

資料 計画本案

令和2年度 第4回
新潟市介護保険事業等運営委員会
令和3年2月4日開催

新潟市地域包括ケア計画

[新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画]

令和3年度～令和5年度

(案)

令和3年2月

新 潟 市

目次

第1章 計画の策定について

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の性格・位置づけ	2
3. 計画期間	3
4. 計画の推進体制	3
5. 令和3年度介護保険制度の主な改正内容	4

第2章 高齢化の現状と課題について

1. 高齢化の進展	5
(1) 高齢者人口の推移	5
(2) 高齢者世帯の推移	6
(3) 要支援・要介護認定者の推移	7
(4) 介護サービス利用者の推移	7
2. 高齢者を取り巻く主な課題	8

第3章 基本理念と施策体系などについて

1. 基本理念・基本方針	9
(1) 基本理念	9
(2) 基本方針	9
2. 地域包括ケアシステム深化・推進のための重点取組事項	10
(1) 在宅医療・介護連携の推進	11
(2) 認知症施策の推進	12
(3) 生活支援・介護予防・健康づくりの推進	13
(4) 介護人材確保の取り組みの強化	14
3. 日常生活圏域のあり方	15
4. 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進	16
5. 施策体系	17

第4章 施策の展開について

1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進 [予防]	18
(1) 健康づくりと介護予防の推進	18
(2) 生きがいづくりと就労・社会参加の支援	21
2. 生活支援サービス等の充実 [生活支援]	23
(1) 在宅生活を支援する福祉サービスの推進	23
(2) 権利擁護の推進	25
(3) 地域での見守り活動の推進	27
(4) 地域の資源を生かした多様なサービスの充実	29
(5) 地域包括支援センターの強化	31
3. 介護保険サービスの充実 [介護]	33
(1) 介護保険サービスの充実	33
(2) 介護保険事業の円滑な実施	38
(3) 介護人材の確保・定着およびその支援	40

4. 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進 [医療]	43
(1) 在宅医療・介護連携の推進	43
(2) 認知症施策の推進	45
5. 住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい]	49
(1) 多様な住まいの整備	49
(2) 介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス）【再掲】	51

第5章 介護サービス量の見込みなどについて

1. 被保険者数・要支援・要介護認定者数の見込み	53
(1) 被保険者数の見込み	53
(2) 要支援・要介護認定者数の見込み	54
2. 介護サービス量など見込みとその確保策	55
(1) 介護保険施設などの基盤整備	55
(2) 介護サービス量の見込みとその確保策	65
(3) 地域支援事業の量の見込みとその確保策	69
3. 介護保険事業費と第1号被保険者の保険料	72
(1) 介護保険事業費に要する費用の見込み	72
(2) 第1号被保険者の保険料	73

各施策項目別の主な指標一覧	76
-------------------------	----

資料編

■計画策定に向けた調査について	80
■本市の日常生活圏域の状況	89
■関係附属機関等の委員名簿	90
■関係附属機関等の設置根拠	91
■関係附属機関等の開催経過	98
■パブリックコメントの結果概要	101
■政令市におけるサービス現状比較	102
■用語解説	103

第1章 計画の策定について

1. 計画策定の趣旨

わが国においては、高齢化が急速に進んでおり、令和元年10月1日現在で高齢化率は28.4%となっています。今後も高齢化が進むと同時に、高齢者の考え方や価値観もさらに多様化していくことが見込まれます。

また、本市においても高齢化率は、令和元年10月1日現在で28.5%であり、過去に経験したことのない急激な人口減少、少子・超高齢社会を迎えています。県内市町村の中では低い方ですが、今後も高齢化が進み、特に75歳以上の高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれていることから、高齢者やそのご家族に「安心」をお届けするための施策を、着実に進めていくことが必要です。

本市においては、これまで第7期計画である「新潟市地域包括ケア計画〔新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕（平成30年度～令和2年度）」により、高齢者を支える各種施策に取り組んできましたが、同計画は3年に1度見直しを行っていることから、新たに令和3年度から令和5年度までの第8期計画を策定しました。

本計画は、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、介護サービス基盤の整備など、本市の高齢者施策について総合的かつ計画的に取り組むために策定するものです。高齢者が、住み慣れた地域で、人や社会とつながり、健康で生きがいを持ち、いつまでもいきいきとした生活ができるよう、「自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現」を基本理念に掲げ、また、副題は、第7期に引き続き「地域包括ケアシステムの深化・推進」とし、その実現を目指して、本計画に定める各種施策を推進します。

2. 計画の性格・位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8および介護保険法第117条の規定を踏まえ、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定しており、本市における高齢者保健福祉施策の基本的な方針を示すものです。第6期（平成27年度～平成29年度）以降は「地域包括ケア計画」として位置づけられ、各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築・深化・推進していくこととしています。

計画の策定にあたっては、「新潟市総合計画」、「新潟市地域福祉計画」を上位計画とし、「新潟市健康づくり推進基本計画」、「新潟市障がい者計画」「新潟市医療計画」などの諸計画と調和を保っています。

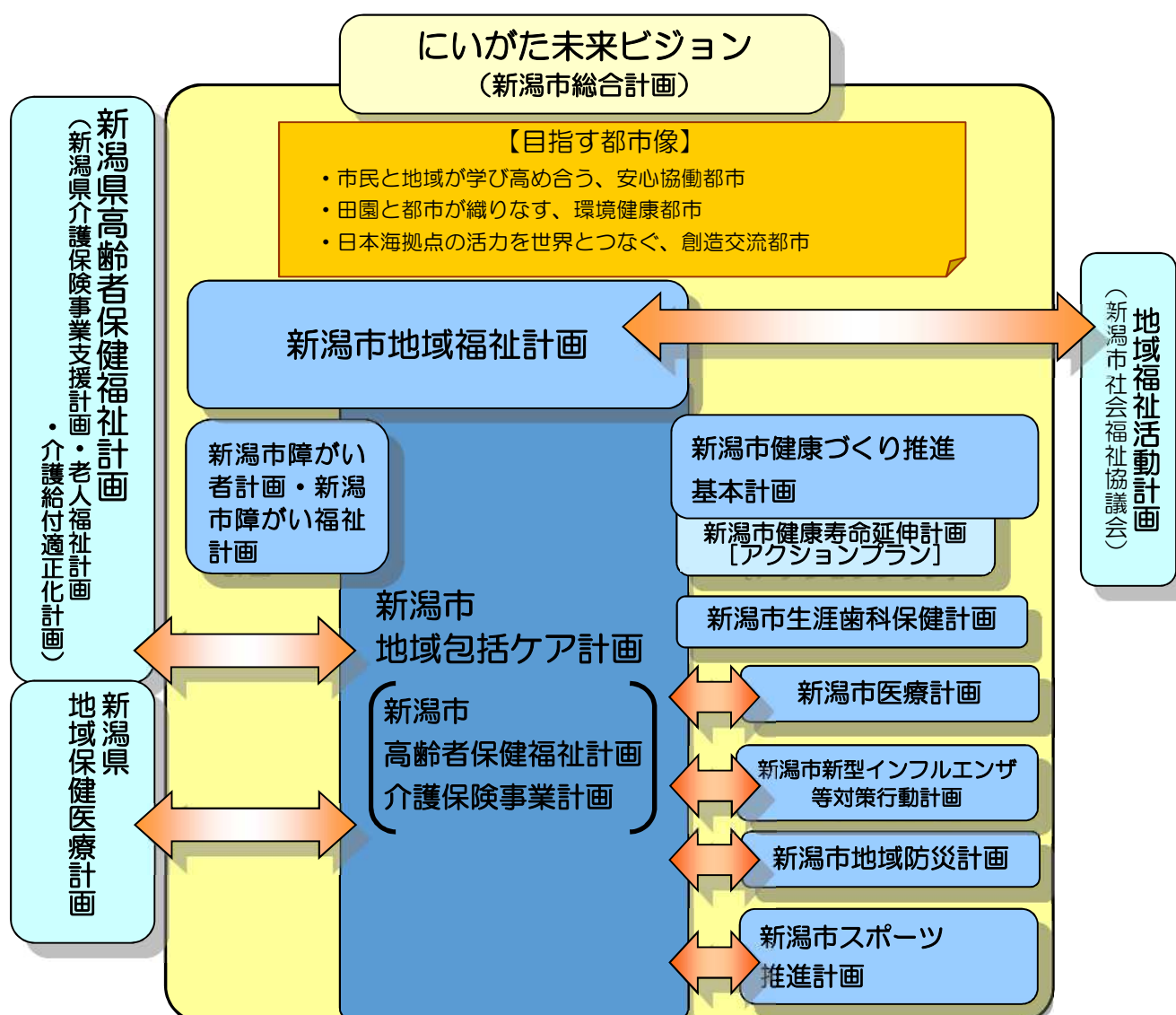
また、「新潟県高齢者保健福祉計画」「新潟県地域保健医療計画」との整合性を図っています。

■高齢者保健福祉計画

高齢者の健康づくりや生きがいづくり、認知症の予防、一人暮らし高齢者への生活支援など、高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制について定めるものです。

■介護保険事業計画

介護保険サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業などについて定めるものです。

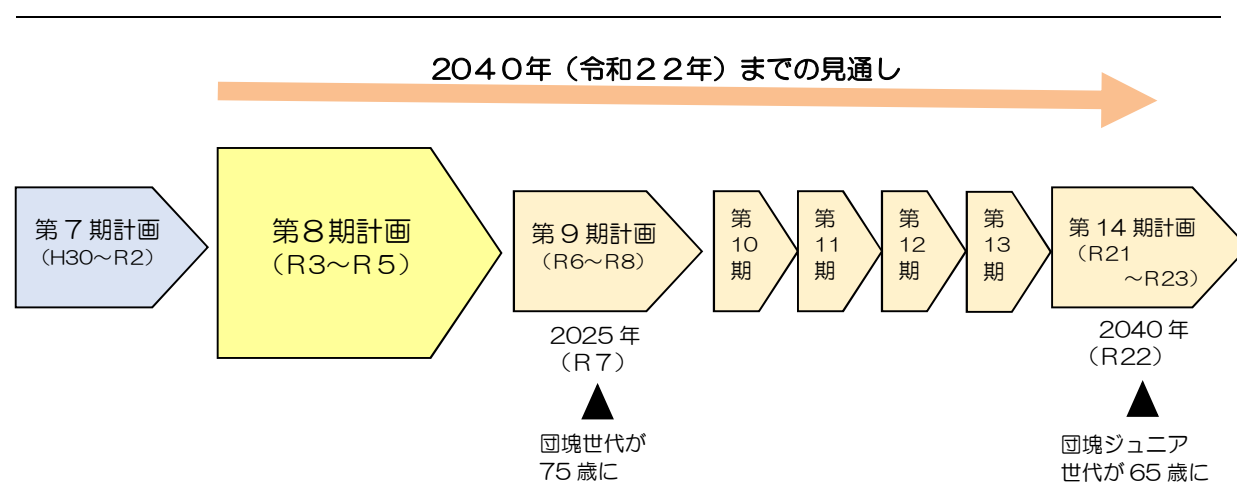


3. 計画期間

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、3年を1期とした計画期間とされており、第8期計画は令和3年度から令和5年度までとなっています。

なお、第8期計画は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）にとどまらず、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎えるとともに、現役世代が急減する2040年（令和22年）を見据え、引き続き地域包括ケアシステムをより深化・推進するため、高齢者の自立支援と介護予防、要介護状態の重度化防止に向けた取り組み等を行っていくものです。

図 計画実施期間



4. 計画の推進体制

介護保険法においては、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みを推進するため、PDCAサイクルを活用して保険者機能を強化していくことが求められています。

本計画では毎年度、施策の実施状況および自立支援・重度化防止の目標達成状況について、データに基づく課題分析を行い、目標の達成状況を評価、公表するとともに、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、公募委員など外部委員で構成する委員会などへの報告を通じた計画の進捗管理を行います。

5. 令和3年度介護保険制度の主な改正内容

介護保険制度は、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）」により改正が行われ、令和3年4月1日から施行されます。

(1) 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

① 認知症施策の総合的な推進

「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議とりまとめ）等を踏まえ、国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進および認知症の人と地域住民の地域社会における共生を追加

② 地域支援事業におけるデータ活用

市町村の努力義務として、地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取り組みが進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする

③ 介護サービス提供体制の整備

適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホームの情報の把握のための都道府県・市町村間の情報連携強化

(2) 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

○介護分野のデータ活用の環境整備

(3) 介護人材確保および業務効率化の取り組みの強化

① 介護保険事業計画に基づく取り組み・事業者の負担軽減

介護保険事業計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加

② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化

第2章 高齢化の現状と課題について

1. 高齢化の進展

(1) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は、令和2年10月1日現在で233,162人、高齢化率29.0%となっており、着実に高齢化が進行しています。

また、将来推計では、令和5年においては高齢者人口で237,422人、高齢化率は29.9%、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）には240,270人、30.5%、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加し、現役世代が急減する令和22年（2040年）には257,077人、35.7%に達する見込みです。

表 本市の総人口・高齢者人口などの将来推移

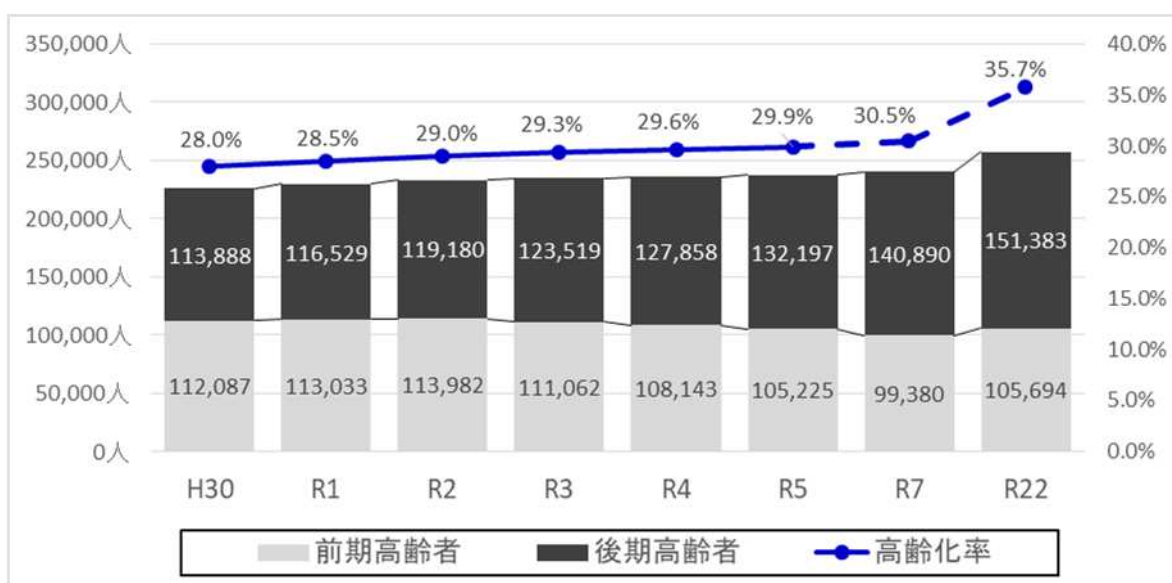
(単位:人)

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
総人口	805,958	804,559	803,157	800,325	797,492	794,660	788,987	719,441
第1号被保険者数	225,975	229,562	233,162	234,581	236,001	237,422	240,270	257,077
（前期高齢者数）	112,087	113,033	113,982	111,062	108,143	105,225	99,380	105,694
（後期高齢者数）	113,888	116,529	119,180	123,519	127,858	132,197	140,890	151,383
高齢化率	28.0%	28.5%	29.0%	29.3%	29.6%	29.9%	30.5%	35.7%

※ 各年10月1日現在。

※ H30からR2は推計人口の実績値。R3からR22は本市において独自に推計した数値。

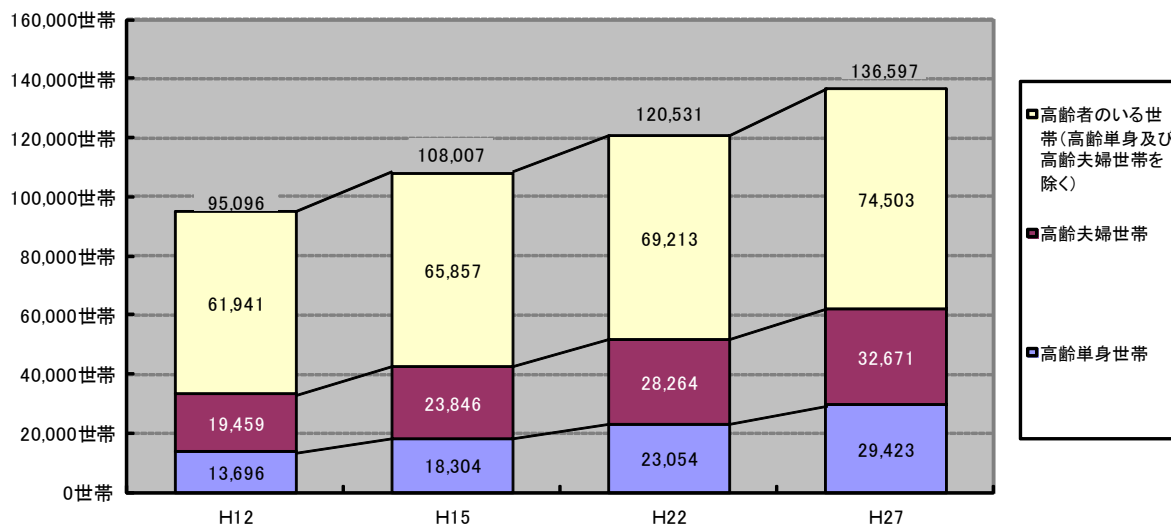
図 本市の総人口・高齢者人口などの将来推移



(2) 高齢者世帯の推移

本市の高齢者のいる世帯は、平成 27 年の国勢調査で約 13 万 7 千世帯となっており、平成 12 年の調査と比較して約 1.4 倍、4 万世帯以上増加しています。内訳をみると、高齢夫婦世帯では平成 12 年と比較して約 1.7 倍、高齢単身世帯では約 2.1 倍と、大きな伸びを示しており、今後も高齢者のいる世帯が増えることが見込まれます。

図 本市の高齢者のいる世帯の推移



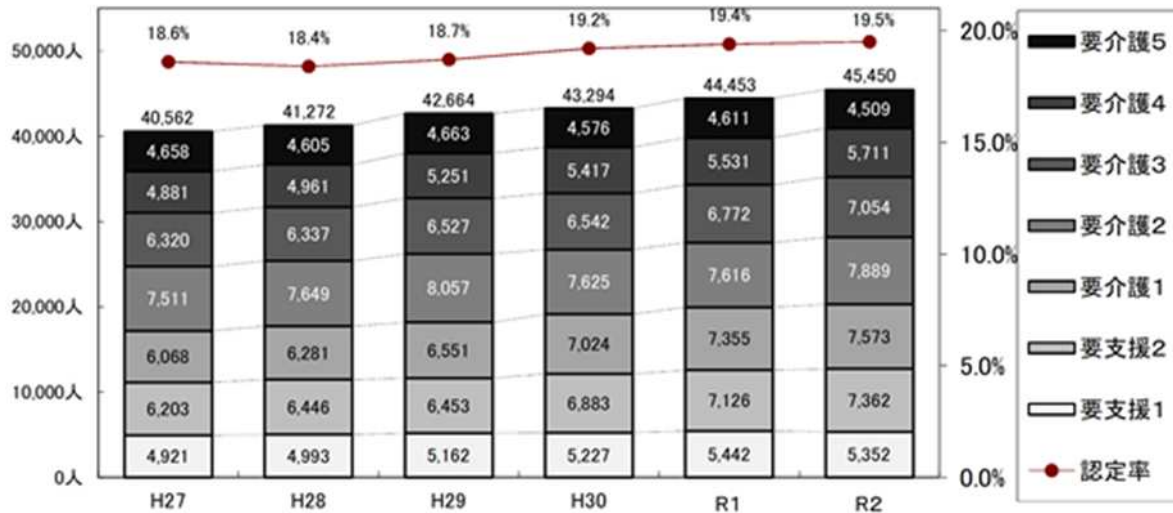
※ 数値は国勢調査より。

※ 高齢単身世帯は、一般世帯であって 65 歳以上の 1 人のみの世帯。高齢夫婦世帯は、一般世帯であって夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦 1 組の世帯。

(3) 要支援・要介護認定者の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、ここ数年は年1,000人前後のペースで増加しており、令和2年10月1日現在で45,450人となっています。また、高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）は、横ばい状態となっており、同日現在で19.5%となっています。

図 本市の介護認定者と認定率の推移

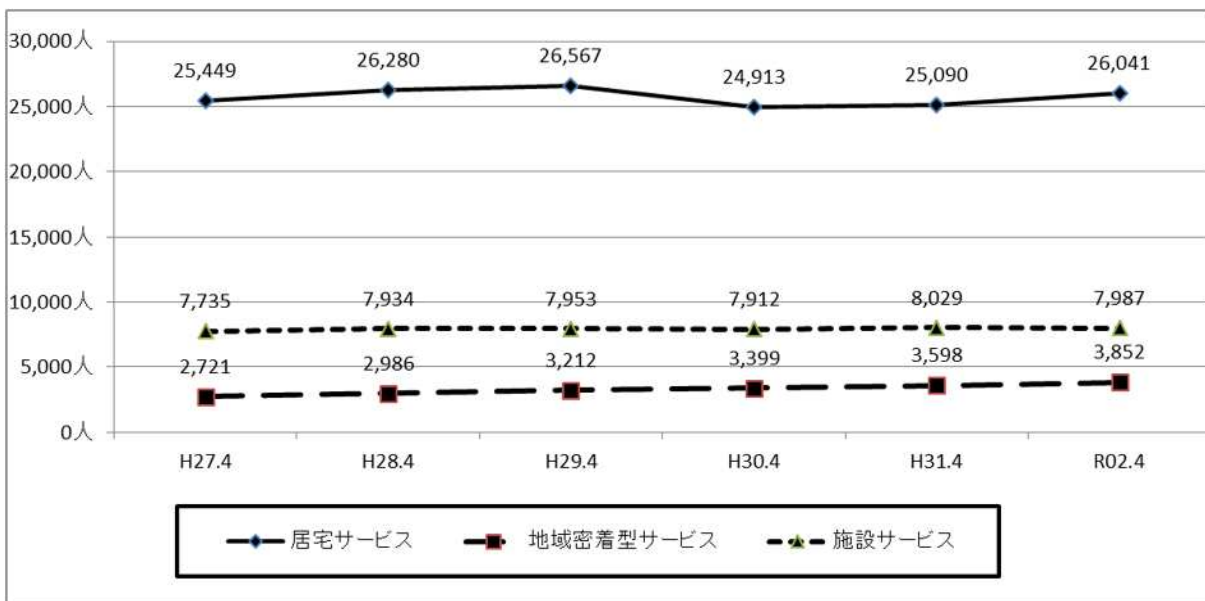


※ 各年10月1日現在。第2号被保険者も含む。発生率（認定率）は要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した割合。（第1号被保険者は65歳以上の方、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者）。

(4) 介護サービス利用者の推移

要支援・要介護認定者数の増加により、介護サービス利用者も増加しています。特に、地域密着型サービス利用者が大幅に伸びている状態です。

図 本市の介護サービス利用者の推移



2. 高齢者を取り巻く主な課題

本市では、平均寿命の延伸や団塊世代の高齢化、さらに少子化が加わり、令和2年10月1日現在の高齢化率は29.0%と確実に高齢化が進行しています。要介護・要支援認定者についても、ここ数年は年1,000人前後のペースで増加しており、今後は慢性疾患や認知症など、医療と介護の両方が必要な高齢者の増加が見込まれます。高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、在宅医療・介護連携の推進や、生きがいを持ちながら健康に過ごすための介護予防事業等を推進していくことが重要です。

今後、介護サービス需要がさらに増加するとともに多様化し、同時に現役世代の人口が減少する中で、地域の介護ニーズに corres 応するため、介護分野で働く人材の確保・定着へのより一層の支援が強く求められています。

また、介護給付費の上昇が見込まれる中で、介護予防・健康づくりや保険給付の適正化等の取り組みを推進していくことが必要となっています。

本市が、要介護認定を受けている在宅の方を対象として令和元年度に行った調査（在宅介護実態調査）の結果では、本人の望む介護のあり方について、在宅での介護を希望する回答が有効回答の78%を占めました。多くの高齢者の方が在宅での生活を希望している状況となっていることから、今後も可能な限り、在宅での生活を支援する施策を推進することが必要です。

一方、要介護状態になって在宅介護を希望しても、核家族化、高齢者単身や高齢者のみ世帯等の増加など、家族による介護が困難な方もいらっしゃいます。在宅介護実態調査においても、主な介護者の年齢について、有効回答のうち60歳代が37.4%、50歳代が22.5%となっており、全体では50代以上が94.8%を占める結果となりました。

本市では、第6期計画および第7期計画において、地域密着型を中心に介護サービス基盤の整備を行ってきましたが、要介護3以上の方の施設への入所申し込みは依然として存在します。施設入所の必要な高齢者やそのご家族の不安を解消し、また安心感をお届けすることを目指し、第8期計画においても地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、地域密着型の施設整備を基本としつつ、引き続き介護サービス基盤の整備を進めていく必要があります。

第3章 基本理念と施策体系などについて

1. 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

高齢者を取り巻く社会・経済情勢は厳しく、また刻々と変化していますが、本市が総合計画で掲げる都市像「市民と地域が学び高め合う、安心協働都市」の実現を目指していくために、本計画においては以下の基本理念を中心に据え、今後3年間の高齢者福祉施策を進めていきます。

第8期計画においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、高齢者人口がピークを迎えるとともに現役世代が急減する2040年（令和22年）を見据え、各種施策に取り組みます。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より一層深化・推進していくため、その旨を副題として掲げた上で、自分らしくずっと安心して健康に暮らせるまちとなるよう、各種施策に取り組みます。

国の基本指針において、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されています。第8期計画においても、地域包括ケアシステムの深化・推進を通じ、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

【基本理念】自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現

（地域包括ケアシステムの深化・推進）

高齢者が、住み慣れた地域で、人や社会とつながり、健康で生きがいを持ち、いつまでもいきいきとした生活ができるよう、支え合いによる生活支援や疾病・介護予防を推進するとともに、介護サービス基盤の整備・充実を図り、自分らしく安心して暮らせる健康長寿のまち「にいがた」を目指します。

(2) 基本方針

基本理念の実現に向け、具体的な施策を定めていく必要があります。第8期計画においては、第7期計画に引き続き、「予防」、「生活支援」、「介護」、「医療」、「住まい」の5つのキーワードを基礎とした視点（基本方針）に体系を分類し、各種施策を展開します。

【基本方針】

「予防」・・・ **介護予防・健康づくり、社会参加の推進**

「生活支援」・・・ **生活支援サービス等の充実**

「介護」・・・ **介護保険サービスの充実**

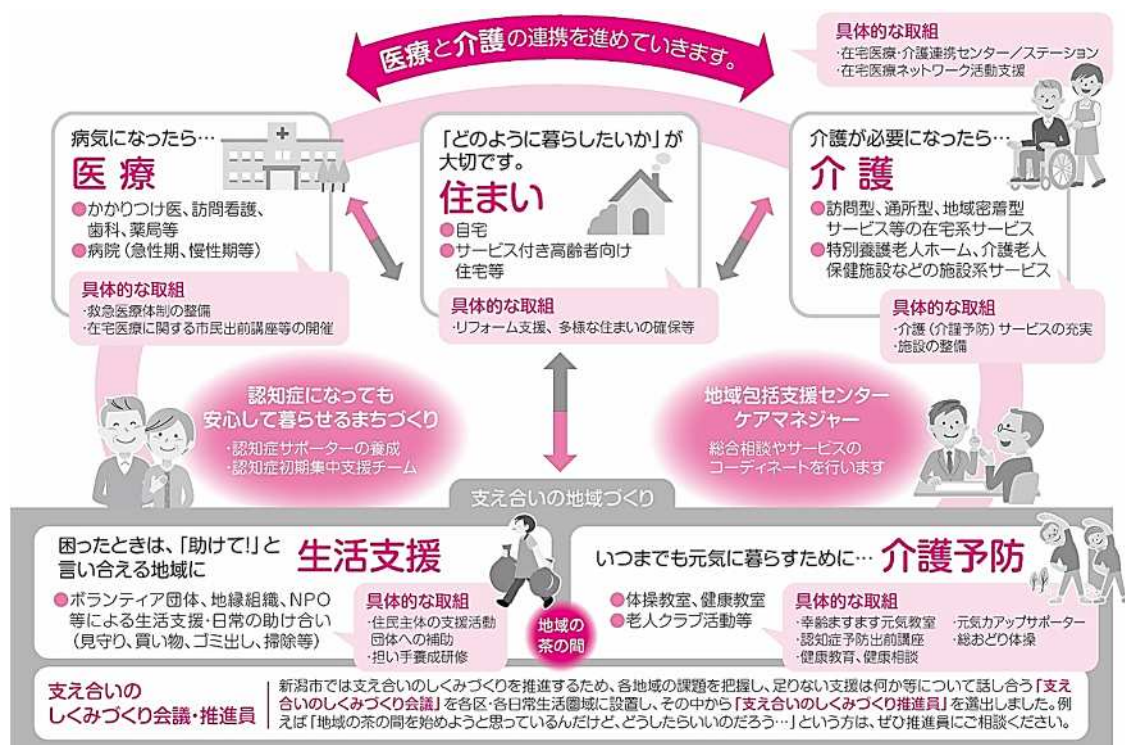
「医療」・・・ **在宅医療・介護連携、認知症施策の推進**

「住まい」・・・ **住まい・施設の基盤整備の推進**

2. 地域包括ケアシステム深化・推進のための重点取組事項

高齢者人口の増大や単身高齢者世帯、認知症高齢者の増加などにより、医療や介護ニーズ、日常生活支援に対するニーズがさらに増加する一方、現役世代の人口が減少し、担い手の不足が見込まれるため、地域においてより効果的で効率的に高齢者を支える仕組みが必要です。

