

1 高齢者等の概況

(1) 人口と世帯構造

① 人口構造

総人口が減少する一方、高齢者人口、高齢化率ともに増加しています。

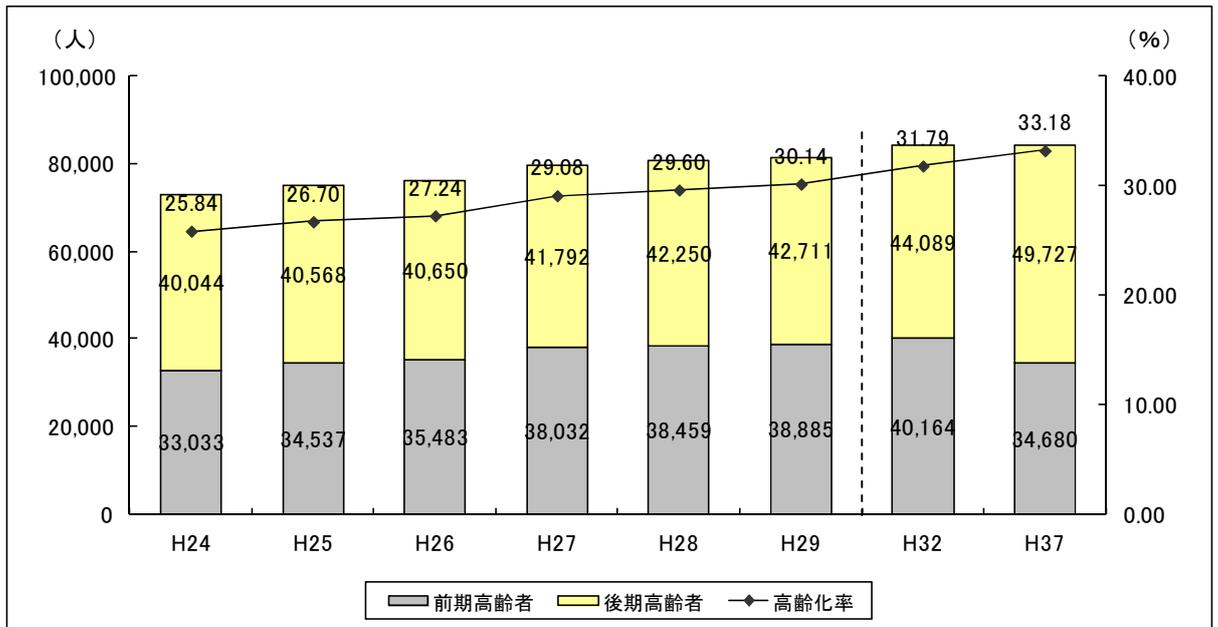
今後の推計では、平成32年までは同様の傾向で推移するものの、平成37年にかけては高齢者数の伸びが鈍化します。しかしながら、平成32年から平成37年にかけて後期高齢者数は5千人以上の増加となり、後期高齢化率も3ポイント近く増加する見込みです。

人口構造と被保険者の状況

(単位：人)

区 分		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
総 人 口		282,805	281,286	279,507	274,510
第2号被保険者	40～64歳人口	95,315	93,982	93,117	90,368
第1号被保険者	65～69歳人口	16,992	18,374	18,970	21,715
	70～74歳人口	16,041	16,163	16,513	16,317
	前期高齢者人口	33,033	34,537	35,483	38,032
	75～79歳人口	14,954	14,823	14,615	14,599
	80～84歳人口	12,544	12,579	12,417	12,490
	85歳以上人口	12,546	13,166	13,618	14,703
	後期高齢者人口	40,044	40,568	40,650	41,792
	合 計	73,077	75,105	76,133	79,824
	高 齢 化 率 (%)	25.84	26.70	27.24	29.08
後期高齢化率 (%)	14.16	14.42	14.54	15.22	
区 分		平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総 人 口		272,621	270,732	265,066	254,389
第2号被保険者	40～64歳人口	89,452	88,536	85,788	82,063
第1号被保険者	65～69歳人口	21,284	20,853	19,559	16,096
	70～74歳人口	17,175	18,032	20,605	18,584
	前期高齢者人口	38,459	38,885	40,164	34,680
	75～79歳人口	14,660	14,722	14,906	18,937
	80～84歳人口	12,470	12,451	12,392	12,748
	85歳以上人口	15,120	15,538	16,791	18,042
	後期高齢者人口	42,250	42,711	44,089	49,727
	合 計	80,709	81,596	84,253	84,407
	高 齢 化 率 (%)	29.60	30.14	31.79	33.18
後期高齢化率 (%)	15.50	15.78	16.63	19.55	

※ 各年10月1日現在の住民基本台帳人口



② 日常生活圏域別人口及び高齢者人口

圏域別では、高齢化率、後期高齢化率ともに栃尾圏域が高く、川西地区の2圏域が低くなっています。

日常生活圏域別人口及び高齢者人口の状況

(単位：人、%)

圏域名	総人口	高齢者人口		高齢化率	
		前期高齢者	後期高齢者	前期高齢者	後期高齢者
川東地区西	30,809	9,411	5,181	30.55	16.82
川東地区東	32,488	8,645	4,811	26.61	14.81
川東地区北	33,933	8,370	4,160	24.67	12.26
川東地区南・山古志	34,550	9,053	4,652	26.20	13.46
川西地区北・三島	26,516	5,936	2,993	22.39	11.29
川西地区南	42,325	9,693	4,486	22.90	10.60
中之島・与板	18,820	5,156	2,809	27.40	14.93
越路・小国	20,249	6,357	3,739	31.39	18.47
和島・寺泊	14,824	4,806	2,815	32.42	18.99
栃尾	20,193	7,164	4,087	35.48	20.24
川口	4,800	1,542	917	32.13	19.10
合計	279,507	76,133	40,650	27.24	14.54

※平成26年4月1日現在の住民基本台帳人口

③ 世帯構造の推移

三世帯世帯が減少している一方、単独世帯と核家族世帯が伸びています。

世帯構造の推移

(単位：人、%)

区 分	総世帯数	核家族世帯数		三世帯世帯数		単独世帯数	
			%		%		%
平成12年	93,347	46,616	49.9	21,142	22.6	20,906	22.4
平成17年	96,169	49,046	51.0	18,943	19.7	22,930	23.8
平成22年	98,548	51,130	51.9	16,716	17.0	25,094	25.5
(参考)新潟県	837,387	437,072	52.2	137,031	16.4	214,867	25.7
(参考)全国	51,842,307	29,206,899	56.3	3,657,711	7.1	16,784,507	32.4

※総世帯数に施設入所者は含まない。

(2) 要介護（要支援）認定者の現況

① 要介護者等の状況

要介護（要支援）認定者は増加しており、今後も更なる増加が見込まれます。

認定率は後期高齢者では増加している一方、前期高齢者では微減です。また、全体の認定率は全国平均を上回っていますが、年齢区分別に見ると前期高齢者、後期高齢者ともに全国平均を下回っています。長岡市の認定者数のうち、後期高齢者の占める割合が高いことが、全体の認定率を引き上げています。

要介護（要支援）認定者数の推移

(単位：人)

