

令和5年度 第1回三条市介護保険運営協議会次第

日時：令和5年9月29日(金) 午後1時15分

場所：三条市役所第二庁舎 301 会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 委員等自己紹介

4 議 題

- (1) 会長及び会長職務代理者の選任について …資料1
- (2) 部会構成及び部会委員の指名について …資料2
- (3) 令和5年度三条市介護保険運営協議会の審議計画(案)について …資料3
- (4) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に向けた第8期計画の振り返りと今後の方向性について …資料4

5 閉 会

※ 協議会終了後、地域包括支援センター運営部会及び地域密着型サービス運営部会を開催します。

○三条市介護保険条例（抜粋）

平成17年5月1日

条例第108号

第3章 介護保険運営協議会

（介護保険運営協議会）

第4条 本市が行う介護保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、三条市介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）を置く。

（運営協議会の組織等）

第5条 運営協議会は、委員17人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 被保険者
- (2) 学識経験者
- (3) 保健、医療又は福祉の関係者
- (4) 被用者保険等保険者

2 委員の任期は、2年とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

3 運営協議会に会長1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

4 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

5 運営協議会は、その所掌事務に係る特定の事項について調査審議するため、部会を置くことができる。

6 運営協議会は、部会の議決をもって運営協議会の議決とすることができる。

（委任）

第6条 前2条に定めるもののほか、運営協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

第3章 介護保険運営協議会

（職務）

第5条 三条市介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）は、次に掲げる事項を審議する。

- （1） 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条第1項の規定による三条市介護保険事業計画の作成に関すること。
- （2） 三条市介護保険事業計画の達成状況の点検に関すること。
- （3） 地域包括支援センターの運営に関すること。
- （4） 地域密着型介護サービス及び地域密着型介護予防サービスの運営に関すること。
- （5） その他介護保険事業の運営に関し、重要と認められる事項
（被保険者を代表する委員の選任）

第6条 条例第5条第1項第1号の被保険者を代表する委員の一部については、市民からの公募によりこれを選任する。

（会議）

第7条 運営協議会は、会長が招集する。

- 2 運営協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 3 運営協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（意見の聴取等）

第7条の2 運営協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（部会）

第7条の3 運営協議会に設置する部会に属すべき委員は、会長が指名する。

- 2 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選により定める。
- 3 部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。
- 4 部会の会議及び意見の聴取等については、前2条の規定を準用する。

部会の構成及び部会委員の指名について

- 1 部会の構成は、次のとおりとする。

部 会 名	主たる事務分掌	部会定数
地域包括支援センター運営部会	地域包括支援センターの設置等及び運営に関する事項の審議	8人
地域密着型サービス運営部会	地域密着型サービス事業者の指定等及び運営に関する事項の審議	8人

- 2 部会運営要領について
別紙1及び2のとおり
- 3 部会委員の指名について
三条市介護保険運営協議会長の指名による。

部会の設置及び議決について

1 三条市介護保険運営協議会内に次の部会を置く。

- (1) 地域包括支援センター運営部会
- (2) 地域密着型サービス運営部会

【設置理由】

平成 18 年 4 月の介護保険制度の改正により、設置しなければならない組織である「地域包括支援センター運営協議会」及び「地域密着型サービス運営委員会」については、別組織を設けることなく、介護保険事業の総合的・一体的・効率的な運営を図るため、介護保険運営協議会に、これら運営協議組織に相当する「専門部会」を設置する。

2 部会の議決について

三条市介護保険条例第 5 条第 6 項の規定に基づき、それぞれの部会の所掌事務に係る部会の議決をもって、三条市介護保険運営協議会の議決とする。

地域包括支援センター運営部会運営要領

(目的)

第1 地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ公正な運営を図ることを目的とする。

(運営部会の構成)

第2 運営部会は、次に掲げる者を基準として構成する。

- (1) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体関係者
- (2) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者
- (3) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談等を担う関係者
- (4) 前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者

2 運営部会には部会長を置く。部会長は、構成員の互選により選任する。

3 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長が指名する委員が、その職務を代理する。

(所掌事務)

第3 運営部会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) センターの設置等に関する次に掲げる事項の審議に関すること。

ア センターの担当する圏域の設定

イ センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンター業務を委託された法人の変更

ウ センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施

エ センターが予防給付に係る介護予防ケアマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所

(2) センターの運営に関すること

ア 運営部会は、毎年度ごとに、センターから次に掲げる書類の提出を受けるものとする。

(ア) 当該年度の事業計画書及び収支予算書

(イ) 前年度の事業報告書及び収支決算書

(ウ) その他運営部会が必要と認める書類

イ 運営部会は、ア(イ)の事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して必要な基準を作成した上で、定期的又は必要なときに事業内容を評価するものとする。

(ア) センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏りがないか

(イ) センターにおけるケアプラン作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘引していないか

(ウ) その他運営部会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

(3) その他介護保険法に基づく地域包括支援センターの設置、運営に関する事項

(会議)

第4 運営部会は、部会長が招集する。

2 運営部会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

3 運営部会の議決は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

4 部会で議決するに疑義が生じた場合は、三条市介護保険運営協議会長及び部会長の協議により処理をする。

(意見の聴取)

第5 運営部会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(その他)

第6 この要領に定めるもののほか、必要事項は、別に定める。

(実施期日)

この要領は、平成18年5月17日から実施する。

地域密着型サービス運営部会運営要領

(目的)

第1 介護保険法（平成9年法律第123号）第42条の2第5項、及び第78条の4第6項等に規定する措置を目的とする。

(運営部会の構成)

第2 運営部会は、次に掲げる者を基準に構成する。

- (1) 介護保険の被保険者
- (2) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者
- (3) 介護サービス及び介護予防サービスの事業者
- (4) 地域における保険・医療・福祉関係者
- (5) 学識経験者 等

2 運営部会には部会長を置く。部会長は、構成員の互選により選任する。

3 部会長に事故あるときは、あらかじめ部会長が指名する委員が、その職務を代理する。

(所掌事務)

第3 運営部会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域密着型サービス指定等に関する次に掲げる事項について審議する。
 - ア 地域密着型サービスの指定を行い、又は行わないこととしようとするとき。
 - イ 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬を設定しようとするとき。
- (2) 地域密着型サービス運営等に関する次に掲げる事項について協議する。
 - ア 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項

(会議)

第4 運営部会は、部会長が招集する。

2 運営部会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

3 運営部会の議決は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

4 部会で議決するに疑義が生じた場合は、三条市介護保険運営協議会長及び部会長の協議により処理をする。

(意見の聴取)

第5 運営部会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(その他)

第6 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

(実施期日)

この要領は、平成18年5月17日から実施する。

三条市介護保険運営協議会 令和5年度審議計画(案)

三条市福祉保健部高齢介護課

1 令和5年度における介護保険運営協議会審議計画

	開催日	議題及び主な報告事項
第1回	令和5年9月29日	<ul style="list-style-type: none">・会長及び会長職務代理者の選任について・部会構成及び部会委員の指名について・令和5年度 三条市介護保険運営協議会の審議計画（案）について・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に向けた第8期計画の振り返りと今後の方向性について
第2回	令和6年1月	<ul style="list-style-type: none">・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について （全体計画案、介護報酬改定を踏まえた給付費の見込みと介護保険料の額、施設整備計画）
第3回	令和6年3月	<ul style="list-style-type: none">・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について （パブリックコメントの結果を踏まえた最終計画案）

【参考】介護保険運営協議会の主な審議事項

(1) 介護保険事業全般の運営状況に関する事項

ア 介護保険事業計画の作成に関すること

高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査）の調査内容及び実施結果、基本目標及び施策内容、計画値の設定、施設等サービス基盤整備計画 等

イ 介護保険事業計画の達成状況の点検に関すること

介護保険費用の状況、介護サービス基盤の整備状況、地域支援事業の実施状況、介護保険事業特別会計予算・決算、保険料の賦課及び徴収 等

(2) 地域包括支援センターの運営状況に関する事項

ア 地域包括支援センター設置に関すること

担当圏域の設定、センターの設置・変更・廃止、委託先法人の選定・変更、委託先法人の総合事業及び予防給付に係る事業実施状況、センターが介護予防ケアマネジメント等の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の承認 等

イ 地域包括支援センターが行う業務に関すること

センターの運営方針、事業評価等運営状況、センターの職員体制 等

(3) 地域密着型サービスの運営状況に関する事項

ア 地域密着型サービスの指定に関すること

地域密着型サービスの新規指定、指定更新の審査、指定における条件の付与 等

イ 地域密着型サービスの利用状況及び運営に関すること

ウ 地域密着型サービスの指導・監査に関すること

エ 地域密着型サービスの整備に関すること

第8期介護保険事業計画における取組の評価 並びに第9期計画における施策の方向性について

三条市福祉保健部高齢介護課

第8期介護保険事業計画の基本目標（参考）

目指す姿

生涯にわたり住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまち

基本目標

施策の展開

1

地域共生社会実現のための
地域包括ケアシステム推進体制の強化

- (1) 地域包括ケア総合推進センターの機能強化
- (2) 地域包括支援センターの機能強化
- (3) 地域ケア会議の推進

2

在宅医療・介護連携の推進

- (1) 個別支援における多職種連携の強化
- (2) 意思決定支援の推進
- (3) ICT活用による効率的な医療・介護の提供
- (4) 在宅医療提供体制の確保

3

生活支援体制の整備

- (1) 生活支援サービスの充実
- (2) 生活支援の担い手の確保
- (3) 地域の支え合い体制づくりの促進

4

自立支援・重度化防止及び
介護予防の推進

- (1) 外出・交流・社会参画機会の拡大及びヘルスリテラシーの向上
- (2) フレイルの早期発見・介入及び改善策の強化
- (3) 自立を基本としたケアマネジメントの実施体制の充実
- (4) 保健事業と介護予防事業の一体的な実施

5

認知症施策の推進

- (1) 認知症の容態に応じた適時、適切な医療・介護の提供
- (2) 認知症の方の社会参加の促進
- (3) 認知症の方の介護者への支援の充実
- (4) 認知症の方が安心して活動できる地域づくり

6

権利擁護の推進

- (1) 必要な時期に適切な権利擁護の支援につなぐ体制の整備
- (2) 成年後見制度等を安定的に利用継続できる体制の整備
- (3) 市民啓発
- (4) 高齢者虐待への対応

7

安定した介護保険サービスの充実

- (1) 介護保険サービスの拡充
- (2) 介護給付等適正化の推進
- (3) 在宅介護を支援するサービスの充実
- (4) 市民及び支援関係者への介護保険制度の理念の理解促進
- (5) 医療・介護人材確保策の研究
- (6) 災害及び感染症に対する備えの研究

第8期計画の目標値と実績 (地域共生社会実現のための地域包括ケアシステム推進体制の強化)

施策	指標	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度		R4年度		R5年度	
		実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
(3)	個別ケア会議実施回数 (回)	18	16	11	15	11	15	15	15	7
(3)	圏域地域ケア会議実施回数 (回)	34	33	29	23	43	23	48	23	12
(3)	自立支援型地域ケア個別会議実施回数 (回)	7	10	5	7	7	7	6	7	1

※R5年度実績値は7月末現在

1 地域共生社会実現のための地域包括ケアシステム推進体制の強化

地域包括ケアシステムを構築するための推進体制の強化、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築

《現状》

■ 地域包括ケア総合推進センターの機能強化

- R3に地域包括ケア総合推進センターに基幹相談支援センター機能を追加し、障がい者と高齢者など複合化した問題を抱え、支援者も対応に苦慮するケース（世帯）への支援者への支援を実施している。
- 地域包括ケア総合推進センターと権利擁護の中核機関との連携については、センターに寄せられる相談や個別ケア会議等から、将来的に成年後見制度を必要とするケースへの対応の必要性が高まっているが、現状把握にとどまり具体的な対応策の検討にまで至っていない。

■ 地域包括支援センターの機能強化

- R3から地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを1人ずつ配置し、地域の生活支援体制の取組を進めている。
- 圏域ごとの相談支援を一体的に行えるよう、R4から「高齢者支援」、「障がい者支援」、「子育て支援」等の各分野の支援機関を圏域ごとに紐付け、連携して相談対応できる体制を構築した。

■ 地域ケア会議の推進

- R3から三条市地域包括ケア総合推進センターに障がい分野の専門職の後方支援等を行う基幹相談支援センター機能を追加することと併せて、包括ケア推進会議に障がい分野に関する協議の場である地域自立支援協議会を追加した。

《課題》

- 複雑化、複合化した問題を抱えるケースが顕在化してきていることから、今後更に障がいと高齢等多分野が連携した支援が提供できるよう、地域包括ケア総合推進センターの調整役としての更なる機能強化と体制見直しが必要。
- 地域包括支援センターの相談実績から、虐待ケースあるいは複雑化・複合化したケースが増加しているため、持続可能なセンターの体制構築のための業務見直し等が必要。

《今後の方向性》

- 地域包括ケア総合推進センターの支援者のための支援機能、現場からの地域課題の集約と必要な取組を実施するための調整役機能の2つが更に効率的・有機的に機能するよう、同センターに必要な情報の集約と体制見直し、関係機関との連携体制づくりを進めていく。
- 高齢者虐待や困難事例の対応が増加する中で、地域の相談窓口として今後も地域包括支援センターが持続可能な体制を構築できるよう、国の施策の動向や各センターへのヒアリング等を通じ、各センターへの支援に必要な取組を検討する。

第8期計画の目標値と実績（在宅医療・介護連携の推進）

施策	指標	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度		R4年度		R5年度	
		実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
(1)	医師、訪問看護師等の医療職と連絡を取り合うケアマネジャーの割合(%)	-	85.6	-	-	-	-	-	100	98.3
(1)	ケアマネジャー又は地域包括支援センターと連絡を取り合う診療所数	-	18	-	-	-	-	20	31	-
(2)	意思決定支援研修会を受講したケアマネジャーの割合(%)	-	-	11.1	50.0	25.6	80.0	40.5	100	(62.8)
(2)	介護が必要となったときのことを家族や周囲と話し合っている高齢者の割合(%)	-	-	29.6	-	-	-	-	増加	32.6
(3)	三条ひめさゆりネット登録者数(人)	420	473	2,109	2,900	2,833	4,100	3,460	5,300	3,531
(1) (3)	三条ひめさゆりネット導入機関数(件)	96	77	87	100	93	110	98	130	100

2 在宅医療・介護連携の推進

医療・介護資源を効率的に活用しながら、多職種連携による包括的なケアを提供する体制を整備

《現状》

■ 個別支援における多職種連携の強化

- ケアマネジャー等を対象に、様々な研修を実施し医療への理解を進めてきた。結果、診療所を含めどの職種との連携も進んでいる。
- ケアマネジャー等と連絡を取り合っている診療所が若干増加した。それ以上に各診療所が多くの職種と連絡を取り合っていることが明確になった。

■ 意思決定支援の推進

- 高齢者実態調査から、元気な人は僅かであるが将来の介護や医療について家族等と話し合っている人の割合は増えた。地域包括支援センター等による普及啓発が一定の効果に寄与したものと捉えている。
- 反面、将来の介護や医療について家族等と話し合っているのは1人暮らしの人（単身世帯）が最も少なかった。

■ ICT活用による効率的な医療・介護の提供

- ひめさゆりネットについては、着実に登録者数は伸びているものの、導入機関の伸びは芳しくない。

■ 在宅医療提供体制の確保

- 介護が必要な状態になった場合に、半数近い人が自宅で過ごすことを希望しており、在宅医療のニーズは高いが、在宅医療を実施する診療所は横ばいであり、医師の高齢化も進んでいるため、訪問診療等の提供はかなり厳しい状況である。

《課題》

- 多職種連携の一層の推進のため、引き続きケアマネジャー等の医療知識習得の研修等や各職種の役割・機能促進のための取組が必要
- 意思決定支援を推進するため、特に1人暮らしの高齢者に対する働きかけが必要
- ひめさゆりネットの導入機関を増加させることが必要
- 在宅医療を必要とする後期高齢者が増加することを見据え、在宅医療の維持確保策の検討が必要

《今後の方向性》

- ケアマネジャー等の医療知識習得が進むよう研修等や各職種の役割・機能促進のための取組を検討・実施する。
- 三条ひめさゆりネットの未導入の機関に、引き続き導入について働きかけ、情報共有のためのネットワークの利用促進を図る。
- 意思決定支援について、関係機関と連携して普及啓発を行うとともに、特に1人暮らしの人への声かけなど更なる働きかけを行う。
- 在宅医療を提供している医師への状況確認を行い、必要な維持確保策の検討を行う。

第8期計画の目標値と実績（生活支援体制の整備）

施策	指標	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値 (6月末現在)
(3)	集いの場の数（か所）	407	490	390	520	380	520	386
(3)	地域の見守り体制が整備されている自治会数(か所)	151	174	170	197	175	221	212
(3)	見守り活動をする人の数が旧小学校区単位で2人以上確保されている地区数(地区) (平成25年度までの旧小学校区とする)	12	15	13	19	15	23	15

3 生活支援体制の整備

地域の支え合いを基本としつつ必要な支援サービスが受けられる体制整備と介護職以外の担い手の発掘・養成を実施

《現状》

■ 生活支援サービスの充実

- 令和3年度から高齢者等見守り事業において簡易的な生活支援を併せて行う体制を整備した。一方、既存の制度では対応できない細かなニーズ（複数部屋内の灯油入れなど）も浮き彫りになった。
- 生活支援サービスの中で、移動支援のサービスが少ない現状がある。ケアマネアンケート調査でも、移動支援があれば集いの場に通える可能性のある要支援者等は4割程度に上った。

■ 生活支援の担い手の確保

- ケアマネアンケート調査から、訪問介護サービスの供給量不足が挙げられている。背景には、職員の高齢化等がある。
- 介護事業所での有償ボランティア活用は、感染症の影響により活用が進まなかった。一方で、セカステを知らない事業所が5割程度あり、同事業の認知度不足もある。

■ 地域の支え合い体制づくりの促進

- 令和3年度に各地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置したことにより、地域ニーズや資源の把握が進んだ。
- 同コーディネーターが、令和4年度から、高齢者だけでなく障がい者や引きこもりの方なども含めた地域の居場所づくりの取組を実施している。

《課題》

- 既存の制度や有償ボランティアでは対応できない生活支援ニーズへの対応について検討が必要
- 事業所に対し有償ボランティア活用に対する周知を働きかけることが必要
- 専門職が増えない中、サービスA事業以外のサービス提供体制について手法等検討が必要
- 障がい者等も含めた対象を問わない地域づくりの推進に向けて、現在の居場所づくりの取組を全市的な取組に波及させていくことが必要

《今後の方向性》

- 既存の制度や有償ボランティアでは対応困難な生活支援ニーズに対応する新たな手法（移動支援や訪問型サービスBなど）を検討する。
- 専門職不足を補うため、介護予防・生活支援サービス全体の検証を行いながら、同サービス以外の新たな手法（サービスB等）を検討するとともに、有償ボランティア事業の活用と担い手確保のため、同事業の事業所や市民への周知を図る。
- 引き続き生活支援コーディネーターによる集いの場立ち上げを進めるとともに、対象を問わない地域づくりについて全市的取組に波及するよう、庁内での意識共有と連携を進めていく。

第8期計画の目標値と実績（自立支援・重度化防止及び介護予防の推進）

施策	指標	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
(1)	社会参画活動を行っている人の割合 (%)	60.7	62.0	—	63.0	—	64.0	54.2
(1)	セカンドライフ応援ステーション登録者数(人)	1,223	1,400	1,302	1,500	1,394	1,600	—
(1)	セカンドライフ応援ステーションマッチング件(件)	15,729	15,800	18,313	16,000	20,917	16,200	—
(2)～(4)	要介護・要支援認定者の状態の改善率 (%)	13.60	14.08	13.07	14.54	12.83	14.99	—
(2)～(4)	要介護・要支援認定者の状態の悪化率 (%)	39.50	45.73	53.72	44.60	48.32	43.47	—

