

上越市
第8期介護保険事業計画
第9期高齢者福祉計画
(案)

令和〇年〇月

目次

第1章 計画の背景と方向性

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

第2章 高齢者等の現状と推計

1	高齢化の進展と世帯状況	13
	（1）人口構成の変化と今後の見込み	13
	（2）高齢者（65歳以上）人口	15
	（3）認知症高齢者	16
	（4）高齢者世帯	16
	（5）高齢者の就労	17
	（6）高齢者の持家率	17
2	被保険者数の推移と推計	18
	（1）被保険者数の推移	18
3	要介護認定者等の現状と推計	19
	（1）認定者数（要介護度別）の現状と推計	19
	（2）認定者数等の国、県との比較	21
	（3）年齢階層別の要介護認定率	22
	（4）男女別、介護度別に見た要介護認定者数とその比率	23
	（5）新規要介護認定者数と原因疾患の推移	24
	（6）新規要介護認定と予防可能な原因疾患	25
	（7）重度化への移行と原因疾患	26

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

第3章 基本理念と基本施策の体系

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

第4章 基本施策の展開

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

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

第5章 介護保険事業の現状

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

第6章 介護保険サービス量の見込みとサービスの確保

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

第7章 介護保険事業費等の見込みと保険料

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

第1章 計画の背景と方向性

1 背景と方向性

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

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

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

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

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

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

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

2 制度改正のあらまし

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

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

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

<第8期介護保険事業計画に係る国の基本指針見直しのポイント>

第8期介護保険事業計画において記載を充実する事項

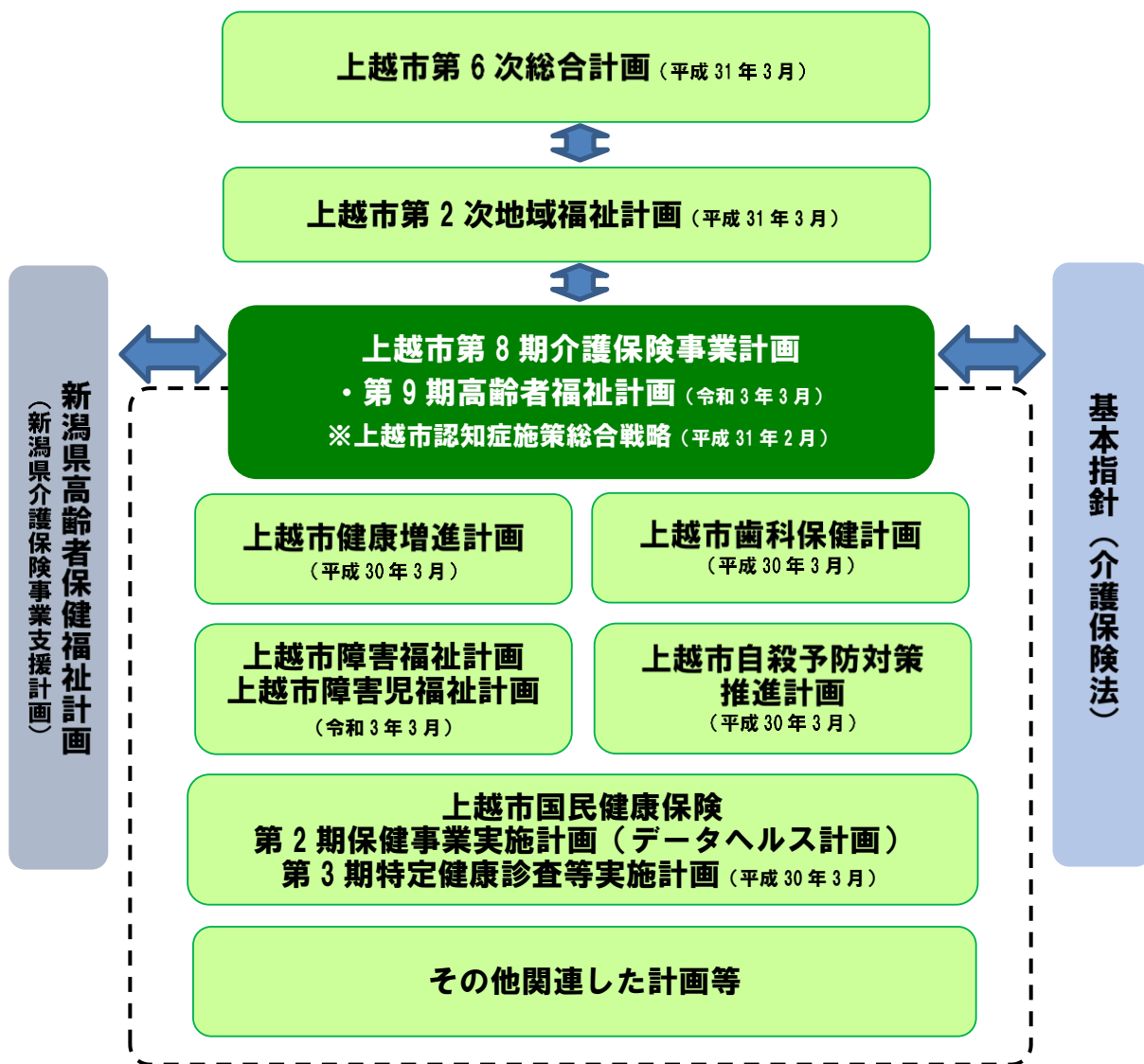
- 1 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備
- 2 地域共生社会の実現
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備

3 計画の位置付け（法令等の根拠及び目的）

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき介護保険事業が円滑に行われるよう市町村に策定が義務付けられた計画です。また、高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定により、老人福祉サービスの供給体制の確保に関することなどを定め、介護保険事業計画と一体として策定することが求められています。

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

【各計画の関係性（イメージ）】



4 計画期間

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

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

5 第7期介護保険事業計画・第8期高齢者福祉計画の検証及び評価

＜第7期介護保険事業計画・第8期高齢者福祉計画の施策の基本方針＞

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進 …9つの重点取組

(2) 高齢者福祉施策の充実 …2つの重点取組

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

ア 介護予防・重症化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

健康診査などの結果から生活習慣病が重症化しやすいハイリスク者を抽出し、保健指導を実施しました。また、高齢者健康支援訪問では、対象者の健康診査データの経年変化、受診・服薬状況の確認、筋力（握力測定）の結果などを把握し、委託事業所と市の保健師などが連携し対象者一人一人に合わせた介護予防・重症化予防に取り組みました。

これらの取組を継続したことにより、要介護認定率は20%台を維持しており、中でも、要介護3及び要介護5の認定者数が減少しています。

一方、脳血管疾患を原因疾患とする要支援1から要介護2の新規認定者で74歳以下の人に対し、介護支援専門員は介護予防・重度化防止に向けたケアプランを市の保健師・栄養士と連携して作成していますが、このケアプランの作成率が対象者の約4割にとどまっていることから、介護支援専門員等が、介護予防・重度化防止の取組の重要性を認識するよう助言・指導を強化する必要があります。

イ 地域包括支援センターの機能強化

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

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

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

ウ 在宅医療・介護連携の推進

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

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

エ 認知症施策の推進「オレンジプラン」の策定

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

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

オ 地域ケア会議の推進

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

カ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

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

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

キ 共生型サービスの開始

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

ク すこやかに老いるための市民啓発事業の実施

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

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

ケ 介護給付適正化の取組

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

(2) 高齢者福祉施策の充実

ア 高齢者の見守り支援の強化・日常生活支援の充実

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

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

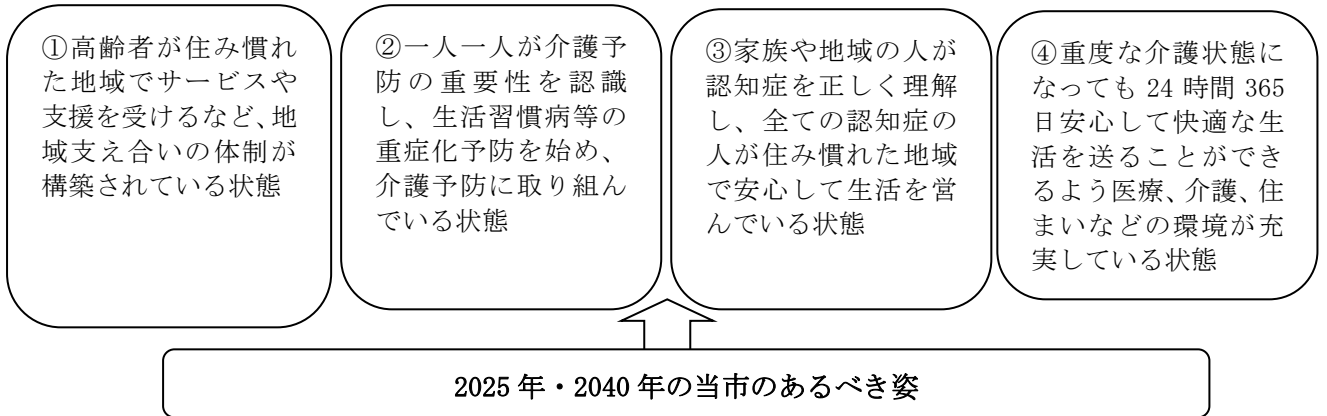
イ 高齢者の積極的な社会参加や交流の場づくりの推進

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

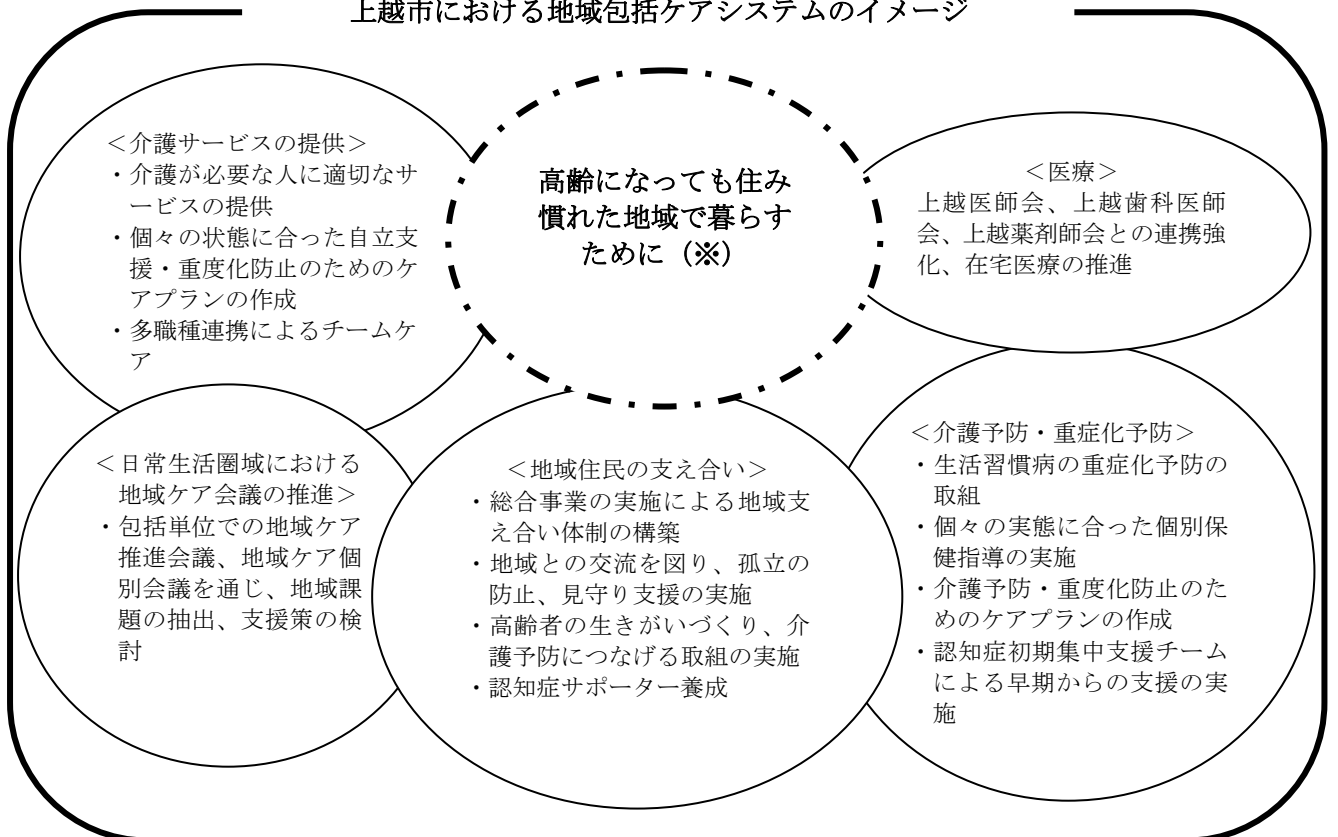
また、シルバー人材センターや老人クラブへの助成を行い、高齢者の活動と活躍の場づくりを支援しました。

