

能代市高齢者福祉計画

・ 第 5 期介護保険事業計画

(平成 24 年度 ~ 平成 26 年度)



平成 24 年 3 月

能 代 市

ごあいさつ



能代市は、世界自然遺産白神山地を望み、今に受け継がれる風の松原や秋田杉、日本海へと注ぐ母なる米代川など、豊かな自然に育まれてきた能代市と二ツ井町が、平成18年に合併し、誕生しました。

これまで、先人のたゆまぬ努力によって、個性と伝統ある文化や風習が培われ、さらには地域の活力につながる社会基盤も着実に築かれてきましたが、最近、本格的な少子高齢化社会を迎え、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しております。

介護保険制度の開始から10年以上経過し、地域の介護サービス基盤の整備が進み、様々なサービスを選択できる状況が整いつつある一方で、介護給付費の増大による介護保険料の負担増は、地域経済の状況とも相まって高齢者の生活へ直接的な影響を与えております。

こうした状況を踏まえ、今後は、特に「健康」をキーワードにした施策に力を入れたいと考えております。市民の皆様一人ひとりが健康であることは、幸せを実感し、充実した毎日を過ごすうえでの基盤となるものであり、さらには、年々増加する介護や医療などの費用を抑えることは、財政の健全化にもつながるものと考えております。

「高齢化」は後ろ向きの言葉として捉えられがちですが、高齢者が増えることは決して悪いことばかりではありません。元気な高齢者が増えれば、その分まちが元気になるとも考えられます。

人生の先輩である高齢者の皆様には、この能代で、これまで培った豊富な知識や経験を生かし、できるだけ元気で長生きしていただきたい。そういう思いを込めて「能代市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画」を策定しました。

本計画の策定にあたり、ご尽力をいただきました能代市活力ある高齢化推進委員会の皆様をはじめ、地域の実情を踏まえた貴重なご意見・ご提言をいただきました市民の皆様に、深く感謝を申し上げます。

これからも、本計画の基本理念である「地域で支えあい、高齢者が住み慣れたわがまち能代で、いつまでもいきいきと安心して暮らせるまちづくり」の実現を目指してまいりますので、引き続き、皆様の暖かいご理解とお力添えを賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成 24 年 3 月

能代市長 齊 藤 滋 宣

目 次

| | |
|------------------------------|-----------|
| 第1章 基本的な考え方 | 1 |
| 1 計画策定の趣旨..... | 3 |
| 2 計画策定の位置づけ..... | 4 |
| (1) 計画の位置づけ..... | 4 |
| (2) 他の計画との調和..... | 5 |
| 3 計画期間..... | 6 |
| 4 計画の策定体制..... | 6 |
| 5 高齢者等の状況..... | 7 |
| (1) 人口の構造と介護保険被保険者数の状況..... | 7 |
| (2) 高齢者世帯の状況..... | 8 |
| (3) 要支援・要介護認定者の状況..... | 9 |
| (4) 人口及び要支援・要介護認定者数等の推計..... | 10 |
| 6 第4期計画の実施状況..... | 13 |
| (1) 活力ある高齢社会の実現..... | 13 |
| (2) 在宅生活の総合支援・入所施設の整備..... | 14 |
| (3) 地域支援体制の構築..... | 24 |
| 7 第5期計画策定に向けた新たな課題の整理..... | 27 |
| (1) 認知症支援策の充実..... | 28 |
| (2) 医療との連携..... | 28 |
| (3) 生活支援サービスの充実..... | 29 |
| (4) 高齢者の居住に係る施策との連携..... | 29 |
| (5) その他の課題..... | 30 |
| 第2章 計画の基本的方向 | 31 |
| 1 基本理念..... | 33 |
| 2 基本的目標..... | 33 |
| 3 計画の主要課題と対応..... | 36 |
| 施策Ⅰ 高齢者の積極的な社会参加..... | 36 |
| 施策Ⅱ 自立生活の支援..... | 36 |
| 施策Ⅲ 介護予防等の推進..... | 37 |
| 施策Ⅳ 在宅介護サービスの基盤整備..... | 37 |
| 施策Ⅴ 在宅介護サービスの質的向上..... | 38 |
| 施策Ⅵ 施設介護サービスの基盤整備..... | 38 |
| 施策Ⅶ 施設介護サービスの質的向上..... | 38 |
| 施策Ⅷ 地域包括ケアシステムの構築..... | 39 |

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 第3章 高齢者福祉計画 | 41 |
| 施策Ⅰ 高齢者の積極的な社会参加 | 43 |
| (1) 生きがいづくり活動等の支援の充実..... | 43 |
| (2) 生涯学習の充実..... | 45 |
| (3) 高齢者就業の支援..... | 46 |
| (4) 高齢者同士が地域で支え合う仕組みの検討..... | 46 |
| 施策Ⅱ 自立生活の支援 | 47 |
| (1) 在宅生活を続けるための支援の充実等..... | 47 |
| (2) 福祉施設等の整備の推進等..... | 52 |
| | |
| 第4章 介護保険事業計画 | 57 |
| 1 介護保険事業の推進 | 59 |
| 施策Ⅲ 介護予防等の推進 | 60 |
| (1) 介護予防の継続的な推進..... | 60 |
| <参考> 介護予防・日常生活支援総合事業への対応..... | 61 |
| (2) 二次予防事業対象者把握事業の推進（二次予防事業）..... | 62 |
| (3) 二次予防事業対象者に対する施策（二次予防事業）..... | 64 |
| (4) 元気な高齢者等に対する施策（一次予防事業・任意事業）..... | 67 |
| 施策Ⅳ 在宅介護サービス基盤の整備 | 70 |
| (1) 要支援者に対する介護予防サービスの充実・強化..... | 70 |
| (2) 中重度者を支える在宅サービスの充実・強化..... | 71 |
| (3) 居宅系サービス量の推計..... | 74 |
| 施策Ⅴ 在宅介護サービスの質的向上 | 78 |
| (1) 介護従事者の資質の向上..... | 78 |
| (2) 介護事業者の指導監督等..... | 78 |
| (3) 介護保険制度の円滑な運用..... | 79 |
| (4) 在宅ケアの推進等..... | 79 |
| 施策Ⅵ 施設介護サービスの基盤整備 | 81 |
| (1) 重度者に対する入所施設の整備..... | 81 |
| (2) 施設サービス量の推計..... | 82 |
| 施策Ⅶ 施設介護サービスの質的向上 | 83 |
| (1) 介護従事者の資質の向上..... | 83 |
| (2) 介護事業者の指導監督等..... | 83 |
| (3) 介護保険制度の円滑な運用..... | 83 |
| (4) ユニットケアの推進等..... | 84 |
| 2 介護保険事業費の見込みと介護保険料 | 85 |
| (1) 介護保険事業費の見込み..... | 85 |
| (2) 介護保険料の算出フロー..... | 90 |
| (3) 第1号被保険者の負担割合..... | 90 |
| (4) 第1号被保険者保険料の段階設定..... | 92 |
| (5) 保険料の算定..... | 93 |

| | |
|---------------------------------------|------------|
| 第5章 地域支援体制の整備 | 95 |
| 施策Ⅷ 地域包括ケアシステムの構築 | 97 |
| (1) 日常生活圏域の設定と環境整備..... | 97 |
| (2) 地域包括支援センターの機能の充実..... | 99 |
| (3) 地域包括支援センターを核とした地域包括ケアシステムの構築..... | 102 |
| (4) 認知症支援策の充実【重点取り組み事項①】..... | 105 |
| (5) 医療との連携【重点取り組み事項②】..... | 107 |
| (6) 生活支援サービスの充実【重点取り組み事項③】..... | 108 |
| (7) 高齢者の居住に係る施策との連携【重点取り組み事項④】..... | 109 |
| <参考> 市内各地区の特徴と介護サービス資源の状況..... | 110 |
| | |
| 資料編 | 125 |
| 資料1 高齢者福祉・介護保険に関する二一ズ調査結果..... | 127 |
| 資料2 計画策定経過..... | 136 |
| 資料3 能代市活力ある高齢化推進委員会（計画策定委員会）委員名簿..... | 137 |

第1章 基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

■本格的な高齢化と平成27年を見据えた最終段階の計画づくり

我が国の高齢者(65歳以上)人口は、平成22年の国勢調査結果では2,924万6千人となり、総人口に占める高齢者の割合(高齢化率)は23.0%に達しております。高齢化が世界で最も高い水準の我が国の中でも、秋田県の高齢化率は、平成22年の国勢調査結果で29.6%となり、島根県を抜いて全国一となりました。能代市の住民基本台帳による平成23年10月1日現在の高齢者人口は19,218人、高齢化率は32.2%で高齢化が進む秋田県の数値を上回り、本市が本格的な高齢社会を迎えていることは明らかです。

また、第5期介護保険事業計画は、団塊の世代(昭和22年～24年生まれの第1次ベビーブーム世代)の人々が65歳以上の高齢期を迎える平成27年を見据えた計画づくりという第3期計画以降の一連の流れの最終段階に位置する計画です。日本経済の高度成長期を担ってきた団塊の世代が高齢期を迎えたときは、生活様式や価値観も多様化し、高齢者像も従来とは変わっていくことが予想されます。

■新たな課題への対応に向けた介護保険制度の見直し

介護保険制度が平成12年4月に施行され、10年以上経過しましたが、サービス提供基盤の急速な整備が進み、介護保険制度は国民の高齢期を支える制度として定着してきました。この間、高齢化の進展とともに要援護高齢者数が増加し、これを支える介護サービスが提供され、費用も急速に増大しました。今後、高齢化は一層の進展が見込まれており、高齢者の生活機能の低下を未然に防止、維持向上させて、健康寿命を延ばすための仕組みを確立することが喫緊の大きな課題とされています。

このような状況から、平成27年を見据え、平成17年に介護保険の持続可能性等の観点から介護保険法の大幅な改正を行い、予防重視型システムへの転換、地域密着型サービス等の新たなサービス体系の導入、地域包括支援センターの創設など、中長期的な視点で各種取り組みが行われてきました。さらに、第5期においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービス類型の創設など制度全般の見直しが行われました。

○以上を踏まえ、今回策定する第5期計画については、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において個々の実情に応じて自立した日常生活を営むことができるという「高齢者のあるべき姿」を念頭に、来るべき高齢化のピーク時に目指すべきケアシステムの実現を目指して計画を策定する必要があります。本市における高齢者福祉並びに介護保険事業の方向性を示すとともに、各事業の安定的運営を目的として「能代市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画策定の位置づけ

(1) 計画の位置づけ

本計画は、高齢者福祉計画、介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

■高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、元気な高齢者や要支援・要介護状態になった高齢者など、すべての高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域において安らぎのある生活を営むことができるような社会を目指し、高齢者に対する福祉や介護予防事業の目標などを定めるものです。また、この計画は、高齢者の福祉に関する総合計画として、介護保険事業計画を包含するものです。

■介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、介護を必要とする高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者が介護保険サービスを十分に利用できるよう、サービスの見込みやサービスの円滑な提供を図るための事業等について定めるものです。また、この計画は、介護保険料の算定基礎ともなります。

| |
|--|
| <p>【高齢者福祉計画】</p> <p>○対象：すべての高齢者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域における高齢者福祉事業に関する総合計画 <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険給付対象サービス、介護保険給付対象外サービス等の確保等、地域の高齢者全体に係る政策目標等 ・要介護者等以外の高齢者を含む高齢者全体の実態把握、需要把握、相談調査指導 2 介護保険給付対象外のサービス・事業の整備 日常生活支援事業／養護老人ホーム／軽費老人ホーム／生活支援ハウス 3 措置対象者の把握、サービス提供の方策等 |
| <p>【介護保険事業計画】</p> <p>○対象：要介護高齢者、要支援高齢者(保険給付・予防給付) 要介護・要支援となるリスクの高い高齢者(地域支援事業(介護予防事業)、一般高齢者等(地域支援事業(包括的支援事業・任意事業))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域における要介護者等(介護保険給付対象者)の現状把握 2 要介護者等の個別需要の把握 3 必要となる介護保険給付対象サービスの見込み量 4 サービス見込み量に係る供給体制の確保のための整備方策 5 事業者間の連携の確保等、介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業 6 人材の確保または資質の向上のために講ずる措置 7 事業費の見込みに関する事項 |

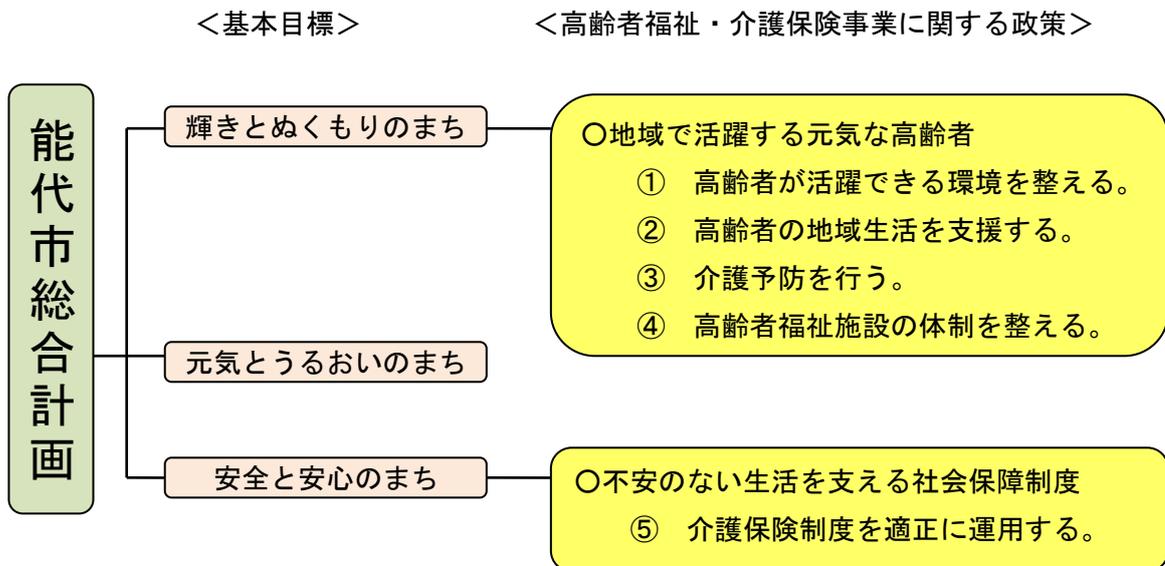
(2) 他の計画との調和

■能代市総合計画との整合性

市町合併から約 6 年が経過しましたが、能代市では、平成 19 年度に新市の総合的かつ計画的な行政運営を図る平成 20 年度からの総合計画（基本構想（10 年）、基本計画（5 年）、実施計画（3 年））を策定し、「能代市民の“和”」「環境で活力を生み出す“環”」「未来へつながる“輪”」の 3 つの“わ”による元気なまちをめざし、「“わ”のまち能代」を将来像として掲げ、これに基づき様々な施策が展開されています。

能代市総合計画では、高齢者に対する施策や、介護保険制度については「地域で活躍する元気な高齢者」「不安のない生活を支える社会保障制度」などの政策として位置づけられており、高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、市の最上位計画である総合計画との整合性を図りながら施策を展開する必要があります。

●能代市総合計画（平成 20 年度～29 年度）における位置づけ

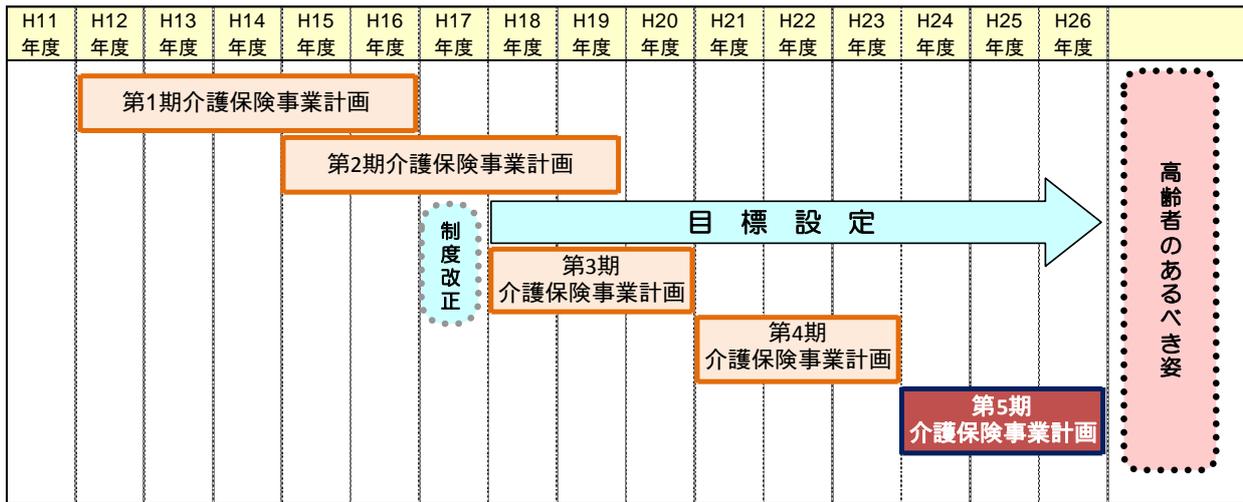


■関連する他の計画との整合性

本計画は、秋田県地域ケア体制整備構想、医療保健福祉計画、医療費適正化計画、さらには、本市ののしろ健康 21 計画等、高齢者の福祉・医療・保健に関わりのある諸計画との整合性を図りながら策定します。

3 計画期間

- 市町村介護保険事業計画は、当初は「3年ごとに、5年を1期とする」とされ、第3期計画からは3年を1期と改正されました。
- 第5期計画は、計画対象期間を平成24～26年度として策定することとなります。（一体的に策定する高齢者福祉計画についても同様とします。）



4 計画の策定体制

- 介護保険制度は、被保険者が保険料を負担し、介護が必要となった場合に保険から給付を受けるものであるため、計画の策定にあたっては、被保険者の意見を反映する必要があります。また、高齢者福祉計画においても、高齢者の福祉は市民生活に密着した課題であることから、市民の意見を踏まえて作成することが必要とされています。
- 能代市活力ある高齢化推進委員会は、保健・医療・福祉の関係者、第1号・第2号被保険者等によって構成され、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画案について審議・検討し、市に対して意見を述べることを目的としています。
- 本計画は、能代市活力ある高齢化推進委員会（平成23年度5回開催）のご意見ほか、65歳以上2,000人を対象とした高齢者福祉・介護保険に関するニーズ調査（平成23年6月実施）、パブリックコメント（平成24年1月実施）の結果等を参考に、できるだけ市民の意見を踏まえ、策定作業を行いました。

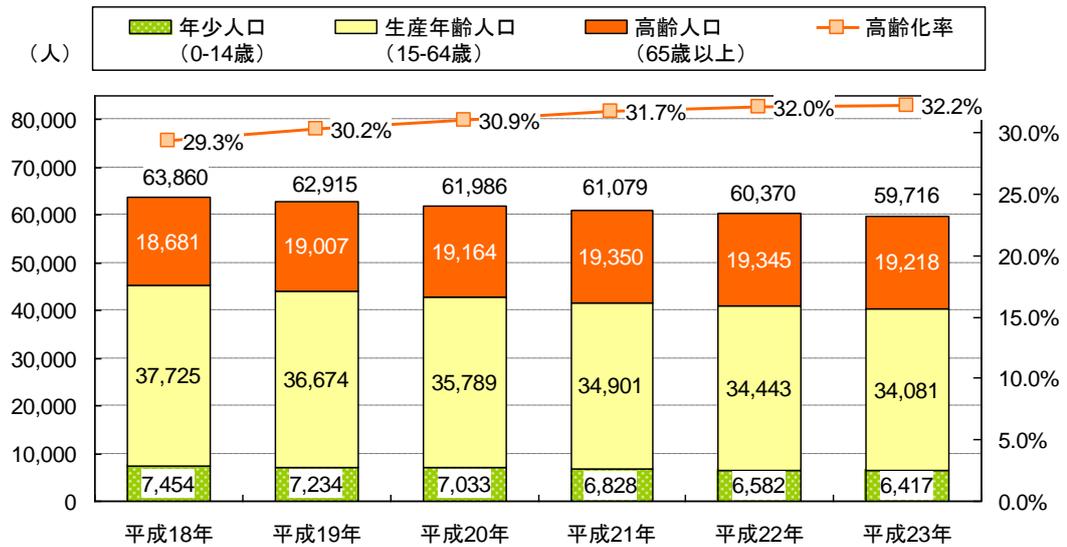
5 高齢者等の状況

(1) 人口の構造と介護保険被保険者数の状況

■人口構造の推移

住民基本台帳から平成 18 年以降の本市の人口推移をみると、総人口が減少傾向で推移しているなかで、65 歳以上の高齢人口は増加傾向にあり、それに伴い高齢化率は年々上昇しています。

●人口推移

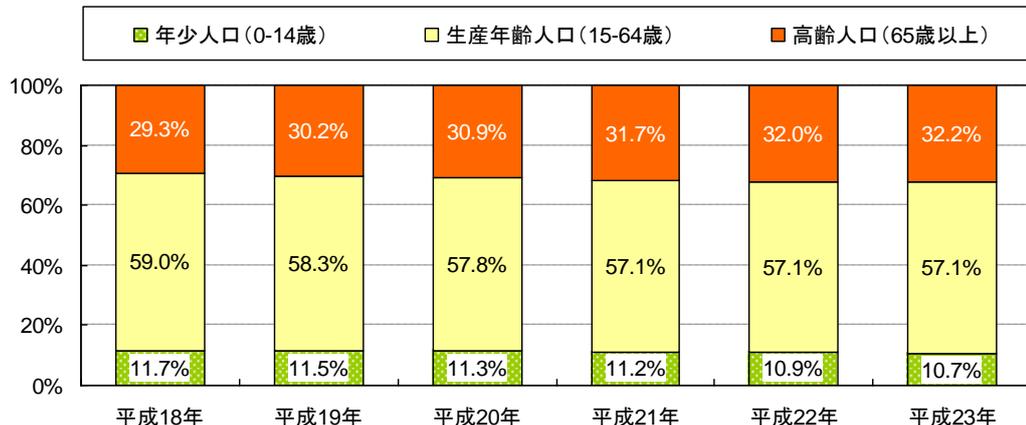


資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

■年齢3区分人口構成比の推移

年齢 3 区分人口構成比の推移をみると、高齢人口の割合が増加する一方で年少人口の割合は低下しており、いわゆる少子高齢化が進展している状況です。

●年齢 3 区分人口構成比の推移

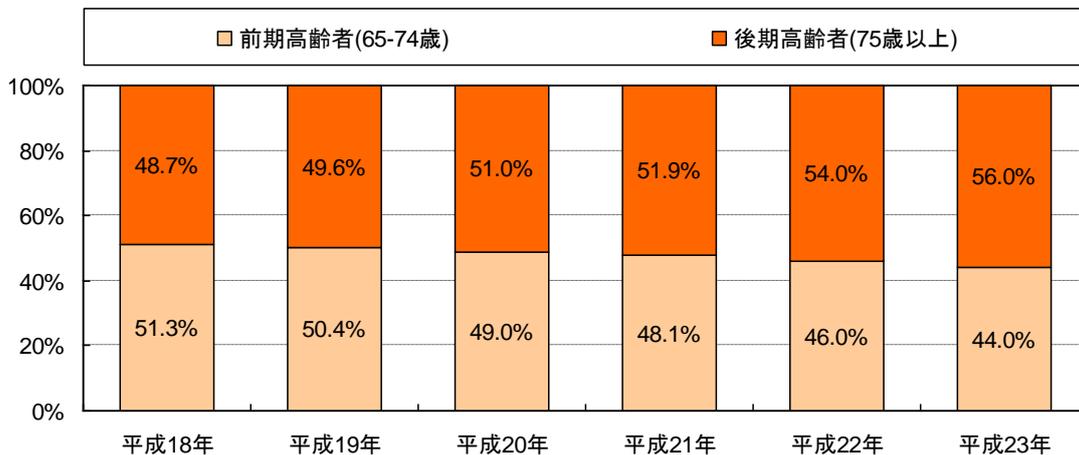


資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

■前期・後期高齢者の割合

本市の高齢者数を 65 歳以上 75 歳未満の前期高齢者、75 歳以上の後期高齢者の区分で見ると、後期高齢者の比率が年々高くなってきている状況が分かります。

●前期・後期高齢者比率の推移

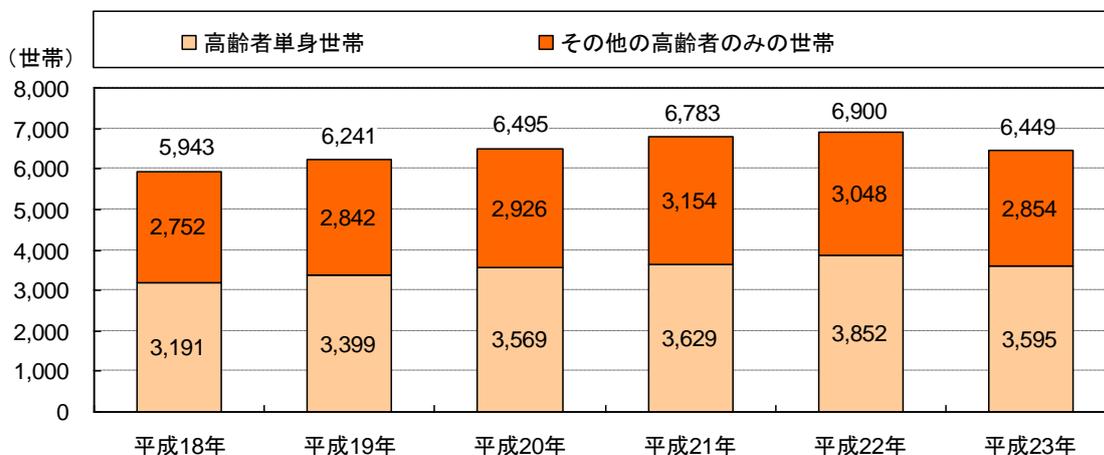


資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

（2）高齢者世帯の状況

本市の高齢者世帯（高齢者のみの世帯）数は、平成 23 年度で 6,449 世帯となっています。全世帯に占める高齢者世帯の割合は 27.8%で、秋田県の 22.8%と比較しても高くなっています。また、高齢者単身世帯、その他の高齢者のみの世帯ともに秋田県の割合を上回っている状況です。

●高齢者世帯の推移



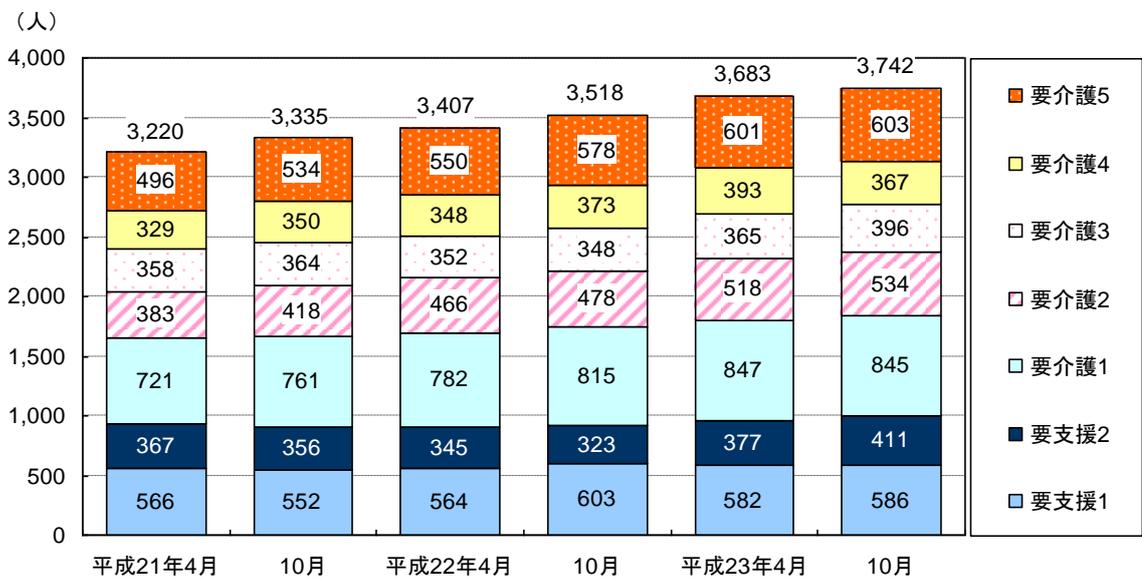
秋田県調べ（各年 7 月 1 日現在）

(3) 要支援・要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護認定者数の推移をみると、認定者総数は増加傾向にあります。要介護度別の増減ではいずれの要介護度も増加していることがわかります。

また、要介護度別の構成比をみると、平成23年10月で要介護1の構成比が22.6%と最も高い比率を占めています。そのほか、要介護5、要介護2の構成比が高くなる一方、要支援の構成比が低くなってきており、比較的中重度の構成比が高くなってきている状況にあります。

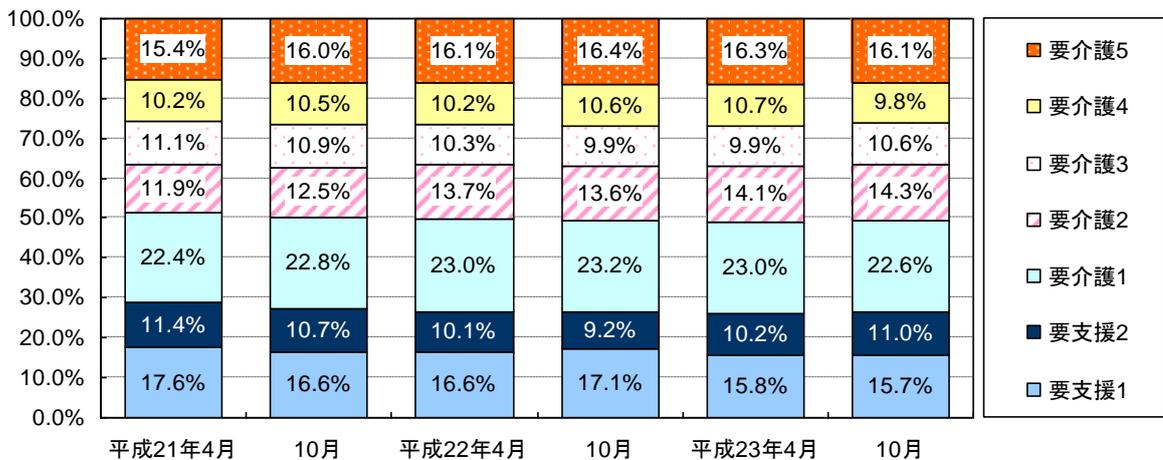
●要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別）



※各月1日現在の人数

資料：介護保険事業状況報告

●要介護度別構成比の推移



※各月1日現在の構成比

資料：介護保険事業状況報告

(4) 人口及び要支援・要介護認定者数等の推計

■人口及び高齢化率等の推計

本市の人口変化率の実績値を用いて、平成24年以降の人口推計を行った結果、人口は減少傾向にあり、平成26年においては平成23年から2,000人余り減少し、57,608人になると推計されます。年少人口、生産年齢人口ともに減少していくなかで、高齢人口は平成24年以降増加に転じることが見込まれ、高齢化率は平成26年では平成23年よりも3.0ポイント上昇し、35.2%になると推計されます。

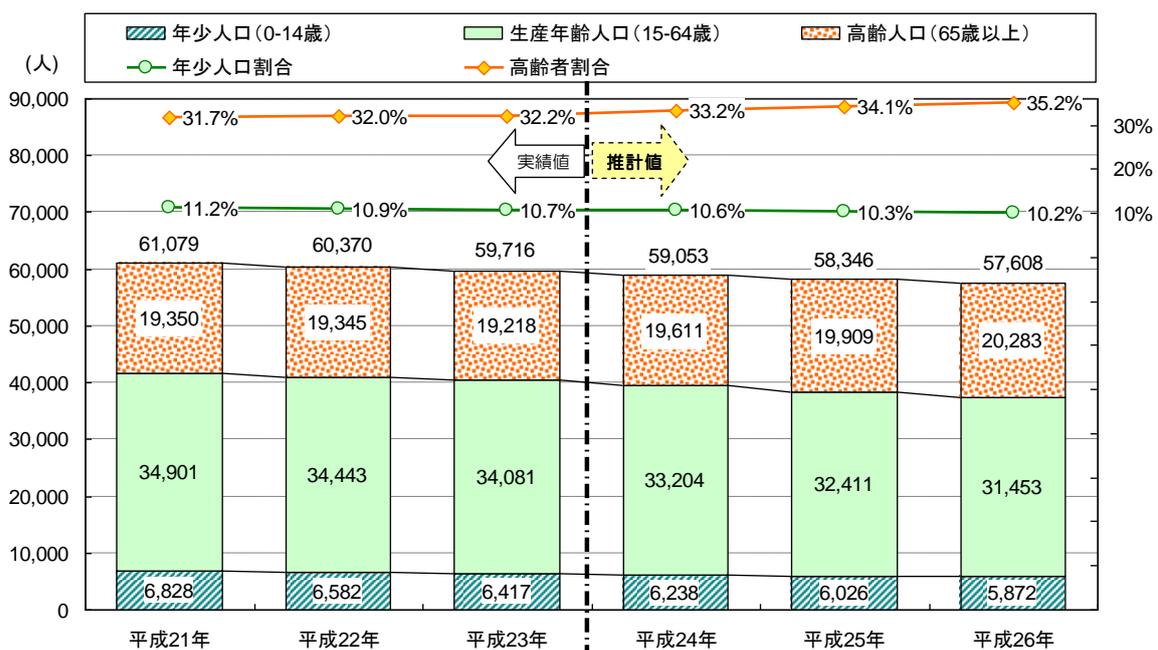
●推計人口

(単位：人)

| 区分 | 実績値 | | | 推計値 | | |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 平成21年 2009年 | 平成22年 2010年 | 平成23年 2011年 | 平成24年 2012年 | 平成25年 2013年 | 平成26年 2014年 |
| 年少人口 (0-14歳) | 6,828 11.2% | 6,582 10.9% | 6,417 10.7% | 6,238 10.6% | 6,026 10.3% | 5,872 10.2% |
| 生産年齢人口 (15-64歳) | 34,901 57.1% | 34,443 57.1% | 34,081 57.1% | 33,204 56.2% | 32,411 55.6% | 31,453 54.6% |
| 40-64歳人口 | 21,361 35.0% | 21,199 35.1% | 21,145 35.4% | 20,565 34.8% | 20,072 34.4% | 19,485 33.8% |
| 高齢人口 (65歳以上) | 19,350 31.7% | 19,345 32.0% | 19,218 32.2% | 19,611 33.2% | 19,909 34.1% | 20,283 35.2% |
| 前期高齢者 (65-74歳) | 9,311 15.2% | 8,902 14.7% | 8,455 14.2% | 8,583 14.5% | 8,698 14.9% | 9,080 15.8% |
| 後期高齢者 (75歳以上) | 10,039 16.4% | 10,443 17.3% | 10,763 18.0% | 11,028 18.7% | 11,211 19.2% | 11,203 19.4% |
| 合計 | 61,079 | 60,370 | 59,716 | 59,053 | 58,346 | 57,608 |

各年10月1日現在

●人口と高齢化率の推計

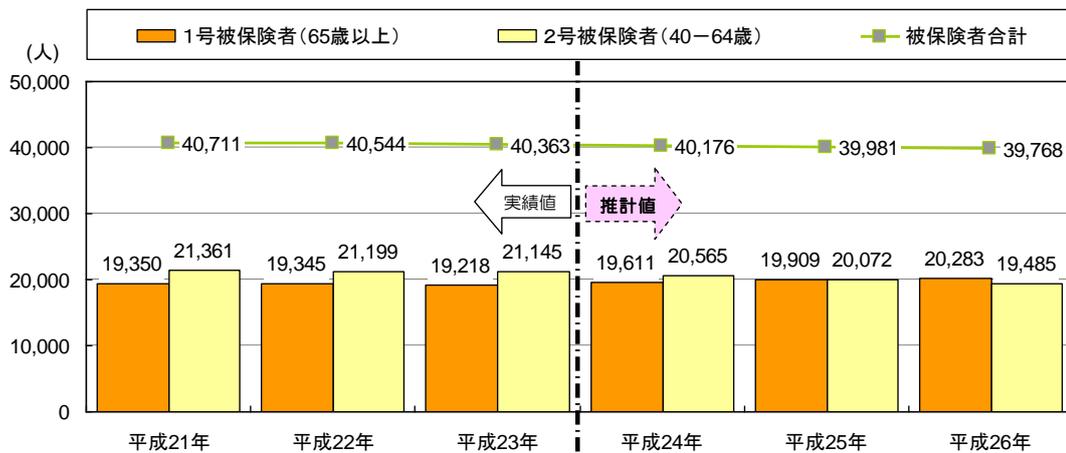


各年10月1日現在

■介護保険被保険者の状況

本市の介護保険被保険者数は人口と同様減少傾向にあり、平成 23 年では 40,363 人となっています。平成 24 年以降の被保険者数については、推計人口から 65 歳以上の第 1 号被保険者は増加傾向、40 歳から 64 歳の第 2 号被保険者は減少傾向と見込まれ、平成 23 年から計画期間の最終年度の平成 26 年には平成 22 年よりも 600 人近く減少し、39,768 人と見込まれます。また、被保険者種類別では、平成 26 年には第 1 号被保険者数が第 2 号被保険者数を上回る見込みです。

●第 1 号被保険者数と第 2 号被保険者数の見込み



※平成 23 年までは実績値

各年度 10 月 1 日現在

■要支援・要介護認定者の推計

本市の人口推計結果及び要支援・要介護認定者の認定率(出現率)の実績などから、平成 24 年以降の要支援・要介護認定者数を推計しました。

●要介護度別認定者数の推計

| 区 分 | (単位：人) | | | 第5期計画期間 | | |
|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 平成 21 年 2009 年 | 平成 22 年 2010 年 | 平成 23 年 2011 年 | 平成 24 年 2012 年 | 平成 25 年 2013 年 | 平成 26 年 2014 年 |
| 要支援 1 | 552 | 603 | 586 | 524 | 527 | 541 |
| 要支援 2 | 356 | 323 | 411 | 483 | 544 | 604 |
| 要介護 1 | 761 | 815 | 845 | 861 | 894 | 924 |
| 要介護 2 | 418 | 478 | 534 | 586 | 638 | 655 |
| 要介護 3 | 364 | 348 | 396 | 444 | 485 | 525 |
| 要介護 4 | 350 | 373 | 367 | 365 | 373 | 386 |
| 要介護 5 | 534 | 578 | 603 | 626 | 644 | 662 |
| 計 | 3,335 | 3,518 | 3,742 | 3,889 | 4,105 | 4,297 |

※平成 23 年までは実績値

各年 10 月 1 日現在

●第1号被保険者と第2号被保険者の認定状況

(単位：人)

| 区分 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 第5期計画期間 | | |
|----------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
| | 2009年 | 2010年 | 2011年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 |
| | 2012年 | 2013年 | 2014年 | | | |
| 第1号被保険者数 | 19,350 | 19,345 | 19,218 | 19,611 | 19,909 | 20,283 |
| うち認定者 | 3,264 | 3,443 | 3,664 | 3,818 | 4,033 | 4,221 |
| 認定率(%) | 16.9% | 17.8% | 19.1% | 19.5% | 20.3% | 20.8% |
| 第2号被保険者数 | 21,361 | 21,199 | 21,145 | 20,565 | 20,072 | 19,485 |
| うち認定者 | 71 | 75 | 78 | 71 | 72 | 76 |
| 認定率(%) | 0.3% | 0.4% | 0.4% | 0.3% | 0.4% | 0.4% |

