

令和5年度第4回上越市介護保険運営協議会 次第

日時：令和5年11月22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期高齢者福祉計画の素案について

(2) 第9期介護保険料の算定状況について

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
(素案)

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	15
	（1）日常生活圏域の基本的な考え方	15
	（2）当市における日常生活圏域の設定	15
6	計画の策定及び進捗管理の体制	18
	（1）計画の策定にかかる調査	18
	（2）計画の策定	18
	（3）介護保険運営協議会による進捗管理（点検、評価）	18

第2章 高齢者等の現状

1	高齢化の進展	19
	（1）人口構成の推移と今後の見込み	19
	（2）高齢者（65歳以上）人口	21
	（3）認知症高齢者	22
	（4）高齢者世帯	22
2	認定者数の現状	23
	（1）認定者数（要介護度別）の現状	23
	（2）認定者数等の全国、新潟県との比較	25
	（3）年齢階層別の認定率	26
	（4）男女別、介護度別に見た認定者数とその比率	27
	（5）新規認定者数と原因疾患の推移	28
	（6）新規認定と予防可能な原因疾患	29
	（7）重度化への移行と原因疾患	30
3	サービス利用者の推移	31
	（1）居宅・地域密着型・施設サービス利用者の割合	31
	（2）居宅サービス利用者数	32
	（3）地域密着型サービス利用者数	33
	（4）施設サービス利用者数	34
4	医療の現状と保健所別にみた病床数	36
	（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	36
	（2）1人当たり医療費	36
	（3）保健所別にみた病床数	37

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）	38
2 基本目標	39
3 基本施策の体系	40

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	41
（1）健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進	41
（2）地域で支え合う仕組みづくりの推進	46
（3）地域包括支援センターの機能強化	50
（4）認知症施策の推進	52
（5）権利擁護の推進	56
2 「基本目標2」の達成に向けた基本施策	59
（1）介護保険サービスの充実	59
（2）介護人材の確保・定着	63
（3）在宅医療・介護連携の推進	65
（4）高齢者福祉サービスの充実	66
3 「基本目標3」の達成に向けた基本施策	69
（1）高齢者の生きがいをづくりの推進	69
（2）高齢者の社会参加の推進	71

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	
（2）認定者数（要介護度別）の見込み	
2 介護保険給付費等を見込み	
（1）介護サービス量の見込みとその確保策	
（2）介護保険給付サービスの見込量	
（3）地域支援事業の見込量	
（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、行政等による「公助、共助」、市民や地域による「自助、互助」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」を定着させ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更に深化・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、介護保険事業に関する保険給付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。

また、本計画を通じて、高齢者のみならず、障害のある人や子ども、子育て中の人など、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す「上越市版地域包括ケアシステム」の深化を図り、『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。

【上越市版地域包括ケアシステム（イメージ）】

子ども、障害のある人、高齢者など誰もが住み慣れた地域ですこやかに暮らすために、地域に想いをもちながら、自分でできることから始めてみましょう

【関連する主な基本施策】

- 1-(5) 権利擁護の推進

健康増進

- 自分で健康を維持・増進していくために、健診を受け、健診結果に合わせた良好な生活習慣が実践されている。
- 健診結果を活用した保健指導や生活習慣病の重症化リスクのある人に対し、継続的な訪問等の支援が行われている。

【関連する主な基本施策】

- 1-(1) 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進

相談・生活支援

- 複雑・多様化する相談にワンストップで対応する機関が地域にある。
- 相談から支援への橋渡しが着実に行われ、関係機関等が協力し合いながら、重層的に支援する体制がシステム化されている。
- 個人の状況に応じて適切に対応できる各種福祉サービスが整っている。

【関連する主な基本施策】

- 1-(3) 地域包括支援センターの機能強化
- 1-(4) 認知症施策の推進
- 2-(1) 介護保険サービスの充実
- 2-(4) 高齢者福祉サービスの充実

生きがい・居場所

- 子ども、障害のある人、高齢者など誰もが地域で気軽に集える場所があり、気軽に交流できる環境が整っている。
- 地域で支援が必要な人の状況を理解し、見守る体制が構築されている。
- 地域において、隣近所の住民同士が困った時にSOSを出し合い、相互に支援し合う関係が構築されている。

【関連する主な基本施策】

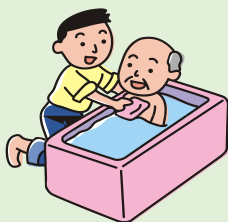
- 1-(2) 地域で支え合う仕組みづくりの推進
- 1-(4) 認知症施策の推進
- 3-(1) 高齢者の生きがいづくりの推進
- 3-(2) 高齢者の社会参加の推進

医療・介護

- 市内の病院や診療所等との地域医療連携体制が充実し、市民ニーズに応じた質の高い医療が提供されている。
- 個人の状況に応じて適切な介護保険サービスが提供されている。また、サービス提供事業所において、障害福祉サービスと介護保険サービスの両方が提供されている。

