

第4章

住み慣れた地域で
暮らし続ける
ために

第4章 住み慣れた地域で暮らし続けるために

1 地域包括ケアシステムの実現に向けて

(1) 基本理念

広域連合では、第6期計画以降進めてきました「地域包括ケアシステムの構築・深化」の方向性を引継ぎ、目指すべき高齢社会の姿を現すものとして、次の基本理念を掲げます。

基 本 理 念

住み慣れた地域で 暮らし続けるために

基 本 目 標

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

基本目標2 地域で支え合う仕組みづくり

基本目標3 自立に向けた介護サービスの安定提供

これは、全ての人が、住み慣れた地域の中で、温かい心配りを受けて心豊かに暮らしながら、互いに人生の中で培った経験を発揮し、地域全体の力となっている社会を表しています。地域に住む人を「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係で分けるのではなく、お互いに支え合っていくことができる社会です。

広域連合の総人口は減少傾向であり、高齢化率はおおむね横ばいで推移することが予想されています。本計画期間中には65～74歳人口は減少が見込まれる一方、75～84歳及び85歳以上人口は増加することが見込まれており、住まい・医療・介護予防・生活支援が、多職種の連携と住民同士の支え合いにより包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが求められています。社会のあり方が変わり、高齢者だけではなく、子ども・障がい者・生活困窮者といった複合化、複雑化する課題に児童福祉や障害福祉など多機関と連携し、全世代に対する包括的な支援体制の確立を目指します。また、この基本理念を実現するため、各基本目標に取り組みや指標を設定し、進捗管理を行います。

(2) 推進体制

地域包括ケアの推進には、構成する3市1町との連携、関係市町が定める地域福祉計画等との一体的な運用が重要です。

広域連合では、スケールメリットを活かして介護保険制度を運用し、関係市町と連携・調整し、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築状況の点検や地域の共通課題の解決を図り、円滑な介護保険事業の運用を目指します。

関係市町は地域課題の把握、高齢福祉施策と介護保険事業を連携しながら、関係市町で実施する事業を進め、高齢者が安心して暮らすことができる地域づくりを目指します。

2 基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

住み慣れた地域で高齢者が自立して生活するためには、何よりもまず健康であることが重要であり、豊かな老後を過ごせるように、高齢者一人ひとりに合ったきめ細かな保健・福祉サービスを提供する必要があります。

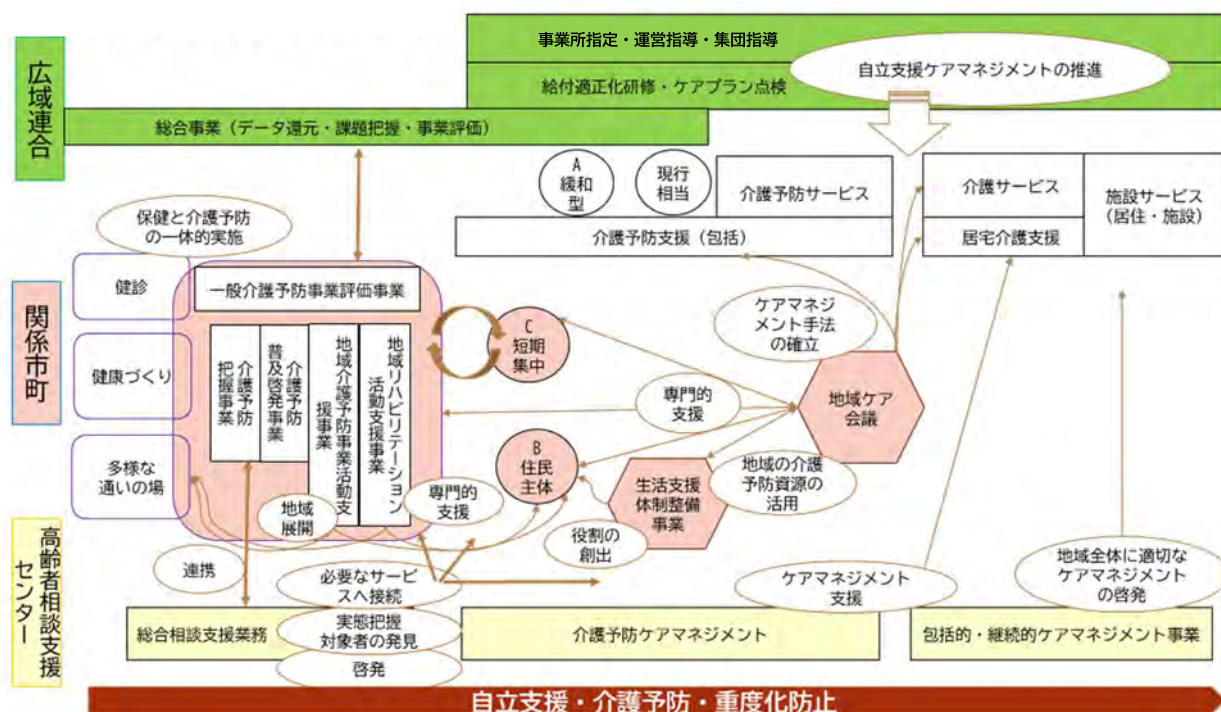
介護予防や要介護状態の軽減・悪化の防止は、機能回復訓練等のアプローチをするだけでなく、生活機能の維持・向上や、生きがいくくりも重要であり、生活環境の改善や地域づくりを含めて取り組む必要があります。

高齢者の心身の状態は、自立、フレイル、要支援、要介護と連続し、状態が変わっていくものになります。そのため、どの段階においても介護予防や要介護状態の軽減、悪化の防止が適切に図られることが必要です。また、要介護状態になっても、本人ができる限り自分の能力を活かして自立した日常生活を継続することができるよう、総合事業等の効果的な実施や充実化に取り組んでいくことも重要です。

関係市町と協力して、高齢者の総合的な健康づくり、介護予防を推進します。

また、複合化、複雑化する課題に対応するために児童福祉や障害福祉など多機関と連携し、全世代に対する包括的な支援体制を構築します。

図表 4-2-1 ■自立支援・介護予防・重度化防止の取り組み



(1) 総合的な自立支援・介護予防・重度化防止の推進

①介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業では、地域の実情に応じて多様な主体が参画し、多様なサービスを創出することで、地域の支え合いの体制づくりの推進が求められます。

