

# 知多北部広域連合 介護保険事業計画 第9期

【令和5年10月版 計画書案】

計画期間：令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

令和6年（2024年）3月

知多北部広域連合

（東海市・大府市・知多市・東浦町）



# 目次

第1章 介護保険事業計画の基本的な考え方.....	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置付けと期間.....	2
3 計画の策定体制.....	3
第2章 高齢者を取り巻く環境.....	7
1 高齢者の現状と推計.....	7
2 要介護（要支援）認定者の現状と推計.....	16
3 認知症高齢者の状況と推計.....	21
4 令和4年度（2022年度）「健康とくらしの調査」から見る関係市町の状況.....	22
5 日常生活圏域.....	23
第3章 介護保険サービスの現状.....	31
1 給付実績の推移.....	31
2 介護サービス事業の状況.....	32
3 介護予防・介護サービス提供基盤の状況.....	35
4 高齢者の住まいを取り巻く環境.....	37
5 待機者調査の結果.....	38
6 在宅介護実態調査の結果.....	41
7 介護人材調査の結果.....	46
第4章 住み慣れた地域で暮らし続けるために.....	49
1 地域包括ケアシステムの実現に向けて.....	49
(1) 基本理念.....	49
(2) 推進体制.....	50
2 基本目標1 健康づくりと介護予防の推進.....	51
(1) 総合的な自立支援・介護予防・重度化防止の推進.....	52
(2) 身近な地域における介護予防の推進.....	55
(3) 専門職種等を活用した介護予防機能の強化.....	56
(4) 介護予防の効果的・効率的な取り組み.....	56
3 基本目標2 地域で支え合う仕組みづくり.....	57
(1) 高齢者相談支援センターの体制強化.....	57
(2) 在宅医療と介護連携の推進.....	59
(3) 認知症施策の推進.....	60
(4) 日常生活を支援する基盤整備.....	63

(5) 家族介護者への支援 .....	64
4 基本目標3 自立に向けた介護サービスの安定提供 .....	65
(1) 介護サービス基盤の整備 .....	65
(2) 業務の効率化 .....	70
(3) 介護人材の確保・定着と資質の向上 .....	71
(4) 給付適正化 .....	73
(5) 高齢者の住まいと暮らしの安定的な支援 .....	76
(6) 災害・感染症への備え .....	76
(7) 介護保険料及び利用者負担の減免制度 .....	77
(8) マイナンバー制度の活用 .....	77
第6章 計画の推進.....	83
1 計画の推進体制.....	83
2 計画の進行管理.....	83
3 計画の見直し.....	83
資料編.....	87
1 知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会設置要綱.....	87
2 委員名簿.....	89
3 用語解説.....	91

# 第1章

介護保険事業  
計画の基本的  
な考え方



# 第1章 介護保険事業計画の基本的な考え方

## 1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、高齢化が進んでおり、内閣府「令和5年版高齢社会白書」によると、総人口に占める65歳以上人口割合（高齢化率）は29.0%で過去最高となっています。

令和7年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」が全員75歳以上の後期高齢者となり、高齢化がさらに加速するとともに、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢者人口がピークを迎えると見込まれ、超高齢化と人口減少による経済の停滞など、将来の生活への不安が増大しています。

さらには、一人暮らし高齢者世帯の増加や地域コミュニティの変化によって、住民相互のつながりが希薄化しているといわれており、地域において高齢者を支える新たな仕組みづくりが必要となっています。

また、支援が必要な人の増加・介護ニーズの多様化、現役世代（地域社会の担い手）の減少といった問題が顕著化することが予想され、これらの問題にも早急に対応していくことが求められます。

介護保険制度は、平成12年（2000年）に社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして創設され、広く定着しましたが、高齢者数の増加、サービス利用の大幅な伸びにより費用の増大が続いており、介護保険運営における厳しさが年々増しているという現状にあります。

こうした状況の中で、国においては、医療と介護の連携を推進するとともに、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、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のできる「地域共生社会」を目指しています。その実現に向け、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に確保される体制を構築する「地域包括ケアシステム」が推進されています。

知多北部広域連合（以下「広域連合」という。）では、令和2年度（2000年度）に「第8期介護保険事業計画」（以下「全計画」という。）を策定し、地域包括ケアシステムの更なる充実、現役世代が急減する令和22年（2040年）を念頭に置き事業を進めてきました。

「第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）においても、引き続き地域包括ケアシステムを推進し、持続可能な制度運営ができるように、広域連合を構成する東海市・大府市・知多市・東浦町（以下「関係市町」という。）の地域資源を活かし、3市1町の連携のもと、高齢者が安心して生活を営めるよう事業を実施していくための指針として本計画を策定しました。

## 2 計画の位置付けと期間

この事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定します。

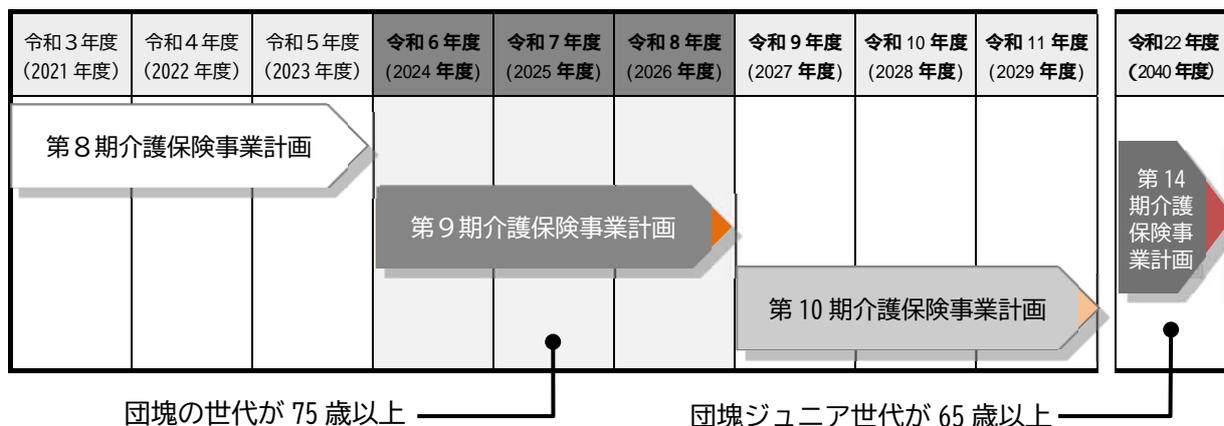
介護保険法に基づく、国の施策の方向性を踏まえ、これまでの事業の見直しや新たな視点で、広域連合における福祉・介護サービスの目標数値（サービス必要量の見込み）及びその実現に向かっての基本方針を明らかにし、介護保険施策を総合的に推進します。

本計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間です。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度（2040年度）までの中長期的なサービス給付を推計して記載します。

また、関係市町が定める老人福祉計画等を始めとする各種計画と連携調和を図りながら事業を進めていきます。

事業計画の期間



### 3 計画の策定体制

#### (1) 策定方法

介護保険事業計画は、関係市町が作成する老人福祉計画と一体のものとして作成します。このため、広域連合と関係市町とが基本的な方向性の統一を図り、相互に連携し、取り組めるよう、関係市町との会議を定期的で開催しています。

また、この事業計画の策定にあたっては、愛知県の施設整備等に関する広域調整との整合性を図るため、愛知県の関係部局との協議を行うとともに、意見公募の機会を設け広く住民の意見を取り入れるよう努めました。

#### (2) 事業計画策定への住民参加

事業計画の対象となる高齢者等から介護保険サービスの利用状況や今後の施策ニーズ、高齢者福祉に対する意識などを探り、計画策定にあたっての基礎資料としました。

この事業計画の策定には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとする事が求められていることから、介護保険事業計画推進委員会において計画策定の協議を行いました。また、公募委員や老人クラブの代表者、民生委員・児童委員の代表者などを委員として委嘱し、積極的に住民の意見を反映させました。

介護保険事業計画推進委員会委員 24 名の構成は、次のとおりです。

医師、歯科医師及び薬剤師を代表する者	4名
保健及び福祉団体を代表する者	4名
介護保険の被保険者を代表する者（公募委員）	4名
介護保険サービス提供者を代表する者	7名
識見を有する者	3名
その他広域連合長が特に必要と認める者	2名

#### (3) 住民への周知

介護保険事業計画推進委員会の開催にあたっては、会議を公開し、住民等に対して広く傍聴の機会を提供するとともに、広域連合のホームページに会議資料及び議事録を掲載するなど、事業計画の見直し作業の状況を公開しています。

また、事業計画書を広域連合のホームページに掲載するとともに、事業計画書の概要版を作成し、さらに関係市町の広報等により周知を図っています。



# 第2章

高齢者を取り巻く  
環境



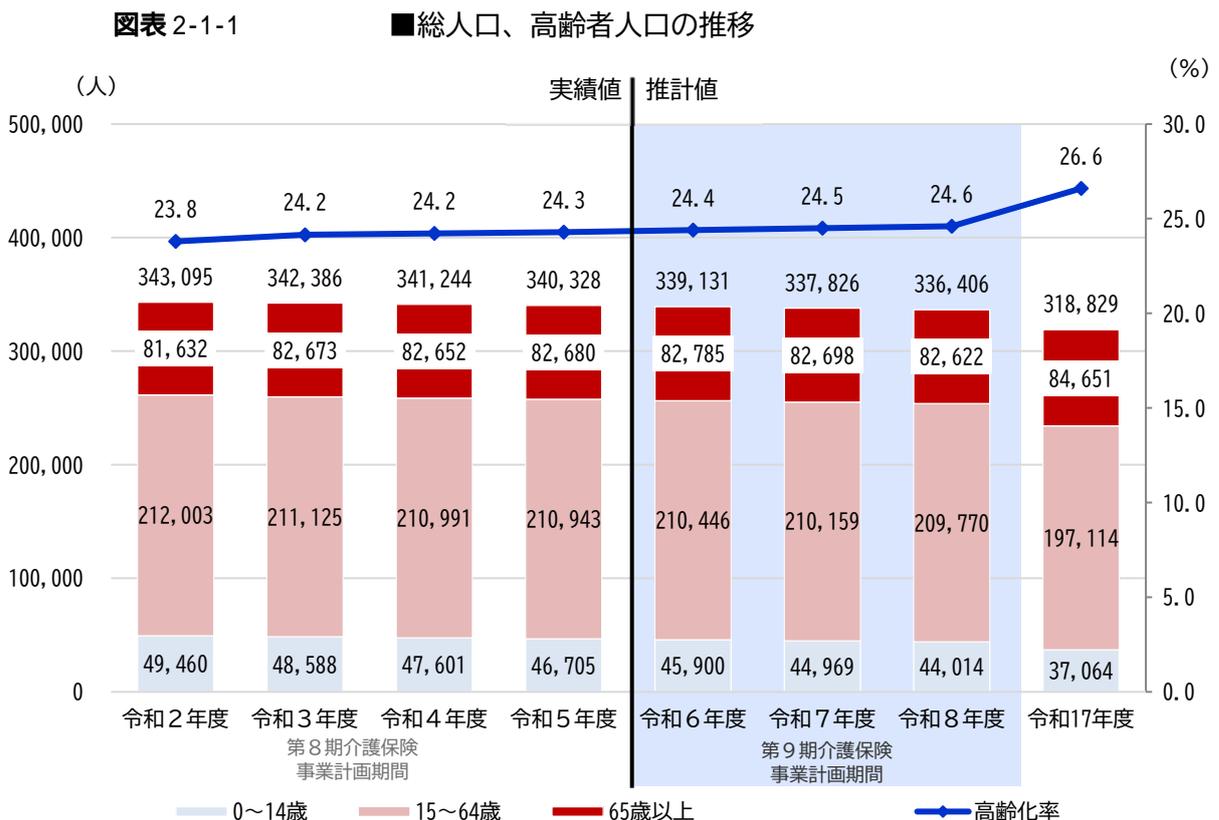
## 第2章 高齢者を取り巻く環境

### 1 高齢者の現状と推計

#### (1) 高齢者人口と高齢化率

広域連合の人口の推移をみると、総人口は緩やかな減少傾向にあり、令和5年（2023年）10月1日現在で340,328人となっています。推計値において、令和6年度（2024年度）以降も総人口は減少を続けると見込まれており、本計画の最終年度である令和8年度（2026年度）では、336,406人になると推計します。

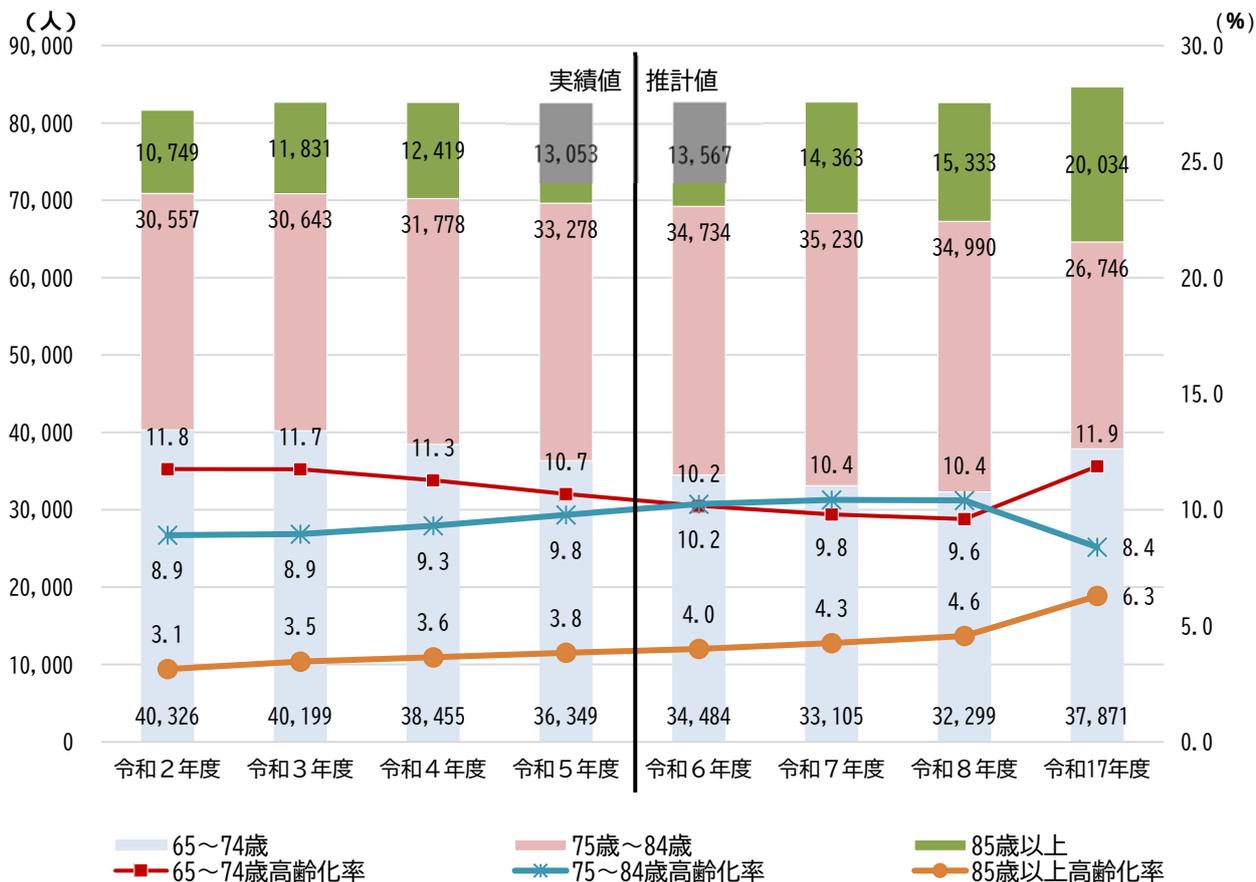
年齢別でみると、高齢者（65歳以上）人口は、令和5年度（2023年度）では82,680人となっており、令和6年度（2024年度）に増加するものの、令和7年度（2025年度）から令和8年度（2026年度）にかけて減少することが見込まれています。総人口は減少傾向にあり、第9期計画期間中の65歳以上人口割合、すなわち高齢化率はおおむね横ばいで推移することが予想されます。



資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）

高齢者（65歳以上）人口を年齢3区分別にみると、第9期計画期間中では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ます。

図表 2-1-2 ■前期高齢者と後期高齢者の比較



資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）

## (2) 人口構造

広域連合の令和5年(2023年)10月1日現在の人口構造をみると、高齢者(65歳以上)人口は全体の24.3%となっています。また、高齢者(65歳以上)人口の男女比率をみると、全体では男性より女性の方が高く、年齢が高くなるほど女性の比率が高くなっています。

