

新潟市地域包括ケア計画

[新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画]

令和6年度～令和8年度

(2024年度～2026年度)

(案)

令和5年12月

新 潟 市

目次

第1章 計画の策定について

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の性格・位置づけ	2
3. 計画期間	3
4. 計画の推進体制	3
5. 令和6年度介護保険制度の主な改正内容	4

第2章 高齢化の現状と課題について

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

第3章 基本理念と施策体系などについて

1. 基本理念・基本方針	9
(1) 基本理念	9
(2) 基本方針	9
2. 自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現のための重点取組事項	10
(1) 支え合いのしくみづくりの推進	11
(2) 介護人材確保の取組の強化	12
(3) 在宅医療・介護連携の推進	13
(4) 認知症施策の推進	14
3. 日常生活圏域のあり方	15
4. 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	16
5. 施策体系	17

第4章 施策の展開について

1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進 [予防]	18
(1) 健康づくりと介護予防の推進	18
(2) 生きがいづくりと就労・社会参加の支援	21
2. 生活支援サービス等の充実 [生活支援]	23
(1) 在宅生活を支援する福祉サービスの推進	23
(2) 権利擁護の推進	25
(3) 地域資源を活かした見守り活動と多様なサービスの充実	27
(4) 地域包括支援センターの強化	30
3. 介護保険サービスの充実 [介護]	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	36
(3) 介護人材の確保・定着およびその支援	41

4. 在宅医療・介護連携 [医療]	45
(1) 在宅医療・介護連携の推進	45
5. 住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい]	47
(1) 多様な住まいの整備	47
(2) 介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス）【再掲】	49
6. 認知症施策の推進	51
(1) 認知症施策の推進	51

第5章 介護サービス量の見込みなどについて

1. 被保険者数・要支援・要介護認定者数の見込み	55
(1) 被保険者数の見込み	55
(2) 要支援・要介護認定者数の見込み	56
2. 介護サービス量など見込みとその確保策	57
(1) 介護保険施設などの基盤整備	57
(2) 介護サービス量の見込みとその確保策	67
(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

資料編

■計画策定に向けた調査について	78
■本市の日常生活圏域の状況	79

第 1 章 計画の策定について

1. 計画策定の趣旨

わが国においては、高齢化が急速に進んでおり、令和4年10月1日現在で高齢化率は29.0%となっています。今後も高齢化が進むと同時に、高齢者の考え方や価値観もさらに多様化していくことが見込まれます。

また、本市においても高齢化率は、令和4年10月1日現在で29.7%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方ですが、今後も高齢化が進み、特に75歳以上の高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれていることから、高齢者やそのご家族に「安心」をお届けするための施策を、着実に進めていくことが必要です。

本市においては、これまで第8期計画である「新潟市地域包括ケア計画〔新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕（令和3年度～令和5年度）」により、高齢者を支える各種施策に取り組んできましたが、同計画は3年に1度見直しを行っていることから、新たに令和6年度から令和8年度までの第9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あり、基本理念に「自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現」を掲げ、副題を「地域包括ケアシステムの深化・推進」としています。

高齢者が、住み慣れた地域で、人や社会とつながり、健康で生きがいを持って活躍し、いつまでもいきいきとした生活ができるよう、本計画に基づき、地域共生社会の実現に向けて各種施策を推進します。

2. 計画の性格・位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8および介護保険法第117条の規定を踏まえ、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定しており、本市における高齢者保健福祉施策の基本的な方針を示すものです。第6期（平成27年度～平成29年度）以降は「地域包括ケア計画」としていきます。

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

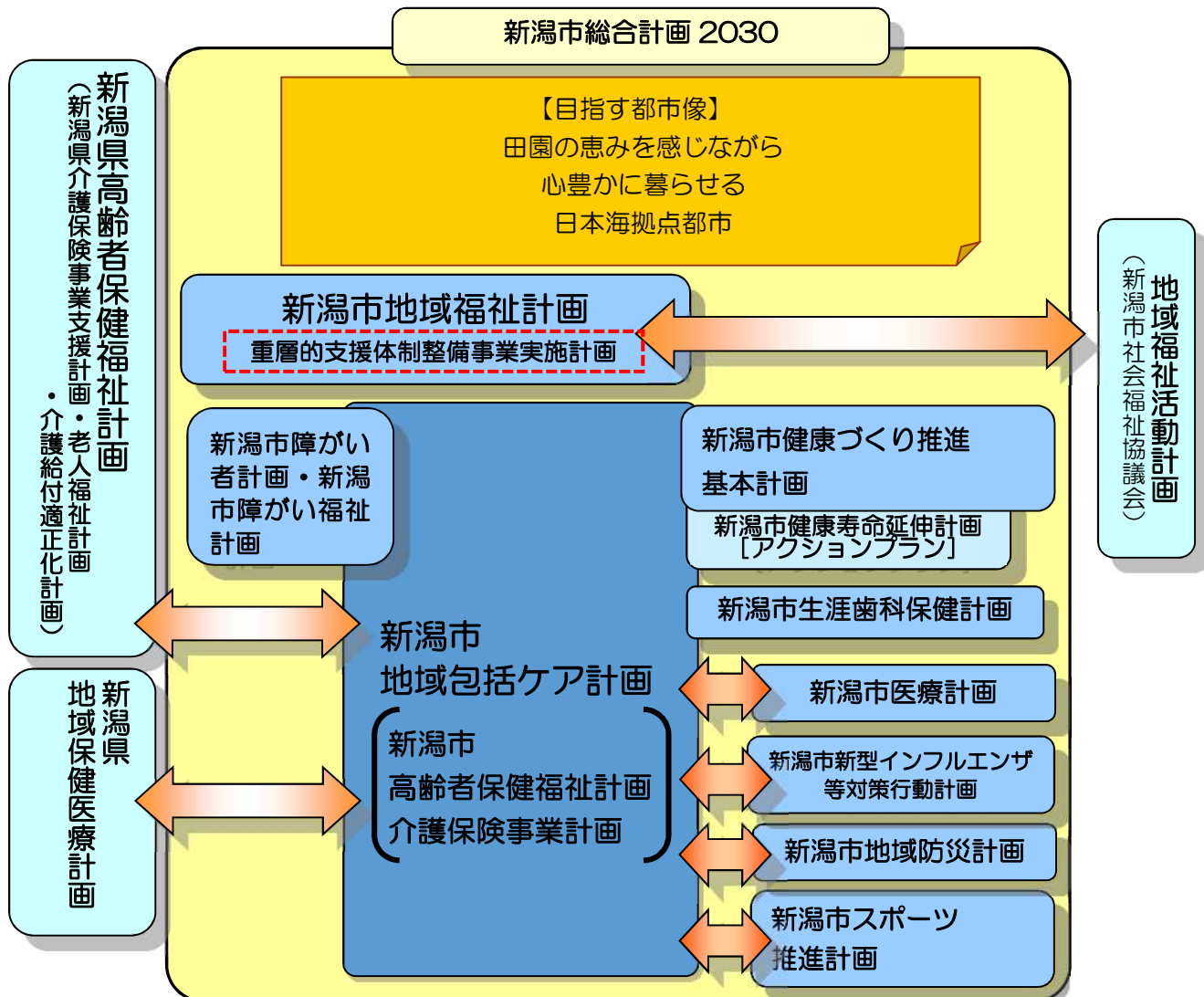
また、「新潟県高齢者保健福祉計画」「新潟県地域保健医療計画」との整合性を図っています。

■高齢者保健福祉計画

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

■介護保険事業計画

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

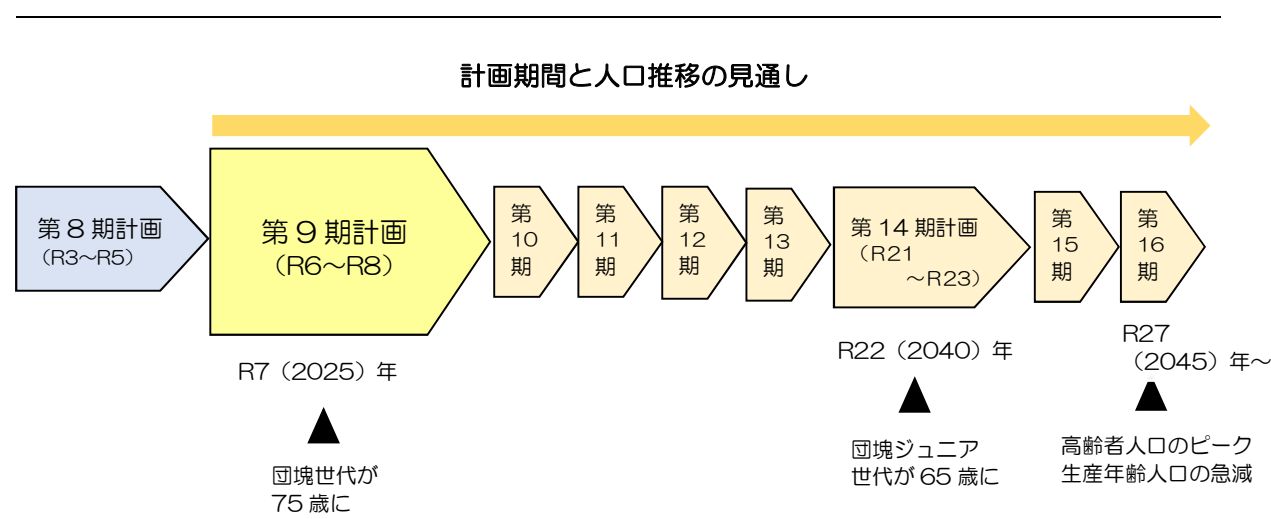


3. 計画期間

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、3年を1期とした計画期間とされており、第9期計画は令和6年度から令和8年度までとなっています。

第9期計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。その後も高齢者人口は増え続け、本市では令和27（2045）年にピークを迎えます。一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれており、中長期的な状況を見据えて、高齢者の自立支援と介護予防、要介護状態の重度化防止に向けた取組等を行っていきます。

図 計画実施期間



4. 計画の推進体制

介護保険法においては、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するため、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、施策の実施状況および自立支援・重度化防止の目標達成状況について、データに基づく課題分析を行い、目標の達成状況を評価、公表するとともに、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、公募委員など外部委員で構成する委員会などへの報告を通じた計画の進捗管理を行います。

5. 令和6年度介護保険制度の主な改正内容

介護保険制度は、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化の観点から、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改定する法律（令和5年法律第31号）」により改正が行われ、令和6年4月1日以降、順次施行されます。

(1) 介護情報基盤の整理

- 保険者が被保険者等の医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

(2) 介護サービス事業者の財政状況等の見える化

- 介護サービス事業者等の詳細な財政状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財政状況を分析できる体制を整備

(3) 介護サービス事業者等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

(4) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

(5) 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

第2章 高齢化の現状と課題について

1. 高齢化の進展

(1) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は、令和5年10月1日現在で235,133人、高齢化率29.8%となっており、着実に高齢化が進行しています。

また、将来推計では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には237,301人、30.1%となり、その後は介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加し、現役世代が急減していくことが見込まれています。そして、令和27（2045）年には254,556人、37.0%と高齢化率がさらに高まるとともに、高齢者人口がピークに達する見込みです。

表 本市の総人口・高齢者人口などの将来推移

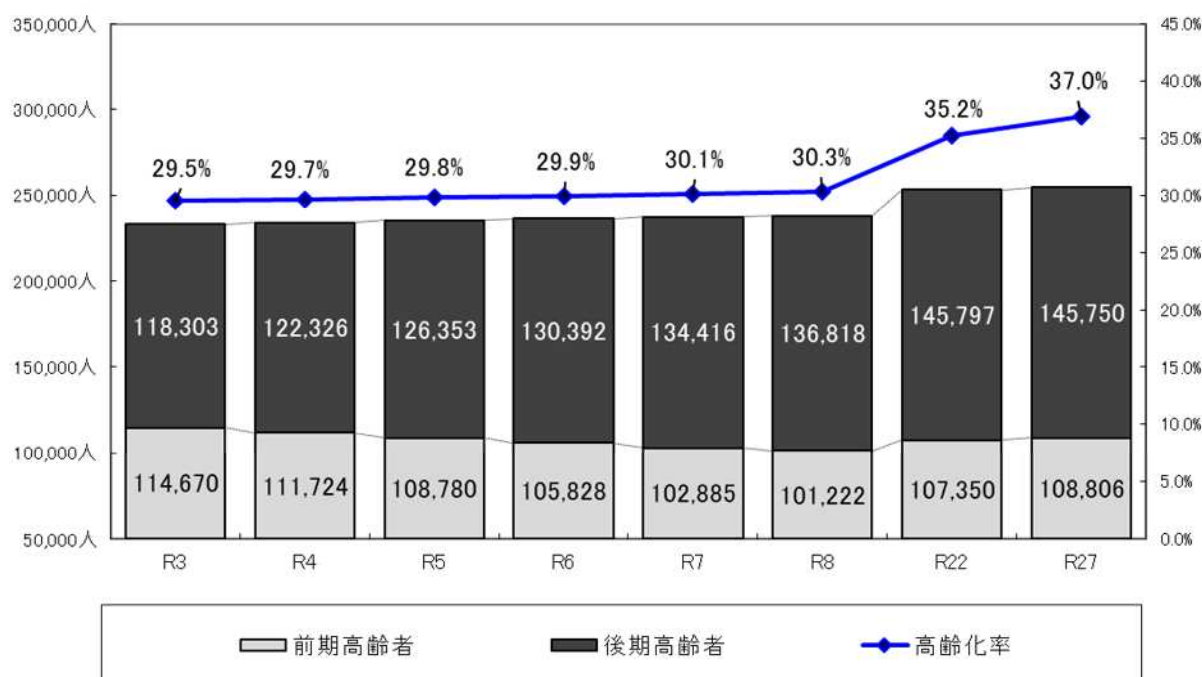
(単位:人)

