

高齢者保健福祉計画  
第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



村上市

令和6年3月



地域で安心して心豊かに暮らせる  
まちづくり  
～地域共生社会の実現にむけて～



平成12年4月にスタートした介護保険制度は「高齢者の介護を社会全体で支える」という考え方のもと、介護サービス提供基盤の整備、充実により、高齢期を中心とした社会保障の基幹を担う制度として定着してまいりました。

本市では、人口減少が続く中、令和6年3月1日時点の総人口が54,593人、このうち高齢者数が22,129人で、高齢化率が40.5%に達しており、第9期介護保険事業計画の終期にあたる令和8年には41.7%を超えるものと推計しております。

このような本市の状況を踏まえ、「地域で安心して心豊かに暮らせるまちづくり～地域共生社会の実現にむけて～」を基本理念とし、8つの基本方針を柱とする「村上市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

この計画では、高齢者やその家族が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるよう、介護保険サービスや公的サービス等を維持・継続するだけでなく、社会情勢にあわせ、変化させた取組を行います。

そして、世界を取り巻く情報通信技術は、新たな時代を大きく進展させる鍵となっており、広大な市域を持つ本市が市民にサービスを提供するため、介護人材不足の状況を好転させる力となる可能性をもっています。DX（デジタルトランスフォーメーション）と高齢世代の豊富な経験や知識、多様な技術等を融合させ、活力ある地域社会の形成に向けて、高齢世代の方々と共に、取組を推進してまいります。そのことが、世界的に取組が進められているSDGs（持続可能な開発目標）を推進し、本市が目指す「持続するまちの実現」につながるものであります。

本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提案をいただきました「村上市介護保険運営協議会」の委員の皆様をはじめ、パブリックコメント等による貴重なご意見やアンケート調査等にご協力いただきました多くの市民の皆様、関係機関の方々にお礼申し上げますとともに、本計画の理念実現のため、なお一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月



村上市長

高橋 邦芳

# 目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
第1節 計画策定の趣旨	3
第2節 計画の位置づけ	5
第3節 計画の期間	7
第4節 計画策定の体制	7
第2章 高齢者の現状と将来の見込み	9
第1節 高齢者の現状	11
第2節 介護保険事業の状況	17
第3節 高齢者生活実態調査等の結果報告	24
第4節 将来の見込み	45
第3章 計画の基本理念と基本方針	49
第1節 基本理念	51
第2節 計画の基本的な視点	51
第3節 計画の基本方針	53
第4節 施策の体系	55
第5節 日常生活圏域の設定	56
第6節 地域包括支援センター	57
第4章 施策の方向性	59
第1節 介護予防を見据えた保健対策	61
第2節 高齢者の社会参加の促進	64
第3節 高齢者の自立を支える福祉事業の充実	66
第4節 みんなが過ごしやすい安心・安全な環境づくり	73
第5節 地域支援事業の充実	75
第6節 保健福祉事業の実施	85
第7節 認知症施策の推進	86
第8節 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上	88
第5章 介護サービス量の見込みなど	91
第1節 介護サービス基盤整備の予定	93
第2節 リハビリテーションの提供体制	95
第3節 介護給付等事業量の見込み	96
第4節 事業費推計及び保険料算定	121
第6章 サービスの円滑な提供を図るための対策	131
第1節 介護サービスの円滑な提供	133
第2節 制度の普及啓発と介護サービス情報公表システム活用	134
第3節 地域の福祉体制の整備	134
第4節 民間活力の活用	134
第5節 介護給付費適正化	135
第6節 計画の達成状況の点検及び評価	136
資料編	139
村上市介護保険運営協議会規則	141
村上市介護保険運営協議会委員名簿	143
用語解説	145





# 第1章 計画の基本的な考え方





## 第1節 計画策定の趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設されました。

介護保険制度は、その創設から20年以上が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超えており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

その一方で、人口減少の局面にある本市の最新の人口推計では、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年には、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）が41.4%、75歳以上の人口の割合（後期高齢化率）が24.6%になると推計され、人口構造のさらなる高齢化が見込まれます。

生涯にわたって真に幸福を享受できる高齢社会を築き上げていくためには、市民の誰もが住み慣れた地域で誇りをもって住み続けられ、人生を実り豊かに過ごし、活力を持ち続けられる地域社会の構築が必要です。そのためには、高齢者を「支援を必要とする人」としてだけではなく、健康寿命<sup>\*</sup>の延伸により地域社会を支える一員としてさまざまな社会参加ができる環境を整備し、すべての世代が持てる力を出し合い、ともに支え合う地域社会の形成が不可欠であることから、第3次村上市総合計画において進めているSDGs<sup>\*</sup>（持続可能な開発目標）の考え方を取り入れ、本市が目指す「持続するまちの実現」につながるものであります。

本市では、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」において、団塊の世代が75歳以上となる令和7年に向け、介護保険制度の安定的な運営を図るため、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことを可能としていくために、限られた介護サービスを効率的かつ効果的に活用しながら、必要な介護サービスを確保するとともに、住まい、医療、介護、介護予防<sup>\*</sup>及び生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステム<sup>\*</sup>を、深化・推進していくことを重要課題と位置づけ、諸施策を推進してきました。

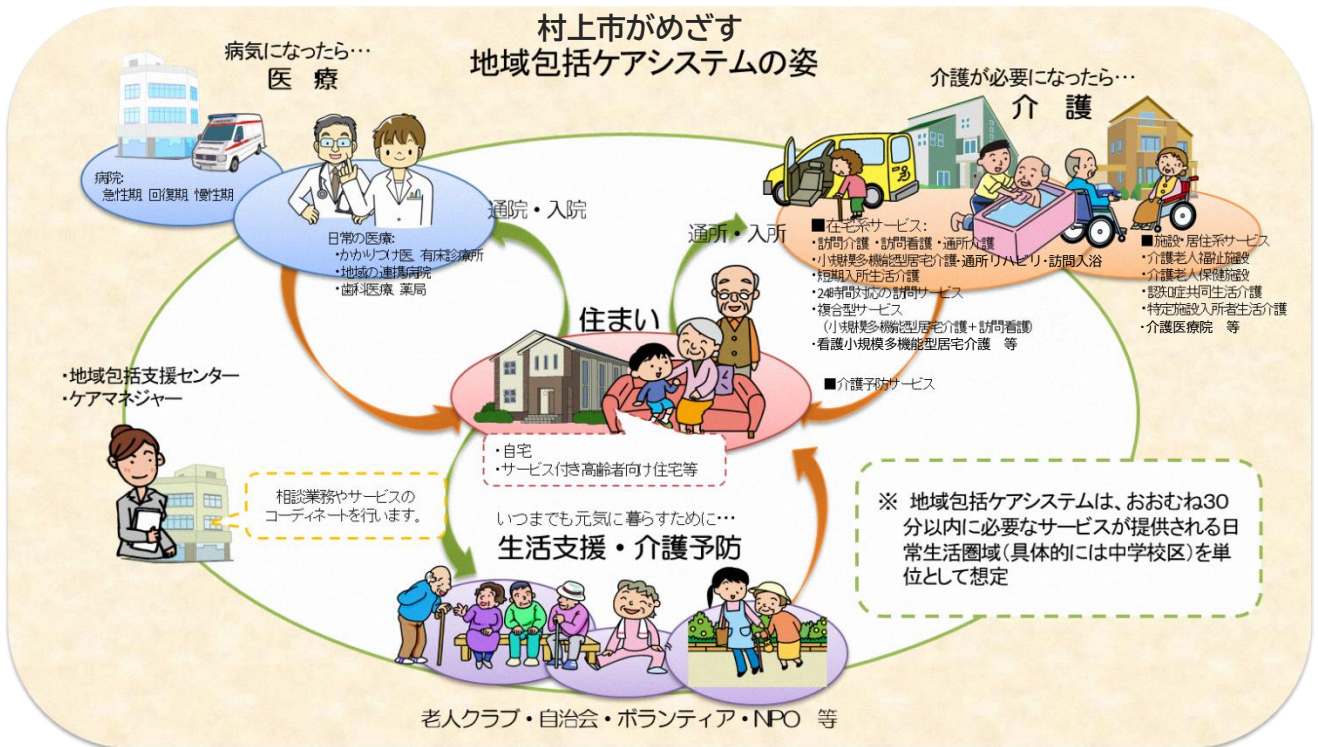
団塊の世代が75歳以上となる令和7年度、更には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、既に高齢人口がピークを迎えており、今後介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

また、高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯の増加、認知症<sup>\*</sup>の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代が減少し、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要な課題となります。

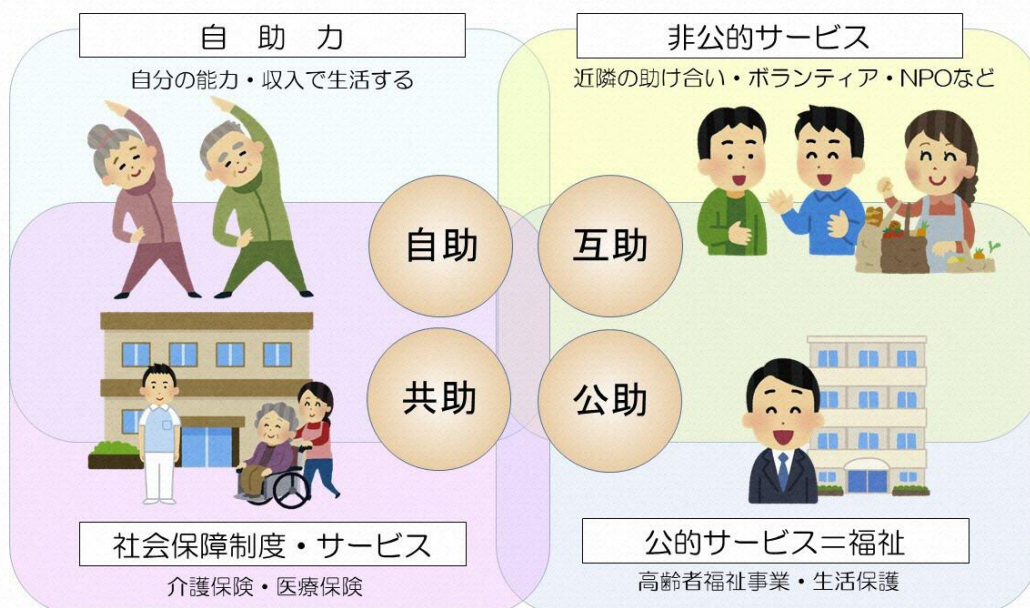
このような状況を見据えた上で、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」では、施策を計画的に実施することで、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進し、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会の実現に向けて取り組むことを目的として策定するものです。

## 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムは、誰もが可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、住まい、医療、介護、介護予防及び生活支援が包括的に確保される仕組みです。



## 「4つの助」の連携がポイント



## 第2節 計画の位置づけ

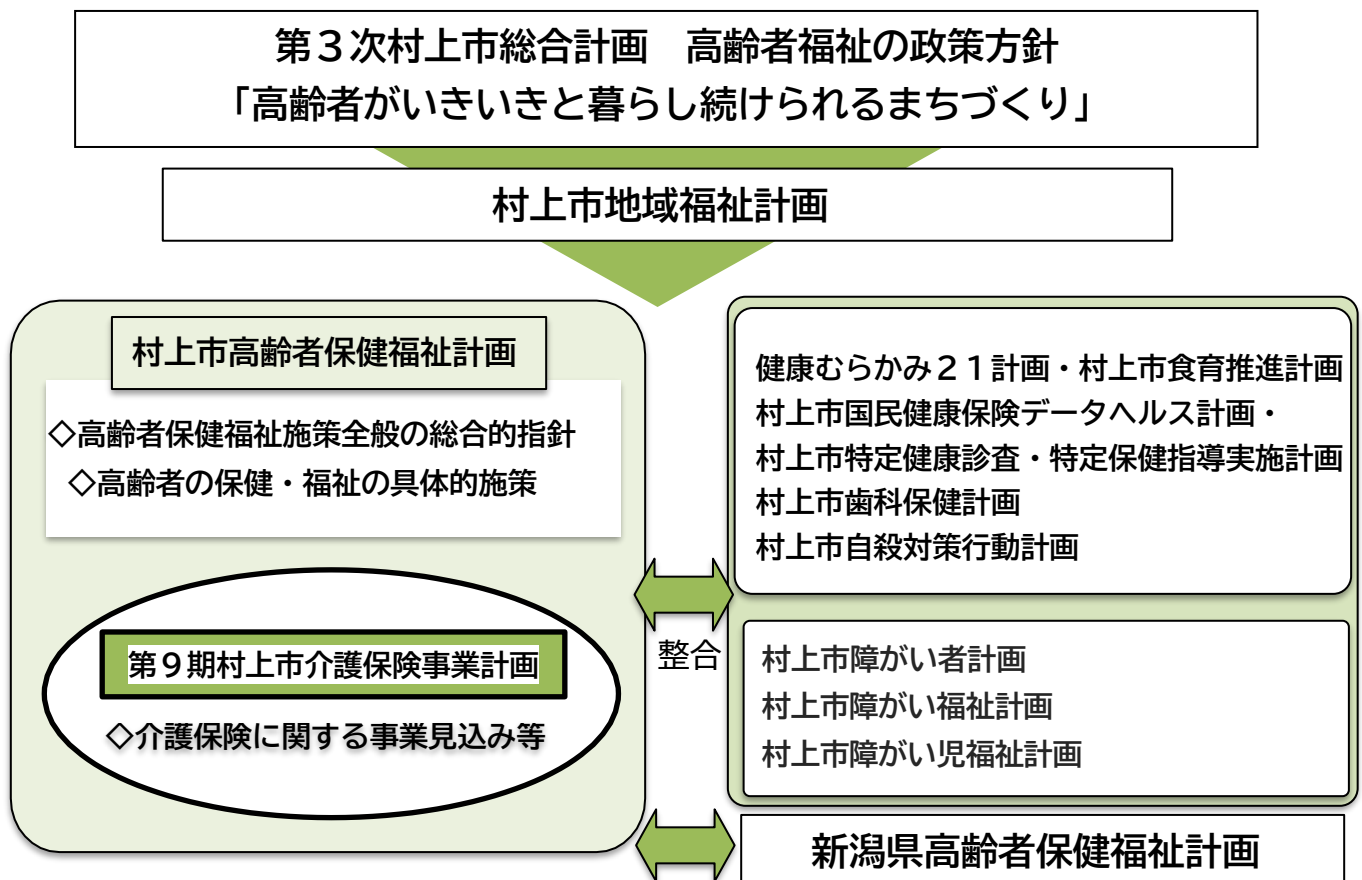
### 1 計画の法的位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定したものであり、本市における高齢者保健福祉施策の総合的指針として位置づけられるものです。

### 2 関連計画等との調和と整合

本計画は、国の基本指針に則し、かつ、市の最上位計画である「第3次村上市総合計画」における、高齢者福祉の政策方針「高齢者がいきいきと暮らし続けられるまちづくり」の実現をめざすものであり、「村上市地域福祉計画」（「村上市障がい者計画」、「村上市障がい福祉計画」、「村上市障がい児福祉計画」、「健康むらかみ21計画・村上市食育推進計画」）との整合性を図りながら推進する計画です。

#### 計画の位置づけ





### 3 持続可能な開発目標（SDGs）との関わり

#### （1）SDGs（エスディーゼーズ）とは

2015年（平成27年）9月の国連サミットにおいて全会一致で採択されたもので、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、2030年（令和12年）を年限とする国際目標で、17のゴール（目標）と169のターゲット（取組）から構成されています。

#### （2）本市における取り組み

本市の総合計画の重点戦略に位置付けている「第2期村上市総合戦略」において、総合計画で取り組む市の施策方針と一体化させながら人口減少対策に重点的に取り組むこととしており、市民が笑顔で暮らすことのできるまちを継続していく「持続するまちの実現」を最終的な目標とし、本市の持続的な成長と維持の両立を目指すこととしています。

その中で、グローバルな取組として、我が国が地方創生のうへで推進する「SDGs（持続可能な開発目標）」と関連させ、本市が持続し、継続的に発展していくことを目指す取組、「ローカルSDGs」を推進することとしています。

#### （3）本計画とSDGsとのつながり

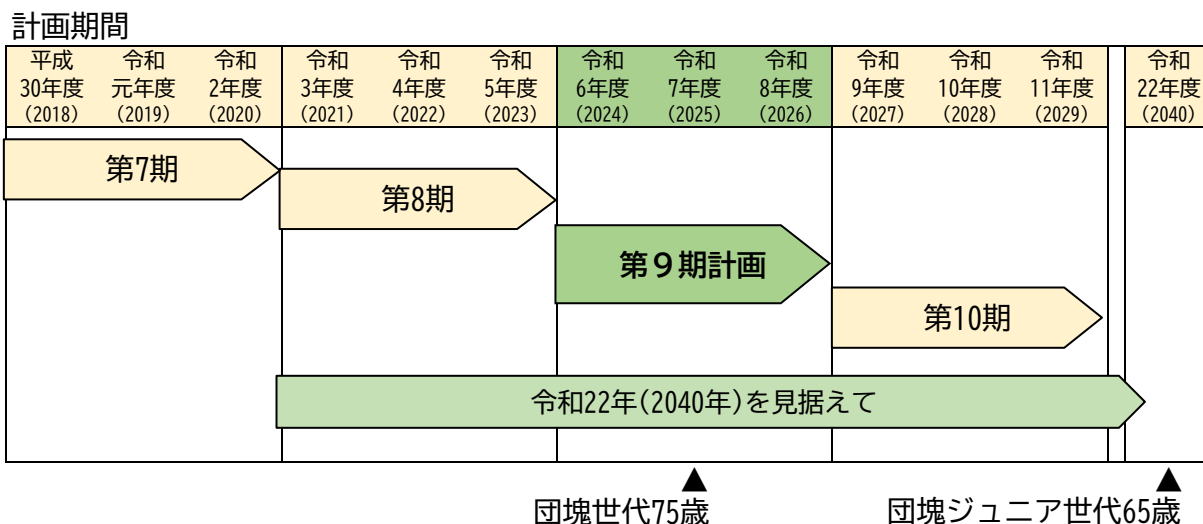
SDGsは、世界的な課題解決に向けて取り組むものですが、各国政府による取組だけでは達成が困難であり、企業や地方自治体、学界や市民社会、そして一人ひとりに至るまで、すべての人の行動が求められているものであります。第3次村上市総合計画の推進とともに、本計画の基本理念である「地域で安心して心豊かに暮らせるまちづくり～地域共生社会の実現にむけて～」を実現するための高齢者の保健福祉・介護保険事業の取組が、SDGsの定める17の目標のうち、以下の目標達成につながることであります。

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



### 第3節 計画の期間

本計画は、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年を、更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据え、令和6年度から令和8年度までの3年間に計画期間とし、本市の高齢者福祉や介護保険事業の変化等を踏まえ、状況に応じて見直しを図ります。



### 第4節 計画策定の体制

#### 1 行政機関内部の策定体制

行政機関内部の策定体制については、介護高齢課が中心となり、関連する様々な関係部門と密接な連携をとり、計画を策定する体制を確保します。

#### 2 介護保険運営協議会等の開催

計画の策定及び介護保険事業等の運営にあたっては、地域の実情を反映するため、学識経験者や保健医療関係者、福祉関係者、介護保険指定事業者、被保険者等から委員を選定し、「村上市介護保険運営協議会」を設置し、運営体制を確保します。

#### 3 住民の参加

計画の策定や変更にあたっては、現に保健・医療サービス、または、福祉サービスを利用している要介護者等をはじめ被保険者たる住民の意見を反映させるため、高齢者生活実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）・在宅介護実態調査及びパブリックコメントを実施します。



## 第2章 高齢者の現状と将来の見込み





## 第1節 高齢者の現状

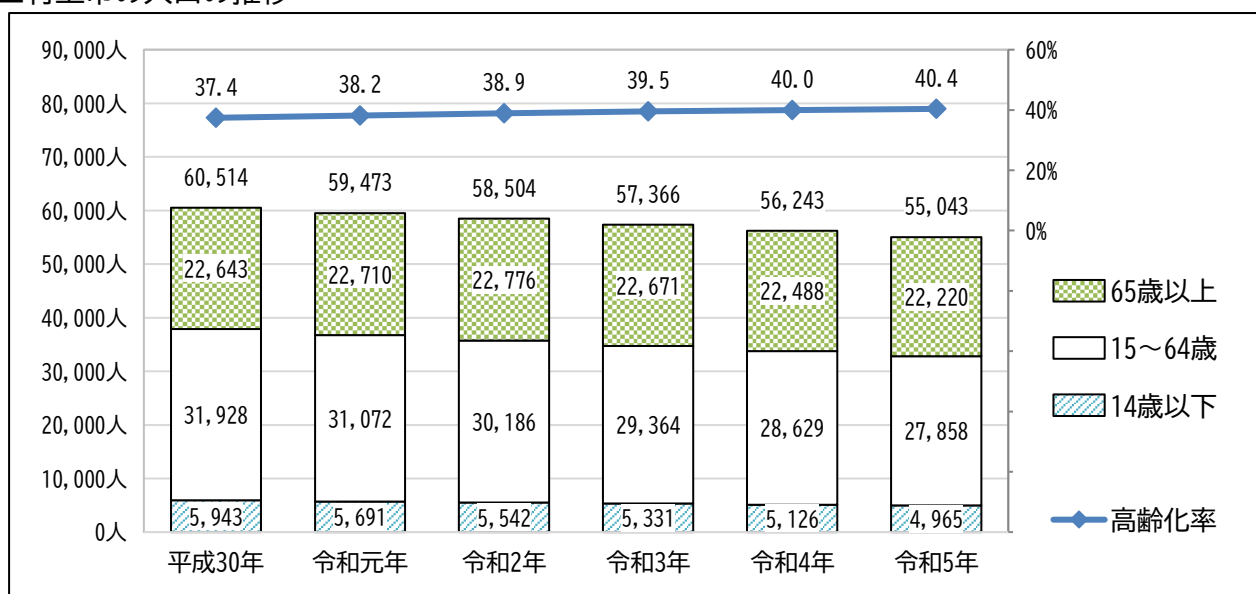
### 1. 人口と高齢化率

本市の人口は年々減少しており、平成30年と令和5年を比較すると、総人口で5,471人、割合では9.0%減少しています。減少率をみると、65歳以上では1.9%の減少に留まっていますが、生産年齢人口（15～64歳）では12.7%、年少人口（14歳以下）では16.5%の減少となっており、高齢化率は徐々に高くなり、令和5年で40.4%に達しました。

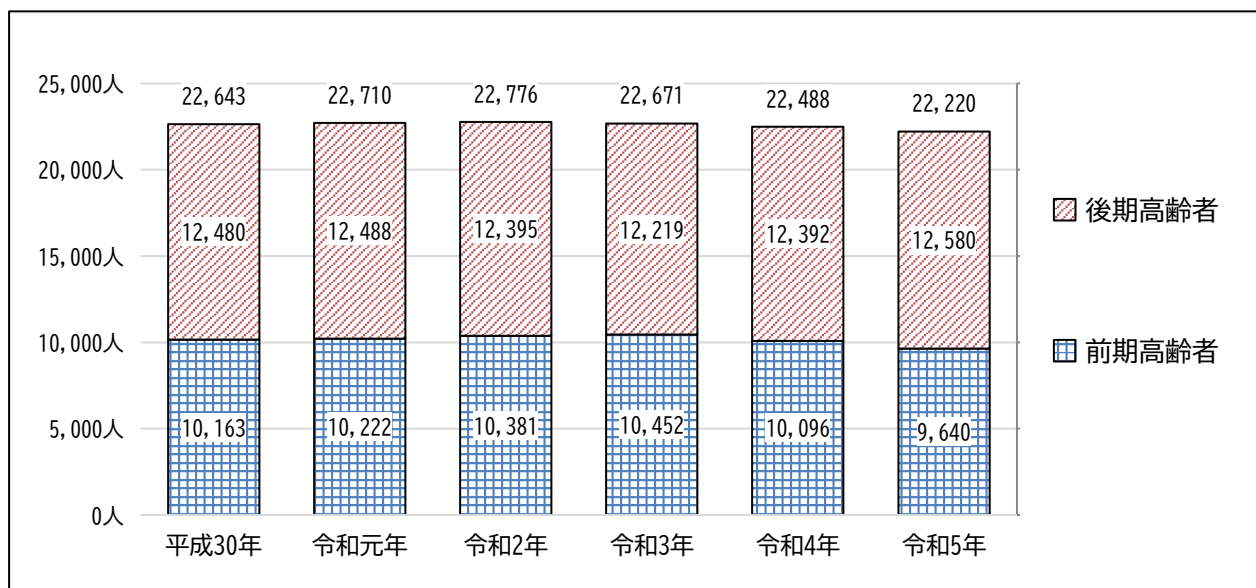
前期高齢者と後期高齢者について平成30年と令和5年を比較すると、後期高齢者数は令和2年～3年は減少しましたが、令和4年以降は増加しています。村上市で人口が最も多い70～74歳の世代がこれから後期高齢者となることから、後期高齢者数、後期高齢化率ともに高くなることを見込まれます。

※資料：住民基本台帳 各年10月

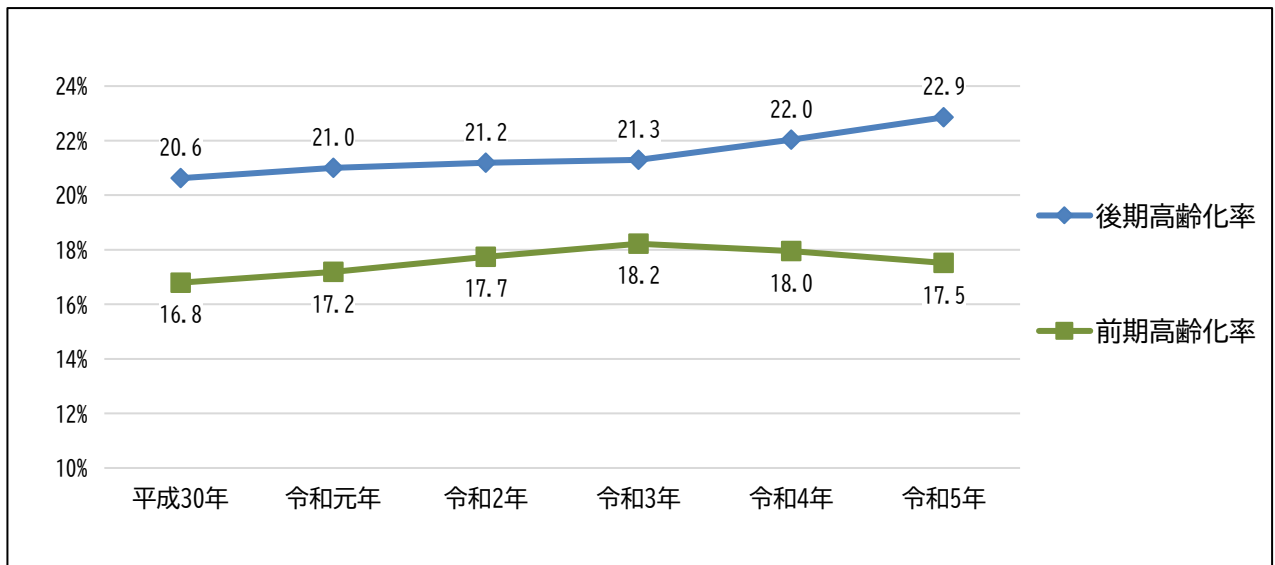
#### ■村上市の人口の推移



#### ■村上市の高齢者人口と前期・後期高齢化率の推移

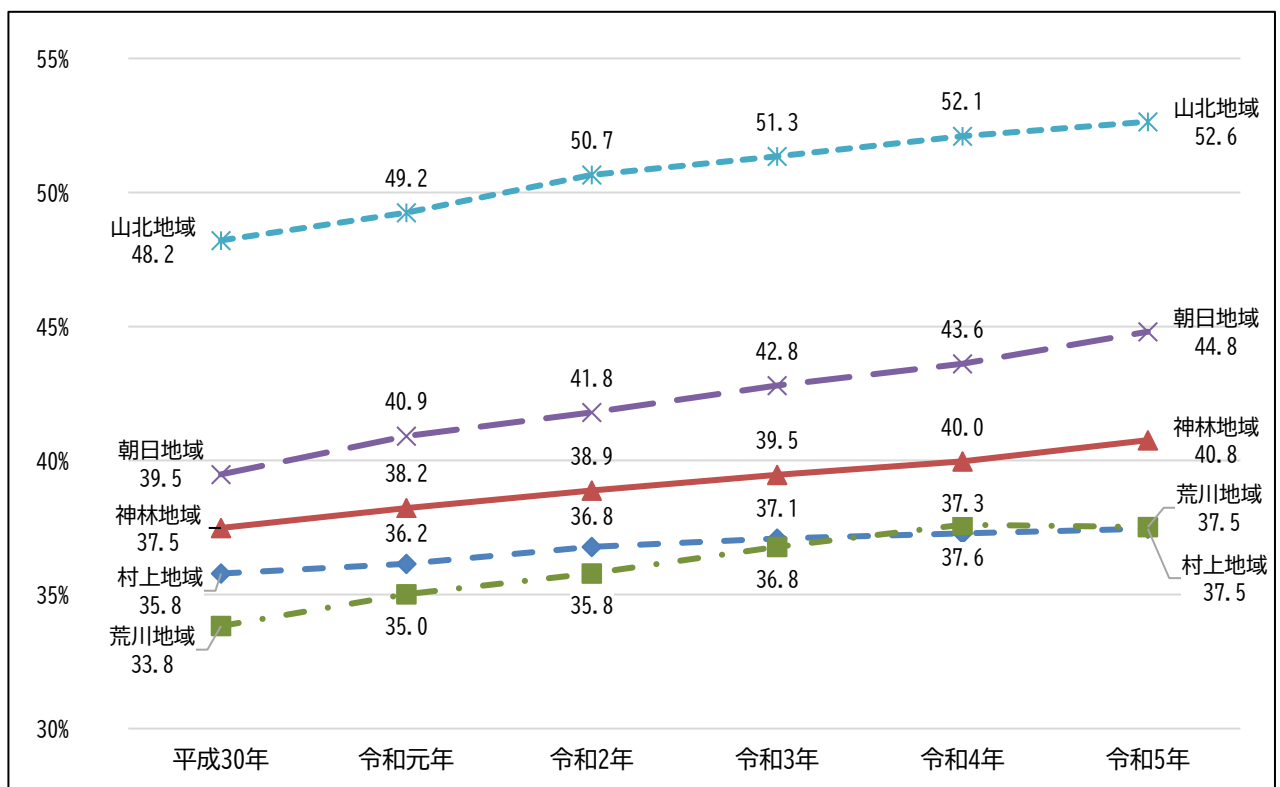


■村上市の高齢化率の推移



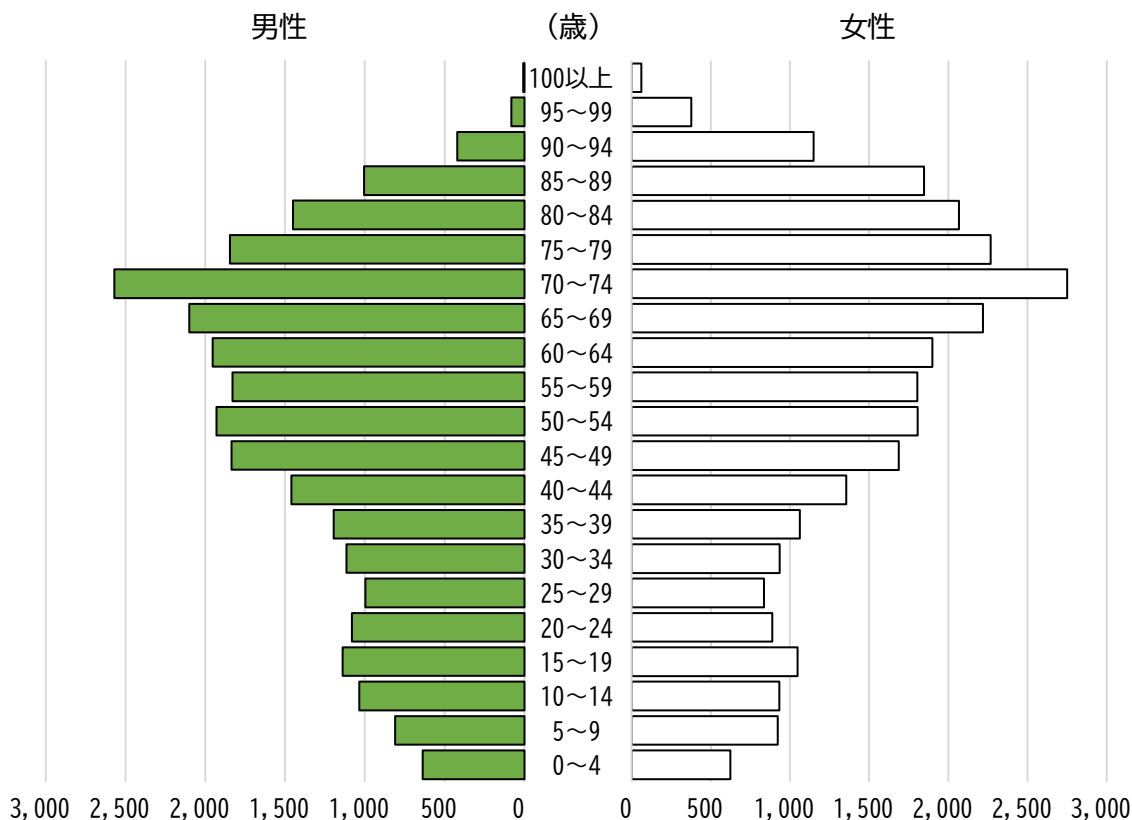
■地域別高齢化率の推移

地域別では、山北地域の高齢化率が最も高く、平成30年で48.2%、令和2年に50%を超え、令和5年には52.6%となっています。



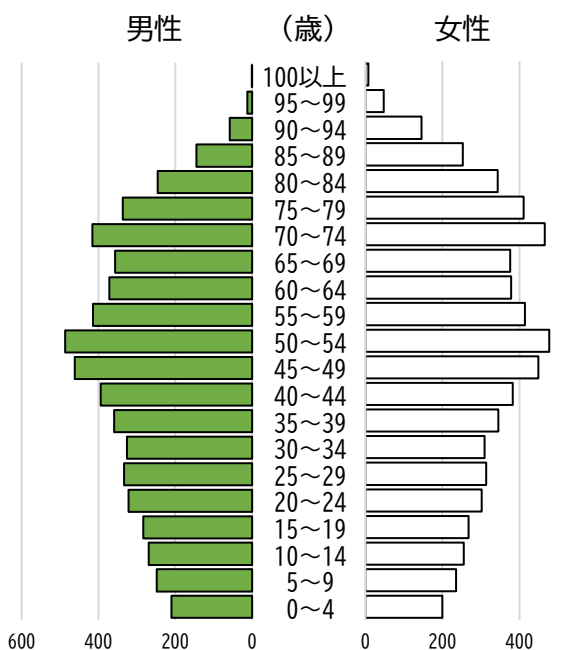
■村上市の人口ピラミッド ※資料：住民基本台帳（令和5年10月現在・総人口 55,043人）

