

令和5年度第5回上越市介護保険運営協議会 次第

日時：令和5年12月6日（水） 午後4時30分～

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 議事
 - (1) 第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画（案）について
 - (2) 市長への答申について
- 4 その他
- 5 閉会

上越市
第 9 期介護保険事業計画
第 10 期高齢者福祉計画
(案)

令和 6 年 月

目次

第1章 計画の背景と方向性

1	背景と方向性	1
2	計画の位置付け（法令等の根拠及び目的）	3
3	計画期間	4
4	第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画の検証及び評価	5
5	日常生活圏域について	21
	（1）日常生活圏域の基本的な考え方	21
	（2）当市における日常生活圏域の設定	21
6	計画の策定及び進捗管理の体制	24
	（1）計画の策定にかかる調査	24
	（2）計画の策定	24
	（3）介護保険運営協議会による進捗管理（点検、評価）	24

第2章 高齢者等の現状

1	高齢化の進展	25
	（1）人口構成の推移と今後の見込み	25
	（2）高齢者（65歳以上）人口	27
	（3）認知症高齢者	28
	（4）高齢者世帯	28
2	認定者数の現状	29
	（1）認定者数（要介護度別）の現状	29
	（2）認定者数等の全国、新潟県との比較	31
	（3）年齢階層別の認定率	34
	（4）男女別、介護度別に見た認定者数とその比率	35
	（5）新規認定者数と原因疾患の推移	36
	（6）新規認定者（介護度別）の予防可能な原因疾患の状況	37
	（7）重度化移行者の疾病分類別の移行	38
3	サービス利用者の推移	39
	（1）居宅・地域密着型・施設サービス利用者の割合	39
	（2）居宅サービス利用者数	40
	（3）地域密着型サービス利用者数	41
	（4）施設サービス利用者数	42
4	医療の現状と保健所別にみた病床数	44
	（1）国民健康保険及び後期高齢者医療保険被保険者数等の推移	44
	（2）1人当たり医療費	44
	（3）保健所別にみた病床数	45

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）	46
2 基本目標	47
3 基本施策の体系	48

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	49
（1）健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進	49
（2）地域で支え合う仕組みづくりの推進	54
（3）地域包括支援センターの機能強化	58
（4）認知症施策の推進	60
（5）権利擁護の推進	64
2 「基本目標2」の達成に向けた基本施策	67
（1）介護保険サービスの充実	67
（2）介護人材の確保・定着	71
（3）在宅医療・介護連携の推進	73
（4）高齢者福祉サービスの充実	74
3 「基本目標3」の達成に向けた基本施策	77
（1）高齢者の生きがいくりの推進	77
（2）高齢者の社会参加の推進	79

第5章 介護保険サービス量の見込み・保険料の設定

1 被保険者数等の見込み	81
（1）被保険者数の見込み	81
（2）認定者数（要介護度別）の見込み	84
2 介護保険サービス量の見込みとサービスの確保	86
（1）介護保険サービス量の推計方法	86
（2）施設整備計画	86
（3）介護サービス量の見込み	89
（4）介護予防サービス量の見込み	91
（5）介護予防・生活支援事業サービス量の見込み	93
（6）市町村特別給付の利用見込み	93
（7）介護保険事業費	94
3 第1号被保険者の保険料	98
（1）介護保険事業に係る財源構成	98
（2）当市における保険料設定	100
（3）保険料基準額	101

4 低所得者等への対応	103
（1）介護保険料の軽減	103
（2）施設サービスの居住費、食費等の負担軽減	103
（3）高額介護サービス費等	104
（4）その他の利用者負担軽減	104

第1章 計画の背景と方向性

1 背景と方向性

全国的に少子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となり、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、医療・介護双方を必要とする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5年10月1日現在で33.7%と大きく上昇し、今後、高齢者人口がピークを迎える令和7年には高齢化率は34.5%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ものと推計しています。

このような中で、市ではこれまで、介護が必要な高齢者も元気な高齢者も住み慣れた地域で自分らしくいきいきと安心して暮らせるよう、市民や地域による「自助、互助」、行政等による「公助、共助」のそれぞれが機能する地域社会を目指し、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」を構築していくための様々な取組を進めてまいりました。

しかし、この間も、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加、介護人材の不足など、高齢者を取り巻く環境は大きく変化し、介護予防・フレイル予防の観点からも、高齢者の社会参加が望まれ、高齢者自身が地域の支え手として活動するための仕組みづくりが求められています。

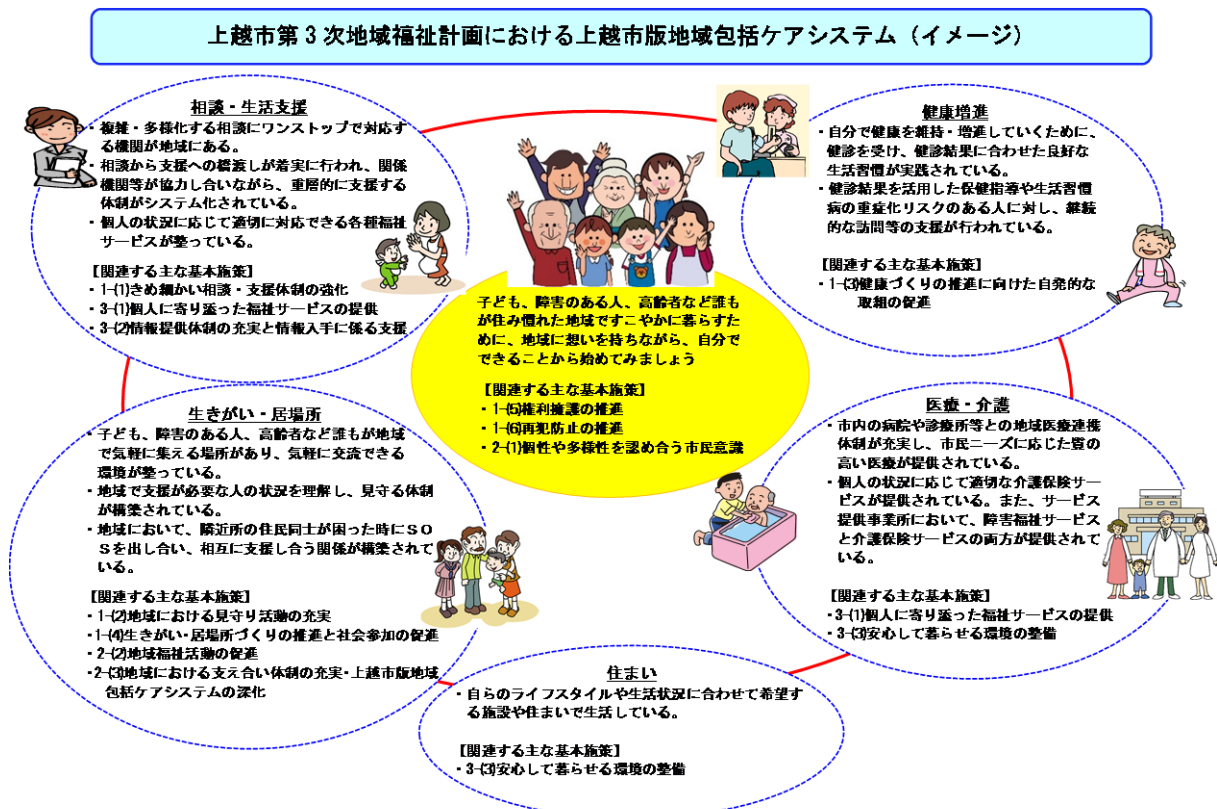
このような複雑化するニーズに対応していくためには、地域包括ケアシステムを深化・推進していくとともに、介護が必要になってもできる限り住み慣れた地域において、自立した生活を送ることができるよう、介護保険事業の円滑な実施を図ることが必要です。

「上越市第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画（以下、「本計画」という。）」は、令和6年度から令和8年度までを計画期間として、上越市第7次総合計画（令和5年度～令和12年度）に掲げる「支え合い、生き生きと暮らせるまちづくり」の実現に向け、今後3年間に展開していく各種施策を定めます。

【地域包括ケアシステムの深化・推進】

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳ある自立した生活を実現することを理念として、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防の各分野の支援やサービスが包括的に確保されている体制として、「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

当市においては、本計画を通じて、医療や介護、生活支援などの支援やサービスが、一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、『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。



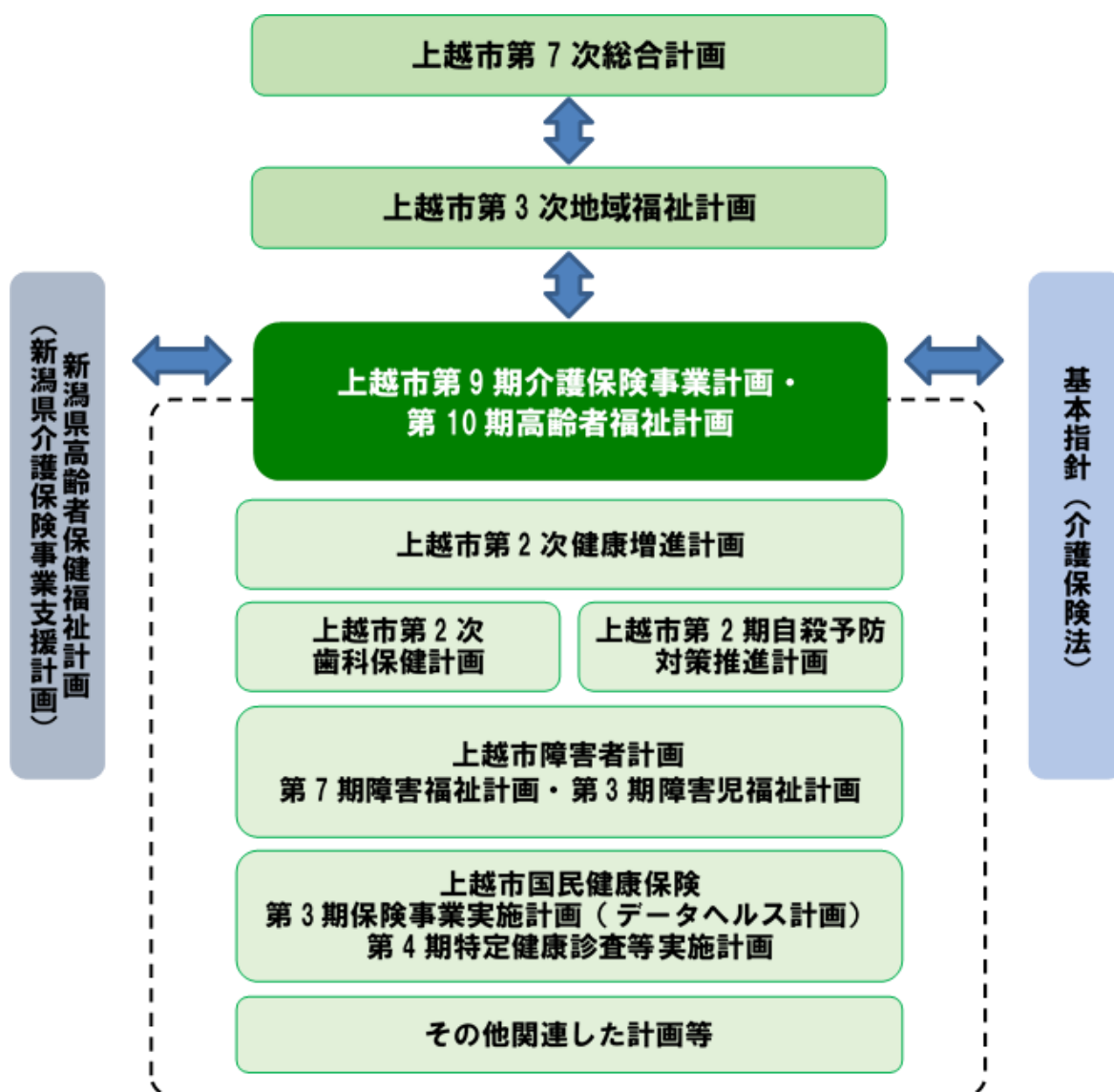
出典：上越市第3次地域福祉計画

2 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。

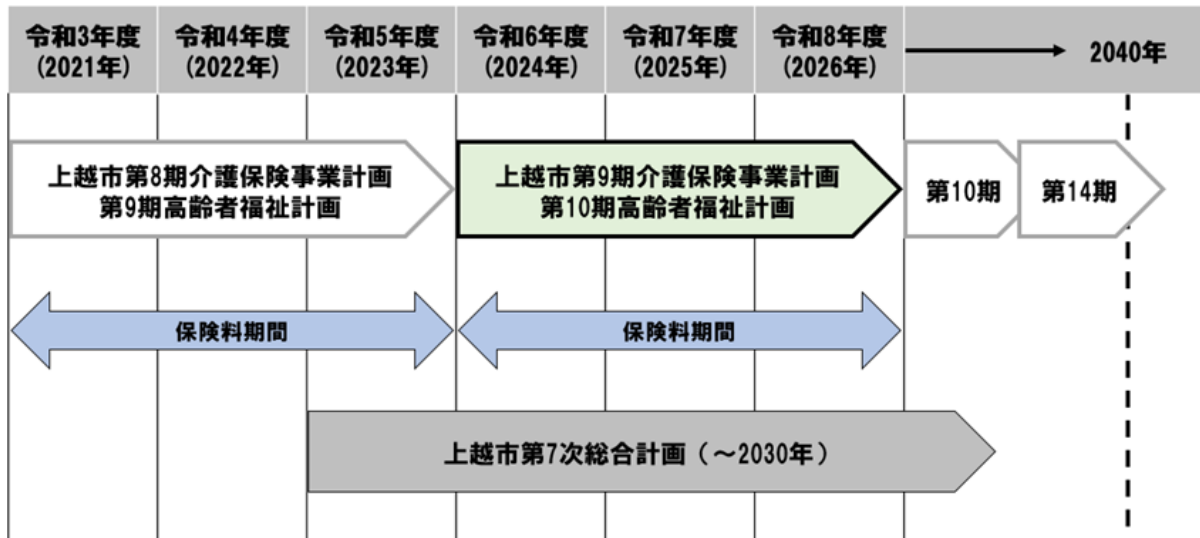
また、本計画は「暮らしやすく、希望あふれるまち 上越」を将来都市像に掲げる当市の最上位計画である「上越市第7次総合計画」における基本施策「高齢者福祉の推進」を具体化する計画として位置付けるとともに、福祉施策を包含する「上越市第3次地域福祉計画」を始め、健康福祉分野で策定している各種計画等との整合を図りながら一体的に推進するものです。

【各計画の関係性（イメージ）】



3 計画期間

本計画は、2024年度～2026年度（令和6年度～令和8年度）の3年間を計画期間とし、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を拠えた中長期的な視点に立ち、取り組むべき目標等を計画に登載しています。



4 第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画の検証及び評価

第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画（令和3年度～令和5年度）では、3つの基本目標の下、8つの基本施策を設定しました。

本計画の策定に当たり、各施策の振り返りを実施したところ、次のような成果と課題が見えてきました。

■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

ア 地域包括支援センターの対応力の向上

【取組と成果】

- 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りました。
- 対応困難事案については、市と地域包括支援センターの専門職が一緒に支援を行いました。

【課題】

- 介護保険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、支援していく必要があります。
- 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ります。

イ 地域ケア会議の推進

【取組と成果】**【地域ケア個別会議】**

- 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い、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ました。
- 地域ケア個別会議を通して、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しました。

【地域ケア推進会議】

- 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ました。

【課題】**【地域ケア個別会議】**

- 要支援者等となる背景として、日常生活が不活発になることによる心身機能の低下や、関節疾患、転倒による骨折等が多いことから、地域ケア個別会議における医療・福祉の専門職からの助言から得られた知見を、自立に資するケアマネジメント支援につなげていく必要があります。

【地域ケア推進会議】

- 高齢者が自立に向けた生活ができるよう、町内会長や民生委員・児童委員、医療・福祉・介護関係者、行政等が、高齢者の現状や課題を共有し、必要な取組やネットワークの構築等につなげていく必要があります。
- 地域ケア推進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、市が現状を整理しながら、検討していく必要があります。

ウ 地域での見守り活動の推進

【取組と成果】

- 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ました。
- 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りました。
- 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ました。

【課題】

- 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必要があります。
- 後期高齢者やひとり暮らし高齢者が増加する中、地域社会とのつながりが希薄になり、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ります。
- 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、市が現状を整理しながら、検討していく必要があります。

エ 権利擁護の推進

【取組と成果】

- 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いました。
- 中核機関の設置に向け、他市を視察するとともに、法人後見事業等を行っている社会福祉協議会と設置について検討しました。
- 成年後見制度利用促進連絡連携会議を開催し、弁護士会や司法書士会、社会福祉士会などの関係団体と地域の実態や課題等を確認するとともに、制度利用の推進に向けて必要な取組について意見交換を行いました。
- 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いました。
- 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、高齢者虐待の早期発見、早期支援の取組を行いました。
- 虐待の解消に向け、関係機関と連携しながら、必要な介護保険サービスの利用や医療につなげる等の支援を行っています。
- 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いました。

【課題】

- 成年後見制度を必要とする人が、制度を適切に利用できる環境を整えていくためには、制度の理解や後見人の確保、関係機関の連携等の課題に対応できるよう、中核機関を設置する必要があります。
- 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ります。
- 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、本人への支援に合わせて、養護者の介護負担の軽減等の取組を行っていく必要があります。

オ 地域支え合い事業の推進

【取組と成果】

- 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ました。
- 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ましたが、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ました。
- 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ました。
- 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）の受託に至りました。

【課題】

- 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ります。
- 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ります。
- 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ります。

基本施策(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
---	-----------------

【取組と成果】

- 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ました。
- 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ました。
- 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を行うとともに、医師による無料の認知症相談会を開催し、認知症の人やその家族が抱える困り事等を確認しながら、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・軽減を図りました。
- 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ました。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ましたが、参加者数の回復に向け、個別の声かけやチラシ配布を行いました。
- 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見守り支え合う体制づくりについて検討しました。

【課題】

- 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す。
- 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ります。
- 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ります。
- 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ります。

基本施策(3) 在宅医療・介護連携の推進

ア 在宅医療・介護連携の推進

【取組と成果】

- 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ました。
- 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ました。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いました。
- 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ました。
- 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ました。

【課題】

- 専門部会での協議や研修会の開催等により、多職種が連携して必要な人へ支援ができるよう、引き続き、医療と介護の連携を推進する仕組みづくり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ります。

基本施策(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

【取組と成果】

- 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ました。

【課題】

- 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ります。

イ ひとり暮らし高齢者等に対する生活支援

【取組と成果】

- 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・児童委員が戸別訪問し、制度の説明や申請の支援を行ったほか、民生委員・児童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ました。
- ふれあいランチサービス事業において、食材料費の物価高騰等を踏まえた事業の見直しを検討したほか、ひとり暮らし高齢者等への支援事業について、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ました。

【課題】

- 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ります。
- 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ります。

ウ 日常的に見守りが必要な高齢者の生活の場の確保

【取組と成果】

○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ました。

【課題】

○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必要があります。

基本施策(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

【取組と成果】

- 福祉避難所に指定されている施設では、初動対応職員や町内会と連携し、開設・運営訓練を実施しました。また、介護保険施設等において、避難確保計画に基づく避難訓練を実施しました。
- 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ました。
- 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、緊急時の通報体制の確保に努めました。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ました。

【課題】

- 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ります。
- 緊急時にかけた救急隊員が救急医療・災害時支援情報キットを活用して適切な対応ができるよう、地域包括支援センター職員や介護支援専門員が、身体状況の変化に応じた情報の更新や記入の支援を行う必要があります。

イ 感染症対策に係る体制整備

【取組と成果】

- 介護保険サービス事業所に対して、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ました。
- 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・拡大防止対策のほか衛生用品等の備蓄や家族等への連絡体制等を確認しました。

【課題】

- 新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けが令和5年5月に5類へ移行しましたが、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ります。

■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

【取組と成果】

- 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施設を整備しました。
- 「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ました。
- 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りました。

【課題】

- 急速な高齢化の進行に伴い、後期高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれることから、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ります。

イ 介護給付適正化の推進

【取組と成果】

- 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に調査員に対して適宜指導を行いました。
- 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いました。
- 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の軽減につながるよう、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いました。
- 居宅介護支援事業所への集団指導において、当市の認定率、保険給付費等の実態及び課題について説明し、情報の共有を図りました。

【課題】

- 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**ア 介護人材の確保****【取組と成果】**

- 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ものの、市内の高等学校を訪問し、進路指導担当教員に対して、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、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いました。
- 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のほか、国・県等による資格取得制度を周知しました。
- 有償ボランティア制度のチラシを町内会に回覧し周知したほか、有償ボランティア養成講座を年6回開催し、担い手を養成しました。
- 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いました。
- 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ました。

【課題】

- 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ります。
- 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ります。
- 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ります。
- 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ります。

イ 業務効率化の推進

【取組と成果】

- 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ました。
- 在宅医療・介護連携推進協議会の取組の中で医療機関連携窓口一覧を更新したことにより、介護支援専門員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ました。
- 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ました。

【課題】

- 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ります。
- 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

基本施策(1) 高齢者の生きがいづくり、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

【取組と成果】

- 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ました。
- 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ました。
- 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ました。

【課題】

- 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ります。
- 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ります。

イ 介護予防・重度化防止の推進

【取組と成果】

- 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ました。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ました。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・相談を実施しました。
- 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ました。
- 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ました。

【課題】

- 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ますが、中重度認定率は全国平均より0.5ポイント高くなっています。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ります。
- 中重度認定率は、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ります。
- 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ましたが、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ります。

5 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。

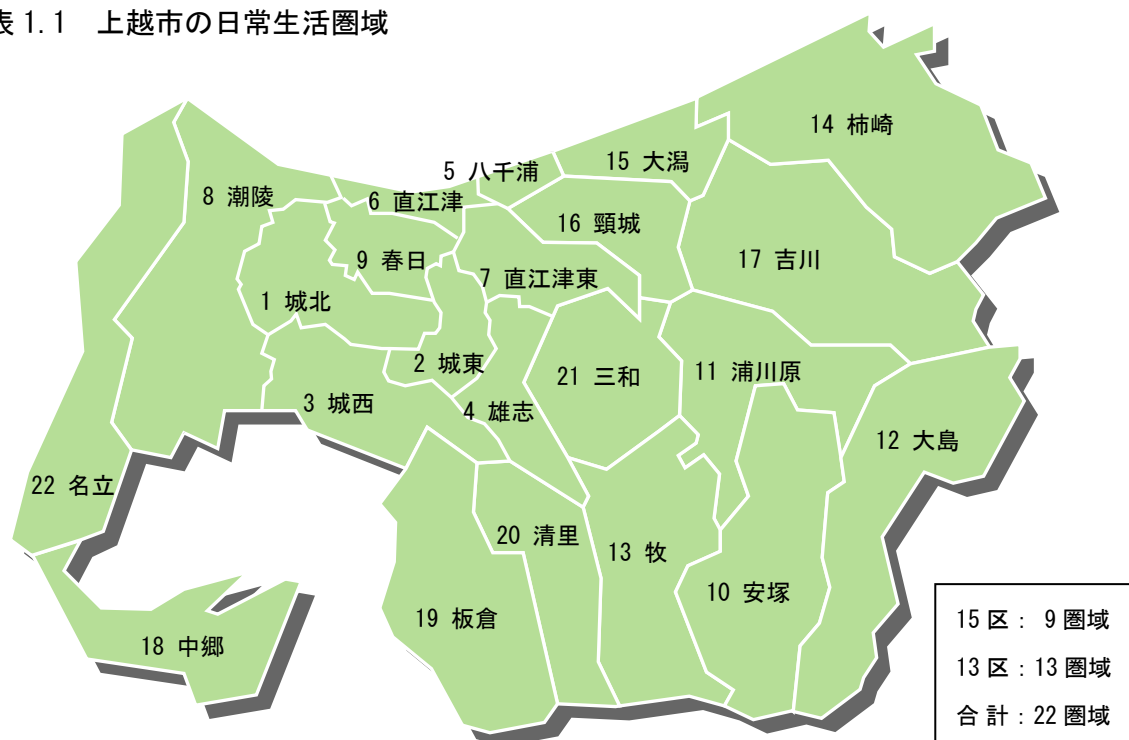
日常生活圏域を定める際には、地理的条件、人口規模、交通事情その他の社会的条件、介護保険等のサービスを提供する施設の整備状況等を勘案することとされています。また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、地域包括ケアシステムを構築する圏域を念頭において、地域の実情に応じて設定することとなっており、地域密着型サービスや地域支援事業を展開する基礎単位となります。

(2) 当市における日常生活圏域の設定

当市では、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。

令和6年度からは東頸中学校として学区が再編されますが、本計画においては、従前のおり市内に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)