4 自立支援・重度化防止及び介護予防の推進

生きがいを持ち、活動的に生活を営むことができる環境整備、フレイル状態の早期発見・介入による生活機能低下の改善、慢性疾患の適切な管理による自立支援・重度化防止の推進

《現状》

■ 外出・交流・社会参画機会の拡大及びヘルスリテラシーの向上

- 有償ボランティア事業については、令和4年度時点でマッチング件数が目標値を大きく上回る結果となったものの、未だ事業の認知度が低い現状にある。
- 新型コロナウイルスによる外出への不安により、さんちゃん健康体操の定期会場参加者の減少、サークル休止などの影響が見られた。
- 社会参加の頻度において、いずれも参加なしの割合が3割程度いる。また、今後、参加してみたい活動に関する設問においても、「いずれも参加したくない」が約33%と最も高い。一方で地域住民有志による活動への参加については、「是非参加したい」「参加してもよい」の回答者が約5割いる。
- LINEやYouTubeを活用し、健康情報の発信を行ったが、登録者数などに伸び悩みがあった。

■ フレイルの早期発見・介入及び改善策の強化

- 集いの場への介入により、フレイルチェック実施者数は増加したが、集いの場の参加者は、生活機能の低下が見られにくく、また、フレイルの始まりは生活の支障がさほどみられないことから、支援機関等へつながった人数は少なかった。
- 通所型サービスC事業は、複合型プログラム（運動、栄養、口腔）としたこと、セルフマネジメントの定着支援に力を入れたことで、フレイル予防の効果を期待できるが、利用者が少ない。

■ 自立を基本としたケアマネジメントの実施体制の充実

- 自立を促すサービスの説明をしている介護支援専門員は増えているものの、介護支援専門員の自立支援に資する課題分析、予防プランの作成の必要性についての理解はまだ十分ではない。
- 市民がお世話型のサービスを求める人が多く、軽度者の自立の阻害につながっている。

■ 保健事業と介護予防事業の一体的な実施

- KDBシステムの活用により、低栄養、口腔機能低下のハイリスク者を把握しているが、対象者に対して、事業利用者は少なく、事業利用後のフォローができていない。
- 健康状態未把握者の実態把握について、アンケート未回収者にも電話等で働きかけし、必要に応じて支援機関につなぐことができた。

4 自立支援・重度化防止及び介護予防の推進

《課題》

- 有償ボランティア事業について、更なる登録者獲得のため、認知度拡大の取組が必要
- アフターコロナにおける外出や社会参加の促進に向けた取組が必要
- SNSによる健康情報の発信等について、効果的な方法の検討が必要
- フレイル啓発の方法や生活機能低下者が支援につながるようなフレイルチェックの実施方法等について検討が必要
- 通所サービスC事業について、利用者の拡大につながるよう事業の見直しが必要
- 市民の自立支援の考え方についての理解が不十分であり、広く周知を図っていくことが必要
- 低栄養、口腔機能低下のハイリスク者に対する個別訪問事業について、支援に確実につなげるための仕組みづくりやフォロー体制の検討が必要



《今後の方向性》

- 社会参画機会の総合相談及びマッチングの場であるセカンドライフ応援ステーションの新規登録者獲得に向け、活動場所の掘り起こし及び日常の外出先などでのPR活動を実施するほか、既存の事業に関して、ボランティアが継続的に活動しやすい体制を検討する。
- 高齢者が安心して出かけることができる外出・交流の場の創出を図るとともに、社会参加や健康意識の向上につながるよう、各種SNSの活用や様々な機会を捉えての効果的な情報発信を行う。
- 市民に対するフレイルの周知方法の改善やフレイルチェック後に支援機関へとつながる仕組み等を検討する。また、通所型サービスC事業についても、周知方法の改善、利用しやすい仕組みづくり、実施事業所の拡大など事業の見直しを図る。
- 研修機会等の充実により、自立支援に資するケアマネジメントを行うための支援者の資質向上を図るとともに、市民に対しても、自立支援の考え方について、多様な手段による周知方法の検討や、様々な機会を捉えての啓発を行い、理解の促進を図る。
- 低栄養、口腔機能低下のハイリスク者へのアプローチについては、関係機関と連携し、より積極的に対象者にアプローチした実態把握を行い、必要とされる支援に確実につなげるための取組を行うとともに、フォローアップのための取組を検討する。

第8期計画の目標値と実績（認知症施策の推進）

施策	指標	R元年度	R2年度	R3年度		R4年度		R5年度	
		実績値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
(1)	認知症に関する市の取組として地域包括支援センター等相談窓口を知っている市民の割合(%)	-	32	-	-	-	-	増加	35.7
(1)	ケアマネジャー又は地域包括支援センターと連絡を取り合う診療所数(か所)	18	-	-	-	-	20	31	-
(1)	認知症に関する研修を実施している事業所の割合(%) ※全事業所に占める割合としていたため、回答した事業所に占める割合に訂正	-	62 ※ 85.3	-	-	-	-	86	81.5
(3)	介護者で認知症カフェを知っている人の割合(%) ①在宅介護実態調査の回答者が「主な介護者」のうちの認知度 ②上記調査で認知症がある人の「主な介護者」のうちの認知度	-	24.6 ①27.6 ②34.7	-	-	-	-	増加	23.9 ① 27.3 ② 29.9
(4)	認知症の人や家族に対し支援できる人の割合(%) ①地域での見守りや声掛け ②徘徊高齢者等を見付けた場合の保護		①52.9 ②48.0	-	-	-	-	増加	① 54.3 ② 46.5
(4)	小中学校のサポーター養成講座実施校数(校)		4	12	9	19	13	23	見込み 20

5 認知症施策の推進

認知症の方が容態に応じて適時、適切な医療や介護につながるための支援体制整備、介護者への支援の充実と認知症の方が安心して活動できるための地域づくり

《現状》

■ 認知症の容態に応じた適時、適切な医療・介護の提供

- 認知症初期集中支援チームの介入により、専門医受診や必要なサービスの導入、家族の負担軽減、見守り体制を構築できたものの、支援件数は横ばいである。
- 認知症ケアについて社内研修を実施している事業所は多かったが、研修の目的、内容は、把握できていない。また、個人で受講できる研修の機会はあるが、コロナ禍による影響等もあり、受講は少なかった。

■ 認知症の人の社会参加の促進

- ケアマネアンケート調査から、認知症カフェ期待することは本人の居場所、外出の場が最も多い。一方、カフェ参加者の割合を見ると、本人は低く、地域住民や家族・介護者が高い。
- 生活支援コーディネーターによる地域資源の把握等が進み、認知症の人の個別ニーズに応じ、地域資源とのマッチングができるようになってきていることで、活動の場を開拓が進んでいる。

■ 認知症の方の介護者への支援の充実

- 在宅介護実態調査や市民向けの認知症に関する講演会の参加者へのアンケートから認知症の方への対応方法、利用できるサービスの情報が求められていることが明らかになった。

■ 認知症の人が安心して活動できる地域づくり

- 小学校、中学校における認知症サポーター養成講座の実施は、感染症の影響等により目標に達していないが、子どもたちが認知症についての認識と理解を深めるとともに、人に温かく接することを理解する機会となっているものと捉えている。一方で、企業が地域貢献の一環として何か取り組みたいと相談を受けるケースもあったが、コロナ禍の影響もあり講座実施の働き掛けに対して断られることがあった。

《課題》

- ケアマネジャーから認知症初期集中支援チームへ支援困難ケースの相談につながるよう、地域包括支援センターとの連携促進が必要
- 認知症の本人が、気兼ねなく参加し活動できる場や、本人の社会参加を支援する体制の整備が必要
- 介護者からの認知症の介護方法や利用できるサービスの方法の情報に対するニーズが高く、情報提供の方法等の検討・取組が必要
- 認知症の方が安心してが地域で暮らし続けるために地域住民や企業等の見守り・声掛けを求める意見が多く、住民や企業への働きかけの強化が必要

5 認知症施策の推進

《今後の方向性》

- 引き続き地域包括支援センターの周知、医療機関等との連携強化を図るとともに、支援が滞っているケースへの認知症初期集中支援チームの介入を推進することで、地域包括支援センターのケアマネジャー等への支援の強化を図る。
- 認知症の人と共に活動するパートナーを養成し、パートナーが中心となって活動していけるように支援する。
- 認知症カフェの運営内容について介護者支援に重点をおいた見直しを行うとともに、市民向けの講演会や出張講座を継続し、認知症の方への接し方など介護に関する情報を発信していく。
- 引き続き小・中学校や地域での認知症サポーター養成講座、声のかけ方等の対応方法についての啓発講座実施するとともに、地域の見守り体制の整備を図る。

第8期計画の目標値と実績（権利擁護の推進）

施策	指標	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
(1)	権利擁護研修会を受講したケアマネジャーの割合(%)	50	70	—	90	—	100	
(3)	介護が必要となったときのことを家族や周囲と話し合っている高齢者の割合(%)	29.6	—	—	—	—	増加	32.6
(3)	認知症に関する市の取組として地域包括支援センターを知っている市民の割合(%)	32	—	—	—	—	増加	35.7

6 権利擁護の推進

疾患、障がい等により、意思決定や財産管理ができなくなった時、適切な支援を受け、安心して暮らすことができる環境を整備

《現状》

■ 必要な時期に適切な権利擁護の支援につなぐ体制の整備

- 地域包括支援センターの役割の周知に務めた結果、地域包括支援センターへの権利擁護の相談件数が増加している。
- 令和4年度から地域包括支援センター及び障がい者相談支援事業所を対象に制度利用のタイミングに関して理解を深める研修を実施することで支援関係者の知識及びスキルの向上を図っている。

■ 成年後見制度等を安定的に利用継続できる体制の整備

- 中核機関が支援関係者の相談窓口となり、随時、弁護士等のアドバイザーからの助言を受けられる体制整備や身寄りがない方等への対応方法等の整理が進んでいない。
- 後見人の確保策について、喫緊の課題と捉え、令和5年度から法人後見支援員の養成を目指した権利擁護支援者養成研修を実施することとしている。また、三条市社会福祉協議会の実施する法人後見事業の拡充についても検討を行うこととしている。

■ 市民啓発

- 支援や介護が必要になる前に自身の意向を書き留める「わたしの安心ノート」について、在宅医療・介護連携推進事業と連動した啓発活動を実施した。

■ 高齢者虐待への対応

- R5年度虐待と判断したケースのうち54.5%は、養護者が引きこもりや精神疾患等の障がいがあるなど、世帯内の問題が複雑化しており、支援者間の連携がより必要となるケースである。また、分離の検討が必要なケースの占める割合が、年々高くなっている。
- 虐待と判断した方のうち、8割の方に認知症があり、さらにそのうちの約7割が要介護3未満の軽度者である。
- 虐待通報件数、虐待と判断した件数が増加している中、権利擁護の専門職である弁護士から虐待対応に関与してもらう体制の構築を進めてきた。その結果、高齢者の安全を最優先とする適切な対応が行われている。

《課題》

- 「制度利用の手続の煩雑さ」、「後見人への報酬支払いの困難さ」が成年後見制度の利用を阻害している要因となることが多い状況から、介護支援専門員等へ制度利用のタイミングに関する研修の実施や成年後見制度利用支援事業の周知が必要
- 身寄りがない方等への対応は、医療機関や介護施設など機関によって異なり、課題の捉え方も様々であることから、再度課題の整理が必要
- 介護保険サービス事業所からの虐待通報件数が少ないため、従事者等が発見した際に、適切な支援につなげるための研修の取組が必要
- 終結までの期間の長期化、虐待分離の検討ケースの増加等により、虐待対応に要する時間が増えており、業務体制等を強化が必要

《今後の方向性》

- 権利擁護アドバイザー契約の内容について、後見人等を含めた支援者によるチーム支援へのバックアップという観点を踏まえた、見直しを行う。
- 身寄りがない方等への対応方法の整理について、検討の方向性を定めるなど、計画的に進める。
- 法人後見支援員の養成及び法人後見事業の拡充策に取り組むとともに親族後見の啓発を行う。
- 助成制度について、国の動向に注視しながら、他市の運用状況を確認するなど、成年後見制度がより利用しやすくなるよう 課題の有無などの点検を行う。
- 介護支援専門員等の支援関係者が後見人等の役割を正しく理解し、本人を中心としたチーム支援ができるよう事例検討を用いた研修を行う。
- 広く市民へ周知をするために、「将来の備え」という観点での啓発を継続していくとともに、障がい者支援の主となる福祉課と連携し、より効果的な啓発方法の検討を行う。
- 介護保険サービス事業所等に対して、虐待につながるリスクや早期発見のための視点や通報の義務等について支援者のスキルアップの研修等を実施するとともに、地域包括支援センター及び市職員の研修の実施や使用するツールを含めた体制の見直しを行い、複雑化、長期化している虐待事案への対応の強化を図る。

第8期計画の目標値と実績（安定した介護保険サービスの充実）

指標	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度		R4年度		R5年度	
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
紙おむつ購入費助成事業（人）	2,059	2,034	2,009	2,068	2,069	2,099	2,135	2,134	1,359
寝具乾燥等事業（人）	61	54	74	67	71	65	—	64	—
訪問理美容サービス助成事業（人）	32	41	35	35	43	36	—	37	—
介護手当支給事業（人）	846	842	785	838	793	839	—	840	—
高齢者生活支援事業（人） （福祉電話）	19	16	14	15	11	16	11	16	10
高齢者生活支援事業（人） （緊急通報装置）	341	328	315	340	274	345	273	348	269
高齢者住宅整備補助事業（人）	13	11	14	12	13	13	13	14	4
住宅改修支援事業（人）	10	5	6	8	6	8	2	8	1
補聴器購入費等助成事業（人）	—	—	4	—	43	—	163	—	67
見守り装置レンタル費用助成事業（人）	—	—	—	—	0	—	2	—	1
在宅介護支援金支給事業（人）	—	—	—	—	—	—	890	—	562
認知症高齢者等個人賠償責任保険事業（人）	—	—	—	—	—	—	2,221	—	2,269

※R5年度は7月末までの実績値

7 安定した介護保険サービスの充実

長期的視点に立った施設整備を進めるとともに、在宅生活の継続に必要なサービス拡充など必要な取組を実施

《現状》

■ 介護保険サービスの拡充

- 第8期は、アンケート調査から見えた住民ニーズと施設整備を検討している法人の意向を踏まえ、住民ニーズに基づいた施設整備をほぼ実施することができた。
- 一方で、R4に整備を予定していた小規模多機能型居宅介護（1施設）は、事業者の辞退により再公募と再々公募を行ったが応募がなく、施設整備ができなかった。

■ 介護給付費適正化の推進

- 公平・公正かつ適正な要介護（要支援）認定の実施については、ケアマネジャーへのアンケート結果において、認定結果が「妥当である」「やや妥当である」と感じている事業所数は、R3では35（52%）であったが、R4には49（76%）となった。
- 適正な介護保険サービスの実施については、新型コロナウイルス感染症の影響により、介護現場における事務量の増加が生じたことや感染拡大防止のため事業所への運営指導の見合わせを行わざるを得ず、当初計画どおりに実施することが出来なかった。

■ 在宅介護を支援するサービスの充実

- 「ねたきり高齢者等介護手当支給制度」や「訪問理美容サービス助成事業」、「寝具乾燥等事業」を統合廃止し、R4から、対象者や使用を限定せずに支援金を支給する「在宅介護支援金支給事業」のほか、認知症高齢者等が不測の事故等により損害賠償を負った際にその賠償額を補償する保険への加入を支援する「認知症高齢者等個人賠償責任保険事業」を実施している。

■ 市民及び支援関係者への介護保険制度の理念の理解促進

- 自立支援型地域ケア個別会議やリハビリテーション専門職によるケアマネジメント支援訪問等の実施により、リハビリテーション専門職とケアマネジャーとの連携強化が図られた。
- 自立支援に関して、市職員等の研修や市民への啓発は行っているが、ケアマネアンケート調査結果から、未だ本人及び家族への理解の浸透は十分ではない。

■ 医療・介護人材確保策の研究

- ケアマネジャー人材確保については、R4にケアマネに対する給付適正化への評価として三条市独自加算を創設し、結果として介護支援専門員等アンケートにおいて報酬への満足度が前回調査と比較し増加した。
- 一方で、介護支援専門員等アンケートにおいて、介護事業所（特に訪問介護）におけるヘルパー不足が指摘されており、介護職員人材実態調査の結果でも、特に介護職員の不足が顕著であることが示されている。

《現状》

■ 災害及び感染症に対する備えの検討

- 市の防災訓練への参加事業所数については、R2から徐々に拡大しつつあるが、今後の事業所数増加も見据え、不測の事態に対応できるよう、参加を呼びかけていく必要がある。
- 業務継続計画（BCP）の策定等について、国の省令一部改正により、非常災害や感染症の発生時における業務継続計画の策定、訓練等が介護施設・事業所に義務付けられたことから、当該計画の策定に関する情報提供等の支援を行った。一方で、各事業所の同計画の整備・避難確保計画の策定及び避難訓練の実施状況を市で把握できていない。

《課題》

- 今後の後期高齢者人口増加等を見据えて、長期的な視野に立った計画的な施設整備を進めていくことが必要
- 適正な要介護（要支援）認定のため、介護認定審査会委員や認定調査員に対する研修の機会を設けるなど、より現場の実態に即した認定が行われるよう取組を行うことが必要
- 介護給付費適正化の推進のため、事業所への集団指導や運営指導を着実に実施していくことが必要
- 在宅介護を支援するため、国や県、他自治体の動向も踏まえながら、本人やその家族に対して必要な福祉サービスを引き続き見直し、実施していくことが必要
- 介護保険事業の目的である自立支援を促すため、広く市民に対し、様々な機会を捉えて周知活動を行い、理解促進を図ることが必要
- 医療・介護人材確保のため、必要な担い手確保策や業務量負担軽減の取組の更なる検討が必要
- 災害及び感染症への備えについては、早急に、市内介護事業所における業務継続計画（BCP）の策定状況及び避難訓練の実施状況について実態把握を進めるとともに、防災訓練参加事業所拡大への工夫や適宜必要な防災マニュアル等の見直しを行うことが必要

《今後の方向性》

- 各種調査の結果等を基に利用者のニーズを把握するとともに、施設整備の意向がある法人との意見交換の機会を設けるなどにより、長期的な視野に立った計画的な施設整備を進めていく。
- 適正な要介護（要支援）認定の実施ができるよう、引き続き介護認定審査会委員や認定調査員を対象とした研修会を実施するとともに、コロナ禍で実施できなかった外部専門家を講師とした認知症に関する勉強会を実施し、認定調査員の知識と技術の向上に務める。
- 介護給付費適正化推進のため、事業所への集団指導や運営指導を計画的に着実に実施する。
- 必要な在宅サービスを提供できるよう、国や県、他自治体の動向も踏まえながら、必要な福祉サービスを実施するとともに、利用者数の伸び悩みがあるサービスについては、原因やニーズの把握、これらを踏まえたサービスの提供内容の充実を図る。
- 自立支援促進のため、市民に対する周知啓発活動を行うとともに、ケアマネに対し、引き続き自立支援型地域ケア個別会議等研修機会の充実を図る。
- 医療・介護人材確保のため、県及び県央医療圏市町村と連携しながら、市で取り組める確保策を検討、実施する。
- 災害及び感染症への備えとして、庁内関係課とも連携し、事業所のBCPの策定推進や防災マニュアルの必要な見直しなど実施する。

