

## 令和2年度第4回上越市介護保険運営協議会 次第

日時：令和2年12月23日（水）

午後2時

会場：上越文化会館 大会議室

1 開会

2 あいさつ

3 協議

第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画（案）について

4 市長への答申について

5 その他

6 閉会

介護保険運営協議会における意見等を踏まえた対応について

番号	項目	(たたき台)のページ	発言者	意見等	事務局の回答	意見等に対する対応(計画書(案)のページ)
1	計画策定に当たって	P1	古川委員	「このような将来展望の中・・・」からの文章は「自助、互助、共助、公助のそれぞれが機能する・・・」でまとめているが、もう少し具体的に記載するよう考慮して欲しい。	ご意見のとおり見直しが必要な部分があり、日々精査していきたい。	記載内容を変更 (P1)
2	介護予防・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進	P5	押山委員	保健師の継続訪問の中で服薬状況の確認をされているとあるが、薬剤師との連携をどのように考えているか。連携の中に薬剤師の名前も入れていただけるとの事か。	ケアマネジャーの業務の中で、残薬や飲み忘れがある場合は薬剤師に情報提供することとなり、保健師・栄養士にも指導していきたい。 計画には1つの事業として保健師・栄養士と連携していると記載しているが、高齢者支援課が居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに研修する場で、ケアプランを作成するには医師、薬剤師、歯科医師それぞれに関わっていただいているため、コンプライアンスについてケアプランに位置づけること、医療と連携をとることを指導していきたい。	取組の方向性に医師・薬剤師等との連携について追記 (P52)
3	地域ケア会議の推進	P5	田中委員	地域ケア推進会議へ中学生の参加を検討して欲しい。	メールでのご意見（協議会では回答していない）	地域ケア会議に限らず、人材育成、地域づくりの観点から中学生が参加する機会の確保に向け、関係機関と協議を進める。計画書には取組の方向性を示している。(P32、47)
4	上越市における地域包括ケアシステムのイメージ	P7	川野委員	上越市における地域包括ケアシステムのイメージが図式化されているが、サービス提供側や、地域住民の支え合いの部分など、事業をどうしていくかという視点で記載されているように感じる。地域包括ケアシステムを進めていくためには、上越市に住んでいる市民の1人1人がどのように今後上越市に住んでいくかということが土台になるのではないかと考える。受け手側について図式化されていないようなので、どのようにお考えか聞きたい。	高齢者が増えていく中で、元気な方は地域での活動や個人での活動をさせていただき他に、社会参加をしていただくことで、それぞれの支え合いに繋がるような取組を進めていきたいと考えているが、今の段階で具体的に詰め切れていない。	イメージ図は高齢者を支える仕組みをイメージしたもの。ただし、高齢者自身も自らの健康に留意する心構えは必要であることから、イメージ図の欄外に注釈を記載 (P8)
5	新規要介護認定者数と原因疾患の推移	P22	倉茂委員	予防可能な原因疾患の中に認知症とあるが、認知症は様々なタイプがあるが、一括りにして予防可能としているのか。	認知症については、予防可能な脳血管性の認知症もあるが、それ以外にアルツハイマー型認知症等、様々なタイプがある。ここでいう「予防可能」とは、認知症になることを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにすることも含めたものである。	注釈を追記 (P24)
6	災害時・緊急時における支援	P39	古川委員	災害の中に「原発稼働に伴う事故」を想定した文言を加えて欲しい。	FAXでのご意見（協議会では回答していない）	原発稼働に伴う事故については、取組の方向性に記載した「災害時・緊急時」に含まれている。(P42)

番号	項目	(たたき台)のページ	発言者	意見等	事務局の回答	意見等に対する対応(計画書(案)のページ)
7	介護人材の確保	P43	倉茂委員	中学生・高校生が介護職に興味を持てる取組みとは具体的にどのようなものか。	介護の現場を見学する場を設けたいと考えている。また、事業所にご協力いただきながら、学生と近い年齢の若い方に学校へ説明に行っていただくことで興味を持っていただくことも考えている。	計画には取組の方向性を記載することから、詳細な取組までは記載していない。方向性を基に色々な取組を検討していく。(P47)
8	介護人材の確保(夢チャレンジ)	P43	古川委員	介護現場が中学生を受け入れるのは大変なため、教育委員会だけでなく高齢者支援課からもあらかじめ事業所に協力依頼をすると受入先の事業所が増えるのではないかと。	事業自体は教育委員会で行っているが、介護職の確保という観点から、連携しながら情報交換していきたい。	計画には取組の方向性を記載することから、詳細な取組は記載していない。事業所への協力依頼は行う。(P47)
9	介護人材の確保(有償ボランティア)	P43	竹内委員	有償ボランティアの登録数が減少している理由についてお聞きしたい。課題にも、地域住民に対するボランティア活動への働きかけが必要とあることから、現在活動しているボランティア団体へも働きかけをお願いしたい。地域の住民へお願いすることも大切だが、まず、活動中の団体への働きかけを計画に記載して欲しいと考えるがどうか。	今年度は年6回の養成講座を計画しており、5回を終えた時点で16人からボランティアの登録をいただいている。FM放送や広報紙などを活用し周知を行ってきたが、今後は、ご意見いただいたボランティア団体への働きかけも進めていきたい。 今年度は新型コロナウイルス感染症対策もあり、養成講座の時間を短縮して実施している。参加者からは、参加しやすいといった声がある一方で、もう少し詳しく聞きたいといった声もあることから、次年度以降も新型コロナウイルス感染症対策の継続が予想される中で、開催時間や内容を充実し、講座への参加がしやすくなるよう検討していく。	計画には取組の方向性を記載することから、詳細な取組は記載していない。 ボランティア団体への働きかけは進める。また、養成講座については、新型コロナウイルス感染症対策としての開催時間等について検討し、参加しやすい講座を目指していく。(P47)
10	介護人材の確保 施設整備	P43 P59	丸山委員	新規でグループホームや小規模多機能の開設を検討しているが介護人材の確保が非常に厳しいなかで、これ以上の新規開設をして本当にご利用者に不便をかけることなく運営していけるのか。 今以上の介護の担い手不足が見込まれる中で、各事業所とも様々な取り組みをしてはいるものの限界があることから、行政からの支援があるとありがたい。	メールでのご意見(協議会では回答していない)	施設整備計画については、必要性和実行性を踏まえた整備計画と考えていることから、実行性の確認として、事前に介護サービス運営法人に、施設整備の意向を確認している。各運営法人の回答は、介護人材の確保を踏まえたものと考えている。(計画書には記載していない。P64) なお、介護人材の確保については、第4章の基本目標2において記載したとおり進めていく。(P47)
11	高齢者の積極的な社会参加や交流の場づくりの推進	P46	古川委員	老人クラブ助成事業について、クラブ数も減少し、助成金もあまり有効に使われていないように思う。長年続けられている事業だが、検証と見直しが必要ではないかと。	FAXでのご意見(協議会では回答していない)	老人クラブ助成金については、これまでも団体からの申請と実績報告に基づき、適正に利用されていることを審査・確認の上、交付している。 なお、取組の方向性にも記載したとおり、今後、老人クラブ連合会に意見等を聴きながら、新たな支援など、活動活性化に向けた取組を進めていく必要があると考えている。(P49)

番号	項目	(たたき台)のページ	発言者	意見等	事務局の回答	意見等に対する対応(計画書(案)のページ)
12	介護予防・重度化防止の推進	P47	川野委員	<p>コロナ禍において、元気な高齢者でも自宅で自粛生活をしている可能性があり、コロナによって外出自粛をしたからこそフレイル予防について3か年の計画の中で例年以上に重視していかなければならないのではないか。日常生活行動の強化やうつ予防も、外出自粛生活の中で重要と考えるが、どのように考えるか。</p> <p>大きな病院への受診控えがあると聞くため、かかりつけ医の推進について介護保険事業計画か、それ以外の計画で記載されているのか。</p>	<p>フレイル予防については保健師等と協議して掲載できるか検討したい。かかりつけ医については、医療・介護連携のところで踏み込んで記載できるか、他の計画で関連があるか確認させていただきたい。</p>	<p>取組の方向性にフレイル予防について追記(P52)</p>
13	介護予防・重度化防止の推進	P47	川野委員	<p>介護予防・重度化防止の推進の課題として、要支援1から要介護2の軽度の介護認定者に対する介護予防・重度化防止のためのケアプランの作成が必要としているが、その取組の方向性として予防訪問看護との連携についての考えを聞きたい。</p>	<p>市の課題として、要介護認定変更申請により重度化した人の原因疾患が、脳血管疾患や骨折・関節疾患の方が多く、介護になっても重度化させない取組みを重点的に取組んでいる。ケアプランはケアマネジャーが作成しているが、多職種の連携が必要であることから、対象者を絞り、保健師・栄養士と連携しながら今後も訪問を行っていき、予防訪問看護との連携については、検証しながら今後検討していく。</p>	<p>ケアマネジャーがケアプランを作成する際に医療と連携する中で、対象者の状態にあった支援の一つとして、介護予防訪問看護が必要な場合はサービスに取り入れるなど、ケアマネジャーの育成を図っていく。</p> <p>この取組について、方向性に記載する。(P52)</p>
14	介護保険料	P77	古川委員	<p>同じレベルの他市との比較ができる資料が欲しい。</p>	<p>FAXでのご意見(協議会で一部回答)</p>	<p>第8期の他市の状況は、現時点で把握できないため、計画には記載していない。第7期計画における総人口・高齢者人口等が同規模の市との比較については、データを収集した後、運営協議会で説明する予定である。(P78)</p>

【データの回答】

番号	項目	(たたき台)のページ	発言者	意見等	12月2日の協議会での事務局回答	詳細な回答
1	男女別、介護度別の要介護認定者数とその比率	P21	竹山委員	<p>第1号被保険者に係る要介護認定者数は女性が男性の2.26倍となっているのはなぜか。また、第1号被保険者の前期高齢者と第2号被保険者では認定者数、要介護認定率ともに男性の数値が高く、後期高齢者では女性の数値が高いのはなぜか。</p>	<p>女性の方が長生きの傾向から。後期高齢者の女性の認定率が高い理由は後日回答する。</p>	<p>後期高齢者の認定率は、男性が23.3%、女性が37.6%。 85歳から89歳の男女を区分しない認定率は50.22%、90歳以上では78.07%。 後期高齢者の中でも年齢が高い区分では、男性に比べて女性が多いことから、女性の認定率が高くなる。</p>
2	認知症施策の推進	P33	竹山委員	<p>「認知症なんでも相談窓口」について、これまでの相談件数について聞きたい。</p>	<p>後日回答する。</p>	<p>認知症なんでも相談窓口の相談実績は1,283件(令和2年4月～10月末)</p>

番号	項目	(たたき台)のページ	発言者	意見等	事務局の回答	意見等に対する対応 (計画書(案)のページ)
3	在宅医療・介護連携の推進	P34	横野委員	MCネットの普及率についてお聞きしたい。	後日回答する。	令和元年度末のMCネット加入率 ○居宅介護支援事業所：69.0% (参考：平成29年度46.5%) ○訪問看護：92.9% (参考：平成29年度85.7%) ○地域包括支援センター：91.7% (参考：平成29年度38.1%)
4	感染症対策に係る体制整備	P40	竹山委員	感染症対策に係る体制整備に防護服セットの備蓄を行ったとあるが、何セット用意しているのか。	防護服セットの数は後日回答する。なお、2事業所で発生したことを想定し準備している。	市では、新型インフルエンザ等の感染症が発生した場合に、市職員が感染症対策業務を行うため、マスク、アルコール、防護服を備蓄している。 なお、防護服については、3,360組を備蓄している。

上越市  
第8期介護保険事業計画  
第9期高齢者福祉計画  
(案)

令和〇年〇月

# 目次

## 第1章 計画の背景と方向性

1	背景と方向性	1
2	制度改正のあらまし	2
3	計画の位置付け（法令等の根拠及び目的）	2
4	計画期間	4
5	第7期介護保険事業計画・第8期高齢者福祉計画の検証及び評価	5
	（1）地域包括ケアシステムの深化・推進	5
	（2）高齢者福祉施策の充実	7
6	2025年度（令和7年度）・2040年度（令和22年度）の姿	8
7	日常生活圏域について	10
	（1）日常生活圏域の基本的な考え方	10
	（2）当市における日常生活圏域の設定	10
8	計画の策定及び進捗管理の体制	12
	（1）計画の策定にかかる調査	12
	（2）計画の策定	12
	（3）介護保険運営協議会による進捗管理（点検、評価）	12
	（4）市民への情報発信	12

## 第2章 高齢者等の現状と推計

1	高齢化の進展と世帯状況	13
	（1）人口構成の推移と今後の見込み	13
	（2）高齢者（65歳以上）人口	15
	（3）認知症高齢者の状況	16
	（4）高齢者世帯	16
	（5）高齢者の就労	17
	（6）高齢者の持家状況	17
2	被保険者数の推移と推計	18
	（1）被保険者数の推移	18
3	要介護認定者等の現状と推計	19
	（1）認定者数（要介護度別）の現状と推計	19
	（2）認定者数等の国、県との比較	21
	（3）年齢階層別の要介護認定率	22
	（4）男女別、介護度別に見た要介護認定者数とその比率	23
	（5）新規要介護認定者数と原因疾患の推移	24
	（6）要介護認定者に係る原因疾患【新規申請分】	25
	（7）要介護認定申請結果に基づく重度化移行者の疾病別の推移【変更申請分】	26

4	在宅介護実態調査の概要	27
(1)	在宅介護実態調査とは	27
(2)	調査の方法	27
(3)	調査結果の概要	27

### 第3章 基本理念と基本施策の体系

1	基本理念（当市における高齢者福祉の将来像）	28
2	基本目標	28
3	基本施策の体系	30

### 第4章 基本施策の展開

1	「基本目標1」の達成に向けた基本施策	31
(1)	地域包括ケアシステムの定着	31
ア	地域包括支援センターの対応力の向上	31
イ	地域ケア会議の推進	32
ウ	地域での見守り活動の推進	33
エ	権利擁護の推進	34
オ	地域支え合い事業の推進	35
(2)	認知症施策の推進	36
ア	上越市認知症施策総合戦略の推進	36
(3)	在宅医療・介護連携の推進	37
ア	在宅医療・介護連携の推進	37
(4)	高齢者福祉サービスの提供	39
ア	在宅介護等における負担軽減制度の実施	39
イ	ひとり暮らし高齢者等に対する生活支援	40
ウ	日常的に見守りが必要な高齢者の生活の場の確保	41
(5)	防災、感染症対策の周知・啓発	42
ア	災害時・緊急時における支援	42
イ	感染症対策に係る体制整備	43
2	「基本目標2」の達成に向けた基本施策	44
(1)	在宅介護サービスの充実	44
ア	介護保険サービスの充実	44
イ	介護給付適正化の推進	46
(2)	介護人材の確保及び業務効率化の推進	47
ア	介護人材の確保	47
イ	業務効率化の推進	48
3	「基本目標3」の達成に向けた基本施策	49
(1)	高齢者の生きがいづくり、健康づくりの推進	49
ア	高齢者の積極的な社会参加や交流の場づくりの推進	49



イ 介護予防・重度化防止の推進	51
-----------------	----

## 第5章 介護保険事業の現状

1 介護保険事業の現状	53
（1）サービス利用者数の推移	53
（2）第7期介護保険事業計画期間の計画値と実績値の比較	56
（3）1人当たり給付費の比較と今後の取組	62

## 第6章 介護保険サービス量の見込みとサービスの確保

1 介護保険サービス量の推計方法	63
（1）居宅介護（予防）サービス量の推計方法	65
（2）地域密着型サービス量の推計方法	65
（3）施設サービス量の推計方法	67
2 介護サービス量の見込み	68
3 介護予防サービス量の見込み	70
4 介護予防・生活支援事業サービス量の見込み	71

## 第7章 介護保険事業費等の見込みと保険料

1 介護保険事業費の費用構造	72
（1）標準給付費の費用構造	72
（2）地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）の費用構造	73
（3）地域支援事業費（包括的支援・任意事業）の費用構造	74
（4）市町村特別給付費の費用構造	74
（5）低所得者への対応と費用負担の公平化	74
2 介護保険事業費	75
（1）介護給付費の見込み	75
（2）介護予防給付費の見込み	76
（3）地域支援事業費の見込み	77
（4）市町村特別給付費の見込み	77
3 介護保険財政調整基金	78
4 予定保険料収納率	78
5 保険料	78
（1）保険料として収納する必要がある額	78
（2）基準額等の算出方法	79
（3）当市における保険料設定	79
（4）低所得者に対する保険料の減免制度	80

# 第1章 計画の背景と方向性

## 1 背景と方向性

我が国では、高齢化が急速に進展する中、2025年（令和7年）にいわゆる団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）が全て75歳以上の後期高齢者に、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代（昭和46年～昭和49年生まれ）が65歳以上に到達し、将来的に要支援・要介護認定者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者など、支援を必要とする人の増加が見込まれています。

当市においては、全国よりも早く高齢化が進行しており、市町村合併した平成17年に23.7%だった高齢化率は、令和2年10月1日現在で32.6%と大きく上昇し、今後、高齢者人口がピークを迎える令和4年には高齢化率は33.3%に達し、更にその先も、年少人口と生産年齢人口の減少に伴い、相対的に高齢化率は上昇を続けると推計しています。

このような中、当市では、三世代世帯が減少する一方で、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加しており、今後、日常的な手助けが必要な高齢者の増加が見込まれることから、身近な地域における「新たなつながり」や「支え合いの体制の構築」の必要性が高まっています。

地域包括ケアを実現するための土台となる「地域包括ケアシステム」を当市に定着させていくためには、高齢者が自らの健康に留意し、積極的に人とのつながりを持って生活する「自助」、近隣の方々同士が“お互い様”という心を持って助け合い、市民活動やボランティア活動を行う「互助」、介護保険サービスや高齢者福祉サービスを活用する「共助」、セーフティネットである「公助」のそれぞれが、連携・補完し合うことが重要です。

なお、現在、当市の高齢者の約8割の方は、要支援・要介護認定を受けておりませんので、将来の活力のある高齢社会を実現していくために、市では元気な高齢者の皆さんの社会参加による地域づくりに向けた取組と介護予防に関する取組を進めることとしています。あわせて、介護が必要になってもできる限り住み慣れた地域において、自立した生活を送れるように介護保険事業に関する保険給付の円滑な実施を図ってまいります。

上越市第6次総合計画（平成31年度～令和4年度）に掲げる「誰もが生涯を通じてこころと体の健康を保てる環境の整った、安心して自分らしく暮らせるまちづくり」を進めるため、「上越市第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画（以下「本計画」という。）」を策定し、今後3年間、各種施策を展開してまいります。

また、本計画を通じて、高齢者のみならず、お子さんや障害のある人などにも対象を広げる「上越市版地域包括ケアシステム」の定着に取り組み、『誰もが居場所と出番を持って、共に支え合いながら、安心してすこやかに自分らしく暮らせる地域社会の実現』を目指します。

## 2 制度改正のあらまし

介護保険法改正を含む「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和2年6月12日に公布され、令和3年度から順次施行されます。

この法改正は地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・多様化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護データ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずることを目的としています。

なお、この法改正に伴い、第8期介護保険事業計画策定にかかる国の「基本指針」が次のとおり見直されました。

### <第8期介護保険事業計画に係る国の基本指針見直しのポイント>

#### 第8期介護保険事業計画において記載を充実する事項

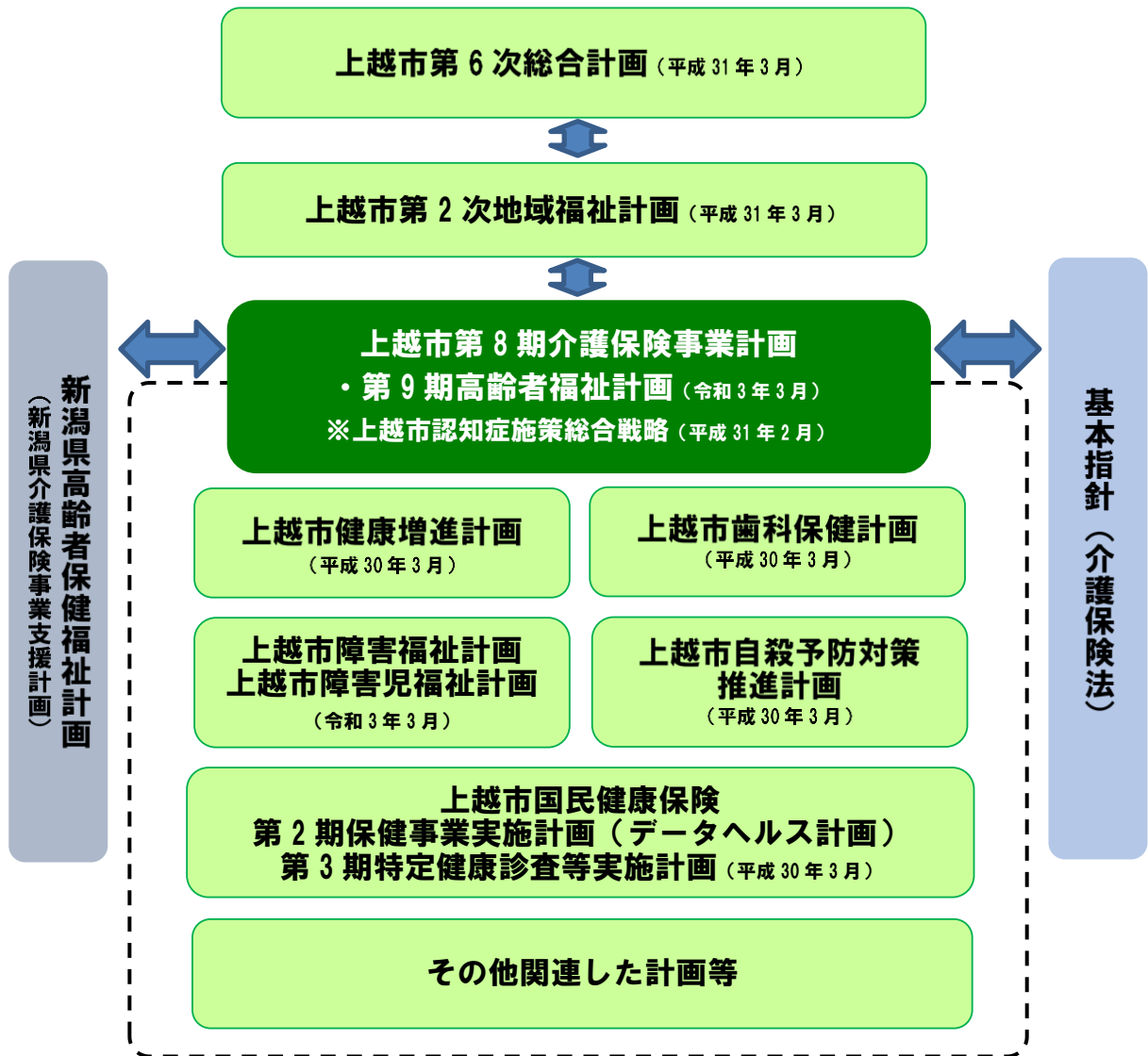
- 1 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備
- 2 地域共生社会の実現
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備

## 3 計画の位置付け（法令等の根拠及び目的）

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保険事業が円滑に行われるよう市町村に策定が義務付けられた計画です。また、高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定により、老人福祉サービスの供給体制の確保に関することなどを定め、介護保険事業計画と一体として策定することが求められています。