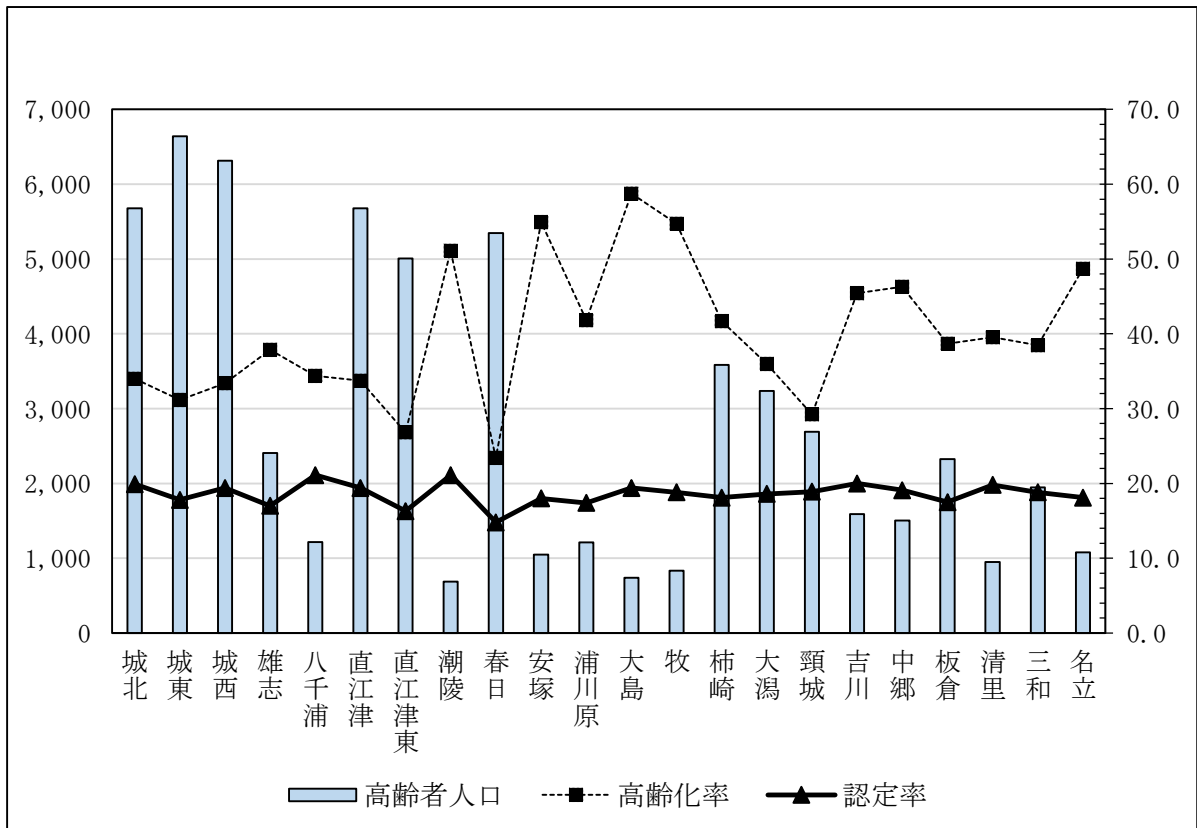
圏域		①総人口	②高齢者人口	③高齢化率 (順位)		④認定者数	⑤認定率 (順位)	
1	城北	16,698	5,678	34.0%	16	1,129	19.9%	4
2	城東	21,327	6,642	31.1%	19	1,184	17.8%	17
3	城西	18,917	6,314	33.4%	18	1,226	19.4%	6
4	雄志	6,350	2,405	37.9%	13	408	17.0%	20
5	八千浦	3,532	1,214	34.4%	15	256	21.1%	2
6	直江津	16,826	5,677	33.7%	17	1,101	19.4%	7
7	直江津東	18,666	5,005	26.8%	21	818	16.3%	21
8	潮陵	1,344	687	51.1%	4	145	21.1%	1
9	春日	22,822	5,347	23.4%	22	794	14.8%	22
10	安塚	1,910	1,049	54.9%	2	189	18.0%	16
11	浦川原	2,895	1,210	41.8%	8	210	17.4%	19
12	大島	1,258	739	58.7%	1	143	19.4%	8
13	牧	1,522	833	54.7%	3	157	18.8%	11
14	柿崎	8,597	3,584	41.7%	9	650	18.1%	14
15	大潟	8,998	3,237	36.0%	14	603	18.6%	13
16	頸城	9,211	2,690	29.2%	20	509	18.9%	10
17	吉川	3,501	1,591	45.4%	7	318	20.0%	3
18	中郷	3,250	1,504	46.3%	6	288	19.1%	9
19	板倉	6,010	2,325	38.7%	11	406	17.5%	18
20	清里	2,398	948	39.5%	10	188	19.8%	5
21	三和	5,059	1,945	38.4%	12	365	18.8%	12
22	名立	2,213	1,078	48.7%	5	195	18.1%	15
合計		183,304	61,702	33.7%	—	11,282	18.3%	—

※令和5年10月1日現在

※総人口及び高齢者人口…行政区未定者を除いています。

※認定者数及び認定率…住所地特例者及び特別養護老人ホーム入所者を除いています。

図表 1.3 上越市の日常生活圏域ごとの高齢者人口等



(令和5年10月1日現在)

6 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4年度には、在宅で生活している認定者人及びその介護者に対し、「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や特別養護老人ホームの入所申込者待機者調査を実施しました。また、令和5年度には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象とした介護サービス等不足状況調査、介護保険事業所を対象とした介護人材の確保・定着に係る施策に関する調査、介護保険事業者を対象とした施設整備意向調査を実施し、これらの結果を踏まえて、第9期介護保険事業計画の方針を検討しました。

このほか、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、ニーズの的確な把握に努めました。

(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」を設置しており、本計画の策定に当たり、計画策定年度である令和5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。

第2章 高齢者等の現状

1 高齢化の進展

(1) 人口構成の推移と今後の見込み

令和5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183,334人で、このうち65歳以上の高齢者人口は61,714人、高齢化率は33.7%となっています。

令和3年以降、総人口は毎年約2,000人ずつ減少しており、今後も減少が続くと見込んでいます。

高齢者人口は、令和5年に前年より244人減少しましたが、今後2年間は増加し、令和7年をピークにその後減少に転じると見込んでいます。【図表2.1、2.2】

図表2.1 人口構成の推移と推計

(単位：人)

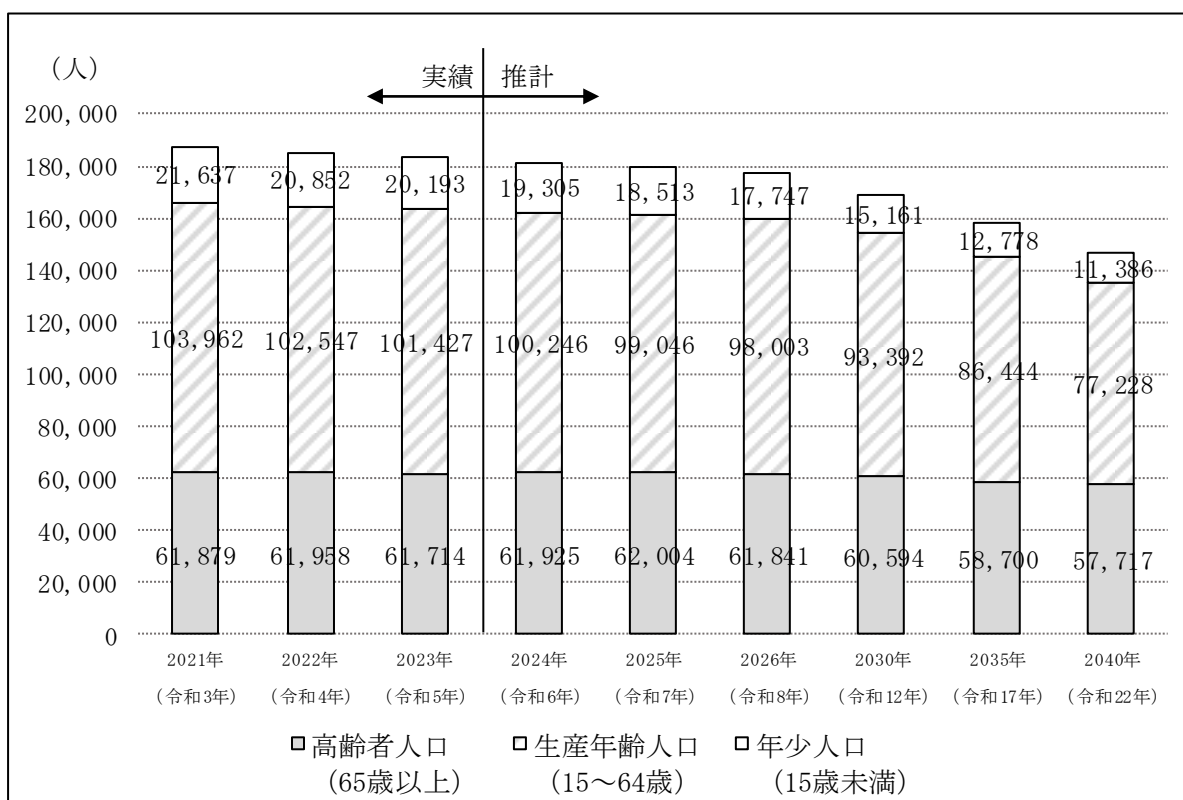
区 分		2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)			
総人口	人数	187,478	185,357	183,334			
年少人口 (15歳未満)	人数	21,637	20,852	20,193			
	構成比	11.5%	11.3%	11.0%			
生産年齢人口 (15～64歳)	人数	103,962	102,547	101,427			
	構成比	55.5%	55.3%	55.3%			
高齢者人口 (65歳以上)	人数	61,879	61,958	61,714			
	構成比	33.0%	33.4%	33.7%			
生産年齢人口/高齢者人口		1.7	1.7	1.6			

区 分		2024年 (令和6年)	2025年 (令和7年)	2026年 (令和8年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
総人口	人数	181,476	179,563	177,591	169,147	157,922	146,331
年少人口 (15歳未満)	人数	19,305	18,513	17,747	15,161	12,778	11,386
	構成比	10.6%	10.3%	10.0%	9.0%	8.1%	7.8%
生産年齢人口 (15～64歳)	人数	100,246	99,046	98,003	93,392	86,444	77,228
	構成比	55.3%	55.2%	55.2%	55.2%	54.7%	52.8%
高齢者人口 (65歳以上)	人数	61,925	62,004	61,841	60,594	58,700	57,717
	構成比	34.1%	34.5%	34.8%	35.8%	37.2%	39.4%
生産年齢人口/高齢者人口		1.6	1.6	1.6	1.5	1.5	1.3

※令和3年～令和5年は各年10月1日現在の住民基本台帳人口

※令和6年以降は、令和5年10月1日現在の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 人口構成の推移と推計



(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年まで増加傾向でしたが、令和5年に前年から244人減少し、61,714人となりました。

前期高齢者（65～74歳）人口は、令和3年まで増加傾向でしたが、団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）が後期高齢者（75歳以上）に移行し始めた令和4年以降減少しています。

一方、後期高齢者人口は令和4年以降、約1,000人ずつ増加しています。

【図表2.3、2.4】

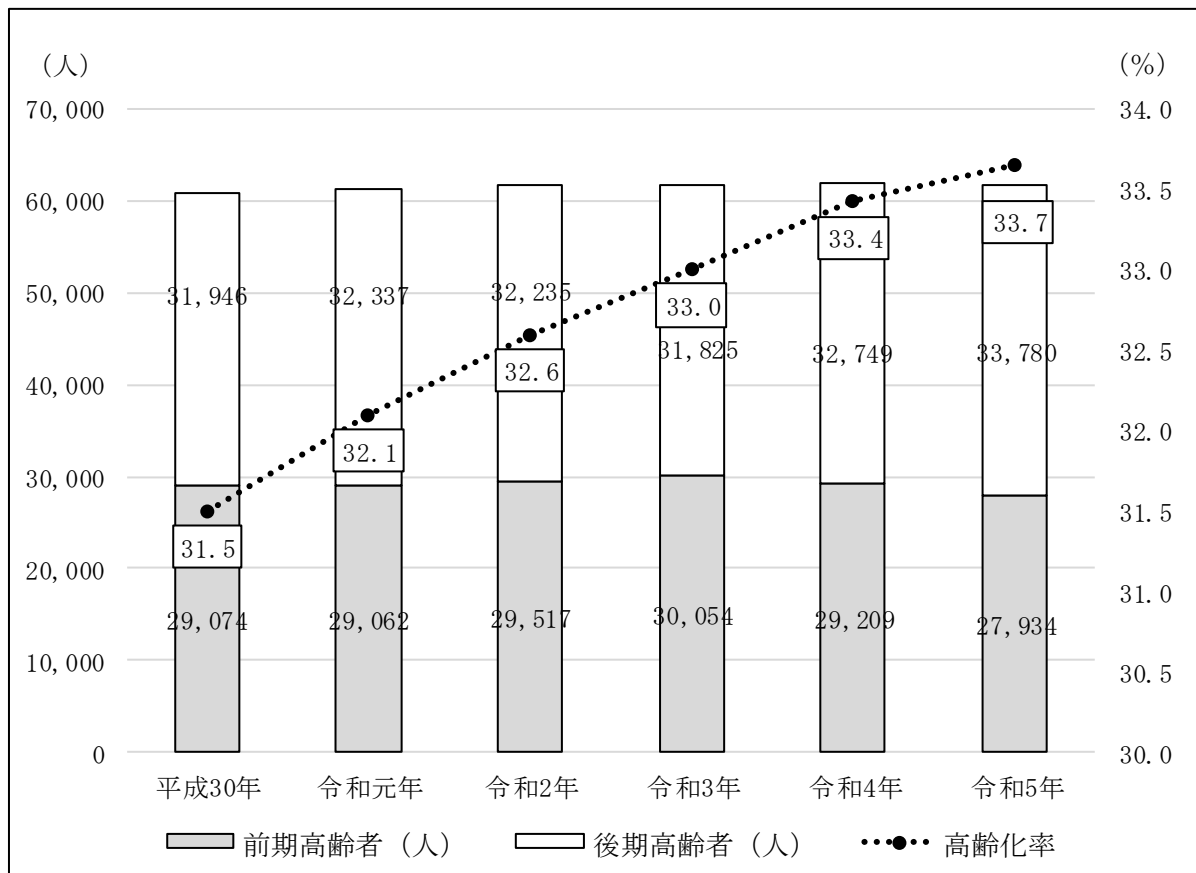
図表2.3 前期・後期高齢者数の推移

(単位：人)

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者人口	61,020	61,399	61,752	61,879	61,958	61,714
前期高齢者	29,074	29,062	29,517	30,054	29,209	27,934
前年比較増減	354	△12	455	537	△845	△1,275
後期高齢者	31,946	32,337	32,235	31,825	32,749	33,780
前年比較増減	271	391	△102	△410	924	1,031

※各年10月1日現在の住民基本台帳人口

図表2.4 前期・後期高齢者数の推移



(各年10月1日現在)

(3) 認知症高齢者

令和3年以降、認知症高齢者数は減少傾向ですが、65歳以上人口に占める割合及び認定者に占める割合に大きな変動はありません。【図表2.5】

図表2.5 認知症高齢者数の推移

(単位：人)

区 分	令和3年		令和4年		令和5年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
認知症高齢者数						
II a	2,365	26.1%	2,423	27.1%	2,484	28.5%
II b	3,579	39.5%	3,573	40.0%	3,475	39.8%
III a	2,066	22.8%	2,049	22.9%	1,948	22.3%
III b	551	6.1%	442	4.9%	408	4.7%
IV	489	5.4%	448	5.0%	410	4.7%
M	1	0.0%	3	0.0%	0	0.0%
合計	9,051	100%	8,938	100%	8,725	100%
65歳以上人口に占める割合	14.6%		14.4%		14.1%	
認定者に占める割合	71.6%		71.5%		70.7%	

※認知症高齢者数は各年10月1日現在の認定データを基にした、「認知症高齢者の日常生活自立度」II a以上の人数(認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない。)

※端数処理のため、合計とその内訳が一致しない場合があります。

(4) 高齢者世帯

当市のひとり暮らし高齢者世帯及び高齢夫婦世帯は、共に増加し続けています。

【図表2.6】

図表2.6 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
平成17年	9,750		1.22		1,744	
	4,396	5,354	1.25	1.19	873	871
平成22年	11,474		1.18		1,724	
	5,349	6,125	1.22	1.14	953	771
平成27年	13,961		1.22		2,487	
	6,813	7,148	1.27	1.17	1,464	1,023
令和2年	16,518		1.18		2,557	
	8,179	8,339	1.20	1.17	1,366	1,191

出典：国勢調査

2 認定者数の現状

(1) 認定者数（要介護度別）の現状

要支援1～要介護1の認定者数は、平成30年以降増加傾向であり、平成30年との比較で、312人（5.8%）増加しました。特に、要支援2の認定者数が大きく増加しています。

一方、要介護2以上の認定者数は減少傾向であり、平成30年との比較で、526人（7.2%）減少しました。特に、要介護2及び要介護5の認定者数が大きく減少しています。【図表2.7、2.8】

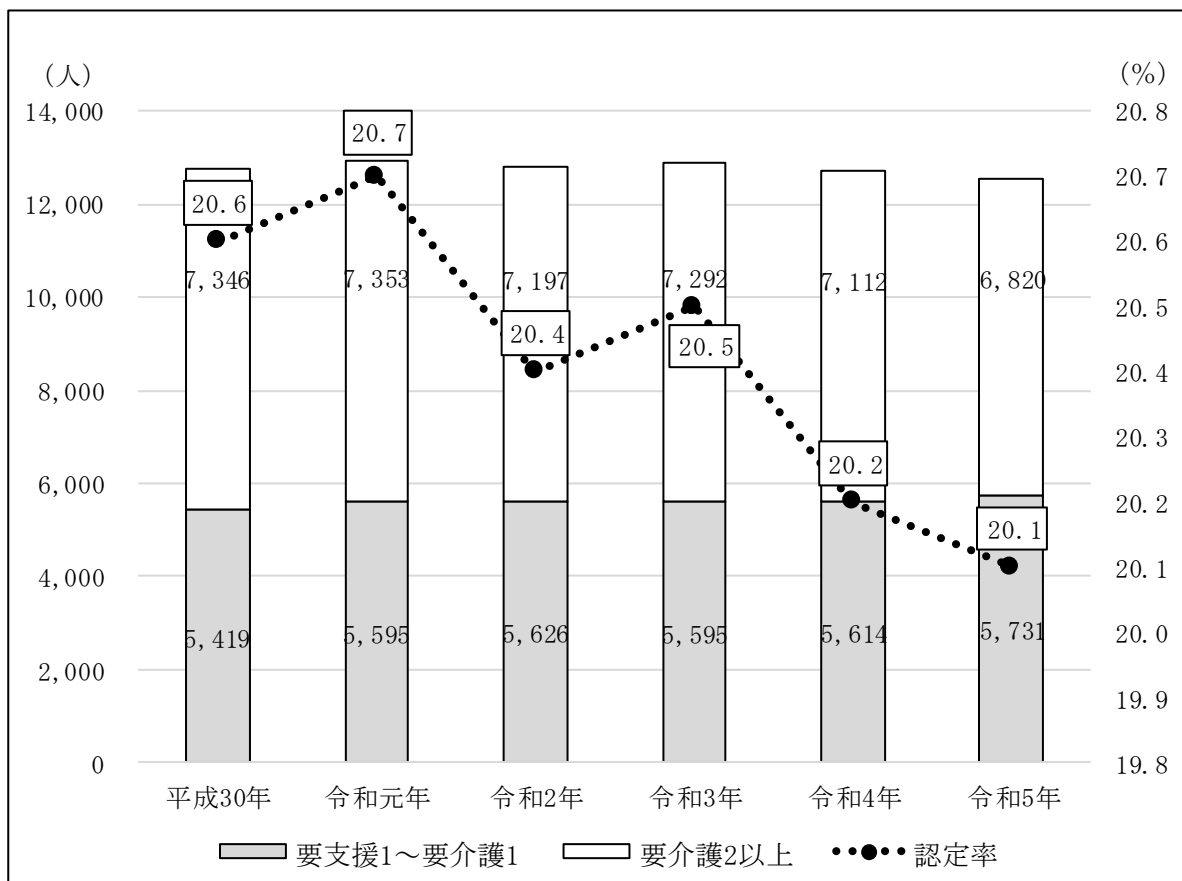
図表2.7 認定者数（要介護度別）の推移

(単位：人)

区 分	第7期計画			第8期計画			
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
要支援1	1,082	1,182	1,116	1,120	1,094	1,113	
要支援2	1,755	1,784	1,879	1,936	1,990	2,031	
要介護1	2,582	2,629	2,631	2,539	2,530	2,587	
小計	5,419	5,595	5,626	5,595	5,614	5,731	312人 5.8%増
要介護2	2,488	2,405	2,387	2,465	2,337	2,183	
要介護3	1,821	1,914	1,831	1,895	1,784	1,717	
要介護4	1,749	1,818	1,794	1,773	1,851	1,810	
要介護5	1,288	1,216	1,185	1,159	1,140	1,110	
小計	7,346	7,353	7,197	7,292	7,112	6,820	526人 7.2%減
合計	12,765	12,948	12,823	12,887	12,726	12,551	

(各年10月1日現在)

図表 2.8 認定者数（要介護度別）の推移



(各年 10月1日現在)

※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) 認定者数等の全国、新潟県との比較

当市の認定率は、国、県に比べ高い傾向にあります。国が平成27年度以降微増傾向にあることや当市が令和2年度以降微減傾向であることから、その差は縮まりつつあります。また、県の認定率は平成27年度以降増減を繰り返していますが大きな変化がないことや当市が令和2年度以降微減傾向であることから、国同様その差は縮まりつつあります。

調整済み認定率は国とおおむね同率ですが、令和4年度に国の認定率を下回りました。調整済み認定率（要支援1～要介護1）は国、県と同様増加傾向ですが、当市の伸び率が大きいため、国との差は縮まりつつあります。また、調整済み認定率（要介護2以上）は国が微増傾向である中、当市は増減を繰り返しているものの微減傾向であることから、その差は縮まりつつあります。【図表2.9、2.10】

図表2.9 認定率の全国、新潟県との比較

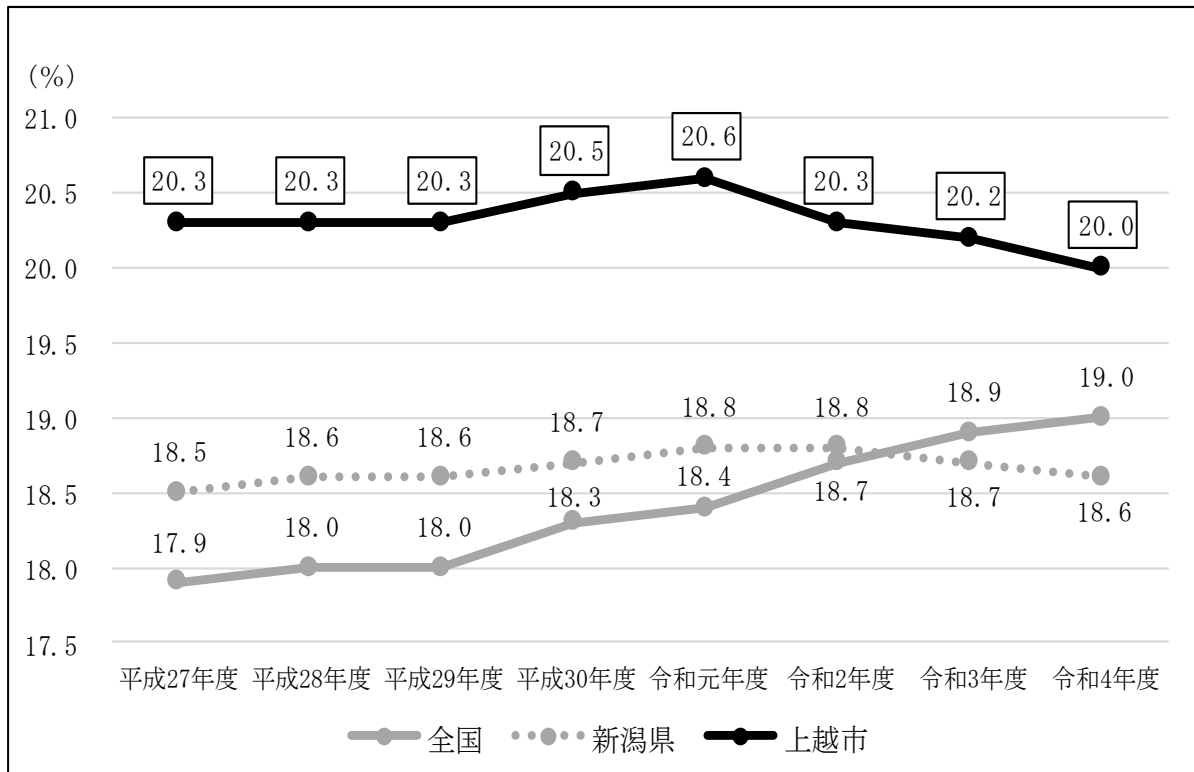
区 分		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
認定率	全 国	17.9%	18.0%	18.0%	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.0%
	新潟県	18.5%	18.6%	18.6%	18.7%	18.8%	18.8%	18.7%	18.6%
	上越市	20.3%	20.3%	20.3%	20.5%	20.6%	20.3%	20.2%	20.0%
調整済み 認定率	全 国	17.9%	18.0%	18.0%	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.0%
	新潟県	16.5%	16.7%	16.8%	17.1%	17.3%	17.5%	17.6%	17.7%
	上越市	17.7%	17.9%	18.1%	18.5%	18.8%	18.8%	18.9%	18.9%
調整済み 認定率 (要支援1～ 要介護1)	全 国	8.6%	8.7%	8.6%	8.9%	8.9%	9.2%	9.2%	9.3%
	新潟県	6.8%	7.0%	7.0%	7.4%	7.5%	7.8%	7.9%	8.0%
	上越市	7.2%	7.5%	7.8%	8.1%	8.4%	8.4%	8.5%	8.7%
調整済み 認定率 (要介護2 以上)	全 国	9.3%	9.4%	9.4%	9.4%	9.5%	9.6%	9.7%	9.7%
	新潟県	9.6%	9.6%	9.7%	9.6%	9.8%	9.8%	9.7%	9.7%
	上越市	10.5%	10.3%	10.3%	10.3%	10.4%	10.4%	10.5%	10.2%

