

新庄市高齢者健康福祉計画

新庄市高齢者保健福祉計画（第10期）

新庄市介護保険事業計画（第9期）

漫画家 富樫義博氏デザイン「かむてん」



©富樫義博×新庄市

令和6年3月

山形県新庄市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	P. 1
1. 計画策定の趣旨	P. 1
2. 計画の位置付け	P. 1
3. 計画の期間	P. 1
4. 計画の策定体制	P. 2
5. 計画の進行管理	P. 2
第2章 高齢者を取り巻く現状	P. 3
1. 高齢者の現状	P. 3
(1) 人口構造と総人口の推移	P. 3
(2) 高齢者人口の推移	P. 4
(3) 高齢者世帯の状況	P. 5
(4) 医療受診等状況	P. 5
(5) 就業等の状況	P. 6
(6) 介護保険被保険者の認定状況	P. 7
第3章 介護サービスの現状と課題	P. 8
1. 第8期介護保険事業計画期間の状況	P. 8
(1) 要介護者等の実態の把握等	P. 8
(2) 介護給付費等対象サービスの種類ごとの量及び 利用状況の現状	P. 14
(3) 計画策定に向けた調査等	P. 16
2. 地域ケア会議より	P. 17
3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より	P. 18
4. 在宅介護実態調査より	P. 28
5. 介護人材実態調査より	P. 33
6. 居所変更実態調査より	P. 37
第4章 計画の基本的な考え方	P. 41
1. 基本理念と基本方針	P. 41
2. 介護保険制度の適正な運営	P. 42
第5章 施策の展開	P. 44
1. 介護予防・健康づくりの推進	P. 44
(1) 健康診査と連携した健康寿命の延伸	P. 44

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

新庄市の総人口に占める65歳以上の人口割合（高齢化率）は、平成29年度には30%以上を占めるようになってきており、令和5年4月1日時点においても、33.74%と3割を超えて11,177人となっています。また、同時点での65歳以上の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は2,073人となっており、約18.54%が介護認定を受けています。

こうした中で、新庄市においては、これからも高齢者が住み慣れた地域でお互いを支え合い、自立した生活を送ることができるようにするとともに、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合い暮らしていける地域共生社会の実現を目指していきます。

そのため、中長期的な視点での介護サービス基盤の整備を行うとともに、医療・介護の連携の強化、医療介護・情報基盤の整備を行い、より一層「地域包括ケアシステム」を深化・推進させ、これを中核的基盤とした地域共生社会の構築を目指す必要があります。

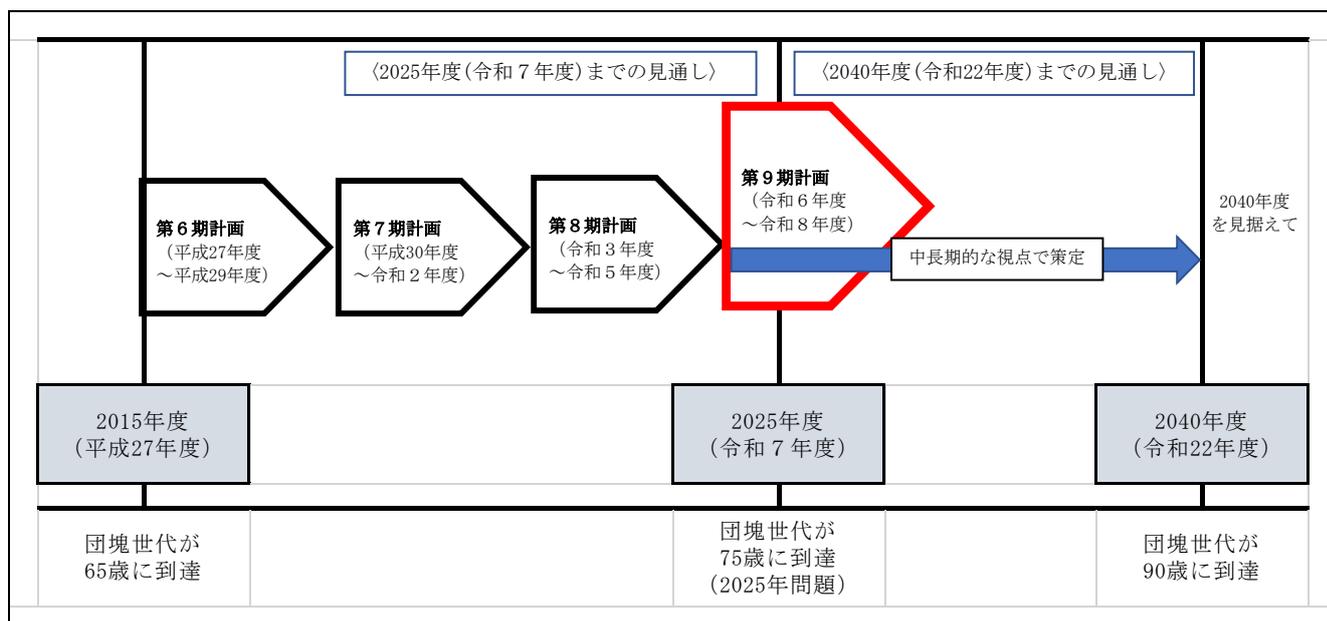
「新庄市高齢者保健福祉計画・新庄市介護保険事業計画」は、新庄市の高齢者が健康で生きがいのある生活の推進や介護保険制度を活用した総合的な計画として、令和6年度からの3年間を計画期間とし、新庄市が取り組む施策の考え方及び目標を定め、策定するものです。

2. 計画の位置付け

この計画は、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するもので、新庄市の高齢者に関する施策を総合的、計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な実施を図り、他の関連する医療計画等との整合性を図りながら地域包括ケアシステムの深化・推進及び地域共生社会の構築を目指す計画として位置づけます。

3. 計画の期間

計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とします。



4. 計画の策定体制

計画策定のための組織としては、新庄市高齢者健康福祉計画推進委員会を計画策定委員会と位置付け、4回にわたって計画策定の背景や策定状況、計画原案について事務局より説明・提案を行い、協議してまいりました。

事務局体制としては、成人福祉課と健康課で組織し、高齢者に関する諸施策について関係課や関係機関と調整を図り、かつ他の計画等との整合性を図りながら、委員会に諮る原案作成を進めてきました。

新庄市高齢者健康福祉計画推進委員会委員名簿

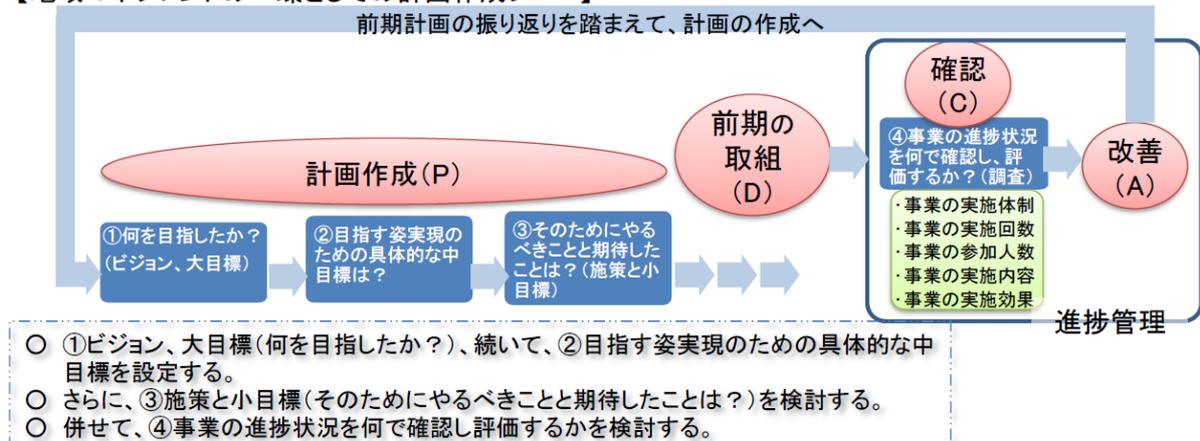
(任期：令和5年4月1日～令和7年3月31日)

役職名	職名	氏名
委員長	新庄市老人クラブ連合会会長	矢口 實
副委員長	新庄市第2区民生委員児童委員協議会連合会会長	下山 輝美
委員	介護保険サービス利用者代表（公募委員）	安喰 竜也
〃	介護保険サービス利用者代表（公募委員）	梅津 慶子
〃	新庄市社会福祉協議会事務局長	三浦 京子
〃	特別養護老人ホーム新寿荘荘長	遠藤 修二
〃	老人保健施設新庄薬師園主任支援相談員	涌井 良彦
〃	もみの木介護支援事業所所長兼管理者	三原 まゆみ

5. 計画の進行管理

本計画に基づく施策の進捗状況は、事務局で進捗確認及び評価を行い、その点検や分析の結果を計画策定委員会にて報告を行います。また、その分析結果等に基づき、必要に応じた施策の見直しや次期計画への反映の検討など、PDCAサイクルを通じて、本計画を適切に実施できるように進行管理を行います。

【地域マネジメントの一環としての計画作成フロー】



(資料：厚生労働省資料)

第2章 高齢者を取りまく現状

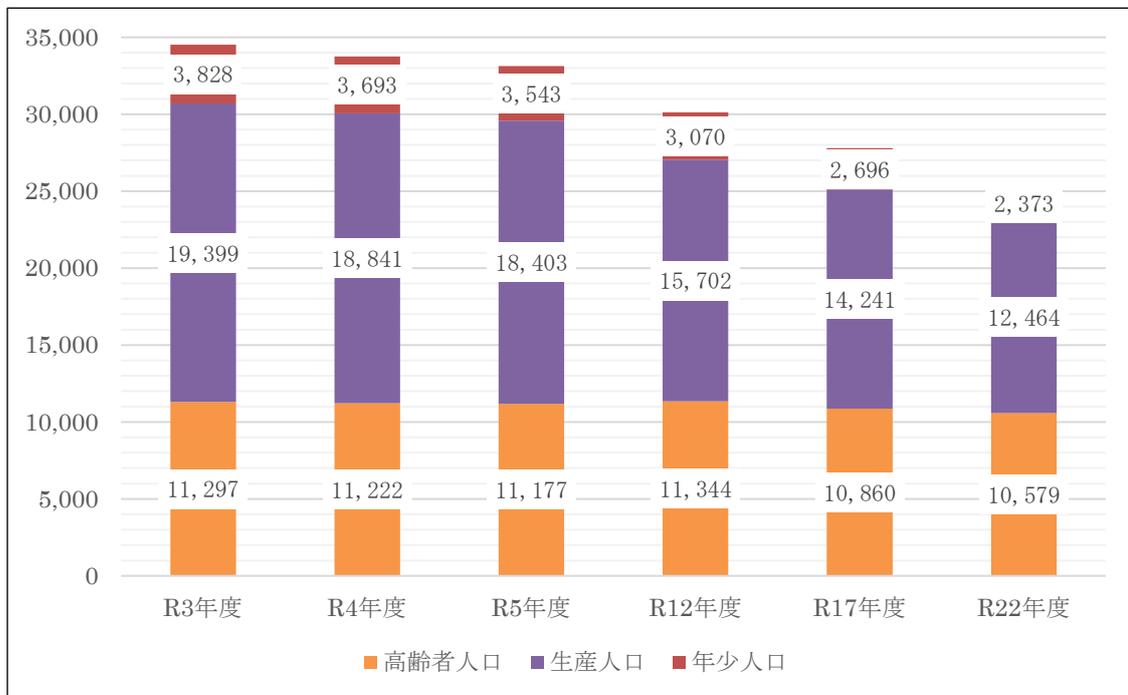
1. 高齢者の現状

(1) 人口構造と総人口の推移

新庄市の人口は、年々減少傾向にあり平成20年度には40,000人を切りました。現在に至るまで、人口の減少が続いており、とくに年少人口と生産人口の減少が大きく、総人口減少のほとんどを占めています。一方高齢者人口は増加しており、少子高齢化となっています。

「国立社会保障・人口問題研究所予測値」によると、本計画期間の令和7年頃には高齢者人口がピークを迎え減少していくことが示されていますが、高齢者の占める割合は年々増加していき、令和17年頃に年少人口は10%を下回り、令和22年頃には生産人口が50%を下回ります。そして、高齢者人口は40%を超えると考えられており、少子高齢化が一層進むことが予測されます。

《年齢別人口の構成》



区分	R3年度	R4年度	R5年度	R12年度	R17年度	R22年度
総人口	34,524	33,756	33,123	30,116	27,797	25,416
年少人口	3,828	3,693	3,543	3,070	2,696	2,373
(0～14歳)	11.09%	10.90%	10.70%	10.20%	9.70%	9.30%
生産人口	19,399	18,841	18,403	15,702	14,241	12,464
(15～64歳)	56.19%	55.80%	55.50%	52.10%	51.20%	49.00%
高齢者人口	11,297	11,222	11,177	11,344	10,860	10,579
(65歳以上)	32.72%	33.20%	33.70%	37.70%	39.10%	41.60%

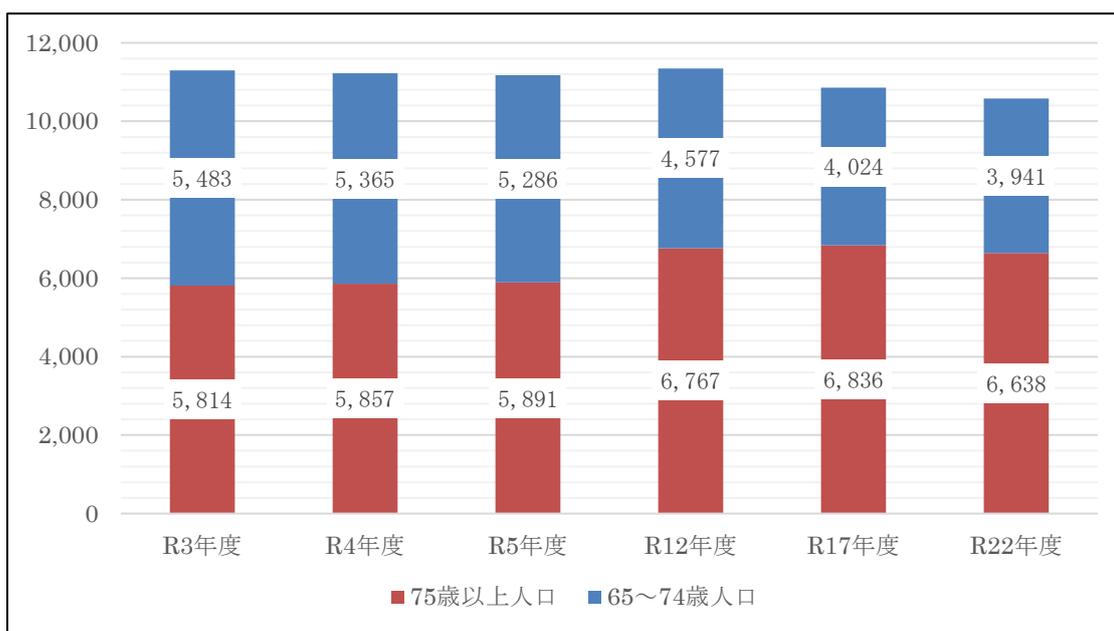
「各年3月31日現在住民基本台帳」および「国立社会保障・人口問題研究所予測値」より

(2) 高齢者人口の推移

新庄市の高齢者人口については、増加の一途をたどっています。このうち、前期高齢者（65～74歳）は令和7年頃をピークにその後減少に転じると予測されますが、後期高齢者（75歳以上）は令和17年頃まで増加し続け、後期高齢者の高齢者人口に占める割合が高くなっていきます。

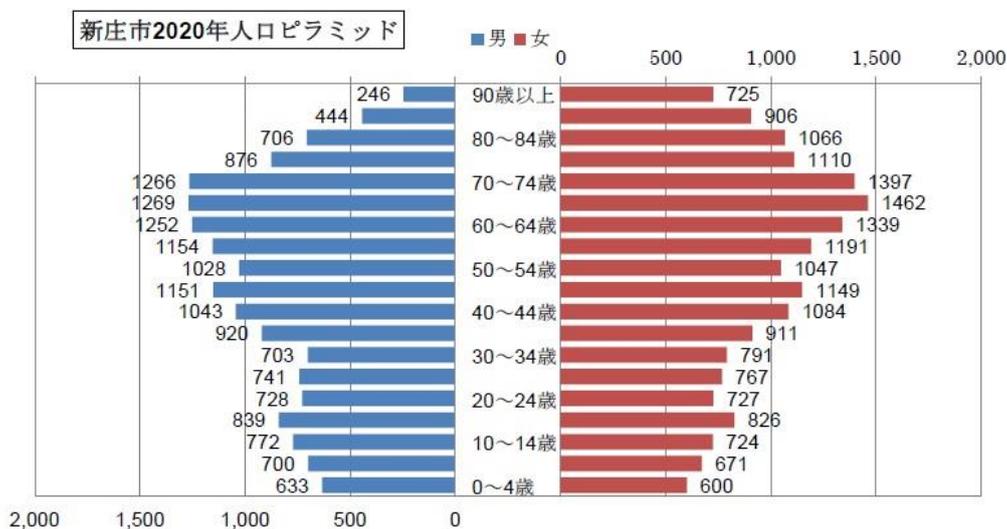
今後も高齢化は進行し、65歳以上の人口は団塊の世代が75歳となる令和7年にはピークを迎え、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には10,579人（41.6%）に達するものと見込まれます。

《前期高齢者と後期高齢者の割合》



区 分	R3年度	R4年度	R5年度	R12年度	R17年度	R22年度
65～74歳人口	5,483	5,365	5,301	4,577	4,024	3,941
75歳以上人口	5,814	5,857	5,876	6,767	6,836	6,638
65歳以上人口	11,297	11,222	11,177	11,344	10,860	10,579

「各年3月31日現在住民基本台帳」および「国立社会保障・人口問題研究所予測値」より



(3) 高齢者世帯の状況

令和3年と令和5年の4月1日現在における本市の高齢者世帯の状況を見ると、高齢者人口の増加に伴い、下表のように一人暮らしの世帯、高齢者夫婦世帯、高齢者のみで構成される世帯のいずれも増加しています。高齢者のみで構成される世帯の中では、一人暮らし、夫婦のほか、高齢の兄弟姉妹や高齢の親子も増えているものと予測されます。

一人暮らし高齢者世帯等の推移（各年4月1日現在の高齢者基礎調査による）

区 分	令和3年4月1日(ア)	令和5年4月1日(イ)	(イ) / (ア) (%)
65歳以上の人口	11,297人	11,177人	98.9%
内一人暮らし	1,824人	1,648人	90.3%
高齢者夫婦世帯 ※1	1,503世帯	1,547世帯	102.9%
高齢者のみで構成される世帯 ※2	3,360世帯	3,226世帯	96.0%

※1 高齢者夫婦世帯：満65歳以上の男性と満60歳以上の女性で構成される世帯

※2 高齢者のみで構成される世帯：満65歳以上高齢者のみで構成される世帯（一人暮らしを含む）

(4) 医療受診等状況

本市の高齢者の一人当たりの受診日数は、横ばい傾向にあります。また、入院日数についても同様に横ばいです。高齢者のうち、75歳以上では、65～74歳に比べ受診日数では約1.5倍、入院日数では約2.5倍となり、年齢を増すごとに医療機関の利用が多くなっています。

一人当たりの受診日数の推移（国民健康保険被保険者）（単位：日）

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体 (0～74歳)	17.7	18.5	19.0
うち入院日数	4.0	4.0	4.2
前期高齢者 (65～74歳)	21.3	22.3	22.3
うち入院日数	4.2	4.3	4.1
後期高齢者 (75歳以上)	32.7	33.2	32.7
うち入院日数	10.1	10.8	11.1

※各年度事業年報より 入・外・歯計／年度平均被保険数（資料：国保医療室）

高齢者の一人当たりの医療費は、令和2年度から令和4年度にかけて、どの年代も

増加しています。一般の医療費と比較すると、65歳～74歳では約1.2倍、75歳以上では約1.5倍となっています。

一人当たりの医療費の推移（国民健康保険被保険者）（単位：円）

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体 (0～74歳)	348,577	374,131	385,174
前期高齢者 (65～74歳)	445,805	474,418	468,401
後期高齢者 (75歳以上)	523,964	574,775	577,601

※各年度事業年報より 費用額／年度平均被保数（資料：健康課国保医療室）

◆特定健診受診状況

令和4年度の65歳から74歳までの特定健康診査受診者総数は、1,603人で昨年度から減少しましたが、75歳以上の健康診査受診者総数は1,124人で昨年度より増加しています。

特定健康診査・健康診査受診状況（単位：人）

項 目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査	40～64歳受診者	733	721	704
	65～74歳受診者	1,699	1,647	1,603
	計	2,432	2,368	2,307
健康診査	75歳以上受診者	1,016	1,042	1,124
合 計		3,448	3,410	3,431

（資料：健康課健康推進室）

（5）就業等の状況

シルバー人材センターの活動状況

高齢者の就業の一つの受け皿として、新庄・最上地域シルバー人材センターがあります。定年の延長や再任用による雇用により、60代前半でもフルタイムで働く時代を迎え、シルバー人材センターの会員数は減少傾向にあり、目標値を大きく下回っています。高齢者が培ってきた技能や知恵を生かし、社会貢献に活用していく場として地域に密着した受託事業の拡大を今後も期待するものです。

新庄・最上地域シルバー人材センター活動実績（最上地区全体・請負事業）

年度		会員数			延日人数	就業率 (%)	契約金額 (千円)
		男	女	計			
令和4年度	目標	-	-	814	65,400	90.9	293,900
	実績	404	223	627	62,116	85.5	304,969

※会員数は、昨年度より23人減り、退会者は昨年度より9名増の88人となっている。

（シルバー人材センター事業実績報告書）

(6) 介護保険被保険者の認定状況

令和5年3月末の介護保険被保険者の認定状況は、認定者数は2,073人であり、第1号被保険者(65歳以上)11,177人に占める割合は18.54%です。その内、75歳以上の後期高齢者は1,815人と87.5%を占めています。

認定状況(上段:令和5年3月末 下段:令和2年3月末現在)

区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
第1号	179	211	426	476	312	284	185	2,073	
被保険者	152	203	424	468	295	292	213	2,047	
増減数	27	8	2	8	17	-8	-28	26	
(増減率)	(15.08%)	(3.79%)	(0.47%)	(1.68%)	(5.45%)	(-2.82%)	(-15.14%)	(1.25%)	
内 訳	65歳以	34	28	37	58	38	38	25	258
	上75歳	22	39	49	64	41	25	37	277
	未満								
	75歳	145	183	389	418	274	246	160	1,815
	以上	130	164	375	404	254	267	176	1,770

令和5年3月末の要介護認定者数を令和2年3月末と比較すると、26人(1.25%)の増となっています。特に、要支援1が27人(15.08%)、要支援2が8人(3.79%)増加しています。これはコロナ禍における不安、一人暮らしに対する不安等の理由から介護認定を受け方が増えたことなどが理由として考えられます。また、要介護1の認定者数の伸びが少なくなっており、これは介護予防・日常生活支援総合事業の推進とともに、予防意識の向上により、要介護の状態となる高齢者が減少したことが考えられます。更に要介護1の状態像としては、初期の認知症が見られる方が多いため、市民の認知症への理解が深まり、初期症状への対応が重要であるとの認識が広がりつつあることが要介護者認定率の減少の要因になっていると考えられます。