また、本計画は「すこやかなまち～人と地域が輝く上越～」を将来都市像に掲げる当市の最上位計画である「上越市第6次総合計画」における基本施策「高齢者福祉の推進」を具体化する計画として位置付けるとともに、福祉施策を包含する「上越市第2次地域福祉計画」を始め、「上越市健康増進計画」「上越市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」「上越市子ども・子育て支援総合計画（上越市版エンゼルプラン）」「上越市自殺予防対策推進計画」「上越市歯科保健計画」「上越市障害者福祉計画」「地域医療構想」などの個別計画等と整合を図りながら一体的に推進するものです。

【各計画の関係性（イメージ）】



#### 4 計画期間

本計画は、2021年度～2023年度（令和3年度～令和5年度）の3年間を計画期間とし、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据え、取り組むべき目標等を計画に登載しています。

2018～2020年度 (平成30～令和2年度)	2021～2023年度 (令和3～5年度)	2025年 (令和7年)	2040年 (令和22年)
○ 制度改正 ・ 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等			
2025年を見据えた計画			
	○ 制度改正 ・ 複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制の構築の支援 ・ 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進など		
2025年及び2040年を見据えた計画			

## 5 第7期介護保険事業計画・第8期高齢者福祉計画の検証及び評価

＜第7期介護保険事業計画・第8期高齢者福祉計画の施策の基本方針＞

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進 …9つの重点取組

(2) 高齢者福祉施策の充実 …2つの重点取組

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### ア 介護予防・重症化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

健康診査などの結果から生活習慣病の重症化のハイリスク者を抽出し、保健指導を実施しました。継続した訪問を行う「高齢者健康支援訪問」では対象者の健康診査データの経年変化、受診・服薬状況の確認、筋力（握力測定）の結果などを把握し、委託事業所と市専門職が連携し対象者一人一人に合わせた介護予防・重症化予防に取り組みました。

これらのことから、要介護認定率は20%台を維持しており、中でも、要介護3及び要介護5の中重度な状態の認定者数が減少しています。

脳血管疾患を原因疾患とする要支援1から要介護2の新規認定者で74歳以下の人に対し、介護支援専門員と保健師・栄養士が連携した介護予防・重症化防止に向けたケアプランを作成していますが、作成率が対象者の約4割にとどまっていることから、介護支援専門員等に対し、介護予防・重症化防止の必要にかかる助言・指導を強化する必要があります。

#### イ 地域包括支援センターの機能強化

平成30年度から、全ての地域包括支援センターに3職種（保健師又は看護師・社会福祉士・主任介護支援専門員）を配置し、医療機関との連携などが進みました。

また、令和2年度から高齢者の相談に加え、障害者、生活困窮者への相談対応を開始し、制度の狭間にある人や複合的な課題を抱える人を相談支援に繋ぐ体制を構築しました。

今後は、複合的な課題を抱える人等への効果的な支援に向けて、地域包括支援センター職員等への研修の充実や地域の支援者等との連携強化が必要となります。

#### ウ 在宅医療・介護連携の推進

上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会において、在宅医療と介護が円滑に提供される地域づくりに向け、協議を行いました。

これまでの協議により、医療・介護関係者が連携するための「ICTツール」や「地域連携連絡票」、「ケアマネジャーと病院の連携ガイドライン」、「入退院時の連携フロー」などの連携の仕組みを整え、地域への周知や活用、人材育成に取り組みました。引き続き、連携ツール等の周知や活用、人材育成を進めていく必要があります。

## エ 認知症施策の推進「オレンジプラン」の策定

平成31年2月に上越市認知症施策総合戦略（上越市版オレンジプラン）を策定しました。

同計画に基づき、認知症サポーターの養成や認知症カフェの開設の他、認知症初期集中支援チームによる早期からの相談支援などを行いました。今後も認知症の人を支える環境を整えるとともに、医療・介護の専門職の対応力や医療・介護の連携を強化していく必要があります。

## オ 地域ケア会議の推進

地域ケア会議では、事例検討を行って専門職の課題解決力の向上を図ったほか、町内会長や民生委員・児童委員、専門職等が集まり、高齢者の見守り体制の検討や医療と介護の連携強化に向けたネットワークづくりなどを行ってきました。今後は、要支援者等の自立支援のための検討を通して、地域課題を明らかにし、地域の支援者とともに課題の解決に向けて協議を進める必要があります。

## カ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

「通いの場」の参加者は要介護認定への移行率が低いことから、事業実施による介護予防の効果が見られます。一層その効果を高めるためには、地域の実情を踏まえて参加者を増やす取組が必要です。

訪問型サービスBを担う有償ボランティアは、新規登録者数が減少傾向にあり、地域住民に対するボランティア活動への働きかけが必要です。

## キ 共生型サービスの開始

関係機関等に対し、障害福祉サービスと介護保険サービスを一体的に提供する共生型サービスの導入や、サービス利用者の負担軽減制度の周知を行い、障害のある高齢者の介護保険サービスの利用に係る負担額を助成し、支援を行いました。

## ク すこやかに老いるための市民啓発事業の実施

28 地域自治区において介護予防（認知症予防、骨折予防等）及び老後の人生設計を考えるきっかけづくりを目的とした講座を開催し、市民への啓発を図りました。

人生の最終段階において、望む医療や介護を受けるために、家族や支援者と話し合うことの重要性を今後も啓発していく必要があります。在宅医療・介護連携推進協議会の市民啓発部会において、効果的な啓発方法を検討します。

**ケ 介護給付適正化の取組**

介護給付の適正化を図ることを目的に、効果が期待できる中心的な取組とされている事業のうち、受給者の適切な認定と事業者への適切なサービスの提供を促すために「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」の4つの事業を実施し、より良いケアプランの作成と給付の適正化につなげました。

**(2) 高齢者福祉施策の充実**

**コ 高齢者の見守り支援の強化・日常生活支援の充実**

ふれあいランチサービスは、令和元年度から全市域において土日・祝日を含めた毎日の配食と見守りサービスを提供できる体制を整えました。

今後も、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれることから、地域包括支援センターや民生委員などの地域の見守り関係者と協力事業所が連携する等、地域全体で高齢者等を見守る体制づくりが必要です。

**サ 高齢者の積極的な社会参加や交流の場づくりの推進**

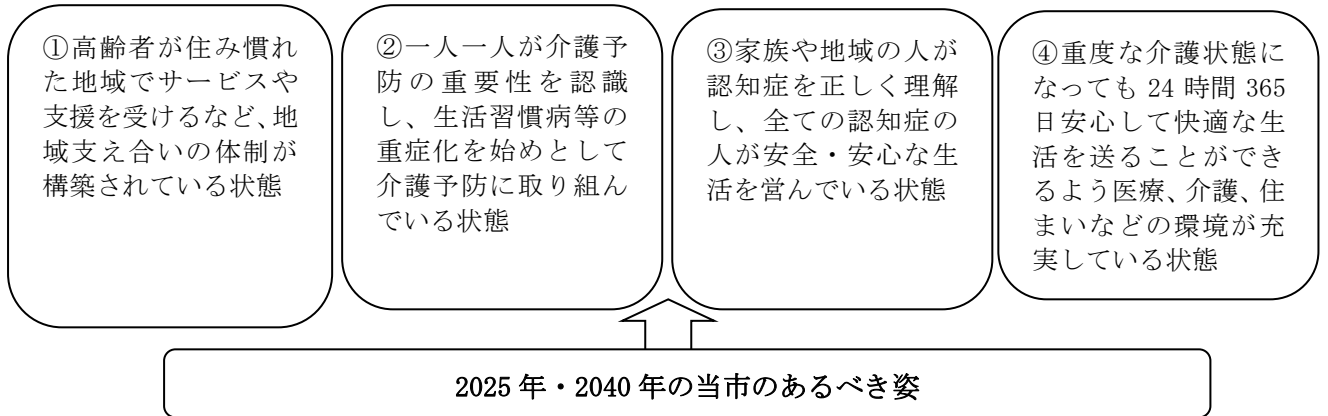
高齢者同士の交流を通じて健康の維持や生きがいづくりにつなげるため、趣味講座や作品展、スポーツ大会等を開催しました。

また、シルバー人材センターや老人クラブへの助成を行い、高齢者の活動と活躍の場づくりを支援しました。

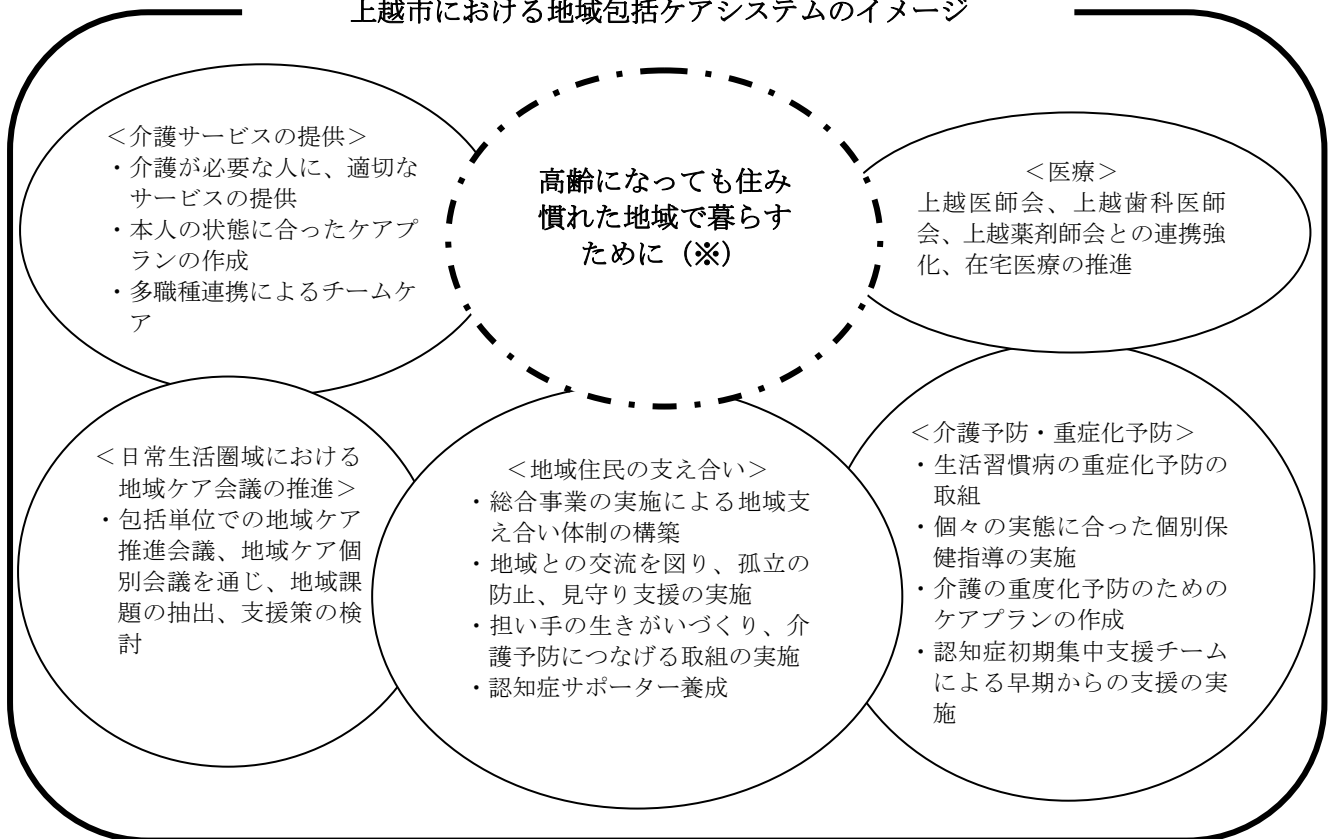


## 6 2025年度（令和7年度）・2040年度（令和22年度）の姿

当市では、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えた地域包括ケアシステムの定着に向け、取組を実施しています。これらの取組による、2025年・2040年における当市の将来像の目標は、次のような姿（状態）としていますが、必要に応じて見直しを行います。



### 上越市における地域包括ケアシステムのイメージ



（※）「地域包括ケアシステム」を当市に定着させていくためには、高齢者が自らの健康に留意し、積極的に人とのつながりを持って生活する「自助」、近隣の方々同士が“お互い様”という心を持って助け合い、市民活動やボランティア活動を行う「互助」も重要です。

## 2040年度（令和22年度）の推計

2040年度（令和22年度）の総人口は2020年度と比較して4万人以上減り、高齢者人口はピークアウトして6千人程度の減となります。一方、総人口の大幅な減少に対して、高齢者人口はゆるやかに減っていくため、相対的に高齢化率は上昇を続けます。

また、後期高齢者の中でも年齢が高い人の割合が増えるため、介護認定者数も増加するものと推計しています。

なお、介護保険料基準額は、2040年度の時点で9,400円台と推計していますが、「高齢者自らの健康の維持」や「介護予防事業の推進」、「給付の適正化等」により、保険料の上昇を抑制し、介護保険制度を持続可能な制度として維持していくことが重要です。

項目	2020年度 (令和2年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
A. 総人口	189,572	184,356	180,600	149,003
B. 高齢者人口（65歳以上）	61,752	61,767	61,498	55,705
C. 前期高齢者（65～74歳）	29,517	27,791	25,624	22,703
D. 後期高齢者（75歳以上）	32,235	33,976	35,874	33,002
E. 高齢化率	32.6	33.5	34.1	37.4
F. 介護認定者数	12,823	13,433	13,624	13,982
G. 65歳以上の認定者数	12,570	13,180	13,373	13,786
H. 65歳以上の認定者割合	20.4	21.3	21.7	24.7
I. 被保険者数	123,159	121,376	119,923	101,589
J. 第1号被保険者	61,614	61,629	61,360	55,567
K. 第2号被保険者	61,545	59,747	58,563	46,022
L. 介護保険料基準額	6,483円	6,875円	7,200円台	9,400円台

（令和5年度、令和7年度、令和22年度は見込数）

※上記の保険料基準額は現時点における試算であり、今後、以下の未反映要素を反映させることにより変動します。

○未反映要素

- ・令和3年度介護報酬改定（令和3年1月に国から通知予定）
- ・調整交付金差額相当額（12月発表予定）

## 7 日常生活圏域について

### (1) 日常生活圏域の基本的な考え方

介護保険事業計画では、生活の支えが必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、地域の特性に応じた「日常生活圏域」を設定し、地域密着型サービスを中心とした圏域ごとに必要なサービス見込量を定めることとされています。

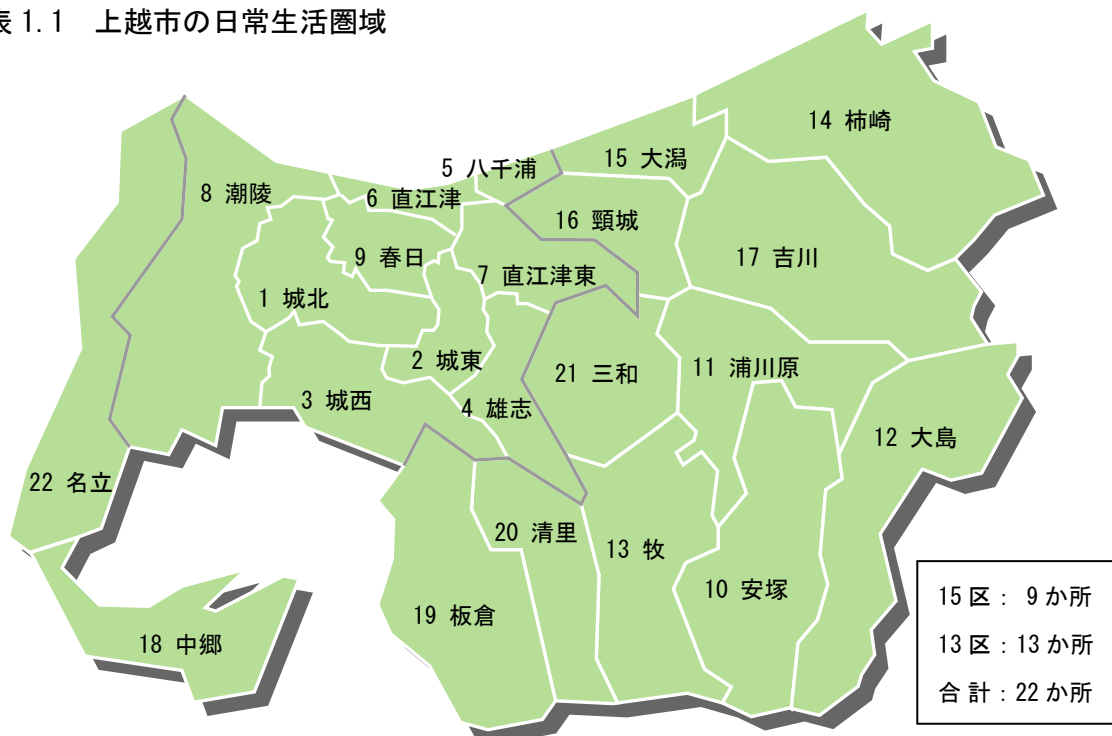
日常生活圏域を定める際には、歴史的な経緯や地理的条件、人口規模、交通事情その他の社会的条件、介護保険等のサービスを提供する施設の整備状況等を勘案することとされています。また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、地域包括ケアシステムを構築する圏域を念頭において、地域の実情に応じて設定することとなっており、地域密着型サービスや地域支援事業を展開する基礎単位となります。なお、第9期(令和6～8年度)計画においては、地域における今後の人口減少を見据え、日常生活圏域の見直しも検討していきます。

### (2) 当市における日常生活圏域の設定

当市の中学校区は、地理的条件、人口規模、交通事情を踏まえて設定されたものであり、日常生活圏域の設定が求められた第3期以降の介護保険事業計画において、中学校区を日常生活圏域として、介護保険施設等の基盤整備を進めてきました。

また、地域包括ケアシステムを実現するためには、サービスを提供する施設の整備状況に加え、地域住民の皆さんからサービスの担い手として参加していただくことから、地域の情報を共有し、連携を図ることも考慮しながら、圏域を設定することが重要と考えています。このような観点から、本計画においても中学校区を日常生活圏域とし、市内22か所を設定します【図表1.1、1.2、1.3】。

図表 1.1 上越市の日常生活圏域



図表 1.2 上越市の日常生活圏域ごとの人口等

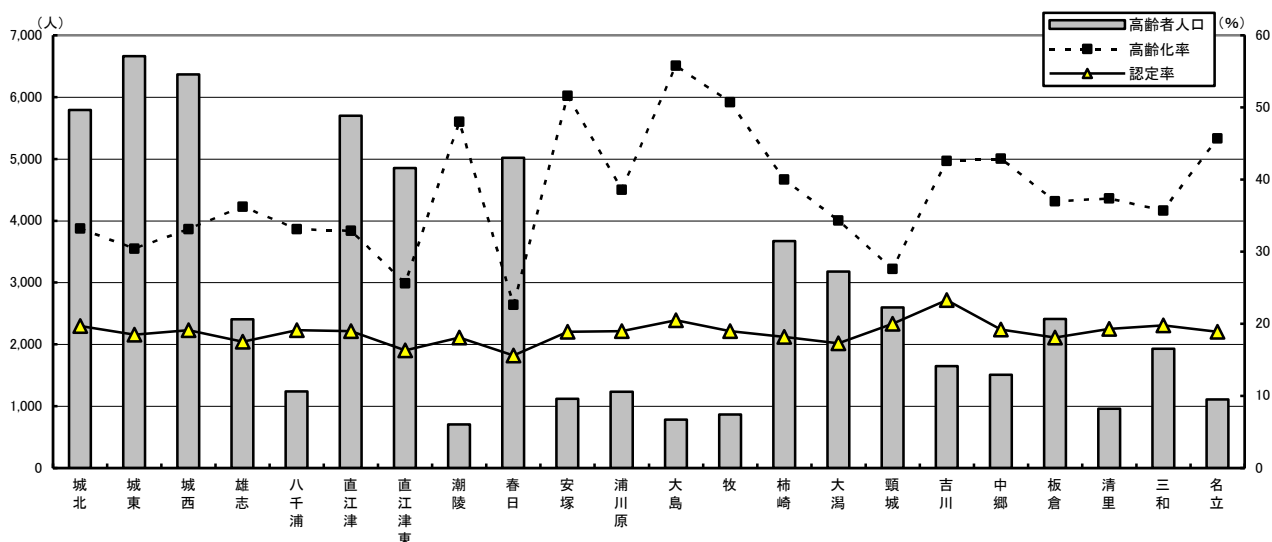
(単位：人、%)

圏域	①総人口	②高齢者人口	③高齢化率(順位)	④要介護認定者数	⑤要介護認定率(順位)	2025年の高齢者人口
1 城北	17,460	5,793	33.2 15	1,139	19.7 5	5,603
2 城東	21,926	6,664	30.4 19	1,232	18.5 15	6,667
3 城西	19,244	6,367	33.1 17	1,219	19.1 8	6,384
4 雄志	6,653	2,408	36.2 12	422	17.5 19	2,463
5 八千浦	3,738	1,237	33.1 16	236	19.1 9	1,202
6 直江津	17,328	5,698	32.9 18	1,082	19.0 12	5,626
7 直江津東	18,926	4,852	25.6 21	793	16.3 21	4,994
8 潮陵	1,465	703	48.0 4	127	18.1 18	676
9 春日	22,207	5,019	22.6 22	785	15.6 22	5,275
10 安塚	2,172	1,120	51.6 2	212	18.9 14	1,021
11 浦川原	3,190	1,232	38.6 9	234	19.0 11	1,232
12 大島	1,399	781	55.8 1	160	20.5 2	750
13 牧	1,713	868	50.7 3	165	19.0 10	800
14 柿崎	9,169	3,670	40.0 8	668	18.2 16	3,613
15 大潟	9,274	3,177	34.3 14	551	17.3 20	3,153
16 頸城	9,396	2,596	27.6 20	520	20.0 3	2,615
17 吉川	3,873	1,651	42.6 7	384	23.3 1	1,618
18 中郷	3,518	1,509	42.9 6	289	19.2 7	1,461
19 板倉	6,515	2,410	37.0 11	437	18.1 17	2,362
20 清里	2,564	958	37.4 10	185	19.3 6	925
21 三和	5,413	1,930	35.7 13	383	19.8 4	1,940
22 名立	2,429	1,109	45.7 5	210	18.9 13	1,120
合計	189,572	61,752	32.6 -	11,433	18.5 -	61,498

※①から⑤は令和2年10月1日現在

※認定者数及び認定率…特別養護老人ホームに入所している人を除いています。

図表 1.3 上越市の日常生活圏域ごとの人口等



## 8 計画の策定及び進捗管理の体制

### (1) 計画の策定にかかる調査

本計画の策定に当たり、基礎資料とするため、要介護認定を受けている人を、在宅で介護をしている介護者 560 人に対し、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方に関する在宅介護実態調査（26 ページ参照）を令和元年 12 月から令和 2 年 4 月まで行いました。

また、平成 31 年 4 月には特別養護老人ホームの入所申込者待機者調査、令和元年 5 月には介護保険事業者向けに施設整備意向調査（63 ページ参照）を実施し、これらの結果を踏まえて第 8 期介護保険事業計画期間における施設整備の方針を検討しました。

あわせて、すこやかサロンや認知症カフェ等の様々な機会を通じて、元気な高齢者や要介護認定者、介護者である家族の皆さんなどの声に耳を傾け、ニーズを的確に把握し、介護保険サービス、高齢者福祉施策に反映するよう努めていきます。

### (2) 計画の策定

当市では、介護保険制度の開始に合わせ、介護保険の運営に関する重要事項を調査・審議するため、被保険者やサービス事業者及び学識経験者などで構成する「上越市介護保険運営協議会」を設置しています。