(各年度3月31日現在)

出典：国『地域包括ケア「見える化」システム』

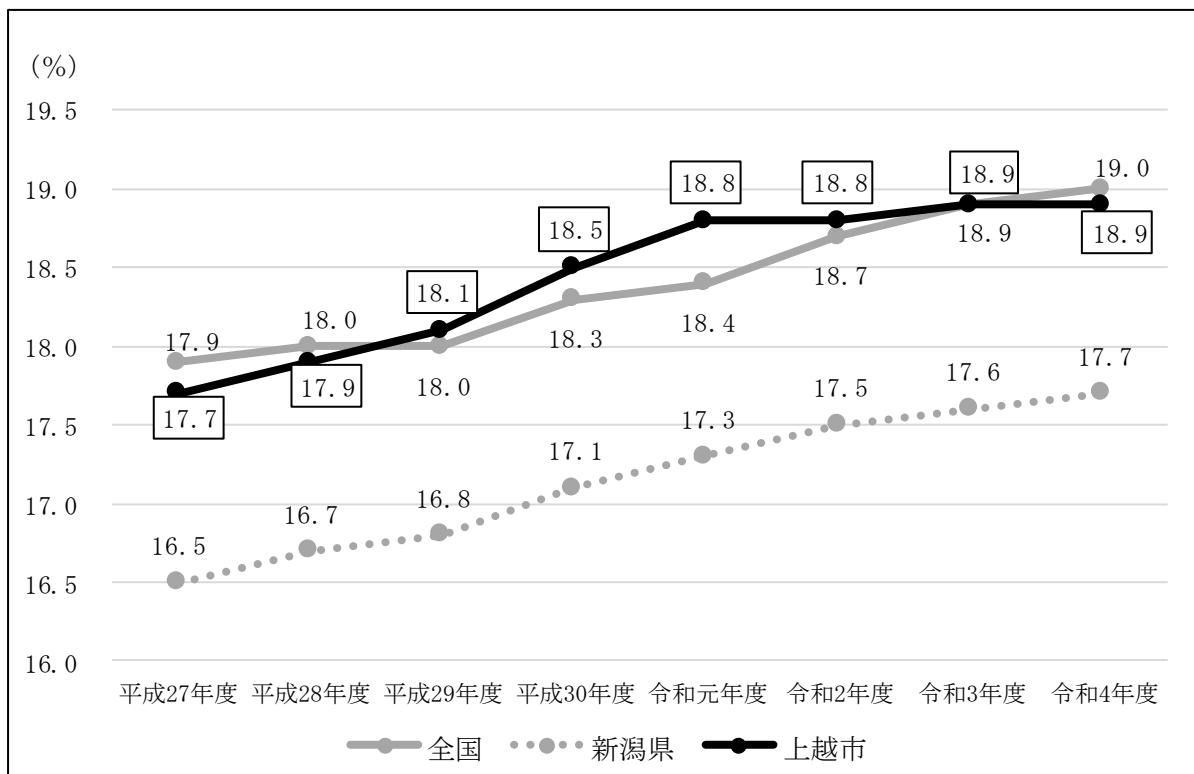
※調整済み認定率とは、全国平均と同じ第1号被保険者の性・年齢別人口構成だったと仮定して計算した認定率のこと(後期高齢者の割合が高い場合は、調整することで認定率は下がります。)

図表 2.10 認定率の全国、新潟県との比較
(認定率)



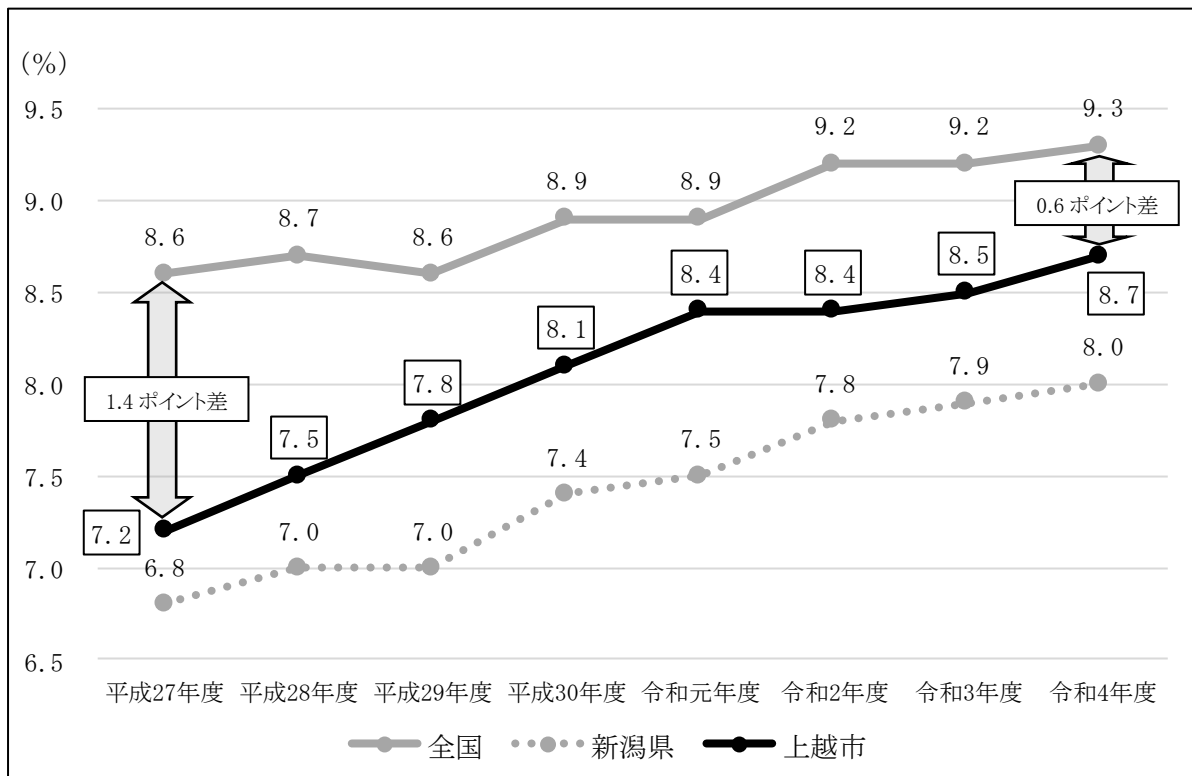
(各年度 3月 31日現在)

(調整済み認定率)



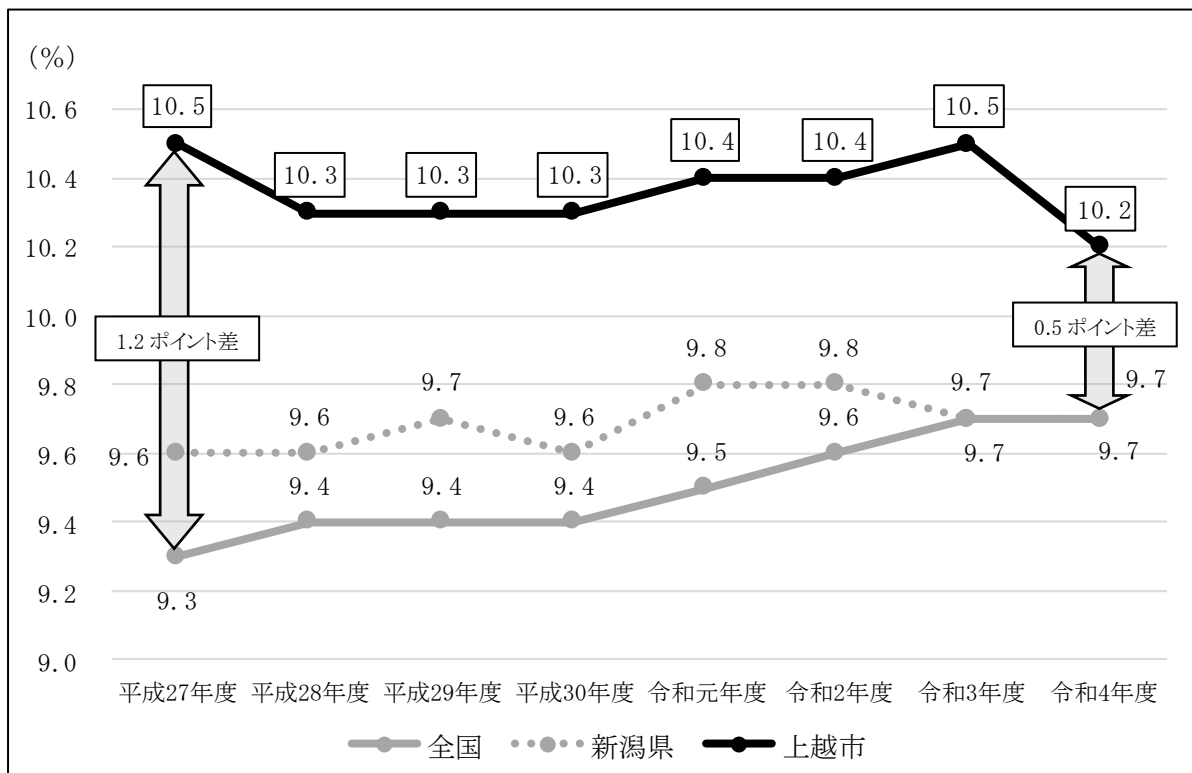
(各年度 3月 31日現在)

(調整済み認定率 (要支援1～要介護1))



(各年度 3月31日現在)

(調整済み認定率 (要介護2以上))



(各年度 3月31日現在)

(3) 年齢階層別の認定率

年齢階層別の認定率は、年齢が高くなるにつれて上昇します。

80歳から84歳では4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人が認定者となっています。【図表 2.11】

図表 2.11 年齢階層別の認定率

区 分	認定率	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
第 1 号被保険者	20.05%	1.79%	3.22%	4.16%	3.48%	2.75%	2.89%	1.76%
65～69 歳	2.57%	0.30%	0.47%	0.41%	0.46%	0.34%	0.29%	0.29%
70～74 歳	5.67%	0.60%	1.07%	1.15%	1.00%	0.73%	0.67%	0.46%
75～79 歳	10.99%	1.44%	2.15%	2.20%	1.63%	1.33%	1.38%	0.88%
80～84 歳	24.40%	2.95%	4.75%	5.82%	3.78%	2.75%	2.56%	1.80%
85～89 歳	47.03%	4.79%	8.15%	10.65%	8.25%	5.79%	5.96%	3.43%
90 歳以上	77.29%	3.50%	8.89%	14.21%	14.60%	12.92%	14.82%	8.35%
第 2 号被保険者	0.34%	0.02%	0.08%	0.04%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%

(令和 5 年 10 月 1 日現在)

※第 2 号被保険者…特定疾病があるため認定を受けている 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。

※端数処理のため、合計とその内訳が一致しない場合があります。

(4) 男女別、介護度別に見た認定者数とその比率

第1号被保険者における認定者数は、男性の3,727人に対し、女性は8,618人となり、男性の2.31倍となっています。

男女別に認定者数及び認定率を比べると、前期高齢者(65～74歳)は男性の数値が高いですが、後期高齢者(75歳以上)では女性の数値が高くなっており、認定者数で男性の2.61倍、認定率で男性の1.72倍となっています。

一方、第2号被保険者については、認定者数及び認定率ともに男性の数値が高くなっています。【図表2.12】

図表2.12 認定者数の内訳と認定率

(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	1,113	2,031	2,587	2,183	1,717	1,810	1,110	12,551	121,583
男	357	638	851	713	527	470	283	3,839	57,638
女	756	1,393	1,736	1,470	1,190	1,340	827	8,712	63,945
第1号被保険者	1,103	1,982	2,563	2,144	1,690	1,780	1,083	12,345	61,714
	1.79%	3.22%	4.16%	3.48%	2.75%	2.89%	1.76%	20.05%	
男	352	606	839	692	509	460	269	3,727	27,095
	1.30%	2.24%	3.10%	2.55%	1.88%	1.70%	0.99%	13.76%	
女	751	1,376	1,724	1,452	1,181	1,320	814	8,618	34,619
	2.17%	3.97%	4.98%	4.19%	3.41%	3.81%	2.35%	24.89%	
前期高齢者	129	222	228	211	154	138	106	1,188	27,934
	0.46%	0.79%	0.82%	0.76%	0.55%	0.49%	0.38%	4.25%	
男	63	106	120	112	93	76	65	635	13,687
	0.46%	0.77%	0.88%	0.82%	0.68%	0.56%	0.47%	4.64%	
女	66	116	108	99	61	62	41	553	14,247
	0.46%	0.81%	0.76%	0.69%	0.43%	0.44%	0.29%	3.88%	
後期高齢者	974	1,760	2,335	1,933	1,536	1,642	977	11,157	33,780
	2.88%	5.21%	6.91%	5.72%	4.55%	4.86%	2.89%	33.03%	
男	289	500	719	580	416	384	204	3,092	13,408
	2.16%	3.73%	5.36%	4.33%	3.10%	2.86%	1.52%	23.06%	
女	685	1,260	1,616	1,353	1,120	1,258	773	8,065	20,372
	3.36%	6.18%	7.93%	6.64%	5.50%	6.18%	3.79%	39.59%	
第2号被保険者	10	49	24	39	27	30	27	206	59,869
	0.02%	0.08%	0.04%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.34%	
男	5	32	12	21	18	10	14	112	30,543
	0.02%	0.10%	0.04%	0.07%	0.06%	0.03%	0.05%	0.37%	
女	5	17	12	18	9	20	13	94	29,326
	0.02%	0.06%	0.04%	0.06%	0.03%	0.07%	0.04%	0.32%	

(令和5年10月1日現在)

※端数処理のため、合計と内訳が一致しない場合があります。

(5) 新規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、令和元年度以降減少していましたが、脳血管疾患、骨折・関節疾患以外の疾患を原因とする認定者が増加したため、令和4年度は全体として増加しました。

第2号被保険者の新規認定者数は令和元年度以降減少しています。特に、脳血管疾患を原因とする認定者は令和元年度の約半数となっており、大幅に減少しています。【図表 2.13】

図表 2.13 新規認定者数と原因疾患の推移
(第1号被保険者)

(単位：人)

区 分		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
			伸率		伸率		伸率		伸率
新規認定者数		2,463	△3.5%	2,313	△6.1%	2,206	△4.6%	2,420	9.7%
原因疾患	脳血管疾患	264	△25.0%	263	△0.4%	263	0.0%	259	△1.5%
	骨折・ 関節疾患	700	△2.0%	614	△12.3%	613	△0.2%	581	△5.2%
	心疾患	137	△34.8%	137	0.0%	131	△4.4%	173	32.1%
	認知症	464	11.8%	317	△31.7%	290	△8.5%	393	35.5%
	がん	193	△14.6%	228	18.1%	225	△1.3%	252	12.0%
	難病	55	△1.8%	60	9.1%	54	△10.0%	74	37.0%
	その他	650	12.3%	694	6.8%	630	△9.2%	688	9.2%

(各年度3月31日現在)

(第2号被保険者)

(単位：人)

区 分		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
			伸率		伸率		伸率		伸率
新規認定者数		66	△12.0%	62	△6.1%	63	1.6%	57	△9.5%
原因疾患	脳血管疾患	30		21		21		16	
	がん(末期)	18		12		20		14	
	初老期における認知症	3		9		8		9	
	変形性関節症	2		2		1		0	
	骨折を伴う骨粗鬆症	0		2		4		2	
	糖尿病合併症	4		4		3		4	
	その他	9		12		6		12	

(各年度3月31日現在)

(6) 新規認定者（介護度別）の予防可能な原因疾患の状況

第1号被保険者の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の認定者では骨折・関節疾患が非常に多くなっています。また、要介護4・5の認定者では、脳血管疾患が多くなっています。【図表2.14】

図表2.14 新規認定者（介護度別）の予防可能な原因疾患の状況
（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	41 (4.0%)	47 (4.6%)	52 (5.1%)	23 (2.3%)	31 (3.1%)	39 (3.8%)	26 (2.6%)	259 (25.6%)
	骨折・ 関節疾患	115 (11.4%)	229 (22.6%)	67 (6.6%)	68 (6.7%)	57 (5.6%)	35 (3.5%)	10 (1.0%)	581 (57.4%)
	心疾患	38 (3.8%)	42 (4.1%)	45 (4.4%)	25 (2.5%)	10 (1.0%)	11 (1.1%)	2 (0.2%)	173 (17.1%)
	計	194 (19.2%)	318 (31.4%)	164 (16.2%)	116 (11.5%)	98 (9.7%)	85 (8.4%)	38 (3.8%)	1,013 (100%)

（令和5年3月31日現在）

※（ ）は構成割合

※端数処理のため、合計と内訳が一致しない場合があります。

(7) 重度化移行者の疾病分類別の推移

各年度の9月から11月までの変更申請における重度化移行者の疾病分類別の推移は、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、予防可能な疾患が、全体の4割程度を占めています。骨折・関節疾患を原因疾患とする認定者は令和元年度以降減少していますが、構成割合は2割以上と高くなっており、その傾向は令和元年度以降続いています。【図表 2.15】

図表 2.15 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

(単位：人)

区 分			令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4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	55	13.0%	46	11.4%	58	13.6%	53	12.4%
	骨折・関節疾患		117	27.7%	83	20.6%	93	21.8%	88	20.5%
	心疾患		13	3.1%	28	6.9%	23	5.4%	34	7.9%
	小計		185	43.7%	157	39.0%	174	40.7%	175	40.8%
	その他		238	56.3%	246	61.0%	253	59.3%	254	59.2%
計			423	100.0%	403	100.0%	427	100.0%	429	100.0%

3 サービス利用者の推移

(1) 居宅・地域密着型・施設サービス利用者の割合

各サービスの利用者は、概ね横ばいで推移しており、構成割合でみると、居宅サービスの割合が全体の約6割を占めています。【図表 2.16、2.17】

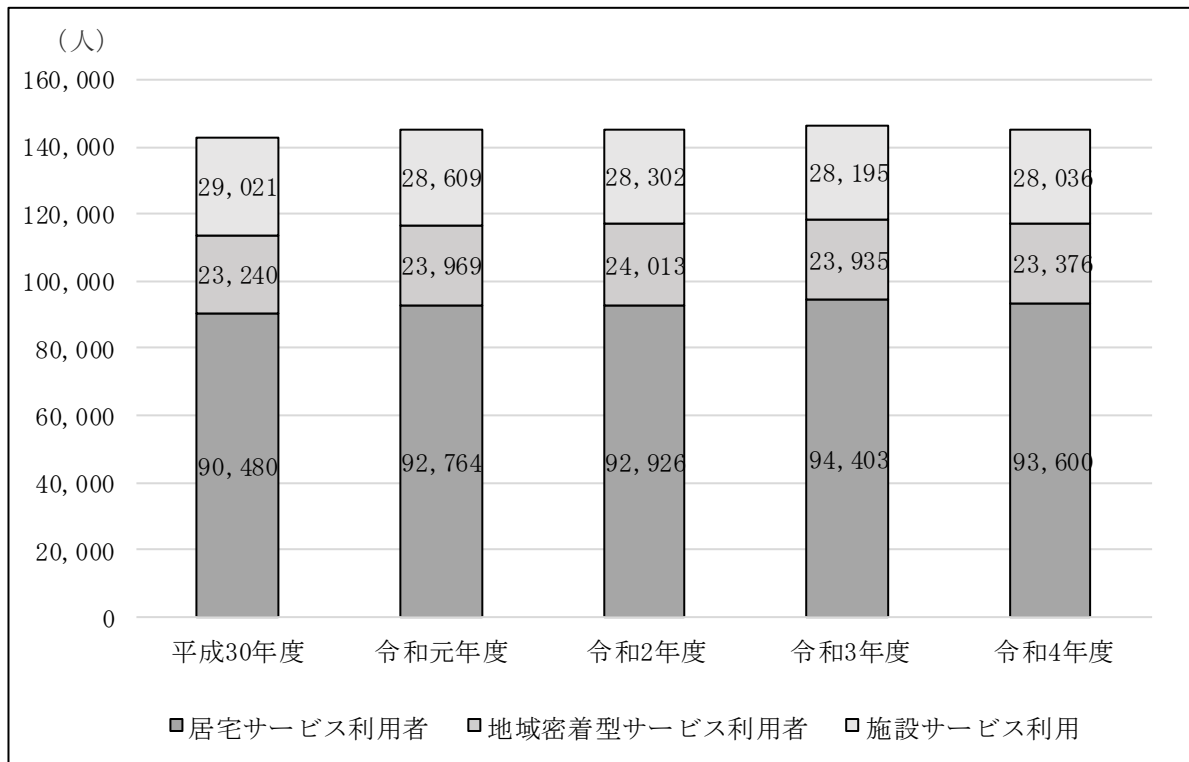
図表 2.16 居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推移

(単位：人)

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
居宅サービス利用者	利用者数	90,480	92,764	92,926	94,403	93,600
	構成比	63.4%	63.8%	64.0%	64.4%	64.5%
地域密着型サービス利用者	利用者数	23,240	23,969	24,013	23,935	23,376
	構成比	16.3%	16.5%	16.5%	16.3%	16.1%
施設サービス利用者	利用者数	29,021	28,609	28,302	28,195	28,036
	構成比	20.3%	19.7%	19.5%	19.2%	19.3%
合 計		142,741	145,342	145,241	146,533	145,012

出典：介護保険事業状況報告年報

図表 2.17 居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推移



(2) 居宅サービス利用者数

居宅サービスの利用者数は、増加傾向にありましたが、令和4年度に減少に転じました。【図表 2.18、2.19】

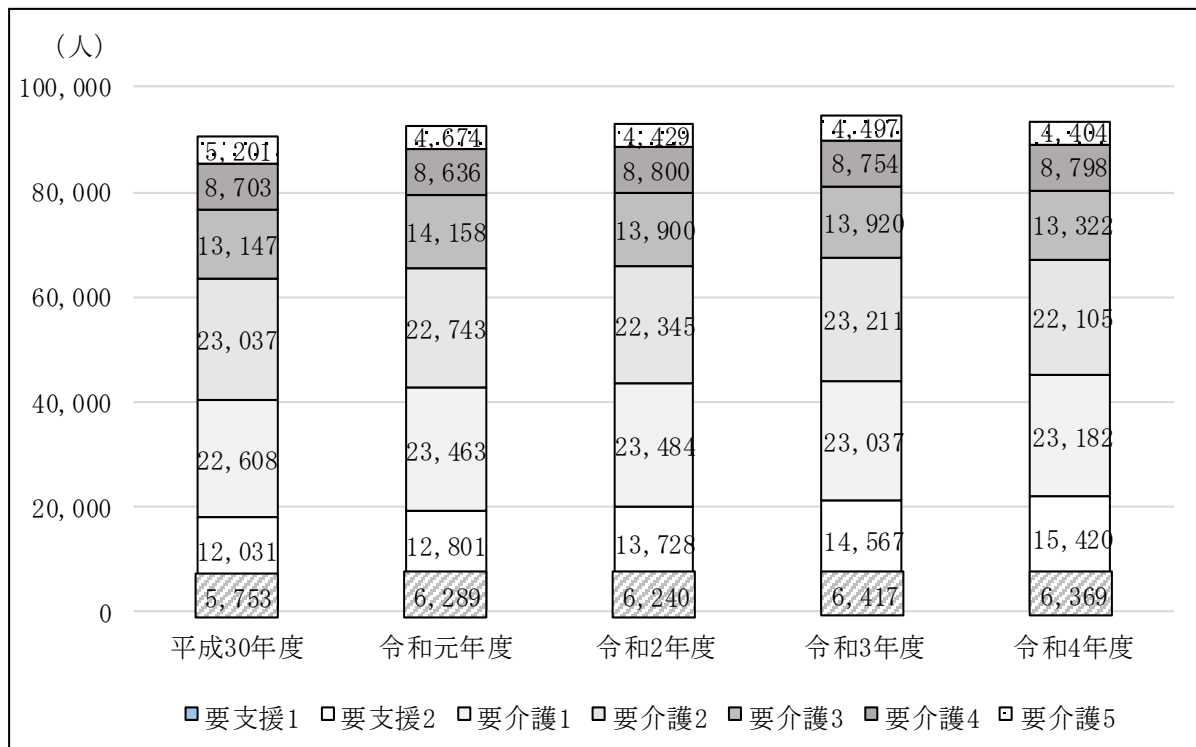
図表 2.18 居宅サービス利用者数の推移

(単位：人)