【関連する主な基本施策】

- 2-(1) 介護保険サービスの充実
- 2-(2) 介護人材の確保・定着
- 2-(3) 在宅医療・介護連携の推進

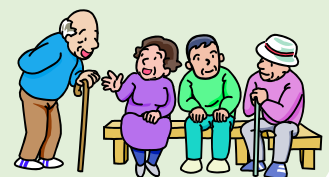


住まい

- 自らのライフスタイルや生活状況に合わせて希望する施設や住まいで生活している。

【関連する主な基本施策】

- 2-(4) 高齢者福祉サービスの充実



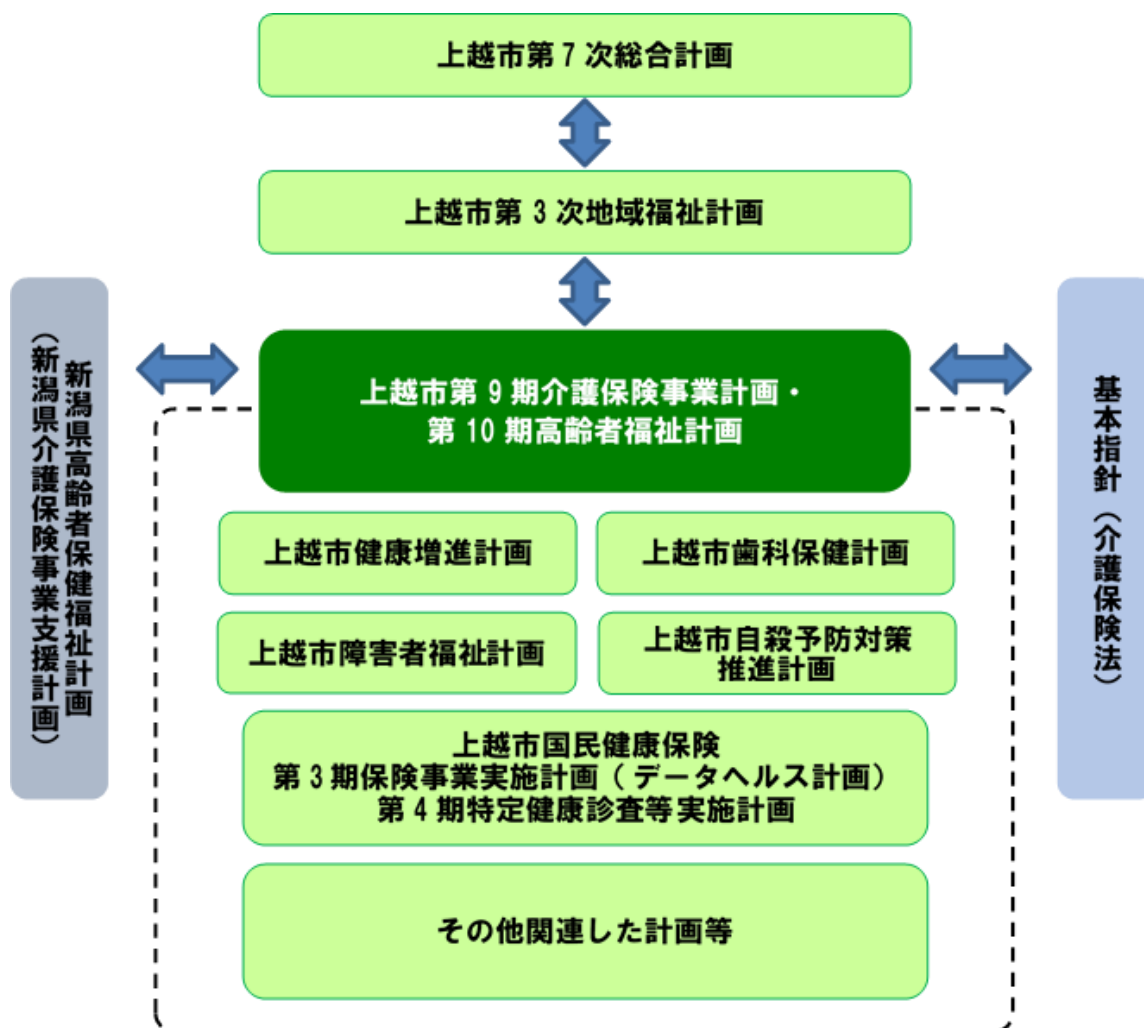
※「上越市第3次地域福祉計画」から抜粋

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。

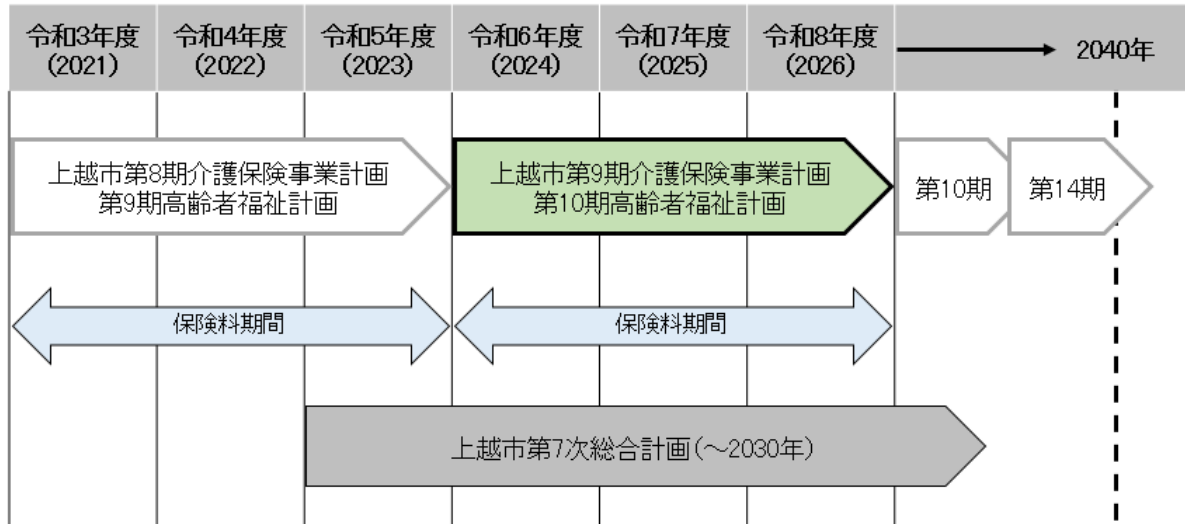
また、本計画は「暮らしやすく、希望あふれるまち 上越」を将来都市像に掲げる当市の最上位計画である「上越市第7次総合計画」における基本施策「高齢者福祉の推進」を具体化する計画として位置付けるとともに、福祉施策を包含する「上越市第3次地域福祉計画」を始め、「上越市健康増進計画」「上越市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画」「上越市子ども・子育て支援総合計画（上越市版エンゼルプラン）」「上越市自殺予防対策推進計画」「上越市歯科保健計画」「上越市障害者福祉計画」「地域医療構想」などの個別計画等と整合を図りながら一体的に推進するものです。

【各計画の関係性（イメージ）】



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）を見据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	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>取組と成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ○令和6年度からの地域包括支援センター運営事業の委託更新に合わせ、相談や介護予防等のセンター機能の強化を図るため、必要な検討を行いました。 ○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。 <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、職員が包括的支援業務に専念できない状態が恒常化しているため、地域包括支援センターの体制や機能を強化する必要があります。 ○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。 </div>	
イ 地域ケア会議の推進	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>取組と成果</p> <p>【地域ケア個別会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 </div>	

○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、生活不活発からの虚弱、関節疾患、転倒骨折が多いことから、地域ケア個別会議を通して、医療・福祉の専門職との連携を更に強化するとともに、地域包括支援センターの職員のほか、介護支援専門員についてもケアマネジメント力の向上を図っていく必要があります。

【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、引き続き、保健・医療・福祉の専門職と民生委員・児童委員等の地域の支援者が連携した体制づくりに取り組む必要があります。

○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、他市を視察し、設置に向けた課題等を整理しました。
- 成年後見制度利用促進連絡連携会議を開催し、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会などの関係団体と意見交換を行いながら、地域における成年後見制度の利用状況や課題等を把握するとともに、中核機関の機能について確認しました。
- 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、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、介護サービスの調整や医療連携等、本人への支援に合わせて、養護者の介護負担の軽減等、関係機関と共に行いました。
- 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

- 中核機関を運営していくには、成年後見制度に関する専門的な知識と経験が必要であることから、法人後見事業等を行っている社会福祉協議会と中核機関の設置について検討していく必要があります。
- 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、虐待の早期発見、早期支援の取組を継続します。
- 虐待の早期発見に向け、引き続き介護サービス事業所職員に向けた虐待対応の周知を行っていきます。

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、これまで協議会で行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、連携ツール等の活用や対人支援に関するスキルの向上を図っていく必要があります。

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が戸別訪問し、制度の説明や申請の支援を行ったほか、民生委員が不在の地域においては、制度の案内文書を町内会回覧するとともに、対象と見込まれる世帯へ申請書等を郵送し、制度の利用を希望する対象世帯が、確実にサービスを利用できるように努めました。

○ふれあいランチサービス事業等のひとり暮らし高齢者等への支援について、民生委員・児童委員や地域包括支援センター等と連携して制度の周知を行い、必要とする高齢者にサービスを提供しました。

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

- 福祉避難所の開設・運営訓練を実施したほか、施設の避難確保計画に基づく防災訓練や市総合防災訓練等と合わせて実施しました。実施に当たっては、初動対応職員の派遣など関係団体との連携を図りました。
- 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、緊急時の不安解消に努めました。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	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>取組と成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第8期介護保険事業計画に基づき、令和3年度に事業者を選定し、認知症対応型生活共同介護1施設、小規模多機能型居宅介護1施設を整備しました。 ○「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。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 </div>	
イ 介護給付適正化の推進	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>取組と成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定の適正化に向け、資料点検員による認定調査票及び主治医意見書の点検を実施し、必要に応じて照会を行うとともに、調査基準や判断の差異及び不整合が生じないよう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。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険給付費等が年々増加し続けている現状において、持続可能な介護保険制度の実現のため、更なる介護給付の適正化を推進する必要があります。 </div>	

