

令和5年度第3回上越市介護保険運営協議会 次第

日時：令和5年10月25日（水） 午後4時～

会場：上越市役所木田第一庁舎 401 会議室

1 開会

2 あいさつ

3 議事

(1) 第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画の基本施策の体系と構成について

… 資料1、2

(2) 第9期介護保険事業計画期間内における施設整備計画（案）について

… 資料3

(3) 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見込量（暫定）について

… 資料4

4 その他

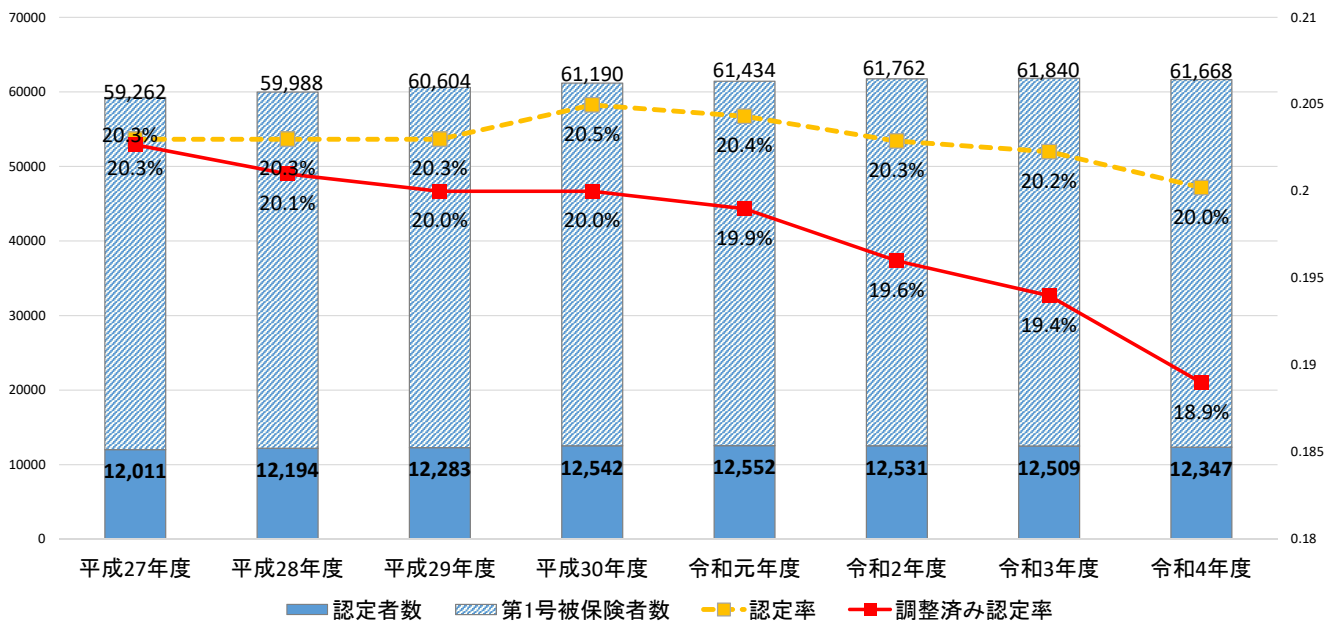
5 閉会

第 9 期介護保険事業計画・第 10 期高齢者福祉計画の基本施策の体系（現計画との比較）

第 8 期		
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ための体制の整備を強化します</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括ケアシステムの定着 (2) 認知症施策の推進 (3) 在宅医療・介護連携の推進 (4) 高齢者福祉サービスの提供 (5) 防災、感染症対策の周知・啓発
	<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) 在宅介護サービスの充実 (2) 介護人材の確保及び業務効率化の推進
	<p>【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</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高齢者の生きがいづくり、健康づくりの推進