全国・新潟県は、団塊ジュニア世代の人口も多いですが、村上市は「つぼ型」になっているのが特徴です。



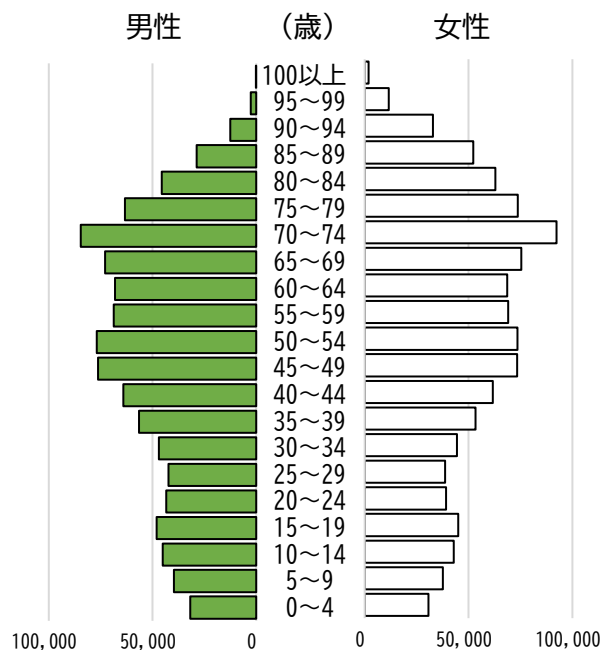
■全国の人口ピラミッド

(単位：万人) 令和5年10月1日推計人口



■新潟県の人口ピラミッド

(単位：人) 令和5年10月1日推計人口



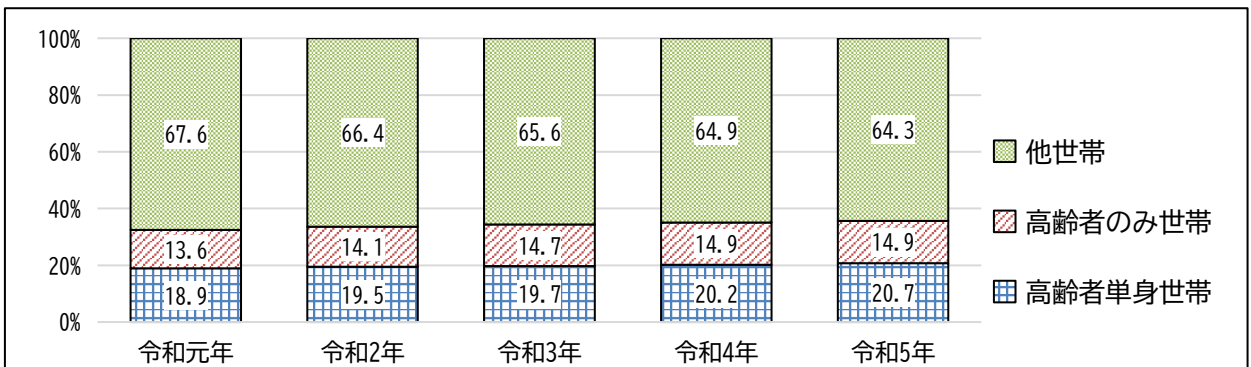
## 2. 世帯の推移

本市の世帯数は年々減少しており、令和元年と令和5年を比較すると、世帯数で449世帯、割合では2.0%減少しています。高齢者の世帯では、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯は、いずれも増加の傾向にあり、令和5年には、高齢者単身世帯と高齢者のみの世帯が35.7%を占めています。

資料：高齢者世帯等の状況（村上市の福祉と保健）

### ■村上市の高齢者世帯の状況（単位：世帯、%）

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総世帯数 A	22,757	22,663	22,513	22,394	22,308
うち高齢者単身世帯 B	4,298	4,422	4,432	4,521	4,623
比率B/A	18.9%	19.5%	19.7%	20.2%	20.7%
うち高齢者のみ世帯 C	3,086	3,202	3,309	3,340	3,335
比率C/A	13.6%	14.1%	14.7%	14.9%	14.9%



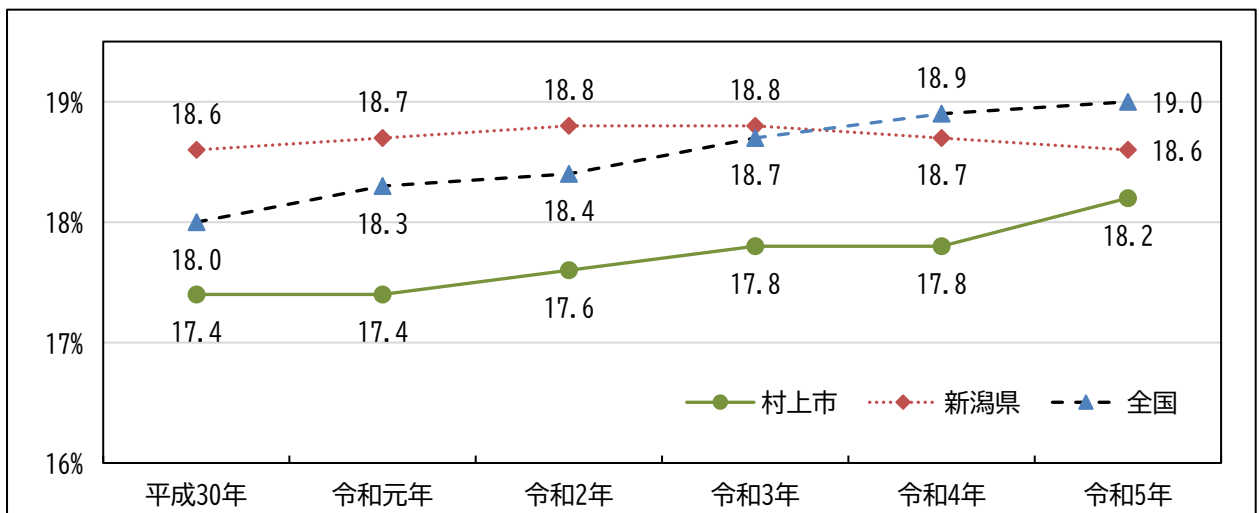
## 3. 認定者数・認定率

### （1）認定率

本市の第1号被保険者全体に対する要介護等認定者の率は、ゆるやかではありますが増加傾向にあります。令和5年3月末時点で18.2%と、新潟県（18.6%）、全国（19.0%）と比較して、若干低くなっています。

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3, 4, 5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）（各年3月）

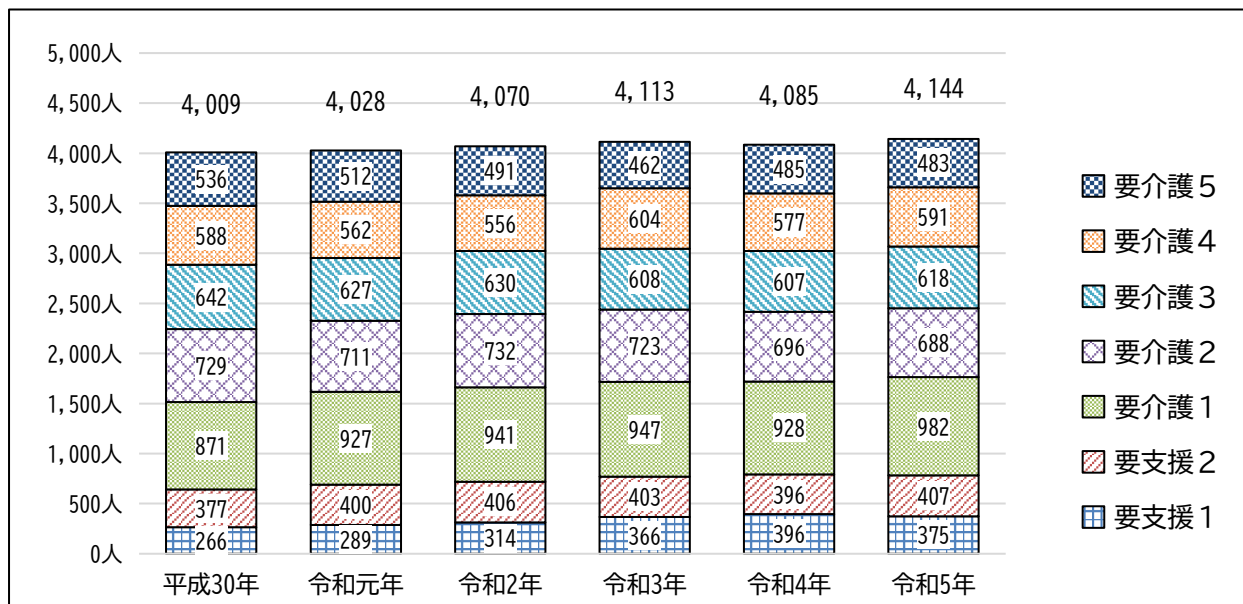
### ■認定率の推移



## (2) 認定者数

要介護等認定者の数は、全体では増加傾向にあります。介護度別では、「要介護2」「要介護5」の人数が減少しており、「要支援1～要介護1」の人数が増加傾向にあります。

### ■認定者数の推移

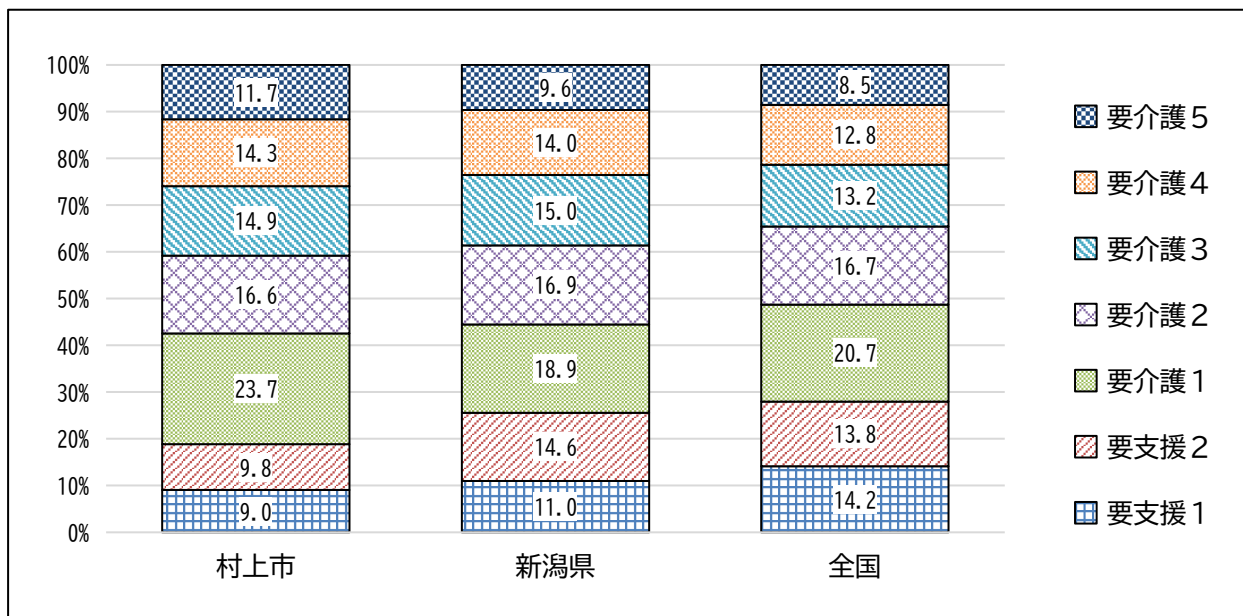


## (3) 介護度別構成比

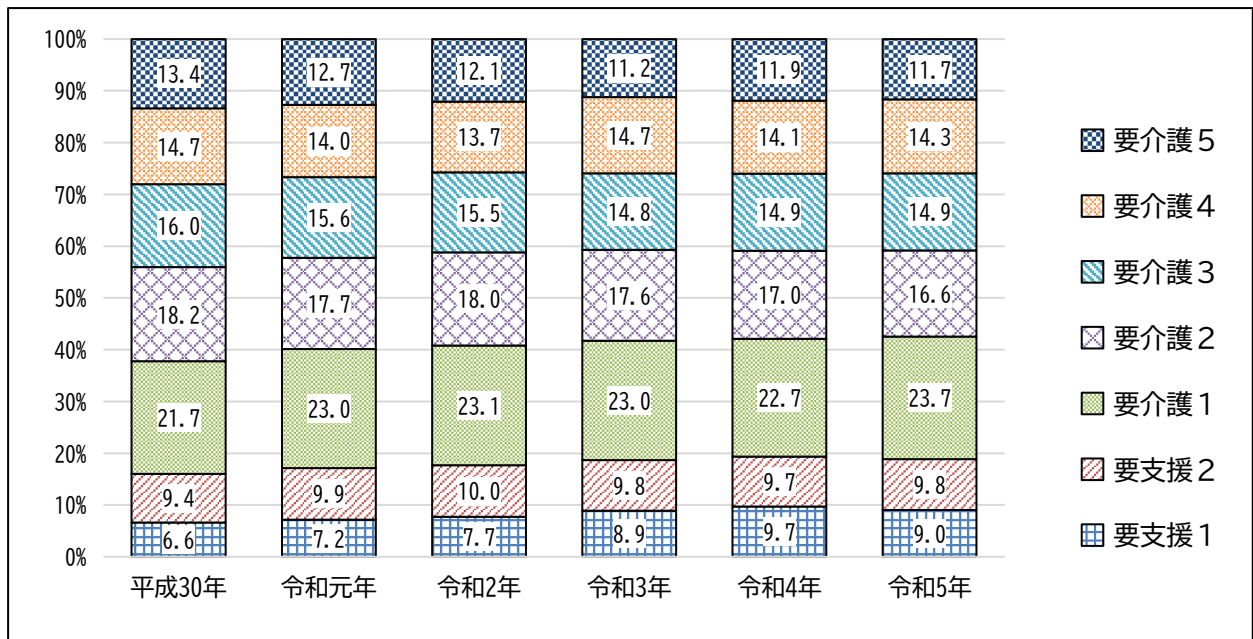
本市の介護度別の構成比は、新潟県や全国と比較して、「要介護4～5」「要介護1」の割合が高く、「要支援1～2」の割合が低くなっています。

平成30年3月以降の介護度別の構成比は、わずかではありますが、「要支援1～要介護1」の介護度が軽度の人の割合が増加しています。

### ■認定者の構成比の比較（令和5年3月）



■認定者の構成比の推移

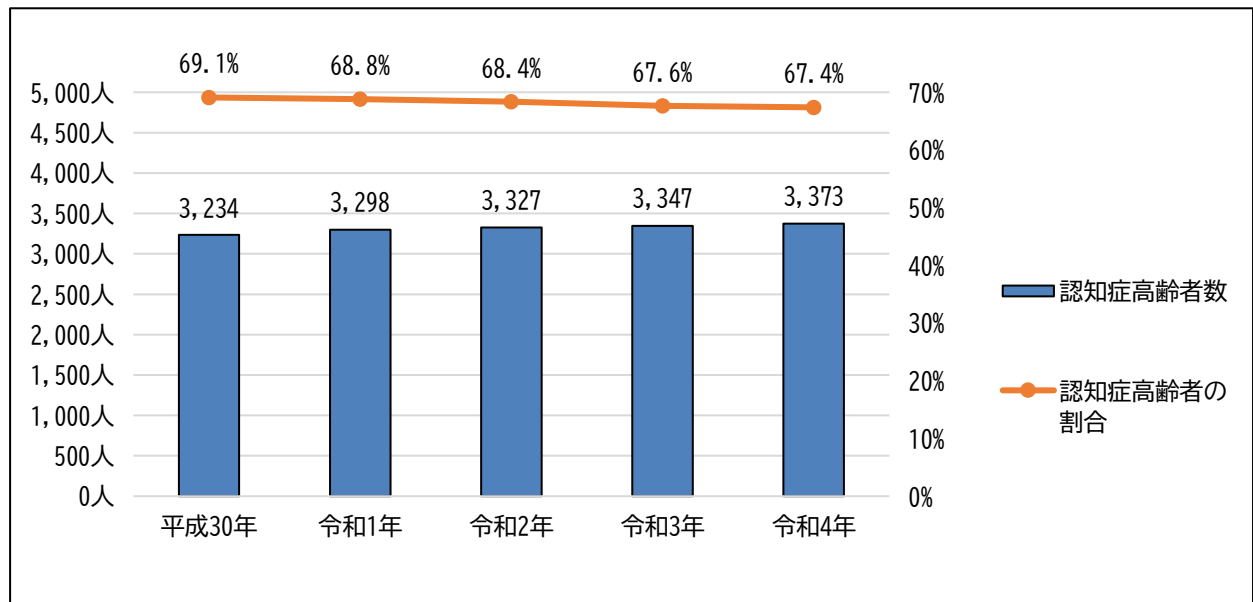


4. 認知症高齢者の推移

要介護（要支援）認定者のうち、認知症の人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa<sup>\*</sup>以上の人）の割合は、令和4年では67.4%となり、少しずつ減少傾向にあります。認知症の人の数は、平成30年と令和4年を比較すると、人数で139人、割合では4.3%増加しています。

※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年10月）

■認知症の人の推移



## 第2節 介護保険事業の状況

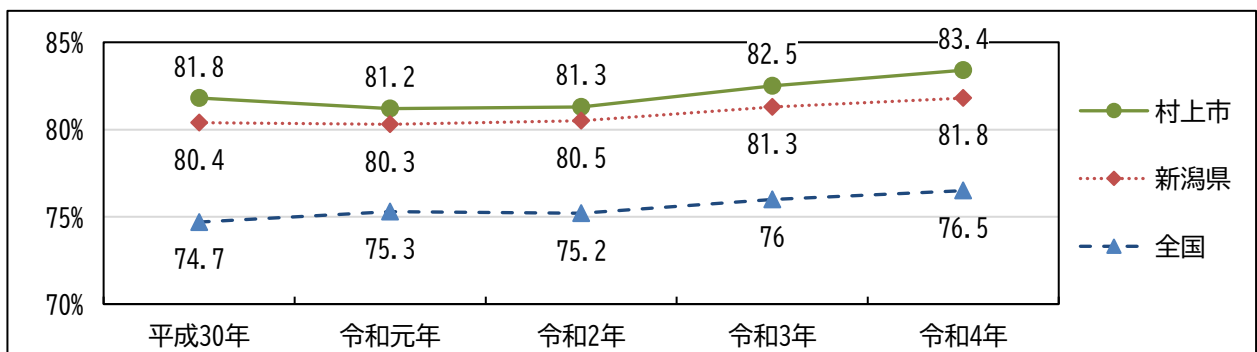
### 1. サービス受給率・受給数

#### (1) 受給率の推移

受給率は令和元年に減少したものの、以降は少しずつ増加しています。新潟県より若干高く、全国よりも高い率で推移しています。

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3, 4, 5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）  
（各年3月）

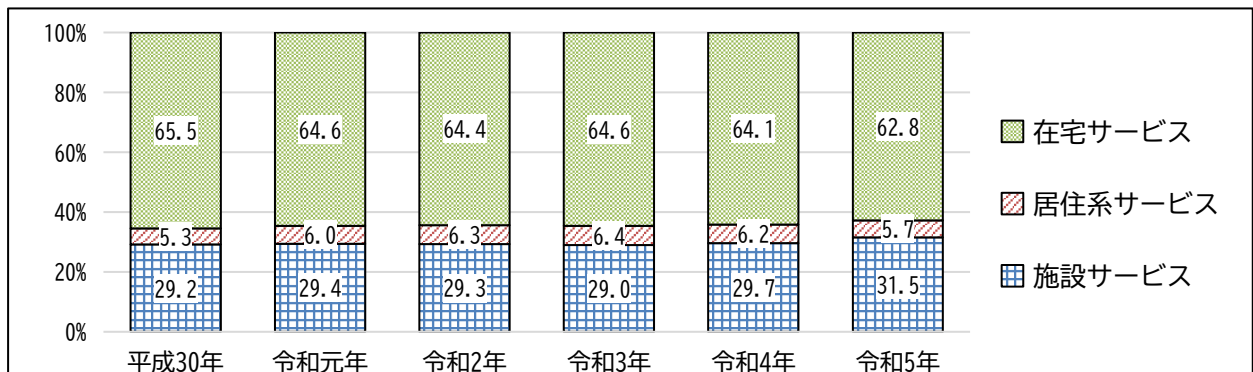
#### ■受給率の推移



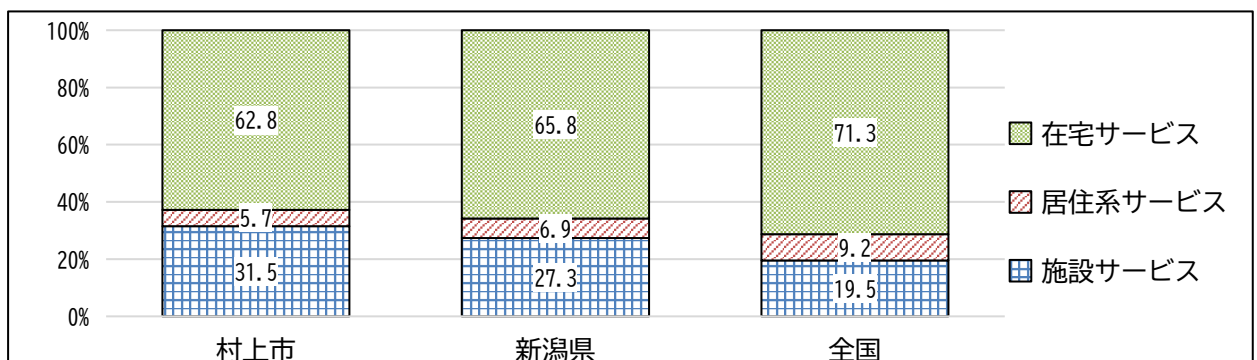
#### (2) 利用者数のサービス類型別構成比

平成30年と比較すると在宅サービスの割合が減少し、施設サービスの割合が増加しています。全国、新潟県と比較して、在宅サービスと居住系サービスを利用している人の割合が低く、施設サービスを利用している人の割合が高くなっています。

#### ■利用者数（人/月）のサービス類型別構成の推移



#### ■利用者数（人/月）のサービス類型別構成の比較

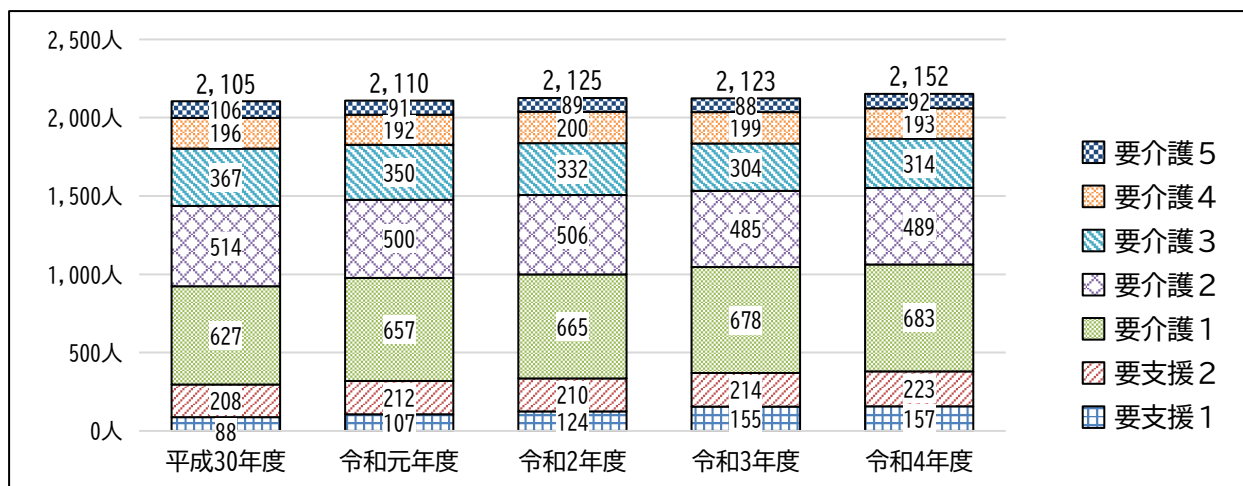


### (3) 在宅サービスの利用状況

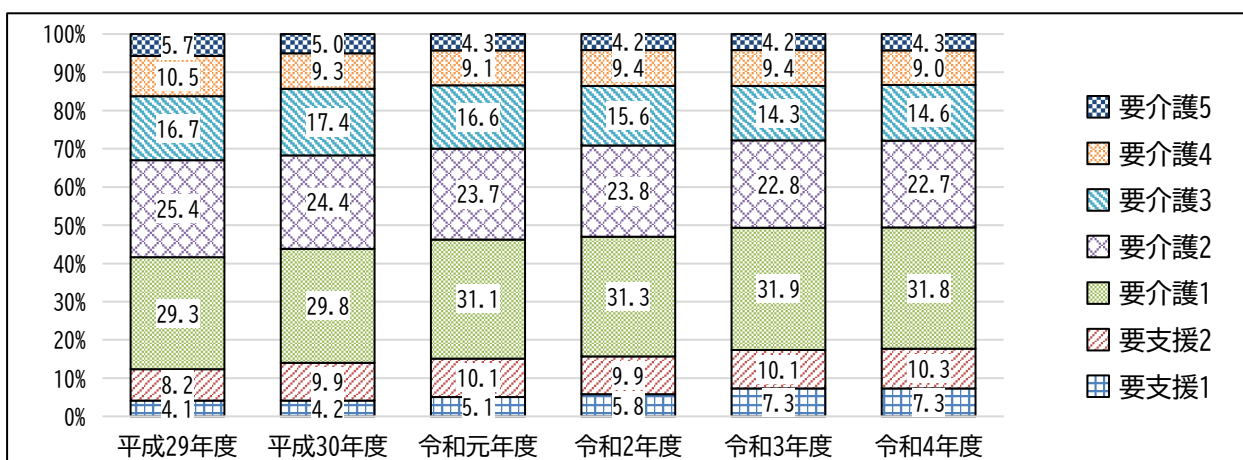
在宅サービスの利用者は、少しずつ増加しています。介護度別では、要支援1～要介護1の利用者が増加し、要介護2～5の利用者が減少しています。

介護度別の構成比は利用者人数と同様に、介護度が軽度の人の割合が増加し、介護度が重度の人の割合が減少しています。全国、新潟県と比較して、要支援1～2の割合が低く、要介護1の割合が高い点が特徴となっています。

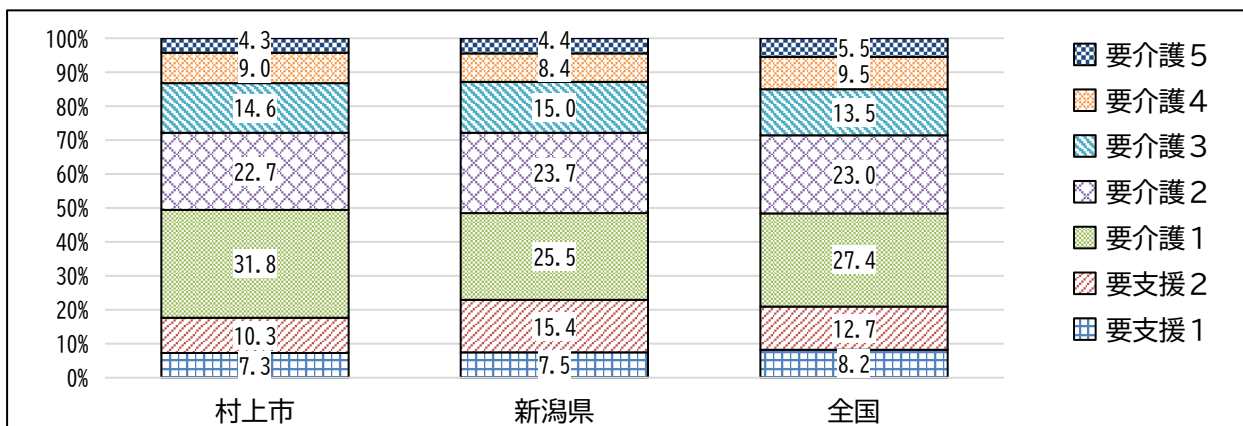
■在宅サービス利用者数の推移（人/月）



■在宅サービス利用者数の構成の推移



■在宅サービス利用者数の構成の比較



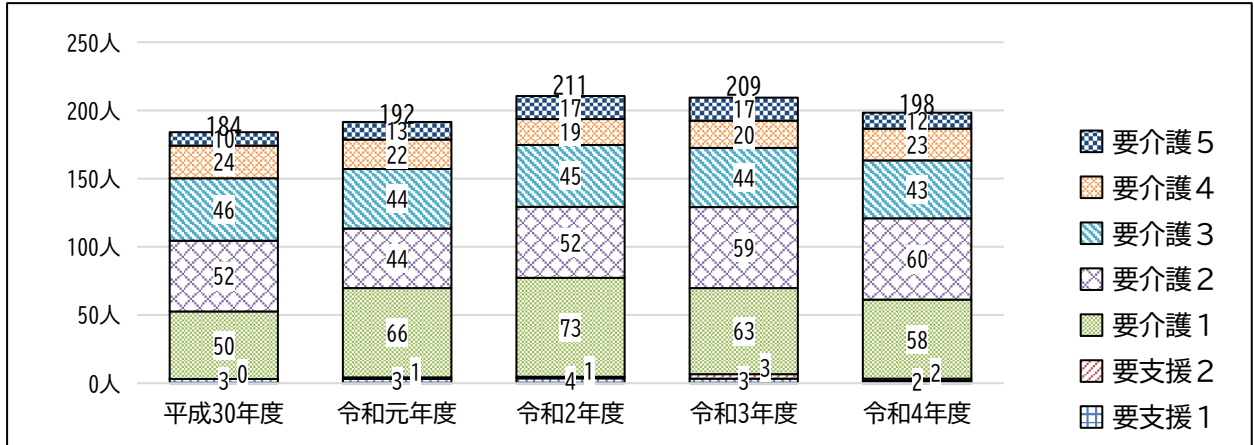


(4) 居住系サービスの利用状況

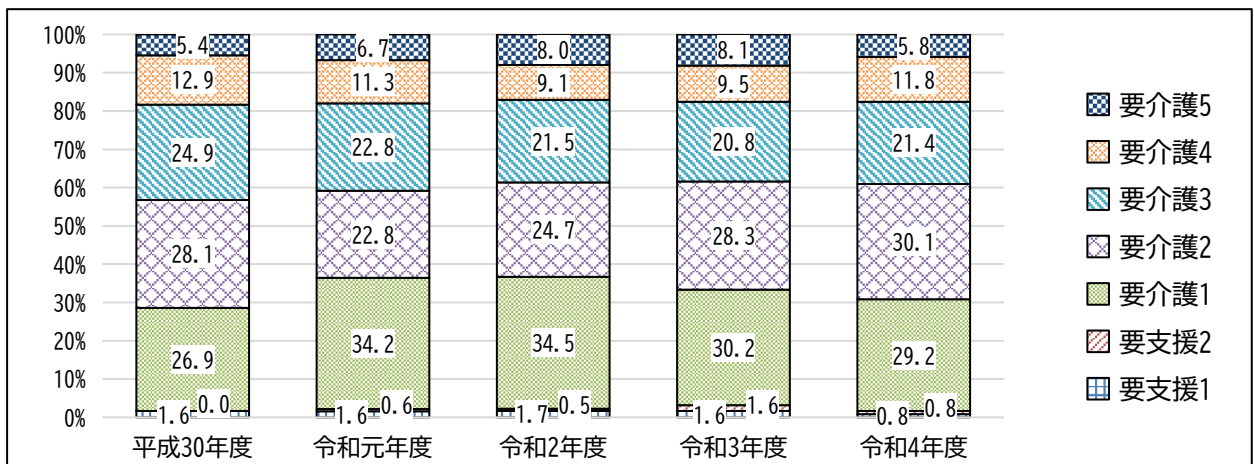
居住系サービスの利用者は、令和2年まで少しずつ増加し、以降は少しずつ減少しています。介護度別で令和2年以降は、要介護1の利用者が減少し、要介護2の利用者が増加しています。

介護度別の構成比は利用者人数と同様に、要介護1の割合が減少し、要介護2の割合が増加しています。全国、新潟県と比較して、要介護1～2の割合が高い点が特徴となっています。

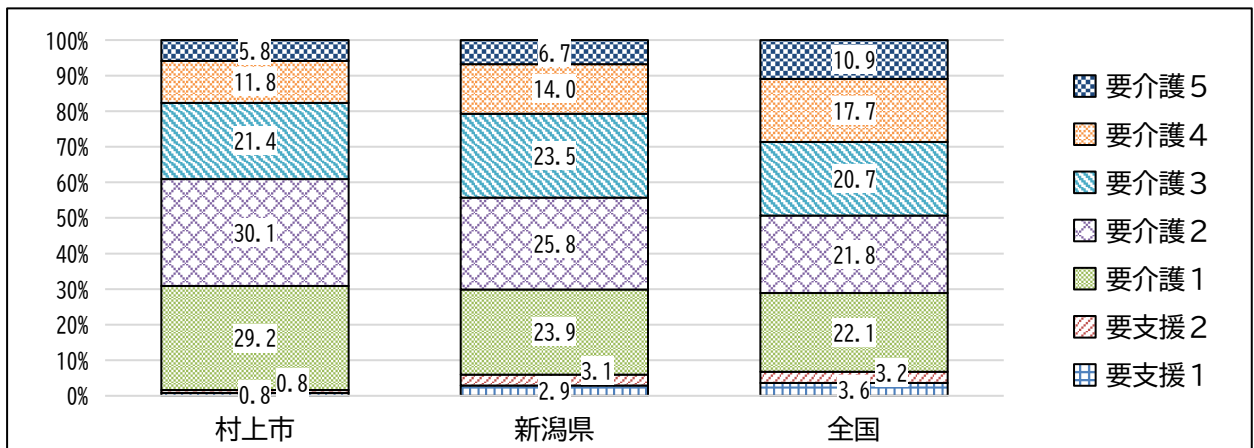
■居住系サービス利用者数の推移（人/月）



■居住系サービス利用者数の構成の推移



■居住系サービス利用者数の構成の比較

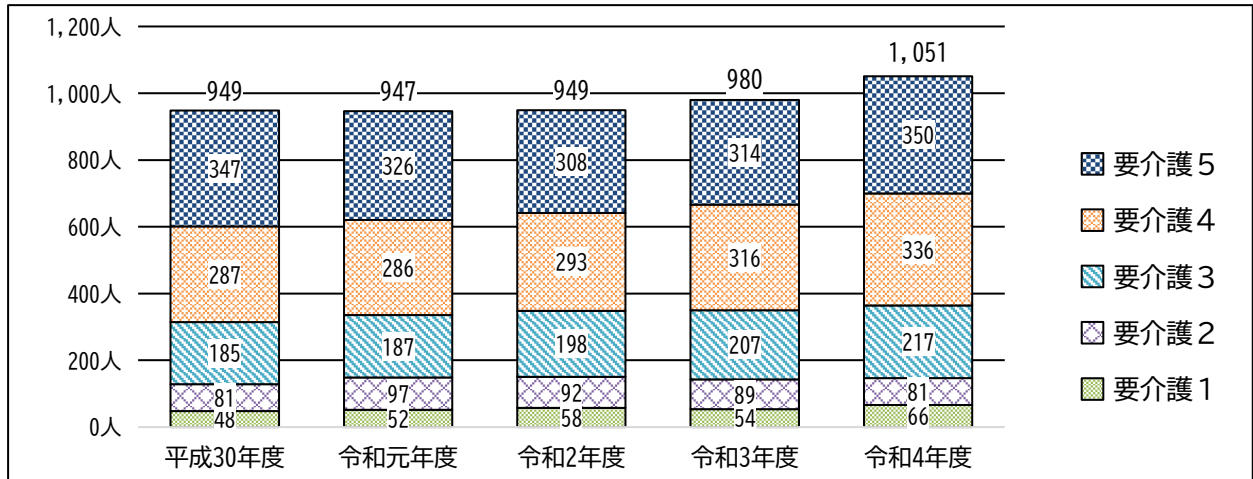


(5) 施設サービスの利用状況

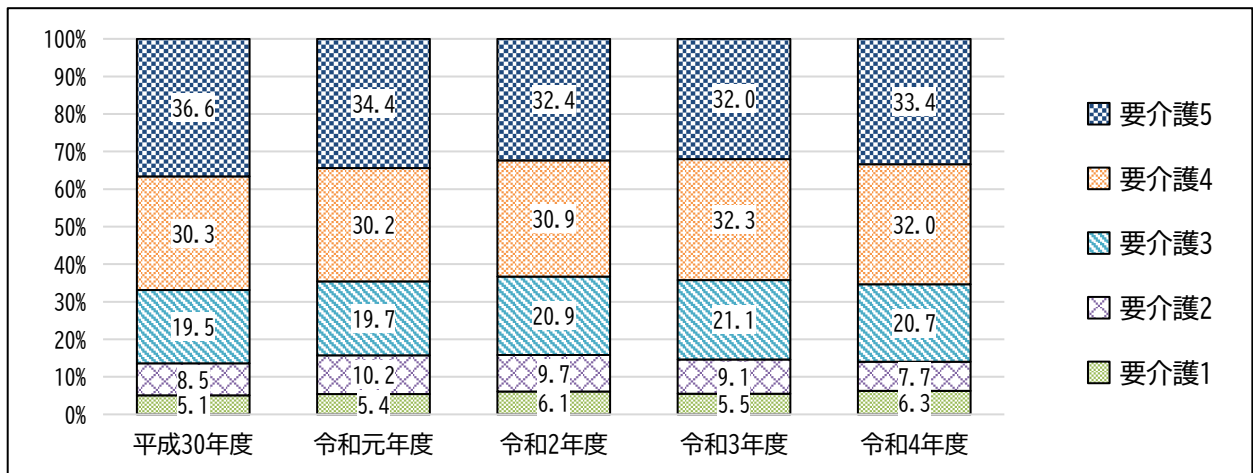
施設サービスの利用者は、令和2年以降増加しています。介護度別では、要介護3～5の利用者が増加しています。

