

令和5年度第2回上越市介護保険運営協議会 次第

日時：令和5年7月26日（水） 午後3時～

会場：上越市役所木田第一庁舎 401 会議室

1 開会

2 あいさつ

3 新委員の紹介

4 議事

(1) 第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画の検証について

- ・ 第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画の評価・検証 …資料 1-1
- ・ 第8期介護保険事業計画の計画値と実績値の比較 …資料 1-2
- ・ 第8期介護保険事業計画に基づく整備状況 …資料 1-3

(2) 第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画について

- ①国の第9期介護保険事業計画基本指針（案）について …資料 2
- ②計画策定に向けて実施した各種調査の結果について
 - ・ 介護サービス等不足状況調査 …資料 3
 - ・ 介護人材の確保・定着に係る施策に関する調査 …資料 4

5 その他

6 閉会

第 8 期介護保険事業計画・第 9 期高齢者福祉計画の評価・検証

●実施結果の評価
 A:計画を越えて実施
 B:計画どおり実施
 C:一部実施できず
 D:実施に至らず

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

◆基本施策(1)： 地域包括ケアシステムの定着

項目	取組の方向性	取組と成果	評価	現状と課題
<p>ア 地域包括支援センターの対応力の向上</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○令和 6 年度からの地域包括支援センター運営事業の委託更新に合わせ、相談や介護予防等のセンター機能の強化を図るため、必要な検討を行った。</p> <p>○地域包括支援センターの専門職を対象に、介護予防、医療と介護の連携、権利擁護、障害福祉などに関する研修を行い、様々な相談への対応力の向上を図った。</p> <p>○対応困難事案については、すこやかに暮らし包括支援センターと地域包括支援センターの専門職と一緒に支援を行った。</p>	<p>B</p>	<p>○地域包括支援センターにおいては、軽度認定者の増加により介護予防支援（プラン作成）業務が増加しているため、包括的支援事業をしっかりと行っている体制を強化する必要がある。</p> <p>○介護保険に関する相談や障害等に関する相談が年々増加しており、認知症やフレイル、うつ等の生活上の様々な課題を早期に発見し、早期に支援していく必要がある。</p> <p>○高齢者の介護予防や自立支援に向けて、地域包括支援センターの職員のほか、介護支援専門員についてもケアマネジメント力の向上を図っていく必要がある。</p>
<p>イ 地域ケア会議の推進</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>【地域ケア個別会議】</p> <p>○医療・福祉の専門職と一緒に、支援が必要な高齢者の自立を阻害する課題を明確にし、その効果的な支援方法について検討を行った。</p> <p>○検討した支援内容を、対象の高齢者が実践した結果、痛みや運動機能の改善や社会交流の再開など、意欲の向上等が見られた。</p> <p>○この取組を通して、地域の支援者や医療・福祉の専門職との連携、自立に向けた支援の重要性について、改めて地域包括支援センターの職員と確認することができた。</p> <p>【地域ケア推進会議】</p> <p>○地域の支援者が集まり、高齢者の見守りや権利擁護、退院時における医療と介護の連携、障害者支援と高齢者支援の連携等、地域の課題を共有し、それぞれの役割や連携について検討した。</p>	<p>B</p>	<p>【地域ケア個別会議】</p> <p>○要支援者等となる背景として、生活不活発からの虚弱、関節疾患、転倒骨折が多いことから、地域ケア個別会議を通して今後更に、医療・福祉の専門職との連携を強化するとともに、地域包括支援センターの職員のほか、介護支援専門員についてもケアマネジメント力の向上を図っていく必要がある。</p> <p>【地域ケア推進会議】</p> <p>○高齢者が自立に向けた生活ができるよう、引き続き、保健・医療・福祉の専門職と民生委員・児童委員等の地域の支援者が連携した体制づくりに取り組む。</p> <p>○会議を通して明らかになった地域の支援体制や地域資源の整備、地域づくりなどについて、行政が現状を整理しながら、検討していく必要がある。</p>

項目	取組の方向性	取組と成果	評価	現状と課題
<p>ウ 地域での見守り活動の推進</p>	<p>○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対し、支援体制の充実を図る必要性を説明し、地域における見守り活動への市民の参加を促します。</p> <p>○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、見守り活動の推進を図ります。</p> <p>○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などが連携し、地域全体で高齢者等を見守る体制づくりを推進します。</p>	<p>○地域ケア推進会議等において、地域の高齢者の現状や見守りのポイントを説明し、関係機関等と連携した見守り体制の構築を図ったほか、認知症の人等に関する地域での見守りや支援者との連携体制について検討した。</p> <p>○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協力事業所へ、見守りの観点等を記載したチラシを配布し、見守り意識の向上を図った。</p> <p>○災害時の安否確認や避難支援のほか、日常の見守りに活用するため、避難行動要支援者名簿を町内会や消防署、警察署などの関係者に提供した。</p>	<p>B</p>	<p>○（再掲）高齢者が自立に向けた生活ができるよう、引き続き、保健・医療・福祉の専門職と民生委員・児童委員等の地域の支援者との連携体制づくりに取り組む。</p> <p>○後期高齢者やひとり暮らし高齢者が増加する中、介護サービスの利用がなかったり、地域との関わりを持つことが困難だったりする社会から孤立した高齢者への見守り体制を強化していく必要がある。</p> <p>○支援体制や地域資源の整備、地域づくりは、地域包括支援センターだけで解決できないことから、行政が現状を整理しながら、検討していく必要がある。</p>
<p>エ 権利擁護の推進</p>	<p>○成年後見制度の利用促進に向け、すこやかな暮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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○高齢化や疾病などにより判断能力が低下している人で身寄りのない人等の適切な財産管理や身上保護ができるよう、市長申立てを実施し、成年後見制度の利用につなげたほか、所得の少ない人に対しては、申立費用等の助成を行った。</p> <p>○中核機関の設置に向け、他市を視察し、設置に向けた課題等を整理した。</p> <p>○成年後見制度利用促進連絡連携会議を開催し、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会などの関係団体と意見交換を行いながら、地域における成年後見制度の利用状況や課題等を把握するとともに、中核機関の機能について確認した。</p> <p>○社会福祉協議会において、市民向け講座等を実施し、制度等の普及啓発を行った。</p> <p>○地域包括支援センターや介護支援専門員等の関係機関と連携し、虐待の早期発見、早期支援の取組を行った。</p> <p>○虐待の解消に向け、介護サービスの調整や医療連携等、本人への支援に合わせて、養護者の介護負担の軽減等、関係機関と共に行った。</p> <p>○サービス事業所職員等に向けて研修会を開催し、虐待を早期に発見し、通報や相談ができるよう周知を行った。</p>	<p>B</p>	<p>○中核機関を運営するには、成年後見制度に関する専門的な知識と経験が必要であることから、法人後見事業等を行っている社会福祉協議会と中核機関の設置について検討していく必要がある。</p> <p>○成年後見制度利用助成の対象が他市に比べて限られており、低所得者等の申立てが進めにくいという意見があることから、助成対象の見直し等について、検討していく必要がある。</p> <p>○高齢者虐待の通告は増加しており、引き続き、関係機関と連携し、虐待の早期発見、早期支援の取組を継続する。</p> <p>○虐待の早期発見に向け、引き続き介護サービス事業所職員に向けた虐待対応の周知を行っていく。</p>

項目	取組の方向性	取組と成果	評価	現状と課題
<p>オ 地域支え合い事業の推進</p>	<p>○生活支援コーディネーター研修会を継続し、生活支援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つなげます。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○生活支援コーディネーターに対し、国の通いの場の活用情報や県のフレイル予防のリーフレットを配布したほか、市が毎年4回の研修会を開催し、生活支援コーディネーターの資質向上と介護予防効果の高い事業の実施につなげた。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の影響により、参加者数は一時減少したが、協議体会議において地域支え合い事業（通いの場）の運営評価や参加者数を増やす工夫の検討を行ったほか、買い物ツアーや見守り、世代間交流などに取り組む地域があり、地域で支え合う体制づくりが図られた。</p> <p>○参加者数の増加及び介護予防の取組を一層推進することを目的として、「通いの場」を運営する住民組織等に対して、一定の参加率を超えた場合に委託料を増額するなどの顕彰制度を創設した。</p> <p>○春日区、八千浦区において協議を実施し、令和4年度に八千浦地区明るい町づくり協議会が八千浦区地域支え合い事業（通いの場）の受託に至ったものの、高田区、直江津区においては、新型コロナウイルス感染症の影響で地域関係者と協議の場を設けることができなかった。</p>	<p>C</p>	<p>○地域支え合い事業（通いの場）の参加者数を増やす取組や地域での支え合い体制づくりへの取組に地域差があることから、効果的な取組事例を共有していく必要がある。</p> <p>○出前サロンや男性講師による介護予防教室の開催により、男性が参加しやすい環境づくりを工夫するなど、参加者数を増やす方法を検討し、実践していく必要がある。</p> <p>○住民組織化が図られていない地域自治区において、引き続き、住民組織化に向けた働きかけを検討していく必要がある。</p>