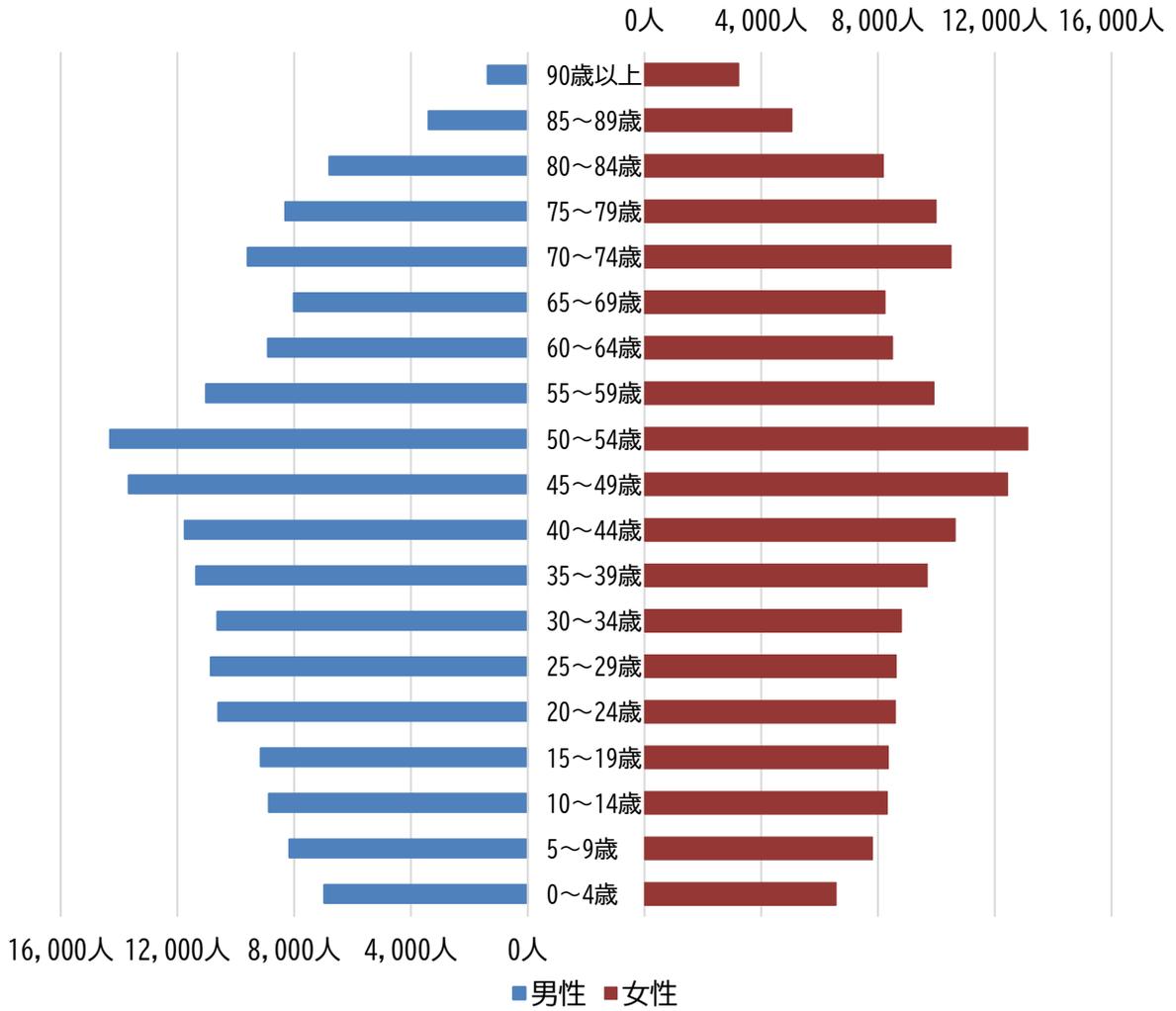
図表 2-1-3 ■ 5歳階級別人口(令和5年10月1日現在)

区分	男性	女性	計
0～4歳	6,973人	6,566人	13,539人
5～9歳	8,164人	7,816人	15,980人
10～14歳	8,867人	8,319人	17,186人
15～19歳	9,144人	8,351人	17,495人
20～24歳	10,602人	8,597人	19,199人
25～29歳	10,855人	8,620人	19,475人
30～34歳	10,632人	8,807人	19,439人
35～39歳	11,358人	9,688人	21,046人
40～44歳	11,751人	10,646人	22,397人
45～49歳	13,670人	12,444人	26,114人
50～54歳	14,307人	13,133人	27,440人
55～59歳	11,021人	9,916人	20,937人
60～64歳	8,898人	8,503人	17,401人
65～69歳	8,012人	8,238人	16,250人
70～74歳	9,590人	10,509人	20,099人
75～79歳	8,305人	9,995人	18,300人
80～84歳	6,795人	8,183人	14,978人
85～89歳	3,392人	5,057人	8,449人
90歳以上	1,374人	3,230人	4,604人
合計	173,710人	166,618人	340,328人
年少人口 (0～14歳)	24,004人 13.8%	22,701人 13.6%	46,705人 13.7%
生産年齢人口 (15～64歳)	112,238人 64.6%	98,705人 59.2%	210,943人 62.0%
高齢者人口 (65歳以上)	37,468人 21.6%	45,212人 27.1%	82,680人 24.3%
前期高齢者人口 (65～74歳)	17,602人 10.1%	18,747人 11.3%	36,349人 10.7%
後期高齢者人口 (75～84歳)	15,100人 8.7%	18,178人 10.9%	33,278人 9.8%
後期高齢者人口 (85歳以上)	4,766人 2.7%	8,287人 5.0%	13,053人 3.8%

※年少人口～後期高齢者人口の下端は、合計人口に対する構成比  
資料：住民基本台帳(令和5年10月1日現在)

図表 2-1-4

■人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

広域連合の推計人口について、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）にかけて高齢者（65歳以上）人口は微減しますが、後期高齢者人口、特に85歳以上人口が増加する見込みとなっています。

図表 2-1-5 ■ 5歳階級別推計人口

区 分	令和5年度 (住民基本台帳)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度
0～4歳	13,539人	13,235人	12,879人	12,677人	11,751人
5～9歳	15,980人	15,646人	15,275人	14,734人	12,345人
10～14歳	17,186人	17,019人	16,815人	16,603人	12,968人
15～19歳	17,495人	17,396人	17,608人	17,656人	15,657人
20～24歳	19,199人	19,125人	18,744人	18,496人	18,095人
25～29歳	19,475人	19,205人	19,259人	19,352人	18,541人
30～34歳	19,439人	19,441人	19,124人	18,871人	18,088人
35～39歳	21,046人	20,485人	20,231人	19,923人	18,356人
40～44歳	22,397人	21,927人	21,563人	21,253人	18,533人
45～49歳	26,114人	25,007人	23,978人	23,114人	19,526人
50～54歳	27,440人	28,025人	28,148人	27,779人	20,771人
55～59歳	20,937人	22,053人	22,889人	24,867人	22,973人
60～64歳	17,401人	17,782人	18,615人	18,459人	26,574人
65～69歳	16,250人	16,164人	15,927人	15,837人	21,171人
70～74歳	20,099人	18,320人	17,178人	16,462人	16,700人
75～79歳	18,300人	19,103人	19,961人	20,464人	13,527人
80～84歳	14,978人	15,631人	15,269人	14,526人	13,219人
85～89歳	8,449人	8,768人	9,274人	9,879人	12,554人
90歳以上	4,604人	4,799人	5,089人	5,454人	7,480人
合 計	340,328人	339,131人	337,826人	336,406人	318,829人
年少人口 (0～14歳)	46,705人 13.7%	45,900人 13.5%	44,969人 13.3%	44,014人 13.1%	37,064人 11.6%
生産年齢人口 (15～64歳)	210,943人 62.0%	210,446人 62.1%	210,159人 62.2%	209,770人 62.4%	197,114人 61.8%
高齢者人口 (65歳以上)	82,680人 24.3%	82,785人 24.4%	82,698人 24.5%	82,622人 24.6%	84,651人 26.6%
前期高齢者人口 (65～74歳)	36,349人 10.7%	34,484人 10.2%	33,105人 9.8%	32,299人 9.6%	37,871人 11.9%
後期高齢者人口 (75～84歳)	33,278人 9.8%	34,734人 10.2%	35,230人 10.4%	34,990人 10.4%	26,746人 8.4%
後期高齢者人口 (85歳以上)	13,053人 3.8%	13,567人 4.0%	14,363人 4.3%	15,333人 4.6%	20,034人 6.3%

※年少人口～後期高齢者人口の下段は、合計人口に対する構成比

資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）

図表 2-1-6

## ■推計人口の増減率

区 分		令和5年度 (住民基本台帳)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度
総人口	人数	340,328人	339,131人	337,826人	336,406人	318,829人
	増減率		-0.4%	-0.7%	-1.2%	-6.3%
年少人口 (0～14歳)	人数	46,705人	45,900人	44,969人	44,014人	37,064人
	増減率		-1.7%	-3.7%	-5.8%	-20.6%
生産年齢人口 (15～64歳)	人数	210,943人	210,446人	210,159人	209,770人	197,114人
	増減率		-0.2%	-0.4%	-0.6%	-6.6%
高齢者人口 (65歳以上)	人数	82,680人	82,785人	82,698人	82,622人	84,651人
	増減率		0.1%	0.0%	-0.1%	2.4%
前期高齢者人口 (65～74歳)	人数	36,349人	34,484人	33,105人	32,299人	37,871人
	増減率		-5.1%	-8.9%	-11.1%	4.2%
後期高齢者人口 (75～84歳)	人数	33,278人	34,734人	35,230人	34,990人	26,746人
	増減率		4.4%	5.9%	5.1%	-19.6%
後期高齢者人口 (85歳以上)	人数	13,053人	13,567人	14,363人	15,333人	20,034人
	増減率		3.9%	10.0%	17.5%	53.5%

※増減率は令和5年10月1日現在の住民基本台帳を基準とした各年の伸び率

資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）

広域連合の被保険者数の推計について、第9期計画期間中は微増することが見込まれます。

第1号被保険者をみると、前期高齢者は減少、後期高齢者は増加することが見込まれます。また、40～64歳の第2号被保険者については微増することが見込まれます。

図表 2-1-7 ■被保険者数の推計

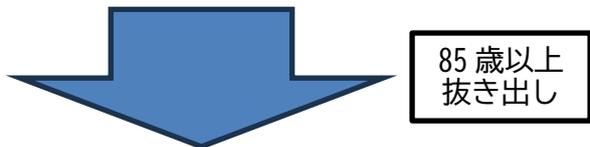
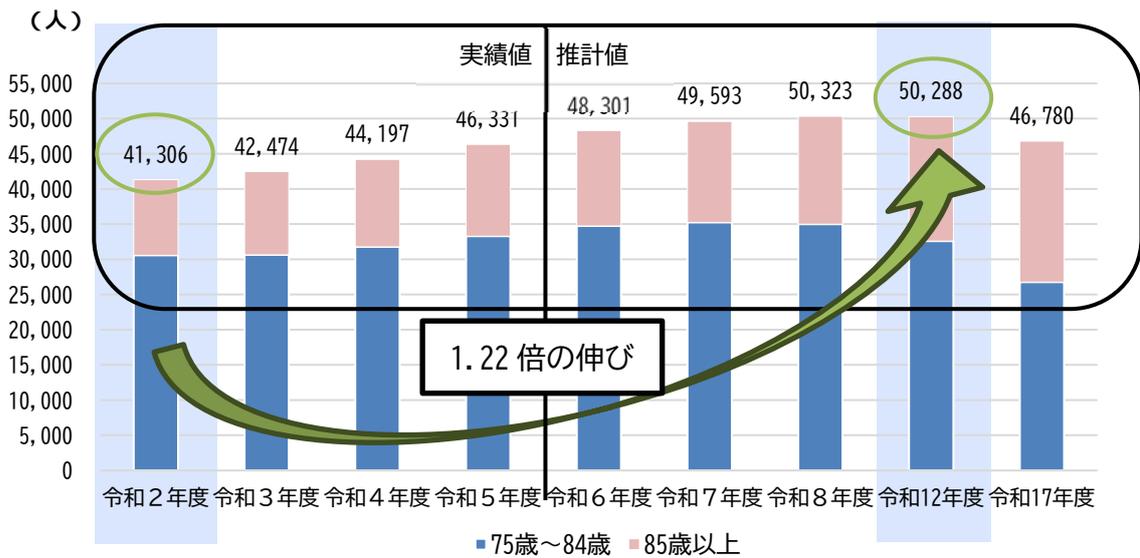
区 分		令和5年度 (住民基本台帳)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	
第1号	65～69歳	人数	16,250人	16,164人	15,927人	15,837人	21,171人
		増減率		-0.5%	-2.0%	-2.5%	30.3%
	70～74歳	人数	20,099人	18,320人	17,178人	16,462人	16,700人
		増減率		-8.9%	-14.5%	-18.1%	-16.9%
	前期高齢者計	人数	36,349人	34,484人	33,105人	32,299人	37,871人
		増減率		-5.1%	-8.9%	-11.1%	4.2%
	75～79歳	人数	18,300人	19,103人	19,961人	20,464人	13,527人
		増減率		4.4%	9.1%	11.8%	-26.1%
	80～84歳	人数	14,978人	15,631人	15,269人	14,526人	13,219人
		増減率		4.4%	1.9%	-3.0%	-11.7%
	85～89歳	人数	8,449人	8,768人	9,274人	9,879人	12,554人
		増減率		3.8%	9.8%	16.9%	48.6%
	90歳以上	人数	4,604人	4,799人	5,089人	5,454人	7,480人
		増減率		4.2%	10.5%	18.5%	62.5%
	後期高齢者計	人数	46,331人	48,301人	49,593人	50,323人	46,780人
		増減率		4.3%	7.0%	8.6%	1.0%
小計	人数	82,680人	82,785人	82,698人	82,622人	84,651人	
	増減率		0.1%	0.0%	-0.1%	2.4%	
第2号	40～64歳	人数	114,289人	114,794人	115,193人	115,472人	108,377人
		増減率		0.4%	0.8%	1.0%	-5.2%
合計		人数	196,969人	197,579人	197,891人	198,094人	193,028人
		増減率		0.3%	0.5%	0.6%	-2.0%

※増減率は令和5年10月1日現在の住民基本台帳を基準とした各年の伸び率

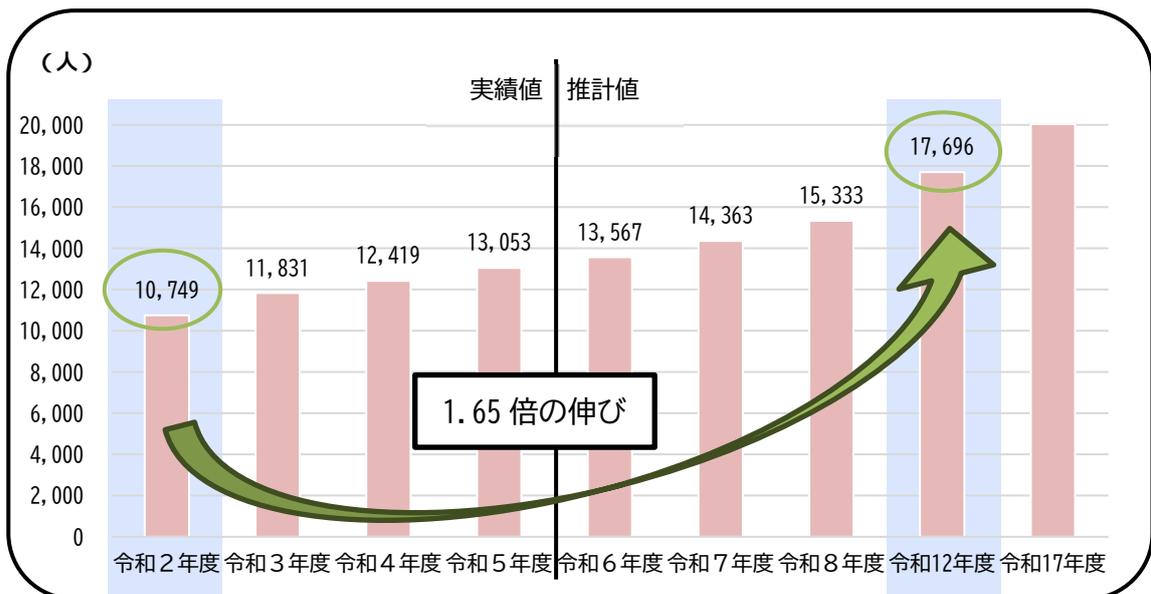
資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）

広域連合の75歳以上人口について、令和2年度（2020年度）から令和12年度（2030年度）までの10年間で、1.22倍増加することが見込まれています、その中でも、85歳以上人口については1.65倍と、75歳以上人口の増加率を上回る勢いで増加することが見込まれます。

図表 2-1-8 ■75歳以上の高齢者人口の推移と推計



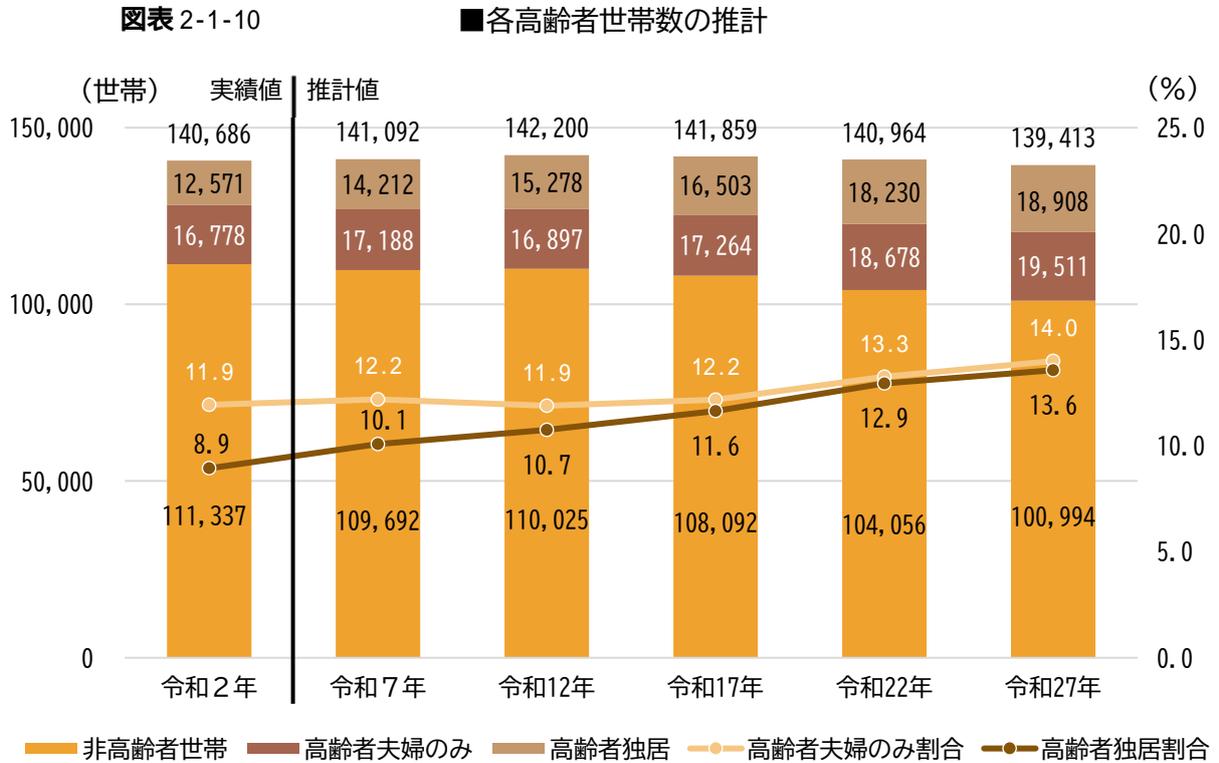
図表 2-1-9 ■85歳以上の高齢者人口の推移と推計



資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）

### (3) 高齢者世帯数の推移

世帯総数は今後微増した後に微減と推移していきませんが、高齢者独居世帯の割合は増加していくことが予測されます。



資料：国勢調査（令和2年）、G空間情報センター（令和7年以降）

## 2 要介護（要支援）認定者の現状と推計

### （1）要介護認定申請の状況

要介護認定申請の状況について、新規申請件数は過去5年間 3,000 件台で推移しており、令和4年度（2022年度）では3,693件と過去5年間で最も多くなっています。