区 分	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
要支援 1	952	985	993	1,098	
要支援 2	1,271	1,248	1,299	1,345	
要介護 1	2,327	2,558	2,624	2,544	
要介護 2	2,366	2,412	2,543	2,739	
要介護 3	1,956	2,012	2,038	2,127	
要介護 4	1,785	1,818	1,856	1,940	
要介護 5	2,039	2,087	2,112	2,090	
計	12,696	13,120	13,465	13,883	
認定率 (%)	17.31	17.94	17.96	18.06	

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要支援 1					
要支援 2					
要介護 1					
要介護 2					
要介護 3					
要介護 4					
要介護 5					
計					
認定率 (%)					

※各年介護保険事業状況報告 9 月分集計認定者数

※認定率は第 1 号被保険者数と第 1 号認定者数の割合で算出

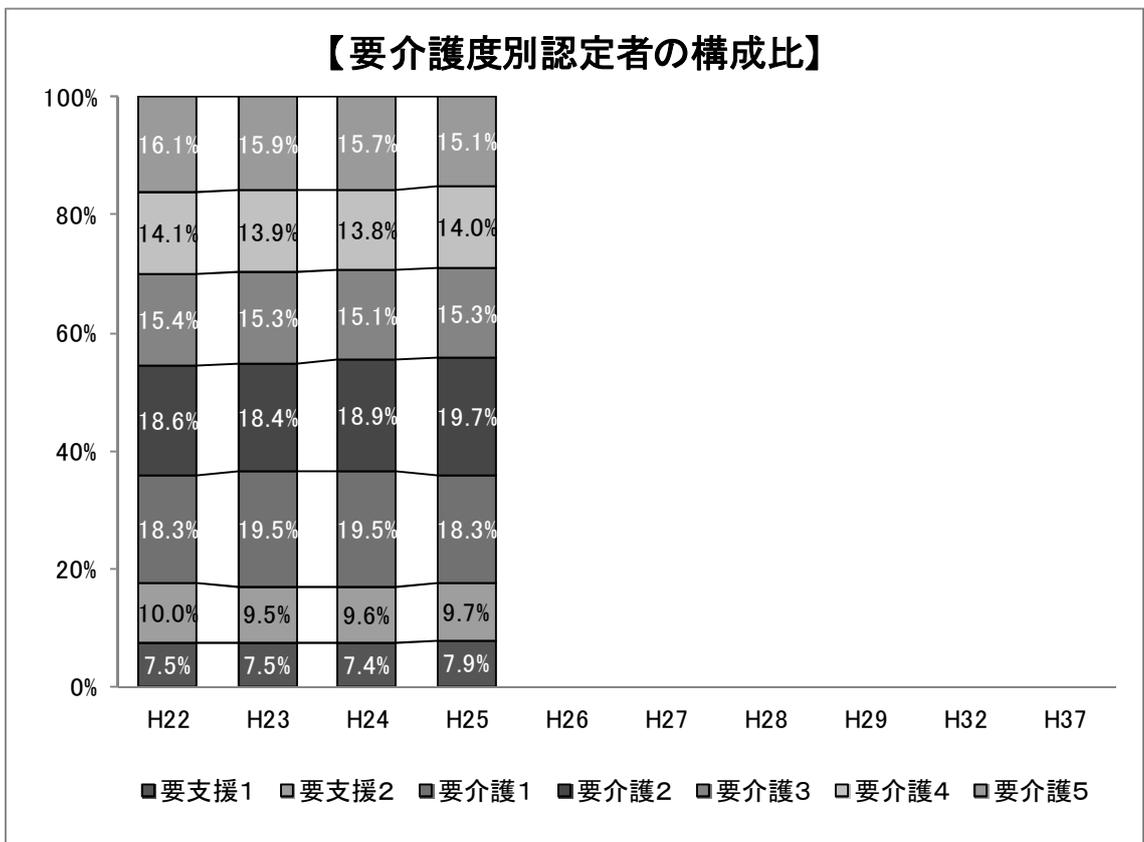
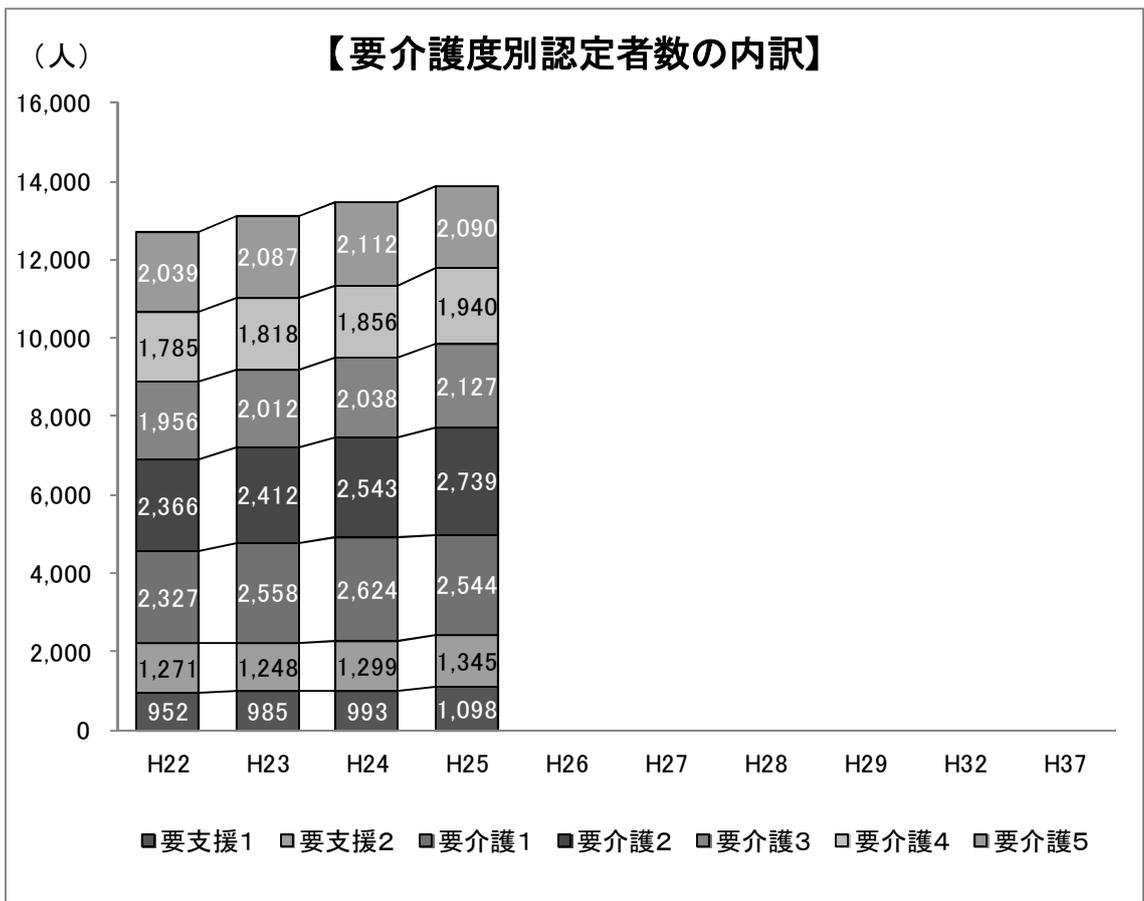
年齢区分別要介護（要支援）認定者数の推移

