

(案)

**第9期 妙高市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画**

令和6年3月



妙高市

目次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
(1)	法的根拠	2
(2)	他の計画との関係	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定体制	3
(1)	庁内の策定体制	3
(2)	計画策定委員会の設置	3
(3)	市民の意見の反映	3
5	第9期計画の基本指針の基本的な考え方（国の基本的な考え方）	4

第2章 現状分析と将来推計

1	高齢者人口等の状況	5
(1)	人口の推移	5
(2)	高齢者世帯の状況	7
2	介護保険事業の状況	8
(1)	要支援・要介護認定者の推移（第1号被保険者における認定状況）	8
(2)	認知症高齢者	12
(3)	介護保険サービス	13
3	アンケート調査の結果概要	18
(1)	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	18
(2)	在宅介護実態調査	23
(3)	在宅生活改善調査	28
(4)	介護人材実態調査	30
(5)	居所変更実態調査	32
4	日常生活圏域の状況	34
(1)	日常生活圏域の設定	34
(2)	日常生活圏域別の地域分析	35
5	第8期計画の総合評価と課題	41
6	将来推計	45
(1)	高齢者人口の推計	45
(2)	第1号被保険者の推計	46
(3)	要支援・要介護認定者の推計	47

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	48
2 施策の方針	48
3 施策の体系	50

第4章 施策の推進

基本指針1 高齢者の健康・生きがいづくりと介護予防の充実	51
施策1 健康づくり、健康増進に向けた取組.....	51
施策2 介護予防の取組支援および啓発	54
施策3 高齢者の就労支援と活動支援	57
施策4 高齢者の生きがいづくりの支援	59
基本方針2 高齢者が安心して暮らせる体制づくり	61
施策1 在宅医療・介護連携の推進	61
施策2 生活支援体制の充実	63
施策3 地域包括支援センターの機能強化.....	67
施策4 高齢者福祉サービスの推進	71
施策5 高齢者の住まいの確保.....	75
施策6 見守り支援の推進	80
施策7 認知症施策の推進（認知症施策推進計画）	83
施策8 要介護者の経済的負担の軽減	87
基本方針3 持続可能な介護保険事業の運営	89
施策1 保険料給付の見込み	89
(1) 居宅サービス・介護予防サービス.....	89
(2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス.....	94
(3) 施設サービス	96
(4) 介護給付費・予防給付費の見込み.....	97
施策2 サービス基盤の整備	99
施策3 給付適正化の取組	103
施策4 介護人材の確保、定着への取組	105
施策5 介護保険料の見込み	106

第5章 介護保険サービスの安定的な提供

1 災害への備え.....	109
2 感染症への備え.....	109
3 介護サービス事業所の指導監督	109
4 介護サービス情報の公表.....	110
5 保険料納付率の向上	110
6 事業計画の点検及び評価.....	110

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

介護を必要とする状態になっても安心して生活が送れるよう、要介護者等を社会全体で支える仕組みとして平成12年に創設された介護保険制度は、市民生活を支える重要な制度として広く浸透してきました。

しかし、介護保険法が施行され20年以上が経過する中、日本全体の高齢者の状況や家族の状況は当時と比べ大きく変化しています。

日本の人口は減少していく一方で、高齢者、特に75歳以上の後期高齢者の占める割合は増加しており、また、核家族化も進み、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯など、高齢者のみの世帯の割合も増加しています。

当市においても、人口が減少し続ける中、高齢者人口はほぼ横ばいで推移しており、介護保険制度がスタートした平成12年には24.6%であった高齢化率は、令和5年現在で37.7%となっています。また、今後も高齢化率の上昇が見込まれる中、特に75歳以上の後期高齢者の割合が増加すると考えられており、令和22年には後期高齢者の割合が令和元年より約10ポイント上昇して29.3%になると推計されています。

これらの状況を踏まえて、介護保険事業計画は、第6期計画（平成27年度～平成29年度）から、「地域包括ケア計画」として位置づけられ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年までの計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することが示されました。

前期計画となる第8期計画策定にあたっては、上記のほかに、生産年齢人口が加速的に減少する一方で、高齢者人口がピークになると見込まれる令和22年を見据えた、中長期的な視点が求められました。

当市においても、第6期計画において「住み慣れた地域で共に支え合い、助け合い、自分らしく暮らし続けるために、尊厳の保持と自立した生活ができる地域の実現」を基本理念として以降、共生社会の実現に向けて、高齢者の居住に関する施策や医療・介護の連携、介護予防のための施策、生活支援サービスの充実など、社会全体で支援する「地域包括ケアシステム」を充実する施策を展開してきました。

これまでの取り組みを引き継ぎ、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、地域づくりを基盤とした高齢者福祉施策の推進や共生社会の実現を見据えた地域包括ケアシステムの充実を図るため、「第9期妙高市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という）を策定しました。

2 計画の位置づけ

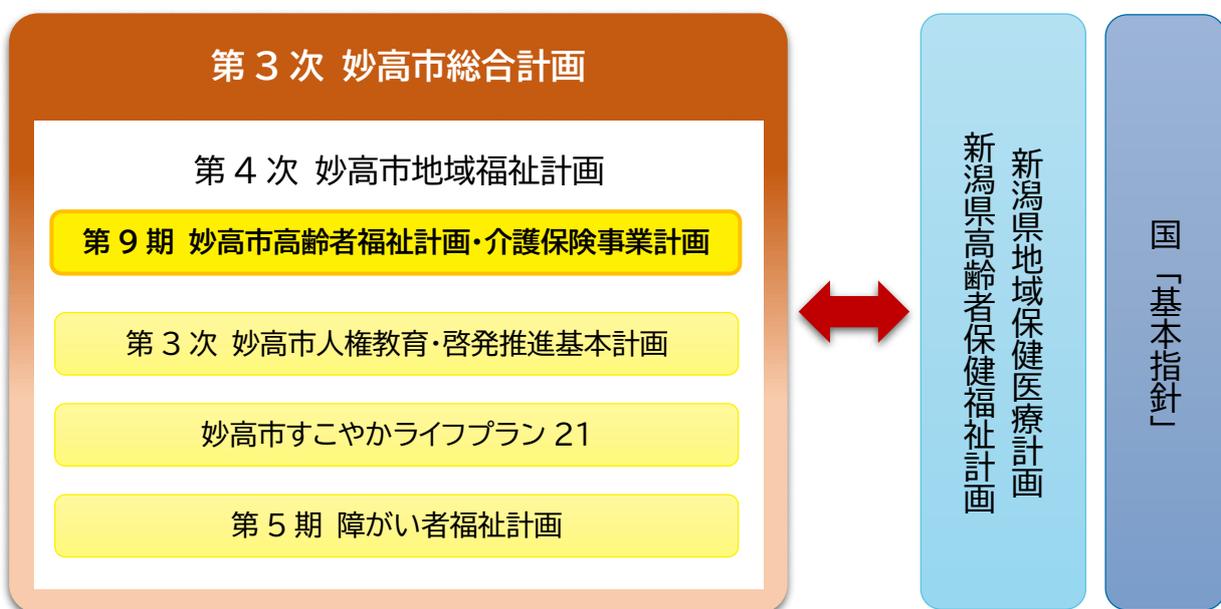
(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく市町村介護保険事業計画であり、これらを一体的に策定したものです。

(2) 他の計画との関係

本計画は、令和 6 年度までを計画期間とする「第 3 次妙高市総合計画」を最上位計画とする「第 4 次妙高市地域福祉計画」の分野別個別計画として、理念や仕組みの整合を図るとともに、「第 3 次妙高市人権教育・啓発推進基本計画」「妙高市すこやかライフプラン 21」「第 5 期障がい者福祉計画」などの関連計画との調和を図ります。

計画の策定にあたっては、国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「基本指針」という）や、新潟県が定める「新潟県高齢者保健福祉計画」「新潟県地域保健医療計画」、当市がその他の法律の規定に基づき策定している各分野の計画において関連する事項と調和と調整を図りながら策定することで、総合的な施策の推進を図ります。



3 計画の期間

本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、さらにその先の、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年を見据えつつ、介護保険法第117条第1項の規定に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間としています。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	～	令和22年度
令和22年度を見据える							
第8期計画				団塊の世代が 75歳以上に			団塊ジュニア 世代が65歳 以上に
			第9期計画				

4 計画の策定体制

(1) 庁内の策定体制

本計画の庁内の策定体制については、高齢者福祉事業、介護保険事業の運営主管課である福祉介護課が中心となり、庁内関係課と連携を図りながら策定しました。

(2) 計画策定委員会の設置

本計画の策定にあたり、被保険者をはじめとするさまざまな見地からの意見を反映させるため、保健医療関係者や福祉関係者、被保険者（第1号被保険者および第2号被保険者）、介護サービス利用者の家族、学識経験者、行政関係者等から構成される「妙高市介護保険運営協議会」が計画策定委員会を兼ねて審議を行いました。

(3) 市民の意見の反映

地域の高齢者を取り巻く状況やニーズを把握し、地域の課題を明らかにすることを目的として、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」「在宅生活改善調査」「介護人材実態調査」「居所変更実態調査」を実施しました。調査結果は計画策定にあたっての基礎資料として活用しています。

5 第 9 期計画の基本指針の基本的な考え方（国の基本的な考え方）

第 9 期計画の基本指針の基本的な考え方として、国では以下の内容が示されました。

■ 基本的な考え方 ■

- ▶ 第 9 期計画期間中には、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年を迎えることになる。
- ▶ 高齢者人口がピークを迎える令和 22 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、さまざまなニーズのある要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- ▶ 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討したうえで、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- ② 在宅サービスの充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- ① 地域共生社会の実現
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および介護現場の生産性向上

第2章 現状分析と将来推計

1 高齢者人口等の状況

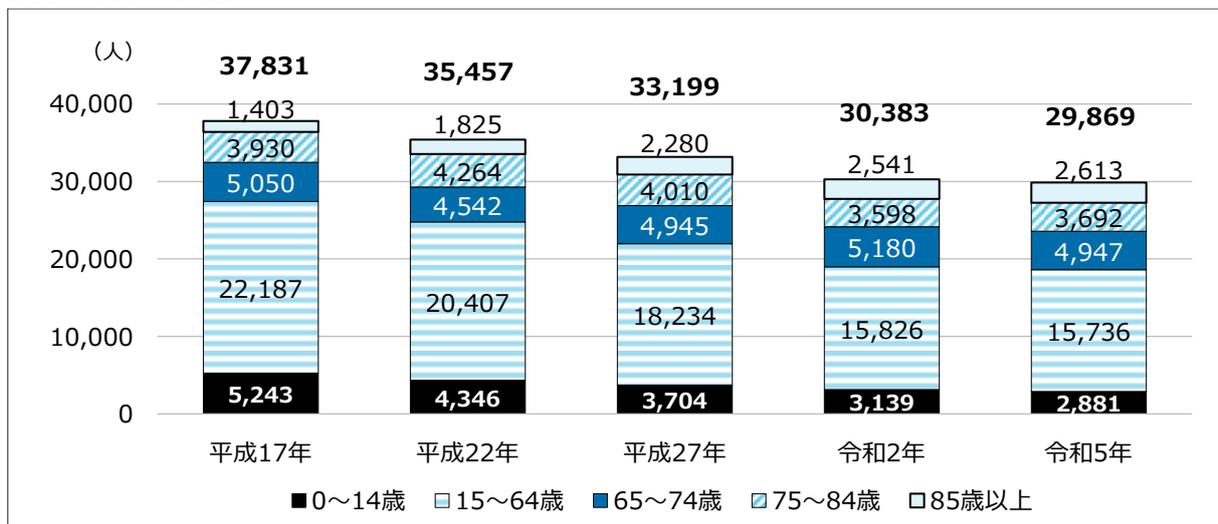
(1) 人口の推移

日本は、出生率の低下に伴う少子化とともに、世界でも類を見ないほど急速に高齢化が進行しており、人口も平成20年度をピークに減少が続いています。

当市の人口は、昭和20年の6万473人をピークに減少し続けています。

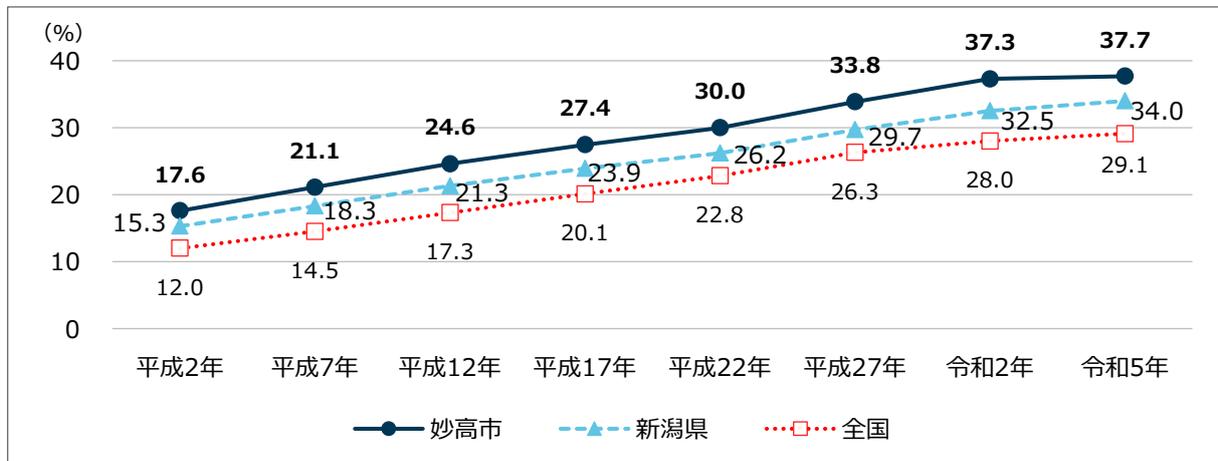
年齢区分別にみると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口が減少を続ける一方で、高齢者人口は微増傾向で推移し、特に75歳以上の後期高齢者が増加傾向となっています。また、高齢化率は全国・新潟県平均を上回って推移しています。

妙高市の人口の推移



資料：国勢調査（年齢不詳が含まれているため内訳を合計しても一致しません）令和5年は住民基本台帳（10月1日）

高齢化率の推移



資料：国勢調査、令和5年は住民基本台帳（10月1日）

第2章 現状分析と将来推計

当市の令和5年度の総人口29,869人のうち、65歳以上の高齢者人口は11,252人で、総人口に占める割合は37.7%となっています。75歳以上の後期高齢者人口は6,305人で、後期高齢化率は21.1%となっています。

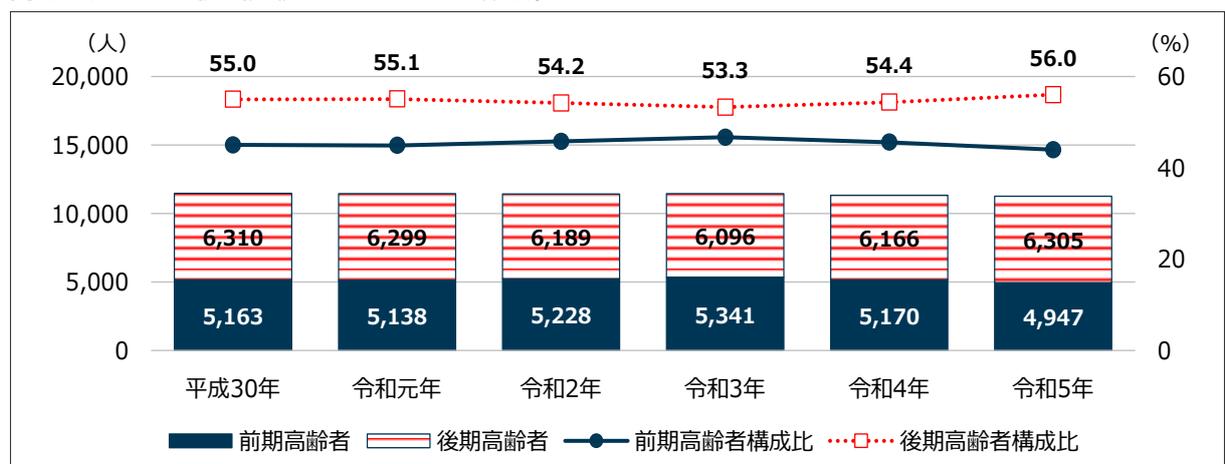
第7期と第8期計画期間中の高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は令和3年度の5,341人をピークに減少しており、令和5年度時点では4,947人となり394人減少しています。反対に後期高齢者は増加傾向で推移しており、平成30年度の6,310人から年々減少していましたが、令和4年度からは増加に転じ、令和5年度で6,305人となっております。主な要因としては、団塊の世代が順次75歳を迎えていることが考えられます。

第7期と第8期の人口

区分	第7期			第8期			
	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	
総人口	32,593人	32,024人	31,473人	30,919人	30,338人	29,869人	
0～39歳	10,694人	10,391人	9,869人	9,460人	9,146人	8,910人	
40～64歳	10,426人	10,196人	10,187人	10,022人	9,856人	9,707人	
65歳以上	11,473人	11,437人	11,417人	11,437人	11,336人	11,252人	
前期高齢者 65～74歳	5,163人	5,138人	5,228人	5,341人	5,170人	4,947人	
後期高齢者 75歳～ (構成比)	6,310人 (19.4%)	6,299人 (19.7%)	6,189人 (19.7%)	6,096人 (19.7%)	6,166人 (20.3%)	6,305人 (21.1%)	
高齢化率	妙高市	35.2%	35.7%	36.3%	37.0%	37.4%	37.7%
	新潟県	31.9%	32.4%	32.9%	33.4%	33.7%	34.0%
	全国	28.1%	28.4%	28.7%	29.1%	29.1%	29.1%

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

高齢者人口の推移（数値は後期高齢者の割合）



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(2) 高齢者世帯の状況

総人口が減少する中、世帯数や1世帯あたりの人員も減少しています。

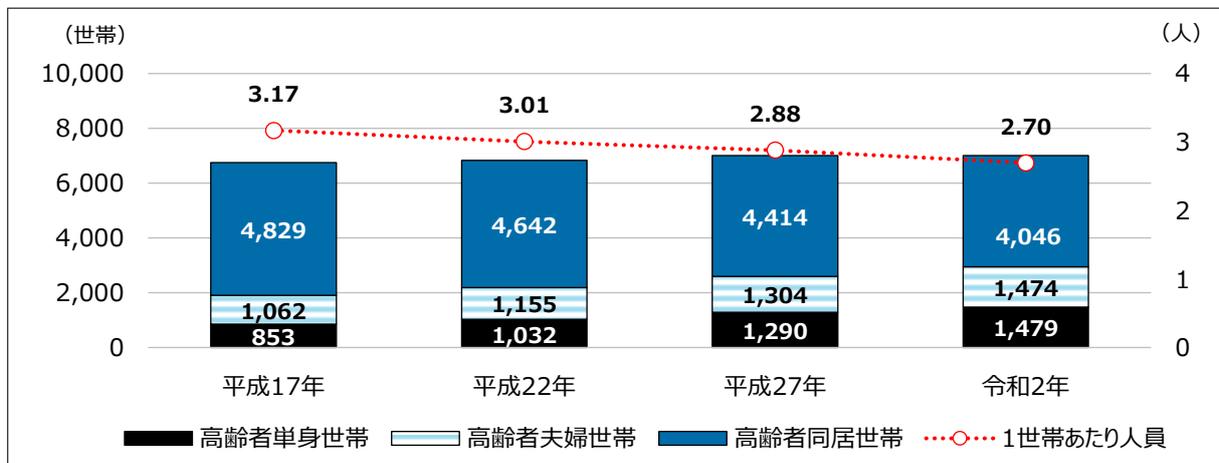
しかし、少子高齢化の状況を反映し、世帯数に占める、高齢者のいる世帯の割合は増加傾向となっています。また、高齢者のいる世帯のうち、単身世帯と夫婦のみ世帯の割合も増加しており、高齢者のみの世帯の割合が増えていることが伺えます。

高齢者世帯の状況

	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
世帯数 (1世帯あたり人員)	11,939世帯 (3.17人)	11,775世帯 (3.01人)	11,528世帯 (2.88人)	11,266世帯 (2.70人)
高齢者のいる世帯 (構成比)	6,744世帯 (56.3%)	6,829世帯 (58.0%)	7,008世帯 (60.8%)	6,999世帯 (62.1%)
高齢者単身世帯 (構成比)	853世帯 (7.1%)	1,032世帯 (8.8%)	1,290世帯 (11.2%)	1,479世帯 (13.1%)
高齢者夫婦世帯 (構成比)	1,062世帯 (8.7%)	1,155世帯 (9.8%)	1,304世帯 (11.3%)	1,474世帯 (13.1%)
高齢者同居世帯 (構成比)	4,829世帯 (40.3%)	4,642世帯 (39.4%)	4,414世帯 (38.3%)	4,046世帯 (35.9%)

資料：国勢調査

高齢者世帯の状況



資料：国勢調査

2 介護保険事業の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移（第1号被保険者における認定状況）

第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は、平成29年度以降は減少傾向となっており、第7期の最終年度の令和2年度と、第8期の最終年度の令和5年度を比較すると、全体で100人減少しています。特に、要支援1～要介護1の軽度者と、要介護5の重度者の認定者が減少しています。

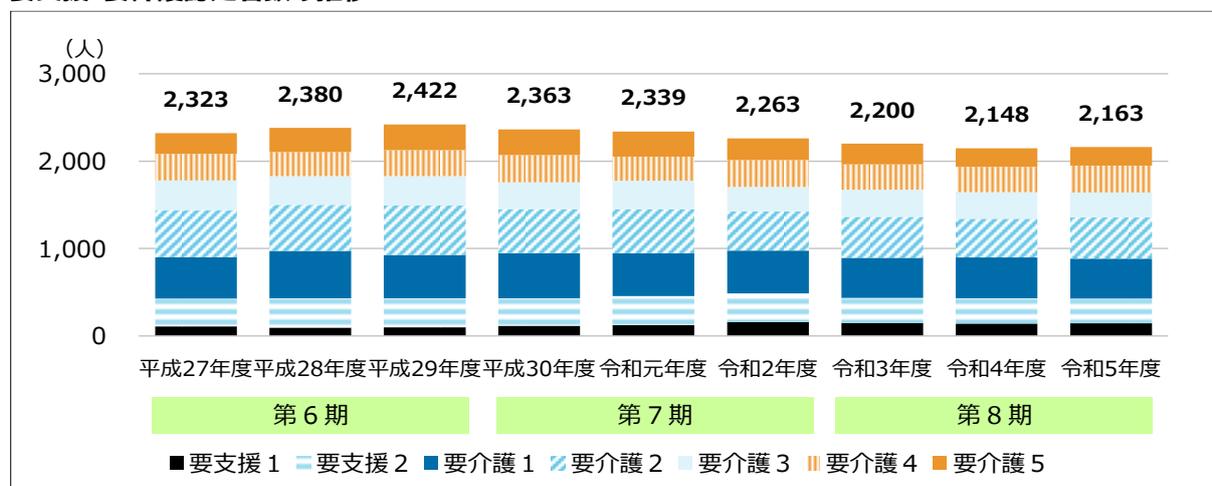
第1号被保険者に占める認定割合（認定率）の推移をみると、第6期、第7期は全国・新潟県平均を上回っていましたが、平成30年度以降減少傾向になり、令和5年度は、全国平均と同じ19.3%となっています。

要支援・要介護認定者数

区分	第6期			第7期			第8期		
	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	令和5年度
要支援1	108人	97人	100人	117人	124人	158人	150人	140人	145人
要支援2	320人	333人	332人	315人	333人	329人	285人	292人	282人
要介護1	474人	544人	495人	515人	489人	491人	461人	467人	456人
要介護2	540人	528人	565人	505人	502人	448人	465人	441人	471人
要介護3	339人	328人	339人	308人	328人	281人	314人	307人	287人
要介護4	304人	275人	297人	311人	276人	305人	289人	289人	309人
要介護5	238人	275人	294人	292人	287人	251人	236人	212人	213人
合計	2,323人	2,380人	2,422人	2,363人	2,339人	2,263人	2,200人	2,148人	2,163人
認定率	20.8%	20.9%	21.1%	20.7%	20.5%	19.9%	19.4%	19.1%	19.3%

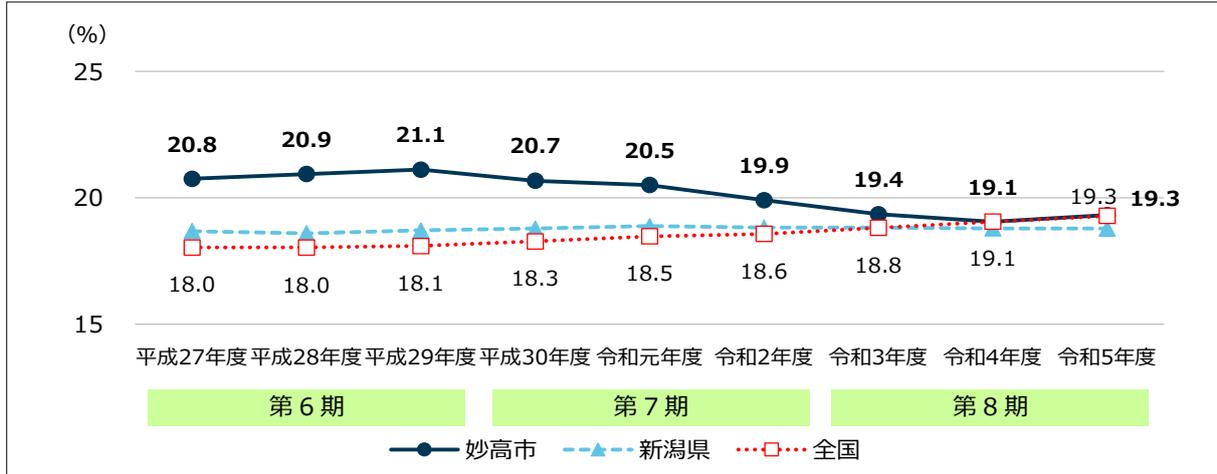
資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報 第1号被保険者に占める認定者数）

要支援・要介護認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報）

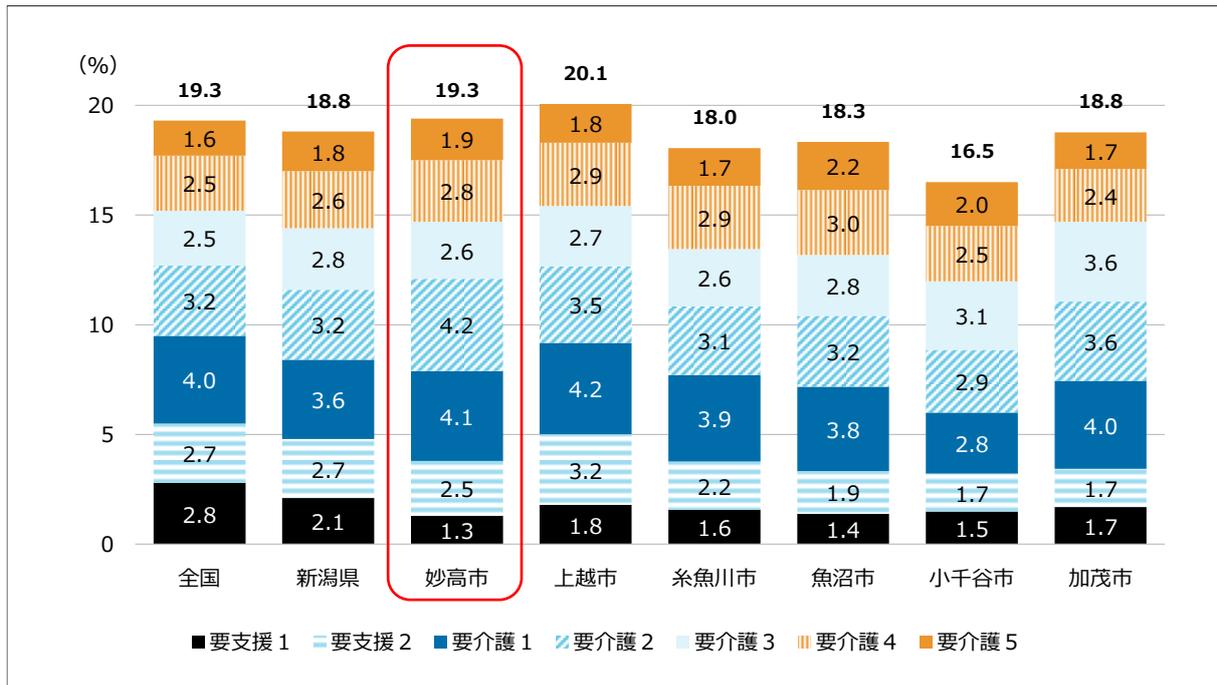
認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報）

第1号被保険者の要支援・要介護度別の認定率を、全国、新潟県、また県内で当市の近隣および人口に近い5つの市と比較すると、全国平均と同じ認定率になりますが、新潟県平均、また5つの県内市と比較すると高くなっています。また、要支援1の認定率が低く、要介護2の認定率が高くなっています。

認定率の比較

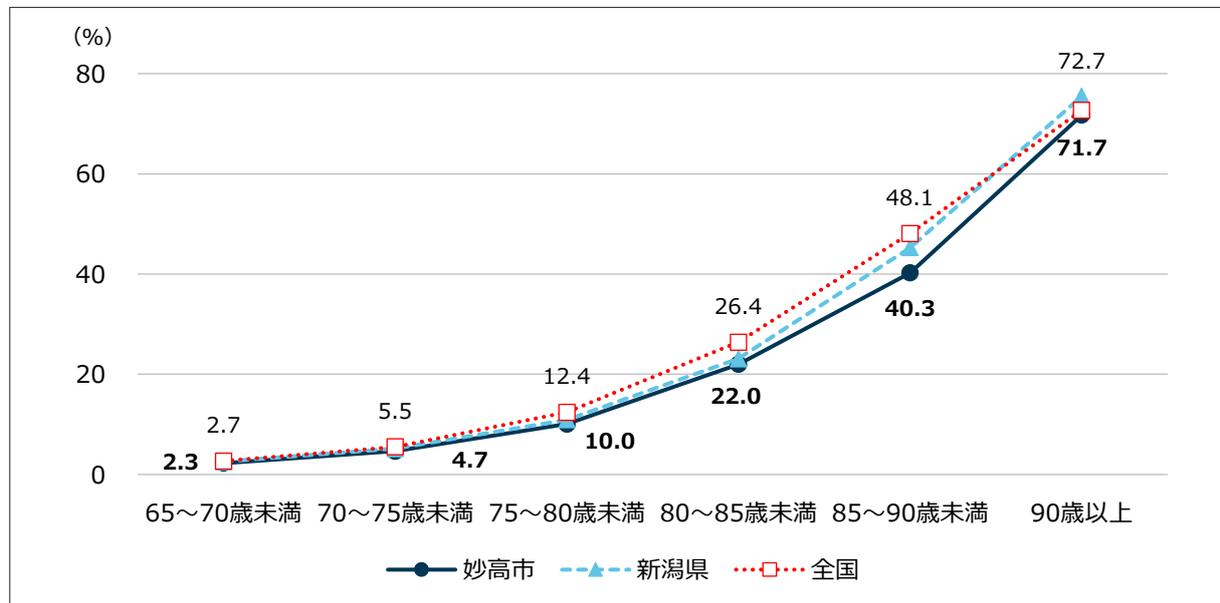


資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月月報）

第2章 現状分析と将来推計

年齢階級別の要介護認定率をみると、65歳以上全体の認定率は19.1%ですが、75歳以上全体では32.5%、85歳以上全体では54.7%となっており、75歳以上になると認定率が高くなる傾向が伺えます。当市の認定率は、すべての年齢層で全国平均を下回っていることから、今後も健康寿命の延伸をめざし、介護予防の取組を推進します。