また、要介護4、5の減少率が大きい一方で、要介護2、3の上昇率が大きいため、要介護状態となった高齢者について、要介護状態の改善、介護状態が進行しないための対策が今後必要と考えられます。

なお、団塊の世代が75歳以上となる2025年が近づく中で、今後さらにその先を展望すると、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には、介護ニーズの高い85歳以上人口の急速な増加が見込まれます。今後も高齢者が、介護が必要となっても地域で安心して住み続けられるよう、介護サービスのさらなる充実と共に予防意識のより一層の向上に努める必要があります。

第3章 介護サービスの現状と課題

1. 第8期介護保険事業計画期間の状況

(1) 要介護者等の実態の把握等

① 要介護者等の認定状況

介護認定者数は2,000人前後、認定率は18～19%で推移しています。認定者の90%程度を占める75歳以上の後期高齢者は依然増え続けるため、今後認定者数も増加していくと考えられます。

介護度別認定状況（1号被保険者）※住所地特例分含む

年度	第1号被保険者数(人)	認定者数(人)	要支援1	要介護1相当		要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
				要支援2	要介護1				
令和3年度	11,222	2,082	151	211	421	501	296	298	204
	認定率(%)	18.6%	1.3%	1.9%	3.8%	4.5%	2.6%	2.7%	1.8%
令和4年度	11,177	2,073	179	211	426	476	312	284	185
	認定率(%)	18.5%	1.6%	1.9%	3.8%	4.3%	2.8%	2.5%	1.7%
令和5年度	11,200	2,131	191	219	433	473	320	306	189
	認定率(%)	19.03%	1.71%	1.96%	3.87%	4.22%	2.86%	2.73%	1.69%

※令和3年度、令和4年度は3月末現在、令和5年度は7月末現在

② 介護給付対象サービスの供給状況

令和3年度から令和5年度の受給者数を見ると、居宅介護サービスが増加しており、総数も年々増加しています。

全体の受給率

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護（予防）サービス受給者数（人）	1,169	1,194	1,218
地域密着型（予防）サービス受給者数（人）	279	257	232
施設介護サービス受給者数（人）	415	405	406
受給者数合計（人）	1,863	1,856	1,856
認定者数（人）	2,082	2,073	2,131

※令和3年度、令和4年度は3月末現在、令和5年度は7月末現在

③ 第8期計画における介護給付費の実績について

第8期計画期間中における介護サービス給付費については、全体で計画値の約95%の給付費となっており、ほぼ計画値通りの実績となっています。その中でも居宅サー

ビスでは、通所介護や短期入所の需要の高まりが見られます。日中一人になる高齢者が多いことから、通所介護等の利用が増えていると考えられ、今後も給付費の増加が見込まれます。施設サービス費については、介護老人保健施設は計画値の100%程度と計画値通りの結果傾向が見られる一方で、介護老人福祉施設は計画値の90%程度に留まっています。また、訪問看護や短期入所療養介護等の給付費が計画の80~85%程度になっており、在宅及び施設サービス共に重度者向けの利用が減っています。これらは、要介護認定者数が計画値と比較して、要介護4、5の認定者数が80~90%程度になっていることが理由として考えられます。なお、介護予防サービス給付費については、全体で計画値の約90%程度の給付費となっています。

介護予防・日常生活支援総合事業については、全体では計画値を下回る給付となっており、計画値の80%程度になっています。

【介護サービス給付費】

(単位：円)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス総給付費	計画値	1,212,023,000	1,237,824,000	1,253,526,000
	実績値	1,152,446,802	1,176,657,115	1,271,065,000
	達成率	95.08%	95.06%	101.40%
訪問介護	計画値	155,689,000	158,361,000	160,929,000
	実績値	144,539,815	135,629,422	141,001,000
	達成率	92.84%	85.65%	87.62%
訪問入浴介護	計画値	17,100,000	17,109,000	17,109,000
	実績値	13,931,504	14,973,725	13,873,000
	達成率	81.47%	87.52%	81.09%
訪問看護	計画値	37,732,000	38,134,000	38,940,000
	実績値	30,567,616	32,738,458	42,015,000
	達成率	81.01%	85.85%	107.90%
訪問リハビリテーション	計画値	141,000	142,000	142,000
	実績値	0	0	0
	達成率	0.00%	0.00%	0.00%
居宅療養管理指導	計画値	4,345,000	4,436,000	4,482,000
	実績値	6,006,705	6,224,153	5,691,000
	達成率	138.24%	140.31%	126.97%
通所介護	計画値	610,286,000	628,562,000	634,438,000
	実績値	557,195,136	589,294,289	676,364,000
	達成率	91.30%	93.75%	106.61%
通所リハビリテーション	計画値	90,608,000	91,551,000	92,325,000
	実績値	91,760,965	86,785,032	78,428,000
	達成率	101.27%	94.79%	84.95%
短期入所生活介護	計画値	84,478,000	85,732,000	89,834,000

	実績値	89,200,599	90,278,409	86,850,000
	達成率	105.59%	105.30%	96.68%
短期入所療養介護	計画値	4,152,000	4,154,000	4,154,000
	実績値	3,283,695	3,517,461	8,970,000
	達成率	79.09%	84.68%	215.94%
特定施設入居者生活介護	計画値	102,390,000	102,447,000	102,447,000
	実績値	106,018,154	105,313,110	102,139,000
	達成率	103.54%	102.80%	99.70%
福祉用具貸与	計画値	94,204,000	96,298,000	97,828,000
	実績値	100,209,191	101,680,781	102,171,000
	達成率	106.37%	105.59%	104.44%
福祉用具購入費	計画値	2,198,000	2,198,000	2,198,000
	実績値	2,916,049	3,250,300	2,963,000
	達成率	132.67%	147.88%	134.80%
住宅改修費	計画値	8,700,000	8,700,000	8,700,000
	実績値	6,817,373	6,971,975	10,600,000
	達成率	78.36%	80.14%	121.84%
地域密着型サービス総給付費	計画値	547,027,000	554,529,000	567,283,000
	実績値	579,138,853	533,329,312	441,059,000
	達成率	105.87%	96.18%	77.75%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値	0	0	0
	実績値	1,891,359	1,030,698	0
	達成率	—	—	—
夜間対応型訪問介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	達成率	—	—	—
認知症対応型通所介護	計画値	6,556,000	6,618,000	6,733,000
	実績値	6,007,428	833,261	903,000
	達成率	91.63%	12.59%	13.41%
小規模多機能型居宅介護	計画値	192,405,000	198,693,000	204,069,000
	実績値	250,233,649	239,628,343	181,908,000
	達成率	130.06%	120.60%	89.14%
認知症対応型共同生活介護	計画値	134,273,000	134,348,000	134,348,000
	実績値	120,804,050	118,314,689	112,482,000
	達成率	89.97%	88.07%	83.72%
地域密着型特定施設入居者生活介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	達成率	—	—	—

地域密着型介護老人福祉施設	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	達成率	—	—	—
複合型サービス	計画値	0	0	0
	実績値	0	12,032,955	0
	達成率	—	—	—
地域密着型通所介護	計画値	213,793,000	214,870,000	222,133,000
	実績値	200,202,367	161,489,366	145,766,000
	達成率	93.64%	75.16%	65.62%
居宅介護支援	計画値	162,758,000	167,257,000	169,780,000
	実績値	160,635,590	161,428,746	166,195,000
	達成率	98.70%	96.52%	97.89%
介護保険施設サービス 総給付費	計画値	1,341,562,000	1,342,307,000	1,342,307,000
	実績値	1,280,227,754	1,285,560,654	1,285,551,000
	達成率	95.43%	95.77%	95.77%
介護老人福祉施設	計画値	877,401,000	877,888,000	877,888,000
	実績値	800,499,008	820,540,777	822,841,000
	達成率	91.24%	93.47%	93.73%
介護老人保健施設	計画値	464,161,000	464,419,000	464,419,000
	実績値	479,132,172	465,019,877	462,710,000
	達成率	103.23%	100.13%	99.63%
介護療養型医療施設	計画値	0	0	0
	実績値	596,574	0	0
	達成率	—	—	—
介護給付費計	計画値	3,263,370,000	3,301,917,000	3,332,896,000
	実績値	3,172,448,999	3,156,975,827	3,163,870,000
	達成率	97.21%	95.61%	94.93%

※令和5年度は、令和5年7月審査分までの実績をもとに見込みを算出しています。

【介護予防サービス給付費】

(単位：円)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス総給 付費	計画値	35,553,000	35,632,000	35,692,000
	実績値	32,522,135	30,991,834	28,449,000
	達成率	91.48%	86.98%	79.71%
介護予防訪問介護	計画値	平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業 (地域支援事業)に移行		
	実績値			
	達成率			
介護予防訪問入浴 介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	達成率	—	—	—
介護予防訪問看護	計画値	7,606,000	7,610,000	7,610,000
	実績値	5,221,170	5,972,239	7,102,000
	達成率	68.65%	78.48%	93.32%
介護予防訪問リハ ビリテーション	計画値	140,000	140,000	140,000
	実績値	0	0	0
	達成率	0.00%	0.00%	0%
介護予防居宅療養 管理指導	計画値	532,000	532,000	532,000
	実績値	630,162	544,698	581,000
	達成率	118.45%	102.39%	109.21%
介護予防通所介護	計画値	平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業 (地域支援事業)に移行		
	実績値			
	達成率			
介護予防通所リハ ビリテーション	計画値	7,911,000	7,915,000	7,915,000
	実績値	9,570,269	8,074,797	8,530,000
	達成率	120.97%	102.02%	107.77%
介護予防短期入所 生活介護	計画値	4,104,000	4,106,000	4,106,000
	実績値	1,422,281	1,252,080	1,532,000
	達成率	34.66%	30.49%	37.31%
介護予防短期入所 療養介護	計画値	0	0	0
	実績値	11,394	0	0
	達成率	—	—	—
介護予防特定施設 入居者生活介護	計画値	5,540,000	5,540,000	5,544,000
	実績値	5,779,813	4,287,665	1,661,000
	達成率	104.33%	77.39%	29.96%
介護予防福祉用具 貸与	計画値	5,204,000	5,273,000	5,329,000
	実績値	5,957,080	7,575,708	8,046,000

	達成率	114.47%	143.67%	150.99%
介護予防福祉用具 購入費	計画値	1,413,000	1,413,000	1,413,000
	実績値	788,254	702,776	405,000
	達成率	55.79%	49.74%	28.66%
介護予防住宅改修 費	計画値	3,103,000	3,103,000	3,103,000
	実績値	3,141,712	2,581,871	2,253,000
	達成率	101.25%	83.21%	72.61%
地域密着型サービス総 給付費	計画値	3,390,000	3,392,000	3,392,000
	実績値	1,406,574	3,922,878	6,519,000
	達成率	41.49%	115.65%	192.19%
介護予防認知症対 応型通所介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	達成率	—	—	—
介護予防小規模多 機能型居宅介護	計画値	3,390,000	3,392,000	3,392,000
	実績値	1,406,574	3,922,878	6,519,000
	達成率	41.49%	115.65%	192.19%
介護予防認知症対 応型共同生活介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	達成率	—	—	—
介護予防支援	計画値	6,588,000	6,699,000	6,754,000
	実績値	6,385,020	7,286,820	7,746,000
	達成率	96.92%	108.77%	114.69%
予防給付費計	計画値	45,531,000	45,727,000	45,838,000
	実績値	40,313,729	42,201,532	44,375,000
	達成率	88.54%	92.29%	96.81%

総給付費	計画値	3,308,901,000	3,347,644,000	3,378,734,000
	実績値	3,212,762,728	3,199,177,359	3,208,245,000
	達成率	97.09%	95.57%	94.95%

※令和5年度は、令和5年7月審査分までの実績をもとに見込みを算出しています。

【介護予防・日常生活支援総合事業費】

(単位：円)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス	計画値	23,949,317	23,949,317	23,949,317
	実績値	24,033,836	23,307,982	20,983,598
	達成率	100.35%	97.32%	87.62%
通所型サービス	計画値	76,372,054	76,372,054	76,372,054
	実績値	64,882,253	63,339,004	65,160,344
	達成率	84.96%	82.93%	85.32%
介護予防ケアマネジメント	計画値	25,111,872	25,111,872	25,111,872
	実績値	12,798,070	13,005,710	13,983,660
	達成率	50.96%	51.79%	55.69%
計	計画値	125,433,243	125,433,243	125,433,243
	実績値	101,714,159	99,652,696	100,127,602
	達成率	81.09%	79.45%	79.83%

※令和5年度は、令和5年7月審査分までの実績をもとに見込みを算出しています。

(2) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量及び利用状況の現状

【介護サービス】

区 分			令和3年度		令和4年度	
			計画値	実績値	計画値	実績値
居宅サービス	訪問介護	回数/年	52,964	47,793	53,796	43,243
	訪問入浴	回数/年	1,406	1,145	1,406	1,213
	訪問看護	回数/年	7,948	6,542	8,034	7,068
	訪問リハビリテーション	回数/年	48	0	48	0
	居宅療養管理指導	人数/年	948	1187	972	1154
	通所介護	回数/年	79,858	72,621	82,062	78,493
	通所リハビリテーション	回数/年	10,176	10,376	10,254	9,647
	短期入所生活介護	日数/年	10,594	11,200	10,690	11,270
	短期入所療養介護	日数/年	413	322	413	351
	特定施設入居者生活介護	人数/年	516	557	516	559
	福祉用具貸与	人数/年	7,164	7,760	7,296	7,934
	福祉用具購入費	人数/年	120	105	120	113
	住宅改修費	人数/年	96	73	96	64
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/年	0	11	0	5
	夜間対応型訪問介護	回数/年	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数/年	619	528	624	104

	小規模多機能型居宅介護	人数/年	912	1127	924	1077
	認知症対応型共同生活介護	人数/年	516	489	516	466
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数/年	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/年	0	0	0	0
	複合型サービス	人数/年	0	0	0	46
	地域密着型通所介護	回数/年	24,761	22,971	24,848	18,054
居宅介護支援		人数/年	11,328	11,048	11,604	10,979
施設サービス	介護老人福祉施設	人数/年	3,348	3,087	3,348	3,157
	介護老人保健施設	人数/年	1,752	1,777	1,752	1,722
	介護療養型医療施設	人数/年	0	0	0	0
	介護医療院	人数/年	0	0	0	0

【介護予防サービス】

区 分			令和3年度		令和4年度	
			計画値	実績値	計画値	実績値
予防サービス	介護予防訪問入浴介護	回数/年	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数/年	1,914	1,109	1,914	1,450
	介護予防訪問リハビリテーション	回数/年	48	0	48	0
	介護予防居宅療養管理指導	人数/年	48	52	48	53
	介護予防通所リハビリテーション	人数/年	216	275	216	237
	介護予防短期入所生活介護	日数/年	661	245	661	448
	介護予防短期入所療養介護	日数/年	0	2	0	0
	介護予防特定施設入所者生活介護	人数/年	72	76	72	53
	介護予防福祉用具貸与	人数/年	948	1,088	960	1,310
	介護予防福祉用具購入費	人数/年	36	35	36	31
	介護予防住宅改修費	人数/年	36	39	36	31
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数/年	0		0	
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数/年	60	32	60	61
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数/年	0	0	0	0

介護予防支援	人数/年	1,464	1,384	1,488	1,578
--------	------	-------	-------	-------	-------

(3) 計画策定に向けた調査等

上記(2)①～③のとおり、介護給付費等の実績等や介護情報基盤の活用等により、今後は地域の実情に応じた特色の明確化などを行うとともに、中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等について、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要となります。併せて、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用するための在り方について検討することも重要となります。

また、更に医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増大することが見込まれることから、これらの情報について、関係機関と連携し、把握・分析することが必要となります。そして、医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要となり、在宅医療のニーズや整備状況も踏まえて介護給付対象サービスの見込みを定める必要があります。

なお、こうした各種のニーズの把握を目的として、次ページからの各種調査等を実施していますので、それぞれの結果を踏まえて本計画は策定しています。

2. 地域ケア会議より

(1) 個別地域ケア会議 月1回 (各2～3事例)

【会議の概要】

- ・実施回数：毎月1回 (原則第3水曜日)
- ・検討ケース：要介護1までの介護度の低いケースの中から、1回2～3ケース
- ・助言専門職メンバー：7職種 (薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、主任介護支援専門員)

(2) 課題検討ケア会議

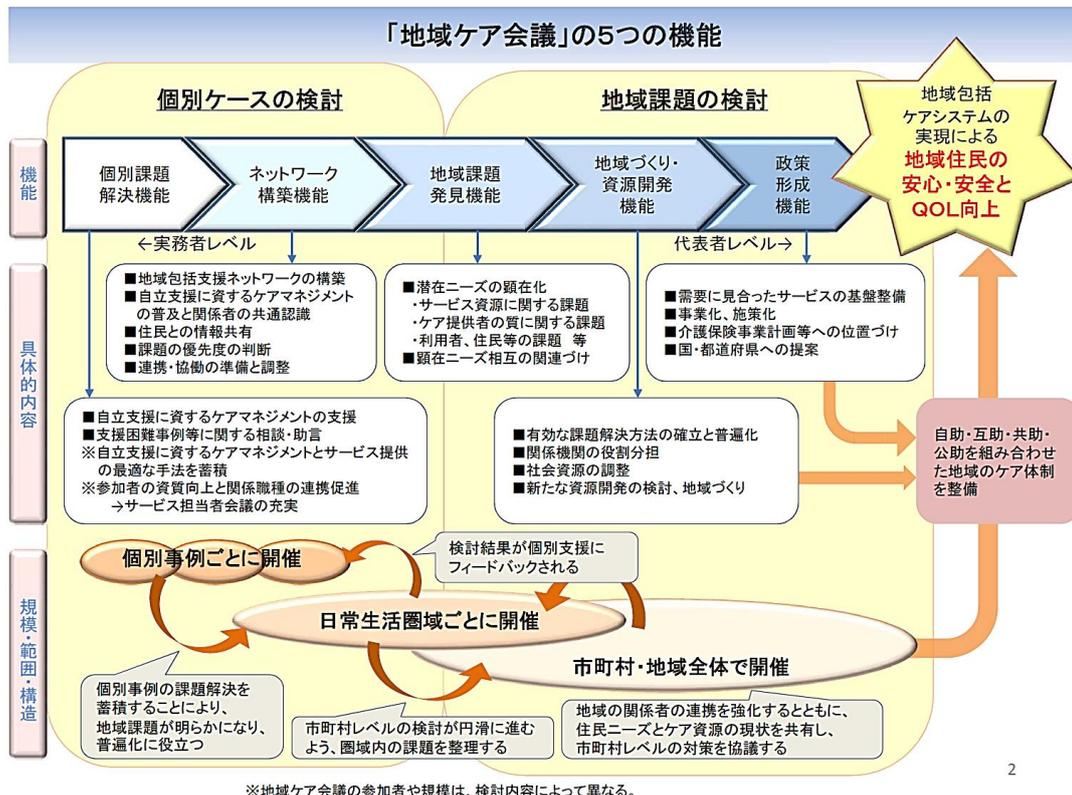
- ・実施回数：年1回
- ・検討内容：個別ケア会議で抽出した地域課題や社会資源不足を見直し、次期介護保険事業計画等に反映させる内容の検討を行う。

(3) 抽出された地域課題 (令和4～5年度 個別地域ケア会議より)

- ① 移動手段の確保 (免許返納後の対応、買い物支援、公共交通機関の本数不足等)
- ② 他者との関わりの減少 (相談相手の不足、コミュニティの希薄化、活躍の場の創出)
- ③ 高齢世帯の除雪、冬期間の外出機会確保
- ④ その他 (キーパーソンの高齢化、運動を習慣化する仕組みづくり)

(4) 不足する社会資源等 (令和4～5年度 個別地域ケア会議より)

- ① サロン、通いの場の不足
- ② 認知症カフェや認知症予防教室の不足
- ③ 男性向けの通いの場や料理教室等の創造
- ④ 看取り支援の不足



2

(資料：厚生労働省資料)

3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

(1) 調査の概要

① 調査の目的

第9期計画の策定において、要介護状態になる前の高齢者について要介護状態になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の課題を特定することを目的とする。

② 調査対象者

令和5年2月1日現在、要介護認定等（要介護者、要支援者）を受けていない65歳以上の高齢者から、単純無作為抽出法にて抽出した900名を調査対象とする。

③ 調査期間

令和4年12月27日～令和5年1月20日

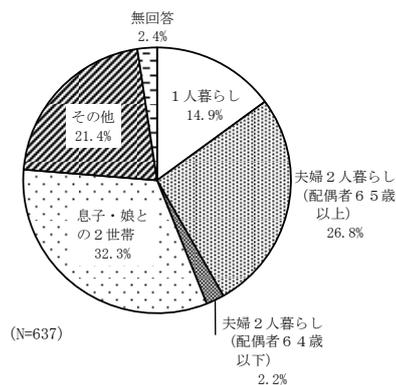
④ 調査回答者数

637件（70.8%）

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果（一部抜粋）

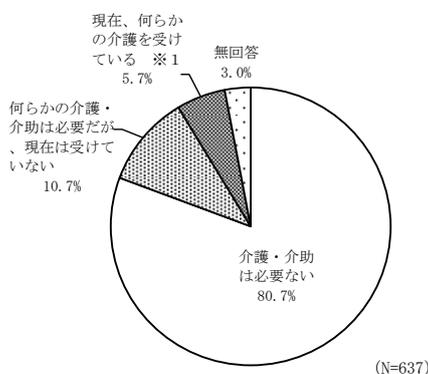
① 家族や生活状況について

① 家族構成をお教えてください



家族構成は、「息子・娘との2世帯」が32.3%で最も割合が高く、次いで、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が26.8%、「その他」が21.4%、「1人暮らし」が14.9%の順となっている。

② あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

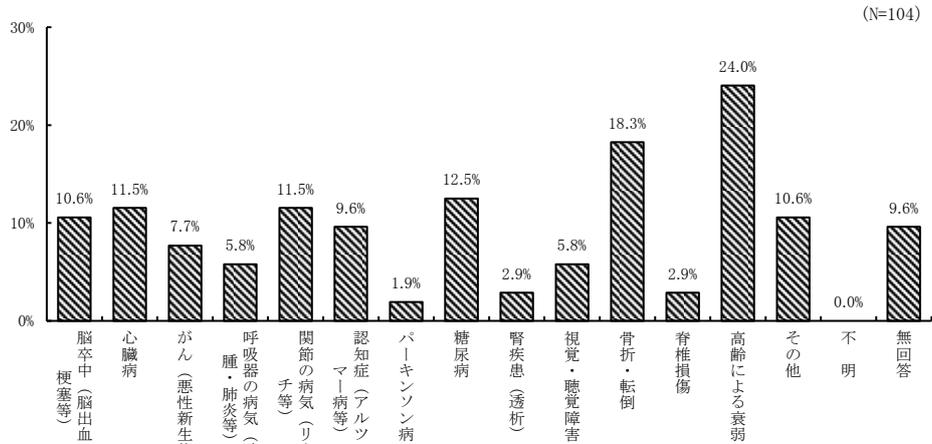


普段の生活で介護・介助が必要かは、「介護・介助は必要ない」が80.7%で最も割合が高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が10.7%、「現在、何らかの介護を受けている」が5.7%の順となっている。

※1 … 介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む

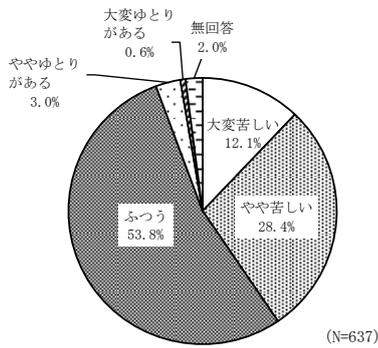
【②において、「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

