

# 第1回策定に関する懇話会資料

- 1 介護保険制度について (P2~)
- 2 酒田市の状況について (P7~)
- 3 計画策定について (P12~)
- 4 第8期計画について (P19~)
  - (1) 基本理念、基本目標
  - (2) 重点事項・事業運営の主要課題
    - ・介護サービス基盤の整備
    - ・日常生活圏域及び地域包括支援センター
    - ・介護保険料 等

**令和5年7月27日**  
**酒田市健康福祉部高齢者支援課**

# 1 介護保険制度について

## (1) 介護保険制度の概要

介護保険制度とは・・・

介護が必要な方やその家族が抱えている  
「**介護に対する不安や負担**」を  
**社会全体で支えあう仕組み。**

高齢になり、心身が弱くなったときでも、介護サービスを上手に活用して、安心して暮らしていけるように支援するための制度です。また介護を必要とせず元気に暮らすための介護予防を推進していくものです。



寿命が延びた

少子高齢化

核家族化  
出生率の低下



**介護ニーズの増加！介護予防の大切さ！**

- ・ 要介護高齢者の増加
- ・ 介護期間の長期化
- ・ 要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化

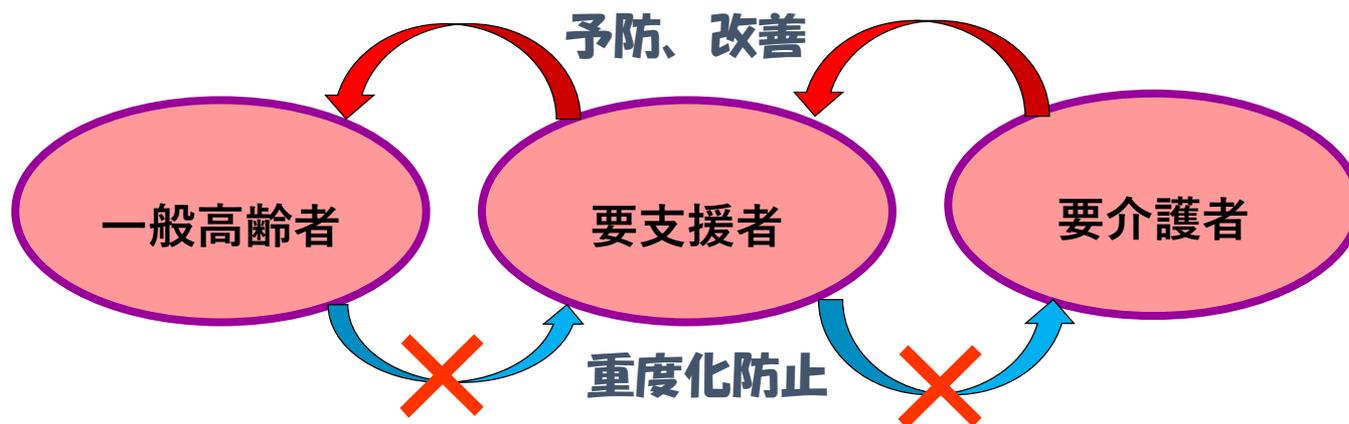
## (2) 介護保険制度の理念

### (国民の努力及び義務)

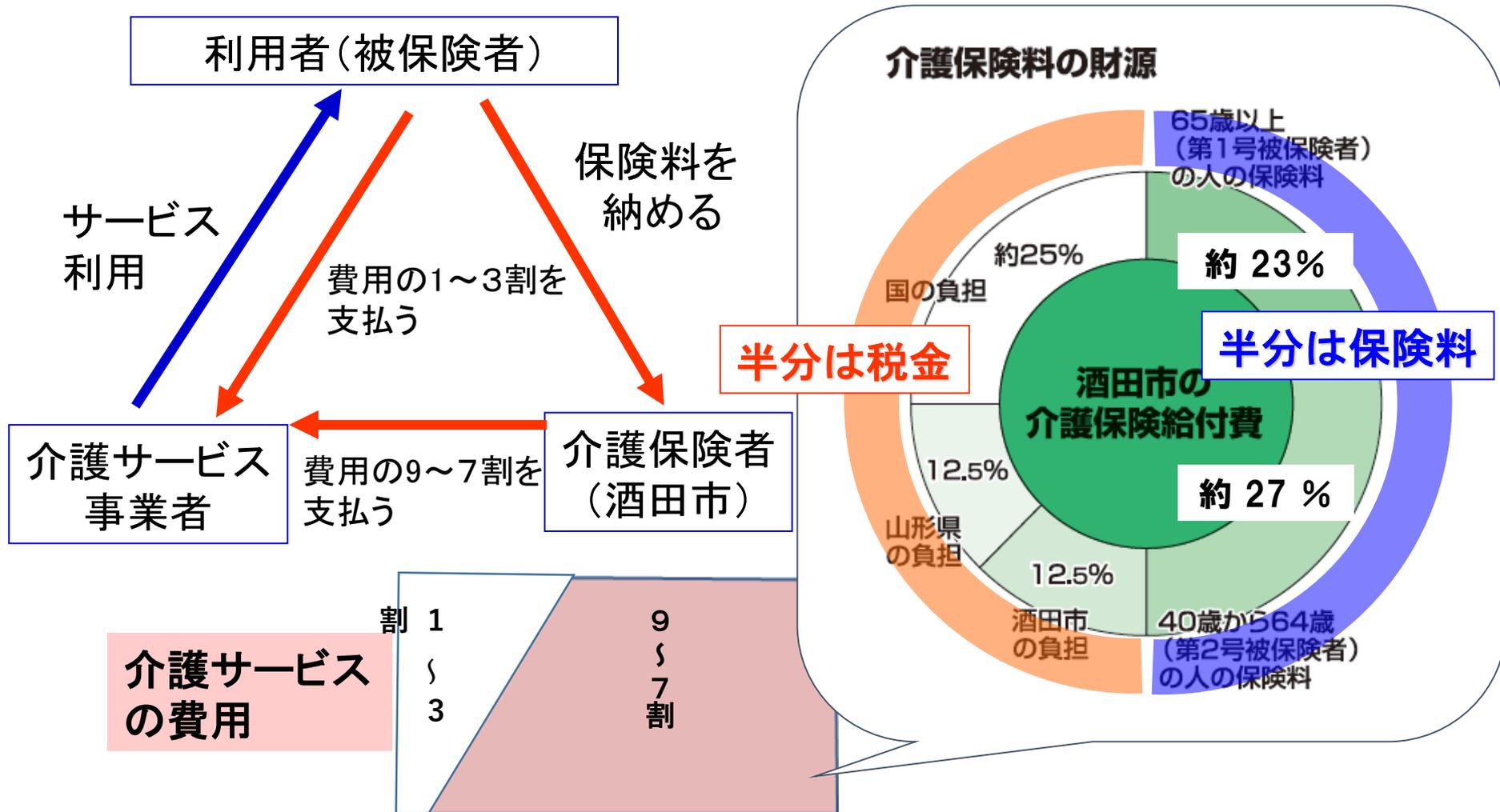
第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢によって生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

○高齢者の自立支援と介護予防

○要介護度の重度化防止



### (3) サービスの仕組みと財源構成



## (4) 介護サービスの種類

サービスの種類	主な介護サービス
自宅で受けるサービス (居宅サービス)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護 (ホームヘルプサービス)</li> <li>・ 訪問入浴</li> <li>・ 訪問看護</li> <li>・ 訪問リハビリテーション</li> </ul>
日帰りで受けるサービス (通所サービス)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護 (デイサービス)</li> <li>・ 通所リハビリテーション (デイケア)</li> </ul>
短期入所サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期入所生活介護 (ショートステイ)</li> <li>・ 短期入所療養介護 (ショートステイ)</li> </ul>
自宅での暮らしを支援するサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉用具の貸与 (車いす・特殊ベッド・歩行器等)</li> <li>・ 福祉用具購入費の支給 (腰掛け便座・入浴補助用具等)</li> <li>・ 住宅改修費の支給 (手すりやスロープの設置等)</li> </ul>
施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)</li> <li>・ 介護老人保健施設 (老人保健施設)</li> <li>・ 療養型医療施設 (介護医療院)</li> </ul>
特定施設入所者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護サービス付き有料老人ホームやケアハウス</li> </ul>
地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイサービス)</li> <li>・ 地域密着型介護老人福祉施設 (ミニ特養)</li> <li>・ 定期巡回型訪問介護・看護 他</li> </ul>