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22	R27
総人口	789,217	789,160	789,102	789,045	788,987	785,156	719,441	688,878
第1号被保険者数	232,973	234,050	235,133	236,220	237,301	238,040	253,147	254,556
(前期高齢者数)	114,670	111,724	108,780	105,828	102,885	101,222	107,350	108,806
(後期高齢者数)	118,303	122,326	126,353	130,392	134,416	136,818	145,797	145,750
高齢化率	29.5%	29.7%	29.8%	29.9%	30.1%	30.3%	35.2%	37.0%

※ 各年10月1日現在。

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）に実績値を踏まえた補正値を乗じた数値。最新の数値に更新された場合は推計値が変わる場合があります。

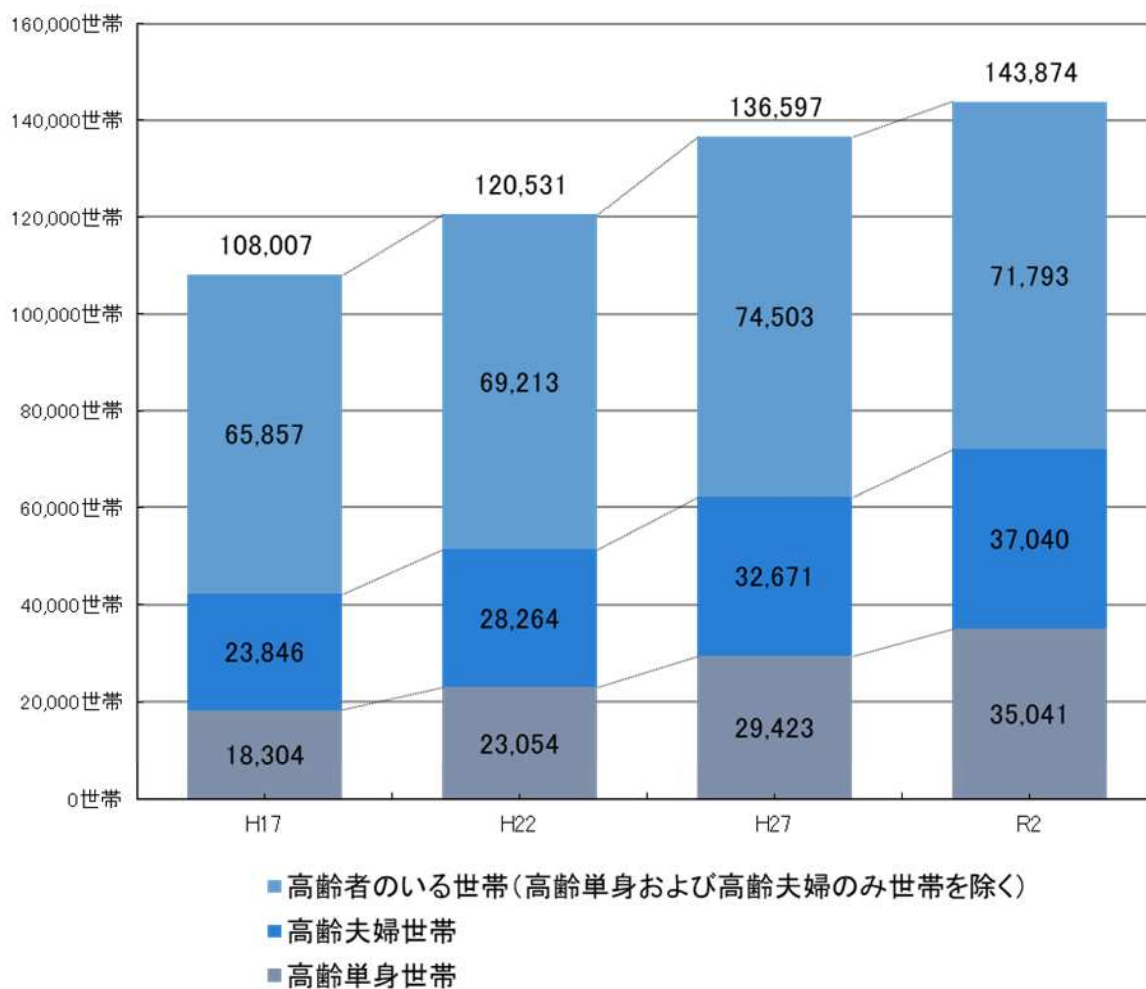
図 本市の総人口・高齢者人口などの将来推移



(2) 高齢者世帯の推移

本市の高齢者のいる世帯は、令和2年の国勢調査で約14万4千世帯となっており、平成17年の調査と比較して約1.3倍、3万5千世帯余り増加しています。内訳をみると、高齢夫婦世帯では平成17年と比較して約1.6倍、高齢単身世帯では約1.9倍と、大きな伸びを示しており、今後も高齢者のいる世帯が増えることが見込まれます。

図 本市の高齢者のいる世帯の推移



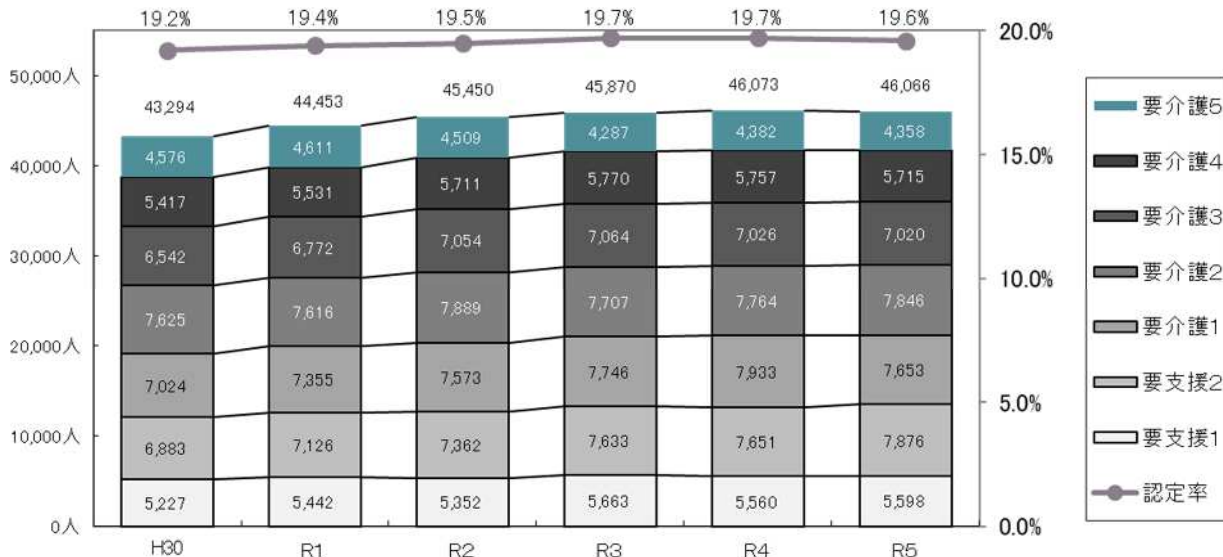
※ 数値は国勢調査より。

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

(3) 要支援・要介護認定者の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、令和5年10月1日現在で46,066人と、近年はほぼ横ばいの状況となっています。また、高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）についても、同様の傾向であり、同日現在で19.6%となっています。

図 本市の介護認定者と認定率の推移

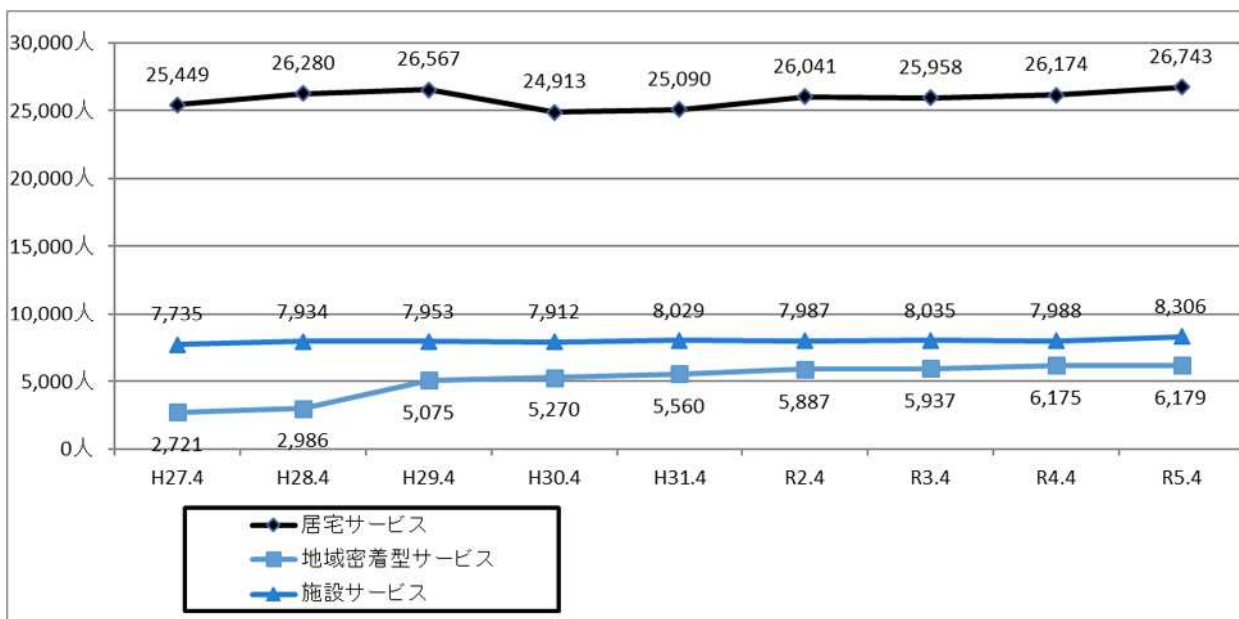


※ 各年10月1日現在。第2号被保険者も含む。発生率（認定率）は要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した割合。（第1号被保険者は65歳以上の方、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者）。

(4) 介護サービス利用者の推移

要支援・要介護認定者数の増加により、介護サービス利用者も増加していますが、第8期（R3～R5）においては、緩やかな増加となっています。

図 本市の介護サービス利用者の推移



2. 高齢者を取り巻く主な課題

本市では、平均寿命の延伸や団塊世代の高齢化、さらに少子化が加わり、令和5年10月1日現在の高齢化率は29.8%と高齢化が着実に進行しています。今後は慢性疾患や認知症など、医療と介護の両方が必要な高齢者の増加が見込まれます。高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、在宅医療・介護連携の推進や、生きがいを持ちながら健康に過ごすための介護予防事業等を推進していくことが重要です。

今後、高齢者のみ世帯等の増加のほか認知症高齢者の増加が見込まれる中で、必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減も見込まれていることから、地域の介護ニーズに corres 応するため、介護現場における生産性向上の推進や、介護分野で働く人材の確保・定着へのより一層の支援が強く求められています。

また、介護給付費の上昇が続く中、介護予防・健康づくりや保険給付の適正化等の取組を推進していくことも必要です。

本市が、要介護認定を受けている在宅の方を対象として令和4年度に行った調査（在宅介護実態調査）の結果では、本人の望む介護のあり方について、在宅での介護を希望する回答が有効回答の78%を占めました。多くの高齢者の方が在宅での生活を希望している状況となっていることから、今後も可能な限り、在宅での生活を支援する施策を推進することが必要です。

一方、要介護状態になって在宅介護を希望しても、核家族化、高齢者単身や高齢者のみ世帯等の増加など、家族による介護が困難な方もいらっしゃいます。在宅介護実態調査においても、主な介護者の年齢について、有効回答のうち60歳代が34.8%、50歳代が18.6%となっており、全体では50代以上が94.5%を占める結果となりました。

本市では、第6期計画から第8期計画において、地域密着型を中心に介護サービス基盤の整備を行ってきましたが、要介護3以上の方の施設への入所申し込みは依然として存在します。施設入所の必要な高齢者やそのご家族の不安を解消し、また安心感をお届けすることを目指し、第9期計画においても地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、地域密着型の施設整備を基本としつつ、引き続き介護サービス基盤の整備を進めていく必要があります。

第3章 基本理念と施策体系などについて

1. 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

高齢者を取り巻く社会・経済情勢は厳しく、また刻々と変化していますが、本市が総合計画で掲げる政策「自分らしくいきいきと安心して心豊かに暮らせる地域共生社会の実現」を目指していくために、本計画においては以下の基本理念を中心に据え、今後3年間の高齢者福祉施策を進めていきます。

第9期計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。その後も高齢者人口は増え続け、令和27（2045）年にピークを迎えます。一方で、生産年齢人口の急減による介護の担い手不足などが懸念されることから、高齢者が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、こうした中長期的な状況を見据えて、各種施策に取り組みます。

また、国の基本指針において、地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤とされています。第9期計画においても、地域包括ケアシステムの深化・推進を通じ、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

【基本理念】自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現

（地域包括ケアシステムの深化・推進）

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

(2) 基本方針

基本理念の実現に向け、具体的な施策を定めていく必要があります。第9期計画の基本方針については、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことを踏まえ、これまでの「予防」、「生活支援」、「介護」、「医療」、「住まい」の5つのキーワードに、新たに「認知症施策の推進」を加え体系を分類し、各種施策を展開します。

