

北名古屋市  
第9期 介護保険事業計画・高齢者福祉計画  
【素案】



令和5年12月  
北名古屋市

※現段階において、本計画の内容は国が標準乗率、介護報酬等について審議中のため、今後の国の動向によって、変わる可能性があります。



# 目次

第1章 計画策定にあたって .....	1
1. 計画策定の背景と趣旨 .....	1
2. 計画の位置づけ.....	3
3. 計画の期間.....	4
4. 計画策定の体制.....	5
5. 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画のポイント.....	6
6. 日常生活圏域の設定 .....	8
第2章 高齢者の現状.....	11
1. 人口及び世帯の状況 .....	11
2. 被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移 .....	15
3. 受給率・給付月額の変遷 .....	19
4. 地域支援事業の状況.....	25
5. アンケート調査結果.....	36
6. 北名古屋市が抱える主要課題 .....	59
第3章 基本的方向.....	65
1. 基本理念 .....	65
2. 基本目標 .....	66
3. 施策体系 .....	69
第4章 北名古屋市における「地域包括ケアシステム」.....	73
第5章 基本計画 .....	81
基本目標1. 地域で安心して暮らせる体制の整備.....	81
基本目標2. 介護予防と自助・自立の推進 .....	96
基本目標3. 支え合う地域社会の構築 .....	105
基本目標4. 持続可能な介護保険事業の基盤づくり .....	112
第6章 計画対象者数の予測 .....	117
1. 人口の推計 .....	117
2. 被保険者数・要介護認定者数の推計 .....	120

第7章 介護保険サービス等給付の見込みと介護保険料の設定.....	123
1. 介護保険事業の目標数値の統計手順.....	123
2. サービス事業費の負担区分.....	124
3. サービス別利用者及び利用量の見込み.....	126
4. サービス別給付費等の見込み.....	131
第8章 介護給付適正化計画.....	145
第9章 計画の推進にあたって .....	149
1. 計画の推進体制.....	149
資料編 .....	157
1. 計画策定委員会条例及び委員会名簿.....	157
2. 計画策定の経過.....	161
3. 用語集(介護保険サービス).....	163
4. 用語集(五十音順).....	168

# 第1章

## 計画策定にあたって

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景と趣旨

我が国においては、高齢化が急速に進んでおり、65歳以上の人口は令和5年(2023年)1月1日現在で3,588万人となっており、総人口に占める65歳以上人口割合(高齢化率)は、28.6%となっています。

また、「第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の期間中の令和7年(2025年)には、団塊世代が75歳以上を迎えることとなり、生産年齢人口の減少の一方で、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれています。

さらに、65歳以上人口は令和22年(2040年)頃まで、75歳以上人口は令和37年(2055年)頃まで、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和42年(2060年)頃まで増加傾向が続くことが想定されています。

このような状況の中、団塊世代が75歳以上となる令和7年(2025年)以降は医療や介護の需要がより増加するとともに、サービスの多様化が見込まれています。

今後は、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤を計画的に確保していくとともに、医療と介護両方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図っていく必要があります。

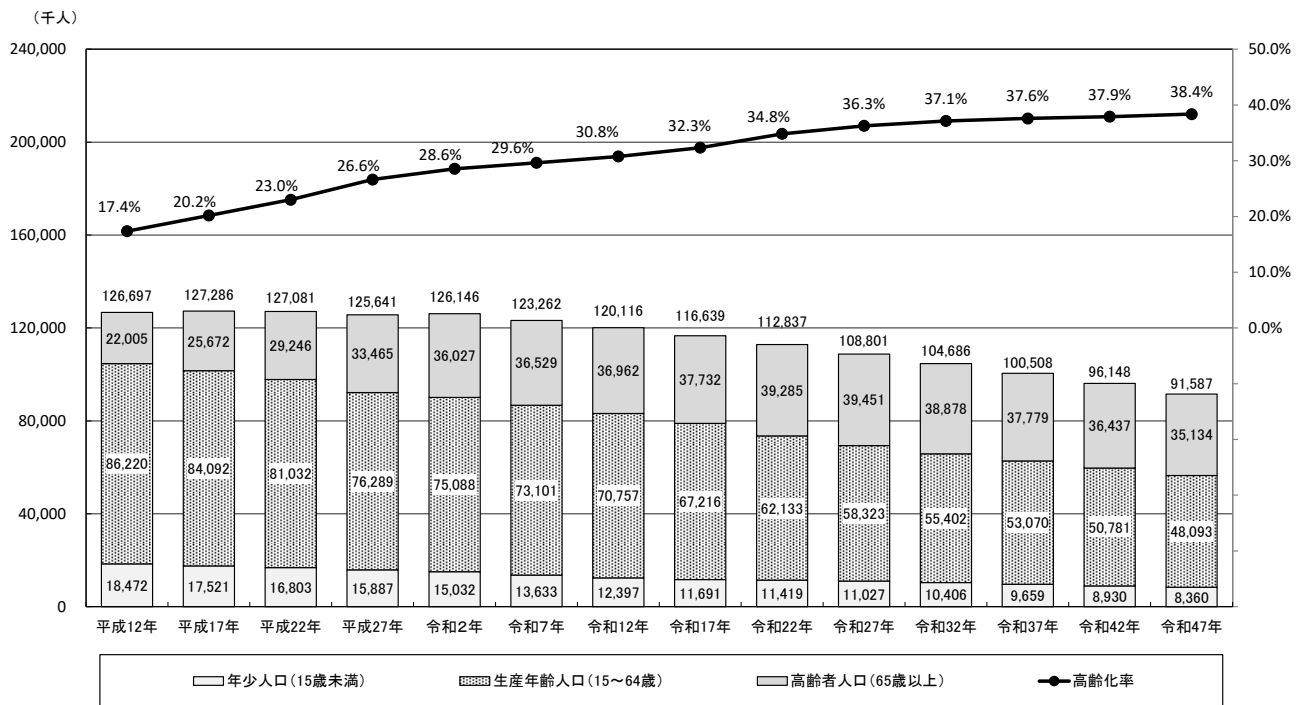
多様化する支援ニーズに対応するためには、地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組の充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進等、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組が重要になるとともに、それを支える人的基盤の整備を進めていく必要があります。

さて、本市では令和3年度(2021年度)に策定した「北名古屋市 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」が、令和5年度(2023年度)をもって計画期間を終了します。

これを受け、新たに「北名古屋市 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」(以下「本計画」)を策定します。

本計画においては、本市が構築してきた地域包括ケアシステムの取組をより発展させ、持続可能なシステムへと深化させるために、地域包括ケアシステムに関わる様々な人々から段階的に地域課題を吸い上げ、計画に反映させています。本計画に基づき地域のそれぞれの主体が計画の推進役となることで、本市に住むすべての人々が住み慣れた地域で、自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現を目指すとともに、介護保険事業の円滑な運営と基盤整備の推進を図ります。

## ■全国 年齢3区分別人口及び高齢化率の推移



資料:「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)

## 2. 計画の位置づけ

### (1) 計画の性格・位置づけ

本計画は、介護保険法第117条及び老人福祉法第20条の規定を踏まえ、「介護保険事業計画」と「高齢者福祉計画」を一体的に策定しており、本市における高齢者福祉施策の基本的な方針を示すものです。

第6期計画以後は、地域包括ケアシステムの実現を目指した計画と位置付けられており、そのためには段階的に構築・深化・推進する必要があることから、「第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の後継計画として、考え方を引き継いで策定します。

#### ■介護保険事業計画

地域の高齢者の状況等を踏まえ、介護保険サービスや地域の実情に応じて実施される地域支援事業等の量の見込みや確保のための方策等について定める計画です。

#### ■高齢者福祉計画

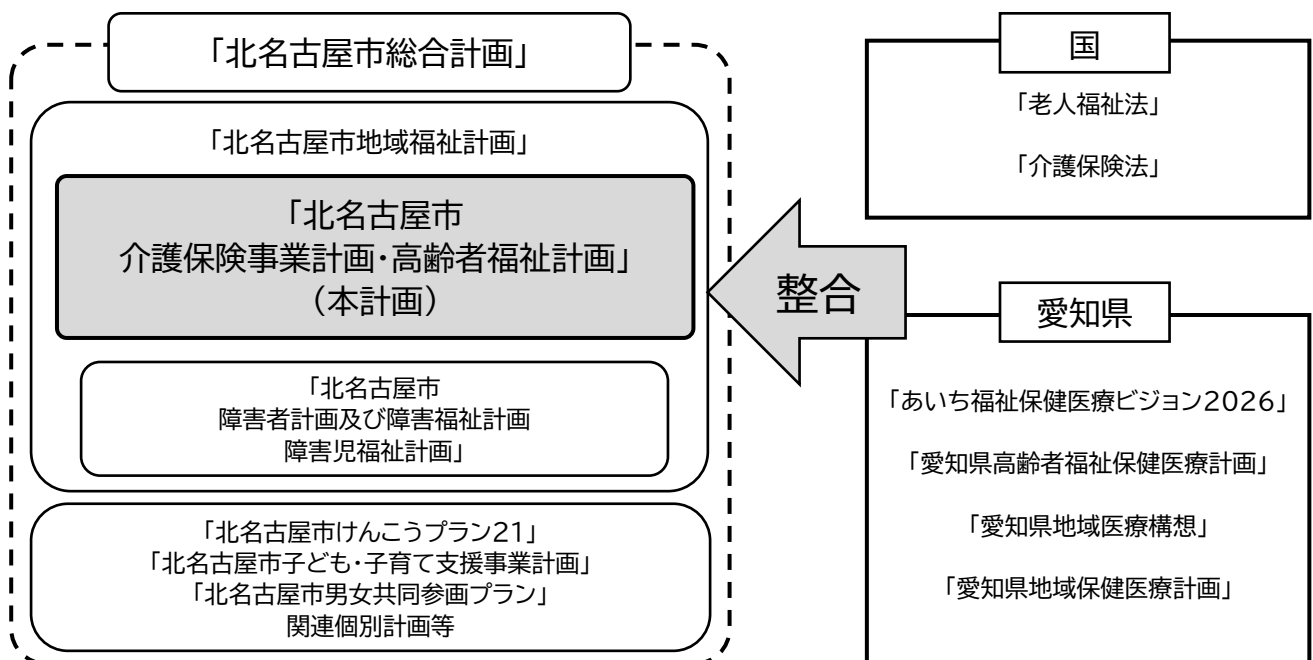
高齢者福祉に関する基本的な方向性や各種事業の内容や量の見込み、施設の整備等について定める計画です。

### (2) 関連諸計画との関係

本計画は、北名古屋市の高齢者保健福祉に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに上位計画である「北名古屋市総合計画」や「北名古屋市地域福祉計画」と整合性を図り策定しています。

また、本市の「健康増進計画(けんこうプラン21)」をはじめ、「障害者計画」、「子ども・子育て支援事業計画」等の関連計画と関係性を保持するものとします。

さらに、「あいち福祉保健医療ビジョン」、「愛知県高齢者福祉保健医療計画」、「地域保健医療計画」及び「地域医療構想」を指針として令和7年(2025年)における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進するものとします。