※平成23年までは実績値

各年10月1日現在

●前期・後期高齢者の認定状況

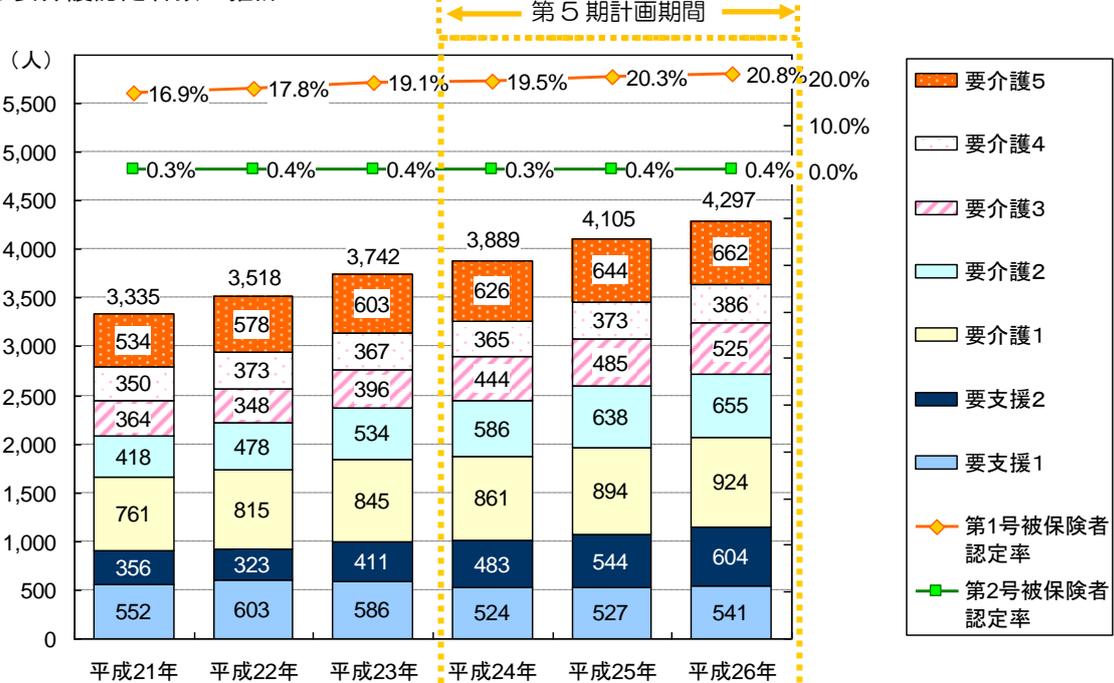
(単位：人)

| 区分 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 第5期計画期間 | | |
|---------------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
| | 2009年 | 2010年 | 2011年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 |
| | 2012年 | 2013年 | 2014年 | | | |
| 被保険者数(65~74歳) | 9,311 | 8,902 | 8,455 | 8,583 | 8,698 | 9,080 |
| うち認定者 | 420 | 395 | 384 | 381 | 394 | 410 |
| 認定率(%) | 4.5% | 4.4% | 4.5% | 4.4% | 4.5% | 4.5% |
| 被保険者数(75歳以上) | 10,039 | 10,443 | 10,763 | 11,028 | 11,211 | 11,203 |
| うち認定者 | 2,844 | 3,048 | 3,280 | 3,437 | 3,639 | 3,811 |
| 認定率(%) | 28.3% | 29.2% | 30.5% | 31.2% | 32.5% | 34.0% |

※平成23年までは実績値

各年10月1日現在

●要介護認定者数の推計



※平成23年までは実績値

各年10月1日現在

推計の結果、要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移し、平成26年には平成23年よりも555人増え、4,297人に達する見込みです。

この認定者数が、介護保険サービスの利用量を見込む基礎となります。

6 第4期計画の実施状況

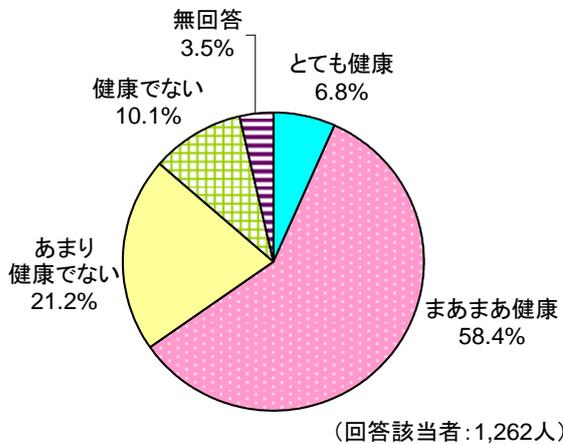
(1) 活力ある高齢社会の実現

① 高齢者の積極的な社会参加

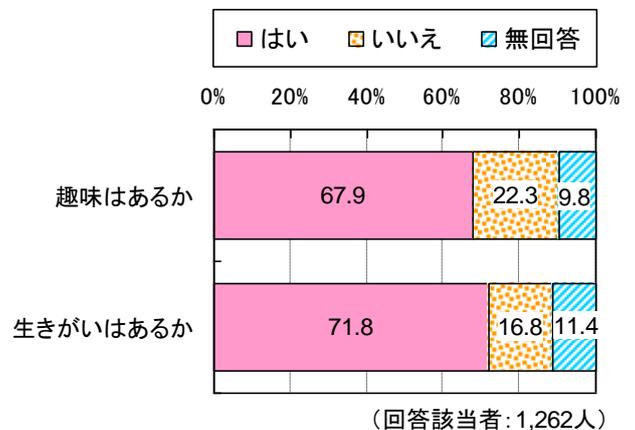
老人クラブ活動の支援、シルバー人材センターの助成を通じた就業支援、生涯学習などを推進しており、高齢者の生きがい活動の機会の充実を図っています。

ニーズ調査では、65.2%の方が自身を健康であると答えており、趣味や生きがいがあると答えた方も約7割となっています。

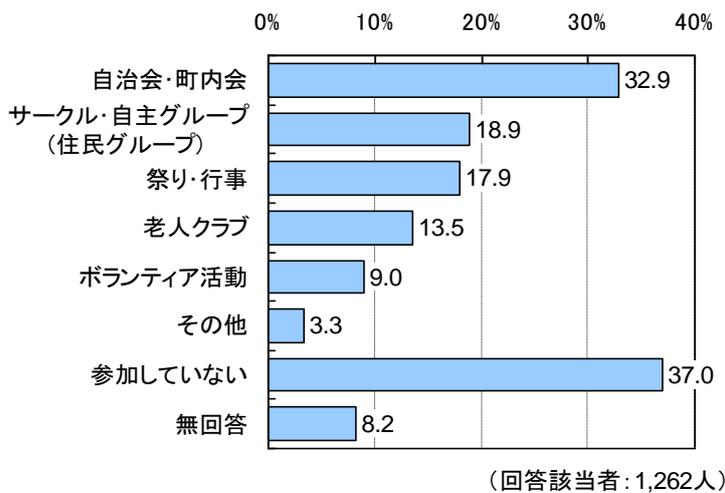
● 普段、ご自分で健康だと思いますか。
(1つ)



● 日常の行動についてうかがいます。
(それぞれ1つ)

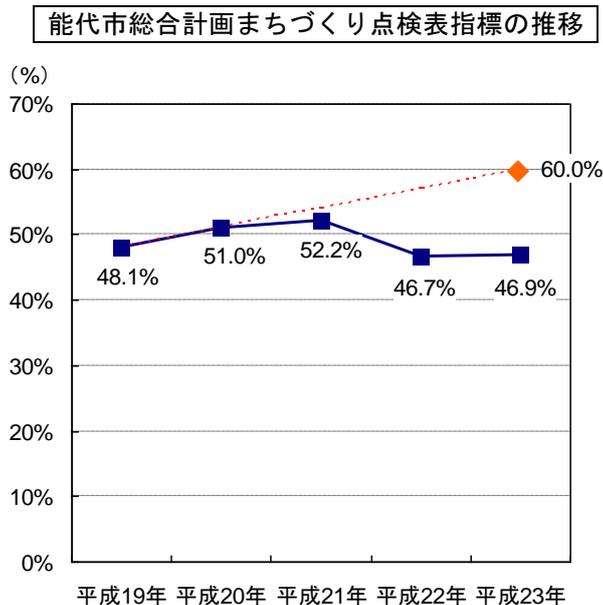


● 地域活動に参加していますか。(いくつでも)



一方、地域活動に参加している方の割合は、自治会・町内会が32.9%、サークル・自主グループが18.9%、祭り・行事が17.9%で、ボランティア活動は9.0%にとどまっております。これらの地域活動参加していない方は37.0%となっています。

- 自治会・町内会やボランティア活動など市民活動に参加することを心がけている市民（高齢者）の割合（市民意識調査）



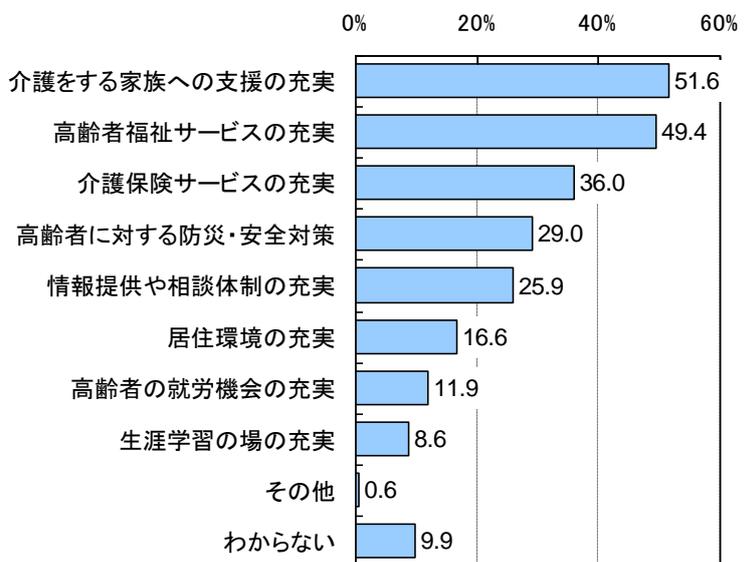
市民意識調査でも、自治会・町内会やボランティアなどの市民活動に参加する意識がある高齢者は約46.9%にとどまっています。老人クラブの加入率が減少傾向にあり、組織的な活動は拡大していない状況にあります。

(2) 在宅生活の総合支援・入所施設の整備

① 自立生活の支援

高齢者のための福祉サービスとして、軽度生活援助や家族介護用品支給、福祉施設の運営など多様な事業を展開し、高齢者の自立生活を支援しています。

- 今後、行政に力をいれてほしいことはどのようなことですか。（いくつでも）

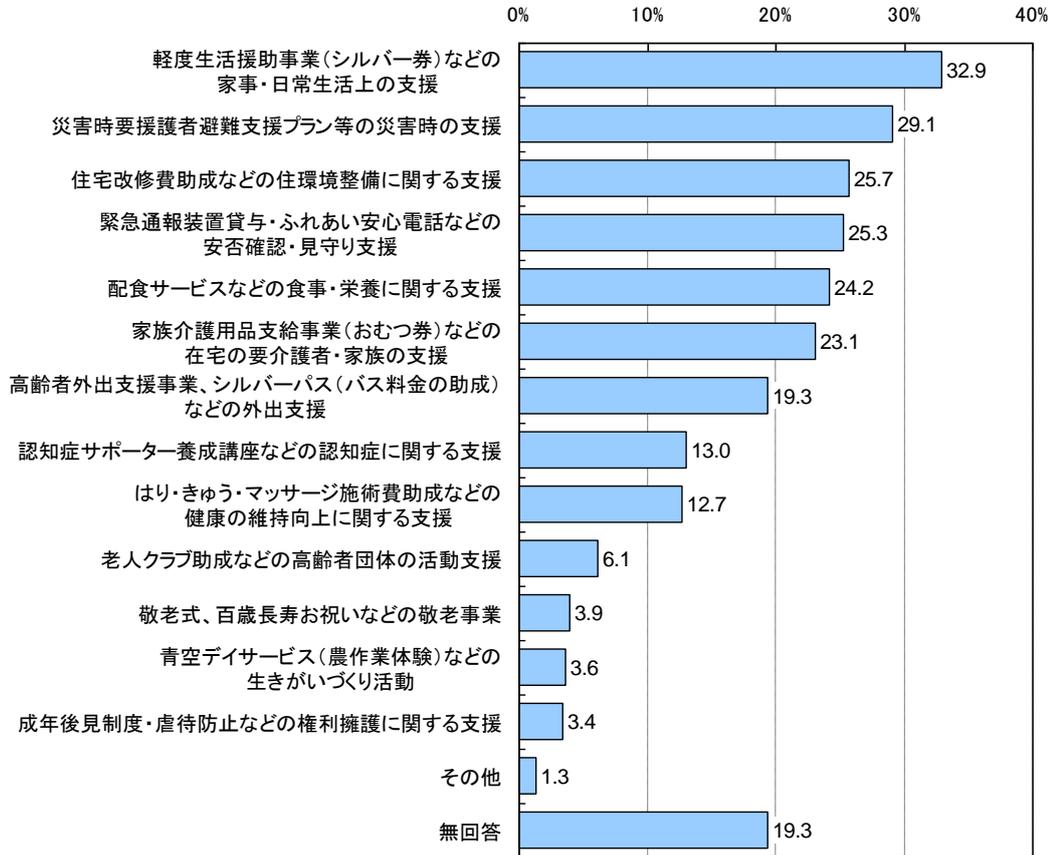


(回答該当者: 1,262人)

ニーズ調査では、行政が力を注ぐべきこととして約5割の方々が、介護をする家族への支援や高齢者福祉サービスの充実と回答しています。

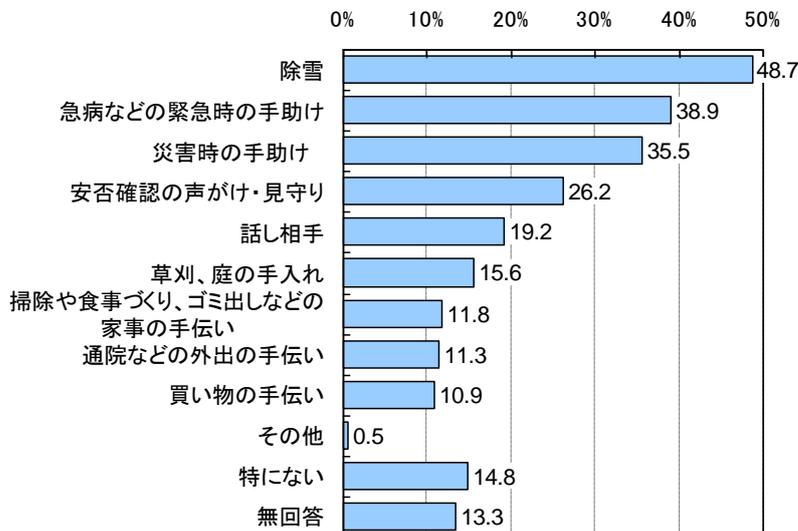
また、特に重要と思う高齢者福祉事業では、軽度生活援助事業などの家事・日常生活上の支援や、災害時の支援、住環境の整備に関する支援、安否確認・見守り支援などの回答も多くなっています。

●能代市の高齢者福祉事業の中で特に重要と思うものはどれですか。(3つまで)



(回答該当者: 1,262人)

●今後、近所の方に協力してもらえたら助かることは何ですか。(いくつでも)



(回答該当者: 1,262人)

近所の方に協力してもらえたら助かることとしては、約半数の方が除雪を答えているほか、緊急時・災害時の手助けや安否確認の声かけ・見守り等の回答が多くなっています。

第4期計画では、一部サービスの縮小、廃止のほか、老朽化施設の方向性の検討などを実施しました。

また、新たなサービスとして青空デイサービスを開始しましたが、生きがいや健康づくりにつながるよう今後の工夫が期待されます。

高齢者世帯が占める割合は、27.8%で秋田県平均を上回っており、核家族化の進展とともに地域や家庭における援助や家族介護機能が低下してきています。高齢者世帯の増加に伴い、日常生活支援に対する要望も増加傾向にあり、その内容も多様化しています。

民間事業者による有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでおり、高齢者の住環境に変化が見られます。

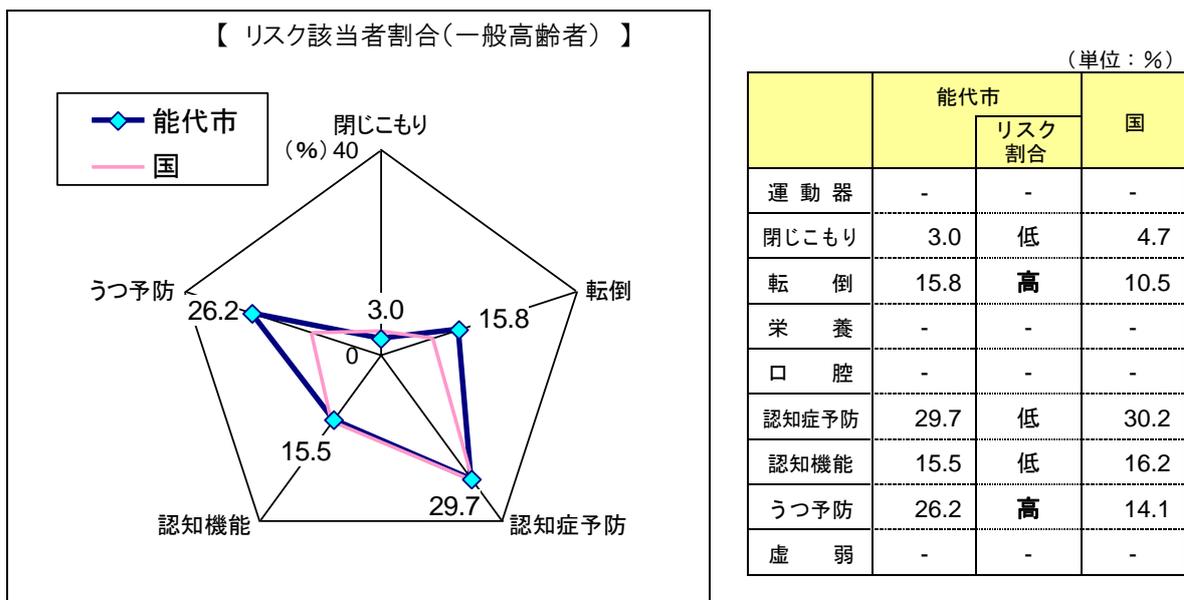
②介護予防の推進

地域包括支援センターを中心に、介護予防が必要な高齢者（二次予防事業対象者）の把握及び地域支援事業、要支援者に対する予防給付を実施し、一貫性、連続性を持った介護予防を進めています。

基本チェックリストの実施により要支援・要介護状態に陥るリスクの高い高齢者を把握し、健康教室などの介護予防事業を推進するとともに、保健関係部署、医療機関等との連携に努めています。

ニーズ調査では、能代市の一般高齢者は、モデル事業による国の水準と比較して、「転倒」、「うつ予防」のリスクが高くなっています。

●生活機能項目別リスク該当者割合（能代市と国の比較）【一般高齢者】

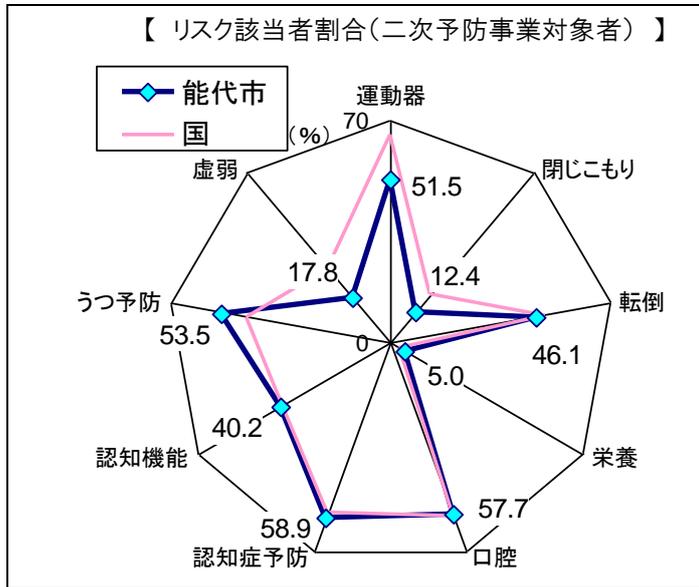


※国の数値は「日常生活圏域ニーズ調査モデル事業」より

※「運動器」、「栄養」、「口腔」、「虚弱」については、一次予防事業対象者はすべて非該当の方。いずれかに該当すれば二次予防事業対象者となるため。

また、二次予防対象者では「栄養」、「うつ予防」などのリスクが高くなっています。

●生活機能項目別リスク該当者割合（能代市と国の比較）【二次予防事業対象者】

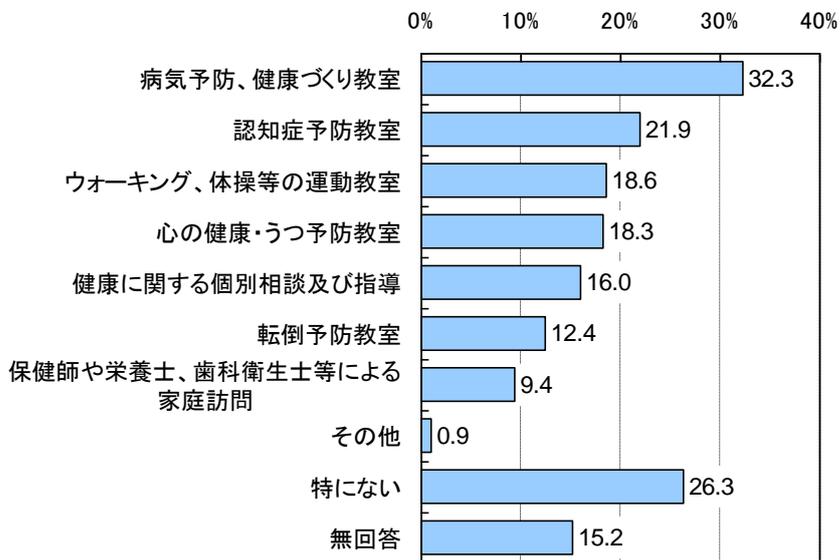


(単位: %)

| | 能代市 | | 国 |
|-------|------|-------|------|
| | | リスク割合 | |
| 運動器 | 51.5 | 低 | 65.4 |
| 閉じこもり | 12.4 | 低 | 19.9 |
| 転倒 | 46.1 | 低 | 48.9 |
| 栄養 | 5.0 | 高 | 3.6 |
| 口腔 | 57.7 | 低 | 58.4 |
| 認知症予防 | 58.9 | 高 | 57.2 |
| 認知機能 | 40.2 | 高 | 38.7 |
| うつ予防 | 53.5 | 高 | 45.6 |
| 虚弱 | 17.8 | 低 | 30.6 |

※国の数値は「日常生活圏域ニーズ調査モデル事業」より

●利用したいと思う介護予防教室（いくつでも）



介護予防教室のうち、病気予防、健康づくり教室、認知症予防教室などに参加したいという方が多くなっています。

(回答該当者: 1,262人)

今後も介護予防を推進していくため、高齢者の参加促進を図ることはもちろんのこと、このような高齢者のニーズを踏まえた介護予防事業を展開していく必要があります。

通所型介護予防教室を能代地域は高齢者友愛センターで、二ツ井地域は特養よねしろ等で実施していますが、距離が遠い地区からの参加が進まない状況になっており、地域に出向いた教室の開催を検討しています。

③在宅介護サービスの基盤整備・施設介護サービスの基盤整備・サービスの質的向上

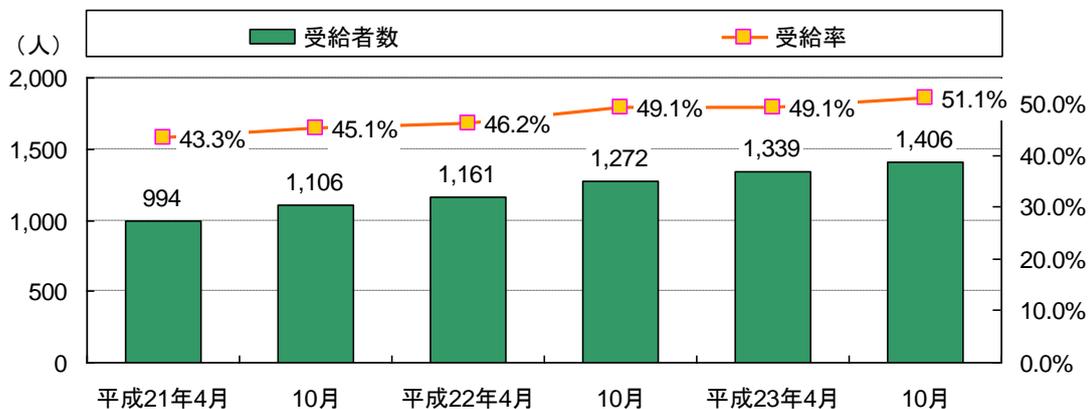
居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、施設サービスの提供体制は整備されており、第4期計画で見込んだ必要なサービス提供は確保されています。各サービスの利用状況等については次の通りです。

ア 受給者数と受給率

■居宅サービス

平成21年4月からの居宅サービスの利用状況として、受給者（利用者）数と受給率（認定者に占めるサービス受給者の割合）の推移をみると、受給者数、受給率ともに増加傾向で推移しています。

●居宅サービス受給者数とサービス受給率の推移



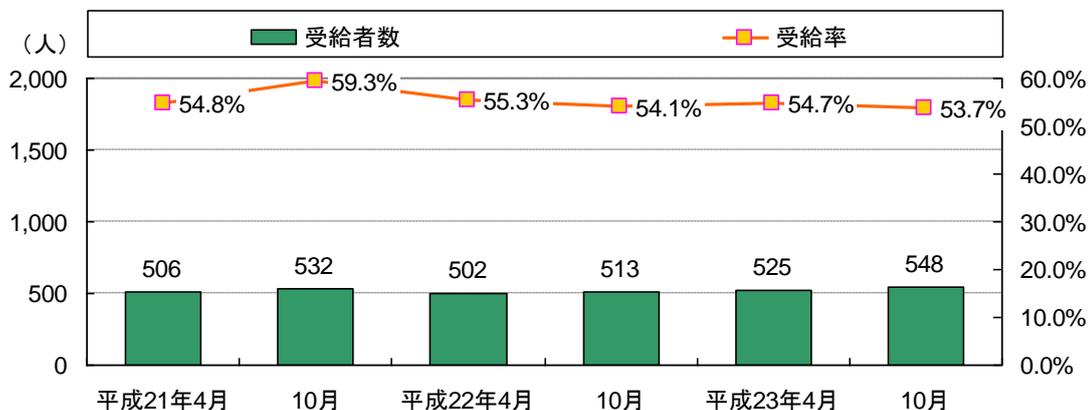
※報告月分のデータを使用している

資料：介護保険事業状況報告（各月分）

■介護予防サービス

平成21年4月からの介護予防サービス利用状況をみると、受給者数は増加傾向、受給率は横ばいの傾向で推移しています。

●介護予防サービス受給者数とサービス受給率の推移



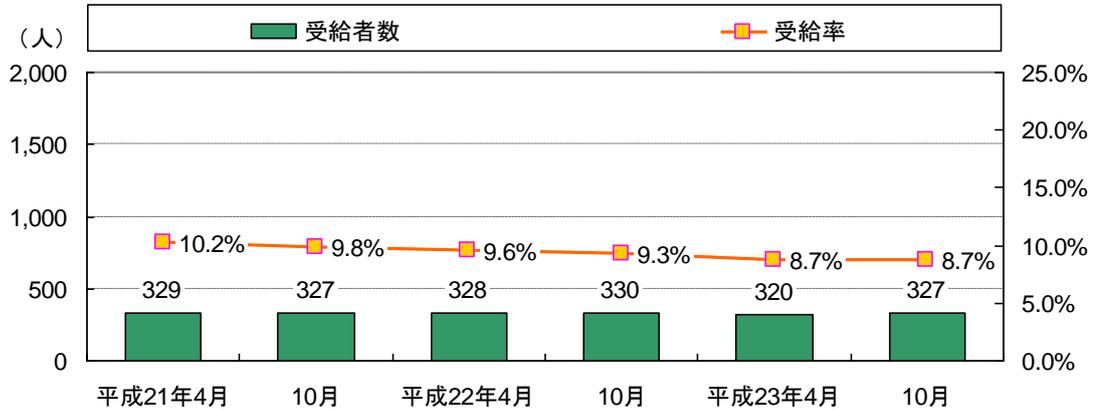
※報告月分のデータを使用している

資料：介護保険事業状況報告（各月分）

■地域密着型（地域密着型介護予防）サービス

平成 21 年 4 月からの地域密着型（地域密着型介護予防）サービス利用状況をみると、受給者数はほぼ横ばい、受給率は減少傾向で推移しています。

●地域密着型（地域密着型介護予防）サービス受給者数とサービス受給率の推移



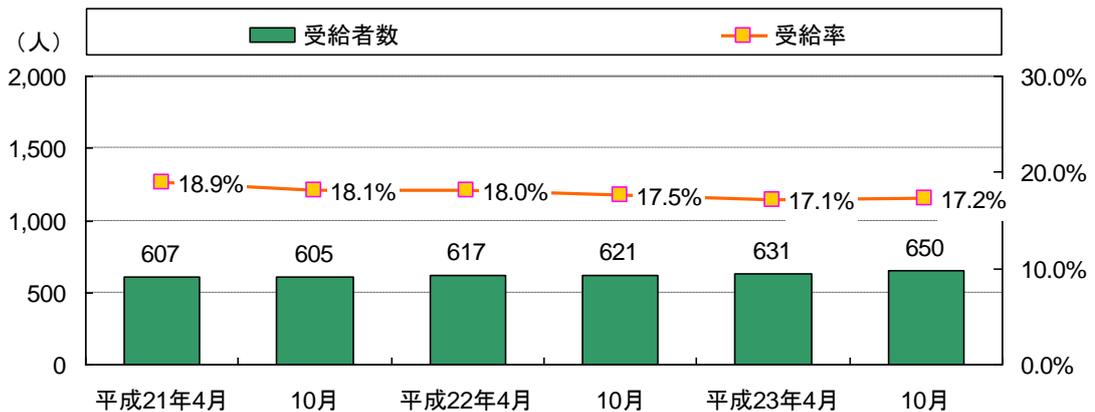
※報告月分のデータを使用している

資料：介護保険事業状況報告（各月分）

■施設サービス

平成 21 年 4 月からの施設サービス利用状況をみると、受給者数は増加傾向ですが、受給率は減少傾向にあります。

●施設サービス受給者数とサービス受給率の推移



※報告月分のデータを使用している

資料：介護保険事業状況報告（各月分）

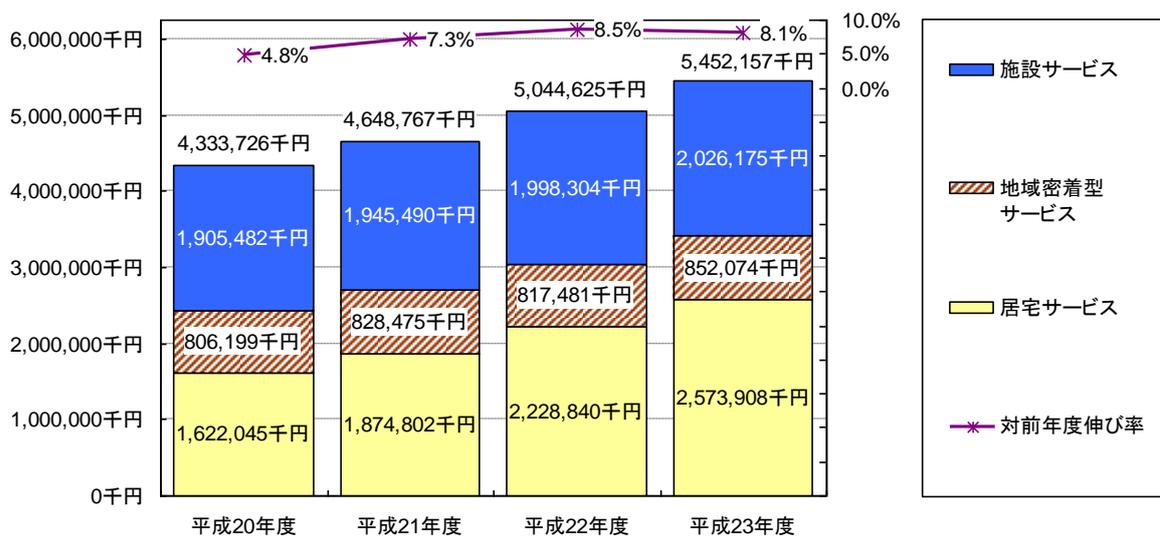
イ 介護給付費の状況

■介護保険サービス総給付費

本市の介護保険給付費について、前年度からの伸び率をみると平成20年度は4.8%増、平成21年度は7.3%増、平成22年度は8.5%増と毎年上昇しており、総給付費は年々増加しています。サービス体系別に給付費をみると、すべてのサービスの給付費が増加している中で、特に居宅サービス給付費の増加幅の伸びが顕著です。

また、給付費の構成比については、平成22年度では施設サービス給付費が39.6%、居宅サービス給付費が44.2%、地域密着型サービス給付費が16.2%となっています。構成比の推移をみると、居宅サービスの給付費は年々増加していることが分かります。

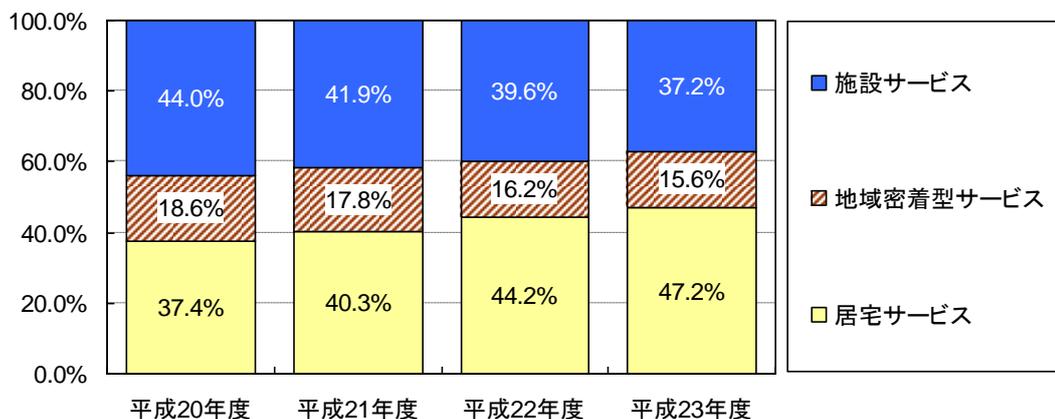
●介護保険サービス給付費の推移



※居宅サービス給付費は介護サービス計画費を含む（平成23年度は見込み）

資料：介護保険事業状況報告

●サービス体系別給付費の構成比の推移



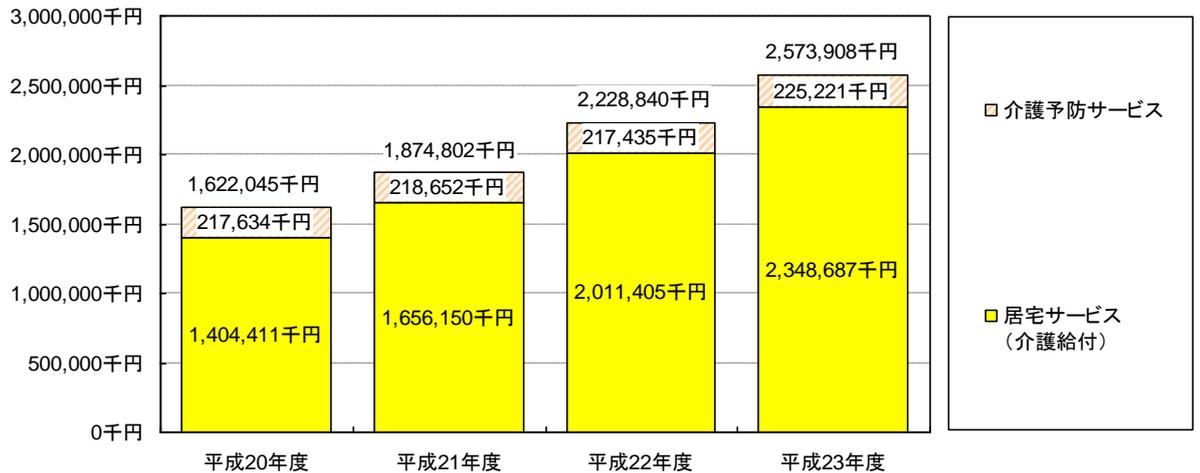
※居宅サービス給付費は介護サービス計画費を含む（平成23年度は見込み）

資料：介護保険事業状況報告

■居宅サービス給付費

居宅サービス給付費は年々増加しているなかで、要介護認定者対象の居宅サービス給付費については同様に増加傾向ですが、要支援認定者対象の介護予防サービス給付費については横ばいの傾向にあることが分かります。

●居宅サービス給付費の推移



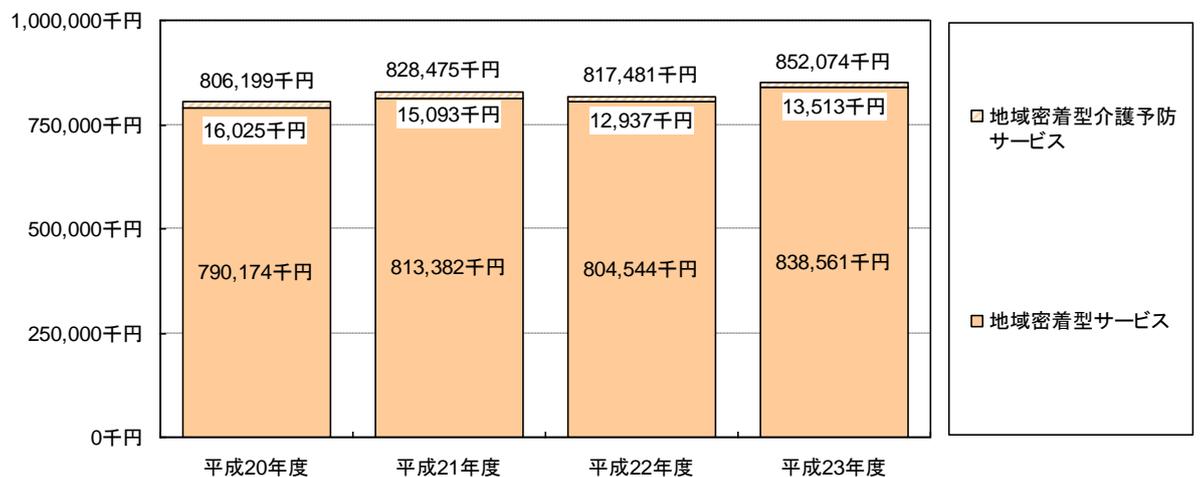
※平成 23 年度は見込み

資料：介護保険事業状況報告

■地域密着型サービス費

地域密着型サービス費は、平成 22 年度にやや減少しましたが、平成 23 年度は再び増加しています。要介護認定者対象の地域密着型サービス費についても同様の傾向です。要支援認定者対象の地域密着型介護予防サービス費については、平成 22 年度までの減少傾向から、平成 23 年度には増加に転じていますが、平成 20 年度、平成 21 年度よりも少ない状況です。

●地域密着型サービス給付費の推移



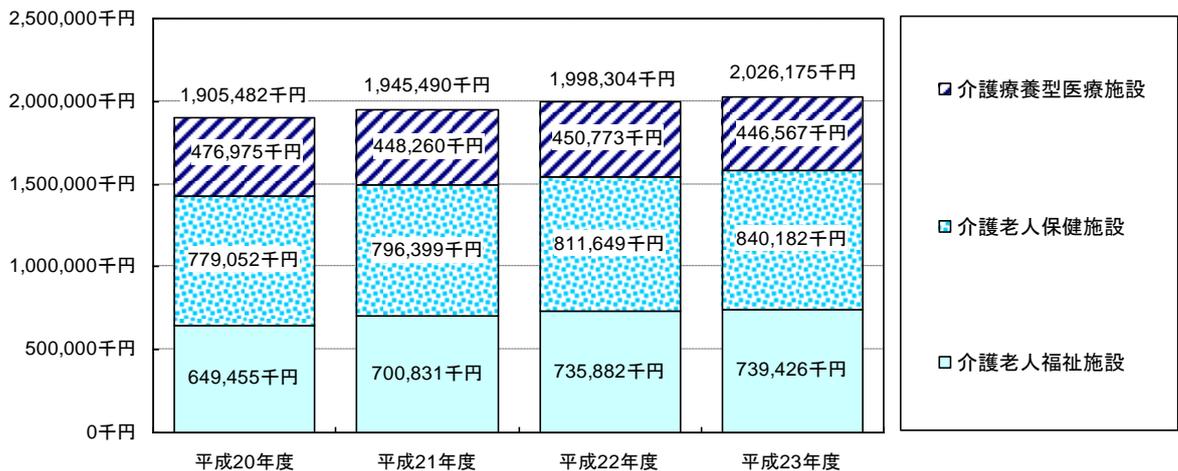
※平成 23 年度は見込み

資料：介護保険事業状況報告

■施設サービス給付費

施設サービスの給付費は年々増加しているなかで、療養病床の転換の関係もあり介護療養型医療施設の給付費のみ減少しています。各年度とも介護老人保健施設の給付費が最も多く、全体の4割程度を占めています。

