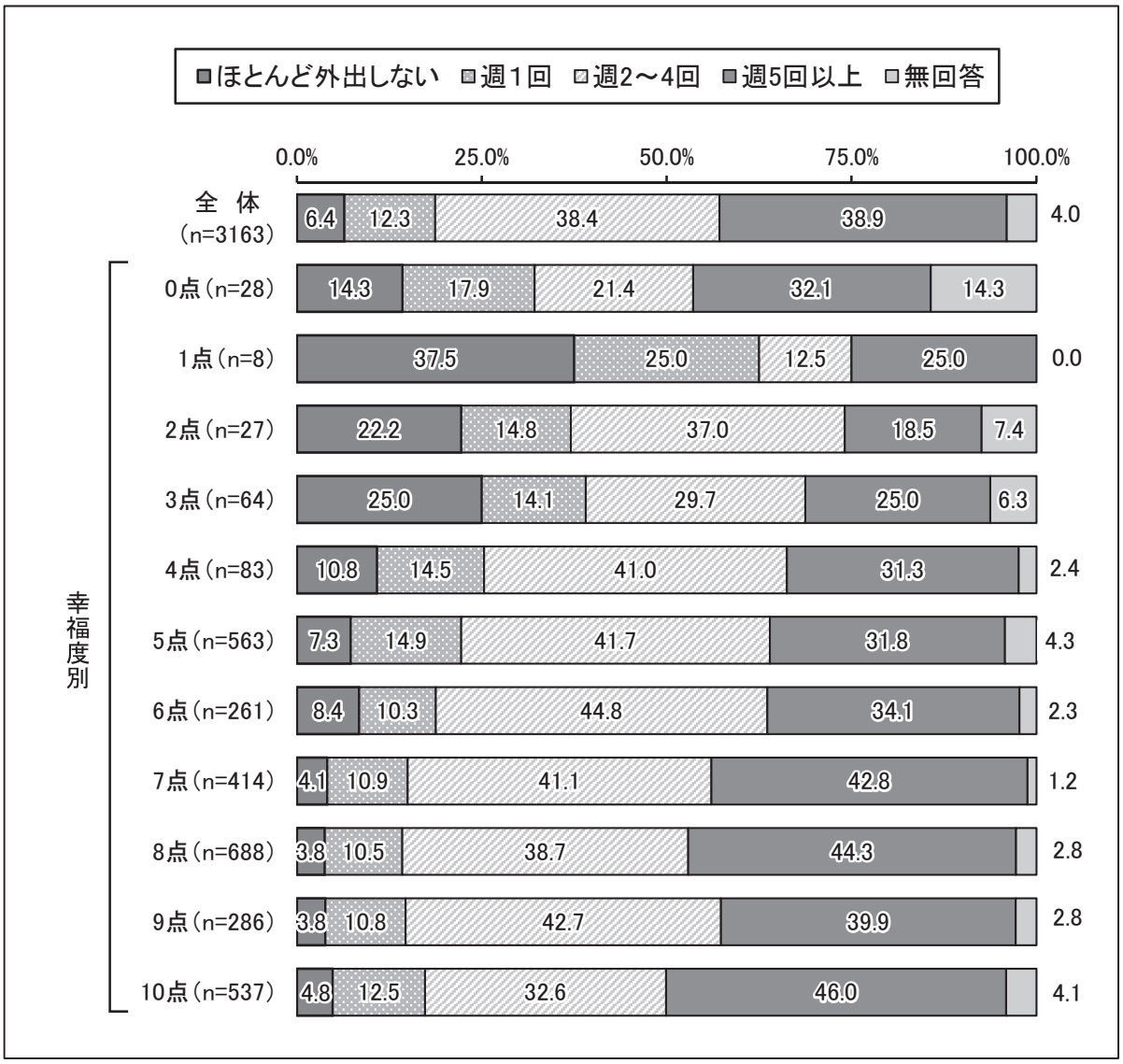
４割以上の方が「友人との交流」が生きがいと回答しています。



週に１回以上外出していますか。

あなたは現在どの程度幸せですか。（１０点満点で回答）

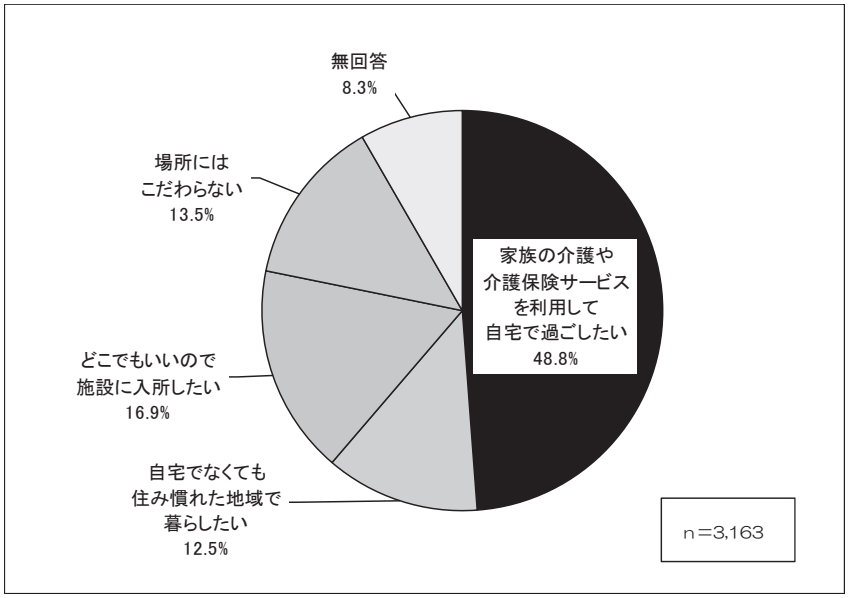
外出と幸福度は関係性があると考えられます。



ウ　在宅医療、認知症予防等について

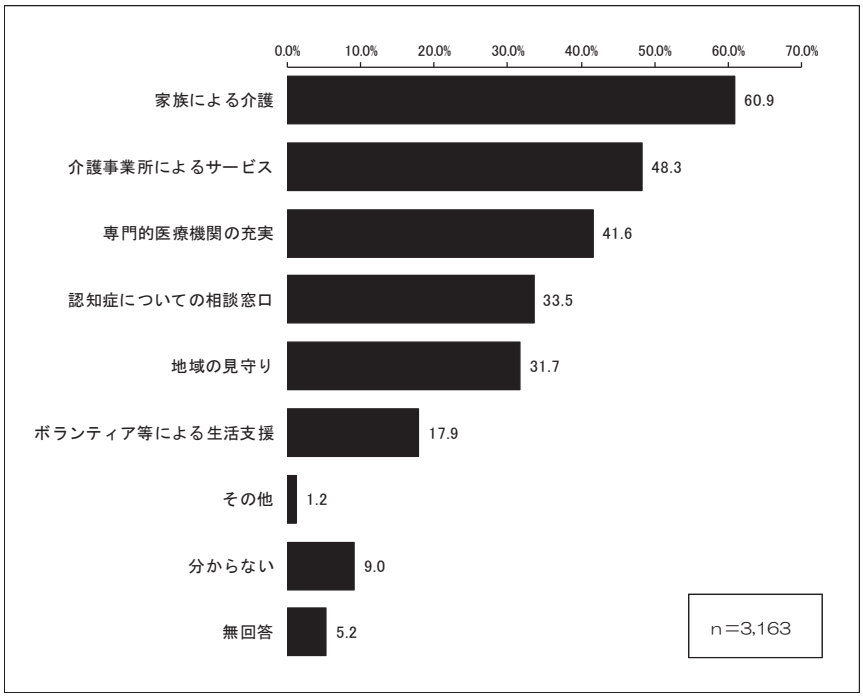
将来、介護(支援)が必要になったとき、どこで過ごしたいですか。

「自宅」や「住み慣れた地域」で暮らしたいと考えている方が６割を超えています。



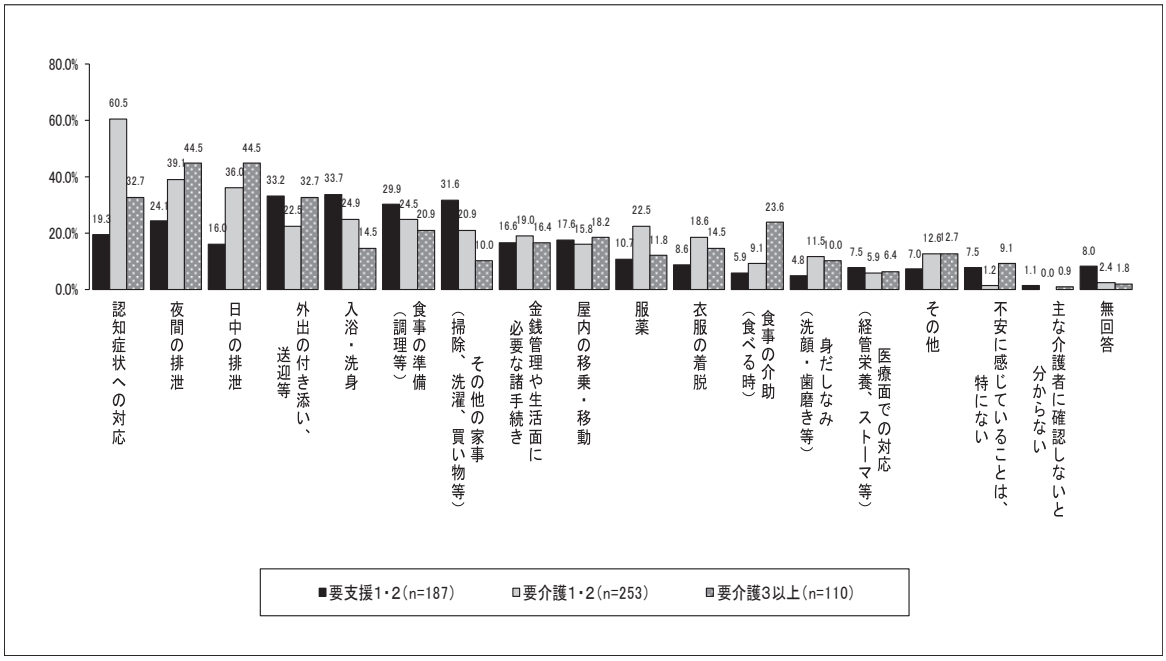
認知症になっても自宅で住み続けるために必要なことは何ですか。

介護をする家族への支援の強化が必要です。



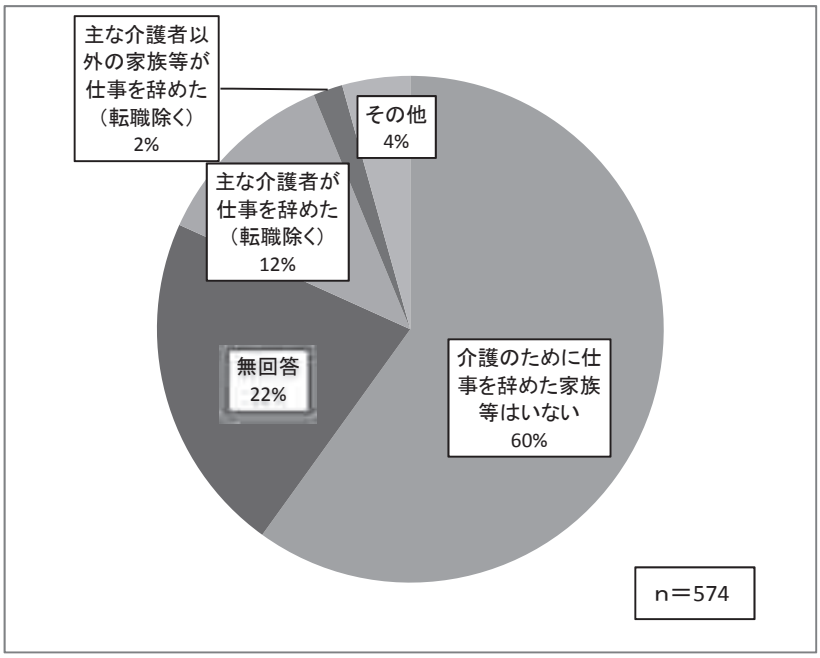
主な介護者が不安に感じる介護は何ですか。

「認知症状への対応」「夜間の排泄」「日中の排泄」への不安がとりわけ多くなっています。



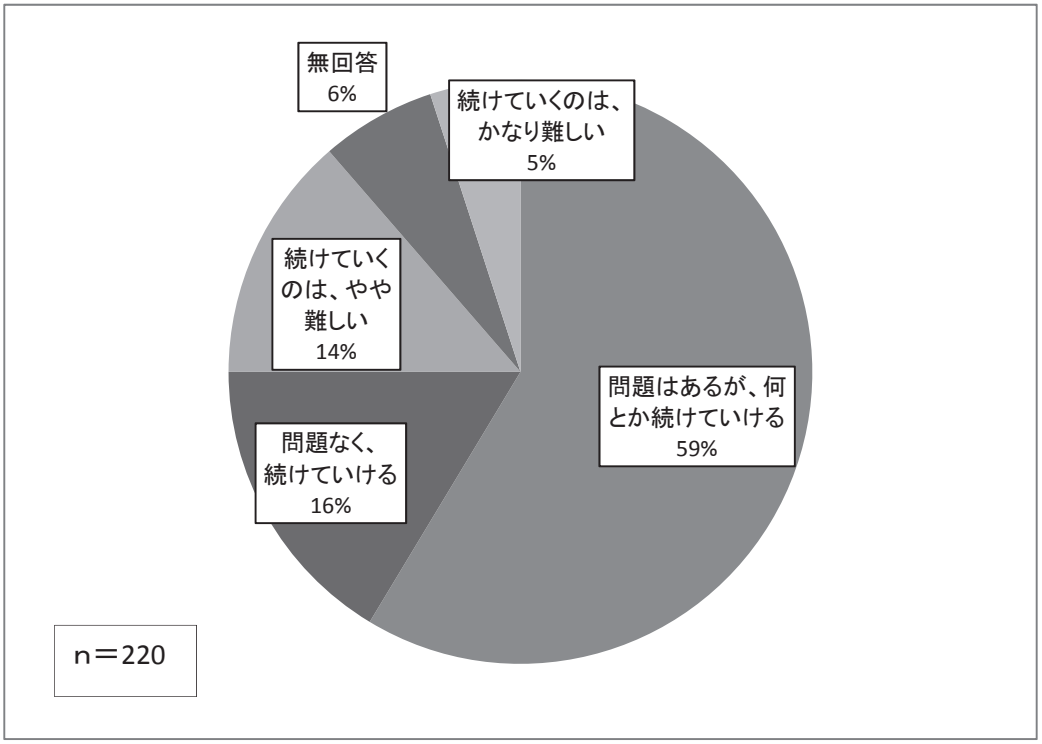
家族等の中で介護を主な理由として、過去１年間に仕事を辞めた方はいますか。

約 14%の介護者が仕事を辞めたと回答しています。



主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

約 19%の介護者が働きながら介護を続けていくことが難しいと考えています。



（７）介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート調査の概要

■調査の趣旨

要介護者等の在宅生活継続のために必要な支援を検討するに当たり、在宅の要介護者等の生活実態やニーズを把握するため、日頃から要介護者等の相談に対応し、実態を把握している介護支援専門員に対し、アンケート調査を２回実施しました。

■調査概要と調査票の回収状況等

ア　調査の概要

調査票作成	三条市独自に作成したアンケート調査票
調査対象者	三条市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターでケアマネジメント業務に従事している介護支援専門員、地域包括支援センター職員を対象としました。
配布・回収方法	各事業所にアンケート調査票を送付し、郵送等で回収しました。
調査の期間	第1回　平成29年 6月26日（月）から 7月 3日（月）まで 第2回　平成29年10月 2日（月）から10月13日（金）まで

イ　調査の回答率

	対象者数（人）	回答数（人）	回答率（%）
第１回	105	103	98.1
第２回	105	101	96.2

■調査結果の概要

【調査結果の見方】

１　回答の比率は、全ての小数点以下第２位を四捨五入して算出しました。

２　回答の人数は、特別な説明がない限り、回答した介護支援専門員の数です。

ア　施設入所が必要となる要因について

施設入所が好ましいと思う又は入所申請をした理由は何ですか。（上位３つ選択）

担当している利用者の中で、施設入所が好ましいと思う又は入所申請をした利用者がいる場合の理由を聞きました。１位の理由で最も多かったのは排泄介助、次に徘徊、もの忘れによる言動でした。

１位から３位までの合計で最も多かった理由は、認知症による言動や排泄介助で、在宅生活の継続が困難となっていることが分かりました。

（人）

要　因		１位	２位	３位	１～３位の合計
ア	食事介助	2	6	5	13
イ	移動介助	1	3	2	6
ウ	排泄介助	11	7	5	23
エ	入浴等清潔の介助	3	4	7	14
オ	更衣介助	0	0	0	0
カ	もの忘れによる言動	6	5	1	12
キ	昼夜逆転	1	6	1	8
ク	火の不始末	0	1	1	2
ケ	妄想又は幻覚	4	2	1	7
コ	徘徊	10	2	3	15
サ	暴言・暴行	2	2	1	5
シ	その他の認知症症状や行動	5	14	5	24
ス	生活の支援（主に家事支援）	5	5	11	21
セ	薬の管理	0	2	1	3
ソ	医療処置	4	5	2	11
タ	金銭管理	1	0	3	4
チ	家族が希望	2	3	6	11
ツ	家族の介護が不適切	5	2	5	12
テ	その他	11	2	6	19
計		73	71	66	210

