

村 上 市
高 齡 者 保 健 福 祉 計 画
第 6 期 介 護 保 險 事 業 計 画

—平成27年度～平成29年度—

<案>

平成27年 月

村 上 市

ご挨拶

※市長挨拶

目次

第1章 計画の基本的な考え方.....	1
第1節 計画策定の趣旨.....	3
第2節 計画の位置づけ.....	4
第3節 計画の期間.....	5
第4節 計画策定の体制.....	5
1 行政機関内部の策定体制.....	5
2 県との連携.....	5
3 介護保険運営協議会等の開催.....	5
4 住民の参加.....	6
第2章 高齢者の状況.....	7
第1節 人口と高齢者数.....	9
1 人口と高齢者数の推移.....	9
2 世帯の推移.....	11
第2節 高齢者生活実態調査結果報告.....	13
1 調査概要.....	13
2 調査結果の概要.....	14
第3節 介護給付の概況.....	23
1 認定者と受給状況.....	23
2 居宅サービスの状況.....	27
3 施設サービスの状況.....	30
第3章 計画の基本理念と基本目標.....	33
第1節 基本理念.....	35
第2節 計画の基本的な視点.....	35
1 高齢者の自立支援と高齢者の尊重.....	35
2 ふれあいと支え合いによる地域づくり.....	35
3 総合的かつ効率的な施策の推進.....	36
4 中長期的な方向性.....	36
第3節 計画の基本方針.....	37
基本方針 1 健康寿命を延ばす保健対策.....	37
基本方針 2 高齢者の社会参加の促進.....	37
基本方針 3 高齢者の自立を支える福祉事業の充実.....	37
基本方針 4 みんなが過ごしやすい安心・安全な環境づくり.....	37

目次

基本方針 5 生活支援サービスの充実.....	37
第4節 重点課題.....	38
1 在宅医療・介護連携の推進.....	38
2 認知症支援施策の推進.....	38
3 生活支援・介護予防サービスの支援体制の推進.....	39
4 高齢者の居住安定に係る施策との連携.....	39
第5節 施策の体系.....	40
第4章 施策の方向性.....	41
第1節 健康寿命を延ばす保健対策.....	43
1 健康づくり事業.....	43
2 保健事業.....	44
3 健康診査事業.....	44
4 感染症予防.....	46
第2節 高齢者の社会参加の促進.....	47
1 学習活動.....	47
2 スポーツ活動.....	47
3 社会参加の促進.....	48
4 高齢者の就労対策.....	48
第3節 高齢者の自立を支える福祉事業の充実.....	49
1 高齢者の生活支援事業.....	50
2 生きがい活動支援事業.....	52
3 施設福祉サービス.....	53
4 その他事業.....	55
第4節 みんなが過ごしやすい安心・安全な環境づくり.....	56
1 消防・防災対策.....	56
2 防犯・交通安全対策.....	57
第5節 生活支援サービスの充実.....	58
1 地域支援事業の見直しの趣旨.....	58
2 各事業の推進.....	59
第5章 介護サービス量の見込みなど.....	67
第1節 要介護等認定者数の見込み.....	69
第2節 サービス利用者数の推計.....	70
1 施設・居住系サービス利用者数の推計.....	70

目次

2 標準的居宅サービス対象者数の推計.....	71
第3節 第6期計画でのサービス基盤整備の予定.....	72
サービス基盤の整備予定.....	72
第4節 日常生活圏域の設定.....	73
第5節 地域包括支援センター.....	74
1 職員の配置.....	74
2 運営協議会の設置.....	74
3 地域との連携.....	74
4 現状と課題.....	74
第6節 介護給付等事業量の見込み.....	75
1 在宅居宅サービスの利用見込み.....	75
2 地域密着型サービスの利用見込み.....	87
3 その他サービスの利用見込み.....	92
4 施設サービスの利用見込み.....	94
第7節 事業費推計及び保険料算定.....	97
1 総給付費の推計.....	97
2 介護保険事業費の財源内訳.....	99
3 標準給付費及び地域支援事業費の推計.....	100
4 保険料基準額の算定.....	101
5 所得段階別保険料の見込み.....	102
6 将来的な保険料水準等の想定.....	103
第6章 サービスの円滑な提供を 図るための事業.....	104
第1節 介護サービスの円滑な提供.....	106
1 介護給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供.....	106
2 予防給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供.....	106
3 苦情処理体制.....	106
4 相談拠点の整備.....	106
第2節 制度の普及啓発と介護サービス情報公表システム活用.....	107
第3節 地域の福祉体制の整備.....	107
第4節 民間活力の活用.....	107
第5節 介護給付費適正化.....	108
1 要介護認定の適正化.....	108
2 ケアプランの点検.....	108
3 住宅改修等の点検.....	108

目次

4	縦覧点検・医療情報との突合.....	108
5	介護給付費通知.....	108
第6節	計画の達成状況の点検及び評価.....	109
1	進行管理.....	109
2	事業の評価・点検.....	109
資料編	111
	村上市介護保険運営協議会規則.....	113
	村上市介護保険運営協議会委員名簿.....	115
	用語解説.....	116

第 1 章 計画の基本的な考え方

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の趣旨

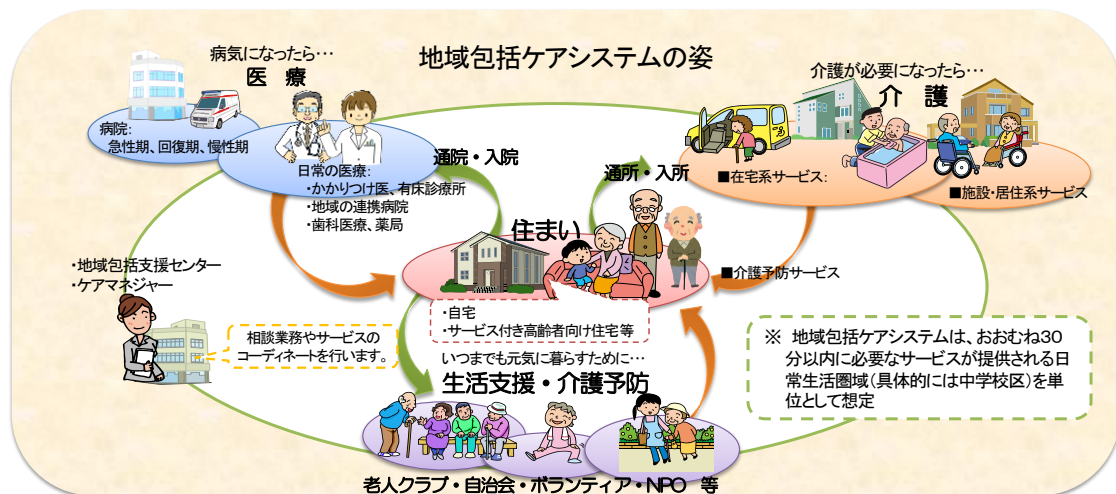
市では、総合計画に掲げられた「支え合い安心して暮らせる思いやりのまちづくり」を目指し、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を推進してきました。

平成27年度から平成29年度までを計画期間とする「高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて「地域包括ケアシステム」の取り組みをさらに発展させていく必要があります。認知症施策、介護と医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスの充実と地域包括ケアシステムの実現に、市民及び市が協働して地域づくり・まちづくりを本格的に進めることが重要課題となっています。

こうした課題に応え、今後ともさらに進展する高齢化に伴う諸問題に対応するため、本市における高齢者福祉施策及び介護保険事業の方向性を示すとともに、実現するための各種取り組みを推進していきます。

図表 1-1 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



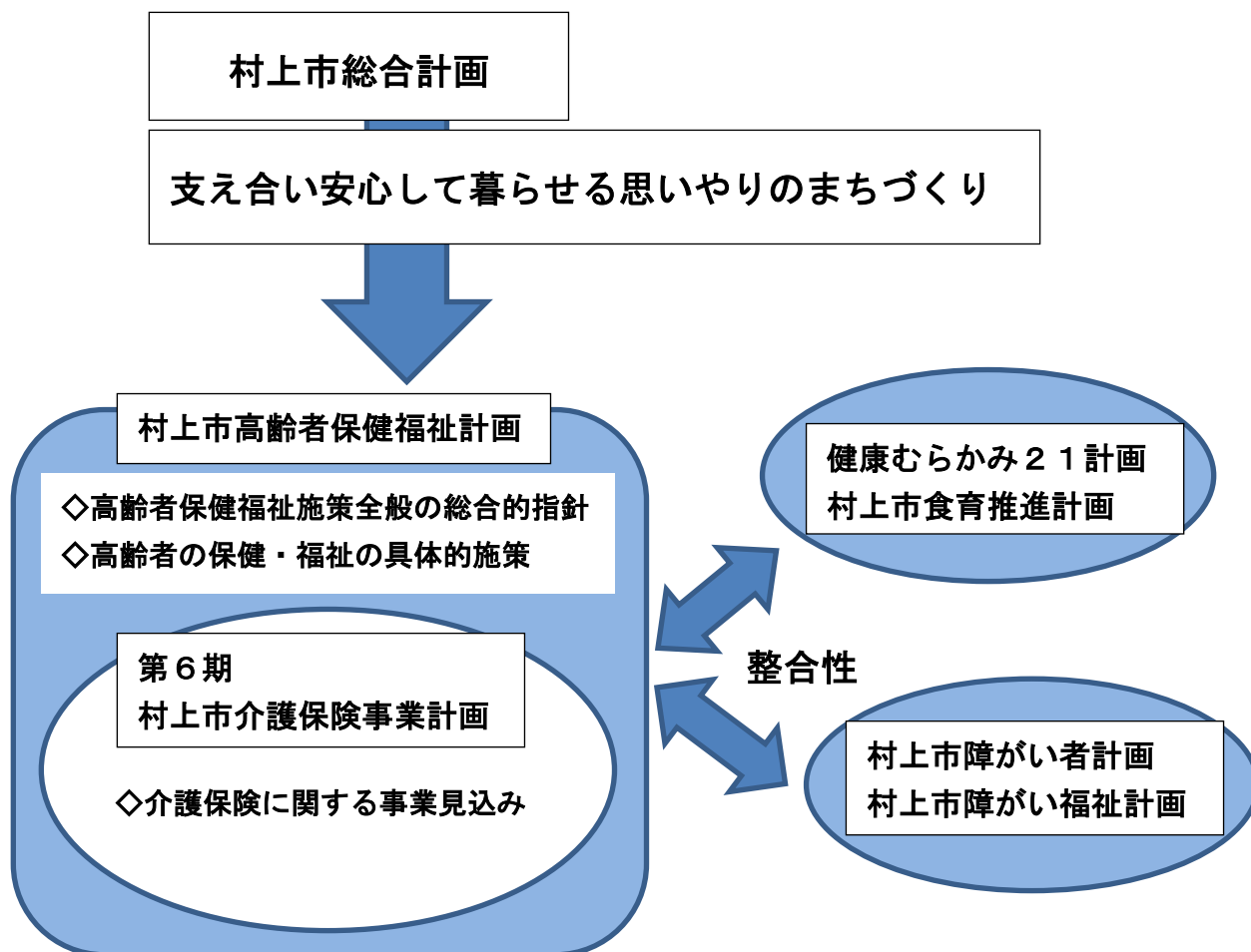
第2節 計画の位置づけ

本計画は、「村上市総合計画」を最上位計画とし、老人福祉法第20条の8に規定された市町村老人福祉計画である「村上市高齢者保健福祉計画」と介護保険法第117条に規定された市町村介護保険事業計画である「村上市介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、本市における高齢者保健福祉施策の総合的指針として位置づけられるものです。

また、「村上市障がい者計画」、「村上市障がい福祉計画」、「健康むらかみ21（第2次）計画」、「村上市食育推進計画（第2次）」との整合性を図りながら推進する計画です。

なお、「老人保健計画」については、老人保健法の廃止に伴い策定義務はなくなりましたが、高齢者の保健事業について、福祉及び介護に係る事業との整合を図り、一体的に推進を図る必要があることから、本計画で高齢者保健事業についても記載しています。

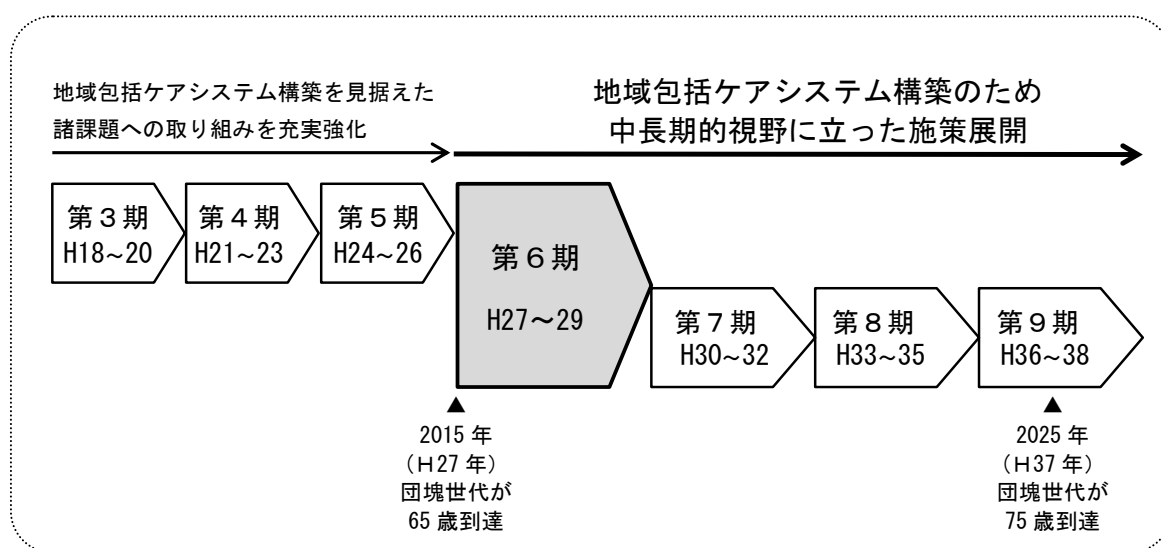
図表 1-2 計画の位置づけ



第3節 計画の期間

本計画は、平成27年度を初年度とし、平成29年度までの3年間を計画期間とします。同時に、団塊の世代が75歳に到達する平成37年（2025年）を見据えた中長期的な視野に立ち、第5期から開始している取組みを発展させ、本格化していく計画とします。

図表 1-3 計画期間



第4節 計画策定の体制

1 行政機関内部の策定体制

行政機関内部の策定体制については、介護高齢課及び保健医療課が中心となり、関連する様々な関係部門と密接な連携をとり、計画を策定する体制を確保しています。

2 県との連携

計画の策定にあたり、老人福祉法及び介護保険法等に基づき、県との調整を行いました。

3 介護保険運営協議会等の開催

計画の策定及び介護保険事業等の運営にあたっては、地域の実情を反映するため、学識経験者や保健医療関係者、福祉関係者、介護保険指定事業者、被保険者等から委員を選定し、「村上市介護保険運営協議会」の体制を確保しました。

4 住民の参加

計画の策定や変更にあたっては、現に保健・医療サービス、または、福祉サービスを利用している要介護者等をはじめ被保険者たる住民の意見を反映させるため、高齢者生活実態調査（日常生活圏域ニーズ調査）及びパブリックコメントを実施しました。

第2章 高齢者の状況

第2章 高齢者の現状と将来の見込み

第1節 人口と高齢者数

1 人口と高齢者数の推移

本市の高齢者人口は、平成26年10月1日現在で21,882人、高齢化率は33.8%と年々上昇しています。

第6期計画期間各年度の推計人口は次のとおりであり、最終年度である平成29年度の高齢者は22,566人、高齢化率は36.2%になるものと見込まれます。

また、長期的にみれば、平成37年度には、総人口は55,060人、40～64歳は16,871人と、それぞれ大幅に減少しますが、高齢者人口は21,276人とわずかの減少にとどまり高齢化率は38.6%になるものと見込まれます。

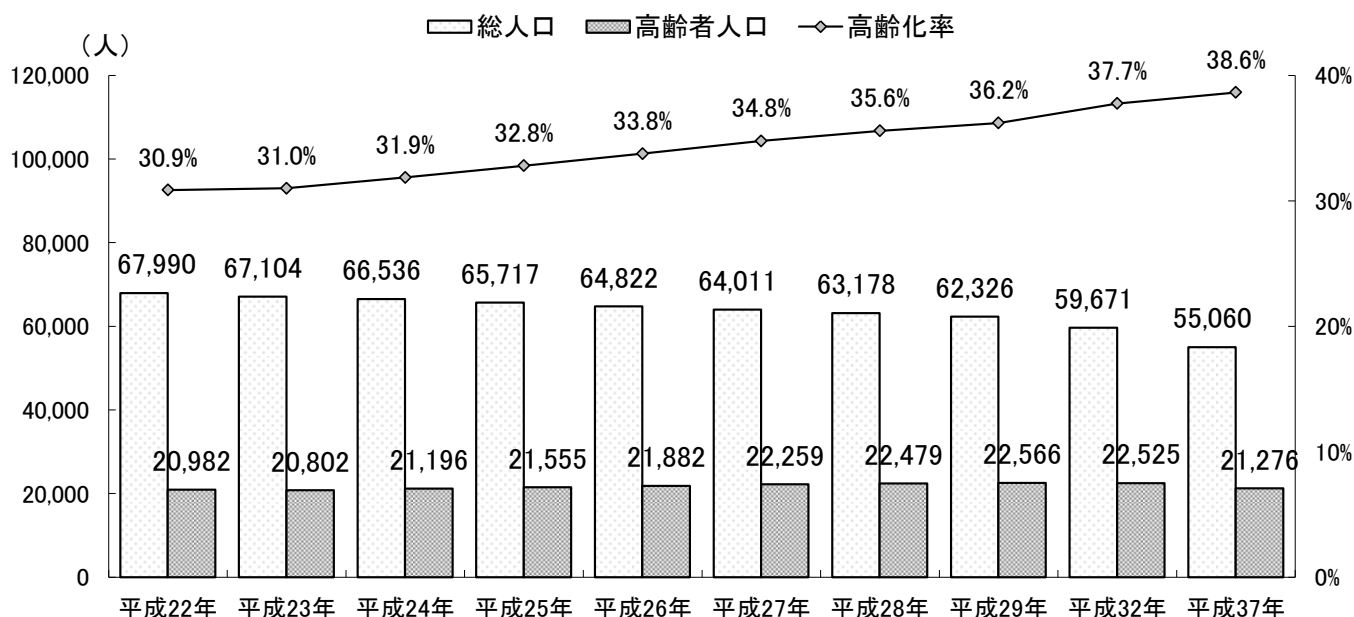
図表2-1 村上市の人口の推移

(単位：人、%)

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口	67,990	67,104	66,536	65,717	64,822	64,011	63,178	62,326	59,671	55,060
40～64歳	22,904	22,858	22,382	21,836	21,297	20,673	20,167	19,736	18,474	16,871
65歳以上	20,982	20,802	21,196	21,555	21,882	22,259	22,479	22,566	22,525	21,276
高齢化率	30.9%	31.0%	31.9%	32.8%	33.8%	34.8%	35.6%	36.2%	37.7%	38.6%

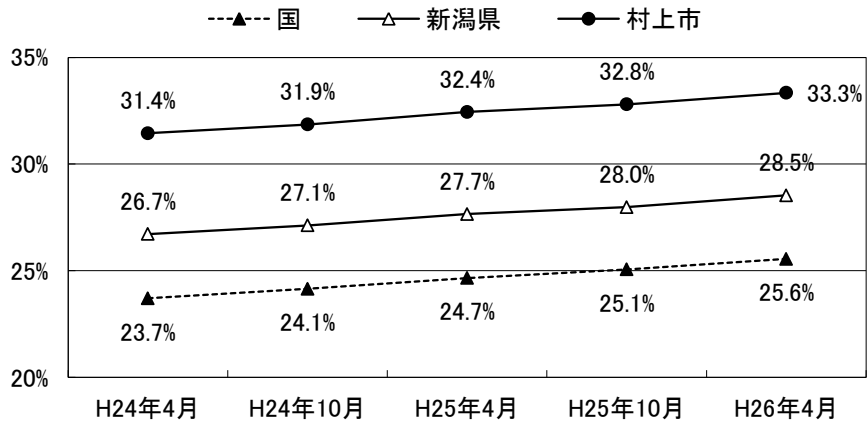
※平成26年までは、各年10月1日現在住民基本台帳人口。

※平成27年以降は、平成26年10月1日住民基本台帳人口を基準とするコーホート要因法によりに算出。



近年の高齢化率の推移を国、県と比較すると、本市は、国よりも約8ポイント、県よりも約5ポイント高い水準にあります。

図表 2-2 高齢化率の推移



2 世帯の推移

平成22年の国勢調査における高齢者世帯は、一般世帯数で22,006世帯になり、65歳以上の高齢者のいる世帯は13,357世帯で、一般世帯の60.7%と半数を超える世帯になっています。また、高齢者の単身世帯は2,241世帯であり、増加の傾向にあります。