介護度別の構成比は、令和2年と比較すると、要介護4～5の人の割合がわずかですが増加しています。全国、新潟県と比較して、要介護3～4の割合が低く、要介護5の割合が高い点が特徴となっています。

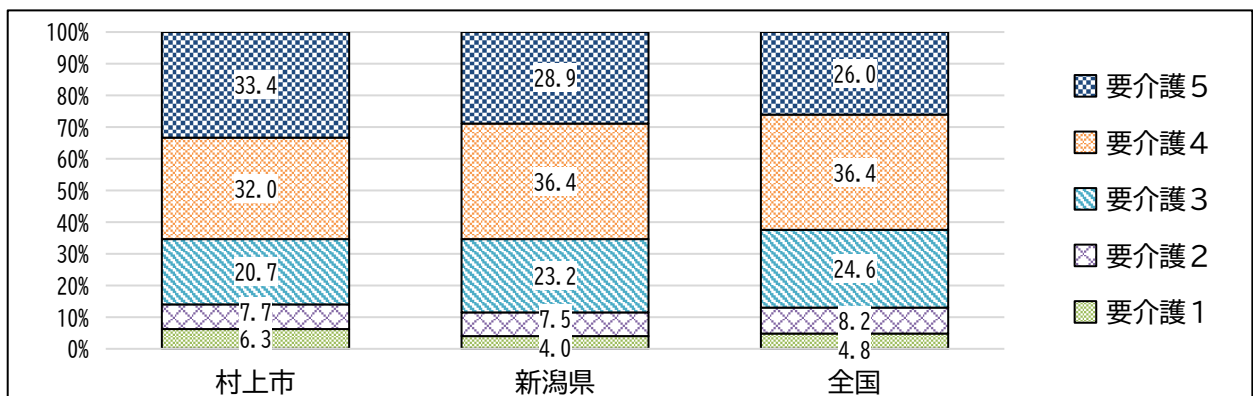
■施設サービス利用者数の推移（人/月）



■施設サービス利用者数の構成の推移



■施設サービス利用者数の構成の比較



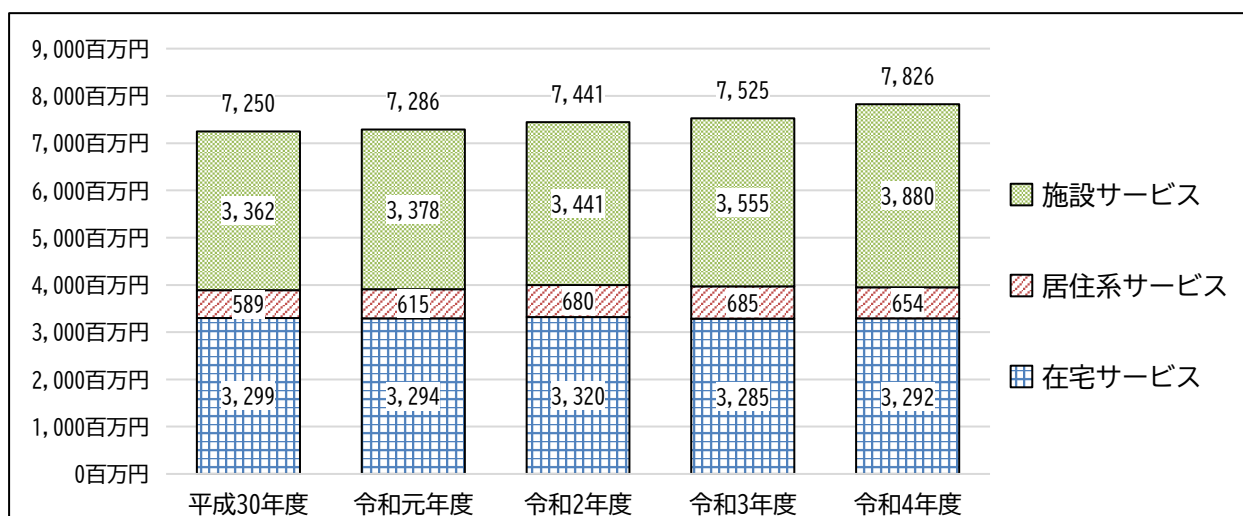
## 2. 費用の推移

施設サービスの費用が増加しており、それにともない全体としても増加しています。

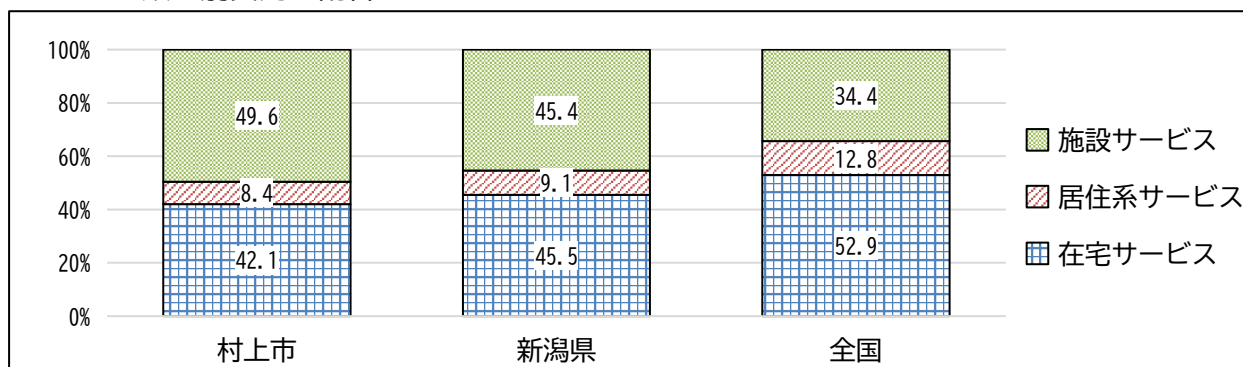
サービス類型別費用の割合は、新潟県、全国と比較して在宅サービスの割合が低く、施設サービスの割合が高くなっています。第1号被保険者1人あたり給付月額、総額で全国と比較して約3,000円、新潟県と比較して約1,000円高くなっています。施設サービスでは、「介護医療院」「介護療養型医療施設」の割合が高い点が特徴となっています。

※資料：平成30年度～令和2年度厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
令和3年度以降「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計

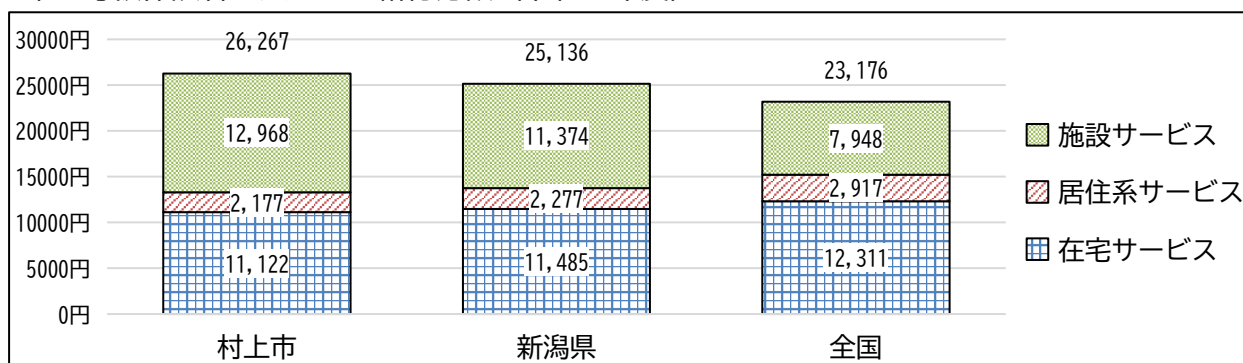
### ■費用の推移



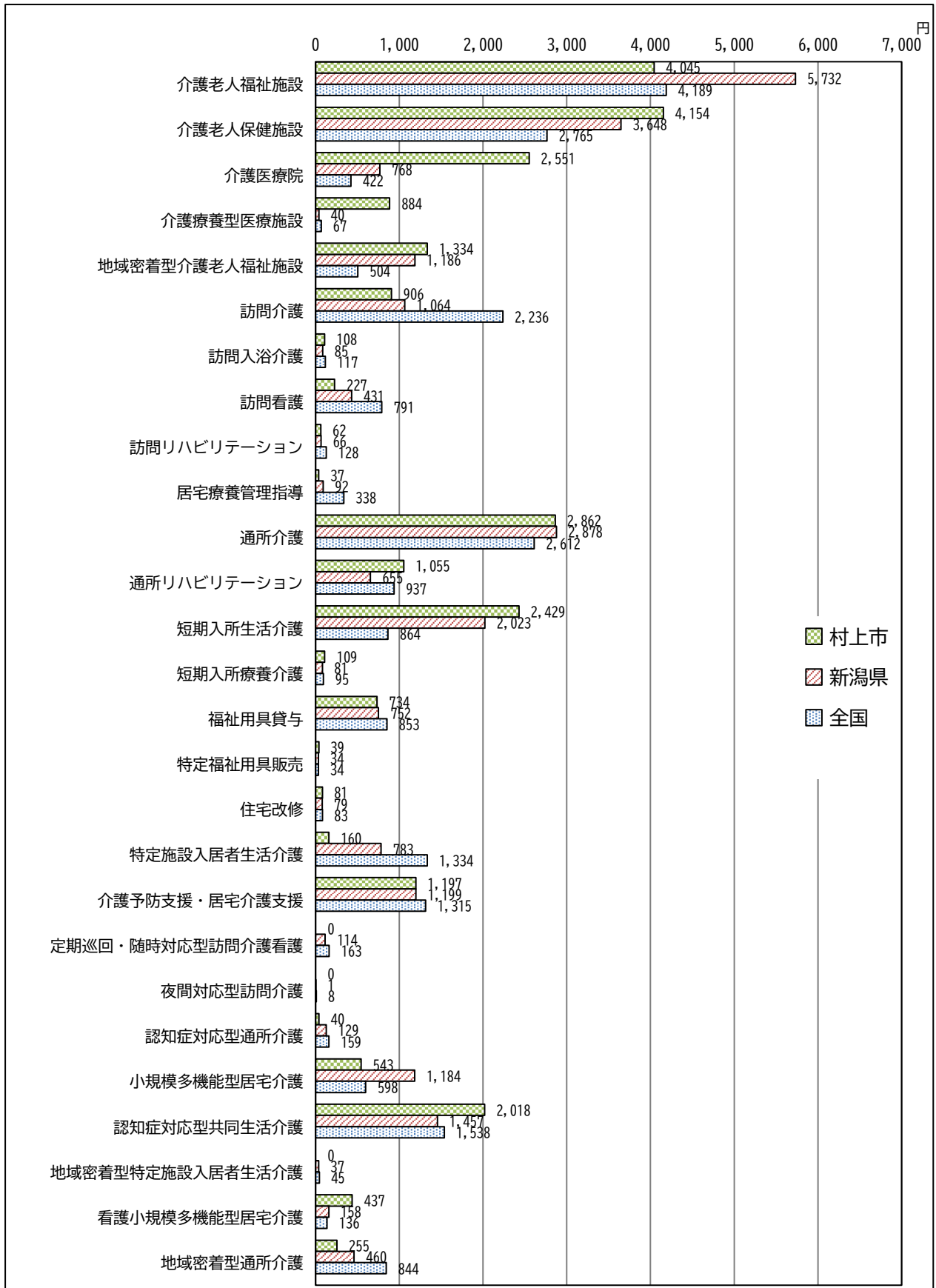
### ■サービス類型別費用の割合



### ■第1号被保険者1人あたり給付月額（令和4年度）



■被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）



### 3. サービス提供基盤

令和4年度の施設サービスの要支援・要介護者1人あたり定員は、通所サービスや居住系サービスについては、新潟県とほとんど差はありませんが、施設サービスでは「介護療養型医療施設」の定員は、新潟県、全国と比較して多く、「介護老人福祉施設」の定員は、新潟県と比較してやや少なくなっています。

※「介護療養型医療施設」は令和5年度中に「介護医療院」へ移行されます。

資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

単位：人

#### ①通所サービス

	村上市	新潟県	全国
通所介護	0.113	0.118	0.117
地域密着型通所介護	0.009	0.020	0.037
通所リハビリテーション	0.040	0.027	0.044
認知症対応型通所介護	0.002	0.005	0.006
小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.008	0.012	0.006
小規模多機能型居宅介護（通い）	0.015	0.024	0.013
看護小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.004	0.001	0.001
看護小規模多機能型居宅介護（通い）	0.009	0.002	0.002
通所系サービス合計	0.200	0.209	0.226

#### ②居住系サービス

	村上市	新潟県	全国
特定施設入居者生活介護	0	0.021	0.045
認知症対応型共同生活介護	0.044	0.030	0.032
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.001	0.001
居住系サービス合計	0.044	0.052	0.078

#### ③施設サービス

	村上市	新潟県	全国
介護老人福祉施設	0.086	0.117	0.085
介護老人保健施設	0.066	0.077	0.055
介護療養型医療施設	0.048	0.006	0.004
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.026	0.022	0.009
介護医療院	0.015	0.009	0.005
施設サービス合計	0.226	0.222	0.153

### 第3節 高齢者生活実態調査等の結果報告

#### 1 調査概要

##### (1) 調査の目的

この調査は、本計画の基礎資料とするため、2種類の調査を実施しました。

「高齢者生活実態調査」は、要介護認定を受けていない一般高齢者又は要支援1・2に認定されている方に対して、日ごろの生活や健康等についてお聞きし、「在宅介護実態調査」は、要介護1～5の認定を受け、在宅で介護サービスを利用している方と介護者等に対して在宅での介護状況について調査を実施しました。

##### (2) 調査票の設計

調査票について、高齢者生活実態調査は、国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」に基づいており、在宅介護実態調査は、国が示した「在宅介護実態調査票」に基づいて作成しました。

##### (3) 調査対象等

調査対象、調査方法、調査時期等については、次のとおりです。

項目	高齢者生活実態調査	在宅介護実態調査
調査対象	一般高齢者・要支援認定者	在宅介護サービス利用者及びその家族
調査方法等	郵送方式による配布・回収	訪問聞き取り調査
調査時期	令和5年2～3月	令和5年2～3月
調査数	4,000人	400人
回収数	3,143人	400人
回収率	78.6%	100.0%

## 2 調査結果の概要

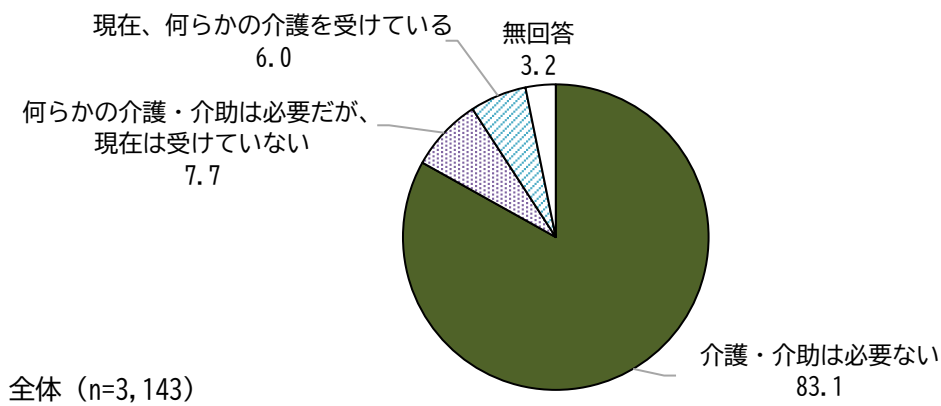
### (1) 高齢者生活実態調査

#### ① 介護・介助の状況

##### ◆ 介護・介助の必要の有無

あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

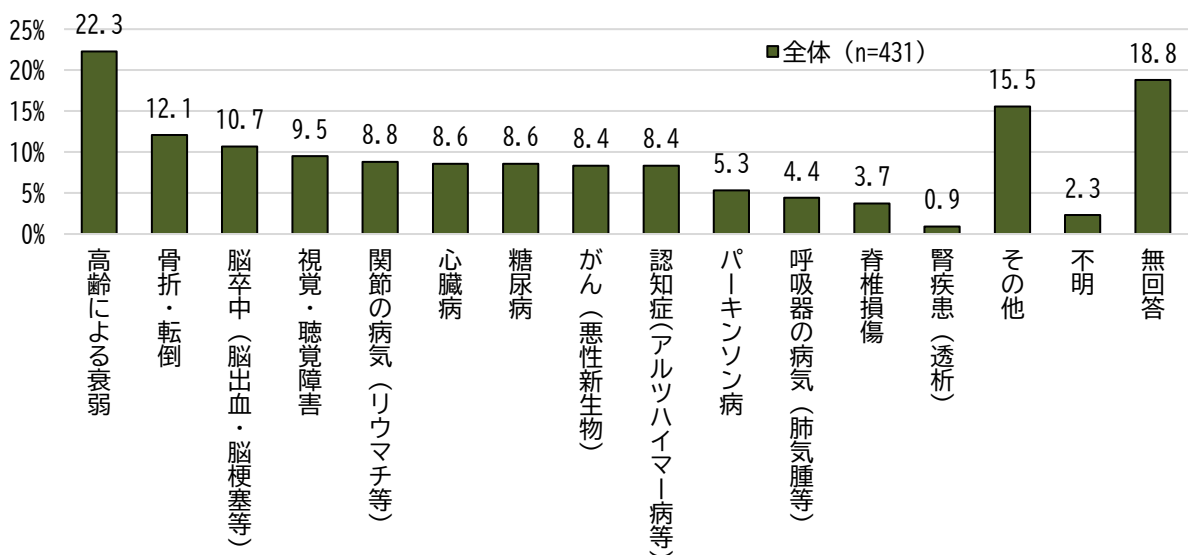
介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が83.1%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が7.7%、「現在、何らかの介護を受けている」が6.0%となっています。



##### ◆ 介護・介助が必要になった主な原因

【「介護・介助は必要ない」以外の方のみ】  
①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。【複数回答】

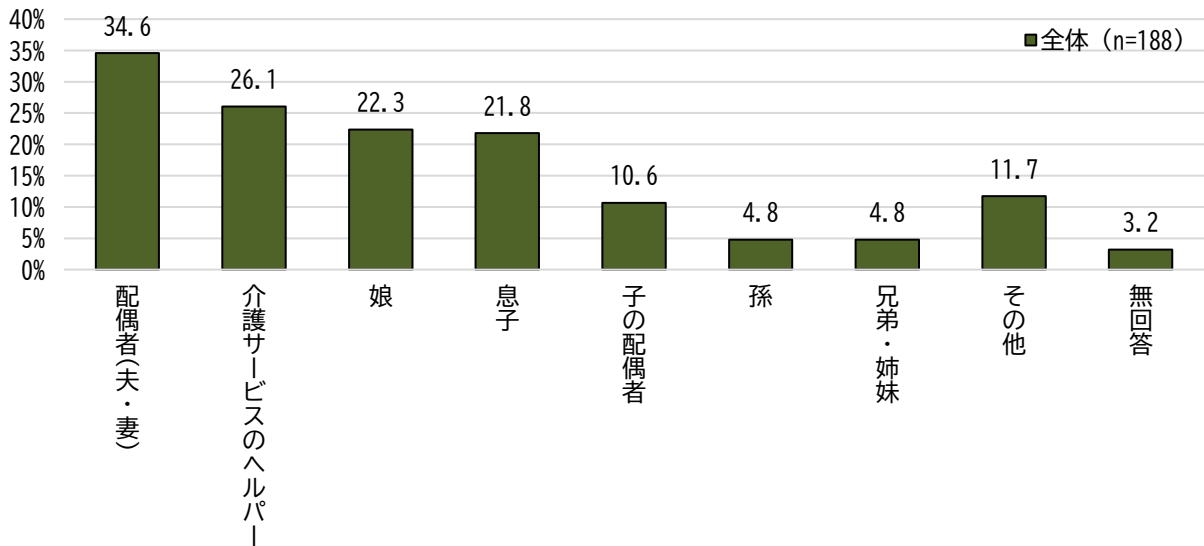
介護・介助が必要になった主な要因は、「高齢による衰弱」が22.3%、次いで「骨折・転倒」が12.1%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が10.7%などとなっています。



◆ 主な介助者

【「現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】  
 ②主にどなたの介護、介助を受けていますか。【複数回答】

主な介護者は、「配偶者（夫・妻）」が最も多く34.6%、次いで「介護サービスのヘルパー」が26.1%、「娘」が22.3%などとなっています。

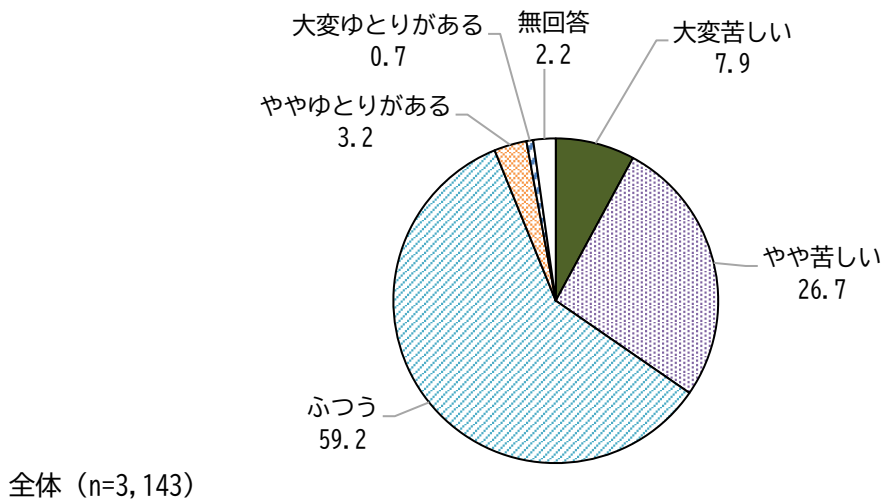


② 生活について

◆ 現在の経済的状況

現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。

現在の経済状況は、「ふつう」が最も多く 59.2%、次いで「やや苦しい」が 26.7%、「大変苦しい」が 7.9%となっています。

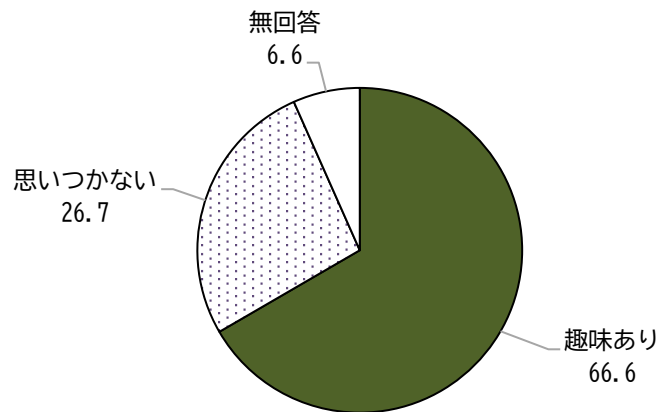




◆ 趣味の有無

趣味はありますか。

全体では「趣味あり」が66.6%、「思いつかない」が26.7%となっています。

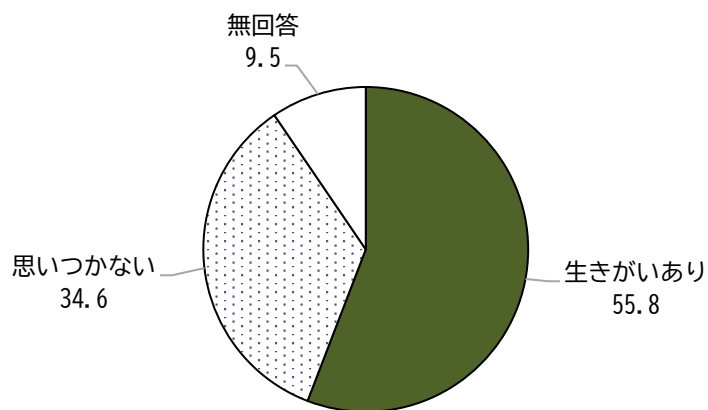


全体 (n=3,143)

◆ 生きがいの有無

生きがいはありますか。

全体では「生きがいあり」が55.8%、「思いつかない」が34.6%となっています。



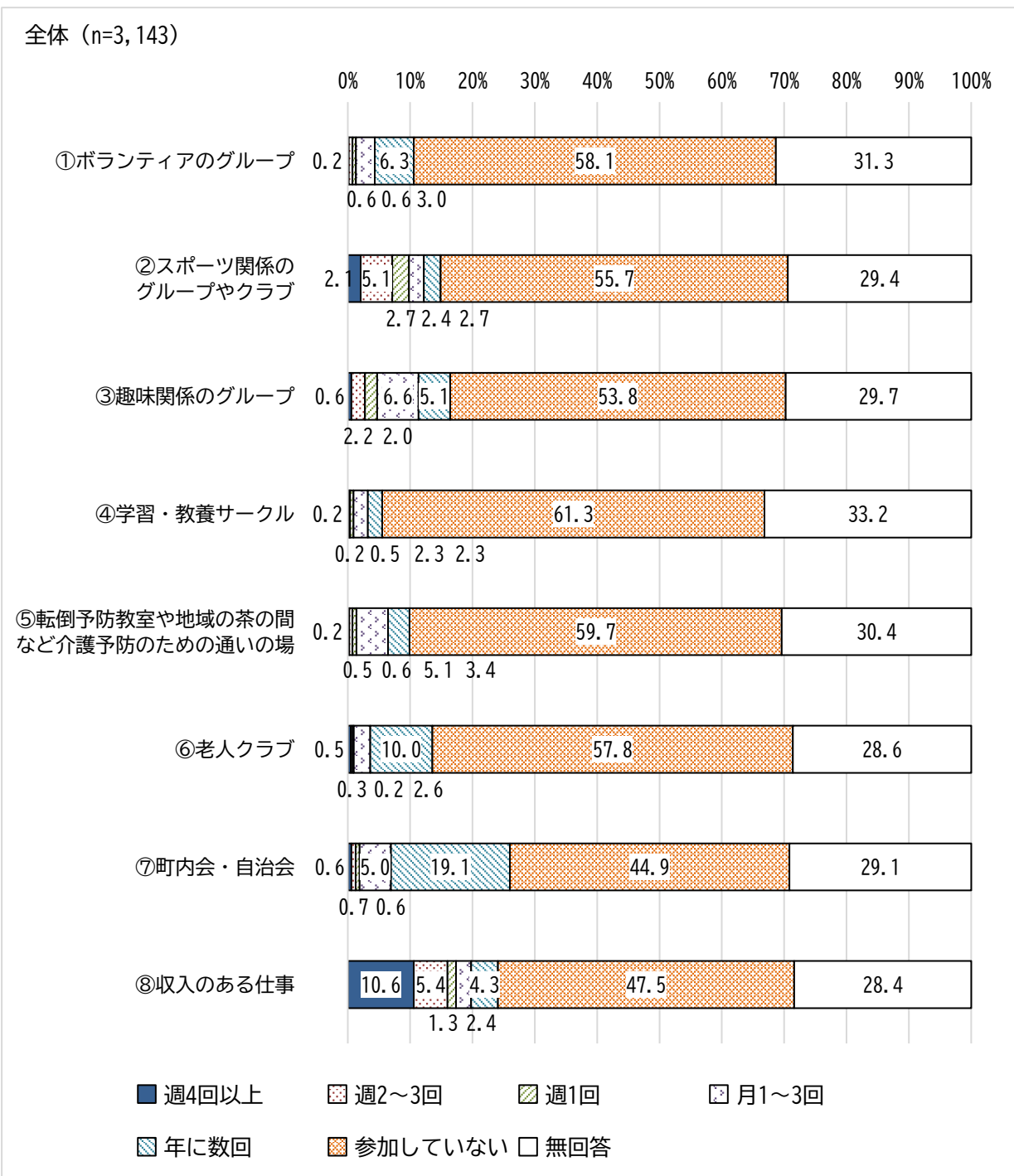
全体 (n=3,143)

◆ 地域活動等の参加頻度

以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか  
 ※① - ⑧それぞれに回答してください。

会やグループ等への「参加していない」割合は、全体では「④学習・教育サークル」が最も高く61.3%、次いで「⑤転倒予防教室や地域の茶の間など介護予防のための通いの場」で59.7%、「③ボランティアのグループ」で58.1%などとなっています。

「年に数回」参加では、「町内会・自治会」や「老人クラブ」の割合が高くなっています。

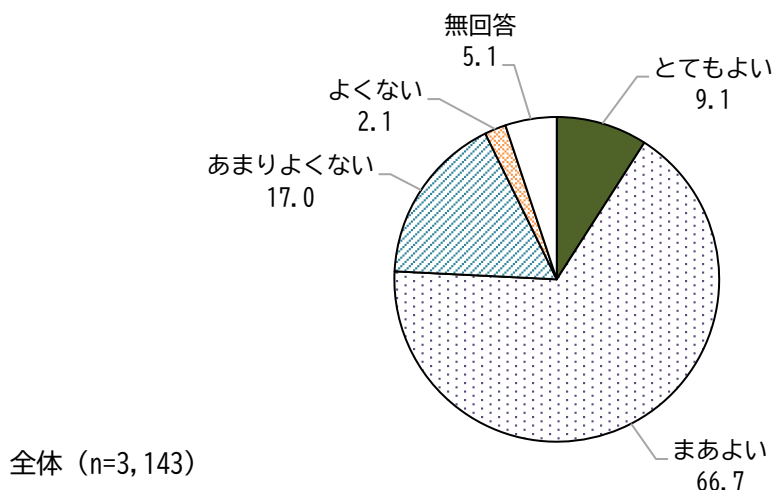


③ 健康について

◆ 現在の健康状態

現在のあなたの健康状態はいかがですか。

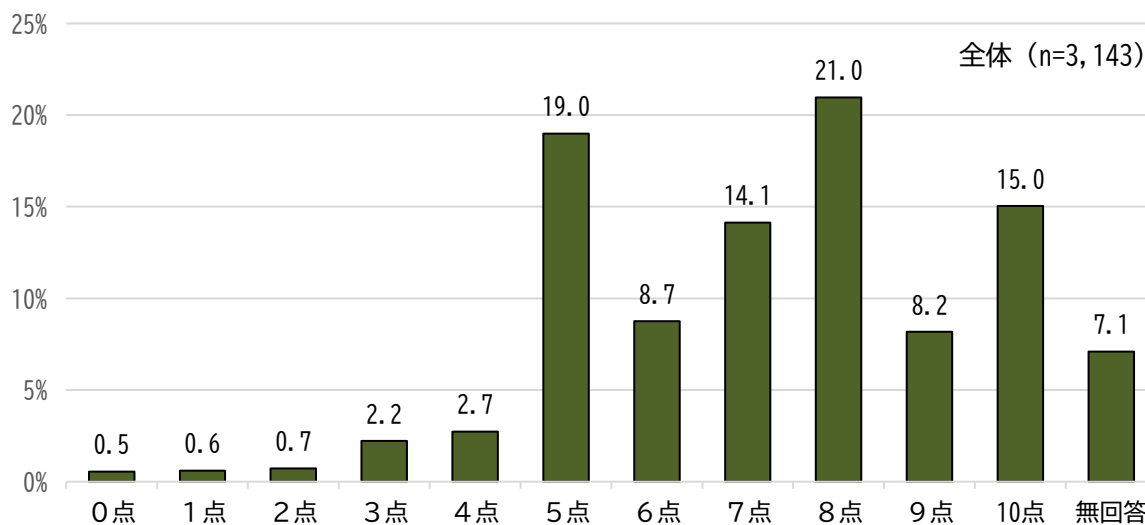
現在の健康状態については、全体では「とてもよい」が9.1%、「まあよい」が66.7%、「あまりよくない」が17.0%、「よくない」が2.1%となっています。



◆ 現在の幸福感

あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）。

現在の幸福感について、全体では「8点（幸せ）」が最も多く21.0%、次いで「5点（ふつう）」が19.0%、「10点（とても幸せ）」が15.0%などとなっています。

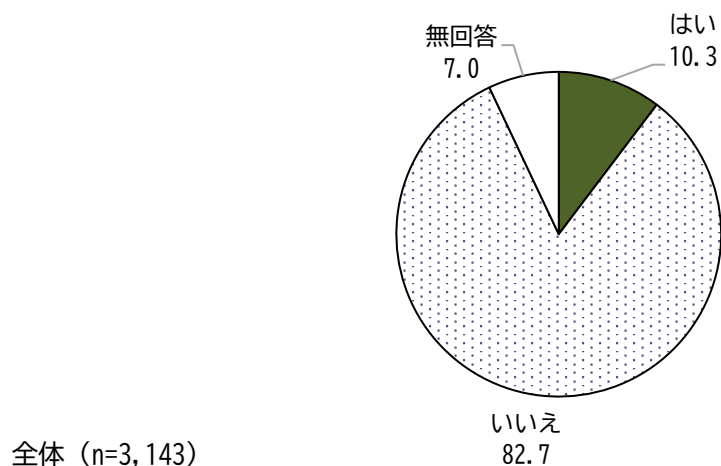


## ④ 認知症について

## ◆ 認知症の症状がある家族について

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

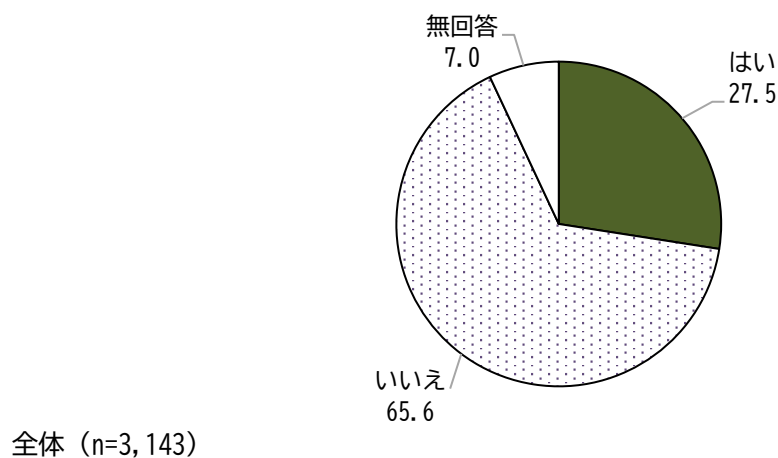
認知症の症状がある家族の有無について、全体では「はい」が10.3%、「いいえ」が82.7%となっています。