# 介護保険制度の主な改正の経緯

第1期  
(平成12年度～)

第2期  
(平成15年度～)

第3期  
(平成18年度～)

第4期  
(平成21年度～)

第5期  
(平成24年度～)

第6期  
(平成27年度～)

第7期  
(平成30年度～)

第8期  
(令和3年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に、地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備、休止・廃止の事前届出制、休止・廃止時のサービス確保の義務化等

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設、介護予防・日常生活支援総合事業の創設、介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 医療的ケアの制度化、介護職員によるたんの吸引等、有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域医療介護総合確保基金の創設
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月) 等
- 特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化

平成29年改正(平成30年4月等施行)

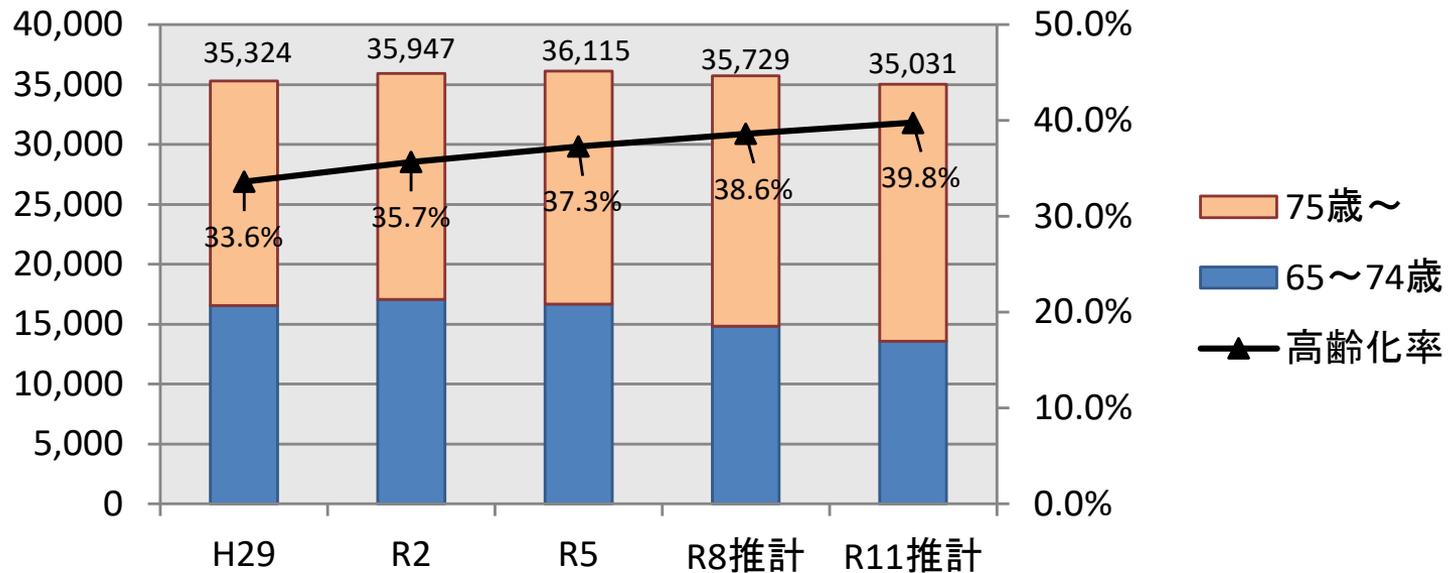
- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総額賦課の導入 など

令和2年改正(令和3年4月施行)

- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

## 2. 酒田市の状況

### (1) 高齢者人口の状況



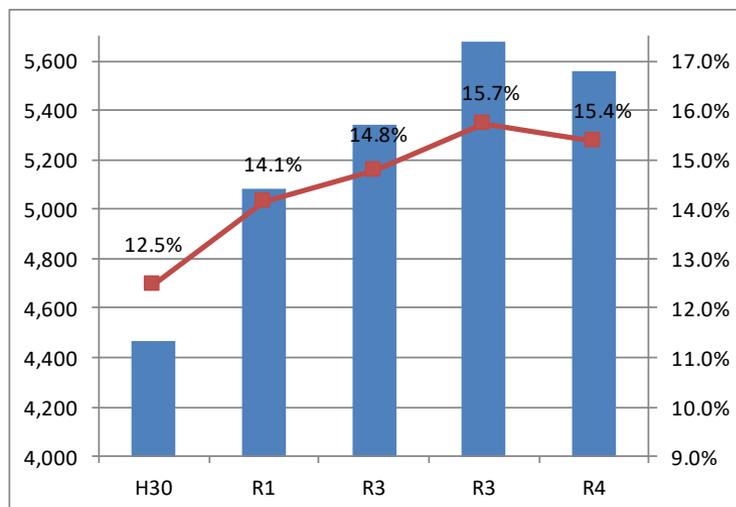
(人)

	H29	R2	R5	R8推計	R11推計
酒田市総人口	105,045	100,745	96,777	92,478	88,057
高齢者人口	35,324	35,947	36,115	35,729	35,031
65～74歳	16,544	17,067	16,689	14,845	13,583
75歳～	18,780	18,880	19,426	20,884	21,448
高齢化率	33.6%	35.7%	37.3%	38.6%	39.8%

※各年3月末現在の住民基本台帳人口をもとに、コーホート法により推計

## (2) 単身高齢者、認知症高齢者（Ⅱ以上）の状況

### ① 単身高齢者の状況

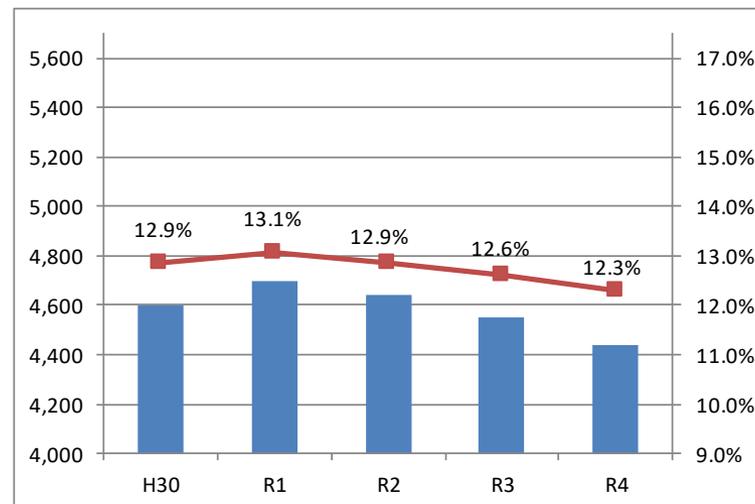


(人)

	H30	R1	R3	R3	R4
単身高齢者	4,469	5,082	5,341	5,678	5,562
高齢者に占める割合	12.5%	14.1%	14.8%	15.7%	15.4%