広域連合では、介護予防相当サービス及び基準緩和型のサービスAを事業者指定方式で実施しています。

住民主体型のサービスB以降については、関係市町が、その必要性を一般介護予防事業や既存の地域資源を含めて検討し、地域の実情にあわせて実施しています。

要介護者の利用については、要介護度に応じた適正なサービス利用ができることや、利用者本人の意向を前提とし、関係市町と十分な検討を行います。

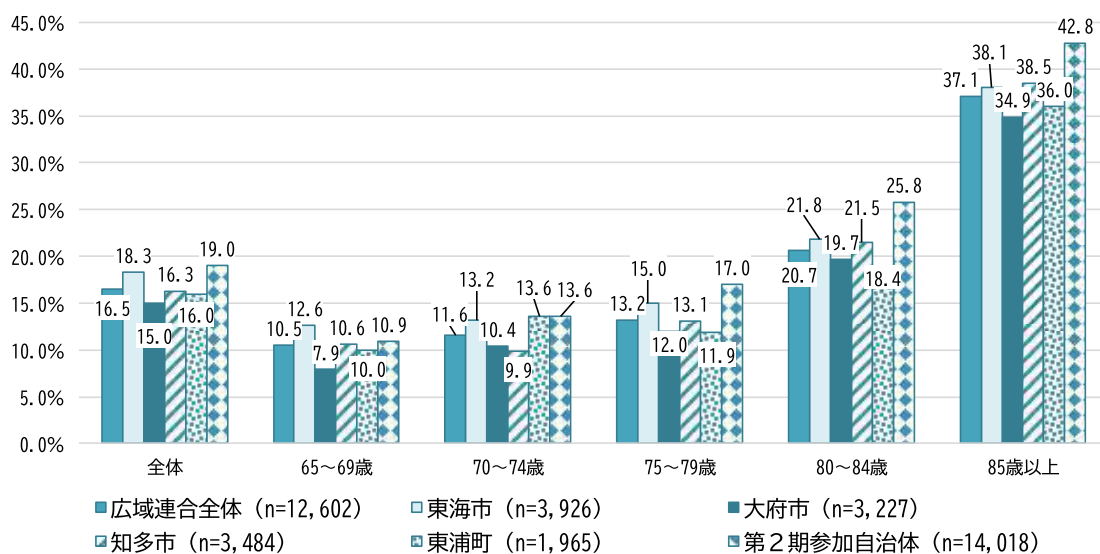
図表 4-2-2

	サービス内容	実施方法等
広域連合	介護予防訪問介護相当サービス	事業者指定
	訪問型サービスA	
	介護予防通所介護相当サービス	
関係市町	通所型サービスA	直営・委託・ 補助・助成
	訪問型サービスB	
	訪問型サービスC	
	訪問型サービスD	
	通所型サービスB	
	通所型サービスC	

②一般介護予防事業

一般介護予防事業は、全ての高齢者を対象に、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、介護予防に取り組んでもらうことを目的としています。介護予防に資する取り組みは、疾病予防・管理、運動、栄養などの生活習慣の改善、人とのつながりや生きがいづくりなど多岐にわたることから、関係市町が行う健康づくり事業や民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、関係市町が実施します。

図表 4-2-3 ■要介護リスク（フレイルあり割合）



※第2期参加自治体とは、同時期に同じ内容の調査を行った 23 保険者

出典：健康とくらしの調査

③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

介護予防事業は、関係市町が実施する保健事業と連携することで、フレイル状態にある高齢者を適切に把握し、状態に応じて医療や通いの場、生活支援サービスに適切につながるなど、相互の事業を促進する効果が期待されます。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、関係市町の実情にあわせて実施します。

④介護サービス事業者等との連携

地域密着型サービス事業所等において、機能訓練・口腔機能・栄養改善の取り組みが推進されるよう、情報提供や資質向上のための取り組みを実施します。

また、総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供が促進されるよう、関係市町、高齢者相談支援センター、事業所といった総合事業に関係する各機関が、事業の目的や実施すべきことを共有する取り組みを実施します。

⑤保健福祉事業

高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みに応じて国から交付される保険者機能強化推進交付金等を活用し、保健福祉事業支援交付金として、関係市町における高齢者の自立支援や重度化防止の独自の取り組みを支援します。

⑥専門職との連携

高齢者の自立支援・介護予防及び重度化防止には、保健師・管理栄養士・歯科衛生士及びリハビリテーション専門職など幅広い専門職の関与を得て、質の高いサービスを提供することが効果的です。

総合事業では、短期集中サービスや地域リハビリテーション活動支援事業等で、また、介護サービス事業者等は機能訓練等で幅広い専門職と連携しています。

近年はオーラルフレイルへの取り組みも注目されており、オーラルフレイルに取り組むことで、口腔機能の健康を保ち、十分な栄養摂取、体力低下防止や感染症予防となります。今後ますます専門職との連携を進めていきます。

〔指標〕 要介護リスク

	現状値 (第8期)	目標値 (第9期)
フレイルの割合（一般高齢者含む）	16.5%	14.0%

出典：健康とくらしの調査

〔指標〕 新規要介護認定者の状況

	現状値 (令和5年度見込み)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規要介護認定者の平均 年齢（1号被保険者）	81.22 歳	81.41 歳	81.61 歳	81.80 歳

出典：知多北部広域連合

(2) 身近な地域における介護予防の推進

地域介護予防活動支援事業等を活用し、住民主体による通いの場等の活動や、地域活動組織を支援し、介護予防の地域展開を目指します。

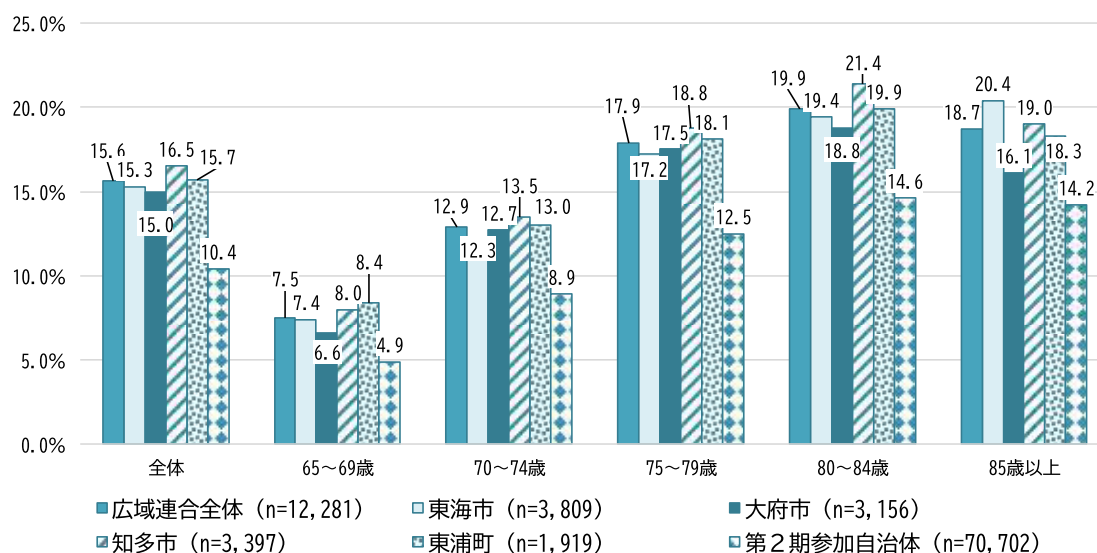
生活支援コーディネーターのほか、就労的活動支援コーディネーターを配置し、一般介護予防事業等と連携し、高齢者が生きがいや役割を持って地域生活を送ることができるよう、社会参加の促進に取り組みます。