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。

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。

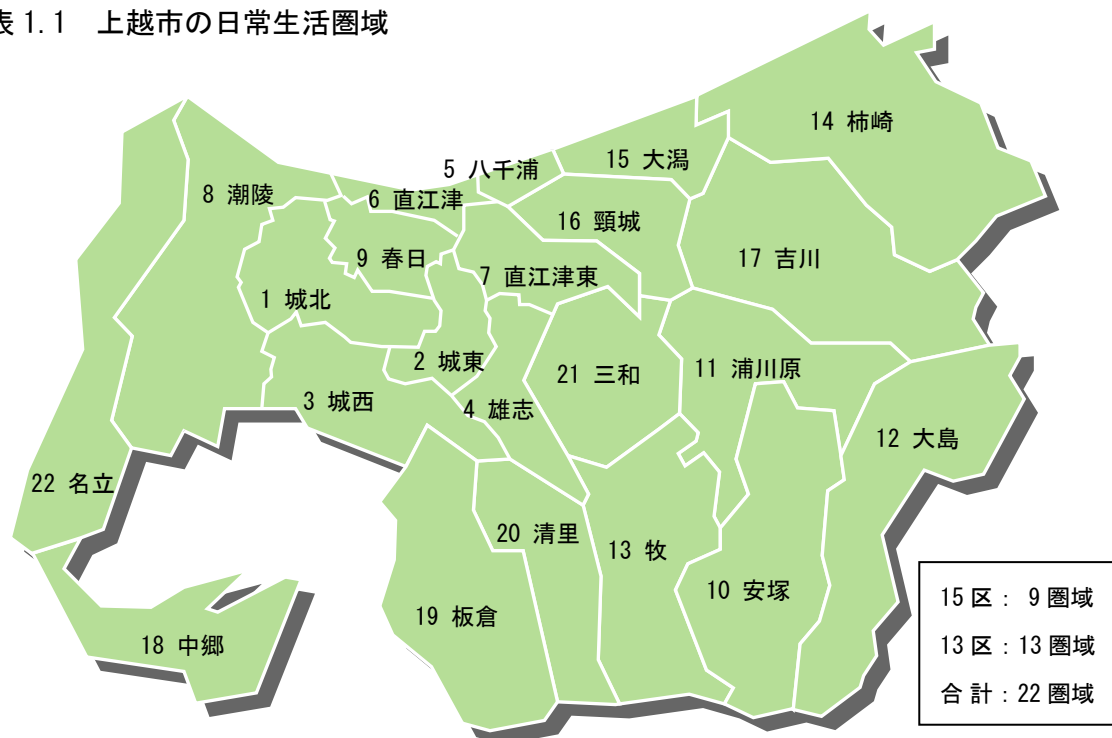
日常生活圏域を定める際には、地理的条件、人口規模、交通事情その他の社会的条件、介護保険等のサービスを提供する施設の整備状況等を勘案することとされています。また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、地域包括ケアシステムを構築する圏域を念頭において、地域の実情に応じて設定することとなっており、地域密着型サービスや地域支援事業を展開する基礎単位となります。

(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。このような観点から、本計画においても、引き続き市内に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)

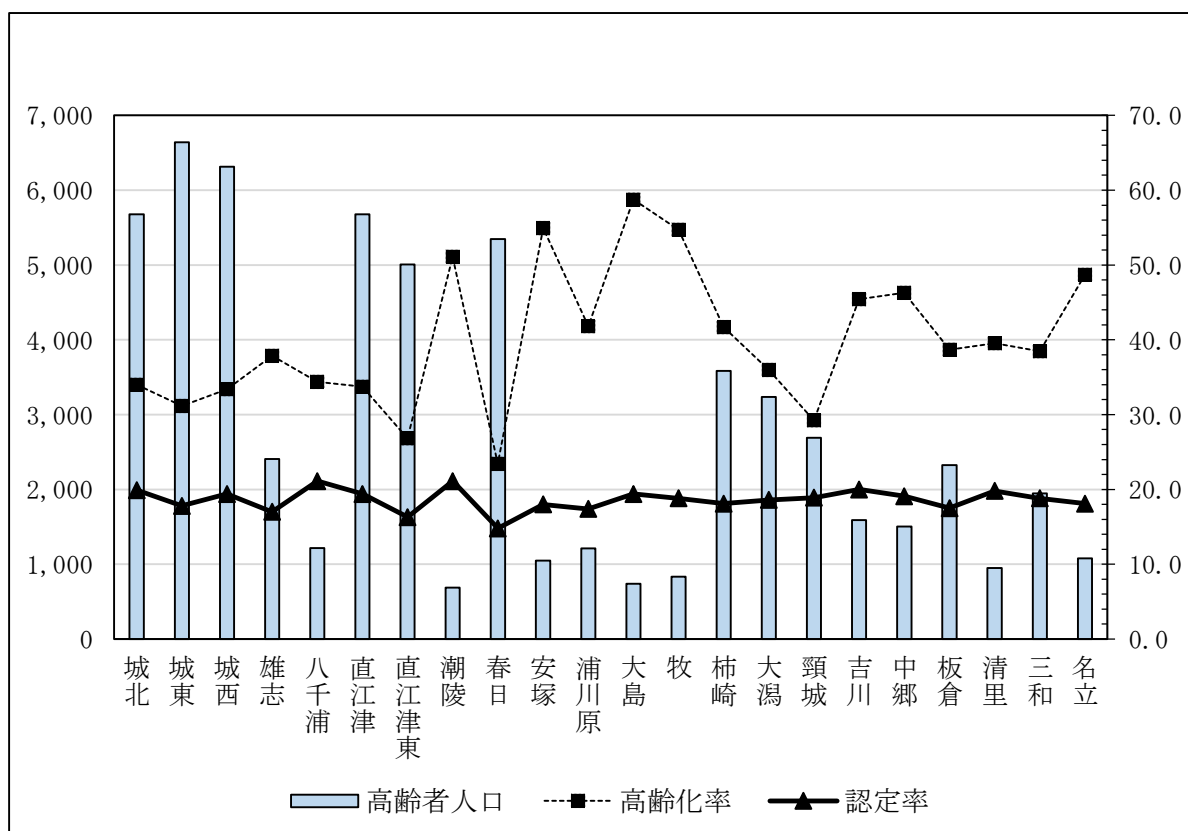
圏域		①総人口	②高齢者人口	③高齢化率 (順位)		④認定者数	⑤認定率 (順位)	
1	城北	16,698	5,678	34.0%	16	1,129	19.9%	4
2	城東	21,327	6,642	31.1%	19	1,184	17.8%	17
3	城西	18,917	6,314	33.4%	18	1,226	19.4%	6
4	雄志	6,350	2,405	37.9%	13	408	17.0%	20
5	八千浦	3,532	1,214	34.4%	15	256	21.1%	2
6	直江津	16,826	5,677	33.7%	17	1,101	19.4%	7
7	直江津東	18,666	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人口等



(各年 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。

また、市議会の意見をはじめ、パブリックコメントにて聴取した意見等も踏まえた計画としています。

(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、今後も減少が続く見込みです。

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まれます。【図表2.1、2.2】

図表2.1 人口構成の推移と推計

(単位：人)