イ　在宅生活の継続に必要な生活支援サービス

在宅生活の継続に必要だと思う生活支援・サービスは何ですか。（複数回答）

在宅生活の継続に必要だと思う生活支援で最も多かったのは、外出同行でした。次に配食、見守り、声掛けの順でした。

「その他」の意見には、除雪（２件）、医療の充実（往診）等がありました。

生活支援サービス		回答数（人）
ア	配食	53
イ	調理	28
ウ	掃除・洗濯	27
エ	買い物	31
オ	ゴミ出し	46
カ	外出同行（通院、買い物など）	65
キ	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	49
ク	見守り、声掛け	50
ケ	定期的な通いの場	30
コ	住まい	12
サ	その他	10
シ	特になし	1

外出支援の中で最も必要な支援は何ですか（２つまで選択）

外出支援の内容としては、自宅から目的地までの送迎支援が最も多い回答でした。

必要な支援内容		回答数(人)
ア	自宅から目的地までの送迎	66
イ	外出時の移動介助（車の乗降介助、歩行時の見守り等）	35
ウ	タクシー利用時に目的地を伝える（バス利用時に降車ボタンを押す）、支払い等の支援	0
エ	外出先での支援（医療機関、スーパーや商店内での介助）	46
オ	その他	1
記載なし		17

ウ　医療処置や管理を必要とする在宅での療養者の状況

医療処置や管理を必要とするため、介護サービスの利用を断られたことがありますか。

医療処置や管理を必要とする利用者の数は、467 人でした。

また、介護サービスの利用を断られたことがあると答えた介護支援専門員は、36 人（35.0%）でした。

サービスの利用を断られた利用者の状態及び断られたサービスは次のどれですか。

認知症高齢者（特に夜間の外出のおそれや、他者とトラブルになるおそれがある人）や経管栄養中の療養者は、職員の配置が手薄となったり、看護師が不在となる夜間の対応が困難なため、短期入所や特別養護老人ホームの利用が難しい現状が分かりました。

（人）

断られたサービス／断られた利用者の状態	訪問介護	訪問看護	通所介護（地域密着型含む）	通所リハビリ	訪問入浴	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	短期入所生活介護	短期入所療養介護	小規模多機能型	グループホーム	福祉用具貸与	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	計
ア　在宅酸素療法中の療養者			1	1			2						4	1	9
イ　人工呼吸療法中の療養者			1				2								3
ウ　経管栄養中の療養者（経鼻チューブ、胃ろう）	1		2	1			8	4	1			7	1		25
エ　気管カニューレを利用した状態の療養者							2	1				2			5
オ　膀胱留置カテーテル留置中の療養者			1				1		2	1		1			6
カ　胃ろう、膀胱ろうを利用した状態の療養者															0
キ　人工膀胱を利用中の療養者									1						1
ク　人工肛門を造設した療養者															0
ケ　中心静脈栄養中の療養者															0
コ　麻薬を用いた疼痛緩和中の療養者				1			3							1	5
サ　ターミナル期で病状不安定な状態の療養者			7	2			11	1	1			2			24
シ　糖尿病治療中の療養者（人工透析をしている方を除く）										2		1	1		4
ス　人工透析をしている療養者							2	2				3	2	1	10
セ　認知症の療養者			4	3			16	1		1		1	1	1	28
ソ　精神疾患の療養者			3	1			4								8
タ　その他（呼吸骨折中の療養者、感染症、神経難病、夜間吸引導尿）			2	2			3	1					3	1	12
計	1	0	21	11	0	0	54	10	5	4	0	17	12	5	140

エ　認知症により行方不明となるおそれがある利用者への対応

一人で外出し行方不明になるおそれがある利用者はいますか。

認知症により一人で外出し行方不明になるおそれがある利用者を担当している介護支援専門員は、61 人（59.2%）で、行方不明になるおそれがある利用者の数は、114 人でした。

認知症高齢者の行方不明による事故の防止や家族の介護負担を軽減するため、必要だと思う又は充実してほしいサービスや取組は何ですか。（優先順位の高い順に３つ選択）

充実してほしいサービスで最も多かったのは GPS のレンタル又は購入補助、次に地域ぐるみの捜索体制の構築、市民への情報提供でした。

（人）

サービス内容		１位	２位	３位	合計
ア	GPS 機能付機器のレンタル又は購入補助	61	8	12	81
イ	認知症高齢者等靴ステッカーの配布	4	23	9	36
ウ	市民の認知症高齢者への声掛け	12	13	14	39
エ	商店や企業等の認知症高齢者への声掛け	1	13	9	23
オ	地域ぐるみの認知症高齢者の捜索体制の構築	18	22	27	67
カ	安心・安全メールや防災無線等の活用による市民への情報提供、捜索協力依頼	3	19	25	47
キ	その他	0	0	0	0

２　第７期計画策定における課題の整理

高齢者を取り巻く状況を踏まえ、地域包括ケアシステムの体制強化に向けて第７期計画を策定する上での課題は、次のとおりとしました。

課題１　複合化する相談に対応する支援の推進と地域包括ケアシステムの推進体制の強化

高齢者に関する相談内容の複合化が進み、高齢者本人の介護以外の問題についても他の支援部門との連携による解決が必要です。また、これまでの医療、介護分野の提供体制の構築に加え、今後ますます必要となる生活支援分野の提供体制の整備を含む包括的な推進体制への強化が必要です。

課題２　在宅医療・介護連携体制の更なる推進

認知症高齢者や一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中、高齢者ができる限り在宅で安心して暮らし続けるためには、医師数が少ない県央医療圏※において、限りある医療資源を補完しながら在宅療養を支えられるよう多職種が連携したケアの提供体制等の構築が必要です。

課題３　在宅で生活し続けるための支援

一人暮らし高齢者等が増加している中、掃除、調理、ごみ出し、買物など、日常生活に不安を感じる高齢者が増えています。

これらのことから、「通いの場」などを通じた住民同士の支え合いを再構築するとともに、在宅生活に必要な公的サービス、民間サービスの隙間を埋めるサービスを提供するため、地域住民を始めとする多様な担い手による生活支援体制の構築が必要です。

課題４　地域での活躍を通じた介護予防と自立支援の推進

長寿社会においては、これまでの高齢者に対する捉え方を「守られる立場」から「社会を支える立場」へと転換し、高齢者が地域で役割を持ち、活躍を通じて生き生きと張り合いを持った生活を送ることで、要介護状態等の予防につなげることが必要です。

また、要介護状態等となっても重度化を防止するとともに、自立した生活を営むことができるよう生活機能の向上を図ることが必要です。

※　新潟県が県内に７つの二次保健医療圏を設定したうち、三条市、燕市、加茂市、田上町、弥彦村を範囲とする圏域

課題５　認知症高齢者への支援と高齢者の尊厳の確保

認知症は、早期対応により本人や介護者の負担軽減が図られることから、早期発見・相談を推進し、早期受診につなげることが必要です。

また、認知症の方を含む高齢者が尊厳を保ちながら住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域の理解を促進し、一人一人の権利を擁護することが必要です。

課題６　在宅生活が困難な高齢者等への支援と安定した介護保険事業の運営

要介護状態の重度化の防止と自立支援を進める一方で、要介護の中度以上の状態にある高齢者が、在宅での生活が困難になった場合に施設入所できるよう計画的な施設整備と特に入所までにおける介護者の負担軽減を図ることが必要です。

また、長期的には、要介護（要支援）認定者の増加が見込まれる中、標準給付費等の増加を抑制し、健全な介護保険財政運営を進めていくためには、介護給付等の適正化を図ることも必要です。

第３章

計画の基本目標と施策体系

第３章　計画の基本目標と施策体系

１　基本目標

基本目標１　地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの推進体制の強化

支援や介護が必要になっても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、地域包括ケアシステムを構築するための推進体制の更なる強化を図ります。

また、その推進に当たり、住民が地域づくりに主体的に取り組む体制づくりや、多様で複合的な課題の相談を受け、適切な支援につなぐ体制づくりを進め、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制を構築します。

基本目標２　在宅医療・介護の連携を図るための体制強化

いつまでも在宅で安心して暮らし続けることができるようにするため、限られた医療資源を、在宅生活を支える多職種の連携により補完し、切れ目のない効率的・効果的なケアを提供する体制を更に強化していきます。

基本目標３　住民主体の生活支援体制の整備

一人暮らし、高齢者のみ世帯の増加に対応し、日常生活上の支援が必要な高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくため、地域住民同士の支え合いを基本としつつ、必要な支援を受けることができるよう、重層的な生活支援体制を整備します。

基本目標４　介護予防の充実及び自立支援・重度化防止の推進

要介護状態の予防や悪化を防止するため、生きがいを持ち活動的に生活を営むことができる環境の整備や地域づくりを推進し、高齢者等の生活機能全体の向上を図ります。

基本目標５　認知症施策の推進

「認知症になっても暮らしやすい三条市」を目指し、認知症の容態に応じて適時、適切な医療や介護等につながるための支援体制を整備するとともに、認知症の方の介護者への支援の充実を図ります。

また、地域全体で認知症の方を見守る地域づくりを進めます。

基本目標６　安定した介護保険サービスの充実

安定した介護保険事業を運営するため、利用者のニーズを把握し、長期的視点に立った施設整備を進めるとともに、在宅生活の継続に必要なサービスを拡充するなど事業を適正かつ円滑に実施します。

２　施策の体系

目指す姿	生涯にわたり住み慣れた地域で 安心して暮らし続けることができるまち

基本目標	施策の展開
1　地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの推進体制の強化	(1) 地域包括ケアシステム推進のための拠点の整備 (2) 障がい・生活困窮分野との協働した支援ネットワークの構築 (3) 地域包括支援センターの機能強化
2　在宅医療・介護の連携を図るための体制強化	(1) ICT を活用した医療・介護情報共有ネットワークの拡充 (2) 圏域単位の多職種連携の強化 (3) 入退院に係る病院と地域との切れ目のない支援のための仕組みづくり (4) 市民への啓発の強化
3　住民主体の生活支援体制の整備	(1) 通いの場を通じた支え合い関係づくりの推進 (2) 意欲のある高齢者が生活支援の担い手として活躍できる環境整備 (3) 地域に合った生活支援体制の強化
4　介護予防の充実及び自立支援・重度化防止の推進	(1) 外出機会や社会参画機会の拡大 (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 (3) 自立を基本としたケアマネジメントの実施体制の充実 (4) 専門的知見を活用した介護予防事業の充実 (5) 医療・介護データの分析に基づく効果的な取組の研究
5　認知症施策の推進	(1) 認知症の容態に応じた適時、適切な医療･介護等の提供 (2) 認知症の方の介護者への支援の充実 (3) 認知症に対する理解促進による見守り体制の構築 (4) 成年後見制度の利用促進 (5) 高齢者虐待の防止
6　安定した介護保険サービスの充実	(1) 介護保険サービスの拡充 (2) 介護給付等適正化の推進 (3) 在宅介護を支援するサービスの充実

第４章

施策の展開

第４章　施策の展開

１　地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの推進体制の強化

支援や介護が必要になっても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、地域包括ケアシステムを構築するための推進体制の更なる強化を図ります。

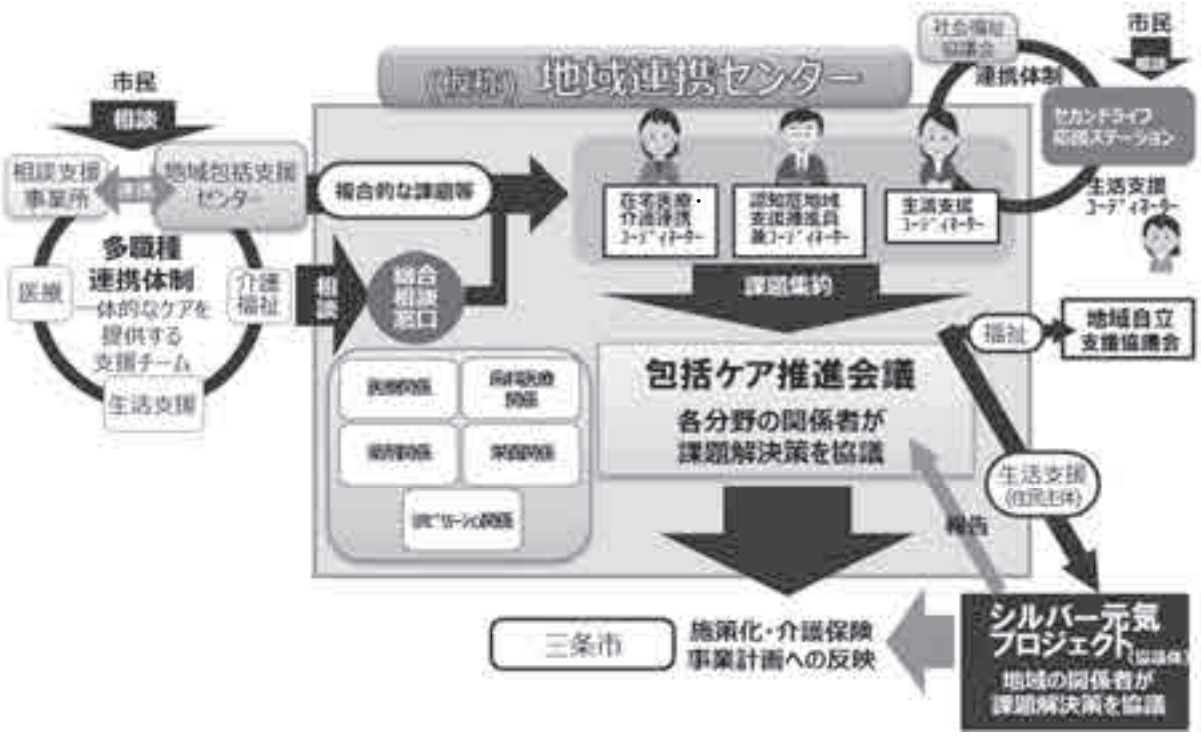
また、その推進に当たり、住民が地域づくりに主体的に取り組む体制づくりや、多様で複合的な課題の相談を受け、適切な支援につなぐ体制づくりを進め、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制を構築します。

（１）地域包括ケアシステム推進のための拠点の整備

地域包括ケアシステムを推進するため、医療や介護、生活支援の分野の総合調整を担う「（仮称）地域連携センター」を整備し、様々な課題の集約や解決策の協議を行い施策に反映します。

また、新たに生活支援コーディネーターを配置し、包括的な支援体制を構築します。

地域包括ケアシステムの推進体制のイメージ



≪現　状≫

平成28年４月に三条市在宅医療推進センターを設置し、在宅医療・介護連携コーディネーターを配置して、市内の地域包括支援センターが把握した課題や情報を集約、整理した上で、三条市包括ケア推進会議で協議を行い、施策化や事業化する仕組みを整備しました。これにより、地域包括支援センターでは担えない地域包括ケアシステムの構築に必要な取組の総合調整を図る機能が整備されました。

高齢者実態調査では、「自宅」や「住み慣れた地域」で暮らしたいと考えている方が６割を超えており、今後、高齢者の増加が見込まれる中、在宅医療・介護の推進が必要です。

しかし、本市において医療資源が少ない現状を踏まえ、限られた医療資源を介護資源が補い、さらに、高齢者の増加に伴い拡大する介護ニーズへの対応として、地域住民が相互に支え合う生活支援体制の整備が喫緊の課題です。課題を解決するため、現在の在宅医療推進センターを中心とした地域包括ケアシステム構築のための推進体制を一層強化していく必要があります。

≪今後の方針≫

・現在の在宅医療推進センターの機能を包含し、地域包括ケアシステム構築のために必要な医療、介護、生活支援の総合調整機能を担う拠点として「（仮称）地域連携センター」を整備します。
・「（仮称）地域連携センター」に、生活支援コーディネーターを配置し、効果的に生活支援体制の整備を推進します。

≪実施事業≫

◆三条市包括ケア推進会議の開催

医療、介護、生活支援に係る課題を集約し、効果的な施策化や事業化を図るため、包括ケア推進会議を開催します。

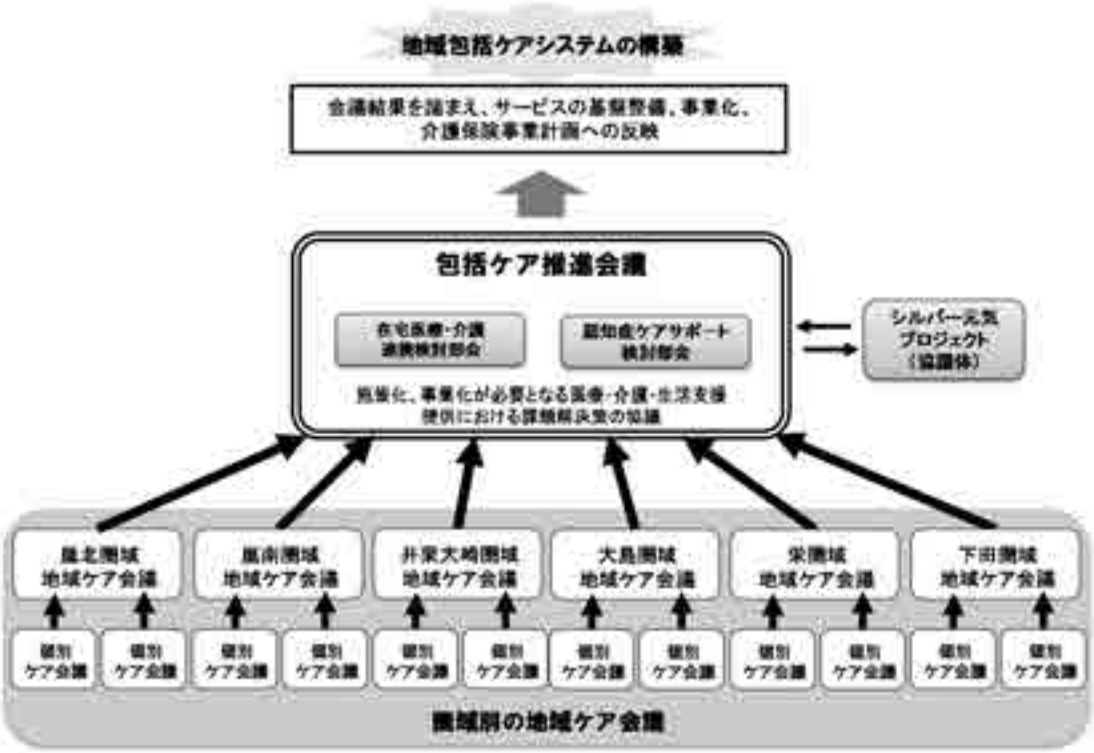
また、個別、具体的な協議は、推進会議内の、在宅医療・介護連携検討部会や認知症ケアサポート検討部会で協議するとともに、生活支援分野はシルバー元気プロジェクトを開催して施策化等を図ります。