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。

◆基本施策(2)： 認知症施策の推進

項目	取組の方向性	取組と成果	評価	現状と課題
<p>ア 上越市認知症施策総合戦略の推進</p>	<p>○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。</p> <p>○子どもから高齢者まで、幅広い年齢層の人に認知症に関する正しい理解の促進を図り、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。</p>	<p>○認知症施策総合戦略（上越市版オレンジプラン）に基づき、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する認知症サポーターを養成した。 （参考）令和4年度末 延べ26,579人</p> <p>○認知症サポーターやキャラバン・メイトとともに、地域ケア推進会議や通いの場等において、だれでも参加しやすい居場所についての検討や、認知症の人の行方不明事案が起きた際の対応方法について検討した。</p> <p>○地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームによる相談支援のほか、医師による無料の認知症相談会の開催等を通して、認知症の人やその家族が抱える困り事等を確認し、状態に応じた医療やサービス等につなげたことで、受診や生活等に関する不安の解消・軽減を図った。</p> <p>○地域支え合い事業（通いの場）での認知症カフェの実施、認知症の人と家族の会の共催支援などを通じて共生に向けた基盤づくりを推進した。新型コロナウイルス感染症の影響により、参加者数は一時減少したが、参加者数の回復に向け、個別の声かけやチラシ配布を行った。</p> <p>○地域支え合い事業を担う生活支援コーディネーターの研修会において、認知症に関する正しい理解を深めるとともに、認知症カフェの活動や地域での見守り支え合う体制づくりについて検討した。 （参考）認知症カフェ実施回数：令和3年度225回、令和4年度230回</p>	<p>C</p>	<p>○認知症を正しく理解し温かく見守る認知症サポーターの養成を継続するとともに、認知症の人と家族の困りごと（見守りや居場所づくり、社会参加等）を早期から継続して支援ができる仕組みづくりが必要である。</p> <p>○認知症が疑われる症状があり支援が必要な状態であっても、本人や家族が現状を理解できず、受診や必要な支援につながりにくい状況があることから、関係機関と連携しながら早期支援が行えるように、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターの対応力の向上を図っていく必要がある。</p> <p>○認知症が「初期」ではなく「進行」してから相談につながる事案が多いことから、虚弱な高齢者など、リスクの高い人を早期に発見し、状態に応じた支援を行っていく必要がある。</p> <p>○認知症カフェ等の活動が市民に十分認知されていないことから、機会を捉えて幅広く周知していく必要がある。</p>

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

◆基本施策(3)：在宅医療・介護連携の推進

項目	取組の方向性	取組と成果	評価	現状と課題
ア 在宅医療・介護連携の推進	<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○妙高市と合同で、在宅医療・介護連携推進協議会及び4つの専門部会を開催し、医療・介護の専門職の連携に向け、協議するとともに研修会等を実施した。</p> <p>○専門部会においては、多職種の相互理解及び顔の見える関係づくりのため意見交換を行ったほか、医療介護の連携ツールの活用に向けた研修会等を開催した。また、対人支援の理解を深める研修パッケージを作成し、専門職のスキルアップ研修を行った。</p> <p>○ACP（人生会議）について考えるきっかけとなる市民向け啓発リーフレットを作成し、医療機関や介護保険事業所等へ配布した。</p> <p>○令和2年度から3年間行ってきた上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会の取組を医療・介護の専門職に報告するため、リージョンプラザ上越で「活動報告会」を開催し、これまで協議会でやってきた取組を振り返り、参加者全員で専門職が連携することの重要性について共有した。</p>	B	<p>○令和4年度に実施した『介護認定調査員による在宅介護実態調査』において、現在の暮らしに対する満足度10段階の内、5以上で満足と答えた人が81.7%であった。</p> <p>○専門部会での協議や研修会の開催等により、多職種が連携して医療や介護が必要な人へ支援ができるよう、引き続き、連携ツールの活用や対人支援に関するスキルの向上を図っていく必要がある。</p>

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

◆基本施策(4)：高齢者福祉サービスの提供

項目	取組の方向性	取組と成果	評価	現状と課題
ア 在宅介護等における負担軽減制度の実施	<p>○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</p>	<p>○紙おむつの助成事業等の在宅福祉サービスについて、民生委員・児童委員や地域包括支援センター等と連携して制度の周知を行い、必要とする高齢者にサービスを提供した。</p>	B	<p>○後期高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、在宅福祉サービスを必要とする人の増加が見込まれるため、制度の周知を図り、確実な支援につなげる必要がある。</p>
イ ひとり暮らし高齢者等に対する生活支援	<p>○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</p>	<p>○要援護世帯除雪費助成制度について、対象世帯へ民生委員が戸別訪問し、制度の説明や申請の支援を行ったほか、民生委員が不在の地域においては、制度の案内文書を町内会回覧するとともに、対象と見込まれる世帯へ申請書等を郵送し、制度の利用を希望する対象世帯が、確実にサービスを利用できるように努めた。</p> <p>○ふれあいランチサービス事業等のひとり暮らし高齢者等への支援について、民生委員・児童委員や地域包括支援センター等と連携して制度の周知を行い、必要とする高齢者にサービスを提供した。</p>	B	<p>○災害レベルの大雪となった際の情報発信や連絡手段の確保について、対応を検討する必要がある。</p> <p>○後期高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、支援を必要とする人の増加が見込まれるため、制度の周知を図り、確実な支援につなげる必要がある。</p>
ウ 日常的に見守りが必要な高齢者の生活の場の確保	<p>○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。</p>	<p>○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等に対し、身体状況等に応じた施設を提供し、日常的な見守りにより安定した生活を確保した。</p>	B	<p>○ひとり暮らし高齢者の増加が見込まれること、特に冬期間の生活に不安を抱える高齢者が多いことから、生活支援ハウス等を活用し、通年、あるいは冬期間における安心して安定した生活の場を確保していく。</p>

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

◆基本施策(5)： 防災、感染症対策の周知・啓発

項目	取組の方向性	取組と成果	評価	現状と課題
<p>ア 災害時・緊急時における支援</p>	<p>○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、地域や社会福祉法人等と連携し、福祉避難所の開設・運営訓練を行っていきます。</p> <p>○個別避難計画が未作成の町内会に対し、作成にかかる課題・問題を聞き取り、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。</p> <p>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</p>	<p>○福祉避難所の開設・運営訓練を単独で実施したほか、施設の避難確保計画に基づく防災訓練や市総合防災訓練等と合わせて実施した。実施に当たっては、初動対応職員の派遣など関係団体との連携を図った。</p> <p>○個別避難計画の作成手引きの提供や個別の相談・助言を行い、町内会の規模や地域の災害リスク等に応じた計画作成を支援した。</p> <p>○ひとり暮らし高齢者等が安心して日常生活を送ることができるよう緊急通報装置を貸与し、緊急時の不安解消に努めた。また、救急医療・災害時支援情報キットを対象者に配布し、救急時に必要な情報を記載いただくことにより迅速な対応に役立てた。</p>	<p>B</p>	<p>○個別避難計画の作成・更新に係る町内会の負担が大きく、作業が進まない町内会があることから、関係機関と連携し、引き続き支援する必要がある。</p> <p>○緊急時に適切な対応ができるよう、身体状況の変化に応じた情報の更新や記入の支援を行い、高齢者等の情報を的確に把握する必要がある。</p>
<p>イ 感染症対策に係る体制整備</p>	<p>○新型コロナウイルス感染症における介護保険サービス事業所等の事業継続体制について、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。</p> <p>○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、感染症の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、感染対策の充実を促進します。</p>	<p>○介護保険サービス事業所に対して、市の「新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査助成事業」や県の「介護サービス施設・事業所・職員応援体制実施要綱」、「高齢者福祉等感染防止対策支援事業」などの新型コロナウイルス感染症に関する支援制度を周知するとともに、感染症発生時には、県・市・事業所と協議等を行い、必要な介護保険サービスが継続的に提供される体制の確保に努めた。</p> <p>○市内の感染状況に応じて、「感染防止対策等の徹底」や「感染症マニュアルの確認」について周知するとともに、実地指導や日頃の相談を通じて、感染症の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た。 (参考) 市内介護保険サービス事業所における利用者・職員の感染者数：令和3年度 52人、令和4年度 630人、令和5年度(6月末時点) 30人</p>	<p>B</p>	<p>○新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けが5月8日に5類へ移行したが、介護保険サービス事業所の職員及び利用者における感染者数の動向について、引き続き注視していく必要がある。</p>

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

◆基本施策(1)：在宅介護サービスの充実

項目	取組の方向性	取組と成果	評価	現状と課題
<p>ア 介護保険サービスの充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、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の切れ目のないサービス提供を継続します。 ○介護予防のため、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○第8期介護保険事業計画に基づき、令和3年度に事業者を選定し、認知症対応型生活共同介護1施設、小規模多機能型居宅介護1施設を整備した。 ○「地域リハビリテーション活動支援事業」を令和4年度から開始し、ケアプラン作成にリハビリテーション専門職が関与し、自宅で行うことのできる介護予防のための運動指導や日常生活動作や福祉用具の適合等の助言を行い、高齢者の在宅生活における介護予防の取組を支援した。 (参考) 利用実績：令和4年度12件、令和5年度（6月時点）13件 ○地域包括支援センターを通じて介護予防のための高齢者個人への働きかけを行い、社会参加の実現を図った。 ○総合事業について、近隣市及び県内主要都市のサービス単価と比較検討した結果、現時点では適当な単価設定であることが分かった。 	<p>B</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○急速な高齢化の進行に伴い、後期高齢者人口や認知症高齢者の増加が見込まれていることから、介護保険サービスが不足している地域の把握に努めるとともに、将来的な利用者数の変動を見通しながら、必要なサービスを確保していく必要がある。
<p>イ 介護給付適正化の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定の適正化に向け、資料点検員による認定調査票及び主治医意見書の点検を実施し、必要に応じて照会を行うとともに、調査基準や判断の差異及び不整合が生じないよう調査員に対して適宜指導を行った。 ○介護保険給付適正化推進員を配置して居宅介護支援事業所、サービス付き高齢者向け住宅等に対しケアプラン点検を実施し、より利用者の自立支援に資するケアプランとなるよう指導を行った。 ○住宅改修等適正化推進員を配置し、申請者の身体状況に応じた自立支援、転倒予防及び家族の介護負担減等につながるよう、申請書類の審査を行うとともに、申請者等に必要な助言を行った。 ○居宅介護事業所への集団指導において、市の認定率、保険給付費等の実態及び課題について説明し、情報の共有を図った。 	<p>B</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○保険給付費等が年々増加し続けている現状において、持続可能な介護保険制度の実現のため、更なる介護給付の適正化を推進する必要がある。