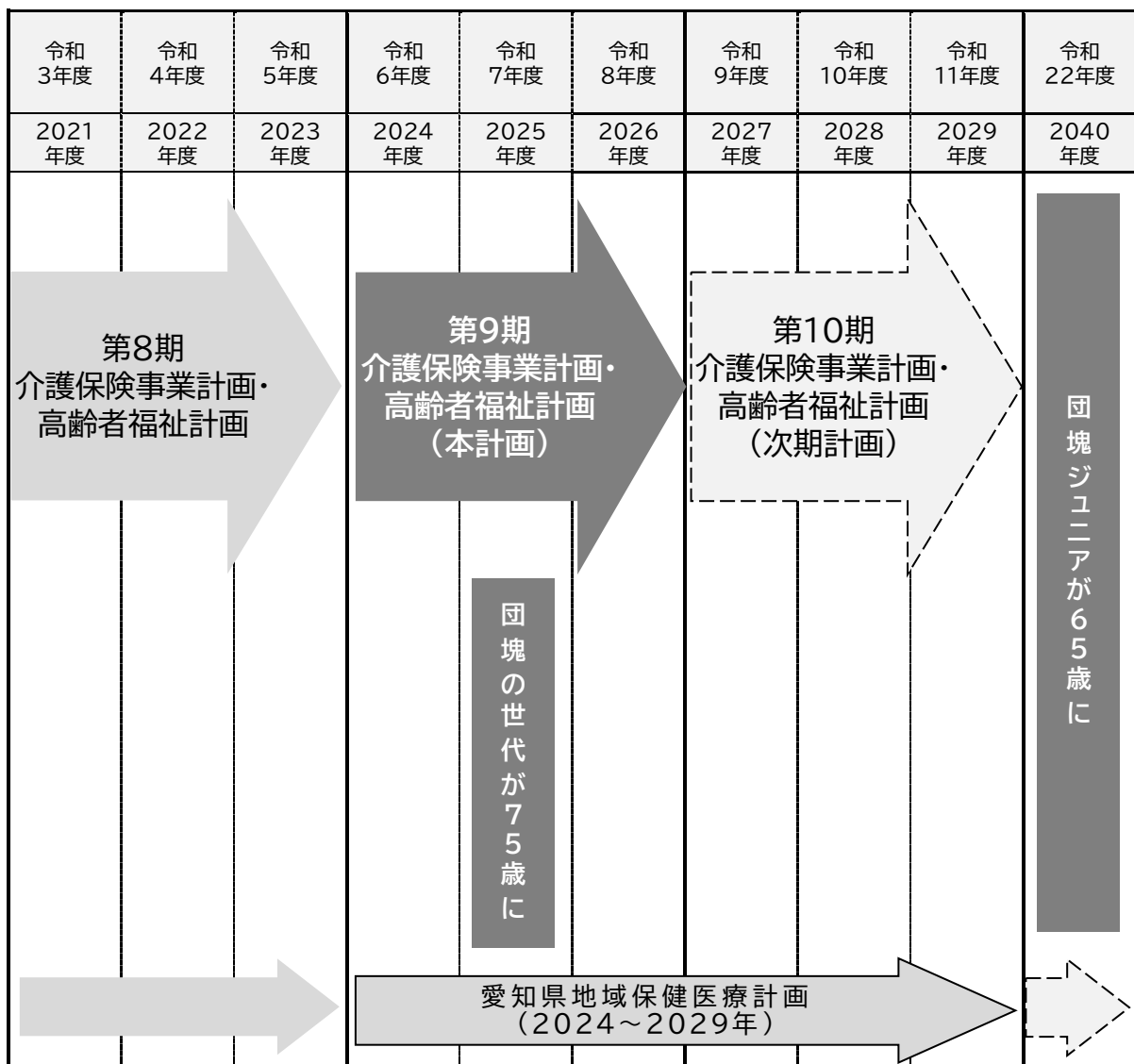




### 3. 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、「第9期介護保険事業計画」の計画期間は令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までとなります。高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、同一の計画期間となります。

また、令和22年(2040年)のサービス・給付・保険料の水準も推計して、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



## 4. 計画策定の体制

---

本計画の策定にあたっては、調査による高齢者等の現状を踏まえ、市内のサービス事業者の意見や学識経験者、医療・福祉関係機関等からの意見聴取、市民に対してはパブリックコメントの実施等、多様な視点から意向を幅広く反映した計画としていくことを基本的な考えとして、国・県の関連計画及び市関連計画との整合性を図るなどして、以下の体制と方法で策定を行いました。

### (1) 計画策定の体制

本計画の策定体制は、幅広い知見を集め、総合的な検討を進めるため、本市の福祉行政を総合的に審議する機関であり、学識経験者、市内の医療・福祉関係機関等から構成される策定委員会と地域包括ケアシステムの推進を目的とする地域包括ケアシステム推進協議会、これらの会議において審議を行いました。

### (2) 計画策定の方法

#### ① 前計画の分析・評価

これまでの計画の成果と問題点を分析し、その成果を今後を引き継いでいくとともに、新たな課題に対応していくことが必要であることから、前計画の進捗状況等を検証するとともに、その評価を行いました。

#### ② 高齢者等の現状・意向の把握

高齢者等の現状や介護保険サービス、福祉サービス等に関する意向を把握するためにアンケート調査を実施しました。調査の種類は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(65歳以上の在宅で生活している人)、在宅介護実態調査(在宅で要介護認定を受けている人)及び地域包括ケア調査の3種類です。調査の概要は第2章に記載しています。

#### ③ パブリックコメントの実施

計画は広く市民の意見が反映されたものにしていくことが重要です。そのため、パブリックコメントの実施を通じて、広く市民の意見を集め、計画への反映に努めました。

## 5. 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画のポイント

### 【基本的な考え方】

本計画は第9期計画期間中に、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を迎えることとなります。

一方で、全国的にみれば、高齢人口はいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を超えるまで増加傾向が続く見込みであり、さらに75歳以上人口は2055年(令和37年)まで増加傾向が続く見込みです。

また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は急速に増加し、2060年(令和42年)頃まで増加傾向が続く見込みです。一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれます。さらに、認知症に関しても、令和7年(2025年)は65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になると推計されています。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。

こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性向上を図るための具体的な取組や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となります。

こうした背景を踏まえ、第9期計画においては、国は、以下の3つのポイントを示しています。

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

#### ① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進することが重要です。
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待されています。
- ・令和5年(2023年)6月に成立された「認知症基本法」では、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される共生社会の実現を図ることが求められています。認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要です。
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることも重要となります。

#### ② 医療・介護情報基盤の整備

- ・デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めることが必要です。

#### ③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化が重要となります。

## (2)介護サービス基盤の計画的な整備

### ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更等、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要です。
- ・中長期的なサービス需要の見込みについてサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要となります。
- ・地域における中長期的なサービス需要の大きな傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要です。

### ②在宅サービスの充実

- ・居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、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要です。
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」等、地域密着型サービスの更なる普及が重要となります。

## (3)地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

### ①介護人材確保のための総合的な取組の実施

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備等、介護人材を確保するための取組を総合的に実施することが重要です。

### ②生産性向上、人材・資源の有効活用の推進

- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することが重要です。

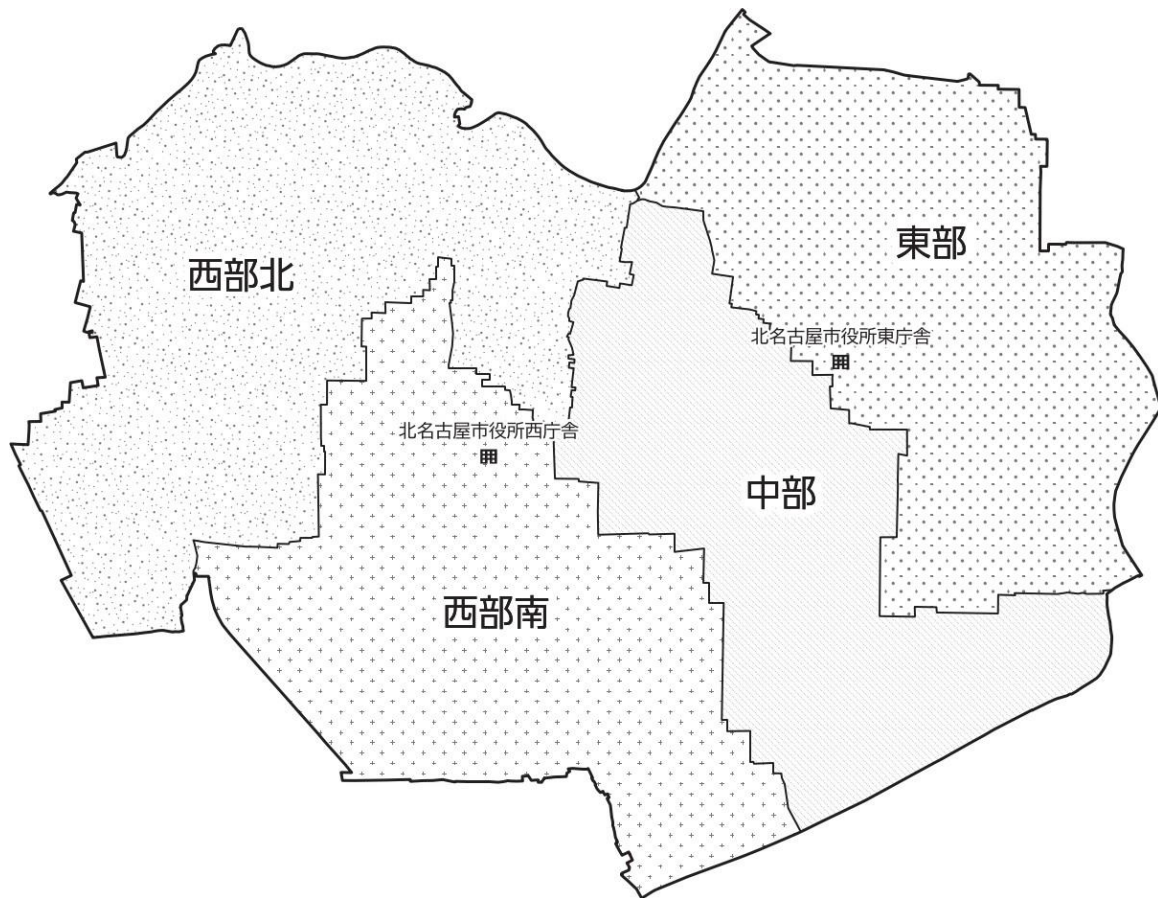
### ③介護サービス事業者の透明性の確保

- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが必要です。

## 6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第 117 条第2項に「当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、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、その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と規定されています。

本市では、「西部北」、「西部南」、「中部」、「東部」の4圏域を「日常生活圏域」として設定し、圏域ごとに、サービスの基盤整備を行い、継続的な地域包括ケアシステムの整備に努めていきます。



圏域名	地区名	総人口 (人)	高齢者人口(人)			高齢化率
			総数	65～74歳	75歳以上	
西部北	石橋、中之郷、宇福寺、北野、法成寺、鍛冶ヶ一色、徳重、弥勒寺、山之腰	18,132	4,015	1,731	2,284	22.1%
西部南	九之坪、加島新田、野崎、沖村、西之保、西春駅前	19,886	4,704	2,006	2,698	23.7%
中部	鹿田、久地野、二子、井瀬木	23,206	5,734	2,368	3,366	24.7%
東部	熊之庄、六ツ師、片場、高田寺、能田、薬師寺	24,957	6,116	2,452	3,664	24.5%
市全域		86,181	20,569	8,557	12,012	23.9%

資料：住民基本台帳(令和5年4月1日)