【基本方針】

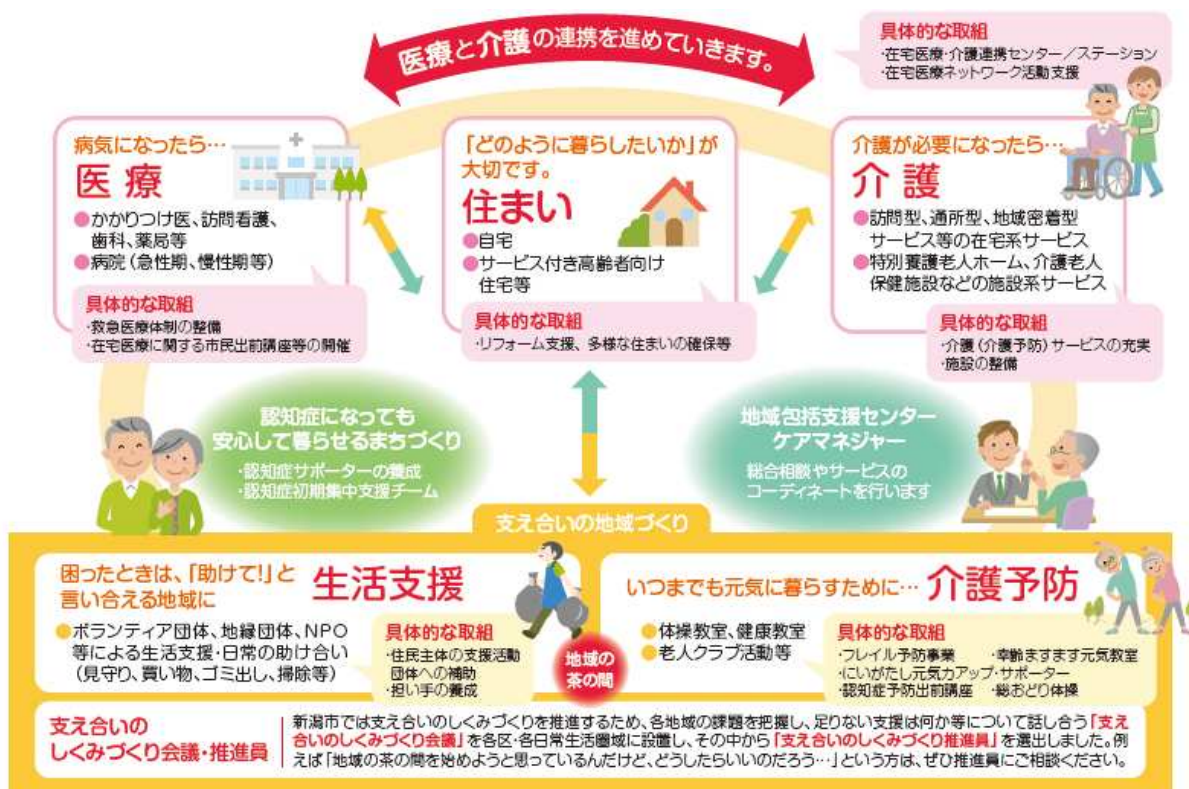
1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進【予防】
2. 生活支援サービス等の充実【生活支援】
3. 介護保険サービスの充実【介護】
4. 在宅医療・介護連携【医療】
5. 住まい・施設の基盤整備の推進【住まい】
6. 認知症施策の推進

2. 自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現のための重点取組事項

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

こうした状況は、高齢者人口がピークを迎える令和27（2045）年に向けてさらに加速していくことから、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・推進させるとともに、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく、安心して暮らせる健康長寿社会を実現していくため、以下の事項に重点的に取り組みます。

- (1) 支え合いのしくみづくりの推進
- (2) 介護人材確保の取組の強化
- (3) 在宅医療・介護連携の推進
- (4) 認知症施策の推進



(1) 支え合いのしくみづくりの推進

地域包括ケアシステムにおいては、支え合う地域づくりが大切です。地域の茶の間などをはじめとした住民が主体の生活支援が一人一人の介護予防・健康づくり（健康寿命の延伸）につながることを目指します。

また、こうした支え合う地域づくりが、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていける地域共生社会の構築にもつながることから、地域の多様な主体が協働する取組を支援していきます。



【主な関連事業】

- 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
- 担い手の養成
- 高齢者あんしん見守りネットワーク

(2) 介護人材確保の取組の強化

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

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

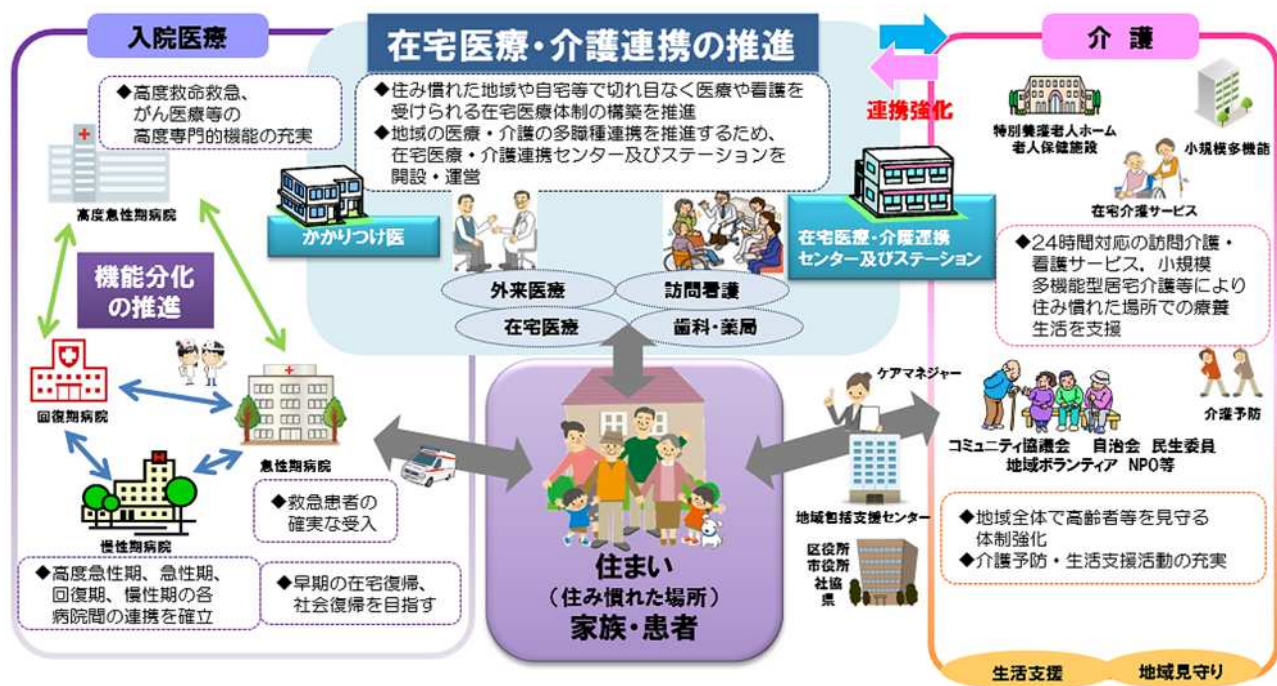
【主な関連事業】

- 医療と介護の出前スクール
- 介護福祉士養成校の学生表彰事業
- 介護施設見学会
- にいがたし元気カアップ・サポーター制度
- 担い手の養成
- 介護職員を対象とした専門研修
- 介護職員等キャリアアップ支援事業
- 新潟市介護人材確保対策協議会

(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護のニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等さまざまな局面において、地域における在宅医療や介護の提供に携わる関係者が連携し、切れ目なく一体的に支援できる体制構築に向けた取組を推進していきます。

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



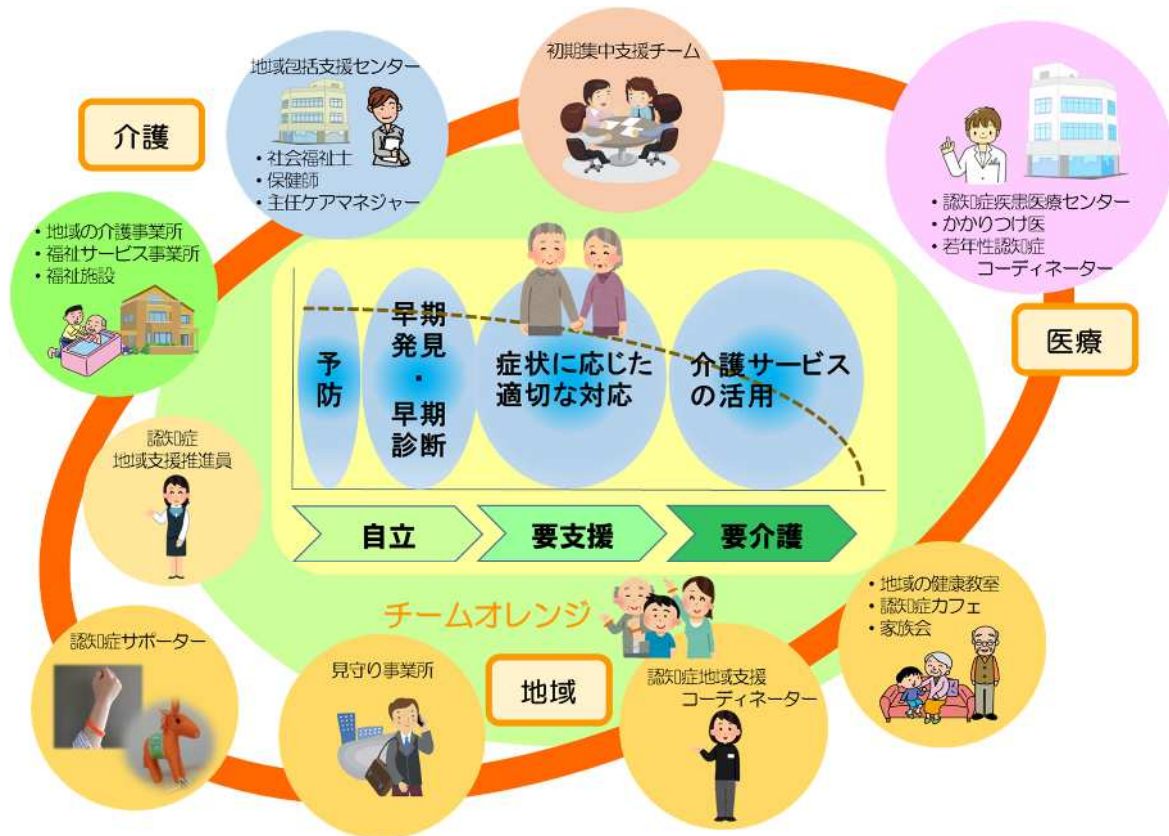
【主な関連事業】

- 在宅医療・介護連携推進協議会
- 地域医療連携強化事業
- 地域看護連携強化事業
- ご当地連携研修会
- 医療と介護の市民講座、働く人のための医療・介護セミナー、医療と介護の出前スクール

(4) 認知症施策の推進

急速な高齢化に伴い、認知症の人は年々増加していることから、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の構築は、今後ますます重要となってきます。

国においては、認知症の人を含めた国民一人一人が個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合う共生社会の実現を推進することを目的として、認知症基本法を制定しました。今後は、同法の内容や今後示される国の認知症施策推進基本計画を踏まえ、「正しい知識と理解の普及」、「予防・社会参加」、「医療・介護連携による切れ目のない支援」、「認知症に理解ある共生社会の実現」といった施策を推進し、共生社会の実現を図ります。



【主な関連事業】

- 認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成
- 認知症ケアパスの作成
- 認知症予防出前講座
- 認知症初期集中支援推進事業
- 医療・介護関係者を対象とした研修会の実施
- 認知症サポート医の養成
- 認知症地域支援コーディネーター配置事業
- 認知症カフェや家族会への支援
- 認知症サポーターステップアップ講座
- グループホーム等整備推進事業
- 徘徊高齢者家族支援サービス事業
- 若年性認知症コーディネーター配置事業

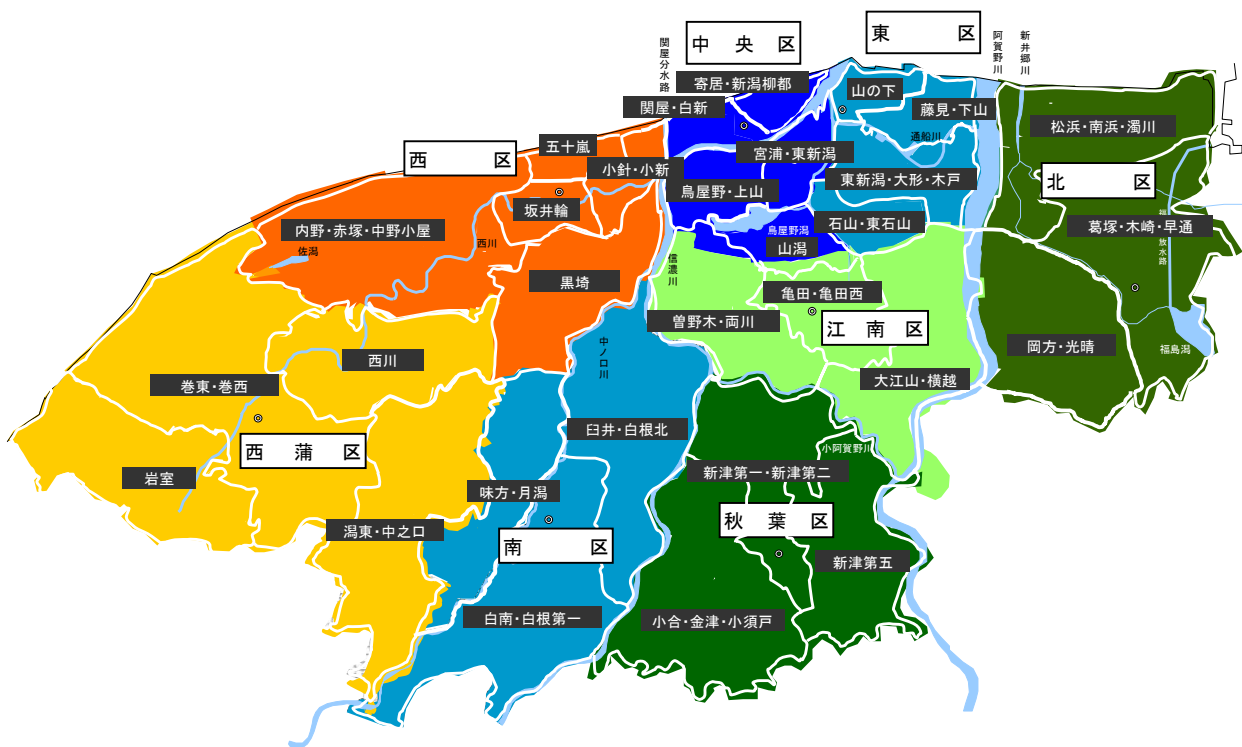
3. 日常生活圏域のあり方

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

本市では、単一または複数の中学校区を基本として30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。

今後、高齢者人口が増加する圏域においてもきめ細かな支援が行われるよう、地域の状況を踏まえ支援体制を構築していきます。

図 本市の日常生活圏域



4. 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

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9期計画では、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、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に取り組み、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～