●施設サービス給付費の推移



※平成23年度は見込み

資料：介護保険事業状況報告

ウ サービス提供体制の強化

第4期計画では、小規模多機能型居宅介護を3か所と、地域密着型介護老人福祉施設1か所を、計画の最終年度に合わせて整備を進めました。

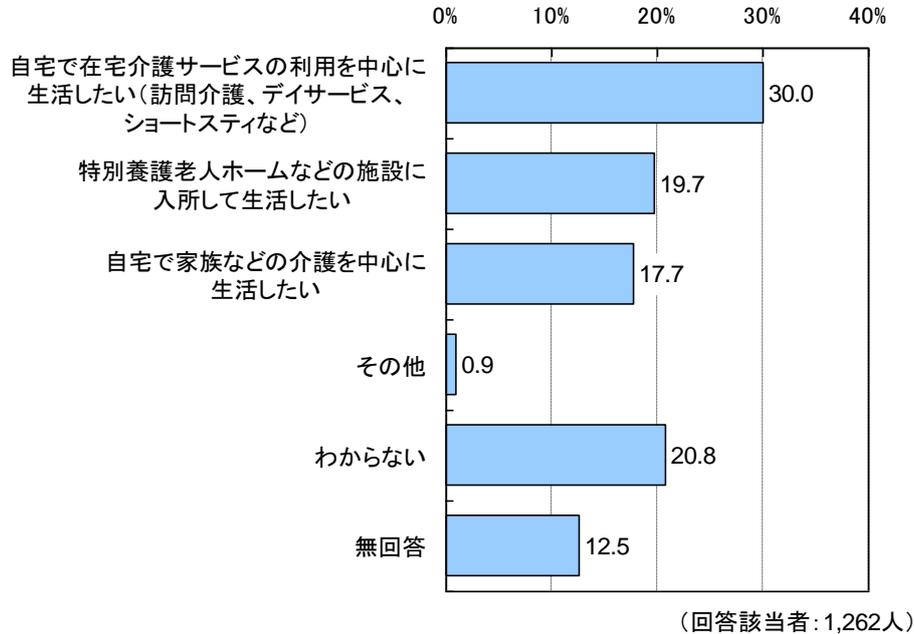
この間、通所介護、短期入所生活介護や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが整備され、介護環境に変化が生じており、特に在宅サービス基盤については、民間事業者の整備が進んでおり、今後さらに、需要を上回る整備が予想されます。施設サービス基盤についても、これらの利用動向を見極める必要があります。

また、医療処置後の在宅介護の不安から、訪問看護や訪問診療など、医療との連携が求められ、平成24年度からは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスなどの新たな制度も創設されますが、本市においてどの程度の需要・供給があるか把握が難しい状況です。

養護老人ホーム、有料老人ホーム等の入居者の介護ニーズが高まってきています。

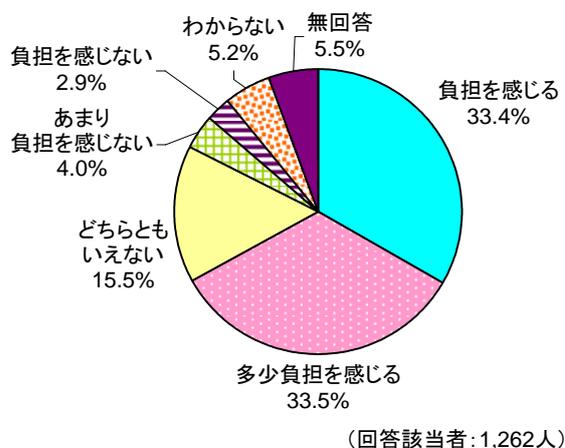
ニーズ調査では、47.7%の方々が、将来介護が必要となっても自宅で生活したいと回答しており、施設に入所して生活したいと回答した方は19.7%となっています。

●あなたは今後介護が必要な場合、どのような生活を望みますか。(1つ)

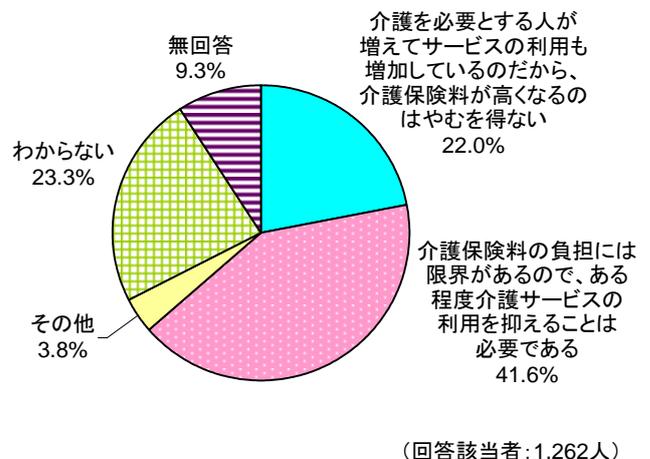


また、介護保険料の負担を感じる方が66.9%となっており、介護サービスの利用増による保険料の増加を望まない方々の割合が多くなっています。

●能代市に納めていただいている介護保険料の負担についてどう感じますか。(1つ)



●介護保険料と介護サービスの関係について、あなたの考え方に近いのはどれですか。(1つ)



エ サービスの質的向上

地域包括支援センターを中心に、ケアマネジャーの資質の向上に向けた情報交換会などを行っているほか、各種相談や、地域密着型サービスにおける運営推進会議、実地指導等を通じて、現場を意識したきめ細やかな対応により、サービスの向上に努めています。

介護サービス事業者の増加により、介護に従事する職員の増加や移動から、サービスの質の低下が懸念されます。また、短期入所施設の利用が長期になっている例など、本来的でない利用が見受けられるほか、介護サービスに関する苦情や事故の報告を受けています。

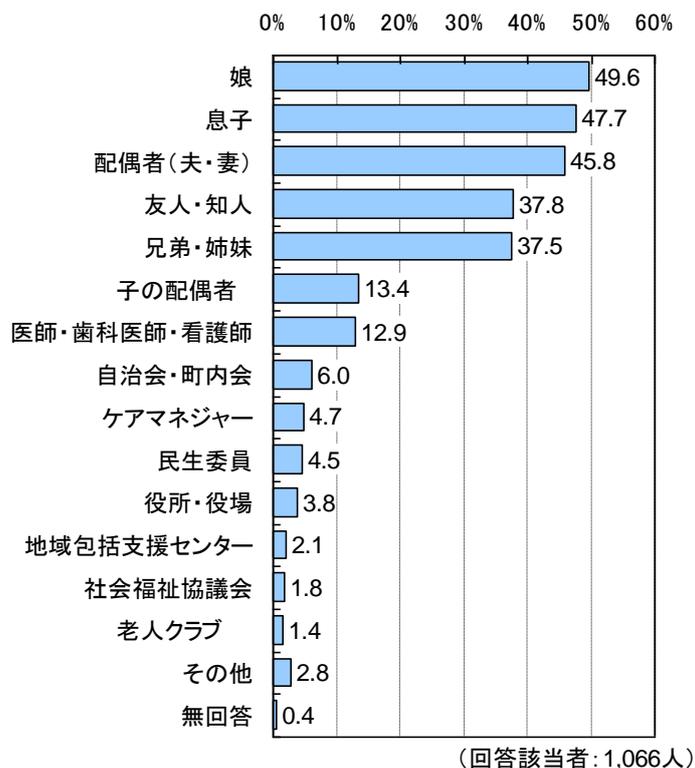
介護給付費が増加しており、介護給付費の適正化が求められています。

(3) 地域支援体制の構築

地域生活支援（地域ケア）体制の整備

地域包括支援センターを中心に、保健、医療、福祉などの関係機関との連携により、高齢者を地域で支える体制の整備が進んできています。

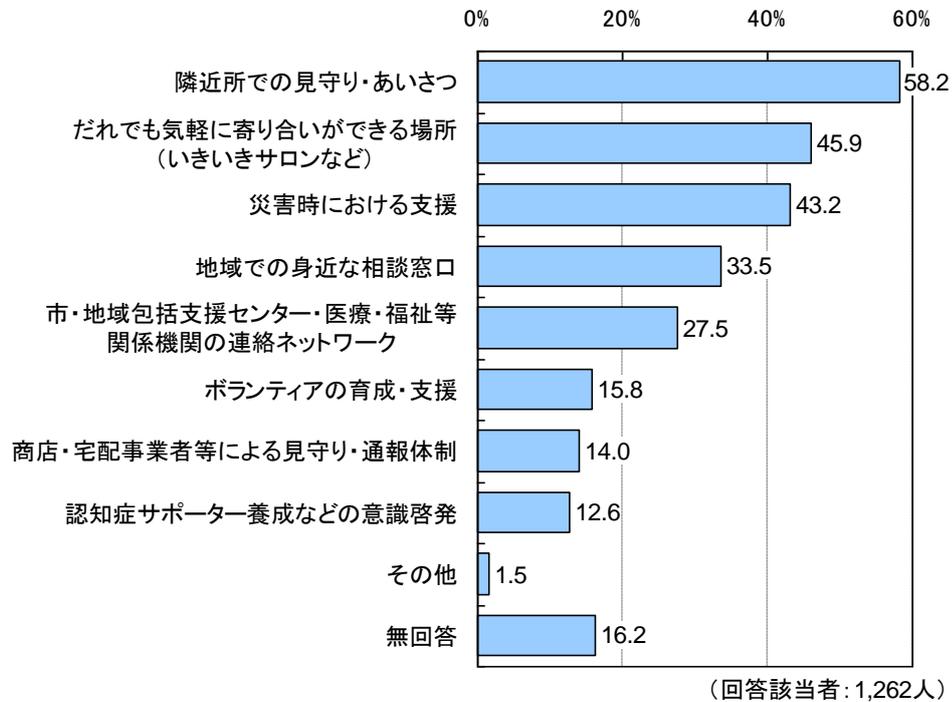
- 何かあったときに、相談する相談相手を教えてください。
(いくつでも)



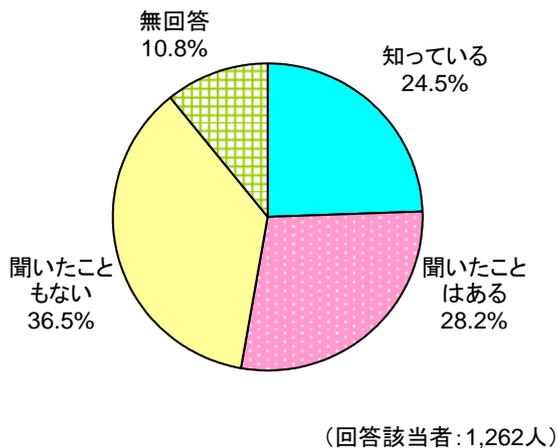
ニーズ調査では、何かあった時の相談相手として子や配偶者、兄弟姉妹等の家族や親族、友人・知人の割合が高くなっています。

また、高齢者を地域で見守る体制づくりに必要なこととしては、隣近所での見守り・あいさつを挙げる方が最も多く、次いで誰でも気軽に寄り合いができる場所、災害時における支援、地域での身近な相談窓口などを挙げる方が多くなっています。

●一人暮らし高齢者や認知症の方を地域で見守る体制づくりに必要なこと（複数回答）



●地域包括支援センターを知っているか（1つ）



高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターについて、「知っている」は24.5%で、「聞いたことはある」も含めれば全体の半数以上はその存在を認識しており、市民の間に地域包括支援センターは浸透してきているようです。一方、「聞いたこともない」方も3割以上おり、実際に相談相手として挙げている方は少ない状況です。

今後は高齢期を迎える住民も増えてくることから、さらに認知度を上げ、地域の高齢者支援体制の中心的な役割を担う機関として、定着させていくことが重要です。

能代地域、二ツ井地域を日常生活圏域として、能代地域は直営で、二ツ井地域は委託により、地域包括支援センターを設置し、高齢者の総合支援などの包括的な事業を行っていますが、より身近な見守り・相談体制が求められています。

少子高齢化や一人暮らし高齢者の増加などにより、家族や行政、介護サービス事業者だけで高齢者を支えることは困難であり、近隣の方々や自治会・町内会、民生委員等による見守り・支援にも限界があることなどから、地域で高齢者が孤立化しているケースが見受けられます。

また、一人暮らし等で家族の支援が期待できない方、経済的な理由でサービスを受けられない方、医療的なケアが必要な方など、個々の事情に応じた対応が求められています。

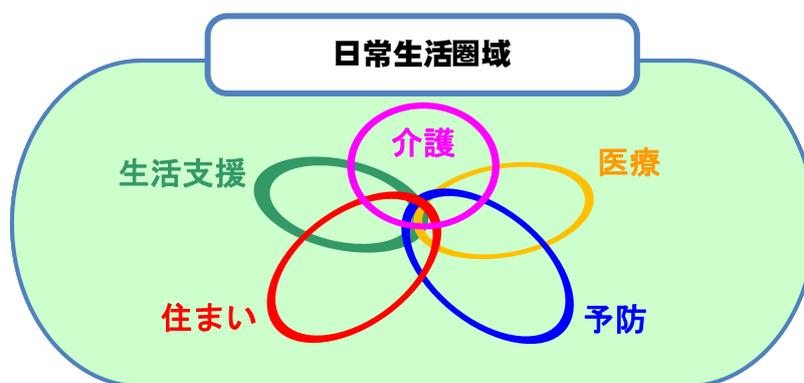
認知症高齢者の増加に伴い、高齢者の虐待が疑われるケースや、権利擁護が必要なケースなどの困難事例が出てきています。

7 第5期計画策定に向けた新たな課題の整理

第5期計画においては、地域包括ケア体制を地域においてより一層充実させていくことが求められています。

そのためには、まず高齢者のニーズに応じた住宅が提供されること（住まい）を基本とした上で、各自による健康維持や介護予防（予防）、さらには、高齢者の生活上の安全・安心・健康を確保するために、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、あるいは認知症の方がいる世帯に対する緊急通報システム、見回り、配食等の介護保険の給付対象でないサービス（生活支援）、介護保険サービス（介護）、在宅の生活の質を確保する上で必要不可欠な医療保険サービス（医療）の5つを一体化して提供していくという考え方が「地域包括ケアシステム」です。

【地域包括ケアの5つの視点による取り組み】



⇒ 5つの視点での取り組みを包括的（利用者のニーズに応じた5つの適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行い、地域包括ケアを実現。

この地域包括ケアシステムの考え方によれば、本計画における新たな課題として次の4点が挙げられます。

- ① 認知症支援策の充実
- ② 医療との連携
- ③ 生活支援サービスの充実
- ④ 高齢者の居住に係る施策との連携

この4つの課題への対応を本計画における重点的取り組み事項とします。

また、介護給付費の増加が見込まれる中で、介護給付費の抑制や介護保険料の上昇緩和など、給付と負担のバランスの考え方の整理のほか、日常生活圏域ニーズ調査結果等を踏まえた地域の課題分析に取り組むこととします。

(1) 認知症支援策の充実

高齢期は慢性疾患に罹患しやすく、また、親族や友人などを失う体験が多い時期でもあることから、そのような心身の諸機能の低下が認知症の発症に影響していると考えられています。また、閉じこもりや寝たきりとのつながりも深いと考えられることから、高齢者及び要支援・要介護認定者の増加に伴い、認知症の方は今後さらに増加していくことが予想されます。

認知症を発症した際には、早い段階での治療によりその進行を遅らせることが可能であるため、何よりも早期対応が重要となります。認知症を発症した人や家族にとって、適切な診断を受け、その診断結果に応じて必要なサービスが受けられることが第一です。そのためには、医療と介護保険サービスや生活支援サービスの提供体制の充実を図る必要があります。

また、認知症の人が住み慣れた地域での生活を続けるため、周囲の方々の認知症に対する正しい理解と認知症の人に対する温かい対応が望まれます。家族はもちろん、認知症高齢者を取り巻くすべての人が認知症への理解を深めることにより、認知症の人の尊厳が保たれる地域づくりを目指します。

(2) 医療との連携

高齢者が介護を必要としない状態であり続けるため、まずは健康を第一に考えることはもちろん、疾病の早期発見・早期治療が重要です。その観点から、高齢者にはかかりつけ医による受診を勧奨するなど、高齢者自らの主体的な健康管理を促しています。また、各種検診や事後相談等を実施する市の保健部門と医師会・歯科医師会等との連携を図り、定期的に情報の共有を行っています。今後もこのような取り組みを継続、強化していくことが重要です。

また、介護サービスの現場では、主治医や看護師から情報提供がなされるほか、サービス担当者会議において、ケアマネジャーを中心に、ヘルパーやデイサービスなどの福祉系事業者、リハビリなどの医療系事業者、本人の家族などとも随時情報共有が図られています。しかし、担当者会議における情報だけでは十分ではなかったり、入院患者の情報が医療の側からケアマネジャーに提供されにくいなど改善すべき課題もあることから、介護サービス事業者と医療機関との相互の連携をこれまで以上に深めていく必要があります。

さらに、身体の状態や家庭環境などの理由から病院への通院治療が難しい高齢者に対する医療として、また、療養型病床の数に制限が加えられている状況などから、在宅療養の重要性が高まっています。在宅療養とは、病院で治療・療養するのではなく、診療所や介護サービス事業所などから医師・看護師に定期的もしくは必要に応じて訪問をしてもらい、自宅で療養するということです。そのため、往診をはじめ、医療系の介護サービス、医療機関と訪問看護ステーションの連携など、本人にとって適切な治療やケアが受けられる在宅療養の体制を整備していくことが求められます。

(3) 生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域において在宅での生活を続けるためには、それぞれの高齢者に合った適切な生活支援が必要です。例えば、リハビリテーションの成果によって身体的には在宅生活が可能なまでに回復しても、食事の準備や買い物といった日常生活行動が困難で自立した生活に支障があるというケースも少なくありません。したがって、生活支援とは、具体的にはそれぞれの高齢者の身体の状態や生活環境によって、衣食住が整うための基本的な日常生活の援助のうちのいずれかが求められることとなります。

そのため、できるだけ多くの高齢者が住み慣れた地域や家庭において在宅で自立した生活を送れるよう、安心、快適な日常生活を実現するために必要な支援を検討し、生活支援サービスの一層の充実が求められます。

さらに、家族などの身近な人から人権を侵害されるような扱いや虐待を受ける高齢者のほか、認知症等により判断能力が十分ではないために金銭管理や契約などにおいて被害を受ける高齢者もみられることから、すべての高齢者が地域において安心して自立した生活を送れるよう支援していく必要があります。

(4) 高齢者の居住に係る施策との連携

加齢に伴い身体機能などが低下してくると、長年住み慣れた自分の住居であっても、それが必ずしも住みやすい生活環境であるとは言えない状況もでてきます。また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加などを背景に、共同住宅などへの住み替えなど、住まいに対する新たなニーズも生まれてきます。

高齢者の住宅改修を支援することにより利便性・安全性の向上を図るとともに、市営住宅についてはバリアフリー化を実施するなど、高齢者の生活に配慮した住宅供給に努めており、今後も高齢者の居住環境を整備していくことが重要です。

また、高齢者の住まいの選択肢の1つとして施設での生活が挙げられますが、施設入所については介護保険制度だけでは対応しきれない状況もあるため、介護保険施設以外にもサービス付きの高齢者向け住宅など、新たな住まいについても検討していく必要があります。

(5) その他の課題

①介護給付費の抑制と介護保険料の上昇緩和

国では、第5期介護保険事業計画の策定に当たっては、

- ① 介護従事者処遇改善臨時特例交付金による第4期保険料の軽減効果
- ② 介護給付費準備基金の取崩しによる第4期保険料の軽減効果
- ③ 第4期から第5期までの自然増

等の各種要因を勘案し、より精緻な事業量等の見込みを行うこととしており、国の試算によると、第4期計画の平均月額4,160円が5,000円を超える見込みとされております。

本市においても第4期計画の月額4,200円から大幅な引き上げが必須な状況であり、健康長寿や介護予防の促進、介護給付費適正化を進めるとともに、介護基盤整備の考え方を整理し、介護給付費の抑制を図る必要があります。

また、財政安定化基金の取り崩しや保険料段階の見直しなど、介護保険料の上昇を緩和するため、給付と負担のバランスを図った施策の検討をする必要があります。

②日常生活圏域ニーズ調査結果を踏まえた地域ごとの課題分析

本市の日常生活圏域は合併前の旧能代市の区域と旧二ツ井町の区域の2つとしていますが、地域包括ケア体制を地域においてより一層充実させていくためには、より身近な地域の実情に応じた支援や連携が必要となってきます。

そのためには、地域やその地域に居住する高齢者ごとの課題の的確な把握、具体的にはどこにどのような支援を必要としている高齢者が、どの程度生活しているか等を的確に把握する必要があります。

本計画策定に当たり、市内の65歳以上2,000人を対象に、国が示した日常生活圏域ニーズ調査の内容を含んだ高齢者福祉・介護保険に関するニーズ調査を実施し、約63%に当たる1,264件の回答（うち有効回答1,262件）を得ております。

この結果も踏まえ、地域の課題を分析し、高齢者のニーズに即した施策を検討・実施する必要があります。

第2章 計画の基本的方向

1 基本理念

本計画では、高齢者が住み慣れた家庭や地域で元気に活躍できる環境を整えるとともに、社会的役割を持って自立する生活を尊重し、介護や支援が必要となっても、一人ひとりが尊厳を持って心身ともに充実した日常生活を実感できる高齢社会を地域全体でつくりあげていくことを目指し、

**地域で支えあい、高齢者が住み慣れたわがまち能代で、
いつまでもいきいきと安心して暮らせるまちづくり**

を引き続き基本理念とします。

2 基本的目標

▶ 全体目標 … 「人間性の尊重」

計画全体に関わる基本的な目標として「人間性の尊重」を掲げ、高齢者が社会の一員として生きがいを持って健全で安らかな生活を送ることができるよう、個人の自立と尊厳を守ります。具体的には、次の4つの個別目標を掲げます。

☆目標1 活力ある高齢社会の実現

高齢者の健康づくりや介護予防に努めるとともに、社会参加や交流の機会、就労・学習機会の充実を図り、活力ある高齢社会の実現を目指します。

☆目標2 在宅生活の総合支援

介護保険サービスと保健・医療・福祉サービスなどの連携により、高齢者の包括的な相談、支援体制を構築し、在宅生活の不安解消に努めます。

☆目標3 入所施設の整備

地域における既存施設の利用動向等を見極めた上で、施設整備のあり方を検討します。

☆目標4 地域支援体制の整備

地域の高齢者の生活を包括的かつ継続的に支援し、地域全体で支える地域包括ケアシステムの構築を目指します。

●高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画の体系●

基本理念 地域で支えあい、高齢者が住み慣れたわがまち能代で、
いつまでもいきいきと安心して暮らせるまちづくり

基本理念のもと、元気な高齢者から介護が必要な高齢者まで、地域全体で支え、高齢者の人間性を尊重したまちづくりを目指して施策を展開します。

全体目標・人間性の尊重

1 活力ある高齢社会の実現



I 高齢者の積極的な社会参加

- ①生きがいをづくり活動等の支援の充実
- ②生涯学習の充実
- ③高齢者就業の支援
- ④高齢者同士が地域で支え合う仕組みの検討

2 在宅生活の総合支援



II 自立生活の支援

- ①在宅生活を続けるための支援の充実等
- ②福祉施設等の整備の推進等

III 介護予防等の推進

- ①介護予防の継続的な推進
- ②二次予防事業対象者把握事業の推進
- ③二次予防事業対象者に対する施策
- ④元気な高齢者等に対する施策

IV 在宅介護サービスの基盤整備

- ①要支援者に対する介護予防サービスの充実・強化
- ②中重度者を支える在宅サービスの充実・強化
- ③居宅系サービス量の推計

V 在宅介護サービスの質的向上

- ①介護従事者の資質の向上
- ②介護事業者の指導監督等
- ③介護保険制度の円滑な運用
- ④在宅ケアの推進等

3 入所施設の整備



VI 施設介護サービスの基盤整備

- ① 重度者に対する入所施設の整備
- ② 施設サービス量の推計

VII 施設介護サービスの質的向上

- ① 介護従事者の資質の向上
- ② 介護事業者の指導監督等
- ③ 介護保険制度の円滑な運用
- ④ ユニットケアの推進等

4 地域支援体制の整備



VIII 地域包括ケアシステムの構築

- ① 日常生活圏域の設定と環境整備
- ② 地域包括支援センターの機能の充実
- ③ 地域包括支援センターを核とした地域包括ケアシステムの構築
- ④ 認知症支援策の充実
- ⑤ 医療との連携
- ⑥ 生活支援サービスの充実
- ⑦ 高齢者の居住に係る施策との連携

3 計画の主要課題と対応

施策Ⅰ 高齢者の積極的な社会参加

明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりが重要です。

このため、高齢者が就労や様々な社会活動へ参加することに加え、健康な高齢者については地域の高齢者の日常生活の支援や、介護の担い手になるなど、様々な場面での活躍の場を提供することが必要です。

高齢者の多様性・自発性を十分に尊重しながら、高齢者の活躍の場の確保や情報の提供を行っていくため、老人クラブへの支援を継続するとともに、様々な自主的な団体の活動に対しての支援を検討していきます。

また、高齢者を地域で支えるため、元気な高齢者が要援護高齢者を見守り、支援するなど、高齢者同士が地域で支え合う仕組みについて検討するとともに、意識の醸成を図り、活力ある高齢社会の基礎となる元気に活躍する高齢者が増えるよう、高齢者の生きがいと健康づくり・介護予防にも努めます。

施策Ⅱ 自立生活の支援

高齢者の自立生活を支援するため、増加する高齢者人口やニーズに対応した、持続可能な高齢者福祉サービスを実施するとともに、必要な福祉施設サービスを実施します。

市民ニーズの把握や事業効果の検証をしながら、地域の高齢者世帯の見守り、安否確認等のほか、除雪、災害時の支援などの、地域の課題解決に向けた取り組みを検討します。

また、老朽化した保養施設などの福祉施設のあり方について検討を進めます。

高齢者の住まいとの関係では、高齢者の居住環境や経済的理由などを考慮し、養護老人ホームへの措置や、生活支援ハウスの利用につなげるほか、民間の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備の動向等を把握し、情報提供に努めます。

施策Ⅲ 介護予防等の推進

高齢者が要介護状態になることを防ぎ、要介護状態になっても状態をそれ以上悪化させないようにするため、生活上の様々な課題を抱える個々の高齢者の実態に即した支援を行い、地域支援事業や予防給付、医療保険者による保健事業、地域リハビリテーション対策などのサービスが、連続性・一貫性を持って提供されるよう体制づくりに努めます。

そのためには、二次予防事業対象者の把握を進めるため、基本チェックリストの配布や周知に努めるとともに事後指導の充実を図るほか、地域の高齢者が介護予防教室に参加しやすいよう、身近な会場へ出向いての実施を検討します。

また、要支援認定者に効果的な介護予防サービスが提供されるよう、適切なプランの作成に努めるとともにサービス事業者等との連絡調整を行い、継続的な介護予防マネジメントを実施します。新たに創設された介護予防・日常生活支援総合事業の実施については、次期計画に向けた検討課題としますが、この事業で想定している要支援認定者に対する配食や見守り等の生活支援サービスの充実を図ります。

施策Ⅳ 在宅介護サービスの基盤整備

高齢者が介護を要する状態になってもできる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、適正な需要に対応した居宅サービス及び地域密着型サービスに重点を置いた計画的な整備が必要です。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、ニーズに応じた適切な整備を検討し、一定のサービス利用を見込むため、新たな介護サービス基盤の整備については抑制することとします。ただし、本計画期間内において引き続き状況の把握を行い、新たな介護サービス基盤の整備が必要と判断した場合は、適正な需要に対応したサービスの提供を実施します。

養護老人ホーム、有料老人ホーム等の入居者に対し、特定施設入居者生活介護の指定を受けた安定した介護サービスの提供を進めます。

施策Ⅴ 在宅介護サービスの質的向上

在宅介護サービスの量的な整備が進み、サービスの選択肢が広がっている一方、サービスの質が問われてきています。介護従事者及び介護支援専門員の資質の向上にかかわっていくほか、市に指定権限がある地域密着型サービス事業者の指導等により、在宅介護サービスの質的向上を目指します。

利用者や家族に対し、サービス選択制度の周知や事業者情報の提供に努め、苦情や事故報告に対して適切に対応し、再発防止を促します。

事業者団体が行う各種研修会に対する支援や事業者間の連絡調整、情報共有を図るとともに、不適切なサービスが行われないよう、介護給付費の適正化に努めます。

施策Ⅵ 施設介護サービスの基盤整備

重度者への対応や高齢者と介護者の安心感を確保するため、将来を見据えた施設整備について検討しますが、施設整備は、確実に保険料の引き上げにつながることから、本計画期間内については市民の理解と介護保険財政の状況を踏まえた対応が必要です。

また、介護療養病床の転換については、平成29年度末まで廃止期限が延長されたことから、事業者の意向や国の動向等を注視します。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進み、短期入所生活介護事業所も含め、居住、宿泊のニーズの変化により、特養待機者の動向に影響が出てきており、こうした高齢者の住まいと介護環境の変化に対応した施設整備のあり方を検討します。

施策Ⅶ 施設介護サービスの質的向上

在宅介護サービスと同様、施設介護サービスにおいても、量的な整備とともに、その質の向上を図る必要があります。介護従事者及び介護支援専門員の資質の向上にかかわっていくほか、市に指定権限がある地域密着型サービス事業者の指導等により、介護サービスの質的向上を目指します。また、ユニットケアの必要性から、入所者の処遇改善に努めるとともに、従来型多床室の施設については、入所者の人格を尊重したケアに努めるよう啓発します。入所者や家族に対し、サービス選択制度の周知や事業者情報の提供に努め、苦情や事故報告に対して適切に対応し、再発防止を促します。

事業者団体が行う各種研修会に対する支援や事業者間の連絡調整、情報共有を図るとともに、不適切なサービスが行われないよう、介護給付費の適正化に努めます。

施策Ⅷ 地域包括ケアシステムの構築

少子高齢化や、一人暮らし等の高齢者の増加などにより、家族や行政、介護サービス事業者等の関係者だけでは、高齢者を支えきれなくなってきました。高齢者が介護や支援が必要になっても、長年生活してきた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者を地域全体で支える体制を整備します。

高齢者に対し継続的かつ包括的なケアを実施するため、地域包括支援センターを核とし、住まい、予防、生活支援、医療・介護の5つの視点に立った、地域包括ケアシステムの構築を目指します。そのため、認知症支援策の充実、医療との連携、生活支援サービスの充実、高齢者の居住に係る施策との連携を重点課題として施策を推進します。

地域の課題解決のため、より小さな単位での支えあい体制の構築に向けて、地域の見守り支援体制の強化を図ります。

また、市民一人ひとりが自ら地域の支え合い活動などの社会活動へ参加し、健康づくりや介護予防に対する意識を高め、健康長寿の延伸に努めていくよう啓発していきます。



第3章 高齢者福祉計画

施策Ⅰ 高齢者の積極的な社会参加

(1) 生きがいつくり活動等の支援の充実

①老人クラブ活動への支援

老人クラブは、今後の地域社会の中で重要な役割を担う組織であり、高齢者の生きがいつくりや健康づくり、奉仕活動等の社会活動を推進していくうえで、積極的な役割が期待されます。その役割を果たすために老人クラブの自主性を最大限に尊重しつつ、老人クラブ連合会、単位老人クラブと連携を図りながら、老人クラブ活動を支援します。

●老人クラブ活動の状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|----------|----------|----------|----------|
| ク ラ ブ 数 | 83 クラブ | 75 クラブ | 74 クラブ |
| 加 入 者 数 | 3,826 人 | 3,421 人 | 3,199 人 |
| 60 歳以上人口 | 24,719 人 | 25,161 人 | 26,011 人 |
| 加 入 率 | 15.5% | 13.6% | 12.3% |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

- 単位老人クラブの友愛訪問活動の普及・啓発に努めます。
- 老人クラブ連合会には、地域の高齢者活動の中心的な役割も期待し、その活動を支援します。

②敬老会（式）の開催

敬老会（式）を開催し、高齢者同士がお互いの長寿と健康をお祝いするとともに、高齢者が集い、交流する機会を設けます。

●敬老会の開催状況

| | 平成 21 年度 | | 平成 22 年度 | | 平成 23 年度 | |
|-------|----------|---------|----------|---------|----------|-------|
| | 開催地区等 | 参加者数 | 開催地区等 | 参加者数 | 開催地区等 | 参加者数 |
| 能代地域 | 式典 | 179 人 | 式典 | 139 人 | 式典 | 193 人 |
| | 3 地区 | 344 人 | 3 地区 | 284 人 | 3 地区 | 276 人 |
| 二ツ井地域 | 11 地区 | 1,075 人 | 11 地区 | 1,063 人 | 11 地区 | 959 人 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

- 能代地域・二ツ井地域の対象年齢や実施方法の統一、見直しについて検討を進めます。

③青空デイサービス事業の実施【※地域支援事業】

一人暮らし高齢者等に比較的軽易な農作業を体験してもらい、閉じこもりを防止し、生きがいと健康づくりや交流の場を提供する青空デイサービス事業を実施します。

●青空デイサービスの実施状況

| | 平成 21 年度 | | | 平成 22 年度 | | | 平成 23 年度 | | |
|-------|----------|-----|--------|----------|-----|--------|----------|-----|--------|
| | 実施回数 | 会員数 | 延べ参加者数 | 実施回数 | 会員数 | 延べ参加者数 | 実施回数 | 会員数 | 延べ参加者数 |
| 能代地域 | 6回 | 17人 | 53人 | 10回 | 18人 | 85人 | 13回 | 18人 | 170人 |
| 二ツ井地域 | 9回 | 19人 | 140人 | 11回 | 23人 | 206人 | 10回 | 20人 | 163人 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○当面は、既存の農地等を利用しながら、実施団体や指導者、参加者の輪を広げ、市民の自主的な活動を促進します。また、農作物の加工、販売等の可能性についても検討します。

④地域福祉活動補助事業

ボランティア団体などが実施する「在宅福祉の普及・向上に資する事業」「健康・生きがいづくりの推進に資する事業」「ボランティア活動の活発化に資する事業」に対し、福祉基金を財源として補助金を交付します。

●地域福祉活動補助事業の実施状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-------|----------|----------|----------|
| 交付団体数 | 6 団体 | 6 団体 | 6 団体 |
| 交付額 | 1,969 千円 | 1,968 千円 | 1,156 千円 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○対象事業の新たな募集について検討します。

(2) 生涯学習の充実

「生涯学習の場」や「地域づくり」の拠点として、高齢者施設の利用を促進します。また、公民館、体育館等における寿大学、シルバースポーツの日交流会などの様々な事業の推進を支援するほか、サークル、老人クラブ等の勉強会等へ講師を派遣するなど、高齢者の学習意欲の向上に努めます。(一部地域支援事業として実施)

●主な生涯学習関連事業の実施状況

| | 平成 21 年度 | | 平成 22 年度 | | 平成 23 年度 | |
|--------------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|
| | 開催数 | 参加者数 | 開催数 | 参加者数 | 開催数 | 参加者数 |
| 寿大学 (能代地域) | 56 回 | 2,902 人 | 55 回 | 2,385 人 | 27 回 | 1,461 人 |
| 松寿大学 (ニツ井地域) | 5 回 | 804 人 | 5 回 | 703 人 | 2 回 | 265 人 |
| 趣味講座 | 46 回 | 1,431 人 | 34 回 | 1,032 人 | 7 回 | 253 人 |
| 社会参加活動講演会 | 1 回 | 100 人 | 2 回 | 185 人 | 1 回 | 64 人 |
| 健康づくりスポーツ大会 | 1 回 | 1,000 人 | 1 回 | 870 人 | 1 回 | 800 人 |
| 高齢者芸能発表の集い | 1 回 | 1,000 人 | 1 回 | 1,055 人 | 1 回 | 855 人 |
| いきいきふれ愛の集い | 1 回 | 600 人 | 1 回 | 600 人 | 1 回 | 620 人 |
| 高齢者寿作品展 | 1 回 | 181 人 | 1 回 | 148 人 | | |

※各年度末現在 (平成 23 年度は 10 月末現在)。

○今後も生涯学習事業の継続と内容やメニューの充実を図るとともに、より多くの高齢者の参加促進に努めます。

(3) 高齢者就業の支援

シルバー人材センターは高齢者が地域社会の活動と密接な連携を保ちながら、豊かな経験と能力を生かし、相互協力のもと、働くことを通じて「社会参加」「生きがいの増進」に寄与することを目的として設立され、会員の自主性・主体性を最大限に発揮させながら、各種事業を推進し、高年齢者の就業機会の提供を行っています。

また、「団塊の世代」がシルバー人材対象年齢となってきたことから、就業先の拡充確保が求められます。

また、公共職業安定所等の関係機関と連絡をとりながら高齢者の就労支援に努めます。

●シルバー人材センターの運営状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-------|----------|----------|----------|
| 登録会員数 | 400 人 | 394 人 | 391 人 |
| 男性 | 310 人 | 310 人 | 307 人 |
| 女性 | 90 人 | 84 人 | 84 人 |
| 助成額 | 9,231 千円 | 9,231 千円 | 8,500 千円 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○高齢者と就労機会とのマッチング機能を確保し、高齢者の生きがい活動の充実を図るため、今後もシルバー人材センターへの助成と運営支援を行っていきます。

(4) 高齢者同士が地域で支え合う仕組みの検討

市民の 3 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となり、地域生活において何らかの支援が必要な高齢者が増えていますが、比較的元気な高齢者も増えてきており、就労・家事などのほか、自治会・町内会などの地域活動の担い手として、また、老人クラブや自主グループなどで活躍しています。

今後、高齢化がさらに進むことが想定されており、何らかの支援を要する高齢者を支える若い世代の人材が不足していく中で、元気な高齢者には、要援護高齢者を見守り、支援するなどの役割を担っていただき、高齢者同士が地域で支え合う仕組みを構築することが必要になってきます。

老人クラブの友愛訪問活動や生きがいと健康づくり事業、災害時要援護者避難支援プラン策定事業などを通じて、こうした意識の醸成を図るとともに、ボランティアポイント制度などの先進事例等も参考にしながら検討を進めます。

施策Ⅱ 自立生活の支援

(1) 在宅生活を続けるための支援の充実等

①住宅改修費の助成

移動に不安のある要介護認定を受けた高齢者が、住み慣れた家庭でいつまでも安心して暮らし続けるために、住居を改造する場合に費用の一部を助成します。

●住宅改修費の助成状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-------|----------|----------|----------|
| 件 数 | 4 件 | 18 件 | 7 件 |
| 助 成 額 | 759 千円 | 1,076 千円 | 404 千円 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○在宅生活の継続や介護予防につながるよう、要支援認定者への支援を検討します。

②軽度生活援助サービスの実施

自立した生活を支援するため、シルバー人材センター等を活用し、一人暮らし高齢者等に日常生活上の軽易な援助を行います。

●軽度生活援助サービスの利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利 用 者 数 | 1,595 人 | 1,787 人 | 1,671 人 |
| 利用券利用枚数 | 10,452 枚 | 11,108 枚 | 7,727 枚 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○事業委託先の拡大やボランティアの活用、高齢者同士の相互助け合いなどの新たな仕組みも検討します。

③緊急通報装置貸与事業・ふれあい安心電話事業

一人暮らし高齢者等の急病等緊急時に、迅速かつ適切な対応が図れるよう電話回線を利用した緊急通報装置を貸与します。

●緊急通報装置貸与の利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利 用 者 数 | 492 人 | 480 人 | 469 人 |
| 通 報 件 数 | 344 件 | 381 件 | 198 件 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