## 第2章

# 高齢者の現状

## 第2章 高齢者の現状

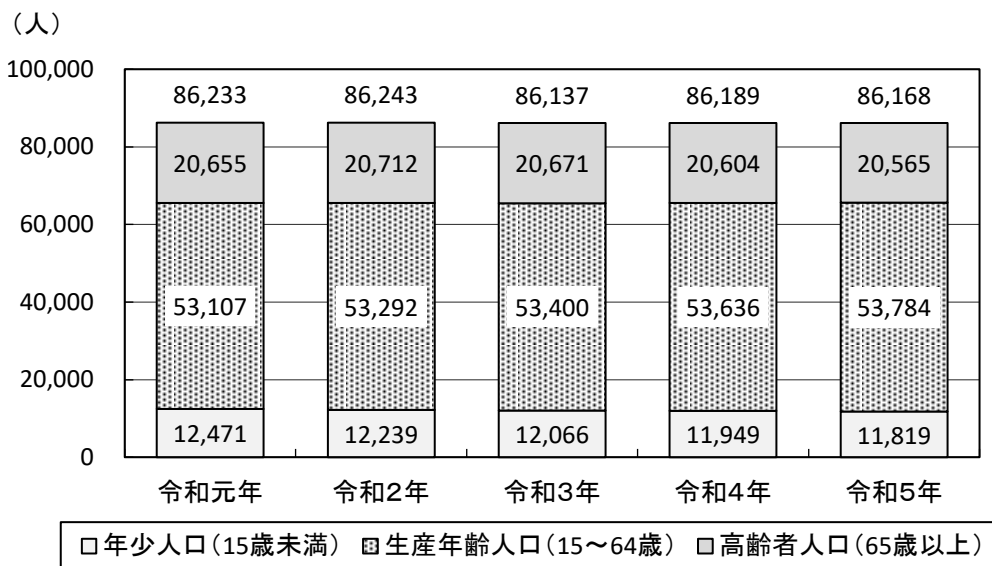
### 1. 人口及び世帯の状況

#### (1) 年齢別人口

本市の総人口は横ばい傾向となっており、令和5年(2023年)には86,168人になっています。

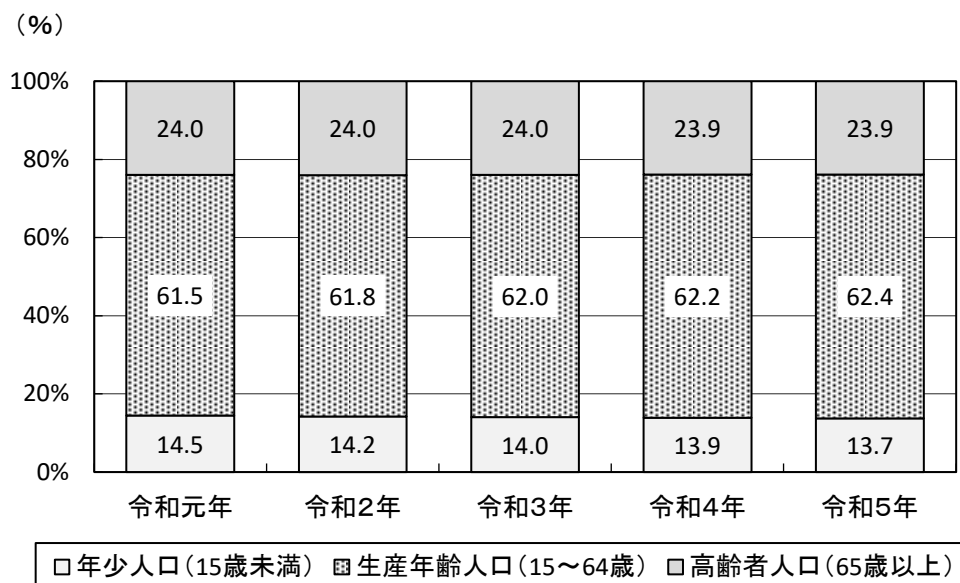
年齢3区分別人口割合の推移をみると、年少人口(15歳未満)は減少傾向、生産年齢人口(15～64歳の人口)は増加傾向、高齢者人口(65歳以上)ほぼ横ばいで推移しています。

#### ■年齢3区分別人口の推移



資料:住民基本台帳(各年10月1日 令和5年は5月1日)

#### ■年齢3区分別人口割合の推移



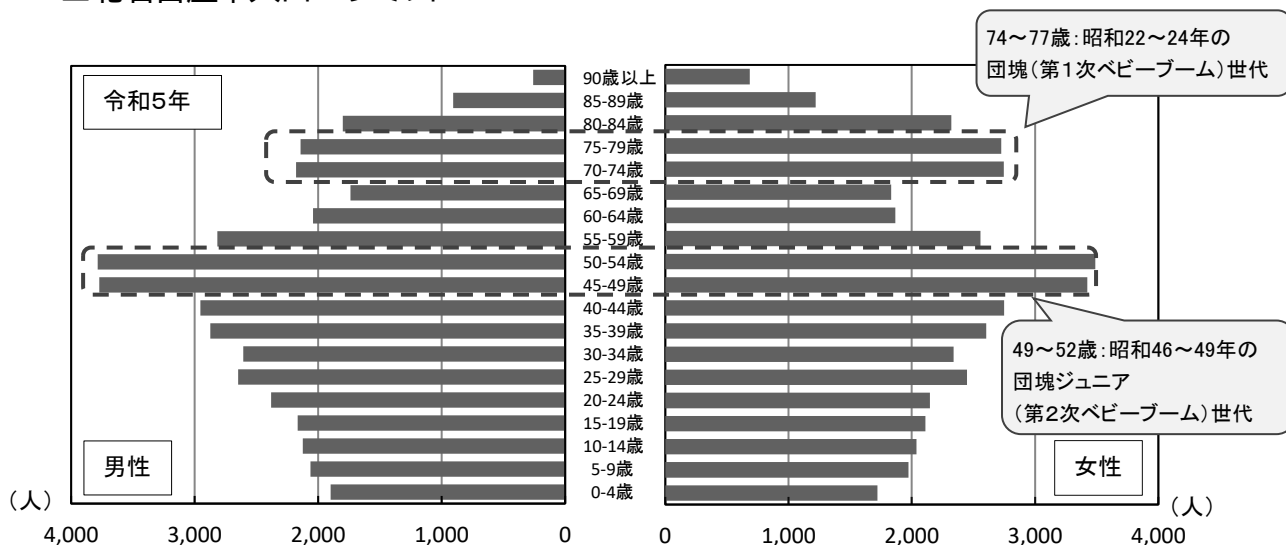
資料:住民基本台帳(各年10月1日 令和5年は5月1日)



## (2) 人口ピラミッド

本市の人口について年齢別にみると、45歳～54歳の人口が多くなっているため、今後も65歳～74歳の前期高齢者の人口は増加することが見込まれます。

### ■北名古屋市人口ピラミッド



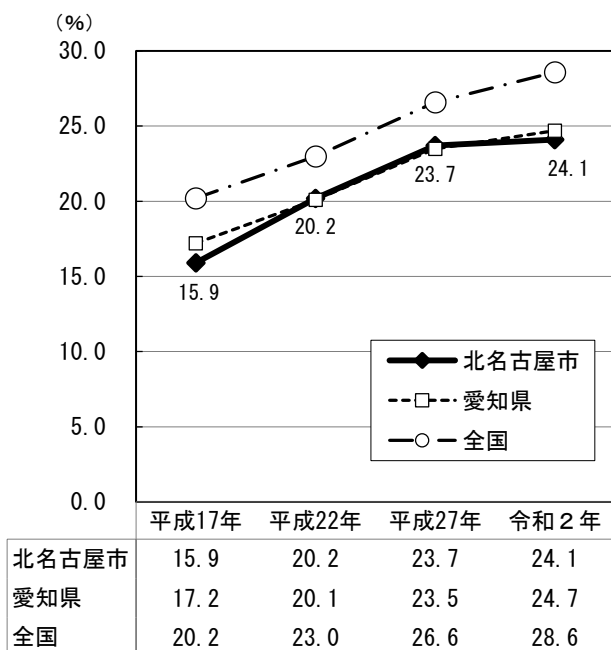
資料:住民基本台帳(令和5年5月1日)

## (3) 高齢化率

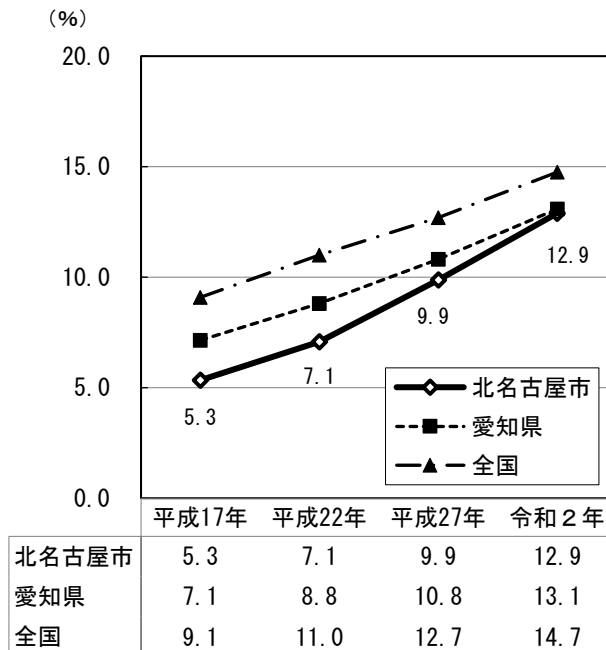
本市の高齢化率(65歳以上人口の割合)は平成27年(2015年)以降横ばい傾向で、令和2年(2020年)には24.1%と国・県をともに下回っています。