年齢階級別の要介護認定率

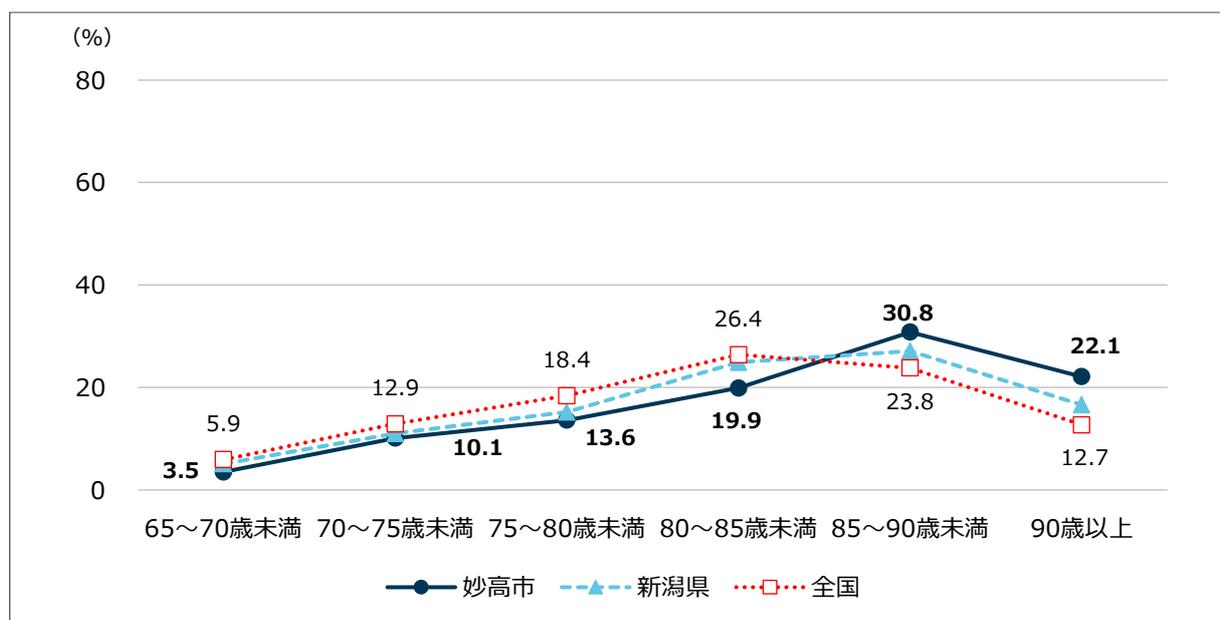


資料：令和3年度介護保険事業状況報告（年報）、新潟県推計人口（令和4年4月1日現在）

年齢階級別の新規要介護認定率をみると、85歳以上の認定率が高く、次いで90歳以上となっています。

また、当市の傾向は65～84歳までの初回認定率は、全国平均、新潟県平均を下回っていますが、85歳以上の認定率は全国平均、新潟県平均を上回っている状況です。

年齢階級別の新規要支援・要介護認定率

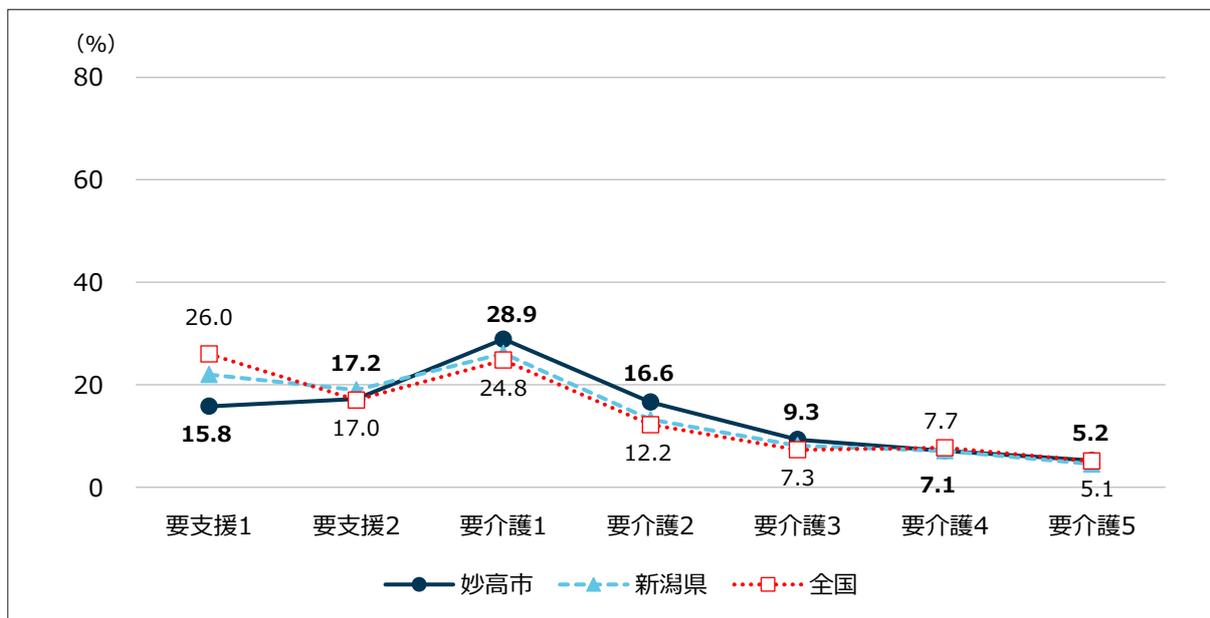


資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年年報）

要介護度別の新規要介護度認定率をみると、要介護1が28.9%と最も高くなっており、次いで要支援2が17.2%となっています。

また、当市の傾向は、要介護1及び要介護2の新規認定割合が全国平均より高い一方、要支援1が低くなっています。

要介護度別の新規要支援・要介護認定率



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年年報）

(2) 認知症高齢者

第1号被保険者で要支援・要介護認定を受けた者のうち、軽度認知症高齢者（日常生活自立度Ⅰ）数は減少傾向にあります。認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱa以上）の構成割合は、第7期の最終年度の令和2年度において77.8%でしたが、第8期の最終年度の令和5年度で75.6%となり減少傾向となっています。

認知症高齢者人口

区分	第7期			第8期		
	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
軽度認知症高齢者	478人	448人	451人	421人	472人	462人
認知症高齢者 (構成比)	1,656人 (77.6%)	1,617人 (78.3%)	1,582人 (77.8%)	1,536人 (78.5%)	1,474人 (75.7%)	1,430人 (75.6%)

資料：介護保険システムデータより

日常生活自立度

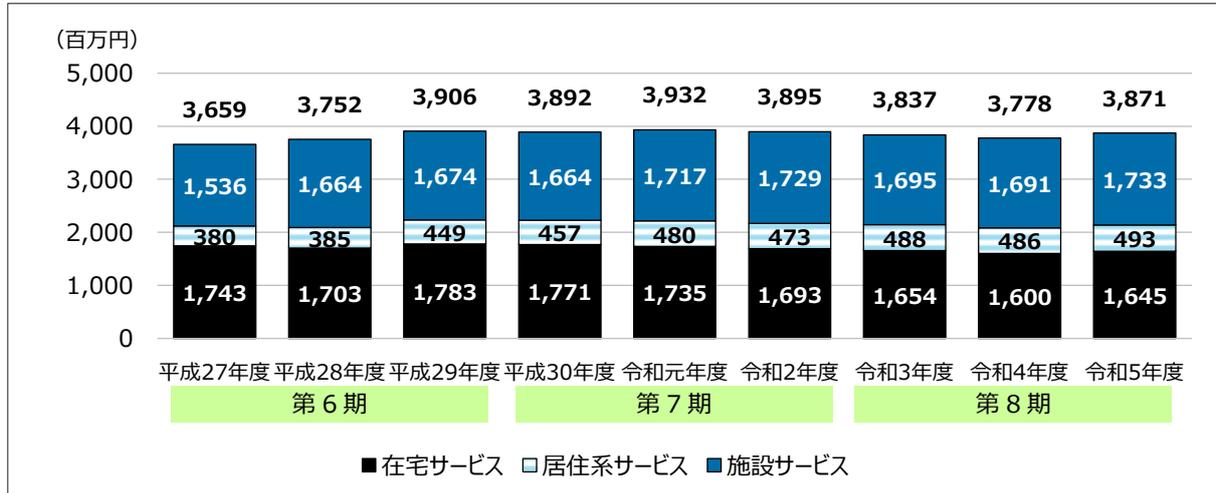
認知症高齢者の日常生活自立度は、高齢者の認知症の程度を加味して、どの程度自立して生活ができるかを評価する指標です。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる	
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる	たびたび道に迷ったり、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等
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者への対応など1人で留守番ができない等
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態がみられる	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる	やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(3) 介護保険サービス

介護保険サービスの給付費の推移をみると、第6期、第7期は増加傾向で推移していましたが、令和2年度からは減少傾向が続いています。要因としては新型コロナウイルス感染症の影響や重度の要介護認定者数の減少などが考えられます。

介護保険サービスの給付費の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム、令和5年度は見込み

介護保険サービスの分類

地域包括ケア「見える化」システムにおける、「在宅サービス」「居住系サービス」「施設サービス」には、原則として以下のサービスが含まれます。

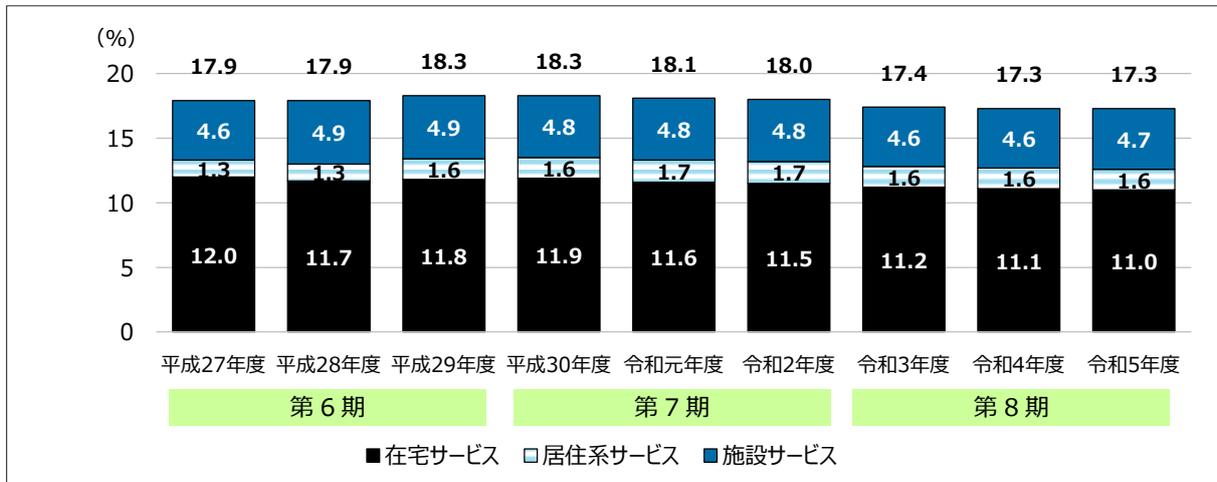
指標名	含まれるサービス
在宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問介護 ■訪問入浴介護 ■訪問看護 ■訪問リハビリテーション ■居宅療養管理指導 ■通所介護 ■通所リハビリテーション ■短期入所生活介護 ■短期入所療養介護 ■福祉用具貸与 ■特定福祉用具販売費 ■住宅改修費 ■介護予防支援・居宅介護支援 ■定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ■夜間対応型訪問介護 ■地域密着型通所介護 ■認知症対応型通所介護 ■小規模多機能型居宅介護 ■看護小規模多機能型居宅介護
居住系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症対応型共同生活介護 ■特定施設入居者生活介護 ■地域密着型特定施設入居者生活介護
施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> ■介護老人福祉施設 ■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ■介護老人保健施設 ■介護医療院

第2章 現状分析と将来推計

介護サービス受給率も、介護保険サービスの給付費とほぼ同様の傾向で推移しています。

※介護サービス受給率とは、(各サービス利用者の年間の総和/第1号被保険者数)/12ヵ月で計算

介護サービス受給率の推移

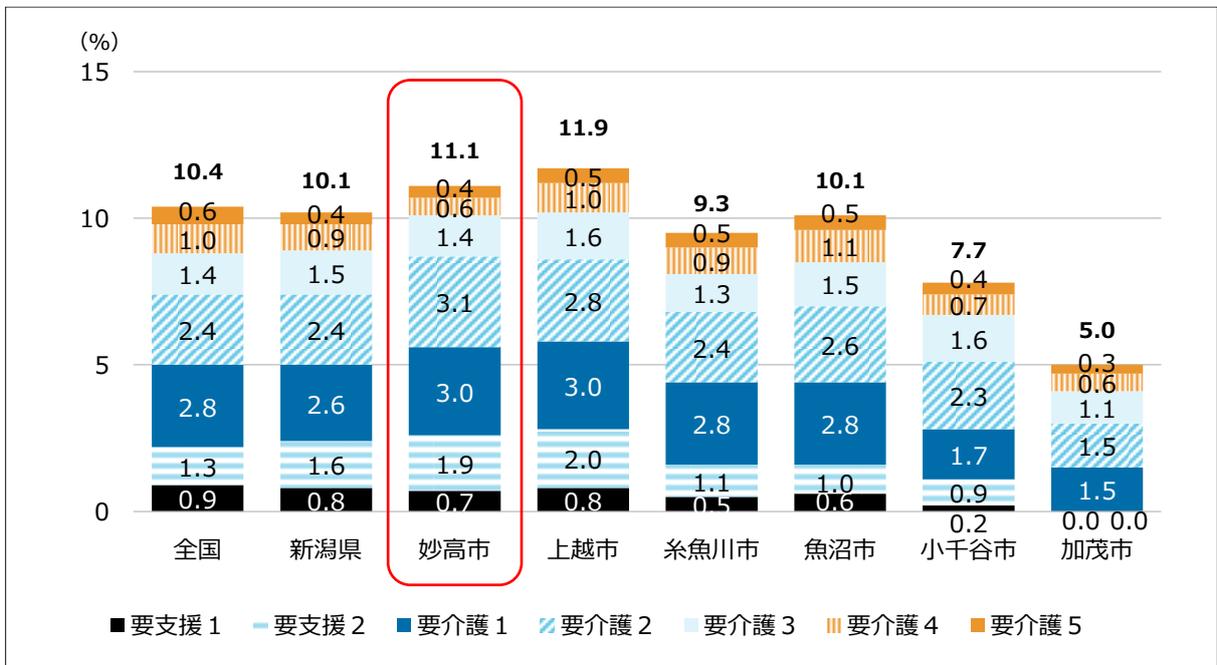


資料：地域包括ケア「見える化」システム、令和5年度は9月月報分まで

1. 在宅サービス

令和4年度の在宅サービスの受給率について、全国、新潟県、また県内で当市の近隣および人口に近い5つと比較すると、上越市に次いで高くなっており、その中でも要支援2~要介護2の受給率が高くなっています。

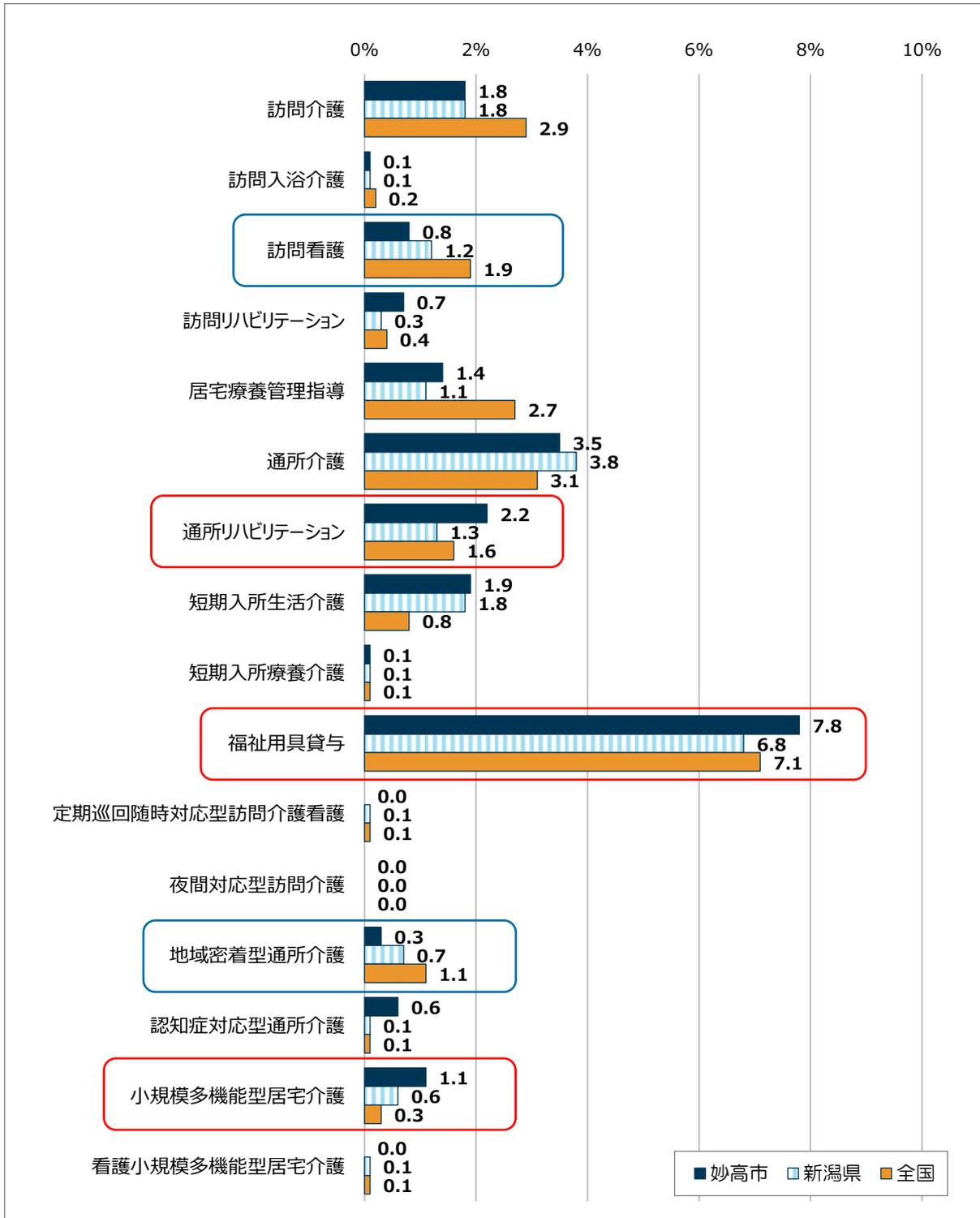
在宅サービスの受給率



資料：地域包括ケア「見える化」システム

令和4年度の在宅サービスの受給率について、サービス別に全国、新潟県と比較すると、当市は小規模多機能型居宅介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与の受給率が高く、訪問看護、地域密着型通所介護の受給率が低くなっています。

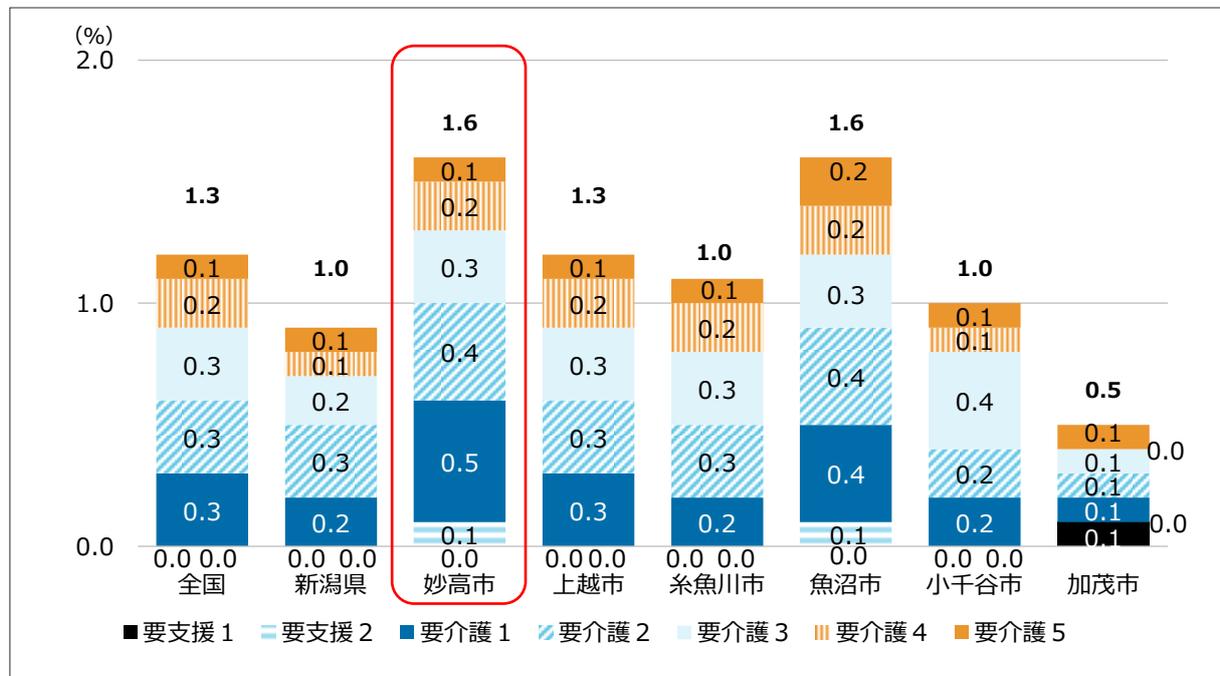
サービス別受給率の比較



2. 居住系サービス

令和4年度の居住系サービスの受給率について、全国、新潟県、また県内で当市の近隣および人口に近い5つと比較すると、当市の受給率は魚沼市とともに最も高くなっています。また、主に要介護1と要介護2の受給率が高くなっています。

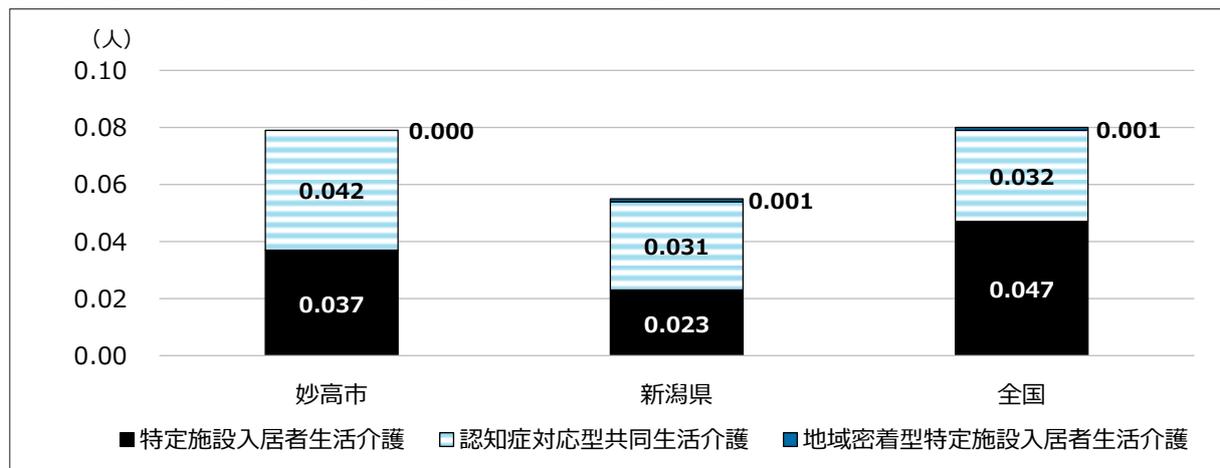
居住系サービスの受給率



資料：地域包括ケア「見える化」システム

居住系サービスについて、令和4年度における要支援・要介護認定者1人あたりの定員数をみると、当市は、全国平均とほぼ同程度となっています。特に認知症対応型共同生活介護の定員数は全国・新潟県平均を上回っています。

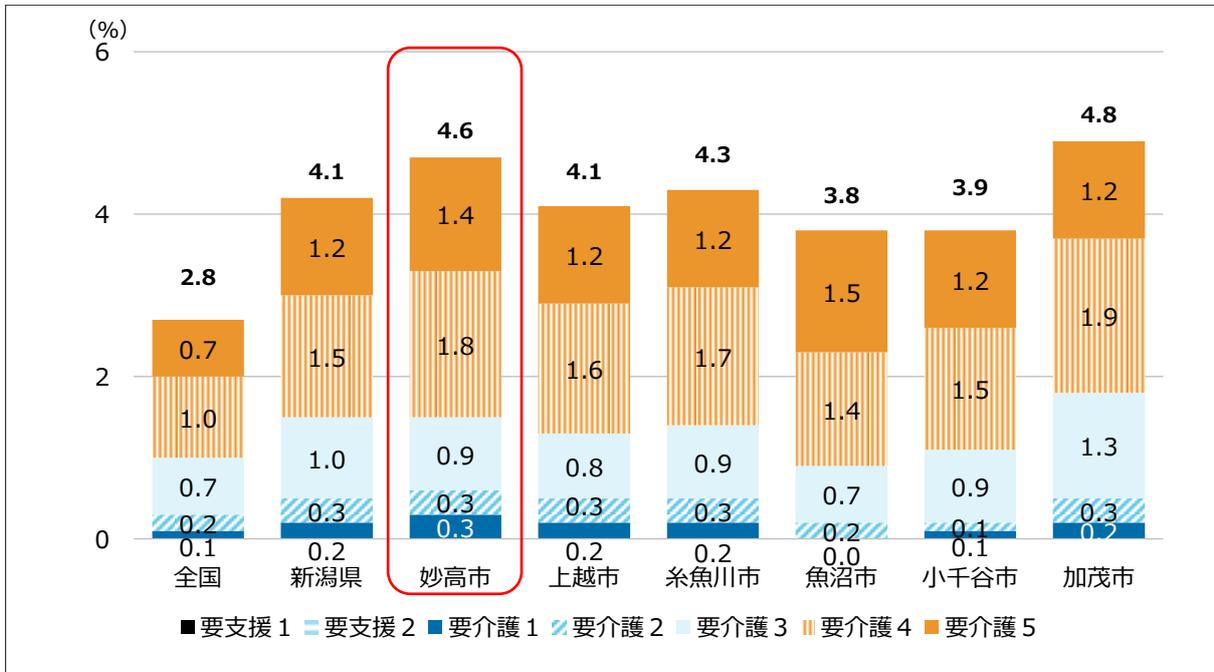
要支援・要介護認定者1人あたりの定員数：居住系サービス



3. 施設系サービス

令和4年度の施設系サービスの受給率について、全国、新潟県、また県内で当市と近隣および人口に近い5つと比較すると、当市の受給率は加茂市に次いで高くなっており、特に要介護4と要介護5の受給率が高くなっています。

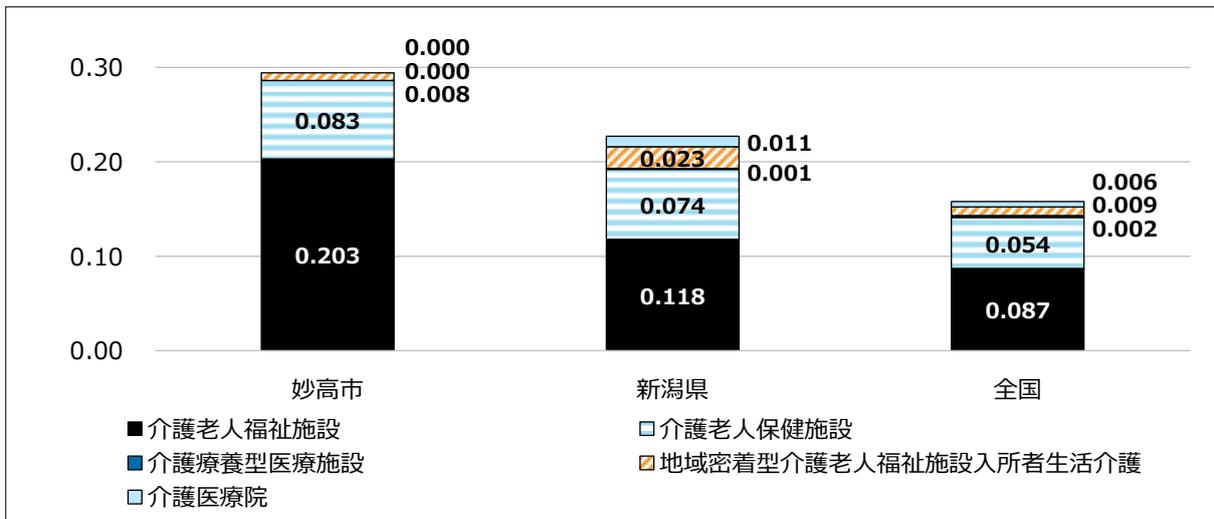
施設系サービスの受給率



資料：地域包括ケア「見える化」システム

施設系サービスについて、令和4年度における要支援・要介護認定者1人あたりの定員数をみると、当市は、全国・新潟平均を上回っています。特に介護老人福祉施設の定員数は全国の2.3倍、新潟県平均の1.7倍となっています。

