

令和2年度第2回上越市地域包括支援センター運営協議会 次第

日時：令和3年2月10日(水)

午後7時から8時20分

会場：福祉交流プラザ 第1会議室

1 開会

2 あいさつ

3 議題

(1) 令和2年度地域包括支援センターの運営状況について（資料1）

- ・ 令和2年度重点取組業務
- ・ 業務実施状況
- ・ 地域包括支援センターの活動に関するアンケート調査について（資料2）

(2) 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)について(資料3)

(3) 令和3年度地域包括支援センターの運営について

- ・ 令和3年度重点取組業務（資料4）

4 その他

- ・ すこやかに老いるための市民啓発講座について（資料5）

5 閉会

令和 2 年度地域包括支援センターの運営状況について

(1) 令和 2 年度重点取組業務

① 介護支援専門員への支援について

【事業概要】

かかりつけ医や多職種と顔の見える関係を構築し、関係機関との連携体制を推進する。

【現状・課題】

- ・令和 2 年度ケアマネジャー研修会開催実績（令和 2 年 12 月末時点）：7 回
- ・新型コロナウイルス感染症の予防を考慮し、昨年に比べて研修会の開催が少なかった。
- ・研修会のテーマは「地域との連携」や「医療連携」、「自殺予防」など、各地域の実情に合わせて設定され、関係機関や多職種間での情報共有や連携の重要性について学ぶ機会となった。
- ・医療情報や生活状況など、対象者を適切に支援する上で必要な情報が、医療機関等をはじめとする関係機関に十分に伝わっていないケースがある。

【取組の方向性】

- ・引き続き、関係機関との情報共有を図るとともに、かかりつけ医や多職種との連携を推進する。

② 地域ケア個別会議について

【事業概要】

介護認定要支援者の自立を阻害する課題を解決するために、助言者を交えた地域ケア個別会議を実施し、自立支援を検討する。

【現状・課題】

- ・地域ケア個別会議開催実績（令和 2 年 12 月末時点）：9 回
- ・今年度から「高齢者の介護予防及び自立支援の促進」に重点を置いた会議を開催した。
- ・会議の前には事前協議を行い、課題整理を行った。
- ・会議では、対象者の自立を阻害する要因を明確にし、助言者から課題解決のための助言を受けた。実施後は事例提供者（地域包括支援センター）と振り返りを行い、具体的な支援方針を確認した。また、会議を実施してから 3 か月後にモニタリングを行い、市が支援経過を把握できるようにした。
- ・薬剤師や栄養士などの専門職から助言を受けることで、介護予防の視点や多職種との具体的な連携方法など、新たな気づきにつながり、支援方法を再度検討することができた。一方で、対象者の生活歴や必要な医療情報等の把握が不十分なケースも見られた。

【取組の方向性】

- ・引き続き、助言者を交えた地域ケア個別会議を通して、要支援者の自立を阻害する要因を明確にし、適切な介護予防支援に繋げる。

③ 地域ケア推進会議について

【事業概要】

障害福祉や高齢者の見守り等に関する地域ケア推進会議を通して、上越市版地域包括ケアシステムの構築を目指す。

【現状・課題】

- ・地域ケア推進会議開催実績（令和2年12月末時点）：30回
- ・「地域での見守り」・「障害福祉」・「地域での多職種連携」等をテーマに会議を開催した。
- ・地域での見守りをテーマとした会議では、地域ごとの実態や課題等を共有し、見守りの視点や方法、相談先など、具体的な支援について検討することができた。
- ・障害福祉をテーマとした会議では、地域包括支援センターと相談支援事業所の間で、地域等のネットワークづくりに向け協議し、相互理解を深めることが重要であるとの認識を共有した。

【取組の方向性】

- ・地域での見守りに関する課題の抽出を行い、対応方法の検討等について継続して取り組む。
- ・相談支援事業所等とのネットワークづくりに取り組み、相互理解を深める。

(2) 業務実施状況

① 高齢者支援業務

ア 総合相談支援業務

地域の高齢者の相談業務、実態把握、福祉サービスの調整等の実施

＜総合相談支援業務の相談対応実績 延べ件数＞

(単位:件)

区 分	令和元年度	令和元年12月末	令和2年12月末
介護保険	26,505	19,633	11,460
高齢者や介護者の健康	13,061	9,381	8,070
医療	7,081	5,162	4,037
介護方法や介護の悩み	4,997	3,657	2,964
保健・福祉サービス	6,301	4,665	2,653
認知症に関すること			1,683
実態把握	8,055	6,371	6,266

イ 権利擁護業務

虐待の防止・早期発見、成年後見制度の利用支援等の実施

＜権利擁護に関する相談対応実績 延べ件数＞

(単位:件)

区 分	令和元年度	令和元年度12月末	令和2年度12月末
相談件数	1,272	976	912

＜高齢者虐待の状況＞

(単位:件)

区 分	令和元年度	令和元年度12月末	令和2年度12月末
通告件数	62	47	58
虐待受理件数	34	26	26

ウ 介護支援専門員への支援業務

支援困難事例に関する介護支援専門員への助言及び日常的な指導活動の実施

<介護支援専門員に関する相談対応実績 延べ件数> (単位:件)

区 分	令和元年度	令和元年度12月末	令和2年度12月末
相談件数	2,615	1,991	2,054

エ 介護予防ケアマネジメント

チェックリスト対象者、要支援1及び2認定者に対して、介護予防及び日常生活支援を踏まえたケアプラン作成の実施。

<介護予防ケアプラン作成実績 延べ件数> (単位:件)