本計画の策定に当たり、計画策定年度である令和 2 年度は 5 回の審議を行い、貴重な意見や提言等を本計画に反映することができました。

### (3) 介護保険運営協議会による進捗管理（点検、評価）

介護保険事業計画・高齢者福祉計画については、3 年ごとに策定することとされています。まずは、行政内部のセルフチェックとして、サービス供給体制の整備や計画推進に向けた取組等、計画の実施状況を点検し、常に適切に計画が進められているか管理します。

特に、介護保険制度では、利用者の必要とするサービスが効果的かつ、迅速に提供されるとともに、質の高いサービスの維持・確保が重要なため、介護保険運営協議会において、介護保険事業計画に沿った事業運営、各事業の目標の達成状況、見直しの必要性等の点検などを定期的に行うとともに、本協議会での審議結果や報告案件は、市のホームページ上で公開しています。

### (4) 市民への情報発信

令和 3 年 4 月から実施する「計画（案）」について、令和 3 年 1 月から 2 月にパブリックコメントを実施しました。さらに、広報上越や市ホームページ、介護保険サービスガイドブックなどを活用し、当市における介護保険や高齢者の現状を周知するとともに、介護サービスや生活支援・介護予防サービス、地域包括支援センターなどのサービス情報の発信に努めます。

## 第2章 高齢者等の現状と推計

### 1 高齢化の進展と世帯状況

#### (1) 人口構成の推移と今後の見込み

令和2年10月1日現在の住民基本台帳によると、当市の総人口は189,572人で、このうち65歳以上の高齢者人口は61,752人、高齢化率は32.6%となっています。

平成22年からの推移をみると、この10年間で人口は16,996人減、年少人口は5,740人減、生産年齢人口は19,519人減となった一方で、高齢者人口は8,263人増となっています。

今後も総人口は減少が続く見通しですが、高齢者人口については、2022年（令和4年）をピークとして増加し、その後は減少に転じると見込まれています。

このような人口構成の変化は、社会保障費の世代間の負担に大きく影響し、2010年（平成22年）には生産年齢人口2.3人で高齢者1人を支えていましたが、2020年（令和2年）には1.7人で1人、今後の人口構成の推計では、2040年（令和22年）には1.4人で1人の高齢者を支える見込みとなります【図表2.1、2.2、2.3】。

区 分		2010年	2015年	2020年	2021年	2022年	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年
		(平成22年)	(平成27年)	(令和2年)	(令和3年)	(令和4年)	(令和5年)	(令和7年)	(令和12年)	(令和17年)	(令和22年)
総人口	人数(人)	206,568	198,669	189,572	187,890	186,149	184,356	180,600	170,511	159,859	149,003
	比較指数	100	96.2	91.8	91.0	90.1	89.2	87.4	82.5	77.4	72.1
年少人口 (15歳未満)	人数(人)	28,066	25,272	22,326	21,581	20,874	20,200	18,986	16,255	14,456	13,232
	構成比(%)	13.6	12.7	11.8	11.5	11.2	11.0	10.5	9.5	9.1	8.9
	比較指数	100	90.0	79.5	76.9	74.4	72.0	67.6	57.9	51.5	47.1
生産年齢人口 (15～64歳)	人数(人)	125,013	114,636	105,494	104,375	103,289	102,389	100,116	94,985	88,455	80,066
	構成比(%)	60.5	57.7	55.6	55.5	55.5	55.5	55.4	55.7	55.3	53.7
	比較指数	100	91.7	84.4	83.5	82.6	81.9	80.1	76.0	70.8	64.0
高齢者人口 (65歳以上)	人数(人)	53,489	58,761	61,752	61,934	61,986	61,767	61,498	59,271	56,948	55,705
	構成比(%)	25.9	29.6	32.6	33.0	33.3	33.5	34.1	34.8	35.6	37.4
	比較指数	100	109.9	115.4	115.8	115.9	115.5	115.0	110.8	106.5	104.1
生産年齢人口/高齢者人口		2.3	2.0	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.4

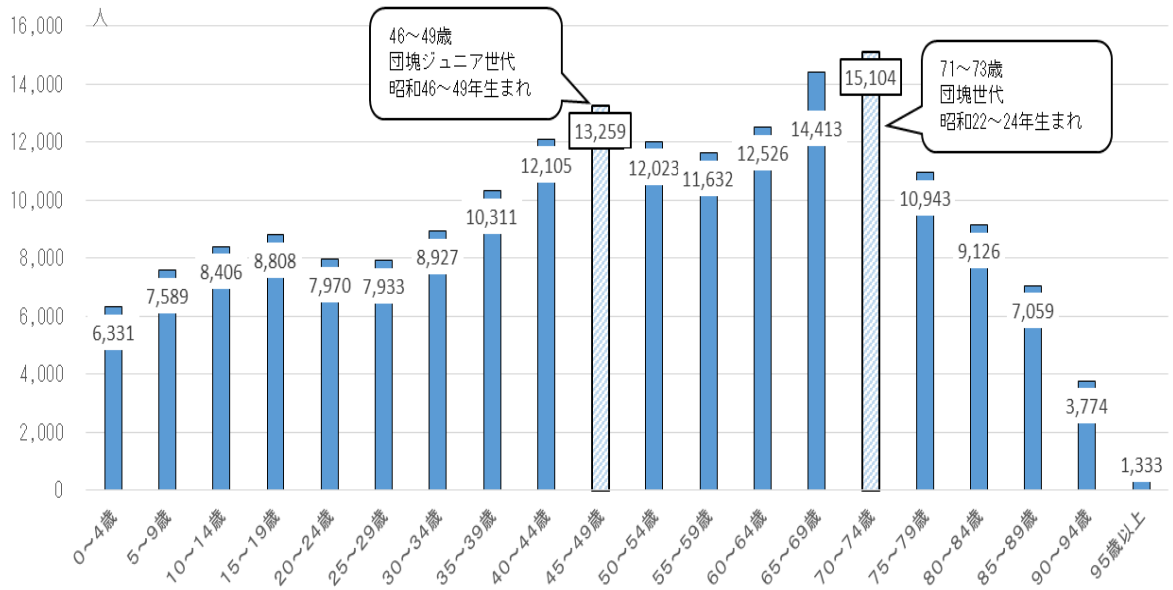
※比較指数：平成22年を100.0とした場合の比較

※平成22年は住民基本台帳・外国人登録人口（各年10月1日現在）

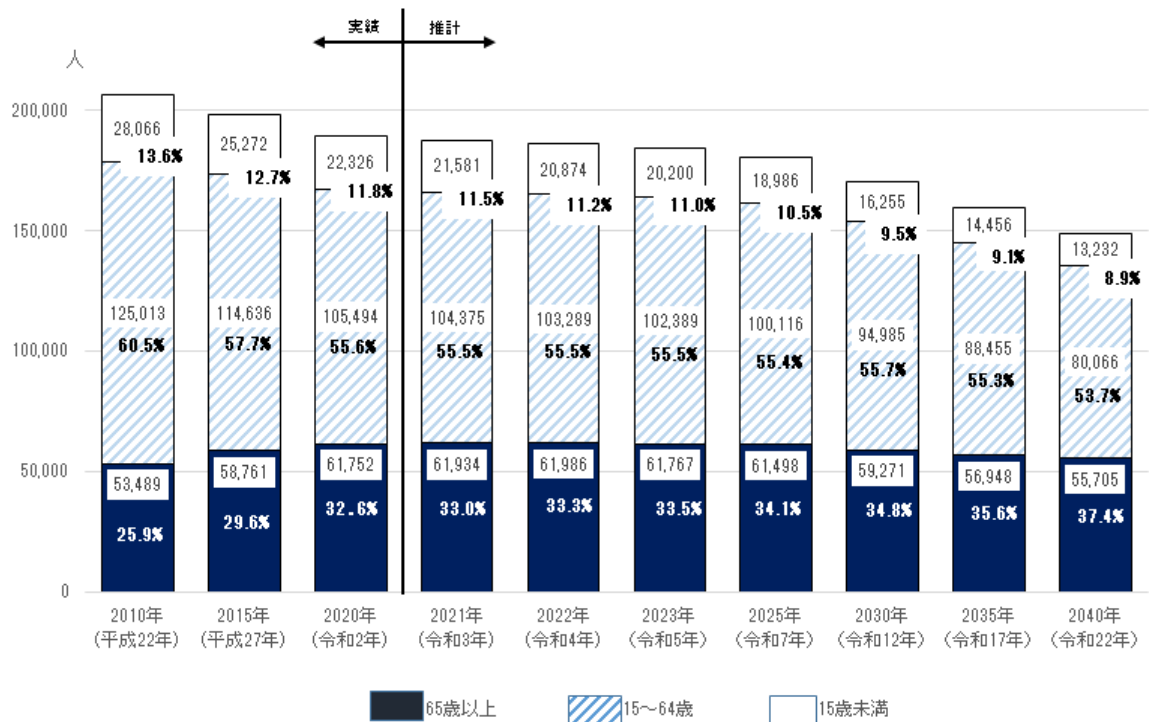
※平成27年～令和2年は外国人住民を含む住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

※令和3年以降は、令和2年10月1日現在の外国人住民を含む住民基本台帳人口を基準に、国立社会保障・人口問題研究所が公表している将来推計人口の計算方法に準じて推計

図表 2.2 年齢別人口分布（令和2年10月1日現在）



図表 2.3 人口構成の推移



各年10月1日現在

(2) 高齢者（65歳以上）人口

当市の高齢者人口は令和4年にピークに達し、その後は減少に転じる見込みです。

2022年(令和4年)には、団塊の世代(昭和22年～昭和24年生まれ)が65～75歳未満の前期高齢者から75歳以上の後期高齢者に移行することから、これまで増加傾向にあった前期高齢者人口は減少に転じます。

一方、後期高齢者人口は2025年(令和7年)まで年間1,000人前後のペースで増加し、その後、2030年(令和12年)まで緩やかに増加する見込みです【図表2.4、2.5】。

図表 2.4 前期・後期高齢者数の推移と推計

区 分	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	
総人口(人)	198,669	197,157	195,459	193,517	191,563	189,572	
高齢者人口(人)	58,761	59,665	60,395	61,020	61,399	61,752	
前期高齢者(人)	27,818	28,418	28,720	29,074	29,062	29,517	
前年比較増減		888	600	302	354	△ 12	455
後期高齢者(人)	30,943	31,247	31,675	31,946	32,337	32,235	
前年比較増減		329	304	428	271	391	△ 102

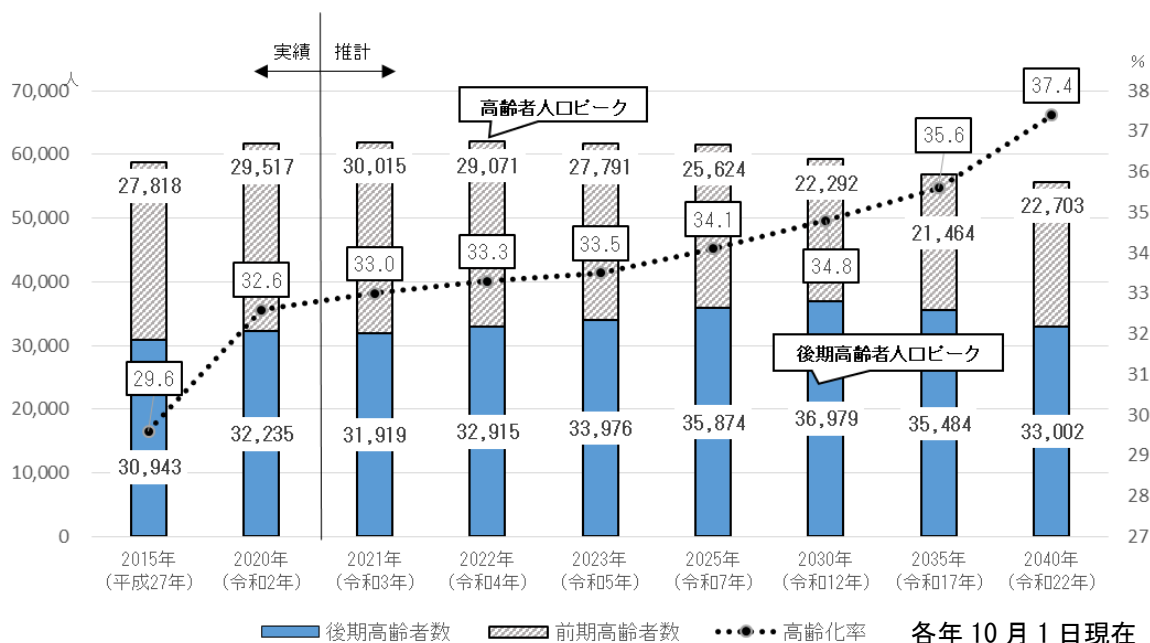
  

区 分	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	
総人口(人)	187,890	186,149	184,356	180,600	170,511	159,859	149,003	
高齢者人口(人)	61,934	61,986	61,767	61,498	59,271	56,948	55,705	
前期高齢者(人)	30,015	29,071	27,791	25,624	22,292	21,464	22,703	
前年比較増減		498	△ 944	△ 1,280	△ 2,167	△ 3,332	△ 828	1,239
後期高齢者(人)	31,919	32,915	33,976	35,874	36,979	35,484	33,002	
前年比較増減		△ 316	996	1,061	1,898	1,105	△ 1,495	△ 2,482

※平成27年～令和2年は外国人住民を含む住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

※令和3年以降は、令和2年10月1日現在の外国人住民を含む住民基本台帳人口を基準に、国立社会保障・人口問題研究所が公表している将来推計人口の計算方法に準じて推計

図表 2.5 前期・後期高齢者数の推移と推計





(3) 認知症高齢者の状況

高齢化の進展に伴い認知症高齢者数は増加傾向にあり、2030年(令和12年)には1万人を超える見込みとなっています【図表2.6】。

図表 2.6 認知症高齢者数の推移と推計

実績 ← | → 推計

区 分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年
	(平成22年)	(平成27年)	(令和2年)	(令和7年)	(令和12年)	(令和22年)
認知症高齢者数(人)	7,670	8,822	9,133	9,834	10,140	10,392
65歳以上人口に占める割合	14.3%	15.0%	14.8%	16.0%	17.1%	18.7%
要支援・要介護認定者に占める割合	68.6%	70.9%	72.7%	73.5%	73.8%	75.4%

※認知症高齢者数は各年10月1日現在の要介護認定データを基に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上の人数。(要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない。)  
 ※令和7年以降は、令和2年10月1日現在の要介護認定データを基に、年齢別の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上の割合を、年齢別の人口推計に乗じて算出

(4) 高齢者世帯

国勢調査によると、当市のひとり暮らし高齢者世帯及び高齢夫婦のみ世帯は、ともに増加し続けています。2023年(令和5年)以降、高齢者人口は減少していきませんが、高齢化や核家族化などが影響し、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯は今後も増加するものと予想されます【図表2.7】。

図表 2.7 高齢者世帯の推移

区 分	合計世帯数(世帯)		対前回比(伸び率)		対前回増加数(世帯)	
	単身者	高齢夫婦	単身者	高齢夫婦	単身者	高齢夫婦
2005年 (平成17年)	9,750		1.22		1,744	
	4,396	5,354	1.25	1.19	873	871
2010年 (平成22年)	11,474		1.18		1,724	
	5,349	6,125	1.22	1.14	953	771
2015年 (平成27年)	13,961		1.22		2,487	
	6,813	7,148	1.27	1.17	1,464	1,023
2020年 (令和2年)	16,117		1.15		2,156	
	8,151	7,966	1.20	1.11	1,338	818
2025年 (令和7年)	17,466		1.08		1,349	
	9,102	8,364	1.12	1.05	951	398
2030年 (令和12年)	18,198		1.04		732	
	9,721	8,476	1.07	1.01	619	112
2040年 (令和22年)	19,667		1.08		1,469	
	10,920	8,747	1.12	1.03	1,199	271

実績  
↑  
↓  
推計

資料：平成17年～平成27年国勢調査

※令和2年以降は、「単身世帯」及び「夫婦夫婦」のそれぞれにおいて、平成22年から平成27年の高齢者人口に対する割合の伸び率が令和22年に渡って継続すると仮定した割合を、高齢者人口推計に乗じて算出

**(5) 高齢者の就労**

人口の減少により、市内の全就労者数は減少が続いています。一方、高齢者の就業率(※)は20%前後で推移しており、団塊の世代が65歳以上となった平成27年の就労者数は大幅に増加しました【図表2.8】。

図表2.8 高齢者の就労状況の推移

区 分	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)
65歳以上人口(人)	50,161	53,489	58,761
全就労者(人)	104,483	99,617	96,378
65歳以上就労者(人)	10,577	10,137	12,175
65歳以上就労者/65歳以上人口(%) (※)	21.1	19.0	20.7
65歳以上就労者/全就労者(%)	10.1	10.2	12.6

資料：平成17年～平成27年国勢調査

**(6) 高齢者の持家状況**

平成27年国勢調査によれば、当市の65歳以上の高齢者がいる世帯の住宅は、一戸建が全体の94.8%を占め、全体の94.4%が持ち家であることから、一定程度、住居は確保されている状況です。

## 2 被保険者数の推移と推計

### (1) 被保険者数の推移

65歳以上の第1号被保険者数は、2022年（令和4年）まで増加し、その後減少する見込みです。一方、40～64歳の第2号被保険者数は、生産年齢人口の減少に伴い今後も減少が続きます。

2019年（令和元年）まで、第1号被保険者数は第2号被保険者数を下回っていましたが、2020年（令和2年）に第2号被保険者数を上回り、2040年（令和22年）には約1万人多くなると見込まれます。

高齢者人口は、2022年（令和4年）にピークとなり、その後は減少しますが、要介護認定率が高い後期高齢者人口は、2025年（令和7年）までは年間約1,000人ずつ増加し、その後、2030年（令和12年）まで緩やかに増加すると見込んでいます。

一方、要介護認定率の低い前期高齢者人口は、2022年（令和4年）以降、団塊の世代が後期高齢者に移行するため、減少が見込まれます【図2.9】。

図表 2.9 年齢階層別被保険者数の推移

(単位：人)

区分	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
第2号被保険者数 (40～64歳)	64,965	64,224	63,553	62,769	62,080	61,545
第1号被保険者数 (65歳以上)	58,761	59,665	60,395	61,020	61,399	61,752
65～69歳	15,896	17,073	16,610	16,008	15,070	14,413
70～74歳	11,922	11,345	12,110	13,066	13,992	15,104
75～79歳	10,647	10,511	10,693	10,802	11,210	10,943
80～84歳	9,444	9,505	9,460	9,365	9,149	9,126
85～89歳	6,630	6,779	6,861	6,948	6,941	7,059
90歳以上	4,222	4,452	4,661	4,831	5,037	5,107

区分	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
第2号被保険者数 (40～64歳)	60,832	60,193	59,747	58,563	55,328	50,967	46,022
第1号被保険者数 (65歳以上)	61,934	61,986	61,767	61,498	59,271	56,948	55,705
65～69歳	13,875	13,388	12,691	12,052	10,941	11,153	12,192
70～74歳	16,140	15,683	15,100	13,572	11,351	10,311	10,511
75～79歳	10,367	11,016	11,873	13,710	12,295	10,285	9,354
80～84歳	8,993	9,146	9,220	9,220	11,586	10,346	8,656
85～89歳	7,178	7,128	7,042	6,836	6,888	8,674	7,708
90歳以上	5,381	5,625	5,841	6,108	6,210	6,179	7,284

※平成27年～令和2年は外国人住民を含む住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

※令和3年以降は、令和2年10月1日現在の外国人住民を含む住民基本台帳人口を基準に、国立社会保障・人口問題研究所が公表している将来推計人口の計算方法に準じて推計

### 3 要介護認定者等の現状と推計

#### (1) 認定者数（要介護度別）の現状と推計

要支援1・2の認定者数は、平成27年度から総合事業に取り組み、要介護認定を経ずに基本チェックリストによるサービス利用が可能となったことなどから、平成28年は一時的に減少したものの、平成29年以降は微増傾向で推移しています。

要介護1・2の合計人数は平成30年まで増加傾向でしたが、令和元年及び令和2年は減少しています。なお、要介護3～5の合計人数は減少傾向にあり、令和元年は増加したものの、令和2年は再び減少しており、平成27年との比較では約150人減少しています。

令和3年以降の要介護度別の認定者数は、これまでの傾向と市の施策の効果を考慮した上で、年齢階層別、男女別、要介護度別の要介護認定率を推計し、高齢者人口に乗じて算定しました。

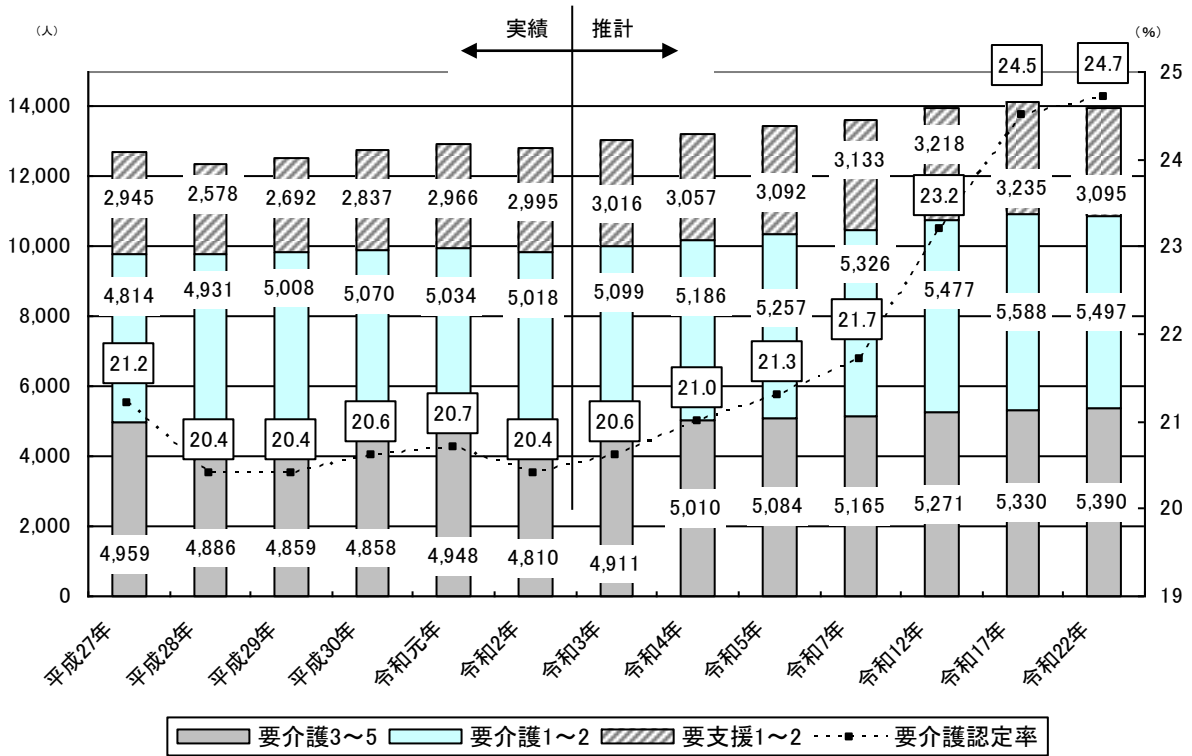
高齢者人口は令和4年まで増加し、その後減少に転じる見込みですが、2030年（令和12年）までは後期高齢者人口の増加が見込まれることから、要介護認定者数は2035年（令和17年）頃まで増加するものと推計しています【図表2.10、2.11】。