要支援・要介護認定者1人あたりの定員数：施設系サービス



3 アンケート調査の結果概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1. 調査概要

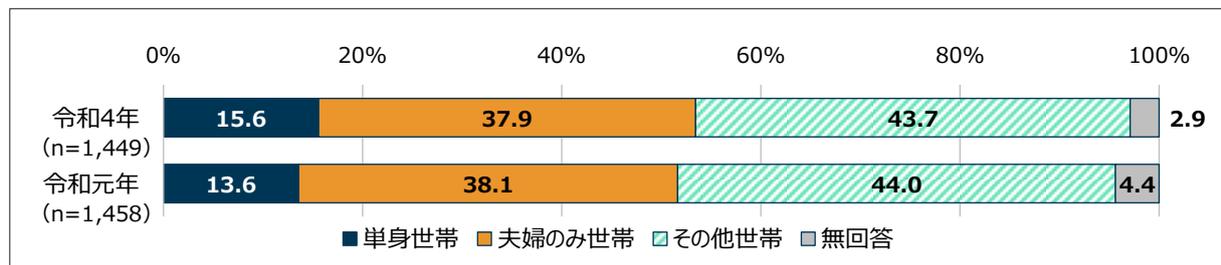
調査の目的	高齢者の健康状態や日常生活の状況、地域のニーズや課題を把握し、これからの介護保険サービス等、施策の充実を図るための基礎資料とすることを目的として実施
調査期間	令和4年12月13日～令和4年12月28日
調査対象者	令和4年12月時点において、市内在住で要介護認定を受けていない65歳以上90歳未満の市民から抽出した2,000人
調査方法	郵送による配布・回収
回収状況	回収数：1,451 回収率：72.6% 有効回答数：1,449

2. 調査結果の概要

調査対象者について

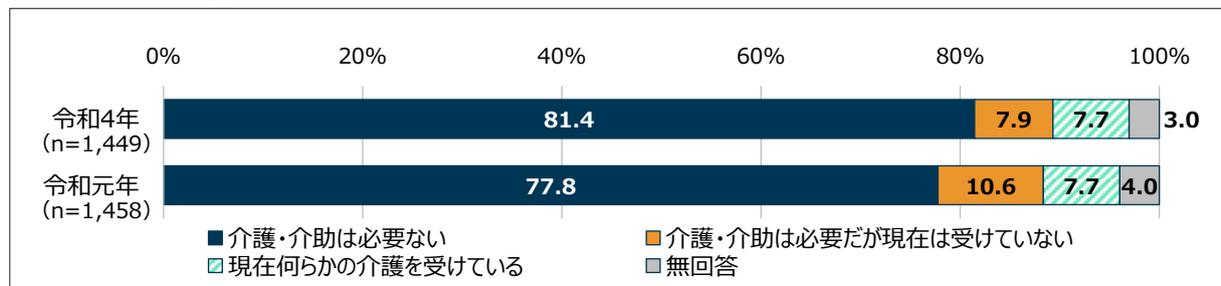
子育て世帯や親、兄弟などと同居している「その他世帯」の割合が最も高くなっています。

世帯類型



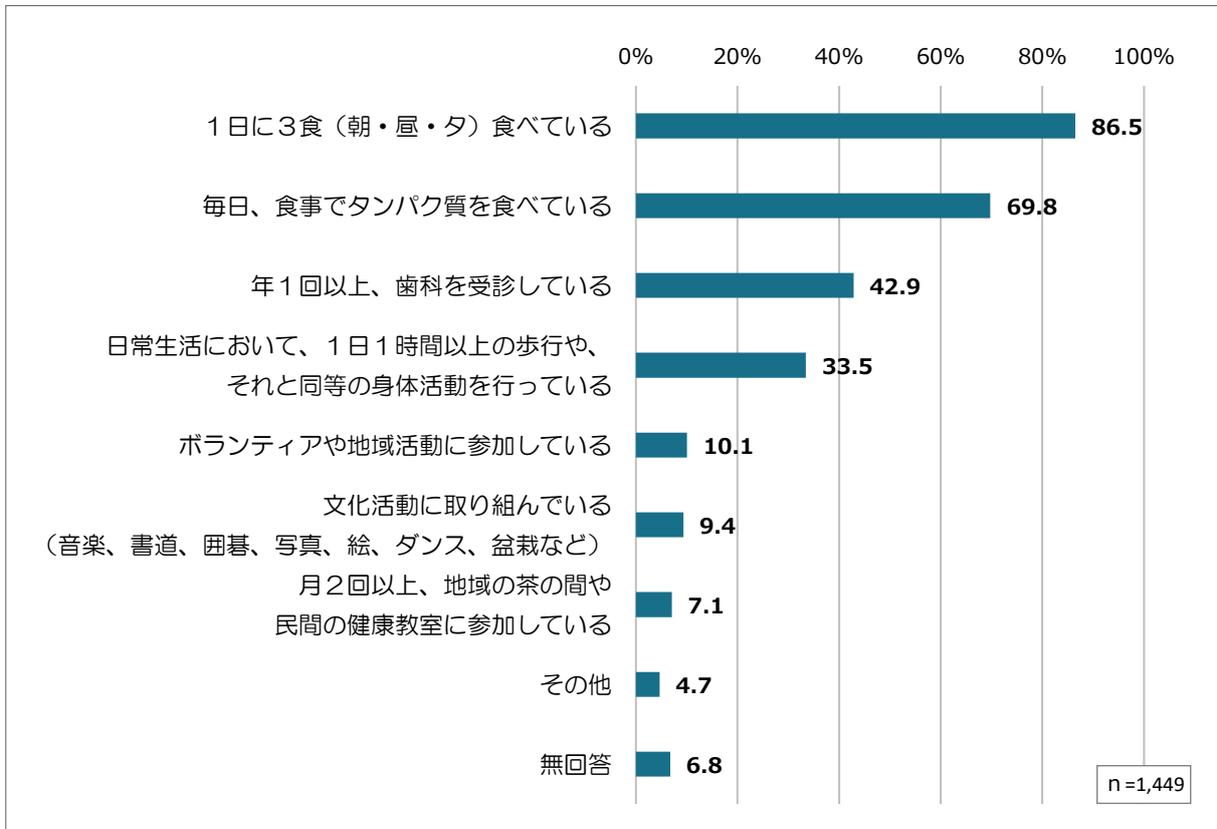
「介護・介助は必要ない」が81.4%となっていますが、要介護認定を受けていなくても、何らかの介護・介助を必要とする人が7.9%いることがわかります。

介護・介助の必要性



介護予防の取組として、健康的な食習慣を心がけている割合が高くなっている一方で、定期的な運動を行っている割合は約3割にとどまっています。

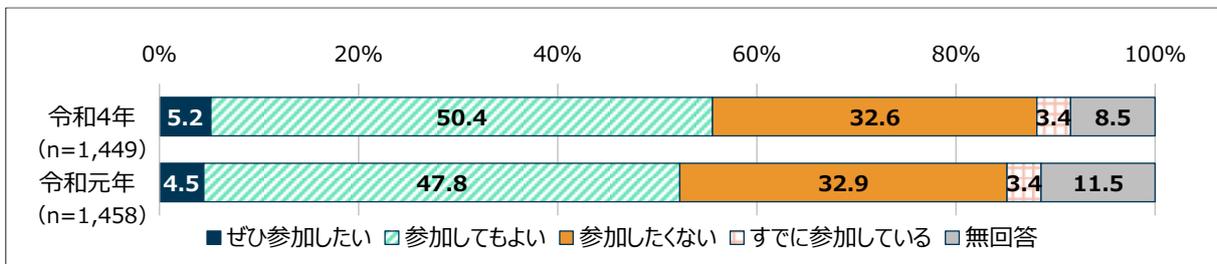
介護予防（フレイル予防）のために行っていること（複数回答）



地域づくり活動への参加意向

「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思うか」という設問で、「ぜひ参加したい」または「参加してもよい」「すでに参加している」と回答した人を「参加意向あり」、「参加したくない」と回答した人を「参加意向なし」との2分類で集計すると、「参加意向あり」は59.0%で、「参加意向なし」は32.6%となっています。

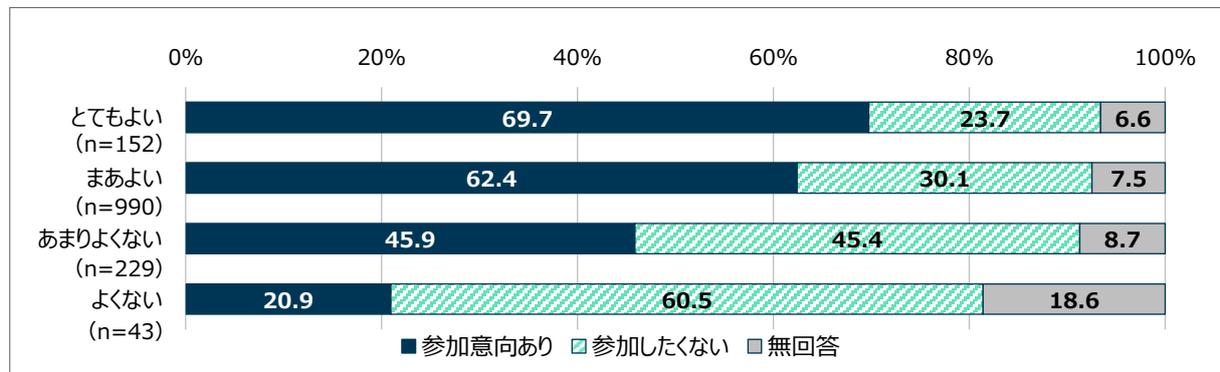
地域づくり活動への参加者としての参加意向



第2章 現状分析と将来推計

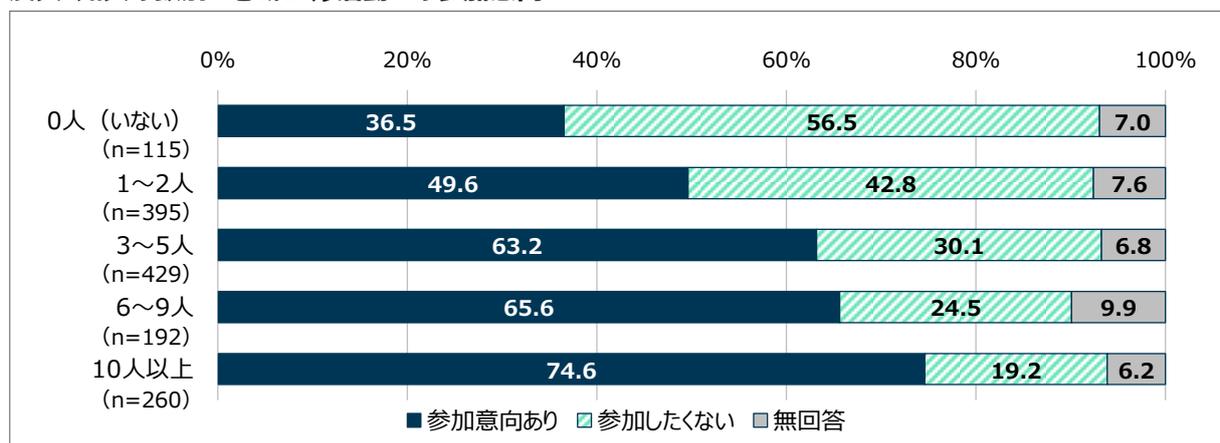
主観的健康状態別にみると、健康状態が「よい」と考えている人ほど、「参加意向あり」の割合が高い傾向がみられます。

健康状態別 地域づくり活動への参加意向



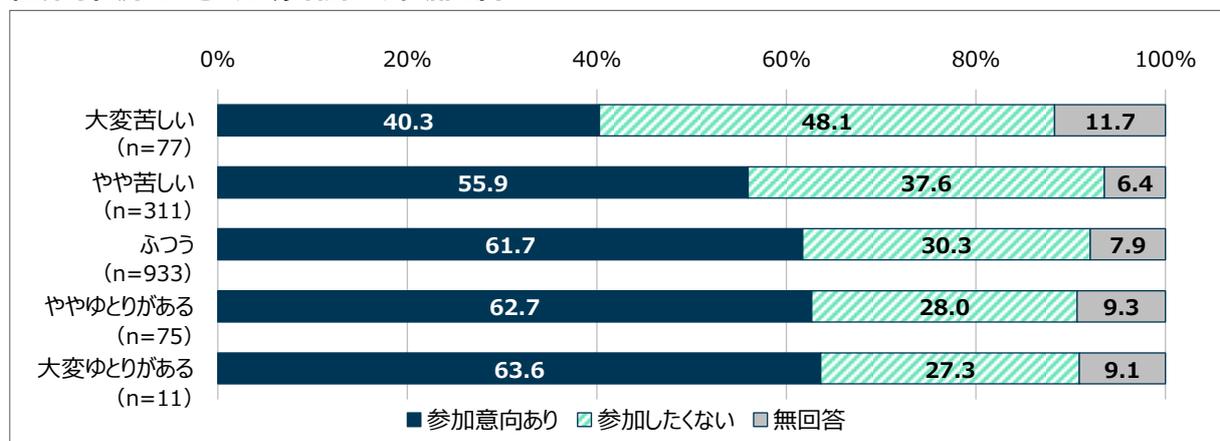
1か月間にあった友人・知人の数別にみると、1か月の間にあった友人・知人の数が多いほど、「参加意向あり」の割合が高い傾向がみられます。

友人・知人の数別 地域づくり活動への参加意向



経済的状況別にみると、経済的なゆとり状況に応じて、参加意向は高くなる傾向がみられます。

経済的状況別 地域づくり活動への参加意向



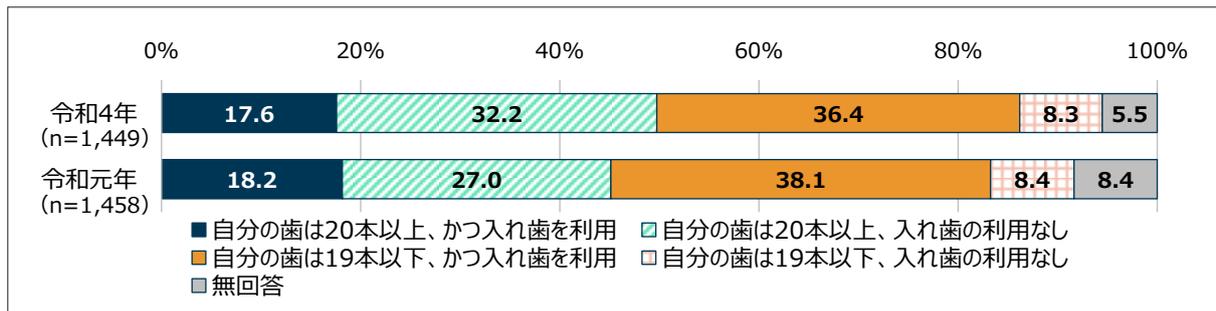
地域づくり活動に対する参加意向の傾向として、参加意向があるかたの割合は高く、すでに参加している人を含めると59.0%になりました。

また、参加意向のあるかたは、1か月間に会った友人、知人の数が多いほど高くなることから、社会とのつながりが強いほど、地域づくりへの参加意向も高くなる結果となりました。

口腔の状況

入れ歯の利用の有無に関わらず、自分の歯が20本以上あるかたの49.8%で、令和元年の前回調査より4.6ポイント高くなっています。

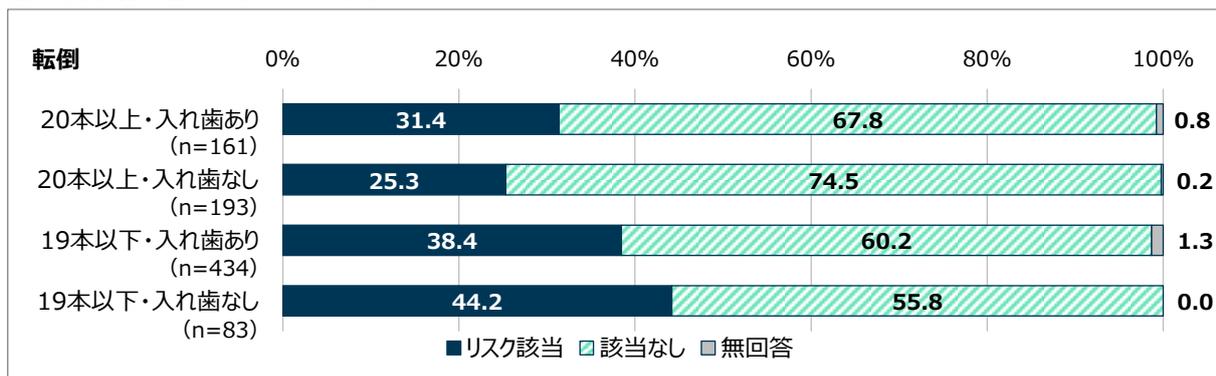
歯の本数と入れ歯の利用



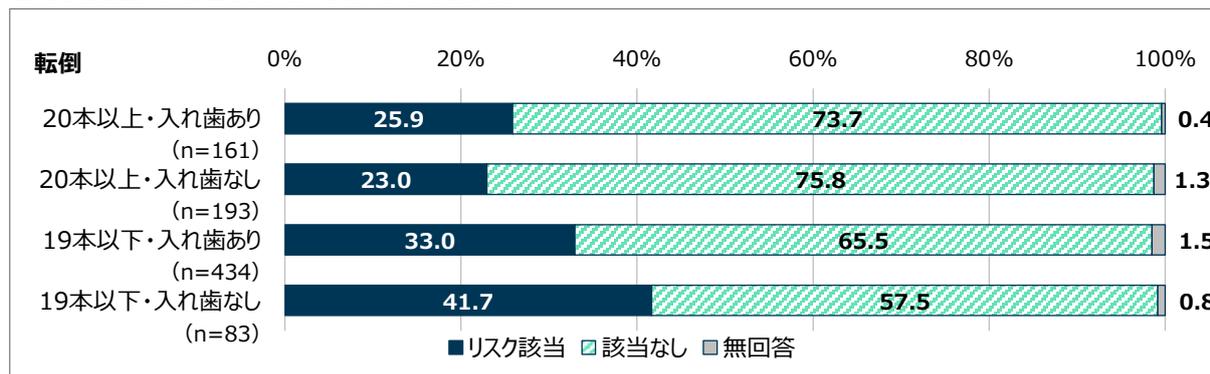
歯の状態別に、リスク判定の結果をみると、自分の歯が20本以上あるかたのほうが、口腔機能の低下だけでなく、転倒や閉じこもり傾向、運動器の機能低下、認知機能の低下、うつ傾向などについてもリスク該当の割合が低くなっています。

また、自分の歯が20本以上ある場合で、入れ歯の利用の有無で比較した場合、入れ歯を利用していないかたのほうがリスク該当の割合が低くなっています。一方、19本以下の場合、入れ歯を利用しているかたのほうがリスク該当の割合が低くなっています。

歯の状態別 転倒のリスク判定結果



歯の状態別 閉じこもり傾向のリスク判定結果



当市では、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が36.4%と最も高く、入れ歯の利用に関わらず自分の歯が20本以上あるかたの割合は49.8%であり、2人に1人は歯の数が19本以下との結果になりました。国では80歳で20本以上の歯を残すことを目標として推奨しています。

令和4年度に国で行った調査結果では、51.6%のかたが上記基準に該当しており、比較すると1.8%低い結果となりました。

また、20本以上あるかたと、19本以下のかたでリスク分析をすると、20本以上あるかたの方がリスクは軽減しており、更に、「入れ歯なしで20本以上」のかたと、「20本以上で入れ歯あり」のかたで比較した場合、「入れ歯なしで20本以上」のかたの方が、よりリスクが低い結果となりました。

項目	リスク割合			
	20本以上	20本以上	19本以下	19本以下
	入れ歯なし	入れ歯あり	入れ歯なし	入れ歯あり
運動機能	12.9%	17.3%	22.5%	21.4%
転倒	25.3%	31.4%	44.2%	38.4%
閉じこもり	23.0%	25.9%	41.7%	33.0%
低栄養	1.1%	2.0%	0.0%	1.5%
口腔機能の低下	10.3%	15.3%	21.7%	26.3%
認知機能の低下	38.4%	46.3%	47.5%	52.5%
うつ傾向	35.6%	36.5%	44.2%	39.4%
IADL	4.5%	5.5%	7.5%	7.2%

(2) 在宅介護実態調査

1. 調査概要

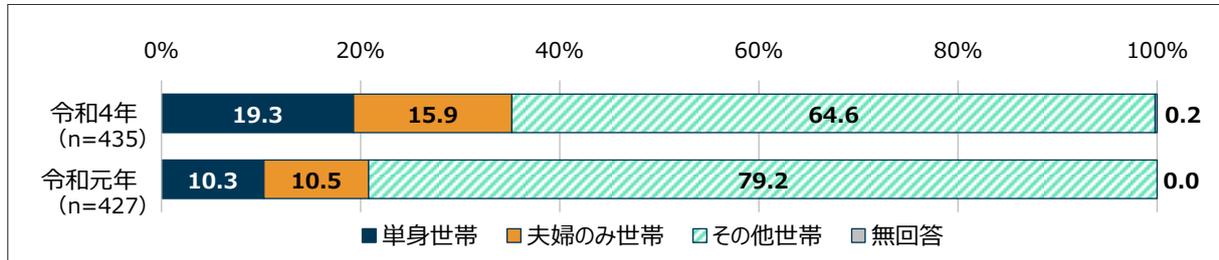
調査の目的	令和5年度に策定する第9期介護保険事業計画において、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討し、これからの介護保険サービス等、施策の充実を図るための基礎資料とすることを目的として実施
調査期間	令和4年4月～令和4年12月
調査対象者	令和4年4月時点において、市内在住で要支援・要介護認定を受けているかたのうち、主に在宅で生活（住民票が自宅にあるかた）されているかたで更新申請対象者923人
調査方法	郵送による配布・調査員による回収
回収状況	回収数：435 回収率：47.1% 有効回答数：435 認定データ調査数：420

2. 調査結果の概要

調査対象者について

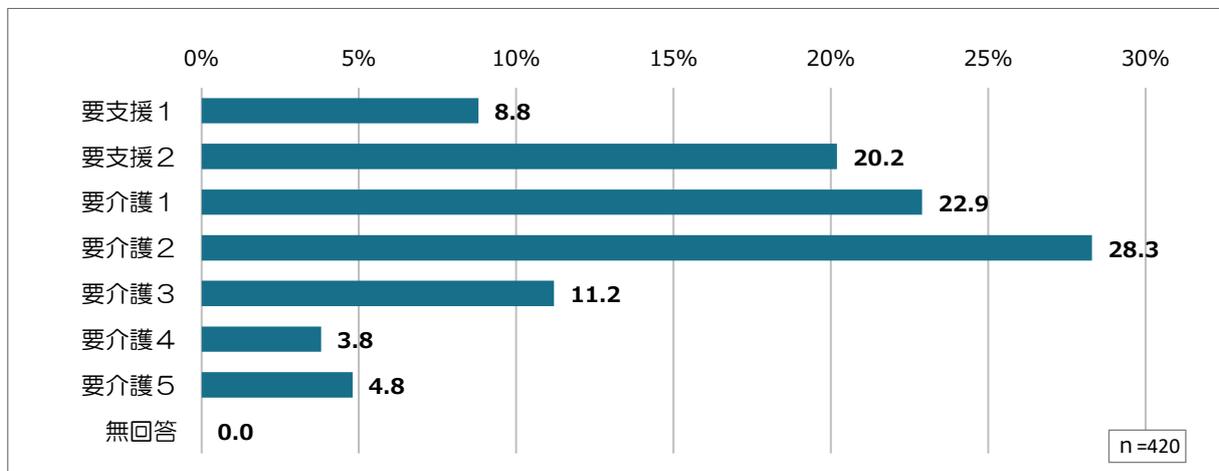
「単身世帯」が、令和元年の前回調査より9.0ポイント増加して19.3%、「夫婦のみ世帯」が前回調査より5.4ポイント増加して15.9%となっています。最も割合の高い「その他世帯」は、前回調査より14.6ポイント減少して64.6%となっています。

世帯類型



なお、要介護度では、要介護3以上の割合は19.8%となっています。

要介護度（二次判定結果）



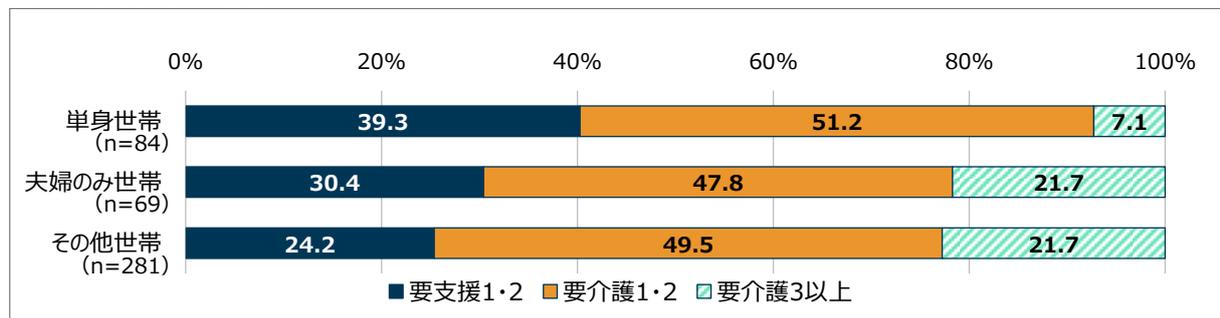
家族等による介護の状況

世帯類型別に要支援・要介護度をみると、単身世帯では要介護3以上の割合が低くなっています。

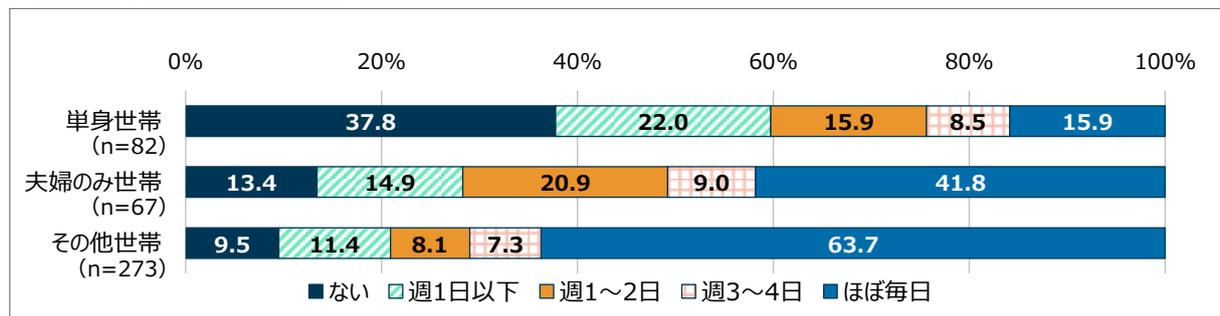
世帯類型別に家族等による介護の頻度をみると、単身世帯は介護の頻度が低く、「ない」が37.8%となっています。また、その他世帯では「ほぼ毎日」が63.7%なのに対し、単身世帯では15.9%となっています。同居している人がいる夫婦のみ世帯やその他世帯でも、1割程度が家族等による介護は「ない」と回答しています。

施設等への入所・入居の検討状況をみると、重度の要介護者の割合が最も低い単身世帯で「申請済み」「検討中」の割合が最も高くなっています。

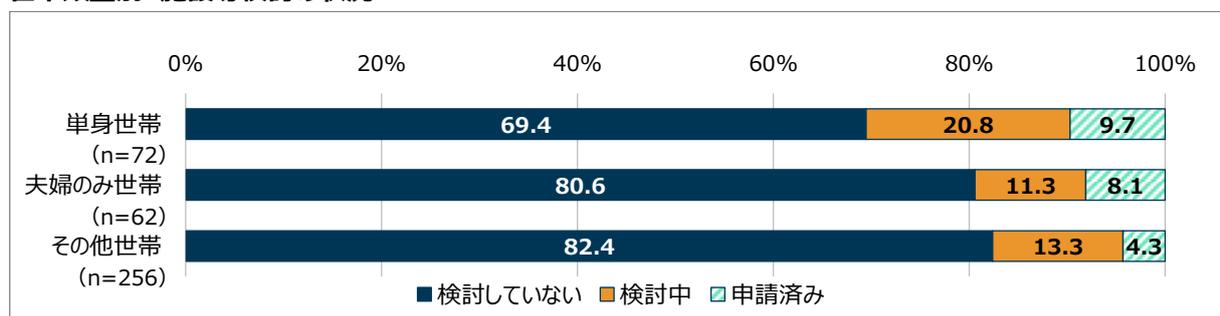
世帯類型別 要介護度



世帯類型別 家族等による介護の状況



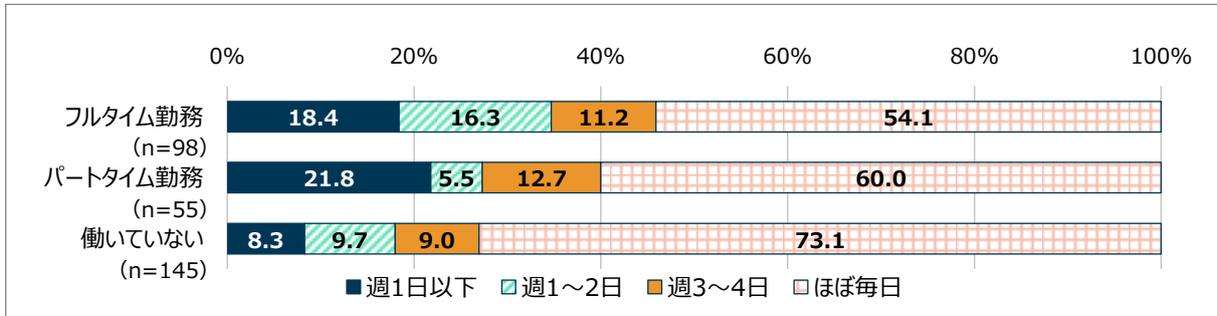
世帯類型別 施設等検討の状況



介護者の就労状況と就労継続見込み

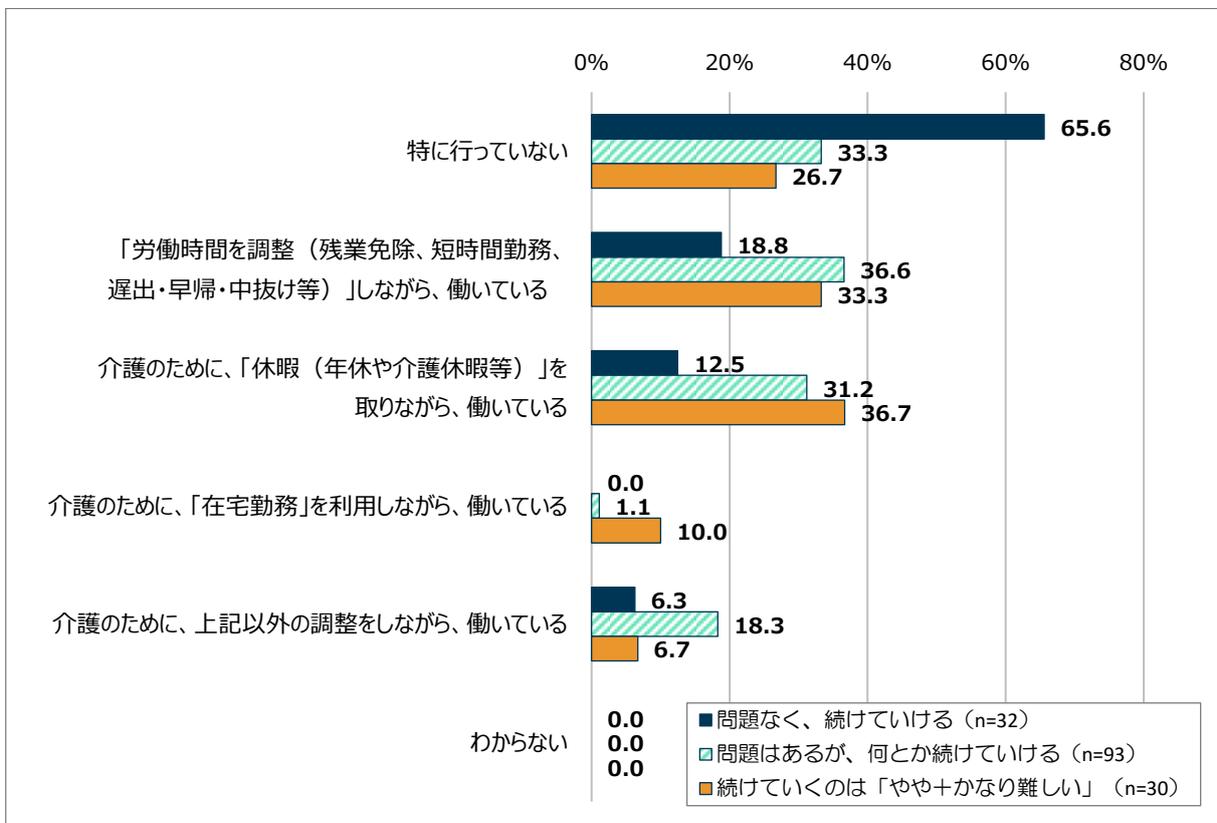
家族等による介護の頻度について、主な介護者の就労状況別にみると、就労状況に関わらず「ほぼ毎日」と回答する割合が5割以上で最も高くなっています。特に、主な介護者が働いていない群で「ほぼ毎日」の割合が高く73.1%となっています。