※民生委員調査（11月1日時点）より。高齢者人口は各年度9月末。

### ② 認知症高齢者の状況

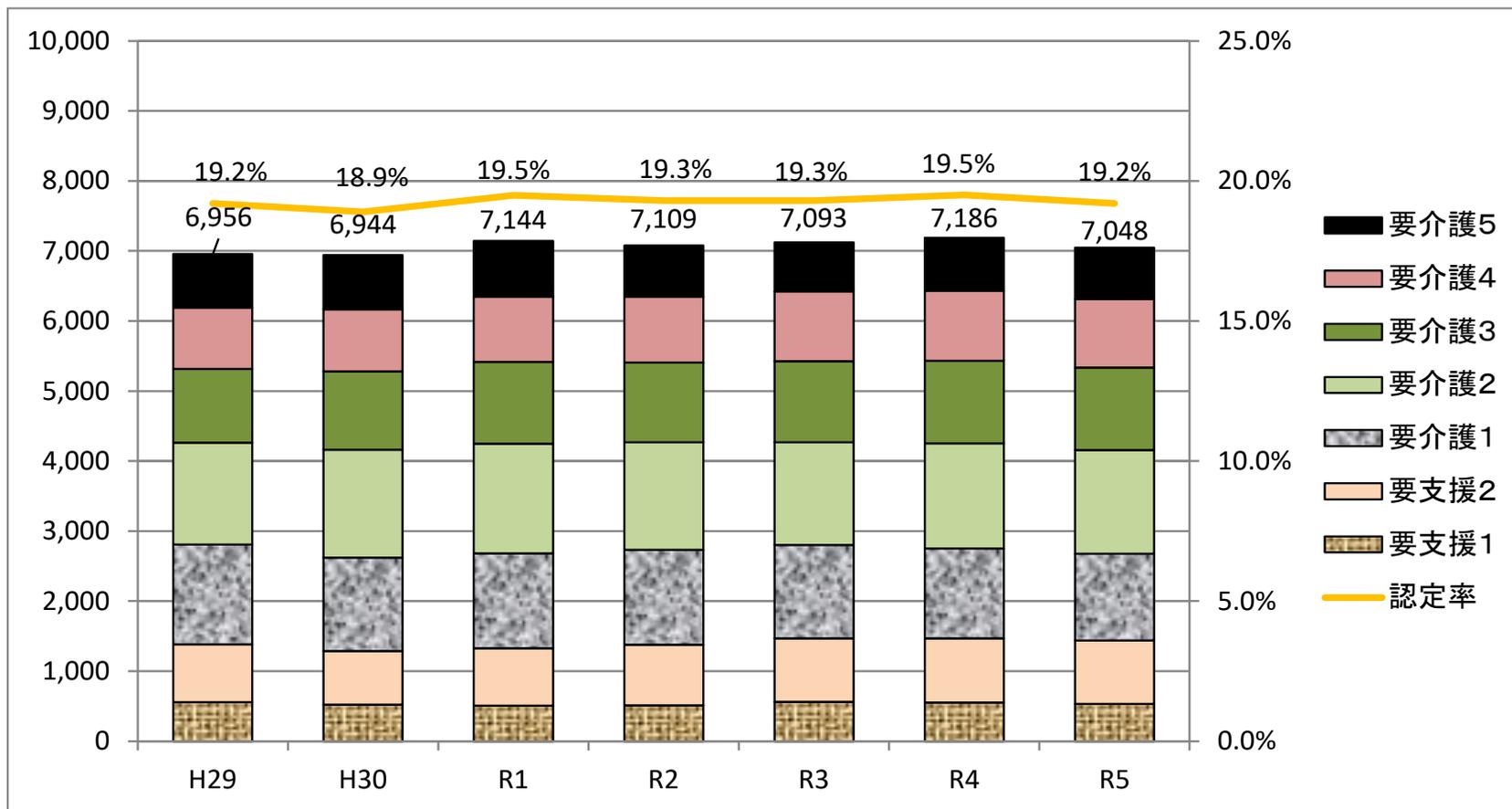


(人)

	H30	R1	R2	R3	R4
認知症高齢者	4,601	4,695	4,643	4,553	4,441
高齢者に占める割合	12.9%	13.1%	12.9%	12.6%	12.3%

※認知症高齢者自立度調査（各年度4月1日）より。高齢者人口は各年度9月末。

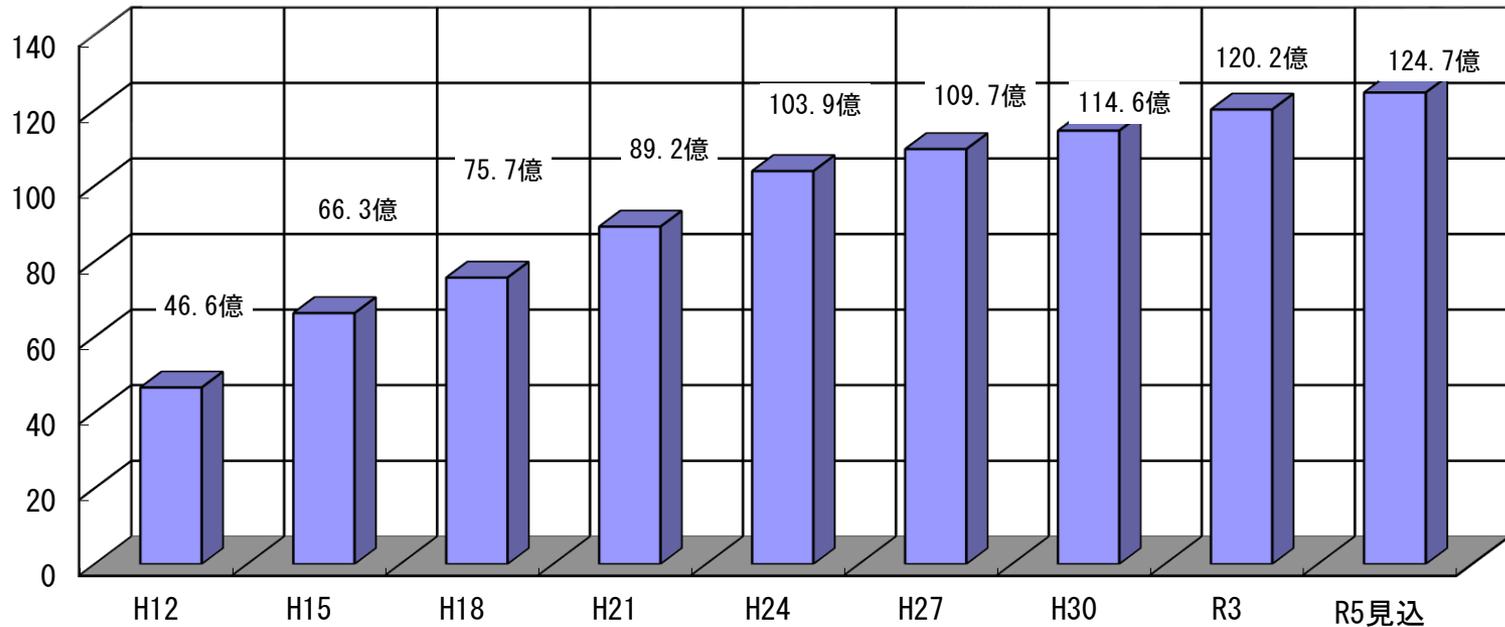
### (3) 要介護認定者数の推移



- ・令和4年度までは各年度9月の実績、令和5年度は5月末の実績
- ・要介護認定者数は、短期的には令和4年9月との比較で135人減少し、認定率は0.3ポイントの減少となった。近年の状況としては、平成29年度に総合事業が開始されたことにより、軽度者が要介護認知更新時にチェックリストに移行し、認定率・認定者数が減少した。現在は、若干の変動はあるものの、横ばい傾向にある。
- ・介護度別割合では、山形県と傾向が似ているが、全国と比べ、軽度者（要支援1～要介護2）の割合が低く、重度者（要介護3～5）の割合が高い。

## (4) 介護サービス給付費の推移

(億円)



※給付費には、審査支払手数料や高額介護サービス費を含んでいます。

## (5) 日常生活圏域と地域包括支援センター

### 【日常生活圏域設定の考え方】

本市における日常生活圏域の設定にあたっては、面積や人口だけでなく、小中学校区、旧行政区、住民の生活形態、地域づくり活動の単位など地域の特性を総合的に勘案した圏域とします。

○生活圏の基本となる小中学校区を1つの単位とし、小中学校区を複数まとめた地域を日常生活圏域としています。

○面積や高齢者人口、高齢化率、福祉施設等社会資源の整備状況、コミュニティや地域ネットワークの繋がり等を考慮しています。

○日常生活圏域に1つの地域包括支援センターを配置しています。

### 【日常生活圏域と地域包括支援センター】

	日常生活圏域（学区・地区）	包括名称
第1	琢成、松陵学区	なかまち
第2	浜田、若浜、飛鳥学区	にいだ
第3	亀ヶ崎、松原学区	はくちょう
第4	富士見、泉学区	あけぼの
第5	浜中、黒森、十坂、宮野浦、新堀、広野学区	かわみなみ
第6	南遊佐、鳥海、西荒瀬学区	ほくぶ
第7	平田学区	ひがし
第8	八幡総合支所管内	やわた
第9	松山総合支所管内	まつやま
第10	平田総合支所管内	ひらた