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
要支援1	5,753	6,289	6,240	6,417	6,369
要支援2	12,031	12,801	13,728	14,567	15,420
要介護1	22,608	23,463	23,484	23,037	23,182
要介護2	23,037	22,743	22,345	23,211	22,105
要介護3	13,147	14,158	13,900	13,920	13,322
要介護4	8,703	8,636	8,800	8,754	8,798
要介護5	5,201	4,674	4,429	4,497	4,404
合 計	90,480	92,764	92,926	94,403	93,600

出典：介護保険事業状況報告年報

図表 2.19 居宅サービス利用者数の推移



(3) 地域密着型サービス利用者数

地域密着型サービスの利用者は、概ね横ばいで推移しています。

【図表 2.20、2.21】

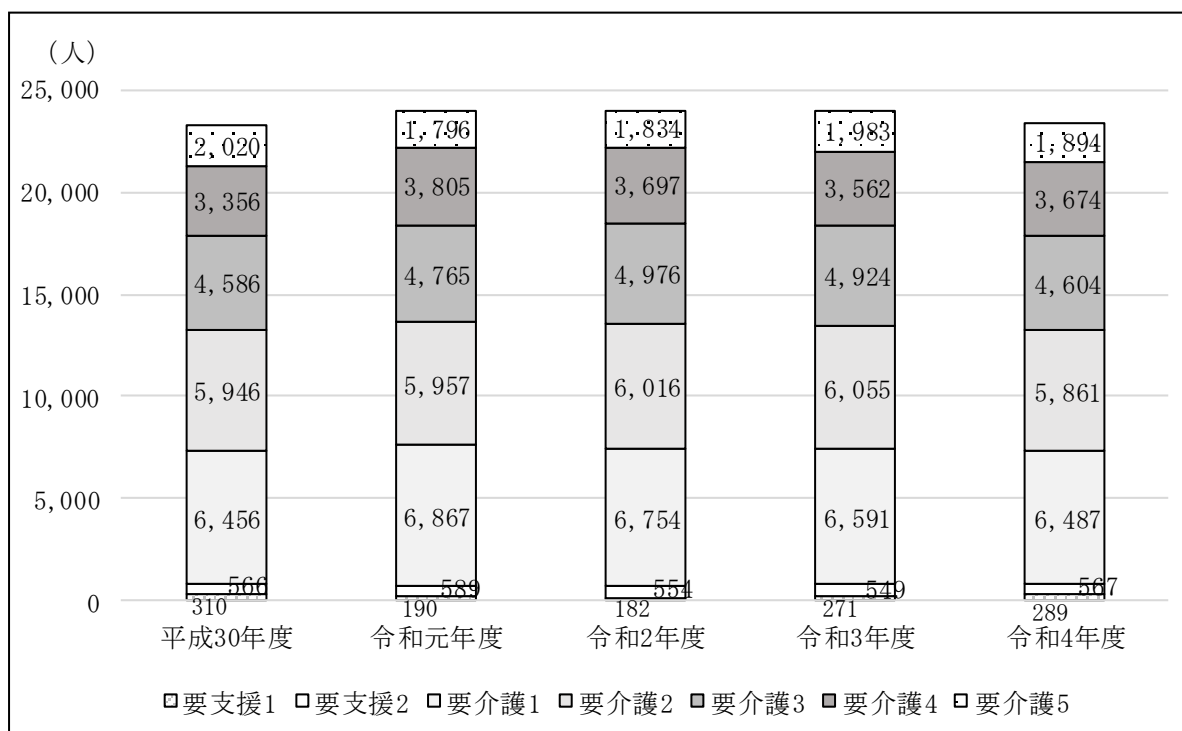
図表 2.20 地域密着型サービス利用者数の推移

(単位：人)

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
要支援 1	310	190	182	271	289
要支援 2	566	589	554	549	567
要介護 1	6,456	6,867	6,754	6,591	6,487
要介護 2	5,946	5,957	6,016	6,055	5,861
要介護 3	4,586	4,765	4,976	4,924	4,604
要介護 4	3,356	3,805	3,697	3,562	3,674
要介護 5	2,020	1,796	1,834	1,983	1,894
合 計	23,240	23,969	24,013	23,935	23,376

出典：介護保険事業状況報告年報

図表 2.21 地域密着型サービス利用者数の推移



(4) 施設サービス利用者数

施設サービスの利用者数は、概ね横ばいで推移しています。【図表 2.22、2.23】
 施設の区分別に見ると、介護老人福祉施設の割合が全体の約6割を占めています。
 【図表 2.24、2.25】

図表 2.22 施設サービス利用者数の推移

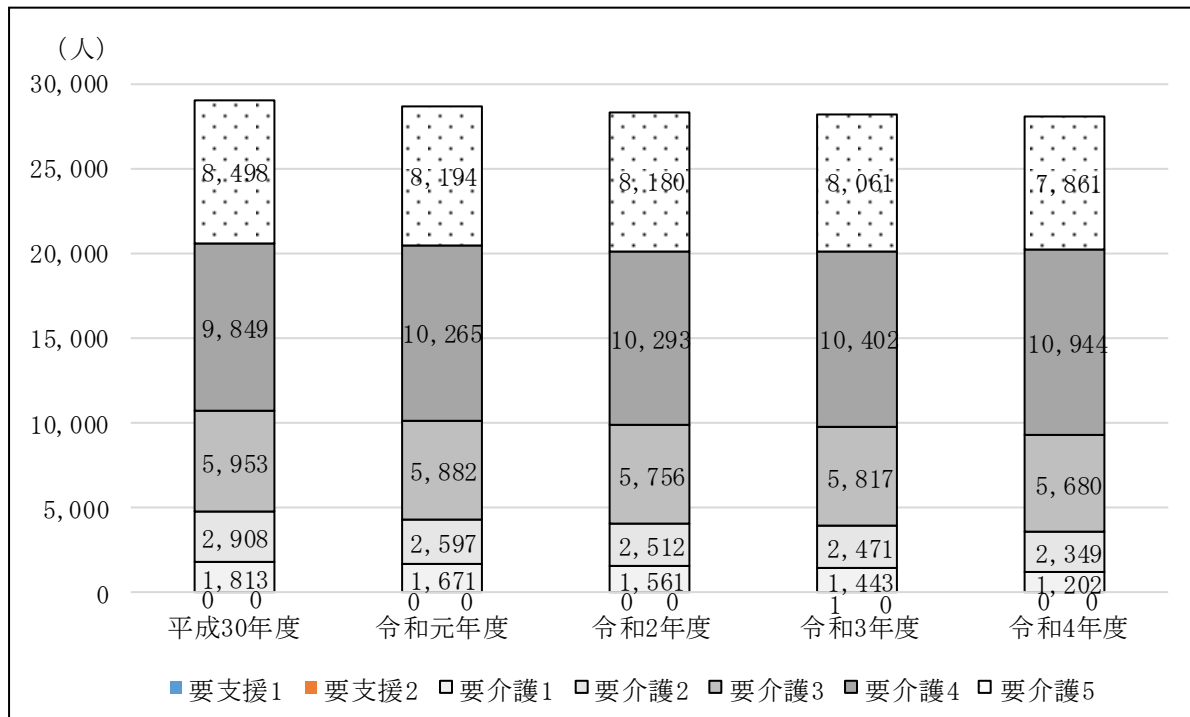
(単位：人)

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
要支援 1	0	0	0	1	0
要支援 2	0	0	0	0	0
要介護 1	1,813	1,671	1,561	1,443	1,202
要介護 2	2,908	2,597	2,512	2,471	2,349
要介護 3	5,953	5,882	5,756	5,817	5,680
要介護 4	9,849	10,265	10,293	10,402	10,944
要介護 5	8,498	8,194	8,180	8,061	7,861
合 計	29,021	28,609	28,302	28,195	28,036

※住所地特例者を含む

出典：介護保険事業状況報告年報

図表 2.23 施設サービス利用者数の推移



図表 2.24 区別の施設サービス利用者数の推移

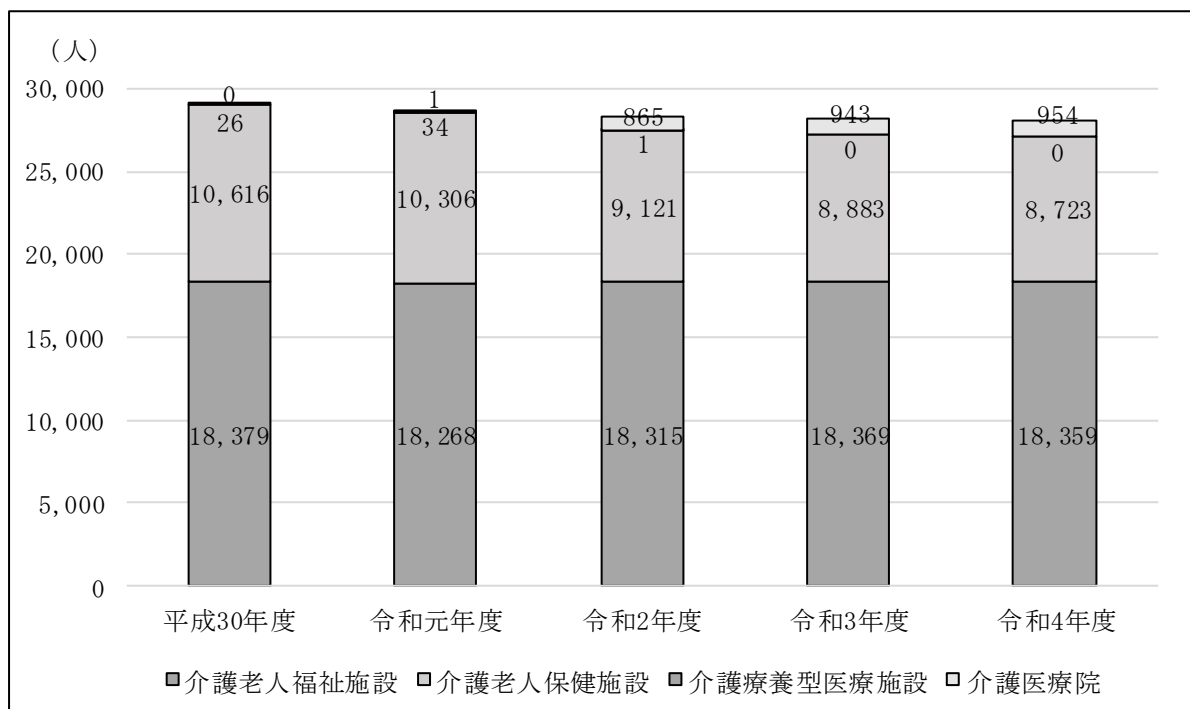
(単位：人)

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
介護老人 福祉施設	利用者数	18,379	18,268	18,315	18,369	18,359
	構成比	63.3%	63.9%	64.7%	65.1%	65.5%
介護老人 保健施設	利用者数	10,616	10,306	9,121	8,883	8,723
	構成比	36.6%	36.0%	32.2%	31.5%	31.1%
介護療養型 医療施設	利用者数	26	34	1	0	0
	構成比	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院	利用者数	-	1	865	943	954
	構成比	-	0.0%	3.1%	3.3%	3.4%
合 計		29,021	28,609	28,302	28,195	28,036

※住所地特例者を含む

出典：介護保険事業状況報告年報

図表 2.25 区別の施設サービス利用者数の推移



4 医療の現状と保健所別にみた病床数

高齢者が疾病や要介護状態になった場合、医療保険制度か介護保険制度を利用します。医療と介護の領域は明確に分けられない部分もあり、介護保険を運営するためには医療側の状況把握も必要です。

(1) 国民健康保険及び後期高齢者医療保険被保険者数等の推移

国民健康保険の被保険者数及び加入率は、減少傾向にあります。
後期高齢者医療保険の被保険者数は、概ね横ばいで推移しています。

【図表 2.26】

図表 2.26 国民健康保険及び後期高齢者医療保険被保険者数等の推移

(単位：人)

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
国民健康保険	被保険者数	37,821	36,331	35,569	34,999	33,519
	加入率	19.5%	19.0%	18.8%	18.7%	18.1%
後期高齢者医療保険	被保険者数	31,907	32,265	32,206	31,939	32,690

出典：国民健康保険事業状況報告

(2) 1人当たり医療費

国民健康保険及び後期高齢者医療保険の1人当たりにかかった医療費を国、県と比較すると次のような傾向がみられます。

国民健康保険の1人当たり医療費は、国、県を上回っています。国民健康保険加入者は国や県よりも多く医療費がかかっていることが分かります。

後期高齢者医療保険の1人当たり医療費は、国、県を下回っており、特に国と比較すると、18万円以上下回っています。【図表 2.27】

図表 2.27 国民健康保険及び後期高齢者医療保険の1人当たり医療費

(単位：円)

区分	国	県	当市
国民健康保険	358,522	363,845	381,578
後期高齢者医療保険	785,785	631,589	605,205

出典：国保データベースシステム（令和4年度）

(3) 保健所別にみた病床数

病床数について、保健所別に比較すると病床のうち慢性期・回復期病床については国や県の平均に比べて少ないことが分かります。【図表 2.28】

図表 2.28 保健所別にみた病床数

(単位：床)

区 分	人口 10 万対病床数（一般診療除く）				
	総数	精神	慢性期・回復期	急性期	その他
全国平均	1,195.1	257.2	229.2	703.9	4.8
県平均	1,214.7	283.6	167.8	760.3	3.0
新潟市	1,333.8	311.3	227.0	790.6	4.8
村上	1,605.3	352.9	430.7	821.7	0.0
新発田	1,180.0	299.3	253.9	624.5	2.2
新津	670.3	0.0	154.5	515.7	0.0
三条	830.2	111.0	88.8	630.4	0.0
長岡	1,244.8	337.1	146.9	757.9	2.9
魚沼	678.6	290.0	127.6	261.0	0.0
南魚沼	1,613.0	372.1	169.3	1,065.2	6.4
十日町	726.1	0.0	88.4	637.7	0.0
柏崎	1,401.5	395.8	0.0	1,005.8	0.0
上越	1,252.1	364.9	47.2	837.3	2.7
糸魚川	787.4	0.0	0.0	787.4	0.0
佐渡	1,353.6	306.8	167.0	872.0	7.8

出典：県医療施設調査（令和2年10月1日現在）

以上のことから、後期高齢者（75歳以上）の医療費が国と比較して低くなっていること、慢性期・回復期病床の数が極端に少ないことが分かります。国では、医療や介護が必要になった場合、慢性期・回復期の病院でも対応できるのに対し、上越市では対応できる病院が少なく、結果的に介護保険側の施設に入所している可能性が高いと思われます。

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）

「上越市第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画」では、「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」を基本理念に掲げ、地域包括ケアシステムの構築を進めるため、地域包括支援センターを設置し、地域における身近な相談窓口の整備等に取り組みました。

「上越市第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画」では、これまでの施策や取組を発展的に受け継ぎながら、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上に達する2025年（令和7年）、更にはその先の2040年（令和22年）を見据え、第8期計画の基本理念を踏襲することとし、上位計画である上越市第7次総合計画、第3次地域福祉計画と整合を図りながら、総合的に施策を推進していきます。

上越市第9期介護保険事業計画・ 第10期高齢者福祉計画における基本理念

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

2 基本目標

基本理念を実現するため、3つの基本目標を設定します。

基本目標1	住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境づくりを推進します
<ul style="list-style-type: none"> ○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、高齢期の特徴を踏まえた健康づくりと介護予防・フレイル予防に取り組みます。 ○高齢者自身も含めた多様な世代が主体的に地域の担い手となり、地域全体で高齢者等を見守る環境づくりを推進します。 ○高齢者が地域において自立した生活を維持できるよう、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、認知症の人やその家族を支援する環境づくりを推進します。 ○高齢者の権利を守る成年後見制度が適切に活用されるよう、関係機関と連携を図るほか、虐待の早期発見や相談など、高齢者の暮らしを守る取組を推進します。 	
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
<ul style="list-style-type: none"> ○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、質の高い介護保険サービスの提供体制を確保します。 ○介護保険サービスの安定的な供給を図るため、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。 ○多様な職種の連携を強化し、医療・介護・福祉・生活支援等の一体的・継続的な提供体制づくりを推進します。 ○高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者福祉サービスの充実を図ります。 	
基本目標3	一人ひとりの出番を創出し、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
<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者のニーズを踏まえて積極的な社会参加や交流の場づくりを推進し、地域における一人ひとりの出番の創出を支援します。 ○高齢者が楽しく、生きがいを持って活躍し、その知識や経験が次世代に還元されるよう、活力ある地域づくりにつながる取組を推進します。 	

3 基本施策の体系

基本理念の実現に向けて、基本目標ごとに基本施策を以下のとおり位置付けます。

基本施策の体系		
基本理念	基本目標	基本施策
<p>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</p>	<p>【基本目標 1】 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境づくりを推進します</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進 (2) 地域で支え合う仕組みづくりの推進 (3) 地域包括支援センターの機能強化 (4) 認知症施策の推進 (5) 権利擁護の推進
	<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護保険サービスの充実 (2) 介護人材の確保・定着 (3) 在宅医療・介護連携の推進 (4) 高齢者福祉サービスの充実
	<p>【基本目標 3】 一人ひとりの出番を創出し、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</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高齢者の生きがいづくりの推進 (2) 高齢者の社会参加の推進

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) 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進

ア 健康づくりの推進

【施策の概要】

高齢者が住み慣れた地域で自分らしくいきいきと暮らし続けるには、高齢期の特性を踏まえた健康づくりが必要です。すこやかに高齢期を迎えることができるよう、乳幼児期から健康づくりを推進していきます。

【現状・課題】

《現状》

- 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の予防を意識した保健事業を実施しています。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ています。
- 「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・相談を実施しています。

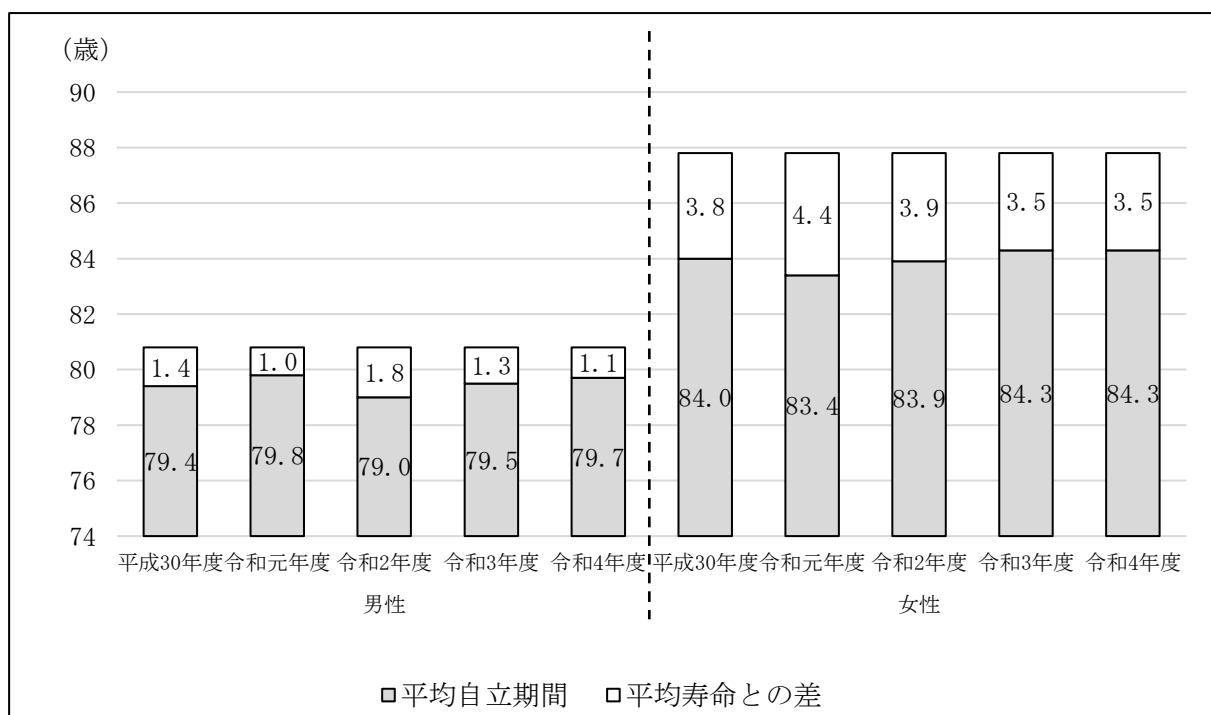
《課題》

- 近年、当市の平均寿命は横ばいで推移し、健康寿命（平均自立期間）は、ゆるやかに延びている状況にありますが、コロナ禍での自粛生活により運動量や人との関わりが減少したことにより、フレイルの進行などの健康二次被害が懸念されます。地域とのつながりが希薄化する中、より一層、交流や地域活動への参加の促進に向けた取組が必要です。【図表4.1】
- 高齢者が健康診査を受け、自身の健康状態を定期的に確認し、必要に応じて適切な支援が受けられるようにする必要があります。
- フレイルのリスクが高い高齢者に対し、個々の状態に応じ、医療専門職による個別の相談を行うなど、要介護への移行を防ぐための支援が必要です。

【取組の方向性】

- 高齢者の保健や介護予防にかかわる関係部署が緊密に連携し、「通いの場」への医療専門職派遣などを通じてフレイル予備群を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた健康相談等の支援に取り組めます。また、地域包括支援センターと連携して医療や介護予防事業等につなぐ取組を進めていきます。
- 国保データベースシステム（以下、「KDB」という。）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」などにおける健康教育・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。

図表 4.1 健康寿命（平均自立期間）の推移



イ 介護予防・フレイル予防の推進

【施策の概要】

介護予防は、要支援や要介護の状態になることを予防又は改善し、悪化を防ぐ取組です。介護予防においては、生活習慣病やフレイルの両方を予防することが重要です。正しい知識の普及啓発や実践に向けた支援を行うとともに、住民組織を始めとした多様な主体の活動による介護予防とフレイル予防を推進していきます。

【現状・課題】

《現状》

- 総合事業の始まった平成 27 年度末時点で各年度の性・年齢の構成割合を調整し算出した調整済み認定率を時系列で比較してみると、要介護 2 以上の認定率は年々低下していますが、要支援 1・2、要介護 1 の認定率は上昇傾向にあります。【図表 4.2】
- 介護予防とフレイル予防のため「通いの場」を 28 地域自治区ごとに設置するとともに、企画・運営等の役割を担う生活支援コーディネーターを配置し、地域特性に応じた支え合いの体制により事業を実施しています。