また、能代地域においてはふれあいコールを行い、安否確認をするとともに、生活不安解消のための相談に応じます。

●ふれあいコールの利用状況（能代地域のみ）

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|----------|----------|----------|----------|
| 利 用 者 数 | 354 人 | 352 人 | 343 人 |
| ふれあいコール数 | 14,888 回 | 14,938 回 | 8,972 回 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○能代地域と二ツ井地域の通報先やふれあいコールなどのサービスの違いの解消について検討します。

④訪問理容サービス

在宅の寝たきり等で理髪店に行けない高齢者の衛生管理のため、理容師を派遣して理髪を行います。

●訪問利用サービスの利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------|-----------|-----------|-----------|
| 利 用 者 数 | 96 人 | 117 人 | 138 人 |
| 利用券利用枚数 | 222 枚 | 254 枚 | 182 枚 |
| 利 用 金 額 | 732,600 円 | 838,200 円 | 600,600 円 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○理容師への委託料の額や利用者の自己負担、対象者の条件等の見直しを検討します。

⑤高齢者の外出支援事業

一般の交通機関を利用することが困難な在宅の寝たきりなどの高齢者を、移送車両により送迎します。

●高齢者外出支援事業の利用状況（二ツ井地域のみ）

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|--------|----------|----------|----------|
| 延べ利用者数 | 1,205 人 | 1,075 人 | 625 人 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○二ツ井地域のみのも事業であり、利用者の条件や地域の交通事情等も勘案しながら、事業の見直しを検討します。

⑥家族介護用品支給事業【※地域支援事業】

おむつ使用者を介護する家族に、おむつ等の購入費の全部又は一部を助成します。

●家族介護用品支給事業の利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利用者数 | 860 人 | 1,013 人 | 1,000 人 |
| 利用券利用枚数 | 6,873 枚 | 8,018 枚 | 5,329 枚 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○利用対象者の条件、助成額の見直しを検討します。

⑦徘徊高齢者家族支援サービス事業【※地域支援事業】

徘徊探知機能を有した機器を、家族が購入する場合に、その初期費用を助成します。（初期費用：機器代、加入手数料。※使用料は、利用者負担。）

●徘徊高齢者家族支援サービス事業の利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|------|----------|----------|----------|
| 利用者数 | 1 人 | 0 人 | 0 人 |
| 助成金額 | 11,445 円 | 0 円 | 0 円 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○利用者数が減っており、事業の周知に努めるとともに、事業のあり方について検討します。

⑧食の自立支援事業及び地域自立生活支援事業（配食サービス）【※地域支援事業】

一人暮らし世帯等で調理が困難な高齢者を対象に、栄養改善指導と安否確認を兼ねて週3回夕食を宅配します。

●食の自立支援事業及び地域自立生活支援事業の利用状況

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用実人数 | 165人 | 160人 | 130人 |
| 延配食数 | 21,192食 | 18,757食 | 10,023食 |

※各年度末現在（平成23年度は10月末現在）。

○要支援認定者へのサービス提供について検討を進めます。

⑨はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業

高齢者（65歳以上）の健康の保持と増進を図るため、助成券を交付し、はり・きゅう・マッサージ施術費を助成します。

●はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業の利用状況

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|------|----------|----------|----------|
| 利用者数 | 203人 | 235人 | 205人 |
| 利用枚数 | 861枚 | 867枚 | 487枚 |
| 助成額 | 688,800円 | 693,600円 | 389,600円 |

※各年度末現在（平成23年度は10月末現在）。

○健康の保持や機能回復、閉じこもりの防止などの介護予防の効果や、利用者のニーズを検証しながら、事業のあり方について検討します。

⑩シルバーパス事業

高齢者がバスに1回100円で乗車できるパスを発行し、高齢者の外出を支援します。（二ツ井地域内の乗車に限ります。）

●パスの発行状況（二ツ井地域のみ）

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 発行者数 | 949人 | 875人 | 822人 |
| 発行率 | 27.8% | 25.4% | 23.4% |

※各年度末現在（平成23年度は10月末現在）。

○二ツ井地域のみのも事業であり、地域の交通事情を勘案し、市全域を対象とした外出支援事業としての事業のあり方を検討します。

⑪百歳長寿祝事業

市内に10年以上居住し、満100歳を迎えた方の誕生日に訪問し、お祝い状と記念品を贈呈します。

●百歳長寿祝事業の実施状況

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|--------|--------|--------|--------|
| 事業対象者数 | 6人 | 13人 | 15人 |

※各年度末現在（平成23年度は10月末現在）。

○本人や家族の意向に沿った記念品のあり方を検討します。

⑫その他の生活支援事業の実施・検討

高齢者の一人暮らし等の世帯が増加してきており、地域や家庭における援助や家族介護機能が低下してきています。

このため、高齢者が自宅での生活を継続していくために必要な支援に対する要望も増加しており、その内容も除雪や草刈りなどの作業のほか、災害時の支援や安否確認・見守り、話し相手といった安全・安心の確保、炊事・掃除・ごみ出しなどの家事援助、通院や買い物などの外出支援など、日常生活全般にわたっており、多様化しています。

こうした地域の実情を把握し、地域での見守り支援体制を構築するため、災害時要援護者避難支援プラン個別計画の策定を推進するとともに、自治会・町内会や近隣の方々に支え合う意識の醸成に努めます。

また、地域の課題解決に向けた生活支援サービスの充実や再編等を検討します。

(2) 福祉施設等の整備の推進等

① 養護老人ホーム

指定管理者が管理運営している「養護老人ホーム松籟荘」と一部事務組合の「養護老人ホームやまもと」(三種町)の2施設があります。また、秋田市の養護老人ホーム(盲)「松峰園」にも能代市の方が入所しています。

家庭、居住環境や経済的理由により、在宅生活が困難な方が入所していますが、入所者が高齢化するにつれて身体機能が低下する場合もあり、こうした入所者にも対応できる施設機能が求められています。

入所者にとっては、施設が生活の本拠となるため、利用者の生活習慣やニーズを適切に把握する必要があります。

● 養護老人ホーム措置人員の状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-------------|----------|----------|----------|
| 松 籟 荘 | 70 人 | 70 人 | 70 人 |
| 能 代 市 | 60 人 | 61 人 | 62 人 |
| 市 外 | 10 人 | 9 人 | 8 人 |
| 松 峰 園 (秋田市) | 2 人 | 2 人 | 2 人 |
| やまもと (三種町) | 5 人 | 5 人 | 4 人 |

※各年度末現在 (平成 23 年度は 10 月末現在)。

- 入所判定委員会の専門的・客観的な意見を参考に、入所の可否及び入所順位を決定します。
- 生活管理指導短期宿泊事業 (ショートステイ) の受け入れ先としても活用します。
- 指定管理者制度により運営している松籟荘の管理運営について指導・監督し、サービスの向上及び経費の節減に努めます。
- 入所者が要介護状態になっても安心して生活できるよう、特定施設入居者生活介護の指定を受け、入所者の状態に応じた介護サービスの利用についても進めます。

② 軽費老人ホーム (ケアハウス)

二ツ井地域に 1 施設があり、特別養護老人ホームに併設されています。

● 軽費老人ホームの入居状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 入 居 者 数 | 13 人 | 14 人 | 12 人 |
| 定 員 数 | 15 人 | 15 人 | 15 人 |
| 入 居 率 | 86.7% | 93.3% | 80.0% |

※各年度末現在 (平成 23 年度は 10 月末現在)。

- 今後、需要に応じた社会福祉法人等における施設整備の取り組みを促進します。

③有料老人ホーム

高齢者が入居し、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理などのサービス提供を受ける施設です。

民間事業者による住宅型の有料老人ホームの整備が進んでいます。

●有料老人ホームの整備状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-----------|----------|----------|----------|
| 開設施設数（累計） | 1（1） | 1（2） | 2（4） |
| 定員数 | 20(20) | 24(44) | 56(100) |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○特定施設入居者生活介護の指定を受け、入居者の状態に応じた介護サービスの利用ができるよう検討します。

④老人憩の家（白濤亭）

高齢者の憩いと研修の場として設置され、入浴もできる施設です。

●老人憩の家の利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|------------|----------|----------|----------|
| 延べ利用者数 | 16,552 人 | 16,093 人 | 10,595 人 |
| 1 日平均の利用者数 | 45.3 人 | 43.9 人 | 58.5 人 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○指定管理者制度の導入により、サービスの向上及び経費の節減に努めています。施設の老朽化が進み、維持費がかかることから、大規模改修が必要な場合は廃止する方向ですが、それまでは、利用の促進に努めます。

⑤保坂福祉会館松寿園

故保坂民治氏の寄附の趣旨に基づき、高齢者福祉の向上を図るため設置され、高齢者に憩いと研修の場を提供し、老人クラブ活動の拠点施設となっています。

●松寿園の利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|------------|----------|----------|----------|
| 延べ利用者数 | 14,211 人 | 12,769 人 | 7,254 人 |
| 1 日平均の利用者数 | 38.9 人 | 35.0 人 | 39.6 人 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○指定管理者制度の導入により、サービスの向上及び経費の節減に努めて運営していますが、今後は関係団体への譲渡も含め、施設のあり方を検討します。

⑥高齢者保養センター（松風荘）

高齢者の低廉で健全な保養の場として設置され、入浴、宿泊もできる施設です。

●高齢者保養センターの利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-------|----------|----------|----------|
| 利用者数 | 4,146 人 | 4,109 人 | 2,431 人 |
| 日 帰 り | 3,899 人 | 3,869 人 | 2,211 人 |
| 宿 泊 | 247 人 | 240 人 | 220 人 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○施設の老朽化が進み、維持費がかかることや、宿泊は地域住民以外の利用が多いことなどから施設のあり方も考慮し、収支が改善しない場合は宿泊や施設そのものの廃止、民間への譲渡を検討していきます。

⑦能代ふれあいプラザ（サンピノ）及び高齢者友愛センター

能代ふれあいプラザは、在宅福祉の拠点として（老人デイサービスセンター、地域包括支援センター等）、また、中心市街地への定住化の促進（市営住宅）や、世代間交流の促進（保育所・高齢者友愛センター）を目指して建設された複合施設です。

高齢者友愛センターは、高齢者の生きがいと健康づくり活動や高齢者の交流促進等のほか、地域包括支援センターの介護予防事業にも活用されています。

●高齢者友愛センターの利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|------|----------|----------|----------|
| 利用者数 | 8,396 人 | 8,808 人 | 5,261 人 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○指定管理者制度の導入について検討します。

⑧二ツ井町総合福祉センター（ふっちゃん）

生活支援ハウスを併設し、相談事業や福祉情報の提供等を総合的に行うほか、入浴もできる施設で、平成 24 年度から、能代市社会福祉協議会が運営します。

●二ツ井町総合福祉センターの利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|------|----------|----------|----------|
| 利用者数 | 12,763 人 | 12,589 人 | 6,526 人 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○今後も事業者との連携を密にしながら、地域福祉の拠点として、生活支援ハウス事業とともにサービスの向上につながるよう支援します。

⑨生活支援ハウス

一人暮らし及び夫婦のみの世帯に対して、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供することにより、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援します。

●生活支援ハウスの利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 実 人 数 | 12 人 | 10 人 | 4 人 |
| 延 べ 人 数 | 58 人 | 59 人 | 23 人 |

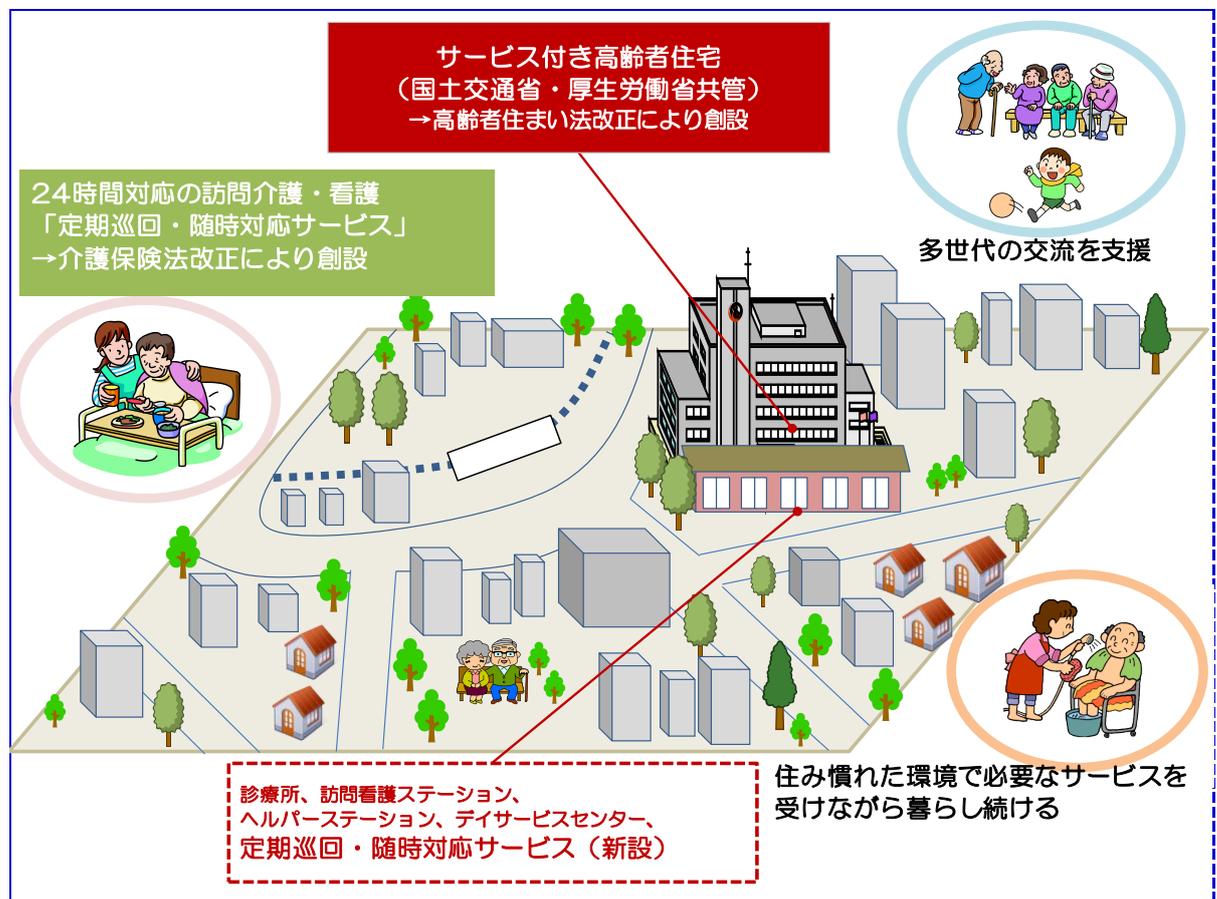
※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○サービスの向上及び経費の節減に努めていますが、今後の事業のあり方も含め、検討を進めます。

⑩高齢者の住環境の変化への対応

民間事業者による有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいます。これらの整備の動向等を把握し、情報提供に努めます。

●サービス付き高齢者向け住宅のイメージ図





第4章 介護保険事業計画

1 介護保険事業の推進

《介護保険サービス全体像》

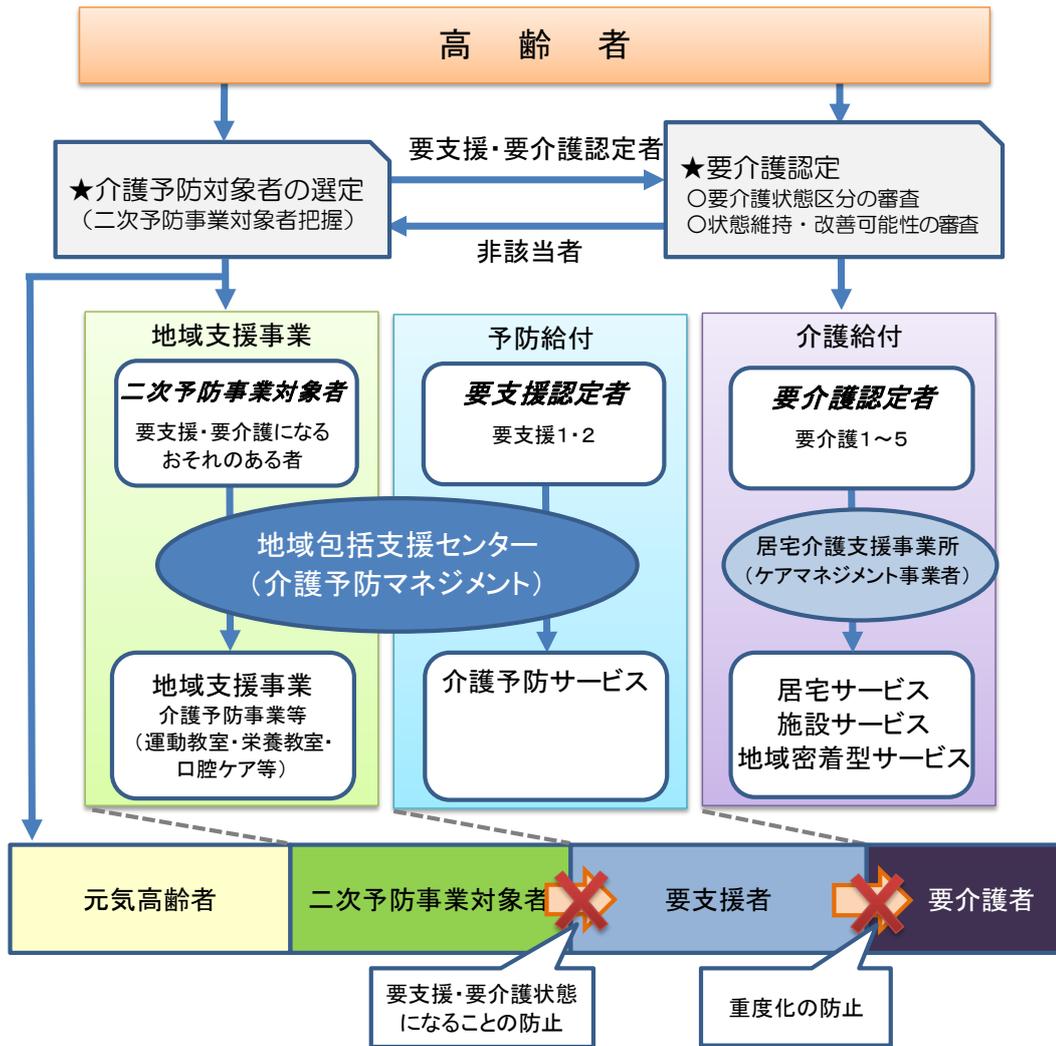
| | | | |
|--|--|---|--|
| 元 気 な 高 齢 者 ----- 二 次 予 防 事 業 対 象 者 | 地 域 支 援 事 業 | 1 介護予防事業 (1) 二次予防事業 ①二次予防事業対象者把握事業 ②通所型介護予防事業 ③訪問型介護予防事業 ④二次予防事業評価事業 (2) 一次予防事業 ①介護予防普及啓発事業 ②地域介護予防活動支援事業 ③一次予防事業評価事業 | 2 包括的支援事業 (1) 介護予防ケアマネジメント業務 (2) 総合相談支援業務 (3) 権利擁護業務 (4) 包括的・継続的マネジメント業務 3 任意事業 (1) 介護給付等費用適正化事業 (2) 家族介護支援事業 (3) その他事業 |
| 要 支 援 1 ・ 2 | 介 護 予 防 サ ー ビ ス (予 防 給 付) | 1 居宅サービス ①介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) ②介護予防訪問入浴介護 ③介護予防訪問看護 ④介護予防訪問リハビリテーション ⑤介護予防居宅療養管理指導 ⑥介護予防通所介護(デイサービス) ⑦介護予防通所リハビリテーション(デイケア) ⑧介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ⑨介護予防短期入所療養介護(ショートステイ) | ⑩介護予防特定施設入居者生活介護 ⑪介護予防福祉用具貸与 ⑫特定介護予防福祉用具販売 ⑬介護予防住宅改修 ⑭介護予防支援 2 地域密着型サービス ①介護予防認知症対応型通所介護 ②介護予防小規模多機能型居宅介護 ③介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| 要 介 護 1 〜 5 | 介 護 サ ー ビ ス (介 護 給 付) | 1 居宅サービス ①訪問介護(ホームヘルプサービス) ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導 ⑥通所介護(デイサービス) ⑦通所リハビリテーション(デイケア) ⑧短期入所生活介護(ショートステイ) ⑨短期入所療養介護(ショートステイ) ⑩特定施設入居者生活介護 ⑪福祉用具貸与 ⑫特定福祉用具販売 ⑬住宅改修 ⑭居宅介護支援 | 2 地域密着型サービス ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②夜間対応型訪問介護 ③認知症対応型通所介護 ④小規模多機能型居宅介護 ⑤認知症対応型共同生活介護 ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑧複合型サービス 3 施設サービス ①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③介護療養型医療施設 |

施策Ⅲ 介護予防等の推進

(1) 介護予防の継続的な推進

高齢者が要支援・要介護状態になることの予防から、要支援・要介護認定者の重度化防止までの介護予防を切れ目なく推進していきます。

●介護予防のイメージ図



●介護予防の段階別の対象者と取り組み内容

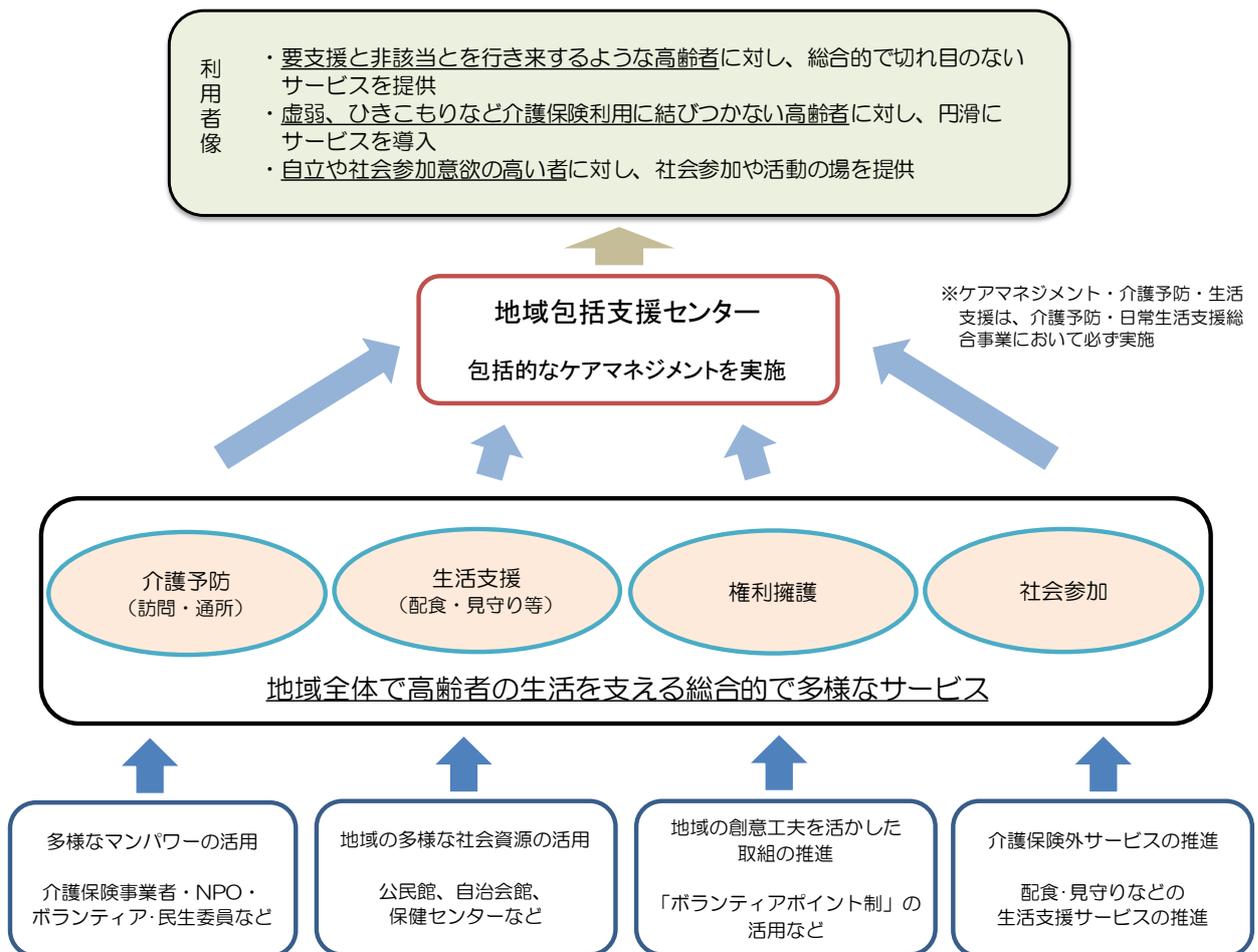
| | |
|-------------------------|---|
| 地域支援事業 (一次予防事業・任意事業) | 元気な高齢者に対して、高齢者ができる限り健康で活動的な生活を送ることができるよう、健康教育や健康づくり活動の普及・啓発に努めます。 |
| 地域支援事業 (二次予防事業) | 基本チェックリストの実施により、介護予防が必要な高齢者(二次予防事業対象者)に対しては、健康教室や、生活管理指導員の派遣など、重点的な介護予防施策を展開します。 |
| 予防給付 | 要支援になった高齢者に対しては、要介護状態になることを防ぐための予防給付のマネジメントを推進し、一貫性・連続性のある介護予防を目指します。 |
| 介護給付 (要介護者の重度化防止) | 高齢者が要介護状態になっても、それ以上の状態の悪化を防ぎ、残存機能を生かしながら、人間らしく生きることができるよう、介護保険制度の本質である自立支援の意味を理解し、持続可能な介護保険制度の運営を目指します。 |

＜参考＞ 介護予防・日常生活支援総合事業への対応

介護予防・日常生活支援総合事業の創設により、要支援者への配食などの見守りサービスが可能となりますが、制度の詳細が不明確な現状では、第5期計画での実施は困難な状況です。

今後も要支援認定者に対しては、効果的な介護予防サービスが提供されるよう、適切なプランの作成に努めるとともにサービス事業者等との連絡調整を行い、継続的な介護予防マネジメントを実施します。また、介護予防・日常生活支援総合事業の実施については次期計画に向けた検討課題としますが、この事業で想定している要支援認定者に対する配食や見守りなどの生活支援サービスについては、充実を図ります。

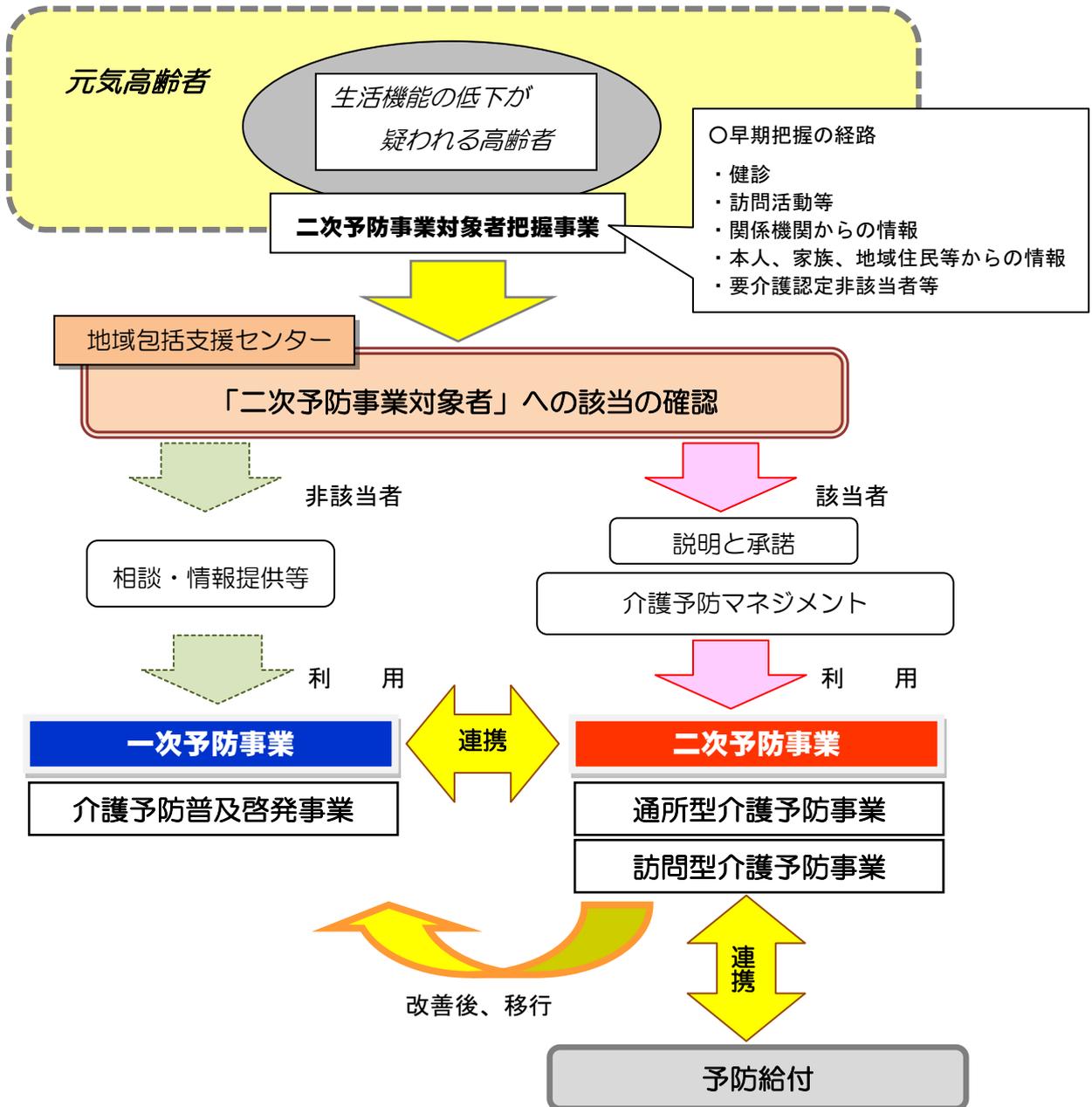
●介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ図



(2) 二次予防事業対象者把握事業の推進（二次予防事業）

二次予防事業対象となる高齢者の把握・選定を行う事業です。第1号被保険者を対象に、市の健診時や、老人クラブ、出前講座等の各種会合の参加者のほか、個別に相談があった方などへ基本チェックリストを実施し、対象者の把握を行います。

●二次予防事業対象者把握～介護予防事業のイメージ図



保健・医療・福祉等との連携により二次予防事業対象者を早期に把握し、その心身の状況等に応じて、個々の高齢者に対する個別健康教育を実施します。

①基本チェックリストの回収率の向上

高齢者へ対して、広報、ホームページへの掲載、各種会合、公共施設の窓口等でのパンフレット配布、民生委員や関係機関・団体との連携による周知により、回収率の向上を目指します。

●二次予防事業対象者把握事業の実績と実施見込み

【能代市全域】

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-----------------|----------|----------|----------|
| 高齢者人口（人） | 19,350 | 19,345 | 19,218 |
| 受診対象者（人） | 16,352 | 16,081 | 15,476 |
| 生活機能評価受診者数（人） | 2,363 | 2,478 | 0 |
| 受診率 | 14.5% | 15.4% | 0 |
| 二次予防事業実施候補者数（人） | 423 | 485 | 552 |
| 対高齢者人口割合 | 2.2% | 2.5% | 2.9% |

【能代地域】

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-----------------|----------|----------|----------|
| 高齢者人口（人） | 15,173 | 15,191 | 15,131 |
| 受診対象者（人） | 12,802 | 12,596 | 12,118 |
| 生活機能評価受診者数（人） | 1,728 | 1,832 | 0 |
| 受診率 | 14.0% | 14.5% | 0 |
| 二次予防事業実施候補者数（人） | 345 | 414 | 447 |
| 対高齢者人口割合 | 2.3 % | 2.7 % | 3.0 % |

【二ツ井地域】

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-----------------|----------|----------|----------|
| 高齢者人口（人） | 4,177 | 4,154 | 4,087 |
| 受診対象者（人） | 3,550 | 3,485 | 3,358 |
| 生活機能評価受診者数（人） | 635 | 646 | 0 |
| 受診率 | 15.0% | 18.5% | 0 |
| 二次予防事業実施候補者数（人） | 77 | 71 | 105 |
| 対高齢者人口割合 | 1.8% | 1.7% | 2.6% |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

- 地域支援事業実施要綱の改正により、基本チェックリストのみで対象者を把握出来ることになったことから、対象者の増加が見込まれます。
- 今後は、健康推進員、老人クラブなどの協力を得ながら、一般高齢者施策の充実により、元気高齢者の増加を目指すとともに、年齢を区切って個別に周知し、基本チェックリストを実施することにより、介護予防の啓発を行います。

(3) 二次予防事業対象者に対する施策（二次予防事業）

基本チェックリストの実施により、介護予防が必要な高齢者（二次予防事業対象者）に対しては、健康教室や、生活管理指導員の派遣など、重点的な介護予防施策を展開します。

① 高齢者健康相談

65歳以上の高齢者の心身の健康に関する個別の相談に応じ、心の健康相談や生活習慣病予防、寝たきり予防に関する必要な指導や助言を行います。

● 二次予防事業対象者把握事業の実績と実施見込み

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 相談回数（回） | 33 | 24 | 8 |
| 相談者数（人） | 1,140 | 915 | 509 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○ 疾病の予防や健康づくりに関心のある高齢者も多いことから、事業の周知と相談体制の充実を図ります。

② 通所型介護予防事業（運動器・口腔機能の向上、栄養改善等）

介護予防が必要な二次予防事業対象者が居宅において自立した生活を維持することを目指し、運動器の機能向上などを目的とした通所による介護予防事業を展開します。

能代地域では高齢者友愛センターでのゆうあい健康教室で複合的な介護予防教室を実施しています。二ツ井地域では、二ツ井町総合体育館での筋力トレーニング教室など下肢の筋力低下予防をメインにしながら、口腔機能の向上、栄養指導など行っています。

今後は、より多くの人に参加してもらえるよう、より身近な地域へ出向いた介護予防教室の実施を検討していきます。

● 転倒骨折予防教室

足腰の力が弱く転倒の恐れがあるなど、運動機能が低下している二次予防事業対象者に、体操・軽運動等を行い、転びにくい体づくりを目指す教室を開催します。

● 高齢者筋力向上トレーニング事業

運動機能が低下している二次予防事業対象者に、トレーニングマシン等を使って筋力やバランス能力の向上を図ります。

● 口腔機能向上事業

口腔機能が低下している二次予防事業対象者に、歯科衛生士等による口腔機能向上教室を開催し、摂食・嚥下機能訓練、口腔清掃の自立支援等を実施します。

● 栄養改善事業

低栄養状態にある二次予防事業対象者を対象に、栄養状態の改善を図るため、管理栄養士による栄養相談や集団的栄養教育（栄養改善教室）等を実施します。

●通所型介護予防事業の実績と実施見込み【能代市全域】

| | | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|--------------------|-----------|----------|----------|----------|
| 運動器機能向上事業 | 実施回数 (回) | 28 | 29 | 9 |
| | 参加延人数 (人) | 261 | 311 | 88 |
| 低栄養改善・ 口腔機能向上事業 | 実施回数 (回) | 13 | 7 | 3 |
| | 参加延人数 (人) | 43 | 113 | 41 |
| 複合型プログラム | 実施回数 (回) | 130 | 125 | 67 |
| | 参加延人数 (人) | 2,104 | 2,273 | 1,171 |
| 合 計 | 実施回数 (回) | 171 | 161 | 797 |
| | 参加延人数 (人) | 2,408 | 2,697 | 1,300 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

- 二次予防事業対象者に対する通所型介護予防事業の実施機関が地域包括支援センターに限られており、他の施策との相互事業展開などにより、効率のよい介護予防事業が必要となってきています。
- 元気高齢者の増加につながるよう、様々な機会を捉えて地域での一般高齢者に対する健康教室を実施するなど、健康づくりや介護予防施策の充実を図るとともに、介護予防教室修了者がその後も介護予防効果を持続できるよう、介護予防教室での指導内容及び事後指導の充実を図ります。

③訪問型介護予防事業（高齢者訪問指導）

二次予防事業対象者のうち、閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある（またはそれらの状態にある）高齢者を対象に、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・評価して、必要な相談・指導等を実施します。

●訪問型介護予防事業の実績と実施見込み

| | | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------|------------|----------|----------|----------|
| 高齢者訪問指導 | 訪問実人数 (人) | 66 | 81 | 39 |
| | 被訪問延人数 (人) | 66 | 81 | 39 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

- 健診の結果等も参考に、早期発見・早期予防につながるよう努めます。

④食の自立支援事業（配食サービス）

一人暮らし世帯等で調理が困難な二次予防事業対象者に、栄養改善指導と安否確認を兼ねて週3回夕食を宅配します。

●食の自立支援事業の利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|----------|----------|----------|----------|
| 利用実人数（人） | 78 | 76 | 65 |
| 延配食数（食） | 8,646 | 6,575 | 4,535 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○介護予防・日常生活支援総合事業への移行は見送ることとし、今後の検討課題として情報収集や事例研究に努めます。

⑤生活管理指導員派遣

虚弱等で基本的な動作や生活習慣が確立されていないこと等により、日常生活上何らかの支援を要する二次予防事業対象者へ生活管理指導員を派遣し、要介護状態等となることを予防するとともに、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

●生活管理指導員派遣事業の利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|----------|----------|----------|----------|
| 利用実人数（人） | 39 | 44 | 41 |
| 延訪問回数（回） | 1,666 | 2,198 | 1,329 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○地域包括支援センターの適切なマネジメントにより、介護予防効果の向上を目指します。

(4) 元気な高齢者等に対する施策（一次予防事業・任意事業）

元気な高齢者に対しては、高齢者ができる限り健康で活動的な生活を送ることができるよう、健康教育や健康づくり活動の普及・啓発に努めます。また、高齢者を介護する家族等への支援にも努めます。

①青空デイサービス事業の実施（再掲）

一人暮らし高齢者等に比較的軽易な農作業を体験してもらい、閉じこもりを防止し、生きがいと健康づくりや交流の場を提供する青空デイサービス事業を実施します。

●青空デイサービス事業の利用状況

| | | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-----|-----------|----------|----------|----------|
| 能代 | 開催回数（回） | 6 | 10 | 13 |
| | 延べ参加者数（人） | 53 | 85 | 170 |
| 二ツ井 | 開催回数（回） | 9 | 11 | 10 |
| | 延べ参加者数（人） | 140 | 206 | 163 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○当面は、既存の農地等を利用しながら、実施団体や指導者、参加者の輪を広げ、市民の自主的な活動を促進します。また、農作物の加工、販売等の可能性についても検討します。

②高齢者健康教育

65 歳以上の高齢者を対象に、「介護予防」、「認知症予防」、「心の健康づくり」などをテーマとした健康教室を保健師等が地域に出向いて開催します。自身での健康管理や地域での介護予防・健康保持に対する支援・普及啓発の推進を図ります。

●高齢者健康教育の利用状況

| | | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------|--|----------|----------|----------|
| 開催回数（回） | | 107 | 117 | 29 |
| 参加者数（人） | | 1,574 | 1,484 | 326 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○疾病の予防や健康づくりに関心のある高齢者も多いことから、事業の周知と相談体制の充実を図ります。

③高齢者の生きがいと健康づくり事業

高齢者の生きがいと社会参加を促進し、高齢者の孤独感を解消するため、趣味講座、スポーツ大会、作品展、芸能発表等の事業を行い、高齢者の参加を促します。

●高齢者の生きがいと健康づくり事業の利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|----------|----------|----------|----------|
| 利用者数 (人) | 3,731 | 3,155 | 1,967 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○老人クラブ会員以外の市民も参加しやすい、新たな事業の実施を検討します。

④生活管理指導短期宿泊

家族の養護が一時的に困難になった場合や、一人暮らし二次予防事業対象者が一時的に養護を必要とした場合に養護老人ホームに入所させることで在宅の二次予防事業対象者等の生活習慣の指導、体調調整を行います。

●生活管理指導短期宿泊事業の利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-----------|----------|----------|----------|
| 利用実人数 (日) | 5 | 1 | 2 |
| 利用延日数 (日) | 65 | 6 | 17 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○在宅の二次予防事業対象者等の生活習慣指導、体調調整を養護老人ホーム入居で実施します。

