

第9期

南魚沼市高齢者福祉計画

介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

南 魚 沼 市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と目的.....	1
2 介護保険事業計画について.....	2
(1) これまでの高齢者福祉計画・介護保険事業計画.....	2
(2) 第9期計画策定における国の基本指針.....	3
3 計画の位置づけ.....	4
(1) 法的位置づけ.....	4
(2) 他の計画との関係.....	5
4 計画期間.....	6
5 計画の策定体制.....	6
(1) 策定体制.....	6
(2) 住民意見の反映.....	6
(3) アンケート調査等の実施.....	6
(4) 市民や関係団体、介護サービス事業所等との連携.....	7
(5) 庁内関係部署等との連携.....	7
6 計画の点検.....	7
第2章 高齢者を取り巻く状況	8
1 人口・世帯等の状況.....	8
(1) 人口の推移.....	8
(2) 高齢者人口と高齢化率の推移.....	10
(3) 高齢者のいる世帯の状況.....	11
(4) 高齢者の就労状況.....	13
2 介護保険事業の状況.....	14
(1) 要支援・要介護認定者数の推移.....	14
(2) 認知症高齢者.....	16
(3) 介護保険サービス.....	17
3 アンケート調査結果の概要.....	21
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	21
(2) 在宅介護実態調査.....	28
第3章 計画の基本的な考え方	37
1 基本理念.....	37
2 基本目標.....	37
3 重点施策.....	38
4 施策の体系.....	39
5 日常生活圏域の設定.....	40

第4章 高齢者福祉サービスの計画	41
1 高齢者福祉サービスの意義	41
2 高齢者福祉サービスの現状と推計	41
(1) 生きがいづくり	41
(2) 生活支援.....	43
(3) 住まい支援.....	45
(4) 憩いの場.....	47
第5章 地域支援事業の計画	48
1 地域支援事業と地域包括支援センター	48
(1) 地域支援事業の概要.....	48
(2) 地域包括支援センターの運営.....	49
2 地域支援事業の実施状況と見込.....	50
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	52
(2) 包括的支援事業および任意事業.....	61
(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）	68
第6章 介護保険事業の計画	73
1 介護サービスの整備・利用状況.....	73
(1) 介護サービス基盤の整備状況.....	73
(2) 介護サービス給付費における第8期計画値との比較.....	74
(3) 居宅サービスの要介護度別の対支給限度額比率.....	76
2 人口及び要支援・要介護者数の将来推計	77
(1) 高齢者人口の将来推計	77
(2) 要支援・要介護認定者の推計（自然体暫定値）	78
3 各見込量の推計	79
(1) 第9期計画における介護サービス基盤整備計画.....	79
(2) 介護予防サービスの見込	79
(3) 介護サービスの見込.....	85
第7章 介護保険事業の費用の見込と保険料	95
1 介護サービス給付費等の将来推計	95
(1) 予防給付費の推計.....	95
(2) 介護給付費の推計.....	96
(3) 標準給付費の推計.....	97
(4) 地域支援事業費の推計	98
2 第1号被保険者の保険料額の算定.....	99
(1) 保険料収納必要額等の算定.....	99
(2) 保険料の算定	100

3 低所得者等への配慮	102
(1) 保険料の減免（市独自減免）	102
(2) 利用者負担の軽減	102

第8章 地域包括ケアシステムの深化・推進..... 104

重点施策1 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進のために

(1) 本市の健康づくりと介護予防の取組の背景	104
(2) 本市の健康づくりと介護予防・重度化防止の取組の方向性	104
(3) 介護予防ケアマネジメントの充実	105

重点施策2 高齢者の社会参加と生きがいづくりの推進のために

(1) 積極的な社会参加と生きがいづくり	106
(2) 在宅生活への支援	107

重点施策3 安心して暮らせる生活支援体制の推進のために

(1) 安全安心な生活環境の整備	107
(2) 相談環境づくり	109
(3) 権利擁護活動の充実と虐待防止	110

重点施策4 認知症総合支援の推進のために

(1) 普及啓発・本人支援	111
(2) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	111
(3) 認知症バリアフリーの推進	112

重点施策5 介護人材の確保と持続可能な福祉介護サービスの推進のために

(1) 介護サービスの質の確保	112
(2) 介護人材確保に向けた支援	113
(3) 介護サービス事業所への支援と業務の効率化の推進	114

資料編

1. 第9期南魚沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 策定経過	116
2. 南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会 設置要綱	118
3. 南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会 委員名簿	119

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

高度成長期であった昭和 38（1963）年に老人福祉法が制定された後、日本は長寿化と少子化が同時に進んだことで世界に類を見ないスピードで高齢化が進みました。平均寿命が延びるなか、認知症や社会的入院など、高齢者の医療や介護に関する新たな課題が生じてきました。一方で、核家族化の進行や女性の社会進出などにより、それまでのような家族による介護が困難となり、高齢者福祉のあり方が見直されるようになりました。

このような状況のなか、国は、平成 12（2000）年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

介護保険事業計画は、第 6 期計画（平成 27 年度～29 年度）以降、「地域包括ケア計画」として位置づけられました。すなわち、介護保険事業計画は、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」、地域包括ケアシステムの構築を推進するための計画であることが求められています。

さらに、第 7 期計画（平成 30 年度～令和 2 年度）以降は、地域包括ケアの理念の普遍化と、地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢者のみならず、障がい者や子どもなどを含むすべての人を対象とした「地域共生社会」の実現を見据えた計画とすることが求められています。

地域包括ケアが求められる背景には、人口構造の変化と医療・介護への影響があります。日本の総人口は平成 20（2008）年をピークに人口減少局面に突入していて、令和 22（2040）年まで、生産年齢人口の減少と 85 歳以上人口の急増が同時に進行すると推計されています。

医療や介護の支え手となる生産年齢人口が減少する中で、医療と介護の両方を必要とする 85 歳以上高齢者が増加していきます。重度化防止、再発防止の観点からも、こうした人口構造の変化は、医療・介護サービス提供体制などにさまざまな影響を及ぼすこととなります。

南魚沼市においては、令和 3（2021）年に「第 8 期南魚沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、後期高齢者人口がピークを迎えると見込まれる令和 22（2040）年を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。計画の期間が終了することから、「第 9 期南魚沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、高齢になっても住み慣れた地域で、安心して自分らしく心豊かに元気に暮らし、地域ぐるみで支えあう地域共生社会の実現を目指します。

2 介護保険事業計画について

(1) これまでの高齢者福祉計画・介護保険事業計画

期間	施行の内容など
第1期（平成12～14年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の導入 ・老人保健福祉計画と一体策定
第2期（平成15～17年度）	
第3期（平成18～20年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの創設 ・地域密着型サービスの創設 ・予防重視型システムへの転換（新予防給付の創設） ・施設給付の見直し（居住費・食費の見直し、低所得者に対する配慮） ・介護サービス情報の公表
第4期（平成21～23年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事業者の法令遵守体制整備の義務化 ・指定権者による事業所への管理監督権限強化
第5期（平成24～26年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設 ・サービス付き高齢者向け住宅と定期巡回・随時対応サービスを連携 ・複合型サービス（事業所）の創設 ・介護予防・日常生活支援総合事業の導入
第6期（平成27～29年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業の充実（在宅医療と介護の連携・認知症対策・地域ケア会議の推進、生活支援サービスの強化） ・予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行 ・所得に応じて自己負担2割を導入 ・低所得者の保険料軽減割合を拡大
第7期 （平成30～令和2年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・介護医療院の創設 ・自立支援・重度化防止に向けた取組の推進 ・地域共生社会の実現に向けた取組の強化 ・所得に応じて自己負担3割を導入
第8期（令和3～5年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの役割強化 ・認知症対策の強化 ・医療・介護データ基盤の整備 ・介護人材確保・業務効率化に向けた取組の強化

(2) 第9期計画策定における国の基本指針

第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7(2025)年を迎えます。また、高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)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、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

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について、優先順位を検討したうえで、地域の実情に応じて介護保険事業計画に定めることが求められています。

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

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

② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者のさまざまな介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

- 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
 - 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

- 都道府県主導のもとで生産性向上に資するさまざまな支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

3 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。

「老人福祉法」から抜粋

(市町村老人福祉計画)

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という)を定めるものとする。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。

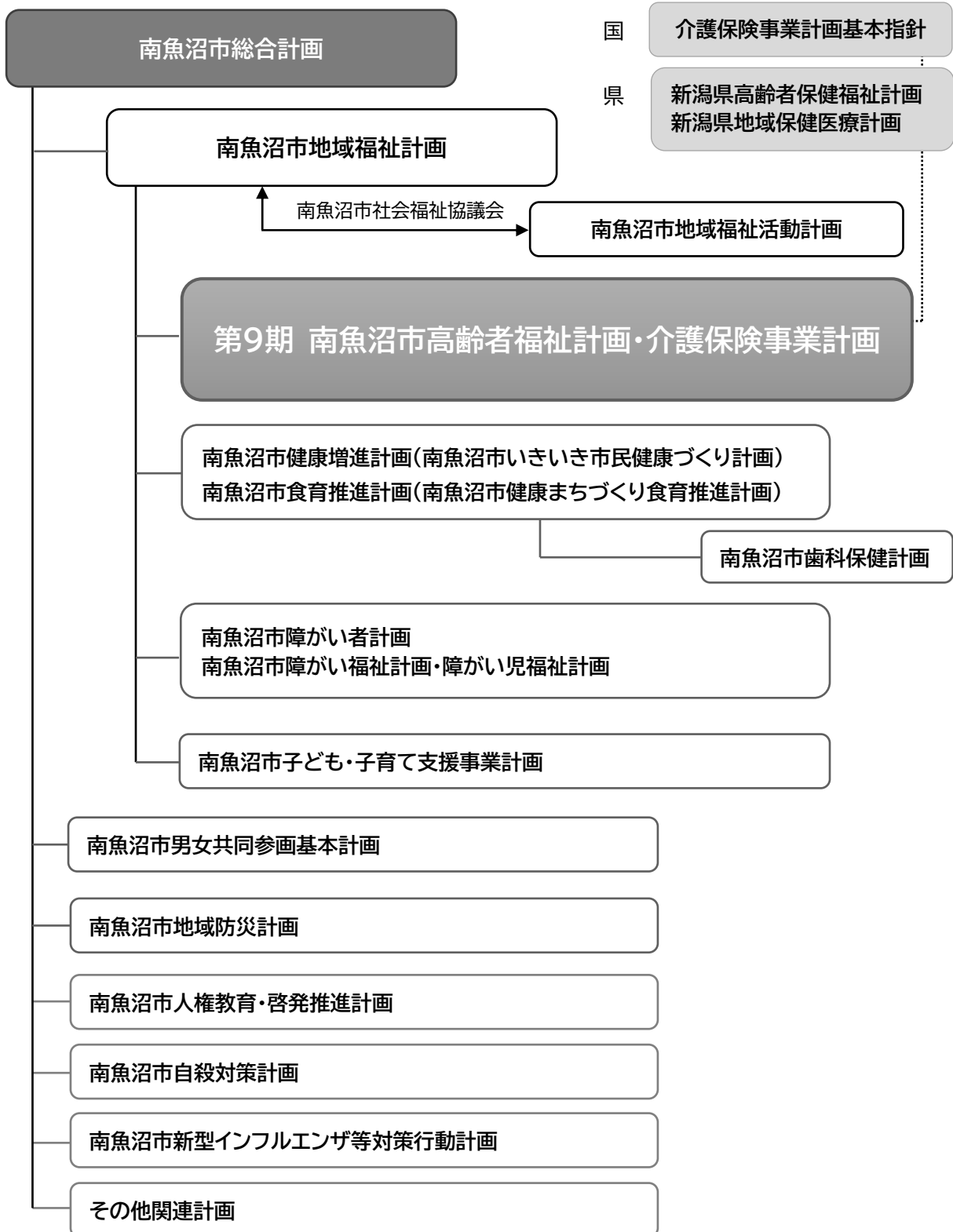
「介護保険法」から抜粋

(市町村介護保険事業計画)

第一百七十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という)を定めるものとする。

(2) 他の計画との関係

本計画は「南魚沼市総合計画」を上位計画とした、高齢者福祉・介護保険事業の分野別計画であるとともに、「南魚沼市地域福祉計画」の理念や仕組みと整合を図り、その他の関連する計画と調和した計画とします。



4 計画期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、3 年を 1 期とする計画の策定が義務づけられています。第 9 期の計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間です。

平成 27～29 年度	平成 30～令和 2 年度	令和 3～5 年度	令和 6～8 年度	令和 9～11 年度
第 6 期計画	第 7 期計画	第 8 期計画	第 9 期計画	第 10 期計画

5 計画の策定体制

（1）策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者、関係行政機関の職員、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者の代表などで構成される「南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会」において、国・県が示した基本指針等に基づき、委員の意見を反映させながら審議・検討を行いました。

（2）住民意見の反映

より多くの住民・被保険者の意見を反映させるため、地域住民の代表として被保険者等に「南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会」に参画いただくとともに、令和 5（2023）年 12 月に第 9 期計画（案）について、パブリックコメントを実施しました。

（3）アンケート調査等の実施

高齢者の状況や介護の実態、地域の課題やニーズ、また、事業者の意向等を把握するため、次のアンケート調査を実施しました。

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- 在宅介護実態調査
- 介護人材実態調査
- 施設整備意向調査

（４）市民や関係団体、介護サービス事業所等との連携

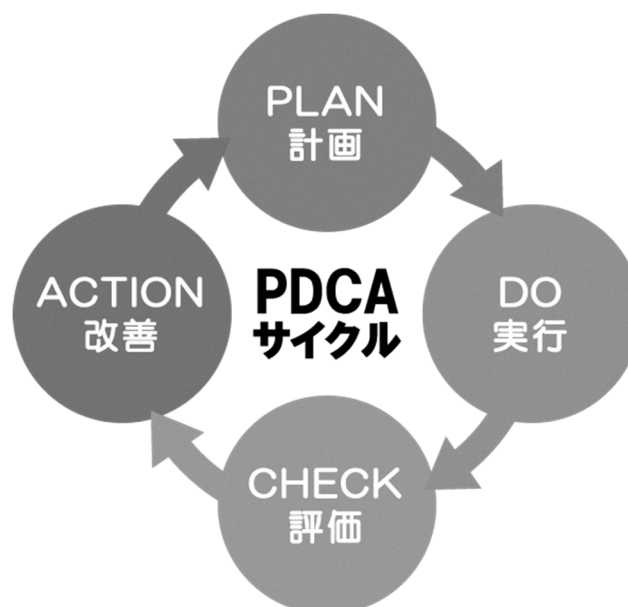
地域包括ケアシステムの推進にあたっては、地域包括ケア連絡協議会を中心に各種会議等を活用し、市民や関係団体、介護サービス事業所等と連携を図っています。

（５）庁内関係部署等との連携

計画の策定は地域包括ケアシステムの推進に向けての重要な過程であり、庁内一丸となって取り組むことが必要です。介護保険課、福祉課を中心に、企画・総務部局、障がい福祉部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局および県の関連する部署とも連携を図っています。

6 計画の点検

計画の達成状況を点検するために、南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会を開催し、PDCA サイクルにより、計画に掲げた目標や施策が高齢者のニーズに依拠して的確に実行されているか等、その達成状況を点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映します。また、地域包括ケア連絡協議会や地域ケア会議等との連携を図り、地域の保健・医療・福祉等の関係機関および住民の意見を反映します。

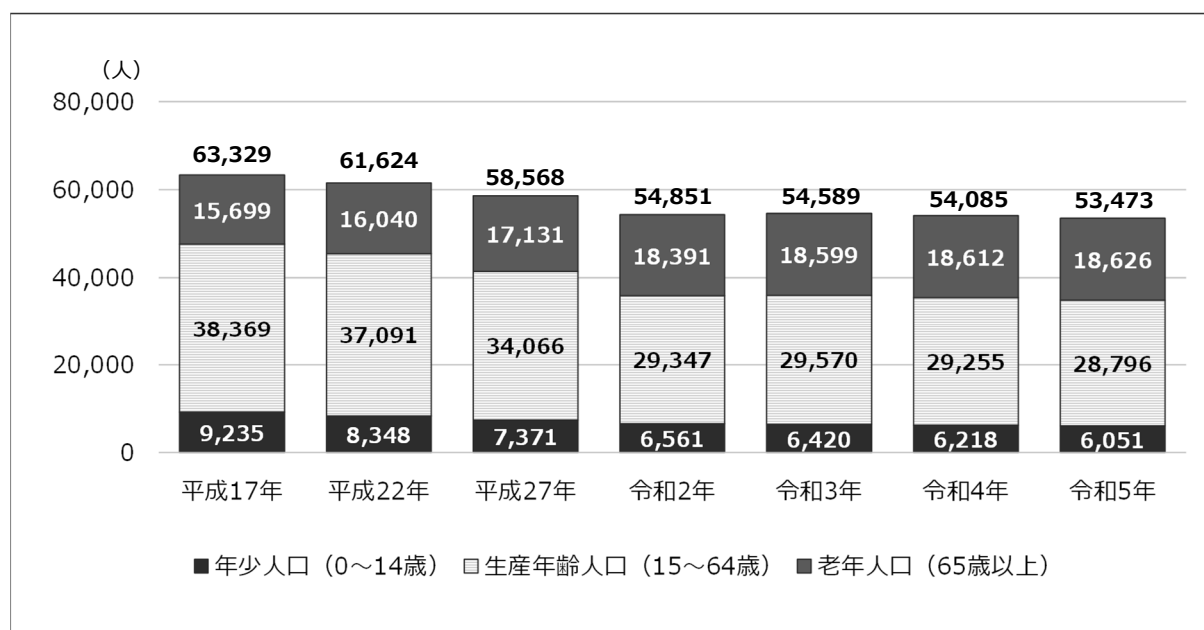


第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口・世帯等の状況

(1) 人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、令和5(2023)年9月末現在 53,473 人となっています。年少人口(0~14歳)と生産年齢人口(15~64歳)は減少し続けている一方で、老年人口(65歳以上)は増加し続けています。

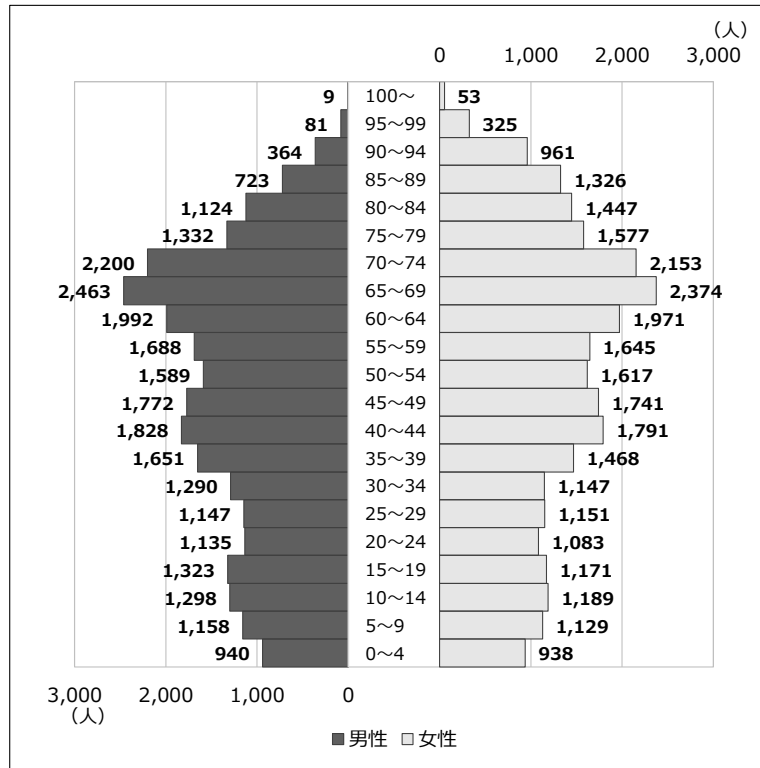


※令和2年までは国勢調査

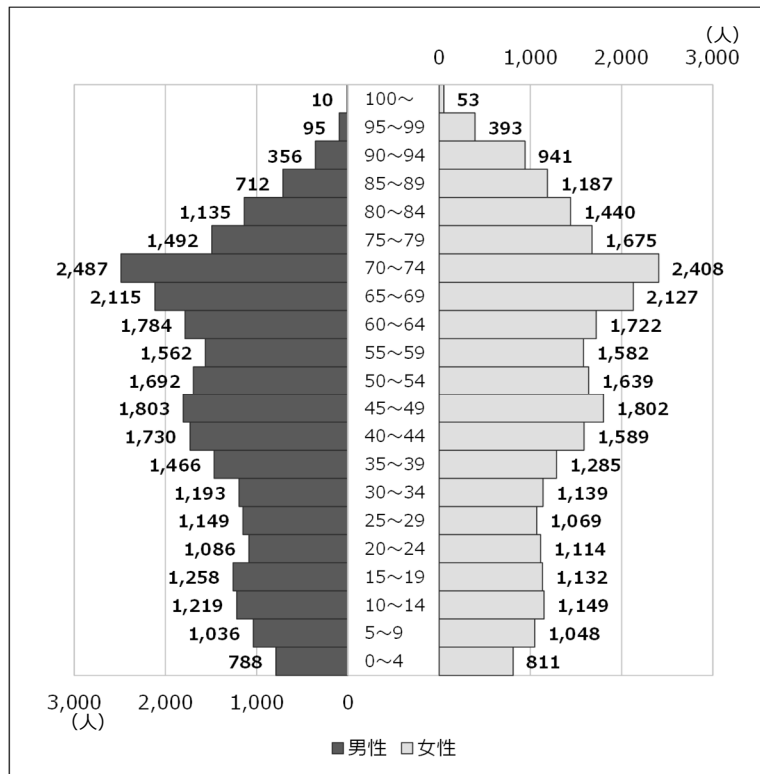
令和3~5年は住民基本台帳(9月末)

令和2（2020）年の人口ピラミッドと令和5（2023）年の人口ピラミッドを比較すると、年齢別ピークが「65～69歳」から「70～74歳」に変化しています。また、年少人口は年齢が下がるほど人口が少なくなっており、ピラミッドとは程遠い形になっています。

令和2年



令和5年

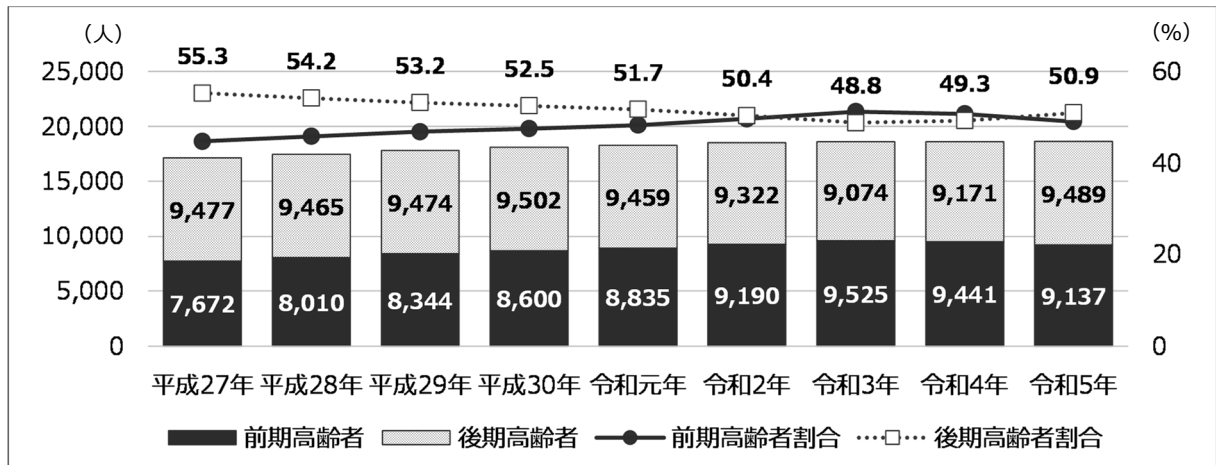


※住民基本台帳（各年9月末）

(2) 高齢者人口と高齢化率の推移

前期高齢者（65～74歳）は令和3（2021）年まで増加していますが、その後減少傾向となっている一方で、後期高齢者（75歳以上）は平成30（2018）年以降減少傾向でしたが、令和4（2022）年以降増加傾向にあります。令和5（2023）年の人口ピラミッド（p.9）からも、今後は前期高齢者が減少し、後期高齢者が増加していくことが見込まれます。

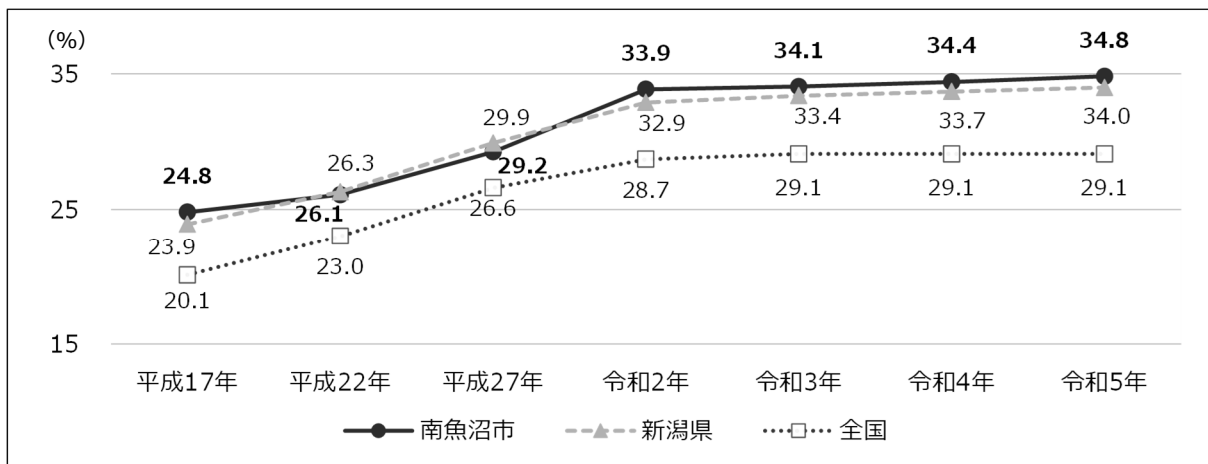
高齢者の人口の推移



※住民基本台帳（各年9月末）

本市の高齢化率は全国平均を上回り、新潟県平均をやや上回る数値で推移しています。

高齢化率の推移



※令和2年までは国勢調査

令和3年～令和5年は住民基本台帳（9月末）

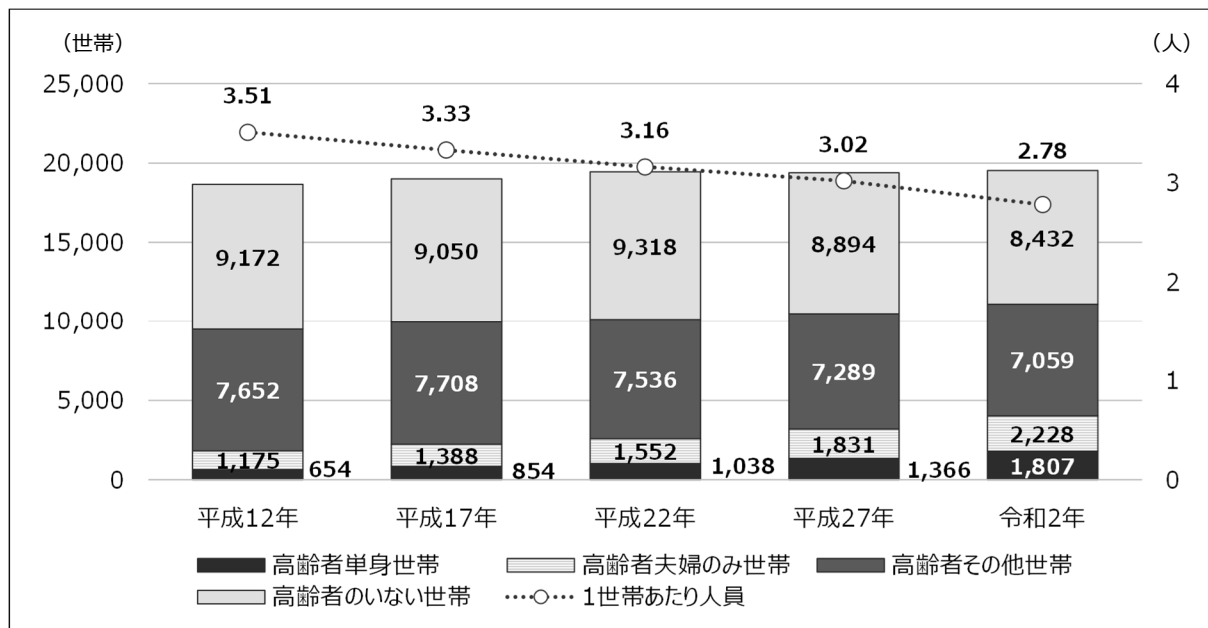
(3) 高齢者のいる世帯の状況

総人口が減少する一方で世帯数は増加しているため、1世帯あたり人員は減少し続けており、核家族化が進行している状況です。

令和2(2020)年の一般総世帯数は19,526世帯となっています。そのうち65歳以上の高齢者がいる世帯は11,094世帯で、56.8%を占めています。

高齢者のいる世帯について、世帯構成別にみると、高齢者のみ世帯となる「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」が増加しています。令和2(2020)年の高齢者がいる11,094世帯のうち、高齢者のみ世帯が占める割合は36.4%で、そのうち「単身世帯」が16.3%、「夫婦のみ世帯」が20.1%となっています。

高齢者世帯の状況



区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数 (1世帯あたり人員)	18,653世帯 (3.51人)	19,000世帯 (3.33人)	19,444世帯 (3.16人)	19,380世帯 (3.02人)	19,526世帯 (2.78人)
高齢者単身世帯 (構成比)	654世帯 (3.5%)	854世帯 (4.5%)	1,038世帯 (5.3%)	1,366世帯 (7.0%)	1,807世帯 (9.3%)
高齢者夫婦のみ世帯 (構成比)	1,175世帯 (6.3%)	1,388世帯 (7.3%)	1,552世帯 (8.0%)	1,831世帯 (9.4%)	2,228世帯 (11.4%)
高齢者その他世帯 (構成比)	7,652世帯 (41.0%)	7,708世帯 (40.6%)	7,536世帯 (38.8%)	7,289世帯 (37.6%)	7,059世帯 (36.2%)

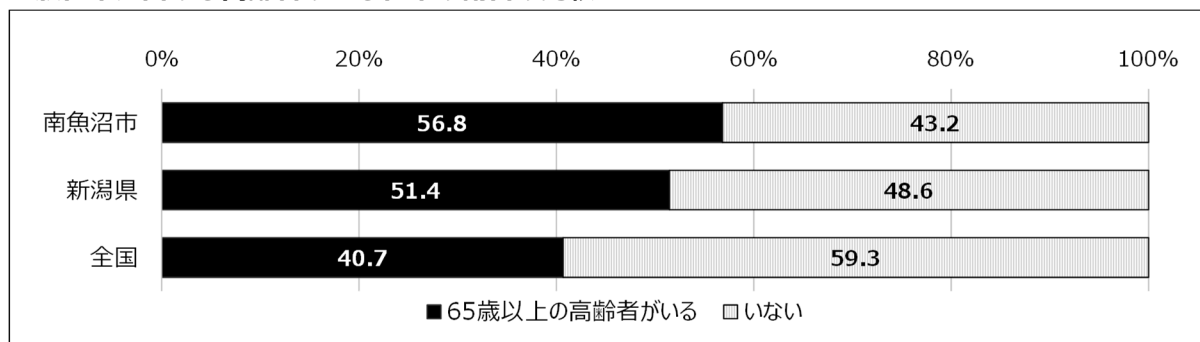
※国勢調査(平成12年は旧塩沢町、旧六日町、旧大和町の合計)

第2章 高齢者を取り巻く状況

高齢者のいる世帯の割合は56.8%で、全国平均より16.1ポイント高く、新潟県平均よりも5.4ポイント高くなっています。

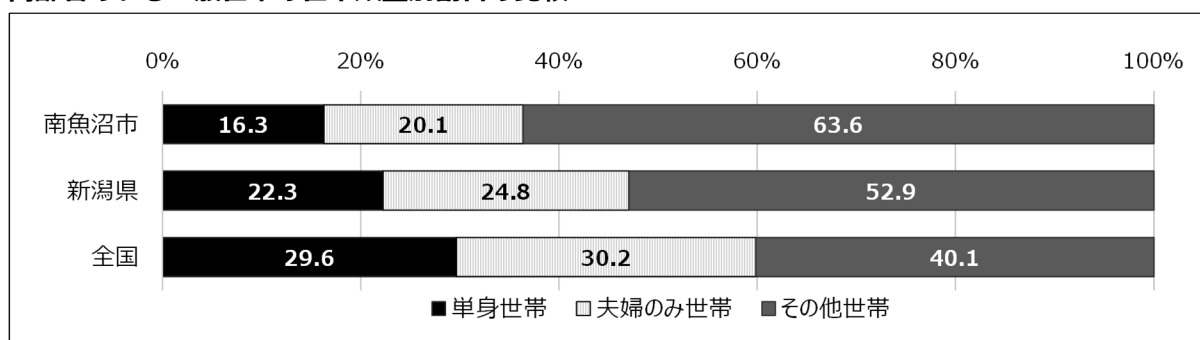
高齢者のいる世帯の世帯類型については、本市は高齢者のみ世帯である「単身世帯」「夫婦のみ世帯」の割合は低く、子どもや孫など他の家族と同居している「その他世帯」の割合が高くなっています。

