

資料 1

令和 5 年度 第 2 回
新潟市介護保険事業等運営委員会
令和 5 年 10 月 23 日開催

第 9 期 地域包括ケア計画 [高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画] の基本理念と施策体系などについて

1. 基本理念（案）について

○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] は、基本理念（政策目標）を掲げ、計画期間における各施策（取り組み）を実施してきました。現計画における基本理念は、本市の前総合計画「にいがた未来ビジョン」で掲げていた都市像「市民と地域が学び高め合う、安心協働都市」の実現を目指すと同時に国の基本指針で示された内容を取り入れ、「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）」と決めました。

第 8 期計画の基本理念

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

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

○本市では、地域包括ケア計画の上位計画となる総合計画が、令和 5 年度から新たに「新潟市総合計画 2030」としてスタートしました。

○この総合計画では、高齢福祉分野の施策の方向性として「高齢者が自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現」を掲げるとともに、「住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができると思う高齢者の割合」を政策指標としてその維持・向上を目指していることから、上記の現行の基本理念と方向性が一致しています。

また、現行の地域包括ケア計画は、地域包括ケアシステムの深化・推進を通じ、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現を目指すこととしており、こうした考えは地域共生社会を重視する総合計画とも重なります。

これらを踏まえ、現行の基本理念を次期計画においても継続して掲げていきたいと考えています。

○なお、誰もが役割をもって活躍できる社会を実現していく総合計画の考え方を具体的に反映させるため、次のとおり見直しを行いたいと考えています。

基本理念における新旧対照表

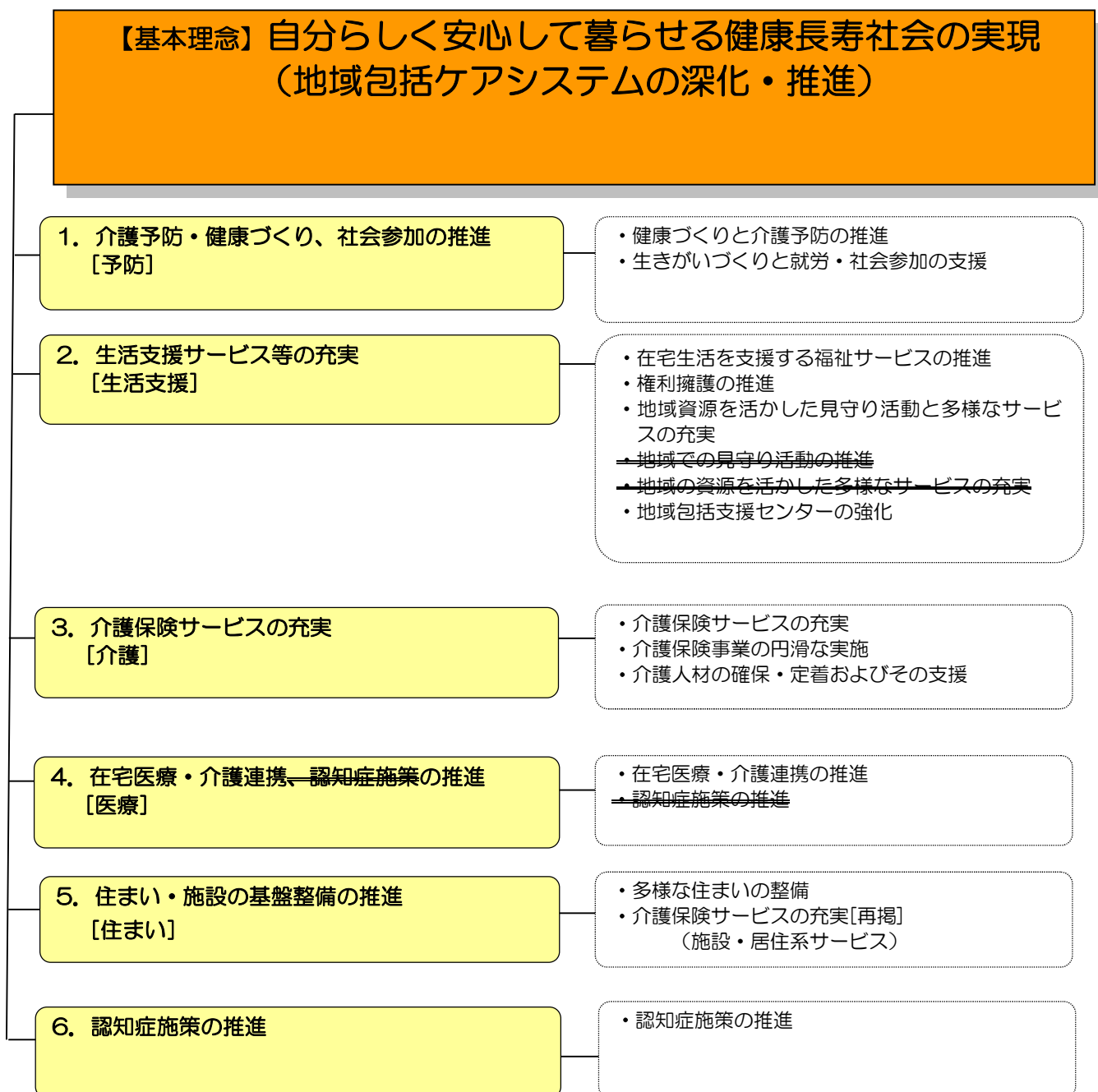
第8期	第9期
<p>【基本理念】 自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現 （地域包括ケアシステムの深化・推進）</p> <p>高齢者が、住み慣れた地域で、人や社会とつながり、健康で生きがいを持ち、いつまでもいきいきとした生活ができるよう、支え合いによる生活支援や疾病・介護予防を推進するとともに、介護サービス基盤の整備・充実を図り、自分らしく安心して暮らせる健康長寿のまち「にいがた」を目指します。</p>	<p>【基本理念】 自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現 （地域包括ケアシステムの深化・推進）</p> <p>高齢者が、住み慣れた地域で、人や社会とつながり、健康で生きがいを持って活躍し、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。</p>