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

◆基本施策(2)： 介護人材の確保及び業務効率化の推進

項目	取組の方向性	取組と成果	評価	現状と課題
<p>ア 介護人材の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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・高校生の介護職への興味を高める取組を進めます。 ○市が主催する若手職員の職場定着を目的とした研修会への参加を促すなど、介護保険サービス事業所の若手職員等の職場定着率の向上を図ります。 ○介護サービス事業者に対し、国・県等による資格取得制度等を周知し、新たな人材の確保や介護従事者の育成につながるよう支援します。 ○有償ボランティア制度の周知を継続するとともに活用に向けた助言を行い、担い手となる人の養成を推進します。 ○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、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の環境づくりを進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症の影響により、介護保険サービス事業者と連携した取組を実施することはできなかったが、市内の高等学校を訪問し、進路指導担当教員等に対して、介護職の魅力や必要性、処遇改善の状況、就学に関する支援などについて説明を行ったほか、有恒高等学校においては、学校からの依頼に基づき、全生徒に対して直接説明を行うなど、介護職への興味を高めるための働きかけを行った。 (参考) 高等学校訪問実施状況：令和3年度4校、令和4年度6校 ○介護保険サービス事業所に対し、市主催の管理職研修会及び新入社員研修会について周知した。 ○介護保険サービス事業者に対し、国・県等による資格取得制度を周知した。 ○有償ボランティア制度のチラシを町内会に回覧し制度を周知したほか、有償ボランティア養成講座を年6回開催し、担い手を養成した。 ○地域包括支援センターの研修会において、有償ボランティア制度を活用したケアマネジメントのあり方について助言を行った。 ○介護保険サービス事業所における外国人人材の受入れ状況を調査し、現状を把握するとともに、関係部署と外国人の受入環境整備に係る課題等を共有するなど、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の環境づくりに向けた検討を進めた。 	<p>C</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険サービス事業所における介護人材の不足や離職の現状を把握し、介護職員の職場定着に向けた取組や支援の必要性を検討する必要がある。 ○多様な人材の確保・育成のため、介護助手等の普及促進の必要性を検討する必要がある。 ○有償ボランティア制度の利用者数が減少しており、担い手が待機している状況にあることから、利用者数減少の要因を分析し制度の見直しの必要性について検討する必要がある。 ○介護保険サービス事業所における外国人介護職員の受入に係る課題等を把握し、支援の必要性について検討する必要がある。
<p>イ 業務効率化の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○介護ロボット・ICTの活用等に係る補助制度を周知していくとともに、先進的に取り組んでいる介護保険サービス事業所の事例紹介などを行い、介護現場における環境の整備と業務効率化を図ります。 ○医療関係者と介護関係者に対し、ガイドラインや連携ツールの更なる活用を周知し、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の統一化を推進し、介護支援専門員の負担軽減と業務効率化を支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○県が実施している介護ロボット・ICTの活用等に係る補助制度について、介護保険サービス事業所に周知し、制度の活用につなげた。 ○在宅医療・介護連携推進協議会で医療機関連携窓口一覧を更新したことにより、ケアマネジャーが医療機関へ連絡を取りやすくなり、業務効率化が図られた。 ○介護保険サービス利用申込書を地域連携連絡票に統一するため、介護保険サービス事業所（在宅系）に周知した結果、地域連携連絡票を活用する事業所数が増加し、介護支援専門員の負担軽減と業務効率化が図られた。 	<p>B</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険サービス事業所の介護ロボット・ICTの導入状況や導入に当たっての課題等を把握した上で、介護現場における負担軽減と生産性の向上に向けて必要な取組を検討する必要がある。 ○医療と介護の情報共有として活用している地域連携連絡票について、本人や家族の意向を含めるなど、質を高めていく必要があるほか、すべての介護保険サービス事業所（在宅系）が活用している状況にないため、引き続き、統一化を推進していく必要がある。

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

◆基本施策(1)： 高齢者の生きがいづくり、健康づくりの推進

項目	取組の方向性	取組と成果	評価	現状と課題
<p>ア 高齢者の積極的な社会参加や交流の場づくりの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○高齢者の参加が一層促されるよう、老人クラブ連合会等に意見を聴きながら、ニーズを踏まえたスポーツ活動への支援などに取り組みます。 ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を実施しながら、趣味講座、作品展、各種スポーツ大会を開催し、高齢者同士の活動の場、交流の場を提供し、生きがいと健康づくりを支援した。 ○シルバー人材センターを通じて、高齢者の就業機会を提供したほか、老人クラブの事業費等の一部を助成し、高齢者同士の交流や友愛活動及び地域福祉活動を支援し、生きがいづくりと健康増進につなげた。 ○高齢者と地元小中学生がゲートボールに取り組み、世代間交流が図られた。 	<p>B</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○老人クラブの活動については、高齢者のニーズの多様化や定年延長による会員数の減少などの状況を踏まえ、活性化に向けた支援のあり方を検討していく必要がある。 ○高齢者が気軽に親しむスポーツとして、グラウンドゴルフのニーズが高まっていることから、老人クラブ連合会等の意見を聴き、今後の支援のあり方を検討していく必要がある。

項目	取組の方向性	取組と成果	評価	現状と課題																																																																											
<p>イ 介護予防・重度化防止の推進</p>	<p>○KDBや見える化システムなどを活用し、若い年代から高齢期までの健診・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、通いの場などへの健康教育・相談支援（ポピュレーションアプローチ）の双方の取組を行います。</p> <p>○チェックリスト該当者から要支援2までの人にかかるケアプランを点検し、それぞれの自立支援・重度化防止につなげます。また、要支援1から要介護2までの要介護認定者で、74歳以下の脳血管疾患のある人にかかるケアプランが、脳血管疾患の再発防止につながるよう、市の保健師・栄養士と地域包括支援センターや介護支援専門員の連携の強化に向けて取り組みます。</p> <p>○「通いの場」が、高齢者の閉じこもりや心身の機能低下の予防につながることを周知し、地域住民が主体となって介護予防事業を展開できるよう支援します。また、新型コロナウイルス感染症への不安により、活動量が減少している高齢者に対し、在宅でできるフレイル予防の情報を提供します。</p>	<p>○生涯を通じた切れ目のない生活習慣病予防・介護予防を推進するため、乳幼児期から肥満や生活習慣病予防を意識した保健事業を実施している。成人期においては、市の健康診査受診者から生活習慣病の重症化予防対象者を抽出し、健診結果に合わせた個別保健指導を実施した。また、通いの場や地区健康講座等で生活習慣病の重症化予防や介護予防をテーマにした健康教育・相談を実施した。</p> <p>調整済要介護認定率の比較 (単位:%)</p> <table border="1" data-bbox="1261 632 2119 915"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>令和元年度</th> <th>令和4年度</th> <th>R1-4比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">調整済み要介護認定率</td> <td>上越市</td> <td>18.8</td> <td>18.9</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>新潟県</td> <td>17.3</td> <td>17.6</td> <td>0.3</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>18.5</td> <td>18.9</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">調整済み中重度認定率 (要介護3~5)</td> <td>上越市</td> <td>7.0</td> <td>7.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>新潟県</td> <td>6.7</td> <td>6.7</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>6.3</td> <td>6.5</td> <td>0.2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">出典:見える化システム</p> <p>要介護者の有病状況 (単位:%)</p> <table border="1" data-bbox="1261 978 2119 1350"> <thead> <tr> <th rowspan="2">疾患名</th> <th>令和元年度</th> <th colspan="3">令和4年度</th> </tr> <tr> <th>上越市</th> <th>上越市</th> <th>県</th> <th>国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病</td> <td>24.0</td> <td>24.2</td> <td>22.2</td> <td>24.3</td> </tr> <tr> <td>高血圧症</td> <td>56.9</td> <td>55.9 ↓</td> <td>51.6</td> <td>53.3</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>32.6</td> <td>33.9 ↑</td> <td>29.5</td> <td>32.6</td> </tr> <tr> <td>心臓病</td> <td>64.3</td> <td>63.4 ↓</td> <td>58.4</td> <td>60.3</td> </tr> <tr> <td>脳疾患</td> <td>28.6</td> <td>25.5 ↓</td> <td>24.2</td> <td>22.6</td> </tr> <tr> <td>筋・骨疾患</td> <td>56.9</td> <td>55.9 ↓</td> <td>49.8</td> <td>53.4</td> </tr> <tr> <td>認知症</td> <td>26.0</td> <td>24.6 ↓</td> <td>25.4</td> <td>24.0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">出典:KDB「地域の全体像の把握」</p> <p>○チェックリスト該当者から要支援2までの人にかかるケアプラン点検を実施し、自立支援・重度化防止を推進したほか、ケアプラン作成に当たっては、脳血管疾患の再発防止に向け、市の保健師・栄養士と地域包括支援センターの連携が図られた。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症への不安により活動量が減少している高齢者に対し、在宅でできる運動メニューや脳トレメニューについての情報を提供することにより、在宅でも介護予防の取組が行えるよう支援した。</p>			令和元年度	令和4年度	R1-4比較	調整済み要介護認定率	上越市	18.8	18.9	0.1	新潟県	17.3	17.6	0.3	全国	18.5	18.9	0.4	調整済み中重度認定率 (要介護3~5)	上越市	7.0	7.0	0.0	新潟県	6.7	6.7	0.0	全国	6.3	6.5	0.2	疾患名	令和元年度	令和4年度			上越市	上越市	県	国	糖尿病	24.0	24.2	22.2	24.3	高血圧症	56.9	55.9 ↓	51.6	53.3	脂質異常症	32.6	33.9 ↑	29.5	32.6	心臓病	64.3	63.4 ↓	58.4	60.3	脳疾患	28.6	25.5 ↓	24.2	22.6	筋・骨疾患	56.9	55.9 ↓	49.8	53.4	認知症	26.0	24.6 ↓	25.4	24.0	<p>B</p>	<p>○令和4年度の要介護認定率・中重度認定率は令和元年度と比べて横ばいで推移しており、全国平均の伸びより小さくなっているが、中重度の認定率は全国平均より0.5ポイント高くなっている。要介護者の有病状況は、高血圧や脳血管疾患、認知症等において減少傾向にある。</p> <p>○中重度の介護認定率は、全国平均や県より高いことから、介護の原因疾患となる脳血管疾患や高血圧等の重症化予防の取組を継続するとともに、子どもや働き盛りの健康づくり活動を推進していく必要がある。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の影響により、「通いの場」の参加者数が一時減少したが、心身機能の低下防止や認知症予防に向け、参加者数を増やす取組を進めるとともに、地域住民が主体となって介護予防事業を展開できるよう支援していく必要がある。</p>
		令和元年度	令和4年度	R1-4比較																																																																											
調整済み要介護認定率	上越市	18.8	18.9	0.1																																																																											
	新潟県	17.3	17.6	0.3																																																																											
	全国	18.5	18.9	0.4																																																																											
調整済み中重度認定率 (要介護3~5)	上越市	7.0	7.0	0.0																																																																											
	新潟県	6.7	6.7	0.0																																																																											
	全国	6.3	6.5	0.2																																																																											
疾患名	令和元年度	令和4年度																																																																													
	上越市	上越市	県	国																																																																											
糖尿病	24.0	24.2	22.2	24.3																																																																											
高血圧症	56.9	55.9 ↓	51.6	53.3																																																																											
脂質異常症	32.6	33.9 ↑	29.5	32.6																																																																											
心臓病	64.3	63.4 ↓	58.4	60.3																																																																											
脳疾患	28.6	25.5 ↓	24.2	22.6																																																																											
筋・骨疾患	56.9	55.9 ↓	49.8	53.4																																																																											
認知症	26.0	24.6 ↓	25.4	24.0																																																																											