◆コーディネーターの配置

（仮称）地域連携センターに在宅医療・介護連携コーディネーター、認知症地域支援推進員兼コーディネーターと合わせ、生活支援コーディネーターを新たに配置し、医療、介護、生活支援の課題が集約され、施策化や事業化につながる仕組みを整備します。

また、生活支援コーディネーターの配置により、地域ごとの資源や課題を把握した上で、地域住民と共に地域に合った生活支援体制づくりを推進します。

包括ケア推進会議のイメージ



（２）障がい・生活困窮分野との協働した支援ネットワークの構築

多様で複合的な課題に包括的に対応するため、医療や介護、生活支援に加え、障がい福祉や生活困窮支援の分野等とも協働した多職種による支援ネットワークの構築を図ります。

≪現　状≫

高齢者の総合相談機関としての地域包括支援センターは、増加する高齢者の様々な相談に対し、小学校区又は中学校区単位の地域ケア会議や個別案件に対応した個別ケア会議を開催するなど、地域の実情に応じたきめ細かい相談対応をしています。

しかし、近年、地域包括支援センターに寄せられる相談の内容は、高齢者本人だけではなく家族の障がいや生活困窮、成年後見制度※の利用や高齢者虐待に関する相談など、複合的な問題を抱えたものが増加しており、それら相談への対応に当たり、他の支援機関等と連携した包括的な支援体制が必要です。

≪今後の方針≫

医療、介護、生活支援に加え、障がい福祉や生活困窮支援の分野等とも協働し、包括的なケアを提供する支援体制の構築を図ります。

※　認知症などによって判断能力が低下している方に代わり、財産管理や入退院、施設入退所、介護保険サービス利用等の手続きについての契約などを行うことで、本人が安心して生活できるよう支援する制度

（３）地域包括支援センターの機能強化

圏域単位の地域包括ケアシステムの構築を更に推進するため、地域包括支援センターの人員配置など、その体制を強化し、高齢者の多様な相談に対応するための様々な分野の支援関係者との連携の促進や、介護予防のためのケアマネジメントの強化、地域の実情に合わせた住民同士の支え合いの関係づくりなどを推進します。

地域包括支援センターの名称・担当圏域

名称	担当圏域
地域包括支援センター嵐北	嵐北圏域（第二中学校区、第三中学校区）
地域包括支援センター嵐南	嵐南圏域（第一中学校区、本成寺中学校区）
地域包括支援センター東	井栗大崎圏域（第四中学校区、大崎中学校区） 大島圏域（大島中学校区）
地域包括支援センター栄	栄圏域（栄中学校区）
地域包括支援センター下田	下田圏域（下田中学校区）

≪現　状≫

地域包括支援センターに寄せられる相談の内容は、複合的な問題を抱えたものが増加しています。

また、一人暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援を必要とする方が増加する中で、既存の制度だけでは対応しきれないため、地域住民による支え合いの関係づくりも進めていく必要があります。

さらに、地域包括支援センターは、地域包括ケアを推進していく上で、地域における多職種の支援ネットワークづくりを担う中核としての働きが求められているほか、支援対象者の自立支援及び重度化の防止に向け、ケアマネジメントの資の向上に向けた取組についても強化する必要があります。

≪今後の方針≫

- 地域包括支援センターだけで高齢者を支援するのではなく、障がいや生活困窮などの他の支援部門と協働して対応する体制を整備します。
- 地域の実情に応じ、住民同士の支え合いにつなげるための通いの場の立ち上げ支援や、認知症サポーター養成講座の開催など、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員と協働し、住民とともに地域の支援体制の構築を進めます。
- 地域包括支援センターの専門職がそれぞれの専門性をいかしながら、個別ケースの支援を通して、圏域における多職種の連携を強化します。
- 個々のケアマネジャーへの支援の強化や、自立支援型地域ケア会議の開催により、

介護予防ケアマネジメントの強化を図ります。

・これらの取組を進めるため、地域包括支援センターの体制を強化します。

地域における支援ネットワークづくりのイメージ

≪実施事業≫

◆総合相談支援事業

高齢者が抱える様々な悩みや疑問について気軽に相談に応じ、適切なアドバイスを通じて自立した生活ができるよう支援します。

◆権利擁護事業

一人暮らし高齢者や認知症高齢者等に対し、成年後見制度の利用、高齢者虐待、消費者被害等の権利擁護に関する相談や啓発を行います。

◆包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ケアマネジャーが包括的・継続的なケアマネジメントを実践できるようにするため、社会資源の把握やネットワークの構築、個々のケアマネジャーに対する支援のほか、ケアマネジメントの質の向上を図るため、事例検討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

要支援認定者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者が要介護状態等となることを予防するため、高齢者個々の心身の状況や環境などに応じたケアマネジメントを実施します。

◆地域ケア会議の開催

ケアマネジャー等が担当する支援困難事例等の支援内容を検討する個別ケア会議の定期的な開催を通じ、地域の多職種による支援ネットワークを構築し、地域課題を把握します。圏域ごとの地域ケア会議では、課題を共有し、地域に不足している社会資源の開発を推進します。地域で解決できない課題を把握した場合は、包括ケア推進会議で協議し、施策につなげます。

また、支援が必要になっても、地域でより自立した生活が維持できるよう、地域包括支援センターごとにリハビリテーションの専門職を始めとする、医療、介護、福祉の多職種が参加して自立に向けた支援内容を検討する「自立支援型地域ケア会議」を定期的に開催し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

地域ケア会議の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
個別ケア会議実施回数	（回）	22	11	15	10	10	10
圏域地域ケア会議実施回数	（回）	24	31	30	33	33	33
自立支援型地域ケア会議実施回数	（回）			2	5	10	15

２　在宅医療・介護の連携を図るための体制強化

いつまでも在宅で安心して暮らし続けることができるようにするため、限られた医療資源を、在宅生活を支える多職種の連携により補完し、切れ目のない効率的・効果的なケアを提供する体制を更に強化していきます。

（１）ICT を活用した医療・介護情報共有ネットワークの拡充

情報通信技術（ICT）を活用した情報共有ネットワーク（三条ひめさゆりネット）により、医療、介護の支援関係機関が在宅で療養する方の情報を共有しながら、包括的なケアを提供できる体制を拡充します。

≪現　状≫

在宅医療推進センターが中心となり、医療・介護関係機関に三条ひめさゆりネットへの参加を進め、医師の指示の下、情報を共有しながら適切なケアを提供できる体制の構築と、病院の協力による診療所の後方支援や、訪問看護師の対応による24 時間 365 日の緊急時対応ができる体制の構築を進めてきました。

切れ目なく医療と介護サービスを提供するためには、今後、更に導入する機関を拡充していく必要があります。

≪今後の方針≫

三条ひめさゆりネットに参加していない機関へのシステムの導入を促し、医療と介護のサービスを切れ目なく提供する体制の構築を進めます。

また、高齢者に限らず、障がい者にも活用できるようにします。

緊急時、主治医等の情報を把握し、迅速な対応につなげるため、救急隊にもシステムの導入を進めます。

≪実施事業≫

◆三条ひめさゆりネットの整備

三条ひめさゆりネット整備の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
三条ひめさゆりネット登録者数	（人）	25	205	329	411	690	970
三条ひめさゆりネット参加機関数	（機関）	44	70	87	110	150	190

三条ひめさゆりネットのイメージ

（２）圏域単位の多職種連携の強化

地域包括支援センターが開催する個別ケア会議、圏域地域ケア会議を活用し、多職種が互いの専門分野を理解し、顔の見える関係と日常的な相談・協働体制を構築します。

≪現　状≫

多職種が集まる研修会を定期的に開催することで、医療、介護の専門職の顔の見える関係や連携体制は構築されてきていますが、今後、更に個別ケースの支援において、個々の実情に合わせた適切な支援を行うためには、日頃から多職種が協働する関係づくりが必要です。

≪今後の方針≫

個別ケースの支援において、個別ケア会議や圏域地域ケア会議を活用し、医療、介護、生活支援の担い手となる様々な人たちが、専門性をいかした視点での支援内容の検討により、相互理解と日頃から協働する関係づくりを進めます。

≪実施事業≫

◆多職種連携研修会の開催

多職種連携研修の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
多職種連携研修会延参加者数	（人）	429	380	460	480	540	540

◆地域ケア会議の開催（再掲）

P50　参照

（３）入退院に係る病院と地域との切れ目のない支援のための仕組みづくり

入院しても安心して在宅療養生活に戻ることができるよう、病院と地域包括支援センター、ケアマネジャー等の地域の支援関係者が連絡を取り合い、患者の情報を共有し、病院と地域で切れ目のない支援をするための連携・協働の仕組みを構築します。

≪現　状≫

入院しても住み慣れた地域でのその人らしい生活に戻るためには、入院中から退院後必要となる医療の継続や、介護、生活支援を受けるための準備が必要です。

しかし、中には病院職員、ケアマネジャー等地域の支援者間の連携が十分ではなく、病院から引継ぎがないまま退院する事例があります。

そのため、病院が入院前の患者の生活状況等を把握し、それを踏まえた在宅生活に向け、退院支援をするとともに、病院と担当のケアマネジャーや地域包括支援センターが連絡を取り合い、情報を共有し、早めに退院後の生活環境を整えていくことが必要です。

≪今後の方針≫

入院時における､ケアマネジャーから病院への患者に関する情報の提供について、「入院時情報提供書」を活用した確実な実施を推進します。

退院準備の支援として、病院、ケアマネジャー等が互いの実情（支援内容や支援過程等）を理解した上で、必要な情報を適切な時期に確実に引き継ぎ、連携を図るための仕組みを構築します。

≪実施事業≫

◆入退院時における病院と地域の支援関係者の連携の取組

入退院時における地域の支援関係者の連携の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
入院時のケアマネジャー等から病院への情報提供割合	（%）			88	90	100	100
退院時の病院からケアマネジャー等への連絡の割合	（%）			73	80	90	100

※　担当ケアマネジャー等がいる場合の情報提供、連絡の割合

（４）市民への啓発の強化

市民が在宅生活を支えるサービスや制度等についての認識を深め、支援が必要となっても住み慣れた地域での在宅医療・介護を選択できるようにするため、それらに関する情報提供や意識啓発を行います。

≪現　状≫

高齢者実態調査では、将来、介護（支援）が必要になったときに、過ごしたい場所として、「自宅や身近な地域」と回答した方が約６割でした。

一方､「在宅でどのような医療を受けられるか分からない」と回答した方は約５割、「在宅でどのような介護が受けられるか分からない」と回答した方が約４割と、在宅医療、在宅介護についての市民の理解はまだ十分進んでいない状況でした。

在宅医療、在宅介護を推進するためには、在宅で受けられる支援について市民から理解していただくことが必要です。

≪今後の方針≫

在宅医療、在宅介護への理解を深めるための講演会の開催や、市民が集まる場に出向いた出張講座を開催します。

≪実施事業≫

◆市民啓発講演会、出張講座の開催

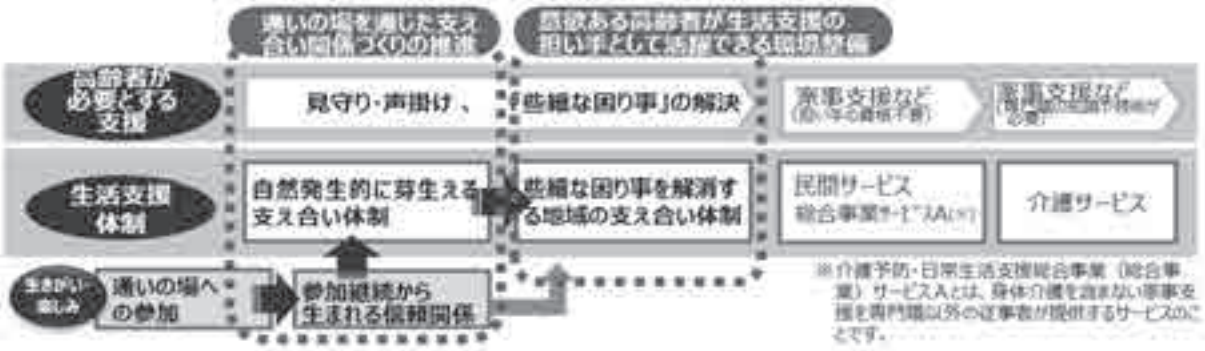
市民が在宅生活を支えるサービスや制度等についての理解を深めるための講演会や、出張講座を開催します。

市民啓発講演会、出張講座の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
市民啓発講演会開催回数	（回）	2	3	0	1	1	1
市民啓発講演会参加者数	（人）	600	290	0	200	200	200
出張講座の開催回数	（回）	0	2	3	12	24	24
出張講座の参加者数	（人）	0	88	65	180	360	360

３　住民主体の生活支援体制の整備

一人暮らし、高齢者のみ世帯の増加に対応し、日常生活上の支援が必要な高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくため、地域住民同士の支え合いを基本としつつ、必要な支援を受けることができるよう、重層的な生活支援体制を整備します。



（１）通いの場を通じた支え合い関係づくりの推進

高齢者も含め住民が定期的に集まる「通いの場」の立ち上げや継続の支援を行い、通いの場への参加継続から自然に芽生える支え合いの関係づくりを推進します。

≪現　状≫

従来は、日常生活上の些細な困り事は、家族や隣近所同士の助け合いの中で解決されてきましたが、近年、一人暮らしや高齢者のみ世帯の増加、近所付き合いの希薄化により助け合うことが難しくなってきています。

そうした中で、既に市内各地域で広がっている住民が集う通いの場は支え合い関係づくりの基盤として期待されるところですが、高齢化の進展とともに活動停止や参加者の減少などの問題も出てきています。

≪今後の方針≫

- 通いの場がない地域を把握し立ち上げ支援を進めるとともに、既にある通いの場の活動内容を充実させ継続につながるよう地域福祉を推進する役割を担う社会福祉協議会など関係団体等と協働で支援を行います。
- 新たな参加者を誘引するため、民生委員・児童委員や食生活改善推進委員、健康推進員等と協働し地域住民への働き掛けを行います。
- 通いの場への参加を通じ、互いに見守りや声掛け、ちょっとした手助けをする支え合いの関係へと発展を促すため地域に出向き、必要性を啓発します。

≪実施事業≫

◆住民同士が支え合う関係づくりの推進

高齢者の社会参画に関する総合相談窓口であるセカンドライフ応援ステーションに配置する生活支援コーディネーターと社会福祉協議会、地域包括支援センター等の関係団体・機関が協働で通いの場の立ち上げや継続支援を実施します。

新たな通いの場の立ち上げに当たっては、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議を活用し、地域住民が自主的に通いの場の立ち上げに参画する機会を提供します。

また、生活支援コーディネーターが社会福祉協議会と共に地域に出向いて生活支援の必要性を啓発し、住民同士が支え合う関係づくりを推進します。

◆「通いの場ガイド」による活動の充実支援

通いの場の活動内容の充実につなげるため作成した様々な講師や活動メニューをまとめた「通いの場ガイド」を活用し、さんちゃん健康体操サポーターや食生活改善推進委員、健康推進員等が通いの場へ出向いて活動メニューを紹介することで活性化を促します。

通いの場の数の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
通いの場の数	（か所）	112	118	166	197	228	259

（２）意欲のある高齢者が生活支援の担い手として活躍できる環境整備

セカンドライフ応援ステーションを中心に、意欲ある高齢者が様々な生活支援の担い手として活躍できる仕組みを整備し、支援ニーズとのマッチングや人材育成等を推進します。

≪現　状≫

高齢者が生活支援の担い手として活躍できるよう、介護予防・生活支援サービス事業における基準を緩和したサービスやシルバー人材センターが行う家事援助サービスの従事者として参画できる機会を設けています。

しかし、活動意欲のある高齢者が生活支援分野で活躍できる場が満たされていない状況です。

≪今後の方針≫

活動意欲のある高齢者が、多様な形態で生活支援の担い手として活躍できるようにボランティアとして参画できる機会を創出します。

元気な高齢者が生活支援分野で活躍することにより介護職が行う生活援助の負担軽減が図られ、介護職は医療が必要な重度者のケアに注力することが可能となります。このように、医療、介護、生活支援が垣根を越えて補う仕組みを循環させることで、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

≪実施事業≫

◆生活支援有償ボランティア活動事業

介護サービスを利用するまでに至らない、日常生活上の些細な困り事を解消するため、社会福祉協議会等の関係団体・機関と協働し、見守りや安否確認などを行う活動の拡大を図ります。