③介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）



介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が24.0%で最も割合が高く、次いで「骨折・転倒」が18.3%、「糖尿病」が12.5%、「心臓病」、「関節の病気（リウマチ等）」が11.5%の順となっている。

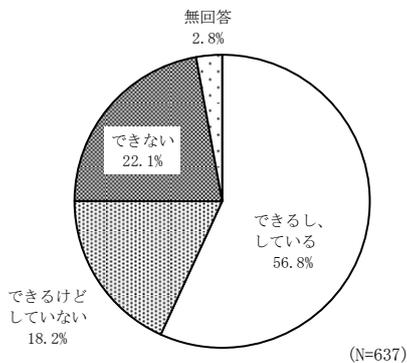
④現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか



現在の暮らしの状況を経済的にみると、「ふつう」が53.8%で最も割合が高く、次いで「やや苦しい」が28.4%、「大変苦しい」が12.1%の順となっている。

② からだを動かすことについて

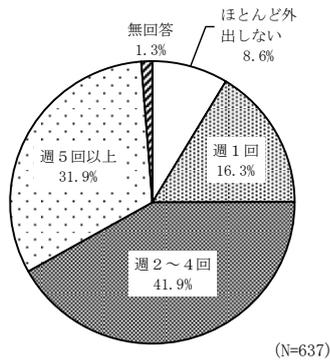
①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか



階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかは、「できるし、している」が56.8%で5割を超えている。

一方、「できない」は22.1%、「できるけどしていない」は18.2%となっている。

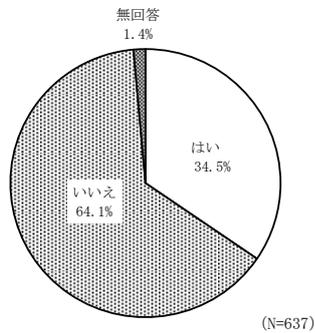
②週に1回以上は外出していますか



週に1回以上外出しているかは、「週2～4回」が41.9%で最も割合が高く、次いで「週5回以上」が31.9%、「週1回」が16.3%の順となっている。

一方、「ほとんど外出しない」は8.6%で1割に満たない。

③外出を控えていますか

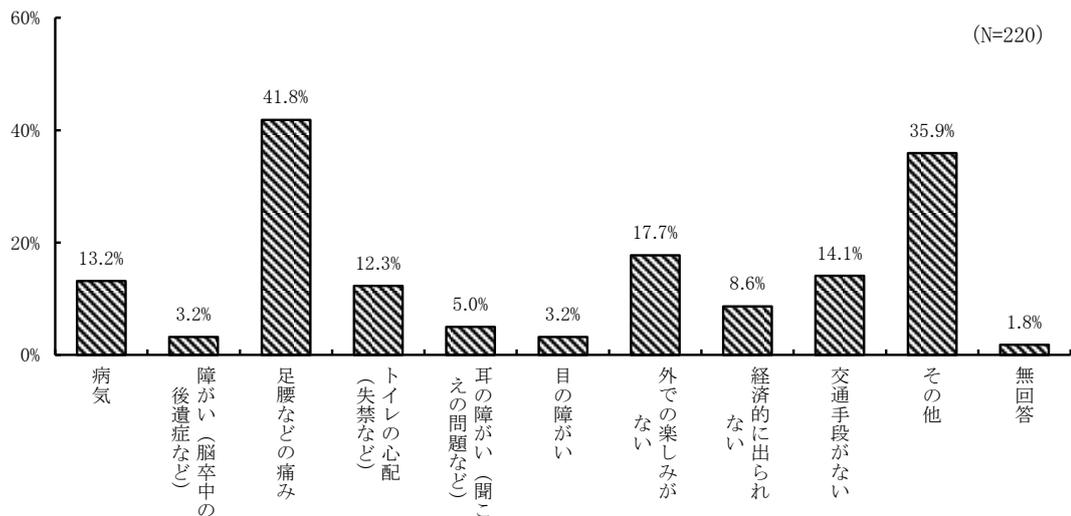


外出を控えているかは、「いいえ」が64.1%で6割を超えている。

一方、「はい」は34.5%となっている。

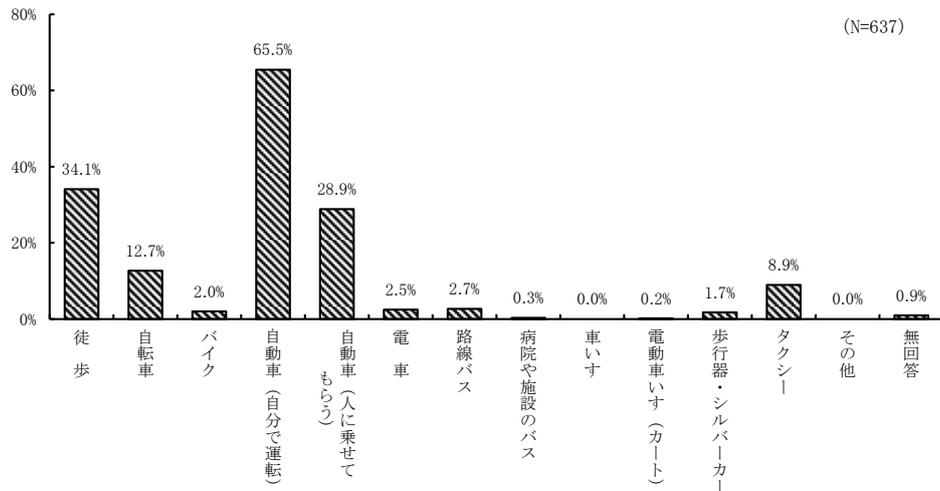
【③で、「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

④外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)



外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が41.8%で最も割合が高く、次いで「その他」が35.9%、「外での楽しみがない」が17.7%、「交通手段がない」が14.1%、「病気」が13.2%、「トイレの心配(失禁など)」12.3%、「経済的に出られない」が8.6%の順となっている。「その他」については、「コロナ禍のため」などが挙げられた。

⑤外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)

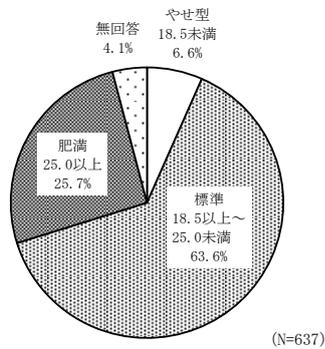


外出する際の移動手段は、「自動車 (自分で運転)」が 65.5% で最も割合が高く、次いで「徒歩」が 34.1%、「自動車 (人に乗せてもらう)」が 28.9%、「自転車」が 12.7% の順となっている。

③ 食べることについて

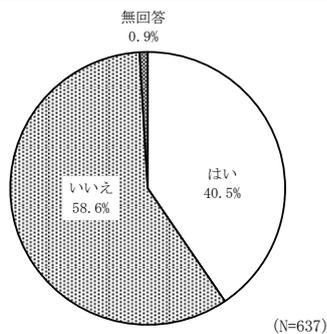
① 身長・体重

【BMI (ボディマス指数)】 ※体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)}



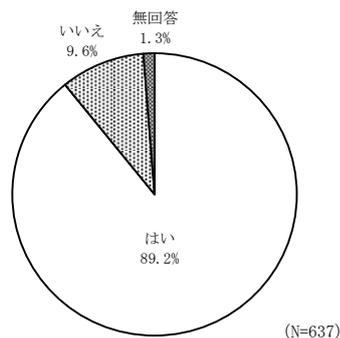
BMI (ボディマス指数) については、「標準」が 63.6% で最も割合が高く、次いで「肥満」が 25.7%、「やせ型」が 6.6% の順となっている。

② 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



半年前に比べて固いものが食べにくくなったかは、「いいえ」が 58.6% で約 6 割となっている。一方、「はい」は 40.5% となっている。

③歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか

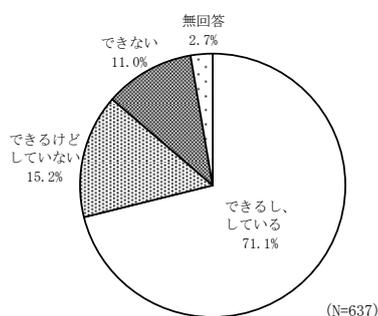


歯磨きを毎日しているかは、「はい」が89.2%で約9割となっている。

一方、「いいえ」は9.6%となっている。

④ 毎日の生活について

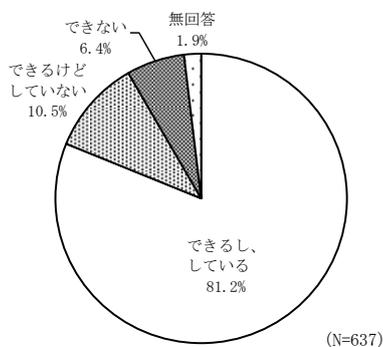
①バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）



バスや電車を使って1人で外出しているかは、「できるし、している」が71.1%、「できるけどしていない」が15.2%となっている。

一方、「できない」は11.0%となっている。

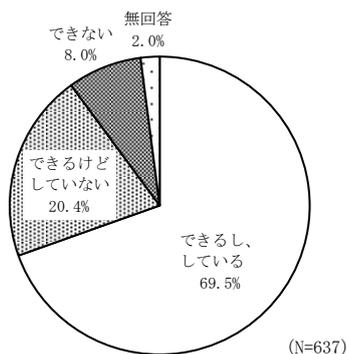
②自分で食品・日用品の買物をしていますか



自分で食品・日用品の買物をしているかは、「できるし、している」が81.2%、「できるけどしていない」が10.5%となっている。

一方、「できない」は6.4%となっている。

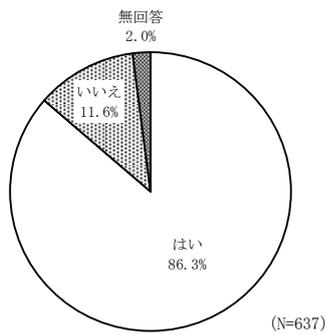
③自分で食事の用意をしていますか



自分で食事の用意をしているかは、「できるし、している」が69.5%、「できるけどしていない」が20.4%となっている。

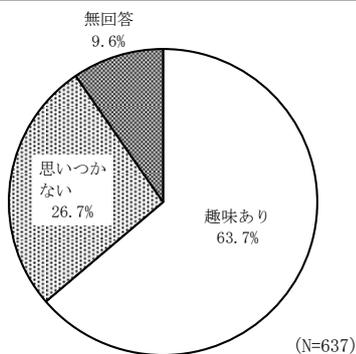
一方、「できない」は8.0%となっている。

④健康についての記事や番組に関心がありますか



健康についての記事や番組に関心があるかは、「はい」が86.3%で8割を超えている。
一方、「いいえ」は11.6%となっている。

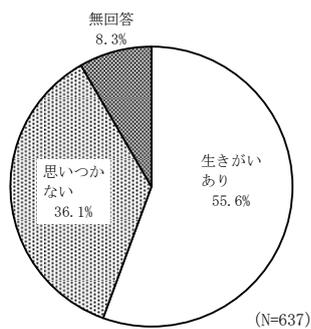
⑤趣味はありますか あれば、それは何ですか



趣味はあるかは、「趣味あり」が63.7%、「思いつかない」が26.7%となっている。

具体的な趣味については、「読書」、「ゴルフ」、「釣り」、「カラオケ」、「家庭菜園」、「野菜作り」、「編み物」などが挙げられた。

⑥生きがいがありますか あれば、それは何ですか

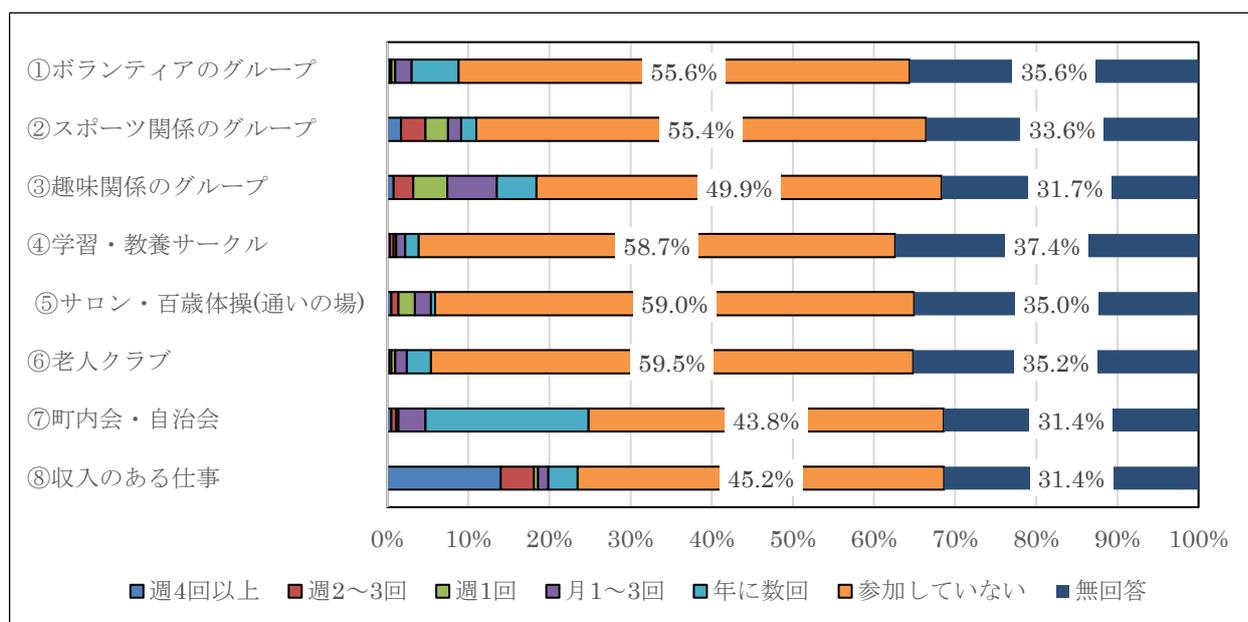


生きがいがあるかは、「生きがいあり」が55.6%、「思いつかない」が36.1%となっている。

具体的な生きがいについては、「孫の成長」、「趣味」、「畑仕事」、「仕事」、「孫に会うこと」などが挙げられた。

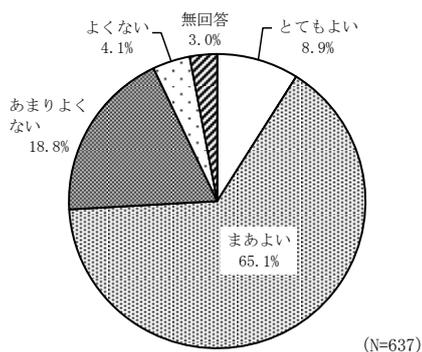
⑤ 地域での活動について

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	0.3%	0.2%	0.5%	2.0%	5.8%	55.6%	35.6%
②スポーツ関係のグループ	1.7%	3.0%	2.8%	1.6%	1.9%	55.4%	33.6%
③趣味関係のグループ	0.8%	2.4%	4.2%	6.1%	4.9%	49.9%	31.7%
④学習・教養サークル	0.3%	0.5%	0.3%	1.1%	1.7%	58.7%	37.4%
⑤サロン・百歳体操などの介護予防の通いの場	0.5%	0.9%	2.0%	2.0%	0.5%	59.0%	35.0%
⑥老人クラブ	0.2%	0.3%	0.5%	1.4%	3.0%	59.5%	35.2%
⑦町内会・自治会	0.5%	0.6%	0.3%	3.3%	20.1%	43.8%	31.4%
⑧収入のある仕事	14.0%	4.1%	0.5%	1.3%	3.6%	45.2%	31.4%



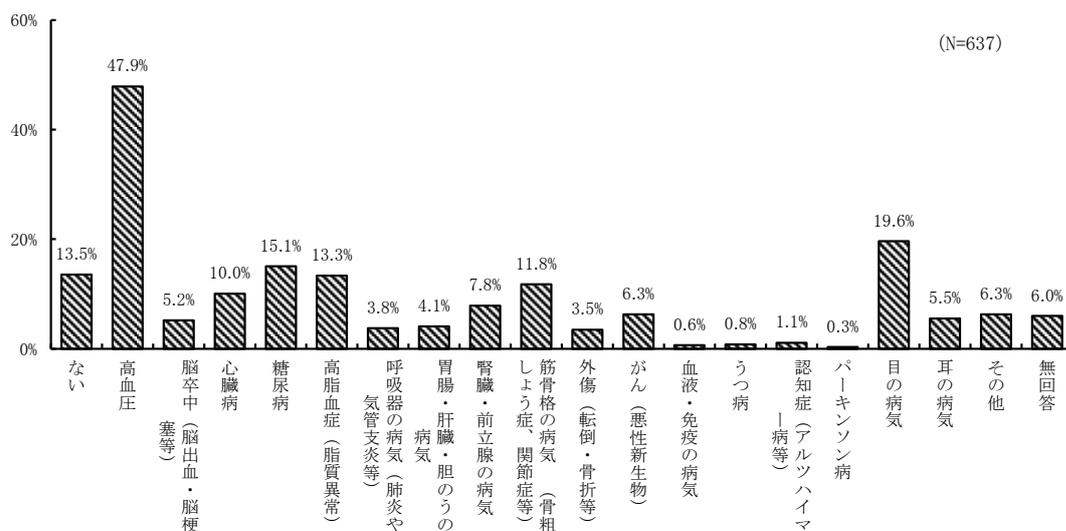
⑥ 健康について

①現在のあなたの健康状態はいかがですか



現在の健康状態は、「まあよい」が65.1%、「あまりよくない」が18.8%、「とてもよい」が8.9%となっている。

②現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)



現在治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」が47.9%で最も割合が高く、次いで「目の病気」が19.6%、「糖尿病」が15.1%、「高脂血症 (脂質異常)」が13.3%、「筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)」が11.8%、「心臓病」が10.0%の順となっている。

一方、「ない」は13.5%となっている。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果総括

① 家族や生活状況について

■ 家族構成は、「息子・娘との2世帯」が32.3%で最も割合が高く、次いで「夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)」が26.8%、「その他」が21.4%、「1人暮らし」が12.4%の順となっている。

■ 現在の暮らしの状況を経済的にみると、「ふつう」が53.8%で最も割合が高く、次いで「やや苦しい」が28.4%、「大変苦しい」が12.1%の順となっている。

② からだを動かすことについて

■ 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかは、「できるし、している」が56.8%で5割を超えている。一方、「できない」、「できるけどしていない」は40.3%となっている。

■ 外出を控えているかは、「いいえ」が64.1%で6割を超えている。一方、「はい」は34.5%となっている。外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が41.8%で最も割合が高く、次いで「その他」が35.9%、「外での楽しみがない」が17.7%、「交通手段がない」が14.1%の順となっている。また、外出する際の移動手段は、「自動車 (自分で運転)」が65.5%で最も割合が高く、次いで「徒歩」が34.1%、「自動車 (人に乗せてもらう)」が28.9%、「自転車」が12.7%の順となっている。

③ 食べることについて

■ 半年前に比べて固いものが食べにくくなったかは、「いいえ」が58.6%で5割を超えている。一方、「はい」は40.5%となっている。

- お茶や汁物等でむせることがあるは、「いいえ」が 66.7%で6割を超えている。一方、「はい」は 32.5%となっている。
- 歯の数と入れ歯の利用状況は、「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が 46.0%で最も割合が高く、次いで「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」が 24.0%、「自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし」が 14.4%、「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」が 9.7%の順となっている。

④ 毎日の生活について

- 今日が何月何日かわからない時があるかは、「いいえ」が 68.3%となっている。一方、「はい」は 29.8%となっている。
- 物忘れが多いと感じるかは、「いいえ」が 53.5%で約半数を超えており、「はい」は 45.4%となっている。
- バスや電車を使って1人で外出しているかは、「できるし、している」が 71.1%、「できるけどしていない」が 15.2%となっている。一方、「できない」は 11.0%となっている。
- 趣味があるかは、「趣味あり」が 63.7%、「思いつかない」が 26.7%となっている。具体的な趣味については、「読書」、「ゴルフ」、「釣り」、「カラオケ」、「家庭菜園」、「野菜作り」、「編み物」などが挙げられた。

⑤ 地域での活動について

- スポーツ関係のグループやクラブでは、「参加していない」が 55.4%、「週1回」が 2.8%、「週2～3回」が 3.0%となっている。趣味関係のグループでは、「参加していない」が 49.9%、「月1～3回」が 6.1%、「年に数回」が 4.2%となっている。
- 地域活動に参加者として参加してみたいかは、「参加してもよい」が 43.8%、「参加したくない」が 40.2%、「是非参加したい」が 8.0%となっている。活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいかは、「参加したくない」が 60.9%、「参加してもよい」が 28.9%、「是非参加したい」が 2.2%となっている。

⑥ たすけあいについて

- 心配事や愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が 47.9%で最も割合が高く、次いで「友人」が 38.8%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 35.6%、「別居の子供」が 30.0%、「同居の子供」が 25.7%の順となっている。心配事や愚痴を聞いてあげる人は、「配偶者」が 44.7%で最も割合が高く、次いで「友人」が 39.9%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 36.4%、「別居の子供」が 27.0%、「同居の子供」が 24.0%の順となっている。
- 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」が 54.8%で最も割合が高く、次いで「同居の子ども」が 36.1%、「別居の子ども」が 22.9%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 21.0%の順となっている。看病や世話をしてあげる人は、「配偶者」が 55.6%で最も割合が高く、次いで「同居の子ども」が 27.0%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 26.4%、「別居の子ども」が 17.9%の順となっている。
- 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「そのような人はいない」が 43.0%で最も割合が高く、次いで、「医師・歯科医師・看護師」が 22.0%、「地域

包括支援センター・役所・役場」が 11.8%、「社会福祉協議会・民生委員」が 9.3%の順となっている。

⑦ 健康について

- 現在の健康状態（主観的健康観）は、「まあよい」が 65.1%、「あまりよくない」が 18.8%、「とてもよい」が 8.9%となっている。
- 現在どの程度幸せか（主観的幸福観）について、「5点」が 22.0%で最も割合が高く、次いで「8点」が 19.3%、「とても幸せ10点」が 14.8%、「7点」が 14.4%、「6点」が 9.6%、「9点」が 7.2%の順となっている。
- 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあるかは、「いいえ」が 50.5%、「はい」が 44.3%となっている。
- この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくあるかは、「いいえ」が 65.6%、「はい」が 29.4%となっている。

4. 在宅介護実態調査より

(1) 調査の概要

① 調査目的

第9期計画の策定において、介護離職を防止する観点から「高齢者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するための基礎資料とする。

② 調査対象者

在宅の要支援・要介護認定を受けている方のうち、施設に入所しておらず、更新申請・区分変更申請の伴う認定調査を受けた方から1,300人を無作為抽出

③ 調査期間

令和4年12月27日～令和5年1月20日

④ 調査回答者

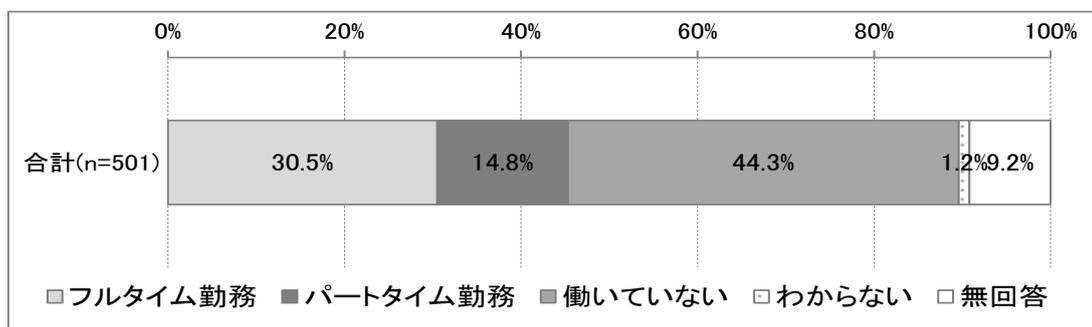
703件 (54.1%)