### (地域包括支援センター業務)

- ・介護等に関する総合相談
- ・高齢者虐待や成年後見の相談
- ・ケアマネジャーへの支援
- ・介護予防ケアマネジメント 他

**こんな時は、お気軽にご相談下さい!**



# 3 計画策定について

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画とは・・・

## 高齢者に対する施策の総合的な展開を図る計画

高齢者保健福祉計画	地域における高齢者福祉全般の施策を対象とした計画	老人福祉法
介護保険事業計画	介護保険サービスや地域支援事業等、介護保険特別会計の施策を対象とした計画	介護保険法

### ●老人福祉法（抜粋）

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。

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。

8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

### ●介護保険法（抜粋）

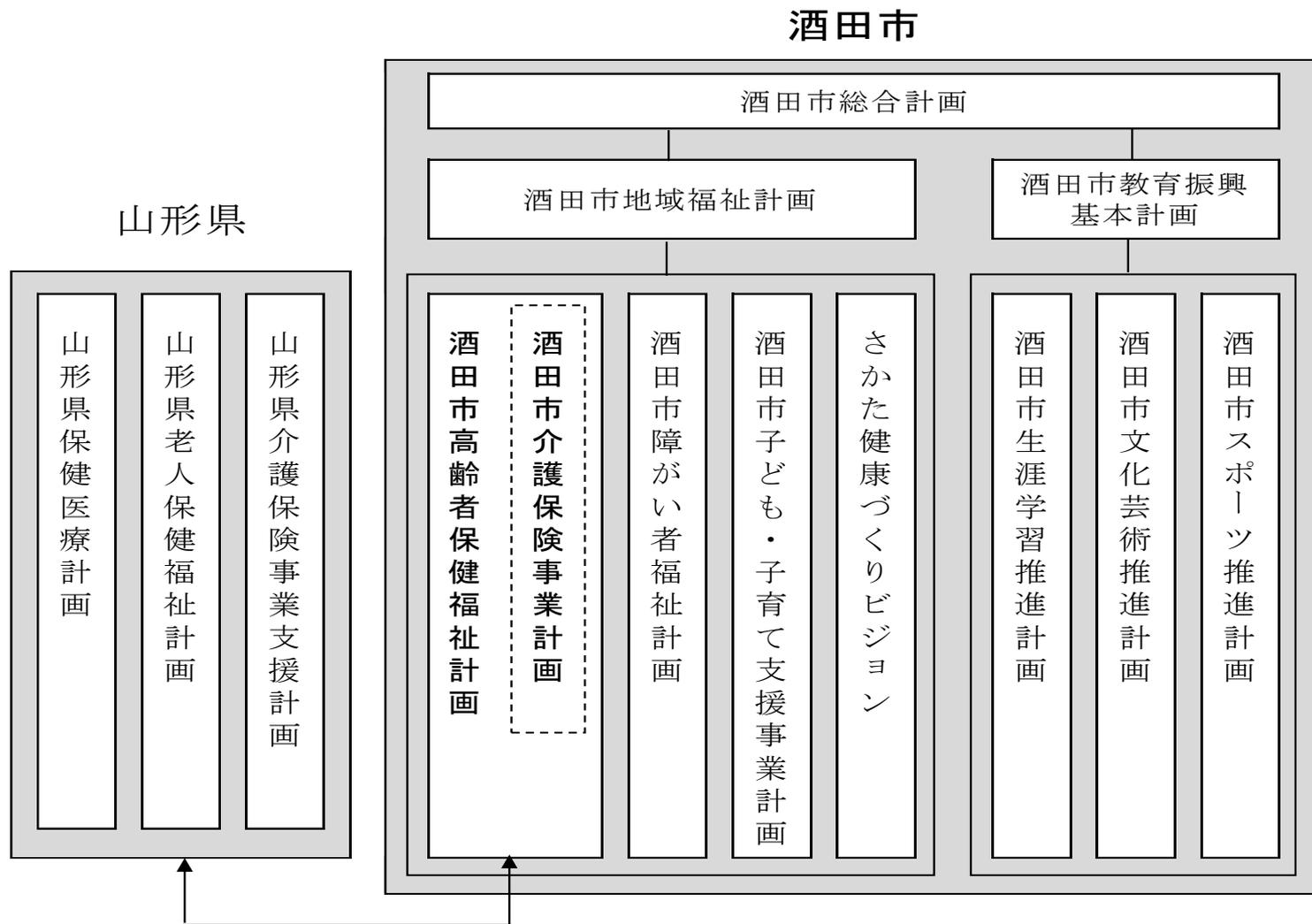
第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

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。

9 市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第五条第一項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

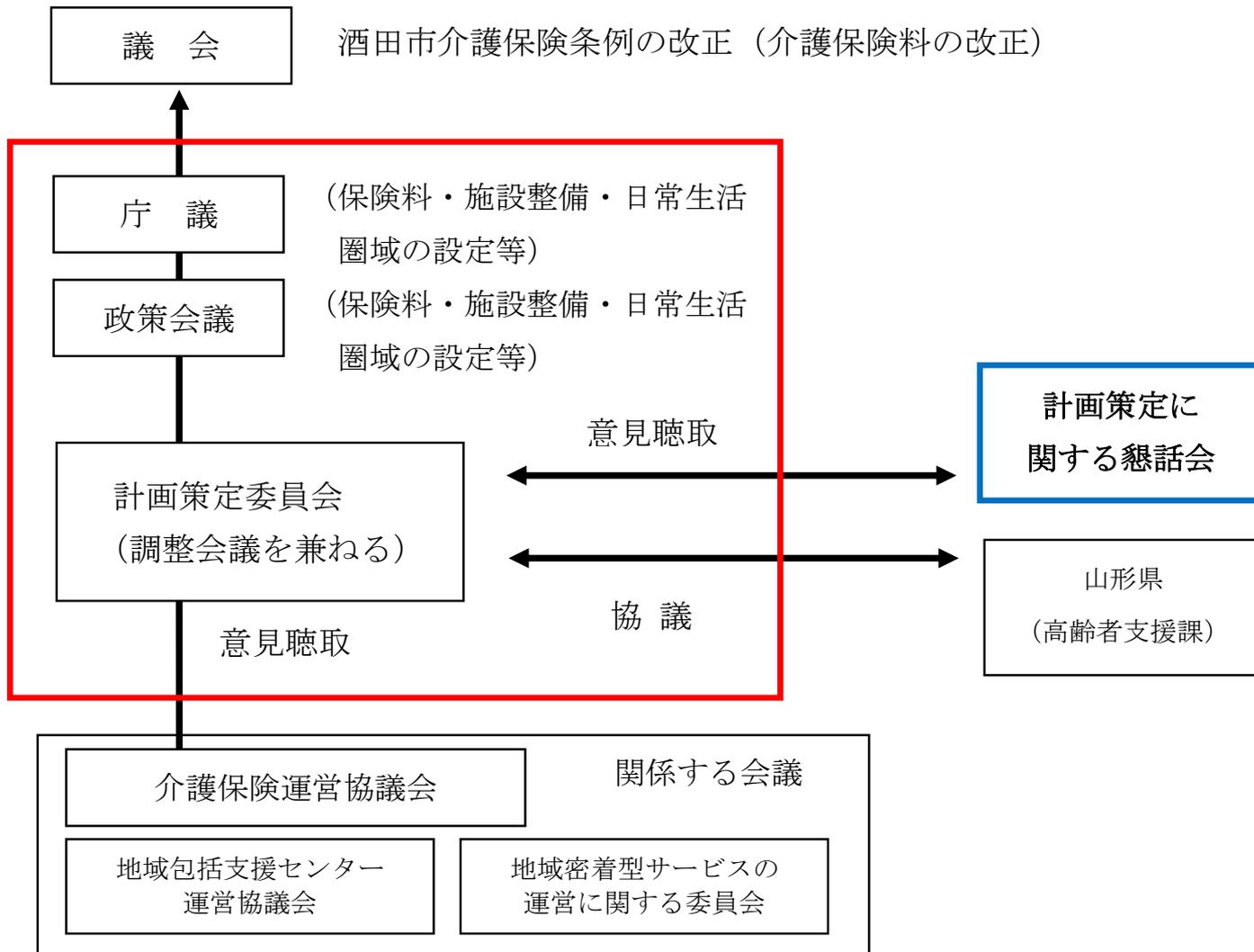
# 計画の位置づけイメージ (第8期)