《課題》

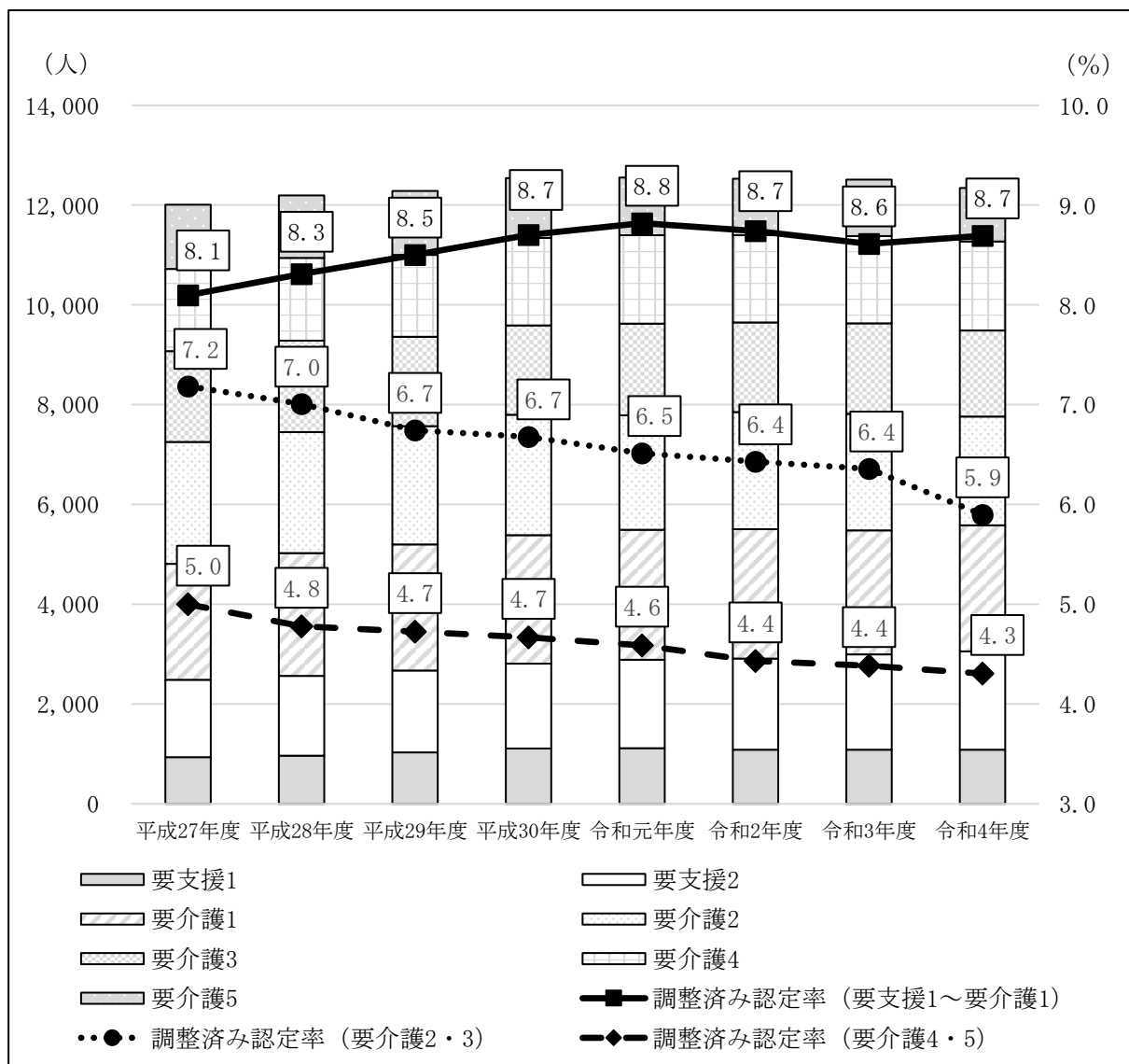
- 介護が必要な状態になる原因として、75 歳以上の後期高齢者になると不活発な生活に起因する人の割合が増えてきます。高齢期の心身や社会生活等の特性を踏まえ、生活機能を低下させないために、身体活動の維持や低栄養の予防、オーラルフレイル予防、認知症予防、うつ病予防などに総合的に取り組むことが重要です。
- 介護予防・フレイル予防の取組が広く市民の実践につながるよう、更なる普及啓発を図るとともに、住民が主体となって地域で取り組める仕組みづくりが必要です。
- 地域の身近な場所で、介護予防・フレイル予防に継続して取り組めるよう、住民主体の通いの場の取組を一層推進していく必要があります。

【取組の方向性】

- 高齢者が身近な場所で交流し、介護予防、フレイル予防に取り組む「通いの場」を充実させるため、住民組織等にインセンティブ機能を付した顕彰制度の活用を推進するとともに、介護予防に取り組む自主活動団体の活動への市職員の派遣等を通じて、市民が主体的に取り組む介護予防の活動を支援していきます。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の中で、フレイルのリスクがある高齢者を把握して「通いの場」につなぐなど、関係部署が連携した介護予防の取組を推進します。

- 介護予防ケアマネジメントの質の向上を図るための介護支援専門員を対象とした介護予防ケアマネジメント研修について、介護事業者団体と協力し、必要な知識と技術がより効果的に習得できる研修となるよう内容や進め方を見直します。
- 地域包括支援センターへの巡回によるケアプランの点検や地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の派遣を通じてケアマネジメントの質の更なる向上を図ります。

図表 4.2 要介護度別の認定者数及び調整済み認定率の推移



(各年度 3月 31日現在)

ウ 重度化防止**【施策の概要】**

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・同規模市平均等との比較や経年変化などから健康課題の整理や分析を行っています。その結果に基づき、リスクの高い対象者を抽出し、保健指導、受診勧奨と治療の継続を支援することにより、脳血管疾患や心疾患などの重症化を予防します。

【現状・課題】**《現状》**

- 地方自治体ごとの高齢化率の差などを調整し、同じ条件で算出した調整済み認定率は、当市 18.9%、国 19.0%、県 17.7%、要介護 2 以上の調整済み認定率は当市 10.2%、国 9.7%、県 9.7%と当市が一番高い状況です。
- 変更申請により介護度が重度化した人の原因疾患のうち、予防可能な疾患である脳血管疾患や骨折・関節疾患は全体の約 30%を占めています。

《課題》

- 令和 4 年度の新規認定者の原因疾患をみると、第 1 号被保険者のうち、要介護 4、5 の認定者の原因疾患で最も多いのは脳血管疾患であり、第 2 号被保険者においても、脳血管疾患が全体の約 30%を占めていることから、引き続き、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の重症化予防の取組を進めていく必要があります。

【取組の方向性】

- 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」などにおける健康教育・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。

(2) 地域で支え合う仕組みづくりの推進

ア 地域支え合いの体制づくり及び地域支え合い事業の推進

【施策の概要】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、高齢者自身を含めた多様な世代が主体的に地域の担い手となって支え合い、高齢者の介護予防活動や日常生活を支援する体制の整備を進めていく必要があります。多様な社会資源と、地域で活動する多くの人々による「地域の活力」をいかし、行政と市民等が一体となって、高齢者を地域で支え合う体制づくりを一層推進していきます。

【現状・課題】

《現状》

- 身近な地区で住民同士が支え合う地域社会づくりを推進するため、28の地域自治区に生活支援コーディネーターを配置し、地域住民や町内会、NPO法人、事業者等と協力して生活支援サービスの創出や地域活動の担い手等の地域資源の発掘・創出、マッチングを行っています。
- 介護予防・フレイル予防を推進するため、住民組織等の運営による「通いの場」を地域自治区ごとに設置し、地域特性に応じた支え合いの体制づくりを行っています。

《課題》

- 高齢者が暮らす身近な地域で、その地域の課題に合わせたサービスや支援を創出していく必要があることから、地域を支える担い手の育成や、地域で活動する団体等、多様な主体への支援を引き続き行っていく必要があります。
- 高齢者を地域で支える仕組みづくりを更に進めるため、民生委員・児童委員、ボランティア、高齢者見守り支援ネットワーク登録事業者等による地域の力をいかした支援体制の強化を図るとともに、地域を支える担い手への支援の充実を図っていく必要があります。
- 「通いの場」において、介護予防・フレイル予防の効果を一層高めるため、参加者数の増加及び取組内容の更なる充実を図る必要があります。

【取組の方向性】

- 世代にかかわらず一人ひとりが役割を持ち、互いに助け合い、支え合う「地域支え合い事業」を更に推進していきます。特に、活動の担い手でもあり、受け手でもある高齢者が当事者として主体的に参加することにより、高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らせる地域づくりを進めていきます。
- 協議体会議等で地域の課題を共有し、解決に当たって必要になる資源や仕組みを検討していくとともに、そうした課題等について住民が活発な議論を行い、活動しやすい環境を整えていきます。また、地域支え合い事業の主体となる人材の確保、育成を行うなど、住民が主体的に地域支え合いの担い手となって、高齢者の生活を支援する体制の整備を引き続き進めていきます。
- 地域自治区ごとに設置した生活支援コーディネーターが、地域包括支援センターを始めとする関係機関と連携して地域づくりを推進するとともに、地域社会とのつながりづくりや地域活動への参加を支援していきます。

イ 地域における見守り活動の充実

【施策の概要】

高齢者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、地域住民や町内会、事業所、関係機関、行政が緊密に連携し、地域全体で高齢者を見守る環境づくりに取り組みます。

【現状・課題】

《現状》

- 高齢化率が上昇する中、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯は年々増加し、地域での継続的な見守りの重要性が増しています。
- 民生委員・児童委員や地域包括支援センターなどが協力し、高齢者等の見守り活動を実施するとともに、地域ケア推進会議において地域の高齢者の現状や課題の共有を図っています。
- 日頃の業務を通して高齢者を見守りを行う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9団体、見守り協力事業所の登録をしている354事業所に協力いただき見守りを実施しています。
- ふれあいランチサービス事業において、手渡しにより配達することで安否確認を行っています。

《課題》

- 少子高齢化に伴い、高齢者を見守る人が減少するため、見守りがしやすい環境の整備が必要です。
- ひとり暮らし高齢者等は、地域社会とのつながりが希薄になりやすいことから、高齢者の孤立が懸念されます。

【取組の方向性】

- 地域における見守り活動が効果的に行われるよう、地域住民や協力事業所等と連携し、緩やかな日常の見守りを継続できる体制を構築するとともに、見守り活動の支援策の充実を図ります。
- 高齢者見守り支援ネットワーク会議や地域ケア推進会議などの機会を通じ、地域コミュニティを利用した見守りの必要性を説明し、高齢者の孤立予防に努めます。

ウ 災害時における支援

【施策の概要】

市民や地域活動団体、事業者、関係機関との連携により、震災や風水害時等における防災、応急対策、復旧等の災害対策に取り組みます。また、災害から自らを守り、安全な場所への避難及び自宅や避難所等での避難生活に配慮を要する高齢者等の支援に取り組みます。

【現状・課題】

《現状》

- 特に配慮を必要とする人には、あらかじめ避難先となる福祉避難所（福祉施設等）を定め、災害時は指定された福祉避難所に安心して避難していただけ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、その名簿を関係機関と共有することにより、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っています。
- ひとり暮らし高齢者世帯等への緊急通報装置の貸与や救急医療・災害時支援情報キットの配付を通じて、高齢者の不安の軽減を図っています。

《課題》

- 災害時に迅速に福祉避難所が開設され、的確に避難所を運営できるよう、社会福祉法人等と連携し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更新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。
- 個別避難計画が未更新の町内会に対し、更新にかかる課題・問題を聞き取り、助言を行うなどの支援を行っていきます。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

ア 総合相談機能の強化

【施策の概要】

高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括支援センターの総合相談機能を強化し、きめ細やかな相談対応や一人ひとりの状態に応じた支援を行っていきます。

【現状・課題】

《現状》

- 地域包括支援センターでは、高齢者や障害のある人、生活困窮者等の相談を受け、保健・福祉・医療サービス等により包括的に支援しています。
- 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向け、地域における高齢者人口の状況や地域包括支援センター職員の業務実態を確認し、地域包括支援センター機能の強化について検討してきました。

《課題》

- 春日・有田区エリアにおいては、高齢者人口が8千人を超え、今後も増加する見込みとなっており、国基準（高齢者人口4～6千人）を上回っています。
- 軽度の認定者の増加により、介護予防支援（プラン作成）業務が年々増加しており、地域包括支援センター職員が包括的支援事業に専念できない状態が恒常化しています。
- フレイルのリスクが高い高齢者については、要介護への移行を防ぐため介護予防・重度化防止に向けた支援を行っていく必要があります。
- 介護保険に関する相談のほか、障害や家族関係、生活困窮などの複合的な課題を抱える人の相談が増えており、世帯全体の状況を捉えるとともに、長期的な視点で支援をしていく必要があります。

【取組の方向性】

- 相談や介護予防などの地域包括支援センター機能の強化を図るため、現行の「春日・有田区」エリアを「春日区」エリアと「有田区」エリアに分割し、12エリアとするほか、地域包括支援センターの業務実態を踏まえ、介護予防支援業務を主に担う機能強化担当職員を新たに配置します。
- フレイルのリスクが高い高齢者を早期に把握するために、潜在的なニーズを確認できるよう、実態把握の方法を工夫していきます。
- 高齢者の介護予防や自立支援に向け、地域包括支援センター職員の相談対応力の向上を図るとともに、地域包括支援センターと地域住民、関係機関等が連携しながら重層的に支援ができる体制を整えていきます。

イ 包括的・継続的ケアマネジメントの強化

【施策の概要】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域における多職種相互の連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援など、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメント支援を強化します。

【現状・課題】

《現状》

- 令和3年度から医療・福祉の専門職を交えた地域ケア個別会議を開催し、支援が必要な高齢者の自立を阻害する課題を明確にするとともに、効果的な支援方法を検討し、QOL(生活の質)の向上につなげています。
- 地域の支援者や多職種が参加する地域ケア推進会議を開催し、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等に関する現状と課題を共有するとともに、それぞれの役割や連携方法について検討しています。
- 介護支援専門員を対象に、日常業務に関する相談支援を行うとともに、介護支援専門員向けの研修会等を開催しています。

《課題》

- 要支援者等となる背景として、日常生活が不活発になることによる心身機能の低下や、関節疾患、転倒による骨折等が多いことから、地域ケア個別会議における医療・福祉の専門職からの助言から得られた知見を、自立に資するケアマネジメント支援につなげていく必要があります。
- 地域における支援体制や地域資源の整備等については、保健・医療・福祉の専門職や民生委員・児童委員等の支援者と一緒に検討していく必要があります。

【取組の方向性】

- 地域ケア個別会議の開催により得られた成果や効果を、日頃の支援の中で実践できるよう、地域包括支援センター職員や介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を図っていきます。
- 地域ケア推進会議等の開催を通して、町内会長や民生委員・児童委員、医療・福祉・介護関係者、行政等が、高齢者の現状や課題を共有し、必要な取組やネットワークの構築等につなげていきます。
- 介護支援専門員等が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するために必要なネットワークづくりや実践力向上のための研修会等を開催します。

(4) 認知症施策の推進

認知症は誰にでもおこりうる脳の病気であり、身近なものとなっています。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、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪とする施策を進めます。

令和5年6月に成立した、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において、市町村は、認知症施策推進基本計画等の市町村計画を定めるよう努めることとされていることから、これまでの上越市認知症施策総合戦略（上越市版オレンジプラン）に代えて、本項目を当市の認知症施策推進計画として位置付けます。

ア 認知症との共生

【施策の概要】

認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で生きる「共生」を目指して取り組みます。

【現状・課題】

《現状》

- 地域の中において、認知症になったら何も分からなくなる、普通の生活を送れない、恥ずかしい等、理解の不足による誤解や偏った見方をする人が少なくない状況があります。
- 認知症を正しく理解し、温かく見守る環境をつくるため、認知症サポーター養成講座を開催し、サポーターを養成しています。
- 認知症サポーターを対象に、認知症についての理解を深めるステップアップ講座を開催しています。
- 高齢者等の相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを認知症に関する相談窓口として周知しています。
- 9月21日が「世界アルツハイマーデー」であることから、9月を「世界アルツハイマー月間」として認知症に関する普及啓発等を行っています。

《課題》

- 認知症は誰でもなりうることとして捉え、認知症に対する偏見をなくしていく必要があります。
- 認知症サポーターが認知症についての理解を深め、主体的に見守りや傾聴などの活動ができるように支援していく必要があります。
- 認知症になり困りごとが生じるようになっても、周囲や地域の理解を得ながら、自分らしく暮らし続けることができる環境をつくっていく必要があります。

【取組の方向性】

- 認知症の理解促進
 - ・ 認知症に対する理解不足による誤解や偏った見方をなくしていくために、認知症について学び、正しい知識を身につけ、認知症の人や家族の思いを理解し、温かい目で見守る認知症サポーターを養成していきます。
 - ・ 認知症の人の家族や支援者が認知症を理解し、本人の意向を尊重し適切に対応ができるよう、認知症カフェの開催や家族教室等を支援します。
- 認知症サポーターの活動促進
 - ・ 認知症サポーターが認知症についての理解を深め、主体的に見守りや傾聴などの活動ができるよう、認知症サポーターステップアップ講座を開催していきます。
- チームオレンジの体制づくり
 - ・ 認知症になり、生活上の困難が生じた場合においても、周囲や地域の理解と協力のもと、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けることができるよう、困りごとを抱えている認知症の人やその家族と認知症サポーターを結びつける体制（チームオレンジ）づくりを進めます。
- 認知症に関する普及啓発
 - ・ 世界アルツハイマーデーなどの機会を捉え、認知症に関する情報を広報等に掲載し、普及啓発を図っていきます。
- 地域支援体制の強化
 - ・ 認知症の人やその家族、関係機関等からの相談に対し、包括的・継続的に支援することができるよう、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族の相談支援や地域の支援機関間の連携体制づくりを進めます。
 - ・ 認知症の人が、安全に外出できる地域の見守り体制づくりを行うとともに、行方不明者になった時に早期発見・早期保護ができるよう、捜索ネットワークづくりを行うとともに、ICT等の活用の検討を行います。
- 社会参加活動への支援
 - ・ 認知症カフェ等を開催し、認知症の人やその家族の情報交換や相談の場とするとともに、地域住民へ認知症の正しい理解を促進していきます。
 - ・ 認知症の人が、地域活動等に参画する取組を支援していきます。

イ 認知症の予防

【施策の概要】

「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」ために、予防についての正しい知識の普及と相談支援体制の充実を図ります。

【現状・課題】

《現状》

- 健診の受診勧奨や健診後の保健指導を行い、認知症の発症や進行のリスクとなる生活習慣病の重症化予防に取り組んでいます。
- 認知症初期集中支援チームによる面談や訪問を行い、認知症の人の状態や家族の状況に応じ、医療や介護の関係機関と連携した支援を行っています。
- 地域包括支援センターでは、認知症なんでも相談窓口を設置し、認知症の人や家族の相談に対応しています。
- 認知症に関する医師の相談会を開催し、医療受診や福祉サービスの利用をためらう本人やその家族に専門的なアドバイスを行っています。
- 市に認知症地域支援推進員を配置し、認知症の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業所など、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図り、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行っています。

《課題》

- 生活習慣病の重症化による認知症の発症リスクや進行リスクを減らす必要があります。
- 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くあることから、フレイルや栄養状態の悪化、周囲からの孤立が心配されるなど、認知症の発症・進行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ります。
- 認知症に関する正しい理解の不足や偏見から、受診や必要な支援につながりにくい事案が散見されており、市民への認知症に関する正しい理解の普及啓発とともに相談窓口の周知を行っていく必要があります。
- 支援者の中には、認知症の人への適切な対応について理解していない人もおり、本人の意向や状態に合わせた支援が十分に行われていないことがあります。

【取組の方向性】

- 保健事業と介護予防の一体的実施
 - ・ 認知症の発症リスクとなる脳血管疾患、糖尿病、高血圧等の生活習慣病の重症化予防のために、健康診査の受診勧奨や健診後の保健指導を継続して行っていきます。
 - ・ 運動不足の解消や社会参加による孤立の解消、役割の保持等が認知症予防に効果的であることから、高齢者が身近に通える場などの活動を推進します。
- 認知症初期集中支援チームによる相談支援
 - ・ 認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」において、認知症の人（認知症が疑われる人を含む）やその家族についてアセスメントを行い、家族支援等を包括的かつ集中的に行います。
- 認知症ケアパスの活用
 - ・ 市民や支援が必要な人に対し、「認知症ケアパス」を活用しながら、認知症の症状や段階に応じた支援先や受けられるサービス等を説明し、認知症の人やその家族が今後の見通しを持って生活できるよう支援していきます。
- 地域包括支援センターの相談機能の強化
 - ・ フレイルや栄養状態の悪化、周囲からの孤立が心配されるなど、認知症の発症や進行リスクの高い人を早期に把握し、状態に応じた支援を行っていくため、潜在的なニーズを確認できるよう、地域包括支援センターが行う実態把握の方法を工夫していきます。
 - ・ 地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人や家族が状況に応じた適切な支援につながるよう、医療機関、介護サービス事業所、家族会、認知症カフェ等と連携を図っていきます。
- 専門職の認知症対応力向上の促進
 - ・ 関係機関と連携しながら早期支援が行えるよう、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センター、介護保険サービス事業所等の専門職の対応力の向上を図ります。

(5) 権利擁護の推進**ア 成年後見制度の利用促進****【施策の概要】**

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が不十分な人に対し、家庭裁判所が成年後見人等（以下、「後見人」という。）を選任し、後見人が「財産管理」や「身上保護」などの支援を行う制度です。

平成 28 年 5 月 13 日に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」の第 5 条において、地方公共団体は、「成年後見制度の利用の促進に関する施策に関し、国と連携を図りつつ、自主的かつ主体的にその地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する」としています。

また、同法第 14 条第 1 項において、市町村は、「当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努める」とされていることから、本項目を当市の成年後見制度利用促進基本計画として位置付けます。

【現状・課題】**《現状》**

- 地域包括支援センターにおいて、成年後見制度に関する相談を受け、制度について説明するとともに、相談者の状況を確認しながら、必要な支援につなげています。
- 上越市社会福祉協議会では、法人が後見人となって支援を行う「法人後見」と、本人との契約に基づき福祉サービスの利用手続きや日常的な金銭管理を支援する「日常生活自立支援事業」を行っています。
- 身寄りのない人や親族による申立てが見込めない人のために、成年後見の市長申立てを行います。また、必要となる費用を負担することが困難な人を対象に、後見人へ支払う報酬等の費用を助成しています。
- 成年後見制度利用促進連絡連携会議を開催し、弁護士会や司法書士会、社会福祉士会などの関係団体と地域の実態や課題等を確認するとともに、制度利用の推進に向けて必要な取組について意見交換を行ってきました。

《課題》

- 後期高齢者人口の増加に伴い、今後、身寄りのない人や認知症等の高齢者が増加していくと想定されることから、今後、成年後見制度を必要とする人が増えていくと考えられます。
- 成年後見制度の正しい理解のため、市民や支援者向けに研修会等を開催し、成年後見制度を周知していく必要があります。
- 成年後見制度を必要とする人が、制度を適切に利用できる環境を整えていくためには、制度の理解や後見人の確保、関係機関の連携等を行っていく必要があります。
- 成年後見制度利用助成の対象が他市に比べ限られており、低所得者等の申立てが進み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ります。

【取組の方向性】

- 地域連携ネットワークの構築
 - ・誰もが住み慣れた地域で、尊厳を持って生活を送れるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築していくため、市や社会福祉協議会、関係機関、地域住民等が連携・協力しながら、制度を必要とする人を早期に発見し、適切な支援につなげるための体制づくりを行います。
 - ・地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関を設置し、相談体制を整えるとともに、制度の普及啓発や後見人の支援、関係機関の連携強化等の取組を推進していきます。
 - ・成年後見制度の利用が必要であるとともに、複合的な課題のある世帯については、現状を整理し、関係機関と連携しながら、成年後見制度のほか、福祉サービスを含めた必要な支援につなげていきます。
- 法人後見と日常生活自立支援事業への支援等
 - ・法人後見と日常生活自立支援事業を行う上越市社会福祉協議会に対して、運営に係る補助金を交付するなどの支援を行います。
 - ・日常生活自立支援事業の利用者の判断能力が低下し、利用者の状態が変化した場合については、本人の意向を尊重しながら、成年後見制度への移行ができるよう支援していきます。
- 成年後見制度利用支援事業の実施
 - ・成年後見制度の利用に当たり、後見人等への報酬費用等を支払うことが困難な人に対して助成するとともに、成年後見制度の利用促進を図るため、助成対象の拡充を検討します。
- 成年後見等開始審判の市長申立ての実施
 - ・身寄りのない人や親族による申立てが見込めない人については、心身の状況や生活状況等を確認し、成年後見の市長申立てにつなげていきます。

イ 高齢者虐待防止の推進

【施策の概要】

高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）に基づき、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、虐待を受けている高齢者を介護保険サービス等の必要な支援につなげるとともに、養護者の負担の軽減を図り、虐待の解消及び発生防止を行っていきます。

【現状・課題】

《現状》

- 高齢者虐待の相談・通報件数は年々増加しています。
- 虐待が起こる背景として、認知症の進行や身体機能の低下、養護者の介護負担、家族関係の不和など様々な要因があることから、高齢者と養護者双方への支援の視点を持ちながら対応しています。
- 養護者の介護負担の軽減を図るため、関係機関が連携しながら、高齢者の意思を尊重するとともに、必要な介護保険サービスの利用や医療につなげる等の支援を行っています。

《課題》

- 障害や生活困窮など、養護者自身の課題によって虐待が起こっている場合は、高齢者に対する支援とともに、養護者自身の課題解決を図るための支援も必要になってくることから、対応が長期化することがあります。
- 虐待の長期化・重度化を防ぐためには、早期発見・早期対応が重要であることから、虐待の発生を発見しやすい立場にある介護保険サービス事業所の職員等が、虐待やその対応について理解を深めていく必要があります。
- 虐待を受けている高齢者やその養護者が、サービスの利用や関係機関との関わり等を拒む場合には、支援者との関係づくりから行っていく必要があるため、支援の開始までに時間を要することがあります。

【取組の方向性】

- 虐待の早期発見・早期対応に向け、民生委員・児童委員や町内会長等の地域の支援者とのネットワークづくりを行うとともに、介護保険サービス事業所を対象とした研修会等を開催していきます。
- 虐待の防止に向け、認知症に対する正しい理解や対応方法等の普及啓発、介護保険サービスの利用等、介護を担う家族等の負担軽減に向けた取組を行います。
- 虐待の解消に向け、高齢者と養護者双方への支援の視点を持ちながら虐待の発生要因を確認し、関係機関が連携して課題解決に向けた取組を行っていきます。

2 「基本目標2」の達成に向けた基本施策**(1) 介護保険サービスの充実****ア 介護保険サービスの基盤整備****【施策の概要】**

多様化するニーズに対応した質の高い介護保険サービスを提供するため、サービスの提供体制を確保していきます。

【現状・課題】**《現状》**

- 現在の推計では、令和7年には高齢者人口が、令和12年には後期高齢者人口が、そして令和22年には認定者数がそれぞれピークを迎える見込みです。
- 第8期介護保険事業計画期間（令和3年度～令和5年度）では、広域型の特別養護老人ホームの新規整備は行わず、特別養護老人ホーム併設型のショートステイを特別養護老人ホームへ転換して定員を増やしました。また、在宅介護を支える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の認知症グループホームの整備を促進してきました。