団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、高齢者人口がピークを迎えるとともに現役世代が急減する2040年（令和22年）に向けて、予防・生活支援・介護・医療・住まい、この5つの要素が連携しながら、住み慣れた地域で、自分らしく、安心して暮らし続けることができるよう地域全体で高齢者を支える仕組み「地域包括ケアシステム」を深化・推進します。



第8期計画においては、本市の実情を踏まえながら、次の事項に重点的に取り組みます。

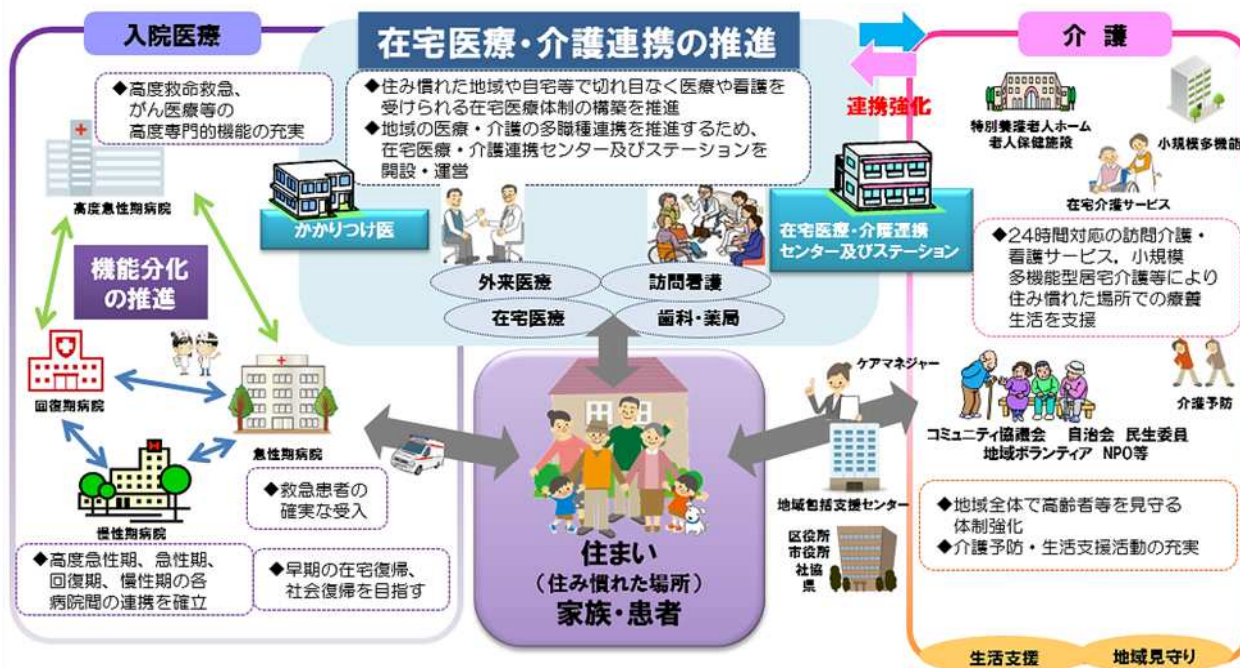
- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 認知症施策の推進
- (3) 生活支援・介護予防・健康づくりの推進
- (4) 介護人材確保の取り組みの強化

(1) 在宅医療・介護連携の推進

市民が疾病等を抱えても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、日常の療養支援から急変時の対応、看取りまで切れ目のない医療サービスを提供することが必要です。

本市においては、平成27年度以降、在宅医療・介護連携センターと、各区に在宅医療・介護連携ステーションを順次設置するほか、各地域で活動する在宅医療ネットワークを支援し、在宅医療・介護連携の取り組みを推進してきました。

一方で、在宅医療を担う医師や看護師などの人材確保や、人生の最終段階における医療、看取り等への市民の理解を深めるための普及啓発をさらに強化して取り組みます。

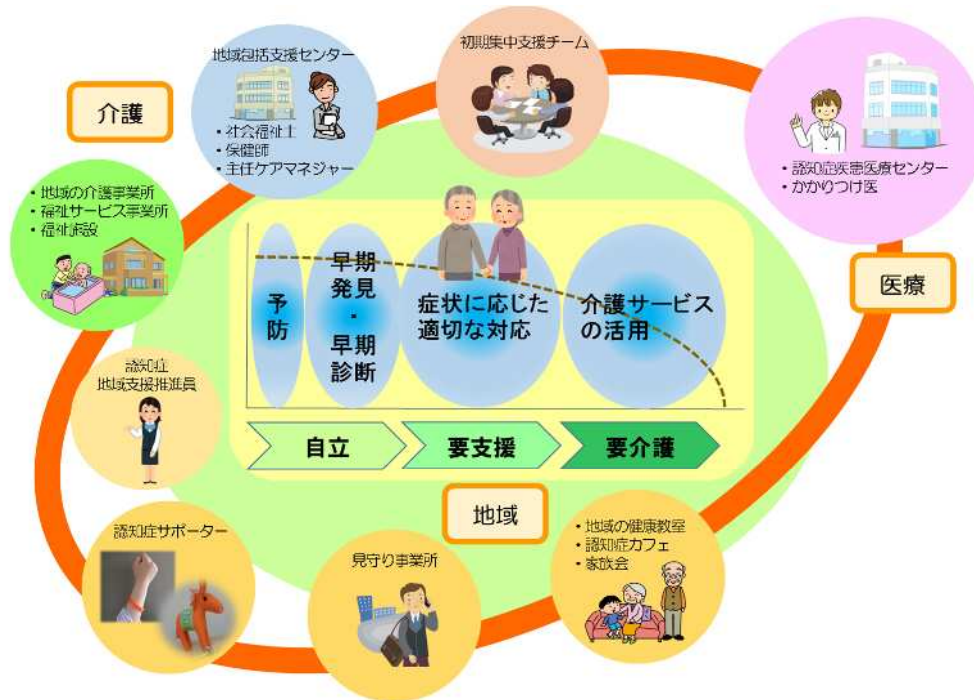


【主な関連事業】

- | | |
|-----------------|---|
| ○在宅医療・介護連携推進事業 | ○ご当地連携研修会 |
| ○在宅医療・介護連携推進協議会 | ○市民出前講座、働く人のための医療・介護の出前学習、小・中学生、高校生向け医療・介護の出前学習 |
| ○地域医療連携強化事業 | |
| ○訪問看護普及啓発事業 | |

(2) 認知症施策の推進

認知症の人ができる限り住み慣れた地域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すため、認知症施策推進大綱に基づき、「正しい知識と理解の普及」、「予防と社会参加」、「医療・介護連携による切れ目のない支援」、「認知症に理解のある地域社会の実現」といった取組方針に沿って、施策を推進していきます。



【主な関連事業】

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| ○認知症サポーターなどの養成 | ○認知症地域支援・ケア向上事業 |
| ○市民向け講演会や出前講座の開催 | ○グループホーム等整備推進事業 |
| ○認知症予防出前講座 | ○徘徊高齢者家族支援サービス事業 |
| ○認知症初期集中支援推進事業 | ○はいかいシルバーSOSネットワーク |
| ○医療・介護関係者を対象とした研修会の実施 | ○認知症カフェや家族会への支援 |
| ○認知症サポート医の養成 | ○認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 |
| ○認知症疾患対策事業 | |

(3) 生活支援・介護予防・健康づくりの推進

地域包括ケアシステムにおいて、生活支援と介護予防は、専門的なサービスである医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・福祉の土台になると位置づけられています。

本市では、地域の茶の間を生活支援と介護予防の土台として、支え合う地域が生まれ、住民が主体の生活支援や一人ひとりの介護予防・健康づくり（健康寿命の延伸）につながることを目指します。

また、住み慣れた地域で、いつまでも元気に安心して暮らし続けるためには、健康と要介護状態の間であるフレイル（虚弱）の兆候を早期に発見し、「介護予防・健康づくり」に取り組むことが重要になることからフレイル予防にも取り組みます。



【主な関連事業】

【生活支援】

- 介護予防・生活支援サービスの充実
- 担い手の養成

【支え合いの地域づくり】

- 支え合いのしくみづくり会議・推進員
- 地域包括ケア推進モデルハウス
- 地域の茶の間への支援
- 地域での高齢者見守り

【介護予防・健康づくり】

- 幸齢ますます元気教室
- 認知症予防出前講座
- にいがたし元気力アップ・サポーター制度
- 総おどり体操
- フレイル予防事業
- オーラルフレイル予防事業
- 健康相談・健康教育

(4) 介護人材確保の取り組みの強化

現役世代が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、職員がやりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるために、介護という仕事の魅力発信、介護分野で働く人材の確保・定着などの取り組みについて、関係機関と連携しながら進めていくことが重要です。

本市では、「介護の魅力発信」、「新たな介護人材の確保」、「介護人材の定着支援」の3つの視点から各種施策に取り組むとともに、国や県、介護サービス事業所、介護福祉士養成校、その他介護人材に関わる機関と連携して介護人材確保対策を推進します。

【主な関連事業】

- | | |
|------------------------|-------------------|
| ○小・中学生、高校生向け医療・介護の出前学習 | ○介護職員を対象とした専門研修 |
| ○介護施設見学会 | ○介護職員等キャリアアップ支援事業 |
| ○にいがたし元気力アップ・サポーター制度 | ○新潟市介護人材確保対策協議会 |
| ○担い手の養成 | |

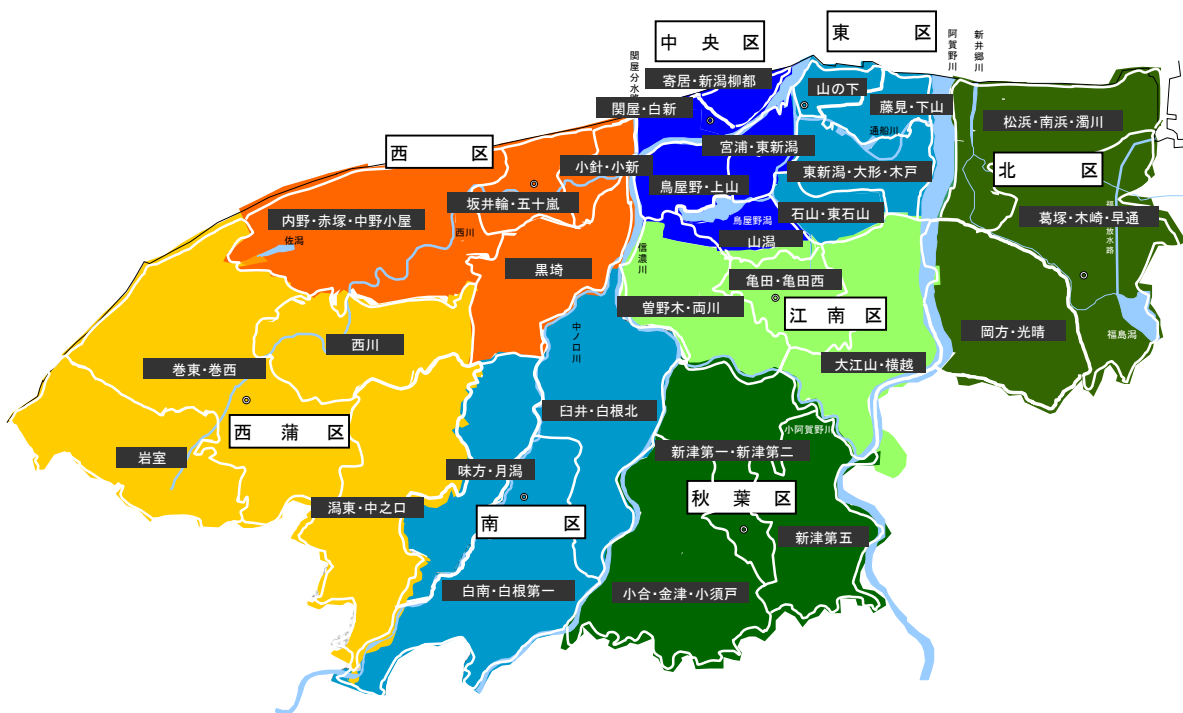
3. 日常生活圏域のあり方

日常生活圏域は、人口、交通事情等の社会的条件や地理的条件、介護サービスを提供する施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、地域の実情に応じて定めるものです。

本市では、単一または複数の中学校区を基本として29の日常生活圏域を設定し、この圏域を単位として、地域密着型サービスなどの基盤整備を行うほか、地域包括支援センターを設置し、高齢者への支援を行っています。

高齢者人口の多い圏域においてはきめ細かな支援体制が構築しづらい状況となっていることから、地域の状況を踏まえ、課題のある圏域については見直しを検討します。

図 本市の日常生活圏域



4. 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を理念としています。

第8期計画では、地域の実情に応じた予防や重度化防止につながる様々な施策を多角的に行うことにより、65歳以上の高齢者の要支援・要介護発生率を、「第5章 介護サービス量の見込みなどについて」の中で推計した、過去の実績に基づく計画値未滿となることを目標に、高齢者の健康寿命の延伸と、自立支援・重度化防止を推進していきます。

高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標値

～高齢者の要支援・要介護発生率～

R3	R4	R5
19.9% を下回る	20.2% を下回る	20.6% を下回る

※各年10月1日時点の推計値。発生率の詳細は54ページを参照

また、多様な取り組みの内容については、「第4章 施策の展開について」の中で記載し、各年度の指標設定については、「各施策項目別の主な指標一覧」に記載しています。

5. 施策体系

【基本理念】自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現 (地域包括ケアシステムの深化・推進)

1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進 [予防]

- ・健康づくりと介護予防の推進
- ・生きがいづくりと就労・社会参加の支援

2. 生活支援サービス等の充実 [生活支援]

- ・在宅生活を支援する福祉サービスの推進
- ・権利擁護の推進
- ・地域での見守り活動の推進
- ・地域の資源を活かした多様なサービスの充実
- ・地域包括支援センターの強化

3. 介護保険サービスの充実 [介護]

- ・介護保険サービスの充実
- ・介護保険事業の円滑な実施
- ・介護人材の確保・定着およびその支援

4. 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進 [医療]

- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・認知症施策の推進

5. 住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい]

- ・多様な住まいの整備
- ・介護保険サービスの充実[再掲]
(施設・居住系サービス)

第4章 施策の展開について

1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進〔予防〕

(1) 健康づくりと介護予防の推進

【現状と課題】

本市では、少子・超高齢社会がさらに進展する見込みであり、増加する高齢者の健康寿命を延伸することが重要です。

住み慣れた地域で、いつまでも元気に安心して暮らし続けるためには、健康づくりと介護予防を連携させながら、高齢者の健康増進をより一層図っていく必要があります。そのため、高齢者が自発的に健康づくりや介護予防に取り組むためのさらなる啓発活動、生きがいや役割を持って生活できる地域づくりを行っていくことが重要です。

国においては、改正後の介護保険法等に基づき、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、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・重症化予防や生活機能改善の促進を目指すこととしています。

本市においても、健康づくりと介護予防の一体的な取り組みを推進しながら、高齢者の健康寿命延伸を目指す必要があります。

【取組方針】

健康と要介護状態の間であるフレイルを予防するため、栄養（食・口腔）、運動、社会参加の3つの視点から各種施策に取り組みます。

地域のボランティアの協力を得て、関係機関と連携しながら介護予防に取り組み、ボランティア自らの介護予防にもつながるよう、活動の場を広げていきます。

高齢者が地域の中で生きがいを持ちながら役割を果たせる環境づくりを進めるため、引き続き地域の茶の間の取り組みを推進し、多様な専門職と連携しながら介護予防の取り組みを充実します。

健康づくりや介護予防は高齢者になる前の段階から取り組むことが大切であることから、関係する本市の各種計画とも連携を図っていきます。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、全市町村において令和6年度までに開始することになっていることから、高齢者を取り巻く地域課題の洗い出しや既存事業を整理しながら、全庁的に進めていきます。

事業の実施に当たっては、個人情報の取り扱いに配慮しつつ、関連データの活用促進を図るための環境整備を進めます。

【関連事業】

◆介護予防普及啓発事業

生活習慣病予防などに関する講演会の開催や健康相談の実施のほか、健康づくりや転倒予防、認知症予防について学べる各種教室・講座を開催し、介護予防の普及啓発を図ります。

◆運動器・口腔・認知機能向上・栄養改善のための教室

心身機能の維持・向上を図るための体操、低栄養状態にある方への相談・助言、嚥下機能訓練、口腔ケア、認知機能維持向上に関する複合プログラム「幸齢ますます元気教室」を行います。

◆認知症予防出前講座

各地域で実施している健康寿命延伸の取り組みに、認知症予防に有効とされる、運動、栄養改善等の生活習慣や社会交流などの要素を取り入れ、認知症予防に有効な生活習慣が継続的に行われるよう進めます。

◆介護予防訪問指導事業

心身などの状況により、自宅外で通所型の各介護予防事業の利用が困難な方に対し、保健師や看護師などがご自宅を訪問し、介護予防についての相談・助言を行います。

◆介護支援ボランティア事業

福祉施設などでボランティア活動を行った場合、その活動時間に応じ、換金できるポイントを付与する「にいがたし元気力アップ・サポーター制度」を実施し、元気な高齢者の社会参加を推進します。

◆地域の茶の間への支援

子どもから高齢者、障がいの有無にかかわらず、誰もが気軽に集まることができる地域の居場所「地域の茶の間」の運営を支援し、生きがいを持ちながら役割を果たせる環境づくりを進め、参加者自らの介護予防につなげていきます。

◆介護予防把握事業

要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者を早期に把握し、介護予防事業への参加の働き掛けを行います。

◆フレイル予防事業

フレイルチェックを活用し、自発的な予防活動を促し、各種の取組みと連携しながら、健康寿命の延伸を図ります。

◆総おどり体操事業

高齢者の健康づくりや介護予防、生きがいづくりや多世代交流を目的として、体操講習会の開催や「にいがた総おどり」への参加を行うとともに、講師養成講座の実施によって指導者ライセンスを修得した高齢者を講師として派遣するなど、高齢者の地域での自主的な指導活動を推進します。

◆特定健康診査・特定保健指導

新潟市国民健康保険加入者で、40歳から74歳までの方を対象に、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし、特定健康診査を実施します。また、特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い人に対し、自らの健康を自己管理し、生活習慣病を予防するための支援を行うため、特定保健指導を実施します。

75歳以上の後期高齢者医療制度加入者の方についても、特定健康診査と同様の健診を実施します。

◆オーラルフレイル予防事業

後期高齢者のうち対象年齢である76歳に対し、歯科医療機関で口腔機能検査を含む健診を実施します。

(2) 生きがいづくりと就労・社会参加の支援

【現状と課題】

人生 100 年時代において、高齢者がますます元気でいきいきと生活していくためには、身近な場所に健康づくりや人とつながる通いの場があることや、これまでに培った知識や経験を生かしてボランティア活動や就労的活動に参加するなど、生きがいづくりと社会参加が重要です。

老人福祉センターや老人憩の家はこれまでも高齢者の活動や交流の拠点施設として運営してきましたが、こうした施設運営や総おどり体操などの既存事業においては、高齢者のニーズやライフスタイル、また新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するための「新しい生活様式」に合わせて、よりの確で効果的な支援を行っていく必要があります。

また、シルバー人材センターに助成を行い、高齢者の希望に応じた臨時的かつ短期的就業の機会を提供することで、生きがいの充実や社会参加の推進を図り、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりを支援してきました。企業の再雇用の拡大や退職年齢の引き上げがセンターへの登録に影響を与えることから、会員数の拡大を図るための取り組みが課題となっています。

【取組方針】

総おどり体操は自宅で参加できるオンライン講習会の周知に努め、これまで外出困難などの理由により講習会へ参加できなかった高齢者の健康づくりや介護予防を推進するとともに、講師養成講座で指導者ライセンスを修得した高齢者を派遣する講師派遣事業を積極的に広報し、地域の主体的な健康づくりを支援します。

老人クラブは地域を基盤とする高齢者の自主的な組織ですが、会員数が減少傾向にあることから、会員確保や活動における課題を整理し、活動を活性化するための仕組みづくりを行うことを支援します。

老人福祉センターや老人憩の家は、利用者の減少や施設の老朽化が進んでいることから、施設の有効利用を図りながら、周辺公共施設との集約化、複合化の検討を進めていきます。

今後進展していく少子・超高齢社会において、労働力人口の減少が見込まれることから、高齢者の就労促進、労働力としての拡大が求められています。多様な就業機会の提供を通じて高齢者の生きがいづくりや社会参加に資するシルバー人材センターの存在や役割は、より一層重要性を増してくるものと考えられることから、引き続き適切な支援をしていきます。

【関連事業】

◆総おどり体操事業【再掲】

高齢者の健康づくりや介護予防、生きがいづくりや多世代交流を目的として、体操講習会の開催や「にいがた総おどり」への参加を行うとともに、講師養成講座の実施によって指導者ライセンスを修得した高齢者を講師として派遣するなど、高齢者の地域での自主的な指導活動を推進します。

◆福祉バス運行事業

老人クラブなど的高齢者団体の研修会やグループ活動への参加を支援するため、福祉バスを運行し、地域の高齢者団体の社会参加や活動の活性化を支援します。

◆全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手団の派遣

健康づくりや生きがいづくり、シニアスポーツの普及を推進するため、高齢者を対象としたスポーツや文化種目の全国的な交流大会である、全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手団の派遣を行います。

◆介護支援ボランティア事業【再掲】

福祉施設などでボランティア活動を行った場合、その活動時間に応じ、換金できるポイントを付与する「にいがたし元気力アップ・サポーター制度」を実施し、元気な高齢者の社会参加を推進します。

◆地域の茶の間への支援【再掲】

子どもから高齢者、障がいの有無にかかわらず、誰もが気軽に集まることができる地域の居場所「地域の茶の間」の運営を支援し、生きがいを持ちながら役割を果たせる環境づくりを進め、参加者自らの介護予防につなげていきます。

◆茶の間の学校

地域の居場所づくりやお互いさまの人間関係づくりなどを学び合う講座を実施し、地域の茶の間を運営する人材の育成を図ります。

◆生きがい対応型通所事業

家に閉じこもりがちで一人暮らし等の高齢者を対象に、趣味や教養を高める講座、レクリエーション、健康体操などを行い、生きがいづくりのほか社会的孤立感の解消と自立した生活の手助けを行います。

2. 生活支援サービス等の充実〔生活支援〕

(1) 在宅生活を支援する福祉サービスの推進

【現状と課題】

総人口・現役世代人口が減少する中で、2040年（令和22年）頃に高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれ、介護保険サービスだけでなく在宅生活を支援する各種福祉サービスについても制度の維持・継続に大きな影響を及ぼすことが予想されます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、中長期的な観点で既存サービスのあり方を検討する必要があります。

【取組方針】

在宅生活を支援する各種福祉サービスについて、実際の利用状況や在宅介護実態調査の結果などを参考に、中長期的な観点から検討を行い、必要な見直しを行います。

また、支援を必要とする在宅高齢者や介護者を各種福祉サービスへ適切につなげるため、介護保険サービスガイドや市ホームページへの掲載だけでなく、他の媒体の活用も検討しながら周知に努めます。

【関連事業】

◆紙おむつ支給事業

寝たきりや重度の認知症など常時おむつが必要と認められる要介護認定を受けた在宅の高齢者に対して、高齢者の保健衛生を保ち、介護者の負担を軽減するため、紙おむつ引換券を交付します。

◆訪問理美容サービス事業

自力で理髪店または美容院に行くことが困難である在宅の高齢者に対して、自宅で理美容サービスを受けられるよう、理美容師の出張費用を助成します。

◆あんしん連絡システム事業

要介護状態または慢性疾患などがあり日常生活上注意を要し、定期的に安否の確認を必要とする一人暮らしの高齢者などに対して、緊急通報装置を貸与し受信センターでの緊急対応を行うほか、定期的な安否確認や相談受付を行います。

◆住宅リフォーム助成事業

要介護・要支援認定を受けた在宅の高齢者がいる世帯に対し、介護者の負担軽減を図るとともに高齢者がより快適で安全に過ごせるよう、住宅リフォームに必要な費用の一部を助成します。

◆配食サービス事業

心身機能の低下などにより自宅での食事の調理が困難な一人暮らしの高齢者などに対して、配食サービスを提供することで高齢者の自立支援と安否確認を行います。

◆公衆浴場入浴券交付事業

自宅に入浴設備のない在宅の高齢者に対して、健康と衛生を保つために、公衆浴場の入浴券を交付します。

◆敬老祝品贈呈事業

高齢者の長寿を祝い、広く市民の高齢者福祉に対する理解と関心を高めるため、100歳を迎える高齢者に対して敬老の日に祝品を贈呈します。

◆家族介護教室事業

在宅で高齢者の介護を行う家族などを対象に、介護の実施方法や介護者の健康づくりなどについての知識や技術を習得できる教室を開催します。

(2) 権利擁護の推進

【現状と課題】

超高齢社会が進展するなか、在宅における高齢者虐待の相談数が増加しており、養介護施設などにおける虐待相談数も依然として少なくありません。こうした現状を踏まえ、弁護士などの有識者や警察、医療関係者、地域福祉関係者などで構成される高齢者虐待防止連絡協議会を開催し、関係機関の連携に努めたほか、パンフレットやリーフレットを作成し、地域包括支援センターや区役所、養介護施設に設置するなど高齢者虐待防止の啓発・周知を図ってきました。

併せて、地域包括支援センターや区役所の虐待防止担当職員向けの育成研修や養介護施設の管理者などを対象とした研修を実施し、担当職員の対応能力の向上と施設・事業所の介護の質の向上を図っています。

また、認知症高齢者は判断能力が不十分なために自分では契約の締結や財産の管理が困難となり、経済的な被害を受ける可能性があるため、成年後見などの支援制度やその費用負担の助成事業、相談窓口である地域包括支援センターや成年後見支援センターについて、引き続き周知を行う必要があります。

【取組方針】

高齢者虐待防止連絡協議会において関係機関の連携をより強化し、虐待防止に有効な手段や施策の具体的な検討を行います。

養介護施設の管理者などへの研修について、より実効性の高い研修となるよう研修後のアンケートなどを分析し内容の精査に努めます。

また、高齢者の権利擁護についての認識を一層深めてもらえるよう、高齢者虐待防止や成年後見制度および同利用支援事業、相談窓口である地域包括支援センターや成年後見支援センターなどについて、さまざまな媒体を活用し周知を図ります。

【関連事業】

◆高齢者虐待防止連絡協議会の開催

関係機関から選出された委員で構成する高齢者虐待防止連絡協議会を開催し、関係機関との連携強化を図るとともに、虐待防止に有効な手段や施策の具体的な検討を行います。

◆高齢者虐待防止相談員の配置

高齢者虐待防止相談員を配置し、地域包括支援センターなどの相談機関に対して助言を行うなど、高齢者虐待防止業務の運営を支援します。

◆緊急一時保護施設の確保

高齢者虐待などの緊急時に、対象者が介護保険サービスの利用が困難な場合に備えて、一時的に高齢者を保護するための居室を確保します。

◆やむを得ない事由による措置

虐待などのやむを得ない事由により、介護保険サービスの利用が困難な高齢者に対し、一時的に施設入所の措置などを行います。

◆在宅高齢者虐待防止担当職員に対する研修の実施

地域包括支援センター職員や市の高齢者虐待防止担当職員などを対象に、高齢者虐待防止のための研修を実施し、職員のスキルアップを図ります。

◆養介護施設従事者などに対する高齢者虐待防止研修の実施

養介護施設の管理者などを対象に、高齢者虐待防止のための研修を実施し、養介護施設などにおける高齢者虐待防止の体制づくりを支援します。

◆高齢者虐待防止のための啓発

高齢者虐待防止のためのポスターやリーフレットを地域包括支援センターや区役所、医療機関や介護保険事業所に配布するほか、市民向けパンフレットの活用など、高齢者虐待防止の啓発や周知に努めます。

◆日常生活自立支援事業への支援

認知症高齢者など判断能力が不十分な方に対し、日常的な金銭管理や福祉サービスの利用援助等を行う活動を支援します。

◆成年後見制度利用支援事業

認知症高齢者の方で、費用負担が困難なために成年後見制度を利用することができない場合に、費用の一部を助成します。

◆地域包括支援センターにおける権利擁護業務

地域包括支援センターにおいて高齢者虐待・消費者被害・成年後見に関する相談を受け付け、関係機関と連携し、成年後見制度などの活用を支援します。

◆成年後見支援センター

成年後見支援センターでは、成年後見制度の内容や具体的な手続きなどの相談に応じるほか、成年後見人などの担い手を育成するための市民後見人養成研修などを実施します。

◆法人後見事業への支援

成年後見制度の担い手となる法人の後見活動を支援するとともに、助言や情報提供などを行い連携を図ることで、円滑な支援体制の構築に努めます。

(3) 地域での見守り活動の推進

【現状と課題】

高齢化や核家族化が進むなか、本市においても高齢者の一人暮らし世帯が増加しています。国勢調査によると、平成 27 年では本市の単独世帯数全体に占める高齢者単独世帯数の割合は 28.3%で、前回調査（平成 22 年）の 24.1%から 4.2%増加し、今後も増加の傾向が見込まれます。

また、令和元年度に実施した健康とくらしの調査では、閉じこもり者の割合は 7.7%で、前回調査（平成 28 年度）の 5.0%から 2.7%増加しています。

さらに、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中で、多くの高齢者の方々が、外出を控え、居宅で長い時間を過ごすようになることが想定されます。