6 2025年度（令和7年度）・2040年度（令和22年度）の姿

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



上越市における地域包括ケアシステムのイメージ



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

2040年度（令和22年度）の推計

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

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

なお、介護保険料基準額は、2040年度の時点で9,100円台と推計していますが、「高齢者自らの健康の維持」や「介護予防事業の推進」、「給付の適正化等」により、保険料の上昇を抑制し、介護保険制度を持続可能な制度として維持していくことが重要です。

(単位：人、%)

項目	2020年度 (令和2年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
A. 総人口	189,572	184,356	180,600	149,003
B. 高齢者人口(65歳以上)	61,752	61,767	61,498	55,705
C. 前期高齢者(65～74歳)	29,517	27,791	25,624	22,703
D. 後期高齢者(75歳以上)	32,235	33,976	35,874	33,002
E. 高齢化率	32.6	33.5	34.1	37.4
F. 介護認定者数	12,823	13,433	13,624	13,982
G. 65歳以上の認定者数	12,570	13,180	13,373	13,786
H. 65歳以上の認定者割合	20.4	21.3	21.7	24.7
I. 被保険者数	123,159	121,376	119,923	101,589
J. 第1号被保険者	61,614	61,629	61,360	55,567
K. 第2号被保険者	61,545	59,747	58,563	46,022
L. 介護保険料基準額	6,483円	6,683円	7,100円台	9,100円台

(令和5年度、令和7年度、令和22年度は見込数)

※令和5年度の介護保険料基準額については、令和3年3月定例会において審議中の内容です。

7 日常生活圏域について

(1) 日常生活圏域の基本的な考え方

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

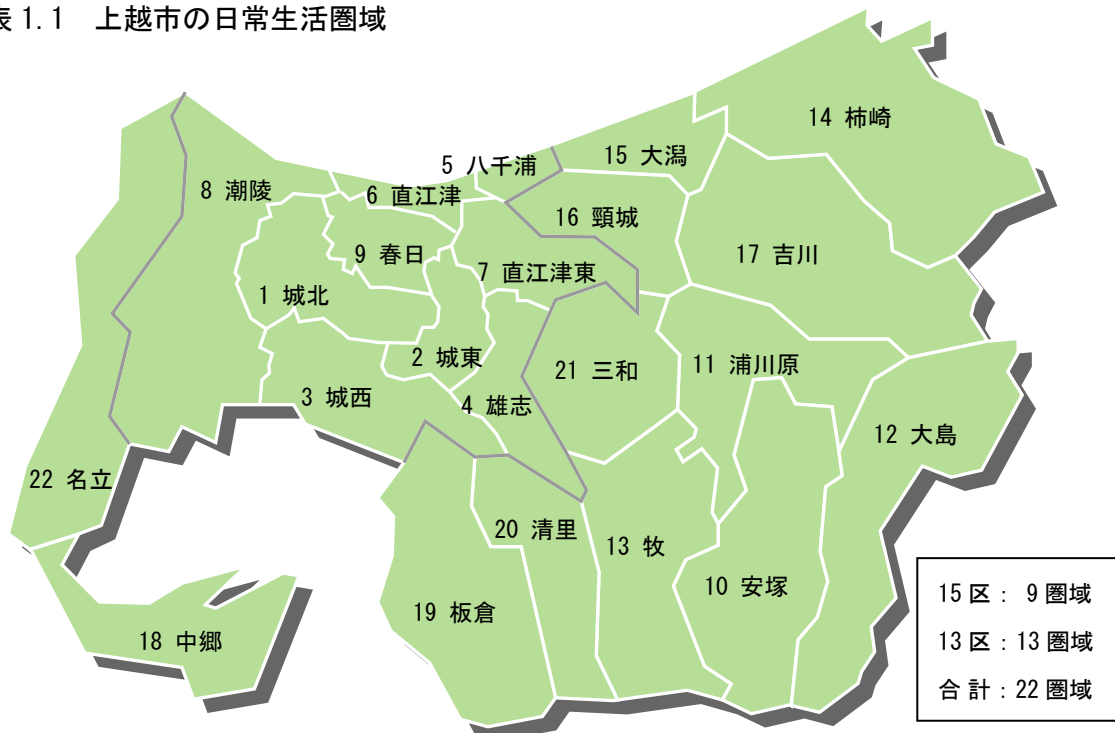
日常生活圏域を定める際には、歴史的な経緯や地理的条件、人口規模、交通事情その他の社会的条件、介護保険等のサービスを提供する施設の整備状況等を勘案することとされています。また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、地域包括ケアシステムを構築する圏域を念頭において、地域の実情に応じて設定することとなっており、地域密着型サービスや地域支援事業を展開する基礎単位となります。なお、第9期(令和6～8年度)計画においては、地域における今後の人口減少を見据え、日常生活圏域の見直しも検討していきます。

(2) 当市における日常生活圏域の設定

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

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

図表 1.1 上越市の日常生活圏域



図表 1.2 上越市の日常生活圏域ごとの人口等

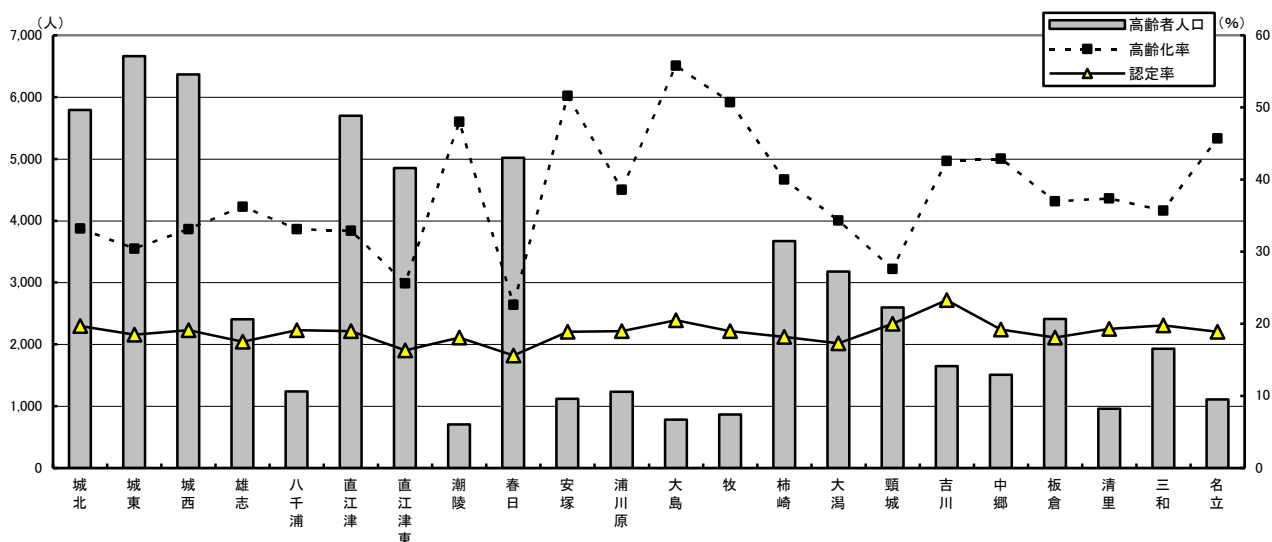
(単位：人、%)

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

※①から⑤は令和2年10月1日現在

※認定者数及び認定率…特別養護老人ホームに入所している人を除いています。

図表 1.3 上越市の日常生活圏域ごとの人口等



8 計画の策定及び進捗管理の体制

(1) 計画の策定にかかる調査

本計画の策定にかかる基礎資料とするため、令和元年12月から令和2年4月までの間において、要介護認定を受けている人を在宅で介護している介護者560人に対し、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方に関する在宅介護実態調査（27ページ参照）を行いました。

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

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

(2) 計画の策定

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

本計画の策定に当たり、計画策定年度である令和2年度は5回の審議を行い、意見や提言等を本計画に反映しています。

(3) 介護保険運営協議会による進捗管理（点検、評価）

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

特に、介護保険制度では、利用者の必要とする質の高いサービスが効果的かつ、迅速に提供されることが重要であるため、介護保険運営協議会において、介護保険事業計画に沿った事業運営、各事業の目標の達成状況、見直しの必要性等を定期的に点検します。なお、本協議会での審議結果や報告案件は、市のホームページ上で公開しています。

(4) 市民への情報発信

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

第2章 高齢者等の現状と推計

1 高齢化の進展と世帯状況

(1) 人口構成の変化と今後の見込み

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

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

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

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

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

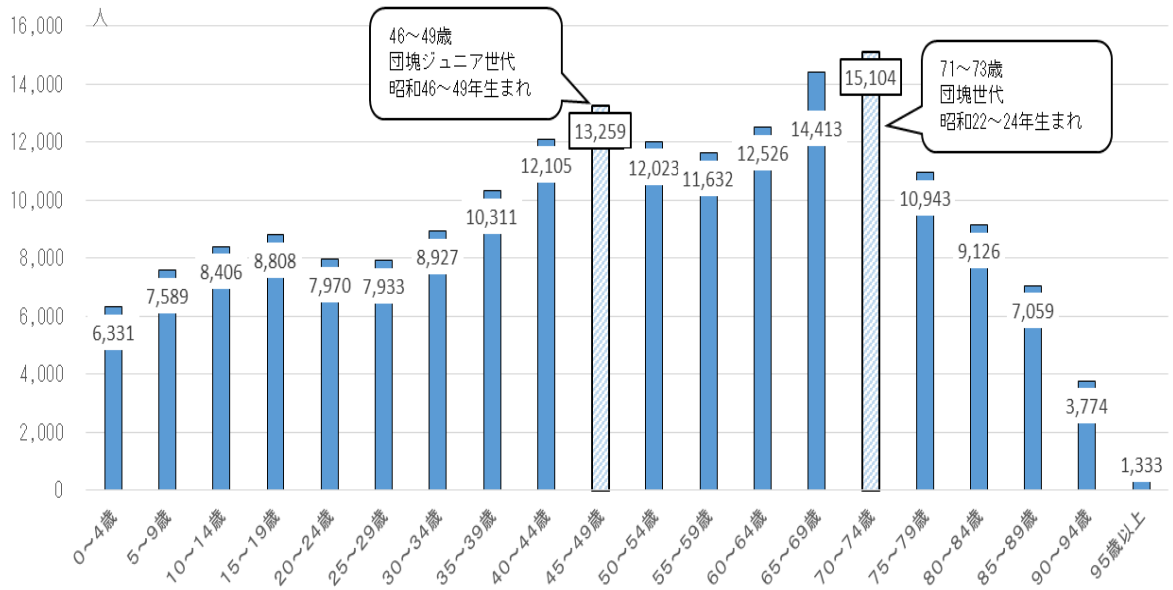
※比較指数：平成22年を100.0とした場合の比較

※平成22年は住民基本台帳・外国人登録人口（各年10月1日現在）

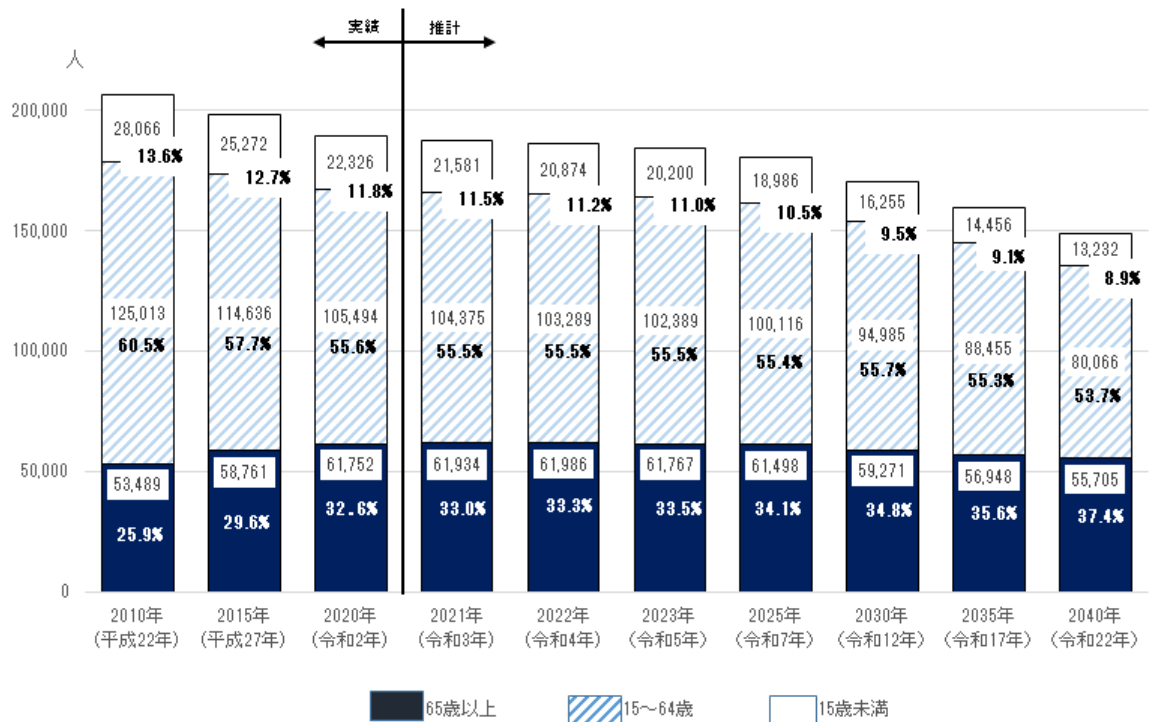
※平成27年～令和2年は外国人住民を含む住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