## ◆ 認知症の相談窓口の把握について

認知症に関する相談窓口を知っていますか。

認知症に関する相談窓口を知っているかという問いへの回答は、「はい」が27.5%、「いいえ」が65.6%となっています。

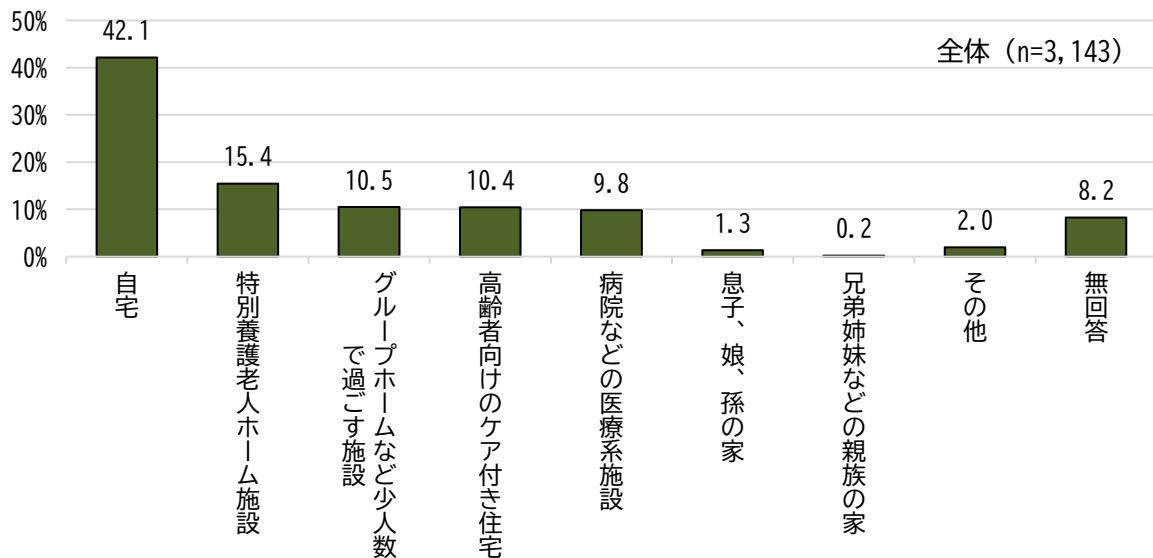


⑤ 介護について

◆ 介護が必要になったときに、暮らしたい場所

将来、仮に介護が必要となった時、どこで暮らしたいと思いますか。(ひとつだけ)

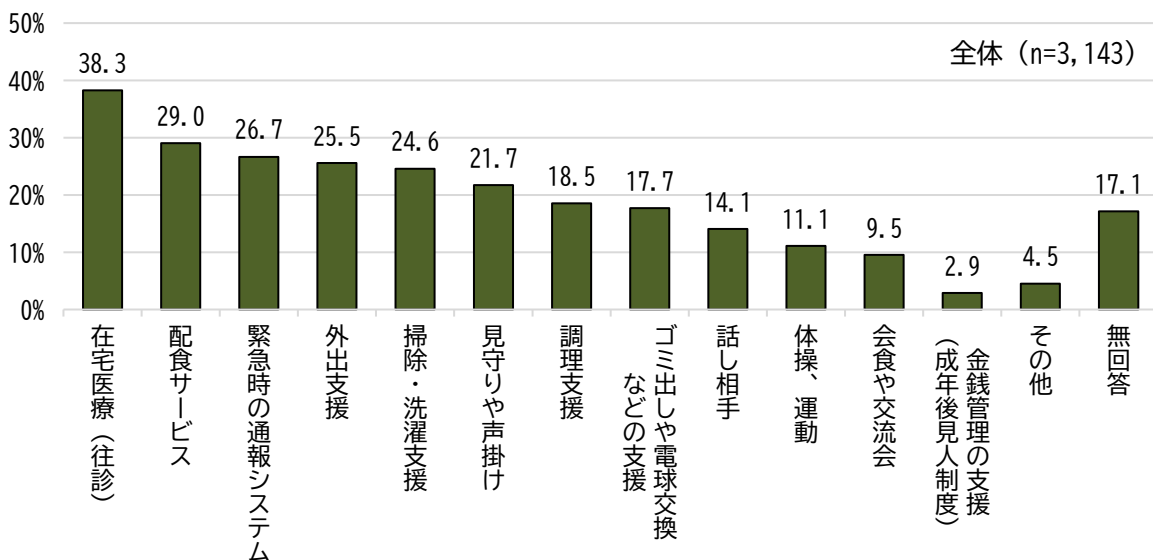
全体では「自宅」が最も多く42.1%、次いで「特別養護老人ホーム施設」が15.4%、「グループホームなど少人数で過ごす施設」が10.5%などとなっています。



◆ 利用したいサービス・取り組み

在宅生活を続けるうえで、現在、もしくは今後利用したいと感じる介護保険以外のサービス、取り組みは何ですか。(いくつでも)

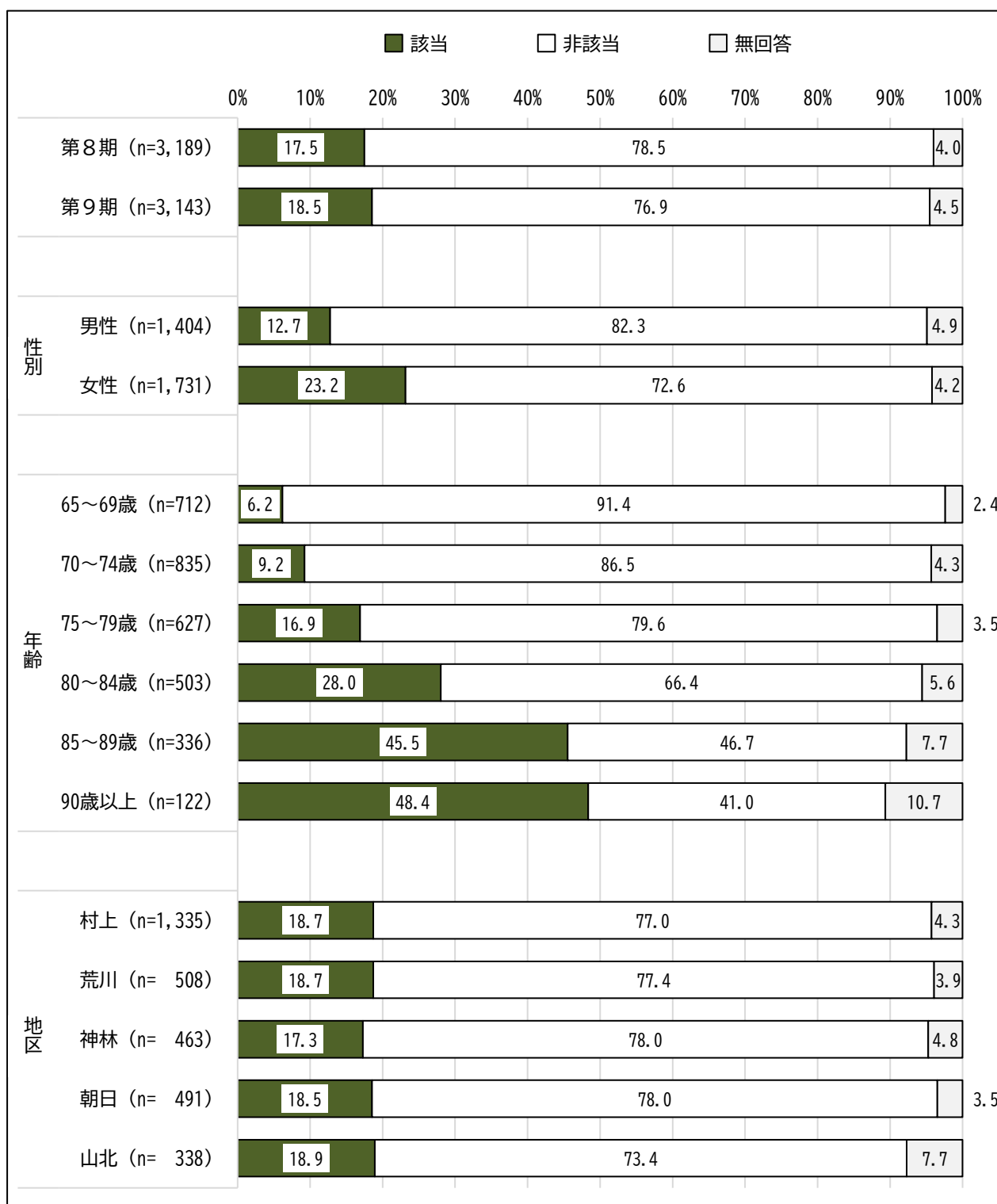
全体では「在宅医療（往診）」が最も多く38.3%、次いで「配食サービス」が29.0%、「緊急時の通報システム」が26.7%、「外出支援」が25.5%、「掃除・洗濯支援」が24.6%などとなっています。



⑥ 基本チェックリスト判定結果

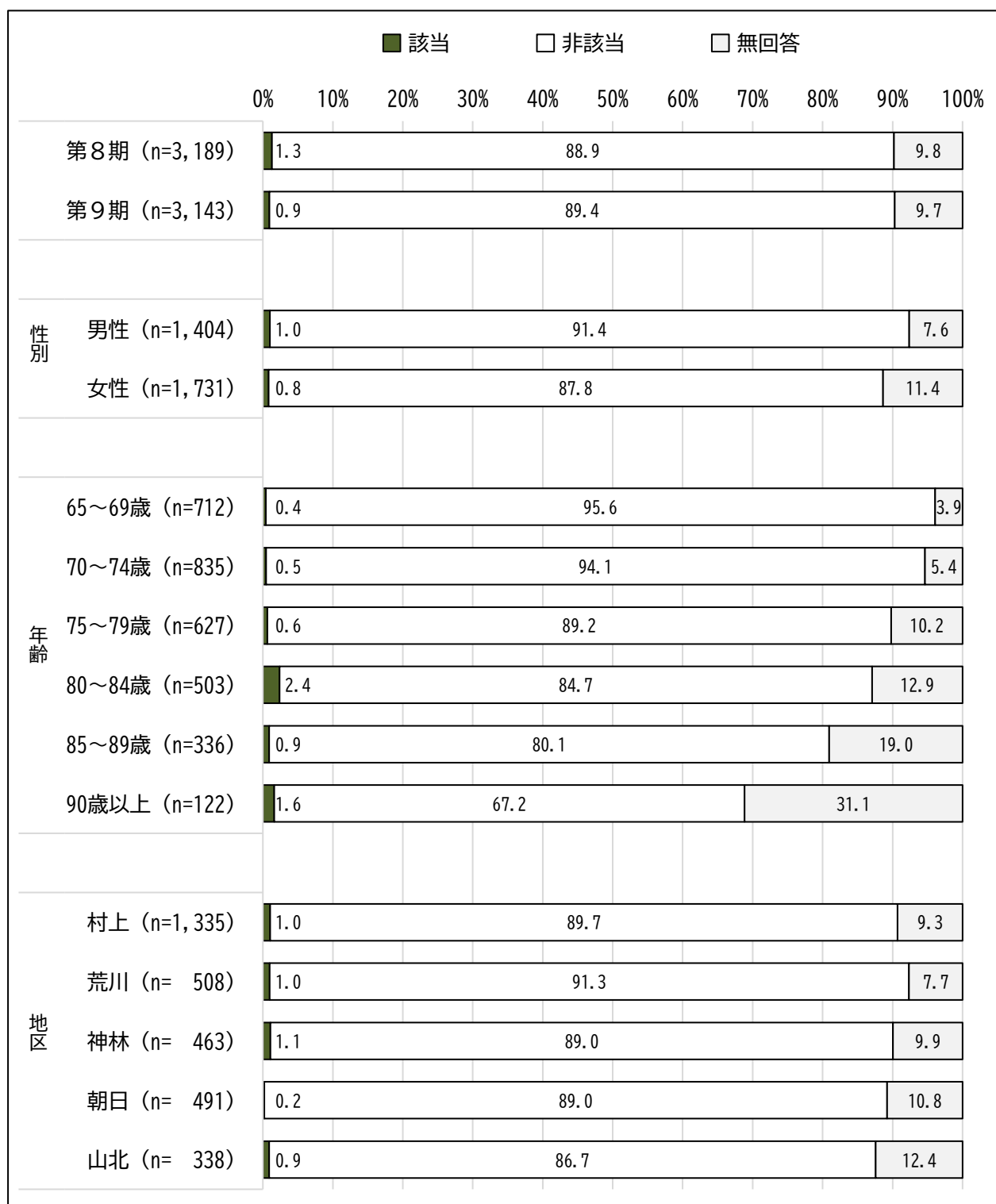
◆ 「運動器」の機能リスク判定該当者

「運動器」の機能リスクがある人の割合は、全体では18.5%となっており、第8期と比較して1.0ポイント増加しています。



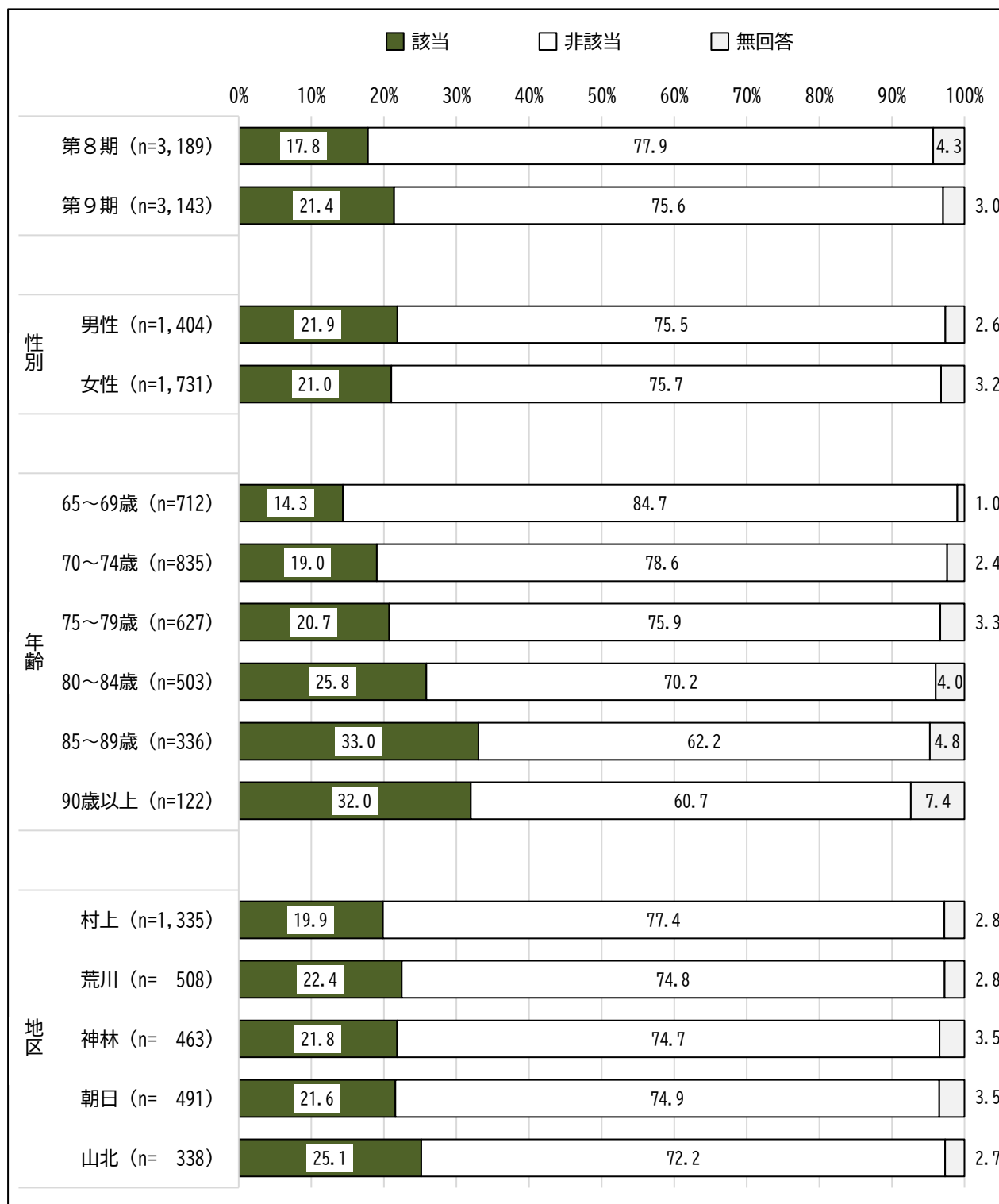
◆ 「低栄養」のリスク判定該当者

「低栄養」のリスクがある人の割合は、全体では0.9%となっており、第8期と比較して0.4ポイント減少しています。



◆ 「口腔機能」のリスク判定該当者

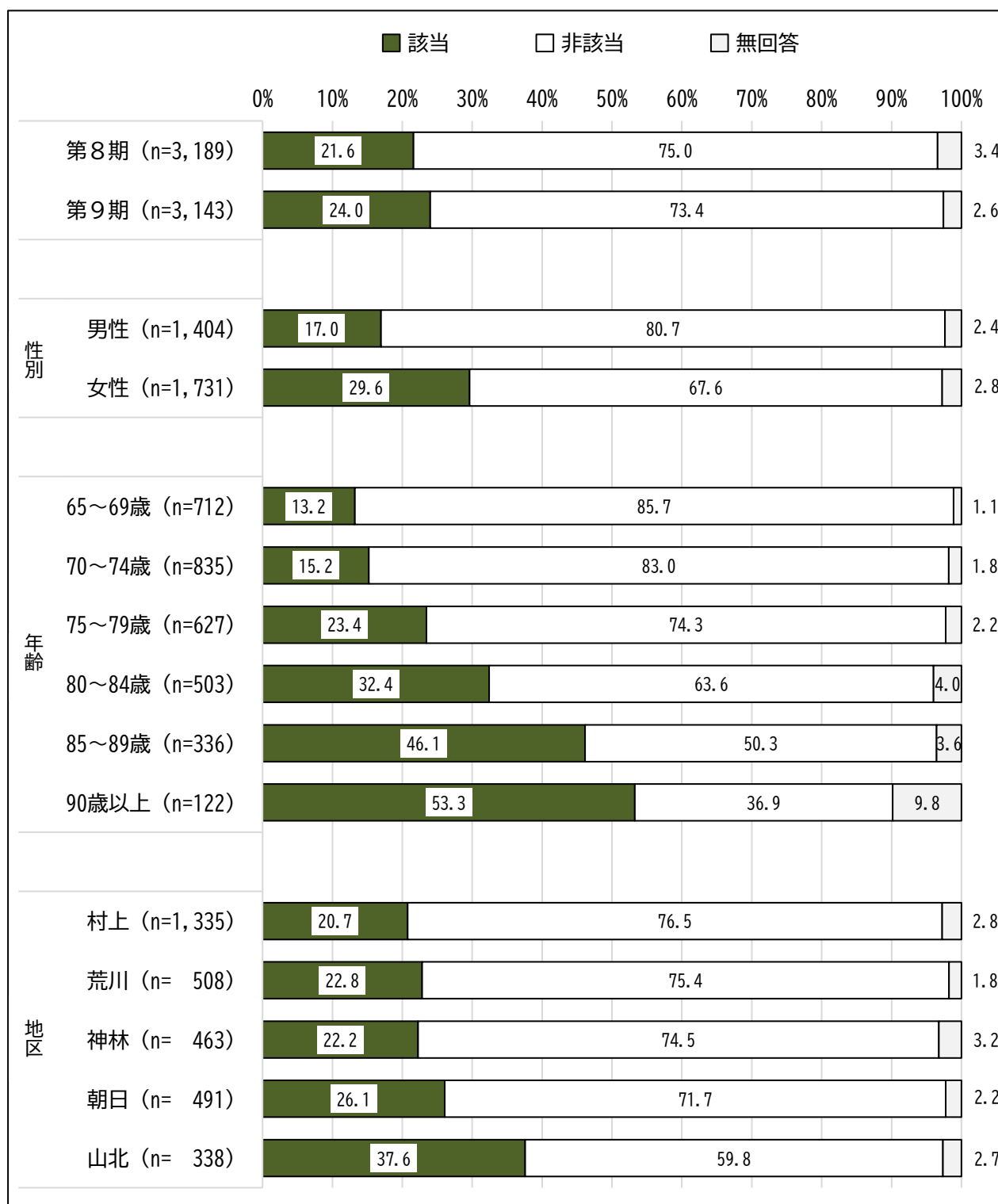
口腔機能のリスクがある人の割合は、全体では21.4%となっており、第8期と比較して3.6ポイント増加しています。





