

被保険者数及び介護認定者数の見込みについて

1. 被保険者数の推計

- 過去の計画策定において、被保険者数の推計については、「推計人口」などの毎月の出生・死亡・転入・転出が加減され、かつ外国人も含んでいる統計の年齢（各歳）別を用い、国や国立社会保障・人口問題研究所などが公表している生存率、市町村別の移動率を踏まえて推計を行っており、第 7 期計画についても、これまでと同様の手法で算出を行いました。
- 総人口は年々減少していくものの、高齢者は年々増加していき、内訳としては、後期高齢者数が増加していくことが見込まれます。

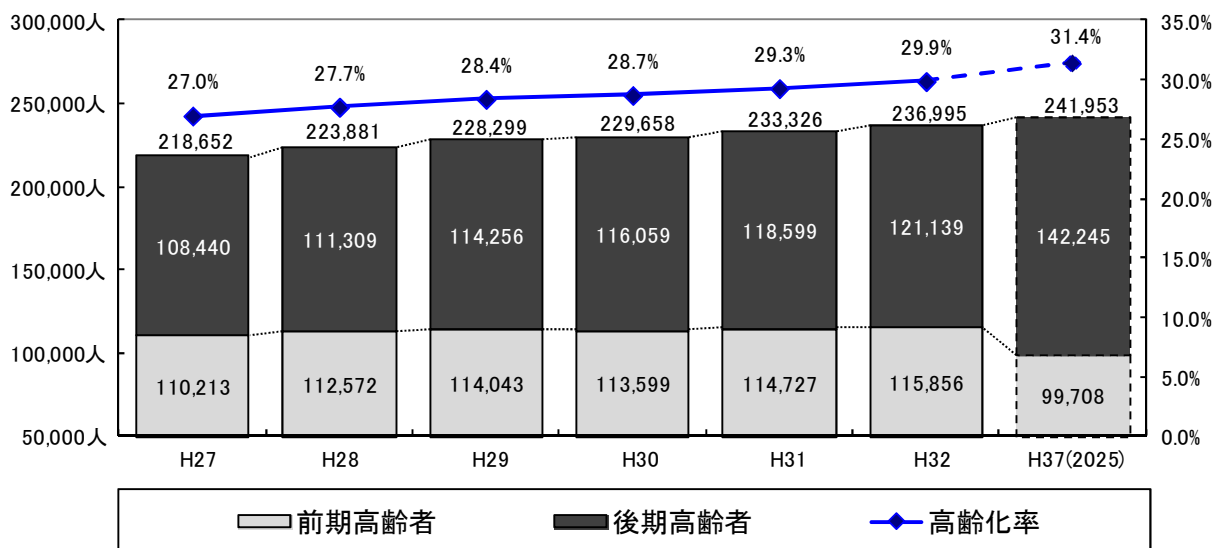
表 1 人口と被保険者数の推移（単位：人）

	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 年は国勢調査，H28 年～H29 年は推計人口の実績値。H30 年～H32 年および H37 年は独自に推計した数値。

図 1 高齢者人口と高齢化率の推移



2. 介護認定者数の推計・見込み

- 過去の計画策定において、介護認定者数の推計については、被保険者の中から介護認定者がどのくらいの割合で発生するかという発生率（認定率）を過年度実績から予測し、前述の推計した被保険者数に乗じて算出しており、第7期計画においても同様に推計を行いました。
- 主な施策効果の反映として、総合事業および介護予防事業の充実、地域の元気高齢者の社会参加活動の推進などにより介護認定者数の伸びの鈍化なども想定されますが、過度な施策効果の反映には注意が必要なことから、他都市の状況なども参考にして検討します。