更新区分件数については、令和2年度（2020年度）及び令和3年度（2021年度）では新型コロナウイルスの影響で認定期間を1年間延長する「臨時的な取り扱い」が認められたため更新申請が少なくなっていますが、令和4年度（2022年度）では再び7,000件以上に戻っています。

令和4年度（2022年度）の合計件数の増減率は、平成30年度（2018年度）から25.7ポイント増加しています。

図表 2-2-1

■要介護認定申請の推移

区 分	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
新規申請件数	3,190件	3,067件	3,154件	3,458件	3,693件
更新申請件数	6,356件	7,526件	3,864件	4,648件	7,459件
区分変更申請件数	986件	999件	1,153件	2,204件	2,090件
合 計	10,532件	11,592件	8,171件	10,310件	13,242件
増減率		10.1%	-22.4%	-2.1%	25.7%

※増減率は平成30年度を基準とした各年度の伸び率  
資料：知多北部広域連合（各年度末現在）

## (2) 被保険者数、要介護（要支援）認定者数・認定率の推移

第1号被保険者の要介護等認定者数の推移をみると、平成30年（2018年）以降増加傾向にあり、令和4年（2022年）9月末現在では14,300人となっています。また、認定率は増加傾向にあり、令和4年（2022年）9月末現在では17.3%となっています。また、第2号被保険者の認定率については、横ばいで推移しています。

令和4年度の第1号被保険者の要介護等認定者割合を年齢別にみると、80～84歳を中心として、年齢階級が低くなるにつれ、また年齢階級が高くなるにつれ、要介護3以上の重度認定者の割合が増加し、90歳以上の重度認定者割合は46.4%となっています。

図表 2-2-2 ■要介護（要支援）認定者数の推移

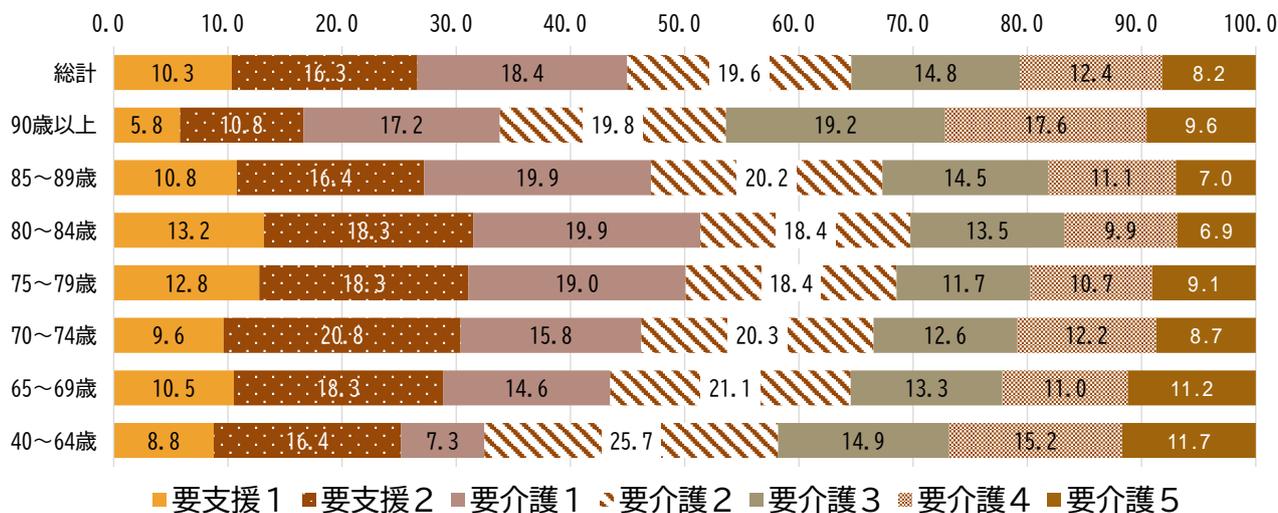
区 分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
第1号被保険者 (65歳以上)	被保険者数	80,369人	81,312人	82,108人	82,696人	82,703人
	認定者数	12,948人	13,421人	13,716人	14,221人	14,300人
	認定率	16.1%	16.5%	16.7%	17.2%	17.3%
前期高齢者 (65～74歳)	被保険者数	41,470人	40,548人	40,306人	40,204人	38,455人
	認定者数	1,666人	1,618人	1,638人	1,757人	1,632人
	認定率	4.0%	4.0%	4.1%	4.4%	4.2%
後期高齢者 (75～84歳)	被保険者数	29,044人	30,332人	30,688人	30,640人	31,793人
	認定者数	5,316人	5,497人	5,476人	5,511人	5,487人
	認定率	18.3%	18.1%	17.8%	18.0%	17.3%
後期高齢者 (85歳以上)	被保険者数	9,855人	10,432人	11,114人	11,852人	12,455人
	認定者数	5,966人	6,306人	6,602人	6,953人	7,181人
	認定率	60.5%	60.4%	59.4%	58.7%	57.7%
第2号被保険者 (40～64歳)	被保険者数	111,007人	111,867人	112,501人	113,029人	113,777人
	認定者数	341人	341人	350人	358人	342人
	認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月月報）、住民基本台帳（各年10月1日現在）

図表 2-2-3

■年齢別要介護等認定者の割合

(%)



資料：介護保険事業状況報告 月報（令和4年9月月報）

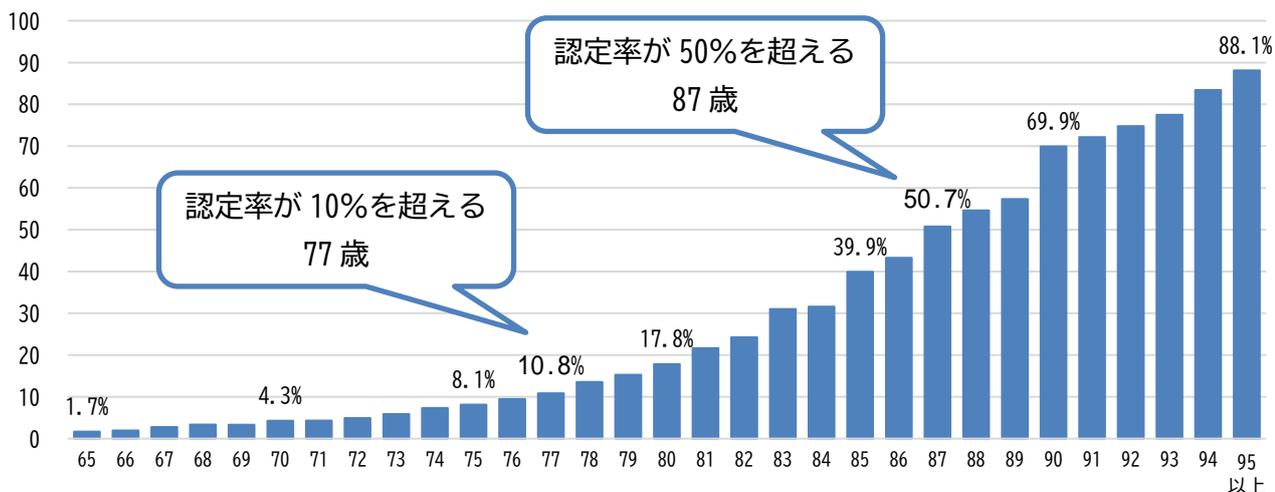
### （3）年齢別認定率の状況

第1号被保険者の要介護等認定率を年齢別にみると、認定率が10%を超えるのは77歳となっており、そこから年齢が高くなるにつれて急激に認定率も上昇し、87歳で認定率が50%を超え、90歳では69.9%、95歳以上では88.1%となっています。

図表 2-2-4

■年齢別要介護認定率

(%)

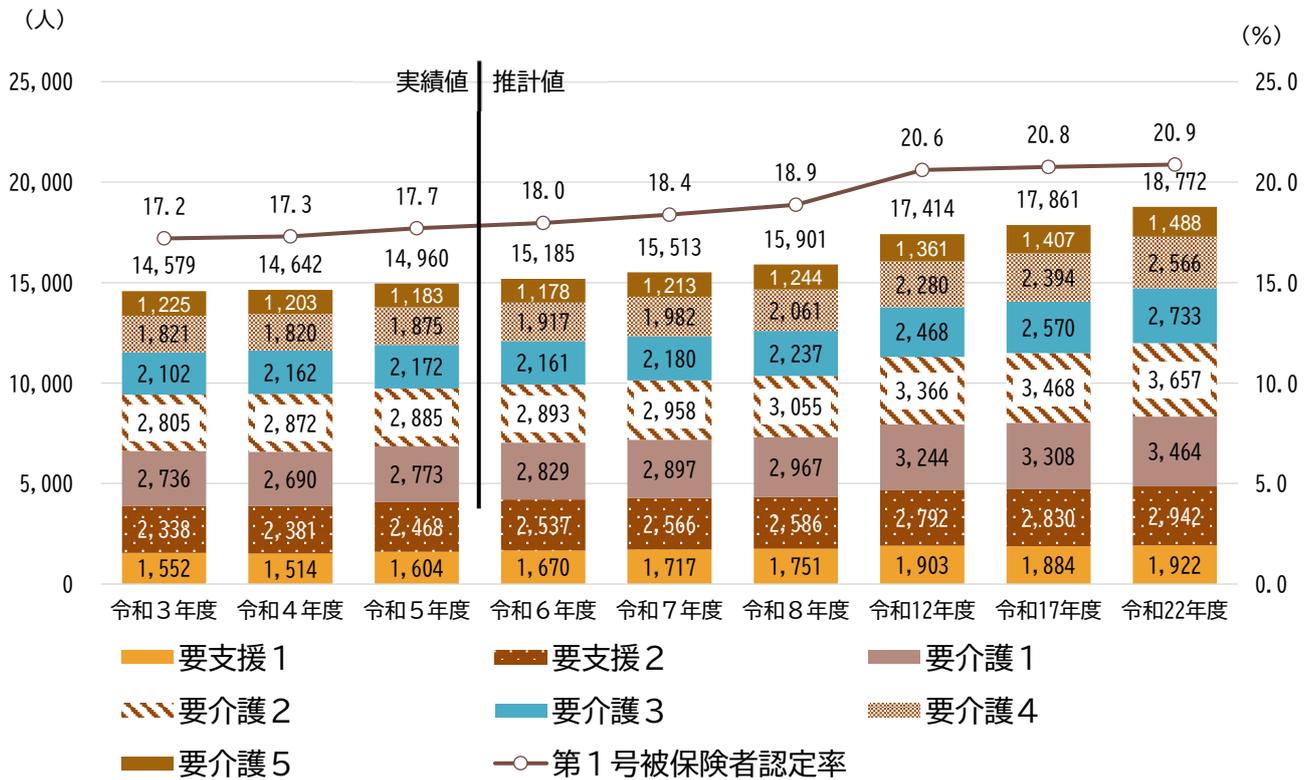


資料：知多北部広域連合 令和4年9月30日現在の要介護等認定者データに基づき集計

(4) 要介護度別認定者数の推計

要介護等認定者数の推移をみると、おおむね横ばい傾向にあり、令和4年（2022年）9月末現在14,642人となっています。また、第1号保険者認定率は増加傾向にあり、令和4年（2022年）9月末現在17.3%となっています。

図表 2-2-5 ■要介護（要支援）認定者数の推移と推計



資料：見える化システム  
(令和5年度のみ7月月報までの数値)

図表 2-2-6

## ■要介護（要支援）認定者数の推移と推計

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	
第1号被保険者	要支援1	1,581人	1,649人	1,696人	1,730人	1,865人
	要支援2	2,415人	2,486人	2,515人	2,535人	2,782人
	要介護1	2,745人	2,801人	2,870人	2,940人	3,282人
	要介護2	2,801人	2,813人	2,879人	2,977人	3,395人
	要介護3	2,119人	2,106人	2,125人	2,182人	2,518人
	要介護4	1,825人	1,868人	1,932人	2,010人	2,346人
	要介護5	1,154人	1,151人	1,186人	1,217人	1,382人
	計	14,640人	14,874人	15,203人	15,591人	17,570人
	増減率		1.6%	3.8%	6.5%	20.0%
	認定率	17.7%	18.0%	18.4%	18.9%	20.8%
第2号被保険者	要支援1	23人	21人	21人	21人	19人
	要支援2	53人	51人	51人	51人	48人
	要介護1	28人	28人	27人	27人	26人
	要介護2	84人	80人	79人	78人	73人
	要介護3	53人	55人	55人	55人	52人
	要介護4	50人	49人	50人	51人	48人
	要介護5	29人	27人	27人	27人	25人
	計	320人	311人	310人	310人	291人
増減率		-2.8%	-3.1%	-3.1%	-9.1%	
合計	要支援1	1,604人	1,670人	1,717人	1,751人	1,884人
	要支援2	2,468人	2,537人	2,566人	2,586人	2,830人
	要介護1	2,773人	2,829人	2,897人	2,967人	3,308人
	要介護2	2,885人	2,893人	2,958人	3,055人	3,468人
	要介護3	2,172人	2,161人	2,180人	2,237人	2,570人
	要介護4	1,875人	1,917人	1,982人	2,061人	2,394人
	要介護5	1,183人	1,178人	1,213人	1,244人	1,407人
	計	14,960人	15,185人	15,513人	15,901人	17,861人
増減率		1.5%	3.7%	6.3%	19.4%	

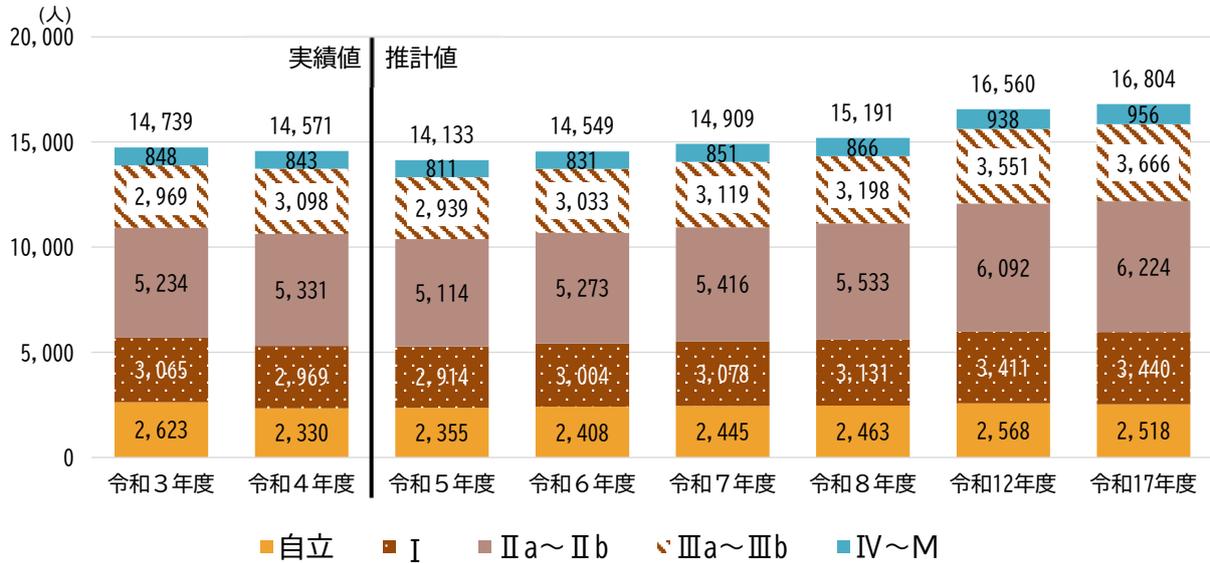
資料：見える化システム  
（令和5年度のみ7月月報までの数値）

※増減率は令和5年度を基準とした各年度の伸び率

### 3 認知症高齢者の状況と推計

第9期計画期間中は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、令和8年度（2026年度）では全体で12,728人になると見込まれます。

図表 2-3-1 ■ 認知症自立度別認知症者数の推移と推計



図表 2-3-2 ■ 認知症自立度別認知症者数の推移と推計

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
認知症自立度 (自立)	2,623人	2,330人	2,355人	2,408人	2,445人	2,463人	2,568人	2,518人
増減率	—	—	1.1%	3.3%	4.9%	5.7%	10.2%	8.1%
認知症自立度 (I)	3,065人	2,969人	2,914人	3,004人	3,078人	3,131人	3,411人	3,440人
増減率	—	—	-1.9%	1.2%	3.7%	5.5%	14.9%	15.9%
認知症自立度 (II~M)	9,051人	9,272人	8,864人	9,137人	9,386人	9,597人	10,581人	10,846人
増減率	—	—	-4.4%	-1.5%	1.2%	3.5%	14.1%	17.0%
IIa~IIb (軽度)	5,234人	5,331人	5,114人	5,273人	5,416人	5,533人	6,092人	6,224人
増減率	—	—	-4.1%	-1.1%	1.6%	3.8%	14.3%	16.8%
IIIa~IIIb (中度)	2,969人	3,098人	2,939人	3,033人	3,119人	3,198人	3,551人	3,666人
増減率	—	—	-5.1%	-2.1%	0.7%	3.2%	14.6%	18.3%
IV~M (重度)	848人	843人	811人	831人	851人	866人	938人	956人
増減率	—	—	-3.8%	-1.4%	0.9%	2.7%	11.3%	13.4%

※増減率は令和4年度を基準とした各年度の伸び率

資料：令和3年度、令和4年度データ：知多北部広域連合

(各年度9月30日現在、転入認定したが更新等の審査をまだ受けていない者を除く)

令和5年度以降：知多北部広域連合データ及び「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)に当てはめ推計

#### 4 令和4年度（2022年度）「健康とくらしの調査」から見る関係市町の状況

令和4年度（2022年度）に実施した「健康とくらしの調査」について、広域連合を含め調査に参加した75自治体の中で、広域連合の関係市町は、ほとんどの項目が上位2割に入っており、良い評価を得ていました。一方で、東海市は「認知機能低下者割合」、大府市は「低栄養者割合」、東浦町は「物忘れが多い者の割合」「認知機能低下者割合」に課題があると推察されます。

図表 2-4-1

■ 「令和4年度（2022年度）「健康とくらしの調査」から見る75他自治体との比較

※数字が小さいほど評価が良い

(1：調査参加75自治体の上位2割、2：上位2～4割、3：中位4～6割、4：下位2～4割、5：下位2割)