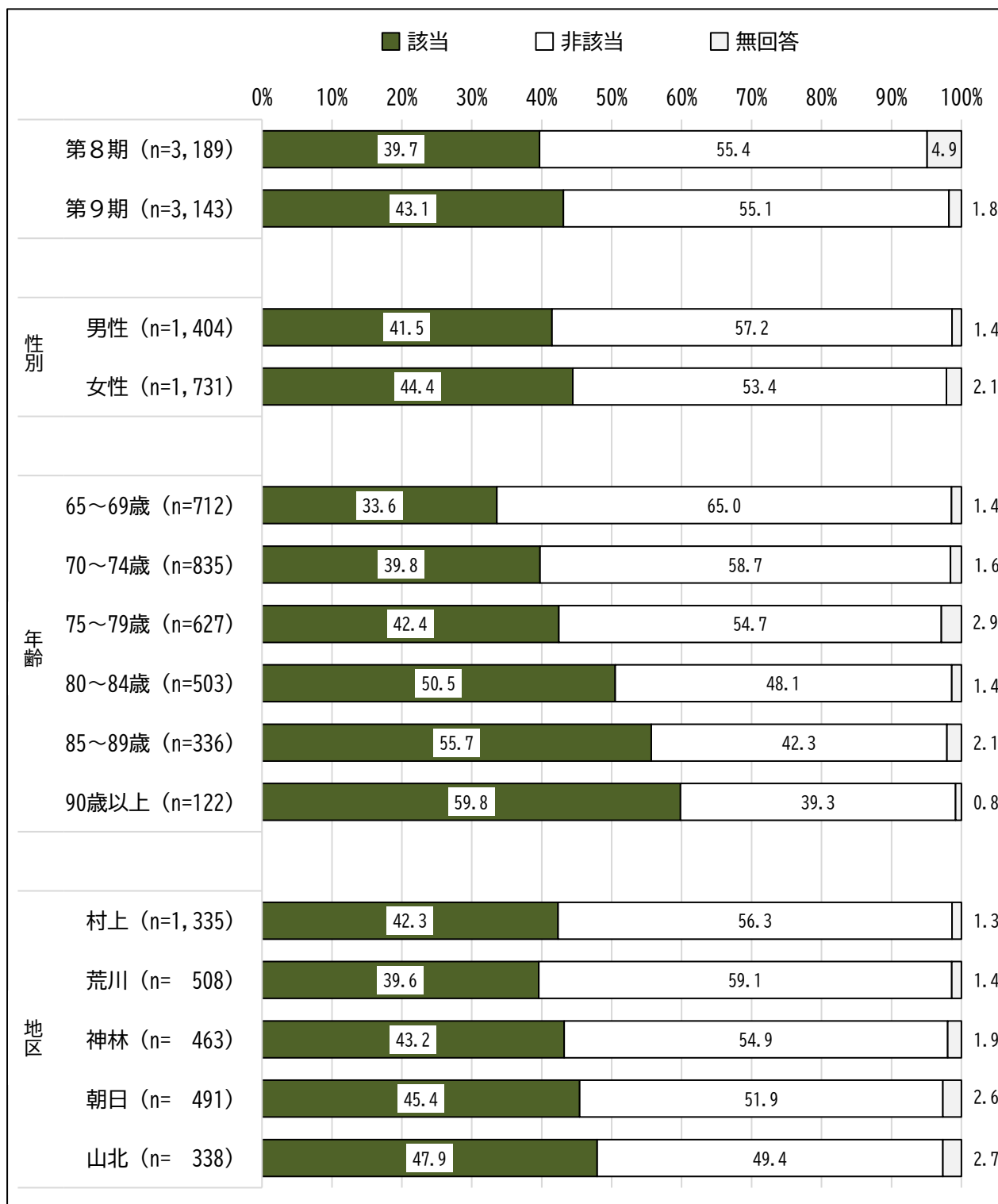
◆ 「閉じこもり」のリスク判定該当者

「閉じこもり」のリスクがある人の割合は、全体では24.0%となっており、第8期と比較して、2.4ポイント増加しています。



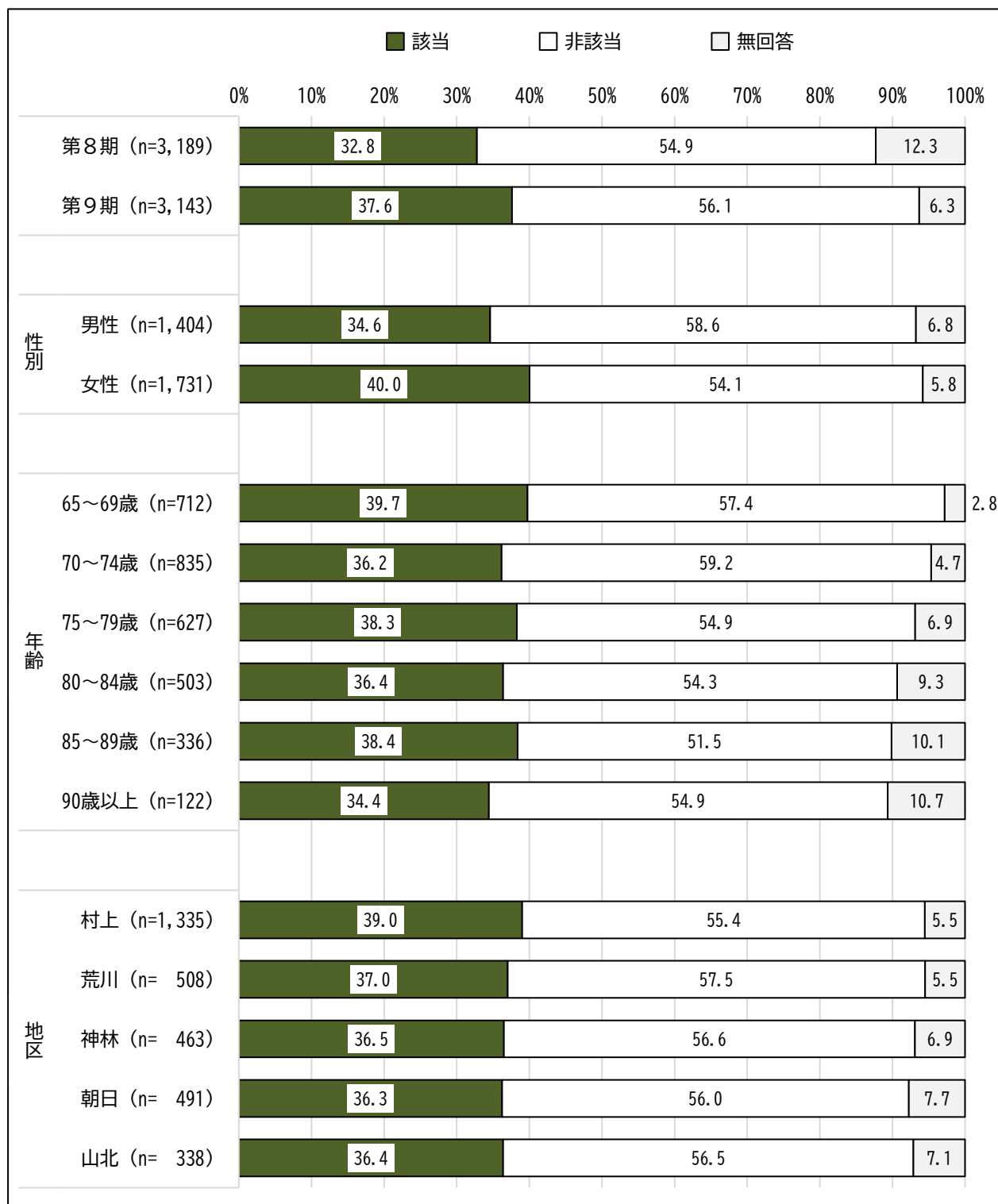
◆ 「認知症」のリスク判定該当者

「認知症」のリスクがある人の割合は、全体では43.1%となっており、第8期と比較して、3.4ポイント増加しています。



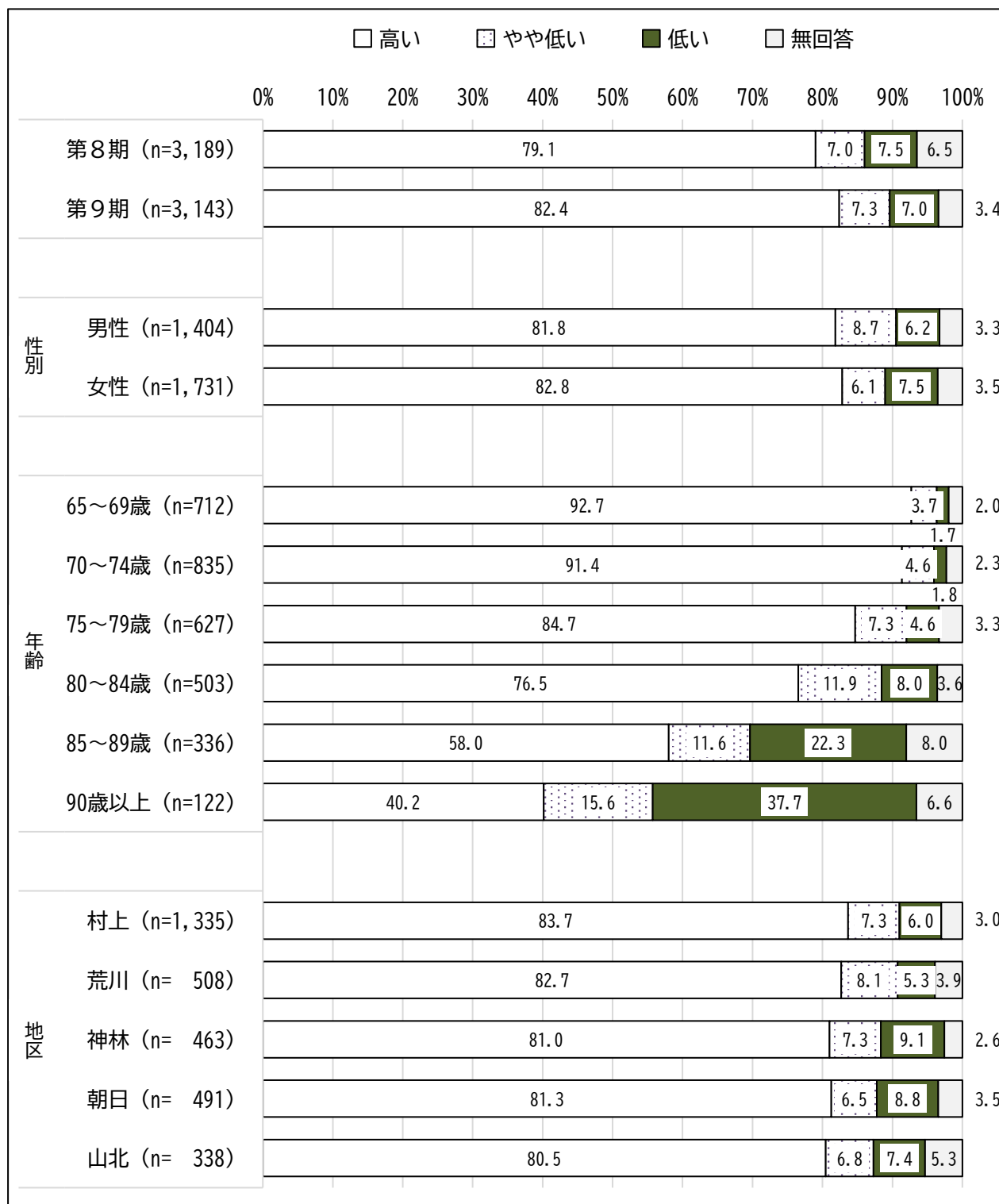
◆ 「うつ」のリスク判定該当者

「うつ」のリスクがある人の割合は、全体では37.6%となっており、第8期と比較して、4.8ポイント増加しています。



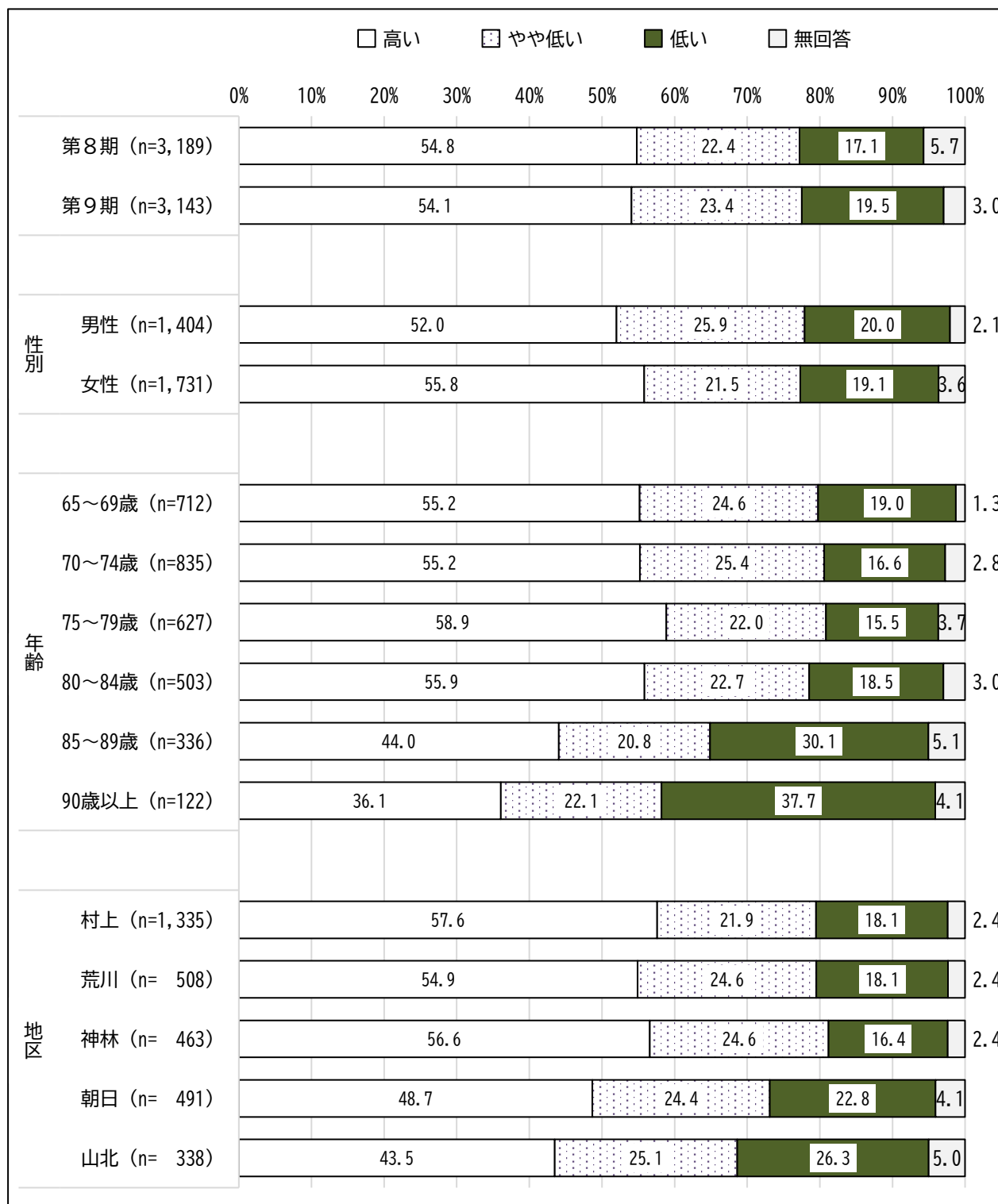
◆日常生活動作（ADL）能力\*

「日常生活動作（ADL）能力」の低い人の割合は、全体では7.0%となっており、第8期と比較して、0.5ポイント減少しています。



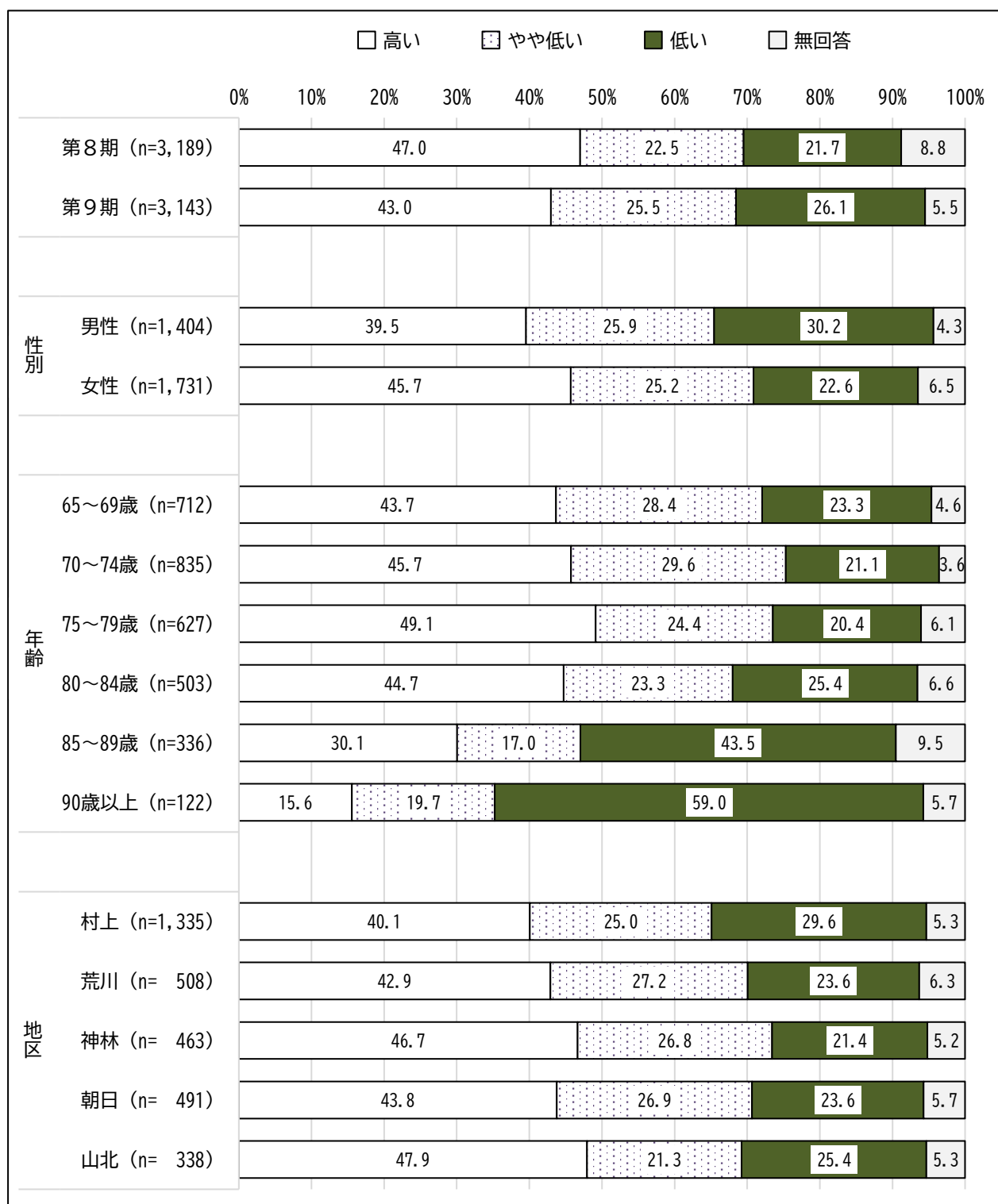
◆ 手段的日常生活動作（IADL）能力\*

「手段的日常生活動作（IADL）能力」の低い人は、全体では19.5%となっており、第8期と比較して、2.4ポイント増加しています。



◆ 社会的役割（他者との関わり）

「社会的役割（他者との関わり）」の低い人は、全体では26.1%となっており、第8期と比較して、4.4ポイント増加しています。



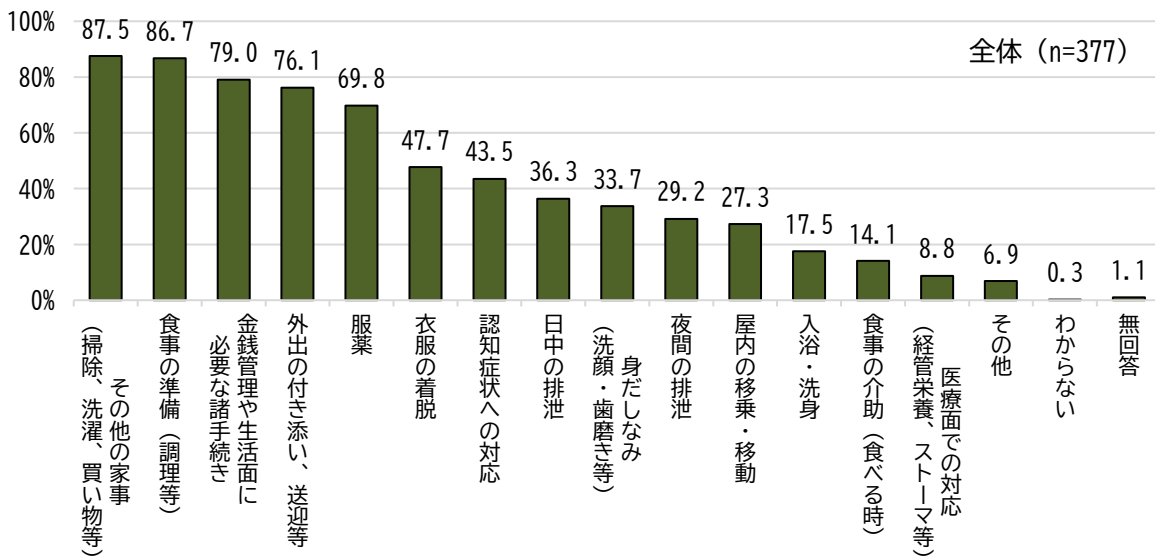
(2) 在宅介護実態調査

① 行っている介護と不安に感じる介護

◆ 主な介護者の方が行っている介護等

現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。【複数回答】

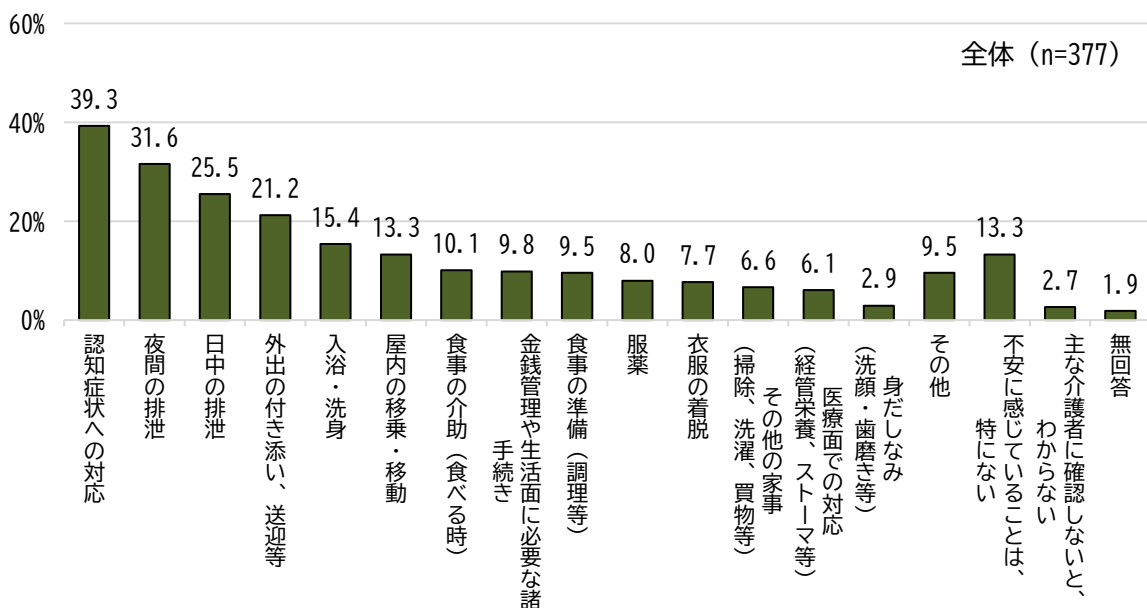
行っている介護等は、「その他の家事」が最も多く87.5%、次いで「食事の準備」が86.7%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が79.0%などとなっています。



◆ 主な介護者の方が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください (現状で行っているか否かは問いません)。【複数回答】

不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が最も多く39.3%、次いで「夜間の排泄」が31.6%、「日中の排泄」が25.5%などとなっています。

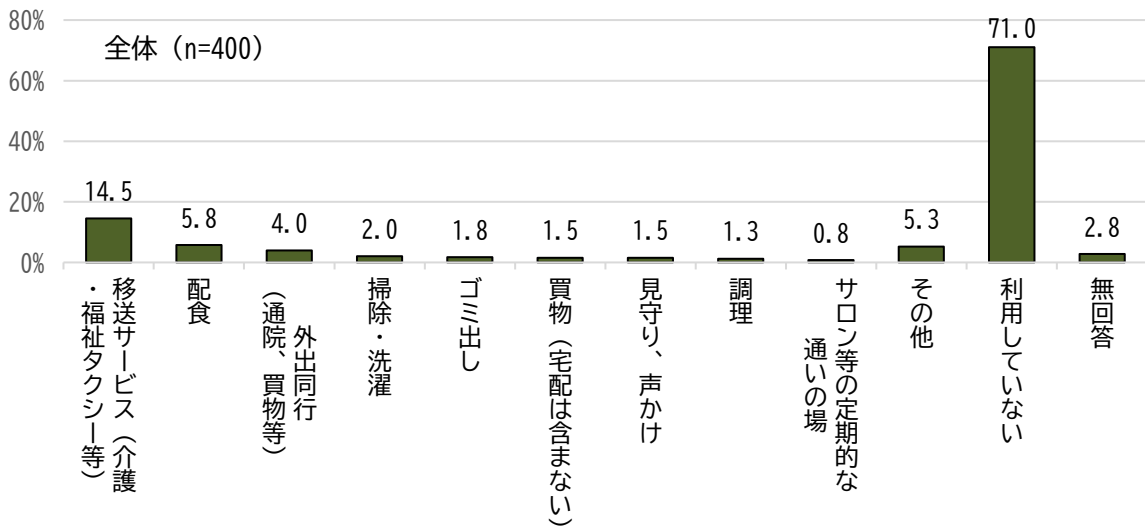


② 支援・サービスについて

◆ 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービス

現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。【複数回答】

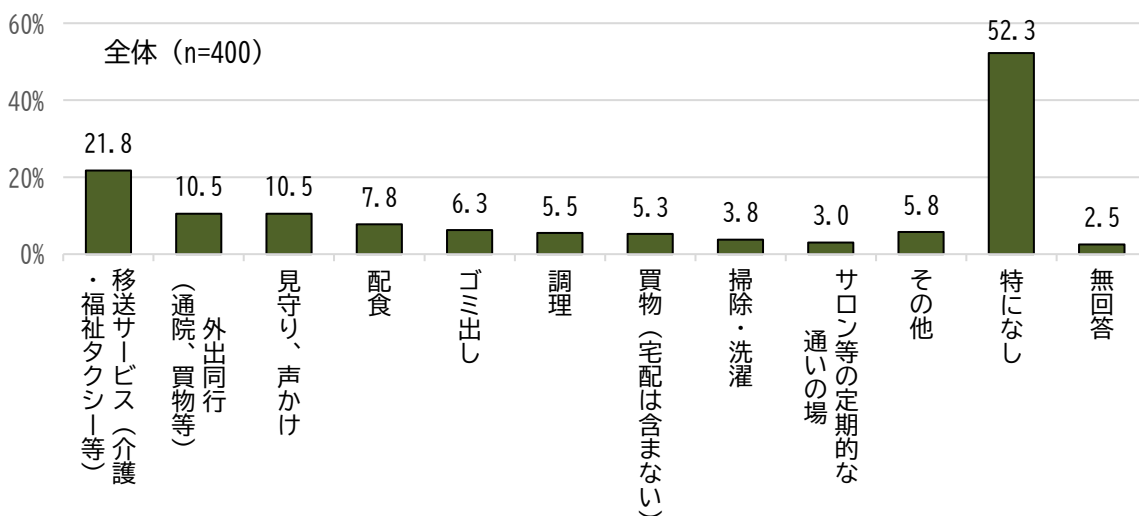
現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスは、「移送サービス」が最も多く14.5%、次いで「配食」が5.8%などとなっています。



◆ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください。【複数回答】

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス」が最も多く21.8%、次いで「外出同行」と「見守り、声かけ」が10.5%などとなっています。



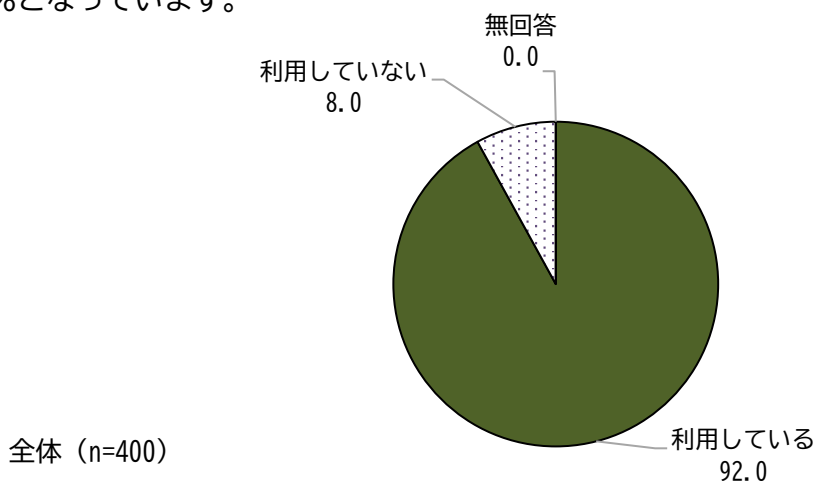


③ 介護保険サービスについて

◆ 介護保険サービスの利用状況

現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用していますか。

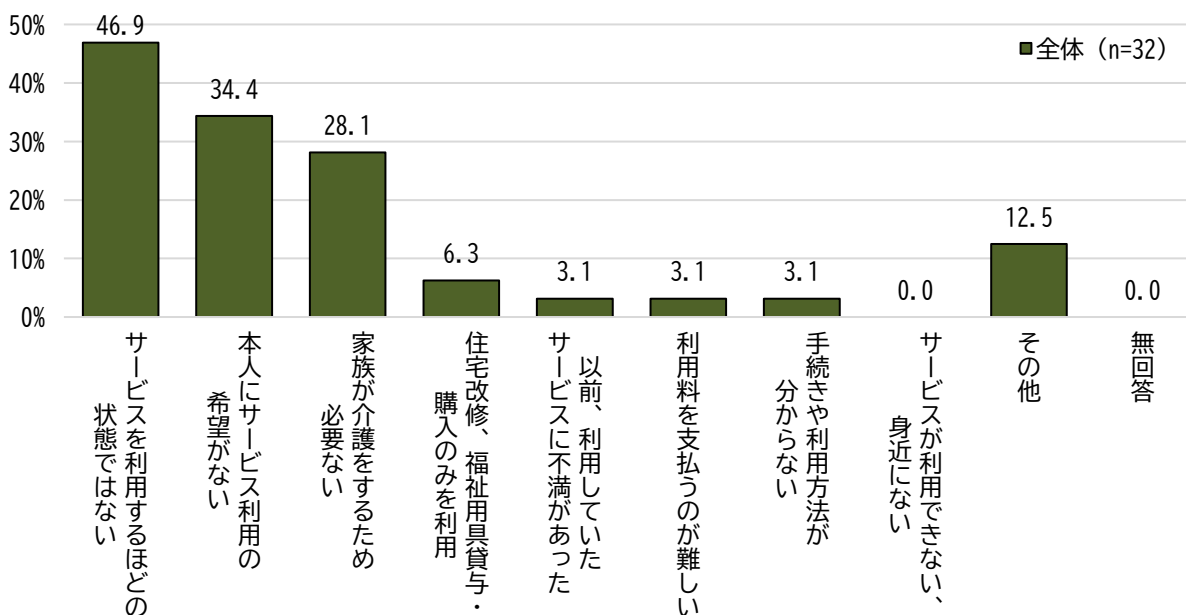
住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスの利用状況は、「利用している」が92.0%となっています。



◆ 介護保険サービスを利用していない理由

【介護保険サービスを「利用していない」と回答した方のみ】  
介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。【複数回答】

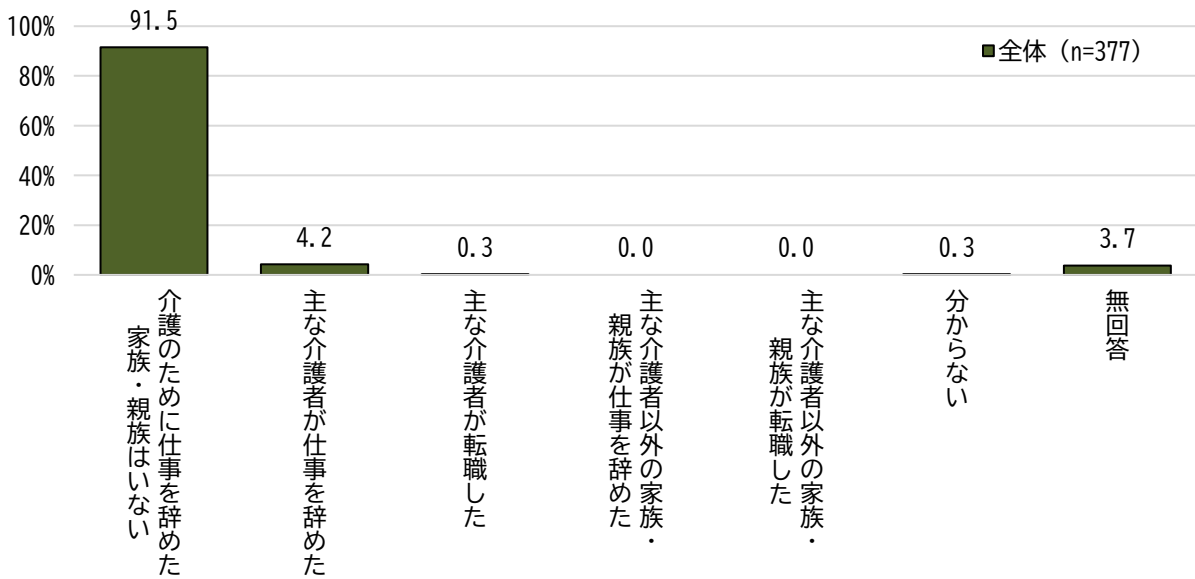
介護保険サービスを利用していない人の理由は、「サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多く46.9%、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が34.4%、「家族が介護をするため必要ない」が28.1%などとなっており、サービスを望んでいるが利用できない人は少ない状況です。



◆ 介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方

【「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」、「週に1～2日ある」、「週に3～4日ある」、「ほぼ毎日ある」と回答した方のみ】  
 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）。【複数回答】

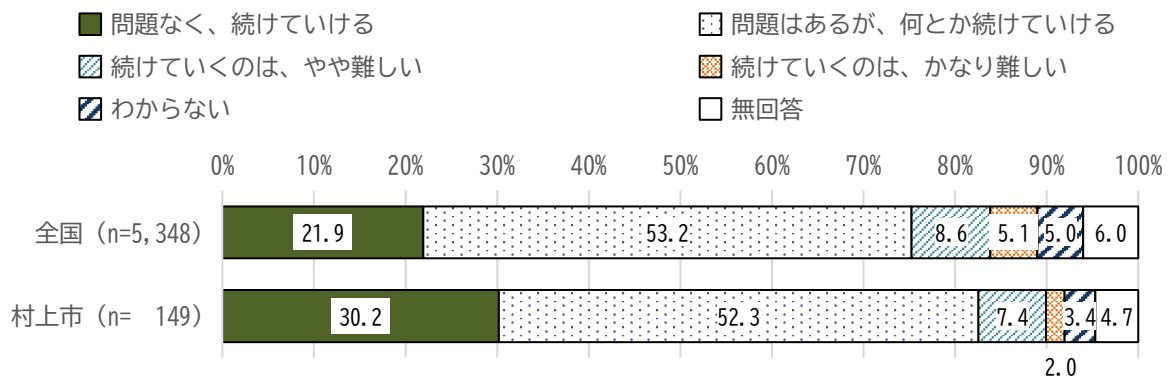
家族や親族の中で、介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた、または転職した方は、合計で4.5%となっています。



◆ 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけるか

【「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」方のみ】  
 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

主な介護者の方が、今後も仕事を継続するのは「やや難しい」「かなり難しい」と答えた人の合計は、村上市では9.4%となっています。



## 第4節 将来の見込み

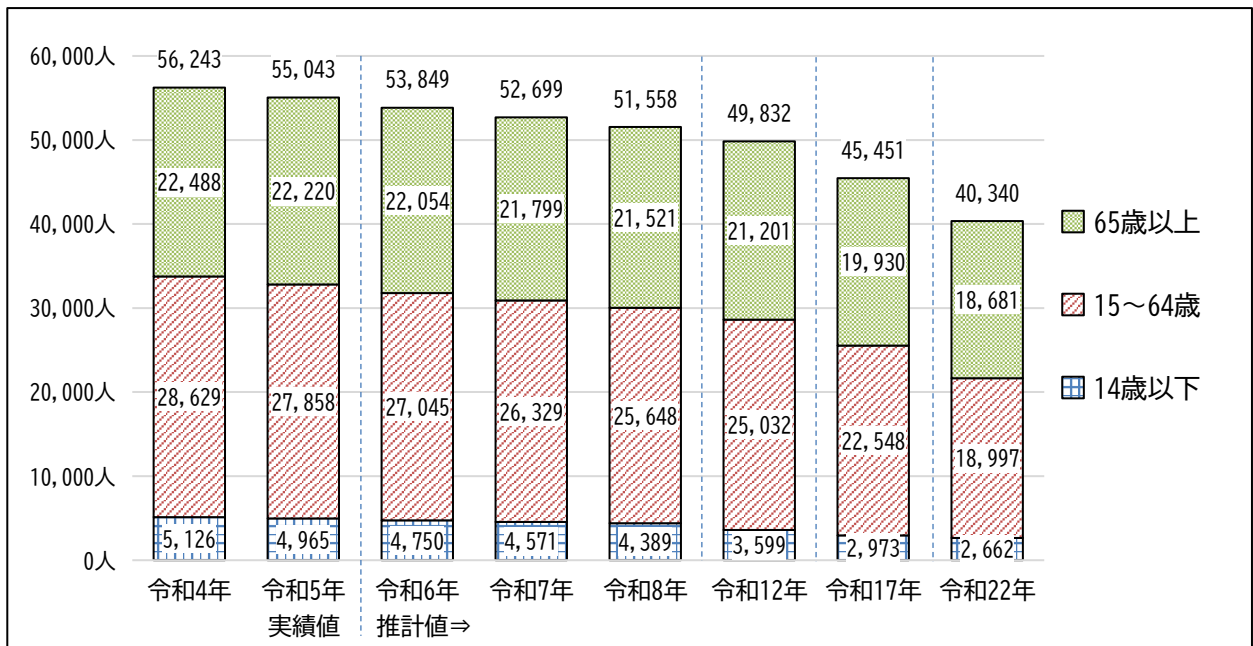
### 1. 推計人口

本市の住民基本台帳を基に、コーホート変化率法（同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法）により算出した推計人口をみると、本市の総人口は年々減少し、計画最終年の令和8年には51,558人となることが見込まれます。

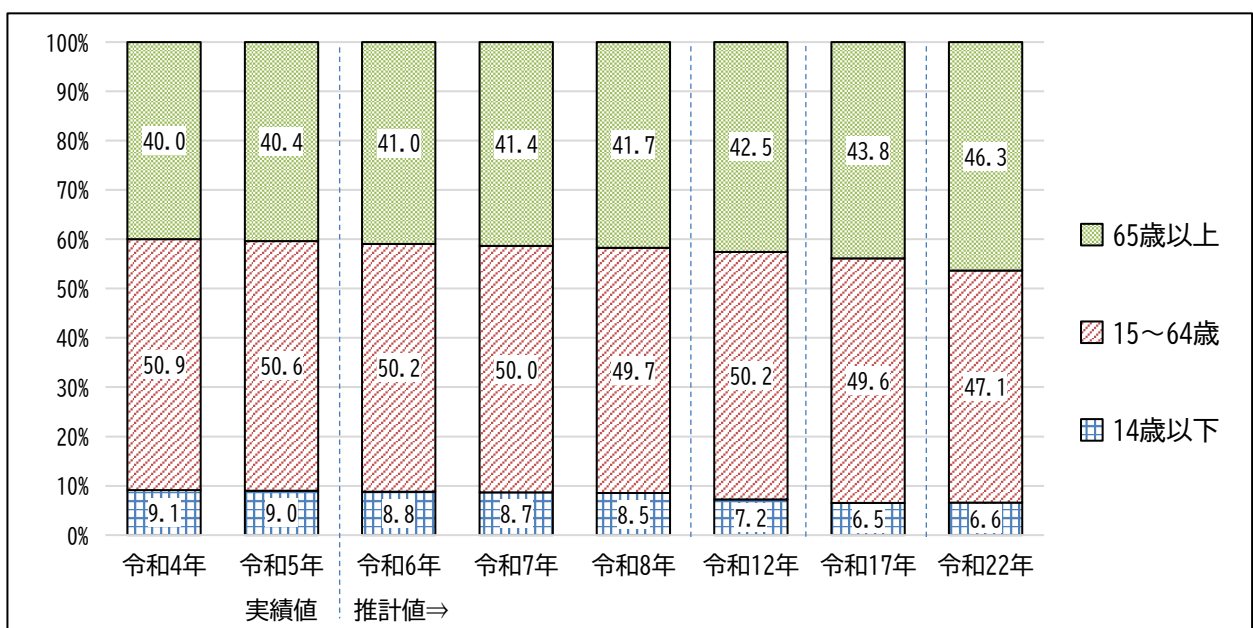
65歳以上の高齢者人口も減少しますが、年少人口（14歳以下）と生産年齢人口（15～64歳）の減少率が高いことから、高齢化率は増加を続け、令和8年には41.7%、令和12年には42.5%、令和17年には43.8%となり、令和22（2040）年には46.3%と5割近くに達する見通しです。

資料：コーホート変化率法による推計

#### ■村上市の推計人口



#### ■村上市の推計人口（構成比）

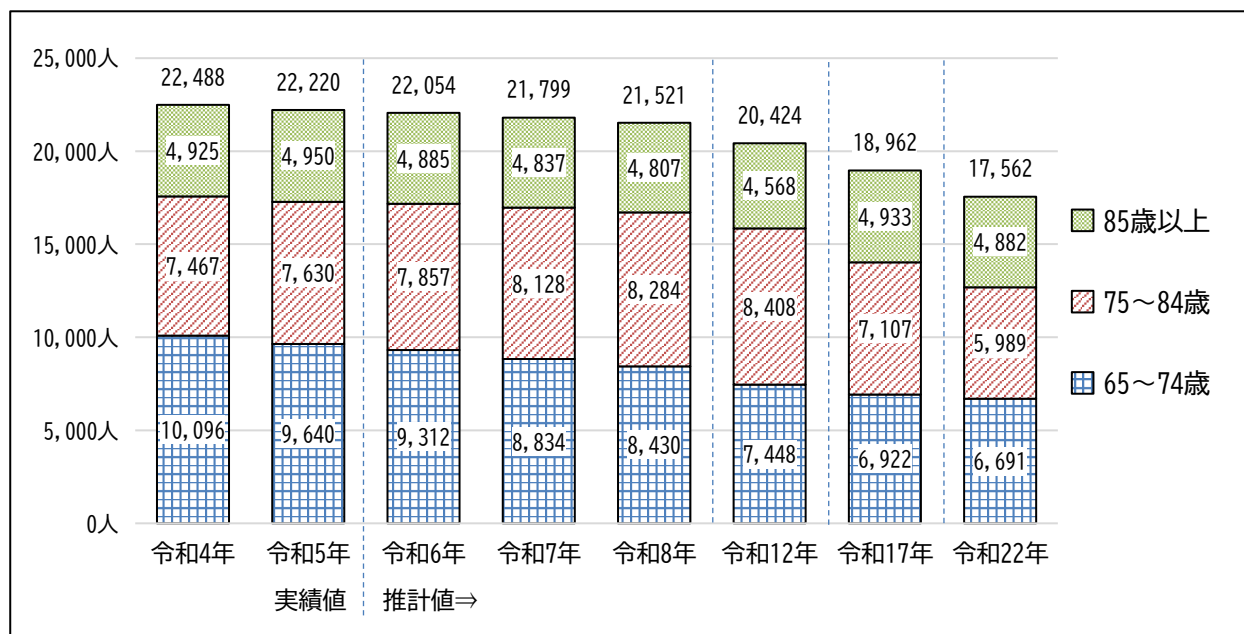


## 2. 高齢者人口の推計

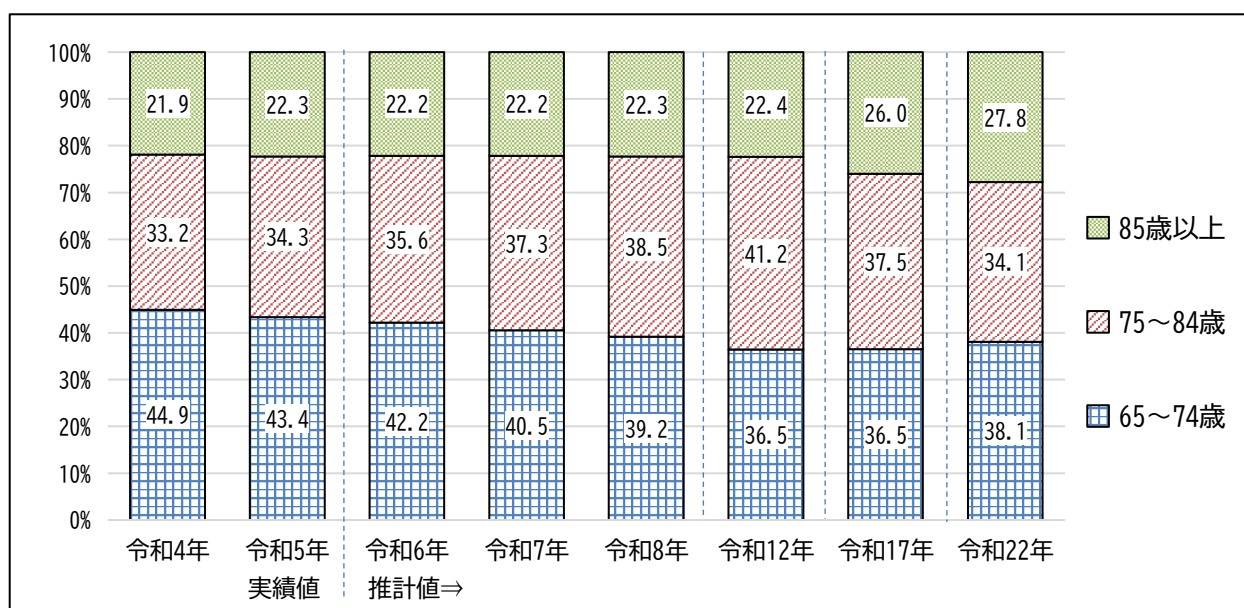
本市の高齢者人口の推計をみると、65～74歳の高齢者は減少し、令和12年に8,000人を下回りますが、75～84歳の高齢者は増加し、令和12年で最も多く約8,400人となり、構成比は全体の41.2%となることを見込まれます。以降は65～74歳、75～84歳の高齢者は減少しますが、85歳以上の高齢者が増加することを見込まれます。85歳以上の高齢者の構成比は増加を続け、令和22年には27.8%と高齢者の3割近くとなることを見込まれます。

資料：コーホート変化率法による推計

### ■村上市の高齢者人口の推計



### ■村上市の高齢者人口の推計（構成比）



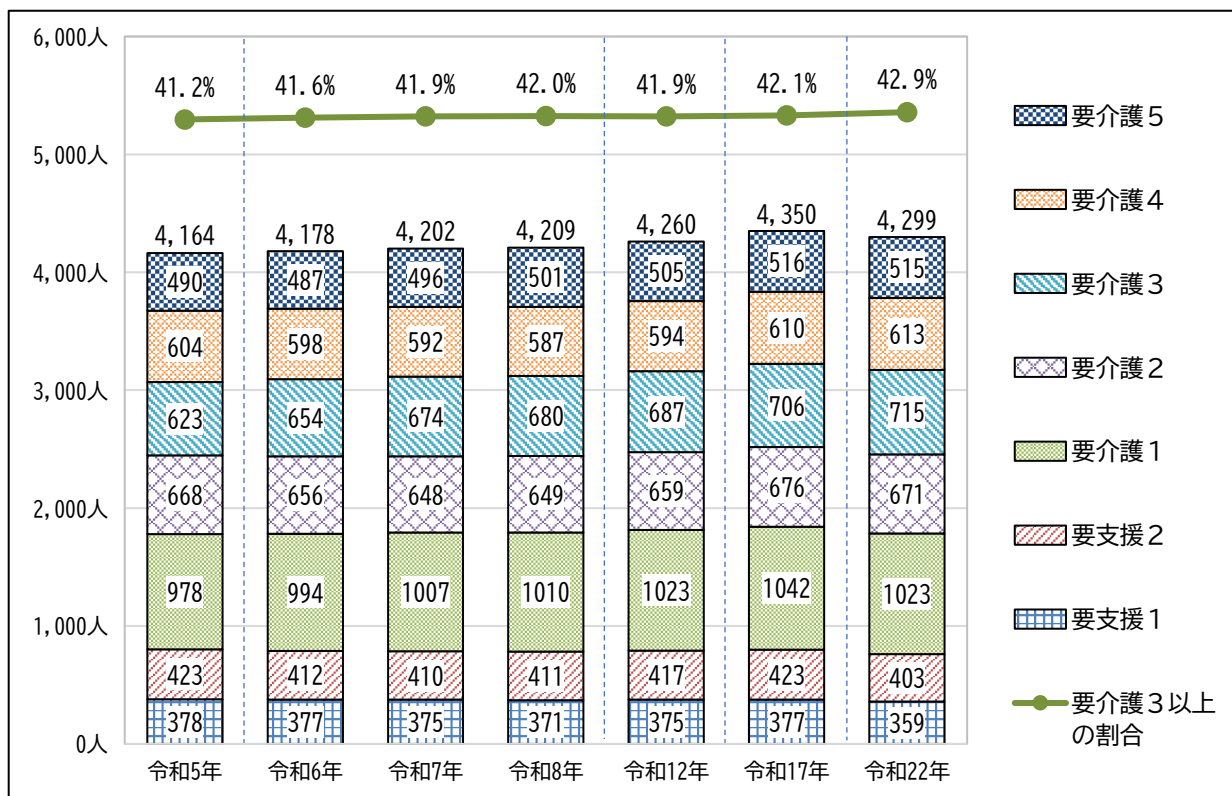
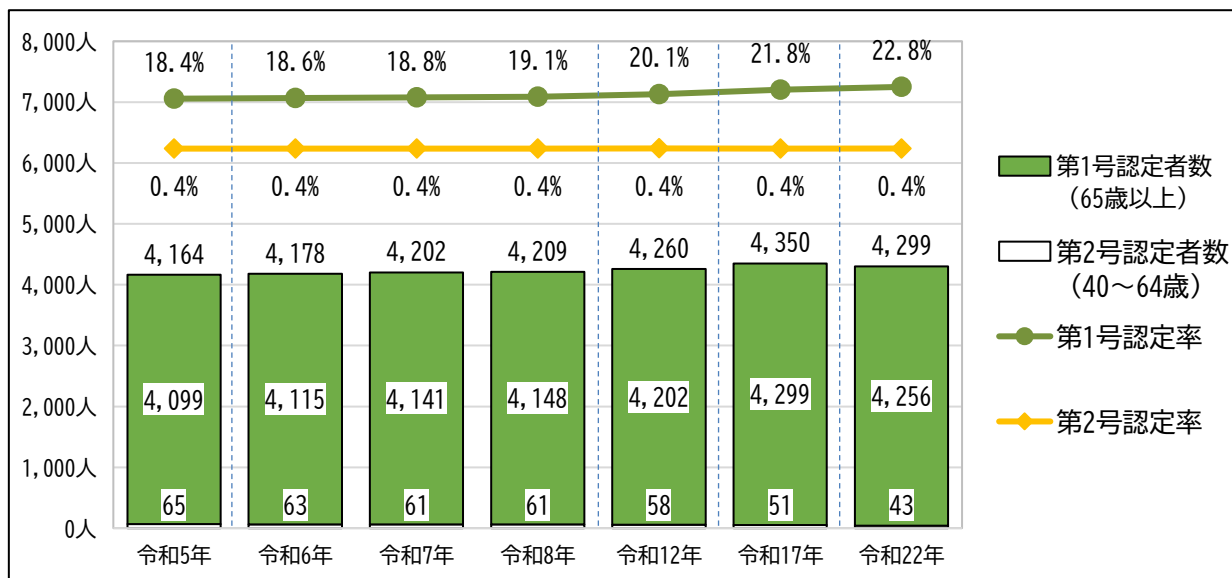
### 3. 要支援・要介護認定者の推計