（単位：人、％）

	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		25年度 全国平均 (%)
		%		%		%		%	
認定者数	12,696		13,120		13,465		13,883		
64歳以下	333		341		352		337		
65歳以上	12,363	17.31	12,779	17.94	13,113	17.96	13,546	18.06	17.84
前期高齢者	1,291	3.91	1,231	3.86	1,233	3.74	1,287	3.74	4.41
後期高齢者	11,072	28.83	11,548	29.35	11,880	29.64	12,259	30.21	31.99

※認定者数：介護保険事業状況報告 9 月分。認定率は第 1 号被保険者数と第 1 号認定者数から算出。

※25 年度全国平均：介護保険事業状況報告月報（9 月分）（厚生労働省）から算出。



② 要介護状態の原因となる疾患

(集計中)

③ 要介護（要支援）認定者における認知症高齢者数

日常生活自立度のランクがⅠ～Ⅴに該当する、何らかの認知症を有する要介護（要支援）認定者は増加しており、特にⅡb、Ⅲaの増加が目立ちます。

要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の日常生活自立度の推移 (単位：人、%)

	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
自立	2,212	16.74	2,180	16.09	2,068	14.80	1,921	13.73
Ⅰ	2,606	19.73	2,671	19.71	2,722	19.48	2,597	18.56
Ⅱa	1,086	8.22	1,160	8.56	1,163	8.32	1,171	8.37
Ⅱb	2,770	20.97	2,945	21.74	3,162	22.63	3,280	23.45
Ⅲa	2,417	18.30	2,473	18.25	2,645	18.93	2,763	19.75
Ⅲb	602	4.56	610	4.50	708	5.07	700	5.00
Ⅳ	1,245	9.42	1,257	9.28	1,301	9.31	1,367	9.77
Ⅴ	249	1.88	222	1.64	175	1.25	159	1.14
Ⅰ～Ⅴ計	10,975	83.07	11,338	83.68	11,876	85.01	12,037	86.04
転入による継続認定	24	0.18	31	0.23	26	0.19	32	0.23
認定者数計	13,211	100	13,549	100	13,970	100	13,990	100

※各年3月31日の認定者数（暫定値）

ランク	判定基準
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
Ⅴ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

④ 要介護度別サービス利用者数

サービス利用者数は増加しており、特に要介護 3 以上の増加が目立ちます。

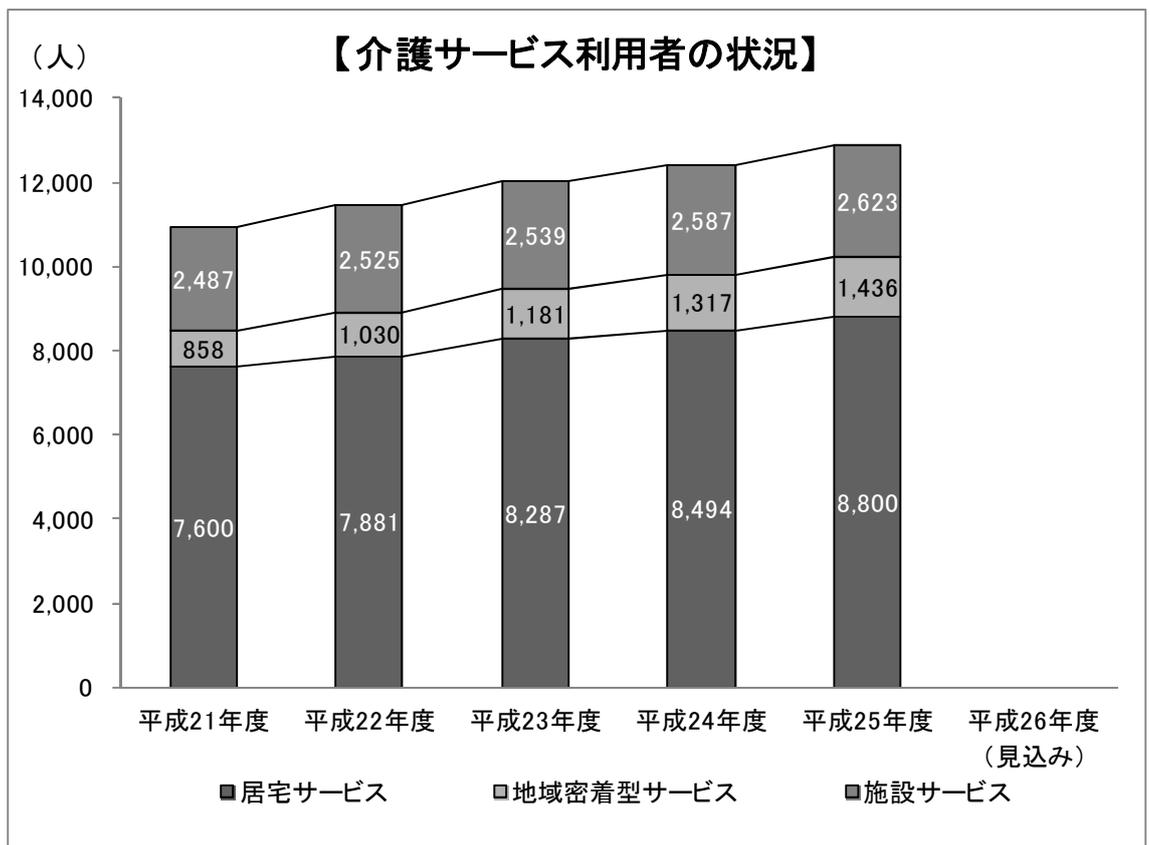
要介護度別サービス利用者数の推移

(単位：人／月)

サービス区分		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 (見込み)
居宅 サービス 利用者数	要支援 1	479	566	611	610	649	
	要支援 2	981	925	918	963	986	
	要介護 1	1,600	1,745	1,926	2,000	1,933	
	要介護 2	1,781	1,790	1,877	1,936	2,130	
	要介護 3	1,272	1,264	1,306	1,320	1,371	
	要介護 4	862	929	945	979	1,020	
	要介護 5	625	662	704	686	711	
	計	7,600	7,881	8,287	8,494	8,800	
地域密着型 サービス 利用者数	要支援 1	2	4	6	7	4	
	要支援 2	2	7	4	8	9	
	要介護 1	148	173	212	227	257	
	要介護 2	196	244	268	297	330	
	要介護 3	250	279	321	352	369	
	要介護 4	158	187	196	221	239	
	要介護 5	102	136	174	205	228	
	計	858	1,030	1,181	1,317	1,436	
施設 サービス 利用者数	要介護 1	69	84	101	105	101	
	要介護 2	225	231	232	239	236	
	要介護 3	496	470	446	446	453	
	要介護 4	682	681	682	685	732	
	要介護 5	1,015	1,059	1,078	1,112	1,101	
	計	2,487	2,525	2,539	2,587	2,623	

※各年度介護保険事業状況報告（月報、年報）活用

※居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを複数にわたり受給した場合は、該当する欄にそれぞれ計上している。



(3) 介護予防事業対象者の現況

基本チェックリストを実施した高齢者のうち、2～3割程度が二次予防事業対象者に該当しています。

介護予防事業対象者の推移

(単位:人)