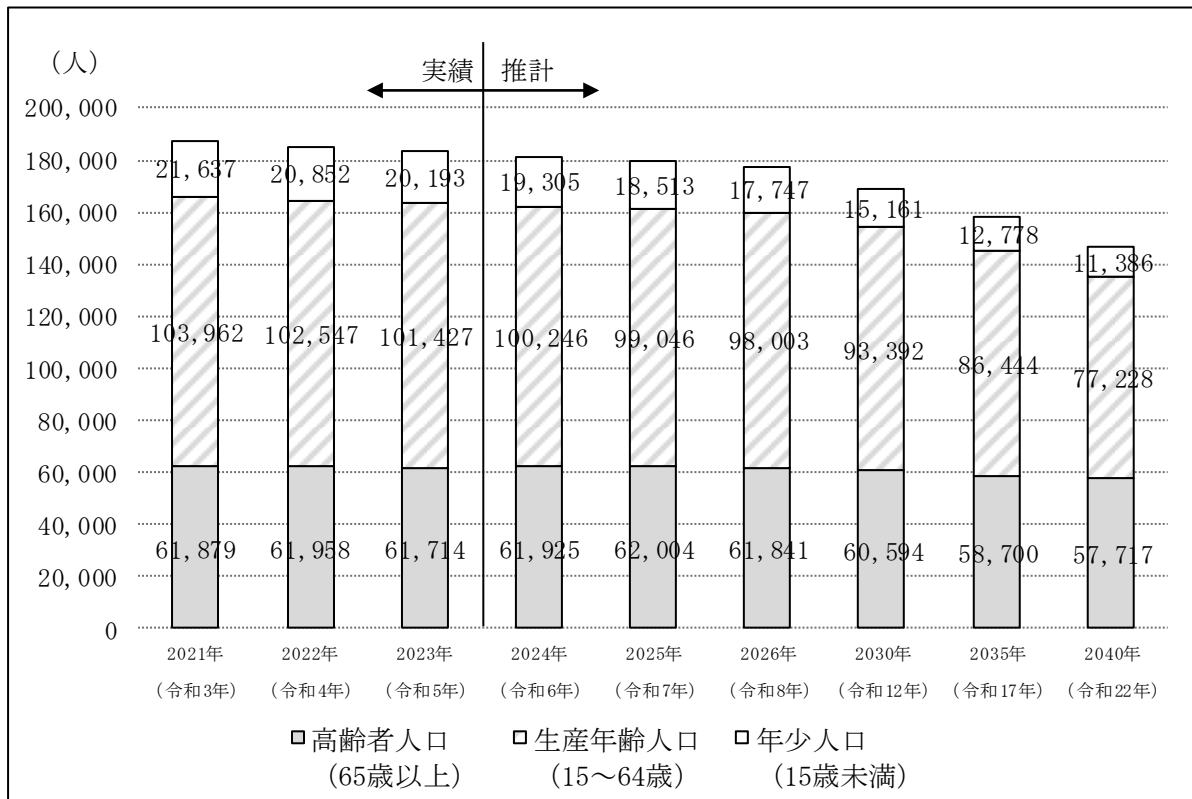
区 分		2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)			
総人口	人数	187,478	185,357	183,334			
年少人口 (15歳未満)	人数	21,637	20,852	20,193			
	構成比	11.5%	11.3%	11.0%			
生産年齢人口 (15～64歳)	人数	103,962	102,547	101,427			
	構成比	55.5%	55.3%	55.3%			
高齢者人口 (65歳以上)	人数	61,879	61,958	61,714			
	構成比	33.0%	33.4%	33.7%			
生産年齢人口/高齢者人口		1.7	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6年以降は、令和5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 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、後期高齢者人口は団塊の世代の影響で令和4年以降、約1,000人ずつ増加しています。【図表2.3、2.4】

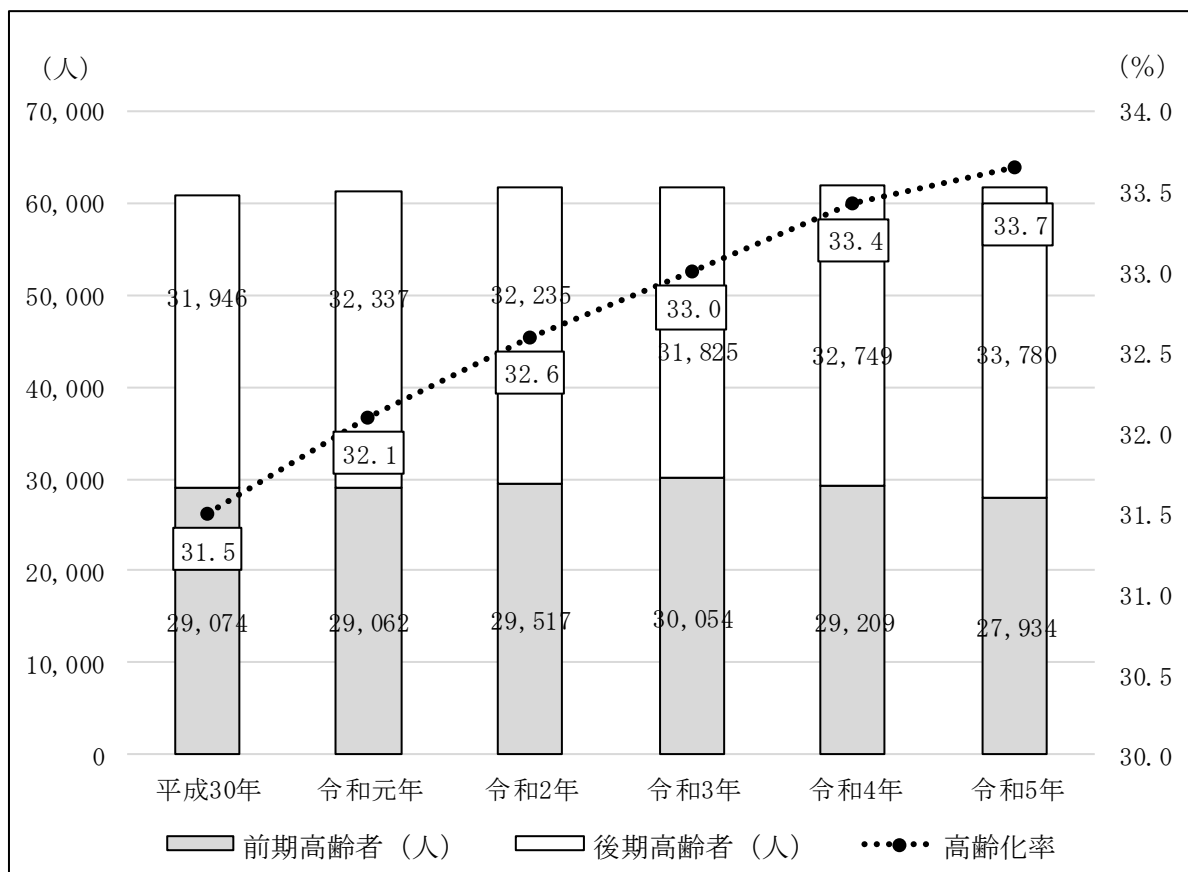
図表 2.3 前期・後期高齢者数の推移

(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
総人口	193,517	191,563	189,572	187,478	185,357	183,334
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

