

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～平成 32 年度

【 案 】

平成 30 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. 平成30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）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・介護予防の推進	13
（4）日常生活圏域のあり方	14
（5）自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	15
3. 施策体系	16
第4章 施策の展開について	
<b>1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進 [予防]</b>	17
（1）健康づくりと介護予防の推進	17
（2）生きがいづくりと就労・社会参加の支援	20
<b>2. 生活支援サービス等の充実 [生活支援]</b>	22
（1）在宅生活を支援する福祉サービスの推進	22
（2）権利擁護の推進	24
（3）地域での見守り活動の推進	26
（4）地域の資源を活かした多様なサービスの充実	28
（5）地域包括支援センターの強化	30
<b>3. 介護保険サービスの充実 [介護]</b>	32
（1）介護保険サービスの充実	32
（2）介護保険事業の円滑な実施	38
（3）介護人材の確保・育成及びその支援	41

<b>4. 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進 [医療]</b> . . . . .	43
(1) 在宅医療・介護連携の推進 . . . . .	43
(2) 認知症施策の推進 . . . . .	45
<b>5. 住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい]</b> . . . . .	50
(1) 多様な住まいの整備 . . . . .	50
(2) 介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス）【再掲】 . . . . .	52

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・介護認定者数の見込み . . . . .	54
(1) 被保険者数の見込み . . . . .	54
(2) 介護認定者数の見込み . . . . .	55
2. 介護サービス量などの見込みとその確保策 . . . . .	56
(1) 介護保険施設などの基盤整備 . . . . .	56
(2) 介護サービス量の見込みとその確保策 . . . . .	66
(3) 地域支援事業の量の見込みとその確保策 . . . . .	71
3. 介護保険事業費と第1号被保険者の保険料 . . . . .	74
(1) 介護保険事業に要する費用の見込み . . . . .	74
(2) 第1号被保険者の保険料 . . . . .	75

各施策項目別の主な指標一覧 . . . . .	78
-------------------------	----

資料編

■ 計画策定に向けた調査について . . . . .	82
■ 本市の日常生活圏域の状況 . . . . .	91
■ 関係附属機関等の委員名簿 . . . . .	92
■ 関係附属機関等の設置根拠 . . . . .	93
■ 関係附属機関等の開催経過 . . . . .	100
■ パブリックコメントの結果概要 . . . . .	103
■ 政令市におけるサービス現状比較 . . . . .	105
■ 用語解説 . . . . .	106

# 第 1 章 計画の策定について

## 1. 計画策定の趣旨

わが国では、高齢化が急速に進んでおり、平成 28 年 10 月 1 日現在で高齢化率は 27.3%となっています。今後も高齢化は進み、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、本市でも高齢化率は、平成 28 年 10 月 1 日現在で 27.7%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ほうとはいえ、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が増加し、さらに厳しい時代となることが見込まれていることから、高齢者やその家族に「安心」をお届けするために必要な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 6 期計画である「新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〔新潟市地域包括ケア計画〕（平成 27 年度～平成 29 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、この度、新たに平成 30 年度から平成 32 年度までの第 7 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、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 6 期より取り組んできた地域包括ケアシステムをより深化・推進するものとして「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、第6期から「地域包括ケア計画」として位置づけ、2025年（平成37年）までの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することを念頭においた計画です。

本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第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として策定しています。

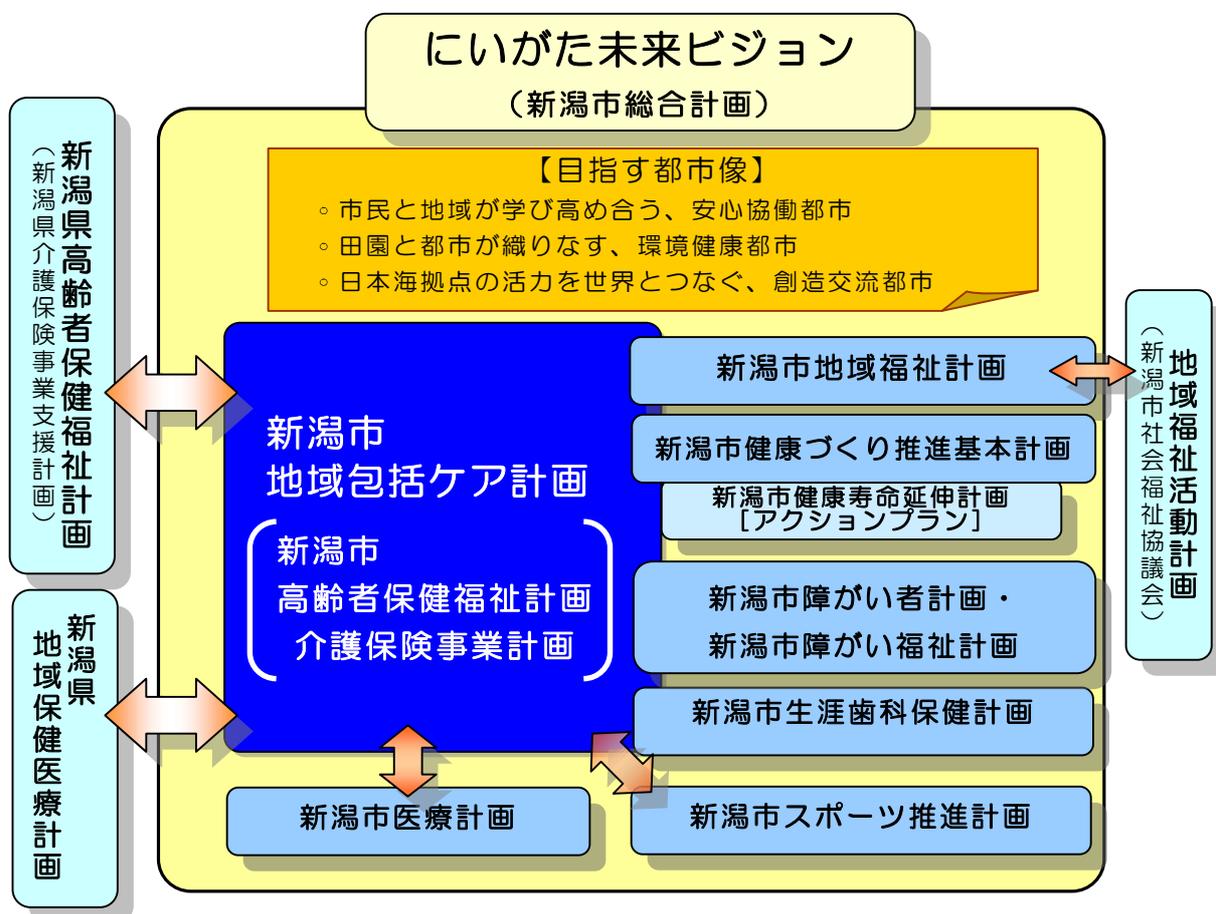
計画の策定にあたっては「新潟市総合計画」を上位計画とし、「新潟市地域福祉計画」や「新潟市健康づくり推進基本計画」、「新潟市障がい者計画」などの諸計画と調和を保つとともに、「新潟県地域保健医療計画」との整合性を図っています。

### ■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。

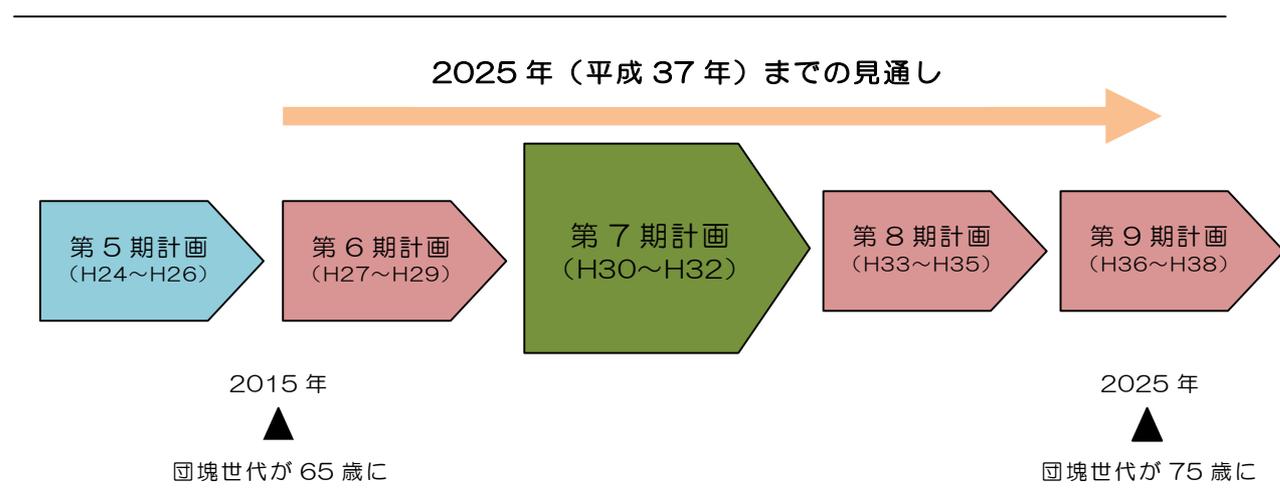


### 3. 計画期間

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7期計画は平成30年度から平成32年度までの3年間となっています。

なお、第7期計画は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）に向け、第5期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組等を本格化していくものです。

図 計画実施期間



### 4. 計画の推進体制

介護保険法の改正により、計画の進捗管理と評価を重視する方向性が示され、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するため、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、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. 平成 30 年度介護保険制度の主な改正内容

介護保険制度は、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保の 2 点から改正が行われ、平成 30 年度以降順次施行されます。

※【 】は制度改正の施行時期等

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### ① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化【平成 30 年 4 月から】

#### ② 医療・介護連携の推進等

- 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設【平成 30 年 4 月から】

#### ③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- 高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け【平成 30 年 4 月から】

### (2) 介護保険制度の持続可能性の確保

#### ① 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高めるため、2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3 割とする【平成 30 年 8 月 1 日から】

#### ② 介護納付金における総報酬割の導入

- 各医療保険者は、介護納付金を、2 号被保険者である「加入者数に応じて負担」しているが、これを被用者保険間では、「報酬額に比例した負担」とする【平成 29 年 8 月分介護納付金から適用】

## 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、平成29年10月1日現在で228,299人、高齢化率28.4%となっており、確実に高齢化が進行しています。

また、将来推計では、平成32年には高齢者人口で236,995人、高齢化率は29.9%、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には241,953人、31.4%に達する見込みです。

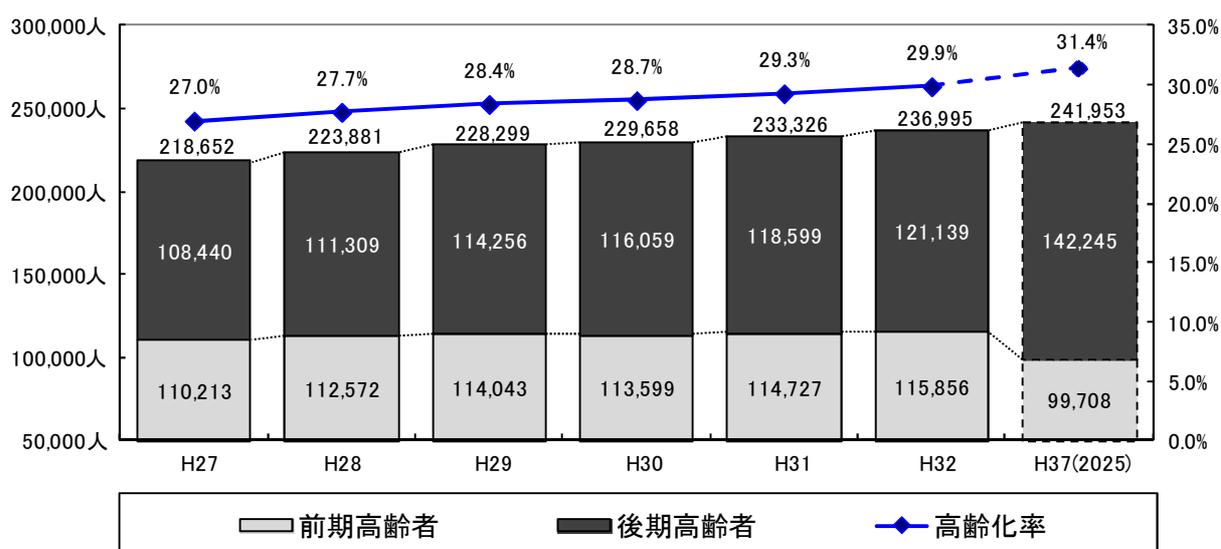
表 本市の総人口・高齢者人口などの将来推移

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
総人口	810,157	807,450	804,152	799,793	796,338	792,883	769,767
第1号被保険者数	218,652	223,881	228,299	229,658	233,326	236,995	241,953
(前期高齢者数)	110,212	112,572	114,043	113,599	114,727	115,856	99,708
(後期高齢者数)	108,440	111,309	114,256	116,059	118,599	121,139	142,245
高齢化率	27.0%	27.7%	28.4%	28.7%	29.3%	29.9%	31.4%

(単位:人)

- ※ 各年10月1日現在。
- ※ H27からH29は推計人口の実績値。H30からH32およびH37は本市で独自に推計した数値。
- ※ 第1号被保険者は65歳以上の方。

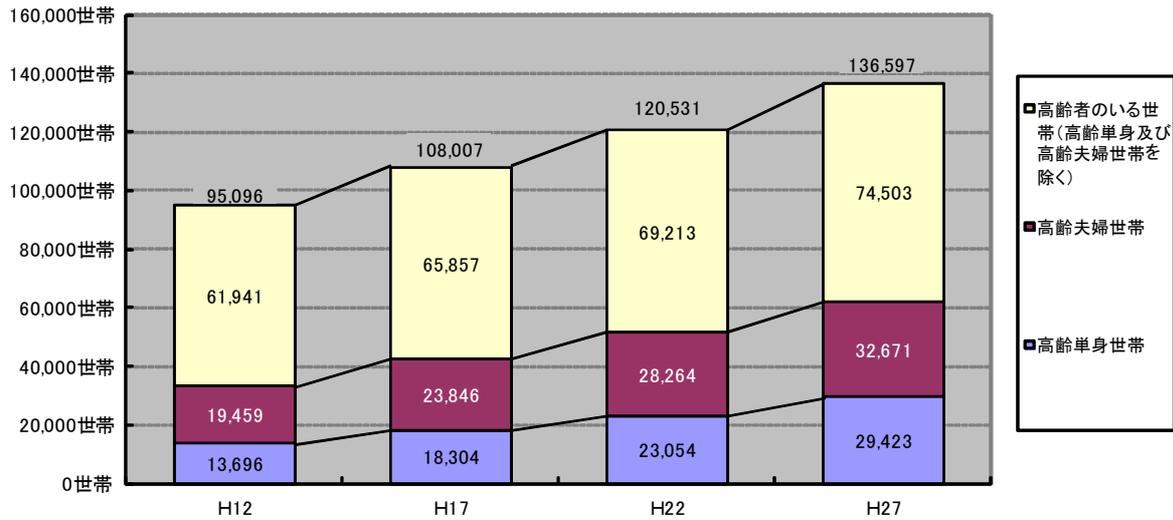
図 本市の高齢者人口と高齢化率の将来推移



## (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



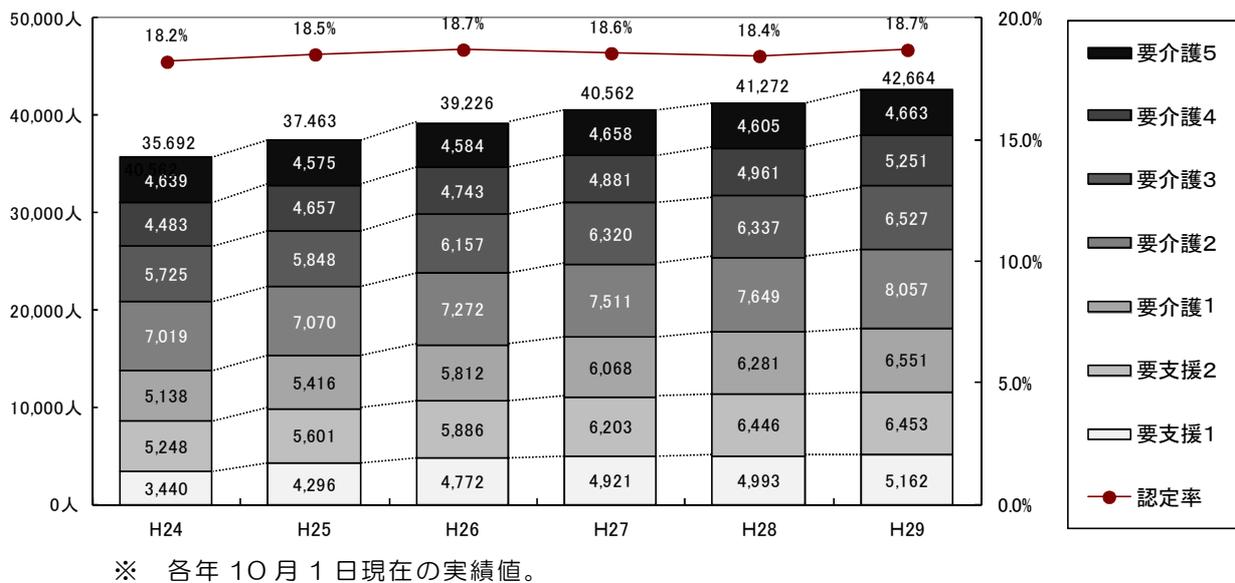
※ 数値は国勢調査より。

※ 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) 介護認定者の推移

本市の介護認定者数は、ここ数年は年 1,000 人前後のペースで増加しており、平成 29 年 10 月 1 日現在で 42,664 人となっています。また、高齢者人口に占める介護認定者の割合（認定率）は、横ばい状態となっており、同日現在で 18.7%となっています。

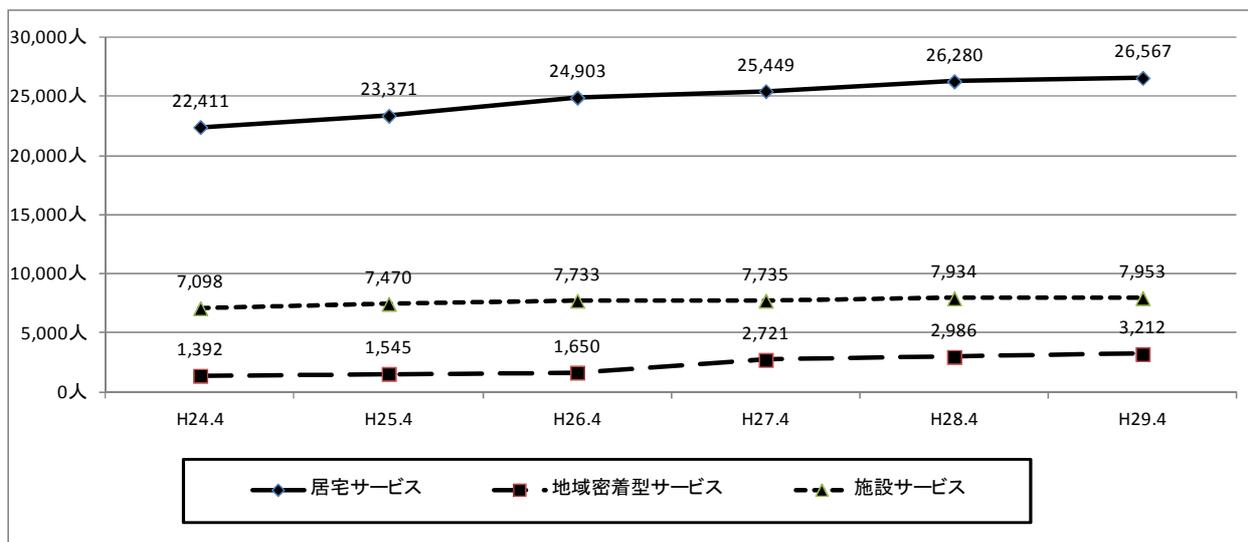
図 本市の介護認定者と認定率の推移



### (4) 介護サービス利用者の推移

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の世代の高齢化、さらには少子化が加わり、平成 29 年 10 月 1 日現在で高齢化率は 28.4%と確実に高齢化が進行しています。介護認定者についても、ここ数年では年 1,000 人前後のペースで増加しており、今後、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれる中で、医療・介護の提供体制の整備を進めるとともに、生きがいを持ちながら健康に過ごすために介護予防を推進していく必要があります。

本市が、平成 28 年度に在宅で要介護認定を受けている方を対象に行った調査（在宅介護実態調査）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方は有効回答の約 8 割を占めており、多くの高齢者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、在宅での生活が継続できるよう支援する施策を推進する必要があります。

一方で、高齢者単身や高齢者のみ世帯等の増加に伴い、要介護状態になって在宅介護を希望しても、これまでの家族による介護が困難な方も存在しています。

本市では、第 5 期計画において、施設入所の必要な高齢者やその家族に在宅介護の不安解消と安心感をお届けするため、広域型特別養護老人ホームの大幅な前倒し整備を行い、第 6 期計画においても、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。

しかしながら、要介護 3 以上の中重度の方で施設への入所申し込みを行っている方は依然として多いことから、第 7 期計画においても、地域密着型の施設整備を基本として介護サービス基盤の整備を進め、地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。

また、介護認定者の増加や介護サービス基盤の充実に伴い、保険料の高額化や介護人材の不足が大きな課題となっています。保険財政への影響を考慮し、介護予防や保険給付の適正化等に向けた取組を推進するとともに、介護施設等で働く担い手の確保や育成を支援し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ます。