本市の要支援・要介護認定者数の推計をみると、増加傾向で推移し、計画最終年の令和8年には4,209人となり、令和17年にピークを迎え4,350人となることを見込まれます。

令和22（2040）年には、認定者数が減少に転じますが、要介護3以上の重度の人の数は減少せず、増加することが見込まれます。

資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計

#### ■村上市の要支援・要介護認定者数の推計





## 第3章 計画の基本理念と基本方針





## 第1節 基本理念

「地域で安心して心豊かに暮らせるまちづくり」を基本理念とし、「地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進するとともに、地域共生社会の実現に向けた取り組みを充実し、推進することとします。

### 基本理念

**地域で安心して心豊かに暮らせるまちづくり**  
～ 地域共生社会の実現にむけて ～

## 第2節 計画の基本的な視点

基本理念の実現のために、次の視点に立って高齢者の保健福祉・介護保険事業を推進します。

### 1 高齢者の自立支援と高齢者の尊重

高齢期に達しても、それまでの経験や知識を生かして自己実現を図るほか、自立した生活ができるよう保健・福祉をはじめ、学習、スポーツ、社会参加などに取り組めるよう支援が必要となります。

さらに、高齢者が加齢に伴う身体上、精神上的の障がいや生活上の困難があっても、自分の生き方、自分の生活のあり方を自分自身で判断し、決定し、行動していくためには、多様なサービスを選択できるように介護や福祉などのサービスを総合的に提供しながら、すべての高齢者を個人として尊重することが重要です。

### 2 ふれあいと支え合いによる地域づくり

高齢者が個人として尊重され、その人なりに自立した生活を送るには、それを支援する施策を充実させていくとともに、地域社会の担い手である市民一人ひとりが互いに尊重し合い、助け合う地域をつくる必要があります。そのために、市民、市（行政）、地域、事業所のそれぞれが協働して支え合い、社会全体で支える、自助・互助・共助・公助の調和のとれたシステムの構築が必要です。

高齢者自身の積極的な参加を促進し、地域と行政の協働による環境整備を通じて、誰もがふれあい、助け合い、支え合いながら、安心して生活することができる地域づくりを目指します。

### 3 総合的かつ効率的な施策の推進

すべての高齢者が、住み慣れたまちで自立して安心して暮らし続けるようにするためには、介護、介護予防をはじめ、福祉、保健、医療、雇用、社会参加、生涯学習、住宅、生活環境整備など、生活を支える施策が連携して提供されることが大切です。高齢者が生きがいを持ち、安心して暮らせる地域づくりを構築するため、総合的かつ効率的な施策を推進します。

また、高齢期を迎える障がい者に関して、「障がい福祉サービスに相当するサービスが介護保険サービスにあれば、介護保険サービスの利用が優先される」という「介護保険優先原則」のもとで、障がい者が65歳になって介護保険の被保険者となった際に、使い慣れた障がい福祉サービス事業所を利用できなくなるケースが生じないよう、「共生型サービス※」の指定に向けた体制の整備が必要となります。本市の実情に合わせ、限りある福祉人材を有効に活用しながら、適切にサービスが提供できるよう必要な施策を推進します。

### 4 中長期的な方向性

村上市高齢者生活実態調査によると、介護が必要になっても住み慣れた自宅で暮らしたいと思っている高齢者が42.1%となっています。しかし、自宅での生活を続けることが難しく、施設等への入所・入居を必要とする人も多く、特別養護老人ホーム入所待機者数は、令和5年5月1日時点で267人となっているのが現状です。

今後は、自宅での介護と施設への入所の両方が求められることから、住み慣れた自宅で暮らし続けたいという希望を尊重しつつ、施設サービスについては、必要最小限に留め、地域密着型サービス※を中心とした居住系サービスや在宅サービスを充実させます。

また、高齢者が要介護状態にならないよう、重度化防止のため、介護予防事業を充実させるとともに、高齢者自身が積極的に活動に参加・参画できる仕組みを目指します。

地域密着型サービス事業所等は、専門性を活かした地域貢献を行うなど、地域と交流・連携する必要があります。地域住民が気軽に事業所へ訪れることができるようなスペースの設置や地域行事等へ積極的に参加するなど、地域との連携や協働により、高齢者の地域生活を支える体制の構築を目指す地域密着型サービス事業所等の取組を支援します。

## 第3節 計画の基本方針

### 基本方針 1 介護予防を見据えた保健対策

高齢者が元気であり続けることは、高齢者自らの幸せな生活だけでなく、医療保険や介護保険などの社会保障制度を健全に運営することにもつながります。

高齢者が自らの健康に関心を持ち、健康づくりや介護予防などの取組に進んで参加できるように、啓発活動をしながら介護予防まで見据えた疾病対策に取り組みます。

### 基本方針 2 高齢者の社会参加の促進

高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かしながら、自己実現や社会貢献ができるよう、学習活動や社会参加の機会の充実を図っていきます。

また、高齢者自身が福祉サービスの受け手としてだけでなく、自らが担い手として活躍できるようボランティア等への参加を促すとともに、活動の支援や情報の提供に努めます。

### 基本方針 3 高齢者の自立を支える福祉事業の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、身近な地域で提供する福祉サービスの充実を目指します。多様化する高齢者のニーズに応えられるよう、選択可能な幅広い高齢者福祉サービスの提供を支援します。また、認知症高齢者の見守り体制や介護予防教室などの充実を図ります。

### 基本方針 4 みんなが過ごしやすい安心・安全な環境づくり

高齢者や障がい者にとって過ごしやすいまちづくりは、市民にとって快適な環境づくりとなります。公共施設のバリアフリー化の推進や災害・防犯対策など安全対策の充実を図ることにより、安心・安全なまちづくりを進めます。

### 基本方針 5 地域支援事業\*の充実

年をとっても、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築が重要です。地域の実情に応じて、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進するとともに、権利擁護、高齢者の虐待防止対策や介護予防対策など、地域支援事業等の充実を図ります。

### 基本方針 6 高齢者を支える家族等への支援の充実

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、家族等の介護者の協力がが必要です。介護者の負担を軽減し、在宅での生活が継続できるよう保健福祉事業を実施します。

#### **基本方針 7 認知症施策の推進**

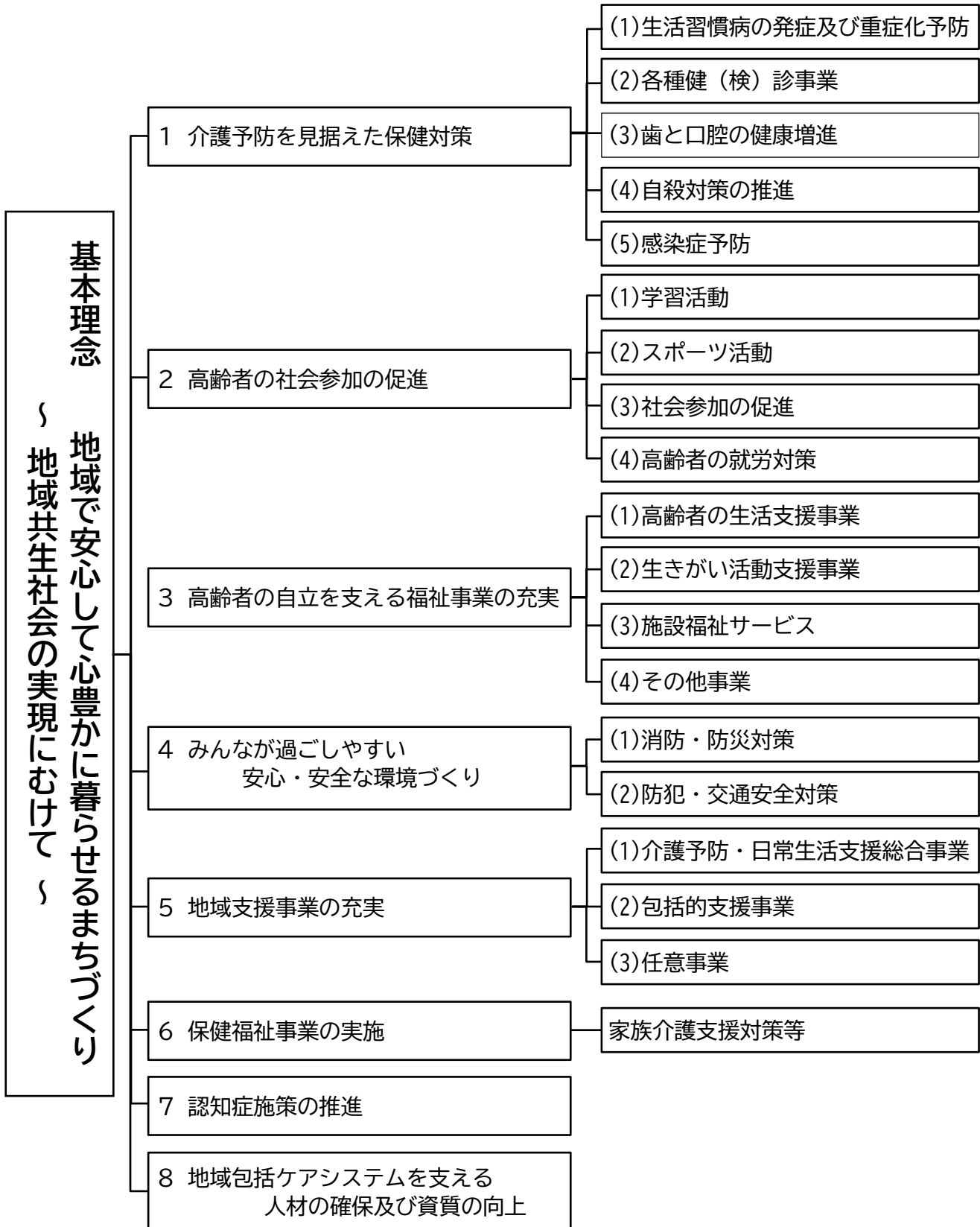
認知症になっても、個人として尊重され、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら暮らし続けられるよう希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策の推進を図ります。

#### **基本方針 8 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上**

総人口・現役世代人口が減少する中で介護ニーズの高い85歳以上人口や高齢者の世帯、高齢者のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定されるため、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要であり、必要となる介護人材の確保に向け、国や県とも連携して施策に取り組めます。

## 第4節 施策の体系

本市では、今後3年間の高齢者施策を次のように展開していきます。



## 第5節 日常生活圏域の設定

住民が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域における介護サービス等の提供について計画的な整備を行うために「日常生活圏域<sup>\*</sup>」を定めます。

本市においては、地理的条件、人口規模、交通事情、行政サービス及び介護保険サービス提供施設等の設置状況を総合的に勘案し、第8期計画に引き続き旧行政区ごとの5圏域を日常生活圏域とします。

日常生活圏域と地域包括支援センターの状況

地域名	日常生活圏域	地域包括支援センター
村上地域	1 圏域	1 か所（直営）
荒川地域	1 圏域	
神林地域	1 圏域	
朝日地域	1 圏域	
山北地域	1 圏域	



## 第6節 地域包括支援センター

市では地域支援事業実施にあたり、中核的な役割を果たす地域包括支援センターを設置し、直営にて事業を実施しています。

### 1 職員の配置

保健師、社会福祉士と主任介護支援専門員の他、介護予防サービス計画を作成する介護支援専門員、高齢者実態把握や介護予防事業を実施する看護師を配置しています。

### 2 運営協議会の設置

地域包括支援センターの設置・運営に関しては、中立性の確保や人材確保支援等の観点から、「村上市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、協議することとします。

### 3 地域との連携

地域の高齢者の状況を的確に把握し、適切なサービス提供を図るため、関係機関の他、民生・児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティア、NPO等との連携を強化します。

### 4 現状と課題

市では本庁に地域包括支援センターを設置し、各支所では地域振興課地域福祉室が地域包括支援センター業務を行っています。

高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加等の状況を見ながら、地域住民のニーズに対応できるよう今後の体制整備について検討を進めていきます。





## 第4章 施策の方向性



## 第1節 介護予防を見据えた保健対策

近年の主な死因及び医療費上昇の原因は「がん」、「心疾患などの循環器疾患」であり、介護保険の第2号被保険者（40～64歳）の介護申請理由の主な原因は「脳血管疾患」です。

その背景には、高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病の重症化が挙げられます。そのため、市では、市民自らが自分自身の健康に関心を持ち、身体の状態を知っていただくために、健康診査の受診勧奨に取り組んでいます。健診受診者には、個々の健診結果データに基づき個別に生活習慣改善に向けた保健指導等を行い、発症予防に取り組めます。

また、健診結果やレセプト※から生活習慣病のハイリスク者を抽出し、重症化予防の強化を進めます。高齢者においては、重症化予防に加え、高齢者の特性を踏まえたフレイル※予防等の取組を行います。

「健康むらかみ21計画・村上市食育推進計画」、「村上市国民健康保険データヘルス計画・村上市特定健康診査・特定保健指導実施計画」等に基づき、一体化した生活習慣病対策を軸にしながら、介護予防まで見据えた疾病対策を進めます。

### 介護予防を見据えた保健対策の概要

項目	主な内容	所管課
1. 生活習慣病の発症及び重症化予防	市報やホームページ、SNSなどを活用した生活習慣病発症予防の普及啓発 健診結果に基づいた保健指導や結果説明会	保健医療課
2. 各種健（検）診	特定健康診査・各種がん検診	
3. 歯と口腔の健康増進	成人歯科健診・後期高齢者歯科健診と保健指導	
4. 自殺対策の推進	ゲートキーパー※養成研修会、相談窓口の周知等	
5. 感染症予防	予防接種費用助成	

#### 1 生活習慣病の発症及び重症化予防

介護保険事業計画と密接な関わりのある計画として、「健康むらかみ21計画・村上市食育推進計画」があります。

同計画では、「健康寿命※の延伸と健康格差の縮小」を基本目標として掲げ、それを実現するために、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の改善」を基本として、生活習慣の改善、生活習慣病の発症・重症化予防に重点を置き、ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくりに取り組めます。

特に高齢者においては複数疾病の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下やフレイル、サルコペニア、認知症等の健康上の不安が大きくなります。こうした不安を取り除くために、高齢者の特性を踏まえ、保健事業と介護予防を一体的に実施するとともに、高齢者自らが行う健康づくりについても啓発活動をしながら、関係機関と連携を図り、介護予防まで見据えた疾病対策に取り組めます。

## 2 各種健（検）診事業

本市では、「健康むらかみ21計画・村上市食育推進計画」、「村上市国民健康保険データヘルス計画・村上市特定健康診査・特定保健指導実施計画」に基づき各種健（検）診の実施及び保健指導に取り組んでいます。

「村上市国民健康保険データヘルス計画」においては、健診結果・レセプト情報等を活用した保健指導（医療保険者によるデータ分析に基づく保健指導）を実施することとしています。

また、後期高齢者医療制度においても、新潟県後期高齢者医療広域連合がデータヘルス計画を策定しており、本市のデータヘルス計画とあわせて保健指導に取り組めます。

また、がん検診を実施して早期発見・早期治療を目指します。

### 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

#### 各年度の目標値

目標項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診実施率	50%	52%	54%
特定保健指導実施率	60%	62%	64%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少（平成20年度対比）	減少	減少	減少

「村上市第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」より

## 3 歯と口腔の健康増進

「村上市歯科保健計画」に基づき、歯周疾患、口腔機能の低下を予防するため、成人無料歯科健診（20～70歳までの5歳刻みの年齢）及び、後期高齢者歯科健診（76歳と80歳）を村上市岩船郡歯科医師会に委託して実施します。また、歯科衛生士による出前講座等も実施します。

## 4 自殺対策の推進

高齢者生活実態調査の結果では、「うつ」のリスクがある人の割合が37.6%となっており、第8期と比較して、4.8ポイント増加しています。

市の自殺対策に関する行動計画に基づき、相談窓口の普及啓発やゲートキーパー養成研修会等を実施しながら、高齢者のうつ病予防等こころの健康づくりに取り組めます。

## 5 感染症予防

65歳以上を対象に、インフルエンザワクチン接種、成人用肺炎球菌ワクチン接種、新型コロナウイルスワクチン接種及び必要に応じたワクチンの接種を行います。

日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発や感染症発生時に備えた平時からの事前準備、代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要です。そのため、介護事業所等が感染症発生時においても、サービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する情報提供等を行います。

また、介護事業所等における適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備のための情報提供等に努めます。

## 第2節 高齢者の社会参加の促進

「高齢者の社会参加の促進」に関わる事業は次のとおりです。

高齢者の社会参加の促進の概要

項目	事業名	所管課
1. 学習活動	学習活動	教育委員会 生涯学習課
2. スポーツ活動	スポーツ活動	教育委員会 生涯学習課 介護高齢課
3. 社会参加の促進	(1) ボランティアの育成・支援	社会福祉協議会 介護高齢課
	(2) ボランティアポイント事業	社会福祉協議会 介護高齢課
	(3) 老人クラブの活動支援	社会福祉協議会 介護高齢課
4. 高齢者の就労対策	シルバー人材センターへの支援	介護高齢課

### 1 学習活動

健康や一般教養などの学習活動を通じて仲間づくりを推進し、高齢者の積極的な社会参加を促します。また、これから高齢期を迎える世代に対し、豊かな人生を送ることができるよう教養や趣味の教室・講座を提供します。「誰一人取り残されない」デジタル社会の実現に向けて、スマホ講座の開催などを検討します。

### 2 スポーツ活動

高齢者が気軽に健康・体力づくり活動が行えるよう、ライフスタイルやニーズに合わせたプログラムを開発・提供します。また、技術の向上と交流を目的としたイベントや健康づくりを目的とした事業を関係機関や各種スポーツ団体と連携して実施し、参加機会の拡充を図ります。

### 3 社会参加の促進

#### (1) ボランティアの育成・支援

社会参加活動の拠点となるボランティアグループ、NPO等との連携により、活動を支援するとともに、社会福祉協議会が実施する「暮らし支えあい事業」の協力員養成などの支援を行い、高齢者をはじめ多くの市民の参加を促します。

## (2) ボランティアポイント事業

介護支援等に関わるボランティアを行った方に対して、実績に応じたポイントを付与する制度です。たまったポイントに応じて、プリペイドカード（商品券）と交換することができます。

ボランティア活動を通して、高齢者を含む活動対象者の社会参加や介護予防の推進、地域の高齢者支援の充実を目指し、実施します。

また、ボランティアポイント事業の対象範囲の拡充を行い、子育て支援や小中学校の学習支援など高齢者の経験や特技を活かすことができるようサービスの充実を図ります。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

	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
事業登録者数	364人	350人	360人	370人	380人	390人
カード交換者数	53人	27人	30人	40人	50人	60人

## (3) 老人クラブの活動支援

今日の長寿社会を健全で明るく豊かなものとするための担い手として、老人クラブの存在は大きいことから、単位老人クラブ、老人クラブ連合会の活動に対する支援を行います。

近年は、クラブ数、会員数ともに減少していますが、生きがいの創出と社会参加の促進を図るために、老人クラブと協働した事業展開を図るなど、会員の参加促進と組織の維持・強化を支援します。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

	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
クラブ数	110	107	94	95	95	95
会員数	4,502人	4,121人	3,645人	3,700人	3,700人	3,700人

## 4 高齢者の就労対策

### シルバー人材センターへの支援

高齢者が長年にわたって培ってきた知識・経験を活かし、高齢者の生活の安定や社会参加を促進することにより、豊かで活力に満ちた社会を目指すため、シルバー人材センターの運営を支援し、高齢者の就業確保に努めます。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

	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
就業実人員数	658人	646人	650人	660人	670人	680人

### 第3節 高齢者の自立を支える福祉事業の充実

「高齢者の自立を支える福祉事業の充実」に関わる事業は次のとおりです。

高齢者の自立を支える福祉事業の概要

項目	事業名	所管課
1. 高齢者の生活支援事業	(1)外出支援サービス事業	介護高齢課
	(2)軽度生活援助事業	
	(3)買い物支援事業	
	(4)高齢者日常生活用具給付事業	
	(5)生活管理指導短期宿泊事業	
	(6)高齢者・障がい者向け住宅整備補助事業	
	(7)緊急通報システム事業	
	(8)高齢者住宅等安心確保事業	
	(9)高齢者等除雪費援助事業	
	(10)救急医療情報キット配布事業	
2. 生きがい活動支援事業	(1)地域の茶の間支援事業	社会福祉協議会
3. 施設福祉サービス	(1)養護老人ホーム	介護高齢課
	(2)老人福祉センター	
	(3)高齢者生活福祉センター	
	(4)ケアハウス	
	(5)在宅介護支援センター	
	(6)その他の福祉施設	
4. その他事業	(1)長寿祝事業	介護高齢課
	(2)敬老祝事業補助事業	
	(3)高齢者世帯への見守り対策事業	



## 1 高齢者の生活支援事業

高齢者の生活を支援し、住み慣れた地域での暮らしをサポートするための次の事業を実施します。

### (1) 外出支援サービス事業

介護保険の要介護認定を受けた在宅高齢者に対し、通院等の経済的負担の軽減を図るため外出支援サービス利用券を支給します。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

	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
実人数	426人	401人	400人	420人	430人	440人
利用枚数	6,095枚	5,421枚	5,420枚	5,880枚	6,020枚	6,160枚

### (2) 軽度生活援助事業

要介護状態となることを予防し、自立した生活を支援するため、在宅の一人暮らし高齢者等を対象とし、軽易な日常生活上の援助を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

	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
実人数	52人	62人	50人	55人	60人	65人

### (3) 買い物支援事業

高齢化や人口減少などの影響で、身近な商店が閉店したり、自動車が運転できない等の理由で遠くまで出かけることが困難になり、食料品や生活必需品等の買い物に苦労している方が多くなっています。地域住民の利便性の向上を図るために、宅配、移動販売、民間事業者と連携等の支援について検討します。

### (4) 高齢者日常生活用具給付事業

在宅の要援護高齢者や一人暮らしの高齢者に対し、介護保険制度の福祉用具貸与、購入の対象品目にならない電磁調理器などの日常生活用具費の一部を負担します。今後、利用者ニーズを把握しながら給付品目等の内容を検討します。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

	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
実人数	1人	11人	2人	5人	7人	9人

**(5) 生活管理指導短期宿泊事業**

基本的な生活習慣が欠如している高齢者等に対し一時的に養護する必要がある場合に、養護老人ホームにおいて日常生活の改善指導や支援を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

	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
実人数	1人	3人	2人	5人	5人	5人

**(6) 高齢者・障がい者向け住宅整備補助事業**

65歳以上の高齢者で介護保険の要支援・要介護認定者、身体障害者手帳1級・2級該当者、療育手帳重度判定者に対し、手すりの設置やトイレ・浴槽の改造などの住宅改修を行ったとき、補助を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

実人数

	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
高齢者	18人	21人	15人	20人	20人	20人
障がい者	2人	2人	4人	5人	5人	5人

**(7) 緊急通報システム事業**

在宅の一人暮らし高齢者等に対して、緊急通報装置を貸与し、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応ができる体制の確保と周知を引き続き行い、高齢者の見守り体制の強化を図ります。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

各年3月31日現在

	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
台数	84台	86台	89台	100台	110台	120台

**(8) 高齢者住宅等安心確保事業**

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）※に入居する高齢者が自立して安全で快適な生活を送れるよう生活援助員を派遣しながら、安否確認、生活指導及び緊急時の対応等を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

各年3月31日現在

	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
単身世帯	9世帯	9世帯	8世帯	8世帯	8世帯	8世帯
夫婦世帯	2世帯	3世帯	4世帯	4世帯	4世帯	4世帯

### (9) 高齢者等除雪費援助事業

一人暮らし高齢者等に対して除雪（雪下ろし及び玄関から道路までの避難路確保）に係る費用の一部を援助することにより、冬期間の降雪に対する安心確保と在宅生活の支援を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】 申請件数

	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
雪下ろし	290件	144件	70件	100件	100件	100件
避難路確保	43件	20件	10件	20件	20件	20件

### (10) 救急医療情報キット配布事業

一人暮らし高齢者や日中一人となる方等を対象として、かかりつけ医や服用している薬などの情報を専用の容器に入れ、自宅に保管しておくことで、万が一の救急時に備えるもので、高齢者が安心して在宅生活が送れるよう支援する事業です。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】 申請件数

	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
配布数	52件	128件	50件	80件	80件	80件

## 2 生きがい活動支援事業

高齢者の生きがいや仲間づくりを進め、生き生きとした人生を支援するため、「通いの場」を推進します。

具体的には以下の事業に取り組みます。

### (1) 地域の茶の間支援事業

生きがいづくりや閉じこもり防止のため、地域の高齢者が顔の見えるつながりを作る拠点として、「地域の茶の間」づくりを支援、推進します。

住み慣れた地域で暮らし続けるため、住民同士の見守り、支えあいの機能を持ち合わせた「茶の間」としての役割も期待されます。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

	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
開催か所	100か所	100か所	92か所	83か所	83か所	83か所
延人数	21,847人	19,311人	17,534人	15,994人	16,000人	16,000人

### 3 施設福祉サービス

高齢者の心身の健康と安全な暮らしを支援するため、次の施設福祉サービスを総合的に提供します。

#### (1) 養護老人ホーム

養護老人ホームやまゆり荘は、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において日常生活を営むことが困難な概ね65歳以上の方に対して、市が入所措置する施設です。

利用者の減少や老朽化が進んでおり、今後は公共施設マネジメントプログラムにおいて施設の現状を踏まえた中長期的な管理運営方針についての検討を行います。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】 各年3月31日現在

	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
人数	30人	27人	24人	25人	25人	25人

#### (2) 老人福祉センター

村上市老人福祉センターあかまつ荘は、高齢者の生きがいづくりと社会参加を目的として開設しており、健康増進、教養の向上、レクリエーションの場として利用されています。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

	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
延人数	5,482人	8,008人	9,000人	9,500人	10,000人	10,500人

#### (3) 高齢者生活福祉センター

高齢者生活福祉センターふれあい羽衣は、高齢者が安心して、健康で明るい生活が送れるよう支援し、高齢者の福祉の増進を図ることを目的に設置しています。概ね65歳以上の一人暮らし又は夫婦のみの世帯で、自炊できる程度の健康状態ではあるが、独立して生活することに不安のある方を対象としています。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】 各年3月31日現在

	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
人数	12人	12人	12人	12人	12人	12人

#### (4) ケアハウス

ケアハウスひまわりは軽費老人ホームの一種で、低額な料金で高齢者が日常生活に必要な便宜を受けることができる施設です。身体機能の低下などで自炊が困難など、単身で生活するには不安があり、家族による援助を受けるのが困難な高齢者が入所の対象です。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】 各年3月31日現在

	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
人数	47人	48人	45人	50人	50人	50人

#### (5) 在宅介護支援センター

高齢者の在宅介護に関する相談を受け、情報提供、総合調整を行う機関として在宅介護支援センターを設置しています。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

	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
設置数	5か所	5か所	5か所	5か所	5か所	5か所

#### (6) その他の福祉施設

福祉センターゆり花会館の福祉施設の活用を図りながら、高齢者の心身の健康と生き生きとした人生の創出をサポートします。

## 4 その他事業

### (1) 長寿祝事業

長年にわたり社会に貢献された高齢者を敬愛し、長寿のお祝いとして、米寿・百寿の市内に住所のある方へ祝状、祝品等を贈呈します。

### (2) 敬老祝事業補助事業

長年にわたり社会に貢献された高齢者を敬愛し、長寿を祝福するために開催する「敬老祝事業」を行う町内、自治会や地域の団体に対し、事業費用の一部を助成します。

### (3) 高齢者世帯への見守り対策事業

市内の一人暮らし高齢者などに対し、民生児童委員による相談業務や老人クラブと協働した取り組みである「地域支え合い事業」の見守り支え合いチームによる訪問活動、自治会での高齢者の安否確認事業等を継続して実施します。また、市内の商店や事業所などの協力を得て「街中お年寄り愛所」を設置し、気軽に立ち寄ることができ、簡単な相談業務を行う環境を提供し、地域で高齢者を支え、見守る体制づくりの強化を図ります。

## 第4節 みんなが過ごしやすい安心・安全な環境づくり

「みんなが過ごしやすい安心・安全な環境づくり」に関わる事業は次のとおりです。

### みんなが過ごしやすい安心・安全な環境づくりの概要

項目	事業名	所管課
1. 消防・防災対策	(1) 救急・地域医療体制の強化	保健医療課 消防本部 介護高齢課
	(2) 災害時避難行動要支援者※対策	総務課 福祉課 介護高齢課
	(3) 災害に対する備え	総務課 介護高齢課
2. 防犯・交通安全対策	(1) 道路・交通施設の整備	建設課 企画戦略課
	(2) 交通安全対策の充実	市民課
	(3) 防犯対策の充実	
	(4) 消費者対策	

### 1 消防・防災対策

#### (1) 救急・地域医療体制の強化

市民が将来にわたり安心して暮らせる医療サービスを提供するため、医療機関をはじめ村上地域振興局健康福祉部、関係市町村等と連携し医師の確保に努めます。

また、市内における二次医療機関に対し、救急医療に係る運営費や設備投資、整備等に係る経費を支援するとともに、平日の夜間と休日（日中のみ）の診療を担う急患診療所の運営を、村上市岩船郡医師会の協力を得て行います。

さらに、消防本部とともに適正受診や救急搬送時の情報ツールである救急キットの普及、独居高齢者搬送時の連絡体制など救急医療体制の連携・強化を図ります。

#### (2) 災害時避難行動要支援者対策

災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障がい者などの避難支援対策として、避難行動要支援者名簿※を作成し、自治会や民生委員等の避難支援等関係者と情報を共有し、災害時に避難支援が必要な方を把握するとともに、個別の避難支援計画（個別計画）の作成に取り組み、地域の支え合い・助け合いによって、支援できる仕組みづくりを進めます。

また、ハザードマップ等の活用により、避難経路の検証を行うなど、高齢者を災害から守る施策を進めます。

### (3) 災害に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行い、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

## 2 防犯・交通安全対策

### (1) 道路・交通施設の整備

関係機関との連携により、道路・駅・港湾等の交通施設等のバリアフリー化を進め、高齢者のバス・鉄道・船舶等の利用の利便性の向上を図ります。

### (2) 交通安全対策の充実

交通安全施設や標識の整備、交通安全協会等と連携した交通安全運動の展開や交通安全教育の実施により、高齢者の交通事故の撲滅を目指します。

また、運転免許証の返納により、生活に不安のある方の相談に応じます。

### (3) 防犯対策の充実

地域における防犯意識の向上を目指し、関係機関との連携を図りながら、自治会や老人クラブなどを通じて情報提供や啓発活動を進めます。

### (4) 消費者対策

「振り込め詐欺」等の消費者トラブルから高齢者を守るために、啓発活動や学習の機会を提供するなど被害の未然防止に努めます。

また、消費生活センター及び関係機関とも連携し、消費生活相談の充実と消費者トラブルの被害救済に努めます。



## 第5節 地域支援事業の充実

高齢者は、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の低下を基盤としたフレイル・サルコペニア※、認知症等の進行により、健康上の不安が大きくなります。高齢者が住み慣れた地域ですこやかに暮らし続けるためには、一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組み、自ら要支援・要介護状態への予防と重症化予防に取り組むことが大切です。

高齢者が身近に取り組める介護予防事業をより充実し住み慣れた地域で健康で暮らし続けられるよう「健康寿命」の延伸を目指します。

地域支援事業の構成

項目	事業名	所管課
1. 介護予防・日常生活支援 総合事業	(1) 介護予防・生活支援サービス事業	介護高齢課
	(2) 一般介護予防事業	
2. 包括的支援事業（※）	(1) 総合相談支援事業	
	(2) 権利擁護事業	
	(3) 包括的・継続的マネジメント支援事業	
	(4) 在宅医療・介護連携の推進	
	(5) 生活支援体制整備	
3. 任意事業	(1) 福祉用具※・住宅改修支援事業	
	(2) 給食サービス事業	
	(3) 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) の家賃助成	

※「総合相談支援事業」「権利擁護事業の一部」「包括的・継続的マネジメント支援事業」「生活支援体制整備事業」については、令和6年度より重層的支援体制事業に位置付けられるが、実施主体は地域包括支援センターであるため、記載を残すこととした。

## 1 介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業は、市町村が中心となり、高齢者の多様な生活ニーズに応えるサービスを総合的に提供できるよう、地域の実情に応じた支え合いの体制づくりを進めていくことを目的としています。

この事業によって、認定者の重度化防止や改善を図り高齢者が自立した生活を営むことができるよう支援します。

【これまでの実績と目標事業量（令和5年度は見込み）】

	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
要支援認定者の 重度化防止率※	75%	77%	77%	78%	79%	80%

※1年間に要支援認定者が更新を行い、維持・改善できた人の割合

		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
平均 自立期間※	男	77.9歳	78.6歳	78.6歳	78.7歳	78.8歳	78.9歳
	女	83.8歳	83.3歳	83.3歳	83.4歳	83.5歳	83.6歳

※「要介護2」以上と認定されるまでの期間

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス (  を本市で実施。  は実施に向けて検討)

基準	訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	元気応援訪問サービス	元気応援訪問サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービスB (住民主体による支援)	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

元気応援訪問サービス

要支援1・2の人を対象として、訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯、掃除などの生活援助を行うサービスです。サービス利用と併せ、セルフケアによって重度化防止、介護度改善に向けて支援します。

元気応援訪問サービスA

訪問介護に係る人員、設備、運営の基準よりも緩和した基準による生活援助等のサービスです。今後も実施に向けて検討していきます。

元気応援訪問サービスC

保健師や看護師などが居宅を訪問し、健康管理の改善に向けて必要な相談や指導などを3～6ヶ月の短期間で行うサービスです。

【これまでの実績と目標事業量(令和5年度は見込み)】

	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
元気応援訪問サービス	1,869件	1,946件	2,000件	2,100件	2,220件	2,340件
元気応援訪問サービスC	0件	0件	0件	2件	2件	2件

②通所型サービス (  を本市で実施。  は実施に向けて検討)

基準	通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	元気応援通所サービス	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (住民主体による支援)	元気応援通所サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者+ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

元気応援通所サービス

要支援1・2の人を対象として、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを通いで提供するサービスです。サービスを利用することで、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、また、利用者自身のセルフケアにより、重度化防止、介護度改善につなげ、自立した生活を営むことができるよう支援します。