第8期介護保険事業計画の計画値と実績値の比較について

(1) 高齢化率及び要介護認定者数等

検証結果

○総人口、高齢者人口及び高齢化率 令和3年度及び令和4年度ともほぼ計画値どおり推移しており、計画期間全体でもほぼ計画値どおりになると推測される。

○認定者数及び要介護認定率 令和3年度及び令和4年度とも計画値を下回っているが、計画期間全体では計画値との乖離幅が更に広がるものと推測される。

(単位：人)

区分	令和3年度				令和4年度				令和5年度			
	計画値 (A)	実績値 (B)	B - A	B / A	計画値 (A)	実績値 (B)	B - A	B / A	計画値 (A)	実績値 (B)	B - A	B / A
総人口 (人)	187,890	187,478	△ 412	99.8%	186,149	185,357	△ 792	99.6%	184,356	183,693	△ 663	99.6%
高齢者人口 (人)	61,934	61,879	△ 55	99.9%	61,986	61,958	△ 28	100.0%	61,767	61,795	28	100.0%
高齢化率 (%)	33.0	33.0	0.0	100.0%	33.3	33.4	0.1	100.3%	33.5	33.6	0.1	100.3%
チェックリスト該当者 (人)	-	562	-	-	-	567	-	-	-	586	-	-
認定者数 (人)	13,026	12,887	△ 139	98.9%	13,253	12,726	△ 527	96.0%	13,433	12,476	△ 957	92.9%
要支援1	1,121	1,120	△ 1	99.9%	1,134	1,094	△ 40	96.5%	1,145	1,123	△ 22	98.1%
要支援2	1,895	1,936	41	102.2%	1,923	1,990	67	103.5%	1,947	1,985	38	102.0%
要介護1	2,669	2,539	△ 130	95.1%	2,714	2,530	△ 184	93.2%	2,751	2,543	△ 208	92.4%
要介護2	2,430	2,465	35	101.4%	2,472	2,337	△ 135	94.5%	2,506	2,190	△ 316	87.4%
要介護3	1,870	1,895	25	101.3%	1,907	1,784	△ 123	93.6%	1,936	1,765	△ 171	91.2%
要介護4	1,832	1,773	△ 59	96.8%	1,870	1,851	△ 19	99.0%	1,899	1,802	△ 97	94.9%
要介護5	1,209	1,159	△ 50	95.9%	1,233	1,140	△ 93	92.5%	1,249	1,068	△ 181	85.5%
要介護認定率 (%)	20.6	20.5	△ 0.1	99.5%	21.0	20.2	△ 0.8	96.2%	21.3	19.9	△ 1.4	93.4%

※計画値及び実績値は10月1日現在の数値（ただし、令和5年度の実績値は7月1日現在の数値）

※認定者数は第2号被保険者の認定者を含む

※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

(2) 保険給付費等

検証結果

○第8期における保険給付費は、令和3年度及び令和4年度とも計画値を下回り、計画期間全体では96.9%程度にとどまるものと推計される。

○計画値と実績値の主な乖離要因は、計画策定時に新型コロナウイルス感染症拡大に伴う利用控えがワクチン接種の実施や感染対策の強化により解消されるものと見込んだことによるものであり、全サービスで計画値を下回るものと推測される。

○介護予防・日常生活支援総合事業費は、令和3年度及び令和4年度とも計画値を上回り、計画期間全体では104.4%程度になるものと推測される。

○要因としては、通所型サービス（緩和基準）が大きく伸びていることが挙げられる。

(単位：千円)

区分	令和3年度				令和4年度				令和5年度				第8期計				
	計画値(A)	実績値(B)	B-A	B/A	計画値(A)	見込値(B)	B-A	B/A	計画値(A)	予算値(B)	B-A	B/A	計画値(A)	見込値(B)	B-A	B/A	
保険給付費	居宅サービス	9,053,038	8,901,480	△ 151,558	98.3%	9,291,379	8,651,270	△ 640,109	93.1%	9,385,159	9,210,204	△ 174,955	98.1%	27,729,576	26,762,954	△ 966,622	96.5%
	地域密着型サービス	4,215,652	4,169,268	△ 46,384	98.9%	4,248,238	4,168,306	△ 79,932	98.1%	4,365,183	4,436,682	71,499	101.6%	12,829,073	12,774,256	△ 54,817	99.6%
	施設サービス	7,942,300	7,658,048	△ 284,252	96.4%	8,006,706	7,673,617	△ 333,089	95.8%	8,055,933	7,795,081	△ 260,852	96.8%	24,004,939	23,126,746	△ 878,193	96.3%
	その他の給付	1,339,193	1,303,694	△ 35,499	97.3%	1,281,314	1,184,817	△ 96,497	92.5%	1,299,905	1,220,468	△ 79,437	93.9%	3,920,412	3,708,979	△ 211,433	94.6%
	小計(a)	22,550,183	22,032,490	△ 517,693	97.7%	22,827,637	21,678,010	△ 1,149,627	95.0%	23,106,180	22,662,435	△ 443,745	98.1%	68,484,000	66,372,935	△ 2,111,065	96.9%
介護予防・日常生活支援総合事業費(b)	595,883	601,224	5,341	100.9%	612,900	628,889	15,989	102.6%	630,146	689,605	59,459	109.4%	1,838,929	1,919,718	80,789	104.4%	
合計(a+b)	23,146,066	22,633,714	△ 512,352	97.8%	23,440,537	22,306,899	△ 1,133,638	95.2%	23,736,326	23,352,040	△ 384,286	98.4%	70,322,929	68,292,653	△ 2,030,276	97.1%	

※端数処理のため、合計と内訳が一致しない場合がある。

○各種サービス抜粋

(単位：千円)

区分	令和3年度				令和4年度				令和5年度				第8期計			
	計画値(A)	実績値(B)	B-A	B/A	計画値(A)	見込値(B)	B-A	B/A	計画値(A)	予算値(B)	B-A	B/A	計画値(A)	見込値(B)	B-A	B/A
居宅サービス																
居宅介護支援	983,888	998,840	14,952	101.5%	996,800	974,109	△ 22,691	97.7%	1,003,414	1,000,068	△ 3,346	99.7%	2,984,102	2,973,017	△ 11,085	99.6%
訪問介護	935,267	925,978	△ 9,289	99.0%	958,691	985,813	27,122	102.8%	969,160	1,042,558	73,398	107.6%	2,863,118	2,954,349	91,231	103.2%
通所介護	2,776,612	2,609,570	△ 167,042	94.0%	2,837,369	2,478,187	△ 359,182	87.3%	2,869,518	2,658,713	△ 210,805	92.7%	8,483,499	7,746,470	△ 737,029	91.3%
短期入所生活介護	1,829,610	1,832,382	2,772	100.2%	1,926,046	1,700,672	△ 225,374	88.3%	1,938,915	1,907,249	△ 31,666	98.4%	5,694,571	5,440,303	△ 254,268	95.5%
特定施設入居者生活介護	704,767	707,446	2,679	100.4%	715,840	732,473	16,633	102.3%	725,166	745,344	20,178	102.8%	2,145,773	2,185,263	39,490	101.8%
福祉用具貸与	563,043	597,300	34,257	106.1%	570,166	594,924	24,758	104.3%	578,300	590,399	12,099	102.1%	1,711,509	1,782,623	71,114	104.2%
地域密着型サービス																
小規模多機能型居宅介護	1,037,564	1,031,414	△ 6,150	99.4%	1,051,567	1,052,714	1,147	100.1%	1,104,860	1,144,768	39,908	103.6%	3,193,991	3,228,896	34,905	101.1%
認知症対応型共同生活介護	1,482,914	1,475,999	△ 6,915	99.5%	1,488,422	1,469,675	△ 18,747	98.7%	1,541,356	1,562,960	21,604	101.4%	4,512,692	4,508,634	△ 4,058	99.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	696,779	688,318	△ 8,461	98.8%	697,757	683,150	△ 14,607	97.9%	697,781	703,632	5,851	100.8%	2,092,317	2,075,100	△ 17,217	99.2%
地域密着型通所介護	622,663	587,754	△ 34,909	94.4%	632,744	564,546	△ 68,198	89.2%	638,840	614,060	△ 24,780	96.1%	1,894,247	1,766,360	△ 127,887	93.2%
施設サービス																
介護老人福祉施設	5,098,976	4,976,057	△ 122,919	97.6%	5,129,403	5,022,514	△ 106,889	97.9%	5,148,530	5,115,735	△ 32,795	99.4%	15,376,909	15,114,306	△ 262,603	98.3%
介護老人保健施設	2,520,594	2,389,394	△ 131,200	94.8%	2,554,293	2,357,204	△ 197,089	92.3%	2,583,361	2,378,347	△ 205,014	92.1%	7,658,248	7,124,945	△ 533,303	93.0%
介護予防・生活支援サービス事業																
通所型サービス(緩和基準)	303,579	316,867	13,288	104.4%	312,641	336,999	24,358	107.8%	321,777	368,669	46,892	114.6%	937,997	1,022,535	84,538	109.0%