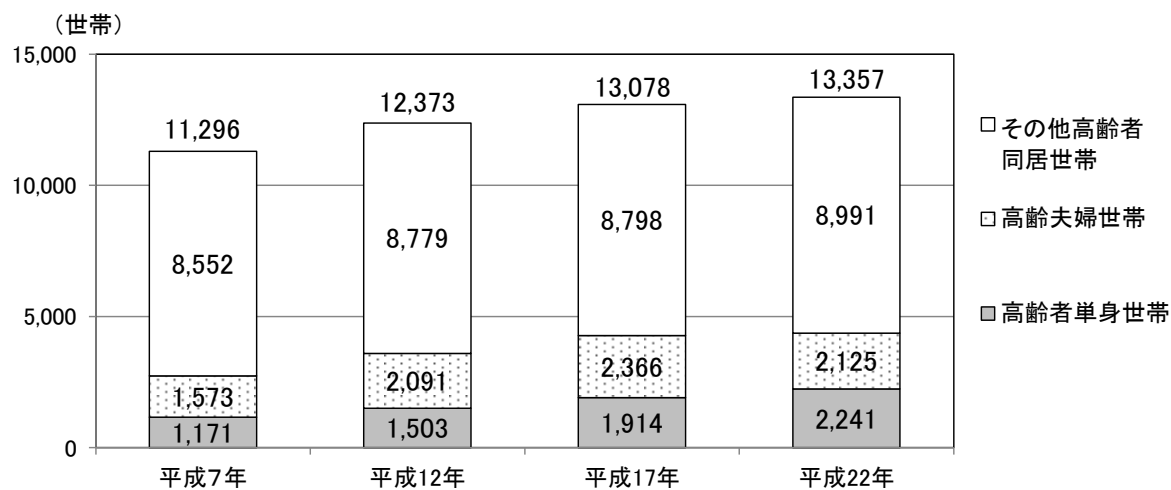
図表2-3 村上市の高齢者世帯の状況

(単位：世帯、%)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯数 A	21,595	22,250	22,247	22,006
高齢者のいる世帯 B	11,296	12,373	13,078	13,357
比率B/A	52.3%	55.6%	58.8%	60.7%
高齢者単身世帯 C	1,171	1,503	1,914	2,241
比率C/A	5.4%	6.8%	8.6%	10.2%
高齢夫婦世帯 D	1,573	2,091	2,366	2,125
比率D/A	7.3%	9.4%	10.6%	9.7%

注1) 国勢調査結果

図表2-4 高齢者のいる世帯の推移



直近2回の調査結果を国、県と比較すると、本市の高齢者のいる世帯の構成比が高くなっています。その内訳をみると、構成比では高齢者単身世帯が高くなっており、増加率は高齢者単身世帯が国、県をやや下回るものの17.1%と、高齢夫婦世帯が減少する一方で増加しています。

図表 2-5 世帯構成比較

		平成 17 年調査		平成 22 年調査		H17→H22
		世帯数	構成比	世帯数	構成比	増減率
村上市	一般世帯数	22,247	-	22,006	-	-1.1%
	高齢者のいる世帯	13,078	58.8%	13,357	60.7%	2.1%
	高齢者単身世帯	1,914	8.6%	2,241	10.2%	17.1%
	高齢夫婦世帯	2,366	10.6%	2,125	9.7%	-10.2%
新潟県	一般世帯数	819,552	-	839,039	-	2.4%
	高齢者のいる世帯	375,341	45.8%	398,544	47.5%	6.2%
	高齢者単身世帯	53,379	6.6%	65,027	7.8%	21.8%
	高齢夫婦世帯	72,989	9.0%	82,932	9.9%	13.6%
国	一般世帯数	49,062,530	-	51,950,504	-	5.9%
	高齢者のいる世帯	17,204,473	35.1%	19,337,687	37.2%	12.4%
	高齢者単身世帯	3,864,778	7.9%	4,790,768	9.2%	24.0%
	高齢夫婦世帯	4,777,008	9.7%	5,250,952	10.1%	9.9%

※構成比はそれぞれ「一般世帯数」に対する構成比を掲載。

第2節 高齢者生活実態調査結果報告

1 調査概要

(1) 調査の目的

この調査は、平成27年度から始まる村上市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の基礎資料とするため、市内にお住まいの高齢者の方々から、日ごろの生活や健康・介護に関する実態などについて調査したものです。

(2) 調査票の設計

アンケート調査票は、厚生労働省がモデル事業として活用した「日常生活圏域ニーズ調査票」を参考にし、本市が必要と判断した設問を加えて作成しています。

(3) 調査数及び調査の方法

① 調査期間

平成25年12月2日から12月20日

② 調査対象

平成26年3月31日現在で65歳以上の人のうち、在宅で生活している人

③ 調査方法

記名式の調査票を郵送により配布、回収

④ 調査結果

調査結果は、「村上市高齢者生活実態調査判定結果報告書」としてまとめました。

(4) 調査票の回収状況

回収数は17,414票、回収率は、83.8%でした。

配布数	回収数	回収率
20,787 票	17,414 票	83.8%

2 調査結果の概要

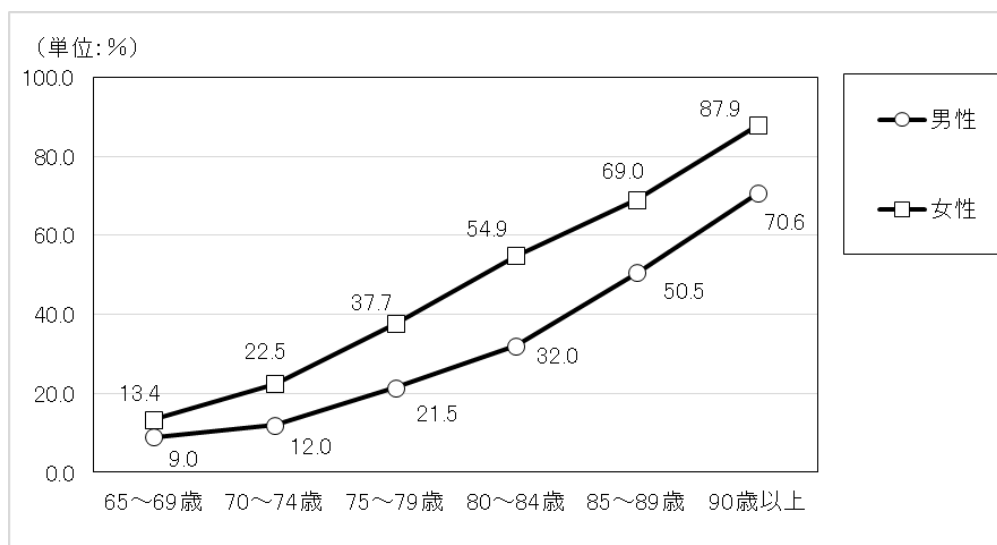
(1) 項目別判定結果

① 運動器

○運動器の機能向上が必要と判定された割合は、31.4%となっています。

○性別では女性が38.8%、男性が21.1%となっています。

○年齢別では、男性は85～89歳、女性は80～84歳で50%を超えます。

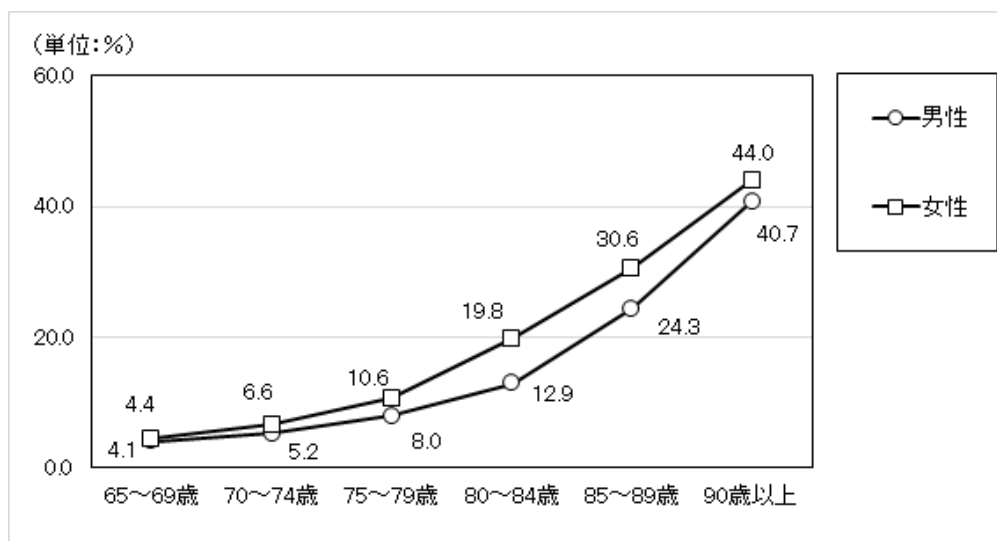


② 閉じこもり

○閉じこもり予防が必要と判定された割合は、12.2%となっています。

○性別では女性が14.4%、男性が12.2%となっています。

○年齢別では、男性は80代の前半から後半にかけて、女性は70代後半から80代前半にかけて急増しています。

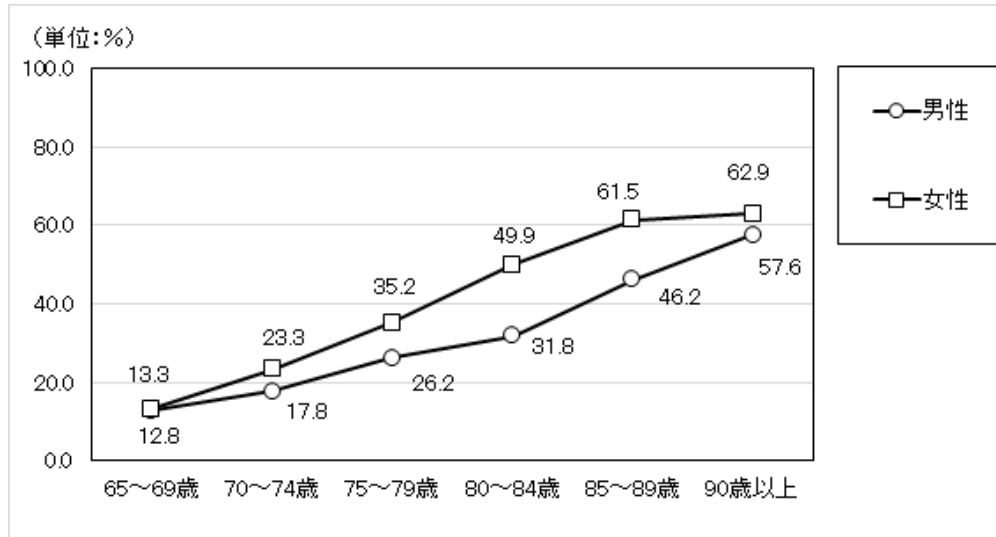


③ 転倒リスク

○転倒リスクが高いと評価された割合は、30.9%となっています。

○性別では女性が35.7%、男性が24.2%となっています。

○年齢別では、65～69歳では男女の差はみられませんが、70代から次第に差が開いています。

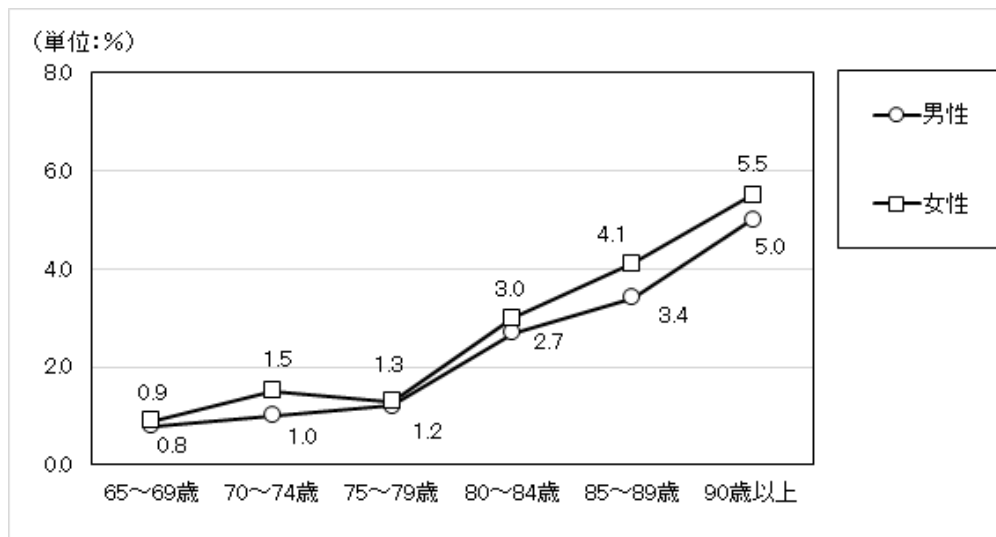


④ 栄養

○栄養改善が必要と判定された割合は、1.9%となっています。

○性別では女性が2.1%、男性が1.6%となっており、大きな差はみられません。

○年齢別では、特に70代後半から80代前半にかけての栄養状態の低下が顕著です。

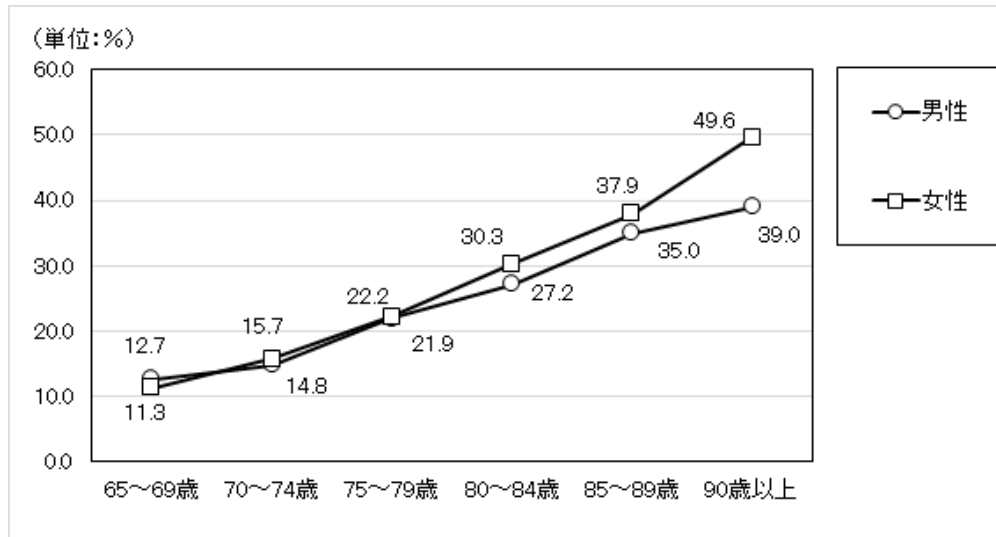


⑤ 口腔

○口腔機能の向上が必要と判定された割合は、21.2%となっています。

○性別では女性が23.2%、男性が20.1%となっており、大きな差はみられません。

○年齢別では、女性は90歳以上が49.6%とおよそ半数を占めますが、男性は39.0%と約4割であり、約10ポイントの差があります。

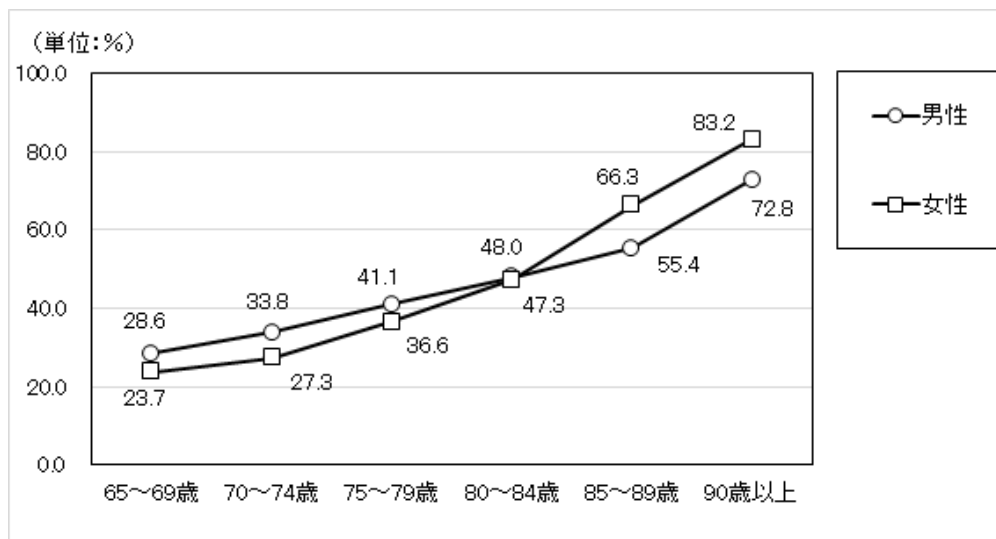


⑥ 認知

○認知症予防の支援が必要と判定された割合は、39.6%となっています。

○性別では女性が40.0%、男性が39.1%となっており、大きな差はみられません。

○年齢別では、75~79歳までは男性がやや多く、80~84歳はほぼ同水準で、85歳以降は女性が多くなっています。



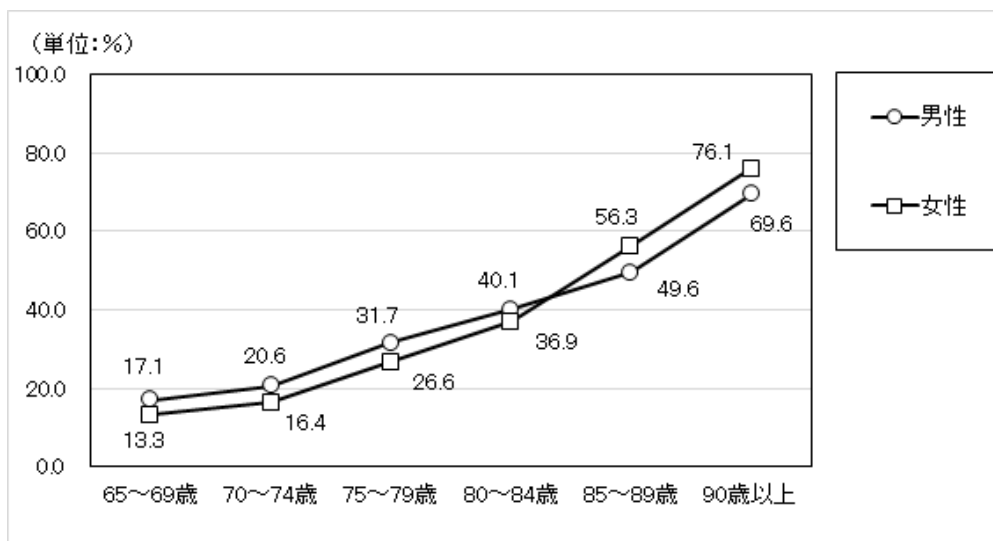
⑦ 認知機能障害程度 (CPS)

○認知症機能障害程度は0レベル（障害なし）から6レベル（最重度の障害がある）までに評価されています。

○このうち1レベルから6レベルの何らかの障害がみられる人は29.4%となっています。

○性別では女性が29.7%、男性が28.9%となっており、大きな差はみられません。

○年齢別では、84歳までは男性が多く、85歳以上では女性が多くなっています。

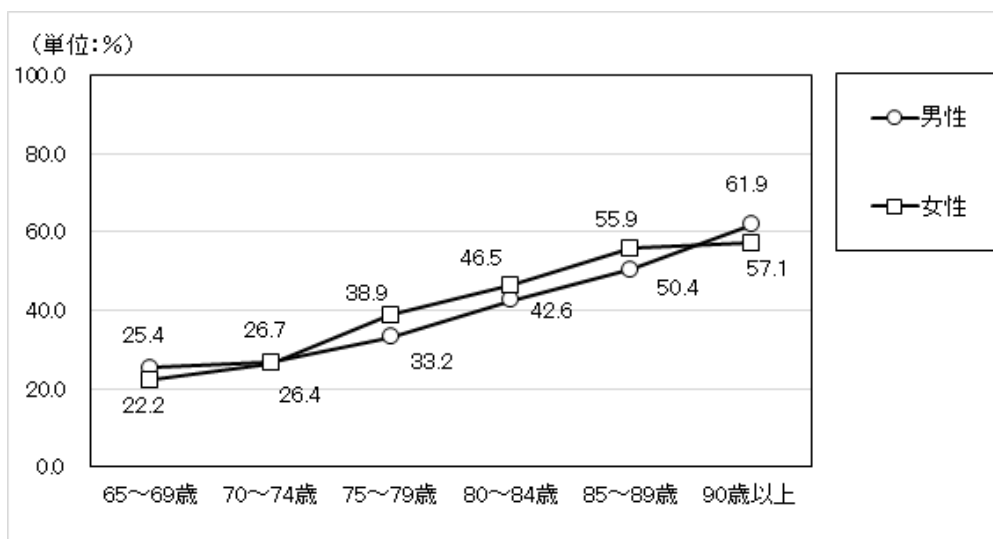


⑧ うつ

○うつの予防・支援が必要と判定された割合は、35.3%となっています。

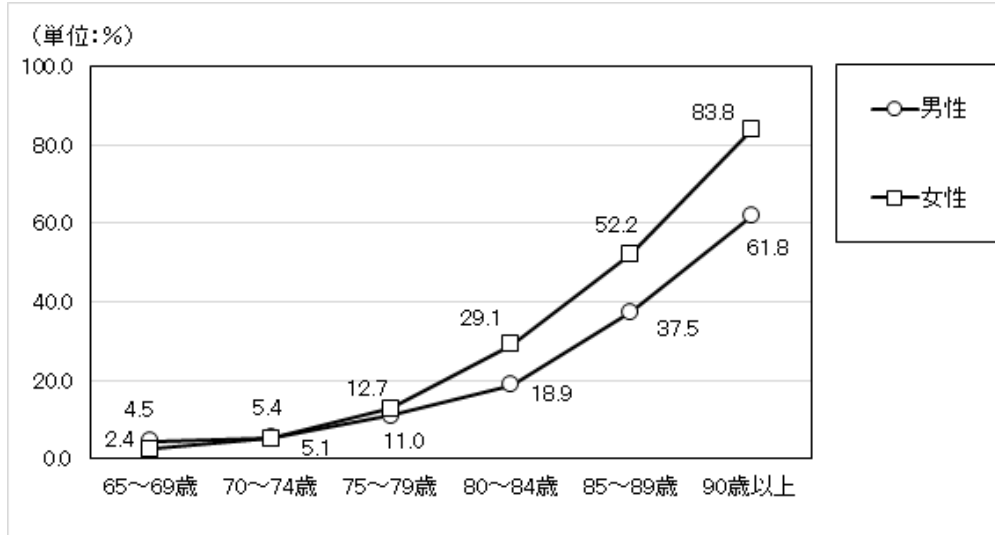
○性別では女性が36.8%、男性が33.2%となっており、女性がやや多くなっています。