⑤家族介護者支援事業

家族を在宅で介護している者同士の支え合いと交流研修の場を提供し、介護者の声を聞きながら支援を行っています。また、介護を終えた家族（夢見る会）が、今家族を介護している方への支援、アドバイスを行えるよう自主グループとしての活動を応援しています。

●家族介護者支援事業の利用状況

| | | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|----------|------------|----------|----------|----------|
| 家族介護者の集い | 開催回数 (回) | 13 | 12 | 7 |
| | 延べ参加者数 (人) | 281 | 168 | 93 |
| 夢見る会 | 開催回数 (回) | 5 | 6 | 2 |
| | 延べ参加者数 (人) | 42 | 44 | 11 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○今後も家族介護者の支援を継続し、家族介護者の負担軽減と、自主的な活動の育成に努めます。

⑥家族介護用品支給事業（再掲）

おむつ使用者を介護する家族に、おむつ等の購入費の全部又は一部を助成します。

●家族介護用品支給事業の利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利 用 者 数 | 860 人 | 1,013 人 | 1,000 人 |
| 利用券利用枚数 | 6,873 枚 | 8,018 枚 | 5,329 枚 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○利用対象者の条件、助成額の見直しを検討します。

⑦徘徊高齢者家族支援サービス事業（再掲）

徘徊探知機能を有した機器を、家族が購入する場合に、その初期費用を助成します。（初期費用：機器代、加入手数料。※使用料は、利用者負担。）

●徘徊高齢者家族支援サービス事業の利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利 用 者 数 | 1 人 | 0 人 | 0 人 |
| 助 成 金 額 | 11,445 円 | 0 円 | 0 円 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○利用者数が減っており、事業の周知に努めるとともに、事業のあり方について検討します。

⑧地域自立生活支援事業（配食サービス）

一人暮らし世帯等で調理が困難な高齢者（二次予防事業対象者以外）を対象に、栄養改善指導と安否確認を兼ねて週 3 回夕食を宅配します。

●地域自立生活支援事業の利用状況

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-----------|----------|----------|----------|
| 利 用 実 人 数 | 99 人 | 110 人 | 72 人 |
| 延 配 食 数 | 12,546 食 | 12,182 食 | 5,488 食 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○要支援認定者へのサービス提供について検討を進めます。

施策Ⅳ 在宅介護サービス基盤の整備

(1) 要支援者に対する介護予防サービスの充実・強化

高齢者の増加とともに要介護認定者の割合も高くなっています。介護の中重度への移行を抑えることは、介護給付費の上昇鈍化にもつながりますので、効果的な介護予防サービスが提供されるよう、地域包括支援センターにおいて適切な介護予防プランの作成に努めます。

また、サービス事業者等との連絡調整を行い、継続的な介護予防マネジメントを実施し、要支援者の介護予防サービスの充実・強化を図ります。

| ①介護予防サービス (予防給付による居宅サービス・地域密着型サービス) | |
|--|--|
| サービス名称 | サービス内容 |
| ①介護予防訪問介護 | 利用者が自力では困難な行為について、同居家族の支え、地域の支え合い・支援サービスなどが受けられない場合に、ホームヘルパーによる日常生活上の支援や家事の援助などを行います。 |
| ②介護予防 訪問入浴介護 | 居室に浴室がなく、感染症などの理由により、その他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、巡回入浴車が家庭を訪問し、家庭での入浴介助を行います。 |
| ③介護予防訪問看護 | 疾患等を抱えている人について、看護師などが家庭を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話などを行います。 |
| ④介護予防 訪問リハビリテーション | 居宅でできる生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、作業療法士や理学療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、機能訓練を行います。 |
| ⑤介護予防 居宅療養管理指導 | 医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。 |
| ⑥介護予防通所介護 | デイサービスセンター等の施設で、食事や入浴などの日常生活上の支援を行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上）が受けられます。 |
| ⑦介護予防 通所リハビリテーション | 老人保健施設や病院等で、機能訓練、食事や入浴などの日常生活上の支援を行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上）が受けられます。 |
| ⑧介護予防 短期入所生活介護 | 特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 |
| ⑨介護予防 短期入所療養介護 | 老人保健施設や病院等に短期間入所し、医学的管理のもとに介護予防を目的とした日常生活上の看護や支援、機能訓練などが受けられます。 |
| ⑩介護予防特定施設 入居者生活介護 | 有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入所している高齢者が介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを受けられます。 |

| | |
|----------------------------------|--|
| ⑪介護予防 福祉用具貸与 | 福祉用具のうち介護予防に資するものについてレンタルします。 |
| ⑫特定介護予防 福祉用具販売 | 介護予防に資する入浴や排泄などレンタルには適さない用具については、購入費を支給します。 |
| ⑬介護予防住宅改修 | 段差を解消したり、手すりを取り付けるといった小規模な改修に対して20万円を上限に費用が支給されます。 |
| ⑭介護予防支援 | 地域包括支援センターが、利用者の希望を取り入れながら介護予防ケアプランを作成し、サービス事業者との連絡調整を行います。 |
| ⑮（地域密着型） 介護予防認知症 対応型通所介護 | 認知症で要支援の高齢者が、デイサービスセンターなどで介護予防を目的として日常生活上の世話や機能訓練などを受けます。 |
| ⑯（地域密着型） 介護予防小規模 多機能型居宅介護 | 「通い」を中心に、利用者の選択に応じて「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、介護予防を目的として入浴、食事等の介護、機能訓練等を行います。 |
| ⑰（地域密着型） 介護予防認知症 対応型共同生活介護 | 認知症で要支援の高齢者が、少人数で共同生活しながら、介護スタッフから介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練を受けられます。 |

（２）中重度者を支える在宅サービスの充実・強化

高齢者の人口が増加していますが、特に後期高齢者人口が増加し、長寿化とともに介護の中重度化が進んでいます。

中重度になってもできる限り住み慣れた自宅での生活を継続できるよう、医療と連携した訪問看護など充実が求められています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの新たなサービスの実施を見込むため、その他の新たな介護サービス基盤の整備については抑制することとします。ただし、本計画期間内において引き続き状況の把握を行い新たな介護サービス基盤の整備が必要と判断した場合は、適正な需要に対応したサービスの提供を実施します。

| ①居宅サービス（介護給付） （広域的にサービスを受けることができます。） | |
|---|--|
| サービス名称 | サービス内容 |
| ①訪問介護 | ホームヘルパーが家庭を訪問し、日常生活上の介護や家事の援助などを行います。 |
| ②訪問入浴介護 | 巡回入浴車が家庭を訪問し、家庭での入浴介助を行います。 |
| ③訪問看護 | 看護師や保健師が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。 |
| ④訪問リハビリテーション | 理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、機能訓練を行います。 |
| ⑤居宅療養管理指導 | 医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。 |
| ⑥通所介護 | デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、機能訓練などが日帰りで受けられます。 |

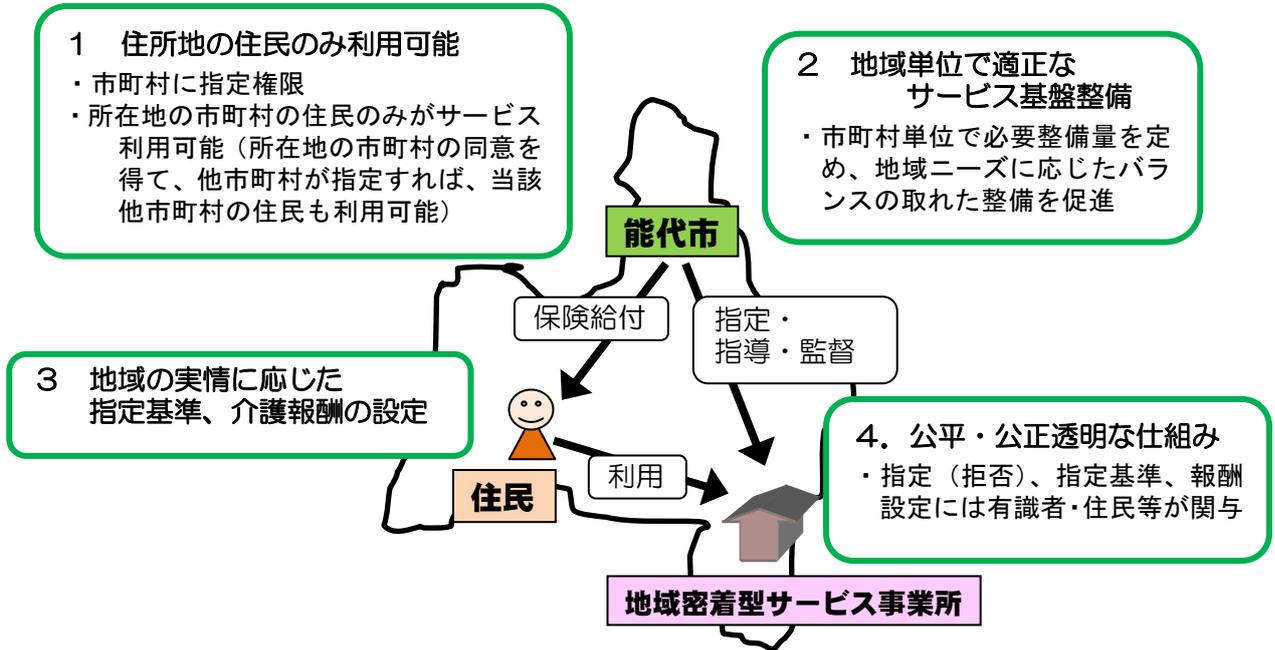
| | |
|--------------|--|
| ⑦通所リハビリテーション | 老人保健施設や病院等で、機能訓練、食事や入浴などの支援が受けられます。 |
| ⑧短期入所生活介護 | 特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所し、日常生活上の介護や機能訓練などが受けられます。 |
| ⑨短期入所療養介護 | 老人保健施設や病院等に短期間入所し、医学的管理のもとに日常生活上の看護や介護、機能訓練等が受けられます。 |
| ⑩特定施設入居者生活介護 | 有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入所し、食事・入浴・排泄の介助や、機能訓練などが受けられます。 |
| ⑪福祉用具貸与 | 車いすやベッドなど日常生活の自立を助ける用具をレンタルします。 |
| ⑫特定福祉用具販売 | 入浴や排泄などレンタルには適さない用具については、購入費を支給します。 |
| ⑬住宅改修 | 段差を解消したり、手すりを取り付けるといった小規模な改修に対して20万円を上限に費用が支給されます。 |
| ⑭居宅介護支援 | ケアマネジャーが、利用者の希望を取り入れながらケアプランを作成し、サービス事業者との連絡調整を行います。 |

②地域密着型サービス（介護給付）

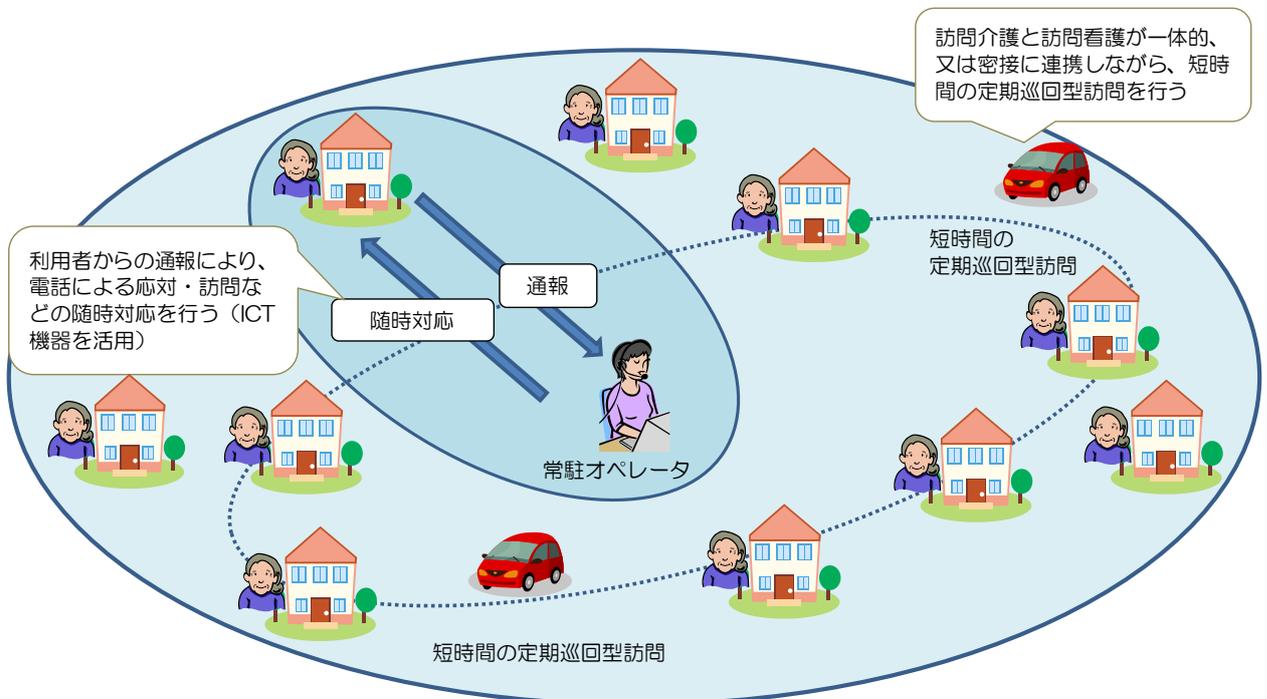
（住所地の市町村のサービスに限られます。）

| サービス名称 | サービス内容 |
|-------------------|---|
| ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 利用者の医療・看護ニーズに迅速かつ的確に対応するため、1日複数回の定期訪問と24時間の随時対応を組み合わせ、訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供するサービスです。今のところ、能代市にはサービス事業者はありません。 |
| ②夜間対応型訪問介護 | 24時間安心して在宅生活を送れるよう、夜間の巡回や通報システムにより、ホームヘルパーが日常生活上の介護や家事の援助などを行うサービスですが、今のところ、能代市にはサービス事業者はありません。 |
| ③認知症対応型通所介護 | 認知症の方を対象に、デイサービスセンターなどにおいて食事、入浴、日常動作訓練などが受けられます。 |
| ④小規模多機能型居宅介護 | 「通い」を中心に、利用者の選択に応じて「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、入浴、食事等の介護、機能訓練等を行います。 |
| ⑤認知症対応型共同生活介護 | 認知症の高齢者などが、少人数で共同生活しながら、介護スタッフから日常生活上の支援や機能訓練を受けられます。 |
| ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 | 有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員が30人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。今のところ能代市にはサービスを受けられる施設はありません。 |
| ⑧複合型サービス | 要介護度が高く、医療ニーズの高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせ提供する複合型事業所において、看護と介護サービスを一体的に提供するサービスです。今のところ、能代市にはサービス事業者はありません。 |

●地域密着型サービスの特徴



●定期巡回・随時対応型訪問介護看護



(3) 居宅系サービス量の推計

①居宅サービス

居宅サービスの量の推計にあたっては、過去3年間のサービス別、要介護度別の利用率及び1人あたり利用量の実績を基に、今後のサービス利用の推移を見込みました。

【介護予防サービス（予防給付）】

●介護予防サービス（予防給付）の利用実績と見込み

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ①介護予防訪問介護 | 3,389人 | 3,575人 | 3,859人 | 3,900人 | 4,116人 | 4,944人 |
| ②介護予防訪問入浴介護 | 52回 | 43回 | 57回 | 24回 | 24回 | 24回 |
| | 15人 | 15人 | 18人 | 12人 | 12人 | 12人 |
| ③介護予防訪問看護 | 651回 | 591回 | 432回 | 366回 | 366回 | 366回 |
| | 190人 | 185人 | 138人 | 132人 | 132人 | 132人 |
| ④介護予防 訪問リハビリテーション | 32回 | 0回 | 0回 | 0回 | 0回 | 0回 |
| | 12人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| ⑤介護予防 居宅療養管理指導 | 96人 | 122人 | 167人 | 132人 | 132人 | 144人 |
| ⑥介護予防通所介護 | 3477人 | 3386人 | 3357人 | 3,384人 | 3,660人 | 4,116人 |
| ⑦介護予防 通所リハビリテーション | 169人 | 153人 | 154人 | 156人 | 168人 | 192人 |
| ⑧介護予防 短期入所生活介護 | 1,101日 | 1,352日 | 1,299日 | 1,610日 | 2,442日 | 3,274日 |
| | 154人 | 170人 | 154人 | 156人 | 228人 | 300人 |
| ⑨介護予防 短期入所療養介護 | 66日 | 21日 | 12日 | 156日 | 156日 | 156日 |
| | 16人 | 5人 | 3人 | 12人 | 12人 | 12人 |
| ⑩介護予防特定施設 入居者生活介護 | 15人 | 13人 | 12人 | 168人 | 228人 | 240人 |
| ⑪介護予防福祉用具貸与 | 516人 | 591人 | 633人 | 636人 | 660人 | 684人 |
| ⑫特定介護予防 福祉用具販売 | 63人 | 62人 | 61人 | 72人 | 84人 | 96人 |
| ⑬住宅改修 | 61人 | 60人 | 55人 | 72人 | 84人 | 108人 |
| ⑭介護予防支援 | 6,262人 | 6,352人 | 6,620人 | 6,900人 | 7,320人 | 7,920人 |

※平成24年度以降が今後の見込み値であり、平成21～23年度は実績値。ただし、23年度については、9月末時点での見込み実績。以降の表も同じ。

【介護給付】

● 居宅サービスの利用実績と見込み

| | 平成 21 年 度 | 平成 22 年 度 | 平成 23 年 度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|------------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| ①訪問介護 | 112,800 回 | 132,012 回 | 145,584 回 | 130,278 回 | 158,059 回 | 176,891 回 |
| | 5,134 人 | 5,831 人 | 6,491 人 | 6,180 人 | 7,116 人 | 7,980 人 |
| ②訪問入浴介護 | 3,141 回 | 3,540 回 | 3,965 回 | 3,691 回 | 3,850 回 | 3,996 回 |
| | 768 人 | 842 人 | 916 人 | 864 人 | 900 人 | 936 人 |
| ③訪問看護 | 4,943 回 | 5,844 回 | 6,068 回 | 6,127 回 | 6,284 回 | 6,388 回 |
| | 1,124 人 | 1,233 人 | 1,277 人 | 1,296 人 | 1,332 人 | 1,356 人 |
| ④訪問 リハビリテーション | 103 回 | 159 回 | 229 回 | 252 回 | 324 回 | 396 回 |
| | 31 人 | 47 人 | 67 人 | 84 人 | 108 人 | 132 人 |
| ⑤居宅療養管理指導 | 605 人 | 626 人 | 788 人 | 768 人 | 816 人 | 864 人 |
| ⑥通所介護 | 77,244 回 | 82,279 回 | 90,306 回 | 86,116 回 | 95,977 回 | 106,591 回 |
| | 8,115 人 | 8,856 人 | 9,693 人 | 8,772 人 | 9,744 人 | 10,800 人 |
| ⑦通所 リハビリテーション | 2,955 回 | 3,191 回 | 3,863 回 | 4,001 回 | 4,225 回 | 4,416 回 |
| | 377 人 | 408 人 | 494 人 | 480 人 | 504 人 | 528 人 |
| ⑧短期入所生活介護 | 60,086 日 | 86,362 日 | 104,561 日 | 110,880 日 | 119,663 日 | 131,542 日 |
| | 3,504 人 | 4,596 人 | 5,390 人 | 5,712 人 | 6,180 人 | 6,792 人 |
| ⑨短期入所療養介護 | 983 日 | 673 日 | 1,030 日 | 1,236 日 | 1,236 日 | 1,236 日 |
| | 77 人 | 49 人 | 62 人 | 96 人 | 96 人 | 96 人 |
| ⑩特定施設入居者 生活介護 | 38 人 | 51 人 | 86 人 | 732 人 | 816 人 | 900 人 |
| ⑪福祉用具貸与 | 4,465 人 | 5,153 人 | 5,988 人 | 5,892 人 | 6,036 人 | 6,192 人 |
| ⑫特定福祉用具販売 | 133 人 | 173 人 | 223 人 | 228 人 | 252 人 | 276 人 |
| ⑬住宅改修 | 117 人 | 115 人 | 110 人 | 84 人 | 108 人 | 144 人 |
| ⑭居宅介護支援 | 13,257 人 | 15,115 人 | 17,214 人 | 17,508 人 | 18,648 人 | 20,016 人 |

★★★見込量の確保のための方策★★★

現状のサービス提供基盤で必要なサービス量はおおむね確保できます。今後も、意向調査を実施するなど利用動向を的確に把握するとともに、事業者に対して適切な情報提供等を行いながら、中長期的な視野で事業運営を行い、サービス見込量の確保に努めます。

また、新たな介護サービス基盤の整備は抑制することとし、本計画期間内において引き続き状況の把握を行い、新たな介護サービス基盤の整備が必要と判断した場合は、適正な需要に基づくサービスの提供を実施します。

②地域密着型サービス

地域密着型サービスの量の推計にあたっては、過去3年間のサービス別、要介護度別の利用率及び1人あたり利用量の実績に、第4期計画期間内の新規開設事業所（小規模多機能型居宅介護事業所3か所）の利用者の増加分を見込みました。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、ニーズに応じた適切な整備を検討し、一定のサービス利用を見込みました。

【予防給付】

●地域密着型介護予防サービスの利用実績と見込み

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ①介護予防 認知対応型通所介護 | 136回 | 95回 | 90回 | 108回 | 108回 | 108回 |
| | 33人 | 23人 | 32人 | 24人 | 24人 | 24人 |
| ②介護予防 小規模多機能型居宅介護 | 157人 | 163人 | 168人 | 300人 | 324人 | 348人 |
| ③介護予防 認知症対応型共同生活介護 | 1人 | 14人 | 6人 | 0人 | 0人 | 0人 |

【介護給付】

●地域密着型サービスの利用実績と見込み

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | 0人 | 0人 | 0人 | 72人 | 72人 | 72人 |
| ②夜間対応型訪問介護 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| ③認知対応型通所介護 | 1,672回 | 1,812回 | 1,787回 | 1,660回 | 1,660回 | 1,660回 |
| | 199人 | 219人 | 212人 | 216人 | 216人 | 216人 |
| ④小規模多機能型居宅介護 | 771人 | 789人 | 874人 | 1,536人 | 1,572人 | 1,632人 |
| ⑤認知症対応型共同生活介護 | 2,813人 | 2,748人 | 2,740人 | 2,736人 | 2,736人 | 2,736人 |
| ⑥地域密着型 特定施設入居者生活介護 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| ⑦地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護 | 0人 | 0人 | 29人 | 348人 | 348人 | 348人 |
| ⑧複合型サービス | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |

 ★★★見込量の確保のための方策★★★

第4期計画での小規模多機能型居宅介護の整備により必要なサービス量はおおむね確保できます。今後も、意向調査を実施するなど利用動向を的確に把握するとともに、事業者に対して適切な情報提供等を行いサービス見込量の確保に努めます。

医療・看護ニーズの高い高齢者に柔軟に対するサービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供を見込んでおり、必要なサービス量を確保できるよう情報提供に努め、事業者の積極的な参入を促します。

複合型サービスについては、提供事業者の想定が当面は難しいことから第5期計画においては見込んでいませんが、各サービスの利用状況や複合型サービスのニーズを踏まえながら事業者の参入促進を検討していきます。

また、新たな介護サービス基盤の整備は抑制することとし、本計画期間内において引き続き状況の把握を行い、新たな介護サービス基盤の整備が必要と判断した場合は、適正な需要に基づくサービスの提供を実施します。

施策Ⅴ 在宅介護サービスの質的向上

(1) 介護従事者の資質の向上

①研修に関する情報提供

介護サービスに携わる人材の養成や就業後の質的向上のため、研修に関する情報提供を行います。特に地域密着型サービス事業者の職員については、計画的に研修に参加させ、資質の向上を図るよう事業者を指導し、サービスの向上を促します。

②研修会の実施

介護予防の効果を高めるため、生活管理指導員等、介護予防従事者の研修会の実施を検討します。

③介護支援専門員との情報交換会等の開催

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上や、知識・技術の向上のほか、困難事例の解決に向けた連携や情報共有などを目指し、研修テーマを決めた介護支援専門員との情報交換会を地域包括支援センターが中心となって開催します。

(2) 介護事業者の指導監督等

①地域密着型サービスの实地指導及び監査の実施

地域密着型サービス事業者の实地指導及び監査を行い、適正なサービスの確保とさらなるサービスの向上を目指します。

②情報収集等による実態の把握

地域密着型サービスの事業者の選定、指定更新にあたっては、有識者、市民等の意見も伺いながら、公正な審査を実施するほか、運営推進会議に職員を派遣することにより、実態の把握に努めます。また、県指定施設についても、情報収集に努めます。

③事業者への情報提供の充実

实地指導の結果や事故報告などの事例を紹介するなど、情報提供に努め、事業者の注意を促します。

(3) 介護保険制度の円滑な運用

①介護給付費の適正化

認定調査員等の研修の充実や相互の情報交換体制を充実するとともに、事業者指導体制の強化やケアプランの抽出チェック等により、介護給付費の適正化を図ります。

介護給付等費用適正化事業として、第5期計画期間の最終年度である平成26年度までに、要介護認定・ケアマネジメント・介護報酬請求の各分野において効果があると見込まれる①認定調査状況チェック、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④介護給付通知、⑤医療情報との突合から成る主要5事業の実施を計画しています。

②低所得者への配慮

介護サービスが必要でありながら、経済的理由で利用できなかつたり、制限したりすることがないように、個別の事情に応じて介護保険料や利用料の減免制度のほか、高額介護サービス費などの負担軽減制度の適切な運用を図ります。

③苦情処理体制の整備

利用者からの不満や苦情には、利用者保護の立場から原因を究明し、トラブルの再発を防ぐよう迅速で適切な対応に努めます。また、県や国民健康保険団体連合会との連絡調整を図るとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者などとの連携を強化し、苦情に対する相談・援助体制を整備します。

④情報提供の充実

サービスガイドやホームページの内容を充実し、これらを活用した広報活動のほか、利用者のサービス選択制度の周知や事業者情報の提供に努めます。また、各種会合や研修会への講師派遣など、様々な機会を捉えて、制度の周知を図ります。

(4) 在宅ケアの推進等

①医療・住まい等との連携

がんの末期状態や病気療養後などに、自宅で過ごしたいと思っている方が往診などの医療の確保が難しい状況から、転院や施設の入所で対応せざるを得ない状況にあります。訪問看護サービスの充実を図り、医療との連携を深めながら在宅での生活支援に努めます。

また、サービス付き高齢者向け住宅などの整備によって高齢者の住まいに対する考え方も変わってきておりますので、整備動向等を把握し情報提供するとともに、住宅改修に対する補助制度や福祉用具の紹介・利用等を進めていきます。

②虐待・身体拘束の防止等

高齢者の認知症による言動の混乱や身体的自立度の低下による介護負担、経済負担、心理的ストレスの増大が虐待などにつながると言われており、特に介護が長期化している場合に多くなっています。

地域包括支援センターを核として、家族介護者同士の交流の場を設け、話し合える機会をつくるとともに、それぞれの個別の相談に応じていくことで精神的な疲労の緩和を図り、虐待・身体拘束などの防止に努めます。また、介護事業所での虐待・身体拘束等を防止するための相談・通報体制を整備するとともに、虐待防止マニュアルの整備を進め、高齢者の人格と尊厳を守ります。

施策Ⅵ 施設介護サービスの基盤整備

(1) 重度者に対する入所施設の整備

新たな特別養護老人ホームの増床や小規模特養の整備等は、今後の介護サービスの利用動向等を見極めた上で判断することとし、本計画では検討課題とします。ただし、急激な利用動向の変化など、介護を取り巻く状況によっては、介護給付費への影響を考慮した上で、次期計画の前倒しとしての施設整備を実施することとします。

民間のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの整備等による高齢者の住環境や介護環境の変化も考慮します。

| ①施設サービス (広域的にサービスを受けることができます。) | |
|-----------------------------------|--|
| サービス名称 | サービス内容 |
| ①介護老人福祉施設 | 常に介護が必要で自宅での生活が困難な方が入所し、日常生活上必要な介護、機能訓練、療養上の世話を受けます。 |
| ②介護老人保健施設 | 病状が安定し、治療よりは看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所します。 |
| ③介護療養型医療施設 | 急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする方のための医療機関の病床です。平成23年度末までに介護療養病床が廃止される予定でしたが平成29年度末までに期限が延長されました。今後も、介護老人福祉施設等への転換等が見込まれます。 |

| ②地域密着型サービス (住所地の市町村のサービスの利用に限られます。) | |
|--|---|
| サービス名称 | サービス内容 |
| ①地域密着型 介護老人福祉施設入所者 生活介護(小規模特養) | 入所定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。 |

施設利用者の割合の目標

(介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの利用者数の合計の割合を要介護2以上の認定者数の37%以下とすること。)

| | 実績 | | | 計画 | | |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 |
| 要介護2～5の認定者数 A | 1,666 | 1,775 | 1,899 | 2,021 | 2,140 | 2,228 |
| 施設・居住系サービス利用者数 B | 850 | 875 | 852 | 898 | 899 | 899 |
| 介護老人福祉施設 | 238 | 250 | 246 | 259 | 259 | 259 |
| 介護老人保健施設 | 266 | 273 | 274 | 275 | 275 | 275 |
| 介護療養型医療施設 | 109 | 109 | 104 | 106 | 107 | 107 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 237 | 243 | 227 | 228 | 228 | 228 |
| 特定施設入居者生活介護(介護専用型) | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 29 | 29 | 29 |
| Aに対するBの割合 | 51.0% | 49.3% | 44.9% | 44.4% | 42.0% | 40.4% |

※10月1日現在

(2) 施設サービス量の推計

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

介護療養型医療施設については、事業者の転換計画が明らかとなっていないため、現状の整備量で見込んでいます。

【介護給付】

●施設サービスの実績と見込み量

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ①介護老人福祉施設 | 2,916人 | 3,038人 | 2,999人 | 3,108人 | 3,108人 | 3,108人 |
| ②介護老人保健施設 | 3,224人 | 3,300人 | 3,319人 | 3,300人 | 3,300人 | 3,300人 |
| ③介護療養型医療施設 | 1,273人 | 1,294人 | 1,285人 | 1,272人 | 1,284人 | 1,284人 |
| ④療養病床からの転換分 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |

●地域密着型サービスの利用実績と見込み（再掲）

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ⑦地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護 | 0人 | 0人 | 29人 | 348人 | 348人 | 348人 |

★★★見込量の確保のための方策★★★

施設サービス基盤は、第4期計画までの国の定める整備目標割合を上回っている状況にありますが、施設の入所希望者は増えています。

市内の特別養護老人ホームへの入所希望者のうち、既に他の施設に入所している方などを除いた要介護度4以上の重度で在宅の要介護者は約90人と見込まれていますが、施設整備は、確実に介護保険料の引き上げにつながることから、市民の理解と財政状況を踏まえた対応が必要です。

また、本市では、施設入所にあたって、介護の必要性や家族の状況を勘案した重度者の優先入所が進んでおり、以下の目標達成は可能な見込みです。

施設利用者数の重度者への重点化の目標

(施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者で要介護4・5の割合を70%以上とすること。)

| | 実績 | | | 計画 | | |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 |
| 介護保険3施設利用者数 A | 605 | 624 | 653 | 669 | 670 | 670 |
| うち要介護4・5の利用者数 B | 407 | 418 | 442 | 458 | 464 | 472 |
| Aに対するBの割合 | 67.3% | 67.0% | 67.7% | 68.5% | 69.3% | 70.4% |

※実績は、10月分介護保険事業状況報告より

施策Ⅶ 施設介護サービスの質的向上

(1) 介護従事者の資質の向上

①研修に関する情報提供

介護サービスに携わる人材の養成や就業後の質的向上のため、研修に関する情報提供を行います。特に地域密着型サービス事業者の職員については、計画的に研修に参加させ、資質の向上を図るよう事業者を指導し、サービスの向上を促します。

(2) 介護事業者の指導監督等

①地域密着型サービス事業者の实地指導及び監査の実施

地域密着型サービス事業者の实地指導及び監査を行い、適正なサービスの確保とさらなるサービスの向上を目指します。

②情報収集等による実態の把握

事業者の選定、指定更新にあたっては、有識者、市民等の意見も伺いながら、公正な審査を実施するほか、運営推進会議に職員を派遣することにより、実態の把握に努めます。また、県指定施設についても、情報収集に努めます。

③事業者への情報提供の充実

实地指導の結果や事故報告などの事例を紹介するなど、情報提供に努め、事業者の注意を促します。

(3) 介護保険制度の円滑な運用

①介護給付費の適正化

認定調査員等の研修の充実や相互の情報交換体制を充実するとともに、事業者指導体制の強化やケアプランの抽出チェック等により、介護給付費の適正化を図ります。

②低所得者への配慮

介護サービスが必要でありながら、経済的理由で利用できなかったり、制限したりすることがないように、個別の事情に応じて介護保険料や利用料の減免制度のほか、高額介護サービス費などの負担軽減制度の適切な運用を図ります。

③苦情処理体制の整備

利用者からの不満や苦情には、利用者保護の立場から原因を究明し、トラブルの再発を防ぐよう迅速で適切な対応に努めます。また、県や国民健康保険団体連合会との連絡調整を図るとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者などとの連携を強化し、苦情に対する相談・援助体制を整備します。

④情報提供の充実

サービスガイドやホームページの内容を充実し、これらを活用した広報活動のほか、利用者のサービス選択制度の周知や事業者情報の提供に努めます。また、各種会合や研修会への講師派遣など、様々な機会を捉えて、制度の周知を図ります。

(4) ユニットケアの推進等

①個室ユニットケアの推進

施設介護サービスにおいても、入所者の意志及び人格を尊重しながらその自立を支援するため、在宅に近い居住環境である個室と共有空間からなる少人数のユニットごとに職員を配置し、入所者一人ひとりの個性と生活のリズムを尊重したケアを実施するため、個室ユニットケアを推進する必要があります。第4期計画での新たな地域密着型介護老人福祉施設は個室ユニット型で整備していますが、今後も施設整備が必要となった場合は、市内で不足している個室ユニット型施設としての整備を検討します。

②低所得者への配慮と従来型多床室でのケアの充実

施設の個室ユニット化に伴う居住費等の増額により、低所得者の施設入所が困難になることにも配慮し、今後の施設整備のあり方を検討しながら、従来型多床室の施設についても入所者の人格を尊重したケアに努めるよう啓発していきます。

③虐待・身体拘束の防止等

施設での虐待・身体拘束等を防止するための相談・通報体制を整備するとともに、虐待防止マニュアルの整備を進め、高齢者の人格と尊厳を守ります。

2 介護保険事業費の見込みと介護保険料

(1) 介護保険事業費の見込み

①介護サービス総給付費

本章掲載の施策第Ⅳから第Ⅶまでの各サービスの見込みに基づいて給付を算出した結果、第5期介護保険事業計画期間である平成24年度から平成26年度までの本市におけるサービス給付費の年度ごとの推移は以下のようになります。

●介護予防サービス（予防給付）

介護予防サービス給付費は、計画期間中、横ばいあるいは若干の増加が見込まれ、平成26年度では約3.3億円、3年間合計で約8.8億円の費用を見込んでいます。

| | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 合計 |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 介護予防サービス | 221,491千円 | 246,841千円 | 288,254千円 | 756,586千円 |
| ①介護予防訪問介護 | 76,204千円 | 80,430千円 | 97,716千円 | 254,350千円 |
| ②介護予防訪問入浴介護 | 273千円 | 273千円 | 273千円 | 819千円 |
| ③介護予防訪問看護 | 1,513千円 | 1,513千円 | 1,513千円 | 4,539千円 |
| ④介護予防訪問リハビリテーション | 0千円 | 0千円 | 0千円 | 0千円 |
| ⑤介護予防居宅療養管理指導 | 611千円 | 611千円 | 665千円 | 1,887千円 |
| ⑥介護予防通所介護 | 101,045千円 | 108,974千円 | 125,093千円 | 335,112千円 |
| ⑦介護予防通所リハビリテーション | 5,606千円 | 5,895千円 | 6,737千円 | 18,238千円 |
| ⑧介護予防短期入所生活介護 | 9,597千円 | 14,578千円 | 19,558千円 | 43,733千円 |
| ⑨介護予防短期入所療養介護 | 1,113千円 | 1,113千円 | 1,113千円 | 3,339千円 |
| ⑩介護予防特定施設入居者生活介護 | 20,836千円 | 28,358千円 | 30,089千円 | 79,283千円 |
| ⑪介護予防福祉用具貸与 | 2,930千円 | 3,039千円 | 3,147千円 | 9,116千円 |
| ⑫特定介護予防福祉用具販売 | 1,763千円 | 2,057千円 | 2,350千円 | 6,170千円 |
| 住宅改修 | 8,432千円 | 9,837千円 | 12,648千円 | 30,917千円 |
| 介護予防支援 | 29,593千円 | 31,391千円 | 33,958千円 | 94,942千円 |
| 介護予防サービス給付費計 | 259,516千円 | 288,069千円 | 334,860千円 | 882,445千円 |

●居宅サービス給付費

居宅サービス給付費は、計画期間中、毎年が増加が見込まれ、平成26年度では約30.7億円、3年間合計で約83.7億円の費用を見込んでいます。

| | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 合計 |
|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 居宅サービス | 2,274,003千円 | 2,539,066千円 | 2,797,225千円 | 7,610,324千円 |
| ①訪問介護 | 385,991千円 | 472,929千円 | 528,675千円 | 1,387,595千円 |
| ②訪問入浴介護 | 41,941千円 | 43,741千円 | 45,405千円 | 131,087千円 |
| ③訪問看護 | 37,402千円 | 38,231千円 | 38,891千円 | 114,524千円 |
| ④訪問リハビリテーション | 712千円 | 916千円 | 1,119千円 | 2,747千円 |
| ⑤居宅療養管理指導 | 3,672千円 | 3,898千円 | 4,139千円 | 11,709千円 |
| ⑥通所介護 | 657,797千円 | 743,445千円 | 827,399千円 | 2,228,641千円 |
| ⑦通所リハビリテーション | 32,720千円 | 34,656千円 | 36,101千円 | 103,477千円 |
| ⑧短期入所生活介護 | 894,488千円 | 964,315千円 | 1,059,782千円 | 2,918,585千円 |
| ⑨短期入所療養介護 | 11,350千円 | 11,350千円 | 11,350千円 | 34,050千円 |
| ⑩特定施設入居者生活介護 | 126,086千円 | 141,628千円 | 157,170千円 | 424,884千円 |
| ⑪福祉用具貸与 | 74,622千円 | 76,451千円 | 78,415千円 | 229,488千円 |
| ⑫特定福祉用具販売 | 7,252千円 | 7,506千円 | 8,779千円 | 23,537千円 |
| 住宅改修 | 8,341千円 | 10,724千円 | 14,299千円 | 33,364千円 |
| 居宅介護支援 | 226,369千円 | 241,595千円 | 259,890千円 | 727,854千円 |
| 居宅サービス給付費計 | 2,508,743千円 | 2,791,385千円 | 3,071,414千円 | 8,371,542千円 |

●地域密着型サービス

地域密着型サービス給付費は、計画期間中、毎年の増加が見込まれ、平成26年度では約10.8億円、3年間合計で約31.9億円の費用を見込んでいます。

| | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 合計 |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 地域密着型サービス | 1,033,708千円 | 1,039,571千円 | 1,051,319千円 | 3,124,598千円 |
| ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 9,817千円 | 9,817千円 | 9,817千円 | 29,451千円 |
| ②夜間対応型訪問介護 | 0千円 | 0千円 | 0千円 | 0千円 |
| ③認知症対応型通所介護 | 18,499千円 | 18,499千円 | 18,499千円 | 55,497千円 |
| ④小規模多機能型居宅介護 | 272,702千円 | 278,565千円 | 290,313千円 | 841,580千円 |
| ⑤認知症対応型共同生活介護 | 648,684千円 | 648,684千円 | 648,684千円 | 1,946,052千円 |
| ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0千円 | 0千円 | 0千円 | 0千円 |
| ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 84,006千円 | 84,006千円 | 84,006千円 | 252,018千円 |
| ⑧複合型サービス | 0千円 | 0千円 | 0千円 | 0千円 |
| 地域密着型介護予防サービス | 21,355千円 | 22,793千円 | 24,230千円 | 68,378千円 |
| ①介護予防認知症対応型通所介護 | 875千円 | 875千円 | 875千円 | 2,625千円 |
| ②介護予防小規模多機能型居宅介護 | 20,480千円 | 21,918千円 | 23,355千円 | 65,753千円 |
| ③介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0千円 | 0千円 | 0千円 | 0千円 |
| 地域密着型サービス給付費計 | 1,055,063千円 | 1,062,364千円 | 1,075,549千円 | 3,192,976千円 |