(3) 保険料

検証結果

○第8期における保険料収入は、令和3年度及び令和4年度ともに計画値をわずかに上回り、計画期間全体では0.7%程度上回るものと推測される。

○計画値と実績値の主な乖離要因は、計画時の見込みよりも所得段階の高い人が多かったことによるものであり、女性の社会進出に伴う年金受給額の増加、再雇用制度の浸透等による所得の増加などが要因として考えられる。

(単位：千円)

区分	令和3年度				令和4年度				令和5年度				第8期計			
	計画値 (A)	実績値 (B)	B-A	B/A	計画値 (A)	見込値 (B)	B-A	B/A	計画値 (A)	予算値 (B)	B-A	B/A	計画値 (A)	見込値 (B)	B-A	B/A
保険料収入(①)	4,838,503	4,883,830	45,327	100.9%	4,864,672	4,882,409	17,737	100.4%	4,847,783	4,875,797	28,014	100.6%	14,550,958	14,642,036	91,078	100.6%
低所得者保険料 軽減繰入金(②)	222,353	226,624	4,271	101.9%	222,546	232,157	9,611	104.3%	221,752	229,537	7,785	103.5%	666,651	688,318	21,667	103.3%
計	5,060,856	5,110,454	49,598	101.0%	5,087,218	5,114,566	27,348	100.5%	5,069,535	5,105,334	35,799	100.7%	15,217,609	15,330,354	112,745	100.7%

①現年度分特別徴収保険料、現年度分普通徴収保険料及び滞納繰越分普通徴収保険料の合計額

②市民税非課税世帯(第1～3段階)の保険料軽減に対する公費負担。負担割合は国1/2、県1/4、市1/4

○所得段階別の内訳

(単位：人)

所得段階	令和3年度				令和4年度				令和5年度				第8期計			
	計画値 (A)	実績値 (B)	B-A	B/A	計画値 (A)	実績値 (B)	B-A	B/A	計画値 (A)	予算値 (B)	B-A	B/A	計画値 (A)	見込値 (B)	B-A	B/A
本人非課税 世帯非課税 (第1～3段階)	16,278	15,914	△ 364	97.8%	16,292	16,256	△ 36	99.8%	16,234	16,960	726	104.5%	48,804	49,130	326	100.7%
本人非課税 世帯課税 (第4～5段階)	21,070	20,434	△ 636	97.0%	21,090	19,768	△ 1,322	93.7%	21,014	19,941	△ 1,073	94.9%	63,174	60,143	△ 3,031	95.2%
本人課税 (第6～15段階)	24,586	25,492	906	103.7%	24,604	25,644	1,040	104.2%	24,519	25,143	624	102.5%	73,709	76,279	2,570	103.5%
計	61,934	61,840	△ 94	99.8%	61,986	61,668	△ 318	99.5%	61,767	62,044	277	100.4%	185,687	185,552	△ 135	99.9%

※令和3年度及び令和4年度は各年度3月31日現在の人数、令和5年度は予算策定時の見込人数

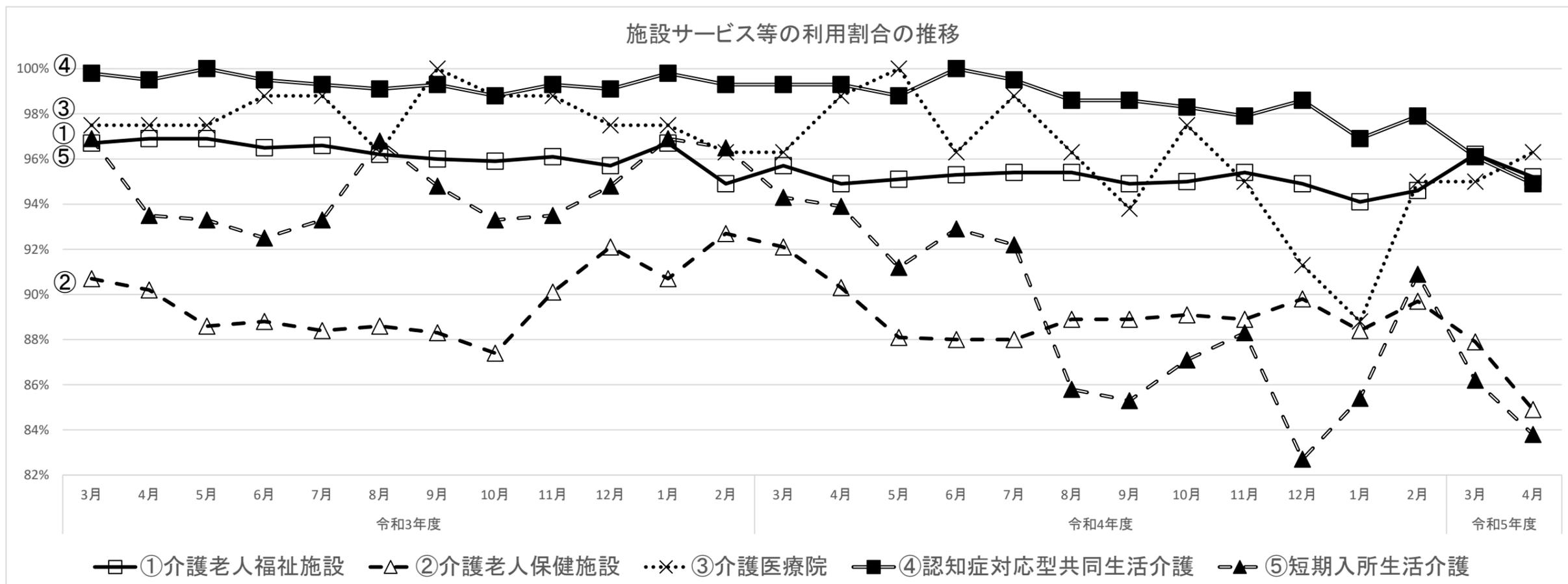
(4) 施設サービス等の利用割合

- 介護老人福祉施設、介護医療院及び認知症対応型共同生活介護は、概ね90%台後半で推移している。
- 介護老人保健施設は、80%台後半で推移している。
- 短期入所生活介護は、令和4年度途中から90%台を割り込み、その後は概ね80%台後半で推移している。

(単位：人)

サービス種別	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	定員数	利用者数	利用割合	定員数	利用者数	利用割合	定員数	利用者数	利用割合
介護老人福祉施設（地域密着型含む）	20,418	19,652	96.2%	20,538	19,525	95.1%	3,408	3,262	95.7%
介護老人保健施設	9,984	8,958	89.7%	9,814	8,753	89.2%	1,634	1,412	86.4%
介護医療院	960	940	97.9%	960	918	95.6%	160	153	95.6%
認知症対応型共同生活介護	5,085	5,054	99.4%	5,040	4,941	98.0%	864	825	95.5%
短期入所生活介護	7,630	7,222	94.7%	7,411	6,611	89.2%	1,212	1,030	85.0%
合計	44,077	41,826	94.9%	43,763	40,748	93.1%	7,278	6,682	91.8%

※令和3、4年度については、3月～翌年2月分の利用実績、令和5年度分については、3月から4月までの利用実績



第 8 期介護保険事業計画に基づく整備状況について

区分	第 8 期介護保険事業計画 【サービスの確保策、方向性】	整備数		整備結果
		計画	実績	
特別養護 老人ホーム	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へ転換する。	30 床 (3 施設各 10 床)	30 床 (3 施設各 10 床)	計画どおり整備
介護老人 保健施設	介護老人保健施設の定員を削減する。	▲10 床 (1 施設)	▲20 床 (1 施設)	施設の稼働状況にあわせ、計画値より 10 床多く定員を削減
認知症対応 型共同生活 介護	認知症対応型共同生活介護を整備する。	1 事業所 (18 床)	1 事業所 (18 床)	計画どおり整備 ※小規模多機能型居宅介護との複合施設を春日区に整備
小規模多機 能型居宅介 護	小規模多機能型居宅介護を整備する。	1 事業所	1 事業所	計画どおり整備 ※認知症対応型共同生活介護との複合施設を春日区に整備

国の第 9 期介護保険事業計画基本指針（案）について

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の实情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の实情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
 - ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
 - ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
 - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
 - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第9期計画において記載を充実する事項（案）

- 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

介護サービス等不足状況調査の結果概要

1 介護サービス等不足状況調査とは

第9期介護保険事業計画第10期高齢者福祉計画の策定に向けて、市内介護サービスの不足状況等に係る実態把握を行い、今後の介護サービス基盤の整備等について検討することを目的とする。

2 調査の対象者

市内63居宅介護支援事業所のケアマネジャー200人（令和5年5月現在）

3 調査の実施方法

- ・居宅介護支援事業所へのメールによる配布
- ・メール、郵送又は持参による回収
- ・調査期間：令和5年6月12日～7月6日

4 回収結果

- ・回収数：129人
- ・回収率：64.5%

5 集計結果

(1) 介護サービス（介護予防を含む）の供給不足状況

- ① 介護サービス（介護予防を含む）の供給が「不足していると思われる」と回答した人数・割合

サービスの種類	人数	割合
訪問介護	58	16.57%
通所リハビリテーション	47	13.43%
短期入所生活介護	40	11.43%
訪問リハビリテーション	36	10.29%
訪問入浴介護	35	10.00%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	34	9.71%
訪問看護	20	5.71%
小規模多機能型居宅介護	18	5.14%
短期入所療養介護	13	3.71%
認知症対応型通所介護	13	3.71%
通所介護	12	3.43%
居宅介護支援事業所	8	2.29%
特定施設入所者生活介護	4	1.14%
認知症対応型共同生活介護	4	1.14%
地域密着型通所介護	3	0.86%
福祉用具貸与	2	0.57%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	0.57%
特定福祉用具販売	1	0.29%