図表 2.10 認定者数（要介護度別）の現状と推計

区分		要支援1	要支援2	小計	要介護1	要介護2	小計	要介護3	要介護4	要介護5	小計	計	
第6期計画	2015年 (平成27年)	人数(人)	1,147	1,798	2,945	2,346	2,468	4,814	1,886	1,684	1,389	4,959	12,718
		構成比(%)	9.1	14.1	23.2	18.4	19.4	37.8	14.9	13.2	10.9	39	100
	2016年 (平成28年)	人数(人)	960	1,618	2,578	2,387	2,544	4,931	1,871	1,694	1,321	4,886	12,395
		構成比(%)	7.7	13.0	20.7	19.3	20.5	39.8	15.1	13.7	10.7	39.5	100
	2017年 (平成29年)	人数(人)	1,051	1,641	2,692	2,531	2,477	5,008	1,860	1,655	1,344	4,859	12,559
		構成比(%)	8.4	13.1	21.5	20.1	19.7	39.8	14.8	13.2	10.7	38.7	100
第7期計画	2018年 (平成30年)	人数(人)	1,082	1,755	2,837	2,582	2,488	5,070	1,821	1,749	1,288	4,858	12,765
		構成比(%)	8.5	13.7	22.2	20.2	19.5	39.7	14.3	13.7	10.1	38.1	100
	2019年 (令和元年)	人数(人)	1,182	1,784	2,966	2,629	2,405	5,034	1,914	1,818	1,216	4,948	12,948
		構成比(%)	9.1	13.8	22.9	20.3	18.6	38.9	14.8	14.0	9.4	38.2	100
	2020年 (令和2年)	人数(人)	1,116	1,879	2,995	2,631	2,387	5,018	1,831	1,794	1,185	4,810	12,823
		構成比(%)	8.7	14.7	23.4	20.5	18.6	39.1	14.3	14.0	9.2	37.5	100
第8期計画	2021年 (令和3年)	人数(人)	1,121	1,895	3,016	2,669	2,430	5,099	1,870	1,832	1,209	4,911	13,026
		構成比(%)	8.6	14.5	23.1	20.5	18.6	39.1	14.4	14.1	9.3	37.8	100
	2022年 (令和4年)	人数(人)	1,134	1,923	3,057	2,714	2,472	5,186	1,907	1,870	1,233	5,010	13,253
		構成比(%)	8.6	14.5	23.1	20.5	18.6	39.1	14.4	14.1	9.3	37.8	100
	2023年 (令和5年)	人数(人)	1,145	1,947	3,092	2,751	2,506	5,257	1,936	1,899	1,249	5,084	13,433
		構成比(%)	8.5	14.5	23	20.5	18.7	39.2	14.4	14.1	9.3	37.8	100
2025年 (令和7年)	人数(人)	1,158	1,975	3,133	2,790	2,536	5,326	1,966	1,933	1,266	5,165	13,624	
	構成比(%)	8.5	14.5	23	20.5	18.6	39.1	14.4	14.2	9.3	37.9	100	
2030年 (令和12年)	人数(人)	1,189	2,029	3,218	2,872	2,605	5,477	2,014	1,968	1,289	5,271	13,966	
	構成比(%)	8.5	14.5	23	20.6	18.7	39.3	14.4	14.1	9.2	37.7	100	
2035年 (令和17年)	人数(人)	1,187	2,048	3,235	2,934	2,654	5,588	2,041	1,988	1,301	5,330	14,153	
	構成比(%)	8.4	14.5	22.9	20.7	18.8	39.5	14.4	14	9.2	37.6	100	
2040年 (令和22年)	人数(人)	1,126	1,969	3,095	2,866	2,631	5,497	2,059	2,022	1,309	5,390	13,982	
	構成比(%)	8	14.1	22.1	20.5	18.8	39.3	14.7	14.5	9.4	38.6	100	

※認定者数は第2号被保険者の認定者を含んだ各年10月1日現在の人数

図表 2.11 認定者数（要介護度別）の推移と推計



※要介護認定率は、高齢者（第1号被保険者）全体に占める65歳以上の認定者の割合

※認定者数は第2号被保険者の認定者を含んだ各年10月1日現在の人数

## (2) 認定者数等の国、県との比較

## ① 要介護認定率の比較

当市の要介護認定率は、全国平均、新潟県平均に比べ高い傾向にあります。全国平均との差は縮まりつつあるものの2.0ポイント程度の差があります。この要因の1つには、要介護認定率が高くなる後期高齢者の割合が全国と比べて高いこと（上越市：16.8%、新潟県：16.8%、全国：14.7% 令和2年1月1日時点）が挙げられます。

調整済み要介護認定率（※）は全国平均とおおむね同率ですが、そのうち、軽度認定率は全国平均よりも低く、中重度認定率は、全国平均より0.7ポイント高くなっています【図表2.12】。

図表2.12 要介護認定率の比較

(単位：%)

区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要介護認定率	全 国	18.0	18.0	18.3	18.5
	新潟県	18.6	18.6	18.7	18.8
	上越市	20.3	20.3	20.5	20.6
調整済み要介護認定率	全 国	18.0	18.0	18.3	18.5
	新潟県	16.7	16.8	17.1	17.3
	上越市	17.9	18.1	18.5	18.8
調整済み軽度認定率 (要支援1～要介護2)	全 国	11.7	11.7	12.0	12.1
	新潟県	10.1	10.1	10.4	10.6
	上越市	11.1	11.3	11.6	11.8
調整済み中重度認定率 (要介護3～5)	全 国	6.2	6.3	6.3	6.3
	新潟県	6.6	6.6	6.6	6.7
	上越市	6.8	6.8	6.9	7.0

資料：国『地域包括ケア「見える化」システム』（各年度3月末現在）

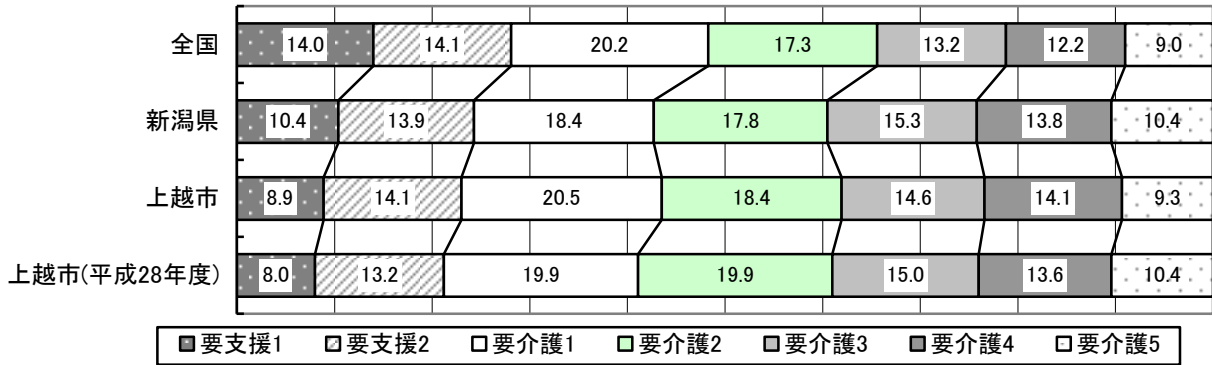
※調整済み要介護認定率とは、全国平均と同じ第1号被保険者の性・年齢別人口構成だったとして計算した要介護認定率（後期高齢者の割合が高い場合は、調整することで要介護認定率は下がります。）

② 介護度別の構成比

当市の要介護3以上の中重度の構成比は全国より高いものの、県より低くなっています。全国との比較では、要支援1は5.1ポイント下回っていますが、要介護1以上は全国より上回っており、中でも要介護4が1.9ポイント上回っています【図表2.13】。

図表2.13 認定者数（要介護度別）の比較（構成比）

（令和2年3月31日現在）



(3) 年齢階層別の要介護認定率

年齢階層の人口に占める要介護認定率は、年齢が高くなるにつれて上昇し、80歳から84歳では3人に1人、85歳から89歳では2人に1人、90歳以上では5人に4人が要介護認定者となっています【図表2.14】。

図表2.14 年齢階層別の要介護認定率

（単位：％）

区分	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	認定率
第2号被保険者	0.04	0.07	0.04	0.10	0.05	0.06	0.06	0.41
第1号被保険者	1.77	2.98	4.22	3.77	2.91	2.85	1.86	20.36
65～69歳	0.43	0.49	0.41	0.56	0.37	0.36	0.24	2.84
70～74歳	0.70	0.86	1.04	1.07	0.81	0.70	0.60	5.79
75～79歳	1.53	2.31	2.66	2.05	1.30	1.34	0.87	12.05
80～84歳	3.16	4.61	5.75	4.67	3.45	2.90	2.14	26.68
85～89歳	4.26	7.85	11.91	9.72	6.40	6.03	4.04	50.22
90歳以上	3.25	8.03	14.39	14.67	13.98	14.90	8.85	78.07

（令和2年10月1日現在）

※第2号被保険者…特定疾病があるため要介護認定を受けている40歳から64歳までの人  
 主な特定疾病として、脳血管疾患、初老期における認知症、がん（末期）、パーキンソン病、糖尿病性腎症などがあります。

(4) 男女別、介護度別に見た要介護認定者数とその比率

第1号被保険者における要介護認定者数は、男性の3,859人に対し、女性は8,711人となり、男性の2.26倍となっています。

男女別にみると、第1号被保険者の前期高齢者(65歳~74歳)と第2号被保険者では、認定者数、要介護認定率ともに、男性の数値が高くなっていますが、後期高齢者(75歳以上)では認定者数、要介護認定率ともに女性の数値が高くなっています【図表2.15】。

図表 2.15 要介護認定者数の内訳と要介護認定率

(単位：人、%)

区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合 計	人 口
認定者全体	1,116 0.91	1,879 1.52	2,631 2.13	2,387 1.94	1,831 1.49	1,794 1.46	1,185 0.96	12,823 10.40	123,297
男	367 0.63	582 1.0	823 1.41	821 1.41	573 0.98	491 0.84	341 0.59	3,998 6.87	58,220
女	749 1.15	1,297 1.99	1,808 2.78	1,566 2.41	1,258 1.93	1,303 2.0	844 1.3	8,825 13.56	65,077
第1号被保険者数	1,090 1.77	1,838 2.98	2,608 4.22	2,327 3.77	1,799 2.91	1,757 2.85	1,151 1.86	12,570 20.36	61,752
男	350 1.30	557 2.07	810 3.01	792 2.95	554 2.06	472 1.76	324 1.21	3,859 14.35	26,885
女	740 2.12	1,281 3.67	1,798 5.16	1,535 4.40	1,245 3.57	1,285 3.69	827 2.37	8,711 24.98	34,867
前期高齢者	168 0.57	200 0.68	216 0.73	242 0.82	176 0.60	158 0.54	124 0.42	1,284 4.35	29,517
男	89 0.61	101 0.69	123 0.84	156 1.07	107 0.73	97 0.66	72 0.49	745 5.10	14,603
女	79 0.53	99 0.66	93 0.62	86 0.58	69 0.46	61 0.41	52 0.35	539 3.61	14,914
後期高齢者	922 2.86	1,638 5.08	2,392 7.42	2,085 6.47	1,623 5.03	1,599 4.96	1,027 3.19	11,286 35.01	32,235
男	261 2.13	456 3.71	687 5.59	636 5.18	447 3.64	375 3.05	252 2.05	3,114 25.35	12,282
女	661 3.31	1,182 5.92	1,705 8.55	1,449 7.26	1,176 5.89	1,224 6.13	775 3.88	8,172 40.96	19,953
第2号被保険者数	26 0.04	41 0.07	23 0.04	60 0.10	32 0.05	37 0.06	34 0.06	253 0.41	61,545
男	17 0.05	25 0.08	13 0.04	29 0.09	19 0.06	19 0.06	17 0.05	139 0.44	31,335
女	9 0.03	16 0.05	10 0.03	31 0.10	13 0.04	18 0.06	17 0.06	114 0.38	30,210

※上段は認定者数(単位：人)、下段は要介護認定率(単位：%)

(令和2年10月1日現在)



(5) 新規要介護認定者数と原因疾患の推移

第1号被保険者における新規認定者数は、平成28年度以降増加していましたが、令和元年度は脳血管疾患、心疾患、がんを原因とする認定が大幅に減り、全体としても減少しました。

第2号被保険者の新規認定者数は小幅な増減を繰り返して推移しています。原因となった疾患別に見ると、脳血管疾患による割合が新規認定者数の約半数と非常に高くなっています【図表2.16】。

図表 2.16 新規認定者数及び原因疾患の推移

新規認定者数及び原因疾患の推移（第1号被保険者） (単位：人、%)

区 分		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
			伸率		伸率		伸率		伸率
新規認定者数		2,332	15.7	2,447	4.9	2,552	4.3	2,463	△3.5
原因疾患	脳血管疾患	317	10.8	322	1.6	352	9.3	264	△25.0
	骨折・関節疾患	716	10.0	758	5.9	714	△5.8	700	△2.0
	認知症 ※	436	18.8	401	△8.0	415	3.5	464	11.8
	心疾患	230	29.9	216	△6.1	210	△2.8	137	△34.8
	がん	282	30.0	235	△16.7	226	△3.8	193	△14.6
	難病	67	55.8	58	△13.4	56	△3.4	55	△1.8
	その他	284	3.6	457	60.9	579	26.7	650	12.3

(各年度3月31日現在)

※認知症予防とは：認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにすること

新規認定者数及び原因疾患の推移（第2号被保険者） (単位：人、%)

区 分		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
			伸率		伸率		伸率		伸率
新規認定者数		72	1.4	63	△12.5	75	19.0	66	△12.0
原因疾患	脳血管疾患	37	(51.4)	24	(38.1)	33	(44.0)	30	(45.5)
	がん（末期）	11	(15.3)	15	(23.8)	11	(14.7)	18	(27.3)
	初老期における認知症	7	(9.7)	3	(4.8)	7	(9.3)	3	(4.5)
	変形性関節症	4	(5.5)	1	(1.6)	1	(1.3)	2	(3.0)
	骨折を伴う骨粗鬆症	3	(4.2)	0	-	4	(5.3)	0	-
	糖尿病合併症	2	(2.8)	7	(11.1)	8	(10.7)	4	(6.1)
	その他	8	(11.1)	13	(20.6)	11	(14.7)	9	(13.6)

※（ ）は構成比

(各年度3月31日現在)

(6) 要介護認定者に係る原因疾患【新規申請分】

新規認定者の原因疾患を介護度別にみると、要支援1・2の軽度の要介護者は、骨折・関節疾患が非常に多く、次いで認知症が多くなっています。なお、要介護4・5の要介護者は、脳血管疾患が多い状況にあります。また、前期高齢者では、脳血管疾患を原因疾患とする割合が他の疾患と比べ高くなっています【図表2.17、2.18】。

図表 2.17 新規認定者（介護度別）の予防可能な原因疾患

(第1号被保険者)

(単位：人、%)

区 分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
予 防 可 能 な 疾 患	脳血管疾患	37 (20.4)	38 (2.4)	40 (2.6)	28 (1.8)	27 (1.7)	58 (3.7)	36 (2.3)	264 (16.9)
	骨折・関節疾患	177 (11.3)	240 (15.3)	75 (4.8)	94 (6.0)	62 (4.0)	39 (2.5)	13 (0.8)	700 (44.7)
	認知症	46 (2.9)	10 (0.6)	278 (17.8)	76 (4.9)	30 (1.9)	18 (1.2)	6 (0.4)	464 (29.7)
	心疾患	27 (1.7)	38 (2.4)	29 (1.9)	21 (1.3)	12 (0.8)	8 (0.5)	2 (0.1)	137 (8.7)
	計	287 (18.3)	326 (20.7)	422 (27.1)	219 (14.0)	131 (8.4)	123 (7.9)	57 (3.6)	1,565 (100)

※ ( ) は構成割合

(令和2年3月31日現在)

図表 2.18 新規認定者（前期・後期別）の予防可能な原因疾患

(第1号被保険者)

(単位：人、%)

区 分	65歳以上74歳以下		75歳以上		
	人数	割合	人数	割合	
予 防 可 能 な 疾 患	脳血管疾患	86	32.6	178	67.4
	骨折・関節疾患	90	12.9	610	87.1
	認知症	48	10.3	416	89.7
	心疾患	10	7.3	127	92.7
	計	234	15.0	1,331	85.0

(令和2年3月31日現在)

(7) 要介護認定申請結果に基づく重度化移行者の疾病別の推移【変更申請分】

重度化の原因となった疾患のうち、予防可能な疾患が、いずれの年度においても全体の6割以上となっています。中でも骨折・関節疾患や認知症が全体の約半数を占めており、次いで脳血管疾患の順となっています【図表 2.19】。

図表 2.19 認定変更申請結果に基づく重度化移行者の疾病分類別の推移

(第1号被保険者+第2号被保険者)

(単位：人、%)

区 分		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		
			構成割合		構成割合		構成割合		構成割合	
原因疾患	脳血管疾患	予 防 可 能	38	12.2	79	21.0	59	13.9	55	13.0
	骨折・関節疾患		63	20.3	78	20.7	83	19.6	117	27.7
	認知症		82	26.4	130	34.5	125	29.6	88	20.8
	心疾患		12	3.9	34	9.0	30	7.1	13	3.1
	その他		116	37.3	56	14.9	126	29.8	150	35.5
計			311	100.0	377	100.0	423	100.0	423	100.0

(各年度 9～11 月中の要介護認定変更申請に係る結果)

## 4 在宅介護実態調査の概要

### (1) 在宅介護実態調査とは

第7期以降の介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的にして、在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象とした調査です。

### (2) 調査の方法

在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしている人で、令和元年12月から令和2年4月までの間に認定調査を受ける人及び主な介護者を対象として、介護認定調査員が戸別訪問による聞き取り調査を実施しました。

○調査期間 令和元年12月から令和2年4月

○調査件数 560件

### (3) 調査結果の概要

- ・在宅介護実態調査では、在宅時の介護者の割合は、子、配偶者の順に高く、年齢では60歳以上の方が6割以上となりました。
- ・在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じている介護は、「夜間の排泄」「認知症状への対応」が高い状況にありますが、訪問系サービスの利用回数が増加すると、この不安が軽減されていく傾向が見られました。
- ・世帯別の介護サービスの利用状況は、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみ世帯、同居の家族がいるその他世帯のいずれにおいても、介護度の重度化に伴い訪問系を含むサービス利用が増加する傾向にありました。
- ・高齢者夫婦のみ世帯は、「訪問系」を中心に、「通所系」「短期系」「小規模多機能型居宅介護」を利用している割合が高く、その他世帯は、介護者のレスパイトケア（※）の機能をもつ「通所・短期系のみ」の利用割合が高い傾向が見られた。

※レスパイトケア：在宅で日常的に介護をしている家族等が、一時的に介護から解放され休息をとれるようにする支援のこと。

### 【調査から見えてきた課題】

「夜間の排泄の介護」と「認知症状への対応」に係る介護者の不安軽減

### 【今後の取組の方向性】

介護者の不安の解消のためには、訪問介護や小規模多機能型居宅介護等の訪問系を含む介護サービスを利用できる環境が必要であることから、これらの整備に向けて検討を進めます。

## 第3章 基本理念と基本施策の体系

### 1 基本理念（当市における高齢者福祉の将来像）

「第1章 計画の背景と方向性」及び「第2章 高齢者等の現状と推計」で述べたとおり、本計画は令和3～5年度の3年間の計画期間とするものです。この3年間は、将来の更なる高齢化の進展や社会の変容を見据えて準備する助走期間でもあり、「上越市版地域包括ケアシステム」の定着を図るための重要な期間であります。

本計画の基本理念につきましては、当市の健康福祉分野の上位計画となる「上越市第2次地域福祉計画」の基本理念である「誰もが居場所と出番を持って、共に支え合いながら、安心してすこやかに自分らしく暮らせる地域社会の実現」と整合を図り、基本理念に則り3つの基本目標を設定します。

なお、上越市第6次総合計画の健康福祉分野の目標である「誰もが生涯を通じてこころと体の健やかさを保てる環境が整い、安心して自分らしく暮らせるまち」とも整合を図ります。

### 2 基本目標

【基本目標1】住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための体制の整備を強化します

【基本目標2】利用者の自立を支え、介護する家族等を支援する介護保険サービスの充実を図ります

【基本目標3】一人一人の出番を創出し、生きがいを持っていきいきと暮らせるまちづくりを推進します

本計画では3つの基本目標の下、8つの施策展開を設けていますが、それぞれの施策が互いに連携して取り組むことで「地域共生社会」の実現に向けた「上越市版地域包括ケアシステム」を定着させていきます。

### 【基本目標 1】

#### 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための体制の整備を強化します

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく日常生活を継続できるよう、地域包括支援センター等の対応力の向上を図るとともに、地域の関係者と連携し課題の解決に向けた取組や、高齢者等を見守る体制づくりを推進します。

また、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせるよう、共生と予防を車の両輪とする施策を推進します。

さらには、高齢者福祉サービスの提供や災害・感染症対策の周知・啓発も行います。

これらの取組を通して、高齢者が住み慣れた地域でなじみの人間関係の中で暮らし、人と人、人と社会がつながる「地域共生社会」の実現をめざします。

### 【基本目標 2】

#### 利用者の自立を支え、介護する家族等を支援する介護保険サービスの充実を図ります

介護保険制度の理念に基づき、介護が必要な人が、自立した日常生活を営むことができるよう必要なサービスを整備します。

今後、介護の担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、持続可能な介護保険制度とするためには人的基盤の確保が喫緊の課題であることから、介護分野で働く人材の確保を進めるほか、介護現場における業務効率化を通じた負担軽減を図ります

### 【基本目標 3】

#### 一人一人の出番を創出し、生きがいを持っていきいきと暮らせるまちづくりを推進します

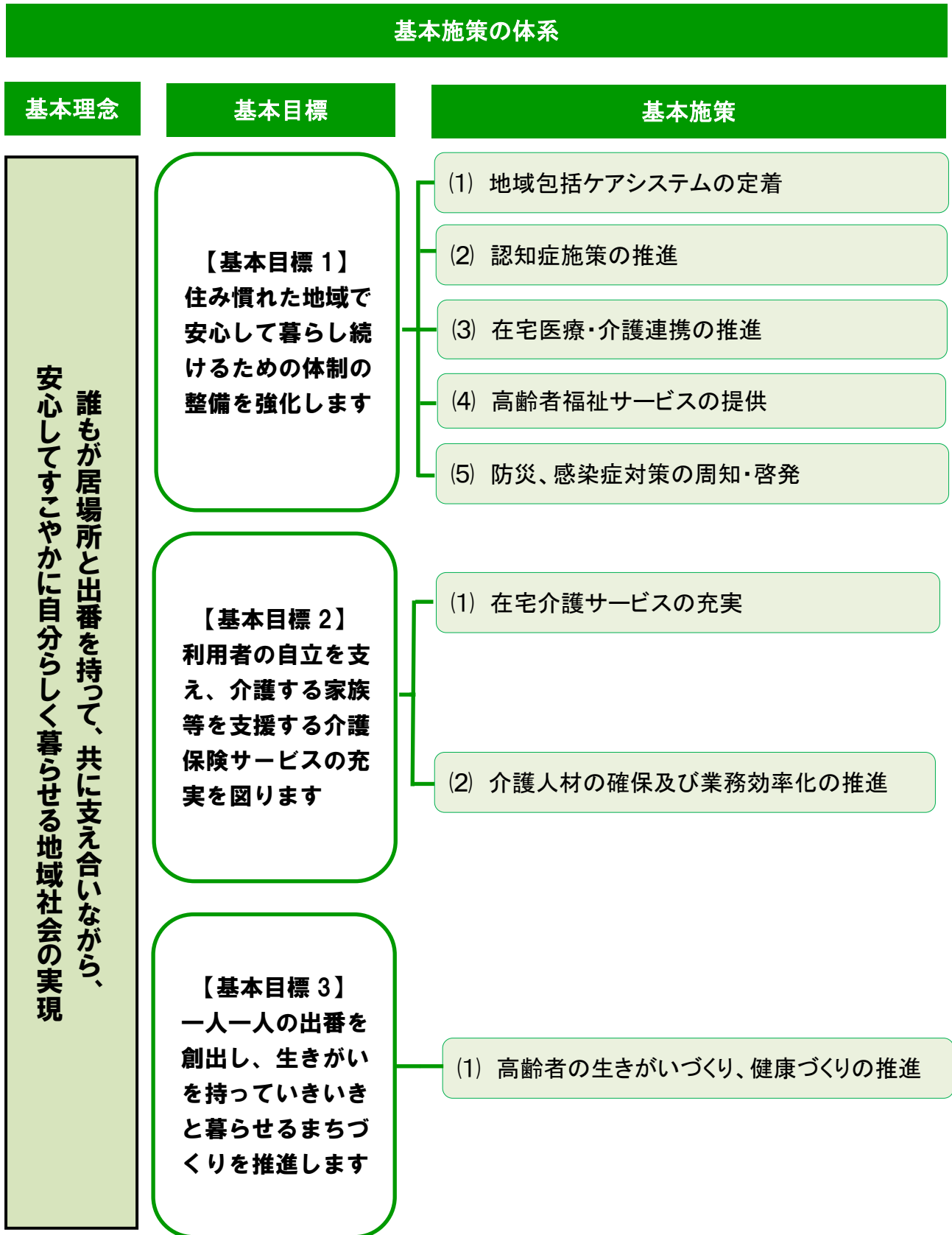
介護が必要な人や支援が必要な高齢者を社会全体で支え合う取組を継続していくためには、住民一人一人が自らの地域に想いや関心を持ちながら、主体的に活動することが重要となってきます。