広域連合		東海市	大府市	知多市	東浦町
要 介 護 リ ス ク の 状 況	フレイルあり割合	2	1	1	1
	運動機能低下者割合	2	1	1	1
	1年間の転倒あり割合	1	1	1	1
	物忘れが多い者の割合	1	1	2	4
	閉じこもり者割合	1	1	1	1
	うつ割合（GDS5点以上）	2	1	1	1
	口腔機能低下者割合	3	2	2	2
	低栄養者割合	2	4	1	3
	認知機能低下者割合	4	2	3	4
	IADL(自立度)低下者割合	2	2	2	2
社 会 参 加 の 状 況 *	ボランティア参加者割合	2	1	1	1
	スポーツの会参加者割合	1	1	1	1
	趣味の会参加者割合	1	1	1	1
	学習・教養サークル参加者割合	1	1	1	2
	通いの場参加者割合	2	1	1	1
	特技や経験を他者に伝える活動参加者割合	2	1	1	1

\*月1回以上

出典：健康とくらしの調査

## 5 日常生活圏域

### (1) 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的・人口・交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、設定したものです。

広域連合では、中学校区を基本単位とし、地域包括支援センターが担当する17の地域を「日常生活圏域」としています。

### (2) 日常生活圏域と高齢者相談支援センター

広域連合では、地域包括支援センターについて、その業務内容がイメージしやすいよう、「高齢者相談支援センター」の名称で、広く住民への周知を図っています。

高齢者相談支援センターは、地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じた各種支援等を業務とする、地域包括ケアシステムの中核的な機関です。

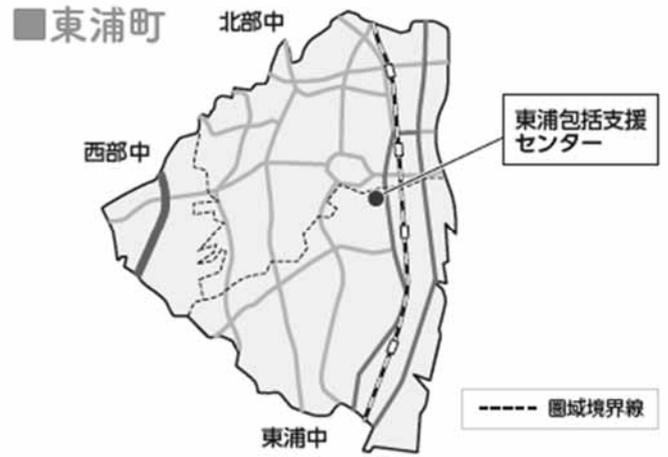
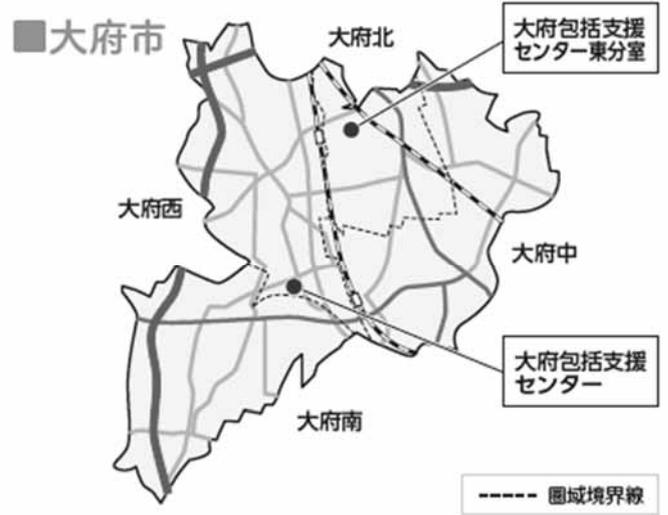
今後は、地域に根付いた各種支援等が行えるよう、各日常生活圏域の実情に合わせた機能の充実が求められています。

図表 2-5-1 ■広域連合内の高齢者相談支援センター

市町名	圏域	名称	法人名	所在地
東海市	名和 荒尾	東海包括支援センター	社会福祉法人 東海市社会福祉協議会	東海市荒尾町西廻間2番地の1 東海市しあわせ村 健康ふれあい交流館内
	富木島 横須賀 加木屋	東海包括支援センター分室		東海市加木屋町南鹿持27番地の1 東海市加木屋デイサービスセンター内
大府市	大府中 大府北 大府西 大府南	大府包括支援センター	社会福祉法人 大府市社会福祉協議会	大府市江端町六丁目13番地の1 大府市ふれあいサポートセンタースピカ内
		大府包括支援センター 東分室		大府市東新町一丁目219番地 大府市社会福祉協議会内
知多市	八幡 中部 東部 知多 旭南	知多包括支援センター	社会福祉法人 知多市社会福祉協議会	知多市新知字永井2番地の1
東浦町	東浦中 北部中 西部中	東浦包括支援センター	社会福祉法人 東浦町社会福祉協議会	東浦町大字石浜字岐路28番地の2 東浦町勤労福祉会館2階

どの圏域も前期高齢者は減少傾向にありますが、後期高齢者は増加傾向にあります。介護サービスの使用頻度の高い後期高齢者が増加することから、更なるサービスの充実が求められています。

図表 2-5-2 ■ 3市1町の日常生活圏域の設定図及び高齢者相談支援センター配置図



(3) 東海市

東海市は高齢者人口が25,867人であり、高齢化率は22.8%、介護保険での被保険者数に占める要介護・要支援認定率は18.9%です。また、新規で要介護・要支援に認定される平均年齢は80.94歳となっております。

令和4年度(2022年度)「健康とくらしの調査」から見る広域管内17圏域の比較

要介護リスクの状況10項目及び社会参加の状況6項目について、広域管内の上位2割に入っており、良い評価を得ている項目を圏域ごとに見ると以下のとおりです。

- ・名和は、「物忘れが多い者の割合」、「IADL(自立度)低下者割合」の2項目です。
- ・富木島は、「物忘れが多い者の割合」、「低栄養者割合」等の3項目です。
- ・横須賀は、「うつ割合(GDS5点以上)」の1項目です。
- ・加木屋は、「口腔機能低下者割合」の1項目です。

図表 2-5-3 ■知多北部広域連合管内での圏域ごとの比較(東海市)

※数字が小さいほど評価が良い

(1:広域管内17圏域の上位2割、2:上位2~4割、3:中位4~6割、4:下位2~4割、5:下位2割)

東海市		名和	荒尾	富木島	横須賀	加木屋
要 介 護 リ ス ク の 状 況	フレイルあり割合	4	5	5	5	5
	運動機能低下者割合	4	4	5	5	3
	1年間の転倒あり割合	5	5	4	5	2
	物忘れが多い者の割合	1	5	1	3	3
	閉じこもり者割合	5	3	5	4	4
	うつ割合(GDS5点以上)	2	5	5	1	5
	口腔機能低下者割合	5	3	4	5	1
	低栄養者割合	2	2	1	4	5
	認知機能低下者割合	5	4	1	5	5
	IADL(自立度)低下者割合	1	5	4	2	3
社 会 参 加 の 状 況 *	ボランティア参加者割合	5	5	3	2	5
	スポーツの会参加者割合	5	3	5	5	4
	趣味の会参加者割合	5	4	5	4	4
	学習・教養サークル参加者割合	3	3	4	5	3
	通いの場参加者割合	5	2	3	4	5
	特技や経験を他者に伝える活動参加者割合	5	4	3	5	5

\*月1回以上

出典：健康とくらしの調査

## (4) 大府市

大府市は高齢者人口が 20,091 人であり、高齢化率は 21.6%、介護保険での被保険者数に占める要介護・要支援認定率は 16.7%です。また、新規で要介護・要支援に認定される平均年齢は 81.21 歳となっております。

### 令和 4 年度 (2022 年度)「健康とくらしの調査」から見る広域管内 17 圏域の比較

要介護リスクの状況 10 項目及び社会参加の状況 6 項目について、広域管内の上位 2 割に入っており、良い評価を得ている項目を圏域ごとに見ると以下のとおりです。

- ・大府中は、「ボランティア参加者割合」、「趣味の会参加者割合」等の 3 項目です。
- ・大府北は、「物忘れが多い者の割合」の 1 項目です。
- ・大府西は、「運動機能低下者割合」、「閉じこもり者割合」等の 4 項目、「ボランティア参加者割合」、「スポーツの会参加者割合」等の 4 項目です。
- ・大府南は、「フレイルあり割合」、「1 年間の転倒あり割合」等の 7 項目、「ボランティア参加者割合」、「スポーツの会参加者割合」等の 4 項目です。

図表 2-5-4 ■知多北部広域連合管内での圏域ごとの比較 (大府市)

※数字が小さいほど評価が良い

(1: 広域管内 17 圏域の上位 2 割、2: 上位 2~4 割、3: 中位 4~6 割、4: 下位 2~4 割、5: 下位 2 割)

大府市		大府中	大府北	大府西	大府南
要 介 護 リ ス ク の 状 況	フレイルあり割合	2	3	2	1
	運動機能低下者割合	3	3	1	2
	1 年間の転倒あり割合	3	3	2	1
	物忘れが多い者の割合	2	1	4	1
	閉じこもり者割合	3	5	1	1
	うつ割合 (GDS5 点以上)	3	2	1	1
	口腔機能低下者割合	3	3	2	1
	低栄養者割合	5	2	4	3
	認知機能低下者割合	2	2	1	2
	IADL(自立度)低下者割合	3	4	3	1
社 会 参 加 の 状 況 *	ボランティア参加者割合	1	4	1	1
	スポーツの会参加者割合	2	4	1	1
	趣味の会参加者割合	1	5	2	3
	学習・教養サークル参加者割合	1	2	5	2
	通いの場参加者割合	4	5	1	1
	特技や経験を他者に伝える活動参加者割合	2	2	1	1

\*月 1 回以上

出典：健康とくらしの調査

(5) 知多市

知多市は高齢者人口が23,749人であり、高齢化率は28.4%、介護保険での被保険者数に占める要介護・要支援認定率は16.7%です。また、新規で要介護・要支援に認定される平均年齢は80.85歳となっております。

令和4年度(2022年度)「健康とくらしの調査」から見る広域管内17圏域の比較

要介護リスクの状況10項目及び社会参加の状況6項目について、広域管内の上位2割に入っており、良い評価を得ている項目を圏域ごとに見ると以下のとおりです。

- ・八幡は、「1年間の転倒あり割合」、「低栄養者割合」の2項目、「趣味の会参加者割合」、「学習・教養サークル参加者割合」等の3項目です。
- ・中部は、「フレイルあり割合」、「運動機能低下者割合」等の6項目です。
- ・東部は、「フレイルあり割合」、「運動機能低下者割合」等の4項目、「スポーツの会参加者割合」、「学習・教養サークル参加者割合」等の3項目です。
- ・知多は、「低栄養者割合」の1項目です。
- ・旭南は、「口腔機能低下者割合」、「認知機能低下者割合」の2項目、「ボランティア参加者割合」、「趣味の会参加者割合」等の4項目です。

図表 2-5-5 ■知多北部広域連合管内での圏域ごとの比較(知多市)

※数字が小さいほど評価が良い

(1:広域管内17圏域の上位2割、2:上位2~4割、3:中位4~6割、4:下位2~4割、5:下位2割)

知多市		八幡	中部	東部	知多	旭南
要介護リスクの状況	フレイルあり割合	3	1	1	4	3
	運動機能低下者割合	2	1	1	5	4
	1年間の転倒あり割合	1	2	1	5	4
	物忘れが多い者の割合	4	2	3	4	2
	閉じこもり者割合	3	1	2	5	4
	うつ割合(GDS5点以上)	4	1	5	3	4
	口腔機能低下者割合	2	5	2	4	1
	低栄養者割合	1	1	4	1	5
	認知機能低下者割合	3	1	5	3	1
	IADL(自立度)低下者割合	5	5	1	5	2
社会参加の状況*	ボランティア参加者割合	3	2	5	3	1
	スポーツの会参加者割合	3	3	1	5	2
	趣味の会参加者割合	1	3	2	3	1
	学習・教養サークル参加者割合	1	5	1	2	1
	通いの場参加者割合	4	3	1	3	1
	特技や経験を他者に伝える活動参加者割合	1	5	4	4	2

\*月1回以上

出典：健康とくらしの調査

## (6) 東浦町

東浦町は高齢者人口が12,973人であり、高齢化率は25.8%、介護保険での被保険者数に占める要介護・要支援認定率は17.0%です。また、新規で要介護・要支援に認定される平均年齢は81.34歳となっております。

### 令和4年度(2022年度)「健康とくらしの調査」から見る広域管内17圏域の比較

要介護リスクの状況10項目及び社会参加の状況6項目について、広域管内の上位2割に入っており、良い評価を得ている項目を圏域ごとに見ると以下のとおりです。

- ・東浦中は、「1年間の転倒あり割合」の1項目です。
- ・北部中は、「閉じこもり者割合」の1項目、「スポーツの会参加者割合」の1項目です。
- ・西部中は、「フレイルあり割合」、「運動機能低下者割合」等の4項目、「趣味の会参加者割合」、「特技や経験を他者に伝える活動参加者割合」の2項目です。

図表 2-5-6 ■知多北部広域連合管内での圏域ごとの比較(東浦町)

※数字が小さいほど評価が良い

(1: 広域管内17圏域の上位2割、2: 上位2~4割、3: 中位4~6割、4: 下位2~4割、5: 下位2割)

東浦町		東浦中	北部中	西部中
要介護 リスク の 状況	フレイルあり割合	4	2	1
	運動機能低下者割合	5	2	1
	1年間の転倒あり割合	1	4	3
	物忘れが多い者の割合	5	5	5
	閉じこもり者割合	2	1	2
	うつ割合(GDS5点以上)	4	3	2
	口腔機能低下者割合	4	5	1
	低栄養者割合	3	3	5
	認知機能低下者割合	4	3	4
	IADL(自立度)低下者割合	2	4	1
社会 参加 の 状況 *	ボランティア参加者割合	4	2	4
	スポーツの会参加者割合	4	1	2
	趣味の会参加者割合	5	2	1
	学習・教養サークル参加者割合	5	4	4
	通いの場参加者割合	2	2	5
	特技や経験を他者に伝える活動参加者割合	3	3	1

\*月1回以上

出典：健康とくらしの調査

# 第3章

## 介護保険サービスの 現状

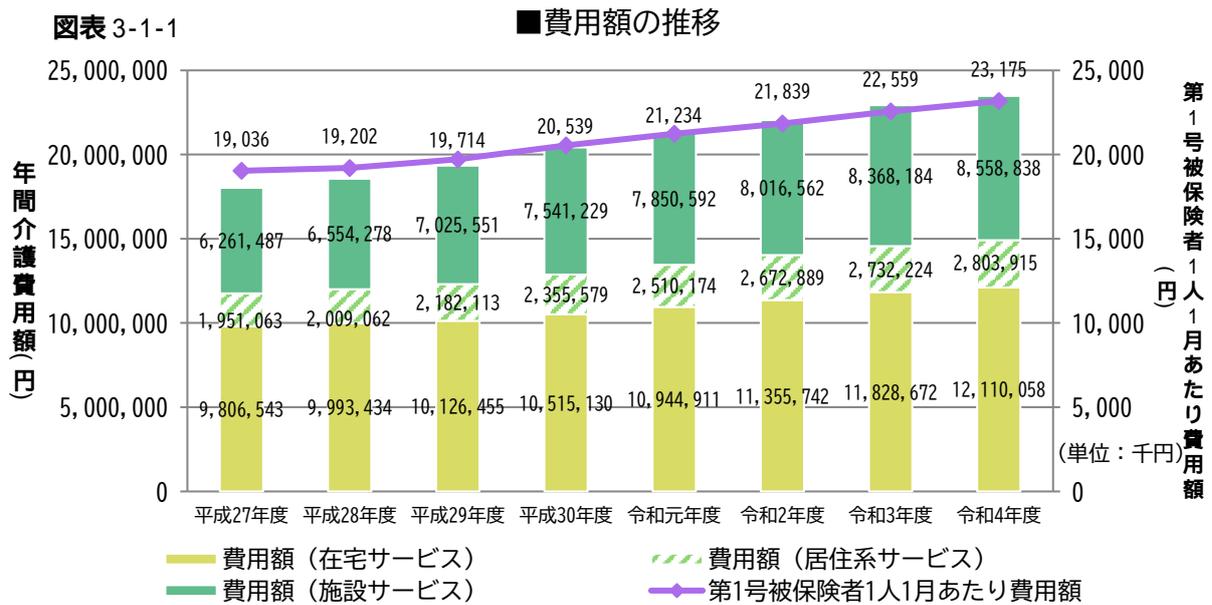


## 第3章 介護保険サービスの現状

### 1 給付実績の推移

事業計画の給付費の推移をみると保険給付費は総給付費も第1号被保険者1人1月あたり費用額も増加傾向となっています。

サービスの種類では、在宅サービス・居住系サービス・施設サービスともに増加傾向にあります。



資料：見える化システム（令和5年10月1日取得データ）

図表 3-1-2 ■給付額実績の推移 (千円)

種類	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
介護サービス等諸費	計画（予算額）	18,280,865	20,106,518	20,895,413
	実績（決算額）	19,113,676	19,908,218	20,378,165
介護予防サービス等諸費	計画（予算額）	1,105,930	545,783	585,501
	実績（決算額）	541,046	547,067	570,638
審査支払手数料	計画（予算額）	10,338	12,150	12,224
	実績（決算額）	11,594	12,104	12,613
高額介護サービス等費	計画（予算額）	425,636	577,466	627,890
	実績（決算額）	540,439	502,673	498,087
高額医療合算介護サービス等費	計画（予算額）	89,863	96,664	96,664
	実績（決算額）	74,831	71,501	77,456
特定入所者介護サービス等費	計画（予算額）	800,582	629,451	609,535
	実績（決算額）	594,812	492,373	396,012
合計	計画（予算額）	20,713,214	21,968,032	22,827,227
	実績（決算額）	20,876,398	21,533,936	21,932,971

資料：知多北部広域連合

## 2 介護サービス事業の状況

図表 3-2-1

令和2年度(2020年度)