就労状況別 介護の頻度



就労している介護者が介護のために働き方の調整を行っているかについて、今後の就労継続の見込み別にみると、「続けていくのは「やや+かなり難しい」と回答しているかたは、他の群と比較すると、休暇の取得や在宅勤務の利用など、何らかの調整を行っている割合が高くなっています。一方で、「問題なく、続けていける」と回答しているかたの多くが、介護のための働き方の調整は特に行っていないという結果となりました。

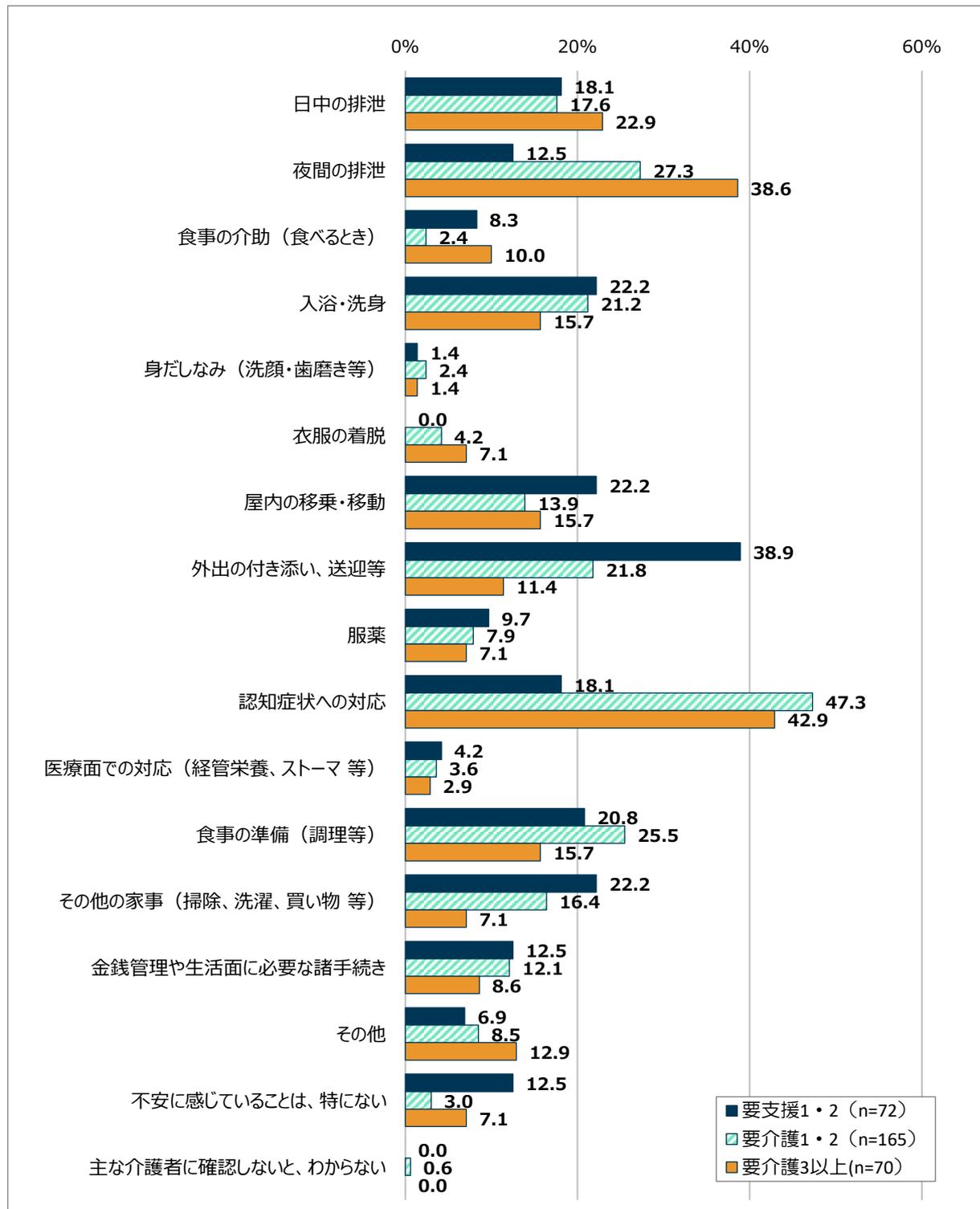
就労継続見込み別 介護のための働き方の調整 (フルタイム勤務+パートタイム勤務)



介護者が不安に感じる介護

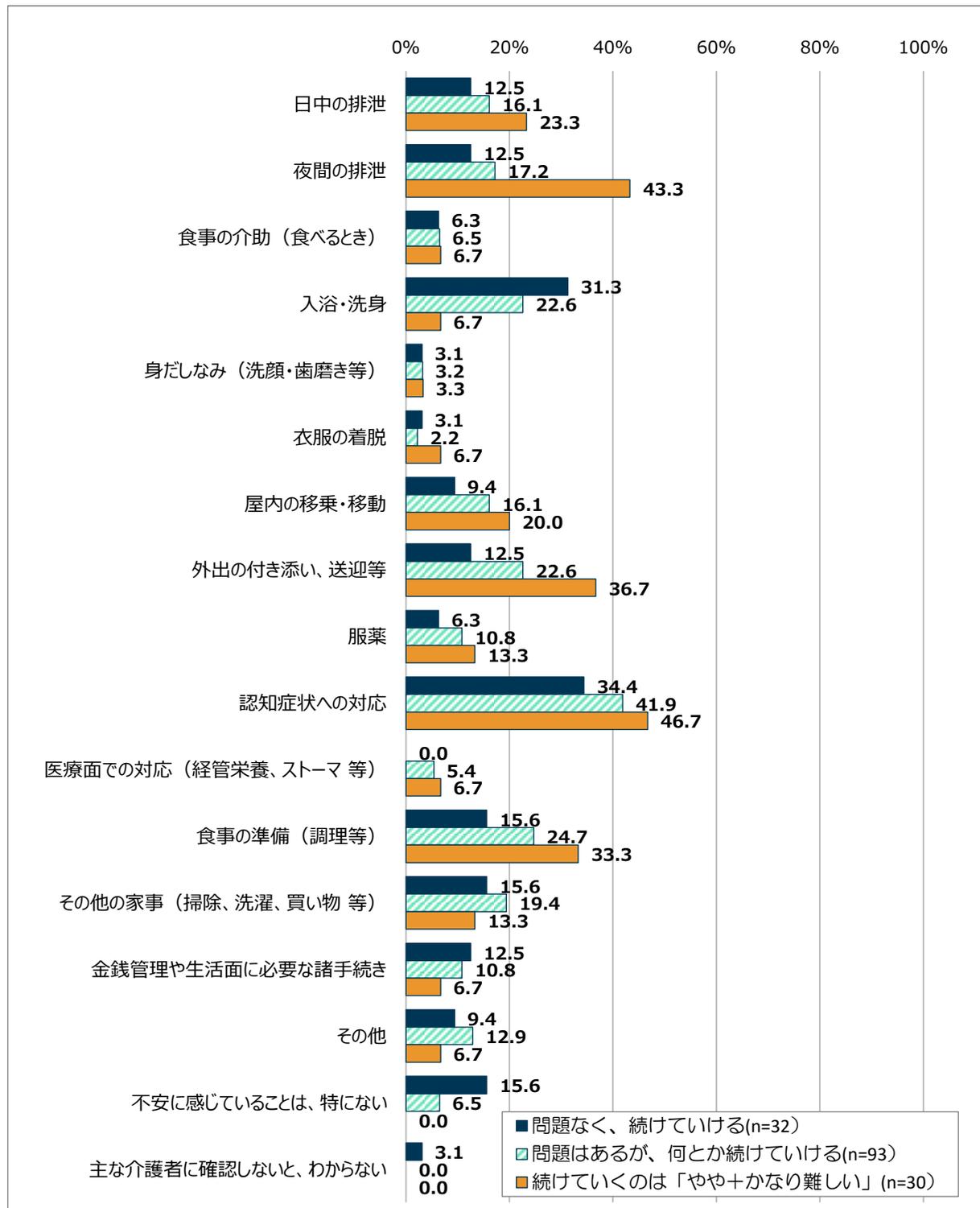
介護者が不安に感じる介護について要介護度別にみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」が最も高く38.9%となっていますが、要介護1・2と要介護3以上では「認知症状への対応」の割合が最も高くなっています。「夜間の排泄」も要介護度の重度化に伴い割合が高くなっており、要介護3以上では38.6%となっています。

要介護度別 介護者が不安に感じる介護



就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」と感じている群では「不安に感じていることは、特にない」の割合が15.6%となっていますが、「就労の継続は困難」と考えている群では0.0%となっています。就労の継続見込みに関わらず、「認知症状への対応」の割合が最も高くなっていますが、特に「就労の継続は困難」と考えている群で割合が高く、46.7%となっています。「就労の継続は困難」と考えている群で、次いで割合が高いのは「夜間の排泄」で43.3%となっています。

就労継続見込み別 介護者が不安に感じる介護



(3) 在宅生活改善調査

1. 調査概要

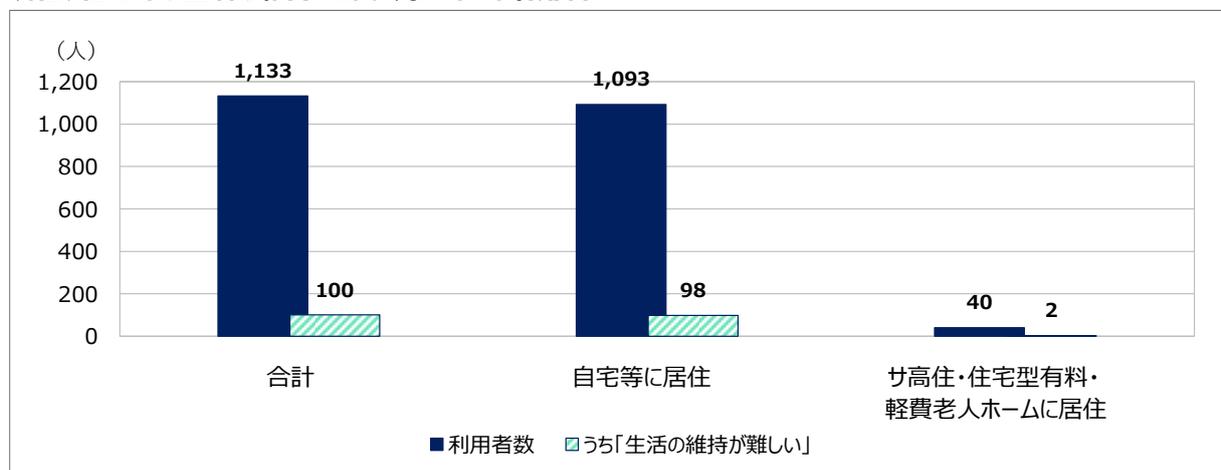
調査の目的	現在自宅等にお住まいのかたで、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっているかた」の人数、生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握し、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携のあり方を介護保険事業計画に反映していくことを目的として実施
調査期間	令和4年12月～令和5年1月
調査対象者	妙高市内の居宅介護支援事業所および介護予防支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所に勤務する介護支援専門員

2. 調査結果の概要

自宅、またはサービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホームにお住まいのかたのうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は100人で、全体の8.8%となっています。自宅等に居住しているかたは1,093人で、うち「生活の維持が難しい」は98人(9.0%)、サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住しているかたは40人で、うち「生活の維持が難しい」は2人(5.0%)となっています。

粗推計によると、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は当市全体で106人となっています。

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

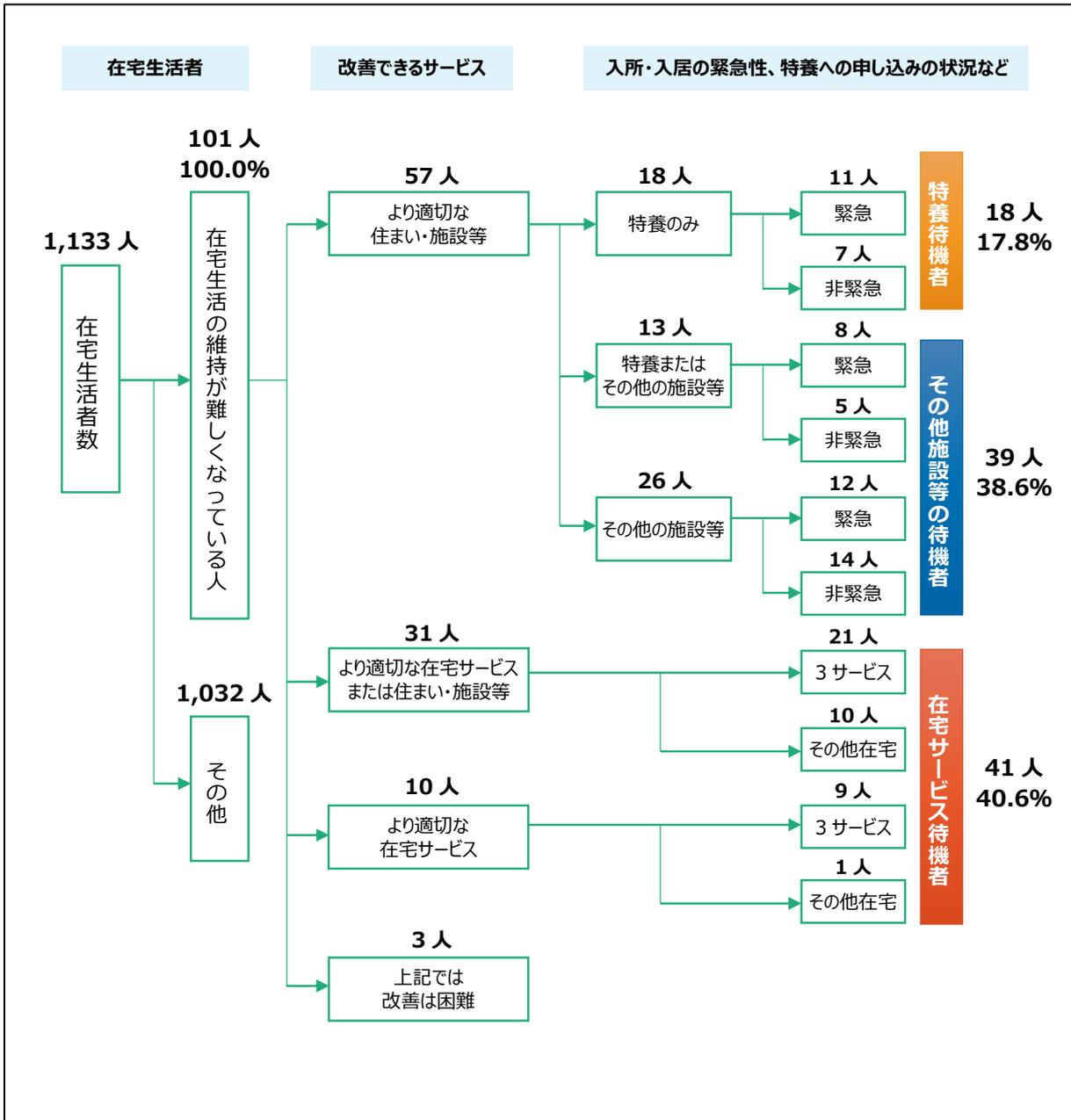


※無回答は含んでいません。

必要なサービス変更や入所・入居の緊急性などを分類すると、約4割は在宅サービスの変更により在宅生活の維持が可能になると考えられる一方で、「緊急に特別養護老人ホームへの入所が必要」な利用者が11人となっています。

また、約4割を占める「その他施設の待機者」は、特別養護老人ホーム以外の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、特定施設、介護老人保健施設、介護医療院等のニーズとなります。

「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更



※分析ソフトより無回答を含めているため数値が異なります。

(4) 介護人材実態調査

1. 調査概要

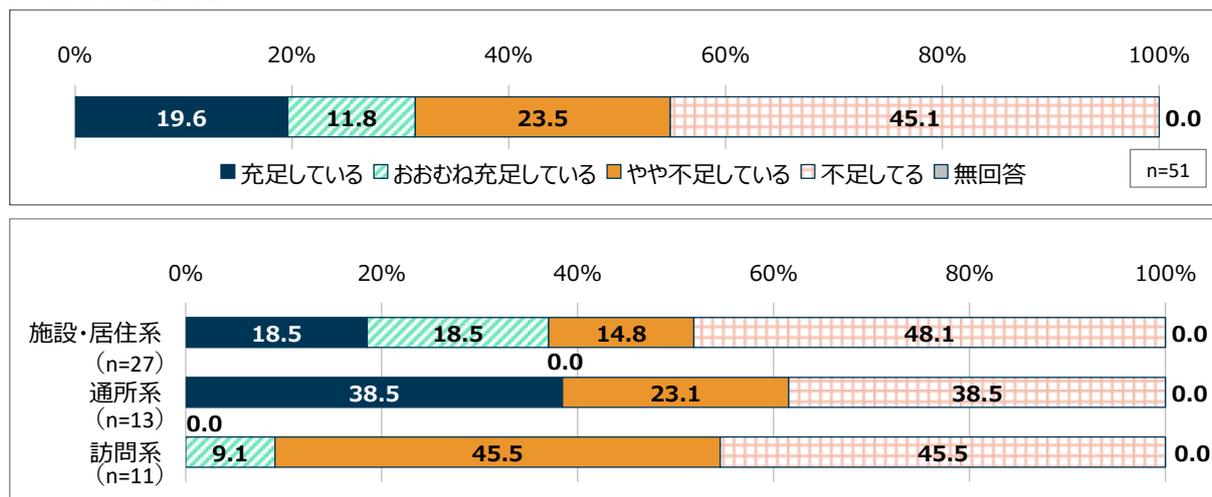
調査の目的	妙高市における介護人材の確保・定着に向けた支援策を検討するための基礎資料として、市内の介護事業所の雇用実態などを把握することを目的として実施
調査基準日	令和4年12月1日
調査対象者	令和4年12月1日時点において、妙高市内に所在する、介護保険サービスを提供する施設・事業所（福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く）

2. 調査結果の概要

「不足している」が45.1%、「やや不足してる」が23.5%で、合わせると68.6%となっています。

サービス種別にみると、訪問系で充足している割合が低くなっています。

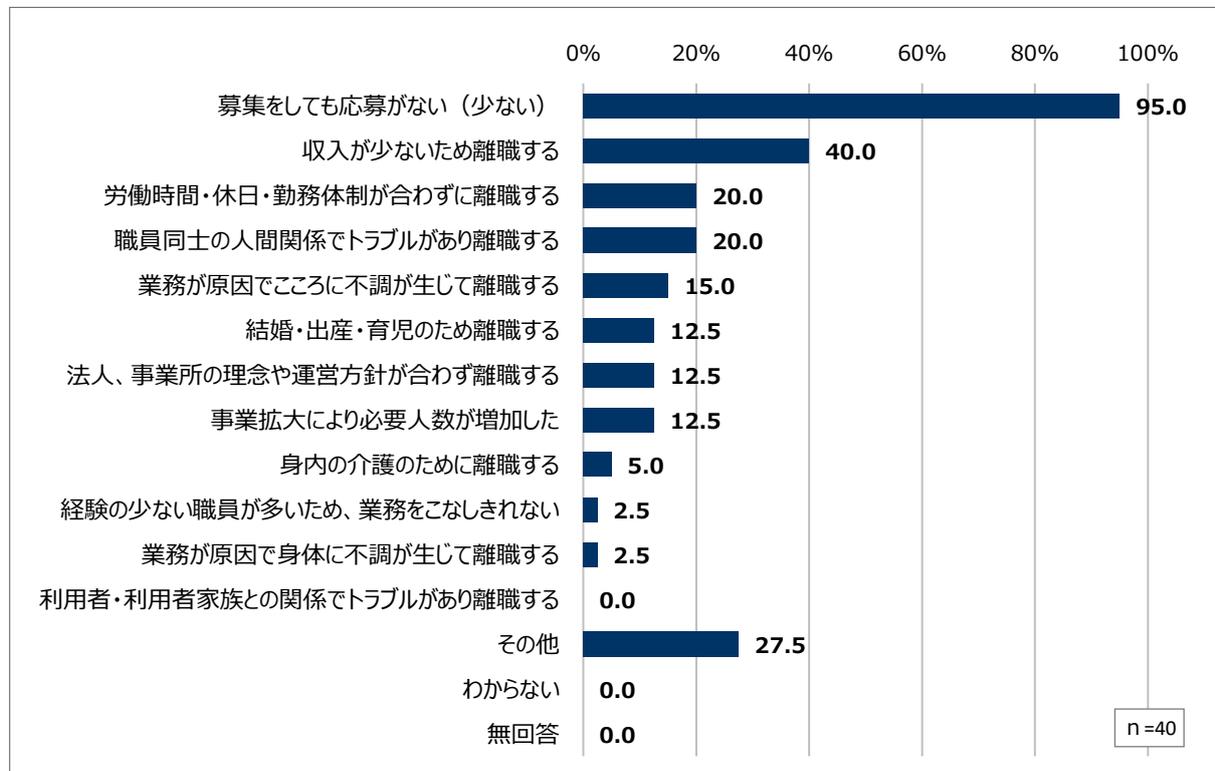
介護職員の過不足



「やや不足している」または「不足している」と回答したかたで、不足している理由を確認すると「募集しても応募が少ない（ない）」が95.0%で、ほとんどの施設で職員が不足している理由としています。次いで「収入が少ないため離職する」が40.0%となっています。

応募方法等の見直しや処遇改善が必要だと考えられます。

不足している理由（複数回答）



※ 「その他」は職員の高齢化による離職や業務時間短縮などとなっています。

今後、事業所（サービス）を継続していく上で1番重要な課題として、「介護従事者の確保」を上げた割合が62.7%と最も高くなっています。このことから介護サービスの人材確保・育成については、研修の充実や外国人採用等を進めるなど、優先的に支援を行うべきであると考えられます。

今後、事業所（サービス）を継続していくうえでの課題

課題	1番重要	2番目に重要	3番目に重要	4番目に重要
利用者の確保	5 (9.8%)	28 (54.9%)	6 (11.6%)	12 (23.5%)
介護従業者の確保	32 (62.7%)	4 (7.8%)	11 (21.6%)	3 (5.9%)
収支の悪化（収入（報酬単価等）の減）	9 (17.6%)	6 (11.8%)	16 (31.4%)	18 (35.3%)
収支の悪化（経費（人件費・施設修繕費等）の増）	5 (9.8%)	13 (25.5%)	16 (31.4%)	16 (31.4%)
その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

(5) 居所変更実態調査

1. 調査概要

調査の目的	過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更したかたの人数や、その理由等を把握し、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取組につなげていくことを目的として実施
調査期間	令和4年12月～令和5年1月
調査対象者	令和4年12月1日時点において、妙高市内に所在する、施設・居住系サービスを提供する施設・事業所（サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料を含む）

2. 調査結果の概要

おおむね定員数が入居しており、調査上では800人以上の待機者がいる状況ですが、中には死亡者や既に他の施設へ入所しているかた等も含まれている事から、実際の待機者はもっと少ない状況です。

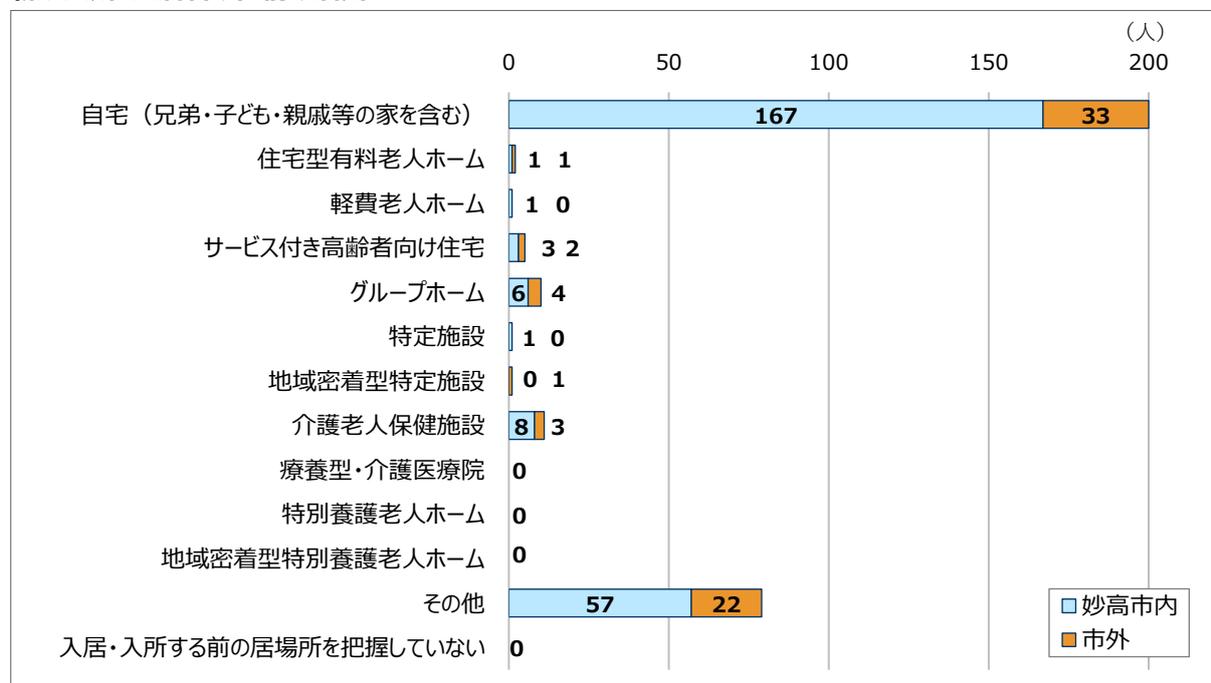
施設概要

サービス種別	定員数など (平均)	入所・入居者数 (平均)	待機者数 (平均)	特養の待機者数 (平均)
住宅型有料老人ホーム	45 室 (15 室)	45 人 (15 人)	—	0 人 (0 人)
軽費老人ホーム	30 室 (30 室)	30 人 (30 人)	6 人 (6 人)	0 人 (0 人)
サービス付き高齢者向け住宅	9 戸 (9 戸)	7 人 (7 人)	—	—
グループホーム	108 人 (13.5 人)	108 人 (13.5 人)	50 人 (6.3 人)	5 人 (0.63 人)
特定施設	80 人 (40 人)	78 人 (39 人)	8 人 (4 人)	2 人 (1 人)
介護老人保健施設	180 人 (90 人)	170 人 (85 人)	85 人 (42.5 人)	9 人 (4.5 人)
特別養護老人ホーム	440 人 (88 人)	434 人 (86.8 人)	570 人 (114 人)	
地域密着型特別養護老人ホーム	18 人 (18 人)	18 人 (18 人)	92 人 (92 人)	
合計（不明は除く）	826 人 9 戸 75 室	890 人	812 人	16 人