一方、75歳以上人口の割合については、国・県をともに下回っていますが、増加傾向となっており、令和2年(2020年)には12.9%と1割を上回っています。

### ■高齢化率の推移



### ■75歳以上人口割合の推移



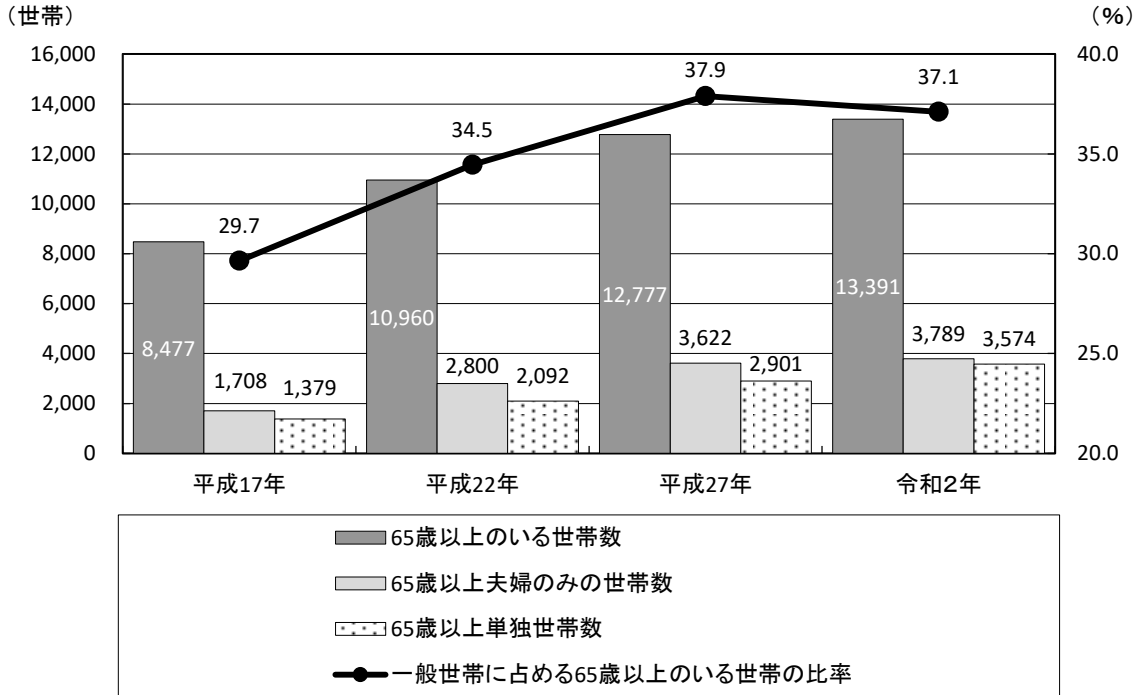
資料:国勢調査

#### (4) 高齢者世帯数

本市の一般世帯に占める65歳以上のいる世帯の比率は平成27年(2015年)以降横ばい傾向となっています。

一方、65歳以上単独世帯数は増加幅が大きく、令和2年(2020年)には、65歳以上夫婦のみの世帯数のみの世帯数に迫る数値となっています。

##### ■高齢者世帯数の推移

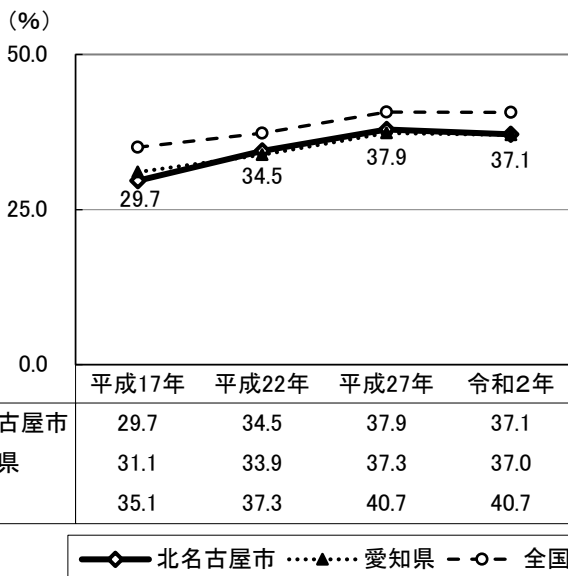


資料: 国勢調査

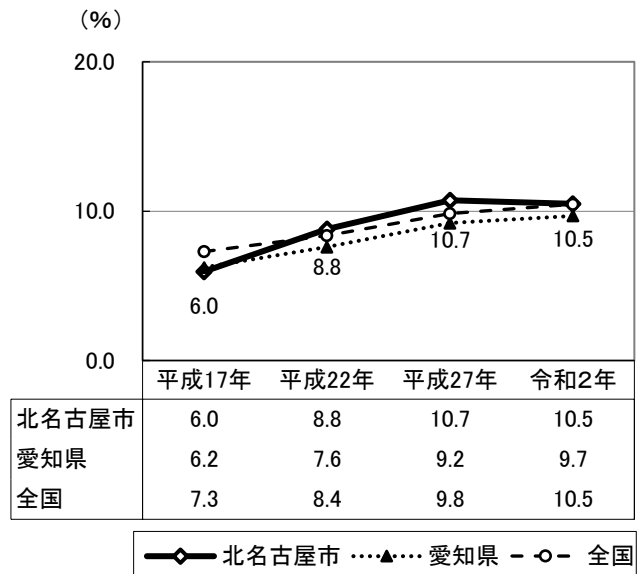
#### (5) 高齢者世帯の割合

本市における高齢者世帯の割合は、国を下回っていますが、県は上回って推移しています。また、平成22年(2010年)以降は概ね、高齢者夫婦のみの世帯の割合は、国・県をともに上回り、高齢者単独世帯の割合は、国、県をともに下回っています。

##### ■高齢者のいる世帯の割合の推移

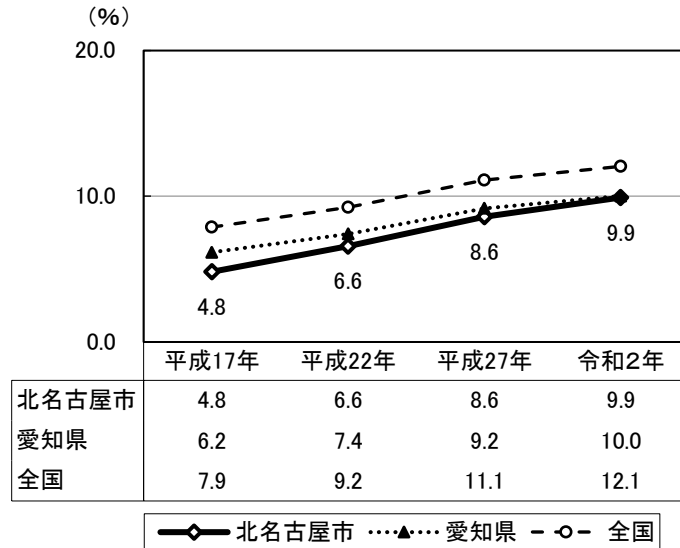


##### ■高齢者夫婦のみ世帯の割合の推移



資料: 国勢調査

■高齢者単独世帯の割合の推移

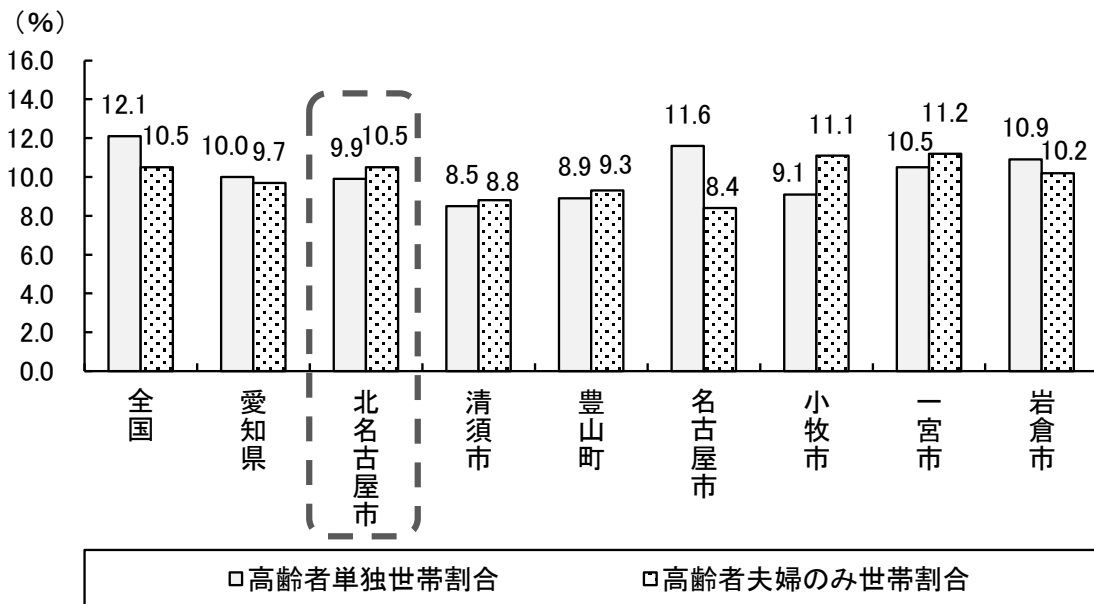


資料:国勢調査

(6) 高齢者単独世帯・高齢者夫婦のみ世帯の割合(近隣市町比較)

本市における高齢者単独世帯割合(9.9%)は、近隣市町と比較すると4番目となり中央に位置しています。一方、高齢者夫婦のみ世帯割合(10.5%)は、一宮市に次いで2番目と高くなっています。

■高齢者単独世帯・高齢者夫婦のみ世帯の割合(令和2年10月1日時点)



資料:国勢調査

## 2. 被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移

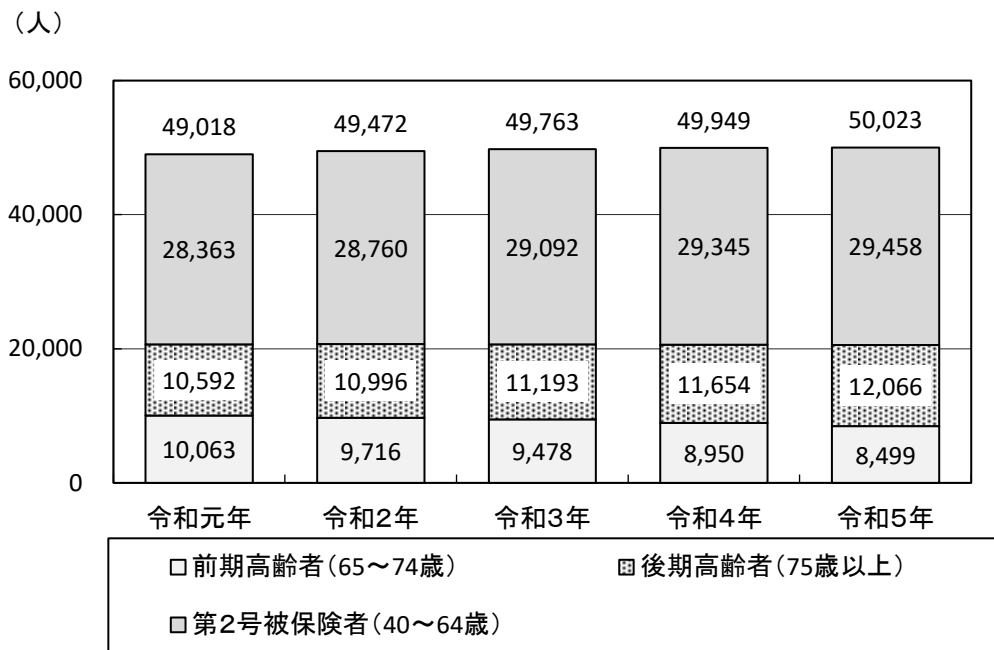
### (1)被保険者数の推移

本市の被保険者数は、増加傾向にあり、令和5年(2023年)では全体で50,023人となっています。

第1号被保険者は20,565人となっており、その内訳は前期高齢者で8,499人、後期高齢者で12,066人と、前期高齢者より後期高齢者が多くなっています。

第2号被保険者数は29,458人となっています。

#### ■被保険者数の推移



#### ■被保険者数の推移

単位:人

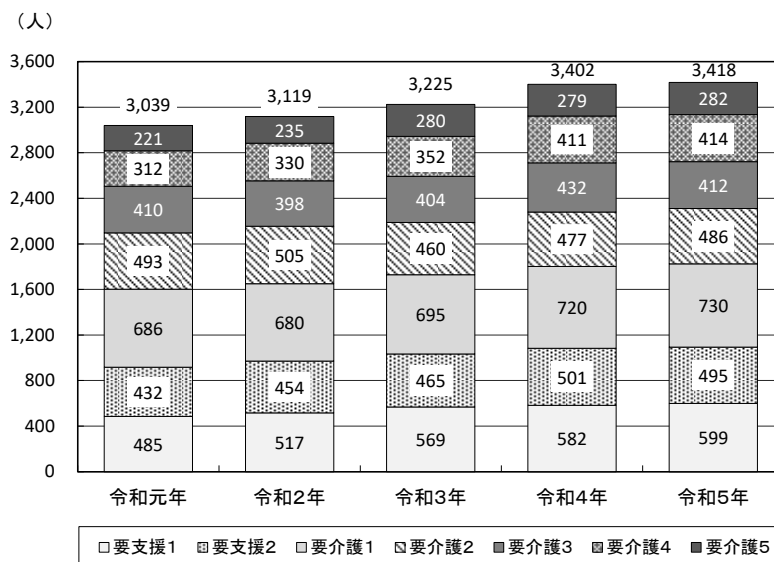
区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者(65歳以上)	20,655	20,712	20,671	20,604	20,565
前期高齢者(65～74歳)	10,063	9,716	9,478	8,950	8,499
後期高齢者(75歳以上)	10,592	10,996	11,193	11,654	12,066
第2号被保険者(40～64歳)	28,363	28,760	29,092	29,345	29,458
被保険者数合計	49,018	49,472	49,763	49,949	50,023