(2) 調査の結果

① 主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が最も高く44.3%となっている。次いで、「フルタイム勤務 (30.5%)」、「パートタイム勤務 (14.8%)」となっている。

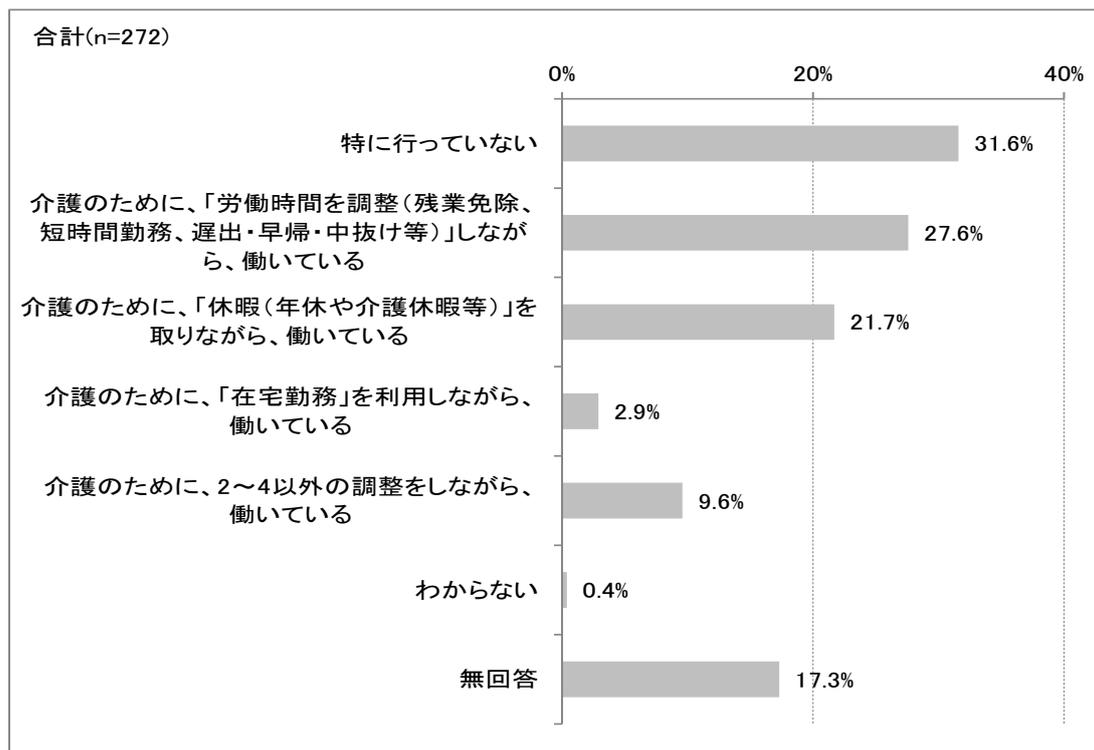
図表 2-1 主な介護者の勤務形態 (単数回答)



② 主な介護者の方の働き方の調整の状況

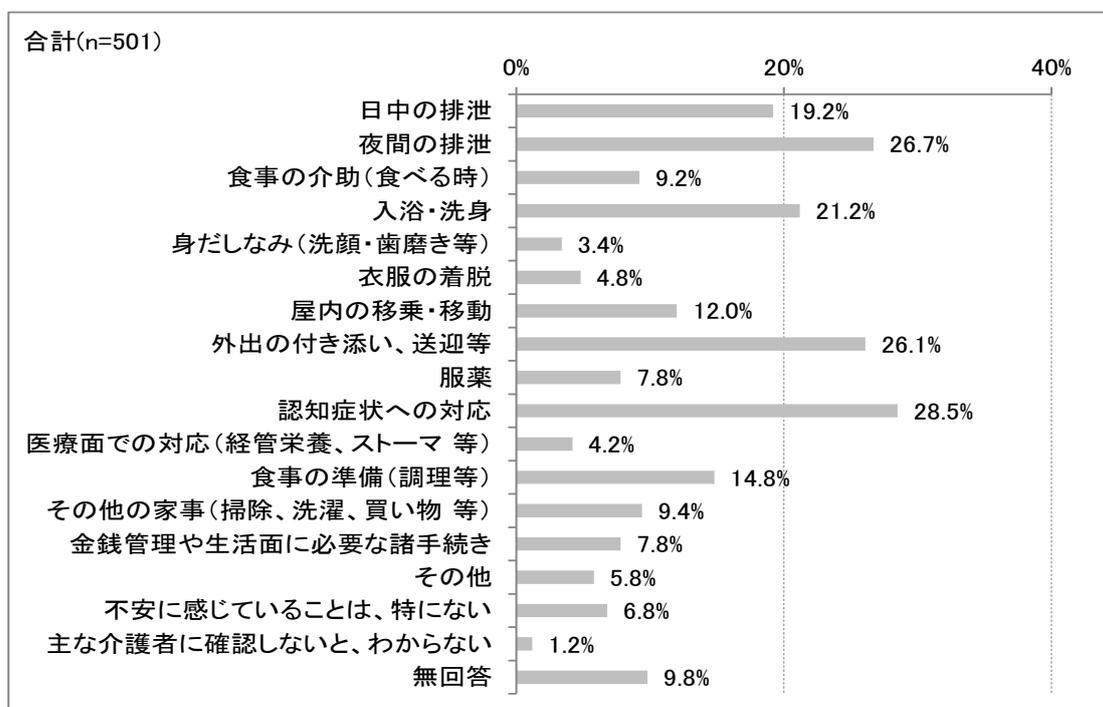
「特に行っていない」の割合が最も高く31.6%となっている。次いで、「介護のために、「労働時間を調整 (残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている (27.6%)」、「介護のために、「休暇 (年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている (21.7%)」となっている。

図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



- ③ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護
「認知症状への対応」の割合が最も高く 28.5%となっている。次いで、「夜間の排泄
(26.7%)」、「外出の付き添い、送迎等 (26.1%)」となっている。

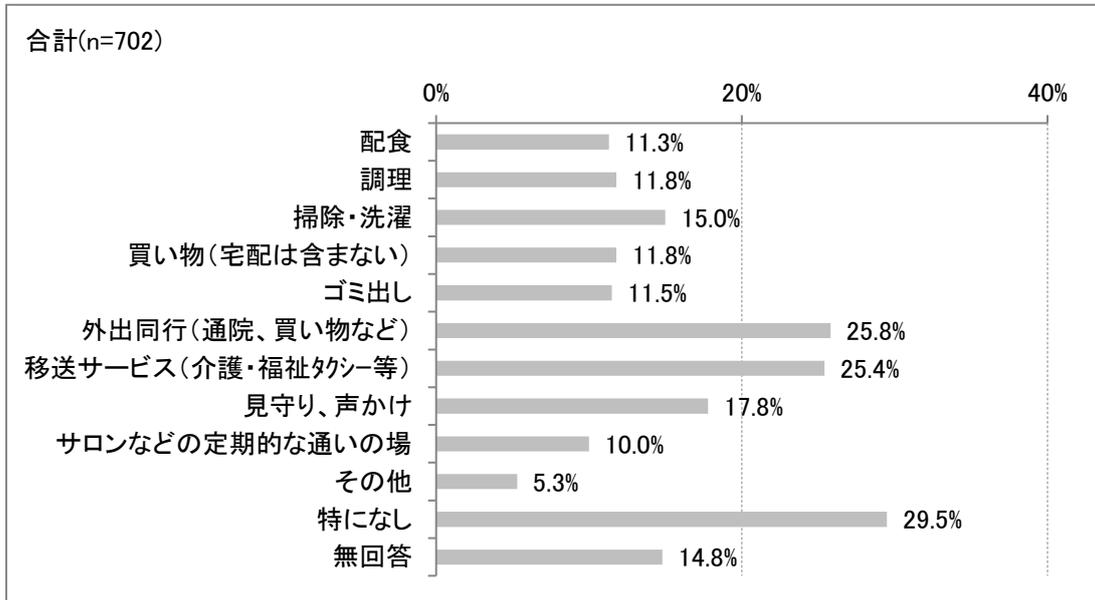
図表 2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



④ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「特になし」の割合が最も高く 29.5%となっている。次いで、「外出同行（通院、買い物など）（25.8%）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（25.4%）」となっている。

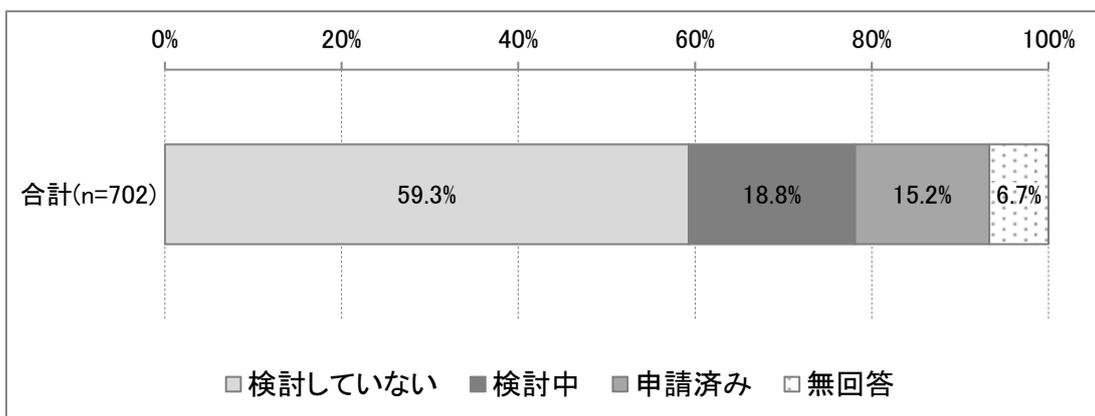
図表 1-9 ★在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



⑤ 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く 59.3%となっている。次いで、「検討中（18.8%）」、「申請済み（15.2%）」となっている。

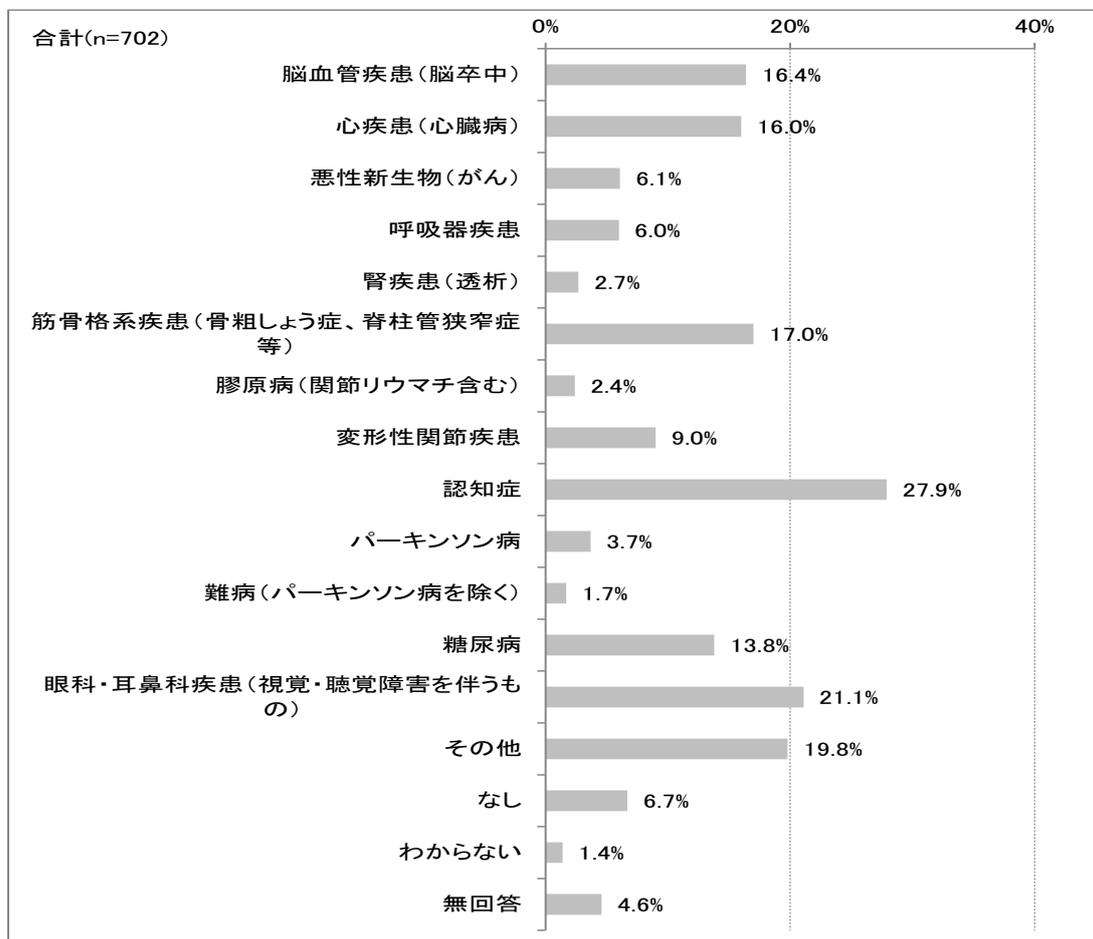
図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）



⑥ 本人が抱えている傷病

「認知症」の割合が最も高く 27.9%となっている。次いで、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）（21.1%）」、「その他（19.8%）」となっている。

図表 1-11 ★本人が抱えている傷病（複数回答）



(3) 在宅介護実態調査結果総括

① 在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討

- 施設入所等の検討状況をみると、検討中・申請済みが 34%と 3割に上っています。
- 主な介護者が行っている介護は「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「外出の付き添い、送迎等」を 7割以上が、次いで、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」を約 7割となっています。
- 現在の生活を継続していくにあたって、介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」が大きい傾向がありました。
- 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについて、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護福祉タクシーなど）」がそれぞれ約 25%となっており、不安に感じる介護の「外出の付き添い、送迎等」を裏付ける結果となっています。
- ➡介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、介護者が不安に感じる介護「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」が挙げられ、上記の介護の負担を軽減することで、施設等ではなく「在宅で生活

を継続できる」と判断する介護者が増えると考えられます。

② 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

■主な介護者の勤務形態として、現在働いていない介護者は44.3%、フルタイム勤務やパートタイム勤務をしている介護者は45.3%となっています。

■主な介護者の働き方の調整状況は、特に行っていないが31.6%で、介護のために「労働時間の調整」「休暇」「在宅勤務」など何らかの調整を行いながら働いている介護者は半数以上に上ります。

■主な介護者の就労継続の可否に係る意識について、「問題なく続けていける」が13.7%、「問題はあるが何とか続けていける」が47.6%、「続けていくのはやや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」は合計して18.8%となっています。

■就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇などの制度の充実」が24.6%、「制度を利用しやすい職場づくり」が22.1%と多く、半数以上の主な介護者が何らかの調整を行いながら働いている状況が反映されている結果となっており、介護と仕事の両立に向けた支援のポイントとなっていると考えられます。

③ 保険外支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

■「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「移送サービス」「外出同行」の支援・サービスのニーズが高い傾向がみられます。保険外の支援・サービスの利用状況は「利用していない」が53.7%となっていますが、利用されているサービスの中では、「外出同行（通院、買い物など）」が11.3%「掃除・洗濯」が9.5%と、多い傾向にあります。

➡介護保険サービスと保険外の支援・サービスを組み合わせながら、今後は特に「移送サービス」「外出同行」等の支援・サービスをより整備していくことが必要と考えられます。

5. 介護人材実態調査より

(1) 調査の概要

① 調査目的

介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するために実施するもの。

② 調査対象者

市内入所系施設、訪問介護事業所、通所介護事業所等 64 事業所

③ 調査期間

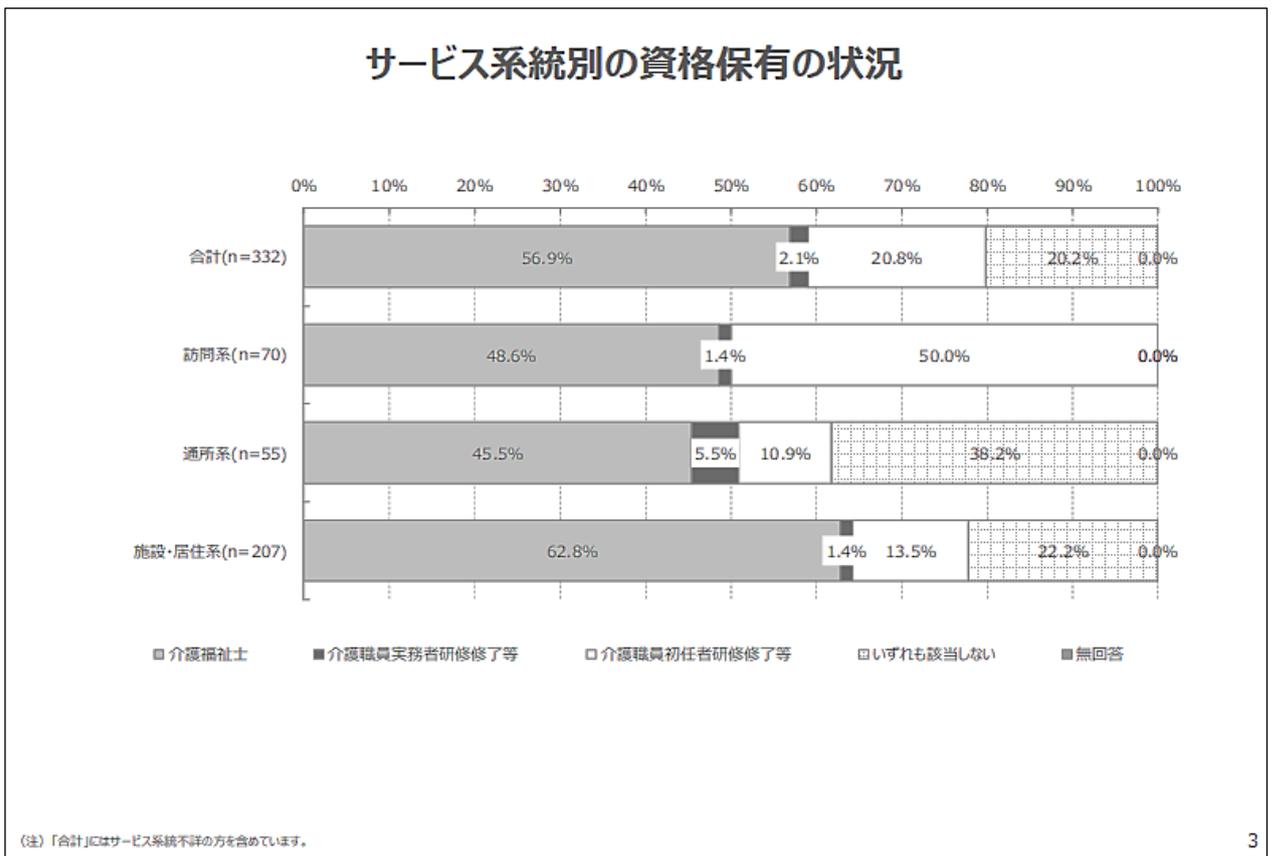
令和 4 年 12 月 21 日～令和 5 年 1 月 31 日

④ 調査回答者

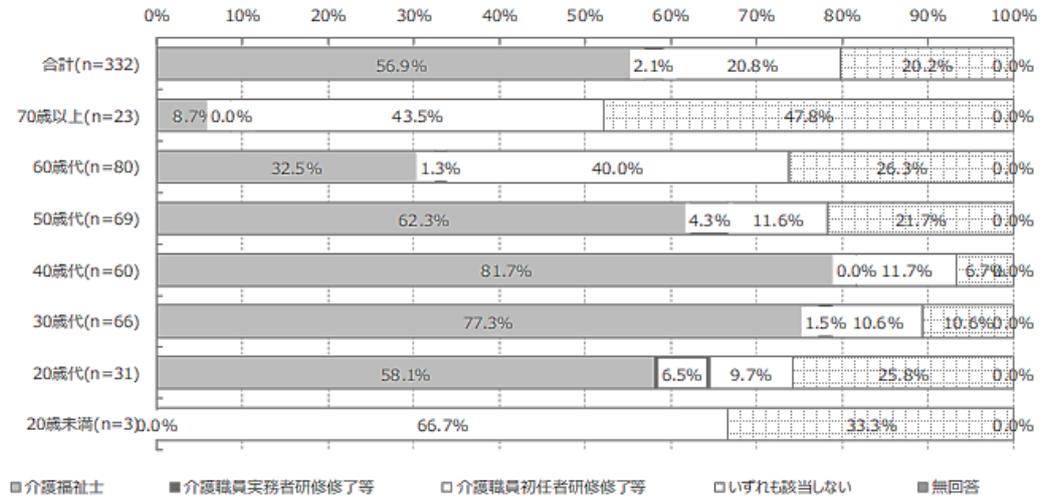
16 施設より回答 (25%)

(2) 調査の結果

① 保有資格の状況



年齢別の資格保有の状況

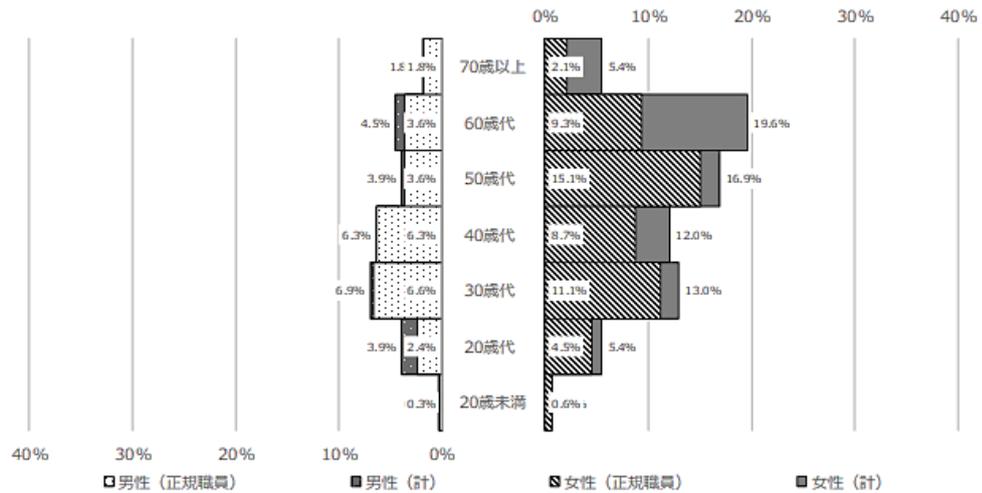


(注)「合計」には年齢不詳の方を含めています。

4

② 雇用形態の構成比

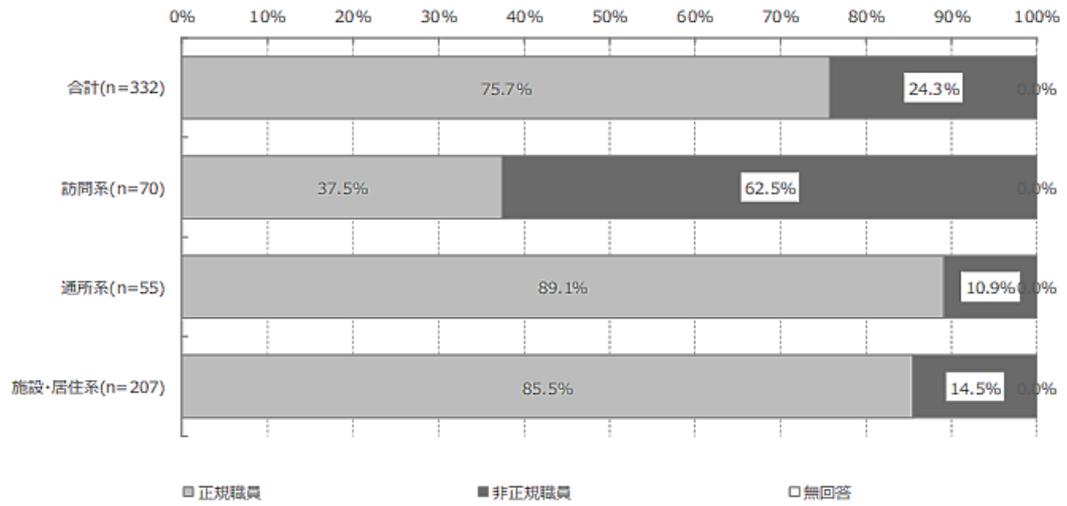
性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=332）