		予防サービス (件数)	認定者1人 あたり件数	介護サービス (件数)	認定者1人 あたり件数
<b>居宅サービス(居住系省く)</b>					
訪問系	訪問介護	—	—	19,197	1.85
	訪問入浴介護	25	0.01	1,889	0.18
	訪問看護	3,088	0.80	14,888	1.44
	訪問リハビリテーション	603	0.16	1,916	0.18
	居宅療養管理指導	2,360	0.61	34,747	3.35
通所系	通所介護	—	—	33,685	3.25
	通所リハビリテーション	3,505	0.91	8,798	0.85
	地域密着型通所介護	—	—	9,617	0.93
	認知症対応型通所介護	18	0.00	1,794	0.17
短期入所	短期入所生活介護	203	0.05	8,946	0.86
	短期入所療養介護	19	0.00	714	0.07
福祉用具	福祉用具貸与	14,428	3.75	46,339	4.47
居宅包括	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	—	—	42	0.00
	小規模多機能型居宅介護	207	0.05	1,563	0.15
	看護小規模多機能型居宅介護	—	—	0	0.00
<b>居住系サービス(地域密着型含む)</b>					
	認知症対応型共同生活介護	4	0.00	4,636	0.45
	特定施設入居者生活介護	741	0.19	5,193	0.50
	地域密着型特定施設	—	—	580	0.06
<b>施設サービス(地域密着型含む)</b>					
	介護老人福祉施設	-	—	14,455	1.40
	介護老人保健施設	-	—	9,738	0.94
	介護医療院	-	—	48	0.00
	介護療養型医療施設	-	—	112	0.01
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	-	—	2,420	0.23

資料：知多北部広域連合

図表 3-2-2

令和3年度（2021年度）

		予防サービス （件数）	認定者1人 あたり件数	介護サービス （件数）	認定者1人 あたり件数
<b>居宅サービス（居住系省く）</b>					
訪問系	訪問介護	—	—	20,792	1.99
	訪問入浴介護	16	0.00	2,043	0.20
	訪問看護	3,147	0.84	16,518	1.58
	訪問リハビリテーション	644	0.17	2,327	0.22
	居宅療養管理指導	2,293	0.61	36,907	3.53
通所系	通所介護	—	—	34,417	3.30
	通所リハビリテーション	3,612	0.96	8,845	0.85
	地域密着型通所介護	—	—	10,102	0.97
	認知症対応型通所介護	7	0.00	2,017	0.19
短期入所	短期入所生活介護	206	0.05	9,251	0.89
	短期入所療養介護	20	0.01	601	0.06
福祉用具	福祉用具貸与	14,751	3.92	48,558	4.65
居宅包括	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	—	—	23	0.00
	小規模多機能型居宅介護	209	0.06	1,474	0.14
	看護小規模多機能型居宅介護	—	—	15	0.00
<b>居住系サービス（地域密着型含む）</b>					
	認知症対応型共同生活介護	6	0.00	4,681	0.45
	特定施設入居者生活介護	753	0.20	5,366	0.51
	地域密着型特定施設	—	—	573	0.05
<b>施設サービス（地域密着型含む）</b>					
	介護老人福祉施設	—	—	15,133	1.45
	介護老人保健施設	—	—	9,913	0.95
	介護医療院	—	—	100	0.01
	介護療養型医療施設	—	—	126	0.01
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	—	—	2,409	0.23

資料：知多北部広域連合

図表 3-2-3  
令和4年度（2022年度）

		予防サービス (件数)	認定者1人 あたり件数	介護サービス (件数)	認定者1人 あたり件数
<b>居宅サービス（居住系省く）</b>					
訪問系	訪問介護	—	—	22,440	2.13
	訪問入浴介護	28	0.01	1,878	0.18
	訪問看護	3,364	0.87	17,637	1.67
	訪問リハビリテーション	667	0.17	2,385	0.23
	居宅療養管理指導	2,264	0.59	40,522	3.84
通所系	通所介護	—	—	35,711	3.39
	通所リハビリテーション	3,978	1.03	8,846	0.84
	地域密着型通所介護	—	—	10,431	0.99
	認知症対応型通所介護	15	0.00	2,032	0.19
短期入所	短期入所生活介護	185	0.05	8,879	0.84
	短期入所療養介護	19	0.00	609	0.06
福祉用具	福祉用具貸与	15,323	3.98	49,763	4.72
居宅包括	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	—	—	43	0.00
	小規模多機能型居宅介護	224	0.06	1,549	0.15
	看護小規模多機能型居宅介護	—	—	28	0.00
<b>居住系サービス（地域密着型含む）</b>					
	認知症対応型共同生活介護	12	0.00	4,842	0.46
	特定施設入居者生活介護	707	0.18	5,350	0.51
	地域密着型特定施設	—	—	585	0.06
<b>施設サービス（地域密着型含む）</b>					
	介護老人福祉施設	—	—	15,462	1.47
	介護老人保健施設	—	—	9,826	0.93
	介護医療院	—	—	369	0.03
	介護療養型医療施設	—	—	5	0.00
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	—	—	2,405	0.23

資料：知多北部広域連合

### 3 介護予防・介護サービス提供基盤の状況

#### (1) 介護サービス提供基盤（令和5年（2023年）4月時点）

##### 介護（予防）サービス

広域連合管内で介護（予防）サービスを提供している事業所は、以下のとおりです。

図表 3-3-1

(か所)

	東海市	大府市	知多市	東浦町	広域連合
訪問介護	17	14	15	9	55
訪問入浴介護	2	0	0	0	2
介護予防訪問入浴介護	2	0	0	0	2
訪問看護	12	15	8	3	38
介護予防訪問看護	12	13	8	2	35
訪問リハビリテーション	0	1	0	0	1
介護予防訪問リハビリテーション	0	1	0	0	1
居宅療養管理指導	0	0	0	1	1
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	1	1
通所介護	16	20	13	9	58
通所リハビリテーション	0	2	2	1	5
介護予防通所リハビリテーション	0	2	2	1	5
福祉用具貸与	4	5	3	1	13
介護予防福祉用具貸与	4	5	3	1	13
短期入所生活介護	9	6	7	3	25
介護予防短期入所生活介護	8	6	7	3	24
短期入所療養介護	2	3	2	1	8
介護予防短期入所療養介護	2	3	2	1	8
特定施設入居者生活介護	2	3	2	4	11
介護予防特定施設入居者生活介護	2	3	2	4	11
居宅介護支援	16	24	20	12	72

### 地域密着型サービス

地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護を中心に地域密着型サービスを展開しています。管内にないサービスについては他のサービスを組みあわせて対応しています。

図表 3-3-2

(か所)

	東海市	大府市	知多市	東浦町	広域連合
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	13	10	14	4	41
認知症対応型通所介護	1	2	0	4	7
介護予防認知症対応型通所介護	1	2	0	4	7
小規模多機能型居宅介護	2	1	3	2	8
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	1	3	2	8
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	9	8	5	6	28
介護予防認知症対応型共同生活介護	9	8	5	6	28
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	1	0	1	2
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2	1	3	1	7

### 施設サービス

住民の身近な地域に偏り無く配置されています。

図表 3-3-3

(か所(定員))

	東海市	大府市	知多市	東浦町	広域連合
介護老人福祉施設	5(510)	4(430)	3(290)	2(200)	14(1,430)
介護老人保健施設	2(250)	2(200)	2(246)	1(100)	7(796)
介護療養型医療施設	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
介護医療院	0(0)	0(0)	1(28)	0(0)	1(28)

## (2) 介護予防・日常生活支援総合事業サービスの状況

(令和5年(2023年)4月時点)

## 基準を緩和したサービス、相当サービス(令和5年(2023年)4月時点)

要支援者の訪問介護と通所介護、介護予防や生活支援を必要とする高齢者のための訪問型と通所型のサービスです。

図表 3-3-4

(か所)

	東海市	大府市	知多市	東浦町	広域連合
介護予防訪問介護相当サービス	15	9	14	8	46
訪問型サービスA	0	3	0	0	3
介護予防通所介護相当サービス	28	27	25	13	93
通所型サービスA	3	0	1	2	6

## その他

有償・無償ボランティア等により提供される住民主体の支援(サービスB)、保健・医療の専門職により提供され短期間で行われるサービス(サービスC)を関係市町で実施しています。

## 4 高齢者の住まいを取り巻く環境

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の状況は以下のとおりです。

図表 3-4

(か所(定員))

	東海市	大府市	知多市	東浦町	広域連合
有料老人ホーム	6 (156)	8 (333)	3 (67)	1 (21)	18 (577)
サービス付き高齢者向け住宅	3	0	4	1	8
合計	9	8	7	2	26

## 5 待機者調査の結果

### (1) 施設及び地域密着型（居住系）サービスの待機者調査

広域連合では、施設入所（入院）待機者調査及び地域密着型サービスの居住系サービスに係る待機者調査を毎年行っています。本計画の策定にあたっては、この調査結果を参考として活用しています。

<b>調査目的</b>	令和5年（2023年）4月1日現在の広域連合内の介護保険施設及び地域密着型（居住系）サービスの待機者を把握するため
<b>調査時期</b>	令和5年（2023年）4月
<b>調査対象</b>	令和5年（2023年）4月1日現在において開設している広域連合内の次の介護保険施設及び指定地域密着型サービス事業所 ・介護老人福祉施設 14施設 ・介護老人保健施設 7施設 ・介護医療院 1施設 ・認知症対応型共同生活介護 28事業所 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 2事業所 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 7事業所
<b>回収率</b>	100%

## (2) 施設入所(入院)待機者調査の結果

介護保険施設の待機者は 366 人で、そのうち介護老人福祉施設の入所を希望する待機者が 95.6%を占めています。

図表 3-5-1 ■介護保険施設の待機者数(令和5年(2023年)4月1日現在)

区 分	東海市	大府市	知多市	東浦町	計
介護老人福祉施設	163人	66人	77人	44人	350人
介護老人保健施設	2人	3人	9人	1人	15人
介護療養型医療施設	0人	0人	1人	0人	1人
合計	165人	69人	87人	45人	366人

図表 3-5-2

■介護保険施設の要介護度別待機者数(令和5年(2023年)4月1日現在)

区 分	要介護3	要介護4	要介護5	計
介護老人福祉施設	139人	130人	81人	350人
介護老人保健施設	8人	5人	2人	15人
介護療養型医療施設	0人	1人	0人	1人
合計	147人	136人	83人	366人
構成比	40.2%	37.1%	22.7%	100.0%

図表 3-5-3 ■申込時の要介護者の居場所(令和5年(2023年)4月1日現在)

区 分	東海市	大府市	知多市	東浦町	計	構成比
在宅	95人	38人	47人	31人	211人	57.6%
介護保険施設	24人	7人	12人	7人	50人	13.7%
病院等	42人	24人	28人	7人	101人	27.6%
不明	4人	0人	0人	0人	4人	1.1%
合計	165人	69人	87人	45人	366人	100.0%

### (3) 地域密着型（居住系）サービスの待機者調査結果

地域密着型サービスの待機者は 168 人で、そのうち地域密着型介護老人福祉施設の入所を希望する待機者が 74.4%を占めています。

図表 3-5-4 ■地域密着型サービスの待機者数（令和5年（2023年）4月1日現在）

区 分	東海市	大府市	知多市	東浦町	計
地域密着型 介護老人福祉施設	40人	17人	56人	13人	126人
認知症対応型 共同生活介護	6人	10人	17人	9人	42人
合計	46人	27人	73人	22人	168人

図表 3-5-5 ■要介護度別待機者数（令和5年（2023年）4月1日現在）

区 分	要介護3	要介護4	要介護5	計
地域密着型 介護老人福祉施設	54人	43人	29人	126人
認知症対応型 共同生活介護	29人	7人	6人	42人
合計	83人	50人	35人	168人
構成比	49.4%	29.8%	20.8%	100.0%

図表 3-5-6 ■申込時の要介護者の居場所（令和5年（2023年）4月1日現在）

区 分	東海市	大府市	知多市	東浦町	計	構成比
在宅	20人	12人	46人	11人	89人	52.9%
介護保険施設	6人	8人	7人	7人	28人	16.7%
病院等	19人	7人	19人	4人	49人	29.2%
不明	1人	0人	1人	0人	2人	1.2%
合計	46人	27人	73人	22人	168人	100.0%

## 6 在宅介護実態調査の結果

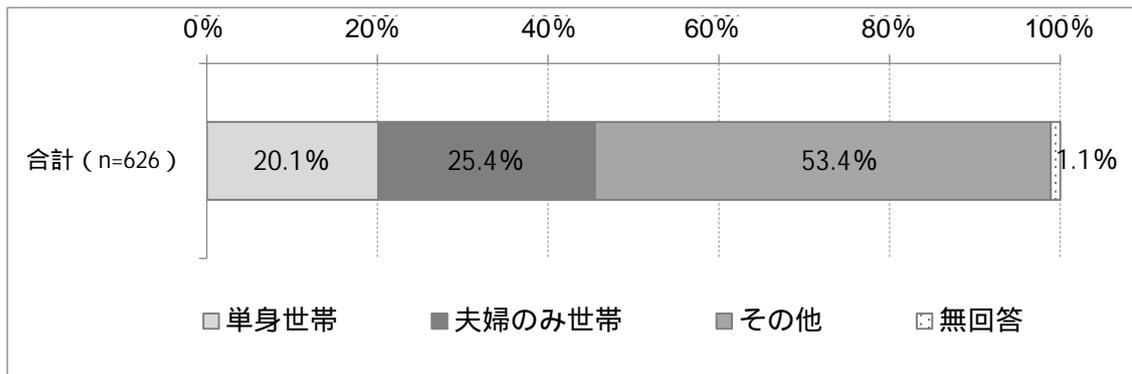
### (1) 介護サービス提供基盤

広域連合では、在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施しました。本計画の策定にあたっては、この調査結果を参考として活用しています。

<b>調査目的</b>	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するため
<b>調査時期</b>	令和4年(2022年)12月～令和5年(2023年)3月
<b>調査対象</b>	在宅で要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更に伴う認定調査を受ける方
<b>調査人数</b>	626人
<b>回収率</b>	100%(聞き取り調査)