また、介護事業所や施設等の人材不足の解消を進めるため、ボランティアが行うことができる作業を切り出し、新たな活躍の場を創出します。

元気な高齢者がそれらの担い手となるよう、セカンドライフ応援ステーションが活動へのマッチングを行います。

これらの活動を有償ボランティアとすることで、活動に掛かる費用を補てんするとともに、自己有用感を醸成し活動への継続性を高めます。

高齢者介護予防有償ボランティア活動事業（生活支援分野）の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
見守り・安否確認活動件数(※)	（件）	—	—	—	2,316	3,324	4,332
介護施設等支援活動回数	（回）	—	—	—	9,039	9,120	9,056

※ １か月の活動を１件とする。

◆セカンドライフ応援ステーションの運営

活動意欲のある高齢者が生活支援分野を含めた様々な活躍の場につながるよう、セカンドライフ応援ステーションに配置する生活支援コーディネーターが、人材発掘やニーズに応じた活躍の場へのマッチングを行います。

◆シルバー人材センター補助事業

高齢者の就業機会の拡大により、元気で働く意欲を就業につなげることを通じて、生きがいの充実や健康の維持・増進、経済的な生活の安定を図るとともに、地域社会の維持・発展や現役世代の下支え、企業などの人手不足の解消を図るため、シルバー人材センターの活動を支援します。

（３）地域に合った生活支援体制の強化

新たに「(仮称)地域連携センター」に生活支援コーディネーターを配置し、「セカンドライフ応援ステーション」の生活支援コーディネーターや社会福祉協議会等と連携しながら、地域ごとの資源や課題を把握した上で、地域住民と共に地域に合った生活支援体制づくりを行います。

≪現　状≫

地域住民からの生活支援に関する相談は、地域包括支援センターやセカンドライフ応援ステーション、社会福祉協議会に寄せられており、それぞれが連携しながら対応しています。

≪今後の方針≫

・「(仮称)地域連携センター」に日常の生活支援に関する課題が集約され、医療や介護の課題と合わせて、包括的に解決策の検討を行うことができる体制を整備します。
・生活支援コーディネーターが地域に出向き、関係機関と協働し、地域ごとの資源や課題を把握した上で、住民と共に地域に合った生活支援体制（見守り・安否確認等）づくりを行います。

≪実施事業≫

◆生活支援コーディネーターの配置

既にセカンドライフ応援ステーションに配置しているコーディネーターを直接地域で活動する「第2層生活支援コーディネーター」に見直し、通いの場を中心とした地域の支え合い関係づくりや生活支援の担い手の発掘とマッチングを行います。

また、「（仮称）地域連携センター」には、生活支援に関する市全体の課題や資源を把握し、生活支援体制の整備において中心的な役割を担う「第1層生活支援コーディネーター」を新たに配置します。

同コーディネーターは、把握した課題の解決に当たり、新たな資源が必要な場合、包括ケア推進会議等にサービス等の開発を提案します。

生活支援体制整備の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
生活支援体制が整備されている自治会数（※）	（地区）	—	—	36	43	50	58

※ 日常生活上の困り事を地域住民同士で支え合う仕組みができている自治会
【例】見守り・安否確認、ごみ出し支援など

◆関係団体・機関との協働ミーティングの実施

地域に合った生活支援体制づくりを、セカンドライフ応援ステーションや社会福祉協議会等と一体的に進めていくため、住民へのアプローチの仕方など具体的な手法について実務担当者で協議するミーティングを実施します。

◆災害時要援護者対策

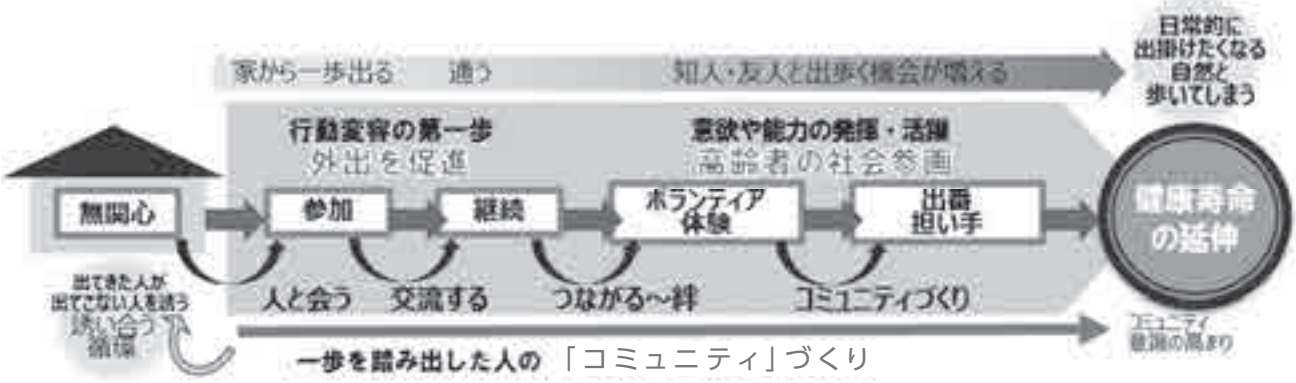
一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯等のうち、重度の障がい者や要介護３以上の認定者などで、災害が起きたときに手助け（支援）を必要とする方の名簿（災害時要援護者名簿）を作成し、自治会、民生委員・児童委員、消防団、介護サービス事業者、自主防災組織で日頃から情報共有することにより、地域全体で要援護者を見守る体制づくりを推進し、それぞれの役割に応じた情報伝達や避難支援を行います。

４　介護予防の充実及び自立支援・重度化防止の推進

要介護状態の予防や悪化を防止するため、生きがいを持ち活動的に生活を営むことができる環境の整備や地域づくりを推進し、高齢者等の生活機能全体の向上を図ります。

（１）外出機会や社会参画機会の拡大

スマートウエルネス三条※の取組の推進として、イベントや通いの場などへの外出、趣味活動やボランティアなどへの参画を通じて、日常的な活動を促し、コミュニティづくりを進めることで、健康寿命の延伸を目指します。



≪現　状≫

高齢者の社会参画に関する総合相談窓口であるセカンドライフ応援ステーションを中心に、意欲や能力を最大限に発揮できる環境づくりを進めています。

同ステーションに登録している活動を希望する高齢者は、増加傾向にあるものの、高齢者実態調査の結果では、週１回以上活動している方の割合は 65 歳以上人口に対し３割程度にとどまっています。

≪今後の方針≫

・ 活動意欲のある高齢者を様々な活躍の場へ誘引するため、セカンドライフ応援ステーションの情報収集やマッチングの機能を拡充するとともに、外出を促進するための事業である「きっかけの１歩事業」等の参加者から意欲のある高齢者を同ステーションへの登録につなげ、更なる社会参画機会を拡大します。
・ 高齢者を含む住民が集う通いの場の活動内容を充実させるための支援を行い、多くの方が通いの場へ参加したくなるようにその魅力を高めつつ、参加者が主体となって通いの場を運営できるよう意識の転換を促すことで、社会参画機会の拡大や交流

※　健康寿命の延伸を目指し、外出の促進や社会参画機会の創出、コミュニティの形成を促すとともに、意識しなくても自然と歩いてしまう環境を整備する取組

の促進を図ります。

≪実施事業≫

◆セカンドライフ応援ステーションの運営

高齢者の社会参画の拡大に向け、様々な活躍の場に関する情報提供やニーズに応じた活動へのマッチングなどを行う総合相談窓口を設置しています。

高齢者をより多くの分野の活躍の場へ誘導するため、社会福祉協議会のボランティアセンターやシルバー人材センター、ワークサポート三条、ハローワークなどと連携しながら機能の拡充を進めます。

セカンドライフ応援ステーションの実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
登録者数	（人）	34	374	673	1,050	1,250	1,450
マッチング件数	（件）	—	388	3,480	4,970	5,920	6,870

◆高齢者介護予防有償ボランティア活動事業（ハッピーボランティア）

社会参画を通じた介護予防や健康づくりを推進するため、セカンドライフ応援ステーションがマッチングした地域におけるボランティア活動（市役所、介護・障がい施設及び地域団体等における活動のうち、地域の活性化など地域貢献に資する活動）を行った場合に謝礼金を支払い、高齢者が地域の担い手として活躍できる環境を整備します。

高齢者介護予防有償ボランティア活動事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
活動回数	（回）	—	—	2,956	6,776	8,070	9,360

◆生きがい活動支援通所事業

家に閉じこもりがちな一人暮らし高齢者等に対し、レクリエーションや趣味活動などの機会を提供し、介護予防や生きがいづくりを図ります。また、地域の実情に合った運営方法により、事業を進めていきます。

◆老人福祉センター（２か所）

高齢者の生きがいづくり、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションに関する事業を実施します。

老人福祉センターの実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
利用者数	（人）	34,503	32,623	31,000	31,500	32,000	32,500

◆さんちゃん健康体操、さんちゃん健康体操サポーター養成事業

運動機能向上や認知症予防、口腔機能向上を目的とした市オリジナルの「さんちゃん健康体操」の普及を推進するとともに、地域の自主サークル活動を支援することで、外出や交流を促進します。

また、体操の普及啓発を行う「さんちゃん健康体操サポーター」を養成します。

さらに、養成したサポーターが活躍できる場を拡大し、自主サークル活動の活性化や定期会場における運営スタッフの確保につなげ、体操の一層の普及を図ります。

さんちゃん健康体操の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
延参加者数	（人）	35,525	34,501	34,600	35,000	35,400	35,800
実施回数	（回）	2,799	2,539	2,756	2,780	2,790	2,800
サポーター養成講座受講者数	（人）	5	7	6	8	9	10

◆介護予防普及啓発事業

通いの場に対し、介護予防普及啓発講座や認知症予防啓発講座、栄養講座、口腔講座を実施することで、介護予防に関する啓発を行い、知識の普及を図ります。

介護予防普及啓発事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
延参加者数	（人）	1,597	1,600	1,950	2,000	2,130	2,260
実施回数	（回）	89	86	93	108	125	145

◆介護予防把握事業

地域包括支援センターが閉じこもりなどにより、何らかの支援が必要な高齢者を把握し、通いの場への参加誘導など介護予防の取組へつなげます。

◆老人クラブ補助事業

高齢者が自らの知識や経験をいかし、健康づくりや地域貢献等の多様な社会参画活動を実施できるよう老人クラブの活動を支援します。

老人クラブの実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
クラブ数	（クラブ）	71	68	64	68	69	70
会員数	（人）	3,510	3,288	2,999	3,080	3,100	3,120

◆ワークサロンの実施（シルバー人材センター）

高齢者が集まり、作業を行う場としてシルバー人材センターが実施するワークサロンに対し支援します。

◆きっかけの１歩事業（公民館事業）

気軽に参加でき、継続した外出につながるよう趣味活動を中心とした事業を実施し外出を促進します。

また、ボランティアの楽しさややりがいを実感するため、当事業への参加者に対し、運営を体験する機会を設けることで、活動意欲を高め、セカンドライフ応援ステーションへの登録につなげることにより、様々な社会参画の場へ誘導します。

きっかけの１歩事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
延参加者数	（人）	3,397	6,714	5,000	6,000	7,000	7,000
事業数	（事業）	27	54	54	54	63	63

◆健康教室

要介護認定の原因疾病は、脳卒中などの循環器系疾患が多くの割合を占めており、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、肥満といった生活習慣病に起因するものと考えられます。これらの生活習慣病を予防するため、医師、保健師、栄養士などが生活習慣の改善等に関する講話を行います。

健康教室の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
延参加者数	（人）	700	778	794	800	810	820
実施回数	（回）	30	32	28	30	30	30

◆健康相談

生活習慣病を予防するため、保健師や栄養士が健康問題に対し個別の相談に応じ、必要な指導を行います。

健康相談の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
延参加者数	（人）	290	426	400	420	420	420
実施回数	（回）	68	65	60	107	107	107

（２）介護予防・日常生活支援総合事業の充実

要支援相当の方を対象にした介護予防・生活支援サービス事業の充実に加え、65歳以上の方全員が対象となる一般介護予防事業の内容を充実させ、多様なニーズに応じたサービスを提供します。

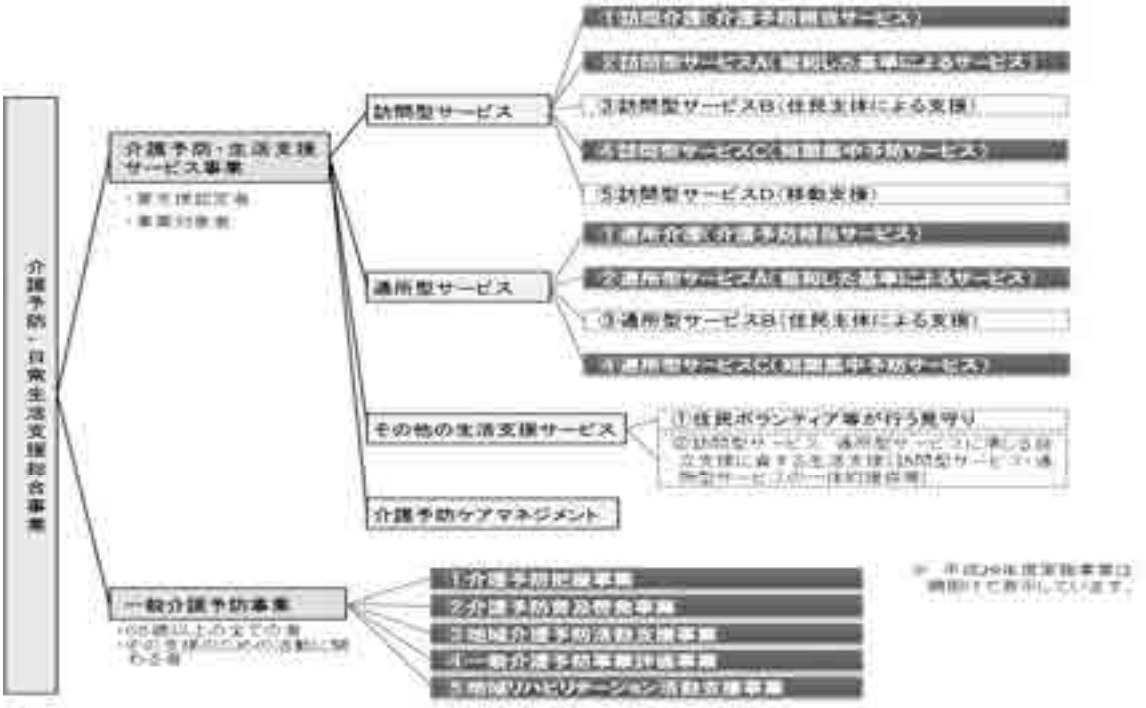
≪現　状≫

介護予防・生活支援サービス事業では、介護予防給付相当の訪問型サービス（ホームヘルプサービス）、通所型サービス（デイサービス）に加え、基準を緩和したサービスとして、身体介護を含まない家事援助のみの訪問型サービス及び交流を目的とした通所型サービス、さらに短期集中型サービスとして複合型介護予防教室（生活力アップ大作戦）を実施しています。

また、専門職以外が従事できる基準を緩和したサービスでは、高齢者が担い手となることができるよう、シルバー人材センターが実施する介護従事者養成講習会を支援しています。

一般介護予防事業は、ボランティア活動による社会参画活動を通じた介護予防を中心に取組を推進しています。

さらに、さんちゃん健康体操を普及し、体操による直接的な運動機能等の維持だけでなく、外出や社会参画機会の拡大につながるようさんちゃん健康サークルへの支援や定期会場の運営を行っています。



≪今後の方針≫

サービスの利用実態やニーズを把握した上で、効果的・効率的な介護予防や重度化防止、自立支援につなげるサービス内容の拡充に努めます。

≪実施事業≫

◆介護予防・生活支援サービス事業

支援が必要な方の心身の状態や生活環境に応じて、単に希望するサービスだけでなく、自立を促すためのサービスが提供できる体制を整えます。

介護予防・生活支援サービス事業の実績・計画値

			H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
介護予防相当訪問型サービス	利用件数	（件）	—	1,073	2,434	2,564	2,569	2,576
	支給額	（千円）	—	21,803	48,425	51,020	51,132	51,271
介護予防相当通所型サービス	利用件数	（件）	—	3,660	8,699	9,163	9,182	9,207
	支給額	（千円）	—	78,852	194,276	204,654	205,100	205,658
訪問型サービスＡ	利用件数	（件）	—	650	1,456	1,530	1,533	1,537
	支給額	（千円）	—	8,820	19,464	20,479	20,523	20,579
通所型サービスＡ	利用件数	（件）	—	547	949	1,005	1,007	1,010
	支給額	（千円）	—	7,525	12,459	13,146	13,175	13,210
訪問型サービスＣ	利用件数	（件）	—	113	59	70	75	80
	支給額	（千円）	—	863	350	450	500	550
通所型サービスＣ	利用件数	（件）	—	644	154	160	170	180
	支給額	（千円）	—	4,155	1,395	1,410	1,500	1,700
介護予防ケアマネジメント	利用件数	（件）	—	4,001	7,440	7,977	7,995	8,016
	支給額	（千円）	—	18,165	32,191	35,188	35,265	35,361

◆一般介護予防事業（再掲）

・ 高齢者介護予防有償ボランティア活動事業（ハッピーボランティア）
・ さんちゃん健康体操、さんちゃん健康体操サポーター養成事業
・ 介護予防普及啓発事業
・ 介護予防把握事業
・ きっかけの１歩事業
・ 健康教室
・ 健康相談

P63～P66　参照

（３）自立を基本としたケアマネジメントの実施体制の充実

リハビリテーションの専門的知見を活用し自立を基本としたケアマネジメントの実施体制を充実させ、生活機能の低下が見られた方が様々なサービスを活用しながら、介護予防や健康づくりに取り組むことで、自立した生活が継続できるように支援します。