第7期計画においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、その旨も副題として掲げたうえで、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。

また、地域包括ケアシステムを深化・推進する中で、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つなが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が、それら施策については、地域包括ケア計画として地域包括ケアシステムを深化・推進していくため「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】

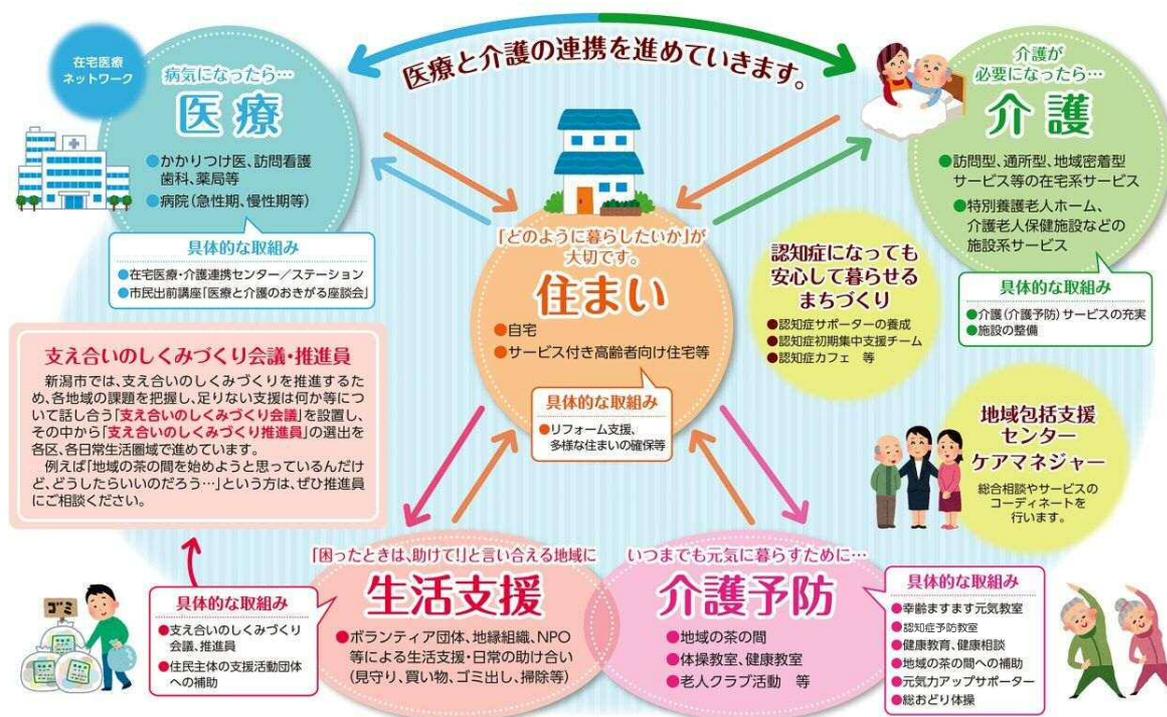
- 「予防」・・・ **介護予防・健康づくり、社会参加の推進**
- 「生活支援」・・・ **生活支援サービス等の充実**
- 「介護」・・・ **介護保険サービスの充実**
- 「医療」・・・ **在宅医療・介護連携、認知症施策の推進**
- 「住まい」・・・ **住まい・施設の基盤整備の推進**

## 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増大しています。その一方で、生産年齢人口は減少し、担い手の不足が見込まれるため、地域全体で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（平成37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。

図 地域包括ケアシステムの姿



第7期計画においては、在宅医療や介護の充実のほか、次の事項に重点的に取り組みます。

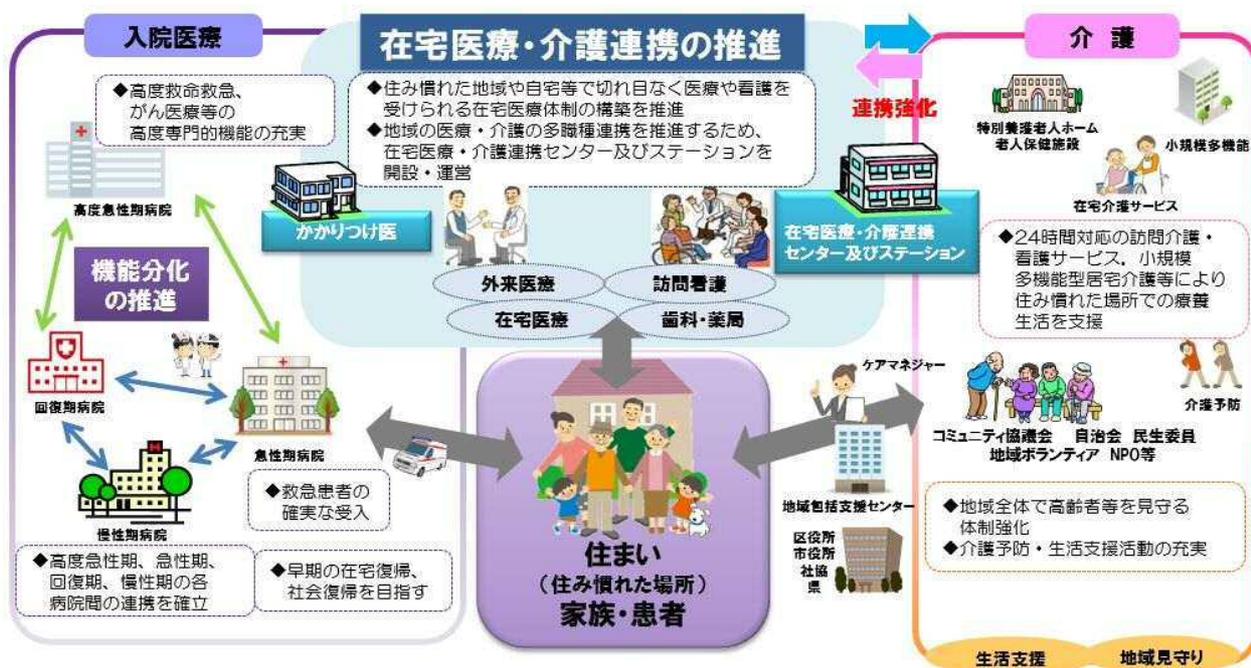
- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 認知症施策の推進
- (3) 生活支援・介護予防の推進
- (4) 日常生活圏域のあり方
- (5) 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

## (1) 在宅医療・介護連携の推進

本市においては、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設置し、在宅医療・介護連携の取組を推進してきました。

高齢者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、在宅医療の充実を図り、医療・福祉・介護など多職種連携により、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。

在宅医療を担う医師や看護師などの人材の確保や、人生の最終段階における医療や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。



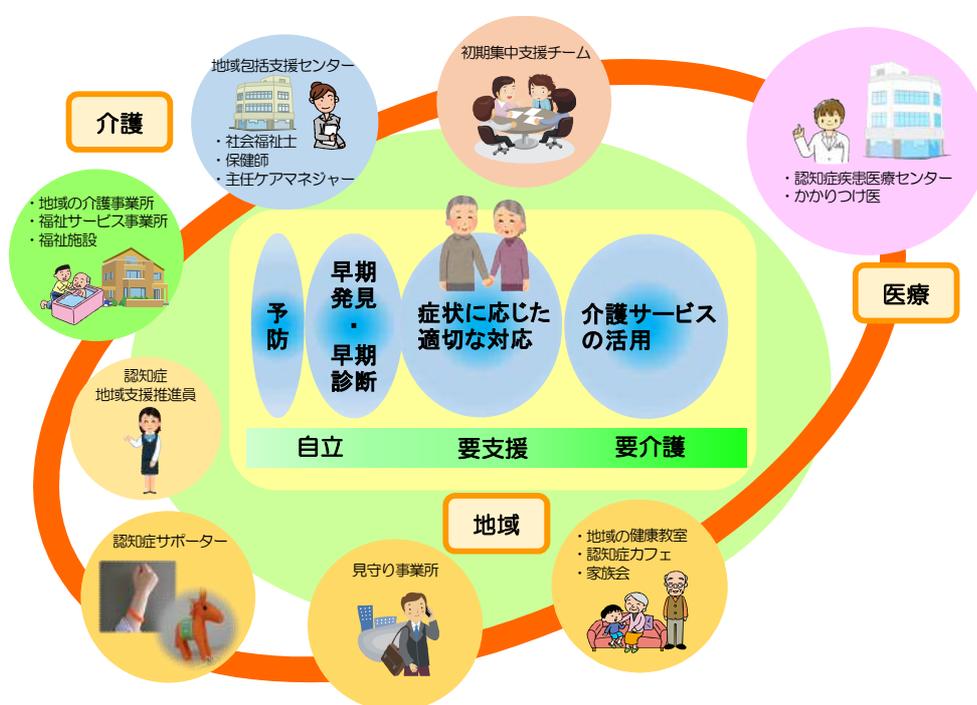
### 【主な関連事業】

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| ○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、区民公開講座、   |
| ○地域医療連携強化事業     | 市民フォーラム、事業所向けセミナー |
| ○訪問看護普及啓発事業     |                   |

## (2) 認知症施策の推進

認知症は特別な病気ではなく、誰もが認知症となる可能性があることから、認知症に関する施策は、正しい理解を深める普及・啓発から、医療や介護、さらには、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、社会全体で支える総合的な取組が必要です。

このため、本市では、予防、早期発見・早期診断・早期対応、介護サービス基盤整備や医療・介護の連携、地域における取組の支援等、様々な施策を展開することにより、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳を保ち、安心して暮らし続けられる地域づくりを目指します。



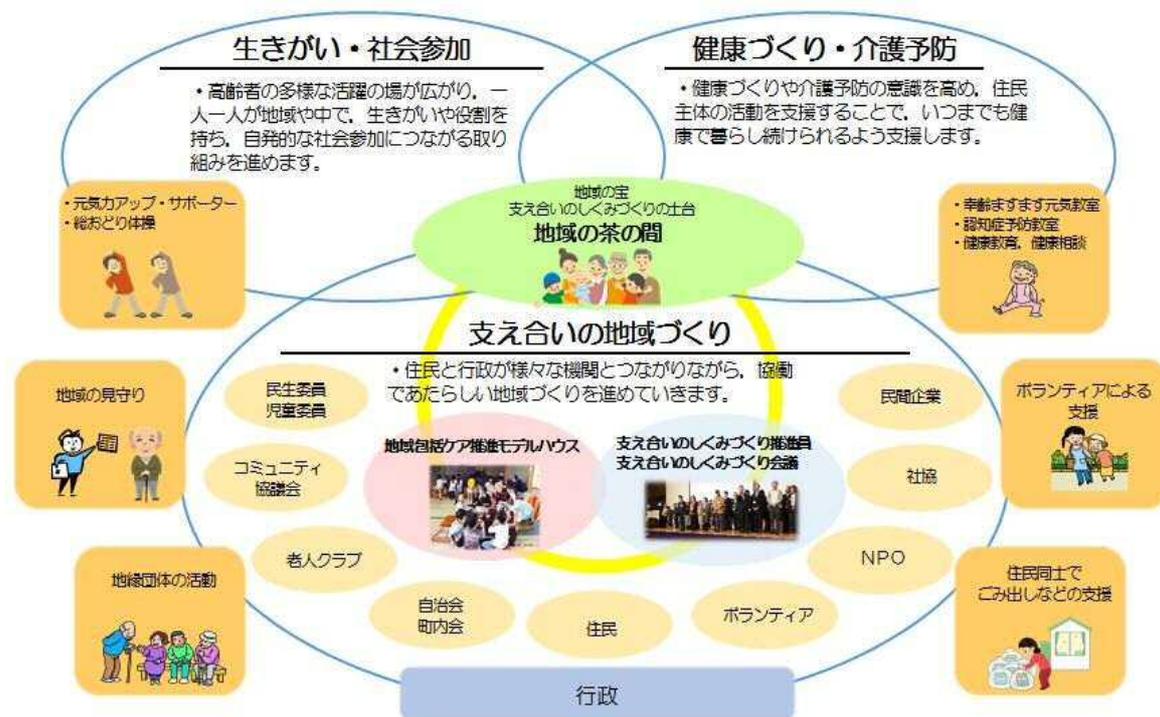
### 【主な関連事業】

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| ○認知症予防教室              | ○認知症疾患対策事業         |
| ○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    |
| ○認知症初期集中支援チームの拡充      | ○認知症カフェや家族会への支援    |
| ○医療・介護関係者を対象とした研修会の実施 | ○徘徊高齢者家族支援サービス事業   |
| ○認知症サポート医の養成          | ○はいかいシルバーSOSネットワーク |

### (3) 生活支援・介護予防の推進

地域包括ケアシステムにおいて、生活支援・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付けられています。

本市では、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、それぞれの生きがいや役割を持つことで、自発的な参加意欲が生まれる「地域の茶の間」を土台として、支え合う地域が生まれ、さらに一人ひとりの介護予防や健康寿命の延伸につながることを目指します。



#### 【主な関連事業】

##### 【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
- 茶の間の学校
- 介護予防・生活支援サービスの充実
- 担い手養成研修
- 地域での高齢者見守り

##### 【健康づくり・介護予防】

- 幸齢ますます元気教室
- 認知症予防教室
- 健康相談、健康教育

##### 【生きがい・社会参加】

- 元気力アップ・サポーター
- 総おどり体操
- 生きがい対応型通所事業

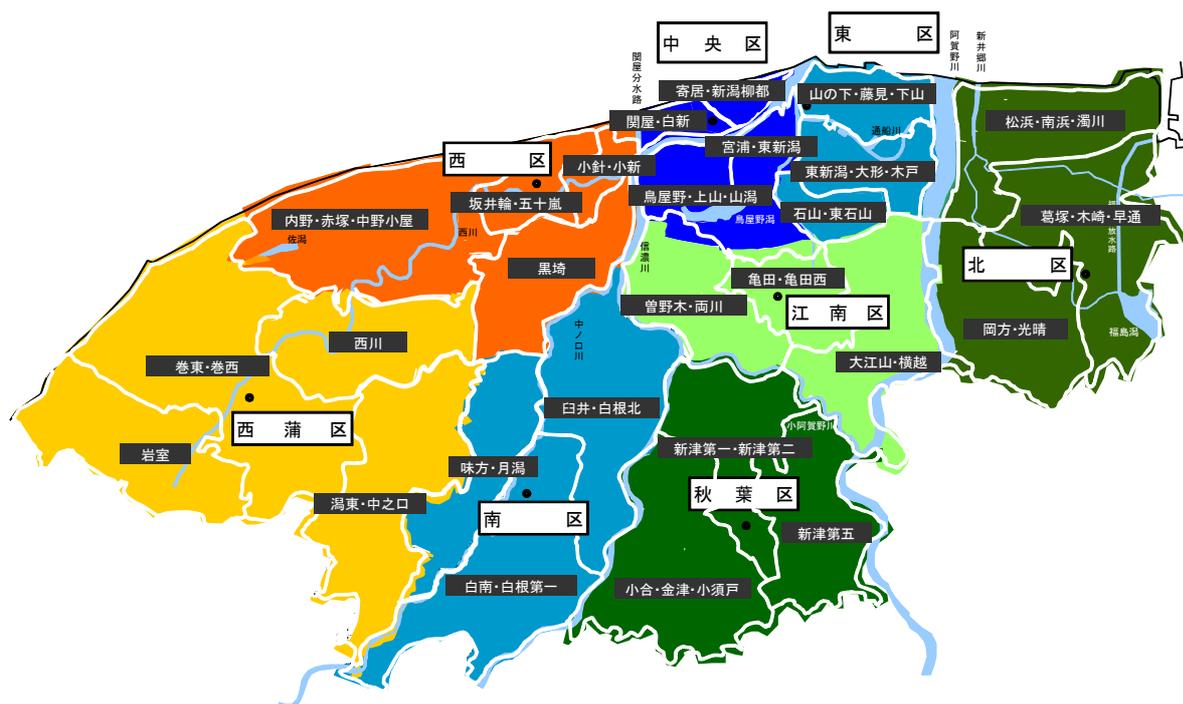
#### (4) 日常生活圏域のあり方

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、地域の実情に依りて定めるものです。

本市では、単一又は複数の中学校区により 27 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。

一部の圏域は複数の行政区や地域コミュニティ協議会にまたがっており、また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



## (5) 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

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7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事により、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～

H30	H31	H32
19.2% を下回る	19.4% を下回る	19.7% を下回る

※各年10月1日時点の推計値。発生率の詳細はP55参照。

また、多様な取組の内容については、「第4章 施策の展開について」の中で、各年度の指標設定とともに記載しています。

### 3. 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]

- (1) 健康づくりと介護予防の推進
- (2) 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]

- (1) 在宅生活を支援する福祉サービスの推進
- (2) 権利擁護の推進
- (3) 地域での見守り活動の支援
- (4) 地域の資源を活かした多様なサービスの充実
- (5) 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]

- (1) 介護保険サービスの充実
- (2) 介護保険事業の円滑な実施
- (3) 介護人材の確保・育成及びその支援

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
- (2) 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]

- (1) 多様な住まいの整備
- (2) 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】

健康寿命を全国平均と比較すると、本市は男女ともに健康でない期間が長くなっています。

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が重要であり、互いに連携して取り組んでいく必要があります。

高齢者が自ら介護予防に取り組むためには、地域の中で生きがいを持ちながら、役割を果たせるような環境づくりが必要です。

国の実施要綱改正に伴い、これまで実施していた基本チェックリストの郵送による配布・回収を廃止しました。現在は、地域包括支援センターの活動の中で地縁団体や民生委員、医療機関、介護事業者などと連携しながら、介護予防や支援が必要な方の情報の把握に努めていますが、地域包括支援センターによっては、圏域内の効果的な実態把握が課題となっています。

##### 【取組方針】

「新潟市健康づくり推進基本計画」、「新潟市生涯歯科保健計画」、「新潟市健康寿命延伸計画 [アクションプラン]」、「新潟市スポーツ推進計画」に基づく下記の取組を推進します。

##### 【主な取組】

- |                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| ・ 健幸都市づくり（スマートウエルネスシティ）の推進 |                 |
| ・ にいがた未来ポイント               | ・ 特定健康診査・特定保健指導 |
| ・ 健康寿命の延伸に向けた取組            | ・ 各種がん検診        |
| ・ 高齢者のスポーツの推進              | ・ 成人歯科健診        |

広く高齢者を対象とした介護予防事業については、多くの方に参加してもらうために、引き続き周知に取り組むとともに、活動内容の充実に努めます。

介護予防効果がより一層高まるよう、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上に係るプログラムについて、より有効な実施方法を検討します。

運動普及推進委員や食生活改善推進委員等の地域ボランティアの協力を得て、関係機関と連携しながら、より効果的な介護予防に取り組みます。

高齢者がボランティア活動などを通じて地域貢献に取り組むことができるとともに、高齢者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。

また、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、地域の茶の間の取組を推進します。

要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者の効果的かつ効率的な把握の方策を検討し、介護予防事業につなげます。

## 【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。

### ◆運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上事業

心身機能の維持・向上を図るための体操やレクリエーションなどでの運動、低栄養状態にある方への相談・助言、嚥下機能訓練、口腔ケアに関する複合プログラム「幸齢ますます元気教室」の充実に努めます。

### ◆認知症予防事業

各地域で実施している健康寿命延伸の取組に、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「にいがたし元気カアップ・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、だれもが気軽に集まることができる通いの場「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はたらきかけを行います。

## (2) 生きがいづくりと就労・社会参加の支援

### 【現状と課題】

高齢者が元気でいきいきと暮らしていくためには、これまで培ってきた知識や経験、技術などを活かして積極的に社会参加を行い、生きがいをもって日々の生活を送っていくことが重要です。

高齢者の活動や交流の拠点施設として老人福祉センターや老人憩の家を運営するなど、仲間づくりや生きがいづくりの場の提供や支援を行ってきました。高齢者のライフスタイルは多様化しており、既存の施設や事業について、より有効な活用を検討し、高齢者が生きがいづくりの場に参加するだけでなく、主体的に地域で活躍することができるような環境を整備する必要があります。

また、就労機会を提供することで高齢者の生きがいづくりや生活の安定を推進するシルバー人材センターに助成を行うことで、高齢者の就労による社会参加を支援してきました。就労する高齢者や発注先のニーズには変化や拡大が見られており、ニーズに即した就労機会の開拓が課題となっています。

### 【取組方針】

高齢者の健康づくりや介護予防を目的とした総おどり体操の講習会などを開催するとともに、講師養成講座で指導者ライセンスを修得した高齢者の指導活動を支援し、活動内容の広報などを行うことによって、地域における高齢者の主体的な活動を推進します。

地域を基盤とする高齢者の自主的な組織である老人クラブの助成を行うことで、高齢者の仲間づくりや生きがいづくり、知識や経験を活かした積極的な地域貢献の促進につなげます。

老人福祉センターや老人憩の家における利用の活性化や世代間交流事業の開催を進め、施設の有効活用を図ります。

少子高齢化や労働力人口の減少がさらに見込まれる中で、高齢者が就労することによって地域社会の担い手として活躍することにつながるよう、シルバー人材センターへの助成を行うとともに、国によってシルバー人材センターの就業時間を拡大する特例措置が制定されたことから、新潟県や公共職業安定所（ハローワーク）といった関係機関と連携し、就労機会の拡大に向けたシルバー人材センターの取組を支援します。あわせて、生活の安定のための就労だけでなく、地域における支え合い活動への参加など、高齢者の様々なニーズに応えるため、社会参加の機会提供に努めます。

## 【関連事業】

### ◆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、講習会の開催や指導スタッフの派遣、「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修得者を増やし、高齢者の地域での自主的な指導活動を推進します。

### ◆全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手団の派遣

シニアスポーツや健康づくり、生きがいづくりを促進するため、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。