このような環境下においては、介護・福祉の関係機関、民生委員、地域住民、ボランティア等と協力した支援など、地域や人々のつながりを再構築しつつ、地域ぐるみで取り組みを進めていくことが必要です。

【取組方針】

地域包括支援センター、地域住民、民間事業者等と連携し、身近な地域の見守り体制の構築を進め、高齢者が孤立することを防ぎ、安心して地域生活が送れるよう支援します。

子どもから高齢者まで、障がいの有無にかかわらず、誰もが気軽に集まり交流することができる地域の居場所「地域の茶の間」の立ち上げや運営を支援し、閉じこもり予防や生きがい、助け合いの創出を図ります。

【関連事業】

◆配食サービス事業【再掲】

心身機能の低下などにより自宅での食事の調理が困難な一人暮らしの高齢者などに対して、配食サービスを提供することで高齢者の自立支援と安否確認を行います。

◆民生委員児童委員活動

訪問による安否確認や困りごと相談に応じるなど、民生委員が日々の相談支援活動の中で一人暮らし高齢者などの見守りを行います。

◆高齢者等あんしん見守りネットワーク事業

「支え合い・助け合い」意識の醸成を図り、地域住民が主体となった見守り体制の整備を支援しながら、安心・安全な地域づくりを進めます。

また、地域の高齢者に異変があった場合、地域住民やあんしん見守りネットワーク協力事業者（新聞・電気・ガス事業者など）からも地域包括支援センターへ連絡してもらうなど、多種多様な機関から協力を得ることで迅速な対応が図られるよう体制構築を進めます。

◆地域での高齢者見守り事業

各区において、区地域福祉計画に高齢者の見守りに関する事業を位置づけ、地域ごとに独自の取り組みを進めています。

◆避難行動要支援者支援制度

避難行動要支援者支援制度を活用しながら、地域の自主防災組織や自治会などとの連携を深め、災害時における共助体制を推進し、自力では避難が困難な在宅の高齢者の安心・安全につなげます。

◆地域の茶の間への支援【再掲】

子どもから高齢者、障がいの有無にかかわらず、誰もが気軽に集まることができる地域の居場所「地域の茶の間」の運営を支援し、支え合い・助け合う地域づくりを進めます。

◆生きがい対応型通所事業【再掲】

家に閉じこもりがちな一人暮らし等の高齢者を対象に、趣味や教養を高める講座、レクリエーション、健康体操などを行い、生きがいづくりのほか社会的孤立感の解消と自立した生活の手助けを行います。

(4) 地域の資源を活かした多様なサービスの充実

【現状と課題】

高齢者人口の増大、高齢者の単独世帯や高齢夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、医療・介護サービスの需要や生活支援に対するニーズがさらに増加・多様化することが想定されます。

一方、現役世代の減少が顕著となり、高齢者の介護を支える人的基盤の確保が重要となっており、専門職はより中重度のケアへシフトし、軽度の介護や生活支援については、専門職以外の担い手を拡大していくことが求められています。

また、地域の実情に応じて、多様な主体が参画し、多様なサービスの提供を充実させるとともに、支え合いのしくみづくりをさらに推し進め、要支援認定者等への効果的かつ効率的な支援体制を構築することが必要です。

【取組方針】

各区および日常生活圏域等に設置される支え合いのしくみづくり会議と支え合いのしくみづくり推進員が中心となって進める、住民主体で支え合い・助け合う地域づくりを支援します。

新たな担い手のすそ野を広げるため、介護の専門職以外の担い手養成に取り組みます。

介護予防や生活支援に対するニーズの増加に対応するため、地域の茶の間をはじめとした居場所づくりや住民主体の生活支援団体の育成など、地域資源の創出を支援します。

社会参加や生きがいの充実等は、高齢者自身の介護予防にもつながることから、多くの高齢者が、地域で支え合い・助け合いの活動の担い手として活躍する機会の拡充を目指します。

介護予防・日常生活支援総合事業については、要介護認定者のサービス利用にも対応するほか、訪問介護・通所介護に相当するサービスに加え、地域の実情に応じ、ボランティア、住民組織やNPO等の多様な事業主体による多様なサービスの充実を図ります。

【関連事業】

◆支え合いのしくみづくり会議・推進員

支え合いのしくみづくり推進員を中心に、地域の課題や困りごとを把握し、支え合いのしくみづくり会議構成員と協力しながら、不足する支援やサービスを創出します。

◆地域包括ケア推進モデルハウス

地域の茶の間を通じた支え合い・助け合いの取り組みがさらに広がり、深化していくよう、各区に開設した地域包括ケア推進モデルハウスを活用し、そのノウハウを地域に普及していきます。

◆担い手の養成

高齢者等に対し適切な生活支援や介護予防が提供できるよう、基準緩和サービスの従事者となる方や生活支援等に係るボランティアに対して、心構えや必要な知識や技術を習得することを目的とした研修を実施します。

◆茶の間の学校【再掲】

地域の居場所づくりやお互いさまの人間関係づくりなどを学び合う講座を実施し、地域の茶の間を運営する人材の育成を図ります。

◆介護予防・生活支援サービスの充実

多様な主体が多様なサービスを提供することで、要支援認定者等に対する効果的・効率的な支援を進めます。

【介護予防・生活支援サービス】

- ・介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービス
- ・訪問型・通所型基準緩和サービス
- ・住民主体の訪問型生活支援
- ・訪問型・通所型短期集中予防サービス

(5) 地域包括支援センターの強化

【現状と課題】

市内に29カ所設置されている地域包括支援センターは、地域の高齢者の医療・保健・福祉・高齢者虐待に関する相談を広く受け付ける総合相談窓口であり、介護予防事業への参加の働き掛け、介護サービス事業者の紹介等を行っています。

寄せられる相談内容が、多様化・複雑化していることから、地域団体や医療・福祉関係者に加え多様な機関と役割分担を行いながら、効果的に連携を図っていく必要があります。

高齢者のニーズはそれぞれ異なり、ニーズに応じたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供される必要があります。そのため、地域ケア会議等を活用し、高齢者の支援の充実と高齢者を支える地域づくりを同時に行っていく必要があります。

高齢者人口の増加により、一部の地域包括支援センターでは、きめ細かな体制が構築しづらい状態となっています。

【取組方針】

地域の総合相談窓口として役割を果たしていくため、地域包括支援センターの周知に努めます。

高齢者の支援の充実と高齢者を支える地域づくりを推進するため、認知症初期集中支援チーム、在宅医療ネットワークや在宅医療・介護連携センター・ステーション、支え合いのしくみづくり会議・推進員に加え、居宅介護支援事業所や介護施設などの既存の社会資源との連携を深め、圏域の課題を多角的に把握し、地域包括支援センターと関係機関との互いの役割を明確にしながら、体制の構築を図っていきます。

地域ケア会議等にリハビリテーション専門職等の多職種を積極的に活用し、高齢者の自立支援・重度化防止に資する取り組みを推進します。

高齢者人口の規模について課題となっているセンターについては、地域の特性に合わせたきめ細かな支援活動ができるよう、その体制や担当圏域の見直しを行います。

【関連事業】

◆地域包括支援センターの機能強化

各地域包括支援センターに機能強化職員を配置し、高齢者等の実態把握、出張相談の実施、介護予防の普及啓発、関係機関とのネットワーク構築の推進等の業務の充実を図り、高齢者の相談・支援体制を強化します。

加えて、地域の状況に応じ、その特性に合わせたきめ細かな支援活動ができるよう、担当圏域の見直しを含め、地域包括支援センターの機能強化に努めます。

◆地域ケア会議の強化

多種職と連携し、主に個別課題の解決やネットワーク構築を検討する個別ケア会議や、地域に共通する課題や有効な支援策を検討する圏域ケア会議を実施し、高齢者個人に対する自立支援、介護予防および重度化防止に資する支援の充実と、地域におけるさまざまな支援・サービスの提供体制の構築に努めます。

◆介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

介護予防サービスなどを適切に利用できるよう、心身の状況や本人・家族の希望を踏まえ、利用するサービスの種類や内容などを定めるケアプランを作成し、サービス事業者との連絡調整などを行います。

3. 介護保険サービスの充実 [介護]

(1) 介護保険サービスの充実

【現状と課題】

本市の要支援・要介護認定者数は毎年増え続け、介護サービスの利用も在宅サービスを中心に増加しています。介護サービス事業所は市内各地域に整備され、身近な地域で利用できる状況が整いつつあります。

本市が要介護認定を受けている在宅の方を対象として令和元年度に行った在宅介護実態調査によると、前回調査（平成28年度）と同様、施設入所より在宅介護を希望する声が大きく上回っている一方、依然として施設への入所申込者も多く、ニーズも多様化しています。地域全体で対応していくための土台として、既存施設等を最大限活用しながら、介護サービスの基盤整備を進めていく必要があります。

また、要支援・要介護認定者が個々の状態に応じて自立した日常生活を営むためには、リハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが求められています。

一方で、要介護認定者の重度化に伴い、医療ニーズにも配慮した対応が求められるなど、サービスの質の確保も必要とされています。

【取組方針】

地域包括ケアシステムにおける「住まい」と「介護」の役割を担う特定施設入居者生活介護については、拠点の確保を推進します。住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についても、介護が必要な方の住まいとしての役割が期待されていることから、適正な運営が行われるよう、指導を継続していきます。

地域密着型サービスは、地域の中重度の要介護認定者や認知症高齢者を支える重要な拠点であることから、今後も計画的に整備を進めます。

また、地域で医療・介護が受けられるよう、介護と看護の機能を有するサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の拠点の確保に努めます。

施設サービスは、入所が必要な重度の入所申込者を解消するため、地域密着型によるきめ細かな施設整備に加え、既存の広域型特別養護老人ホームに併設する短期入所生活介護（ショートステイ）の特別養護老人ホームへの転換整備を進め、在宅での介護が困難な方への支援を図ります。

【関連事業】

◆訪問介護 ～ホームヘルプサービス～

自宅に介護訪問員が訪問し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護を行います。

◆訪問入浴介護

入浴設備のある移動入浴車により、自宅に浴槽を持ち込み、入浴介護を行います。

◆訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示のもと、看護師などが自宅を訪問し、療養上の支援や診療の補助を行います。

◆訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示のもと、理学療法士や作業療法士が自宅を訪問し、心身の機能維持や回復、日常生活上の自立を助ける理学療法、作業療法などの機能訓練を行います。

◆居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、介護サービス利用上の指導や助言のほか、心身機能の維持回復のために必要な療養上の管理・指導を行います。

◆通所介護 ～デイサービス～

デイサービスセンターにおいて、入浴、排せつ、食事などの日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

◆通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション ～デイケア～

介護老人保健施設などにおいて心身の機能維持や回復、日常生活上の自立を助ける理学療法、作業療法などの機能訓練を行います。

◆短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 ～ショートステイ～

特別養護老人ホームなどに短期間入所する方に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

◆短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 ～ショートステイ～

介護老人保健施設などに短期間入所する方に対し、医学的管理のもと介護や看護、機能訓練のほか、必要な医療や療養上の支援などを行います。

◆共生型サービス

ひとつの事業所で介護サービスと障がい福祉サービスの一部を一体的に提供します。ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイの3サービスがあります。

◆特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）など）に入居する方に対し、介護保険を利用して、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の支援などを行います。

◆福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすなど、日常生活上の便宜を図ったり、機能訓練を行ったりするための用具などを貸与します。

◆特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

腰掛便座や入浴補助用具など、貸与しにくい特殊な福祉用具を購入した際にその費用を補助します。

◆住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差解消のためのスロープ設置など、自宅を改修した際にその工事を補助します。

◆居宅介護支援・介護予防支援

居宅サービスなどを適切に利用できるよう、心身の状況や本人・家族の希望を踏まえ、利用するサービスの種類や内容などを定めるケアプランを作成し、サービス事業者との連絡調整などを行います。

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じ、訪問介護と訪問看護が連携しながら、自宅への短時間の定期的な巡回訪問や通報による訪問を行い、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護を行うほか、主治医の指示のもと、看護師などが療養上のお世話や診療の補助などを行います。

◆夜間対応型訪問介護

夜間において、介護訪問員のご自宅への定期的な訪問や、利用者からの通報による訪問により、介護や日常生活上の支援などを行います。

◆認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 ～デイサービス～

デイサービスセンターにおいて、認知症の人に入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

◆小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

サービスを行う事業所への「通い」を中心としながら「訪問」、「泊まり」によるサービスを組み合わせ、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

◆看護小規模多機能型居宅介護

在宅の要介護認定者に対し、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ一体的に提供します。

◆認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 ～グループホーム～

認知症の人に対し、共同生活を営む住居において入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

◆地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の小規模な有料老人ホームなどに入居する要介護認定者に対し、介護保険を利用して、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の支援などを行います。

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ～特別養護老人ホーム～

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、健康管理、療養上の支援などを行います。

◆地域密着型通所介護 ～デイサービス～

定員18人以下の小規模なデイサービスセンターなどの施設において、入浴、排せつ、食事などの日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

◆介護老人福祉施設 ～特別養護老人ホーム～

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、健康管理、療養上の支援などを行います。

◆介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所している病状が安定期にある要介護認定者に対し、看護、医学的管理のもとでの日常生活上の介護、機能訓練その他必要な医療や療養上のお世話などを行います。

◆介護療養型医療施設

介護療養型医療施設に入院している長期療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの日常生活上の介護、機能訓練その他必要な医療などを行います。

◆介護医療院

介護医療院に入所している長期療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上のお世話などを行います。

(2) 介護保険事業の円滑な実施

①介護給付適正化と介護サービスの質の確保

【現状と課題】

高齢化の進行に伴う要支援・要介護認定者の増加により、保険給付費や介護保険料が大きく伸びてきています。効果的、効率的な介護給付を推進するためには、介護給付の適正化により、介護サービス利用者が、真に必要とするサービスを事業者が適正に提供できるよう促し、適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて、持続可能な介護保険制度を構築することが必要です。

【取組方針】

限られた資源を効率的・効果的に活用するために、引き続き介護給付適正化事業の柱である「要介護認定の適正化」、「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」の5事業に取り組みます。

また、介護相談員の派遣や専門研修の情報提供等を行うことで、介護サービスの質の向上に努めます。

【関連事業】

◆介護相談員派遣事業

介護施設等に介護相談員を派遣し、利用者やその家族の話を聞き、利用者と施設の橋渡しをしながら、介護サービスの質の確保、向上を図ります。

◆指導監査との連携

不適切なサービス提供や不正請求が疑われるなどの苦情や通報について、指導監査部署と連携し、介護サービスの質の向上を図ります。

②介護サービスの情報提供と介護保険制度の普及・啓発

【現状と課題】

介護サービスは、利用者やその家族がケアマネジャー等の支援を受けながら、自らの意志で選択した事業者と契約を交わし、提供を受けるものです。利用者やその家族が介護保険制度やサービス内容を理解し、また、契約に際しては必要な事業者の基本情報や利用したいサービスの空き情報などの必要な情報が提供できる体制を整備していく必要があります。

【取組方針】

介護保険制度の仕組みなどの情報を入手できる「介護保険サービスガイド」を引き続き作成・配布するとともに、本市ホームページや介護サービス情報公表システムを活用し、市内の介護サービス事業者情報など介護保険に関するさまざまな情報を発信することで、介護サービス利用者が適切な介護サービス事業者を効率的に選択できるよう支援します。

「市報にいがた」や新聞折り込みチラシ、パンフレットなどの媒体を活用し、介護サービスの利用主体となる高齢者やその家族も含め、市民に広く介護保険制度の周知を行います。また、

「市政さわやかトーク宅配便」による出前講座を実施し、身近な地域で介護保険制度の理念や仕組みを説明しながら、その普及・啓発に取り組みます。

③費用負担に対する配慮

【現状と課題】

社会全体で支える介護保険制度においては、介護保険料の納入のほか、介護サービス費用の1割から3割を負担しますが、過度な費用負担とならないよう、負担が困難な方へのさらなる配慮が必要です。

【取組方針】

市が独自に実施している保険料の低所得者への減免について、被保険者の実情に即した減免を引き続き実施していきます。

社会福祉法人等の事業者による利用者負担の軽減についても、国の制度に加え、引き続き、市独自で支援します。

【関連事業】

◆介護保険料の独自減免

収入や資産が生活保護基準程度以下しかなく生活困窮状態であると認められ、一定の要件に該当する方については、介護保険料の減免を行います。

◆社会福祉法人等による利用者負担軽減

所得が低く特に生計が困難であると認められる方については、社会福祉法人の提供する一定の介護サービスを利用した場合、国の制度によりその利用者負担の軽減があります。

なお、本市においては、独自の取り組みとして社会福祉法人以外の法人が提供する一定の介護サービスを利用した場合においても負担軽減を行っています。

④災害・感染症に対する備え

【現状と課題】

近年、日本各地で台風や豪雨などの大規模自然災害が頻発しているほか、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなど感染症の流行が発生しています。このような事態が発生した時においても、介護保険サービスを継続するために備えることが重要です。

【取組方針】

日頃から介護事業所等と連携し、災害・感染症に対する備えを促すとともに、防災や感染防止対策など、国・県から得られる必要な情報を事業所へ提供します。

また、「新潟市地域防災計画」、「新潟市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、庁内関係部局と連携して、市として事前の備えを充実します。

災害・感染症発生時には、上記計画に基づいて庁内担当部局と協力して対応するとともに、国や県と連携し、情報収集および情報提供に努めます。

(3) 介護人材の確保・定着およびその支援

【現状と課題】

公益財団法人介護労働安定センターの令和元年度「介護労働実態調査」では、新潟県内で従業員の不足を感じる事業所は6割を超えています。また、半数以上の事業所が介護サービスを運営する上での問題点として、良質な人材の確保が難しいとしており、介護人材の確保・定着への対応が急務となっています。

本市ではこれまで、新たな人材確保につなげる取り組みとして、ハローワーク新潟と連携し、介護の仕事に関心のある未経験者や、介護や看護の資格等を有しながら当該職業に従事していない方を対象に、職業意識の啓発および職場理解を深めてもらうため、介護施設見学会を実施してきました。

また、専門的な介護技術を習得できる機会の確保や、提供するサービスの質の向上を目指し、専門研修の充実に取り組むとともに、介護職員等のキャリアアップのための研修経費を補助することで、人材育成に積極的な法人を支援し、介護人材の定着化を図ってきました。

さらに、令和元年度より、新潟市内の介護サービス事業所、介護福祉士養成校の代表者とともに、介護人材の確保・定着に向け、現状を把握し、具体的な課題に連携して取り組むこと等を目的とした「新潟市介護人材確保対策協議会」を開催しているほか、国が設置している「新潟県福祉人材確保推進協議会」に参画し、新潟労働局や新潟県をはじめとする関係機関と情報を共有するネットワークの構築を図り、関係機関相互で取り組んでいる施策について理解を深めてきました。

今後は、必要となる介護人材の確保・定着に向け、介護の仕事の魅力発信や職場環境の改善事例を周知するなど、市独自の取り組みを行っていく必要があります。

【取組方針】

①介護の魅力発信

小学生・中学生・高校生などの若者に早くから介護という仕事に親しみを持ってもらうため、介護現場で活躍する職員による学校訪問などを通して、介護の魅力発信を引き続き実施していきます。

また、市民に対して、介護の仕事の本質や魅力を伝えることで、介護職場のイメージ刷新に取り組んでいきます。

②新たな介護人材の確保

労働力人口の減少が見込まれる中、学生や未経験者など新たな介護人材を確保するとともに、元気な高齢者や外国人など多様な人材の参入が必要になります。

介護の仕事に関心のある未経験者や、介護や看護の資格等を有しながら当該職業に従事していない方を対象にした介護施設見学会を実施するとともに、元気な高齢者によるボランティア活動の推進や外国人介護職員への支援を通して、多様な介護人材の確保を目指します。

③介護人材の定着支援

職員が長く介護職場で働き続けるためには、研修体制の充実や職員の負担軽減、介護現場の業務効率化など職場環境の改善が必要になります。専門研修の開催や、介護職員等のキャリアアップのための研修経費補助を引き続き実施し、職員の質の向上に努めるとともに、介護ロボットやICTの導入による業務効率化や職場環境の改善事例を周知するなど、取り組み事例の情報共有を進めることで、介護人材の定着促進を図ります。

④国・県・関係機関との連携について

国・県と連携し、介護人材の総量の確保・定着への支援を図るとともに、地域医療介護総合確保基金を活用した各種事業の周知を行います。

さらに、新潟市介護人材確保対策協議会を通じて、市内介護サービス事業者や介護福祉士養成校の代表者と現状・課題の抽出や対応策の可能性について協議し、一体となって介護人材確保・定着に取り組んでいきます。

【関連事業】

◆小・中学生、高校生向け医療・介護の出前学習

介護サービス事業所で勤務する職員に協力を募り、小・中学校、高校を訪問して、介護の魅力発信をすることで、介護職のイメージアップ・理解促進を図ります。

◆介護施設見学会

職業意識啓発および職場理解を深めてもらうため、ハローワーク新潟と連携し、介護施設見学会を実施することで、介護のイメージアップを図るとともに新たな人材確保を目指します。

◆介護支援ボランティア事業【再掲】

福祉施設などでボランティア活動を行った場合、その活動時間に応じ、換金できるポイントを付与する「にいがたし元気力アップ・サポーター制度」を実施し、元気な高齢者の社会参加を推進します。

◆担い手の養成【再掲】

高齢者等に対し適切な生活支援や介護予防が提供できるよう、基準緩和サービスの従事者となる方や生活支援等に係るボランティアに対して、心構えや必要な知識・技術を習得することを目的とした研修を実施します。

◆介護職員などを対象とした専門研修【一部再掲】

介護職員などの専門性を高め、より質の高いサービスを提供するため、介護サービス事業所の職員やその管理者、地域包括支援センター職員などを対象とした専門研修を実施します。

[実施研修]

- 地域包括支援センター職員研修
- 高齢者虐待防止担当職員研修
- 高齢者虐待防止施設・事業所管理者研修
- 認知症介護基礎研修
- 認知症介護実践者研修
- 認知症介護実践リーダー研修
- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 認知症対応型サービス事業管理者研修
- 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- 認知症介護指導者養成研修
- ユニットケア施設管理者研修
- ユニットリーダー研修
- ユニットケア指導者養成研修

◆介護職員等キャリアアップ支援事業

介護サービス事業を行う法人が介護職員などのキャリアアップを図るため、専門的な研修会を開催したり、介護職員などが資格を取得するための費用を法人が負担したりした場合に、当該法人に対してその支出した費用の一部を助成することで、介護職員などの資質向上および定着化を目指します。

◆介護人材確保対策協議会

介護人材の確保に向けて、関係者（事業者・養成校・行政）が現状課題の抽出や対応策の可能性について協議することにより、それぞれの役割や取り組むべきことを確認し、実現していくための具体的な方向性を見出します。

4. 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進 [医療]

(1) 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

市民が疾病等を抱えても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、日常の療養支援から急変時の対応、看取りまで切れ目のない医療サービスを提供することが必要です。

本市においては、平成 27 年度以降、在宅医療・介護連携センターと、各区に在宅医療・介護連携ステーションを順次設置するほか、各地域で活動する在宅医療ネットワークを支援し、在宅医療・介護連携の取り組みを推進してきました。

一方で、在宅医療を担う医師や看護師などの人材確保や、人生の最終段階における医療、看取り等への市民の理解を深めるための普及啓発に取り組む必要があります。

【取組方針】

今後、医療と介護の二ーズを併せ持つ慢性疾患または認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等のさまざまな局面において、地域における在宅医療および介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進する体制の整備のため、以下の取り組みを進めます。

在宅医療・介護連携センター、在宅医療・介護連携ステーションを運営し、在宅医療を担う訪問診療医および訪問看護師の確保・育成について、新潟市医師会および新潟県看護協会等関係機関と協働し、在宅医療に対する理解と、知識・技術習得のための研修等の機会の充実を図ります。

切れ目のない医療・介護提供体制の構築に向け、「医療と介護の連携ハンドブック」の活用を促し、医療・介護が一体となったサービスの提供について考える機会の充実を図ります。

高齢者と、高齢者を支える家族や勤労世代、学生など幅広い世代に向けて、普段から治療や過ごし方に関する希望を家族などと共有しておくことの大切さについて、理解と実践を促します。

在宅医療や人生の最終段階における医療やケア、看取り等の理解を深める取り組みを強化します。

【関連事業】

◆在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携センターおよび市内11カ所の在宅医療・介護連携ステーションを拠点として、医療・介護連携の強化、在宅医療ネットワークとの協働、医療人材の育成、市民への普及啓発などの取り組みを推進します。

◆在宅医療・介護連携推進協議会

在宅医療の充実に向け、在宅医療の整備目標を定め、指標に基づいた施策の実施状況の検証や改善を図ります。

◆地域医療連携強化事業

入院から在宅、看取りまで切れ目のない医療提供体制の構築に向け、各地域で病院と診療所、病院間等の連携体制強化のための協議の場を設けます。

◆訪問看護普及啓発事業

病院や介護施設、訪問看護ステーション等に従事する看護職同士の相互理解や連携を深めるための研修会の開催や、訪問看護の知識・技術を学ぶ機会の提供、市民や医療・介護関係者へ訪問看護についての理解を深める機会を提供します。

◆ご当地連携研修会

医療・介護が必要な場面に応じた適切なサービスを提供するため、各地域の特性や実情を捉えた研修会を実施し、医療・介護従事者の専門性の相互理解や在宅医療に関する知識・技術を習得する機会を設けます。

また、地域全体のケアの向上につなげるため、医療・生活支援を含む幅広い専門性を有する看護職間の連携を強化するための研修会を開催します。

◆市民出前講座、働く人のための医療・介護の出前学習、小・中学生、高校生向け医療・介護の出前学習

療養が必要になった際に、患者および家族が在宅医療を選択肢の一つとすることができるよう、自治会やコミュニティ協議会など地域の関係団体、また、高齢者を支える家族や勤労世代、学生等幅広い世代を対象に、在宅医療や介護、ACP（人生会議）について理解を深める機会を提供します。

(2) 認知症施策の推進

【現状と課題】

我が国において、平成 30 年には、認知症の人の数は 500 万人を超え、65 歳以上の高齢者の約 7 人に 1 人が認知症と見込まれています。本市においても、65 歳以上の要支援・要介護認定者のうち、認知症の症状を有している高齢者が約 66%（令和 2 年 3 月末）と、今後も増加が見込まれています。

また、65 歳未満の若年性認知症の人は、厚生労働省の研究によると人口 10 万人当たり 50.9 人とされており、この推計で見込むと本市では 200 人程度と推測され、研究結果も踏まえた対策の検討が課題となっています。

国は、今後さらに認知症の人の数が増加することから、令和元年 6 月、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱をとりまとめ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会の実現のため、認知症の人や家族の視点を重視し、「共生」と「予防」を柱とした施策を推進していくことから、本市においてもそれを踏まえた取り組みを進めていく必要があります。

令和元年の国民生活基礎調査においても、介護が必要となった原因として、認知症が最も多くなっていることから、認知症は誰もがなりうる身近なものとなっています。また、認知症は、早期に適切な対応を行うことで発症の予防、進行を遅らせることができるとされていることから、早期発見、早期診断、早期対応への取り組みを進めるためにも、認知症に対する正しい知識や理解を深めるための普及啓発を推進していく必要があります。

さらに、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳を保ちながら、安心して生活を継続できるようにするため、認知症の人やその家族の視点に配慮した、地域における支援体制の充実が求められるとともに、介護サービス基盤整備や医療・介護の連携の推進、地域での見守り体制の整備等により、認知症の状態に応じた切れ目のない支援体制の構築が求められます。

【取組方針】

①正しい知識と理解の普及

認知症は誰もがなりうることを、さまざまな機会を捉え普及啓発し、地域全体が認知症への理解を深めていくため、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者となる「認知症サポーター」の養成を引き続き推進します。

より市民の理解が深まるよう、地域で暮らす認知症本人からの思いを発信するなど、さまざまな事業への認知症本人の参画により普及啓発の取組みを検討していきます。

②予防と社会参加

運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加などが認知症の発症予防や進行を遅らせることに効果があるとされていることから、認知症に限らず、全ての高齢者への予防活動を引き続き推進していきます。

全ての高齢者の認知症カフェや地域の茶の間などへの参加を通じ、支える側としての社会参加や生きがいづくりを進めていきます。

③医療・介護連携による切れ目のない支援

認知症は早期発見、早期診断、早期対応が大切なことから、引き続き在宅医療・介護連携を推進するとともに、医療介護関係者等の人材育成や介護サービス基盤を整備し、支援体制を強化していきます。

④認知症に理解のある地域社会の実現

認知症の人や家族が住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう、認知症に理解ある人や認知症サポーターとともに、身近な地域における支援体制の構築を進めていきます。

また、若年性認知症の人が、適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援コーディネーターや医療機関等と連携を図りながら支援体制の構築を検討していきます。

【関連事業】

◆認知症サポーターの養成

地域住民、企業、学校などを対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の人や家族の応援者である「認知症サポーター」を養成します。

◆キャラバン・メイトの養成

認知症サポーター養成講座の講師役となる「キャラバン・メイト」を養成します。

◆市民向け講演会や出前講座の開催

認知症に関する正しい知識の普及を図ることを目的として市民向け講演会や出前講座を開催します。

◆認知症ケアパス「認知症安心ガイドブック」の作成

認知症ケアパス（認知症安心ガイドブック）を作成・配布し、認知症の容態に合わせた適切なサービス提供の流れや相談機関を広く市民に周知・普及します。

◆認知症予防出前講座【再掲】

認知症予防に効果的とされる運動、脳を使ったトレーニングのほか、栄養・口腔ケアなど総合的な介護予防メニューを身近な地域で実施します。

◆フレイル予防事業【再掲】

フレイルチェックを活用した予防事業を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

◆認知症カフェや地域の茶の間への支援

認知症カフェや地域の茶の間の運営を支援し、生きがいを持ちながら役割を果たせる環境づくりを進めます。

◆認知症初期集中支援推進事業

認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を対象に、医療介護の専門職がその家庭を訪問し、必要な医療や介護サービスの導入や調整、家族支援などを包括的、集中的に行います。