前計画期間中では、新型コロナウイルス感染症の影響により事業の中止・縮小を余儀なくされる中、関係市町が工夫をしながら実施しました。今後は、感染拡大防止等に留意しながら、参加率をさらに向上させるため取り組みを進めます。

また、高齢になるにつれ、介護予防の場に出向くことが困難になるため、来ることができない人への対応も引き続き実施していきます。

図表 4-2-4

■通いの場参加者割合



※第2期参加自治体とは、同時期に同じ内容の調査を行った23保険者

出典：健康とくらしの調査

〔指標〕 通いの場

	現状値 (第8期)	目標値 (第9期)
通いの場への参加者割合	15.6%	17.9%

出典：健康とくらしの調査

(3) 専門職種等を活用した介護予防機能の強化

地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、通いの場等へリハビリテーション専門職を派遣するなど、地域における住民主体の介護予防活動が継続的に行われるよう支援します。

地域ケア会議において幅広い医療専門職の視点を取り入れながら、セルフケア・自立支援マネジメント手法の確立と活用促進を図ります。

〔指標〕 地域ケア会議

	現状値 (第8期)	目標値 (第9期)
地域ケア会議 開催数	年 76 回	年 76 回

*各市町2か月に3回程度の開催を目指す

出典：知多北部広域連合

(4) 介護予防の効果的・効率的な取り組み

介護予防・日常生活支援総合事業については、関係市町ごとの年度計画や保険者機能強化推進交付金等評価指標における取り組みを基に進捗状況を管理し、広域連合と関係市町が評価を共有することでPDCAサイクルに沿った取り組みを進めます。

広域連合は、関係市町間の情報共有を図るとともに、要介護者を含めたサービス利用状況等の分析、情報提供を行うことで、自立から要介護までの総合的な取り組みの評価を関係市町と協議します。

医療・健診・介護情報を含めた一体的な分析、評価については、KDB（国保データベース）システムや地域包括ケア見える化システムを活用し、関係市町の保健担当部署等との連携が必要です。

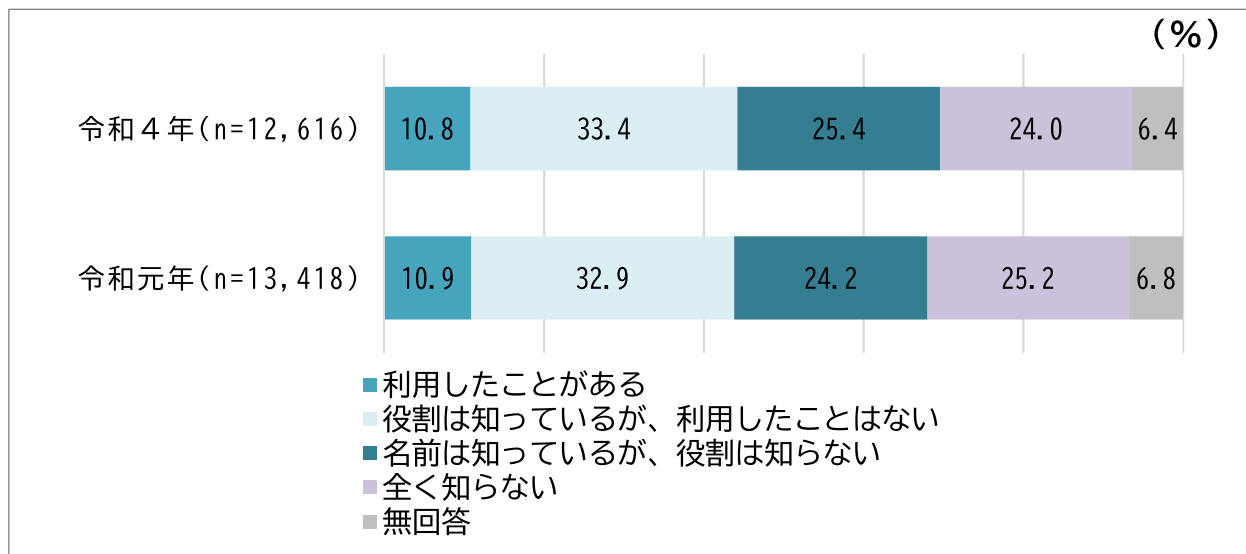
また、広域連合では関係市町の介護予防事業を支援していくため科学的根拠を基に地域の実情を分析し、課題を抽出・解決につなげる方法を学ぶ研修や情報共有を実施していきます。

3 基本目標2 地域で支え合う仕組みづくり

(1) 高齢者相談支援センターの体制強化

高齢者相談支援センターは、地域に住む被保険者の心身の健康の保持増進及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健・医療・福祉に関するサービスを包括的に支援することを目的に設置した、地域包括システム構築の拠点で、関係市町に1つのセンターを設置しています。

図表 4-3-1 ■ 高齢者相談支援センターの認知度



出典：健康とくらしの調査

① 相談体制の強化

業務量や日常生活圏域を踏まえて人員配置をし、増加する支援ニーズや課題の複合化、複雑化に対応できる体制を整備します。

予防的介入やアウトリーチを通じて、自らでは相談につながりにくい高齢者に必要な情報、支援が行き届くように努めます。

高齢者相談支援センターに配置した専門職の専門性を活かした継続的な支援ができるよう、さらなる職員の資質向上を目指します。

高齢者の虐待防止のための相談のほか、虐待事例に対する迅速な対応など、高齢者の権利擁護のための取り組みを推進します。

また、複合化、複雑化する課題に、高齢者だけではなく、子ども・障がい者・生活困窮者といった全世代に対する重層的な支援体制を構築するために障害福祉や児童福祉などの他分野との連携を図ります。

②自立支援に資するケアマネジメントの推進

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや、介護支援専門員、介護サービス事業者に対する支援を行います。介護予防ケアマネジメント、介護予防支援、地域ケア会議の運営等を通じて、高齢者自らの力や地域資源の活用等、柔軟な手法を用いて課題解決に導く、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上を目指します。