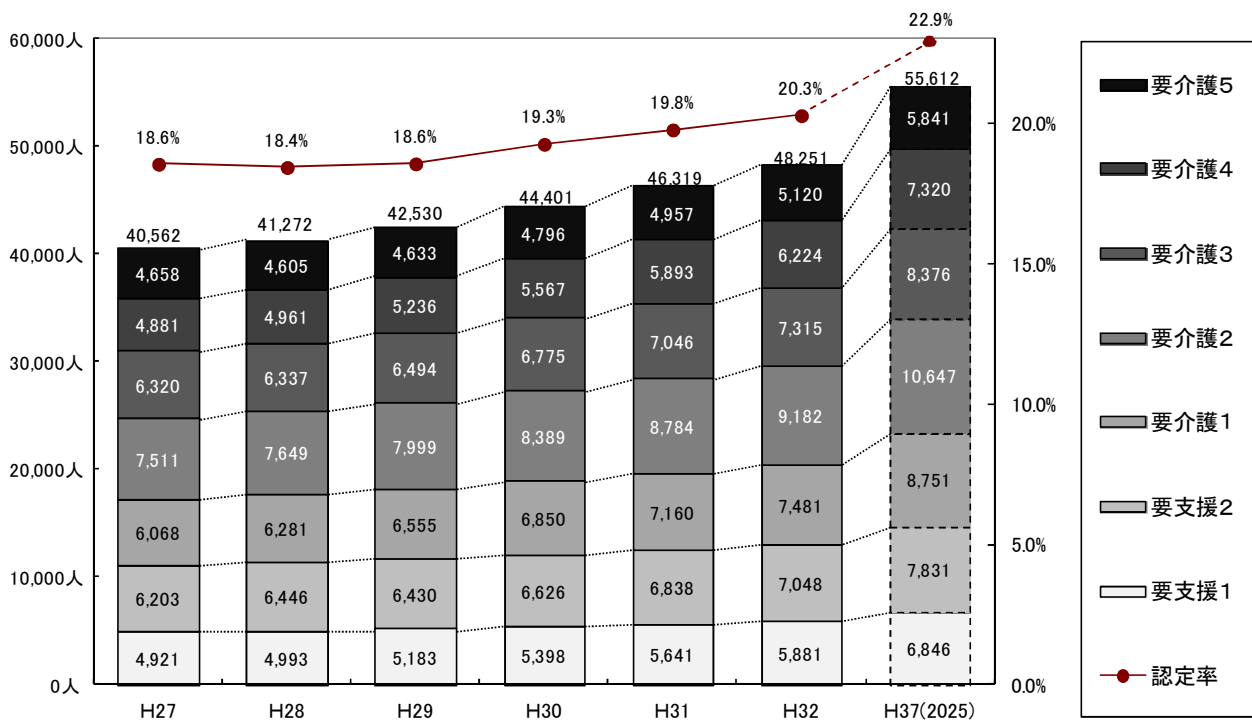
表2 介護認定者数等の推移（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	4,921	4,993	5,183	5,398	5,641	5,881	6,846
要支援2	6,203	6,446	6,430	6,626	6,838	7,048	7,831
要介護1	6,068	6,281	6,555	6,850	7,160	7,481	8,751
要介護2	7,511	7,649	7,999	8,389	8,784	9,182	10,647
要介護3	6,320	6,337	6,494	6,775	7,046	7,315	8,376
要介護4	4,881	4,961	5,236	5,567	5,893	6,224	7,320
要介護5	4,658	4,605	4,633	4,796	4,957	5,120	5,841
介護認定者計	40,562	41,272	42,530	44,401	46,319	48,251	55,612
発生率(認定率)	18.6%	18.4%	18.6%	19.3%	19.8%	20.3%	22.9%

※ 第2号被保険者も含む各年10月1日現在。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値。

※ H27年～H28年は実績値。H29年はH28年の実績比で算定。H30年～H37年はH27年～H29年の伸びにより算定。

図2 介護認定者等の推移



介護サービス基盤の整備の考え方・方向性等について

～地域包括ケアシステムの深化・推進～

第 7 期における基盤整備のポイント

① 小規模多機能型事業所の整備の推進

- ▷ 既に政令市でトップレベルの整備量を確保済み
引き続き、看護小規模多機能型居宅介護事業所を含めた年間 5 箇所を整備を推進
- ▷ H37 年度の将来像として小学校区に 1 箇所相当の整備へ

② 認知症高齢者グループホームの整備を加速

- ▷ 一層の増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、グループホームの整備を加速
- ▷ 既存の拠点を活かした、2 ユニット化による重層的整備を継続

③ 特別養護老人ホームのきめ細かな整備

- ▷ 地域密着型による地域包括ケアシステムの深化・推進に向けたきめ細かな整備を継続
- ▷ 要介護度が高く独居である生活状況（住まい）に困難を抱える方々に対応
- ▷ 量的確保と併せて地域間格差の解消を図るため、広域型の整備も併せて検討

④ 住まいと介護を繋ぐ特定施設入居者生活介護の確保

- ▷ 住み替えニーズの高まりに対応するため、介護付き有料老人ホームを新たに整備
- ▷ 既にお住まいの軽費老人ホーム（ケアハウス）において特定施設入居者生活介護を提供し、住み続けられる施設へ（低所得で住まいと介護を要する方への対応）

～ H37 年度（第 9 期）に向けて今後も考慮される事項 ～

- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 生活支援・介護予防サービスの基盤整備（QOL の向上） など