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

図表 2.2 年齢別人口分布（令和2年10月1日現在）



図表 2.3 人口構成の推移



各年10月1日現在

(2) 高齢者（65歳以上）人口

当市の高齢者人口は令和4年にピークに達し、その後は減少に転じる見込みです。

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

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

図表 2.4 前期・後期高齢者数の推移と推計

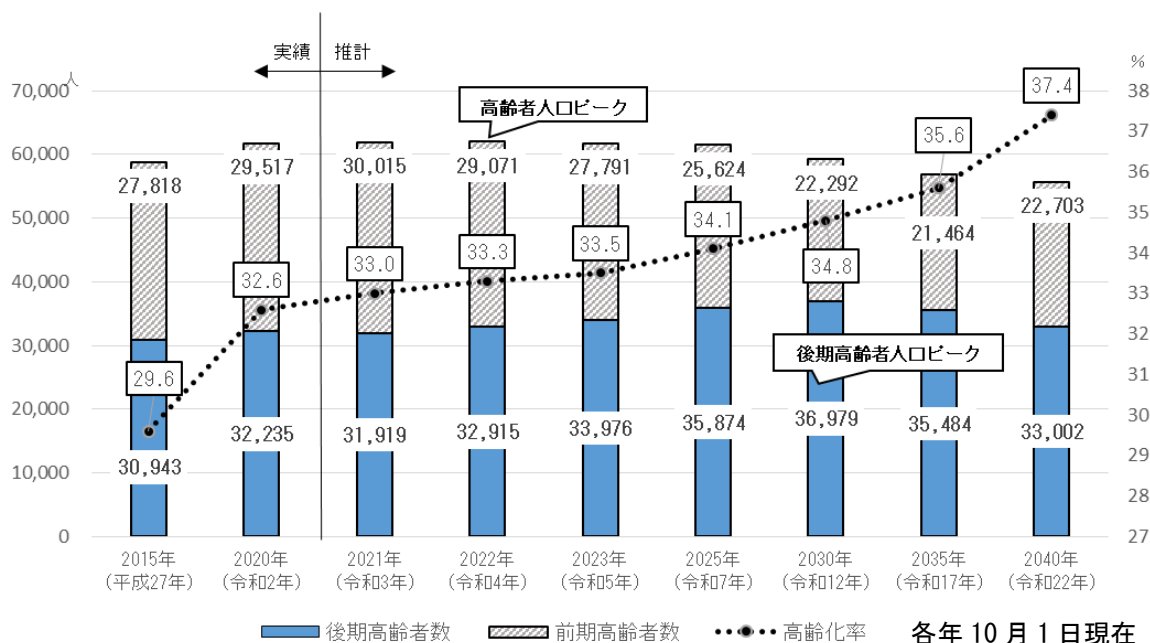
区 分	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	
総人口(人)	198,669	197,157	195,459	193,517	191,563	189,572	
高齢者人口(人)	58,761	59,665	60,395	61,020	61,399	61,752	
前期高齢者(人)	27,818	28,418	28,720	29,074	29,062	29,517	
前年比較増減		888	600	302	354	△ 12	455
後期高齢者(人)	30,943	31,247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

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

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

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

図表 2.5 前期・後期高齢者数の推移と推計



(3) 認知症高齢者

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

図表 2.6 認知症高齢者数の推移と推計

実績 ← | → 推計

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

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

(4) 高齢者世帯

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

図表 2.7 高齢者世帯の推移

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

実績
↑
↓
推計

資料：平成17年～平成27年国勢調査

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

(5) 高齢者の就労

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

図表 2.8 高齢者の就労状況の推移

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

資料：平成17年～平成27年国勢調査

(6) 高齢者の持家率

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

2 被保険者数の推移と推計

(1) 被保険者数の推移

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

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

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

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

図表 2.9 年齢階層別被保険者数の推移

(単位：人)

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

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

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

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

3 要介護認定者等の現状と推計

(1) 認定者数（要介護度別）の現状と推計

要支援1・2の合計人数は、平成27年度開始の総合事業により、基本チェックリストによるサービス利用が可能となったことなどから平成28年は一時的に減少したものの、平成29年以降は微増傾向で推移しています。

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

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

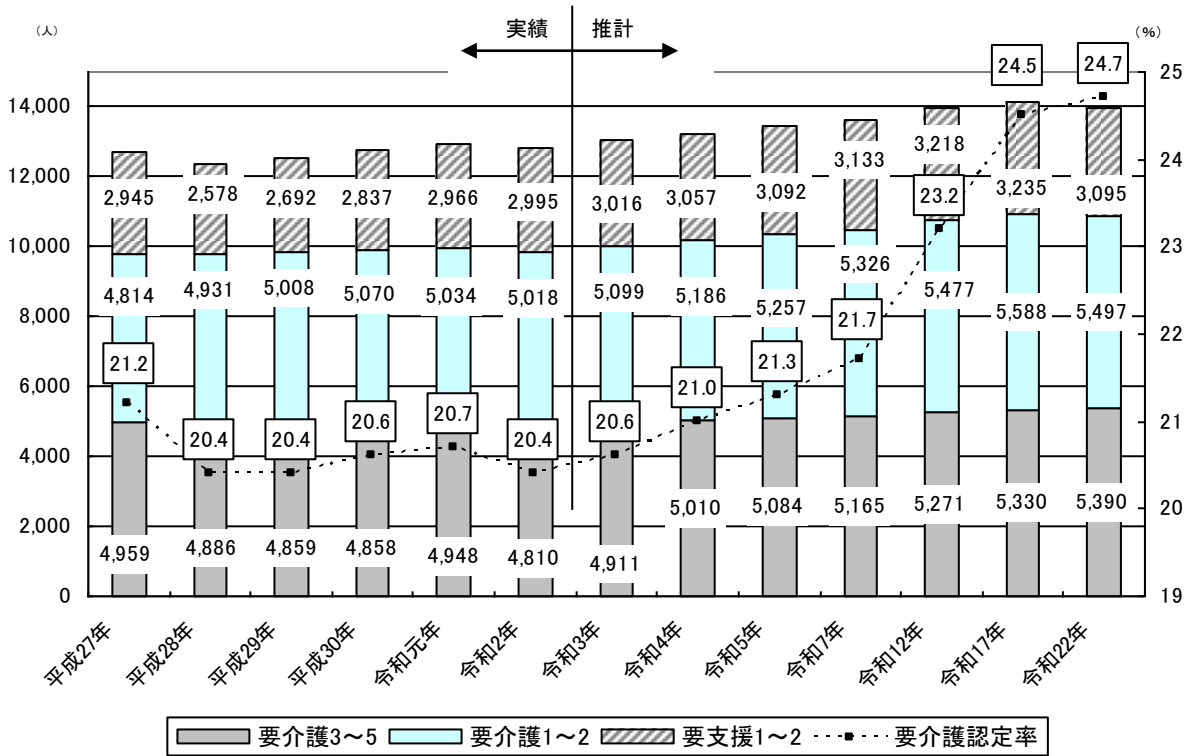
高齢者人口は令和4年まで増加し、その後減少に転じる見込みですが、2030年（令和12年）までは後期高齢者人口の増加が見込まれることから、要介護認定者数は2035年（令和17年）頃まで増加するものと推計しています【図表2.10、2.11】。

図表 2.10 認定者数（要介護度別）の現状と推計

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

※認定者数は第2号被保険者の認定者を含んだ各年10月1日現在の人数

図表 2.11 認定者数（要介護度別）の推移と推計



※要介護認定率は、高齢者（第1号被保険者）全体に占める65歳以上の認定者の割合
 ※認定者数は第2号被保険者の認定者を含んだ各年10月1日現在の人数

(2) 認定者数等の国、県との比較

① 要介護認定率の比較

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

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

図表2.12 要介護認定率の比較 (単位：%)

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

資料：国『地域包括ケア「見える化」システム』（各年度3月末現在）

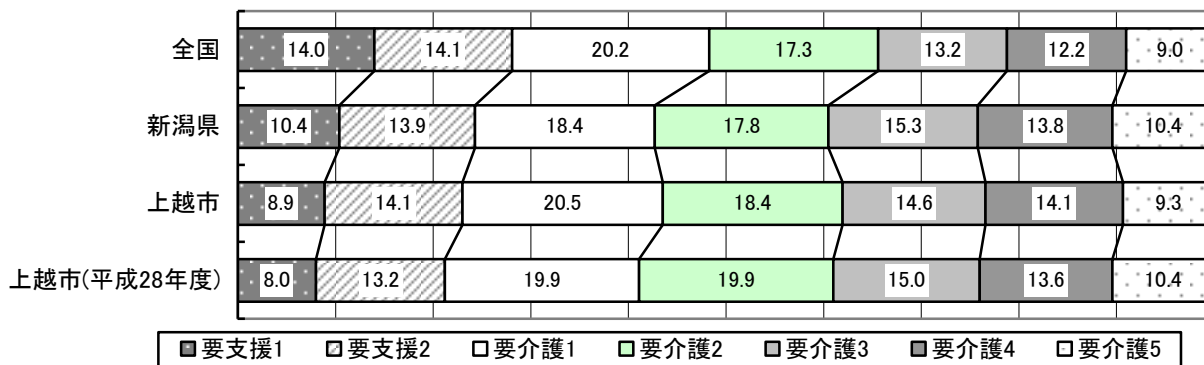
※調整済み要介護認定率とは、全国平均と同じ第1号被保険者の性・年齢別人口構成だったとして計算した要介護認定率（後期高齢者の割合が高い場合は、調整することで要介護認定率は下がります。）

② 介護度別の構成比

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

図表2.13 認定者数（要介護度別）の比較（構成比）

（令和2年3月31日現在）



(3) 年齢階層別の要介護認定率

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

図表2.14 年齢階層別の要介護認定率

（単位：％）

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定率
第2号被保険者	0.04	0.07	0.04	0.10	0.05	0.06	0.06	0.41
第1号被保険者	1.77	2.98	4.22	3.77	2.91	2.85	1.86	20.36
65～69歳	0.43	0.49	0.41	0.56	0.37	0.36	0.24	2.84
70～74歳	0.70	0.86	1.04	1.07	0.81	0.70	0.60	5.79
75～79歳	1.53	2.31	2.66	2.05	1.30	1.34	0.87	12.05
80～84歳	3.16	4.61	5.75	4.67	3.45	2.90	2.14	26.68
85～89歳	4.26	7.85	11.91	9.72	6.40	6.03	4.04	50.22
90歳以上	3.25	8.03	14.39	14.67	13.98	14.90	8.85	78.07

（令和2年10月1日現在）

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

(4) 男女別、介護度別に見た要介護認定者数とその比率

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

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

図表 2.15 要介護認定者数の内訳と要介護認定率

(単位：人、%)

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

※上段は認定者数(単位：人)、下段は要介護認定率(単位：%)

(令和2年10月1日現在)

(5) 新規要介護認定者数と原因疾患の推移

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

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

図表 2.16 新規要介護認定者数及び原因疾患の推移

新規認定者数及び原因疾患の推移（第1号被保険者） （単位：人、％）

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

（各年度3月31日現在）

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

新規認定者数及び原因疾患の推移（第2号被保険者） （単位：人、％）

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

※（ ）は構成比

（各年度3月31日現在）

(6) 新規要介護認定と予防可能な原因疾患

新規認定者の原因疾患のうち、予防可能な原因疾患を介護度別にみると、要支援1・2の要介護者は、骨折・関節疾患が非常に多く、要介護4・5の要介護者は、脳血管疾患が多い状況にあります【図表2.17】。