◆医療・介護関係者を対象とした研修会の実施

かかりつけ医、病院の従事者、介護実践者等を対象として、知識、技術の向上や認知症の人やその家族の対応等の研修を引き続き実施し、医療・介護の質の向上を図ります。

◆認知症サポート医の養成

かかりつけ医、専門医療機関、地域包括支援センターなどと連携し、認知症に関わる地域医療体制構築の推進役となる「認知症サポート医」を養成します。

◆認知症疾患対策事業

認知症疾患医療センターにおいて、認知症疾患に関する鑑別診断、急性期治療、専門医療相談などを実施するとともに、認知症ケアに関わる機関との連携強化を図り、認知症疾患の保健医療水準を向上させながら、認知症の人が相談しやすい環境を整えます。

◆認知症地域支援・ケア向上事業

「認知症対策地域連携推進会議」を開催するとともに、「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症施策の円滑な推進や、医療と介護の連携強化に取り組みます。

◆グループホーム等整備推進事業

認知症になっても、住み慣れた地域で介護サービスを受けながら暮らすことができるよう、グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所等について、今後の認知症高齢者の増加状況や日常生活圏域の整備状況を踏まえながら整備を進めます。

◆徘徊高齢者家族支援サービス事業

位置情報を把握できる小型通信機器を徘徊症状のある高齢者に携帯してもらうことで、高齢者の事故を防止し、家族の負担を軽減します。

◆はいかいシルバーSOSネットワーク

行方不明高齢者の早期発見・早期保護とその後のケアを図るため、警察等関係機関と協力しながらネットワークの構築を進めます。

◆認知症カフェや家族会への支援

認知症の人と介護者が共に安心して過ごせる居場所である認知症カフェや家族会の情報を発信するなど、その活動を支援します。

◆認知症サポーターステップアップ講座

認知症の人や家族の支援者として活躍できるよう、意欲のある認知症サポーターを対象に講座を開催します。

◆認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人が地域で安心して暮らせるよう、認知症の人や家族のニーズを認知症サポーターにつなぐ仕組み（チームオレンジ）を構築します。

5. 住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい]

(1) 多様な住まいの整備

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、生活のニーズに合った良好な住まいの提供が必要です。

在宅生活への支援である住宅リフォーム助成事業については、助成限度額や現地への訪問調査など内容を見直すことで制度の持続可能性を高めました。

また、生活面に困難を抱える高齢者や社会的に孤立する高齢者への支援として、養護老人ホームへの入所措置や軽費老人ホームへの運営支援を実施するとともに、市営の高齢者向け住宅（シルバーハウジング）を新たに建設するなど高齢者の住まいの提供に努めました。

【取組方針】

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、介護が必要な方の住まいとしての役割が期待されていることから、引き続き適切な指導を行うとともに、新潟県との情報共有や連携を行うことで、質の確保に努めます。

リフォーム需要に対応するため、住宅リフォーム助成事業は適宜見直し、制度の持続可能性を高めていきます。

生活相談や安否確認を行うため市営の高齢者向け住宅（シルバーハウジング）に派遣している生活援助員に対し積極的に研修等に参加するよう促し、高齢者を支援する技術や能力を高めます。

【関連事業】

◆住宅リフォーム助成事業【再掲】

要介護・要支援認定を受けた在宅の高齢者がいる世帯に対し、介護者の負担軽減を図るとともに高齢者がより快適で安全に過ごせるよう、住宅リフォームに必要な費用の一部を助成します。

◆住宅改修支援事業

居宅介護支援や介護予防支援の提供を受けていない要介護認定者に対して、介護支援専門員などが介護保険の住宅改修理由書を作成した場合に助成します。

◆高齢者住宅等安心確保事業

バリアフリー化された市営の高齢者向け住宅（シルバーハウジング）に対して、生活相談や安否確認を行う生活援助員（L S A：ライフサポートアドバイザー）を派遣し、高齢者の在宅生活を支援します。

◆高齢者福祉施設における生活支援事業

養護老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）、生活支援ハウスにおいて、高齢者の生活支援を行います。

(2) 介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス）【再掲】

【取組方針】

施設サービスは、入所が必要な重度の入所申込者を解消するため、地域密着型によるきめ細かな施設整備を行うことに加え、既存の広域型特別養護老人ホームに併設する短期入所生活介護（ショートステイ）の特別養護老人ホームへの転換整備を進め、在宅での介護が困難な方への支援を図ります。

【関連事業】

◆介護老人福祉施設 ～特別養護老人ホーム～【再掲】

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、健康管理、療養上の支援などを行います。

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ～特別養護老人ホーム～【再掲】

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、健康管理、療養上の支援などを行います。

◆介護老人保健施設【再掲】

介護老人保健施設に入所している病状が安定期にある要介護認定者に対し、看護、医学的管理のもとでの日常生活上の介護、機能訓練その他必要な医療や療養上のお世話などを行います。

◆介護療養型医療施設【再掲】

介護療養型医療施設に入院している長期療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの日常生活上の介護、機能訓練その他必要な医療などを行います。

◆介護医療院【再掲】

介護医療院に入所している長期療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上のお世話などを行います。

◆特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護【再掲】

特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）など）に入居する方に対し、介護保険を利用して、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の支援などを行います。

◆地域密着型特定施設入居者生活介護【再掲】

定員 29 人以下の小規模な有料老人ホームなどに入居する要介護認定者に対し、介護保険を利用して、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の支援などを行います。

◆認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護～グループホーム～【再掲】

認知症の人に対し、共同生活を営む住居において入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

第5章 介護サービス量の見込みなどについて

1. 被保険者数・要支援・要介護認定者数の見込み

(1) 被保険者数の見込み

第1号被保険者は、今後も増加が続く見込みであり、令和5年には237,422人、高齢化率は29.9%、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）には240,270人、30.5%、令和22年（2040年）には257,077人、35.7%に達する見込みです。第2号被保険者は、緩やかに減少が続く見込みです。

表 第1号および第2号被保険者数の見込み

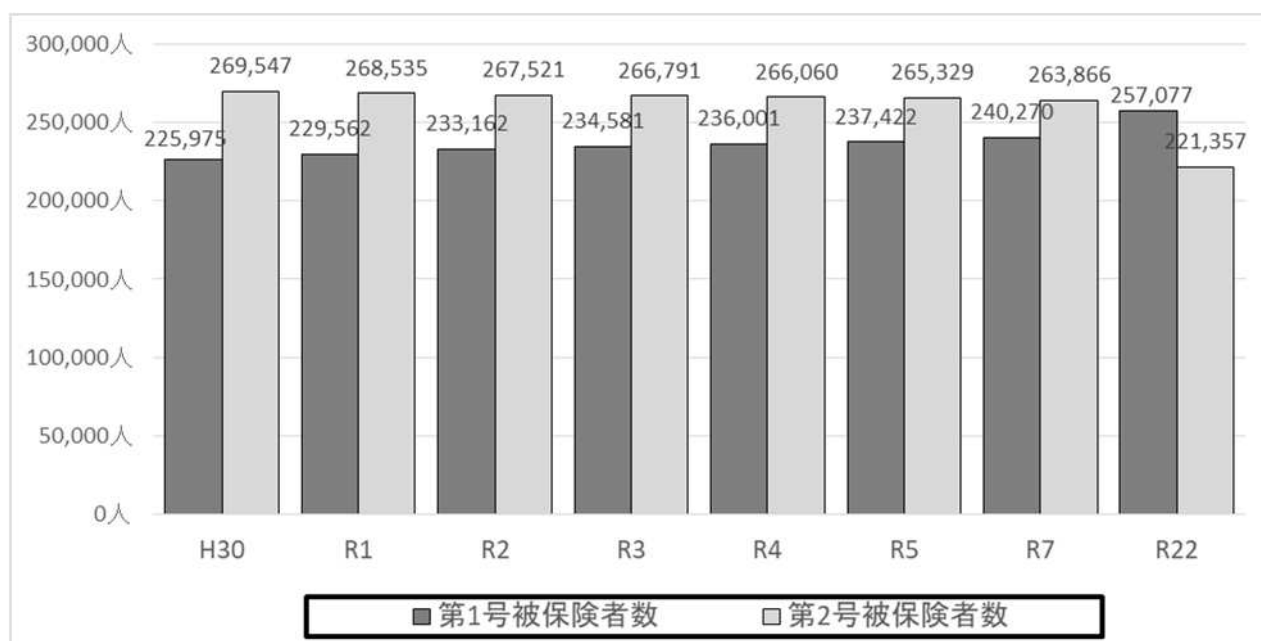
(単位:人)

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
総人口	805,958	804,559	803,157	800,325	797,492	794,660	788,987	719,441
第1号被保険者数	225,975	229,562	233,162	234,581	236,001	237,422	240,270	257,077
（前期高齢者数）	112,087	113,033	113,982	111,062	108,143	105,225	99,380	105,694
（後期高齢者数）	113,888	116,529	119,180	123,519	127,858	132,197	140,890	151,383
第2号被保険者数	269,547	268,535	267,521	266,791	266,060	265,329	263,866	221,357
被保険者数計	495,522	498,097	500,683	501,372	502,061	502,751	504,136	478,434
高齢化率	28.0%	28.5%	29.0%	29.3%	29.6%	29.9%	30.5%	35.7%

※ 各年10月1日現在。H30～R2は推計人口の実績値。R3～R22は本市において独自に推計した見込値。

※ 第1号被保険者は65歳以上の方、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

図 第1号および第2号被保険者数の見込み



※ 各年10月1日現在。H30～R2は推計人口の実績値。R3～R22は本市において独自に推計した見込値。

※ 第1号被保険者は65歳以上の方、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

(2) 要支援・要介護認定者数の見込み

高齢者人口の増加に伴い、第8期計画期間では、要支援・要介護認定者数は年1,100人強の増加が見込まれます。令和7年(2025年)には51,605人、発生率(認定率)は21.5%、令和22年(2040年)には70,696人、発生率(認定率)は27.5%となる見込みです。

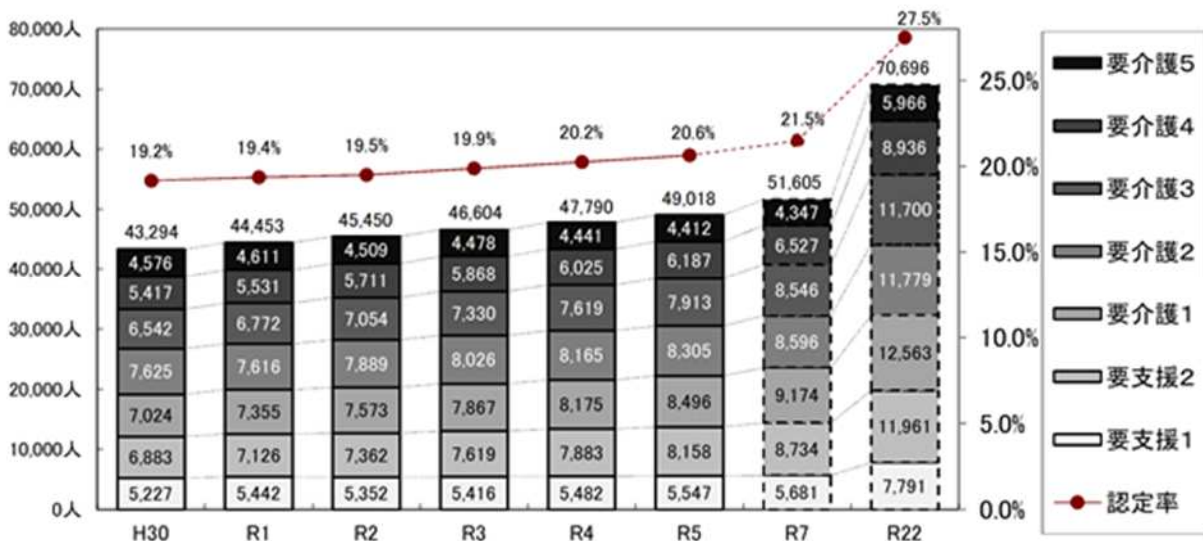
表 要支援・要介護認定者数の見込み

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
要支援1	5,227	5,442	5,352	5,416	5,482	5,547	5,681	7,791
要支援2	6,883	7,126	7,362	7,619	7,883	8,158	8,734	11,961
要介護1	7,024	7,355	7,573	7,867	8,175	8,496	9,174	12,563
要介護2	7,625	7,616	7,889	8,026	8,165	8,305	8,596	11,779
要介護3	6,542	6,772	7,054	7,330	7,619	7,913	8,546	11,700
要介護4	5,417	5,531	5,711	5,868	6,025	6,187	6,527	8,936
要介護5	4,576	4,611	4,509	4,478	4,441	4,412	4,347	5,966
介護認定者計	43,294	44,453	45,450	46,604	47,790	49,018	51,605	70,696
発生率(認定率)	19.2%	19.4%	19.5%	19.9%	20.2%	20.6%	21.5%	27.5%

(単位:人)

※ 各年10月1日現在。第2号被保険者も含む。発生率(認定率)は要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した割合。(第1号被保険者は65歳以上の方、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者)。H30~R2年は実績値。R3~R22年はR2年をベースに算出した見込値。

図 要支援・要介護認定者数の見込み



※ 各年10月1日現在。第2号被保険者も含む。発生率(認定率)は要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した割合。(第1号被保険者は65歳以上の方、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者)。H30~R2年は実績値。R3~R22年はR2年をベースに算出した見込値。

2. 介護サービス量などの見込みとその確保策

(1) 介護保険施設などの基盤整備

第7期に引き続き、地域や在宅で医療・介護が受けられるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けサービス基盤の整備を進める必要がありますが、深刻な介護人材不足等の問題から整備を希望する事業者が減少傾向にあることなどを考慮し、介護離職ゼロなどの国の方針も踏まえ、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所などの整備を緩やかに継続することや、既存の介護資源を活用することなど、主なサービス基盤について次のとおり整備計画を定めました。

■ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム；地域密着型を含む）

① 整備の考え方

第6期計画以降、地域密着型によるきめ細かな整備を推進するとともに、既存の短期入所生活介護のうち、広域型特別養護老人ホームに併設するユニット型のショートステイについて、特別養護老人ホームへの転換を進めました。また第7期計画では、第6期計画で地域密着型での整備が進まなかった中央区において広域型による整備を行ったことから、本市における特別養護老人ホームは一定の整備量が確保された状況となっています。

一方で、令和2年4月に実施した入所申込者数調査によると、入所申込者数は3,376人であり、そのうち入所の必要性が高いと見込まれる、要介護3以上（要介護3は独居のみ）の中重度の方で、かつ、居所が在宅・病院等の方は1,067人であり、依然として多い状況となっています。

このような状況を踏まえ、第8期計画においては、特に入所の必要性が高いと考えられる要介護3以上の在宅で独居の方に対応するため、地域密着型特別養護老人ホーム2カ所58人の整備を行います。加えて、短期入所生活介護の長期的利用といった本来のサービス趣旨と異なる利用実態の解消を図り、併せて既存の介護サービス基盤を活用した特別養護老人ホームの量的確保を行うため、既存の短期入所生活介護のうち、広域型特別養護老人ホームに併設するショートステイ160人分について、居室形態を問わず、特別養護老人ホームへの転換を促進します。

表 市内特養の入所申込者数（居所別・介護度別）

（単位：人）

	要介護 以外	要介護1	要介護2	要介護3		要介護4		要介護5		計
				全数	(うち独居)	全数	(うち独居)	全数	(うち独居)	
在宅	8	29	102	718	134	439	82	233	32	1,529
介護老人保健施設	0	27	105	393	52	348	53	282	37	1,155
介護療養型医療施設（介護療養病床）	0	0	0	1	0	12	0	26	8	39
介護医療院	0	0	0	3	0	19	6	23	1	45
病院（一般病床、医療療養病床）	6	6	8	57	12	117	12	127	17	321
グループホーム	0	15	27	67	19	32	5	12	4	153
養護老人ホーム	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
軽費老人ホーム	1	0	3	4	4	1	0	0	0	9
有料老人ホーム	0	5	9	48	18	48	22	12	5	122
その他	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
合計	15	82	255	1,292	239	1,017	180	715	104	3,376

※ 令和2年4月1日現在

※ 網掛け部分が入所の必要性が高いと考えられる方の範囲（1,067人）

② 整備年度・整備地域の考え方

地域密着型の特別養護老人ホームの新設については、第7期計画に引き続き、きめ細かな整備を進めるため、介護認定者数や申込者状況、既存施設の整備状況を踏まえて、不足する日常生活圏域において整備の推進を図ります。

併設ショートステイからの転換については、事業開始後おおむね10年経過した施設を対象として、施設の利用実態を把握した上で、現利用者の安全なサービス利用を第一に、事業者の意向に応じて実態に即したサービス提供を進めていきます。

また、既存の広域型施設のうち、老朽化が著しいため建て替えを要する施設については、建て替えに際して必要な相談対応や諸手続きの支援を行い、適切に入居者の安心・安全が確保されるよう進めていきます。

■ 特別養護老人ホーム（地域密着型）の整備年度および整備圏域

【新設】

令和3年度（中央区）宮浦・東新潟圏域：1カ所29人

令和4年度（西区）坂井輪・五十嵐圏域：1カ所29人

■ 特別養護老人ホーム（広域型）の整備年度および整備圏域

【転換】

令和3年度～令和5年度 市内一円

併設ショートステイからの転換：計160人

■ 介護老人保健施設・介護医療院

① 整備の考え方

第7期計画においては、介護老人保健施設1カ所100人の整備を行い、他の政令市と比較して整備が進んでいる状況を維持していますが、第8期計画では、既存施設において30人分の増床を進め、病床の機能分化・連携に伴う追加的需要に対応します。

また、介護老人保健施設から、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護医療院への転換により、本来のサービス趣旨である在宅復帰とは異なる利用実態の解消を図るとともに、介護医療院の地域への定着を図ります。

② 整備年度・整備地域の考え方

既存施設の増床・転換となるため、施設の利用実態を把握した上で、現利用者の安全なサービス利用を第一に、事業者の意向に応じて実態に即したサービス提供を進めていきます。

なお、令和5年度末に廃止を迎える介護療養型医療施設については、事業者の意向を確認しながら、介護医療院等へのスムーズな移行を支援していきます。

今後も医療と介護のニーズを併せ持つ後期高齢者の増加が見込まれるため、引き続き整備の必要性について検討していきます。

■ 介護老人保健施設の整備年度および整備地域

【増床】

令和3年度～令和5年度	市内一円	
既存施設における定員増		: 計30人

■ 介護医療院の整備年度および整備地域

【転換】

令和3年度～令和5年度	市内一円	
既存介護老人保健施設からの転換		: 計200人

■ 認知症高齢者グループホーム

① 整備の考え方

認知症対応型共同生活介護を提供する認知症高齢者グループホームについては、急速な高齢化に伴うニーズの高まりに対応するため、これまで第6期および第7期計画において一層の整備促進を図ってきました。

しかしながら、認知症高齢者は今後も一層の増加が見込まれるほか、住み慣れた地域での生活継続を支えるグループホームの果たす役割の重要性はこれまで以上に増えています。

また、他の政令市と比較して、本市の認知症対応型共同生活介護のサービス量は少ないことから、第8期では、引き続き2ユニット18人による整備を基本としながら、計144人分の新規整備を進めます。

加えて、既存の基盤・拠点を活かした増設（2ユニット化）により、事業主体における運営安定化と重層的な整備を図ります。

② 整備年度・整備地域の考え方

認定者数に対する整備状況を基に、なお整備率の低い日常生活圏域を対象として、2ユニット18人による整備を基本とすることでサービス量の速やかな確保を図り、3年間で8カ所計144人分の整備を行います。

加えて、現在、地域の拠点として1ユニットで運営を行っている既存グループホームにおける増設（2ユニット化）については、運営主体の意向を踏まえて、計画的な整備を進めていきます。

■ 認知症高齢者グループホームの整備年度および整備地域

【新設】

令和3年度	(東 区) 山の下圏域	: 1カ所18人
	(西 区) 小針・小新圏域	: 1カ所18人
令和4年度	(北 区) 葛塚・木崎・早通圏域	: 1カ所18人
	(西 区) 坂井輪・五十嵐圏域	: 1カ所18人
	(西蒲区) 岩室圏域	: 1カ所18人
令和5年度	(中央区) 烏屋野・上山圏域	: 1カ所18人
	(秋葉区) 新津第一・新津第二圏域	: 1カ所18人
	(西 区) 内野・赤塚・中野小屋圏域	: 1カ所18人

【増設】

令和3年度～令和5年度	市内一円	
	既存事業所における2ユニット化	: 計45人

■ 特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホームなど；地域密着型を含む）

① 整備の考え方

特定施設入居者生活介護については、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）における入居者の要介護状況の重度化に対応し、低所得者にも配慮した住まいの確保を図るため、第6期および第7期計画において、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）の特定施設入居者生活介護の提供、また第7期計画では介護付有料老人ホーム2カ所100人の整備を進めました。

こうしたなかで、本市が実施した在宅介護実態調査（令和2年1月実施）によると、軽費老人ホーム（ケアハウス）や有料老人ホームへの住み替えを希望する割合は4.9%に留まるものの、このうち、特定施設入居者生活介護、いわゆる介護付有料老人ホーム等を希望する割合は約4割を占める結果となっています。

また、本市の調べによると令和2年7月現在において、介護付有料老人ホームの入居率は97.1%（平成29年7月時点94.9%）、住宅型有料老人ホームは90.3%（平成29年7月時点88.3%）、サービス付き高齢者向け住宅は96.8%（平成29年7月時点89.9%）であり、持ち家率の高い本市においても、特定施設入居者生活介護が地域包括ケアシステムに果たす「住まい」機能の役割に需要の高まりがみられる状況となっています。

このような状況を踏まえ、要介護状態となっても入居者の実態に応じた適切な介護サービスが提供される住まいの確保を図るため、介護付有料老人ホームの整備を促進し3カ所150人の整備を行うとともに、第7期に引き続き、運営主体の意向を踏まえて、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）における特定施設入居者生活介護の提供を進めます。

② 整備年度・整備地域の考え方

介護付有料老人ホームの整備について、日常生活圏域ごとにサービス利用量を見込む地域密着型サービスでの整備とはしないものの、地域的偏在があることも踏まえ、認定者数に対する整備状況を基に、整備率の低い行政区を対象として整備を行います。

また、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）における特定施設入居者生活介護の提供について、第7期計画同様に運営主体の意向を踏まえながら進めていきます。

なお、今後は、既に介護を必要とする方の住まいとしての役割を担っている既存の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における特定施設入居者生活介護の提供についても検討を進めていきます。

■ 特定施設入居者生活介護の整備年度および整備地域

【新 設】

介護付有料老人ホームの整備

令和4年度	北 区	:	1カ所50人
令和5年度	南 区	:	1カ所50人
	西蒲区	:	1カ所50人

既存施設における特定施設入居者生活介護の提供

令和3年度～令和5年度	:	計50人
-------------	---	------

■ 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

① 整備の考え方

小規模多機能型居宅介護事業所および看護小規模多機能型居宅介護については、これまで積極的な整備に取り組んできた結果、小規模多機能型居宅介護については、他の政令市と比較して整備が進んでいる状況を維持しています。

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスとして位置付けられ、高齢者が住み慣れた地域で安心して必要なサービスを受けることができるよう、きめ細かな基盤整備が求められることから、これまでより計画数を減らしながらも各5カ所計290人の新規整備を継続するとともに、既存事業所の利用率向上に資する取り組みを検討します。本市が実施した在宅介護実態調査（令和2年1月実施）によると、回答いただいた方の半数以上が小規模多機能型居宅介護というサービスを「知らない」という結果であったため、利用者へのサービス周知も必要であると考えられます。

② 整備年度・整備地域の考え方

小規模多機能型居宅介護については、認定者数に対する整備状況を基に、なお整備率の低い日常生活圏域を対象とし、看護小規模多機能型居宅介護については、未整備圏域のうち両サービスを合わせた整備率が低い日常生活圏域を中心に、各5カ所計290人分の整備を行います。

また、これまでの公募整備実績において、中央区など一部地域については特に整備を希望する事業者が少ない現状を踏まえ、今後、公募要件の見直しも含めて検討を行い、サービスの普及・拡大に努めます。

■ 小規模多機能型居宅介護の整備年度および整備地域

【新設】

令和3年度	(北 区) 岡方・光晴圏域	: 1カ所29人
令和4年度	(中央区) 関屋・白新圏域	: 1カ所29人
	(中央区) 山潟圏域	: 1カ所29人
令和5年度	(東 区) 藤見・下山圏域	: 1カ所29人
	(中央区) 寄居・新潟柳都圏域	: 1カ所29人

■ 看護小規模多機能型居宅介護の整備年度および整備地域

【新設】

令和3年度	(西 区) 小針・小新圏域	: 1カ所29人
令和4年度	(江南区) 大江山・横越圏域	: 1カ所29人
	(西 区) 坂井輪・五十嵐圏域	: 1カ所29人
令和5年度	(中央区) 鳥屋野・上山圏域	: 1カ所29人
	(南 区) 臼井・白根北圏域	: 1カ所29人

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① 整備の考え方

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、平成 24 年度に創設された地域密着型サービスで、医療ニーズの高い方でも、昼夜を問わず在宅で必要な時に必要な介護・看護サービスが受けられるサービスです。

第 6 期計画において 2 カ所、第 7 期計画において 1 カ所の整備を行いましたが、利用者レベルまで制度の理解が進んでいないことや、区分支給限度額など制度上の課題もあり利用状況はまだ低調となっています。

② 整備年度・整備地域の考え方

地域包括ケアシステムにおいて高齢者が安心して在宅生活を継続するための重要な役割を担うサービスであることから、引き続き事業者の参入が進むよう、必要な情報提供や随時の相談対応等に努めるとともに、整備上限数や整備圏域を限定せず、利用者ニーズに即したサービス量の拡大が機動的に図られるよう整備を推進します。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備年度および整備地域

【新 設】

令和 3 年度～令和 5 年度

市内一円

： 各年度 1 カ所程度

表 介護保険施設などの整備計画

		第7期計画期間				R2末	第8期計画期間				R5末
		H30	R1	R2	期間計		R3	R4	R5	期間計	
特別養護老人ホーム	箇所数	1	3	1	5	87	1	1		2	89
	定員数	29	87	120	236	5,388	218			218	5,606
広域型	新設			1	1	52				0	52
	定員数			100	100	4,432				0	4,592
	転換			20	20		160			160	
	定員数										
地域密着型	新設	1	3		4	35	1	1		2	37
	定員数	29	87		116	956	29	29		58	1,014
介護老人保健施設	新設			1	1	39				0	39
	増床						30			30	
	定員数			100	100	3,996				0	3,826
	転換						-200			-200	
	定員数										
介護療養型医療施設	転換		-1	-2	-3	2	-2			-2	0
	定員数		-95	-166	-261	179	-179			-179	0
介護医療院	転換		1	2	3	3	2			2	5
	定員数		95	166	261	261	402			402	663
グループホーム	新設	4	4	4	12	71	2	3	3	8	79
	定員数	72	72	72	216	1,089	36	54	54	144	1,278
	増設				0		45			45	
特定施設 (有料老人ホームなど)	箇所数			2	2	19		1	2	3	22
	定員数		9	100	109	878	200			200	1,078
介護専用型 (地域密着型含む)	箇所数					1				0	1
	定員数					29				0	29
混合型	箇所数			2	2	18		1	2	3	21
	定員数			100	100	849		50	100	150	999
既存施設からの提供	指定		9		9		50			50	
小規模多機能型居宅介護	箇所数	1		3	4	66	1	2	2	5	71
	定員数	29		87	116	1,856	29	58	58	145	2,001
看護小規模多機能型居宅介護	箇所数	1		2	3	11	1	2	2	5	16
	定員数	29		58	87	315	29	58	58	145	460
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護事業所	箇所数		1		1	4	3			3	7

※ 数値は着工ベース。特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設のR5末力所数は、転換分・指定分を含んでいない。特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設、グループホームのR2・R5末定員数は、転換分・増設分・指定分を含む。

■その他高齢者福祉事業における施設

日常生活に不安のある方の入居利用や相談に対応し、健康づくりやレクリエーションなどを支援する高齢者福祉施設については、稼働率や民間事業者による有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの整備状況を踏まえて、新たな整備は実施しません。

養護老人ホームについては、入所者数の推移を踏まえて定員数を検討するとともに、老朽化した施設の建て替えを含め、安心して暮らせる環境の整備を進めていきます。

軽費老人ホーム(ケアハウス)は、在宅での生活に不安のある所得の低い高齢者などを対象に、住まいや生活支援などを提供する福祉施設としての役割を果たしており、今後も日常生活に支援が必要な自立高齢者や軽度要介護認定者が安心していきいきと暮らせる住まいとしての機能が期待されています。高齢化などによるケアハウス入居者の要介護状態の重度化に対して対応が必要であることから、要介護状態になっても引き続き住み慣れた施設に入居し続けられるように、特定施設入居者生活介護の提供を進めていきます。

住宅型有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅については、介護が必要な方の住まいとしての役割を担っていることから、引き続き適切な指導を行うとともに、新潟県との情報共有や連携を行うことで、質の確保に努めます。

表 その他高齢者福祉施設整備計画

		第7期計画期間				R2末	第8期計画期間				R5末
		H30	R1	R2	計		R3	R4	R5	計	
養護老人ホーム	箇所数				0	1				0	1
	定員数				0	100				0	100
軽費老人ホーム	ケアハウス	箇所数			0	22				0	22
		定員数			0	899				0	899
	A型	箇所数			0	1				0	1
		定員数			0	90				0	90
生活支援ハウス	箇所数				0	1				0	1
	定員数				0	10				0	10
老人福祉センター	箇所数				0	12				0	12
在宅介護支援センター	箇所数				0	13				0	13