一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合の比較



※国勢調査（令和2年）

高齢者のいる一般世帯の世帯類型別割合の比較



※国勢調査（令和2年）

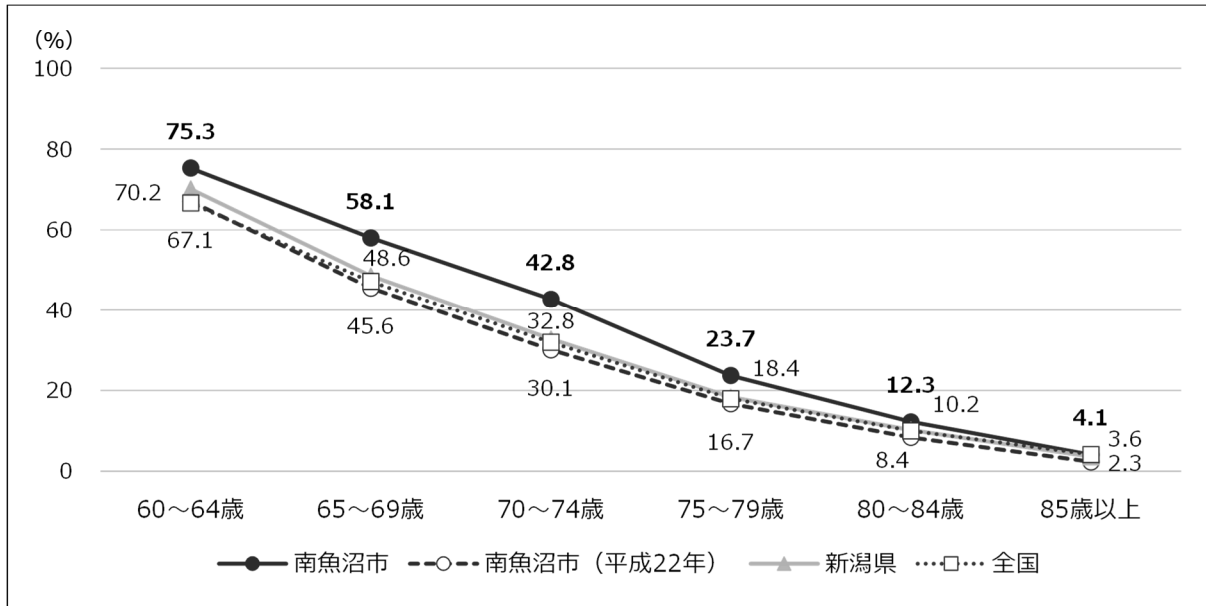
(4) 高齢者の就労状況

本市の60歳以上の就業率について、令和2(2020)年と10年前の平成22(2010)年と比較すると、すべての年齢層で就業率は上昇しています。

また、すべての年齢層で全国平均、新潟県平均を上回っています。

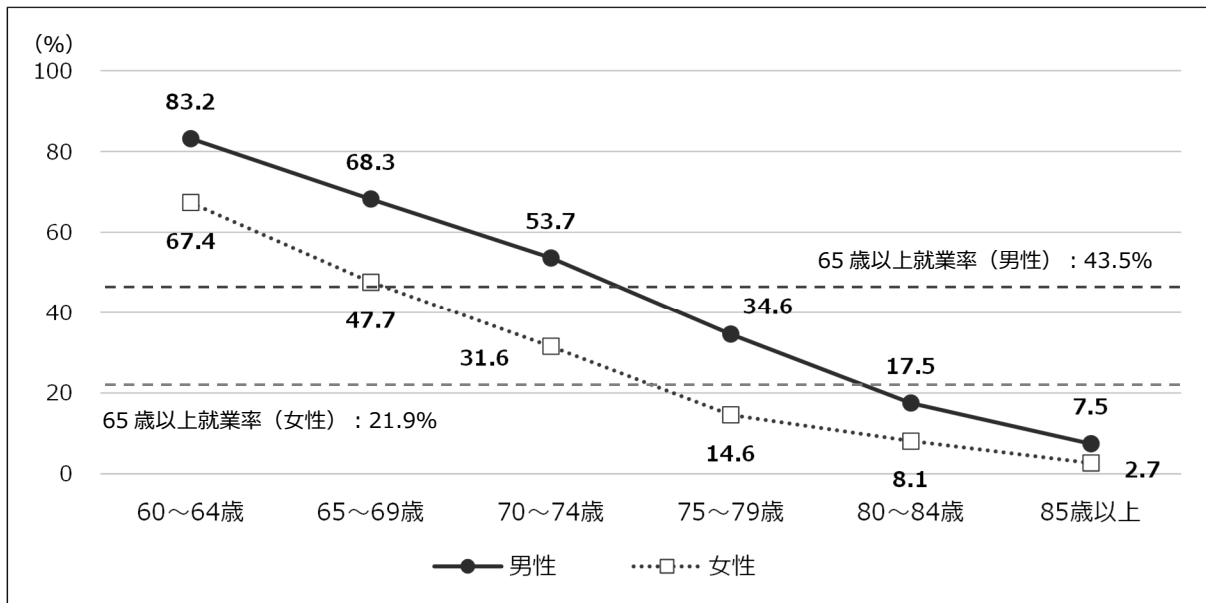
本市の65歳以上の就業率は、男性は43.5%、女性は21.9%となっています。

高齢者の就業率の比較



※国勢調査(令和2年・平成22年)

南魚沼市の高齢者の就業率



※国勢調査(令和2年)

2 介護保険事業の状況

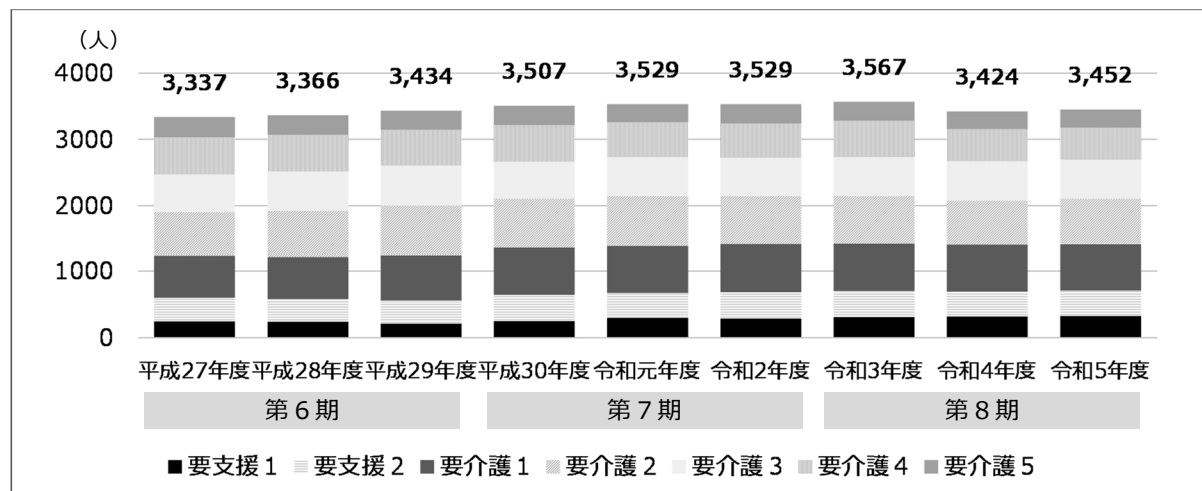
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

高齢者人口が増加していることから、第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数ともに増加傾向にありましたが、第8期計画期間中は認定者数が減少したため、認定率は下がりました。

要介護3～5を重度者とする、平成27（2015）年度末の重度者数は1,431人で、全体に占める割合は42.9%でした。令和4（2022）年度末の重度者数は1,340人で、割合も3.8ポイント低い39.1%となっています。

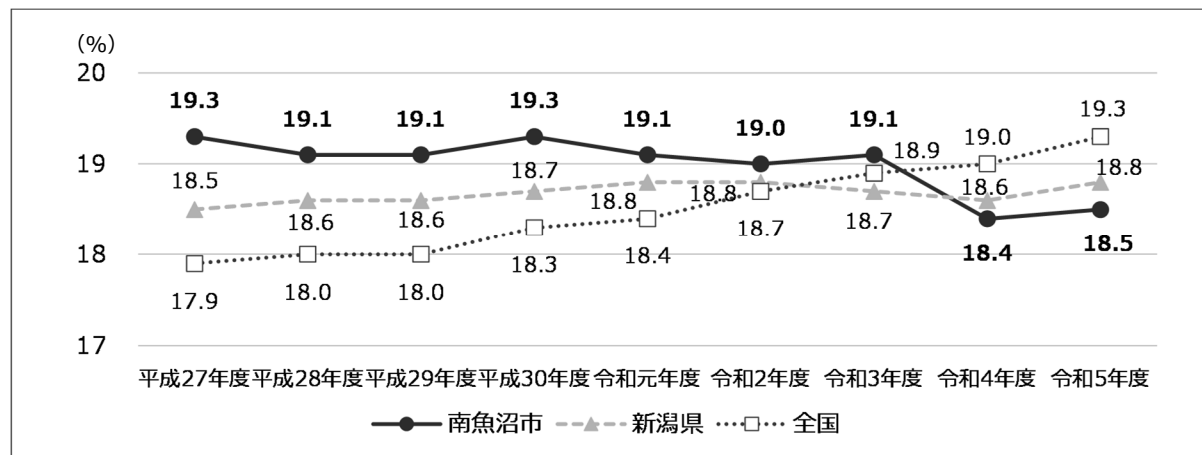
本市の認定率は、全国平均、新潟県平均を上回って推移していましたが、令和4（2022）年度以降はどちらも下回っています。

要支援・要介護認定者数の推移



※地域包括ケア「見える化」システム各年度末（令和5年度は介護保険事業状況報告月報10月）

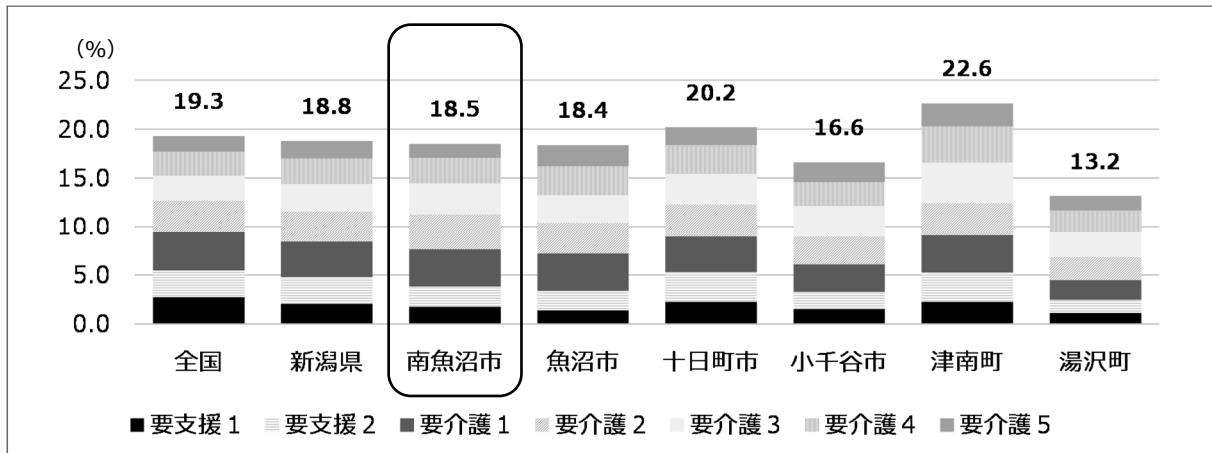
認定率の推移



※地域包括ケア「見える化」システム各年度末（令和5年度は介護保険事業状況報告月報10月）

要支援・要介護度別の認定率を全国、新潟県、また近隣の5つの市町村と比較すると、要支援1、2と要介護5の割合が低くなっています。

認定率の比較



※介護保険事業状況報告月報令和5年10月

要支援・要介護度別（事業対象者含む）の年齢階級別の受給状況でみると、前期高齢者は8.7%、後期高齢者のうち、80歳以上が81.8%を占めており、年齢があがるにつれて介護サービスを利用している状況がわかります。

区分	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体	平均要介護度
65歳未満	0	1	11	12	12	15	9	3	63	2.17
	0.0%	0.5%	4.2%	2.2%	2.0%	2.6%	1.9%	1.2%	2.2%	
65～69歳	0	3	12	10	20	15	5	11	76	2.31
	0.0%	1.5%	4.6%	1.8%	3.3%	2.6%	1.1%	4.4%	2.6%	
70～74歳	1	16	24	22	39	32	22	23	179	2.31
	6.7%	8.2%	9.2%	4.0%	6.4%	5.6%	4.7%	9.2%	6.1%	
75～79歳	0	22	23	44	50	36	22	16	213	2.05
	0.0%	11.3%	8.8%	7.9%	8.2%	6.3%	4.7%	6.4%	7.3%	
80～84歳	4	39	52	79	94	72	52	32	424	2.09
	26.7%	20.0%	20.0%	14.2%	15.4%	12.7%	11.1%	12.8%	14.5%	
85～89歳	10	57	64	172	152	123	93	39	710	2.06
	66.7%	29.2%	24.6%	30.9%	24.9%	21.7%	19.8%	15.6%	24.3%	
90歳以上	0	57	74	217	243	275	267	126	1,259	2.60
	0.0%	29.2%	28.5%	39.0%	39.8%	48.4%	56.8%	50.4%	43.1%	
合計	15	195	260	556	610	568	470	250	2,924	2.32
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

※介護保険事業月別実績分析報告書（利用実績令和5年10月）

(2) 認知症高齢者

受給資格者のうちの認知症高齢者数(要支援・要介護認定を受けた第1号被保険者のうち、日常生活自立度Ⅱa以上)の割合は横ばいとなっており、令和5(2023)年は2,753人となっています。

認知症高齢者数

区分	第7期			第8期		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認知症高齢者数 (構成比)	2,883人 (79.0%)	2,859人 (78.0%)	2,888人 (78.0%)	2,877人 (78.0%)	2,824人 (79.0%)	2,753人 (78.2%)

※介護保険課(各年12月末時点)

■ 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	
II a	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
II b	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	
III a	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
III b	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

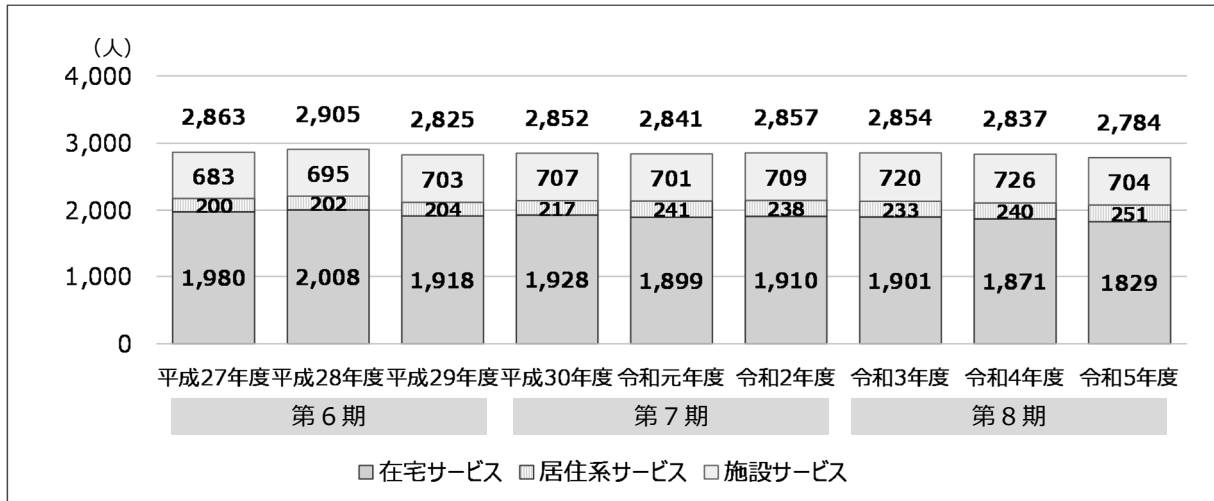
(3) 介護保険サービス

1. 介護保険サービス受給者の状況

本市の介護保険サービス受給者数は、ほぼ横ばいに推移しています。

介護保険サービス別にみると、在宅サービスの割合が高くなってはいますが、平成27(2015)年度の69.2%から少しずつ低くなっており、令和5(2023)年度は65.7%となっています。

介護サービス受給者数の推移



※地域包括ケア「見える化」システム

(各年度12か月の平均値。令和5年度は介護保険事業状況報告月報10月)

介護保険サービスの分類

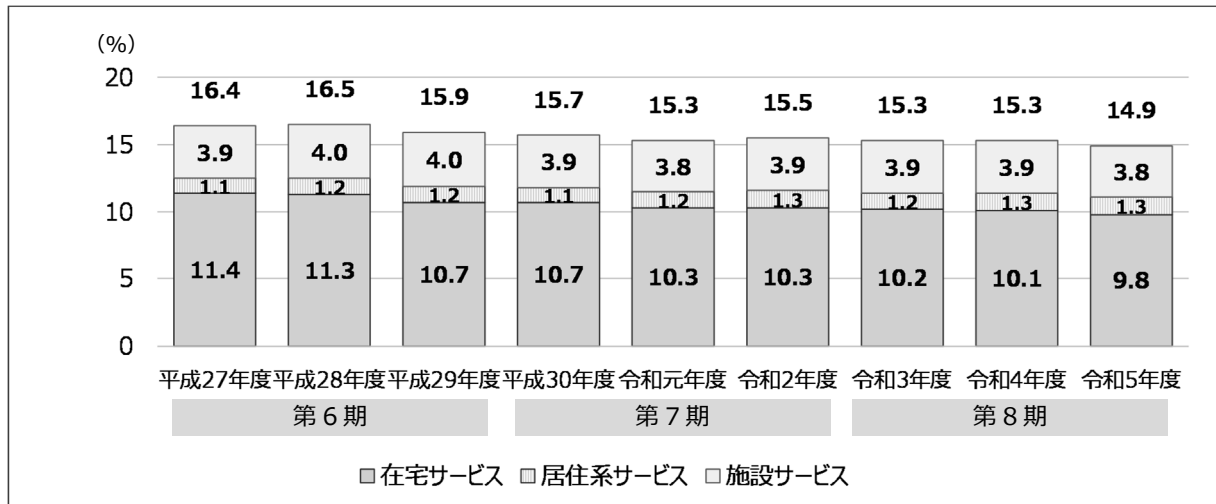
地域包括ケア「見える化」システムにおける、「在宅サービス」「居住系サービス」「施設サービス」には、原則として以下のサービスが含まれます。

指標名	含まれるサービス（予防含む）
在宅サービス	■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 ■特定福祉用具購入 ■住宅改修 ■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 等
居住系サービス	■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 等
施設サービス	■介護老人福祉施設 ■介護老人保健施設 ■介護医療院 ■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

2. 受給率の状況

介護保険サービスの受給率の推移をみると、平成29（2017）年から低下傾向となっています。

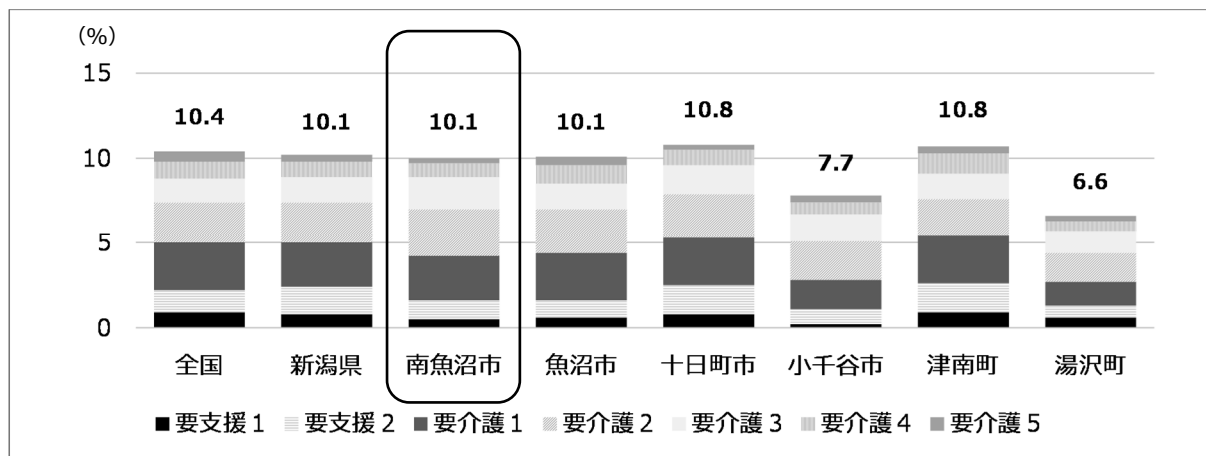
受給率の推移



※地域包括ケア「見える化」システム（令和5年度は介護保健事業状況報告月報10月）

令和4（2022）年の在宅サービスの受給率について、全国、新潟県、また近隣の5つの市町村と比較すると、要支援1・2の割合がやや低くなっていますが、本市の受給率は平均的な数値となっています。

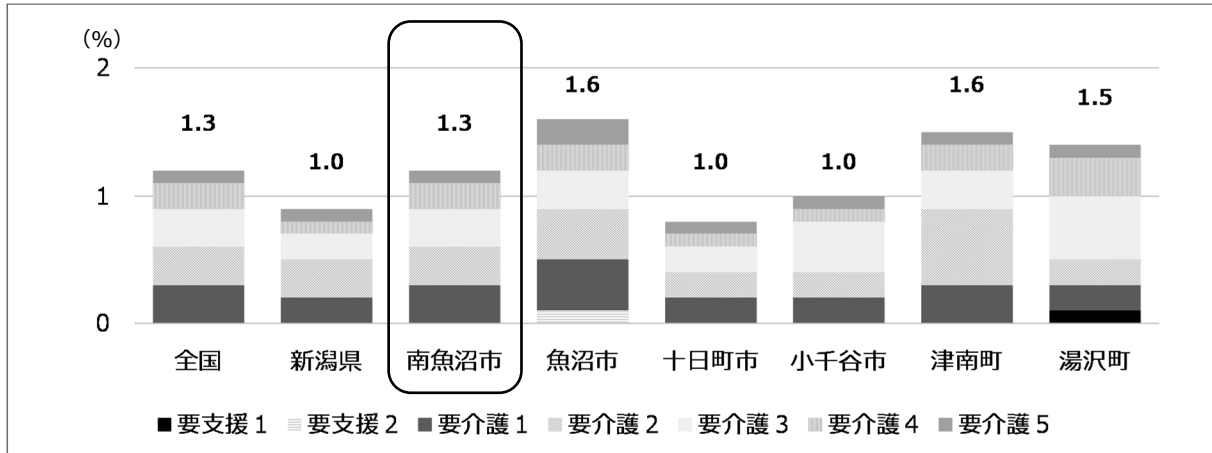
在宅サービスの受給率



※地域包括ケア「見える化」システム

令和4（2022）年の居住系サービスの受給率について、全国、新潟県、また近隣の5つの市町村と比較すると、新潟県平均を上回っていますが、本市の受給率は全国平均とほぼ同じ数値となっています。

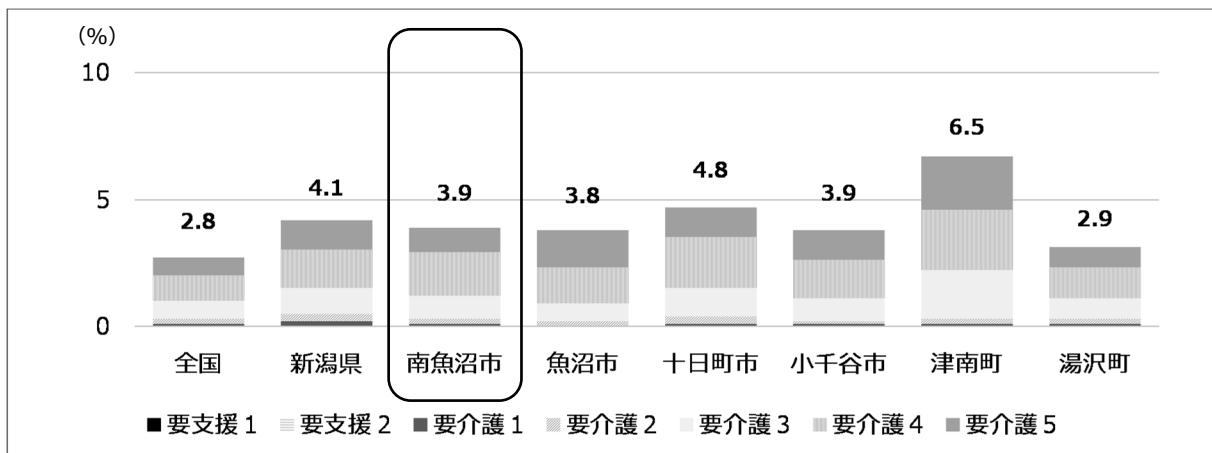
居住系サービスの受給率



※地域包括ケア「見える化」システム

令和4（2022）年の施設系サービスの受給率について、全国、新潟県、また近隣の5つの市町村と比較すると、全国平均を上回っていますが、本市の受給率は新潟県平均をやや下回る数値となっています

施設系サービスの受給率



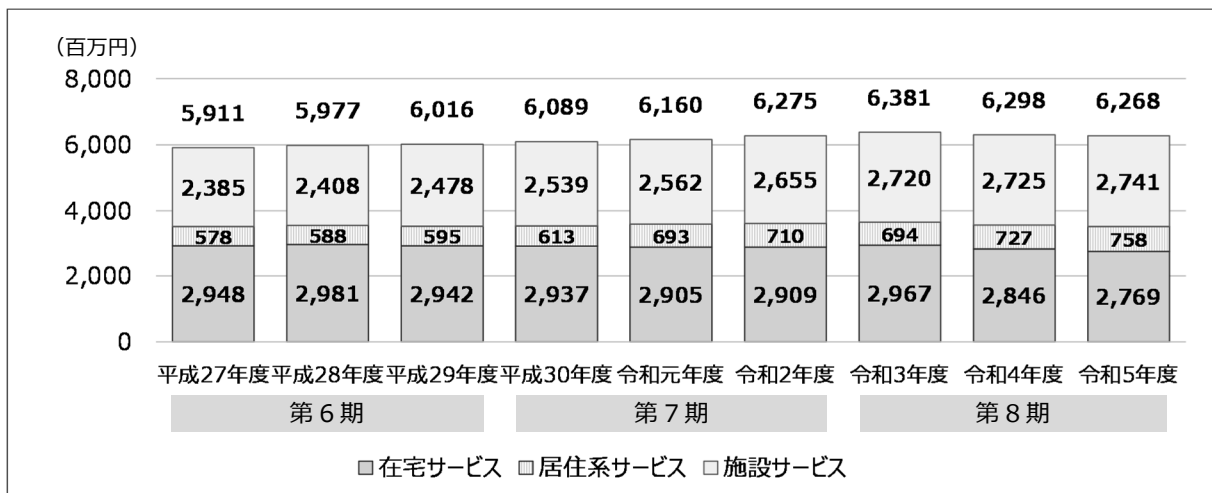
※地域包括ケア「見える化」システム

3. 介護費用額の状況

介護費用額は増加傾向にありましたが、令和4（2022）年度から減少に転じました。

介護保険サービス別にみると、受給者数と同様に在宅サービスの割合が高くなっていますが、平成27（2015）年度の49.9%から少しずつ低くなっており、令和5（2023）年度は44.2%となっています。

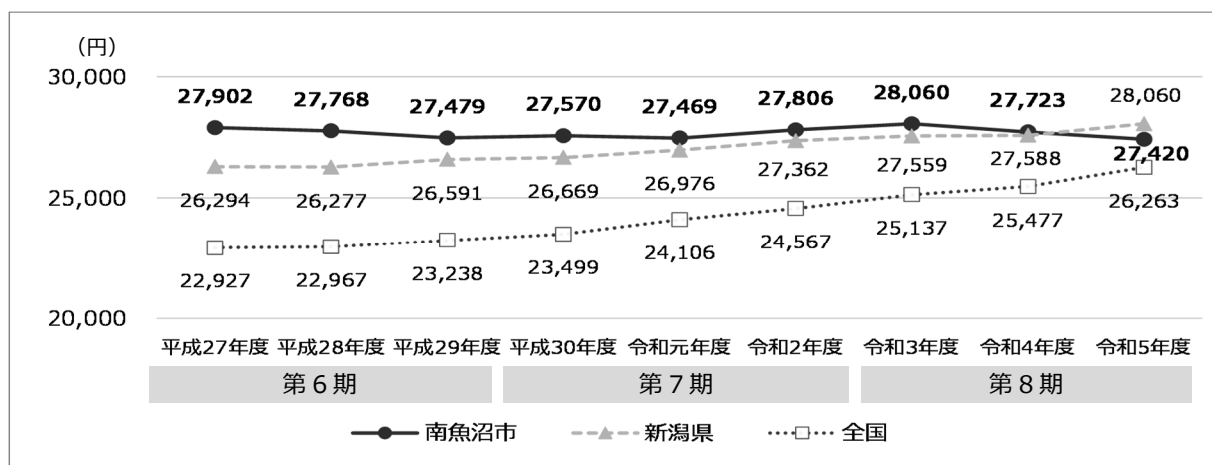
介護費用額の推移



※地域包括ケア「見える化」システム（令和5年度は介護保健事業状況報告月報10月）

本市の第1号被保険者1人1か月あたり費用額は、新潟県と全国の平均額を上回っていましたが、新潟県、全国の数値が増加傾向にあるなか横ばいで推移してきたため、令和5（2023）年度は新潟県平均を下回っています。

第1号被保険者1人1か月あたり費用額の推移



※地域包括ケア「見える化」システム（令和5年度は介護保健事業状況報告月報10月）

3 アンケート調査結果の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

1. 調査概要

■ 調査目的

第9期介護保険事業計画を策定するにあたり、高齢者の健康状態や日常生活の状況、地域の課題や皆様のニーズを把握し、南魚沼市の実情に即した事業を行うことを目的として実施しました。

■ 調査方法

調査対象者：令和4年10月20日時点において、市内在住で要介護認定を受けていない65歳以上の市民から無作為抽出した1,500人

調査期間：令和4年11月15日～令和4年12月15日

調査方法：郵送による配布・回収

■ 回収結果

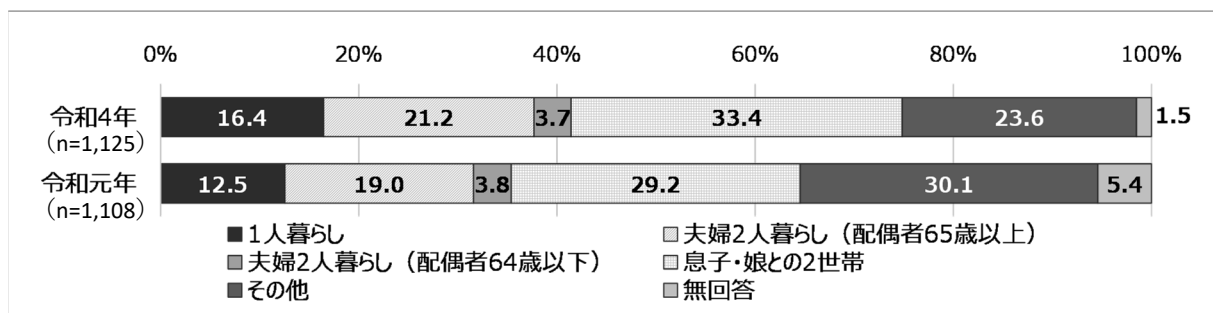
回収数（回収率）：1,125（75.0%） 有効回答数：1,125

2. 調査結果

※令和元（2019）年に実施した前回調査結果を比較している所があります。

家族構成

「息子・娘との2世帯」の割合が最も高くなっていますが、令和元（2019）年の前回調査と比較すると「1人暮らし」が3.9ポイント高く、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が2.2ポイント高くなっており、高齢者のみ世帯が37.6%を占めていることとなります。一方で3世代世帯を含む「その他」は6.5ポイント低くなっています。

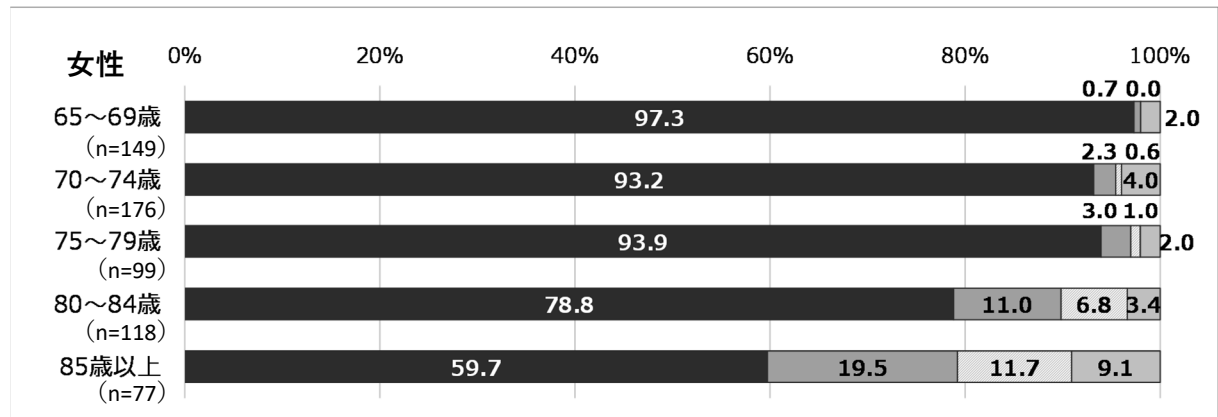
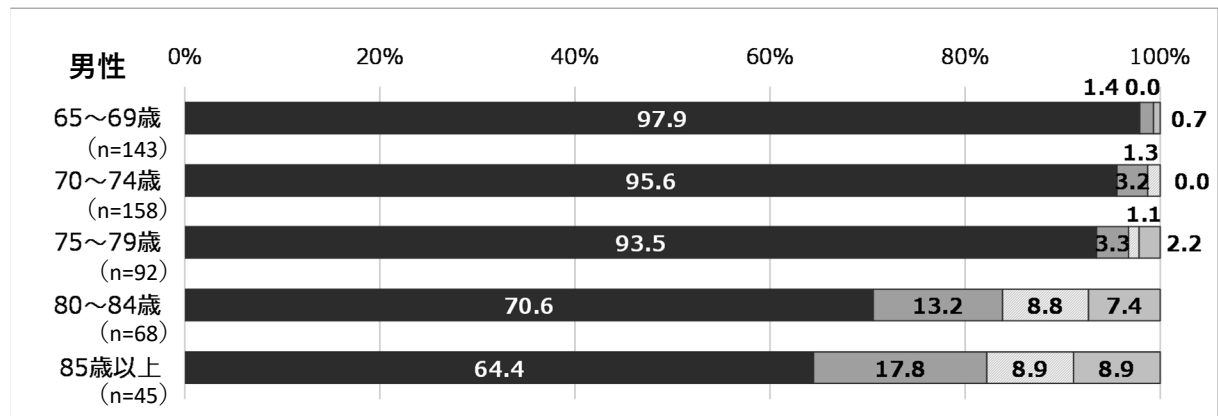
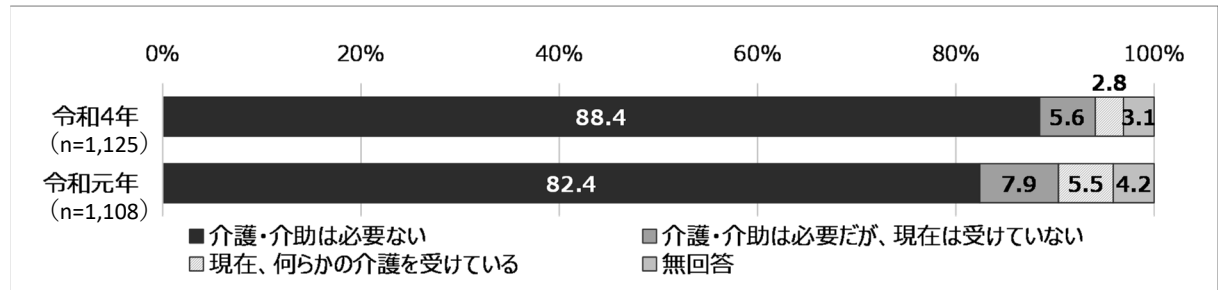


第2章 高齢者を取り巻く状況

介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」割合が令和元(2019)年の前回調査より 6.0 ポイント高い 88.4% となっています。

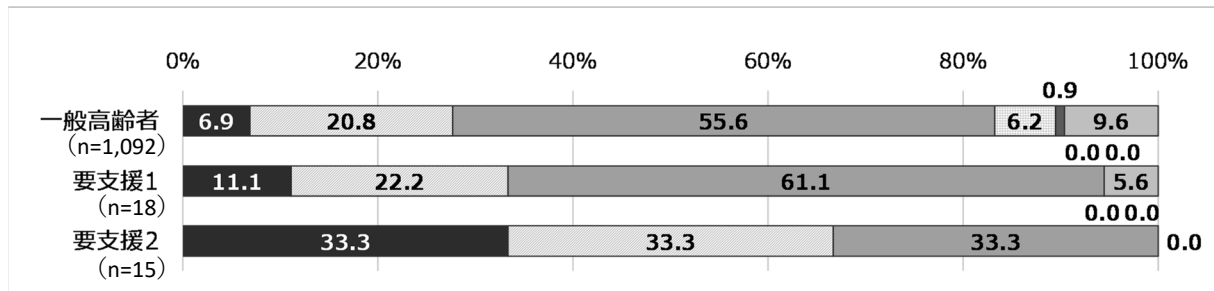
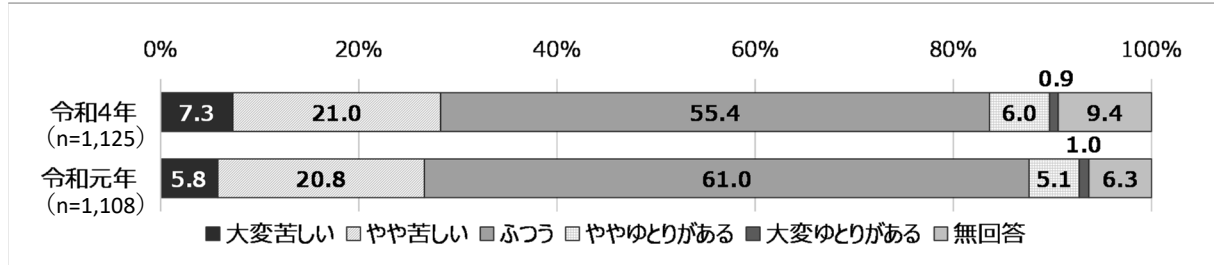
性別・年齢別にみると、男性・女性ともに年齢が上がるにつれて「介護・介助は必要ない」割合が低くなる傾向がみられます。