※外国人住民を含む住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

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、とも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年以降増加傾向です。平成30年との比較で、要支援2の認定者数は276人（15.7%）増加しました。また、要支援1及び要介護1の認定者数は増減を繰り返しながら微増傾向です。

一方、要介護2以上の認定者数は減少傾向です。要介護5の認定者数は毎年減少しており、平成30年との比較で、178人（13.8%）減少しました。同じく、要介護2及び要介護3の認定者数も減少傾向ですが、要介護4の認定者数のみ増減を繰り返しながら微増傾向です。【図表2.7、2.8】

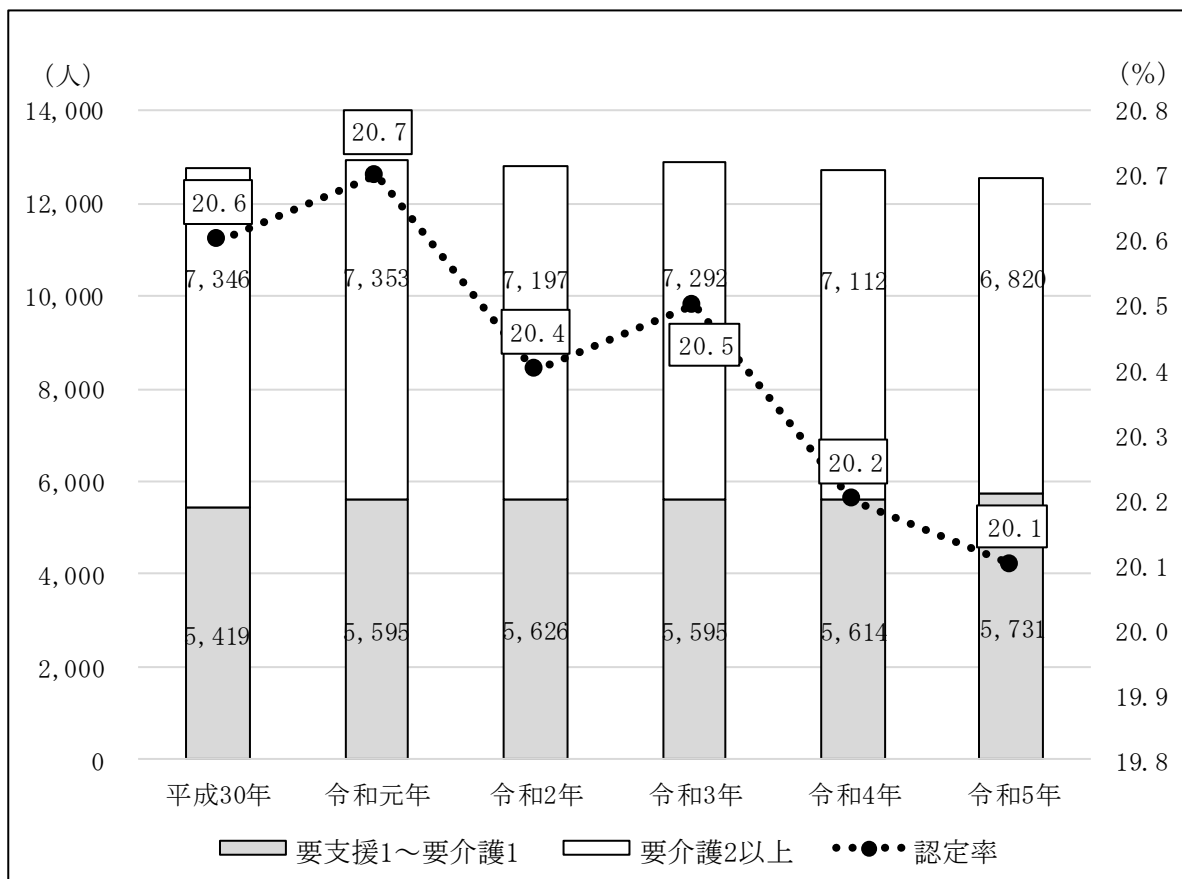
図表2.7 認定者数（要介護度別）の推移

(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	276人 15.7%増
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	
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	178人 13.8%減
小計	7,346	7,353	7,197	7,292	7,112	6,820	
合計	12,765	12,948	12,823	12,887	12,726	12,551	

※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 2.8 認定者数（要介護度別）の推移



※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及び当市が令和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及び当市が令和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、軽度認定率は国よりも低く、中重度認定率は国よりも高くなっています。【図表2.9】

図表 2.9 認定率の比較

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%	18.5%	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%	18.5%	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 軽度認定率 (要支援1～ 要介護2)	全 国	11.7%	11.7%	11.7%	12.0%	12.1%	12.4%	12.4%	12.5%
	新潟県	9.9%	10.1%	10.1%	10.4%	10.6%	10.9%	10.9%	11.0%
	上越市	10.8%	11.1%	11.3%	11.6%	11.8%	11.9%	12.0%	12.0%
調整済み 中重度認定率 (要介護3～ 要介護5)	全 国	6.2%	6.2%	6.3%	6.3%	6.3%	6.4%	6.5%	6.5%
	新潟県	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%
	上越市	6.9%	6.8%	6.8%	6.9%	7.0%	6.9%	7.0%	6.9%

(各年度3月31日現在)

※資料：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。)

(3) 年齢階層別の認定率

年齢階層別の人口に占める認定率は、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 2.10】

図表 2.10 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2.11】

図表 2.11 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 2.12】

図表 2.12 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			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 骨折・ 関節疾患 心疾患	予防可能	264	△25.0%	263	△0.4%	263	0.0%	259	△1.5%
			700	△2.0%	614	△12.3%	613	△0.2%	581	△5.2%
			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) 新規認定と予防可能な原因疾患

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、脳血管疾患が多いです。【図表2.13】

図表2.13 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	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 2.14】

図表 2.14 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号被保険者及び第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	
				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%