### ◆福祉バス運行事業

老人クラブなどの高齢者団体の研修会やグループ活動への参加などを支援するために、福祉バスを運行し、地域の高齢者団体の社会参加を推進します。

### ◆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「にいがたし元気カアップ・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、だれもが気軽に集まることができる通いの場「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ます。

### ◆生きがい対応型通所事業

家に閉じこもりがちな一人暮らし等の高齢者を対象に、老人福祉センターや公民館などにおいて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】

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とともに、支援が必要な在宅高齢者や介護者を適切なサービス利用につなげるために、事業の周知に努めてきました。

一方で、高齢化の進展による対象者数の増大や、介護保険の定着、介護予防・日常生活支援総合事業の開始、民間サービスの存在といった状況も踏まえ、既存の福祉サービスのあり方を検討する必要があります。

#### 【取組方針】

在宅での生活を望む高齢者に対して引き続き支援を行うために、在宅介護実態調査の調査結果などを参考にするとともに、各種福祉サービスの利用実態を把握し、ニーズの高い事業については持続可能な制度となるよう検討し、ニーズの低い事業については縮小や廃止を含めた見直しを行います。

また、支援が必要な在宅高齢者や介護者の福祉サービス利用につながるよう、さらに周知を図ります。

#### 【関連事業】

##### ◆あんしん連絡システム事業

重度の要介護状態にあるなど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。

##### ◆介護サービス利用支援給付事業

在宅で重度の要介護状態にある高齢者を常時介護している方に、介護サービスの利用を促進し、介護者の負担を軽減するために、介護サービス利用支援給付費を支給します。

##### ◆紙おむつ支給事業

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

自力で理髪店又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。

#### ◆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、高齢者が安全に過ごせるように住宅をリフォームするために必要な費用の一部を助成します。

#### ◆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に、100歳の高齢者に対して敬老の日祝品を贈呈します。

#### ◆敬老祝会助成事業

地域で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に、自治会などが実施する敬老祝会に対して経費の一部を助成します。

#### ◆公衆浴場入浴券交付事業

自宅に風呂のない在宅の高齢者に対して、高齢者の健康を保つために、公衆浴場の入浴券を交付します。

#### ◆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。

#### ◆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】

医療機関や介護保険事業所への啓発物の配布や、養介護施設の管理者などを対象とした研修会を実施するなど、高齢者虐待の防止に向けた啓発を行ってきました。施設従事者による虐待の未然防止を図るため、一層の啓発や支援に努める必要があります。

また、認知症高齢者の増加に伴い、高齢者虐待の増加も予測されるため、市民の認知症に対する理解を深め、高齢者虐待について周知を図ることが課題となっています。

認知症高齢者の増加は、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な高齢者の増加にもつながることから、消費生活相談窓口である消費生活センターなどの関係機関と連携しながら、成年後見などの支援制度や、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、さらなる周知を行う必要があります。

### 【取組方針】

養介護施設の管理者などを対象とした高齢者虐待防止のための研修会では、施設内研修や施設従事者のストレス対策といった、支援としてより効果的な研修となるよう、内容の向上に努めます。

高齢者虐待防止や成年後見制度といった高齢者の権利擁護について認識を深め、地域包括支援センターや成年後見支援センターなど相談窓口の存在を知ってもらうため、パンフレットや市報、ホームページなどを活用し、市民への周知を図ります。

### 【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、高齢者虐待防止の取組について意見を聴取するとともに、関係機関との連携強化を図ります。

#### ◆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、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、対象者が要介護認定非該当など、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

高齢者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場合に、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医療機関や介護保険事業所に配布するほか、市民向けの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。

#### ◆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の運営と市民後見推進事業

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。

#### ◆日常生活自立支援事業

認知症高齢者など判断能力が不十分な方に、福祉サービスの利用手続きなどの支援を行います。

### (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現代社会において、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、平成 28 年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「友人・知人と会う頻度はどれくらいですか」との質問に対し、「ほとんどない」と回答した方の割合が最も高いことから、ライフスタイルの変化やプライバシーの重視等により、地域の関係性が希薄化してきていることが分かります。

これら高齢者の一人暮らし世帯の増加や地域の関係性の希薄化により、高齢者の孤立や閉じこもりが懸念されます。

#### 【取組方針】

日々の生活支援活動の中で高齢者の安否確認を行うため、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）による見守り活動などを支援し、孤立しそうな高齢者の把握や見守りに努めます。あわせて、区役所や区社会福祉協議会が実施する見守り事業の周知に努め、利用の促進を図ります。

子どもから高齢者まで、障がいの有無にかかわらず、誰もが気軽に集まることができる地域の居場所「地域の茶の間」の設置を支援し、孤立感の解消や生きがい、役割の創出を図ります。

また、各区に設置した地域包括ケア推進モデルハウスを活用しながら「地域の茶の間」の拡大を図るとともに、広く周知をしていきます。

#### 【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もしています。

#### ◆高齢者等あんしん見守り活動事業

---

「助け合い・支え合い」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付け、地域ごとに独自の取組を進めます。

#### ◆地域の茶の間への支援

---

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、助け合い・支え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、老人福祉センターや公民館などにおいて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。

#### ◆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。

#### (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、単身高齢者世帯や認知症高齢者の増加により、医療や介護ニーズ、日常の暮らしの中のちょっとした支援に対するニーズも増加しています。

その一方で、介護の担い手不足が見込まれる中、専門職はより中重度の方のケアへシフトし、ちょっとした支援に対しては、専門職以外の担い手を拡大する必要があります。このため、地域の実情に応じて、多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させるとともに、地域の支え合いのしくみづくりを推進し、要支援認定者等に対する効果的かつ効率的な支援体制の構築が必要です。

さらに、社会参加や生きがいの充実等が、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、地域での助け合い・支え合い活動の担い手として活躍することが求められています。

##### 【取組方針】

地域包括ケアの考えや、支え合いのしくみづくりの重要性について、市民への周知、啓発を継続して行います。

区及び日常生活圏域ごとの「支え合いのしくみづくり会議」とそこから選出された支え合いのしくみづくり推進員を中心に、取組を広げるための拠点として設置した地域包括ケア推進モデルハウスと連動しながら、住民主体の支え合い・助け合いを広げ、安心して暮らしていくことができる地域づくりを支援します。

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。

平成 29 年 4 月より実施している介護予防・日常生活支援総合事業を着実に進め、従来からの介護保険事業者から提供される訪問介護・通所介護に相当するサービスに加えて、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

支え合い・助け合いの取組がさらに広がり、深化していくよう、住民と行政が協働して、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、その活動ノウハウを地域に普及していきます。

### ◆担い手養成研修

高齢者等に対する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携わるボランティアに対して、心構えや必要な知識・技術を修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 27 箇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はたらきかけ、介護サービス事業者の紹介等を行っています。

平成 28 年度に実施した「健康とくらしの調査」では、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターを知っている高齢者は 36.3%と低くなっており、地域包括支援センターのさらなる周知が必要です。

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、ニーズに応じた様々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。

高齢者人口の増加や行政区との区域のずれなどにより、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。

切れ目のない医療・介護の体制を構築するため、在宅医療ネットワークや在宅医療・介護連携センター・ステーションと連携を深めるとともに、ネットワークを拡充しつつ、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、体制の充実を図っていきます。

地域ケア会議を活用し、圏域の課題を多角的に把握し、支え合いのしくみづくり会議・推進員と相互に連携を図りながら、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していきます。

高齢者人口の規模や区域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検討します。

## 【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配置した機能強化職員（要支援認定者の介護予防サービス計画（ケアプラン）作成業務にはかかわらず包括的支援事業に専念する職員）が中心となって、関係機関とのネットワーク構築の推進、構築してきた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。

また、高齢者の相談・支援体制を強化するため、警察等の他分野との体制整備や認知症初期集中支援チームや在宅医療ネットワーク、在宅医療・介護連携センター・ステーションとの連携を進めます。

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

---

地域ケア会議は、困難事例の課題解決に向けて検討を行う個別ケア会議の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を圏域ケア会議で明らかにし、地域の課題の解決に結びつけて多種職と連携して地域づくりを推進していく必要があります。

課題解決に向けて、多種職協働によるネットワークの構築や支え合いのしくみづくり会議、推進員と相互に連携しながら、高齢者個人に対する支援の充実と、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。

### ◆指定介護予防支援

---

介護保険における予防給付の対象となる要支援認定者が介護予防サービス等の適切な利用を行うことができるよう、その心身の状況、おかれている環境等を勘察し、ケアプランを作成するとともに、介護予防サービス等の提供が確保されるよう、事業所との連携調整、支援を行っていきます。

### 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】

本市の介護認定者数は毎年増加を続け、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。また、介護サービス事業所も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。

新潟市が要介護認定者の実態把握を目的に、平成 29 年に実施した在宅介護実態調査によると、介護の望むあり方として、施設より在宅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いことから、地域包括ケアシステムの深化・推進とともに、介護サービスの基盤整備など、地域全体で支える土台作りが必要です。

また、介護サービスの中には、地域の偏在もみられることから、地域ごとに計画的にサービス基盤の整備を進め、サービス提供機会の均衡を図っていくことも必要です。

なお、利用者の重度化に伴い、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が必要です。

##### 【取組方針】

居宅サービスは、小規模の通所介護が居宅サービスから地域密着型サービスに移行した影響などにより事業所数と利用者数が減少しているものの、供給は概ね順調に増加の方向で推移しています。今後も供給量が不足しているサービスについては、事業者への情報提供等を通じて、参入促進へと繋げるとともに、必要なサービスの質の確保に努めます。また、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も新たに拠点の確保を図ります。

地域密着型サービスは、小規模多機能型居宅介護事業所及びグループホームにおいて、第5期計画時に未整備圏域が解消され、一定の面的整備が確保されましたが、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待機者を解消するため、地域密着型によるきめ細かな施設整備を推進するほか、広域型特別養老人ホームについても整備を進め、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

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、療養上の世話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などに通い、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通い、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世話などを行います。

#### ◆共生型サービス

平成30年4月から、介護サービスと障がいサービスの一部を一体的に提供するサービスが始まります。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

介護付きの特定施設（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、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の世話などを行います。

#### ◆福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

特殊寝台（傾斜角度や高さが調節できるもの）や車いすなど、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工事費を補助します。

#### ◆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世話などを行います。

#### ◆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などにおいて、認知症の方に入浴、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～

認知症の方に対し、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、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上のお世話などを行います。

#### ◆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認定者に対し、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、療養上のお世話などを行います。

#### ◆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に通い、入浴や食事の提供や日常生活上のお世話などを行います。

#### ◆介護老人福祉施設 ～特別養護老人ホーム～

入所する要介護認定者に対し、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、療養上のお世話などを行います。

#### ◆介護老人保健施設

入所す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

---

入院する長期療養が必要な要介護認定者に対し、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

---

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、平成 30 年度から創設される新たな介護保険施設です。

## (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。介護給付の適正化により、介護サービス利用者が、真に必要とする過不足のないサービスを事業者が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

---

施設を訪問して利用者の疑問や不満・不安を聞き、必要に応じて事業所に改善を求める介護相談員を派遣します。介護施設等における介護サービスの質の向上を図るため、派遣施設数を増やし、相談体制の強化に努めます。

##### ◆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、指導監査部署との情報共有を密にし、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や市内の介護事業者情報などを入手できる「介護保険サービスガイド」を引き続き作成・配布し、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。併せて、本市ホームページや平成30年度に権限移譲される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様々な情報を発信することで、市民の利便性を高めます。

「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、介護サービス利用の1割又は2割（平成30年8月から、現役並み所得のある方は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軽減について、被保険者の実情に即した軽減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】

### ◆介護保険料の独自軽減

---

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、介護保険料の軽減を行います。

### ◆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に、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、独自の取組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。

### (3) 介護人材の確保・育成及びその支援

#### 【現状と課題】

公益財団法人介護労働安定センターの平成28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・育成への対応が急務と言えます。

本市ではこれまで、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に係る経費に対する補助を行い、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。

また、関係機関との連携として、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促進に取り組んできたほか、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、職業意識啓発及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、新たな人材確保につなげる取組を行ってきました。

今後は、必要となる介護人材の確保・育成に向け、介護の仕事の魅力の向上や本市への定着促進など、市独自の取組を行っていく必要があります。

#### 【取組方針】

介護人材の確保に関する事業については、国及び県と一体的に取り組みながら総量の確保を図るとともに、既存の取組を継続して実施します。

さらに、市独自の取組を進める必要があることから、介護人材養成校や事業者などとの協議の場を設置し、幅広い検討を行います。

## 【関連事業】

### ◆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及び定着化を目指します。

### ◆介護施設見学会

職業意識啓発及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。

## 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、在宅医療の充実を図り、医療・福祉・介護など多職種の連携により、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、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設置し、在宅医療・介護連携の取組を推進してきました。また、各地域での多職種が協働する在宅医療ネットワークの立ち上げや活動支援も進めてきました。

一方で、在宅医療を担う医師や看護師など人材の確保や人生の最終段階における医療や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む必要があります。

#### 【取組方針】

在宅医療を担う訪問診療医の確保について、新潟市医師会など関係機関と協働し、在宅医療に対する理解と知識・技術習得の研修等の機会の充実を図ります。

訪問看護師の人材確保について、学生や就業看護師、潜在看護師等へ、訪問看護に対する理解を深める場や研修機会を、新潟県や新潟県看護協会と連携し充実するとともに、市民や医療・介護関係者へ訪問看護の理解を深める活動を実施します。

市民へ医療・介護の適切なサービスを提供するため、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。

入院から在宅、看取りまで切れ目のない医療・介護提供体制の構築に向け、「(仮称)新潟市医療と介護の連携ハンドブック」を作成し、在宅医療ネットワークを含むすべての医療・介護の多職種が一体となった医療・介護サービスの提供について考える機会の充実を図ります。

高齢者を支える家族や勤労世代、学生に向けて、在宅医療や人生の最終段階における医療や看取り等への理解を深める取組を強化します。

#### 【関連事業】

##### ◆在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携センター及び市内11箇所の在宅医療・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、人材育成、市民への普及啓発などの取組を推進します。

#### ◆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、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。

#### ◆市民出前講座、区民公開講座、市民フォーラム、事業所向けセミナー

療養が必要になった際に、患者及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、自治会や地域コミュニティ協議会など地域の関係団体を通して、在宅医療や緊急時の備え、人生の最終段階（看取り等）について理解を深める機会を提供します。

また、高齢者を支える家族や勤労世代、学生等を対象に、事業所向けセミナーの開催や、参加しやすい平日夜間・休日の開催等について努めます。

## (2) 認知症施策の推進

### 【現状と課題】

厚生労働省の研究によると、認知症高齢者は 65 歳以上の 15%、また、予備軍である軽度認知障がい（MCI）は 65 歳以上の 13%を占めると推計されており、本市に置き換えると認知症高齢者は、3 万 4 千人程度、MCI は 2 万 9 千人程度となると見込まれます。また、65 歳以上の要介護認定者のうち約 65%の高齢者が認知症の症状を有しています（平成 29 年 9 月末）。

一方、65 歳未満の若年性認知症の方は、厚生労働省の研究によると人口 10 万人当たり 47.6 人とされており、この推計で見込むと本市では 200 人程度になると思われ、その対応が課題となっています。

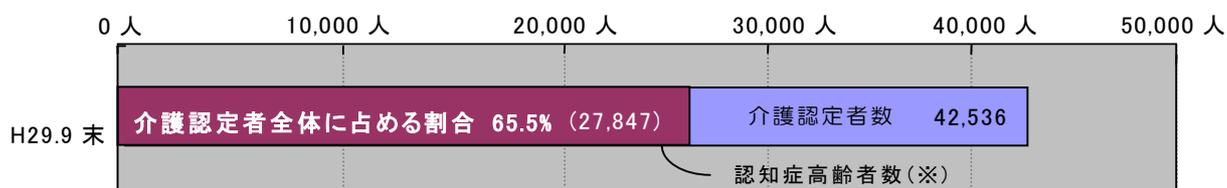
今後、高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の数は増加することが予測されることから、国は認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定し、本市でもこれに基づき取り組んでいます。

平成 28 年の国民生活基礎調査では、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おり、誰もが認知症となる可能性があることから、予防や、正しい知識と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。

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、早期対応に取り組むとともに、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を構築することが重要です。

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ために、認知症の方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ています。

図 本市の認知症高齢者の状況



※ 日常生活に支障をきたすような行動が見られ始める認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準Ⅱa以上に該当する者。

表 本市の認知症高齢者の推計

	単位	H30	H31	H32	H37
認知症高齢者数	人	28,489	29,715	30,956	35,680

※ 各年 10 月 1 日現在。要介護（支援）認定者に占める認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者の割合の実績値を基に算出。

## 【取組方針】

### ① 認知症予防の推進

運動、栄養改善等の生活習慣や社会交流などが、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、それらを組み合わせた予防活動を推進します。

### ② 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症について正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守り、支援する応援者「認知症サポーター」の養成を引き続き推進するとともに、認知症は身近な病気であることを、様々な機会をとらえて普及・啓発し、市民全体が理解を深められるような取組を推進します。

### ③ 認知症の早期発見・早期診断・早期対応

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、かかりつけ医等への研修を実施するとともに、基本チェックリストの活用促進や、初期集中支援チームの拡充、早期発見のための新たな仕組みを検討します。

### ④ 介護サービス基盤整備と医療連携

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介護サービス基盤の整備や介護人材の育成を引き続き進めます。

医療従事者への研修を継続するとともに、在宅医療・介護連携ステーションや在宅医療ネットワークとの協働による医療と介護の連携を推進します。

## ⑤ 地域における支援体制

地域社会の中で安心して暮らし続けることができるよう、認知症カフェや家族会の開催などの取組を支援します。

また、地域における見守り活動に加え、意欲の高い認知症サポーターの活動を広げるとともに、関係機関と連携しながら行方不明者の早期発見にもつながる支援体制のあり方を検討します。

## ⑥ 若年性認知症への対応

若年性認知症支援コーディネーターや医療機関等関係機関との連携を図りながら、実態の把握に努め、必要な施策の展開を検討します。

認知症の方とその家族の声の把握に努め、状態に応じた切れ目のない支援が提供できる体制を構築し、認知症になっても本人が有する能力を最大限に生かしながら、住み慣れた地域で尊厳を保ち、安心して暮らし続けられる取組を進めます。

### 【関連事業】

#### ◆認知症予防教室

認知症予防に有効な生活を継続できるよう、各地域で実施している健康寿命延伸の取組を、運動、栄養改善、社会交流などの要素を取り入れた総合的なものに拡充します。

#### ◆認知症サポーターなどの養成

「認知症サポーター」や「キャラバン・メイト（サポーター養成講座の講師役）」の養成を継続して実施するとともに、意欲のある認知症サポーターのために「認知症サポーターステップアップ講座」を実施し、支援を必要とする方とつながる仕組みづくりを進めます。

#### ◆市民向け講演会や出前講座の開催

地域住民などに、認知症の正しい理解を深めるための普及・啓発を目的として市民向け講演会や出前講座を開催します。

#### ◆認知症初期集中支援チームの拡充

認知症の早期診断、早期対応のため、モデル事業として設置している認知症初期集中支援チームを拡充し、全市への事業拡大を進めます。

#### ◆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、病院の医療従事者、介護実践者等を対象として、知識、技術の向上や認知症の方やその家族への対応、介護・医療連携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、認知症に係る地域医療体制の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

市内 2 箇所の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、地域における認知症疾患の保健医療水準を向上させながら、認知症の方が相談しやすい環境を整えます。

※ 白根緑ヶ丘病院（南区）、総合リハビリテーションセンター・みどり病院（中央区）

#### ◆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」の開催、「認知症地域支援推進員」の配置により、認知症施策の円滑な推進や、医療と介護の連携強化を図ります。

また、「認知症ケアパス（相談ガイドブック）」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。

#### ◆グループホーム等整備推進事業

認知症になっても、住みな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の状況や各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。

#### ◆認知症カフェや家族会への支援

認知症の方と介護者が、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活動の情報を、積極的に収集し発信することで、介護者支援の充実を図ります。

#### ◆徘徊高齢者家族支援サービス事業

認知症などで徘徊が見られる高齢者に携帯させる小型通信機を在宅で介護する家族に貸与し、徘徊時に家族からの要請に基づき居場所を検索し連絡することで、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対策のため、警察と連携しながら、関係機関と協力した地域のネットワークの構築を進めます。

## 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】

高齢者の生活ニーズに合った良好な住まいの提供は、安心・安全な暮らしの前提となっています。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、住宅リフォーム助成などの取組を通じて、在宅生活の支援を行ってきました。リフォーム助成のニーズは高まっているため、持続可能な制度となるよう、検討を行う必要があります。

また、市営の高齢者向け住宅（シルバーハウジング）の運営や、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の指導などによって、高齢者の状況に応じた住まいの提供に努めてきました。養護老人ホームの運営や軽費老人ホームへの運営支援をはじめとして、住まいの確保に配慮が必要な高齢者が、安定した住まいを得られるような取組が重要です。

#### 【取組方針】

高齢者が自宅で安全な生活を継続していけるよう、利用が高まっている住宅リフォーム助成について、利用実態を把握し、持続可能な制度となるよう見直しを行います。

市営の高齢者向け住宅(シルバーハウジング)の運営や有料老人ホームの指導など、個々の高齢者の多様な生活課題に合わせた住まいの提供や支援に努めます。

環境上や経済上の理由によって住まいの確保が困難な高齢者への支援について、養護老人ホームの運営や軽費老人ホームへの運営支援などに加えて、住宅部局が実施する空き家の活用などに連携・協力しながら取り組みます。