資料:住民基本台帳(各年10月1日 令和5年は5月1日)

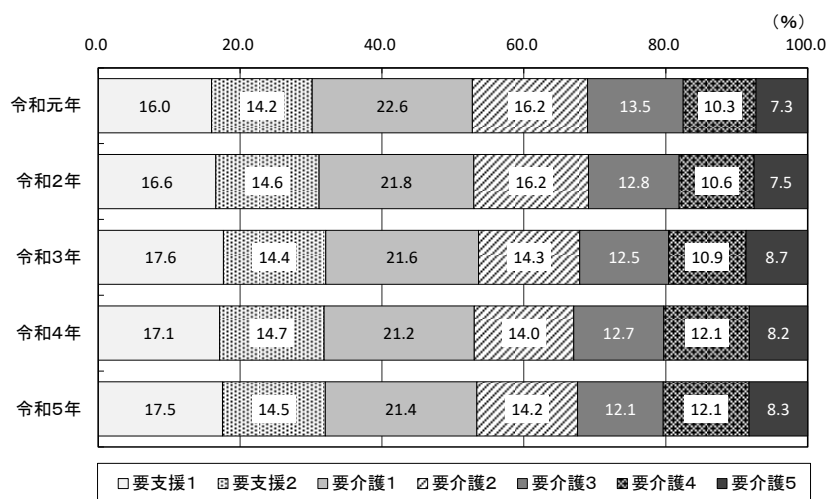
## (2) 認定者数の推移

本市の要支援・要介護の認定者数は、令和4年(2022年)まで増加傾向となっており、令和5年(2023年)にかけては横ばいとなっています。認定者数の割合では、要介護1・2・3の割合が減少し、要支援1、要介護4・5の割合が増加傾向となっています。要介護度別認定者割合を国・県と比較すると、本市では要支援1の割合が高く、要介護2・3の割合が低くなっています。

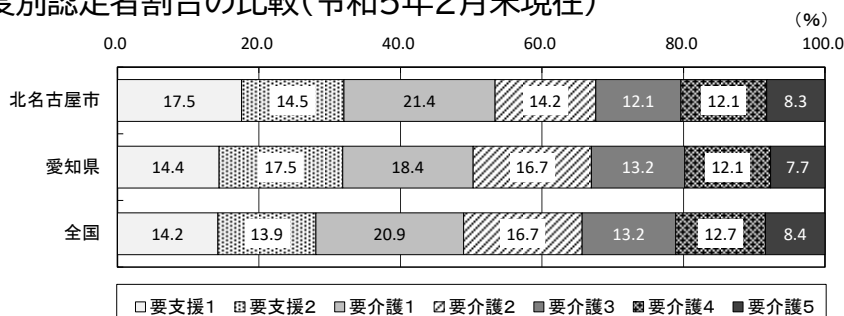
### ■要介護度別認定者数の推移



### ■要介護度別認定者割合の推移



### ■要介護度別認定者割合の比較(令和5年2月末現在)

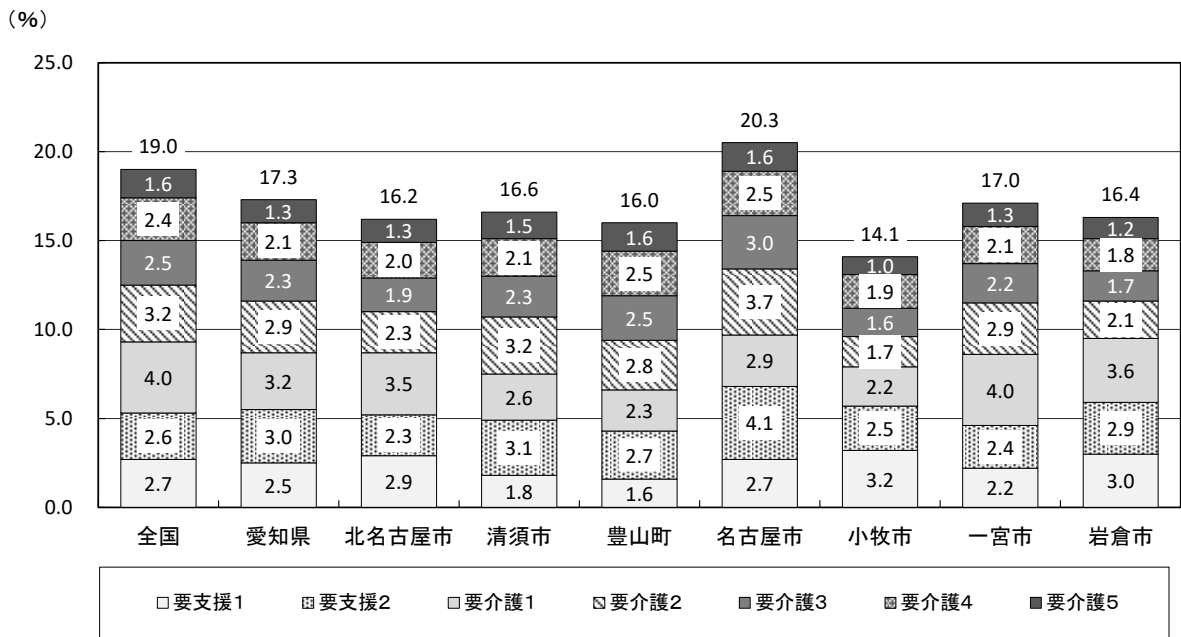


### (3) 認定率

本市の認定率は16.2%であり、国(19.0%)と県(17.3%)を下回り、近隣市町と比較しても、7市町の中で5番目と低くなっています。

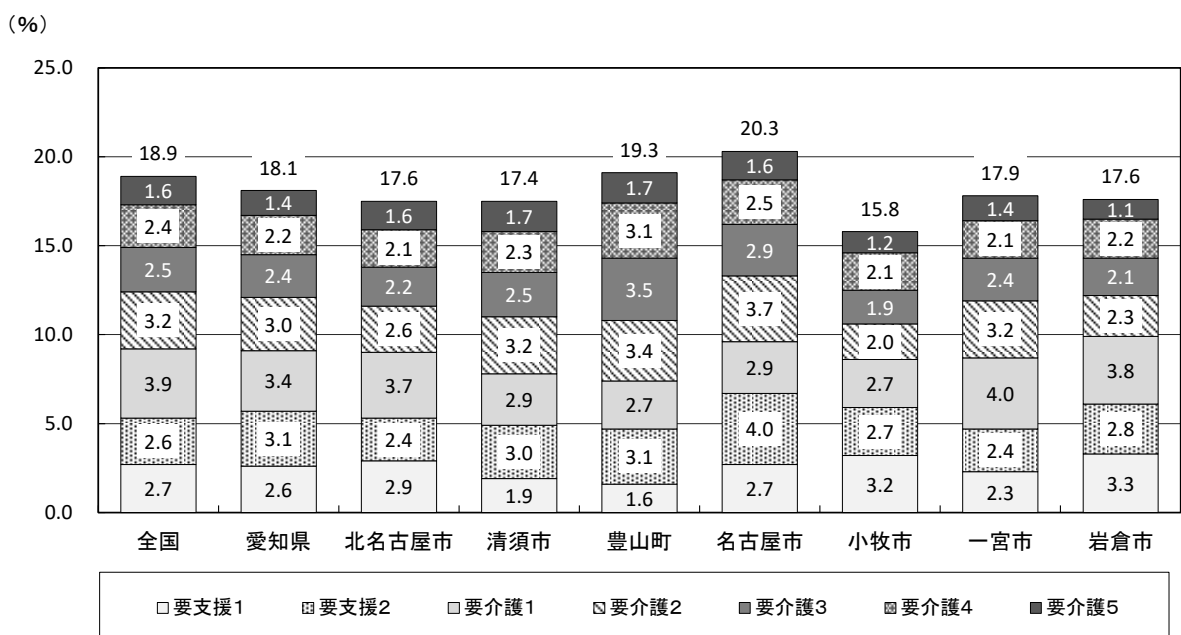
調整済認定率(認定率の多寡に影響を及ぼす第1号被保険者の性・年齢別人口構成の影響を除外して算出した認定率)は17.6%で、国(18.9%)と県(18.1%)を下回り、近隣市町と比較しても、7市町の中で4番目となっています。

#### ■認定率(要介護度別)(令和4年)



資料:介護保険事業状況報告 月報

#### ■調整済認定率(要介護度別)(令和3年)



資料:介護保険事業状況報告 月報及び住民基本台帳人口・世帯数

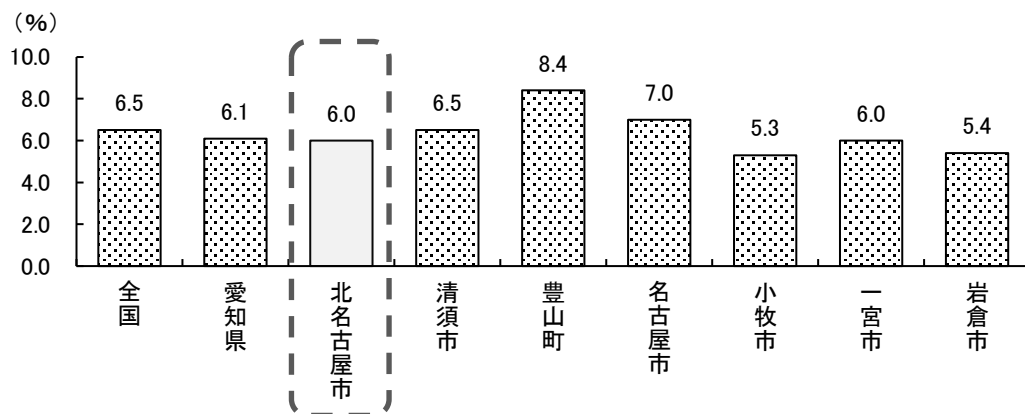
#### (4) 調整済重度・軽度認定率

本市における調整済重度認定率(要介護3～5)は6.0%で、国(6.5%)、県(6.1%)を下回り、近隣市町と比較しても、7市町の中で4番目となっています。

調整済軽度認定率(要支援1～要介護2)は11.6%で、国(12.4%)、県(12.1%)を下回り、調整済重度認定率同様、近隣市町と比較しても、7市町の中で4番目となっています。