2. 基本方針及び施策体系（案）について

○現計画においては、基本理念の実現に向け、「予防」、「生活支援」、「介護」、「医療」、「住まい」の5つのキーワードを基礎とした視点（基本方針）に体系を分類し、各種施策を展開してきました。

○このたび、本年6月に「共生社会を実現するための認知症基本法」が成立し、国を挙げて認知症施策に取り組んでいく方向性が示されました。これを踏まえ、これまで「医療」に含まれていた「認知症施策の推進」を新たな基本方針として分類し、本市の施策としての位置づけをさらに明確化して取り組みを推進していきたいと考えています。

第8期計画の基本的な方向、基本目標、施策体系



○今後は、国の基本指針で示された介護サービス基盤の計画的な整備や、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み、介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進などに関して、これまでの内容を充実させていきたいと考えています。

○なお、「生活支援サービス等の充実」の項目として掲げている「(3)地域での見守り活動の推進」と「(4)地域の資源を生かした多様なサービスの充実」については、住民が主体となって地域課題に取り組んでいくこと、地域の多様な主体が関わり取り組みを進めていくことなど共通する点が多いため、両項目を統合します。

基本方針及び施策体系における新旧対照表

第 8 期	第 9 期
<p>【基本方針】</p> <p>■介護予防・健康づくり、社会参加の推進 [予防] (1)健康づくりと介護予防の推進 (2)生きがいくつくりと就労・社会参加の推進</p> <p>■生活支援サービス等の充実 [生活支援] (1)在宅生活を支援する福祉サービスの推進 (2)権利擁護の推進</p> <p>(3)地域での見守り活動の推進 (4)地域の資源を生かした多様なサービスの充実 (5)地域包括支援センターの強化</p> <p>■介護保険サービスの充実 [介護] (1)介護保険サービスの充実 (2)介護保険事業の円滑な実施 ①介護給付適正化と介護サービスの質の確保 ②介護サービスの情報提供と介護保険制度の普及・啓発 ③費用負担に対する配慮 ④災害・感染症に対する備え (3)介護人材の確保・定着及びその支援</p> <p>■在宅医療・介護連携、認知症施策の推進 [医療] (1)在宅医療・介護連携の推進 (2)認知症施策の推進</p> <p>■住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい] (1)多様な住まいの整備 (2)介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス）[再掲]</p>	<p>【基本方針】</p> <p>■介護予防・健康づくり、社会参加の推進 [予防] (1)健康づくりと介護予防の推進 (2)生きがいくつくりと就労・社会参加の推進</p> <p>■生活支援サービス等の充実 [生活支援] (1)在宅生活を支援する福祉サービスの推進 (2)権利擁護の推進 (3)地域資源を活かした見守り活動と多様なサービスの充実 (3)地域での見守り活動の推進 (4)地域の資源を生かした多様なサービスの充実 (4)地域包括支援センターの強化</p> <p>■介護保険サービスの充実 [介護] (1)介護保険サービスの充実 (2)介護保険事業の円滑な実施 ①介護給付適正化と介護サービスの質の確保 ②介護サービスの情報提供と介護保険制度の普及・啓発 ③費用負担に対する配慮 ④災害・感染症に対する備え (3)介護人材の確保・定着及びその支援</p> <p>■在宅医療・介護連携、認知症施策の推進 [医療] (1)在宅医療・介護連携の推進 (2)認知症施策の推進</p> <p>■住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい] (1)多様な住まいの整備 (2)介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス）[再掲]</p> <p>■認知症施策の推進 (1)認知症施策の推進</p>

3. 重点的に取り組むべき項目（案）について

○重点取組事項については、「新潟市総合計画 2030」において、取り組みの大きな方向性として「介護予防・健康づくり・社会参加の促進」、「地域での支え合い・認知症施策の推進」、「介護サービスの充実と生活基盤整備」、「在宅医療・介護連携の推進」が示されていることを踏まえ、以下の4つを案として考えています。

■支え合いのしくみづくりの推進

- 住民同士が支え合うしくみづくりを進めるため、地域の茶の間など居場所づくりや住民主体の生活支援団体の育成を推進します。
- 支え合いのしくみづくりに向け、多様な地域資源と連携し、地域での見守り体制の充実を図ります。

■介護人材確保の取り組みの強化

- 現役世代が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、職員がやりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるため、介護という仕事の魅力発信に取り組むとともに、デジタル技術の導入による業務の効率化を推進するなど介護分野で働く人材の確保・定着を支援します。

■在宅医療・介護連携の推進

- 市民が疾病等を抱えても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療・介護連携センター・ステーションを中心として各地域の在宅医療ネットワークの活動を支援するなど、在宅医療・介護連携を推進します。
- 在宅医療を担う医師や看護師などの人材確保や、人生の最終段階における医療、看取り等への市民の理解を深めるための普及啓発に取り組みます。

■認知症施策の推進

- 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を推進します。
- 施策の推進にあたっては、認知症施策推進大綱の基本的な考え方や方向性を堅持しつつ、新たに成立した認知症基本法の理念を踏まえ取り組みます。

4. 各施策の現状と課題、取組方針（案）について

- 各施策の現状と課題、取組方針（案）については、次ページ以降に記載のとおりです。

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や、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り組み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、介護予防の取り組み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、各種の取組みと連携しながら、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、体操講習会の開催や「にいがた総おどり」への参加を行うとともに、講師養成講座の実施によって指導者ライセンスを修得した高齢者を講師として派遣するなど、高齢者の地域での自主的な指導活動を推進します。

◆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。

1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進 [予防]

(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り組みが課題となっています。

【取組方針】

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

老人クラブは地域を基盤とする高齢者の自主的な組織ですが、会員数が減少傾向にあることから、会員確保や活動における課題を整理し、活動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

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

◆全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手団の派遣

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

◆介護支援ボランティア事業【再掲】

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

◆地域の茶の間への支援【再掲】

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

◆茶の間の学校

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

◆生きがい対応型通所事業

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

2. 生活支援サービス等の充実 [生活支援]