高齢者の積極的な社会参加や交流の場づくりを推進するほか、介護予防・重度化防止に向けた保険者機能を強化し、健康寿命の延伸を図ります。

地域における一人一人の出番を創出し、日常生活を送る中で、住民同士が支え合う関係を築けるようなまちづくりを目指します。

### 3 基本施策の体系

基本理念の実現に向けて、基本目標ごとの基本施策を以下のとおり位置付けます。



## 第4章 基本施策の展開

### 1 「基本目標1」の達成に向けた基本施策

#### (1) 地域包括ケアシステムの定着

##### ア 地域包括支援センターの対応力の向上

#### 【事業概要】

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、保健・福祉の専門職が、関係機関と連携し、主に「総合相談」「包括的・継続的ケアマネジメント」「権利擁護」「介護予防ケアマネジメント」の4つの業務を行っています。

#### 現状・課題

##### 《現状》

- 平成30年4月、市内を11地域に分け、全ての地域に3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）を配置した地域包括支援センターを設置するとともに、13区で3職種が配置されない9区においてはサテライトを設置（社会福祉士を配置）、地域における相談支援体制の強化を図りました。
- 令和2年4月、市内11か所の地域包括支援センターに社会福祉士等の専門職を加配するとともに、障害のある人やひきこもり、生活困窮者の相談対応を開始し、制度の狭間にある人や複合的な課題を抱える人を相談支援に繋ぐ体制を強化しました。

##### 《課題》

- 複合的な課題への対応や、要支援者等の自立に資するケアマネジメント力など、地域包括支援センターの総合相談機能を向上させていく必要があります。



#### 【取組の方向性】

- 高齢者等が抱える複合的な課題について関係機関と連携しながら解決していくことができるよう、研修等を通して地域包括支援センターの職員の対応力の向上を図ります。
- 地域における課題等について地域の支援者等と共有し、課題解決に向けた取組を進めます。



## イ 地域ケア会議の推進

**【事業概要】**

地域包括支援センターにおいて、「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」を開催しています。

地域ケア個別会議では、要支援者等の支援内容の検討を通して、介護支援専門員等の自立支援に資するケアマネジメント支援を行っています。

地域ケア推進会議では、個別の検討の積み重ねにより判明した地域の課題についての検討や、個別事例の検討では解決できない課題等を話し合い、地域づくりや資源開発に取り組んでいます。

**現状・課題****《現状》**

- 地域ケア個別会議では、介護支援専門員が対処に悩むような事例について検討することで、会議に参加した専門職の課題解決力の向上を図ってきました。
- 地域ケア推進会議では、町内会長や民生委員・児童委員、専門職等が集まり、高齢者の見守り体制の検討や、医療と介護の連携強化に向けたネットワークづくりなどを行っています。

**《課題》**

- 要支援者等の自立支援や重症化予防を目的とした事例検討の機会が少ない状況があります。
- 地域課題を解決していくために地域ケア個別会議と地域ケア推進会議を連動させて、個別事例と地域全体の状況の双方から地域課題を考えていく必要があります。

**【取組の方向性】**

- 地域ケア個別会議において、多職種が連携しながら、要支援者等の自立を促すための支援方法について検討を行い、地域の共通課題の明確化を図るとともに、自立支援や重症化予防を進めます。
- 地域ケア推進会議では、町内会長や民生委員・児童委員、医療・福祉の専門職、ボランティア、行政等が地域の現状や課題を共有しながら、高齢者が地域において自立した日常生活を継続できるよう、必要な支援体制の検討を行います。

## ウ 地域での見守り活動の推進

**【事業概要】**

高齢者が住み慣れた地域で安全に、また、安心して暮らせるよう、地域住民や事業所、関係機関、行政が緊密に連携し、地域全体で高齢者等を見守る体制づくりに取り組めます。

**現状・課題****《現状》**

- 各地域において民生委員を始め、町内会の皆さんが中心となり、高齢者等の見守り活動を実施しています。
- 高齢者等見守り支援ネットワークの協定を締結している7団体及び329の協力事業所と提携し、高齢者の見守り協力体制を整備しています。
- 町内会長や民生委員、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の見守り関係者が集まる地域ケア推進会議において、地域の高齢者の現状や課題認識の共有を図っています。

**《課題》**

- ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者は今後も増加が見込まれるため、地域における高齢者等の見守りの重要性が高まります。
- 各地域において、見守り活動の効果を高めていく必要があります。

**【取組の方向性】**

- 引き続き、見守り関係者が集まる地域ケア推進会議などの場を活用して、見守りが必要な高齢者等の増加に伴い見守りの目を増やす必要を説明し、地域における見守り活動への市民の参加を促します。
- ひとり暮らしに課題があるなど、特に見守りが必要な高齢者の情報を関係者間で共有し、見守りを行います。
- 地域における見守り活動が効果的に行われるよう、地域住民や地域包括支援センター等の見守り関係者と協力事業所が連携し、地域全体で高齢者等を見守る体制づくりを推進します。

## エ 権利擁護の推進

**【事業概要】**

高齢者が、認知症等により判断能力が低下しても、安心して日常生活を続けられるよう、成年後見制度の利用促進や虐待防止に向け取り組みます。

**現状・課題****《現状》**

- 平成31年4月、高齢者や障害者に関する市の権利擁護の相談窓口をすこやかなくらし包括支援センターに一元化しました。
- 身寄りの無い人等に対し、成年後見制度の市長申立を実施しているほか、低所得者に対しては、申立費用等の助成事業を行っています。
- 社会福祉協議会では、法人後見や日常生活自立支援事業のほか、市民向けの出前講座や専門職の勉強会などの事業を行っています。

**《課題》**

- 成年後見制度の理解が不十分であり、更なる普及啓発を図る必要があります。
- 成年後見制度を利用する人が増加しており、後見人等の確保が課題となってきました。
- 高齢者虐待防止に向け、介護を担う家族等の負担軽減を図っていく必要があります。

**【取組の方向性】**

- 成年後見制度の利用促進に向け、すこやかなくらし包括支援センターを地域の中核的な機関として明確に位置付け、地域の利用実態や課題などについて意見交換を行う「連絡連携会議（仮称）」を開催します。
- 関係機関と連携しながら、制度や相談窓口の周知を行うとともに、市民向けの講座等を実施するなど、制度等の普及啓発を図ります。
- 高齢者虐待防止の推進のため、関係機関と連携しながら、虐待の早期発見、早期支援の取組を継続します。

## オ 地域支え合い事業の推進

### 【事業概要】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域自治区ごとに実施する地域支え合い事業（通いの場）を通じて、地域で高齢者を支え合う環境づくりに取り組みます。

### 現状・課題

#### 《現状》

- 28の地域自治区に生活支援コーディネーターを配置し、すこやかサロン、認知症カフェ、介護者家族の集い、介護予防教室等の地域支え合い事業（通いの場）の企画・運営を行っています。
- 地域自治区ごとに協議体会議を設置し、生活支援コーディネーターを始め、地域支え合い事業の受託団体、地域の支援者、関係者等が参画し、定期的に情報共有や、事業の評価などを行っています。

#### 《課題》

- 生活支援コーディネーターの交代に伴い、コーディネーターが、事業目的である介護予防への理解に時間を要し、「お楽しみ」が事業目的になる場合があります。
- 住民組織化に至らない4つの地域自治区では、NPO法人や振興会、まちづくり協議会などの住民組織が構築されていない状況です。
- 65歳以上になっても就労している人が多いことから、地域の担い手である生活支援コーディネーターや支援員が不足しています。



### 【取組の方向性】

- 生活支援コーディネーター研修会を継続し、コーディネーターの育成と介護予防効果の高い事業の実施に繋がります。
- 協議体会議において、地域支え合い事業（通いの場）の運営を評価し、参加者数を増やす工夫の検討を行うとともに、人材やサービス等の地域ニーズを把握し、地域で支え合う体制づくりを進めます。
- 住民組織化が図られていない地域自治区においては、地域の実態を踏まえながら、住民組織化に向けた協議を継続します。

## (2) 認知症施策の推進

### ア 上越市認知症施策総合戦略の推進

#### 【事業概要】

「上越市認知症施策総合戦略（上越市版オレンジプラン）における以下の4つの柱に基づき、認知症の人とその家族への支援を一体的に推進します。

＜上越市認知症施策総合戦略（上越市版オレンジプラン）の4つの柱＞

- ① 認知症の正しい理解と認知症予防の取組の充実
- ② 認知症の状態に応じた医療・介護等の適切なサービスの推進
- ③ 認知症の人と家族への支援の推進
- ④ 認知症の人とその家族にやさしい地域づくりの推進

#### 現状・課題

##### 《現状》

- 平成31年2月に上越市認知症施策総合戦略（上越市版オレンジプラン）を策定し各事業に取り組んでいます。
- 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員による取組を継続し、認知症の人や家族への相談支援とともに、医療や介護等の関係機関をつなぐ連携支援を行っています。
- 平成31年4月、地域包括支援センターのチラシに「認知症なんでも相談窓口」を明記し、認知症に係る相談窓口の明確化を図りました。

##### 《課題》

- 今後も認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の取組を継続するとともに、専門職の対応力や、医療と介護の連携を強化していく必要があります。
- 引き続き、認知症に関する理解の促進を図り、認知症の人を地域で見守る体制づくりを進める必要があります。



#### 【取組の方向性】

- 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるよう、共生と予防を車の両輪とする施策を進めます。
- 地域で見守り支え合う体制づくりについて検討するとともに、認知症の人の居場所づくりや社会参加の機会創出に向けた取組を進めます。

### (3) 在宅医療・介護連携の推進

#### ア 在宅医療・介護連携の推進

##### 【事業概要】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護が円滑に提供される仕組みを構築します。

##### 現状・課題

###### 《現状》

- 平成29年度に「上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会」を立ち上げ、上越医師会内に設置された「上越地域在宅医療推進センター」と連携しながら運営しています。
- 協議会では、「入退院時支援部会」「ICT連携部会」「多職種連携推進研修部会」「普及啓発部会」を設置し、医療と介護の連携の課題について検討するとともに、医療介護関係者向けの研修会等を開催しました。
- 令和元年度には、これまでの活動の評価を行うとともに、令和2年度以降のビジョンを定めました。現在、新たな体制（次項参照）のもと協議を継続しています。
- これまでの取組により、「ICTツール」や「地域連携連絡票」、「ケアマネジャーと病院の連携ガイドライン」、「入退院時の連携フロー」などの医療・介護関係者が連携するための仕組みを整え、地域での普及を図っています。

###### 《課題》

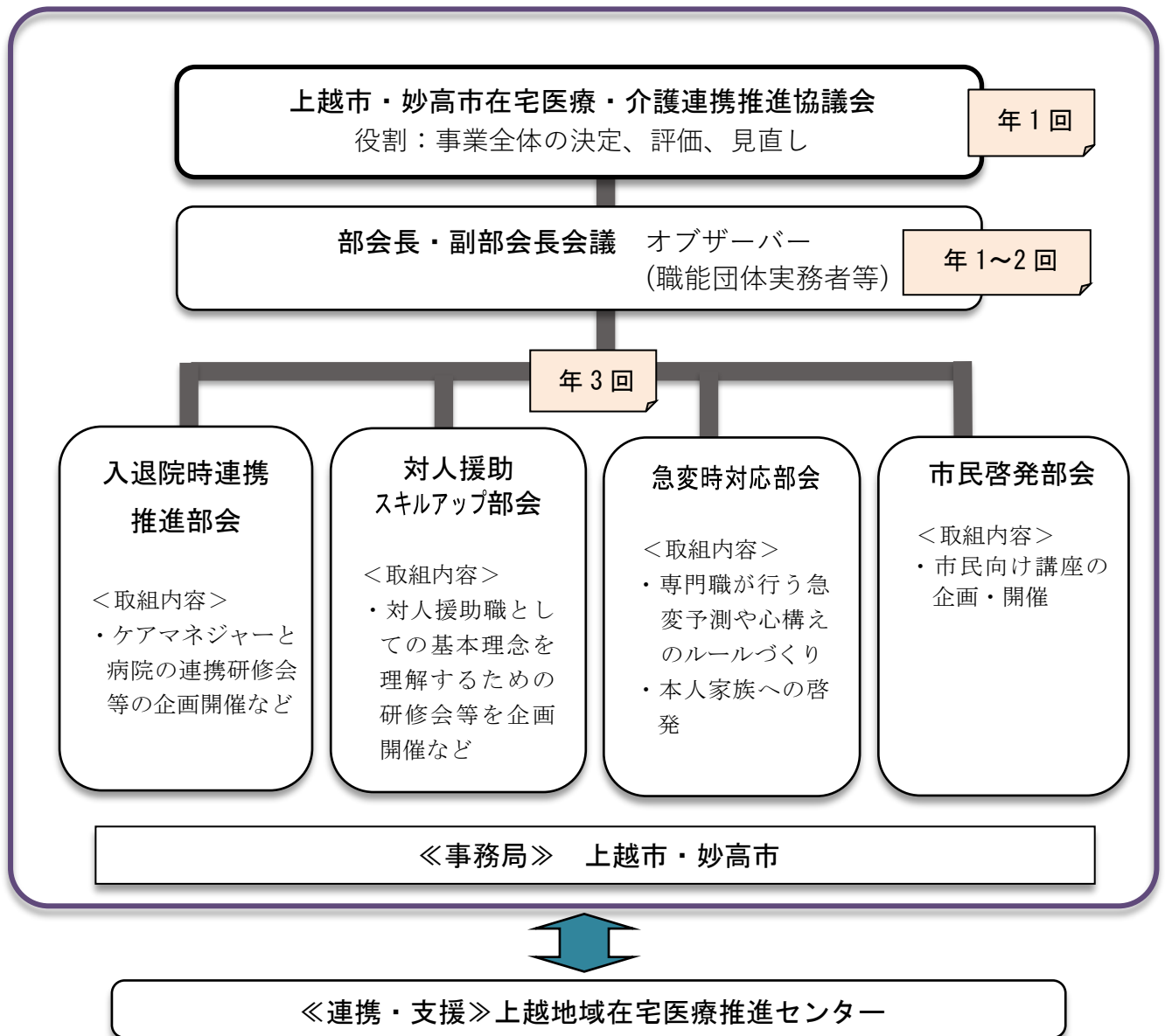
- 医療と介護の連携を推進するために関係者向けの研修会の開催や情報共有ツールの活用等を進めていく必要があります。
- 高齢期の日常生活において、容態の急変による入院や在宅療養中の看取りなど、起こりうる場面を意識した取組が必要です。



##### 【取組の方向性】

- 医療・介護連携を推進するため、専門職のスキルアップを目的とした研修会を開催します。
- 市民が、医療や介護が必要になった時に備え、大切にしたいことを予め考えておくことや、家族や支援者等と話し合うことの重要性について、考える機会を持てるよう取り組んでいきます。

上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会体制図（令和2年度～4年度）



※介護保険法における8つの在宅医療・介護連携推進事業  
(協議会の取組が各事業項目に対応)

区分	事業項目
ア	地域の医療・介護資源の把握
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
ウ	切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築
エ	医療・介護関係者の情報共有
オ	在宅医療・介護連携に関する相談支援
カ	医療・介護関係者の研修
キ	地域住民への普及啓発
ク	関連市町村との連携

## (4) 高齢者福祉サービスの提供

### ア 在宅介護等における負担軽減制度の実施

#### 【事業概要】

介護が必要な高齢者等が在宅で安心して生活を送ることができるよう、紙おむつの助成や、寝具丸洗い乾燥などの在宅福祉サービスを提供し、高齢者とその介護者の負担軽減を図っています。

#### 現状・課題

##### 《現状》

- 在宅福祉サービスの利用者数は、施設への入所などにより、減少傾向にあります。
- 在宅で介護を受けている寝たきりの高齢者等が安心して在宅生活を送ることができるよう、紙おむつの給付や寝具丸洗い・乾燥サービスを提供するとともに、介護者の経済的負担を軽減しています。
- 中重度の介護者を在宅で介護している人に対して介護手当を給付し、介護者の慰労を図っています。

##### 《課題》

- 在宅福祉サービスを必要としている高齢者等が確実にサービスを受けられるよう、幅広く制度を周知していく必要があります。



#### 【取組の方向性】

- 対象となる高齢者等が確実にサービスを利用できるよう、民生委員・児童委員を始め、地域包括支援センター、ケアマネジャー等への制度周知に努めるとともに、広報等各種媒体を通じて幅広く制度の情報を発信します。

#### <関係事業>

- ・紙おむつ助成事業
- ・寝具丸洗い・乾燥サービス事業
- ・訪問理・美容サービス事業
- ・高齢者向け住宅リフォーム補助金
- ・在宅介護手当給付事業



## イ ひとり暮らし高齢者等に対する生活支援

### 【事業概要】

冬期間の除雪費の助成や見守りを兼ねた配食サービスなどを通じて、ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で安全に、安心して暮らし続けられるよう支援しています。

### 現状・課題

#### 《現状》

- 自らの力で除雪することが困難なひとり暮らし高齢者などの要援護世帯に対し、屋根、玄関前、その他の日常生活上欠くことのできない場所における除雪作業に要する費用の一部を助成しています。
- ひとり暮らし高齢者等にバランスのとれた食事を提供するとともに、配達時に安否確認を行っています。令和元年度からは、全市域において土・日・祝日を含めた毎日の配食と見守りサービスを提供できる体制を整えました。
- 一定の要件を満たす高齢者にタクシー・路線バスの利用料金の一部を助成することにより外出を促し、閉じこもり予防を図っています。

#### 《課題》

- ひとり暮らし高齢者世帯の増加が見込まれる中、支援を必要とするひとり暮らし高齢者等が確実にサービスを受けられるよう、幅広く制度を周知していく必要があります。



### 【取組の方向性】

- 対象となる高齢者が確実にサービスを利用できるよう、民生委員・児童委員を始め、地域包括支援センター、ケアマネジャー等への制度周知に努めるとともに、広報等各種媒体を通じて幅広く制度の情報を発信していきます。

#### <関係事業>

- ・ 要援護世帯除雪費助成事業
- ・ ふれあいランチサービス事業
- ・ 高齢者外出支援事業

## ウ 日常的に見守りが必要な高齢者の生活の場の確保

## 【事業概要】

家庭環境や経済的な理由により在宅での生活が困難な高齢者に対し、生活の場を提供し、日常的な見守りを行います。

## 現状・課題

## 《現状》

- 家庭環境や経済的な理由により在宅での生活が困難な高齢者に対し、個々の身体の状態やニーズに応じた生活の場（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、シルバーハウジング）を提供し、見守りを始めとする生活支援を行っています。
- 軽費老人ホームやシルバーハウジングは、ほぼ満室の状態ですが、生活支援ハウスについては、定員の7割程度の入居率となっています。

## 《課題》

- ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、身体等に不安を抱えるなど、ひとり暮らしでの在宅生活が困難な高齢者の増加も見込まれます。



## 【取組の方向性】

- 在宅生活に不安を抱えるひとり暮らし高齢者の早期支援につながるよう、民生委員や地域包括支援センター等と連携し周知に努め、個々のニーズに応じた適切な生活の場を提供します。

## &lt;関係施設&gt;

施設区分	施設名	定員等
養護老人ホーム	五智養護老人ホーム	150人
軽費老人ホーム	千寿園	50人
	ケアハウス上越	30人
生活支援ハウス	浦川原生活支援ハウス	10人
	頸城生活支援ハウス	10人
	板倉生活支援ハウス	12人
	清里生活支援ハウス	16人
	名立生活支援ハウス	15人
	牧高齢者等福祉センター	10人（冬期のみ開設）
シルバーハウジング	県営安江住宅内	12部屋
	市営子安住宅内	14部屋

## (5) 防災、感染症対策の周知・啓発

### ア 災害時・緊急時における支援

#### 【事業概要】

地域や関係機関等との連携を図り、災害時・緊急時に迅速かつ的確な対応が図られるよう、高齢者等の安全安心を確保しています。

#### 現状・課題

##### 《現状》

- 特に配慮を必要とする人に、避難先となる福祉避難所（福祉施設）をあらかじめ定め、災害時において、自宅から指定された福祉避難所に「直接」避難していただき、安心して避難生活ができるよう支援しています。
- 民生委員・児童委員の協力を得ながら、避難行動要支援者名簿を整備し、災害時における安否確認や避難誘導等の支援を迅速かつ円滑に行えるよう、関係機関に名簿の情報を提供しています。
- ひとり暮らし高齢者世帯等への緊急通報装置貸与や救急医療・災害時支援情報キットの配付を通じて、緊急時における迅速・適切な対応を図るとともに、高齢者の不安解消につなげています。

##### 《課題》

- 災害時に迅速かつ的確な避難所運営を行えるよう、社会福祉法人等と連携した避難訓練の実施や受入体制の整備を行っていく必要があります。
- 避難行動要支援者の個別避難計画が未作成の町内会があります。



#### 【取組の方向性】

- 災害時・緊急時に迅速かつ的確に対応できるよう、引き続き、地域や関係機関等と連携した福祉避難所の避難訓練の実施や受入体制の整備を行っていきます。
- 個別避難計画が未作成の町内会に対し、計画作成に係る問題点を聞き取った上で技術的な助言を行うなど、計画作成に向けた支援を行っていきます。

#### <関係事業>

- ・福祉避難所
- ・避難行動要支援者支援事業
- ・緊急通報装置貸与事業
- ・救急医療・災害時支援情報キット配付事業

## イ 感染症対策に係る体制整備

**【事業概要】**

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護保険サービス事業者等が災害や感染症の備えを講じているか定期的に確認するとともに、必要な情報を提供して災害や感染症への対策を充実していきます。

**現状・課題****《現状》**

- 介護保険サービス利用者の感染性胃腸炎やインフルエンザ等の感染症の発生情報について、感染拡大防止を図るため、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所へ情報提供しながら連携を図っています。
- 介護保険サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」を参照のうえ対策を徹底するよう国から通知されており、市からも介護保険サービス事業者等に周知しています。
- 介護保険サービス事業所等に、新型コロナウイルスに関する国・県・市の対応方針や各種情報を速やかに伝えるとともに相談に応じます。
- 県や市が介護保険サービス事業者等に不織布マスクや手指消毒用エタノールなど新型コロナウイルス感染症の予防に必要な衛生用品を提供しました。
- 地域支え合い事業の受託団体等に対して「新しい生活様式」を取り入れた事業の実施を説明するとともに、不明な点の相談に応じました。