R6	R7	R8
19.5% を下回る	19.5% 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56ページを参照

5. 施策体系

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

1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進 [予防]

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

2. 生活支援サービス等の充実 [生活支援]

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

3. 介護保険サービスの充実 [介護]

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

4. 在宅医療・介護連携の推進 [医療]

- ・在宅医療・介護連携の推進

5. 住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい]

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

6. 認知症施策の推進

- ・認知症施策の推進

第4章 施策の展開について

1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進〔予防〕

(1) 健康づくりと介護予防の推進

【現状と課題】

本市では、今後も一層高齢化が進むことが見込まれており、増加する高齢者の健康寿命の延伸は一層重要となります。

本市が令和4年度に行った「健康とくらしの調査」では、運動機能低下に該当する高齢者の割合が改善した一方、半年の間に体重が減少した方や友人・知人と会う機会の低下した方が増えるなど、心身の活力低下が進行しフレイル状態につながりかねない状況も見られます。

このため、健康づくりと介護予防を連携させながら、可能な限り高齢者の要介護状態への移行を防止することが必要となります。また、高齢者の自発的な健康づくりや介護予防につながる啓発活動、生きがいや役割を持って生活できる地域づくりに取り組むことも重要です。

【取組方針】

健康と要介護状態の間であるフレイルを予防するため、引き続きフレイルチェックに取り組むとともに、参加者の増加につなげるためフレイルチェックを実施する日常生活圏域を順次拡大し、すべての圏域での実施を目指します。

また、地域のボランティアの協力を得て、関係機関と連携しながら介護予防に取り組み、ボランティア自らの介護予防にもつなげます。

地域の茶の間は高齢者の介護予防にも有効であることから、引き続き地域の茶の間の取組を推進するとともに、リハビリテーション専門職との連携や高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施にも取り組みながら、地域の茶の間利用者への介護予防や健康増進などの普及啓発に努めます。

高齢者が自らの健康状態を認識し、健康づくりや介護予防の知識を習得するとともに、介護予防の取組を行うことができるよう、健康教育を推進します。

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

【関連事業】

◆フレイル予防事業

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

◆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。

◆介護予防把握事業

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

◆運動器・口腔・認知機能向上・栄養改善のための教室

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

◆地域の茶の間への支援

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

◆高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

高齢者の通いの場など身近な場所で健康状態をチェックし、必要な場合は医療・介護サービスの利用を促すなど、疾病予防・重度化予防や生活機能の改善を支援します。

◆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「にいがた総おどり」への参加を行うとともに、講師養成講座の実施によって指導者ライセンスを修得した高齢者を講師として派遣するなど、高齢者の地域での自主的な活動を推進します。

◆介護予防訪問指導事業

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

◆特定健康診査・特定保健指導

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

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

◆オーラルフレイル予防事業

後期高齢者のうち対象年齢である76歳および80歳に対し、歯科医療機関で口腔機能検査を含む健診を実施します。

◆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。

◆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・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

(2) 生きがいづくりと就労・社会参加の支援

【現状と課題】

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

老人福祉センターや老人憩の家はこれまでも高齢者の活動や交流の拠点施設として運営してきましたが、こうした施設運営や総おどり体操などの既存事業においては、高齢者のニーズやライフスタイル、感染症対策なども考慮し、よりの確で効果的な支援を行っていく必要があります。

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

【取組方針】

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

老人クラブは地域を基盤とする高齢者の自主的な組織ですが、会員数が減少傾向にあることから、会員確保や活動における課題を整理し、活動の活性化に向けた仕組みづくりを支援します。

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

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

【関連事業】

◆総おどり体操事業【再掲】

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

◆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を支援するため、福祉バスを運行し、地域の高齢者団体の社会参加や活動の活性化を支援します。

◆全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手団の派遣

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

◆介護支援ボランティア事業【再掲】

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

◆地域の茶の間への支援【再掲】

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

2. 生活支援サービス等の充実〔生活支援〕

(1) 在宅生活を支援する福祉サービスの推進

【現状と課題】

総人口・現役世代人口が減少する中で、本市では令和27（2045）年に高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれ、介護保険サービスだけでなく在宅生活を支援する各種福祉サービスについても制度の維持・継続に大きな影響を及ぼすことが予想されます。

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

【取組方針】

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

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

【関連事業】

◆紙おむつ支給事業

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

◆訪問理美容サービス事業

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

◆あんしん連絡システム事業

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

◆住宅リフォーム助成事業

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

◆配食サービス事業

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

◆公衆浴場入浴券交付事業

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

◆敬老祝品贈呈事業

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

◆家族介護教室事業

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

(2) 権利擁護の推進

【現状と課題】

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

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

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

【取組方針】

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

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

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

【関連事業】

◆高齢者虐待防止連絡協議会の開催

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

◆高齢者虐待防止相談員の配置

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

◆緊急一時保護施設の確保

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

◆やむを得ない事由による措置

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

◆在宅高齢者虐待防止担当職員に対する研修の実施

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

◆養介護施設従事者などに対する高齢者虐待防止研修の実施

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

◆高齢者虐待防止のための啓発

在宅高齢者の虐待防止のため、市民向けのパンフレットを活用し、周知啓発に努めます。
また、養介護施設などの職員による虐待防止のため、職場内研修などで活用できるパンフレットを配布し、養介護施設などにおける職員のスキルアップを支援します。

◆日常生活自立支援事業への支援

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

◆成年後見制度利用支援事業

認知症高齢者などで、生活保護受給者などの低所得の方でも、成年後見制度の利用を可能とするため、制度を活用する際にかかる費用の一部を助成します。

◆地域包括支援センターにおける権利擁護業務

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

◆成年後見支援センター

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

◆法人後見事業への支援

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

(3) 地域資源を活かした見守り活動と多様なサービスの充実

【現状と課題】

本市では、介護・福祉関係者や地域住民、地域の事業者など多様な関係者と協力しながら地域での見守り活動に取り組むとともに、地域の茶の間などの居場所づくりや住民主体の生活支援団体の育成など、支え合い・助け合いの地域づくりを進めてきました。

しかし、高齢化や核家族化が進む中、高齢者の一人暮らし世帯が増加し、今後も増加が見込まれるほか、健康とくらしの調査では、高齢者の地域とのつながりが徐々に弱くなっている結果となっています。

また、高齢者の価値観や生活様式の多様化により生活支援ニーズが複雑化してきていることに加え、昨今は8050問題やダブルケアといった既存の制度だけでは対応が難しい新たな課題が浮き彫りとなってきていることから、介護・福祉の関係機関、民生委員、地域住民、ボランティア等と協力して地域や人々のつながりを深め、地域ぐるみで取組を進める必要があります。

【取組方針】

高齢者が地域で孤立することなく、安心して暮らすことができるよう、地域包括支援センター、地域住民、民間事業者等と連携し、身近な地域の見守り体制の整備を進めます。

高齢者の閉じこもり防止や生きがい創出ため、引き続き地域の茶の間の立ち上げや運営の支援に取り組めます。

高齢化の進展により生活支援ニーズの増加が見込まれることから、住民主体の生活支援団体の育成に取り組むとともに、支え合いのしくみづくり会議と支え合いのしくみづくり推進員が中心となって進める、住民主体で支え合い・助け合う地域づくりを支援します。

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

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、属性や世代を問わない包括的な支援体制（重層的支援体制）の整備を進め、地域共生社会の実現を目指します。

【関連事業】

◆配食サービス事業【再掲】

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

◆民生委員児童委員活動

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

◆高齢者等あんしん見守りネットワーク事業

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

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

◆地域での高齢者見守り事業

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

◆避難行動要支援者支援制度

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

◆地域の茶の間への支援【再掲】

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

◆支え合いのしくみづくり会議・推進員

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

◆地域包括ケア推進モデルハウス

地域の茶の間を通じた支え合い・助け合いの取組がさらに広がり、深化していくよう、市内の地域包括ケア推進モデルハウスを活用し、そのノウハウを地域に普及していきます。

◆担い手の養成

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

◆介護予防・生活支援サービスの充実【再掲】

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

(4) 地域包括支援センターの強化

【現状と課題】

市内に 30 か所設置されている地域包括支援センターは、地域の高齢者の医療・保健・福祉・高齢者虐待に関する相談を広く受け付ける総合相談窓口であり、介護予防事業への参加の働きかけや介護サービス事業者の紹介等を行っています。

これまで年々増加傾向にある地域包括支援センターへの相談件数は、高齢化が進むにつれ年々増加しているほか、寄せられる相談内容も多様化・複雑化しています。

こうした相談への対応には医療・福祉関係者に加え地域団体など多様な機関と連携を行うなど、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮できるよう体制の整備が重要です。また、高齢者やその家族が抱えるニーズに応じたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供される必要があることから、地域ケア会議等の開催をさらに積み重ねていく必要があります。

加えて、地域包括支援センターは、地域共生社会の実現に向けて属性や世代にかかわらず相談を受け止め、関係機関と協働するなどの体制づくりも求められています。

【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、引き続き地域包括支援センターの周知に努めます。

地域包括支援センターでは高齢者やその家族の多分野にわたる相談に対し必要な支援を行っていますが、認知症やヤングケアラーなど属性や世代にかかわらず相談支援できるよう、関係機関と協働しながら体制づくりに取り組みます。

高齢者の自立支援・重度化防止に資するケアマネジメント実施につなげるため、引き続き地域ケア会議の開催に取り組むとともに、ケアマネジメントの実践力を高めるため、個別ケア会議の開催で得られた地域包括支援センターの支援事例などの共有を図ります。

また、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象が拡大されることから、ケアプラン作成等が適切に行われるよう、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との連携に努めます。

地域包括支援センターが地域の特性に合わせて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について、圏域内の高齢者人口も参考としながら必要に応じて検討を進めます。

【関連事業】

◆地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターに配置した保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職が、地域住民の介護・福祉・保健などに関する相談に応じるとともに、介護予防ケアプランの作成等を行い、地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的、総合的に支援します。

◆地域包括支援センターの機能強化

各地域包括支援センターに機能強化職員を配置し、高齢者等の実態把握、出張相談の実施、介護予防の普及啓発、関係機関とのネットワーク構築の推進等の充実を図るほか、地域住民への支援をより適切に行うための体制を強化します。

◆地域ケア会議の開催

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

また、個別ケア会議で取り挙げた支援事例などを取りまとめ、居宅介護支援事業所などに共有することで、地域のケアマネジャーのケアマネジメント力を強化します。

◆介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

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

3. 介護保険サービスの充実〔介護〕

(1) 介護保険サービスの充実

【現状と課題】

本市の要支援・要介護認定者数は毎年増え続け、介護サービスの利用も在宅サービスを中心に増加しています。介護サービス事業所は身近な地域で利用できるよう、各地域において計画的に整備を進めています。

令和4年度に行った在宅介護実態調査によると、「在宅で家族介護と介護保険サービスをバランスよく受けたい」と在宅介護を希望する方が多数を占める一方、依然として施設への入所申込者も多く、ニーズも多様化しています。

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

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

【取組方針】

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

地域密着型サービスは、地域の中重度の要介護認定者や認知症高齢者を支える重要なサービス基盤であることから、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更なる普及を図ります。

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

訪問リハビリテーションの更なる普及や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実に向け、必要な情報提供や相談対応を通して、居宅介護者の支援を図ります。

【関連事業】

◆訪問介護 ～ホームヘルプサービス～

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

◆訪問入浴介護

入浴設備のある移動入浴車により、自宅に浴槽を持ち込み、入浴介護を行います。

◆訪問看護・介護予防訪問看護

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

◆訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

◆居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

◆通所介護 ～デイサービス～

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

◆通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション ～デイケア～

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

◆短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 ～ショートステイ～

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

◆短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 ～ショートステイ～

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

◆共生型サービス

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

◆特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 ～介護付きホーム～

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

◆福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

◆特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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

◆住宅改修・介護予防住宅改修

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

◆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支援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支援などを行います。

◆認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 ～デイサービス～

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

◆小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

◆看護小規模多機能型居宅介護

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

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

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

◆地域密着型特定施設入居者生活介護 ～介護付きホーム～

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

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ～特別養護老人ホーム～

定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームに入所する要介護認定者に対し、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、療養上の支援などを行います。

◆地域密着型通所介護 ～デイサービス～

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

◆介護老人福祉施設 ～特別養護老人ホーム～

特別養護老人ホームに入所する要介護認定者に対し、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、療養上の支援などを行います。

◆介護老人保健施設

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

◆介護医療院

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

(2) 介護保険事業の円滑な実施

①介護給付適正化と介護サービスの質の確保

【現状と課題】

高齢化の進行に伴う要支援・要介護認定者の増加により、保険給付費や介護保険料が大きく伸びてきています。介護サービスの質、安全性を向上させるとともに、介護給付の適正化により、適正なケアマネジメントが行われ、真に必要とされる介護サービスが過不足なく利用者に提供されるなど、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。

また、介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、専門職等が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保する観点から、介護分野の文書手続に係る負担軽減が求められています。

【取組方針】

<給付適正化>

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3つの事業に取り組みます。

事業の実施にあたっては、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用するなど効率的、効果的な点検を行います。

また、給付適正化や介護給付費の地域差改善に関して、県や国民健康保険団体連合会と連携して取り組んでいきます。

i 要介護認定の適正化

要介護認定の平準化、適正化を図るために、認定調査員や認定審査会委員を対象とした研修を実施します。

ii ケアプラン点検、住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査

介護支援専門員が作成したケアプランについて、利用者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているかなど記載内容の点検を実施します。また、関係団体等と協力し、研修を実施することでケアマネジメントの質の向上や質の高い人材の育成・確保を図ります。

居宅介護住宅改修費の申請にあたって、利用者の状態確認、工事の見積書の点検、竣工後の施工状況を点検します。

福祉用具の利用者について、必要性や利用状況等を確認します。

iii 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会へ委託し、医療給付と介護給付の請求情報を突合し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