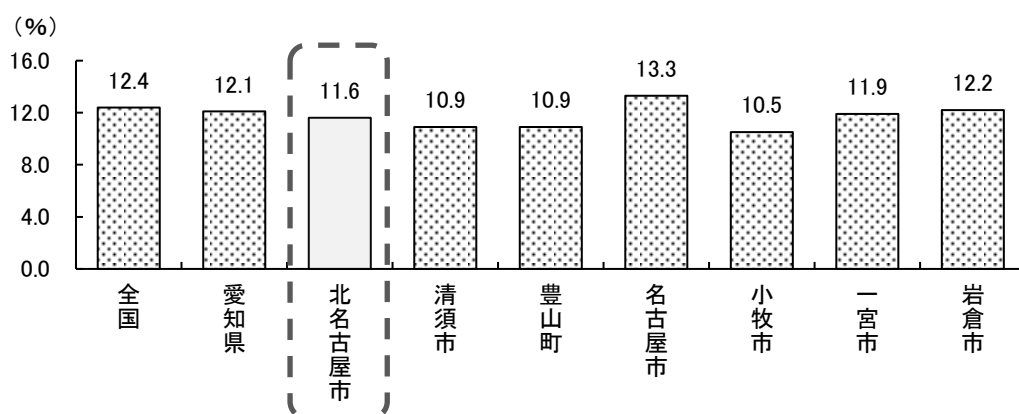
現状として、重度認定率、軽度認定率ともに、近隣市町と比較しても中央の位置となっていますが、より認定率を抑制させるためにも、介護予防・重度化防止の取組のさらなる強化が必要になります。

##### ■調整済重度認定率(令和3年)



資料:介護保険事業状況報告 月報及び住民基本台帳人口・世帯数

##### ■調整済軽度認定率(令和3年)



資料:介護保険事業状況報告 月報及び住民基本台帳人口・世帯数

### 3. 受給率・給付月額の推移

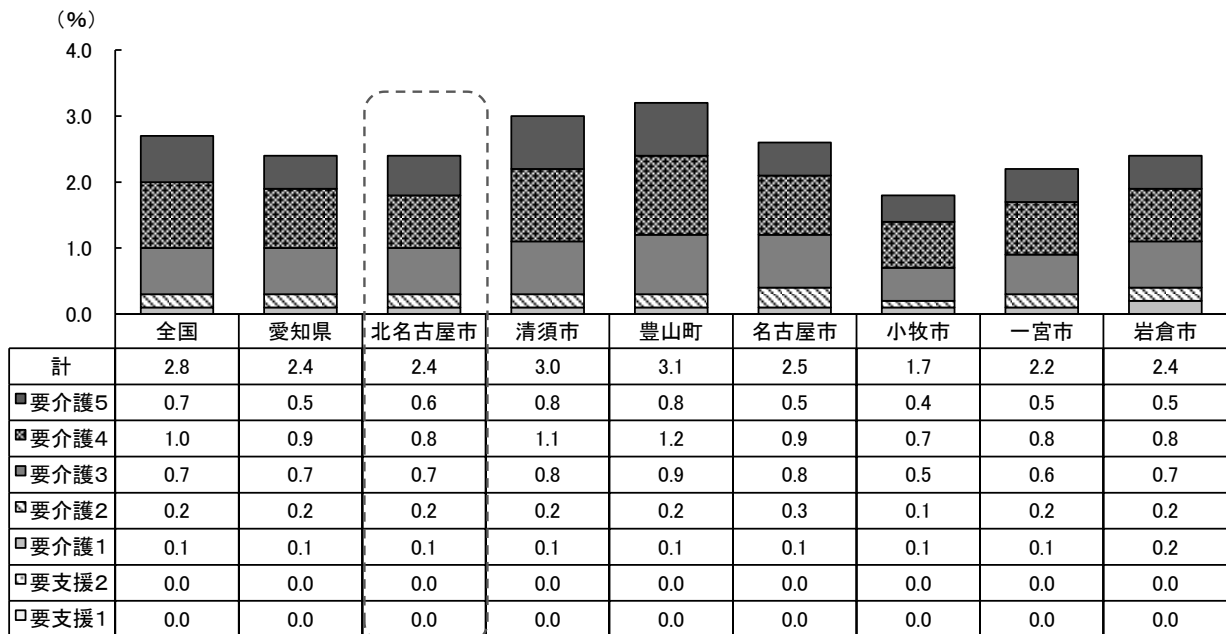
#### (1)受給率

本市の施設サービスの受給率は2.4%であり、国(2.8%)を下回り、県(2.4%)と同率となっています。近隣市町との比較では、7市町の中で4番目となっています。

居住系サービスの受給率は1.3%であり、国(1.3%)と同率となっており、県(1.1%)を上回っています。近隣市町との比較では、7市町の中で名古屋市に次いで2番目と高くなっています。

在宅サービスの受給率は8.7%であり、国(10.4%)、県(9.9%)を下回っています。近隣市町との比較では、7市町の中で6番目と低くなっています。

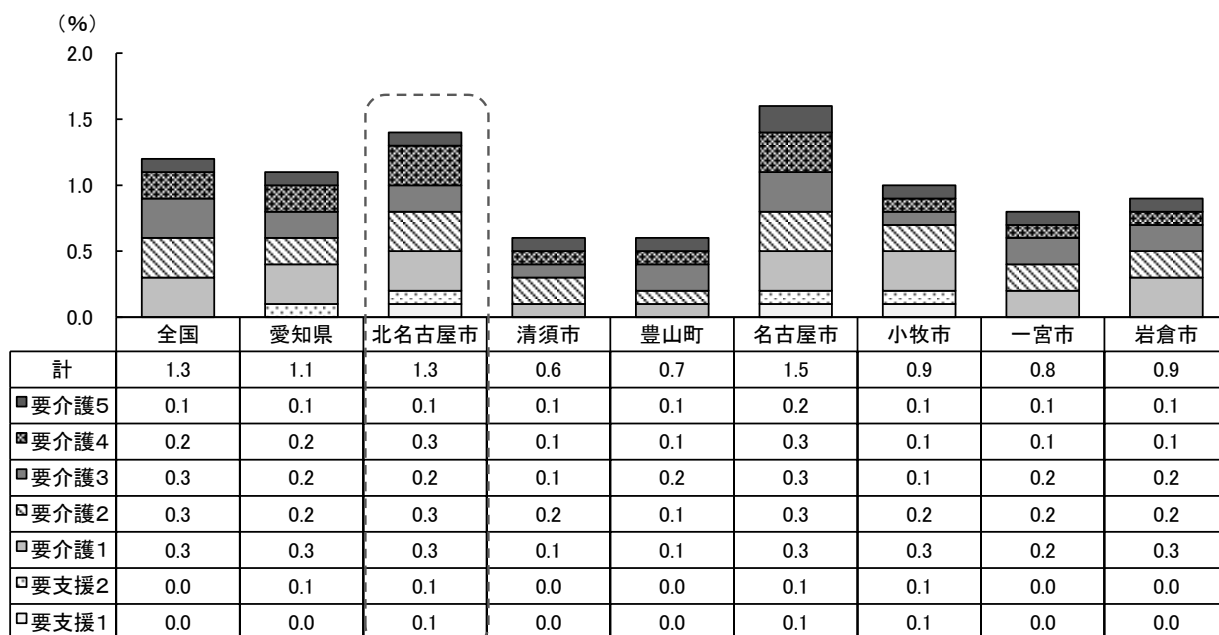
■受給率(施設サービス)(令和4年)



資料:介護保険事業状況報告 月報

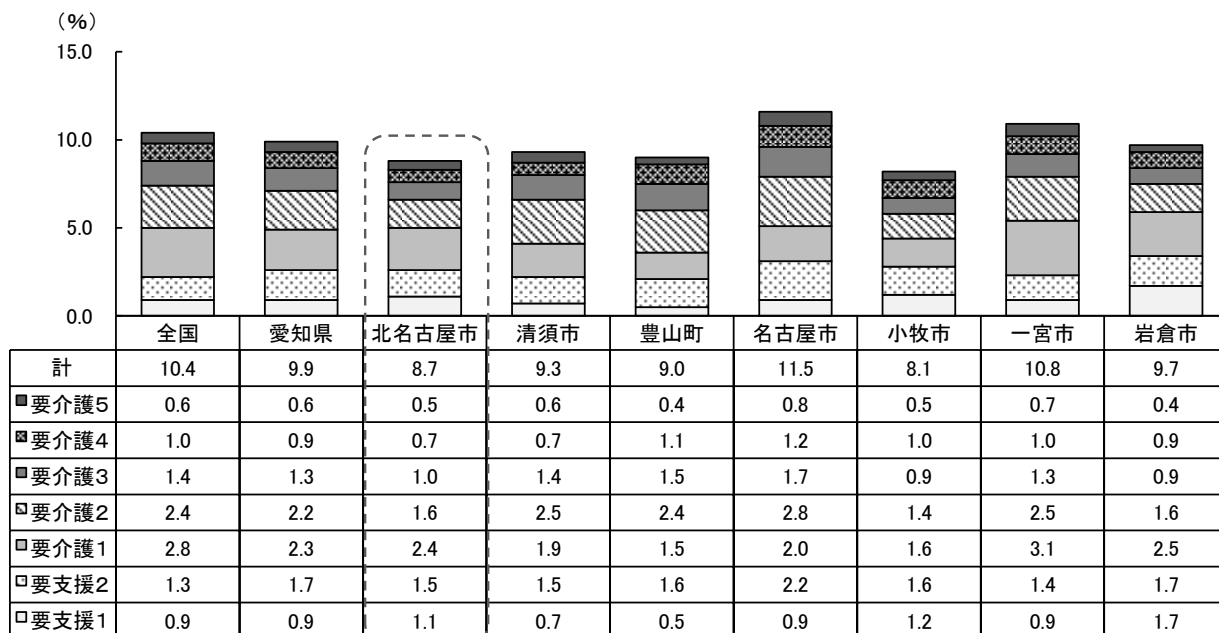


## ■受給率(居住系サービス)(令和4年)



資料:介護保険事業状況報告 月報

## ■受給率(在宅サービス)(令和4年)



資料:介護保険事業状況報告 月報

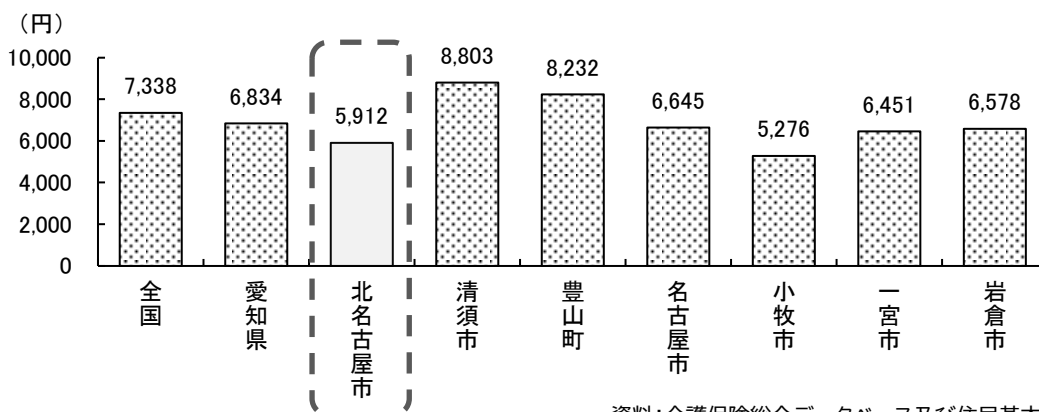
## (2) 給付月額

本市の調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(施設サービス)は5,912円であり、全国平均7,338円と愛知県平均6,834円を下回っており、近隣市町との比較では、7市町の中で6番目と低くなっています