区 分	令和元年度	令和元年度12月末	令和2年度12月末
予防給付	18,228	13,719	14,775
介護予防ケアマネジメント	12,354	9,208	9,508

② 障害者等(ひきこもりの人を含む)支援業務 ※令和2年12月末時点

ア 総合相談支援業務

地域の障害のある人、ひきこもりの人等の相談業務、実態把握、福祉サービスや制度等の利用に関する調整等の実施

<総合相談支援業務の相談対応実績> (単位:人)

区 分	令和2年度
相談実人数	374

<延べ件数> (単位:件)

区 分	令和2年度
健康・医療	1,033
福祉サービスの利用	747
不安の解消・情緒の安定	722
家計・経済	651
就労	454
家族関係・人間関係	437
障害や症状の理解	366
ひきこもり	143

イ 権利擁護業務

虐待の防止・早期発見、成年後見制度の利用支援等の実施

<権利擁護に関する相談対応実績 延べ件数> (単位:件)

区 分	令和2年度
相談件数	221

- ③ 生活困窮者支援業務(自立相談支援事業) ※令和2年12月末時点
生活困窮者の相談対応及び自立に向けた支援等の実施

＜生活困窮に関する相談対応等実績＞

(単位:人)

区 分	令和2年度
相談実人数	251

- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ※令和2年12月末時点
地域ケア会議を通して社会的資源が有機的に連携することができる環境整備等の実施

＜地域ケア会議の実績 延べ件数＞

(単位:回数)

区 分	令和元年度	令和2年度
地域ケア推進会議	40	30
地域ケア個別会議	71	9

- ⑤ その他(市主催)

ア 地域包括支援センター職員を対象とした研修会

開催日時	内 容
令和2年6月19日	地域ケア個別会議について
8月18日	権利擁護について ケアマネジメント業務について
11月10日	認知症について 介護予防について
令和3年3月10日	次年度の事業について

- ・地域包括支援センターから、障害者等支援業務や生活困窮者支援業務に関する研修会の希望があり、次年度において反映を予定。

イ 地域包括支援センター管理者意見交換会

開催日時	内 容
令和2年7月29日	実態把握について
12月17日	個人情報保護・管理について 業務の進捗状況等について

- ・次年度も継続して開催予定。

ウ 地域包括支援センター障害担当職員意見交換会

開催日時	内 容
令和 2 年 8 月 11 日	意見交換・情報共有・事例検討等
9 月 15 日	
10 月 13 日	
11 月 17 日	
12 月 15 日	

エ 生活困窮者自立支援事業支援調整会議

開催日時	内 容
令和 2 年 6 月 16 日	意見交換・情報共有・事例検討等
7 月 14 日	
8 月 11 日	
9 月 15 日	
10 月 13 日	
11 月 17 日	
12 月 15 日	

オ 地域包括支援センター巡回訪問

- ・業務の進捗状況の確認や、事務連絡などを行う。
- ・6月、9月は実施。1月は大雪のため、書面等で実施。

カ 介護予防支援事業所の実地指導

- ・基準に基づいた運営や適切な報酬請求の実施等について確認し、指導を行った。
- ・実施期間は令和 2 年 8 月 11 日～12 月 16 日（11 事業所）。

(3) 地域包括支援センターの活動に関するアンケート調査について

資料 2 のとおり

地域包括支援センターの活動に関するアンケート調査について

地域包括支援センターの活動に関するアンケート調査

- ・目的：地域包括支援センターに関する客観的な評価を行い、今後の運営事業の参考とする。
- ・対象：上越市・妙高市内の居宅介護支援事業所(76 事業所)
- ・内容：令和2年度の活動について、各項目5段階で回答(5:良い 4:まあ良い 3:ふつう 2:やや悪い 1:悪い)
- ・回収率：57.9%(44 事業所/76 事業所)

【アンケート結果】

質問項目	令和2年度												(参考) 令和元年度 項目別の 平均	自由記載まとめ
	各地域包括支援センター													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	項目別の 平均		
①地域包括支援センターは居宅介護支援事業所の相談に乗ってくれますか	3.7	3.9	4.5	4.2	3.9	4.4	4.2	4.1	4.7	4.7	3.8	4.2	4.0	<ul style="list-style-type: none"> ・どの職員も同じように対応してくれる。相談しやすい。労いの言葉をかけてくれて嬉しかった。 ・職員によって対応が異なる。期待した回答が得られないことがあった。 ・担当者に連絡がつきにくい。 ・土日において、連絡がつかなくて困った。 ・指導的な言い方をされて相談しにくい
②地域包括支援センターには相談しやすいですか	3.2	3.5	4.4	4.2	3.9	4.1	4.3	3.9	4.4	4.8	3.9	4.1	4.0	
③地域包括支援センターの助言や対応は、適切かつ迅速ですか。 ※ケアプラン作成の助言や同行訪問の依頼など	4.1	3.8	4.1	4.1	3.5	3.9	3.8	3.7	4.0	4.5	3.6	3.9	3.7	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランへの助言が参考になる。 ・積極的に同行訪問してくれるので心強い。 ・ケアプランの確認に時間がかかる。説明が分かりにくい。担当ではないので分からないと言われた
④地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所の実践力向上につながる研修会・事例検討会を開催していますか	3.2	3.0	3.5	3.2	3.3	3.6	3.4	3.8	3.7	3.8	3.4	3.4	3.8	<ul style="list-style-type: none"> ・オンラインでの研修会を開催してほしい
⑤地域包括支援センターは、業務への理解と協力を得るため、地域に対して広報活動を行っていますか	3.1	3.4	3.6	3.7	3.0	3.6	3.2	3.9	3.8	3.8	3.4	3.5	3.6	
地域包括支援センター別の平均	3.5	3.5	4.0	3.9	3.5	3.9	3.8	3.9	4.1	4.3	3.6	3.8	3.8	