② 介護サービス（介護予防を含む）の供給が不足していると思われる日常生活圏域

日常生活圏域	担当ケアマネジャー延べ人数	訪問介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	訪問リハビリテーション	訪問入浴介護	定期巡回訪問介護	訪問看護	小規模多機能型居宅介護	短期入所療養介護	認知症対応型通所介護	通所介護	居宅介護支援事業所	特定施設入所者生活介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型通所介護	福祉用具貸与	地域密着型特別養護老人ホーム	特定福祉用具販売	総人口	高齢者人口	高齢化率	要介護認定者数	要介護認定率	
城北	56	回答割合	1.8%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16,739	5,697	34.0%	1,066	18.7%	
		事業所数	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	3	1	2	1	0	0						0
城東	72	回答割合	1.4%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21,442	6,657	31.1%	1,120	16.8%	
		事業所数	7	3	5	0	2	0	6	3	3	0	6	14	1	3	4	2	0						3
城西	71	回答割合	1.4%	1.4%	1.4%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	2.8%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	19,034	6,341	33.3%	1,180	18.6%	
		事業所数	4	1	4	1	0	1	1	1	1	0	4	7	1	1	1	1	1						1
雄志	50	回答割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6,381	2,423	38.0%	385	15.9%	
		事業所数	0	0	2	0	0	0	1	2	0	0	2	1	0	3	1	1	1						1
八千浦	25	回答割合	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3,564	1,221	34.3%	243	19.9%	
		事業所数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	0						0
直江津	53	回答割合	0.0%	3.8%	13.2%	1.9%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16,886	5,687	33.7%	1,054	18.5%	
		事業所数	5	1	2	1	1	0	1	2	1	1	5	6	1	3	1	3	1						3
直江津東	54	回答割合	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18,636	4,998	26.8%	775	15.5%	
		事業所数	2	0	2	0	0	0	2	1	0	0	3	3	1	2	2	2	0						2
春日	56	回答割合	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22,680	5,300	23.4%	743	14.0%	
		事業所数	5	0	2	0	0	2	3	3	0	1	7	6	0	2	2	3	0						3
潮陵	18	回答割合	11.1%	11.1%	11.1%	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1,364	695	51.0%	144	20.7%	
		事業所数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0						0
安塚	3	回答割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1,960	1,063	54.2%	196	18.4%	
		事業所数	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0						0
浦川原	6	回答割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2,943	1,218	41.4%	223	18.3%	
		事業所数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0						0
大島	2	回答割合	100%	0.0%	50.0%	100%	100%	100%	100%	100%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1,266	750	59.2%	143	19.1%	
		事業所数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1						0
牧	5	回答割合	20.0%	60.0%	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1,547	833	53.9%	152	18.3%	
		事業所数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0						0
柿崎	17	回答割合	35.3%	29.4%	5.9%	23.5%	58.8%	23.5%	23.5%	11.8%	5.9%	11.8%	0.0%	5.9%	11.8%	5.9%	5.9%	0.0%	5.9%	8,634	3,595	41.6%	613	17.1%	
		事業所数	4	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	3	3	0	1	0	0						0
大潟	21	回答割合	28.6%	9.5%	9.5%	23.8%	23.8%	19.0%	14.3%	4.8%	9.5%	4.8%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9,085	3,216	35.4%	561	17.4%	
		事業所数	1	0	3	0	0	0	1	1	0	0	3	2	0	1	0	0	1						0
頸城	32	回答割合	12.5%	3.1%	3.1%	9.4%	9.4%	9.4%	3.1%	6.3%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9,198	2,677	29.1%	494	18.5%	
		事業所数	2	1	2	0	0	0	0	2	1	0	3	4	1	3	3	1	0						1
吉川	13	回答割合	53.8%	23.1%	15.4%	30.8%	69.2%	15.4%	15.4%	15.4%	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3,544	1,585	44.7%	322	20.3%	
		事業所数	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0						0
中郷	7	回答割合	85.7%	71.4%	42.9%	28.6%	0.0%	14.3%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	3,288	1,510	45.9%	293	19.4%	
		事業所数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	2	0	0						1
板倉	14	回答割合	21.4%	64.3%	7.1%	14.3%	0.0%	7.1%	0.0%	35.7%	0.0%	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6,074	2,352	38.7%	387	16.5%	
		事業所数	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0						0
清里	12	回答割合	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2,409	948	39.4%	181	19.1%	
		事業所数	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0						0
三和	17	回答割合	0.0%	17.6%	0.0%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	5.9%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	5,117	1,945	38.0%	347	17.8%	
		事業所数	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0						0
名立	3	回答割合	100%	100%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2,256	1,087	48.2%	177	16.3%	
		事業所数	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0						1
計	607	回答割合	9.6%	7.7%	6.6%	5.9%	5.8%	5.6%	3.3%	3.0%	2.1%	2.1%	2.0%	1.3%	0.7%	0.7%	0.5%	0.3%	0.2%	184,047	61,798	33.6%	10,799	17.5%	
		事業所数	38	8	35	3	3	3	17	21	8	6	54	63	6	31	22	13	7	14					

※複数回答が含まれるため、合計は(1)の回答人数と一致しない。

※総人口は中学校区未定者を除外、要介護認定者数及び要介護認定率は住所地特例者及び特別養護老人ホーム入所者を除外している。

(2) 高齢者への福祉サービスで上越市が充実すべきサービスや支援活動
(複数選択可)

選択肢	選択数
ごみヘルパー制度	77
高齢者外出支援事業	53
紙おむつ助成事業	37
要援護世帯除雪費助成事業	24
訪問型サービス B	19
地域支え合い事業	18
権利擁護等利用助成事業	17
避難行動要支援者支援事業	13
ふれあいランチサービス事業	11
その他	10
在宅介護手当給付事業	7
緊急通報装置貸与事業	6
高齢者向け住宅リフォーム助成事業	4
訪問理・美容サービス出張費 助成事業	3
救急医療・災害時支援情報 キット配布事業	3
寝具丸洗い・乾燥サービス事業	0

※「その他」の内容

- ・買い物支援（代行や移動販売など）、受診のためのバス運行（低床バス）
- ・公共交通を利用できない人や家族の支援のない人に対する外出・買い物・受診支援（福祉タクシー等は料金が高いため利用回数が限られる）
- ・移送サービス（低料金）
- ・透析の方の送迎（受診も含めて）
- ・サービス付き高齢者向け住宅入居者に対する家賃補助
- ・マイナンバーカード取得に向けての手続き支援
- ・独居の方の安否確認や話し相手を安価で担うサービス
- ・地域サロンの回数増、送迎
- ・地域支え合い事業より細かな単位での地域での集まりの企画運営後援
- ・地域にある各資源の一覧等の情報発信

(3) ケアマネジャーへの対応として行政に期待すること（複数選択可）

選択肢	選択数
介護保険の迅速な要介護認定	80
保健・福祉サービスの情報提供	51
ケアマネジャーの地位向上に関する取組	48
介護保険制度（総合事業を含む）に関する情報の提供	47
研修会・講習会の実施	31
医療との連携強化対策	31
ケアマネジャーの公正・中立性を確保する対策	9
居宅介護支援事業所の独立性を尊重する対策	7
その他	5
ケアマネジメントの質の向上に向けたケアプラン点検の実施	1
事業所の指導・監督等	1
事業所評価事業の実施	1

※「その他」の内容

- ・業務負担の軽減、ケアマネ人材育成・担い手不足の解消
- ・介護支援専門員の受験・合格時の助成金や処遇改善など、市独自の給付
- ・ケアマネの業務軽減
- ・ケアマネの負担軽減(働き方改革)
- ・申請書類確認の返信が遅い

(4) 自由記述欄のご意見等（抜粋）

区分		内容
施設サービス (ハード)	訪問介護	・市内全域で夜間対応のヘルパー事業所が少ない。あってもかなり限られた時間帯になってしまう。
	入所系サービス	・冬期間、緊急時のロングショートステイがない。 ・医療依存度の高い人のショートステイ先がない。
	地域差解消	・中山間地域では、利用者の選択によるサービス利用が難しい状況 ・合併前上越市以外は、すべてのサービス事業所が少ない。 ・地域によって、サービスの選択、曜日の選択、利用回数の制限があり、住み慣れた地域、家で生活ができなくなり、渋々施設に入所されるケースが多い。
施設サービス (ソフト)	訪問介護	・1日1回の訪問でも毎日に対応できないと地域の事業所から断られたため、地域外の事業所に相談した。事業所の数はあるが、対応できるだけの人員を確保できていない。
	通所系サービス	・空き情報やお試し利用の案内が増えている。施設や事業所が増えても利用者がいなければ共倒れになりかねない。独居が多く、在宅を続けたくても家族の事を考え施設を希望する方が増えているのではないか。
高齢者 サービス	紙おむつ助成事業	・非課税世帯（高額の税世帯は別）に限定されないとありがたい。市民税の額に応じて助成対象の段階の枠を増やしてはどうか。
	高齢者外出支援事業	・独居の方で要介護1になったことで利用ができず、外出を控えるようになった方がいた。独居の方のみ制限を設けるなどとして要介護1、2の方にも対象を広げてほしい。
	地域支え合い事業	・介護サービスを計画的に提供し、改善がみられても地域での受け皿が限られるため、卒業することができない。地域支え合い事業は、あとから加わるのに敷居が高かったり、「送迎」がなかったりもするため利用がしにくい。
	訪問型サービスB	・事務局はマッチングのみの役割で、訪問後の報告や情報の共有が薄いように感じる。訪問している支援者からの訪問状況の報告もない。
	ふれあいランチサービス事業	・どうしても食べられないもの等がある場合に代替え提供ができるとよい。 ・安否確認があり、本人不在時はキャンセルで再配達難しい。通院や外出などで時間がずれた時も受け取ることができない。事前に予定が分かる場合は何らかの対応をしてほしい。