また、前期高齢者では、脳血管疾患を原因疾患とする割合が他の疾患と比べ高くなっています【図表2.18】。

図表 2.17 新規認定者（介護度別）の予防可能な原因疾患

（第1号被保険者）

（単位：人、％）

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

※（ ）は構成割合

（令和2年3月31日現在）

図表 2.18 新規認定者（前期・後期別）の予防可能な原因疾患

（第1号被保険者）

（単位：人、％）

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

（令和2年3月31日現在）

(7) 重度化への移行と原因疾患

いずれの年度においても、重度化へ移行する原因疾患のうち、予防可能な疾患は、全体の6割以上を占めています。中でも骨折・関節疾患や認知症は全体の約半数を占めており、次いで脳血管疾患の順となっています【図表 2.19】。

図表 2.19 認定変更申請結果に基づく重度化移行者の疾病分類別の推移

(第1号被保険者+第2号被保険者)

(単位：人、%)

区 分			平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
				構成割合		構成割合		構成割合		構成割合
原因疾患	脳血管疾患	予防可能	38	12.2	79	21.0	59	13.9	55	13.0
	骨折・関節疾患		63	20.2	78	20.7	83	19.6	117	27.6
	認知症		82	26.4	130	34.5	125	29.6	88	20.8
	心疾患		12	3.9	34	9.0	30	7.1	13	3.1
	小計		195	62.7	321	85.2	297	70.2	273	64.5
	その他		116	37.3	56	14.8	126	29.8	150	35.5
計			311	100.0	377	100.0	423	100.0	423	100.0

(各年度 9～11 月中の要介護認定変更申請に係る結果)

4 在宅介護実態調査の概要

(1) 在宅介護実態調査とは

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

(2) 調査の方法

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

○調査期間 令和元年12月から令和2年4月

○調査件数 560件

(3) 調査結果の概要

- ・介護者は、子、配偶者の順に多く、年齢では60歳以上の方が全体の6割以上となりました。
- ・介護者は、「夜間の排泄」「認知症状への対応」に大きな不安を感じているものの、訪問系サービスの利用回数の増加により、不安が軽減される傾向が見られました。
- ・介護サービスの利用状況を世帯別にみると、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみ世帯、同居の家族がいるその他世帯のいずれも、介護度の重度化に伴い訪問系を含むサービスの利用が増加する傾向にありました。
- ・高齢者夫婦のみ世帯は、「訪問系」を中心に、「通所系」「短期系」「小規模多機能型居宅介護」を利用している割合が高く、その他世帯は、介護者のレスパイトケア（※）の機能をもつ「通所・短期系のみ」の利用割合が高い傾向が見られました。

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

【調査から見えてきた課題】

「夜間の排泄の介護」と「認知症状への対応」に係る介護者の不安軽減

【今後の取組の方向性】

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

第3章 基本理念と基本施策の体系

1 基本理念（当市における高齢者福祉の将来像）

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

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

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

2 基本目標

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

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

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

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

【基本目標 1】

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための体制の整備を強化します

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

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

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

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

【基本目標 2】

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

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

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

【基本目標 3】

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

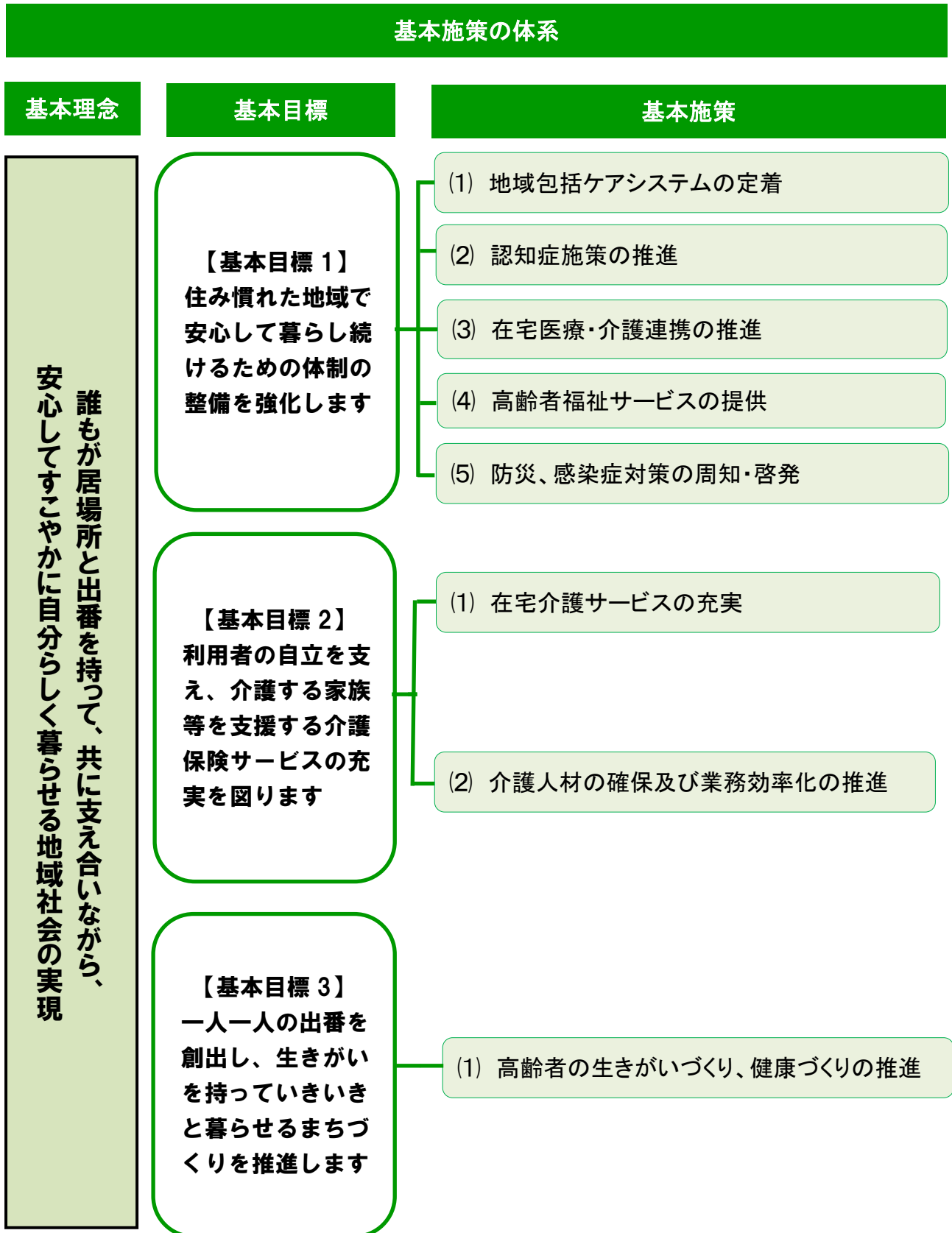
介護が必要な人や支援が必要な高齢者を社会全体で支え合う取組を継続していくためには、住民一人一人が自らの地域に想いや関心を持ちながら、主体的に活動することが重要となってきます。

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

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

3 基本施策の体系

基本理念の実現に向けて、基本目標ごとの基本施策を以下のとおり位置付けます。



第4章 基本施策の展開

1 「基本目標1」の達成に向けた基本施策

(1) 地域包括ケアシステムの定着

ア 地域包括支援センターの対応力の向上

【事業概要】

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

現状・課題

《現状》

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

《課題》

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



【取組の方向性】

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

イ 地域ケア会議の推進

【事業概要】

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

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

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

現状・課題**《現状》**

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

《課題》

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

**【取組の方向性】**

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

ウ 地域での見守り活動の推進

【事業概要】

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

現状・課題

《現状》

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

《課題》

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



【取組の方向性】

- 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。
- 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。
- 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。

エ 権利擁護の推進

【事業概要】

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

現状・課題

《現状》

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

《課題》

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



【取組の方向性】

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

オ 地域支え合い事業の推進

【事業概要】

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

現状・課題

《現状》

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

《課題》

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



【取組の方向性】

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

(2) 認知症施策の推進

ア 上越市認知症施策総合戦略の推進

【事業概要】

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

＜上越市認知症施策総合戦略（上越市版オレンジプラン）の4つの柱＞

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

現状・課題

《現状》

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

《課題》

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



【取組の方向性】

- 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるよう、共生と予防を車の両輪とする施策を進めます。
- 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。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

ア 在宅医療・介護連携の推進

【事業概要】

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

現状・課題

《現状》

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

《課題》

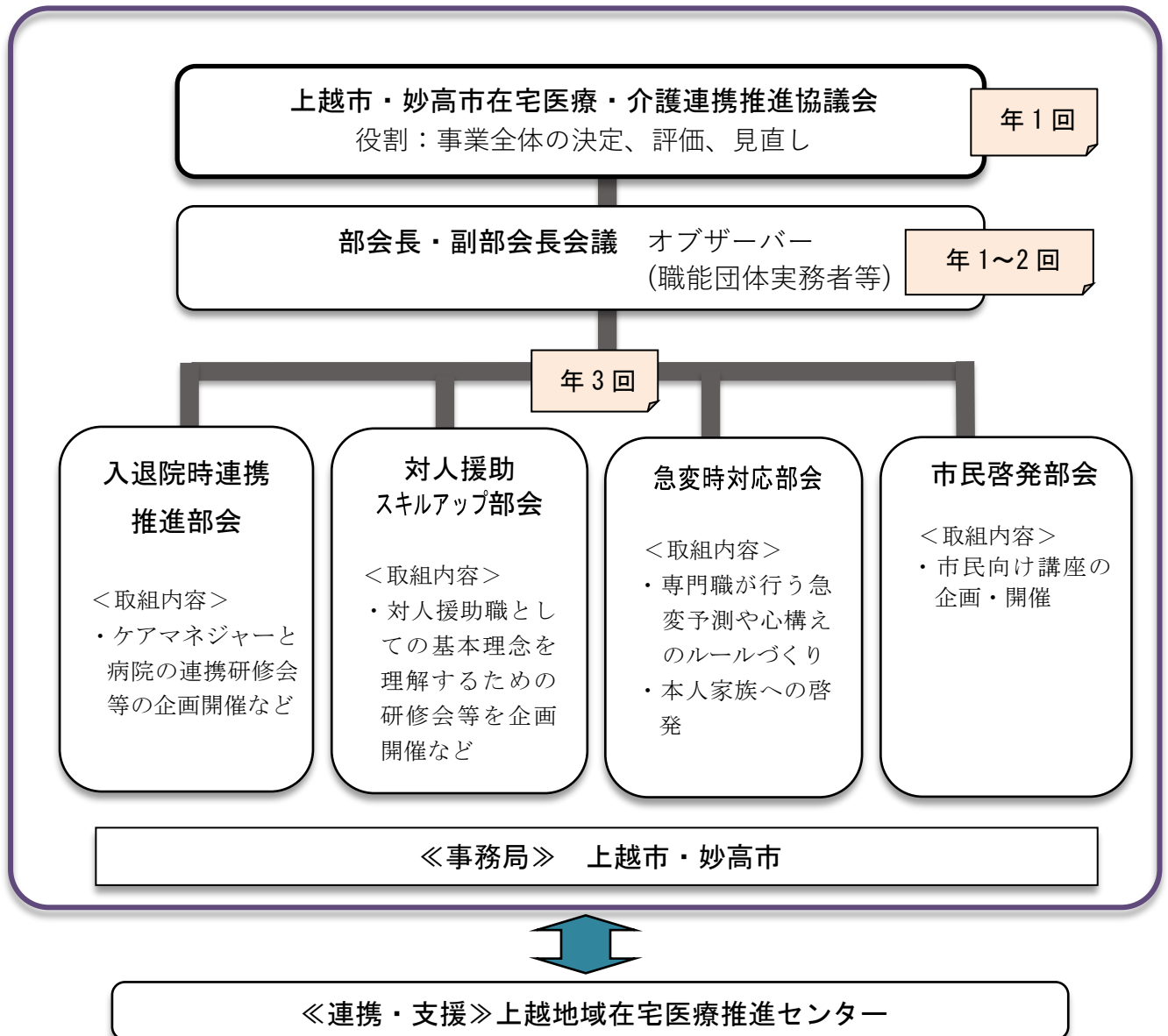
- 医療と介護の連携を推進するために関係者向けの研修会の開催や情報共有ツールの活用等を進めていく必要があります。
- 高齢期の日常生活において、容態の急変による入院や在宅療養中の看取りなど、起こりうる場面を意識した取組が必要です。