【考察】

- ・地域包括支援センター職員の資質向上のほか、ケアマネジャーへの対応や説明など、コミュニケーションの取り方に配慮をする必要がある。
- ・休日・夜間の緊急対応に備え、連絡方法について周知を図る。
- ・オンライン研修会の開催等、今後の研修会等の開催方法について検討を行う。

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）人口構成の変化と今後の見込み	13
	（2）高齢者（65歳以上）人口	15
	（3）認知症高齢者	16
	（4）高齢者世帯	16
	（5）高齢者の就労	17
	（6）高齢者の持家率	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）新規要介護認定と予防可能な原因疾患	25
	（7）重度化への移行と原因疾患	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 介護保険事業費の財政構造	72
（1）標準給付費（介護保険サービス費）の財政構造	72
（2）地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）の財政構造	73
（3）地域支援事業費（包括的支援・任意事業）の財政構造	74
（4）市町村特別給付費の財政構造	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）保険料収納必要額（収納率反映後）	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）低所得者等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」の必要性が高まります。

こうした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」、近隣の人同士が“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。

現在、当市の高齢者の約8割は、要支援・要介護認定を受けておりません。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、自立した生活を送ることができ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

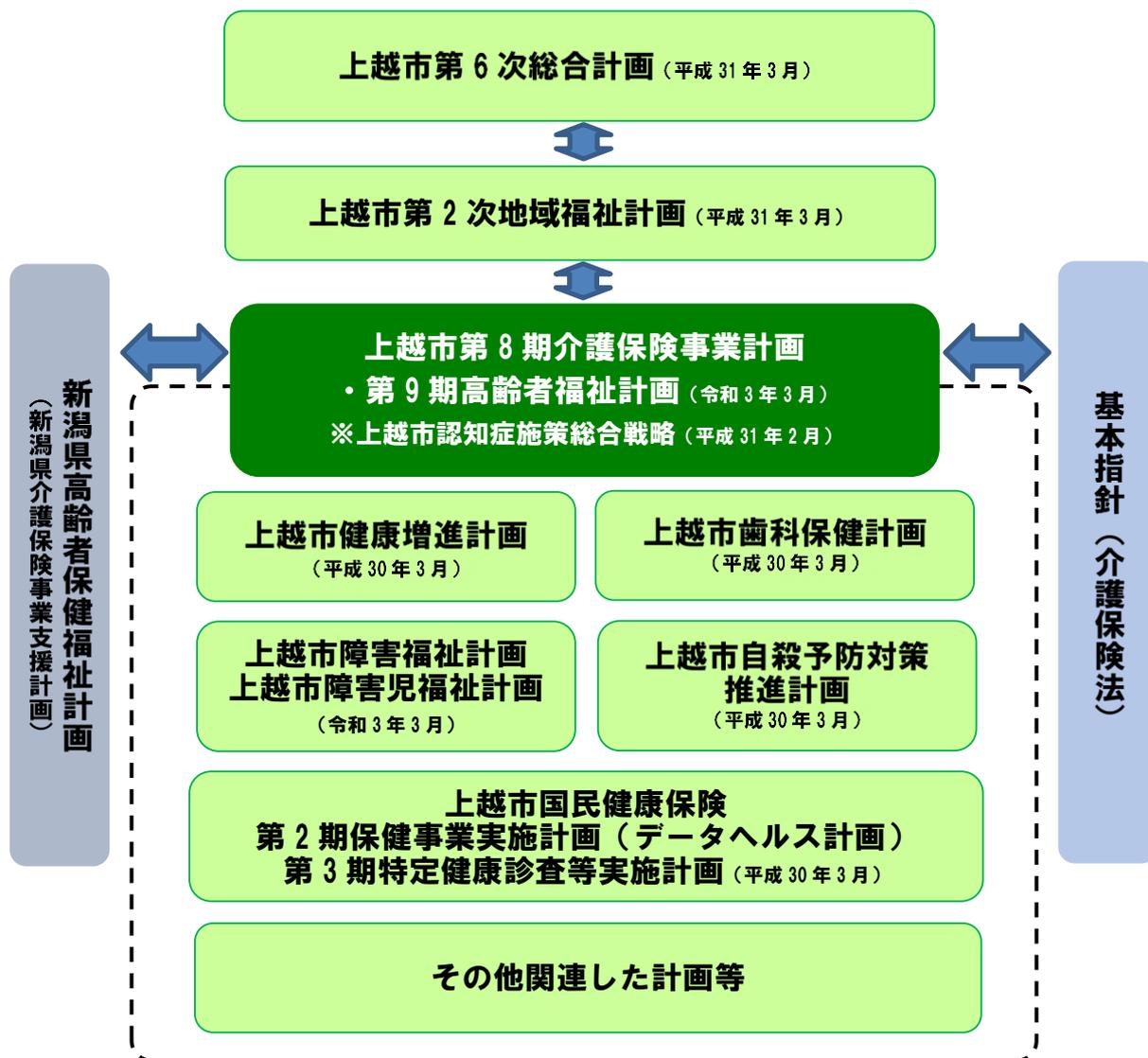
- 1 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備
- 2 地域共生社会の実現
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備