区 分	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
要介護（要支援）認定者を除く高齢者数	57,480	59,217	58,624	60,468	61,281	
基本チェックリスト実施者数	19,326	17,234	44,881	43,111	43,209	
一次予防事業対象者数	53,478	55,770	44,595	48,097	51,321	
二次予防事業対象者数	4,002	3,447	14,029	12,371	9,960	

※基本チェックリスト：平成 18 年度に厚生労働省が作成した年齢とともに衰えやすい心身・生活機能をチェックするための 25 項目の質問票。

※「要介護（要支援）認定者を除く高齢者」には、各年度 4 月 1 日現在の住民基本台帳高齢者人口から介護保険事業状況報告集計における第 1 号被保険者の認定者数を引いた人数を計上した。

※平成 26 年度の対象者は、これまでの 65 歳以上の市民から要支援・要介護状態となるおそれの特に高い状態にある 75 歳～89 歳の市民に変更した。

(4) 高齢者世帯と住居の状況

高齢単身世帯、高齢夫婦世帯は10年間で、それぞれ約1.6倍、約1.4倍に増えています。また、高齢者の9割以上が持ち家暮らしで、全国平均を10ポイント以上上回っています。

高齢者のいる世帯の状況

区 分		平成12年	平成17年	平成22年	(参考) 新潟県	(参考) 全国
総世帯数		93,347	96,169	98,548	837,387	51,842,307
65歳以上親族の 居る世帯	世帯数	39,752	42,834	45,747	398,544	19,337,687
	割合(%)	42.6	44.5	46.4	47.6	37.3
①高齢単身世帯	世帯数	4,147	5,322	6,754	65,027	4,790,768
	割合(%)	4.5	5.5	6.9	7.8	9.2
②高齢夫婦世帯	世帯数	7,023	8,714	9,998	86,321	5,525,270
	割合(%)	7.5	9.1	10.1	10.3	10.7
③その他の世帯	世帯数	28,582	28,798	28,995	247,196	9,021,649
	割合(%)	30.6	29.9	29.4	29.5	17.4

資料：国勢調査

※総世帯数に施設入所者は含まれない。

※夫婦どちらかが65歳以上の世帯は、高齢夫婦世帯に含める。

高齢者の住居状況（65歳以上親族のいる一般世帯数）

区 分		持ち家	公営・公 団・公社	民営借家	給与住宅	間借り	その他	合計
長岡市	世帯数	42,918	766	1,757	85	152	69	45,747
	割合(%)	93.8	1.7	3.8	0.2	0.3	0.2	100
新潟県	世帯数	373,798	6,348	15,952	649	1,269	528	398,544
	割合(%)	93.8	1.6	4	0.2	0.3	0.1	100
全国	世帯数	15,917,247	1,252,326	1,938,674	55,039	126,079	48,319	19,337,684
	割合(%)	82.3	6.5	10.0	0.3	0.7	0.2	100

資料：平成22年国勢調査

(5) 高齢者の就業状況

就業率は65～79歳で減少していますが、80歳以上では微増となっています。

高齢者の就業状況比較

		65歳以上人口 (人)		65歳以上就業者数 (人)		65歳以上人口に 占める65歳以上就業者割合 (%)		全就業者数に 占める65歳以上就業者割合 (%)	
		平成17年	平成22年	平成17年	平成22年	平成17年	平成22年	平成17年	平成22年
65～69歳	長岡市	16,975	17,188	6,703	6,673	39.5	38.8	5.6	4.8
	新潟県	148,429	147,915	58,016	55,538	39.1	37.5	4.7	4.8
	全国	7,432,610	8,210,173	2,629,412	2,990,320	35.4	36.4	4.3	5.0
70～74歳	長岡市	16,373	16,019	4,240	3,846	25.9	24.0	3.5	2.8
	新潟県	144,991	139,932	38,572	34,435	26.6	24.6	3.1	3.0
	全国	6,637,497	6,963,302	1,552,060	1,578,708	23.4	22.7	2.5	2.6
75～79歳	長岡市	14,904	14,791	2,325	2,115	15.6	14.3	1.9	1.5
	新潟県	127,017	130,566	21,045	19,903	16.6	15.2	1.7	1.7
	全国	5,262,801	5,941,013	817,231	844,039	15.5	14.2	1.3	1.4
80～84歳	長岡市	9,857	12,467	771	987	7.8	7.9	0.6	0.7
	新潟県	86,111	105,513	7,349	8976	8.5	8.5	0.6	0.8
	全国	3,412,393	4,336,264	309,269	389,418	9.1	9.0	0.5	0.7
85歳以上	長岡市	8,622	11,245	266	361	3.1	3.2	0.2	0.3
	新潟県	74,191	97,261	2,257	3116	3.0	3.2	0.2	0.3
	全国	2,926,704	3,794,933	107,823	149,518	3.7	3.9	0.2	0.3
計	長岡市	66,731	71,710	14,305	13,982	21.4	19.5	9.7	10.0
	新潟県	580,739	621,187	127,239	121,968	21.9	19.6	10.4	10.6
	全国	25,672,005	29,245,685	5,415,795	5,952,003	21.1	20.4	8.8	10.0

資料：平成22年国勢調査

2 高齢者保健福祉の基本目標と施策体系

(1) 高齢者保健福祉を取り巻く主な課題

① 自宅での生活の継続

高齢者等生活実態調査の結果を見ると、高齢者の多くが将来、自宅で暮らすことを希望しています。一方、高齢者の単身世帯、高齢者夫婦世帯の比率が増加していることから、家族に負担をかけない介護を望む人が増えると考えられます。

そのような状況でも、自宅での生活の継続を支えるために、在宅医療・介護をはじめ、健康づくり・介護予防、生活支援、認知症の人への支援など、さまざまなサービスを充実させるとともに、各サービスの連携を強化することが求められています。

② ニーズに基づく介護基盤の適正配置

自宅での生活を希望する高齢者が多く、また特別養護老人ホームへの入所を待っている方もいますが、施設やサービスの整備量の増加は、介護保険料を押し上げる要因となります。

地域密着型サービスなど在宅生活を支えるための環境整備、緊急性の高い待機者の早期入所に向けて、将来を見据えつつ、利用者ニーズや既存施設等の利用状況等に基づき、介護基盤を適正に整備することが求められています。

③ 健康寿命の延伸

前期高齢者、後期高齢者ともに認定率は全国平均を下回っていますが、後期高齢者の認定率は増加しています。

また、厚生労働省の調査・研究によれば、平均寿命と健康寿命（日常生活に制限のない期間）の差から、男性は9.13年、女性は12.68年もの間、日常生活を制限された生活を余儀なくされることがわかります。

健康寿命の延伸には、高齢者の介護予防はもとより、幼少期からの健康な生活習慣や青年期・壮年期の生活習慣病のリスク軽減なども重要となることから、すべての世代に対して、健康意識の醸成や健康づくりの支援を推進することが求められています。