一方、調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(居住系サービス)は3,158円であり、全国平均2,616円と愛知県平均2,324円を上回っています。近隣市町との比較では、7市町の中で1番目と最も高くなっています

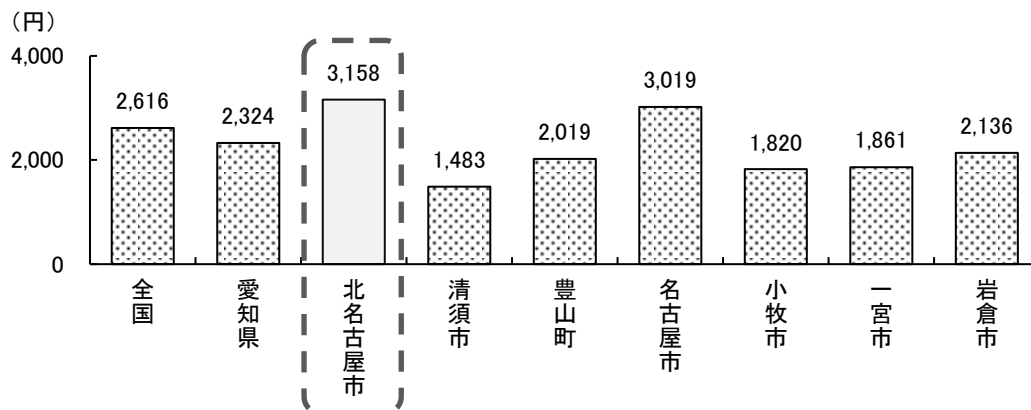
調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス)は9,851円であり、全国平均10,786円と愛知県平均10,893円を下回っています。近隣市町との比較では、7市町の中で5番目と低くなっています

### ■調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(施設サービス)(令和2年)



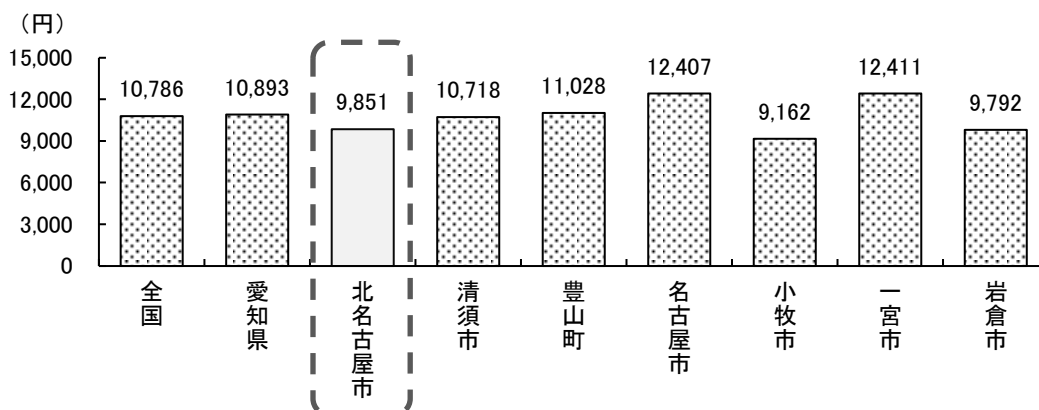
資料:介護保険総合データベース及び住民基本台帳人口・世帯数

### ■調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(居住系サービス)(令和2年)



資料:介護保険総合データベース及び住民基本台帳人口・世帯数

### ■調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス)(令和2年)



資料:介護保険総合データベース及び住民基本台帳人口・世帯数

### (3) 第8期計画におけるサービス別給付費の実績

#### ○介護予防給付費

令和3年度(2021年度)・令和4年度(2022年度)ともに介護予防給付費は計画値を上回っています。サービス別にみると2か年ともに計画比が100%を超えているものは、「介護予防訪問入浴介護」、「介護予防訪問看護」、「介護予防居宅療養管理指導」、「介護予防福祉用具貸与」、「介護予防特定施設入居者生活介護」、「介護予防支援」、「介護予防小規模多機能型居宅介護」となっています。

#### ■介護予防給付の計画値と実績値

単位:千円

事業名	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
<b>【居宅サービス】</b>						
介護予防訪問入浴介護	1,017	1,292	127.0%	1,018	1,147	112.7%
介護予防訪問看護	15,277	15,435	101.0%	16,188	17,882	110.5%
介護予防訪問リハビリテーション	3,230	609	18.9%	3,232	632	19.6%
介護予防居宅療養管理指導	4,913	5,939	120.9%	5,181	6,336	122.3%
介護予防通所リハビリテーション	70,234	69,309	98.7%	75,761	73,427	96.9%
介護予防短期入所生活介護	3,061	3,024	98.8%	3,063	1,641	53.6%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	75	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	26,842	30,071	112.0%	27,964	35,237	126.0%
介護予防福祉用具購入費	2,877	2,342	81.4%	3,168	3,013	95.1%
介護予防住宅改修費	12,792	8,893	69.5%	13,984	12,891	92.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	17,190	20,761	120.8%	18,264	21,159	115.9%
介護予防支援	26,769	27,251	101.8%	28,020	30,143	107.6%
<b>居宅サービス小計</b>	<b>184,202</b>	<b>185,001</b>	<b>100.4%</b>	<b>195,843</b>	<b>203,508</b>	<b>103.9%</b>
<b>【地域密着型サービス】</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,218	3,574	111.1%	3,220	4,677	145.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	0	712	-	0	0	-
<b>地域密着型サービス小計</b>	<b>3,218</b>	<b>4,286</b>	<b>133.2%</b>	<b>3,220</b>	<b>4,677</b>	<b>145.2%</b>
<b>介護予防給付費合計</b>	<b>187,420</b>	<b>189,287</b>	<b>101.0%</b>	<b>199,063</b>	<b>208,185</b>	<b>104.6%</b>

資料:「北名古屋市第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

## ○介護給付費

令和3年度(2021年度)・令和4年度(2022年度)ともに介護給付費は計画値を上回っていますが、2か年とも居宅サービス、地域密着型サービスは計画値を下回り、施設サービスは計画値を上回っています。

計画比が2か年ともに100%を超えているサービスを種類別でみると、居宅サービスでは、「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「居宅療養管理指導」、「特定施設入居者生活介護」となっています。地域密着型サービスでは該当するサービスはなく、施設サービスでは、「介護老人保健施設」、「介護医療院」となっています。

## ■介護給付の計画値と実績値

単位:千円

事業名	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
<b>【居宅サービス】</b>						
訪問介護	420,950	433,423	103.0%	435,840	471,251	108.1%
訪問入浴介護	27,513	31,637	115.0%	29,183	36,921	126.5%
訪問看護	119,209	109,091	91.5%	127,560	123,093	96.5%
訪問リハビリテーション	13,053	11,037	84.6%	14,347	9,128	63.6%
居宅療養管理指導	79,225	85,927	108.5%	82,916	90,904	109.6%
通所介護	584,933	539,144	92.2%	611,831	539,887	88.2%
通所リハビリテーション	280,795	267,370	95.2%	295,603	273,357	92.5%
短期入所生活介護	271,571	270,994	99.8%	285,689	270,073	94.5%
短期入所療養介護(老健)	1,751	1,854	105.9%	1,752	1,053	60.1%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	139,685	131,722	94.3%	146,339	137,873	94.2%
福祉用具購入費	6,438	4,883	75.8%	6,438	4,746	73.7%
住宅改修費	11,040	10,740	97.3%	11,040	14,838	134.4%
特定施設入居者生活介護	298,498	333,930	111.9%	305,290	353,116	115.7%
居宅介護支援	234,960	230,331	98.0%	245,534	241,923	98.5%
<b>居宅サービス小計</b>	<b>2,489,621</b>	<b>2,462,082</b>	<b>98.9%</b>	<b>2,599,362</b>	<b>2,568,164</b>	<b>98.8%</b>

資料:「北名古屋市第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

## ■介護給付の計画値と実績値

単位:千円

事業名	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
<b>【地域密着型サービス】</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,702	6,968	122.2%	5,705	1,969	34.5%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	51,451	54,434	105.8%	50,014	44,806	89.6%
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	74,717	69,110	92.5%	72,468	61,382	84.7%
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	269,320	270,277	100.4%	269,470	265,144	98.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	25,140	25,319	100.7%	25,154	24,123	95.9%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
<b>地域密着型サービス小計</b>	<b>426,330</b>	<b>426,107</b>	<b>99.9%</b>	<b>422,811</b>	<b>397,424</b>	<b>94.0%</b>
<b>【施設サービス】</b>						
介護老人福祉施設(特養)	801,571	798,427	99.6%	859,868	935,347	108.8%
介護老人保健施設(老健)	492,480	557,173	113.1%	492,753	565,648	114.8%
介護医療院	95,026	112,113	118.0%	95,079	96,859	101.9%
介護療養型医療施設	0	637	-	0	2,660	-
<b>施設サービス小計</b>	<b>1,389,077</b>	<b>1,468,349</b>	<b>105.7%</b>	<b>1,447,700</b>	<b>1,600,514</b>	<b>110.6%</b>
<b>介護給付費合計</b>	<b>4,305,028</b>	<b>4,356,539</b>	<b>101.2%</b>	<b>4,469,873</b>	<b>4,566,102</b>	<b>102.2%</b>

資料:「北名古屋市第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

## 4. 地域支援事業の状況

地域支援事業は、国、都道府県、市町村、介護保険料からの財源をもとに、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、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ことを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

### (1)介護予防・日常生活支援総合事業

#### 【介護予防・生活支援サービス事業】

要支援者等に対し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的に、要介護状態の悪化防止や自立した日常生活の支援等の多様なニーズに対応するためのサービスを提供しています。

#### ■介護予防・生活支援サービス事業内容

事業名	内容
訪問型サービス (従来型)	事業所のヘルパー等が家庭を訪問し、利用者の生活機能の維持・向上を図るため、入浴、排泄、食事の介助等(身体介護)や家事サービス(生活支援)を提供する。
訪問型サービスA (基準緩和型)	民間事業所等に所属する一定の研修を受けた者が家庭を訪問して、家事サービス(生活支援)を提供する。
訪問型サービスB (市民主体によるサービス)	シルバー人材センターの会員等が訪問して、簡易な家事サービス(生活支援)を提供する。
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	リハビリテーション専門職が、居宅での相談指導等を行う。(令和5年度から開始)
通所型サービス (従来型)	デイサービスセンター等において、入浴や食事等日常生活上の支援の他、自宅までの送迎サービスを提供する。
通所型サービスA (基準緩和型)	人員配置要件を軽減し、通所時間を半日に短縮したデイサービスセンター等において、自立した生活を目指し、介護予防プログラム(口腔・運動・栄養)を提供する。
介護予防 ケアマネジメント	事業対象者、要支援1、2の人のケアマネジメントを行う。

■介護予防・生活支援サービス事業の計画値と実績値

事業名		令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
訪問型サービス (従来型)	事業所数(箇所)	21	26	123.8%	21	32	152.4%
	実利用者数(人)	100	115	115.0%	100	126	126.0%
訪問型サービスA (基準緩和型)	事業所数(箇所)	4	4	100.0%	4	4	100.0%
	実利用者数(人)	60	56	93.3%	60	49	81.7%
訪問型サービスB (市民主体によるサービス)	事業所数(箇所)	1	1	100.0%	1	1	100.0%
	実利用者数(人)	15	8	53.3%	15	8	53.3%
通所型サービス (従来型)	事業所数(箇所)	35	31	88.6%	35	29	82.9%
	実利用者数(人)	175	161	92.0%	175	167	95.4%
通所型サービスA (基準緩和型)	事業所数(箇所)	3	3	100.0%	3	3	100.0%
	実利用者数(人)	30	18	60.0%	30	12	40.0%