※各年度 9～11 月中の変更申請に係る結果

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

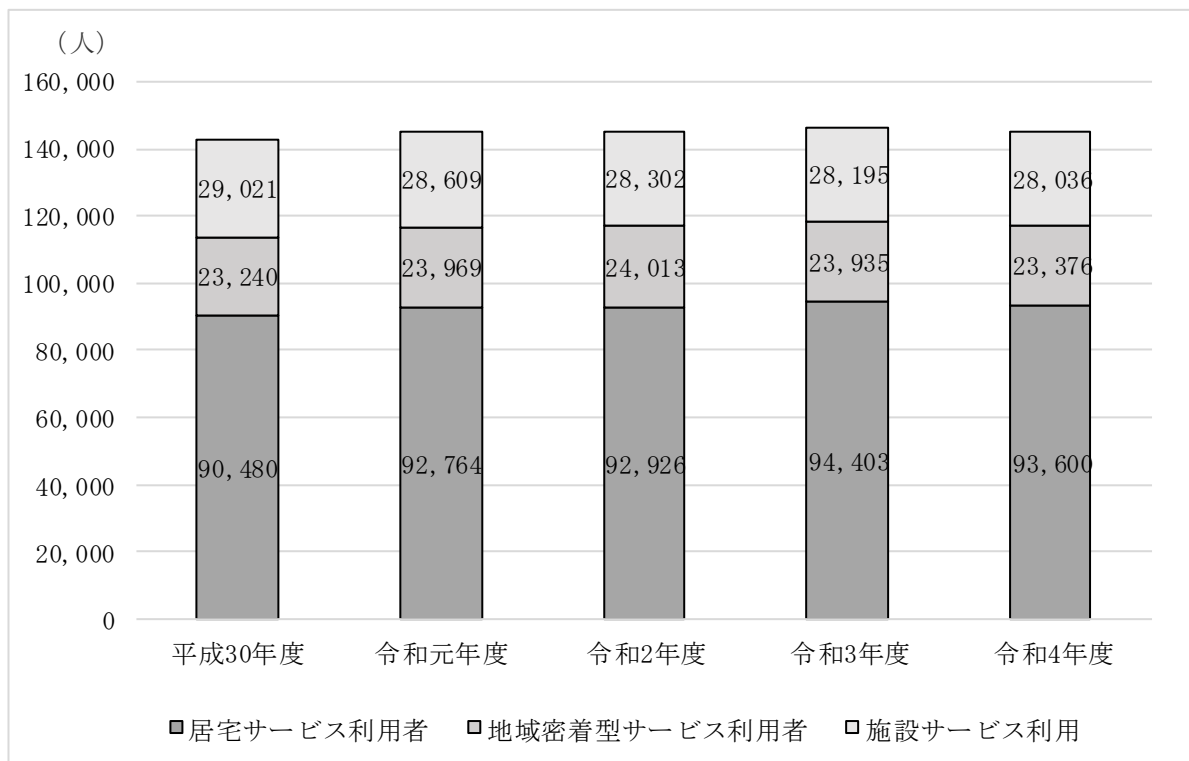
各サービスの利用者は、概ね横ばいで推移しており、構成割合で見ると、居宅サービスの割合が全体の約6割を占めています。【図表 2.15、2.16】

図表 2.15 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
(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 2.16 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



(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 2.17、2.18】

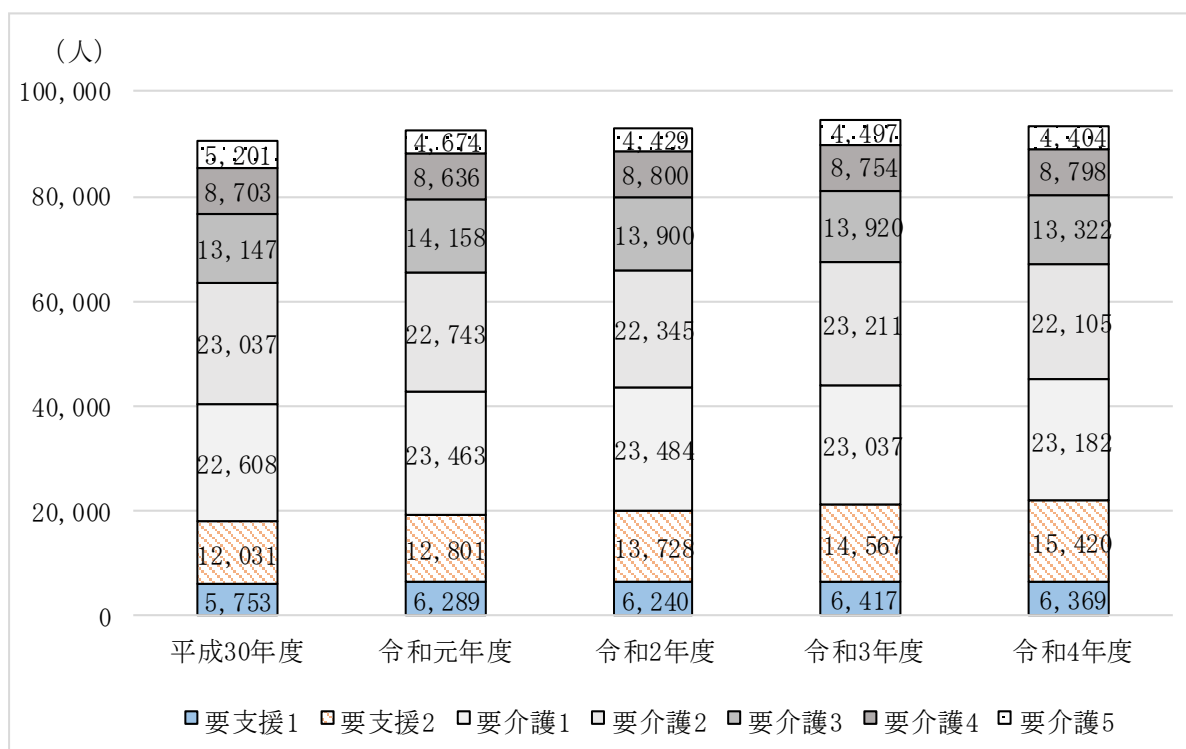
図表 2.17 居宅サービス利用者数の推移

(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 2.18 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 2.19、2.20】

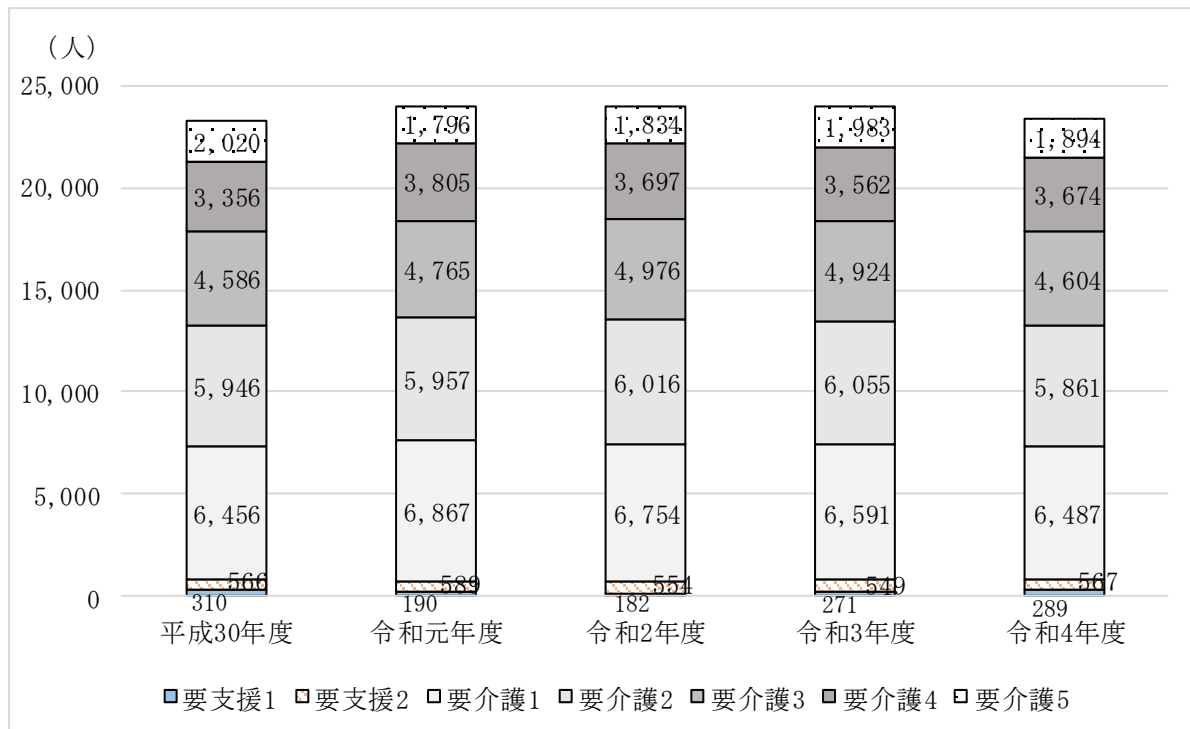
図表 2.19 地域密着型サービス利用者数の推移

(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 2.20 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 2.21、2.22】
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 2.23、2.24】