1. 特別養護老人ホームの入所申込状況

調査基準日：H29年6月1日

調査施設：市内の特別養護老人ホーム 全79施設（定員5,055人）

○ は、入所の必要性が高いと考えられる者の範囲
計 1,200人

表 - 特養の入所申込者の状況

(単位:人)

	要介護以外	要介護1	要介護2	要介護3		要介護4	要介護5	計
				全数	(うち独居)			
在宅	14	52	196	689	101	468	256	1,675
介護老人保健施設	0	37	176	346	68	371	319	1,249
介護療養型医療施設(介護療養病床)	0	0	0	7	0	21	73	101
病院(一般病床、医療療養病床)	2	9	19	94	12	141	163	428
グループホーム	0	9	50	67	23	24	12	162
養護老人ホーム	1	1	0	0	0	3	0	5
軽費老人ホーム	0	3	5	1	1	1	0	10
有料老人ホーム	0	6	21	42	18	20	16	105
その他	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	17	117	467	1,246	223	1,050	839	3,736

要介護3以上の方(要介護3は独居のみ)
計 2,112人

表 - 入所申込者数等の推移

		H25.02	H25.10	H26.06 (A)	H27.06	H28.06	H29.06 (B)	(B)/(A)
特養	入所申込者数(人)	5,272	5,040	4,930	4,510	4,106	3,736	75.8%
	入所必要度が高い方(人)	1,436	1,351	1,299	1,338	1,201	1,200	92.4%
	定員数(床)	3,962	4,162	4,709	4,867	4,977	5,055	107.3%
参考	第1号被保険者数(人)	197,145	201,354	206,346	213,501	218,716	223,342	108.2%
	要介護(支援)認定者数(人)	36,306	37,463	38,772	40,281	40,832	42,255	109.0%
	うち要介護3以上(人)	14,690	15,080	15,344	15,750	15,793	16,237	105.8%

- 入所申込者数は3,736人であり、3年前(H26.6)と比べて1,194人減少。
入所の必要性が高い方は1,200人であり、3年前と比べて99人減少。
- 要介護3以上(要介護3は独居のみ)の中重度の方で入所申込をしている方は、2,112人であり、H29年6月時点の調査で未開設である97人分を差し引くと2,015人。これらの方々は、現在の住まいに困難を生じている方であり、要介護3以上16,237人に占める割合は約12.4%。
- 本市において、第1号被保険者数、要介護認定者数が年々増加している中で、入所申込者数等が年々減少していることから、入所基準の変更により要介護3以上の中重度の方が入所しやすい環境となったことや、本市の基盤整備がある程度充足していることを確認できる。

2. 施設整備の考え方と方向性

- 第5期計画までの集中的な特養前倒し整備に加え、第6期計画においても地域密着型による整備や既存のショートステイからの特養転換を推進したことから、依然として政令市の中で最も整備の進んだ状況。
- しかしながら、H29年6月時点の調査においても、要介護3以上（要介護3は独居のみ）の中重度の方で、入所申込をしている方、すなわち、現在の住まいに困難を生じている方は依然存在している。
- また、土地確保の困難性が指摘される中央区においては、第6期計画のうち、地域密着型特養2箇所58人・小規模多機能型居宅介護3箇所87人について、応募が得られず整備が進んでいない状況。
- そのほか、高齢者のニーズの多様化に伴い、持ち家率の高い本市においても、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居者数が大幅に増加している。
- そのため、H37年度（第9期）を見据えて、第7期以降は、介護付き有料老人ホームの新設やグループホームの一層の整備充実を推進するとともに、小規模多機能型居宅介護事業所を引き続き整備することで“地域包括ケアシステムの深化・推進”を図る。また、中央区で広域型特養の整備を検討し地域間格差の解消に努めるほか、療養病床から生じる追加的需要を考慮し、介護老人保健施設等の整備を進める。