介護保険事業特別会計予算・決算

区分		令和4年度				令和5年度
		当初予算額 A	予算現額 B	決算額 C	増減 (C-B)	当初予算額
歳入	保険料	2,200,956,000	2,200,956,000	2,213,852,880	12,896,880	2,199,970,000
	使用料及び手数料	484,000	484,000	514,500	30,500	558,000
	国庫支出金	2,249,299,000	2,275,989,000	2,251,141,776	△24,847,224	2,337,755,000
	支払基金交付金	2,514,014,000	2,550,275,000	2,504,458,000	△45,817,000	2,618,051,000
	県支出金	1,439,904,000	1,456,861,000	1,428,444,151	△28,416,849	1,495,371,000
	財産収入	2,055,000	2,162,000	2,161,624	△376	2,267,000
	繰入金	1,457,217,000	1,511,609,000	1,425,016,510	△86,592,490	1,610,099,000
	繰越金	1,000	334,287,000	334,285,042	△1,958	1,000
	諸収入	770,000	770,000	1,857,213	△1,087,213	428,000
	計	9,864,700,000	10,333,393,000	10,161,731,696	△171,661,304	10,264,500,000
歳出	総務費	165,602,000	165,602,000	149,420,352	△16,181,648	175,592,000
	保険給付費	8,844,935,000	8,979,235,000	8,789,227,581	△190,007,419	9,235,316,000
	財政安定化基金拠出金	1,000	1,000	0	△1,000	1,000
	地域支援事業費	749,676,000	749,676,000	673,272,544	△76,403,456	752,574,000
	保健福祉事業費	90,490,000	90,490,000	69,669,715	△20,820,285	86,854,000
	基金積立金	2,055,000	212,281,000	212,280,285	△715	2,267,000
	諸支出金	1,941,000	126,108,000	125,043,181	△1,064,819	1,896,000
	予備費	10,000,000	10,000,000	0	△10,000,000	10,000,000
	計	9,864,700,000	10,333,393,000	10,018,913,658	△314,479,342	10,264,500,000
歳入 - 歳出		0	0	142,818,038	-	0

介護保険料(第1号被保険者)の賦課・収納状況

【令和4年度 保険料収納状況】

	当初予算額	補正予算額	予算現額	調定額	収入済額	収入未済額	不納欠損額	収納率
現年度賦課	2,199,456,000円	0円	2,199,456,000円	2,213,799,300円	2,211,179,000円	3,190,600円	0円	99.9%
滞納繰越	1,500,000円	0円	1,500,000円	7,378,701円	2,673,880円	3,661,154円	1,043,667円	36.2%

※ 第1号被保険者の保険料は、原則として年金から特別徴収

【令和5年度 所得段階別被保険者数】

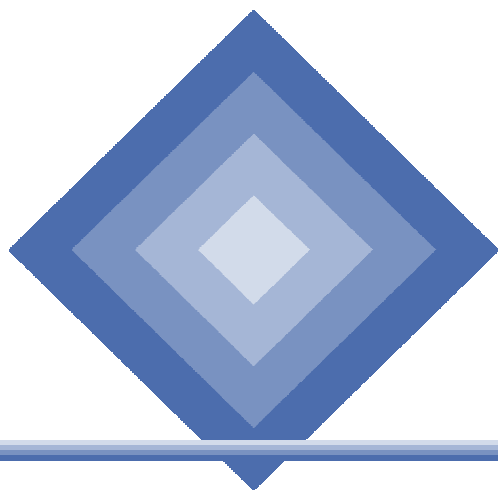
令和5年7月現在（本算定時）

所得段階	所得区分	保険料算出方法	年額	人数	割合	
第1段階	世帯全員が 市民税非課税	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者 ・本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 年間80万円以下の方	基準額×0.3	20,900円	3,347人	10.69%
第2段階		・本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 年間80万円を超え120万円以下の方	基準額×0.5	34,900円	2,679人	8.56%
第3段階		・本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 年間120万円を超える方	基準額×0.7	48,900円	2,666人	8.51%
第4段階	本人が 市民税非課税 世帯員が 市民税課税	・本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 年間80万円以下の方	基準額×0.9	62,800円	3,237人	10.34%
第5段階		・本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 年間80万円を超える方	基準額×1.0	69,800円	6,914人	22.08%
第6段階	本人が 市民税課税	・本人の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.3	90,800円	6,007人	19.18%
第7段階		・本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.4	97,800円	3,333人	10.64%
第8段階		・本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.6	111,700円	1,416人	4.52%
第9段階		・本人の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	基準額×1.7	118,700円	526人	1.68%
第10段階		・本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	基準額×1.75	122,200円	562人	1.79%
第11段階		・本人の合計所得金額が600万円以上の方	基準額×1.8	125,700円	625人	2.00%

※ 「合計所得金額」…土地等の売却等により、長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額がある場合は、地方税法上の合計所得金額から特別控除額を控除した額。
また、平成30年度税制改革に伴う所得指標の見直しを行っている。

令和5年9月29日（金）

第1回介護保険運営協議会
参考資料



高齢者を取り巻く 状況と課題

高齢者を取り巻く状況と課題

1 高齢化の動向

(1) 人口・高齢者数の推移と見通し

ア 人口・高齢者数の推移

本市の総人口の推移は減少傾向にあり、令和4年度は93,746人で、令和2年度との比較では2.4%減少しています。

高齢者数（65歳以上）については、令和3年度と令和4年度はほぼ横ばいでしたが、その後は減少傾向になるものと見込まれます。高齢化率*3は上昇傾向にあり、令和4年度は県平均33.7%を下回っているものの、本市では33.3%となっています。

イ 人口・高齢者数の見通し

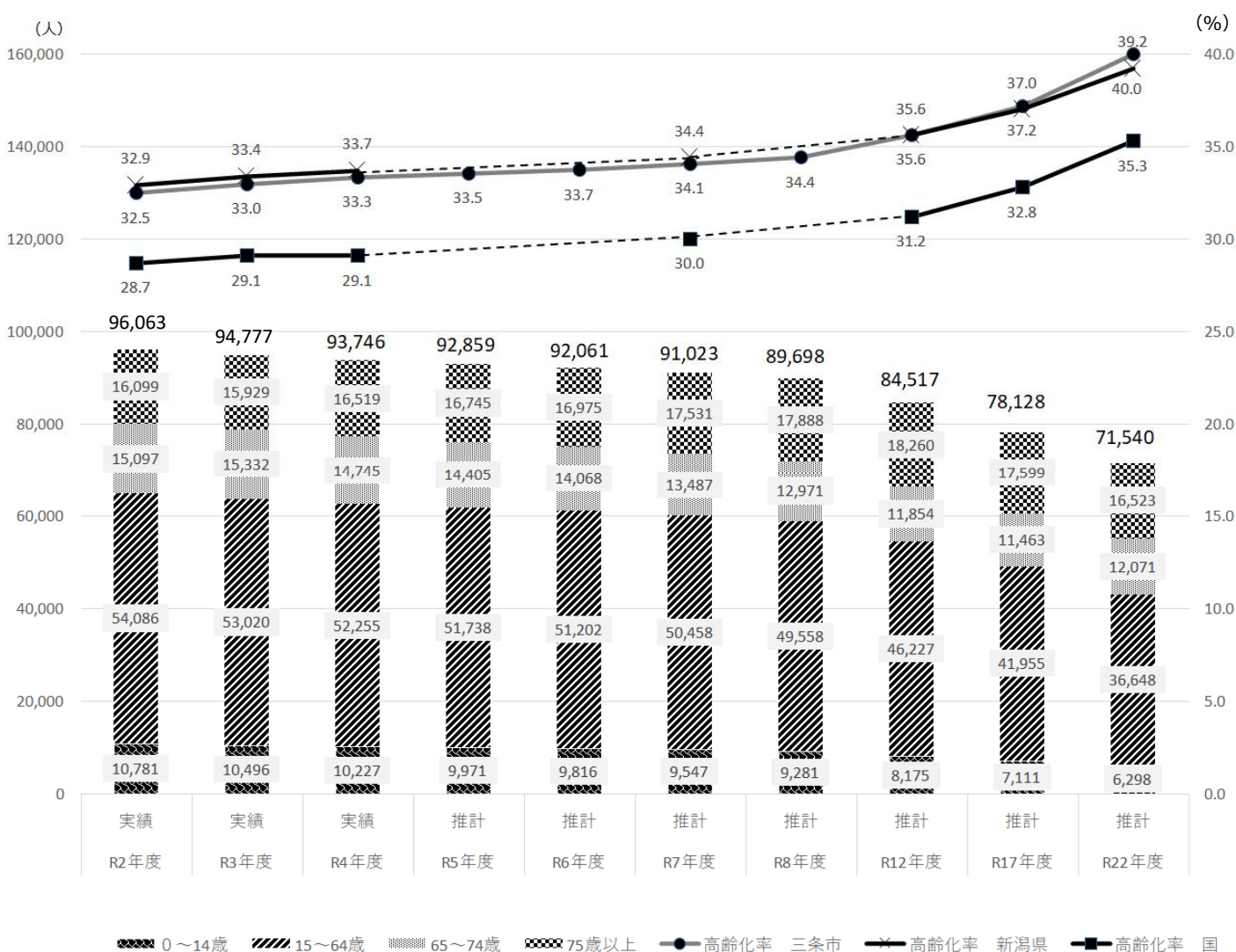
今後も総人口は減少傾向が続き、本計画の最終年度である令和8年度には89,698人となり、3年間で3.5%減少するものと見込まれます。

また、総人口の減少傾向に対して高齢者人口は令和2年度以降、減少傾向となり、令和8年度には30,859人となるものと見込まれます。

市の高齢化率は、令和8年度には34.4%、令和12年度では35.6%となり、その後も上昇するものと見込まれます。

*3 総人口に占める65歳以上人口の割合

【人口・高齢者数・高齢化率の推移と見込み】



※ 実績値は、各年度10月1日現在

※ 平成24年7月9日改正住民基本台帳法の施行により、外国人住民が住民基本台帳制度の対象となったため、外国人を含む

※ 推計値は平成27年から令和元年までの10月1日現在の住民基本台帳人口を用いて、コホート変化率法により算定

※ 高齢化率の点線部分は推計値

(2) 要介護（要支援）認定者数等の推移と見通し

ア 要介護（要支援）認定者数の推移

本市の要介護（要支援）認定者数の推移をみると、高齢者の増加とともに認定者数も増加傾向にあり、令和4年度は5,294人で、令和2年度から4.2%増加しています。

要介護度別でみると、要支援1、要支援2に要介護1、要介護2を加えた軽度層については、合計で4.7%、要介護3以上の中・重度層では、合計で3.3%増加しています。軽度層及び中・重度層のいずれも増加傾向にあります。

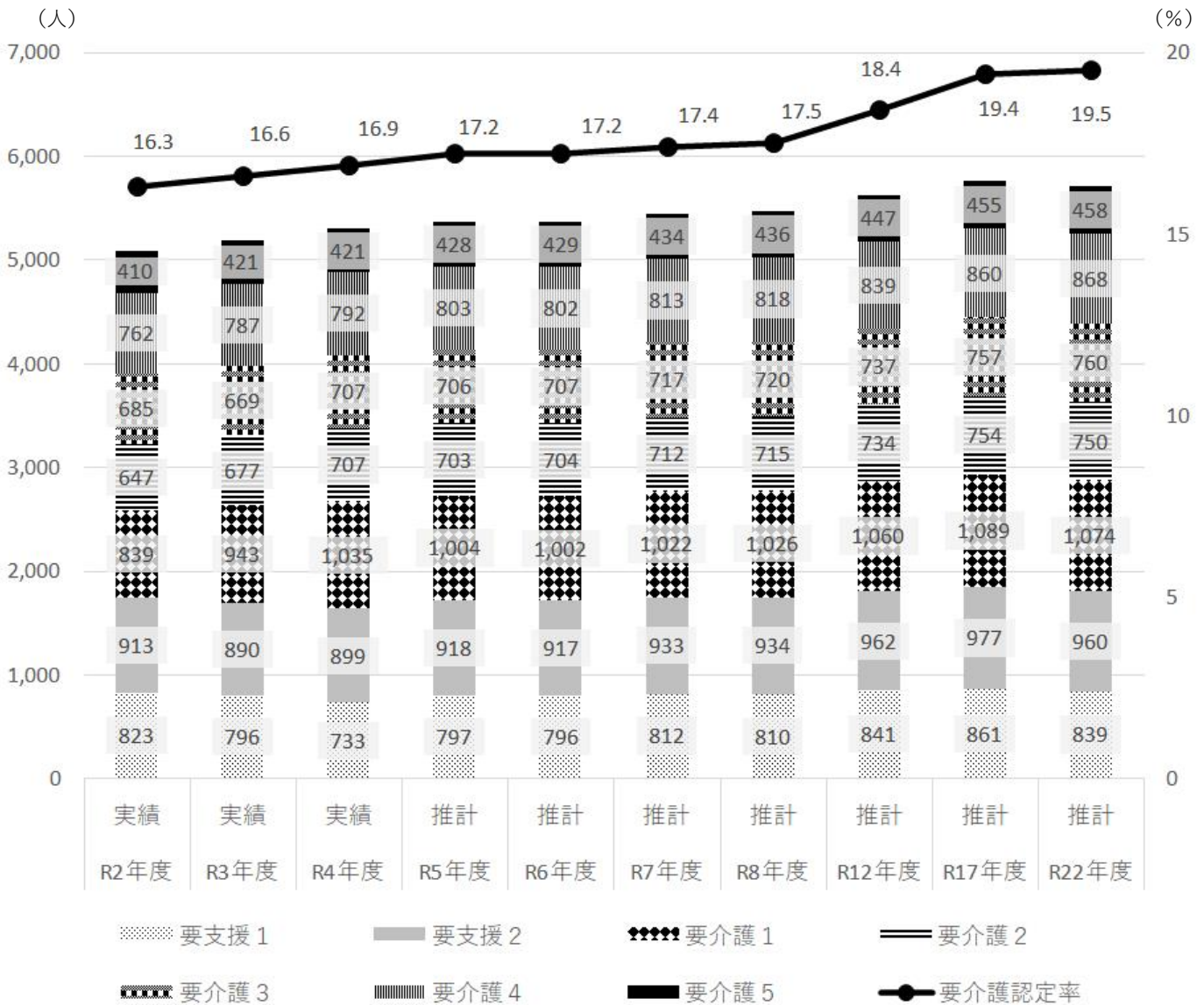
また、要介護認定率*4についても、令和2年度は16.3%、令和4年度では16.9%と、増加傾向にあります。

イ 要介護（要支援）認定者の見通し

要介護（要支援）認定者数は、第9期計画の最終年度である令和8年度には5,459人（要介護認定率17.5%）となり、本計画期間内では増加傾向で推移すると見込まれます。その後、令和12年度には5,620人（同18.4%）、令和17年度では5,753人（同19.4%）になるものと推計され、今後も増加傾向が続くものと見込まれます。

*4 65歳以上人口に占める要介護（要支援）認定者の割合

【要介護度別認定者数の推移と見込】



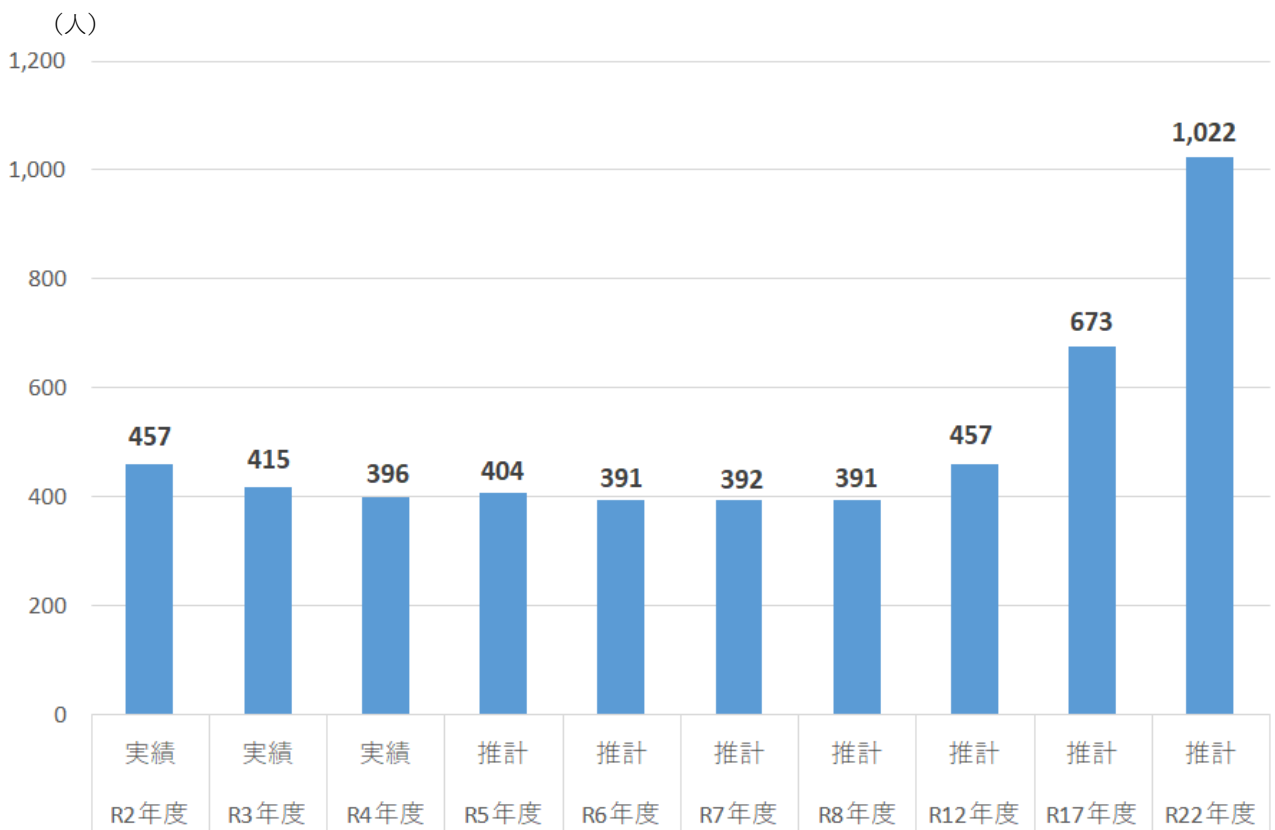
※ 実績値は、各年度10月1日現在

※ 推計値は、各年度の人口推計値及び令和2年度から令和4年度までの10月1日現在の要介護度別の要介護認定者数が各年代・性別の人口に占める割合を基に推計

ウ 事業対象者の推移と見通し

本市の介護予防・生活支援サービス事業対象者*5 数の推移をみると、令和4年度は396人で、令和2年度と比較し13.4%減少しています。次期計画期間（令和6年度～令和8年度）はほぼ横ばいの傾向が続くと推計されますが、令和12年度には457人、令和17年度では673人と、高齢化率の上昇に伴い、事業対象者も増加する見込みです。

【事業対象者数の推移と見込み】



※ 各年度10月1日現在

※ 推計値は、各年度の人口推計値及び令和2年度から令和4年度までの10月1日現在の事業対象者数が各年代・性別の人口に占める割合を基に推計

*5 要介護状態等になるおそれの高い高齢者

Ⅰ 要介護（要支援）認定新規申請者の原因疾病の分析

令和3年度と令和4年度の2年間の要介護（要支援）認定の新規申請者2,345人のうち「身体上又は精神上的の障害」の原因となっている疾病は、アルツハイマー病で312人と最も多く、次いで、血管性の認知症や初老期認知症、老年期認知症などの詳細不明の認知症232人、骨折209人、脳梗塞166人、高血圧性疾患151人の順に多くなっています。

これを男女別にみると、男性は血管性及び詳細不明の認知症が118人と最も多く、次に、アルツハイマー病が89人、脳梗塞が84人の順に多くなっています。女性では、アルツハイマー病が194人で最も多く、次に、骨折156人、血管性及び詳細不明の認知症143人の順に多くなっています。