(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

6

サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

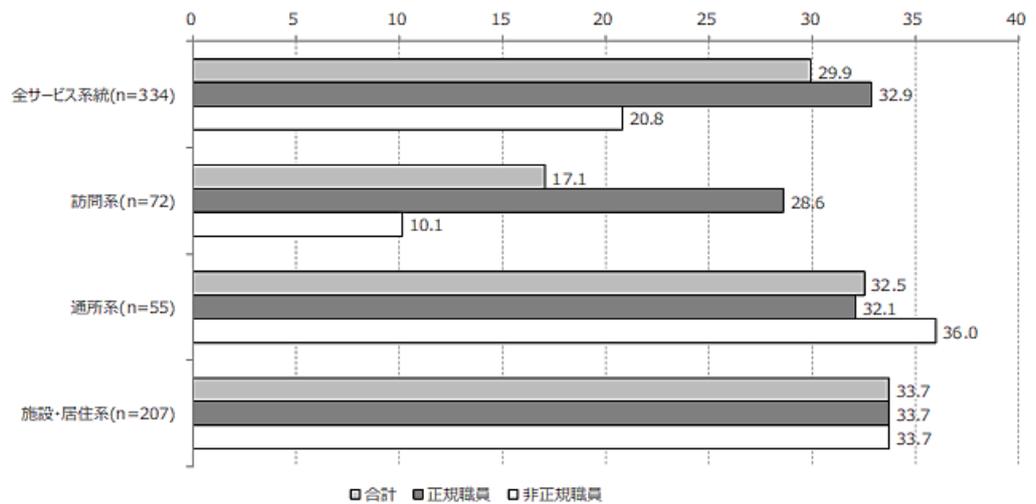


(注)「合計」にはサービス系統不詳の方を含めています。

5

③ 職員の勤務時間

職員1人あたりの1週間の勤務時間 (単位：時間)

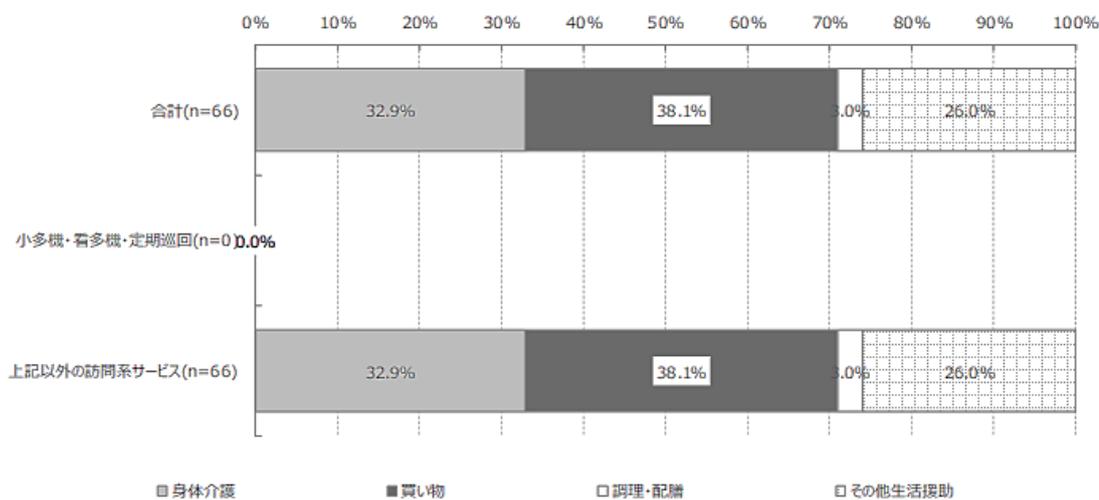


(注)「合計」には雇用形態不詳の方を含めています。また、「全サービス系統」にはサービス系統不詳の方を含めています。

10

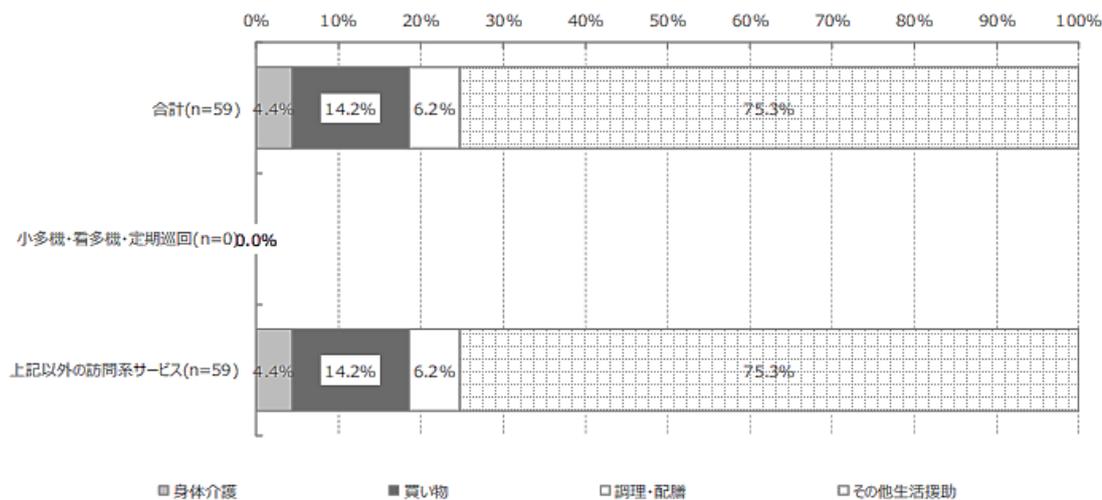
④ 訪問介護サービスのサービス提供時間

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。
 (注2) 「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）



(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。
 (注2) 「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

6. 居所変更実態調査より

(1) 調査の概要

① 調査目的

過去1年間の新規入居・退去の流れや退去理由などを把握し、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討し、第9期計画の策定の際に基礎資料とする。

② 調査対象者

市内老人福祉施設、老人保健施設、有料老人ホーム等 27 施設

③ 調査期間

令和4年12月21日～令和5年1月31日

④ 調査回答者

10 施設より回答 (37.1%)

(2) 調査の結果

① 居所変更した人の要支援・要介護度

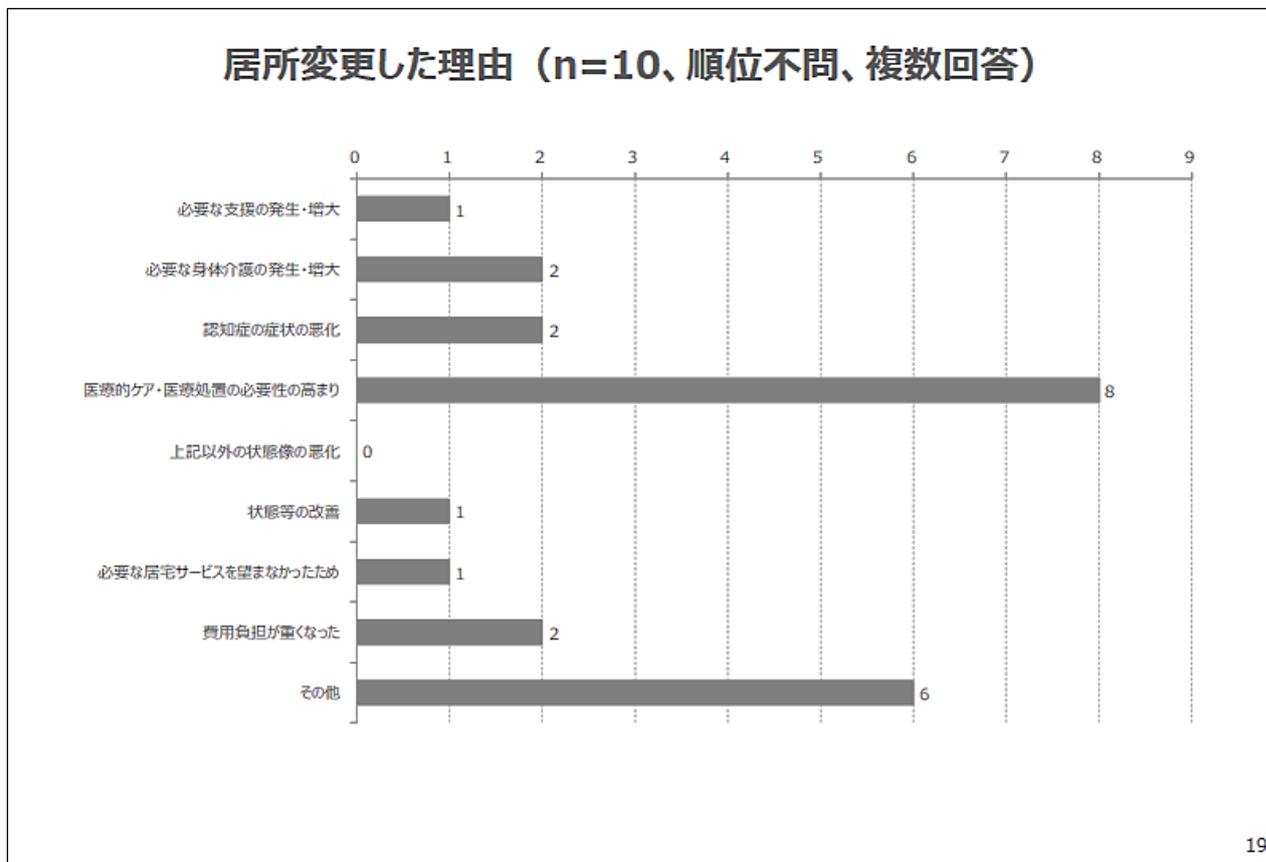
居所別に居所変更した人の要支援・要介護度の分布は、要介護3～5の全体的に割合が高く、最も高いのが特別養護老人ホームの死亡が64.6%となっている。

居所変更した人の要支援・要介護度

サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	死亡	申請中	合計
住宅型有料 (n=7)	5人 7.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.4%	9人 12.7%	9人 12.7%	23人 32.4%	4人 5.6%	14人 19.7%	6人 8.5%	71人 100.0%
軽費 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
GH (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	7人 14.9%	7人 14.9%	17人 36.2%	0人 0.0%	7人 14.9%	9人 19.1%	0人 0.0%	47人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特養 (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.5%	1人 1.5%	6人 9.2%	15人 23.1%	42人 64.6%	0人 0.0%	65人 100.0%
地密特養 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=10)	5人 2.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	8人 4.4%	17人 9.3%	27人 14.8%	29人 15.8%	26人 14.2%	65人 35.5%	6人 3.3%	183人 100.0%

② 居所変更した理由（全体）

居住変更した理由で最も多いのが、医療的ケア・医療措置の必要性の高まりであり、調査を回答した施設で医療処置を受けている人数は下記3のとおりである。



19

③ 受けている医療処置別の入所・入居者数

受けている医療処置別の入所・入居者数

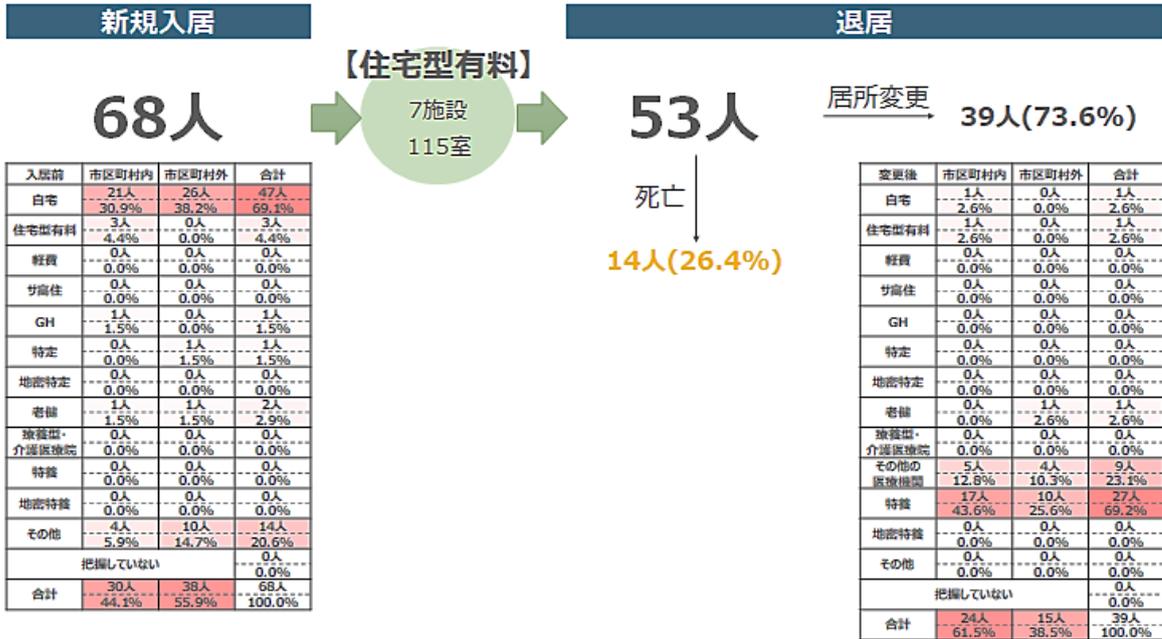
サービス種別	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストマの処置	酸素療法	マスク・レーザ	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	ECG測定	褥瘡の処置	加圧	喀痰吸引	インサイン注射
住宅型有料 (n=7)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.7%	2人 1.4%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 2.2%	3人 2.2%	0人 0.0%	4人 2.9%	3人 2.2%	4人 2.9%	1人 0.7%
軽費 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
GH (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 12.5%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 25.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 25.0%	0人 0.0%	2人 25.0%
療養型・介護医療院 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特養 (n=2)	2人 1.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.7%	0人 0.0%	9人 6.0%	0人 0.0%	4人 2.7%	6人 4.0%	10人 6.7%	0人 0.0%
地密特養 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=10)	2人 0.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 1.0%	2人 0.7%	0人 0.0%	3人 1.0%	3人 1.0%	12人 4.1%	0人 0.0%	8人 2.7%	11人 3.7%	14人 4.7%	3人 1.0%

(注) 割合は各セルの人数を施設等ごとの入所・入居者数で除して算出しています。

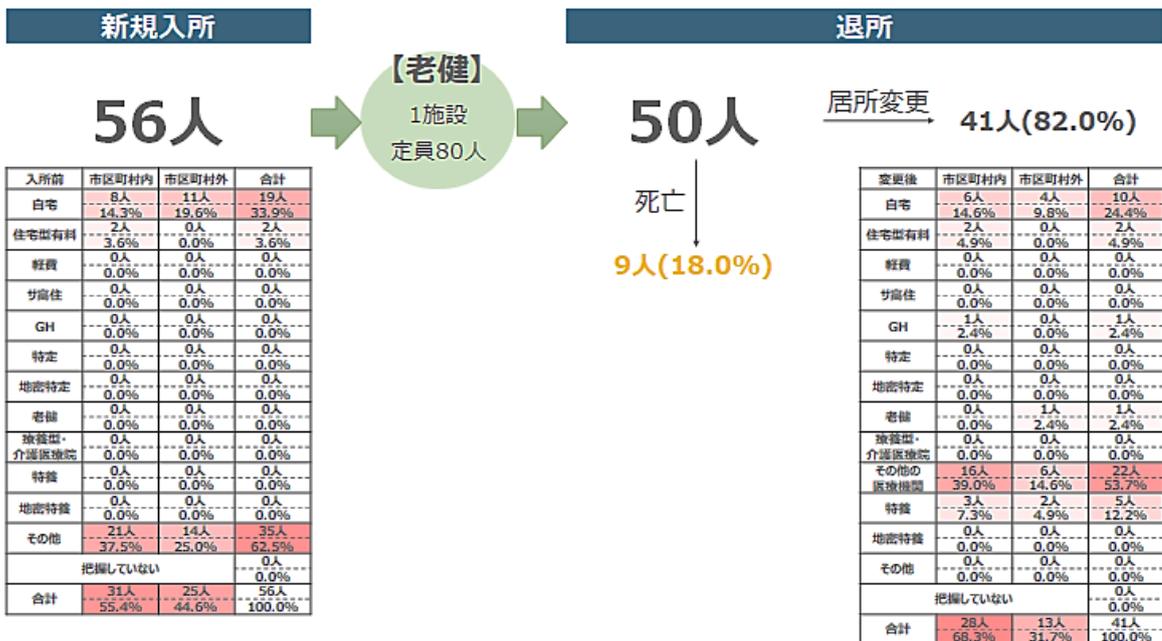
20

④ 過去1年間の入居及び退去の流れ

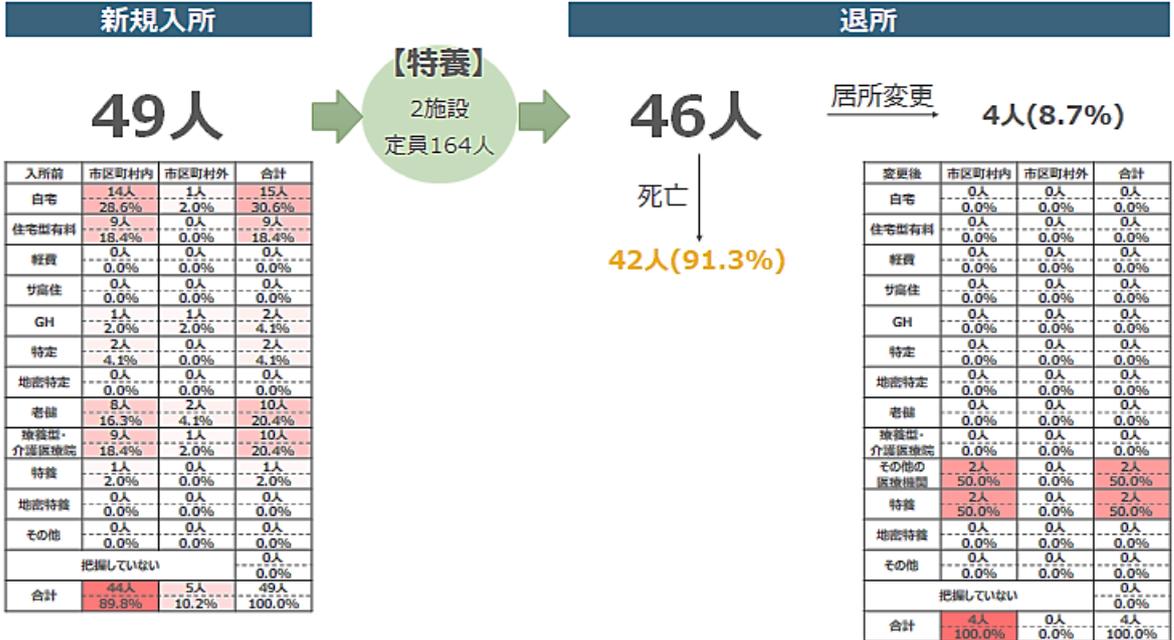
過去1年間の住宅型有料老人ホームの入居及び退居の流れ



過去1年間の介護老人保健施設の入所及び退所の流れ



過去1年間の特別養護老人ホームの入所及び退所の流れ



第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念と基本方針

◇基本理念

高齢者が健康で生きがいを持ち、安心して暮らし続けられる

「健康・福祉都市 新庄」の創造

健康・福祉都市宣言（平成6年6月7日制定）

市民一人ひとりが、かけがえのない生涯を豊かに送るため、自らの心身の健康に関心を持ち、常に健康を維持する努力が必要です。

また、すべての市民が、住みなれたこの新庄市でともに生活していくために、市民一人ひとりが福祉について理解を持ち、おもいやりの心を持って行動する市民となる必要があります。

新庄市は、このような自覚と認識にたち、市民が健康で充実した生涯を送れる「健康・福祉都市 新庄」を創造することを、すべての市民の決意としてここに宣言いたします。

◇基本方針

基本理念を実現するため、次の基本目標により施策を推進していきます。

1. 介護予防・健康づくりの推進
2. 高齢者の活躍できる環境づくり
3. 安心して生活するための支援の充実

◇施策展開

1. 介護予防・健康づくりの推進
 - (1)健康診断と連携した健康寿命の延伸
 - (2)自立支援・重度化防止に向けた取組
 - (3)運動習慣の継続・促進
2. 高齢者の活躍できる環境づくり
 - (1)生きがいづくりの促進
 - (2)元気高齢者の活躍の場の提供
 - (3)社会参画の推進
3. 安心して生活するための支援の充実
 - (1)地域での支援体制の構築
 - (2)在宅医療と介護の連携推進
 - (3)認知症施策の推進

(4)地域共生社会の実現

(5)危機管理体制の構築

2. 介護保険制度の適正な運営

(1) サービスの質の担保

介護保険法に基づき、本市が指定している地域密着型介護サービス等に対し、介護給付等対象サービスや介護報酬の請求などに関する取扱いについて、周知徹底を目的とした指導を行います。

また、高齢者のニーズが多用化している中、その生活を支える介護サービスの役割が重要となることから、法令等に基づく基本的なサービスの適切な提供と高齢者ニーズにきめ細かく対応する質の高いサービス提供が必要となります。そのため、高齢者の望むサービスを望む地域で受けられるように、地域密着型サービスの広域利用のための指定の事前同意等の柔軟な対応が求められます。

今後も、介護サービス提供に対し、ケアマネジャーを中心とする的確な判断がより一層求められることから、居宅サービスや施設サービスの指導監督などの権限を持つ県と連携を図りながら、サービス事業者に対する集団指導や運営指導を適切に組み合わせて実施します。

(2) 介護給付費等の適正化への取組み及び目標

介護給付の適正化を図ることは、不適正な算定の是正と利用者に対する適切な介護サービスを提供することとなります。このことは、介護保険制度の信頼確保とともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することとなり、持続可能な介護保険制度の構築を図っていくことを目的とするものです。

なお、具体的には、以下の主要三事業について取組みを行います。また、介護給付の不合理的な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて都道府県と協議の場で議論を行うとともに、これらの三事業に関する取組状況については公表を行います。