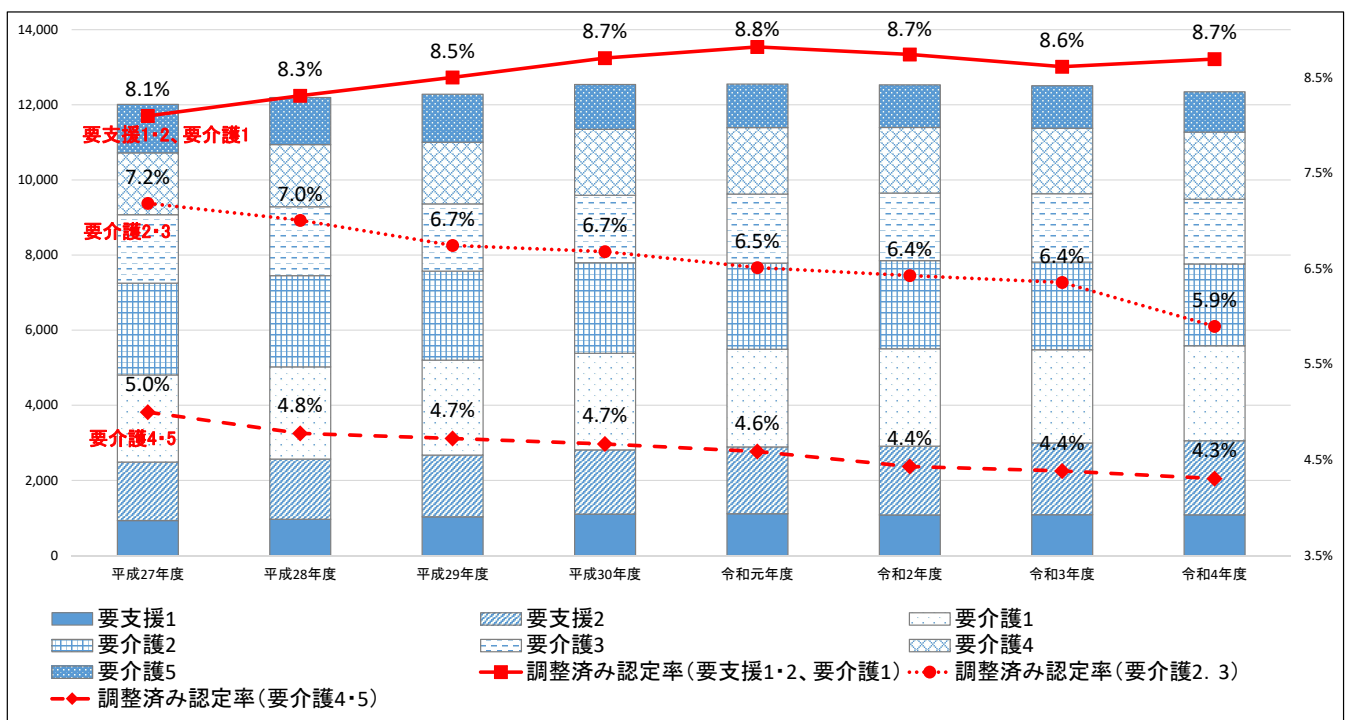
第 9 期		
基本施策の体系		
基本理念	基本目標	基本施策
<p>誰もが居場所と出番を持って、共に支え合いながら、安心してすこやかに自分らしく暮らせる地域社会の実現</p>	<p>【基本目標 1】 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境づくりを推進します</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進 (2) 地域で支え合うしくみづくりの推進 (3) 地域包括支援センターの機能強化 (4) 認知症施策の推進 (5) 高齢者の権利擁護の推進
	<p>【基本目標 2】 利用者の自立を支え、介護する家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及び介護人材の確保 (2) 在宅医療・介護連携の推進 (3) 高齢者福祉サービスの充実
	<p>【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</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

(1) 認定者数・認定率・調整済み認定率の推移



○調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。
 ○当該グラフの調整済み認定率は、上越市の認定率を時系列で比較するため、各年度の性・年齢の構成割合を平成27年度末時点に調整し算出したものです。

(2) 要介護度別の認定者数・調整済み認定率の推移



(3) 認定率の国、県等との比較 (令和3年度)