○年齢別では加齢とともにリスクの出現率が高まります。



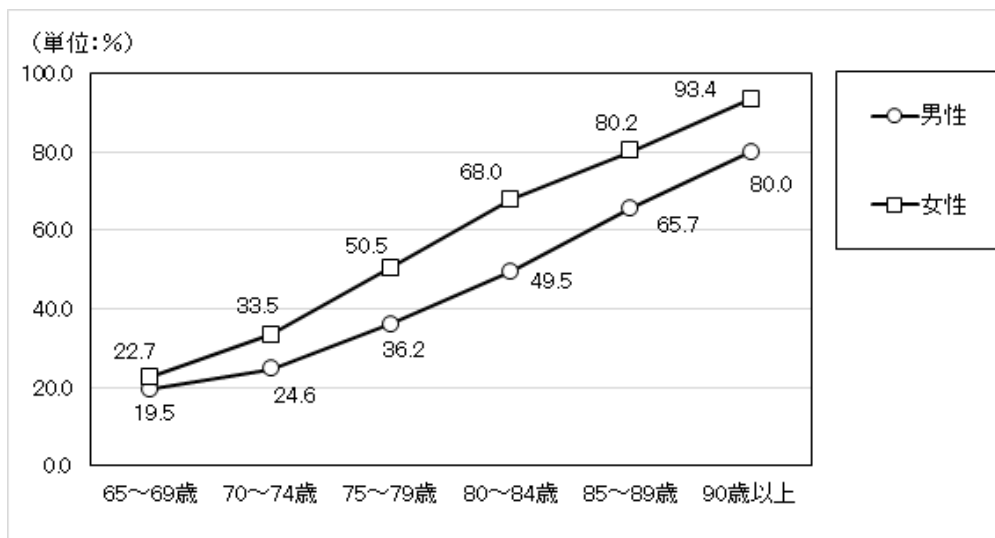
⑨ 虚弱

- 虚弱は基本チェックリスト 20 項目のうち 10 項目以上が該当した人が虚弱と判定され、その結果は 16.9%となっています。
- 性別では女性が 20.1%、男性が 12.5%となっています。
- 年齢別では、70 代までは男女の差はみられませんが、80 代以降、女性のリスク出現率が男性を上回ります。



⑩ 二次予防対象者

- 二次予防の対象者は、全体で 43.6%となっています。
- 性別では女性が 50.0%、男性が 34.6%となっています。
- 年齢別では、65~69 歳では大きな差はありませんが、女性は 75~79 歳で 50.5%と半数に達するのに対し、男性は 80~84 歳で 49.5%となっており、以降、女性が男性を上回ります。

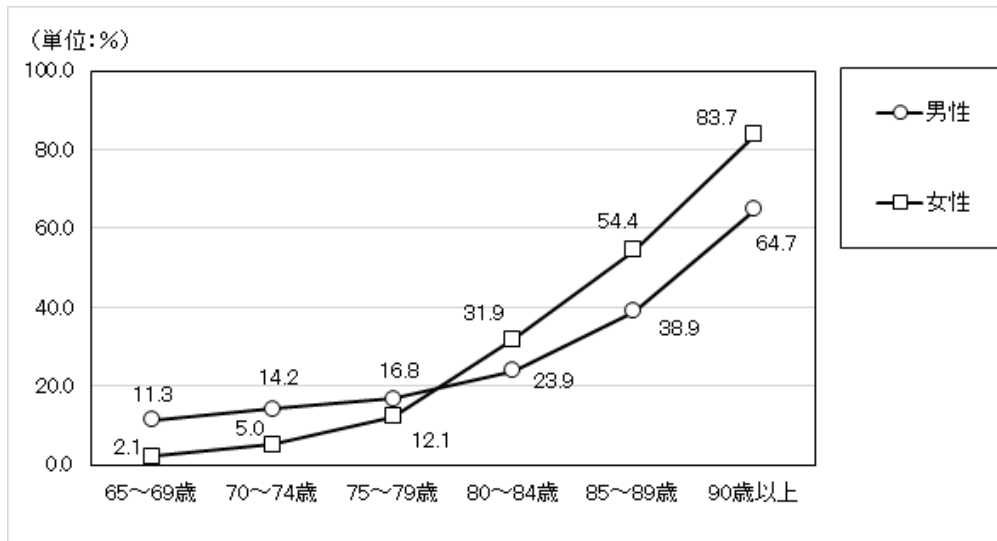


⑪ 手段的自立度 (IADL)

○バスや電車で一人で外出できるかといった手段的生活機能を判定するもので、5問のうち「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点として4点以下の人を該当者としています。該当者は19.8%となっています。

○性別では女性が20.6%、男性が18.6%となっています。

○年齢別では、79歳までは男性が女性を上回りますが、80代以降は、女性が男性を上回ります。

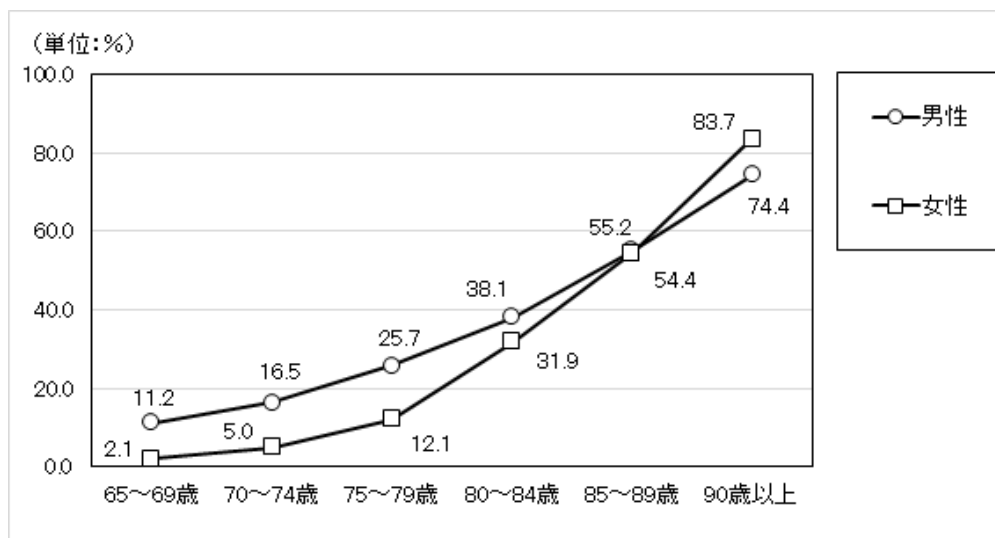


⑫ 日常生活動作 (ADL)

○ADLについては、評価指標として10問の調査項目のうち各選択肢に得点(バーセルインデックス)が決められており、合計を100点として評価しています。このうち95点以下の低下者の割合は全体で35.3%となっています。

○性別では女性が42.7%、男性が25.1%となっています。

○年齢別では、84歳までは男性が女性を上回り、85~89歳ではほぼ同水準となっていますが、90歳以上は女性が男性を上回ります。

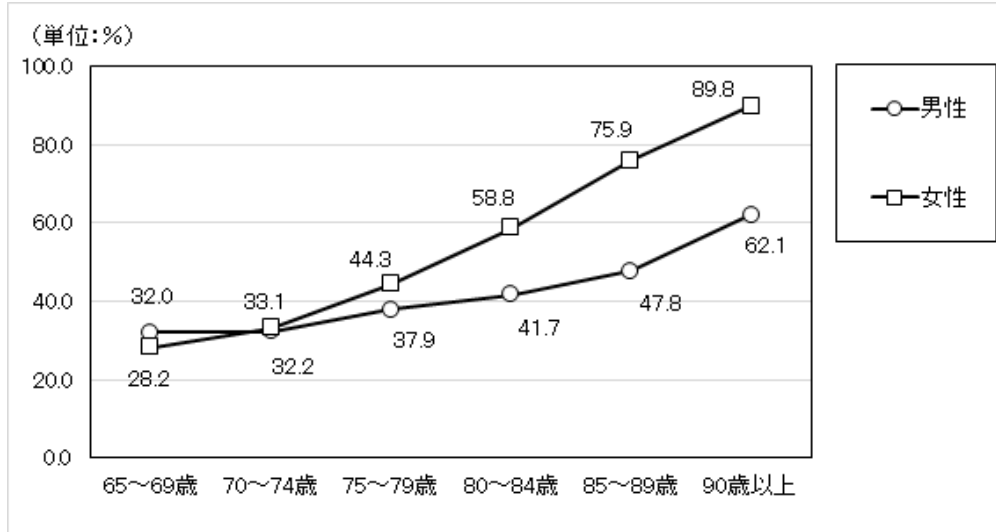


⑬ 知的能動性

○知的能動性については、「新聞を読んでいるか」など評価指標として4問の調査項目があり、このうち3点以下の低下者の割合は、全体で43.0%となっています。

○性別では女性が47.4%、男性が37.0%となっています。

○年齢別では、74歳までは、同水準ですが、75歳以降、女性が男性を上回り年齢区分が上がるにつれ格差が大きくなります。

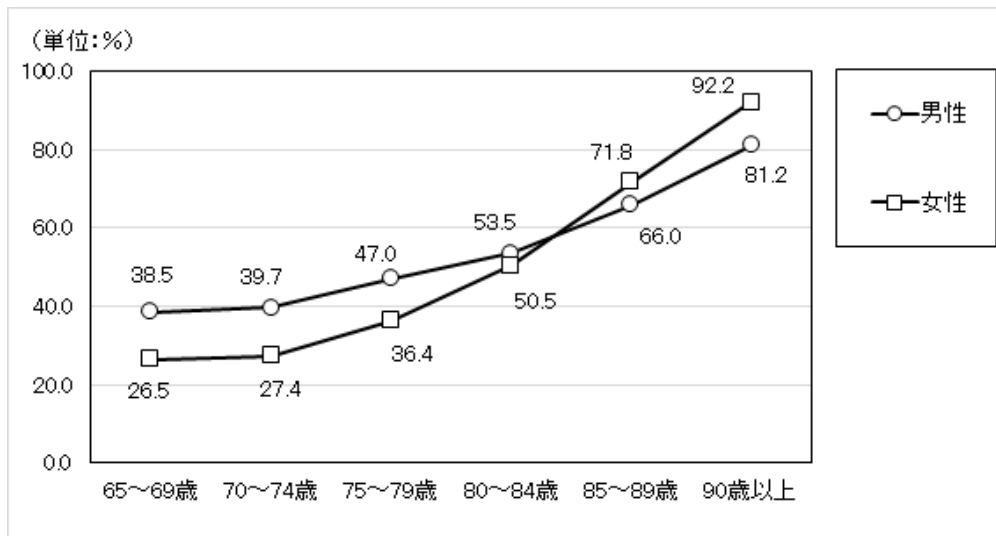


⑭ 社会的役割

○社会的役割については、「病人を見舞うことができるか」など、評価指標として4問の調査項目があり、このうち3点以下の低下者の割合は全体で44.0%となっています。

○性別では女性が46.2%、男性が42.2%となっています。

○年齢別では、79歳までは男性が女性を上回り、80~84歳では同水準ですが、85歳以降、女性が男性を上回ります。



(2) 前回との比較

前回調査：平成23年1月1日現在で満65歳以上の方を対象に2,000人を無作為抽出し、平成23年2月20日～3月9日に実施しました。

○基本チェックリスト

認知症、うつ、虚弱で悪化がみられます。一方で転倒リスクでは改善しています。

図表2-6 基本チェックリストの差

評価項目	今回	前回	差	有意差	特色
運動器	31.4	28.6	2.8	*	やや悪化しています。
閉じこもり	12.2	11.9	0.3	—	差はみられません。
転倒	30.9	40.1	-9.2	**	前回、全国値より10ポイントも高かったので全国並に。
栄養	1.9	0.7	1.2	**	栄養状態は良好と言えます。
口腔	21.2	18.7	2.5	*	口腔衛生は、わずかに悪化。
認知症	39.6	33.2	6.4	**	認知症は増加しています。
認知機能	29.4	31.0	-1.6	—	わずかに改善。
うつ予防	35.5	24.0	11.5	**	急増しています。
虚弱	16.9	8.6	8.3	**	前回の2倍と急増しています。
二次予防対象	43.6	42.9	0.7	—	変化はみられません。

注) 有意差 99% : **、95% : *、有意差なし : —

○生活機能総合評価

生活機能総合評価におけるリスク度は、手段的自立度、知的能動性、社会的役割の各項目で、前回より改善しています。

図表2-7 生活機能総合評価の差

評価項目	今回	前回	差	有意差	特色
手段的自立度	19.8	25.8	-6.0	**	リスクは減少しています。
知的能動性	43.0	48.6	-5.6	**	改善がみられます。
社会的役割	44.0	49.3	-5.3	**	社会的役割も改善しています。
生活機能総合評価	35.5	37.3	-1.8	—	変化はみられませんが、やや改善しています。

注) 有意差 99% : **、95% : *、有意差なし : —

(3) 調査結果の概観

全体を通してみると、身体機能をみる基本チェックリストの結果は一部を除き前回と比べ大きな変化はみられませんでした。

基本チェックリストでは、認知症、うつ、虚弱で前回と比べ増加がみられます。

○認知症については、認知症として判定され医療機関にかかっている人というわけではありませんが、やや高くなっているため、第6期で認知症対策が強化されるのにあわせ、積極的な対策が求められます。

○うつ予防では「以前は楽にできたことが今ではおっくうに感じられる」で36.3%、「わけもなく疲れた感じがする」で27.2%とやや高い回答がみられます。高齢者自身がそれぞれの経験を活かして社会（貢献）活動ができるようにすることが重要です。

○虚弱が前回に比べて高くなった原因の一つとして後期高齢者が増えていることが挙げられます。前期高齢者の虚弱該当者は前回なみであり、後期高齢者の虚弱者の増加が全体の該当者の増加につながっています。前期高齢者さらには50代、40代のうちからスポーツ活動に参加するなど早期の体力づくりが求められます。

○栄養や口腔衛生については、前回同様該当者は少なくなっています。引き続き介護予防事業の中で栄養対策や歯科健診を実施・充実していくことが必要です。

○二次予防対象者が43.6%と前回同様に高いことから、潜在的な対象者が多く、介護予防事業への参加者の拡大が大きな課題となります。

○生活機能総合評価では前回と比べ、改善しているという結果となっていますが、知的能動性では女性の加齢による低下が著しい結果となっています。健康づくり教室等で健康等に関心を持ってもらったり、認知症予防教室などで活字に触れる活動を行うなど多様な対策が求められます。

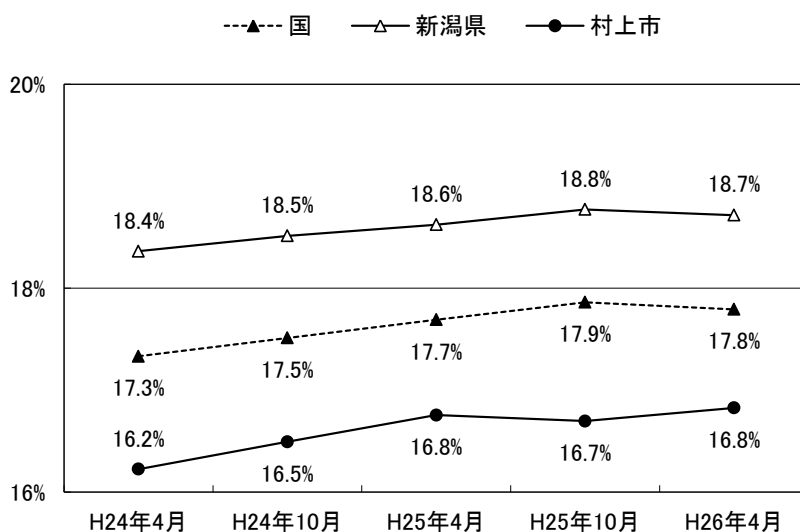
第3節 介護給付の概況

1 認定者と受給状況

(1) 第1号被保険者数に対する要介護等認定者数の割合

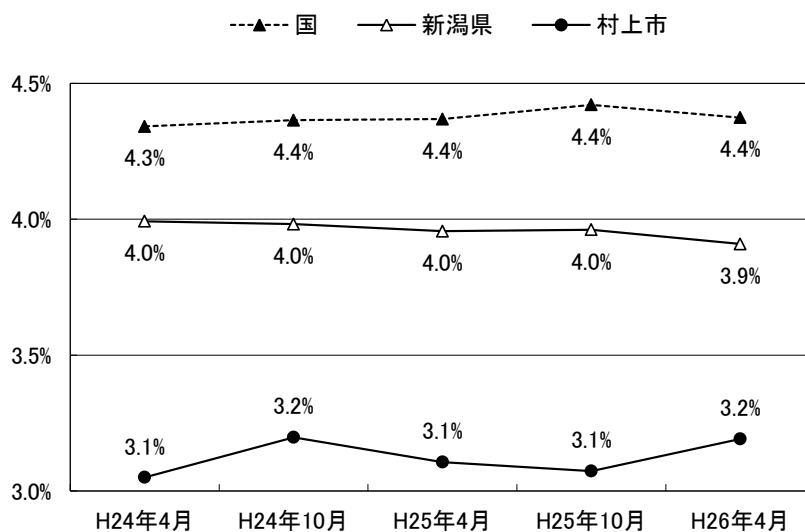
第1号被保険者数に対する要介護等認定者数の割合をみたものが図表2-8です。
本市は、国、県よりも低い水準であり、平成25年4月から横ばいに推移しています。

図表2-8 第1号被保険者数に対する要介護等認定者数の割合（認定率）

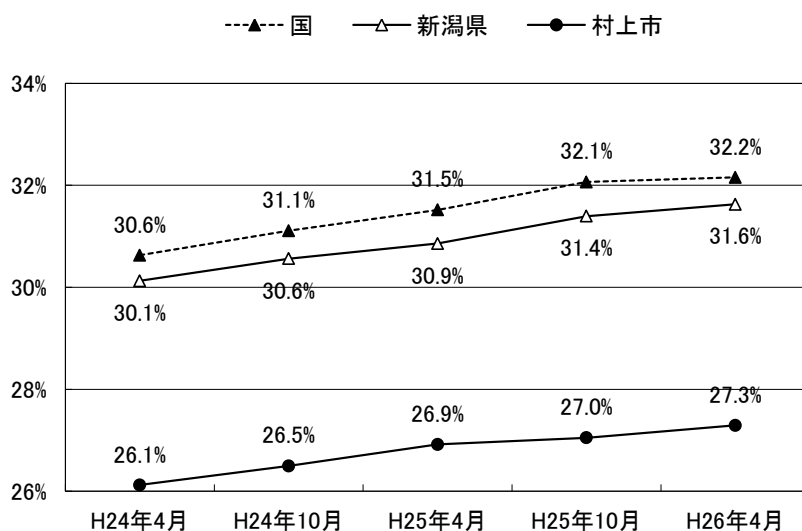


前期高齢者・後期高齢者に分けた場合でも、本市の前期高齢者認定率（図表2-9）、後期高齢者認定率（図表2-10）ともに国・県よりも低い水準で推移しています。特に後期高齢者認定率は、国、県よりも4～5ポイント低くなっています。