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が重症化しやすいハイリスク者を抽出し、保健指導を実施しました。また、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、委託事業所と市の保健師など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。

これらの取組を継続したことにより、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の認定者数が減少しています。

一方、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、介護支援専門員は介護予防・重症化防止に向けたケアプランを市の保健師・栄養士と連携して作成していますが、このケアプランの作成率が対象者の約4割にとどまっていることから、介護支援専門員等が、介護予防・重症化防止の取組の重要性を認識するよう助言・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を推進しました。

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

ア 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。

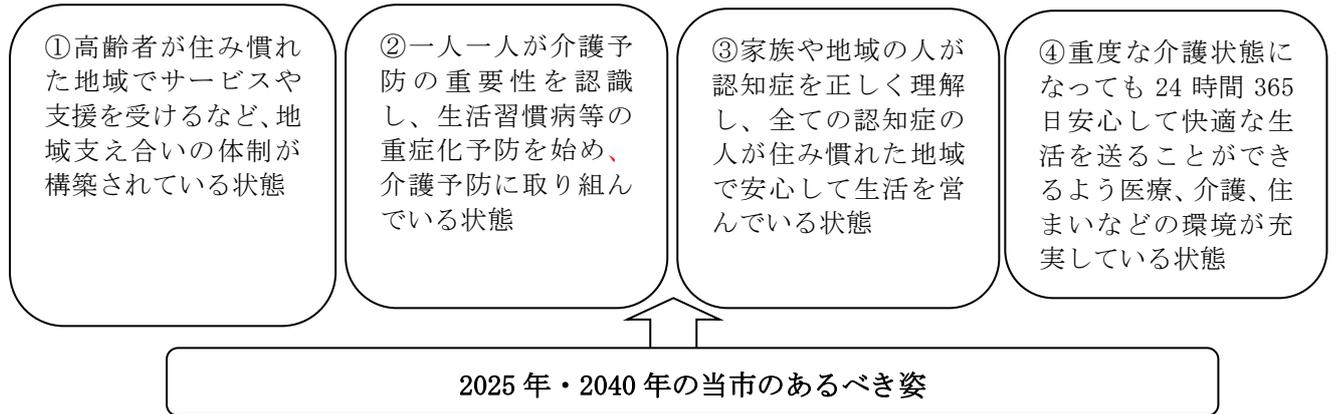
イ 高齢者の積極的な社会参加や交流の場づくりの推進

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。

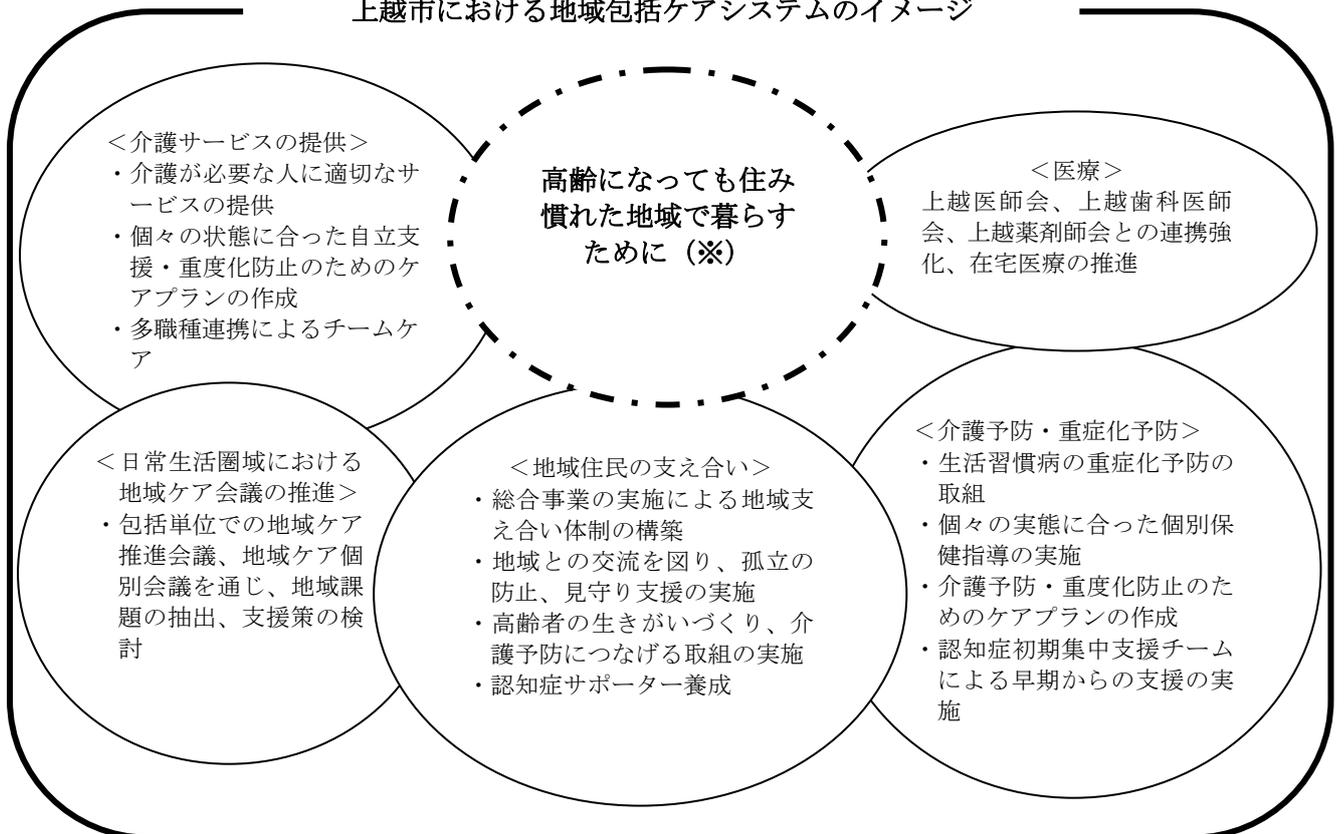
また、シルバー人材センターや老人クラブへの助成を行い、高齢者の活動と活躍の場づくりを支援しました。