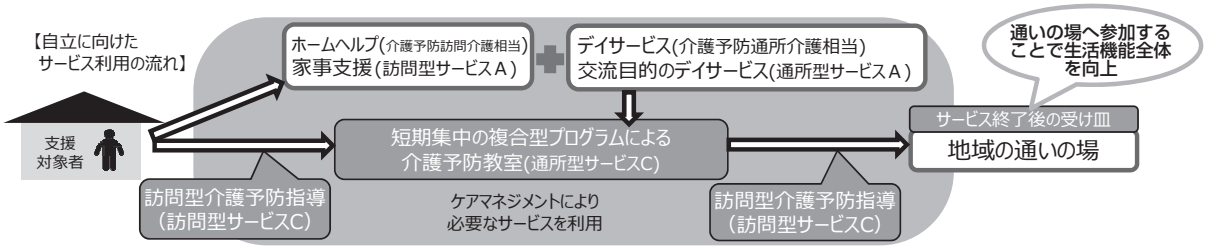
≪現　状≫

ケアマネジャーが、支援を必要とする方の心身の状態や生活環境に応じ、介護予防・生活支援サービス事業などの公的なサービスを中心に、地域の通いの場や民間の生活支援サービスなどを組み合わせてケアプランを作成しています。

ケアプランの作成に当たっては、より自立した生活が維持できるように留意する必要があります。

≪今後の方針≫

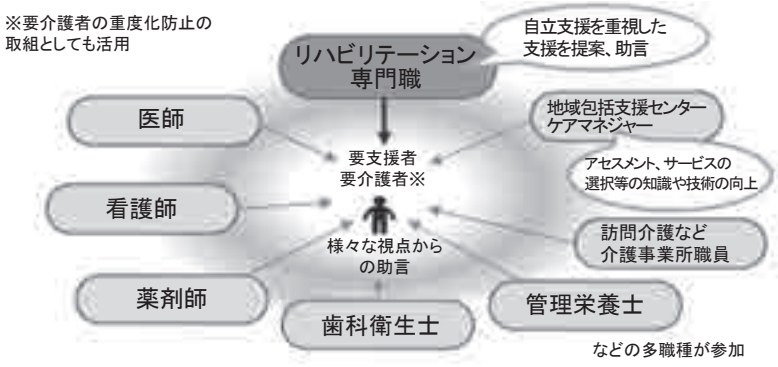
支援が必要な状態になっても住み慣れた地域でできる限り自立した生活を継続できるように、自立を基本としたケアマネジメントが実施できる体制を整えます。



≪実施事業≫

◆自立支援型地域ケア会議の開催（再掲）

地域包括支援センターごとにリハビリテーションの専門職を始めとする、医療、介護、福祉の多職種が参加して自立に向けた支援内容を検討する「自立支援型地域ケア会議」を定期的に開催し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。



自立支援型地域ケア会議の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
延参加者数	（人）	―	―	12	50	100	150
実施回数	（回）	―	―	2	5	10	15

◆ケアプラン指導員の配置

ケアプラン指導員を配置し、自立につながるプランとなっているか要支援認定者及び事業対象者の全てのプランをチェックし、必要に応じてケアマネジャーの指導を実施します。

（４）専門的知見を活用した介護予防事業の充実

「さんちゃん健康体操」や「ちょこっと筋トレ」の普及を一層推進します。

また、リハビリテーションの専門的知見を取り入れた介護予防に効果的なレクリエーションを普及するサポーターを養成し、地域の通いの場等での取組を進めることで介護予防事業の充実を図ります。

≪現　状≫

さんちゃん健康体操はさんちゃん健康体操サポーターが、ちょこっと筋トレは健康推進員が普及啓発を行っています。

しかし、高齢者実態調査において約 60%の方がさんちゃん健康体操を知っていると回答していますが、参加したことがある方は約 15%でした。

日常生活の中で継続して介護予防の取組を行うことができるように、地域の通いの場などで気軽に行うことができる取組を普及していく必要があります。

≪今後の方針≫

さんちゃん健康体操やちょこっと筋トレの地域への普及を一層進めるとともに、リハビリテーションの専門的知見に基づく、介護予防に効果的なレクリエーションを地域の通いの場等で自主的に実施できる体制づくりを推進します。

≪実施事業≫

◆地域介護予防レクリエーション普及事業

気軽に取り組むことができる介護予防に効果的なレクリエーションを地域に普及するため、リハビリテーション専門職の協力を得て、サポーターを養成する講習会を開催します。出前講座などの場を活用して、養成したサポーターが地域の通いの場等で自主的に実施できるように支援を行います。

また、さんちゃん健康体操サポーターや健康推進員に対し、同講習会の受講を促し、さんちゃん健康体操やちょこっと筋トレと合わせて一体的な普及啓発に努めます。

地域介護予防レクリエーション普及事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
講習会受講者数	（人）	―	―	―	50	60	70

◆さんちゃん健康体操、さんちゃん健康体操サポーター養成事業　（再掲）

さんちゃん健康体操を普及するとともに、その普及を行うサポーターを養成します。

◆ちょこっと筋トレ

仕事やほかの活動で時間がない方でも、手軽に取り組める筋トレメニューを市民に普及します。

（５）医療・介護データの分析に基づく効果的な取組の研究

新潟大学との共同研究事業により介護予防や健康づくりに効果のある取組を研究します。

≪現　状≫

新潟大学と連携し介護、医療、健診に関するデータに高齢者実態調査、生活実態調査等の結果を加え、専門的、医学的見地から、より効果的な健康づくりや生活習慣病予防の取組につなげるためのデータ分析を進めています。

≪今後の方針≫

各種データを縦断的、横断的に分析し、その結果を活用して、介護予防事業や保健事業の効果的な実施を目指します。

≪実施事業≫

◆新潟大学との共同研究事業

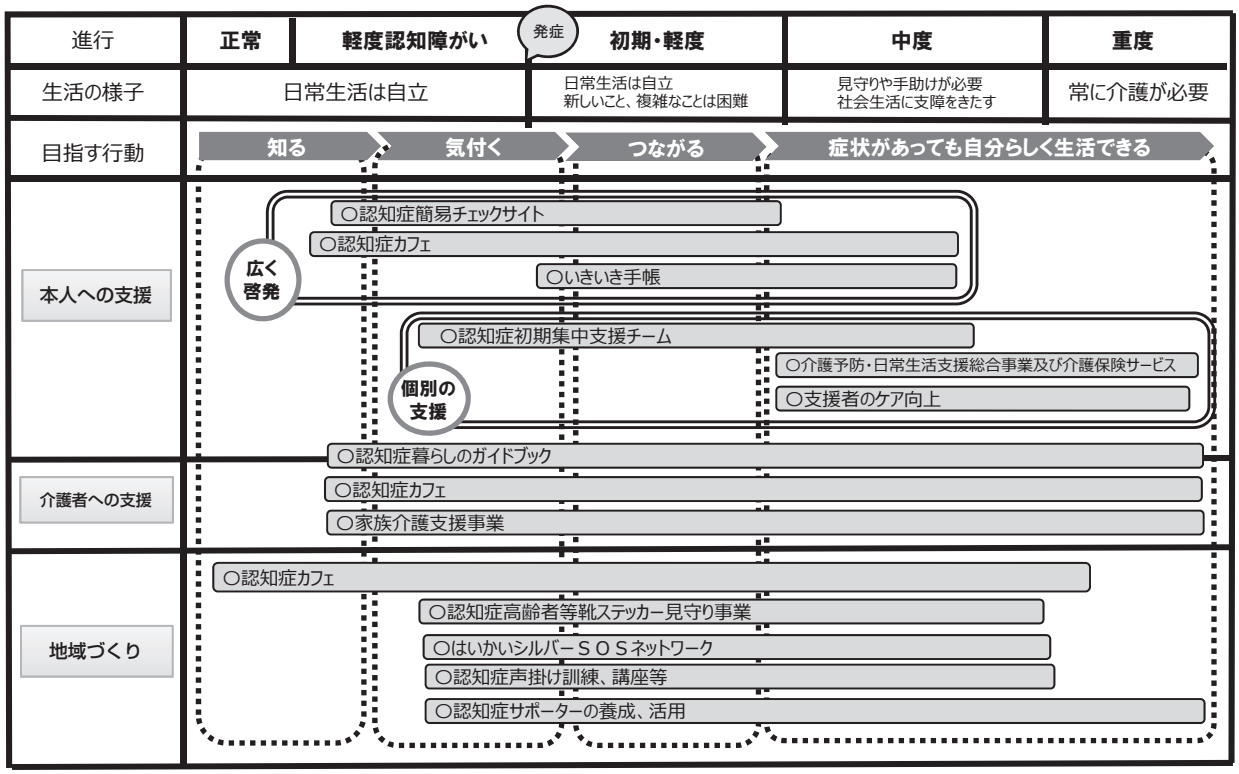
要介護認定と生活習慣病との因果関係等の分析を行い、対象者やアプローチのタイミングなどを絞った効率的な取組の実施に向け、研究を進めます。

５　認知症施策の推進

「認知症になっても暮らしやすい三条市」を目指し、認知症の容態に応じて適時、適切な医療や介護等につながるための支援体制を整備するとともに、認知症の方の介護者への支援の充実を図ります。

また、地域全体で認知症の方を見守る地域づくりを進めます。

対象別の認知症施策体系図



（１）認知症の容態に応じた適時、適切な医療・介護等の提供

認知症の方やその疑いのある方が、容態に応じて早期に適切な医療や介護サービスが受けられるよう、専門職が個別に支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の活動を拡充し、支援体制を強化します。

また、働き盛りの現役世代が発症する若年性認知症について、早期の診断から相談へと適切な支援につながるよう、その症状や相談窓口について広く周知を図ります。

≪現　状≫

認知症は、発症しても早期に対応することで、症状の進行を緩やかにすることができます。そこで、認知症の疑いがある方を早期に適切な治療や介護につなげるため、認知症の専門的知見を有する専門職が協力して支援を行う認知症初期集

中支援チームを設置し、支援を行っています。

早期の気付きや症状に合わせた適切な支援につなげるため、認知症簡易チェックサイトやいきいき手帳、認知症暮らしのガイドブック（認知症ケアパス）の普及に取り組んでいます。

しかし、認知症の症状があっても適切な支援につながらず、重症化してから地域包括支援センター等へ相談が寄せられる事例が増えています。このため、早期対応が必要な方を確実に支援につなげるためには、同チームの体制強化が必要です。

また、若年性認知症の方や認知症の初期段階の方からの相談が増えていることから、これらの方を適切な支援につなげる対策を行う必要があります。

≪今後の方針≫

- 認知症の疑いがある方を早期に適切な医療や介護サービスにつなげるため、地域包括支援センター単位で認知症初期集中支援チームを設置し、支援体制を強化します。
- 自らが認知症の症状に気付き、早期に適切なサービスにつながるための取組を継続して行うとともに、認知症地域支援推進員を中心に、目的や対象者に応じた認知症カフェを開催し、認知症の正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 働き盛りの現役世代が発症する若年性認知症について、早期診断・対応、適切な支援につながるよう相談窓口を広く周知します。
- 本人の思いを重視した支援体制を構築します。

≪実施事業≫

◆認知症初期集中支援推進事業

地域包括支援センター単位で認知症初期集中支援チームを設置し、認知症に関する相談体制の充実と、早期診断・対応に向けた支援体制の強化を図ります。

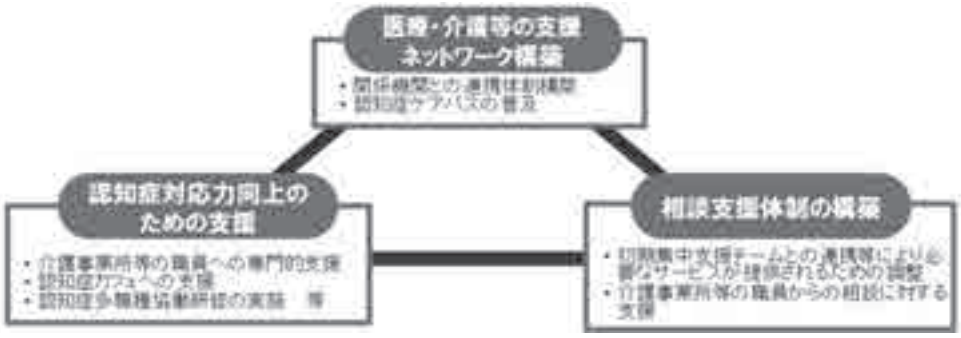
認知症初期集中支援チーム実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
認知症初期集中支援チーム支援事例数	（人）			6	18	18	18

◆認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員を配置し、医療・介護等の支援ネットワークの構築、相談支援体制の構築及び認知症対応力向上のための支援を実施します。

認知症地域支援推進員の活動



◆認知症カフェ運営推進事業

認知症の方の居場所づくり、介護者からの相談対応など、複数の分野にわたる支援を利用者のニーズに合わせて提供できるよう、認知症カフェを介護事業所だけでなく、日常生活の中において誰もが気軽に立ち寄れる場所でも開催し、利用を促します。

また、認知症の方が企画段階から参画するなど、様々な形態の認知症カフェを実施します。

認知症カフェ運営推進事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
開催回数	（回）				54	56	58

◆認知症簡易チェックサイトの運営

認知症の早期の気付きにつなげるため、市民が集まるイベントや認知症カフェなど、あらゆる機会を通じて認知症簡易チェックサイトを周知し、その利用を促進します。

認知症簡易チェックサイトアクセス実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
アクセス件数	（件）	5,234	5,593	5,400	5,600	5,800	6,000

◆いきいき手帳及び認知症暮らしのガイドブックの普及

認知症の初期の段階から症状の経過を記録し、思いを支援者と共有することで適切にサービスを利用できるよう、「いきいき手帳」の活用を推進します。また、認知症の症状に合わせて利用できるサービスや相談機関を周知するため、「認知症暮らしのガイドブック」の活用の推進を図ります。

◆若年性認知症の相談窓口の周知

認知症疾患医療センターに配置されている若年性認知症支援コーディネーターや地域包括支援センター、ケアマネジャーと連携し、同コーディネーターが担う若年性認知症の相談窓口を広く周知するとともに、利用可能な制度を組み合わせながら、個別の支援を行います。

◆認知症ケア向上研修の開催

介護事業所等を対象に認知症ケアの向上研修を開催し、介護職員の認知症ケアの質の向上を図ります。

（２）認知症の方の介護者への支援の充実

生活と介護の両立を支援し、認知症の方の介護者の精神的負担の軽減を図るため、「認知症カフェ」について、日常生活の中で誰もが気軽に立ち寄れる場所へも開催場所を拡大するとともに、ニーズに合わせた形態のカフェを実施します。

≪現　状≫

認知症の方の介護者の心身の負担軽減を図るため、介護の悩みを話し合える場として認知症カフェを含めた家族介護支援事業に取り組んでいます。

高齢者実態調査では、認知症状の対応に不安を感じる介護者が多く、認知症に関する正しい知識の普及や相談への対応など介護者の支援が必要であることが明らかになりました。さらに今後は、働き盛り世代の介護者が増えていくことが予測されることから、介護者自身の生活と介護の両立のための支援が必要です。

≪今後の方針≫

・介護者が気軽に利用できるよう、日常生活の中の身近な場所で認知症カフェを開催します。また、カフェへの参加を通じて、相談機関につなげることで、介護者の生活と介護の両立を支援する相談・支援体制を強化します。

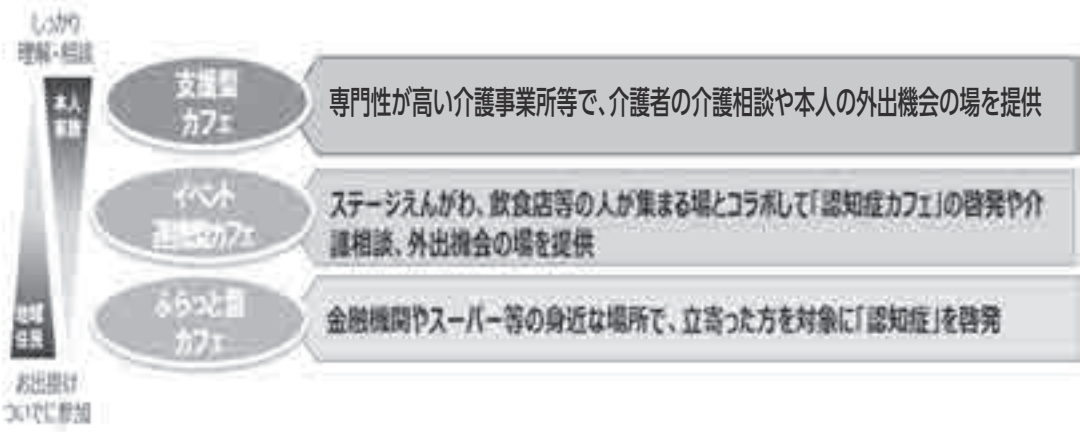
・認知症カフェや家族介護支援事業の内容を見直し、介護者が、認知症状への対応も含めた介護の知識や技術を得る機会を増やします。

≪実施事業≫

◆認知症カフェ運営推進事業（再掲）

P77　参照

目的に応じたカフェの内容



◆家族介護支援事業

介護者を対象に介護のコツを学ぶ機会や交流の場を提供します。

家族介護支援事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
延参加者数	（人）	464	322	450	550	570	590

（３）認知症に対する理解促進による見守り体制の構築

認知症の方を地域全体で支えることを目指し、小中学生を含めた幅広い世代の認知症サポーターを養成します。また、サポーターが地域で活躍できるよう、フォローアップ講座の内容を充実させるとともに、セカンドライフ応援ステーションによる認知症支援に関するボランティア情報の提供などの取組を進めます。