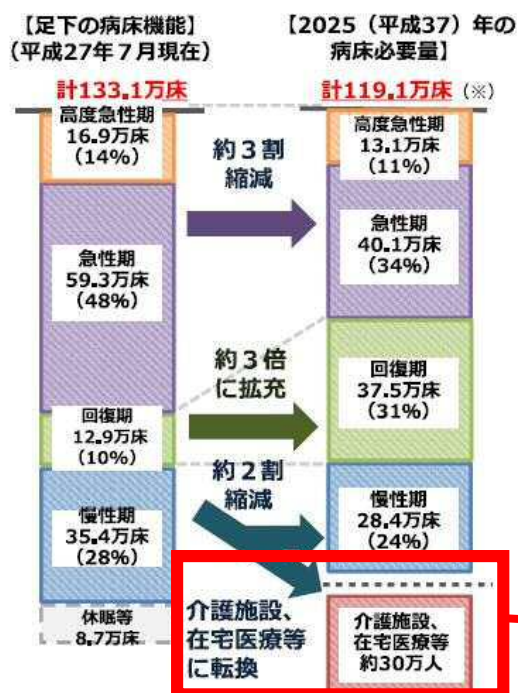
表 - 第7期の施設整備案（単位：人）

		第6期計画期間(計画数)				H29末	H29末	第7期計画期間(計画数)				H32末
		H27	H28	H29	期間計	整備計画数	整備実数	H30	H31	H32	期間計	整備総数
特別養護老人ホーム	箇所数	1	3	3	7	82	82	1	3		5	87
	定員数	363			363	5,230	5,152	256			256	5,408
広域型	新設				0	51	51			1	1	52
	転換				0	4,332	4,312			100	100	4,452
地域密着型	新設	1	3	3	7	31	31	1	3		4	35
	転換	29	87	87	203	898	840	29	87		116	956
介護老人保健施設	箇所数			1	1	38	38			1	1	39
	定員数			100	100	3,912	3,912			100	100	4,012
グループホーム	新設	3	3	3	9	59	59	4	4	4	12	71
	増設	54	54	54	162	873	873	72	72	72	216	1,134
特定施設 (有料・軽費など)	新設				0	15	17			1	1	18
	指定				0	777	769			100	100	919
小多機・看多機	箇所数	5	5	5	15	72	70	5	5	5	15	85
	定員数	145	145	145	435	1,860	1,950	145	145	145	435	2,385

※ H29末整備数は着工ベース。

次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

- ・在宅医療の新たなサービス必要量は、2025年に向けて約30万人程度となる推計。
- ・これらの受け皿としては、療養病床等による在宅医療、介護施設の整備のほか、一般病床から在宅医療等で対応するものについては、外来医療等で対応することが考えられる。
- ・対応にあたっては、それぞれの供給体制の整備主体が協議し、医療計画及び介護保険事業計画の計画期間に応じた総合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。



○新潟県における介護施設対応分の床数は1,621床

新潟県による新潟市への配分(介護施設対応分)

○2025(平成37)年度末

療養病床分	一般病床分	合計
710	16	726

○2020(平成32)年度末

療養病床分	一般病床分	合計
265	7	272

※2020(平成32)年度末における介護施設対応分の数値は、2025(平成37)年度末における数値を機械的に割り算(3/8)した数値

■ H37年度（2025年度）までの施設・居住系等サービス整備

※ 本整備案については、平成29年11月時点での案であり、今後変更が有り得る。
また、第8期以降の整備も見込みであり、策定時に見直しを行う。

§ 2025年度までの整備目標値の設定 §

整備目標値設定の考え方

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向け施設・居住・居宅系の整備を図ることから、特養入所申込者のうち、要介護3以上（要介護3は独居のみ）の方について、在宅生活の継続支援も含め、対象範囲として設定。
対象者数：2,112人（H29年6月調査）
- この対象者数に、今後、開設予定である特養97人分を差し引き、要介護3以上の認定者数16,237人に対し占める割合（12.4%）を求め、この割合が2025年度も同じであると仮定し、目標値を設定した。