【取組の方向性】

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

上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会体制図（令和2年度～4年度）



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

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

(4) 高齢者福祉サービスの提供

ア 在宅介護等における負担軽減制度の実施

【事業概要】

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

現状・課題

《現状》

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

《課題》

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



【取組の方向性】

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

<関係事業>

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

イ ひとり暮らし高齢者等に対する生活支援

【事業概要】

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

現状・課題

《現状》

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

《課題》

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



【取組の方向性】

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

<関係事業>

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

ウ 日常的に見守りが必要な高齢者の生活の場の確保

【事業概要】

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

現状・課題

《現状》

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

《課題》

- 身体等に不安を抱えるなどの理由により、ひとり暮らしでの在宅生活が困難な高齢者の増加が見込まれます。



【取組の方向性】

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

<関係施設>

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

(5) 防災、感染症対策の周知・啓発

ア 災害時・緊急時における支援

【事業概要】

高齢者等の安全安心を確保するため、地域や関係機関等と連携し、災害時・緊急時に迅速かつ的確に対応できる体制を整えています。

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「直接」、自宅から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、災害時において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作成の町内会があります。



【取組の方向性】

- 災害時・緊急時に迅速かつ的確に対応できるよう、引き続き、地域や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。

<関係事業>

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

イ 感染症対策に係る体制整備

【事業概要】

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災害や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、介護保険施設等における感染性胃腸炎やインフルエンザ等の感染症の発生情報を、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所に情報提供しています。
- 介護保険サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応については、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改訂版(2019年3月)」に沿った対策の徹底を促しています。
- 介護保険サービス事業所等に対し、新型コロナウイルスに関する国・県・市の対応方針や各種情報を速やかに伝えるとともに相談に応じています。
- 県や市が介護保険サービス事業所等に不織布マスクや手指消毒用エタノールなど新型コロナウイルス感染症の予防に必要な衛生用品を提供しました。
- 地域支え合い事業の受託団体等に対して「新しい生活様式」を取り入れた事業の実施を説明するとともに、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、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の事業継続体制を整える必要があります。



【取組の方向性】

- 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。
- 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。

2 「基本目標2」の達成に向けた基本施策

(1) 在宅介護サービスの充実

ア 介護保険サービスの充実

【事業概要】

平成28年度以降、在宅（居宅）サービス・地域密着型サービスの利用者数が増加しています（53ページの図表5.1参照）。

引き続き、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく、安心して生活ができるよう、在宅（居宅）に重点をおいたサービスを提供します。併せて、介護者の不安解消につなげるため、小規模多機能型居宅介護等の訪問系を含む介護保険サービスが利用しやすい環境を整えます。

現状・課題

《現状》

- 第7期介護保険事業計画期間（平成30年～令和2年）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》

- 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（65ページの図表6.2参照）。
- 要介護認定者数のピークを令和16年と見込んでいることから、ピークアウト後を見据えて、介護保険サービス基盤を整備する視点も必要です。
- リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要とする国の基本指針を踏まえ、まずは、介護保険サービスにおけるリハビリテーションの実施状況や加算の算定状況の実態を確認する必要があります。
- 令和3年度以降、市町村の判断により、希望する居宅要介護被保険者が総合事業を利用することが可能となります。事業実施の可否を決めるために、事業所への聞き取りなどが必要です。



【取組の方向性】

- 要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で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。

イ 介護給付適正化の推進

【事業概要】

介護給付の適正化を図るため、ケアプランの点検等を実施しています。

現状・課題

《現状》

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

《課題》

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



【取組の方向性】

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

(2) 介護人材の確保及び業務効率化の推進

ア 介護人材の確保

【事業概要】

介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護サービスの提供を担う人材の確保に取り組みます。

現状・課題

《現状》

- 介護保険サービス事業者との合同就職説明会の開催や、人材確保に向けた事業者の取組や行政に求める支援など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。
- 市内の高校を訪問し、進路指導の教員等と意見交換を行い、生徒の介護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。
- 有償ボランティアによる家事支援を行う訪問型サービス B を担う人材を養成し、有資格者がより専門性の高い介護サービスの提供に従事できる取組を進めています。

《課題》

- 上越管内における介護関連職種の有効求人倍率は、令和2年4月時点で2.77倍と、全職種（1.17倍）より1.6ポイント高く、人材確保が難しい状況にあります。
- 有償ボランティアの養成講座の受講者や新規登録者が減少傾向にあり、地域住民にボランティア参加を促す働きかけが必要です。
- 市内の介護保険サービス事業者では、外国人材を採用している事業者もあり、外国人の労働環境を整備する必要があります。



【取組の方向性】

- 市内の介護保険サービス事業者と連携し、学校の進路指導の教員等へ働きかけを行い、中学生・高校生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。

イ 業務効率化の推進

【事業概要】

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

現状・課題

《現状》

- 介護従事者の負担軽減が図られるよう、介護ロボット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、実地指導などを行っています。
- 医療関係者と介護関係者の連携に向けたガイドラインを作成するとともに、連携ツールなどの活用について、地域で普及を図っています。

《課題》

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



【取組の方向性】

- 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。

3 「基本目標3」の達成に向けた基本施策

(1) 高齢者の生きがいがづくり、健康づくりの推進

ア 高齢者の積極的な社会参加や交流の場づくりの推進

【事業概要】

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

現状・課題

《現状》

- 老人クラブの事業費の一部助成を通して、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。
- 趣味講座やスポーツ大会を開催し、高齢者同士の交流の場を設け、健康の維持や生きがいがづくりにつなげています。
- 高齢者に公共施設（温浴施設や体育施設）の利用料金を半額程度に減免するシニアパスポートを交付し、外出するきっかけを提供し、健康維持などにつなげています。
- 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。

《課題》

- 老人クラブ連合会のクラブ数や会員数を始め、趣味講座の受講者数、スポーツ大会の参加者数などが減少してきています。



【取組の方向性】

- 高齢者の趣味講座を始め、作品展やスポーツ大会などの開催を通じて高齢者の生きがいと健康づくりを支援していきます。
- シルバー人材センターや老人クラブ等への助成を通じて、高齢者の活動と活躍の場づくりを支援します。
- 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。

<関係事業>

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

イ 介護予防・重度化防止の推進

【事業概要】

国保データベースシステム（以下 KDB）や見える化システムから抽出した健診・医療・介護データを基に、全国・県平均・同規模市町村平均などとの比較、経年変化などから健康課題の整理や分析を行っています。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、受診勧奨と治療中断の防止を行うことにより、脳卒中や心臓病などの重症化を予防します。

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

現状・課題

《現状》

- 地方自治体ごとの高齢化率の差などを調整し、同じ条件^{※1}で比較した要介護認定率は、当市 18.8%、国 18.5%、県 17.3%、要介護 3 以上の中重度の認定率でも当市 7.0%、国 6.3%、県 6.7%と当市が一番高い状況です。要介護者の有病状況は、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、骨折・関節疾患のいずれも全国、県と比較し当市が高い状況です^{※2}。

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

P21 図表 2.12 要介護認定率の比較参照。

※2 国保データベース（KDB）システムより抽出（令和元年度）。

《課題》

- 令和元年度の新規要介護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 の要介護認定者の最も多い原因疾患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 50%を占めていることから、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の重症化が背景にあると言えます。
このほか、第 1 号被保険者で最も高い原因疾患は、骨折・関節疾患で、全体の約 30%を占めています。
- 要介護認定変更申請により重度化に移行した人の原因疾患のうち、予防可能な疾患のうち脳血管疾患や骨折・関節疾患は全体の 40%を占めています。



【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。

- 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。
- 「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。

第5章 介護保険事業の現状

1 介護保険事業の現状

(1) サービス利用者数の推移

居宅サービスの利用者数については、平成27年4月開始の総合事業への移行などに伴い、平成28年度は一時的に前年度を下回ったものの、平成29年度以降は再び増加しています。

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

施設サービスの利用者数は、第7期介護保険事業計画期間中に、介護老人福祉施設に併設された短期入所生活介護（4施設、26床）が介護老人福祉施設に、また、介護老人保健施設（1施設、80床）が介護医療院に転換しましたが、おおむね横ばいで推移しています【図表5.1】。

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

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

① 居宅サービス利用者数

図表 5.2 居宅サービス利用者数の推移

(単位：人)

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

② 地域密着型サービス利用者数

図表 5.3 地域密着型サービス利用者数の推移

(単位：人)

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
要支援 1	122	149	239	310	190	161
要支援 2	479	458	480	566	589	581
要介護 1	2,647	5,006	5,742	6,456	6,867	6,847
要介護 2	3,326	5,604	5,820	5,946	5,957	6,001
要介護 3	3,298	4,499	4,597	4,586	4,765	5,016
要介護 4	2,257	2,829	2,945	3,356	3,805	3,776
要介護 5	2,021	2,144	1,979	2,020	1,796	1,860
合 計	14,150	20,689	21,802	23,240	23,969	24,242

③ 施設サービス利用者数

図表 5.4 施設サービス利用者数の推移

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
介護老人福祉施設	人数 (人)	16,649	17,907	18,312	18,379	18,268	18,316
	構成比 (%)	61.3	63.2	63.3	63.3	63.9	64.6
介護老人保健施設	人数 (人)	10,504	10,414	10,583	10,616	10,306	9,144
	構成比 (%)	38.6	36.7	36.6	36.6	36.0	32.3
介護療養型医療施設	人数 (人)	23	23	13	26	34	4
	構成比 (%)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
介護医療院	人数 (人)	—	—	—	—	1	876
	構成比 (%)	—	—	—	—	0.0	3.1
合 計	人数 (人)	27,176	28,344	28,908	29,021	28,609	28,340

※住所地特例者を含む

図表 5.5 施設サービスの要介護度別年間利用者数（令和元年度）

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

※住所地特例者を含む

図表 5.6 施設サービスの定員の推移

（単位：人）

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

※市内の施設定員に限る

(2) 第7期介護保険事業計画期間の計画値と実績値の比較

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

サービス種別では、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導などの医療や看護を伴うサービスが計画値を上回りました。【図表5.8】。

図表5.7 第7期介護保険事業計画期間の計画と実績の比較

区 分	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
	計画値 (a)	実績値 (b)	b/a (%)	計画値 (a)	実績値 (b)	b/a (%)	計画値 (a)	見込値 (b)	b/a (%)
総人口(人)	194,051	193,517	99.7	192,574	191,563	99.5	191,036	189,572	99.2
高齢者人口(人)	61,116	61,020	99.8	61,530	61,399	99.8	61,909	61,752	99.7
高齢化率(%)	31.5	31.5	100.0	32.0	32.1	100.3	32.4	32.6	100.6
認定者数(人)	12,730	13,463	105.8	12,810	13,534	105.7	12,880	13,416	104.2
チェック リスト該当者	-	698	-	-	586	-	-	593	-
要支援1	1,066	1,082	101.5	1,077	1,182	109.7	1,081	1,116	103.2
要支援2	1,641	1,755	106.9	1,642	1,784	108.6	1,646	1,879	114.2
計	2,707	3,535	130.6	2,719	3,552	130.6	2,727	3,588	131.6
要介護1	2,596	2,582	99.5	2,636	2,629	99.7	2,664	2,631	98.8
要介護2	2,541	2,488	97.9	2,565	2,405	93.8	2,588	2,387	92.2
要介護3	1,872	1,821	97.3	1,874	1,914	102.1	1,883	1,831	97.2
要介護4	1,679	1,749	104.2	1,682	1,818	108.1	1,686	1,794	106.4
要介護5	1,335	1,288	96.5	1,334	1,216	91.2	1,332	1,185	89.0
計	10,023	9,928	99.1	10,091	9,982	98.9	10,153	9,828	96.8
保険給付費 (千円)	21,540,941	21,404,617	99.4	21,889,821	21,744,507	99.3	22,201,262	22,136,202	99.7
居宅サービス	8,941,215	8,676,415	97.0	9,004,260	8,755,709	97.2	9,123,070	8,790,549	96.4
地域密着型 サービス	3,574,723	3,820,084	106.9	3,702,263	3,949,788	106.7	3,804,342	4,138,938	108.8
施設サービス	7,604,523	7,550,823	99.3	7,708,873	7,611,093	98.7	7,795,586	7,739,892	99.3
高額介護 サービス	464,167	420,431	90.6	510,245	496,062	97.2	510,245	534,214	104.7
特定入所者 介護サービス	943,157	923,537	97.9	950,916	918,295	96.6	954,703	919,194	96.3
審査支払 手数料	12,193	12,249	100.5	12,293	12,519	101.8	12,342	12,411	100.6
市町村特別 給付	963	1,078	111.9	971	1,041	107.2	974	1,004	103.1