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6千人程度減少します。しかし、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の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。

(単位：人、%)

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、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。

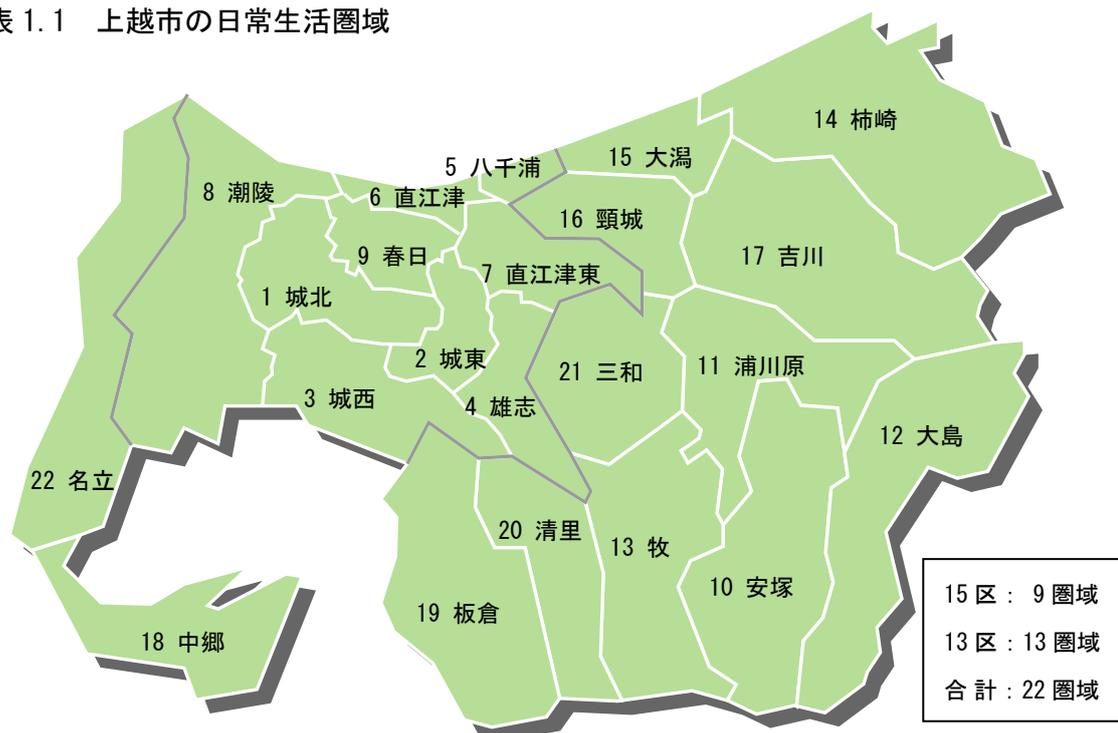
日常生活圏域を定める際には、歴史的な経緯や地理的条件、人口規模、交通事情その他の社会的条件、介護保険等のサービスを提供する施設の整備状況等を勘案することとされています。また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、地域包括ケアシステムを構築する圏域を念頭において、地域の実情に応じて設定することとなっており、地域密着型サービスや地域支援事業を展開する基礎単位となります。なお、第9期(令和6～8年度)計画においては、地域における今後の人口減少を見据え、日常生活圏域の見直しも検討していきます。

(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、市内に22の圏域を設定します【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