複数月にわたる介護報酬の支払状況等を確認し、サービスの整合性、算定回数等の点検を行います。

<介護サービスの質の向上>

- 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。
- 介護施設等における事故発生の報告について、集団指導等により周知徹底を行うとともに、施設内の事故発生防止、予防、サービスの改善を促すことで、介護サービスの安全性を向上させます。

また、介護施設等の従事者などに対して、高齢者虐待防止のための研修を実施し、介護施設等における高齢者虐待を防止し、安全なサービス提供ができるよう支援します。

- 介護サービスの利用に関する相談や苦情について、サービスを提供する介護施設等、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、国民健康保険団体連合会等との相互の連携とそれぞれの役割に応じた適切な対応を行うことで、介護サービスの質の向上に努めます。
- 介護認定審査会における簡素化審査の積極的な実施や、認定事務の効率化により、要介護認定までの期間を短縮し、申請後早期にサービスを利用できる環境の構築に努めます。
- 国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている指定申請や報酬請求等の文書について、国が定める標準様式例や「電子申請・届出システム」の活用を進めることで文書負担の軽減に繋がります。

【関連事業】

◆介護相談員派遣事業

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

◆指導監査との連携

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

②介護サービスの情報提供と介護保険制度の普及・啓発

【現状と課題】

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

【取組方針】

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

市や地域包括支援センターの窓口のほか「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各種媒体を活用し、介護サービスの利用主体となる高齢者やその家族も含め、市民に広く介護保険制度の周知を行います。また、「市政さわやかトーク宅配便」による出前講座を実施し、身近な地域で介護保険制度の理念や仕組みを説明しながら、その普及・啓発に取り組みます。

③費用負担に対する配慮

【現状と課題】

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

【取組方針】

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

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

【関連事業】

◆介護保険料の独自減免

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

◆社会福祉法人等による利用者負担軽減

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

なお、本市においては、独自の取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。

④災害・感染症に対する備え

【現状と課題】

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

【取組方針】

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

感染症について、介護施設等が業務継続計画に基づいて、介護サービスの提供を継続できるよう、県・保健所と連携して情報提供や研修を行い、感染対策の知識の習得、対応力の向上を図ります。

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

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

(3) 介護人材の確保・定着およびその支援

【現状と課題】

介護サービスを提供するために必要となる介護人材の数を推計したところ、令和8年度末までに新たに約480人が必要と見込んでいます。また、令和5年4月に本市が行った「介護人材実態調査」では、従業員の不足を感じる事業所は5割を超えています。質の高いサービスの安定的な供給が必要であることから、介護人材の確保・定着への対応が急務となっています。

本市ではこれまで、新たな人材確保につなげる取組として、ハローワーク新潟と連携し、介護の仕事に関心のある未経験者や、介護や看護の資格等を有しながら当該職業に従事していない方を対象に、職業意識の啓発および職場理解を深めてもらうため、介護施設見学会を実施してきたほか、介護事業所が外国人職員の受け入れ環境を整備するためのセミナーを実施してきました。

また、専門的な介護技術を習得できる機会の確保や、提供するサービスの質の向上を目指した専門研修の充実に取り組むとともに、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の仕組みや取得に関するセミナーの実施、介護職員等のキャリアアップのための研修経費を補助することで、介護人材の定着化を図ってきました。

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

今後も、必要となる介護人材の確保・定着に向け、介護の仕事の魅力発信、新規参入・多様な人材への支援、職場環境の改善事例の周知など、市独自の取組を行っていく必要があります。

【取組方針】

①介護の魅力発信

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

また、市民に対して介護の仕事への理解や魅力、やりがいを伝える取組として、デジタルサイネージやSNSでの情報発信や、介護福祉士養成校から介護業界へ就職する学生や優れた取組を行っている事業所と職員の表彰式を開催し、介護職場のイメージアップに取り組んでいきます。

②新たな介護人材や多様な介護人材の確保

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

介護の仕事に関心のある未経験者や、介護や看護の資格等を有しながら当該職業に従事していない方を対象にした介護施設見学会を実施するとともに、元気な高齢者によるボラ

ンティア活動の推進、外国人職員の受け入れ環境を整備するためのセミナーを実施し、多様な介護人材の確保を目指します。

③介護人材の定着支援

職員が長く介護職場で働き続けるためには、研修体制の充実や職員の負担軽減、介護現場の業務効率化など職場環境の改善が必要になります。専門研修や、新任介護職員向けフォローアップ研修、メンタルヘルス・ハラスメント対策セミナーを開催するほか、介護職員等のキャリアアップのための研修経費補助を引き続き実施し、働きやすい環境づくりの促進、職員の質の向上に繋がります。

さらに、介護ロボットやICTの導入による業務効率化での職場環境の改善事例集を作成し、事業所へ周知するなど、生産性向上の取組事例の情報共有を進めることで、介護人材の定着促進を図ります。

④国・県・関係機関との連携について

国・県と連携し、介護人材の確保・定着への支援を図るとともに、地域医療介護総合確保基金に基づく介護ロボット・ICT導入支援事業をはじめとした介護人材確保対策事業の周知を行います。

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

【関連事業】

◆医療と介護の出前スクール

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

◆介護福祉士養成校の学生表彰事業

介護福祉士養成校から介護業界へ就職する学生を、新潟市の介護の未来を支える人材として表彰することで、在学中の学生や若者世代へ介護職のイメージアップ・理解促進を図ります。

◆介護施設見学会

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

◆外国人介護職員受け入れセミナー

外国人介護職員の受入れへの理解を深めるため、介護サービス事業所を対象としたセミナーを開催し、外国人介護職員の活用を促進します。

◆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。

◆担い手の養成【再掲】

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

◆介護職員などを対象とした専門研修【一部再掲】

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

[主な実施研修] 一部再掲

- ・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

◆処遇改善加算取得等促進セミナー

介護職員の賃金改善、職場環境の改善を目的とする、処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算について、事業所を対象としたセミナーを開催し、職場の環境改善をサポートします。

◆介護職員等キャリアアップ支援事業

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

◆介護人材確保対策協議会

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

4. 在宅医療・介護連携 [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、看取りまで切れ目のない医療サービスを提供することが必要です。

本市においては、平成 27 年度以降、在宅医療・介護連携センター及び市内 11 か所の在宅医療・介護連携ステーションを順次設置するほか、各地域で活動する在宅医療ネットワークを支援し、在宅医療・介護連携の取組を推進してきました。

一方で、高齢化が急速に進み、医療と介護を必要とする高齢者が増加することから、地域における医療・介護連携の一層の強化と在宅医療を担う医師や看護師などの人材確保、また、人生の最終段階における医療、看取り等への市民の理解を深めるための普及啓発に取り組む必要があります。

【取組方針】

今後、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等のさまざまな局面において、地域における在宅医療や介護の提供に携わる関係者の連携を推進する体制の整備のため、庁内関係部署と各職能団体との連携により以下の取組を進めます。

在宅医療・介護連携センターと、市内 11 か所の在宅医療・介護連携ステーションを運営し、地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を関係機関と共有した上で、PDCA サイクルに沿った取組を推進していきます。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や地域における認知症の方への対応力の強化を進めていきます。さらに、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携体制や対応についての検討を進めていきます。

併せて、市民に対して、医療や介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、高齢者と、高齢者を支える家族や勤労世代・学生など幅広い世代に向けて、的確に情報提供をするとともに、わかりやすく丁寧な説明を行っていきます。

高齢者が望む療養場所や医療・ケアについての意向が尊重されるよう、普段から治療やケア、人生最期の過ごし方に関する希望を家族、医療・ケアチーム等と話し合っておくことの大切さについて、市民だけでなく、支え手となる医療・介護専門職への理解と実践を促します。

在宅医療を担う人材確保については、新潟市医師会および新潟県看護協会等関係機関と協働し、訪問診療医や訪問看護師の確保・育成に努めます。

【関連事業】

◆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。

◆在宅医療・介護連携拠点の設置・運営

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

◆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。

◆地域看護連携強化事業

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知識・技術の習得、連携の強化により、地域全体のケアの質向上につなげるため、研修機会を設けます。

◆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切れ目なく提供するため、医療・介護専門職を対象に、各地域の特性や実情に応じた研修会を開催します。特に、本人が望む療養場所や医療・ケアについての意向が尊重されるよう、意思決定支援の実践力向上や看取りに関する取組を強化するとともに、認知症の対応力の強化や、感染症や災害時にもサービス提供が継続できるよう研修機会や協議の場を設けます。

◆医療と介護の市民講座、働く人のための医療・介護セミナー、医療と介護の出前スクール

療養が必要になった際に、本人・家族が適切な選択ができるよう、自治会やコミュニティ協議会など地域の関係団体、また、高齢者を支える家族や勤労世代、学生等幅広い世代を対象に、在宅医療や介護、ACP（人生会議）について理解を深める機会を提供します。

5. 住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい]

(1) 多様な住まいの整備

【現状と課題】

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

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

また、生活面に困難を抱える高齢者や社会的に孤立する高齢者への支援として、養護老人ホームへの入所措置や軽費老人ホームへの運営支援を実施するとともに、市営の高齢者向け住宅（シルバーハウジング）に入居している方に対して、生活援助員を派遣し、在宅生活の支援を行いました。

【取組方針】

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

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

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

【関連事業】

◆住宅リフォーム助成事業【再掲】

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

◆住宅改修支援事業

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

◆高齢者住宅等安心確保事業

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

◆高齢者福祉施設における生活支援事業

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

(2) 介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス）【再掲】

【取組方針】

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

加えて、医療と介護の両方のニーズを有する慢性疾患等の方の増加に対応するため、介護老人保健施設から介護医療院への転換を進めます。

【関連事業】

◆介護老人福祉施設 ～特別養護老人ホーム～【再掲】

特別養護老人ホームに入所する要介護認定者に対し、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、療養上の支援などを行います。

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ～特別養護老人ホーム～【再掲】

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームに入所する要介護認定者に対し、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、療養上の支援などを行います。

◆介護老人保健施設【再掲】

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

◆介護医療院【再掲】

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

◆特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護【再掲】～介護付きホーム～

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

◆地域密着型特定施設入居者生活介護【再掲】 ～介護付きホーム～

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

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

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

6. 認知症施策の推進

(1) 認知症施策の推進

【現状と課題】

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症の人の数は、国の推計によれば平成 24（2012）年の 462 万人が令和 7（2025）年には約 700 万人となり、高齢者の約 5 人に 1 人が認知症になるものと見込まれています。

こうした認知症の人の増加を踏まえ、国においては、令和元年 6 月に認知症施策推進大綱がとりまとめられたほか、令和 5 年 6 月には、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合う共生社会の実現を推進することを目的として「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されました。同法に基づき、今後国において認知症施策推進基本計画が定められることから、これを踏まえ、本市においても認知症施策を進めていく必要があります。

認知症の人が尊厳を保ち、希望を持って暮らすためには、認知症への社会の理解は不可欠です。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、早期対応の取組の推進も重要です。

さらに、認知症の人が地域で安心して生活を継続するためには、認知症の人やその家族の視点に配慮した、地域における支援体制の充実、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、認知症の状態に応じた切れ目のない支援体制の構築が求められます。

【取組方針】

①正しい知識と理解の普及

地域社会全体が認知症は誰もがなりうることや認知症の人との接し方など認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者となる認知症サポーターの養成講座を引き続き開催するとともに、職域や学校へ働きかけ、認知症サポーターの養成を進めます。

②予防・社会参加

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

一人一人が尊重され、認知症の人に合ったかたちで社会参加できる地域社会活動の活性化を図り、高齢者の閉じこもり防止や認知症予防を推進します。

③医療・介護連携による切れ目のない支援

認知症の人の在宅生活支援のため、市内関係医療機関とともに認知症の人の早期発見、早期診断、早期対応に取り組みます。

医療介護関係者等の人材育成のため認知症介護基礎研修などを実施し、在宅医療・介護連

携を推進します。

④認知症に理解ある共生社会の実現

認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症の人とその家族のニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みの整備を進めます。

認知症の人の日ごらの見守りや徘徊時の早期発見・早期保護を図るため、引き続き関係機関と協力し見守り体制の構築を進めるなど、認知症の人が自立し、安心して地域で暮らせる認知症バリアフリーの地域づくりを推進します。

若年性認知症の人が適切な支援を受けながら社会参加できるよう、若年性認知症支援コーディネーターや医療機関等と連携を図りながら相談・支援体制の充実を図ります。

【関連事業】

◆認知症サポーターの養成

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

◆キャラバン・メイトの養成

認知症サポーター養成講座の講師役となる「キャラバン・メイト」を養成します。

◆市民向け講演会や出前講座の開催

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

◆認知症ケアパス「認知症安心ガイドブック」の作成

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

◆認知症予防出前講座

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

◆フレイル予防事業

運動不足の改善や生活習慣病の予防、社会参加などが認知症予防に効果があるとされていることから、フレイル予防事業を推進する中で生活習慣の改善や社会参加などが図れるよう取組を進めます。

◆認知症初期集中支援推進事業

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

◆医療・介護関係者を対象とした研修会の実施

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

◆認知症サポート医の養成

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

◆認知症疾患対策事業

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

◆認知症地域支援・ケア向上事業

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

◆認知症地域支援コーディネーター配置事業

認知症の人が地域で安心して暮らせるよう、専門知識を有する認知症地域支援コーディネーターを配置し、認知症の人や家族のニーズを認知症サポーターにつなぐ仕組み（チームオレンジ）の構築を進めます。

◆認知症カフェや家族会への支援

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

◆認知症サポーターステップアップ講座

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

◆グループホーム等整備推進事業

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

◆徘徊高齢者家族支援サービス事業

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

◆はいかいシルバーSOSネットワーク

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

◆若年性認知症コーディネーター配置事業

若年性認知症の人や家族の相談支援等を行う若年性認知症コーディネーターを配置し、若年性認知症の人の就労継続支援や社会参加の促進を図ります。

◆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となるよう「地域の茶の間」の運営を支援し、支え合い・助け合う地域づくりを進めます。