項目	取組内容
1. 要介護認定の適正化	介護認定調査員のeラーニングによる研修を推進する。また、委託した認定調査について、市職員による事後点検を実施するとともに、厚生労働省作成の業務分析データを活用すること等により、認定に係る本市の傾向・特徴や課題を把握し、要介護認定の適正化を図る。
2. ケアプランの点検、住宅改修費、福祉用具購入費等の点検	国保連合会の給付適正化システムにより出力される給付実績帳票を活用した点検に重点化し、効果的・効率的に実施する。また県よりアドバイザーの派遣や研修等の支援を受けながら、職員のスキルアップを図り、適正にケアプラン点検を行うことで、ケアマネジメントの質の向上を図る。また、住宅改修・福祉用具購入費に関しては、訪問調査等による利用者の状態確認や施工状況の点検を行うとともに、申請書類等の実態確認等を行い、給付の適正化を図る。

3. 縦覧点検、医療情報との突合	国保連合会へ業務委託を継続し、上記2と同様に提供される給付実績等の帳票を活用して請求内容の点検を行い、適正な請求・適切なサービス提供の確保に取り組む。
------------------	---

給付適正化事業の目標

項目	指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1. 要介護認定の適正化	認定調査の事後点検	全件	全件	全件
	業務分析データ活用等による特徴と課題の把握	年1回	年1回	年1回
2. ケアプランの点検、住宅改修費、福祉用具購入費等の点検	〈ケアプラン点検〉 訪問及び文書提出による点検	36プラン	36プラン	36プラン
	〈住宅改修等〉 訪問等による点検及び地域ケア会議における点検	各2件	各2件	各2件
3. 縦覧点検、医療情報との突合	国保連合会への業務委託	業務委託の継続実施	業務委託の継続実施	業務委託の継続実施

(3) 介護保険法の理念に基づいた施策展開

介護保険法では第1条で目的、第4条で国民の努力及び義務を規定しており、介護保険制度は、高齢者自身の自立を支援する制度となっています。この理念に基づいて、高齢者が今後も住み慣れた地域で自分らしく暮らせるように、自立支援となる施策を展開します。

(4) 介護保険事業計画の期間及び作成時期

本計画（第9期介護保険事業計画）は、令和6年度から令和8年度までの3ヵ年を計画期間として実施します。

介護保険制度の動向や、毎年度の事業の進捗状況を点検・評価しながら推進し、令和8年度には第10期計画として令和9年度から令和11年度までを計画期間とした介護保険事業計画の作成に着手します。

(5) 介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価

介護予防事業の効果や給付事業等の進捗状況等について、毎年度、新庄市高齢者健康福祉推進委員会に報告し、点検及び評価を行うものとします。しかし、第9期期間中に取組みの効果が測定困難なものについては、中期の目標として第10期計画の策定に合わせて見直しを行います。また、地域包括ケアシステムの構築状況の点検にあたっては、実施している取組みと地域の目指すべき姿（目標）を実現するために連動しつつ十分に機能しているかの視点に立ち、点検にあたっては国が提供する点検ツール等を活用して、点検及び評価を行います。

第5章 施策の展開

1. 介護予防・健康づくりの推進

高齢者が在宅において健康で生き生きとした生活を継続し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、健康寿命を延伸していくことが重要です、そのためには、疾病を予防し、心身機能や生活機能の低下を予防していくことが大切です。

(1) 健康診査と連携した健康寿命の延伸

本市では、高齢者を含む全世帯に健診の案内を送付し、特定健康診査、健康診査、各種がん検診の受診を勧めています。当市の令和4年度健康診査の受診率は、65～74歳の特定健康診査（国民健康保険）が47.0%、75歳以上の健康診査が20.4%でした。

第9期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下ニーズ調査）の「現在治療中、または後遺症のある病気の有無」によると、「高血圧」が47.9%で最も割合が高く、「糖尿病」が15.1%、「高脂血症（脂質異常）」が13.3%、「心臓病」が10.0%と生活習慣病を治療している方が多いことがわかります。これらは、疾病の悪化により心身機能の低下につながる懸念がありますので、自身の心身の状態に関心を持ち、かかりつけ医の受診と共に、健康診査の受診が重要となります。

そのためにも、保健分野と連携し「いきいき健康づくり新庄 21」に基づき、特定健康診査、健康診査の受診率向上を図り、健康寿命の延伸に努めます。

(2) 自立支援・重度化防止に向けた取組

後期高齢者になると、生活習慣病等の疾病で健康を損なう恐れがあるだけでなく、老化に伴う心身の衰えによって日常生活に支障をきたす恐れがあります。いわゆるフレイルと言われる状態です。フレイルとは、高齢期の心身の衰弱を示す用語で、進行すれば要介護状態等になる可能性が高くなります。フレイルを予防し、要介護状態等にならないためには高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できることが重要です。令和5年度からは、健康課と連携し、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、市内の各サロンにて医療専門職による介護予防講座を行っています。今後も継続的な実施により、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることにより、疾病予防・重症化予防の促進についても推進していきます。

また、リハビリテーションによる単なる心身機能向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このために、総合事業等の活用により、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現も含め、生活の質の向上を目指すため、関係機関等と協力し、地域でのリハビリテーション支援を計画的に提供できる体制の構築を図ります。その際、医師会等の関係団体・関係機関等との協議の場を設け、取組内容の検討・実施を行います。

高齢者が今後も地域で自分らしく暮らしていけるように、フレイル予防、要介護状態等の軽減、悪化防止の推進を行い、生活機能全体を向上させる生活環境の調整や地域づくり

等のアプローチが必要となります。

一般介護予防事業では、元気な高齢者も含め、介護予防と社会参加を促進するために、医療専門職や運動指導士等を活用しての介護予防教室をP D C Aサイクルに沿って実施し、運動習慣の定着や健康意識の向上を推進します。

また、自立支援のためのボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進についても、推進していきます。

介護予防 教室	第8期計画実績値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	1	0	9	10	12	14
参加延べ人 数	10人	0人	120人	120人	140人	160人

※令和5年度は令和5年11月末現在

(3) 運動習慣の継続・促進

ニーズ調査では、スポーツ関係のグループやクラブに月1回以上参加している人の割合は9.1%で、「サロン」や「百歳体操」などの通いの場に月1回以上参加している人は5.4%と低い結果でした。運動機能の低下は日常生活の質を低下させることから、運動習慣を身につけることが介護予防には重要です。今後も、「百歳体操」を実施する通いの場の拡充が必要であり、健康課等の関連部署や関係機関と連携し、リハビリテーション専門職等の医療職の派遣を行い、運動習慣の定着を図ることで、社会参加を促進します。

また、特に生活機能の低下がみられる高齢者が自分の望む生活や社会活動を実現するために、短期間集中的に生活機能を改善するための運動機能向上を目的とした通所型サービスCの利用を推進し、運動習慣の継続につなげます。併せて今後も、必要とする高齢者が利用できるように通所型サービスCの普及浸透を行います。

2. 高齢者の活躍できる環境づくり

高齢者が健康で生き生きとした豊かな生活を送るためには、高齢者自らが培ってきた経験や能力を最大限に活かして意欲的な社会参加の実現、新たな趣味や知識の習得など学習意欲の高まりを助長していくことが重要です。

そのためには、高齢者自身の能力や体力などに見合った学習の場や活動の場が広く提供され、選択できる環境の整備・充実が必要です。

年齢別人口構成の状況を見ても、令和5年4月1日現在、総人口33,123人に対して、高齢化率は33.70%となっております。今後も高齢化は進行し、団塊の世代が75歳となる令和7年には総人口32,394人に対し65歳以上の高齢者人口は11,554人(35.70%)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には総人口25,416人に対し、高齢者人口10,579人(41.60%)と、高齢社会になっていくことが確実に予測されているところです。

この高齢社会においては、高齢者が地域における貴重なマンパワーと位置付けられ、役割を担っていくことが、地域の活力を向上させ、また、高齢者の生きがい活動と社会参加の促進を図るために重要です。

また、高齢者を敬い、高齢者自身も自ら意欲を持って暮らしていけるような環境づくりを

目的とし本市では満 100 歳を迎えた方に賀詞と記念品を贈呈しています。令和 4 年度は 12 名の方が満 100 歳を迎えられました。人生 100 年時代といわれるなか、高齢者がますます活躍できるよう支援を行っていきます。

(1) 生きがいの促進

高齢社会が進展する中で、社会参加・社会的役割を持つことが、生きがいや介護予防につながります。また、社会情勢の急激な変化や青少年を取り巻くさまざまな環境の変化の中で、広く地域の教育力や地域づくりにおいて、高齢者の方々に期待される役割も非常に大きくなっています。

そのためには、高齢者が利用しやすい施設の整備と、生涯学習施設及び関連機関の連携強化により生涯学習を推進することが必要です。また、高齢者が培ってきた知識や経験、能力を活かした、高齢者が活躍できる場の確保が重要となってきます。

① 地域ふれあいサロンの育成支援

少子高齢化や核家族化により、一人暮らしの高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加しています。そのような中、地域社会の関係は希薄となってきており、孤立・虐待等の問題が顕在化し、高齢者を取り巻く環境も変化しています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を営んでいくためには、地域住民による見守り、防犯体制を構築していくなど、地域で高齢者を支える力を高めていくことが重要です。また、閉じこもりや孤立を防ぐためにも、仲間づくりが必要です。

本市では、高齢者の生きがいや社会参加、健康づくり、閉じこもり防止を目的に「地域ふれあいサロン」を実施しています。活動を通して、参加者の健康の保持増進はもとより、地域の見守り・ネットワークづくりの役割も果たしています。地域包括支援センターに配置されている「生活支援コーディネーター」が、サロン育成への支援を行っています。今後も、新型コロナウイルスの流行により低下したサロン及び通いの場における、参加率の向上や参加者の拡充及び介護予防に向けた支援を行っていきます。

地域サロン	第 8 期計画実績値			第 9 期計画目標値		
	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
活動サロン数	28	27	27	28	29	30
参加延べ人数	2,702 人	3,450 人	3,720 人	4,200 人	4,320 人	4,440 人

※令和 5 年度は令和 5 年 11 月末現在

② 老人クラブの育成

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であり、地域のニーズに応じた様々な活動を展開し、地域内の世代間交流や高齢者の生きがいと健康づくりを進めています。また、老人クラブは連合会組織として全国各地に活動組織を展開し、全国規模の民間団体ネットワークとして、地域社会に貢献しています。

しかしながら、新庄市老人クラブのクラブ数及び会員数は年々減少傾向を示していま

す。老人クラブでは、高齢者の健康づくりとしてのグラウンドゴルフや輪投げといった活動のほか、慰問活動を行う等地域社会における役割も担っています。そのため、高齢者の健康を増進し、相互親睦をはかり、地域の担い手として活動していくためにも、会の活性化及び担い手の育成が重要となってきます。今後も老人クラブ及び連合会と連携を行い、会の促進に向けた支援を行っていきます。

③ 生涯学習の推進

ニーズ調査から、趣味がある割合は 63.7%、生きがいのある割合が 55.6%と高い状況にありますが、地域での活動において、スポーツ関係や趣味、学習・教養サークルの月 1 回以上の参加率は、2～14%程度と非常に低い状況にあります。

生涯学習は、文化活動、スポーツ活動、趣味等、人々が生涯に行うあらゆる学習を意味しますが、長寿命化によって高齢者の自由時間が増大するにつれて、心の豊かさや生きがいのための学習需要も増大しています。

本市では、芸術祭や各種スポーツイベント等を開催しており、これらは高齢者が豊かな生活を送るうえで有意義なものであり、自己表現の機会や生きがいに結びつくものと考えます。今後、地域共生社会において、高齢者も社会を構成する一員として、生きがいを持ちつつ社会参加できるように、市では情報発信と参加の推進に努めます。

(2) 元気高齢者の活躍の場の提供

ボランティア活動の推進

ニーズ調査から、生きがいが思いつかない割合が 36.1%と高い状況です。高齢者が生きがいを持って生活するには、「人との交流」を増やすことが重要であり、ボランティアは人との交流を増やし、地域に貢献し、自らの健康増進を図る有効なものです。

本市では「ボランティアポイント制度」を実施し、高齢者による社会参加・地域貢献の推進や健康増進に努めています。また、今後高齢化が進む中で介護人材の確保の観点から、サービス提供の人材としての高齢者の活躍が期待されます。今後、制度の活性化を目指し、より一層のボランティアポイント制度の周知、及び、高齢者が社会参加したいと感じる内容を構築していきます。

また、本市においては各種ボランティア団体等が活動していますが、福祉活動の担い手として多くの市民が参画できるよう、社会福祉協議会に「ボランティアセンター」が設置され、ボランティアガイドを作成しています。

なお、福祉ボランティアに限らず、道路や町内の清掃といった自治会、町内会等の各種団体等が行うものや、個人参加可能なボランティアに関して情報発信を行い、高齢者の社会参加を推進します。

今後、ボランティア活動を希望する人と必要とする人が結びつくことができるような体制づくりが重要であり、社会福祉協議会と連携し、活動場所の情報提供、ボランティアの育成強化、災害時ボランティアセンターの設置に向けた体制整備を強化するための連携を図っていきます。

ボランティア アポイント 制度	第8期計画実績値			第9期計画目標値		
	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
登録事業 所数	21	21	21	22	25	27
登録者数	33人	36人	36人	40人	45人	50人

※令和5年度は令和5年11月末現在

(3) 社会参画の推進と就労機会の確保

シルバー人材センターは、高齢者に就業機会を提供することを事業としていますが、その目的は、高齢者の社会参画と地域貢献を促進し、地域を活性化することにあります。

新庄・最上地域シルバー人材センターでは、一般住宅の清掃や除雪、公共施設の管理等、会員の知識や能力に応じた幅広い事業を展開しており、また、会員の技術向上と就業機会の拡大を図るための講習会や営業活動を行うなど、社会的に担う機能の維持、発展に努めています。

活動実績については、第2章の1(5)に記載していますが、近年は横ばいの状況です。今後予測される高齢化社会においては、高齢期における生きがいつくり、また、就業の場としてもシルバー人材センターの機能は益々重要なものになります。

今後も会員数の増加に向けた取組みを実施し、地域住民のニーズに応え、社会福祉へ貢献する基盤の確立を図ります。

3. 安心して生活するための支援の充実

(1) 地域での支援体制の構築

高齢者が地域で安全・安心な生活を営んでいくためには、家族や近所の方、町内会等、地域での見守りや必要に応じた支援が重要です。そのためには、町内会行事、老人クラブへ参加したり、近所付き合いを行うなど、地域との良好な関係を積極的に構築するよう自ら努める必要があります。しかし、寝たきりや重度の認知症などにより、自ら進んで行うことが困難な方については、地域でその方の状態を理解することが大事です。

また、地域全体で支えあうという共通の認識を助長していくことが大事であり、地域の話し合いの中で、総意の下に共通の認識として確認していくなど、行動しやすい環境づくりも重要です。

① 地域での見守り体制

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が年々増加していくなか、高齢者をその家族が支えることが困難な状況が多くなってきています。地域で孤立する高齢者に対応していくためには、地域全体での見守り・支援体制が必要です。

各地区には民生委員・児童委員がおり、生活に不安を持っている方や支援を必要とする方の把握に努め、支援活動に必要な関係機関へつないでいます。この相談件数が、昨年度は年間2,493件にも及び、民生委員・児童委員の果たす役割が大変重要なものとなっています。地域社会の変化に伴い、様々な家庭が増える中で、民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりが必要であり、今後も民生委員・児童委員の役割を周知してい

くとともに、関係機関と連携した支援を行っていきます。

また、ニーズ調査では、「何かあったときに相談する相手について、そのような人はいない」が43.0%となっており、前回調査(39.2%)より高くなっており、多くの高齢者に身近な相談相手がないことがわかります。そのため、高齢者の見守りの支援体制として、老人クラブやサロン等の参加は有効であり、緊急通報システム等の見守り支援とともに、閉じこもりがちな高齢者が参加しやすい環境づくりを積極的に検討します。

② 交通安全・防犯対策

市内における交通事故の件数は80~100件程度で推移しているものの、高齢者が被害者となる交通事故は、2~3割程度と依然高い割合にあります。高齢になると、身体の衰えだけでなく、情報を処理する力も低下する傾向にあります。そのため、高齢者に対しては、加齢に伴う身体機能、認知機能の低下が歩行時における交通行動に及ぼす影響を理解してもらうことが重要です。

また、認知機能の低下が運転へ及ぼす影響は大きく、75歳以上の認知機能検査の受検等の義務付けから、今後免許返納もさらに増加していくことが予測されます。そのため、70歳以上の高齢者を対象に、令和2年度から新庄市高齢者運転免許証自主返納支援事業を開始し、令和4年度では101名が利用しています。さらに、警察及び各関係機関と連携し、免許返納等への啓発を行いながら、相談体制についても強化を図っていきます。

高齢者に関する交通事故状況(新庄市)

区 分	全体発生件数	死傷者数	高齢者が被害者の 事故発生件数
令和2年度	90件	110人	22件(24.4%)
令和3年度	84件	98人	22件(35.7%)
令和4年度	105件	123人	21件(20.0%)

高齢者対象の交通安全指導事業実施状況(令和4年度)

区 分	実施件数	参加人数
実践指導事業	1件	17人
座学指導事業	12件	143人
合 計	13件	160人

(2) 在宅医療と介護の連携

脳血管疾患や骨折等の入院を機に介護保険申請を行う方が多く、今後、令和7年度(2025年)までに団塊の世代が75歳以上となり、疾病や要介護状態にある高齢者数が大きく増加することは避けられない状況です。また、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれます。これらの高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で継続して日常生活をおくるためには、退院時の支援から急変時の対応、看取り、認知症等の様々な状況に対応する必要があります。

本市では、在宅医療・介護連携拠点と連携を図り、看取りや認知症への対応の強化等、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指します。また、在宅医療・介護連携拠点

と連携し、市民への医療機関や介護施設に関する情報提供を積極的に行い、併せて「かかりつけ医」の推奨、在宅医療と介護サービスの提供体制構築や基盤整備を推進していきます。

《主な取り組み》

- ① 在宅医療・介護連携に関する支援
医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応を行う
- ② 医療・介護関係者の情報共有の支援
地域の入退院時調整ツールの活用、情報共有ツールの活用を普及
- ③ 医療・介護関係者への研修
多職種連携の事例検討会等の会議・研修を通し、職域を超えた関係づくりを行う
- ④ 地域の医療・介護の資源の把握
医療・介護の資源の情報を整理したマップを随時更新する
- ⑤ 市民への普及啓発
広報による周知、ホームページの作成

在宅医療・介護の連携の強化及び医療・介護情報基盤の整備による地域包括ケアシステムの一層の推進を図るために、新庄市最上郡医師会及び地域の医療機関・介護サービス事業所等の連携を深めていくとともに、最上圏域8市町村共同による在宅医療・介護連携拠点と連携しながら進めていきます。また、最上地域保健医療協議会で協議している地域保健医療計画や地域医療構想の見直し内容等も踏まえて、医療計画との整合性も図りながら、本計画の進捗管理等を行います。

(3) 認知症施策の推進

高齢化に伴い、認知症高齢者が増加することが想定されます。これまで、認知症になっても、いつまでも地域で住み続けられる見守りの体制づくりを進めるため、認知症地域支援推進員の配置や認知症初期集中支援チームの設置など、支援体制の整備を図ってきました。

国は、認知症施策について、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進してきましたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれることから、さらに強力に施策を推進していくため、「認知症対策推進大綱」が取りまとめられました。

本市においても、令和4年度における中間評価の結果も踏まえた認知症施策推進大綱及び令和5年度成立の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき国が策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえて、認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症の人ができる限り地域のより良い環境の中で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、本市の実情に応じた多様な認知症施策を展開していきます。

- ① 普及啓発・本人発信支援
認知症サポーター養成講座の開催を支援することにより、認知症に関する正しい理解の促進や相談先の周知、認知症の人本人からの発信支援に取り組みます。
- ② 認知症への備え
認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症ケアにおける課題の共有・予防・解決方法の検

討を行い、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組みを推進します。

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

ア 認知機能低下がみられる人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等の更なる質の向上や、連携の強化を推進します。また、医療従事者の認知症対応力向上のための取組みを推進します。

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

ウ 家族等の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取組みを推進します。

エ 対象の介護職員に義務付けされている認知症介護基礎研修の受講について、集団指導等により介護事業者に周知を行います。

④ 認知症バリアフリーの推進

ア 徘徊が発生した際に、事前に登録された情報をもとに、関係機関への情報提供や協力依頼を行う「新庄市徘徊高齢者等支援事業」を活用することにより早期発見を図ります。

イ 生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組みを推進します。また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や、認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みの「チームオレンジ」の構築、成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進します。

ウ 日本認知症官民協議会における取組みを踏まえた、官民が連携した認知症施策の取組みを推進します。

区 分	第 8 期計画実績値			第 9 期計画目標値		
	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
サポーター登録数 (延べ)	210 人	41 人	38 人	60 人	70 人	80 人

※令和 5 年度は令和 5 年 11 月末現在

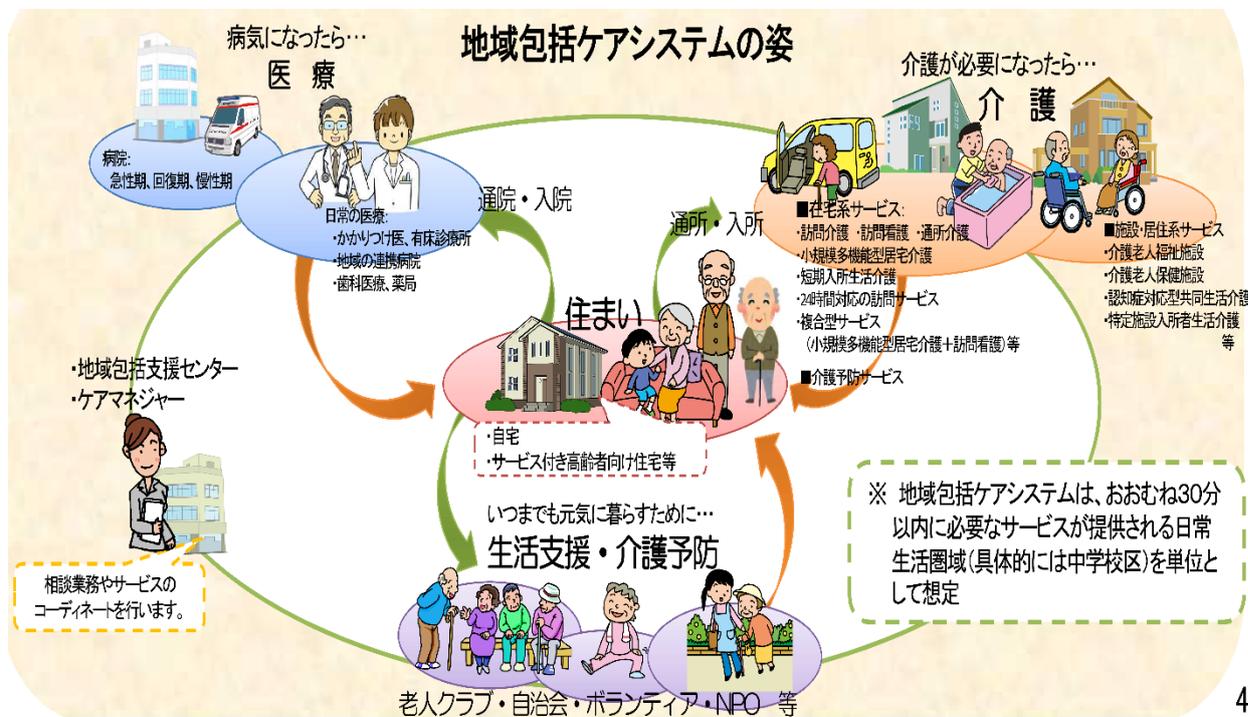
(4) 地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムは、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしが人生の最期まで続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供するための仕組みです。