区分		内容
高齢者サービス	ごみヘルパー制度	<ul style="list-style-type: none"> ・独居の要介護者の場合、ごみ出しのボランティアがいないため介護保険サービスを使わざるを得ないことがある。 ・しばしば希望を聞くが、担当者が見つからないこともある。 ・対応困難と断られるケースがある。受けてくれる人が増えれば、介護保険でのヘルパーのごみ出しが減り、他のサービス時間に回せると思う。 ・ごみ出しの時間が決まっているため、サービス時間が制限されてしまう。
	成年後見人制度	<ul style="list-style-type: none"> ・後見人となってくださる人材が少なすぎる。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ疑いのある高齢者の介護タクシーがないため困っている。 ・上越市が行っているサービスや支援を知らない人が多い。介護認定を受けなくても使えるサービスをもっと高齢者に知ってもらって、自立を支援していただきたい。
行政への要望	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン点検等で指導した内容や上越市独自の見解を示しているケアマネジメントの方法等、該当事業所のみではなく、全事業所へ周知してほしい。
	研修会の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、独居や身寄りのない方がさらに多くなってくると思うので、地域での生活を支えていく上で町内会長や民生委員等の地域の方たちとの連携が大事だと感じる。顔の見える関係作りのため、合同の研修の機会があれば良い。 ・ケアマネジメントの質の向上に向けて、ケアプラン点検以外にプラン作成についての研修会があると良い。
	認定審査	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定の結果が出るのが30日以上かかる人も多く、特に終末期の方や状態の悪い方へのサービス利用を急ぐ時に困っている。 ・適切な調査・審査・判定をお願いしたい。認定調査員の聞き取り方、調査票の記載の仕方に差がある。
	業務改善	<ul style="list-style-type: none"> ・各種届出書類について、書類書式を統一し、記載方法の簡素化などを検討してほしい。 ・申請書類の提出をオンライン化してほしい。移動時間や費用面でもコスト削減になる。 ・オンライン、デジタル、AI等の便利なツールを活用し、浮いた時間を利用者とのアナログ的な関わりに使いたい。デジタル活用について行政も推進してもらいたい。 ・書類、業務が多い。業務量が減る対策を検討してほしい。

区分	内容
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーや介護職の若い人のなり手がいない。ケアマネジャーの高齢化が進んでいる。 ・例えば介護支援専門員の受験や合格時の助成金、ケアマネジャーへの処遇改善など、市独自の給付があると良い。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・親戚がいても協力ができない方もおり、困難な事例が増えてくることが予想される。身寄りのない方が、後見人がいないと施設入所が困難になることに困っている。 ・ひとり暮らしの方、家族が遠方にいる方の対応に苦慮している。急変時や緊急時の対応を全てケアマネジャーがカバーすることはできない。今後増加が予想される身寄りのない利用者などの対策をしてほしい。 ・介護予防ケアマネジメントの報酬体系が複雑だと感じる。「予防プラン」の作成委託料も地域包括支援センターによって異なっているので、統一してほしい。

介護人材の確保・定着に係る施策に関する調査の結果概要

1 介護人材の確保・定着に係る施策に関する調査とは

第9期介護保険事業計画第10期高齢者福祉計画の策定に向けて、全国的に課題となっている介護現場での人材不足に対して必要な方策を検討するため、市内介護保険事業所の人材確保・定着に関する課題を把握することを目的とする。

2 調査の対象者

市内介護保険事業所 371 施設

3 調査の実施方法

- ・介護保険事業所運営法人へのメールによる配布・回収
- ・調査期間：令和5年6月19日～7月6日

4 回収結果

- ・回収数：166 施設
- ・回収率：44.7%

5 集計結果

(1) 事業所の状況（年齢別・性別・雇用形態別の職員数）

【正規職員】

年齢区分	人数	構成比	内訳			
			男性	構成比	女性	構成比
20代以下	235	12.52%	76	13.82%	159	11.98%
30代	403	21.47%	165	30.00%	238	17.94%
40代	585	31.17%	174	31.64%	411	30.97%
50代	486	25.89%	97	17.64%	389	29.31%
60～64歳	121	6.45%	28	5.09%	93	7.01%
65歳以上	47	2.50%	10	1.82%	37	2.79%
合計	1,877		550		1,327	

【非正規職員】

年齢区分	人数	構成比	内訳			
			男性	構成比	女性	構成比
20代以下	66	5.72%	20	9.66%	46	4.86%
30代	119	10.32%	13	6.28%	106	11.21%
40代	182	15.78%	15	7.25%	167	17.65%
50代	185	16.05%	20	9.66%	165	17.44%
60～64歳	232	20.12%	35	16.91%	197	20.82%
65歳以上	369	32.00%	104	50.24%	265	28.01%
合計	1,153		207		946	

【全職員】

年齢区分	人数	構成比	内訳			
			男性	構成比	女性	構成比
20代以下	301	9.93%	96	12.68%	205	9.02%
30代	522	17.23%	178	23.51%	344	15.13%
40代	767	25.31%	189	24.97%	578	25.43%
50代	671	22.15%	117	15.46%	554	24.37%
60～64歳	353	11.65%	63	8.32%	290	12.76%
65歳以上	416	13.73%	114	15.06%	302	13.29%
合計	3,030		757		2,273	

- ・正規職員は30代、40代が全体の約6割、非正規職員は60歳以上が全体の約5割を占めている。
- ・年齢や雇用形態を問わず、女性の占める割合が高い。

(2) 採用・離職状況（令和4年度実績）

①事業所側の採用希望と実績

【正規職員】

職 種		採用希望	採用実績	不足数	充足率
介護職員 等	介護福祉士	70	35	35	50.00%
	介護職員実務者研修修了者	12	12	0	100.00%
	介護職員初任者研修修了者	16	15	1	93.75%
	資格なし	16	12	4	75.00%
看護職員	看護師・准看護師	30	24	6	80.00%
その他	理学療法士	2	2	0	100.00%
	作業療法士	0	0	0	-
	言語聴覚士	1	0	1	0.00%
	介護支援専門員	6	5	1	83.33%
	管理栄養士・栄養士	4	4	0	100.00%
	生活相談員	4	4	0	100.00%
	社会福祉士	1	1	0	100.00%
	資格不問	11	8	3	72.73%
合 計		173	122	51	70.52%

【非正規職員】

職 種		採用希望	採用実績	不足数	充足率
介護職員 等	介護福祉士	50	27	23	54.00%
	介護職員実務者研修修了者	6	6	0	100.00%
	介護職員初任者研修修了者	30	25	5	83.33%
	資格なし	29	28	1	96.55%
看護職員	看護師・准看護師	27	26	1	96.30%
その他	理学療法士	1	1	0	100.00%
	作業療法士	1	1	0	100.00%
	言語聴覚士	0	0	0	-
	介護支援専門員	1	1	0	100.00%
	管理栄養士・栄養士	2	2	0	100.00%
	生活相談員	0	0	0	-
	社会福祉士	0	0	0	-
	資格不問	18	13	5	72.22%
合 計		165	130	35	78.79%

・雇用形態を問わず、介護福祉士の充足率が低い。

②主な採用ルート

選択肢	回答数	割合
人材紹介会社	102	25.50%
ハローワーク	94	23.50%
インターネット	70	17.50%
知人	50	12.50%
従業者からの紹介	40	10.00%
実習生	13	3.25%
高等学校	11	2.75%
新聞・広告	7	1.75%
福祉人材センター	4	1.00%
就職フェア	4	1.00%
専門学校	3	0.75%
大学	2	0.50%
合計	400	

③離職者の状況

職 種		正規職員	非正規職員	合 計
介護職員 等	介護福祉士	61	35	96
	介護職員実務者研修修了者	2	10	12
	介護職員初任者研修修了者	26	31	57
	資格なし	4	16	20
看護職員	看護師・准看護師	18	32	50
その他	理学療法士	0	3	3
	作業療法士	0	1	1
	言語聴覚士	0	0	0
	介護支援専門員	7	2	9
	管理栄養士・栄養士	0	1	1
	生活相談員	3	0	3
	社会福祉士	2	0	2
	資格不問	11	28	39
合 計		134	159	293

・雇用形態を問わず、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者、看護師・准看護師の離職者が多い傾向にある。

④離職者の勤務年数

※任意回答のため、③の人数と一致しない。回答がない職種は掲載していない。

職種	雇用形態	勤続年数	離職者数			
			内訳	小計	合計	
介護福祉士	正規職員	1年未満	6	45	71	
		1年以上3年未満	6			
		3年以上5年未満	11			
		5年以上10年未満	6			
		10年以上	16			
	非正規職員	1年未満	4	26		
		1年以上3年未満	4			
		3年以上5年未満	2			
		5年以上10年未満	3			
		10年以上	13			
	介護職員 実務者研修 修了者	正規職員	1年未満	1		3
			1年以上3年未満	0		
			3年以上5年未満	2		
			5年以上10年未満	0		
			10年以上	0		
非正規職員		1年未満	2	7		
		1年以上3年未満	4			
		3年以上5年未満	0			
		5年以上10年未満	1			
		10年以上	0			
介護職員 初任者研修 修了者	正規職員	1年未満	4	23		
		1年以上3年未満	4			
		3年以上5年未満	7			
		5年以上10年未満	6			
		10年以上	2			
	非正規職員	1年未満	8	21		
		1年以上3年未満	4			
		3年以上5年未満	1			
		5年以上10年未満	3			
		10年以上	5			

職種		雇用形態	勤続年数	離職者数		
				内訳	小計	合計
介護職員等	資格なし	正規職員	1年未満	2	4	17
			1年以上3年未満	1		
			3年以上5年未満	1		
			5年以上10年未満	0		
			10年以上	0		
		非正規職員	1年未満	4	13	
			1年以上3年未満	3		
			3年以上5年未満	2		
			5年以上10年未満	0		
			10年以上	4		
看護職員	看護師・准看護師	正規職員	1年未満	4	19	43
			1年以上3年未満	4		
			3年以上5年未満	2		
			5年以上10年未満	4		
			10年以上	5		
		非正規職員	1年未満	8	24	
			1年以上3年未満	4		
			3年以上5年未満	7		
			5年以上10年未満	4		
			10年以上	1		
その他	理学療法士	正規職員	1年未満	0	0	3
			1年以上3年未満	0		
			3年以上5年未満	0		
			5年以上10年未満	0		
			10年以上	0		
		非正規職員	1年未満	0	3	
			1年以上3年未満	3		
			3年以上5年未満	0		
			5年以上10年未満	0		
			10年以上	0		