	上越市	全国	新潟県	新潟市	長岡市	糸魚川市	妙高市
認定率	20.2	18.9	18.7	19.1	17.4	18.2	19.1
調整済み認定率※	18.9	18.9	17.6	18.8	16.6	15.5	16.2
調整済み軽度認定率 (要支援1～要介護2)	12.0	12.4	10.9	11.9	9.5	9.4	10.4
調整済み重度認定率 (要介護3～5)	6.9	6.5	6.7	6.9	7.1	6.1	5.8

※上記における「調整済み認定率」は、国や他の自治体との比較をするため、性・年齢の構成割合を全国平均に調整し算出しています。

上越市の認知症施策について



すこやかなくらし包括支援センター

1

本日の説明内容

- 1 上越市の認知症高齢者の状況
- 2 国の取組方針「認知症施策推進大綱」について
- 3 上越市の施策「認知症施策総合戦略(上越市版オレンジプラン)」について(取組状況と課題)
- 4 今後の取組の方向性

2

上越市の認知症高齢者の状況①

・介護認定申請時における認定調査票の認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準「Ⅱa※」以上の人数の推移

※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa:たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つようになる状態

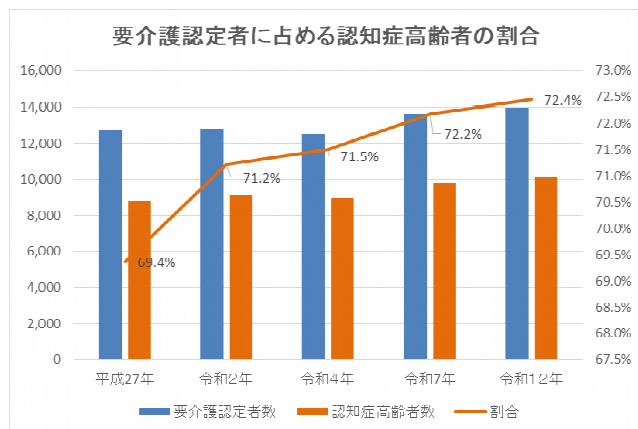
認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱa以上)の推移と推計(各年10月1日) 資料 第8期介護保険事業計画、介護認定調査データ

区分	平成27年	令和2年	令和4年	令和7年(推計)	令和12年(推計)
65歳以上人口	58,761人	61,752人	61,958人	61,498人	59,271人
高齢化率	29.6%	32.6%	33.4%	34.1%	34.8%
要介護認定者数	12,718人	12,823人	12,500人	13,624人	13,996人
要介護認定率	21.2%	20.4%	20.2%	21.7%	23.2%
認知症高齢者数	8,822人	9,133人	8,938人	9,834人	10,140人
65歳以上人口に占める割合	15.0%	14.8%	14.4%	16.0%	17.1%

3

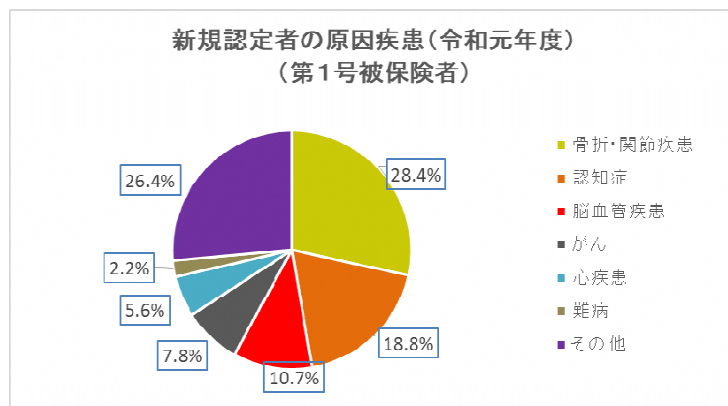
上越市の認知症高齢者の状況②

・介護認定者に占める認知症高齢者の割合 ※令和7年度以降は推計



介護認定者に占める割合は増加傾向。
⇒後期高齢者が増加していけば、さらに認知症高齢者の割合は増加すると考えられる。

・新規介護認定者の原因疾患



新規の介護認定者の原因疾患は、骨折・関節疾患が一番多い。⇒活動量の減少や栄養状態の悪化による心身の機能低下(虚弱)の予防が重要(認知症の予防の取組も同様。介護申請に至った背景に着目していく必要あり)