●施設サービス

施設サービス給付費は、計画期間中、毎年の増加が見込まれ、平成26年度では約19.5億円、3年間合計で約60億円の費用を見込んでいます。

| | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 合計 |
|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 介護保険施設サービス | 1,934,647千円 | 1,940,843千円 | 1,945,648千円 | 5,821,138千円 |
| ①介護老人福祉施設 | 706,292千円 | 707,110千円 | 708,877千円 | 2,122,279千円 |
| ②介護老人保健施設 | 795,638千円 | 797,376千円 | 800,414千円 | 2,393,428千円 |
| ③介護療養型医療施設 | 432,717千円 | 436,357千円 | 436,357千円 | 1,305,431千円 |
| ④療養病床(医療保険適用)からの転換分 | 0千円 | 0千円 | 0千円 | 0千円 |
| 施設サービス給付費計 | 1,934,647千円 | 1,940,843千円 | 1,945,648千円 | 5,821,138千円 |

②標準給付費見込額

第5期介護保険事業計画期間である平成24年度から平成26年度までについて、介護サービス総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を以下のように見込みます。

●第5期各年度の標準給付費見込額

| | | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 合計 |
|------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 介護サービス総給付費 | | 5,757,969 千円 | 6,082,661 千円 | 6,427,471 千円 | 18,268,101 千円 |
| 給付費以外の費用 | ①特定入所者介護サービス費等給付額 | 298,364 千円 | 322,233 千円 | 348,012 千円 | 968,609 千円 |
| | ②高額介護サービス費等給付額 | 126,831 千円 | 135,709 千円 | 145,208 千円 | 407,748 千円 |
| | ③高額医療合算介護サービス費等給付額 | 12,427 千円 | 12,800 千円 | 13,184 千円 | 38,411 千円 |
| | ④審査支払手数料 | 7,615 千円 | 8,148 千円 | 8,719 千円 | 24,482 千円 |
| 合計 | | 6,203,206 千円 | 6,561,551 千円 | 6,942,594 千円 | 19,707,351 千円 |

○特定入所者介護サービス費

居住費及び食費について所得に応じた負担限度額を定め、限度額を超えた部分については介護保険からの補足的給付を行うものです。居住費と食費を保険給付の対象外とする施設給付の見直しに伴って創設された制度で、施設に入所している低所得者の負担軽減を図るものです。

○高額介護サービス費

介護保険サービスの利用にかかる1割の利用者負担額の合計が世帯の所得に応じた限度額を超えた場合、超えた金額を高額介護サービス費として支給します。

○高額医療合算介護サービス費

医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が医療・介護合算の限度額を超えた場合、超えた金額を高額医療合算介護サービス費として支給します。

○審査支払手数料

介護保険事業を円滑かつ効率的に行うため、介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査や支払事務について、国民健康保険団体連合会への委託に要する費用です。

②地域支援事業費

要支援・要介護状態に至る前の高齢者に対する、介護予防サービスや生活支援サービスなどに関する費用が地域支援事業費です。なお、各年度とも費用の上限は標準給付費見込額から審査支払手数料を除いた額の3%と定められています。また、事業ごとの上限は介護予防事業が2%、包括的支援事業と任意事業の計が2%となっています。

●第5期各年度の地域支援事業費の見込み

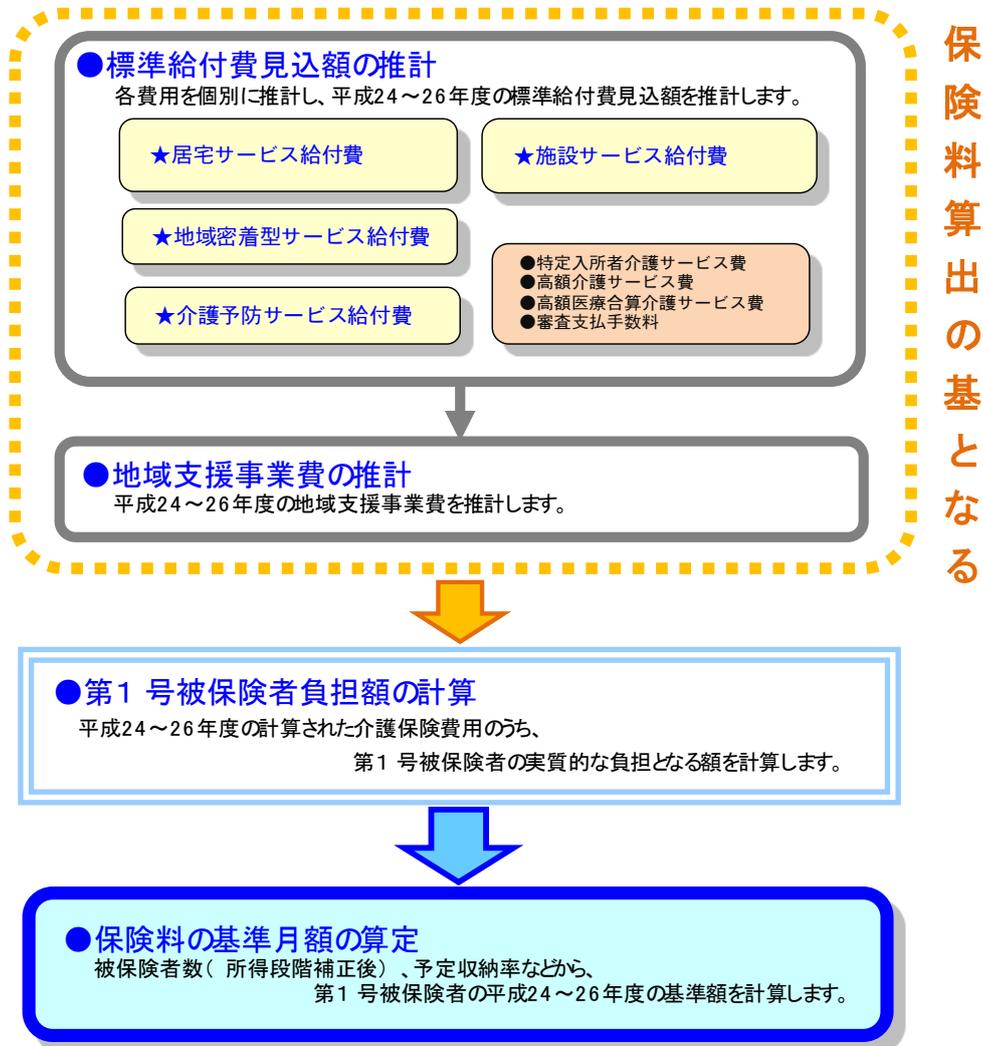
| | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 合 計 |
|----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 介護予防事業費 | 34,118 千円 | 55,117 千円 | 58,318 千円 | 147,553 千円 |
| 【給付費見込額に占める割合】 | 0.55% | 0.84% | 0.84% | |
| 二次予防事業費 | 33,778 千円 | 54,566 千円 | 57,735 千円 | 146,079 千円 |
| 一次予防事業費 | 340 千円 | 551 千円 | 583 千円 | 1,474 千円 |
| 包括的支援事業費 | 62,489 千円 | 66,438 千円 | 70,296 千円 | 199,223 千円 |
| 【給付費見込額に占める割合】 | 1.01% | 1.01% | 1.01% | |
| 任意事業費 | 58,473 千円 | 62,168 千円 | 65,778 千円 | 186,419 千円 |
| 【給付費見込額に占める割合】 | 0.94% | 0.95% | 0.95% | |
| 地域支援事業費計 | 155,080 千円 | 183,723 千円 | 194,392 千円 | 533,195 千円 |
| 【給付費見込額に占める割合】 | 2.5% | 2.8% | 2.8% | |
| ※給付費見込額 | 6,195,591 千円 | 6,553,403 千円 | 6,933,875 千円 | 19,682,869 千円 |

※給付費見込額は、標準給付費見込額から審査支払手数料を除いた金額。

(2) 介護保険料の算出フロー

第1号被保険者の介護保険料算出までの流れは、おおむね以下のようになっています。

●介護保険料の算出フロー



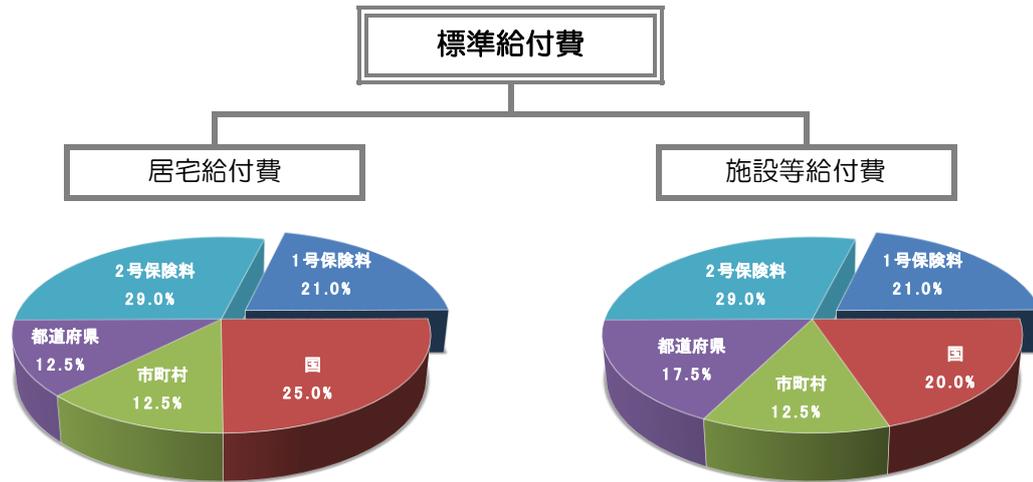
(3) 第1号被保険者の負担割合

事業費用の大部分を占める介護サービス総給付費については、利用者負担（1割）を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分は被保険者から徴収する保険料を財源としています。保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう負担割合が定められており、それぞれの総人数比で按分するという考え方が基本となっています。

第1号被保険者の負担は、介護給付費の21%が標準的な負担となり、第2号被保険者は29%で、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。なお、国、都道府県の負担割合は居宅給付費と施設等給付費で若干異なっています。

国負担部分である居宅給付費の25%、同じく国負担部分の施設等給付費の20%について、それぞれ5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

●標準給付費の負担割合

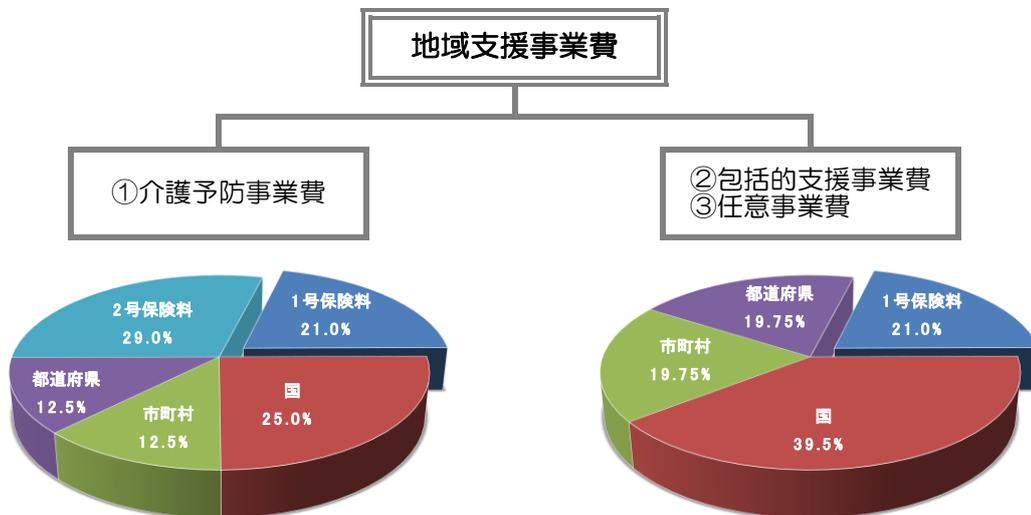


※施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。

※居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

また、地域支援事業については、実施する事業によって費用の負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防事業の費用については居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

●地域支援事業費の負担割合

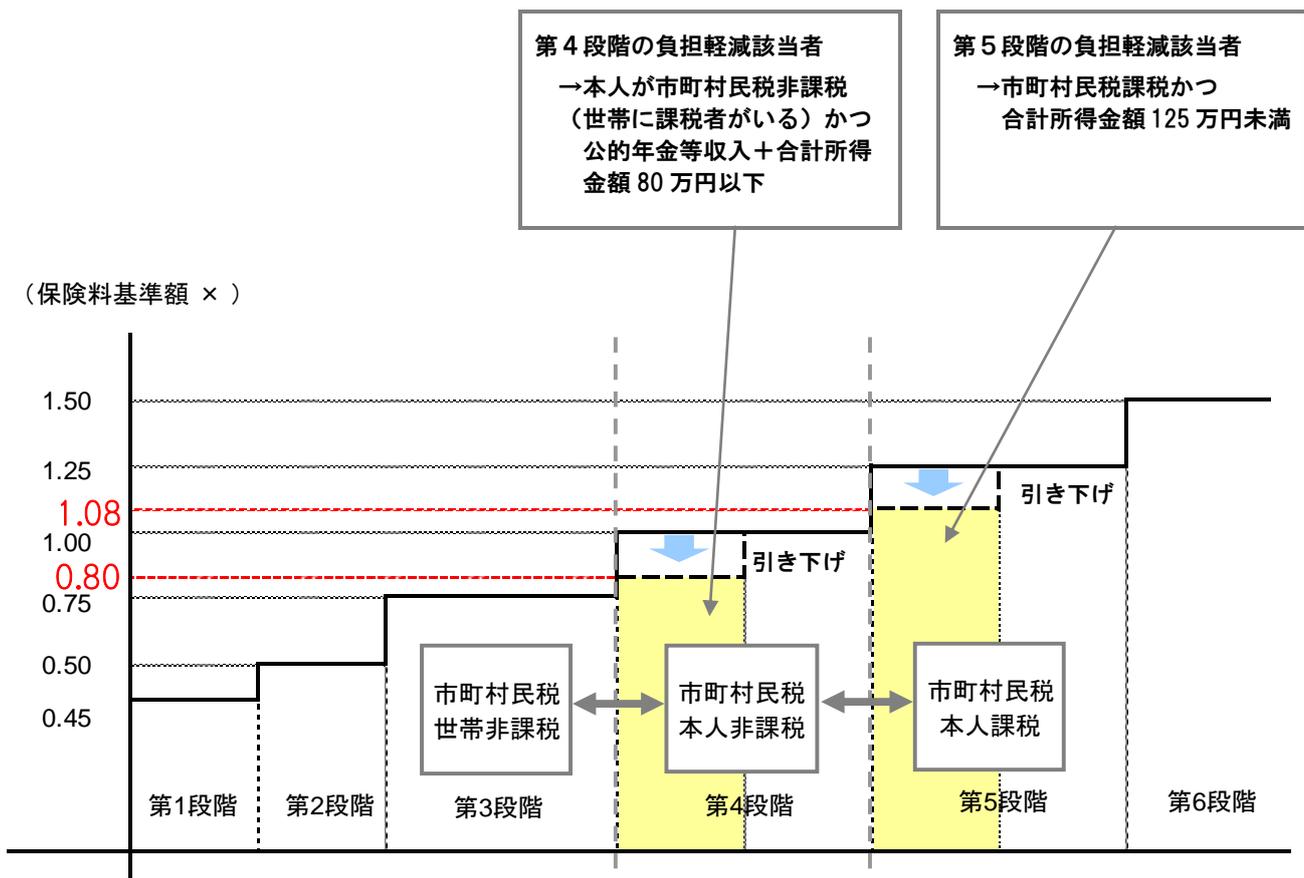


(4) 第1号被保険者保険料の段階設定

第1号被保険者の保険料については、負担能力をきめ細かく反映して保険料段階別に基準額乗率を設定することが重要です。中でも、特に、保険料段階が第4段階、第5段階の方に対しては、年金収入や合計所得金額に応じて、保険者の判断によって保険料の乗率を引き下げる配慮が求められています。

そのため、本市では住民の実情を加味し、前期に引き続き、第4段階、第5段階の中に区分を設け、所得などの一定基準に満たない方々の負担軽減を図りました。第4段階（本人非課税・世帯に課税者あり）については、本人の公的年金等収入+合計所得金額80万円以下を基準としています。さらに、第5段階（本人課税）についても、同様に合計所得金額125万円未満を基準として保険料基準額乗率を引き下げています。

●第5期計画での保険料段階と負担軽減措置



(5) 保険料の算定

第5期計画期間である平成24年度から平成26年度までについて、本市におけるサービス給付費と特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合わせた標準給付費見込額、さらに、地域支援事業費、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、さらに被保険者数から保険料基準月額を算出すると、以下のようになります。

●保険料の算定

| | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 合計 |
|--|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 標準給付費見込額 (A) | 6,203,206,619円 | 6,561,550,809円 | 6,942,593,737円 | 19,707,351,165円 |
| 地域支援事業費 (B) | 155,080,000円 | 183,723,000円 | 194,392,000円 | 533,195,000円 |
| 第1号被保険者負担分相当額 (C)【(A+B)×第1号被保険者負担割合21%】 | 1,335,240,190円 | 1,416,507,500円 | 1,498,767,005円 | 4,250,514,695円 |
| 調整交付金相当額 (D)【A×5%】 | 310,160,331円 | 328,077,540円 | 347,129,687円 | 985,367,558円 |
| 調整交付金見込額 (E) (交付率見込み) | 527,273,000円 | 557,732,000円 | 590,120,000円 | 1,675,125,000円 |
| 介護給付費準備基金取崩額 (F) | | | | 160,000,000円 |
| 財政安定化基金取崩額 (G) | | | | 51,775,502円 |
| 保険料収納必要額 (H)【C+D-E-F-G】 | | | | 3,348,981,751円 |
| 予定保険料収納率 (I) | 98.0% | | | |
| 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (J) (第1号被保険者数) | 16,911人 | 17,168人 | 17,490人 | 51,569人 |
| 保険料基準額(年額) (K)【H÷I÷J】 | | | | ※66,300円 |
| 保険料基準額(参考月額) (L)【K÷12】 | | | | 5,525円 |

※100円未満の端数を調整

第5期計画においては、保険料段階を8段階に設定しました。

本市では、介護給付費準備基金の取り崩しや、財政安定化基金の取り崩しによる交付金を活用し、平成24年度から平成26年度までの保険料の負担軽減を図ります。

これにより、各段階の負担割合を調整した結果、保険料基準月額は、5,525円となります。

●保険料段階別の保険料金額及び基準額に対する割合

| 段 階 | (対 象 者) | 基準額に対する割合 | 年 額 | 1ヶ月あたり |
|--------------|--|-----------|---------|--------|
| 第1段階 | (生活保護の受給者) (世帯全員が市民税非課税かつ老齢福祉年金受給者) | 0.50 | 33,200円 | 2,767円 |
| 第2段階 | (世帯全員が市民税非課税かつ本人の公的年金等収入 +合計所得金額80万円以下の方) | 0.50 | 33,200円 | 2,767円 |
| 第3段階 | (世帯全員が市民税非課税かつ第1・第2段階に該当 しない方) | 0.75 | 49,700円 | 4,142円 |
| 第4段階 | (本人が市民税非課税(世帯に課税者有)かつ 公的年金等収入+合計所得金額80万円以下の方) | 0.80 | 53,000円 | 4,417円 |
| 第5段階 (基準) | (本人が市民税非課税(世帯に課税者有)かつ 第4段階以外の方) | 1.00 | 66,300円 | 5,525円 |
| 第6段階 | (市民税課税かつ合計所得金額125万円未満の方) | 1.08 | 71,600円 | 5,967円 |
| 第7段階 | (市民税課税かつ 合計所得金額125万円以上190万円未満の方) | 1.25 | 82,900円 | 6,908円 |
| 第8段階 | (市民税課税かつ 合計所得金額190万円以上の方) | 1.50 | 99,500円 | 8,292円 |

第5章 地域支援体制の整備

施策Ⅷ 地域包括ケアシステムの構築

(1) 日常生活圏域の設定と環境整備

①日常生活圏域の維持と地域支援体制の整備

地域における住民の生活を支える基盤には、従来のような保健・福祉や医療関連の個々の施設を整備する「点の整備」だけではなく、他の公共施設、交通網、民間事業者さらにはこうした地域資源を繋ぐ人的なネットワークなどの様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められております。さらに、自治会・町内会・隣近所などより小さい単位での地域住民が様々な担い手として参加していくコミュニティの再生や新たな支えあい体制の構築など、住み慣れた地域での生活継続が可能となるような基盤整備が必要になってきます。

このため、住民の生活形態や地域づくり活動の単位、相談があつて30分以内に駆けつけることの出来る距離などを考慮し「旧能代地域」「旧二ツ井地域」の2つの日常生活圏域を継続します。

●日常生活圏域の状況

| 区 分 | 日常生活圏域 | | 計 |
|-------------------------------|----------------|--------------|----------------|
| | 能代地域 | 二ツ井地域 | |
| 面 積(km ²) | 245.34 | 181.40 | 426.74 |
| 人 口(人) | 49,316 | 10,400 | 59,716 |
| 高齢者人口 (65歳以上) | 15,131 | 4,087 | 19,218 |
| 高齢化率(%) | 30.7% | 39.3% | 32.2% |
| 地域包括支援 センター | 1カ所 (直営) | 1カ所 (委託) | 2カ所 |
| 認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム) | 11カ所 定員145人 | 5カ所 定員72人 | 16カ所 定員217人 |
| 小規模多機能型 居宅介護 | 3カ所 定員74人 | 1カ所 定員25人 | 4カ所 定員99人 |



※平成23年10月1日現在

「能代地域」「二ツ井地域」の特徴や違いにも配慮しながら、必要とされるサービスの利用見込量を想定し、地域に密着したサービス基盤の整備をすすめます。

また、日常生活圏域の範囲の広さを感じさせない、より身近な地域支援体制を構築できるように、工夫していきます。

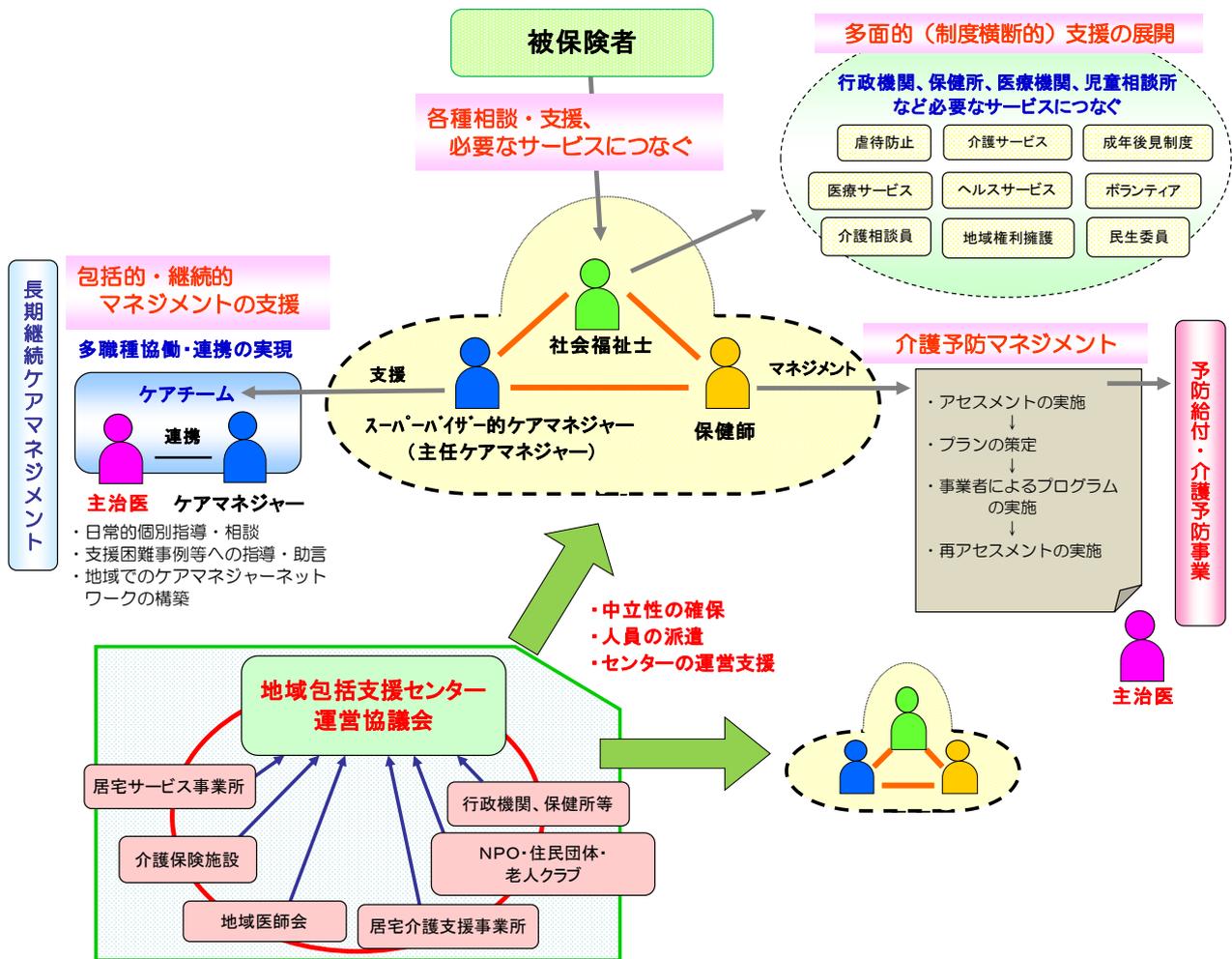
②地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、地域ケア体制の中核として、高齢者や家族などの関係者等のほか、保健・医療・福祉等関係機関や市民等からの情報を集中させ、個々の高齢者の状況に合わせた必要な支援を、関係機関等の協力を得ながら包括的・継続的に行います。

地域包括支援センターは、日常生活圏域ごとにを設置しており、能代地域は直営により運営し、二ツ井地域は委託により事業を実施しています。

地域包括支援センターでは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種がチーム一体となって次のような業務に当たっています。

●地域包括支援センターのイメージ図



地域包括支援センターでは、介護サービス事業所、医療機関、民生委員、ボランティア等の関係者と連携し機能の強化を図るとともに、市民への周知に努め、相談しやすい地域包括支援センターを目指します。

また、直営の地域包括支援センターは運営方針に基づき、委託の地域包括支援センターと一体的な高齢者の支援体制を構築していきます。

(2) 地域包括支援センターの機能の充実

地域包括支援センターは、1. 介護予防事業と2. 包括的支援事業としての介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的マネジメント支援業務、3. 任意事業としての家族介護支援事業、認知症高齢者見守り事業などを実施しています。公平・中立な立場から、中核機関として関与し、高齢者をはじめとする地域住民に対して包括的・継続的な支援を行っており、今後も地域支援事業費の中でより効果的な取り組みを検討していきます。

また、地域包括支援センターは介護支援事業所として要支援1・2者の介護予防支援業務も行っており、年々増加している利用者のため専門職を増やして対応しております。

①介護予防ケアマネジメント事業（包括的支援事業）

二次予防事業対象者が要介護状態等になることを予防するため、必要に応じて介護予防ケアプランを作成し、その心身の状況等に応じて介護予防事業等の適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう支援していきます。

二次予防事業対象者を把握するために、健診募集説明会での周知や、機会を捉えて各種団体への周知を実施していますが、今後は一般高齢者の方々の年齢を区切った周知などにより、基本チェックリストの実施者増を目指します。

②総合相談支援事業（包括的支援事業）

地域の個々の高齢者がどのような支援を必要としているかを把握し、地域における適切なサービスや制度の利用につなげるよう、関係機関等のネットワークづくりを進め、専門的・継続的に相談対応する、総合的な支援体制を構築します。

●総合相談支援事業の実績（相談件数）

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------------|----------|----------|----------|
| 全 体 | 2,276 人 | 3,633 人 | 1,846 人 |
| 能代地域包括支援センター | 2,657 人 | 2,967 人 | 1,560 人 |
| 二ツ井地域包括支援センター | 619 人 | 666 人 | 286 人 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

- 年々相談件数は伸びています。家族や地域の介護機能の低下や喪失、親戚関係の希薄化などによる処遇困難事例も増加し、相談内容が多岐にわたることから、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員が協働で支援を行うことが求められます。
- 今後も民生児童委員、自治会、医療機関、警察、保健所など関係機関との連携を深め、より多くの民間事業所等関係者との地域ネットワークづくりを進めます。

③権利擁護事業（包括的支援事業）

高齢者の人権を擁護し、地域において安心して生活できるよう、権利擁護事業、成年後見人制度の周知や、ケースによっては成年後見人の市長申立てなど、専門的・継続的な見地から支援を行います。

本人や家族、サービス提供事業所や関係機関からの相談、連絡、情報提供により支援を必要としている方へ迅速な対応をするほか、さらに連携し適切な支援を実施します。

●権利擁護事業の実績（相談件数）

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------------|----------|----------|----------|
| 全 体 | 85 件 | 117 件 | 156 件 |
| 能代地域包括支援センター | 82 件 | 101 件 | 150 件 |
| 二ツ井地域包括支援センター | 3 件 | 16 件 | 6 件 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○認知症高齢者の増加に伴い高齢者虐待、権利擁護等につながる困難事例が年々増加しています。今後、親族による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民後見人の育成を検討します。

④包括的・継続的マネジメント事業（包括的支援事業）

個々の高齢者の状況や変化に応じて、在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた介護支援専門員と関係機関との連携体制を構築・支援していきます。

●包括的・継続的マネジメント事業の実績（支援件数）

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|---------------|----------|----------|----------|
| 全 体 | 163 件 | 254 件 | 110 件 |
| 能代地域包括支援センター | 137 件 | 230 件 | 110 件 |
| 二ツ井地域包括支援センター | 26 件 | 24 件 | 0 件 |

※各年度末現在（平成 23 年度は 10 月末現在）。

○介護支援専門員をはじめとして、介護サービス提供事業所や民生委員との連携はかなり浸透してきています。

○今後は、医療関係者との情報交換を行い高齢者の方々の健康・福祉において不安なく過ごせるように努めます。

⑤介護予防支援事業所としての要支援者への介護予防サービス計画作成

地域包括支援センターは、要支援者が適切な介護予防サービス等を利用できるよう、介護予防サービス計画作成するとともに、適切なサービスが確保されるよう介護予防サービス事業者等関係機関との連絡調整を行います。

要支援者の①状態の把握・評価（一次アセスメント）②介護予防ケアプランの作成③適切な介護予防給付のサービス④サービス提供後の再アセスメント⑤事業評価を実施することにより、要支援状態の改善もしくは要介護状態への悪化を防ぐことができるよう支援していきます。

要支援認定を受けている方々のうち、介護予防サービスを利用している割合は56%ですが、申請者、利用者とも増加傾向にあり、平成18年度の認定者数は599人、そのうちサービス利用者は346人でしたが、平成23年10月末現在では認定者数1,020人、サービス利用者は574人と大幅に増えています。介護予防プラン作成受託事業所も当初は9事業所だったのが、現在は33事業所となっており、委託件数は250件を超えています。

●介護支援予防業務（要支援1・2者のケアマネジメント業務）全体

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|---------------|--------|--------|--------|
| 要支援1・2認定者数（人） | 908 | 959 | 1,020 |
| ケアプラン作成数（件） | 516 | 534 | 574 |
| 対認定者割合 | 56.8% | 55.7% | 56.3% |
| うち委託（件） | 218 | 220 | 253 |

●介護支援予防業務（要支援1・2者のケアマネジメント業務）能代地域

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|---------------|--------|--------|--------|
| 要支援1・2認定者数（人） | 732 | 793 | 845 |
| ケアプラン作成数（件） | 422 | 455 | 499 |
| 対認定者割合 | 60.4% | 57.3% | 59.1% |
| うち委託（件） | 185 | 195 | 230 |

●介護支援予防業務（要支援1・2者のケアマネジメント業務）ニツ井地域

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|---------------|--------|--------|--------|
| 要支援1・2認定者数（人） | 176 | 166 | 175 |
| ケアプラン作成数（件） | 94 | 79 | 75 |
| 対認定者割合 | 53.4% | 47.6% | 42.9% |
| うち委託（件） | 33 | 25 | 23 |

※各年度末現在（平成23年度は10月末現在）。

○対象者の方々への適切なサービス利用につながっているかどうか、個々のプランの検証・評価が必要とされています。地域包括支援センターのプラン検証担当者が、委託事業所から提出されたプランに対し指導・助言を行っていますが、今後も必要時にはチームでケースカンファレンスを行い、介護支援専門員の資質向上に努めます。

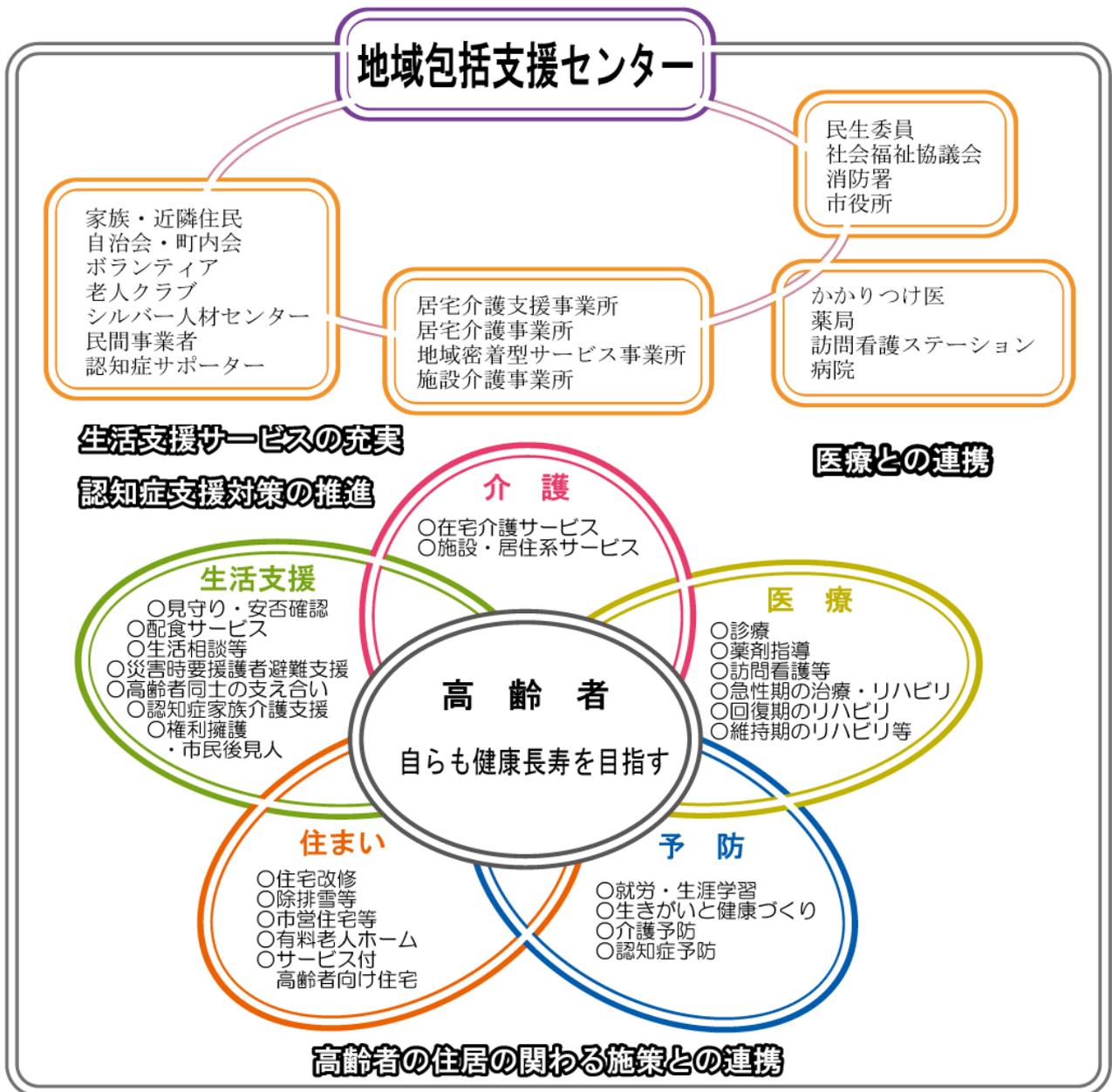
(3) 地域包括支援センターを核とした地域包括ケアシステムの構築

①地域包括ケアシステムの全容

地域包括支援センターを中核として、住まい・予防・生活支援・医療・介護の5つの視点による地域包括ケアシステムの構築を目指します。

認知症支援対策の推進、医療との連携、生活支援サービスの充実、高齢者の住居に関わる施策との連携を本計画の重点的取り組み事項とし、医療・保健・福祉等の関係機関のほか、地域や市民の各種団体、民間事業者やボランティア等との連携を図り、地域の高齢者やその家族を、地域全体で支える体制を整えます。

●地域包括ケアシステムのイメージ



②関係機関・団体・市民等の役割と連携

関係機関・団体・市民等が、地域包括ケアシステムの考え方を理解し、それぞれの役割を担うことにより、地域の高齢者を支援していくことができるよう、意識の醸成を図るとともに、地域包括支援センターを中心に、連携を強化していきます。

■医療機関との連携

高齢者の方が入院中から、在宅生活へ向けての支援体制を整え、不安なく地域で暮らせるようお互いに情報提供・収集をスムーズに行えるよう連携を密にしていきます。

■介護保険事業所との連携

介護支援専門員の研修会を中心としながら、介護支援専門員連絡協議会や訪問介護事業所連絡協議会・グループホーム協会などの既存の組織をはじめ、その他の介護保険事業所もより充実した活動ができるよう支援していきます。また、処遇困難な方への対応など、担当ケアマネジャーが一人で負担を抱え込まないように、行政・関係機関等で連携して支援していきます。

■社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、社会福祉法により「地域福祉の増進を図ることを目的とした団体」として位置づけられています。

地域福祉の拠点として、様々な活動を展開していますが、それぞれの役割を明確にしつつ高齢者が地域で安心して暮らせるように連携を密にしていきます。

■消防との連携

増加している高齢者単身世帯、高齢者世帯等に対し、消防としての巡回見守りを実施するほか、緊急時に迅速な対応をすべく情報を共有し、高齢者が安全な日常をおくことができるよう連携して支援します。

■民生委員との連携

市民の身近な総合相談窓口として、その活動は幅広く様々なことに対応しているほか、市の依頼により、毎年、高齢者単身世帯・高齢者世帯のみの自宅訪問を実施しています。さらに、交流度や健康度に不安がある方をリストアップし、地域包括支援センターが中心となって、必要に応じた高齢者サービス・支援を結びつけ、かつ、見守りをしながら継続性のある高齢者支援をしていきます。

■自治会・町内会との連携

地域で暮らす高齢者にとって、自治会は自分の庭であり、その中で日常生活が営まれています。高齢者の異変にいち早く気付くのも近隣の方々であり、お互いが支え合いながら暮らしています。地域包括支援センターは各自治会と協働で「見守りネットワーク会議」等の開催に努め、高齢者支援を展開していきます。

■老人クラブとの連携

老人クラブは、「自主性」「地域性」「共同性」を基本として、仲間づくりを通して生きがいと健康づくりを行っています。今後は、元気高齢者のパワーを存分に発揮して、元気な高齢者が連携して地域の虚弱高齢者を支援していけるよう、友愛訪問活動などの地域の支え合い活動を重点に支援を展開していきます。

■ボランティアとの連携

ボランティアセンターでは、各ボランティアの育成を行っており、様々なボランティア団体が登録されています。それぞれの専門性を発揮していただき、介護保険サービスや高齢者福祉サービスにはない高齢者支援を展開しています。