経済的状况

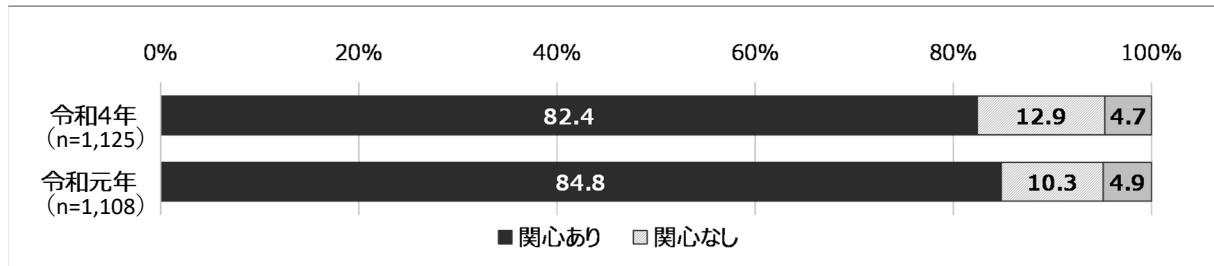
「ふつう」が55.4%と最も高くなっています。

認定区分別にみると、要支援認定者のほうが経済的に苦しいと感じる割合が高くなっています。



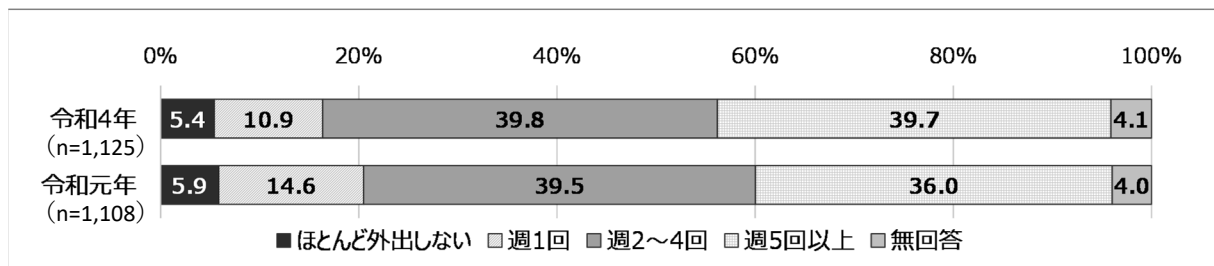
健康への関心

健康についての記事や番組について、「関心あり」が82.4%、「関心なし」が12.9%となっています。



外出の頻度

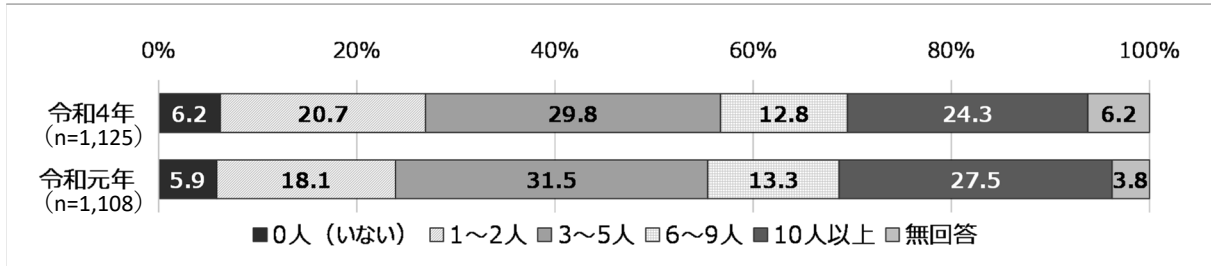
「週2~4回」が39.8%、「週5回以上」が39.7%となっています。新型コロナウイルス感染症の影響により外出を控える人が多いと予想されましたが、令和元（2019）年の前回調査より外出の頻度は多くなっていました。



第2章 高齢者を取り巻く状況

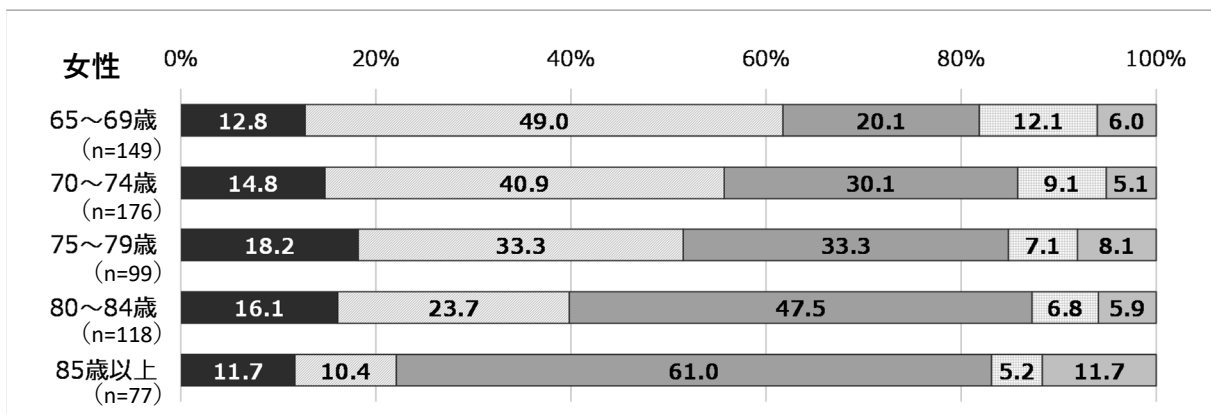
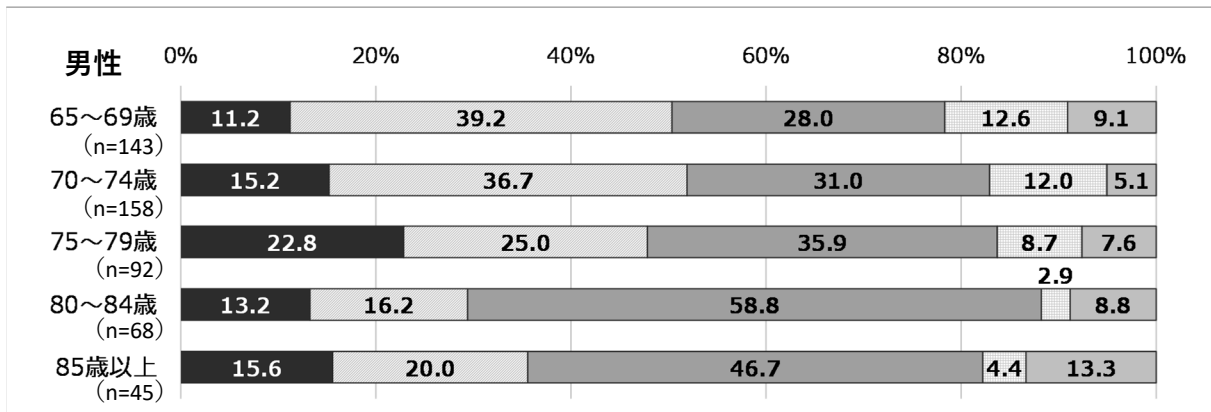
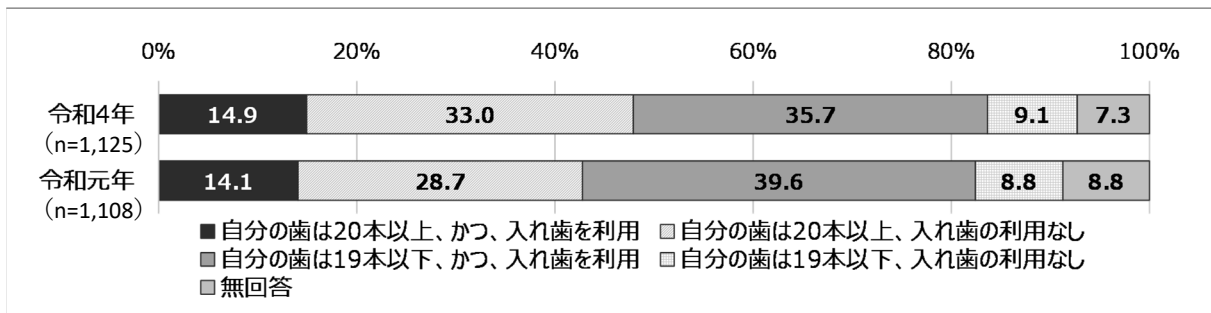
1か月に会った友人・知人の数

1か月に会った友人・知人の数は、令和元（2019）年の前回調査より少なくなっています。



歯の数と入れ歯の利用状況

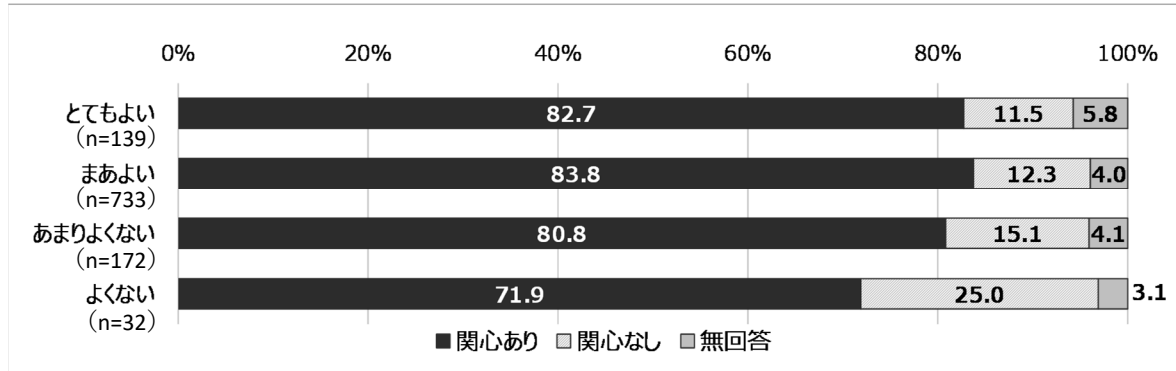
自分の歯が20本以上ある割合は、令和元（2019）年の前回調査より5.1ポイント高い47.9%となっています。



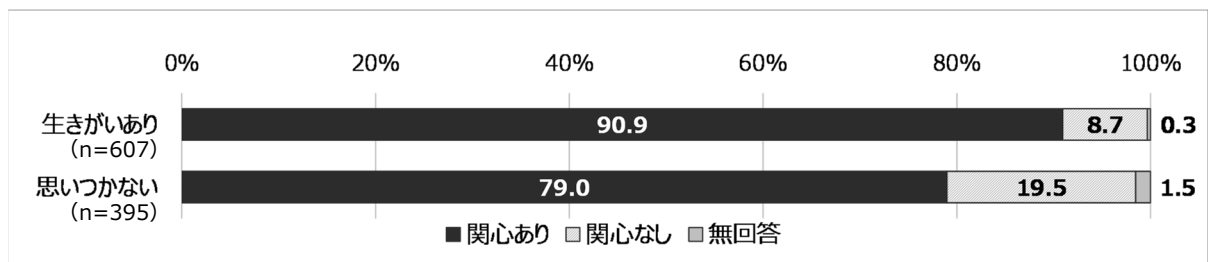
3. 分析と考察

健康への関心について

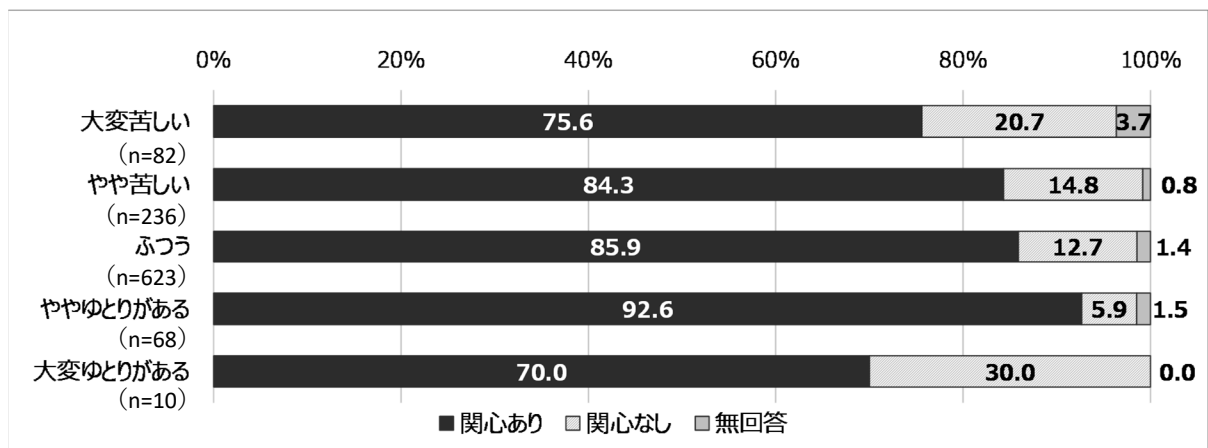
本人の主観的健康状態(自分の健康状態をどう思うか)別に健康への関心の有無をみると、健康状態がよいと考える人のほうが健康への関心が高い傾向がみられます。



生きがいの有無別にみると、生きがいがあると回答した人は「関心あり」の割合が、思いつかない人より 11.9 ポイント高い 90.9%となっています。また、具体的な生きがいとして健康で元気に生活することをあげている人もいます。



経済的状況別にみると、n 値(回答者数)の少ない「大変ゆとりがある」群を除くと、経済的にゆとりがあるほど健康について関心がある割合が高くなる傾向がみられます。

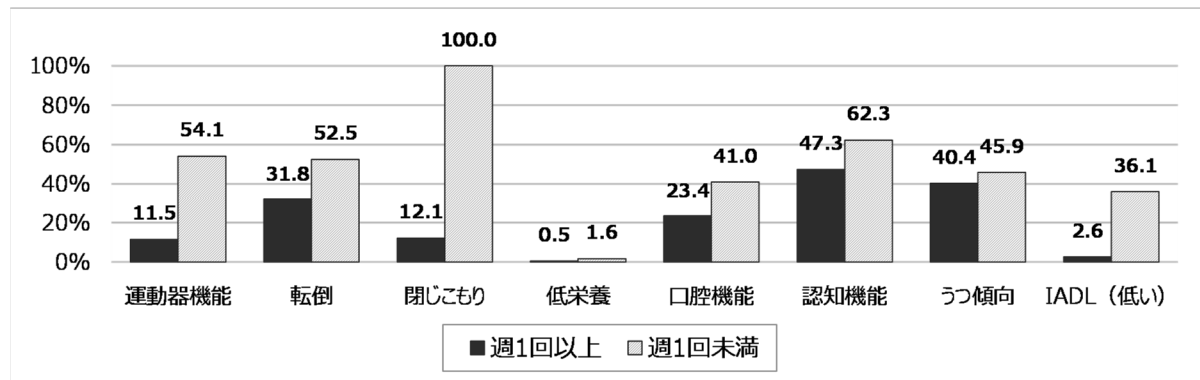


「生活習慣病や心身の機能低下を予防するためには、自身の身体や心の状態に関心を持つとともに、健康に関する知識を意識的に取り入れた生活習慣を身につけることが重要です。健康寿命の延伸のためには、健康無関心層へのアプローチの工夫が必要と考えられます。」

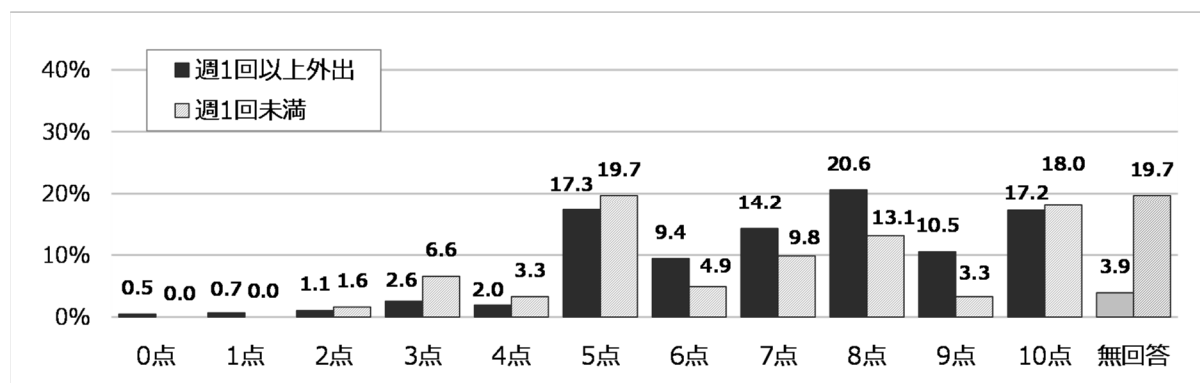
外出について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、国の手引きに基づき、運動器機能の低下や低栄養など要介護状態になる各リスクについて判定しました。

リスクありと判定された割合を外出の頻度別にみると、すべての項目で外出が週1回未満群のほうがリスク該当者の割合が高くなっています。



週1回以上外出する人としらない人で「幸福度（とても不幸を0点、とても幸せを10点とした点数）」を比較すると、週1回以上外出する人の平均点は7.21点、しない人の平均点は6.82点となっています。

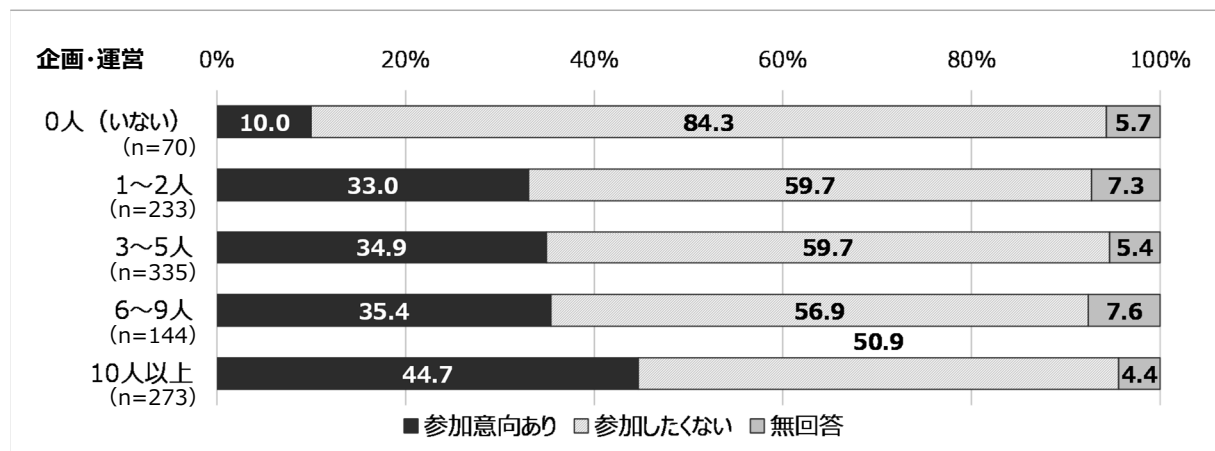
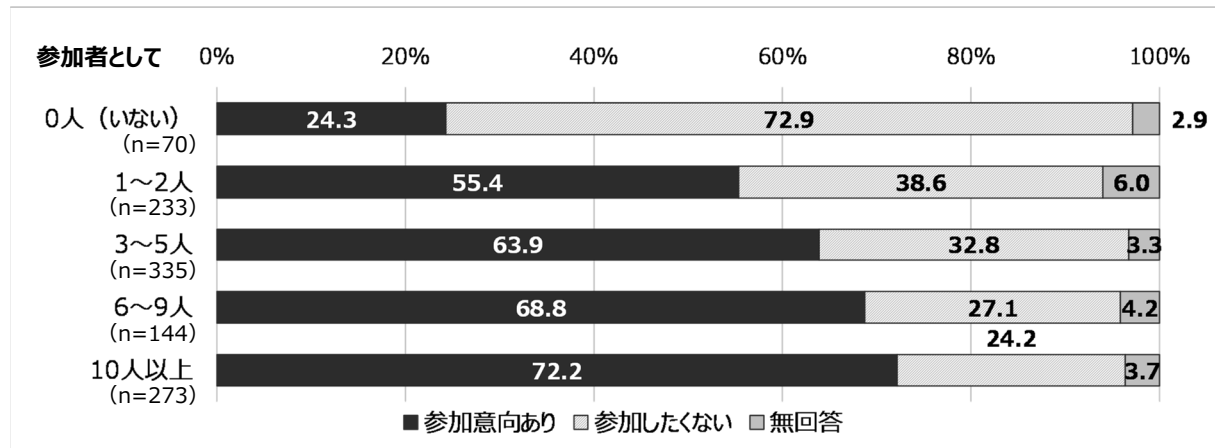


「調査時は新型コロナウイルス感染症への不安から、不要不急の外出を控えたり、人と会うことを避けたりする人が多くなっていました。自粛生活が長引くと、運動不足による筋力低下が原因の転倒・骨折といった体の不調だけではなく、友人や地域の人とのコミュニケーションが減ることややりたいことができないことによるストレスから、免疫力の低下、肥満や生活習慣病の悪化、こころの病、認知機能の低下などの「健康二次被害」を引き起こします。

週1回以上外出している割合は90.5%と高くなっていますが、外出を控えている理由として「交通手段がない」をあげる割合が14.1%、「外での楽しみがない」が13.8%となっています。高齢者が地域で孤立し、閉じこもることがないように、移動手段の確保と外出の機会の創出に取り組む必要があります。」

地域づくりへの参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味など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、その活動に「参加者として」参加してみたいと思うか、また「企画・運営（お世話役）」として参加してみたいと思うかについて、「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」として、「参加したくない」との2分類で集計し、1か月間に会った友人・知人の数別にみると、参加者としても企画・運営としても、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。



「高齢者の社会的な活動への参加は、高齢者自身の生きがいや介護予防につながるだけでなく、少子高齢化の進行による社会保障費の増大や生産人口の減少が進むなか、ボランティア活動や地域の支えあい活動など、地域の担い手としての役割が期待されます。

高齢者自らが地域のさまざまな活動に積極的に参画できるしくみづくりや人材育成を推進し、地域包括ケアシステムを深化させていく必要があります。」

(2) 在宅介護実態調査

1. 調査概要

■ 調査目的

第9期介護保険事業計画を策定するにあたり、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しました。

■ 調査方法

調査対象者 : 令和4年10月20日時点において、市内在住で要支援・要介護認定を受けている方のうち、主に在宅で生活されている方1,000人

調査期間 : 令和4年11月15日～令和4年12月15日

調査方法 : 郵送による配布・回収

■ 回収結果

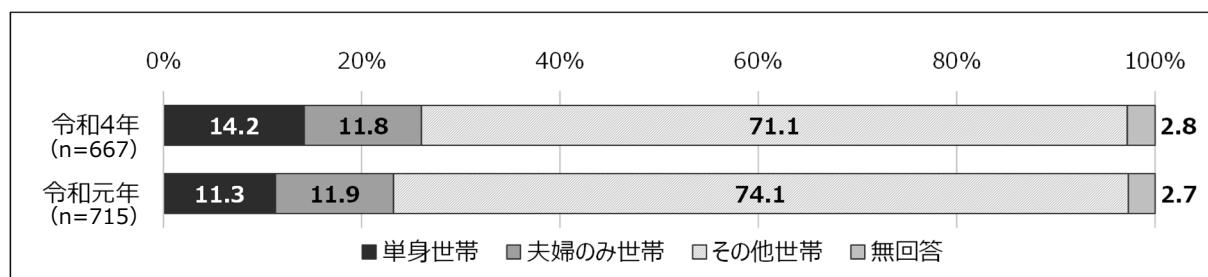
回収数(回収率) : 677(67.7%) 有効回答数 : 667

2. 調査結果

※令和元(2019)年に実施した前回調査結果を比較している所があります。

世帯類型

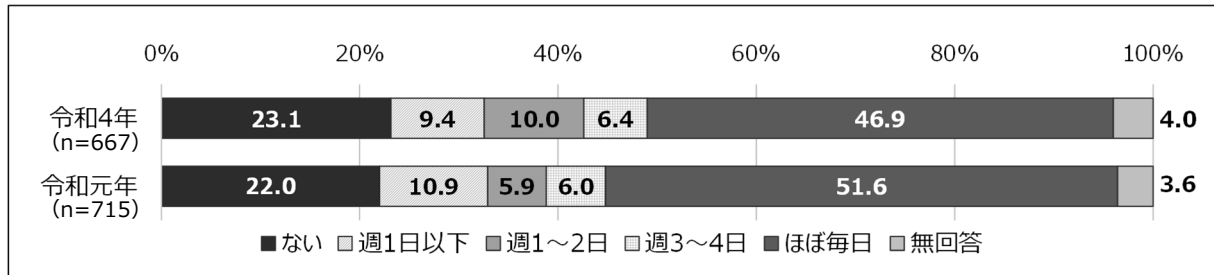
「単身世帯」が前回調査より2.9ポイント増加して14.2%、「夫婦のみ世帯」が前回調査より0.1ポイント減少して11.8%となっています。最も割合の高い「その他世帯」は、前回調査より3.0ポイント減少して71.1%となっています。



家族等による介護の状況

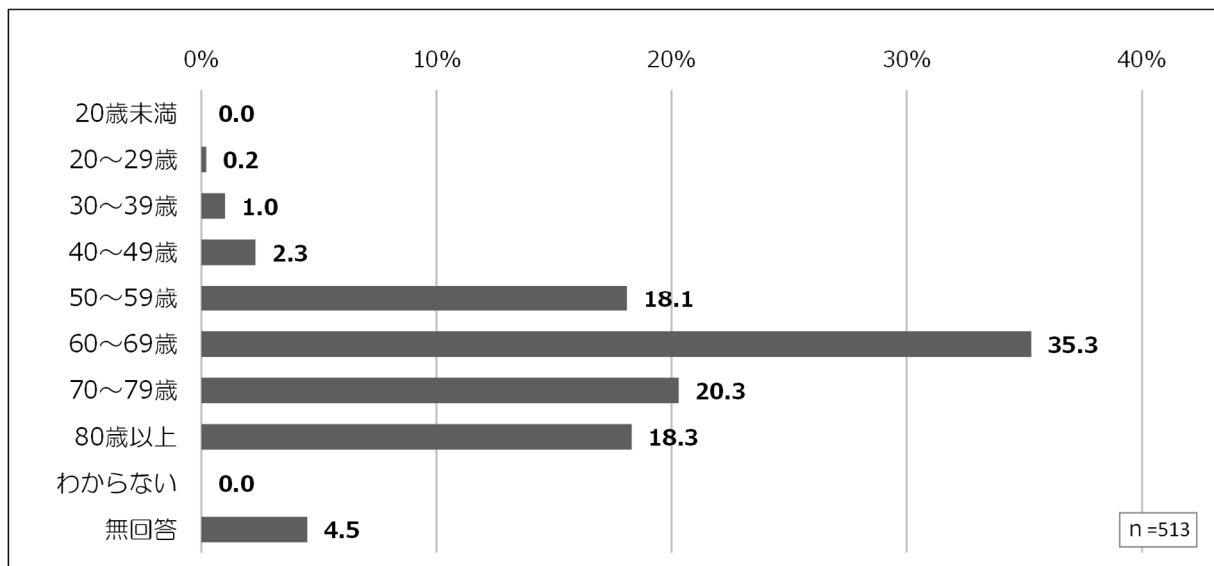
家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」が46.9%と最も高くなっていますが、前回調査より4.7ポイント減少しています。

主な介護者の年齢は「60～69歳」が35.3%と最も高くなっています。



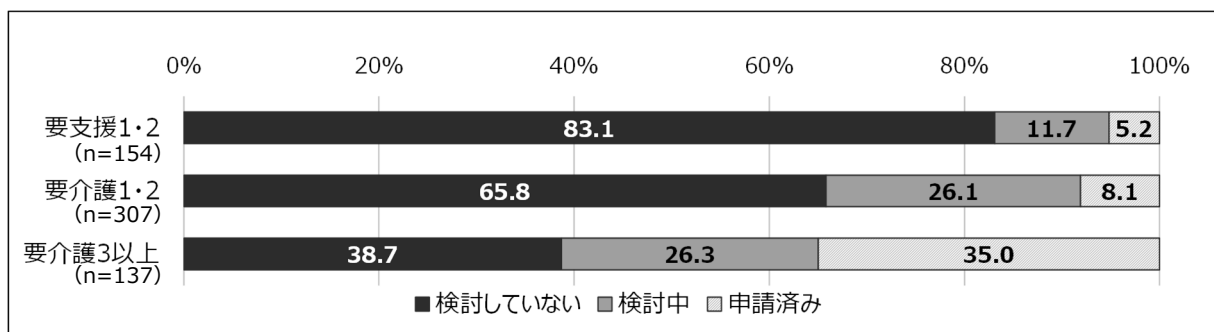
介護者の年齢

主な介護者の年齢は「60～69歳」が35.3%と最も高くなっています。



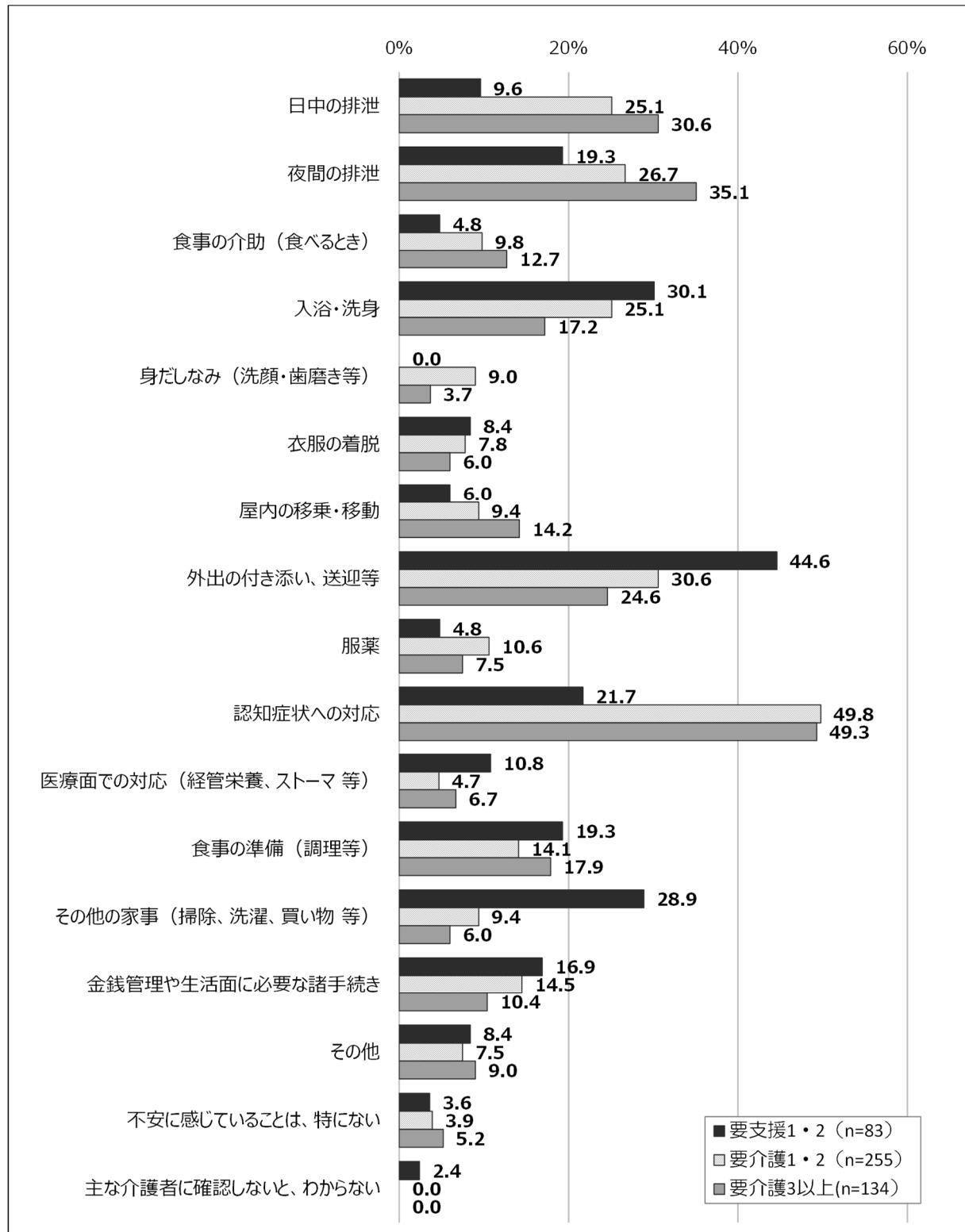
要介護度別 施設等検討の状況

施設等の検討状況を要介護度別にみると、要支援1・2で「検討していない」割合が最も高く83.1%となっています。「検討中」「申請済み」の割合が最も高いのは要介護3以上で、26.3%、35.0%となっています。



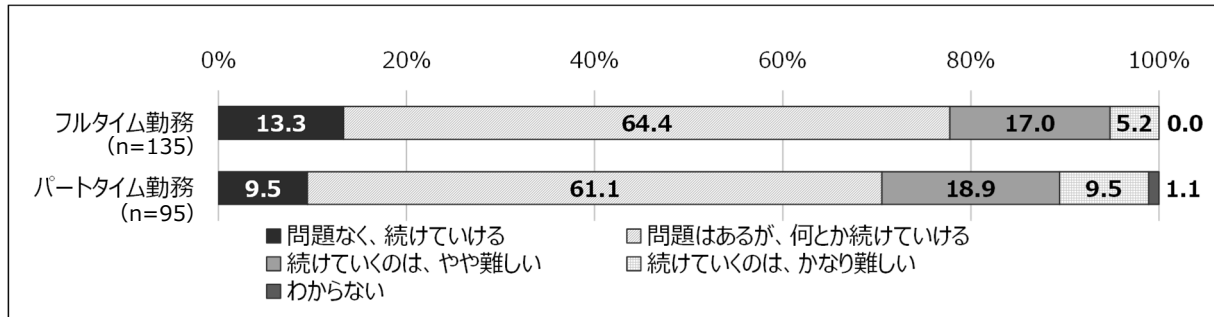
介護者が不安に感じる介護

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44.6%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35.1%となっています。