令和 7 年度（2025 年）には、団塊の世代が後期高齢者となることから、今後は本市においても要介護認定者が大幅に増加する事が予想されています。そうした中で、行政、事業者、専門機関、地域が手を取り合い、地域の特性を活かしながら、様々なニーズに対応するため

の多様なサービスや活動等を展開する必要があります。

第9期計画においては、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムを強化・深化させた、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいを持ち、助け合いながら暮らしていける社会）の実現への取組みを推進していきます。具体的には以下の取組みを行います。



(資料：厚生労働省資料)

① 総合相談体制の充実と活用支援

新庄市地域包括支援センターには、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の専門性の高い3職種の職員がおり、相談業務等に当たっています。介護支援専門員個人だけではなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作り、関係機関や介護事業所等との地域包括支援ネットワークの構築を進めていきます。

市内の21か所の「居宅介護支援事業所」には、介護認定を受けた方へケアプランを作成する介護支援専門員（ケアマネジャー）がおります。相談が必要な高齢者にはケアマネジャーによる初期相談を受けられる体制にあり、地域包括支援センターと連携し、相談支援を行っています。また、令和6年度から包括支援センターの総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の指定対象拡大等が行われる予定のため、本市では実施の検証や必要な支援を行います。

また、本市では定期的に行う「介護支援専門員資質向上連絡会」「地域ケア会議」に加え、ケアプラン点検事業等の実施により、介護支援専門員のアセスメント力などのケアマネジメントの質の向上に努め、住民にとって身近な相談窓口としての充実と周知を図ります。

② 地域包括ケアシステムを支える人材の確保・質の向上及び介護現場の生産性の向上の推進等

ア 介護人材の確保・質の向上

少子高齢化が進展し、介護人材の確保が一層深刻な状況になることが予想される中、地域包括ケアシステムの推進のためには、若年層、中年層、子育てを終えた層、高齢者層などの地域人材を発掘し社会参加・就労的活動への参加を促す必要があります。

介護人材実態調査より、各介護現場では年齢や経験に開きが見られるため、地域包括支援センターと連携し、介護人材の裾野拡大に向けた入門研修の実施や、介護の周辺業務に従事する人材として介護施設等活躍の場の確保などに取り組んでいきます。

また、離職した介護福祉士等の再就職に向けた支援等人材確保に対する取組みが急務となっています。併せて、離職防止、定着促進のための、働きやすい環境の整備、介護職の魅力向上等にも取組みが必要です。

最上地域においては、「もがみ地域介護人材確保推進ネットワーク協議会」が設立されており、中学生・高校生とその保護者へ向けた介護職の魅力の紹介等を行い、人材確保に取り組んでいる他、施設・事業所を対象とした研修を開催し、介護職の質の向上を図っています。今後も県と最上地域8市町村、関係機関が連携し、良質な介護サービスの安定的かつ持続的な供給のために、介護人材の確保・育成に取り組めます。

イ 介護現場の生産性の向上の推進

介護現場の生産性向上の推進のために、取組みの主体となる山形県と連携のうえ、県施策を事業者にも周知するとともに、集団指導等により、ICT等の職場環境の改善に活用可能な情報や、山形労働局などのハラスメント防止の相談窓口、今後増大が見込まれる外国人労働者の日本語教育及び資格取得促進に係る関係機関の実施事業といった必要な情報を事業者に対して提供します。

また、運営指導等により、各運営基準で義務付けられている「ハラスメント防止に関する取組み」などの人員基準や設備基準等が遵守されているか確認及び事業者への制度周知を行います。

他にも介護現場の安全性確保及びリスクマネジメント推進のために、報告された事故報告情報の分析結果を介護事業者にも情報提供するとともに、運営指導等により安全配慮が行われているか確認を行います。

ウ 事業者の負担軽減と業務効率化の推進

事業者の負担軽減のために、市では介護申請をはじめとする行政手続の電子申請を進めるとともに、運営基準で緩和された介護事業者の各種事務の電子化を推進し、業務効率化の観点からも介護情報基盤の整備に向けた取組みを進めます。

また、要介護認定を遅滞なく適正に実施するにあたり、審査の簡素化・効率化の取組みを推進するために、検証を進めます。

③ 専門職の連携とスキルアップ

高齢者が住み慣れた地域で安心して、いつまでも自分らしい生活を送ることができるよう、地域における医療・介護の専門職が協働し、地域包括支援センターや介護支援専門員のケアマネジメント等を通じて、個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。また、共有された

地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりに反映させます。なお、介護支援専門員の資質向上に特化した事業として、定期的に「介護支援専門員資質向上連絡会」を開催しており、今後も相談機能充実を図ります。

④ 生活支援体制の強化

単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応するため、「生活支援コーディネーター」を地域包括支援センターに配置し、地域ふれあいサロンや通いの場の立ち上げ等を支援しています。サロン等は町内会の公民館等を活用した自主的な活動で、介護予防学習、健康教室等も実施し、一人暮らしの高齢者等の見守り等の役割も担っています。

また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、「生活支援コーディネーター」や「新庄市地域支えあい推進体」が中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性にならないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要です。生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくため、地域資源及び地域ニーズの把握、担い手の養成やサービスの開発等、関係者間の情報の共有及び連携の強化を図ります。

⑤ 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者に対して行うべき介護や世話が放棄・放任されたり、高齢者が身体的あるいは心理的な攻撃を受けたりするような事態が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的に問題となってきています。こうした背景には認知症に対する理解不足や介護負担によるストレス、経済的問題など様々な要因があります。

虐待の通報を受けた場合は、地域包括支援センターや関係機関と連携協力の上、高齢者の安全確認や事実確認をした上で、必要な対応を実施します。

例えば、高齢者の安全確保のため、積極的な介入が必要と判断された場合は、

- ・立入調査
- ・高齢者の保護（養護者との分離）
- ・老人保護法に基づく老人福祉施設への措置
- ・面会制限
- ・要介護施設・要介護事業所への指導等

その他、養護者（家族等）を支援するため、介護保険サービスの利用開始や相談の実施などにより、介護負担の軽減が図られます。

市民や福祉施設等に対して高齢者虐待に関する更なる周知と理解を深め、早期発見・早期解決を図っていくことが必要であるため、PDCAサイクルを活用した虐待防止体制整備が重要となります。

なお、本市では、上記の適切な権限行使を行った場合、以下の取組みを行います。

- ア 虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談等を行うとともに、発生要因の分析等により再発防止に取り組みます。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフネグレクト等の権利侵害防止にも努めます。
- イ 山形県等の関係機関と協働で要介護施設従事者による虐待防止にも取り組み、集

団指導により施設従事者等への教育研修や管理者への適切な事業運営の確保を求めるとともに、運営指導により運営基準で定められた虐待防止の取組みが実施されているか確認を行います。

また、定期的に「新庄市高齢者障がい者虐待防止連絡協議会」を開催しており、このネットワークを更に活用し情報の共有化を図り、高齢者虐待の未然防止や早期発見に取り組みます。

⑥ 高齢者の居住に係る施策との連携

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれていますが、住まいの確保及び老齢期を含む生活の維持の観点に加えて、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題です。

本市では、高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、地域の人口動態、医療・介護ニーズ及び高齢者の住まいに関するニーズを分析するとともに、住宅政策の関係機関等と連携し、当該ニーズに対して、既存施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応します。ニーズに応じた多様な住まい方の確保を含めた生活環境全般の整備を進めるとともに、地域の方々と連携しながら、高齢者の社会的孤立を防ぎ、防災・防犯などの様々な取組みを進め、安全で安心なまちづくりを推進します。

また、介護保険では、要介護状態となっても自宅で安心して暮らしていけるように、住宅改修として手すりの取り付け、床段差の解消、洋式便器等への取替えなど、簡易な改修を行うことといった介護サービスの活用により、住み慣れた自宅で生活できるよう支援します。

⑦ 家族介護者への支援

要介護者等を介護している家族は、日常の介護による身体的・精神的負担が大きく、介護保険事業サービスを適切に取り入れながら負担の軽減を図るなど、自らの健康管理をしっかり行うことが大切です。家族の方が介護に対する悩みや不安を一人で抱え込むことのないよう、地域包括支援センターの相談支援事業の充実と活用の拡充を図ることで、家族介護者の負担軽減に大きく寄与するものと考えます。また、全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護負担軽減のための取組みも重要です。

また、常時おむつを必要とする重度の要介護者に対して、経済的な軽減を図るためのおむつ支給事業を実施しています。

今後も、高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域・家庭で日常生活を営むことが継続できるように、在宅介護サービス基盤の充実を図ります。また、認知症高齢者の家族やヤングケアラーも含めた家族支援を行うために、地域包括支援センターによる総合相談支援機能や認知症カフェの活動など、相談事業を行う関係各課や関係機関等における支援や連携を通じて、見守り・支えている家族の方の介護負担を軽減していく相談・支援事業の充実を図っていきます。

⑧ その他の日常生活支援事業との連携

高齢者冬期生活支援事業として、自力での除雪が困難で身内や地域からの援助が受け

られない低所得の高齢者に対して介護保険事業外で玄関前除雪や雪下ろし費用の一部を助成し、安心して冬期間を自立した日常生活を継続して送ることが出来るよう支援を行います。

また、生活支援緊急通報事業として、一人暮らし高齢者等の家庭内の事故等による通報に24時間対応出来るように、緊急通報機器を貸し出し、日常生活上の安全確保と精神的不安を解消し、自立した生活継続を支援します。

⑨ 市民への周知

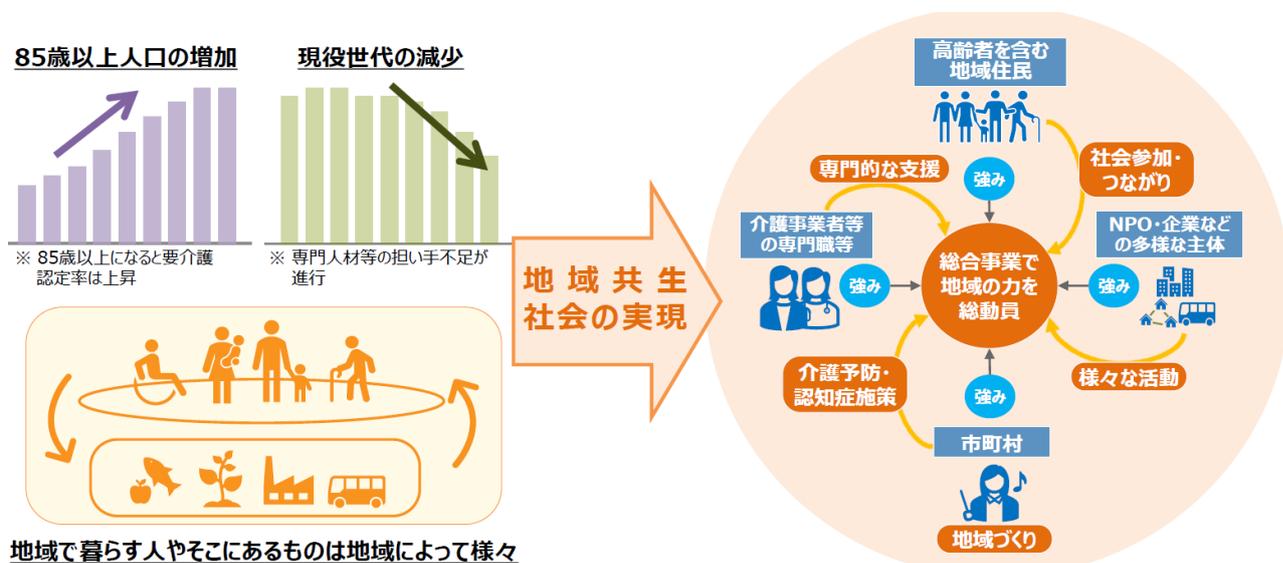
地域包括ケアシステムの構築・介護予防の意識向上のためには、市民の理解と協力が欠かせません。「どこに相談したらいいか」「認知症のことを知りたい」「今後の住まいが心配だ」「介護状態にならないためにはどうしたらいいのか」といったことを市民に知っていただくため、「認知症ケアパス」や市報等を活用し意識啓発や情報提供、相談先の周知を推進します。

⑩ 総合事業の充実

地域共生社会の実現に向けて、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくために、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体、既存の地域資源を含めた地域の力を総動員するという視点に立ち、地域をデザインしていくことが重要となります。そのために、総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで持続可能な高齢者の自立した日常生活を支援するための体制構築を推進します。

また、総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進するため、包括支援センターや居宅介護支援事業所、住民団体等の同事業に関連する様々な主体が事業目的等を明確に理解する場を設け、全員で住みやすい地域を創りあげるように努めます。

更に生活支援体制整備事業として、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先の取組みに関してPDCAサイクルに沿って評価を行います。



(資料：厚生労働省資料)

(5) 危機管理体制の構築

① 災害時等に備えた地域の支え合いの仕組みづくり

災害発生時には自らの身を守る「自助」が原則ですが、大規模な災害において被害を予防・軽減するためには、「自助」と地域住民相互による「共助」、市や消防等公的機関による救助・支援などの「公助」が有機的に行われることが重要です。

本市では、平成23年3月に災害時要援護者避難支援プラン（全体計画）を策定し、市内での在宅高齢者及び障がい者を対象に個別の申請の受付を行いました。民生委員により毎年行われる「高齢者基礎調査」時に、その情報の変更内容や新規に対象となる方を併せて調査し、令和5年4月現在では、415名の災害時要援護者が登録されています。町内会（区長）と民生委員にその該当地区全員の台帳を配布し、日頃からの見守り活動における情報や地域の協力体制づくりに活用されています。

また、災害に対する地域住民相互による「共助」の体勢を築くためには、地域の自主防災組織づくりとその活性化を図る必要があります。令和5年4月現在、市内の自主防災組織は120組織、組織率は84.3%となっており、今後も自主防災組織づくりについて推進していく必要があります。

本市では災害に対する備えとして、「新庄市地域防災計画」、感染症への対策として「新庄市新型インフルエンザ等対策行動計画」が策定されています。それぞれの計画に基づいて、危機管理体制を構築します。

② 災害に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認等を促していきます。

また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているため、本市では管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。

③ 感染症に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時のサービスの確保に向けた連携体制の構築等を行います。

このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているか確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修等への参加を促すことが必要です。本市においても集団指導等により必要な情報を随時事業者に提供します。

また、感染症発生時も含め県、保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備、介護事業所等における、感染症対策に必要な物資となるマスク、消毒液、その他の適切な備品の確保や調整について、各機関と連携し介護事業所への整備を促します。

また、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる

体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているため、本市では管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。

第6章 介護サービス等の見込・保険料

日常生活圏域の設定について

新庄市は、市域の中心部に市街地が形成され、この市街地エリアが川などにより分断されることなく最上地域の核として様々な機能が集積されるとともに、ここから東西南北に鉄道・幹線道路が延び、市内全体が同じ社会経済活動により各事業が一体的に展開されています。このように圏域としてのまとまりがあり、自家用車等において中心部まで20分程度の距離です。

これにより、本市においては、平成18年度に日常生活圏域を市域全体一つのエリアとして設定しました。

1. 被保険者数・保険給付等の見込み

(1) 各年度における被保険者の状況の見込み

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3ヶ年を推計するものであり、次のように被保険者数並びに認定者数を想定し、次項以降の見込み量の積算基礎とします。

《1号被保険者》

年度	1号被保険者数 (人)	認定者 数計 (人)	要支援 1 (人)	要支援 2 (人)	要介護 1 (人)	要介護 2 (人)	要介護 3 (人)	要介護 4 (人)	要介護 5 (人)
3	11,250	1,948	145	199	395	439	278	297	195
4	11,255	2,024	154	221	406	470	311	285	177
5	11,260	2,048	182	214	414	453	304	298	183
6	11,262	2,081	178	219	412	480	325	293	174
7	11,266	2,096	179	220	408	489	330	295	175
8	11,224	2,101	179	221	408	489	332	297	175
22	10,273	2,299	208	233	462	520	362	320	194

《上記に2号被保険者も含めた認定者数》

年度	認定者数計 (人)	要支援 1 (人)	要支援 2 (人)	要介護 1 (人)	要介護 2 (人)	要介護 3 (人)	要介護 4 (人)	要介護 5 (人)
3	1,990	150	201	399	451	285	302	202
4	2,061	158	223	409	483	320	287	181
5	2,084	187	217	417	463	310	303	187
6	2,115	183	222	415	488	331	297	179
7	2,129	183	223	411	497	336	299	180
8	2,134	183	224	411	497	338	301	180
22	2,326	212	236	464	527	366	324	197

※令和3年度から令和5年度までは厚生労働省介護保険事業状況報告（各年度9月月報）より表示。

令和6年度以降は推計値

(2) 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込及びその確保のための方策

① 各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの見込量

認定者数の伸びや実績等による種別ごとのサービス利用率の伸びを推計し、次のように見込みました。

区 分			第 9 期			第 14 期
			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
居宅サービス	訪問介護	回数/年	43,068	43,550	43,550	43,592
	訪問入浴	回数/年	1,146	1,188	1,188	1,006
	訪問看護	回数/年	7,716	7,922	7,922	9,792
	訪問リハビリテーション	回数/年	0	1,008	0	0
	居宅療養管理指導	人数/年	1,068	1,080	1,080	1,032
	通所介護	回数/年	80,909	81,071	81,071	95,922
	通所リハビリテーション	回数/年	9,510	9,581	9,581	8,988
	短期入所生活介護	日数/年	10,776	10,925	10,925	11,431
	短期入所療養介護	日数/年	343	343	343	952
	特定施設入居者生活介護	人数/年	564	576	564	600
	福祉用具貸与	人数/年	8,268	8,280	8,280	8,532
	福祉用具購入費	人数/年	132	144	144	108
	住宅改修費	人数/年	96	108	108	144
地域密着サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数/年	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	人数/年	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数/年	247	247	247	247
	小規模多機能型居宅介護	人数/年	948	960	960	852
	認知症対応型共同生活介護	人数/年	444	444	444	456
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数/年	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/年	0	0	0	0
	複合型サービス	人数/年	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	回数/年	19,962	20,102	20,102	15,876
居宅介護支援	人数/年	11,796	11,880	11,880	11,712	
施設サービス	介護老人福祉施設	人数/年	3,204	3,216	3,216	3,492
	介護老人保健施設	人数/年	1,752	1,752	1,752	1,836
	介護療養型医療施設	人数/年	0	0	0	0
	介護医療院	人数/年	0	0	0	0

② 介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

介護サービス基盤の整備においては、高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域や家庭で日常生活を営むことが継続できるよう、居宅サービスや地

域密着型サービスの充実、在宅と施設の連携などによる地域における継続的な支援体制の整備を図ることが必要です。

平成 12 年の介護保険制度施行以来、市民の高齢期を支える制度として定着し、年々サービスの需要が増加しています。

これに伴い、サービス提供基盤も、民間事業者による介護保険事業への参入により着々と整備が進み、増加していく需要に対応してきました。

しかし、急激な需要の増加に伴うサービス事業者の増化や拡大は、介護従事者の確保が困難な状況も生み出し、全国的な例として事業所の人員基準を満たさない介護事業者等の不正請求が指摘され、指定・更新の欠格事由に該当する不正として厳しい措置が取られるなどしています。

介護サービス基盤の充実には、今後ますます増大していく需要に、介護サービス提供を行う事業者が量的に整備されるとともに、全ての事業者が法を遵守し、かつ、介護従事者の質の向上を図っていくことが重要です。

ア 在宅介護サービス基盤の充実

平成 27 年の介護保険制度の改正では、「介護予防重視型システムへの転換」を骨子の一つとして、高齢者が要介護状態にならないように、また、要介護状態となっても、その状態が軽減し、若しくは維持できるようにし、できる限り住み慣れた地域や家庭で日常生活を営むことが継続できるよう、介護予防サービス及び在宅介護サービスの充実を目指しています。なお、令和 5 年 11 月 1 日現在では、本市に所在する指定居宅介護サービス事業所は、72 事業所（居宅療養管理指導事業所を除く）あり、ほとんどの事業所は介護予防サービス事業所の指定も併せて受けています。

【包括支援センター・居宅介護支援事業所】

新庄市地域包括支援センターでは、地域のネットワーク構築の一環としてサービス事業所毎の分科会（地域ケア会議）の開催を支援し、サービス種別毎の事例を共有するなど、サービスの質の向上を図っています。

また、指定居宅介護支援事業所は 21 事業所、指定介護予防支援事業所は 1 事業所あり、サービス利用者の意向や家族の意向、本人の状態像等を的確に把握した介護支援専門員のきめ細かなケアプランに基づいたサービスに結びついています。

しかし、経験年数の違いにより、ケアプランにおける支援の内容や方向性に差異も見られるため、包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント事業において、定期的に経験年数の少ない介護支援専門員を対象とした資質向上の研修会を実施しています。そして、介護支援専門員が抱える困難ケース等について、具体的な支援方針を提示しながら共に検討し、助言・指導を行っています。

なお、令和 6 年度より居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象が拡大することに伴い、今後は地域包括支援センターの柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携し推進していくこと、また地域包括支援センターの適切な関与を担保したうえで、介護予防を居宅介護支援事業所と連携し、推進していくことが重要となります。そのため、市では今後も適切なケアマネジメントが担保されるように支援を行います。

【居宅サービス事業所】

現在サービス利用の傾向として、訪問介護や訪問看護といった重度者向けの在宅サービスの利用が計画値を下回る一方で、比較的軽度者向けの通所介護等のサービスが計画値を上回る結果となっています。今後は一人暮らし高齢者の増加等が見込まれる観点から、居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要となります。

また、サービスの適正な利用、必要な介護サービスにおける人材確保の観点からも、今後本計画に見込まれるサービス量に対して定員数等が大きく上回っている場合には、適正な量になるよう調整し、管理していきます。

《再掲》

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	計画値	155,689,000	158,361,000	160,929,000
	実績値	144,539,815	135,629,422	139,094,109
	達成率	92.84%	85.65%	86.43%
訪問入浴介護	計画値	17,100,000	17,109,000	17,109,000
	実績値	13,931,504	14,973,725	14,790,816
	達成率	81.47%	87.52%	86.45%
訪問看護	計画値	37,732,000	38,134,000	38,940,000
	実績値	30,567,616	32,738,458	42,187,311
	達成率	81.01%	85.85%	108.34%
訪問リハビリ テーション	計画値	141,000	142,000	142,000
	実績値	0	0	0
	達成率	0.00%	0.00%	0.00%

※訪問リハビリテーションは、指定を受けている事業所が市内に6箇所あるが、訪問看護の指定も併せて受けており、各事業所において訪問看護で請求を行っているため、実績なしとなっている。

また、今後は医療と介護の両方のニーズが増えると思われ、様々なニーズに柔軟にできるように既存資源を活用した複合型サービスの整備の検討も必要となります。本市では、令和4年度より既存の小規模多機能型居宅介護1か所が、看護小規模多機能型居宅介護に転換となり、整備を行いました。看護小規模多機能型居宅介護をはじめ、中長期的な人口構造や介護ニーズの変化に加え、医療ニーズの変化も見据えて、的確なサービス量の見込みや見込み量確保のための方策の検討が重要となります。