小中学生による高齢者への訪問などは、高齢者を元気づけています。また、除雪ボランティア等に対する要望は高い状況にありますので、地域包括支援センターと連携しながら、きめ細かな支援を展開していきます。

■市民との連携

市民が地域社会活動に参加し、健康づくりや介護予防の意識を高め、健康寿命を延ばしていけるよう啓発していきます。

また、介護保険制度や保健福祉サービスを有効に利用し、安心した生活を送れるよう介護制度や高齢者福祉サービスの周知に努めます。

(4) 認知症支援策の充実【重点取り組み事項①】

認知症は誰にでも起こりうる脳の病気によるものですが、75歳以上の後期高齢者では約5人に1人、85歳以上になると4人に1人にその症状が見られるといわれています。

平成23年10月現在、介護保険の要支援・要介護認定者の中で日常生活に支障をきたし、何らかの見守り支援を要する認知症状のある高齢者（認知度Ⅱ以上）は約60%となっています。

能代市の一人暮らし、二人暮らし等の高齢者世帯は6,449世帯27.8%となっており、今後も増加していくことが予測され、高齢者の認知症対策は大きな問題となってきています。

●認知症高齢者の現状

| | 平成21年11月 | 平成22年6月 | 平成23年10月 |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 要介護認定者 | 3,264人 | 3,654人 | 3,622人 |
| 内何らかの認知症状がある高齢者 | 2,052人 (62.9%) | 2,288人 (62.6%) | 2,147人 (59.3%) |

①認知症に関する正しい知識の普及啓発

今後も増加することが予測されている認知症に対応していくため、認知症サポーター^{*}の養成を推進し、認知症の人や家族を温かく見守るサポーターを地域に増やしていきます。平成23年12月末現在では2,064人の認知症サポーターが誕生しています。

今後も家族会やボランティアグループが行う活動を支援するほか、情報提供に努め、介護者を含めた地域住民へ認知症に関する知識の普及啓発を進めます。

●認知症サポーター養成講座の様子



●認知症サポーター養成講座受講者

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|-----------|--------|--------|--------|
| 認知症サポーター数 | 426人 | 1,278人 | 360人 |

※各年度末現在（平成23年度は10月末現在）。

※認知症サポーター：認知症に関する学習講座を受講し、認知症の正しい知識と認知症の方に対する適切な接し方を身に付けた人

②認知症の予防と相談、早期発見・早期対応

高齢者の閉じこもりの防止や知的な活動等を実施し、脳血管性認知症の原因となる動脈硬化や脳卒中の予防に努めるとともに、広く高齢者の社会参加を促します。

また、基本チェックリストにおいてリスクがあると判定される高齢者を中心に介護予防事業や介護サービスを通じて適切な訓練を実施することにより、認知機能の低下等の予防に取り組みます。本人や家族からの相談を待つだけでなく、地域包括支援センターが民生児童委員等と連携して認知症の疑いのある人の早期発見に努め、専門医療機関へのつなぎ機能の充実を図ることで、早期受診への道筋をつくります。

保健・医療・福祉の連携のもと、認知症の予防・早期発見・早期対応までの一貫した認知症支援の体制作りを推進していきます。

③認知症ケア施策の推進

早期治療をはじめ、必要な生活支援や介護サービスの利用などの早期対応への結びつけを図ることで、本人および家族が安定した生活が送れるように支援していきます。

介護保険サービスについては、住み慣れた地域において認知症の人を適切にケアし、家族の負担を軽減するよう、認知症に対応した地域密着型サービスの利用を進めます。

④認知症高齢者と家族を支える見守り支援体制の整備

認知症の人を介護する家族には悩みが少なくないことから、家族同士が交流できる場を設けることで同じような悩みや苦労を話し合える機会をつくり、介護する家族の支援を図ります。

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築のために認知症に関する広報・啓発活動を行い、市役所、警察署、消防署、医療機関、商工会等によるネットワーク構築を目指します。

近年、認知症は高齢者に限らず18歳から64歳の若い世代に発症する若年性認知症もみられます。今後は、若年性認知症への一般の理解を深めるとともに、若年性認知症者本人への特段の配慮と適切な対応に努めます。

認知症を発症しても、本人の人格が尊重されてその人らしい生活が送れるように地域住民の認知症の理解の促進を図ります。また、身近な地域における認知症の人に対する声かけや見守り活動を通じて、本人やその家族を地域全体で支える体制の構築に努めます。

認知症高齢者の権利を擁護するため、成年後見制度の周知や利用を支援し、必要な場合は、市長申し立て等適切な対応を検討していきます。

(5) 医療との連携【重点取り組み事項②】

①健康づくりと介護予防の推進

高齢者の生活習慣病予防などの健康づくりは、身体機能の維持・向上などの介護予防事業、仲間づくりや生きがいづくり等の事業に関連性を持たせて一体的に進めていくことが望ましいことから、地域包括支援センター、市の関係課、医師会・歯科医師会、社会福祉協議会などの関係機関との連携を図りながら事業を展開していきます。

②介護サービス事業者と医療機関との連携強化

地域ケア会議を有効に機能させて総合調整に努めるとともに、独自の情報交換の場を設けることも検討するなど、より効果的な医療・介護の連携の枠組みづくりに努めています。

また、保健師や社会福祉協議会等は、個別の活動を通じて地域の状況を深く把握しており、地域住民や地域活動組織、医療機関などとの信頼関係を確立しています。これらの関係者から、保健福祉の総合的な窓口である地域包括支援センターへの情報集積を促進し、地域包括支援センターが保健・医療・福祉の連携、調整の機能を十分に発揮できるよう、円滑な運営に努めます。

③在宅療養を支援する体制の充実

在宅療養についての住民の理解を深めるために啓発を行うとともに、利用者が望ましく在宅での療養生活が送れるよう、医療機関と訪問看護ステーションの連携を促進するなど、本人にとって適切な治療やケアが受けられる体制を整備していきます。

さらに、介護サービスについては、第5期計画において要支援・要介護認定者の医療・看護ニーズへの的確な対応を可能とし、在宅での生活を支援するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を計画しています。

また、在宅での生活を継続するために、生活機能維持に必要なリハビリテーションを提供できるよう、医師・理学療法士・訪問看護師・ケアマネジャーなど多職種との連携体制を検討していきます。

(6) 生活支援サービスの充実【重点取り組み事項③】

①高齢者のニーズを踏まえた生活支援施策の充実

軽度生活援助や緊急通報装置の貸与、配食サービスなど高齢者の自立生活支援のために有効な福祉サービスを継続して実施していきます。また、冬期間の除排雪の負担軽減などの生活支援や居場所づくりなど、高齢者の生活実態とニーズの把握に努め、必要なサービスの提供や支援策を検討していきます。

高齢者のニーズは多種多様であり、一人ひとりのニーズにきめ細かに応えるためには、公的な支援（公助）だけでなく、より身近な自治会・町内会、老人クラブ、地域活動団体や近隣住民などからの支援（共助）が求められます。訪問介護やデイサービス等の介護保険サービス、市が実施する高齢者福祉サービスなどにより、住民の立場や地域の実情に応じて適切な生活支援サービスを提供するとともに、ボランティア団体や自治会・町内会などの自主的な支え合い活動を促し、要援護高齢者を地域で支える形での生活支援サービスの充実を図ります。

②権利擁護の取り組みの推進

地域包括支援センターでは、社会福祉士を中心に虐待の早期発見や地域福祉の総合相談、高齢者の権利擁護に関する相談に対応していくとともに、成年後見制度の内容紹介、利用方法について広報等で周知を図ります。

また、社会福祉協議会では、地域において経済的に安定した生活が送れるよう、契約に基づいて支援員を派遣し、利用者の生活を支援しています。今後も、この制度が高齢者に有効に活用されるよう社会福祉協議会と連携を図り対応していきます。

③生きがいつくり活動の推進

高齢期を迎えても、いつまでもいきいきと暮らすためには、生きることへのほりあいを持ち、積極的に外に出て人と交流し続けていくことが大切です。多くの高齢者が気軽に集って仲間と出会い、楽しい時間を過ごせるような高齢者の居場所づくりが、高齢者の外出を促し、閉じこもり防止につながります。

高齢者が、これまでの豊かな経験や知識、技能を活かし、高齢期を健康で生きがいを持って過ごせるよう、趣味、学習、文化、スポーツ、地域行事・活動、就労など様々な活動への積極的な参加と心身の健康づくりを促進します。特に、自宅に閉じこもりがちな高齢者に外出を促すため、老人クラブや自治会などと連携し、サロンや世代間交流の場などへの参加を働きかけ、地域との交流を積極的に推進します。また、交流や仲間づくりを目的とした自主的な活動を支援し、高齢者の居場所づくりを広げていきます。

高齢者の生活に、交流すること、遊ぶこと、学ぶこと、体を動かすこと、働くことなど、生きる上での目的や楽しみとなることが豊かに組み込まれるよう、生きがい活動と社会参加を促進します。

(7) 高齢者の居住に係る施策との連携【重点取り組み事項④】**①高齢者向け住宅の整備**

高齢化が進行する中で、在宅で安全に日常生活を送ることができるよう、高齢者の生活に配慮した住宅の整備が求められています。市営住宅についてはバリアフリー化の実施等引き続き配慮していく他、今後は高齢者向けの住まいを充実させていくために生活支援や緊急対応サービス等が受けられるような、介護サービスや福祉サービス等の利用に配慮した、高齢者にやさしい住環境の整備を推進していきます。

②介護保険の住宅改修の利用支援

要支援・要介護認定者で移動に不安のある方が、手すりの取り付けや段差解消など日常生活に配慮した使用に改修する場合に費用の一部助成を行っています。

高齢者に適した住宅改修には一般の住宅改造とは異なる専門的な視点が求められることから、介護や改造の専門家の協力を得て利用者それぞれの状況に対応していきます。

また、住宅改造に関連して、在宅での生活をよりよくするためには、福祉用具の紹介や使用方法に関する相談も重要となります。福祉用具の使用においても、高齢者の個々の身体機能や生活習慣に配慮し、用具を適正に使用する指導や情報を提供していきます。

＜参考＞ 市内各地区の特徴と介護サービス資源の状況

●地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の課題分析

第5期介護保険事業計画では、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて、日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握し、地域の実情にあったサービスに結びつけることが求められています。

地域包括ケアシステムとは、地域包括ケア研究会報告書によると、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが、日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制と定義されています。その際、地域包括ケア圏域については、おおむね30分以内に駆けつけられる圏域を理想的な圏域として定義し、具体的には中学校区を基本とするとされています。本市においては、日常生活圏域を能代地域・二ツ井地域の2か所で定着しており、第5期計画においても継続しますが、地域の課題解決のためには、より身近な範囲での高齢者を取り巻く状況を把握する必要があると考え、おおむね中学校区単位で市内を6地区に分け、高齢者の実態や介護基盤の状況を整理しました。

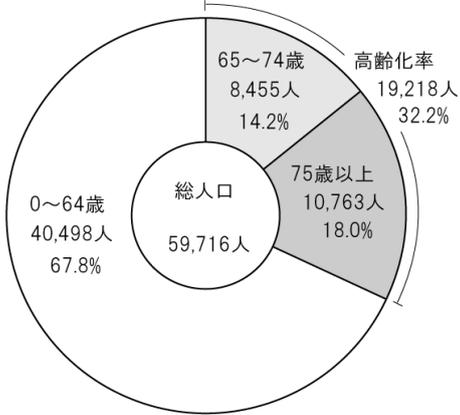
●地区区分

- ①本庁地区（おおむね能代第一中学校区及び能代第二中学校区）
- ②南地区（南地域センター管内・おおむね能代南中学校区）
- ③東部地区（扇淵、檜山、鶴形地域センター管内・おおむね能代東中学校区）
- ④向能代地区（向能代地域センター管内・おおむね東雲中学校区）
- ⑤常盤地区（常盤地域センター管内・常盤中学校区）
- ⑥二ツ井地区（二ツ井地域局及び富根出張所管内・二ツ井中学校区）

地域の介護サービス基盤等の整備及び高齢者の状況

平成23年9月30日現在

総人口に占める高齢者割合



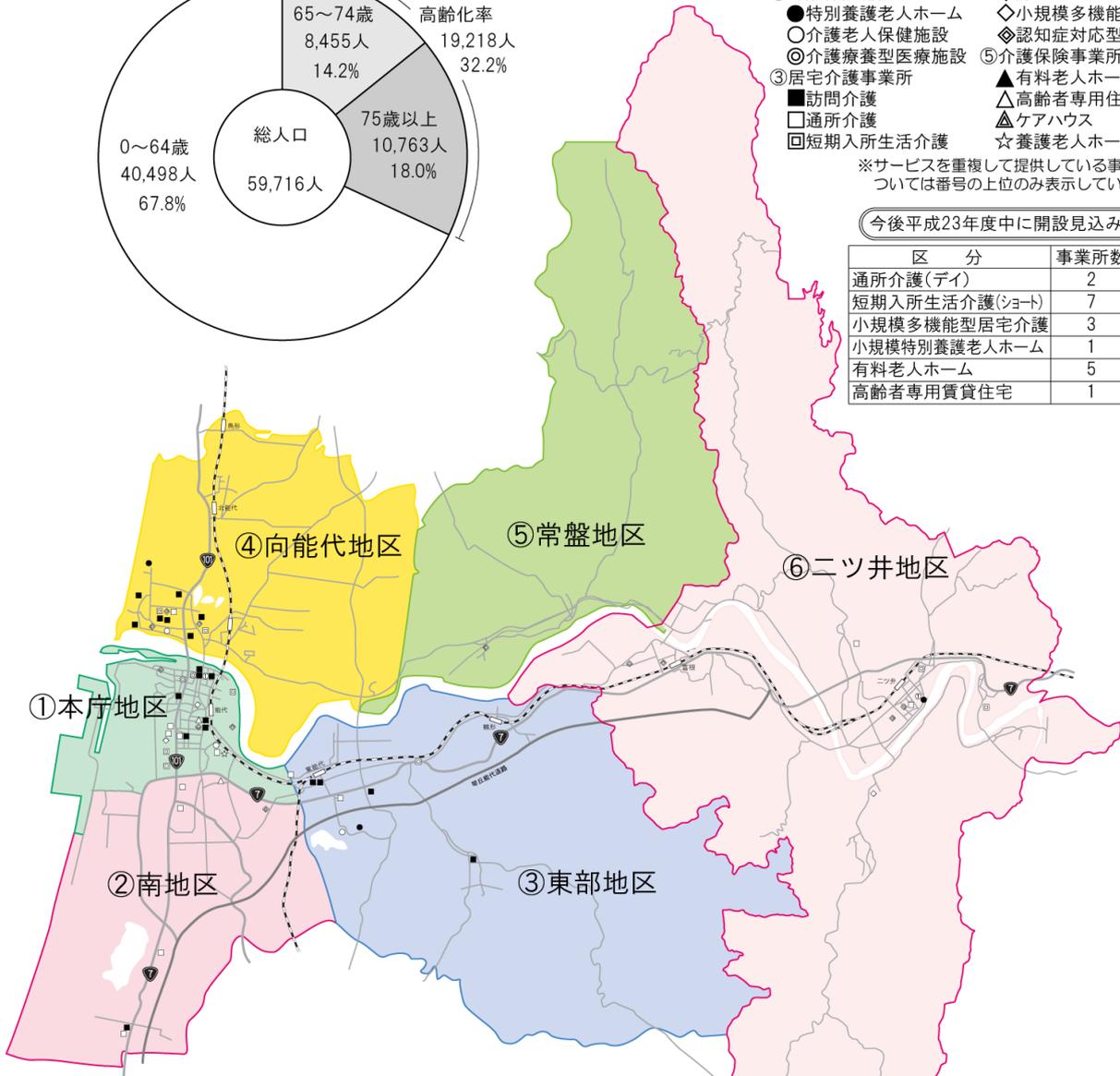
介護事業所の状況

- ① 包括支援センター
- ② 介護保険施設
 - 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
- ③ 居宅介護事業所
 - 訪問介護
 - 通所介護
 - ▢ 短期入所生活介護
- ④ 地域密着型サービス事業所
 - ◆ 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
- ⑤ 介護保険事業所以外の施設
 - ▲ 有料老人ホーム
 - △ 高齢者専用住宅
 - △ ケアハウス
 - ☆ 養護老人ホーム

※サービスを重複して提供している事業所については番号の上位のみ表示しています。

今後平成23年度中に開設見込みの事業所

| 区分 | 事業所数 | 定員等 |
|----------------|------|------|
| 通所介護(デイ) | 2 | 30人 |
| 短期入所生活介護(ショート) | 7 | 160床 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 3 | 75人 |
| 小規模特別養護老人ホーム | 1 | 29人 |
| 有料老人ホーム | 5 | 63戸 |
| 高齢者専用賃貸住宅 | 1 | 14戸 |



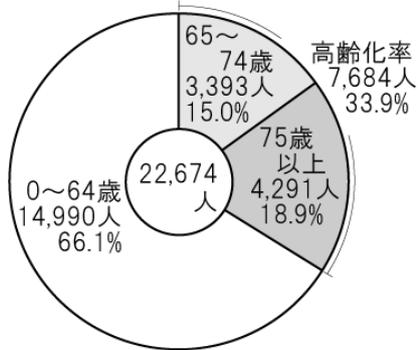
地区区分

行政区と中学校区の違いがありますが施設の表示は概ね次の区域で表示しています。

| 区域 | 行政区 | 中学校区 |
|--------|----------|-------------|
| ①本庁地区 | 本庁 | 能代第一・第二中学校区 |
| ②南地区 | 南 | 能代南中学校区 |
| ③東部地区 | 扇刈・檜山・鶴形 | 能代東中学校区 |
| ④向能代地区 | 向能代 | 東雲中学校区 |
| ⑤常盤地区 | 常盤 | 常盤中学校区 |
| ⑥ニツ井地区 | ニツ井・富根 | ニツ井中学校区 |

《地区別の状況》 ①本庁地区

高齢者割合



状況

介護保険施設、居宅介護事業所、地域密着型サービスなどの介護サービス基盤が整っているほか、有料老人ホーム・高齢者専用住宅などの住まいのサービスも増えつつあります。



| | | | |
|------------|----|---------------|---|
| ①包括支援センター | 1 | ④地域密着型サービス事業所 | 6 |
| ②介護保険施設 | 3 | 認知症対応型通所介護 | |
| 特別養護老人ホーム | | 小規模多機能型居宅介護 | 2 |
| 介護老人保健施設 | 1 | 認知症対応型共同生活介護 | 4 |
| 介護療養型医療施設 | 2 | ⑤介護保険事業所以外の施設 | 3 |
| ③居宅介護事業所 | 20 | 有料老人ホーム | 1 |
| 訪問介護 | 7 | 高齢者専用住宅 | 1 |
| 通所介護 | 7 | ケアハウス | |
| 短期入所生活介護 | 5 | 養護老人ホーム | 1 |
| 訪問看護ステーション | 1 | | |

●本庁地区の概要

人口の約4割が集中し、中心市街地を形成しており、高齢化率や高齢者世帯の割合が高くなっている。要介護認定者の出現率は、軽度者は高いが重度者は少なく、全体ではやや高くなっている。

●人口・世帯状況

| | 能代市 | 本庁地区 |
|-------|--------|--------|
| 人口 | 59,716 | 22,674 |
| 65歳以上 | 19,218 | 7,684 |
| 高齢率 | 32.2% | 33.9% |
| 世帯数 | 24,596 | 10,237 |
| 65歳以上 | 6,229 | 2,900 |
| 世帯率 | 25.3% | 28.3% |
| 一人世帯 | 3,304 | 1,631 |
| 2人以上 | 2,925 | 1,269 |

●要介護認定者の状況

| | 能代市 | | 本庁地区 | |
|-------|-------|--------|-------|--------|
| 要支援1 | 586 | 15.6% | 268 | 17.3% |
| 要支援2 | 405 | 10.8% | 189 | 12.2% |
| 要介護1 | 870 | 23.2% | 374 | 24.2% |
| 要介護2 | 529 | 14.1% | 215 | 13.9% |
| 要介護3 | 380 | 10.1% | 141 | 9.1% |
| 要介護4 | 375 | 10.0% | 136 | 8.8% |
| 要介護5 | 608 | 16.2% | 225 | 14.5% |
| 合計 | 3,753 | 100.0% | 1,548 | 100.0% |
| 認定出現率 | - | 19.5% | - | 20.1% |

●日常生活支援評価結果

能代市平均と比較して、運動器、口腔、虚弱改善、社会的役割等でリスクが高まっている。他はおおむね平均値か、良い評価となっている。

1 基本チェックリスト（リスク・障害ありの割合）

| | (1)運動器 | (2)閉じこもり | (3)転倒リスク | (4)栄養 | (5)口腔 |
|------|--------|----------|----------|-------|-------|
| 本庁地区 | 14.9% | 5.3% | 33.3% | 1.5% | 19.3% |
| 能代市 | 14.0% | 5.9% | 34.0% | 1.4% | 17.7% |
| 比較 | 高(悪) | 低(良) | 低(良) | 高(悪) | 高(悪) |

| | (6)認知症 | (7)認知機能 | (8)うつ予防 | (9)虚弱改善 | (10)二次予防対象 |
|------|--------|---------|---------|---------|------------|
| 本庁地区 | 38.8% | 33.5% | 38.4% | 6.3% | 28.8% |
| 能代市 | 40.9% | 35.1% | 39.3% | 5.2% | 28.8% |
| 比較 | 低(良) | 低(良) | 低(良) | 高(悪) | 平均 |

2 日常生活動作（ADL）

| | 平均点 |
|------|-------|
| 本庁地区 | 93.1点 |
| 能代市 | 92.3点 |
| 比較 | 高(良) |

3 日常生活（「低い」の割合）

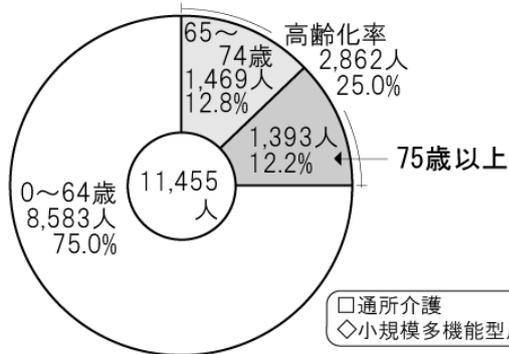
| | (1)手段的自立度 | (2)生活機能総合 |
|------|-----------|-----------|
| 本庁地区 | 21.1% | 29.9% |
| 能代市 | 22.7% | 31.3% |
| 比較 | 低(良) | 低(良) |

4 社会参加（低下者の割合）

| | (1)知的能動性 | (2)社会的役割 |
|------|----------|----------|
| 本庁地区 | 36.8% | 57.5% |
| 能代市 | 41.4% | 56.2% |
| 比較 | 低(良) | 高(悪) |

《地区別の状況》②南地区

高齢者割合



状況

介護保険施設がなく、居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所、高齢者専用住宅が、幹線道路付近に点在しています。居宅介護事業所や有料老人ホーム・高齢者専用住宅などの新たな整備が進みます。



| | | |
|---------------|---|--|
| ①包括支援センター | | |
| ②介護保険施設 | | |
| 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 | | |
| ③居宅介護事業所 | 5 | |
| 訪問介護 | 1 | |
| 通所介護 | 4 | |
| 短期入所生活介護 | | |
| 訪問看護ステーション | | |
| ④地域密着型サービス事業所 | 2 | |
| 認知症対応型通所介護 | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | 1 | |
| 認知症対応型共同生活介護 | 1 | |
| ⑤介護保険事業所以外の施設 | 1 | |
| 有料老人ホーム | | |
| 高齢者専用住宅 | 1 | |
| ケアハウス | | |
| 養護老人ホーム | | |

●南地区の概要

人口は約2割を占め、北側の住宅地と南側の農村部となっており、高齢化率、高齢者世帯の割合は低い。要介護認定者の出現率は低めとなっている。

●人口・世帯状況

| | 能代市 | 南地区 |
|-------|--------|--------|
| 人口 | 59,716 | 11,455 |
| 65歳以上 | 19,218 | 2,862 |
| 高齢率 | 32.2% | 25.0% |
| 世帯数 | 24,596 | 4,479 |
| 65歳以上 | 6,229 | 830 |
| 世帯率 | 25.3% | 18.5% |
| 一人世帯 | 3,304 | 412 |
| 2人以上 | 2,925 | 418 |

●要介護認定者の状況

| | 能代市 | | 南地区 | |
|-------|-------|--------|-----|--------|
| 要支援1 | 586 | 15.6% | 79 | 15.6% |
| 要支援2 | 405 | 10.8% | 53 | 10.5% |
| 要介護1 | 870 | 23.2% | 113 | 22.3% |
| 要介護2 | 529 | 14.1% | 68 | 13.4% |
| 要介護3 | 380 | 10.1% | 56 | 11.1% |
| 要介護4 | 375 | 10.0% | 56 | 11.1% |
| 要介護5 | 608 | 16.2% | 81 | 16.0% |
| 合計 | 3,753 | 100.0% | 506 | 100.0% |
| 認定出現率 | - | 19.5% | - | 17.7% |

●日常生活支援評価結果

能代市平均と比較して、二次予防対象者の割合が多いが、おおむね平均値か、良い評価となっている。

1 基本チェックリスト（リスク・障害ありの割合）

| | (1)運動器 | (2)閉じこもり | (3)転倒リスク | (4)栄養 | (5)口腔 |
|-----|--------|----------|----------|-------|-------|
| 南地区 | 14.1% | 2.5% | 33.3% | 0.0% | 17.5% |
| 能代市 | 14.0% | 5.9% | 34.0% | 1.4% | 17.7% |
| 比較 | 高(悪) | 低(良) | 低(良) | 低(良) | 低(良) |

| | (6)認知症 | (7)認知機能 | (8)うつ予防 | (9)虚弱改善 | (10)二次予防対象 |
|-----|--------|---------|---------|---------|------------|
| 南地区 | 40.7% | 28.6% | 38.4% | 2.5% | 29.3% |
| 能代市 | 40.9% | 35.1% | 39.3% | 5.2% | 28.8% |
| 比較 | 低(良) | 低(良) | 低(良) | 低(良) | 高(悪) |

2 日常生活動作（ADL）

| | 平均点 |
|-----|-------|
| 南地区 | 93.7点 |
| 能代市 | 92.3点 |
| 比較 | 高(良) |

3 日常生活（「低い」の割合）

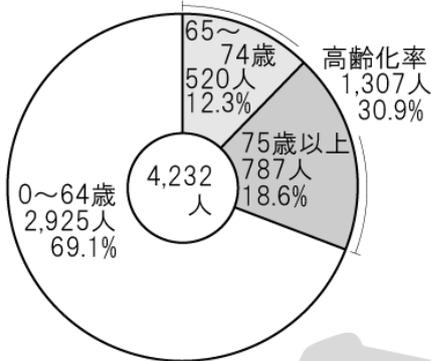
| | (1)手段的自立度 | (2)生活機能総合 |
|-----|-----------|-----------|
| 南地区 | 18.4% | 23.6% |
| 能代市 | 22.7% | 31.3% |
| 比較 | 低(良) | 低(良) |

4 社会参加（低下者の割合）

| | (1)知的能動性 | (2)社会的役割 |
|-----|----------|----------|
| 南地区 | 35.7% | 52.5% |
| 能代市 | 41.4% | 56.2% |
| 比較 | 低(良) | 低(良) |

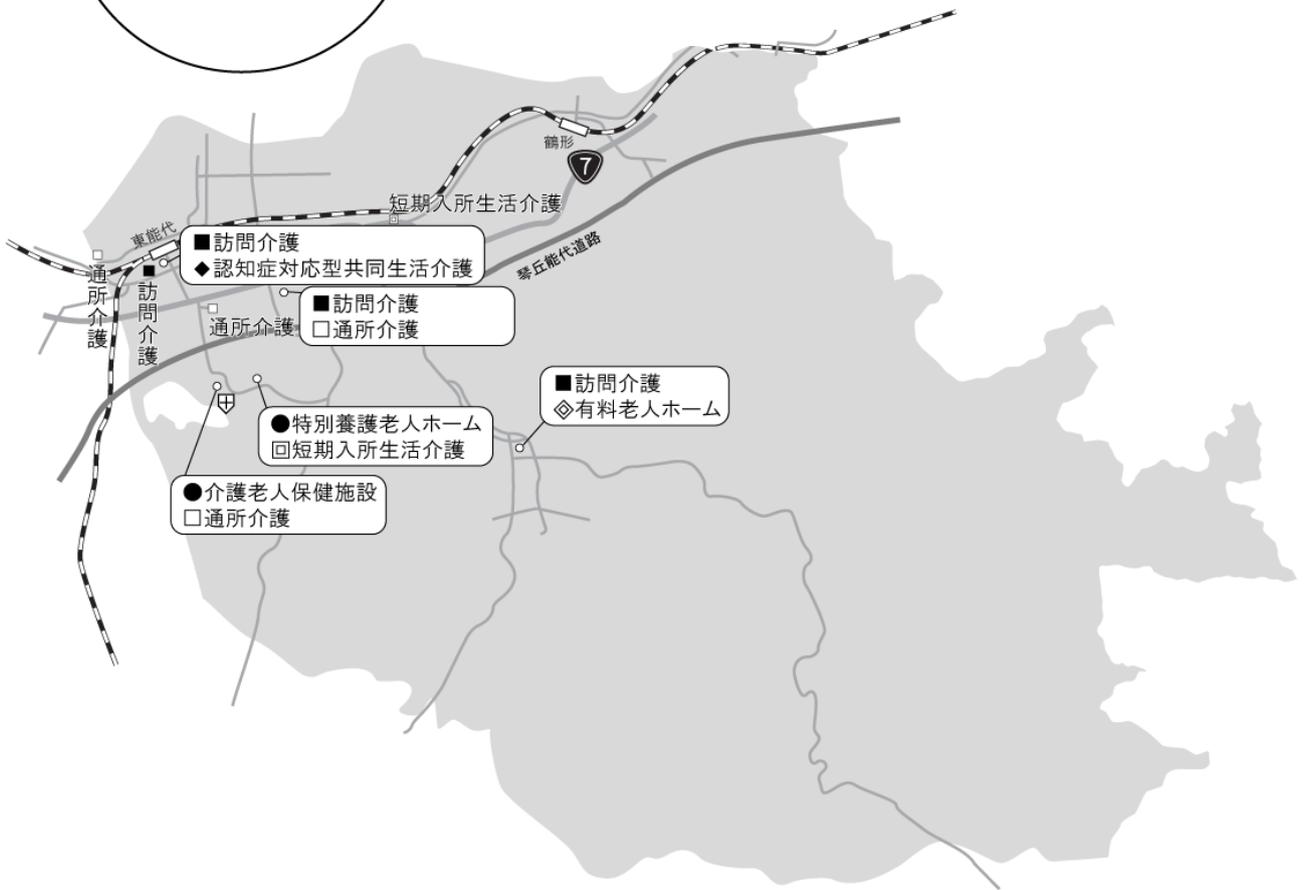
《地区別の状況》 ③ 東部地区

高齢者割合



状況

介護保険施設、居宅介護事業所の整備が進んでいますが、東能代駅、医療福祉総合エリア付近に事業所が集中しています。地域密着型サービスや高齢者住宅などの住まいのサービスの整備は進んでいない状況です。



| | | | |
|------------|----|----------------|---|
| ① 包括支援センター | | ④ 地域密着型サービス事業所 | 1 |
| ② 介護保険施設 | 2 | 認知症対応型通所介護 | |
| 特別養護老人ホーム | 1 | 小規模多機能型居宅介護 | |
| 介護老人保健施設 | 1 | 認知症対応型共同生活介護 | 1 |
| 介護療養型医療施設 | | ⑤ 介護保険事業所以外の施設 | 1 |
| ③ 居宅介護事業所 | 11 | 有料老人ホーム | 1 |
| 訪問介護 | 4 | 高齢者専用住宅 | |
| 通所介護 | 4 | ケアハウス | |
| 短期入所生活介護 | 2 | 養護老人ホーム | |
| 訪問看護ステーション | 1 | | |

●東部地区の概要

人口は4千人強で、扇淵・檜山・鶴形の各地域センターの行政区に分かれ、住宅地や農村・山村が点在している。高齢化率や高齢者世帯の割合は低く、要介護認定率はほぼ平均値となっている。

●人口・世帯状況

| | 能代市 | 東部地区 |
|-------|--------|-------|
| 人口 | 59,716 | 4,232 |
| 65歳以上 | 19,218 | 1,307 |
| 高齢率 | 32.2% | 30.9% |
| 世帯数 | 24,596 | 1,504 |
| 65歳以上 | 6,229 | 295 |
| 世帯率 | 25.3% | 19.6% |
| 一人世帯 | 3,304 | 135 |
| 2人以上 | 2,925 | 160 |

●要介護認定者の状況

| | 能代市 | | 東部地区 | |
|-------|-------|--------|------|--------|
| 要支援1 | 586 | 15.6% | 36 | 14.2% |
| 要支援2 | 405 | 10.8% | 21 | 8.3% |
| 要介護1 | 870 | 23.2% | 68 | 26.8% |
| 要介護2 | 529 | 14.1% | 34 | 13.4% |
| 要介護3 | 380 | 10.1% | 29 | 11.4% |
| 要介護4 | 375 | 10.0% | 27 | 10.6% |
| 要介護5 | 608 | 16.2% | 39 | 15.4% |
| 合計 | 3,753 | 100.0% | 254 | 100.0% |
| 認定出現率 | - | 19.5% | - | 19.4% |

●日常生活支援評価結果

能代市平均と比較して、転倒リスク、栄養、うつ予防、虚弱改善でリスクが高まっている。他はおおむね平均値か、良い評価となっている。

1 基本チェックリスト（リスク・障害ありの割合）

| | (1)運動器 | (2)閉じこもり | (3)転倒リスク | (4)栄養 | (5)口腔 |
|------|--------|----------|----------|-------|-------|
| 東部地区 | 13.1% | 4.7% | 36.7% | 4.5% | 17.2% |
| 能代市 | 14.0% | 5.9% | 34.0% | 1.4% | 17.7% |
| 比較 | 低(良) | 低(良) | 高(悪) | 高(悪) | 低(良) |

| | (6)認知症 | (7)認知機能 | (8)うつ予防 | (9)虚弱改善 | (10)二次予防対象 |
|------|--------|---------|---------|---------|------------|
| 東部地区 | 30.5% | 30.5% | 43.9% | 6.3% | 28.3% |
| 能代市 | 40.9% | 35.1% | 39.3% | 5.2% | 28.8% |
| 比較 | 低(良) | 低(良) | 高(悪) | 高(悪) | 低(良) |

2 日常生活動作（ADL）

| | 平均点 |
|------|-------|
| 東部地区 | 92.2点 |
| 能代市 | 92.3点 |
| 比較 | 低(悪) |

3 日常生活（「低い」の割合）

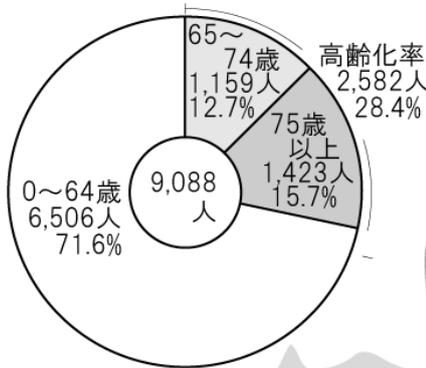
| | (1)手段的自立度 | (2)生活機能総合 |
|------|-----------|-----------|
| 東部地区 | 22.0% | 22.4% |
| 能代市 | 22.7% | 31.3% |
| 比較 | 低(良) | 低(良) |

4 社会参加（低下者の割合）

| | (1)知的能動性 | (2)社会的役割 |
|------|----------|----------|
| 東部地区 | 40.2% | 56.6% |
| 能代市 | 41.4% | 56.2% |
| 比較 | 低(良) | 高(悪) |

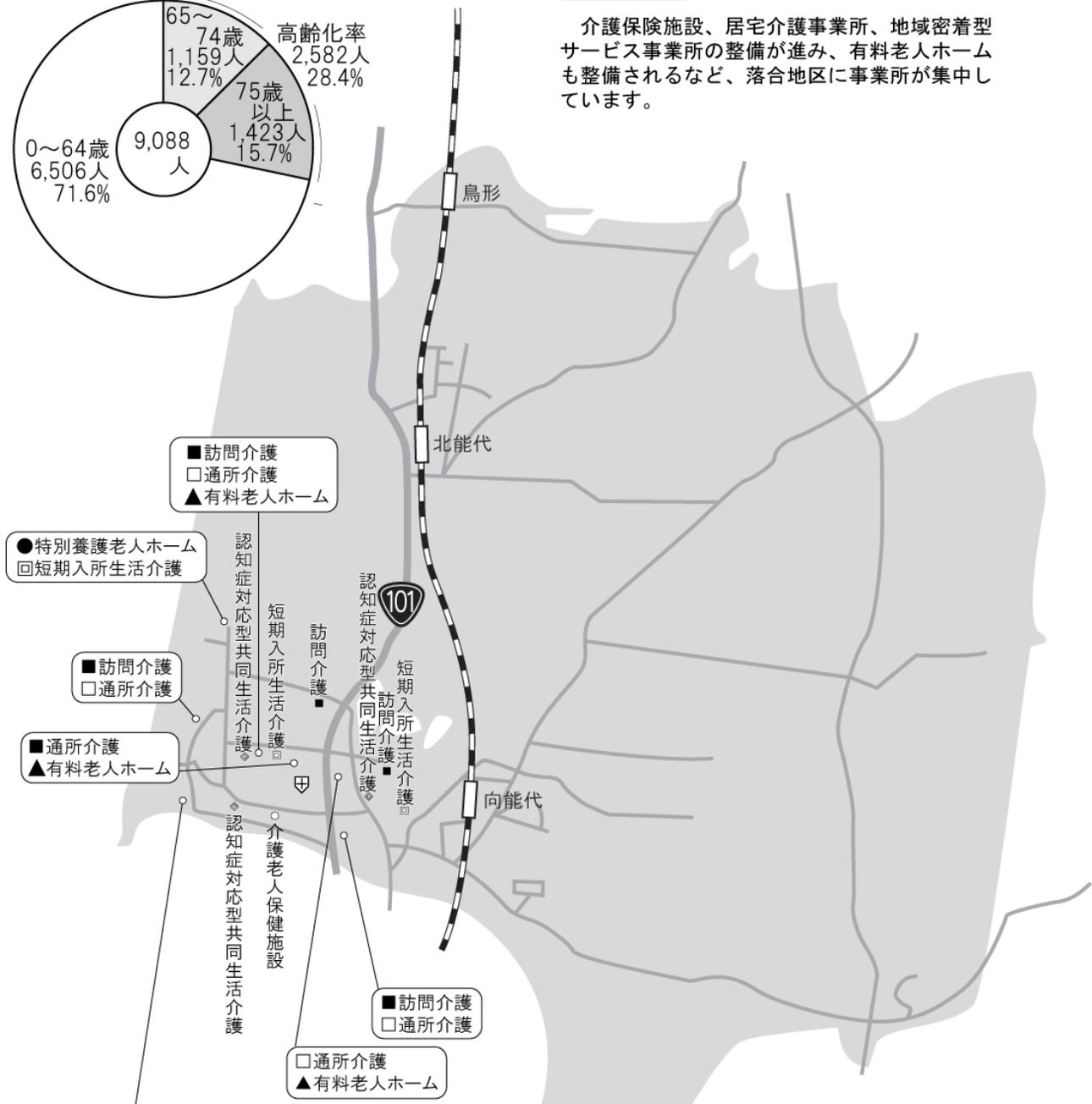
《地区別の状況》 ④向能代地区

高齢者割合



状況

介護保険施設、居宅介護事業所、地域密着型サービス事業所の整備が進み、有料老人ホームも整備されるなど、落合地区に事業所が集中しています。



| | | | |
|------------|----|---------------|---|
| ①包括支援センター | | ④地域密着型サービス事業所 | 4 |
| ②介護保険施設 | 2 | 認知症対応型通所介護 | |
| 特別養護老人ホーム | 1 | 小規模多機能型居宅介護 | |
| 介護老人保健施設 | 1 | 認知症対応型共同生活介護 | 4 |
| 介護療養型医療施設 | | ⑤介護保険事業所以外の施設 | 3 |
| ③居宅介護事業所 | 15 | 有料老人ホーム | 2 |
| 訪問介護 | 6 | 高齢者専用住宅 | 1 |
| 通所介護 | 5 | ケアハウス | |
| 短期入所生活介護 | 4 | 養護老人ホーム | |
| 訪問看護ステーション | | | |