表 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況

		第7期計画期間				R2末
		H30	R1	R2	計	
介護付有料老人ホーム (地域密着型含む)	箇所数				0	13
	定員数				0	553
住宅型有料老人ホーム	箇所数	2	1	1	4	54
	定員数	67	20	48	135	1,821
有料老人ホーム 計	箇所数	2	1	1	4	67
	定員数	67	20	48	135	2,374
サービス付き高齢者向け住宅	箇所数	4	2	2	8	41
	戸数	88	85	70	243	1,209
有料・サ高住 計	箇所数	6	3	3	12	108
	定員数・戸数	155	105	118	378	3,583

※ 数値は開設ベース。

※ 第7期計画期間の数値は新規整備数であり定員数の増減などを含んでいない。

(2) 介護サービス量の見込みとその確保策

① 介護サービス量の見込み

計画期間における年度ごとの要支援・要介護認定者数を基本とし、今後の整備計画や各サービス別の利用率、その伸び率の直近実績を踏まえ、第8期計画期間における介護サービスの量を推計しました。要支援・要介護認定者数の増加に伴い、多くの介護サービスにおいて、利用者数、利用回数・日数の増加が見込まれます。

表 一月あたりの介護サービス量の見込み（要介護 1～5）

サービス区分		単位	H30	R1	R2	R3	R4	R5
居宅	訪問介護	回数	87,645	91,115	99,734	103,512	108,342	113,598
	訪問入浴介護	回数	1,318	1,315	1,484	1,470	1,537	1,601
	訪問看護	回数	14,001	14,936	16,343	17,609	18,186	18,709
	訪問リハビリテーション	回数	5,681	5,921	6,169	6,917	7,407	7,845
	居宅療養管理指導	人数	2,300	2,409	2,597	2,641	2,713	2,772
	通所介護	回数	88,320	90,475	91,044	92,671	94,607	96,748
	通所リハビリテーション	回数	15,631	15,855	15,986	15,892	16,030	16,410
	短期入所生活介護	日数	70,980	70,791	71,186	70,094	72,019	72,256
	短期入所療養介護	日数	869	877	723	785	816	882
	福祉用具貸与	人数	10,388	10,702	11,373	11,659	11,964	12,348
	特定福祉用具購入費	人数	161	155	173	154	158	157
	住宅改修費	人数	147	158	137	188	192	199
	特定施設入居者生活介護	人数	609	611	611	737	737	821
	居宅介護支援	人数	16,613	16,703	17,412	17,372	17,401	17,528
	地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	35	51	92	93	94
夜間対応型訪問介護		人数						
認知症対応型通所介護		回数	2,698	2,455	2,310	2,263	2,450	2,520
小規模多機能型居宅介護		人数	1,290	1,327	1,346	1,492	1,516	1,562
認知症対応型共同生活介護		人数	835	889	986	1,082	1,136	1,208
地域密着型特定施設入居者生活介護		人数	29	29	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		人数	772	840	903	956	985	1,014
看護小規模多機能型居宅介護		人数	115	182	221	270	295	345
地域密着型通所介護		回数	1,960	1,997	1,935	2,001	2,022	2,046
施設		介護老人福祉施設	人数	4,149	4,132	4,147	4,284	4,441
	介護老人保健施設	人数	3,517	3,506	3,495	3,701	3,796	3,634
	介護医療院	人数		2	134	247	247	437
	介護療養型医療施設	人数	406	407	242	170	170	170

※ H30・R1 は実績値。R2 は見込値。

表 一月あたりの介護サービス量の見込み（要支援 1・2）

サービス区分		単位	H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護 予 防	介護予防訪問入浴介護	回数	17	14	16			
	介護予防訪問看護	回数	3,656	4,020	4,155	4,673	4,952	5,145
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	1,842	1,879	1,696	1,532	1,550	1,593
	介護予防居宅療養管理指導	人数	236	231	218	202	204	200
	介護予防通所リハビリテーション	人数	1,331	1,424	1,329	1,443	1,505	1,576
	介護予防短期入所生活介護	日数	1,565	1,604	1,252	1,173	1,174	1,217
	介護予防短期入所療養介護	日数	16	29	27	39	44	44
	介護予防福祉用具貸与	人数	4,280	4,641	4,704	5,030	5,308	5,466
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	88	92	87	105	106	115
	介護予防住宅改修	人数	123	127	113	144	146	141
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	80	68	61	70	70	78
	介護予防支援	人数	5,412	5,793	5,779	6,119	6,395	6,675
	地域 密着 型	介護予防認知症対応型通所介護	回数	31	30	4		
介護予防小規模多機能型居宅介護		人数	173	155	146	159	161	167
介護予防認知症対応型共同生活介護		人数	1	2	5	7	7	7

※ H30・R1 は実績値。R2 は見込値。

② 日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの利用見込みなど

地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとにそれぞれのサービス量を見込むことになっています。また、そのうち認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護）については、日常生活圏域ごとに必要利用定員総数を定めることになっています。

表 日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの利用見込み

圏域	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/月)			夜間対応型訪問介護 (人/月)			認知症対応型通所介護 (回/月)			小規模多機能型居宅介護 (人/月)			看護小規模多機能型居宅介護 (人/月)		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
北区	松浜・南浜・濁川						82	89	91	60	61	62			
	葛塚・木崎・早通	9	9	10			111	120	124	81	82	85	27	29	34
	岡方・光晴						32	34	35	23	24	24			
東区	山の下						57	62	63	41	42	43			
	藤見・下山	15	15	16			89	96	99	65	66	68	46	50	58
	東新潟(木戸小)・大形・木戸						127	138	142	93	94	97			
	石山・東石山						107	116	120	78	80	82			
中央区	関屋・白新						90	98	101	66	67	69			
	寄居・新潟柳都	20	20	20			92	99	102	67	68	70	56	60	71
	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)						110	119	122	80	81	84			
	鳥屋野・上山						125	135	139	91	93	96			
江南区	大江山・横越						48	52	54	35	36	37			
	亀田・亀田西	8	8	8			53	58	59	39	40	41	23	26	30
	曾野木・両川						98	106	109	71	73	75			
秋葉区	新津第五						46	50	51	33	34	35			
	新津第一・新津第二	10	10	10			57	62	64	42	42	44	28	30	36
	小合・金津・小須戸						111	120	124	81	82	85			
南区	臼井・白根北						68	73	75	49	50	52			
	白南・白根第一	6	6	6			43	47	48	31	32	33	16	17	21
	味方・月湯						63	69	71	46	47	48			
西区	小針・小新						24	26	27	18	17	18			
	坂井輪・五十嵐	18	18	19			124	134	138	90	92	94	52	59	67
	黒崎						151	163	169	111	112	116			
	内野・赤塚・中野小屋						73	79	81	53	54	56			
西蒲区	西川						100	108	111	73	74	76			
	湯東・中之口	7	8	8			35	38	39	26	26	27	22	24	28
	巻東・巻西						34	37	38	25	25	26			
	岩室						83	90	92	60	61	63			
合計	93	94	97	0	0	0	2,263	2,450	2,521	1,651	1,677	1,729	270	295	345
圏域	認知症対応型共同生活介護 (人/月)			地域密着型特定施設入居者生活介護 (人/月)			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人/月)			地域密着型通所介護 (人/月)					
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5			
北区	松浜・南浜・濁川	39	41	44				35	36	37	72	73	74		
	葛塚・木崎・早通	53	56	60	2	2	2	47	48	50	98	99	100		
	岡方・光晴	16	16	17				13	14	14	28	28	29		
東区	山の下	27	29	31				24	25	25	50	51	51		
	藤見・下山	43	45	48	5	5	5	38	39	40	79	79	80		
	東新潟(木戸小)・大形・木戸	61	64	68				54	55	57	112	113	115		
	石山・東石山	52	54	58				45	47	48	95	96	97		
中央区	関屋・白新	44	46	49				38	39	41	80	81	82		
	寄居・新潟柳都	44	46	49				39	40	41	81	82	83		
	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)	53	55	59	6	6	6	46	48	49	97	98	99		
	鳥屋野・上山	60	63	67				53	54	56	111	112	113		
江南区	山湯	23	24	26				20	21	22	43	43	44		
	大江山・横越	26	27	29				23	23	24	47	48	48		
	亀田・亀田西	47	49	53	3	3	3	41	43	44	87	87	89		
秋葉区	曾野木・両川	22	23	25				19	20	21	41	41	41		
	新津第五	27	29	31				24	25	26	50	51	52		
	新津第一・新津第二	53	56	60	3	3	3	47	48	50	98	99	100		
南区	小合・金津・小須戸	32	34	36				29	29	30	60	60	61		
	臼井・白根北	21	22	23				18	19	19	38	38	39		
	白南・白根第一	30	32	34	2	2	2	27	28	28	56	57	57		
西区	味方・月湯	12	13	13				10	10	11	22	22	22		
	小針・小新	59	62	66				52	54	55	109	110	112		
	坂井輪・五十嵐	73	77	80	6	6	6	64	66	67	134	136	137		
	黒崎	35	37	39				31	32	33	65	65	66		
西蒲区	内野・赤塚・中野小屋	48	50	53				42	43	45	88	89	90		
	西川	17	18	19				15	15	16	31	32	32		
	湯東・中之口	17	17	18	2	2	2	14	15	15	30	31	31		
	巻東・巻西	40	42	44				35	36	37	73	74	75		
岩室	15	16	16				13	13	13	26	27	27			
合計	1,089	1,143	1,215	29	29	29	956	985	1,014	2,001	2,022	2,046			

※ 全体のサービス量が少ないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護は区ごと、夜間対応型訪問介護は市全体での見込みとしています。

表 日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの必要利用定員総数

(単位:人)

圏 域	認知症高齢者グループホーム				地域密着型特定施設			地域密着型特別養護老人ホーム		
	R3	R4	R5	増設	R3	R4	R5	R3	R4	R5
松浜・南浜・濁川	54	54	54	45				40	40	40
葛塚・木崎・早通	36	54	54		29	29	29	8	8	8
岡方・光晴	18	18	18							
山の下	36	36	36							
藤見・下山	54	54	54					29	29	29
東新潟(木戸小)・大形・木戸	63	63	63					114	114	114
石山・東石山	45	45	45					29	29	29
関屋・白新	54	54	54					58	58	58
寄居・新潟柳都	54	54	54					58	58	58
宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)	54	54	54					58	58	58
鳥屋野・上山	45	45	63					29	29	29
山潟	18	18	18					29	29	29
大江山・横越	36	36	36					49	49	49
亀田・亀田西	54	54	54					29	29	29
曾野木・両川	27	27	27							
新津第五	36	36	36							
新津第一・新津第二	45	45	63					87	87	87
小合・金津・小須戸	27	27	27					87	87	87
臼井・白根北	27	27	27							
白南・白根第一	27	27	27							
味方・月潟	27	27	27					29	29	29
小針・小新	63	63	63					58	58	58
坂井輪・五十嵐	63	81	81					87	116	116
黒埼	27	27	27					29	29	29
内野・赤塚・中野小屋	36	36	54							
西川	27	27	27							
潟東・中之口	27	27	27					20	20	20
巻東・巻西	36	36	36					29	29	29
岩室	9	27	27					29	29	29
合 計	1,125	1,179	1,233		45	29	29	29	985	1,014

※ 認知症高齢者グループホームの増設は既存事業所における2ユニット化。

③ サービスの見込量確保のための方策

地域密着型サービスについては、第6期に引き続き認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護を中心に日常生活圏域ごとのバランスを考慮しながら整備を進めていきます。また、認知症高齢者グループホームの既存の基盤における増設（2ユニット化）について、運営事業者への周知や相談対応に努めることで整備の促進を図ります。

施設サービスについては、広域型特別養護老人ホームに併設するショートステイの特別養護老人ホームへの転換などを予定しています。第7期まではユニット型のショートステイのみを対象としていましたが、従来型のショートステイも対象とすることで整備の促進を図ります。現利用者の安全なサービス利用を第一に、実態に即したサービス提供となるよう進めていきます。

(3) 地域支援事業の量の見込みとその確保策

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防し、または要支援・要介護状態の軽減や悪化の防止を図り、可能な限り地域において自立した生活を送ることができるよう支援するものであり、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」により実施します。

① 介護予防・日常生活支援総合事業の量の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業については、各事業のこれまでの利用実績と後期高齢者の伸び率等を踏まえ、第8期計画期間におけるサービスの量を推計しました。

全ての高齢者等を対象とした一般介護予防事業の参加者数については、直近の実績から年度ごとの高齢者数等を基に見込み量を推計しました。地域住民が主体となって取り組む地域の茶の間や生活支援の実施数については、区や日常生活圏域ごとの支え合いのしくみづくり会議・推進員が中心となって立ち上げを進めていくことから、区や圏域数を基に見込んでいます。

表 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業	単位	実績			見込み		
		H30	R1	R2(見込み)	R3	R4	R5
訪問型サービス							
介護予防相当サービス利用者数	人/月	2,420	2,555	2,560	2,670	2,780	2,900
基準緩和サービス利用者数	人/月	195	185	180	190	200	210
住民主体の訪問型生活支援実施団体数	団体	14	15	18	22	26	30
通所型サービス							
介護予防相当サービス利用者数	人/月	4,625	4,930	4,600	4,780	4,970	5,160
基準緩和サービス利用者数	人/月	265	305	300	320	340	360
短期集中予防サービス利用者数	人/年	1,156	1,193	1,200	1,243	1,286	1,329
介護予防ケアマネジメント実施件数	件/月	4,020	4,115	4,060	4,280	4,510	4,750
一般介護予防事業							
フレイルチェック実施地域数	箇所	-	2	6	13	21	30
多職種合同介護予防ケアプラン検討会実施	回/年	-	-	15	48	48	48
介護予防普及啓発事業参加者数	人/年	31,364	32,981	23,400	25,803	30,680	33,238
認知症予防出前講座実施回数	回/年	919	1,122	767	935	1,140	1,390
介護支援ボランティア事業登録者数	年度末人数	2,452	2,605	2,604	2,751	2,895	3,044
週1回以上開催する地域の茶の間実施団体数	団体	65	73	78	86	94	102
地域包括ケア推進モデルハウス数	箇所	9	9	9	9	9	9
総おどり体操事業講習会等参加者数	人/年	7,530	8,729	2,942	3,832	4,072	4,312

② 包括的支援事業の量の見込み

包括的支援事業は日常生活圏域の見直しを検討していることから、地域包括支援センターの設置数および生活支援体制整備事業における支え合いのしくみづくり会議設置数、支え合いのしくみづくり推進員配置数の増を見込んでいます。

表 包括的支援事業の見込み

包括的支援事業	単位	実績			見込み		
		H30	R1	R2(見込み)	R3	R4	R5
地域包括支援センター数	箇所	29	29	29	30	30	30
在宅医療・介護連携推進事業							
在宅医療・介護連携センター設置数	箇所	1	1	1	1	1	1
在宅医療・介護連携ステーション設置数	箇所	11	11	11	11	11	11
市民向け在宅医療・介護講座等参加者数	人	4,973	4,802	3,100	4,000	4,900	4,900
生活支援体制整備事業							
支え合いのしくみづくり会議設置数	箇所	45	45	45	46	46	46
支え合いのしくみづくり推進員配置数	人	54	54	54	55	55	55
認知症初期集中支援チーム設置数	チーム	5	5	5	5	5	5

③ 任意事業の量の見込み

任意事業は各事業のこれまでの利用実績を基にして、その伸びなどから第8期計画の量を見込んでいます。

表 任意事業の見込み

任意事業	単位	実績			見込み		
		H30	R1	R2(見込み)	R3	R4	R5
介護給付費通知送付数	通/年	34,979	35,386	36,829	41,800	43,100	44,400
家族介護教室事業参加者数	人/年	1,476	1,225	1,000	1,200	1,320	1,440
紙おむつ支給事業利用者数	人/年	11,269	11,768	12,566	13,365	13,526	13,702
介護手当支給事業利用者数	人/年	5	4	8	8	8	8
徘徊高齢者家族支援サービス事業利用者数	人/年	21	27	30	35	44	53
成年後見制度利用支援事業利用者数	人/年	248	323	397	454	568	692
住宅改修支援事業助成件数	件/年	113	104	105	300	300	300
高齢者住宅等安心確保事業派遣施設数	箇所	3	4	4	4	4	4
配食サービス事業利用者数	人/年	605	625	629	617	630	642
あんしん連絡システム事業	人/年	1,990	1,893	1,826	1,818	1,818	1,852
介護相談員派遣事業派遣回数	回/年	1063	988	0	582	1164	1164

※ 紙おむつ支給事業について、任意事業からの費用支出は重度かつ低所得の事業対象者分のみ。

④ 地域支援事業の見込量確保のための方策

介護予防・日常生活支援総合事業については、多様な実施主体によるサービスの充実を図るため、事業の意義や目的について、引き続き啓発に努めるとともに、介護の専門職以外の新たな担い手のすそ野を広げるため、担い手の養成に取り組みます。また、支え合いのしくみづくり推進員を中心に、地域で不足する支援やサービスを創出します。

包括的支援事業については、各地域包括支援センターに配置した機能強化職員が中心となって、関係機関とのネットワーク構築の推進、ネットワークを活用した高齢者・家族支援、インフォーマルサービスの把握など、包括的支援業務の充実に努めます。

任意事業については、各事業の利用実績などを分析し、事業内容の見直しも含め、今後の事業実施に必要となる適切なサービス提供量の確保につなげます。

3. 介護保険事業費と第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険事業費に要する費用の見込み

介護サービスや地域支援事業における利用量、介護報酬の改定などを踏まえて算定した第8期計画期間における事業費の見込みは次のとおりです。

事業費は、今後も年20億円程度の増加が続くものと見込まれ、第8期計画期間の総額は約2,541億円であり、第7期と比べると、約236億円、10%程度の増加となっています。

表 介護保険事業に要する費用の見込み

(単位:千円)

	第7期計画期間				第8期計画期間			
	H30	R1	R2	計	R3	R4	R5	計
保険給付費	70,651,164	72,847,224	75,683,906	219,182,294	78,502,550	80,363,617	82,533,114	241,399,281
居宅サービス費	29,322,902	30,006,711	31,099,988	90,429,601	32,058,908	32,860,189	33,762,634	98,681,731
地域密着型サービス費	10,998,411	11,730,118	12,643,050	35,371,579	13,772,863	14,240,911	14,862,818	42,876,592
施設サービス	25,510,818	25,938,851	26,426,043	77,875,712	27,914,923	28,724,852	29,278,973	85,918,748
高額介護サービス費等	4,819,033	5,171,544	5,514,825	15,505,402	4,755,856	4,537,665	4,628,689	13,922,210
地域支援事業費	3,540,280	3,709,309	4,031,908	11,281,497	4,041,413	4,242,118	4,374,370	12,657,901
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,257,989	2,350,987	2,561,928	7,170,904	2,525,871	2,635,850	2,728,608	7,890,329
包括的支援事業費・任意事業費	1,282,291	1,358,322	1,469,980	4,110,593	1,515,542	1,606,268	1,645,762	4,767,572
介護保険事業費合計	74,191,444	76,556,533	79,715,814	230,463,791	82,543,963	84,605,735	86,907,484	254,057,182

※H30・R1は実績値。R2は見込値。

※事業費には、介護報酬改定に係る財政影響額(介護報酬改定率の3か年平均の影響として算定した0.67%)及び、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を含む。

■ (参考) 令和3年度介護報酬改定

改定率 0.70%

※改定率のうち0.05%は令和3年9月末までの間、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例

(2) 第1号被保険者の保険料

① 介護保険事業の財源構成

介護保険事業に要する費用は、公費（税金）と保険料によって賄われています。

保険給付費については、公費・保険料それぞれ50%ずつの負担割合となっており、第1号被保険者は全体の約23%を保険料で負担します。

また、地域支援事業費については、介護予防・日常生活総合支援事業費と包括的支援事業費・任意事業費で公費と保険料の負担割合が異なっていますが、第1号被保険者の負担割合は全体の23%となっています。

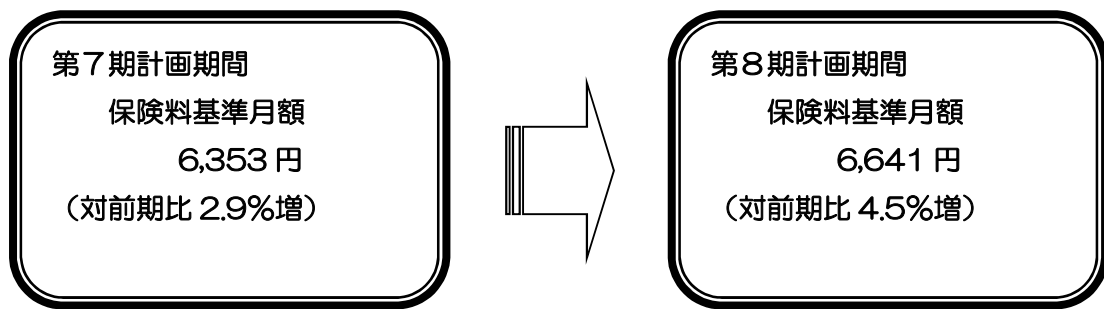
表 財源構成と負担割合

		国	都道府県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
保険給付費	居宅・地域密着型サービスに係る給付費	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
	施設給付費	20%	17.5%			
地域支援事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
	包括的支援事業費・任意事業費	38.5%	19.25%	19.25%		

※ 保険給付費および介護予防事業費のうち、国が負担する額の5%相当分については、市町村間の高齢者の所得分布等に応じて調整交付されるため、国の負担割合は約25%（施設給付費は約20%）、第1号被保険者の負担割合は約23%となる。

② 保険料基準額

第8期計画期間における介護保険事業に要する費用の見込みを基に、本市の第1号被保険者の介護保険料を算定した結果、基準月額で6,641円となり、第7期計画期間における基準月額と比較して288円、伸び率にして約4.5%増となります。



高齢化の進展や介護サービス利用者の増加及び介護報酬改定の影響などにより、今後も保険給付費の増加が見込まれますが、介護給付費準備基金の活用などにより、保険料基準額の上昇率は低くなっています。

なお、令和7年度（2025年度）（第9期）は、人口動態などからの粗い推計（自然体推計）では、今後の高齢化の進展に伴い、基準月額で7,400円程度となる見込みですが、今後も、事業の見直しなどにより保険料上昇の抑制に努めます。

表 保険料負担額の内訳と第7期保険料との比較

	第7期計画期間		第8期計画期間		差額
	事業費 (3カ年総額)	第1号被保険者 保険料負担額	事業費 (3カ年総額)	第1号被保険者保 険料負担額	
保険給付費	225,084百万円	6,254円/月	241,399百万円	6,556円/月	302円/月
在宅系サービス費負担分	104,819百万円	2,913円/月	114,837百万円	3,117円/月	204円/月
居宅系サービス費負担分	13,672百万円	380円/月	16,622百万円	451円/月	71円/月
施設系サービス費負担分	91,392百万円	2,537円/月	96,019百万円	2,606円/月	69円/月
高額介護サービス費等負担分	15,200百万円	424円/月	13,922百万円	382円/月	△42円/月
地域支援事業	11,818百万円	330円/月	12,658百万円	347円/月	17円/月
保険者機能強化推進交付金等	—		△71円/月		△71円/月
保険料収納必要額	6,584円/月		6,832円/月		248円/月
準備基金取崩分	△231円/月		△191円/月		40円/月
保険料額(基準額)	6,353円/月		6,641円/月		288円/月

※ 各数値は端数処理の関係で合計が一致しない場合がある。

※ 第7期計画期間の事業費の数値は計画値。

③ 段階別保険料額

現行の保険料段階設定を基本としつつ、他都市とのバランスを図りながら、所得水準に応じた更にきめ細かな段階設定を行います。

第14段階を細分化し、第15段階を新たに設定します。

表 第8期計画期間における段階ごとの保険料額

段階	対象者要件	保険料額					
		第7期			第8期		
		保険料率	年額	月額	保険料率	年額	月額
第1段階	・生活保護受給者 ・中国残留邦人等支援給付受給者	0.20	15,300円	1,275円	0.20	16,000円	1,334円
	・老齢福祉年金受給者 ・前年の課税年金収入額及び合計所得金額(※)の合計が80万円以下の方						
第2段階	世帯全員が 市民税非課税	0.40	30,500円	2,542円	0.40	31,900円	2,659円
第3段階		0.65	49,600円	4,134円	0.65	51,800円	4,317円
第4段階	世帯員に 市民税課税者 がいるが、 本人は 市民税非課税	0.90	68,600円	5,717円	0.90	71,700円	5,975円
第5段階		1.00	76,200円	6,353円	1.00	79,600円	6,641円
第6段階	本人が 市民税課税者	1.10	83,900円	6,992円	1.10	87,600円	7,300円
第7段階		1.20	91,500円	7,625円	1.20	95,600円	7,967円
第8段階		1.30	99,100円	8,259円	1.30	103,500円	8,625円
第9段階		1.50	114,300円	9,525円	1.50	119,400円	9,950円
第10段階		1.70	129,600円	10,800円	1.70	135,400円	11,284円
第11段階		1.80	137,200円	11,434円	1.80	143,300円	11,942円
第12段階		1.90	144,800円	12,067円	1.90	151,300円	12,609円
第13段階		2.00	152,400円	12,700円	2.00	159,200円	13,267円
第14段階		2.10	160,100円	13,342円	2.10	167,200円	13,934円
第15段階		2.30			183,100円	15,259円	

- ※ 合計所得金額＝「地方税法上の合計所得金額」－「土地建物の譲渡所得特別控除額」－「公的年金等に係る雑所得（第1～5段階の市民税非課税者のみ）」
- 地方税法上の合計所得金額は、各種控除前（損失の繰越控除や土地建物の譲渡所得特別控除がある場合はその控除前）の所得金額ですが、第1号被保険者の段階判定に用いる所得金額は上記※の額となります。
- 給与所得または公的年金所得がある場合は、上記※の額から最大で10万円を控除します。

④ 低所得者への配慮

高齢化の進展に伴う保険給付費の増加により、保険料の上昇が避けられない中で、低所得者に対しては、公費投入による保険料軽減を行います。

また、市が独自に実施している低所得者への保険料の減免については、被保険者の実情に即した減免を引き続き実施していきます。

各施策項目別の主な指標一覧

【第4章 施策の展開について】

1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進 [予防]

(1) 健康づくりと介護予防の推進

関連事業	単位	実績			目標(見込み)		
		H30	R1	R2 (見込み)	R3	R4	R5
介護予防普及啓発事業	参加者数(人/年)	31,364	32,981	23,400	25,803	30,680	33,238
運動器・口腔・認知機能向上・栄養改善のための教室	参加者数(人/年)	1,156	1,193	1,200	1,243	1,286	1,329
認知症予防出前講座	実施回数(回/年)	919	1,122	767	935	1,140	1,390
介護支援ボランティア事業	登録者数(年度末)	2,452	2,605	2,604	2,751	2,895	3,044
地域の茶の間への支援	市助成件数(件/年)	475	501	476	497	517	535
フレイル予防事業	実施箇所数		2	6	13	21	30
総おどり体操事業	体験会等参加者数(人/年)	7,530	8,729	2,942	3,832	4,072	4,312

(2) 生きがいづくりと就労・社会参加の支援

関連事業	単位	実績			目標(見込み)		
		H30	R1	R2 (見込み)	R3	R4	R5
総おどり体操事業【再掲】	体験会等参加者数(人/年)	7,530	8,729	2,942	3,832	4,072	4,312
福祉バス運行事業	利用者数(人/年)	7,367	6,812	1,929	3,406	3,610	3,827
全国健康福祉祭(ねんりんピック)への選手団の派遣	派遣人数(人/年)	106	86	—	90	95	101
介護支援ボランティア事業【再掲】	登録者数(年度末)	2,452	2,605	2,604	2,751	2,895	3,044
地域の茶の間への支援【再掲】	市助成件数(件/年)	475	501	476	497	517	535

※R2年度全国健康福祉祭(ねんりんピック)は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、延期。

2. 生活支援サービス等の充実 [生活支援]

(1) 在宅生活を支援する福祉サービスの推進

関連事業	単位	実績			目標(見込み)		
		H30	R1	R2 (見込み)	R3	R4	R5
紙おむつ支給事業	利用者数(延人数)	94,923	95,893	79,281	60,107	61,437	62,859
訪問理美容サービス事業	利用者数(人/年)	370	381	392	403	414	425
あんしん連絡システム事業	利用者数(人/年)	1,990	1,893	1,826	1,818	1,818	1,852
住宅リフォーム助成事業	助成件数(人/年)	170	154	144	158	167	177
配食サービス事業	利用者数(人/年)	605	625	629	617	630	642
公衆浴場入浴券交付事業	交付者数(人/年)	442	397	356	319	286	256
敬老祝品贈呈事業	100歳支給対象者数(人/年)	254	272	307	335	355	376
家族介護教室事業	参加者数(人/年)	1,476	1,225	1,000	1,200	1,320	1,440

(2) 権利擁護の推進

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		H30	R1	R2 (見込み)	R3	R4	R5
養介護施設従事者等高齢者虐待防止研修	参加者数（延人数）	931	—	981	1,000	1,020	1,040
成年後見制度利用支援事業	利用者数（人／年）	248	323	397	454	568	692

※令和元年度の養介護施設従事者等高齢者虐待防止研修は、令和2年3月に開催予定だったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、中止を余儀なくされた。

(3) 地域での見守り活動の推進

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		H30	R1	R2 (見込み)	R3	R4	R5
配食サービス事業【再掲】	利用者数（人／年）	605	625	629	617	630	642
地域の茶の間への支援【再掲】	市助成件数（件／年）	475	501	476	497	517	535