(1) 在宅生活を支援する福祉サービスの推進

【現状と課題】

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

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

【取組方針】

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

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

【関連事業】

◆紙おむつ支給事業

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

◆訪問理美容サービス事業

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

◆あんしん連絡システム事業

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

◆住宅リフォーム助成事業

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

◆配食サービス事業

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

◆公衆浴場入浴券交付事業

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

◆敬老祝品贈呈事業

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

◆家族介護教室事業

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

2. 生活支援サービス等の充実 [生活支援]

(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。

2. 生活支援サービス等の充実 [生活支援]

(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、地域ぐるみで取り組み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みます。

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みます。

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相談体制（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り組みを進めています。

◆避難行動要支援者支援制度

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

◆地域の茶の間への支援【再掲】

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

◆生きがい対応型通所事業【再掲】

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

◆支え合いのしくみづくり会議・推進員

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

◆地域包括ケア推進モデルハウス

地域の茶の間を通じた支え合い・助け合いの取り組みがさらに広がり、深化していくよう、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。

◆茶の間の学校【再掲】

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

◆介護予防・生活支援サービスの充実

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

【介護予防・生活支援サービス】

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

2. 生活支援サービス等の充実〔生活支援〕

(4) 地域包括支援センターの強化

【現状と課題】

市内に30カ所設置されている地域包括支援センターは、地域の高齢者の医療・保健・福祉・高齢者虐待に関する相談を広く受け付ける総合相談窓口であり、介護予防事業への参加の働き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関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。

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声が大きく上回っている一方、依然として施設への入所申込者も多く、ニーズも多様化しています。

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

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

【取組方針】

地域包括ケアシステムにおける「住まい」と「介護」の役割を担う特定施設入居者生活介護については、拠点の確保を推進します。住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についても、介護が必要な方の住まいとしての役割が期待されていることから、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、既存の広域型特別養護老人ホームに併設する短期入所生活介護（ショートステイ）の特別養護老人ホームへの転換整備を進め、在宅での介護が困難な方への支援を図ります。

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

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お世話や診療の補助などを行います。

◆夜間対応型訪問介護

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

◆認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 ～デイサービス～

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

◆小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

◆看護小規模多機能型居宅介護

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

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

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

◆地域密着型特定施設入居者生活介護

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

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ～特別養護老人ホーム～

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

◆地域密着型通所介護 ～デイサービス～

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

◆介護老人福祉施設 ～特別養護老人ホーム～

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

◆介護老人保健施設

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

◆介護医療院

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

3. 介護保険サービスの充実 [介護]

(2) 介護保険事業の円滑な実施

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、介護サービス利用者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適正に提供できるよう促し、適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて、持続可能な介護保険制度を構築することが必要です。

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。

• 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に研修を実施します。

• 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。

・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、集団指導等により報告の周知徹底を行い、施設内の事故発生防止、予防、サービスの改善に繋げてもらうことで、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。

3. 介護保険サービスの充実 [介護]

(2) 介護保険事業の円滑な実施

②介護サービスの情報提供と介護保険制度の普及・啓発

【現状と課題】

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

【取組方針】

介護保険制度の仕組みなどの情報を入手できる「介護保険サービスガイド」を引き続き作成・配布するとともに、本市ホームページや介護サービス情報公表システムを活用し、市内の介護サービス事業者情報（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. 介護保険サービスの充実 [介護]

(2) 介護保険事業の円滑な実施

③費用負担に対する配慮

【現状と課題】

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

【取組方針】

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

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

【関連事業】

◆介護保険料の独自減免

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

◆社会福祉法人等による利用者負担軽減

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

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

3. 介護保険サービスの充実 [介護]

(2) 介護保険事業の円滑な実施

④災害・感染症に対する備え

【現状と課題】

近年、日本各地で台風や豪雨などの大規模自然災害が頻発しているほか、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなど感染症の流行が発生しています。このような事態が発生した時においても、介護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. 介護保険サービスの充実 [介護]