【要介護（要支援）認定新規申請者の原因疾病の順位（令和3年度～令和4年度）】

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
合計	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	骨折	脳梗塞	高血圧性疾患
	312人	232人	209人	166人	151人
男性	血管性及び詳細不明の認知症	アルツハイマー病	脳梗塞	高血圧性疾患	骨折／ その他の心疾患 (同数)
	118人	89人	84人	56人	53人
女性	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	高血圧性疾患	脳梗塞
	194人	156人	143人	114人	71人

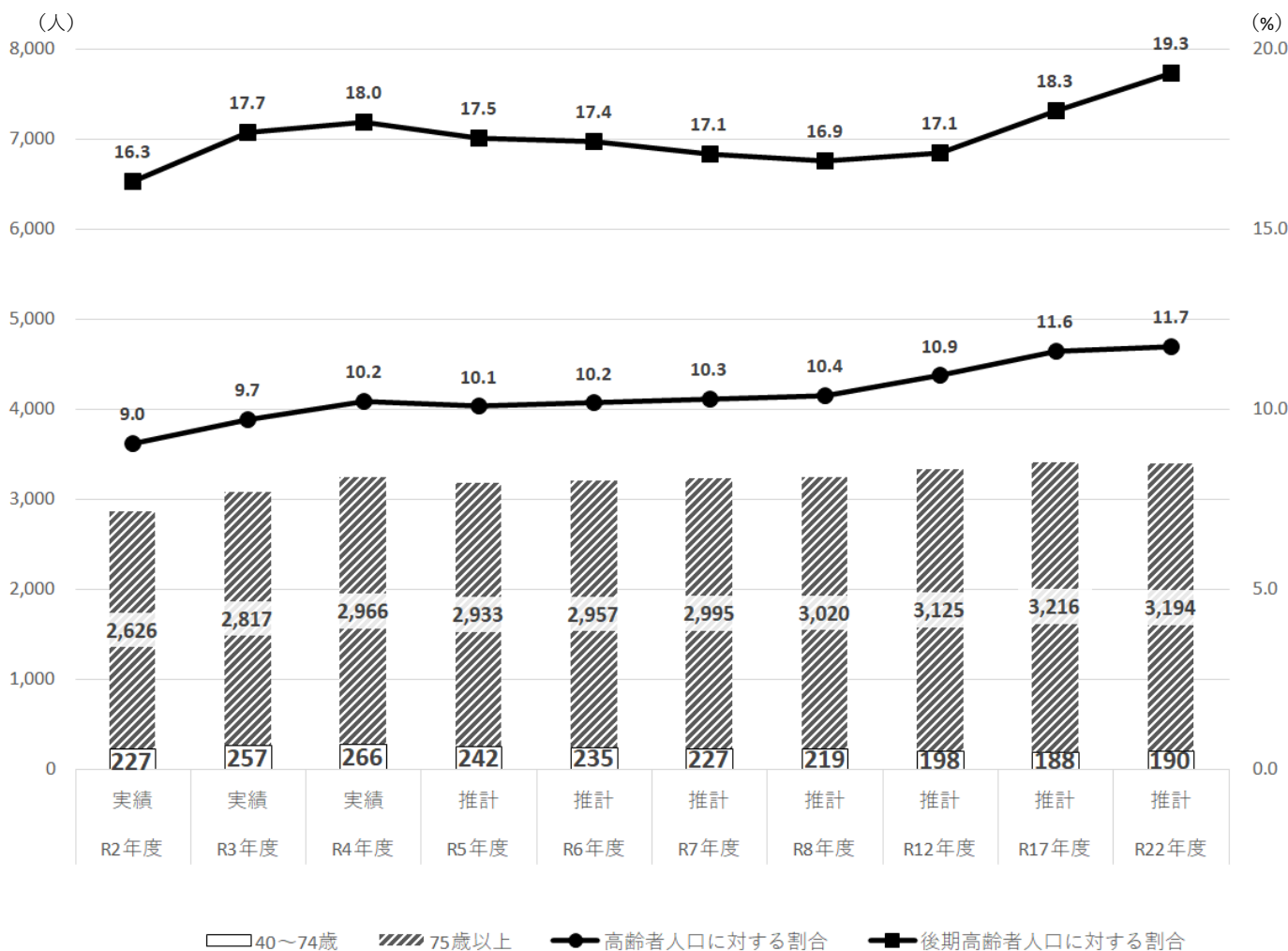
※ 令和3年4月1日から令和5年3月31日までの要介護（要支援）認定新規申請による調査

(3) 認知症高齢者数の推移と見通し

令和4年度の認知症高齢者数は3,191人ですが、令和22年度には3,356人になるものと推測され、今後、認知症高齢者は緩やかに増加するものと見込まれます。

後期高齢者人口に対する75歳以上の認知症高齢者の割合は、令和4年度には18.0%ですが、令和22年度には19.3%になるものと見込まれます。

【認知症高齢者数の推移と見込み】



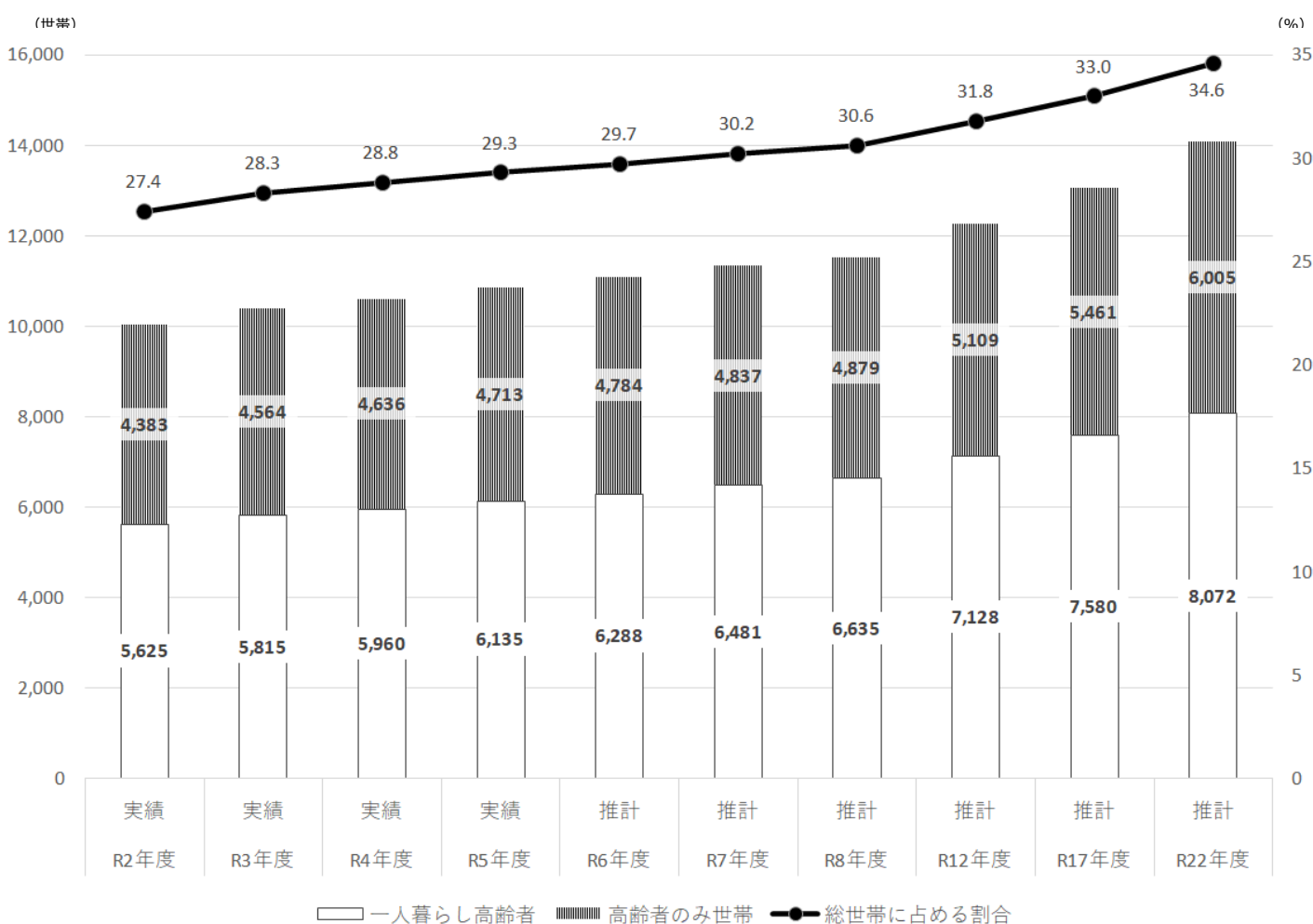
- ※ 要介護（要支援）認定者のうち認定調査の結果、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ*6以上と判断された方の数値
- ※ 各年度10月1日現在
- ※ 推計値は、平成29年度から令和4年度までの要介護認定者の男女別年齢階層別の発症率を人口推計に乗じて算定
- ※ 認知症高齢者数には、第2号被保険者を含む。高齢者人口に対する認知症高齢者の割合は、第2号被保険者を含んだ認知症高齢者数の割合

*6 日常生活自立度「Ⅱ」とは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態

(4) 一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の推移と見通し

一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯はいずれも増加するものと見込まれます。総世帯に占める割合は、令和5年度は29.3%ですが、令和8年度には30.6%、令和12年度には31.8%まで上昇するものと見込まれます。

【一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の推移と見込み】

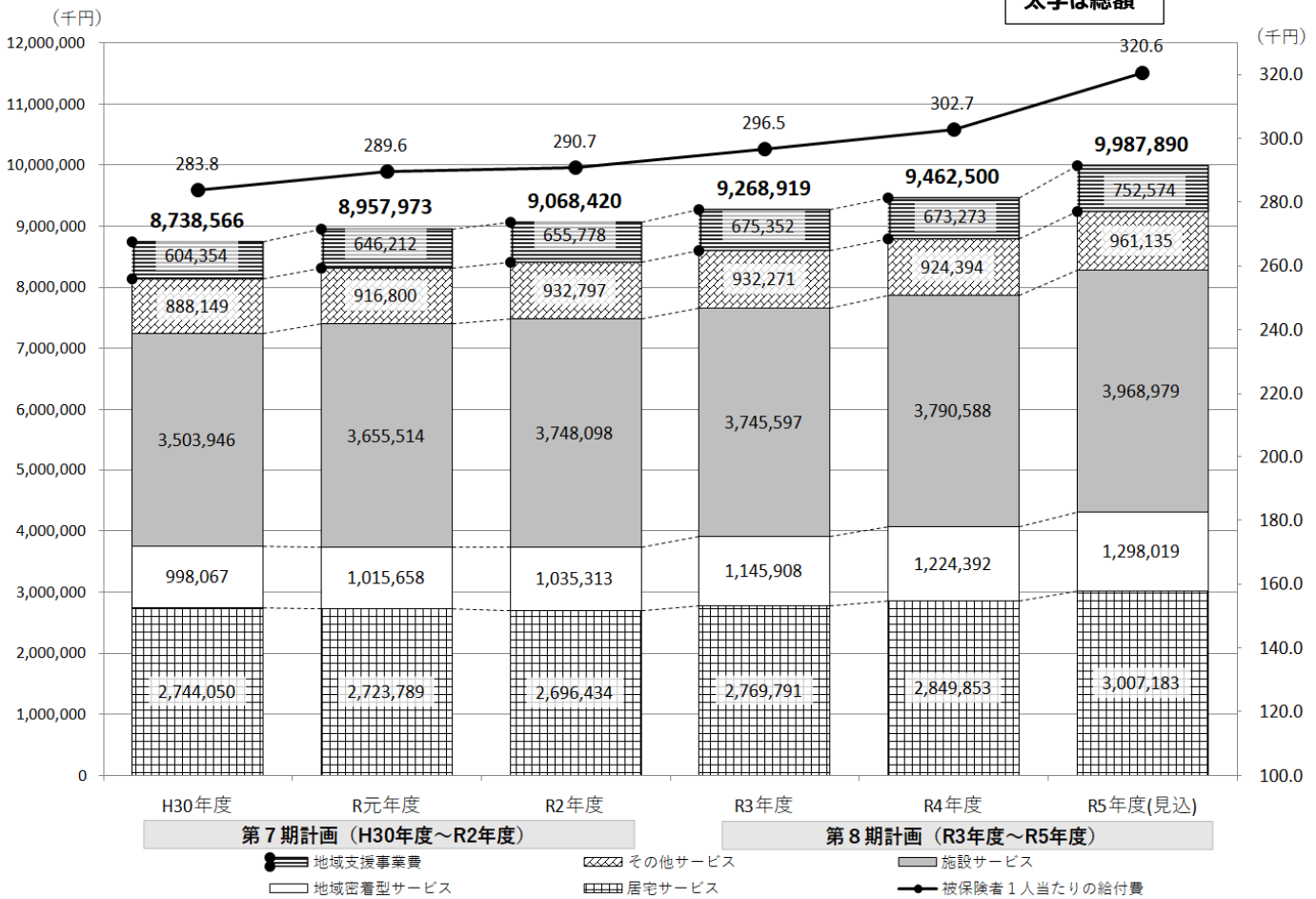


※ 各年度4月1日現在

(5) 標準給付費、地域支援事業費の推移

標準給付費と地域支援事業費の全体は、令和5年度も増加傾向が続くものと見込んでいます。全体的に、第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）は微増傾向が続いておりましたが、第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）において、いずれも増加傾向にあります。

【標準給付費・地域支援事業費の推移】



※ 居宅サービス：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、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与

※ 地域密着型サービス：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

※ 施設サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

※ その他サービス：特定福祉用具購入、住宅改修、居宅介護支援、特定入所者介護サービス、高額介護サービス、高額医療合算介護サービス、審査支払手数料

※ 地域支援事業：総合事業（介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業）、包括的支援事業、任意事業

(6) 三条市高齢者実態調査の概要

■ 調査の趣旨

令和6年度を始期とする3年間の第9期計画の策定に当たり、高齢者福祉事業や介護保険事業が地域の実情に即したものであるとして着実に実行できるよう、「高齢者実態調査」を実施し、地域の高齢者の生活実態を把握した上で、地域が抱える課題に対応したサービスや事業の目標設定及びニーズの分析を行いました。

■ 調査概要と調査票の回収状況等

ア 調査の概要

(ア) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査票作成	国が示した調査票（36設問）と市独自項目（75設問）を合わせた計111設問で調査票を作成しました。
調査対象者とサンプル数	三条市に居住する65歳以上で要支援、要介護認定を受けていない方及び要支援1・2の方のうち、無作為に抽出した5,000人を調査対象者としてしました。
抽出方法	各日常生活圏域における無作為抽出
配布・回収方法	調査票の個別配布・回収を郵送で実施しました。
調査の期間	令和5年5月9日（火）から5月31日（水）まで

(イ) 在宅介護実態調査

調査票作成	国が示した調査票（12設問）と市独自項目（24設問）を合わせた計36設問で調査票を作成しました。
調査対象者とサンプル数	三条市に居住し、在宅で要支援、要介護を受けている方とその家族のうち、無作為に抽出した1,000人を調査対象者としてしました。
抽出方法	各日常生活圏域における無作為抽出
配布・回収方法	調査票の個別配布・回収を郵送で実施しました。
調査の期間	令和5年5月9日（火）から5月31日（水）まで

イ 調査の有効回答数・回答率

(ア) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

圏域名	対象者数 (人)	有効回答数 (人)	回答率 (%)
全 体	5,000	3,358	67.2
嵐北圏域	834	555	66.5
嵐南圏域	834	531	63.7
井栗大崎圏域	833	564	67.7
大島圏域	833	534	64.1
栄圏域	833	567	68.1
下田圏域	833	566	67.9

(イ) 在宅介護実態調査

圏域名	対象者数 (人)	有効回答数 (人)	回答率 (%)
全 体	1,000	619	61.9
嵐北圏域	185	108	58.4
嵐南圏域	185	114	61.6
井栗大崎圏域	185	118	63.8
大島圏域	77	50	64.9
栄圏域	184	110	59.8
下田圏域	184	117	63.6

■ 調査結果の概要

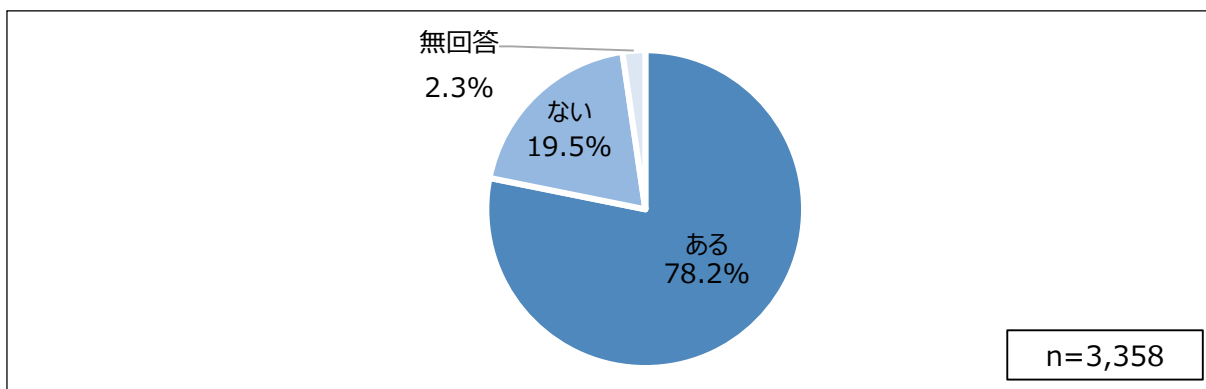
【調査結果の見方】

- 1 「n」の数値は、設問への回答者数を表します。
- 2 回答の比率は、全ての小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。
- 3 複数回答（「当てはまるもの全てに○」等）の設問については、回答比率の合計が100%を超えることがあります。