③事業評価・点検の実施

高齢者相談支援センターが地域で求められる機能を発揮できるよう、業務の状況の定期的な把握と、計画的な事業運営、事業評価を実施します。

高齢者相談支援センターは自ら業務の自己点検を行い、業務の見直しを実施します。

広域連合は、定期的な業務状況の把握や、事業計画の点検や実績評価を高齢者相談支援センターと共に実施し、業務改善や、センター間の平準化につなげるとともに、把握した業務上の課題を関係市町と共有し、体制整備の推進など必要な措置を講じます。

事業評価、点検結果は公表し、地域包括支援センター運営協議会に諮ることで、公正かつ中立的な高齢者相談支援センターの運営を推進します。

④業務負担の軽減及び体制整備

今後の高齢化の進展に伴うニーズの増加により、高齢者相談支援センターの役割が期待されます。

高齢者相談支援センターの現状と課題を適切に把握し、柔軟な人員配置、高齢者支援センター間及び行政との連携強化、PDCAの充実による効果的な運営の継続により、高齢者相談支援センターの円滑な運営を支援します。

〔指標〕 総合相談

	現状値 (令和5年度見込み)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談実人数	7,000人	7,500人	7,700人	7,900人

出典：知多北部広域連合

（２）在宅医療と介護連携の推進

高齢者が、疾病を抱えても住み慣れた自宅等で自分らしい生活をするためには、在宅医療及び介護が円滑に提供されることが不可欠です。

そのためには、介護を提供する機関と医師会・歯科医師会・薬剤師会を始めとした医療関係機関が緊密に連携し、地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有し、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実する必要があります。

関係市町においては、引き続き関係機関との連携体制の強化、「かかりつけ医機能報告」等も踏まえた協議の結果を考慮しながら、地域の医療関係機関等と協働して在宅医療・介護連携の推進を図るとともに情報共有ツールのさらなる利用を促進します。

また、この連携体制を構築していく上で必要な、地域内の医療・介護サービス資源の把握や情報共有への支援、あるいは地域住民への普及啓発等といった課題については、関係市町それぞれの地域の実情に応じて調整・実施していきます。

〔指標〕 医療・介護関係者の情報共有ツールの活用

	現状値 (令和5年度見込み)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録患者数	1,292 人	1,420 人	1,560 人	1,710 人

出典：知多北部広域連合

(3) 認知症施策の推進

広域連合では、本計画期間中は75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、認知症者数も増加していくことが見込まれます。認知症の発症を遅らせ、認知症になってもその人らしく過ごせる社会を目指し、令和4年（2022年）に行われた国の認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえつつ、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進しています。

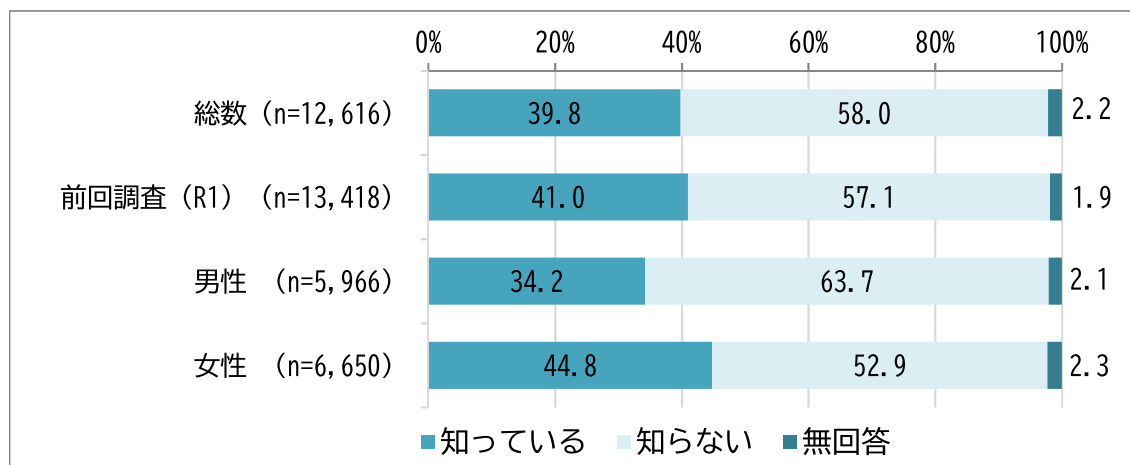
関係市町では相談窓口の周知や認知症地域支援推進委員会を中心とした、支援体制づくりが行われておりますが、令和5年（2023年）に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことを受け、今後国が策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえ、認知症施策の展開の見直しや推進の強化を図ります。

①普及啓発・相談支援体制の充実

認知症に関する相談窓口を知っている人は39.8%であり、認知症地域支援推進員や高齢者相談支援センターの普及啓発活動を通じて、相談体制の充実に努めます。

図表 4-3-2

■認知症に関する相談窓口の認知度



出典：健康とくらしの調査

②予防

運動不足の改善や、生活習慣病の予防、社会参加や役割の保持等は、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されています。一般介護予防事業や健康づくり、多様な通いの場の充実等を通じて、認知症の発症リスクの低減につながる取り組みを推進します。

③医療、ケア・介護サービスへの支援

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に関わる認知症初期集中支援チームを中心に、在宅医療・介護連携推進事業や地域ケア会議と連携し、地域における認知症の早期診断・早期対応のための支援体制を充実します。

また、認知症地域支援推進員を中心に、関係市町において認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センターを含む医療機関、介護サービス事業所及び地域の支援機関、認知症の人や家族の会等と連携し、認知症ケアパスの作成、啓発、活用など、認知症の状態に応じた適切なサービスが受けられる体制を充実します。

広域連合では、地域での生活を支える介護サービスの供給量などを調整、整備するとともに、介護従事者の認知症対応力の向上を支援します。

④介護者への支援と地域への働きかけ

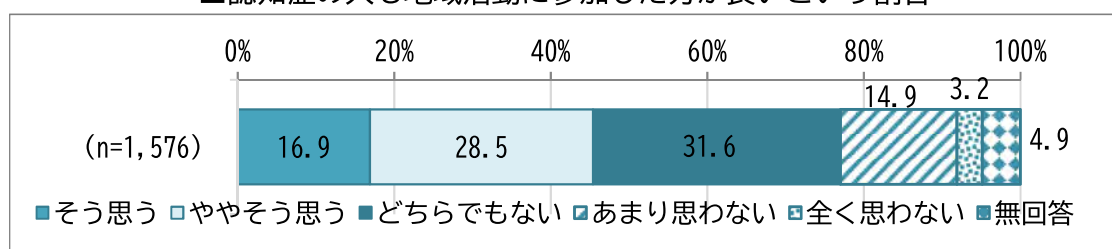
認知症の人とその家族、地域住民が集い、認知症の人を支える取り組みである認知症カフェや当事者同士の交流であるケアサポート活動の普及などにより、認知症の人と家族に対する支援を推進していきます。