※総人口・高齢者人口・高齢化率・認定者数は各年度10月1日現在の数値

※認定者数にはチェックリスト該当者を含む

※令和2年度の保険給付費は実績見込値

※高額介護サービスは高額医療合算介護サービスを含む

図表 5.8 介護給付費 サービス量の第7期介護保険事業計画と実績の比較

サービス種別	単位	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
居宅サービス										
居宅介護支援	人/年	65,392	63,550	△1,842	65,623	64,304	△1,319	65,874	63,154	△2,720
訪問介護	回/年	342,638	319,177	△23,461	342,568	305,832	△36,736	343,164	295,318	△47,846
	人/年	18,538	17,706	△832	18,571	17,476	△1,095	18,627	16,917	△1,710
訪問入浴介護	回/年	6,707	6,036	△671	6,707	6,035	△672	6,707	6,127	△580
	人/年	1,341	1,188	△153	1,341	1,163	△178	1,341	1,192	△149
訪問看護	回/年	23,332	26,338	3,006	22,930	28,407	5,477	22,615	32,898	10,283
	人/年	4,836	5,442	606	4,746	6,059	1,313	4,679	6,428	1,749
訪問リハビリテーション	回/年	9,487	11,016	1,529	9,487	13,415	3,928	9,487	14,512	5,025
	人/年	865	1,028	163	865	1,282	417	865	1,411	546
居宅療養管理指導	人/年	8,821	9,162	341	8,848	9,604	756	8,880	10,645	1,765
通所介護	回/年	348,342	330,552	△17,790	349,316	335,719	△13,597	350,508	334,470	△16,038
	人/年	37,519	35,479	△2,040	37,630	35,533	△2,097	37,761	34,816	△2,945
通所リハビリテーション	回/年	39,998	37,214	△2,784	40,285	34,436	△5,849	40,481	32,292	△8,189
	人/年	5,741	5,486	△255	5,782	5,067	△715	5,810	4,598	△1,212
短期入所生活介護	日/年	236,374	226,830	△9,544	234,545	220,083	△14,462	234,980	211,543	△23,437
	人/年	18,713	18,292	△421	18,598	18,038	△560	18,649	16,305	△2,344
短期入所療養介護	日/年	4,056	3,292	△764	4,056	3,152	△904	4,056	1,235	△2,821
	人/年	564	449	△115	564	414	△150	564	148	△416
特定施設入居者生活介護	人/年	3,846	3,723	△123	3,863	3,743	△120	3,882	3,670	△212
福祉用具貸与	人/年	43,692	43,537	△155	43,915	44,939	1,024	44,137	45,386	1,249
特定福祉用具購入	人/年	690	686	△4	690	656	△34	690	777	87
住宅改修	人/年	547	542	△5	547	580	33	547	575	28
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	1,225	1466	241	1,225	1,704	479	1,225	1,589	364
認知症対応型通所介護	回/年	5,214	5,210	△4	5,214	5,492	278	5,214	5,597	383
	人/年	517	511	△6	517	564	47	517	512	△5
小規模多機能型居宅介護	人/年	4,439	4,702	263	4,673	4,819	146	4,828	5,266	438
認知症対応型共同生活介護	人/年	5,458	5,539	81	5,582	5,587	5	5,688	5,775	87
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	2,157	2,292	135	2,218	2,320	102	2,218	2,328	110
地域密着型通所介護	回/年	63,067	69,794	6,727	63,587	71,915	8,328	64,083	71,336	7,253
	人/年	7,477	8,069	592	7,542	8,371	829	7,604	8,030	426

第5章 介護保険事業の現状

サービス種別	単位	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
施設サービス										
介護老人福祉施設	人/年	18,778	18,379	△399	18,905	18,268	△637	18,908	18,316	△592
介護老人保健施設	人/年	10,651	10,616	△35	10,669	10,306	△363	10,682	9,144	△1,538
介護療養型医療施設	人/年	13	26	13	13	34	21	13	1	△12
介護医療院	人/年	0	0	0	0	1	1	0	876	876

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

サービス種別	単位	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
介護予防サービス										
介護予防支援	人/年	15,508	16,498	990	15,519	17,787	2,268	15,529	18,733	3,204
介護予防訪問入浴介護	回/年	132	182	50	132	151	19	132	159	27
	人/年	18	33	15	18	24	6	18	27	9
介護予防訪問看護	回/年	2,847	3,944	1,097	2,847	4,962	2,115	2,847	5,504	2,657
	人/年	495	736	241	495	940	445	495	1,073	578
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	1,146	1,584	438	1,146	2,326	1,180	1,146	2,297	1,151
	人/年	118	167	49	118	279	161	118	239	121
介護予防居宅療養管理指導	人/年	514	633	119	514	637	123	514	629	115
介護予防通所リハビリテーション	人/年	2,356	2,419	63	2,354	2,451	97	2,354	2,430	76
介護予防短期入所生活介護	日/年	3,234	3,122	△112	3,162	3,761	599	3,132	4,417	1,285
	人/年	539	614	75	527	738	211	522	643	121
介護予防短期入所療養介護	日/年	156	110	△46	156	214	58	156	151	△5
	人/年	23	18	△5	23	22	△1	23	14	△9
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	372	412	40	372	395	23	372	336	△36
介護予防福祉用具貸与	人/年	13,617	14,721	1,104	13,656	16,054	2,398	13,638	17,183	3,545
特定介護予防福祉用具購入	人/年	243	264	21	243	294	51	243	297	54
介護予防住宅改修	人/年	315	304	△11	315	326	11	315	275	△40
地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0	0	16	16	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	3	3	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	631	858	227	673	769	96	693	730	37
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	16	18	2	16	6	△10	16	12	△4

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

サービス種別	単位	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
介護予防・生活支援サービス事業										
訪問型サービス	人/年	5,079	5,068	△11	5,100	5,553	453	5,120	5,670	550
従前相当	人/年	947	947	0	951	1,076	125	955	1,172	217
緩和基準	人/年	4,132	4,121	△11	4,149	4,477	328	4,165	4,498	333
通所型サービス	人/年	14,815	15,819	1,004	14,877	16,864	1,987	14,935	16,872	1,937
従前相当	人/年	3,664	3,352	△312	3,679	3,268	△411	3,693	3,021	△672
緩和基準	人/年	11,151	12,467	1,316	11,198	13,596	2,398	11,242	13,851	2,609

図表 5.11 介護給付費 第7期介護保険事業計画と実績の比較

(単位：千円)

サービス種別	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
居宅サービス	8,604,510	8,312,558	△291,952	8,665,302	8,358,350	△306,952	8,781,078	8,381,515	△399,563
居宅介護支援	980,144	956,761	△23,383	991,842	973,533	△18,309	1,006,208	962,448	△43,760
訪問介護	975,350	921,547	△53,803	982,943	907,261	△75,682	995,481	910,497	△84,984
訪問入浴介護	76,597	68,999	△7,598	77,291	70,362	△6,929	78,144	72,183	△5,961
訪問看護	166,543	191,879	25,336	165,050	207,052	42,002	164,626	231,435	66,809
訪問リハビリテーション	28,306	32,205	3,899	28,547	39,718	11,171	28,862	42,766	13,904
居宅療養管理指導	55,952	63,057	7,105	56,582	72,504	15,922	57,415	77,073	19,658
通所介護	2,770,458	2,618,880	△151,578	2,794,655	2,667,144	△127,511	2,834,147	2,703,428	△130,719
通所リハビリテーション	347,363	322,835	△24,528	351,631	298,771	△52,860	357,157	288,591	△68,566
短期入所生活介護	1,872,892	1,804,554	△68,338	1,871,666	1,763,047	△108,619	1,895,233	1,727,605	△167,628
短期入所療養介護	40,701	32,468	△8,233	41,027	30,506	△10,521	41,479	12,554	△28,925
特定施設入居者生活介護	708,825	689,706	△19,119	716,947	692,416	△24,531	727,625	693,108	△34,517
福祉用具貸与	504,711	538,030	33,319	510,453	559,486	49,033	518,033	581,367	63,334
特定福祉用具購入	21,131	20,441	△690	21,131	19,909	△1,222	21,131	24,689	3,558
住宅改修	55,537	51,196	△4,341	55,537	56,641	1,104	55,537	53,771	△1,766
地域密着型サービス	3,527,002	3,757,955	230,953	3,651,190	3,890,256	239,066	3,751,219	4,078,495	327,276
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	186,849	227,397	40,548	188,369	265,402	77,033	190,409	262,807	72,398
認知症対応型通所介護	45,775	44,568	△1,207	46,203	47,030	827	46,713	49,580	2,867
小規模多機能型居宅介護	836,268	892,870	56,602	885,646	917,988	32,342	925,106	999,429	74,323
認知症対応型共同生活介護	1,334,722	1,367,092	32,370	1,375,697	1,392,747	17,050	1,417,298	1,473,540	56,242
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	610,819	641,299	30,480	634,834	664,748	29,914	641,838	684,756	42,918
地域密着型通所介護	512,569	584,729	72,160	520,441	602,341	81,900	529,855	608,383	78,528
施設サービス	7,604,523	7,550,823	△53,700	7,708,873	7,611,093	△97,780	7,795,586	7,739,892	△55,694
介護老人福祉施設	4,818,015	4,745,672	△72,343	4,896,423	4,836,186	△60,237	4,949,517	4,973,858	24,341
介護老人保健施設	2,781,946	2,795,959	14,013	2,807,852	2,761,111	△46,741	2,841,420	2,475,476	△365,944
介護療養型医療施設	4,562	9,192	4,630	4,598	13,695	9,097	4,649	1,928	△2,721
介護医療院	0	0	0	0	101	101	0	288,630	288,630
介護給付費計(小計)	19,736,035	19,621,336	△114,699	20,025,365	19,859,699	△165,666	20,327,883	20,199,902	△127,981

第5章 介護保険事業の現状

図表 5.12 介護予防給付費 第7期介護保険事業計画と実績の比較

(単位：千円)

サービス種別	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
介護予防サービス	336,705	363,857	27,152	338,958	397,359	58,401	341,992	409,034	67,042
介護予防支援	68,920	73,672	4,752	69,521	79,537	10,016	70,333	83,408	13,075
介護予防訪問入浴介護	1,040	1,353	313	1,052	1,161	109	1,063	1,228	165
介護予防訪問看護	13,854	19,293	5,439	13,924	22,051	8,127	14,077	24,920	10,843
介護予防訪問リハビリテーション	3,559	4,538	979	3,604	6,796	3,192	3,643	6,791	3,148
介護予防居宅療養管理指導	3,299	4,095	796	3,325	4,974	1,649	3,362	4,700	1,338
介護予防通所リハビリテーション	81,063	84,580	3,517	81,786	87,467	5,681	82,689	84,198	1,509
介護予防短期入所生活介護	18,666	19,246	580	18,382	23,052	4,670	18,396	27,241	8,845
介護予防短期入所療養介護	1,143	907	△236	1,152	1,551	399	1,165	948	△217
介護予防特定施設入居者生活介護	29,360	31,982	2,622	29,607	30,567	960	29,934	26,078	△3,856
介護予防福祉用具貸与	74,103	87,541	13,438	74,907	100,584	25,677	75,632	114,882	39,250
特定介護予防福祉用具購入	6,101	6,343	242	6,101	7,190	1,089	6,101	7,750	1,649
介護予防住宅改修	35,597	30,307	△5,290	35,597	32,429	△3,168	35,597	26,890	△8,707
地域密着型介護予防サービス	47,721	62,129	14,408	51,073	59,532	8,459	53,123	60,443	7,320
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	268	268	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	44,346	58,277	13,931	47,671	58,017	10,346	49,683	57,323	7,640
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,375	3,852	477	3,402	1,247	△2,155	3,440	3,120	△320
介護予防給付費計(小計)	384,426	425,986	41,560	390,031	456,891	66,860	395,115	469,477	74,362
総給付費(介護給付費+介護予防給付費)(ア)	20,120,461	20,047,322	△73,139	20,415,396	20,316,590	△98,806	20,722,998	20,669,379	△53,619
特定入所者介護サービス費等給付費(イ)	943,157	923,537	△19,620	950,916	918,295	△32,621	954,703	919,194	△35,509
高額介護サービス費等給付費(ウ)	402,958	413,626	10,668	449,024	434,241	△14,783	449,024	469,724	20,700
高額医療合算介護サービス費等給付費(エ)	61,209	6,805	△54,404	61,221	61,821	600	61,221	64,490	3,269
審査支払手数料(オ)	12,193	12,249	56	12,293	12,519	226	12,342	12,411	69
標準給付費※(ア+イ+ウ+エ+オ)	21,533,975	21,403,539	△130,436	21,992,170	21,743,466	△248,704	22,200,288	22,135,198	△65,090

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

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

(単位：千円)

サービス種別	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a	計画 a	実績 b	b-a
介護予防・生活支援サービス事業	424,860	446,500	21,640	426,632	480,622	53,990	428,296	491,331	63,035
訪問型サービス	82,760	83,546	786	83,103	91,041	7,938	83,431	96,207	12,776
従前相当	21,689	21,139	△550	21,781	24,926	3,145	21,872	28,079	6,207
緩和基準	61,071	62,407	1,336	61,322	66,115	4,793	61,559	68,128	6,569
通所型サービス	342,100	362,954	20,854	343,529	389,581	46,052	344,865	395,124	50,259
従前相当	109,557	100,303	△9,254	110,006	99,766	△10,240	110,424	94,852	△15,572
緩和基準	232,543	262,651	30,108	233,523	289,815	56,292	234,441	300,272	65,831