図表2-9 前期高齢者数に対する要介護等認定者数の割合（前期高齢者数認定率）



図表 2-10 後期高齢者数に対する要介護等認定者数の割合（後期高齢者数認定率）



(2) 要介護等認定者数の推移

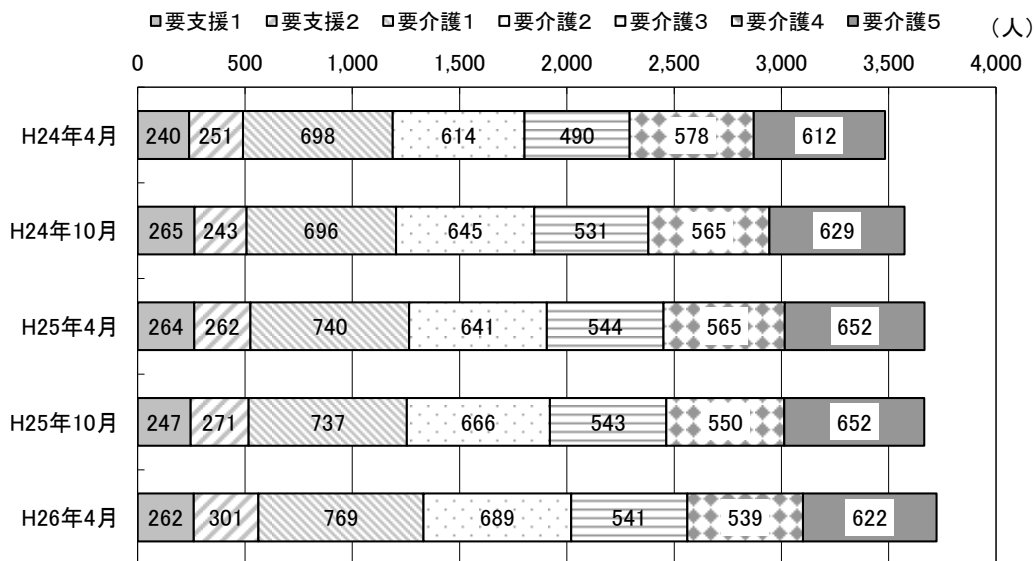
本市の要介護等認定者数の推移をみたものが図表 2-11 です。

要介護等認定者数は増加しており、平成 26 年 4 月には 3,723 人となっています。

図表 2-11 要介護等認定者数の推移

(単位：人)

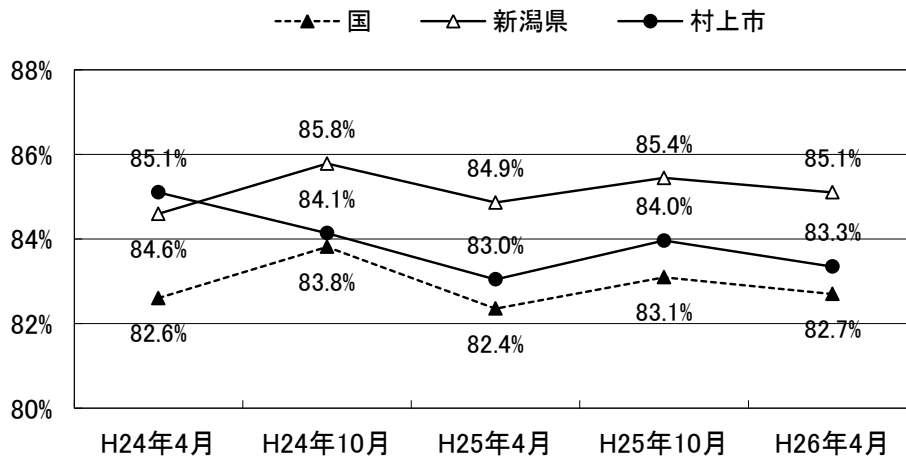
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
H24年4月	240	251	698	614	490	578	612	3,483
H24年10月	265	243	696	645	531	565	629	3,574
H25年4月	264	262	740	641	544	565	652	3,668
H25年10月	247	271	737	666	543	550	652	3,666
H26年4月	262	301	769	689	541	539	622	3,723



(3) 要介護等認定者数に対する受給者数の割合

要介護等認定者数に対する受給者数（サービス利用者数）の割合（図表 2-12）は、国、県とほぼ同水準であり、83～85%台で推移しています。

図表 2-12 要介護等認定者数に対する受給者数の割合



(4) 利用者数のサービス区分別構成比推移

介護保険サービスの利用者は、居宅でサービスを利用する人（地域密着型サービスのうち、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く）と施設への入所サービスを利用する人（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）に大きく二分されますが、その構成比をみたものが図表 2-13 です。

要支援 1～2 を含む全体でみれば、居宅サービス利用者は約 70%、施設サービス利用者は約 30%となっており、構成比に大きな変化はみられません。

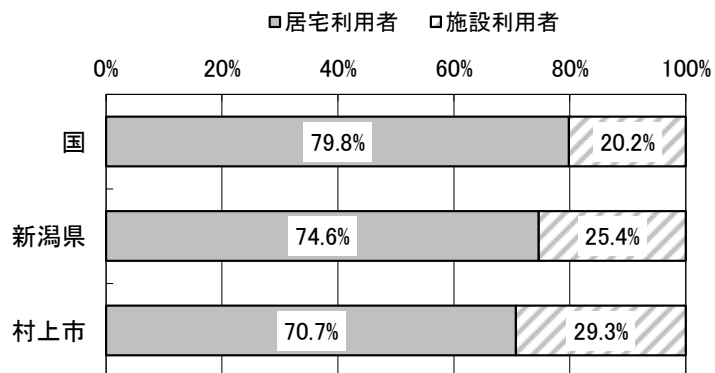
図表 2-13 利用者数のサービス区分別構成比推移

(単位:人、%)

	H24年4月	H24年10月	H25年4月	H25年10月	H26年4月
居宅利用者	2,117	2,139	2,163	2,176	2,175
%	71.4%	71.1%	71.0%	70.7%	70.1%
施設利用者	847	868	883	902	928
%	28.6%	28.9%	29.0%	29.3%	29.9%

この構成比を平成 25 年 10 月時点で国、県と比較したものが図表 2-14 です。本市の状況は、国、県よりも施設サービス利用者の割合がやや高くなっています。

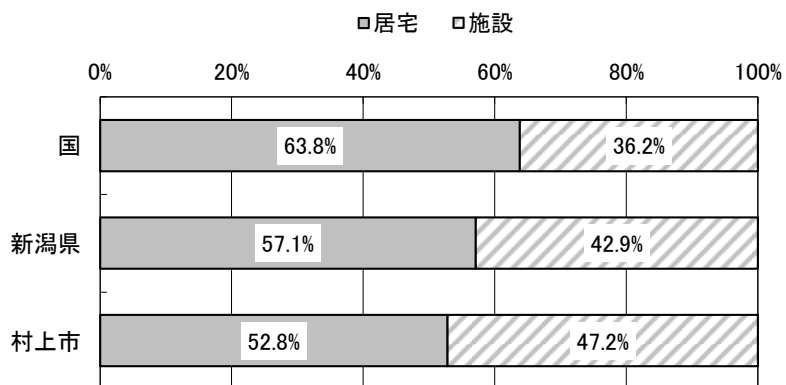
図表 2-14 利用者のサービス区分別構成 国・県・市 比較（平成 25 年 10 月）



サービス利用者数と同様に、サービスに要した費用額についても居宅サービスの費用額と施設サービスの費用額とに二分できます。平成 25 年 10 月時点の構成比を求め、これを国、県と比較したものが図表 2-15 です。

本市は、国、県よりも施設サービスに要した費用額の割合が高く、5 割弱を占めます。

図表 2-15 費用のサービス区分別構成比 国・県・市 比較（平成 25 年 10 月）



2 居宅サービスの状況

居宅サービス（地域密着型サービスのうち、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く）の利用状況については次のとおりです。

(1) 居宅サービス利用者数

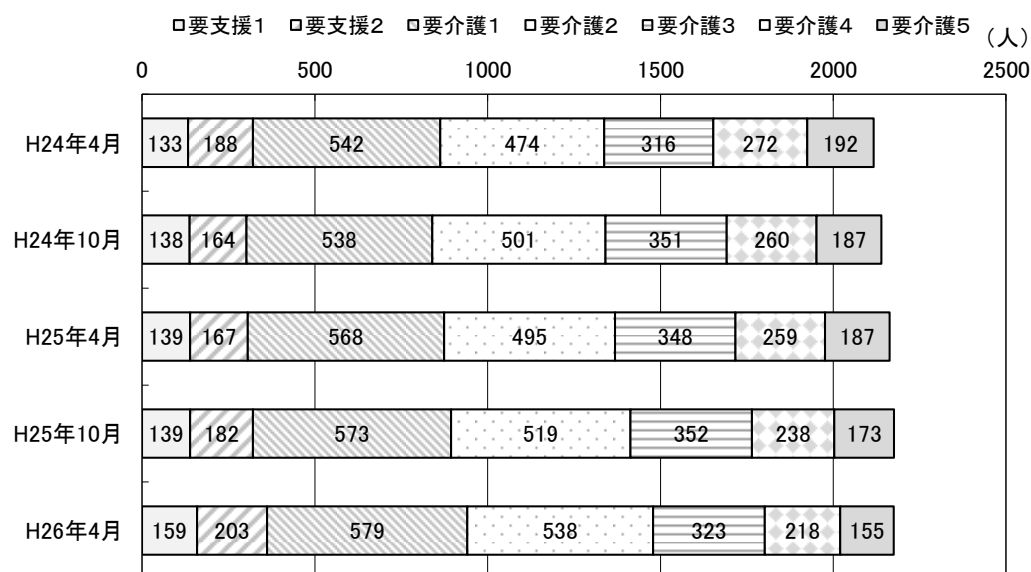
居宅サービス利用者数の推移をみたものが図表 2-16 です。

若干の増減はありますが、全体的には増加しており、平成 26 年 4 月には 2,175 人となっています。

図表 2-16 居宅サービス利用者数

(単位:人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
H24年4月	133	188	542	474	316	272	192	2,117
H24年10月	138	164	538	501	351	260	187	2,139
H25年4月	139	167	568	495	348	259	187	2,163
H25年10月	139	182	573	519	352	238	173	2,176
H26年4月	159	203	579	538	323	218	155	2,175

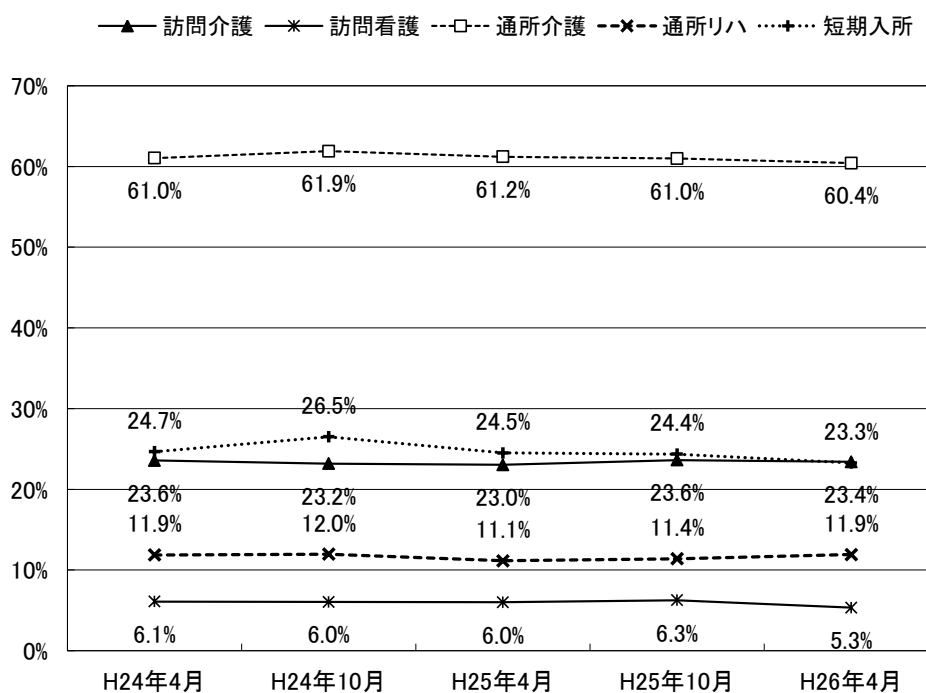


(2) 主要居宅サービス利用率

次に主要な居宅サービスの利用状況を見る指標として、当該サービス利用者数を居宅サービス利用者数で除して得た居宅サービス利用率の推移をみたものが図表 2-17 です。

最も利用率の高いサービスは「通所介護」であり 60%強で推移しています。次いで利用率の高いサービスは「訪問介護」、及び「短期入所」であり 20%台で推移しています。以下、「通所リハビリテーション」が 11%台、「訪問看護」は 5~6%台となっています。

図表 2-17 主要居宅サービス利用率

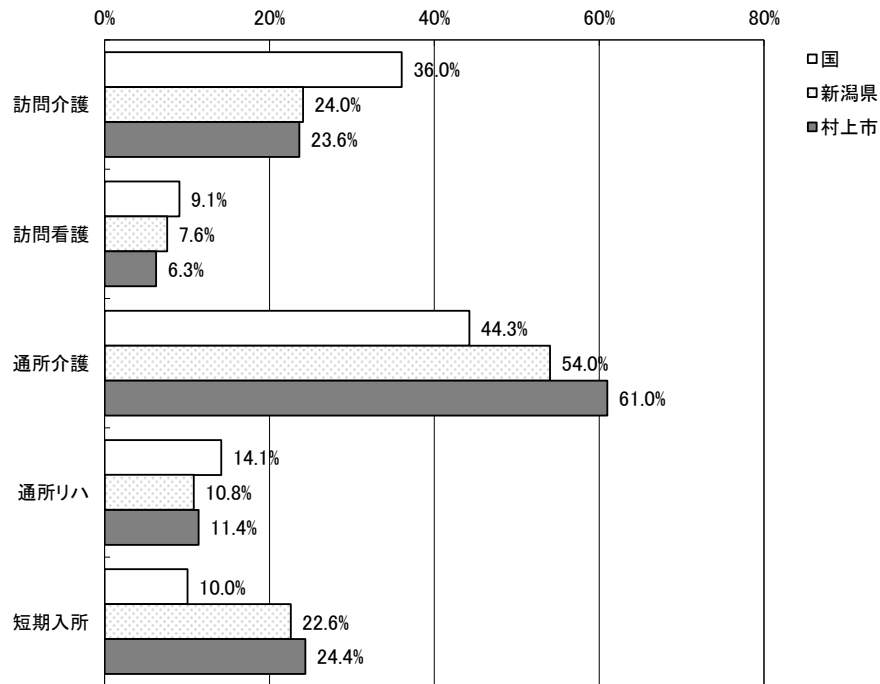


この利用率を平成 25 年 10 月時点で国、県と比較したものが図表 2-18 です。

「通所介護」が最も利用率の高いサービスである点は、国、県、本市ともに共通ですが、国は「通所介護」が 44.3%と本市より 20 ポイント近く低い一方で、「訪問介護」が 36.0%と 10 ポイント以上高く、「通所介護」の利用率のみが顕著に高いという傾向ではありません。「短期入所」は 10.0%であり、本市の 2 分の 1 以下の利用率です。この上位 3 サービスの状況においては、県と共通する傾向ですが、本市はさらに「通所リハビリテーション」の利用率も高いという点で特徴的です。

また、今後、医療依存度の高い重度の居宅サービス利用者が増加することを想定すれば、医療系サービスへのニーズ、特に「訪問看護」の利用が重視されますが、現状では本市の利用率は国、県よりも低い水準です。

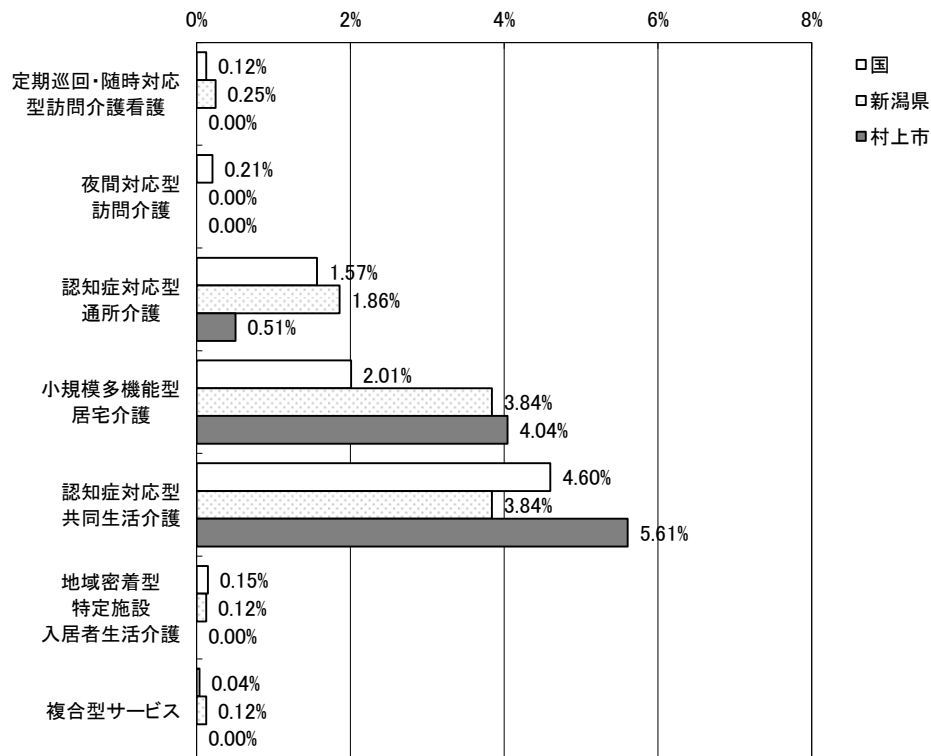
図表 2-18 主要居宅サービス利用率 国・県・市 比較（平成 25 年 10 月）



次に地域密着型サービスについて、国、県と比較したものが図表 2-19 です。

「小規模多機能型居宅介護」が県と同水準であり、国よりも高い水準にあります。「認知症対応型通所介護」は国、県よりも低くなっています。

図表 2-19 地域密着型サービス利用率 国・県・市 比較（平成 25 年 10 月）



3 施設サービスの状況

施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設を含む）の利用状況については次のとおりです。

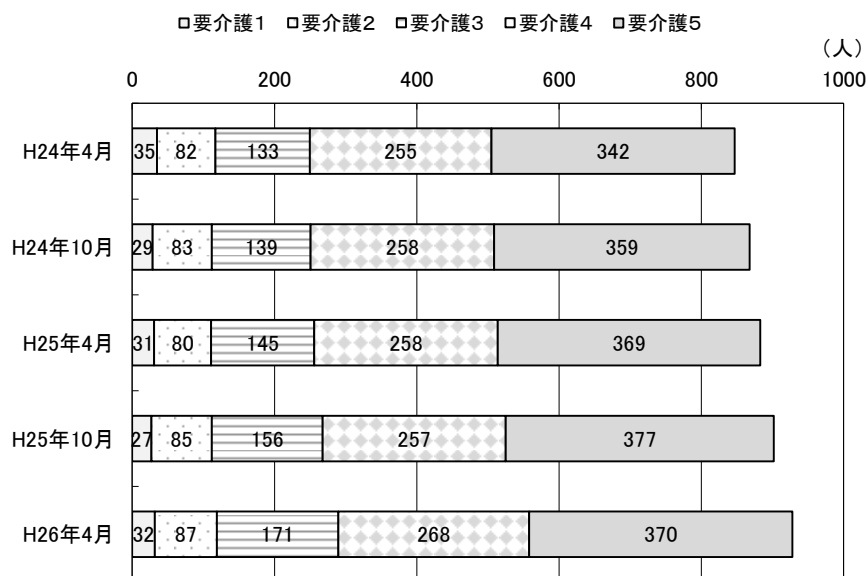
(1) 施設サービス利用者数

施設サービス利用者数の推移をみたものが図表 2-20 です。
徐々に増加しており、平成 26 年 4 月には 928 人となっています。

図表 2-20 施設サービス利用者数

(単位:人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
H24年4月	35	82	133	255	342	847
H24年10月	29	83	139	258	359	868
H25年4月	31	80	145	258	369	883
H25年10月	27	85	156	257	377	902
H26年4月	32	87	171	268	370	928