※介護保険事業計画は高齢者保健福祉計画に含まれるような関係であり、総合計画、地域福祉計画等における高齢者施策の考え方との整合性を図りながら策定する。



(整合性を図る)

# 計画の策定体制と策定委員会の役割（案）



# 計画策定懇話会

## ●介護保険法（抜粋）

### 第百十七条

8 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

## ○酒田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定に関する懇話会要綱（抜粋）

第1条 介護保険法第117条及び老人福祉法第20条の8の規定に基づく、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に当たり、広く住民の意見を聴取するため、酒田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定に関する懇話会(以下「懇話会」という。)を設置する。

第2条 懇話会は、委員20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) 医療及び保健団体関係者 (2) 介護及び福祉団体関係者 (3) 地域団体関係者 (4) 識見を有する者 (5) その他市長が必要と認める者

第3条 委員の任期は、一の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定が終了するまでとする。

第4条 懇話会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により選出し、副会長は、委員の中から会長が指名する。

3 会長は、懇話会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

第5条 懇話会は、会長が招集し、その議長となる。

2 懇話会の会議には、会長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

第6条 懇話会の事務局は、健康福祉部に置く。

# 第8期 介護保険事業(支援)計画 基本指針の構成

## 前文

### 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

#### 一 地域包括ケアシステムの基本的理念

- 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 2 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

- 二 二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標
- 三 医療計画との整合性の確保
- 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業
- 六 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 七 認知症施策の推進
- 八 高齢者虐待の防止等
- 九 介護サービス情報の公表
- 十 効果的・効率的な介護給付の推進
- 十一 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
- 十二 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- 十三 保険者機能強化推進交付金等の活用
- 十四 災害・感染症対策に係る体制整備

### 第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

#### 一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等地域の実態の把握
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係
- 8 その他

#### 二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 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量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

#### 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステム構築のための重点的に取り組むことが必要な事項  
(一)在宅医療・介護連携の推進 (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施  
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (四)地域ケア会議の推進  
(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 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量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 6 認知症施策の推進
- 7 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の入居定員総数
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
- 10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- 11 災害に対する備えの検討
- 12 感染症に対する備えの検討

### 第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

#### 一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握
- 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
- 4 市町村への支援
- 5 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標
- 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 7 老人福祉圏域の設定
- 8 他の計画との関係
- 9 その他

#### 二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

- 1 老人福祉圏域
- 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量の見込み
- 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定
- 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整
- 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

#### 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項  
(一)在宅医療・介護連携の推進 (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施  
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (四)地域ケア会議の推進  
(五)介護予防の推進 (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 5 認知症施策の推進
- 6 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の入居定員総数
- 7 介護サービス情報の公表に関する事項
- 8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- 9 災害に対する備えの検討
- 10 感染症に対する備えの検討

### 第四 指針の見直し

#### 別表

## 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

### 基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

### 見直しのポイント（案）

#### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
  - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
  - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
  - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
  - ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
  - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

#### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
  - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
  - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
  - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
  - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

#### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

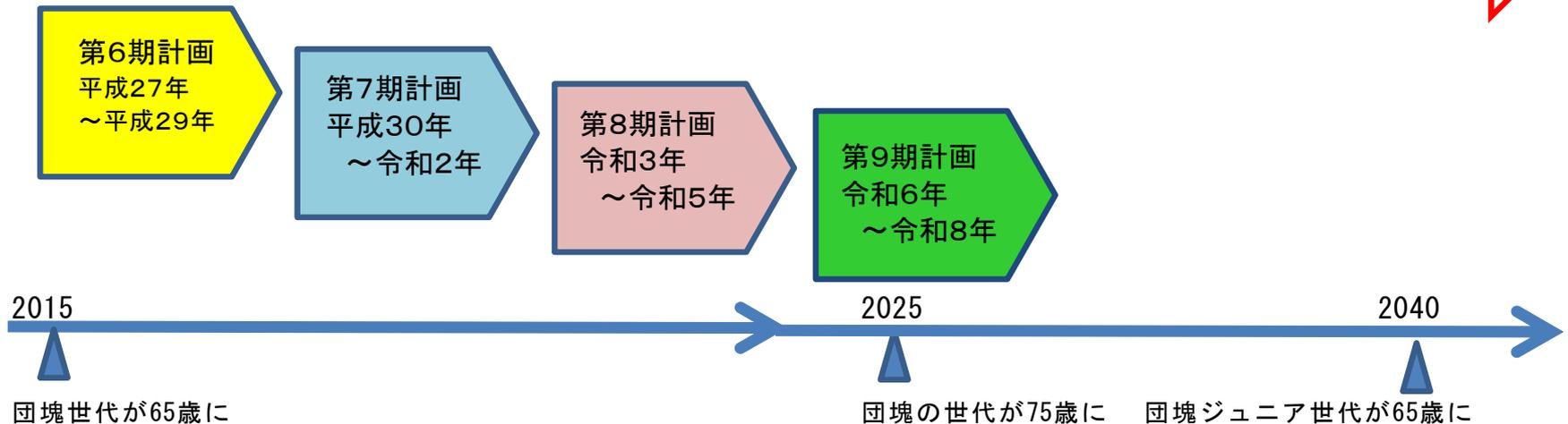
# 計画策定スケジュール（案）

～令和5年3月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査
5月	策定委員の依頼、懇話会委員の推薦依頼
6月	第1回策定委員会（概要、スケジュール等）→7/3開催
7月	第1回懇話会（概要、スケジュール等）
8月	第2回策定委員会（8期計画の現状と課題、9期計画の基本方針、施設整備・日常生活圏域原案等）
	第2回懇話会（8期計画の現状と課題、9期計画の基本方針）
9月	議会民生常任委員勉強会（8期計画の現状と課題、9期計画の基本方針）
10月	
11月	第3回策定委員会（保険料、施設整備、日常生活圏域、骨子・計画案等）
	第3回懇話会（保険料・施設整備・日常生活圏域の考え方、骨子・計画案等）
	民生常任委員勉強会（保険料・施設整備・日常生活圏域の考え方、骨子・計画案等）
12月	第4回策定委員会（計画案の最終報告）
	政策会議・庁議（保険料・施設整備・日常生活圏域）
令和6年1月	第4回懇話会（計画案の最終報告）
	民生常任委員勉強会（保険料、計画案の最終報告）
	パブリックコメントの実施（～2月）
2月	地区で計画説明会を開催
3月	介護保険条例の改正（保険料等）を議会に上程
	計画最終案決裁
	県へ計画提出

# 4 第8期計画について

- ・ 計画期間は令和3年度から令和5年度まで
- ・ 団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）の高齢者介護や福祉のあるべき姿を念頭に置き、また、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据え
- ・ 期間中の3年間の介護サービス利用量等見込みだけではなく、2025年（令和7年）、2040年（令和22年）の見込みも示した

2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加することが見込まれる。



# (1) 第8期計画の基本理念・基本目標・重点事項

基本理念 誰もがいきいきと暮らしやすいまち

## 基本目標 1 健康で、生きがいのある生活

- 重点事項
- 1 さかた健康づくりビジョンの普及推進
  - 2 生きがいづくり・社会参加の推進

## 基本目標 2 地域包括ケアシステムの推進

- 重点事項
- 3 多様な生活支援サービスの確保
  - 4 医療との連携強化
  - 5 自立支援・介護予防の推進
  - 6 認知症施策の推進
  - 7 高齢者の権利擁護の推進

## 基本目標 3 介護保険事業の適正な運営

- 重点事項
- 8 介護給付費等適正化事業
  - 9 介護サービス基盤の整備
  - 10 災害・感染症に対する備え
  - 11 介護人材確保及び業務効率化への取り組みの強化