#### 【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、高齢者が安全に過ごせるように住宅をリフォームするため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、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推進するほか、広域型特別養護老人ホームについても整備を進め、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】

特入所する要介護認定者に対し、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、療養上の世話などを行います。

#### ◆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認定者に対し、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、療養上の世話などを行います。

#### ◆介護老人保健施設【再掲】

入所す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世話などを行います。

#### ◆介護療養型医療施設【再掲】

入院している長期療養が必要な要介護認定者に対し、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。

※ 介護療養型医療施設の介護保険施設等への転換期限がH35 年度末まで延長されましたが、新設は認められていません。

#### ◆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】

介護付きの特定施設（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、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の世話などを行います。

#### ◆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、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の世話などを行います。

#### ◆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】

認知症の方に対し、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。

#### ◆介護医療院【再掲】

今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、平成30年度から創設される新たな介護保険施設です。

## 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・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、平成32年には236,995人、高齢化率は29.9%、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には241,953人、31.4%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号及び第2号被保険者数の見込み

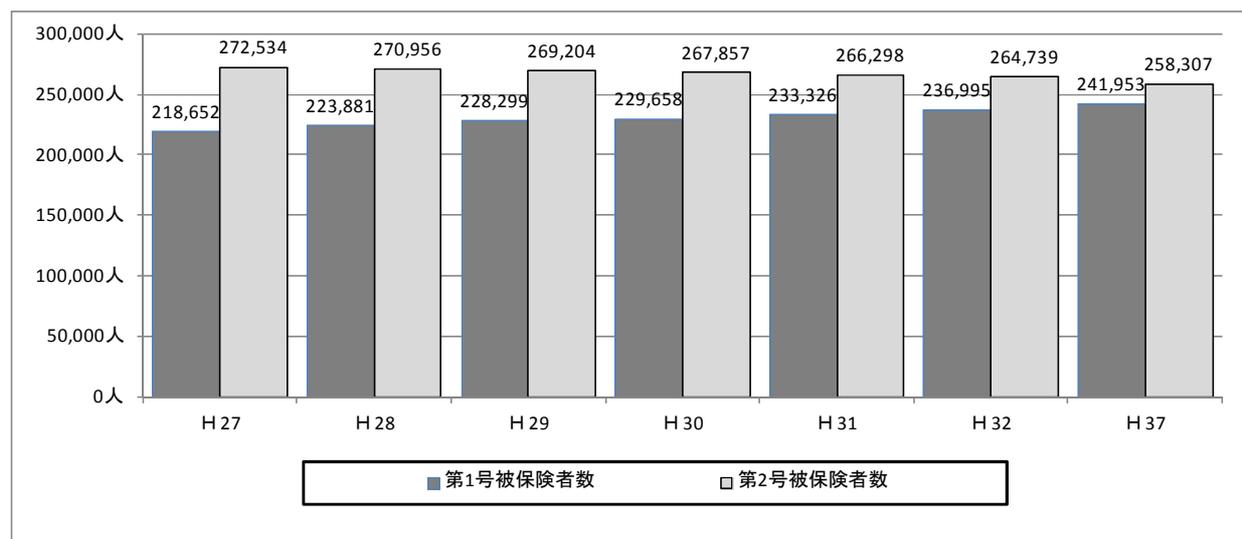
(単位:人)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
総人口	810,157	807,450	804,152	799,793	796,338	792,883	769,767
第1号被保険者数	218,652	223,881	228,299	229,658	233,326	236,995	241,953
(前期高齢者数)	110,213	112,572	114,043	113,599	114,727	115,856	99,708
(後期高齢者数)	108,440	111,309	114,256	116,059	118,599	121,139	142,245
第2号被保険者数	272,534	270,956	269,204	267,857	266,298	264,739	258,307
被保険者数計	491,186	494,837	497,503	497,514	499,624	501,734	500,260
高齢化率	27.0%	27.7%	28.4%	28.7%	29.3%	29.9%	31.4%

※ 各年10月1日現在。H27～H29は推計人口の実績値。H30～H32及びH37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号及び第2号被保険者数の見込み



※ 各年10月1日現在。H27～H29は推計人口の実績値。H30～H32及びH37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) 介護認定者数の見込み

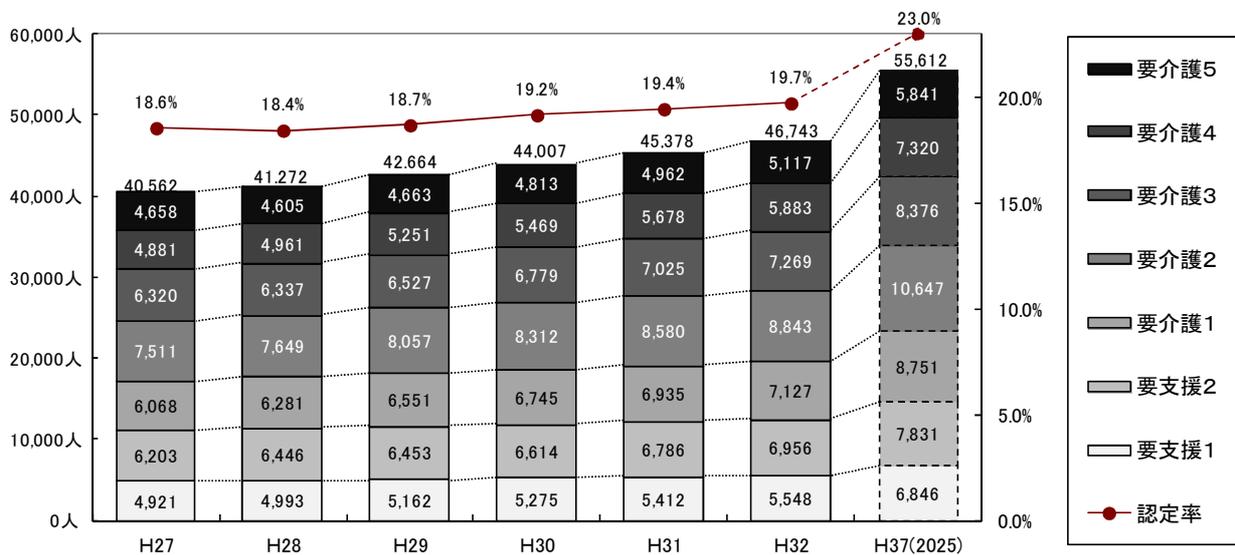
高齢者人口の増加に伴い、第7期計画期間では、要支援・要介護認定者数は年1,300人強の増加が続き、すべての介護度別で均一に増加する見込みです。平成37年には55,612人、発生率（認定率）は23.0%となる見込みです。

表 要支援・要介護認定者数の見込み

	(単位:人)						
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	4,921	4,993	5,162	5,275	5,412	5,548	6,846
要支援2	6,203	6,446	6,453	6,614	6,786	6,956	7,831
要介護1	6,068	6,281	6,551	6,745	6,935	7,127	8,751
要介護2	7,511	7,649	8,057	8,312	8,580	8,843	10,647
要介護3	6,320	6,337	6,527	6,779	7,025	7,269	8,376
要介護4	4,881	4,961	5,251	5,469	5,678	5,883	7,320
要介護5	4,658	4,605	4,663	4,813	4,962	5,117	5,841
介護認定者計	40,562	41,272	42,664	44,007	45,378	46,743	55,612
発生率(認定率)	18.6%	18.4%	18.7%	19.2%	19.4%	19.7%	23.0%

※ 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。）H27～H29年は実績値。H30～H37年はH29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。）H27～H29年は実績値。H30～H37年はH29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期以降は、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・推進を進めることから、小規模多機能型居宅介護事業所や認知症高齢者グループホームなどのきめ細かな整備を一層推進するとともに、介護離職ゼロなど国の方針も踏まえ、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5期計画までに他の政令市と比較して最も整備が進んだことから、第6期計画では、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。これにより、整備の進まなかった一部地域を除き、本市において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、平成29年6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3,736人と依然として多く、そのうち、入所の必要性が高く、速やかな対応を要すると思われる、要介護3以上の中重度の方で、且つ、在宅独居の方は189人という状況になっています。

また、国においては介護離職ゼロに向けた取組として、特別養護老人ホームの自宅待機者を解消するため、さらなる整備促進を図る方針としています。

このような状況を踏まえ、今後も地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、地域密着型の施設整備を基本としつつ、保険財政への影響も考慮しながら、適宜、情勢に応じた整備量を見込んでいきます。第7期計画においては、入所申込者数調査の結果を踏まえた整備量を確保するため、3年間で5箇所216人の整備を行います。

整備に当たっては、在宅介護が困難となった場合にも、高齢者が住み慣れた地域において安心して生活が継続できるよう、地域密着型特別養護老人ホームのきめ細かな整備を推進します。また、第6期計画で整備の進まなかった中央区については、広域型施設とすることで整備を促進し、サービス提供に地域的偏在が生じないよう配慮します。

〔二二〕は、入所の必要性が高く速やかな対応を要すると考えられる方の範囲  
計 189 人

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
在宅	14	52	196	689	468	256	1,675
（うち独居）	(5)	(21)	(62)	(101)	(57)	(31)	(277)
介護老人保健施設	0	37	176	346	371	319	1,249
介護療養型医療施設	0	0	0	7	21	73	101
病院（医療療養病床など）	2	9	19	94	141	163	428
グループホーム	0	9	50	67	24	12	162
養護老人ホーム	1	1	0	0	3	0	5
軽費老人ホーム	0	3	5	1	1	0	10
有料老人ホーム	0	6	21	42	20	16	105
その他	0	0	0	0	1	0	1
計	17	117	467	1,246	1,050	839	3,736

※ 平成 29 年 6 月 1 日現在

また、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ユニット型のショートステイについて、今後も特別養護老人ホームへの転換を進めます。

## 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 6 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ける整備の推進を図ります。

また、地価が高く地域密着型による事業運営の困難性が指摘される中央区においては、必要なサービス量が確保されるよう、規模が大きく事業主体における安定的運営が期待される広域型の整備を推進します。

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 年を経過した施設を対象とします。また、運営主体の意向や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、実態に即したサービス提供となるよう進めます。

また、既存の広域型施設のうち、耐震性に乏しく老朽化が著しいため建て替えを要する施設については、入居者の安心・安全が適切に確保されるよう、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ます。

### ■ 特別養護老人ホーム（地域密着型）の整備年度及び整備圏域

#### 【新 設】

平成30年度	(東 区) 石山・東石山圏域	: 1箇所29人
平成31年度	(秋葉区) 新津第一・新津第二圏域	: 1箇所29人
	(西 区) 小針・小新圏域	: 1箇所29人
	(西 区) 坂井輪・五十嵐圏域	: 1箇所29人

### ■ 特別養護老人ホーム（広域型）の整備年度及び整備圏域

#### 【新 設】

平成32年度	中央区	: 1箇所100人
--------	-----	-----------

#### 【転 換】

平成30年度～平成32年度	市内一円	
	併設ショートステイ（ユニット型）からの転換	: 計40人

## ■ 介護老人保健施設

### ① 整備の考え方

第6期計画においては、介護老人保健施設について、1箇所100人の整備を行い、他の政令市と比較して最も整備が進んでいる状況にあります。今後も医療と介護のニーズを併せ持つ後期高齢者、認知症高齢者の増加が見込まれます。また、病床の機能分化・連携に伴い、介護施設での追加的な受け皿が必要となる見込みであることから、平成32年度において1箇所100人の整備を進めます。

### ② 整備年度・整備地域の考え方

介護老人保健施設は広域型のサービスであり、日常生活圏域ごとのサービス利用量を見込む地域密着型サービスとは異なるものであるため、地域的偏在が生じている状況です。しかし、医療と介護の中間施設として、協力病院など医療機関等との連携が重要となることから、整備事業者において特性を生かした多様な計画が立案できるよう市内一円を対象として整備を行います。

なお、介護療養型医療施設については転換・廃止の動向が不透明であることから、今後も動向を注視し、必要に応じて、新たな施設類型である「介護医療院」での整備とすることも検討します。

## ■ 介護老人保健施設の整備年度及び整備地域

【新 設】

平成32年度 市内一円 : 1箇所100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、第5期計画までに未整備圏域の解消を図るとともに、第6期計画においては、2ユニット18人による整備を基本として一層の整備促進を図りました。

しかし、認知症高齢者は今後も一層の増加が見込まれるほか、特別養護老人ホーム入所の重点化に伴い、在宅介護を困難とする要因の一つとされる認知症に対応し、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は、これまで以上に重要性を増しています。

また、他の政令市と比べても、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7期では整備を一層加速し、年72人ずつ計216人分の新規整備を進めるほか、第6期計画に引き続き、既存の基盤・拠点を活かして増設（2ユニット化）を行うことで、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、年4箇所ずつ計216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、第6期計画同様に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及び整備地域

### 【新 設】

平成30年度	(北 区) 葛塚・木崎・早通圏域	: 1箇所18人
	(東 区) 石山・東石山圏域	: 1箇所18人
	(西 区) 内野・赤塚・中野小屋圏域	: 1箇所18人
	(西蒲区) 西川圏域	: 1箇所18人
平成31年度	(北 区) 岡方・光晴圏域	: 1箇所18人
	(東 区) 山の下・藤見・下山圏域	: 1箇所18人
	(中央区) 寄居・新潟柳都圏域	: 1箇所18人
	(秋葉区) 新津第五圏域	: 1箇所18人
平成32年度	(東 区) 東新潟・大形・木戸圏域	: 1箇所18人
	(江南区) 亀田・亀田西圏域	: 1箇所18人
	(南 区) 味方・月潟圏域	: 1箇所18人
	(西蒲区) 潟東・中之口圏域	: 1箇所18人

### 【増 設】

平成30年度～平成32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期計画では、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）のうち、2箇所92人について特定施設入居者生活介護の指定を進めました。

こうした中で、本市が実施した在宅介護実態調査（平成29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2.7%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平成29年7月現在において、介護付有料老人ホームの入居率は94.9%（平成26年6月時点89.1%）、住宅型有料老人ホームは88.3%（平成26年6月時点83.8%）、サービス付き高齢者向け住宅は89.9%（平成26年6月時点70.2%）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」機能の役割は増してきている状況です。

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 2 箇所 100 人の整備を行うとともに、第 6 期計画に引き続き、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

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を踏まえ、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、2 箇所 100 人の整備を行います。

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 6 期計画同様に運営主体の意向を踏まえながら提供を進めていきます。

### ■ 特定施設入居者生活介護の整備年度及び整備地域

#### 【新 設】

介護付有料老人ホームの整備

平成 32 年度	東 区	:	1 箇所 50 人
	秋葉区	:	1 箇所 50 人

既存施設における特定施設入居者生活介護の提供

平成 30 年度～平成 32 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を含む）

#### ① 整備の考え方

小規模多機能型居宅介護事業所については、施設整備費用への市上乗せ補助に加え、運営に係る市単独補助の実施により支援の拡充を図るなど、積極的な整備に取り組みました。その結果、第 6 期計画においては、一部地域で整備が進まなかったものの、既存事業所における定員の増加などもあり、他の政令市と比べてもトップレベルの整備状況となっています。

また、医療ニーズの高い方でも必要に応じて、介護・看護サービスの提供を受けることができる看護小規模多機能型居宅介護については、第 6 期計画において、計 4 箇

所 116 人の整備が進んでいます。

小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護は、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、第 6 期計画に引き続き、年 5 箇所 145 人ずつの整備を継続します。

## 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、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護により年 5 箇所 145 人ずつの整備を進めます。

また、これまでの公募状況から、中央区など一部地域については整備を希望する事業者が少ないことを踏まえ、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（看護小規模多機能型居宅介護を含む）の整備年度及び整備地域

#### 【新 設】

平成 30 年度	(北 区) 葛塚・木崎・早通圏域	: 1 箇所 29 人
	(中央区) 関屋・白新圏域	: 1 箇所 29 人
	(中央区) 烏屋野・上山・山潟圏域	: 1 箇所 29 人
	(江南区) 大江山・横越圏域	: 1 箇所 29 人
	(西蒲区) 西川圏域	: 1 箇所 29 人
平成 31 年度	(北 区) 松浜・南浜・濁川圏域	: 1 箇所 29 人
	(東 区) 山の下・藤見・下山圏域	: 1 箇所 29 人
	(中央区) 寄居・新潟柳都圏域	: 1 箇所 29 人
	(西 区) 小針・小新圏域	: 1 箇所 29 人
	(西 区) 坂井輪・五十嵐圏域	: 1 箇所 29 人
平成 32 年度	(中央区) 宮浦・東新潟圏域	: 1 箇所 29 人
	(江南区) 亀田・亀田西圏域	: 1 箇所 29 人
	(南 区) 臼井・白根北圏域	: 1 箇所 29 人
	(西 区) 黒埼圏域	: 1 箇所 29 人
	(西蒲区) 潟東・中之口圏域	: 1 箇所 29 人

#### 【増 設】

平成 30 年度～平成 32 年度  
サテライト型事業所の増設

## ■ 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、昼夜を問わず在宅に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、平成 27 年度に 2 箇所の整備を行いました。利用者まで制度の理解が進んでいないことや、区分支給限度基準額など制度上の課題もあって利用状況はまだ低調となっています。しかし、地域包括ケアシステムにおいても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として、今後も一層の整備推進を図ります。

### ② 整備年度・整備地域の考え方

引き続き定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業者の参入が進むよう、必要な情報提供や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及び整備地域

【新 設】

平成 30 年度～平成 32 年度                      市内一円                      :    各年度 1 箇所程度

表 介護保険施設などの整備計画

		第6期計画期間				H29 末	第7期計画期間				H32 末	
		H27	H28	H29	計		H30	H31	H32	期間計		
特別養護老人ホーム	箇所数	1	1	3	5	82	1	3	1	5	87	
	定員数	69	119	97	285	5,152	256			256	5,408	
広域型	新設	箇所数			0	51			1	1	52	
		定員数			0	4,312			100	100	4,452	
	転換	定員数	40	50	10	100	40			40		
地域密着型	新設	箇所数	1	1	3	5	31	1	3		4	35
		定員数	29	29	87	145	840	29	87		116	956
		転換	定員数		40		40				0	
介護老人保健施設		箇所数			1	1			1	1	39	
		定員数			100	100			100	100	4,012	
介護療養型医療施設		箇所数			0	5				0	5	
		定員数			0	445				0	445	
介護医療院		箇所数								0	0	
		定員数								0	0	
グループホーム	新設	箇所数	3	3	3	9	59	4	4	4	12	71
		定員数	54	54	54	162	873	72	72	72	216	1,134
	増設	定員数	9	9	27	45		45			45	
特定施設(有料老人ホームなど)		箇所数				0	17	2		2	19	
		定員数		34	58	92	769	150			150	919
介護専用型 (地域密着型含む)		箇所数	-1			-1	1				0	1
		定員数	-90			-90	29				0	29
混合型		箇所数	1			1	16			2	2	18
		定員数	90			90	740			100	100	840
既存施設からの提供	指定	定員数		34	58	92		50			50	
小規模多機能型居宅介護事業所 (看護小規模多機能型含む)		箇所数	5	3	4	12	70	5	5	5	15	85
		定員数	145	87	116	348	1,950	145	145	145	435	2,385
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		箇所数	2			2	3	3			3	6

- ※ 数値は着工ベース。特別養護老人ホーム及び特定施設の箇所数は、転換分・指定分を含んでいない。  
 特別養護老人ホーム、特定施設及びグループホームのH29・H32末定員数は、転換分・増設分・指定分を含む。
- ※ 小規模多機能型居宅介護事業所は、サテライト型事業所の増設分を含んでいない。

## ■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。

高齢者福祉施設のうち、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。

また、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。

表 その他高齢者福祉施設整備計画

		第6期計画期間				H29 末	第7期計画期間				H32 末
		H27	H28	H29	計		H30	H31	H32	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		1		1	12				0	12
在宅介護支援センター	箇所数				0	13				0	13

## (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7期計画期間における介護サービスの量を推計しました。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	H27	H28	H29	H30	H31	H32
居宅	訪問介護	回数	85,060	85,232	87,323	84,526	86,435	87,358
	訪問入浴介護	回数	1,813	1,561	1,450	1,165	1,055	929
	訪問看護	回数	13,283	13,579	15,491	16,755	19,026	21,341
	訪問リハビリテーション	回数	3,899	3,756	3,826	3,606	3,667	3,672
	居宅療養管理指導	人数	1,763	1,969	2,112	2,185	2,356	2,507
	通所介護	回数	99,918	84,333	86,421	83,018	82,730	82,086
	通所リハビリテーション	回数	14,246	14,508	15,225	14,928	15,289	15,531
	短期入所生活介護	日数	70,852	67,905	70,169	69,992	72,762	74,441
	短期入所療養介護	日数	997	1,055	976	1,011	1,004	1,055
	福祉用具貸与	人数	9,562	9,762	10,061	9,980	10,242	10,419
	特定福祉用具販売	人数	163	156	175	192	209	223
	住宅改修	人数	153	143	143	134	135	127
	特定施設入居者生活介護	人数	503	529	579	646	651	700
	居宅介護支援	人数	15,635	15,658	16,066	15,896	16,187	16,362
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	7	23	35	49	63	75
	夜間対応型訪問介護	人数						
	認知症対応型通所介護	回数	2,853	2,786	2,687	2,556	2,600	2,648
	小規模多機能型居宅介護	人数	1,016	1,175	1,273	1,398	1,492	1,596
	認知症対応型共同生活介護	人数	653	694	776	868	949	1,038
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	25	26	29	28	28	28
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	640	684	765	840	869	956
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	92	93	105	195	221	248
地域密着型通所介護	回数		17,699	1,932	1,949	1,998	2,046	
施設	介護老人福祉施設	人数	4,075	4,141	4,153	4,312	4,312	4,352
	介護老人保健施設	人数	3,388	3,480	3,497	3,912	3,912	3,912
	介護医療院	人数						
	介護療養型医療施設	人数	415	407	398	445	445	445