⑤認知症バリアフリーの推進・認知症の人への社会参加支援

認知症の人の視点に立った認知症バリアフリーを推進するため、地域の見守り体制のさらなる充実や、認知症高齢者を始めとする高齢者及び若年性認知症の人の社会参加活動の体制整備事業や民間と連携した認知症施策を推進します。

また、認知症になっても自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を支援します。

図表 4-3-3 ■認知症の人も地域活動に参加した方が良いという割合



出典：健康とくらしの調査

【指標】 認知症サポーター

	現状値 (令和5年度見込み)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成人数	55,514 人	58,600 人	61,600 人	64,700 人

出典：認知症サポーターキャラバン

⑥若年性認知症の人への支援

65歳未満で認知症を発症した場合、本人が現役世代であることから、就労の継続やそれに伴う経済的な問題など、この先の人生設計において、本人のみならず、配偶者や子どもにも非常に大きな影響があります。そのため、本人だけでなく家族も含め、個々の状況に応じ、多機関が連携し、適切な支援を行うことが必要です。

また、若い世代をはじめ、地域の人々に病気への理解を促し、若年性認知症の受診や相談が早期にできるよう、相談先の周知をしていきます。

若年性認知症になっても、これまでの自分の人生経験を活かし、社会生活を継続できるよう、行政だけでなく、民間や地域も取り込んだ支援体制の構築が必要です。本人や家族の声を聴きながら、相談や交流の場だけでなく、必要な支援体制の構築を進めます。

(4) 日常生活を支援する基盤整備

後期高齢者や高齢者のみの世帯の増加から、今後一層ニーズの増加が見込まれる、見守り・安否確認、地域のサロン、外出支援、買い物・掃除等の家事支援など、生活支援・介護予防サービスについて、NPO、ボランティア、企業等地域の多様な主体とともに、日常生活上の支援体制を整備します。地域共生社会の理念を念頭に、支える側と支えられる側の役割にとどまらず、高齢者自身を含めた、地域住民が互いに支えあう地域づくりを進めます。

①地域の実情に即した地域生活課題解決の取り組みの推進

多様な主体の参画による取り組みを効果的に進めるための協議体を、関係市町ごとに設置し、関係市町の既存のネットワークの活用や、地域福祉計画等との整合性を図ります。

また、地域ケア会議や他の地域支援事業と連携することで、身近な地域のニーズに対応できる包括的支援体制整備や重層的支援体制整備を推進します。

②地域資源の活用と多様なサービスの創出

生活支援コーディネーターを中心に、支援ニーズと地域資源のマッチングを推進し、不足するサービスの創出を目指します。

日常生活支援・総合支援事業のサービスB以降については、関係市町が既存の地域資源や独自の生活支援サービスを踏まえて選択し、実情にあわせて引き続き整備します。

③高齢者の生きがいづくり・社会参加

生活支援コーディネーターを中心に、地域における支援の担い手を養成し、地域住民が互いに支え合う地域づくりを進めます。

就労的活動支援コーディネーターによる高齢者の希望や特性に応じた就労的活動のコーディネートや、住民による有償でのサービス活動やボランティア活動の取り組みも含めたサービスや就労的活動等を通じ、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進します。

このような取り組みを通じて、高齢者自身の健康づくり、介護予防、生きがいづくりに資することを目指します。

④生活支援体制整備事業の推進

総合事業のうち、包括的支援事業による生活支援体制整備事業について、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携を推進します。

（５）家族介護者への支援

在宅の要介護者が増えていく中で、自宅で介護をする家族介護者も今後ますます増えていくと予想されます。全世代型社会保障の構築である重層的支援体制を進め、ヤングケアラーを含めた家族介護者への負担軽減や家族介護者の離職を防ぐ取り組みを進めることが重要であり、家族介護者自身の生活が心豊かであるように支援することが大切です。

①介護者への負担軽減

在宅介護実態調査の結果では、介護者が不安に感じる介護の項目の中で、「認知症状への対応」の割合は最も高くなっています。在宅介護での不安を軽減し、介護者への負担を軽減するには、認知症への対策が必要です。認知症地域支援・ケア向上事業により、家族支援プログラム等を実施し、家族介護者同士の交流や介護知識・技術の習得支援、家族介護者の負担軽減に資するインフォーマルサービス情報の提供など、家族介護者が安心して介護を続けられる環境の整備に努めます。

また、実際に介護が必要になる時に備えて、あらかじめ介護の流れを知っておくことや、介護について広く相談ができる高齢者相談支援センターの役割を周知することで、介護者への負担軽減を図ります。

②介護による離職を防ぐ支援

在宅介護実態調査の結果では、約５割の介護者は「問題はあるが何とか就労を続けていける」と回答しており、介護者が、自身が抱える問題の重責から離職せざる得ない状況を防ぐことが必要です。相談機関の紹介や各種支援制度の情報提供、適切なサービスの導入等、介護と仕事の両立を支える支援を行う必要があります。

また、高齢者を支える若い世代が、身近な高齢者に介護が必要になっても慌てずに、自身の暮らしを守りながら、本人の望む暮らしをサポートできるよう、元気なうちから介護について話し合うことの必要性や相談機関等を啓発していきます。

さらに、家族介護者等養護者の高齢者に対する虐待を防止するための対策に取り組めます。

〔指標〕 主な介護者が不安に感じる介護

	現状値 (第8期)	目標値 (第9期)
「不安に感じていることは特にない」の割合	11.4%	13.5%

出典：在宅介護実態調査

4 基本目標3 自立に向けた介護サービスの安定提供

(1) 介護サービス基盤の整備

基盤整備については、高齢者人口、要介護認定者数、世帯構成の変化などを中長期的に検討し、施設入所待機者や地域の実情に応じたサービスが提供できるよう整備を計画的に進める必要があります。また、可能な限り、住み慣れた地域での生活が継続できるよう努めていきます。本計画期間中における施設整備計画は以下のとおりです。