●向能代地区の概要

人口の約15%を占め、南側は住宅地、北・東側は農村部となっており、高齢化率、高齢者世帯の割合は低い。要介護認定者の出現率は高くなっている。

●人口・世帯状況

| | 能代市 | 向能代地区 |
|-------|--------|-------|
| 人口 | 59,716 | 9,088 |
| 65歳以上 | 19,218 | 2,582 |
| 高齢率 | 32.2% | 28.4% |
| 世帯数 | 24,596 | 3,704 |
| 65歳以上 | 6,229 | 758 |
| 世帯率 | 25.3% | 20.5% |
| 一人世帯 | 3,304 | 384 |
| 2人以上 | 2,925 | 374 |

●要介護認定者の状況

| | 能代市 | | 向能代地区 | |
|-------|-------|--------|-------|--------|
| 要支援1 | 586 | 15.6% | 79 | 13.1% |
| 要支援2 | 405 | 10.8% | 61 | 10.1% |
| 要介護1 | 870 | 23.2% | 128 | 21.2% |
| 要介護2 | 529 | 14.1% | 87 | 14.4% |
| 要介護3 | 380 | 10.1% | 71 | 11.8% |
| 要介護4 | 375 | 10.0% | 62 | 10.3% |
| 要介護5 | 608 | 16.2% | 115 | 19.1% |
| 合計 | 3,753 | 100.0% | 603 | 100.0% |
| 認定出現率 | - | 19.5% | - | 23.4% |

●日常生活支援評価結果

能代市平均と比較して、転倒リスク、栄養、認知機能、日常生活動作（ADL）、日常生活、社会参加などリスクが高まっている項目が多い。

1 基本チェックリスト（リスク・障害ありの割合）

| | (1)運動器 | (2)閉じこもり | (3)転倒リスク | (4)栄養 | (5)口腔 |
|-------|--------|----------|----------|-------|-------|
| 向能代地区 | 14.3% | 6.1% | 39.6% | 2.0% | 16.3% |
| 能代市 | 14.0% | 5.9% | 34.0% | 1.4% | 17.7% |
| 比較 | 高(悪) | 高(悪) | 高(悪) | 高(悪) | 低(良) |

| | (6)認知症 | (7)認知機能 | (8)うつ予防 | (9)虚弱改善 | (10)二次予防対象 |
|-------|--------|---------|---------|---------|------------|
| 向能代地区 | 37.9% | 43.4% | 37.5% | 3.0% | 28.7% |
| 能代市 | 40.9% | 35.1% | 39.3% | 5.2% | 28.8% |
| 比較 | 低(良) | 高(悪) | 低(良) | 低(良) | 低(良) |

2 日常生活動作（ADL）

| | 平均点 |
|-------|-------|
| 向能代地区 | 85.7点 |
| 能代市 | 92.3点 |
| 比較 | 低(悪) |

3 日常生活（「低い」の割合）

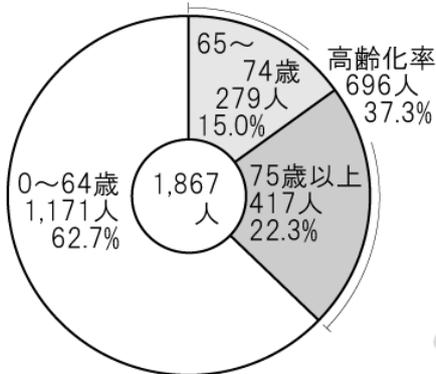
| | (1)手段的自立度 | (2)生活機能総合 |
|-------|-----------|-----------|
| 向能代地区 | 34.4% | 41.3% |
| 能代市 | 22.7% | 31.3% |
| 比較 | 高(悪) | 高(悪) |

4 社会参加（低下者の割合）

| | (1)知的能動性 | (2)社会的役割 |
|-------|----------|----------|
| 向能代地区 | 45.1% | 60.5% |
| 能代市 | 41.4% | 56.2% |
| 比較 | 高(悪) | 高(悪) |

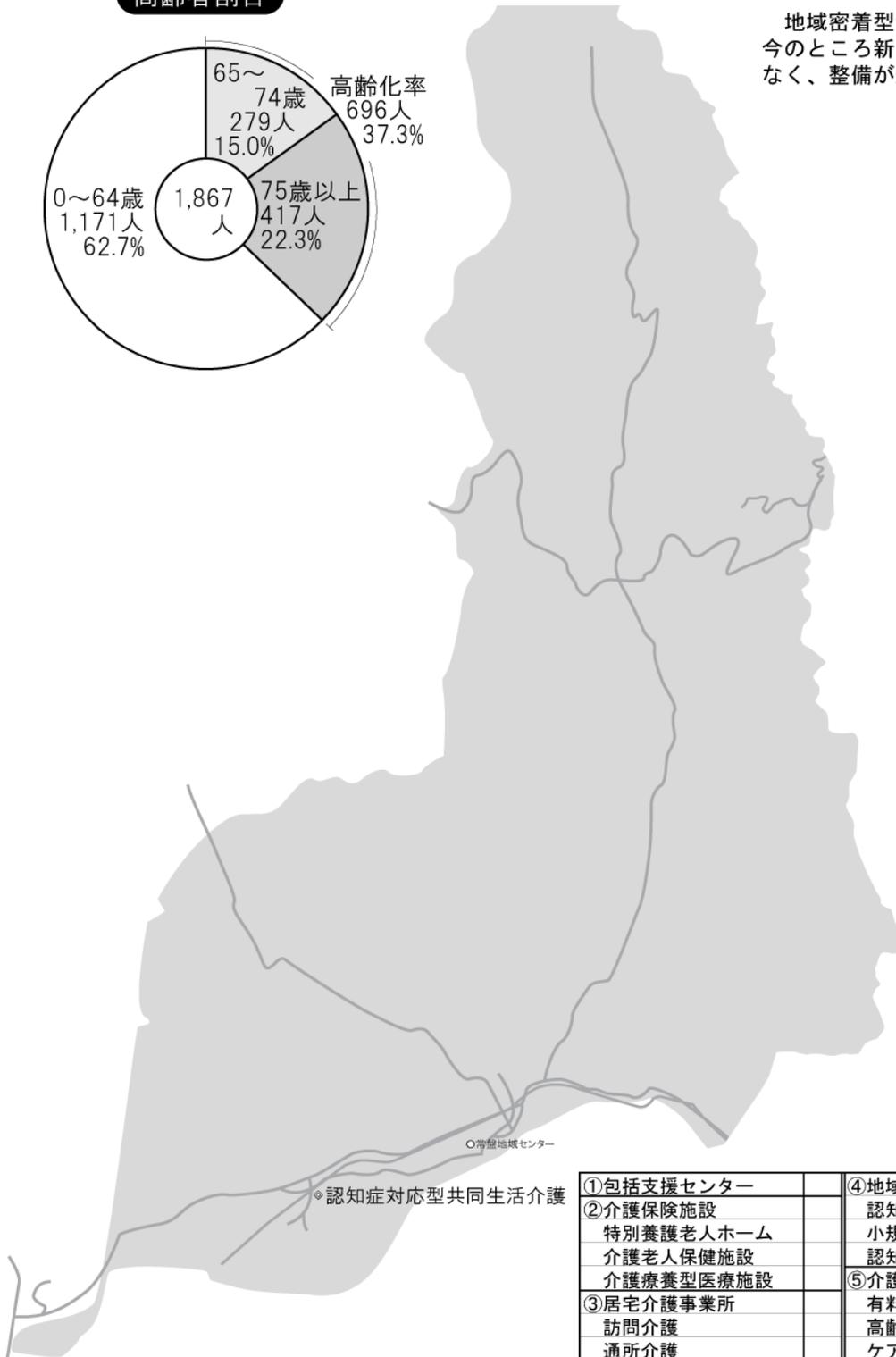
《地区別の状況》 ⑤常盤地区

高齢者割合



状況

地域密着型サービス1箇所のみで、今のところ新たな事業所進出の計画もなく、整備が進んでいない状況です。



| | | | |
|------------|--|---------------|---|
| ①包括支援センター | | ④地域密着型サービス事業所 | 1 |
| ②介護保険施設 | | 認知症対応型通所介護 | |
| 特別養護老人ホーム | | 小規模多機能型居宅介護 | |
| 介護老人保健施設 | | 認知症対応型共同生活介護 | 1 |
| 介護療養型医療施設 | | ⑤介護保険事業所以外の施設 | |
| ③居宅介護事業所 | | 有料老人ホーム | |
| 訪問介護 | | 高齢者専用住宅 | |
| 通所介護 | | ケアハウス | |
| 短期入所生活介護 | | 養護老人ホーム | |
| 訪問看護ステーション | | | |

●常盤地区の概要

人口は2千人弱で、農・山村が点在している。高齢化率が高いが、高齢者世帯の割合は低い。要介護認定者の出現率は、低くなっている。

●人口・世帯状況

| | 能代市 | 常盤地区 |
|---------|--------|-------|
| 人口 | 59,716 | 1,867 |
| 65歳以上 | 19,218 | 696 |
| 高齢率 | 32.2% | 37.3% |
| 世帯数 | 24,596 | 640 |
| 65歳以上世帯 | 6,229 | 153 |
| 世帯率 | 25.3% | 23.9% |
| 一人世帯 | 3,304 | 72 |
| 2人以上 | 2,925 | 81 |

●要介護認定者の状況

| | 能代市 | | 常盤地区 | |
|-------|-------|--------|------|--------|
| 要支援1 | 586 | 15.6% | 15 | 13.4% |
| 要支援2 | 405 | 10.8% | 13 | 11.6% |
| 要介護1 | 870 | 23.2% | 29 | 25.9% |
| 要介護2 | 529 | 14.1% | 19 | 17.0% |
| 要介護3 | 380 | 10.1% | 8 | 7.1% |
| 要介護4 | 375 | 10.0% | 10 | 8.9% |
| 要介護5 | 608 | 16.2% | 18 | 16.1% |
| 合計 | 3,753 | 100.0% | 112 | 100.0% |
| 認定出現率 | - | 19.5% | - | 16.1% |

●日常生活支援評価結果

能代市平均と比較して、閉じこもり、転倒リスク、栄養、認知予防、認知機能、手段的自立度（IADL）、知的能動性などリスクが高まっている項目が多い。

1 基本チェックリスト（リスク・障害ありの割合）

| | (1)運動器 | (2)閉じこもり | (3)転倒リスク | (4)栄養 | (5)口腔 |
|------|--------|----------|----------|-------|-------|
| 常盤地区 | 10.7% | 13.8% | 39.6% | 3.4% | 14.3% |
| 能代市 | 14.0% | 5.9% | 34.0% | 1.4% | 17.7% |
| 比較 | 低（良） | 高（悪） | 高（悪） | 高（悪） | 低（良） |

| | (6)認知症 | (7)認知機能 | (8)うつ予防 | (9)虚弱改善 | (10)二次予防対象 |
|------|--------|---------|---------|---------|------------|
| 常盤地区 | 60.7% | 50.0% | 55.6% | 7.1% | 22.2% |
| 能代市 | 40.9% | 35.1% | 39.3% | 5.2% | 28.8% |
| 比較 | 高（悪） | 高（悪） | 高（悪） | 高（悪） | 低（良） |

2 日常生活動作（ADL）

| | 平均点 |
|------|-------|
| 常盤地区 | 93.2点 |
| 能代市 | 92.3点 |
| 比較 | 高（良） |

3 日常生活（「低い」の割合）

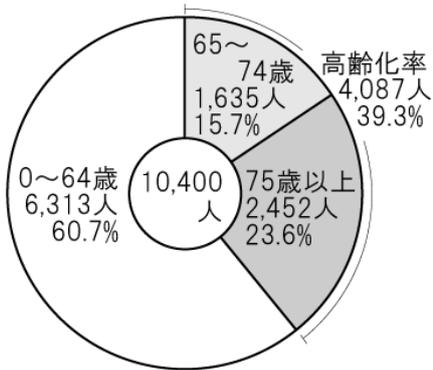
| | (1)手段的自立度 | (2)生活機能総合 |
|------|-----------|-----------|
| 常盤地区 | 26.5% | 31.3% |
| 能代市 | 22.7% | 31.3% |
| 比較 | 高（悪） | 平均 |

4 社会参加（低下者の割合）

| | (1)知的能動性 | (2)社会的役割 |
|------|----------|----------|
| 常盤地区 | 47.2% | 54.3% |
| 能代市 | 41.4% | 56.2% |
| 比較 | 高（悪） | 低（良） |

《地区別の状況》 ⑥ニツ井地区

高齢者割合



状況

居宅介護事業所、地域密着型サービス事業所の整備が進んでいますが、介護保険施設は1箇所、老健、介護療養型医療施設はありません。ケアハウス、生活支援ハウスがありますが、高齢者専用住宅や有料老人ホームなどの整備は進んでいません。



| | | | |
|------------|---|---------------|---|
| ①包括支援センター | 1 | ④地域密着型サービス事業所 | 7 |
| ②介護保険施設 | 1 | 認知症対応型通所介護 | 1 |
| 特別養護老人ホーム | 1 | 小規模多機能型居宅介護 | 1 |
| 介護老人保健施設 | | 認知症対応型共同生活介護 | 5 |
| 介護療養型医療施設 | | ⑤介護保険事業所以外の施設 | 2 |
| ③居宅介護事業所 | 8 | 有料老人ホーム | |
| 訪問介護 | 1 | 高齢者専用住宅 | |
| 通所介護 | 3 | ケアハウス | 1 |
| 短期入所生活介護 | 4 | 養護老人ホーム | |
| 訪問看護ステーション | | 生活支援ハウス | 1 |

●ニツ井地区の概要

人口は約1万人で、中心部の市街地から南北に細長く山間部が広がり、集落が点在している。高齢化率、高齢者世帯の割合が高く、要介護者の出現率は、低くなっている。

●人口・世帯状況

| | 能代市 | ニツ井地区 |
|-------|--------|--------|
| 人口 | 59,716 | 10,400 |
| 65歳以上 | 19,218 | 4,087 |
| 高齢率 | 32.2% | 39.3% |
| 世帯数 | 24,596 | 4,032 |
| 65歳以上 | 6,229 | 1,293 |
| 世帯率 | 25.3% | 32.1% |
| 一人世帯 | 3,304 | 670 |
| 2人以上 | 2,925 | 623 |

●要介護認定者の状況

| | 能代市 | | ニツ井地区 | |
|-------|-------|--------|-------|--------|
| 要支援1 | 586 | 15.6% | 109 | 14.9% |
| 要支援2 | 405 | 10.8% | 68 | 9.3% |
| 要介護1 | 870 | 23.2% | 158 | 21.6% |
| 要介護2 | 529 | 14.1% | 106 | 14.5% |
| 要介護3 | 380 | 10.1% | 75 | 10.3% |
| 要介護4 | 375 | 10.0% | 84 | 11.5% |
| 要介護5 | 608 | 16.2% | 130 | 17.8% |
| 合計 | 3,753 | 100.0% | 730 | 100.0% |
| 認定出現率 | - | 19.5% | - | 17.9% |

●日常生活支援評価結果

能代市平均と比較して、運動器、閉じこもり、認知症予防、二次予防対象、生活機能総合、知的能動性などリスクが高まっている。

1 基本チェックリスト（リスク・障害ありの割合）

| | (1)運動器 | (2)閉じこもり | (3)転倒リスク | (4)栄養 | (5)口腔 |
|-------|--------|----------|----------|-------|-------|
| ニツ井地区 | 18.3% | 7.5% | 33.1% | 0.5% | 16.2% |
| 能代市 | 14.0% | 5.9% | 34.0% | 1.4% | 17.7% |
| 比較 | 高(悪) | 高(悪) | 低(良) | 低(良) | 低(良) |

| | (6)認知症 | (7)認知機能 | (8)うつ予防 | (9)虚弱改善 | (10)二次予防対象 |
|-------|--------|---------|---------|---------|------------|
| ニツ井地区 | 41.9% | 35.4% | 39.3% | 4.7% | 29.6% |
| 能代市 | 40.9% | 35.1% | 39.3% | 5.2% | 28.8% |
| 比較 | 高(悪) | 高(悪) | 平均 | 低(良) | 高(悪) |

2 日常生活動作（ADL）

| | 平均点 |
|-------|-------|
| ニツ井地区 | 93.3点 |
| 能代市 | 92.3点 |
| 比較 | 高(良) |

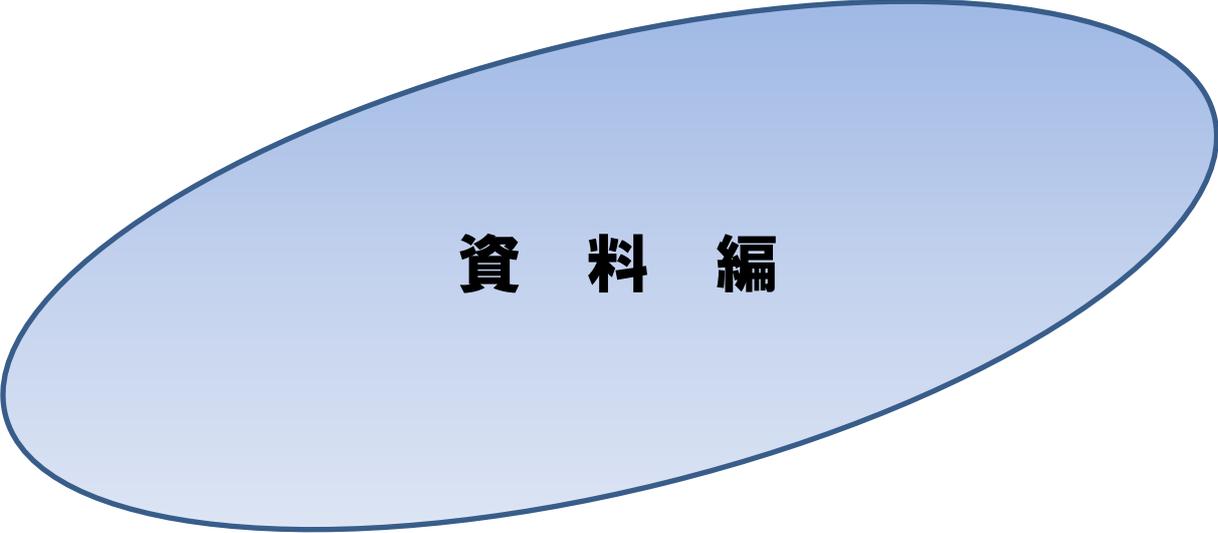
3 日常生活（「低い」の割合）

| | (1)手段的自立度 | (2)生活機能総合 |
|-------|-----------|-----------|
| ニツ井地区 | 20.3% | 34.0% |
| 能代市 | 22.7% | 31.3% |
| 比較 | 低(良) | 高(悪) |

4 社会参加（低下者の割合）

| | (1)知的能動性 | (2)社会的役割 |
|-------|----------|----------|
| ニツ井地区 | 50.0% | 52.6% |
| 能代市 | 41.4% | 56.2% |
| 比較 | 高(悪) | 低(良) |





資料編

資料1 高齢者福祉・介護保険に関するニーズ調査結果

能代市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画の策定にあたり、住民の意見を反映させるため、国が示した日常生活圏域ニーズ調査の内容を包含した、高齢者福祉・介護保険に関するニーズ調査を実施した。以下にその概要を示す。

なお、結果の詳細については別冊にまとめることとしている。

1 調査対象及び回答状況

○調査対象

65歳以上の高齢者 2,000人（抽出）
 うち回答者数 1,264人（回答率63.2%）
 （7月31日到着分まで）

アンケート発送及び回答状況

| 内訳 | 区分 | 発送者数及び割合 | 回答者数及び回答率 |
|---------|-------|--------------|--------------|
| (1) 男女別 | 男 | 779人 (39%) | 497人 (63.8%) |
| | 女 | 1,221人 (61%) | 756人 (61.9%) |
| | | | 未記入 14人 |
| (2) 年齢別 | 65～69 | 425人 (21%) | 265人 (62.4%) |
| | 70～74 | 437人 (22%) | 279人 (63.8%) |
| | 75～79 | 463人 (23%) | 289人 (62.4%) |
| | 80～ | 675人 (34%) | 413人 (61.2%) |
| | | | 未記入 16人 |
| (3) 地域別 | 能代 | 1,500人 (75%) | 935人 (62.3%) |
| | 二ツ井 | 500人 (25%) | 293人 (58.6%) |
| | | | 未記入 34人 |

2 調査内容

①国が示した日常生活圏域ニーズ調査の項目

ア 家族や生活状況 イ 運動・閉じこもり ウ 転倒防止 エ 口腔・栄養
 オ 物忘れ カ 日常生活 キ 社会参加 ク 健康

②市独自の高齢者福祉・介護保険に関する意識調査の項目

ア 高齢者の見守り、地域福祉 イ 今後の生活についての動向
 ウ 高齢者福祉・介護保険制度全般

3 調査期間

平成23年6月14日～6月30日（郵送）

4 調査結果の概要

○ 調査対象者の基本属性、回答率等について

調査の記入者は、本人が70.8%で、家族が19.9%。

年齢階層別、性別、地域ごとの回答率についてそれほど大きな偏りはないが、年齢階層別では、70～74歳、性別では男性、地域別では能代地域の回答率がわずかに高い。また、要介護を受けている人の割合は、16.9%で、出現率に近い割合となっている。

設問1 あなたのご家族や生活状況について（問1～問8）

- ・「家族等と同居」は64.3%で、同居家族は「配偶者」が65.4%。ひとり暮らし高齢者は27.2%
- ・現在、何らかの介護を受けているが18.5%で、介護・介助が必要になった原因は、「高齢による衰弱」が27.0%、「認知症」21.1%、「脳卒中」16.1%など。
- ・主な介護者・介助者は、「配偶者」が23.9%で最も多い。
- ・介護者の年齢では、高齢者が高齢者を介護・介助している割合が、3割以上。
- ・現在の暮らしの状況では、生活が苦しいと感じるは66.3%。

設問2 運動・閉じこもりについて（問9～問12）

- ・5m以上歩けない人は10.1%
- ・週に1回以上外出していない人12.8%。

設問3 転倒予防について（問13）

- ・以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う 63.2%
- ・転倒に対する不安は大きい 43.6%
- ・この1年間に転んだことがある 21.6%。

設問4 口腔・栄養について（問14～問16）

- ・BMIは、「普通体重」が61.0%で、以下、「肥満1度」19.7%、「低体重」9.1%。
- ・定期的に歯科検診をしていない 69.0%
- ・6か月前に比べて固いものが食べにくくなった 27.7%
- ・お茶や汁物等でむせることがある、口の渇きが気になる いずれも23.5%。

設問5 物忘れについて（問17～問19）

- ・今日が何月何日かわからない時がある 33.4%
- ・周りの人から『いつも同じ事を聞く』などの物忘れがあるとされる 25.1%。
- ・人にうまく伝えられるかでは、「あまり伝えられない」が3.6%、「ほとんど伝えられない」が2.3%。

設問 6 日常生活について（問20）

- ・自分で請求書の支払いをしている 73.1%
- ・自分で食事の用意をしている 63.4%
- ・食事は自分で食べられる 92.9%
- ・自分でトイレができる 92.4%。
- ・50m以上歩けない、階段を昇り降りできない 8.8%
- ・家事全般ができていない 74.4%

設問 7 社会参加について（問21～問24）

- ・新聞を読んでいる 81.5%
- ・健康についての記事や番組に関心がある 81.1%
- ・何かあったときに、家族や友人・知人などに相談している 84.5%
- ・相談相手は、「娘」49.6%、「息子」47.7%、「配偶者」45.8%
- ・生きがいがある 71.8%、趣味がある 67.9%
- ・参加している地域活動は、「自治会・町内会」32.9%、「サークル・自主グループ（住民グループ）」18.9%、「祭り・行事」17.9%、「参加していない」37.0%。

設問 8 健康について（問25～問32）

- ・普段、自分で健康だと思う 65.2%。
- ・現在治療中もしくは後遺症のある病気は、「高血圧」48.5%、「目の病気」25.7%、「筋骨格の病気」22.0%など。「病気がない」は7.7%。
- ・現在飲んでいる薬の種類は、「5種類以上」26.8%、「飲んでいない」12.6%。
- ・現在、病院・医院に通院している 80.8%、通院の頻度は「月1回程度」46.7%、通院に介助を要する 17.5%。
- ・利用している介護サービスは、「通所介護」4.8%、「訪問介護」3.1%、「短期入所」1.8%、「医師や薬剤師などによる療養上の指導」1.5%、「訪問診療」1.0%、65.2%は「利用していない」
- ・飲酒する割合は3割程度、喫煙者の割合は7.6%。
- ・ここ2週間の状況について、「以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる」44.3%、「わけもなく疲れたような感じがする」33.1%、「自分が役に立つ人間だと思えない」22.6%。

設問 9 高齢者の見守り、地域福祉について（問33～問36）

- ・一人暮らし高齢者等の方を地域で見守る体制をつくるために必要なこと「隣近所での見守り・あいさつ」が58.2%、「だれでも気軽に寄合いができる場所」45.9%、「災害時における支援」43.2%。
- ・地域包括支援センターを「知っている」、「聞いたことはある」が52.7%、「聞いたこともない」36.5%。

- ・能代市の初養老については、「数えの75歳で統一すべき」29.3%、「数えの70歳で統一すべき」28.0%。
- ・能代市の高齢者福祉事業の中で重要と思うものでは、「軽度生活援助事業などの家事・日常生活上の支援」32.9%、「災害時要援護者避難支援プラン等の災害時の支援」29.1%、「住宅改修費助成などの住環境整備に関する支援」25.7%。

設問10 今後の生活についての意向（問37～問39）

- ・今後、近所の方に協力してもらえたら助かることでは、「除雪」48.7%、「急病などの緊急時の手助け」38.9%、「災害時の手助け」35.5%、「安否確認の声かけ・見守り」(26.2%)。「特にない」14.8%。
- ・今後介護が必要な場合、「自宅で在宅介護サービスの利用を中心に生活したい」30.0%、「特別養護老人ホームなどの施設に入所して生活したい」19.7%、「自宅で家族などの介護を中心に生活したい」17.7%。
- ・介護予防教室のうち利用したいものは、「病気予防、健康づくり教室」32.3%、「認知症予防教室」21.9%、「ウォーキング、体操等の運動教室」18.6%、「心の健康・うつ予防教室」18.3%。

設問11 高齢者福祉・介護保険制度全般について（問40～問43）

- ・介護保険料を負担に感じている66.9%、負担に感じていない6.9%
- ・「介護保険料の負担には限界があるので、ある程度介護サービスの利用を抑えることは必要である」41.6%、「介護を必要とする人が増えてサービスの利用も増加しているのだから、介護保険料が高くなるのはやむを得ない」22.0%。
- ・65歳以上の介護保険料の額は市町村によって異なることを知っている55.3%。
- ・今後、行政に力をいれてほしいことは、「介護をする家族への支援の充実」51.6%、「高齢者福祉サービスの充実」49.4%、「介護保険サービスの充実」36.0%、「高齢者に対する防災・安全対策」29.0%、「情報提供や相談体制の充実」25.9%。

5 調査結果の分析・評価

高齢者福祉・介護保険ニーズ調査結果に基づき、生活機能等の評価、項目別リスク分析、各地区のリスク該当状況をまとめた。

(1) 生活機能等の評価

一般高齢者、二次予防高齢者、要支援認定者、要介護認定者ごとに国の日常生活圏域ニーズ調査モデル事業の数値と比較した。(別紙1)

①一般高齢者

生活機能項目別では、「転倒」、「うつ予防」について、国よりもリスク該当者の割合が高く、日常生活動作では、「排尿」の自立者の割合が国を下回っている。

②二次予防高齢者

生活機能項目別では、「栄養」、「認知症予防」、「認知機能」、「うつ予防」について、国よりもリスク該当者の割合が高く、日常生活動作では、「排尿」の自立者の割合が国を下回っている。

③要支援認定者

生活機能項目別では、「栄養」、「認知症予防」、「認知機能」、「うつ予防」について、国よりもリスク該当者の割合が高く、日常生活動作では、「整容」、「トイレ」、「排便」、「排尿」の自立者の割合が国を下回っている。

④要介護認定者

生活機能項目別では、「閉じこもり」、「栄養」、「認知症予防」、「認知機能」について、国よりもリスク該当者の割合が高く、日常生活動作では、全ての項目で自立者の割合が国を下回っている。

(2) 項目別リスク分析

男女別、認定状況別の項目別のリスクについて年齢階層とクロス集計した。

①運動器リスクでは、

女性の80～84歳が高くなっており、二次予防では70～74歳、要支援では75～79歳、要介護では85歳以上でリスクが高まり、年齢の増加とともに要介護状態が高まっている。

②閉じこもりリスクでは、

男女ともに80～84歳がもっとも高く、要介護ではいずれの年齢階級でも高く、要支援の75～79歳でも突出して高い状況にある。

③転倒リスクでは、

男女ともに年齢が上がるにつれて高くなり、一般及び二次予防でも同様の傾向にある。特に二次予防の75～79歳では、要支援、要介護との差は少ない。

④栄養リスクでは、

女性の 85 歳以上がひとときわ高く、全体的には後期高齢者でのリスクが高い。

⑤口腔リスクでは、

男性は 80～84 歳以上、女性は 85 歳以上が高く、総体的には二次予防の高さが目立つ。

⑥認知症リスクでは、

男女とも年齢が上がるにつれて高くなり、要支援の 65～69 歳を除き、いずれの年齢階級においても一般、二次予防、要支援、要介護の序列順に高くなっている。

⑦認知機能障害程度（CPS）では、

男女とも年齢が上がるにつれて高くなり、一般でも 85 歳以上では 3 割以上が該当している。

⑧うつ予防では、

男女とも年齢が上がるにつれて高くなり、男性は 80～84 歳から大きく上昇し、女性は 70～74 歳から緩やかに高くなっている。二次予防、要支援、要介護では、いずれの年齢階級においても 50%程度以上が該当しており、一般は年齢が上がるにつれて高くなっているものの、85 歳以上では 50%を下回っている。

⑨虚弱では、

男女とも年齢が上がるにつれて高くなり、特に、85 歳以上になると急激に高くなる。要介護ではいずれの年齢階級でも 7 割以上となっているが、二次予防では 65～69 歳を除く各年齢階級において、要支援、要介護を下回っている。

⑩基本チェックリスト得点では、

男女別、年齢階級別の平均得点で見ると、女性は年齢が上がるにつれて得点が低下し、男性は 80～84 歳でやや上昇するものの、同様の傾向がうかがわれる。一般については、いずれの年齢階級において全体平均を上回る一方、二次予防、要支援、要介護は、いずれの年齢階級においても全体平均を下回っている。

⑪二次予防対象者では、

男女とも 80～84 歳が最も高く、85 歳以上になると落ち込み、最も低くなっている点で共通している。

⑫手段的自立度では、

男女別、年齢階級別の低下者割合をみると、男女とも年齢が上がるにつれて高くなり、特に、80～84 歳から上昇傾向が顕著である。要介護ではいずれの年齢階級でも 7 割以上となっており、二次予防では 80～84 歳以降の上昇が目立っている。

⑬生活機能総合評価では、

男女別、年齢階級別の低下者割合をみると、男女とも年齢が上がるにつれて高くなり、特に、80～84 歳から上昇傾向が顕著である。要介護ではいずれの年齢階級でも 8 割以上となっており、要支援でも 75～79 歳の年齢階級を除き、8 割以上となっている。また、一般、二次予防を比較すると 80～84 歳以降の開きが大きい。

⑭日常生活動作（ADL）では、

男女別、年齢階級別平均点をみると、男女とも年齢が上がるにつれて低下する傾向で、85歳以上の低下が顕著であり、80～84歳までの男女差はみられないが、85歳以上では女性が男性を大きく下回っている。要支援の65～69歳を除き、いずれの年齢階級でも一般、二次予防、要支援、要介護の序列順に得点が低くなっている。また、ADL得点累積相対度数をみると、一般は高得点が大半のためL字型分布となっている一方、要介護は高得点から低得点に分散しているため、直線に近い分布となっている。二次予防及び要支援は、一般と要介護の間に分布している。

⑮知的能動性では、

男女別、年齢階級別の低下者割合をみると、男女とも年齢が上がるにつれて高くなり、特に、80～84歳からの上昇傾向が顕著である。また、65～69歳を除き、女性が男性を上回っている。いずれの年齢階級でも、一般、二次予防、要支援、要介護の序列順に高くなっている。

⑯社会的役割では、

男女別、年齢階級別の低下者割合をみると、男女とも年齢が上がるにつれて高くなっていくほか、いずれの年齢階級でも男性が女性を上回っている。要支援の75～79歳及び80～84歳での上下はみられるものの、総じて、一般、二次予防、要支援、要介護の序列順に高くなっている。

（3）各地区のリスク該当状況

①本庁地区、②南地区（南地域センター管内）、③東部地区（扇淵、檜山、鶴形地域センター管内）、④向能代地区（向能代地域センター管内）、⑤常盤地区（常盤地域センター管内）、⑥二ツ井地区（二ツ井地域局及び富根出張所管内）の6地区に分類し、項目ごとのリスク該当状況を比較した。

各地区の回答者の数や年齢構成、性別、要介護度等の状況に差があり、単純な比較はできないかもしれないが、この度のニーズ調査結果の一つの参考として示すものである。

①運動器リスクでは、

要介護認定者を除き、14.9%の人がリスクありとなっているが、地区別では二ツ井地区が18.3%で最も高く、常盤地区が10.7%で最も低い。

②閉じこもりリスクでは、

要介護認定者を除き、5.9%の人がリスクありとなっているが、地区別では「常盤地区」が13.8%で最も高く、南地区が2.5%で最も低い。

③転倒リスクでは、

34.0%の人がリスクありとなっているが、地区別では向能代地区が39.6%で最も高く、南地区が29.0%で最も低い。

④栄養リスクでは、

要介護認定者を除き、1.4%の人がリスクありとなっているが、地区別では東部地区が4.5%で最も高く、南地区は0%だった。

⑤口腔リスクでは、

要介護認定者を除き、17.7%の人がリスクありとなっているが、地区別では本庁地区が19.3%で最も高く、常盤地区が14.3%で最も低い。

⑥認知症リスクでは、

要介護認定者を除き、40.9%の人がリスクありとなっているが、地区別では常盤地区が60.7%で最も高く、向能代地区が37.9%で最も低い。

⑦認知機能障害程度（CPS）では、

35.1%の人が障害ありとなっているが、地区別では常盤地区が50%で最も高く、南地区が28.6%で最も低い。

⑧うつ予防では、

要介護認定者を除き、39.3%の人がリスクありとなっているが、地区別では常盤地区が55.6%で最も高く、向能代地区が37.5%で最も低い。

⑨虚弱では、

要介護認定者を除き、5.2%の人がリスクありとなっているが、地区別では常盤地区が7.1%で最も高く、南地区が2.5%で最も低い。

⑩基本チェックリスト得点では、

要介護認定者を除き、20点中15.0点となっており、向能代地区で14.0となっているほか、おおむね平均値となっている。

⑪二次予防対象者では、

要介護認定者を除き、28.8%となっているが、常盤地区で22.2%となっているほか、おおむね平均値となっている。

⑫手段的自立度では、

22.7%の人がリスクありとなっているが、地区別では向能代地区が34.4%で最も高く、南地区が18.4%で最も低い。

⑬生活機能総合評価では、

31.3%の人がリスクありとなっているが、地区別では向能代地区が41.3%で最も高く、東部地区が22.4%で最も低い。

⑭日常生活動作（ADL）では、

100点中92.3点となっており、地区別では向能代地区が85.7点となっているほか、おおむね平均値となっている。

⑮知的能動性では、

41.4%の人がリスクありとなっているが、地区別では二ツ井地区が50%と最も高く、南地区が35.7%と最も低い。

⑯社会的役割では、

56.2%の人がリスクありとなっているが、地区別では向能代地区が60.5%と最も高く、南地区が52.5%と最も低い。

(4) 自由記載欄の分類

「高齢者福祉や介護保険制度などに関することで、日頃感じていることがあればご自由にお書き下さい。」という設問に対する回答を、8分野に分類した。

| | |
|-------------------------|------|
| 1. 生きがい・社会参加、介護予防に関すること | 23件 |
| 2. 保健・医療に関すること | 5件 |
| 3. 介護保険等の社会福祉制度に関すること | 40件 |
| 4. 介護保険サービスに関すること | 39件 |
| 5. 介護保険料・サービス自己負担について | 29件 |
| 6. 生活全般に関すること | 45件 |
| 7. 経済的な問題（不安）に関すること | 20件 |
| 8. 行政に対する感想・要望など | 27件 |
| 9. アンケートに関すること・その他 | 16件 |
| 計 | 244件 |

資料2 計画策定経過

○能代市活力ある高齢化推進委員会開催状況

| 日 時 | 回 数 | 概 要 |
|--------------------|-----|--|
| 平成23年 6月30日(木) | 第1回 | <ol style="list-style-type: none"> 1 計画の策定趣旨と計画策定体制、スケジュール等について 2 介護保険制度の改正について(概要) 3 第4期計画の実施状況について 4 第5期計画策定に向けた主な課題について 5 高齢者福祉・介護保険に関するニーズ調査の実施状況について |
| 平成23年 9月21日(水) | 第2回 | <ol style="list-style-type: none"> 1 第5期計画に係る国・県の動向について 2 高齢者福祉・介護保険に関するニーズ調査の結果について 3 計画の骨子について 4 サービス見込量の推計について 5 能代市の高齢者福祉・介護保険の課題について 6 施設整備の考え方について |
| 平成23年 11月24日(木) | 第3回 | <ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者福祉・介護保険に関するニーズ調査の結果と地域の状況 2 計画の課題の整理について 3 介護給付費の見込みと介護保険料について 4 地域の課題解決のための地域包括ケア体制の整備について 5 新たなサービス、施設整備の考え方について |
| 平成24年 1月18日(水) | 第4回 | <ol style="list-style-type: none"> 1 計画素案のとりまとめについて 2 パブリックコメントの実施について 3 施設介護サービスの基盤整備の考え方について 4 介護保険事業費と介護保険料の設定の考え方について |
| 平成24年 2月15日(水) | 第5回 | <ol style="list-style-type: none"> 1 パブリックコメントの実施結果について 2 計画案の取りまとめについて |

資料3 能代市活力ある高齢化推進委員会（計画策定委員会）委員名簿

| 分野 | 団体名等 | | 委員名 | 備考 |
|---------------|-----------------------|----------|--------|------|
| 保健・医療・介護・福祉関係 | 能代市健康推進員協議会 | 会長 | 腰山 敬子 | |
| | 能代市山本郡医師会 | 会長 | 山須田 健 | 委員長 |
| | 能代市山本郡歯科医師会 | 理事 | 小林 聡 | |
| | 能代山本薬剤師会 | 顧問 | 塚本 修久 | |
| | 能代市民生委員 児童委員協議会 | 榊地区副会長 | 永塚 光子 | |
| | 秋田県県北地区介護支援 専門員協議会 | 理事 | 袴田 光樹 | |
| | 能代市老人クラブ連合会 | 副会長 | 佐藤 サタ子 | |
| | 能代市社会福祉協議会 | 本所福祉係長 | 宮腰 富紀子 | |
| | ボランティアコーディネーター | | 安部 美恵子 | 副委員長 |
| 市民・被保険者 | 個人（被保険者） | 第1号被保険者 | 工藤 政範 | |
| | 個人（被保険者） | 第2号被保険者 | 進藤 智代子 | |
| | 能代市連合婦人会 | 幹事 | 高砂 寿美子 | |
| | 能代市自治会連絡協議会 | 理事 | 奥村 隆夫 | |
| | 二ツ井地区自治会長 | 麻生地区自治会長 | 簾内 久 | |

能代市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画

平成24年3月発行

編 集 能代市市民福祉部長寿いきがい課

発 行 能代市

〒016-8501 能代市上町1番3号

TEL 0185-89-2156 FAX 0185-89-1791

e-mail tyoju@city.noshiro.akita.jp