## (2) 重点事項・事業運営の主要課題

### ①重点事項3：多様な生活支援サービスの確保

#### 重層的支援体制整備事業（P32）

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応し、包括的に福祉サービスを提供するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」の実施体制について、健康福祉部内に検討会を設置し、検討を行います。

#### 重層的支援体制整備事業について（社会福祉法第106条の4第2項）

重層的支援体制整備事業とは、以下の表に掲げる事業を一体的に実施することにより、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する支援体制並びに地域住民等による地域福祉の推進のために必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業

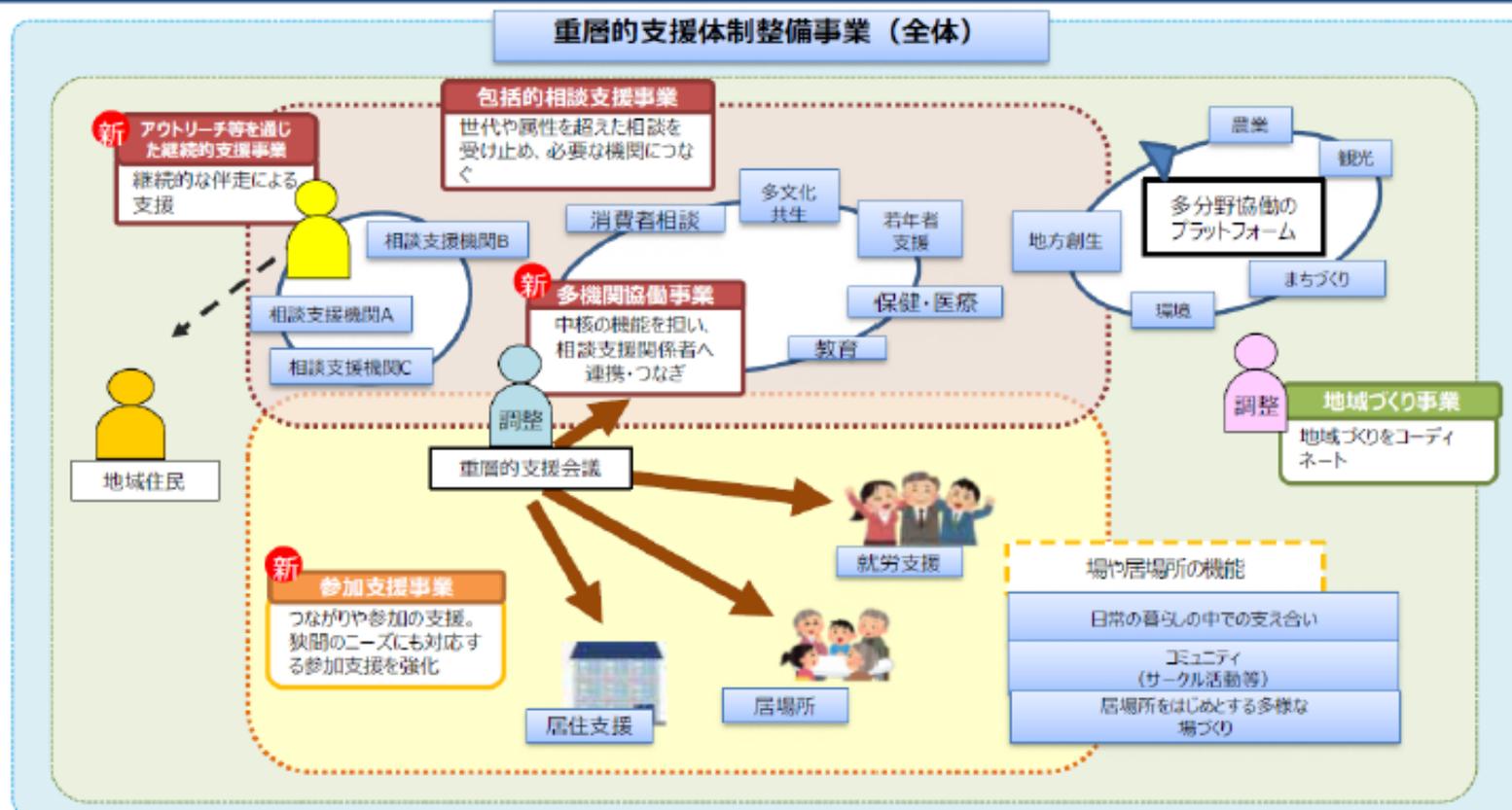
		機能	既存制度の対象事業等
第1号	イ	相談支援	【介護】地域包括支援センターの運営
	ロ		【障害】障害者相談支援事業 <b>【酒田市未実施】</b>
	ハ		【子ども】利用者支援事業
	ニ		【困窮】自立相談支援事業
第2号	参加支援 社会とのつながりを回復するため、既存の取組では対応できない狭間のニーズについて、就労支援や見守り等居住支援などを提供	<b>新</b> <b>【酒田市未実施】</b>	
第3号	イ	地域づくりに向けた支援	【介護】一般介護予防事業のうち厚生労働大臣が定めるもの（地域介護予防活動支援事業）
	ロ		【介護】生活支援体制整備事業
	ハ		【障害】地域活動支援センター事業
	ニ		【子ども】地域子育て支援拠点事業 <b>【酒田市未実施】</b>
第4号	アウトリーチ等を通じた継続的支援訪問等により継続的に繋がり続ける機能	<b>新</b> <b>【酒田市未実施】</b>	
第5号	多機関協働 世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能	<b>新</b> <b>【令和5年度より実施】</b>	
第6号	支援プランの作成（※）	<b>新</b> <b>【令和5年度より実施】</b>	

（注）生活困窮者支援等のための地域づくり事業、生活困窮者の福祉事務所未設置町村による相談支援事業は、第3号柱書に含まれる。

（※）支援プランの作成は、多機関協働と一体的に実施。

## 重層的支援体制整備事業について(イメージ)

- 相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、**包括的相談支援事業**において包括的に相談を受け止める。受け止めた相談のうち、複雑化・複合化した事例については**多機関協働事業**につなぎ、課題の解きほぐしや関係機関間の役割分担を図り、各支援機関が円滑な連携のもとで支援できるようにする。
- なお、長期にわたりひきこもりの状態にある人など、自ら支援につながる事が難しい人の場合には、**アウトリーチ等を通じた継続的支援事業**により本人との関係性の構築に向けて支援をする。
- 相談者の中で、社会との関係性が希薄化しており、参加に向けた支援が必要な人には**参加支援事業**を利用し、本人のニーズと地域資源の間を調整する。
- このほか、**地域づくり事業**を通じて住民同士のケア・支え合う関係性を育むほか、他事業と相まって地域における社会的孤立の発生・深刻化の防止をめざす。
- 以上の各事業が相互に重なり合いながら、市町村全体の体制として本人に寄り添い、伴走する支援体制を構築していく。



## ②重点事項4：医療との連携強化

### 在宅医療・介護連携推進事業（P38）

在宅医療・介護連携支援室ポンテを中心に、多様な生活課題を抱えた高齢者を支援する多職種が参加するサポート研修会を積極的に行います。入退院支援や看取り、認知症、感染症等への対応について、会議や研修会等を通して、医療・介護が連携して取り組む体制づくりを進めます。また、医療圏域が同じ隣接自治体と相互連携を図っていきます。

	R 2	R 3	R 4
多種職連携会議	6回	4回	5回
研修会・ワークショップ・講演会	10回	9回	13回
	383人	341人	342人

### 【酒田市「人生会議ノート」～エンディングノート】



### ③重点事項 5 自立支援・介護予防の推進

#### 介護予防・生活支援サービス（P40）

地域の支え合いの体制づくりを推進し、軽度な生活支援が必要な方に対して効果的な支援等を可能とするため、令和7年度までに通所型サービスBの体制を市内36か所に構築していきます。