ア 生きがいについて

生きがいはありますか。

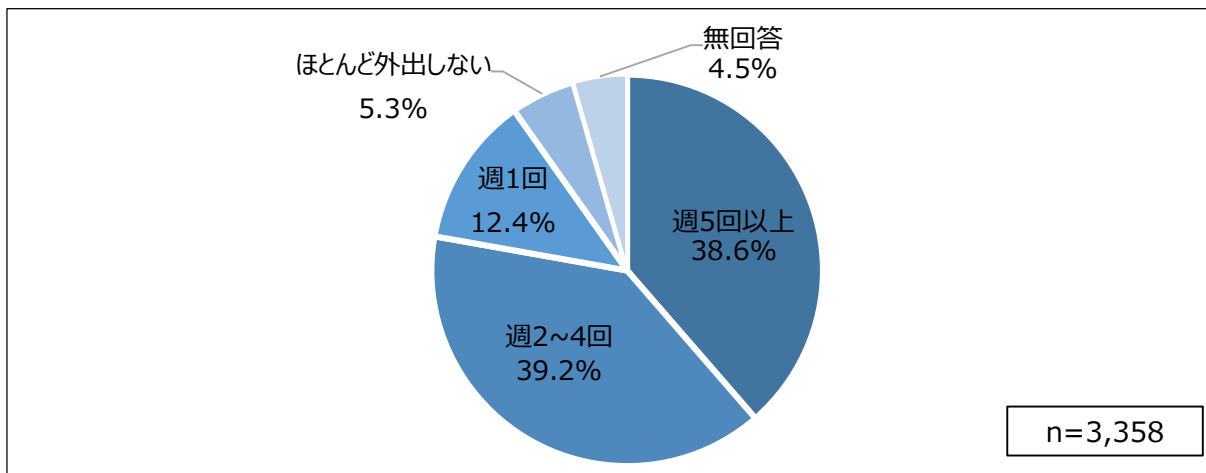
約8割の方が生きがいを持っていると回答しています。



イ 外出・交流について

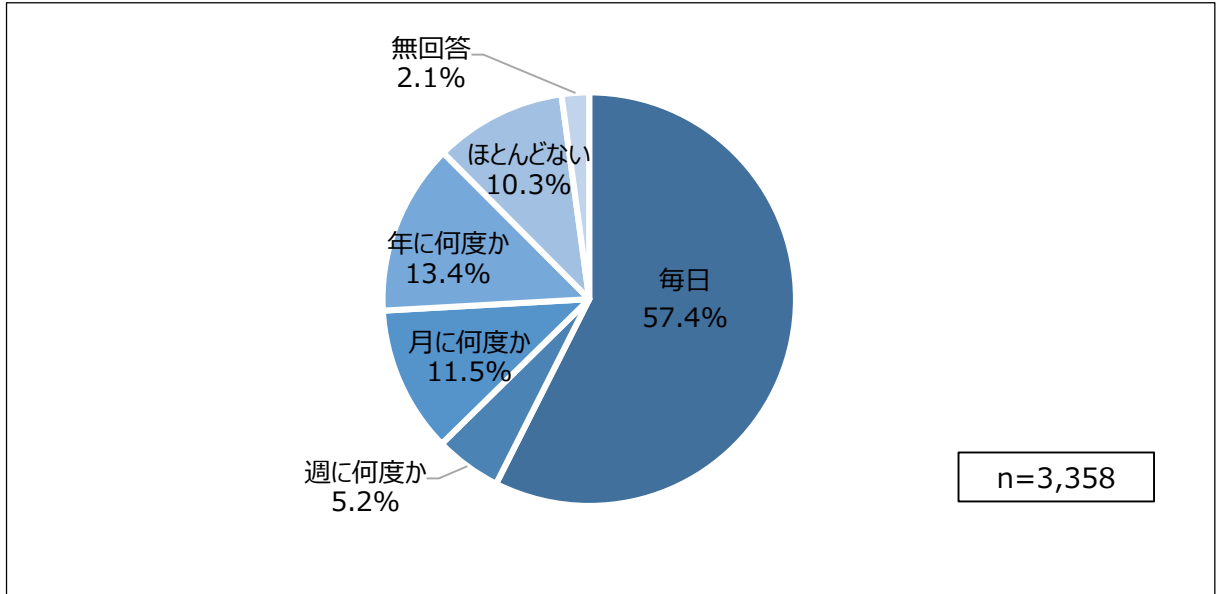
週に1回以上は外出していますか。

90.2%の方が週1回以上外出しています。一方で5.3%の方が「ほとんど外出しない」と回答しています。



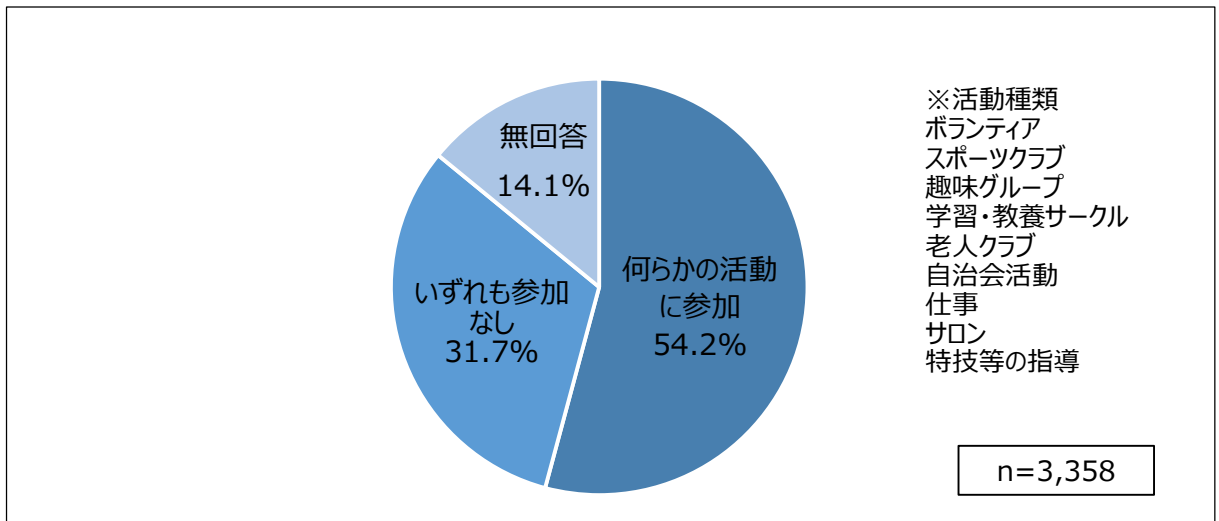
どなたかと食事をとる機会がありますか。

7割以上の方が月1回以上どなたかと一緒に食事をしています。



地域での活動に参加していますか。

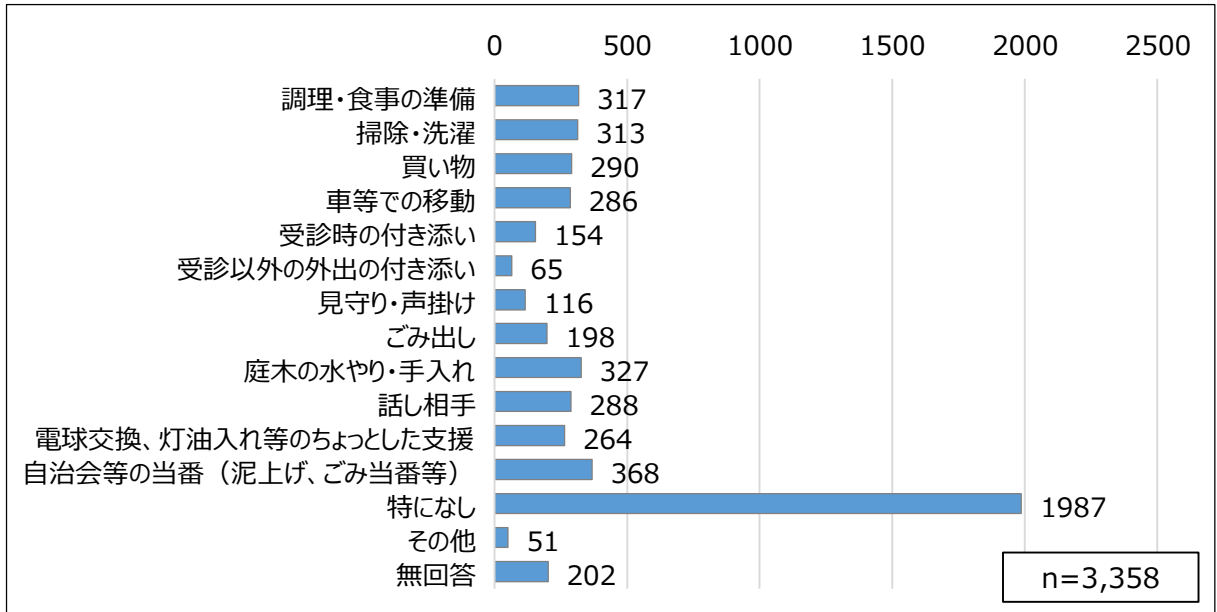
5割以上の方が何らかの社会活動に参加しています。



ウ 毎日の生活について

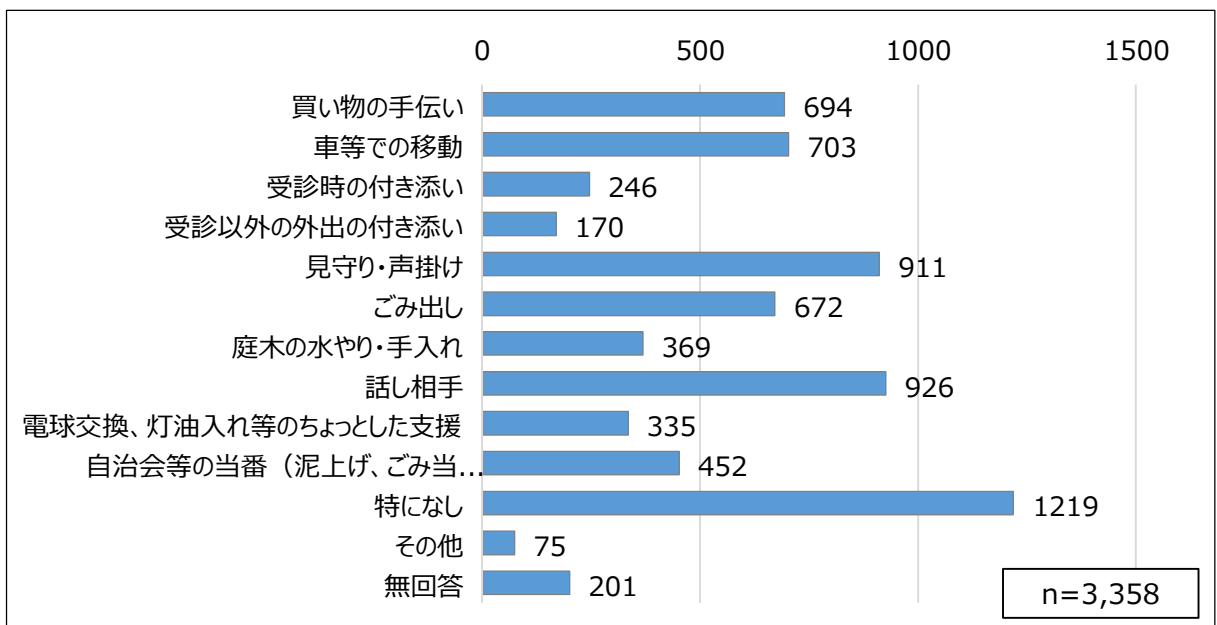
日常生活を送る中で、家族以外の人の手助けがあると良いことはありますか。(複数回答)

特になしが最も多く、次いで自治会等の当番や庭木の水やり・手入れが多い回答でした。



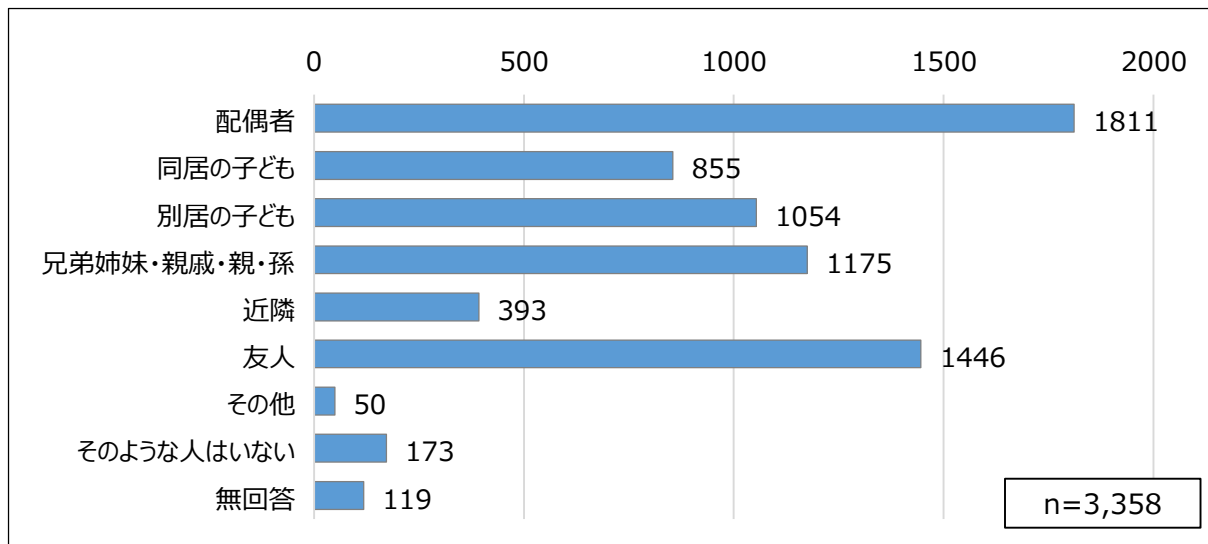
日常生活を送る中で近所の方が困っているときに、あなたが助けることができることはありますか。(複数回答)