第5章 介護サービス量の見込みなどについて

1. 被保険者数・要支援・要介護認定者数の見込み

(1) 被保険者数の見込み

第1号被保険者は、今後も増加が続く見込みであり、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には237,301人、30.1%、令和22（2040）年には253,147人、35.2%に達する見込みです。その後も高齢化は進み、令和27（2045）年には254,556人、37.0%に達する見込みです。第2号被保険者は、緩やかに減少が続く見込みです。

表 第1号および第2号被保険者数の見込み

(単位:人)

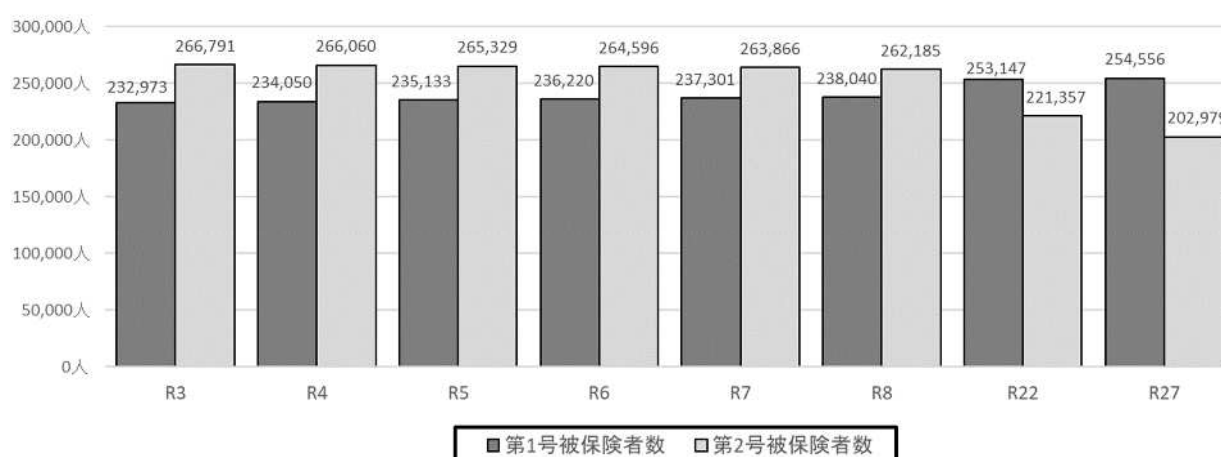
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22	R27
総人口	789,217	789,160	789,102	789,045	788,987	785,156	719,441	688,878
第1号被保険者数	232,973	234,050	235,133	236,220	237,301	238,040	253,147	254,556
(前期高齢者数)	114,670	111,724	108,780	105,828	102,885	101,222	107,350	108,806
(後期高齢者数)	118,303	122,326	126,353	130,392	134,416	136,818	145,797	145,750
第2号被保険者数	266,791	266,060	265,329	264,596	263,866	262,185	221,357	202,979
被保険者数計	499,764	500,110	500,462	500,816	501,167	500,225	474,504	457,535
高齢化率	29.5%	29.7%	29.8%	29.9%	30.1%	30.3%	35.2%	37.0%

※ 各年10月1日現在。

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）に実績値を踏まえた補正値を乗じた数値。最新の数値に更新された場合は推計値が変わる場合があります。

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

図 第1号および第2号被保険者数の見込み



※ 各年10月1日現在。

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）に実績値を踏まえた補正値を乗じた数値。最新の数値に更新された場合は推計値が変わる場合があります。

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

(2) 要支援・要介護認定者数の見込み

高齢者人口の増加に伴い、第9期計画期間では、要支援・要介護認定者数は緩やかな増加が見込まれます。団塊ジュニア世代がすべて高齢者となる令和22（2040）年には57,916人、発生率（認定率）は22.9%となり、また65歳以上の高齢者人口がピークに達する令和27（2045）年には57,435人、発生率（認定率）は22.6%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)

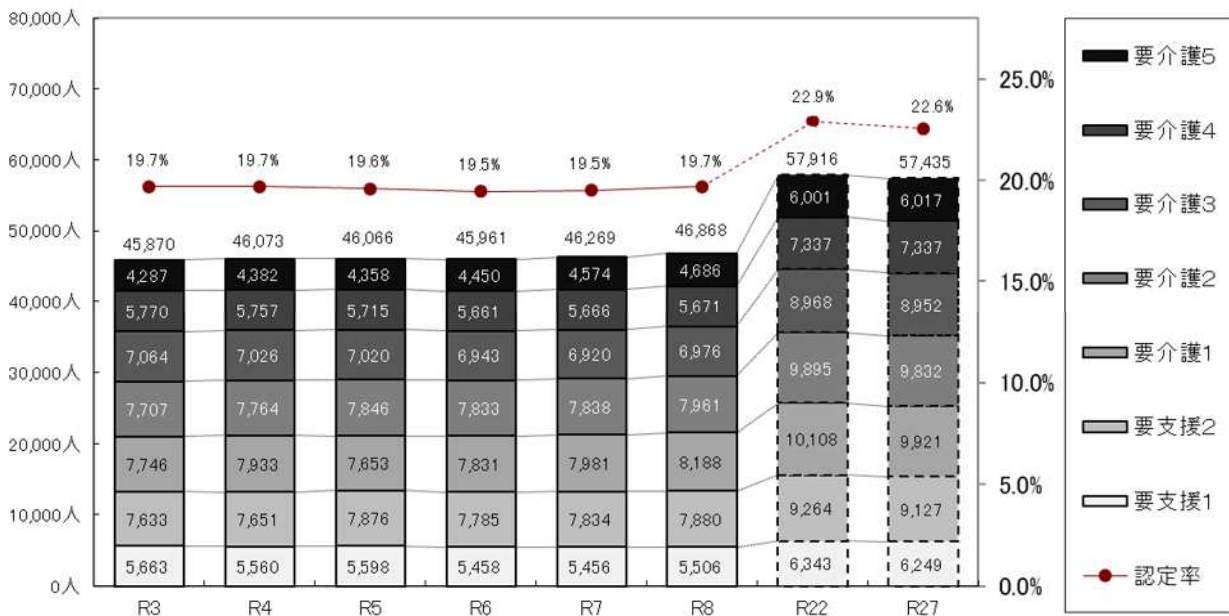
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22	R27
要 支 援 1	5,663	5,560	5,598	5,458	5,456	5,506	6,343	6,249
要 支 援 2	7,633	7,651	7,876	7,785	7,834	7,880	9,264	9,127
要 介 護 1	7,746	7,933	7,653	7,831	7,981	8,188	10,108	9,921
要 介 護 2	7,707	7,764	7,846	7,833	7,838	7,961	9,895	9,832
要 介 護 3	7,064	7,026	7,020	6,943	6,920	6,976	8,968	8,952
要 介 護 4	5,770	5,757	5,715	5,661	5,666	5,671	7,337	7,337
要 介 護 5	4,287	4,382	4,358	4,450	4,574	4,686	6,001	6,017
介護認定者計	45,870	46,073	46,066	45,961	46,269	46,868	57,916	57,435
発生率(認定率)	19.7%	19.7%	19.6%	19.5%	19.5%	19.7%	22.9%	22.6%

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

※ R3～R4年は実績値。R5～R27年は見込値。

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」が最新データに更新された場合は、数値が変わる場合があります。

図 要支援・要介護認定者数の見込み



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

※ R3～R4年は実績値。R5～R27年は見込値。

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」が最新データに更新された場合は、数値が変わる場合があります。

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8期に引き続き、地域や在宅で医療・介護が受けられるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、介護離職ゼロなどの国の方針を踏まえつつサービス基盤の整備を進める必要がありますが、高齢者人口がピークに達する2045年を過ぎ減少に転じる見込みであることや深刻な介護人材不足なども考慮する必要があります。このような状況を踏まえ、認知症高齢者グループホームや特定施設入居者生活介護などの整備を緩やかに継続することや、既存の介護資源を活用することなど、主なサービス基盤について次のとおり整備計画を定めました。

■ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム；地域密着型を含む）

① 整備の考え方

第6期から第8期計画において、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たほか、第7期計画では、第6期計画で地域密着型での整備が進まなかった中央区において広域型による整備を行ったことから、本市における特別養護老人ホームは一定の整備量が確保された状況となっています。

一方で、令和5年4月に実施した入所申込者数調査によると、入所申込者数2,295人のうち、入所の必要性が高いと見込まれる要介護3以上（要介護3は独居のみ）の中重度の方で、かつ、居所が在宅・病院等の方は775人であり、高齢者人口が増加する中、減少傾向にあるものの、依然として多い状況となっています。

このような状況を踏まえ、第9期計画においては、特に入所の必要性が高いと考えられる要介護3以上の在宅で独居の方に対応するため、地域密着型特別養護老人ホーム1か所29人の整備を行います。加えて、短期入所生活介護の長期的利用といった本来のサービス趣旨と異なる利用実態の解消を図り、併せて既存の介護サービス基盤を活用した特別養護老人ホームの量的確保を行うため、第8期に続き既存の短期入所生活介護のうち、特別養護老人ホームに併設するショートステイ160人分について、特別養護老人ホームへの転換を促進します。

表 市内特養の入所申込者数（居所別・介護度別）

（単位：人）

	要介護 以外	要介護1	要介護2	要介護3		要介護4		要介護5		計
				全数	（うち独居）	全数	（うち独居）	全数	（うち独居）	
在宅	0	15	65	588	104	322	56	188	21	1,178
介護老人保健施設	1	19	69	222	41	194	25	180	19	685
介護医療院	0	0	0	1	0	22	4	35	7	58
病院（一般病床、医療療養病床）	8	3	8	60	19	79	19	59	10	217
グループホーム	0	4	16	36	7	24	7	9	2	89
養護老人ホーム	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
軽費老人ホーム	2	0	2	2	2	1	0	0	0	7
有料老人ホーム	0	0	6	18	10	14	7	7	5	45
サービス付き高齢者向け住宅	0	1	0	8	3	3	2	3	0	15
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	11	42	166	936	187	659	120	481	64	2,295

※ 令和5年4月1日現在

※ 網掛け部分が入所の必要性が高いと考えられる方の範囲（775人）

② 整備年度・整備地域の考え方

地域密着型の特別養護老人ホームの新設については、第8期計画に引き続き、きめ細かな整備を進めるため、介護認定者数や申込者状況、既存施設の整備状況を踏まえて、不足する日常生活圏域において整備を進めます。

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

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

■ 特別養護老人ホーム（地域密着型）の整備年度および整備圏域

【新設】

令和8年度（中央区）烏屋野・上山圏域：1か所29人

■ 特別養護老人ホーム（広域型）の整備年度および整備圏域

【転換】

令和6年度～令和8年度 市内一円
併設ショートステイからの転換：計160人

■ 介護老人保健施設・介護医療院

① 整備の考え方

第8期計画においては、介護老人保健施設から、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護医療院への転換を進め、介護医療院の地域への定着を図りました。

本来のサービス趣旨である在宅復帰とは異なる利用実態の解消を図るとともに、医療の必要な要介護認定者の長期療養・生活施設を確保するため、第9期計画においても、第8期に引き続き、既存の介護老人保健施設から介護医療院への転換を促進します。

また、医療療養病床を有する医療機関の介護医療院等への転換については、事業者の意向を把握するとともに、介護医療院等へのスムーズな移行を支援します。

② 整備年度・整備地域の考え方

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

今後も医療と介護のニーズを併せ持つ慢性疾患等の後期高齢者の増加が見込まれることから、在宅での生活が困難な重度者に対応するため、引き続き整備の必要性について検討していきます。

■ 介護医療院の整備年度および整備地域

【転換】

令和6年度～令和8年度 市内一円

既存介護老人保健施設からの転換 : 計450人

■ 認知症高齢者グループホーム

① 整備の考え方

認知症対応型共同生活介護を提供する認知症高齢者グループホームについては、急速な高齢化に伴うニーズの高まりに対応するため、これまで第6期から第8期計画において一層の整備促進を図ってきました。

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

また、他の政令市と比較して、本市の認知症対応型共同生活介護のサービス量は少ないことから、第9期では、引き続き2ユニット18人による整備を基本としながら、計72人分の新規整備を進めます。

加えて、既存の基盤・拠点を活かした増設により、事業主体における運営安定化とサービス量の確保を図ります。

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、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し、3年間で4か所計72人分の整備を行います。

加えて、現在、地域の拠点として運営を行っている既存グループホームにおける増設については、必要な相談対応等に努めるとともに、運営主体の意向を踏まえて、計画的な整備を進めていきます。

■ 認知症高齢者グループホームの整備年度および整備地域

【新設】

令和6年度	(東 区) 石山・東石山圏域	: 1か所 18人
	(西 区) 小針・小新圏域	: 1か所 18人
令和7年度	(中央区) 山潟圏域	: 1か所 18人
令和8年度	(西 区) 五十嵐圏域	: 1か所 18人

【増設】

令和6年度～令和8年度	市内一円	
既存事業所における増設		: 計18人

■ 特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホームなど；地域密着型を含む）

① 整備の考え方

特定施設入居者生活介護については、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）における入居者の要介護状況の重度化に対応し、低所得者にも配慮した住まいの確保を図るため、第6期および第7期計画において、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）の特定施設入居者生活介護の提供、また第7期および第8期計画では介護付有料老人ホームの新規整備を進めました。

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2.1%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5割を占める結果となっています。

また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている一方で、本市の調べによると令和4年7月現在において、介護付有料老人ホームの入居率は96.2%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おける「住まい」機能の役割を担っている状況となっています。

このような状況を踏まえ、要介護状態となっても入居者の実態に応じた適切な介護サービスが提供される住まいの確保を図るため、介護付有料老人ホーム2か所 58人の整備を行うとともに、運営主体の意向を踏まえて、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における特定施設入居者生活介護の提供（介護付きホームへの移行）を進めます。

② 整備年度・整備地域の考え方

介護付有料老人ホームの新規整備について、特別養護老人ホーム等の整備状況も考慮しつつ、認定者数に対する整備状況を基に、整備率の低い日常生活圏域を対象として整備を行います。