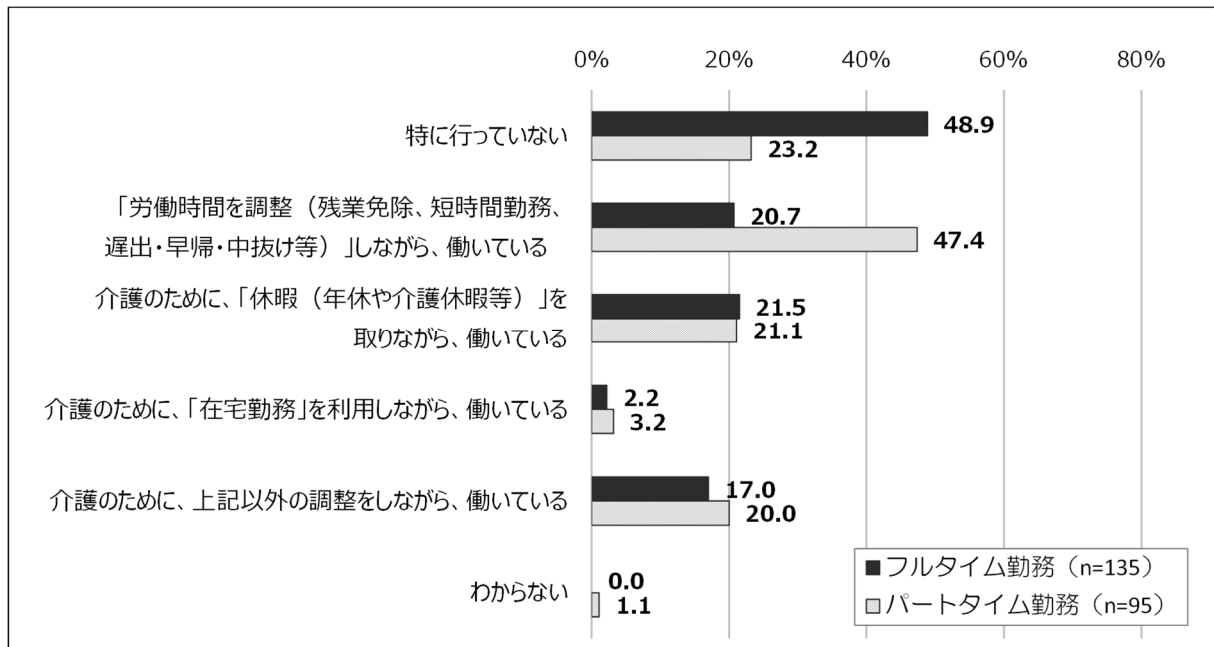
就労状況別 就労継続見込

フルタイム勤務とパートタイム勤務の介護者の就労継続見込みをみると、勤務形態にかかわらず「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高くなっています。次いで「続けていくのは、やや難しい」の割合が高く、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた就労継続が困難と考えている割合は、フルタイム勤務で22.2%、パートタイム勤務で28.4%となっています。



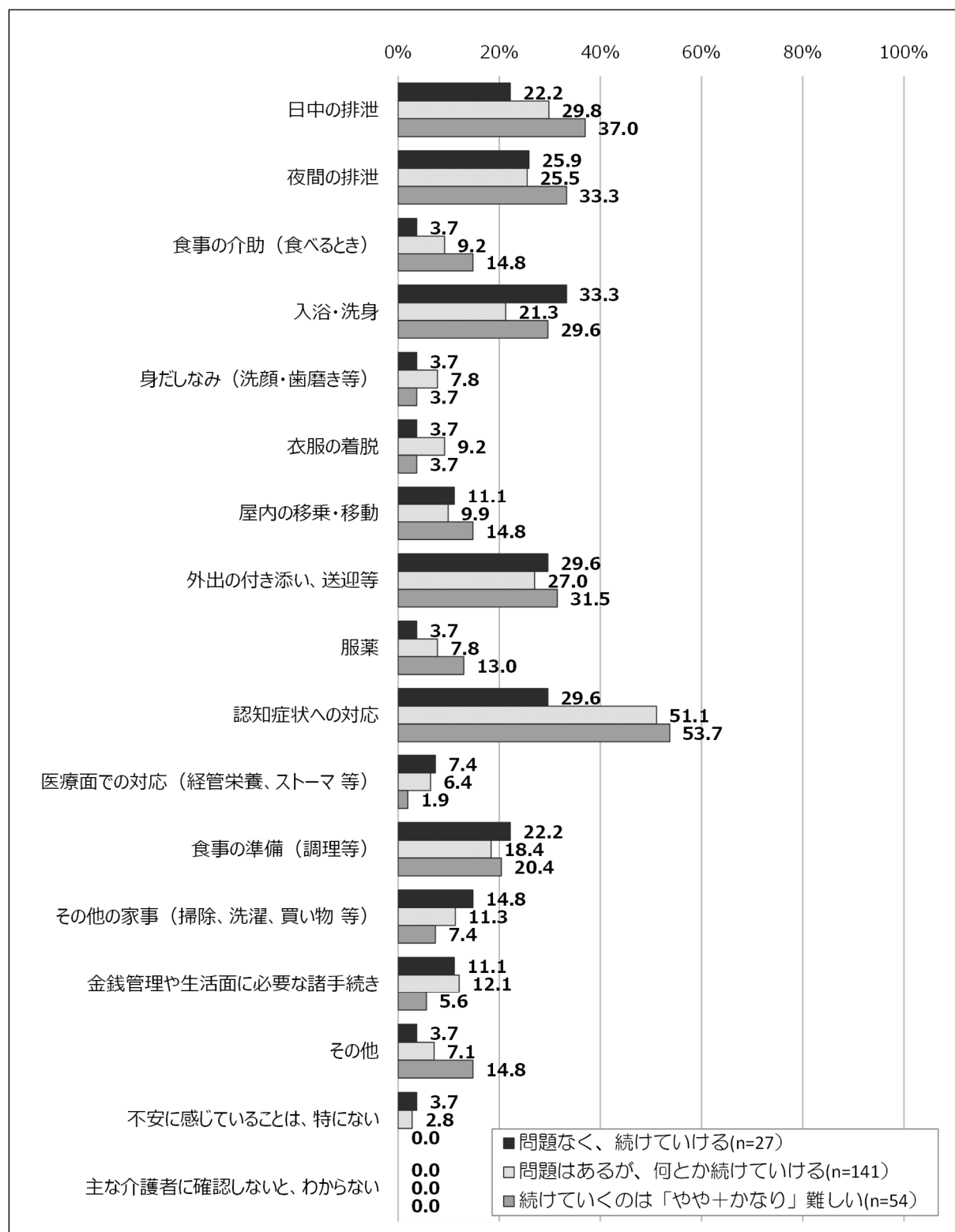
就労状況別 介護のための働き方の調整

介護のための働き方の調整について就労状況別にみると、フルタイム勤務では「特に行っていない」の割合が最も高く、次いで「介護のために、休暇（年休や介護休暇等）を取りながら、働いている」の割合が高くなっています。パートタイム勤務では「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら働いている」の割合が最も高くなっています。



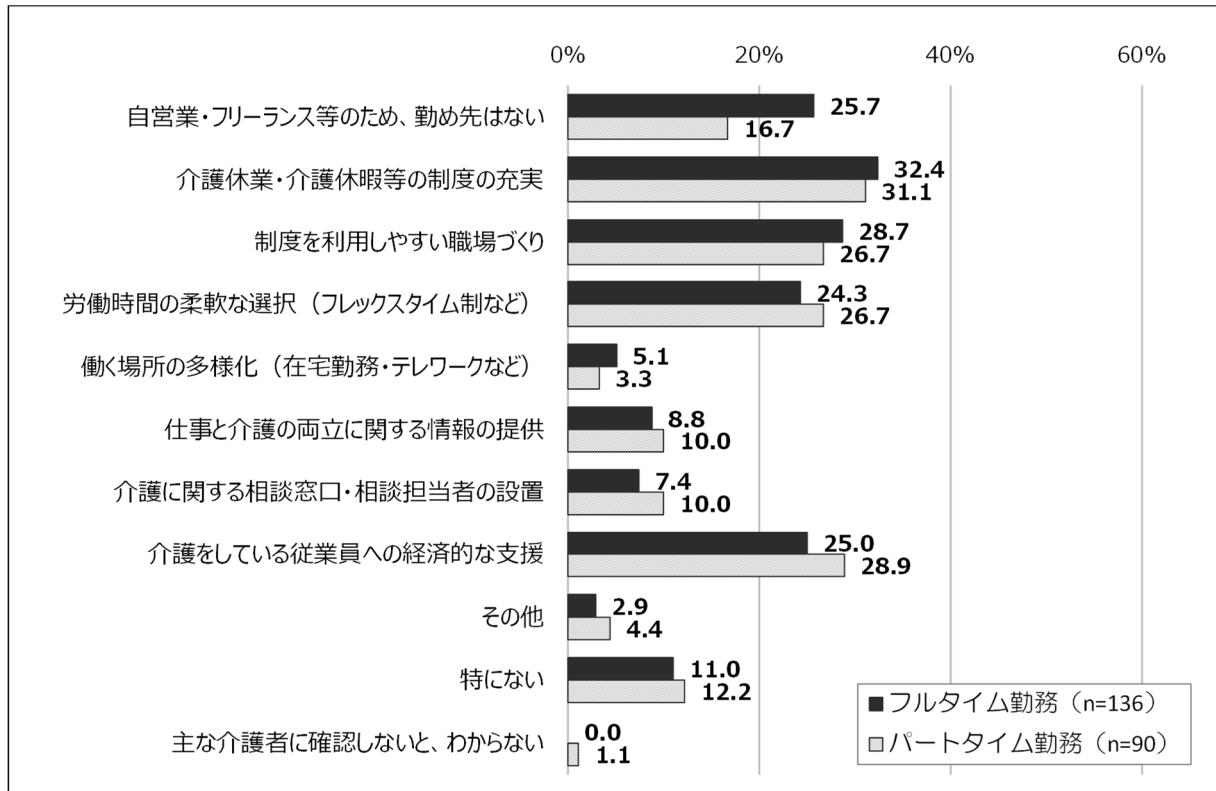
就労継続見込み別 介護者が不安に感じる介護

フルタイム勤務とパートタイム勤務の介護者が不安に感じる介護について、就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」では「入浴・洗身」の割合が最も高くなっています。「問題はあるが、何とか続けていける」と、「続けていくのは（やや+かなり）難しい」では「認知症状への対応」の割合が最も高くなっています。



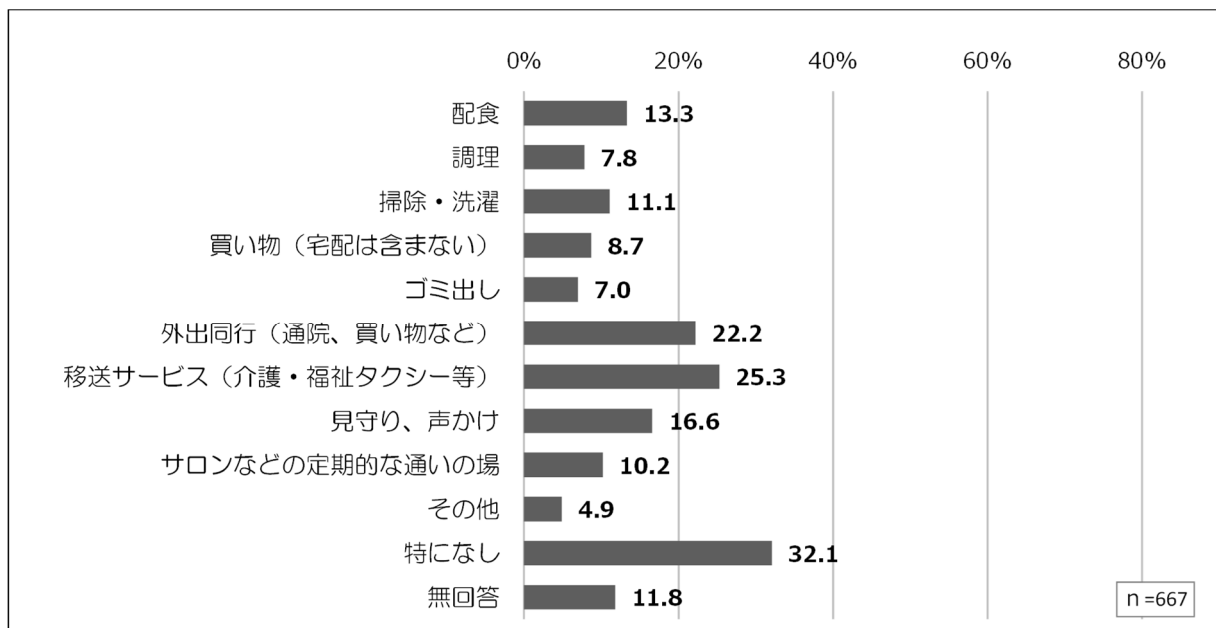
就労状況別 効果的な勤め先からの支援

仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援について就労状況別にみると、就労状況にかかわらず「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が最も高くなっています。次いで、フルタイム勤務では「制度を利用しやすい職場づくり」、パートタイム勤務では「介護をしている従業員への経済的な支援」の割合が高くなっています。



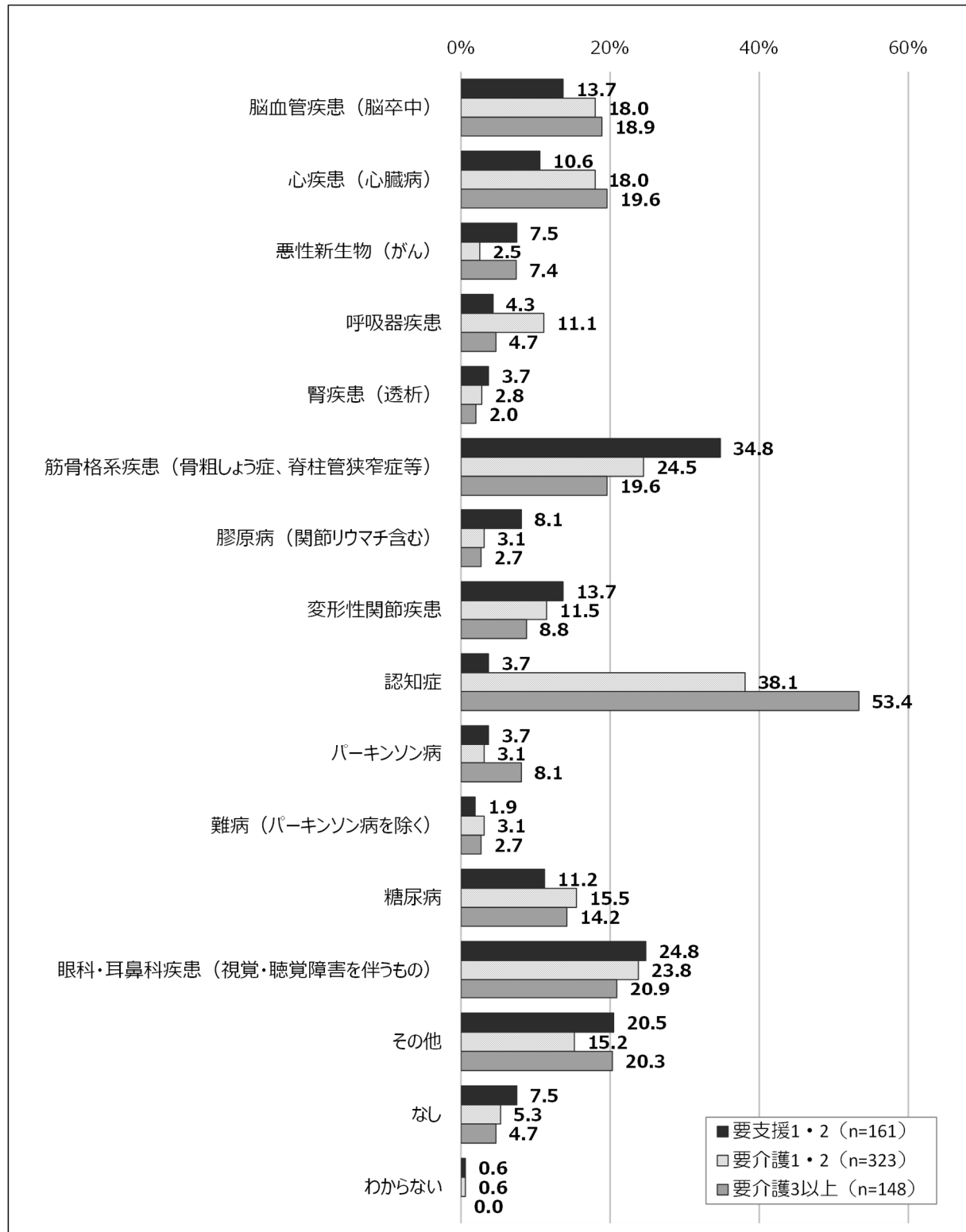
在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（保険外）

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が25.3%と最も高くなっています。



要介護度別の抱えている傷病

要介護度別に抱えている傷病をみると、要支援1・2では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」の割合が最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」の割合が高くなっています。要介護1・2と要介護3以上では「認知症」の割合が最も高く、次いで要介護1・2では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」、要介護3以上では「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」の割合が高くなっています。



3. 分析と考察

在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制

「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を感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。在宅生活を継続していくためには、これらの介護に係る介護者の不安を軽減するサービス提供が重要と考えられます。

第8期介護保険事業計画策定に向けた在宅介護実態調査の全国データの集計・分析（人口5万人未満）では、第7期の集計・分析と同様に、訪問系サービスの利用回数の増加とともに、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について、介護者の不安が軽減する傾向がみられました。施設等検討の状況についても、訪問系サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請割合」が低い傾向がみられました。

仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制

就労の継続の見込み別に、「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護」をみると、就労継続が難しいと感じるに従って、「認知症状への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」等について、不安を感じる割合が高くなる傾向がみられました。

これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

介護者が離職、転職する割合は高くはありませんが、肉体的・精神的に負担を感じている介護者、また要介護者と意見が合わず、利用できる支援・サービスを利用できない介護者がいることがわかります。

介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。仕事と介護の両立を継続させるために効果的な支援について、関係者間で検討を進めることが必要となっています。

保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高くなっています。

就労の継続の見込み別に、「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護」をみても、介護者が就労継続を難しいと感じるに従って、「外出の付き添い、送迎等」等について、不安を感じる割合が高くなっており、外出・移送に係る支援のニーズが高いことがわかります。

要介護者の外出を支援することは、他の支援・サービスの利用にもかかわってくるため、介護者の負担の軽減や重度化の予防の観点からも重要です。

将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制

少子高齢化と若年層の流出による核家族化などにより、高齢者のみ世帯、特に単身世帯が増加しています。今回の調査結果でみると、その傾向が表れています。

単身世帯は要介護度が低く、家族等による介護の頻度が低い傾向がみられます。

今後、中重度の単身世帯の方は増加していくと考えられます。そのような人の在宅療養生活を支えていくためのサービス提供についての検討が必要と思われます。

- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ・ 在宅介護実態調査
- ・ 介護人材実態調査

上記の調査結果については、南魚沼市ウェブサイトをご覧ください

<https://www.city.minamiuonuma.niigata.jp>

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市のこれまでの高齢者福祉に関する取組や介護保険制度の基本理念（自立支援）、今回の計画策定の趣旨等から、南魚沼市総合計画の政策大綱1「地域ぐるみでつくる健康・福祉・子育てのまち」を基軸とし、だれもが住み慣れた地域で互いに支えあい、生涯現役で健康でいきいきと自立して暮らせるまちづくりを目指し、「心豊かに元気に暮らし、地域ぐるみで支えあうまち」を基本理念とします。

**心豊かに元気に暮らし、
地域ぐるみで支えあうまち**

2 基本目標

基本理念を実現するために、行政だけでなく、住民や地域、関係機関がそれぞれ主体的な取組を通して連携を強化し、「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を目指します。

地域包括ケアシステムの深化・推進
（自助・互助・共助・公助の連携強化）

3 重点施策

基本理念および基本目標の実現を目指し、また、高齢者人口の増加や多種多様化する高齢者ニーズ等を踏まえ、次の施策に重点的に取り組みます。

重点施策 1

健康づくりと介護予防・重度化防止の推進

健康で心豊かに暮らし続けるために、若い世代から健康づくりと介護予防事業の途切れのない支援を一層強化し、介護が必要となっても“できることは続けられる”支援を行い重度化防止に取り組みます。

重点施策 2

高齢者の社会参加と生きがいづくりの推進

地域における高齢者の役割を尊重し、高齢者が活躍できる社会参加の機会や憩いの場を提供するとともに、高齢者の就労環境を整え、自立した生活を送るための支援に取り組みます。

重点施策 3

安心して暮らせる生活支援体制の推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、安全安心に自立した日常生活を営むことができるよう、多職種連携、在宅医療と介護連携、権利擁護支援に努め、生活支援体制の充実を図ります。

重点施策 4

認知症総合支援の推進

認知症になっても孤立しない・させない体制を支援していくために、認知症の人と家族への正しい知識の普及に努め、地域での理解を進めます。また、早期発見・対応できる相談・支援体制を充実させ、医療と連携し認知機能の低下と悪化防止に努めます。

重点施策 5

介護人材の確保と持続可能で安心して利用できる福祉介護サービスの推進

持続可能で安定した介護サービスの提供に向けて、サービス基盤の整備、介護人材確保策の一層の強化と給付適正化を推進し、介護サービス事業と介護医療の地域資源と連携し、安心して利用できる福祉介護サービスを目指します。

4 施策の体系

基本理念 心豊かに元気に暮らし、地域ぐるみで支えあうまち

基本目標

地域包括ケアシステムの深化・推進
(自助・互助・共助・公助の連携強化)

重点施策

1. 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進
2. 高齢者の社会参加と生きがいの推進
3. 安心して暮らせる生活支援体制の推進
4. 認知症総合支援の推進
5. 介護人材の確保と持続可能で安心して利用できる福祉介護サービスの推進

施策区分

第4章 高齢者福祉サービスの計画

- ・生きがいづくり
- ・生活支援
- ・住まい支援
- ・憩いの場

第5章 地域支援事業の計画

- ・健康づくりと介護予防、自殺対策、社会参加、自立支援・重度化防止
【介護予防・日常生活支援総合事業】
- ・権利擁護、介護者家族支援【包括的支援事業および任意事業】
- ・認知症対策（共生と予防）、生活支援体制整備【包括的支援事業（社会保障充実分）】

第6章 介護保険事業の計画

- ・介護サービス事業の現状分析（利用状況、高齢者人口・認定者数・見込量の推計）
- ・介護サービス基盤整備計画

第7章 介護保険事業の費用の見込と保険料

- ・介護サービス給付費等の将来推計
- ・第1号被保険者の保険料額の算定
- ・低所得者等への配慮

第8章 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・計画実現に向けた5つの重点施策ごとの取組内容
- ・南魚沼市地域包括ケアシステムの推進体制

5 日常生活圏域の設定

第4期介護保険事業計画において、従来の旧町区分を改め、全市を一つの「日常生活圏域」としました。第9期計画においてもこの考えを引き継ぎ、全市一体となったサービスの質と量の充実に努めます。

第4章 高齢者福祉サービスの計画

1 高齢者福祉サービスの意義

高齢者福祉サービスは、重点施策に掲げた「高齢者の社会参加と生きがいつくりの推進」に対応する事業等であり、高齢者の生きがいつくりや社会で活躍するための場の提供のほか、一人暮らしや高齢者のみの世帯になっても安心した生活を継続できるよう、介護サービスに加え、在宅生活への支援、住まいや憩いの場の提供などを担うものです。

高齢者が、住み慣れた地域でいきいきと生活をするためには、高齢者福祉サービスと介護サービスが切れ目なく一体的に提供されることが必要です。地域で生きがいを持ち、安心して暮らし続けられるよう周知・広報を行い、必要とする人へのサービスの提供に取り組みます。

2 高齢者福祉サービスの現状と推計

(1) 生きがいつくり

1. 老人クラブ

地域における高齢者の仲間づくりを担うとともに、ボランティア活動、会員の教養の向上、生きがい活動、健康の増進およびレクリエーション等の各種活動に幅広く取り組んでいます。

単位老人クラブおよび南魚沼市老人クラブ連合会の活動費への一部助成を行っていますが、新型コロナウイルス感染症対策によってここ数年、その活動は大幅に制限されてしまいました。また、定年延長や再雇用により60歳以降も働き続ける人や、さまざまな活動に個人で参加する人は増加傾向にあり、こうした価値観の多様化に伴って、会員数・単位クラブ数の減少が続いています。

第9期計画においては、市の連合会を通じたクラブ同士の交流促進とともに、介護・認知症予防、健康づくり・体力づくり等の各種事業との連携などの取組を支援していきます。

区分		第8期			第9期		
		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	計画	75	75	75	50	50	50
	実績	55	52	48			
	実施率(%)	73.3	69.3	64.0			
会員数	計画(人)	4,600	4,600	4,600	3,000	3,000	3,000
	実績(人)	3,645	3,321	2,934			
	実施率(%)	79.2	72.2	63.8			

※クラブ数：30人以上会員のいる単位老人クラブ数

2. シルバー人材センター

地域の日常に密着した業務を引き受けることで、高齢者の生きがいの充実や仲間づくり、健康の増進や介護予防に大きく役立つとともに、高齢者の就業促進の受け皿としての役割を担っていますが、定年延長等の影響により、会員数は減少傾向です。今後は、介護予防・日常生活支援総合事業への対応に伴う女性会員の確保や、会員の高齢化に伴う技能分野での後継者の育成が課題となります。

第9期計画においては、南魚沼シルバー人材センターの第5次事業拡大5か年計画（令和6年度～令和10年度）の案における、会員数の目標値と同数を見込みます。新型コロナウイルス感染症の拡大以降の状況を踏まえ、無理のない推計値とし、会員数の増加のほか受注件数や契約金額の増加に向け、普及活動や就業開拓の促進、受注体制の充実を図り、安全管理体制の強化を進めていきます。

区分		第8期			第9期		
		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
会員数	計画（人）	1,014	1,073	1,135	840	848	855
	実績（人）	826	807	770			
	実施率（%）	81.5	75.2	67.8			

※年度末会員数（令和5年度は12月末会員数）

3. 敬老会事業・長寿祝い

88歳（米寿）の方に祝状、100歳の方に祝金と祝状、101歳以上の方に祝文を贈呈するほか、各地域で行われる敬老会事業に助成をしています。地域で敬老会を開催することで、高齢者同士の交流や世代間の交流の場となっています。

出席率は減少傾向でしたが、ここ数年は特に、新型コロナウイルス感染症対策のため、敬老会の開催が大きく制限されました。このため令和2（2020）年度からは、祝い品の配付のみを行う場合も助成の対象としています。

第9期計画では、期間内に団塊の世代*が、敬老会の対象年齢である77歳を迎えることから、予算の確保等に努めます。

*団塊の世代：第一次ベビーブームといわれる、第二次世界大戦直後の1947年4月2日～1950年4月1日生まれ。令和6年度以降、順次敬老会対象の77歳を迎える。

(2) 生活支援

1. 紙おむつ給付事業

在宅の要介護高齢者に紙おむつを給付することで、高齢者自身の生活環境の充実と、介護に当たる家族の負担軽減を図っています。

第8期計画期間においては、介護保険施設への定期的な短期入所サービスの利用や、長期入所までの待機期間の縮減により、支給者数は計画値の約80%で推移しています。

第9期計画では、在宅福祉サービスの一つとして継続し、計画値を第8期の9割と見込みます。

区分		第8期			第9期		
		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
支給者数	計画(人)	200	200	200	180	180	180
	実績(人)	168	160	150			
	実施率(%)	84.0	80.0	75.0			

※月平均利用者数（令和5年度は4月から12月の月平均人数による実績見込）

2. 緊急通報装置貸与事業

発作等の不安がある一人暮らし高齢者等に緊急通報装置を貸与し、急病や緊急時に警備会社を通じて親族等の協力員に連絡が届くサービスを提供しています。

主にセンサーで屋内の高齢者を見守り、一定時間動きがないと自動的に警備会社へ通報が届く仕組みですが、携帯電話の普及等もあり、利用者数は減少しています。

第9期計画では、在宅福祉サービスの一つとして継続し、計画値を第8期の7割と見込みます。

区分		第8期			第9期		
		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
利用者数	計画(人)	140	140	140	100	100	100
	実績(人)	96	91	79			
	実施率(%)	68.6	65.0	56.4			

※月平均利用者数（令和5年度は4月から12月の月平均人数による実績見込）

3. 高齢者および要配慮世帯住宅除雪援助事業

住宅等の除雪を自力で行うことが困難であり、親族等から支援も得られない高齢者および要配慮世帯の冬期間の生活の安全確保を目的に、主に屋根雪の除雪に要する費用の一部を援助しています。

近年は暖冬・少雪傾向であり、対象世帯として認定する数も横這いですが、第9期計画においては、在宅福祉サービスの一つとして現状維持の計画値とします。

区分		第8期			第9期		
		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
利用者数	計画(人)	230	230	230	230	230	230
	実績(人) (対象世帯数)	169 (179)	110 (187)	120 (171)			
	実施率(%) (利用率)	73.5 (94.4)	47.8 (58.8)	52.2 (70.2)			

※年度利用者数(令和5年度は12月・1月の状況による実績見込)

4. 在宅要介護高齢者家族手当支給事業

家庭で一定期間、要介護4以上の高齢者を介護している家族を見舞うため、手当を支給しています。在宅での介護生活が継続できるよう、ケアマネジャーや地域包括支援センター等との連絡・相談を充実させ、多様化する介護サービスをうまく利用してもらうとともに、家族介護支援事業などを通じて精神的負担を和らげ、支援します。

介護保険施設への長期入所までの待機期間の縮減により、支給者数は計画値の約77%で推移していることから、第9期計画では、計画値を第8期の8割と見込み、事業を継続していきます。

区分		第8期			第9期		
		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
支給者数	計画(人)	210	210	210	170	170	170
	実績(人)	161	137	130			
	実施率(%)	76.7	65.2	61.9			

※年度支給者数(年度末支給のため、令和5年度は申請状況による実績見込)

5. 高齢者・障がい者向け住宅整備費補助事業

要介護または要支援の認定を受けた高齢者や障がい者が、住み慣れた自宅での生活を続けるのを支援するとともに、介護者の負担軽減を図るため、居室などの改造等に要する費用の一部を補助しています。介護保険サービスの住宅改修費の給付等と併用することで、在宅での自立した生活につながるよう支援します。

第9期計画では、計画値を第8期計画と同数と見込み、事業を継続します。

区分		第8期			第9期		
		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
利用者数	計画(人)	5	5	5	5	5	5
	実績(人)	5	7	1			
	実施率(%)	100.0	140.0	20.0			

※年度利用者数（令和5年度は実績見込）

(3) 住まい支援

1. 養護老人ホーム

経済的な問題や家庭環境などの理由で、自宅での生活が困難になった高齢者を入所させ、養護することを目的とする施設です。

本市では、定員70人の「魚沼荘」を設置し、指定管理者制度による運営を行っています。入所者の高齢化・要介護化等が進んでおり、特別養護老人ホームへの施設替え等毎年10人程度の退所があり、定員に満たない期間もありますが、今後も支援を必要とする高齢者を適切に受け入れるよう、事業を継続していきます。

整備状況

区分	施設名称	定員(人)
養護老人ホーム	魚沼荘	70

魚沼荘の入所状況

区分	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
入所者数(人)	65	67	69	66	60
市内	57	58	61	57	53
市外	8	9	8	9	7

※年度末入所者数（令和5年度は12月末入所者数）

2. 軽費老人ホーム

軽費老人ホーム（A型・B型・ケアハウス）は、家庭環境や住宅事情の理由により、居宅での生活が困難な高齢者を低額な料金で受け入れ、高齢者が健康で明るい生活を送れる施設です。市内には、民間施設の「ケアハウス鈴懸」「ケアハウス坂戸レジデンス」が整備されています。

整備状況

区分	施設名称	定員（人）
ケアハウス	ケアハウス鈴懸	30
	ケアハウス坂戸レジデンス	30

3. 有料老人ホーム等

有料老人ホームは、生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設として設置されており、市内には住宅型有料老人ホームとして、民間施設の「すみれ草」「ハイマートハイム・島田」が整備されています。

また、サービス付き高齢者向け住宅は、バリアフリー等の施設条件のほか安否確認サービスを提供する高齢者向け住宅であり、任意サービスの食事の提供等も行う施設として、「悠々の杜 石打」が整備されています。

整備状況

区分	施設名称	定員
有料老人ホーム	萌気園老人ホーム すみれ草	11人
	萌気園浦佐有料老人ホーム ハイマートハイム・島田	17人
サービス付き高齢者向け住宅	悠々の杜 石打	41戸

(4) 憩いの場

1. 福祉センター

市民の心身の健康保持と、高齢者および障がい者の自立や社会参加を支援し、福祉を増進することを目的に設置しており、温泉を利用した憩いの場を提供しています。

年間3万人前後の利用がありましたが、新型コロナウイルス感染症対策のため令和3(2021)年度には半数近くまで減少し、その後徐々に回復しています。

整備状況

区分	施設名称	設置数
福祉センター	しらゆり	1か所

2. 老人福祉センター

高齢者の健康増進、教養の向上およびレクリエーション等を総合的に供与することを目的に、市内に2か所設置しています。

入浴施設やカラオケを設置し、憩いの場を提供するとともに、陶芸教室などの趣味の教室を開催する等、生きがいの場も提供しています。

ニーズの変化・多様化等により、利用者は徐々に減少し、固定化している状況です。また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、ここ数年で利用者はさらに減少しています。利用状況に加え、施設や設備の老朽化・立地条件等も踏まえたうえで、今後の方向性を検討する必要があります。

整備状況

区分	施設名称	設置数
老人福祉センター	大和老人福祉センター	1か所
	塩沢老人福祉センター	1か所

第5章 地域支援事業の計画

1 地域支援事業と地域包括支援センター

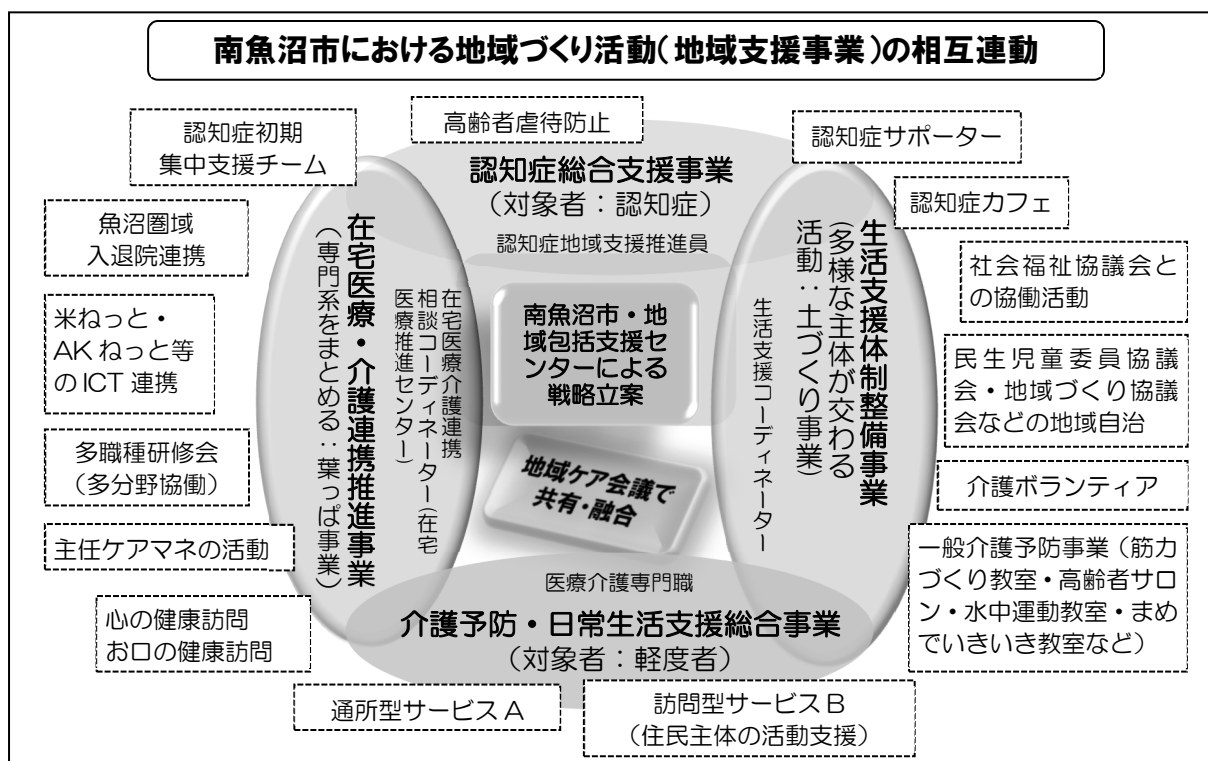
(1) 地域支援事業の概要

地域支援事業は、介護給付サービスや予防給付サービスと並び、介護保険制度の重要な事業の一つです。

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となっても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として平成18(2006)年度に創設され、旧来の複数の事業を再編し、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業を地域支援事業として実施してきました。