認知症地域支援推進員を中心に、認知症の方を見守る地域づくりを進めるとともに、行方不明になるおそれがある方の介護者や地域の支援者に対し、連絡や捜索の手順を話し合うなど有事に備えることの必要性について啓発します。

≪現　状≫

認知症の方や介護者が地域で暮らすためには、周囲の理解と温かい見守りや交流を基盤とした地域全体で支える体制が必要です。そのため、認知症地域支援推進員を中心に地域における啓発や認知症サポーター養成講座を通じて、認知症を正しく理解し、温かく見守る地域づくりを進めています。

一方で、認知症の症状により行方不明になる事例が年々増えてきているため、地域で徘徊捜索模擬訓練※を実施するとともに、行方不明になるおそれがある認知症の方の早期発見につながる仕組みとして、個人情報を登録し、関係機関と情報を共有する「認知症高齢者等靴ステッカー見守り事業」を実施しています。

今後は、地域単位での見守り体制の構築を進めるとともに、行方不明者の発生を想定した備えを働き掛ける必要があります。

≪今後の方針≫

- 行方不明のおそれがある認知症の方を把握するとともに、有事の備えの必要性を介護者や支援者に広く普及します。
- 引き続き、地域単位での見守り体制の構築に向け、地域の実情に応じた徘徊捜索模擬訓練や認知症を理解する講座を開催し、正しい知識の普及啓発を行います。
- 地域住民だけでなく、民間企業や小中学校等において、認知症の方を見守る認知症サポーターを養成するとともに、フォローアップ講座を開催し、活動できる認知症サポーターの養成を進めます。

※　認知症の症状により行方不明になるおそれがある高齢者を地域ぐるみで見守り保護する仕組みの構築を目指し、認知症高齢者役への関わりを通して、声の掛け方や警察への通報、捜索方法について学ぶ訓練

≪実施事業≫

◆認知症サポーター養成事業

認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を見守り、支援する認知症サポーターを養成するため、小中学生を含めた幅広い世代の方を対象とした養成講座を開催し、サポーターが活躍できる場を拡大します。

認知症サポーター養成事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
サポーター養成講座受講者数	（人）	641	657	600	600	600	600
フォローアップ講座受講者数	（人）		19	25	35	45	55

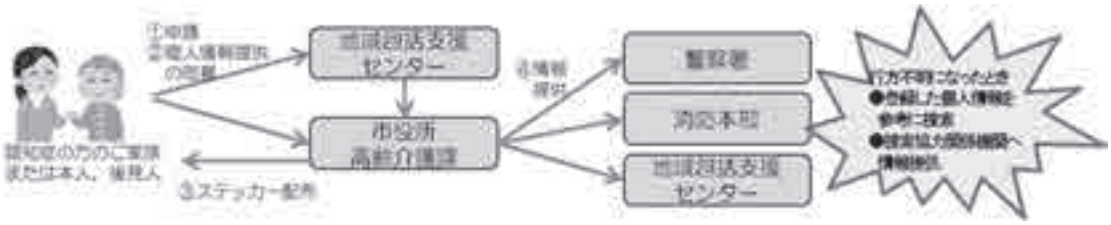
◆認知症高齢者等靴ステッカー見守り事業

認知症の症状により行方不明になるおそれがある方の情報を事前登録し、警察署、消防本部等の関係機関と共有して有事に備えます。また、個人を特定する靴ステッカーを配布し、日頃から地域で見守られる体制を作ります。

認知症高齢者等靴ステッカー見守り事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
登録者数	（人）		35	75	110	130	150

【登録から情報提供の流れ】



◆徘徊捜索模擬訓練

認知症の方が道に迷っていることを想定した声掛けや保護、通報等を行う訓練を地域の実情に合わせて実施します。

認知症徘徊捜索模擬訓練の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
実施回数	（回）	1	2	2	6	6	6

（４）成年後見制度の利用促進

成年後見制度に関する様々な相談に対応できるよう、社会福祉法人等と連携し、支援のネットワークを構築します。また、高齢者のみならず制度の利用を必要とする方が速やかに利用することができるよう、市民へ制度を周知し、その普及と理解促進を図ります。

ア　社会福祉法人等との連携

≪現　状≫

認知症高齢者、一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯の増加に伴い、成年後見制度の利用者は年々増加しています。今後、成年後見制度の担い手である弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職後見人が不足していくことが予想されるため、成年後見制度利用者のニーズに対応できる担い手の確保が必要です。

≪今後の方針≫

判断能力が低下してきた方を地域で支えていくことができるよう、社会福祉法人等の協力の下、法人後見事業を推進し、成年後見制度の利用促進を図るとともに、様々な相談に対応できる体制を構築していきます。

≪実施事業≫

◆法人後見事業（社会福祉法人等による事業）

社会福祉法人等は、判断能力が不十分な方の成年後見人等となり、財産管理や身上監護を行います。

◆支援者間のネットワークの構築

支援が必要な方を速やかに成年後見制度につなげるため、関係機関による支援者間のネットワークを構築します。

イ　成年後見制度の周知及び普及

≪現　状≫

判断能力が低下し、日常生活に支障がある方を地域全体で支えるため、市民や関係機関を対象に、成年後見制度についての講演会等を開催しています。高齢者だけではなく、成年後見制度の利用を必要とする方が速やかに制度を利用することができるよう、更に制度の周知を図ることが必要です。

≪今後の方針≫

民生委員・児童委員、地域包括支援センター、介護サービス事業所、相談支援事業所、社会福祉協議会等の高齢者や障がい者を支える関係者に対し、制度を周知していきます。また、市民を対象とした講演会を開催するなど制度の普及と理解促進を図ります。

≪実施事業≫

◆成年後見制度利用支援事業

成年後見等の申立てをする親族がいない高齢者について、市長による申立てを行います。また、低所得者に対しては、申立費用や後見人等に対する報酬の助成を行います。

成年後見制度利用支援事業の実績・計画値

			H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
申立件数		（件）	2	9	5	8	9	10
助成件数		（件）	4	14	17	25	27	29
内訳	申立費用	（件）	2	9	6	8	9	10
	報　　酬	（件）	2	5	11	17	18	19

◆権利擁護講演会の開催

成年後見制度など高齢者や障がい者の権利擁護に関する講演会を開催し、理解促進を図ります。

権利擁護講演会の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
講演会参加者数	（人）	70	90	150	240	240	240

（５）高齢者虐待の防止

虐待の早期発見、高齢者と養護者への適切な支援や介入を実施するため、介護関係職員の知識や観察力の向上、支援関係者間で協働するネットワークの構築を図ります。

≪現　状≫

虐待の背景には、認知症状の進行に伴い、介護者の負担が増加することや、認知症に対する知識が十分でないことにより適切なケアが行われない場合などがあります。

虐待（疑いを含む。）の通報は警察を通じたものが多く、地域住民や医療機関、民生委員・児童委員、ケアマネジャーなど、高齢者の身近な関係者等からの通報は少ない現状があります。

通報の中には、虐待と判断できないケースもありますが、虐待を未然に防ぎ、早期対応により問題が深刻化する前に対応するためには、高齢者にとって身近な存在である、ケアマネジャーや介護サービス事業所職員、民生委員・児童委員が虐待のリスクが高いケースに早期に気付くことが必要です。

≪今後の方針≫

- ケアマネジャーや介護サービス従事者、民生委員・児童委員に対し、高齢者虐待の現状を理解してもらうとともに、虐待につながるリスクや早期に発見するための観察の視点、虐待ケースへの対応方法などについての研修を実施し、高齢者等からの相談に適切に対応できる体制を強化します。
- 虐待は高齢者の権利侵害であることを市民に広く周知し、虐待の疑いがある場合は、速やかに通報するよう啓発します。
- 高齢者やその家族に対しては、地域包括支援センターを中心にケアマネジャー等関係機関が連携し、虐待の原因となっている問題の解決に向け介護サービスの調整や医療機関への受診支援などを行います。

６　安定した介護保険サービスの充実

安定した介護保険事業を運営するため、利用者のニーズを把握し、長期的視点に立った施設整備を進めるとともに、在宅生活の継続に必要なサービスを拡充するなど事業を適正かつ円滑に実施します。

（１）介護保険サービスの拡充

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられることを目指す地域包括ケアの考え方を踏まえ、在宅生活が困難な高齢者や施設入所の待機者に対するサービスを確保するため、居宅サービスや地域密着型サービスの拡充を図り、長期的な視点に立った施設整備を進めていきます。

≪現　状≫

第６期計画において施設整備が計画どおり進んだことで、在宅生活が困難な高齢者及び認知症高齢者、その介護者の身体的、精神的負担の軽減が図られています。

また、この施設整備や制度改正により、施設入所の待機者も減少しています。

サービス種類別の事業所数は、平成 29 年度末の見込みで、地域密着型サービスが平成 27 年度から 16 事業所増加しており、その中でも地域密着型通所介護事業所が 11 事業所増えていますが、これは制度改正により定員が 18 人以下の事業所が居宅サービスから移行したことによるものです。

施設整備については、第６期計画中に認知症対応型共同生活介護事業所を２施設（定員計 27 人、１施設は増設）、地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を２施設（定員計 58 人）、整備しました。

今後、要介護認定者の大半を占める後期高齢者の増加により、認知症高齢者も増加することから、これに伴う施設ニーズの増加も見込まれます。しかし、平成 42 年度以降は、後期高齢者人口も減少に転じることから、これを見据えた計画的な施設整備が必要です。

介護保険サービス種類別事業所数の推移

	H27年度		H28年度		H29年度		H29年度末（見込み）	
	事業所数（か所）	定員（人）	事業所数（か所）	定員（人）	事業所数（か所）	定員（人）	事業所数（か所）	定員（人）
居宅介護支援	33	—	35	—	34	—	33	—
介護予防支援	5	—	5	—	5	—	5	—
居宅サービス	110	1,136	99	1,091	97	1,091	99	1,149
訪問介護	22	—	20	—	19	—	19	—
訪問入浴	4	—	4	—	3	—	3	—
訪問看護	8	—	9	—	9	—	9	—
通所介護	38	712	18	538	18	538	19	558
通所リハビリ	8	211	8	211	8	211	8	211
短期入所生活介護	8	162	9	191	9	191	10	229
短期入所療養介護	8	—	8	—	8	—	8	—
特定施設入居者生活介護	1	151	3	151	3	151	3	151
福祉用具販売	19	—	10	—	10	—	10	—
福祉用具貸与	19	—	10	—	10	—	10	—
地域密着型サービス	14	223	32	474	31	473	30	455
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	—	1	—	1	—	1	—
夜間対応型訪問介護	0	—	0	—	0	—	0	—
認知症対応型通所介護	2	13	3	17	3	17	4	20
小規模多機能型居宅介護	5	129	5	129	5	129	5	133
地域密着型通所介護	—	—	14	171	13	161	11	136
認知症対応型共同生活介護	6	81	7	99	7	108	7	108
地域密着型介護老人福祉施設	0	50	2	58	2	58	2	58
施設サービス	14	1,208	14	1,208	14	1,208	15	1,268
介護老人福祉施設	6	490	6	490	6	490	6	490
介護老人保健施設	5	490	5	490	5	490	6	550
介護療養型医療施設	3	228	3	228	3	228	3	228
合　計	176	2,567	185	2,773	181	2,772	182	2,872

※平成 29 年度末（見込み）以外は、各年度４月１日現在

≪今後の方針≫

- 日常生活圏域によって施設サービスや居宅サービスが偏らないよう、事業者と連携しながら、計画的な介護保険サービスの基盤整備に努めます。
- 施設整備について、地域包括ケアの考え方を踏まえ、住み慣れた地域において少人数で家庭に近い雰囲気でのケアが受けられるよう、地域密着型サービスを中心に整備を行います。
- 施設入所待機者の在宅生活が継続でき、介護者の身体的、精神的負担を軽減するため、小規模多機能型居宅介護を２施設、看護小規模多機能型居宅介護を１施設、整備します。
- 認知症高齢者の増加に対応するため、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）を整備します。
- 特別養護老人ホームの入所申込者の実態を見ると、在宅生活が困難な低所得高齢者など特に入所の必要性の高い方が 50 人程度と見込まれます。この実態を踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を整備します。
- 事業者への整備に係る情報提供や事業者との意見交換の場の設定などにより、計画的な施設整備の促進に向けた働き掛けを行っていきます。
- 地域共生社会の実現に向けて、共生型サービスの実施について適切に対応します。

≪実施事業≫

◆介護サービス事業者の指定

介護サービス事業者の指定に当たっては、公募により公平・公正で透明性のある事業者選定を行い、良質なサービスの確保を図ります。

地域密着型サービスの基盤整備計画

	H30年度		H31年度		H32年度		計	
	事業所数（か所）	定員（人）	事業所数（か所）	定員（人）	事業所数（か所）	定員（人）	事業所数（か所）	定員（人）
地域密着型サービス	—	—	2	58	3	76	5	134
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	—	—	—	—	—	—
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—	—	—	—	—
認知症対応型通所介護	—	—	—	—	—	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	—	—	1	29	1	29	2	58
看護小規模多機能型居宅介護	—	—	—	—	1	29	1	29
地域密着型通所介護	—	—	—	—	—	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	—	—	—	—	1	18	1	18
嵐北圏域	—	—	—	—	1	18	1	18
嵐南圏域	—	—	—	—	—	—	—	—
井栗大崎圏域	—	—	—	—	—	—	—	—
大島圏域	—	—	—	—	—	—	—	—
栄圏域	—	—	—	—	—	—	—	—
下田圏域	—	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	—	1	29	—	—	1	29
嵐北圏域	—	—	1	29	—	—	1	29
嵐南圏域	—	—	—	—	—	—	—	—
井栗大崎圏域	—	—	—	—	—	—	—	—
大島圏域	—	—	—	—	—	—	—	—
栄圏域	—	—	—	—	—	—	—	—
下田圏域	—	—	—	—	—	—	—	—

特定施設（介護付有料老人ホーム）の基盤整備計画

	H30年度		H31年度		H32年度		計	
	事業所数（か所）	定員（人）	事業所数（か所）	定員（人）	事業所数（か所）	定員（人）	事業所数（か所）	定員（人）
特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	—	—	—	—
混合型特定施設	—	—	—	—	—	—	—	—
介護専用型特定施設	—	—	—	—	—	—	—	—

基盤整備後※の介護保険サービス種類別事業所数等の見込み

	H30年度		H31年度		H32年度	
	事業所数（か所）	定員（人）	事業所数（か所）	定員（人）	事業所数（か所）	定員（人）
居宅介護支援	33	—	35	—	35	—
介護予防支援	5	—	5	—	5	—
居宅サービス	101	1,149	102	1,153	106	1,182
訪問介護	20	—	21	—	21	—
訪問入浴	3	—	3	—	3	—
訪問看護	10	—	10	—	11	—
通所介護	19	558	19	558	19	558
通所リハビリ	8	211	8	211	8	211
短期入所生活介護	10	229	10	233	11	262
短期入所療養介護	8	—	8	—	8	—
特定施設入居者生活介護	3	151	3	151	3	151
福祉用具販売	10	—	10	—	11	—
福祉用具貸与	10	—	10	—	11	—
地域密着型サービス	30	455	33	531	35	589
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	—	1	—	1	—
夜間対応型訪問介護	0	—	0	—	0	—
認知症対応型通所介護	4	20	4	20	4	20
（看護）小規模多機能型居宅介護	5	133	6	162	8	220
地域密着型通所介護	11	136	11	136	11	136
認知症対応型共同生活介護	7	108	7	108	8	126
地域密着型介護老人福祉施設	2	58	3	87	3	87
施設サービス	15	1,268	15	1,268	15	1,268
介護老人福祉施設	6	490	6	490	6	490
介護老人保健施設	6	550	6	550	6	550
介護療養型医療施設	3	228	3	228	3	228
介護医療院	0	—	0	—	0	—
合　計	184	2,872	190	2,952	196	3,039

※　基盤整備後：施設については、整備に着手する年度

（２）介護給付等適正化の推進

公平・公正な要介護認定を実施するとともに、受給者が真に必要とする過不足のないサービスが事業者から適切に提供されるよう取組を進めます。

ア　公平・公正かつ適正な要介護（要支援）認定の実施

≪現　状≫

介護認定審査会委員が要介護（要支援）認定における公平・公正かつ適正な審査判定を実施するために必要な知識・技能を向上させることや、介護認定審査会における審査判定の適正化及び平準化を図るため、定期的に研修を実施しています。

また、介護認定調査員に対しては、県が実施する各種調査員研修に加え、要介護（要支援）認定における公平・公正かつ適正な認定調査を実施できるよう、認定調査個別研修（出張研修）を実施しています。居宅介護支援事業所等に委託した認定調査に対しては、調査票の点検を行うとともに、必要に応じて適宜、委託先に直接確認しています。市で実施した認定調査については、市調査員が相互点検を行っています。

≪今後の方針≫

- 適正な要介護（要支援）認定が適切な介護保険サービスの利用につながることから、引き続き、介護認定審査会委員や認定調査員を対象とした定期的な研修を実施し、公平・公正な要介護（要支援）認定の推進を図ります。
- 委託した認定調査に対する点検及び確認、市で実地した認定調査に対する相互点検を引き続き行います。

認定調査票点検

		H30年度	H31年度	H32年度
実施率	（%）	100	100	100

イ　適正な介護保険サービスの実施

≪現　状≫

適正に介護保険サービスを利用するためには、ケアマネジメントの適切な実施が必要です。その質を向上させるため、利用者の状態に応じた自立に向けたケアプランになっているかなどの点検を行っています。