★2025年度の要介護認定者の推計値

要介護3	要介護4	要介護5	合計
8,346人	7,297人	5,821人	21,464人

× 12.4% = 2,662人

★この人数を目標値として2025年度までの施設・居住系等のサービスの整備を考える。

	◎第6期計画終了時点の整備数	第7期			第8期			第9期			◎平成30年度～平成37年度の整備数	◎2025年度末整備数累計	第6期に対する倍率	
		H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38				
①小規模多機能型(看多機含む)	1,950人	145人 5ヶ所	145人 5ヶ所	145人 5ヶ所	435人			145人 5ヶ所	145人 5ヶ所	145人 5ヶ所	1,160人 (40ヶ所)	3,110人	1.6倍	
②グループホーム ★認知症対策の推進	873人	72人 4ヶ所	72人 4ヶ所	72人 4ヶ所	216人			72人 4ヶ所	72人 4ヶ所	72人 4ヶ所	576人 (32ヶ所)	1,539人	1.8倍	
★既存グループホームの2ユニット化			45人 5ヶ所		45人						90人 (10ヶ所)			
③29人以下新設特養	840人	29人 1ヶ所	87人 3ヶ所		203人			29人 1ヶ所	87人 3ヶ所	87人 3ヶ所	435人 (15ヶ所)	1,275人	1.5倍	
④広域型特養	4,312人			100人 1ヶ所	-						100人 (1ヶ所)	4,642人	1.1倍	
★転換型特養 (ショートステイからの転換分)			40人 2ヶ所		60人 3ヶ所		130人 6ヶ所				230人 (11ヶ所)			
⑤特定施設入居者 ★低所得で住まいと介護を要する方への対応	769人		150人		50人						200人	969人	1.3倍	
⑥老人保健施設(介護療養型等を含む) ★在宅復帰・長期療養を支援	4,357人			100人	-						100人 (0ヶ所)	4,457人	1.0倍	
					既存ケアハウス50人 新設有料100人			既存ケアハウス50人						
					-									
					★療養病床から生じる追加的需要を考慮し、第8期以降も実態に即した追加整備を検討。									
整備数合計	13,101人	1,202人			1,009人			984人 うち、H37年度まで680人			2,891人	15,992人	1.2倍	

★第8期の計画策定時において、入所申込者調査を基に、広域型特養の整備について検討

目標数値に対する達成状況

超

229

充足率 108.6%

介護保険サービス量と保険料の見込みについて

1. 介護保険サービス利用者及び利用回数・日数

- 今後の整備計画や各サービス別の利用率とその伸び率の直近実績を鑑み、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1 一月あたりの介護予防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
居宅	介護予防訪問介護	人数	2,475	2,427	2,148			
	介護予防訪問入浴介護	回数	31	35	30	53	45	51
	介護予防訪問看護	回数	2,966	3,254	3,537	3,759	4,123	4,474
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	1,406	1,180	1,137	984	944	851
	介護予防居宅療養管理指導	人数	194	197	210	228	249	272
	介護予防通所介護	人数	3,886	3,998	3,523			
	介護予防通所リハビリテーション	人数	1,084	1,130	1,236	1,373	1,525	1,690
	介護予防短期入所生活介護	日数	1,373	1,452	1,462	1,538	1,582	1,662
	介護予防短期入所療養介護	日数	43	46	43	60	67	70
	介護予防福祉用具貸与	人数	3,377	3,694	3,994	4,407	4,850	5,317
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	96	100	102	109	113	117
	介護予防住宅改修	人数	131	125	142	159	189	207
	介護予防支援	人数	7,712	7,918	7,845	7,940	8,045	8,135
地域密着型	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	66	58	56	53	47	41
	介護予防認知症対応型通所介護	回数	34	33	27	26	17	8
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	143	151	153	163	166	162
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	1	4	5	6	7	8

表2 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	86,835	85,356	88,834	91,863
	訪問入浴介護	回数	1,813	1,561	1,431	1,184	1,107	973
	訪問看護	回数	13,283	13,579	15,475	17,094	19,818	22,651
	訪問リハビリテーション	回数	3,899	3,756	3,770	3,667	3,800	3,764
	居宅療養管理指導	人数	1,763	1,969	2,116	2,243	2,488	2,722
	通所介護	回数	99,918	84,333	86,278	84,732	86,548	88,232
	通所リハビリテーション	回数	14,246	14,508	15,204	15,184	15,976	16,541
	短期入所生活介護	日数	70,852	67,905	70,130	71,679	76,444	80,672
	短期入所療養介護	日数	997	1,055	1,018	1,120	1,108	1,300
	福祉用具貸与	人数	9,562	9,762	10,045	10,213	10,746	11,219
	特定福祉用具購入費	人数	163	156	174	186	212	241
	住宅改修費	人数	153	143	153	163	168	194
	特定施設入居者生活介護	人数	503	529	580	613	619	625
	居宅介護支援	人数	15,635	15,658	16,027	16,210	16,882	17,480
	地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	7	23	37	56	66
夜間対応型訪問介護		人数	0	0	0	3	3	3
認知症対応型通所介護		回数	2,853	2,786	2,682	2,560	2,715	2,760
小規模多機能型居宅介護		人数	1,016	1,175	1,276	1,397	1,499	1,606
認知症対応型共同生活介護		人数	653	694	780	861	941	1,030
地域密着型特定施設入居者生活介護		人数	25	26	29	26	26	26
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		人数	640	684	772	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	0	17,699	18,668	18,985	20,204	21,424
介護老人福祉施設		人数	4,075	4,141	4,164	4,312	4,332	4,332
施設	介護老人保健施設	人数	3,388	3,480	3,499	3,912	3,912	3,912
	介護医療院	人数	0	0	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	人数	415	407	400	445	445	445