※ H27・28は実績値。H29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	H27	H28	H29	H30	H31	H32
介護 予 防	介護予防訪問介護	人数	2,475	2,427	2,050			
	介護予防訪問入浴介護	回数	31	35	24			
	介護予防訪問看護	回数	2,966	3,254	3,513	3,637	3,955	4,223
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	1,406	1,180	1,161	1,031	977	879
	介護予防居宅療養管理指導	人数	194	197	208	226	239	252
	介護予防通所介護	人数	3,886	3,998	3,345			
	介護予防通所リハビリテーション	人数	1,084	1,130	1,236	1,360	1,493	1,630
	介護予防短期入所生活介護	日数	1,373	1,452	1,452	1,469	1,509	1,501
	介護予防短期入所療養介護	日数	43	46	46	50	60	67
	介護予防福祉用具貸与	人数	3,377	3,694	3,694	3,994	4,360	4,751
	特定介護予防福祉用具販売	人数	96	100	104	108	111	119
	介護予防住宅改修	人数	131	125	138	150	165	180
	介護予防支援	人数	7,712	7,918	7,716	7,581	7,463	7,315
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	66	58	56	57	52	50
地域 密 着 型	介護予防認知症対応型通所介護	回数	34	33	23	12	17	8
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	143	151	156	162	173	172
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	1	4	4	5	5	6

※ H27・28は実績値。H29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(認知症対応型居宅介護)、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)		
	H30	H31	H32	H30	H31	H32	H30	H31	H32	H30	H31	H32	H30	H31	H32
北 区	松浜・南浜・濁川						91	93	94	56	59	63			
	葛塚・木崎・早通	5	6	8			102	104	105	62	66	70	19	22	24
	岡方・光晴						57	58	59	34	37	39			
東 区	山の下・藤見・下山						166	170	172	101	108	115			
	東新潟(木戸小)・大形・木戸	8	11	13			144	147	150	88	94	100	33	36	42
	石山・東石山						121	123	125	73	78	83			
中 央 区	関屋・白新						124	126	128	75	80	85			
	寄居・新潟柳都						110	112	114	67	71	76			
	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)	10	13	16			126	128	130	77	82	87	43	47	53
江 南 区	鳥屋野・上山・山潟						194	199	202	118	125	135			
	大江山・横越	4	5	7			60	61	62	36	39	41			
	亀田・亀田西						111	113	115	67	72	76	17	20	22
秋 葉 区	曾野木・両川						54	55	56	33	35	37			
	新津第五						66	67	68	40	43	45			
	新津第一・新津第二	5	7	8			125	127	129	76	81	86	20	24	25
南 区	小合・金津・小須戸						77	78	79	47	50	53			
	臼井・白根北						46	47	48	28	30	32			
	白南・白根第一	3	4	4			72	73	74	44	47	49	11	12	14
西 区	味方・月潟						27	27	28	16	17	18			
	小針・小新						124	127	128	75	81	85			
	坂井輪・五十嵐	9	12	13			173	177	180	105	112	120	36	43	48
西 浦 区	黒埼						82	83	85	50	53	56			
	内野・赤塚・中野小屋						110	113	114	67	72	76			
	西川						40	40	41	24	26	27			
合 計	湯東・中之口	5	5	6			39	39	40	23	25	27	16	17	20
	巻東・巻西						93	95	96	57	60	64			
	岩室						34	35	35	21	22	23			
合 計	49	63	75	0	0	0	2,568	2,617	2,657	1,560	1,665	1,768	195	221	248
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)					
	H30	H31	H32	H30	H31	H32	H30	H31	H32	H30	H31	H32			
北 区	松浜・南浜・濁川	31	34	37				30	31	34	69	71	73		
	葛塚・木崎・早通	35	38	41	3	3	3	33	35	38	77	79	81		
	岡方・光晴	19	21	23				19	19	21	43	44	45		
東 区	山の下・藤見・下山	57	62	68				54	56	62	126	130	133		
	東新潟(木戸小)・大形・木戸	49	54	59	5	5	5	47	49	54	110	112	115		
	石山・東石山	41	45	49				39	41	45	92	94	96		
中 央 区	関屋・白新	42	46	50				40	42	46	94	96	98		
	寄居・新潟柳都	37	41	45				36	37	41	84	86	88		
	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)	43	47	51	5	5	5	41	43	47	96	98	100		
江 南 区	鳥屋野・上山・山潟	66	72	79				65	65	72	148	152	156		
	大江山・横越	20	22	24				19	20	22	45	46	47		
	亀田・亀田西	38	41	45	3	3	3	36	38	41	84	86	88		
秋 葉 区	曾野木・両川	18	20	22				18	18	20	41	42	43		
	新津第五	22	24	27				21	22	24	50	51	52		
	新津第一・新津第二	43	46	51	3	3	3	41	42	47	95	97	100		
南 区	小合・金津・小須戸	26	28	31				25	26	29	58	60	61		
	臼井・白根北	16	17	19				15	16	17	35	36	37		
	白南・白根第一	24	27	29	3	3	3	23	24	27	54	56	57		
西 区	味方・月潟	9	10	11				9	9	10	20	21	21		
	小針・小新	42	46	50				41	42	46	94	97	99		
	坂井輪・五十嵐	59	65	71	5	5	5	58	59	65	132	135	139		
西 浦 区	黒埼	28	30	33				27	28	30	62	64	65		
	内野・赤塚・中野小屋	38	41	45				36	37	41	84	86	88		
	西川	13	15	16				13	13	15	30	31	32		
合 計	湯東・中之口	13	14	16	1	1	1	13	13	14	29	30	31		
	巻東・巻西	32	35	38				30	32	35	71	72	74		
	岩室	12	13	14				11	12	13	26	26	27		
合 計	873	954	1,044	28	28	28	840	869	956	1,949	1,998	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

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		
	H30	H31	H32	増設	H30	H31	H32	H30	H31	H32
松浜・南浜・濁川	36	36	36	45				40	40	40
葛塚・木崎・早通	36	36	36		29	29	29	8	8	8
岡方・光晴	18	36	36							
山の下・藤見・下山	54	72	72					29	29	29
東新潟(木戸小)・大形・木戸	45	45	63					85	85	85
石山・東石山	45	45	45					58	58	58
関屋・白新	54	54	54					58	58	58
寄居・新潟柳都	36	54	54					58	58	58
宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)	54	54	54					29	29	29
鳥屋野・上山・山潟	63	63	63					58	58	58
大江山・横越	36	36	36					49	49	49
亀田・亀田西	36	36	54					29	29	29
曾野木・両川	27	27	27							
新津第五	18	36	36							
新津第一・新津第二	45	45	45					58	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	9	9	27					29	29	29
小針・小新	45	45	45					29	58	58
坂井輪・五十嵐	63	63	63				58	87	87	
黒埼	27	27	27				29	29	29	
内野・赤塚・中野小屋	36	36	36							
西川	27	27	27							
潟東・中之口	9	9	27				20	20	20	
巻東・巻西	36	36	36				29	29	29	
岩室	9	9	9				29	29	29	
合計	945	1,017	1,089	45	29	29	29	869	956	956

※ 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 居宅サービスなどの見込量確保のための方策

居宅サービスについては、市内の事業所数は増加しており、サービスは概ね順調に推移しているものと考えられることから、第6期に引き続き、介護職員を対象とした研修の実施や補助制度などを通して、質の高いサービス提供の確保に努めます。

地域密着型サービスについては、小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホームを中心に日常生活圏域ごとにバランスを考慮しながら整備されています。また、第6期に引き続き、認知症高齢者グループホームの2ユニット化や、小規模多機能型居宅介護事業所におけるサテライト型事業所の増設について、運営事業者への周知や相談対応に努めるなど一層の整備の推進を図ります。

施設サービスについては、地域的偏在に配慮した特別養護老人ホームの基盤整備を進めるほか、第6期に引き続き、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の特別養護老人ホームへの転換などを予定しています。今後も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考えながら、計画的に公募・選定作業を進めます。

### (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、又は要支援・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

平成 29 年度より開始した介護予防・日常生活支援総合事業のうち、指定事業者により提供される介護予防相当サービス、基準緩和サービス、また、地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメントについては、実施初年度の実績と後期高齢者の伸び率等を踏まえ、第 7 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		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
訪問型サービス							
介護予防相当サービス利用者数	人/月			1,130	2,280	2,300	2,320
基準緩和サービス利用者数	人/月			94	240	300	360
住民主体の訪問型生活支援実施団体数	団体			11	30	38	46
通所型サービス							
介護予防相当サービス利用者数	人/月			2,117	4,280	4,330	4,380
基準緩和サービス利用者数	人/月			121	320	400	480
短期集中予防サービス利用者数	人/年	1,198	1,181	1,000	1,200	1,230	1,260
介護予防ケアマネジメント実施件数	件/月			2,106	4,080	4,170	4,260
一般介護予防事業							
介護予防普及啓発事業参加者数	延べ人数	24,482	23,687	24,200	24,350	24,740	25,130
認知症予防教室実施回数	回/年				300	400	500
介護支援ボランティア事業登録者数	年度末人数	1,700	2,071	2,340	2,560	2,780	3,000
週1回以上開催する地域の茶の間実施団体数	団体			41	70	99	128
地域包括ケア推進モデルハウス数	箇所	1	7	9	9	9	9

## ② 包括的支援事業の量の見込み

地域包括支援センターは、日常生活圏域の見直しを検討していることから、設置数の増を見込んでいます。

また、認知症初期集中支援チームについては、全市での実施を検討していることから、チーム数の拡充を見込んでいます。

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		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
地域包括支援センター数	箇所	27	27	27	29	29	29
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	2	8	11	11	11	11
市民向け在宅医療・介護講座等参加者数	人/年	1,277	2,206	2,510	3,020	3,020	3,020
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	10	44	44	45	45	45
支え合いのしくみづくり推進員配置数	人	8	19	51	52	52	52
認知症初期集中支援チーム設置数	箇所	2	2	2	4	4	4

## 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7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		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
介護給付費通知送付数	件/年	32,206	32,874	33,533	34,875	36,270	37,721
家族介護教室事業利用者数	人/年	1,574	1,503	1,550	1,600	1,650	1,700
紙おむつ支給事業利用者数	人/年	10,470	10,594	10,796	11,209	11,327	11,446
家族介護慰労金支給事業利用者数	人/年	6	7	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	29	32	38	48	60	72
成年後見制度利用支援事業利用者数	人/年	78	126	190	274	400	586
住宅改修支援事業助成件数	件/年	191	170	175	300	300	300
高齢者住宅等安心確保事業派遣施設数	箇所	3	3	3	3	4	4
配食サービス事業利用者数	人/年	895	911	915	907	911	911
介護相談員派遣事業派遣回数	回/年	799	948	1,078	1,197	1,305	1,409

※ 紙おむつ支給事業について、任意事業からの費用支出は要介護4以上で世帯全員が市民税非課税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、事業の周知・啓発を継続して行うとともに、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な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7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、今後も毎年約30億円の増加が続くものと見込まれ、第7期計画期間の総額は約2,369億円であり、第6期と比べると、約250億円、約12%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6期計画期間				第7期計画期間			
	H27	H28	H29	計	H30	H31	H32	計
保険給付費	67,746,916	68,529,114	70,515,753	206,791,783	72,453,203	74,949,339	77,681,119	225,083,661
■ 居宅サービス費	31,407,037	29,773,780	30,446,122	91,626,939	28,690,328	29,730,597	30,643,697	89,064,622
■ 地域密着型サービス費	7,121,169	9,241,479	10,363,566	26,726,214	11,631,502	12,597,518	13,807,182	38,036,202
■ 施設サービス	24,317,542	24,624,654	24,979,427	73,921,623	27,217,821	27,556,748	28,007,804	82,782,373
■ 高額介護サービス費等	4,901,168	4,889,201	4,726,638	14,517,007	4,913,552	5,064,476	5,222,436	15,200,464
地域支援事業費	1,011,077	1,175,898	2,371,147	4,558,122	3,791,413	3,936,860	4,089,620	11,817,893
■ 介護予防事業費 (介護予防・日常生活支援総合事業費)	122,479	125,397	1,194,564	1,442,440	2,415,509	2,487,719	2,547,062	7,450,290
■ 包括的支援事業費 ・任意事業費	888,598	1,050,501	1,176,583	3,115,682	1,375,904	1,449,141	1,542,558	4,367,603
介護保険事業費合計	68,757,993	69,705,012	72,886,900	211,349,905	76,244,616	78,886,199	81,770,739	236,901,554

※ H27・28は実績値。H29は見込値。

※ 介護予防事業は、H29からは介護予防・日常生活支援総合事業。

※ 計画値には、消費税引き上げと処遇改善に伴う介護報酬改定に係る財政影響額及び、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) 平成30年度介護報酬改定

改定率 0.54%

## (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、介護予防事業費（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

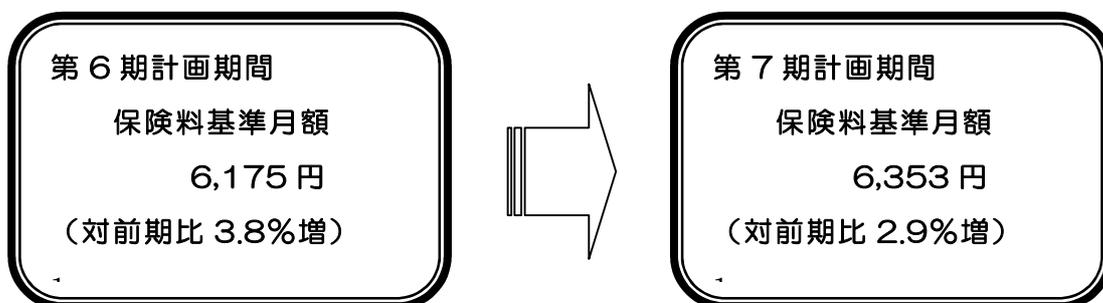
		国	都道府県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
保険給付費	居宅・地域密着型サービスに係る給付費	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
	施設給付費	20%	17.5%			
地域支援事業費	介護予防事業費（介護予防・日常生活総合支援事業費）	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
	包括的支援事業費・任意事業費	38.5%	19.25%	19.25%		

※ 保険給付費及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7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 6,353 円となり、第6期計画期間における基準月額と比較して178円、伸び率にして 2.9%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、地域密着型サービスや地域支援事業などを中心に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、平成 37 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 8,000 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 6 期保険料との比較

	第6期計画期間		第7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	214,404百万円	6,031円/月	225,084百万円	6,254円/月	223円/月
在宅サービス費負担分	107,528百万円	3,030円/月	104,819百万円	2,913円/月	△117円/月
居住系サービス費負担分	10,276百万円	289円/月	13,672百万円	380円/月	91円/月
施設サービス費負担分	82,772百万円	2,319円/月	91,392百万円	2,537円/月	218円/月
高額介護サービス費等負担分	13,829百万円	392円/月	15,200百万円	424円/月	32円/月
地域支援事業	5,076百万円	144円/月	11,818百万円	330円/月	186円/月
保険料収納必要額	6,175円/月		6,584円/月		409円/月
準備基金取崩分			△231円/月		△231円/月
保険料額(基準額)	6,175円/月		6,353円/月		178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6期計画期間の事業費の数値は計画値。

### ③ 段階別保険料額

第 6 期において保険料段階を 14 段階まで細分化しており、低所得者層に対する負担の低減、及び所得に対する負担の公平性が確保されていることから、第 7 期の段階は変更しません。

表 第7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	負担割合	保険料額			
			第6期		第7期	
			年額	月額	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	0.35	26,000円	2,167円	26,700円	2,225円
第2段階	・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(※1)の合計が80万円以下の方					
第3段階	世帯全員が 市民税非課税	0.65	48,200円	4,017円	49,600円	4,134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	0.70	51,900円	4,325円	53,400円	4,450円
第5段階	前年の課税年金収入額及び合計所得金額(※1)の合計が80万円以下の方	0.90	66,700円	5,559円	68,600円	5,717円
第6段階	前年の課税年金収入額及び合計所得金額(※1)の合計が80万円を超える方	1.00	74,100円	6,175円	76,200円	6,353円
第7段階	前年の合計所得金額(※2)が80万円未満の方	1.10	81,600円	6,800円	83,900円	6,992円
第8段階	前年の合計所得金額(※2)が80万円以上125万円未満の方	1.20	89,000円	7,417円	91,500円	7,625円
第9段階	前年の合計所得金額(※2)が125万円以上200万円未満の方	1.30	96,400円	8,034円	99,100円	8,259円
第10段階	前年の合計所得金額(※2)が200万円以上250万円未満の方	1.50	111,200円	9,267円	114,300円	9,525円
第11段階	前年の合計所得金額(※2)が250万円以上300万円未満の方	1.70	126,000円	10,500円	129,600円	10,800円
第12段階	前年の合計所得金額(※2)が300万円以上400万円未満の方	1.80	133,400円	11,117円	137,200円	11,434円
第13段階	前年の合計所得金額(※2)が400万円以上500万円未満の方	1.90	140,800円	11,734円	144,800円	12,067円
第14段階	前年の合計所得金額(※2)が500万円以上700万円未満の方	2.00	148,200円	12,350円	152,400円	12,700円
第15段階	前年の合計所得金額(※2)が700万円以上の方	2.10	155,700円	12,975円	160,100円	13,342円

※1 譲渡所得特別控除額、及び公的年金に係る雑所得金額を控除した額

※2 譲渡所得特別控除額を控除した額

合計所得金額とは、地方税法上の各種控除前（損失の繰越控除や譲渡所得特別控除がある場合はその控除前）の所得金額。30年度から、第1号被保険者の介護保険料を算定する際には、合計所得金額から譲渡所得特別控除額を控除し、市民税非課税者の場合は、譲渡所得特別控除額のほかに、公的年金に係る雑所得も控除することとなりました。

#### 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軽減については、被保険者の実情に即した軽減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			見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
介護予防普及啓発事業	参加者数(人/年)	24,482	23,687	24,200	24,350	24,740	25,130
運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上事業	参加者数(人/年)	1,198	1,181	1,000	1,200	1,230	1,260
介護支援ボランティア事業	登録者数(年度末)	1,700	2,071	2,340	2,560	2,780	3,000
地域の茶の間への支援	市助成件数(件/年)	347	393	447	469	479	495

##### (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			見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
総おどり体操事業	体験会等参加者数(延人数)	4,243	5,697	6,551	6,805	7,059	7,313
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)	79	92	75	157	118	153
福祉バス運行事業	利用者数(人/年)	5,800	5,576	7,167	7,303	7,442	7,583
介護支援ボランティア事業【再掲】	登録者数(年度末)	1,700	2,071	2,340	2,560	2,780	3,000
地域の茶の間への支援【再掲】	市助成件数(件/年)	347	393	447	469	479	495
茶の間の学校	参加者数(人/年)	-	97	53	80	80	80

#### 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サービスの推進

関連事業	単位	実績			見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
あんしん連絡システム事業	利用者数(人/年)	2,233	2,180	2,222	2,249	2,272	2,295
介護サービス利用支援給付事業	利用者数(人/年)	1,278	1,288	1,299	1,278	1,336	1,394
紙おむつ支給事業	利用者数(延人数)	92,307	92,322	85,074	93,917	97,610	102,003
訪問理美容サービス事業	利用者数(人/年)	397	415	414	430	449	468
住宅リフォーム助成事業	助成件数(人/年)	198	187	203	189	198	207
敬老祝品贈呈事業	100歳支給対象者数(人/年)	211	247	264	259	267	275
敬老祝会助成事業	利用件数(件/年)	209	221	239	271	306	345
公衆浴場入浴券交付事業	交付者数(人/年)	641	555	443	451	460	469
配食サービス事業	利用者数(人/年)	895	911	915	907	911	911
家族介護教室事業	参加者数(人/年)	1,574	1,503	1,500	1,540	1,580	1,620

## (2) 権利擁護の推進

関連事業	単位	実績			見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
要介護施設従事者等高齢者虐待防止研修	参加者数(延人数)	328	741	851	876	889	902
成年後見制度利用支援事業	利用者数(人/年)	78	126	190	274	400	586

## (3) 地域での見守り活動の推進

関連事業	単位	実績			見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
配食サービス事業【再掲】	利用者数(人/年)	895	911	915	907	911	911
地域の茶の間への支援【再掲】	市助成件数(件/年)	347	393	447	469	479	495

## (4) 地域の資源を活かした多様なサービスの推進

関連事業	単位		実績			見込み		
			H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
担い手養成研修	参加者数	人/年	/	69	88	100	100	100
茶の間の学校【再掲】	参加者数	人/年	/	97	53	80	80	80

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(71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			見込み		
			H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
ケア会議の開催	個別ケア会議開催数(回/年)		45	29	42	58	58	58
	圏域ケア会議開催数(回/年)		58	37	39	58	58	58
	区ケア会議開催数(回/年)		4	3	4	8	8	8
日常生活圏域の設定	日常生活圏域数		27	27	27	29	29	29

## 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(66~67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			見込み		
			H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
ケアプラン点検	点検数(回/年)		147	139	192	192	192	192
住宅改修等の点検	現地調査実施数(件/年)		/	/	/	/	15	30
介護相談員派遣事業	派遣施設数(箇所/年度末)		76	88	99	105	110	115

(3) 介護人材の確保・育成及びその支援

関連事業	単位	実績			見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
介護職員等キャリアアップ支援事業	助成件数(件/年)	20	10	23	25	30	35
介護施設見学会	参加者数(人/年)	153	139	150	160	170	180