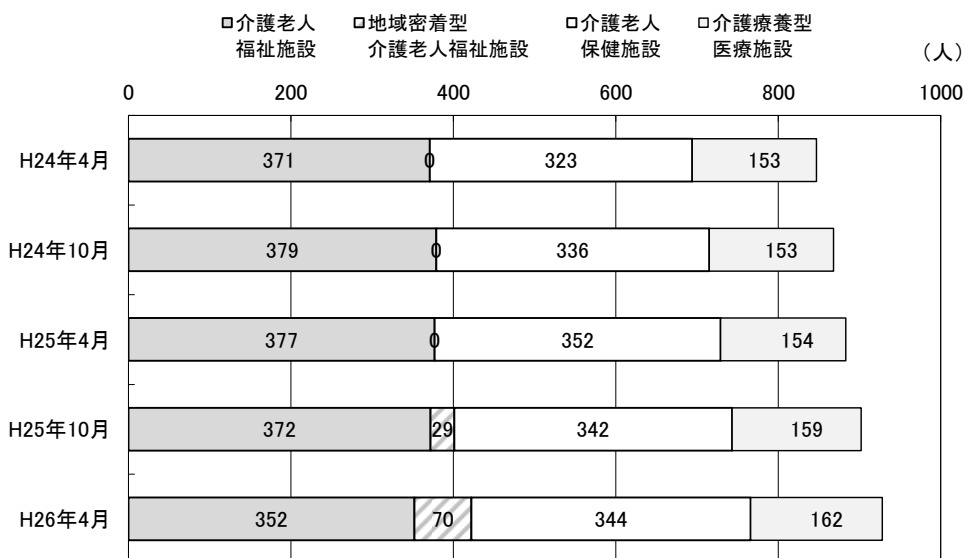
(2) 施設種類別利用者数

施設サービス種類別利用者数の推移をみたものが図表 2-21 です。
基盤整備により「地域密着型介護老人福祉施設」の利用者数が増加しています。

図表 2-21 施設サービス種類別利用者数

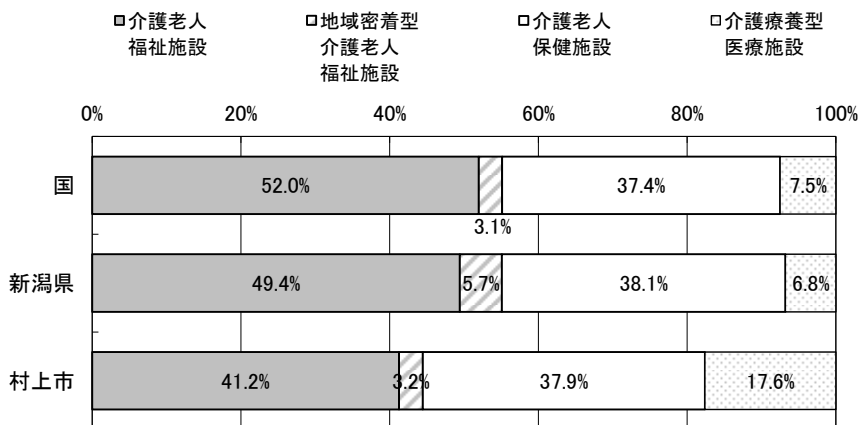
(単位:人)

	介護老人 福祉施設	地域密着型 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	合計
H24年4月	371	0	323	153	847
H24年10月	379	0	336	153	868
H25年4月	377	0	352	154	883
H25年10月	372	29	342	159	902
H26年4月	352	70	344	162	928



この構成比を国、県との比較で見れば(図表 2-22)、本市は「介護老人福祉施設」の割合がやや低く、「介護療養型医療施設」の割合が国、県よりも 10 ポイント程度高くなっています。

図表 2-22 施設種類別構成 国・県・市 比較 (平成 25 年 10 月)



第3章 計画の基本理念と基本目標

第3章 計画の基本理念と基本目標

第1節 基本理念

第6期計画は、団塊の世代が後期高齢期を迎える平成37年（2025年）を念頭に置く長期的な視点を持ちながら、制度の持続可能性を確保しつつ、明るく活力ある高齢社会を構築することを基本的視点として計画策定を行うものです。第6期計画においても次の基本理念を踏襲し、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みをさらに充実し、推進していきます。

基本理念

地域で安心して健やかに心豊かに暮らせるまちづくり

第2節 計画の基本的な視点

基本的理念の実現のために、次の視点に立って高齢者の保健福祉・介護保険事業を推進します。

1 高齢者の自立支援と高齢者の尊重

高齢期に達しても、それまでの経験や知識を生かして自己実現を図るほか、自立した生活ができるよう保健・福祉をはじめ、学習、スポーツ、社会参加などに取り組めるよう支援が必要となります。

さらに、高齢者が加齢に伴う身体上、精神上的の障害や生活上の困難があっても、自分の生き方、自分の生活のあり方を自分自身で判断し、決定し、行動していくためには、多様なサービスを選択できるように介護や福祉などのサービスを総合的に提供しながら、すべての高齢者を個人として尊重することが重要です。

2 ふれあいと支え合いによる地域づくり

高齢者が個人として尊重され、その人なりに自立した生活を送るには、それを支援する施策を充実させていくとともに、地域社会の担い手である市民一人ひとりが互いに尊重し合い、助け合う地域をつくる必要があります。そのために、市民、市（行政）、地域、事

業所のそれぞれが協働して支え合い、社会全体で支える、自助・共助・公助のバランスのとれた福祉システムの構築が必要です。

高齢者自身の積極的な参加のもとで、地域と行政の協働による環境整備を通じて、誰もがふれあい、助け合い、支え合いながら、安心して生活することができる地域づくりを目指します。

3 総合的かつ効率的な施策の推進

すべての高齢者が、住み慣れたまちで自立して安心して暮らし続けるようにするためには、福祉をはじめ、保健、医療、雇用、社会参加、生涯学習、住宅、生活環境整備など、生活を支える施策が連携して提供されることが大切です。

高齢者が生きがいを持ち、安心して暮らせる地域づくりを構築するため、総合的かつ効率的な施策を推進していきます。

4 中長期的な方向性

村上市高齢者生活実態調査によると、介護が必要になっても住み慣れた自宅で暮らしたいと思っている高齢者が半数を超えています。しかし、自宅での生活を続けることが難しく、施設等への入所・入居を希望する人も多く、介護老人福祉施設入所待機者数の減少には至っておりません。

今後は、自宅での介護と施設への入所の両方が求められることから、住み慣れた自宅で暮らし続けたいという希望を尊重しつつ、施設サービスについては、必要最小限に留め、地域密着型サービスを中心とした居住系サービスや居宅サービスを充実させます。

また、平成37年には、団塊の世代が75歳を迎え、高齢化率が現在より約5ポイント増え、要支援・要介護認定者数は4,500人を超えると予想されます。介護状態にならないよう、重度化防止のため、介護予防事業を充実させるとともに、高齢者自身が積極的に活動に参加・参画できる仕組みを目指します。

地域密着型サービス事業所等は、専門性を生かした地域貢献を行うなど、地域と交流・連携する必要があります。地域住民が気軽に事業所へ訪れることができるようなスペースの設置や地域行事等へ積極的に参加するなど、地域との連携や協働により、高齢者の地域生活を支える体制の構築を目指す地域密着型サービス事業所等の取り組みを支援します。

第3節 計画の基本方針

基本方針 1 健康寿命を延ばす保健対策

高齢者が元気であり続けることは、高齢者自らの幸せな生活だけでなく、医療保険や介護保険などの社会保障制度を健全に運営することにもつながります。

高齢者が自らの健康に関心を持ち、健康づくりや介護予防などの取り組みに進んで参加できるように、高齢者のニーズに応じた健康増進事業を推進します。

基本方針 2 高齢者の社会参加の促進

高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かしながら、自己実現や社会貢献ができるよう、学習活動や社会参加の機会を充実していきます。

また、高齢者自身が福祉サービスの受け手としてだけでなく、サービスを提供できるようなNPO等の活動やボランティアへの参加を促すため、活動の支援や情報の提供に努めます。

基本方針 3 高齢者の自立を支える福祉事業の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、身近な地域で提供する福祉サービスの充実を目指します。多様化する高齢者のニーズに応えられるよう、選択可能な幅広い高齢者福祉サービスの提供を進めます。また、認知症高齢者の見守り体制や予防教室などの充実を図ります。

基本方針 4 みんなが過ごしやすい安心・安全な環境づくり

高齢者や障がい者にとって過ごしやすいまちづくりは、そのまますべての市民にとって快適な環境となります。公共施設のバリアフリー化の推進や災害・防犯対策など安全対策の充実を図ることにより、安心なまちづくりを進めます。

基本方針 5 生活支援サービスの充実

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築が重要です。地域の実情に応じて、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進するとともに、家族介護者の負担軽減、権利擁護、高齢者の虐待防止対策や介護予防対策など、地域支援事業等の充実を図ります。

第4節 重点課題

1 在宅医療・介護連携の推進

さらなる高齢化の進展とともに、在宅で介護を受ける医療依存度の高い重度の要介護状態の人に対して、医療系サービスをいかに提供するかが重要な課題となっています。

医師・看護師等、医療人材の確保は全国的な課題であり、本市のように地方の自治体にあつては、ことに深刻な問題となっています。特に看護師の育成・確保は困難な状況にあります。こうした状況を踏まえ、関係各機関と連携を図り、適切なサービス提供基盤の確立に向けた検討・協議を推進します。

また、平成27年度からは、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業者などの連携を推進することを目的として、「在宅医療・介護連携推進事業」が地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられます。本市においては、関係機関と連携を図り、第6期計画期間中に当該事業開始のための準備を進めます。

2 認知症支援施策の推進

今後も高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加していくことが見込まれています。このようななか、認知症の人が住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう本人やその家族への一層の支援を図るとともに、認知症の状態に応じた適切なサービスを提供していく必要があります。

本市では、「認知症サポーター養成講座」を各地区、職域、学校などに出向いて実施し、認知症についての正しい知識の普及啓発を図るとともに、高齢者実態把握等の訪問活動による認知症の早期発見、認知症予防事業（元気クラブ・脳トレ運動教室等）、物忘れ相談会の実施、地域での見守りや相談体制の整備等により認知症支援施策を推進してきました。

また、平成30年4月までに、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う「認知症地域推進員」や複数の専門職が認知症の疑いがある人及びその家族を訪問し、アセスメント・家族支援などの初期相談を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を配置します。

今後は、従前施策を充実するとともに、認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを示した「認知症ケアパス」を作成し、認知症についての正しい知識の普及、情報提供を推進するとともに、地域包括支援センターをはじめ、医療機関、介護サービス事業所などと相互に連携して、地域における認知症支援体制を構築し、早期段階からの適切なサービス提供を行います。

3 生活支援・介護予防サービスの支援体制の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険制度によるサービスと連携しながら、生活を支える様々な高齢者福祉サービスが提供されることが重要です。今後、ひとり暮らしや虚弱等で見守りの必要性が高い高齢者が増加することも見込まれるなか、高齢者を地域全体で支える取り組みが求められます。高齢者の日々の暮らしの中にある困りごとについて、支え合い、助け合う仕組みを構築するため、市、社会福祉協議会等関係機関、地域住民の連携を深め、高齢者の日常生活を支援する体制の充実・強化を図ります。

本市においては、平成28年度から地域支援事業に位置付けられる「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始します。既存の介護サービス事業所によるサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体の参画を得て予防給付サービスと生活支援サービスを一体として提供し高齢者を支援する体制を整備します。

4 高齢者の居住安定に係る施策との連携

少子高齢化の進展に伴い高齢化率は年々上昇し、平成37年（2025年）には、38.6%が65歳以上の高齢者になると推計され、さらに、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯、要介護・要支援の高齢者が増加すると予想されます。

このようななかで、在宅で生活したいという高齢者の意思を尊重し、高齢者が安心して暮らし続けることができる社会を実現するためには、高齢者がその心身の状況等に応じた住まいに改修すること、適切な住まいを選択できることが必要となります。また、介護を必要とする高齢者や単身の高齢者等が安心して日常生活を営むために、見守りなどの生活支援サービスや介護サービスと生活交通の充実を、住まいと組み合わせる検討しなければなりません。

第5節 施策の体系

本市では、今後3年間の高齢者施策を次のように展開していきます。

	基本方針	施策の方向性
【基本理念】 地域で安心して健やかに心豊かに暮らせるまちづくり	1 健康寿命を延ばす保健対策	(1) 健康づくり事業 (2) 保健事業 (3) 健康診査事業 (4) 感染症予防
	2 高齢者の社会参加の促進	(1) 学習活動 (2) スポーツ活動 (3) 社会参加の促進 (4) 高齢者の就労対策
	3 高齢者の自立を支える福祉事業の充実	(1) 高齢者の生活支援事業 (2) 生きがい活動支援事業 (3) 施設福祉サービス (4) その他市が独自に実施するサービス
	4 みんなが過ごしやすい安心・安全な環境づくり	(1) 消防・防災対策 (2) 防犯・交通安全対策
	5 生活支援サービスの充実	(1) 介護予防事業 (2) 介護予防・日常生活支援総合事業 (3) 包括的支援事業 (4) 任意事業

第4章 施策の方向性

第4章 施策の方向性

第1節 健康寿命を延ばす保健対策

「健康寿命を延ばす保健対策」に関わる事業は次のとおりです。

図表 4-1 健康寿命を延ばす保健対策の概要

項目	事業名	所管課
1. 健康づくり事業	「健康むらかみ21計画」・「村上市食育推進計画（第2次）」の推進	保健医療課
2. 保健事業	健康手帳	
	健康教育	
	健康相談	
	訪問事業	
3. 健康診査事業	特定健康診査及び特定保健指導	
	後期高齢者健康診査	
	各種がん検診	
	成人歯科健診	
4. 感染症予防	予防接種の接種費用助成	

1 健康づくり事業

本市では、平成26年度に「健康むらかみ21（第2次）計画」「村上市食育推進計画（第2次）」を策定し平成27年度から実施していきます。このうち高齢者に関する事業について、関係機関との連携により事業実施を図るとともに、高齢者自らが行う健康づくりについても啓発活動を充実することにより、市民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指します。

また、村上の食文化を継承する活動へ高齢者の参加を促進するほか、地元食材の地産地消や食の安全・安心、栄養教育などの事業を展開していきます。さらに、生活習慣病予防のために「毎日、野菜350グラム食べる」「男性は9グラム、女性は7.5グラムの1日の塩分量を守る」等を行動目標として掲げて、健康づくりを推進していきます。

2 保健事業

(1) 健康手帳

健康手帳は、40歳以上の健康診査受診者で希望する方に交付します。健康診査の結果や健康相談の記録を自分で記入してもらい、自分の健康は自分で管理するという意識が高まるよう活用していただきます。

(2) 健康教育

生活習慣病予防や重症化防止のために、生活習慣病予防教室等を実施するとともに、介護予防事業と連携しながら、高齢者の健康づくりに努めます。

また、高齢期の口腔衛生の保持やロコモティブシンドローム（運動器症候群）など、地域の茶の間や老人クラブ等で周知を図ります。あわせて、高齢者のうつ病予防等こころの健康づくりも推進します。

(3) 健康相談

総合健康相談により、いつでも、気軽に相談できるような体制づくりを推進します。相談を通して市民が安心し、意欲を持って健康づくりに継続して取り組むことができるように努めます。また、各地域の実情に応じて健康相談を実施します。

(4) 訪問事業

健診や健康相談の結果、保健指導が必要な方、介護予防のために支援が必要な方、介護に携わる家族、その他医療機関や民生委員等からの情報をもとに保健師や栄養士が訪問指導を行います。

3 健康診査事業

(1) 特定健康診査及び特定保健指導

本市では、平成20年度に「村上市特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定し、平成25年に第2期「村上市特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定し実施しています。

特定健康診査・特定保健指導では、特に内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための該当者・予備群の対策が中心となります。特に虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等

の発症や重症化を予防するため、耐糖能異常、脂質異常、高血圧などの予防対策・保健指導を充実していきます。

図表 4-2 村上市の特定健診・特定保健指導の目標値

平成 27 年度に達成する目標値

目標値の項目	平成 27 年度の目標値
①特定健康診査実施率	対象者の 50%
②特定保健指導実施率	対象者の 52%
③内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	全体で 18%

各年度の目標値

目標項目		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
特定健診実施率	実施率	50%	55%	60%
	実施者数	6,737人	7,312人	7,871人
特定保健指導 実施率	実施率	52%	55%	60%
	実施者数	647人	744人	873人
内臓脂肪症候群の該当者・ 予備群の減少率				25%

注) 第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画(平成25年度～平成29年度)

(2) 後期高齢者健診

75歳以上の高齢者を対象とした健康診査は、新潟県後期高齢者医療広域連合会から、市が委託を受けて実施します。平成27年度から、集団検診だけでなく、医療機関で受ける個別検診も実施します。

(3) 各種がん検診

がん検診を実施して早期発見・早期治療に努めます。

(4) 成人歯科健診

生涯自分の歯で食事を楽しむことができるように40～70歳までの5歳刻みの年齢を対象に歯科健診(歯周疾患検診)と歯科保健指導を無料で実施し、歯科医師や歯科衛生士が一人ひとりの歯に合った歯周疾患予防の方法を指導します。

4 感染症予防

65歳以上の人を対象にインフルエンザ予防接種の助成を行っています。また、65歳から5歳刻みの年齢の人を対象に成人用肺炎球菌ワクチン予防接種の助成を行っています。

第2節 高齢者の社会参加の促進

「高齢者の社会参加の促進」に関わる事業は次のとおりです。

図表 4-3 高齢者の社会参加の促進の概要

項目	事業名	所管課
1. 学習活動	学習活動	教育委員会 生涯学習課
2. スポーツ活動	スポーツ活動	教育委員会 生涯学習課
3. 社会参加の促進	ボランティアの育成・支援	社会福祉協議会 介護高齢課
	老人クラブの活動支援	社会福祉協議会 介護高齢課
4. 高齢者の就労対策	シルバー人材センターへの支援	介護高齢課

1 学習活動

健康や一般教養などの学習活動を通じて仲間づくりを推進し、高齢者の積極的な社会参加を促します。また、これから高齢期を迎える団塊の世代に対し、現代的課題に対する教室・講座を提供するなど、豊かな人生を送ることができるよう支援します。

2 スポーツ活動

高齢者が気軽に健康・体力づくり活動が行えるよう、ライフスタイルやニーズに合わせたプログラムを開発・提供します。また、技術の向上と交流を目的としたイベントや健康づくりを目的とした事業を関係機関や各種スポーツ団体と連携して実施し、参加機会の拡充を図ります。

3 社会参加の促進

(1) ボランティアの育成・支援

社会参加活動の拠点となるボランティアグループ、NPO等との連携により、活動を支援するとともに、社会福祉協議会が実施する「暮らし支えあい事業」の協力員養成などの支援を行い、高齢者をはじめ多くの市民の参加を促します。

(2) 老人クラブの活動支援

今日の長寿社会を健全で明るく豊かなものとするための担い手として、老人クラブの存在は大きいことから、単位老人クラブ、老人クラブ連合会の活動に対する支援を行います。また、生きがいの創出と社会参加の促進を図るために、老人クラブと協働した事業展開を図るなど、会員の参加促進と組織の強化を支援します。

【これまでの実績と今後の見込み】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
クラブ数	148	144	140	142	143	144
会員数	7,381人	7,051人	6,676人	6,750人	6,765人	6,780人

4 高齢者の就労対策

(1) シルバー人材センターへの支援

高齢者が長年にわたって培ってきた知識・経験を生かし、高齢者の生活の安定や社会参加を促進することにより、豊かで活力に満ちた社会を目指すため、シルバー人材センターの運営を支援し、高齢者の就業確保に努めます。

【これまでの実績と今後の見込み (H26 は見込み)】

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
就業実人員	743人	709人	790人	800人	810人	820人

第3節 高齢者の自立を支える福祉事業の充実

「高齢者の自立を支える福祉事業の充実」に関わる事業は次のとおりです。

図表 4-4 高齢者の自立を支える福祉事業の概要

項目	事業名	所管課
1. 高齢者の生活支援事業	外出支援サービス事業	介護高齢課
	寝具乾燥消毒サービス事業	
	軽度生活援助サービス事業	
	日常生活用具給付等事業	
	生活管理指導短期宿泊サービス事業	
	高齢者障害者向け住宅整備費助成事業	
	緊急通報体制等整備事業	
	高齢者住宅等安心確保事業 (シルバーハウジング)	
	高齢者除雪費援助事業	
2. 生きがい活動支援事業	生きがい活動支援通所サービス事業	介護高齢課
	常設茶の間の設置	社会福祉協議会 介護高齢課
	地域の茶の間支援事業	
3. 施設福祉サービス	養護老人ホーム	介護高齢課
	老人福祉センター	
	高齢者生活福祉センター	
	ケアハウス	
	老人いこいの家	
	その他の福祉施設	
4. その他事業	敬老祝事業	介護高齢課
	敬老会補助事業	
	高齢者世帯への見守り対策事業	

1 高齢者の生活支援事業

高齢者の生活を支援し、住み慣れた地域での暮らしをサポートするための次の事業を実施します。

(1) 外出支援サービス事業

介護保険の要介護認定を受けた在宅高齢者に対し、通院する際の経済的負担の軽減を図るため外出支援サービス利用券を支給します。

【これまでの実績と今後の見込み（H26 は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数	223人	203人	210人	250人	250人	250人

(2) 寝具乾燥消毒サービス事業

寝具乾燥消毒サービス事業として一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、身体障がい者等で、心身の障がい及び傷病等の理由により寝具の衛生管理が困難な者を対象に、使用する寝具の衛生管理のため、乾燥・消毒のサービスを行います。

【これまでの実績と今後の見込み（H26 は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数	15人	12人	9人	15人	15人	15人

(3) 軽度生活援助サービス事業

要介護状態となることを予防し、自立した生活を支援するため、在宅の一人暮らし高齢者等を対象とし、軽易な日常生活上の援助を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（H26 は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数	36人	43人	33人	40人	40人	40人

(4) 買い物支援事業

高齢化や人口減少などの影響で、身近な商店が閉店したり、自動車が運転できない等の理由で遠くまで出かけることが困難な方が多くなっています。地域住民の利便性の向上を図るために、宅配、移動販売、民間事業者と連携等の支援について検討します。