	一般介護予防事業（フレイル予防）			介護予防サービス			介護サービス
	地域のサロン  住民主体	しゃんしゃん元気づくり事業  住民主体補助あり	いきいき百歳体操  住民主体	総合事業B型  住民主体補助あり	総合事業A型（時短のデイサービス）	現行相当（デイサービス）	
	各サロンによる	月1回以上5人以上参加 計212団体	週1回以上3人以上参加 ※87団体	週1回以上ミニイベント振興会単位で実施 ※16団体	市独自基準（食事・入浴なし）	国基準（食事・入浴あり）	国基準
健康							
事業対象者（チェックリスト該当者）							
要支援1・2							
要介護1～5							

フレイル予防が必要

※令和4年度実績

## ④重点事項 6 : 認知症施策の推進 (P 48)

- ①「認知症安心ガイドブック」改定
- ②認知症サポーター養成講座の開催
- ③チームオレンジ創設に向けた取り組み
- ④あんしん声かけ運動「さかた声かけ隊」の登録
- ⑤認知症講演会の開催
- ⑥認知症カフェの実施
- ⑦徘徊高齢者事前登録「安心おかえり登録」
- ⑧認知症初期集中支援事業【平成29年4月】  
認知症の早期診断と、速やかに適切な医療・介護が受けられるよう、認知症初期集中支援チームを設置



### 【認知症基本法案 (R050614成立) の主な概要】

- ・ 地方公共団体は、認知症施策に関し、地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- ・ 市町村は、認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならない。
- ・ 基本的施策 予防、保健医療・福祉サービス、相談体制 など

(資料交換) 待機者数 R5 集計中→639人  
 新規入所者数 R2 192人→230人  
 R3 280人→279人  
 R4 集計中→273人

## ⑤重点項目 9 : 介護サービス基盤の整備

### 施設整備等の考え方 (P 56~)

施設サービス・地域密着型サービスともに新たな整備は行わない。

#### 【特別養護老人ホーム(特養)・認知症対応型共同生活介護(GH)待機者の状況】

計画期間		第5期			第6期		
年度		H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
特養	待機者数	856人	883人	819人	686人	649人	653人
	上位待機者数	163人	180人	147人	114人	173人	196人
	新規入所者数	168人	164人	91人	243人	207人	215人
GH	待機者数	-	-	-	-	-	-
参考：施設整備		老健10	三二特29 GH9	三二特29 GH18			GH18

計画期間		第7期			第8期		
年度		H 3 0	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
特養	待機者数	643人	653人	692人	702人	681人	639人
	上位待機者数	159人	194人	186人	231人	222人	集計中
	新規入所者数	235人	235人	230人	279人	273人	-
GH	待機者数	-	158人	-	-	148人	-
参考：施設整備			看多機29	三二特29			

出典：特養「介護老人福祉施設入所申し込み者の状況調査」、GH「居所変更実態調査結果」

※老人保健施設「老健」、看護小規模多機能型居宅介護「看多機」

## 【上位待機者の状況（令和4年5月末時点）】

- ・特別養護老人ホームの判定会議において、「入所が必要」と考えられる点数を超えている待機者を「（入所順位）上位待機者」と定義
- ・待機者681人のうち、32.6%にあたる222が上位待機者施設

### ■待機場所

居宅	<b>112人</b>
介護老人保健施設	56人
介護療養型医療施設	0人
医療機関	13人
グループホーム	16人
ケアハウス	0人
養護老人ホーム	3人
小規模多機能型居宅介護	15人
資格喪失（入所前に死亡）	7人
合計	222人



### ■居宅待機者サービス利用状況

有料老人ホーム・サ付き住宅等	15人
----------------	-----

在宅待機者（資格喪失・入院中を除く）

訪問系利用	21人	18.8%
通所系利用	66人	58.9%
看多機※利用	1人	0.9%
短期入所利用	58人	51.8%

※重複利用あり

※看護小規模多機能型居宅介護

## ⑥日常生活圏域および地域包括支援センターのあり方(P63)

第8期計画期間中に、酒田市介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等での議論を踏まえ、日常生活圏域の再設定と地域包括支援センターの再編を進めます。

### ○国が示す日常生活圏域の設定

それぞれの地域の特性を踏まえ、概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、**中学校区単位、あるいは人口2～3万人単位**で設定するものとしている。

### ○本市における日常生活圏域の設定の考え方

面積や人口だけでなく、小中学校区、旧行政区、住民の生活形態、地域づくり活動の単位など地域の特性を総合的に勘案した圏域とし、**概ね中学校区（当時）を1つの日常生活圏域として計10圏域を平成18年度に設定**し、現在もその圏域を踏襲し、地域包括ケアの基盤としている。

### 【現状と課題】

- ・令和5年3月末現在では、**各圏域での高齢者人口に不均衡**が生じ、最大と最小ではその人口の比が3.7倍となっている。（最大5,973人（かわみなみ）、最小1,633人（まつやま））
- ・高齢者人口の将来推計を踏まえると、**圏域ごとの高齢者人口の不均衡は拡大する傾向**にある。（R4\_3.7倍→R10\_3.8倍）
- ・将来、総人口、高齢者人口の減少により、現在のセンター数を維持することが困難になる。
- ・地域包括支援センターの職員配置について、介護保険法により高齢者3千人以上は3職種（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）の配置であるが、3千人未満は2職種となっており、**高齢化の進展に伴って増加するニーズへの対応で、職員の負担が増加**している。
- ・上記のとおり**地域包括支援センター間に機能格差**が生じているが、人材の確保が困難である。
- ・地域包括支援センターの**業務は年々増加**するとともに、**世代や属性を超えた相談や複雑・複合化した課題が多くなっており、対応が困難**となっている。

「日常生活圏域の見直し」と「地域包括支援センターの機能強化への対応」が必要

# 日常生活圏域の状況と地域包括支援センター職員の状況

圏域	小学校 (コミ振地区) 名	地域 包括名	人口 (特養等を 除く)	高齢者人 口(特養等 を除く)	基準職 員数	生活支 援 コーディネ ーター 数	設置法人
第1	琢成・松陵	なかまち	10,968	4,684	3	1	(医)健友会
第2	浜田・若浜・飛鳥	にいだ	12,402	4,582	3	1	(社福)酒田市社会福祉協議会
第3	松原・亀ヶ崎(亀城・港南)	はくちょう	18,651	5,662	3	1	(社福)光風会
第4	富士見・泉	あけぼの	12,906	3,969	3	1	(社福)友和会
第5	浜中・黒森・十坂・宮野浦・新堀・広野	かわみなみ	16,590	5,973	3	1	(社福)正覚会
第6	鳥海(南遊佐・本楯・上田)・西荒瀬	ほくぶ	6,381	2,757	2	1	(医)宏友会
第7	平田(東平田・中平田・北平田)	ひがし	3,924	1,772	2	1	(社福)東平田福祉会
第8	一條・八幡(観音寺・大沢・日向)	やわた	4,991	2,210	2	1	(社福)幾久栄会
第9	松山(南部・松嶺・内郷・山寺)	まつやま	3,611	1,633	2	1	(社福)さくら福祉会
第10	南平田(田沢・南平田・東陽郡鏡・山谷・砂越・砂越緑町)	ひらた	5,408	2,221	2	1	(社福)平田厚生会

人口、高齢者人口：令和5年3月31日現在

## 【地域包括支援センターにかかる制度改正の経緯】

平成18年度

- ①介護予防ケアマネジメント業務
- ②総合相談支援業務
- ③権利擁護業務
- ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- 基準職員配置



平成27年度

- ⑤在宅医療・介護連携推進事業
- ⑥生活支援体制整備事業
- ⑦認知症総合支援事業

- 生活支援コーディネーター配置



令和6年度～

- + 重層的支援体制事業の実施
- + 認知症基本法の成立
- 介護予防支援（介護予防ケアプラン）の受託事業者拡大
- 総合相談支援事業の一部委託化

# 日常生活圏域の見直しについて

## ○本市における日常生活圏域の見直しの考え方

前述の課題を解消するため、本市における日常生活圏域を見直すこととし、その際には、次の考え方を基本とする。

- ・地域包括ケアシステムの推進には、地域住民の協力が不可欠なことから、**民生児童委員やコミュニティ振興会などの区域との整合**をとった圏域の設定とする。
- ・複雑・複合化した課題を包括的に受け止める体制の整備に資する圏域の設定とする。
- ・高齢者人口の不均衡を是正する設定とする。
- ・地域包括支援センターの機能強化を図るため、3職種配置が必須となるよう圏域の**高齢者人口が3,000人以上**となるよう設定する。