4

(参考) 認知症について

➤ 認知症とは・・・

脳の病気。脳の細胞が死んでしまい、様々な障害が起き、生活に支障のある状態が6か月以上継続している状態。

➤ 認知症を引き起こす病気

アルツハイマー病、脳血管性認知症、レビー小体型認知症等

➤ 発症リスク

加齢、高血圧・糖尿病・肥満などの生活習慣病など

➤ 進行リスク

運動不足、閉じこもりやうつ、虚弱、生活習慣病のコントロール不良等

年齢階級別の認知症有病率 資料 厚生労働省

年代	認知症有病率
65～69歳	1.5%
70～74歳	3.6%
75～79歳	10.4%
80～84歳	22.4%
85～89歳	44.3%
90歳以上	64.2%

認知症は誰でもなりうる病気。
国の推計では、2025年には約700万人
(高齢者の約5人に1人)が認知症になると予測。

5

国の施策「認知症施策推進大綱」令和元年6月制定

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会を目指す
「共生」と「予防」の2つを両輪として進める。

「共生」＝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
認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

「予防」＝「認知症の発症を遅らせる」

「認知症になっても進行を緩やかにする」の意味。

※加齢が最大の要因、認知症はだれでもなりうる、治療薬や治療法は確立されていない

・国の認知症施策推進大綱を推進することは、「地域包括ケアシステムの構築」の一環であり、「介護予防」の定義と同じ。

※「介護予防」とは、要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、要介護状態にあっても、その悪化をできる限り防ぐこと、さらに軽減を目指すこと。

6

上越市の施策(平成31年2月策定)

「認知症施策総合戦略(上越市版オレンジプラン)」

計画期間:平成31年度～令和7年度

●目指す姿

市民が認知症を正しく理解し、全ての認知症の人が安全・安心な生活を送ることができる

●目標

令和7年度における認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱa以上)を1万人以下とする
＜4つの施策の柱＞

- (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

※令和5年度の第9期介護保険事業計画の策定に合わせて見直し中

7

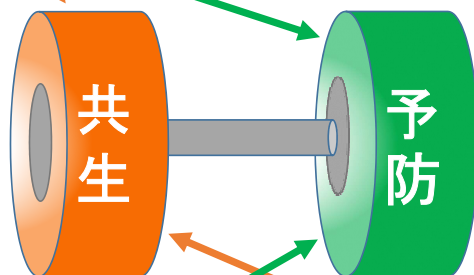
上越市の認知症施策の課題

(1) 正しい理解と認知症予防の取組

- 正しい理解の不足による差別や偏見
- 見守り支える仕組みの必要
- 生活習慣病等の重症化への対策
- 虚弱な人の増加への取組

(2) 状態に応じた適切なサービス

- 進行してからの相談の増加
- 状態に合わせた医療・介護サービス等の支援の必要



(3) 本人と家族への支援

- 本人や家族のニーズに合わせた支援の必要
(居場所・カフェ・役割・出番の創出)
- 早期発見・早期対応の必要
- 専門職の対応力の差

(4) 本人と家族にやさしい地域づくり

- 認知症の理解も含めた見守り支援の体制の強化の必要

8

上越市の具体的な取組 (主なもの) その1

(1) 認知症の正しい理解と認知症予防の取組の充実

① 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

(サポーター養成人数: 令和4年度1,557人、延べ26,579人)

<課題>

- ・サポーターは増加しているが、見守り支える仕組みづくりまで至っていない
- ・「認知症」は、恥ずかしい、自分にならない、迷惑行為をする等、差別や偏見がある

<今後の取組>

- ・サポーター養成の継続
- ・認知症の人や家族のニーズに合った支援につなげる「チームオレンジ」の仕組みづくり

② 認知症予防の取組

○ 健診の受診勧奨や認知症や脳血管疾患の発症リスクとなる糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化予防のための保健事業の実施