(5) 日常生活用具給付等事業

老人日常生活用具給付等事業として、在宅の要援護高齢者や一人暮らしの高齢者に対し、介護保険制度の福祉用具貸与、購入の対象品目にならない自動消火器などの日常生活用具費の一部を負担します。今後、利用者ニーズを把握しながら給付品目等の内容を検討します。

【これまでの実績と今後の見込み（H26 は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数	1人	1人	3人	3人	3人	3人

(6) 生活管理指導短期宿泊サービス事業

基本的な生活習慣が欠如しているひとり暮らしの高齢者等を一時的に養護する必要がある場合に、養護老人ホームに短期間宿泊（原則7日以内）し、日常生活の改善指導や支援を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（H26 は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数	4人	6人	5人	5人	5人	5人

(7) 高齢者・障がい者向け住宅整備費助成事業

介護保険の要支援・要介護認定者、身体障害者手帳1級・2級該当者、療育手帳重度判定者に対し、手すりの設置やトイレ・浴槽の改造などの住宅改修を行ったとき、補助を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（H26 は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
高齢者	2人	10人	7人	10人	10人	10人
障がい者	1人	2人	3人	2人	2人	2人

(8) 緊急通報体制等整備事業

在宅の一人暮らし高齢者等に対し、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報装置の貸与を行うとともに、消防署、協力員等による連携システムの整備等を実施します。

また、利用者のニーズの多様化などにより、対象要件やシステムの構成を見直し、高齢者の見守り体制を強化するための検討を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（H26 は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
台数	133台	126台	117台	120台	120台	120台

(9) 高齢者住宅等安心確保事業（シルバーハウジング）

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に入居する高齢者が自立して安全で快適な生活を送れるよう生活援助員を派遣しながら、安否確認、生活指導及び緊急時の対応等を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（H26 は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
単身世帯	7世帯	7世帯	7世帯	7世帯	7世帯	7世帯
夫婦世帯	5世帯	4世帯	5世帯	5世帯	5世帯	5世帯

(10) 高齢者除雪費援助事業

一人暮らし高齢者等に対して除雪費用の一部を援助することにより、冬期間の降雪に対する安心確保と在宅生活の支援を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（H26 は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
件数	208件	45件	300件	300件	300件	300件

2 生きがい活動支援事業

高齢者の生きがいや仲間づくりを進め、健やかな暮らしと生き生きした人生を支援するため、次の事業を行います。

(1) 生きがい活動支援通所サービス事業

一人暮らしや家に閉じこもりがちで介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない高齢者を対象に、軽度の運動やレクリエーションを通じて、利用者相互の仲間づくりや交流を図り、明るく健やかな生活を支援するとともに、要介護状態にならないよう介護予防を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（H26 は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延人数	2,834人	4,276人	4,300人	4,300人	4,300人	4,300人

(2) 常設茶の間の設置

高齢者の閉じこもり予防や仲間づくり、生きがいつくりの場として、村上市コミュニティデイホームを常時開設する高齢者のお茶の間として設置します。観光客も多く訪れる同施設で、旅人との会話や世代間の交流を通して、ふれあいや居場所づくりを創出します。

【これまでの実績と今後の見込み（H26は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延人数	530人	1,119人	1,500人	1,500人	1,500人	1,500人

(3) 地域の茶の間支援事業

生きがいつくりや閉じこもり防止のため、地域の高齢者が仲間づくりやふれあいの輪を広げる拠点として「地域の茶の間」づくりを支援し、高齢者の心身の健康と地域住民との交流を図ります。

3 施設福祉サービス

高齢者の心身の健康と安全な暮らしを支援するため、次の施設福祉サービスを総合的に提供します。

(1) 養護老人ホーム

概ね65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な場合に、市が入所措置する施設です。該当施設は、村上市養護老人ホームやまゆり荘です。

今後、入所者の心身の状況等を考慮し、居室環境の改善に向け検討を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（H26は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数	50人	50人	50人	50人	50人	50人

(2) 老人福祉センター

高齢者の生きがいづくりと社会参加を目的としており、健康増進、教養の向上、レクリエーションの場として利用されています。村上市老人福祉センターあかまつ荘が該当します。

【これまでの実績と今後の見込み（H26は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延人数	12,270人	15,310人	15,000人	15,000人	15,000人	15,000人

(3) 高齢者生活福祉センター

高齢者が安心して、健康で明るい生活が送れるよう支援し、高齢者の福祉の増進を図ることを目的に設置しています。概ね65歳以上の一人暮らし又は夫婦のみの世帯で、自炊できる程度の健康状態ではあるが、独立して生活することに不安のある方を対象としています。高齢者生活福祉センターふれあい羽衣が該当施設です。

【これまでの実績と今後の見込み（H26は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数	12人	11人	12人	15人	15人	15人

(4) ケアハウス

ケアハウスとは、経費老人ホームの一種で、低額な料金で高齢者が、日常生活上必要な便宜を受けることができる施設です。身体機能の低下などで自炊が困難など、単身で生活するには不安があり、家族による援助を受けるのが困難な高齢者が入所の対象です。

【これまでの実績と今後の見込み（H26は見込み）】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数	45人	47人	50人	50人	50人	50人

(5) その他の福祉施設

福祉センターゆり花会館、高齢者生きがいセンター、荒川いこいの家等の福祉施設の活用を図りながら、高齢者の心身の健康と生き生きとした人生の創出をサポートします。

4 その他事業

(1) 敬老祝事業

敬老と長寿を祝い、市内に住所のある方に、祝状、祝品を贈呈します。

(2) 敬老会補助事業

地区や町内等で敬老会を実施するにあたり、補助金等を交付します。

(3) 高齢者世帯への見守り対策事業

市内の一人暮らし高齢者などに対し、民生委員児童委員による相談業務やヘルパー派遣による安否確認、老人クラブと協働した取り組みである地域支え合い事業の見守り支え合いチームによる訪問活動等を継続して実施します。また、市内の商店や事業所などの協力により簡単な相談支援を行う「街中お年寄り愛所」と徘徊SOSを連携するなど、地域で高齢者を支え、見守る体制づくりの機能強化を図ります。

第4節 みんなが過ごしやすい安心・安全な環境づくり

「みんなが過ごしやすい安心・安全な環境づくり」に関わる事業は次のとおりです。

図表 4-5 みんなが過ごしやすい安心・安全な環境づくりの概要

項目	事業名	所管課
1. 消防・防災対策	救急・地域医療体制の強化	保健医療課
	災害時避難行動要支援者対策	総務課 福祉課 介護高齢課
2. 防犯・交通安全対策	道路・交通施設の整備	都市整備課
	交通安全対策の充実	市民課
	防犯対策の充実	
	消費者対策	

1 消防・防災対策

(1) 救急・地域医療体制の強化

市民が将来にわたり安心して暮らせる医療サービスの提供のため、関係医療機関をはじめ保健所、関係市町村等と連携し医師の確保に努めます。

また、市内における二次医療機関に対し、救急医療に係る運営費や設備整備費等への支援を実施するとともに、平日の夜間と休日（日中のみ）の診療を担う急患診療所の運営を村上市岩船郡医師会の協力を得て行います。さらには消防署と連携しながら適正受診に関する積極的な啓発活動を行うことで救急医療体制の強化を図ります。

(2) 災害時避難行動要支援者対策

自力で避難することが困難な高齢者や障がい者など災害時避難行動要支援者の避難支援対策として、自治会や民生委員と共同して災害時要配慮者の把握を行い、災害時避難行動要支援者名簿の作成と共有を進め、避難行動要支援者への個別支援計画づくりを進めます。また、ハザードマップ等の活用により避難経路の検証等を行うなど、防災当局との連携を図り高齢者を災害から守る施策を進めます。

2 防犯・交通安全対策

(1) 道路・交通施設の整備

関係機関との連携により道路・駅・港湾等の交通施設等のバリアフリー化を進め、高齢者のバス・鉄道・船舶等の利用の利便性向上を図ります。

(2) 交通安全対策の充実

交通安全施設や標識の整備、交通安全協会等と連携した交通安全運動の展開や交通安全教育の実施により、高齢者の交通事故の撲滅を目指します。

(3) 防犯対策の充実

地域における防犯意識の向上を目指し、関係機関との連携を図りながら自治会や老人クラブなどを通じ、情報提供や啓発活動を進めます。

(4) 消費者対策

消費者トラブルから高齢者や市民を守るために、啓発活動や学習機会の場を提供するなど被害の未然防止に努めます。地域包括支援センターや村上市消費生活センターと連携し、消費生活相談の充実と消費者トラブルの被害救済に努めます。

第5節 生活支援サービスの充実

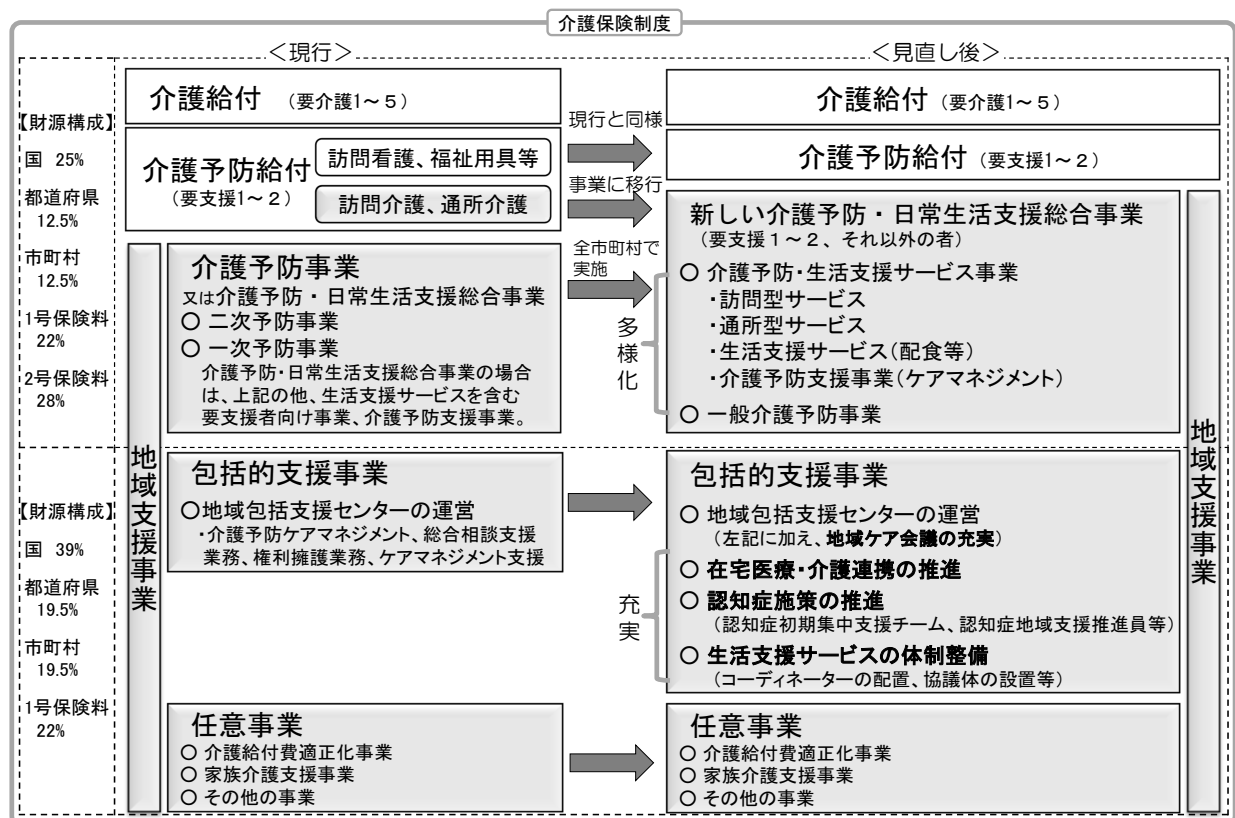
1 地域支援事業の見直しの趣旨

団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向け、介護だけではなく、医療、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっています。介護保険法では、市町村が中心となって、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指し「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」が規定されています。

要支援者の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」を、市町村の実施する「総合事業」に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、住民等の参画による多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直すこととなりました。

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により「総合事業」の施行期日は平成27年4月1日となっていますが、法附則により市町村による実施は平成29年4月まで猶予できることとされています。本市では、円滑な制度移行ができるよう平成27年度に生活支援・介護予防サービスの体制整備等を進め、平成28年度から総合事業を開始することとしました。

■介護予防・日常生活支援総合事業への移行と地域支援事業の構成



2 各事業の推進

介護保険事業の地域支援事業に関わる事業は次のとおりです。

図表 4-6 地域支援事業

項目	事業名	所管課
介護予防事業 1. 一次予防事業	介護予防普及啓発事業	介護高齢課
	地域介護予防活動支援事業	
	一次予防事業評価事業	
介護予防事業 2. 二次予防事業	二次予防事業対象者把握	
	通所型介護予防事業の整備	
	訪問型介護予防事業	
	二次予防事業評価事業	
3. 介護予防・日常生活支援 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	
4. 包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント事業	
	総合相談支援事業	
	権利擁護事業	
	高齢者虐待防止対策	
	包括的・継続的マネジメント支援事業	
	成年後見制度利用支援	
	地域ケア会議の推進	
	在宅医療・介護連携の推進	
	認知症施策の推進	
	生活支援サービス体制整備	
5. 任意事業	家族介護教室	
	家族介護継続支援事業	
	福祉用具・住宅改修支援事業	
	給食サービス事業	

(1) 一次予防事業

全ての第1号被保険者を対象とする事業（以下「一次予防事業」という）については、地域において自主的な介護予防活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施する地域社会を構築することを目的とします。そのために介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防活動の育成・支援を次のように実施します。

ア 介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識を普及・啓発するため、講演会や運動教室、認知症予防教室等を実施します。民間事業所等で行う介護予防事業も活用しながら高齢者により使いやすい事業とします。

イ 地域介護予防活動支援事業

介護予防のための地域活動組織育成・支援のため、町内や集落等で行う「転倒予防教室」や介護予防に関するボランティアなどの人材を育成するための研修を行います。

ウ 一次予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一次予防事業の事業評価を行います。

(2) 二次予防事業

介護予防事業の対象となる二次予防事業対象者に対する事業として、通所または訪問により要介護状態等となることの予防を目的とする介護予防事業を次のように実施します。

ア 二次予防事業対象者の把握

二次予防事業対象者の把握のため、高齢者の実態把握訪問や地域住民、民生委員、医療機関、介護サービス事業所、健康づくり部門の保健師等との連携を図り、早期に生活機能の低下がみられる高齢者を把握し各種事業につなげていきます。

イ 通所型介護予防事業の整備

二次予防対象者把握事業により把握された二次予防事業対象者を対象にし、通所により、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等に効果がある事業を実施します。

ウ 訪問型介護予防事業

二次予防事業対象者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある（またはこれらの状態にある）二次予防事業対象者を対象に、保健師等が訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を行います。

エ 二次予防事業評価事業

介護予防事業の効果による要介護等認定者数の目標値を推計値の2%減とし、達成状況等の検証を通じ、二次予防事業の事業評価を行います。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業

平成 28 年度から実施する介護予防・日常生活支援総合事業は、次のとおりとなります。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

- ・訪問型サービス：要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
(訪問介護・訪問型サービスB・訪問型サービスC)
- ・通所型サービス：要支援者に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。(通所介護・通所型サービスC)

■訪問型サービス・通所型サービスの類型 (を本市で実施)

訪問型サービス

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

通所型サービス

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

-
- ・ **介護予防ケアマネジメント**：高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぎ、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう介護予防プランを地域包括支援センター等で作成します。

イ 一般介護予防事業

①介護予防把握事業

介護予防事業対象者の把握のため、地域住民、民生委員、医療機関、介護サービス事業者等と連携を図り、各種事業につなげていきます。

②介護予防普及啓発

介護予防の基本的な知識を普及・啓発するため、講演会の開催、生活機能の向上や認知機能の改善を目的とした各種教室を実施します。民間事業者等で行う介護予防事業も活用しながら高齢者により使いやすい事業とします。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防のための地域活動組織育成・支援のため、町内や集落で行う「転倒予防教室」や介護予防に関するボランティアなどの人材を育成するための研修会等を実施します。

④一般介護予防事業評価事業

介護予防事業の効果による要介護等認定者数の目標値を推計値の2%減とし、達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業の事業評価を行います。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場へのリハビリテーション専門職等への関与を促進します。

(4) 包括的支援事業

ア 介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、高齢者に対してスクリーニングを行い、地域包括支援センターにおいて、一次アセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のモニタリング、事業評価を行い、介護予防事業の効果的な実施を目指します。

また、地域包括支援センターでは、指定介護予防支援事業所として介護報酬を財源とする予防給付（介護予防サービス）に関するマネジメント業務も併せて実施します。

イ 総合相談支援事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域の関係者とネットワークを構築するとともに、地域包括支援センターの機能をそれぞれの地域で担うことが出来るよう、市内5箇所にある在宅介護支援センターなどと連携を図りながら、高齢者の実態把握や、必要な支援の把握、各種制度の利用促進を目指します。

ウ 権利擁護事業

誰もが住みなれた地域で尊厳ある生活と人生を維持することができるよう、地域包括支援センターにおいて、権利擁護相談を実施します。困難事例への支援など関係機関との連携を強化しながら対応します。

エ 高齢者虐待防止対策

普段から関係者と高齢者虐待について情報を共有し、虐待防止に努めます。

なお、虐待事例発生時には、市と地域包括支援センターを中心に、民生委員、介護保険サービス提供事業所のほか、警察や県などの関係機関・専門機関との連携により、積極的な対処を行います。

オ 包括的・継続的マネジメント支援事業

主治医、介護支援専門員等との多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域の介護支援専門員等に対する相談窓口を設置します。そこでケアプラン作成技術の指導や、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例への指導・助言を行います。

また、医療機関を含む関係施設やボランティアなど地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。

カ 成年後見制度利用支援

認知症等で判断能力が低下し家族の支援が困難な高齢者に対し、「成年後見制度」の活用を周知し、関係機関との連携により、常に対応できる体制づくりに努めます。また、実際に、制度を利用するケースが発生した場合には、必要な経費や報酬等の費用助成を行います。

キ 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、個別ケース等について多職種や住民で検討を行うことで解決を図り、また会議を通して見出された地域課題を共有し、関係者のネットワーク構築や資源開発、施策化を図っていくために有効であることから積極的に活用していきます。

ク 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。この地域は医療機関も少なく、24時間365日体制は医療関係者に多大な負担がかかることから、多職種で協力しながら無理のない村上版の24時間365日在宅医療・介護サービスが提供できるようにします。

ケ 認知症施策の推進

要介護・要支援認定者の7割は認知症の症状を有しています。病気の正しい理解と関わり方について普及啓発を積極的に行い、認知症の早期発見に努めるとともに、発病・悪化予防のために健康教育や物忘れ相談会、認知症予防事業（元気クラブ・脳トレ運動教室等）を実施し認知症予防に努めます。また、若年性認知症に対する理解の促進を図り、相談しやすい体制整備を行い、医療・福祉・介護と連携を図りながら、その人にあった支援を提供します。

- ①普及啓発
- ②保健事業・予防事業
- ③地域支援体制の整備
- ④若年性認知症対策
- ⑤認知症ケアパス
- ⑥認知症地域支援推進の配置
- ⑦認知症初期集中支援チームの配置

コ 生活支援サービス体制整備

高齢者の生活支援・介護予防サービス体制整備を推進していくことを目的とし、生活支援コーディネーターを日常生活圏域ごとに配置し、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に努めます。また、市が主体となり、コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワークを「協議体」として各圏域に設置します。

(4) 任意事業

ア 家族介護教室

要介護高齢者を介護する家族などに対し、介護保険サービス提供事業所等と協力しながら、介護知識・技術を習得することを内容とした介護者教室や介護者同士の交流を図る介護者のつどいを積極的に行います。

イ 家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するため、紙おむつ等購入費助成券や介護手当を支給します。

①紙おむつ等購入費助成事業

在宅で紙おむつの必要な高齢者に対し、要介護度に応じて紙おむつの購入費用の一部を助成し、世帯の経済的負担の軽減と福祉の推進を図ります。

②介護手当の支給

在宅寝たきり老人又は認知症老人の介護を行う者に、介護の慰労と生活の安定を目的として、介護手当を支給します。

ウ 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成します。

エ 給食サービス事業

調理困難な一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対して、栄養バランスの取れた食事を提供するとともに安否確認を行い、高齢者の生活支援と安心の確保を図ります。