**《課題》**

- 介護保険サービス事業所等において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の事業継続体制として、他法人との相互の連携体制を構築する必要があります。

**【取組の方向性】**

- 介護保険サービス事業所等における事業継続体制について、制度の構築を進める県や介護保険サービス事業所等とも連携しながら対応していきます。
- 介護保険サービス事業所等に対する実地指導や日頃の相談を通じて、災害時を想定した避難訓練の実施状況や物資の備蓄・調達を確認します。また、感染症に対する備えとして、発生防止や拡大防止策が講じられているか、衛生用品等の備蓄や家族等への連絡体制がとられているか等を確認し、不十分な場合には相談に応じながら対応を促します。

## 2 「基本目標2」の達成に向けた基本施策

### (1) 在宅介護サービスの充実

#### ア 介護保険サービスの充実

##### 【事業概要】

在宅（居宅）サービス・地域密着型サービス利用者数が年々増加してきています。引き続き、高齢者が住み慣れた地域で、その人らしく、安心して生活ができるよう、在宅（居宅）に重点をおいたサービスを提供します。併せて、介護者の不安解消のため、小規模多機能型居宅介護等の訪問系を含む介護保険サービスを利用できる環境を整えます。

##### 現状・課題

###### 《現状》

- 第7期介護保険事業計画期間（平成30年～令和2年）以降は、広域型の特別養護老人ホームの整備は一定程度進んでいると考え、新規の施設整備は行わず、特別養護老人ホーム併設型のショートステイから特別養護老人ホームへ転換しました。また、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、在宅介護を支える観点から小規模多機能型居宅介護や増加している認知症高齢者に対応するため、認知症グループホームの整備を促進してきました。

###### 《課題》

- 在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい「地域密着型サービス」が未整備の日常圏域があるため、地理的配置バランスを勘案した整備が必要です。
- 要介護認定者数のピークを令和16年と見込んでいることから、介護保険サービス基盤の整備には、要介護認定者数のピークアウトという視点が必要です。
- リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することを重要とする国の基本指針を踏まえ、まずは、介護保険サービスにおけるリハビリテーションの実施状況や加算の算定状況の実態を確認します。また「居宅要介護被保険者に係る総合事業の利用」について計画期間中に検討を進めます。



**【取組の方向性】**

- 要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活が継続でき、また介護者の負担軽減を図るため、在宅（居宅）介護サービスや地域密着型サービスを整備します。
- 医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供を継続します。心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め関係機関との調整を図ります。
- 居宅要介護被保険者に係る総合事業の利用とサービス単価の設定について、本計画期間中に効果と必要性等を検証します。

## イ 介護給付適正化の推進

### 【事業概要】

介護給付の適正化を図るため、ケアプランの点検等を実施しています。

### 現状・課題

#### 《現状》

- 介護認定審査会資料の点検や介護認定審査の平準化対策など、要介護認定の適正化に取り組んでいます。
- 市内の居宅介護支援事業所を対象にケアプラン点検を行っています。
- 福祉住環境コーディネーター等の資格を有する住宅改修等適正化推進員を配置し、必要に応じた施工業者や介護支援専門員への助言・指導や現地確認を実施しています。
- 縦覧点検・医療情報との突合を通じて、請求内容の過誤等の是正や医療と介護との重複請求の排除を図っています。

#### 《課題》

- 過剰なサービスや不適切なサービスの提供に伴う介護給付費の増大が懸念されている中、事業者等に対して介護給付の適正化を促していく必要があります。
- ケアプラン点検については、これまで居宅介護支援事業所を対象に実施してきましたが、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住宅のケアプラン点検も実施する必要があります。



### 【取組の方向性】

- 介護サービスを必要とする受給者を適切に認定することを目的に、引き続き、要介護認定の適正化に取り組んでいきます。
- 介護サービス利用者にとって真に必要なケアプランが提供されるよう、居宅介護支援事業所のケアプラン点検に加え、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住宅のケアプラン点検を実施します。
- サービス利用者にとって、真に必要な住宅改修及び福祉用具が提供されるよう、引き続き、住宅改修等の点検を実施します。
- 計画期間内に介護事業者等に対し、市の実態や課題を共有化する説明会等を実施します。

## (2) 介護人材の確保及び業務効率化の推進

### ア 介護人材の確保

#### 【事業概要】

介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護サービス提供の担い手である介護人材の確保に取り組めます。

#### 現状・課題

##### 《現状》

- 介護保険サービス事業者との合同就職説明会の開催や意見交換を行うなど、介護人材の確保に向けた取組を進めています。
- 市内の高校を訪問し、進路指導の教員等と意見交換を行い、生徒の介護現場への就職状況や希望などを聞き取るほか、介護職への就労を働きかけています。
- 訪問型サービス B を担う有償ボランティアを養成し、有資格者をより専門性の高い介護サービスの提供に従事できる取組を進めています。

##### 《課題》

- 上越管内における介護関連職種の有効求人倍率は、令和2年4月時点で2.77倍と、全職種（1.17倍）より1.6ポイント高い状況にあり、人材確保が難しい状況で推移していることから、人材確保の取組が必要です。
- 有償ボランティアの養成講座の受講者や新規登録者が減少傾向にあり、地域住民に対するボランティア活動への働きかけが必要です。
- 市内の介護保険サービス事業者では、外国人材を採用している事業者もありますが、外国人の介護職員が働きやすい環境の整備が必要です。



#### 【取組の方向性】

- 市内の介護保険サービス事業者と連携し、学校の進路指導の教員等へ働きかけを行い、中学生・高校生が介護職に興味を持てるような取組を進めます。
- 介護保険サービス事業所に勤務する職員等に対し、市が主催する若手職員の定着を目的とした研修会への参加を促すなど、介護現場で働く職員の定着と育成を図る取組を進めます。
- 介護保険サービス事業者が人材確保・育成をしやすい環境を整えられるよう、介護人材に関する様々な支援制度の周知を行います。
- 有償ボランティア制度の周知を継続するとともに、有償ボランティアの担い手となる人の養成を推進します。
- 外国人の介護職員が地域社会の一員として安心して暮らしていくために、ICTを活用した行政・生活情報の多言語化や相談体制の整備など、関係機関と連携して環境づくりを進めていきます。



## イ 業務効率化の推進

### 【事業概要】

介護現場における業務効率化に向け、介護ロボットの導入や、ICTの活用を進めています。

### 現状・課題

#### 《現状》

- 介護従事者の負担軽減が図られるよう、介護ロボットの導入の補助金制度などを介護保険サービス事業者へ周知しています。
- 介護支援専門員の業務効率化や介護保険サービス事業者の業務改善が図られるよう、実地指導等で現状を聞き取り、助言や指導等を行っています。
- 医療関係者と介護関係者が連携するガイドラインやツールなどの仕組みを整え、地域での普及を図っています。

#### 《課題》

- 介護保険サービス事業者での介護ロボットの導入や、ICTの活用は進んでいるものの、更なる導入促進による業務の効率化が必要です。
- 医療関係者と介護関係者が連携するためのガイドラインやツールを周知し、在宅医療・介護連携の推進を図る必要があります。
- 介護保険サービスの利用申込書がサービス種類ごと、事業所ごとに異なっており、書類を作成する介護支援専門員の負担を軽減する必要があります。



### 【取組の方向性】

- 介護現場における環境の整備と業務効率化を図るため、引き続き、介護ロボット・ICTの活用等の補助金制度を周知していくことと合わせ、制度を活用している介護保険サービス事業者の情報提供などにも努めていきます。
- 医療関係者と介護関係者に対し、連携ツールの活用方法を周知し、業務の効率化を推進します。
- 介護保険サービス利用申込書を統一化し、介護支援専門員の負担軽減と業務効率化を推進します。

### 3 「基本目標3」の達成に向けた基本施策

#### (1) 高齢者の生きがいがづくり、健康づくりの推進

##### ア 高齢者の積極的な社会参加や交流の場づくりの推進

#### 【事業概要】

多様な趣味講座や作品展、スポーツ大会などの開催を通じて、高齢者の生きがいと健康づくりを支援するとともに、シルバー人材センターや老人クラブへの助成を行い、高齢者の活動と活躍の場づくりを支援しています。

#### 現状・課題

##### 《現状》

- 老人クラブの事業費の一部を助成するとともに、活動の活性化や会員確保に向けた取組を支援しています。
- 趣味講座やスポーツ大会を開催し、高齢者同士の交流を通じて健康の維持や生きがいがづくりにつなげています。
- 高齢者に公共施設（温浴施設や体育施設）の利用料金を半額程度に減免するシニアパスポートを交付し、外出するきっかけを提供し、健康維持などにつなげています。
- 高齢者の就業を通じて生きがいの場を提供するシルバー人材センターを支援しています。

##### 《課題》

- 老人クラブ連合会のクラブ数や会員数を始め、趣味講座の受講者数、スポーツ大会の参加者数が減少してきていることから、活動の活性化を図っていく必要があります。



#### 【取組の方向性】

- 高齢者の趣味講座を始め、作品展やスポーツ大会などの開催を通じて高齢者の生きがいと健康づくりを支援していきます。
- シルバー人材センターや老人クラブ等への助成を通じて、高齢者の活動と活躍の場づくりを支援します。
- 老人クラブ連合会等に意見を聴きながら、新たなスポーツ活動への支援など、高齢者の活動活性化に向けた取組を進めていきます。
- 高齢者の主体的な社会参加を促すとともに、地域住民が地域で役割を持ち、助け合いながら暮らすことができるよう、幅広い年齢層も包含した「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めます。

<関係事業>

- ・老人クラブ助成事業
- ・シルバー人材センター事業
- ・老人趣味の家管理運営事業
- ・ゲートボールハウス管理運営事業
- ・シニアパスポート事業
- ・敬老祝賀事業
- ・生きがいと健康づくり推進事業
- ・シニアセンター管理運営事業

## イ 介護予防・重度化防止の推進

## 【事業概要】

国保データベースシステム（以下 KDB）や見える化システムから抽出した健診・医療・介護データを基に、全国・県平均・同規模市町村平均などとの比較、経年変化などから健康課題の整理や分析を行います。その結果に基づき、リスクの高い対象者を抽出し、健診結果を踏まえた保健指導、受診勧奨と治療中断の防止を行うことで脳卒中や心臓病などの重症化を予防します。

また、高齢者が身近な場所で集い交流する「通いの場」や介護予防教室などでは、心身機能の低下防止や認知症予防など高齢者の特性を踏まえた介護予防を行います。

## 現状・課題

## 《現状》

- 高齢化率などの影響を調整し同じ条件<sup>※1</sup>で比較した要介護認定率は、当市 18.8%、国 18.5%、県 17.3%、要介護 3 以上の中重度の調整済み認定率でも当市 7.0%、国 6.3%、県 6.7%と当市が一番高い状況です。要介護者の有病状況は、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、骨折・関節疾患のいずれも全国、県と比較し当市が一番高い状況です<sup>※2</sup>。引き続き、生活習慣病の重症化予防や介護予防への取組が必要です。

※1 「見える化システム」より被保険者の性・年齢別人口構成を同条件に調整し抽出（令和元年度）。高齢化率などの影響を受けない。

P21 図表 2.12 要介護認定率の比較参照。

※2 国保データベース（KDB）システムより抽出（令和元年度）。

## 《課題》

- 第 2 号被保険者の新規要介護認定者の原因疾患は脳血管疾患が約 50%（令和元年度）と高い状況にあります。また、第 1 号被保険者では脳血管疾患の占める割合は平成 30 年度以降減少していますが、令和元年度の要介護 4、5 の最も多い原因疾患は脳血管疾患となっています。その背景には高血圧や糖尿病などの生活習慣病の重症化があり、若い年代から高齢期まで継続した介護予防、重症化予防を一体的に実施することが必要です。
- 第 1 号被保険者の新規要介護認定者の原因疾患は、骨折・関節疾患の割合が約 30%（令和元年度）と最も高く、高齢者の特性を踏まえた運動指導や保健指導による継続した介護予防の普及・啓発が必要です。
- 要介護認定変更申請により重度化に移行した人の原因疾患で、予防可能な疾患のうち脳血管疾患や骨折・関節疾患は全体の 40%を占めるため、要支援 1 から要介護 2 の軽度の要介護認定者に対する介護予防・重度化防止のためのケアプランの作成が必要です。



**【取組の方向性】**

- KDB や見える化システムなどを活用し、健診・医療・介護データを一体的に分析することで効率的・効果的な保健事業を展開し、介護予防・重度化防止の推進につなげます。また、対象者を明確にした個別支援（ハイリスクアプローチ）と、通いの場など健康教育・相談支援（ポピュレーションアプローチ）の双方への取組を行います。
- 自立支援・重度化防止のためのケアプランを作成するために、地域包括支援センターや介護支援専門員と保健師・栄養士とが連携した取組を継続します。必要に応じケアマネジャーが医師、歯科医師、薬剤師等と連携し、対象者の状態に合った支援ができるよう助言・指導に取組めます。
- 高齢者が気軽に集い交流を行うことにより、閉じこもりや心身の機能低下の予防につなげるため、参加者を増やす工夫を地域の支援者と協議し進めていきます。
- 新型コロナウイルス感染症への不安により、「通いの場」等への参加を自粛し活動量が減少している高齢者に対し、在宅で実施できるフレイル予防の情報を提供します。

## 第5章 介護保険事業の現状

### 1 介護保険事業の現状

#### (1) サービス利用者数の推移

居宅サービスについては、平成27年4月開始の総合事業への移行などに伴い、平成28年度は平成27年度より利用者数が減少しましたが、平成29年度以降は増加傾向にあります。

地域密着型サービスについては、第7期介護保険事業計画期間において、小規模多機能型居宅介護（2施設、登録定員50人）、認知症対応型共同生活介護（1施設、18床）、地域密着型通所介護（2施設、登録定員36人）が整備されたため、利用者数は増加しています。

施設サービスについても、第7期介護保険事業計画期間中に、介護老人福祉施設に併設の短期入所生活介護（4施設、26床）が本体の介護老人福祉施設に、また、介護老人保健施設（1施設、80床）が介護医療院に転換したものの、利用者数はおおむね横ばいで推移しています【図表5.1】。

図表5.1 介護保険サービスに占める居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推移

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
居宅サービス利用者	利用者数(人)	94,225	88,652	89,437	90,480	92,764
	構成比(%)	69.5	64.4	63.8	63.4	63.8
地域密着型サービス利用者	利用者数(人)	14,150	20,689	21,802	23,240	23,969
	構成比(%)	10.4	15.0	15.6	16.3	16.5
施設サービス利用者	利用者数(人)	27,176	28,344	28,908	29,021	28,609
	構成比(%)	20.1	20.6	20.6	20.3	19.7
合 計		135,551	137,685	140,147	142,741	145,342

#### ① 居宅サービス利用者数

図表5.2 居宅サービス利用者数の推移

(単位：人)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要支援1	6,987	4,941	5,197	5,753	6,289
要支援2	14,223	10,944	11,350	12,031	12,801
要介護1	20,193	20,986	22,345	22,608	23,463
要介護2	22,613	23,437	22,706	23,037	22,743
要介護3	14,410	13,599	13,572	13,147	14,158
要介護4	9,489	9,034	8,685	8,703	8,636
要介護5	6,310	5,711	5,582	5,201	4,674
合 計	94,225	88,652	89,437	90,480	92,764

② 地域密着型サービス利用者数

図表 5.3 地域密着型サービス利用者数の推移 (単位：人)

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
要支援 1	122	149	239	310	190	173
要支援 2	479	458	480	566	589	543
要介護 1	2,647	5,006	5,742	6,456	6,867	6,756
要介護 2	3,326	5,604	5,820	5,946	5,957	6,105
要介護 3	3,298	4,499	4,597	4,586	4,765	5,136
要介護 4	2,257	2,829	2,945	3,356	3,805	3,756
要介護 5	2,021	2,144	1,979	2,020	1,796	1,868
合 計	14,150	20,689	21,802	23,240	23,969	24,337

③ 施設サービス利用者数

図表 5.4 施設サービス利用者数の推移

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
介護老人福祉施設	人数 (人)	16,649	17,907	18,312	18,379	18,268	18,294
	構成比 (%)	61.3	63.2	63.3	63.3	63.9	64.5
介護老人保健施設	人数 (人)	10,504	10,414	10,583	10,616	10,306	9,205
	構成比 (%)	38.6	36.7	36.6	36.6	36.0	32.4
介護療養型医療施設	人数 (人)	23	23	13	26	34	1
	構成比 (%)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
介護医療院	人数 (人)	—	—	—	—	1	876
	構成比 (%)	—	—	—	—	0.0	3.1
合 計	人数 (人)	27,176	28,344	28,908	29,021	28,609	28,376

※住所地特例者を含む

図表 5.5 施設サービスの要介護度別年間利用者数（令和元年度）

区 分		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
介護老人 福祉施設	人数（人）	258	516	3,557	7,512	6,425	18,268
	構成比（%）	1.4	2.8	19.5	41.1	35.2	100.0
介護老人 保健施設	人数（人）	1,413	2,081	2,325	2,727	1,760	10,306
	構成比（%）	13.7	20.2	22.5	26.5	17.1	100.0
介護療養型 医療施設	人数（人）	—	—	—	26	8	34
	構成比（%）	—	—	—	76.5	23.5	100.0
介護医療院	人数（人）	—	—	—	—	1	1
	構成比（%）	—	—	—	—	100.0	100.0

※住所地特例者を含む

図表 5.6 施設サービスの定員の推移

（単位：人）

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 （見込み）
介護老人 福祉施設	1,424	1,424	1,474	1,500	1,500	1,500
介護老人 保健施設	917	917	917	917	917	837
介護医療院	—	—	—	—	—	80
合 計	2,341	2,341	2,391	2,417	2,417	2,417

※市内の施設定員に限る



(2) 第7期介護保険事業計画期間の計画値と実績値の比較

要介護認定者数は、要支援2以下の軽度者が計画値を上回りましたが、要介護1以上の認定者数は、計画値を下回りました【図表5.7】。

図表5.7 第7期介護保険事業計画期間の計画と実績の比較

区 分	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
	計画値 (a)	実績値 (b)	b/a (%)	計画値 (a)	実績値 (b)	b/a (%)	計画値 (a)	見込値 (b)	b/a (%)
総人口(人)	194,051	193,517	99.7	192,574	191,563	99.5	191,036	189,572	99.2
高齢者人口(人)	61,116	61,020	99.8	61,530	61,399	99.8	61,909	61,752	99.7
高齢化率(%)	31.5	31.5	100.0	32.0	32.1	100.3	32.4	32.6	100.6
認定者数(人)	12,730	13,463	105.8	12,810	13,534	105.7	12,880	13,416	104.2
チェック リスト該当者	-	698	-	-	586	-	-	593	-
要支援1	1,066	1,082	101.5	1,077	1,182	109.7	1,081	1,116	103.2
要支援2	1,641	1,755	106.9	1,642	1,784	108.6	1,646	1,879	114.2
計	2,707	3,535	130.6	2,719	3,552	130.6	2,727	3,588	131.6
要介護1	2,596	2,582	99.5	2,636	2,629	99.7	2,664	2,631	98.8
要介護2	2,541	2,488	97.9	2,565	2,405	93.8	2,588	2,387	92.2
要介護3	1,872	1,821	97.3	1,874	1,914	102.1	1,883	1,831	97.2
要介護4	1,679	1,749	104.2	1,682	1,818	108.1	1,686	1,794	106.4
要介護5	1,335	1,288	96.5	1,334	1,216	91.2	1,332	1,185	89.0
計	10,023	9,928	99.1	10,091	9,982	98.9	10,153	9,828	96.8
保険給付費 (千円)	21,540,941	21,404,617	99.4	21,889,821	21,744,507	99.3	22,201,262	21,929,694	98.8
居宅サービス	8,941,215	8,676,415	97.0	9,004,260	8,755,709	97.2	9,123,070	8,616,919	94.5
地域密着型 サービス	3,574,723	3,820,084	106.9	3,702,263	3,949,788	106.7	3,804,342	4,158,744	109.3
施設サービス	7,604,523	7,550,823	99.3	7,708,873	7,611,093	98.7	7,795,586	7,682,924	98.6
高額介護 サービス	464,167	420,431	90.6	510,245	496,062	97.2	510,245	534,214	104.7
特定入所者 介護サービス	943,157	923,537	97.9	950,916	918,295	96.6	954,703	923,512	96.7
審査支払 手数料	12,193	12,249	100.5	12,293	12,519	101.8	12,342	12,377	100.3
市町村特別 給付	963	1,078	111.9	971	1,041	107.2	974	1,004	103.1

※総人口・高齢者人口・高齢化率・認定者数は各年度10月1日現在の数値

※認定者数にはチェックリスト該当者を含む

※令和2年度の保険給付費は実績見込値

※高額介護サービスは高額医療合算介護サービスを含む

図表 5.8 介護給付費 サービス量の第7期介護保険事業計画と実績の比較

サービス種別	単位	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
居宅サービス										
居宅介護支援	人/年	65,392	63,550	△1,842	65,623	64,304	△1,319	65,874	65,067	△807
訪問介護	回/年	342,638	319,177	△23,461	342,568	305,832	△36,736	343,164	293,045	△50,119
	人/年	18,538	17,706	△832	18,571	17,476	△1,095	18,627	17,249	△1,378
訪問入浴介護	回/年	6,707	6,036	△671	6,707	6,035	△672	6,707	6,034	△673
	人/年	1,341	1,188	△153	1,341	1,163	△178	1,341	1,139	△202
訪問看護	回/年	23,332	26,338	3,006	22,930	28,407	5,477	22,615	30,639	8,024
	人/年	4,836	5,442	606	4,746	6,059	1,313	4,679	6,746	2,067
訪問リハビリテーション	回/年	9,487	11,016	1,529	9,487	13,415	3,928	9,487	16,336	6,849
	人/年	865	1,028	163	865	1,282	417	865	1,599	734
居宅療養管理指導	人/年	8,821	9,162	341	8,848	9,604	756	8,880	10,067	1,187
通所介護	回/年	348,342	330,552	△17,790	349,316	335,719	△13,597	350,508	340,967	△9,541
	人/年	37,519	35,479	△2,040	37,630	35,533	△2,097	37,761	35,587	△2,174
通所リハビリテーション	回/年	39,998	37,214	△2,784	40,285	34,436	△5,849	40,481	31,865	△8,616
	人/年	5,741	5,486	△255	5,782	5,067	△715	5,810	4,680	△1,130
短期入所生活介護	日/年	236,374	226,830	△9,544	234,545	220,083	△14,462	234,980	213,537	△21,443
	人/年	18,713	18,292	△421	18,598	18,038	△560	18,649	17,788	△861
短期入所療養介護	日/年	4,056	3,292	△764	4,056	3,152	△904	4,056	3,018	△1,038
	人/年	564	449	△115	564	414	△150	564	382	△182
特定施設入居者生活介護	人/年	3,846	3,723	△123	3,863	3,743	△120	3,882	3,763	△119
福祉用具貸与	人/年	43,692	43,537	△155	43,915	44,939	1,024	44,137	46,386	2,249
特定福祉用具購入	人/年	690	686	△4	690	656	△34	690	627	△63
住宅改修	人/年	547	542	△5	547	580	33	547	621	74
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	1,225	1466	241	1,225	1,704	479	1,225	1,981	756
認知症対応型通所介護	回/年	5,214	5,210	△4	5,214	5,492	278	5,214	5,789	575
	人/年	517	511	△6	517	564	47	517	622	105
小規模多機能型居宅介護	人/年	4,439	4,702	263	4,673	4,819	146	4,828	4,939	111
認知症対応型共同生活介護	人/年	5,458	5,539	81	5,582	5,587	5	5,688	5,635	△53
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	2,157	2,292	135	2,218	2,320	102	2,218	2,348	130
地域密着型通所介護	回/年	63,067	69,794	6,727	63,587	71,915	8,328	64,083	74,100	10,017
	人/年	7,477	8,069	592	7,542	8,371	829	7,604	8,684	1,080