介護サービス事業所への立入りによる実地指導や介護保険サービスの種類別の集団指導等が、適正なサービスの提供につながっています。

≪今後の方針≫

・ケアマネジャーに実務研修等の受講を促すとともに、ケアプランの記載内容の点検による指導や助言を行うことなどで、介護保険サービスの適正な供給と利用を推進します。

・事業所への立入りによる実地指導は、６年の指定更新期間ごとに１回以上として計画的に実施することに加え、集団指導の実施や自己点検の促進などにより、総合的な指導を行います。

≪実施事業≫

◆介護給付適正化事業

介護給付の適正化を図るため、適切な介護保険サービス（利用のタイミングやサービス内容等）が提供されているかどうかの観点からケアマネジャーが作成したケアプランの点検、住宅改修・福祉用具購入等に関する点検・現地調査、介護給付費の縦覧点検、介護給付費と医療情報との突合点検を実施していきます。

また、居宅介護支援事業所にケアプランの質の向上研修などの受講を促していきます。

・ケアプランの点検　「ケアプラン点検支援マニュアル」活用による点検

・住宅改修等の点検

		H30年度	H31年度	H32年度
現地調査	（件）	12	13	14

・福祉用具購入・貸与　疑義が生じるものなど必要に応じ写真添付による点検

・縦覧点検・医療情報との突合　国民健康保険団体連合会出力帳票の確認

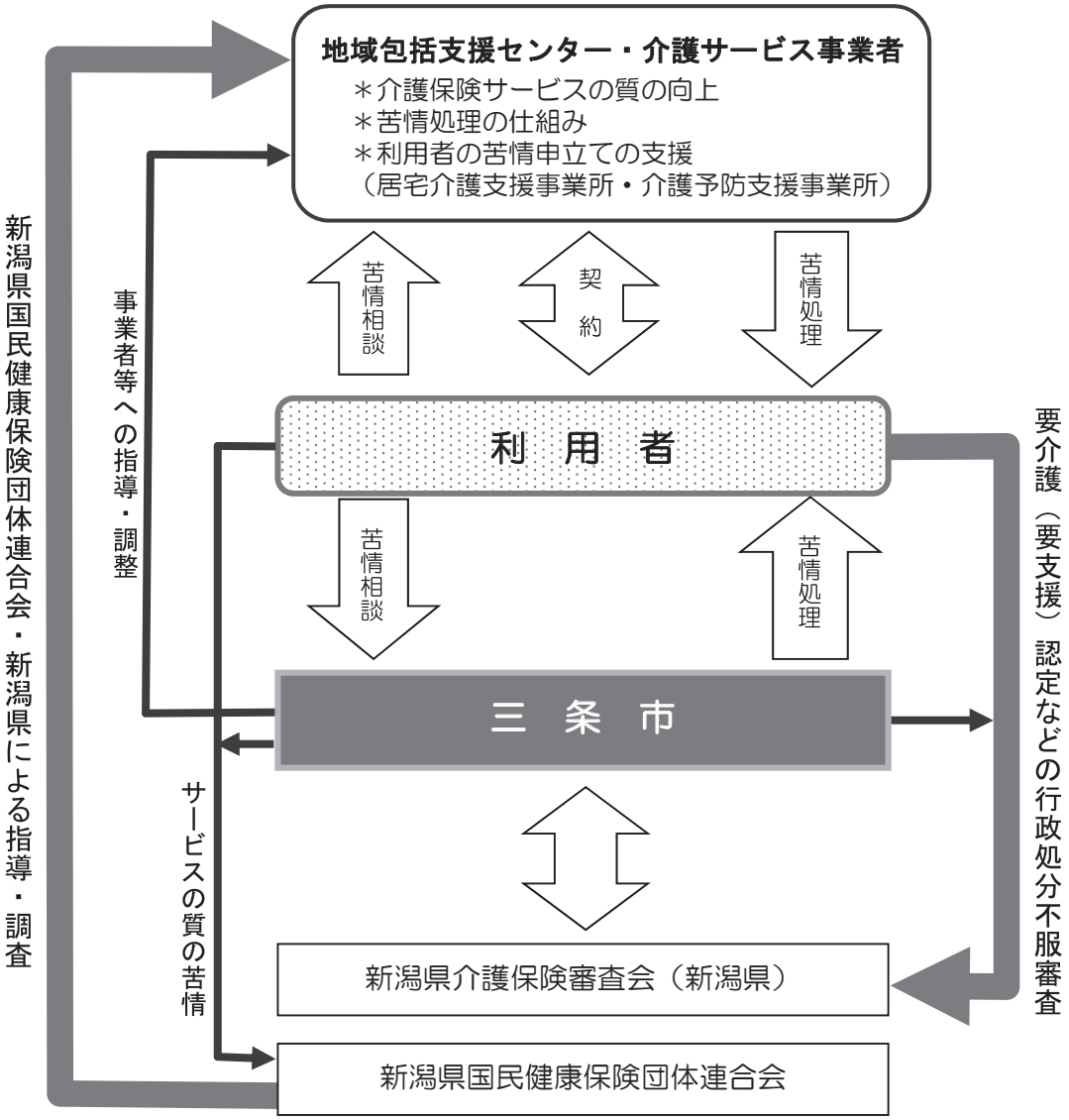
◆介護サービス事業者への指導・監督

介護サービス事業者に対し、指定基準の遵守の徹底及び不正請求の防止などを重点とした立入検査を行うとともに、集団指導や事業者による自己点検の促進などの総合的な指導を行います。

◆苦情処理体制の的確な運用

被保険者や利用者を保護するための措置として、介護保険サービスに対する不満や苦情については新潟県国民健康保険団体連合会に相談でき、要介護（要支援）認定や保険料についての不服は、新潟県介護保険審査会に申し立てることができます。こうした体制を広く周知するとともに、身近なところで気軽に相談できるよう、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者と協働し相談体制の充実を図ります。

介護保険における苦情処理体制



（３）在宅介護を支援するサービスの充実

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、本人やその介護者に対して福祉サービスなどを提供するとともに、ニーズを踏まえたサービスの提供内容の充実に努めます。

≪現　状≫

高齢者の多くは、介護が必要になっても可能な限り自宅や住み慣れた地域で生活することを望んでいるため、介護を必要とする方とその家族が在宅生活を安心して過ごすことができるように支援する必要があります。

介護保険の介護給付や予防給付の他に、市独自で在宅介護を支えるサービスを実施しています。

≪今後の方針≫

・要介護者に対しては、紙おむつ購入費の助成などにより経済的な負担軽減を図るとともに、快適な生活が営めるように布団の乾燥や丸洗い、訪問理美容サービスの費用の援助などを行います。

・介護者に対しては、介護手当の支給などにより慰労を図るとともに、介護の知識・技術を学ぶ機会や交流の場を提供し、介護者の身体的、精神的な負担軽減に努めます。

・一人暮らし高齢者等が安心して自立した生活を送ることができるよう、安否確認につながる緊急通報装置や福祉電話の貸出しを継続して実施します。

・住宅改修に必要な費用の補助や手続の支援などを行います。

≪実施事業≫

◆紙おむつ購入費助成事業

在宅で要介護１以上の認定者のうち、紙おむつが必要な方に紙おむつ購入費の一部を助成します。

紙おむつ購入費助成事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
利用者数	（人）	1,945	2,047	2,128	2,227	2,327	2,434

◆寝具乾燥等事業

在宅で要介護３以上の認定者に寝具の乾燥等及び丸洗いのサービスを実施します。

寝具乾燥等事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
登録者数	（人）	78	75	64	72	73	74

◆訪問理美容サービス助成事業

在宅で要介護３以上の認定者が市内の理容店や美容店に出張理美容サービスを依頼した場合、出張料相当額を助成します。

訪問理美容サービス助成事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
登録者数	（人）	86	85	81	84	84	84

◆介護手当支給事業

在宅で要介護３以上の認定者を介護している方に介護手当を支給します。

介護手当支給事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
支給人数	（人）	598	572	573	574	575	576

※各年度３月末時点の支給人数

◆老人短期入所事業

やむを得ない事情により、介護者が一時的に自宅等で介護ができない場合など、指定した施設へ短期入所していただくことで、介護等が必要な方を支援します。

◆家族介護支援事業（再掲）

P80　参照

◆高齢者生活支援事業

電話を設置していない 75 歳以上の市民税が非課税の一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯を対象に福祉電話の貸出しを行います。また、75 歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯を対象に緊急通報装置（火災警報器付）を貸し出します。

高齢者生活支援事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
福祉電話利用者数	（人）	26	22	16	14	14	14
緊急通報装置利用者数	（人）	381	357	364	367	370	370

※各年度３月末時点の利用者数

◆高齢者住宅整備補助事業

要介護（要支援）認定者の居住する住宅をその身体状況に適した居住環境に改修する場合、その費用の一部を補助します。（介護保険の住宅改修費と併用可）

高齢者住宅整備補助事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
利用者数	（人）	9	13	12	12	13	14

◆住宅改修支援事業

ケアマネジャー等が行った住宅改修費支給申請に対し、その費用の一部を補助します。（居宅介護支援等の提供を受けた場合を除く。）

住宅改修支援事業の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
利用件数	（件）	14	5	5	14	15	16

≪関連施設≫

◆養護老人ホーム

生活環境上の理由や経済的理由などにより生活が困難な高齢者を受け入れ、自立に向けた日常生活の場を提供します。また、養護が必要な方へ適切な支援を提供します。

養護老人ホームは、老人福祉法に基づく措置により入所することができる施設です。

養護老人ホームの実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
定員数	（人）	100	100	100	100	100	100

◆有料老人ホーム

有料老人ホームの実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
定員数	（人）	61	127	127	127	127	127

◆サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅の実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
戸数	（戸）	137	187	187	227	227	227

◆ケアハウス

ケアハウスの実績・計画値

		H27年度	H28年度	H29年度（見込み）	H30年度	H31年度	H32年度
定員数	（人）	80	80	80	80	80	80

第５章

介護保険サービス等の見込み及び介護保険料の算定

第５章　介護保険サービス等の見込み及び介護保険料の算定

１　介護保険サービス等の見込み

（１）被保険者、要介護認定者等の見込み

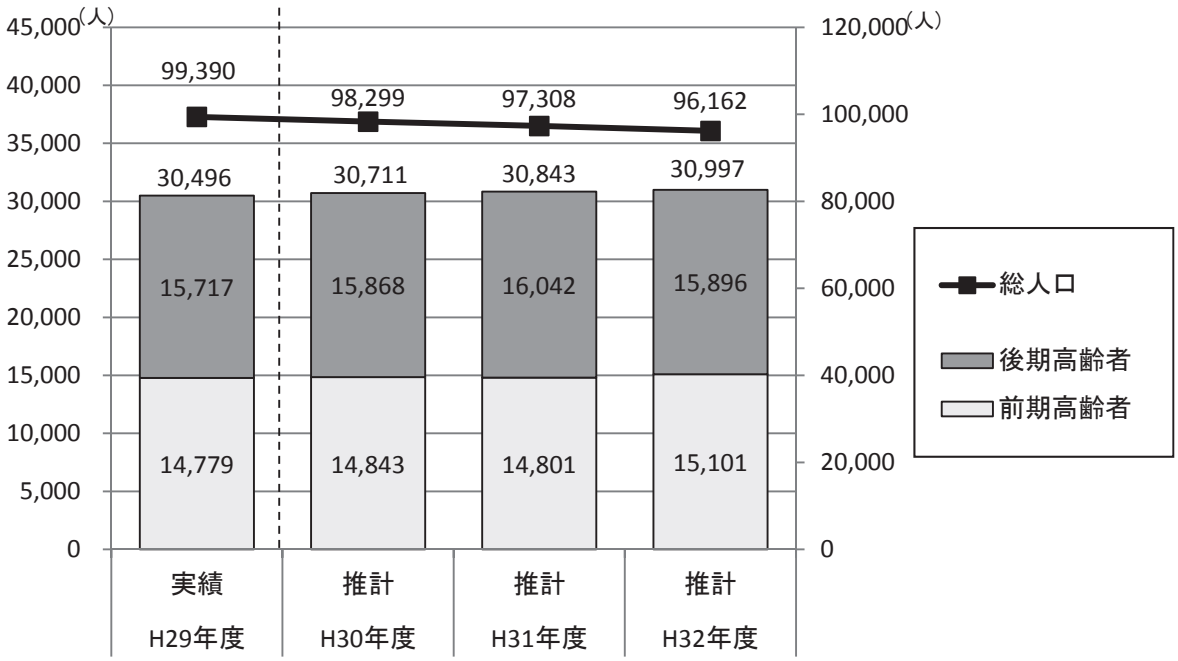
ア　人口・高齢者人口（第１号被保険者）等の見込み

総人口は、現在の減少傾向が今後も続くものとみられ、平成 32 年度には 96,162 人となり、３年間で 3,228 人減少するものと見込まれます。

一方で、総人口の減少傾向に対して高齢者人口は増加を続け、平成 32 年度には 30,997 人となり、３年間で 501 人増加するものと見込まれます。

高齢化率も同様に上昇し、平成 32 年度には 32.2%になるものと見込まれます。

人口・高齢者数等の見込み



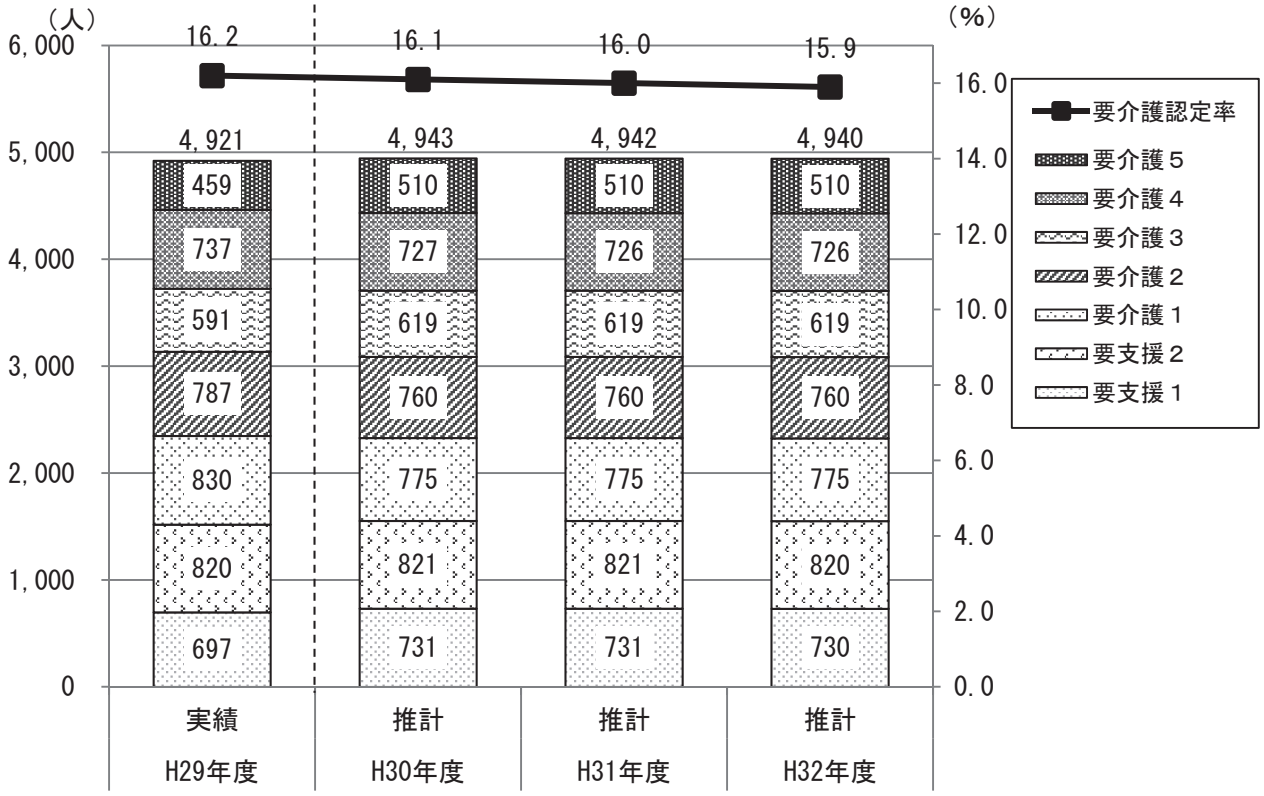
高齢化率	30.7%	31.2%	31.7%	32.2%
後期高齢者の割合（75 歳以上）	15.8%	16.1%	16.5%	16.5%
前期高齢者の割合（65 歳～74 歳）	14.9%	15.1%	15.2%	15.7%

イ　要介護（要支援）認定者の見込み

要介護（要支援）認定者は、平成 32 年度には 4,940 人、要介護認定率は 15.9%になるものと見込まれます。

要介護（要支援）認定者の平成 32 年度までの要介護度別の構成比は、要介護２以下の軽度層、要介護３以上の中・重度層いずれも横ばいで推移すると見込まれます。

要介護度別認定者数・認定率の見込み



（２）介護保険サービス量の見込み

ア　居宅サービス量の見込み

居宅サービス量については、高齢者人口及び要介護（要支援）認定者数の推計を基に、これまでの利用実績や基盤整備などを考慮した上で、サービスごとに見込みました。

要支援１・２の「訪問介護」、「通所介護」及びそれに関する「介護予防支援」については、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しています。