第5章

介護サービス量の見込みなど

第5章 介護サービス量の見込みなど

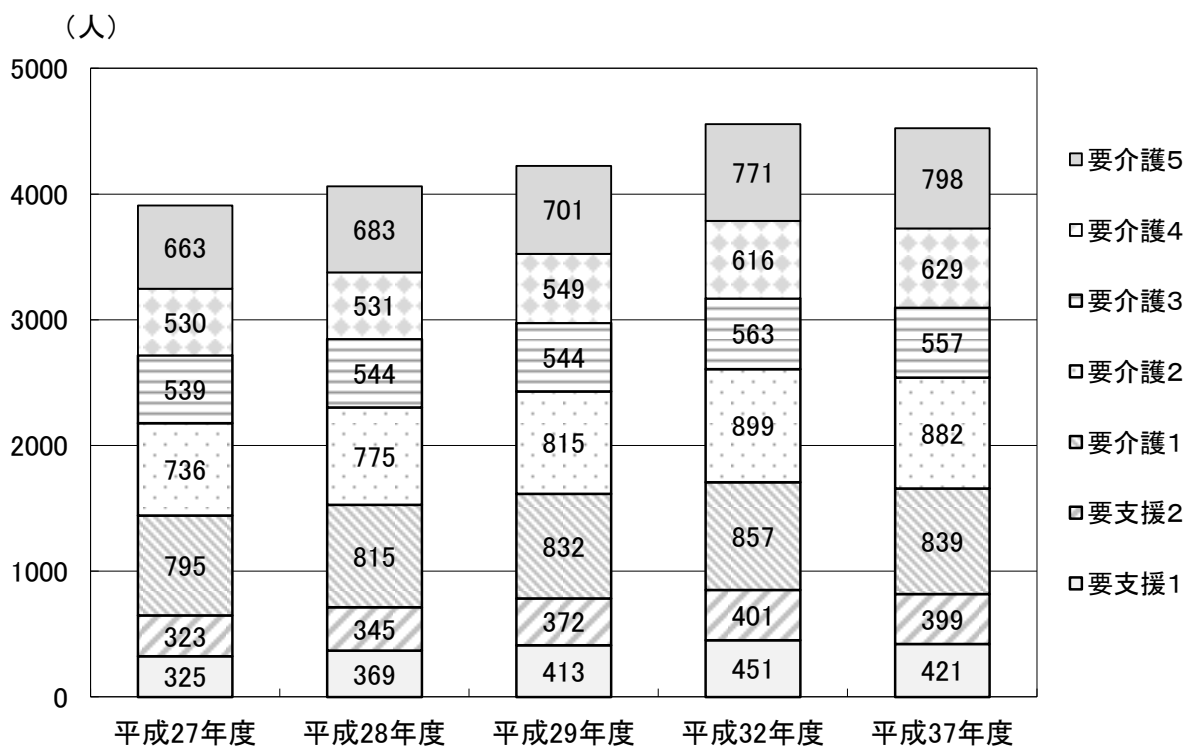
第1節 要介護等認定者数の見込み

○ 要支援・要介護度別の認定者数の見込み

要支援・要介護認定者数は、各要介護度ともに増加すると予想され、平成29年度には4,226人、平成37年度には4,525人になるものと見込まれます。

図表 5-1 要支援・要介護度別認定者数の推計（各年10月1日）

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	283	325	369	413	451	421
要支援2	298	323	345	372	401	399
要介護1	775	795	815	832	857	839
要介護2	696	736	775	815	899	882
要介護3	533	539	544	544	563	557
要介護4	538	530	531	549	616	629
要介護5	652	663	683	701	771	798
合計	3,775	3,911	4,062	4,226	4,558	4,525



第2節 サービス利用者数の推計

1 施設・居住系サービス利用者数の推計

現状のサービス利用の状況及びサービス基盤の状況ならびに今後のサービス基盤の整備の見込み等から、本計画期間における施設・居住系サービスの利用者数を次のとおり推計しました。

図表 5-2 施設・居住系サービス利用者数の推計

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
施設・居住系サービス利用者数	1,115	1,162	1,209
施設利用者	948	977	1,006
介護老人福祉施設	360	360	360
介護老人保健施設	342	342	342
介護療養型医療施設	167	167	167
地域密着型介護老人福祉施設	79	108	137
介護専用居住系サービス利用者	167	185	203
認知症対応型共同生活介護	135	153	171
特定施設入居者生活介護	32	32	32
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0

2 標準的居宅サービス対象者数の推計

要介護等認定者の推計数から、前項の施設・居住系サービスの利用者数を減じたうえで、これまでの居宅サービス受給率等ならびに認定者の動向を勘案し、本計画期間における標準的な居宅サービス対象者数を次のとおり推計しました。

図表 5-3 標準的居宅サービス対象者数の推計

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
要支援 1	333	382	431
要支援 2	289	293	301
要支援者総数	622	675	732
要介護 1	718	727	733
要介護 2	591	630	677
要介護 3	316	301	280
要介護 4	238	225	227
要介護 5	292	308	323
要介護者総数	2,155	2,191	2,240
総数	2,777	2,866	2,972

(人)

第3節 第6期計画でのサービス基盤整備の予定

サービス基盤の整備予定

第6期計画期間におけるサービス提供基盤の整備については、第5期計画までの整備状況を踏まえたうえで、介護保険サービスの利用状況、介護老人福祉施設入所待機者数及び今後の施策等を勘案し、次のサービスについて計画的な整備を図ります。

- (1) 施設入所の必要性の高い人が入所できるよう、地域密着型介護老人福祉施設の整備を進めます。
- (2) 認知症の人の増加が見込まれることから、認知症対応型共同生活介護の整備を進めます。
- (3) 地域包括ケアシステムの構築に向け、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、小規模多機能型居宅介護の充実を図ります。
- (4) 重度の要介護者や医療ニーズの高い人の在宅生活を支えるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めます。

図表 5-4 サービス基盤の整備予定数

(人/月)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域密着型 介護老人福祉施設	—	29	29
認知症対応型 共同生活介護	—	18	18
小規模多機能型 居宅介護	—	50	—
定期巡回・随時対 応型訪問介護看護	—	—	10

第4節 日常生活圏域の設定

住民が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域における介護サービス等の提供について計画的な整備を行うために「日常生活圏域」を定めます。

本市においては、地理的条件、人口規模、交通事情、行政サービス及び介護保険サービス提供施設等の設置状況を総合的に勘案し、第5期計画に引き続き旧行政区ごとの5圏域を日常生活圏域とします。

図表 5-5 日常生活圏域と地域包括支援センターの状況

地区名	日常生活圏域	地域包括支援センター
村上地区	1 圏域	1 か所（直営）
荒川地区	1 圏域	
神林地区	1 圏域	
朝日地区	1 圏域	
山北地区	1 圏域	



第5節 地域包括支援センター

市では地域支援事業実施にあたり、中核的な役割を果たす地域包括支援センターを設置し、直営にて事業を実施しています。

1 職員の配置

保健師、社会福祉士と主任介護支援専門員の他、介護予防サービス計画を作成する介護支援専門員、高齢者実態把握や介護予防事業を実施する看護師を配置します。

2 運営協議会の設置

地域包括支援センターの設置・運営に関しては、中立性の確保や人材確保支援等の観点から、「村上市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、協議することとします。

3 地域との連携

地域の高齢者の状況を的確に把握し、適切なサービス提供を図るため、関係機関の他、民生・児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティア、NPO等との連携を強化します。

4 現状と課題

市では本庁に地域包括支援センターを設置し、各支所では地域振興課地域福祉室が地域包括支援センター業務を行っています。

一人暮らし・高齢者世帯の増加、団塊の世代が65歳以上に達することから、地域住民のニーズに対応できるよう、今後は日常生活圏域ごとに地域包括支援センターの設置に向けて準備をすすめていきます。

第6節 介護給付等事業量の見込み

1 在宅居宅サービスの利用見込み

(1) 訪問介護

訪問介護員や介護福祉士が要支援・要介護者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や、調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活上の必要な世話をを行うサービスです。

・第5期計画の実績

介護給付 (回/月)

	第5期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値 (a)	7,625	8,139	8,844
実績値 (b)	7,927	8,386	8,817
bの対前年比	—	5.8%	5.1%
b/a	104.0%	103.0%	99.7%

※平成26年度実績値は見込値。以下すべて同様。

予防給付 (人/月)

	第5期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値 (a)	102	128	140
実績値 (b)	98	91	110
bの対前年比	—	-7.1%	20.9%
b/a	96.1%	71.1%	78.6%

※月定額単価制となっているため「利用人数」で算出。

・第6期計画のサービス必要量の見込み

予防給付は平成28年度からは、総合事業に移行します。

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付(回/月)	9,522	10,097	10,590
予防給付(人/月)	130	70	(移行)

(2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要支援・要介護者の居宅を入浴車等で訪問して、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。重度の利用が中心となっており、予防給付の利用は少数です。

・第5期計画の実績

(回/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	248	254	261
	予防給付	4	5	5
	合計 (a)	252	259	267
実績値	介護給付	194	215	234
	予防給付	2	1	0
	合計 (b)	196	216	234
	bの対前年比	—	10.2%	8.3%
b/a		77.8%	83.4%	87.6%

・第6期計画のサービス必要量の見込み

(回/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	257	270	287
予防給付	4	4	4
合計	261	274	291

(3) 訪問看護

訪問看護は、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要支援・要介護者の居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

・第5期計画の実績

(回/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	555	560	579
	予防給付	11	13	16
	合計 (a)	566	573	595
実績値	介護給付	630	609	557
	予防給付	16	56	81
	合計 (b)	646	665	638
	bの対前年比	—	2.9%	-4.1%
b/a		114.1%	116.1%	107.2%

・第6期計画のサービス必要量の見込み

(回/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	654	685	720
予防給付	62	65	69
合計	716	750	789

(4) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、病院及び介護老人保健施設の理学療法士等が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示にもとづき、要支援・要介護者の居宅を訪問して、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

・ 第5期計画の実績

(回/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	150	163	178
	予防給付	34	40	45
	合計 (a)	185	202	223
実績値	介護給付	249	336	454
	予防給付	7	9	1
	合計 (b)	256	345	455
	bの対前年比	—	34.8%	31.9%
b/a		138.4%	170.8%	204.0%

・ 第6期計画のサービス必要量の見込み

(回/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
	介護給付	581	583	609
	予防給付	6	6	6
	合計	587	589	615

(5) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院が困難な要支援・要介護者に対して、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が自宅を訪問して行う療養上の管理、指導等のサービスです。

・ 第5期計画の実績

(人/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	35	36	39
	予防給付	1	1	2
	合計 (a)	36	37	40
実績値	介護給付	40	42	49
	予防給付	1	1	1
	合計 (b)	41	43	50
	bの対前年比	—	4.9%	16.3%
b/a		113.9%	116.2%	125.0%

・ 第6期計画のサービス必要量の見込み

(人/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付		63	78	96
予防給付		1	1	1
合計		64	79	97

(6) 通所介護

通所介護は、要支援・要介護者が通所介護施設（デイサービスセンター）等に通い、入浴や排せつ、食事の提供等の介護や日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

なお、小規模な通所介護事業所については、平成28年4月1日から地域密着型通所介護（仮称）に移行します。

・第5期計画の実績

介護給付	第5期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値 (a)	10,050	11,018	12,100
実績値 (b)	10,013	10,171	9,996
bの対前年比	—	1.6%	-1.7%
b/a	99.6%	92.3%	82.6%

予防給付	第5期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	198	233	274
実績値	174	175	191
bの対前年比	—	0.6%	9.1%
b/a	87.9%	75.1%	69.7%

※月定額単価制となっているため「利用人数」で算出。

・第6期計画のサービス必要量の見込み

予防給付は平成28年度からは、総合事業に移行します。

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付(回/月)	10,259	10,423	10,670
予防給付(人/月)	203	98	(移行)

(7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、老人保健施設等に通所して、食事の提供や医師の指示に基づき理学療法士、作業療法士等によるリハビリなどのサービスを受けるものです。

・ 第5期計画の実績

	第5期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護給付 (回/月)			
計画値 (a)	1,557	1,765	1,937
実績値 (b)	1,487	1,464	1,576
bの対前年比	—	-1.5%	7.7%
b/a	95.5%	82.9%	81.4%

	第5期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付 (人/月)			
計画値	29	35	40
実績値	27	30	60
bの対前年比	—	11.1%	100.0%
b/a	93.1%	85.7%	150.0%

※月定額単価制となっているため「利用人数」で算出。

・ 第6期計画のサービス必要量の見込み

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付(回/月)	1,760	1,946	2,173
予防給付(人/月)	93	100	108

(8) 短期入所生活介護

短期入所生活介護は、要支援・要介護者が老人短期入所施設や介護老人福祉施設等に短期間入所して、その施設で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。対象者は、一時的に居宅において日常生活を営むことに支障が生じた要支援・要介護者となります。

・第5期計画の実績

(日/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	5,839	5,926	6,072
	予防給付	109	128	148
	合計 (a)	5,948	6,054	6,221
実績値	介護給付	4,999	5,030	5,772
	予防給付	113	103	84
	合計 (b)	5,112	5,133	5,856
	bの対前年比	—	0.4%	14.1%
b/a		85.9%	84.8%	94.1%

・第6期計画のサービス必要量の見込み

(日/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	6,734	7,615	8,547
予防給付	100	107	115
合計	6,834	7,722	8,662

(9) 短期入所療養介護

短期入所療養介護は、要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

・ 第5期計画の実績

(日/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	358	382	418
	予防給付	17	20	22
	合計 (a)	375	401	441
実績値	介護給付	330	337	243
	予防給付	8	5	17
	合計 (b)	338	342	260
	bの対前年比	—	1.2%	-24.0%
b/a		90.1%	85.3%	59.0%

・ 第6期計画のサービス必要量の見込み

(日/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	266	266	268
予防給付	10	10	11
合計	276	276	279

(10) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、特定施設（有料老人ホーム等）に入居している要介護者に対して提供される入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話といったサービスを介護保険の給付とするものです。特定施設自体は施設ですが、介護保険法上、そこで提供される介護やリハビリサービスは、居宅サービスと位置づけられています。

・ 第5期計画の実績

(人/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	13	13	13
	予防給付	3	3	3
	合計 (a)	16	16	16
実績値	介護給付	17	18	22
	予防給付	2	3	2
	合計 (b)	19	21	24
	bの対前年比	—	10.5%	14.3%
b/a		118.8%	131.3%	150.0%

・ 第6期計画のサービス必要量の見込み

(人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	27	27	27
予防給付	5	5	5
合計	32	32	32

(11) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護認定者等に対し、日常生活上の便宜を図り、機能訓練や介護者の負担軽減のための福祉用具を貸与するサービスです。貸与の対象となる用具は、車いす、車いす付属品（クッション、電動補助装置等）、特殊寝台、特殊寝台付属品（マット、サイドレール等）、床ずれ予防用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトの12品目が指定されています。

・第5期計画の実績

(人/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	821	890	974
	予防給付	73	86	101
	合計 (a)	894	976	1,075
実績値	介護給付	889	890	854
	予防給付	94	102	113
	合計 (b)	983	992	967
	bの対前年比	—	0.9%	-2.5%
b/a		110.0%	101.6%	90.0%

・第6期計画のサービス必要量の見込み

(人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	848	857	871
予防給付	122	131	140
合計	970	988	1,011

(12) 福祉用具購入費

福祉用具の中には、利用者の肌に触れて使用する入浴用や排せつ用の用具のように、他人が使用した物を使うには抵抗感があったり、使用した結果として品質が劣化して再度の利用に適さない用具があります。このような福祉用具については、特定福祉用具として、貸与（レンタル）ではなく購入費の支給の形で介護保険の給付対象としています。特定福祉用具として給付対象になっているものは、腰掛け便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の5種目があります。

・第5期計画の実績

(人/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	23	24	24
	予防給付	6	6	6
	合計 (a)	29	30	31
実績値	介護給付	23	24	24
	予防給付	7	7	7
	合計 (b)	30	31	31
	bの対前年比	—	3.3%	0.0%
b/a		103.4%	103.3%	100.0%

・第6期計画のサービス必要量の見込み

(人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	25	25	26
予防給付	9	10	12
合計	34	35	38

2 地域密着型サービスの利用見込み

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護が必要になっても、住み慣れた家庭でできる限り生活ができるよう平成24年度に創設された24時間対応の介護保険サービスです。日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応によりサービスを提供します。要介護1以上の方が対象となります。

・第6期計画のサービス必要量の見込み

介護が必要になっても住み慣れた家庭で生活ができるよう本市では新たに、平成29年度からのサービス提供を見込みました。平成29年度のサービス量は、介護給付が10人/月となります。

	(人/月)		
	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	—	—	10

(2) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の利用者が可能な限り居宅で自立した生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持・向上を目指す通所サービスです。

・ 第5期計画の実績

(回/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	78	90	97
	予防給付	0	0	0
	合計 (a)	78	90	97
実績値	介護給付	57	88	84
	予防給付	0	0	0
	合計 (b)	57	88	84
	bの対前年比	—	54.4%	-4.5%
b/a		73.1%	97.8%	86.6%

・ 第6期計画のサービス必要量の見込み

予防給付はサービス量を見込んでいませんがニーズが生じた場合には対応します。

(回/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	85	85	85
予防給付	0	0	0
合計	85	85	85

(3) 小規模多機能型居宅介護

要支援・要介護になっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支えるため、地域住民との交流や地域活動への参加を図りながら、利用者の心身の状況や希望を踏まえて、「通い」サービスを中心として、随時「訪問」サービス、「泊まり」サービスを組み合わせて提供するサービスです。

・第5期計画の実績

(人/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	73	82	91
	予防給付	7	8	9
	合計 (a)	80	90	100
実績値	介護給付	77	83	92
	予防給付	2	2	3
	合計 (b)	79	85	95
	bの対前年比	—	7.6%	11.8%
b/a		98.8%	94.4%	95.0%

・第6期計画のサービス必要量の見込み

地域包括ケアシステム構築の重要サービスとして第6期計画では中心的に整備します。平成28年度に2事業所の開設を予定します。

(人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	92	141	141
予防給付	3	4	4
合計	95	145	145

(4) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、少人数の入居者がスタッフの支援の下で共同生活を営むグループホームで実施されます。

利用者は、要介護1から3の中度層の方が中心となっています。

・第5期計画の実績

(人/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	131	140	149
	予防給付	1	1	1
	合計 (a)	132	141	150
実績値	介護給付	125	124	135
	予防給付	0	0	0
	合計 (b)	125	124	135
	bの対前年比	—	-0.8%	8.9%
b/a		94.7%	87.9%	90.0%

・第6期計画のサービス必要量の見込み

自宅での介護が困難な認知症の要介護者等へのサービス提供体制を強化するため、平成28年度及び平成29年度に各2ユニット18人分の新規開設を予定し、第6期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。

予防給付（要支援2の方）についてはサービス量を見込んでいませんが、ニーズが生じた場合には対応します。

(人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	135	153	171
予防給付	0	0	0
合計	135	153	171

(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入所定員が29人以下の小規模な特別養護老人ホームにおいて、要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

・第5期計画の実績

(人/月)

	第5期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値 (a)	29	58	58
実績値 (b)	0	16	79
bの対前年比	—	—	393.8%
b/a	0.0%	27.6%	136.2%

・第6期計画のサービス必要量の見込み

介護老人福祉施設の待機者の解消を図るため、平成28年度及び平成29年度に整備(各定員29人)し、第6期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。

(人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	79	108	137

(6) 地域密着型通所介護 (仮称)

・第6期計画のサービス必要量の見込み

定員が29人以下の小規模な通所介護事業所について、平成28年度から移行するため、サービス量を次のとおり見込みました。

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付(回/月)	—	969	992
予防給付(人/月)	—	9	(総合事業に移行)

3 その他サービスの利用見込み

(1) 住宅改修費

住宅改修費は、要支援・要介護者が家の中で移動に支障を来すことになる床の段差解消等を行い、からだの機能が衰えても居宅での生活に支障がないようにする住宅改修の費用を償還する給付です。

具体的には、手すりの取付け、段差の解消、滑りの防止・移動の円滑化のための床材または道路面の材料の変更、引き戸等の扉の取り替え、洋式便器等への便器の取り替え、その他上記に付帯して必要な工事の6種類が給付対象となっています。

・第5期計画の実績

(人/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	19	20	20
	予防給付	6	6	6
	合計 (a)	25	26	26
実績値	介護給付	20	20	20
	予防給付	6	7	7
	合計 (b)	26	27	27
	bの対前年比	—	3.8%	0.0%
b/a		104.0%	103.8%	100.0%

・第6期計画のサービス必要量の見込み

(人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	21	21	22
予防給付	9	10	11
合計	30	31	33

(2) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護認定者がサービスを受ける場合に、一般的には、居宅介護支援事業者に、居宅サービス計画の作成を依頼することになります（施設の場合には、施設が施設サービス計画を作成します）。

また、要支援認定者がサービスを受ける場合には、地域包括支援センターに介護予防サービス計画の作成を依頼することになります。この居宅介護支援事業者が行う居宅サービス計画の作成、地域包括支援センターが行う介護予防サービス計画の作成と指定居宅サービス事業者との連絡調整等のサービスが居宅介護支援及び介護予防支援です。

・第5期計画の実績

(人/月)

		第5期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	介護給付	1,622	1,819	1,993
	予防給付	311	366	431
	合計 (a)	1,933	2,185	2,423
実績値	介護給付	1,594	1,604	1,592
	予防給付	303	309	355
	合計 (b)	1,897	1,913	1,947
	bの対前年比	—	0.8%	1.8%
b/a		98.1%	87.6%	80.4%

・第6期計画のサービス必要量の見込み

(人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	1,632	1,663	1,704
予防給付	396	423	454
合計	2,028	2,086	2,158

4 施設サービスの利用見込み

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、ねたきりや認知症のために常時介護を必要とする人で、自宅での生活が困難な人に生活全般の介護を行う施設です。従来から老人福祉法で特別養護老人ホームとして整備されましたが、介護保険法では、このうち都道府県知事の指定を受けたものを指定介護老人福祉施設として、保険給付の対象としています。