※ H27年～H28年は実績値。H29年は見込値。

2. 介護保険事業費と保険料

- サービス利用者数の増加などに伴い、第7期の保険給付費は第6期と比較して108%の増加が見込まれます。

表3 介護保険事業費の推移(単位：百万円)

	第6期計画期間				第7期計画期間				増加率 (B/A)
	H27	H28	H29	6期計A	H30	H31	H32	7期計B	
保険給付費	67,747	68,526	71,103	207,376	72,443	74,916	77,462	224,821	108%
在宅サービス	33,371	33,421	34,795	101,586	33,872	35,795	37,636	107,302	106%
居住系サービス	3,162	3,316	3,748	10,226	4,060	4,305	4,579	12,944	127%
施設サービス	26,313	26,769	27,473	80,555	29,599	29,751	30,025	89,374	111%
その他 (高額介護サービス費など)	4,901	5,020	5,087	15,008	4,914	5,064	5,222	15,200	101%
地域支援事業費	1,195	1,011	2,371	4,577	3,854	4,012	4,177	12,043	263%

※ H27年～H28年は実績値。H29年は見込値。

※ 第7期の計画の事業費は平成29年11月時点の見込みであり、今後変更があり得る。

- 計画期間における介護保険事業に要する費用から、第7期の介護保険料を推計すると、介護報酬の改定前であることなど、粗い見込みですが、保険料月額は、6,486円程度、第6期に比べ311円、約5.0%の増となる見込みです。

表4 保険料基準月額の推移

計画期間	新潟市	全国
第4期(H21～23年度)	4,700円/月 (10.3%増)	4,160円/月 (1.7%増)
第5期(H24～26年度)	5,950円/月 (26.6%増)	4,972円/月 (19.5%増)
第6期(H27～29年度)	6,175円/月 (3.8%増)	5,700円/月 (14.6%増)
第7期(H30～32年度)	6,486円/月 (5.0%増)	

※最終的には、介護報酬改定やその他制度改正に係る影響を踏まえて算定します

3. 保険料段階の設定

- 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など、所得と負担の公平性については十分確保されていると考えているため、第7期においては段階の変更は予定しておりません。

現在の推計値での段階ごとの保険料は下表のとおりとなります。

表5 段階ごとの保険料

段階	対象者要件	負担割合	保険料年額	
			第6期	第7期
第1段階	生活保護受給者等 世帯全員が市民税非課税で、かつ前年の課税年金収入額及び取得指標の合計が80万円以下の方	0.35	26,000円	27,300円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、かつ前年の課税年金収入額及び取得指標の合計が80万を超え120万円以下の方	0.65	48,200円	50,600円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、かつ前年の課税年金収入額及び取得指標の合計が120万円を超える方	0.70	51,900円	54,500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で、かつ前年の課税年金収入額及び取得指標の合計が80万円以下の方	0.90	66,700円	70,100円
第5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で、かつ前年の課税年金収入額及び取得指標の合計が80万円を超える方	1.00	74,100円	77,800円
第6段階	本人が市民税課税者で、前年の取得指標が80万円未満の方	1.10	81,600円	85,600円
第7段階	本人が市民税課税者で、前年の取得指標が80万円以上125万円未満の方	1.20	89,000円	93,400円
第8段階	本人が市民税課税者で、前年の取得指標が125万円以上200万円未満の方	1.30	96,400円	101,200円
第9段階	本人が市民税課税者で、前年の取得指標が200万円以上250万円未満の方	1.50	111,200円	116,700円
第10段階	本人が市民税課税者で、前年の取得指標が250万円以上300万円未満の方	1.70	126,000円	132,300円
第11段階	本人が市民税課税者で、前年の取得指標が300万円以上400万円未満の方	1.80	133,400円	140,100円
第12段階	本人が市民税課税者で、前年の取得指標が400万円以上500万円未満の方	1.90	140,800円	147,900円
第13段階	本人が市民税課税者で、前年の取得指標が500万円以上700万円未満の方	2.00	148,200円	155,600円
第14段階	本人が市民税課税者で、前年の取得指標が700万円以上の方	2.10	155,700円	163,400円