(4) 地域の資源を活かした多様なサービスの充実

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		H30	R1	R2 (見込み)	R3	R4	R5
担い手養成研修	参加者数（人／年）	42	44	50	50	50	50
訪問型サービス							
介護予防相当サービス	利用者数（人／月）	2,420	2,555	2,560	2,670	2,780	2,900
基準緩和サービス	利用者数（人／月）	195	185	180	190	200	210
住民主体の訪問型生活支援	実施団体数	14	15	18	22	26	30
通所型サービス							
介護予防相当サービス	利用者数（人／月）	4,625	4,930	4,600	4,780	4,970	5,160
基準緩和サービス	利用者数（人／月）	265	305	300	320	340	360
短期集中予防サービス	利用者数（人／年）	1,156	1,193	1,200	1,243	1,286	1,329

介護予防・生活支援サービスは、第5章 介護サービス量の見込みなどについて（69ページ）を参照。

(5) 地域包括支援センターの強化

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		H30	R1	R2 (見込み)	R3	R4	R5
日常生活圏域の設定	日常生活圏域数	29	29	29	30	30	30
ケア会議の開催	個別ケア会議開催数（回／年）	110	117	100	120	120	120
	圏域ケア会議開催数（回／年）	53	48	50	60	60	60
	区ケア会議開催数（回／年）	4	2	8	8	8	8
多職種合同介護予防ケアプラン検討事業	検討会開催数（回／年）			15	48	48	48

3. 介護保険サービスの充実 [介護]

(1) 介護保険サービスの充実

第5章 介護サービス量の見込みなどについて（65～66ページ）を参照。

(2) 介護保険事業の円滑な実施

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		H30	R1	R2 （見込み）	R3	R4	R5
ケアプラン点検	点検数（回／年）	90	98	48	96	96	96
住宅改修等の点検	現地調査実施数（件／年）		14	0	15	15	15
介護相談員派遣事業	派遣施設数（年度末）	97	97	0	97	97	97

(3) 介護人材の確保・定着及びその支援

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		H30	R1	R2 （見込み）	R3	R4	R5
介護施設見学会	参加者数（人／年）	147	143	20	40	60	80
介護職員等キャリアアップ支援事業	助成件数（件／年）	16	27	15	20	25	30

4. 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進 [医療]

(1) 在宅医療・介護連携の推進

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		H30	R1	R2 （見込み）	R3	R4	R5
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携センター（箇所数）	1	1	1	1	1	1
	在宅医療・介護連携ステーション（箇所数）	11	11	11	11	11	11
	市民向け在宅医療・介護講座等参加者数（人／年）	4,973	4,802	3,100	4,000	4,900	4,900

(2) 認知症施策の推進

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		H30	R1	R2 （見込み）	R3	R4	R5
認知症サポーターの養成	養成人数（人／年）	10,227	6,945	3,700	7,000	7,000	7,000
認知症予防出前講座【再掲】	実施回数（回／年）	919	1,122	767	935	1,140	1,390
フレイル予防事業【再掲】	実施箇所数		2	6	13	21	30
地域の茶の間への支援【再掲】	市助成件数（件／年）	475	501	476	497	517	535
認知症初期集中支援チーム	チーム数	5	5	5	5	5	5
認知症対応力向上研修	かかりつけ医 修了者数（人／年）	13	7	11	20	20	20
	病院勤務の医療従事者 修了者数（人／年）	34	41	40	60	60	60
認知症介護基礎研修	修了者数（人／年）	53	39	30	100	100	100
認知症介護実践者研修	修了者数（人／年）	131	103	59	100	100	100
認知症介護実践リーダー研修	修了者数（人／年）	30	19	26	30	30	30
認知症対応型サービス事業開設者研修	修了者数（人／年）		16		30		30
認知症対応型サービス事業管理者研修	修了者数（人／年）	33	35	30	50	50	50
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	修了者数（人／年）	32	9	30	30	30	30
認知症介護指導者養成研修	修了者数（人／年）	2	3	0	2	2	2
認知症サポート医の養成	新規養成人数	9	7	2	3	3	3
徘徊高齢者家族支援サービス事業	利用者数（人／年）	21	27	30	35	44	53
認知症サポーターステップアップ講座	参加者数（人／年）	35	23	50	50	50	50

5. 住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい]

(1) 多様な住まいの整備

関連事業	単位	実績			目標(見込み)		
		H30	R1	R2 (見込み)	R3	R4	R5
住宅リフォーム助成事業【再掲】	助成件数(人/年)	170	154	144	158	167	177
住宅改修支援事業	助成件数(人/年)	113	104	105	300	300	300

(2) 介護保険サービスの充実(施設・居住系サービス)【再掲】

第5章 介護サービス量の見込みなどについて(65~66ページ)を参照。

資料編

■計画策定に向けた調査について

本計画の策定にあたり、高齢者の生活状況や健康状態、福祉サービスの利用意向などに関するアンケート調査を実施しました。

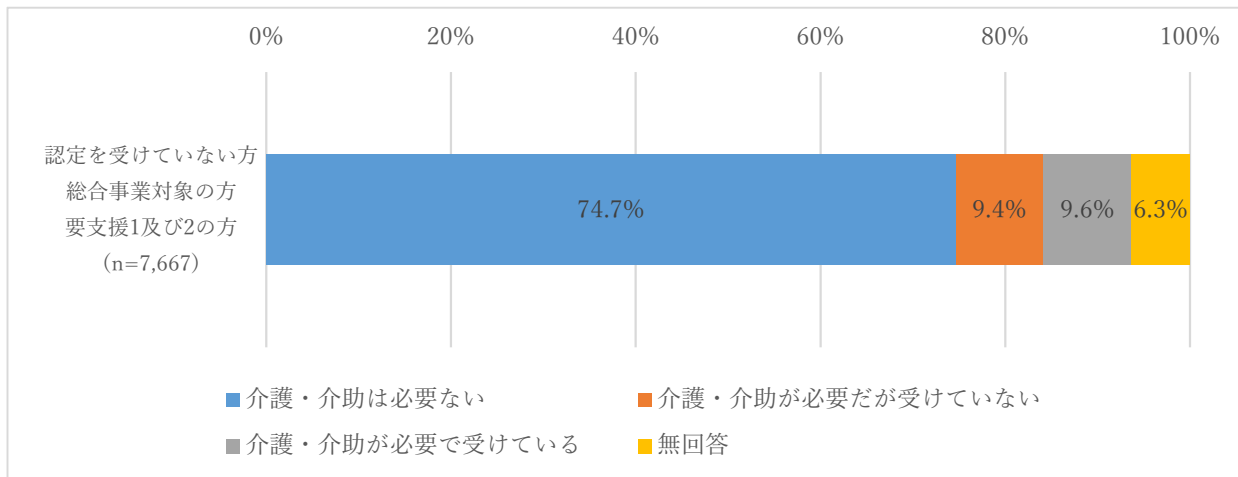
(1) 調査の概要

調査名	健康とくらしの調査	在宅介護実態調査
調査期間	令和2年 1月20日～2月10日	令和2年 1月29日～2月13日
調査対象 (母数)	認定を受けていない高齢者 総合事業対象者 要支援認定者 (約198,000人)	在宅の要介護認定者 (約31,000人)
調査票 発送数	10,724人	4,427人
回答数 (回答率)	7,677人 (71.6%)	2,792人 (63.1%)
調査目的	介護予防や健康状態に与える社会環境要因を明らかにし、介護予防施策を検討するとともに、介護予防・日常生活支援総合事業の進捗を管理し評価する。	要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討する。

(2) 調査の結果概要

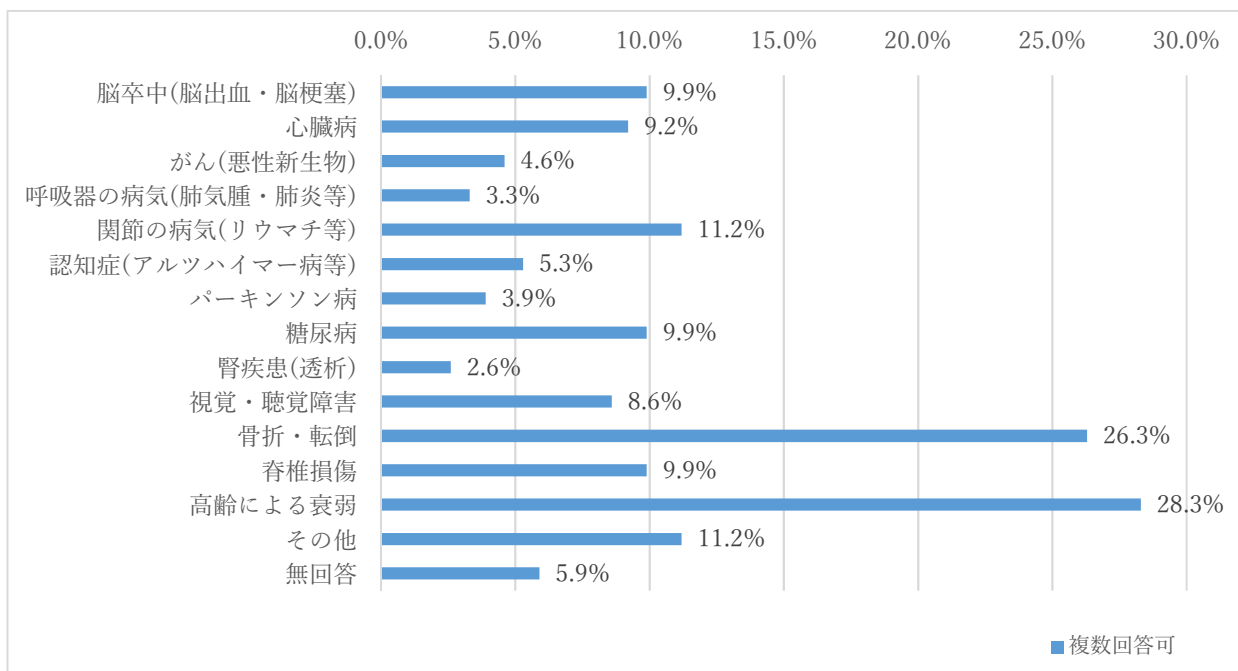
◆介護・介助について

普段の生活でどなたかの介護・介助が必要（「介護・介助が必要だが受けていない」または「介護・介助が必要で受けている」と答えた方は 19.0%となっています。



【健康とくらしの調査より】

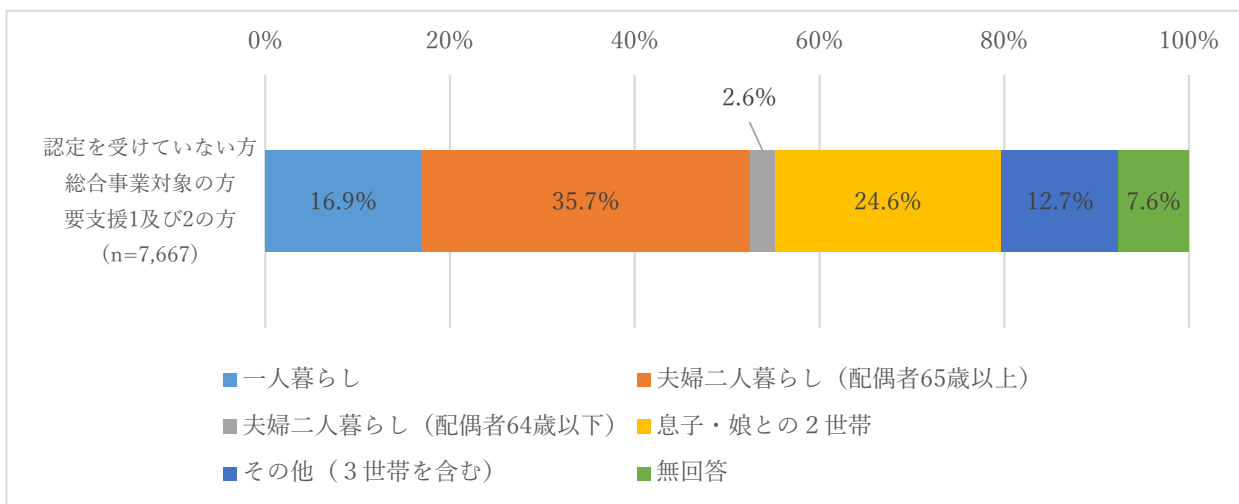
介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が 28.3%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が 26.3%、「関節の病気（リウマチ等）」が 11.2%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆家族構成

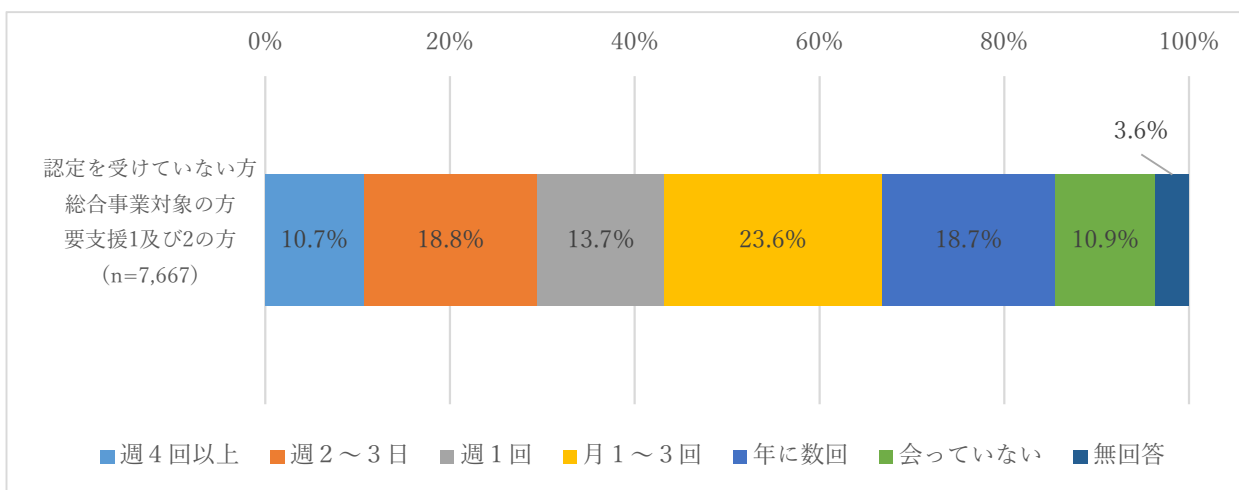
家族構成については、「夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 35.7%と最も多く、次いで「夫婦二人暮らし（配偶者 64 歳以下）」が 24.6%、「一人暮らし」が 16.9%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆友人・知人と会う頻度について

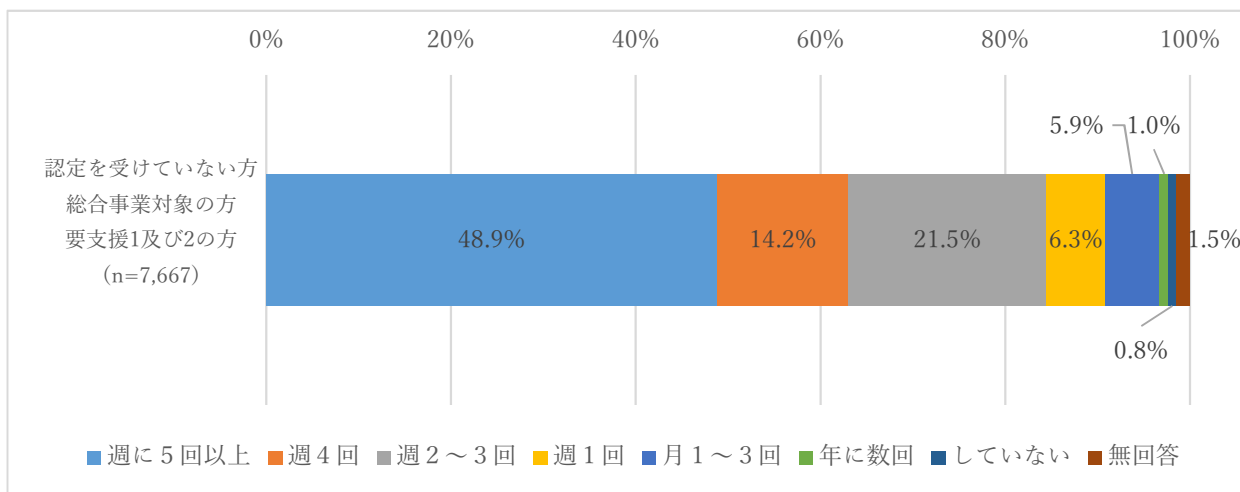
友人・知人と会う頻度については、「月1～3回」が 23.6%と最も多く、次いで「週2～3日」が 18.8%、「年に数回」が 18.7%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆外出状況について

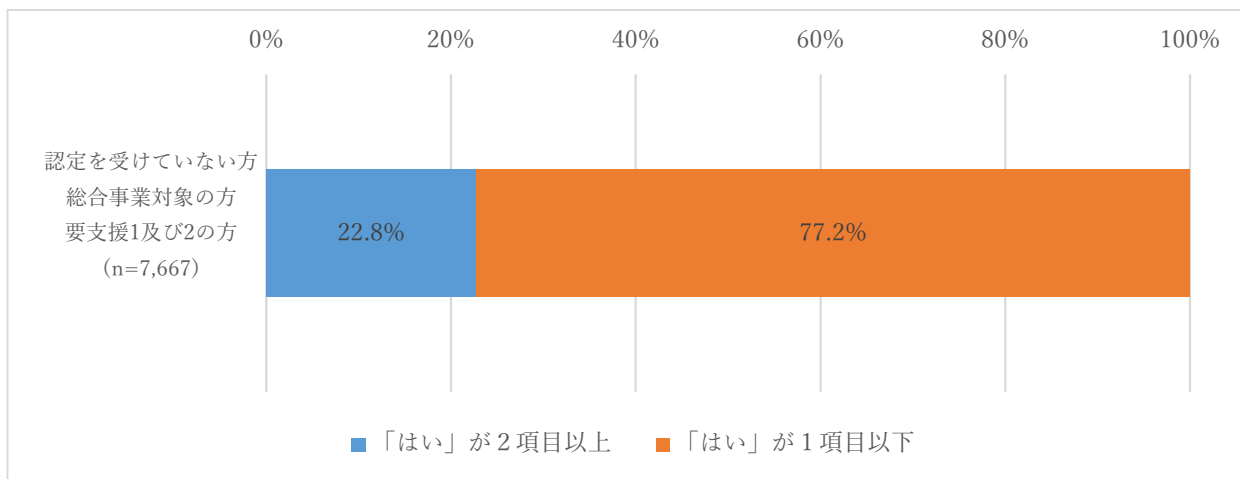
外出頻度については、「週に5回以上」が48.9%と最も多く、次いで「週2～3回」が21.5%となっています。



【健康とくらしの調査より】

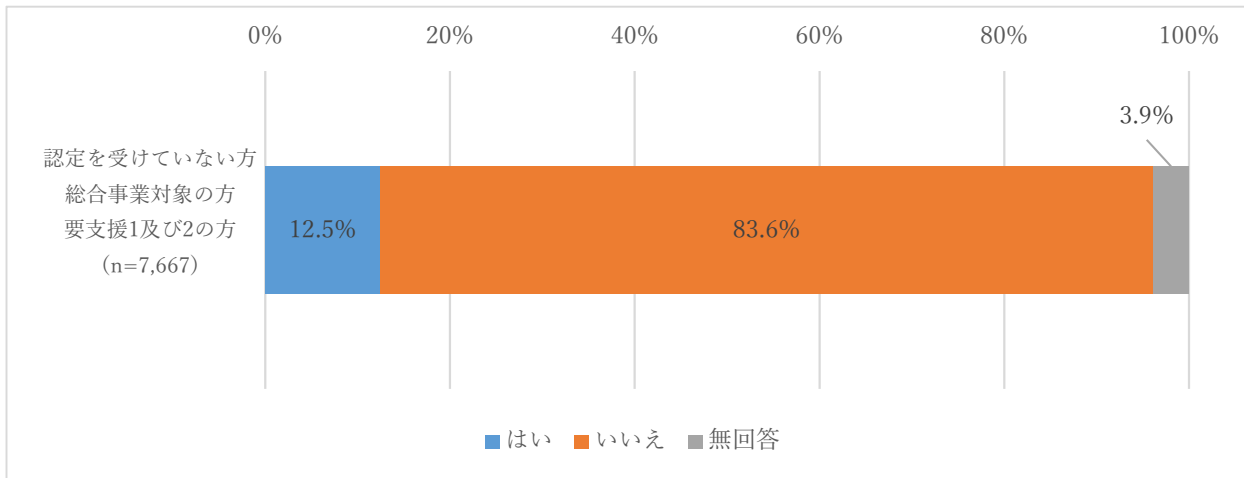
◆食べることについて

「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」、「お茶や汁物等でむせることがあるか」、「口の渇きが気になるか」の3問中、2問以上に「はい」と答えた方は22.8%となっています。



【健康とくらしの調査より】

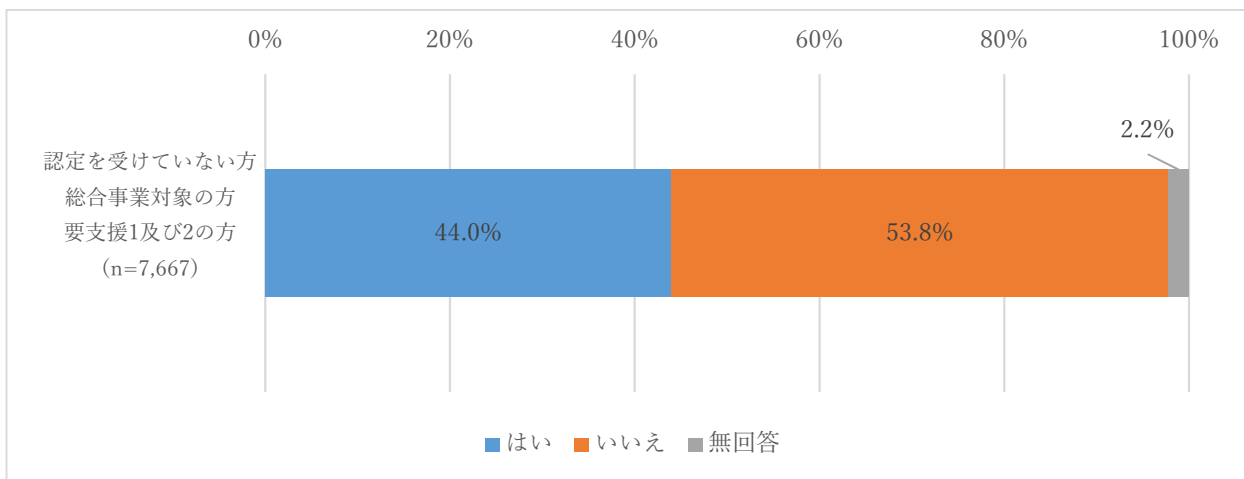
この半年間に体重が2~3kg以上減少したかどうかについては、「はい(2~3kg以上減少した)」と答えた方は12.5%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆物忘れについて

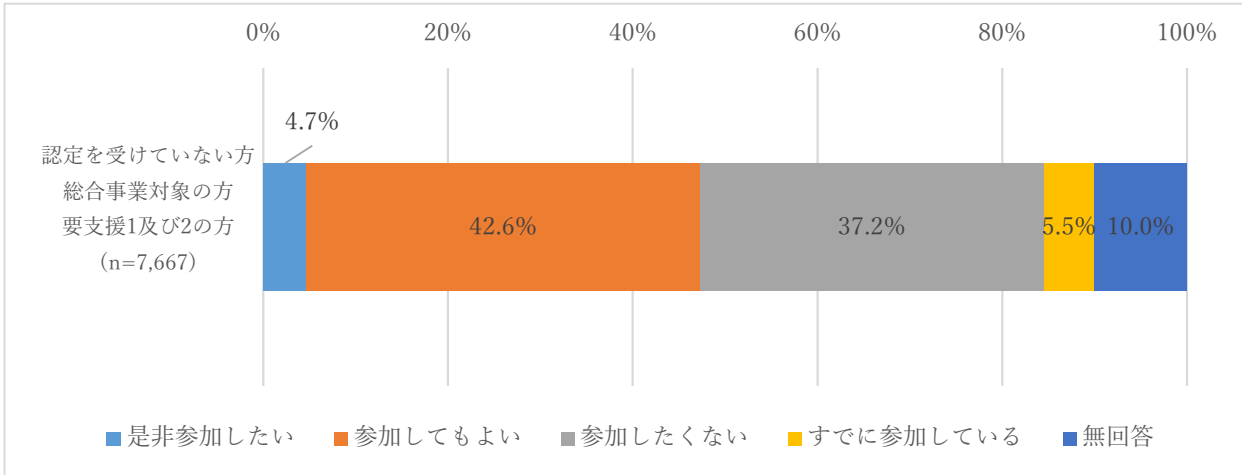
物忘れが多いと感じるかについて、「はい(多いと感じる)」と答えた方は44.0%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆地域での活動について

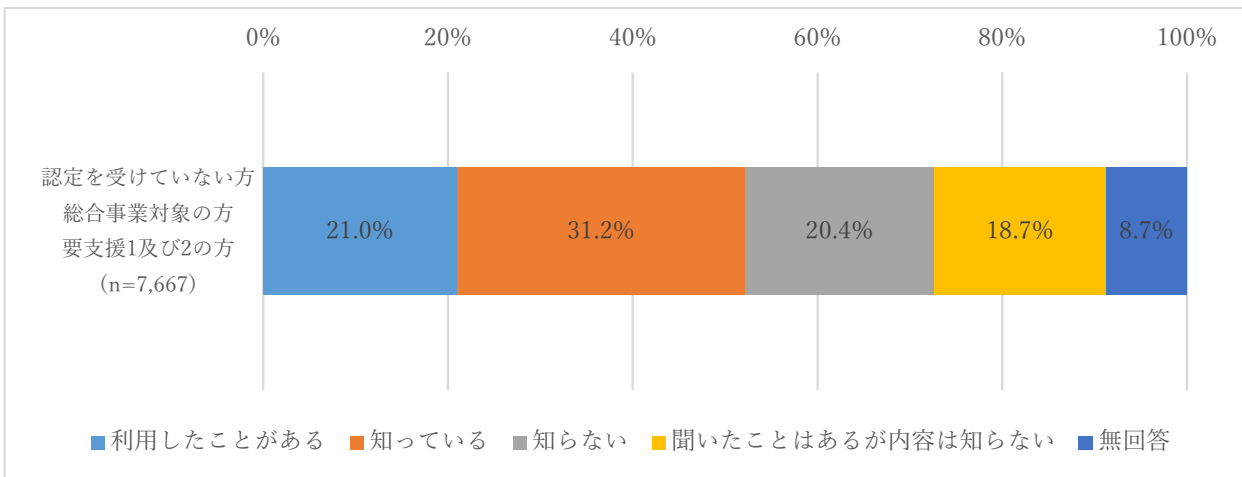
地域住民の有志によって健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいと思うかについて、「是非参加したい」または「参加してもよい」と答えた方は47.3%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆地域包括支援センターについて

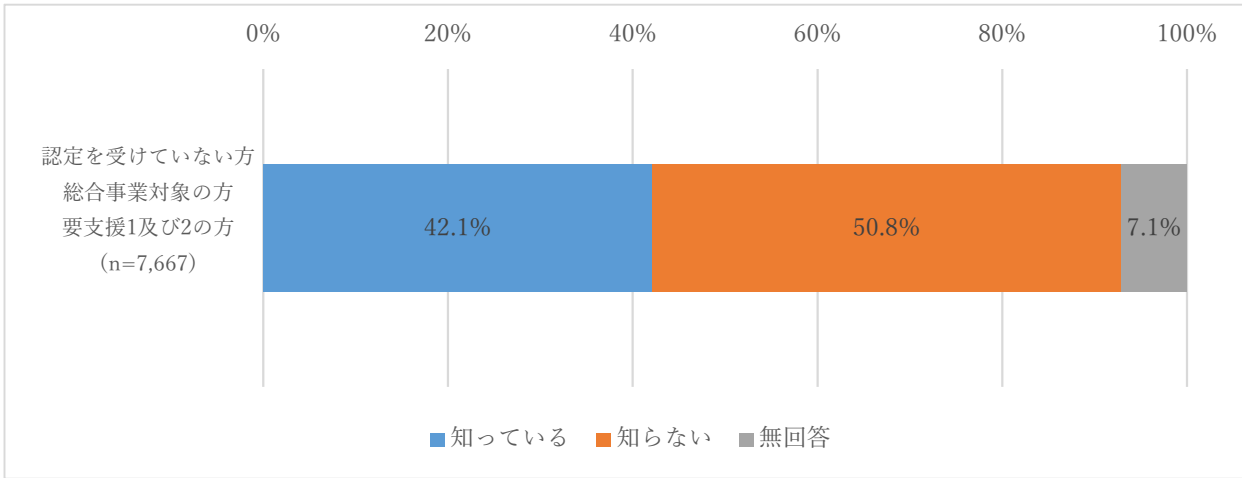
地域包括支援センターについて、「利用したことがある」と答えた方は21.0%、「知っている」と答えた方は31.2%、「聞いたことはあるが内容は知らない」と答えた方は18.7%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆小規模多機能型居宅介護について