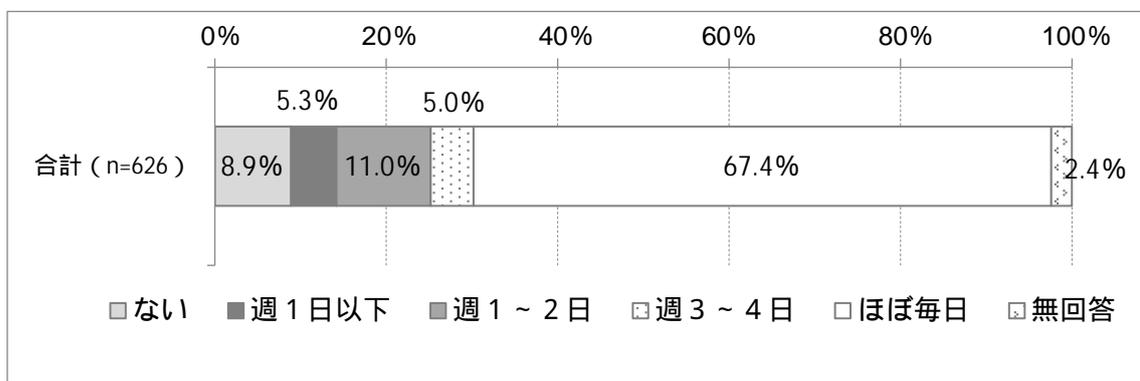
図表 3-6-1

■世帯類型

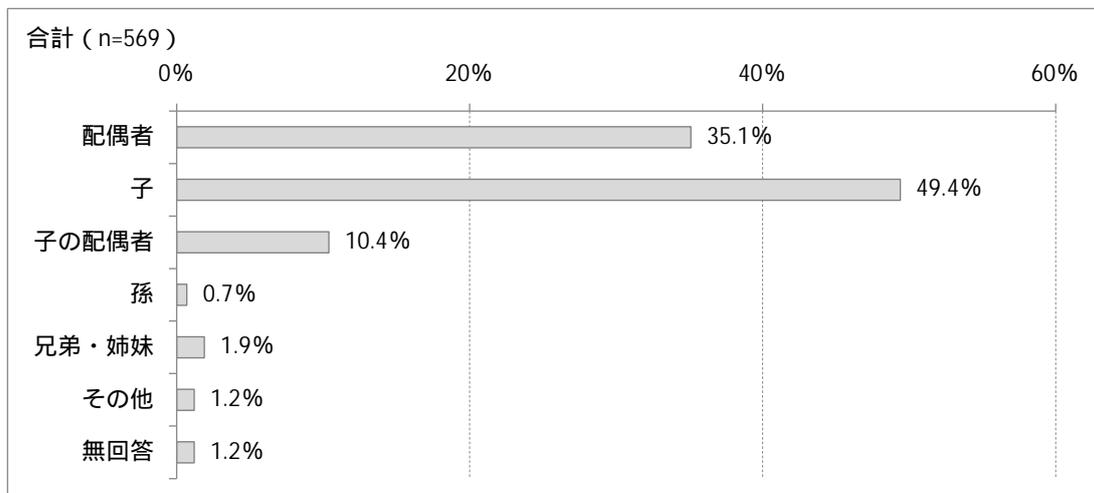


図表 3-6-2

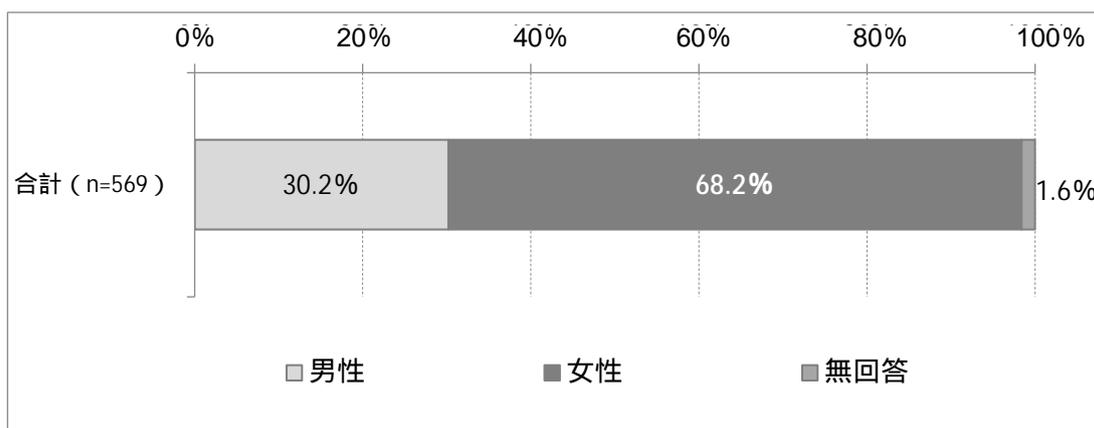
■家族等による介護の頻度



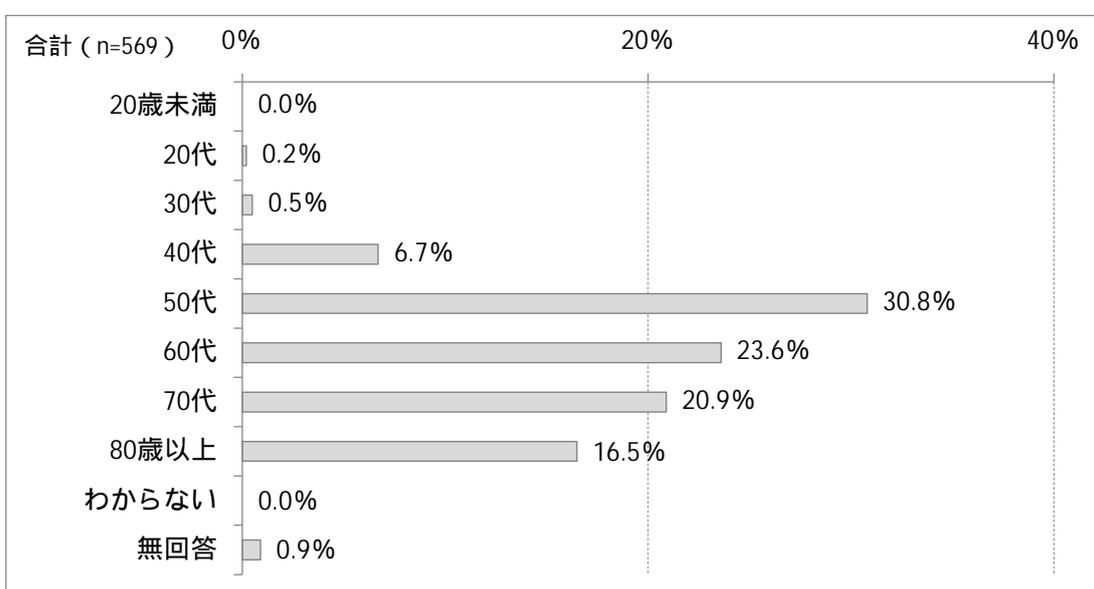
図表 3-6-3 ■主な介護者の本人との関係



図表 3-6-4 ■主な介護者の性別



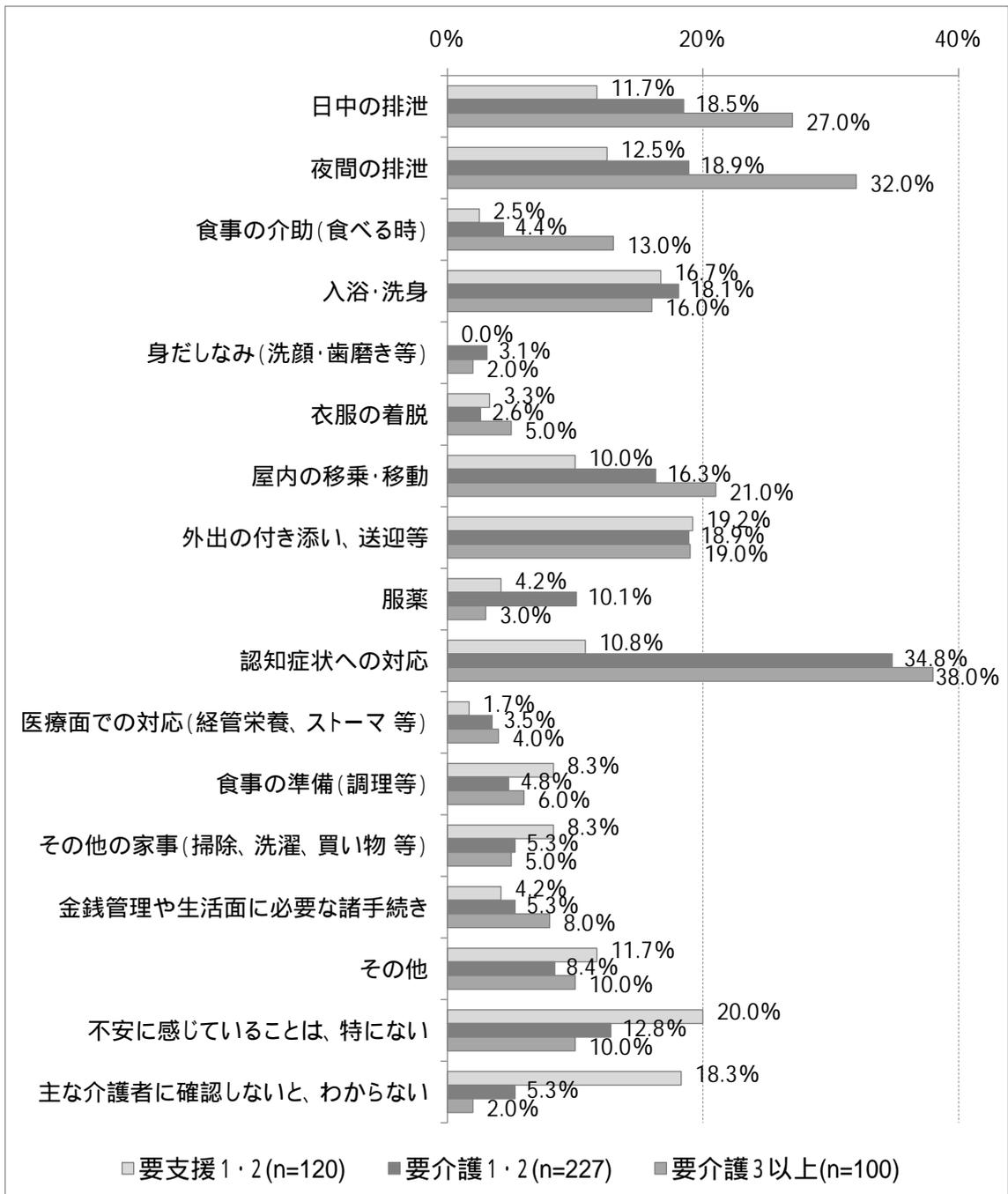
図表 3-6-5 ■主な介護者の年齢



(2) 在宅介護実態調査の結果

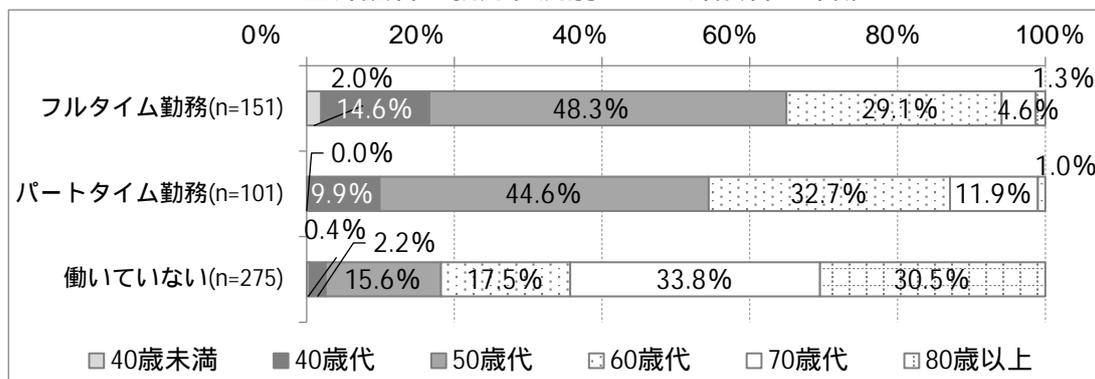
「主な介護者が不安を感じる介護」を要介護度別で見ると、要介護度が上がるにつれて「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助」「屋内の移乗・移動」「認知症状への対応」「医療面での対応」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が高くなっています。特に、「認知症状への対応」では、要支援と要介護では大きな開きが見られます。在宅介護での不安を軽減するためには、主に「排泄」と「認知症」への対策が必要といえます。

図表 3-6-6 ■要介護度別・介護者が不安を感じる介護



主な介護者の年齢を就労状況別で見ると、「フルタイム勤務」、「パートタイム勤務」では、ともに50歳代の割合が最も高くなっています。また、「働いていない」介護者では、70歳代、80歳代がともに3割程度を占めており、夫婦間での介護が多いと思われます。

図表 3-6-7 ■介護者の就労状況別・主な介護者の年齢

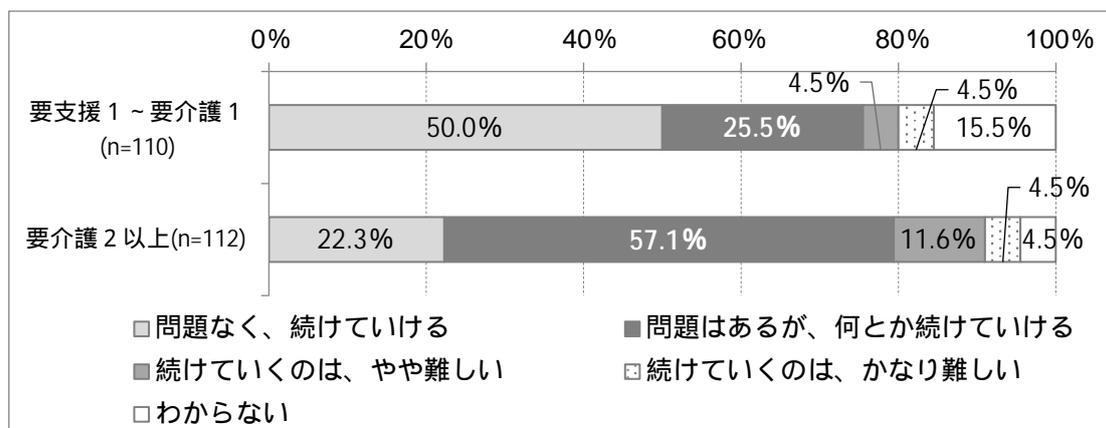


※比率の掲載については、小数点第2位で四捨五入していることから、合計が100.0%にならない場合があります。

要介護度別に就労継続の見込みを尋ねたところ、要支援1～要介護1では「問題なく、続けていける」が半数を占めていました。一方、要介護2以上では「問題があるが、何とか続けていける」が過半数を占めており、また、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた割合は16.1%と、要支援1～要介護1と比較して7.1ポイント高くなっています。

これは、要介護度が高くなるのに比例して介護の困難さが増すためであると考えられます。

図表 3-6-8 ■要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）

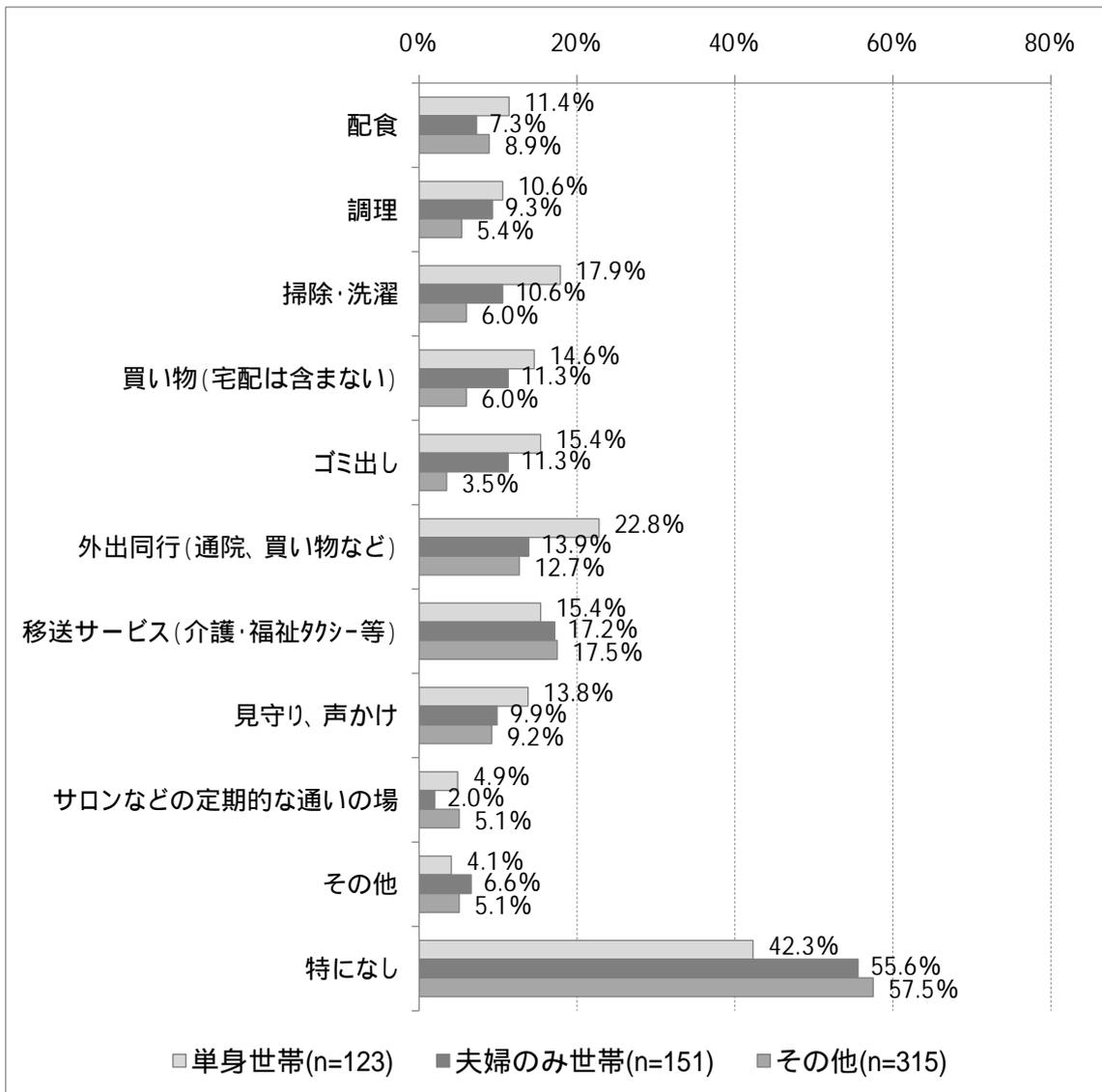


※比率の掲載については、小数点第2位で四捨五入していることから、合計が100.0%にならない場合があります。

世帯累計別に在宅生活を送る上で必要と感じる支援・サービスを尋ねたところ、多くの支援・サービスにおいて「単身世帯」の割合が他の世帯構造よりも高くなっていました。特に「外出同行（通院、買い物など）」といった外出に関わる支援・サービスや、「掃除・洗濯」といった日常生活支援で他の世帯構造と開きがみられます。

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」は「単身世帯」だけでなく「夫婦のみ世帯」、「その他」でも比較的割合が高くなっており、全体的にニーズが高いといえます。一方で「夫婦のみ世帯」、「その他」では「特になし」がともに過半数を占めています。

図表 3-6-9 ■世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

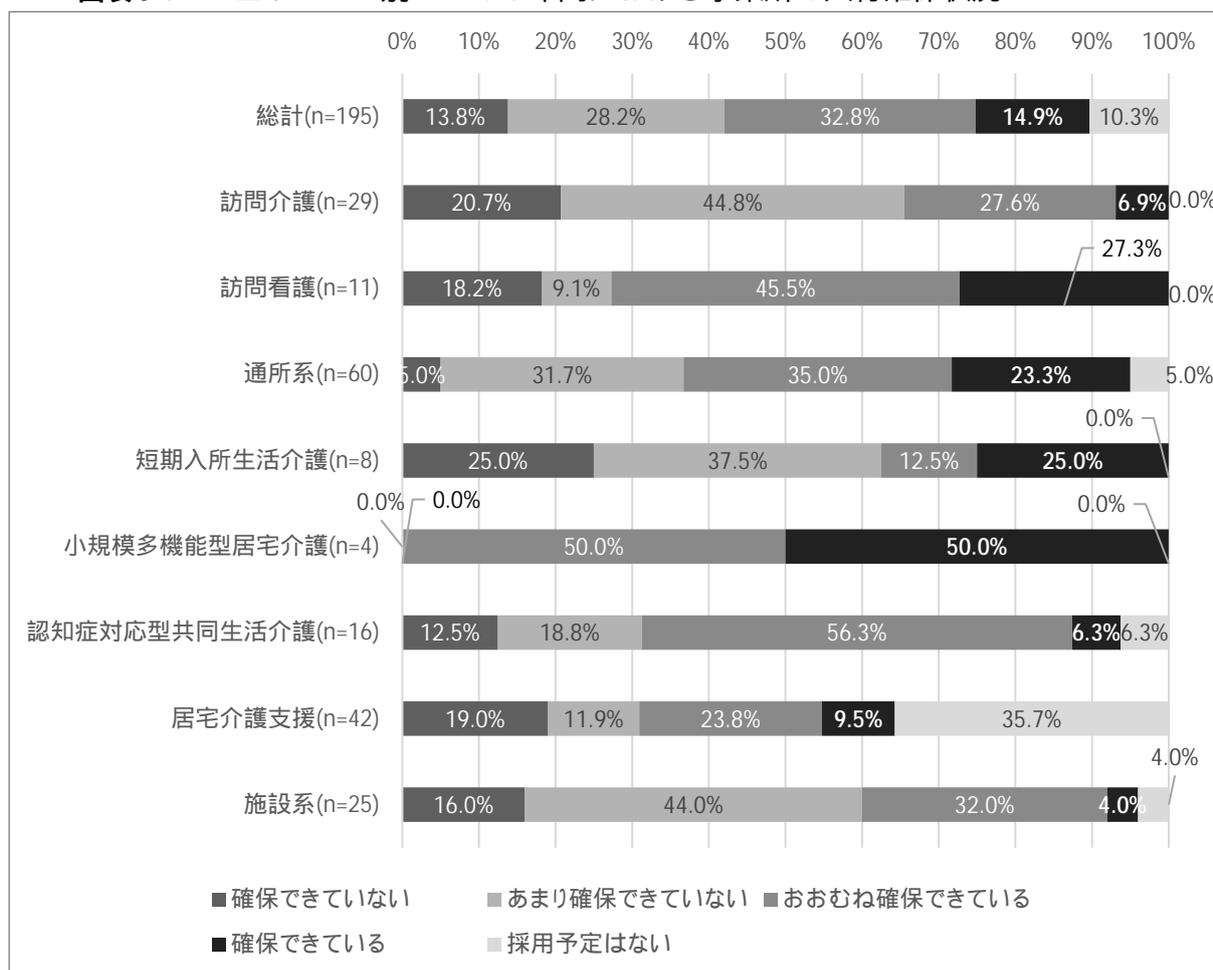


## 7 介護人材調査の結果

サービス別に介護人材の確保状況を見ると、サービスによって確保しているかどうかは大きな開きがみられます。

「おおむね確保できている」、「確保できている」を合わせた割合は、全体では47.7%に対し、居宅介護支援では33.3%、訪問介護では34.5%、施設系では36.0%となっています。サービス需要に対して、十分な人材確保が課題といえます。