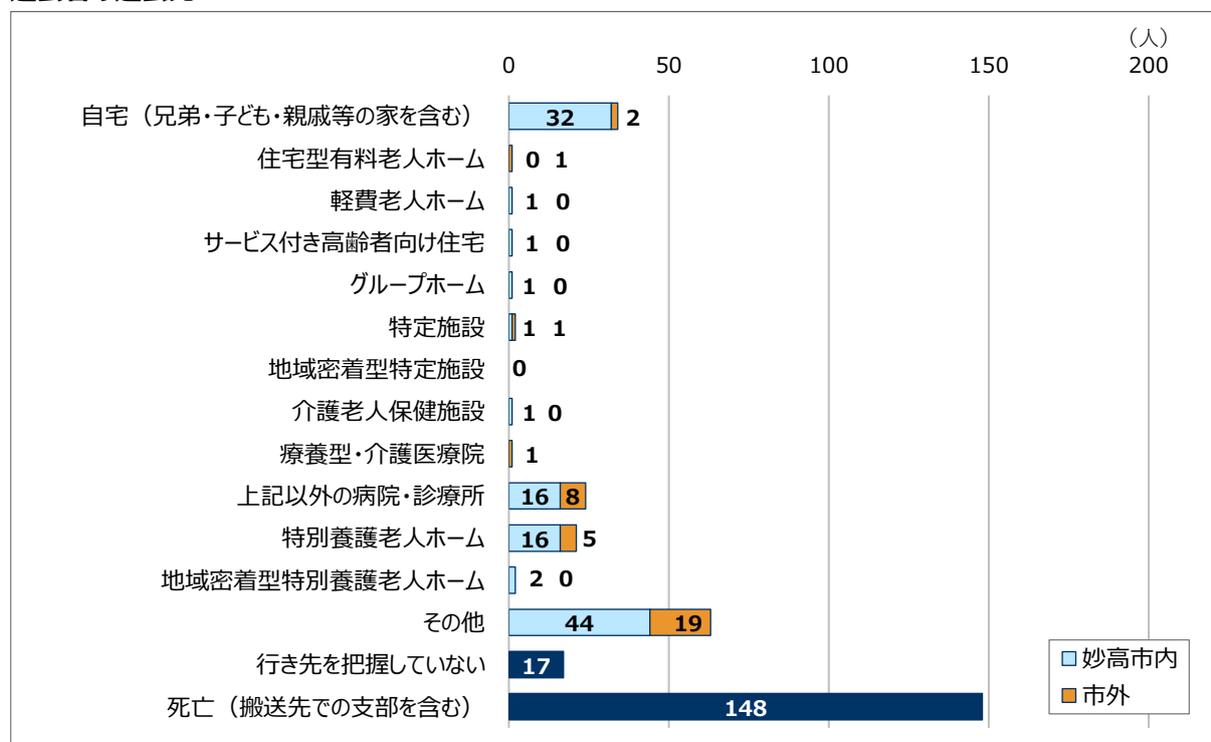
新規入所・入居者は310人となっています。

退去者数は317人となっています。そのうち、自宅に戻られたかたは34人で、退去者全体の10.7%となっています。

新規入所・入居者の直前の居所



退去者の退去先

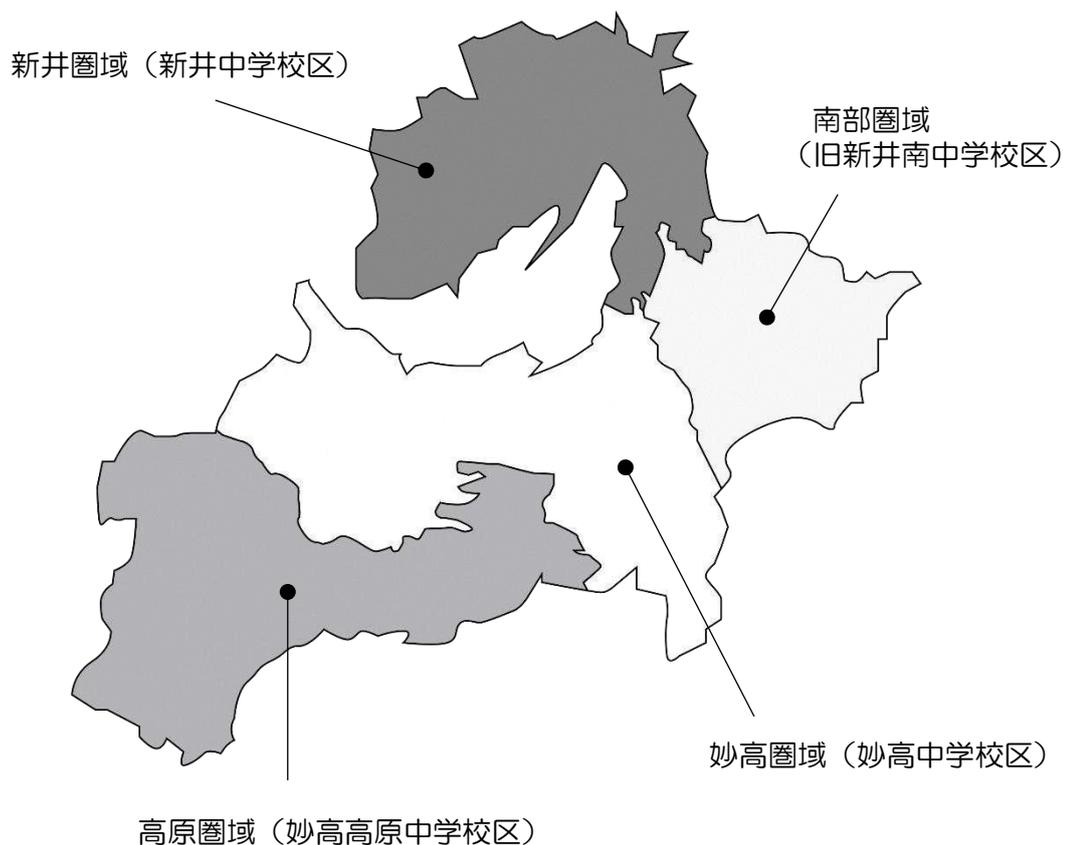


4 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域として、介護保険法により設定することと規定されています。国では、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、中学校区単位を想定しています。

当市は、平成17（2005）年4月に新井市、妙高高原町、妙高村の3市町村が合併して誕生しました。地理的特性や歴史的背景を踏まえ、また、市民にとってなじみがあり、わかりやすいものとするため、第8期計画に引き続き、4つの中学校区ごとに圏域を日常生活圏域として設定します。



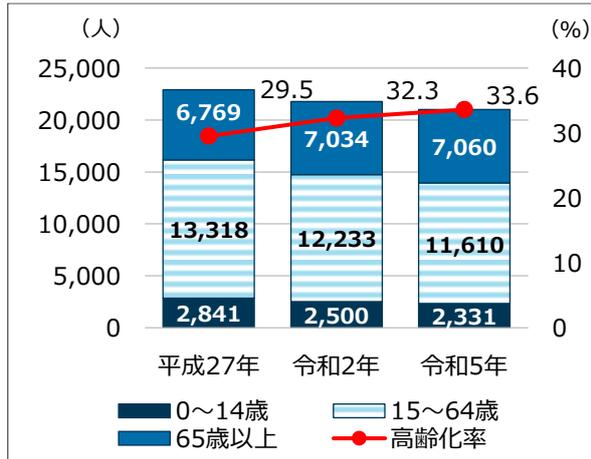
(2) 日常生活圏域別の地域分析

1. 統計による地域分析

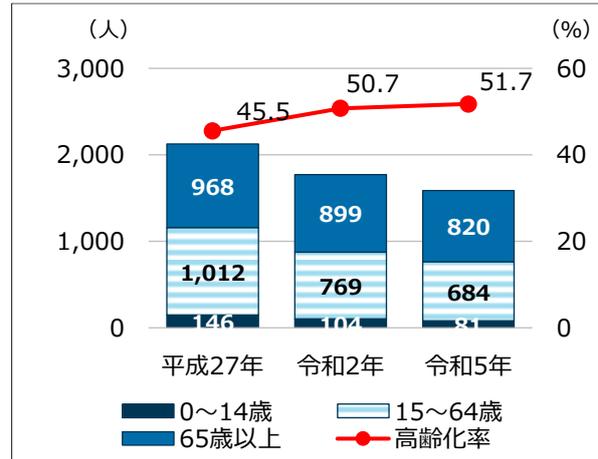
① 人口の状況

すべての圏域で人口は減少傾向となっていますが、高齢化率は増加傾向となっています。また、新井圏域のみ65歳以上の人口が増加しています。

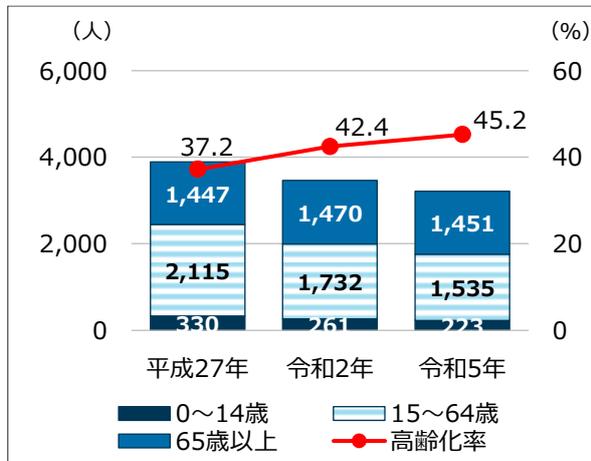
新井圏域



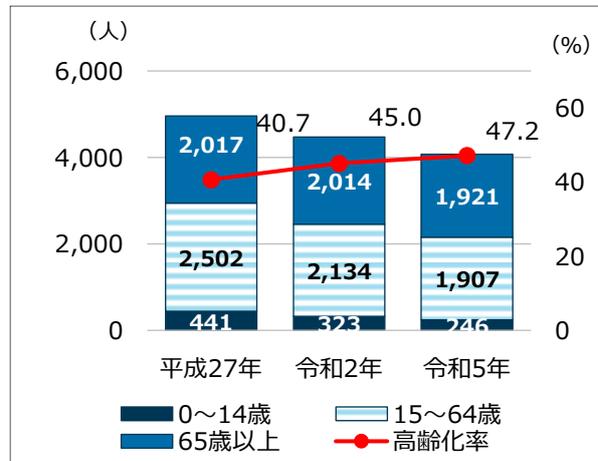
南部圏域



妙高圏域



高原圏域



第2章 現状分析と将来推計

② 要介護認定の状況

圏域で見ると、南部圏域の認定率が最も高く 28.7%となっていますが、同圏域は人口が少ないが、特別養護老人ホームがあるため、その影響もあり認定率は高くなっています。

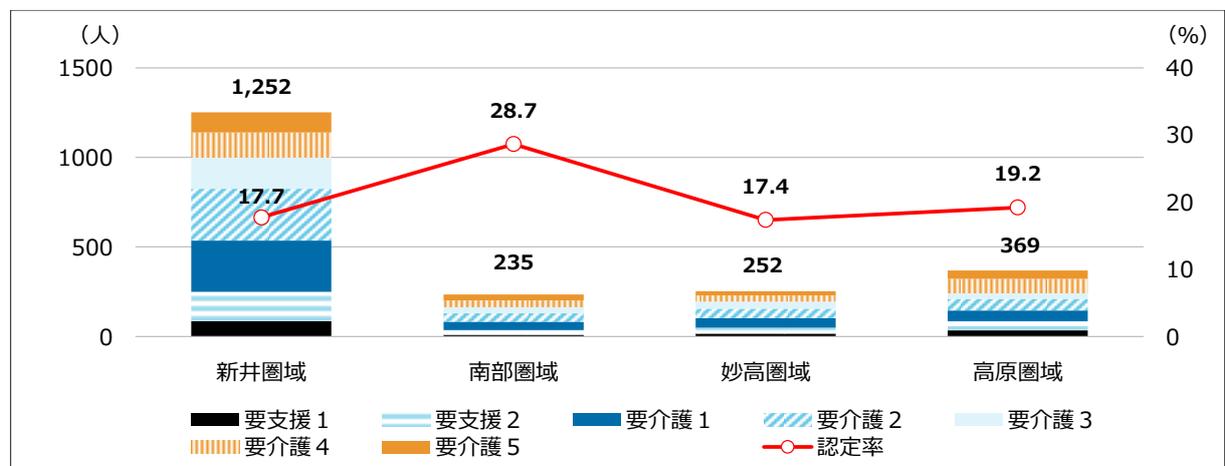
なお、その影響を除いた場合、認定率は 21.2%になります。

圏域別 要介護認定の状況

	新井圏域	南部圏域	妙高圏域	高原圏域
認定者数	1,252 人	235 人	252 人	369 人
要支援 1	85 人	9 人	16 人	35 人
要支援 2	165 人	27 人	34 人	50 人
要介護 1	285 人	46 人	52 人	61 人
要介護 2	290 人	49 人	53 人	64 人
要介護 3	174 人	32 人	40 人	31 人
要介護 4	141 人	39 人	34 人	82 人
要介護 5	112 人	33 人	23 人	46 人
認定率	17.7%	28.7%	17.4%	19.2%

※第1号被保険者のみ（第2号被保険者は含まれていません）

圏域別 要介護認定の状況



2. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果による地域分析

日常生活圏域別の傾向を把握するために、調査項目とリスク判定結果から指標を設定し、圏域別の割合の順位から、地区の特性を分析しました。

● 新井圏域

新井圏域は後期高齢者、要支援認定者の割合が高くなっています。そのため、病気がない割合、介護・介助が不要な割合が低く、主観的健康状態もよくありません。一方で、子どもや孫など同居する世帯が多く、趣味がある割合が高くなっています。

町内会やボランティアなどの地域活動への参加割合が高く、閉じこもりのリスクが低くなっています。

一方で、運動器機能、口腔機能の低下のリスク割合が高く、IADLも低くなっています。

順位	本人・生活など	地域活動など	リスク判定
1位	要支援認定者の割合 後期高齢者の割合 その他世帯 歯が20本以上 趣味あり	地域活動（ボランティア） 地域活動（学習・教養） 地域活動（町内会）	運動器の機能低下のリスク 口腔機能の低下のリスク IADLの低下
2位	女性の割合	地域活動（趣味関係） 地域活動（老人クラブ） 地域づくり（企画・運営） 助けあい（看病） 地域の茶の間への参加	転倒のリスク 低栄養のリスク うつ傾向のリスク
3位	男性の割合 1人暮らし世帯 近くに親族はいない 経済的に苦しい 外出している 喫煙	地域活動（スポーツ関係） 地域づくり（参加者） 助けあい（心配事）	
4位	夫婦2人世帯 介護・介助が不要 孤食 生きがいあり 主観的健康状態 幸福度 飲酒 病気がない	地域活動（仕事）	閉じこもりのリスク 認知機能の低下のリスク

第2章 現状分析と将来推計

● 南部圏域

南部圏域は後期高齢者の割合が低くなっています。病気がない割合が高く、外出している割合が高くなっています。家族構成では1人暮らし世帯の割合が高くなっています。

地域の茶の間への参加割合が高い一方で、スポーツや趣味関係などの地域活動への参加割合は低く、地域づくり活動への参加意向も低くなっています。

認知機能の低下のリスク、うつ傾向のリスクが高い一方で、運動器の機能低下のリスク、転倒のリスクは低くなっています。

順位	本人・生活など	地域活動など	リスク判定
1位	女性の割合 1人暮らし世帯 外出している 孤食 喫煙 病気がない	助けあい（看病） 地域の茶の間への参加	認知機能の低下のリスク うつ傾向のリスク
2位	夫婦2人世帯 介護・介助が不要 経済的に苦しい	地域活動（学習・教養） 地域活動（町内会） 地域活動（仕事） 助けあい（心配事）	閉じこもりのリスク 口腔機能の低下のリスク IADLの低下
3位	要支援認定者の割合 その他世帯 生きがいあり 主観的健康状態 幸福度 飲酒		低栄養のリスク
4位	男性の割合 後期高齢者の割合 近くに親族はいない 歯が20本以上 趣味あり	地域活動（ボランティア） 地域活動（スポーツ関係） 地域活動（趣味関係） 地域活動（老人クラブ） 地域づくり（参加者） 地域づくり（企画・運営）	運動器の機能低下のリスク 転倒のリスク

● 妙高圏域

妙高圏域は主観的健康状態がよく、生きがいがある割合、幸福度ともに高くなっています。

収入のある仕事をしている割合が高く、町内会への参加割合が低い一方で、老人クラブの参加割合は高くなっています。

転倒のリスクが高くなっていますが、そのほかの項目のリスク判定結果の該当割合は低くなっています。

順位	本人・生活など	地域活動など	リスク判定
1位	介護・介助が不要 生きがいあり 主観的健康状態 幸福度 飲酒	地域活動（老人クラブ） 地域活動（仕事） 助けあい（心配事）	転倒のリスク
2位	男性の割合 1人暮らし世帯 その他世帯 近くに親族はいない 歯が20本以上 趣味あり 喫煙 病気がない	地域活動（スポーツ関係） 地域づくり（参加者）	
3位	女性の割合 後期高齢者の割合 夫婦2人世帯 孤食	地域活動（ボランティア） 地域活動（趣味関係） 地域づくり（企画・運営） 地域の茶の間への参加	運動器の機能低下のリスク 閉じこもりのリスク 認知機能の低下のリスク IADLの低下
4位	要支援認定者の割合 経済的に苦しい 外出している	地域活動（学習・教養） 地域活動（町内会） 助けあい（看病）	低栄養のリスク 口腔機能の低下のリスク うつ傾向のリスク

第2章 現状分析と将来推計

● 高原圏域

高原圏域は夫婦2人暮らしで、近くに親族のいない世帯が多くなっています。

スポーツ関係、趣味関係の地域活動への参加割合が高く、地域づくり活動への参加意向も高くなっています。一方で地域の茶の間や町内会への参加割合が低く、助けあいについても順位が低くなっています。

IADLが高い一方で、閉じこもりと低栄養のリスク該当割合が高くなっています。

順位	本人・生活など	地域活動など	リスク判定
1位	男性の割合 夫婦2人世帯 近くに親族は少ない 経済的に苦しい	地域活動（スポーツ関係） 地域活動（趣味関係） 地域づくり（参加者） 地域づくり（企画・運営）	閉じこもりのリスク 低栄養のリスク
2位	後期高齢者の割合 要支援認定者の割合 外出している 孤食 生きがいあり 主観的健康状態 幸福度 飲酒	地域活動（ボランティア）	運動器の機能低下のリスク 認知機能の低下のリスク
3位	介護・介助が不要 歯が20本以上 趣味あり 病気がない	地域活動（学習・教養） 地域活動（老人クラブ） 地域活動（町内会） 地域活動（仕事） 助けあい（看病）	転倒のリスク 口腔機能の低下のリスク うつ傾向のリスク
4位	女性の割合 1人暮らし世帯 その他世帯 喫煙	助けあい（心配事） 地域の茶の間への参加	IADLの低下

5 第8期計画の総合評価と課題

総論

令和3年度から令和5年度までを計画期間とする第8期計画では、介護保険制度の改正や令和2年度に策定した「第3次妙高市総合計画」などを踏まえた上で、『住み慣れた地域でいきいきと～共生と支えあいのまち「みょうこう」～』を基本理念に掲げてきました。

国では、第6期計画から第9期計画までを一貫した計画として位置づけ、方針を示しています。当市の現状としては、第3次妙高市総合計画でも記されているとおり、現役世代の人口減少が進行する一方、高齢者の若返りもみられる中で、より多くのかたが意欲や能力に応じ、社会の担い手として長く活躍できるよう「一人ひとりの意思や能力、個々の実情に応じた多様で柔軟な働き方を可能とする社会」、「地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な就労と社会参加の機会を得ながら、縦割りや支え手・受けてという関係を超え、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に作っていく地域共生社会」の実現に向けた環境整備を進めてきました。

施策ごとの評価

介護予防と生きがいづくり、社会参加の推進

基本チェックリストでは、運動や口腔機能、認知機能に該当するかたが増加しています。

要因の一つとしては、コロナウイルス感染症による影響がみられました。また、地域の茶の間においても同様の影響もありますが、地域の高齢化や主催者の負担などを理由に開催回数が減少しています。

■ 課題 ■

高齢者を取り巻く社会情勢や、高齢者自身の考え方が変化していく中、時代に適した地域活動のあり方を検討し、地域活動の再開や地域づくり・つながりづくりを進める必要があるとともに、関係課と連携し、地域の茶の間の活動への継続支援を行う必要があります。

介護予防・生活支援サービス事業では、訪問型サービス・通所型サービス利用者で、コロナウイルス感染症の影響により改善・維持率が減少しており、利用を休止する場合でも、取組意欲や筋力低下につながらないように働きかける必要があります。

介護予防の拠点となる、通所型サービスC（筋力向上型・短期集中型）は、利用前後の体力測定結果比較で、改善率が非常に高いことから、介護予防に対する効果があったと考えられます。

第2章 現状分析と将来推計

通所型サービスC卒業後、介護予防を継続するにあたり、一つの課題として移動支援がありました。令和4年度から新井地域において移動支援サービスを始め、引き続き介護予防が継続できるよう支援しました。

■ 課題 ■

通所型サービスCで早期に介入することで、重症化を予防する効果はありますが、利用者数が地域によってばらつきがあるため、様々な機会を捉え周知する必要があります。

通所型サービスC卒業後、移動支援を活用した自主トレーニング教室等の利用による介護予防の継続を促していますが、どの地域も卒業後の受け入れ場所が少ないことから、以前の状態に戻ることがないよう、卒業後の生活を見据えて目標を明確にするとともに、地域において活躍できる場づくりを行う必要があります。

定年延長など、高齢者のライフスタイルが多様化する中で、高齢者が生きがいや地域で役割をもって生活し続けられるよう、高齢者生産活動センターや妙高市老人クラブ連合会等への支援を行いました。

■ 課題 ■

老人クラブ連合会の会員数は徐々に減少していることから、活動の支援を行うとともに、会員数維持に向けた取組を推進していく必要があります。また、高齢者生産活動センターの活動についても新たな活動の展開や、会員数の維持に向けた周知等を行う必要があります。

高齢者が安心して生活できる体制づくり

“助け合い”をテーマに市民公開講座を行い、“助け合いの地域づくり”の意識を高めました。また、参加者の中で熱意のあるかたには、助け合いづくりの勉強会を実施しました。

■ 課題 ■

今後、新井地域や妙高高原地域においても妙高地域同様に第2層生活支援コーディネーターの配備が望まれますが、それぞれの地域で課題が異なることから、社会資源の重要な要となるNPO法人や社会福祉協議会等と連携し、事業を展開するとともに、地域住民の意識の醸成を図り、地域全体で取り組む必要があります。

新規の虐待ケースでは、虐待者の状況から再発の可能性が高いことから速やかに対応を行いました。

継続ケースでは、虐待者に精神疾患があることや被虐待者自身が積極的な支援を望まないことから関係者と連携して見守りを継続するとともに、虐待の再発が疑われた場合は自宅訪問等により被虐待者への注意などを行っています。

■ 課題 ■

高齢者虐待は、生活状況や家族の介護負担等を把握するとともに、ケアマネジャーや介護サービス事業所、地域の民生委員・児童委員などの関係者と連携することが不可欠であり、引き続き、本人、家族の思いを聞きながら、早期解決や再発防止を図る必要があります。

上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会の市民啓発部会や、上越地域人生会議協議会における取組と連動し、将来、在宅医療や介護が必要なときを見据え、健康な時から自分の意思を家族等に伝える事の重要性等について、普及啓発（出前講座）を行いました。

■ 課題 ■

自分らしい人生を送るため、在宅医療や介護が必要なとき、どのような医療や介護を受けたいか、延命治療等についてどうしたいかなど、元気な時からイメージし、自分の考えを伝えることの重要性について、引き続き周知する必要があります。

救急医療情報キットは、上越市と当市で情報シートの様式が異なっていましたが、「上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会の急変時対応部会」から様式統一の要望があったため、令和4年度に様式の統一を図りました。

■ 課題 ■

いざという時に、救急隊等がすぐに緊急連絡先へ正しく連絡を行うには、情報シートの記載内容が常に最新になっている必要があります。一度記載していただいて、その後情報の更新が行われていないこともある事から、記載内容の更新について周知する必要があります。

第2章 現状分析と将来推計

認知症に関する出前講座や認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する知識に加え、認知症の人の想いを踏まえた接し方や、外に出て人と接することの効果等について普及啓発を行いました。

■ 課題 ■

かかりつけ医を持ち、医療を受けているかたが多いことから、認知症初期集中支援チームとしての支援件数は少ない状況ですが、相談を受ける中では、認知症の症状や困りごとばかりでなく、日頃の生活の様子等の把握にも努め、必要とする支援へつなげる必要があります。

介護保険サービスの安定的な提供

給付適正化に向け、ケアプランの点検や住宅改修の現地確認、軽度者による福祉用具貸与の可否判断、例外的利用の可否判断等を行い、給付適正化に努めました。

■ 課題 ■

今後も給付適正化を図るため、継続した事業の実施が必要です。

6 将来推計

(1) 高齢者人口の推計

令和22年までの推計によると、総人口、65歳以上の高齢者人口ともに減少が見込みとなっていますが、総人口に占める高齢化率は増加傾向で推移し、令和22年には47.6%になることが見込まれます。

また、介護の必要性が高まる75歳以上の後期高齢者人口は、令和12年頃まで増加が続き、その後は緩やかに減少していくことが見込まれます。また、85歳以上の後期高齢者人口は、令和22年頃まで増加が見込まれます。当市では要介護認定になるかたは85歳以上のかたが多いため、認定者数を抑えるための介護予防サービスに取り組みます。

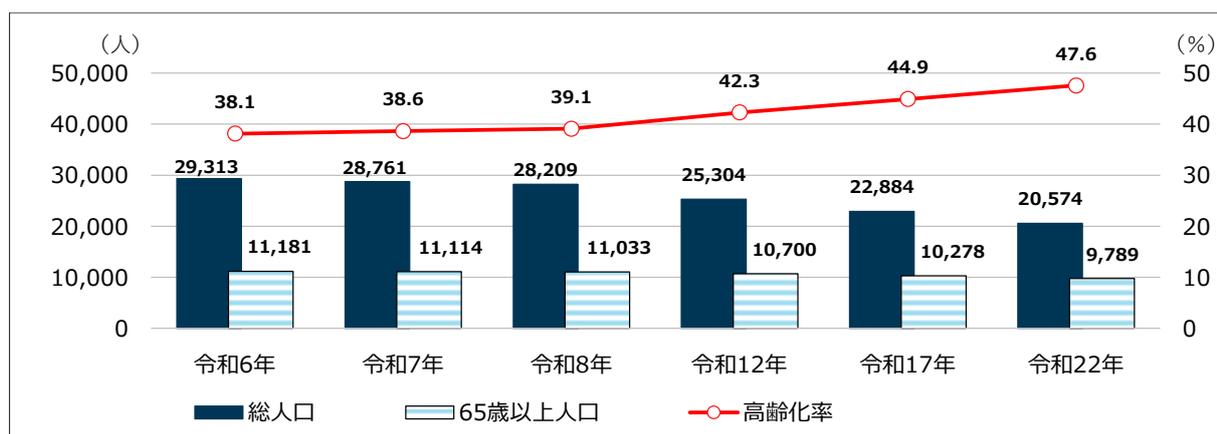
高齢者人口の推計

	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	29,313人	28,761人	28,209人	25,304人	22,884人	20,574人
65歳以上人口	11,181人	11,114人	11,033人	10,700人	10,278人	9,789人
高齢化率	38.1%	38.6%	39.1%	42.3%	44.9%	47.6%
75歳以上人口	6,463人	6,584人	6,656人	6,484人	6,329人	6,124人
後期高齢化率	22.0%	22.9%	23.6%	25.6%	27.7%	29.8%
85歳以上人口	2,574人	2,550人	2,530人	2,448人	2,802人	2,934人

※ 令和6～8年までは住民基本台帳を基準とした独自推計

※ 令和12～22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）補正データ」

高齢者人口の推計



(2) 第1号被保険者の推計

令和22年までの推計によると、第1号被保険者数は緩やかに減少を続けますが、75歳以上の後期高齢者人口は令和8年頃まで増加が続くことが見込まれます。

また、第1号被保険者に占める後期高齢者の構成比率をみると、令和7年に団塊の世代が全員75歳以上になることから、令和8年には6割を超えることが見込まれます。

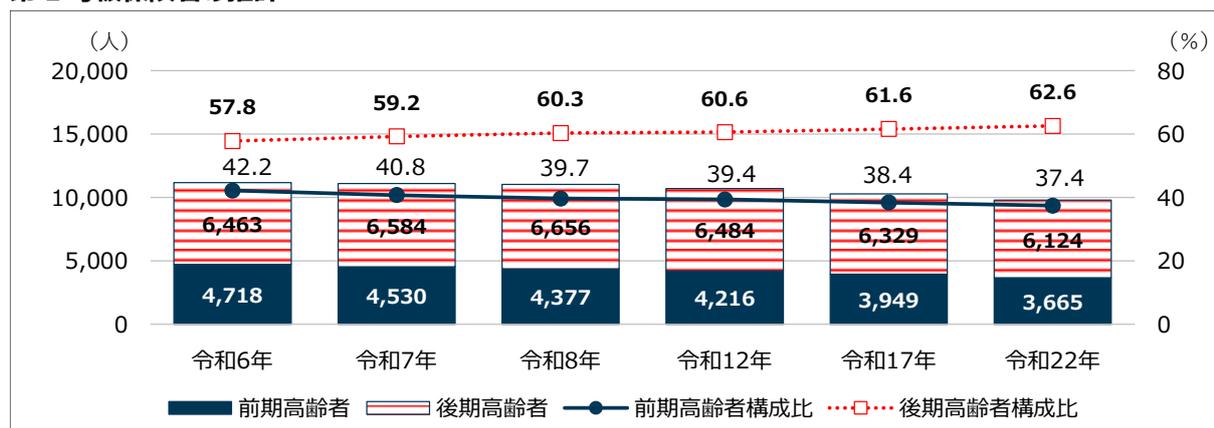
第1号被保険者の推計

	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
第1号被保険者	11,181人	11,114人	11,033人	10,700人	10,278人	9,789人
前期高齢者	4,718人	4,530人	4,377人	4,216人	3,949人	3,665人
構成比	42.2%	40.8%	39.7%	39.4%	38.4%	37.4%
後期高齢者	6,463人	6,584人	6,656人	6,484人	6,329人	6,124人
構成比	57.8%	59.2%	60.3%	60.6%	61.6%	62.6%

※ 令和6～8年までは住民基本台帳を基準とした独自推計

※ 令和12～22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）補正データ」

第1号被保険者の推計



(3) 要支援・要介護認定者の推計

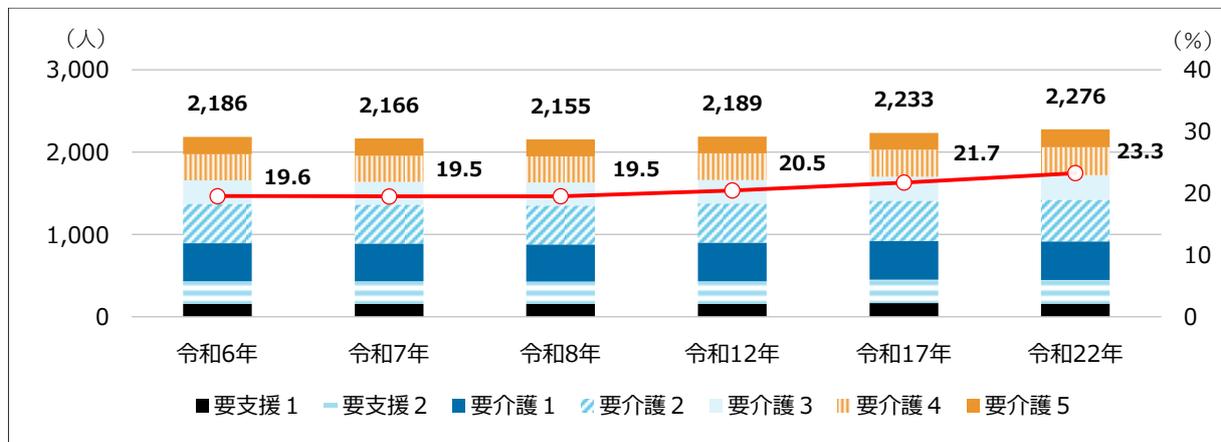
第1号被保険者の減少と75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）は、令和8年までは横ばいに推計されますが、令和12年には20.5%、令和17年には21.7%まで上昇していくものと推計しています。