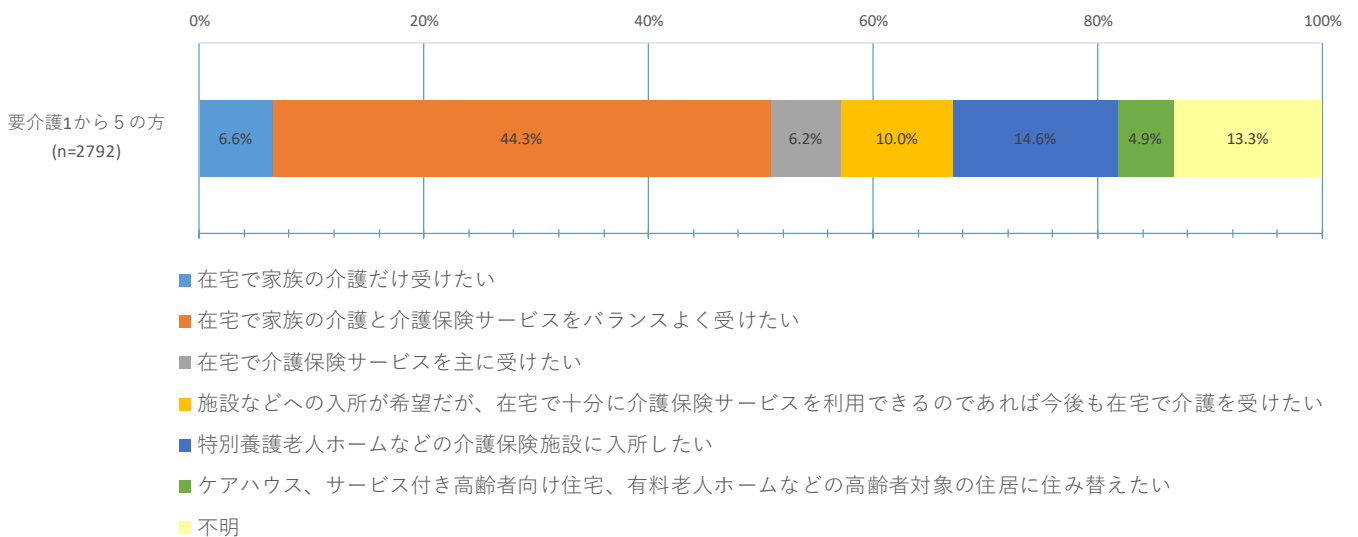
小規模多機能型居宅介護について、「知っている」と答えた方は 42.1%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆望む介護のあり方

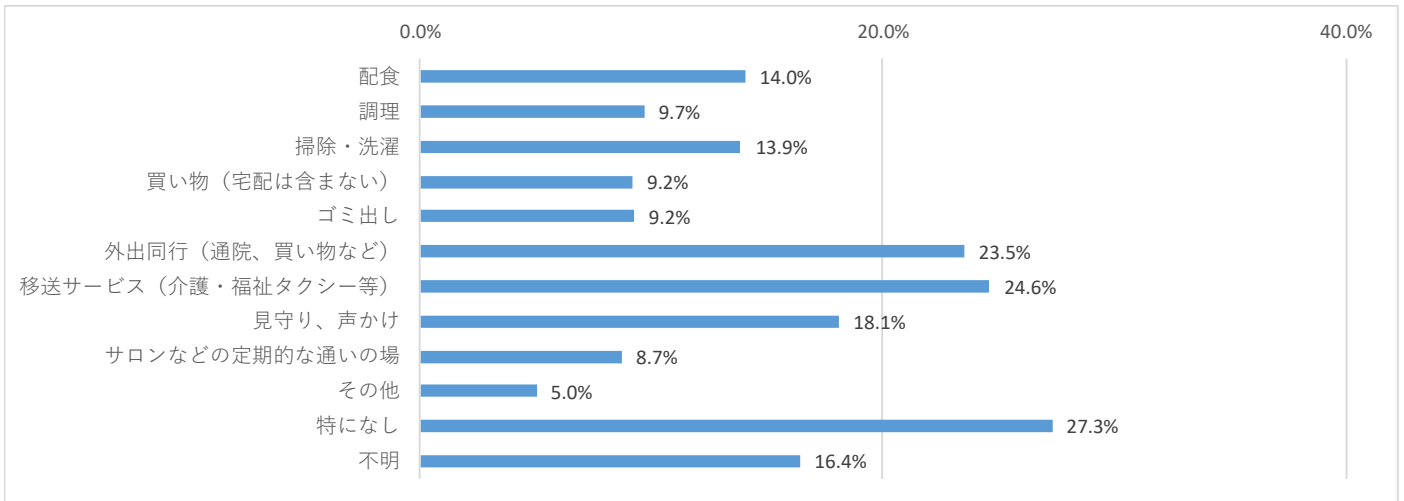
要介護1から5の方を対象に、ご本人が望む介護のあり方について尋ねたところ、「在宅で家族の介護と介護保険サービスをバランスよく受けたい」と回答した方が 44.3%で最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所したい」が 14.6%となっています。



【在宅介護実態調査より】

◆在宅生活の継続に必要な支援

要介護1から5の方を対象に、今後の在宅生活の継続に必要な支援を尋ねたところ、「特になし」と回答した方が27.3%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が24.6%、「外出同行（通院、買い物など）」が23.5%となっています。

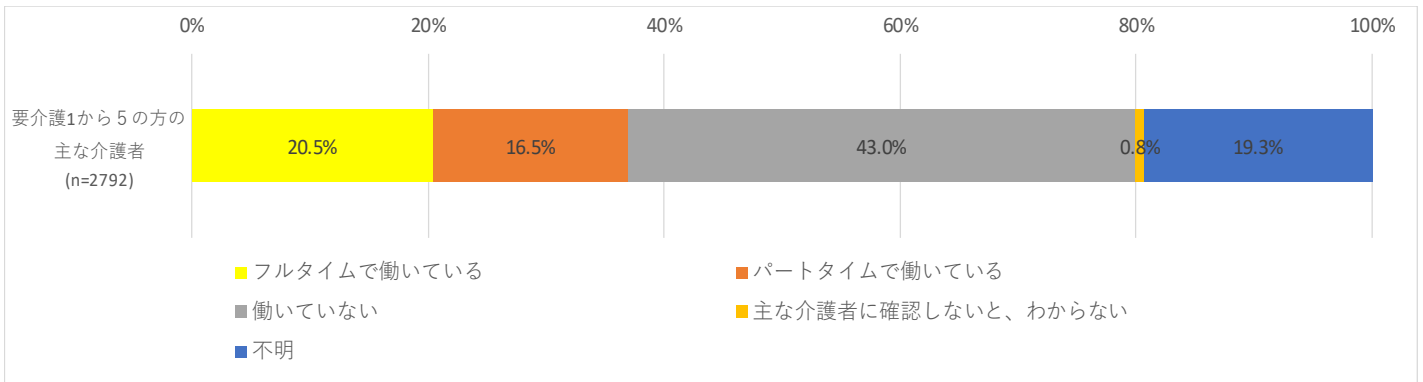


■要介護1から5の方の主な介護者（n=2,792）
※複数回答可

【在宅介護実態調査より】

◆介護している方の勤務形態

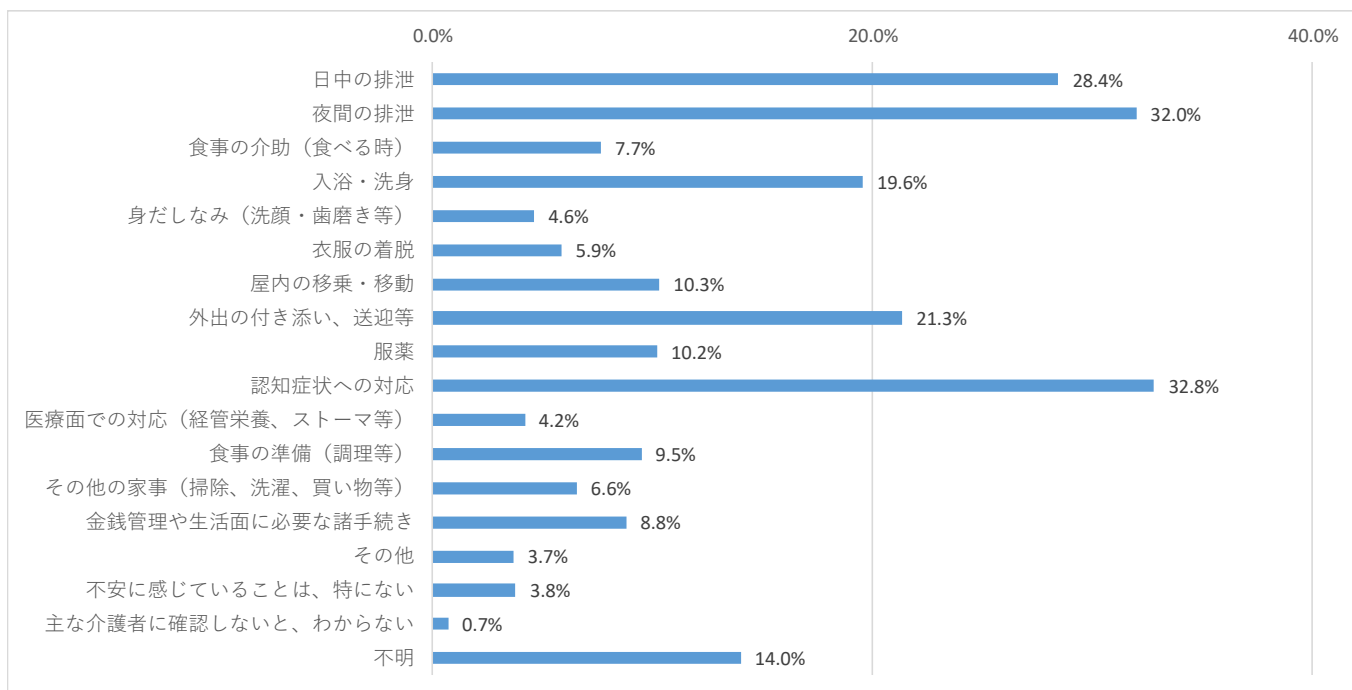
要介護1から5の方の主な介護者に現在の勤務形態を尋ねたところ、「働いていない」と回答した方が43.0%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が20.5%となっています。



【在宅介護実態調査より】

◆介護している方の不安や心配ごと

要介護1から5の方の主な介護者に、不安に感じていることを尋ねたところ、「認知症状への対応」と回答した方が32.8%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が32.0%となっています。



■要介護1から5の方の主な介護者（n=2,792）
※複数回答可

【在宅介護実態調査より】

調査結果については新潟市ホームページでもご覧いただけます。

<http://www.city.niigata.lg.jp/iryo/kaigo/chiikihoukastukeakei/houkatsucare20201202.html>

■本市の日常生活圏域の状況

表 本市の日常生活圏域の状況

(単位:人)

区	構成中学校区	面積(k㎡)	人口	65歳以上人口 (第1号被保険者数)	高齢化率	要介護・要支援 認定者数	認定率
北区	松浜・南浜・濁川	28.00	25,944	8,347	32.2%	1,664	19.9%
	葛塚・木崎・早通(★1)	44.58	37,180	11,319	30.4%	1,909	16.9%
	岡方・光晴(★2)	34.74	9,832	3,244	33.0%	731	22.5%
	北区計	107.32	72,956	22,910	31.4%	4,304	18.8%
東区	山の下	4.94	17,835	5,799	32.5%	1,260	21.7%
	藤見・下山	8.34	29,000	9,078	31.3%	1,622	17.9%
	東新潟(木戸小)・大形・木戸	15.60	47,898	12,963	27.1%	2,594	20.0%
	石山・東石山	6.60	37,958	10,953	28.9%	1,766	16.1%
	東区計	35.48	132,691	38,793	29.2%	7,242	18.7%
中央区	関屋・白新(★3)	4.73	29,429	9,231	31.4%	2,030	22.0%
	寄居・新潟柳都	4.19	25,230	9,365	37.1%	2,108	22.5%
	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)	7.50	44,807	11,212	25.0%	2,214	19.7%
	鳥屋野・上山(★4)	9.83	58,395	12,763	21.9%	2,235	17.5%
	山潟	6.70	17,475	4,939	28.3%	811	16.4%
	中央区計	32.95	175,336	47,510	27.1%	9,398	19.8%
江南区	大江山・横越(★5)	35.11	18,873	5,440	28.8%	1,102	20.3%
	亀田・亀田西	17.23	35,605	9,991	28.1%	1,841	18.4%
	曾野木・両川(★6)	22.21	13,333	4,679	35.1%	901	19.3%
	江南区計	74.55	67,811	20,110	29.7%	3,844	19.1%
秋葉区	新津第五	23.28	16,618	5,825	35.1%	1,228	21.1%
	新津第一・新津第二	24.91	39,838	11,339	28.5%	2,064	18.2%
	小合・金津・小須戸	48.24	19,950	6,889	34.5%	1,253	18.2%
	秋葉区計	96.43	76,406	24,053	31.5%	4,545	18.9%
南区	白井・白根北	37.09	16,622	4,393	26.4%	802	18.3%
	白南・白根第一	41.83	19,877	6,463	32.5%	1,242	19.2%
	味方・月潟	23.48	7,548	2,410	31.9%	442	18.3%
	南区計	102.40	44,047	13,266	30.1%	2,486	18.7%
西区	小針・小新(★7)	8.89	43,569	12,615	29.0%	2,467	19.6%
	坂井輪・五十嵐	12.80	49,946	15,486	31.0%	3,079	19.9%
	黒埼	26.49	26,436	7,462	28.2%	1,282	17.2%
	内野・赤塚・中野小屋	45.70	35,407	10,162	28.7%	2,021	19.9%
	西区計	93.88	155,358	45,725	29.4%	8,849	19.4%
西蒲区	西川	24.76	10,764	3,610	33.5%	682	18.9%
	潟東・中之口	44.12	10,814	3,490	32.3%	595	17.0%
	巻東・巻西	71.30	26,012	8,453	32.5%	1,620	19.2%
	岩室	36.11	8,252	3,027	36.7%	598	19.8%
	西蒲区計	176.29	55,842	18,580	33.3%	3,495	18.8%
合 計	719.30	780,447	230,947	29.6%	44,163	19.1%	

※ データ内容の基準日は、令和2年5月1日現在。 ※ 圏域面積は概算であり、河川部分の面積は含んでいない。

※ 校区不明者は含まず、第1号被保険者数に市外在住者は含まない。認定者数に第2号被保険者は含まず、認定率は認定者数を第1号被保険者数で除したものの。

※ ★2の光晴中学校区である葛塚中央コミュニティ協議会の区域は、★1の圏域に含まれる。

★3の関屋中学校区である西区青山は、★7の圏域に含まれる。

★5の横越中学校区である北区十二前は、★2の圏域に含まれる。

★6の曾野木中学校区である中央区上沼、湖南、高美町は、★4の圏域に含まれる。

■ 関係附属機関等の委員名簿

【新潟市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会】 ※ 令和3年2月現在、敬称略、五十音順

氏名	役職名など
阿部 行宏	新潟市医師会 理事
石川 義成	新潟市老人クラブ連合会 会長
反町 榮次	新潟市民生委員児童委員協議会連合会 高齢者福祉部会長
高橋 英樹	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
高橋 美和子	公募委員
(会長) 丸田 秋男	新潟医療福祉大学 副学長・社会福祉学部長 教授
(副会長) 渡邊 弘子	社会福祉法人更生慈仁会 特別養護老人ホーム はまゆう 施設長
渡辺 有子	市議会議員

【新潟市介護保険事業等運営委員会】 ※ 令和3年2月現在、敬称略、五十音順

氏名	役職名など
阿部 枝美子	通いの場「いこてば」 代表
阿部 行宏	新潟市医師会 理事
石井 哲也	新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会 前会長
石川 義成	新潟市老人クラブ連合会 会長 (第1号被保険者代表)
(委員長) 石畝 剛士	新潟大学法学部 准教授
岡崎 康宏	新潟市歯科医師会 専務理事
柄澤 清美	新潟青陵大学看護学部 教授
(副委員長) 小山 歌子	新潟医療福祉大学看護学部 教授
佐藤 正見	新潟市民生委員児童委員協議会連合会 理事
佐野 英孝	新潟県介護老人保健施設協会 理事
鈴木 健太	新潟市医療介護施設連絡協議会 末広橋病院 院長
竹石 こずえ	新潟市社会福祉協議会 地域福祉課 在宅福祉推進室 在宅事業運営係 主査
徳善 里子	亀田介護者のつどい 代表
中島 正	連合新潟地域協議会 副議長 (第2号被保険者代表)
根立 智子	新潟市地域包括支援センター曾野木両川 管理者
馬場 由起	新潟県訪問看護ステーション協議会 東新潟訪問看護ステーション 管理者
松井 まゆみ	新潟市介護相談員
谷田川 賢一	公募委員
山口 喜規	新潟市薬剤師会 副会長
吉田 泰穂	新潟県介護サービス事業者協議会 会長/新潟支部長 株式会社KOA-LABO 代表取締役

■ 関係附属機関等の設置根拠

【新潟市社会福祉審議会条例】

平成12年新潟市条例第4号

(設置)

第1条 社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第7条第1項の規定に基づく審議会その他の合議制の機関として、新潟市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 審議会は、法第7条第1項に規定する事項について調査審議するもののほか、法第12条第1項の規定に基づき、児童福祉に関する事項を調査審議する。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会議)

第4条 審議会の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会の会議を招集しなければならない。

3 審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

4 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

5 臨時委員は、当該特別の事項について議事を開き、議決を行う場合には、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

(専門分科会の委員)

第5条 専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。）に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、福祉部において処理する。

(その他)

第7条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成12年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際現に地方分権の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成11年法律第87号）第175条の規定による改正前の社会福祉事業法第6条第2項の規定により新潟市社会福祉審議会の委員（以下「旧委員」という。）に任命されている者は、この条例による新潟市社会福祉審議会の委員（以下「新委員」という。）に任命されたものとみなす。この場合において、新委員の任期は、第3条の規定にかかわらず、旧委員の任期の残任期間とする。

(新潟市社会福祉審議会の調査審議の特例に関する条例の廃止)

3 新潟市社会福祉審議会の調査審議の特例に関する条例（平成7年新潟市条例第58号）は廃止する。

附 則（平成12年条例第45号）

この条例は、公布の日から施行する。ただし、第4条の規定は、平成13年1月6日から施行する。

附 則（平成18年条例第89号抄）

（施行期日）

1 この条例は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成22年条例第4号抄）

（施行期日）

1 この条例は、平成22年4月1日から施行する。

【新潟市社会福祉審議会運営要綱】

（趣旨）

第1条 この要綱は、新潟市社会福祉審議会条例（平成12年新潟市条例第4号。以下「条例」という。）により設置された新潟市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関して必要な事項を定めるものとする。

（所掌事務）

第2条 審議会は、次の各号に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 民生委員の適否の審査に関する事
- (2) 身体障がい者の福祉に関する事
- (3) 知的障がい者の福祉に関する事
- (4) 高齢者の福祉に関する事
- (5) 児童の福祉に関する事
- (6) 母子家庭等及び寡婦の福祉に関する事
- (7) 母子保健に関する事
- (8) 母子父子寡婦福祉資金の貸付金の停止に関する事
- (9) その他社会福祉の増進に関する事

（組織）

第3条 審議会は委員50人以内で組織する。

（委員）

第4条 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が任命する。

- (1) 市議会議員
- (2) 社会福祉事業に従事する者
- (3) 学識経験のある者

（臨時委員）

第5条 審議会に、特別の事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員は、市長が任命する。

3 臨時委員は、当該特別の事項の調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

（委員長及び副委員長）

第6条 審議会に委員の互選による委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

(専門分科会)

第7条 審議会に次の左欄に掲げる専門分科会を置き、右欄に掲げる事項を調査審議する。

名 称	所掌事務
民生委員審査専門分科会	民生委員の適否の審査に関する事。
障がい者福祉専門分科会	身体障がい者の福祉に関する事。 知的障がい者の福祉に関する事。
高齢者福祉専門分科会	高齢者の福祉に関する事。
児童福祉専門分科会	児童の福祉に関する事。 母子家庭等及び寡婦の福祉に関する事。 母子保健に関する事。 母子父子寡婦福祉資金の貸付金の停止に関する事。

2 審議会は、必要に応じ、前項に掲げる各専門分科会以外の分科会を置くことができる。

(民生委員審査専門分科会の委員)

第8条 民生委員審査専門分科会に属すべき委員は市議会の議員の選挙権を有する審議会の委員のうちから、委員長が指名する。

(専門分科会長及び専門分科会副会長)

第9条 専門分科会に属する委員及び臨時委員(民生委員審査専門分科会にあっては委員)の互選により、専門分科会長及び専門分科会副会長を置く。

2 専門分科会長は、当該専門分科会の事務を掌理する。

3 専門分科会長に事故があるときは、専門分科会副会長がその職務を代理する。

(専門分科会の会議)

第10条 専門分科会の会議については、条例第4条の規定を準用する。

(専門分科会の報告)

第11条 専門分科会長は、専門分科会に付託された事項について審議を終了したときは、その結果について、委員長に報告するものとする。

(専門分科会の決議)

第12条 第7条第1項に掲げる専門分科会の決議は、これをもって審議会の決議とする。ただし、民生委員審査専門分科会を除く専門分科会にあっては、重要又は異例な事項についてはこの限りではない。

(審査部会及び児童養護部会)

第13条 障がい者福祉専門分科会に、身体障がい者の障がい程度の審査に関する事項を調査審議するため、審査部会を置く。

2 児童福祉専門分科会に、児童相談所の措置等に関する事項の調査審議、児童虐待に伴う重大な事例等の分析、検証並びに児童虐待の防止等に関する法律第13条の5に定める報告の受理をするため、児童養護部会を置く。

3 審査部会及び児童養護部会にそれぞれ、部会長1名を置き、各部会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。

4 各部会長は、部会の事務を掌理する。

- 5 各部に副部長1名を置き、各部に属する委員及び臨時委員のうちから部長が指名する。
- 6 副部長は、部長を補佐し、部長に事故ある場合は、その職務を代理する。

(部の議事)

第14条 審議会は、次に掲げる事項のうち、第1号から第3号までに係る事項について諮問を受け又は意見を求められたときは、審査部の、第4号から第6号までに係る事項について諮問を受け又は意見を求められたときは、児童養護部の決議又は意見をもって審議会の決議又は意見とする。

- (1) 身体障がい者の障がい程度に関して諮問を受けたとき
- (2) 身体障害者手帳の交付に係る医師の指定及び指定の取消に関し意見を求められたとき
- (3) 更生医療を担当する医療機関の指定及び指定の取消に関し意見を求められたとき
- (4) 児童の措置に関し意見を求められたとき
- (5) 里親の認定に関し諮問を受けたとき
- (6) その他児童養護部の意見を聞く必要があると認められたとき

2 各部の招集、議事の定員及び表決数については審議会について定められているものの例による。

(専門分科会等の会議の特例)

第15条 専門分科会長、審査部長及び児童養護部長は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、会議の開催に代え、委員に対し、書面により意見を求めることができる。

(庶務)

第16条 審議会の庶務は、福祉部福祉総務課において処理する。

(委任)

第17条 この要綱に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成8年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年7月1日から施行する。

【新潟市介護保険事業等運営委員会開催要綱】

(趣旨)

第1条 本市の介護保険事業ならびに地域包括支援センター運営事業の円滑な実施を確保すること等を目的として、新潟市介護保険事業等運営委員会（以下「委員会」という。）を開催する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について意見を述べる。

- (1) 新潟市介護保険事業計画の策定及び実施等に関する事項
- (2) 地域包括支援センターの設置及び運営等に関する事項
- (3) その他介護保険事業の円滑な実施に関する事項

(委員構成)

第3条 委員会は、委員20人以内で構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表者
- (5) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会議の進行を行う。

4 副委員長は、委員長が指名する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要の都度市長が招集する。

2 市長が必要と認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聞くことができる。

3 委員会の会議は、公開とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉部高齢者支援課及び福祉部地域包括ケア推進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成24年8月1日より施行する。

(旧要綱の廃止)

2 新潟市介護保険事業計画策定委員会開催要綱（平成14年3月31日施行）、新潟市地域包括支援センター運営協議会開催要綱（平成17年12月2日施行）、新潟市地域・在宅介護サービス研究会設置要綱（平成18年7月1日施行）は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日より施行する。

■ 関係附属機関等の開催経過

開催日	会議内容
平成 30 年 9 月 26 日	<p>◆ <u>介護保険事業等運営委員会（第 1 回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 6 期計画期間（平成 27～29 年度）の介護保険事業の実施結果 ・ 地域包括支援センターの活動状況等について ・ 日常生活圏域の分割について
平成 31 年 3 月 22 日	<p>◆ <u>介護保険事業等運営委員会（第 2 回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 30 年度自立支援・重度化防止等の「取組と目標」の自己評価について ・ 低所得者の保険料軽減強化について ・ 新潟市特別養護老人ホーム入所指針の改正について
令和元年 10 月 21 日	<p>◆ <u>介護保険事業等運営委員会（第 3 回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 30 年度における本市の介護保険事業の実施状況について ・ 地域包括支援センターの活動状況等について ・ 第 8 期介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査について
令和 2 年 5 月 11 日から 25 日まで	<p>◆ <u>書面会議</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度自立支援・重度化防止等の「取組と目標」の自己評価について

7月22日	<p>◆ <u>介護保険事業等運営委員会（第4回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア計画〔高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕の策定について ・介護保険法の改正と国の基本方針について ・令和元年度における介護保険事業の実施結果について ・計画策定に向けた調査の集計結果について
8月28日	<p>◆ <u>社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（第1回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア計画〔高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕の策定について ・第7期計画の現状と課題について
10月23日	<p>◆ <u>介護保険事業等運営委員会（第5回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画の基本理念と施策体系などについて ・地域包括支援センターについて
10月26日	<p>◆ <u>社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（第2回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画の基本理念と施策体系などについて
11月25日	<p>◆ <u>介護保険事業等運営委員会（第6回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数・認定者数、介護サービス基盤の整備の考え方・方向性、サービス見込量等について ・素案の構成、重点取組事項について ・各施策の展開について ・今後のスケジュールについて ・地域包括支援センター業務受託法人公募について

<p>11月30日</p>	<p>◆ <u>社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（第3回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数・認定者数、介護サービス基盤の整備の考え方・方向性、サービス見込量等について ・素案の構成、重点取組事項について ・各施策の展開について ・今後のスケジュールについて
<p>12月21日～ 令和3年 1月19日</p>	<p>◆ <u>新潟市地域包括ケア計画[新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画]</u> <u>（案）に対するパブリックコメントの実施</u></p>
<p>2月4日</p>	<p>◆ <u>介護保険事業等運営委員会（第7回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画本案の作成及びパブリックコメントの結果について
<p>2月8日</p>	<p>◆ <u>社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（第4回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画本案の作成及びパブリックコメントの結果について

■パブリックコメントの結果概要

本計画の策定にあたり、市民の意見を反映させるため、「新潟市地域包括ケア計画〔新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕（案）」について、パブリックコメント（市民意見募集）を実施しました。

【募集期間】

令和2年12月21日（月）から令和3年1月19日（火）まで

【計画素案の公表方法】

市政情報室（市役所本館1階）、広聴相談課（市役所本館1階）、各区役所地域課・地域総務課、各出張所、中央図書館（ほんぽーと）高齢者支援課（市役所本館1階）、地域包括ケア推進課（市役所本館1階）、介護保険課（市役所本館1階）において閲覧用資料及び配布用資料を設置。併せて、市ホームページにも掲載。

【意見の提出方法】

郵送、FAX、電子メール、市の窓口へ直接持参

【意見提出者数・提出意見数】

提出者数：計4名 提出意見数：8件

【意見のあった項目と意見数】

第4章 施策の展開について

1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進〔予防〕

（1）健康づくりと介護予防の推進 2件

第5章 介護サービス量の見込みなどについて

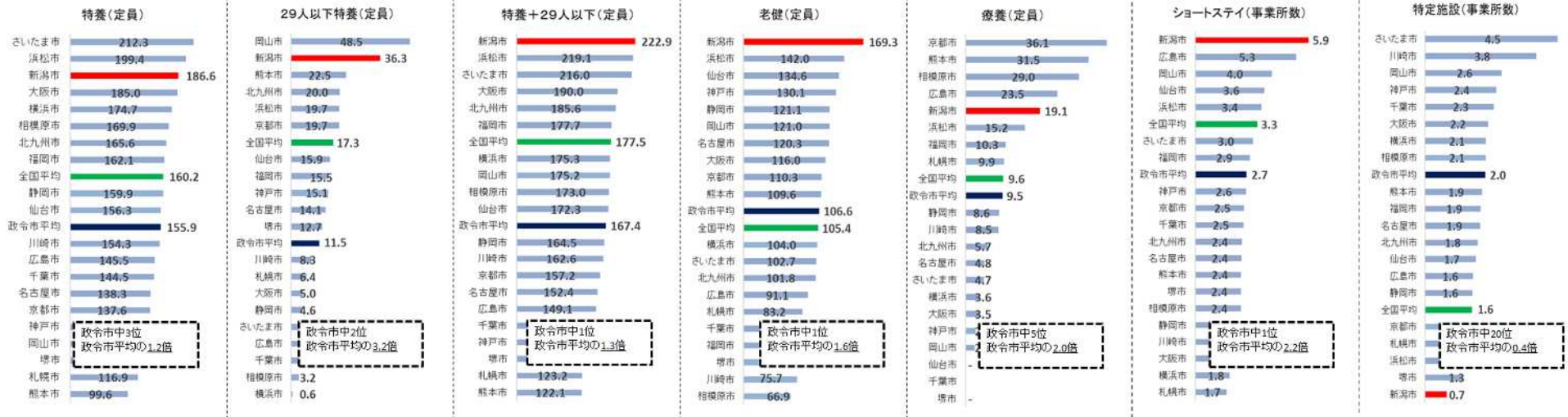
2. 介護サービス量など見込みとその確保策

（1）介護保険施設などの基盤整備 4件

資料編 1件

その他 1件

■ 政令市におけるサービス現状比較



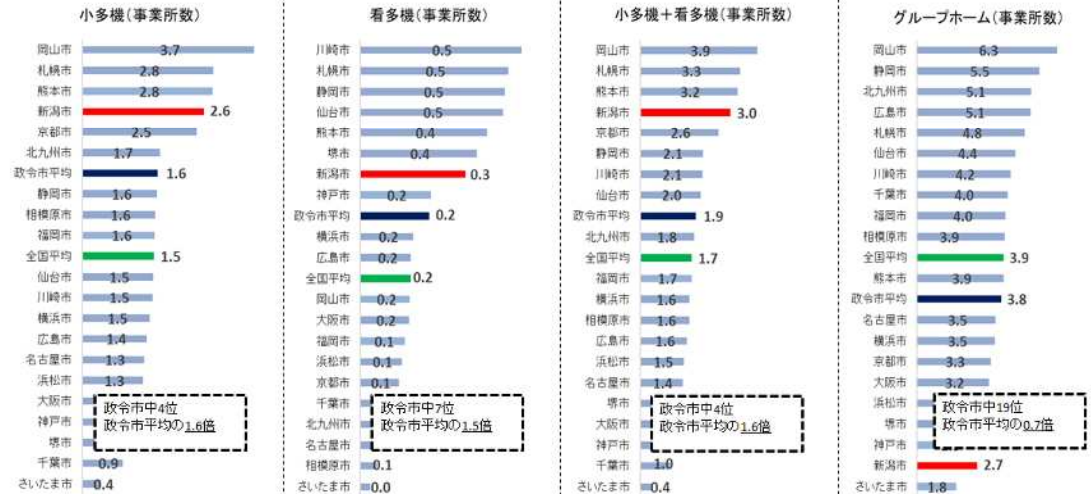
◎令和元年10月1日調査(介護サービス施設・事業所調査:厚生労働省)