《課題》

- 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て検討し、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。
- コロナ禍で一層進んだ深刻なヘルパー不足により、サービスを受けられない利用者が増える可能性が高まっていることから、早急に対応する必要があります。
- 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」が未整備の日常生活圏域があるため、地理的配置バランスを是正する必要があります。

【取組の方向性】

- 介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、地域の実情に応じて各種の介護保険サービスの基盤を整備していきます。
- 住民主体によるサービス（訪問型サービスB）を、地域の実情や利用者ニーズに合わせて見直し、生活支援サービスの提供体制を強化します。
- 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していきます。

イ 介護給付適正化の推進

【施策の概要】

介護保険サービスを必要とする高齢者等を適切に認定し、真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促し、持続可能な介護保険制度を構築します。

【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、施工業者や介護支援専門員等への助言・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おり、事業者等に介護給付の適正化を促していく必要があります。
- 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するとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するため、今後も介護給付適正化を推進していく必要があります。

【取組の方向性】

- 介護保険サービスを必要とする高齢者等を適切に認定することを目的に、引き続き、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きます。
- 介護保険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、引き続き、居宅介護支援事業所のケアプラン点検を実施します。
- 介護保険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。
- 介護保険サービス事業者等に対し、市の実態や課題を共有する説明会等を実施します。

ウ 感染症への対応**【施策の概要】**

新型コロナウイルス感染症等の流行を踏まえ、介護保険サービス事業所等における感染症対策について定期的に確認するとともに、必要な情報を提供して感染症に対する備えの充実を図ります。

【現状・課題】**《現状》**

- 介護保険サービス利用者への感染拡大防止を図るため、新型コロナウイルス感染症や感染性胃腸炎等の感染症の発生情報を、介護保険サービス事業所等に情報提供しています。
- 介護保険サービス事業所等に対し、新型コロナウイルス感染症を始めとする感染症への対応について、国の通知に従い、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」等に沿った対策の徹底を促しています。
- 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、個別ケースの相談に応じています。

《課題》

- 介護保険サービス事業所等において、感染症が発生した場合の業務継続体制を整える必要があります。

【取組の方向性】

- 介護保険サービス事業所等の業務継続体制について、県や介護保険サービス事業所等と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、感染症の予防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。

(2) 介護人材の確保・定着

ア 介護人材の確保・定着

【施策の概要】

介護保険サービス需要の増大と生産年齢人口の減少が見込まれ、介護人材の確保は喫緊の課題です。誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護保険サービスの安定的な供給を図るため、介護人材の確保及び定着支援のための施策を総合的に展開していきます。

【現状・課題】

《現状》

- 令和5年度に行った「介護人材の確保・定着に係る施策に関する調査」から、市内の介護保険事業所では採用希望に対して約7割の採用実績に留まっている状況が確認できました。
- 市では、介護保険サービス事業者と人材確保に向けた取組について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。また、市内の高等学校を訪問し、進路指導の教員等と意見交換を行い、生徒の介護分野への就職状況や希望などを聞き取るとともに、介護職の魅力ややりがいを伝え、就職につながるよう働きかけています。

《課題》

- 介護の仕事は大変な仕事というイメージが依然として強くあります。高齢者福祉の向上に必要な職種であり、やりがいのある仕事として捉えてもらえるよう、特に若い世代の人材をより多く確保するため、さらなる介護職の魅力向上を推進していく必要があります。
- 生産年齢人口が減少する中、介護職として外国人人材の積極的な活用を図る必要があります。また、就労意欲のある高齢者の活用など、多様な人材の確保・育成に取り組む必要があります。

【取組の方向性】

- 介護の仕事に対するイメージを刷新するため、出前講座や先進事例発表会等を行い、介護の魅力発信の更なる充実に取り組みます。また、未来の担い手となる小中高生に対し、福祉現場を体験する場を設けるなど、介護職を将来の仕事の選択肢の一つとして考えてもらうような取組を行います。
- 外国人人材の積極的な活用を行う事業者を支援するため、地域の実情に応じた具体的な支援策について検討を進めます。また、就労意欲のある高齢者や他業種等からの就労支援のほか、地域貢献を望んでいる高齢者にボランティア活動を促すなど、介護の担い手のすそ野を広げていきます。

イ 業務効率化の推進**【施策の概要】**

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の活用を進めていきます。

【現状・課題】

《現状》

- 介護従事者の負担軽減が図られるよう、介護ロボット導入に係る補助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現状を聞き取り、各種手続きの電子申請化などを進めています。
- 介護認定調査員の業務効率化を図るため、令和5年度から介護認定調査用のタブレット端末を段階的に導入しています。

《課題》

- 介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、働きやすい環境整備の構築が必要です。介護ロボットやICT機器等のデジタル技術の活用による業務の改善など、介護現場での更なる負担軽減に取り組んでいく必要があります。

【取組の方向性】

- 介護ロボットやICTの活用等に係る補助制度を周知するとともに、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支援する取組を進めます。
- 介護事業者団体と業務効率化等について継続的に協議を行い、働きやすい介護現場の実現を目指します。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

ア 多職種連携の推進

【施策の概要】

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

【現状・課題】

《現状》

- 平成29年度に、妙高市と合同で「上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会」（以下、「協議会」という。）を立ち上げ、3年間を一期とし、委員の改選を行いながら、医療・介護連携の推進に向け取り組んでいます。
- 協議会では、4つの専門部会（入退院時連携推進部会、対人支援スキルアップ部会、急変時対応部会、市民啓発部会）を設け、地域での暮らしを支える医療と介護の連携を推進する仕組みづくりや人材育成、市民への啓発などについて、協議を積み重ねるとともに、研修会等を実施しています。

《課題》

- 入退院時において、患者や利用者の状態に応じて、医療と介護の関係者で円滑な情報共有・連携が行われることが求められています。
- その人らしい生活を支えるため、支援に関わる専門職が患者や利用者の思いを共有し、支援を行っていく必要があります。
- 在宅介護を受ける利用者の急変時において、適切な支援ができるよう、医療・介護の関係者が日頃から連携できる体制づくりが必要です。
- 市民が人生の最終段階において、望む生活を最期まで送ることができるよう、多職種と協力しながらACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）等について啓発していく必要があります。

【取組の方向性】

- 協議会の開催を通して、医療と介護の専門職の連携を深めていきます。
- 協議会の4つの専門部会において、医療と介護の連携を推進する仕組みづくりや専門職のスキルアップ等について検討するとともに、研修会の開催やACPについての市民啓発等に取り組んでいきます。

(4) 高齢者福祉サービスの充実

ア 在宅福祉サービスの普及促進

【施策の概要】

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、紙おむつの給付や、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を軽減します。

【現状・課題】

《現状》

- 在宅介護を望む高齢者等が、安心して心地よい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・乾燥のサービスを提供し、高齢者等と介護者の負担を軽減しています。
- 在宅において中重度の認定者の介護を行う人に対して、介護手当を支給し、慰労を図っています。

《課題》

- 介護が必要な高齢者等が、在宅福祉サービスを確実に受けられるよう、広く制度を周知していく必要があります。
- 在宅介護者の身体的、精神的負担が大きいことから、介護する人と介護される人が健全に過ごすことができるよう、負担軽減を図る必要があります。
- 今後、介護を必要とする高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれるため、在宅介護する家族等の負担軽減を図る必要があります。

【取組の方向性】

- 高齢者が確実に対象となる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、介護支援専門員への周知に努めるとともに、広報等の各種媒体を通じて広く制度の情報を発信します。
- 増加が見込まれる介護者の負担について、地域で支え、見守る体制を構築するとともに、負担軽減に向けた支援策の充実を図ります。加えて、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組む体制づくりを進めます。

イ ひとり暮らし高齢者等への生活支援

【施策の概要】

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、冬期間の除雪費の助成やふれあいランチサービス事業などの提供による支援を行っています。

【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等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へバランスのとれた食事を提供し、安否確認を行うふれあいランチサービス事業を実施し、本人や家族の不安の軽減、健康維持を図っています。
- 緊急通報装置の貸与や救急医療・災害時支援情報キットの配付により、緊急時や災害時に適切な対応ができるよう備えています。
- 閉じこもりを予防し、外出する機会を増やすため、タクシー・路線バスの利用料金の一部を助成し、介護予防につなげています。

《課題》

- ひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれることから、日常の安否確認や緊急時等の連絡体制を構築することにより、本人や家族の不安を軽減し、安心して暮らせる環境整備が必要です。
- 食材料費等の物価が高騰しているため、ふれあいランチサービス事業の見直しについて、自己負担金の増額を含め、継続して検討していく必要があります。

【取組の方向性】

- 高齢者が確実に対象となる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、介護支援専門員への周知に努めるとともに、広報等の各種媒体を通じて広く制度の情報を発信します。
- 日常生活における不安を軽減し、安心して暮らせるよう、緊急時や災害時に備えた支援を提供していきます。

ウ 日常的に見守りが必要な高齢者の生活の場の確保

【施策の概要】

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。

《課題》

- ひとり暮らし高齢者等の増加に伴い、身体的に不安を抱えるなどの理由により在宅生活が困難となる高齢者の増加が見込まれ、身体の状態や家庭の環境に応じた適切な施設での支援を行っていく必要があります。

【取組の方向性】

- 身体的に不安を抱えるひとり暮らし高齢者等の早期支援につながるよう、民生委員・児童委員や地域包括支援センターと連携し、施設の周知に努めるとともに個々のニーズに応じた適切な生活の場を提供します。

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
	ケアハウス（民間運営）	84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	20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

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の推進

ア 趣味講座等を通じた高齢者の交流や居場所づくり

【施策の概要】

趣味講座等の開催を通じて、高齢者の生きがいがづくりと健康づくりを支援しています。

【現状・課題】

《現状》

- 文化系、運動系の各種趣味講座を開催し、高齢者同士の交流の場を設けることにより、健康の維持や生きがいがづくりにつなげています。
- シニア作品展のほか、市民いこいの家、福祉交流プラザ及び雁木通りプラザで作品展示を行っています。
- 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することにより、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。

《課題》

- 趣味講座の受講者数が減少し、受講者が固定化する傾向にあります。

【取組の方向性】

- 高齢者の趣味講座やシニア作品展を通じて、引き続き、高齢者の生きがいがづくりと健康づくりを支援していきます。
- 令和6年度から再開する市民いこいの家において、新たに趣味講座を開催し、高齢者の交流の輪を広げるとともに、生きがいがづくりや健康づくりにつなげます。
- 趣味講座と作品展示の場を、いずれも市民いこいの家で実施することにより、他の講座や作品に触れる機会を創出します。

イ 各種スポーツ大会を通じた高齢者の交流や生きがづくり

【施策の概要】

各種スポーツ大会の開催を通じて、高齢者同士の交流の場を設け、健康の維持や生きがづくりにつなげています。

【現状・課題】

《現状》

- シニアスポーツ大会、シニアゲートボール大会、輪投げ大会、グラウンド・ゴルフ大会を開催し、高齢者同士の交流の場を設け、健康の維持や生きがづくりにつなげています。
- グラウンド・ゴルフなど競技人口が増加しているスポーツについて、市が大会を支援しています。

《課題》

- 高齢者の活動が分散化し、スポーツ大会の参加者数が減少してきています。
- 参加者の高齢化が進み、競技内容の見直しやバスの運行などの参集方法の検討を行っていく必要があります。

【取組の方向性】

- スポーツ大会などの開催を通じて高齢者の生きがづくりと健康づくりを支援していきます。
- ルールが分かりやすく、多くの高齢者が取組に意欲を示すグラウンド・ゴルフ等のスポーツに対し、施設に求められるニーズや課題を把握し、より活動しやすい環境づくりを進めます。

(2) 高齢者の社会参加の促進**ア シルバー人材センターへの支援を通じた就業機会の創出****【施策の概要】**

シルバー人材センターへ助成を行い、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》**

- 就労を通じて高齢者に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。
- おおむね月 10 日程度以内の労働日数、おおむね週 20 時間以内の就労時間など、複数の会員がローテーションで就業する形態で、無理なく就労を通じて高齢者の社会参加、健康維持につながっています。
- 空き家の管理代行など、市民のニーズに対応する新たな業務を行っています。

《課題》

- 定年延長や年金支給年齢の延伸など、雇用環境の変化に伴い就労する高齢者が増加する傾向があることから、シルバー人材センターへの登録者が確保しにくくなっています。
- 技能を有する労働に対する就労者が確保しにくい状況があります。

【取組の方向性】

- シルバー人材センターへの助成を通じて、高齢者の活動と活躍の場づくりを支援します。
- シルバー人材センターに意見を聴きながら、市としての支援の方法について検討を進めます。
- 市民がシルバー人材センターに求めるニーズを把握するなど、地域の支えとなるよう支援をします。

イ 老人クラブが行う交流・友愛訪問や地域福祉活動への支援

【施策の概要】

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助成を通して、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。
- シニアスポーツ大会、シニア作品展などを市老人クラブ連合会と共に実施し、高齢者の健康増進と生きがいをつなげています。

《課題》

- 高齢者の価値観の多様化や就労年齢の延伸により、老人クラブ連合会のクラブ数や会員数が減少してきています。
- 老人クラブのリーダーのなり手不足や会員の高齢化が進み、活動内容の見直しや新たな支援策の検討を行っていく必要があります。

【取組の方向性】

- 老人クラブへの助成を通じて、高齢者の活動と活躍の場づくりを支援します。
- 老人クラブへ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、高齢者のニーズを踏まえた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。

第5章 介護保険サービス量の見込み・保険料の設定

1 被保険者数等の見込み

(1) 被保険者数の見込み

当市の第1号被保険者数は、2023年(令和5年)に前年から244人減少し、61,714人となりましたが、今後2年間は増加し、2025年(令和7年)をピークにその後減少に転じると見込んでいます。

第1号被保険者のうち前期高齢者(65～74歳)は、2022年(令和4年)以降減少しており、この傾向は2035年(令和17年)まで続きますが、団塊ジュニア世代(昭和46年～昭和49年生まれ)が65歳となる2036年(令和18年)以降、2041年(令和23年)までの6年間は一時的に増加するものの、その後は再び減少に転じると見込んでいます。

第1号被保険者のうち後期高齢者(75歳以上)は、2030年(令和12年)まで増加し、その後減少する見込みですが、90歳以上の高齢者は減少することなく、その後も増加すると見込んでいます。また、第1号被保険者に占める80歳以上の高齢者の割合は、2030年(令和12年)以降、急激に増加すると見込んでいます。

なお、第2号被保険者(40～64歳)は、生産年齢人口の減少に伴い、今後も減少が続きます。【図表5.1、5.2】

図表 5.1 年齢階層別被保険者数の推移と推計

(単位：人)

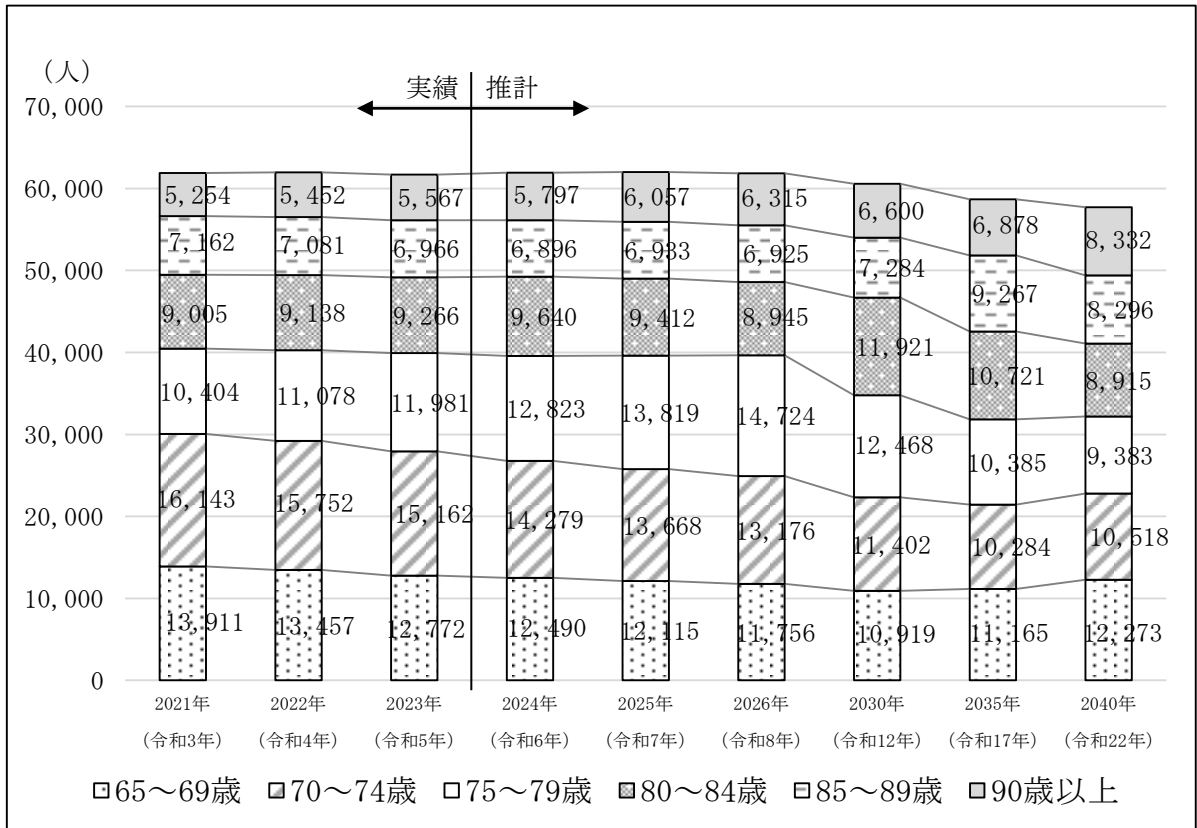
実 績			
区 分	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)
第1号被保険者数	61,879	61,958	61,714
前期高齢者	30,054	29,209	27,934
65～69歳	13,911	13,457	12,772
70～74歳	16,143	15,752	15,162
後期高齢者	31,825	32,749	33,780
75～79歳	10,404	11,078	11,981
80～84歳	9,005	9,138	9,266
85～89歳	7,162	7,081	6,966
90歳以上	5,254	5,452	5,567
第2号被保険者数	60,833	60,284	59,869

推 計						
区 分	2024年 (令和6年)	2025年 (令和7年)	2026年 (令和8年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
第1号被保険者数	61,925	62,004	61,841	60,594	58,700	57,717
前期高齢者	26,769	25,783	24,932	22,321	21,449	22,791
65～69歳	12,490	12,115	11,756	10,919	11,165	12,273
70～74歳	14,279	13,668	13,176	11,402	10,284	10,518
後期高齢者	35,156	36,221	36,909	38,273	37,251	34,926
75～79歳	12,823	13,819	14,724	12,468	10,385	9,383
80～84歳	9,640	9,412	8,945	11,921	10,721	8,915
85～89歳	6,896	6,933	6,925	7,284	9,267	8,296
90歳以上	5,797	6,057	6,315	6,600	6,878	8,332
第2号被保険者数	59,340	58,720	58,198	55,790	51,526	45,888

※令和3年～令和5年は各年10月1日現在の住民基本台帳人口

※令和6年以降は、令和5年10月1日現在の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 5.2 年齢階層別被保険者数の推移と推計



(各年 10月1日現在)

(2) 認定者数（要介護度別）の見込み

当市の認定者数は、2022年（令和4年）以降減少していますが、今後、2030年（令和12年）まで後期高齢者数が増加すること及び後期高齢者のうち認定率の高い80歳以上の高齢者が2030年（令和12年）以降に急増することから、2040年（令和22年）まで認定者数は増加するものと見込んでいます。

要支援1～要介護1の認定者数は、2035年（令和17年）まで増加し、要介護2以上の認定者数は2040年（令和22年）まで増加し続けると見込んでいます。

【図表5.3、5.4】

図表5.3 認定者数（要介護度別）の推移と推計

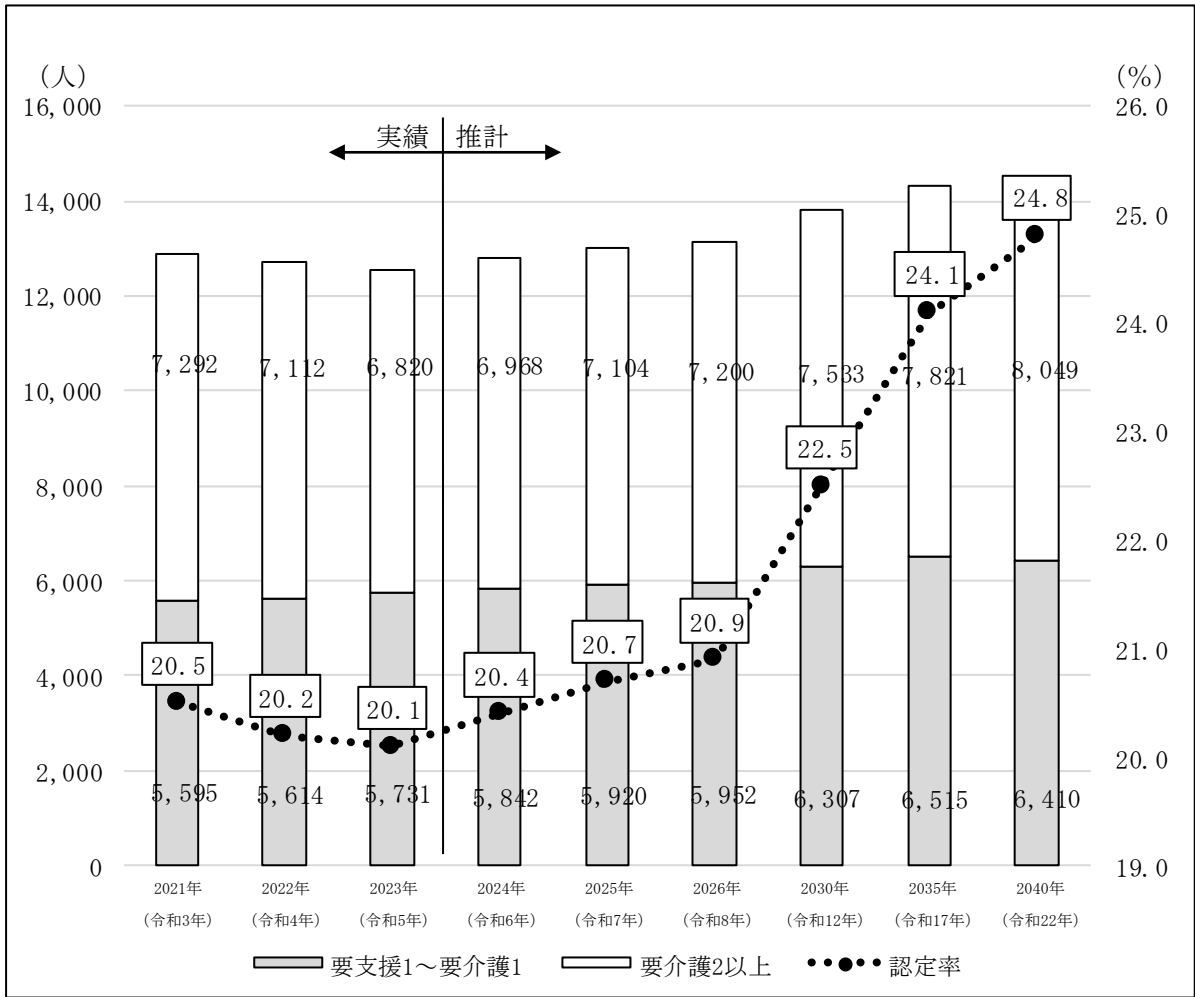
(単位：人)

区 分	実 績		推 計						
	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2024年 (令和6年)	2025年 (令和7年)	2026年 (令和8年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
要支援 1	1,120	1,094	1,113	1,133	1,147	1,150	1,216	1,249	1,200
要支援 2	1,936	1,990	2,031	2,068	2,094	2,104	2,222	2,283	2,238
要介護 1	2,539	2,530	2,587	2,641	2,679	2,698	2,869	2,983	2,972
小 計	5,595	5,614	5,731	5,842	5,920	5,952	6,307	6,515	6,410
要介護 2	2,465	2,337	2,183	2,226	2,266	2,290	2,412	2,515	2,567
要介護 3	1,895	1,784	1,717	1,757	1,790	1,814	1,899	1,971	2,027
要介護 4	1,773	1,851	1,810	1,852	1,892	1,924	2,002	2,081	2,162
要介護 5	1,159	1,140	1,110	1,133	1,156	1,172	1,220	1,254	1,293
小 計	7,292	7,112	6,820	6,968	7,104	7,200	7,533	7,821	8,049
合 計	12,887	12,726	12,551	12,810	13,024	13,152	13,840	14,336	14,459

(各年10月1日現在)