また、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における特定施設入居者生活介護の提供について、運営主体の意向を踏まえながら進めていきます。

■ 特定施設入居者生活介護の整備年度および整備地域

【新 設】

介護付有料老人ホームの整備

令和7年度 （中央区）宮浦・東新潟圏域 : 1か所 29人

令和8年度 （西 区）五十嵐圏域 : 1か所 29人

既存施設における特定施設入居者生活介護の提供

令和6年度～令和8年度 : 計 100人

■ 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

① 整備の考え方

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

第9期計画においては、介護と看護の両方のニーズを有する方の増加に対応し、地域的偏在の解消を図るとともに、既存事業所の利用率向上や普及促進に資する取組を検討します。

② 整備年度・整備地域の考え方

小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護については、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、整備上限数や整備圏域を限定せず、事業者の参入意向に合わせて必要な情報提供や随時の相談対応等に努めます。

また、未整備圏域のうち両サービスを合わせた整備率が低い日常生活圏域を中心に、計5か所計145人分の整備に支援するとともに、普及促進に資する取組を行い、サービスの普及・拡大に努めます。

■ 小規模多機能型居宅介護の整備年度および整備地域

【新設】

令和6年度～令和8年度 未整備圏域 : 計2か所 58人

■ 看護小規模多機能型居宅介護の整備年度および整備地域

【新設】

令和6年度～令和8年度 未整備圏域 : 計3か所 87人

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① 整備の考え方

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、平成 24 年度に創設された地域密着型サービスで、医療ニーズの高い方でも、昼夜を問わず在宅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 2 か所、第 7 期計画において 1 か所、第 8 期計画において 3 か所の整備を行ったことで、制度の理解が進み、サービス利用量が増加傾向となっています。

② 整備年度・整備地域の考え方

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

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備年度および整備地域

【新 設】

令和 6 年度～令和 8 年度

市内一円

： 各年度 1 か所程度

表 介護保険施設などの整備計画

		第8期計画期間				R5末	第9期計画期間				R8末	
		R3	R4	R5	期間計		R6	R7	R8	期間計		
特別養護老人ホーム	箇所数		1	1	2	89			1	1	90	
	定員数	43	99	76	218	5,606	189		189	5,795		
	広域型	転換	箇所数				52				52	
			定員数	43	70	47	160	160		160	4,752	
	地域密着型	新設	箇所数		1	1	2	37		1	1	38
			定員数		29	29	58	1,014		29	29	1,043
介護老人保健施設	転換	箇所数		-1	-1	-2	37				37	
		定員数		-29	-155	-184	3,821	-450		-450	3,371	
	増床	定員数		5	4	9						
介護療養型医療施設	転換	箇所数	-2			-2	0				0	
		定員数	-179			-179	0				0	
介護医療院	転換	箇所数	1	1	2	4	7				7	
		定員数	152	29	264	445	706	490		490	1,196	
グループホーム	新設	箇所数	2	3	3	8	79	2	1	1	4	83
		定員数	36	54	54	144	1,233	36	18	18	72	1,323
	増設	定員数						18		18		
特定施設 (有料老人ホームなど)	箇所数		1	2	3	21		1	1	2	23	
	定員数		50	100	150	1,009	158		158	1,167		
	介護専用型 (地域密着型含む)		箇所数				1		1	1	2	3
			定員数				29		29	29	58	87
	混合型		箇所数		1	2	3	20				20
			定員数		50	100	150	980				980
	既存施設からの提供	指定	定員数					100		100		
	小規模多機能型居宅介護事業所		箇所数		1		1	64	2		2	66
定員数				29		29	1,817	58		58	1,875	
看護小規模多機能型居宅介護事業所		箇所数	1	2	1	4	17	3		3	20	
		定員数	29	58	29	116	478	87		87	565	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		箇所数	1	1	1	3	7	3		3	10	

- ※ 数値は着工ベース。特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設のR8末箇所数は、転換分・指定分を含んでいない。
- ※ 特別養護老人ホームの広域型、グループホーム及び特定施設のR5末の定員数には、転換分・増設分を含む。
- ※ 特定施設、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の第8期計画期間は、既存施設の減床分・廃止分および既存事業所の転換分・廃止分を含んでいない。
- ※ 介護医療院の第9期計画期間は、医療療養病床からの転換分を含む。

■その他高齢者福祉事業における施設

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

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

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

住宅型有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅については、介護が必要な方の住まいとしての役割を担っていることから、特定施設入居者生活介護の提供（介護付きホームへの移行）を進めるほか、引き続き適切な指導を行うとともに、新潟県との情報共有や連携を行うことで、質の確保に努めます。

表 その他の高齢者福祉施設整備計画

		第8期計画期間				R5末	第9期計画期間				R8末	
		R3	R4	R5	計		R6	R7	R8	計		
養護老人ホーム	箇所数				0	1				0	1	
	定員数				0	100	-20			-20	80	
軽費老人ホーム	ケアハウス	箇所数			0	22				0	22	
		定員数				0	898				0	898
	A型	箇所数				0	1				0	1
		定員数				0	90				0	90
生活支援ハウス	箇所数				0	1				0	1	
	定員数				0	10				0	10	
老人福祉センター	箇所数				0	12				0	12	
在宅介護支援センター	箇所数				0	13				0	13	

表 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況

		第8期計画期間				R5末
		R3	R4	R5	計	
介護付有料老人ホーム (地域密着型含む)	箇所数	2		1	3	15
	定員数	100		50	150	885
住宅型有料老人ホーム	箇所数	6	2	3	11	67
	定員数	103	183	128	414	2,269
有料老人ホーム 計	箇所数	8	2	4	14	82
	定員数	203	183	178	564	3,154
サービス付き高齢者向け住宅	箇所数	3	2	2	7	48
	戸数	126	116	41	283	1,493
有料・サ高住 計	箇所数	11	4	6	21	130
	定員数・戸数	329	299	219	847	4,647

※ 数値は開設ベース。

※ R3・R4 は実績値。R5 は見込値。

(2) 介護サービス量の見込みとその確保策

① 介護サービス量の見込み

計画期間における年度ごとの要支援・要介護認定者数を基本とし、今後の整備計画や各サービス別の利用率、その伸び率の直近実績を踏まえ、第9期計画期間における介護サービスの量を推計しました。要支援・要介護認定者数の増加に伴い、多くの介護サービスにおいて、利用者数、利用回数・日数の増加が見込まれます。

表 一月あたりの介護サービス量の見込み（要介護1～5）

サービス区分		単位	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
居宅	訪問介護	回数	100,328	103,332	107,390	109,168	111,103	113,807	
	訪問入浴介護	回数	1,444	1,453	1,426	1,500	1,565	1,625	
	訪問看護	回数	17,230	18,125	19,070	19,839	20,184	20,679	
	訪問リハビリテーション	回数	6,121	6,465	7,163	7,781	7,900	8,085	
	居宅療養管理指導	人数	2,895	3,168	3,520	3,537	3,591	3,673	
	通所介護	回数	87,455	83,717	81,171	83,692	84,520	86,301	
	通所リハビリテーション	回数	15,424	14,686	14,359	15,396	15,507	15,809	
	短期入所生活介護	日数	71,234	69,015	68,252	70,174	70,829	72,153	
	短期入所療養介護	日数	1,102	909	850	901	919	929	
	福祉用具貸与	人数	11,192	11,337	11,595	11,717	11,836	12,082	
	特定福祉用具購入費	人数	173	165	155	162	165	168	
	住宅改修費	人数	145	133	124	118	119	122	
	特定施設入居者生活介護	人数	627	680	698	835	880	913	
	居宅介護支援	人数	16,929	16,984	17,114	17,369	17,552	17,922	
	地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	97	115	163	168	169	173
		夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護		回数	2,145	1,945	1,722	1,738	1,749	1,791	
小規模多機能型居宅介護		人数	1,370	1,374	1,363	1,394	1,408	1,439	
認知症対応型共同生活介護		人数	1,045	1,055	1,080	1,163	1,204	1,245	
地域密着型特定施設入居者生活介護		人数	29	28	29	29	29	58	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		人数	941	938	952	976	1,006	1,034	
看護小規模多機能型居宅介護		人数	238	272	302	308	314	322	
地域密着型通所介護		回数	19,136	19,274	19,327	19,809	19,995	20,410	
施設	介護老人福祉施設	人数	4,159	4,241	4,290	4,279	4,354	4,392	
	介護老人保健施設	人数	3,474	3,455	3,472	3,425	3,249	3,074	
	介護医療院	人数	299	410	463	629	854	908	
	介護療養型医療施設	人数	105	2	1	-	-	-	

※ R3・R4 は実績値。R5 は見込値。

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」が最新データに更新された場合は、数値が変わる場合があります。

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	R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護 予 防	介護予防訪問入浴介護	回数	23	9	12	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	5,065	5,034	5,099	5,052	5,076	5,109
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	1,996	2,031	2,097	2,129	2,138	2,148
	介護予防居宅療養管理指導	人数	299	300	343	324	325	328
	介護予防通所リハビリテーション	人数	1,384	1,394	1,462	1,444	1,450	1,460
	介護予防短期入所生活介護	日数	1,357	1,174	968	918	924	924
	介護予防短期入所療養介護	日数	18	12	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数	5,158	5,199	5,350	5,295	5,319	5,354
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	99	95	95	84	85	85
	介護予防住宅改修	人数	117	115	152	164	164	165
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	71	68	64	79	84	86
	介護予防支援	人数	6,306	6,352	6,487	6,403	6,430	6,474
	地域 密 着 型	介護予防認知症対応型通所介護	回数	10	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護		人数	150	172	167	166	166	168
介護予防認知症対応型共同生活介護		人数	6	5	3	3	3	3

※ R3・R4 は実績値。R5 は見込値。

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」が最新データに更新された場合は、数値が変わる場合があります。

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、そのうち認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）、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）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)			
	R6	R7	R8	R6	R7	R8	R6	R7	R8	R6	R7	R8	R6	R7	R8	
北 区	松浜・南浜・濁川						62	63	64	50	51	52				
	葛塚・木崎・早通	16	17	17			88	88	90	70	70	73	31	31	32	
	岡方・光晴						21	22	23	18	18	18				
東 区	山の下						43	43	44	34	35	35				
	藤見・下山	28	28	29			67	68	69	54	55	56	51	52	53	
	東新潟(木戸小)・大形・木戸						97	97	100	78	78	80				
	石山・東石山						83	83	85	66	67	68				
中央 区	関屋・白新						69	70	71	55	56	57				
	寄居・新潟柳都	36	36	36			69	69	71	55	56	57	63	64	67	
	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)						85	85	87	68	68	70				
	鳥屋野・上山						98	98	101	78	79	81				
江 南 区	山湯						37	37	38	30	30	30				
	大江山・横越	14	14	15			42	42	43	33	34	35	26	28	28	
	亀田・亀田西						76	76	78	61	61	63				
秋 葉 区	曾野木・両川				0	0	35	35	36	28	28	29				
	新津第五	17	17	18			42	43	44	34	34	35	32	33	34	
	新津第一・新津第二						86	87	89	69	70	72				
南 区	小合・金津・小須戸						52	52	53	41	42	43				
	白井・白根北	10	10	10			34	35	35	28	28	29	18	18	18	
	白南・白根第一						48	49	50	39	39	40				
西 区	味方・月湯						19	19	19	15	15	15				
	小針・小新	33	33	34			95	95	98	76	77	78	62	62	64	
	坂井輪						54	55	56	44	44	45				
	五十嵐						61	61	63	49	49	51				
西 浦 区	黒埼						57	58	59	46	47	48				
	内野・赤塚・中野小屋						76	77	79	61	62	62				
	西川	14	14	14			28	28	28	22	22	23	25	26	26	
	湯東・中之口						27	27	28	22	22	22				
合 計		168	169	173	0	0	0	1,738	1,749	1,791	1,394	1,408	1,439	308	314	322
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)						
	R6	R7	R8	R6	R7	R8	R6	R7	R8	R6	R7	R8	R6	R7	R8	
北 区	松浜・南浜・濁川	42	43	45				35	36	37	712	719	734			
	葛塚・木崎・早通	59	61	62	2	2	6	49	51	52	1,000	1,010	1,031			
	岡方・光晴	15	15	16				13	13	14	251	253	259			
東 区	山の下	29	30	31				24	25	25	487	491	501			
	藤見・下山	45	47	48	5	5	9	38	39	40	768	776	792			
	東新潟(木戸小)・大形・木戸	66	66	69				54	56	58	1,102	1,112	1,135			
	石山・東石山	55	57	59				46	48	49	941	951	969			
中央 区	関屋・白新	46	48	50				39	40	41	788	796	811			
	寄居・新潟柳都	46	48	49				39	40	41	782	789	806			
	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)	57	59	61	6	6	11	47	48	50	964	973	993			
	鳥屋野・上山	65	68	70				55	57	58	1,115	1,126	1,149			
江 南 区	山湯	25	25	26				21	21	22	419	423	432			
	大江山・横越	28	29	30	3	3	5	23	24	25	476	480	490			
	亀田・亀田西	51	52	54				42	44	45	861	869	887			
秋 葉 区	曾野木・両川	23	24	25				19	20	21	395	398	407			
	新津第五	28	29	30	4	4	6	24	25	25	484	489	499			
	新津第一・新津第二	58	60	62				49	49	51	985	994	1,015			
南 区	小合・金津・小須戸	35	36	37				29	30	31	588	594	606			
	白井・白根北	23	24	25				19	20	20	393	396	405			
	白南・白根第一	32	33	35	2	2	4	27	28	29	551	556	568			
西 区	味方・月湯	12	13	13				11	11	12	211	213	218			
	小針・小新	63	66	67				54	55	56	1,080	1,090	1,113			
	坂井輪	36	38	39	6	6	12	31	32	32	621	627	640			
	五十嵐	41	42	44				34	35	36	696	703	716			
西 浦 区	黒埼	38	40	41				32	33	34	655	661	675			
	内野・赤塚・中野小屋	51	53	55				43	44	45	870	878	897			
	西川	18	19	20	1	1	5	15	16	16	314	316	323			
	湯東・中之口	18	19	19				15	16	17	308	311	317			
合 計		1,163	1,204	1,245	29	29	58	976	1,006	1,034	19,809	19,995	20,412			