その後、平成26(2014)年の介護保険法改正により、包括的支援事業の充実として、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化が謳われるとともに、全国一律の介護予防給付(要支援の人の訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。

地域支援事業は、「生活支援体制整備事業」「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」「介護予防・日常生活支援総合事業」の4つの事業を柱に、各事業を互いに連動させ、心豊かに元気に暮らし、地域ぐるみで支えあうまちを目指して展開しています。

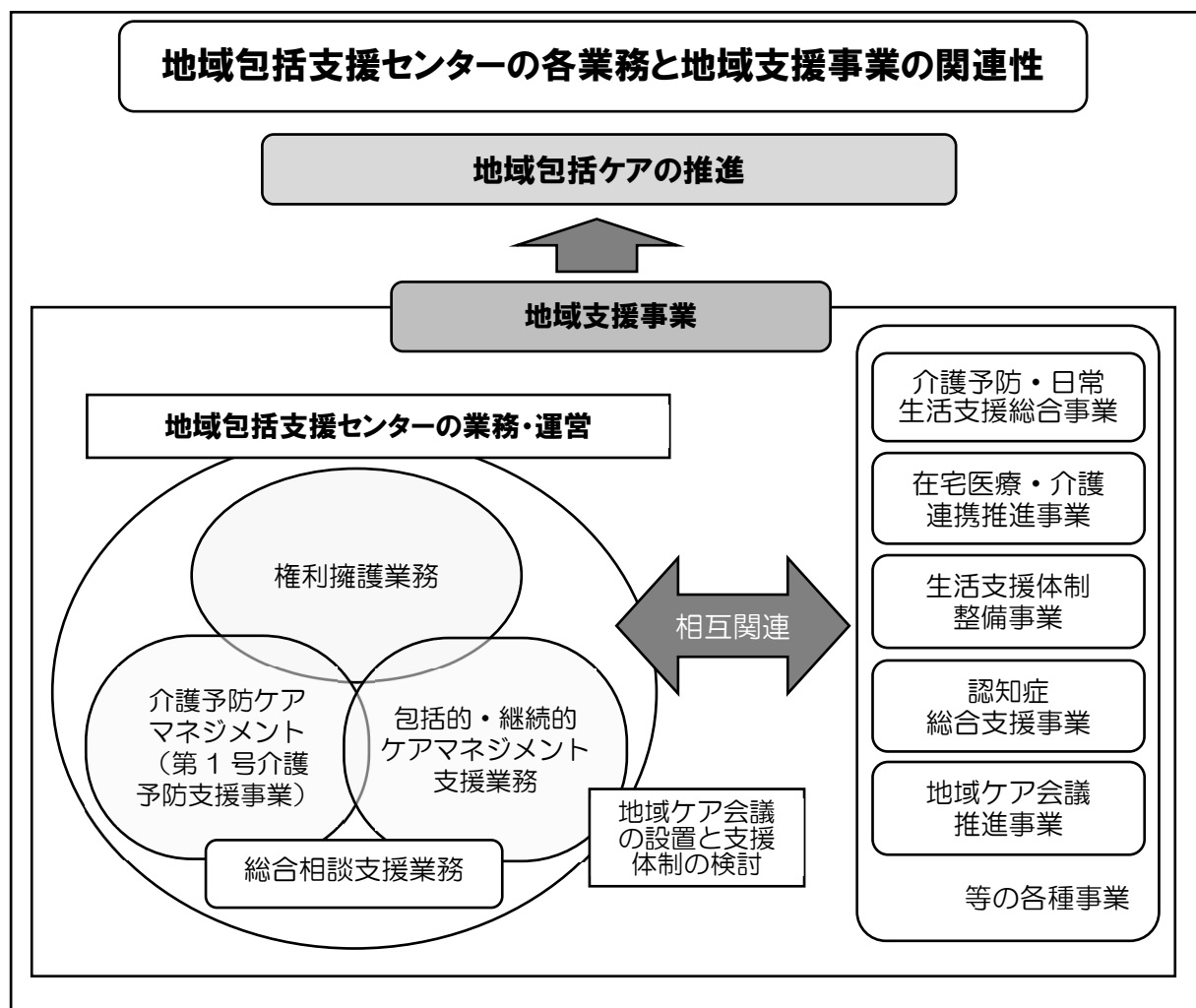


※図の出典：(株)三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(2018年度老人保健健康増進等事業)の図を基に作成

(2) 地域包括支援センターの運営

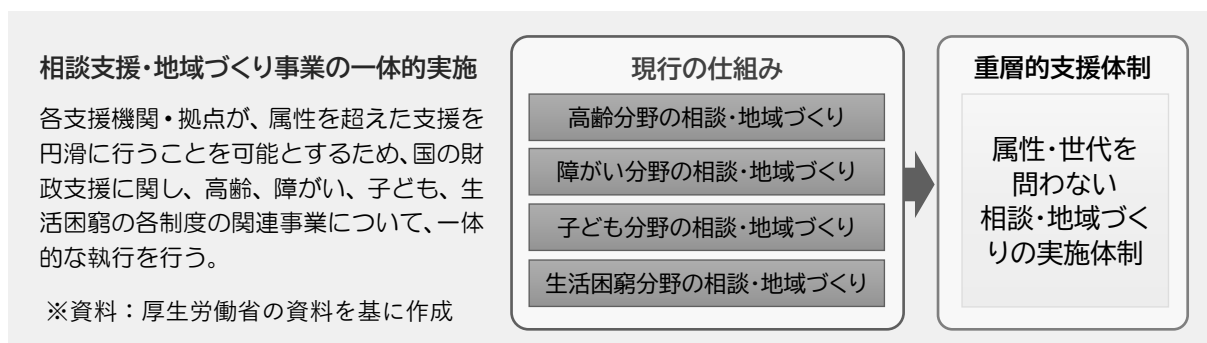
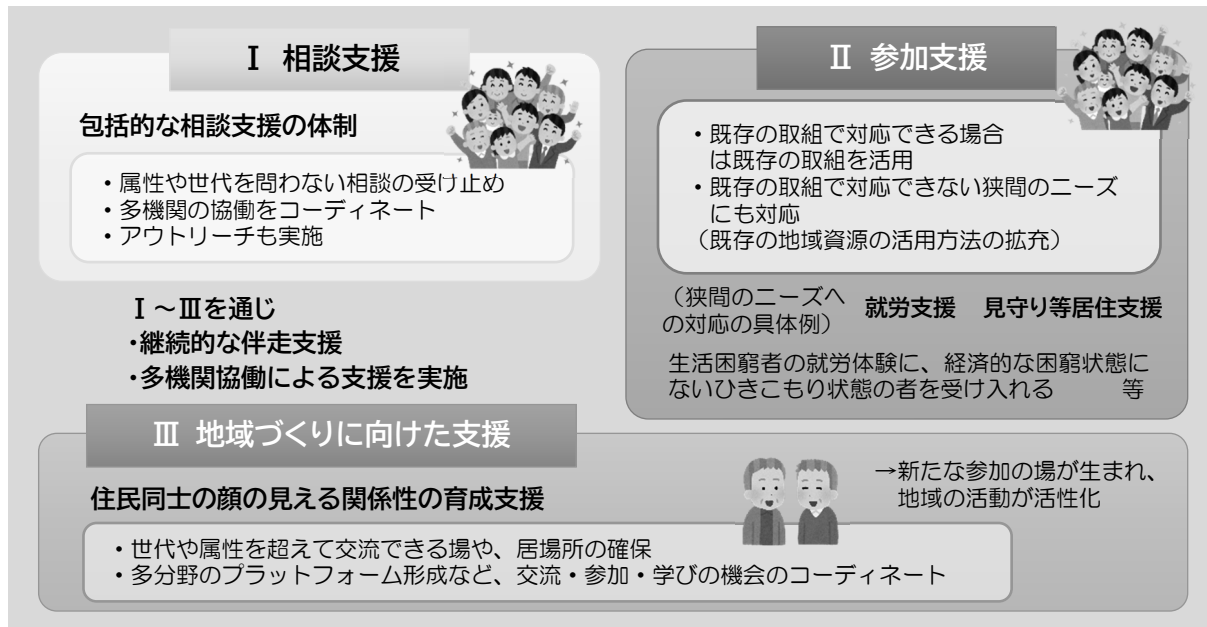
「地域包括支援センター」は、介護予防サービスの実施と地域の高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点として設置されているもので、公正・中立な立場から、地域における①総合相談・支援、②介護予防ケアマネジメント、③包括的・継続的マネジメント、④虐待の早期発見・防止等の権利擁護という4つの機能を担う地域の中核機関です。

本市では、平成18（2006）年度から旧町単位に3か所の地域包括支援センターを直営で設置し、本所機能を有した地域包括支援センター1か所とサブセンター（支所）2か所の体制で運営しています。複雑化および複合化した住民ニーズへの対応支援や課題に対する施策化・事業化、また地域の関係機関や部署・関係者とのネットワーク構築等、地域包括ケアを推進する中核機関として地域包括支援センターへの期待や業務は増大しています。機能分化・業務負担の軽減として地域包括支援センターの体制整備として、一部委託についても検討していきます。



地域共生社会の実現に向けて、国は「重層的支援体制整備事業」を創設し、令和3(2021)年より施行しています。本市における実施の方向性について検討を進めながら、引き続き関係各課と連携した「断らない相談支援」の実現に努めます。

重層的支援体制のイメージ図



2 地域支援事業の実施状況と見込

地域支援事業は、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、要介護・要支援状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことを可能とするとともに、高齢者を地域で支えていく体制を構築することを目的とし、地域における包括的な相談や支援体制を推進していくものです。

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業および任意事業」「包括的支援事業(社会保障充実分)」の3つに分類されますが、それぞれに連携し一体的に推進しながら、地域の特性に応じて多種多様な施策を市町村が主体となって取り組むこととされています。

本市においても高齢者のニーズや生活支援を中心に引き続き地域支援事業を展開していきます。

＜地域支援事業の主な事業分類＞			4つの柱による分類			
			介護予防・日常生活支援総合事業	生活支援体制整備事業	認知症総合支援事業	在宅医療介護連携推進事業
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	訪問型サービス	○			
		通所型サービス	○			
		生活支援サービス	○			
	介護予防ケアマネジメント事業		○			
	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	○	○		
		地域介護予防活動支援事業	○	○		
包括的支援事業・任意事業	総合相談事業		○	○	○	○
	権利擁護事業				○	
	包括的継続的ケアマネジメント支援事業			○		○
	任意事業	介護給付費適正化事業	○			
		家族介護支援事業			○	
その他事業		○		○		
(社会保障充実分) 包括的支援事業	認知症総合支援事業				○	
	在宅医療介護連携推進事業					○
	生活支援体制整備事業			○		
	地域ケア会議		○	○	○	○

あくまでも主な事業分類であり、地域支援事業は地域包括支援センターの地域活動により、各事業と相互に連動しています。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

本事業は、機能回復訓練などの高齢者本人への提供だけではなく、高齢者本人を取り巻く環境や地域も含めてアプローチができるように従来の介護予防事業を見直した事業です。

年齢や心身の状態を考えて自立支援に関する取組を推進するために、地域力を活用した総合的な介護予防事業を展開し、重度化防止を図るように構成されています。

また、総合事業の目的、内容、手続方法等を市民や事業者にも周知し、その利用状況等を把握・確認するとともに利用促進を図り、介護予防を重点的に進めていきます。

各事業の計画値は原則として、過年度実績および令和5(2023)年度の実績見込を基に、地域包括ケア「見える化」システムの人口推計を踏まえて、推計しました。

1. 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス

要支援者等に対し、身体介護や、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

■ 訪問型サービス（訪問介護相当）

要支援認定者の入浴介助などの身体介護が必要な人に提供されており、安全に日常生活動作を行ううえで必要なサービスとなっています。第9期計画においても要支援認定者が今の状態を維持し、自立支援、重度化防止を目指すことができるよう、自宅での身体介護の支援として継続します。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	
延べ人数	計画(人/年)	311	311	311	230	240	240	250
	実績(人/年)	193	230	226				
	実施率(%)	62.1	74.0	72.7				

※第8期実績のうち令和3～4年度は実績、令和5年度は実績見込
第9期、令和22年度計画は見込。以下、この章の表においては同じ。

■ 訪問型サービスB

生活支援のみのサービスを住民主体で実施するものです。南魚沼市シルバー人材センターに委託をして実施しています。第9期計画においても一人暮らし世帯、高齢者世帯の増加とともに生活支援に関するニーズを把握し、適切な提供により、自立支援、重度化防止を目指します。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	計画(人/年)	36	36	36	52	54	55	55
	実績(人/年)	50	48	48				
	実施率(%)	138.9	133.3	133.3				

■ 訪問型サービスC（お口の健康訪問）

高齢者の全身の運動機能・認知機能に影響するといわれている口腔機能の維持向上を図るため、歯科衛生士が自宅等に訪問しブラッシングや口腔体操等の指導を行うサービスです。

第9期計画においても、引き続きフレイル*予防や口腔機能低下による低栄養防止、重症化予防の観点を踏まえ、個別のかかわりでの取組を継続します。また、後期高齢者歯科健診のデータを利用し、支援が必要な人を事業につなげフォローします。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	計画（人/年）	60	60	60	30	30	30	30
	実績（人/年）	10	9	10				
	実施率（%）	16.7	15.0	16.7				

■ 訪問型サービスC（心の健康訪問）

心の健康訪問は、うつ状態またはうつ傾向の人に早期に適切な対応を可能にし、心の健康を維持するために精神保健福祉士等の相談員が訪問するものです。本市における自殺対策の一環としても取り組むものです。

第9期計画においても、引き続き外部の介護支援専門員（ケアマネジャー）等関係機関への事業周知を進め、ケアマネジャーとともに民生委員・児童委員と顔の見える関係づくりに努めていきます。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	計画（人/年）	7	7	7	7	7	7	7
	実績（人/年）	5	6	10				
	実施率（%）	71.4	85.7	142.9				

*フレイル：加齢とともに運動機能など心身の活力が衰えた状態。適切に支援を受けることで生活機能の維持向上が可能。

■ 訪問型サービスD

この地域は中山間地でもあり、外出や買物に自家用車が必需品ともいえます。免許返納後の高齢者など、いわゆる交通弱者の社会参加には、移動の問題の解消が不可欠です。デマンド型交通*や、地域助けあい型の移動サービスである訪問型サービスDも手段の一つとして、先進地での取組を参考にしながら、地域で取組可能な手法について引き続き検討していきます。

② 通所型サービス

要支援者等に対し機能訓練等、介護予防のサービスを提供します。

■ 通所型サービス（通所介護相当）

高齢や身体的な負担が大きい等の理由により、通所型サービスAの利用が適さない、介護予防通所介護と同等のサービスの利用が望ましいと判断された人が利用しています。

第9期計画においても、利用者の自立支援、重度化防止を目指し、適切な利用が継続できるように実施します。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	
延べ人数	計画（人/年）	696	708	720	1,100	1,150	1,200	1,200
	実績（人/年）	925	1,020	1,061				
	実施率（%）	132.9	144.1	147.4				

■ 通所型サービスA（筋力アップ教室）

緩和した基準により、介護サービス事業所が行う通所型サービスAを筋力アップ教室として取り組んでいます。

第9期計画でも引き続き、需要や他の介護予防事業と合わせて必要な体制を検討するとともに、通所型サービスA利用者の実態に応じた受け皿となる通いの場についても検討をしていきます。また、介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨を踏まえ、自立支援に資するケアマネジメントが行われるよう、ケアマネジャーをはじめ、関係機関に対し事業の周知に努めます。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	計画（人/年）	273	279	285	210	220	220	230
	実績（人/年）	231	221	211				
	実施率（%）	84.6	79.2	74.0				

*デマンド型交通：予約等により利用者のニーズに応じて柔軟な運行を行う公共交通の一つの形態。

③ 生活支援サービス

■ 食の自立支援（配食）事業

一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の人で、外出や調理が困難であったり、低栄養状態の改善が必要であったりする要支援者に対して、栄養改善および安否確認を目的とした配食サービスです。

第9期計画でも、引き続き昼食のみの提供を継続します。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	計画(人/年)	30	31	32	35	38	40	40
	実績(人/年)	41	40	41				
	実施率(%)	136.7	129.0	128.1				
回数	計画(回/年)	5,460	5,580	5,700	5,400	5,900	6,000	7,000
	実績(回/年)	5,289	4,633	5,033				
	実施率(%)	96.9	83.0	88.3				

④ 介護予防ケアマネジメント

要支援者等の自立支援を目的として、その心身の状況や置かれている環境、その他の状況に応じて、その人の選択に基づき介護予防・日常生活支援総合事業のサービスや民間による生活支援サービスも含め、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支援を行います。

人口構造の変化に伴い、介護予防ケアマネジメントの作成件数が増加することが予測されますが、ケアマネジャーは不足しており、効率的な介護予防ケアマネジメントがなかなか進まない実態があります。限られた人材で、早くから介護予防に取り組む高齢者が増えるよう、マネジメントを工夫・検討します。また、リハビリ個別ケース会議を開催し、リハビリテーション等専門職の意見を参考にしながら介護予防ケアマネジメントの作成や評価を進めます。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	
地域包括支援センター作成	計画(件)	1,428	1,452	1,476	1,630	1,620	1,600	1,850
	実績(件)	1,530	1,646	1,630				
	実施率(%)	107.1	113.4	110.4				
居宅介護支援事業所作成	計画(件)	324	336	348	220	220	220	260
	実績(件)	173	141	126				
	実施率(%)	53.4	42.0	36.2				
計	計画(件)	1,752	1,788	1,824	1,850	1,840	1,820	2,110
	実績(件)	1,703	1,787	1,756				
	実施率(%)	97.2	99.9	96.3				

2. 一般介護予防事業

健康な高齢者は増えていますが、高齢者を支える現役世代は減少するため、介護予防と重度化防止が重要です。高齢者が身近な地域で気軽に取り組める健康づくりと介護予防となるように、高齢者の保健事業と一体的に進めていきます。

要介護等の状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域づくりにつながる事業展開をすることで、認知機能低下の予防などの重度化防止につながる可能性が高いことから、多様な高齢者が多様な分野の取組と連携して互いに支えあう社会参加という観点を持って取り組みます。また、リハビリテーション専門職を活用した地域ケア個別会議や介護予防のための地域リハビリテーション会議等のこれまでの取組と経過を踏まえ、地域リハビリテーション活動支援事業にも取り組みます。

① 介護予防普及啓発事業

地域の通いの場の増設と、通いの場や社会参加する人の増加を目指します。

また、誰もが通え、多種多様な活動ができ、地域とのつながりや役割（多様な就労）が持てるような通いの場を新設します。

さらに、移送支援事業や公民館事業、ディスポート南魚沼とも連携し、介護予防の事業を地域包括支援センターのみでの実施ではなく、幅広い関連機関と連携していきます。

■ 筋力づくり教室

本市は、地域住民が介護予防を目的とした「筋力づくりサポーター」となって、「筋力づくりサポーターの会」を構成し、身近な集会所等に地域住民を集めて、通年で継続的に「筋力づくり体操」を行う通いの場である「筋力づくり教室」を運営する体制をつくっています。

近年、筋力づくりサポーターが減ってきていたところに、新型コロナウイルス感染症拡大をきっかけにやめる教室も増えましたが、改めて介護予防の必要性が再認識されている状況があります。楽しくいきいき介護予防に取り組む通いの場としての筋力づくり教室のあり方を検討します。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	
延べ 教室 参加 人数	計画（人/年）	8,000	11,000	15,000	10,000	10,000	10,000	9,000
	実績（人/年）	5,887	8,315	9,100				
	実施率（%）	73.6	75.6	60.7				
回 数	計画（回/年）	1,200	1,700	2,200	2,000	2,000	2,000	1,800
	実績（回/年）	1,080	1,601	1,800				
	実施率（%）	90.0	94.2	81.8				

■ 水中運動教室

加齢による運動機能の低下を予防するため、軽めの水中体操とプールでの水中歩行を行う等、腰・膝に不安のある人でも参加できる身体にやさしい運動教室です。

ウェブサイトでの周知や、市報やチラシに参加者の声等、活動の様子がイメージできるものを掲載し、前期高齢者や新規参加者の増加に努めます。

引き続き、ディスポート南魚沼での高齢者限定の教室や水中サークルの発足を検討するなど、参加者が教室終了後も介護予防に取り組める場を提供できるよう関係機関と連携していきます。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	
延べ人数	計画(人/年)	720	720	720	720	720	720	720
	実績(人/年)	341	439	621				
	実施率(%)	47.4	61.0	86.3				

※令和3年度および4年度は新型コロナウイルス感染症予防対策のため定員を30名から20名に減じて実施

■ 機能訓練(複合型)

運動器の機能向上訓練に「栄養改善」と「口腔機能向上」「認知機能低下予防プログラム」を組み入れた教室(まめでいきいき倶楽部)です。開催地域の実情に応じ実施回数や内容を決め、各地域包括支援センターで実施してきました。参加者に介護予防の認識を持ってもらう機会として重要な役割を持ちます。今後は自主組織化し新たな地域の通いの場となることも期待しています。第9期計画では社会福祉協議会等との連携をさらに強化して取り組みます。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	
延べ人数	計画(人/年)	700	700	700	200	200	200	200
	実績(人/年)	442	593	113				
	実施率(%)	63.1	84.7	16.1				

※令和3年度および4年度は、対象者をさらに限定した2種類の教室を試行的に実施

■ 口腔事業

ほとんどの高齢者は口腔機能に問題を抱えているといわれています。口腔機能の重要性を普及啓発するため、口腔健康教室やお口の健康訪問(一般)を実施します。

第9期計画でも引き続き、地域の通いの場や通所型サービスA利用者への取組を実施します。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	
延べ人数	計画(人/年)	300	300	300	400	400	400	360
	実績(人/年)	285	404	400				
	実施率(%)	95.0	134.7	133.3				

② 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、住民主体の通いの場の充実により、参加者同士の継続的なつながりを重視した地域づくり活動を応援する事業です。

■ 住民主体の通いの場

地域における住民主体のふれあいいきいきサロンや筋力づくり教室を開催します。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	
延べ人数 サロン参加	計画(人/年)	6,000	10,000	20,000	9,000	9,000	9,000	9,000
	実績(人/年)	6,854	8,526	9,000				
	実施率(%)	114.2	85.3	45.0				

■ 介護支援ボランティア制度

介護支援ボランティア活動にポイントを付与し謝礼金を支払う制度です。元気な高齢者の参加を促すことにより、介護支援ボランティア活動を推進するとともに、参加者の介護予防にもつながることを期待しています。ボランティア活動の場を施設のほかに地域での活動の場への広がりを検討していきます。

引き続き南魚沼市社会福祉協議会と協議をし、制度のPRに努めます。

■ うつ・自殺予防事業

介護サービス事業所、民生委員・児童委員、ボランティアおよび老人クラブ等の関係団体へ、高齢者のうつ・自殺の実態について情報提供を行うとともに、地域での見守りやゲートキーパー*としての意識を持てるための研修会を開催します。また、自殺にかかわる現状の分析や対応への振り返りが自殺予防対策につながることから、既遂者・未遂者の事例検討や自死遺族支援として可能な範囲で家族や関係者から聞き取りや訪問支援、うつハイリスク者への訪問を実施します。

■ 筋力づくりサポーター養成講座

筋力づくり教室の担い手である筋力づくりサポーターを養成します。

*ゲートキーパー：自殺や危険を示すサインに気づき適切な対応を図ることができる人のことで、「命の門番」とも位置づけられている。

③ 予防事業対象者把握事業

第8期計画では、うつハイリスク者への訪問を実施し、閉じこもり、うつ状態の高齢者を把握し、早期の支援につながるよう取り組みました。

第9期計画では、保健事業の担当課等と連携し、後期高齢者健診でのフレイルチェックからのタイムリーな対象者把握と早期介入に取り組みます。

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

本市は介護予防・日常生活支援総合事業の開始と同時に、事業を利用する要支援者等の自立支援・重度化防止のためのケアマネジメント能力の向上を図るために、リハビリテーション専門職を活用した地域ケア個別会議を継続して実施してきました。また、介護予防事業の質の向上を図るために、介護予防のための地域リハビリテーション会議を行い、リハビリ専門職をはじめとする多様な専門職と検討しました。

これらの経過を踏まえ、要支援者等の有する能力を評価し、自立支援・重度化防止の可能性を高める取組を行います。具体的には、リハビリテーション専門職が地域包括支援センターの職員等とともに対象者の自宅を訪問し、生活機能の維持向上のためのケアマネジメントに対して助言する取組を始めます。

また、介護予防事業のみならず、地域ケア会議や、医師会等関係機関や医療・介護専門職種等で構成する南魚沼市地域包括ケア連絡協議会等の協議体、認知症総合支援事業の取組等とも連携・連動し、地域リハビリテーションの理念が地域づくりに生かされるよう取り組んでいきます。

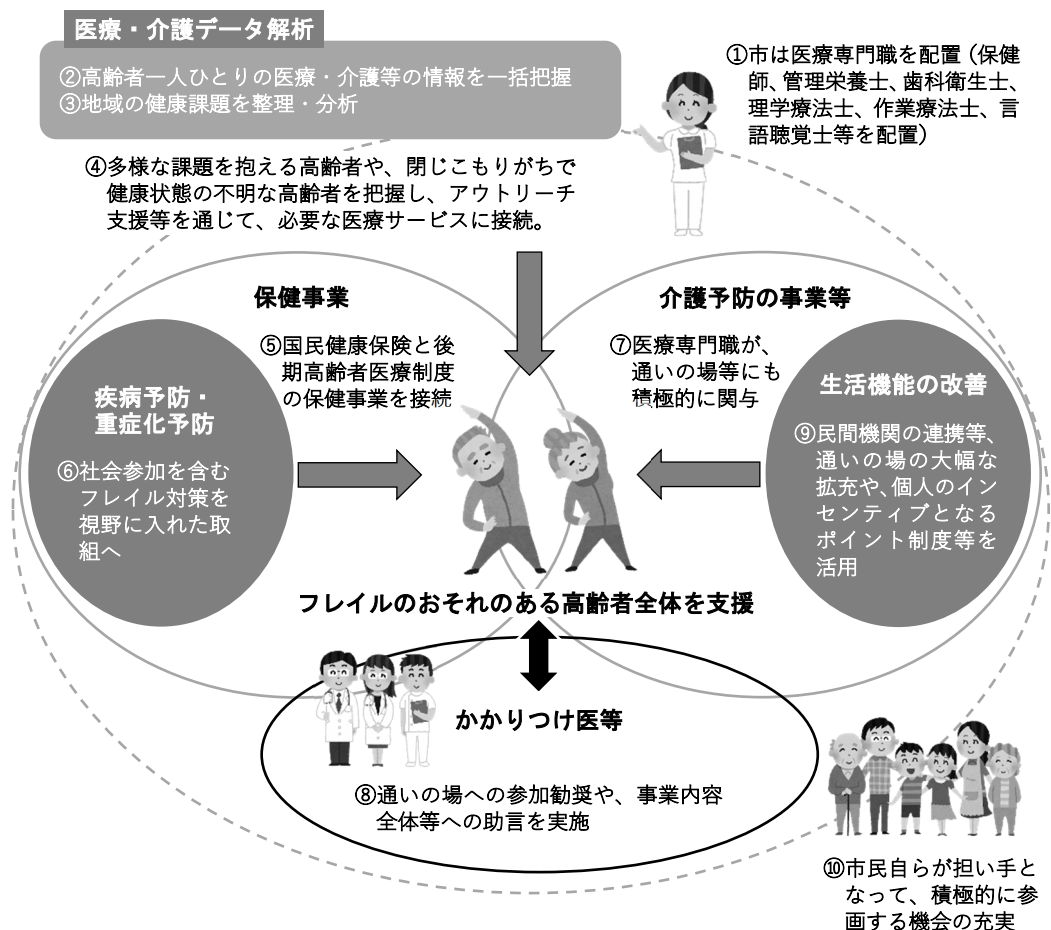
(※地域リハビリテーションの定義：「地域リハビリテーションは、障がいのある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全にその人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護および地域住民を含め生活にかかわる人々の機関・組織がリハビリテーションの立場から協力しあって行う全ての活動を指す」)

⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の状態は、病気の発症により要介護状態になったり、誰かの手助けを必要とせず日常生活を送ることができる状況があったりなど、65歳から100歳以上まで個人差があります。若い世代からの生活習慣病対策と合わせて、多様化した価値観を踏まえた取組が必要です。

フレイルのおそれのある高齢者全体を支援するために、国民健康保険・後期高齢者医療の担当課や保健事業の担当課等と連携した取組を進めていきます。

国保データベース（KDB）システムを活用し、後期高齢者の医療・健診・介護レセプトデータ等により地域の健康課題の分析や個別訪問を必要とする対象者の把握を行い、関係機関との連携・情報共有を行うとともに、介護予防教室等においてフレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防等の健康教育・健康相談の実施および高齢者の状況に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等の取組を進めます。また、データの利活用にあたっては、個人情報の取り扱いへの配慮等を含めた環境の整備に努めます。



(2) 包括的支援事業および任意事業

1. 包括的支援事業

① 総合相談支援事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、どのような支援が必要か把握し、地域における適切なサービスや制度につなげる等の支援を行っています。

本人、家族、地域住民、地域のネットワーク等を通じてさまざまな相談を受け、的確な状況把握を行い、専門的または緊急の対応が必要かどうか判断します。

相談内容に即して継続したフォローをするとともに、サービスおよび制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行っています。

総合相談では、どのような相談もまずは地域包括支援センターで受け止め、解決への対応や適切な機関への橋渡しが求められます。「断らない相談」「つながる相談」を展開します。

第9期計画では引き続き多分野協働を進める検討会を定期的を開催し、医療機関、児童福祉分野、司法分野と具体的な連携の機会が持てるように、顔の見える関係づくりを行うとともに、身寄りなし等の共通する課題について共有し検討や学習の機会を作っていきます。また、社会福祉法の改正による地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の整備のための「重層的支援体制整備事業」の創設と関連し「断らない相談支援」の実践、本人、世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援の実践に努めます。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	
延べ件数	計画(件/年)	11,668	11,700	11,731	10,300	10,300	10,300	10,100
	実績(件/年)	10,846	11,161	10,300				
	実施率(%)	93.0	95.4	87.8				

② 権利擁護業務

総合相談の過程で、特に権利擁護の観点から支援が必要と判断した場合には、成年後見制度や老人福祉施設等への措置等の諸制度を活用し、成年後見の市長申し立てをはじめ成年後見制度の適正な利用、虐待への対応、支援困難事例への対応、身寄りのない人の生活上の課題解決、消費者被害の防止等にも対応します。

成年後見制度利用促進計画における中核機関のあり方について、引き続き福祉課、関係部署と協議を進めます。中核機関の機能が市内で展開され、必要な人に本人の意思決定支援としての成年後見制度の活用が促進されるよう、役割分担等を整理し、中核機関を設置します。

認知症と身寄りのない人の権利擁護に関する課題の増加が予想され、権利擁護の支援が増えていくと考えられます。そのため、司法関係者との連携も密にできるように多職種によるチームで対応する支援を行います。

③ 高齢者虐待への対応

高齢者虐待を防止するためには、高齢者の暮らしをしっかりと見守る社会体制とともにさまざまな要因で虐待をしてしまう介護者へのケアも不可欠です。高齢者にとっても介護者にとっても不幸な事態にならないよう、地域や行政による介護者に対する支援策が求められています。

また、高齢者人口の増加に伴い認知症高齢者は増加すると考えられますが、認知症高齢者はその症状や行動等の特性から家族の生活にも変化をもたらすことがあり、虐待につながるリスクも高くなります。そこで、虐待防止普及・啓発を行うとともに、認知症ケアの質の向上に向けた研修を行っていきます。

高齢者虐待は特別なことでなく、どこの家庭でも起こり得る問題です。高齢者本人や介護をする家族をはじめ、地域住民が高齢者虐待について正しい知識を身に付けることが虐待の発生予防につながります。

高齢者虐待は、高齢者に対する最も重大な権利侵害といえます。虐待が発生する前段階で支援に結びつくよう「気づき」の機会を増やす取組と、養護者（家庭・施設等において高齢者を扶助・介助する人）の困りごとに対する早期の支援に取り組みます。

高齢者虐待の現状

区分		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
虐待と判断した件数（件）	養護者	21	24	15	14	12
	施設	0	1	0	1	0

※令和5年度は12月末現在の件数

■ 広報・啓発

高齢者自身はもとより、幅広い世代に向けた高齢者虐待防止、早期発見に向けた現状と知識の普及や相談窓口の啓発を実施します。人生のどのような段階でも権利擁護は必要との視点に立ち、関係機関と連携しながら取り組みます。

また、市民に近い存在の民生委員・児童委員には繰り返し研修を行います。

■ 虐待の把握および解消に向けた取組

高齢者虐待は在宅でも施設でも密室性の高い環境で起こることが多く、当事者に自覚がないこともあるため発見が難しい現状があります。高齢者虐待が疑われるサインを見逃さず、虐待を受けて心身ともに追い詰められている高齢者の早期発見に努めます。そのために、民生委員・児童委員や介護サービス事業者等の関係機関に対して継続した研修、事例検討会、実態報告を行うとともに、関係機関との連携を強化していきます。高齢者虐待の早期解消による高齢者の人権と暮らしの再構築を速やかに実現します。また、虐待に至った養護者への支援も関係機関と連携して行います。

■ 虐待防止に向けた体制づくり

養護者による高齢者虐待の防止、被虐待者の保護および養護者に対する支援を適切に実施するため行政機関、司法、警察、介護サービス事業者、一般市民等の関係機関で高齢者虐待の防止・早期発見・対応の連携・協力について協議します。

また、「南魚沼市高齢者虐待防止マニュアル」を適宜見直し、家庭内、施設内における虐待事例への具体的対応方法を明確化します。第9期計画でも認知症と高齢者虐待は関連性が高いことから、引き続き認知症地域支援体制推進会議と一体的に関係機関と会議を開催し、現状の共有と対応の連携を行います。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

第9期計画より、居宅介護支援事業所も介護予防支援の指定を受けることができるようになったことから、要支援認定者の支援について必要に応じて協力して支援を行っていきます。

また、「主任介護支援専門員および居宅介護支援事業所管理者の会」において本市の現状、これからのあり方について引き続き情報提供を行い、介護保険サービス以外のインフォーマルサービス*、自助、互助に目を向けた取組の検討を行います。

さらに、事例検討会、地域ケア個別会議では、医療・介護分野のほか、多分野の人との協働を意識し取り組みます。

民生委員児童委員協議会とは、高齢者の見守りや要援護者へ早期の対応ができるよう、今までと同様に連携を図るとともに、地域資源の情報提供やケアマネジャーとの連携に関する研修会も実施します。

■ 地域におけるネットワークの構築

高齢者の総合的な支援を行うためには、行政、医療機関、介護サービス事業者、ボランティア等の福祉に関係する機関・団体等が相互に連携していくことが必要です。地域ケア会議および地域ケア個別会議等の多様な会議の実施を進め、連携を強化します。民生委員等の関係者や関係機関はもとより、地域のサービス利用者、家族および地域住民等によって構成されるネットワークを充実していきます。

i 地域包括支援センター運営協議会の開催

地域包括支援センターの運営および事業の展開にあたって、公正かつ中立性の確保をしているかどうかの評価を受ける場として、地域包括支援センター運営協議会を設置し運営します。引き続き、地域支援事業の取組について検討していきます。