①—1 施設整備による供給見込量（広域連合全体）

区分		令和5年度末 既存施設	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和8年度末 整備数計
施設サービス	施設数	29か所	0か所	0か所	1か所	30か所
	定員	2,457人	0人	0人	29人	2,486人
	介護老人福祉施設	施設数	14か所			14か所
		定員	1,430人			1,430人
	介護老人保健施設	施設数	7か所			7か所
		定員	796人			796人
	介護医療院	施設数	1か所			1か所
		定員	28人			28人
	※ 地域密着型 介護老人福祉施設	施設数	7か所		1か所 (知多市)	8か所
		定員	203人		29人	232人
居住系サービス	施設数	41か所	0か所	1か所	2か所	44か所
	定員	1,105人	0人	9人	58人	1,172人
	※ 認知症対応型 共同生活介護	施設数	28か所	1か所 (大府市)	1か所 (知多市)	30か所
		定員	450人	9人	18人	477人
	特定施設 入居者生活介護	施設数	11か所		1か所 (知多市)	12か所
		定員	606人		40人	646人
	※ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	施設数	2か所			2か所
		定員	49人			49人
	計	施設数	70か所	0か所	3か所	74か所
		定員	3,562人	0人	87人	3,658人
居宅系サービス	施設数	15か所	0か所	0か所	1か所	16か所
	定員	301人	0人	0人	29人	330人
	※ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	施設数				0か所
	※ 夜間対応型訪問介護	施設数				0か所
	※ 認知症対応型 通所介護	施設数	7か所			7か所
		定員	94人			94人
	※ 小規模多機能型 居宅介護	施設数	8か所		1か所 (大府市)	9か所
		定員	207人		29人	236人
	※ 看護小規模多機能型 居宅介護	施設数				0か所
		定員				0人
合計	施設数	85か所	0か所	1か所	4か所	90か所
	定員	3,863人	0人	9人	116人	3,988人

※は地域密着型サービスの施設

①—2 施設整備による供給見込量（東海市）

区分		令和5年度末 既存施設	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和8年度末 整備数計
施設サービス	施設数	9か所	0か所	0か所	0か所	9か所
	定員	818人	0人	0人	0人	818人
	介護老人福祉施設	施設数	5か所			5か所
		定員	510人			510人
	介護老人保健施設	施設数	2か所			2か所
		定員	250人			250人
	介護医療院	施設数	0か所			0か所
		定員	0人			0人
	※ 地域密着型 介護老人福祉施設	施設数	2か所			2か所
		定員	58人			58人
居住系サービス	施設数	11か所	0か所	0か所	0か所	11か所
	定員	250人	0人	0人	0人	250人
	※ 認知症対応型 共同生活介護	施設数	9か所			9か所
		定員	135人			135人
	特定施設 入居者生活介護	施設数	2か所			2か所
		定員	115人			115人
	※ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	施設数	0か所			0か所
		定員	0人			0人
	計	施設数	20か所	0か所	0か所	20か所
		定員	1,068人	0人	0人	1,068人
居宅系サービス	施設数	3か所	0か所	0か所	0か所	3か所
	定員	66人	0人	0人	0人	66人
	※ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	施設数	0か所			0か所
	※ 夜間対応型訪問介護	施設数	0か所			0か所
	※ 認知症対応型 通所介護	施設数	1か所			1か所
		定員	12人			12人
	※ 小規模多機能型 居宅介護	施設数	2か所			2か所
		定員	54人			54人
	※ 看護小規模多機能型 居宅介護	施設数	0か所			0か所
		定員	0人			0人
	合計	施設数	23か所	0か所	0か所	23か所
		定員	1,134人	0人	0人	1,134人

※は地域密着型サービスの施設

①—3 施設整備による供給見込量（大府市）

区分		令和5年度末 既存施設	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和8年度末 整備数計
施設サービス	施設数	7か所	0か所	0か所	0か所	7か所
	定員	659人	0人	0人	0人	659人
	介護老人福祉施設	施設数	4か所			4か所
		定員	430人			430人
	介護老人保健施設	施設数	2か所			2か所
		定員	200人			200人
	介護医療院	施設数	0か所			0か所
		定員	0人			0人
	※ 地域密着型 介護老人福祉施設	施設数	1か所			1か所
		定員	29人			29人
居住系サービス	施設数	12か所	0か所	1か所	0か所	13か所
	定員	337人	0人	9人	0人	346人
	※ 認知症対応型 共同生活介護	施設数	8か所	1か所		9か所
		定員	117人	9人		126人
	特定施設 入居者生活介護	施設数	3か所			3か所
		定員	200人			200人
	※ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	施設数	1か所			1か所
		定員	20人			20人
	計	施設数	19か所	0か所	1か所	20か所
		定員	996人	0人	9人	1,005人
居宅系サービス	施設数	3か所	0か所	0か所	1か所	4か所
	定員	51人	0人	0人	29人	80人
	※ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	施設数	0か所			0か所
	※ 夜間対応型訪問介護	施設数	0か所			0か所
	※ 認知症対応型 通所介護	施設数	2か所			2か所
		定員	22人			22人
	※ 小規模多機能型 居宅介護	施設数	1か所		1か所	2か所
		定員	29人		29人	58人
	※ 看護小規模多機能型 居宅介護	施設数	0か所			0か所
		定員	0人			0人
合計	施設数	22か所	0か所	1か所	1か所	24か所
	定員	1,047人	0人	9人	29人	1,085人

※は地域密着型サービスの施設

①—4 施設整備による供給見込量（知多市）

区分		令和5年度末 既存施設	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和8年度末 整備数計
施設サービス	施設数	9か所	0か所	0か所	1か所	10か所
	定員	651人	0人	0人	29人	680人
	介護老人福祉施設	施設数	3か所			3か所
		定員	290人			290人
	介護老人保健施設	施設数	2か所			2か所
		定員	246人			246人
	介護医療院	施設数	1か所			1か所
		定員	28人			28人
	※ 地域密着型 介護老人福祉施設	施設数	3か所		1か所	4か所
		定員	87人		29人	116人
居住系サービス	施設数	7か所			2か所	9か所
	定員	204人			58人	262人
	※ 認知症対応型 共同生活介護	施設数	5か所		1か所	6か所
		定員	90人		18人	108人
	特定施設 入居者生活介護	施設数	2か所		1か所	3か所
		定員	114人		40人	154人
	※ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	施設数	0か所			0か所
		定員	0人			0人
	計	施設数	16か所	0か所	3か所	19か所
		定員	855人	0人	87人	942人
居宅系サービス	施設数	3か所	0か所	0か所	0か所	3か所
	定員	75人	0人	0人	0人	75人
	※ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	施設数	0か所			0か所
	※ 夜間対応型訪問介護	施設数	0か所			0か所
	※ 認知症対応型 通所介護	施設数	0か所			0か所
		定員	0人			0人
	※ 小規模多機能型 居宅介護	施設数	3か所			3か所
		定員	75人			75人
	※ 看護小規模多機能型 居宅介護	施設数	0か所			0か所
		定員	0人			0人
合計	施設数	19か所	0か所	0か所	3か所	22か所
	定員	930人	0人	0人	87人	1,017人