図表 2.21 施設サービス利用者数の推移

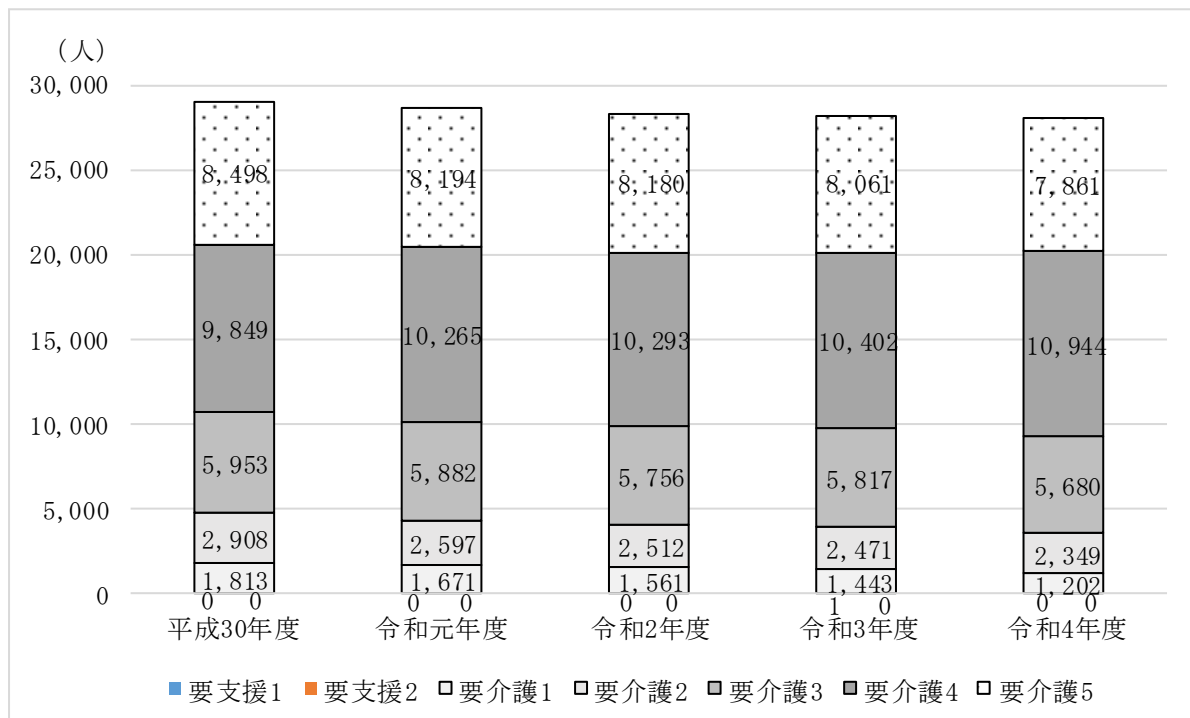
(単位：人)

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 2.22 施設サービス利用者数の推移



図表 2.23 区別の施設サービス利用者数の推移

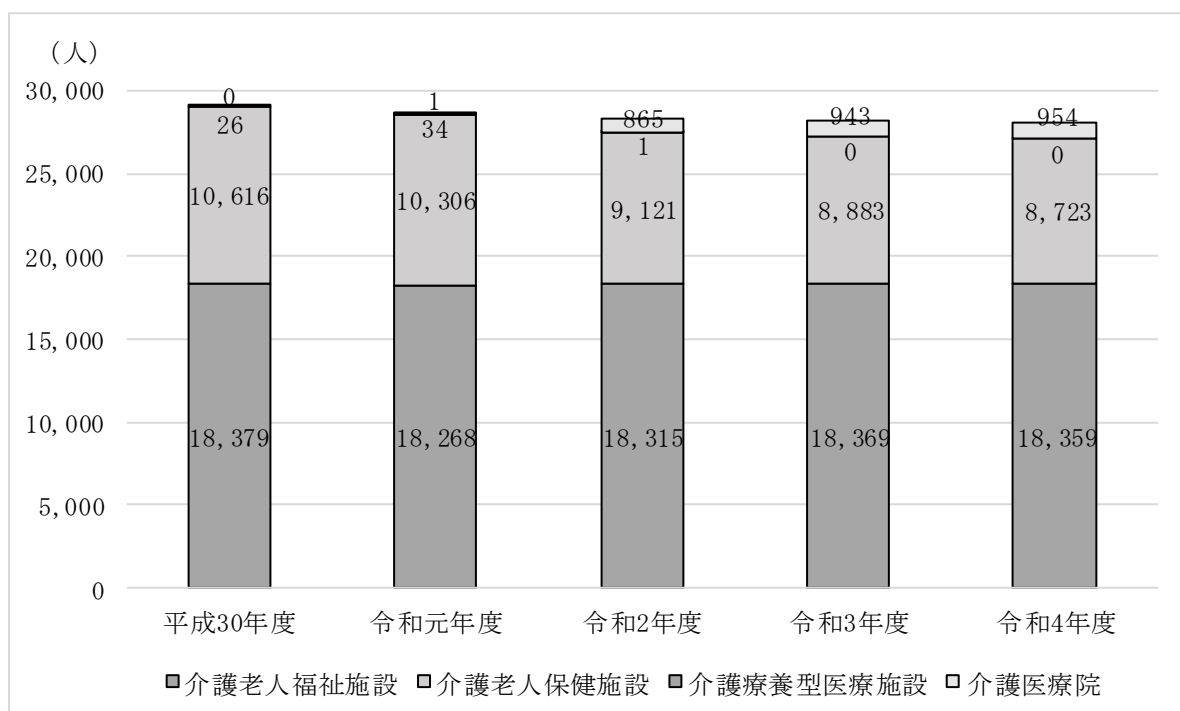
(単位：人)

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 2.24 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

高齢者が何らかの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 2.25】

図表 2.25 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 2.26】

図表 2.26 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 2.27】

図表 2.27 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、上越市版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ましました。

「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、基本目標ごとの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。