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			見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
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)	2	8	11	11	11	11
	市民向け在宅医療・介護講座等参加者数(人/年)	1,277	2,206	2,510	3,020	3,020	3,020

(2) 認知症施策の推進

関連事業	単位	実績			見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
認知症予防教室	実施回数(回/年)				300	400	500
認知症サポーターの養成	養成人数(人/年)	6,824	6,135	7,000	7,000	7,000	7,000
認知症サポーターステップアップ講座	参加者数(人/年)			31	50	60	60
認知症初期集中支援チーム	チーム数(箇所)	2	2	2	4	4	4
認知症サポート医の養成	新規養成人数	3	6	8	3	3	3
認知症対応力向上研修	かかりつけ医 参加者数(人/年)	18	14	11	20	20	20
	病院勤務の医療従事者 参加者数(人/年)	31	51	38	60	60	60
認知症介護基礎研修	参加者数(人/年)		77	52	50	50	50
認知症介護実践者研修	参加者数(人/年)	105	139	132	140	140	140
認知症介護実践リーダー研修	参加者数(人/年)	22	14	21	30	30	30
認知症対応型サービス事業開設者研修	参加者数(人/年)	12		10		30	
認知症対応型サービス事業管理者研修	参加者数(人/年)	23	29	23	50	50	50
小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修	参加者数(人/年)	25	21	18	30	30	30
認知症介護指導者養成研修	参加者数(人/年)	2	0	0	2	2	2
徘徊高齢者家族支援サービス事業	利用者数(人/年)	17	23	32	48	60	72

## 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			見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
住宅リフォーム助成事業【再掲】	助成件数(人/年)	198	187	203	189	198	207
住宅改修支援事業	助成件数(人/年)	191	170	175	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(66~67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。

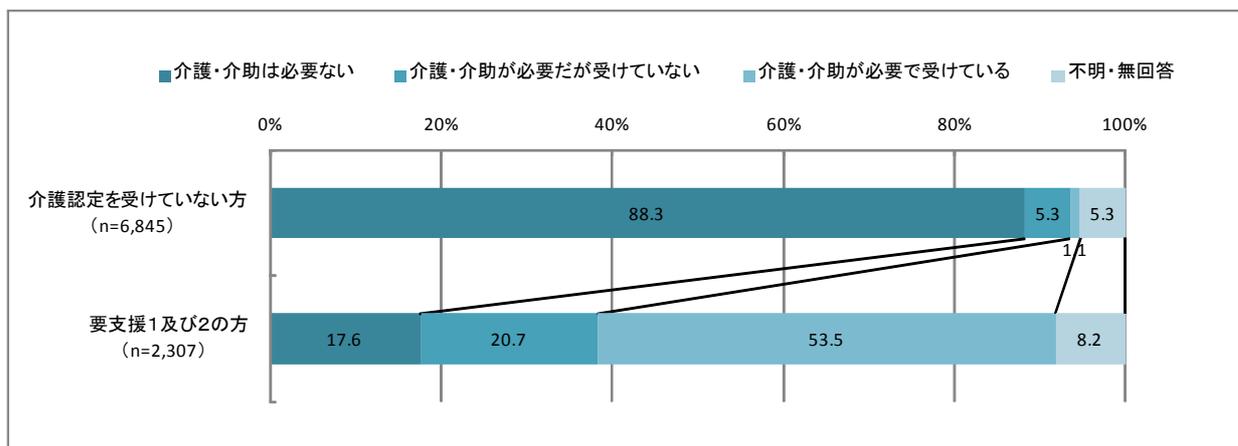
#### (1) 調査の概要

調査名	健康とくらしの調査	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査期間	平成 28 年 11 月 14 日～12 月 5 日	平成 29 年 1 月 23 日～2 月 6 日	平成 29 年 1 月 23 日～2 月 6 日
調査対象 (母数)	要支援要介護認定を受けていない高齢者 (約 180,000 人)	要支援認定を受けている高齢者 (約 10,000 人)	要介護認定を受けている高齢者 (約 30,000 人)
調査票 発送数	9,971 人	3,247 人	3,819 人
回答数 (回答率)	7,134 人 (71.5%)	2,382 人 (73.4%)	2,373 人 (62.1%)
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。		要介護認定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。

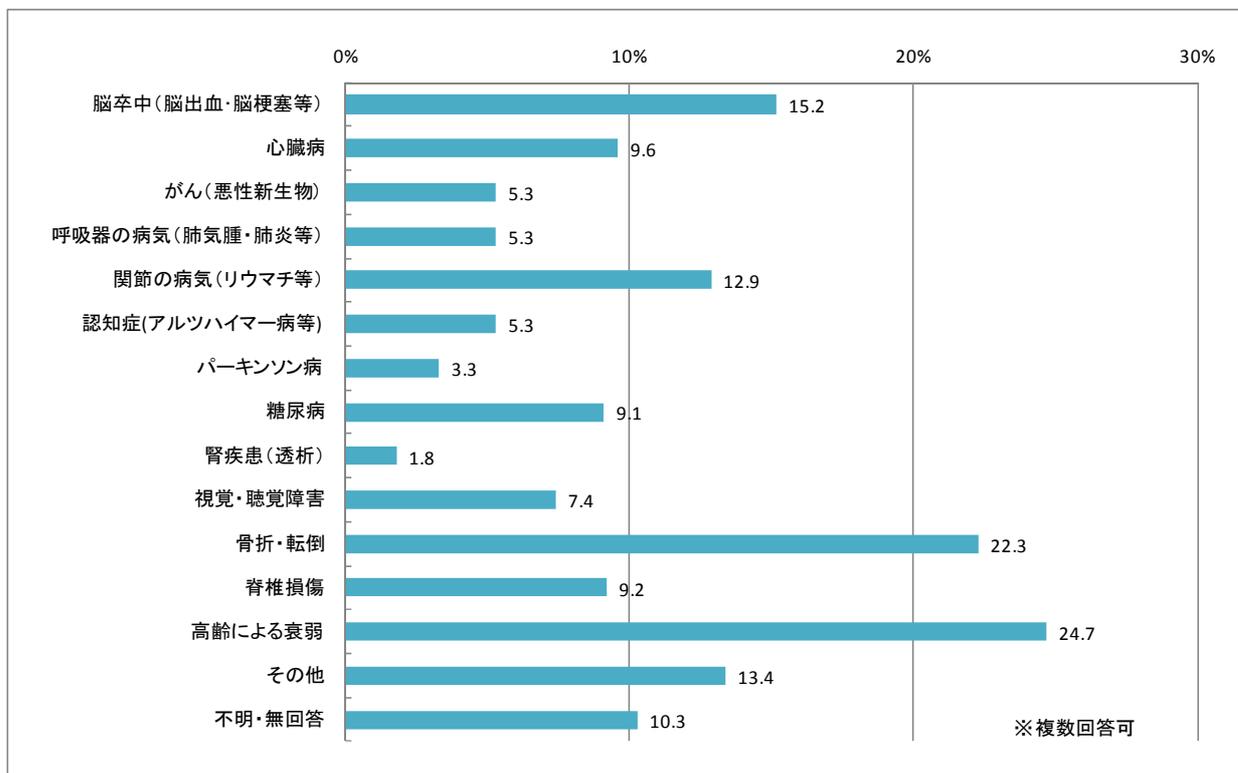
## (2) 調査の結果概要

### ◆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」又は「介護・介助が必要で受けている」と答えた方は、介護認定を受けていない方は6.4%、要支援1及び2の方では74.2%となっています。

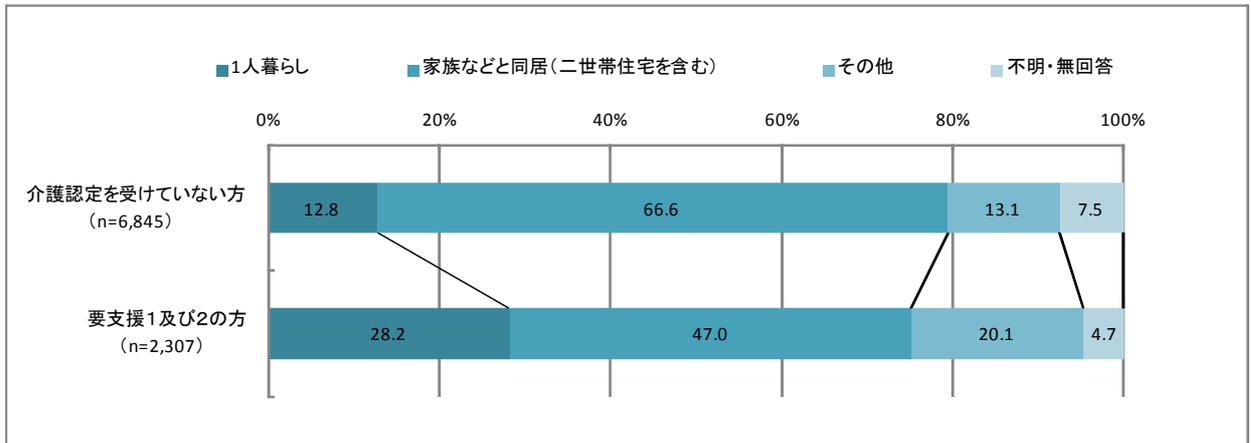


介護・介助が必要になった主な原因は、要支援1及び2の方では、「高齢による衰弱」が24.7%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が22.3%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が15.2%、「関節の病気（リウマチ等）」が12.9%となっています。



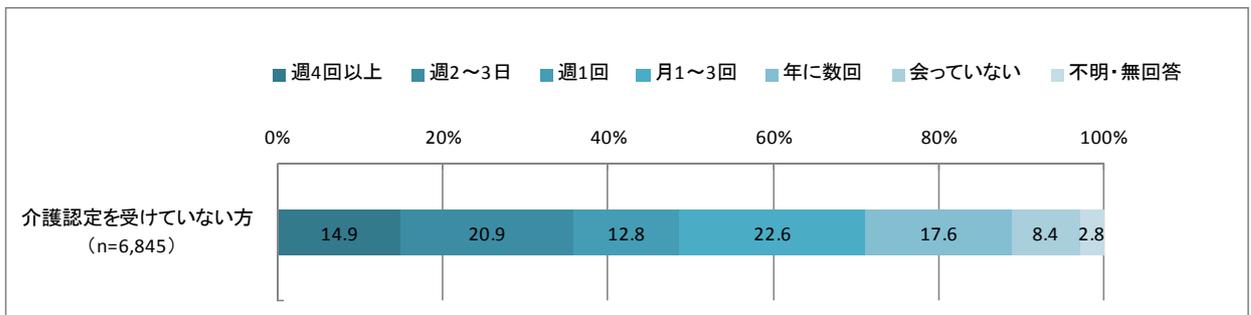
### ◆家族構成

家族構成で「一人暮らし」と答えた方は、介護認定を受けていない方では 12.8%、要支援1及び2の方では 28.2%となっています。

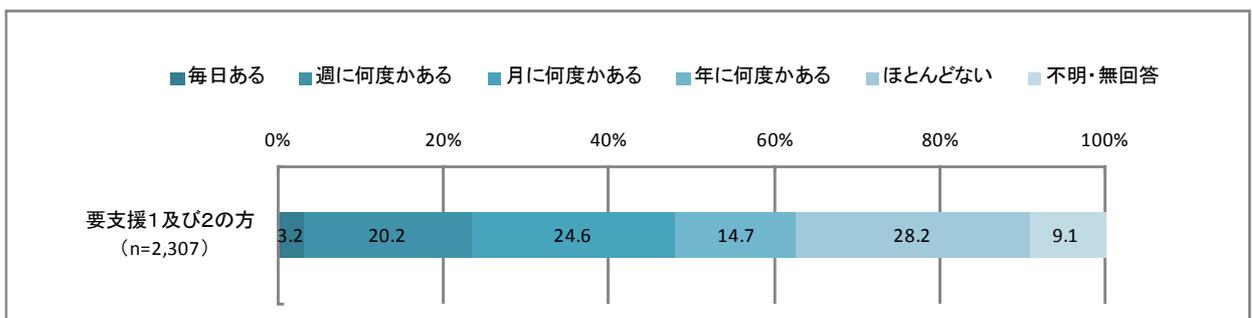


### ◆友人と会う頻度について

友人・知人と会う頻度については、介護認定を受けていない方では、「月1～3回」が 22.6%と最も多く、次いで「週2～3回」の 20.9%、「年に数回」17.6%となっています。

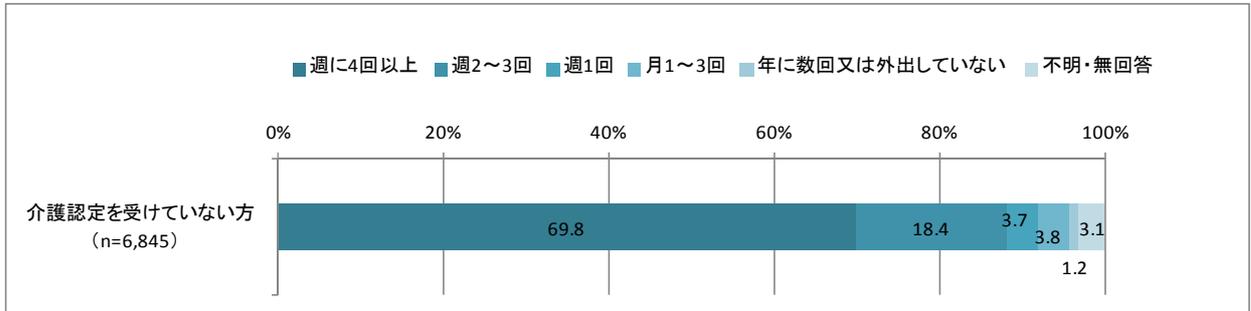


要支援1及び2の方では、「ほとんどない」が 28.2%と最も多く、次いで「月に何度かある」の 24.6%、「週に何度かある」の 20.2%となっています。

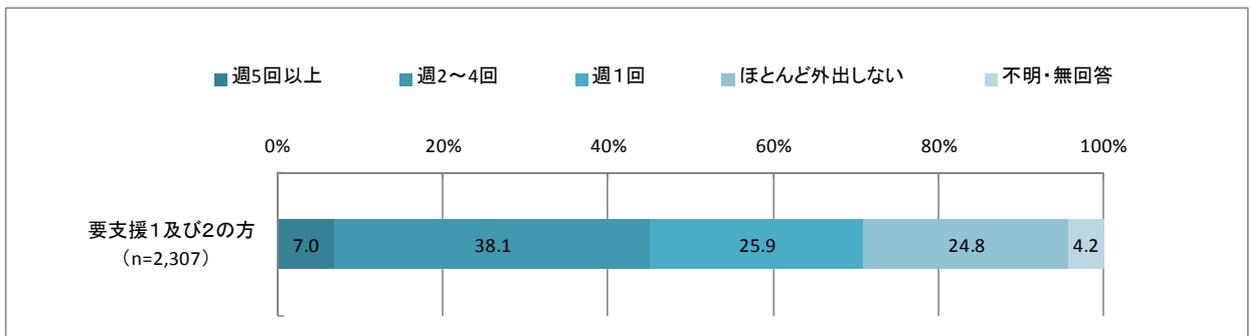


### ◆外出状況について

外出頻度については、介護認定を受けていない方では、「週4回以上」が69.8%と最も多く、次いで「週2～3回」の18.4%となっています。

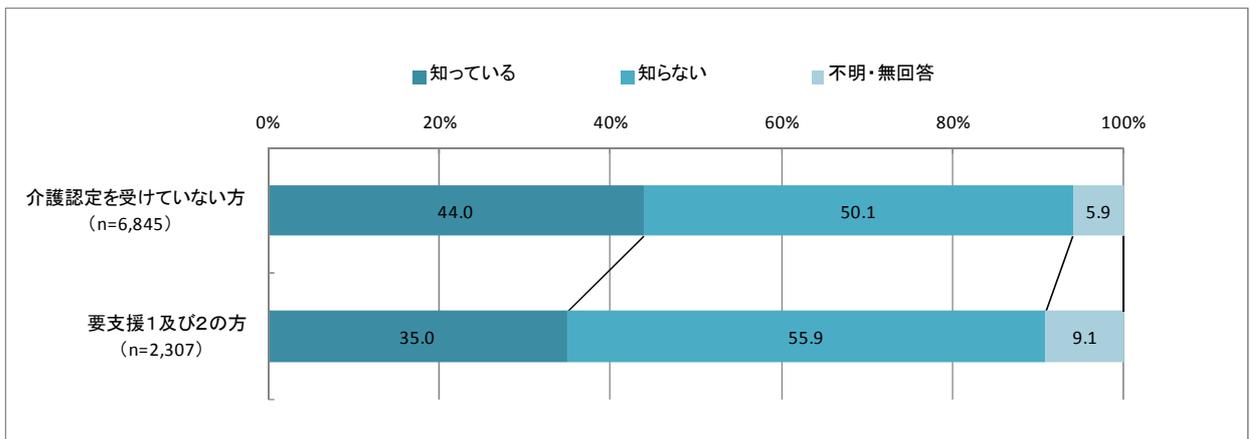


要支援1及び2の方では、「週2～4回」が38.1%と最も多く、次いで「週1回」の25.9%、「ほとんど外出しない」の24.8%となっています。



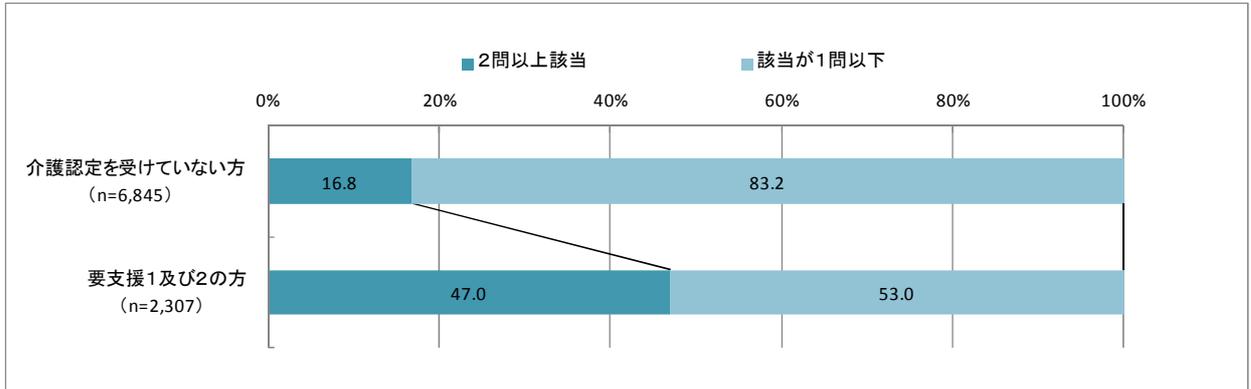
### ◆地域の茶の間について

地域交流活動の場「地域の茶の間」について、「知っている」と回答した方の割合は、介護認定を受けていない方では44.0%、要支援1及び2の方では35.0%となっています。

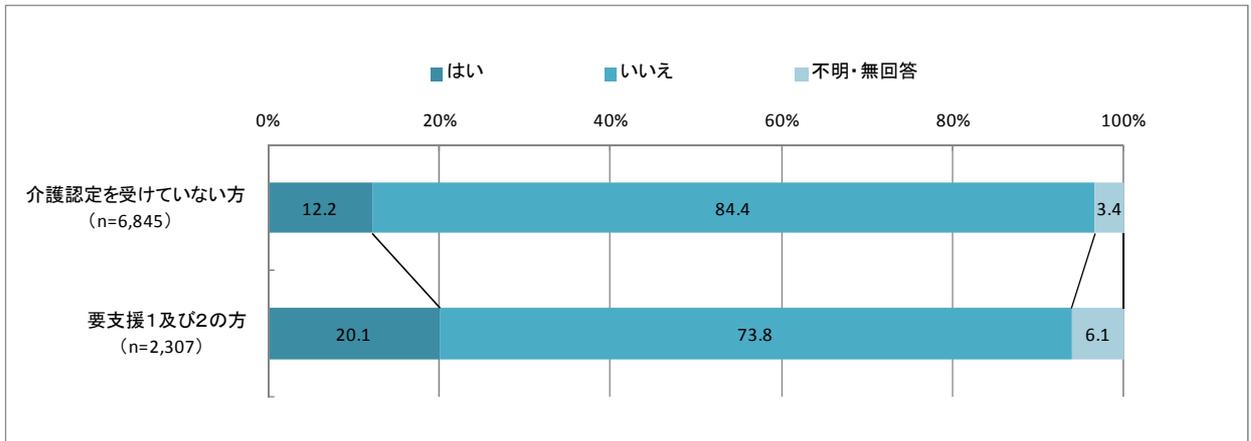


## ◆食べることについて

「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、介護認定を受けていない方では16.8%、要支援1及び2の方では47.0%となっています。