※は地域密着型サービスの施設

①—5 施設整備による供給見込量（東浦町）

区分		令和5年度末 既存施設	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和8年度末 整備数計
施設サービス	施設数	4か所	0か所	0か所	0か所	4か所
	定員	329人	0人	0人	0人	329人
	介護老人福祉施設	施設数	2か所			2か所
		定員	200人			200人
	介護老人保健施設	施設数	1か所			1か所
		定員	100人			100人
	介護医療院	施設数	0か所			0か所
		定員	0人			0人
	※ 地域密着型 介護老人福祉施設	施設数	1か所			1か所
		定員	29人			29人
居住系サービス	施設数	11か所	0か所	0か所	0か所	11か所
	定員	314人	0人	0人	0人	314人
	※ 認知症対応型 共同生活介護	施設数	6か所			6か所
		定員	108人			108人
	特定施設 入居者生活介護	施設数	4か所			4か所
		定員	177人			177人
	※ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	施設数	1か所			1か所
		定員	29人			29人
	計	施設数	15か所	0か所	0か所	15か所
		定員	643人	0人	0人	643人
居宅系サービス	施設数	6か所	0か所	0か所	0か所	6か所
	定員	109人	0人	0人	0人	109人
	※ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	施設数	0か所			0か所
	※ 夜間対応型訪問介護	施設数	0か所			0か所
	※ 認知症対応型 通所介護	施設数	4か所			4か所
		定員	60人			60人
	※ 小規模多機能型 居宅介護	施設数	2か所			2か所
		定員	49人			49人
	※ 看護小規模多機能型 居宅介護	施設数	0か所			0か所
		定員	0人			0人
合計	施設数	21か所	0か所	0か所	0か所	21か所
	定員	752人	0人	0人	0人	752人

※は地域密着型サービスの施設

② リハビリテーションサービス提供体制の構築

介護保険制度創設から 20 年が経過し、わが国における高齢化は加速し、介護では地域包括ケアの確立が、医療では急性期から慢性期、在宅医療や介護まで切れ目のない医療提供体制を構築するため、医療と介護の連携がますます重要になっています。

要介護者に対するリハビリテーションにおいても、要介護（支援）者が必要性に応じてサービスを利用できるよう、医療保険のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

地域のリハビリテーション提供体制の検討において、関係団体・関係機関等と協働しながら、リハビリテーションサービス等を通じ高齢者が要介護状態になっても地域・家庭の中で生きがいや役割を持って生活することができる地域を目指します。

③ 在宅サービスの充実

在宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存資源等を活用した複合型サービスの整備を検討します。

在宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等のさらなる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要です。そのため、関係団体等と連携した上で、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保等の取り組みを行います。

④ 介護現場の安全性確保

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取り組みを行います。

（２）業務の効率化

介護現場の業務効率化、職員の負担軽減のために、「電子申請・届出システム」の使用が基本原則化することを踏まえ、介護ロボットやＩＣＴの導入支援の推進をするとともに、介護分野の文書負担軽減について、指定申請や報酬請求等に係る標準様式の準備を進めていきます。

また、要介護認定を速やかに実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化の体制を整えます。

あわせて、介護情報基盤の整備に向けた取り組みを進め、関係機関との連携強化を図るとともに、業務の効率化を図ります。

(3) 介護人材の確保・定着と資質の向上

高齢者が、住み慣れた地域で介護を受けながら暮らし続けるためには、介護サービスを安定的に提供できる基盤が必要です。

介護人材の不足は全国的に問題となっており、広域連合においても介護人材の確保・定着が喫緊の課題となっています。介護の分野で働く人材の確保・定着・育成を行い、介護現場の人手不足を解消するために、介護職の魅力発信や介護人材の裾野を広げる取り組みなどの対策が求められています。

国や県が行う介護人材の確保・育成に向けて実施する総合的かつ多様な政策等を、広域連合では、愛知県と連携を図りつつ、人材の確保や介護分野で働き続けられるための支援、育成支援を行い、人手不足や離職率の改善を図ります。さらに、ボランティアの活用などを通じて、高齢者の介護予防や生活支援の推進を図ります。

介護現場の生産性向上については、愛知県との連携を図っていくことが重要です。広域連合の実情を踏まえ、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的かつ横断的に取り組みます。

①介護人材の確保

介護人材の確保のため、介護職員初任者研修に係る補助金制度導入を検討していくとともに、広域連合管内の大学等から新規採用に係る情報を収集し、介護人材の裾野を広げていく取り組みを行います。

また、事業所が介護人材を確保するための具体的なノウハウを学ぶ機会や、各事業所間での情報共有・情報交換の機会を提供します。

その他、介護人材として期待される外国人の定着・確保に向けた、事業所向けの研修や情報発信等を行っていきます。

②資質向上

介護職員の資質向上のため、介護職員に対する研修及び、運営指導・集団指導の内容を充実させていきます。さらに、資質向上に対する介護現場の意向をアンケート等で把握し、実施に向けた検討を行うとともに、必要な要望を国や県等へ発出していきます。

また、ケアマネジメントの質の向上に向け、主任介護支援専門員研修に係る補助金制度導入を検討していきます。

③働きやすい環境づくり

職員がやりがいを持って働き続ける環境づくりを進めるためには、職場の良好な人間関係づくりや、ハラスメント対策、結婚や出産、子育て、介護等を経ても働ける環境整備を図ることが重要です。運営指導や研修等を通じ、職場環境改善へ向けた支援を行い、事業所の介護職員処遇改善加算等の取得を推進します。

④高齢者虐待を防ぐ取り組み

高齢者虐待や不適切なケアを防ぐためには、職員個々がケア技術や虐待に対する知識や技術を身につけることに加え、その背景を分析し、その解消に向けた組織的な取り組みが重要です。市町と連携し、事業所が虐待を防ぐ取り組みを支援します。

〔指標〕 介護職員処遇改善加算等の取得促進

	現状値 (令和5年度見込み)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象事業所のうち、介護職員 処遇改善加算を取得している 割合	95.1%	95.9%	96.6%	97.0%
対象事業所のうち、介護職員 等特定処遇改善加算を取得し ている割合	64.4%	67.1%	69.6%	72.5%

出典：知多北部広域連合

〔指標〕 人材確保と資質向上に資する研修

	現状値 (第8期)	目標値 (第9期)
研修の回数	年2回	年3回

出典：知多北部広域連合

〔指標〕 指定サービス事業者等に対する運営指導

	現状値 (第8期)	目標値 (第9期)
運営指導を行った事業所数	年70事業所	年80事業所

※指定介護予防サービスは、指定居宅サービスと別々でカウントする。

出典：知多北部広域連合

(4) 給付適正化

給付適正化事業は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要とするサービスを見極めた上で、事業者がルールに従ってサービスを提供するよう促す取り組みです。

介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスが確保されるとともに、限られた資源の効果的・効率的な活用により、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

国では、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、これまでの給付適正化主要5事業を3事業に再編し、全ての保険者において実施することとしています。