要支援・要介護認定者数の推計

	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
第1号被保険者	11,181人	11,114人	11,033人	10,700人	10,278人	9,789人
認定者	2,186人	2,166人	2,155人	2,189人	2,233人	2,276人
要支援1	156人	156人	154人	156人	166人	159人
要支援2	278人	276人	276人	278人	284人	287人
要介護1	461人	456人	450人	466人	468人	468人
要介護2	478人	472人	470人	475人	491人	506人
要介護3	282人	280人	281人	285人	293人	300人
要介護4	319人	317人	317人	324人	326人	340人
要介護5	212人	209人	207人	205人	205人	216人
第2号被保険者	52人	50人	50人	47人	41人	34人
認定率	19.6%	19.5%	19.5%	20.5%	21.7%	23.3%

地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能による推計値

要支援・要介護認定者数の推計



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

かつて経験のない、超高齢化社会を迎える中、これまで以上に市民一人ひとりが自らの健康維持に努め、高齢になっても人生の最後まで自分らしくいきいきと自立した生活を送れるよう、積極的に介護予防に努めていく必要があります。また、介護が必要になったとしても個人が大切に生きてきた生活を継続し、可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重されるためには、介護保険サービスだけでは賄うことが困難であるため、高齢者の地域生活を支える仕組みづくりが必要となります。

そのため、本計画では地域包括ケアシステムの確立に向け、取組を深化・推進するとともに、地域において互いに支え、助け合う地域共生社会の実現を目指します。

基本理念

健康でいきいきした生活ができる
地域共生社会の実現

2 施策の方針

基本方針1 高齢者の健康・生きがいつくりと介護予防の充実

高齢化が一段と進展する中、高齢者一人ひとりが健康に留意し、歳をとっても介護を必要とせず、自立した生活を送ることが一層求められています。そのため、生活習慣病予防と連動した介護予防の取組を進めるとともに、高齢者がこれまで培ってきた知識や技能を活かした活動をはじめ、社会的な役割や生きがいつくりにつながる高齢者の居場所づくりなどに取り組んでいきます。

基本方針2 高齢者が安心して暮らせる体制づくり

地域包括ケアシステムの確立を目指し、地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供できるよう、在宅医療・介護の連携を強化するとともに、介護保険制

度だけでは高齢者を支えることが難しいため、地域住民が自らの地域課題を解決していく仕組みづくりに取り組みます。また、高齢者を支える全ての関係者や関係機関が相互に協働・連携できるよう、その中核機関である地域包括支援センターの機能強化を図ります。

基本方針3 持続可能な介護保険事業の運営

要介護者一人ひとりの状態像やニーズに応じた介護サービスの提供に努めるとともに、介護保険制度が持続可能な運営となるよう、適切かつ公平な要介護認定や介護給付の適正化を推進します。また、災害や感染症が発生した場合でも介護サービスが提供できる仕組みを構築するとともに、将来を見据えた介護現場の人材確保や業務の効率化の取組等を進めていきます。

3 施策の体系

基本理念

健康でいきいきした生活ができる
地域共生社会の実現

第4章

基本方針1 高齢者の健康・生きがいづくりと介護予防の充実

施策1 健康づくり、健康増進に向けた取組

施策2 介護予防の取り組み支援および啓発

施策3 高齢者の就労支援と活動支援

施策4 生きがいづくりと生涯学習の支援

基本方針2 高齢者が安心して暮らせる体制づくり

施策1 在宅医療・介護連携の推進

施策2 生活支援体制の充実

施策3 地域包括支援センターの機能強化

施策4 高齢者福祉サービスの推進

施策5 高齢者の住まいの確保

施策6 見守り支援の推進

施策7 認知症施策の推進

施策8 要介護者の経済的負担の軽減

基本方針3 持続可能な介護保険事業の運営

施策1 保険料給付の見込み

施策2 サービス基盤の整備

施策3 給付適正化の取組

施策4 介護人材の確保、定着への取組

施策5 介護保険料の見込み

第4章 施策の推進

本計画の基本理念の実現に向けて、地域住民をはじめ、介護サービス事業者、医療機関等の関係団体、市、地域包括支援センターがそれぞれの役割のもとに連携し、高齢者施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

基本方針 1 高齢者の健康・生きがいのづくりと介護予防の充実

施策 1 健康づくり、健康増進に向けた取組

1. 生活習慣病予防の推進

■ 現状と課題 ■

- ▶ 市民健診・国保特定健診結果では、高血圧者の割合は減少傾向にありますが、内訳をみるとⅡ度高血圧（160/100mmHg）以上のかたは増加しています。また、Ⅱ度高血圧以上のかたのうち 63%が未治療であり、生活習慣の改善や適切な治療につなげる必要があります。
- ▶ 健康診断の受診率向上のため、健（検）診を待ち時間の少ない完全予約制とし、あわせてすべての健（検）診でインターネット予約を可能にしました。また、ナッジ理論*を活用した受診勧奨の実施に取り組みました。新型コロナウイルス感染症の影響で減少した受診率は回復傾向にありますが、40～50代の受診率が低いのが課題です。
- ▶ 令和3年度より、受診率の向上と将来の骨折予防のために、40・50・60歳の女性を対象に、骨粗しょう症健診を無償化しました。

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

区分	第7期	第8期		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率	55.3%	55.6%	56.3% (速報値)	—
特定保健指導実施率	64.1%	59.3%	50.8% (速報値)	—

※ 令和5年度の受診率は翌年度に確定

*ナッジ理論…ナッジ（nudge）は、アメリカのシカゴ大学リチャード・セイラー教授が提唱した行動理論です。「nudge」は英語で「軽くひじ先でつつく、背中を押す」ことを意味します。ナッジの目的は、行動の宣言や強制などをせず、ちょっとしたきっかけを与え、本人が無意識により選択をするように誘導することです。

第4章 施策の推進

がん検診受診率

区分	第7期	第8期		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
肺がん	43.5%	44.8%	47.5%	49.2%
胃がん	18.4%	18.4%	18.2%	18.5%
大腸がん	38.9%	34.0%	41.8%	42.6%
子宮頸がん	29.1%	29.6%	29.4%	30.4%
乳がん	23.0%	23.3%	24.2%	26.2%

※ 子宮頸がん：20歳以上 その他：40歳以上

■ 施策の展開 ■

- ▶ 自身の健康への関心を高め、自主的に健康の維持・改善が図られるよう、引き続き、健診未受診者対策や重症化予防保健指導、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進します。
- ▶ がん検診受診率の向上に向け、受診勧奨を継続していくとともに、受診しやすい体制の確保、精密検査未受診者対策などを行い、がんの早期発見、早期治療へとつなげていきます。
- ▶ 生活習慣病等の重症化を防止する取組と、生活機能の低下を予防する取組の双方を一体的に実施する「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」を推進します。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
高血圧（正常高値以上）の割合の減少 （40～74歳） ※ 令和5年度は10月末実績	計画値	46.6%	46.0%	45.3%
	実績値	54.6%	52.7%	55.5%
	達成率	117.2%	114.6%	112.5%
がん検診受診率 （胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん 検診受診率の平均）	計画値	35.3%	35.7%	36.1%
	実績値	30.0%	32.2%	33.4%
	達成率	85.0%	90.2%	92.5%
骨粗しょう症検診受診率	計画値	20.0%	21.0%	22.0%
	実績値	14.2%	17.8%	19.4%
	達成率	71.0%	84.8%	88.2%

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
Ⅱ度高血圧（160/100mmHg）以上に該当する者の割合 （40～74歳）	2.6%	2.3%	2.0%
がん検診受診率 （胃がん・大腸がん・肺がん・子宮がん・乳がん検診受診率の平均）	35.0%	36.7%	38.4%
骨粗しょう症検診受診率	19.0%	20.0%	21.0%

2. 運動習慣の定着化

■ 現状と課題 ■

- ▶ 要介護認定を申請するきっかけとなった要因から、特に介護予防における運動習慣の重要性があげられます。しかし、65歳以上で運動習慣がある人の割合は横ばいで推移していることから、引き続き地域の茶の間や健診結果説明会、虚弱高齢者の早期発見を目的とした郵送調査の結果送付時及び訪問時の際など、さまざまな機会をとらえて運動習慣の重要性の周知や健康状態に応じた運動教室の紹介などに取り組む必要があります。
- ▶ 一方で、介護予防のための運動教室や自宅でできる運動の紹介などに興味を示すかたは、もともと運動や健康づくりに関心の高いかたが多く、運動習慣者は固定化しています。
- ▶ 歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合は増加していますが、さらに運動習慣として定着化させるため、関係課と連携した働きかけを工夫していく必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 介護予防には、若い頃からの生活習慣が重要なため、健康づくり部門と一体的に取組、運動に苦手意識があるかたや、健康に関心がないかたに対するアプローチを検討していく必要があります。
- ▶ 職場も含めたさまざまな場面で、運動の大切さの周知を図るとともに、運動教室の紹介を継続します。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
運動を1日30分以上、週2日以上、1年以上実施している人の割合 (健康診査受診者質問票) (65歳以上)	男性	計画値	58.0%	58.0%
		実績値	44.1%	44.0%
		達成率	76.0%	76.0%
	女性	計画値	48.0%	48.0%
		実績値	41.0%	41.0%
		達成率	85.4%	85.4%

第9期目標

指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
運動を1日30分以上、週2日以上、1年以上実施している人の割合 (健康診査受診者質問票) (65歳以上)	男性	45.0%	45.5%	46.0%
	女性	42.8%	43.5%	44.2%

施策 2 介護予防の取組支援および啓発

1. 介護予防・元気づくりの推進（一般介護予防事業）

■ 現状と課題 ■

- ▶ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果などを踏まえ、虚弱高齢者（フレイル）が潜在していると考えられることから、虚弱高齢者を早期に発見し支援につなげるため70歳、75歳、80歳、85歳のかたを対象に基本チェックリストによる郵送調査を実施しています。アウトリーチとして把握された虚弱高齢者への訪問を通じて、介護予防・生活支援サービス事業等の適切なサービスにつなげています。
- ▶ つながりづくりが、生きがいづくりと健康寿命に大きく影響していることから、地域の茶の間を開催するほか、出前講座や介護予防サポーターの派遣を実施していますが、地域の茶の間の開催数や参加者数は減少傾向にあります。地域の茶の間の実態把握調査や、聞き取り調査の結果から、70歳でも仕事をしているかたが多いこともあり、地域活動にかかわる心理的・時間的余裕がないと感じているかたが増えています。
- ▶ 65～74歳までの前期高齢者と75歳以上の後期高齢者では、生活環境や考え方が異なるため、高齢者で一括りにした介護予防ではなく、年齢に応じた多様な取組が必要です。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 引き続き、基本チェックリストによる郵送調査を実施し、自身の健康や介護予防を振り返るきっかけを提供します。さらに、個々の身体状況に応じた適切な介護予防活動を提案し、元気高齢者の増加と虚弱高齢者の重度化防止を図ります。
- ▶ 現在活動している地域の茶の間が、今後も活動を継続できるよう支援するとともに、時間的余裕のない前期高齢者が参加したいと思える居場所づくりを展開します。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
基本チェックリスト回収率 ※再掲	計画値	75.0%以上	75.0%以上	75.0%以上
	実績値	88.6%	90.5%	85.8%
	達成率	118.1%	120.7%	114.4%
地域の茶の間実施地区数	計画値	35地区	36地区	37地区
	実績値	35地区	22地区	22地区
	達成率	100.0%	61.1%	61.1%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基本チェックリスト回収率	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上
介護予防出前講座の参加者数（延べ人数）	640人	660人	680人

2. 介護予防・生活支援サービス事業

要支援1・2のかた及び事業対象者（基本チェックリスト該当者）を対象に、自立支援・重度化防止を目的とした介護 予防・生活支援サービスを実施しています。

介護予防・生活支援サービス事業の事業内容（令和5年度）

事業構成		事業内容
訪問型サービス（第1号訪問事業）		
	基準型サービス	訪問介護員による身体介護や生活援助を実施
	緩和型サービス	生活援助として、調理・掃除・買い物等、日常生活に対する支援を実施
	住民主体型サービス（未実施）	住民主体の自主活動として行う生活援助
	短期集中予防サービス	短期集中予防サービスで、保健・医療の専門職が居宅での体力改善に向けた相談指導業務等のプログラムを実施
通所型サービス（第1号通所事業）		
	基準型サービス	事業所内における機能訓練、身体介護や生活援助を実施
	緩和型サービス	事業所内で運動・レクリエーション等、閉じこもり予防や自立支援に資するサービスを実施
	住民主体型サービス（未実施）	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場
	筋力向上・短期集中型サービス	筋力の維持・向上を目的とし、状態に応じて3か月～6か月の期間において生活機能を改善するためのプログラムを実施
介護予防ケアマネジメント事業		要支援者等の状況にあった適切なサービスが、包括的かつ効率的に提供されるよう、必要なケアをマネジメント
	ケアマネジメントA （原則的な介護予防ケアマネジメント）	予防給付と同様の介護予防ケアマネジメントを実施
	ケアマネジメントB （簡略化した介護予防ケアマネジメント）	サービス担当者会議等を省略した介護予防ケアマネジメントを実施
	ケアマネジメントC （初回のみ介護予防ケアマネジメント）	ケアマネジメントの結果、その後は、利用者自身が目標達成に向けてセルフマネジメントによってサービスを継続

介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

第4章 施策の推進

■ 現状と課題 ■

- ▶ 社会構造の変化に伴い生活習慣や価値観が多様化する中、従来の介護保険制度にとらわれない住民主体型等の多様なサービスへの期待が高まっている一方で、介護人材は不足しつつある状況です。
- ▶ 短期集中型通所サービス卒業後の受け皿となるサービスの選択肢と、住民主体型サービスなど、利用できるサービスが少ないことからサービスの種類を増やす必要があります。
- ▶ 評価指標である「事業対象者の維持・改善率」は、新型コロナウイルス感染症への感染予防のために外出や社会参加を自粛したことが、身体機能や認知機能の低下を増長したと考えられ、目標を達成することができませんでした。
- ▶ 社会参加を含む高齢者の身体活動の活性化を図るとともに、状態に合わせた多様なサービスを利用できるようにする必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 介護人材の不足は、今後、ますます深刻化すると考えられるため、介護が必要なかたに必要なサービスを届けることができるよう、簡単な日常生活支援（買い物、掃除等）や身体介護を伴わない通いの場など、住民主体型サービスやインフォーマルサービスが介護サービスの一部を担うといった仕組みづくりに取り組みます。
- ▶ 介護予防をはじめ、生活支援や社会参加の取組など、これまで以上に有機的に連動・連携させることで、ニーズに対応したサービスを創設し、地域住民同士が支えあい、誰もが生きがいや役割を持って生活できる地域づくりに取り組みます。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業対象者の維持・改善率 (年度内に事業対象者に該当した人のうち、介護保険に移行しなかった人の割合)	計画値	97.5%以上	97.5%以上	97.5%以上
	実績値	95.2%	93.2%	95.0%
	達成率	97.6%	95.6%	97.4%

※ 令和5年度は●月末実績

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業対象者の維持・改善率 (年度内に事業対象者に該当した人のうち、介護保険に移行しなかった人の割合)	95.0%以上	95.0%以上	95.0%以上

施策 3 高齢者の就労支援と活動支援

1. 高齢者の就労支援

■ 現状と課題 ■

- ▶ シルバー人材センターは、定年退職した高齢者が長年培ってきた知識や技術を活かして就業することにより、自身の健康づくりや生きがいづくりだけでなく、地域社会への貢献といった側面を含めて、活躍の場を提供しています。
- ▶ 近年、定年延長や働き方の多様化により、シルバー人材センターの会員数は減少傾向にあり、これまでの草刈りや剪定、冬囲い等の業務に従事してもらうだけでなく、生きがいや、やりがいを感じながら活動できるものへと活動をシフトし、会員数の拡大を図る必要があります。
- ▶ また、女性会員の増加に向け、女性の特性を活かした新規事業分野の開拓を行うとともに、引き続きシルバー人材センターの魅力向上を進め、会員数の確保を図る必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 地域の高年齢者が共働・共助、自主・自立の精神で就業することにより、活力ある地域社会づくりに貢献します。なお、シルバー人材センターが策定した新中期5か年計画（令和5年度～9年度）に基づき、高齢者の就労機会を確保するため、会員数の増加と幅広い業務に対応できる会員の確保に向けた就業開拓に努めるとともに、広く周知することにより会員数の確保や、就労率の向上を図ります。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー人材センター会員数	計画値	380人	385人	390人
	実績値	367人	354人	374人
	達成率	96.6%	91.9%	95.9%

※ 令和5年度は見込み

第9期目標

指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター会員数		400人	410人	415人

2. 高齢者の活動支援

■ 現状と課題 ■

- ▶ 老人クラブ連合会は、高齢者が手軽にできる軽スポーツ等を通じて、健康づくりを行っています。また、市内だけでなく、上越地域と合同でスポーツ大会を開催しており、上越地域の会員と交流することで、単にスポーツをするだけではなく、コミュニケーションの活性化も図りながら、健康づくりに取り組んでいます。
- ▶ しかし、定年延長等で、高齢者の就労期間が長くなったことや、価値観の多様化等により、会員数は減少傾向に転じています。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 老人クラブの活動は、個人の健康づくりや生きがいづくりだけでなく、高齢者相互の交流の促進や、繋がる機会の確保、地域社会への貢献等、生涯に渡りいきいきと活躍できる場となることから、今後も継続した支援を行います。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ連合会 加入クラブ数の維持	計画値	20クラブ	20クラブ	20クラブ
	実績値	20クラブ	20クラブ	19クラブ
	達成率	100.0%	100.0%	95.0%
老人クラブ 会員数の維持 (連合会未加入クラブも含む)	計画値	1,850人	1,850人	1,850人
	実績値	1,742人	1,556人	1,476人
	達成率	94.2%	84.1%	79.8%
高齢者生産活動センター利用者数	計画値	2,500人	2,500人	2,500人
	実績値	2,550人	2,717人	2,718人
	達成率	102.0%	108.7%	108.7%

※ 高齢者生産活動センター利用者数：令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ数の維持 (連合会未加入クラブ数含む)	24クラブ	24クラブ	24クラブ
老人クラブ 会員数の維持 (連合会未加入クラブ会員数含む)	1,500人	1,500人	1,500人

施策 4 高齢者の生きがいづくりの支援

1. 高齢者生産活動センター（老人福祉センター）

■ 現状と課題 ■

- ▶ 高齢者生産活動センターでは、高齢者がこれまでの知識や経験を活かし、陶芸や木工、ワラ細工などの生産活動を行っています。また、高齢者生産活動センターは、老人福祉法に基づく老人福祉センターとして位置づけています。
- ▶ 会員の高齢化により、後継者の育成等が課題となっています。
- ▶ 老人福祉センターでは、高齢者の生きがいづくりと相互交流を図るため、陶芸生産活動グループ及び木工生産活動グループが継続して活動を行っていますが、会員の高齢化により、活動グループの維持が難しくなっており、新しい会員の確保や後継者の育成が課題となっています。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 高齢者の生きがいづくりの場としての利用をはじめ、地域住民相互の交流促進を図り、高齢者が自分らしくいきいきと活動できる拠点となるよう、認知度の向上や会員確保に努めます。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人福祉センター 設置箇所数	計画値	1 箇所	1 箇所	1 箇所
	実績値	1 箇所	1 箇所	1 箇所
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%

第9期目標

指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人福祉センターにおける活動グループ数		2 団体	2 団体	2 団体
高齢者生産活動センター利用者延べ人数		2,600 人	2,600 人	2,600 人

2. 高齢化社会に対応した生涯学習の推進

■ 現状と課題 ■

- ▶ 高齢者の価値観や生活スタイルが多様化する中で、再雇用制度により定年後も働き続ける高齢者が増える中、高齢者の学びの機会が失われつつあります。そのため、高齢者が興味を持つような、新たな知識や技術等を学ぶ機会を提供する必要があります。
- ▶ 超高齢化社会に対応するため、高齢者の社会参画を今以上に促進し、学びで得た知識や技術を社会に還元するとともに、地域が抱える課題の解決や活性化の取組につなげる必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 高齢者が生涯を通じて主体的に学び、活躍できるように、関係機関や各種団体等と連携し、社会情勢の変化等に応じた学びの機会の充実を図ります。
- ▶ 高齢者の持つ知識や技能が、地域課題の解決や活性化に活かせるよう、学校や町内会、市民活動団体等のマッチングなど、地域の人材を活かす体制の強化を図ります。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
生涯学習講座「まなびの杜」の受講者数 (延べ人数)	計画値	1,330人	1,460人	1,600人
	実績値	145人	681人	282人
	達成率	10.9%	46.6%	17.6%
地域活動人材登録者数	計画値	355人	370人	385人
	実績値	244人	300人	388人
	達成率	68.7%	81.1%	100.8%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生涯学習講座「まなびの杜」の受講者数 (延べ人数)	1,800人	1,850人	1,900人
地域活動人材登録者数	4,00人	410人	420人

基本方針 2 高齢者が安心して暮らせる体制づくり

施策 1 在宅医療・介護連携の推進

1. 支援を必要とする高齢者への切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築

■ 現状と課題 ■

- ▶ 平成29年度に、上越市と合同で設置した「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）」は、3年間を1期とした取組で、令和5年度から3期目となっています。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）があり、医療・介護関係者間で合同の研修会等を行うことで、お互いの理解が進み、対人支援職としてのスキルの向上を図ることができました。
- ▶ 一方で、協議会の取組を、医療・介護に関する職能団体をはじめ、関係者間で共有するとともに、市民に対して理解の浸透を図る必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 在宅医療と介護連携に関する取組は、妙高市介護ネットワークを通じ、関係者間で情報共有するとともに、広報やイベント等を活用してわかりやすく情報発信します。
- ▶ 医療、介護関係者間のさらなる相互理解と多職種の連携強化を図るため、様々な機会を通じて、研修の機会を設けます。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
入退院時支援など在宅医療・介護連携が円滑に行われている割合 (介護支援専門員へのアンケート調査)	計画値	66.0%	67.0%	68.0%
	実績値	未実施	未実施	実施
	達成率	—	—	70.0%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
入退院時支援など在宅医療・介護連携が円滑に行われている割合 (介護支援専門員を対象にした退院前カンファレンスの出席の割合)	70.0%	80.0%	85.0%

※ 妙高市介護ネットワーク利用者本位の介護保険事業を実現するため、当市域の行政及び医療、福祉事業所が加入し、介護サービスに関する情報の共有化とサービスの質の向上を図るための組織。

2. 地域住民への在宅医療・介護の普及啓発

■ 現状と課題 ■

- ▶ 医療や介護サービスが、今後、縮小傾向にある中で、高齢者一人ひとりが介護予防の必要性を理解し、主体的に取り組めるよう促す必要があります。
- ▶ また、健康な時から、もし、在宅医療や介護が必要になった場合をイメージしてもらい、将来に向けて、今できることや準備すべき事項等把握し、本人・家族の心構えについて理解を促す必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 健康な時から自分の将来を考え、自分の意向を家族や友人、周りの人に適切に伝える必要性や、大切さを市民に対し広く周知するため、普及啓発（出前講座）を継続して実施します。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護に関する普及啓発実施回数	計画値	4回	5回	6回
	実績値	3回	4回	5回
	達成率	75.0%	80.0%	83.3%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
※ 人生会議に関する普及啓発実施回数	10回	10回	10回

※ 人生会議…将来の意思決定能力の低下に備えて、自分が望む生き方・逝き方や人生の最終段階の医療やケアについて、前もって考え、家族や友人、医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。

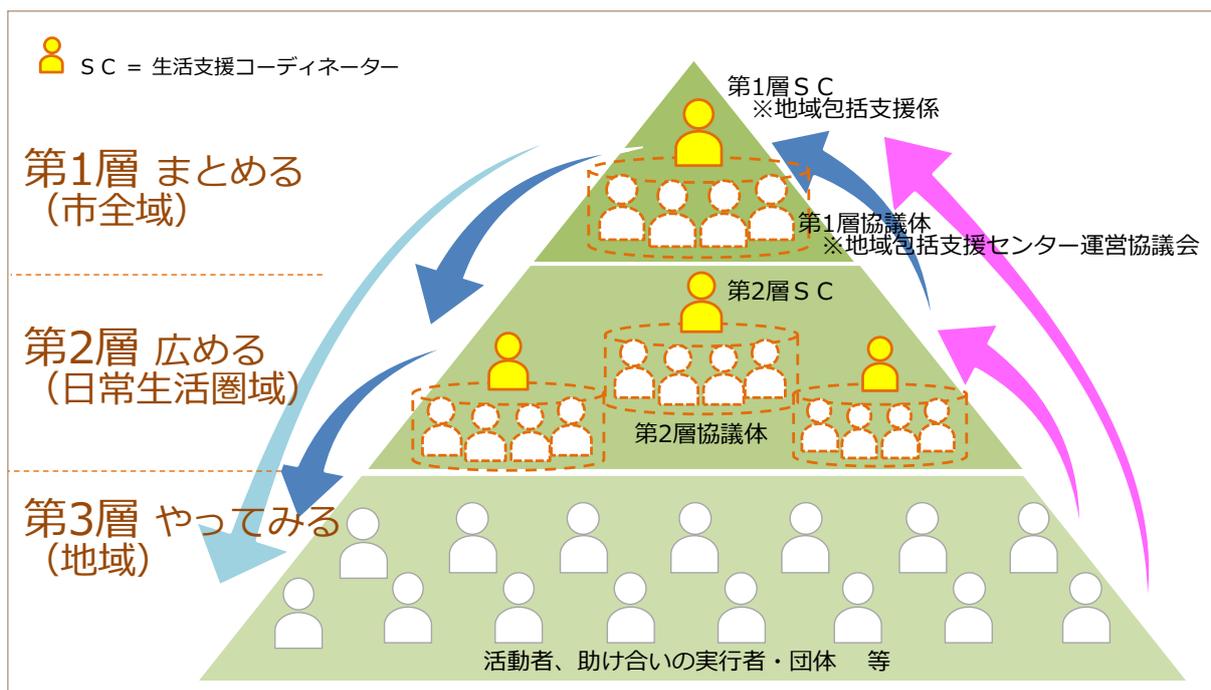
施策 2 生活支援体制の充実

1. 住民主体の生活支援体制整備

■ 現状と課題 ■

- ▶ 高齢化が進む中、今後、介護保険制度だけで高齢者を支えることは難しいため、地域の中において助け合いが行われる仕組みづくりが求められています。地域住民が自ら地域の課題に「自分ごと」として向き合い、解決していくため、生活支援コーディネーター^{*1}を地域から選出し、住民主体の支援体制整備を進める必要があります。
- ▶ 生活支援体制は、日常生活圏域4つのうち1圏域（妙高地域）で整備されましたが、その他3圏域（新井地域、新井南部地域、妙高高原地域）は、地域の中での解決方法を検討しながら支援を継続しているところです。
- ▶ 残りの3圏域についても生活支援コーディネーターを配置すべく、地域住民同士で支え合う意識の醸成を図り、ニーズや地域課題の把握と解決策に向けて検討する場を作る必要があります。

協議体・生活支援コーディネーターの配置・構成のイメージ



※ 生活支援コーディネーター…生活支援・介護予防の担い手となる「地域」の一員として、既存資源の発掘や必要な新たな資源の創出等により「地域」の力を引き出し、コーディネートする重要な役割の人。

第4章 施策の推進

■ 施策の展開 ■

- ▶ 地域住民に対し、当市の実情や介護保険サービスを含めた地域資源の状況など、地域の現状を知る機会をつくり、地域の課題を「自分ごと」として捉えるきっかけを作るとともに、行動に移すことができるよう支援します。
- ▶ 地域住民だけでなく社会福祉協議会や NPO 法人等と連携し、圏域ごとのニーズや地域課題を把握し、解決方法について議論する場をつくります。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域課題の解決を検討している地区数	計画値	6地区	8地区	9地区
	実績値	4地区	1地区	3地区
	達成率	66.7%	12.5%	33.3%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

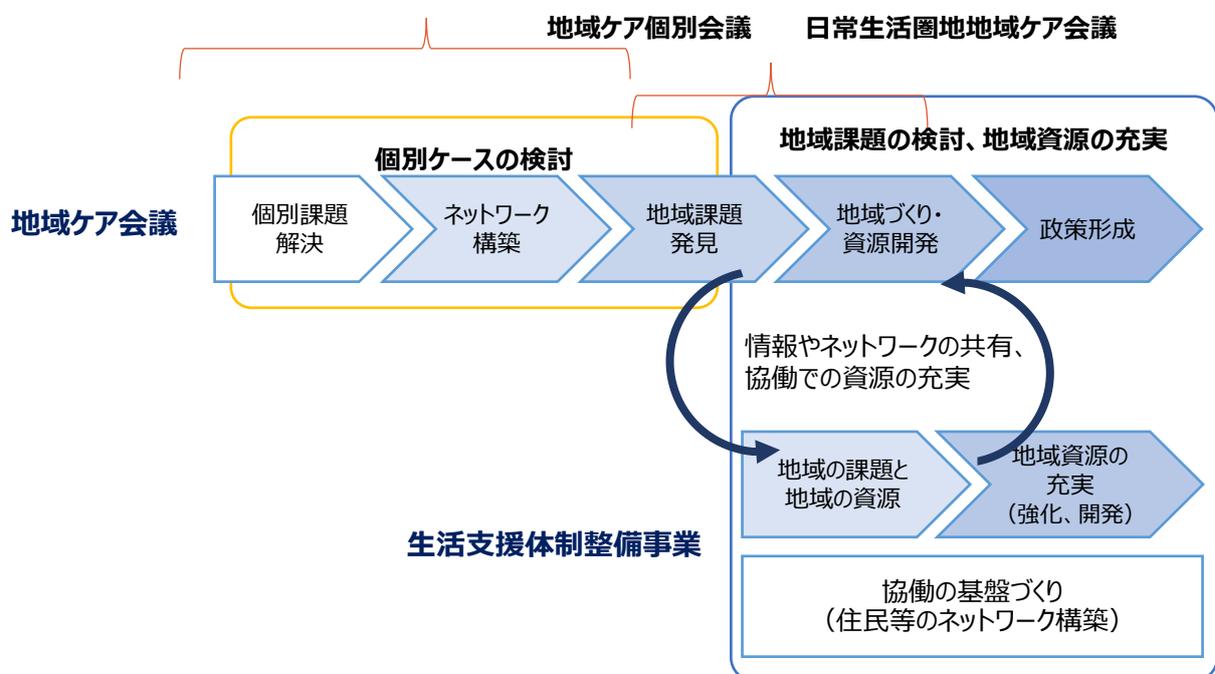
指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域課題の解決を検討している地区数	3地区	4地区	5地区