※1 市民税非課税者の所得指標＝合計所得金額(※3)－譲渡所得特別控除額－公的年金に係る雑所得

※2 市民税課税者の所得指標＝合計所得金額(※3)－譲渡所得特別控除額

※3 合計所得金額とは、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。

資料 1-4

平成 29 年度 第 2 回
新潟市認知症対策地域連携推進会議
平成 29 年 11 月 27 日開催

各施策の展開について

- これまでの会議におきましては、現計画である第 6 期の各施策の実績を基に、課題の洗い出しを行い、次期計画への大まかな方向性をお示しし、委員の皆さまよりご意見を頂戴してきました。
- 今回は、下記のとおり、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の 5 つの主要キーワードを基礎とした基本方針（案）に基づき、次期計画の素案作成の直前のより具体的な各施策の取組方針をお示しします。

5 つのキーワードを基礎とした基本方針（案）

「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

※並び順については、ライフサイクルの視点から上記に変更予定

健康づくりと介護予防の推進

【現状と課題】

本市は健康寿命を政令市で比較すると、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」及び「健康寿命延伸計画」に基づく下記の取り組みを推進します。

【主な取組】

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| ・新潟版未来ポイント | ・特定健康診査・特定保健指導 |
| ・健幸都市づくり
(スマートウエルネスシティ) | ・重症化予防事業 |
| ・いきいき健康づくり推進事業 | ・生活習慣病健診・各種がん検診 |
| ・食環境整備事業 | ・摂食嚥下機能向上支援事業 等 |

(※事業内容については今後精査)

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。

運動普及推進員や区で養成しているボランティアの活用を図るとともに、作業療法士等の専門職と連携しながら、より効果的な介護予防に取り組めます。

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めるとともに、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、地域の茶の間の取り組みを推進します。

要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者の効率的かつ効果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り組みに、認知症予防に有効とされる、運動、栄養改善等の生活習慣や社会交流などの要素を取り入れ、認知症予防に有効な生活習慣が継続的に行われるよう進めます。

◆介護予防訪問指導事業

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

◆介護支援ボランティア事業

福祉施設などでボランティア活動を行った場合、その活動時間に応じ、換金できるポイントを付与する「にいがたし元気カアアップ・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。

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、技術などを生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の整備を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、知識や経験を生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活性化事業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）といった就労支援機関と連携し、就労機会の拡大に向けたシルバー人材センターの取り組みを支援します。あわせて、生活就労だけでなく、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】

◆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。

◆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。

◆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で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。

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、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、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。

◆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。

◆**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に祝品を贈呈します。

◆**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。

◆**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。

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】

高齢者虐待防止連絡協議会の開催や、高齢者虐待防止相談員による虐待相談窓口への助言、虐待防止関係職員に対する研修などを通じて、関係機関との連携を一層強化し、高齢者虐待防止に向けた対応が円滑に行われる体制づくりに取り組みます。

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、支援により効果的な研修となるよう、研修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高齢者虐待防止連絡協議会を組織し、高齢者虐待防止の取り組み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窓口機関に対して助言を行うなど、高齢者虐待防止業務の運営を支援します。

◆緊急一時保護施設の確保

高齢者虐待などの緊急時に、対象者が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受けられない場合に、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應じるほか、地域で認知症高齢者をささえる市民後見人の養成研修などを実施します。

◆日常生活自立支援事業

生活に必要な手続きを行うことが困難な認知症高齢者の方に、生活支援員を派遣し、福祉サービスの利用手続きや金銭管理などの援助を行います。

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」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、地域の関係性の希薄化し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、地域住民や見守りネットワーク協力事業者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、各区役所や各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（新聞・電気・ガス事業者など）からも地域包括支援センターへ連絡してもらうなど、多種多様な機関から協力を得ることで迅速な対応が図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り組みを進めています。

◆地域の茶の間への支援

子どもから高齢者、障がいの有無にかかわらず、誰もが気軽に集まることができる地域の居場所「地域の茶の間」の運営を支援し、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。

地域の資源を生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するとともに、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が期待できることから、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、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・助け合いの取り組みがさらに広がり、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の提供ができるよう、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

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 35.4%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、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、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案し、介護予防サービス計画（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、支援を行っています。

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。

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、必要な施設整備やサービスの質の確保に努めます。

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、第7期計画において、入所が必要な重度者を解消するため、広域型特別養老人ホームの整備を進めるほか、併せて、地域密着型による施設整備を推進し、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

ご自宅にホームヘルパーが訪問し、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・介護予防訪問入浴介護

入浴設備のある移動入浴車により、ご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、看護師などがご自宅を訪問し、療養上のお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ご自宅を訪問し、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、薬剤師などがご自宅を訪問し、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