④ 高齢者を支援する担い手の確保と質の向上

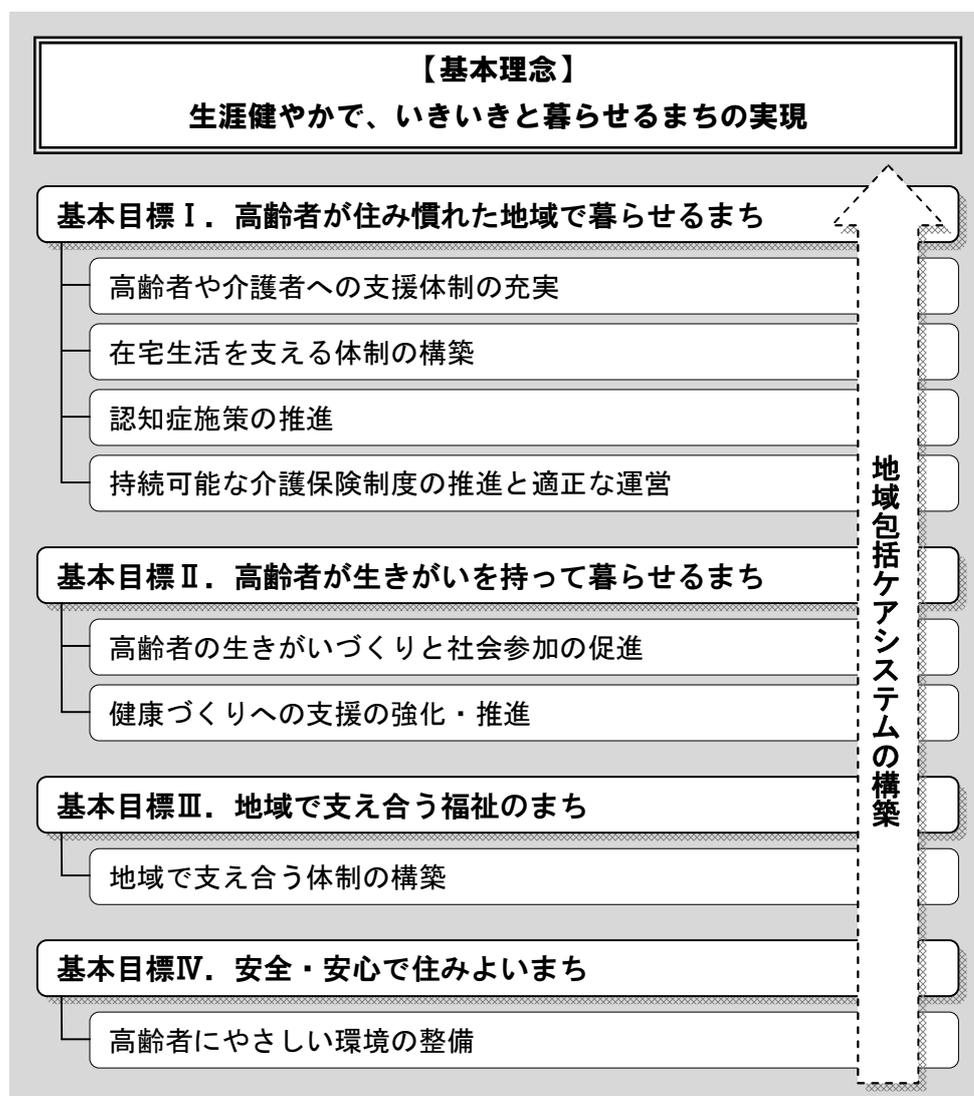
介護をはじめ高齢者を支援する「担い手」は慢性的に不足しており、それに伴う「担い手」の質の低下も懸念されています。

高齢者の5人に1人が要介護認定を受けている一方、まだまだ社会で活躍できる元気な高齢者が数多くいることから、元気な高齢者が「担い手」として活躍するための環境・仕組みを整備するとともに、「担い手」の質の向上を推進することが求められています。

(2) 基本目標と施策の柱

基本理念を実現するために、下図のとおり4つの基本目標の達成に向けて8つの施策の柱を掲げます。

また、基本目標・施策に横断的に関わる重要な視点として「地域包括ケアシステムの構築」を掲げます。地域包括ケアシステムの構築を念頭に置きながら各施策に取り組むことにより、基本目標の達成、基本理念の実現を目指します。



● 施策推進における横断的な視点：地域包括ケアシステムの構築

多くの高齢者が、できるだけ長く住み慣れた地域で暮らし続けたいと望んでいます。高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを可能な限り続けることができるよう、高齢者のニーズに応じて「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」、「住まい」が一体的、包括的に提供されること、すなわち高齢者が安心して暮らせるよう地域全体で支える体制が「地域包括ケアシステム」です。

団塊の世代が75歳以上となる平成37年以降は、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれており、国は、その平成37年を目途に地域包括ケアシステムの構築を実現することをめざし、様々な制度改正を進めるなど、取り組みを加速させています。

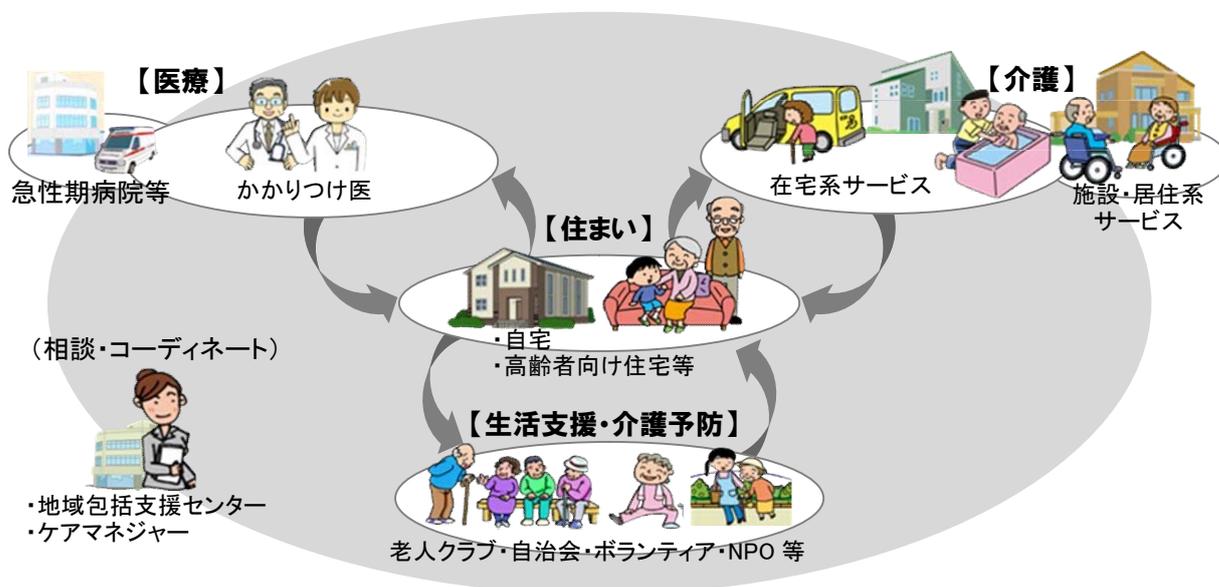
長岡市においても、人口減少が続く中、高齢者人口は年々増加し、平成 37 年には高齢化率が 33.2%に達すると推計されています。また、介護保険の認定者数も年々増加しており、このような状況は今後も続くと予測されることから、地域包括ケアシステムの推進に、各分野の関係者が一丸となり、全市をあげて動き出す必要があります。