１月当たりの介護予防サービス量の見込み（要支援１・２）

		H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
訪問入浴介護	（回）	12	14	16	18
訪問看護	（回）	650	738	827	912
訪問リハビリテーション	（回）	74	78	82	103
居宅療養管理指導	（人）	58	63	67	75
通所リハビリテーション	（人）	145	138	145	153
短期入所生活介護	（日）	392	449	501	580
短期入所療養介護	（日）	32	35	36	42
福祉用具貸与	（人）	643	665	689	805
特定福祉用具購入	（人）	14	15	16	18
住宅改修	（人）	16	17	18	20
特定施設入居者生活介護	（人）	31	31	31	34
介護予防支援	（人）	760	769	780	800

１月当たりの居宅介護サービス量の見込み（要介護１～５）

		H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
訪問介護	（回）	9,361	9,506	9,901	10,566
訪問入浴介護	（回）	183	193	209	229
訪問看護	（回）	1,669	1,749	1,839	2,405
訪問リハビリテーション	（回）	152	167	192	226
居宅療養管理指導	（人）	244	272	302	331
通所介護	（回）	9,698	9,893	9,989	11,119
通所リハビリテーション	（回）	3,272	3,367	3,468	3,724
短期入所生活介護	（日）	5,574	5,894	6,152	7,197
短期入所療養介護	（日）	300	328	342	379
福祉用具貸与	（人）	1,128	1,148	1,176	1,350
特定福祉用具購入	（人）	16	16	17	19
住宅改修	（人）	14	16	18	19
特定施設入居者生活介護	（人）	110	115	120	130
居宅介護支援	（人）	1,766	1,800	1,840	1,900

イ　地域密着型サービス量の見込み

地域密着型サービスのうち、施設・居住系サービスである「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」及び「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）」については、必要な利用定員の総数を定めています。

また、計画期間中にサービス開始予定の「小規模多機能型居宅介護」及び「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」では利用者の増加を見込むとともに、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「認知症対応型通所介護」及び「地域密着型通所介護」も増加するものと見込みました。

地域密着型サービス（施設・居住系サービス）の必要利用定員総数

		H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
認知症対応型共同生活介護	（人）	108	108	126	135
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	（人）	58	87	87	154
合　計		166	195	213	289

１月当たりの地域密着型サービス量の見込み（要支援１・２）

		H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
認知症対応型通所介護	（回）	15	21	27	42
小規模多機能型居宅介護	（人）	19	19	25	43
認知症対応型共同生活介護	（人）	3	3	3	5

１月当たりの地域密着型サービス量の見込み（要介護１～５）

		H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	（人）	30	34	38	45
認知症対応型通所介護	（回）	464	518	560	631
小規模多機能型居宅介護	（人）	85	90	118	186
認知症対応型共同生活介護	（人）	112	112	113	139
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	（人）	58	58	87	154
地域密着型通所介護	（回）	1,997	2,165	2,377	3,093

ウ　施設サービス量の見込み

介護老人福祉施設については、整備の予定はありませんが、市外の施設に入所する利用者の増加を見込みました。

１月当たりの施設サービス量の見込み（要介護１～５）

		H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護老人福祉施設	（人）	520	530	540	540
介護老人保健施設	（人）	450	460	470	470
介護療養型医療施設 （H37年度は介護医療院）	（人）	130	140	150	190

（３）標準給付費及び地域支援事業費の見込み

第７期計画の介護保険料算定の基礎となる標準給付費及び地域支援事業費は、次のとおり見込みました。

３年間の標準給付費の見込額は約 267 億 81 万円、地域支援事業費の見込額は約 18 億 5,350万円となり、合計で 285 億 5,431万円となります。第６期計画と比較して 1.0%減少します。

標準給付費の見込み

（千円）

	H30年度	H31年度	H32年度	合計	H37年度
総給付費 (ア)＋(イ)－(一定以上所得者負担)＋(消費税率等)	7,912,811	8,267,233	8,801,279	24,981,323	9,902,661
その他のサービス給付費(ウ)	545,009	578,278	596,204	1,719,491	801,322
合　計（標準給付費）	8,457,820	8,845,511	9,397,483	26,700,814	10,703,983

※　総給付費は、介護給付費の見込み(ア)と予防給付費の見込み(イ)の合計から、介護保険制度の改正により自己負担が２割から３割負担となる一定以上の所得者の負担が増加する分を差し引いた額とする。

地域支援事業費の見込み

（千円）

	H30年度	H31年度	H32年度	合計	H37年度
介護予防・日常生活支援総合事業	359,511	361,971	368,668	1,090,150	404,055
包括的支援事業及び任意事業（社会保障充実分以外）	179,154	188,920	192,830	560,904	213,632
包括的支援事業（社会保障充実分）	59,860	71,291	71,291	202,442	71,291
合　　計	598,525	622,182	632,789	1,853,496	688,978

※地域支援事業費は、全体事業費から実費徴収金等を差し引いた額とする。

介護給付費の見込み

（千円）

	H30年度	H31年度	H32年度	合計	H37年度
居宅サービス	2,758,520	2,849,364	2,929,212	8,537,096	3,204,339
地域密着型サービス	987,133	1,025,261	1,237,558	3,249,952	1,807,860
施設サービス	3,567,466	3,673,679	3,779,349	11,020,494	3,951,199
その他	322,913	330,952	340,234	994,099	351,000
合　　計（ア）	7,636,032	7,879,256	8,286,353	23,801,641	9,314,398

※居宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与

※地域密着型サービス：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

※施設サービス：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（H37 年度は介護医療院）

※その他：特定福祉用具購入、住宅改修、居宅介護支援

予防給付費の見込み

（千円）

	H30年度	H31年度	H32年度	合計	H37年度
介護予防サービス	194,121	206,971	219,637	620,729	244,054
地域密着型介護予防サービス	25,410	25,949	30,392	81,751	50,736
その他	60,650	62,280	64,136	187,066	67,814
合　　計（イ）	280,181	295,200	314,165	889,546	362,604

※介護予防サービス：介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与

※地域密着型介護予防サービス：介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

※その他：特定介護予防福祉用具購入、介護予防住宅改修、介護予防支援

その他のサービス給付費の見込み

（千円）

	H30年度	H31年度	H32年度	合計	H37年度
特定入所者介護サービス費等給付額	359,376	373,344	387,855	1,120,575	469,322
高額介護サービス費等給付額	159,695	177,426	179,174	516,295	309,514
高額医療合算介護サービス費等給付費	21,108	22,484	23,950	67,542	17,000
審査支払手数料	4,830	5,024	5,225	15,079	5,486
合　　計（ウ）	545,009	578,278	596,204	1,719,491	801,322

２　介護保険料（65 歳以上）の算定

（１）介護保険料を算定するに当たっての諸要件

介護保険事業の運営費は、標準給付費や地域支援事業費に要する費用です。

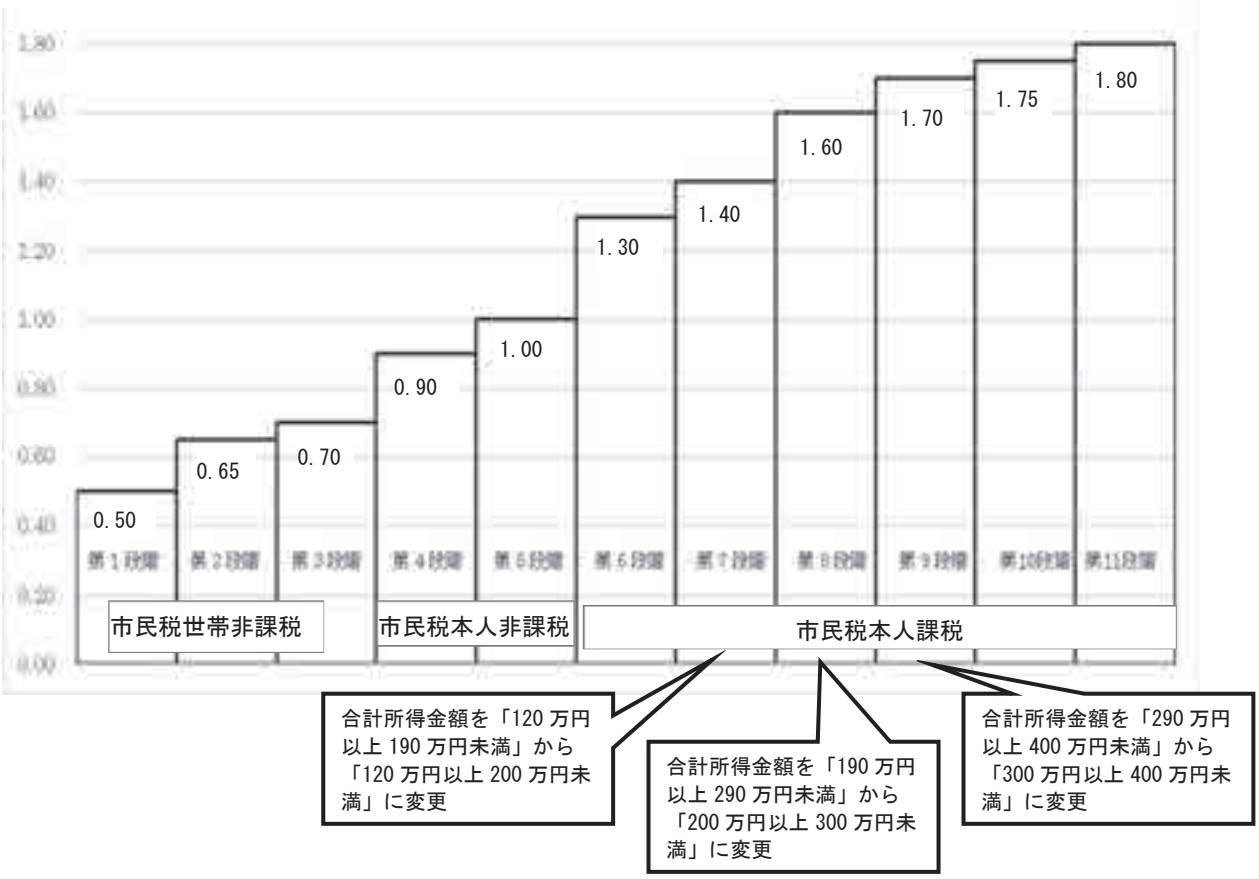
一方、その財源は、国、県、市の負担金、国の調整交付金、介護給付費交付金（第２号被保険者の保険料）、第１号被保険者の保険料などで賄われます。

標準給付費等の第１号被保険者の保険料負担割合は、第７期計画において２２％から２３％に見直されました。介護保険料の上昇を抑制するため、介護給付費準備基金の一部を取り崩し、第１号被保険者の保険料負担分に充当することとします。

（２）介護保険料の合計所得金額の基準の見直し

国の保険料算定に係る基準所得金額の見直しに伴い、所得段階別の合計所得金額の範囲について見直しを行いました。内容は、第７段階を「120 万円以上 200 万円未満」に、第８段階を「200 万円以上 300 万円未満」に、９段階を「300 万円以上 400 万円未満」に変更しました。

合計所得金額の基準の見直し



（３）基準月額保険料の設定

ア　基準月額保険料

平成 30 年度から平成 32 年度までの第１号被保険者の基準月額保険料額は、5,408 円となります。

イ　所得段階別の年額保険料

実際の保険料は、年額で定めます。平成 30 年度から平成 32 年度までの年額保険料は、次の表のとおりです。

所得段階別の年額保険料

所得段階	負担割合	対 象 者		年額保険料※
第１段階	基準額×0.5 (基準額×0.45)	世帯全員が 市民税非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 ・本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年間80万円以下の方	29,200円
第２段階	基準額×0.65		本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年間80万円を超え120万円以下の方	42,200円
第３段階	基準額×0.7		本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円を超える方	45,400円
第４段階	基準額×0.9	本人が 市民税非課税 世帯員が 市民税課税	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年間80万円以下の方	58,400円
第５段階 (基準段階)	基準額×1.0		本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える方	64,900円
第６段階	基準額×1.3	本人が 市民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満の方	84,400円
第７段階	基準額×1.4		本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	90,900円
第８段階	基準額×1.6		本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	103,800円
第９段階	基準額×1.7		本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	110,300円
第10段階	基準額×1.75		本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	113,600円
第11段階	基準額×1.8		本人の合計所得金額が600万円以上の方	116,800円

※年額保険料＝基準月額保険料額×12月×負担割合（100円未満四捨五入）
※合計所得金額＝地方税法上の合計所得金額－土地建物の譲渡所得特別控除額
－公的年金等に係る雑所得（第1～第5段階の非課税者のみ）

ウ　低所得者の保険料の軽減措置

平成 27 年４月から、消費税等を財源とする公費による低所得者への介護保険料の軽減が行われており、第１段階の年額保険料は、32,400 円から 29,200 円に軽減されています。

また、平成 31 年 10 月の消費税率等の見直しにより、第１段階及び第２段階の年額保険料は、更に軽減される予定です。

資料編

1　三条市介護保険運営協議会審議経過

年　月　日	内　　容
平成29年7月31日	**第１回三条市介護保険運営協議会** １　平成29年度 三条市介護保険運営協議会の審議計画（案）について ２　高齢者福祉計画・第６期介護保険事業計画 平成28年度実施状況について
平成29年7月31日	**三条市介護保険運営協議会 第１回地域包括支援センター運営部会** １　平成29年度 地域包括支援センター運営部会の審議計画（案）について ２　ケアマネジメント業務の委託について ３　平成28年度 地域包括支援センターの実施状況について ４　平成28年度 地域包括支援センターの収支決算について
平成29年7月31日	**三条市介護保険運営協議会 第１回地域密着型サービス運営部会** １　平成29年度 地域密着型サービス運営部会の審議計画（案）について ２　平成28年度 地域密着型サービス等の状況について
平成29年8月29日	**第２回三条市介護保険運営協議会** １　高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画の基本目標等について（案） ２　三条市高齢者実態調査の結果について
平成30年1月29日	**第３回三条市介護保険運営協議会** １　高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画の策定について
平成30年3月19日	**第４回三条市介護保険運営協議会** １　三条市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画（案）に対するパブリックコメントと市の考え方について ２　三条市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画（案）の第５章について（介護保険サービス等の見込み及び介護保険料の算定）
平成30年3月19日	**三条市介護保険運営協議会 第２回地域包括支援センター運営部会** １　介護予防ケアマネジメント業務等の委託について ２　平成29年度 地域包括支援センターの運営評価（案）について ３　平成30年度 地域包括支援センターの体制及び運営方針（案）について ４　平成30年度 地域包括支援センター事業計画・収支予算（案）について
平成30年3月19日	**三条市介護保険運営協議会 第２回地域密着型サービス運営部会** １　三条市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部改正について ２　指定地域密着型サービス事業者の指定等について

２　パブリックコメント実施概要

（１）案 件 名…三条市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画（案）
（２）実施期間…平成３０年２月１０日（土）～３月２日（金）
（３）提出意見…３２件（１人）

3　三条市介護保険運営協議会委員名簿

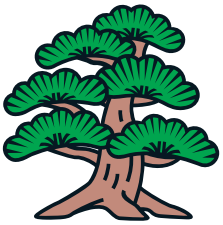
会長　田中 吉明　　会長職務代理者　桑原 喜平太　　平成 30 年３月 31 日現在　（順不同）

区　　分	所　　属	所属役職等名	氏　　名	所属部会役職名
被保険者（６人）	三条市自治会長協議会	会　長	桑原 喜平太	密着（職務）
	三条市健康推進員協議会	会　長	小嶋 嘉代子	包括
	公募委員		松井 恵美子	密着
	公募委員		藤川 成康	密着
	公募委員		皆川 清一	包括
	公募委員		安室 久恵	包括
学識経験者（２人）	三条市医師会	副会長	田中 吉明	包括（部）
	三条市歯科医師会	監　事	相場 剛	密着
保健、医療又は福祉の関係者（８人）	三条市民生委員児童委員協議会	会　計	西嶋 英夫	包括
	三条市社会福祉協議会	常務理事・事務局長	渡辺 一治	包括（職務）
	三条地域振興局健康福祉環境部	副部長	松田 武	包括
	三条市介護支援専門員連絡会		西野 みつ子	包括
	地域密着型サービス事業所	三条市西四日町デイサービスセンター センター長	岩坂 英樹	密着
	地域密着型サービス事業所	小規模多機能型居宅介護 ライフケアくつろぎ 管理者	五十嵐 桂子	密着（部）
	居宅サービス事業所	小規模多機能型居宅介護 あっとホーム和楽 代表者	高橋 一夫	包括
	介護保険施設	介護老人保健施設 いっぷく２番館 事務長	奥山 賢一	密着
被用者保険等保険者（１人）	コロナ健康保険組合	常務理事	渡辺 徹	密着

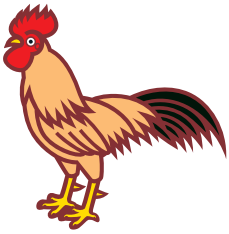
※所属部会：包括＝地域包括支援センター運営部会、密着＝地域密着型サービス運営部会
※役職名：部＝部会長、職務＝部会長職務代理者

三条市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画

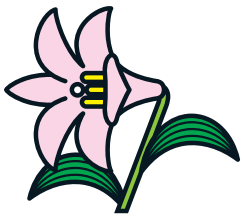
平成 30 年３月
発行者　三条市
住　所　〒955-8686　新潟県三条市旭町二丁目３番１号
ＴＥＬ　（0256）34-5472
ＦＡＸ　（0256）32-0028（高齢介護課）
ホームページ　http://www.city.sanjo.niigata.jp
E-mail　koureikaigo@city.sanjo.niigata.jp
編　集　三条市福祉保健部高齢介護課



市の木「五葉松」



市の鳥「芝地鶏」



市の花「ひめさゆり」

VEGETABLE OIL INK
この印刷物は、植物油インキと
再生紙を使用しています。