・ 第5期計画の実績

(人/月)

	第5期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値 (a)	384	384	384
実績値 (b)	378	378	352
bの対前年比	—	0.0%	-6.9%
b/a	98.4%	98.4%	91.7%

・ 第6期計画のサービス必要量の見込み

(人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	360	360	360

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、慢性期医療と機能訓練によって在宅への復帰を目指す施設であり、自立支援、家庭復帰、家庭的雰囲気及び地域・家庭との結びつきが重視されます。

・第5期計画の実績

(人/月)

	第5期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値 (a)	323	323	323
実績値 (b)	339	348	342
bの対前年比	—	2.7%	-1.7%
b/a	105.0%	107.7%	105.9%

・第6期計画のサービス必要量の見込み

(人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	342	342	342

(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、脳卒中や心臓病などの急性期の治療が終わり、病状が安定期にある要介護高齢者のための長期療養施設です。介護療養型医療施設では、療養上の管理、看護、医学的管理のもと、介護等の世話、機能訓練等必要なサービスを受けます。

・第5期計画の実績

(人/月)

	第5期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値 (a)	161	161	161
実績値 (b)	155	161	167
bの対前年比	—	3.9%	3.7%
b/a	96.3%	100.0%	103.7%

・第6期計画のサービス必要量の見込み

(人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	167	167	167

第7節 事業費推計及び保険料算定

1 総給付費の推計

各サービスの給付費及びこれを合計した総給付費は次のとおりです。

① 予防給付

(単位：千円)

■介護予防サービス	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
①介護予防訪問介護	35,125	18,752	—
②介護予防訪問入浴介護	365	375	384
③介護予防訪問看護	3,201	3,374	3,570
④介護予防訪問リハビリテーション	216	218	225
⑤介護予防居宅療養管理指導	59	52	40
⑥介護予防通所介護	78,281	34,819	—
⑦介護予防通所リハビリテーション	41,134	43,319	45,902
⑧介護予防短期入所生活介護	6,792	7,167	7,613
⑨介護予防短期入所療養介護	995	1,008	1,036
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	4,517	4,517	4,517
⑪介護予防福祉用具貸与	5,515	5,906	6,321
⑫特定介護予防福祉用具販売	1,516	1,783	2,082
■地域密着型介護予防サービス			
①介護予防小規模多機能型居宅介護	2,866	3,508	3,370
②介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
③介護予防地域密着型通所介護	—	3,570	—
■住宅改修			
住宅改修	5,547	6,096	6,667
■介護予防支援			
介護予防支援	20,734	22,174	23,773
予防給付費計 I	206,863	156,638	105,500

②介護給付

(単位：千円)

■居宅サービス	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
①訪問介護	317,064	333,637	346,534
②訪問入浴介護	36,631	38,494	40,843
③訪問看護	46,891	47,626	48,343
④訪問リハビリテーション	20,787	20,982	21,974
⑤居宅療養管理指導	4,541	5,595	6,837
⑥通所介護	990,941	904,556	918,217
⑦通所リハビリテーション	186,724	203,136	224,189
⑧短期入所生活介護	683,659	770,877	862,664
⑨短期入所療養介護	31,840	31,603	31,577
⑩特定施設入居者生活介護	61,193	61,193	61,193
⑪福祉用具貸与	122,452	121,886	122,015
⑫特定福祉用具販売	5,591	5,670	5,746
■地域密着型サービス			
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	18,784
②認知症対応型通所介護	12,162	12,163	12,169
③小規模多機能型居宅介護	197,609	302,123	301,722
④認知症対応型共同生活介護	395,565	448,364	501,162
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	217,633	299,039	380,413
⑥地域密着型通所介護	—	92,749	94,150
■住宅改修			
住宅改修	15,548	15,855	16,254
■居宅介護支援			
居宅介護支援	272,104	276,465	282,334
■介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	1,057,213	1,057,213	1,057,213
②介護老人保健施設	1,081,679	1,081,679	1,081,679
③介護療養型医療施設	707,000	707,000	707,000
介護給付費計 Ⅱ	6,464,827	6,837,904	7,143,012

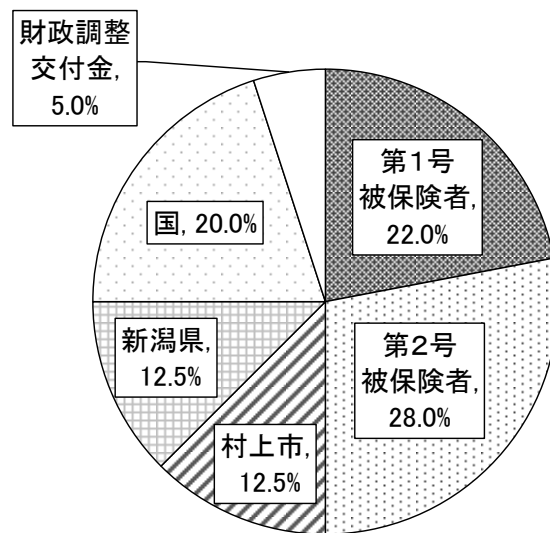
③総給付費

(単位：千円)

■介護予防サービス	平成27年度	平成28年度	平成29年度
予防給付費計 I	206,863	156,638	105,500
介護給付費計 II	6,464,827	6,837,904	7,143,012
総給付費 (I + II)	6,671,690	6,994,542	7,248,512

2 介護保険事業費の財源内訳

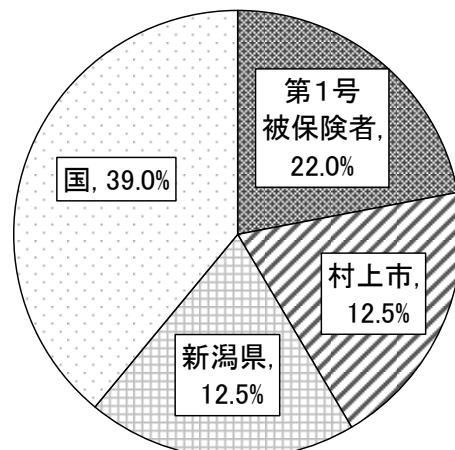
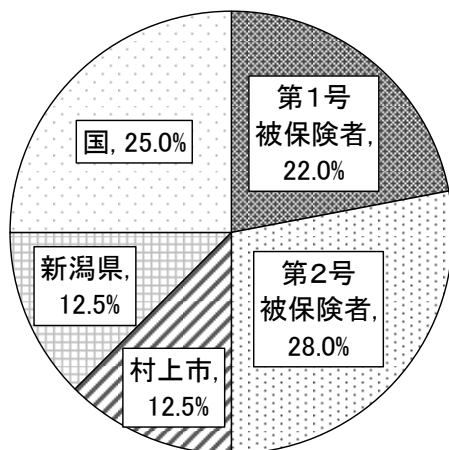
<介護保険給付費の財源構成>



<地域支援事業費の財源構成>

介護予防・日常生活支援総合事業

包括的支援事業・任意事業



3 標準給付費及び地域支援事業費の推計

平成 27 年度から平成 29 年度までの各年度における、標準給付費及び地域支援事業費は、下表のとおりです。介護保険事業の標準給付費は約 221 億円、地域支援事業費は約 9 億円と推計されます。

① 標準給付費

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
総給付費	6,655,688,150	6,969,106,835	7,222,084,336	20,846,879,321
※一定以上所得者負担の調整後	円	円	円	円
特定入所者介護サービス費等 給付額 ※資産等勘案調整後	246,594,751	246,809,016	284,274,206	777,677,973
	円	円	円	円
高額介護サービス費等給付額	133,433,800	139,890,840	144,970,240	418,294,880
	円	円	円	円
高額医療合算介護サービス費 等給付額	13,343,380	13,989,084	14,497,024	41,829,488
	円	円	円	円
算定対象審査支払手数料	7,149,848	7,495,838	7,768,010	22,413,697
	円	円	円	円
審査支払手数料支払件数	119,164 件	124,931 件	129,467 件	373,562 件
標準給付費見込額	7,056,209,929	7,377,291,613	7,673,593,817	22,107,095,359
	円	円	円	円

② 地域支援事業費

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
地域支援事業費	160,000,000	334,247,123	428,113,555	922,360,678
	円	円	円	円
介護予防(・日常生活支援総合) 事業	50,000,000	179,247,123	268,113,555	497,360,678
	円	円	円	円
包括的支援事業・任意事業	110,000,000	155,000,000	160,000,000	425,000,000
	円	円	円	円

③ 標準給付費及び地域支援事業費の合計

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
標準給付費見込額 (A)	7,056,209,929	7,377,291,613	7,673,593,817	22,107,095,359
	円	円	円	円
地域支援事業費 (B)	160,000,000	334,247,123	428,113,555	922,360,678
	円	円	円	円
合計 (A) + (B)	7,216,209,929	7,711,538,736	8,101,707,372	23,029,456,037
	円	円	円	円

4 保険料基準額の算定

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、介護予防給付費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料、特定入所者介護サービス費、地域支援事業に要する費用から構成されます。

一方、事業費の財源は、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。また、介護保険給付費等準備基金の取り崩しを行い、給付費の一部に充当することとします。

保険料の第1号被保険者の保険料基準額は、下表のとおり月額5,319円と算定されます。

■保険料基準額の推計

A	標準給付費見込額	22,107,095,359円
B	地域支援事業費	922,360,678円
C	所得段階別加入割合補正後被保険者数	65,990人
D	第1号被保険者負担分(22%) $(A+B) \times 22\%$	5,066,480,328円
E	調整交付金相当額	1,127,722,802円
F	調整交付金見込額	1,724,153,000円
G	準備基金取崩額	300,000,000円
H	保険料収納必要額 $D+E-F-G$	4,170,050,130円
I	予定保険料収納率	99.0%
J	保険料見込額(年額) $H \div I \div C$	63,830円
K	保険料見込額(月額) $J \div 12$ か月	5,319円

注) 調整交付金見込額は、ワークシート上の理論値です。

5 所得段階別保険料の見込み

第6期計画においては国の標準段階（9段階）に、合計所得金額600万円以上の市民税課税者について新たに段階を設定し、10段階制に見直します。

各保険料段階において、第5段階を基準額（年額63,830円）とし、各段階の負担割合を乗じて算出しています。また、月額保険料額は、年額保険料を12で除して算出した額が基本となります。

■所得段階別保険料の見込額

所得段階	対象者	算定方法	年額保険料額(円)
第1段階	・生活保護被保護者、世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者等 ・世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下等	* 基準額 ×0.50	31,915
第2段階	世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	* 基準額 ×0.70	44,681
第3段階	世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入120万円超等	* 基準額 ×0.75	47,873
第4段階	本人が市民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額 ×0.90	57,447
第5段階	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）	基準額 ×1.00	63,830 (月額5,319円)
第6段階	本人が市民税課税の方 (合計所得120万円未満)	基準額 ×1.25	79,788
第7段階	本人が市民税課税の方 (合計所得120万円以上190万円未満)	基準額 ×1.35	86,171
第8段階	本人が市民税課税の方 (合計所得190万円以上290万円未満)	基準額 ×1.55	98,937
第9段階	本人が市民税課税の方 (合計所得290万円以上600万円未満)	基準額 ×1.75	111,703
第10段階	本人が市民税課税の方 (合計所得600万円以上)	基準額 ×1.85	118,086

*第1段階、第2段階及び第3段階は公費を投入し、保険料の軽減が導入される予定です。軽減については、今後、国の予算編成過程において決定される見込みです。

6 将来的な保険料水準等の想定

中長期的な視点に立ち、介護需要のピークと考えられる平成37年度のサービスの種類ごとの量の見込み及びそのために必要な保険料水準は、次のとおり推計されます。

■将来的な保険料水準等の想定

(1) 居宅サービス	介護給付(千円)	予防給付(千円)
訪問介護	494,262	
訪問入浴介護	70,784	460
訪問看護	77,439	3,572
訪問リハビリテーション	37,839	238
居宅療養管理指導	8,219	39
通所介護	1,034,090	
通所リハビリテーション	371,149	47,968
短期入所生活介護	1,631,686	8,140
短期入所療養介護	37,318	1,098
福祉用具貸与	146,283	6,779
特定福祉用具購入費	6,239	2,258
住宅改修費	18,399	6,873
特定施設入居者生活介護	71,641	5,156
(2) 地域密着型サービス		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	19,112	
認知症対応型通所介護	12,513	0
小規模多機能型居宅介護	303,499	3,332
認知症対応型共同生活介護	501,162	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	380,413	
地域密着型通所介護(仮称)	106,031	
(3) 施設サービス		
介護老人福祉施設	1,057,213	
介護老人保健施設	1,641,774	
(4) 居宅介護支援	321,991	24,718
合計	8,349,056	110,631
総給付費(一定以上所得者負担の調整後) (千円)		8,459,687
地域支援事業費 (千円)		443,867
保険料月額 (円)		8,743

第6章

サービスの円滑な提供を 図るための事業

第6章 サービスの円滑な提供を図るための事業

第1節 介護サービスの円滑な提供

1 介護給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供

指定居宅介護支援の事業者が、指定居宅サービス、または指定地域密着型サービスの事業者と連携して、適切な居宅サービス計画を作成することができるよう、関係事業者に関する情報提供や関係事業者相互間の情報交換のための体制整備など、事業者相互間の連携の確保に関する事業、その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図ります。

このほか、介護給付等対象サービスの適切な利用及び提供を促進する方策として、地域包括支援センターを中心に、在宅介護支援センターなどと情報の提供や共有化、並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備を進めます。

2 予防給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供

指定介護予防支援の事業者が、指定介護予防サービス、または指定地域密着型介護予防サービスの事業者と連携して、適切な介護予防サービス計画を作成することができるよう、関係事業者に関する情報提供や関係事業者相互間の情報交換のための体制整備など、事業者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図ります。

3 苦情処理体制

介護保険事業で提供されるサービス内容や事業者・施設等に関する苦情相談について、地域包括支援センターの窓口を充実するほか、県、国保連合会、サービス事業所などと連携をとり、利用者へのサービスの質の向上に努めます。

4 相談拠点の整備

市民が介護や福祉の相談をしたい時に、身近で気軽に相談できる拠点として地域包括支援センターを充実し、周知を図っていきます。

第2節 制度の普及啓発と介護サービス情報公表システム活用

介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るために、住民の理解及び協力を得ることが不可欠であり、介護保険事業に関する情報の提供等により介護保険事業の趣旨の普及啓発を図ります。

また、地域包括ケアシステム構築に向けては、医療、介護サービスの情報に加え、市が設置する地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスのサービス内容等について、地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが重要となります。厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムの活用を促進するため、パンフレット類にそのアクセス方法を明記するなど、積極的な情報発信に努めます。

第3節 地域の福祉体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活でき、必要とされる保健・福祉サービスや介護保険サービスを自由に選択できるようにするためには、行政だけの事業やサービスだけでは困難です。地域包括支援センターを中心とし、社会福祉協議会や医療・介護・福祉事業者、地域の商店や事業所、町内会などの自治組織、各種団体などが一体となって連携し、高齢者を支え合う地域づくりや体制づくりを進めていくことが重要です。これら多くの事業所や団体が相互にネットワークを結び、情報交換や協力体制を構築する仕組みづくりを進め、地域で高齢者を支えるまちづくりを目指します。

また、地域包括支援センターや社会福祉協議会などとともに、NPOの育成やボランティアへの参加促進を図り、市民と協働する地域福祉体制を形成していくための担い手育成を進めます。

こうした地域社会と専門機関、行政の連携の強化を図りながら、地域包括ケアシステムの基盤づくりを進めます。

第4節 民間活力の活用

介護保険制度の導入に伴い、多種多様な事業者が居宅サービスに参入でき、サービスの競争原理などにより、質の向上やコストの効率化が図られることが期待できるため、本市においては、地域において不足するサービスの確保に資する、多様な事業主体の参入を促進します。

第5節 介護給付費適正化

介護サービスを必要とする人を適切に認定し、必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すため、「第3期介護給付適正化計画」に基づき介護給付適正化事業の主要5事業に取り組みます。

1 要介護認定の適正化

認定調査の結果について点検等を行っています。今後も継続して行うとともに、認定調査に対する理解の向上を図り、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定の適正化に努めます。

2 ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したサービス計画の記載内容について、市が点検及び支援を行うことにより、受給者が必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適していないサービス提供を改善します。

3 住宅改修等の点検

住宅改修の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の調査を実施することにより、適切な住宅改修の実施を図ります。また、福祉用具購入・貸与についても調査を行い、福祉用具の必要性や利用状況を確認し、受給者の身体状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

4 縦覧点検・医療情報との突合

新潟県国民健康保険団体連合会へ委託し、請求内容の誤り等の早期発見、医療と介護の重複請求の排除に努めます。そのほかの項目についても請求内容の確認を行い、介護給付適正化を図ります。

5 介護給付費通知

受給者やそのご家族に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に適切なサービスの利用と提供を普及啓発し、ケアプランや介護サービスが受給者の状況に妥当か評価できるように取り組みます。

第6節 計画の達成状況の点検及び評価

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画については、各年度においてその達成状況を点検し、この結果に基づいて対策を実施していきます。

この場合、高齢者の自立支援効果が現れているか、住み慣れた地域で生活を継続することができているか、在宅サービスと施設サービスのバランスがとれているか等の介護保険事業計画の達成状況を分析し、かつ評価するための項目を設定していきます。

1 進行管理

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況などを定期的に把握するとともに、市民にすみやかに公表し、計画策定と同様に市民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、毎年度、本計画の進捗状況を調査し、社会の情勢や市民の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

2 事業の評価・点検

計画の効果的な実施を進めるためには、計画に定めた内容についての継続的な調査と点検、評価が必要です。

介護保険給付においては、要介護認定等の申請や認定結果のデータなどを活用しながら、ねたきりの高齢者や認知症高齢者など、介護を要する高齢者の人数を適宜把握するとともに、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの利用状況、さらにはサービス事業者の事業に関する意向などを確認しながら、各年度において計画の達成状況を点検・評価します。

各施策・事業についても、サービスの利用量やサービス事業者の供給量を確認、分析するだけでなく、利用者が満足するサービスの提供がなされているかなどアウトカムの視点から施策評価を行い、事業の改善を進め、適正な運用を目指します。

資料編

村上市介護保険運営協議会規則

平成 20 年 4 月 1 日

規則第 109 号

改正 平成 23 年 3 月 31 日規則第 8 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、村上市介護保険条例（平成 20 年村上市条例第 160 号）第 15 条の規定に基づき、村上市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第 2 条 委員は、20 人以内とする。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 被保険者
- (2) 保健、医療又は福祉関係者
- (3) 介護保険指定事業者
- (4) 学識を有する者

(委員の任期)

第 3 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 4 条 協議会に会長及び副会長各 1 人を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第 5 条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数でこれを決定し、可否同数のときは、会長が決定する。
- 4 会長は、専門の事項を審議する必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ意見又は説明を求めることができる。

(委員会等)

第 6 条 協議会に地域密着型サービス運営委員会及び地域包括支援センター運営協議会（以下「委員会等」という。）を置く。

2 委員会等の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、介護高齢課において処理する。

(その他)

第8条 この規則の施行に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成23年3月31日規則第8号)

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

村上市介護保険運営協議会委員名簿

No	委員名	委員種別	規則	地区
1	佐藤 芳 男	学識経験者	4号	村上地区
2	佐藤 忠 二	医師（村上市岩船郡医師会代表）	2号	村上地区
3	高原 繁	歯科医師（岩船郡村上市歯科医師会代表）	2号	村上地区
4	戸澤 和 夫	介護老人保健施設長・介護療養型医療施設病院長	3号	村上地区
5	櫻井 信 行	介護療養型医療施設病院長	3号	村上地区
6	田巻 清 美	特別養護老人ホーム施設長	3号	村上地区
7	板垣 眞由美	居宅介護支援事業所代表（介護支援専門員）	3号	朝日地区
8	秋山 久 子	村上市民生委員代表	2号	村上地区
9	松本 豊	被保険者代表	1号	荒川地区
10	露崎 かおり	退院調整看護師	2号	荒川地区
11	高橋 茂	特別養護老人ホーム次長兼生活相談員	3号	荒川地区
12	佐藤 良 一	被保険者代表	1号	神林地区
13	佐藤 清 八	特別養護老人ホーム施設長	2号	神林地区
14	石栗 典 子	デイサービスセンター看護師	3号	神林地区
15	佐藤 栄	被保険者代表	1号	朝日地区
16	渡辺 理恵子	特別養護老人ホーム次長兼生活相談員	2号	朝日地区
17	山下 ゆかり	介護老人保健施設療養部長（作業療法士）	2号	朝日地区
18	渡辺 道 子	被保険者代表	1号	山北地区
19	土岐 裕 也	山北徳洲会病院	2号	山北地区
20	木村 直 昭	特別養護老人ホーム主任生活相談員兼介護支援専門員	3号	山北地区

用語解説

村上市
高齢者保健福祉計画
第6期介護保険事業計画

発 行 平成 27 年 3 月
企画・編集 新潟県村上市
〒958-8501 新潟県村上市三之町 1 番 1 号
電話(0254)53-2111