○ 医師の無料相談会(物忘れ相談会)の開催 (令和4年度 3回 計18人)

<課題>

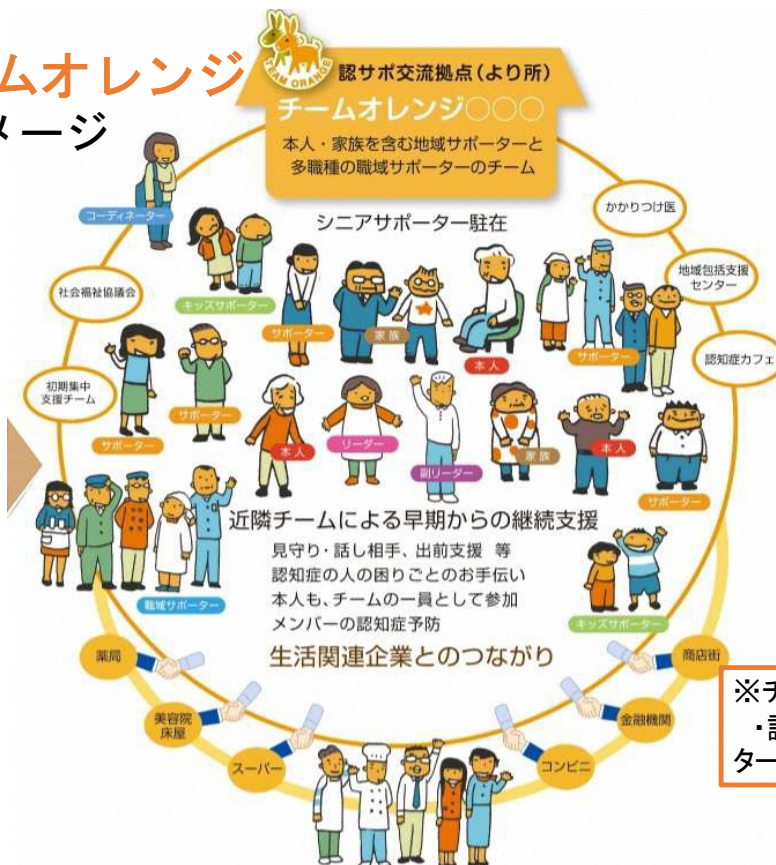
- ・メタボリックシンドロームの増加、糖尿病、高血圧等の重症化予防の取組の継続
- ・虚弱な人の増加(認知症の進行リスクの高い人が増加)
- ・無料相談会に対するニーズの変化(直接専門医にかかる人や地域包括支援センターでのタイムリーな受診支援が増加)

<今後の取組>

- ・生活習慣病の重症化予防や介護予防の継続

9

チームオレンジのイメージ (例)



○ 上越市のチームオレンジ (例)

<メンバー>

- ・ 地域支え合い事業等の参加者
- ・ 生活支援コーディネーター
- ・ 運営ボランティア
- ・ 施設管理者
- ・ 民生委員
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 社会福祉協議会