2. 地域ケア会議の推進

■ 現状と課題 ■

- ▶ 地域ケア個別会議^{*1}では、介護支援専門員に対し、自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めるための支援として、多職種協働による支援検討を行ってきました。
- ▶ 地域ケア個別会議の積み重ねから抽出された地域課題や、地域包括支援センターへの総合相談から見えてきた地域に共通した課題を検討する日常生活圏域地域ケア会議^{*2}の開催にあたり、地域課題の把握から対策に至るまで検討が行えたのは1圏域(妙高地域)でした。
- ▶ 残りの3圏域(新井地域、新井南部地域、妙高原地域)についても、日常生活圏域地域ケア会議を開催し、地域課題の把握から対応策前についての検討が始められるよう支援する必要があります。

地域ケア会議と生活支援体制整備(協議体)との連携イメージ



■ 施策の展開 ■

- ▶ 引き続き、定期的に地域ケア個別会議を開催し、介護支援専門員への支援を継続するとともに、残る3圏域でも日常生活圏域地域ケア会議を開催し、地域ケア個別会議や総合相談から抽出された地域課題を地域住民と共有し、生活支援体制整備事業と連動しながら、対応策について検討が行われるよう支援します。

※1 地域ケア個別会議：担当者会議のように対象者に関わる職種で話し合うのではなく、実際には対象者に関係のない職種も入れた多職種で支援内容を検討することによって、介護支援専門員の新たな気づきにつなげるとともに、多くのかたが同様の課題を抱えているような事例や困難事例等による地域での支援内容を多職種で検討する会議。

※2 日常生活圏域地域ケア会議：個別ケースの困難事例等や総合相談内容の積み重ねを用いて多機関で日常生活圏域の課題を検討する会議。

第4章 施策の推進

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別地域ケア会議の開催回数	計画値	5回	5回	5回
	実績値	3回	4回	5回
	達成率	60.0%	80.0%	100.0%
日常生活圏域地域ケア会議の開催地区数	計画値	2地区	3地区	4地区
	実績値	1地区	2地区	3地区
	達成率	50.0%	66.7%	75.0%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別地域ケア会議の開催回数		6回	6回	6回
日常生活圏域地域ケア会議の開催地区数		4地区	4地区	4地区

施策 3 地域包括支援センターの機能強化

1. 包括的な相談支援の実施

■ 現状と課題 ■

- ▶ 地域包括支援センターの相談件数自体は減少傾向にありますが、相談内容は、高齢者の健康や介護に関することばかりでなく、成年後見制度^{*1}のことや、経済的問題など多岐に渡る相談が寄せられています。また、困りごとの背景にある課題が、本人のことだけでなく、家族や生活環境も絡むなど複雑化していることから、解決までに時間を要することが多くなっています。
- ▶ 地域包括支援センターでは、重層的支援体制整備事業^{*2}において、包括的な相談支援等の役割を担うことが期待されていることから、現在の相談支援だけでなく、障がいや児童福祉など他分野との連携を進めるなど、地域包括支援センターの相談支援機能を強化することが求められています。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 総合相談窓口である地域包括支援センターの更なる周知を行います。
- ▶ 地域包括支援センターとして総合相談をはじめ、介護予防ケアマネジメント、権利擁護等の機能を最大限発揮するとともに、障がい分野などと連携し、年齢にとらわれず幅広い相談支援を行います。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談受け付け延べ件数	計画値	1,500件	1,500件	1,500件
	実績値	1,243件	1,163件	1,100件
	達成率	82.9%	77.5%	73.3%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談受け付け延べ件数	1,250件	1,250件	1,250件

※1 成年後見制度：認知症や知的障がい、精神障がいなどで判断能力が不十分なかたを保護、支援するために、法的に権限を与えられた後見人等が本人の意思を尊重しながら生活状況や身体状況等を考慮して、本人の生活や財産を守る制度。

※2 重層的支援体制整備事：つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施する事業。

2. 包括的・継続的ケアマネジメント^{*1}の推進

■ 現状と課題 ■

- ▶ コロナ禍においても、対面での情報交換や交流活動以外に、開催方法を工夫する中で、みょうこうケアフォーラム^{*2}や妙高市介護ネットワーク^{*3}等を開催し、保健・医療・福祉関係者間の連携推進を図りました。
- ▶ 介護支援専門員だけでは支援が困難なケースでは、相談内容によって、地域包括支援センターの3職種（主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士）が相談に応じるほか、同行訪問等により、介護支援専門員に寄り添った支援を行っています。
- ▶ 家族による身の回りの世話や、介護を受けることができない一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯が増加していることを踏まえ、多様な機関・団体等がつながり、密に連携することにより、継続的に高齢者を支える必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 高齢化に伴う多種多様な課題を、地域全体で継続的に支援できるよう、みょうこうケアフォーラム、妙高市介護ネットワークの活動支援等を通して、連携の質を更に高めます。
- ▶ 引き続き、相談や同行訪問をはじめ、居宅介護支援専門員会（ケアマネ広場）、地域ケア個別会議等を通して介護支援専門員を支援します。

※1 包括的継続的ケアマネジメント：高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことが出来るよう、さまざまな職種や機関と連携するためのネットワークづくりをおこなうとともに、地域の介護支援専門員が円滑に仕事をできるよう助言や支援をおこなうもの。

※2 みょうこうケアフォーラム：保健・医療・福祉・介護関係者のネットワークづくりと、在宅ケアを連携し継続することを目的とした研修会。

※3 妙高市介護ネットワーク：利用者本位の介護保険事業を実現するため、市内の行政及び医療、福祉事業所が加入し、介護サービスに関する情報の共有化とサービスの質の向上を図ることを目的とした組織。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
みょうこうケアフォーラム開催回数	計画値	3回	3回	3回
	実績値	2回	2回	2回
	達成率	66.7%	66.7%	33.3%
民生委員・児童委員活動支援実施回数 (定例会での相談支援回数)	計画値	80回	80回	80回
	実績値	66回	66回	66回
	達成率	82.5%	82.5%	82.5%
在宅生活調整回数	計画値	20回	20回	20回
	実績値	44回	37回	30回
	達成率	220.0%	185.0%	150.0%
妙高市介護ネットワーク 居宅介護支援専門委員会開催回数	計画値	3回	3回	3回
	実績値	2回	2回	3回
	達成率	66.7%	66.7%	100.0%
介護支援専門員支援件数	計画値	500件	500件	500件
	実績値	351件	339件	300件
	達成率	70.2%	67.8%	60.0%

※ 令和5年度は実績見込み

※ 在宅生活調整：医療機関と連携し、退院後安心して生活が送れるためのサービス調整（カンファレンスへの参加、ケアマネ調整）

※ 妙高市介護ネットワーク居宅介護支援専門委員会：妙高市介護ネットワークにおける介護支援専門員間の連携と質の向上のための学習会

※ 介護支援専門員支援：自立支援に向けたケアプランの確認や相談支援、同行訪問

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
みょうこうケアフォーラム開催回数	3回	3回	3回
介護支援専門員支援件数	350件	350件	350件

3. 権利擁護の充実

■ 現状と課題 ■

- ▶ 判断能力が低下した高齢者の金銭管理や契約手続きなどの相談に対し、成年後見制度の説明や、利用希望がある場合は、地域包括支援センターで申し立て書類の作成支援を実施しています。制度の利用者数は徐々に増加していますが、後見人等を受任できる専門職が限られているため、申立後から選任まで時間を要することが多くなっています。
- ▶ 高齢者虐待が疑われた場合は、自宅訪問等により事実を確認した上で、被虐待者への助言・指導などを行い、また、介護支援専門員や介護サービス事業所などの関係者と連携し、早期解決および再発防止に取り組んでいます。最近の傾向として、家族の介護負担による虐待だけでなく、精神疾患などから不安定な状態になり、虐待に至るケースもみられています。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 成年後見制度をはじめ、権利擁護に関する情報や支援制度について、市報などの媒体を通して広く周知するとともに、成年後見制度の利用にあたり専門職ばかりでなく、親族がいる場合には安心して親族が後見人などを受任し活動できるよう、弁護士や司法書士などの専門職や家庭裁判所と連携して支援体制を構築します。
- ▶ 高齢者虐待については、虐待者への支援も含め、介護支援専門員や介護サービス事業所、地域の民生委員・児童委員などの関係者と連携して早期発見・再発防止に努めます。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者虐待 新規の虐待発生件数	計画値	5件以下	5件以下	5件以下
	実績値	6件	2件	2件
	達成率	未達成	達成	達成
成年後見制度申し立て支援件数	計画値	4件	5件	5件
	実績値	6件	2件	5件
	達成率	150.0%	40.0%	100.0%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者虐待 新規の虐待発生件数	5件以下	5件以下	5件以下
成年後見制度申し立て支援件数	6件	6件	6件

施策 4 高齢者福祉サービスの推進

1. ケア付き住宅生活援助員設置事業

■ 現状と課題 ■

- ▶ 市営のシルバーハウジング（高齢者世話付き住宅）に居住する高齢者に対し、生活相談や安否確認のほか、緊急時の対応などの支援を行っています。
- ▶ 居住者の半数以上が75歳以上の後期高齢者であり、今後、介護認定を受けた場合、自立した生活が送れなくなる可能性もあることから、必要に応じ、身体の状態にあった住まいを検討する必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 引き続き、生活援助員による、安否確認や緊急時の対応等のほか、入居者一人ひとりの状況に応じた生活相談を行います。入居者の状況・状態によっては、地域包括支援センターと連携して、介護サービスへつなげるなど対応し、在宅生活の継続を支援します。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
安否確認実施回数	計画値	4,250回	4,250回	4,250回
	実績値	3,750回	4,392回	4,374回
	達成率	88.2%	103.3%	102.9%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
安否確認実施率	100%	100%	100%

2. 住宅改修支援事業

■ 現状と課題 ■

- ▶ 要支援・要介護高齢者が、在宅生活を継続できるよう、段差解消や手すりの取り付けなど住宅改修を行うことができますが、担当の介護支援専門員がない場合、適切な助言・指導を受けられないため、適切な住宅改修を行うことができない可能性があります。そのため、専門職等から助言・指導などを受けられるようにするため支援を実施しています。
- ▶ 担当の介護支援専門員がないかたが皆無なことから、制度の利用がない状況が続いています。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 高齢者が、住み慣れた自宅で安全で安心した生活を継続できるよう、介護支援専門員等に周知を図り、利用者確保に努めます。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修支援利用世帯数	計画値	2世帯	2世帯	2世帯
	実績値	0世帯	0世帯	0世帯
	達成率	0.0%	0.0%	0.0%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修支援利用世帯数	1世帯	1世帯	1世帯

3. 介護用品（おむつ）支給事業

■ 現状と課題 ■

- ▶ 寝たきり等の高齢者を介護している世帯の経済的負担の軽減を図り、在宅での生活を維持するため、要介護認定者で紙おむつが必要な方を対象に、世帯の課税状況や要介護度に応じて、紙おむつ購入費の一部助成を行っています。
- ▶ 紙おむつの取り扱い業者が自宅まで配達してくれるため、購入費の助成による経済的負担の軽減に加え、在宅介護者の購入に要する手間の軽減につながっています。
- ▶ 在宅サービス利用者の減少等に伴い、利用者は減少傾向にあります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 市の広報誌やホームページ、介護支援専門員等を通じて制度の周知を図り、今後も在宅介護者の経済的負担が軽減されるよう支援します。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護用品（おむつ）支給 利用者数	計画値	360人	370人	380人
	実績値	329人	296人	280人
	達成率	91.4%	80.0%	71.1%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護用品（おむつ）支給 利用者数		260人	260人	260人

4. 在宅介護ほっとサービス事業

■ 現状と課題 ■

- ▶ 在宅で重度の高齢者を介護する家族等に対し、精神的・経済的負担を軽減する目的で、通所介護や訪問介護等の在宅介護サービスの利用に対し、1か月5,000円を上限に費用の一部助成を行っています。
- ▶ 在宅サービス利用者の減少や、在宅で介護を受けている重度介護者の減少等により、助成対象者は減少傾向にあります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 制度について介護支援専門員等に周知を図り、家族介護者の精神的・経済的負担を軽減するため、継続して支援します。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅介護ほっとサービス 利用者数	計画値	300人	300人	300人
	実績値	196人	188人	168人
	達成率	65.3%	62.7%	56.0%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅介護ほっとサービス 利用者数	180人	180人	180人

施策 5 高齢者の住まいの確保

1. 高齢者冬期在宅支援事業

■ 現状と課題 ■

- ▶ 高齢者の冬期生活における安心を確保するため、一人暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯などにおいて支援が必要な方を対象に、屋根雪除雪や日常生活路確保のための道付けを行います。所得基準等により、経済的支援の対象にならない場合は、除雪業者の紹介や除雪に関する相談などの対応を行っています。
- ▶ 支援対象者の近親者や、隣近所で支援を行ってくれるかたの高齢化が進み、除雪支援をお願いすることが困難になってきていることから、除雪支援者の確保が課題となっています。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 高齢者が冬期間、自宅で安心して暮らせるよう引き続き、経済的支援や相談支援に取り組めます。
- ▶ 社会福祉協議会や民生委員等と連携し、除雪支援者の確保を図ります。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
除雪支援対象世帯数	計画値	61世帯	63世帯	65世帯
	実績値	63世帯	54世帯	57世帯
	達成率	103.3%	85.7%	87.7%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
除雪支援対象世帯数	60世帯	60世帯	60世帯

2. 生活支援ハウス・高齢者支援ホーム

■ 現状と課題 ■

- ▶ 冬期間の在宅生活に不安がある一人暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯のかたが、冬期間でも安心して自立した生活を行えるよう、冬期間のみ入居ができる住まいを提供しています。
- ▶ 現在、生活支援ハウス^{*1}が1か所（妙高の里：定員12人）、高齢者支援ホーム^{*2}が1か所（長沢いきいきホーム：定員6人）整備されています。
- ▶ 高齢者支援ホーム（長沢いきいきホーム）については、現状の利用者の高齢化や、設置地域を含め、新たな利用希望者を募集しても希望者が現れない状況です。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 利用を希望する高齢者が安心して冬期生活を送れるよう、継続して住まいの提供や、相談などを行います。
- ▶ 介護支援専門員等を通じて制度の周知を図り、利用者確保（利用者数の維持）に努めます。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援ハウス・高齢者支援ホーム 設置数	計画値	2か所	2か所	2か所
	実績値	2か所	2か所	2か所
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
生活支援ハウス・高齢者支援ホーム 入居人数	計画値	10人	10人	10人
	実績値	10人	12人	13人
	達成率	100.0%	120.0%	130.0%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援ハウス・高齢者支援ホーム 設置数		2か所	2か所	2か所
生活支援ハウス・高齢者支援ホーム 入居人数		12人	12人	12人

※1 生活支援ハウス：60歳以上のひとり暮らしの人、夫婦のみ世帯の人、家族の援助を受ける事が困難であり、高齢で独立して生活することに不安のある人が、安心して生活ができるよう、介護支援、居住機能、交流機能を総合的に提供する施設。

※2 高齢者支援ホーム：60歳以上のひとり暮らしの人、夫婦のみ世帯の人、家族の援助を受ける事が困難であり、高齢で独立して生活することに不安のある人が、安心して生活ができるよう、地域住民や高齢者同士の交流など地域福祉の増進を図るための拠点施設です。

3. 軽費老人ホーム（ケアハウス）

■ 現状と課題 ■

- ▶ 60歳以上の高齢者で、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難なため、日常生活に必要な支援が受けられる低料金の住まいを提供するとともに、入居者の健康や生活等の相談に応じています。
- ▶ 現在、市内には2か所（定員80人）の軽費老人ホーム^{*1}が整備されており、うち1か所（定員50人）は介護保険制度上の「特定施設」の指定を受けている介護付ケアハウスとなっています。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 現状の利用状況では、新たな整備は不要ですが、家庭での生活が困難な高齢者が地域で住み続けられるよう、制度の周知を含め、利用者確保を図ります。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
軽費老人ホーム（ケアハウス）設置数	計画値	2か所	2か所	2か所
	実績値	2か所	2か所	2か所
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
軽費老人ホーム（ケアハウス）定員数	計画値	80人	80人	80人
	実績値	80人	80人	80人
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
軽費老人ホーム（ケアハウス） 妙高市民の入居人数	計画値	60人	60人	60人
	実績値	68人	75人	74人
	達成率	113.3%	125.0%	123.3%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽費老人ホーム（ケアハウス）定員数	80人	80人	80人
軽費老人ホーム（ケアハウス） 妙高市民の入居人数	70人	70人	70人

※1 生活支援ハウス：60歳以上のひとり暮らしのかた、夫婦のみ世帯のかた、家族の援助を受けることが困難であり、高齢で独立して生活することに不安のあるかたが、安心して生活ができるよう、介護支援、居住機能、交流機能を総合的に提供する施設。

4. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

■ 現状と課題 ■

- ▶ 高齢になっても心身の健康を保ち、安心した生活を送るためのサービスとして、老人福祉法に基づく有料老人ホーム^{*1}と、高齢者住まい法に基づくサービス付き高齢者向け住宅^{*2}があります。
- ▶ 現在、市内には有料老人ホームが3か所（定員68人）、サービス付き高齢者向け住宅が1か所（定員9人）整備されており、有料老人ホームのうち1か所（定員30人）は介護保険制度上の「特定施設」の指定を受けている介護付有料老人ホームになっています。
- ▶ 第8期計画中に、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅のそれぞれ1施設が、施設の都合により廃止となりました。

	介護付き 有料老人ホーム	住宅型 有料老人ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅
設置数	1か所	2か所	1か所
定員数	30人	38人	9人
入居人数	30人	36人	7人
自立	0人	2人	2人
要支援1	1人	5人	1人
要支援2	2人	5人	3人
要介護1	4人	11人	0人
要介護2	6人	7人	0人
要介護3	8人	3人	1人
要介護4	9人	2人	0人
要介護5	0人	1人	0人

令和5年12月1日現在

■ 施策の展開 ■

- ▶ 現在の利用状況では、新たな施設の整備は不要ですが、高齢者の受け入れ先として重要な施設であり、ニーズの把握に努めるとともに、介護支援専門員等を通じて周知を図ります。

※1 有料老人ホーム：食事の提供、介護（入浴・排泄など）の提供、洗濯・掃除等の家事の供与、健康管理のうち、いずれかのサービス（複数可）を提供している施設です。「介護付有料老人ホーム」、「住宅型有料老人ホーム」、「健康型有料老人ホーム」の3つの類型に分けられます。

※2 サービス付き高齢者向け住宅：自宅と同様に自由度の高い生活を送れる、バリアフリーの賃貸住宅です。自立しているかたや、元気な高齢者、軽度の介護者を対象とした施設で、安否確認や生活相談等のサービスを受けることができます。なお、一般型と介護型の2種類があり、介護型の場合は、施設職員から直接介護サービスを受けることができます。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
有料老人ホーム 設置数	計画値	4 箇所	4 箇所	4 箇所
	実績値	4 箇所	4 箇所	3 箇所
	達成率	100.0%	100.0%	75.0%
有料老人ホーム 定員数	計画値	78 人	78 人	78 人
	実績値	78 人	78 人	68 人
	達成率	100.0%	100.0%	87.2%
サービス付き高齢者向け住宅 設置数	計画値	2 箇所	2 箇所	2 箇所
	実績値	2 箇所	2 箇所	1 箇所
	達成率	100.0%	100.0%	50.0%
サービス付き高齢者向け住宅 定員数	計画値	18 人	18 人	18 人
	実績値	18 人	18 人	9 人
	達成率	100.0%	100.0%	50.0%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
有料老人ホーム 設置数		3 箇所	3 箇所	3 箇所
有料老人ホーム 定員数		68 人	68 人	68 人
サービス付き高齢者向け住宅 設置数		1 箇所	1 箇所	1 箇所
サービス付き高齢者向け住宅 定員数		9 人	9 人	9 人

施策 6 見守り支援の推進

1. 地域における支え合い・見守り支援の推進

■ 現状と課題 ■

- ▶ 妙高市社会福祉協議会や民生委員・児童委員等の地域関係者と連携しながら、一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯等、援護が必要な世帯の現状把握や、地域内での孤立化を防止するための見守り活動（地域安心ネットワーク推進事業^{*1}）に取り組んでいます。
- ▶ 地域や近所からの見守りを拒むかたもおり、支援者は減少していますが、そのようなかたを地域社会から孤立させない取組が求められています。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 地域社会からの孤立を防止し、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域包括支援センターや、妙高市社会福祉協議会に配置されている専門職（地域支援専門員）による実態把握、地域住民との連携による見守り活動を行い、孤立化を防ぐとともに、必要に応じて、公的サービスにつなげる等の支援を継続します。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
見守り支援世帯数	計画値	450世帯	470世帯	500世帯
	実績値	431世帯	391世帯	367世帯
	達成率	95.8%	83.2%	73.4%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り支援世帯数		400世帯	400世帯	400世帯

※1 地域安心ネットワーク推進事業：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に、地域支援専門員を配置して、地域組織やサービス事業者、行政などの関係機関との連携強化や、見守り支援をおこなう事業。

2. 緊急通報装置設置事業

■ 現状と課題 ■

- ▶ 一人暮らし高齢者等を対象に、急病や火災等の緊急時に備え、迅速な対応や定期的な見守り支援を行うための緊急通報装置を貸与しています。
- ▶ 施設入所や死亡等による撤去、携帯電話・スマートフォンの普及などの理由から、設置台数は減少傾向です。
- ▶ 利用者からの緊急通報があった場合、緊急連絡を受けた協力員が利用者の安否確認を行っていることから、できるだけ身近な協力員の確保と、正確な連絡先が重要になります。登録している協力員が居なくなっている等の場合もあるため、周期を決め定期的に協力員の連絡先等を確認する必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 今後、利用対象者の範囲の拡大についても検討し、高齢者が在宅で生活をする上での安心や安全の確保に努めます。
- ▶ 緊急時の通報を間違いなく迅速に行うことができるよう、協力員の連絡先等の確認を行ってもらうため、1年に1回は市から利用者へ通知を送るほか、民生委員・児童委員等を通じて、利用者を確認を促し、高齢者が安心して生活できるように支援します。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置件数の維持	計画値	220件	220件	220件
	実績値	195件	186件	175件
	達成率	88.6%	84.5%	75.0%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置件数の維持	180件	180件	180件
制度の周知	1回以上	1回以上	1回以上

3. 救急医療情報キット配布事業

■ 現状と課題 ■

- ▶ 一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、緊急・災害時の安心・安全の確保、救急隊員への正確な情報提供を行うため、かかりつけの医療機関や既往歴等の情報を保管する救急医療情報キットを配布しています。
- ▶ 情報シートの記載内容の更新が行われていないことがあるため、緊急時に正確な連絡ができるよう、記載内容が最新となっているか確認をしてもらう必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 対象となる高齢者等が救急搬送されるときに、救急隊に必要な情報が正確に提供できるよう、記載内容の更新について、民生委員・児童委員や介護支援専門員を通じて周知を図ります。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
配布率 (配布対象世帯に対する配布率)	計画値	90.0%	90.0%	90.0%
	実績値	97.2%	97.4%	97.6%
	達成率	108.0%	108.2%	108.4%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配布率 (配布対象世帯に対する配布率)	98.0%	98.0%	98.0%

施策 7 認知症施策の推進（認知症施策推進計画^{*1}）

1. 認知症に対する理解の促進

■ 現状と課題 ■

- ▶ 民生委員・児童委員、あったかネットワークの福祉協力員などを対象に、認知症の正しい理解と症状に応じた対応がとれるよう講座を開催しました。また、日頃の活動を振り返り、認知症を抱えるご本人の気持ちを大切にしたい見守り活動の必要性などを共有しました。
- ▶ 認知症になっても、変わらず『人と人』として支え合うことの大切さを理解してもらうため、市民公開講座を開催しました。講座終了後のアンケート調査では、講座参加前よりも認知症への理解が深まったと回答されたかたは 97%おり、市民における認知症への理解が進みました。
- ▶ しかし、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、認知症に関する相談窓口を理解しているかたは3割に満たないことから、相談窓口の周知を進める必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 引き続き、認知症ケアパス^{*2}などの各種媒体や講座などを活用し、認知症に関する相談窓口を広く周知します。
- ▶ 認知症のかたが気軽に地域活動に参加し、活躍できる地域となるよう、認知症の症状や対応のみでなく、実際に地域で活動している様子等を、市民公開講座や各種講座等で紹介し、認知症への理解の推進を図ります。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症ステップアップ講座 延べ受講者	計画値	90人	150人	200人
	実績値	124人	5人	30人
	達成率	137.8%	3.3%	15.0%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症講座 ^{*3} の開催数	10回	10回	10回

※1 認知症施策推進計画：認知症基本法の施行により、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、市町村へ策定に努めることを求めた計画。

※2 認知症ケアパス：認知症のかたやその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れをまとめたもの。

※3 認知症講座：市民公開講座、認知症サポーター養成講座、認知症ステップアップ講座、認知症出前講座。

2. 認知症の予防に向けた取組の促進

■ 現状と課題 ■

- ▶ 市民の認知症予防への意識を高めることを目的として市報やHPを通じ、軽度認知障がい（MCI）^{*1}の兆候と早期発見の重要性、認知症予防に向けた活動などの周知を行っています。
- ▶ 認知症予防は、若い頃からの生活習慣病予防への取組が重要なため、健康づくり部門と連携したポピュレーションアプローチ（対象を限定しない働きかけ）による市民の意識啓発に取り組む必要があります。
- ▶ 聴覚の衰えで聞こえづらくなると、周囲とのコミュニケーションが困難になり、閉じこもり傾向から地域で孤立することもあります。そのため、軽・中等度難聴者補聴器購入費助成事業を実施しています。申請数は年々増加傾向にありますが、補聴器着用による難聴への適切な対処が、認知症予防に効果があることから、制度を含め引き続き周知する必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 健康づくり部門と連携し、生活習慣病予防が、将来的に認知症予防につながることに ついて、広く普及啓発をします。
- ▶ 高齢だからと難聴を放置せず、補聴器を着用し、適切に対処することが社会参加やコミュニケーション能力の向上につながり、ひいては認知症予防に効果的であることを周知し、補聴器の利用を促進します。
- ▶ 高齢者の居場所である地域の茶の間において、認知機能の低下を予防するeスポーツの普及に努めます。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症予防に関する講座の開催	計画値	3回	3回	3回
	実績値	1回	4回	6回
	達成率	33.3%	133.3%	200.0%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
補聴器購入費助成者数	50人	60人	60人
認知症予防講座の開催	10回	10回	10回

※1 軽度認知障がい（MCI）：認知症になる一歩手前の状態。MCIの状態でも適切に対処することで、アルツハイマー型認知症の発症を防げる可能性があると言われています。

3. 認知症支援体制の充実

■ 現状と課題 ■

- ▶ 認知症初期集中支援チーム^{*1}は、医療機関を未受診のケースのほか、受診拒否や認知症の症状が進行し対応が困難なケースを支援対象としていますが、かかりつけ医を持ち、医療を受けているかたが多いことから、認知症初期集中支援チームとしての支援件数は少ない状況です。
- ▶ 認知症になっても地域の中で孤立せず、自分らしく安心して暮らせるよう、地域における認知症のかたの見守りや、症状に応じた適切な対応が行えるよう、地域ぐるみでできる支援体制づくりが求められています。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 認知症初期集中支援チームとかかりつけ医が連携し、早期発見・早期対応に取り組んでいくとともに、認知症のかたや家族の意向を十分に把握し、症状に応じた社会資源の活用や介護サービスの利用により、在宅での生活が継続できるよう関係機関との連絡・調整を行います。
- ▶ 地域での見守り支援体制を強化するため、認知症のかたやその家族を支援する認知症キャラバン・メイト^{*2}や、認知症サポーターの養成等を通じて地域におけるネットワークづくりを促進します。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チーム 相談件数	計画値	100件	100件	100件
	実績値	108件	89件	70件
	達成率	108.0%	89.0%	70.0%
認知症初期集中支援チーム 支援件数	計画値	3件	3件	3件
	実績値	1件	0件	1件
	達成率	33.3%	0.0%	33.3%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チームとかかりつけ医の連携件数	30件	30件	30件

※1 認知症初期集中支援チーム：保健師や社会福祉士などの専門職が、認知症が疑われる人や認知症のかた及びその家族を訪問し、困りごとや心配なことを確認し、医療機関の受診や介護サービス等の利用に向けた初期支援により、自立生活のサポートを行う。

※2 認知症キャラバン・メイト：「認知症サポーター養成講座」を企画・開催し、講師を務める。また、講師開催をきっかけに、住民から相談を受けたり関係機関との連携を図ったりすることを通し、地域のリーダー役となる役割が期待されているもの。

4. 認知症の人（若年性を含む）と家族の社会参加の促進

■ 現状と課題 ■

- ▶ 認知症の進行を予防するとともに、家族の介護負担の軽減を図るため、認知症のかたやその家族が集う認知症カフェ^{*1}「こころカフェ」を開催しています。苦しいときには思いを吐き出すことができる場の「こころカフェ」が、定期的で開催されることで、本人や家族の安心感へとつながっています。
- ▶ こころカフェの会場では、地域の茶の間や健康教室を開催しており、認知症のかたが健康教室に参加し、家族は本人を見守りながらこころカフェに参加するなど、本人と家族を一体的に支援しています。
- ▶ 認知症のかたが社会で活躍できる場が少ないことから、認知症のかたの意欲及び能力に応じた活躍の場づくりが必要です。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 引き続き、認知症のかたとその家族が、参加したいと思ったときに気軽に参加できるよう、こころカフェを定期的で開催し、楽しいと思ってもらえる場を提供します。
- ▶ こころカフェが認知症のかた自身の気持ちや、想いを発信できる場となるよう、創意工夫を図るとともに、認知症のかたの声を認知症施策に反映できるよう努めます。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
こころカフェの家族介護者の参加人数	計画値	5人	7人	10人
	実績値	7人	7人	5人
	達成率	140.0%	100.0%	50.0%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
こころカフェの参加者数（実人数）	5人	7人	10人

※1 認知症カフェ：認知症カフェは、認知症の人、家族介護者や友人、地域住民、そして専門職が、年齢や所属、地域に関係なく身近で入りやすい集える場所。目的は、会話と対話によって人と人との繋がりが醸成され、そして常に認知症に関する情報を得ることができる。