(3) 介護人材の確保・定着およびその支援

【現状と課題】

介護人材については、第9期計画人材推計を基に推計したところ、令和7年までに新たに約1,862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り組みとして、ハローワーク新潟と連携し、介護の仕事に関心のある未経験者や、介護や看護の資格等を有しながら当該職業に従事していない方を対象に、職業意識の啓発および職場理解を深めてもらうため、介護施設見学会を実施してきたほか、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、処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善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。

今後は、必要となる介護人材の確保・定着に向け、介護の仕事の魅力発信、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、市独自の取り組みを行っていく必要があります。

【取組方針】

①介護の魅力発信

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

また、市民に対して介護の仕事への理解や魅力、やりがいを伝える取組みとして、デジタルサイネージやSNSでの発信や、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み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、生産性向上の取り組み事例の情報共有を進めることで、介護人材の定着促進を図ります。

④国・県・関係機関との連携について

国・県と連携し、介護人材の確保・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】

◆小・中学生、高校生向け医療・介護の出前学習

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

◆介護の仕事の魅力発信事業

デジタルサイネージやSNSを活用し、介護の仕事や魅力、やりがいを発信することで、市民に対する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、介護事業所・介護職員表彰事業

在学中の学生や若者世代へ介護の関心を高めるため、介護福祉士養成校から介護業界へ就職する学生を表彰するとともに、職場環境の改善や業務効率の向上等について優れた取り組みを行っている事業所と職員を表彰し、取り組み事例を発表するイベントを開催することで、市民に対する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「にいがたし元気力アップ・サポーター制度」を実施し、元気な高齢者の社会参加を推進します。

◆担い手の養成【再掲】

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

◆介護職員などを対象とした専門研修【一部再掲】

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

【実施研修】 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
- 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
- 介護支援専門員研修

◆新任介護職員向けフォローアップ研修

事業所の職員、利用者、利用者家族等との必要なコミュニケーションスキルを高めるため、新任介護職員を対象とした研修を実施し、職員同士の交流の機会を図ることで、新任介護職員の人材育成、離職防止へと繋がります。

◆メンタルヘルス・ハラスメント対策セミナー

介護職員が安心して働くことのできる職場環境・労働環境を整備するため、メンタルヘルス・ハラスメント対策についての研修を実施します。

◆処遇改善加算取得促進セミナー

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・介護連携の取り組み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、看取りのさまざまな局面において、地域における在宅医療および介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進する体制の整備のため、庁内関係部署および各職能団体との連携により以下の取り組みを進めます。

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り組み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み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も進めていきます。

併せて、市民に対して、医療及び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、的確な情報提供及び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カ所の在宅医療・介護連携ステーションを拠点として、医療・介護連携の強化、在宅医療ネットワークとの協働、医療人材の育成、市民への普及啓発などの取り組みを推進します。

◆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

「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」等の医療・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、各地域の特性や実情を捉えた研修会を開催します。特に、看取りに関する取組み、認知症の対応力の強化を推進するとともに、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。

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

療養が必要になった際に、患者および家族が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。

5. 住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい]

(2) 介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス）【再掲】※03-1

【取組方針】

地域密着型サービスは、地域の中重度の要介護認定者や認知症高齢者を支える重要な拠点であることから、第8期に引き続き計画的に整備を進めます。

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、入所が必要な重度者を解消するため、地域密着型によるきめ細かな施設整備を推進するほか、既存の広域型特別養護老人ホームに併設する短期入所生活介護の特別養護老人ホームへの転換についても整備を進め、在宅での介護が困難な方への支援を図ります。

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者に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、健康管理、療養上の支援などを行います。

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ～特別養護老人ホーム～【再掲】

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

◆介護老人保健施設【再掲】

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

◆介護医療院【再掲】

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

◆特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護【再掲】

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

◆地域密着型特定施設入居者生活介護【再掲】

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

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

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

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 年（2012 年）の 462 万人が令和 7 年（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こととされていることから、早期発見、早期診断、早期対応の取り組みの推進も重要です。

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、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。

認知症の人の日ごろ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られるよう、若年性認知症支援コーディネーターや医療機関等と連携を図りながら相談・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【再掲】

フレイルチェックを活用した予防事業を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

◆認知症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。