<取組>

- ・ 認知症の人やその家族が参加したいと思えるサロンやカフェを開催
- ・ サロンの当日、自宅に行って声かけ
- ・ 見守る人を担当制にして声をかけるなど

※チームオレンジのメンバー

- ・ 認知症サポーターであり、かつ、認知症サポーターステップアップ講座を受講していること。

10

上越市の具体的な取組(主なもの) その2

(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

①認知症初期集中支援チームによる相談支援、医療と介護の連携強化（R4年度 対応人数48人）

※チーム員：保健師、社会福祉士、認知症サポート医（認知症疾患医療センター）

役割：早期支援、重症化予防、困難ケース対応、専門職への支援等

相談事例：受診を拒否、他者の介入を拒否、認知症が重症化し、妄想やセルフネグレクトによる近所トラブル等、困難ケースが増加。

<課題>

- ・チームへの相談が、「初期」ではなく、「進行」してからの困難ケースが増加
- ・リスクの高い人の早期発見、早期対応ができていない

<今後の取組>

地域包括支援センターでの効果的な実態把握の実施

11

上越市の具体的な取組(主なもの) その3

(3) 認知症の人と家族への支援の推進

①地域包括支援センターの認知症なんでも相談窓口（R4年度相談件数 延べ 3,943件）

相談事例：物忘れが増えた、近所トラブル等の相談から専門医への受診支援や介護サービスへのつなぎ支援

②地域支え合い事業での居場所の確保、出番の創出、認知症カフェの開催

③認知症の人への接し方講座の開催（R4年度 延べ35人参加）

症状に合った対応方法を理解、家族同士のつながりづくり

<課題>

- ・地域包括支援センターでの実態把握訪問だけでは、リスクの高い人の早期発見・早期支援につながらない
- ・地域包括支援センターの相談対応の力量差
- ・認知症カフェが、認知症の人や家族のニーズに合っていない

<今後の取組>

・地域包括支援センターでの効果的な実態把握の実施
・専門職の認知症の人や家族への対応力の強化

<今後の取組>

認知症の人や家族のニーズに合った支援につなげる「チームオレンジ」の仕組みづくり

上越市の具体的な取組(主なもの) その4

(4) 認知症の人とその家族にやさしい地域づくりの推進

- ①見守り支援・・・見守り支援ネットワーク
- ②認知症徘徊模擬訓練等の実施(行方不明や道に迷った人への対応訓練等)

<課題>

- ・見守りネットワーク協力事業所等の対応状況を把握し、行政と連携した取組を行っていく必要がある。
- ・認知症の正しい理解も含めた見守りの視点や支援方法等の共有が必要

<今後の取組>

- ・認知症サポーター養成の継続
- ・見守りネットワーク協力事業所等への普及啓発
- ・認知症の人や家族のニーズに合った支援につなげる「チームオレンジ」のしくみづくり

13

今後の取組の方向性

上越市認知症施策総合戦略について、これまでの取組を見直し、国の認知症大綱及び認知症基本法(令和5年6月成立)を踏まえ、第9期介護保険事業計画と一体的に策定していく。

(1) 「共生」 認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるために、認知症を正しく理解し、地域や職場で認知症の人や家族を見守り、支える地域づくり

- ①普及啓発の継続(認知症を正しく理解し、見守り支える人を増やす)
・・・認知症サポーター養成等、普及啓発
- ②認知症があってもなくても地域で見守り支える体制整備
・・・見守り、支え合い、居場所と出番の創出等

- ・認知症認知症サポーターを増やす
- ・認知症の正しい理解の普及啓発
- ・見守り支える体制の整備
- ・チームオレンジの仕組みづくり

(2) 「予防」 認知症の発症リスクと進行リスクを減らし、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

発症リスクへの対応

- ①生活習慣病(糖尿病、高血圧対策等)の重症化予防、脳血管疾患の発症予防の継続

進行リスクへの対応

- ②虚弱な人への支援(運動不足・栄養状態の改善や社会参加の促進等)
- ③早期発見・早期支援

14

第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画の構成

■現計画からの主な変更点

- 国の基本指針等に基づく視点・項目の追加、修正(第1章、第2章ほか)
- 総合計画に基づき「基本施策の体系」の構成を変更(第4章)
- 重複項目の整理や内容の精査に伴う項目の削除・統合(第1章、第2章、第5章)

第8期介護保健事業計画・第9期高齢者福祉計画の構成

第1章 計画の背景と方向性

- 1 背景と方向性
- 2 制度改正のあらまし
- 3 計画の位置付け(法令等の根拠及び目的)
- 4 計画期間
- 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
- 6 2025年度(令和7年度)・2040年度(令和22年度)の姿
- 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
 - (2) 当市における日常生活圏域の設定
- 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
 - (2) 計画の策定
 - (3) 介護保険運営協議会による進捗管理(点検、評価)
 - (4) 市民への情報発信

第9期介護保健事業計画・第10期高齢者福祉計画の構成

第1章 計画の背景と方向性

- 1 背景と方向性
 - 【削除】…国の基本方針の内容は計画全体で記載する
- 2 計画の位置付け(法令等の根拠及び目的)
- 3 計画期間
- 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
 - 【削除】…第5章において中長期的な推計を行う
- 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
 - (2) 当市における日常生活圏域の設定
- 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
 - (2) 計画の策定
 - (3) 介護保険運営協議会による進捗管理(点検、評価)
 - (4) 市民への情報発信