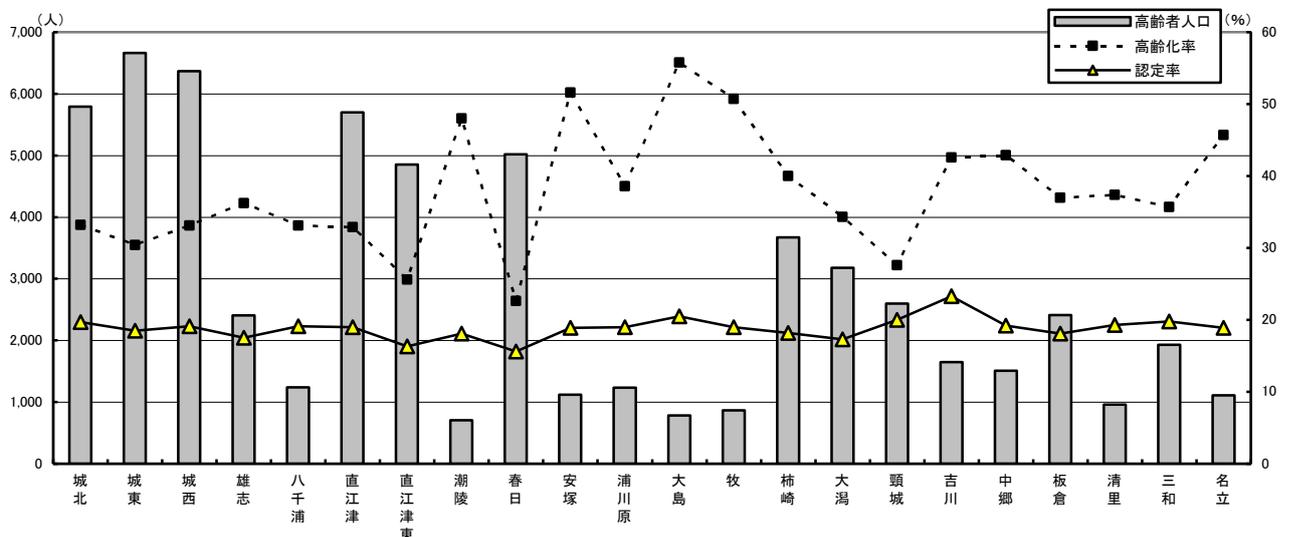
(単位：人、%)

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

本計画の策定にかかる基礎資料とするため、令和元年12月から令和2年4月までの間において、要介護認定を受けている人を在宅で介護している介護者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（27ページ参照）を行いました。

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ました。

(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、意見や提言等を本計画に反映しています。

(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質の高いサービスが効果的かつ、迅速に提供されることが重要であるため、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、見直しの必要性等を定期的に点検します。なお、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) 人口構成の変化と今後の見込み

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 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	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