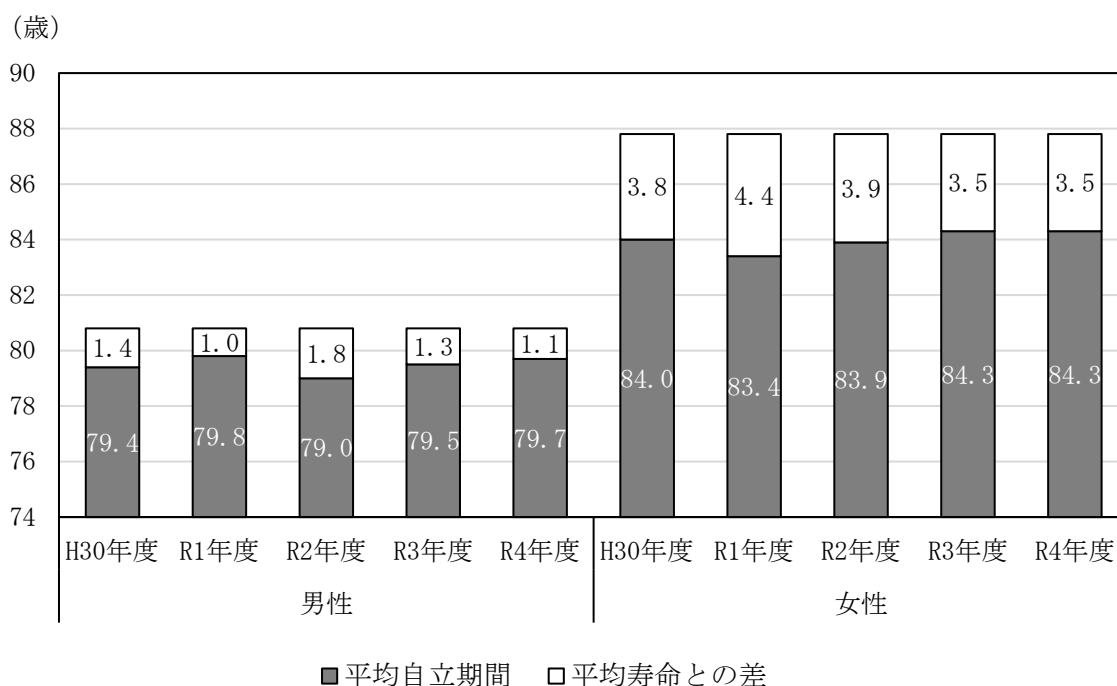
《課題》

- 近年、市民の平均寿命は横ばいで推移し、健康寿命（平均自立期間）は、ゆるやかに伸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ています。地域とのつながりが希薄化する中、より一層、交流や地域参加の促進に向けた取組が必要です。【図表 4.1】
- 高齢者が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・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。

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、要介護や要支援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、生活習慣病の予防とフレイルの予防、どちらも重要です。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・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・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》

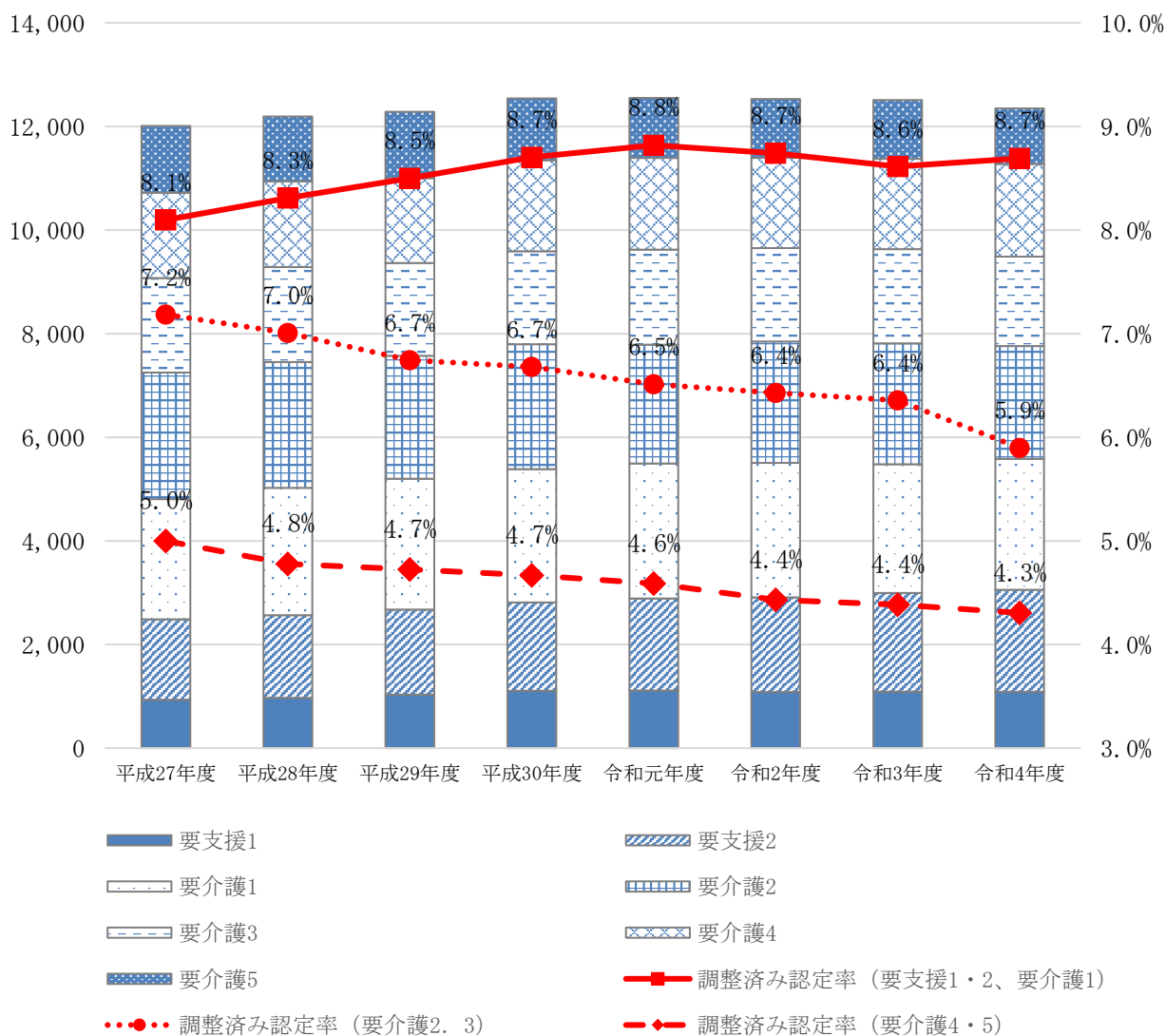
- 要介護の原因として、75 歳以上の後期高齢者になると不活発な生活に起因する人の割合が増えてきます。高齢期の心身や社会生活等の特性を踏まえ、生活機能を低下させないために、身体活動の維持や低栄養の予防、オーラルフレイル予防、認知症・うつ予防などに総合的に取り組むことが重要です。
- 介護予防・フレイル予防の取組が広く市民の実践につながるよう、更なる普及啓発を図るとともに、住民が主体となって地域で取り組める仕組みづくりが必要です。
- 地域の身近な場所で、介護予防・フレイル予防に継続して取り組めるよう、住民主体の通いの場の取組を一層推進していく必要があります。

【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、インセンティブ機能を有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



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 3 以上の調整済み中重度認定率は当市 6.9%、国 6.5%、県 6.7%と当市が一番高い状況です。
- 変更申請により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性があることから、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。
- 配食事業サービスにおいて、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、技術的な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、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。
- 世界アルツハイマーデーに合わせて、認知症に関する普及啓発を行っています。

《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、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、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を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や、ICT等の活用を行っていきます。
- 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》

- 健診の受診促進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1人を配置し、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いため、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。

【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、補助金を交付するなどの支援を行います。
 - ・日常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の職員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】

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が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、介護の魅力発信事業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。

《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、研修会等を開催していきます。

(4) 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

【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・乾燥などの在宅介護サービスを提供し、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、必要とする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】

- 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、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配食サービス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、安否確認を行う配食サービスを実施し、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。

【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、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) 高齢者の生きがいつくりの推進****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、高齢者の生きがいつ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つくりにつなげています。
- 年に1回の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てきています。
- 趣味講座の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、高齢者の生きがいつくりと健康づくりを支援していきます。
- 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、生きがいつ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が必要です。

【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 日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が必要です。

【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。

上越市
第9期介護保険事業計画
第10期高齢者福祉計画

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 : koureisy@city.joetsu.lg.jp