そこで、関係者同士の連携を進めるため、平成 26 年度に、県内でいち早く、医師会、歯科医師会をはじめ、医療・介護など各分野の関係者と「地域包括ケア推進協議会」を設置しました。この協議会において、市町村合併により都市部から中山間地域まで、様々な条件の地域を抱えている、本市の現状や課題を関係者間で共有しながら、多職種の連携のもとで具体的な取り組みを進めていくため、検討を始めています。

この地域包括ケアシステムの実現には、医療・介護・予防など公的サービスの充実・強化だけでなく、地域での支え合いの体制づくりを進めることが欠かせません。そして、高齢者自身が健康づくりや生きがいづくりなどに関心を持ち、積極的に社会に関わることも重要です。そのためには、本計画で掲げた基本目標・重点課題の全てにおいて、「地域包括ケアシステムの構築」という基本方針により、一つの方向で取り組まなければなりません。

一朝一夕に実現できるものではありませんが、関係機関・団体と連携・協力しながら、しっかりと取り組みを進めることで、長岡市の地域特性を踏まえた、地域包括ケアシステムの構築をめざします。

<地域包括ケアシステムの姿>



(3) 施策の体系

基本目標Ⅰ 高齢者が住み慣れた地域で暮らせるまち

高齢者が住み慣れた地域での暮らしを可能な限り継続できるよう、支援体制・サービスの充実・強化に取り組みます。

また、介護保険制度を将来にわたって持続可能な制度とするため、安定的な運営と高齢者の介護予防・自立支援に努めるとともに、地域に密着したサービスの整備を計画的に進めます。

● 高齢者や介護者への支援体制の充実

・ 地域包括支援センター機能の充実

高齢者の各種相談に対応する総合相談業務や高齢者虐待防止等の権利擁護業務、本人や家族が必要な時に必要な社会資源を切れ目なく活用できるよう支援する包括的・継続的ケアマネジメント業務、要介護状態になることを予防、もしくは要介護状態になっても自立した生活を続けられるように支援する介護予防ケアマネジメント業務を引き続き推進します。

また、地域包括支援センターが核となり、地域住民や医療・介護・福祉・保健等、職種を超えた関係機関との連携を深めます。さらに地域包括支援センターのコーディネート機能を充実させ、介護保険サービス、介護保険外サービス、地域資源等の有効活用を図りながら高齢者が安心して住み慣れた地域での生活が継続できるよう、支援します。

・ 安心して在宅生活を送るための地域での支えづくり

見守りサービスや日常生活用具の貸与など、在宅生活を支援する事業を実施します。

また、医療ニーズの高いひとり暮らしや重度の要介護者が緊急時の対応を含め、安心して在宅生活を送ることができるよう、地域密着型サービスを含む介護サービスの整備を計画的に推進します。

・ 在宅介護者への支援の推進

市民ニーズの複雑・多様化に対応し、在宅で介護を行う介護者に支援金を支給するほか、介護技術向上のための研修会を行い、自宅で高齢者の介護にあたる家族・介護者を支援します。あわせて、地域包括支援センターとケアマネジャーの連携を強化し、介護者をフォローアップする体制づくりに取り組みます。

・ 高齢者が安心できる住まいの確保

サービス付き高齢者向け住宅等の整備により、高齢者に適した住宅への住み替えを進めるとともに、高齢者世話付き住宅等へ生活援助員を派遣するなど、支援や介護の必要な高齢者が地域での在宅生活を継続できるよう支援します。

● 在宅生活を支える体制の構築

・ 在宅医療の推進

今後さらに高齢化が進み社会構造が変化する中で、「生活を支える」在宅医療の需要は増加していくと予想されます。在宅医療の推進に向け、医師会や歯科医師会

をはじめ関係団体等と連携しながら、課題を整理し、取り組みの方向性について検討を進めます。

- **医療・介護等の連携の推進**

高齢者は年齢を重ねるにつれ、医療と介護の両方を必要とする方が多くなるため、医療と介護の連携は、日常の療養支援、急変時の対応、退院支援など、様々な局面で重要となります。関係団体等と連携しながら、医療・介護等の連携に向けた取り組みを進めます。

- **介護予防・生活支援サービス事業の推進**

要支援・虚弱高齢者に対し、生活機能改善を重視したアセスメントを行います。その結果、専門的なサービスを必要とする人へのサービスの提供とともに、住民主体の新たな介護予防と生活支援サービスの構築を行い、地域でのつながりを維持しながら生活できる体制づくりを進めます。

- **認知症施策の推進**

- **認知症理解の促進**

認知症の正しい理解が地域全体に広がることで、認知症の人と家族が住み慣れた地域で生活を続けることができます。そのため、地域や教育機関、企業等幅広い分野での講座や、イベントの開催等で、幅広く認知症の普及啓発を行います。

- **認知症の人と家族への支援の充実**

認知症の人の外出の場や、家族の相談やリフレッシュのために、誰でも気軽に参加できる場の整備を図ります。

また、家族への支援として、認知症高齢者家族やすらぎ支援事業の一層の充実を図ります。

- **認知症への早期対応の推進**

認知症は早期の気づきと診療が重要であることから、市民全体に早期での気づきを普及するとともに、医療機関と連携し早期受診の体制整備を図ります。

また、認知症初期集中支援チームの設置に向け、関係者と検討を進めます。

- **相談体制の整備**

市民一人ひとりが、早期の発見からその後の生活まで具体的にイメージすることができ、必要な支援が切れ目なく行える相談体制を、関係者と連携して構築します。

また、国の認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）で掲げられている「認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の策定に向け、関係者と検討を進めます。

- **持続可能な介護保険制度の推進と適正な運営**

- **介護保険サービスの利用実績と今後の見込み**

過去のサービス利用実績及び各種調査の結果を勘案するとともに、施設入所の必要性が高い人の待機解消や介護サービスを受けながら安心して在宅生活を継続できるように配慮した施設整備を踏まえ、利用量を見込みます。

- **介護保険事業費等の見込み**

高齢者人口の増加がピークとなる平成37年を迎えても、引き続き必要な介護サービスを保険給付として受けられるよう、負担能力に応じた利用者負担を求めると

ともに、中長期的な視野に基づいて介護保険事業費を見込みます。

保険料については、負担能力に応じた保険料段階の設定をするとともに介護給付費準備基金の取り崩しを行い、上昇を抑制します。

また、公費によって低所得者の保険料軽減を行います。

・適正な制度の運営を図るために

適正な保険給付を促進するとともに、質の高いサービス提供を支援することで、給付費の増大を抑え、持続可能で安定した適正な介護保険制度の運営に努めます。

介護給付適正化事業を積極的に推進することで適正な保険給付に努めるほか、地域ケア会議の運営によって、介護サービス・高齢者ケアの質を高め、要支援・要介護者の持つ能力の維持・向上を図ります。

また、サービス全般の質の確保と向上を目指したケアマネジャーへの研修や介護相談員派遣事業を引き続き行います。

さらに、地域密着型サービス事業所に対してサービスの質の向上、利用者の権利擁護、地域交流、地域社会への貢献などに重点を置いた指導及び監督を行います。

・基盤整備の推進

高齢者等生活実態調査の結果、高齢者人口、要介護・要支援認定者数の推計等から把握した日常生活圏域ごとの地域特性や各圏域における介護保険サービスの需要・供給バランスなどを踏まえ、計画的な基盤整備を推進します。