※令和6年以降は、国『地域包括ケア「見える化」システム』により推計

図表 5.4 認定者数（要介護度別）の推移と推計



(各年10月1日現在)

※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 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9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5年度における直近のサービス量の実績、第9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。

(2) 施設整備計画

ア 施設整備の考え方

施設整備については、確実に整備を行うことができるよう、介護保険サービス事業者の意向調査を行い計画に反映しました。

特別養護老人ホームの入所待機者に関する実態調査において、待機者は年々減少していることを確認した一方、介護サービスの不足状況調査においては、市指定の介護サービスのうち、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が不足しているとの回答を確認しました。【図表 5.5】

また、在宅介護実態調査の結果、訪問系サービスの利用回数の増加により、在宅介護者が不安に感じている夜間の排泄介助等への不安が軽減される傾向がみられることから、訪問介護や小規模多機能型居宅介護等が利用できる環境を整える必要があります。

今後、高齢者人口は2025年（令和7年）、後期高齢者人口は2030年（令和12年）、認定者数は2040年（令和22年）にそれぞれピークを迎え、その後は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、将来的な施設利用者数の変動を見通すことが必要です。

イ 施設整備の方針

- ・ 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、今期は広域型及び地域密着型ともに施設の新設は計画しないこととします。
- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるため、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備を促進することとします。
- ・ 特別養護老人ホームは、定員減の意向を示した施設の運営状況等を勘案し、定員を削減することとします。【図表 5.6】

特別養護老人ホーム入所待機者に関する実態調査概要

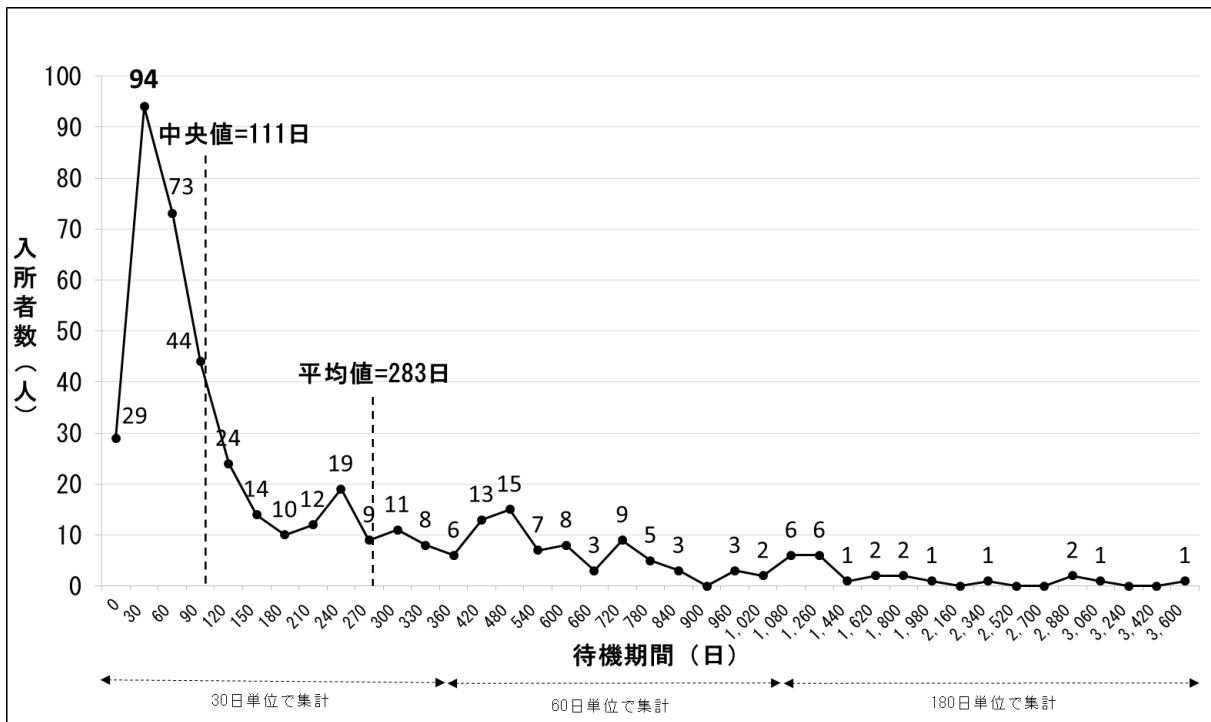
市では、平成13年度より「特別養護老人ホーム入所待機者数調査」を継続して実施しています。

これまでは「待機者数等の推移」や「待機場所別待機者の状況」を調査していましたが、第9期介護保険事業計画の策定を見据え令和4年度は「申込みから1年以上経過している待機者の状況」や「新規入所者の平均待機期間」等の新たな視点を加えて調査を行いました。

【結果概要】

- 令和3年度における特別養護老人ホームの新規入所者444人のうち、345人、約78%の方が待機期間1年未満で入所していました。
- 新規入所者の平均待機期間が283日、待機期間の中間値が111日であり、半数が4か月弱で入所していました。
- 新規入所者の待機期間の最頻値が30日以上60日以下で入所される人が最も多く、94人となっていました。

図表 5.5 待機期間別の特別養護老人ホーム入所者数



図表 5.6 第9期介護保険事業計画期間（令和6年度～8年度）の施設整備計画

区 分	8期までの整備数	9期の整備数			9期までの整備数
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
施設サービス					
特別養護老人ホーム	1,530床 (17施設)	▲10床 (定員減)	▲10床 (定員減)		1,520床 (17施設)
地域密着型サービス					
小規模多機能型居宅介護	(21事業所)	(2事業所) (▲2事業所)	(▲1事業所)		(2事業所) (▲1事業所)
看護小規模多機能型居宅介護	—	(2事業所)	(1事業所)		(1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	1,530
介護老人保健施設	9	817
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	495
住宅型有料老人ホーム（※1）	10	266
サービス付き高齢者向け住宅（※2）	15	528

（令和5年11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。

(3) 介護サービス量の見込み

介護サービス量（要介護1～5）の実績及び見込みは、次のとおりとなります。

【図表 5.7】

図表 5.7 介護サービス量の見込み

サービス種別		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス							
居宅介護支援	人/年	63,628	61,757	61,238	62,538	63,619	64,302
訪問介護	回/年	295,762	321,175	326,506	322,577	322,860	323,338
	人/年	17,448	17,376	17,283	17,377	17,376	17,378
訪問入浴介護	回/年	6,371	6,731	7,069	7,562	7,709	7,821
	人/年	1,212	1,341	1,344	1,377	1,404	1,424
訪問看護	回/年	34,436	33,287	32,573	33,747	34,375	34,819
	人/年	6,982	7,218	7,211	7,359	7,495	7,591
訪問リハビリテーション	回/年	14,617	11,652	14,574	14,724	14,967	15,167
	人/年	1,528	1,427	1,562	1,592	1,619	1,641
居宅療養管理指導	人/年	11,665	12,473	12,835	13,114	13,356	13,525
通所介護	回/年	324,192	309,412	320,237	330,831	332,478	332,667
	人/年	34,221	33,266	33,185	33,415	33,570	33,581
通所リハビリテーション	回/年	30,793	25,928	26,389	27,207	27,689	27,929
	人/年	4,521	3,975	3,840	3,914	3,982	4,018
短期入所生活介護	日/年	221,108	203,919	195,825	196,477	200,154	202,882
	人/年	16,492	15,321	14,739	15,058	15,331	15,529
短期入所療養介護	日/年	1,231	664	533	530	530	530
	人/年	144	70	76	76	76	76
特定施設入居者生活介護	人/年	3,695	3,783	3,706	3,740	3,770	3,775
福祉用具貸与	人/年	45,727	44,852	44,194	44,195	44,196	44,195
特定福祉用具購入	人/年	703	630	547	549	551	551
住宅改修	人/年	511	429	405	405	405	405

第5章 介護保険サービス量の見込み・保険料の設定

サービス種別	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8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	1,637	1,721	1,687	1,733	1,778
認知症対応型通所介護	回/年	5,977	4,912	2,812	2,829	2,829
	人/年	585	491	302	302	302
小規模多機能型居宅介護	人/年	5,057	4,929	5,119	4,922	5,066
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	—	—	—	319	348
認知症対応型共同生活介護	人/年	5,722	5,657	5,701	5,719	5,726
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	2,319	2,283	2,232	2,250	2,275
地域密着型通所介護	回/年	69,389	66,228	58,216	58,634	59,630
	人/年	7,993	7,598	6,461	6,600	6,783
施設サービス						
介護老人福祉施設	人/年	18,369	18,359	18,473	18,421	18,416
介護老人保健施設	人/年	8,883	8,723	8,302	8,402	8,407
介護療養型医療施設	人/年	—	—	—	—	—
介護医療院	人/年	943	954	819	959	964

(4) 介護予防サービス量の見込み

介護予防サービス量(要支援1・2)の実績及び見込みは、次のとおりとなります。

【図表 5.8】

図表 5.8 介護予防サービス量の見込み

サービス種別		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス							
介護予防支援	人/年	19,619	20,475	21,354	21,741	22,008	22,092
介護予防 訪問入浴介護	回/年	99	92	138	138	138	138
	人/年	19	18	21	21	21	21
介護予防 訪問看護	回/年	6,299	6,566	6,650	6,365	6,425	6,425
	人/年	1,158	1,240	1,312	1,337	1,349	1,349
介護予防訪問リハ ビリテーション	回/年	2,629	2,692	3,842	4,113	4,131	4,131
	人/年	302	437	448	460	462	462
介護予防居宅療養 管理指導	人/年	758	817	875	887	899	899
介護予防通所リハ ビリテーション	人/年	2,233	2,128	2,262	2,298	2,333	2,345
介護予防短期入所 生活介護	日/年	2,637	2,634	3,360	3,392	3,422	3,422
	人/年	468	471	596	608	613	613
介護予防短期入所 療養介護	日/年	63	103	42	42	42	42
	人/年	14	16	7	7	7	7
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/年	422	403	421	414	411	408
介護予防福祉用具 貸与	人/年	18,036	19,093	19,825	19,816	19,824	19,824
特定介護予防 福祉用具購入	人/年	288	283	355	355	355	355
介護予防住宅改修	人/年	354	291	386	389	390	390
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	17	0	0	0	0	0
	人/年	1	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人/年	812	844	923	886	847	898
介護予防認知症対 応型共同生活介護	人/年	7	12	2	2	2	2

**【参考】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	0
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	2
7	直江津東	2	1
8	潮陵	0	0
9	春日	2	3
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	3	2
17	吉川	1	0
18	中郷	2	1
19	板倉	0	0
20	清里	1	0
21	三和	2	2
22	名立	1	1
合計		31	21

(令和5年11月1日現在)

(5) 介護予防・生活支援事業サービス量の見込み

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）の実績及び見込みは、次のとおりとなります。【図表5.9】

図表5.9 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		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8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	5,900	5,991	6,032	6,121	6,212	6,305
従前相当	人/年	1,346	1,391	1,444	1,487	1,532	1,578
緩和基準	人/年	4,554	4,600	4,588	4,634	4,680	4,727
通所型サービス	人/年	17,025	17,867	18,654	19,567	20,532	21,552
従前相当	人/年	3,027	3,300	3,344	3,645	3,973	4,331
緩和基準	人/年	13,998	14,567	15,310	15,922	16,559	17,222

(6) 市町村特別給付の利用見込み

市町村特別給付として、本人の収入状況等に応じ、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9割から7割を給付します。

市町村特別給付の利用実績及び見込みは、次のとおりとなります。【図表5.10】

図表5.10 市町村特別給付の利用見込み

サービス種別		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度 利用助成	人/年	3	1	5	4	4	4
権利擁護利用助成	人/年	246	259	329	300	305	308

(7) 介護保険事業費

第9期計画期間内の介護保険事業費については、(3) (4) (5) (6) で見込んだサービス量を基に推計しています。【図表 5.11、5.12、5.13、5.14、5.15】

図表 5.11 介護保険事業費

(単位：千円)

サービス種別	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費	20,235,440	19,991,881	19,989,760	20,213,009	20,284,968	20,529,029
居宅サービス	8,473,361	8,220,993	8,295,339	8,400,924	8,486,077	8,535,379
地域密着型サービス	4,104,030	4,097,271	4,055,024	4,116,949	4,102,738	4,290,579
施設サービス	7,658,048	7,673,617	7,639,397	7,695,136	7,696,153	7,703,071
介護予防給付費	493,357	501,311	555,635	548,277	548,241	553,201
居宅サービス	428,119	430,276	479,702	475,339	478,408	479,125
地域密着型サービス	65,238	71,035	75,933	72,938	69,833	74,076
高額介護サービス費等	1,303,694	1,184,602	1,162,639	1,155,249	1,174,552	1,186,101
地域支援事業費	956,510	992,018	1,045,969	1,149,568	1,176,967	1,205,947
市町村特別給付	740	640	1,325	1,006	1,023	1,034
合計	22,989,741	22,670,452	22,755,328	23,067,109	23,185,751	23,475,312

第5章 介護保険サービス量の見込み・保険料の設定

図表 5.12 介護給付費の見込み

(単位：千円)

サービス種別	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス						
居宅介護支援	998,840	974,109	967,599	988,278	1,005,567	1,016,687
訪問介護	925,978	985,813	1,010,403	997,770	998,528	999,809
訪問入浴介護	76,497	81,330	86,489	92,499	94,294	95,662
訪問看護	241,756	247,028	242,284	251,728	256,412	259,749
訪問リハビリテーション	43,760	36,104	44,885	45,350	46,098	46,713
居宅療養管理指導	86,951	94,877	101,456	103,658	105,562	106,886
通所介護	2,609,570	2,478,187	2,572,172	2,654,621	2,670,086	2,672,984
通所リハビリテーション	274,735	230,313	236,549	243,755	248,158	250,282
短期入所生活介護	1,832,382	1,700,672	1,652,018	1,658,485	1,689,771	1,713,228
短期入所療養介護	12,400	6,599	6,588	6,503	6,503	6,503
特定施設入居者生活介護	707,446	732,473	733,411	740,577	746,924	748,190
福祉用具貸与	597,301	594,925	584,827	560,968	561,367	561,879
特定福祉用具購入	21,571	21,384	19,190	19,264	19,339	19,339
住宅改修	44,178	37,181	37,468	37,468	37,468	37,468
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	267,222	281,226	285,929	293,000	299,337	301,322
認知症対応型通所介護	53,323	45,961	26,585	26,802	26,802	26,802
小規模多機能型居宅介護	1,031,414	1,052,714	1,076,287	1,034,908	989,047	1,067,705
看護小規模多機能型 居宅介護	—	—	—	79,303	86,512	175,269
認知症対応型共同生活介護	1,475,999	1,469,675	1,499,394	1,504,192	1,506,140	1,506,175
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	688,318	683,150	677,956	683,285	690,816	703,466
地域密着型通所介護	587,754	564,546	488,873	495,459	504,084	509,840
施設サービス						
介護老人福祉施設	4,976,057	5,022,514	5,102,697	5,087,900	5,086,791	5,094,059
介護老人保健施設	2,389,394	2,357,204	2,285,034	2,312,552	2,314,358	2,312,809
介護療養型医療施設	—	—	—	—	—	—
介護医療院	292,597	293,899	251,666	294,684	295,004	296,203
介護給付費計（小計）	20,235,440	19,991,882	19,989,760	20,213,009	20,284,968	20,529,029

第5章 介護保険サービス量の見込み・保険料の設定

図表 5.13 介護予防給付費の見込み

(単位：千円)

サービス種別	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス						
介護予防支援	90,078	94,193	97,855	99,628	100,852	101,237
介護予防訪問入浴介護	828	775	1,150	1,144	1,144	1,145
介護予防訪問看護	28,823	32,385	34,057	32,579	32,879	32,879
介護予防訪問 リハビリテーション	7,527	7,486	10,670	11,424	11,474	11,474
介護予防居宅療養管理指導	5,658	6,423	6,119	6,208	6,297	6,297
介護予防通所 リハビリテーション	81,205	75,092	83,108	84,444	85,736	86,263
介護予防 短期入所生活介護	17,355	16,785	21,741	21,997	22,199	22,199
介護予防短期入所療養介護	509	682	278	278	278	278
介護予防特定施設 入居者生活介護	32,152	30,416	31,752	31,202	30,955	30,746
介護予防福祉用具貸与	121,891	130,483	144,111	137,265	137,321	137,334
特定介護予防福祉用具購入	7,481	7,320	10,046	10,046	10,046	10,046
介護予防住宅改修	34,611	28,238	38,815	39,124	39,227	39,227
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型 通所介護	80	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	63,624	68,334	75,467	72,472	69,367	73,610
介護予防認知症対応型 共同生活介護	1,534	2,701	466	466	466	466
介護予防給付費計（小計）	493,357	501,312	555,635	548,277	548,241	553,201

第5章 介護保険サービス量の見込み・保険料の設定

図表 5.14 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

サービス種別	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業						
介護予防・生活支援事業サービス	525,790	555,140	582,670	617,595	644,937	673,857
訪問型サービス	100,374	101,846	104,710	106,145	107,923	109,741
通所型サービス	412,771	440,560	464,723	495,425	520,979	548,071
高額介護サービス費相当事業	916	860	947	1,180	1,190	1,200
介護予防教室委託料	8,309	8,455	8,870	8,870	8,870	8,870
訪問型サービスB委託料	3,420	3,420	3,420	5,974	5,974	5,974
介護予防ケアマネジメント事業	42,102	38,838	43,084	44,194	44,194	44,194
一般介護予防事業	32,414	33,501	36,321	39,222	39,222	39,222
審査費	917	1,410	2,023	2,094	2,151	2,211
包括的支援事業・任意事業						
包括的支援事業	261,996	265,204	265,290	320,030	320,030	320,030
任意事業	93,290	97,926	116,581	126,433	126,433	126,433
地域支援事業費計（小計）	956,510	992,018	1,045,969	1,149,568	1,176,967	1,205,947

図表 5.15 市町村特別給付費の見込み

(単位：千円)

サービス種別	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
権利擁護等利用助成事業	740	640	1,325	1,006	1,023	1,034

3 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険事業に係る財源構成

ア 介護保険給付費及び介護予防給付費の財源構成

介護保険給付費及び介護予防給付費は、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%の負担割合で賄われています。

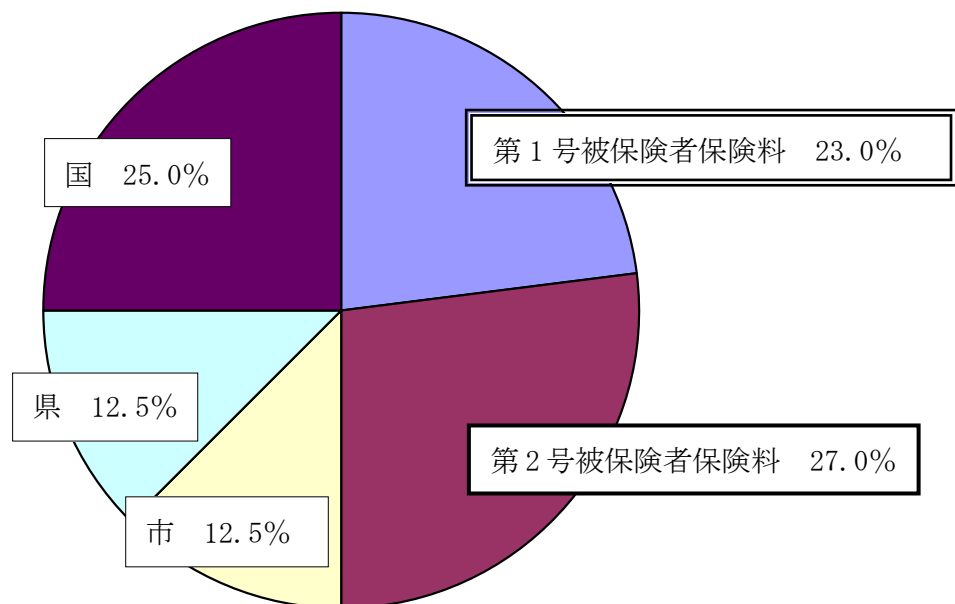
なお、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、人口比に基づき国が定めることとされており、第9期計画における第1号被保険者の負担割合は第8期計画と同率の23%とされました。

また、国負担分の25%のうち5%を占める調整交付金は、各市町村の割合や第1号被保険者の所得分布状況に応じて交付率が毎年調整されており、5%相当額を上回った場合は、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。【図表5.16】

イ 地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、第9期介護保険事業計画期間は、介護保険給付費及び介護予防給付費と同じ費用負担割合となります。【図表5.16】

図表 5.16 介護保険給付費、介護予防給付費及び地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）の財源構成

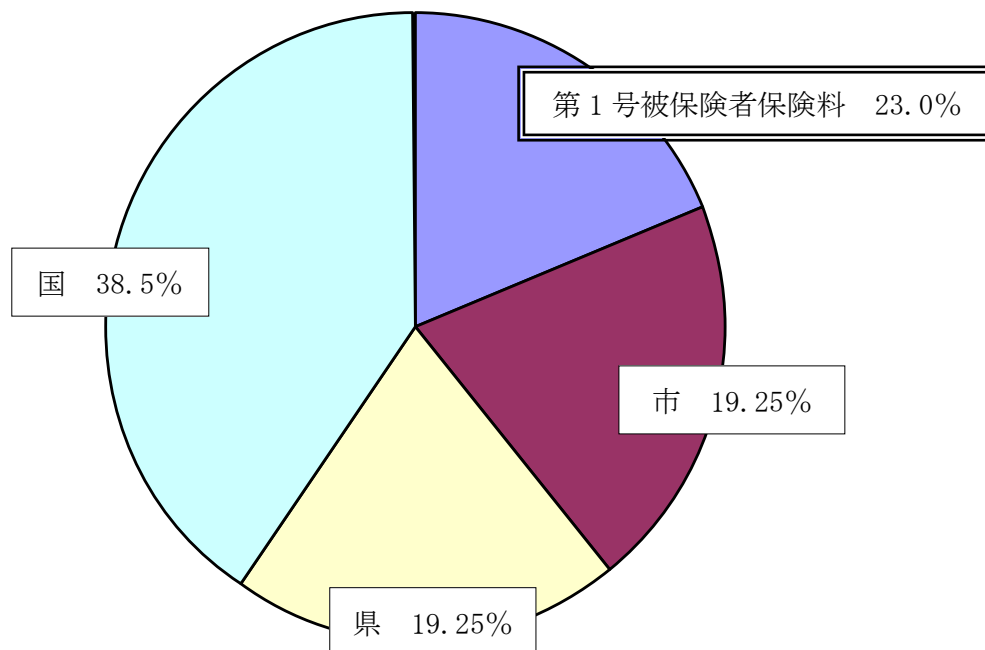


ウ 地域支援事業費（包括的支援・任意事業）の財源構成

包括的支援・任意事業は、次の財源構成となっています。国が 38.5%、県、19.25%、市が 19.25%と合計で 77%を公費で、残り 23%を保険料で賄うこととされています。【図表 5.17】

第 2 号被保険者の負担がないため、公費負担割合が高くなっています。

図表 5.17 地域支援事業費の財源構成



エ 市町村特別給付費の財源構成

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%となります。

(2) 当市における保険料設定

国が示す標準的な保険料設定を踏まえて、負担能力に応じた負担の観点から、以下の基本的な考え方にに基づき保険料率、段階を設定します。

ア 更なる多段階化

第8期の第7段階及び第15段階を細分化し、第9期では15段階から17段階とします。

イ 負担割合の変更

国民健康保険税及び後期高齢者医療保険料の所得に占める割合等を参考とし、部分的に段階の負担割合を変更します。

ウ 公費投入による市民税非課税世帯への保険料軽減

第8期に引き続き、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。

(3) 保険料基準額

調整中

第9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

調整中

4 低所得者等への対応

(1) 介護保険料の軽減

ア 市民税非課税世帯（第1段階～第3段階）の介護保険料の抑制

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）に次のとおり公費を投入し、介護保険料を軽減します。【図表5.19】

図表5.19 市民税非課税世帯（第1段階～第3段階）の介護保険料の抑制

保険料の段階等		公費軽減前 A	公費軽減割合等 B	公費軽減後 (A-B)
第1段階	基準額に対する負担割合(%)	0.40	0.20	0.20
	保険料年額(円)	31,000	15,500	15,500
第2段階	基準額に対する負担割合(%)	0.51	0.25	0.26
	保険料年額(円)	39,500	19,400	20,100
第3段階	基準額に対する負担割合(%)	0.56	0.05	0.51
	保険料年額(円)	43,300	3,800	39,500

※介護保険料基準額年額 77,300円

※公費軽減割合は国が定める公費軽減割合の上限値と同率

イ 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。

(2) 施設サービスの居住費、食費等の負担軽減

ア 特定入所者介護サービス費（補足給付）

施設サービスや短期入所サービスを利用する際の居住費(滞在費)・食費について、市民税非課税世帯等の要件に該当する場合に、所得に応じた自己負担限度額を設け、低所得者の負担軽減を図ります。