第5章 介護保険事業の現状

サービス種別	単位	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
施設サービス										
介護老人福祉施設	人/年	18,778	18,379	△399	18,905	18,268	△637	18,908	18,294	△614
介護老人保健施設	人/年	10,651	10,616	△35	10,669	10,306	△363	10,682	9,205	△1,477
介護療養型医療施設	人/年	13	26	13	13	34	21	13	1	△12
介護医療院	人/年	0	0	0	0	1	1	0	876	876

図表 5.9 介護予防給付費 サービス量の第7期介護保険事業計画と実績の比較

サービス種別	単位	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
介護予防サービス										
介護予防支援	人/年	15,508	16,498	990	15,519	17,787	2,268	15,529	19,177	3,648
介護予防訪問入浴介護	回/年	132	182	50	132	151	19	132	125	△7
	人/年	18	33	15	18	24	6	18	17	△1
介護予防訪問看護	回/年	2,847	3,944	1,097	2,847	4,962	2,115	2,847	6,243	3,396
	人/年	495	736	241	495	940	445	495	1,201	706
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	1,146	1,584	438	1,146	2,326	1,180	1,146	3,416	2,270
	人/年	118	167	49	118	279	161	118	466	348
介護予防居宅療養管理指導	人/年	514	633	119	514	637	123	514	641	127
介護予防通所リハビリテーション	人/年	2,356	2,419	63	2,354	2,451	97	2,354	2,483	129
介護予防短期入所生活介護	日/年	3,234	3,122	△112	3,162	3,761	599	3,132	4,531	1,399
	人/年	539	614	75	527	738	211	522	887	365
介護予防短期入所生活介護	日/年	156	110	△46	156	214	58	156	416	260
	人/年	23	18	△5	23	22	△1	23	27	4
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	372	412	40	372	395	23	372	379	7
介護予防福祉用具貸与	人/年	13,617	14,721	1,104	13,656	16,054	2,398	13,638	17,508	3,870
特定介護予防福祉用具購入	人/年	243	264	21	243	294	51	243	327	84
介護予防住宅改修	人/年	315	304	△11	315	326	11	315	350	35
地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0	0	16	16	0	16	16
	人/年	0	0	0	0	3	3	0	3	3
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	631	858	227	673	769	96	693	689	△4
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	16	18	2	16	6	△10	16	2	△14

図表 5.10 介護予防・生活支援サービス事業費  
サービス量の第7期介護保険事業計画と実績の比較

サービス種別	単位	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
介護予防・生活支援サービス事業										
訪問型サービス	人/年	5,079	5,068	△11	5,100	5,553	453	5,120	5,540	420
従前相当	人/年	947	947	0	951	1,076	125	955	1,159	204
緩和基準	人/年	4,132	4,121	△11	4,149	4,477	328	4,165	4,381	216
通所型サービス	人/年	14,815	15,819	1,004	14,877	16,864	1,987	14,935	16,805	1,870
従前相当	人/年	3,664	3,352	△312	3,679	3,268	△411	3,693	3,006	△687
緩和基準	人/年	11,151	12,467	1,316	11,198	13,596	2,398	11,242	13,799	2,557

図表 5.11 介護給付費 第7期介護保険事業計画と実績の比較

(単位：千円)

サービス種別	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
居宅サービス	8,604,510	8,312,558	△291,952	8,665,302	8,358,350	△306,952	8,781,078	8,219,211	△561,867
居宅介護支援	980,144	956,761	△23,383	991,842	973,533	△18,309	1,006,208	955,619	△50,589
訪問介護	975,350	921,547	△53,803	982,943	907,261	△75,682	995,481	904,401	△91,080
訪問入浴介護	76,597	68,999	△7,598	77,291	70,362	△6,929	78,144	66,784	△11,360
訪問看護	166,543	191,879	25,336	165,050	207,052	42,002	164,626	226,263	61,637
訪問リハビリテーション	28,306	32,205	3,899	28,547	39,718	11,171	28,862	43,487	14,625
居宅療養管理指導	55,952	63,057	7,105	56,582	72,504	15,922	57,415	72,733	15,318
通所介護	2,770,458	2,618,880	△151,578	2,794,655	2,667,144	△127,511	2,834,147	2,605,976	△228,171
通所リハビリテーション	347,363	322,835	△24,528	351,631	298,771	△52,860	357,157	284,722	△72,435
短期入所生活介護	1,872,892	1,804,554	△68,338	1,871,666	1,763,047	△108,619	1,895,233	1,703,586	△191,647
短期入所療養介護	40,701	32,468	△8,233	41,027	30,506	△10,521	41,479	11,528	△29,951
特定施設入居者生活介護	708,825	689,706	△19,119	716,947	692,416	△24,531	727,625	692,954	△34,671
福祉用具貸与	504,711	538,030	33,319	510,453	559,486	49,033	518,033	572,698	54,665
特定福祉用具購入	21,131	20,441	△690	21,131	19,909	△1,222	21,131	23,632	2,501
住宅改修	55,537	51,196	△4,341	55,537	56,641	1,104	55,537	54,828	△709
地域密着型サービス	3,527,002	3,757,955	230,953	3,651,190	3,890,256	239,066	3,751,219	4,104,130	352,911
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	186,849	227,397	40,548	188,369	265,402	77,033	190,409	279,109	88,700
認知症対応型通所介護	45,775	44,568	△1,207	46,203	47,030	827	46,713	47,985	1,272
小規模多機能型居宅介護	836,268	892,870	56,602	885,646	917,988	32,342	925,106	1,011,317	86,211
認知症対応型共同生活介護	1,334,722	1,367,092	32,370	1,375,697	1,392,747	17,050	1,417,298	1,472,985	55,687
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	610,819	641,299	30,480	634,834	664,748	29,914	641,838	682,296	40,458
地域密着型通所介護	512,569	584,729	72,160	520,441	602,341	81,900	529,855	610,438	80,583
施設サービス	7,604,523	7,550,823	△53,700	7,708,873	7,611,093	△97,780	7,795,586	7,682,924	△112,662
介護老人福祉施設	4,818,015	4,745,672	△72,343	4,896,423	4,836,186	△60,237	4,949,517	4,950,632	1,115
介護老人保健施設	2,781,946	2,795,959	14,013	2,807,852	2,761,111	△46,741	2,841,420	2,438,333	△403,087
介護療養型医療施設	4,562	9,192	4,630	4,598	13,695	9,097	4,649	3,085	△1,564
介護医療院	0	0	0	0	101	101	0	290,874	290,874
介護給付費計(小計)	19,736,035	19,621,336	△114,699	20,025,365	19,859,699	△165,666	20,327,883	20,006,265	△321,618

第5章 介護保険事業の現状

図表 5.12 介護予防給付費 第7期介護保険事業計画と実績の比較

(単位：千円)

サービス種別	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
介護予防サービス	336,705	363,857	27,152	338,958	397,359	58,401	341,992	397,708	55,716
介護予防支援	68,920	73,672	4,752	69,521	79,537	10,016	70,333	82,637	12,304
介護予防訪問入浴介護	1,040	1,353	313	1,052	1,161	109	1,063	1,469	406
介護予防訪問看護	13,854	19,293	5,439	13,924	22,051	8,127	14,077	18,714	4,637
介護予防訪問リハビリテーション	3,559	4,538	979	3,604	6,796	3,192	3,643	6,309	2,666
介護予防居宅療養管理指導	3,299	4,095	796	3,325	4,974	1,649	3,362	5,140	1,778
介護予防通所リハビリテーション	81,063	84,580	3,517	81,786	87,467	5,681	82,689	90,164	7,475
介護予防短期入所生活介護	18,666	19,246	580	18,382	23,052	4,670	18,396	18,886	490
介護予防短期入所療養介護	1,143	907	△236	1,152	1,551	399	1,165	2,388	1,223
介護予防特定施設入居者生活介護	29,360	31,982	2,622	29,607	30,567	960	29,934	29,410	△524
介護予防福祉用具貸与	74,103	87,541	13,438	74,907	100,584	25,677	75,632	101,832	26,200
特定介護予防福祉用具購入	6,101	6,343	242	6,101	7,190	1,089	6,101	6,565	464
介護予防住宅改修	35,597	30,307	△5,290	35,597	32,429	△3,168	35,597	34,194	△1,403
地域密着型介護予防サービス	47,721	62,129	14,408	51,073	59,532	8,459	53,123	54,614	1,491
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	268	268	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	44,346	58,277	13,931	47,671	58,017	10,346	49,683	51,497	1,814
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,375	3,852	477	3,402	1,247	△2,155	3,440	3,117	△323
介護予防給付費計(小計)	384,426	425,986	41,560	390,031	456,891	66,860	395,115	452,322	57,207
総給付費(介護給付費+介護予防給付費)(ア)	20,120,461	20,047,322	△73,139	20,415,396	20,316,590	△98,806	20,722,998	20,458,587	△264,411
特定入所者介護サービス費等給付費(イ)	943,157	923,537	△19,620	950,916	918,295	△32,621	954,703	923,512	△31,191
高額介護サービス費等給付費(ウ)	402,958	413,626	10,668	449,024	434,241	△14,783	449,024	469,724	20,700
高額医療合算介護サービス費等給付費(エ)	61,209	6,805	△54,404	61,221	61,821	600	61,221	64,490	3,269
審査支払手数料(オ)	12,193	12,249	56	12,293	12,519	226	12,342	12,377	35
標準給付費※(ア+イ+ウ+エ+オ)	21,533,975	21,403,539	△130,436	21,992,170	21,743,466	△248,704	22,278,481	21,928,690	△349,791

※各年度の計画の標準給付費は、(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)、(オ)の合計に、制度改正(利用者負担割合3割の新設、消費税率の見直し)による影響を考慮した後の額

図表 5.13 介護予防・生活支援サービス事業費 第7期介護保険事業計画と実績の比較

(単位：千円)

サービス種別	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
介護予防・生活支援サービス事業	424,860	446,500	21,640	426,632	480,622	53,990	428,296	486,086	57,790
訪問型サービス	82,760	83,546	786	83,103	91,041	7,938	83,431	96,650	13,219
従前相当	21,689	21,139	△550	21,781	24,926	3,145	21,872	27,400	5,528
緩和基準	61,071	62,407	1,336	61,322	66,115	4,793	61,559	69,250	7,691
通所型サービス	342,100	362,954	20,854	343,529	389,581	46,052	344,865	389,436	44,571
従前相当	109,557	100,303	△9,254	110,006	99,766	△10,240	110,424	94,747	△15,677
緩和基準	232,543	262,651	30,108	233,523	289,815	56,292	234,441	294,689	60,248

(3) 1人当たり給付費の比較と今後の取組

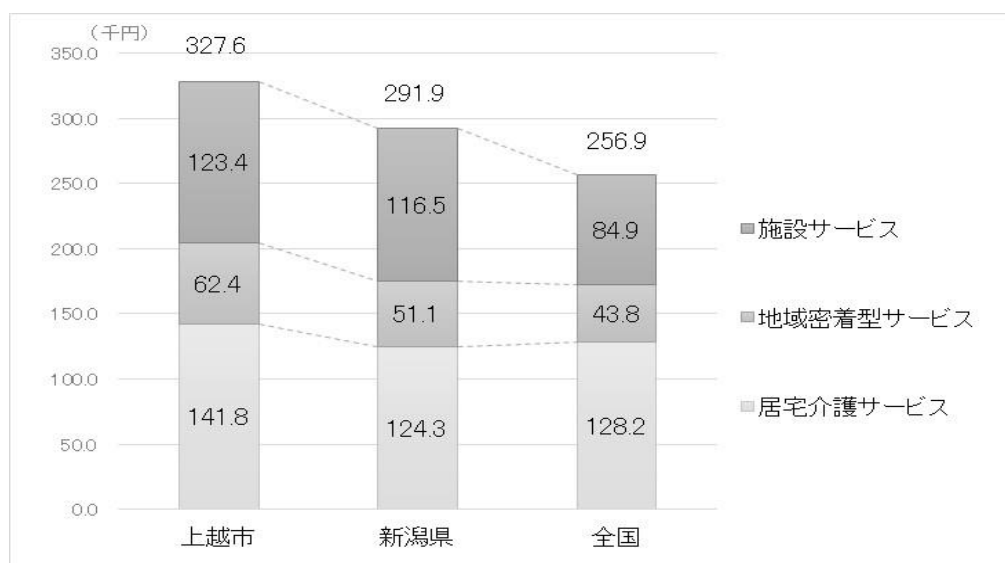
当市の65歳以上人口1人当たりの給付費は、全国及び新潟県と比べて高い水準にあります【図表 5.14】。

サービス別の内訳では、施設サービスは介護老人福祉施設が、地域密着型サービスは認知症対応型共同生活介護が、居宅介護サービスは通所介護や短期入所生活介護が、それぞれ全国及び新潟県より高くなっています。

これは、要介護認定率が全国や新潟県より高いこと、65歳以上人口に対する施設の整備率が高いこと等が要因になっているものと分析しています。

今後、後期高齢者人口の増加に伴い要介護認定率が上昇する見込みであり、給付費の更なる増加が介護保険料の増額につながらないように、介護予防・重度化防止に向けた取組により高齢者一人一人の自立を支援するとともに、介護給付適正化などの各種取組を関係機関と連携しながら進めていきます。

図表 5.14 1人当たり給付費の比較（年間）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30年度）

## 第6章 介護保険サービス量の見込みとサービスの確保

### 1 介護保険サービス量の推計方法

第8期介護保険事業計画期間内における介護保険サービス量の見込みは、国から示された『自然体推計の計算過程の確認シート（地域包括ケア「見える化」システム）』を参考にワークシートを作成し、令和2年度における直近のサービス量の実績、第8期計画期間中における各年度の要介護度別認定者の推計値、施設整備の方針による影響などを踏まえ、介護サービス量（要介護1～5）、介護予防サービス量（要支援1・2）及び介護予防・生活支援事業サービス量（チェックリスト該当者、要支援1・2）に分けて推計しました。

#### 【施設整備の考え方】

施設整備に当たっては、施設の整備を確実に行うことができるよう、介護保険サービス事業者に意向調査を行い計画に反映しました。

市内の特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護では、在宅で介護を受けていて、支援を要するひとり暮らしや高齢者のみ世帯の人など入所の優先度の高い人は、施設退所者の枠で入所できており、循環している状況にはありますが、ロングショートで入所待ちをする人がいることや今後の認知症高齢者の増加を見込むと一定数の整備が必要な状況です。

また、在宅介護の継続にあたり、夜間の排泄等、介護者の不安を解消するためには、訪問介護や小規模多機能型居宅介護等の環境を整えることが必要です。

なお、高齢者人口は令和4年にピークを迎え、後期高齢者人口は令和12年まで増加し、要介護認定者数は令和16年でピークとなり、その後減少していくと見込んでいます。施設整備の方向性の判断には、将来的な要介護認定者のピークアウトを見据えることが必要です。

#### 【施設整備の方針】

- ・ 特別養護老人ホームへの入所申込者の待機状況や、既存施設の運営維持を図ることの双方の視点から、特別養護老人ホームに併設するショートステイを特別養護老人ホームに転換します。
- ・ 介護老人保健施設は、定員減の意向を示した施設の運営状況等を勘案し定員を減じます。
- ・ 認知症グループホームの入所申込者の待機状況や、在宅介護実態調査の検証等を踏まえ、認知症グループホーム及び小規模多機能型居宅介護を整備します。
- ・ なお、広域型特別養護老人ホームの整備は一定程度進んでいるものと考え、今期の新規創設は行いません。また、小規模特別養護老人ホームについても、令和16年に施設が余剰とならないよう、広域型特別養護老人ホームと同様に新規創設は行いません【図表6.1】。



図表 6.1 第8期介護保険事業計画期間（令和3年度～5年度）の施設整備計画

区 分	7期までの 整備数	8期の整備数			8期までの 整備数	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
施設サービス						
特別養護老人ホーム	1,500床 (17施設)	30床 (転換)	20床 (転換)		10床 (転換)	1,530床 (17施設)
介護老人保健施設	837床 (9施設)	▲10床 (定員減)	▲10床 (定員減)			827床 (9施設)
地域密着型サービス						
認知症対応型 共同生活介護	486床 (31事業所)	18床 (1事業所)		18床 (1事業所)		504床 (32事業所)
小規模多機能 型居宅介護	(22事業所)	(1事業所)		(1事業所)		(23事業所)

**【参考】高齢者の多様な住まいの状況**

施設サービス	施設数	定員
特別養護老人ホーム	17	1,500
介護老人保健施設	9	837
介護医療院	1	80
特定施設入居者生活介護	6	378
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	7	194
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	31	486
住宅型有料老人ホーム（※1）	8	192
サービス付き高齢者向け住宅（※2）	18	394

（令和2年6月1日現在）

（※1）、（※2）多様な介護ニーズの受け皿となるサービスであることから、新潟県と連携して設置状況を把握する。

(1) 居宅介護（予防）サービス量の推計方法

第8期介護保険事業計画においては、直近のサービス量の実績、各年度の要介護度別認定者数の推計値などを考慮し、必要となるそれぞれのサービス量を推計しています。

(2) 地域密着型サービス量の推計方法

ア 小規模多機能型居宅介護

第8期介護保険事業計画期間中に1事業所の整備を計画していることから、利用者の増加を見込んでいます。

イ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

第8期介護保険事業計画期間中に1事業所(18床)の整備を計画していることから、利用者の増加を見込んでいます。

図表 6.2 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

・小規模多機能型居宅介護の整備状況（日常生活圏域ごと）

圏 域		認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	小規模多機能型 居宅介護
1	城北	2	1
2	城東	3	3
3	城西	1	1
4	雄志	3	2
5	八千浦	1	1
6	直江津	3	3
7	直江津東	3	2
8	潮陵	0	0
9	春日	1	1
10	安塚	1	0
11	浦川原	1	0
12	大島	0	0
13	牧	0	0
14	柿崎	1	1
15	大潟	1	1
16	頸城	2	2
17	吉川	1	0
18	中郷	2	1
19	板倉	1	0
20	清里	1	0
21	三和	2	2
22	名立	1	1
合 計		31	22

第6章 介護保険サービス量の見込みとサービスの確保

図表 6.3 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備状況（日常生活圏域ごと）と定員

圏域	区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
城北	事業所数	2	2	2	2	2	2
	定員数(人)	36	36	36	36	36	36
城東	事業所数	2	3	3	3	3	3
	定員数(人)	27	45	45	45	45	45
城西	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	18	18	18	18	18	18
雄志	事業所数	3	3	3	3	3	3
	定員数(人)	45	45	45	45	45	45
八千浦	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	18	18	18	18	18	18
直江津	事業所数	2	2	2	2	2	2
	定員数(人)	27	27	27	27	27	27
直江津東	事業所数	3	3	3	3	3	3
	定員数(人)	54	54	54	54	54	54
春日	事業所数	2	2	2	2	2	2
	定員数(人)	36	36	36	36	36	36
安塚	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	9	9	9	9	9	9
浦川原	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	18	18	18	18	18	18
柿崎	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	18	18	18	18	18	18
大潟	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	18	18	18	18	18	18
頸城	事業所数	2	2	2	2	2	2
	定員数(人)	18	18	18	18	18	18
吉川	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	18	18	18	18	18	18
中郷	事業所数	2	2	2	2	2	2
	定員数(人)	36	36	36	36	36	36
板倉	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	9	9	9	9	9	9
清里	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	18	18	18	18	18	18
三和	事業所数	2	2	2	2	2	2
	定員数(人)	27	27	27	27	27	27
名立	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	18	18	18	18	18	18
8期整備分	事業所数	—	—	—	—	1	1
	定員数(人)	—	—	—	—	18	18
合計	事業所数	30	31	31	31	32	32
	定員数(人)	468	486	486	486	504	504

ウ 地域密着型介護老人福祉施設

第8期介護保険事業計画期間中は、新たな施設整備の予定がないことから、利用者数は横ばいになると見込んでいます。

図表 6.4 地域密着型介護老人福祉施設の整備状況（日常生活圏域ごと）と定員

圏域	区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
城西	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	29	29	29	29	29	29
雄志	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	29	29	29	29	29	29
直江津	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	29	29	29	29	29	29
大島	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	20	20	20	20	20	20
大潟	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	29	29	29	29	29	29
中郷	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	29	29	29	29	29	29
名立	事業所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	29	29	29	29	29	29
合計	事業所数	7	7	7	7	7	7
	定員数(人)	194	194	194	194	194	194

(3) 施設サービス量の推計方法

ア 介護老人福祉施設

第8期介護保険事業計画期間中に介護老人福祉施設に併設している短期入所生活介護から30床の転換を計画していることから、増床分を見込んだサービス量を確保します。

イ 介護老人保健施設

第8期介護保険事業計画期間中に定員を10床減らします。定員充足率が78.3%（令和2年8月現在）であるため、今後も需要に応じたサービス量を確保できると見込んでいます。

ウ 介護医療院

第7期介護保険事業計画期間中に介護老人保健施設から80床を転換しました。今後とも需要に応じたサービス量を確保できると見込んでいます。

## 2 介護サービス量の見込み

第8期介護保険事業計画期間内における介護サービス量（要介護1～5）の見込みは、次のとおりです【図表6.5】。

図表 6.5 介護サービス量の見込み

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス				
居宅介護支援	人/年	63,513	64,276	64,714
訪問介護	回/年	293,707	305,472	308,781
	人/年	17,148	17,842	18,032
訪問入浴介護	回/年	6,179	6,189	6,259
	人/年	1,213	1,215	1,229
訪問看護	回/年	31,607	33,233	33,733
	人/年	6,410	6,752	6,853
訪問リハビリテーション	回/年	13,707	14,722	14,812
	人/年	1,451	1,559	1,569
居宅療養管理指導	人/年	10,215	10,442	10,596
通所介護	回/年	334,617	344,663	348,498
	人/年	34,636	35,674	36,071
通所リハビリテーション	回/年	32,166	34,655	35,127
	人/年	4,503	4,852	4,918
短期入所生活介護	日/年	211,861	232,805	234,361
	人/年	16,361	17,972	18,091
短期入所療養介護	日/年	1,171	1,171	1,171
	人/年	142	142	142
特定施設入居者生活介護	人/年	3,661	3,721	3,769
福祉用具貸与	人/年	45,742	46,357	47,018
特定福祉用具購入	人/年	754	756	756
住宅改修	人/年	617	617	617

第6章 介護保険サービス量の見込みとサービスの確保

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	1,641	1,653	1,662
認知症対応型通所介護	回/年	5,717	5,727	5,727
	人/年	515	515	515
小規模多機能型居宅介護	人/年	5,438	5,510	5,792
認知症対応型共同生活介護	人/年	5,793	5,817	6,024
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/年	2,313	2,327	2,331
地域密着型通所介護	回/年	74,060	75,184	75,920
	人/年	8,161	8,276	8,359
施設サービス				
介護老人福祉施設	人/年	18,445	18,544	18,615
介護老人保健施設	人/年	9,227	9,343	9,427
介護療養型医療施設	人/年	12	12	12
介護医療院	人/年	955	955	957