特別養護老人ホームやデイサービスセンターに通い、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

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

◆短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

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お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、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、療養上のお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、ご自宅を改修し
た際にその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、ご自宅への短時
間の定期的な巡回訪問や通報による訪問を行い、入浴、排せつ、食事など日
常生活上の介護を行うほか、主治医の指示のもと、看護師などが療養上のお
世話や診療の補助などを行います。

◆夜間対応型訪問介護

夜間において、ホームヘルパーのご自宅への定期的な訪問や、利用者から
の通報による訪問により、介護や日常生活上のお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

特別養護老人ホームやデイサービスセンターにおいて、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

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

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

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

◆地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模なデイサービスセンターなどの施設へ通い、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に入所する要介護者に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、健康管理、療養上のお世話などを行います。

◆介護老人保健施設

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

◆介護療養型医療施設

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

◆介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズの対応のため、「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。

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、真に必要な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。ケアプラン点検の実施については平成30年度〇件、平成31年度〇件、平成32年度〇件の実施を見込んでいます。

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。

ケアプラン点検数は、目標数値の検討を行った後に記載します。

【関連事業】

◆介護相談員派遣事業

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、介護相談員を増員し、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て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、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気軽に入手できる「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の介護保険に関する様々な情報を発信することで、市民の情報入手の利便性を高める取り組みを行います。

「市報にいがた」や新聞折込みチラシ、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ご家族も含め、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】

社会全体で支える仕組みであ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割または2割（平成30年8月からは、現役並み所得のあるかたは3割）を負担することとされていますが、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、市独自でも支援します。

【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、国の制度によりその利用者負担の軽減があります。

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

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人を対象に、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り組みを行ってきました。

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、市独自の取り組み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、既存の取り組みを継続して実施します。

加えて、介護人材養成校や、事業所と連携しながら、介護の仕事に対するイメージアップに向けた市独自の取り組みを行うなど、介護人材の本市への定着を図ります。

【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。

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・介護連携の取り組み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、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。

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・介護連携センターおよび市内 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や、訪問看護の知識・技術を学ぶ機会の提供、市民や医療・介護関係者へ訪問看護についての理解を深める機会を提供します。

◆ご当地連携研修会

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

◆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、自治会やコミュニティ協議会、高齢者団体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。

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、3万3千人程度、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6割の高齢者が認知症の症状を有しています（平成29年3月末）。

一方、65歳未満の若年性認知症の人は、厚生労働省の研究によると人口10万人当たり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る、その対応が課題となっています。

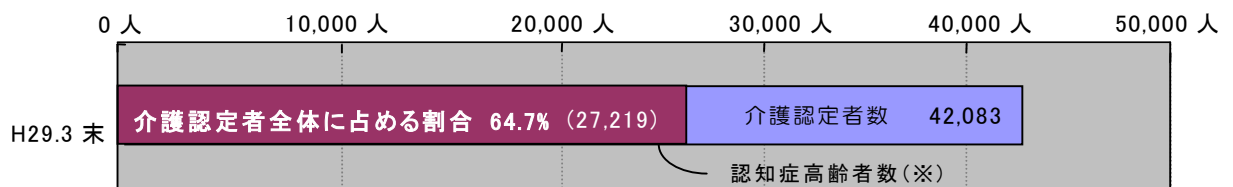
今後、高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の数は増加することが予測されることから、国は認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定し、本市でもこれに基づき取り組んでいます。

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、誰もが罹患する可能性がある病気であることから、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こと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ように、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。

図 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、認知症の人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みを推進します。

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しくみを検討します。

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、在宅医療ネットワークを活用した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り組みを支援します。

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。

認知症の人とその家族の声を聞きながら、認知症の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みを進めます。

【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みについて、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、支援を必要とする人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、認知症に関する正しい知識の普及を図ることを目的として市民向け講演会や出前講座を開催します。

◆認知症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人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、認知症の人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

認知症の人と介護者が共に安心して過ごせる居場所である認知症カフェや家族会の活動の情報を発信することで、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。

高齢者の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り組みを通じて、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り組みが重要です。

【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。

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、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、空き家の活用など住宅部門と連携しながら取り組めます。

【関連事業】

◆住宅リフォーム助成事業【再掲】

要介護・要支援認定を受けた在宅の高齢者がいる世帯に対し、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。

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、第7期計画において、入所が必要な重度者を解消するため、広域型特別養護老人ホームの整備を進めるほか、併せて、地域密着型による施設整備を推進し、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【再掲】

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、健康管理、療養上の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【再掲】

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

◆介護老人保健施設【再掲】

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

◆介護療養型医療施設【再掲】

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

※ 介護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、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、療養上のお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】**-----

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。

◆**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【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。