図表 3-7 ■サービス別・この1年間における事業所の人材確保状況



# 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、全ての人々が、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。第9期計画期間中には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、関係市町が定める高齢福祉計画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。

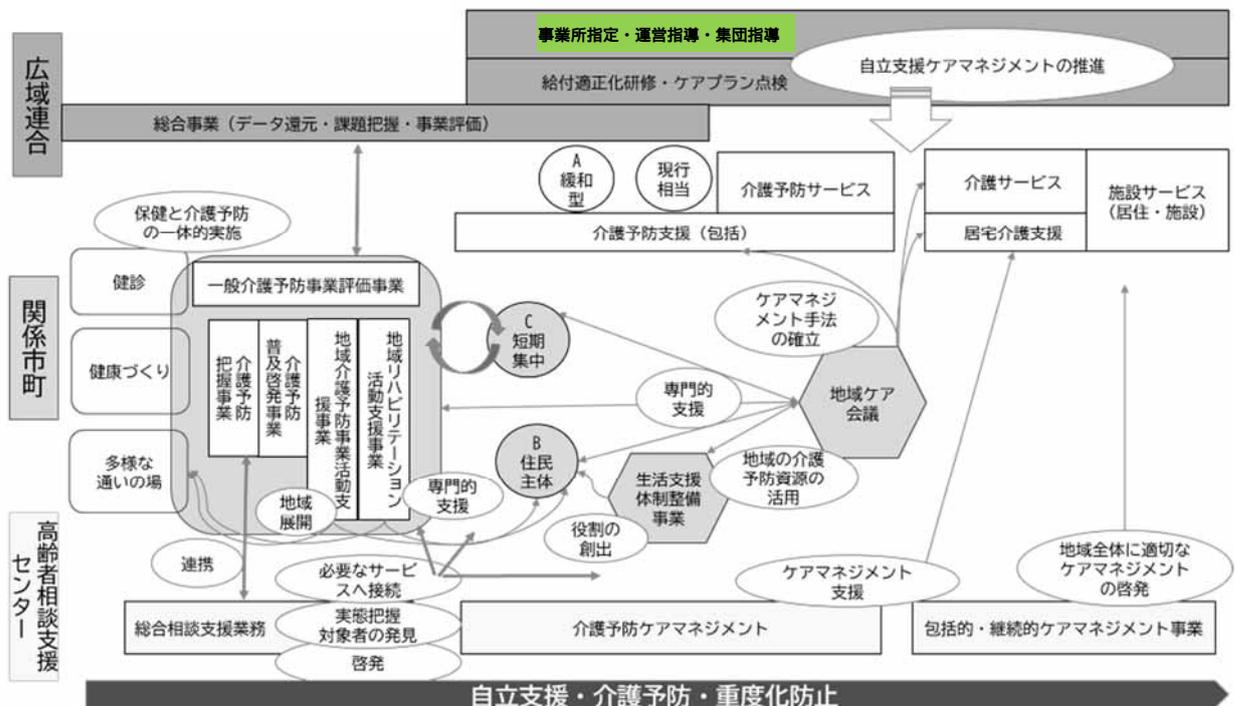
介護予防や要介護状態の軽減・悪化の防止は、機能回復訓練等のアプローチをするだけでなく、生活機能の維持・向上や、生きがいくくりも重要であり、生活環境の改善や地域づくりを含めて取り組む必要があります。

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、複雑化・複合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

### 介護予防・日常生活支援サービス事業

介護予防・日常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。

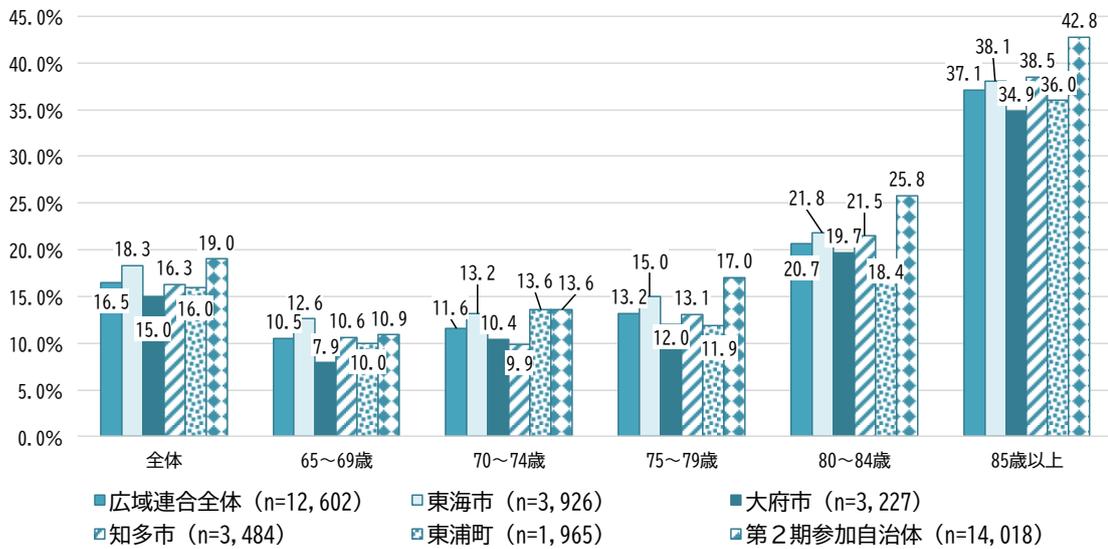
図表 4-2-2

	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 訪問型サービスA	事業者指定
	介護予防通所介護相当サービス 通所型サービスA	
関係市町	訪問型サービスB	直営・委託・ 補助・助成
	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	

### 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

### 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。

### 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。

## 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。

## 専門職との連携

総合事業について、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、保健師・管理栄養士・歯科衛生士・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ながら、より質の高い取り組みを推進します。

### 〔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。

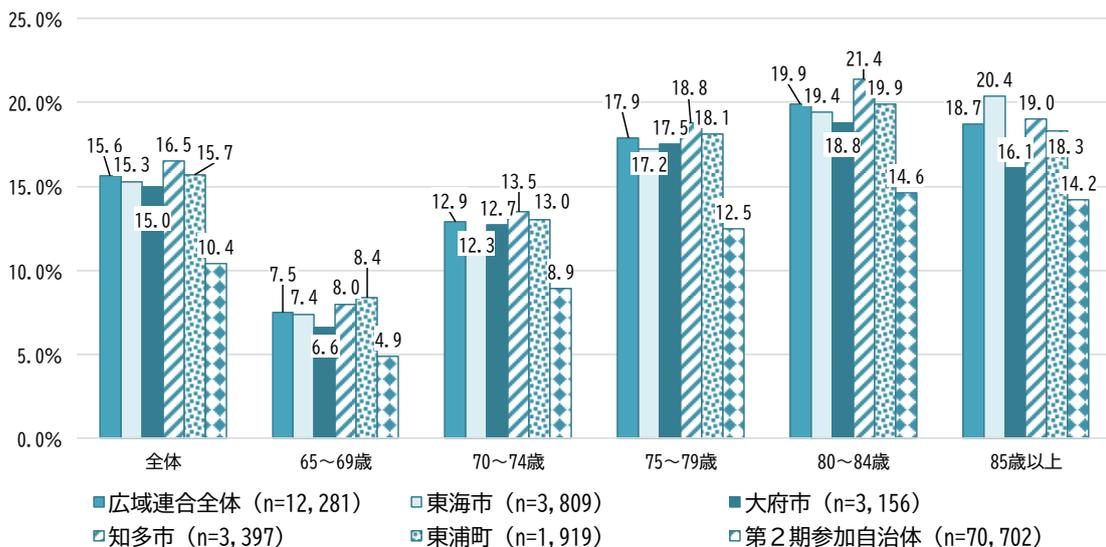
生活支援コーディネーターのほか、就労的活動支援コーディネーターを配置し、一般介護予防事業等と連携し、高齢者が生きがいや役割を持って地域生活を送ることができるよう、社会参加の促進に取り組みます。

第8期計画期間中では、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 (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
地域ケア会議 開催数	76回	76回	76回	76回

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、関係市町毎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。

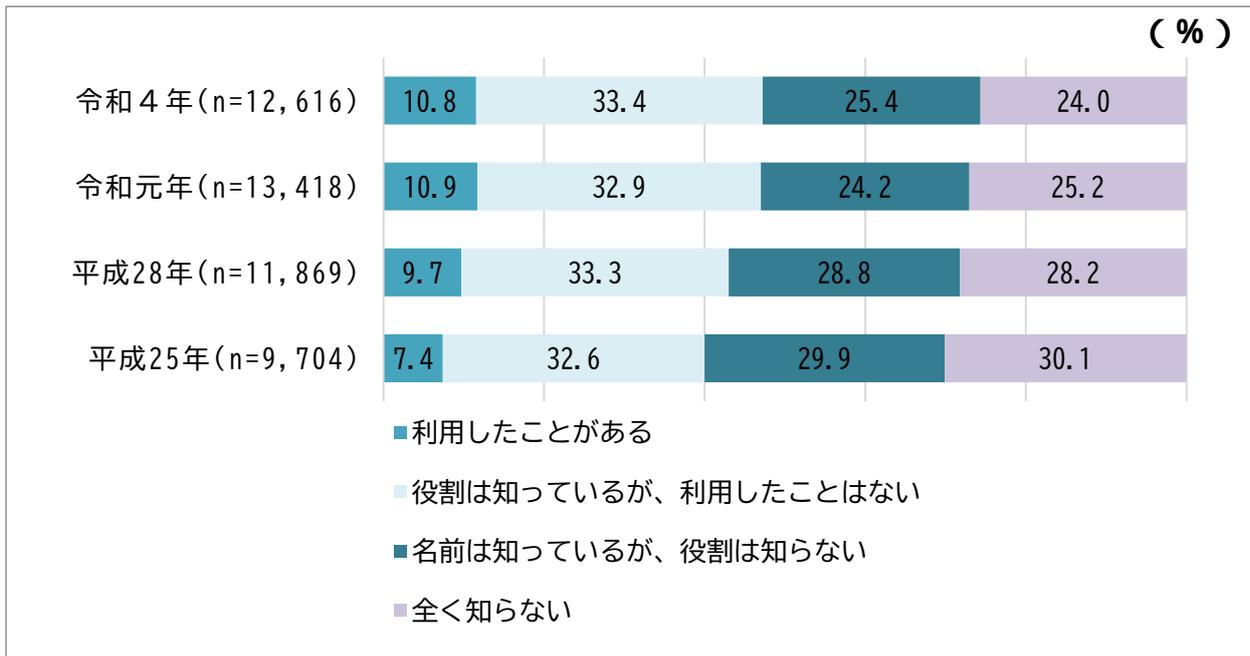
また、広域連合では関係市町の介護予防事業を支援していくため科学的根拠を基に地域の実情を分析し、課題を抽出・解決につなげる方法を学ぶ研修や情報共有を実施していきます。

### 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

#### 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雑化、多様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、更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。

## 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。

## 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。

## 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、P D C A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続けるためには、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更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

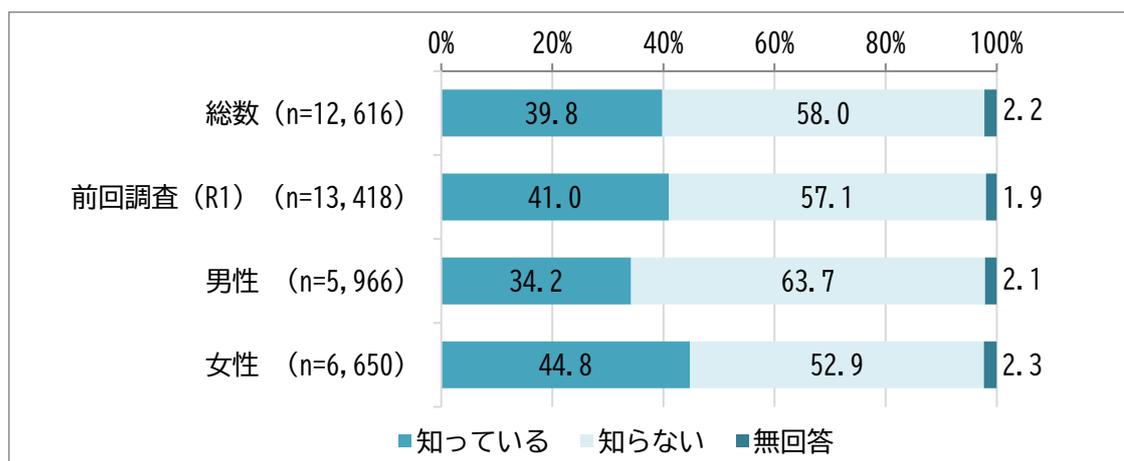
広域連合では、第9期計画期間中は75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、認知症者数も増加していくことが見込まれます。認知症の発症を遅らせ、認知症になってもその人らしく過ごせる社会を目指し、令和4年(2022年)に行われた国の認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえつつ、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進します。

なお、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。

#### 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

#### 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、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。

### 医療、ケア・介護サービス、介護者への支援

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。さらに認知症の人とその家族、地域住民が集い、認知の人を支える取り組みである認知症カフェの普及などにより、認知症の人と家族に対する支援を推進していきます。

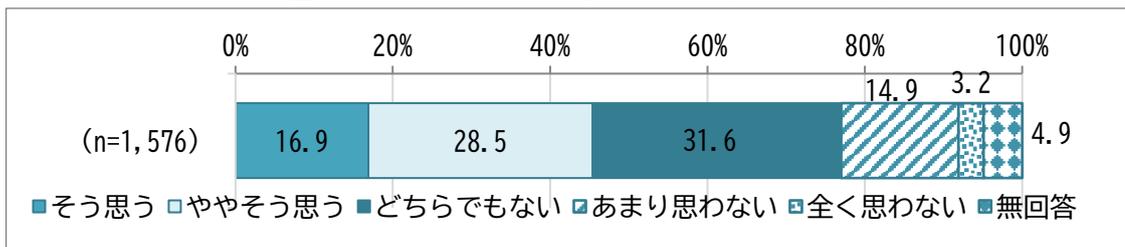
広域連合では、地域での生活を支える介護サービスの供給量などを調整、整備するとともに、介護従事者の認知症対応力の向上を支援します。

### 認知症バリアフリーの推進・若年性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更なる充実や、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）の整備を進めます。

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：知多北部広域連合

---

### 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、他機関が連携し、適切な支援を行うことが必要です。

また、若年性認知症は早期に発見することが難しいため、受診や相談が早期にできるよう、若い世代に病気への理解を促すとともに、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、社会の一員として生活できるよう、行政だけでなく、民間も取り込んだ支援体制の構築が必要です。

本人や家族が、安心して相談、交流できる場づくり等、関係市町と連携し、本人や家族の声を聴きながら必要な支援体制を充実していきます。

#### (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。

##### 地域の実情に即した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、関係市町毎に設置し、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支援体制を構築します。

##### 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、実情にあわせて整備します。

##### 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、有償での取り組みも含めたボランティア活動や就労的活動等を通じ、役割がある形での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。

##### 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促進します。

## (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す。

### 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。

### 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、家族介護者等擁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、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。

第9期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 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	1か所	3か所	74か所
		定員	3,562人	0人	9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

## 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	0か所	20か所
		定員	1,068人	0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	0か所	23か所	
	定員	1,134人	0人	0人	0人	1,134人	

※は地域密着型サービスの施設

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	0か所	20か所
		定員	996人	0人	9人	0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

#### 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	0か所	3か所	19か所
	定員	855人	0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

## 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	0か所	15か所
	定員	643人	0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

### **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。

### **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更なる普及や、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。

### **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、介護ロボットやICTの導入支援を推進します。

また、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や「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、計画期間中に準備を進めます。

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。

#### 介護人材の確保と資質向上

介護人材の資質の向上のため、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等を実施します。

また、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組みます。

#### 働きやすい環境づくり

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、事業所においては職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等が義務付けられたことをから、ハラスメント対策を含め、介護にかかわる人々が働きやすい環境づくりに向けた取り組みを推進します。

また、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、介護施設従事者等による高齢者虐待防止対策に取り組みます。

#### 外国人人材の育成、定着

介護人材不足が全国的な課題となっている中で、外国人人材の確保・定着が期待されています。

外国人人材の確保・定着にあたって、事業所向けの研修や情報発信等を行います。

## 要介護認定の適正な実施

要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めます。

### 〔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)	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 (令和5年度)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修の回数	2回	3回	3回	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 (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
運営指導を行った事業所数	70事業所	80事業所	80事業所	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していきます。

出典：知多北部広域連合

## (4) 給付適正化

給付適正化事業は、介護予防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、限られた資源の効率的・効果的な活用により、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。

### 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せんが、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もとに、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、すべての月において点検を実施していきます。

#### **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)	目標値		
		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

出典：知多北部広域連合

〔指標〕 給付適正化

	現状値 (第8期)	目標値 (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。

### 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。

### 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を支払います。

## (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人当たり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人当たり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。