## 3 介護予防サービス量の見込み

第8期介護保険事業計画期間内における介護予防サービス量(要支援1・2)の見込みは、次のとおりです【図表6.6】。

図表 6.6 介護予防サービス量の見込み

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス				
介護予防支援	人/年	18,578	18,541	18,707
介護予防訪問入浴介護	回/年	109	109	109
	人/年	24	24	24
介護予防訪問看護	回/年	5,155	5,155	5,275
	人/年	1,031	1,031	1,031
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	1,707	1,707	1,707
	人/年	219	219	219
介護予防居宅療養管理指導	人/年	588	588	588
介護予防通所リハビリテーション	人/年	2,402	2,390	2,415
介護予防短期入所生活介護	日/年	4,831	4,796	4,929
	人/年	739	734	745
介護予防短期入所療養介護	日/年	300	300	300
	人/年	15	15	15
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	350	350	350
介護予防福祉用具貸与	人/年	17,071	17,032	17,217
特定介護予防福祉用具購入	人/年	240	240	240
介護予防住宅改修	人/年	375	375	375
地域密着型介護予防サービス				
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	724	724	769
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	13	13	13

#### 4 介護予防・生活支援事業サービス量の見込み

第8期介護保険事業計画期間内における介護予防・生活支援事業サービス量（チェックリスト該当者、要支援1・2）の見込みは、次のとおりです【図表6.7】。

図表 6.7 介護予防・生活支援事業サービス量の見込み

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・生活支援事業サービス				
訪問型サービス	人/年	5,601	5,771	5,940
従前相当	人/年	1,186	1,222	1,258
緩和基準	人/年	4,415	4,549	4,682
通所型サービス	人/年	17,674	18,211	18,743
従前相当	人/年	3,283	3,383	3,482
緩和基準	人/年	14,391	14,828	15,261



## 第7章 介護保険事業費等の見込みと保険料

---

### 1 介護保険事業費の費用構造

介護保険事業費には、①標準給付費、②地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）、③地域支援事業費（包括的支援・任意事業）、④市町村特別給付があり、それぞれ費用構造が異なります。

#### （1）標準給付費の費用構造

標準給付費（介護保険サービス費）は、50%を公費で、残り50%を保険料で賄うこととされています。具体的には、国25%、県12.5%、市町村12.5%、第1号被保険者保険料23%、第2号被保険者保険料27%となっています。

なお、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、人口比に基づき国が定めることとされており、第8期計画の負担割合は第7期計画と同率の23%とされました。

また、国負担分の25%のうち5%は調整交付金であり、その交付率は各市町村間における後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得分布状況に応じて毎年調整され、5%を上回る交付金については、第1号被保険者の保険料負担分に充てることとされています。

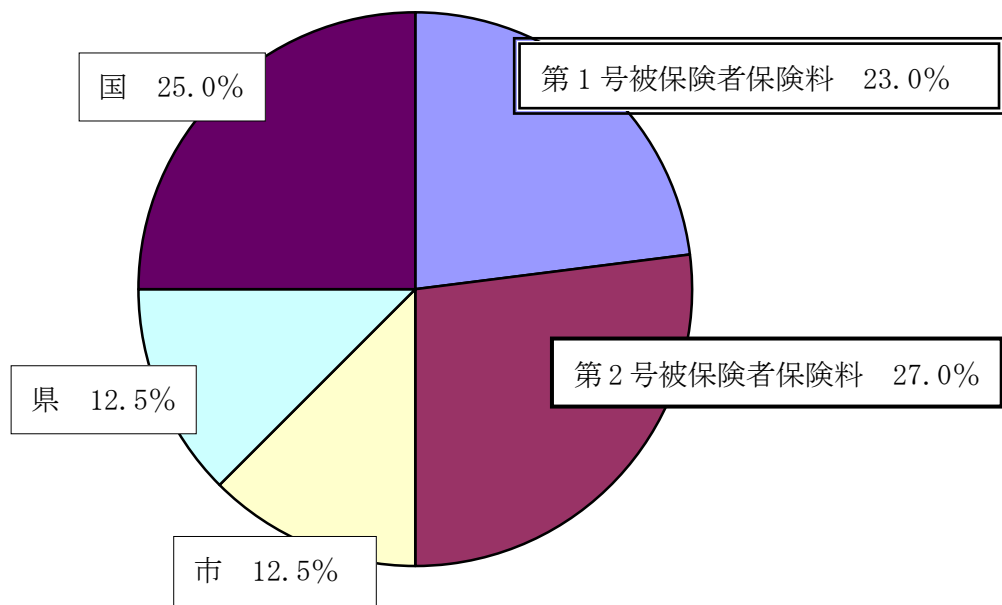
第8期計画においては、交付金の調整項目に一人当たり給付費が加わったことから、令和3年度から5年度の3か年はそれぞれ5.42%と見込まれ、第7期計画期間中に比べて交付額が増加する見込みです。

○ 「介護保険給付」に係る財源構成

※介護保険給付…要支援・要介護認定を受けた人が利用する介護保険サービスに対し、給付される費用（居宅介護サービス給付費・地域密着型介護サービス給付費・施設介護サービス給付費・高額介護サービス費など）

※地域支援事業…要支援者及びチェックリスト該当者に対して訪問型サービス・通所型サービスを提供する事業や、介護予防事業のほか、地域包括支援センター運営事業などの包括的支援事業・任意事業

図表 7.1 介護給付費の財源構成



(2) 地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）の費用構造

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、第8期介護保険事業計画期間は、標準給付費と同じ費用負担割合になります。

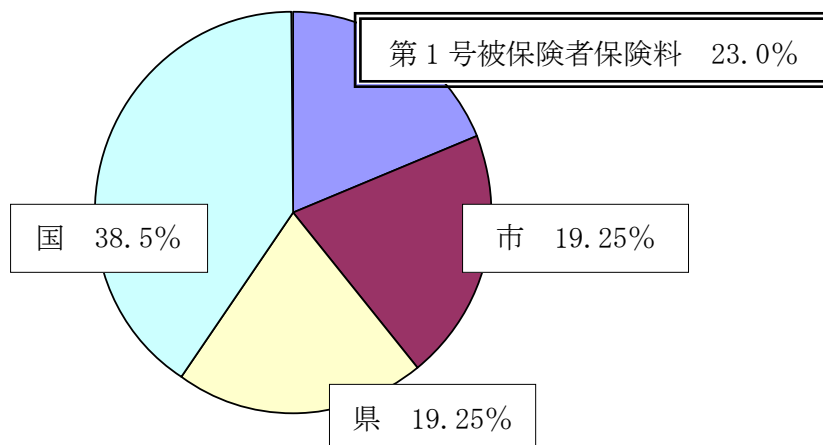
【具体的な事業内容】	
・介護予防・生活支援サービス事業	・介護予防ケアマネジメント事業
・一般介護予防事業	・審査費

### (3) 地域支援事業費（包括的支援・任意事業）の費用構造

包括的支援・任意事業は保険者共通で、次の費用構造となっています。

第1号被保険者の負担割合は23%で、標準給付費の負担割合と同様です。（第2号被保険者の負担がない分、公費負担割合が多くなっています。）

図表 7.2 地域支援事業費の費用構造



- 【具体的な事業内容】
- 包括的支援事業
    - ・地域包括支援センター運営事業
    - ・生活支援体制整備事業
    - ・在宅医療・介護連携推進事業
    - ・認知症総合支援事業
  - 任意事業
    - ・シルバーハウジング生活援助員派遣事業
    - ・在宅介護手当給付事業
    - ・認知症対応型グループホーム利用者負担金助成事業
    - ・住宅改修等適正化事業
    - ・成年後見制度利用助成事業
    - ・介護相談員派遣事業
    - ・保険給付費等適正化事業
    - ・認知症サポーター等養成事業

### (4) 市町村特別給付費の費用構造

市町村特別給付費は市町村の条例に定めることにより、要介護・要支援認定者に対して介護保険法で定められた保険給付以外に独自で支給できる給付費です。

第1号被保険者の保険料を財源として、市町村が独自に給付するもので、公費負担はなく第1号被保険者の負担割合は100%です。

### (5) 低所得者への対応と費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減のための公費投入のほか、低所得者が安心して介護保険サービス等を利用できるようにするため、高額介護サービス費などの利用者負担の軽減制度があります。なお、介護保険制度を持続可能な制度とするため、一定以上の所得がある人の費用負担については増となります。

また、保険料の未納者が介護保険サービスや総合事業を利用する場合は、滞納状況等に応じて、給付制限を行うなど、保険料納付者との公平性を確保します。

## 2 介護保険事業費

令和3年度から令和5年度までの介護保険事業費については、第6章で見込んだサービス量を基に推計しました【図表7.3～7.5】。

### (1) 介護給付費の見込み

図表7.3 介護給付費の見込み

(単位：千円)			
サービス種別	令和3年度	令和4年度	令和5年度
<b>(1) 居宅サービス</b>			
居宅介護支援	967,325	979,069	985,579
訪問介護	906,279	942,435	952,663
訪問入浴介護	72,683	72,798	73,625
訪問看護	223,284	234,876	238,420
訪問リハビリテーション	40,462	43,459	43,726
居宅療養管理指導	73,888	75,497	76,608
通所介護	2,685,911	2,766,440	2,797,499
通所リハビリテーション	285,795	307,889	312,014
短期入所生活介護	1,725,346	1,895,370	1,908,193
短期入所療養介護	11,688	11,688	11,688
特定施設入居者生活介護	689,979	701,139	709,950
福祉用具貸与	558,858	566,248	574,315
特定福祉用具購入	22,553	22,621	22,621
住宅改修	55,441	55,441	55,441
<b>(2) 地域密着型サービス</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	272,385	274,461	275,946
認知症対応型通所介護	49,608	49,696	49,696
小規模多機能型居宅介護	1,033,174	1,047,054	1,100,199
認知症対応型共同生活介護	1,480,938	1,487,305	1,540,206
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	682,822	686,645	687,873
地域密着型通所介護	630,972	640,770	646,904
<b>(3) 介護保険施設サービス</b>			
介護老人福祉施設	5,010,023	5,034,552	5,053,216
介護老人保健施設	2,499,721	2,531,053	2,553,677
介護療養型医療施設	4,628	4,628	4,628
介護医療院	316,629	316,629	317,652
<b>介護給付費計（小計）</b>	<b>20,300,392</b>	<b>20,747,763</b>	<b>20,992,339</b>

## (2) 介護予防給付費の見込み

図表 7.4 介護予防給付費の見込み

(単位：千円)

サービス種別		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防支援		82,549	82,385	83,122
介護予防訪問入浴介護		758	758	757
介護予防訪問看護		23,215	23,215	23,496
介護予防訪問リハビリテーション		5,074	5,074	5,074
介護予防居宅療養管理指導		4,248	4,248	4,248
介護予防通所リハビリテーション		82,749	82,256	83,064
介護予防短期入所生活介護		29,667	29,448	29,931
介護予防短期入所療養介護		1,859	1,859	1,859
介護予防特定施設入居者生活介護		26,883	26,883	26,883
介護予防福祉用具貸与		107,881	107,584	108,760
特定介護予防福祉用具購入		6,645	6,645	6,645
介護予防住宅改修		37,852	37,852	37,852
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防小規模多機能型居宅介護		56,277	56,277	59,746
介護予防認知症対応型共同生活介護		3,385	3,385	3,385
<b>介護予防給付費計(小計)</b>		<b>469,042</b>	<b>467,869</b>	<b>474,822</b>
<b>総給付費(介護給付費+介護予防給付費) a</b>		<b>20,769,434</b>	<b>21,215,632</b>	<b>21,467,161</b>
特定入所者介護サービス費等給付費	b	797,182	736,413	747,664
高額介護サービス費等給付費	c	471,445	474,172	481,083
高額医療合算介護サービス費等給付費	d	64,796	65,622	66,574
審査支払手数料	e	12,564	12,684	12,857
<b>標準給付費見込額(a+b+c+d+e)</b>		<b>22,115,421</b>	<b>22,504,523</b>	<b>22,775,339</b>

(3) 地域支援事業費の見込み

図表 7.5 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	509,936	525,429	540,789
	訪問型サービス	97,827	100,795	103,749
	通所型サービス	410,811	423,296	435,663
	高額介護サービス費相当事業	1,298	1,338	1,377
	介護予防ケアマネジメント事業	42,896	45,104	47,425
	一般介護予防事業	41,141	41,141	41,141
	審査費	938	960	988
	小 計 a	594,911	612,634	630,343
包括的支援事業・任意事業	包括的支援事業	325,586	326,246	326,246
	任意事業	40,669	41,647	42,605
	小 計 b	366,255	367,893	368,851
合 計(a+b)		961,166	980,527	999,194

※主な事業

○ 包括的支援事業

地域包括支援センター運営事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業

○ 任意事業

認知症サポーター等養成事業、シルバーハウジング生活援助員派遣事業、成年後見制度利用助成事業、在宅介護手当給付事業、介護相談員派遣事業、認知症対応型グループホーム利用者負担金助成事業、保険給付費等適正化事業、住宅改修等適正化事業

(4) 市町村特別給付費の見込み

認知症などで判断能力が不十分な人の成年後見制度利用時の申し立て費用や、日常生活支援事業（権利擁護事業）の生活援助にかかる費用のうち本人の収入状況等に応じ9割から7割を給付します【図表 7.6】。

図表 7.6 市町村特別給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
権利擁護等利用助成事業	1,093	1,103	1,118

### 3 介護保険財政調整基金

第7期事業計画期間での保険給付費については、居宅サービスなどで計画値を下回ったことから、第1号被保険者の保険料収入との差額を「介護保険財政調整基金」に積み立て、第8期介護保険事業計画期間ではこの基金を取り崩し、保険料を軽減するための財源としました。

### 4 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、納付書や口座振替で市に納付する普通徴収と年金から天引きする特別徴収があります。普通徴収分については100%の徴収ではない現状を踏まえ、第8期の保険料収納率を99.70%と見込んでいます。

### 5 保険料

#### (1) 保険料として収納する必要のある額

第8期の第1号被保険者の保険料の収納で必要となる額は、約156億円です【図表7.7】。

図表7.7 保険料必要額の推計 ※1 (単位：千円)

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
① 標準給付費見込額	22,115,421	22,504,523	22,775,339	67,395,283
② 地域支援事業見込額(ア+イ)	961,166	980,527	999,194	2,940,887
ア 介護予防・日常生活支援総合事業	594,911	612,634	630,343	1,837,888
イ 包括的支援事業・任意事業	366,255	367,893	368,851	1,102,999
③ 計(①+②)	23,076,587	23,485,050	23,774,533	70,336,170
④ 第1号被保険者負担分相当額 (③×23%)	5,307,616	5,401,562	5,468,143	16,177,321
⑤ 市町村特別給付費	1,093	1,103	1,118	3,314
⑥ 財政調整基金取崩額	102,681	102,681	102,681	308,043
⑦ 調整交付金相当額(※2)	95,383	97,092	98,303	290,778
⑧ 保険料収納必要額 (④+⑤-⑥-⑦)	5,110,645	5,202,892	5,268,277	15,581,814
⑨ 保険料収納率	99.70%	99.70%	99.70%	99.70%
⑩ 保険料収納率を踏まえた必要額	5,126,024	5,218,548	5,284,130	15,628,702

※1 調整交付金交付割合は、令和3年度5.42%、令和4年度5.42%、令和5年度5.42%と見込んでいます。このうち、5%を超える額については、第1号被保険者の保険料に充てることとされているため、標準給付費見込額(①)と介護予防・日常生活支援総合事業(②のア)の合計額に以下の割合(X)を乗じた額を⑦に記載しています。

(X)：令和3年度0.42%、令和4年度0.42%、令和5年度0.42%

(2) 基準額等の算出方法

- 保険料必要額 15,628,702 千円 ÷ 保険料計算上の被保険者数 (C) 189,657 人  
= 年額保険料 (基準額) 82,405 円
- 年額保険料は 100 円単位にしていることから切り上げて、82,500 円
- 月額保険料 82,500 円 ÷ 12 か月 = 6,875 円

※上記の保険料基準額は現時点における試算であり、今後、以下の未反映要素を反映させることにより変動します。

- 未反映要素
  - ・令和3年度介護報酬改定 (令和3年1月に国から通知予定)
  - ・調整交付金差額相当額 (12月発表予定)

図表 7.8 所得段階別第1号被保険者数の見込み

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計 (A)	保険料 負担割合 (B)	保険料計算上 の人数 (C)=(A)×(B)
第1段階	6,811人	6,817人	6,793人	20,421人	0.40	8,168人
第2段階	4,690人	4,694人	4,677人	14,061人	0.51	7,171人
第3段階	4,777人	4,781人	4,764人	14,322人	0.56	8,020人
第4段階	8,039人	8,046人	8,017人	24,102人	0.92	22,174人
第5段階	13,031人	13,044人	12,997人	39,072人	1.00	39,072人
第6段階	2,787人	2,789人	2,779人	8,355人	1.15	9,608人
第7段階	9,182人	9,189人	9,157人	27,528人	1.20	33,034人
第8段階	3,951人	3,954人	3,940人	11,845人	1.34	15,872人
第9段階	3,079人	3,081人	3,070人	9,230人	1.35	12,461人
第10段階	1,907人	1,909人	1,902人	5,718人	1.65	9,435人
第11段階	1,706人	1,708人	1,702人	5,116人	1.95	9,976人
第12段階	966人	966人	963人	2,895人	2.25	6,514人
第13段階	426人	426人	425人	1,277人	2.60	3,320人
第14段階	180人	180人	180人	540人	2.70	1,458人
第15段階	402人	402人	401人	1,205人	2.80	3,374人
合 計	61,934人	61,986人	61,767人	185,687人		<b>189,657人</b>

※保険料計算上の人数は、基準額を求めるため段階別の人数に保険料負担割合率を乗じた人数

(3) 当市における保険料設定

① 第7期介護保険事業計画と同じ段階区分及び負担割合を適用

〔市民税課税世帯の多段階化の継続〕

第7期と同様に、市民税課税層の段階数を標準よりも多段階とします。

〔負担能力に応じた保険料負担割合の設定〕

負担能力に応じた保険料負担となるように設定した第7期の考え方を継承し、市民税世帯非課税の人の負担割合を国の標準的な負担割合よりも低く設定しました。



② 公費投入による市民税世帯非課税の第1号被保険者にかかる保険料軽減

令和元年10月からの消費税率10%への引上げに伴う国の低所得者に対する介護保険料軽減強化に合わせ、市民税非課税世帯（第1段階～第3段階）の介護保険料を軽減します。

(4) 低所得者等に対する保険料の減免制度

世帯の収入が少なく、保険料の支払いが困難な人に対して、申請に基づき保険料の減免を行っています。介護保険制度は、被保険者が応分の負担をすることで支えている制度であることから、保険料の減免対象者としては、次のいずれにも該当する人としています。

- ・世帯の収入が生活保護基準額を下回っている。
- ・他の世帯の市町村民税課税者の扶養を受けていない。
- ・活用できる資産を有しない。

第7章 介護保険事業費等の見込みと保険料

図表 7.9 第8期介護保険事業計画期間における第1号被保険者介護保険料

保険料基準額 (X)	年額 82,500円	月額 6,875円
------------	------------	-----------

※上記の保険料基準額は現時点における試算

段 階 ※ ( ) は負担割合				所得段階の要件	年額保険料 (月額保険料) 単位: 円	
7期 (令和2年度)	8期				第7期 (令和2年度) (D)	第8期 (E=X×C)
	条例に定める 負担割合 (A)	公費軽減割合 (B)	本人負担割合 (C=A-B)			
第1段階 (0.20)	第1段階 (0.40)	(0.20)	(0.20)	生活保護者及び高齢福祉年金受給者または課税 年金収入額及び合計所得金額の合計額が80万円 以下で市民税世帯非課税の人	15,600 (1,300)	16,500 (1,375)
第2段階 (0.26)	第2段階 (0.51)	(0.25)	(0.26)	市民税世帯非課税かつ第1段階の対象者以外で 課税年金収入額及び合計所得金額の合計額が120 万円以下の人	20,300 (1,691)	21,500 (1,791)
第3段階 (0.51)	第3段階 (0.56)	(0.05)	(0.51)	市民税世帯非課税かつ第1段階の対象者以外で 課税年金収入額及び合計所得金額の合計額が120 万円を超える人	39,700 (3,308)	42,100 (3,508)
第4段階 (0.92)	第4段階 (0.92)	—	(0.92)	市民税非課税で課税年金収入額及び合計所得金 額の合計額が80万円以下の人(世帯内に市民税 課税者がいる場合)	71,600 (5,966)	75,900 (6,325)
(基準額) 第5段階 (1.00)	(基準額) 第5段階 (1.00)	—	(1.00)	<b>市民税非課税で課税年金収入額及び合計所得金 額の合計額が80万円を超える人(世帯内に市民 税課税者がいる場合)</b>	77,800 (6,483)	82,500 (6,875)
第6段階 (1.15)	第6段階 (1.15)	—	(1.15)	市民税課税で、合計所得金額が50万円未満の人	89,500 (7,458)	94,900 (7,908)
第7段階 (1.20)	第7段階 (1.20)	—	(1.20)	市民税課税で、合計所得金額が50万円以上125 万円未満の人	93,400 (7,783)	99,000 (8,250)
第8段階 (1.34)	第8段階 (1.34)	—	(1.34)	市民税課税で、合計所得金額が125万円以上160 万円未満の人	104,300 (8,691)	110,600 (9,216)
第9段階 (1.35)	第9段階 (1.35)	—	(1.35)	市民税課税で、合計所得金額が160万円以上200 万円未満の人	105,100 (8,758)	111,400 (9,283)
第10段階 (1.65)	第10段階 (1.65)	—	(1.65)	市民税課税で、合計所得金額が200万円以上250 万円未満の人	128,400 (10,700)	136,200 (11,350)
第11段階 (1.95)	第11段階 (1.95)	—	(1.95)	市民税課税で、合計所得金額が250万円以上350 万円未満の人	151,800 (12,650)	160,900 (13,408)
第12段階 (2.25)	第12段階 (2.25)	—	(2.25)	市民税課税で、合計所得金額が350万円以上500 万円未満の人	175,100 (14,591)	185,700 (15,475)
第13段階 (2.60)	第13段階 (2.60)	—	(2.60)	市民税課税で、合計所得金額が500万円以上700 万円未満の人	202,300 (16,858)	214,500 (17,875)
第14段階 (2.70)	第14段階 (2.70)	—	(2.70)	市民税課税で、合計所得金額が700万円以上900 万円未満の人	210,100 (17,508)	222,800 (18,566)
第15段階 (2.80)	第15段階 (2.80)	—	(2.80)	市民税課税で、合計所得金額が900万円以上の 人	217,900 (18,158)	231,000 (19,250)

所得段階別の保険料年額は、第1号被保険者の保険料基準額(年額)に所得段階別の負担割合を乗じ、100円未満切り上げて端数処理したもの。また、月額 は年額を12か月で割った額(小数点以下切捨て)

図表 7.10 第8期 月額保険料基準額（一人当たり）の内訳

第8期 月額保険料基準額（一人当たり）の内訳			
* 月額保険料基準額 = ① - ② - ③ = 6,875円			
	第7期	第8期（比較増減）	第8期給付費内訳
①保険給付費等 ⇒	7,049円	7,133円（+84円）	
②財政調整基金取崩額 ⇒	333円	133円（△200円）	居宅介護サービス 2,737円（38.4%）
③調整交付金差額相当額 ⇒	233円	125円（△108円）	
* 月額保険料基準額	6,483円	6,875円（+392円）	
			施設サービス 2,398円（33.6%）
			高額介護サービス費など 400円（5.6%）
			地域支援事業費 298円（4.2%）

※上記の保険料基準額は現時点における試算であり、今後、以下の未反映要素を反映させることにより変動します。

○未反映要素

- ・令和3年度介護報酬改定（令和3年1月に国から通知予定）
- ・調整交付金差額相当額（12月発表予定）