- ◎この調査時点では、特別養護老人ホーム第7期計画分のうち、ショートステイからの転換を含む236床が未開設である。
- ◎老人保健施設についても第7期計画分の100床は未開設である。
- ◎介護療養型医療施設は令和5年度末で廃止される。

○横棒グラフは、政令市・全国を令和2年3月末時点の第1号施設利用者数1万人当たりで比較したもの

サービスの現状比較

施設・居住系・ショートステイ・小規模多機能型サービスの政令市・全国比較



■用語解説

用語	説明
[あ行]	
あんしん見守りネットワーク 協力事業者	「新潟市高齢者等あんしん見守りネットワーク事業」に協力してくれる電気・ガス・水道・宅配事業者などの事業者。普段の業務の中で高齢者らの異変を発見した際、地域包括支援センターに連絡し、連絡を受けた地域包括支援センターが区役所などの関係機関と連携を図りながら、状況確認や適切な支援につなげる。 P27 高齢者等あんしんみまもりネットワーク事業 参照
生きがい対応型通所事業	高齢者に通所によって交流の場及び各種サービスを提供することにより、生きがいづくりと社会参加を促進し、要介護状態に陥ることを予防するとともに、社会的孤立感の解消及び自立生活の助長を図る事業。
インフォーマルサービス	公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援以外の支援。
運動器	身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称。
運動普及推進委員	地域に健康づくりのための運動を広めるボランティア。
ACP	人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス。「人生会議」という愛称がつけられている。
嚥下機能	食物を飲み下す機能。
[か行]	
介護医療院	長期療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話などを行う施設。
介護給付費準備基金	介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源不足時に取り崩して充当するために設置される基金。事業運営期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むにあたり、最低必要と認められる額を除き取り崩すことが基本的な考えであるとされている。

介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要支援・要介護認定者の相談に応じ、居宅サービス計画や介護予防サービス計画を作成し、各種サービス手続きの代行や連絡調整などを行う者。
介護手当支給事業	介護保険法のサービスを利用せずに、要介護度が重度の低所得高齢者を常時介護している家族に対し、慰労金を支給する事業。
介護訪問員 (ホームヘルパー)	身体介護や生活援助などの訪問介護を提供する介護保険法に基づく専門職。
介護保険サービス	介護保険は、加齢による病気等で要支援・要介護状態となり、入浴・排泄・食事等の介護、機能訓練、看護・療養上の管理等の医療が必要な方に対するの保健医療サービス・福祉サービスを提供する制度として、国民の共同連帯の理念に基づき、2000(平成12)年4月に創設。特に、介護等が必要な方の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念とする。
介護保険保険者努力支援 交付金	<p>保険者機能強化推進交付金の評価指標に準じた指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて交付される交付金。介護予防・健康づくりに関する取り組みを重点的に評価する。</p> <p>保険者機能強化推進交付金に加え、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、2020年度(令和2年度)に創設された。</p> <p>「保険者機能強化推進交付金」参照</p>
介護予防	高齢者が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進行の防止を目的として行うもの。
介護予防ケアマネジメント	<p>要支援認定者及び基本チェックリストによる判定で事業対象者となった方に対して、要介護状態になることの予防または要支援・要介護状態の軽減もしくは悪化の防止のために行うもの。</p> <p>高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるように、心身の状況、置かれている環境、高齢者自身の希望等を勘案し、民間企業等のサービスを含め、適切なサービス等の利用を支援する。</p>
介護予防支援	要支援認定者が介護予防サービスなどを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画を作成し、各種サービス手続きの代行や連絡調整などを行うサービス。

介護予防相当サービス	新潟市の介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられるサービスの1つ。訪問型と通所型がある。2016年度(平成28年度)までの介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同様のサービス内容。
介護予防・日常生活支援総合事業	<p>介護保険の地域支援事業に位置付けられる事業。市区町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、2011年(平成23年)の介護保険制度の改正において創設された事業で、2014年(平成26年)の制度改正により再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。</p> <p>介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントがあり、基本チェックリストによる判定で事業対象者となった方や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。介護予防訪問介護と介護予防通所介護がそれぞれ訪問型サービス、通所型サービスに移行され、全市区町村で実施されている。</p>
介護離職ゼロ	家族の介護を理由とした離職の防止等を図る取り組み。「一億総活躍社会」に向けた国の取り組みのひとつ。
介護療養型医療施設	長期療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの日常生活上の介護、機能訓練その他必要な医療などを行う施設。2023年度(令和5年度)末に廃止となる。
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	要介護者に対し、入浴、排せつ、食事などの介護や、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行う施設。小規模(定員29人以下)を地域密着型、30人以上を広域型という。
介護老人保健施設	心身の機能の維持回復を図り、居宅で生活を営むことができるようにするための支援が必要な要介護者に対し、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練その他必要な医療や療養上の世話などを行う施設。
介護労働実態調査	介護事業所における介護労働の実態及び介護労働者の就業の実態等を把握し、明らかにすることによって、介護労働者の働く環境の改善と、より質の高い介護サービス提供の基礎資料とするため、公益財団法人介護労働安定センターが実施している調査。

かかりつけ医	患者や家族の生活も含めて健康問題を相談できる地域の開業医。病院に入院又は通院している場合は、その病院の医師。
家族会	認知症の方とその家族や「認知症」に関心を持つ方が集まり、お互いに悩みを分かち合い、共有し、連携することで支え合う会のこと。全国的なものとして「認知症の方と家族の会」がある。1982年（昭和57年）に結成され、新潟県では1996年（平成8年）に支部が発足した。
看護小規模多機能型居宅介護	在宅の要介護認定者に対し、訪問看護と小規模多機能型居宅介護などを組み合わせ一体的に提供する施設。 「小規模多機能型居宅介護」参照
鑑別診断	認知症の有無や種類を、認知機能検査や画像診断（CTやMRI）、脳機能画像診断、血液・脳脊髄検査などを行い、診断すること。
基準緩和サービス	新潟市の介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられるサービスの1つ。訪問型と通所型がある。介護予防相当サービスの人員基準等を緩和し、介護人材のすそ野を広げ、それにより軽度者の受け皿を拡大することを目的としたものであり、主に身体介護を必要としない方を対象とする。
キャラバン・メイト	「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役となる人。一定の要件を満たした人が研修を受講し、ボランティアの立場で講師として活躍している。
急性期治療	病気の発症から回復期や亜急性期まで移行するまでの間の治療のこと。「病気の進行を止める」「病気の回復が見込めるめどをつける」までの間の医療。
共生型サービス	介護サービスと障がい福祉サービスの一部を一体的に提供するサービス。
居宅介護支援	居宅の要介護認定者が、居宅サービスなどを適切に利用できるよう、居宅サービス計画を作成し、各種サービス手続きの代行や連絡調整などを行うサービス。

居宅サービス	<p>居宅で生活する要支援・要介護認定者に提供される介護サービス。訪問など自宅でサービスを受けるもの、デイサービスなど通所でサービスを受けるもの、住宅改修など費用の支払を受けるものなど様々な種類がある。</p> <p>該当するサービス区分はP65～66の表を参照。</p>
グループホーム	<p>認知症の人に対し、共同生活を営む住居において入浴、排せつ、食事などの介護や、その他日常生活上の世話と機能訓練を行う施設。</p>
ケアプラン	<p>介護を必要とする利用者やその家族の状況や希望をふまえ、利用者に対する支援の方針や解決すべき課題、提供される介護サービスの目標と内容をまとめた計画書。</p>
ケアマネジャー	<p>介護支援専門員。介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、ケアマネジメントという手法を用い、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整等を行う者のこと。</p> <p>「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。</p>
軽費老人ホーム (ケアハウス)	<p>身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の方を入所させる施設。食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、その他の日常生活上必要な便宜を提供する。</p>
圏域ケア会議	<p>日常生活圏域単位で開催される地域ケア会議。</p>
現役世代	<p>主に20歳から60歳までの働いている世代。</p>
健康寿命	<p>健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活ができる期間。</p>
権利擁護	<p>高齢者等が認知症などにより、自らの権利を適切に行使することが困難になったり、判断能力が不十分になることで自らの権利が侵害されることのないよう、その権利を守ること。具体的には、本人に代わって財産の管理を行ったり、虐待などの人権侵害の状態から保護したりすること等。</p>

公益財団法人介護労働安定センター	<p>わが国の高齢社会の進展に伴う介護労働力の需要増大に対処し、介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発・向上、その他の福祉の向上を図るための総合的支援機関。</p> <p>1992年(平成4年)に設立され、「介護労働者法」の指定法人として現在に至っている。</p>
高額介護サービス	<p>利用者の負担が過度にならないよう、介護保険サービスの利用者負担合計額が一定の上限額を超えた場合に、超えた分が高額介護(介護予防)サービス費として支給される。なお、負担上限額は利用者の所得に応じて設けられており、また、(介護予防)福祉用具購入費、(介護予防)住宅改修費などは対象にならない。</p>
後期高齢者	75歳以上の方。
口腔機能	咀嚼(かみ砕く)、嚥下(飲み込む)、発音、唾液の分泌などに関わる機能。
口腔ケア	<p>狭い意味では、口腔の清掃をいうが、これに加えて、歯石の除去、義歯の手入れ、さらに、摂食・咀嚼(かみ砕く)・嚥下(飲み込む)訓練まで含めて考えられる場合もある。</p> <p>誤嚥性肺炎の予防や介護予防の視点からも大切である。</p>
高齢化率	<p>総人口に占める65歳以上の人口の割合。</p> <p>割合が7%超で「高齢化社会」</p> <p>割合が14%超で「高齢社会」</p> <p>割合が21%超で「超高齢社会」</p> <p>※WHO(世界保健機構)と国連の定義による。</p>
高齢者虐待防止相談員	<p>高齢者虐待防止に関する相談窓口機関の職員に対して、助言をするなど、高齢者虐待防止に特化した業務を専門的に行う者。</p> <p>P25 高齢者虐待防止相談員の配置 参照</p>
幸齢ますます元気教室	<p>要介護状態になることを予防するため、運動器機能向上、口腔機能向上、栄養改善、及び認知機能維持・向上の複合プログラムを3か月間実施する通所型の介護予防教室。対象者は、要支援認定者又は基本チェックリストによる判定で事業対象者となった方。</p>

国民生活基礎調査	<p>保健、医療、福祉、年金、所得など国民生活の基礎的な事項に関して世帯面から総合的に明らかにする調査。</p> <p>国の最も重要な調査の一つであり、厚生労働省が1986年(昭和61年)から毎年実施している。</p>
ご当地連携研修会	<p>医療・介護の関係者が連携し在宅療養者を支援できるよう、顔の見える関係づくり及び地域の課題解決に向け、在宅医療・介護連携ステーションが運営主体となり実施する研修会。</p> <p>P44 ご当地連携研修会 参照</p>
個別ケア会議	<p>個別ケースの課題検討を行う地域ケア会議。</p>
[さ行]	
サービス付き高齢者向け住宅	<p>2011(平成23)年10月の「高齢者住まい法」の改正により創設された登録制度に基づく住宅。高齢者が安心して生活できる住まいの供給を促進するため、バリアフリー構造や安否確認、生活相談等の高齢者を支援するサービスを備えている。</p>
在宅医療・介護連携	<p>医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供すること。</p>
在宅医療・介護連携推進協議会	<p>学識経験者、医療関係者、介護事業関係者等で構成し、在宅医療・介護連携の推進、新潟市医療計画の進捗状況及び具体策に関することを協議する。</p> <p>P44 在宅医療・介護連携推進協議会 参照</p>
在宅医療・介護連携ステーション	<p>地域支援事業のうち、「在宅医療・介護連携推進事業」の取組のひとつとして、医療・介護関係者の連携を支援する目的で、各区に設置している医療・介護関係者の相談窓口・支援機関。</p>
在宅医療・介護連携センター	<p>地域支援事業のうち、「在宅医療・介護連携推進事業」の取組のひとつとして、医療・介護関係者の連携を支援する目的で、基幹型として設置している医療・介護関係者の支援機関。</p>
在宅医療ネットワーク	<p>地域の医療・介護関係者で構成され、在宅療養生活を支援するために、医療・保健・介護のサービスを提供している事業者間の連携に関する取組を行い、在宅医療支援体制の構築及び推進を実施している団体。</p>

作業療法士	理学療法士及び作業療法士法による国家資格。医師の指示のもと、身体に障がいのある方に手芸、工作などを行わせたり、レクリエーションを行わせたりして動作能力や社会的適応能力の回復を支援する職種。
支え合いのしくみづくり会議	生活支援体制整備事業における「協議体」の本市での呼称。各地域における支え合いのしくみづくり推進員と生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画し、定期的な情報共有や連携強化の場等の機能を持つ。
支え合いのしくみづくり推進員	生活支援体制整備事業における「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の本市での呼称。高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を行う。
自主防災組織	「自分たちの地域は自分たちで守る」という自覚、連帯感に基づき、自主的に結成する組織であり、災害による被害を予防し、軽減するための活動を行う組織。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つ。市区町村、都道府県及び中央（社会福祉協議会連合会）の各段階に組織されている。市町村社会福祉協議会及び地区社会福祉協議会は、社会福祉を目的とする事業の企画と実施、社会福祉に関する活動に住民が参加するための援助、社会福祉を目的とする事業に関する調査・普及・宣伝・連絡・調整・助成等を行うことにより、地域福祉の推進を図ることを目的としている。
社会福祉法人	<p>社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法の定めにより設立された法人。ここでいう「社会福祉事業」とは、社会福祉法第2条に定められている第一種社会福祉事業及び第二種社会福祉事業をいい、社会福祉法人は、社会福祉事業のほか公益事業及び収益事業を行うことができる。</p> <p>第1種社会福祉事業とは利用者への影響が大きいため経営安定を通じた利用者の保護の必要性が高い事業であり、主として入所施設サービスが該当する。第2種社会福祉事業とは比較的利用者への影響が小さいため公的規制の必要性が低い事業であり、主として在宅サービスが該当する。</p>

若年性認知症	65歳未満で発症する認知症の総称。
若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症の人や家族からの様々な相談に応じ、サポートする相談員。新潟県内では認知症疾患医療センターに配置されている。
住民主体の訪問型生活支援	新潟市の介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられる訪問型サービスの1つ。地縁団体やボランティア団体等がゴミ出しや買い物、掃除などの生活支援を行う。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心としながら「訪問」、「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練などを行うサービス。
譲渡所得特別控除	土地建物を売ったときの譲渡所得の金額の計算上、特例として特別控除が受けられる場合があり、公共事業などのために土地建物を売った場合の5,000万円の特別控除の特例や、マイホーム(居住用財産)を売った場合の3,000万円の特別控除の特例などが該当する。
シルバー人材センター	原則60歳以上の方が会員として登録できる、臨時的かつ短期的な就業やその他軽易な業務の就業の機会を高齢者に提供するとともに、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の活性化に貢献する機関。
シルバーハウジング	60歳以上の単身世帯の方などが自立して生活できるようバリアフリー化された市営住宅。入居にあたっては所得などの入居基準を満たす必要がある。市が派遣する生活援助員が生活相談や安否の確認などを行う。
生活援助員	シルバーハウジングに入居している高齢者等に対し、必要に応じて、生活相談や安否の確認、緊急時の支援などを行う者。LSA(ライフサポートアドバイザー)とも言う。
生活支援サービス	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、介護保険サービスとは別に、高齢者の在宅生活の支援や、介護者の負担軽減を図るための福祉サービスを提供すること。

生活支援ハウス	介護支援機能や居住機能、地域住民との交流機能を総合的に提供する施設。利用対象者は、在宅生活に不安があるものの、おおむね自立している60歳以上の方。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
成年後見支援センター	成年後見制度を円滑に利用できるよう支援を行う機関。 P26 成年後見支援センター 参照
成年後見制度	認知症や知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分になった方の権利を守るため、財産管理や契約等の法律行為を行う者を選び、その方を支援する制度。 将来、判断能力が不十分となった場合に備えて、あらかじめ契約により援助者を決めておく「任意後見制度」と、家庭裁判所が援助者を選任する「法定後見制度」がある。
前期高齢者	65歳以上75歳未満の方。
総おどり体操	健康づくりや介護予防を目的として2014年に本市が制作した踊りのような体操。 P21 総おどり体操事業 参照
[た行]	
ターミナル(ケア)	終末期の医療・看護・介護。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重した看護(ケア)中心の包括的な援助を行うこと。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行う。
団塊ジュニア世代	「団塊の世代」の子ども世代に当たる、1971年から1974年に生まれた世代。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
団塊の世代	1947年から1949年にかけての第一次ベビーブームが起きた時代に生まれた世代。

<p>短期集中予防サービス</p>	<p>新潟市の介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられるサービスの1つ。訪問型と通所型があり、3～6か月の短期間で行われる。</p> <p>訪問型は、保健師等が居宅へ訪問し、相談指導を行い、生活機能の維持・向上を図る。通所型は、要介護状態になることを予防するため、運動器機能向上、口腔機能向上、栄養改善、及び認知機能維持・向上の複合プログラムを3か月間実施する介護予防教室。本市の呼称は「幸齢ますます元気教室」。</p>
<p>短期入所生活介護(ショートステイ)</p>	<p>特別養護老人ホームなどで短期間入所期間中に、入浴、排せつ、食事など介護やその他の日常生活上の世話と機能訓練を行うサービス。</p>
<p>地域共生社会</p>	<p>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、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会のこと。</p>
<p>地域ケア会議</p>	<p>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や日常生活圏域の課題の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援等を推進するもの。</p>
<p>地域コミュニティ協議会</p>	<p>市民と市が協働して地域のまちづくりや、その他の諸課題に取り組み、市民自治の推進を図るため、小学校区又は中学校区を基本とし、自治会・町内会を中心にさまざまな団体等で構成された組織。自治会・町内会を中心に、PTA、青少年育成協議会、老人クラブ、婦人会、NPO、民生・児童委員など、地域のさまざまな団体などで構成されている。</p>
<p>地域支援事業</p>	<p>被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として2006年度(平成18年度)から市町村による実施が規定された事業。</p> <p>要支援認定者等を対象とした「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターの運営などの「包括的支援事業」、市町村の判断で実施する「任意事業」がある。</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業は2015年度(平成27年度)の介護保険制度改正により新たに創設され、介護事業者によるサービスに加え、NPO、民間企業、地域住民等のボランティアなどによる</p>

	多様なサービスの提供が可能。
地域の茶の間	子どもから高齢者まで、障がいの有無に関わらず、誰もが気軽に集まり交流することができる地域の居場所。
地域包括ケアシステム	医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が連携しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域全体で高齢者を支える仕組み。 P10 参照
地域包括ケア推進モデルハウス	住民主体の支え合いのしくみづくりを進めるために各区に設置した本市の地域包括ケアシステム構築の要。
地域包括支援センター	地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。市区町村及び老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。 主な業務は、①包括的支援事業(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、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、原則として保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。
地域密着型サービス	介護や支援が必要な方ができる限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の特性に応じ提供される介護サービス。原則として、当該市町村の住民だけがサービスを受けられる。また、要支援1及び要支援2の方に対しては、心身の機能の維持・回復を図り、生活機能の維持・向上を目指す「地域密着型介護予防サービス」として提供される。 該当するサービス区分やサービス量はP65～66参照。
チームオレンジ	認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が中心となって支援チームを作り、各地域において認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援を行うしくみ。
地縁団体	自治会・町内会など。

茶の間の学校	地域の茶の間を運営する人材を育成することなどを目的として、地域の居場所づくりや、お互いさまの人間関係づくりを学び合う講座。
超高齢社会	総人口に占める65歳以上の人口の割合が21%超であること。 ※WHO(世界保健機構)と国連の定義による。
通所介護(デイサービス)	デイサービスセンターにおいて、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話と機能訓練などを行うサービス。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	医療ニーズの高い方でも、昼夜を問わず在宅で必要な時に必要な介護・看護サービスが受けられるサービス。 P35 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 参照
デイサービスセンター	通所介護(デイサービス)を行う施設。
特定健康診査	日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に行う、メタボリックシンドロームに着目した健診。
特定施設入居者生活介護	特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)など)に入居する方に対し、介護保険を利用して、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の支援などを行うサービス。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートを行う。
特別養護老人ホーム	「介護老人福祉施設」 参照

[な行]	
新潟県福祉人材確保推進協議会	福祉人材確保重点対策事業を効果的・効率的に推進するため、新潟労働局が開催する協議会。「福祉分野の人材確保に係るネットワーク」を構築し、当該ネットワークを通じて、相互の施策について理解促進を図るとともに、必要な情報を共有し、福祉分野の人材確保に係る具体的な連携事項を協議することを目的とする。新潟労働局、新潟公共職業安定所(人材確保支援コーナー設置所)、新潟県、新潟市、公益財団法人介護労働安定センター、新潟県福祉人材センター、新潟県ナースセンター及び福祉・介護人材育成支援センター等により構成される。
にいがたし元気カアップ・サポーター	福祉施設などでボランティア活動を行った場合、その活動時間に応じ、換金できるポイントを付与する「にいがたし元気カアップ・サポーター制度」に登録した市内の65歳以上の方。
にいがた総おどり	本市で開催される、ジャンルを問わない国内最大級のダンスフェスティバル。
日常生活圏域	人口、交通事情等の社会的条件や地理的条件、介護サービスを提供する施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、地域の実情に応じて定めるもの。本市では、中学校区を基礎的な単位とし設定。
入所申込者数調査	市内の特別養護老人ホームを対象に、各施設へ入所申し込みをしている方のうち、調査日時点で入所していない方の数を調査したもの。
任意事業	介護保険の地域支援事業に位置付けられる事業。地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的としている。
認知症	一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより、持続的に低下したり失われたりすること。
認知症カフェ	認知症の人やその家族が、地域の方やその専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。気軽に集い、認知症予防や症状の改善をめざす活動ができる場。

認知症サポーター	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。市町村や職場などで実施されている「認知症サポーター養成講座」を受講した方。
認知症サポート医	かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役のほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくり、かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画立案・講師等の役割を担う。国立長寿医療研究センターが実施する認知症サポート医研修を修了した医師。
認知症施策推進大綱	認知症の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社会の実現に向け、2019(令和元)年6月、認知症施策推進関係閣僚会議において政府一体となって認知症の総合的対策を推進するために取りまとめられたもの。
認知症疾患医療センター	都道府県等が指定する病院に設置するもので、認知症の専門医や相談員を配置しており、「医療機関受診前の医療相談」、「認知症の原因疾患を特定する鑑別診断及びそれに基づく治療」、「地域における医療機関等の紹介」等を行う専門医療機関。
認知症初期集中支援チーム	認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を対象に、医療介護専門職がその家庭を訪問し、必要な医療や介護サービスの導入や調整、家族支援などを包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行う支援チームのこと。
認知症対策地域連携推進会議	認知症対策の総合的な推進を図るために、学識経験者、医療・福祉・介護事業関係者や認知症高齢者家族関係者等で構成された委員による検討・協議を行う懇話会。
認知症地域支援推進員	医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う者。
認知症予防出前講座	新潟市の運動普及推進委員が65歳以上の市民を対象に、認知症予防に効果的とされている運動や脳を使ったトレーニング、お口の体操など栄養や口腔ケアなど、地域に出向いて実施する講座。

[は行]	
はいかいシルバーSOSネットワーク	行方不明高齢者を早期に発見し、その後のケアを図るためのシステム。新潟県内全警察署単位にネットワークが構築され、自治体、病院、福祉施設等関係機関をはじめ民間団体等多くの機関の協力で、高齢者の安全確保に努めている。
PDCAサイクル	Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)を繰り返すことで業務を継続的に実施・改善していく手法。計画から実施を1サイクルとし、何度もサイクルを回して継続的に業務を改善する。
避難行動要支援者支援制度	災害時の被害を少しでも少なくするため、市が心身の状態などにより災害時に自ら避難することが困難で、避難のために支援が必要な方の情報を掲載した名簿を作成し、平常時から自治会、町内会、自主防災組織の地域の支援者や消防機関、警察署などに提供しておき、災害が起きたときのために、地域での助け合いや公的機関の救援、救助のために役立てる制度。
福祉バス	福祉の向上に寄与することを目的に、老人クラブなどの高齢者団体や障がい者団体が研修会やグループ活動への参加など行う場合に運行するバス。
フレイル	加齢により心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながりなど)が低下した状態。「虚弱」を意味する英語「frailty」を語源として作られた言葉。多くの人が健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられている。
包括的支援事業	介護保険の地域支援事業に位置付けられる事業。被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	自宅に介護訪問員が訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の世話をを行うサービス。
訪問看護ステーション	介護保険サービスである訪問看護等を提供するための拠点施設。訪問看護師が常駐している。

訪問診療	<p>定期的かつ計画的に医師が訪問して、診療・治療等を行うこと。 (参考)「訪問診療」に対し、「往診」は、診療所へ通院できない患者の要請を受けて、医師が臨時的に訪問して、その都度、診療・治療等を行うこと。</p>
保険者	<p>介護保険の保険者とは、市町村と特別区(広域連合を設置している場合は広域連合)。 市町村は、住民の要介護認定の申請を受け付け、認定を行い、保険給付としての費用を支払い等を直接・間接に行う。また、特別会計として、費用の見込みを立て、必要な費用を第1号被保険者から保険料として徴収する。</p>
保険者機能強化推進交付金	<p>市町村や都道府県による、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを推進するための交付金。2017年(平成29年)の介護保険法改正により、保険者が地域の課題を分析して、自立支援、重度化防止に取り組むとともに、財政的インセンティブを付与することが制度化されたことを受け、保険者機能を強化することを目的に2018年度(平成30年度)から開始された。地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するため、各市町村が行う自立支援・重度化防止の取り組み及び都道府県が行う市町村に対する取り組みの支援に対し、達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、それぞれの評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金が交付される。</p>
保険料基準月額	<p>介護サービス費などをまかなえるように算出された保険料の基準となる額の月額であり、段階別の保険料は基準額をベースに設定される。</p>
[ま行]	
民生委員	<p>民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。介護保険制度下では、制度利用に関する相談や申請の支援、ケアマネジャー等と連携した利用後のフォロー</p>

	などの役割を担っている。
[や行]	
有料老人ホーム	<p>入浴・排泄・食事の介護や、食事の提供等を行う、高齢者の入居施設。主な類型として介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームがある。</p> <p>介護付有料老人ホームは、介護等のサービスがついた居住施設であり、介護等が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能。</p> <p>住宅型有料老人ホームは、生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能。</p>
ユニット型施設	リビング・食堂などの共用スペースの周囲に個室を配置し、少人数を生活単位(ユニット)として介護を提供する形態の施設。
ユニットケア	在宅に近い環境の介護施設において、他の入居者や介護スタッフと共同生活をしながら、入居者一人一人の個性や生活リズムに応じて暮らしていけるようにサポートする介護手法のこと。入居者個人のプライバシーが守られる「個室」と、他の入居者や介護スタッフと交流するための「共同生活室」があることが特徴。
養介護施設	老人福祉法に規定される老人福祉施設(地域密着型施設も含む)、有料老人ホーム。介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域包括支援センター。
養護老人ホーム	環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な65歳以上の方を入所させ養護する施設。入所者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行う。
[ら行]	
理学療法士	理学療法士及び作業療法士法による国家資格。医師の指示のもと、身体に障がいのある方に治療体操、電気刺激、マッサージ、温熱など物理的療法を行うことで基本的動作能力を回復させる職種。

療養病床	<p>病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床で、主に長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの。</p> <p>医療保険が適用される「医療療養病床」と、介護保険が適用される「介護療養病床」がある。</p>
老人憩の家	<p>60歳以上の方を対象とし、高齢者の心身の健康の増進を図ることを目的に、教養の向上やレクリエーションの場として設置された施設。</p>
老人クラブ	<p>地域を基盤とする高齢者の自主的な組織。おおむね60歳以上の方で構成されており、生きがいや健康づくり、地域での社会活動などに取り組んでいる。</p>
老人福祉センター	<p>主に60歳以上の方を対象とし、高齢者に関する相談に応じるとともに、高齢者に対して健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を提供する施設。</p>
労働力人口	<p>満15歳以上のうち、働く意思と能力を持つ者の数。</p>