特になしが最も多く、次いで話し相手、見守り・声掛けという順でした。



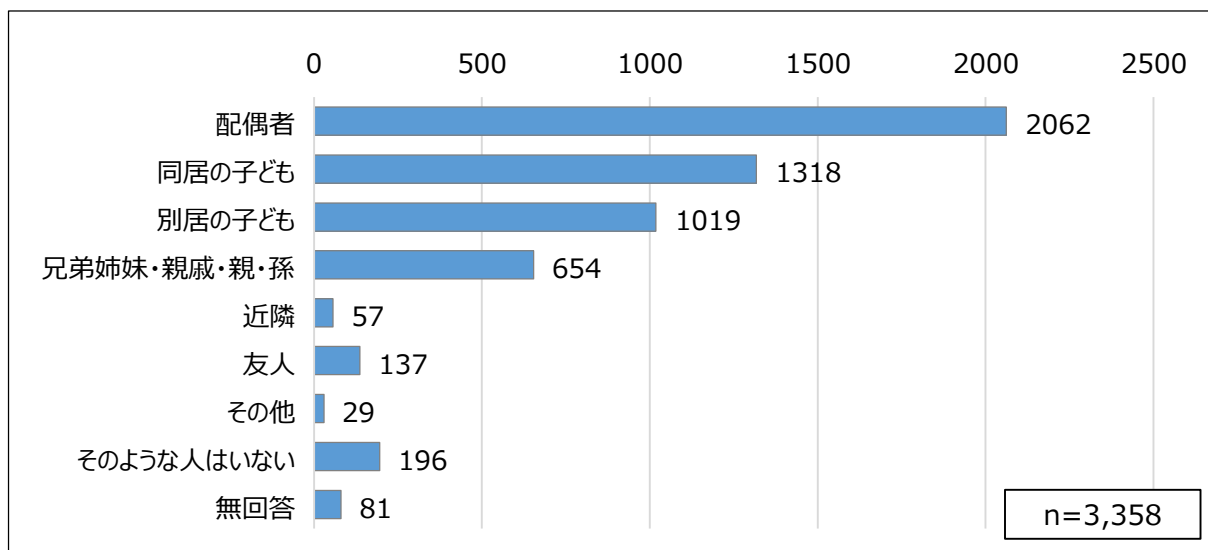
愚痴や心配事を聞いてくれる人は誰ですか。（複数回答）

配偶者が最も多く、次いで友人、兄弟姉妹・親戚・親・孫という順でした。



病気等で寝込んだ時に看病してくれる人は誰ですか。（複数回答）

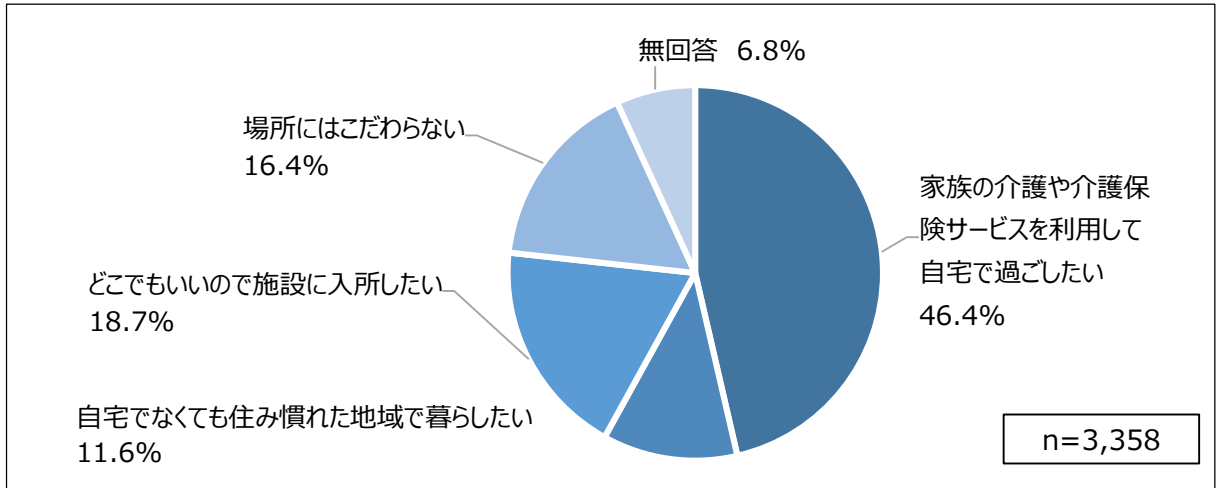
配偶者が最も多く、次いで同居の子ども、別居の子どもという順でした。



Ⅰ 介護について

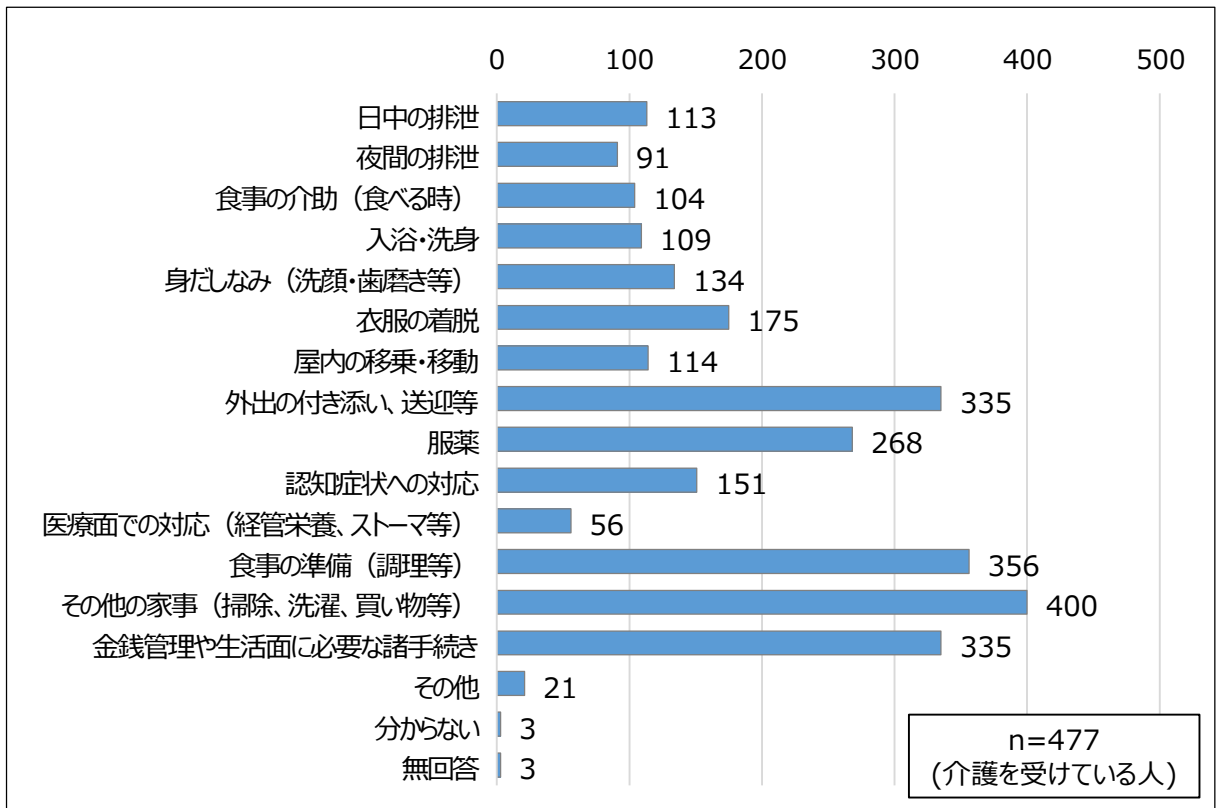
将来、介護（支援）が必要になったとき、どこで過ごしたいですか。

約6割の方が自宅や住み慣れた地域での生活を希望しています。



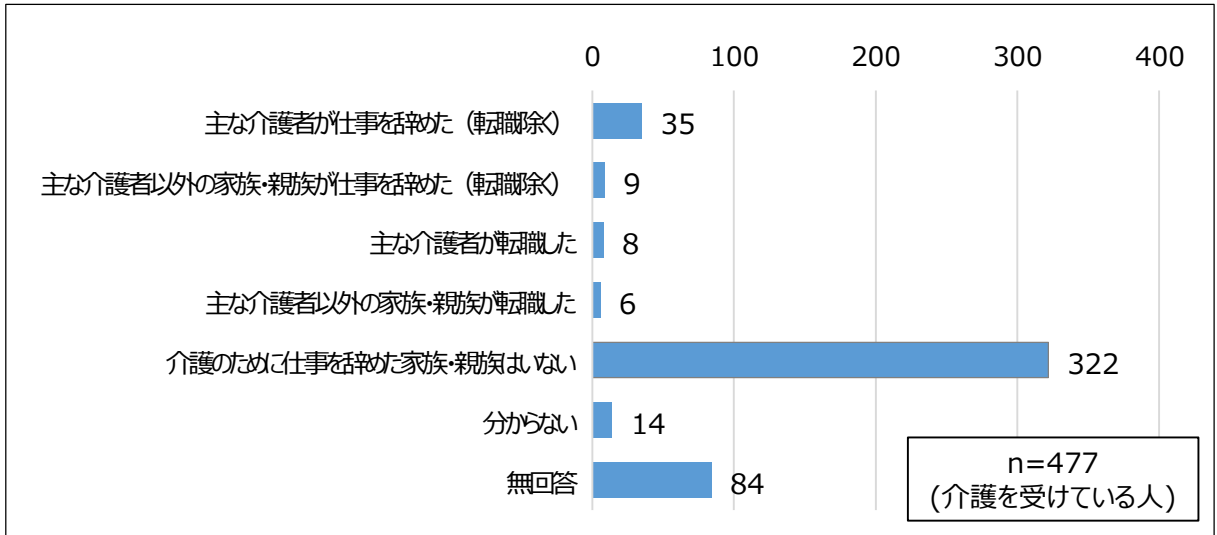
主な介護者が行っている介護はどのようなものですか。（複数回答）

家族や親族から介護を受けている477人のうち、家事や食事の準備、金銭管理、生活面に必要な諸手続き、外出の付き添いが多い回答です。



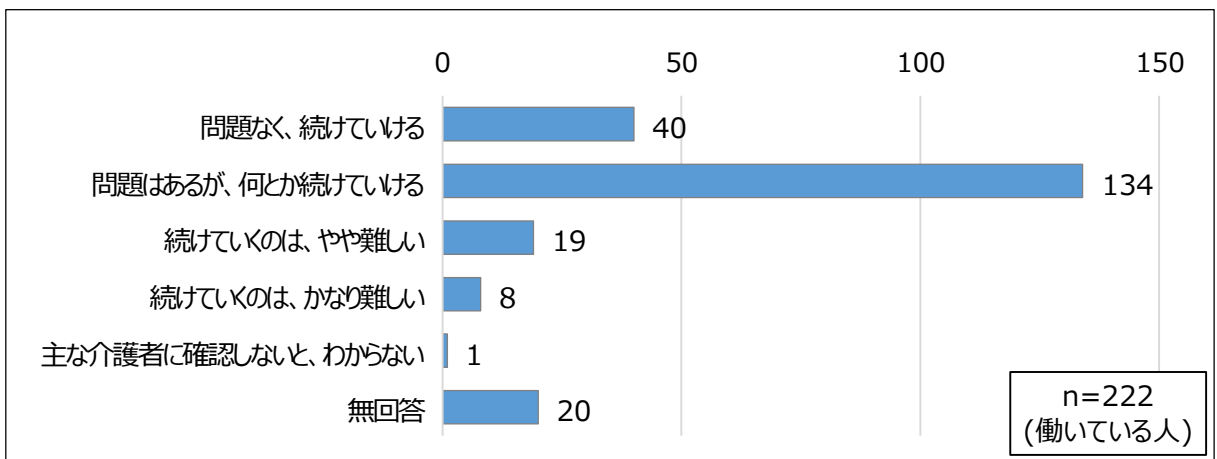
家族等の中で介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方はいますか。
(複数回答)

家族や親族から介護を受けている477人のうち、約9%の介護者が仕事を辞めたと回答しています。



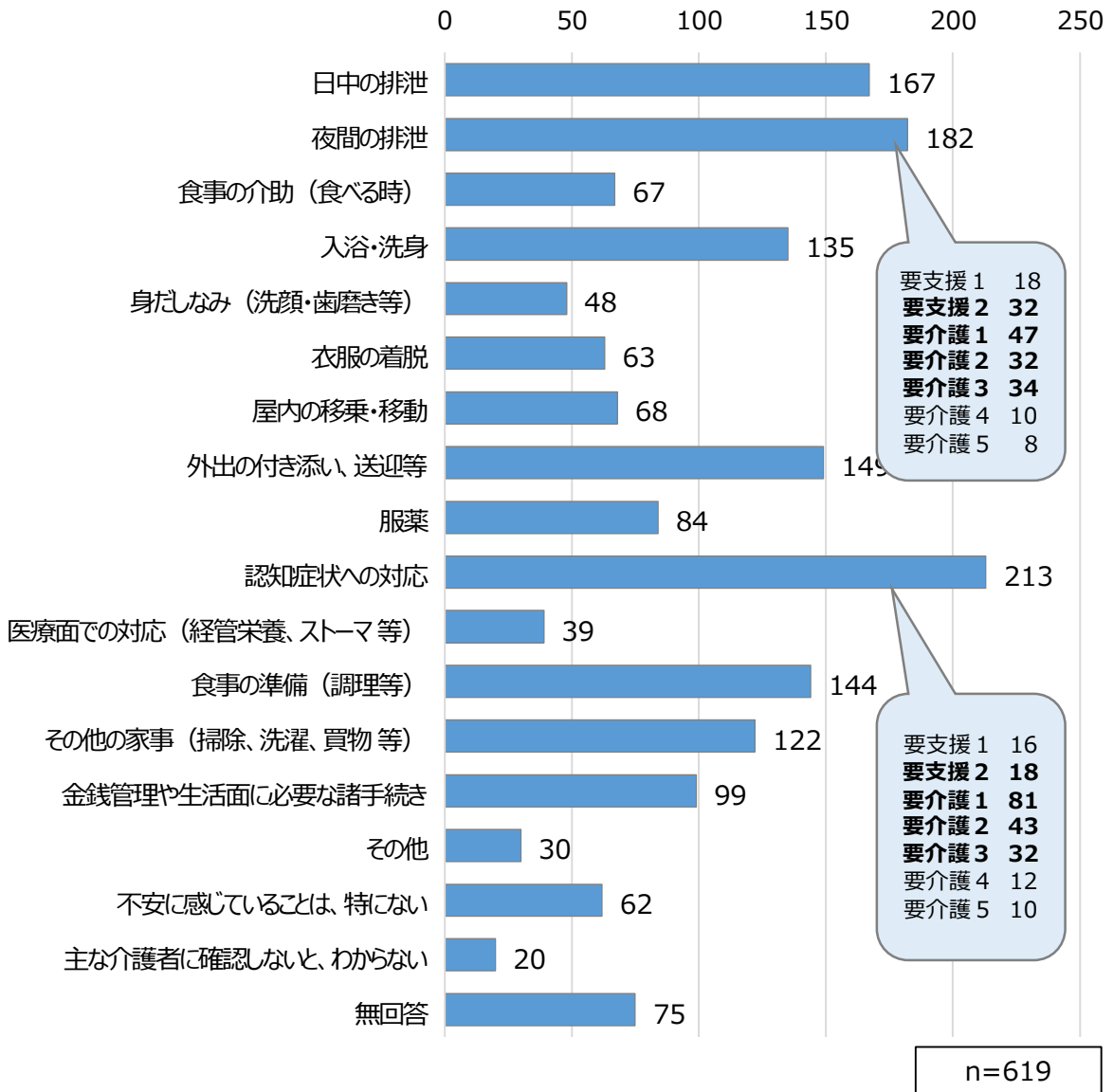
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

主な介護者が働いている222人のうち、約10%の介護者が働きながら介護を続けていくことが難しいと考えています。



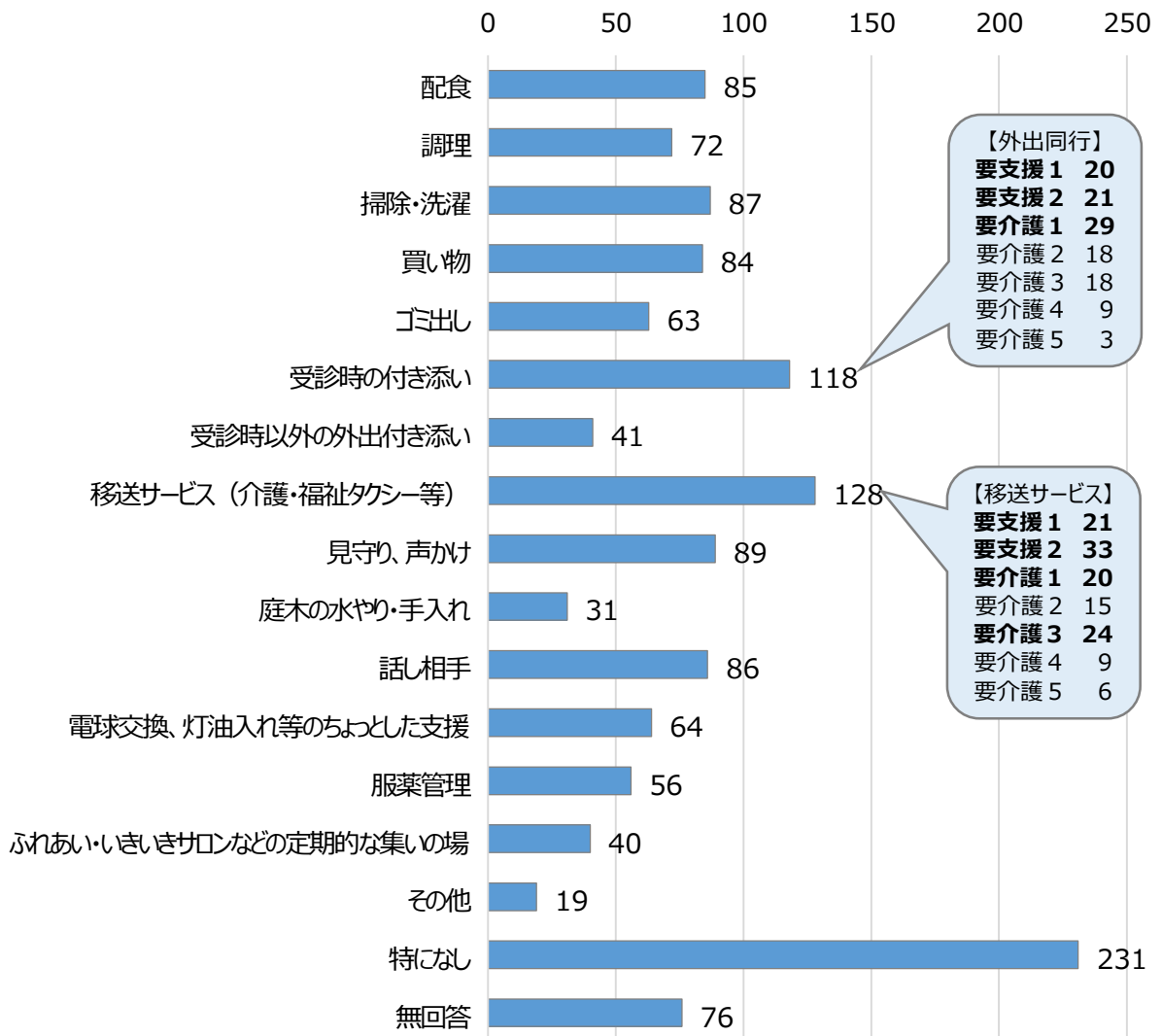
現在の生活を継続するに当たり主な介護者が不安を感じる介護は何ですか。
(3つまで選択)

特に不安を感じている方が多いのは、夜間の排泄や認知症状への対応です。



現在の生活を継続するために必要なサービス又は利用しているが充実が必要と思うサービスは何ですか。
(複数回答)

移送サービスや受診時の付き添いといった外出時の支援の必要性を感じている方が多くなっています。



n=619

(7) 介護支援専門員(ケアマネジャー)アンケート調査の概要

■ 調査の趣旨

要介護者等の在宅生活継続のために必要な支援を検討するに当たり、在宅の要介護者等の生活実態やニーズを把握するため、日頃から要介護者等の相談に対応し、実態を把握している介護支援専門員に対し、アンケート調査を実施しました。

■ 調査概要と調査票の回収状況等

調査票作成	三条市独自に作成したアンケート調査票及び国が示した調査票（在宅生活改善調査）
調査対象者	三条市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターでケアマネジメント業務に従事している介護支援専門員、地域包括支援センター職員を対象としました。
配布・回収方法	各事業所にアンケート調査票を送付し、メール等で回収しました。
調査の期間	令和5年2月28日（火）から3月20日（月）まで
対象者数	116人
回答数・回答率	99人（85.3%）

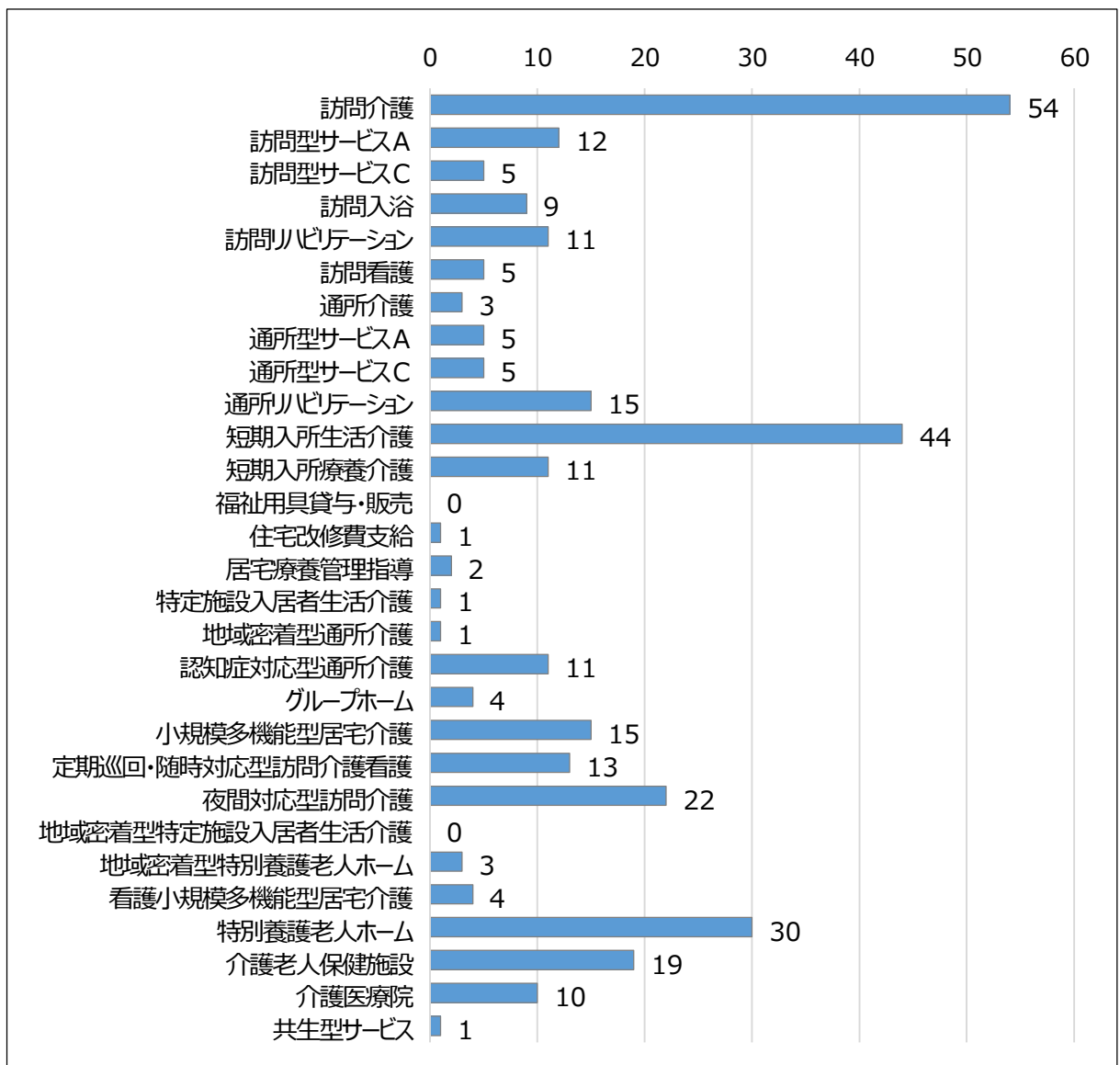
■ 調査結果の概要

【調査結果の見方】

- 1 回答の比率は、全ての小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。
- 2 回答の人数は、特別な説明がない限り、回答した介護支援専門員の数です。