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

表 日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの必要利用定員総数

(単位:人)

圏 域	認知症高齢者グループホーム				地域密着型特定施設			地域密着型特別養護老人ホーム		
	R6	R7	R8	増設	R6	R7	R8	R6	R7	R8
松浜・南浜・濁川	54	54	54	18				40	40	40
葛塚・木崎・早通	54	54	54		29	29	29	8	8	8
岡方・光晴	18	18	18							
山の下	36	36	36							
藤見・下山	54	54	54					29	29	29
東新潟(木戸小)・大形・木戸	63	63	63					114	114	114
石山・東石山	63	63	63					29	29	29
関屋・白新	54	54	54					58	58	58
寄居・新潟柳都	54	54	54					58	58	58
宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)	54	54	54			29	29	29	29	29
鳥屋野・上山	63	63	63					29	29	58
山潟	18	36	36					29	58	58
大江山・横越	36	36	36					49	49	49
亀田・亀田西	54	54	54					29	29	29
曾野木・両川	27	27	27							
新津第五	36	36	36							
新津第一・新津第二	63	63	63					87	87	87
小合・金津・小須戸	27	27	27					87	87	87
臼井・白根北	27	27	27							
白南・白根第一	27	27	27							
味方・月潟	27	27	27					29	29	29
小針・小新	81	81	81					58	58	58
坂井輪	54	54	54					87	87	87
五十嵐	27	27	45				29	29	29	29
黒埜	27	27	27					29	29	29
内野・赤塚・中野小屋	54	54	54							
西川	27	27	27							
潟東・中之口	27	27	27					20	20	20
巻東・巻西	36	36	36					29	29	29
岩室	27	27	27					29	29	29
合 計	1,269	1,287	1,305	18	29	58	87	985	1,014	1,043

※ 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ユニット化および3ユニット化。

③ サービスの見込量確保のための方策

地域密着型サービスについては、第8期に引き続き認知症高齢者グループホームや看護小規模多機能型居宅介護を中心に日常生活圏域ごとのバランスを考慮しながら整備を進めていきます。また、認知症高齢者グループホームの既存の基盤における増設について、運営事業者への周知や相談対応に努めることで整備の促進を図ります。

施設サービスについては、第8期に引き続き特別養護老人ホームに併設するショートステイの特別養護老人ホームへの転換や介護老人保健施設の介護医療院への転換など、既存の介護基盤を活用した整備の促進を予定しています。利用者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ていきます。

(3) 地域支援事業の量の見込みとその確保策

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

① 介護予防・日常生活支援総合事業の量の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業については、各事業のこれまでの利用実績と高齢者人口の伸び率等を踏まえ、第9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		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
訪問型サービス							
介護予防相当サービス利用者数	人/月	2,617	2,624	2,638	2,684	2,731	2,779
基準緩和サービス利用者数	人/月	163	110	95	95	95	95
住民主体の訪問型生活支援実施団体数	団体	21	24	27	30	33	36
通所型サービス							
介護予防相当サービス利用者数	人/月	4,988	4,833	4,798	4,997	5,204	5,420
基準緩和サービス利用者数	人/月	379	442	476	528	586	650
短期集中予防サービス利用者数	人/年	933	797	907	932	957	980
介護予防ケアマネジメント実施件数	件/月	4,096	4,003	4,012	4,023	4,034	4,045
一般介護予防事業							
フレイルチェック実施地域数	箇所	12	18	24	26	28	30
多職種合同介護予防ケアプラン検討会実施	回/年	30	42	48	30	30	30
介護予防普及啓発事業参加者数	人/年	17,525	19,408	21,200	23,160	25,320	27,600
認知症予防出前講座実施回数	回/年	844	1,026	954	1,010	1,066	1,122
介護支援ボランティア事業登録者数	年度末人数	2,605	2,609	2,613	2,625	2,637	2,645
週1回以上開催する地域の茶の間実施団体数	団体	80	80	86	90	94	98
地域包括ケア推進モデルハウス数	箇所	8	7	7	7	7	7
総おどり体操事業講習会等参加者数	人/年	4,910	5,675	5,661	6,000	6,360	6,741

※ R3・R4 は実績値。R5 は見込値。

② 包括的支援事業の量の見込み

高齢者人口を踏まえた日常生活圏域数を基に、地域包括支援センターの設置数や生活支援体制整備事業にかかる支え合いのしくみづくり会議・推進員数を見込みました。

認知症初期集中支援チームについては、認知症の方やそのご家族に必要なサービスの調整や支援を行うために必要となるチーム数を見込みました。

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		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
地域包括支援センター数	箇所	30	30	30	30	30	30
在宅医療・介護連携推進事業							
在宅医療・介護連携センター設置数	箇所	1	1	1	1	1	1
在宅医療・介護連携ステーション設置数	箇所	11	11	11	11	11	11
市民向け在宅医療・介護講座等参加者数	人	2,964	3,519	3,519	3,600	3,600	3,600
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	46	47	47	47	47	47
支え合いのしくみづくり推進員配置数	人	55	58	58	58	58	58
認知症初期集中支援チーム設置数	チーム	5	5	5	5	5	5

※ R3・R4 は実績値。R5 は見込値。

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9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		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護給付費通知送付数	通／年	37,878	42,129	34,190	-	-	-
家族介護教室事業参加者数	人／年	93	198	351	429	507	585
紙おむつ支給事業利用者数	人／年	11,771	12,090	11,361	11,622	11,889	12,162
介護手当支給事業利用者数	人／年	7	6	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	19	14	20	26	33	40
成年後見制度利用支援事業利用者数	人／年	503	594	692	756	867	999
住宅改修支援事業助成件数	件／年	110	50	50	50	50	50
高齢者住宅等安心確保事業派遣施設数	箇所	4	4	4	4	4	4
配食サービス事業利用者数	人／年	617	634	647	661	681	699
あんしん連絡システム事業	人／年	1,690	1,565	1,707	1,851	1,859	1,865
介護相談員派遣事業派遣回数	回／年	0	0	0	500	500	500

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

※ R3・R4 は実績値。R5 は見込値。

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、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して生活することができるよう、日常生活において介護予防や健康づくりを進めます。また、多様な実施主体によるサービスの充実を図るため、事業の意義や目的について、引き続き啓発に努めるとともに、介護の専門職以外の新たな担い手のすそ野を広げるため、担い手の養成に取り組むほか、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

第9期計画期間における事業費は算定中です。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ます。

表 介護保険事業に要する費用の見込み

(単位:千円)

	第8期計画期間				第9期計画期間			
	R3	R4	R5	計	R6	R7	R8	計
保険給付費	75,678,786	75,544,846	76,924,810	228,148,442				
居宅サービス費	31,225,620	30,974,923	31,346,291	93,546,835				
地域密着型サービス費	13,128,160	13,359,407	13,729,460	40,217,027				
施設サービス	26,531,230	26,922,910	27,594,692	81,048,831				
高額介護サービス費等	4,793,776	4,287,606	4,254,367	13,335,749				
地域支援事業費	3,752,257	3,745,600	3,951,476	11,449,333				
介護予防・日常生活支援 総合事業費	2,363,304	2,311,033	2,408,911	7,083,248				
包括的支援事業費 ・任意事業費	1,388,953	1,434,567	1,542,565	4,366,085				
介護保険事業費合計	79,431,043	79,290,446	80,876,286	239,597,775				

算定中

※R3・R4は実績値。R5は見込値。

■ (参考) 令和6年度介護報酬改定
改定率 ※ 未定 ※

(2) 第1号被保険者の保険料

① 介護保険事業の財源構成

介護保険事業に要する費用は、公費（税金）と保険料によって賄われています。

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

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

表 財源構成と負担割合

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

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

② 保険料基準額

第9期計画期間における介護保険料の額は、現在算定中です。

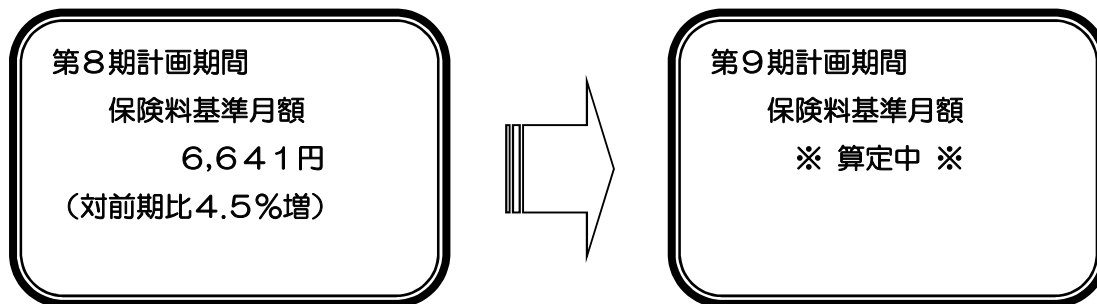


表 保険料負担額の内訳と第8期保険料との比較

	第8期計画期間		第9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	241,399百万円	6,556円/月			
在宅系サービス費負担分	114,837百万円	3,117円/月			
居宅系サービス費負担分	16,622百万円	451円/月			
施設系サービス費負担分	96,019百万円	2,606円/月	算定中		
高額介護サービス費等負担分	13,922百万円	382円/月			
地域支援事業	12,658百万円	347円/月			
保険者機能強化推進交付金等	△71円/月				
保険料収納必要額	6,832円/月				
準備基金取崩分	△191円/月				
保険料額(基準額)	6,641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8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8期において保険料段階を 15 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9期の段階は変更しません。

表 第9期計画期間における段階ごとの保険料額

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

※ 合計所得金額＝「地方税法上の合計所得金額」－「土地建物の譲渡所得特別控除額」－「公的年金等に係る雑所得（第1～5段階の市民税非課税者のみ）」

○ 地方税法上の合計所得金額は、各種控除前（損失の繰越控除や土地建物の譲渡所得特別控除がある場合はその控除前）の所得金額ですが、第1号被保険者の段階判定に用いる所得金額は上記※の額となります。

④ 低所得者への配慮

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

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

資料編

■計画策定に向けた調査について

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

(1) 調査の概要

調査名	健康とくらしの調査	在宅介護実態調査
調査期間	令和4年 12月5日～12月26日	令和5年 1月16日～2月3日
調査対象 (母数)	認定を受けていない高齢者 総合事業対象者 要支援認定者 (約201,000人)	在宅の要介護認定者 (約31,000人)
調査票 発送数	10,000人	4,500人
回答数 (回答率)	6,730人 (67.3%)	2,261人 (50.2%)
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。

■本市の日常生活圏域の状況

表 本市の日常生活圏域の状況

(単位:人)

区	構成中学校区	面積(k㎡)	人口	65歳以上人口 (第1号被保険者数)	高齢化率	要介護・要支援 認定者数	認定率
北区	松浜・南浜・濁川		25,094	8,392	33.4%	1,623	19.3%
	葛塚・木崎・早通(★1)		37,149	11,791	31.7%	1,954	16.6%
	岡方・光晴(★2)		8,678	2,958	34.1%	572	19.3%
	北区 計		107.61	70,921	23,141	32.6%	4,149
東区	山の下		17,138	5,739	33.5%	1,242	21.6%
	藤見・下山		28,187	9,059	32.1%	1,696	18.7%
	東新潟(木戸小)・大形・木戸		46,971	12,991	27.7%	2,740	21.1%
	石山・東石山		37,064	11,090	29.9%	1,942	17.5%
	東区 計		38.63	129,360	38,879	30.1%	7,620
中央区	関屋・白新(★3)		28,813	9,291	32.2%	1,988	21.4%
	寄居・新潟柳都		24,471	9,216	37.7%	2,060	22.4%
	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)		44,315	11,358	25.6%	2,218	19.5%
	鳥屋野・上山(★4)		58,811	13,146	22.4%	2,365	18.0%
	山潟		17,245	4,943	28.7%	794	16.1%
	中央区 計		37.78	173,655	47,954	27.6%	9,425
江南区	大江山・横越(★5)		19,066	5,606	29.4%	1,024	18.3%
	亀田・亀田西		35,477	10,150	28.6%	1,912	18.8%
	曾野木・両川(★6)		12,897	4,652	36.1%	863	18.6%
	江南区 計		75.42	67,440	20,408	30.3%	3,799
秋葉区	新津第五		15,997	5,710	35.7%	1,183	20.7%
	新津第一・新津第二		39,075	11,610	29.7%	2,176	18.7%
	小合・金津・小須戸		19,503	6,934	35.6%	1,246	18.0%
	秋葉区 計		95.38	74,575	24,254	32.5%	4,605
南区	臼井・白根北		16,231	4,628	28.5%	779	16.8%
	白南・白根第一		19,331	6,497	33.6%	1,208	18.6%
	味方・月潟		7,248	2,492	34.4%	439	17.6%
	南区 計		100.91	42,810	13,617	31.8%	2,426
西区	小針・小新(★7)		42,556	12,729	29.9%	2,450	19.2%
	坂井輪		24,841	7,319	29.5%	1,431	19.6%
	五十嵐		24,739	8,205	33.2%	1,686	20.5%
	黒埼		26,210	7,724	29.5%	1,396	18.1%
	内野・赤塚・中野小屋		34,872	10,259	29.4%	1,952	19.0%
	西区 計		93.88	153,218	46,236	30.2%	8,915
西蒲区	西川		10,475	3,696	35.3%	670	18.1%
	潟東・中之口		10,252	3,629	35.4%	603	16.6%
	巻東・巻西		25,053	8,586	34.3%	1,654	19.3%
	岩室		7,864	3,107	39.5%	619	19.9%
	西蒲区 計		176.57	53,644	19,018	35.5%	3,546
合 計	726.18	765,623	233,507	30.5%	44,485	19.1%	

※ データ内容の基準日は、令和5年4月1日現在。 ※ 圏域面積は概算であり、河川部分の面積は含んでいない。

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

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

★3の関屋中学校区である西区青山は、★7の圏域に含まれる。

★5の横越中学校区である北区十二前は、★2の圏域に含まれる。

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