さらに、社会福祉法人等が整備する地域密着型サービス事業所の建設に対し補助金を交付するなど、整備を推進します。

基本目標Ⅱ 高齢者が生きがいを持って暮らせるまち

急速な少子高齢化が進行する中、元気な高齢者が活躍できるよう、それぞれのライフスタイルに合った生きがいと健康づくりの場を支援します。

また、高齢者が自ら健康づくりに取り組み、機能維持を図れるよう支援すると同時に、高齢者が積極的に社会参加し、支援が必要な高齢者の生活支援の担い手となって支える社会の実現をめざします。

● 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

・高齢者の生きがいづくりの促進

高齢者が元気でいきいきと暮らせるよう、地域における高齢者の生きがいや健康づくりの場である老人クラブの活動を支援するとともに、コミュニティ活動の推進、生涯学習、スポーツ・レクリエーションの機会や情報の提供に取り組みます。

また、高齢者の憩いの場、生きがい活動の場として活用してもらえるよう、高齢者センターを運営します。

・社会参加の促進

すべての高齢者がいきいきと暮らせるように、さまざまな学習の場やシルバー人材センターなど、高齢者の豊富な経験や知識と技術を活かしつつ活力と能力を社会に還元し、支援が必要な高齢者の生活支援の担い手となる仕組みづくりを促進していきます。

● 健康づくりへの支援の強化・推進

・生涯にわたる健康づくりの支援

自らの健康を意識した生活が続けられるように、各種健康診査の実施と地域コミュニティ活動等における啓発事業を実施し、健康づくりを推進します。

また、多世代にわたる市民が、生涯にわたり、心身ともに健康となり、結果として健康寿命が延伸するように、従来からうたわれている健康づくりの3要素（栄養・運動・休養）に着目した健康増進施策を推進します。

・一般介護予防事業の推進

事業の効果についての的確に分析・評価を行い、介護予防事業の効果的な実施を図ります。

また、要支援・虚弱高齢者と元気高齢者を分け隔てなく、すべての高齢者が参加できる地域の通いの場を充実し、住民主体の活動が継続的に拡大する仕組みづくりについて支援・検討していきます。

基本目標Ⅲ 地域で支え合う福祉のまち

長岡市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会及び地区福祉会を中心に、ボランティア団体・NPO法人などの市民団体との連携を図り、さまざまな団体や地域住民との協働により、高齢者を地域全体で支え合う体制づくりを目指します。

また、「ともしび運動」の推進を通じてすべての人々がともに理解しあい、互いに助け合う心の醸成を図ります。

● 地域で支え合う体制の構築

・地域福祉を推進する体制の整備

自然災害や日々の事故等から身を守り、安心した生活を送るためには、地域住民同士のつながり、結びつきが欠かせません。高齢者の生活内部にまで目を配り、見守るために、地域コミュニティの形成や長岡市社会福祉協議会等との連携を進めていきます。

・地域福祉活動の拠点整備

地域福祉活動の拠点として新・社会福祉センターを整備し、ボランティア団体など関係団体の交流、ボランティアの担い手となる人材の育成、ボランティア活動の充実などを推進します。

・ともしび運動・ボランティア活動の推進

高齢者や障害のある人に対する市民の理解と認識を深め、ボランティア活動への参加を促進するため、関係団体や市民各層との連携を強化しながら、福祉教育、広報・啓発活動を推進するとともに、ボランティアの育成・確保を図ります。

基本目標Ⅳ 安全・安心で住みよいまち

誰もが安全で快適な生活をするために、歩行環境・公共的施設のバリアフリー化促進や住宅環境の整備だけでなく、災害時の安全確保等のソフト施策も推進し、総合的に福祉のまちづくりを進めていきます。

● **高齢者にやさしい環境の整備**

・ **住みよい福祉のまちづくりの推進**

高齢者にとって利用しやすいまちづくりを進めるため、公共的施設のバリアフリー化や公共交通機関の利用しやすい環境整備を促進します。

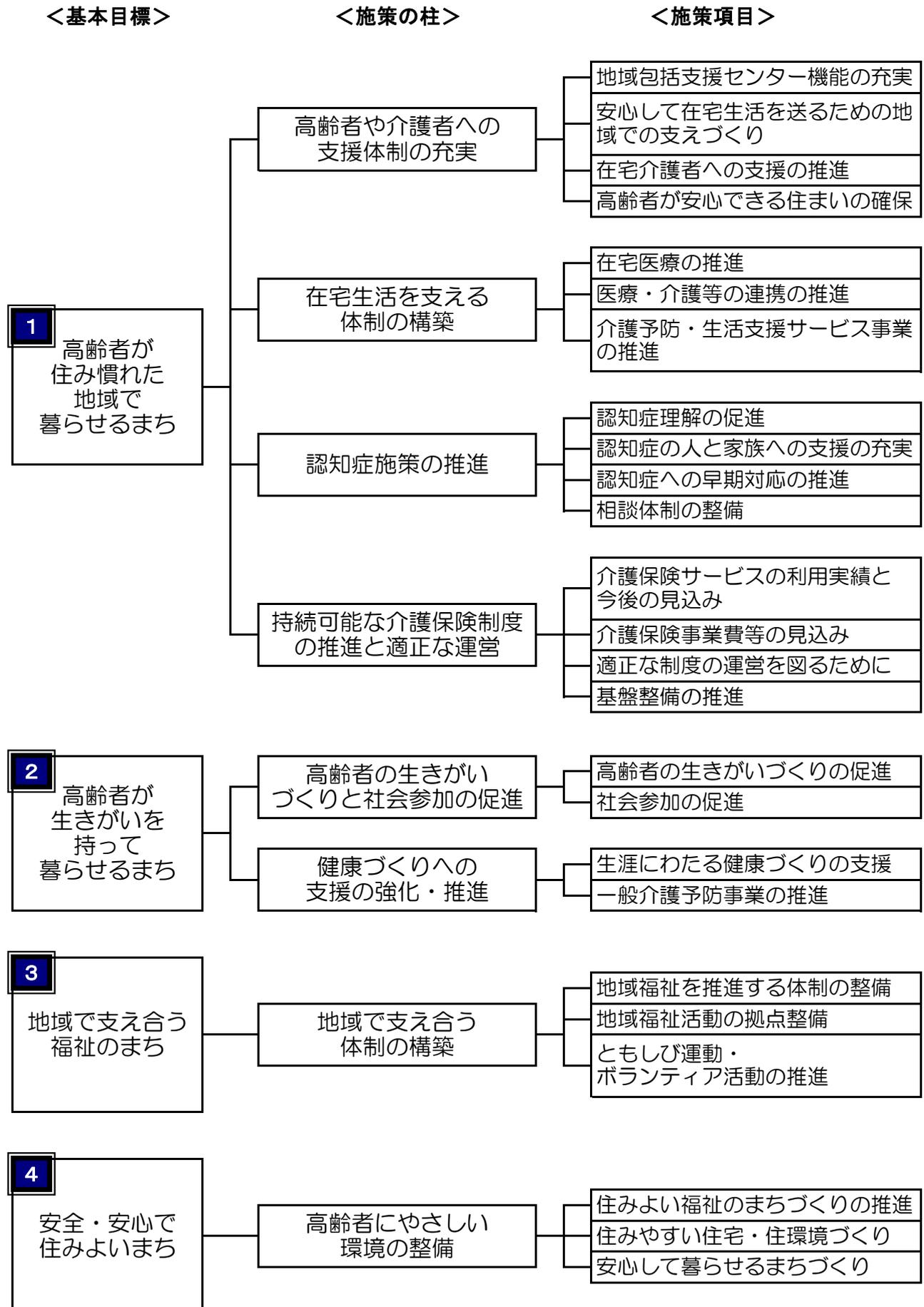
・ **住みやすい住宅・住環境づくり**

高齢者が安全で安心して暮らせる住環境整備の図るため、住宅のバリアフリー化や高齢者向け住宅の適正な整備を推進します。

・ **安心して暮らせるまちづくり**

高齢者だけでなく市民自身が自然災害からの被害を最小限にするため、地域の防災組織の強化や避難行動要支援者避難支援プランの活用を推進を図るとともに、日常生活における防犯・交通安全活動や火災予防運動の推進に努めます。