(3) 1人当たり給付費の比較と今後の取組

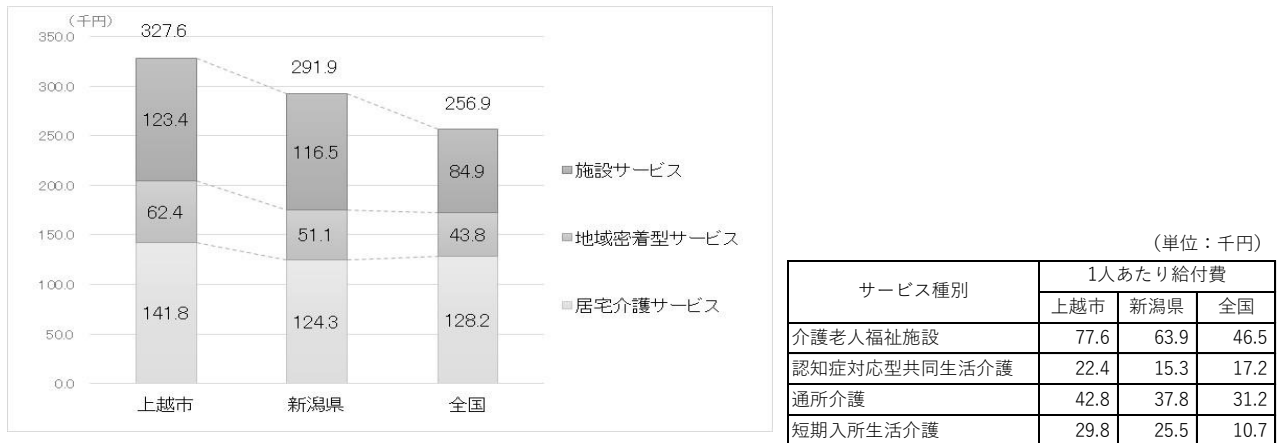
当市の65歳以上人口1人当たりの給付費は、全国及び新潟県と比べて高い水準にあります【図表 5.14】。

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

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

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

図表 5.14 1人当たり給付費の比較 (年間)



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30年度）

第6章 介護保険サービス量の見込みとサービスの確保

1 介護保険サービス量の推計方法

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

【施設整備の考え方】

施設整備については、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。

市内の特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護への入所待機の状態において、在宅で介護を受けているひとり暮らしや高齢者のみ世帯の人など入所の優先度の高い人の数は、施設退所者数より少なく、退所者と入れ替わりで入所が可能な状況にありますが、ショートステイを長期利用しながら入所待ちをする人などがいることや、今後の認知症高齢者の増加を見込み、一定数の整備が必要と考えます。

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ことが必要です。

今後、高齢者人口は令和4年、後期高齢者人口は令和12年、要介護認定者数は令和16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。

【施設整備の方針】

- ・ 特別養護老人ホームへの入所申込者の待機状況と、既存施設の運営維持の双方の視点から、特別養護老人ホームに併設するショートステイから特別養護老人ホームへの転換を一定程度行うこととします。
- ・ 介護老人保健施設は、定員減の意向を示した施設の運営状況等を勘案し定員を削減することとします。
- ・ 認知症対応型共同生活介護の入所申込者の待機状況や、在宅介護実態調査の検証等を考慮し、認知症対応型共同生活介護及び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【図表6.1】。

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

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

【参考】高齢者の多様な住まいの状況

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

（令和2年6月1日現在）

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

(1) 居宅介護（予防）サービス量の推計方法

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

(2) 地域密着型サービス量の推計方法

ア 小規模多機能型居宅介護

第8期介護保険事業計画期間中における要介護認定者数の増加や新規施設の整備計画を踏まえ、必要となるサービス量を見込んでいます。

イ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

第8期介護保険事業計画期間中における要介護認定者数の増加に対する認知症高齢者の増加や新規施設の整備計画を踏まえ、必要となるサービス量を見込んでいます。

図表 6.2 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

・小規模多機能型居宅介護の整備状況（日常生活圏域ごと）

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

第6章 介護保険サービス量の見込みとサービスの確保

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

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

ウ 地域密着型介護老人福祉施設

第8期介護保険事業計画期間中は、新規の施設整備を行わないことから利用者数は施設の定員数で見込んでいます。

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

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

(3) 施設サービス量の推計方法

ア 介護老人福祉施設

第8期介護保険事業計画期間中に介護老人福祉施設に併設している短期入所生活介護から30床の転換を計画していることから、増床分を加え需要に応じたサービス量を見込んでいます。

イ 介護老人保健施設

第8期介護保険事業計画期間中に定員を10床削減する計画をし、需要に応じたサービス量を見込んでいます。

ウ 介護医療院

第7期介護保険事業計画期間中に介護老人保健施設から80床を転換したことに伴う影響も考慮し、需要に応じたサービス量を見込んでいます。

2 介護サービス量の見込み

第8期介護保険事業計画期間内における介護サービス量（要介護1～5）の見込みは、次のとおりです。特に、居宅サービスにおける訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、短期入所生活介護や、地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護などのサービスの増加が見込まれます【図表6.5】。

図表 6.5 介護サービス量の見込み

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス				
居宅介護支援	人/年	63,485	64,245	64,682
訪問介護	回/年	301,460	309,039	312,405
	人/年	17,272	17,711	17,900
訪問入浴介護	回/年	6,110	6,121	6,184
	人/年	1,192	1,194	1,206
訪問看護	回/年	33,845	34,893	35,428
	人/年	6,628	6,841	6,945
訪問リハビリテーション	回/年	14,990	15,577	15,668
	人/年	1,458	1,515	1,524
居宅療養管理指導	人/年	10,810	10,995	11,155
通所介護	回/年	340,263	347,599	351,503
	人/年	35,367	36,119	36,524
通所リハビリテーション	回/年	33,591	35,092	35,580
	人/年	4,789	5,004	5,073
短期入所生活介護	日/年	220,418	231,869	233,398
	人/年	17,018	17,895	18,012
短期入所療養介護	日/年	1,234	1,234	1,234
	人/年	148	148	148
特定施設入居者生活介護	人/年	3,718	3,778	3,828
福祉用具貸与	人/年	45,805	46,419	47,082
特定福祉用具購入	人/年	777	780	780
住宅改修	人/年	575	575	575

第6章 介護保険サービス量の見込みとサービスの確保

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	1,589	1,601	1,607
認知症対応型通所介護	回/年	5,588	5,588	5,588
	人/年	512	512	512
小規模多機能型居宅介護	人/年	5,433	5,505	5,786
認知症対応型共同生活介護	人/年	5,792	5,814	6,021
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/年	2,326	2,328	2,328
地域密着型通所介護	回/年	71,949	73,032	73,748
	人/年	8,102	8,216	8,298
施設サービス				
介護老人福祉施設	人/年	18,443	18,542	18,613
介護老人保健施設	人/年	9,167	9,282	9,388
介護療養型医療施設	人/年	12	12	12
介護医療院	人/年	954	954	957

3 介護予防サービス量の見込み

第8期介護保険事業計画期間内における介護予防サービス量(要支援1・2)の見込みは、次のとおりです。施設整備に伴い、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用の増加が見込まれます【図表6.6】。

図表 6.6 介護予防サービス量の見込み

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス				
介護予防支援	人/年	18,624	18,587	18,754
介護予防訪問入浴介護	回/年	160	160	160
	人/年	27	27	27
介護予防訪問看護	回/年	5,497	5,497	5,562
	人/年	1,073	1,073	1,085
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	2,294	2,294	2,294
	人/年	239	239	239
介護予防居宅療養管理指導	人/年	629	629	629
介護予防通所リハビリテーション	人/年	2,419	2,407	2,432
介護予防短期入所生活介護	日/年	4,342	4,306	4,370
	人/年	636	631	640
介護予防短期入所療養介護	日/年	151	151	151
	人/年	14	14	14
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	334	334	334
介護予防福祉用具貸与	人/年	17,108	17,071	17,253
特定介護予防福祉用具購入	人/年	297	297	297
介護予防住宅改修	人/年	275	275	275
地域密着型介護予防サービス				
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	751	751	796
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	12	12	12

4 介護予防・生活支援事業サービス量の見込み

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

図表 6.7 介護予防・生活支援事業サービス量の見込み

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・生活支援事業サービス				
訪問型サービス	人/年	5,815	5,992	6,167
従前相当	人/年	1,185	1,221	1,257
緩和基準	人/年	4,630	4,771	4,910
通所型サービス	人/年	17,038	17,556	18,069
従前相当	人/年	2,994	3,085	3,175
緩和基準	人/年	14,044	14,471	14,894

第7章 介護保険事業費等の見込みと保険料

1 介護保険事業費の財政構造

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

（1）標準給付費（介護保険サービス費）の財政構造

標準給付費（介護保険サービス費）は、50%を公費で、残り50%を保険料で賄うこととされています。具体的には、国25%、県12.5%、市町村12.5%、第1号被保険者保険料23%、第2号被保険者保険料27%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8期計画における第1号被保険者の負担割合は第7期計画と同率の23%とされました。

また、国負担分の25%のうち5%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7.1】。

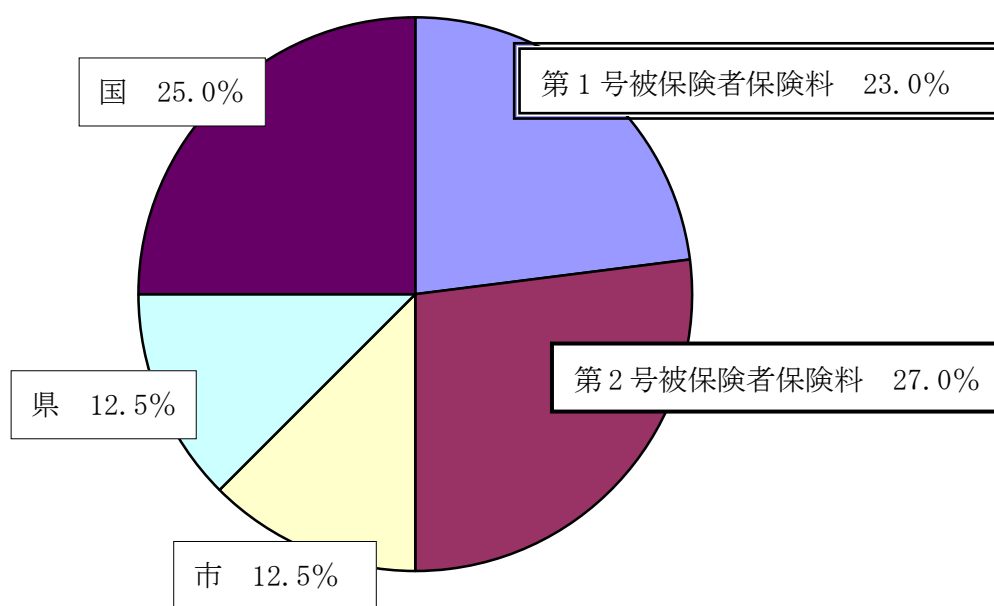
第8期計画においては、交付金の調整項目に一人当たり給付費が加わったことから、令和3年度から5年度の3か年は第7期計画期間中より交付額が増加する見込みです。

○ 「介護保険給付」に係る財源構成

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

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

図表 7.1 介護給付費及び介護予防給付費の財源構成



(2) 地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）の財政構造

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、第8期介護保険事業計画期間は、標準給付費と同じ費用負担割合となります【図表 7.1】。

【具体的な事業内容】

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・生活支援サービス事業 ・一般介護予防事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネジメント事業 ・審査費 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