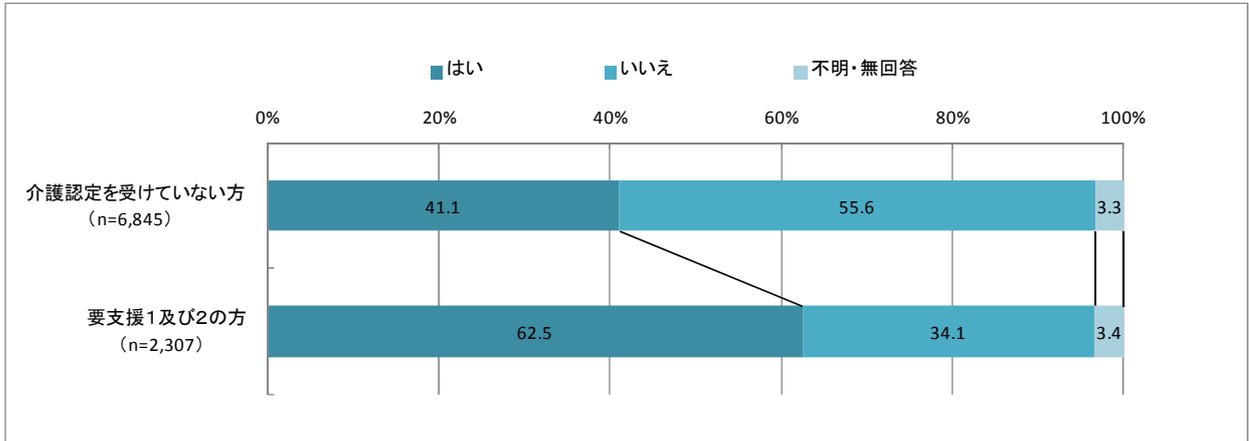


この半年間に体重が2～3kg以上減少したかという設問では、「はい（2～3kg以上減少した）」と答えた方は、介護認定を受けていない方では12.2%、要支援1及び2の方では20.1%となっています。



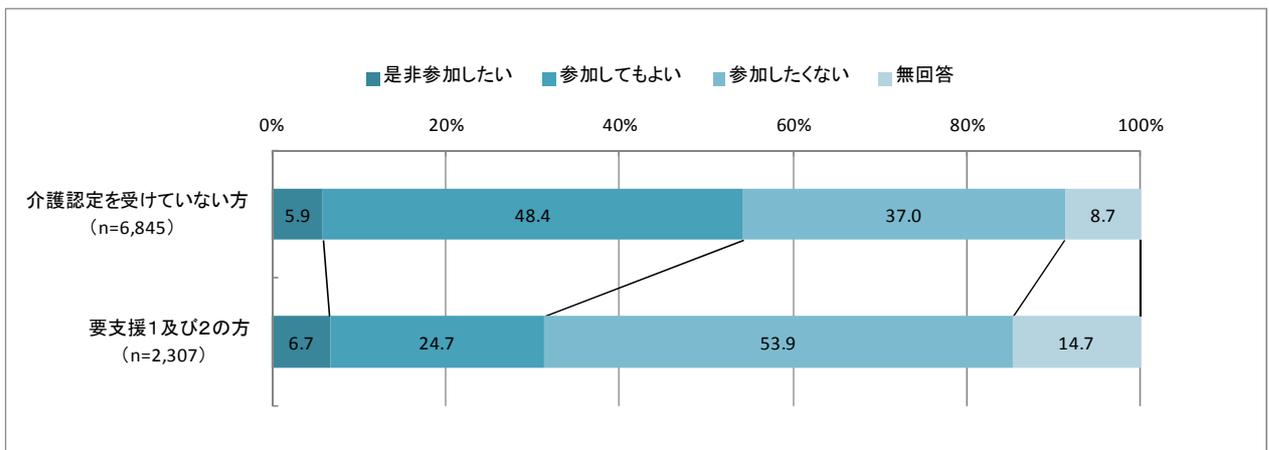
### ◆物忘れについて

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、介護認定を受けていない方では 41.1%、要支援1及び2の方では 62.5%となっています。



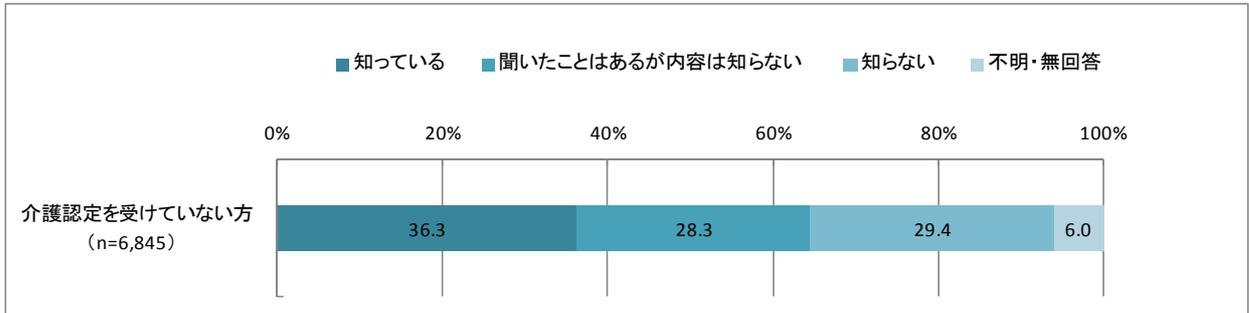
### ◆地域での活動について

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」又は「参加してしてもよい」と答えた方は、介護認定を受けていない方では 54.3%、要支援1及び2の方では 31.4%となっています。



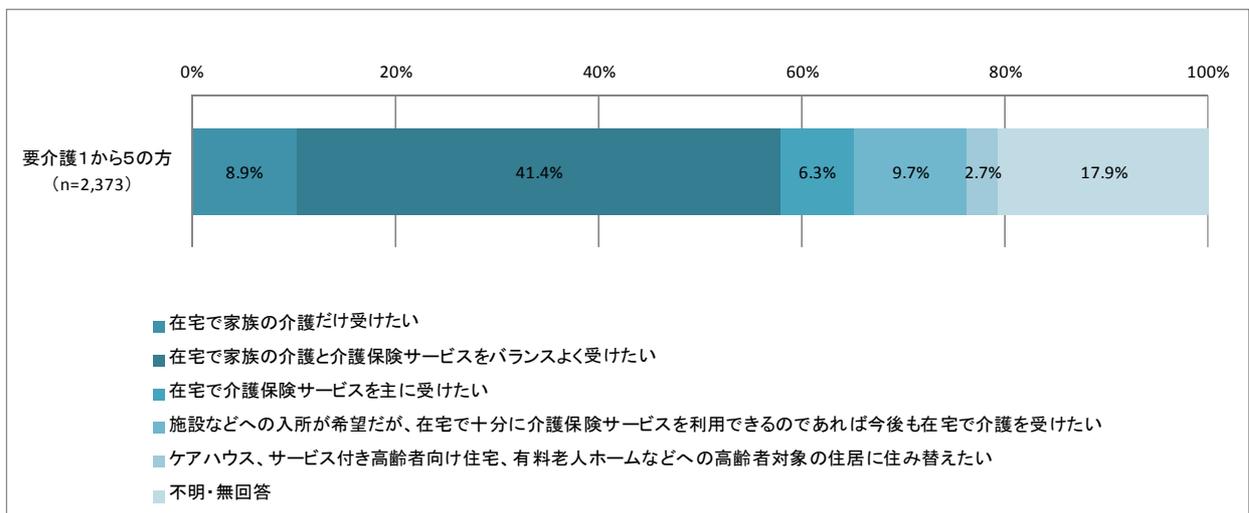
### ◆地域包括支援センターについて

地域包括支援センターについて、介護認定を受けていない方では、「知っている」と回答した方は 36.3%、「聞いたことはあるが内容は知らない」と答えた方は 28.3%となっています。



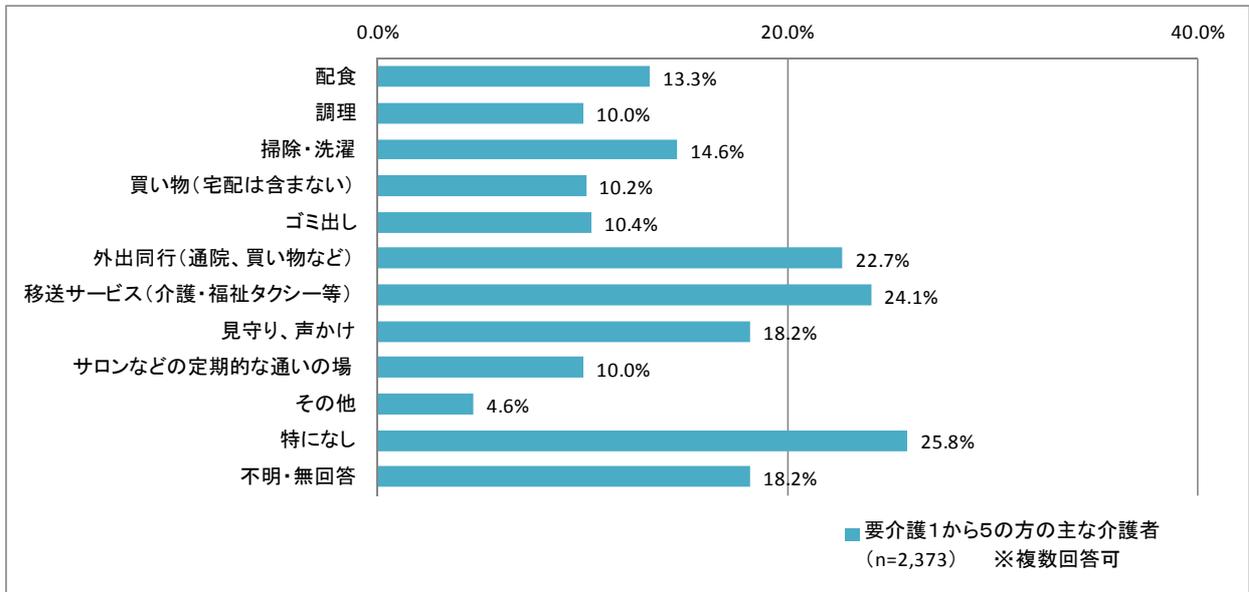
### ◆望む介護のあり方

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 41.4%で最も高く、次いで「施設などへの入所が希望だが、在宅で十分に介護保険サービスを利用できるのであれば今後も在宅で介護を受けたい」が 9.7%となっています。



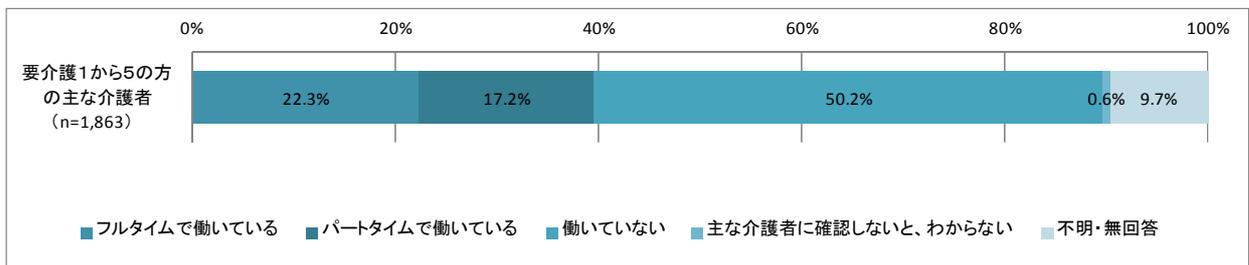
### ◆在宅生活の継続に必要な支援

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25.8%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が24.1%、「外出同行（通院、買い物など）」が22.7%となっています。



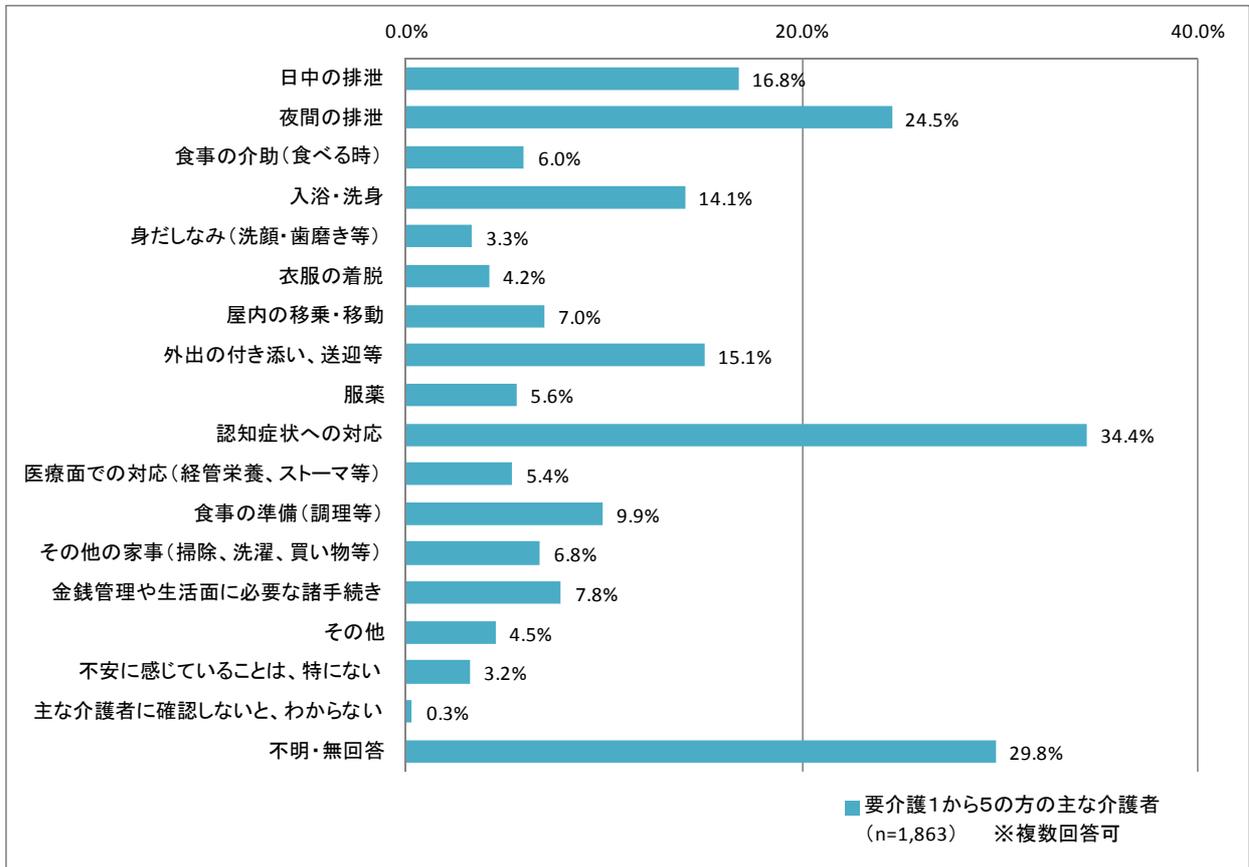
### ◆介護している方の勤務形態

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50.2%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が22.3%、「パートタイムで働いている」が17.2%となっています。



### ◆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34.4%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が24.5%となっています。



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。

<https://www.city.niigata.lg.jp/iryo/kaigo/oshirase/chosakekka.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 (km <sup>2</sup> )	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	26,379	7,919	30.0%	1,513	19.1%
	葛塚・木崎・早通	43.10	31,558	8,838	28.0%	1,500	17.0%
	岡方・光晴	35.28	16,591	4,905	29.6%	963	19.6%
	<b>北区 計</b>	<b>106.38</b>	<b>74,528</b>	<b>21,662</b>	<b>29.1%</b>	<b>3,976</b>	<b>18.4%</b>
東区	山の下・藤見・下山	13.28	47,963	14,441	30.1%	2,782	19.3%
	東新潟(木戸小)・大形・木戸	15.60	47,992	12,530	26.1%	2,321	18.5%
	石山・東石山	6.60	38,691	10,452	27.0%	1,570	15.0%
	<b>東区 計</b>	<b>35.48</b>	<b>134,646</b>	<b>37,423</b>	<b>27.8%</b>	<b>6,673</b>	<b>17.8%</b>
中央区	関屋・白新	5.64	34,433	10,708	31.1%	2,350	21.9%
	寄居・新潟柳都	4.19	26,443	9,556	36.1%	2,087	21.8%
	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)	7.50	45,183	10,924	24.2%	2,130	19.5%
	鳥屋野・上山・山潟(★1)	16.29	74,972	16,870	22.5%	2,721	16.1%
	<b>中央区 計</b>	<b>33.62</b>	<b>181,031</b>	<b>48,058</b>	<b>26.5%</b>	<b>9,288</b>	<b>19.3%</b>
江南区	大江山・横越	36.05	18,922	5,160	27.3%	1,082	21.0%
	亀田・亀田西	17.23	35,906	9,606	26.8%	1,735	18.1%
	曾野木・両川(★2)	22.45	14,593	4,658	31.9%	913	19.6%
	<b>江南区 計</b>	<b>75.73</b>	<b>69,421</b>	<b>19,424</b>	<b>28.0%</b>	<b>3,730</b>	<b>19.2%</b>
秋葉区	新津第五	23.28	16,989	5,693	33.5%	1,120	19.7%
	新津第一・新津第二	24.91	39,912	10,841	27.2%	1,894	17.5%
	小合・金津・小須戸	48.24	20,391	6,637	32.5%	1,194	18.0%
	<b>秋葉区 計</b>	<b>96.43</b>	<b>77,292</b>	<b>23,171</b>	<b>30.0%</b>	<b>4,208</b>	<b>18.2%</b>
南区	臼井・白根北	37.09	16,931	4,019	23.7%	749	18.6%
	白南・白根第一	41.83	20,513	6,223	30.3%	1,242	20.0%
	味方・月潟	23.48	7,841	2,319	29.6%	434	18.7%
	<b>南区 計</b>	<b>102.40</b>	<b>45,285</b>	<b>12,561</b>	<b>27.7%</b>	<b>2,425</b>	<b>19.3%</b>
西区	小針・小新	7.98	40,003	10,763	26.9%	1,949	18.1%
	坂井輪・五十嵐	12.80	50,171	15,051	30.0%	2,793	18.6%
	黒埼	26.49	26,789	7,098	26.5%	1,235	17.4%
	内野・赤塚・中野小屋	45.70	34,793	9,575	27.5%	1,824	19.0%
	<b>西区 計</b>	<b>92.97</b>	<b>151,756</b>	<b>42,487</b>	<b>28.0%</b>	<b>7,801</b>	<b>18.4%</b>
西蒲区	西川	24.76	11,283	3,428	30.4%	595	17.4%
	潟東・中之口	44.12	11,330	3,352	29.6%	614	18.3%
	巻東・巻西	71.30	26,794	8,071	30.1%	1,506	18.7%
	岩室	36.11	8,705	2,951	33.9%	539	18.3%
	<b>西蒲区 計</b>	<b>176.29</b>	<b>58,112</b>	<b>17,802</b>	<b>30.6%</b>	<b>3,254</b>	<b>18.3%</b>
<b>合 計</b>	<b>719.30</b>	<b>792,071</b>	<b>222,588</b>	<b>28.1%</b>	<b>41,355</b>	<b>18.6%</b>	

※ 数値は平成29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。

※ 校区不明者は含んでおらず、第1号被保険者数には市外在住者は含まない。認定者数には第2号被保険者を含まず、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の曾野木中学校区である中央区高美町は、★1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】 ※ 平成30年2月現在、敬称略、五十音順

氏名	役職名など
荻荘 則幸	新潟市医師会 理事
河原 三喜男	公募委員
塩田 明子	新潟市老人クラブ連合会 副会長
平 あや子	市議会議員
(副会長) 高橋 英樹	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
高橋 英樹	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
(会長) 丸田 秋男	新潟医療福祉大学副学長・社会福祉学部長
渡部 政幸	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

### 【新潟市介護保険事業等運営委員会】 ※ 平成30年2月現在、敬称略、五十音順

氏名	役職名など
石井 哲也	新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会 会長 南区ケアプランセンター菜の花 代表
(委員長) 石畝 剛士	新潟大学法学部 准教授
伊藤 清	新潟県介護サービス事業者協議会 理事 有限会社 きゃすと 代表取締役
内田 春美	公募委員
岡崎 康宏	新潟市歯科医師会 理事
岡田 潔	新潟市医師会 理事
金田 次夫	公募委員
菊地 正樹	連合新潟地域協議会 副議長 (第2号被保険者代表)
小林 裕	新潟市社会福祉協議会 経営管理課 在宅事業推進係長
小山 歌子	新潟医療福祉大学健康科学部 教授
近藤 利子	新潟市民生委員児童委員協議会連合会 高齢者福祉部会 副部会長
塩田 明子	新潟市老人クラブ連合会 副会長 (第1号被保険者代表)
鈴木 真佐子	新潟市介護相談員
(副委員長) 茶谷 利つ子	新潟青陵大学福祉心理学部 教授
土田 勲	新潟県介護老人保健施設協会 理事 介護老人保健施設 陽光園 施設長
馬場 由起	新潟県訪問看護ステーション協議会 理事 東新潟訪問看護ステーション 管理者
坂内 省五	新潟市医療介護施設連絡協議会 聖園病院 院長
山口 喜規	新潟市薬剤師会 副会長
湧井 正剛	公募委員

## ■ 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。 母子家庭及び寡婦の福祉に関する事。 母子保健に関する事。 母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、委員長が指名するものとし、その数は10人以内とする。ただし、

議会の議員のうちから指名される委員の数は、3人を超えてはならない。

(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4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 各部会に副部会長1名を置き、各部会に属する委員及び臨時委員のうちから部会長が指名する。

6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故ある場合は、その職務を代理する。

(部会の議事)

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、審査部会の、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、児童養護部会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うけたとき
- (6) その他児童養護部会の意見を聞く必要があると認められたとき

2 各部会の招集、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、審査部会長及び児童養護部会長は、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。