# 第5章

介護サービス  
の見込みと  
保険料



# 第6章

## 計画の推進



## 第6章 計画の推進

### 1 計画の推進体制

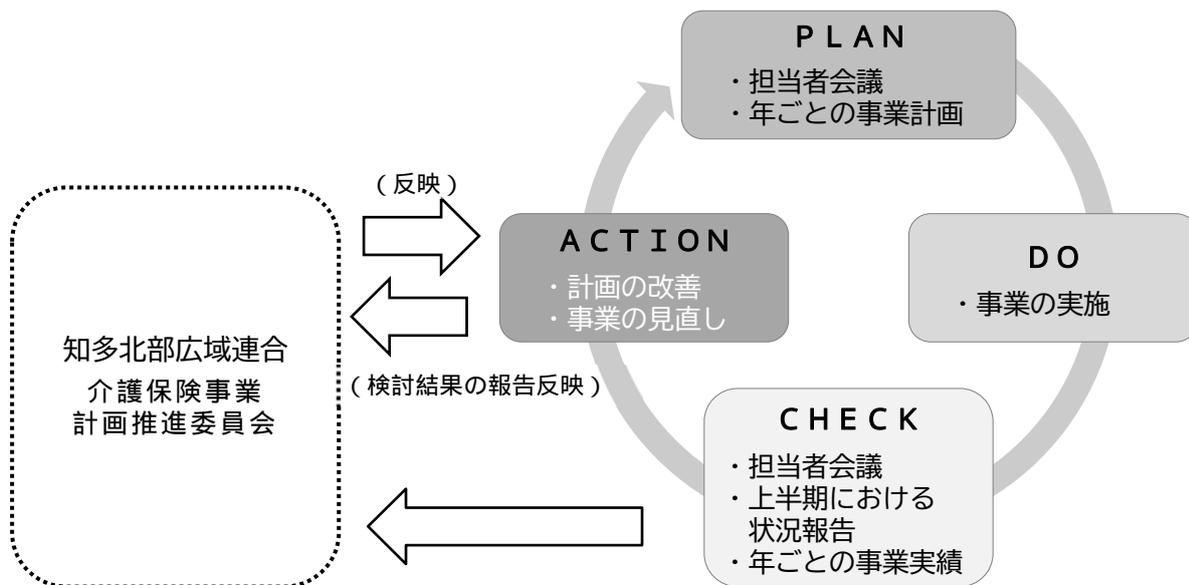
本計画は、保険者、関係市町、介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関、高齢者相談支援センターなどが連携・協力して推進します。

### 2 計画の進行管理

それぞれの施策を適切かつ効果的に実施し、必要に応じて随時見直しを行うために「知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会」において関係機関及び被保険者の代表として計画の進行管理を行います。

図表 6-1

■PDCAサイクルのイメージ



### 3 計画の見直し

介護保険事業計画は、3年ごとの計画期間で策定されるもので、この本計画では、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までを計画期間としています。しかし、計画期間中に介護保険法等の改正などにより、計画が現状と大きく乖離することが明らかとなったときは、必要に応じて、厚生労働省、愛知県及び介護保険事業計画推進委員会の意見をもとに、事業計画の見直しを行います。

また、令和8年度（2026年度）までの本計画期間中に、令和9年度（2027年度）から3年間の、次期計画となる第10期介護保険事業計画を策定します。



# 資料編



# 資料編

## 1 知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 知多北部広域連合介護保険事業計画（以下「計画」という。）の進行管理及び見直しに関する事項並びに介護保険事業の実施に関する重要な事項を協議するため、知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の事項について協議する。

- (1) 計画の進行管理に関すること。
- (2) 計画の見直し原案策定に関すること。
- (3) 介護保険事業の実施についての重要事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員25人以内をもって組織し、次に掲げる者の中から広域連合長が委嘱する。

- (1) 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する者
- (2) 保健及び福祉団体を代表する者
- (3) 介護保険の被保険者を代表する者
- (4) 介護保険サービス提供者を代表する者
- (5) 識見を有する者
- (6) その他広域連合長が特に必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長1人を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 副委員長は、委員長の指名により選出する。
- 4 委員長は、委員会を代表し、委員会の会議を総理する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、会議の議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。
- 3 委員会の会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 委員長は、必要に応じて関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(専門部会)

第7条 委員会には、第2条の所掌事項の一部を専門的に協議するため必要に応じ、専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- 2 部会は、委員15人以内で組織し、委員会の委員の中から委員会において選出する。
- 3 部会に部会長及び副部会長1人を置く。
- 4 部会長は当該部会を組織する委員の互選により選出し、副部会長は部会長の指名により選出する。
- 5 部会長は、部会を代表し、部会の会議を総理する。
- 6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。
- 7 部会の会議は、部会長が招集し、会議の議長となる。
- 8 部会の会議は、当該部会を組織する委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。
- 9 部会の会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。
- 10 部会長は、必要に応じて関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。
- 11 部会は、その協議結果を委員会に報告するものとする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、広域連合事務局事業課において行う。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成12年5月1日から施行する。
- 2 平成14年3月31日以前に委嘱された委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、同日までとする。

附 則

この要綱は、平成12年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年9月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

## 2 委員名簿

## 【知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会委員名簿】

(任期：令和4年(2022年)4月1日から令和7年(2025年)3月31日まで)

(敬称略、第3条の号順)

氏名	所属団体名	備考
小出 常雄	東海市医師会	
加藤 剛	大府市医師団	
松田 光義	知多市歯科医師会	
永田 基己	ポプラ調剤薬局	
勝崎 芳雄	知多市老人クラブ連合会	
鷹羽 多美子	大府市健康づくり食育推進協議会	
高見 靖雄	社会福祉法人 東浦町社会福祉協議会	
浅野 幸吉	東海市民生委員児童委員協議会	
・瀬 恵美子	東海市(公募委員)	
新美 直樹	東浦町(公募委員)	
廣野 孝紀	大府市(公募委員)	
小嶋 京子	知多市(公募委員)	
後藤 照子	知多市居宅介護支援専門員連絡協議会	副委員長
小木曾 尚登	社会福祉法人 愛知県厚生事業団 愛厚ホーム大府苑	
加納 一広	医療法人 卓 介護老人保健施設 キューオーエル	
・ 博樹	株式会社 T-NEXT	
加来 公一郎	社会福祉法人 東海市社会福祉協議会	
田中 琢也	社会福祉法人福寿園 グループホームちた福寿の里	令和5年3月31日まで
黒野 亜樹	社会福祉法人福寿園 グループホームちた福寿の里	令和5年4月1日から
鈴木 智貴	株式会社オリジン フラワーサーチ大府	

氏名	所属団体名	備考
原田 正樹	日本福祉大学	委員長
尾之内 直美	公益社団法人 認知症の人と家族の会愛知県支部	
市野 恵	特定非営利活動法人 地域福祉サポートちた	
深谷 正郷	公益社団法人 大府市シルバー人材センター	令和5年6月4日まで
山本 正和	公益社団法人 大府市シルバー人材センター	令和5年6月5日から
松岡 道陽	東海市高齢者相談支援センター	

### 3 用語解説

#### あ行

##### ■インフォーマルサービス情報

介護保険制度外で展開される地域での見守りサービスのようなサービスに関する情報のことです。

#### か行

##### ■介護医療院

介護医療院とは、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行なうことを目的とする介護保険施設です。

##### ■介護給付費準備基金

介護給付費準備基金とは、毎年度の介護保険料の余剰金を基金として積み立て、次年度以降に不足が生じた場合に充てるものです。また、事業計画最終年に基金余剰金が生じた場合には、基金を次期の保険料算定の際に繰入れることで、保険料を低く設定することができます。

##### ■介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談に応じて、要介護者等がその心身の状態に応じた適切なサービスを利用できるように、保険者、居宅サービス事業者、施設等との連絡調整を行う専門職のことです。

##### ■介護保険事業計画

介護保険事業を円滑に実施するため、厚生労働大臣が定める基本指針に沿って市町村（保険者）が策定する事業計画です。計画期間は、3年を1期とし、事業計画の内容は、保険料算定の基礎として用いられます。

##### ■介護予防サービス

高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、また、心身の状態の悪化を防ぐために生活機能の維持向上や改善を目的としたサービスです。利用対象者は要支援1と要支援2の要介護認定者です。

#### ■介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

要支援者の訪問介護と通所介護、介護予防や生活支援を必要とする高齢者のための訪問型サービスと通所型のサービスである「介護予防・生活支援サービス事業」と、市区町村が住民の互助や民間サービスと連携し、高齢者の生活機能の改善や生きがい作りを重視した介護予防に役立つ事業である「一般介護予防事業」で構成されます。

#### ■介護療養型医療施設

療養病床を有する病院・診療所であって、その病床に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話や機能訓練その他必要な医療を行う入院施設です。令和5年度末で完全廃止となります。

#### ■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所定員が30人以上の特別養護老人ホームであって、身体上又は精神上著しい障がいがあるため常時の介護を必要とする寝たきり、認知症の要介護者で、居宅では適切な介護を受けられない人に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をする入所施設です。

#### ■介護老人保健施設

症状が安定している要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話をする入所施設です。

#### ■通いの場

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所です。地域の介護予防の拠点となる場所でもあります。

#### ■看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護が提供できる事業所が行うサービスです。

#### ■居宅介護支援

要介護者等の依頼を受けて、定められた介護サービスの種類、内容、金額と要介護者や家族の希望などを勘案した居宅介護サービス計画の作成、サービス事業者との調整、サービスの給付管理等を行うサービスを言います。また、居宅要介護者が介護保険施設等に入所する場合は、施設への紹介も行います。

**■居宅サービス**

要支援、要介護の人が自宅で生活を続けながら受けられる介護サービスのことです。

**■居宅療養管理指導**

要介護者等に対し、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が家庭を訪問して、療養上の管理や指導を行うサービスです。

**■KDB（国保データベース）システム**

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

**■ケアプラン（居宅介護サービス計画）**

要介護者等や家族が持つ問題を分析して明らかにすると共に、それらの問題を解決して質の高い生活を実現するために、利用するサービスなどの種類、内容、頻度及び介護サービスを提供する事業者等を決め、必要に応じて組み合わせた計画です。

**■ケアマネジメント**

高齢者自身がサービスを選択することを基本に、専門家が連携して身近な地域で高齢者及びその家族を支援するサービスを支援する仕組みです。

**■広域連合**

広域連合は、平成6年の地方自治法の改正により、多様化した広域行政需要に適切かつ効率的に対応すると共に、国や県からの権限や事務の受け入れ体制を整備するために創設された特別地方公共団体です。

なお、介護保険の保険者は、市町村及び特別区ですが、広域連合も保険者となり得ます。そこで、東海市、大府市、知多市及び東浦町は、「知多北部広域連合」を平成11年6月に設立し、介護保険事業を行っています。

**■高額医療合算介護サービス費**

各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度）における世帯内で1年間の医療保険と介護保険との自己負担額合計が限度額を超えた場合、その超えた分について申請により払い戻されます。

**■高額介護サービス費**

要介護者等が、居宅サービスや施設サービスを利用して、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に超過分が払い戻される介護給付を言います。超過分が払い戻されることにより、負担が一定額を上回らないよう自己負担額の減額が図られます。

## ■後期高齢者

75歳以上の高齢者を指します。

## ■国民健康保険団体連合会

略して国保連とも言います。国保連の介護保険関連の事業としては、①保険者から委託を受けて行う居宅介護サービス費等の請求に関する審査及び支払い、②指定居宅サービス等の質の向上に関する調査及び事業者等への必要な指導、③保険者からの委託を受けて行う第三者に対する損害賠償金の徴収、④指定居宅サービス及び指定居宅介護支援事業、介護保険施設の運営、その他介護保険事業の円滑な運営に資する事業を行うことができます。

## さ行

### ■施設サービス

要介護認定で要介護1から5の認定を受けた人が、介護保険法で定められた施設にて利用できるサービスです。

### ■住宅改修

要介護者等の住宅において、手すりの取り付けや段差の解消等の改修費の一部を支給するサービスです。

### ■就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取り組みを実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する役目を担う人たちです。

### ■小規模多機能型居宅介護

要介護者等に対し、「通い（日中ケア）」を中心に、利用者の状態や希望、家族の事情などに応じて、随時「訪問（訪問ケア）」や「泊まり（夜間ケア）」を組み合わせるなどして、在宅生活の継続の支援をするサービスです。

### ■情報共有ツール

医療、介護等多職種間で在宅療養に必要な情報を共有及び連携することにより、対象者や家族が在宅療養を継続できるよう、医療と介護の連携を図るシステムです。東海市は「東海へいしゅうくんネットワーク」、大府市は「おぶちゃん連絡帳」、知多市は「ちた梅子ネットワーク」、東浦町は「医療・介護おだいちゃんネットワーク」を整備しています。

### ■審査支払手数料

各都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、事業者からの請求に関する審査、支払いに対する手数料です。

**■生活支援コーディネーター**

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人たちです。地域支え合い推進員とも呼ばれます。

**■前期高齢者**

65歳から74歳までの高齢者を指します。

**た行****■ターミナルケア**

終末期の看護あるいは臨終の看護の意。数週ないしは数か月のうちに死亡が予想される治療の望みのない末期患者に対して、キュア（治療）でなくケア（看護）を重点的に行おうとする医療のあり方を指します。

**■団塊の世代**

昭和22年から昭和24年にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代で、終戦に伴う復員のため、婚姻、出生人口がこの時期に重なったと言われていました。

**■団塊ジュニア世代**

昭和46年から昭和49年までに生まれた世代で、第二次ベビーブーム世代とも呼ばれています。世代人口は第一次ベビーブームの団塊の世代に次いで多い世代です。

**■短期入所生活介護**

要介護者等が、家族等の都合により居宅で介護を受けることが一時的に困難な場合に、特別養護老人ホームや老人短期入所施設などの介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

**■短期入所療養介護**

要介護者等で医療的なケアが必要な方が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けるサービスです。

**■地域ケア会議**

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。他職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域に共通した課題を明確化します。

## ■地域支援事業

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業です。平成 18 年に創設されました。

## ■地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

## ■地域包括支援センター（高齢者相談支援センター）

介護・医療・保健・福祉の側面から高齢者を支える総合相談窓口です。

保健師または経験のある看護師、主任介護支援専門員及び社会福祉士を置き、高齢者が住み慣れた地域で生活できるように介護サービスや介護予防サービス、保健福祉サービス、日常生活支援、権利擁護等の相談に応じます。

## ■地域密着型介護予防サービス

介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護等の様々なサービスを利用し、要支援者の状態の維持や改善を目的としたサービスです。

## ■地域密着型サービス

介護を必要とする方が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、地域の特性・実情にきめ細かく対応した多用な介護サービスです。サービスを利用できるのは、原則としてその事業者を指定した保険者の被保険者のみです。

## ■地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホームやケアハウスなどに入居している要介護者等に対し、入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話をするサービスです。

## ■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をするサービスです。

## ■地域密着型通所介護

要介護者等が利用定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所に通い、入浴や食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練等を日帰りで受けるサービスです。

**■調整交付金**

後期高齢者の比率の高い保険者や第1号被保険者の所得水準が全国より低い保険者に対して、介護保険の財源が不足しないよう財政力格差を調整するために国が交付するもので、国の負担する給付費25%のうち5%が後期高齢者の加入割合及び所得段階別加入割合によって調整・配分されます。

**■通所介護**

要介護者等が通所介護事業所に通い、入浴や食事の提供その他日常生活上の世話や機能訓練等を日帰りで受けるサービスです。

**■通所リハビリテーション**

要介護者等が、介護老人保健施設や病院・診療所などにおいて、医学的管理下で機能訓練等を日帰りで受けるサービスです。

**■定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

**■特定施設入居者生活介護**

有料老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等に対し、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話をするサービスです。

**■特定入所者介護サービス**

低所得の要介護者等が、介護保険施設に入所（入院）したときや短期入所サービスを利用したときの、食費・居住費（滞在費）負担には限度額が設定され、限度額を超える分についての補足分を給付するサービスです。

**な行****■日常生活圏域**

各市町内を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案して設定された圏域をいい、この圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込みます。

**■認知症ケアパス**

地域ごとに、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、状態に応じたケアの流れを示したもので、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものです。

#### ■認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアです。

#### ■認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の要介護者等が、少人数による共同生活の中で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

#### ■認知症対応型通所介護

認知症の要介護者等が、通所介護事業所に通い入浴、食事等介護、機能訓練等を受けるサービスです。

#### ■認知症地域支援推進員

認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う者のことです。

#### ■認知症バリアフリー

認知症になってからも、できる限り住み慣れた地域で安心して普通に暮らし続けていくために、生活のあらゆる場面での障壁を減らしていく取り組みのことです。

#### ■認定調査

要介護認定の申請に対し、保険者の職員又は保険者から委託された介護支援専門員が家庭を訪問して行う面接調査のことで、調査票は、62項目の心身の状況と12項目の特別な医療及び特記事項から構成されています。

## は行

#### ■被保険者

第1号被保険者と第2号被保険者があり、第1号被保険者は市町村（保険者）の区域内に住所を有する65歳以上の方（住所地特例者及び適用除外施設入所者を除く。）で、第2号被保険者は市町村（保険者）の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（住所地特例者及び適用除外施設入所者を除く。）を言います。

#### ■福祉用具の貸与・購入

要介護者等の機能回復と介護者の負担軽減を図るサービスです。特殊寝台や車椅子など貸与されるものと、ポータブルトイレなど購入費の一部が給付されるものがあります。

**■訪問介護**

日常生活を営むのに支障のある要介護者等のいる家庭に訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問し、家事（調理・買い物・掃除など）や介護（食事、排泄、入浴の介助など）の世話をするサービスです。

**■訪問看護**

要介護者等に対し、主治医の管理下で、その方の居宅において看護師などが療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。

**■訪問入浴介護**

要介護者等に対し、移動入浴車などでその方の居宅を訪問して、浴槽を提供して行う入浴のサービスです。

**■訪問リハビリテーション**

要介護者等に対し、居宅においてその心身の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他の必要なりハビリテーションです。

**■保険者**

介護保険制度を運営する主体のことで、市町村又は広域連合が主体となります。

**や行****■夜間対応型訪問介護**

訪問介護員（ホームヘルパー）が、夜間に定期的な巡回訪問又は通報を受けて日常生活を営むのに支障のある要介護者のいる家庭を訪問し、在宅での生活が安心して継続できるように、介護等の世話をするサービスです。

**■要介護状態**

身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、継続して常時介護を要すると見込まれる状態のことを言います。

**■要介護認定**

介護保険制度のサービスを利用するためには、申請により要介護又は要支援の認定を受ける必要があります。認定の申請をすると、保険者の担当職員又は委託された介護支援専門員が訪問し、本人の心身の状況や置かれている環境などを調査します。その一方で、主治医にも意見書の作成を依頼し、それらの結果を基に認定審査会に審査判定を求め、保険者が要介護度を認定します。引き続き認定を受ける場合は、認定期間が終了する前に更新の申請が必要です。認定期間は、原則として新規申請は6か月、更新申請は12か月です。

---

## ら行

### ■老人福祉計画

老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、都道府県及び市町村において老人福祉計画が策定されます。なお、市町村の計画は、住民に最も身近な自治体として地域のニーズを把握し、将来必要とされる老人福祉サービスの目標を定め、その供給体制の整備を行うものです。

第9期知多北部広域連合介護保険事業計画  
【令和5年10月版 計画書案】

発行年月：令和6年（2024年）3月

発行：知多北部広域連合

〒476-0003

愛知県東海市荒尾町西廻間2-1 東海市しあわせ村内

TEL 052-689-2261・052-689-2262・052-689-2263

FAX 052-689-2265