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"><li>・圏域を中学校区とすることで、民生児童委員やコミュニティ振興会など地域住民等との連携を深めることができる。</li><li>・上記の連携を図ることが重層的支援体制整備事業の推進につながり、包括的な支援体制の構築に資することになる。</li><li>・圏域ごとの高齢者人口の不均衡が是正される。</li><li>・全圏域で3職種配置になり、地域包括支援センターの機能強化が図られる。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象となる地域が広がる圏域の場合、相談1件あたりの所要時間が長くなる恐れがある。</li><li>・上記により問題の早期発見・対応が難しくなる恐れがある。</li></ul>

**上記の考え方を踏まえ、第9期（令和6年度～令和8年度）計画に本市の日常生活圏域を現行の10圏域から**現在の中学校区を基本とした7圏域に見直す。****

## ①概ね中学校区単位で設定

【酒田市地域コミュニティまちづくり協働指針 令和5年2月】

（地域コミュニティ組織および市の果たす役割）

地域に住む全てのひとが、住み慣れた地域の中で自分らしく安心した生活が送れるよう、公的福祉サービスに加え、コミュニティ振興会、自治会、民生委員などの関係団体との連携・協働による地域福祉活動を、社会福祉協議会、**地域包括支援センターとともに推進**します。

（中学校区をエリアとする地域連携）

地域コミュニティの持続的発展に向け、「酒田型スクール・コミュニティ」として、**中学校区をエリアとする地域連携の深化**に取り組みます。（中略）中学校区の複数のコミュニティ振興会の連携事業や事業者等各種団体等と地域コミュニティ組織との連携事業など、多様な主体をつなぎ相乗効果を生み出す取り組みを推進します。

## ②コミュニティ振興会は同一圏域となるよう配慮（浜田・泉等）

【国が示す第8期計画基本指針】

（日常生活圏域の設定）

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、（中略）例えば**中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域**を定めること。

なお、日常生活圏域の設定については、**自治会や町内会など既存コミュニティの活動にも配慮**して定めることが重要である。

## ③今後10年程度は各圏域内の高齢者人口が3,000人を超えるよう設定

# 地域包括支援センターの機能強化の方向性について

地域包括支援センターは、地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図る必要がある。

## 機能強化の方向性

### ① 人員体制

- 業務量に応じた配置、人員体制強化
- 相談件数の増加等を勘案し、センターの**業務量に応じた適切な人員配置を検討**
- **3職種配置による人員体制の強化**

### ② 業務内容の見直し

- センター間の役割分担・連携強化
- センター間の役割分担・連携を強化するため、**基幹型センターの設置を検討**

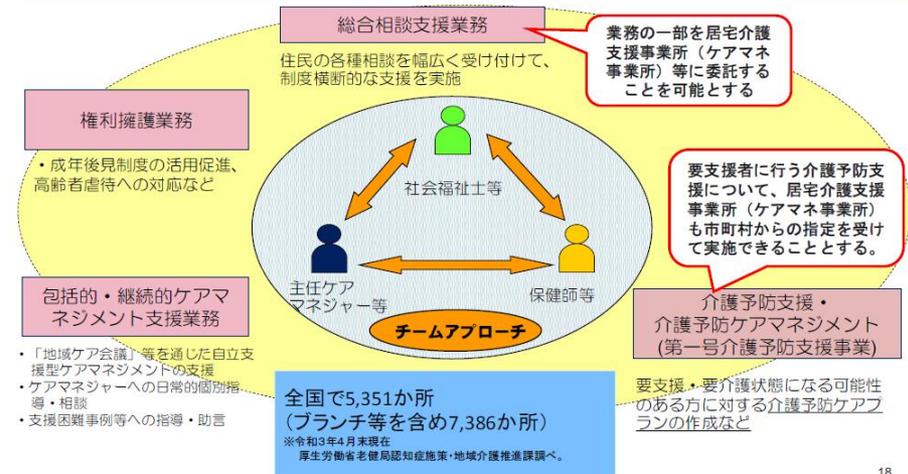
### ③ 効率的な運営

- P D C A を充実
- 市町村運営協議会等による評価の取組、P D C A の充実等、**継続的な評価・点検の取組を強化**

## 地域包括支援センターについて

参考

居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。



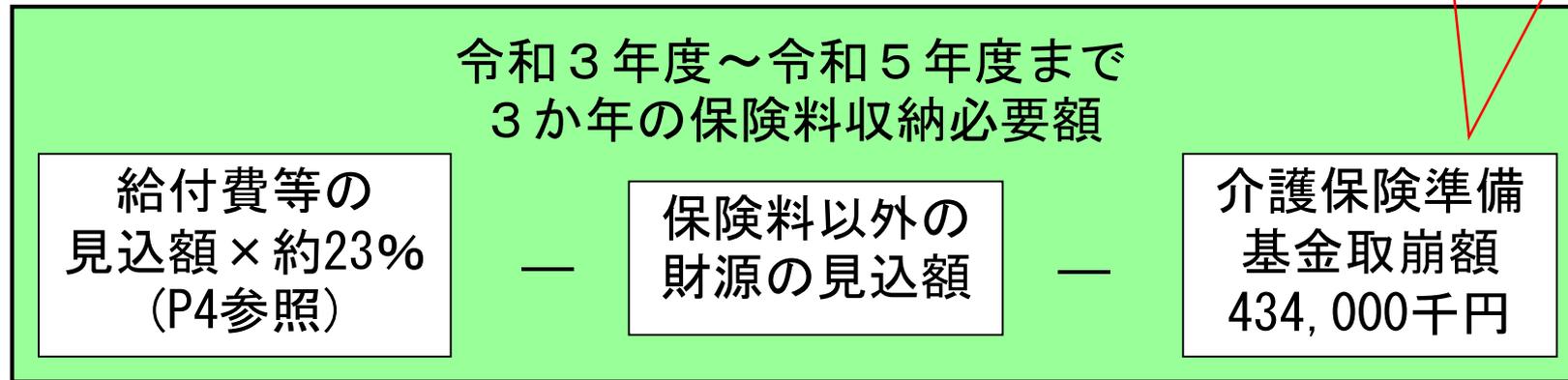
（出典：全国介護保険担当課長会議資料R0503）

9期計画では、人員体制の強化とP D C Aの充実を実施し、基幹型センターの設置について検討する。

## ⑦介護保険料 (P73~)

令和5年3月末残高  
1,250,056千円

### 【第8期保険料算定】



**約81.6億円**

÷

予定保険料  
収納率

**98.8%**

÷

第1号  
被保険者数  
+  
所得段階補正

**約35,940人**

÷

事業運営  
期間内月数

**36月**

**保険料基準額 (第8期の基準月額)**

=

**6,380円**

## 【介護保険料の推移】

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
年度	H12～14	H15～17	H18～20	H21～23	H24～26	H27～29	H30～R2	R3～R5
基準額	2,500円	3,560円	4,320円	4,362円	5,200円	6,100円	6,480円	6,380円
増加額		1,060円	760円	42円	838円	900円	380円	-100円
増加率		142.4%	121.3%	101.0%	119.2%	117.3%	106.2%	98.5%
借入	有	有		有	有			
全国平均	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円	6,014円

## 【参考：他市の保険料と、1人あたりの介護・診療費】

第8期 保険料	介護保険料 基準月額	県内13市 順位
酒田市	6,380円	9
山形市	5,800円	12
米沢市	6,100円	5
鶴岡市	6,580円	1
県平均	6,110円	—
全国平均	6,014円	—

高齢者1人あたり 介護保険給付費	後期高齢者1人あたり 療養給付費	計
311,507円	594,229円	905,736円
271,027円	730,550円	995,252円
296,557円	723,700円	1,008,834円
324,094円	599,571円	943,006円
289,834円	666,374円	939,992円
—	—	—

※高齢者1人あたり介護給付費は、厚生労働省HP「令和2年度介護保険事業状況報告（年報）」より

※後期高齢者1人あたりの診療費は、県広域連合HP「令和2市町村別費用実績（被保険者数3月～2月）」より