広域連合においても、主要3事業の全てを実施し、その取り組み状況を公表します。

①主要事業

ア. 要介護認定の適正化

全ての変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、広域連合が点検しています。調査件数は年々増加していきますが、今後も引き続き全ての認定調査の内容を点検していきます。

また、認定調査員への研修会を通じて、認定調査の平準化に努めます。

イ. ケアプラン点検の実施、住宅改修等の点検

給付適正化システムを導入し、認定情報と給付実績を突合し、認定情報から想定しにくいサービスの利用など、疑義のあるケアプランを中心に抽出し、書面点検の他、電話、事業所訪問による対面指導を行っています。

この点検を通じて、介護支援専門員がケアプラン作成を再確認することで、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践を支援しています。

ケアプラン点検をより効果的に進めるため、自己点検シートにより介護支援専門員の自己チェック及び保険者による評価を行うとともに、ケアプラン点検により得られた事業所や地域のケアプラン作成傾向を分析し、居宅介護支援事業所集団指導などを通じて自立支援・重度化防止を意識したケアプラン作成について介護支援専門員と共有します。

また、住宅改修・福祉用具購入・貸与について、利用者の状態に応じて適切な給付となっているか、必要性や利用状況の点検を行っています。

住宅改修については、施工前・施工後の書面点検に加え、改修費が高額なものや、改修規模が大きく複雑であるものを中心に、訪問調査を実施しています。

福祉用具購入・貸与では、軽度者に対する例外給付を中心に、ケアプランを含めて点検するとともに、必要に応じて訪問調査を実施しています。

福祉住環境コーディネーターやリハビリテーション職などの専門職の協力を得ながら、利用者の身体状況に適した適切な利用を推進します。

ウ. 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会から提供される、後期高齢や医療及び国民健康保険などの医療情報と介護保険給付情報を基に、介護報酬の支払い状況の確認・点検や請求内容の誤り等を点検しています。疑義のある内容については、事業所等へ確認しています。

介護サービスの需要は今後も増えていくことが見込まれますが、引き続き、全ての月において点検を実施していきます。

②自立支援に資する適切なサービス提供に向けて

介護サービス事業者や介護支援専門員の研修会を実施し、管内事業所における適正化事業への共通理解の促進と資質向上を図ります。

指定事業所の指導監督業務や、苦情・相談業務と情報を共有し、効果的な給付適正化を行います。

地域ケア会議を活用し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、自立支援に向けた適正なケアプランの作成を推進します。

介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践のため、高齢者相談支援センターや居宅介護支援事業所連絡協議会等と保険者が定期的に課題を共有し、その実現に向けて協働して取り組むことを目指します。

〔指標〕 給付適正化

	現状値 (令和5年度見込み)	実施計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
更新認定点検割合	100%	100%	100%	100%
変更認定点検割合	100%	100%	100%	100%
ケアプラン点検数	250 件	250 件	250 件	250 件
医療情報との突合の実施	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月
縦覧点検の実施	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月
住宅改修訪問調査件数	60 件	60 件	60 件	60 件
福祉用具貸与・購入訪問調査件数	25 件	25 件	25 件	25 件

※実施すべき値として計画する。

出典：知多北部広域連合

〔指標〕 給付適正化

	現状値 (第8期)	実施計画値 (第9期)
自立支援・重度化防止を意識して ケアプランを作成するものの割合	93.9%	100%

出典：知多北部広域連合

（５）高齢者の住まいと暮らしの安定的な支援

地域包括ケアシステムによるサービス提供では、地域においてそれぞれの生活ニーズにあった住まいが提供されることが前提となります。今後、一人暮らしの困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中で、住まいをいかに確保するかは、高齢者の生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題となります。

広域連合では住み慣れた自宅で生活が継続できるよう住宅改修や福祉用具等の支援を行います。

また、人口動態や住まいに関するニーズ等を把握し、自宅での生活が困難になっても、地域の中での生活が継続できるよう、見守りや生活相談を受けられる高齢者向けの住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）等の確保及び、生活の一体的な支援について関係市町と連携して取り組みます。

①住宅改修支援

要介護者が住み慣れた自宅で生活が継続できるよう、手すりの取り付けや段差の解消等の住宅改修を行ったときに、対象となる住宅改修に係る費用のうち 20 万円の 9 割相当額（所得により 7 割又は 8 割相当額）を上限に保険給付を行います。

②受領委任払い制度

福祉用具購入費・住宅改修費に対する対象費用のうち、サービス利用者の一時的な財政負担の軽減を図るため、被保険者は予め自己負担分のみを事業者に支払い、後日、広域連合から介護給付費分を直接事業者に支払います。

（６）災害・感染症への備え

近年では、毎年のように地震、台風、局地的な集中豪雨などの自然災害が各地で発生しています。また、令和 2 年（2020 年）から全国的に流行した新型コロナウイルス感染症は、介護事業の提供に大きな影響を及ぼしました。

介護サービスは、介護を必要とする高齢者の生活を支える命綱であり、継続的な提供が強く求められる一方、利用者はもとより、現場で働く介護従事者を災害や感染リスクから守る必要があります。

広域連合では事業所指定時や運営指導時に、各事業所で策定されている、業務継続計画（BCP）及び、感染防止対策、避難訓練の実施、災害に対する備えを確認するとともに、地域の防災計画等の理解を促し、関係市町との連携を強化します。

（７）介護保険料及び利用者負担の減免制度

介護保険制度は、所得段階により決められた保険料を納付いただき、介護サービスが必要な方に給付を行うことが前提ですが、諸事情に応じて、介護保険条例及び規則により保険料又はサービス利用料の自己負担額の軽減を図っています。

- ・震災、風水害、火災などの災害により住宅、家財等に損害を受けた場合
- ・死亡、心身の重大な障害、６月以上の入院、事業・業務の休廃止、事業における著しい損失、失業、自然気象に起因する農作物の不作などにより、生計中心者の収入が大幅に減少した場合

また、利用者負担の軽減については、低所得者対策として、保険料所得段階の第１段階から第３段階までについて、別に減免制度を設けています。

図表 4-4

■利用者負担の減免対象要件及び減免率

保険料所得段階	減免の対象となる要件	利用者負担額
第１段階	①世帯の年間合計収入が 98 万円（世帯員 2 人以上の場合は、1 人あたり 32 万円加算した額）以下であること。 ②市町村民税が課税の人に扶養されていないこと。 ③預貯金が 350 万円（世帯員 2 人以上の場合は、1 人あたり 100 万円加算した額）以下であること。 ④介護保険料を滞納していないこと。	3 / 4 を減免
第２段階		1 / 2 を減免
第３段階		

（８）マイナンバー制度の活用

介護保険については、保険給付の支給や保険料の徴収に関する事務などで活用し、申請時の添付書類の省略や事務の迅速化につなげます。