*インフォーマルサービス：公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援以外の支援。家族、近隣住民、民生委員・児童委員、ボランティア等による制度に基づかない援助

ii 民生委員児童委員協議会との連携

各地区の民生委員児童委員協議会の会議に出席し、情報交換を行っています。また、民生委員による要配慮世帯調査の結果、食事や物忘れ、閉じこもり等で気になる人の報告を受けて地域包括支援センター職員が訪問し、状況や対応の共有も行っています。その他、必要に応じて地域包括支援センターからの連絡や研修会を行います。支援を必要とする人が早期に適切な支援につながるよう、地域の民生委員・児童委員、関係課の福祉課、子育て支援課等と連携し取り組んでいきます。

iii 地域密着型サービス事業所運営推進会議への参画

地域密着型サービス事業所が開催する運営推進会議に、委員として介護保険係または地域包括支援センター職員が出席し、適正な運営が行われるよう支援・指導を行います。今後は、情報交換の中で地域の課題を把握し、できることを共有していきます。

■ 支援困難事例等への助言・指導

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、地域包括支援センターや地域の関係者、関係機関との連携のもとで、具体的な支援方針等を検討し、助言・指導します。今後も、地域ケア個別会議やカンファレンスにより、関係者や本人を支える地域の公的なサービス以外のインフォーマルな人々と、情報共有や検討を行うとともに、地域包括支援センターが訪問し、家族や本人との相談の中で、提案、調整および助言を行い、ケアマネジャーを支援していきます。

■ 質の向上のための研修会等の実施

地域のケアマネジャーの質の向上を図る観点から、必要に応じて関係機関と連携し、事例検討会や研修、制度および施策等に関する情報提供を実施します。近年、複合的な課題を抱えるケースへの対応で多分野での支援が必要となっていることから、多分野との連携した取組を進めていきます。また、身寄りなしに関する支援についても医療介護および多分野の関係者と情報の共有を行い、対応について検討していきます。

2. 任意事業

① 介護給付適正化事業

介護給付の適正化とは、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要なサービスを見極めたうえで、事業者がルールに従ってサービスを適切に提供するよう促すことです。これにより、利用者への適切なサービス提供と不要な給付を改め、介護保険制度の持続性と信頼性が確保されます。

令和 4（2022）年 12 月の国の社会保障審議会において、「介護給付費の地域差改善と給付適正化は、相互に関係しあうものであり、一体として進めていくことが重要」とされ、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要 5 事業を 3 事業に再編し、実施内容の充実化を図る見直しが行われました。

第9期計画からの主要3事業

事業名	内容	市の取組
要介護認定の適正化	要介護認定の平準化を図る取組の強化	委託に係る全ての認定調査の事後点検、県主催の認定調査員新規研修・認定調査員現任研修・審査会委員新規研修・審査会委員現任研修を受講、他の保険者との比較分析
ケアプラン点検・住宅改修等の点検・福祉用具購入貸与調査	国保連からの給付実績帳票を活用し費用対効果が期待できる帳票に重点化。	ケアプランの抽出点検、事業所への運営指導、職員研修、軽度者レンタル保険者判断、住宅改修事前訪問
医療情報との突合・縦覧点検		保険給付に疑義がある内容を国民健康保険団体連合会の情報等を用いて抽出点検

区分		第8期			第9期		
		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
ケアプランの点検	計画(回)	12	12	12			
	実績(回)	1	4	6			
	実施率(%)	8.3	33.3	50.0			
住宅改修の点検	計画(回)	2	2	2	2	2	2
	実績(回)	3	2	2			
	実施率(%)	150.0	100.0	100.0			
福祉用具購入調査	計画(回)	12	12	12	12	12	12
	実績(回)	13	10	14			
	実施率(%)	108.3	83.3	116.7			
福祉用具貸与調査	計画(回)	20	20	20	15	15	15
	実績(回)	7	12	7			
	実施率(%)	35.0	60.0	35.0			
縦覧点検	計画(回)	4,500	4,500	4,500	4,400	4,400	4,400
	実績(回)	4,241	5,034	4,300			
	実施率(%)	94.2	111.9	95.6			
医療情報との突合	計画(回)	50	50	50	30	30	30
	実績(回)	31	42	30			
	実施率(%)	62.0	84.0	60.0			

※令和5年度は実績見込

② 家族介護支援事業

家族介護支援事業は介護方法の指導や自主活動グループ支援、地域における見守り体制構築等、要介護被保険者を現に介護する人の支援のため必要な事業を実施します。

■ 家族介護支援事業

家族介護を担う人々の精神的負担を和らげ、介護者を支援する方策として、各地域の自主活動グループ「介護者交流会」を開催しています。介護者同士の親睦や交流を深め、意見交換会や講演会を行うことで介護ストレス軽減の一助となっています。第7期計画では、南魚沼市社会福祉協議会と協働し、主催者の意見交換会等グループ同士の連携強化に努め、第8期計画では介護者のニーズに応じた研修会を開催しました。第9期計画でも引き続き南魚沼市社会福祉協議会と協働し、介護者のニーズが反映される「介護者支援」事業に取り組みます。

● 家族介護を担う人々のための自主活動グループ（令和5年度活動中のもの）

六日町地域介護者交流会「ほおずきの会」	毎月1回開催
塩沢地域介護者交流会「ひなげし」	毎月1回開催
塩沢地域介護者交流会 介護 LIFE 応援し隊 いっぷくしょ亭	毎月1回開催

■ 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした事業です。認知症となっても安心して過ごせる地域づくりを行うために、地域と連携し認知症あんしんネットワークづくりを行っていきます。また、高齢者見守りシール*の活用を普及し、警察が実施しているSOSネットワーク南魚沼と連携を取り、所在不明となった高齢者の早期発見・保護に向けた関係機関との連携を強化することにより、認知症高齢者およびその家族の見守り体制の構築運用を図ります。

***高齢者見守りシール**：行方不明になったとき、発見の通報を迅速に行うためもの。高齢者の所持品等にバーコードシールを貼り付けておき、行方不明になったとき発見者がバーコードシールを携帯電話等で読み取ると自動的に発見の連絡がある。

③ その他の事業

■ 成年後見制度利用支援事業

低所得の高齢者に対する成年後見の申し立てに要する経費や、成年後見人への報酬を助成する事業です。効果的な対策が講じられるよう、第7期計画より市民や関係機関に対して積極的な普及・啓発に努めています。

今後、高齢者単独、高齢者のみ世帯、認知症高齢者など、必要とする人が成年後見制度を利用することができるよう支援を継続していきます。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	
延べ件数	計画(件/年)	13	14	14	20	20	20	22
	実績(件/年)	10	21	20				
	実施率(%)	76.9	150.0	142.9				

■ 地域自立生活支援事業(食の自立支援事業)

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の人で、外出や調理が困難な人や低栄養状態を改善することが必要な人に、配食サービスを行うと同時に安否確認を行います。

第9期計画でも、引き続き食事・栄養の確保に努めます。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	計画(人/年)	83	83	85	110	110	115	120
	実績(人/年)	134	138	100				
	実施率(%)	161.4	166.3	117.6				
延べ回数	計画(回/年)	14,820	14,789	15,101	15,000	16,000	17,000	18,000
	実績(回/年)	15,655	13,682	13,396				
	実施率(%)	105.6	92.5	88.7				

■ 認知症サポーター等養成事業

地域で認知症に関する正しい理解を深めてもらうために認知症サポーター養成講座を引き続き開催していきます。

近年、認知症サポーター養成講座の開催数・受講者数が減少傾向にあるため、認知症サポーター養成講座の実施について十分な周知を図ります。

また、本講座を受講した方がサポーターとなった後の活動をイメージできるよう、地域づくりに関する視点を講座内容に盛り込むなど内容の充実を図ります。

区分		第8期			第9期			令和22年度
		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	
延べ人数	計画(人/年)	600	800	900	700	700	700	700
	実績(人/年)	925	682	718				
	実施率(%)	154.2	85.3	79.8				

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

1. 認知症総合支援事業

認知症についての正しい理解を普及させるとともに、認知症高齢者や家族に対する早期相談・診断・支援体制の充実を図ります。認知症高齢者への支援内容によって、参集者を柔軟に変更できる事例検討会を開催し協議をしていきます。

また、若年性認知症の人と家族は社会的にも困難な事情を抱えている人が多いため、支援体制の構築に取り組みます。

① 普及啓発

市報やアルツハイマー月間（認知症月間）等の機会を捉え、認知症の病気や認知症支援の事業などについて広く周知を行い、認知症の理解を深めてもらえるよう努めます。また、認知症ケアパス等を活用し、認知症の相談窓口の啓発に力を入れます。

② 認知症初期集中支援事業

認知症の症状があっても医療機関受診や介護サービスの利用に結びついていない高齢者等に対し、適切な医療・介護サービスの導入を図ることで、その人らしい生活を維持することができるよう支援します。

③ 認知症地域支援推進員設置事業（認知症地域支援・ケア向上事業）

■ 認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員を配置し、認知症地域支援推進員を中心に地域の実情に応じて、地域における認知症とその家族を支援する相談支援や体制を構築します。

i 医療介護職員への認知症対応力向上・関係機関と連携

認知症に対する新しい考え方に基づくケアや接し方について、事例を通してともに考える機会をつくることで、認知症の理解とその人にふさわしいケアやかかわりを考えるきっかけをつくります。

ii 認知症高齢者をはじめとする高齢者や若年性認知症の人の社会参加活動の体制整備事業

認知症高齢者をはじめとする高齢者や若年性認知症の人が、地域において役割を担い、「生きがい」を持った生活を送れるように、高齢者等の希望に応じ、これまでの経験や残された能力を活用して、軽作業や社会参加を行う体制を整備します。

iii 認知症の人と家族に対する支援事業（認知症の人と家族への一体的支援事業）

認知症の人とその家族が、よりよい関係性を保ちつつ希望する在宅生活を継続できるように、本人と家族がともに活動する時間を設け、本人支援、家族支援および一体的支援からなる一連のプログラムを実施することにより、本人の意欲の向上および家族の介護負担感の軽減と家族関係の再構築等を図ります。

また、「認知症カフェ」の開催を支援し、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人と支える人とのつながりを支援し、認知症の人と家族の介護負担の軽減等を図ります。

iv 認知症等地域支援体制推進会議の開催

年1回開催し、認知症ケア関係者のネットワークづくりを推進し、認知症高齢者およびその家族の支援や早期発見の体制整備に取り組みます。また、高齢者虐待防止ネットワーク会議としても活動し、高齢者虐待防止にも取り組みます。

④ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（チームオレンジ）

認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱に掲げた「共生」の地域づくりを推進することを目的とします。

2. 在宅医療・介護連携推進事業

人口構造の変化により、医療と介護のニーズや暮らし方が大きく変化していく中で、病気になった人も、介護が必要になった人も“住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける”ことができるよう、切れ目のない医療と介護を提供する体制を構築することが必要です。国の医療計画および新潟県地域保健医療計画では、在宅医療等の提供体制を具体的な4つの場面（「日常の療養支援の場面」「入退院支援の場面」「緊急時における対応の場面」「看取りの場面」）の視点で充実させていくことを求めています。

地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し一体的に提供できるように、この4つの場面の目指すべき姿を意識して取り組んでいきます。南魚沼地域在宅医療推進センターと協働し、保健医療圏としての動きも意識して医療と介護の連携を図ります。

在宅医療および介護を推進するための体制づくり等を図るため、医師会等関係機関や医療・介護専門職種等で構成する、南魚沼市地域包括ケア連絡協議会を設置しています。この協議体において、在宅医療・介護連携の推進に関する取組を検討していきます。

在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿

4つの場面	目指すべき姿
日常の療養	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供する。
入退院支援	入退院の際に、医療機関、介護事業所が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。
急変時の対応	医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにする。
看取り	地域の住民が、在宅で看取り等について十分に認識・理解をしたうえで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、対象者本人（医師が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する。

① 「本人の選択と本人・家族の心構え」に焦点を当てた地域づくり

地域包括ケアシステムの根幹である「本人の選択と本人・家族の心構え」に焦点を当て、地域住民の意識を高める取組が必要です。市民フォーラム等の手段を活用して、地域包括支援センターが行う地域活動を基盤に、地域住民に対して普及啓発を行います。地域づくり協議会や医療・介護の専門職と協働することで、医療・介護の専門職が地域の課題を共有できるように意識して取り組みます。

② 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築

高齢者が自分らしい暮らしを実現するために、医療・介護関係者が生活を分断しない切れ目ない在宅医療と介護の提供を目指します。入退院支援の場面については魚沼圏域入退院連携ガイドの普及啓発を継続して取り組みます。また、増加している支援困難な、いわゆる身寄りなし高齢者等の療養のあり方について検討し、4つの場面の目指すべき姿を意識して支援を充実させていきます。

「うおぬま・米ねっと」等、ICT（Information and Communication Technology）の利用による、効率的な医療・介護の情報連携を推進します。

③ 再発予防・重症化防止の視点の医療・介護連携

高齢者ができるだけ元気な暮らしを続けられるように、医療・介護関係者は、再発予防・重症化防止の視点で連携することが必要です。介護予防、認知症総合支援、生活支援体制整備による地域づくり等の視点と連動して、多職種の専門職がその役割を發揮して医療と介護の連携を図り、結果的に在宅療養者の再発予防・重症化防止に向かって活動できるように、研修会やワーキングなどに取り組みます。

3. 生活支援体制整備事業

ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中で、医療・介護の専門職によるサービス提供のみならず、地域の多様な主体が交じわって、生活上の支援体制を充実させていく必要があります。そして、高齢者自らも主体的な地域生活の参加者として、尊厳を保ちつつ安心して暮らし続けられるために、高齢者の社会参加を推進するしくみづくりに取り組みます。

地域の多様な主体や取組と高齢者をつなぐ専門職としての生活支援コーディネーター（社会福祉協議会）と協働し、助けあって見守りあう意識の醸成を図ります。

高齢者の実態把握や支援体制づくりのためのネットワークの構築と地域課題の検討や発見等を図るため、社会福祉協議会や医療・介護・福祉関係者、サービス利用者等で構成する、生活支援体制整備会議を兼ねた地域ケア会議を設置しています。この協議体において、冬場は閉じこもり傾向となる、買い物等が困難な高齢者が増えている等の、個別事例に共通するさまざまな地域課題に対し、ともに支えあう地域づくりを目指す取組を検討していきます。

① ボランティア養成の充実

社会福祉協議会とともに、地域のニーズに合わせたボランティア養成を充実させるしくみづくりに取り組みます。生活・介護支援サポーター養成やボランティア養成の際に、介護予防や認知症総合支援の視点を入れ、助けあって見守りあうしくみが広がるようにしていきます。

② 介護ボランティアポイント制度の充実

介護施設でのボランティア活動を対象にポイント制度を設定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で活動が制限されてきた経過があります。ポイント制度を活用する場面を、地域での活動にシフトさせるなどして、地域生活の助けあいと見守りあいの手段として活性化させていきます。



▲アルツハイマー月間

4. 地域ケア会議推進事業

医療・介護等の多職種、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等による、多様な関係者が集まり、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう地域課題の抽出・検討等を行います。また、地域ケア個別会議でのケース検討結果に基づく地域課題や他の会議での意見をとりまとめて検討等を行います。

第9期計画でも、引き続き地域ケア会議や地域包括ケア連絡協議会等の取組について、住民や関係者に適切な情報発信、情報提供を進めていきます。

区分		第8期			第9期		
		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
地域ケア会議	計画(回)	1	1	1	1	1	1
	実績(回)	1	1	1			
	実施率(%)	100.0	100.0	100.0			
地域ケア個別会議	計画(回)	42	42	42	45	45	45
	実績(回)	45	41	45			
	実施率(%)	107.1	97.6	107.1			



▲地域ケア会議

第6章 介護保険事業の計画

1 介護サービスの整備・利用状況

(1) 介護サービス基盤の整備状況

本市の整備状況は下記になります。

通所系居宅サービス

事業種類		令和2年度末	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
通所介護 (デイサービス)	施設数	12		△1		11
	定員	390	△15	△25	△1	349
通所 リハビリテーション	施設数	3			1	4
	定員	137			20	157
短期入所生活介護 (ショートステイ)	施設数	8				8
	定員	102			△4	98
特定施設 入居者生活介護	施設数	2				2
	定員	53				53

地域密着型サービス

事業種類		令和2年度末	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
認知症対応型 通所介護	施設数	4		△3		1
	定員	31		△21		10
小規模多機能型 居宅介護	施設数	6				6
	定員	144	9		4	157
認知症対応型 共同生活介護	施設数	9		1		10
	定員	126		18		144
介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	2				2
	定員	58				58
看護小規模多機能型 居宅介護	施設数	1			1	2
	定員	29			18	47
地域密着型 通所介護	施設数	6	△1			5
	定員	89	△10			79

第6章 介護保険事業の計画

施設サービス

事業種類		令和2年度末	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
介護老人福祉施設	施設数	6				6
	定員	425		△1		424
介護老人保健施設	施設数	1				1
	定員	200				200
介護医療院	施設数	0				0
	定員	0				0

※介護療養型医療施設は令和5年度までの移行期間が終了したため削除しています。

訪問系居宅サービス

訪問介護（ホームヘルプ）	5 か所
訪問入浴介護	1 か所
訪問看護	4 か所
訪問リハビリテーション	2 か所

居宅介護支援事業所	16 か所
-----------	-------

（2）介護サービス給付費における第8期計画値との比較

1. 標準給付費

標準給付費は、全体で計画値を下回り、実績値では1.2%減となりました。

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		R3→ R5 伸率
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
標準給付費	6,475,209	6,115,636	6,597,486	6,027,449	6,649,271	6,042,735	98.8%
介護予防サービス	98,676	90,130	100,276	95,358	101,425	112,952	125.3%
介護サービス	5,995,022	5,655,636	6,124,916	5,575,798	6,168,733	5,574,143	98.6%
特定入所者介護サービス	237,201	234,763	225,294	219,884	228,400	218,074	92.9%
高額介護等サービス	140,852	131,790	143,508	133,141	145,421	133,226	101.1%
審査支払手数料	3,458	3,317	3,493	3,268	5,292	4,340	130.8%

※令和5年度分は、4月～累計月平均値×12による実績見込

(単位：千円/年)

① 介護予防サービス給付費

介護予防サービス給付費は、実績値全体では25.3%の伸びとなりました。

介護予防サービス給付費	令和3年度		令和4年度		令和5年度		R3→R5伸率
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
合計	98,676	90,130	100,276	95,358	101,425	112,952	125.3%
居宅サービス	92,312	84,097	93,909	88,249	95,058	102,515	121.9%
地域密着型サービス	6,364	6,033	6,367	7,109	6,367	10,437	173.0%

※令和5年度分は、4月～累計月平均値×12による実績見込

(単位：千円/年)

② 介護サービス給付費

介護サービス給付費は、実績値全体では1.4%減となりました。

介護サービス給付費	令和3年度		令和4年度		令和5年度		R3→R5伸率
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
合計	5,995,022	5,655,636	6,124,916	5,575,798	6,168,733	5,574,143	98.6%
居宅サービス	2,453,529	2,186,686	2,491,957	2,119,029	2,532,631	2,083,870	95.3%
地域密着型サービス	1,270,735	1,220,224	1,346,065	1,208,092	1,349,208	1,219,769	99.9%
施設サービス	2,270,758	2,248,726	2,286,894	2,248,677	2,286,894	2,270,504	101.0%

※令和5年度分は、4月～累計月平均値×12による実績見込

(単位：千円/年)

③ 高額介護サービス等給付費

高額介護サービス等給付費は、実績値全体では1.1%の伸びとなりました。

高額介護サービス等給付費	令和3年度		令和4年度		令和5年度		R3→R5伸率
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
合計	140,852	131,790	143,508	133,141	145,421	133,226	101.1%
高額介護サービス費	123,971	115,764	126,458	117,630	128,201	117,320	101.3%
高額医療合算介護サービス	16,881	16,026	17,050	15,511	17,220	15,906	99.3%

※令和5年度分は、4月～累計月平均値×12による実績見込

(単位：千円/年)

第6章 介護保険事業の計画

④ 特定入所者介護サービス給付費

特定入所者介護サービス給付費は、実績値で7.1%減となりました。

特定入所者介護サービス給付費	令和3年度		令和4年度		令和5年度		R3→ R5 伸率
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
	237,201	234,763	225,294	219,884	228,400	218,074	

※令和5年度分は、4月～累計月平均値×12による実績見込

(単位：千円/年)

⑤ 審査支払手数料

審査支払手数料は、実績値で30.8%の伸びとなりました。令和4(2022)年度までの手数料単価は40円でした。令和5(2023)年度の手数料単価は54円となっています。今後も見直しをされることとなっています。

審査支払手数料	令和3年度		令和4年度		令和5年度		R3→ R5 伸率
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
	3,458	3,317	3,493	3,268	5,292	4,340	

※令和5年度分は、4月～累計月平均値×12による実績見込

(単位：千円/年)

(3) 居宅サービスの要介護度別の対支給限度額比率

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	平均費用額	対支給限度額比率	平均費用額	対支給限度額比率	平均費用額	対支給限度額比率
要支援1	17,815	35.4%	17,788	35.4%	18,472	36.7%
要支援2	29,735	28.2%	30,297	28.8%	31,953	30.3%
要介護1	69,055	41.2%	65,860	39.3%	67,485	40.3%
要介護2	101,824	51.7%	98,709	50.1%	99,573	50.5%
要介護3	159,383	58.9%	151,401	56.0%	155,066	57.3%
要介護4	189,851	61.4%	187,068	60.5%	191,920	62.0%
要介護5	212,362	58.6%	208,192	57.5%	216,737	59.8%
平均	111,432	53.3%	108,474	51.9%	111,592	53.4%

※令和5年度分は、4月～累計月平均値×12による実績見込

(単位：円)

上限の範囲内でサービスを利用するときの利用者負担は1割(※1)ですが、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額が利用者の負担となります。

施設サービスを利用する場合の利用者負担は、「施設サービス費(※1)＋食費＋居住費＋日常生活費(※2)」となります。

支給限度額	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和2年度 ～令和5年度	50,320	105,310	167,650	197,050	270,480	309,380	362,170

(※1) 一定以上の所得者の利用者負担は2割又は3割

(単位：円)

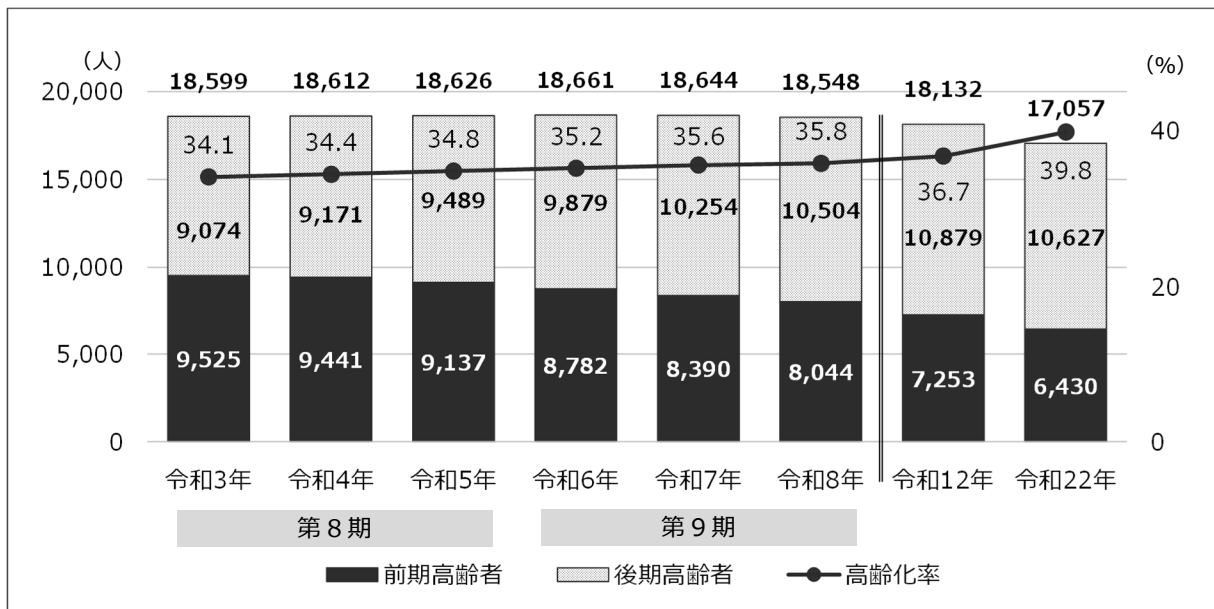
(※2) 食費、居住費、日常生活費は支給限度額の対象外

2 人口及び要支援・要介護者数の将来推計

(1) 高齢者人口の将来推計

高齢者人口は、第8期計画期間の最終年度である令和5(2023)年には18,626人となり、「団塊の世代」の全ての人々が75歳以上となる令和7(2025)年には18,644人、「団塊ジュニア世代」の全ての人々が65歳以上となる令和22(2040)年には17,057人になると予想されます。また、高齢化率は、一貫して増加が続く見込みとなっており、令和7(2025)年には35.6%、令和22(2040)年には39.8%と約4割になると予測されます。

年齢区分別にみると、令和3(2021)年以降、前期高齢者は一貫して減少が続いていますが、後期高齢者は増加傾向にあります。



※令和3～5年 住民基本台帳各年9月末現在

令和6～8年 住民基本台帳を基に国の令和3年度生命表と国立社会保障・人口問題研究所の地域別移動率を使用し推計

●地域包括ケア「見える化」システムとは

厚生労働省は、健康長寿社会の実現に向けた保健・医療・介護関連システムの役割分担・連携強化を促進するツールとして地域包括ケア「見える化」システムを構築しました。地域包括ケア「見える化」システムは、国民・地方自治体にとって有益な情報を利活用しやすいように、データバンクから提供されるデータ、各種統計データ、施策情報等を統合して、介護・医療関連情報の「見える化」を推進します。

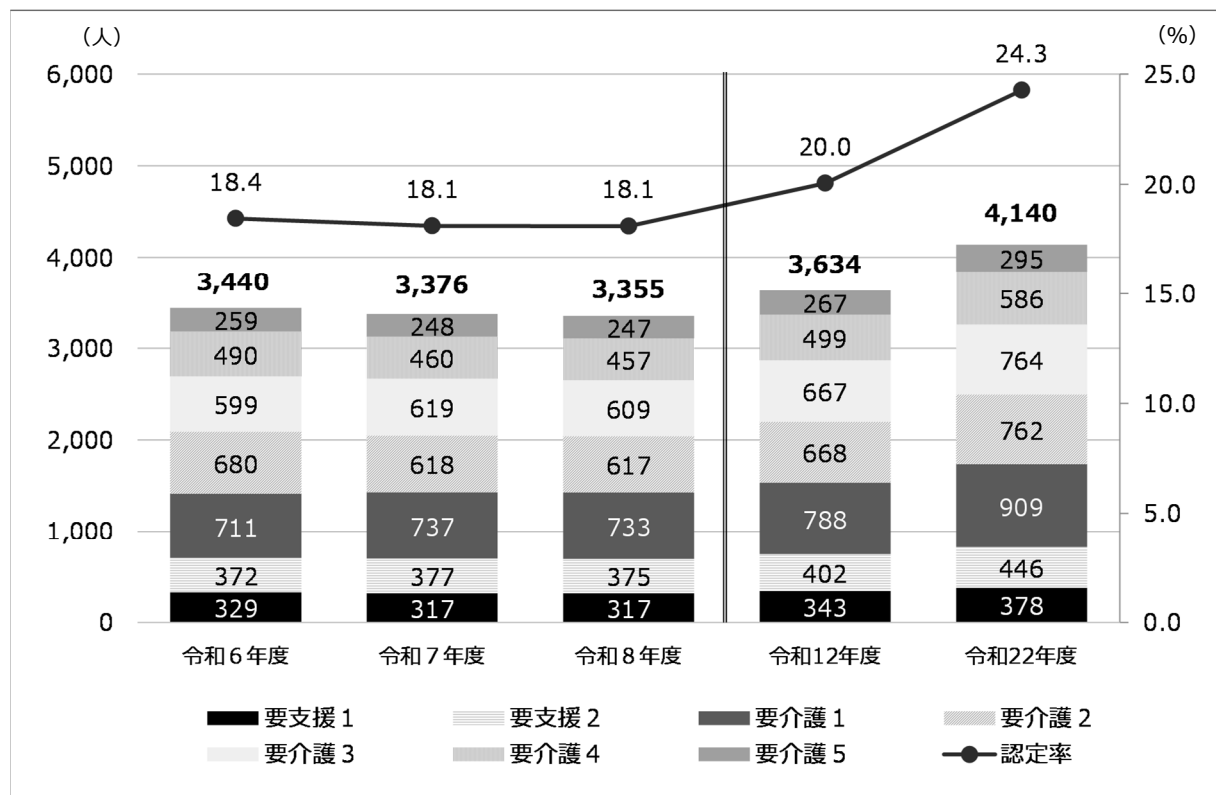
このデータは、だれでもアカウントを登録することにより確認することができるシステムです。また、都道府県や市町村における第9期介護保険事業計画の策定及び実行を支えるために活用できるツールでもあります。「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」等の機能を有しています。

(2) 要支援・要介護認定者の推計（自然体暫定値）

地域包括ケア「見える化」システムによる推計結果は次の表のとおりです。第9期計画期間内の第1号被保険者の認定者数は減少傾向となっています。

(単位：人 %)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
要支援1	329	317	317	343	378
要支援2	372	377	375	402	446
要介護1	711	737	733	788	909
要介護2	680	618	617	668	762
要介護3	599	619	609	667	764
要介護4	490	460	457	499	586
要介護5	259	248	247	267	295
認定者数計	3,440	3,376	3,355	3,634	4,140
第1号被保険者	18,661	18,644	18,548	18,132	17,057
認定率	18.4	18.1	18.1	20.0	24.3



※地域包括ケア「見える化」システム

3. 各見込量の推計

(1) 第9期計画における介護サービス基盤整備計画

将来的な高齢者人口、介護サービスのニーズ、地域の医療体制の実情に応じて計画的な基盤整備を進めます。第9期計画においては以下の基盤整備を計画しています。

【第9期計画における介護サービス基盤整備計画】

区分	事業種別	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス	特定施設入居者生活介護	1か所 (36人)	—	—
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	—	2か所 (18人)	—
	介護老人福祉施設入所者生活介護 (29人以下の特別養護老人ホーム)	—	1か所 (8人)	—
施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1か所 (10人)	—	—

(2) 介護予防サービスの見込

高齢者人口及び要支援認定者数の推計を基に、過去のサービス利用実績等も考慮して、地域包括ケア「見える化」システムにより次のように見込みました。

① 介護予防サービス

ア. 介護予防訪問入浴介護

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

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
	実績(人/年)	0	0	2					
	実施率(%)	-	-	-					
利用回数	計画(回/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
	実績(回/年)	0	0	10					
	実施率(%)	-	-	-					
給付費(千円/年)		0	0	355	0	0	0	0	0

※令和3年度～令和4年度は実績、令和5年度は実績見込

令和6年度～8年度、令和12年度、令和22年度は見込。以下、この章の表においては同じ。

第6章 介護保険事業の計画

イ. 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居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	192	204	204	300	300	300	300	324
	実績(人/年)	204	262	308					
	実施率(%)	106.3	128.4	151.0					
利用回数	計画(回/年)	989	1,042	1,042	2,574	2,574	2,574	2,400	2,592
	実績(回/年)	1,100	1,354	1,592					
	実施率(%)	111.2	129.9	152.8					
給付費(千円/年)		4,834	6,531	8,533	12,528	12,544	12,544	11,697	12,632

ウ. 介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及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りハビリテーションを行うサービスです。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	72	72	72	72	72	72	72	72
	実績(人/年)	56	48	75					
	実施率(%)	77.8	66.7	104.2					
利用回数	計画(回/年)	722	722	722	814	814	814	814	814
	実績(回/年)	523	454	709					
	実施率(%)	72.4	62.9	98.2					
給付費(千円/年)		1,432	1,215	2,078	2,408	2,411	2,411	2,411	2,411

エ. 介護予防居宅療養管理指導

在宅で療養していて通院が困難な人に対して、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、保健師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。可能な限り在宅において有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	228	228	228	216	216	216	216	240
	実績(人/年)	164	162	244					
	実施率(%)	71.9	71.1	107.0					
給付費(千円/年)		1,254	1,069	1,605	1,772	1,774	1,774	1,774	1,976

オ. 介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や診療所、病院において、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。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	996	1,020	1,032	1,140	1,140	1,140	1,224	1,308
	実績(人/年)	992	1,093	1,169					
	実施率(%)	99.6	107.2	113.3					
給付費(千円/年)		36,242	40,137	42,418	43,483	43,538	43,538	46,967	50,155

カ. 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。

サービスを利用することで、利用者家族は休息等ができ、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、出張等で一時的に在宅介護が困難なときにも利用できます。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	96	96	96	264	264	264	192	228
	実績(人/年)	63	109	191					
	実施率(%)	65.6	113.5	199.0					
利用日数	計画(日/年)	338	338	338	619	619	619	451	535
	実績(日/年)	236	409	717					
	実施率(%)	69.8	121.0	212.1					
給付費(千円/年)		1,712	2,884	4,393	4,514	4,520	4,520	3,303	3,911

キ. 介護予防短期入所療養介護(老健)

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。

サービスを利用することで、利用者家族は休息等ができ、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、出張等で一時的に在宅介護が困難なときにも利用できます。

第6章 介護保険事業の計画

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	12	12	12	12	12	12	12	
	実績(人/年)	6	12	11					
	実施率(%)	50.0	100.0	91.7					
利用日数	計画(日/年)	26	26	26	42	42	42	42	
	実績(日/年)	22	31	28					
	実施率(%)	84.6	119.2	107.7					
給付費(千円/年)		208	275	277	357	358	358	358	

ク. 介護予防福祉用具貸与

歩行器等の福祉用具の貸与を受け、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のサービスです。在宅での介護を行っていくうえで福祉用具は重要な役割を担っています。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	2,520	2,556	2,604	3,192	3,192	3,192	3,180	3,504
	実績(人/年)	2,635	2,787	3,058					
	実施率(%)	104.6	109.0	117.4					
給付費(千円/年)		11,997	13,826	16,529	17,033	17,033	17,033	17,009	18,746

ケ. 特定介護予防福祉用具購入費

入浴や排せつなど貸与になじまない福祉用具の購入の補助を行い、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のサービスです。

購入金額は、福祉用具の種類・品目、事業者によって異なります。また、利用者がいったん購入金額の全額を支払い、その後に申請をして購入費補助分の支給を受ける、「償還払い」を原則としています。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	132	132	132	96	96	96	72	84
	実績(人/年)	57	80	130					
	実施率(%)	43.2	60.6	98.5					
給付費(千円/年)		1,113	1,625	3,237	2,266	2,266	2,266	1,699	1,949

コ. 介護予防住宅改修費

在宅の利用者が、有する能力に応じ住み慣れた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行い支援するサービスです。利用者だけではなく、周囲で支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	60	60	60	60	60	60	72	84
	実績(人/年)	52	38	42					
	実施率(%)	86.7	63.3	70.0					
給付費(千円/年)		4,669	2,140	3,291	4,138	4,138	4,138	5,079	6,021

サ. 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、有料老人ホーム・養護老人ホーム・ケアハウスに入居している利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	156	156	156	240	240	240	240	240
	実績(人/年)	85	52	46					
	実施率(%)	54.5	33.3	29.5					
給付費(千円/年)		6,097	2,944	2,958	17,483	17,505	17,505	17,505	17,505