(4) 施策の体系図



3 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の現状

「日常生活圏域」とは、平成 18 年の介護保険法改正により新たに示された概念で、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件や介護サービス等を提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して定める区域のことをいいます。

この「日常生活圏域」ごとに高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域密着型サービスなどの施設整備を進めています。

平成 18 年度に策定した第 3 期計画においては、市町村合併から間もなく、旧市町村ごとの地域特性が色濃く残っていることから、旧市町村単位からなる 10 圏域に、旧長岡市 7 圏域を加えた 17 圏域としました。

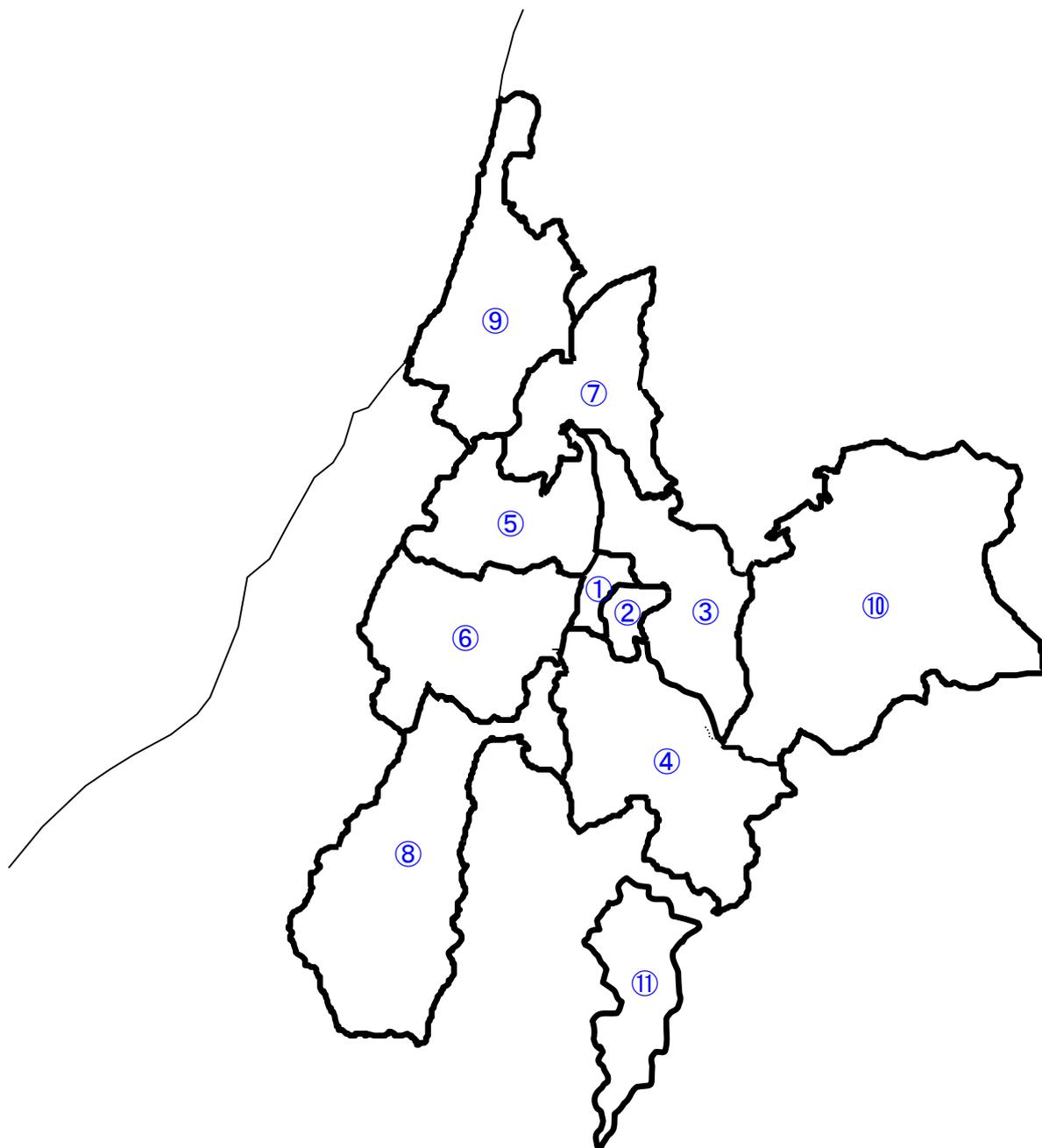
第 4 期計画でも同様の 17 圏域を引き継ぎましたが、平成 24 年に策定した第 5 期計画においては、面積の広域化や高齢者人口等の平準化、「地域包括支援センター」機能の継続・充実を図るため、「地域包括支援センター」の担当地域割りに合わせた 11 地区を新たな日常生活圏域としています。

(2) 日常生活圏域の設定

第 5 期計画で設定した 11 圏域は、圏域ごとの高齢者人口や要介護（要支援）認定者数等に大きなばらつきが生じないように適切な範囲で平準化され、地域包括支援センターの担当地区と一致しています。そのため、多様な介護サービス・施設の整備や供給量の格差是正につながり、また「地域包括支援センター」を中心に、各圏域の現状把握や課題検討など「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを効果的に行えることから、本計画においても引き続き、現在の 11 圏域を日常生活圏域として設定します。

なお、今後、圏域ごとの高齢者人口等の変動など、状況に変化が生じた場合には、必要に応じて、圏域の見直しについても検討していきます。

日常生活圏域図



- | | | |
|---|-----------|------------------------------|
| ① | 川東地区西 | (千手・表町・中島・神田・新町) |
| ② | 川東地区東 | (四郎丸・豊田・阪之上・川崎) |
| ③ | 川東地区北 | (栖吉・富曾亀・山本・新組・黒条) |
| ④ | 川東地区南・山古志 | (宮内・十日町・六日市・太田・山通・山古志) |
| ⑤ | 川西地区北・三島 | (下川西・上川西・福戸・王寺川・三島) |
| ⑥ | 川西地区南 | (大島・希望が丘・日越・関原・宮本・大積・深才・青葉台) |
| ⑦ | 中之島・与板 | (中之島・与板) |
| ⑧ | 越路・小国 | (越路・小国) |
| ⑨ | 和島・寺泊 | (和島・寺泊) |
| ⑩ | 栃尾 | (栃尾) |
| ⑪ | 川口 | (川口) |