イ 特例軽減措置

市民税課税世帯であっても、高齢者夫婦世帯などで一方又は双方が介護保険施設に入所し要件に該当する場合には、生計困難にならないよう上記アの軽減を行います。

(3) 高額介護サービス費等

ア 高額介護（予防）サービス費

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担額の合計額が高額になり、上限額を超えた分を後から支給します。

ただし、対象となる利用者負担額は、介護保険サービス費の1割から3割負担額に限られます。福祉用具購入費、住宅改修費、食費、居住費、日常生活費等は対象外です。

イ 高額医療合算介護（予防）サービス費

世帯内の同一の医療保険に加入している人で、1年間（8月～翌年7月まで）の介護保険と医療保険の両方の利用者負担の合計が高額になり、上限額を超えた分を後から支給します。

高額介護（予防）サービス費と同様に、対象となる利用者負担額は、介護保険サービス費の1割から3割負担額に限られます。

(4) その他の利用者負担軽減

ア 社会福祉法人による利用者負担軽減事業

低所得で特に生計が困難な利用者に対し、対象サービスを提供する社会福祉法人がその社会的役割として利用者負担を軽減します。

イ 介護保険サービス利用者負担金助成事業（市独自）

低所得で特に生計が困難な利用者に対し、(4)アの対象サービスの種類及び対象事業所、利用者負担の軽減割合を拡大し、更に利用者負担を軽減します。

ウ 認知症対応型グループホーム利用者負担金助成事業（市独自）

低所得で特に生計が困難な認知症対応型グループホーム利用者に対し、食料費・居住費等の一部を助成し、利用者負担を軽減します。

上越市
第9期介護保険事業計画
第10期高齢者福祉計画

令和6年3月

上越市健康福祉部高齢者支援課
〒943-8601 上越市木田1丁目1番3号
TEL : 025-526-5111 FAX : 025-526-6115
E-mail : koureisya@city.joetsu.lg.jp

第 9 期介護保険事業計画・第 10 期高齢者福祉計画（素案）に対する委員からの意見等の対応について

- ① 計画（素案）に対する意見等 22 件 No.1～No.22
 ② 保険料の算定方法に対する意見等 3 件 No.23～No.25
 ③ 介護保険事業などへの意見・要望等 2 件 No.26～No.27

① 計画（素案）に対する意見等

No.	ページ (素案)	ページ (案)	項目等	意見等	対応方針
1	2	2	第 1 章 1 背景と方向性	上越市版地域包括ケアシステムのイメージ図が分かりにくいいため、検討をお願いしたい。	地域包括ケアシステムの深化・推進に係る記載と「上越市第 3 次地域福祉計画における上越市版地域包括ケアシステム（イメージ図）」に修正しました。
2	5	6	第 1 章 4 第 8 期介護保険事業計画・第 9 期高齢者福祉計画の検証及び評価 1-(1)イ 地域ケア会議の推進	第 8 期の事業計画の中でも実施されてきた「地域ケア個別会議」や「地域ケア推進会議」について、実際のところどのような成果が上げられたのか、開催することが目的化していないか。	成果の一例として、地域ケア個別会議で検討し、専門職からの助言を実践した結果、要支援者の痛みの軽減や運動機能の改善がみられ社会交流を再開するなど、生活意欲の向上が見られた事例があります。 また、地域ケア推進会議では、認知症高齢者の行方不明を予防するための取組について検討した結果、地域での認知症サポーター養成講座の開催のほか、行方不明が発生した際の対応や連携方法について共有が図られ、ネットワークが強化できた地域があります。 引き続き、地域ケア会議の開催により、地域の実態や課題を共有し、必要な取組やネットワークの構築等を検討していきます。

No.	ページ (素案)	ページ (案)	項目等	意見等	対応方針
3	7	9	第1章 4 第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画の検証及び評価 1-(1)オ 地域支え合い事業の推進	課題に住民組織化が図られていない地域自治区があるとの記載があるが、それはどこで理由は何か。	住民組織化が図られていない地域自治区は、高田区、春日区、直江津区の3区です。 いずれもエリアや人口規模が比較的大きいため、地域支え合い事業を担う住民組織の立ち上げが難しい状況にあります。 現在は、えちご上越農業協同組合と上越市社会福祉協議会から、これらの地域自治区の地域支え合い事業を担っていただいています。
4	7	9	第1章 4 第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画の検証及び評価 1-(1)オ 地域支え合い事業の推進	地域自治区それぞれに地域課題を検討する協議会があり、支え合い事業等の設置運営がされていると思うが、合併前上越市の15区が日常生活圏域では9圏域でまとめられていることにより、うまくいかないことや負担になっていることはないか。どちらかにあわせた方が分かりやすいとも思うがいかがか。	地域支え合い事業は、身近な地区で住民同士が支え合う地域社会づくりを推進するため、28の地域自治区ごとに住民組織等の運営による事業を実施しています。 一方、介護保険事業計画における日常生活圏域は、介護保険施設等の基盤整備を進めるに当たっての基礎単位としての性格を有しています。 双方の設定目的が異なることから、現時点では、どちらか一方に合わせる予定はありません。
5	14	19	第1章 4 第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画の検証及び評価 3-(1)ア 高齢者の積極的な社会参加や交流の場づくりの推進	取組と成果として、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との記載がある。高齢者同士の活動も大切な取組みだと思うが、このような世代間の交流も高齢者にとって生きがいとなる取組ではないか。世代間や障害の有無に関係なく、その地域で暮らす人たちの交流の機会が増えれば、我がこととして地域住民の関心も高まるのではないかと思う。そのような取組も推進してもらいたい。	ご意見のとおり、世代間の交流を促進することにより、少子高齢社会における地域社会の形成が図られるほか、高齢者の生きがいと健康づくりにも寄与すると考えられることから、多様な世代の交流が図られるような取組について、引き続き検討し実施につなげていきたいと考えています。

No.	ページ (素案)	ページ (案)	項目等	意見等	対応方針
6	19	25	第2章 1 高齢化の進展 (1)人口構成の推移と今後の見込み	人口構成の推計から、残念ながら上越市は衰退していく地域であることが伺える。また、過疎地域ほどその減少速度は早いのではないかと思う。そのような地域では利用できる介護サービスや社会資源もさらに減少してしまうのではないか。例えば、比較的資源が多く利便性の高い地域に転居してもらうような地域住民への働きを行うようなことも必要になるのではないかと考えてしまうのだが、市はそのような地域をどのようにしていこうと考えているか。	当市の過疎地域における持続可能な地域社会の形成及び地域資源等を活用した地域活力の向上等を図るため策定している「上越市過疎地域持続的発展計画」では、高齢者福祉の分野について、在宅福祉サービスなどの高齢者支援や地域密着型サービスの提供、要介護状態への移行を予防するための事業の推進、地域包括支援センターによる相談や支援の継続、老人クラブ等の活動支援による高齢者の社会参加と生きがいの促進などを対策として示しています。 これらの対策は、本計画においても取組として位置付けており、過疎地域も含め、誰もが住み慣れた地域ですこやかに暮らしていくことができる地域を目指していきたいと考えています。
7	23	29	第2章 2 認定者数の現状	上越市の認定者や軽度者の増加については、上越市は早い段階から支え合い事業や総合事業への移行を開始し、地域の相談窓口として地域包括支援センターの役割を拡充し、予防の強化など市民への啓発にも力を入れて取り組んだ結果でもあるのかと思う。また、要介護5の方の減少については延命治療を望まず、施設や在宅での看取りを行うケースも増えているのではないかと思うが、市はどのように考えているか。	当市における認定者の動向については、この度の計画策定を通して把握しているところではありますが、その要因については、この間の社会情勢の変化や介護予防・重度化予防の取組の成果などを踏まえながら、今後、市の関連部署と協力しながら調査を進めていきたいと考えています。

No.	ページ (素案)	ページ (案)	項目等	意見等	対応方針
8	43	51	第4章 1 「基本目標1」の達成に向けた基本施策 1-(1)イ 介護予防・フレイル予防の推進	【取組の方向性】の「インセンティブ機能を有した顕彰制度の活用を推進」とはどういうことか教えてほしい。	「インセンティブ」は、英語で奨励や報奨を意味し、目標達成など成果を上げたことに対して支給される報奨金のような意味合いを持たせています。 計画に記載のある「インセンティブ機能を有した顕彰制度」は、令和5年度に、介護予防の取組をより一層推進することを目的として創設した制度であり、「通いの場」を運営している住民組織等の取組に対して、参加率が一定の割合を超えた場合に、市が住民組織等に支払う委託料を増額するほか、参加率及び参加率の上昇率が上位の住民組織等に対し、表彰を行う制度です。 ※計画(案)においては、「住民組織等にインセンティブ機能を付した顕彰制度の活用」と文言を修正しました。
9	53	61	第4章 1 「基本目標1」の達成に向けた基本施策 1-(4)ア 認知症との共生	【取組の方向性】の「○ 認知症の理解促進」中の「認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かい目で見守る」という文中に、「認知症の人の『思い』や家族を…」として「思い」という文言を追加できないか。 認知症の医学的なことを理解しても、認知症の人の思いを理解したことにはならないので、偏見や差別になると思う。	認知症の理解促進の取組について、認知症の人や家族の「思い」を理解することを文言に追加します。

No.	ページ (素案)	ページ (案)	項目等	意見等	対応方針
10	53	61	<p>第4章 1 「基本目標1」の達成に向けた基本施策 1-(4)ア 認知症との共生</p>	<p>【取組の方向性】の「○ 認知症サポーターの活動促進」中で、サポーターステップアップ講座の開催は謳われているが、ステップアップ講座だけでなく、サポーター養成もまだまだ必要だと思う。今年度も12月まで市主催のサポーター養成講座が開催されたが、参加者数はあまり多くない。</p> <p>今までにかなり多くのサポーターが養成されてきたが、依然として認知症の理解には至らず、家族や身内が認知症の当事者になり、認知症の人と家族の会の月一回の《つどい》に来られる方々のお話を聞き、とても戸惑い、混乱されている状況を感じる。啓発活動の情報がまだ不足だと思われる。どの会場も参加者が多数になるような市民への働きかけが足りていないのではないか。</p> <p>認知症サポーター養成講座について、働いている方は、職場等で開催される機会がないと参加できない。企業にも働きかけて、認知症サポーター養成講座を開催してはどうか。また、小中高校等の教育の場でも、是非サポーター養成講座を開催して欲しい。以前に市内の全学童保育で開催したことがある。子どもの頃から、関心を持つことがとても重要だと思う。</p>	<p>ご意見のとおり、認知症の理解促進のために、今後も認知症サポーターの養成は必要です。認知症サポーターの量的な確保のために、こどもから高齢者まで、様々な対象者に養成講座の開催を働きかけていきたいと考えています。</p>

No.	ページ (素案)	ページ (案)	項目等	意見等	対応方針
11	53	61	第4章 1 「基本目標1」の達成に向けた基本施策 1-(4)ア 認知症との共生	【取組の方向性】の「○ 地域支援体制の強化」中に、認知症地域支援推進員を配置とあるが、全地域包括支援センターに配置されるのか。今までは、認知症地域支援推進員の活動が見えていない。また、相談業務に取り組む認知症初期集中支援チームもあるが、その連携等は、今年度はどうなるのか。	計画に記載してあるとおり、各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置していく予定です。現在、認知症地域支援推進員1名を市に配置しており、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターと連携した相談支援や医療との連携業務の他、地域住民と協働して認知症に関する啓発やチームオレンジの体制づくり等に取り組んでいます。今後は、各地域包括支援センターの認知症地域支援推進員とともに、身近なところで、適時適切な相談支援や地域の支援者や関係機関と連携した地域支援を行っていきたいと考えています。
12	55	63	第4章 1 「基本目標1」の達成に向けた基本施策 1-(4)イ 認知症の予防	【取組の方向性】の「○ 認知症初期集中支援チームによる相談支援」について、早期発見と言いながら、認知症の受診や必要な支援に繋がりにくい状況が多々ある。認知症の人（認知症が疑われる人を含む）やその家族についてのアセスメントを行い、家族支援等を包括的集中的に行うことも必要だとは思いますが、もう少し踏み込んで、現在行われている市の検診の中に、認知症の項目等を人権に配慮した上で入れ込む方法等を考えて欲しい。（例えば、自動車の運転免許更新時検査の様なもので、プライドを傷つけないような方法）	市の後期高齢者検診の問診項目に、ものわすれの有無などの問診項目を追加し、心配な方に対しては、健診後に訪問するなどの対応をしています。

No.	ページ (素案)	ページ (案)	項目等	意見等	対応方針
13	59	67	第4章 2「基本目標2」の達成に向けた基本施策 2-(1)ア 介護保険サービスの基盤整備	要支援1・2が介護保険から外され、総合事業になっている。そして要介護1・2も介護保険から外されようとしている。要支援も要介護1・2も決して軽度者ではない。住民主体のサービスでは、かえって介護度を上げてしまう。利用者のニーズにしっかり対応した介護サービスの提供を目指して欲しい。	基本目標1の「(1)健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進」において、要支援や要介護の状態になることを予防又は改善する取組を進めつつ、介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、多様化するニーズに対応した質の高い介護保険サービスを提供するため、介護保険サービスの基盤を整備していきます。 また、軽度者の訪問介護、通所介護サービスの地域支援事業への移行については、「地方自治体をはじめ関係者の意見を踏まえ慎重に検討すること」との要望を引き続き国に対して行っていきます。
14	62	70	第4章 2「基本目標2」の達成に向けた基本施策 2-(1)ウ 感染症への対応	現在は5類に移行したが、この数年間の感染拡大時の際の対応を検証してほしい。施設やサービスの利用ができなかった困難事例等を集計・検証・分析し、行政が主導して緊急時に介護サービスが途切れることなく受け入れることのできる態勢を整える必要があると思う。要介護者、または家族等が感染した場合に、当事者や家族だけが負担を抱え込むのではなく、どこか一ヶ所の施設に絞って対応する等の臨機応変の対策を考えて欲しい。これはコロナだけではなく、インフルエンザや疥癬等の感染症も同じである。	感染拡大時の行政による対応については、介護分野だけではなく、医療等の分野を含めて市全体の体制として考える必要があるため、本計画には記載しませんが、介護分野における感染拡大時の個別ケースへの対応については、関係機関や事業所と連携して対応できるように検討を進めていきたいと考えています。

No.	ページ (素案)	ページ (案)	項目等	意見等	対応方針
15	63	71	第4章 2「基本目標2」の達成に向けた基本施策 2-(2)ア 介護人材の確保・定着	定着するにはまず、介護関係職の給与をあげる ことではないか。行政として何かできることは ないのか。	国の処遇改善対応を注視しつつ、「介護職の確保・育 成・定着と一層の処遇改善を図るための財政措置の拡 充」について、引き続き国に対して要望を行っていき ます。
16	63	71	第4章 2「基本目標2」の達成に向けた基本施策 2-(2)ア 介護人材の確保・定着	【取組の方向性】に、「外国人人材の積極的な 活用を行う事業者を支援するため、地域の実情 に応じた具体的な支援策について検討を進め ます。」とあるが、令和6年度から8年度の次 期計画期においては支援策の検討が主となり、 実際の支援実施は9年度以降を想定している のか。 外国人介護福祉士の採用や実習受入を行って いる事業者が市内でも急激に増加している中、 生活援助や支援に関する具体策を速やかに実 施していく必要がある。外国人人材の採用計画 から実際の採用までは3～4年かかる。	介護人材の確保は喫緊の課題であり、次期計画期間 においては、市として支援策の実施が必要だと考えてい ます。 事業の実施に係る財源の確保など未確定な要素がある ことから、現時点で支援策を具体的に記載すること はできませんが、検討に留まらず、介護保険事業者等 のご意見をお聞きしながら、支援策の実施に向けた取 組を進めていきます。
17	63	71	第4章 2「基本目標2」の達成に向けた基本施策 2-(2)ア 介護人材の確保・定着	外国人人材の確保に向けて、資格取得等に対し て積極的に支援してほしい。現在、既に勤務さ れている外国人の方への支援を検討するの ではなく、せつかく国が作った制度が生かされて いないと思うので、今年度中にも開始して欲 しい。	No. 16 と同じ

No.	ページ (素案)	ページ (案)	項目等	意見等	対応方針
18	64	72	<p>第4章</p> <p>2 「基本目標2」の達成に向けた基本施策</p> <p>2-(2)イ</p> <p>業務効率化の推進</p>	<p>新潟県の介護ロボット導入支援補助金・ICT導入支援補助金の情報について、適宜県通知を市内各事業所に転送いただいているが、その補助対象事業所は厳しい制限がある。</p> <p>介護ロボット導入支援補助金は、令和4年度より今までに当該補助金を活用されていない事業所、かつ補助対象は1台までとされた。夜間支援の見守りに有効とされ介護職員の負担軽減につながると期待されている、眠りスキャンやaams等のシステムも原則1台のみになるので、補助金効果は以前と比較して非常に厳しいものになっている。</p> <p>また、ICT導入支援補助金は、法人内で1事業所、かつ法人が経営している全ての事業所が科学的介護情報システム(LIFE)に登録していないことが要件となる。LIFE未登録事業所はかなり限られており、市内事業所でも実質対応できない状況と思われる。</p> <p>先進事業所の事例紹介を受けて、介護ロボットやICT記録システム等を導入したいと考えている事業者に対し、補助制度の周知を行うことだけでは、業務効率化を推進し労働生産性を向上させることは困難であると考え。県だけではなく、市でも介護ロボットやICT活用を推進するための、具体的な取組や独自事業の位置づけを検討いただきたい。</p>	No.16と同じ

No.	ページ (素案)	ページ (案)	項目等	意見等	対応方針
19	64	72	第4章 2「基本目標2」の達成に向けた基本施策 2-(2)イ 業務効率化の推進	ICTや介護ロボットの活用について、介護事務作業への導入は省力化にとっても繋がると思う。しかし、介護の現場では購入しても使用するのに手間がかかったり、利用されずに片隅に追いやられることも多々ある。センサー等のICT機器やデジタル技術は、職員の負担軽減にはならず、逆に余裕をなくし虐待に繋がるのではないかと危惧される。これらの導入と活用は国の方針ではあるが、安易に多額のお金をかけて導入する前に、本当に介護現場に必要なのか、職員の負担軽減に役立つのか、行政として、導入する施設等に念入りに検討を支援していただきたい。	令和5年度に実施した「介護人材の確保・定着に係る施策に関する調査」における、介護ロボット・ICTの導入状況の結果とともに、介護保険事業者等のご意見や要望をお聞きしながら、介護保険サービスの安定的な供給を図るため、支援策の検討を進めていきたいと考えています。
20	65	73	第4章 2「基本目標2」の達成に向けた基本施策 2-(3)ア 多職種連携の推進	ACP（人生会議）について追加をお願いしたい。自分の人生の最終段階について、子どもに任せたいという人も多く、自分事として考える機会がなく、言及していない。人生会議の名前を使わなくても良いが、これから多死時代を迎える今、1人1人の市民が自分事として考えるため、介護の連携は、介護の専門職の連携だけではなく、市民向けの啓発活動が必要だと思う。	ACPに関する市民向けの啓発については、「上越市・妙高市在宅医療介護連携推進協議会」において、効果的な取組について検討し、リーフレットを作成、配布したほか、広報での啓発や講座を開催しているところですが、引き続き啓発について取り組むこととし、【取組の方向性】に記載を追加します。

No.	ページ (素案)	ページ (案)	項目等	意見等	対応方針
21	66	74	第4章 2 「基本目標2」の達成に向けた基本施策 2-(4)ア 在宅介護サービスの普及促進	在宅介護のために一番必要になるのは、介護保険サービスで、特に訪問介護と通所サービスである。そのためには、ヘルパー職、介護職員の充実を掲げていただきたいと思う。この項目にそのことが入っていないのはなぜか。	ここでは、在宅介護を望む高齢者に対する紙おむつの給付や、寝具丸洗い・乾燥等のサービスについての内容であることから、「在宅介護サービス」という標題を「在宅福祉サービス」に修正しました。 介護保険サービスについては、基本目標2の「(1)介護保険サービス」の充実の「ア 介護保険サービスの基盤整備」において記載しています。
22	69	77	第4章 3 「基本目標3」の達成に向けた基本施策 3-(1)ア 趣味講座等を通じた高齢者の交流や居場所づくり	最近では高齢者や認知症の人の運転免許の返納が進められ、今までより返納する方が増えたことにより、返納後の移動の手段が限られている。現在、タクシー券の支給もあるが、積極的に活動したい高齢者には不足で、行動範囲が狭くなり、制限されてしまう。「介護予防やフレイル予防」とも関係するが、もっと公共交通機関を活用する方法を検討していただきたい。路線バスの本数の増加、いつでも乗車できる方法等々、閉じこもらないで済む良い方法の検討を追加してほしい。	高齢者支援課で行っている「高齢者外出支援事業」は、タクシーやバスの利用料金を一部助成することで、高齢者の方の閉じこもりや認知症の出現を予防することを目的としていますが、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができる環境づくりに向けて、公共交通機関を活用した高齢者の移動手段の確保について、交通政策課などの関係部署と検討していきたいと考えています。

② 保険料の算定方法に対する意見等

NO	意見等
23	<p>介護保険料の設定について、現行の 15 段階から 17 段階へと見直すことは高所得者への応分の負担という観点から賛成する。</p> <p>ただ、金額については、来春の報酬改定がどうなるか決まっていない以上、現段階では当然決められない。</p> <p>ただし、負担率については応分の負担を求める以上パターン①以外のどれかにする必要があると考える。その場合、報酬改定に伴う総額がどうなるかにもよるが、</p> <p>I. 極端な増額にならないような配慮</p> <p>II. 中・高所得者と低所得者との負担のバランス</p> <p>III. 多段階化と応分負担との整合性</p> <p>などの観点からパターン②～④の中では、③か④がいいのではないかと考える。</p>
24	<p>パターン②が良いのではないかと思う。</p> <p>7 段階の方を二つに分け、一気に 1.20 から 1.28 に引き上げず、上げ幅としては、1.25 が妥当かと思う。</p>
25	<p>国や県の方針や動向・前期までの市のやり方等から、所得による段階設定や負担割合の設定は、致し方ないとする。</p> <p>人数配分や収入見込み額からの新たな段階設定も、今後の行く末を見越しての事であり、理解できる。また、相互扶助の保険事業であることも理解できる。現在の社会情勢は全ての市民にとって過酷である。</p> <p>みんながこれまでと同様の負担割合（パターン①）に基本賛成である。譲歩してもパターン②までで、この場合は、新たな 2 段階増設も致し方ないとする。パターン③とパターン④は、所得が多い方々に負担をかけ過ぎだと感じる。</p>

③ 介護保険事業などへの意見・要望等

NO	意見等	対応方針
26	<p>「地域包括ケアシステム」の担い手のうち、かなりのウエイトとして医療と介護があると考えられる。もちろん、行政や民生委員、民間の力も重要と考えるが、介護サービスを必要としている人を支える場合、やはり医療と介護が重要だと思う。その医療と介護について、住み慣れた自宅でサービスを受けようとした場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> I. 往診して頂けるお医者様が少ない II. 夜間対応して頂ける訪問看護が少ない III. 訪問介護（ヘルパー）の高齢化と人員不足 IV. ケアマネージャーの高齢化と人員不足 V. ケアマネージャーの負担増につながる制度改革 <p>以上のような課題に対する解決が求められ、その解決抜きには制度が機能しないと考える。施設系にも問題が多くあり、これ以上の施設数の増加は現実的ではない以上、いかに在宅の方々への確実な介護サービスを提供できるかが緊急かつ必須の課題だと考える。「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、今まで以上に抜本的な対応が必要である。</p>	<p>地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、本計画で定める基本施策に基づき、取組を一体的に進めていきます。</p>
27	<p>今後の介護保険の改正では、介護度 1.2 の方を総合事業に移行する事だけは阻止して頂きたいので、是非国に働きかけて頂きたい。</p>	<p>軽度者の訪問介護、通所介護サービスの地域支援事業への移行については、「地方自治体をはじめ関係者の意見を踏まえ慎重に検討すること」との要望を引き続き国に対して行っていきます。</p>

(案)

令和 5 年 12 月 6 日

上越市長 中 川 幹 太 様

上越市介護保険運営協議会
会長 羽 尾 和 久

上越市第 9 期介護保険事業計画・第 10 期
高齢者福祉計画（案）について（答申）

令和 5 年 5 月 24 日に諮問を受けた上越市第 9 期介護保険事業計画及び上越市第 10 期高齢者福祉計画の策定について、慎重に審議を重ね、別添の計画案のとおり取りまとめたので、次の意見を付して答申いたします。

記

1 介護予防・フレイル予防の推進

上越市においては近年、認定者数全体は減少傾向にあるものの、要支援 1・2 及び要介護 1 のいわゆる軽度者が増加しています。

この状況を改善するため、要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）介護予防、加齢に伴う心身の活力の低下に対応するフレイル予防をより一層推進していただきたい。

2 負担能力に応じた介護保険料の設定

低所得者に配慮しつつ、更なる多段階化や負担割合の見直しに努め、負担能力に応じた介護保険料の設定をしていただきたい。

その際には、高齢者が負担している介護保険料以外の社会保険料、すなわち国民健康保険税や後期高齢者医療保険料との比較を参考にさせていただきたい。