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
 - (2) 高齢者(65歳以上)人口
 - (3) 認知症高齢者
 - (4) 高齢者世帯
 - (5) 高齢者の就労
 - (6) 高齢者の持家率
- 2 被保険者数の推移と推計
 - (1) 被保険者数の推移
- 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
 - (2) 認定者数等の国、県との比較
 - (3) 年齢階層別の要介護認定率
 - (4) 男女別、介護度別に見た要介護認定者数とその比率
 - (5) 新規要介護認定者数と原因疾患の推移
 - (6) 新規要介護認定と予防可能な原因疾患
 - (7) 重度化への移行と原因疾患
- 4 在宅介護実態調査の概要
 - (1) 在宅介護実態調査とは
 - (2) 調査の方法
 - (3) 調査結果の概要

第2章 高齢者に係る現状

- 1 高齢化の進展
 - (1) 人口構成の変化と今後の見込み
 - (2) 高齢者(65歳以上)人口
 - (3) 認知症高齢者
 - (4) 高齢者世帯
 - 【削除】…第4章において現状について記載する
 - 【削除】…第4章において現状について記載する
 - 【削除】…(2)高齢者(65歳以上)人口と重複するため
- 2 認定者数の現状
 - (1) 認定者数(要介護度別)の現状
 - (2) 認定者数等の国、県との比較
 - (3) 年齢階層別の要介護認定率
 - (4) 男女別、介護度別に見た要介護認定者数とその比率
 - (5) 新規要介護認定者数と原因疾患の推移
 - (6) 新規要介護認定と予防可能な原因疾患
 - (7) 重度化への移行と原因疾患
- 3 サービス利用者の推移
- 4 医療の現状と介護
 - 【削除】…第1章7(1)に調査概要を記載する(その他の調査も同様)

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)
- 2 基本目標
- 3 基本施策の体系

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)
- 2 基本目標
- 3 基本施策の体系

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
 - イ 地域ケア会議の推進
 - ウ 地域での見守り活動の推進
 - エ 権利擁護の推進
 - オ 地域支え合い事業の推進
 - (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
 - (3) 在宅医療・介護連携の推進
 - ア 在宅医療・介護連携の推進
 - (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
 - イ ひとり暮らし高齢者等に対する生活支援
 - ウ 日常的に見守りが必要な高齢者の生活の場の確保
 - (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
 - イ 感染症対策に係る体制整備
- 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
 - イ 介護給付適正化の推進
 - (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
 - イ 業務効率化の推進
- 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
 - イ 介護予防・重度化防止の推進

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
 - イ 介護予防・フレイル予防の推進
 - ウ 重度化防止
 - (2) 地域で支え合うしくみづくりの推進
 - 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
 - イ 地域における見守り活動の充実
 - (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
 - イ 包括的・継続的ケアマネジメントの強化
 - (4) 認知症施策の推進
 - ア 認知症との共生
 - イ 認知症の予防
 - (5) 高齢者の権利擁護の推進
 - ア 成年後見制度等の利用促進
 - イ 高齢者虐待防止の推進
- 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及び介護人材の確保
 - ア 介護保険サービスの基盤整備
 - イ 介護給付適正化の推進
 - ウ 介護人材の確保・定着
 - エ 防災、感染症への対応
 - (2) 在宅医療・介護連携の推進
 - ア 多職種連携の推進
 - (3) 高齢者福祉サービスの充実
 - ア 在宅介護サービスの普及促進
 - イ ひとり暮らし高齢者等への生活支援
 - ウ 日常的に見守りが必要な高齢者の生活の場の確保
- 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
 - イ 各種スポーツ大会を通じた高齢者の交流や生きがいがづくり
 - (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
 - 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

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
 - (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
 - (3) 1人当たり給付費の比較と今後の取組