## 【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 27 年 10 月 28 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"> <li>・ 第 5 期計画期間における介護保険事業の実施状況について</li> <li>・ 地域包括支援センターの活動状況等について</li> <li>・ 介護保険制度の改正について</li> <li>・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて</li> <li>・ 介護保険施設の基盤整備事業について</li> <li>・ 特別養護老人ホーム転換事業者等の募集及び介護保険事業計画の変更について</li> </ul>
平成 28 年 3 月 25 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"> <li>・ 介護保険施設の基盤整備事業について</li> <li>・ 新総合事業への円滑な移行にむけて</li> <li>・ 地域密着型通所介護の創設について</li> </ul>
9 月 29 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"> <li>・ 介護予防・日常生活支援総合事業の素案に関するパブリックコメント（市民意見募集）について</li> <li>・ 平成 28 年度 健康とくらしの調査（JAGES）の実施について</li> </ul>
11 月 25 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"> <li>・ 地域包括支援センターの活動状況等について</li> <li>・ 地域包括支援センター職員の配置要件の見直しについて</li> <li>・ 介護予防・日常生活支援総合事業のパブリックコメントの結果を受けた基準等の確定について</li> <li>・ 第 7 期介護保険事業計画策定に向けた調査の実施について</li> <li>・ 平成 27 年度における本市の介護保険事業の実施状況について</li> <li>・ 第 7 期 介護保険事業計画の策定に向けて</li> </ul>

<p>平成 29 年 3 月 24 日</p>	<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"> <li>・ 総合事業について</li> <li>・ 新潟市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に係る基準に関する条例の一部改正について</li> <li>・ 第 7 期介護保険事業計画について</li> </ul>
<p>7 月 4 日</p>	<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"> <li>・ 第 7 期新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について</li> <li>・ 介護保険法の改正と国の基本指針について</li> <li>・ 介護保険事業の実施状況について</li> <li>・ 計画策定に向けた調査の集計結果について</li> </ul>
<p>8 月 9 日</p>	<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"> <li>・ 介護保険事業の現状と課題について</li> </ul>
<p>8 月 24 日</p>	<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"> <li>・ 新潟市高齢者保健福祉計画の策定について</li> <li>・ 現計画の現状と課題について</li> </ul>
<p>9 月 8 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"> <li>・ 次期計画における取組の方向性について</li> </ul>
<p>10 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"> <li>・ 次期計画における取組の方向性について</li> </ul>

10月31日	<p>◆ <u>介護保険事業等運営委員会（第8回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターの活動状況等について</li> <li>・ 日常生活圏域の見直しについて</li> </ul>
11月22日	<p>◆ <u>介護保険事業等運営委員会（第9回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 各施策の展開について</li> </ul>
12月1日	<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"> <li>・ 計画素案の作成と今後のスケジュールについて</li> </ul>
12月4日	<p>◆ <u>介護保険事業等運営委員会（第10回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画素案の作成と今後のスケジュールについて</li> </ul>
12月22日～	<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 ] （素案）に係るパブリックコメントの実施</u></p>
平成30年 2月7日	<p>◆ <u>社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（第5回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>
2月9日	<p>◆ <u>介護保険事業等運営委員会（第11回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>

## ■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〕（素案）」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】

平成 29 年 12 月 22 日（金）から平成 30 年 1 月 22 日（月）まで

### 【計画素案の公表方法】

各区役所地域課、各出張所、ほんぽーと中央図書館（中央区明石 2）、市政情報室（市役所本館 1 階）、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：14 件

### 【意見のあった項目と意見数】

#### 第 3 章 基本理念と施策体系などについて

##### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進のための重点取組事項

（3）生活支援・介護予防の推進 ..... 1 件

#### 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

##### 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 ..... 2 件

##### 3. 介護保険サービスの充実〔介護〕

（2）介護保険事業の円滑な実施 ..... 2 件

（3）介護人材の確保・育成及びその支援 ..... 1 件

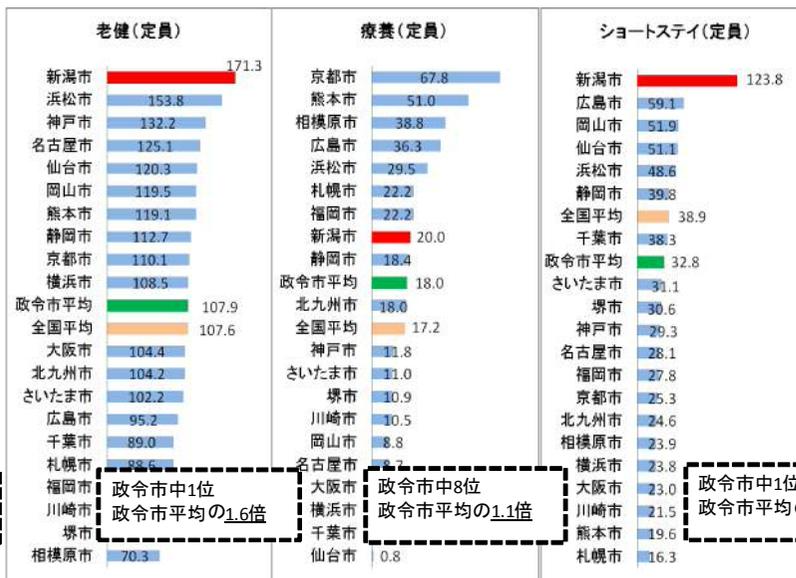
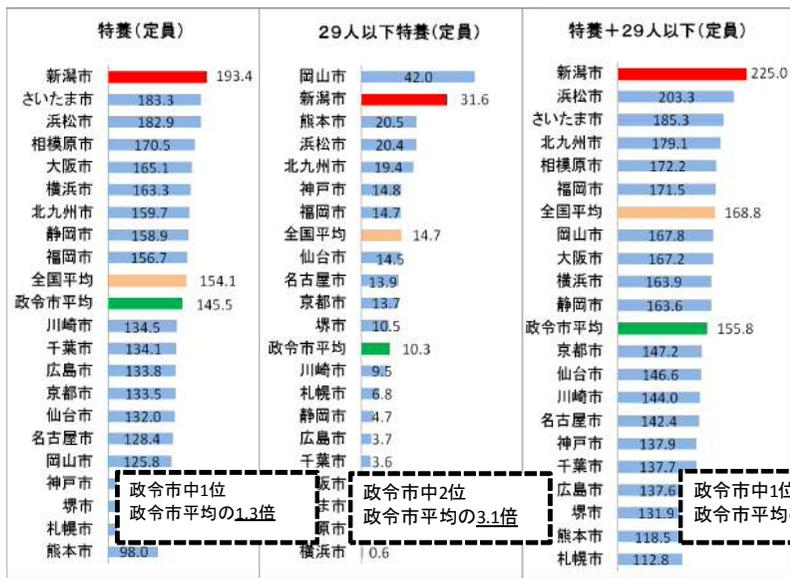
#### 第 5 章 介護サービス量の見込みなどについて

##### 2. 介護サービス量などの見込みとその確保策

（1）介護保険施設などの基盤整備 ..... 3 件

資料編	.....	1 件
その他	.....	2 件

## ■ 政令市におけるサービス現状比較



◎平成28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、第6期計画分のうちショートステイからの転換分を含めて139床が開設している。未開設分が146床である。

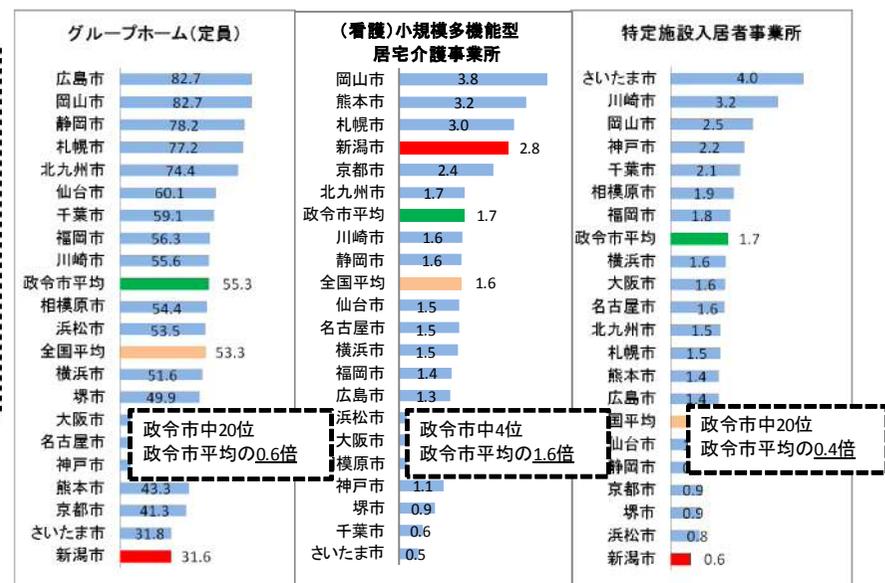
◎老人保健施設についても第6期計画分の100床は、未開設である。

◎療養型施設は、平成35年度で廃止される。

○横棒グラフは、政令市・全国を平成29年3月末時点の第1号被保険者数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・小規模多機能型施設サービスの政令市・全国比較



## ■用語解説

用語		説明
ア	アセスメント	ケアマネジメントの一連の流れの中で、サービス利用者の心身の状態や置かれている状況、希望などを勘案し、生活上の課題の分析を行うこと。
	あんしん見守りネットワーク協力事業者	地域住民や地域に密着している事業者が、日常生活や普段の営業活動の中で高齢者らの異変を発見した場合に、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「新潟市高齢者等あんしん見守りネットワーク事業」に協力してくれる事業者（電気・ガス・水道・宅配事業者など日頃の業務で異変に気づく可能性が高い事業者）。
イ	生きがい対応型通所事業	P21 生きがい対応型通所事業 参照
	医療療養病床	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。
	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。
ウ	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ためのボランティア。
エ	嚥下機能	食物を飲み下す機能。
カ	介護医療院	P37 介護医療院 参照
	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	要介護・要支援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。

力	介護納付金	介護保険制度において、社会保険診療報酬支払基金が各医療保険者から徴収する納付金。同基金はこの納付金を各市町村に介護給付交付金として交付する。
	介護訪問員	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して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、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悪化の防止を目的として行うもの。
	介護予防・日常生活支援総合事業	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、平成23(2011)年の介護保険制度の改正において創設された事業で、平成26(2014)年の制度改正により新たに再編成され、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。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、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。
	介護予防ケアマネジメント	要支援認定者及び事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防・日常生活支援総合事業に位置付けられるサービスや、市町村の独自施策、民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援認定者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業。

力	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・日常生活圏域ニーズ調査	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ことを目的に、要支援認定を受けている高齢者を対象とした調査。
	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。従前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組。「一億総活躍社会」に向けた国の取組のひとつ。
	介護療養型医療施設	P37 介護療養型医療施設 参照
	介護老人福祉施設	P36 介護老人福祉施設 ～特別養護老人ホーム～ 参照
	介護老人保健施設	P36 介護老人保健施設 参照
	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。
	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	ここでは、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。昭和 57 年に結成され、新潟県では平成 8 年に支部が発足された。
	家族介護慰労金支給事業	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。
	看護小規模多機能型居宅介護	P36 看護小規模多機能型居宅介護 参照

カ	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。
キ	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。従前の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスの人員基準等を緩和したサービスであり、主に身体介護を必要としない方を対象とする。
	基本チェックリスト	日常の外出状況や食生活の状況など全部で25項目ある質問について、「はい」か「いいえ」の選択式で答えるもので、運動、栄養、口腔、閉じこもり、認知機能、うつ症状など介護の原因となりやすい生活機能の低下について調べる。
	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」の講師役となる方。一定の要件を満たした方が研修を受講し、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	P34 共生型サービス 参照
	協力病院	入所者の病状が急変した際などに円滑な協力を得るために、あらかじめ定めておく病院。施設からの移送に要する時間はおおむね20分以内の近距離にある。
	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	居宅で生活する要介護・要支援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。該当するサービス区分やサービス量はP66～67参照

ク	区分支給限度基準額	利用者の状況に応じた適切なサービスを提供する観点から、要介護ごとに設定された基準額。基準額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額利用者負担となる。
	グループホーム	P36 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～ 参照
ケ	ケアプラン	どのタイミングでどのサービスを利用するのが適切か、色々な視点から総合的に判断して作成する「サービス利用計画書」のこと。
	ケアマネジメント	生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされる全ての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整する事を目的とした援助展開の方法。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。 ※『三訂 介護福祉用語辞典(増補版)』中央法規出版、2006
	ケアマネジャー	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人のこと。「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。
	軽度認知障がい	認知機能（記憶、決定、理由づけ、実行など）のうち一つの機能に問題が生じてはいますが、日常生活には支障がない状態。認知症ではない前段階といわれる。MCI(Mild Cognitive Impairment)ともいう。
	軽費老人ホーム（ケアハウス）	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。
	圏域ケア会議	日常生活圏域単位で開催される地域ケア会議。
	現役世代	主に20歳から60歳までの働いている世代。
	元気カアアップ・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アップ・サポーター制度」に登録した市内の65歳以上の方。

ケ	健康寿命	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。
	健康都市づくり（スマートウェルネスシティ）	スマートは「賢い」、ウェルネスは一般的に「健康」を意味するが、スマートウェルネスシティでは「健康」と「幸福」の造語で、「健幸」を意味する。「健幸」とは、身体面での健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送れる街のこと。
	健康とくらしの調査	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ことを目的に、要支援・要介護認定を受けていない高齢者を対象とした調査。
	権利擁護	高齢者が認知症などによって、自らの権利を行使することが困難になり、あるいは判断能力が不十分になることによって権利を侵害されることの無いよう、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から保護したりすること等。
コ	広域型特別養護老人ホーム	P36 介護老人福祉施設 ～特別養護老人ホーム～ 参照
	公益財団法人介護労働安定センター	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として平成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。
	高額介護サービス	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。
	後期高齢者	75歳以上の方。
	公共職業安定所	職業紹介、雇用対策、雇用保険や求職者支援といった業務を行う国の行政機関で、愛称はハローワーク。
	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。

コ	口腔ケア	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。誤嚥性肺炎の予防や介護予防の視点からも大切である。
	高齢化率	総人口に占める 65 歳以上の人口の割合。 割合が 7%超で「高齢化社会」 割合が 14%超で「高齢社会」 割合が 21%超で「超高齢社会」 ※WHO（世界保健機構）と国連の定義による。
	高齢者虐待防止相談員	高齢者虐待防止のための相談窓口機関に対して助言を行うなど、高齢者虐待防止業務に専門的に従事する人。
	幸齢ますます元気教室	要介護状態になることを予防するため、運動器機能向上、口腔機能向上及び栄養改善の複合プログラムを 3 か月間実施する介護予防教室。対象者は、要支援認定者又は事業対象者。
	国民生活基礎調査	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。国の最も重要な調査の一つであり、厚生労働省が昭和 61 年から毎年実施している。
	ご当地連携研修会	P44 ご当地連携研修会 参照
	個別ケア会議	個別ケースの課題検討を行う地域ケア会議。
サ	サービス付き高齢者向け住宅	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。
	在宅医療・介護連携	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。
	在宅医療・介護連携推進協議会	P44 在宅医療・介護連携推進協議会 参照
	在宅医療・介護連携ステーション	地域支援事業のうち、「在宅医療・介護連携推進事業」の取組の一つとして、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。

サ	在宅医療・介護連携センター	地域支援事業のうち、「在宅医療・介護連携推進事業」の取組の一つとして、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。
	在宅医療ネットワーク	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。
	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	国がいう「協議体」の本市の呼称。市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有や連携強化の場として、中核となるネットワーク。
	支え合いのしくみづくり推進員	国がいう「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の本市の呼称。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機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。
	サテライト型事業所	本体事業所とは別の場所で、本体事業所と密接な連携を確保しつつ、一定の要件を満たしながら運営される出張所等。
シ	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。
	(区)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。

シ	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>
	社会保険診療報酬支払基金	<p>健康保険法等の規定による療養の給付及びこれに相当する費用について、診療担当者から提出された診療報酬請求書を審査し、診療報酬の迅速適正な支払いを行う事を目的に設立された法人。各都道府県に1か所ずつ事務所を持つ。介護保険制度創設後は介護保険関係業務として、医療保険者からの介護給付費納付金の徴収、市町村への介護給付費負担金の交付なども行っている。</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	<p>若年性認知症の方や家族からの様々な相談に応じ、サポートする相談員。新潟県内の認知症疾患医療センターに配置されている。</p>
	住民主体の訪問型生活支援	<p>新潟市の介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスの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。</p>
	主任ケアマネジャー	<p>主任介護支援専門員。地域のケアマネジャーのまとめ役になる専門職で、新人ケアマネジャーの指導・育成・相談、ケアマネジャーへの助言・指導やサービス提供者との連絡調整を行う。地域包括支援センターへの配置が義務付けられている。</p>
シ	小規模多機能型居宅介護事業所	P35 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 参照

シ	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。
	ショートステイ	P34 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～ 参照
	食生活改善推進委員	食を通じて地域において推進している食の健康ボランティア。
	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	高齢者が自立して快適に過ごすことのできるようバリアフリー化された市営住宅であり、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相談受付や安否確認などを行う。
セ	生活援助員	シルバーハウジングの入居高齢者に対して、必要に応じて生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応といったサービスを提供する者。
	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小規模多機能施設。利用対象者は、在宅での生活に不安があるものの、おおむね自立している、原則として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。
	生産年齢人口	生産活動に従事する年齢の人口。日本では総務省統計局による労働力調査の対象となる15歳以上にあたる。
	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。 P25 成年後見支援センターの運営と市民後見推進事業参照

セ	成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等の理由で判断能力の十分でない方が、財産の管理や契約の締結などを行う際に不利益を被らないよう家庭裁判所に申立てを行い、法律行為を支援する者を選任する制度。
	前期高齢者	65歳以上75歳未満の方。
ソ	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
タ	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。
	短期集中予防サービス	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り、3～6か月の短期間で行われる。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、口腔機能向上及び栄養改善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」。
チ	地域共生社会	P9 参照
	地域ケア会議	地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。
	地域コミュニティ協議会	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。

チ	地域支援事業	<p>平成 18 年度(2006 年度)から市町村による実施が規定された事業であり、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多様なサービスの提供が可能。</p>
	地域の茶の間	<p>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。</p> <p>P19 地域の茶の間への支援 参照</p>
	地域包括ケアシステム	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	<p>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。</p>
	地域密着型サービス	<p>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、当該市町村の住人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 の人に対しては、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 P66～67 参照</p>

チ	地縁団体	自治会・町内会等。
	茶の間の学校	社会貢献・地域貢献を目指す人を増やすことや茶の間をベースにした助け合い・生きがいの創出、担い手の育成等を目的として、『地域の茶の間』をテーマに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。 P21 茶の間の学校 参照
	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。
テ	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	P35 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 参照
	デイサービス	P33 通所介護 ～デイサービス～ 参照
	デイサービスセンター	P33 通所介護 ～デイサービス～ 参照
ト	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	P34 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 参照
	特定施設入居者生活介護の指定	介護保険サービスの提供を行うために、特定施設（有料老人ホーム等）が市から介護保険サービス事業所としての指定を受けること。
	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	P36 介護老人福祉施設 ～特別養護老人ホーム～ 参照
二	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、新潟公共職業安定所（福祉人材コーナー設置所）、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する「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して設置されている。

二	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。
	にいがた未来ポイント	環境・健康に配慮したライフスタイルの普及拡大を図り、「環境健康都市」を実現するため、エコ活動・健康づくりの対象事業に参加した市民にポイントを発行し、たまったポイントを共通商品券、バス乗車ポイント、地域のご当地カード等へ交換する。
	日常生活圏域	P14 参照
	日常生活自立度の判定基準	認知症の方にかかる介護の度合い、大変さをレベルごとに分類したもの。レベルには「自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M」の8段階があり、Ⅰに近い方が軽く、Ⅳに近くなるほど重くなる。認知症のない方の場合には「自立」となる。
	入所申込者数調査	市内の特別養護老人ホームを対象に、各施設へ入所申込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	認知症の方やその家族が、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、認知症の方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」の受講者。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。

二	認知症サポート医	認知症サポート医研修（国立長寿医療研究センターに委託して実施）を修了した医師で、次の役割を担う。①かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築②各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力③かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画立案・講師。
	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	複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。
	認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）	平成 27 年 1 月に厚生労働省が、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年を見据え、認知症の方の意思が尊重され、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を目指し、関係府省庁と共同で策定した総合戦略。平成 29 年 7 月 5 日に改訂されている。
	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。
八	はいかいシルバーSOS ネットワーク	認知症を抱える高齢者の所在不明事案が発生した場合に、高齢者を早期に見出し、その後のケアを図るためのシステムで、新潟県内全警察署単位にネットワークが構築されている。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。

ヒ	PDCA サイクル	<p>事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、製品と業務を継続的に改善する。</p> <p>この4段階を順次行って1周したら、最後のActを次のPDCAサイクルにつなげ、螺旋を描くように1周ごとに各段階のレベルを向上させて、継続的に業務を改善する。</p>
	避難行動要支援者支援制度	<p>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。</p>
フ	福祉バス	<p>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を行う場合に運行するバス。</p>
ホ	包括的支援事業	<p>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に次の事業を行う。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（地域包括支援センターが実施）。在宅医療・介護連携推進事業。生活支援体制整備事業。認知症総合支援事業。地域ケア会議推進事業。</p>
	訪問看護ステーション	<p>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。</p>
	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さまの要請を受けて、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>
	ホームヘルプサービス	<p>P33 訪問介護 ～ホームヘルプサービス～参照</p>

ホ	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）。</p> <p>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>
ミ	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代行、ケアマネジャー等と連携した利用後のフォローなどの役割を担っている。</p>
コ	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	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	自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、入居者一人ひとり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「居間」（共同生活室）があることが特徴。
ヨ	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。
リ	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。
ロ	老人憩の家	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。
	老人クラブ	地域を基盤とする高齢者の自主的な組織で、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。
	老人福祉センター	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
	労働力人口	満15歳以上（生産年齢人口）のうち、働く意思があり、労働能力を持つ者の数。

※ 計画期間等の年号については、わかりやすさや読みやすさを考慮し、西暦ではなく和暦である「平成」を使用しております。今後元号の変更があった場合は、「平成」を変更後の元号と年度に読み替えることとします。