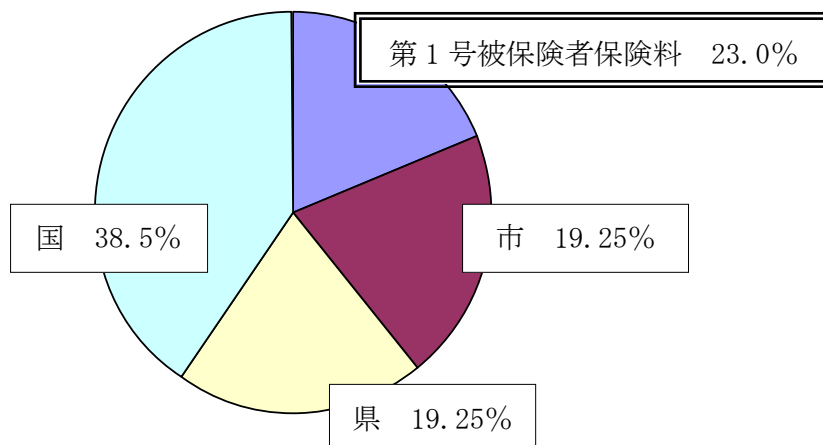
(3) 地域支援事業費（包括的支援・任意事業）の財政構造

包括的支援・任意事業は保険者共通で、次の財政構造となっています。

第1号被保険者の負担割合は23%で、標準給付費の負担割合と同様です【図表7.2】。

(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 7.2 地域支援事業費の費用構造



【具体的な事業内容】

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

(4) 市町村特別給付費の財政構造

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

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

(5) 低所得者への対応と費用負担の公平化

低所得者が安心して介護保険サービス等を利用できるようにするため、低所得者の保険料軽減のための公費投入のほか、高額介護サービス費などの利用者負担の軽減制度を設けています。なお、介護保険制度を持続可能な制度とするため、一定以上の所得がある人については、所得に応じて費用負担が高くなるよう設定されています。

また、保険料の未納者が介護保険サービスや総合事業を利用する場合は、滞納状況等に応じた給付制限を行うなど、保険料納付者との公平性の確保に努めています。

2 介護保険事業費

令和3年度から令和5年度までの介護保険事業費については、第6章で見込んだサービス量を基に推計しています。【図表7.3～7.7】。

(1) 介護給付費の見込み

図表7.3 介護給付費の見込み

	(単位：千円)		
サービス種別	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス			
居宅介護支援	983,888	996,800	1,003,414
訪問介護	935,267	958,691	969,160
訪問入浴介護	72,237	72,336	73,090
訪問看護	238,502	245,896	249,700
訪問リハビリテーション	46,282	48,272	48,554
居宅療養管理指導	79,155	80,519	81,689
通所介護	2,776,612	2,837,369	2,869,518
通所リハビリテーション	319,222	335,189	339,845
短期入所生活介護	1,829,610	1,926,046	1,938,915
短期入所療養介護	12,544	12,537	12,537
特定施設入居者生活介護	704,767	715,840	725,166
福祉用具貸与	563,043	570,166	578,300
特定福祉用具購入	24,689	24,796	24,796
住宅改修	53,771	53,771	53,771
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	263,662	265,689	266,700
認知症対応型通所介護	49,704	49,695	49,695
小規模多機能型居宅介護	1,037,564	1,051,567	1,104,860
認知症対応型共同生活介護	1,482,914	1,488,422	1,541,356
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	696,779	697,757	697,781
地域密着型通所介護	622,663	632,744	638,840
(3) 介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	5,098,976	5,129,403	5,148,530
介護老人保健施設	2,520,594	2,554,293	2,583,361
介護療養型医療施設	3,192	3,165	3,165
介護医療院	319,538	319,845	320,877
介護給付費計（小計）	20,735,175	21,070,808	21,323,620

(2) 介護予防給付費の見込み

図表 7.4 介護予防給付費の見込み

(単位：千円)

サービス種別		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防支援		84,190	84,097	84,853
介護予防訪問入浴介護		1,242	1,242	1,241
介護予防訪問看護		24,920	24,910	25,212
介護予防訪問リハビリテーション		7,105	7,131	7,131
介護予防居宅療養管理指導		4,754	4,756	4,756
介護予防通所リハビリテーション		93,407	93,675	94,594
介護予防短期入所生活介護		27,215	27,013	27,424
介護予防短期入所療養介護		950	949	949
介護予防特定施設入居者生活介護		26,004	25,999	25,999
介護予防福祉用具貸与		109,022	108,739	109,905
特定介護予防福祉用具購入		7,750	7,750	7,750
介護予防住宅改修		26,890	26,890	26,890
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防小規模多機能型居宅介護		59,232	59,231	62,818
介護予防認知症対応型共同生活介護		3,134	3,133	3,133
介護予防給付費計(小計)		475,815	475,515	482,655
総給付費(介護給付費+介護予防給付費) a		21,210,990	21,546,323	21,806,275
特定入所者介護サービス費等給付費	b	789,384	729,030	739,614
高額介護サービス費等給付費	c	472,522	474,052	480,935
高額医療合算介護サービス費等給付費	d	64,796	65,622	66,574
審査支払手数料	e	12,491	12,610	12,782
標準給付費見込額(a+b+c+d+e)		22,550,183	22,827,637	23,106,180

(3) 地域支援事業費の見込み

図表 7.5 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	509,466	524,307	539,268
	訪問型サービス	101,850	104,788	107,750
	通所型サービス	406,629	418,502	430,472
	高額介護サービス費相当事業	987	1,017	1,046
	介護予防ケアマネジメント事業	42,984	45,133	47,390
	一般介護予防事業	42,518	42,518	42,518
	審査費	915	942	970
	小 計 a	595,883	612,900	630,146
包括的支援事業・任意事業	包括的支援事業	325,371	326,366	326,366
	任意事業	41,354	42,344	43,302
	小 計 b	366,725	368,710	369,668
合 計 (a+b)		962,608	981,610	999,814

※包括的支援事業・任意事業の主な事業

○ 包括的支援事業

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

○ 任意事業

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

(4) 市町村特別給付費の見込み

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【図表 7.6】。

図表 7.6 市町村特別給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
権利擁護等利用助成事業	1,094	1,104	1,119

3 介護保険財政調整基金

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

4 予定保険料収納率

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

5 保険料

(1) 保険料収納必要額（収納率反映後）

第8期の第1号被保険者の保険料の収納で必要となる額は、約152億円です【図表7.7】。

図表7.7 保険料必要額の推計

(単位：千円)

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
① 標準給付費見込額	22,550,183	22,827,637	23,106,180	68,484,000
② 地域支援事業見込額（ア＋イ）	962,608	981,610	999,814	2,944,032
ア 介護予防・日常生活支援総合事業	595,883	612,900	630,146	1,838,929
イ 包括的支援事業・任意事業	366,725	368,710	369,668	1,105,103
③ 計（①＋②）	23,512,791	23,809,247	24,105,994	71,428,032
④ 第1号被保険者負担分相当額 （③×23%）	5,407,942	5,476,127	5,544,379	16,428,448
⑤ 市町村特別給付費	1,094	1,104	1,119	3,317
⑥ 財政調整基金取崩額	89,995	89,995	89,995	269,985
⑦ 調整交付金相当額（※）	379,595	335,199	289,583	1,004,377
⑧ 保険料収納必要額 （④＋⑤－⑥－⑦）	4,939,446	5,052,037	5,165,920	15,157,403
⑨ 保険料収納率	99.70%	99.70%	99.70%	99.70%
⑩ 保険料収納必要額（収納率反映後）	4,954,309	5,067,239	5,181,465	15,203,013

（※）調整交付金交付割合は、令和3年度6.64%、令和4年度6.43%、令和5年度6.22%としています。このうち、5%を超える額については、第1号被保険者の保険料に充てることとされているため、標準給付費見込額（①）と介護予防・日常生活支援総合事業（②のア）の合計額に以下の割合（X）を乗じた額を⑦に記載しています。

（X）：令和3年度1.64%、令和4年度1.43%、令和5年度1.22%

(2) 基準額等の算出方法

- 保険料必要額 15,203,013 千円 ÷ 保険料計算上の被保険者数 (C) 189,657 人
= 年額保険料 (基準額) 80,161 円
- 年額保険料は 100 円単位にしていることから切り上げて、80,200 円
- 月額保険料 80,200 円 ÷ 12 か月 = 6,683 円

図表 7.8 所得段階別第 1 号被保険者数の見込み

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

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

(3) 当市における保険料設定

① 第 7 期介護保険事業計画と同じ段階区分及び負担割合を適用

〔市民税課税世帯の多段階化の継続〕

第 7 期と同様に、市民税課税層の段階数を標準よりも多段階とします。

〔負担能力に応じた保険料負担割合の設定〕

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

② 公費投入による市民税非課税世帯の第1号被保険者にかかる保険料軽減

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

(4) 低所得者等に対する保険料の減免制度

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

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

第7章 介護保険事業費等の見込みと保険料

図表 7.9 第8期介護保険事業計画期間における第1号被保険者介護保険料

保険料基準額 (X)	年額 80,200円	月額 6,683円
------------	------------	-----------

段 階 ※ () は負担割合				所得段階の要件	年額保険料 (月額保険料) 単位: 円	
7期 (令和2年度)	8期		第7期 (令和2年度) (D)		第8期 (E=X×C)	
	条例に定める 負担割合 (A)	公費軽減割合 (B)	本人負担割合 (C=A-B)			
第1段階 (0.20)	第1段階 (0.40)	(0.20)	(0.20)	生活保護者及び老齢福祉年金受給者または課税 年金収入額及び合計所得金額の合計額が80万円 以下で市民税世帯非課税の人	15,600 (1,300)	16,100 (1,341)
第2段階 (0.26)	第2段階 (0.51)	(0.25)	(0.26)	市民税世帯非課税かつ第1段階の対象者以外で 課税年金収入額及び合計所得金額の合計額が120 万円以下の人	20,300 (1,691)	20,900 (1,741)
第3段階 (0.51)	第3段階 (0.56)	(0.05)	(0.51)	市民税世帯非課税かつ第1段階の対象者以外で 課税年金収入額及び合計所得金額の合計額が120 万円を超える人	39,700 (3,308)	41,000 (3,416)
第4段階 (0.92)	第4段階 (0.92)	—	(0.92)	市民税非課税で課税年金収入額及び合計所得金 額の合計額が80万円以下の人(世帯内に市民税 課税者がいる場合)	71,600 (5,966)	73,800 (6,150)
(基準額) 第5段階 (1.00)	(基準額) 第5段階 (1.00)	—	(1.00)	市民税非課税で課税年金収入額及び合計所得金 額の合計額が80万円を超える人(世帯内に市民 税課税者がいる場合)	77,800 (6,483)	80,200 (6,683)
第6段階 (1.15)	第6段階 (1.15)	—	(1.15)	市民税課税で、合計所得金額が50万円未満の人	89,500 (7,458)	92,300 (7,691)
第7段階 (1.20)	第7段階 (1.20)	—	(1.20)	市民税課税で、合計所得金額が50万円以上125 万円未満の人	93,400 (7,783)	96,300 (8,025)
第8段階 (1.34)	第8段階 (1.34)	—	(1.34)	市民税課税で、合計所得金額が125万円以上160 万円未満の人	104,300 (8,691)	107,500 (8,958)
第9段階 (1.35)	第9段階 (1.35)	—	(1.35)	市民税課税で、合計所得金額が160万円以上200 万円未満の人	105,100 (8,758)	108,300 (9,025)
第10段階 (1.65)	第10段階 (1.65)	—	(1.65)	市民税課税で、合計所得金額が200万円以上250 万円未満の人	128,400 (10,700)	132,400 (11,033)
第11段階 (1.95)	第11段階 (1.95)	—	(1.95)	市民税課税で、合計所得金額が250万円以上350 万円未満の人	151,800 (12,650)	156,400 (13,033)
第12段階 (2.25)	第12段階 (2.25)	—	(2.25)	市民税課税で、合計所得金額が350万円以上500 万円未満の人	175,100 (14,591)	180,500 (15,041)
第13段階 (2.60)	第13段階 (2.60)	—	(2.60)	市民税課税で、合計所得金額が500万円以上700 万円未満の人	202,300 (16,858)	208,600 (17,383)
第14段階 (2.70)	第14段階 (2.70)	—	(2.70)	市民税課税で、合計所得金額が700万円以上900 万円未満の人	210,100 (17,508)	216,600 (18,050)
第15段階 (2.80)	第15段階 (2.80)	—	(2.80)	市民税課税で、合計所得金額が900万円以上の 人	217,900 (18,158)	224,600 (18,716)

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

図表 7.10 第8期 月額保険料基準額（一人当たり）の内訳

第8期 月額保険料基準額（一人当たり）の内訳			
*月額保険料基準額 = ① - ② - ③ = 6,683円			
	第7期	第8期（比較増減）	第8期給付費内訳
①保険給付費等 ⇒	7,049円	7,244円（+195円）	
②財政調整 基金取崩額 ⇒	333円	119円（△214円）	居宅介護サービス 2,812円（38.8%） 地域密着サービス 1,301円（18.0%） 施設サービス 2,434円（33.6%） 高額介護サービス費など 398円（5.5%） 地域支援事業費 299円（4.1%）
③調整交付金 差額相当額 ⇒	233円	442円（+209円）	
* 月額保険料 基準額	6,483円	6,683円（+200円）	

※第7章の保険料に関する記述については、令和3年3月定例会において審議中の内容です。

上越市
第 8 期介護保険事業計画
第 9 期高齢者福祉計画

令和〇年〇月

上越市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