② 地域密着型介護予防サービス

ア. 介護予防認知症対応型通所介護

一般のデイサービスセンターよりも、認知症状にあわせた手厚い配慮をしながら、利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練等を行います。利用実績がない状況が続いています。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
	実績(人/年)	2	0	1					
	実施率(%)	-	-	-					
利用回数	計画(回/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
	実績(回/年)	12	0	4					
	実施率(%)	-	-	-					
給付費(千円/年)		67	0	31	0	0	0	0	0

イ. 介護予防小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心にして、利用者や家族の希望に応じて、専属のケアマネジャーが訪問や宿泊を組み合わせたケアプランを作成し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行います。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	96	96	96	108	108	108	108	108
	実績(人/年)	80	62	86					
	実施率(%)	83.3	64.6	89.6					
給付費(千円/年)		5,966	4,671	6,768	8,675	8,686	8,686	8,686	8,686

ウ. 介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の方を対象に少人数(5人~9人)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られるようになることを目指すサービスです。共同で生活する住居(グループホーム)において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行います。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	0	0	0	24	24	24	24	24
	実績(人/年)	0	10	16					
	実施率(%)	-	-	-					
給付費(千円/年)		0	2,438	3,638	5,520	5,527	5,527	5,527	5,527

③ 介護予防支援

要支援1及び要支援2の人が、介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプランの作成や、介護サービス事業所との連絡・調整等を行います。

なお、介護予防支援は、原則、地域包括支援センターで行うこととなっていますが、居宅介護支援事業所に一部業務委託をしています。令和6(2024)年度からは居宅介護支援事業所も市からの指定を受けて介護予防支援を行うことができるようになります。より一層連携して取り組みます。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	3,144	3,252	3,348	3,876	3,876	3,876	3,864	4,260
	実績(人/年)	3,246	3,487	3,736					
	実施率(%)	103.2	107.2	111.6					
給付費(千円/年)		14,540	15,603	16,841	17,764	17,787	17,787	17,729	19,546

(3) 介護サービスの見込

各サービスの提供見込量・保険給付費の算定については、先に推計された要支援・要介護認定者数を基に、これまでのサービス利用実績や将来の利用者数、地域間の移動等を勘案して設定しました。

① 居宅サービス

ア. 訪問介護

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、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。

利用者の身体に直接接触して行う身体介護サービスと、身体介護以外の生活援助サービスがあります。生活援助サービスは、掃除、洗濯、調理等日常生活上の援助や、利用者が単身又はその家族が障がいや病気等のために家事を行うことが困難な場合に行われるサービスです。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画（人/年）	3,060	3,120	3,144	2,280	2,280	2,280	2,208	2,520
	実績（人/年）	2,604	2,271	2,128					
	実施率（%）	85.1	72.8	67.7					
利用回数	計画（回/年）	51,346	52,318	52,764	35,708	35,708	35,708	36,127	40,877
	実績（回/年）	46,211	40,308	37,770					
	実施率（%）	90.0	77.0	71.6					
給付費（千円/年）		137,100	122,304	111,677	111,786	111,927	111,927	112,529	127,516

イ. 訪問入浴介護

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

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画（人/年）	72	72	72	120	120	120	120	132
	実績（人/年）	111	123	134					
	実施率（%）	154.2	170.8	186.1					
利用回数	計画（回/年）	410	415	415	504	504	504	443	480
	実績（回/年）	396	382	508					
	実施率（%）	96.6	92.0	122.4					
給付費（千円/年）		4,495	4,424	5,829	5,989	5,997	5,997	5,265	5,708

第6章 介護保険事業の計画

ウ. 訪問看護

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

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	2,616	2,640	2,640	2,676	3,240	3,240	3,240	3,216
	実績(人/年)	2,307	2,364	2,195					
	実施率(%)	88.2	89.5	83.1					
利用回数	計画(回/年)	12,756	12,895	13,022	18,334	22,320	22,320	21,480	21,336
	実績(回/年)	12,923	11,934	11,081					
	実施率(%)	101.3	92.5	85.1					
給付費(千円/年)		94,950	93,163	84,974	140,281	170,160	170,160	163,334	161,948

エ. 訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及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りハビリテーションを行うサービスです。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	552	552	552	876	876	876	936	1,080
	実績(人/年)	447	559	742					
	実施率(%)	81.0	101.3	134.4					
利用回数	計画(回/年)	5,202	5,143	5,156	8,101	8,107	8,107	8,243	9,484
	実績(回/年)	4,172	5,107	6,779					
	実施率(%)	80.2	99.3	131.5					
給付費(千円/年)		12,425	15,608	22,295	25,868	25,954	25,954	26,391	30,364

オ. 居宅療養管理指導

在宅で療養していて通院が困難な人に対して、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、保健師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。また、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

要介護状態がこれ以上悪化しないようにすることを目的とし、利用者の有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう支援します。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	3,576	3,576	3,588	3,348	3,348	3,324	3,036	3,468
	実績(人/年)	3,291	3,149	3,481					
	実施率(%)	92.0	88.1	97.0					
給付費(千円/年)		19,225	17,975	18,413	20,165	20,219	20,158	18,249	20,846

カ. 通所介護

日中、デイサービスセンターに通って、入浴、食事、その他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、利用者家族の介護負担の軽減を図ります。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	10,164	10,416	10,620	9,120	9,000	8,880	8,640	9,960
	実績(人/年)	9,141	8,975	8,708					
	実施率(%)	89.9	86.2	82.0					
利用回数	計画(回/年)	90,563	92,448	94,561	78,326	77,216	76,172	74,144	85,477
	実績(回/年)	82,536	78,407	76,074					
	実施率(%)	91.1	84.8	80.4					
給付費(千円/年)		685,209	651,713	647,298	664,092	652,919	643,826	626,229	721,886

キ. 通所リハビリテーション

介護老人保健施設や診療所、病院において、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り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。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	3,948	3,972	3,996	3,780	3,780	3,780	3,828	4,368
	実績(人/年)	3,562	3,524	3,669					
	実施率(%)	90.2	88.7	91.8					
利用回数	計画(回/年)	30,853	31,358	32,202	29,173	29,090	29,105	29,495	33,654
	実績(回/年)	28,727	27,743	28,885					
	実施率(%)	93.1	88.5	89.7					
給付費(千円/年)		257,407	248,742	261,875	271,399	269,080	269,085	272,370	310,790

第6章 介護保険事業の計画

ク. 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。

サービスを利用することで、利用者家族は休息等ができ、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、出張等で一時的に在宅介護が困難なときにも利用できます。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	5,124	5,172	5,208	3,804	3,600	3,600	3,612	4,464
	実績(人/年)	4,261	4,041	4,017					
	実施率(%)	83.2	78.1	77.1					
利用日数	計画(日/年)	32,206	32,689	33,428	23,125	21,828	21,828	21,902	27,486
	実績(日/年)	27,895	26,003	25,849					
	実施率(%)	86.6	79.5	77.3					
給付費(千円/年)		242,806	227,914	214,088	208,150	196,042	196,042	196,280	248,371

ケ. 短期入所療養介護(老健)

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。

サービスを利用することで、利用者家族は休息等ができ、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、出張等で一時的に在宅介護が困難なときにも利用できます。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	744	744	744	600	600	600	504	588
	実績(人/年)	602	574	503					
	実施率(%)	80.9	77.2	67.6					
利用日数	計画(日/年)	4,694	4,741	4,741	3,454	3,472	3,472	2,896	3,379
	実績(日/年)	3,831	3,497	3,064					
	実施率(%)	81.6	73.8	64.6					
給付費(千円/年)		48,073	45,227	36,351	44,520	44,705	44,705	37,467	43,722

コ. 福祉用具貸与

車いすや特殊寝台などの福祉用具の貸与を行い、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のサービスです。在宅での介護を行っていくうえで福祉用具は重要な役割を担っています。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用 人数	計画(人/年)	14,916	15,216	15,372	13,404	13,488	13,608	13,332	15,216
	実績(人/年)	13,283	13,119	13,011					
	実施率(%)	89.1	86.2	84.6					
給付費(千円/年)		175,898	173,009	163,981	168,398	168,816	168,072	169,046	192,774

サ. 特定福祉用具購入費

入浴や排せつなど貸与になじまない福祉用具の購入の補助を行い、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のサービスです。

購入金額は、福祉用具の種類・品目、事業者によって異なります。また、利用者がいったん購入金額の全額を支払い、その後に申請をして購入費補助分の支給を受ける、「償還払い」を原則としています。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用 人数	計画(人/年)	288	288	324	240	240	240	240	288
	実績(人/年)	163	187	209					
	実施率(%)	56.6	64.9	64.5					
給付費(千円/年)		4,068	5,196	5,458	6,414	6,375	6,414	6,375	7,638

シ. 住宅改修費

在宅の利用者が、有する能力に応じ住み慣れた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行い支援するサービスです。利用者だけではなく、周囲で支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用 人数	計画(人/年)	132	132	132	156	156	156	180	216
	実績(人/年)	73	107	113					
	実施率(%)	55.3	81.1	85.6					
給付費(千円/年)		5,658	9,864	9,001	12,888	12,888	12,888	14,818	17,827

ス. 特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた、有料老人ホーム・養護老人ホーム・ケアハウスに入居している利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	1,464	1,464	1,488	1,584	1,584	1,584	1,584	1,584
	実績(人/年)	1,215	1,230	1,311					
	実施率(%)	83.0	84.0	88.1					
給付費(千円/年)		237,310	246,156	254,333	318,515	318,918	318,918	318,918	318,918

② 地域密着型サービス

ア. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。

一つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」があります。市内には介護サービス事業所がなく、市外施設の利用を見込みます。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	216	216	216	396	396	396	360	408
	実績(人/年)	327	395	333					
	実施率(%)	151.4	182.9	154.1					
給付費(千円/年)		49,843	65,750	52,342	68,422	68,509	68,509	62,380	71,842

イ. 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。(市内には提供する介護サービス事業所はありません)

ウ. 認知症対応型通所介護

一般のデイサービスセンターよりも、認知症状にあわせた手厚い配慮をしながら、利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練等を行います。認知症の症状がある人が対象ですが、認知症の原因となる疾患が急性(症状が急に現れたり、進行したりすること)の状態にある場合は対象となりません。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	720	732	744	204	204	204	240	240
	実績(人/年)	454	221	226					
	実施率(%)	63.1	30.2	30.4					
利用回数	計画(回/年)	6,542	6,510	6,592	2,110	2,110	2,110	2,534	2,534
	実績(回/年)	4,190	2,097	2,144					
	実施率(%)	64.0	32.2	32.5					
給付費(千円/年)		41,830	22,558	23,727	24,219	24,250	24,250	28,749	28,749

工. 小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心にして、利用者や家族の希望に応じて、専属のケアマネジャーが訪問や宿泊を組み合わせたケアプランを作成し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行います。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	1,716	1,500	1,500	1,536	1,536	1,536	1,596	1,836
	実績(人/年)	1,566	1,548	1,496					
	実施率(%)	91.3	103.2	99.7					
給付費(千円/年)		339,515	334,607	330,419	346,630	347,069	347,069	356,216	409,280

オ. 認知症対応型共同生活介護

認知症の方を対象に少人数(5人~9人)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られるようになることを目指すサービスです。共同で生活する住居(グループホーム)において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行います。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	1,512	1,728	1,728	1,704	1,764	1,836	1,920	1,920
	実績(人/年)	1,500	1,585	1,676					
	実施率(%)	99.2	91.7	97.0					
給付費(千円/年)		374,512	397,911	432,841	453,324	465,248	483,614	505,649	505,910

カ. 地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた、定員29人以下の有料老人ホーム・養護老人ホーム・ケアハウスに入居している利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。(市内には提供する介護サービス事業所はありません)

第6章 介護保険事業の計画

キ. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	696	696	696	696	780	792	816	816
	実績(人/年)	695	716	706					
	実施率(%)	99.9	102.9	101.4					
給付費(千円/年)		196,864	200,252	202,804	208,144	231,221	235,001	242,085	242,085

ク. 看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	348	564	564	696	696	696	696	696
	実績(人/年)	343	314	316					
	実施率(%)	98.6	55.7	56.0					
給付費(千円/年)		99,325	89,697	84,005	187,966	188,204	188,204	185,713	185,713

ケ. 地域密着型通所介護

日中、定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターに通って、入浴、食事、その他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、利用者家族の介護負担の軽減を図ります。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画(人/年)	3,120	3,180	3,216	2,460	2,460	2,460	2,760	3,168
	実績(人/年)	2,707	2,555	2,656					
	実施率(%)	86.8	80.3	82.6					
利用回数	計画(回/年)	23,213	24,089	24,510	15,126	15,126	15,126	17,000	19,508
	実績(回/年)	19,773	16,956	17,626					
	実施率(%)	85.2	70.4	71.9					
給付費(千円/年)		118,335	97,317	93,631	85,965	86,073	86,073	97,073	111,496

③ 施設サービス

ア. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症等で、常に介護が必要で在宅での生活が難しい人のための施設です。入所により、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等が受けられます。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。

常時介護が必要で在宅生活が困難な要介護3以上の人が対象となります。要介護1又は要介護2の人でも特例的に入所が認められる場合があります。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画（人/年）	5,556	5,616	5,616	5,652	5,652	5,652	5,652	5,652
	実績（人/年）	5,253	5,377	5,370					
	実施率（%）	94.5	95.7	95.6					
給付費（千円/年）		1,404,424	1,427,388	1,434,443	1,534,421	1,536,363	1,536,363	1,536,363	1,536,363

イ. 介護老人保健施設

入所者に対して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、医学的管理の下で、看護やリハビリテーションの他に、入浴、排せつ、食事といった日常生活上の介護を併せて受けることができます。

入院治療をする必要がない人で、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護1以上の人が対象となります。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画（人/年）	2,400	2,400	2,400	2,520	2,520	2,520	2,592	2,976
	実績（人/年）	2,563	2,568	2,512					
	実施率（%）	106.8	107.0	104.7					
給付費（千円/年）		799,437	799,857	807,923	830,190	831,241	831,241	852,540	979,047

ウ. 介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な人のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーション等を受けることができます。

令和5（2023）年度末に介護療養型医療施設は廃止され、介護医療院等に移行しました。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画（人/年）	144	144	144					
	実績（人/年）	151	75	59					
	実施率（%）	104.9	52.1	41.0					
給付費（千円/年）		39,254	16,285	12,341					

エ. 介護医療院

介護医療院は、日常的に医学管理が必要な状態の重い高齢者の入所を想定した施設で、ターミナルケアや看取りにも対応できる機能と、「生活の場」としての環境を併せ持つことが特徴とされている施設です。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画（人/年）	24	24	24	276	300	300	300	300
	実績（人/年）	14	12	39					
	実施率（%）	58.3	50.0	162.5					
給付費（千円/年）		5,611	5,147	15,797	101,241	110,938	110,938	110,938	110,938

④ 居宅介護支援

介護を必要とされる人が、適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャーが心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプランを作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整等を行ったりします。

また、居宅介護支援事業所では、本人や家族の代わりに、要介護認定の申請手続や更新認定の申請手続を行います。

区分		第8期計画実施状況			第9期計画見込量			令和12年度	令和22年度
		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		
利用人数	計画（人/年）	19,452	20,004	20,184	17,280	17,292	17,400	17,436	19,884
	実績（人/年）	17,573	17,042	16,558					
	実施率（%）	90.3	85.2	82.0					
給付費（千円/年）		262,059	257,734	248,297	264,965	265,664	265,414	268,960	306,713

第7章 介護保険事業の費用の見込と保険料

1 介護サービス給付費等の将来推計

(1) 予防給付費の推計

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	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	人数(人)	0	0	2	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	10	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	355	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	人数(人)	204	262	308	300	300	300	300	324
	回数(回)	1,100	1,354	1,592	2,574	2,574	2,574	2,400	2,592
	給付費(千円)	4,834	6,531	8,533	12,528	12,544	12,544	11,697	12,632
介護予防 訪問リハビリテーション	人数(人)	56	48	75	72	72	72	72	72
	回数(回)	523	454	709	814	814	814	814	814
	給付費(千円)	1,432	1,215	2,078	2,408	2,411	2,411	2,411	2,411
介護予防 居宅療養管理指導	人数(人)	164	162	244	216	216	216	216	240
	給付費(千円)	1,254	1,069	1,605	1,772	1,774	1,774	1,774	1,976
介護予防 通所リハビリテーション	人数(人)	992	1,093	1,169	1,140	1,140	1,140	1,224	1,308
	給付費(千円)	36,242	40,137	42,418	43,483	43,538	43,538	46,967	50,155
介護予防 短期入所生活介護	人数(人)	63	109	191	264	264	264	192	228
	日数(日)	236	409	717	619	619	619	451	535
	給付費(千円)	1,712	2,884	4,393	4,514	4,520	4,520	3,303	3,911
介護予防 短期入所療養介護(老健)	人数(人)	6	12	11	12	12	12	12	12
	日数(日)	22	31	28	42	42	42	42	42
	給付費(千円)	208	275	277	357	358	358	358	358
介護予防 福祉用具貸与	人数(人)	2,635	2,787	3,058	3,192	3,192	3,192	3,180	3,504
	給付費(千円)	11,997	13,826	16,529	17,033	17,033	17,033	17,009	18,746
特定介護予防 福祉用具購入費	人数(人)	57	80	130	96	96	96	72	84
	給付費(千円)	1,113	1,625	3,237	2,266	2,266	2,266	1,699	1,949
介護予防 住宅改修費	人数(人)	52	38	42	60	60	60	72	84
	給付費(千円)	4,669	2,140	3,291	4,138	4,138	4,138	5,079	6,021
介護予防 特定施設入居者生活介護	人数(人)	85	52	46	240	240	240	240	240
	給付費(千円)	6,097	2,944	2,958	17,483	17,505	17,505	17,505	17,505
(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	人数(人)	2	0	1	0	0	0	0	0
	回数(回)	12	0	4	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	67	0	31	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人数(人)	80	62	86	108	108	108	108	108
	給付費(千円)	5,966	4,671	6,768	8,675	8,686	8,686	8,686	8,686
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	10	16	24	24	24	24	24
	給付費(千円)	0	2,438	3,638	5,520	5,527	5,527	5,527	5,527
(3) 介護予防支援	人数(人)	3,246	3,487	3,736	3,876	3,876	3,876	3,864	4,260
	給付費(千円)	14,540	15,603	16,841	17,764	17,787	17,787	17,729	19,546
合計	給付費(千円)	90,130	95,358	112,952	137,941	138,087	138,087	139,744	149,423

※給付費、回(日)数、人数とも年間(令和3年度、4年度は実績、令和5年度は見込)

(2) 介護給付費の推計

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	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	人数(人)	2,604	2,271	2,128	2,280	2,280	2,280	2,208	2,520
	回数(回)	46,211	40,308	37,770	35,708	35,708	35,708	36,127	40,877
	給付費(千円)	137,100	122,304	111,677	111,786	111,927	111,927	112,529	127,516
訪問入浴介護	人数(人)	111	123	134	120	120	120	120	132
	回数(回)	396	382	508	504	504	504	443	480
	給付費(千円)	4,495	4,424	5,829	5,989	5,997	5,997	5,265	5,708
訪問看護	人数(人)	2,307	2,364	2,195	2,676	3,240	3,240	3,240	3,216
	回数(回)	12,923	11,934	11,081	18,334	22,320	22,320	21,480	21,336
	給付費(千円)	94,950	93,163	84,974	140,281	170,160	170,160	163,334	161,948
訪問 リハビリテーション	人数(人)	447	559	742	876	876	876	936	1,080
	回数(回)	4,172	5,107	6,779	8,101	8,107	8,107	8,243	9,484
	給付費(千円)	12,425	15,608	22,295	25,868	25,954	25,954	26,391	30,364
居宅療養管理指導	人数(人)	3,291	3,149	3,481	3,348	3,348	3,324	3,036	3,468
	給付費(千円)	19,225	17,975	18,413	20,165	20,219	20,158	18,249	20,846
通所介護	人数(人)	9,141	8,975	8,708	9,120	9,000	8,880	8,640	9,960
	回数(回)	82,536	78,407	76,074	78,326	77,216	76,172	74,144	85,477
	給付費(千円)	685,209	651,713	647,298	664,092	652,919	643,826	626,229	721,886
通所 リハビリテーション	人数(人)	3,562	3,524	3,669	3,780	3,780	3,780	3,828	4,368
	回数(回)	28,727	27,743	28,885	29,173	29,090	29,105	29,495	33,654
	給付費(千円)	257,407	248,742	261,875	271,399	269,080	269,085	272,370	310,790
短期入所生活介護	人数(人)	4,261	4,041	4,017	3,804	3,600	3,600	3,612	4,464
	日数(日)	27,895	26,003	25,849	23,125	21,828	21,828	21,902	27,486
	給付費(千円)	242,806	227,914	214,088	208,150	196,042	196,042	196,280	248,371
短期入所 療養介護(老健)	人数(人)	602	574	503	600	600	600	504	588
	日数(日)	3,831	3,497	3,064	3,454	3,472	3,472	2,896	3,379
	給付費(千円)	48,073	45,227	36,351	44,520	44,705	44,705	37,467	43,722
福祉用具貸与	人数(人)	13,283	13,119	13,011	13,404	13,488	13,608	13,332	15,216
	給付費(千円)	175,898	173,009	163,981	168,398	168,816	168,072	169,046	192,774
特定福祉用具購入費	人数(人)	163	187	209	240	240	240	240	288
	給付費(千円)	4,068	5,196	5,458	6,414	6,375	6,414	6,375	7,638
住宅改修費	人数(人)	73	107	113	156	156	156	180	216
	給付費(千円)	5,658	9,864	9,001	12,888	12,888	12,888	14,818	17,827
特定施設 入居者生活介護	人数(人)	1,215	1,230	1,311	1,584	1,584	1,584	1,584	1,584
	給付費(千円)	237,310	246,156	254,333	318,515	318,918	318,918	318,918	318,918
(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	人数(人)	327	395	333	396	396	396	360	408
	給付費(千円)	49,843	65,750	52,342	68,422	68,509	68,509	62,380	71,842
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人数(人)	454	221	226	204	204	204	240	240
	回数(回)	4,190	2,097	2,144	2,110	2,110	2,110	2,534	2,534
	給付費(千円)	41,830	22,558	23,727	24,219	24,250	24,250	28,749	28,749
小規模多機能型 居宅介護	人数(人)	1,566	1,548	1,496	1,536	1,536	1,536	1,596	1,836
	給付費(千円)	339,515	334,607	330,419	346,630	347,069	347,069	356,216	409,280
認知症対応型 共同生活介護	人数(人)	1,500	1,585	1,676	1,704	1,764	1,836	1,920	1,920
	給付費(千円)	374,512	397,911	432,841	453,324	465,248	483,614	505,649	505,910

第7章 介護保険事業の費用の見込と保険料

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	令和12年度	令和22年度
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人 福祉施設入所者 生活介護	人数(人)	695	716	706	696	780	792	816	816
	給付費(千円)	196,864	200,252	202,804	208,144	231,221	235,001	242,085	242,085
看護小規模多機能型 居宅介護	人数(人)	343	314	316	696	696	696	696	696
	給付費(千円)	99,325	89,697	84,005	187,966	188,204	188,204	185,713	185,713
地域密着型通所介護	人数(人)	2,707	2,555	2,656	2,460	2,460	2,460	2,760	3,168
	回数(回)	19,773	16,956	17,626	15,126	15,126	15,126	17,000	19,508
	給付費(千円)	118,335	97,317	93,631	85,965	86,073	86,073	97,073	111,496
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	人数(人)	5,253	5,377	5,370	5,652	5,652	5,652	5,652	5,652
	給付費(千円)	1,404,424	1,427,388	1,434,443	1,534,421	1,536,363	1,536,363	1,536,363	1,536,363
介護老人保健施設	人数(人)	2,563	2,568	2,512	2,520	2,520	2,520	2,592	2,976
	給付費(千円)	799,437	799,857	807,923	830,190	831,241	831,241	852,540	979,047
介護療養型医療施設	人数(人)	151	75	59					
	給付費(千円)	39,254	16,285	12,341					
介護医療院	人数(人)	14	12	39	276	300	300	300	300
	給付費(千円)	5,611	5,147	15,797	101,241	110,938	110,938	110,938	110,938
(4) 居宅介護支援	人数(人)	17,573	17,042	16,558	17,280	17,292	17,400	17,436	19,884
	給付費(千円)	262,059	257,734	248,297	264,965	265,664	265,414	268,960	306,713
合計	給付費(千円)	5,655,636	5,575,798	5,574,143	6,103,952	6,158,780	6,170,822	6,213,937	6,696,444

※給付費、回(日)数、人数とも年間(令和3年度、4年度は実績、令和5年度は見込)

(3) 標準給付費の推計

単位：千円

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	令和12年度	令和22年度
総給付費計	5,745,766	5,671,156	5,687,095	6,241,893	6,296,867	6,308,909	6,353,681	6,845,867
介護予防サービス・居宅サービス	1,994,183	1,933,941	1,921,247	2,104,447	2,110,087	2,100,233	2,075,073	2,323,972
地域密着型介護予防サービス ・地域密着型サービス	1,226,257	1,215,201	1,230,206	1,388,865	1,424,787	1,446,933	1,492,078	1,569,288
施設サービス	2,248,726	2,248,677	2,270,504	2,465,852	2,478,542	2,478,542	2,499,841	2,626,348
介護予防支援・居宅介護支援	276,600	273,337	265,138	282,729	283,451	283,201	286,689	326,259
高額介護サービス費等給付額	115,764	117,630	117,320	125,000	125,000	125,000	117,960	133,752
高額介護サービス費等の 見直しに伴う財政的影響額				1,980	2,159	2,158	0	0
高額医療合算介護サービス費等 給付費	16,026	15,511	15,906	16,200	16,200	16,200	16,331	18,517
特定入所者介護サービス費	234,763	219,884	218,074	239,847	242,856	244,191	239,219	271,243
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政的影響額								
審査支払手数料	3,317	3,268	4,340	4,428	4,428	4,428	3,380	3,833
標準給付費計	6,115,636	6,027,449	6,042,735	6,629,348	6,687,510	6,700,886	6,730,571	7,273,212

※令和3年度、4年度は実績、令和5年度は見込

(4) 地域支援事業費の推計

単位：千円

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	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	111,254	110,246	126,796	138,289	143,015	145,950	152,082	150,664
介護予防・生活支援サービス事業費	101,369	99,593	114,729	123,776	128,290	131,219	135,824	134,687
訪問型サービス事業費	7,755	8,541	9,548	10,682	11,448	12,124	12,680	13,151
訪問介護相当サービス事業費	3,278	3,999	4,035	4,221	4,382	4,489	4,666	4,666
訪問型サービスB事業費	1,775	1,823	2,303	2,590	2,695	2,764	2,969	3,093
訪問型サービスC事業費	2,702	2,719	3,210	3,871	4,371	4,871	5,045	5,392
通所型サービス事業費	56,191	56,235	58,199	60,689	63,147	64,550	67,008	65,602
通所型介護相当サービス事業費	28,568	30,383	31,676	33,327	34,745	35,454	36,873	36,164
通所型サービスA事業費	27,623	25,852	26,523	27,362	28,402	29,096	30,135	29,438
栄養改善や見守りを目的とした配食	2,240	1,473	2,171	2,673	3,124	3,474	4,198	4,705
介護予防ケアマネジメント事業費	35,183	33,344	44,811	49,732	50,571	51,071	51,938	51,229
一般介護予防事業費	9,737	10,510	11,797	14,264	14,472	14,472	15,974	15,699
介護予防普及啓発事業費	7,793	8,645	7,868	10,161	10,369	10,369	11,886	11,611
地域介護予防活動支援事業費	1,944	1,865	3,929	4,045	4,045	4,045	4,030	4,030
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	58	58	58	58	58
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	148	143	270	249	253	259	284	278
包括的支援事業・任意事業費	84,247	84,560	91,733	110,773	113,232	116,849	119,271	120,406
包括的支援事業費 (地域包括支援センターの運営)	75,975	76,815	82,372	95,862	97,500	100,000	100,000	100,000
任意事業費	8,272	7,745	9,361	14,911	15,732	16,849	19,271	20,406
包括的支援事業費(社会保障充実分)	7,237	7,375	8,969	9,651	9,843	10,093	10,969	10,969
在宅医療・介護連携推進事業費	111	163	413	413	413	413	413	413
生活支援体制整備事業費	3,997	4,057	4,353	4,423	4,500	4,700	5,000	5,000
認知症初期集中支援事業費	72	54	163	163	163	163	163	163
認知症地域支援・ケア向上事業	2,731	2,757	3,247	3,921	4,000	4,000	4,500	4,500
認知症サポーター活動促進 ・地域づくり推進事業	0	0	0	14	50	100	100	100
地域ケア会議推進事業	326	344	793	717	717	717	793	793
地域支援事業費 計	202,738	202,181	227,498	258,713	266,090	272,892	282,322	282,039

※令和3年度、4年度は実績、令和5年度は見込

2 第1号被保険者の保険料額の算定

(1) 保険料収納必要額等の算定

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計画 期間合計	令和12年度	令和22年度
標準給付費 a	6,629,348	6,687,510	6,700,886	20,017,744	6,730,571	7,273,212
地域支援事業費 b	258,713	266,090	272,892	797,695	282,323	282,039
うち、介護予防・日常生活支援 総合事業費 b'	138,289	143,015	145,950	427,254	152,083	150,664
包括的支援事業・任意事業費	120,424	123,075	126,942	370,441	130,240	131,375
給付額計 (a + b) A	6,888,061	6,953,600	6,973,778	20,815,439	7,012,894	7,555,251
第1号被保険者負担相当額 B (A×23%)	1,584,254	1,599,328	1,603,969	4,787,551	1,683,095 24.0%計算	1,964,365 26.0%計算
財政調整交付金相当額 C ((a + b') × 5%)	338,382	341,526	342,342	1,022,250	344,133	371,194
調整交付金交付割合 D	3.98%	3.91%	3.75%		3.57%	7.94%
調整交付金見込額 E ((a + b') × D)	269,352	267,074	256,756	793,182	245,711	589,456
給付準備金取崩額 F				300,000	-	-
保険料収納必要額 G (B + C - E - F)				4,716,619	1,781,517	1,746,103
保険料賦課額 H (G ÷ 収納率 99.35%)				4,747,478	1,795,884 (99.20%)	1,760,184 (99.20%)

※地域包括ケア「見える化」システムより

千円未満も計算しているため、合計値が一致しない部分があります。

① 給付額計 (A)

介護保険事業を実施するために必要な経費で、国、県、市及び被保険者で介護保険法に定める率に従って分担することとなっています。

② 第1号被保険者負担相当額 (B)

被保険者の負担率は50%で、これを40歳～64歳までの第2号被保険者と65歳以上の第1号被保険者で分担します。第2号被保険者と第1号被保険者の負担割合は27：23です。第9期計画は、第7期、第8期計画と同率の割合です。

③ 調整交付金見込額 (E)

国の負担分のうち5%を、市町村の負担能力に応じ加減して交付することとなっています。第9期計画においては、令和6(2024)年度3.98%、令和7(2025)年度3.91%、令和8(2026)年度3.75%が交付されるものと見込みます。今後中長期的な節目の年度となる令和12(2030)年度は3.57%、令和22(2040)年度は7.94%を見込みます。(※国の基準が変更になる見込みのため暫定数値です)

④ 給付準備金取崩額 (F)

これまでの間で、第1号被保険者から納付いただいた保険料収入から、法律上負担すべき額を差し引いた残額を基金に積み上げてきました。今後の将来的負担を鑑みながら、保険料の上昇を抑制し、必要に応じて有効に基金を活用していきたいと考えています。

⑤ 保険料収納必要額（G）

南魚沼市の第1号被保険者が負担しなければならない金額です。

⑥ 保険料賦課額（H）

保険料の収納率を99.35%と見込んで保険料を賦課します。

（2）保険料の算定

① 保険料の所得段階区分

第9期計画では、国の標準段階にあわせ13段階の所得区分で算定します。これにより、第1～3段階と第9段階以降の乗率と所得段階基準額について次の表のとおり変更します。

ア・イ共通：①前年の所得等により計算

②土地建物に係る長期譲渡所得・短期譲渡所得は特別控除後の額を用いる

ア：地方税法上の合計所得金額＋課税年金収入金額－公的年金等に係る雑所得

イ：地方税法上の合計所得金額

第8期				第9期			
段階	該当者		乗率	段階	該当者		乗率
第1	世帯全員 市民税非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	0.50 (0.3)	第1	世帯全員 市民税非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	0.455 (0.285)
		アが80万円以下				アが80万円以下	
第2	世帯全員 市民税非課税	アが80万円超える ～120万円以下	0.75 (0.5)	第2	世帯全員 市民税非課税	アが80万円超える ～120万円以下	0.685 (0.485)
第3		アが120万円超える	0.75 (0.7)	第3		アが120万円超える	0.69 (0.685)
第4	本人 世帯課税・ 非課税	アが80万円以下	0.90	第4	本人 世帯課税・ 非課税	アが80万円以下	0.90
第5		アが80万円超える	1.00	第5		アが80万円超える	1.00
第6	本人 市民税課税	イが120万円未満	1.20	第6	本人 市民税課税	イが120万円未満	1.20
第7		イが120万円以上 ～210万円未満	1.30	第7		イが120万円以上 ～210万円未満	1.30
第8		イが210万円以上 ～320万円未満	1.50	第8		イが210万円以上 ～320万円未満	1.50
第9		イが320万円以上 ～450万円未満	1.70	第9		イが320万円以上 ～420万円未満	1.70
第10		イが450万円以上 ～600万円未満	1.75	第10		イが420万円以上 ～520万円未満	1.90
第11		イが600万円以上	2.00	第11		イが520万円以上 ～620万円未満	2.10
※第1段階～第3段階の乗率は、上段：国の定める標準乗率、下段：公費軽減後の最終乗率				第12	イが620万円以上 ～720万円未満		2.30
				第13	イが720万円以上		2.40

② 保険料の基準額

所得段階区分ごとの被保険者の人数（3年間の合計）は下記のように推計されます。これに「基準額に対する乗率」を乗じて、基準額（第5段階）相当の人数に補正します。補正後の人数で前記の保険料賦課額（H）を除すと、1人当たりの保険料基準額が算定されます。

段階	被保険者		基準額に対する乗率	補正後の被保険者数
	人数	構成割合 (%)		
第1段階	4,179	7.5%	0.455	1,901
第2段階	3,851	6.9%	0.685	2,638
第3段階	4,016	7.2%	0.69	2,771
第4段階	5,908	10.6%	0.90	5,317
第5段階	13,940	25.0%	1.00	13,940
第6段階	10,923	19.6%	1.20	13,108
第7段階	7,083	12.7%	1.30	9,208
第8段階	3,233	5.8%	1.50	4,850
第9段階	1,170	2.1%	1.70	1,989
第10段階	547	1.0%	1.90	1,039
第11段階	330	0.6%	2.10	693
第12段階	168	0.3%	2.30	386
第13段階	505	0.9%	2.40	1,212
計	55,853	100.0%		59,052

※この表は整数表示の部分がありますが、実際は小数点以下も含めて計算しているため合計値が一致しない部分があります。

※ 保険料基準月額(6,700 円)