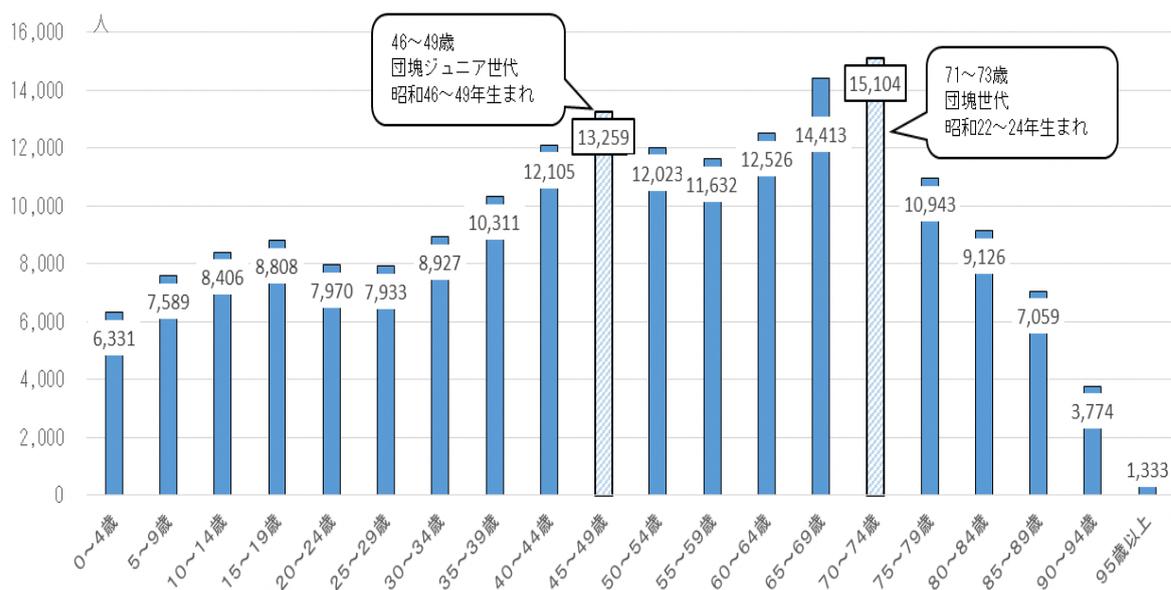
※比較指数：平成22年を100.0とした場合の比較

※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）

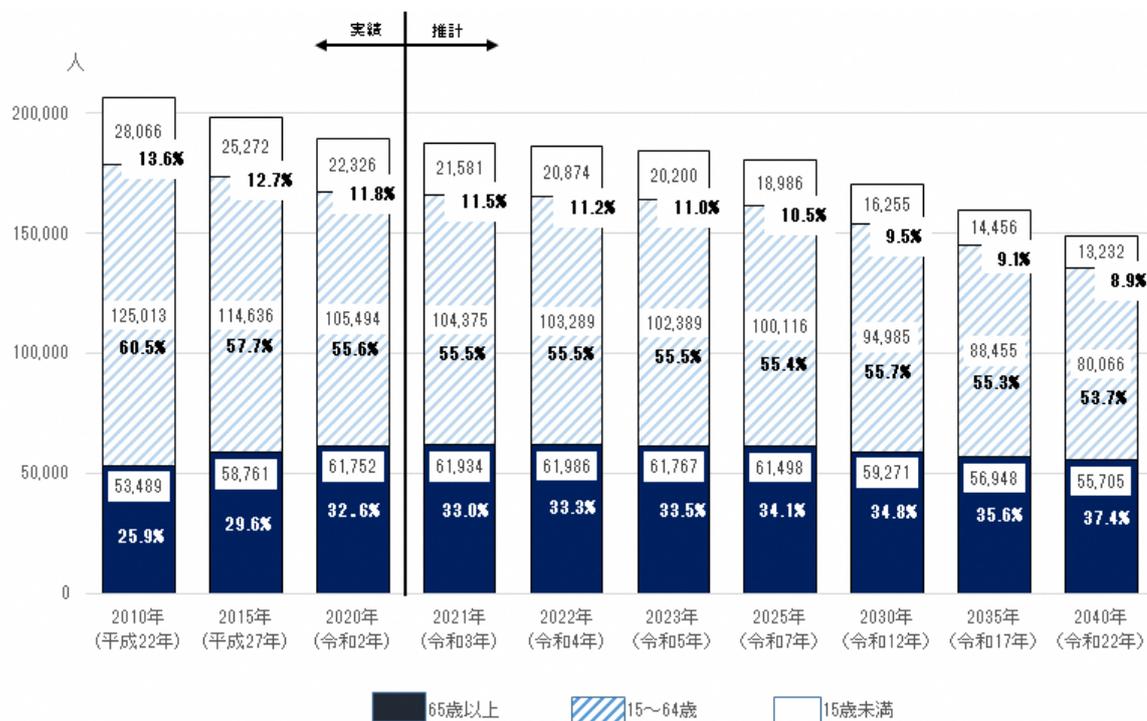
※平成27年～令和2年は外国人住民を含む住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

※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

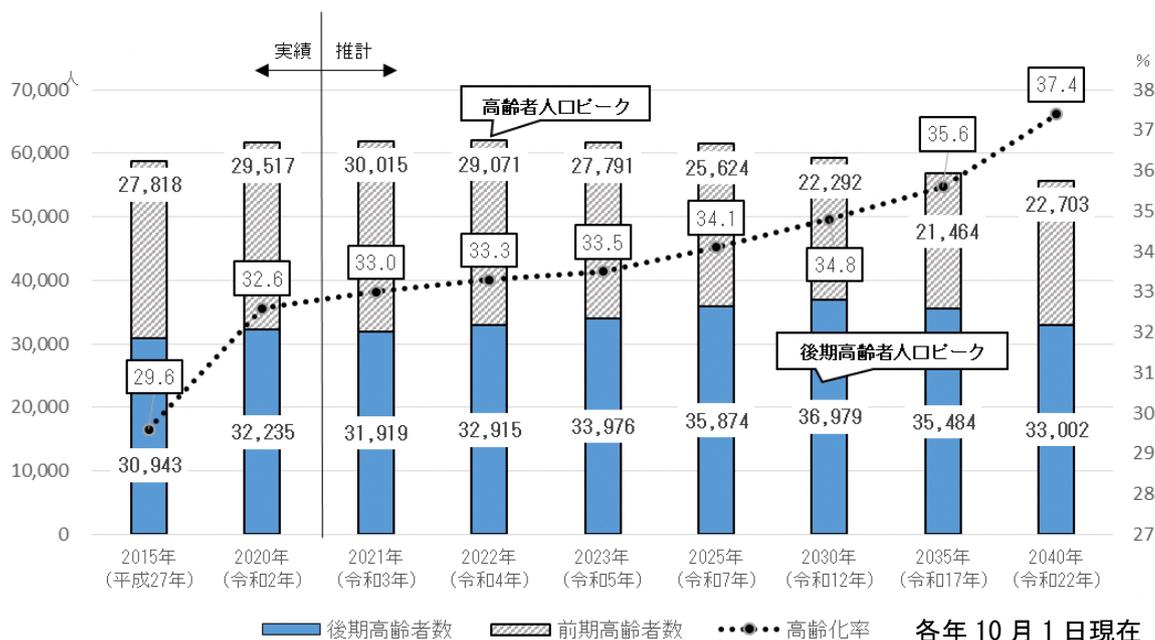
区 分	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	
総人口(人)	198,669	197,157	195,459	193,517	191,563	189,572	
高齢者人口(人)	58,761	59,665	60,395	61,020	61,399	61,752	
前期高齢者(人)	27,818	28,418	28,720	29,074	29,062	29,517	
前年比較増減		888	600	302	354	△ 12	455
後期高齢者(人)	30,943	31,247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

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) 高齢者の持家率

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【図表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の合計人数は、平成27年度開始の総合事業により、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。