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
 - (1) 居宅介護（予防）サービス量の推計方法
 - (2) 地域密着型サービス量の推計方法
 - (3) 施設サービス量の推計方法
- 2 介護サービス量の見込み
- 3 介護予防サービス量の見込み
- 4 介護予防・生活支援事業サービス量の見込み

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

第5章 介護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
 - (2) 要支援・要介護認定者数の見込み
- 2 介護保険給付費等の見込み
 - (1) 介護サービス量の見込みとその確保策
 - ア 施設整備の考え方
 - イ 施設整備の方針
 - (2) 介護保険給付サービスの見込量
 - ア 在宅サービス
 - イ 地域密着型サービス
 - ウ 施設サービス
 - (3) 地域支援事業の見込量
 - ア 介護予防・生活支援事業サービス事業
 - イ 一般介護予防事業
 - ウ 包括的支援事業
 - エ 任意事業
 - (4) 市町村特別給付の見込量
 - (5) 介護保険給付費等総額
- 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造
 - (2) 保険料基準額
 - (3) 段階別保険料額
- 4 低所得者等に対する軽減制度

第6章 介護保険サービス量の見込みとサービスの確保

【削除】…第5章に統合

第7章 介護保険事業費等の見込みと保険料

【削除】…第5章に統合

第 9 期介護保険事業計画期間内における施設整備計画（案）について

1 国の方針

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

(2) 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 調査結果の概要

(1) 特別養護老人ホーム入所待機者に関する実態調査

- ・待機者は年々減少している。(R2…797人、R3…747人、R4…704人、R5…636人)
- ・令和3年度の新規入所者の平均待機期間は283日、中央値は111日であった。

(2) 介護サービス等不足状況調査

- ・県指定の介護サービスでは、訪問介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、訪問リハビリテーション、訪問入浴介護が不足しているとの回答が多かった。
- ・市指定の介護サービスでは、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事業所が不足しているとの回答が多かった。
- ・日常生活圏域ごとでは、大島区、牧区、吉川区、中郷区、名立区において、複数の介護サービスが供給不足の状況であった。

(3) 介護保険施設等稼働状況調査（R3.4～R5.4までの稼働）

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

3 今後の高齢者人口・要介護認定者数の見込み

- ・高齢者人口は令和7年がピークだが、後期高齢者人口は令和12年まで増加
- ・要介護認定者数のピークは令和22年であり、その後減少

<要介護認定者数と施設整備の関係（イメージ）>

計画期	第9期	第10期	第11期	第12期	第13期	第14期	第15期～
年度	R6～R8	R9～R11	R12～ R14	R15～ R17	R18～ R20	R21～R23	R24～
認定者の状況	認定者数が増加傾向 (R7(2025)：団塊の世代が後期高齢者になりきる)					認定者数が ピーク	認定者が 減少
介護ニーズ							
施設整備の方向性	必要最低限の施設整備が適当である。						

4 当市における施設整備方針（案）

- ①施設サービス（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院）の新規整備は行わない。
- ②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、看護小規模多機能型居宅介護の整備を行う。
- ③定員減の意向を示した特別養護老人ホームの運営状況等を勘案し定員を削減する。

<施設整備計画（案）>

施設種別	第8期	第9期 整備案	第9期 整備後	説明
小規模多機能型居宅介護	21施設	2施設 整備 ▲2施設 転換	21施設	今後の認定者数の見込みや介護サービス等不足調査の結果等を踏まえ、2施設を整備する。
看護小規模多機能型居宅介護	0施設	2施設	2施設	今後の認定者数の見込みや介護サービス等不足調査の結果等を踏まえ、2施設を小規模多機能型居宅介護から転換する。
特別養護老人ホーム	1,530床 (17施設)	▲10床 (定員減)	1,520床 (17施設)	運営法人の意向を踏まえ定員を減少する。 【現状の平均稼働率(95%)】

- ・小規模多機能型居宅介護の整備については、市内全域で公募するが、未整備の日常生活圏域での整備に配慮する。

※日常生活圏域：中学校区を日常生活圏域とし、市内22か所の日常生活圏域を設定している。