職種	雇用形態	勤続年数	離職者数			
			内訳	小計	合計	
その他	介護支援 専門員	正規職員	1年未満	1	7	9
			1年以上3年未満	1		
			3年以上5年未満	0		
			5年以上10年未満	0		
			10年以上	5		
		非正規職員	1年未満	0	2	
			1年以上3年未満	0		
			3年以上5年未満	0		
			5年以上10年未満	0		
			10年以上	2		
	生活相談員	正規職員	1年未満	1	3	
			1年以上3年未満	0		
			3年以上5年未満	0		
			5年以上10年未満	0		
			10年以上	2		
		非正規職員	1年未満	0	0	
			1年以上3年未満	0		
			3年以上5年未満	0		
			5年以上10年未満	0		
			10年以上	0		
資格不問	正規職員	1年未満	4	9		
		1年以上3年未満	0			
		3年以上5年未満	3			
		5年以上10年未満	1			
		10年以上	1			
	非正規職員	1年未満	1	9		
		1年以上3年未満	2			
		3年以上5年未満	0			
		5年以上10年未満	5			
		10年以上	1			

・「介護職員等」について、介護福祉士は、雇用形態を問わず、勤務年数10年以上の離職者が多く、介護職員初任者研修修了者（非正規職員）は、勤務年数1年未満の離職者が多い結果となった。

⑤離職理由（複数回答）

選択肢	回答数	割合
心身の不調	45	18.60%
不明	43	17.77%
その他	42	17.36%
介護以外の仕事に興味があったから	23	9.50%
定年、雇用期間満了	22	9.09%
他の介護事業所への転職	21	8.68%
職場の人間関係	16	6.61%
結婚・妊娠・出産・育児等	10	4.13%
労働時間、休日、勤務体制が合わなかった	9	3.72%
給与面の待遇への不満	7	2.89%
新しい資格を取得したため	3	1.24%
法人・事業所の理念・運営のあり方への不満	1	0.41%
合計	242	

- ・離職理由は、「心身の不調」、「不明」、「その他」という回答が多かった。
- ・「その他」の理由としては、「家庭の事情」が多い傾向にある。

※「その他」の内容

- ・家庭の事情（親の介護、孫の子守など）
- ・転居
- ・他の職種への転職

(3) 外国籍職員の状況

① 「外国籍職員がいる」と回答した事業所

12 事業所

② 外国籍職員数

【正規職員】

年齢区分	人数	構成比	内訳			
			男性	構成比	女性	構成比
20代以下	4	66.67%	2	100.00%	2	50.00%
30代	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
40代	1	16.67%	0	0.00%	1	25.00%
50代	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
60～64歳	1	16.67%	0	0.00%	1	25.00%
65歳以上	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
合計	6		2		4	

【非正規職員】

年齢区分	人数	構成比	内訳			
			男性	構成比	女性	構成比
20代以下	10	58.82%	0	-	10	58.82%
30代	1	5.88%	0	-	1	5.88%
40代	5	29.41%	0	-	5	29.41%
50代	1	5.88%	0	-	1	5.88%
60～64歳	0	0.00%	0	-	0	0.00%
65歳以上	0	0.00%	0	-	0	0.00%
合計	17		0		17	

【全職員】

年齢区分	人数	構成比	内訳			
			男性	構成比	女性	構成比
20代以下	14	60.87%	2	100.00%	12	57.14%
30代	1	4.35%	0	0.00%	1	4.76%
40代	6	26.09%	0	0.00%	6	28.57%
50代	1	4.35%	0	0.00%	1	4.76%
60～64歳	1	4.35%	0	0.00%	1	4.76%
65歳以上	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
合計	23		2		21	

※23人全員が職種「介護職員」として従事している。

③外国籍職員の在留資格

選択肢	正規職員	非正規職員	合計	割合
身分による在留資格（※）	2	7	9	39.13%
特定技能	4	4	8	34.78%
技能実習	0	6	6	26.09%
介護福祉士養成校留学	0	0	0	0.00%
E P A介護福祉士候補者	0	0	0	0.00%
インターンシップ	0	0	0	0.00%
その他	0	0	0	0.00%
合計	6	17	23	

（※）日本人配偶者、定住者（日系2・3世及びその配偶者等）、永住者（在留が無制限、更新必要）

④主な採用ルート（複数回答）

選択肢	回答数	割合
監理団体	6	40.00%
ハローワーク	4	26.67%
専門学校（留学生）	2	13.33%
その他	2	13.33%
知人	1	6.67%
インターネット	0	0.00%
就職フェア	0	0.00%
合計	15	

※「その他」の内容

- ・法人内の協会関係

⑤外国人人材の採用に対する関心

選択肢	回答数	割合
関心あり	91	55.49%
関心なし	73	44.51%
合計	164	※未回答 2

⑥外国人材の採用に至っていない理由

選択肢	回答数	割合
その他	55	60.44%
受入れの体制が整っていない	22	24.18%
外国人材を受け入れるための費用が高額	11	12.09%
採用ルートなど相談窓口が不明	2	2.20%
制度が実態に合わない	1	1.10%
合計	91	

・「その他」の回答が約6割となり、今後の採用に向けて準備を進めているという回答が多かった。

※「その他」の内容

- ・現時点で採用はないが、今後の採用に向けて準備を進めている。
- ・費用が高額な上、「離職が激しい」、「価値観が相違しそう」というイメージがある。
- ・求人に対して応募がないため採用に至っていない。
- ・事業規模的に採用を急いでいないため。

(4) 介護ロボット・ICTの導入状況

①介護ロボット・ICTの導入状況

選択肢	回答数	割合
ICTのみ導入している	83	50.30%
導入はしていない	46	27.88%
介護ロボットとICTのどちらも導入している	27	16.36%
介護ロボットのみ導入している	9	5.45%
合計	165	※未回答 1

②介護ロボット・ICTの導入（追加）予定

選択肢	回答数	割合
導入（追加）する予定はない	103	62.42%
ICTを導入（追加）するつもりである	38	23.03%
介護ロボットとICTのどちらも導入（追加）するつもりである	17	10.30%
介護ロボットを導入（追加）するつもりである	7	4.24%
合計	165	※未回答 1

③導入（追加）する予定がない理由

選択肢	回答数	割合
その他	37	35.92%
現段階で介護ロボット等の導入のメリットを検討していないため	30	29.13%
導入費用が高額なため	18	17.48%
導入しても、現場の負担軽減につながるかわからないため	16	15.53%
導入後の費用が高額なため	2	1.94%
合計	103	

- ・介護ロボット・ICTを導入している事業所が約7割という結果となった。
- ・既に導入が完了しているため、今後の導入（追加）予定はないと回答した事業所が多かったが、約3割の事業所が今後の導入（追加）を予定している。

※「その他」の内容

- ・前向きに検討しているが、具体的な予定までは定まっていない。
- ・既に必要な介護ロボット・ICTの導入は完了しているため、追加導入の予定はない。
- ・導入の必要性を感じていない。（少人数事業所等）

(5) 介護人材確保・定着に関する問題意識（複数回答）

選択肢	回答数	割合
求人への応募が少なく事業所で欲しい人材を選べない	143	32.50%
必要とする職員（有資格・無資格問わず）の絶対数が確保できない	84	19.09%
事業所と求職者の勤務条件のミスマッチ（勤務時間帯や夜勤等）による勤務シフト管理が困難	57	12.95%
求職者（職員）が求める賃金水準を支払う経済的な余力がない	53	12.05%
中堅職員が育っていない	35	7.95%
採用後の離職率が高い	34	7.73%
必要とする有資格の職員の絶対数が確保できない	32	7.27%
その他	2	0.45%
合計	440	

・求人への応募が少ないという回答が全体の約3割という結果になった。

(6) 介護人材確保・定着に向けて行政に期待する支援（複数回答）

区分	具体的な支援	1位	2位	3位	計		合計
					回答数	割合	
経費	求人活動に係る経費の助成	72	3	0	75	17.01%	159
	資格取得に必要な試験費用・研修受講費の助成	17	10	0	27	6.12%	
	介護ロボット導入経費の助成	5	6	4	15	3.40%	
	I C T化に向けた導入経費の助成	28	3	1	32	7.26%	
	その他	5	5	0	10	2.27%	
研修	介護助手を輩出するための介護の入門的研修の開催	0	67	29	96	21.77%	106
	その他	0	3	7	10	2.27%	
啓発	介護職場のイメージアップ	9	51	71	131	29.71%	132
	その他	0	0	1	1	0.23%	
外国人人材		2	2	9	13	2.95%	13
その他		23	1	7	31	7.03%	31
合計		161	151	129	441		441

・「求人活動に係る経費の助成」、「介護の入門的研修の開催」、「介護職場のイメージアップ」に係る支援を期待する回答が多い結果となった。

※「その他」の内容

【経費】

- ・人材紹介会社の活用に係る経費の助成
- ・介護職及び介護職以外の職員への賃金向上に係る経費の助成
- ・研修・資格取得に係る経費の助成
- ・介護ロボット、ICT活用研修に係る経費の助成

【研修】

- ・初任者・中堅・リーダーといった段階的な研修やキャリアアップ研修の開催
- ・いつでも閲覧可能な無料研修動画の配信
- ・小学校高学年、中学生、高校生の授業に「介護」という科目を取り入れる。

【啓発】

- ・サービスの認知度の向上支援

【その他】

- ・ハローワークのアプリ開発など、積極的なマッチングに向けた取組
- ・介護人材の紹介、斡旋
- ・市独自の職員処遇改善等による給与アップ
- ・配置基準・人員基準や1人の職員が担う兼務要件の緩和