施策 8 要介護者の経済的負担の軽減

1. 経済的支援の充実

■ 現状と課題 ■

- ▶ 介護保険サービスの利用者で、所得が低く生計が困難なかたを対象に、利用者負担額（サービスの1割負担分など）の一部を軽減する制度として、社会福祉法人等による介護サービス利用者負担軽減事業や、年間収入額等に応じた市独自の費用助成を行い、サービス利用による経済的負担の軽減を図っています。
- ▶ 認知症高齢者グループホームの入居者にも年間収入額等に応じ、食費と居住費に対して月額42,000円を上限額に助成しています。また介護付ケアハウスも同様に、居住費の一部に対して月額11,000円を上限額に助成しています。
- ▶ 物価の急激な高騰等により、施設の食費や利用料などが上昇しているため、適正な助成額について検討する必要があります。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 所得の低いかたでも、地域で安心して生活し続けることができるよう、介護支援専門員等を通じて各種助成制度についての周知を図ります。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
グループホーム 入居費助成者数	計画値	4人	4人	4人
	実績値	4人	6人	4人
	達成率	100.0%	150.0%	100.0%
介護付ケアハウス 入居費助成者数	計画値	2人	2人	2人
	実績値	1人	1人	0人
	達成率	50.0%	50.0%	0.0%

※ 令和5年度は実績見込み

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
社会福祉法人等による介護サービス利用者負担軽減事業利用者数	45人	45人	45人
市単独軽減利用者数	45人	45人	45人
グループホーム 入居費助成者数	5人	5人	5人
介護付ケアハウス 入居費助成者数	1人	1人	1人

2. 利用者負担軽減対策事業

■ 施策の展開 ■

- ▶ 介護保険サービスの利用者で、所得が低く生計が困難な方を対象に、利用者負担額の軽減措置を行います。

① 介護保険料の段階区分

介護保険料は、被保険者およびその世帯の住民税課税状況や所得状況等に応じ、13段階に設定し、所得に応じた応分の負担になるよう段階区分を設定しています。

② 介護保険料の減免

災害等の特別な事情により、一時的に介護保険料の負担能力の低下が認められるような場合は、介護保険料の減免あるいは徴収が猶予されます。

③ 特定入所者介護サービス費の支給

介護老人福祉施設や、短期入所生活介護等を利用した際に生じる居住費（滞在費）・食費について、所得状況や資産状況に応じ限度額が設定され、限度額を超えた額は「特定入所者介護（介護予防）サービス費」として介護保険制度で支給が行われます。（支給は事業所へ直接支給になり、利用者は限度額に応じた利用者負担額のみ支払います。）

④ 高額介護サービス費の支給

1 か月に支払った介護サービスの自己負担額が、一定上限額を超えた際には、申請により、その超えた額が「高額介護サービス費」として支給されます。なお一度申請すれば、次回以降申請する必要はありません。

⑤ 高額医療合算介護サービス費の支給

世帯内の医療保険・後期高齢者医療の被保険者が、1年間に支払った医療サービスと介護サービスの自己負担額を合計し、基準額を超えたときは、申請によりその超えた額が「高額医療費合算介護サービス費」として支給されます。

基本方針 3 持続可能な介護保険事業の運営

施策 1 保険料給付の見込み

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

① 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問して、食事、入浴、排せつ等の「身体介護」や、調理、掃除等の「生活援助」を行います。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護 (ホームヘルプ)	計画	221	226	226	198	193	191
	実績	215	204	196			
	計画比	97.3%	90.3%	86.7%			

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

自宅浴槽での入浴が困難なかたに対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の自宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	計画	12	13	14	21	20	20
	実績	18	16	22			
	計画比	150.0%	123.1%	157.1%			
介護予防訪問 入浴介護	計画	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			
	計画比	-	-	-			

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の自宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	計画	80	81	81	79	77	76
	実績	85	68	77			
	計画比	106.3%	84.0%	95.1%			
介護予防 訪問看護	計画	23	23	24	17	17	17
	実績	19	18	17			
	計画比	82.6%	78.3%	70.8%			

第4章 施策の推進

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、病院や介護老人保健施設の理学療法士等が、利用者の自宅を訪問して、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション	計画	50	51	51	49	48	48
	実績	44	46	48			
	計画比	88.0%	90.2%	94.1%			
介護予防訪問リハビリテーション	計画	33	33	33	47	47	47
	実績	32	36	45			
	計画比	97.0%	109.1%	136.4%			

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者に対して、医師や歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	計画	148	156	164	168	163	162
	実績	146	148	166			
	計画比	98.6%	94.9%	101.2%			
介護予防居宅療養管理指導	計画	20	21	22	9	9	9
	実績	14	11	9			
	計画比	70.0%	52.4%	40.9%			

⑥ 通所介護（デイサービス）

日中、デイサービスセンターに通い、入浴、食事、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を日帰りで行うサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者家族の負担軽減を図ります。

なお、計画期間中に認知症対応型通所介護から、通所介護への転換が見込まれていることから、その転換を加味し、令和5年度実績見込みより計画値が多くなっています。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護 (デイサービス)	計画	524	533	535	400	394	391
	実績	425	391	361			
	計画比	81.1%	73.4%	67.5%			

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	計画	191	194	197	172	169	168
	実績	164	160	167			
	計画比	85.9%	82.5%	84.8%			
介護予防通所リハビリテーション	計画	80	82	84	97	97	97
	実績	83	92	96			
	計画比	103.8%	112.2%	114.3%			

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所して、入浴、食事、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービスです。一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができるほか、介護負担の軽減を図ることができます。また、利用者家族の病気や冠婚葬祭等で一時的に在宅介護が困難な場合にも利用されています。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	計画	259	266	267	218	215	213
	実績	222	211	217			
	計画比	85.7%	79.3%	81.3%			
介護予防短期入所生活介護	計画	6	6	6	7	7	7
	実績	3	4	7			
	計画比	50.0%	66.7%	116.7%			

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設に短期間入所し、医学的な管理の下で看護や機能訓練、日常生活上の世話を受けることができるサービスです。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護	計画	20	20	21	9	9	9
	実績	14	10	8			
	計画比	70.0%	50.0%	38.1%			
介護予防短期入所療養介護	計画	0	0	0	1	1	1
	実績	0.5	0.1	0			
	計画比	-	-	-			

第4章 施策の推進

⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、ケアハウスが、入居している利用者に対して食事、入浴、排せつ等の介助、機能訓練（リハビリテーション）、その他の日常生活上の支援を行います。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	計画	72	72	72	62	62	62
	実績	62	61	62			
	計画比	86.1%	84.7%	86.1%			
介護予防特定施設入居者生活介護	計画	26	26	27	17	17	17
	実績	18	17	17			
	計画比	69.2%	65.4%	63.0%			

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るために、福祉用具を貸与するサービスです。貸与の対象となる用具には、車いす、特殊寝台、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、移動用リフトなどがあります。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	計画	685	690	700	635	622	618
	実績	653	649	625			
	計画比	95.3%	94.1%	89.3%			
介護予防福祉用具貸与	計画	250	260	265	244	243	243
	実績	227	224	241			
	計画比	90.8%	86.2%	90.9%			

⑫ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

衛生面で再利用が難しい入浴や排せつ関連の福祉用具を購入した場合に、その購入費用に対して、年間10万円を上限に給付するサービスです。この福祉用具には、腰掛け便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽などがあります。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具購入費	計画	14	14	14	13	13	13
	実績	10	8	13			
	計画比	71.4%	57.1%	92.9%			
特定介護予防福祉用具購入費	計画	5	5	5	5	5	5
	実績	3	4	5			
	計画比	60.0%	80.0%	100.0%			

⑬ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

要支援・要介護認定者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、手すりの取付けや段差解消などの改修を行った場合に、その改修費用の一部を助成するサービスです。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修費	計画	8	9	9	10	10	10
	実績	6	6	6			
	計画比	75.0%	66.7%	66.7%			
介護予防 住宅改修費	計画	5	5	5	10	10	10
	実績	2	4	6			
	計画比	40.0%	80.0%	120.0%			

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、要介護認定者に対して居宅サービス計画（ケアプラン）等を作成します。

また、介護予防支援は、地域包括支援センターが要支援認定者の介護予防サービス計画の作成等を行います。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	計画	930	940	950	846	832	826
	実績	879	856	837			
	計画比	94.5%	91.1%	88.1%			
介護予防支援	計画	295	300	300	289	287	286
	実績	269	273	287			
	計画比	91.2%	91.0%	95.7%			

(2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

① 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症高齢者が可能な限り自宅で自立した生活を営むことができるよう日常生活上の支援及び機能訓練を行う通所サービスです。

なお、計画期間中に認知症対応型通所介護から、通所介護への転換が見込まれていることから、その転換を加味し、令和5年度実績見込みより計画値が少なく設定しています。

利用者数 (人/月)		第8期の実績(令和5年度は見込み)			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型通所介護	計画	78	79	80	30	29	29
	実績	67	65	67			
	計画比	85.9%	82.3%	83.8%			
介護予防認知症対応型通所介護	計画	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			
	計画比	-	-	-			

② 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

地域住民との交流や地域活動への参加を図りながら、利用者の心身の状況や希望を踏まえて、「通い」サービスを中心として、「訪問」サービス、「泊まり」サービスを組み合わせて提供するサービスです。

なお、計画期間中に小規模多機能型居宅介護の事業所統合が見込まれていますが、現在の利用状況が定数を大幅に下回っており、それに基づき試算していることから、統合による影響はないものと想定しています。

利用者数 (人/月)		第8期の実績(令和5年度は見込み)			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	計画	114	117	119	98	97	96
	実績	102	103	98			
	計画比	89.5%	88.0%	82.4%			
介護予防小規模多機能型居宅介護	計画	30	30	30	14	14	14
	実績	21	17	14			
	計画比	70.0%	56.7%	46.7%			

③ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同で生活する住居（グループホーム）において、入浴や排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。少人数の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型 共同生活介護	計画	108	108	108	107	107	107
	実績	106	107	107			
	計画比	98.1%	99.1%	99.1%			
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	計画	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			
	計画比	-	-	-			

④ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設において、要介護認定者に対し、入浴や排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護	計画	18	18	18	18	18	18
	実績	18	18	18			
	計画比	100.0%	100.0%	100.0%			

⑤ 地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどで食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型 通所介護	計画	2	2	2	71	71	71
	実績	37	32	60			
	計画比	1850.0%	1600.0%	3000.0%			

⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員と看護師が連携し、日中・夜間を通じて1日複数回、定期的に訪問し、介護や看護を行います。また、利用者からの通報や電話等に対応し、随時訪問するサービスです。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時 対応型 訪問介護看護	計画	8	9	9	9	9	9
	実績	5	6	9			
	計画比	62.5%	66.7%	100.0%			

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症のために常時介護を必要とし、自宅での生活が困難な要介護認定者に対し、食事、入浴、排せつ等の生活全般の介護を行う施設です。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉 施設 (特別養護老 人ホーム)	計画	380	380	380	350	350	350
	実績	350	340	344			
	計画比	92.1%	89.5%	90.5%			

② 介護老人保健施設

入所者に対し、看護やリハビリテーションの医療サービスを行い、家庭への復帰を目指す施設です。利用者の状態に合わせたケアプランに基づき、医学的管理のもとで、看護やリハビリテーションの他に、入浴や排せつ、食事等の介護を併せて受けることができます。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人保健 施設	計画	180	180	180	160	160	160
	実績	155	162	160			
	計画比	86.1%	90.0%	88.9%			

③ 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	計画	0	0	0	2	2	2
	実績	0	0.1	2			
	計画比	-	-	-			

(4) 介護給付費・予防給付費の見込み

本計画期間の各サービス利用量の推計を踏まえた保険給付費（総給付費）の見込みは次のとおりです。

① 介護給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
居宅サービス	1,378,748	1,357,269	1,348,447	4,084,464
訪問介護	121,472	117,930	116,719	356,121
訪問入浴介護	11,887	11,300	11,300	34,487
訪問看護	30,141	29,336	28,845	88,322
訪問リハビリテーション	19,117	18,746	18,746	56,609
居宅療養管理指導	14,954	14,596	14,479	44,029
通所介護	351,210	345,950	343,652	1,040,812
通所リハビリテーション	116,397	114,386	113,829	344,612
短期入所生活介護	288,401	284,390	281,848	854,639
短期入所療養介護（老健）	9,690	9,702	9,702	29,094
特定施設入居者生活介護	145,271	145,455	145,455	436,181
福祉用具貸与	101,149	98,839	98,229	298,217
特定福祉用具購入費	6,126	6,126	6,126	18,378
住宅改修費	11,329	11,329	11,329	33,987
居宅介護支援	151,604	149,184	148,188	448,976
地域密着型サービス	780,743	775,699	773,934	2,330,376
認知症対応型通所介護	41,082	39,325	39,325	119,732
小規模多機能型居宅介護	230,632	226,702	224,937	682,271
認知症対応型共同生活介護	341,172	341,603	341,603	1,024,378
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	67,698	67,783	67,783	203,264
地域密着型通所介護	84,213	84,320	84,320	252,853
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15,946	15,966	15,966	47,878
施設サービス	1,716,233	1,718,405	1,718,405	5,153,043
介護老人福祉施設	1,162,790	1,164,262	1,164,262	3,491,314
介護老人保健施設	543,251	543,938	543,938	1,631,127
介護医療院	10,192	10,205	10,205	30,602
介護給付費小計 ①	3,875,724	3,851,373	3,840,786	11,567,883

第4章 施策の推進

②介護予防給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防サービス	140,444	140,389	140,331	421,164
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,772	4,778	4,778	14,328
介護予防訪問リハビリテーション	16,722	16,743	16,743	50,208
介護予防居宅療養管理指導	704	704	704	2,112
介護予防通所リハビリテーション	44,582	44,638	44,638	133,858
介護予防短期入所生活介護	5,386	5,393	5,393	16,172
介護予防短期入所療養介護（老健）	318	319	319	956
介護予防特定施設入居者生活介護	19,386	19,411	19,411	58,208
介護予防福祉用具貸与	18,835	18,757	18,757	56,349
特定介護予防福祉用具購入費	2,773	2,773	2,773	8,319
介護予防住宅改修費	10,460	10,460	10,460	31,380
介護予防支援	16,506	16,413	16,355	49,274
地域密着型介護予防サービス	14,706	14,725	14,725	44,156
介護予防小規模多機能型居宅介護	14,706	14,725	14,725	44,156
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防給付費小計 ②	155,150	155,114	155,056	465,320

総給付費（①+②）	4,030,874	4,006,487	3,995,842	12,033,203
-----------	-----------	-----------	-----------	------------

施策 2 サービス基盤の整備

1. 居宅サービス基盤

居宅サービスについて、今後、要介護認定者数は、横ばい微増傾向で推移することが予測されていますが、計画期間中は大幅な変動はないものと想定されることから、新たな事業所の開設は予定していません。

なお、現在、市内には訪問入浴や福祉用具貸与・販売の取扱事業所はありませんが、近隣自治体にある事業所の活用により、引き続き、必要なサービス提供量を確保するとともに、圏域によっては不足しているサービスもあることから、新規事業者の参入意向がある場合は、必要なサービスが提供できる体制が確保できるよう努めます。

■居宅介護サービス事業所数

区分	令和5年度 整備状況	第9期 整備計画
居宅介護支援	11 事業所	維持
訪問介護（ホームヘルプ）	6 事業所	維持
訪問入浴	－	－
訪問リハビリテーション	2 事業所	維持
訪問看護	2 事業所	維持
通所介護（デイサービス）	8 事業所 (205 人)	8 事業所 (220 人)
通所リハビリテーション（デイケア）	3 事業所	維持
短期入所生活介護・短期入所療養介護 （ショートステイ）	9 事業所	維持
福祉用具貸与・購入	－	－

2. 地域密着型サービス基盤

日常生活圏域がサービス提供の拠点であることから、他のサービス基盤に比べて小規模で、利用者の介護ニーズにきめ細かく対応します。

市内には、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の提供事業所が整備されていますが、既存事業者による提供で対応可能であることや、各サービスの現在の利用状況を考慮し、新たな事業所の開設は予定していません。

ただし、一部サービスにおいて現状利用者の状況や利用者数に合わせて、事業の転換や、統合等が計画されています。

なお、現在、市内には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護はありませんが、近隣自治体にある事業所の活用により、引き続き、必要なサービス提供量を確保するとともに、圏域によっては不足しているサービスもあることから、新規事業者の参入意向がある場合は、必要なサービスが提供できる体制が確保できるよう努めます。

■ 地域密着型サービス事業所数（定員数）

区分	令和5年度 整備状況	第9期 整備計画
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	－
夜間対応型訪問介護	－	－
認知症対応型通所介護	5 箇所 (39 人)	3 箇所 (19 人)
小規模多機能型居宅介護	6 箇所 (155 人)	5 箇所 (141 人)
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	8 箇所 (108 人)	維持
地域密着型特定施設入居者生活介護	－	－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)	1 箇所 (18 人)	維持
看護小規模多機能型居宅介護	－	－
地域密着型通所介護	2 箇所 (36 人)	維持

■ 日常生活圏域別 地域密着型居住施設数（定員数）

区分	認知症対応型共同生活介護		地域密着型介護老人福祉施設		地域密着型特定施設	
	令和5年度 整備状況	第9期 整備計画	令和5年度 整備状況	第9期 整備計画	令和5年度 整備状況	第9期 整備計画
新井圏域	5か所 (72人)	維持	1か所 (18人)	維持	－	－
新井南部 圏域	－	－	－	－	－	－
妙高高原 圏域	2か所 (18人)	維持	－	－	－	－
妙高圏域	1か所 (18人)	維持	－	－	－	－

3. 施設・居住系サービス基盤

施設サービスは、在宅での生活が困難な高齢者が介護保険法による公的な介護施設に入所して利用するサービスで、市内には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と介護老人保健施設が整備されていますが、現在の稼働状況や給付実績、市民及び介護事業者の意向、入所待機者の状況を勘案するとともに、施設整備量が介護保険料の多寡に大きな影響を及ぼすこと及び、高齢者向けの住まいを提供するサービスとして、認知症高齢者グループホームのほか、軽費老人ホーム（ケアハウス）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が整備されており、既存事業者によるサービス提供もあることから、本計画期間中における新たな事業所の開設や増床は見込みません。

■施設・居住系サービス事業所数（定員数）

区分	令和5年度 整備状況	第9期 整備計画
介護保険施設（定員）		
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	5か所 （440人）	維持
介護老人保健施設	2か所 （180人）	維持
介護医療院	－	－
地域密着型施設（定員） ※再掲		
認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	8か所 （108人）	維持
地域密着型介護老人福祉施設 （小規模特別養護老人ホーム）	1か所 （18人）	維持
地域密着型特定施設	－	－
特定施設入居者生活介護（定員）		
介護付ケアハウス（軽費老人ホーム）	1か所 （50人）	維持
介護付有料老人ホーム	1か所 （30人）	維持
その他の住まい・施設（定員）		
住宅型有料老人ホーム	2か所 （38人）	維持
住宅型ケアハウス（軽費老人ホーム）	1か所 （30人）	維持
住宅型サービス付き高齢者向け住宅	1か所 （9人）	維持
養護老人ホーム	－	－

施策 3 給付適正化の取組

1. 介護給付の適正化

■ 現状と課題 ■

- ▶ 介護保険制度が安定して提供されるための取組の一環として、各種点検や研修等を行い給付の適正化を図ります。
- ▶ 要介護認定は、全国一律の基準に基づき、適切かつ公平に運用される必要があることから、認定調査の内容について点検を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。また、認定調査項目別の選択状況における全国や県の平均値との比較や、合議体間の判定結果の差などについて分析を行い、要介護認定の平準化に向けた取組を実施します。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 適正な介護保険制度の活用や適正な介護給付に向け、要介護認定の適正化およびケアプランの点検等を継続して実施します。

■ 評価指標 ■

第8期実績

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化 認定調査項目別の比較	計画値	1回	1回	1回
	実績値	1回	1回	1回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
要介護認定の適正化 認定調査員への研修	計画値	2回	2回	2回
	実績値	0回	1回	0回
	達成率	0.0%	50.0%	0.0%
ケアプランの点検	計画値	1回/月	1回/月	1回/月
	実績値	0.17回/月	0.17回/月	0.08回/月
	達成率	17.0%	17.0%	8%
住宅改修の点検（訪問調査）	計画値	1回/月	1回/月	1回/月
	実績値	0.25回/月	0.75回/月	0.25/月
	達成率	25.0%	75.0%	25.0%
福祉用具購入・貸与調査	計画値	随時	随時	随時
	実績値	随時	随時	随時
	達成率	-	-	-
縦覧点検・医療情報との突合	計画値	1回/月	1回/月	1回/月
	実績値	1回/月	1回/月	1回/月
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%

※ 令和5年度は実績見込み値

第4章 施策の推進

第9期目標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化 認定調査項目別の比較	1回	1回	1回
要介護認定の適正化 認定調査員への研修	1回	1回	1回
ケアプランの点検	3件	3件	3件
住宅改修点検（訪問調査）	1回/月	1回/月	1回/月
福祉用具購入・貸与調査	随時	随時	随時
医療情報との突合・縦覧点検	1回/月	1回/月	1回/月

施策 4 介護人材の確保、定着への取組

1. 介護人材確保への取組

■ 現状と課題 ■

- ▶ 介護サービスを安定して提供するためには、そこに携わる人材が不可欠ですが、令和4年12月1日時点において市内に所在する、介護保険サービスを提供する施設・事業所（福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く）を対象に実施した介護人材実態調査では、約7割の事業所が「人材が不足している」と回答しています。特に不足しているとの回答が多かったのは介護職員です。
- ▶ 事業所との意見交換会でも同様に人材不足に対する意見が多数聞かれました。
- ▶ 高齢者が安心してサービス利用を継続できるようにするために、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。

■ 施策の展開 ■

- ▶ 介護人材確保に向け、特に事業所からの要望が高い事項に対し、補助等行う中で人材確保を図るとともに、今後、更なる対策として、外国人人材等確保に向けた手法の習得や、他法人等との採用に対する情報共有等の連携を図り、人材確保の側面支援を実施します。

施策 5 介護保険料の見込み

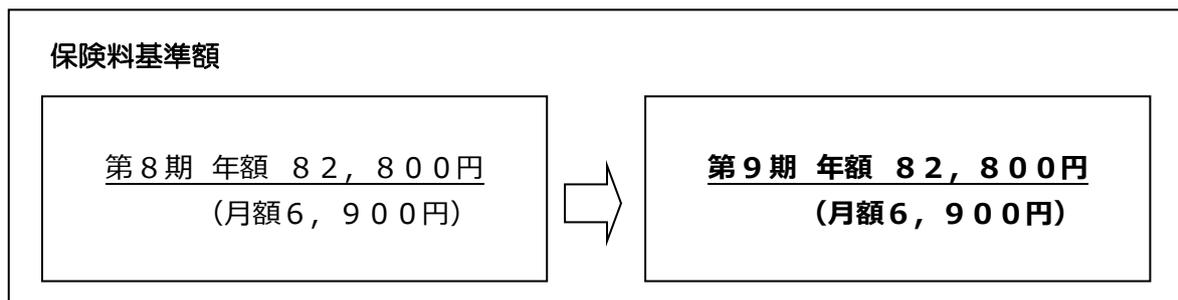
1. 第1号被保険者の保険料算定

① 保険料基準額の算定

標準給付費や地域支援事業費等の見込額、令和6年4月に予定されている介護報酬の改定等を踏まえ、本計画期間における当市の第1号被保険者の保険料基準額は、次のとおり算定されます。

A	標準給付費見込額	12,789,408,493 円
B	地域支援事業費	402,897,000 円
C	第1号被保険者数（所得段階別加入割合補正後）	33,194 人
D	第1号被保険者負担割合	23 %
E	第1号被保険者負担分 (A+B) × D	3,034,230,263 円
F	調整交付金相当額※ (A+Bのうち総合事業) × 5.0%	653,955,825 円
G	調整交付金見込額※	928,305,000 円
H	準備基金等取崩額	0 円
I	保険料収納必要額 E+F-G-H	2,759,881,088 円
J	予定保険料収納率	99.69 %
K	保険料必要額 I÷J	2,768,463,324 円
L	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	20,000,000 円
M	財政安定化基金償還金	0 円
N	最終保険料必要額 K-L+M	2,748,463,324 円
O	保険料見込額（年額） N÷C	82,800 円
P	保険料見込額（月額） O÷12か月	6,900 円

※調整交付金とは、標準給付費・地域支援事業費のうちの総合事業分の国負担分のうち、5%を基準とする交付金であり、地域格差を是正するため、各市町村の後期高齢化率と所得水準によって増減します。当市は、全国平均よりも後期高齢化率が高く、所得水準が低いため、基準よりも多く交付金が交付される見込みであり、本計画期間の調整交付金は、令和6年度が7.42%、令和7年度が7.10%、令和8年度が6.77%で見込んでいます。5%との差は、第1号保険料の負担割合から軽減することとなります。



② 所得段階別保険料

被保険者の負担能力には差があるため、介護保険料は一律ではなく、市民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振り分けを行ったうえで、保険料を設定しています。

本計画期間においては、国の保険料設定の基本的な考え方を踏まえつつ、下表のとおり13段階に分けて設定しました。このうち、第1段階から第3段階の保険料については、低所得者への配慮として、引き続き、公費による負担軽減措置を講じます。

所得段階	対象者		保険料率 ※()内は 軽減後の率	第9期保険料額
第1段階	本人が市民税非課税	世帯全員が市民税非課税 ・生活保護の受給者 ・老齢福祉年金の受給者 ・前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	基準額 ×0.455 (0.285)	年額 23,600円 月額 1,966円
第2段階		前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の人	基準額 ×0.60 (0.4)	年額 33,200円 月額 2,766円
第3段階		前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超える人	基準額 ×0.69 (0.685)	年額 56,800円 月額 4,733円
第4段階	本人が市民税課税者	世帯に市民税 前年の合計所得金額+課税年金等収入が80万円以下の人	基準額 ×0.9	年額 74,600円 月額 6,216円
第5段階 (基準)		前年の合計所得金額+課税年金等収入が80万円を超える人	基準額 ×1.0	年額 82,800円 月額 6,900円
第6段階	本人が市民税課税者	前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.2	年額 99,400円 月額 8,283円
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.3	年額 107,700円 月額 8,975円
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.5	年額 124,200円 月額 10,350円
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 ×1.7	年額 140,800円 月額 11,733円
第10段階		前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 ×1.9	年額 157,400円 月額 13,166円
第11段階		前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 ×2.1	年額 173,900円 月額 14,491円
第12段階		前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 ×2.3	年額 190,500円 月額 15,875円
第13段階	前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額 ×2.4	年額 198,800円 月額 16,666円	

※各保険料段階について、第5段階を基準額（年額）とし、各段階別の保険料率を乗じ、100円未満切上げにより、年額保険料を算出しています。年額保険料を12か月で割り返し、1円未満を切り捨てたものが月額保険料となります。

2. 将来の保険料基準額の推計

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度のサービス見込みとそのために必要な保険料基準額は、次のとおり推計されます。ただし、今後の取組の効果等により、介護給付費や地域支援事業費、保険料等に変動が生じる場合もあります。

① 令和22年度の推計

	令和22年度
標準給付費見込額	4,449,832,826 円
総給付費（介護給付費＋介護予防給付費）	4,192,838,000 円
特定入所者介護サービス費等給付額	150,005,681 円
高額介護サービス費等給付額	92,819,187 円
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,236,786 円
審査支払手数料	2,933,172 円
地域支援事業費	105,351,351 円

A	標準給付費見込額	4,449,832,826 円
B	地域支援事業費	105,351,351 円
C	第1号被保険者数（所得段階別加入割合補正後）	9,671 人
D	第1号被保険者負担割合	26 %
E	第1号被保険者負担分 $(A+B) \times D$	1,184,347,886 円
F	調整交付金相当額 [※] $(A+B \text{のうち総合事業}) \times 5.0\%$	226,321,520 円
G	調整交付金見込額 [※]	392,442,000 円
H	準備基金等取崩額	0 円
I	保険料収納必要額 $E+F-G-H$	1,018,227,406 円
J	予定保険料収納率	99.69 %
K	保険料必要額 $I \div J$	1,021,393,726 円
L	保険者機能強化推進交付金等の見込額	8,000,000 円
M	財政安定化基金償還金	0 円
N	最終保険料必要額 $K-L+M$	1,013,393,726 円
O	保険料見込額（年額） $L \div C$	104,787 円
P	保険料見込額（月額） $M \div 12 \text{か月}$	8,732 円

保険料基準額

年額	104,787円	月額	8,732円
----	----------	----	--------

第5章 介護保険サービスの安定的な提供

1 災害への備え

近年、全国各地において、地震や水害など大規模な自然災害による被害が相次いでいます。このような災害時に要介護高齢者等が迅速かつ適切に避難行動が取れるよう、平時からの取組が重要です。市防災担当部署や介護事業者等と連携を図りながら、要援護者台帳の適切な整備をはじめ、介護事業所における業務継続計画（BCP）や介護サービス事業所における避難訓練の計画的な実施、対象者の個別支援計画の策定支援などの取組を進めます。

2 感染症への備え

新型コロナウイルス感染症に限らず、様々な感染症への対応は、感染リスクが高い高齢者にとって極めて大きな課題です。平時から高齢者をはじめ、地域住民に対する基本的な感染対策の普及啓発をするとともに、介護事業所等と連携を図りながら、「3つの密（密閉・密集・密接）」を避けるなどの感染拡大予防に向けた周知啓発を行うほか、感染予防に向けた取組を進めます。また、感染症発生時においても介護サービスの提供継続できるよう、ICTを活用した会議開催などの業務のオンライン化や新潟県が構築した介護施設への職員応援制度の活用等について検討していきます。

3 介護サービス事業所の指導監督

介護保険制度への信頼性を維持するうえで、介護報酬の不正請求や運営基準違反等に対する厳正な対応が必要です。本市では、市が指導監督する地域密着型サービス事業所のほか、居宅介護サービス事業所への指導監督も行ってきました。本計画期間中においても、引き続き、適切かつ効果的な介護サービス事業所への指導監督を行い、信頼のある介護サービスの提供に努めていきます。

4 介護サービス情報の公表

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づき、利用者が介護サービスの内容、事業所や施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を公表する仕組みです。介護サービス情報が全国で一元化されたホームページで公表され、利用したい地域のサービスの内容を確認することができます。これに加え、市でも市民が介護サービス情報を得やすいように独自の各種サービスガイドを作成するなど、今後も広く市民に対して必要な情報を提供していきます。

5 保険料納付率の向上

介護保険料は、介護保険制度を運営していくための大切な財源です。これまで、納付環境の改善や納期数の拡大に取り組んできましたが、今後も保険料納付率を向上させるため、納付環境の改善に取り組むとともに、保険料未納者への納付の推奨等、引き続き収納率向上に向けた取組を実施します。

6 事業計画の点検及び評価

介護保険事業の運営については、「妙高市介護保険運営協議会」、「妙高市地域密着型サービス運営委員会」及び「妙高市地域包括支援センター運営協議会」において、定期的な点検・評価を実施するとともに、市内の介護サービス事業者で構成される「妙高市介護ネットワーク」においても、運営に関する課題の共有化と介護サービスの質の向上に向けた連携強化を図り、利用者本位の介護保険事業の運営に向け、今後も努めます。