≒ 保険料賦課額 4,747,477,523 円 ÷ 補正後の被保険者数 59,052 人 ÷ 12 か月

段階	基準月額	×乗率	= 保険料月額	×12 か月	= 保険料年額	公費軽減後
第1段階	6,700 円	×0.455	= 3,049 円	×12 か月	= 36,500 円	22,900 円
第2段階	6,700 円	×0.685	= 4,590 円	×12 か月	= 55,000 円	39,000 円
第3段階	6,700 円	×0.69	= 4,623 円	×12 か月	= 55,400 円	55,000 円
第4段階	6,700 円	×0.90	= 6,030 円	×12 か月	= 72,300 円	
第5段階	6,700 円	×1.00	= 6,700 円	×12 か月	= 80,400 円	
第6段階	6,700 円	×1.20	= 8,040 円	×12 か月	= 96,400 円	
第7段階	6,700 円	×1.30	= 8,710 円	×12 か月	= 104,500 円	
第8段階	6,700 円	×1.50	= 10,050 円	×12 か月	= 120,600 円	
第9段階	6,700 円	×1.70	= 11,390 円	×12 か月	= 136,600 円	
第10段階	6,700 円	×1.90	= 12,730 円	×12 か月	= 152,700 円	
第11段階	6,700 円	×2.10	= 14,070 円	×12 か月	= 168,800 円	
第12段階	6,700 円	×2.30	= 15,410 円	×12 か月	= 184,900 円	
第13段階	6,700 円	×2.40	= 16,080 円	×12 か月	= 192,900 円	

※段階別保険料（年額）＝基準月額×段階別乗率×12 か月

※保険料月額は1円未満切り上げ、保険料年額は100円未満切り捨て

※国の定める標準段階、標準乗率、公費軽減割合に準じています。

※令和12年度の保険料基準月額は7,880円と推計されました。

※令和22年度の保険料基準月額は8,210円と推計されました。

3 低所得者等への配慮

(1) 保険料の減免（市独自減免）

第1号被保険者の保険料は、本人の収入や所得の他に世帯の市民税課税状況も加味した所得段階に応じて額が決定されます。しかし、生活保護を受給するには至らないまでも、退職や離職、病気やけが等により収入が減少したり、災害による被害を受けたり等の理由により、保険料を納めることが困難な場合が生じます。

このような場合は、特に生計が困窮していれば、その世帯の収入の状況、被災の状況等に依りて保険料を減免します。

(2) 利用者負担の軽減

介護サービスの利用者負担は、一定以上の所得者を除き1割負担ですが、その1割負担の利用料支払いが困難な場合があります。保険料を滞りなく納めていて、利用料支払いが困難であれば、軽減する制度を活用します。

① 高額介護（介護予防）サービス費

1 か月単位で個人並びに世帯の介護サービスの利用者負担合計額が上限額を超えた場合は、その超えた費用を高額介護サービス費として保険給付し、負担を軽減します。

●高額介護サービス費の限度額（月額）

所得の区分		負担の上限額
生活保護受給者		15,000円（個人）
世帯全員が市民税非課税で、	老齢福祉年金の受給者	24,600円（世帯）
	年金収入等が80万円以下の人	15,000円（個人）
	年金収入等が80万円を超える人	24,600円（世帯）
市民税が課税されている世帯		44,400円（世帯）
65歳以上の世帯員に課税所得が380万円以上690万円未満の人がいる		93,000円（世帯）
65歳以上の世帯員に課税所得が690万円以上の人がいる		140,100円（世帯）

- ・「年金収入等」とは、前年（1月から7月においては前々年。以下同じ）の課税年金収入額及び公的年金等以外の合計所得金額（短期・長期譲渡所得に係る特別控除額を控除する。給与所得が含まれている場合は所得金額調整控除適用前の給与所得から10万円を控除する。）の合計額です。
- ・「課税所得」とは、前年の課税所得です。前年12月31日において世帯主であって、同一世帯に19歳未満で合計所得金額が38万円以下の人がある場合は、16歳未満の人数に33万円、16歳以上19歳未満の人数に12万円を乗じた額を課税所得から控除します。

② 高額医療合算介護（介護予防）サービス費

同一世帯で医療保険と介護保険の両方の利用者負担額を合算し、その額が「高額医療・高額介護合算制度」の限度額を超えた場合は、その超えた費用を高額医療合算介護サービス費として保険給付し、負担を軽減します。

③ 特定入所者介護（介護予防）サービス費

施設等における食費・居住（滞在）費は、利用者の自己負担ですが、低所得者に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を補足給付費として保険給付し、負担を軽減します。第9期計画では、居住費の基準費用額及び負担限度額の改正が行われます。

負担段階	収入などの要件	預貯金などの要件
第1段階	生活保護受給者	
	世帯全員（配偶者含む）が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円以下であること。 （配偶者がいる場合、合計2,000万円以下）
第2段階	世帯全員（配偶者含む）が市町村民税非課税で、本人の年金収入等が80万円以下の人	預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円以下であること。 （配偶者がいる場合、合計1,650万円以下）
第3段階①	世帯全員（配偶者含む）が市町村民税非課税で、本人の年金収入等が80万円超120万円以下の人	預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円以下であること。 （配偶者がいる場合、合計1,550万円以下）
第3段階②	世帯全員（配偶者含む）が市町村民税非課税で、本人の年金収入等が120万円超の人	預貯金、有価証券等の金額の合計が500万円以下であること。 （配偶者がいる場合、合計1,500万円以下）

負担限度額（日額）

負担段階	食費		居住費（滞在費） ※令和6年8月から日額60円引き上げ（◎印以外）				
	施設入所	短期入所	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室（特養等）	従来型個室（老健・療養等）	多床室
第1段階	300円	300円	820円	490円	320円	490円	◎0円
第2段階	390円	600円	820円	490円	420円	490円	370円
第3段階①	650円	1,000円	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円
第3段階②	1,360円	1,300円	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円

④ 社会福祉法人等利用者負担軽減制度

市民税非課税世帯で、一定の要件に該当する生計困難者に対して、社会福祉法人等が提供する介護サービスの利用者負担を軽減する制度です。

⑤ 高額介護サービス費等の貸付制度（市独自施策）

償還払いによる高額介護サービス費等や、緊急やむを得ない理由で要介護認定を受ける前に利用した介護サービス等で、利用者負担額の支払いが困難な場合については、その支払資金として無利子貸付けを行います。

第8章 地域包括ケアシステムの深化・推進

平成30（2018）年の介護保険制度改正で、地域包括ケアシステムの強化として高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCA サイクルによる取組が制度化されました。この一環として、自立支援のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進する保険者機能強化推進交付金が創設されています。

高齢者の自立支援、要介護状態等となることの予防や悪化の防止といった事業について、交付金を活用しながら、PDCA サイクルに沿った効果的な事業の実施に取り組みます。

計画の実現のために5つの重点施策ごとの取組内容をまとめました。

重点施策1 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進のために

(1) 本市の健康づくりと介護予防の取組の背景

本市は介護保険制度開始以前から、地域づくり活動に立脚した健康づくりと介護予防に取り組み、そこから高齢者サロンや筋力づくり教室といった、住民同士で支えあう介護予防も盛んに行ってきました。その結果として、健康な高齢者が増えたといえます。

また、地域医療、保健医療福祉の統合、住民による健康な地域づくり活動など、地道に取り組んできた歴史があります。地域づくりの一例として、市内12か所に設置されている地域づくり協議会が、健康づくり、介護予防、認知症問題、交通弱者問題、子育てなど、縦割りになりがちな地域課題を、生活を分断せず束ねることが可能な独自の活動として展開していることは、地域包括ケアシステムの深化となり得る強みであると捉えています。

これから、いわゆる支え手の人口が減っていく時代になっていくことで、高齢者のみならず、誰もができる能力を生かして支えあう地域共生社会の実現を目指しながら、健康づくりと介護予防に取り組んでいくことが求められていると捉えています。

(2) 本市の健康づくりと介護予防・重度化防止の取組の方向性

1. 要介護認定者の分析と介護予防の方向性

要介護認定の新規申請者の状況について、平成29（2017）年度から令和2（2020）年度の要介護認定申請件数と医師意見書における診断名（診断名1）などの分析を行いました。

その結果、70～79歳の区分から認知症の割合が増加することを踏まえると、どの年代も介護予防を複合的にまんべんなく取り組み、認知症の重症化防止に努めることが重要といえます。また、40～64歳が要介護認定に至る疾患は圧倒的に脳血管疾患が多く、このことは、認知症の増加にも影響するため、若い年代からの血管を健やかに保つ健康づくりが重要であるといえます。

2. 高齢者の保健事業（健康づくり）と介護予防の一体的な実施

高齢者の自立支援を目指すには、高齢になる前からの健康づくりと介護予防が連続した一体的な取組が必要です。

本市では、健康づくり政策部署である保健課、国保・後期高齢保険を担当する市民課、介護保険課の3つの部署の協働により、高齢者の健康づくりと介護予防の取組について分析・整理し、介護予防と重度化防止のための方向性を検討します。

3. 地域リハビリテーション活動の展開

要支援者等の有する能力の向上を図るために、リハビリテーション専門職をはじめとする多様な専門職とともに、自立支援・重度化防止の可能性を高める取組を行います。

そのために、介護予防事業のみならず、地域ケア会議や、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援等の取組とも連動し、地域リハビリテーション*の理念が地域づくりに生かされるように取り組んでいきます。

(3) 介護予防ケアマネジメントの充実

1. ICF（国際生活機能分類）の視点

高齢者の日常生活は、ADL（日常生活動作）や IADL（手段的日常生活動作）、社会との交流など、さまざまな生活行為の関係性の上に成り立っています。高齢者の自立を促すには、そうした関連性を考慮して、高齢者個々の特性を理解して課題を整理し、活用や参加につなげられるように、健康状態、生活機能、物的環境、人的資源、制度的環境といった環境因子、性や年齢、民族、ライフスタイルといった個人環境因子等を相対的に情報収集し、課題を分析することが必要です。

それらを生命レベル、生活レベル、人生レベルの社会モデルという考え方であらわしているのが、ICF（国際生活機能分類）です。ICFは、障がいや人が生きること全体の中に位置づけて、生きることの困難として理解するという見方に立っている国際的な共通言語ツールです。

介護予防ケアマネジメントの展開において、ICFの構成要素の視点からアセスメントを行い、個別性の高いケアマネジメントを実施できるように工夫していきます。

* 地域リハビリテーションの定義については、第5章 2.一般介護予防事業 ④地域リハビリテーション活動支援事業（59ページ）を参照

2. 適切なケアマネジメント手法の取り込み

健康寿命の延伸や、高齢者の状況や生活のありようの多様化により、ケアマネジメントにおいて取り扱う社会資源の範囲がより広がっていることから、より幅広く情報収集・分析することが求められます。介護支援専門員が一人ですべての領域の知見を身につけるのは現実的ではないことから、介護支援専門員の先輩たちが培ってきた知見を体系化した「適切なケアマネジメント手法」が国によってまとめられました。

いくつかの疾患別ケアの支援内容が体系化されているため、これらの手法を参考に介護支援専門員等がアセスメントに取り組み、結果として高齢者本人のQOLの維持・向上が図りやすくなるように工夫していきます。

重点施策 2 高齢者の社会参加と生きがいつくりの推進のために

(1) 積極的な社会参加と生きがいつくり

高齢者が、地域社会でいきいきと過ごすためには、培ってきた経験や能力を発揮し、引き続き社会に参加できる場が大切です。また、多様な交流や仲間づくりを通じて、生きがいを見つけることも大切です。社会参加と生きがいつくりの推進のため、さまざまな取組を支援します。

1. 老人クラブ活動への支援

老人クラブは、地域における高齢者の自主的な組織です。健康の増進やレクリエーション活動、奉仕活動等による仲間づくりを通じて、社会参加や生きがいつくりにつながっています。今後も、クラブ同士の交流促進を支援するとともに、介護・認知症予防、健康づくり・体力づくり等の各種事業との連携などの取組を、関係機関と連携して支援します。

2. 就労・就業への支援

高齢者の経済的な自立や介護・認知症予防に向けて、就労・就業への支援は重要な取組です。全国的にも労働力不足を背景に、定年延長や再雇用による高齢者の就労・就業機会の拡大が図られています。

本市では、南魚沼シルバー人材センターを中心に、高齢者の就労・就業支援に取り組んでいます。高齢者が培ってきた経験や能力を生かし、地域を支える「担い手」として活躍できるよう、就労・就業機会の拡大に努めます。

3. 生涯学習・通いの場・ボランティア活動への参加促進

高齢者が生きがいを見つけ、より充実した人生を送るため、しゃくなげ学級や高齢者趣味の教室、地域のふれあいいいききサロンや筋力づくり教室等への参加を促進し、仲間づくりや健康づくりを支援します。また、ボランティア活動も重要な社会参加のひとつです。特に地域の支えあいとして、生活・介護支援サポーターやボランティアの活動を広く周知するとともに、南魚沼市社会福祉協議会と連携し、気軽に参加できる仕組みづくりに取り組みます。

4. 敬老事業・世代間交流の促進

地域の高齢者人口は増加を続けており、世代間の交流が果たす役割は、さらに重要となっています。敬老のお祝いや敬老会が開催されることで、高齢者同士の交流や世代間の交流につながっています。また近年では、地域食堂などの活動を通じ、子どもや若い親世代との交流が図られています。今後も、さまざまな地域住民の居場所や交流の拠点となるよう、南魚沼市社会福祉協議会と連携し、活動の充実に努めます。

(2) 在宅生活への支援

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り在宅での生活を続けられるよう、高齢者福祉サービスを継続して実施します。高齢者福祉と介護保険事業を一体のものとして、切れ目なく、必要とする人へ提供するため、より良い体制づくりや周知・広報に取り組みます。

重点施策3 安心して暮らせる生活支援体制の推進のために

(1) 安全安心な生活環境の整備

1. 安心な住まいづくりへの支援

高齢者の生活ニーズに合わせて安全で快適な生活を送るため、住宅の改造・改修への助成を行い、在宅での生活を支援していくとともに、介護者の負担軽減を図ります。

また、生活に困難を抱えた高齢者等の住まいの確保に向けた支援について関係部局と連携して進めます。

さらに、県と連携し多様なニーズの受け皿となっている住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等の把握に努め、介護保険サービス、基盤整備との調整を行います。

2. 公共施設の整備

公共施設等の整備または改修の際には、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」および「新潟県福祉のまちづくり条例」を踏まえ、「ユニバーサルデザイン」の理念に基づいた段差の解消、手すりやスロープの設置、障がい者用トイレの設置等、誰もが使いやすい環境整備について関係部局と連携した取組を進めます。

3. 道路環境の整備

高齢化社会においては、より安全な道路環境の整備が強く求められています。高齢者が外出しやすい地域をつくるため、特に歩道を新設・改良する際は、車いすや歩行器等を利用する人に配慮し広く段差のない歩道整備について関係部局と連携した取組を進めます。

4. 災害・感染症に係る体制の整備

自然災害や感染症の流行に備え、「南魚沼市地域防災計画」「南魚沼市新型インフルエンザ等対策行動計画」や各種ガイドラインに沿った災害・感染予防、感染拡大防止の対策を促していきます。

① 災害対策の推進

介護サービス事業所において想定される災害(感染症を含む)ごとの事業継続計画(BCP)、避難計画の策定や避難訓練の実施を促すとともに定期的に確認をしていきます。

災害時の要配慮者への避難支援のため、防災、福祉部局との連携を密にし、避難行動要支援者の個別計画作成や地域との連携の強化を図り、平常時からの支援体制を整えます。

② 感染症に係る体制の推進

感染症発生時においても必要なサービスを継続することができるよう、感染症対策のマニュアル作成および感染症に対する理解や知見を深めるための研修会への参加などを推奨し、関係機関等との連携・協力する体制を構築し、健康危機管理の強化を図ります。

また、感染症発生時に不足する物資などの備蓄や供給体制について、関係部局と連携した支援体制の整備に努めます。

(2) 相談環境づくり

1. 相談体制の充実

「断らない相談支援」を目標に、地域包括支援センターにおいて介護保険制度、介護予防および権利擁護等保健・医療・福祉について総合的に相談を受け付けるとともに、相談案件の解決が図られるよう関係機関との連絡調整機能の充実を図ります。

また、高齢者や介護者が困ったときに身近で気軽にすぐに相談できるよう、相談の入り口がどこであっても高齢者の暮らしに関する相談は地域包括支援センターにつながる体制づくりに努めるとともに、相談窓口の周知活動を行います。

高齢者にかかわる課題は社会状況の変化とともに課題が複層的で複雑化してきています。どのような状況でも確実に受け止め、適切に対応し、確実につなぐことができる総合相談力の向上に向けた研修等を継続します。

また、相談業務を行う介護サービス事業所や障がい、保健、子育て、若者支援、社会福祉協議会等の多分野が、互いの支援の状況を知り、協働して相談体制を整えることができるように取り組みます。

2. 多分野協働を進める取組の充実

介護保険・高齢福祉分野、障がい福祉分野、保健分野、医療機関、生活困窮支援等の生活支援分野などの多分野の支援者が集まる多分野協働を進める検討を継続し、意見交換を繰り返しながら、互いのつながりと連携を深めるための研修等を実施し、より多くの分野と連携体制づくりに取り組みます。

また、在宅医療・介護連携事業等とも連動し取り組んでいきます。

3. 身寄りなし高齢者の支援

人口構造と暮らし方の大きな変化により増えている身寄りがない高齢者や、親族がいても支援を受けられない高齢者が、安心して地域で自分の望む暮らしを続けるために、必要なサービスや支援、必要な医療を受けることができるように、本人の意思を聞き取り、本人がサービス利用に際して感じる不安の解消方法をサービス機関等と一緒に検討していきます。

また、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援と連動して取り組みます。その際、在宅医療と介護の提供体制における具体的な4つの場面（日常の療養の場面、入退院支援の場面、急変時の場面、看取りの場面）の目指すべき姿を意識して取り組みます。

(3) 権利擁護活動の充実と虐待防止

1. 高齢者の権利擁護に「備える」取組

「高齢期を安全に、安心に、幸せに生き抜くために、自らが備えよう」を目標に、元気なうちから、将来の自分の暮らし方、暮らしの場所、終末期への希望等について考え、それをかたちに残すことや家族等の周囲と話すことを普及する取組を行います。

社会福祉協議会と協力し、地域のサロンや住民の集まる場所で普及啓発活動を行います。

2. 高齢者虐待防止・消費者被害防止への取組

高齢者虐待の早期発見、虐待解消に向けて早期に取り組めるように、相談窓口の周知を行います。同時に、気づきのアンテナを多く持てるよう、高齢者虐待を発見しやすい立場にある介護・福祉・保健・医療現場や行政職員に対して研修等を行います。

消費者被害防止に向けて関係部署と協力し、被害防止のために高齢者自身が知識を持ち、地域ぐるみで高齢者を見守る意識が醸成できるよう、地域のサロンや高齢者の集いで普及啓発を行います。

認知症への取組と関連が深いことから、認知症総合支援の推進と関連させながら取り組みます。

3. 成年後見制度の活用と高齢者の意思決定支援

今後も増加することが見込まれる高齢者の一人暮らし、高齢者のみ世帯、認知症高齢者など、成年後見制度が必要な人に成年後見制度利用支援事業が提供できるよう、市民や関係機関に対して積極的な普及・啓発に努めます。

成年後見制度の活用をはじめとした高齢者の意思決定支援のための取組を促進し、包括的に支援を行う中核機関を設置し、中核機関が機能するよう体制整備を行います。

重点施策 4 認知症総合支援の推進のために

今後高齢者人口の増加に伴い認知症の人が増加すると見込まれ、認知症は身近な病気となっています。認知症を我が事として捉えるとともに、認知症になっても支援をされる側としてだけでなく、持っている力を発揮し、また、本人、家族が互いに尊重しあい、希望をもって暮らせる地域づくりをしていくことが重要となります。

認知症施策推進大綱に沿って「共生」と「予防」を柱に、認知症の人やその家族の意見を踏まえて総合的に認知症施策を推進していきます。

(1) 普及啓発・本人支援

1. 認知症理解促進・窓口の周知

相談窓口等の周知を徹底し、認知症の早期発見・治療につなげられるように認知症ケアパスの普及を行います。

アルツハイマー月間などの機会に認知症についての普及啓発を行い、幅広い年齢層の人に認知症についての理解の促進を図ります。

認知症についての正しい知識の普及のために、認知症サポーター養成講座を幅広い年齢・職種に対して行っていきます。さらに認知症サポーター養成講座を受けた人が地域で活躍するための内容を取り入れたステップアップ講座も行っていきます。

認知症の診断を受けた後に、介護サービスなどが必要となるまでの空白期間に相談できる場として、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員について周知を行います。

(2) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

1. 認知症地域支援推進員の活動

認知症の人の状態に応じた支援が適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関と連携し、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行います。

2. 医療介護職員への支援

認知症の人がその時々の状況に合わせて、適切な医療・介護サービス等を受けながら地域で暮らしていくために、医療・介護の役割分担と連携を進め、適時適切に切れ目なくサービスが提供されるようにします。また、医療・介護・司法関係者でチーム会議を行い、地域の認知症ケアへの対応力の向上を図るとともに、最新の治療や医療情報を把握できるよう、情報共有できる体制づくりに努めます。

介護サービス利用者、その家族、介護サービス事業者、行政関係者、民生委員等地域住民の“顔の見える関係づくり”を目指し、「地域密着型サービス事業所運営推進会議」を事業所ごとに定例的に開催します。さまざまな立場の人が集まって互いの認識を深める機会を通じて、介護サービス利用者が地域で暮らしていくうえで本人の尊厳を守り、サービスの質的向上や、災害時等の緊急事態への対応能力の向上に努めます。

さらに、すべての介護サービス事業所が在宅介護のノウハウ、認知症予防等について当該地域における介護情報の発信基地として、また相談窓口としても機能するよう引き続き体制の強化に努めます。

3. 認知症の人と介護者への支援

認知症の本人の言葉を聞き、認知症になっても希望を持って暮らすことができるよう、また家族の介護負担が軽減できるように認知症の人と家族への一体的支援を推進します。

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と情報共有し、お互いを理解しあう場であり、安心して話ができる場として認知症カフェの設置を進めていきます。

認知症が疑われる人や認知症の人や家族からの相談に対して、認知症初期集中支援事業等の利用を促し、早期診断・早期支援を行います。

(3) 認知症バリアフリーの推進

地域支援強化のため ICT を活用した検索システム（どこシル伝言板）の普及を図ります。また、認知症高齢者や一人暮らし高齢者に対する地域住民の声かけや見守り活動を支援するため、認知症サポーターを含めたチームづくりを促し、認知症の人やその家族のニーズに合わせて具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）を構築していきます。チームオレンジは、一人の認知症の人を中心に、その人を支援する地域住民をはじめとした多種多様な関係者（南魚沼市社会福祉協議会、地域づくり協議会、事業所や商店、金融機関など）で形成します。チームの協力者である認知症サポーターを増やしていくとともに、協力してくれる企業などを増やしていきます。

また、若年性認知症の人を含めて、認知症の人の社会参加の促進を行うために、関係機関と連携を行い、居場所づくりや社会参加の機会の提供を行います。

重点施策 5 介護人材の確保と持続可能な福祉介護サービスの推進のために

(1) 介護サービスの質の確保

① 高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会の運営

「南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会」において、定期的に PDCA サイクルにより事業や基盤整備状況の進行管理および達成状況を点検、評価し、高齢者福祉サービスと介護サービスの適切な提供を図ります。

② 地域密着型サービス運営委員会の運営

介護サービス利用者や被保険者、その他関係者から構成される「南魚沼市地域密着型サービス運営委員会」において、地域密着型サービスの事業者指定等の公平・公正な運営に努めます。

③ 施設入所調整会議への参画

特別養護老人ホーム、特定施設等の入所調整会議に市職員が参画し、申込者の情報提供を行うとともに、身体的、経済的諸状況を総合的に審査・決定し公平性と適正化を図ります。

④ 介護サービス事業者相互間の情報交換と連携確保

市内介護サービス事業者と県・市の関係部局も参画する「サービス事業者等連絡会議」等を定期的開催し、介護サービス事業者間の情報交換を行うとともに、保険者としての指導や課題の共有を行い、サービスの質的向上を図ります。

⑤ 介護サービス事業者への運営指導

地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者および介護予防・日常生活支援総合事業者については、市が保険者として指導・監督を行う権限があります。この保険者権限を有効に活用し、介護サービス事業者への立入検査・運営指導等を行い、利用者本位のサービス提供のあり方、基本的人権の尊重、虐待や事故の防止、不正請求の防止等、給付の適正化および地域住民との連携推進等の指導を行います。また、悪質と思われる事例には、監査体制による指導により、指定取消しを含めた厳しい態勢で是正を図ります。

⑥ 苦情処理体制の確立

介護保険制度における苦情処理は、弱い立場である利用者保護が目的です。介護サービス利用者をはじめ、寄せられるさまざまな相談や苦情にきめ細かく対応していくとともに、介護サービス事業者、県および国民健康保険団体連合会等の関係機関と密接に連携を図り、迅速かつ適切に対応していきます。

(2) 介護人材確保に向けた支援

① 人材確保の強化

市内の介護サービス事業所に新規で就職する人や移住定住により就職する人、有資格者等の再就職者へ支援金を支給し、モチベーションと定着率の向上を目指します。

また、特に深刻化しているケアマネジャー不足に対し、重点的に手厚い支援を行い、居宅介護支援事業所の体制を維持し、安定的な介護サービスの提供を図ります。

② 資格取得等の支援

介護のスキルアップを図る資格取得のため、介護職員初任者研修や介護職員実務者研修の費用を助成する介護人材確保支援事業補助金や、介護支援専門員受験対策講座等の支援を行い経済的な負担を軽減します。

③ 研修等の機会の充実

安定した介護保険サービスの提供と質的向上を図るために、それを支える人的基盤の確保が重要です。関係機関と連携して人材育成のための研修等の機会の充実を図ります。

④ 関係機関との連携強化

広域的な立場から県が実施する介護人材確保事業（外国人材の受け入れ等）について、必要に応じて活用を促していくとともに、介護離職防止の観点から、労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及・啓発等の取組に努めます。

また、南魚沼市公式の単発お仕事探し「南魚沼マッチボックス」について、介護事業所への活用を推進します。

(3) 介護サービス事業所への支援と業務の効率化の推進

少子高齢化の進行に伴い、持続可能で安定的な介護サービスの提供を支えるため、業務の効率化や負担軽減への取組が重要となります。

① 業務仕分けと業務改善

国が示す介護現場における業務の洗い出し・仕分け、元気高齢者の活躍、ロボット・センサー・ICT の活用の促進を図り、安全性の向上および職員の負担軽減や離職防止につなげます。

また、本市への申請や報告書類の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化や、ICT 等の活用等によるペーパーレス化等を推進して文書負担の軽減を図り、介護現場の業務の効率化を目指します。

ウェブサイト等を通じて、業務の効率化に取り組んでいるモデル施設の取組を紹介します。

② 市民向けの理解啓発の推進

介護分野のイメージ改善等を促進し、他業種からの新規参入や離職防止・定着促進のため、認知症サポーター養成講座や施設訪問の実施、市報の企業紹介ページ「Minami Uonuma NEXT（エムユーネクスト）」を通して継続的に介護現場等の魅力を発信するとともに、市民向けに広く周知し理解を図ります。

③ 介護サービス事業所への支援

持続可能な介護サービス提供のため、老朽化した施設等への大規模改修等について予算の範囲内において市独自支援を行います。

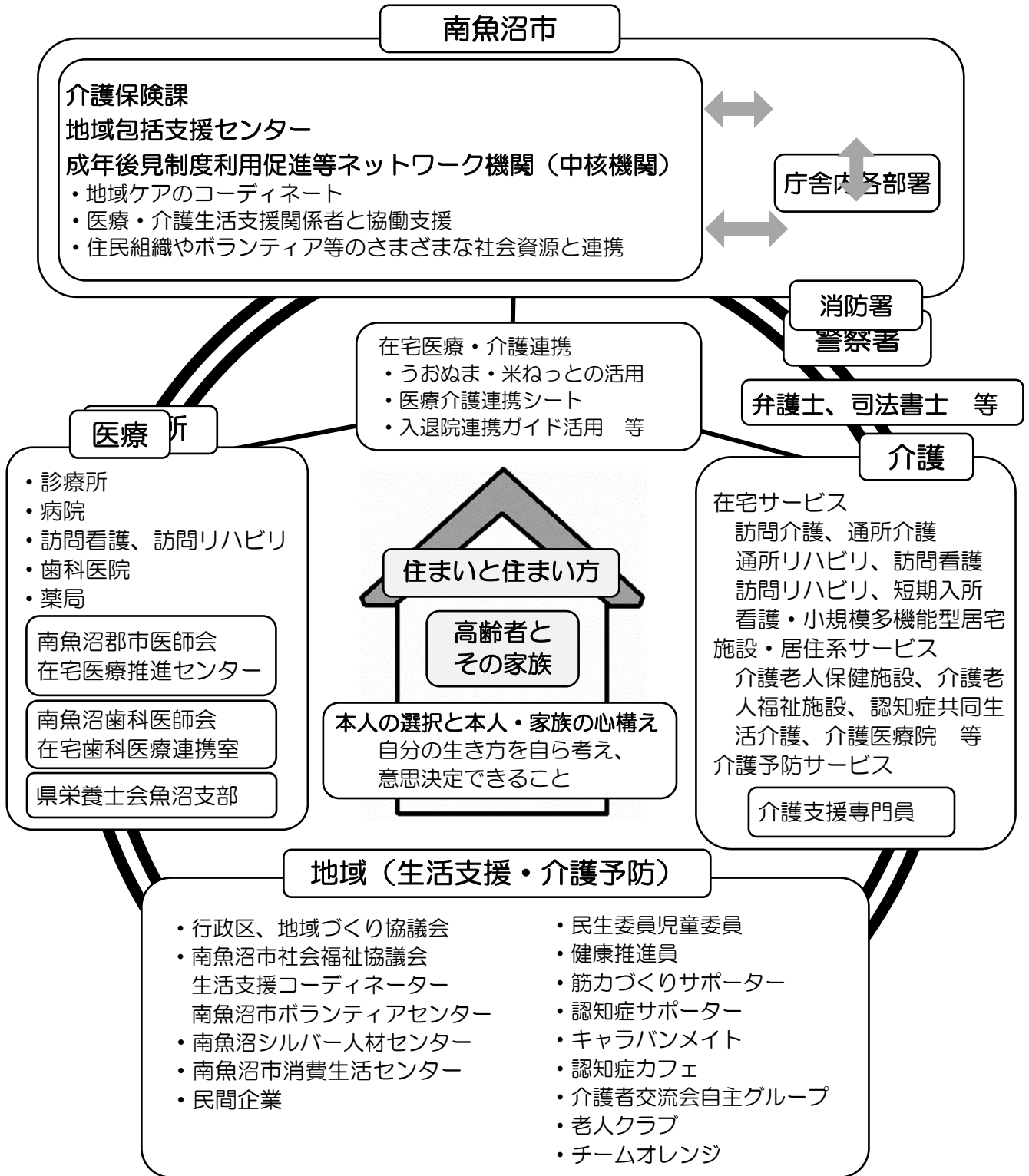
● 南魚沼市地域包括ケアシステムの推進体制 ●

地域包括ケアシステムは、だれかの手助けが必要な状態となっても、住み慣れた地域で自

分らしい生活を最期まで続けることができるように地域で助けあう体制です。

介護保険制度の枠の中だけではなく、医療分野、関係機関、地区組織、インフォーマルサービスなどのさまざまな社会資源と連携し、高齢者を地域で支えていくものです。

<地域におけるネットワークの構築 ネットワークを活用した支援>



資料編

1. 第9期南魚沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 策定経過

年月日	議事等の内容
令和4年10月3日 ～11月30日	第9期介護保険事業計画における施設整備意向調査 市内に介護サービス事業所がある法人（24法人）
令和4年11月15日 ～12月15日	「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」実施
令和5年3月16日	令和4年度第1回南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会 議題 （1）第8期南魚沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の令和4年度事業実績報告 （2）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の概要報告 （3）第9期計画策定スケジュール
令和5年4月14日 ～5月15日	令和5年度介護人材実態調査 市内全介護サービス事業所（83事業所）
令和5年7月21日	令和5年度第1回南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会 議題 （1）南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会設置要綱の一部改正について （2）調査報告 ① 在宅介護実態調査の概要、分析報告 ② 介護人材実態調査 ③ 施設整備意向調査 （3）第9期南魚沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に向けて
令和5年10月17日	介護保険事業計画策定に係る市町村ヒアリング（県ヒアリング）
令和5年10月20日	令和5年度第2回南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会 議題 （1）「第9期南魚沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（前半部分第1章～第5章）素案について」 （2）介護保険料の考え方について
令和5年11月24日	令和5年度第3回南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会 議題 （1）介護基盤整備（施設整備）について （2）「第9期南魚沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（後半部分第6章～第8章）素案について」
令和5年11月28日	魚沼圏域意見交換会

年月日	議事等の内容
令和5年12月4日 ～12月28日	パブリックコメント実施
令和6年2月16日	令和5年度第4回南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会 議題 (1) 第8期南魚沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画実績報告 (2) 介護保険料基準月額について (3) 第9期南魚沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画素案について

2. 南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会 設置要綱

平成 16 年 11 月 1 日 訓令第 35 号

(設置)

第 1 条 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 及び介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条の規定に基づく南魚沼市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(以下「計画」という。)策定等のため、南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、計画の策定に関し、必要な事項について協議し、及び検討する。
2 委員会は、策定された計画に対し、その進捗状況その他必要な事項について評価し、及び点検する。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 30 人以内で組織する。
2 委員は、次に掲げるもののうちから、市長が委嘱する。
(1) 学識経験のある者
(2) 関係行政機関の職員
(3) 保健医療関係者
(4) 福祉関係者
(5) 被保険者
3 委員の任期は、2 年間とする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に、委員長及び副委員長 1 人を置く。
2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、必要に応じ委員長が招集し、議長となる。ただし、委員委嘱後の最初の会議は、市長が招集する。
2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(部会)

第 6 条 委員会は、必要に応じ、部会を開くことができる。

(関係者の出席)

第 7 条 委員会は、会議の議事に関係ある者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(事務局)

第 8 条 委員会の事務局は、介護保険課に置く。

(その他)

第 9 条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附則(省略)

3. 南魚沼市高齢者福祉・介護保険事業計画検討委員会 委員名簿

任期 令和4（2022）年4月1日～令和6（2024）年3月31日（任期途中の交代の場合には残任期間）

（敬称略・順不同）

（1）学識経験のある者

所属区分	役職等	氏名
◎社会福祉法人 南魚沼福祉会	理事長	阿部 聡
社会福祉法人 南魚沼市社会福祉協議会	会長	高野 武彦
北里大学保健衛生専門学校	保健看護科 学科長	三宅 久枝

（2）関係行政機関の職員

所属区分	役職等	氏名
○南魚沼地域振興局 健康福祉環境部	地域福祉課 課長代理	木村 幸裕

（3）保健医療関係者

所属区分	役職等	氏名
医療法人 越南会	事務長	西野 正人
医療法人社団 萌気会	会長	黒岩 卓夫
南魚沼市民病院	院長	加計 正文
魚沼基幹病院	地域連携推進室長	大塚 佳子

（4）福祉関係者

所属区分	役職等	氏名
特別養護老人ホーム 八色園	施設長	江崎 朋広
社会福祉法人 若葉会	理事長	角谷 正雄
障害者支援施設マイトーラ	施設長	井口 隆人
みなみ魚沼農業協同組合	福祉課長	大津 英徳
南魚沼市民生委員児童委員協議会	会長	小林 邦男

（5）被保険者

所属区分	役職等	氏名
南魚沼市老人クラブ連合会	副会長	中澤 晴美
被保険者代表		関 甲一
被保険者代表		高井 政子
被保険者代表		高野 道子

◎：委員長 ○：副委員長

令和5年4月1日現在

第9期 南魚沼市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

発行：南魚沼市

編集：南魚沼市 福祉保健部 福祉課・介護保険課

住所：〒949-6696 新潟県南魚沼市六日町180番地1

T E L：025-773-6660（代表）

F A X：025-772-3055（代表）

南魚沼市公式ウェブサイト

<https://www.city.minamiuonuma.niigata.jp>