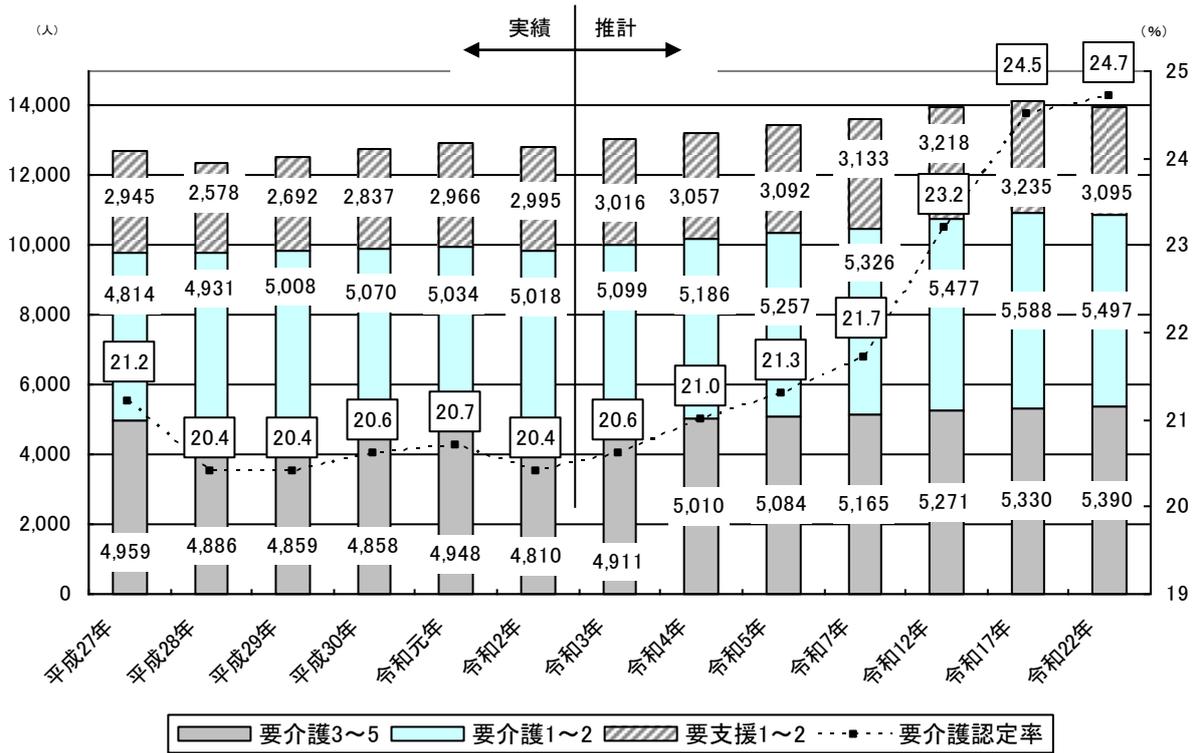
高齢者人口は令和4年まで増加し、その後減少に転じる見込みですが、2030年（令和12年）までは後期高齢者人口の増加が見込まれることから、要介護認定者数は2035年（令和17年）頃まで増加するものと推計しています【図表2.10、2.11】。

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）

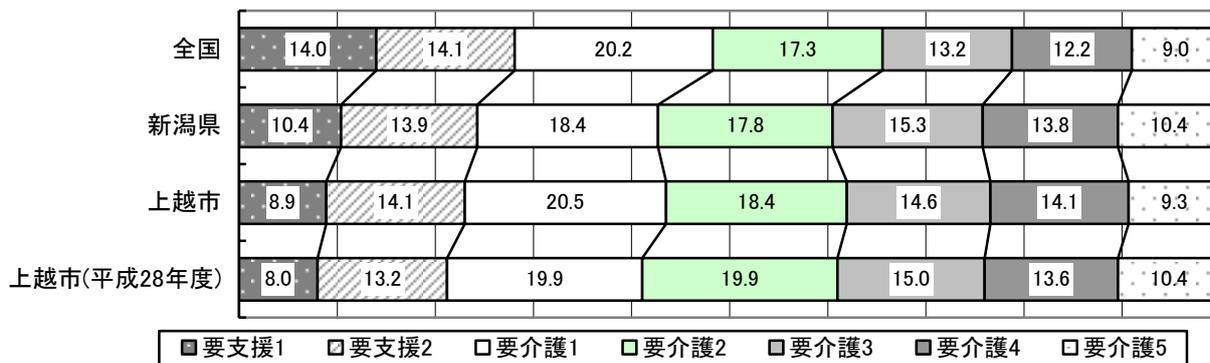
※調整済み要介護認定率とは、全国平均と同じ第1号被保険者の性・年齢別人口構成だったとして計算した要介護認定率（後期高齢者の割合が高い場合は、調整することで要介護認定率は下がります。）

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

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

※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 新規要介護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) 新規要介護認定と予防可能な原因疾患

新規認定者の原因疾患のうち、予防可能な原因疾患を介護度別にみると、要支援1・2の要介護者は、骨折・関節疾患が非常に多く、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【図表2.17】。

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2.18】。

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	
			割合		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) 重度化への移行と原因疾患

いずれの年度においても、重度化へ移行する原因疾患のうち、予防可能な疾患は、全体の6割以上を占めています。中でも骨折・関節疾患や認知症は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	20.2	78	20.7	83	19.6	117	27.6
	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
	小計		195	62.7	321	85.2	297	70.2	273	64.5
	その他		116	37.3	56	14.8	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としています。調査の対象は、在宅で要支援・要介護認定を受けている人及び主な介護者です。

(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に対し、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

- ・介護者は、子、配偶者の順に多く、年齢では60歳以上の方が全体の6割以上となりました。
- ・介護者は、「夜間の排泄」「認知症状への対応」に大きな不安を感じているものの、訪問系サービスの利用回数の増加により、不安が軽減される傾向が見られました。
- ・介護サービスの利用状況を世帯別にみると、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も、介護度の重度化に伴い訪問系を含むサービスの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ました。

※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あり、「上越市版地域包括ケアシステム」の定着を図るためにも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、業務効率化などにより、介護現場の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。