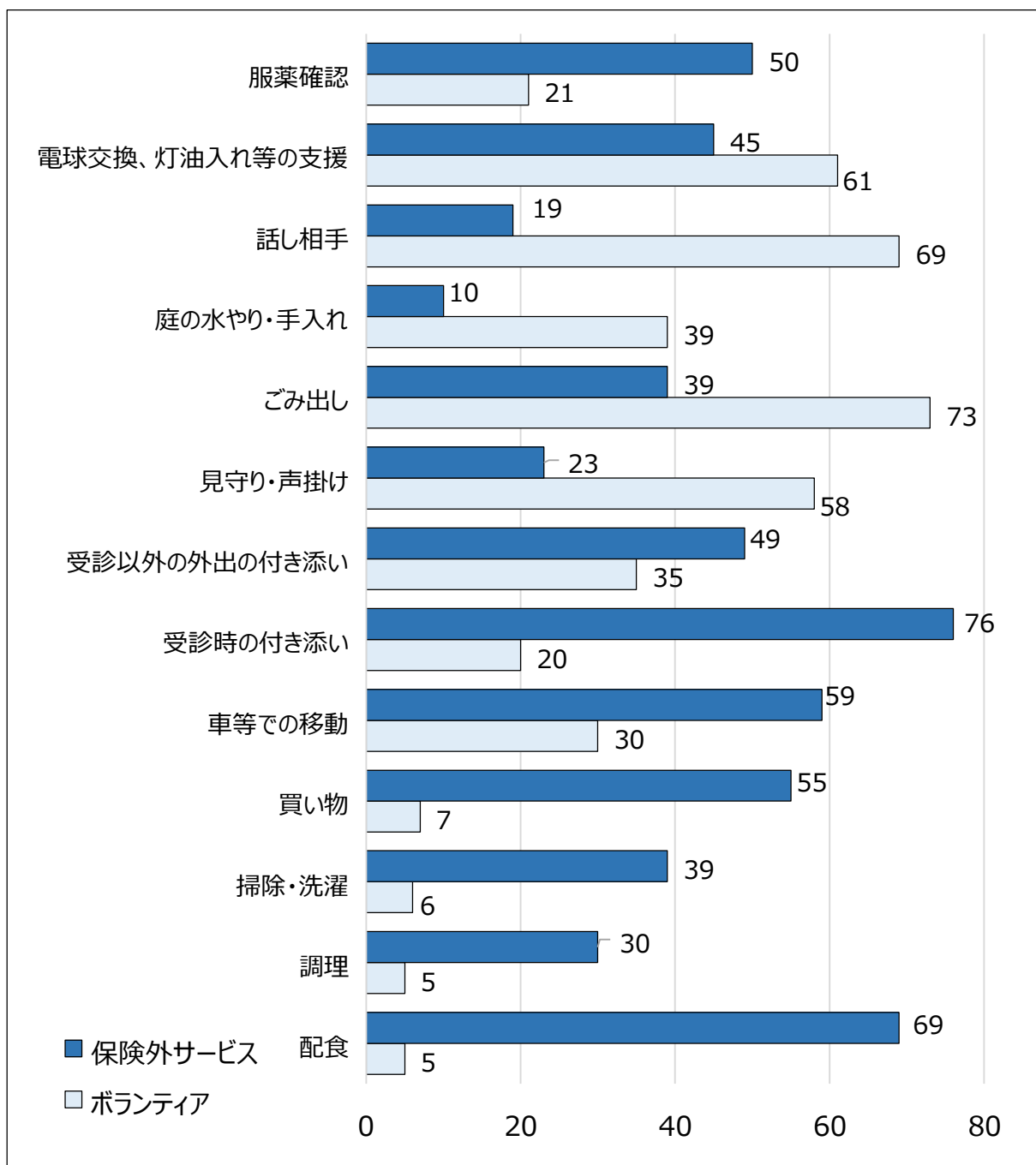
ア サービス供給量が不足していると感じるサービス（複数回答）

ケアマネジャーは、訪問介護の不足を一番に感じています。



イ 要介護・要支援認定者等生活を維持するために役立つ保険外の生活支援サービス、ボランティア（複数回答）

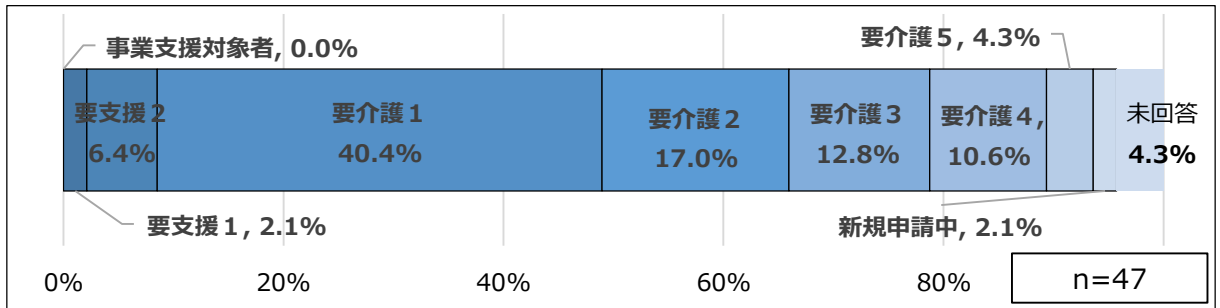
保険外のサービスでは、「受診時の付き添い」や「配食」、「車等での移動」が、ボランティアでは、「ごみ出し」、「話し相手」「電球交換、灯油入れ等の支援」が求められています。



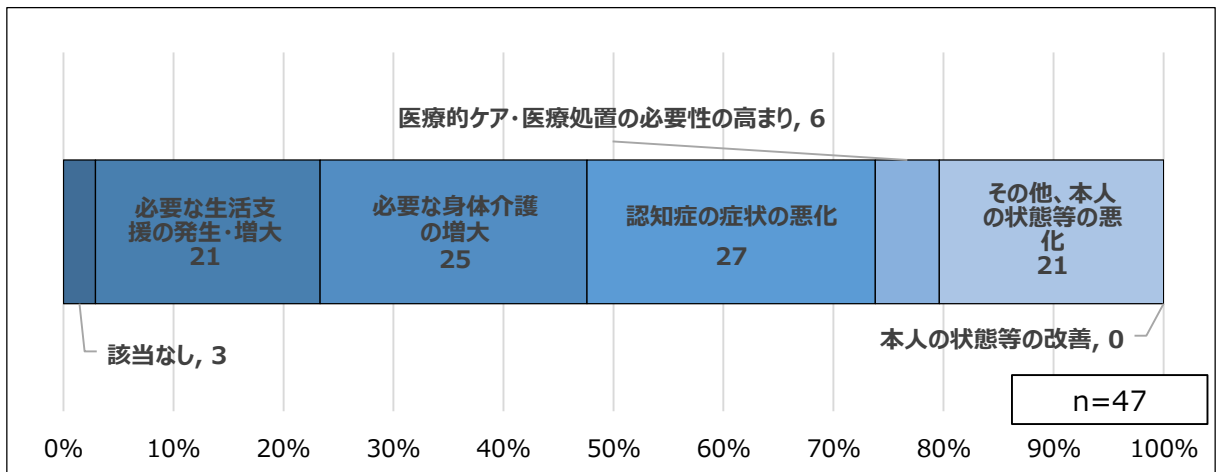
ウ 生活の維持が難しくなっている利用者の要介護・支援認定状況及び理由

要介護2以上、認知症に悪化が見られると生活の維持が困難になってきます。

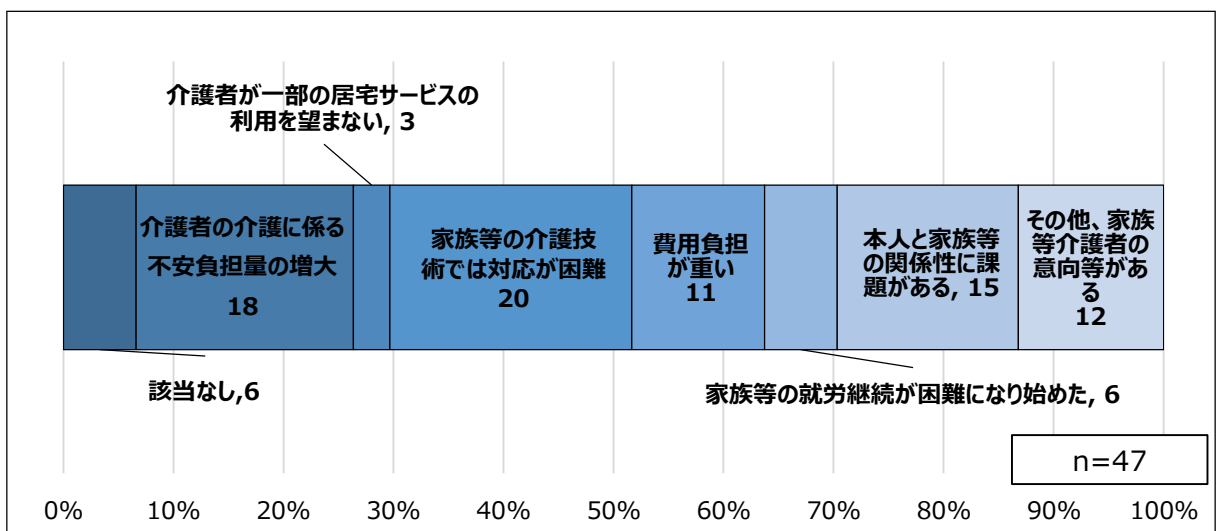
【生活の維持が難しくなっている利用者の要介護・支援認定状況】



【本人の状態等に属する理由】



【主に家族等介護者の移行・負担等に属する理由】



エ 状況を改善するために必要なサービス内容

要介護 2 以上になると状況を改善するため、施設等への入所を検討する傾向にあります。

【どのようなサービスに変更することが出来ると思うか】

	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	新規申請中	介護度未回答	合計
より適切な在宅サービスに変更	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
より適切な住まい・施設等に変更	0	0	1	7	5	5	4	2	1	2	27
より適切な在宅サービスまたは 住まい・施設等に変更	0	0	1	6	1	1	1	0	0	0	10
上記では改善は難しい	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	6

【上記で回答したサービスについて、本来であればより適切と思われる具体的なサービス】

		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	新規申請中	介護度未回答	合計
在宅サービス	ショートステイ	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	6
	訪問介護・訪問入浴	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	訪問看護	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	訪問リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	通所介護・通所リハ・ 認知症対応 型通所介護	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
	定期巡回サービス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	小規模多機能型	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	4
	看護小規模多機能型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
住まい・施設等	住宅型有料老人ホーム	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	6
	サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0	2	1	0	1	1	0	2	7
	軽費老人ホーム	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	グループホーム	0	0	1	8	3	2	0	0	1	0	15
	特定施設	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
	介護老人保健施設	0	0	0	3	2	1	1	0	0	0	7
	療養型・介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	特別養護老人ホーム	0	0	1	3	5	5	4	2	1	2	23

(8) 介護事業所・施設アンケート調査の概要

■ 調査の趣旨

今後の施設整備に係る事業者への必要な支援等を検討するため、介護保険施設等のサービス提供体制の実態及び介護保険施設等の入退居者等のアンケート調査を実施しました。

■ 調査概要と調査票の回収状況等

調査票作成	三条市独自に作成したアンケート調査票及び国が示した調査票（介護保険施設等居所変更調査）
調査対象者	《介護事業所アンケート調査》 市内介護保険施設・事業所の代表者 《介護保険施設等居所変更調査》 ・市内介護保険施設等（特定入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を含む）の代表者 ・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の代表者
配布・回収方法	各事業所にアンケート調査票を送付し、メール等で回収しました。
調査の期間	《介護事業所アンケート調査》 令和5年3月9日（木）から3月28日（火）まで 《介護保険施設等居所変更調査》 令和5年2月28日（火）から3月20日（月）まで

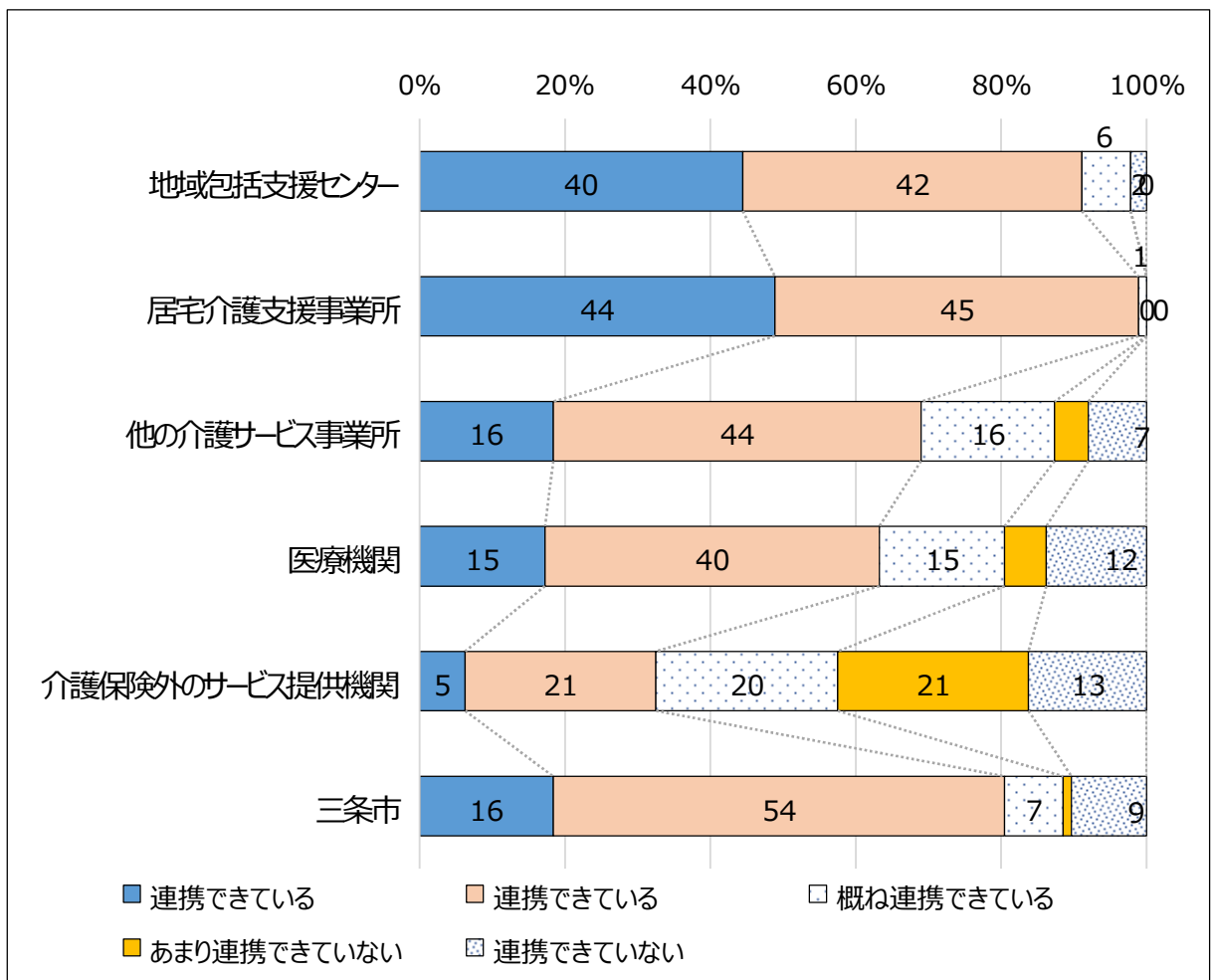
■ 調査結果の概要

【調査結果の見方】

- 1 回答の比率は、全ての小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。
- 2 回答の数は、特別な説明がない限り、回答した施設等の数です。

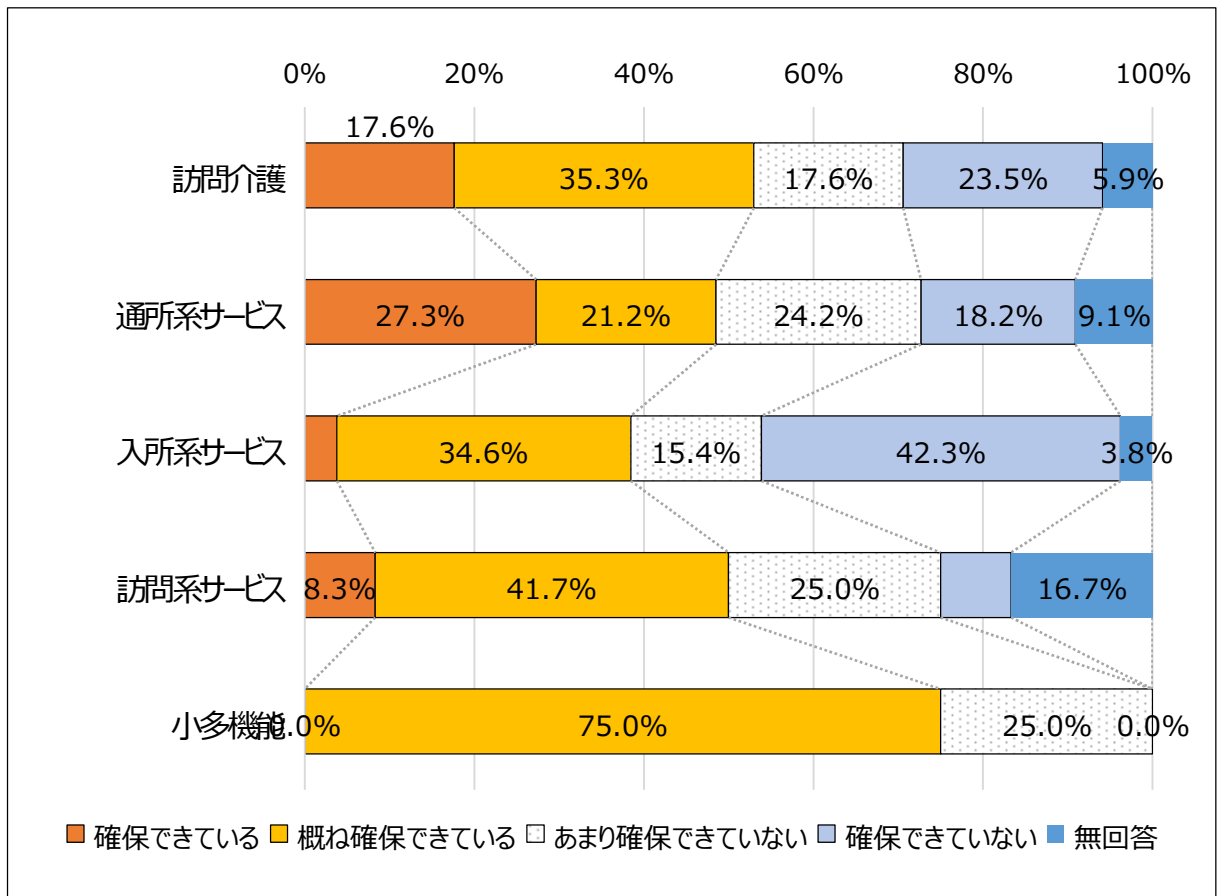
ア 他の機関との連携状況

市内の介護保険施設・事業所は、地域包括支援センターと概ね連携できている状況です。



イ 人材確保の状況

居住・施設系サービスにおいての人材確保策の検討が必要です。



ウ 入所について

重複した申込みもありますが、特別養護老人ホームの待機者（延べ人数）が800人を超えています。

施設ごとの入所・ 対処の状況	回答数	定員 (居室数)	入所者数	待機者数	特養 申込者数	新規 入所者数	退所 者数	最も多い 退所先 (理由)
特別養護老人ホーム	6	355	331	817		88	104	死亡
介護老人保健施設	3	296	273	32	57	57	189	自宅
介護医療院	2	240	218	0	0	113	132	死亡
グループホーム	6	90	90	32	10	23	24	病院 診療所
有料老人ホーム	1	18	18	1	0	7	7	死亡
サービス付高齢者 向け住宅	2	77	68	2	0	16	18	死亡
ケアハウス	2	78	77	16	0	17	17	老健