【有料老人ホーム等】

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況をふまえ、将来に必要な介護サービス量の見込みを適切に定めます。そのためには、施設利用量が介護保険料や市の財政負担に大きく影響を受けることから、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及び

サービス付き高齢者向け住宅について、入居定員総数を把握することが重要となります。それらの施設については、法律及び計画で、規制できないため、的確な需要予測をもって整備が行われるよう努め、必要に応じて県と連携しながら特定施設入居者生活介護の指定を受けることを促します。

なお、未届けの有料老人ホームを確認した場合は、県に情報提供するとともに、質の確保を図るよう努めます。

No.	施設名	種別	定員
1	有料老人ホーム ネスト・ホーム	有料老人ホーム（住宅型）	6
2	こんぺいとう ホーム	有料老人ホーム（在宅型）	8
3	つばさ・ホーム	有料老人ホーム（住宅型）	24
4	ケアホーム カナン	有料老人ホーム（住宅型）	33
5	長期短期入所ホームほほえみ新庄	有料老人ホーム（住宅型）	25
6	ぱれっと新庄介護施設	有料老人ホーム（住宅型）	47
7	有料老人ホーム ふれあい	有料老人ホーム（住宅型）	9
8	有料老人ホーム ライフ	有料老人ホーム（住宅型）	13
9	有料老人ホーム セカンドライフ	有料老人ホーム（住宅型）	15
10	有料老人ホームやすらぎトウメキ	有料老人ホーム（住宅型）	40
11	有料老人ホーム オールタイムス	有料老人ホーム（住宅型）	13
12	有料老人ホーム マイライフ	有料老人ホーム（住宅型）	51
13	カイセイホーム	有料老人ホーム（住宅型）	8
14	有料老人ホームいぶき	有料老人ホーム（住宅型）	30
15	有料老人ホームすまいる	有料老人ホーム（住宅型）	18
16	ゲストハウスとこしえ新庄金沢	有料老人ホーム（住宅型）	11
17	スマイル・ガーデンふきのとう※	有料老人ホーム（介護付）	40
18	サービス付き高齢者向け住宅 日和※	サービス付き高齢者向け住宅	37
19	サービス付き高齢者向け住宅 日和弐番館	サービス付き高齢者向け住宅	26

※印は県から「特定施設入居者生活介護」の指定を受けている施設です。

イ 居住系サービス基盤の充実と特養待機者対策

日常生活は自立していても、家庭などの環境上の理由や経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者が入居する養護老人ホームに、令和5年4月1日現在で63名の方を措置しています。そのうち、平成27年度に市から社会福祉法人へ経営移管となった神室荘には59名の方が入所していますが、高齢化に伴い介護を要する方も増大しています。なお、養護老人ホームについては、一定の要件の下、居住に困難を抱える高齢者等の契約入所を認める取り扱いが行われていますが、市でも国の動向や住民ニーズ等を勘案して柔軟な取扱いを必要に応じて検討します。平成18年度の介護保険法改正により、介護のニーズに対しては介護保険で対応しており、要介護認定を受けた利用者は、居宅サービス事業所と契約を結び必要なサービスを利用しています。神室荘内には同法人の訪問介護事業所も併設し、入居者のサービス向上が図られました。

また、常時介護を必要とする方が居宅で暮らすことが困難な場合、介護老人福祉施設や介護老人保健施設といった介護保険施設を利用することが必要です。

本市では、平成 27 年度に 80 床の新たな特別養護老人ホームが整備され、中重度の方の介護支援体制が強化されました。現在、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が 3 施設、介護老人保健施設が 2 施設整備されています。今後は、特別養護老人ホームのサービス見込量について、特列入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が適当であるため、変化するニーズや実情等を踏まえた整備を行います。

しかし、年々高齢化が進む中で施設サービスの需要は高く、各施設の待機者の状況を令和 5 年 6 月 1 日現在で調査した結果、それぞれの施設に登録されている方の合計が 71 名となっています。

介護老人福祉施設入所待機者（令和 5 年 6 月 1 日現在）

待機場所	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
①在宅	0	0	7	3	2	12
②医療機関	0	2	4	7	5	18
③養護老人ホーム	0	0	1	0	0	1
④老人保健施設	2	1	15	6	4	28
⑤グループホーム	0	0	0	1	0	1
⑥有料老人ホーム	0	2	4	2	2	10
⑦サービス付高齢者住宅	0	0	0	0	0	0
⑧その他	0	0	1	0	0	1
計	2	5	32	19	13	71

③各年度における予防給付対象サービスの種類ごとの見込量

認定者数の伸びや実績等による種別ごとのサービス利用率の伸びを推計し、次のように見込みました。予防給付のうち、訪問介護・通所介護については、平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業が実施されたことに伴い、地域支援事業に移行しました。

区 分			第 9 期			第 14 期
			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
介護予防 居宅サ ービス	介護予防訪問介護	人数/年				
	介護予防訪問入浴介護	回数/年	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数/年	1,800	1,872	1,872	1,368
	介護予防訪問リハビリテーション	回数/年	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	人数/年	60	72	72	72
	介護予防通所介護	人数/年				
	介護予防通所リハビリテーション	人数/年	264	276	276	240
	介護予防短期入所生活介護	日数/年	533	648	648	600
	介護予防短期入所療養介護	日数/年	0	0	0	0
	介護予防特定施設入所者生活介護	人数/年	72	72	72	24

	介護予防福祉用具貸与	人数/年	1,176	1,224	1,224	1,656
	介護予防福祉用具購入費	人数/年	48	48	48	12
	介護予防住宅改修費	人数/年	36	36	36	24
地域 密着 サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数/年	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数/年	48	60	60	120
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数/年	0	0	0	0
介護予防支援		人数/年	1,704	1,716	1,716	1,908

④ 予防給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

ア 利用増が見込まれるサービスについては、需要に応じた施設・人材の確保に努めます。

イ その他の介護予防サービスについては、現時点では、需要に合ったサービスの提供体制が整っていますが、今後の居宅サービス需要の増大に伴い、必要に応じて事業者の参入を促します。

(3) 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量並びにその確保のための方策

①地域支援事業に要する費用の額

ア 地域支援事業に要する費用の額の総額 (単位：円)

区 分	第 9 期			第 14 期
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
介護予防・日常生活支援 総合事業	128,820,000	129,880,000	128,820,000	109,698,652
包括的支援事業・ 任意事業	57,791,177	57,791,177	57,791,177	52,391,673
合 計	186,611,177	187,671,177	186,611,177	162,090,325

イ 介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額 (単位：円)

区 分	第 9 期			第 14 期
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
介護予防生活支援 サービス	125,060,000	125,060,000	125,060,000	105,841,626
訪問型サービス	25,560,000	25,560,000	25,560,000	20,503,968
通所型サービス	72,500,000	72,500,000	72,500,000	57,938,027
生活支援サービス	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	27,000,000	27,000,000	27,000,000	27,399,631
その他	0	0	0	0
一般介護予防事業	3,760,000	4,820,000	3,760,000	3,857,026
合 計	128,820,000	129,880,000	128,820,000	109,698,652

ウ 包括的支援事業及び任意事業に要する費用の額

(単位：円)

区 分	第 9 期			第 14 期
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
包括的支援事業	51,787,177	51,787,177	51,787,177	47,373,778
包括支援センター運営事業費	33,600,000	33,600,000	33,600,000	30,654,778
在宅医療・介護連携推進事業	4,810,000	4,810,000	4,810,000	4,909,000
生活支援体制整備事業	5,440,000	5,440,000	5,440,000	4,900,000
認知症初期集中支援推進事業	952,000	952,000	952,000	290,000
認知症地域支援・ケア向上事業	6,424,996	6,424,996	6,424,996	6,100,000
認知症サポーター活動促進・ 地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	560,181	560,181	560,181	520,000
任意事業	6,004,000	6,004,000	6,004,000	6,040,000
家族介護支援事業	0	0	0	0
成年後見制度利用支援事業	2,200,000	2,200,000	2,200,000	2,200,000
福祉用具・住宅改修支援事業	24,000	24,000	24,000	24,000
認知症サポーター等養成事業	20,000	20,000	20,000	20,000
地域自立生活支援事業	3,760,000	3,760,000	3,760,000	3,760,000
合 計	57,791,177	57,791,177	57,791,177	47,977,778

② 地域支援事業の量の見込み

ア 介護予防・日常生活支援総合事業の量の見込み

区 分		第 9 期			第 14 期
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
介護予防・ 日常生活支援 総合事業	訪問型サービス (人数/年)	1,260	1,284	1,284	984
	通所型サービス (人数/年)	3,060	3,120	3,120	2,460
	介護予防ケアマネジメント (人数/年)	1,980	1,980	1,980	1,990
一般介護 予防事業	リハビリテーション専門職 派遣 (回数/年)	4	4	4	4
	介護予防教室 (回数/年)	10	12	14	15
	地域介護予防活動支援事業 (回数/年)	28 箇所	29 箇所	30 箇所	30 箇所
420		440	460	460	

イ 包括的支援事業の量の見込み

地域包括支援センターは、以下の4つの事業を包括的に実施するものです。ここ

での事業量の見込みについては、日常生活圏域を1つとしているため、新庄市社会福祉協議会が設置する新庄市地域包括支援センターに委託する業務を実施するために必要な職員及び保健師、社会福祉士、介護支援専門員の3職種の人員とします。

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ケアマネジメント事業	2人	2人	2人
総合相談支援事業	4人	4人	4人
権利擁護事業			
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	3人	3人	3人
認知症地域支援推進員	1人	1人	1人
生活支援コーディネーター	1人	1人	1人

- ア) 介護予防ケアマネジメント事業：事業対象者についての介護予防ケアプランを作成し、その介護予防プランに基づき、地域支援事業における介護予防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行います。
- イ) 総合相談事業：初期段階での相談対応及び専門的・継続的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の実態の把握を行います。
- ウ) 権利擁護事業：成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図ります。
- エ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業：包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行います。

ウ 任意事業の量の見込み

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
その他事業	成年後見制度利用支援事業	人数/年	5	6	7
	生活支援緊急通報事業	人数/年	120	120	120

※おむつの支給事業については令和3年度より介護保険適応外サービスの取り組みとなります。

③ 介護予防事業対象者数の見込み

介護予防事業の対象者を次のように見込みます。

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
65歳以上人口（人）	11,262	11,266	11,224
介護予防事業対象者の見込み（人）	250	260	260
65歳以上人口に対する割合（％）	2.2	2.3	2.3

④ 地域支援事業の見込み量の確保のための方策

- ア 介護予防事業については、新庄市社会福祉協議会及び同協議会で受託している地

域包括支援センターと連携して行います。

リハビリテーション等必要な機能訓練等のサービスや日常生活の支援の提供については、病院や既存の介護サービス事業所など、地域の社会資源の活用を図り実施していきます。

イ 包括的支援事業については、地域包括支援センターに委託して実施します。現在のところ、社会福祉士等の3職種を含めた事業に必要な人員を配置しています。

ウ 任意事業については、事業の内容に応じて事業者の選定を行い実施します。

⑤ 地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価

介護予防事業の実施により、要介護状態等への移行をどの程度防止できたかなどの成果に対する評価や事業実施の過程に対する評価を実施し、適宜、事業の内容等について見直しを図ります。

2. 介護保険事業に係る費用の見込み

(1) 介護保険給付費の見込み

介護保険給付費に係る費用の見込みは、第2項で見込んだ各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの介護度別量に、それぞれの介護報酬単価を乗じて見込みます。

(単位：円)

区 分	第9期			第14期
	令和6年度	令和7年度	令和6年度	令和22年度
居宅サービス総給付費	1,222,684,000	1,234,768,000	1,232,428,000	1,456,482,000
訪問介護	139,193,000	140,898,000	140,898,000	152,343,000
訪問入浴介護	14,482,000	15,037,000	15,037,000	14,027,000
訪問看護	33,994,000	34,903,000	34,903,000	45,542,000
訪問リハビリテーション	0	0	0	0
居宅療養管理指導	6,384,000	6,444,000	6,444,000	6,240,000
通所介護	627,099,000	629,079,000	629,079,000	794,818,000
通所リハビリテーション	85,558,000	86,217,000	86,217,000	85,791,000
短期入所生活介護	87,690,000	89,212,000	89,212,000	98,410,000
短期入所療養介護	3,702,000	3,707,000	3,707,000	10,326,000
特定施設入居者生活介護	109,726,000	112,406,000	110,066,000	121,805,000
福祉用具貸与	103,029,000	103,402,000	103,402,000	111,101,000
特定福祉用具購入費	4,182,000	4,602,000	4,602,000	3,383,000
住宅改修費	7,645,000	8,861,000	8,861,000	12,696,000
地域密着型サービス総給付費	551,293,000	558,716,000	558,716,000	525,119,000
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	1,329,000	1,331,000	1,331,000	1,331,000
小規模多機能型居宅介護	210,535,000	213,939,000	213,939,000	200,504,000
認知症対応型共同生活介護	117,307,000	117,456,000	117,456,000	127,350,000
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	43,782,000	46,400,000	46,400,000	46,400,000
地域密着型通所介護	178,340,000	179,590,000	179,590,000	149,534,000
居宅介護支援	175,819,000	177,363,000	177,524,000	184,526,000
介護保険施設サービス総給付費	1,334,019,000	1,338,646,000	1,338,646,000	1,502,751,000
介護老人福祉施設	843,486,000	847,492,000	847,492,000	958,859,000
介護老人保健施設	490,533,000	491,154,000	491,154,000	543,892,000
介護療養型医療施設	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0
介護給付費計	3,283,815,000	3,309,493,000	3,307,314,000	3,668,878,000

区 分	第 9 期			第 14 期
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
介護予防サービス総給付費	35,003,000	36,494,000	36,494,000	29,763,000
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	6,252,000	6,510,000	6,510,000	4,758,000
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	589,000	714,000	714,000	703,000
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	9,949,000	10,484,000	10,484,000	8,662,000
介護予防短期入所生活介護	1,667,000	1,966,000	1,966,000	1,644,000
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	5,052,000	5,059,000	5,059,000	1,686,000
介護予防福祉用具貸与	6,936,000	7,203,000	7,203,000	9,652,000
特定介護予防福祉用具購入費	1,303,000	1,303,000	1,303,000	405,000
介護予防住宅改修費	3,255,000	3,255,000	3,255,000	2,253,000
地域密着型サービス総給付費	2,980,000	3,405,000	3,405,000	8,112,000
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,980,000	3,405,000	3,405,000	8,112,000
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	8,088,000	8,154,000	8,154,000	9,069,000
予防給付費計	46,071,000	48,053,000	48,053,000	46,944,000

総給付費	第 9 期			第 14 期
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
	3,329,886,000	3,357,546,000	3,355,367,000	3,715,822,000

(2) その他、特定入所者介護サービス等の給付見込み

特定入所者介護サービス費については、施設サービス等の利用見込数を基に算出しました。

算定対象審査支払い手数料は、介護給付対象サービス見込量の増による審査件数の見込みにより算出しました。

(単位：円)

区 分	第 9 期			第 14 期
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
特定入所者介護サービス給付費	142,636,372	143,762,233	144,099,862	152,089,123
高額介護サービス給付費	75,997,824	76,607,596	76,787,511	80,917,304
高額医療合算介護サービス費	7,774,503	7,825,965	7,844,345	8,406,756
算定対象審査支払い手数料	3,431,304	3,454,056	3,462,120	3,710,376
審査支払手数料支払件数 (件)	47,657	47,973	48,085	51,533

3. 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険料の算定基礎となる事業に要する費用

前項までに見込んだ費用の再掲となりますが、第9期（令和6年度から令和7年度）の事業費の合計は、約112億9千万円と見込まれます。

（単位：円）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
標準給付見込額	3,559,726,003	3,589,195,850	3,587,560,838	10,736,482,691
総給付費	3,329,886,000	3,357,546,000	3,355,367,000	10,042,799,000
特定入所者介護サービス費等給付額	142,636,372	143,762,233	144,099,862	430,498,467
高額介護サービス費等給付額	75,997,824	76,607,596	76,787,511	229,392,931
高額医療合算介護サービス等給付費	7,774,503	7,825,965	7,844,345	23,444,813
算定対象審査支払手数料	3,431,304	3,454,056	3,462,120	10,347,480
地域支援事業	186,611,177	187,671,177	186,611,177	560,893,531
介護予防・日常生活支援総合事業	128,820,000	129,880,000	128,820,000	387,520,000
包括的支援事業・任意事業	57,791,177	57,791,177	57,791,177	173,373,531
合 計	3,746,337,180	3,776,867,027	3,774,172,015	11,293,376,222

(2) 費用に対する財源

介護保険事業の標準給付費に係る財源は、原則的には、国庫負担金20%、調整交付金5%、支払基金（第2号被保険者負担分）27%、県負担金12.5%、市負担金12.5%で、残りの23%が第1号被保険者の保険料となり、公費が50%、被保険者の保険料が50%で構成されます。

また、調整交付金は、高齢化率や所得階層の分布状況によって市町村ごとに異なりますが、新庄市の場合は、5.29%～5.89%程度と見込んでいます。

地域支援事業費に係る財源は、介護予防・日常生活支援総合事業分については、国庫負担金25%、支払基金（第2号被保険者負担分）27%、県負担金12.5%、市負担金12.5%で、残りの23%が第1号被保険者の保険料となり、公費が50%、被保険者の保険料が50%で構成されます。包括的支援事業・任意事業分については、国庫負担金38.5%、県負担金19.25%、市負担金が19.25%、第1号被保険者の保険料が23%となり、公費が77%、被保険者の保険料が23%で構成されています。

(3) 所得段階の設定及び段階別の保険料率

第8期の第1号介護保険料については、国の基準に基づき、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行う観点から、第8期までは所得段階を9段階に設定していましたが、第9期からは国の新たな基準に基づき13段階となります。また、各段階の乗率については、住民税の課税状況により、基準保険料額に対して、0.455倍から2.4倍を設定しています。なお、保険料の著しい上昇を防ぐため第4段階の標準乗率である0.9を0.85に設定しています。

① 所得段階別介護保険料乗率

所得段階	対象者	乗率
第1段階	生活保護を受給している人 世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人	基準額×0.455
	世帯全員が住民税非課税で、 前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	
第2段階	世帯全員が非課税で、 前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円以下の人	基準額×0.685
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、介護保険法施行令附則第14条 に規定する第1号被保険者以外の人	基準額×0.69
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前 年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	基準額×0.85
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前 年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える人	基準額
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の 人	基準額×1.2
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上 210万円未満の人	基準額×1.3
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上 320万円未満の人	基準額×1.5
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の 420万円未満の人	基準額×1.7
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上 520万円未満の人	基準額×1.9
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上 620万円未満の人	基準額×2.1
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上 720万円未満の人	基準額×2.3
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の 人	基準額×2.4

② 所得段階別第1号被保険者数（推計）

（人）

所得段階	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	
第1段階	1,689	1,689	1,683	5,061	15.00%
第2段階	845	845	842	2,532	7.50%
第3段階	788	789	786	2,363	7.00%
第4段階	1,937	1,938	1,931	5,806	17.20%
第5段階	2,027	2,028	2,020	6,075	18.00%
第6段階	1,836	1,836	1,830	5,502	16.30%
第7段階	1,261	1,262	1,257	3,780	11.20%
第8段階	417	417	415	1,249	3.70%
第9段階	149	149	148	446	1.32%
第10段階	91	91	91	273	0.81%
第11段階	53	53	53	159	0.47%
第12段階	45	45	45	135	0.40%
第13段階	124	124	123	371	1.10%
計	11,262	11,266	11,224	33,752	100.00%

（4）介護給付準備基金

本市が積立している介護給付準備基金は、令和4年度末時点で520,380,506円を積立っていますが、今後の介護保険料の負担増を勘案しながら、介護保険料の軽減に資するため、第9期計画期間中は、200,000,000円を取り崩します。

（5）第9期介護保険料の額

介護保険事業に要する費用の総額、調整交付金の見込額、準備基金の取り崩し、所得段階別加入割合等の推計を基に算定すると、基準月額（第5段階）は、6,330円となります。この金額を12倍した75,900円が基準額となります。この額は、第8期の基準額75,600円（基準月額6,330円）と同額となります。

また、低所得者の保険料負担に配慮するため、第1段階の保険料について、国：1/2、県1/4、市：1/4の負担割合で、公費により軽減を図る制度が導入されております。この制度により、第8期では、消費税増税を背景とし段階的に軽減が強化され、第1段階の保険料の乗率を0.45から0.3、第2段階は0.65から0.5、第3段階は0.75から0.7としていました。第9期では、更に国の示す乗率により第1段階の保険料率を0.3から0.285、第2段階は0.50から0.485、第3段階は0.7から0.685、第10段階～第13段階を新設し、所得に応じた設定としています。

なお、負担軽減後の乗率及び所得段階ごとに区分した保険料年額は次のようになります。

公費軽減後の乗率及び保険料年額

所得段階	保険料率	保険料年額 (円)
第1段階	0.285	21,600
第2段階	0.485	36,800
第3段階	0.685	51,900
第4段階	0.85	64,500
第5段階	基準額	75,900
第6段階	1.2	91,000
第7段階	1.3	98,600
第8段階	1.5	113,800
第9段階	1.7	129,000
第10段階	1.9	144,200
第11段階	2.1	159,300
第12段階	2.3	174,500
第13段階	2.4	182,100

(6) 第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)の推移について

(単位:円)

	第1期 H12~H14	第2期 H15~H17	第3期 H18~H20	第4期 H21~H23	第5期 H24~H26	第6期 H27~H29	第7期 H30~R2	第8期 R3~R5	第9期 R6~R8
月額	2,567	3,382	3,949	4,122	5,144	5,900	6,200	6,330	6,330

(7) 令和22年度(2040年)の第1号被保険者の保険料の見込みについて

総人口が減少する中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展してまいります。2040年には高齢者人口がピークを迎えると言われており、85歳以上の人口が急増し、要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減すると言われていています。2040年の介護保険料を現行制度のもとでは次のように推計しています。

令和22年度	基準年額見込	基準月額見込
	104,900円	8,750円

新庄市高齢者健康福祉計画推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 これからの高齢社会における高齢者に関する諸施策の推進及び当面の重点課題としての介護保険制度の実施を図ることを目的として策定された新庄市高齢者健康福祉計画の円滑な進行を図るため、新庄市高齢者健康福祉計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議検討する。

- (1) 新庄市高齢者健康福祉計画の推進状況の把握、評価に関すること。
- (2) 新庄市高齢者健康福祉計画の見直しに関すること。
- (3) その他関連事項に関すること。

(委員)

第3条 委員会は委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療・保健・福祉関係者
- (2) 介護保険サービス提供事業者
- (3) 介護保険サービス利用者

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、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を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、会務を統括し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、必要に応じて委員長が召集し、会議の議長となる。

(事務局)

第6条 委員会の庶務は、福祉事務所において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関する必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年3月22日から施行する。

介護保険法(平成9年12月17日号外法律第123号)

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

(市町村介護保険事業計画)

第百十七条 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。

2～5《略》

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

老人福祉法(昭和38年7月11日法律第133号)

(目的)

第一条 この法律は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする。

(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（以下「老人福祉事業」という。）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。

2～6《略》

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

新庄市高齢者健康福祉計画

令和6年3月

発行：山形県新庄市

編集：新庄市成人福祉課

〒996-8501 山形県新庄市沖の町10番37号