元気応援通所サービスC

生活機能改善のための運動器機能向上、栄養・口腔機能改善プログラムを実施する短期集中予防サービスです。新潟県介護予防・生活支援サービス強化支援事業を取り入れ、小人数を対象として、利用者一人ひとりが日常生活の中で主体的に健康づくりや介護予防に取り組む行動変容を支援し、要介護状態の発生を出来る限り防ぐことを支援します。その他、住民主体の通所型サービスBの実施についてもニーズに応じて検討していきます。

【これまでの実績と目標事業量(令和5年度は見込み)】

	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
元気応援通所サービス	2,127件	1,902件	2,050件	2,170件	2,290件	2,410件
元気応援通所サービスC ( )内はモデル型事業分	510件 (103件)	668件 (264件)	700件 (270件)	750件 (300件)	800件 (350件)	800件 (350件)

## ③ 介護予防ケアマネジメント

介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、実施主体は地域包括支援センターとなります。介護予防支援と同様に、業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託し、実施します。

## 【これまでの実績と目標事業量（令和5年度は見込み）】

	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
介護予防ケアマネジメント	149件/月	140件/月	155件/月	160件/月	165件/月	170件/月

## ※【参考：これまでの実績と目標事業量（令和5年度は見込み）】

	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
介護予防支援	369件/月	376件/月	400件/月	410件/月	420件/月	430件/月

## (2) 一般介護予防事業

### ① 介護予防把握事業

介護予防事業対象者の把握のため、地域包括支援センター職員が訪問を行います。また、地域住民、民生委員、医療機関、介護サービス事業者等と連携を図り、各種事業につなげていきます。

### ② 介護予防普及啓発事業

町内や集落で行う「元気アップ教室」の実施を広げ、地域における介護予防の取組を推進していきます。また、総合型スポーツクラブや民間事業者等で行う介護予防に資する事業への参加を促し、自ら健康づくりに取り組めるよう支援します。

みんなで笑おう！元気アップ教室（令和5年度から名称変更）

【これまでの実績と目標事業量（令和5年度は見込み）】

	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
実施箇所 (回数)	102か所 ( 837回)	108か所 (1,080回)	111か所 (1,100回)	114か所 (1,140回)	117か所 (1,170回)	120か所 (1,200回)

その他、水中運動教室や男前！健康運動教室を通し、健康維持のためのセルフケア能力の向上やフレイル予防を強化したり、身体機能の低下や閉じこもり等で要介護状態となる恐れのある方を対象にした「あかまつクラブ」や「神林いこいの茶の間」で、介護申請期間の延伸を図ります。

【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

事業名	対象者	主な事業内容
水中運動教室	65歳以上	プールで足腰に負担をかけずに筋力アップする
男前！健康運動教室	65歳以上の男性	マシントレーニング、筋トレ、調理実習など
あかまつクラブ	65歳以上のチェックリスト該当者	通いの介護予防事業（送迎あり、1日単位）
いこいの茶の間	65歳以上のチェックリスト該当者	通いの介護予防事業（送迎あり、半日単位）

### ③ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の事業評価を行います。

## ④ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するため、新潟リハビリテーション大学および、各施設や病院に在籍しているリハビリテーション専門職\*と連携して事業を実施します。

【これまでの実績と目標事業量（令和5年度は見込み）】

	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
在宅リハビリ指導	14件	8件	12件	15件	20件	20件
介護事業所個別指導	3事業所	6事業所	6事業所	7事業所	8事業所	9事業所
介護事業所リハビリ講習会	1回	1回	1回	1回	1回	1回
介護予防・日常生活総合支援事業「元気応援通所サービスC」への指導	11回	3回	3回	5回	5回	5回

## 2 包括的支援事業

## (1) 総合相談支援事業

身近で気軽に相談できる窓口として、高齢者が抱えるあらゆる相談に各専門職種がチームアプローチにより適切に対応するとともに、高齢者を取り巻く複雑かつ多様化する相談に対しては、重層的支援体制整備事業\*において、他課・他機関と協力しながら取り組みます。

相談件数

【これまでの実績と目標事業量（令和5年度は見込み）】

区分	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
件数	1,720件	2,956件	3,000件	3,100件	3,100件	3,100件

## (2) 権利擁護事業

高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある安心した生活を送ることができるよう、地域包括支援センターにおいて権利擁護業務に取り組みます。

権利擁護相談件数

【これまでの実績と目標事業量（令和5年度は見込み）】

区分	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
件数	109件	289件	300件	300件	300件	300件

権利擁護（高齢者虐待および成年後見）に関する訪問件数

【これまでの実績と目標事業量（令和5年度は見込み）】

区分	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
件数	62件	162件	170件	170件	170件	170件



## ① 高齢者虐待防止対策

平時より民生委員や介護支援専門員、警察等の関係者と情報共有を行い、通報を受けた際には迅速かつ適切な対応を行います。また、早期発見・早期対応のため住民への普及啓発に努めます。

## 虐待相談・通報件数

【これまでの実績と目標事業量（令和5年度は見込み）】

	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
件数	22件	51件	45件	40件	40件	40件

## ② 成年後見制度※利用支援

市民や関係者に成年後見制度を周知し、その普及や理解、促進を図ります。また、成年後見制度の利用を必要とする人が、速やかに利用することができるよう高齢者や支援者に対して利用に向けた支援を行います。

制度利用のニーズ増加で専門職後見人が不足していることもあり、高い専門性を必要としないケースのニーズに対応できる新たな担い手の確保として、「市民後見人」の養成・支援に引き続き取り組み、フォローアップ体制の整備を目指します。

成年後見制度利用促進基本計画に基づき、専門機関や関係機関と地域連携ネットワークを構築し、中核機関の機能強化を図ります。

【これまでの実績と目標事業量（令和5年度は見込み）】

	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
申立件数	4件	5件	8件	8件	8件	8件
報酬助成件数	15件	14件	14件	15件	15件	15件

## (3) 包括的・継続的マネジメント支援事業

## ①介護支援専門員支援

主治医、介護支援専門員等との多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行い、ケアプラン※作成技術の指導や、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例への指導・助言を行います。また、関川村と合同で介護支援専門員の研修会を年2回企画、開催しスキルアップを図ります。

さらに、医療機関を含む関係施設やボランティアなど地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。



## ②地域ケア会議※の推進

介護予防のための「地域ケア個別会議」では、多職種による専門的な助言を反映したケアマネジメントと、それにもとづく介護サービスの提供により、要支援者の自立支援およびQOL※の向上をめざすとともに、専門職としてのスキルアップや多職種連携、地域課題の把握等視野に入れ開催します。また、困難事例を検討するケア会議についても随時開催します。

地域課題を明らかにし、施策や政策の立案・提言を目的とした「地域ケア推進会議」は、関係各課と共同しながら開催します。

## (4) 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、村上地域在宅医療推進センター、村上市岩船郡在宅歯科医療連携室、村上地域振興局健康福祉部、医療・介護資源が重なる関川村、粟島浦村と連携し、在宅医療および介護が円滑に提供される体制を充実していきます。

具体的には、各専門職の作業部会や多職種連携の活動を充実させ、主に4つの場面（入退院支援、日常の療養支援、緊急時の対応、看取り）を意識した取り組みを行います。

また、市民を対象に（ACP※=アドバンス・ケア・プランニング）の普及に努め、もしもの時の望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有することの大切さを伝えていきます。

事業名	主な事業内容
多職種連携研修会	様々な場面における利用者の支援について、各職種の役割を共有するとともに、日常の業務の中でのスムーズな連携につなげる。
在宅医療普及啓発講演会	村上管内の住民を対象に、ACPIに関する講演会やフォーラムを開催。
各職種の作業部会	看護師、栄養士、医療相談員、リハビリ職、介護支援専門員それぞれの部会において活動目標を立て取り組んでいる。

### (5) 生活支援体制整備

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的に、平成29年度から「生活支援コーディネーター（生活ささえ愛隊長）」、と「生活支援協議体（互近所ささえ～る隊）」を市全体（1箇所）、日常生活圏域ごと（5箇所）に設置し、地域に合った住民主体のささえあいの仕組みづくりを推進しています。自助・互助の考え方を基本とした住民の当事者意識の醸成に向け、引き続き啓発活動を行うとともに、他課および関係機関との連携を図ります。

#### 【これまでの実績と目標事業量（令和5年度は見込み）】

	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
「地域包括ケアシステム」出前講座実施回数	1回	6回	3回	7回	7回	7回
座談会やフォーラム等の実施回数	17回	22回	27回	30回	33回	36回

## 3 任意事業

### (1) 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成します。

### (2) 給食サービス事業

調理困難な一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対して、栄養バランスの取れた食事を提供するとともに安否確認を行い、高齢者の生活支援と安心の確保を図ります。

#### 【これまでの実績と今後の見込み（令和5年度は見込み）】

	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
人数	258人	295人	290人	300人	310人	320人

### (3) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の家賃等助成

グループホーム入居者で一定の要件を満たす方に対し、グループホームの家賃等の一部を助成し、入居者の経済的負担軽減を図ります。

## 第6節 保健福祉事業の実施

これまでの間、地域支援事業の任意事業として実施してきた高齢者紙おむつ等購入費助成事業と在宅寝たきり老人等介護手当支給事業について、地域支援事業の見直しがあったことから、対象者を見直し介護保険法に規定する保健福祉事業として実施します。

保健福祉事業の実施の概要

事業名	所管課
(1)高齢者紙おむつ購入費助成事業	介護高齢課
(2)在宅生活高齢者介護手当支給事業	

### (1) 高齢者紙おむつ購入費助成事業

紙おむつが必要な要介護3以上の在宅で生活する高齢者又はこれらの方の介護を行う者に対し、紙おむつの購入費用の一部を助成し、介護者の支援と世帯の経済的負担の軽減を図ります。

#### 【今後の見込み】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数	570人	570人	570人

### (2) 在宅生活高齢者介護手当支給事業

要介護3以上の在宅で生活する高齢者の介護を行う者に、介護の慰労と支援を目的として、介護手当を支給します。

#### 【今後の見込み】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数	410人	410人	410人

## 第7節 認知症施策の推進

令和6年1月1日に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という）では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりが個性と能力を十分に発揮し、お互いに尊重して支えつつ「共生社会」を実現することを目的としています。認知症になっても、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら暮らし続けられるよう認知症施策に取り組みます。

### 認知症施策の推進の概要

項目	事業名	所管課
認知症施策の推進	(1) 普及啓発・本人発信支援	保健医療課 福祉課 介護高齢課
	(2) 予防 (発症を遅らせる、発症後の進行を遅らせる)	
	(3) 医療・ケア・介護サービス	
	(4) 介護者への支援	
	(5) 認知症バリアフリーの推進	
	(6) 若年性認知症の人への支援・社会参加支援	

#### (1) 普及啓発・本人発信支援

認知症サポーター<sup>\*</sup>の養成講座やサポートガイドの活用により、病気に関する基本的な理解の促進や相談窓口の周知を行います。またチームオレンジ<sup>\*</sup>の設置等により、認知症の人本人からの発信支援や意思決定支援に取り組みます。

#### (2) 予防（発症を遅らせる、発症後の進行を遅らせる）

運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持により、認知症の発症を遅らせるよう、取組を推進します。

#### (3) 医療・ケア・介護サービス

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム<sup>\*</sup>、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上や連携の強化を推進します。

また、医療従事者の認知症対応力向上のための取組を推進し、さらに診断後等の認知症の人やその家族に対する精神的支援や日常生活全般に関する支援等を推進します。

あわせて、認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。

#### (4) 介護者への支援

認知症サポートガイド（ケアパス）の積極的な活用や、認知症の人とその家族が集う認知症カフェ<sup>※</sup>等開催により、認知症に関する基本的な情報や相談窓口、認知症の人への対応等を発信し、介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図られるよう取組を推進します。

また、認知症による徘徊で行方不明になった高齢者を早期に見出し、保護できるように、希望者に登録ナンバー入りの反射ステッカーを交付する「認知症高齢者見守り事業」、GPS機能を利用した検索機器等の購入に対して初期費用を補助する「徘徊高齢者等家族介護支援補助金」等により、見守り体制を強化します。

ヤングケアラー<sup>※</sup>への対応や相談については、学校教育課や福祉課等と連携しながら、現状把握や解決に向けた取組を行います。

#### (5) 認知症バリアフリーの推進

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

また、チームオレンジの設置や成年後見制度の利用促進などを地域における支援体制の整備を推進します。

#### (6) 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

圏域の若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人への支援を推進します。また、地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進します。

#### 【これまでの実績と目標事業量（令和5年度は見込み）】

	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
認知症サポーター養成講座	4回	8回	15回	20回	25回	30回
ステッカー交付者数	61人	67人	75人	80人	90人	100人

## 第8節 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。高齢者の世帯や高齢者のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要となります。

サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要です。必要となる介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための施策に取り組みます。

また、ボランティアポイント事業などを推進し、地域における支え合いのための担い手確保にも努めます。

### 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上の概要

項目	主な内容	所管課
地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上	(1) 介護人材の確保と資質の向上	介護高齢課
	(2) 相談体制の確立	
	(3) 介護職場の魅力を発信・啓発活動	

#### (1) 介護人材の確保と資質の向上

介護人材を確保し、介護サービスの維持及び向上を図ることを目的に、他市町村の介護事業所からの有資格転職者や新規学卒者、また、在職者で介護福祉士資格等を取得した者に対して給付金を支給するとともに、介護事業所等に勤務する職員の技術向上、離職防止を図るため、市内介護事業所を運営する法人が介護職員に対して実施する研修・資格取得に係る経費を補助し、介護職への意欲の高まりと定着を図ります。

また、将来の職業選択として介護の仕事の魅力を知ってもらえるよう、小中学生（親子）、高校生を対象に介護事業所の雰囲気や介護の仕事の様子を見学し、介護に従事している若手職員などの体験談等を聞く見学ツアーを実施します。

#### (2) 相談体制の確立

介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組みます。

(3) 介護職場の魅力を発信・啓発活動

子供から高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新するための広報活動に取り組みます。





## 第5章 介護サービス量の見込みなど



## 第1節 介護サービス基盤整備の予定

### 1 介護サービス基盤の現状

介護保険サービス種類別事業所数の推移（各年度末：令和5年度は見込値）

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	事業所数 (か所)	定員 (人)	事業所数 (か所)	定員 (人)	事業所数 (か所)	定員 (人)
居宅介護支援	22	-	22	-	21	-
居宅サービス						
訪問介護	15	-	17	-	17	-
訪問入浴	2	-	2	-	3	-
訪問看護	5	-	6	-	6	-
訪問リハビリ	3	-	3	-	3	-
通所介護	15	-	15	-	15	-
通所リハビリ	5	-	5	-	5	-
短期入所生活介護	10	-	10	-	10	-
短期入所療養介護	7	-	7	-	7	-
特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護※	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	1	10	1	10	1	10
小規模多機能型居宅介護	4	97	4	104	4	104
看護小規模多機能型居宅介護	2	58	2	58	2	58
地域密着型通所介護	3	48	3	48	3	48
認知症対応型共同生活介護	12	180	12	180	12	180
地域密着型介護老人福祉施設	4	108	4	108	4	108
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
施設サービス						
介護老人福祉施設	5	349	5	349	5	349
介護老人保健施設	3	270	3	270	3	270
介護療養型医療施設	1	87	1	87	-	-
介護医療院	2	120	3	202	4	294

※介護予防サービスを含む（訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、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）

## 2 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム等の入居定員総数

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム※及びサービス付き高齢者向け住宅は、多様な介護ニーズの受け皿となっています。これらの入居定員総数の見込みは以下となっています。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
有料老人ホーム	0人	0人	0人	0人
サービス付き高齢者向け住宅	82人	82人	82人	82人

## 3 第9期計画でのサービス基盤の整備予定

第8期計画までの整備状況、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム等の入居定員総数を踏まえたうえで、介護保険サービスの利用状況、介護老人福祉施設入所待機者数及び今後の施策等を勘案し、長期的な視点に立った施設整備を進めます。

第9期において、具体的な施設整備予定はありません。

## 第2節 リハビリテーションの提供体制

介護保険サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対し、生活期のリハビリテーションとして、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加が可能となるよう、利用者一人ひとりに適したリハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築に向け取り組めます。

### 1 施設・事業所数

第9期でのリハビリテーションサービスの提供施設・事業所数は、以下で計画しています。今後、各施設等の定員数や利用率、利用ニーズを検証し、一人ひとりに適したサービスを提供することができる体制の維持に努めます。

第9期計画でのサービス提供見込量

施設・事業所数

	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	3	3	3	3
介護医療院	4	4	4	4
訪問リハビリテーション	3	3	3	3
通所リハビリテーション	5	5	5	5
短期入所療養介護（老健）	3	3	3	3
短期入所療養介護（介護医療院）	4	4	4	4

### 第3節 介護給付<sup>※</sup>等事業量の見込み

#### 1 在宅居宅サービスの利用見込み

##### (1) 訪問介護

訪問介護員や介護福祉士が要支援・要介護者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や、調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活上の必要な世話をを行うサービスです。

##### ・第8期計画の実績

サービス利用量は増加傾向にあり、令和5年度は、計画値を上回る実績値となっています。

(回/月)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	6,737	6,741	6,735
実績値 (b)	6,347	6,362	6,938
b の対前年比	-	0.2%	9.1%
b/a	94.2%	94.4%	103.0%

※令和5年度実績値は見込値。以下すべて同様。

##### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

上記の利用実績を踏まえつつ、今後の認定者数及び要介護度の状況等を考慮し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度である令和8年度のサービス量は、6,912回/月となります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付(回/月)	6,912	6,912	6,912

## (2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要支援・要介護者の居宅を入浴車等で訪問して、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。重度の利用が中心となっており、予防給付<sup>※</sup>の利用は少数です。

## ・第8期計画の実績

令和4年度は計画値を上回る実績値となりましたが、令和5年度は計画値を下回る実績値となっています。

(回/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	194	164	164
	予防給付	8	8	8
	合計 (a)	202	172	172
実績値	介護給付	197	182	168
	予防給付	7	4	4
	合計 (b)	204	186	172
	b の対前年比	-	△ 8.8%	△ 7.5%
b/a		101.0%	108.1%	100.0%

## ・第9期計画のサービス必要量の見込み

上記の利用傾向を勘案し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が160回/月、予防給付が4回/月となります。

(回/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	160	160	160
予防給付	4	4	4
合計	164	164	164

### (3) 訪問看護

訪問看護は、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要支援・要介護者の居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

#### ・第8期計画の実績

利用量は増加傾向にあり、計画値を大きく上回る実績値となりました。

(回/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	777	730	746
	予防給付	53	45	51
	合計 (a)	830	775	797
実績値	介護給付	655	789	997
	予防給付	121	241	319
	合計 (b)	776	1,030	1,316
	bの対前年比	-	32.7%	27.8%
b/a		93.5%	132.9%	165.1%

#### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

今後の認定者数の推移等を勘案し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が1,233回/月、予防給付が420回/月となります。

家族介護者が医療的なケアへの困難さから在宅介護に限界を感じるケースも多いと考えられることを踏まえ、重度者の在宅介護を支援するためには必要なサービスと位置づけて、提供基盤の整備に努めます。

(回/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	1,205	1,227	1,233
予防給付	420	420	420
合計	1,625	1,647	1,653



#### (4) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、病院及び介護老人保健施設の理学療法士等が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示にもとづき、要支援・要介護者の居宅を訪問して、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

##### ・第8期計画の実績

予防給付の利用量が増加傾向にあり、計画値を上回る実績値となりました。

(回/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	454	438	444
	予防給付	46	50	50
	合計 (a)	500	488	494
実績値	介護給付	370	357	350
	予防給付	120	133	217
	合計 (b)	490	490	567
	bの対前年比	-	0.0%	15.7%
b/a		98.0%	100.4%	114.8%

##### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期のサービス利用傾向を勘案し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が343回/月、予防給付が247回/月となります。

(回/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	343	343	343
予防給付	247	247	247
合計	590	590	590

### (5) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院が困難な要支援・要介護者に対して、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が自宅を訪問して行う療養上の管理、指導等のサービスです。

#### ・第8期計画の実績

利用量は、年度によって増減しており、令和4年度は計画値を下回る実績値となりましたが、令和3年度、5年度は、計画値を上回る実績値となっています。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	87	82	84
	予防給付	14	14	14
	合計 (a)	101	96	98
実績値	介護給付	95	85	115
	予防給付	11	9	12
	合計 (b)	106	94	127
	bの対前年比	-	△ 11.3%	35.1%
b/a		105.0%	97.9%	129.6%

#### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期のサービス利用傾向を勘案し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が115人/月とし、予防給付が13人/月としました。

(人/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	115	115	115
予防給付	13	13	13
合計	128	128	128

## (6) 通所介護

通所介護は、要支援・要介護者が通所介護施設（デイサービスセンター）等に通い、入浴や排せつ、食事の提供等の介護や日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

### ・第8期計画の実績

利用ニーズの高いサービスですが、利用量は減少から横這い傾向にあり、計画値で見込んだ水準を下回る実績値となっています。

介護給付	(回/月)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	8,718	8,718	8,727
実績値 (b)	8,378	8,009	8,052
bの対前年比	-	△ 4.4%	0.5%
b/a	96.1%	91.9%	92.3%

### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期のサービス利用傾向を勘案し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度である令和8年度のサービス量は、8,000回/月となります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付(回/月)	8,000	8,000	8,000

## (7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、老人保健施設等に通所して、食事の提供や医師の指示に基づき理学療法士、作業療法士等によるリハビリなどのサービスを受けるものです。

## ・第8期計画の実績

利用量は増加傾向にあります。介護給付は計画値を下回る実績値となっていますが、予防給付は計画値を上回る実績値となっています。

介護給付		(回/月)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
計画値 (a)	2,481	2,576	2,678	
実績値 (b)	2,209	2,200	2,316	
bの対前年比	-	△ 0.4%	5.3%	
b/a	89.0%	85.4%	86.5%	

予防給付		(人/月)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
計画値 (a)	103	107	111	
実績値 (b)	113	114	130	
bの対前年比	-	0.9%	14.0%	
b/a	109.7%	106.5%	117.1%	

※月定額単価制となっているため「利用人数」で算出。

## ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期での利用傾向を勘案しつつ、今後の利用者数や要介護度の状況等を考慮し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が2,543回/月、予防給付が135人/月となります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付(回/月)	2,398	2,470	2,543
予防給付(人/月)	135	135	135

## (8) 短期入所生活介護

短期入所生活介護は、要支援・要介護者が老人短期入所施設や介護老人福祉施設等に短期間入所して、その施設で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。対象者は、一時的に居宅において日常生活を営むことに支障が生じた要支援・要介護者となります。

## ・第8期計画の実績

利用ニーズの高いサービスですが、新型コロナウイルス感染症の影響等により令和3年度、4年度の利用は計画値を大きく下回りましたが、令和5年度は概ね計画値通りの実績値となっています。

		(日/月)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	7,787	7,367	7,495
	予防給付	144	142	142
	合計 (a)	7,931	7,509	7,637
実績値	介護給付	6,663	6,872	7,529
	予防給付	87	89	163
	合計 (b)	6,750	6,961	7,692
	bの対前年比	-	3.1%	10.5%
b/a		85.1%	92.7%	100.7%

## ・第9期計画のサービス必要量の見込み

今後の認定者数の推移等を勘案し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が7,675日/月、予防給付が159日/月となります。

		(日/月)		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	介護給付	7,675	7,675	7,675
	予防給付	159	159	159
	合計	7,834	7,834	7,834

## (9) 短期入所療養介護

短期入所療養介護は、要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

## ・第8期計画の実績

新型コロナウイルス感染症の影響等により令和3年度、4年度の利用は計画値を下回りましたが、令和5年度は概ね計画値通りの実績値となっています。

		(日/月)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	263	258	262
	予防給付	5	5	5
	合計 (a)	268	263	267
実績値	介護給付	214	223	234
	予防給付	7	4	3
	合計 (b)	221	227	237
	bの対前年比	-	2.7%	4.4%
b/a		82.5%	86.3%	88.8%

## ・第9期計画のサービス必要量の見込み

今後の認定者数の推移等を勘案し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が275日/月、予防給付が3日/月です。

		(日/月)		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	介護給付	275	275	275
	予防給付	3	3	3
	合計	278	278	278

## (10) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護認定者等に対し、日常生活上の便宜を図り、機能訓練や介護者の負担軽減のための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は、車いす、車いす付属品（クッション、電動補助装置等）、特殊寝台、特殊寝台付属品（マット、サイドレール等）、床ずれ予防用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトの12品目が指定されています。

## ・第8期計画の実績

利用ニーズの高いサービスであり、利用量は微増で推移しています。実績値は計画値を下回りました。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	1,116	1,152	1,195
	予防給付	291	309	319
	合計 (a)	1,407	1,461	1,514
実績値	介護給付	1,042	1,067	1,056
	予防給付	282	291	300
	合計 (b)	1,324	1,358	1,356
	bの対前年比	-	2.6%	△ 0.1%
b/a		94.1%	93.0%	89.6%

## ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期の傾向を勘案しつつ、今後の利用者数や要介護度の状況等を考慮し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が1,101人/月、予防給付が310人/月、合計1,411人/月となります。

(人/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	1,099	1,101	1,101
予防給付	310	310	310
合計	1,409	1,411	1,411

## (11) 特定福祉用具購入費

福祉用具の中には、利用者の肌に触れて使用する入浴用や排せつ用の用具のように、他人が使用した物を使うには抵抗感があったり、使用した結果として品質が劣化して再度の利用に適さない用具があります。このような福祉用具については、特定福祉用具として、貸与（レンタル）ではなく購入費の支給の形で介護保険の給付対象としています。特定福祉用具として給付対象になっているものは、腰掛け便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の5種目があります。

## ・第8期計画の実績

利用量は増加傾向で推移しており、概ね計画値どおりの実績値となっています。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	24	25	25
	予防給付	9	9	9
	合計 (a)	33	34	34
実績値	介護給付	21	24	24
	予防給付	7	9	9
	合計 (b)	28	33	35
	bの対前年比	-	17.9%	6.1%
b/a		84.8%	97.1%	102.9%

## ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期の傾向を勘案しつつ、今後の利用者数や要介護度の状況等を考慮し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が24人/月、予防給付が9人/月、合計33人/月となります。

(人/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	24	24	24
予防給付	9	9	9
合計	33	33	33



## (12) 住宅改修費

住宅改修費は、要支援・要介護者が家の中で移動に支障を来すことになる床の段差解消等を行い、からだの機能が衰えても居宅での生活に支障がないようにする住宅改修の費用を償還する給付です。

具体的には、手すりの取付け、段差の解消、滑りの防止・移動の円滑化のための床材または道路面の材料の変更、引き戸等の扉の取り替え、洋式便器等への便器の取り替え、その他上記に付帯して必要な工事の6種類が給付対象となっています。

## ・第8期計画の実績

利用量は増加傾向で推移していますが、実績値は計画値を下回っています。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	22	22	21
	予防給付	13	13	13
	合計 (a)	35	35	34
実績値	介護給付	16	18	20
	予防給付	6	9	9
	合計 (b)	22	27	29
	bの対前年比	-	22.7%	7.4%
b/a		62.9%	77.1%	85.3%

## ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期の傾向を踏まえつつ、今後の利用増を考慮し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が18人/月、予防給付が9人/月、合計27人/月となります。

(人/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	18	18	18
予防給付	9	9	9
合計	27	27	27

## (13) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、特定施設（有料老人ホーム等）に入居している要介護者に対して提供される入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話といったサービスを介護保険の給付とするものです。特定施設自体は施設ですが、介護保険法上、そこで提供される介護やリハビリサービスは、居宅サービスと位置づけられています。

## ・第8期計画の実績

利用実績は、介護給付、予防給付ともに減少傾向にあります。合計では、計画値を大きく下回る実績値となっています。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	22	22	22
	予防給付	3	3	3
	合計 (a)	25	25	25
実績値	介護給付	18	17	11
	予防給付	3	2	1
	合計 (b)	21	19	12
	bの対前年比	-	△ 9.5%	△ 36.8%
b/a		84.0%	76.0%	48.0%

## ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期の利用量を踏まえ、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が12人/月、予防給付が1人/月です。

(人/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	12	12	12
予防給付	1	1	1
合計	13	13	13

## 2 地域密着型サービスの利用見込み

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護が必要になっても、住み慣れた家庭でできる限り生活ができるよう創設された24時間対応の介護保険サービスです。日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応によりサービスを提供します。要介護1以上の方が対象となります。

#### ・第8期計画の実績

第7期では、他市町村での利用実績がありました。第8期での実績はありませんでした。

	(人/月)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	0	0	10
実績値 (b)	0	0	0
bの対前年比	-	-	-
b/a	0	0	0

#### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期の利用量を踏まえ、第9期計画期間のサービス利用も見込んでいませんが、ニーズが生じた場合には対応します。

	(人/月)		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	0	0	0

## (2) 地域密着型通所介護

要介護1以上の人に対して食事、入浴、排泄などの介護や機能訓練、レクリエーションなどを行う、利用定員18人以下の小規模デイサービスです。

### ・第8期計画の実績

利用実績は増加傾向にあり、令和4年度以降は計画値を上回る実績値となっています。

	(回/月)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	671	627	638
実績値 (b)	576	661	630
bの対前年比	-	14.8%	△ 4.7%
b/a	85.8%	105.4%	98.7%

### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期の傾向を勘案しつつ、今後の利用者数や要介護度の状況等を考慮し、第9期のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、813回/月となります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付(回/月)	700	813	813

### (3) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の利用者が可能な限り居宅で自立した生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持・向上を目指す通所サービスです。新たに、グループホーム等の共用スペースを利用した認知症対応型通所介護を2事業所見込んでいます。少人数で利用するため、認知症の方が安心してご利用していただけます。

#### ・第8期計画の実績

利用実績は増加傾向にあり、計画値を大きく上回る実績値となっています。

		(回/月)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	67	67	67
	予防給付	0	0	0
	合計 (a)	67	67	67
実績値	介護給付	79	85	86
	予防給付	0	0	0
	合計 (b)	79	85	86
	bの対前年比	-	7.6%	1.2%
b/a		117.9%	126.9%	128.4%

#### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期の傾向を勘案しつつ、今後の利用者数や要介護度の状況等を考慮し、第9期計画期間のサービス量を見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が138回/月となります。予防給付は見込んでいませんが、ニーズが生じた場合には対応します。

		(回/月)		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	介護給付	106	125	138
	予防給付	0	0	0
	合計	106	125	138

#### (4) 小規模多機能型居宅介護

要支援・要介護になっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支えるため、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、随時「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。

##### ・第8期計画の実績

利用実績は横ばいで推移しています。概ね計画値で見込んだ実績値となっています。

		(人/月)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	74	67	67
	予防給付	3	3	3
	合計 (a)	77	70	70
実績値	介護給付	70	70	70
	予防給付	6	1	2
	合計 (b)	76	71	72
	bの対前年比	-	△ 6.6%	1.4%
b/a		98.7%	101.4%	102.9%

##### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期の傾向を勘案し、第9期計画期間のサービス量を見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が72人/月、予防給付が2人/月となります。

		(人/月)		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	介護給付	72	72	72
	予防給付	2	2	2
	合計	74	74	74

## (5) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、少人数の入居者がスタッフの支援の下で共同生活を営むグループホームで実施されます。

利用者は、要介護1から3の中度層の方が中心となっています。

## ・第8期計画の実績

利用実績はわずかに減少傾向で推移しています。概ね計画値で見込んだ実績値となっています。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	183	185	186
	予防給付	2	2	2
	合計 (a)	185	187	188
実績値	介護給付	185	178	175
	予防給付	3	2	3
	合計 (b)	188	180	178
	bの対前年比	-	△ 4.3%	△ 1.1%
b/a		101.6%	96.3%	94.7%

## ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第8期の傾向を勘案しつつ定員数を考慮し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が179人/月、予防給付3人/月となります。

(人/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	179	179	179
予防給付	3	3	3
合計	182	182	182

## (6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入所定員が29人以下の小規模な特別養護老人ホームにおいて、要介護者に対し、入浴、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。

## ・第8期計画の実績

利用実績は横ばいで推移しており、計画値を下回る実績値となっています。

(人/月)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	108	137	137
実績値 (b)	108	109	113
bの対前年比	-	0.9%	3.7%
b/a	100.0%	79.6%	82.5%

## ・第9期計画のサービス必要量の見込み

整備済みの定員数をもとに、第9期のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が108人/月となります。

(人/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	108	108	108



## (7) 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護状態となっても、住み慣れた自宅や地域において在宅での療養生活を支えるため、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、随時「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。

## ・第8期計画の実績

利用実績は横ばいで推移しており、計画値を下回る実績値となっています。

(人/月)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	44	50	55
実績値 (b)	45	43	45
bの対前年比	-	△ 4.4%	4.7%
b/a	102.3%	86.0%	81.8%

## ・第9期計画のサービス必要量の見込み

整備済みの定員数をもとに第9期計画期間のサービス量を見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が45人/月となります。

(人/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	45	45	45

### 3 施設サービスの利用見込み

#### (1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、寝たきりや認知症のために常時介護を必要とする人で、自宅での生活が困難な人に生活全般の介護を行う施設です。従来から老人福祉法で特別養護老人ホームとして整備されましたが、介護保険法では、このうち都道府県知事の指定を受けたものを指定介護老人福祉施設として、保険給付の対象としています。

##### ・第8期計画の実績

利用定員増や他施設からの転換がなかったことから、サービス利用量は横ばいで推移しました。概ね計画値で見込んだ水準の実績値となっています。

	(人/月)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	370	370	370
実績値 (b)	372	370	380
bの対前年比	-	△ 0.5%	2.7%
b/a	100.5%	100.0%	102.7%

##### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第9期計画期間中の新規整備は予定していません。最終年度の利用者数は、380人/月となります。

	(人/月)		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	380	380	380

## (2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、慢性期医療と機能訓練によって在宅への復帰を目指す施設であり、自立支援、家庭復帰、家庭的雰囲気及び地域・家庭との結びつきが重視されます。

### ・第8期計画の実績

利用定員増や他施設からの転換がなかったことから、サービス利用量は微増で推移しました。計画値で見込んだ数値を少し上回る実績値となっています。

	(人/月)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	329	331	333
実績値 (b)	341	345	355
bの対前年比	-	1.2%	2.9%
b/a	103.6%	104.2%	106.6%

### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

第9期計画期間中の新規整備は予定していません。最終年度の利用者数は、357人/月となります。

	(人/月)		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	357	357	357

### (3) 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル\*等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

#### ・第8期計画の実績

令和5年度中に介護療養型医療施設からの転換が完了します。転換時期が見込みより遅れたこともあり、サービス利用量は計画値で見込んだ水準を大きく下回る実績値となっています

(人/月)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	106	186	271
実績値 (b)	90	167	191
bの対前年比	-	85.6%	14.4%
b/a	84.9%	89.8%	70.5%

#### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

令和5年度に整備される定員数をもとに第9期計画期間のサービス量を見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が290人/月となります。

(人/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	290	290	290

#### (4) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、脳卒中や心臓病などの急性期の治療が終わり、病状が安定期にある要介護高齢者のための長期療養施設です。介護療養型医療施設では、療養上の管理、看護、医学的管理のもと、介護等の世話、機能訓練等必要なサービスを受けます。

##### ・第8期計画の実績

令和5年度中に介護医療院への転換が完了します。

	(人/月)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	73	73	0
実績値 (b)	73	64	55
bの対前年比	-	△ 12.3%	△ 14.1%
b/a	100.0%	87.7%	-

## 4 その他サービスの利用見込み

### (1) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護認定者がサービスを受ける場合、一般的には、居宅介護支援事業者に、居宅サービス計画の作成を依頼することになります（施設の場合には、施設が施設サービス計画を作成します）。

また、要支援認定者がサービスを受ける場合には、地域包括支援センターに介護予防サービス計画の作成を依頼することになります。

この居宅介護支援事業者が行う居宅サービス計画の作成、地域包括支援センターが行う介護予防サービス計画の作成と指定居宅サービス事業者との連絡調整等のサービスが居宅介護支援及び介護予防支援です。