要介護度別の施設等入所状況は次のとおりです。

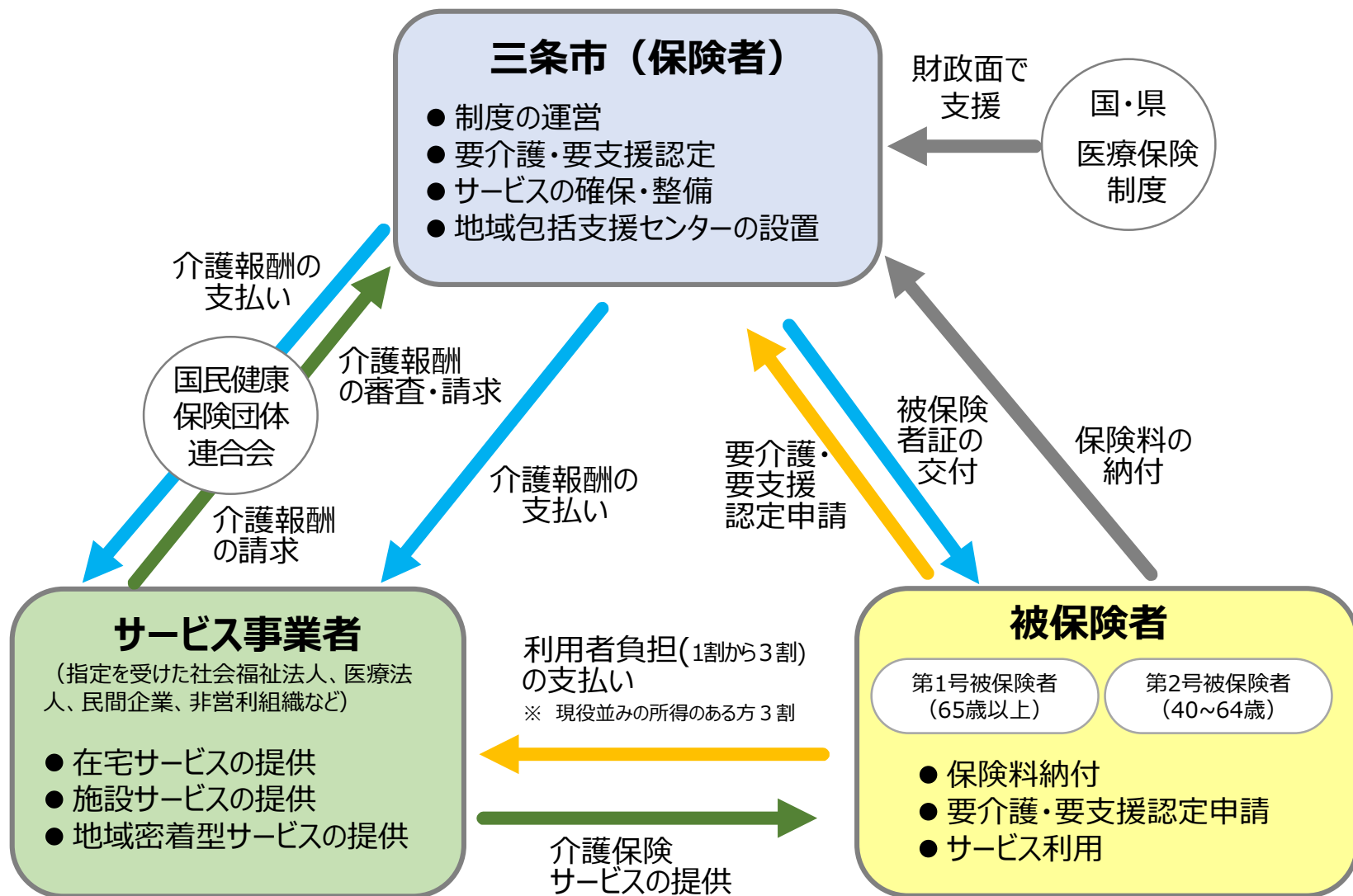
	自立	事業対 象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中・ 不明
特別養護老人ホーム						3	76	147	105	
介護老人保健施設					34	56	71	67	39	6
介護医療院 (療養型)					2	16	33	79	88	
グループホーム					22	31	18	12	6	1
有料老人ホーム		1	2	1	2	2	5	2	3	
サービス付き高齢者向け 住宅		1	3	6	20	16	8	11	3	
ケアハウス	19	9	19	13	14	3				

※施設によって、回答項目に一部未回答有

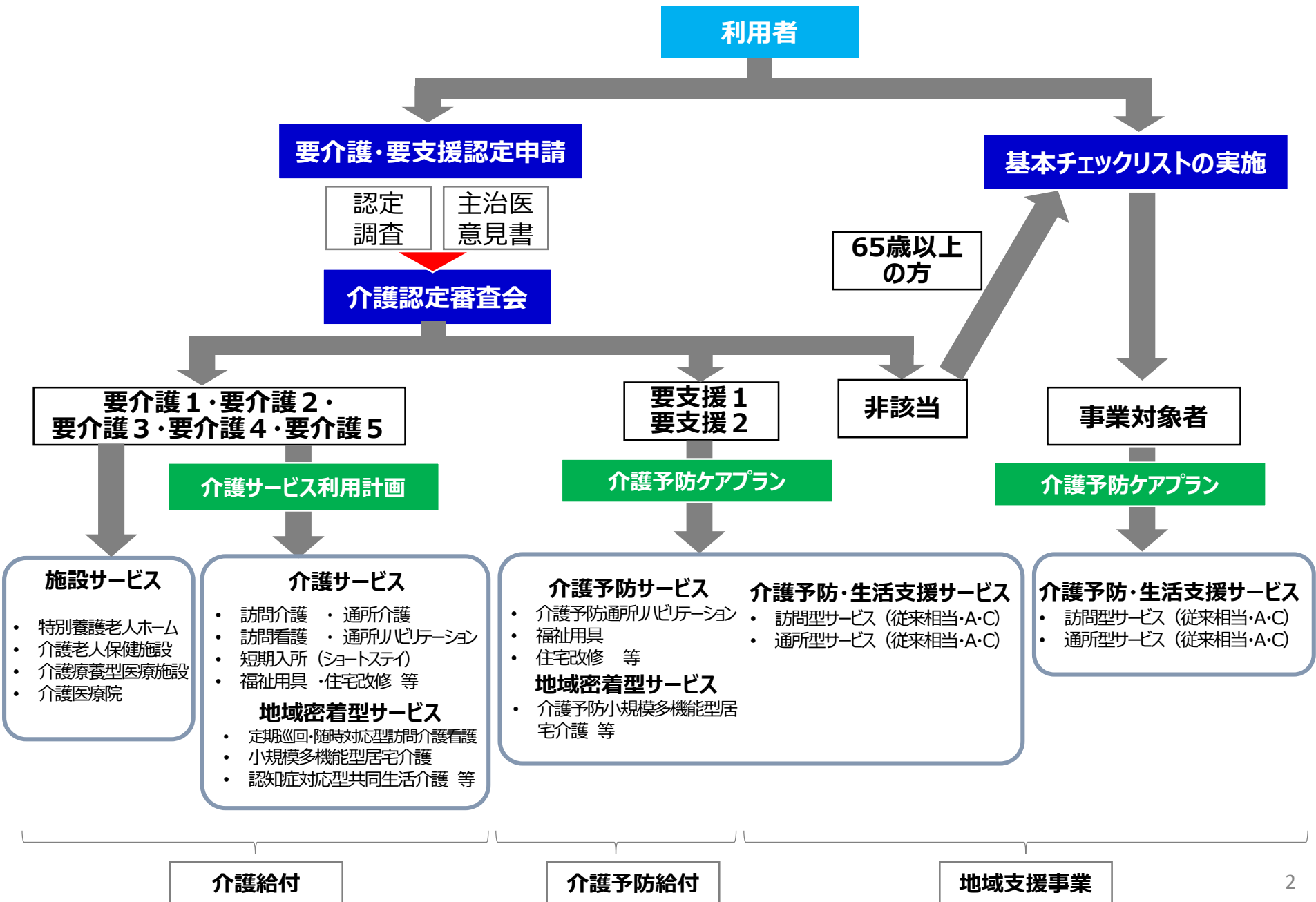
三条市の介護保険事業の概要

三条市福祉保健部高齢介護課

1 介護保険制度のしくみ



2 サービス利用者(要介護認定者等)とサービスの類型



3 地域支援事業の概要

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施する

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
要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
- ・ 通所型サービス
要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
- ・ その他の生活支援サービス
要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
- ・ 介護予防ケアマネジメント
要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

一般介護予防事業

- ・ 介護予防把握事業
収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
- ・ 介護予防普及啓発事業
介護予防活動の普及・啓発を行う
- ・ 地域介護予防活動支援事業
住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
- ・ 一般介護予防事業評価事業
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業
介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)

- ・ 介護予防ケアマネジメント業務
- ・ 総合相談支援業務
- ・ 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
- ・ 包括的・継続的マネジメント支援業務
支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり等

任意事業

介護給付等費用適正化事業

- ・ 認定調査状況チェック
- ・ ケアプランの点検
- ・ 住宅改修等の点検
- ・ 医療情報との突合・縦覧点検
- ・ 介護給付費通知
- ・ 給付実績を活用した分析・検証事業
- ・ 介護サービス事業者等への適正化支援事業

家族介護支援事業

- ・ 介護教室の開催
- ・ 認知症高齢者見守り事業
- ・ 健康相談・疾病予防等事業
- ・ 介護者交流会の開催
- ・ 介護自立支援事業
- ・ 介護用品の支給

その他の事業

- ・ 成年後見制度利用支援事業
- ・ 福祉用具・住宅改修支援事業
- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業
- ・ 認知症サポーター等養成事業
- ・ 介護サービスの質の向上に資する事業 等

包括的支援事業 (社会保障充実分)

在宅医療・介護連携推進事業

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策総合支援事業

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進地域ケア会議の推進

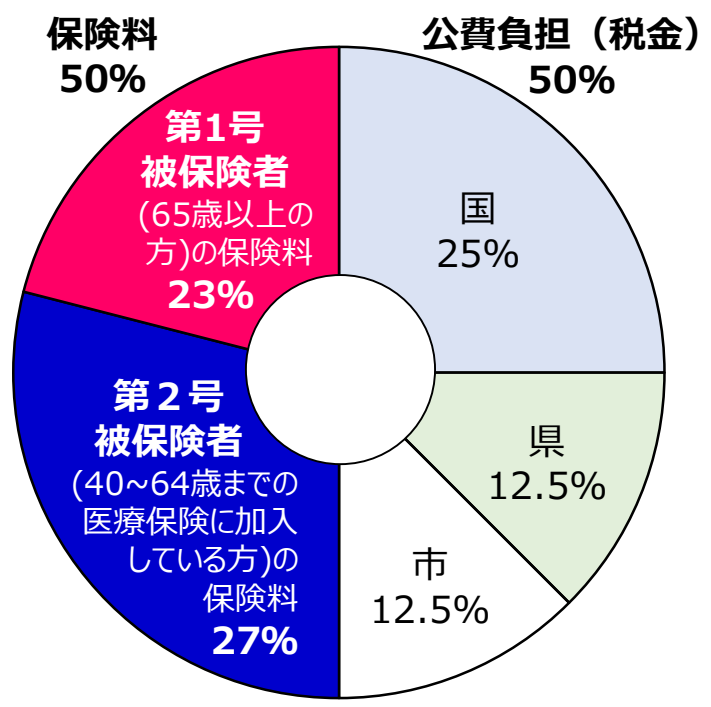
地域ケア会議

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

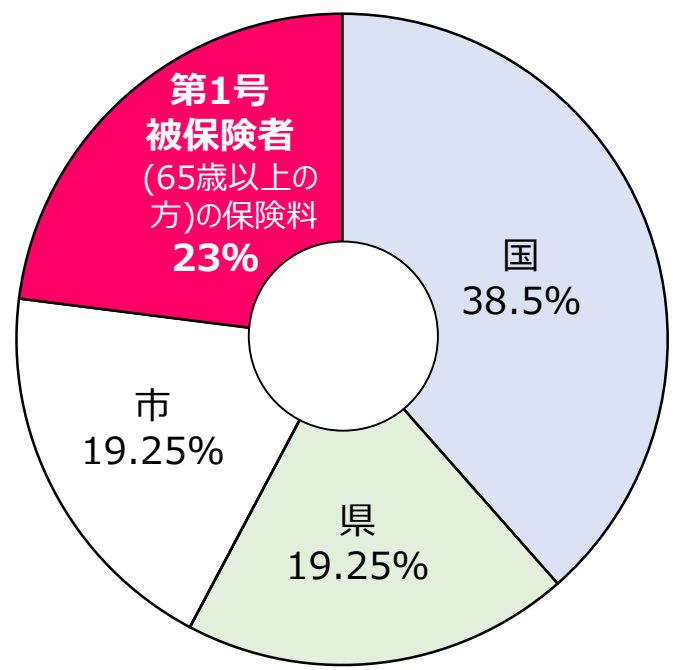
4 介護保険財源構成の仕組み

- 介護給付・予防給付・総合事業の財源構成は、保険料50%、国・県・市による公費負担50%からなる。保険料は、第1号被保険者(65歳以上)が23%、第2号被保険者(40から64歳まで)が27%を負担している。国庫負担25%のうち5%は保険財政調整のための「調整交付金」として交付される。
- 包括的支援事業・任意事業は第2号被保険者による負担がなく、公費負担の割合が高い。

【介護給付・予防給付・総合事業の負担割合】



【包括的支援事業・任意事業の負担割合】



※施設等給付は、国20%、県17.5%

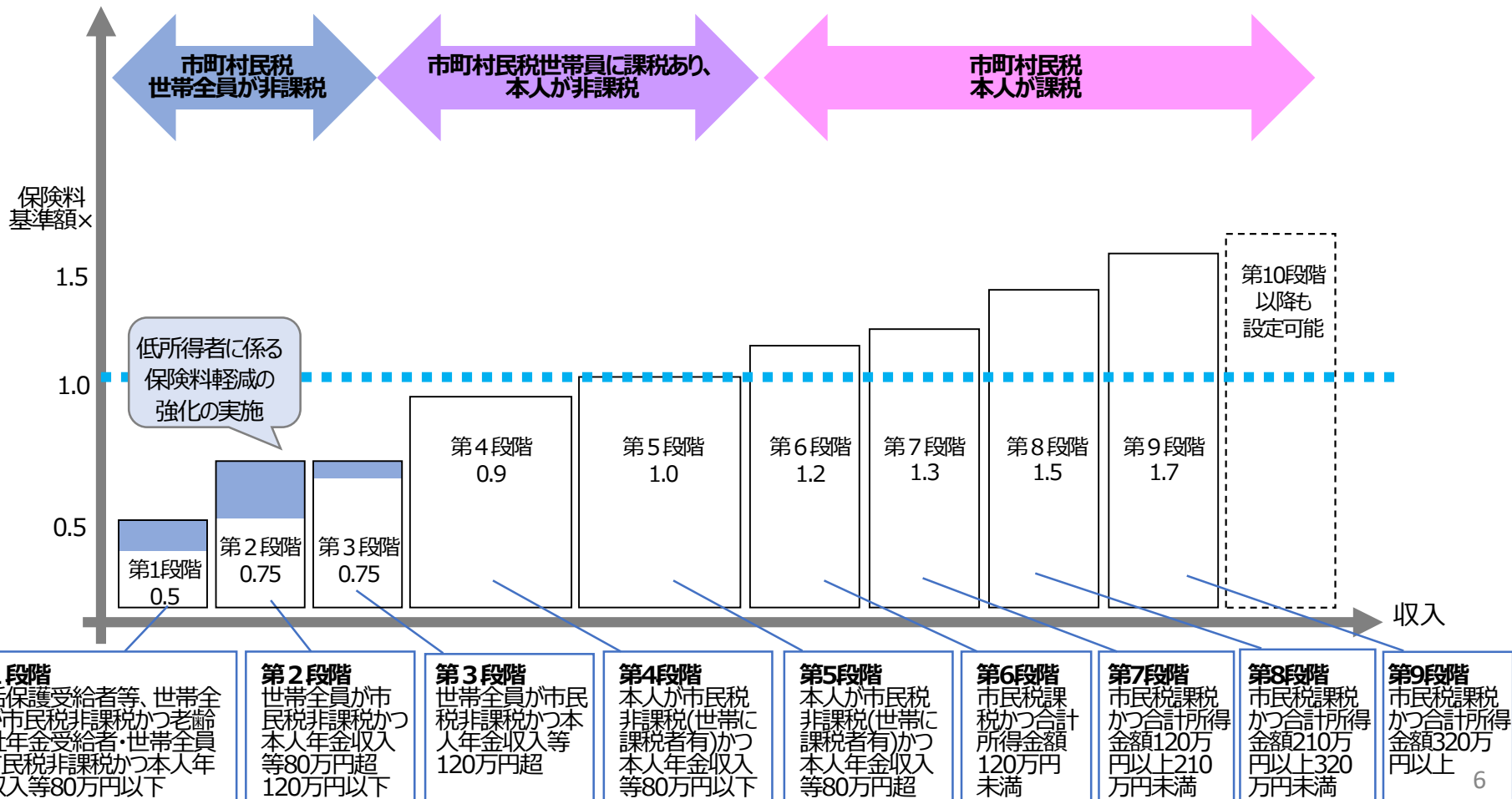
5 介護保険事業特別会計予算・決算

区分		令和4年度				令和5年度
		当初予算額 A	予算現額 B	決算額 C	増減 (C-B)	当初予算額
歳入	保険料	2,200,956,000	2,200,956,000	2,213,852,880	12,896,880	2,199,970,000
	使用料及び手数料	484,000	484,000	514,500	30,500	558,000
	国庫支出金	2,249,299,000	2,275,989,000	2,251,141,776	△24,847,224	2,337,755,000
	支払基金交付金	2,514,014,000	2,550,275,000	2,504,458,000	△45,817,000	2,618,051,000
	県支出金	1,439,904,000	1,456,861,000	1,428,444,151	△28,416,849	1,495,371,000
	財産収入	2,055,000	2,162,000	2,161,624	△376	2,267,000
	繰入金	1,457,217,000	1,511,609,000	1,425,016,510	△86,592,490	1,610,099,000
	繰越金	1,000	334,287,000	334,285,042	△1,958	1,000
	諸収入	770,000	770,000	1,857,213	△1,087,213	428,000
	計	9,864,700,000	10,333,393,000	10,161,731,696	△171,661,304	10,264,500,000
歳出	総務費	165,602,000	165,602,000	149,420,352	△16,181,648	175,592,000
	保険給付費	8,844,935,000	8,979,235,000	8,789,227,581	△190,007,419	9,235,316,000
	財政安定化基金拠出金	1,000	1,000	0	△1,000	1,000
	地域支援事業費	749,676,000	749,676,000	673,272,544	△76,403,456	752,574,000
	保健福祉事業費	90,490,000	90,490,000	69,669,715	△20,820,285	86,854,000
	基金積立金	2,055,000	212,281,000	212,280,285	△715	2,267,000
	諸支出金	1,941,000	126,108,000	125,043,181	△1,064,819	1,896,000
	予備費	10,000,000	10,000,000	0	△10,000,000	10,000,000
	計	9,864,700,000	10,333,393,000	10,018,913,658	△314,479,342	10,264,500,000
歳入 - 歳出		0	0	142,818,038	-	0

6 介護保険料(第1号被保険者)の仕組み

- 介護給付費の約23%に相当する額を第1号被保険者の保険料として賦課する。
- 介護給付費はサービス基盤の整備やサービス利用の見込みにより算定し、その23%を賄うための保険料は保険者ごとに設定する。
- 保険料の算定は、負担能力に応じた負担を求めることから、市町村民税の課税状況等により段階別に設定することとされており、市町村の判断により、低所得者への軽減割合の変更や多段階での設定が認められている。

【国の標準モデル】



7 介護保険料(第1号被保険者)の賦課・収納状況

【令和4年度 保険料収納状況】

	当初予算額	補正予算額	予算現額	調定額	収入済額	収入未済額	不納欠損額	収納率
現年度賦課	2,199,456,000円	0円	2,199,456,000円	2,213,799,300円	2,211,179,000円	3,190,600円	0円	99.9%
滞納繰越	1,500,000円	0円	1,500,000円	7,378,701円	2,673,880円	3,661,154円	1,043,667円	36.2%

※ 第1号被保険者の保険料は、原則として年金から特別徴収

【令和5年度 所得段階別被保険者数】

令和5年7月現在（本算定時）

所得段階	所得区分	保険料算出方法	年額	人数	割合	
第1段階	世帯全員が 市民税非課税	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者 ・本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 年間80万円以下の方	基準額×0.3	20,900円	3,347人	10.69%
第2段階		・本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 年間80万円を超え120万円以下の方	基準額×0.5	34,900円	2,679人	8.56%
第3段階		・本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 年間120万円を超える方	基準額×0.7	48,900円	2,666人	8.51%
第4段階	本人が 市民税非課税 世帯員が 市民税課税	・本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 年間80万円以下の方	基準額×0.9	62,800円	3,237人	10.34%
第5段階		・本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 年間80万円を超える方	基準額×1.0	69,800円	6,914人	22.08%
第6段階	本人が 市民税課税	・本人の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.3	90,800円	6,007人	19.18%
第7段階		・本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.4	97,800円	3,333人	10.64%
第8段階		・本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.6	111,700円	1,416人	4.52%
第9段階		・本人の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	基準額×1.7	118,700円	526人	1.68%
第10段階		・本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	基準額×1.75	122,200円	562人	1.79%
第11段階		・本人の合計所得金額が600万円以上の方	基準額×1.8	125,700円	625人	2.00%

※ 「合計所得金額」…土地等の売却等により、長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額がある場合は、地方税法上の合計所得金額から特別控除額を控除した額。
また、平成30年度税制改革に伴う所得指標の見直しを行っている。