#### ・第8期計画の実績

居宅サービスを利用する上での基本的な支援サービスであることから、従前から利用意向の高いサービスとなっています。第8期計画では、計画値をわずかに下回る実績値となっています。介護給付、予防給付ともに増加傾向となっています。

		(人/月)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	1,695	1,712	1,738
	予防給付	367	377	379
	合計 (a)	2,062	2,089	2,117
実績値	介護給付	1,639	1,659	1,689
	予防給付	364	379	390
	合計 (b)	2,003	2,038	2,079
	bの対前年比	-	1.7%	2.0%
b/a		97.1%	97.6%	98.2%

#### ・第9期計画のサービス必要量の見込み

今後の利用者数ならびに要介護度の状況等を考慮し、第9期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が1,704人/月、予防給付が430人/月、合計2,134人/月となります。

		(人/月)		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	介護給付	1,701	1,703	1,704
	予防給付	410	420	430
	合計	2,111	2,123	2,134

## 第4節 事業費推計及び保険料算定

### 1 総給付費の推計

各サービスの給付費及びこれを合計した総給付費は次のとおりです。

#### ①予防給付（単位：千円）

■介護予防サービス	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①介護予防訪問入浴介護	454	455	455
②介護予防訪問看護	16,579	16,600	16,600
③介護予防訪問リハビリテーション	8,527	8,538	8,538
④介護予防居宅療養管理指導	1,329	1,330	1,330
⑤介護予防通所リハビリテーション	55,449	55,520	55,520
⑥介護予防短期入所生活介護	9,727	9,739	9,739
⑦介護予防短期入所療養介護	369	369	369
⑧介護予防福祉用具貸与	27,898	27,898	27,898
⑨特定介護予防福祉用具購入費	2,630	2,630	2,630
⑩介護予防住宅改修	8,798	8,798	8,798
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	1,318	1,320	1,320
■地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	797	798	798
③介護予防認知症対応型共同生活介護	9,127	9,139	9,139
■介護予防支援			
介護予防支援	23,210	23,806	24,373
予防給付費計 I	166,212	166,940	167,507

## ②介護給付（単位：千円）

■居宅サービス	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①訪問介護	267,678	268,017	268,017
②訪問入浴介護	25,447	25,479	25,479
③訪問看護	77,690	79,251	79,567
④訪問リハビリテーション	11,792	11,807	11,807
⑤居宅療養管理指導	10,415	10,428	10,428
⑥通所介護	783,220	784,211	784,211
⑦通所リハビリテーション	261,814	269,961	278,094
⑧短期入所生活介護	743,010	743,950	743,950
⑨短期入所療養介護	35,082	35,127	35,127
⑩福祉用具貸与	181,669	182,224	182,224
⑪特定福祉用具購入費	9,200	9,200	9,200
⑫住宅改修	16,400	16,400	16,400
⑬特定施設入居者生活介護	30,424	30,462	30,462
■地域密着型サービス			
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
②地域密着型通所介護	74,391	86,288	86,288
③認知症対応型通所介護	12,743	15,015	16,635
④小規模多機能型居宅介護	151,950	152,142	152,142
⑤認知症対応型共同生活介護	556,925	557,629	557,629
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	370,317	370,785	370,785
⑦看護小規模多機能型居宅介護	138,267	138,442	138,442
■介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	1,139,219	1,140,660	1,140,660
②介護老人保健施設	1,171,094	1,172,576	1,172,576
③介護医療院	1,225,004	1,226,554	1,226,554
④介護療養型医療施設	0	0	0
■居宅介護支援			
居宅介護支援	310,844	311,574	311,794
介護給付費計 Ⅱ	7,604,595	7,638,182	7,648,471

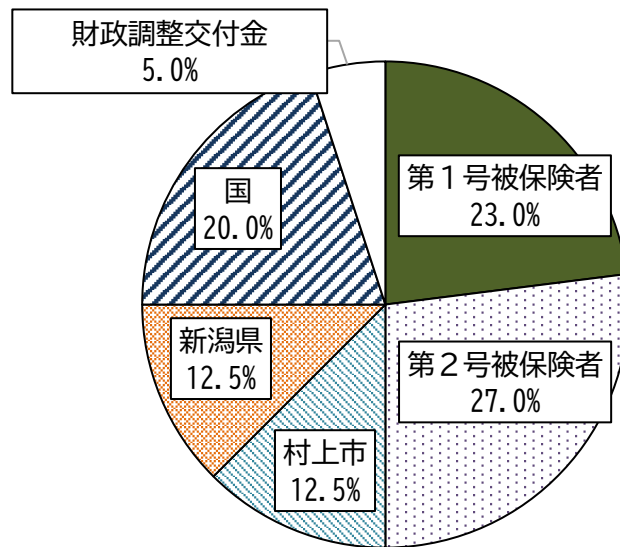


③総給付費（単位：千円）

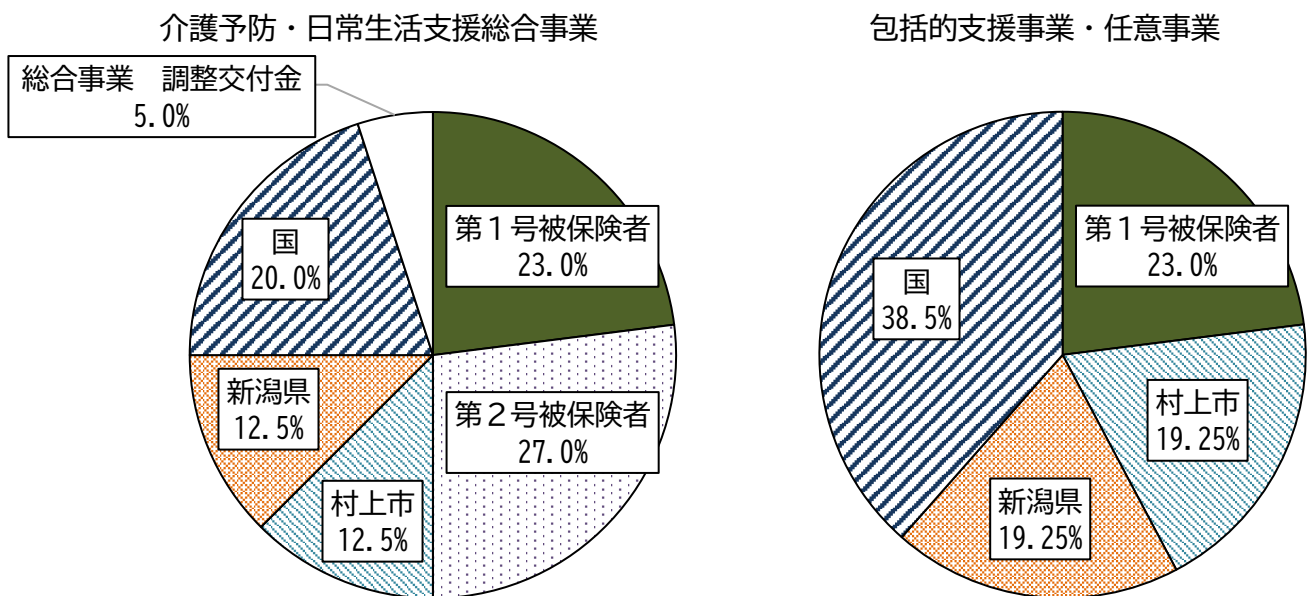
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付費計 I	166,212	166,940	167,507
介護給付費計 II	7,604,595	7,638,182	7,648,471
総給付費（I + II）	7,770,807	7,805,122	7,815,978

2 介護保険事業費の財源内訳

<介護保険給付費の財源構成>



<地域支援事業費の財源構成>



### 3 標準給付費及び地域支援事業費の推計

令和6年度から令和8年度までの各年度における、標準給付費及び地域支援事業費は、下表のとおりです。介護保険事業の標準給付費は約247億円、地域支援事業費は約8億円と推計されます。

#### ① 標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	7,770,807,000 円	7,805,122,000 円	7,815,978,000 円	23,391,907,000 円
特定入所者介護サービス費等 給付額 ※財政影響額調整後	278,922,431 円	280,879,662 円	281,347,572 円	841,149,665 円
高額介護サービス費等 給付額 ※財政影響額調整後	148,726,631 円	149,790,779 円	150,040,311 円	448,557,721 円
高額医療合算介護サービス費 等給付額	16,119,100 円	16,211,694 円	16,238,701 円	48,569,495 円
算定対象審査支払手数料	3,586,200 円	3,606,800 円	3,612,800 円	10,805,800 円
標準給付費見込額	8,218,161,362 円	8,255,610,935 円	8,267,217,384 円	24,740,989,681 円

#### ② 地域支援事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	272,493,147 円	269,793,872 円	267,507,702 円	809,794,721 円
介護予防・日常生活 支援総合事業費	140,217,000 円	140,337,000 円	140,481,000 円	421,035,000 円
包括的支援事業 及び任意事業費	89,675,147 円	86,855,872 円	84,425,702 円	260,956,721 円
包括的支援事業 (社会保障充実分)	42,601,000 円	42,601,000 円	42,601,000 円	127,803,000 円

#### ③ 標準給付費及び地域支援事業費の合計

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 (A)	8,218,161,362 円	8,255,610,935 円	8,267,217,384 円	24,740,989,681 円
地域支援事業費見込額 (B)	272,493,147 円	269,793,872 円	267,507,702 円	809,794,721 円
合計 (A) + (B)	8,490,654,509 円	8,525,404,807 円	8,534,725,086 円	25,550,784,402 円

#### 4 保険料基準額の算定

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、介護予防給付費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料、特定入所者介護サービス費、地域支援事業に要する費用から構成されます。

一方、事業費の財源は、国・県・市の負担金、国の調整交付金、介護給付費交付金（第2号被保険者の保険料）、第1号被保険者の保険料などで賄われます。また、介護保険給付等準備基金の取り崩しを行い、給付費の一部に充当することとします。

保険料の第1号被保険者の保険料基準額は、下表のとおり月額6,300円と算定されます。

保険料基準額の推計

A	標準給付費見込額	24,740,989,681 円
B	地域支援事業費	809,794,721 円
C	所得段階別加入割合補正後被保険者数	64,896 人
D	第1号被保険者負担分（23%） $(A + B) \times 23\%$	5,876,680,412 円
E	調整交付金相当額	1,258,101,234 円
F	調整交付金見込額	1,829,178,000 円
G	市町村特別給付費等	125,791,000 円
H	準備基金取崩額	574,000,000 円
I	保険料収納必要額 $D + E - F + G - H$	4,857,394,646 円
J	予定保険料収納率	99.00%
K	保険料見込額（月額） $I \div J \div C \div 12$ か月	6,300円

注) 調整交付金見込額は、「地域包括ケア見える化システム・将来推計」による試算値です。

## 5 所得段階別保険料の見込み

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、その後高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）頃にかけての介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化し、高所得者の段階を第8期の9～10段階から9～13段階に多段階化します。

各段階の保険料については、前項の基準額である第5段階（年額 75,600 円）に各段階の負担割合を乗じて算出しました。

また、月額保険料額は、年間保険料を12で除して算出した額が基本となります。

段階	対象者	保険料率	年間保険料
第1段階	・生活保護受給者、世帯全員が非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が非課税で本人年金収入等 80 万円以下	0.455 (0.285)	34,390 円 (21,540 円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の「課税年金収入と合計所得金額の合計」が 80 万円超 120 万円以下	0.685 (0.485)	51,780 円 (36,660 円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の「課税年金収入と合計所得金額の合計」が 120 万円超	0.69 (0.685)	52,160 円 (51,780 円)
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる人のうち、本人の「課税年金収入と合計所得金額の合計」が 80 万円以下	0.9	68,040 円
第5段階 (基準段階)	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる人のうち、本人の「課税年金収入と合計所得金額の合計」が 80 万円超	1.0	75,600 円 ≪月額 6,300 円≫
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が【120 万円未満】	1.2	90,720 円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が【120 万円以上 210 万円未満】	1.3	98,280 円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が【210 万円以上 320 万円未満】	1.5	113,400 円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が【320 万円以上 420 万円未満】	1.7	128,520 円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が【420 万円以上 520 万円未満】	1.9	143,640 円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が【520 万円以上 620 万円未満】	2.1	158,760 円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が【620 万円以上 720 万円未満】	2.3	173,880 円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が【720 万円以上】	2.4	181,440 円

- ※ 第1段階から第3段階は公費による保険料軽減が適用になり、( ) の料率に軽減されます。
- ※ 公費による保険料軽減は制度改正により、第9期中に実施内容が変更する場合があります。
- ※ 租税特別措置法に規定される長期譲渡所得または短期譲渡所得に係る特別控除の適用がある場合には、上表の合計所得金額から特別控除額を控除します。
- ※ 上表の第1段階から第5段階では、所得税法に掲げる年金収入に係る所得がある場合には、合計所得金額から年金収入に係る所得額を控除します。

## 6 将来的な保険料水準等の想定

中長期的な視点に立ち、令和12年度、さらに高齢人口がピークを迎える令和22年度のサービスの種類ごとの量の見込み及びそのために必要な保険料水準は、次のとおり推計されます。

将来的な保険料水準等の想定（月額）

	令和12年度		令和22年度	
	金額(円)	構成比 (%)	金額(円)	構成比 (%)
総給付費	7,224	89.1%	7,981	88.7%
在宅サービス	2,984	36.8%	3,305	36.7%
居住系サービス	564	7.0%	618	6.9%
施設サービス	3,676	45.4%	4,058	45.1%
その他給付費	444	5.5%	537	6.0%
地域支援事業費	262	3.2%	281	3.1%
財政安定化基金（拠出金見込額＋償還金）	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等	175	2.2%	196	2.2%
保険料収納必要額（月額）	8,105	100.0%	8,995	100.0%
準備基金取崩額	0	0.0%	0	0.0%
保険料基準額（月額）	8,105	100.0%	8,995	100.0%

## サービスの種類ごとの量の見込み

## &lt;介護予防サービス&gt;

		令和12年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	455	455
	回数(回)	4.0	4.0
	人数(人)	1	1
介護予防訪問看護	給付費(千円)	18,181	18,971
	回数(回)	460.0	480.0
	人数(人)	46	48
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,493	9,165
	回数(回)	274.8	265.4
	人数(人)	30	29
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,190	1,206
	人数(人)	12	12
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	57,791	57,791
	人数(人)	139	139
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	7,260	6,728
	日数(日)	119.9	113.0
	人数(人)	15	14
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院等)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	25,733	25,910
	人数(人)	286	288
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	2,332	2,332
	人数(人)	8	8
介護予防住宅改修	給付費(千円)	7,829	7,829
	人数(人)	8	8
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,320	1,320
	人数(人)	1	1
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	399	399
	人数(人)	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	6,092	6,092
	人数(人)	2	2
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	23,183	23,296
	人数(人)	409	411
合計	給付費(千円)	161,258	161,494

## &lt;介護サービス&gt;

		令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	給付費 (千円)	259,950	262,835
	回数 (回)	6,705.2	6,780.0
	人数 (人)	408	413
訪問入浴介護	給付費 (千円)	24,871	24,871
	回数 (回)	156.5	156.5
	人数 (人)	39	39
訪問看護	給付費 (千円)	79,567	80,548
	回数 (回)	1,232.7	1,247.3
	人数 (人)	178	180
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	11,283	10,990
	回数 (回)	327.9	319.2
	人数 (人)	41	40
居宅療養管理指導	給付費 (千円)	10,428	9,646
	人数 (人)	115	109
通所介護	給付費 (千円)	744,109	760,506
	回数 (回)	7,669.8	7,818.2
	人数 (人)	813	829
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	308,590	310,113
	回数 (回)	2,825.7	2,839.4
	人数 (人)	389	391
短期入所生活介護	給付費 (千円)	731,680	760,592
	日数 (日)	7,580.2	7,865.5
	人数 (人)	481	497
短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	30,201	31,386
	日数 (日)	237.1	246.3
	人数 (人)	27	28
短期入所療養介護 (病院等)	給付費 (千円)	0	0
	日数 (日)	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院等)	給付費 (千円)	0	0
	日数 (日)	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0
福祉用具貸与	給付費 (千円)	180,848	182,876
	人数 (人)	1,104	1,116
特定福祉用具購入費	給付費 (千円)	7,248	7,248
	人数 (人)	20	20
住宅改修費	給付費 (千円)	4,912	5,760
	人数 (人)	5	6
特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	36,018	36,018
	人数 (人)	14	14

		令和12年度	令和22年度
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0
	人数(人)	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0
	人数(人)	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	94,958	98,393
	回数(回)	891.3	923.1
	人数(人)	97	100
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	15,814	15,814
	回数(回)	132.1	132.1
	人数(人)	14	14
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	152,142	152,142
	人数(人)	72	72
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	570,279	576,667
	人数(人)	183	185
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0
	人数(人)	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	401,768	408,706
	人数(人)	117	119
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	127,077	131,204
	人数(人)	44	45
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,161,494	1,194,083
	人数(人)	385	396
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,212,170	1,239,214
	人数(人)	369	377
介護医療院	給付費(千円)	1,226,554	1,226,554
	人数(人)	290	290
介護療養型医療施設	給付費(千円)	-	-
	人数(人)	-	-
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	311,752	314,338
	人数(人)	1,712	1,726
合計	給付費(千円)	7,703,713	7,840,504



## 第6章

# サービスの円滑な提供を図るための対策



## 第1節 介護サービスの円滑な提供

### 1 介護給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供

指定居宅介護支援の事業者が、指定居宅サービス、または指定地域密着型サービスの事業者と連携して、適切な居宅サービス計画を作成することができるよう、関係事業者に関する情報提供や関係事業者相互間の情報交換のための体制整備など、事業者相互間の連携の確保に関する事業、その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図ります。

このほか、介護給付等対象サービスの適切な利用及び提供を促進する方策として、地域包括支援センターを中心に、相談及び支援を適切に行うことができる体制の整備を進めます。

### 2 予防給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供

指定介護予防支援の事業者が、指定介護予防サービス、または指定地域密着型介護予防サービスの事業者と連携して、適切な介護予防サービス計画を作成することができるよう、関係事業者に関する情報提供や関係事業者相互間の情報交換のための体制整備など、事業者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図ります。

### 3 介護人材の確保・推進

全国的に、高齢化の進行と介護需要の増大により介護職員が不足しています。

今後、急速な高齢化や労働力人口の減少に備え、介護人材を安定して確保し、介護サービスの維持、向上を図ることを目的に介護人材確保推進事業を実施していきます。

### 4 苦情対応の体制整備

介護保険事業で提供されるサービス内容や事業者・施設等に関する苦情相談について、地域包括支援センター及び介護保険室の業務体制を充実し、県、国保連合会、サービス事業所などと連携をとり、利用者へのサービスの質の向上に努めます。

### 5 相談体制の整備

市民が介護や福祉等に関する相談をしたいときに、地域包括支援センターや各支所地域振興課地域福祉室を身近で気軽に相談できる拠点として周知するとともに、介護に関する相談については居宅介護支援事業所や在宅介護支援センターなどの周知を図ります。

## 第2節 制度の普及啓発と介護サービス情報公表システム活用

介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るために、住民の理解及び協力を得ることが不可欠であり、介護保険事業に関する情報の提供等により介護保険事業の趣旨の普及啓発を図ります。

また、地域包括ケアシステム構築に向けては、医療、介護サービスの情報に加え、市が設置する地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスのサービス内容等について、地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが重要となります。厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムの活用を促進するため、パンフレット類にそのアクセス方法を明記するなど、積極的な情報発信に努めます。

## 第3節 地域の福祉体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活でき、必要とされる保健・福祉サービスや介護保険サービスを自由に選択できるようにするためには、行政だけの事業やサービスだけでは困難です。地域包括支援センターを中心とし、社会福祉協議会や医療・介護・福祉事業者、地域の商店や事業所、町内会などの自治組織、各種団体などが一体となって連携し、高齢者を支え合う地域づくりや体制づくりを進めていくことが重要です。これら多くの事業所や団体が相互にネットワークを結び、情報交換や協力体制を構築する仕組みづくりを進め、地域で高齢者を支えるまちづくりを目指します。

また、地域包括支援センターや社会福祉協議会などとともに、NPOの育成やボランティアへの参加促進を図り、市民と協働する地域福祉体制を形成していくための担い手育成を進めます。

こうした地域社会と専門機関、行政の連携の強化を図りながら、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めます。

## 第4節 民間活力の活用

介護保険制度の導入に伴い、多種多様な事業者が居宅サービスに参入でき、サービスの競争原理などにより、質の向上やコストの効率化が図られることが期待できるため、本市においては、地域において不足するサービスの確保に資する、多様な事業主体の参入を促進します。

## 第5節 介護給付費適正化

サービス計画が本人の身体やその他の状況に適したものになっているか、また、事業者が適切にサービスを提供しているかなどの確認を行うなど、サービスの適正な利用を推進するため、次の介護給付適正化事業について、保険者機能の一環として主要3事業に取り組みます。

### 1 要介護認定の適正化

認定調査の結果について点検等を行っています。今後も継続して行うとともに認定調査に対する理解の向上を図り、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定の適正化に努めます。

### 2 ケアプラン等の点検

#### (1) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したサービス計画の記載内容について、市が点検及び支援を行うことにより、受給者が必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適していないサービス提供を改善します。

#### (2) 住宅改修等の点検

住宅改修の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の調査を実施することにより、適切な住宅改修の実施を図ります。また、福祉用具購入・貸与についても調査を行い、福祉用具の必要性や利用状況を確認し、受給者の身体状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

### 3 医療情報との突合・縦覧点検

新潟県国民健康保険団体連合会へ委託し、請求内容の誤り等の早期発見、医療と介護の重複請求の排除に努めます。そのほかの項目についても請求内容の確認を行い、介護給付適正化を図ります。

## ■介護給付等費用適正化事業の目標量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化	378件/月	378件/月	378件/月
ケアプランの点検	対象者14件/年	対象者14件/年	対象者14件/年
住宅改修等の点検 住宅改修の点検・福祉用具 購入調査	12件/年	12件/年	12件/年
医療情報との突合・縦覧点検	事業所への照会、確認、過誤申立書の作成、過誤処理を県国保連合会に委託して実施		

## 第6節 計画の達成状況の点検及び評価

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画については、各年度においてその達成状況を点検し、この結果に基づいて対策を実施していきます。

この場合、高齢者の自立支援効果が現れているか、住み慣れた地域で生活を継続することができるか、在宅サービスと施設サービスのバランスがとれているか等の介護保険事業計画の達成状況を分析し、かつ評価するための項目を設定していきます。

## 1 進行管理

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況などを定期的に把握するとともに、市民に速やかに公表し、計画策定と同様に市民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、毎年度、本計画の進捗状況を調査し、社会の情勢や市民の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

## 2 事業の評価・点検

計画の効果的な実施を進めるためには、計画に定めた内容についての継続的な調査と点検、評価が必要です。

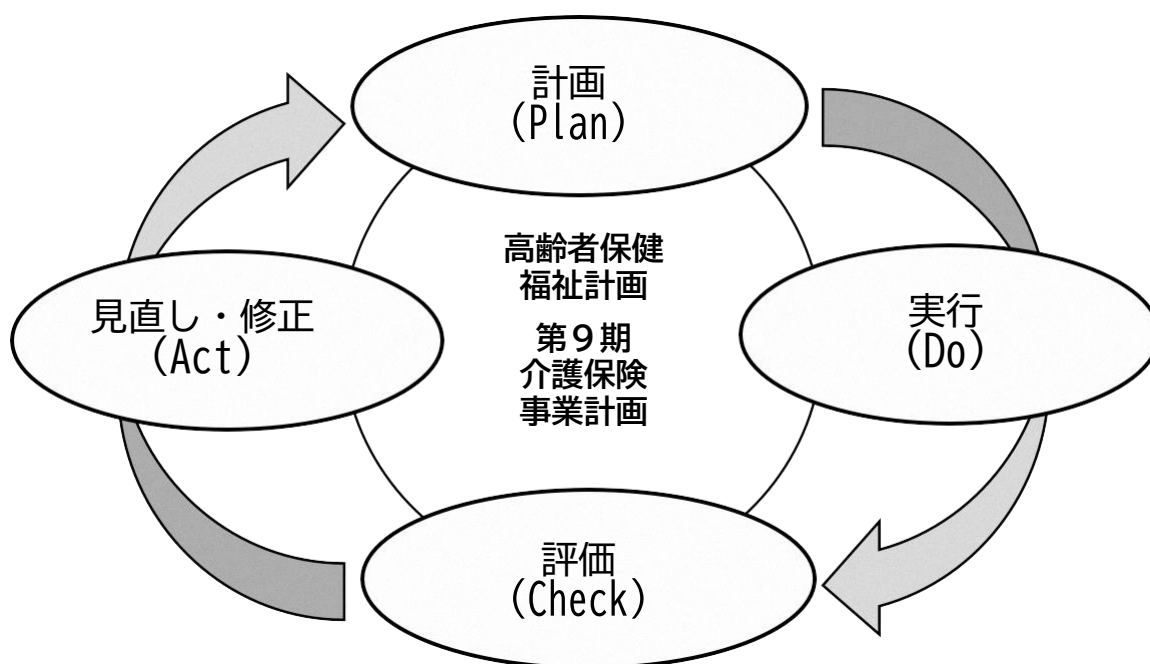
介護保険給付においては、要介護認定等の申請や認定結果のデータなどを活用しながら、寝たきりの高齢者や認知症高齢者など、介護を要する高齢者の人数を適宜把握するとともに、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの利用状況、さらにはサービス事業者の事業に関する意向などを確認しながら、各年度において計画の達成状況を点検・評価します。

各施策・事業についても、サービスの利用量やサービス事業者の供給量を確認、分析するだけでなく、利用者が満足するサービスの提供がなされているかなどアウトカム※（成果・効果）の視点から施策評価を行い、事業の改善を進め、適正な運用を目指します。

### 3 計画の「PDCA」サイクルの実施

本計画で設定した目標を行動計画（Plan）として実行（Do）し、実行した計画を評価・測定（Check）し、必要に応じて修正（Act）し、新たな目標を設定して行動に移していく「PDCA」サイクルを進めていきます。

◆◆◆点検・評価のプロセスのイメージ（PDCA）◆◆◆







# 資料編



# 村上市介護保険運営協議会規則

平成20年4月1日

規則第109号

改正 平成23年3月31日規則第8号

平成27年3月10日規則第9号

## (趣旨)

第1条 この規則は、村上市介護保険条例（平成20年村上市条例第160号）第15条の規定に基づき、村上市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

## (組織)

第2条 委員は、20人以内とする。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1)被保険者

(2)保健、医療又は福祉関係者

(3)介護保険指定事業者

(4)学識を有する者

## (委員の任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

## (会議)

第5条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数でこれを決定し、可否同数のときは、会長が決定する。

4 会長は、専門の事項を審議する必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ意見又は説明を求めることができる。

## (委員会等)

第6条 協議会に地域密着型サービス運営委員会及び地域包括支援センター運営協議会（以下「委員会等」という。）を置く。

2 委員会等の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

## (庶務)

第7条 協議会の庶務は、介護高齢課において処理する。

(その他)

第8条 この規則の施行に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成23年3月31日規則第8号）

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月10日規則第9号）

この規則は、公布の日から施行する。

## 村上市介護保険運営協議会委員名簿

No	委員名	所属・委員種別	規則	地区
1	富樫 孝平	被保険者代表	1号	荒川
2	伊與部 純夫	被保険者代表	1号	神林
3	富樫 忠彦	被保険者代表	1号	朝日
4	加藤 良成	被保険者代表	1号	山北
5	野沢 悟	村上市岩船郡医師会（医師）	2号	村上
6	竹前 恵子	居宅介護支援事業所（介護支援専門員）	2号	村上
7	菅原 実雄	村上市民生委員児童委員連絡協議会	2号	村上
8	齋藤 純	新潟県立坂町病院（看護師）	2号	荒川
9	青山 育美	村上市岩船郡薬剤師会（薬剤師）	2号	神林
10	佐久間 秀治	村上市岩船郡歯科医師会（歯科医師）	2号	村上
11	土岐 裕也	山北徳洲会病院（医療ソーシャルワーカー）	3号	山北
12	戸澤 和夫	医療法人山北会 肴町病院（病院長）	3号	村上
13	石井 雄士	医療法人新光会 村上記念病院（院長）	3号	村上
14	郷内 学	岩船郡村上市民営福祉会	3号	村上
15	相馬 渉	特別養護老人ホーム（次長兼生活相談員）	3号	荒川
16	小田 悦男	デイサービスセンター（施設長）	3号	神林
17	山下 ゆかり	介護老人保健施設（療養部長）	3号	朝日
18	佐藤 美和	居宅介護支援事業所（管理者兼介護支援専門員）	3号	朝日
19	大滝 紀子	特別養護老人ホーム（主任介護支援専門員）	3号	山北
20	西村 治	学識経験者	4号	村上



## 用語解説

### あ 行

#### アウトカム

アウトカムとは、施策・事業の実施により発生する効果・成果。今まで一般的であった、事業を実施することによって直接発生した成果物・事業量（アウトプット）を表す指標ではなく、住民や利用者にとどのような効果・成果をもたらすのかという指標。例えば、「健康の人を増やすため喫煙者を減らす」という施策を構成する「禁煙教室の開催」という事業があるとすれば、「禁煙教室の開催回数」というのがアウトプットであり、その効果・成果として「喫煙率が低下する、健康だと感じる人が増える」ということが「アウトカム」となる。

#### ACP

患者・家族・医療従事者の話し合いを通じて、患者の価値観を明らかにし、これからの治療・ケアの目的や選好を明確にするプロセスのこと。（ACP：Advance Care Planningの略）

#### SDGs（エスディージーズ）

持続可能な開発目標。2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標のこと。（SDGs：Sustainable Development Goalsの略）

持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さない（leave no one behind）ことを誓っている。発展途上国のみならず、先進国自身も取り組む国際社会の世界共通目標とされている。

### か 行

#### 介護予防

高齢者が自分らしく生活するために、老化のサインを早期発見すること、適切な対処を行うこと、自らの力を取り戻していくこと。

具体的には、運動器の向上、低栄養改善、口腔機能向上、認知症予防などがある。

#### 介護給付

要介護1～5の対象者に実施される給付のこと。要支援1・2の対象者に実施される給付は予防給付。

## 共生型サービス

障がい福祉サービス事業所等であれば介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障がい者が高齢者になった場合になじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。

## QOL

一般に、一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた『生活の質』のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念。QOLの「幸福」とは、生きがい、身心の健康、良好な人間関係、やりがいのある仕事、快適な住環境、十分な教育、レクリエーション活動、レジャーなど様々な観点から計られる。(QOL:quality of lifeの略)

## ケアプラン

介護保険における要介護と認定された要介護者に対し作成される介護計画。

## ケアマネジメント

ケアマネジメントとは、要支援・要介護者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。介護支援専門員（ケアマネジャー）は、ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護者本人や家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

## ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。特別な資格はありません。地域のかかりつけの医師、保健師、行政や関係機関などの相談窓口、民生委員・児童委員や保健推進委員、ボランティア、家族や同僚、友人など、支援が必要な人の周囲にいる人々が、それぞれの立場や職業によって異なるゲートキーパーの役割をもっている。

## 健康寿命

認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。

## 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）

福祉施設と住宅施設の連携をめざした公的賃貸住宅のこと。高齢者の身体状況を考慮したトイレ、浴室等の設備と、緊急通報システム設置などの安全面に配慮した集合住宅となっている。



## さ 行

### 災害時避難行動要支援者

災害が発生した場合、又は発生する恐れのある場合に、自力で避難することが難しく、災害情報の入手が困難な高齢者や障がい者などで、避難支援や安否確認などが必要になる方。

### サルコペニア

加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の「筋力低下が起こること」を指す。または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、「身体機能の低下が起こること」を指す。

### 手段的日常生活動作（IADL）能力

日常的な動作の中でも、より頭を使って判断することが求められる動作。例えば、買い物や服薬管理、電話の応対などが該当する。買い物の場合、メニューに応じて何をかうべきか理解することが必要で、会計時の判断力（＝金銭の管理能力）も求められる。

（IADL：Instrumental Activity of Daily Livingの略）

### 重層的支援体制整備事業

複雑化・複合化した問題を抱える対象者を包括的に支援するために、「高齢・介護」、「障がい」、「子ども・子育て」、「生活困窮」の各分野の既存の相談支援機関や、庁内の関係各課が、「縦割り」ではなく、対象者の属性や担当課等の枠組みを超えて、互いに連携・協働して支援する体制のこと。

### 成年後見制度

判断能力の不十分な方（認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人）を保護・支援するための制度。家庭裁判所が成年後見人を選ぶ法定後見制度と、自らが十分な判断能力のあるうちにあらかじめ任意後見人を選んでおく任意後見制度がある。成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援する。

## た 行

### ターミナル

終末期。余命わずかになってしまった人へ行うケアをターミナルケア（終末期医療、終末期看護）という。

## 地域ケア会議

地域包括支援センターが主催し、介護事業者、医療関係者、ケアマネジャー、民生委員、行政職員等の多職種の参加により個別ケースの課題解決や地域課題を検討する会議。

## 地域支援事業

65歳以上の方を対象に、要介護状態（要支援や要介護）にならぬよう、効果的な介護予防サービスを提供すること等を内容とする。リスクを抱えた特定の高齢者や一般の高齢者に対して、市町村は地域包括支援センターを設置し事業を進める。

内容としては

- ①介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業等）
- ②包括的支援事業（総合相談支援事業等）
- ③任意事業（介護家族教室等）

## 地域包括ケアシステム

可能な限り住み慣れた地域で、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、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。

## 地域包括支援センター

地域における総合的なマネジメントを担う中核機関。

- ①総合相談支援業務  
介護や健康のこと、生活全般に関する相談。
- ②権利擁護業務  
高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害などへの対応。
- ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務  
高齢者の望ましい生活を維持継続するため、課題の解決にあらゆる社会資源をコーディネートし、切れ目なく活用できるよう援助する。
- ④介護予防ケアマネジメント業務  
介護予防ケアマネジメント業務、一般介護予防事業の実施。

## 地域密着型サービス

要介護者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から提供されるサービス。

## チームオレンジ

認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み。

### 日常生活圏域（生活圏域）

高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため、市町村内にいくつかに設定される生活圏域。

### 日常生活動作（ADL）能力

人が毎日の生活を送るために各人が共通に繰り返す、さまざまな基本的かつ具体的な活動のことで、起床から着替え、移動、食事、トイレ、入浴など日常的に発生する動作を指す。

（ADL：Activities of daily livingの略）

### 認知症

一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。

### 認知症カフェ

認知症の人やその介護者、認知症に関心のある人が気軽に立ち寄れるカフェのことで、地域の人たちや介護・医療の専門職など誰でも参加できる場所としてお茶を飲みながら、相談や情報交換を行う場として開設している。

### 認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。

### 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa

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家庭内で見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。具体的には、たびたび道に迷うとか、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。

### 認知症初期集中支援チーム

認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症の疑われる人、または認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療につなげ、自立生活のサポートを行うチームのこと。

## は 行

### 避難行動要支援者名簿

災害時避難行動要支援者を把握するために作成する名簿であり、災害対策基本法で市町村に作成が義務付けられている。

### 福祉用具

主に、介護ショップや在宅サービス事業者が取り扱っている、身体の不自由な部分を補う用具のこと。

### フレイル

フレイルは、日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳です。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指す。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

## や 行

### 夜間対応型訪問介護

地域密着型サービスで、夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスのこと。

### ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていることのこと。

### 有料老人ホーム

食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。

### 予防給付

要支援1・2の対象者に提供される介護サービスの給付内容をさす。

## ら 行

### ライフコースアプローチ

各ライフステージを対象とし対策にとどまらず、乳幼児期から高齢期に至るまでの一生を通して継続した対策を講じること。

### リハビリテーション専門職

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のこと。

### レセプト

患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合）に請求する医療報酬の明細書のこと。

**村上市**  
**高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画**

発行 令和6年3月  
企画・編集 新潟県村上市  
〒958-8501 新潟県村上市三之町1番1号  
電話(0254)53-2111