## 【一般介護予防事業】

すべての高齢者を対象として、心身の健康保持や社会的孤立の解消、社会参加の推進を図り、生きがい・役割を持った活動的な生活を支援することを目的に、各種事業を実施しています。

下記には、市が実施している事業を掲載しており、通いの場づくり、人材育成、回想法等に関する内容となっています。日常生活圏域における市民対象の介護予防教室や相談等は、地域包括支援センターにおいて実施しています。

なお、通いの場の取組を推進するに当たり、厚生労働省においては、令和7年(2025年)までに通いの場に参加する高齢者の割合を8%とすることを目指し、通いの場の取組を推進していくことを求めています。

### ■一般介護予防事業内容

事業名		内容	
介護 予防 普及 啓発 事業	運動指導者派遣	運動指導員を派遣し、地域にて、講座を実施した後、地域の担い手による通いの場を創出します。	
	男性のための料理教室	男性の食の自立を図り、バランスがとれた食事摂取ができるように啓発します。(令和3年度にて終了)。	
	ふれあい食事会	手作り料理の会食をとおして仲間作りを推進します。(令和3年度にて終了)	
	頭の健康度測定	頭の認知機能を5つの機能に分けて検査をします。また、その結果をもとに認知症予防について学習します。(令和4年度にて終了)	
	コグニサイズ ボランティア養成	認知症予防のための運動と認知課題を組み合わせた体操を体験し、ボランティアとして市内で活動できる人を育成します。隔年実施。	
	啓発物の配布等	福祉ガイドブックを配布します。	
	回 想 法 事 業	回想法スクール	地域の会場で回想法スクールを開催しています。1クールは男性専科を開催し、男性の参加を推進します。
		いきいき隊 地域活動	回想法スクール卒業生の会「いきいき隊」のグループ活動や合同会活動、異世代交流等の地域活動を支援します。
		お話ひろば	東西各1か所で自由に来館でき、回想法を実施する会を開催します。
		オープン講座	手芸や思い出の歌、体操、勉強会、習字等を実施します。
地域 介護 予防 活動 支援 事業	サロンボランティア 養成講座	高齢者ふれあいサロン等、地域で活動するボランティアを養成・支援します。	
	高齢者ふれあいサロン	閉じこもり予防や健康づくり、仲間づくり等を目的とする通いの場をボランティアが開催し、手芸等の制作活動や体操、レクリエーション交流会等を行います。	



■一般介護予防事業の計画値と実績値

事業名		令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)				
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比		
介護 予防 普及 啓発 事業	運動指導者派遣	実施回数(回)	6	2	33.3%	12	2	16.7%	
		参加延人数(人)	90	19	21.1%	180	53	29.4%	
	男性のための 料理教室	実施回数(回)	6	-	-	6	-	-	
		参加延人数(人)	60	-	-	60	-	-	
	ふれあい食事会	実施回数(回)	22	-	-	22	-	-	
		参加延人数(人)	2,640	-	-	2,640	-	-	
	頭の健康度測定	実施回数(回)	4	1	25.0%	4	4	100.0%	
		参加延人数(人)	80	15	18.8%	80	55	68.8%	
	コグニサイズボラ ンティア養成 (隔年で実施)	実施回数(回)	5	5	100.0%				
		参加延人数(人)	150	57	38.0%				
	啓発物の配布等	ガイド作成部数(部)	14,600	14,500	99.3%	14,600	14,600	100.0%	
	回 想 法 事 業	回想法 スクール	実施回数(回)	8回×3クール	8回×2クール	66.7%	8回×3クール	6回×2クール	50.0%
			参加延人数(人)	200	86	43.0%	200	86	43.0%
		いきいき隊 地域活動	実施回数(回)	60	10	16.7%	60	12	20.0%
			参加延人数(人)	3,300	359	10.9%	3,300	452	13.7%
お話ひろば		実施回数(回)	90	80	88.9%	90	94	104.4%	
		参加延人数(人)	1,300	1,220	93.8%	1,300	1,078	82.9%	
オープン講座		実施回数(回)	55	42	76.4%	55	81	147.3%	
		参加延人数(人)	750	331	44.1%	750	740	98.7%	
地 域 介 護 予 防 活 動 支 援 事 業	サロンボランティア 養成講座	実施回数(回)	2日×2クール	1日	50.0%	2日×2クール	1日	50.0%	
		参加延人数(人)	100	46	46.0%	105	20	19.0%	
	高齢者ふれあい サロン	実施回数(回)	800	589	73.6%	830	807	97.2%	
		参加延人数(人)	13,200	6,408	48.5%	13,500	9,347	69.2%	

■通いの場の計画値と実績値

内容	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
通いの場の参加者数(人)	850	400	47.1%	900	451	50.1%
65歳以上高齢者数に占める 通いの場の参加率(%)	4.3%	1.9%	44.2%	4.5%	2.2%	48.4%
通いの場の実施箇所数(箇所)	50	38	76.0%	51	36	70.6%
通いの場の開催延回数(回)	800	589	73.6%	830	807	97.2%

## (2) 包括的支援事業

### 【包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)】

市直営方式で設置していた地域包括支援センターは、市内4圏域を2段階に分け、西地域2圏域は平成30年(2018年)7月に2事業所に、東地域2圏域は第8期期間中の令和3年(2021年)12月に2事業所に委託を行いました。委託後は、市の地域包括ケア推進室は、4つの地域包括支援センター間の連絡調整や管理を行う基幹的な位置づけとしています。

#### ■地域包括支援センターの業務内容

業務		内容
1. 総合相談・支援業務	(1) 総合相談支援	本人、家族、近隣住民等の相談に応じ、専門的に状況を把握し、サービス・制度の情報提供や、継続的な相談支援、モニタリングを行います。
	(2) 関係者とのネットワークの構築と実態把握	医療・介護・福祉の関係者や民生委員等、地域の様々な関係者とネットワークを構築し、圏域の実態を把握します。
2. 権利擁護業務	(1) 高齢者の虐待への対応と支援	虐待を疑う事例を把握した場合は、市と連携して適切に対応します。介護支援専門員や医療・介護関係機関等と連携して、情報収集、事実確認、支援計画、モニタリングを行います。
	(2) 権利侵害の予防や対応	成年後見制度の普及啓発や、消費者被害の防止、判断能力を欠く状況にある人への支援等を行います。
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(1) 地域ケア会議の開催 (個別・自立支援型)	個別地域ケア会議を関係者で開催し、困難ケース等を地域全体で支援します。 自立支援型地域ケア会議を、市と連携して開催し、多職種間のネットワークを図り、地域課題の発見や手立ての検討を行います。
	(2) 介護支援専門員の支援	地域の介護支援専門員からの支援計画作成や支援困難事例に関する相談に応じます。研修会を市と協力し開催します。
4. 介護予防ケアマネジメント事業	(1) 事業対象者、要支援1・2の人のケアマネジメント	事業対象者、要支援1・2の人に、介護予防支援計画の作成、サービス利用状況の把握、サービス利用効果の判定等、介護予防のケアマネジメントを行います。
5. 在宅医療・介護連携推進業務	(1) 各種協議会への参画	市が開催する各協議会や、尾張中部地域の多職種で構成する協議会に参画します。
	(2) 在宅医療や介護の相談	地域住民からの相談に応じます。
6. 生活支援体制整備事業	(1) 第2層日常生活圏域における生活支援体制の整備	第2層生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)が中心となり、担当圏域における資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチング、協議体の設置等を行います。

業務		内容
7.認知症総合支援業務	(1)認知症初期集中支援チーム等との連携	認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センターと連携し、本人の思いに寄り添った支援を行います。
	(2)介護者支援の活動	介護者のための相談や情報共有・リフレッシュの場づくりを行います。
	(3)普及啓発活動	認知症サポーターの養成や各種イベント・講座等、市民へ情報発信を行います。
	(4)共生の地域づくり	認知症共生社会の実現に向け、おれんじスペース登録推進、認知症カフェの開催、企業向け認知症サポーター養成、チームオレンジの育成等を行います。
	(5)認知症地域支援推進員活動	地域包括支援センターや市に配置する認知症地域支援推進員を中心に、地域の実情に応じて支援体制を構築するための取組を行います。
8.一般介護予防業務	(1)介護予防が必要な人の把握と支援	閉じこもり等何らかの支援が必要な人を早期に把握し、住民主体の介護予防活動につなげます。
	(2)セミナー等の開催	介護予防の基礎的知識を普及啓発するために、セミナー等を開催します。

## ■総合相談支援業務の実績

### ○相談延件数(相談経路別)

年度		来所	電話	訪問	その他	合計
令和2年度 (2020年度)	(件)	1,274	4,268	798	364	6,704
令和4年度 (2022年度)	(件)	1,386	5,390	1,014	235	8,025

### ○相談延件数(相談者別)

年度		本人	家族・親族	近隣者	民生委員・ 児童委員	その他	合計
令和2年度 (2020年度)	(件)	1,504	1,548	102	291	3,259	6,704
令和4年度 (2022年度)	(件)	2,489	1,847	149	464	3,076	8,025

## ■包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実績

### ○地域ケア会議の実施

年度		個別	自立支援型
令和2年度 (2020年度)	(回)	18	6
令和4年度 (2022年度)	(回)	23	4

## ■介護予防ケアマネジメントの実績

### ○介護予防サービス計画作成件数

年度	新規	継続	合計	うち居宅介護支援事業所への委託	
	件	件	件	件	率
令和2年度 (2020年度)	264	7,130	7,394	6,711	90.8%
令和4年度 (2022年度)	280	7,835	8,115	6,782	83.5%

### 【包括的支援事業(社会保障充実分)】

#### ■ 在宅医療・介護連携推進事業

北名古屋市の医療、介護、福祉の関係機関による地域包括ケアシステム推進協議会・在宅医療連携協議会を開催し、北名古屋市の地域課題解決を行います。

尾張中部医療圏(北名古屋市・清須市・豊山町)の医療、介護、福祉等の関係機関が、連携し日常療養の支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの場面において連携が図れるよう会議を行います。

#### ■ 生活支援体制整備事業

地域の様々な主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ります。第1層(市全域)の地域支え合い推進員(生活支援コーディネーター)は社会福祉協議会、第2層(日常生活圏域)の地域支え合い推進員(生活支援コーディネーター)は地域包括支援センターに配置し、資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングといったコーディネート機能を果たすとともに、情報の共有や連携強化の場として協議体の設置に取り組みます。

#### ■ 認知症総合支援事業

各地域包括支援センターと市に認知症地域支援推進員を配置し認知症施策の充実を図ります。認知症初期集中支援チームを設置し、専門職がチームとなって、本人や家族の初期支援を包括的・集中的に行い、地域包括支援センター等と情報共有し切れ目なく支援します。チームオレンジの育成、おれんじスペース登録事業、認知症ケアパスの作成等、認知症の理解を促進し、認知症バリアフリーの地域づくりを推進します。

### (3)任意事業

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していけるよう、在宅での自立生活を支援するための事業を実施しているほか、高齢者の介護をしている家族の身体的、精神的及び経済的負担を軽減するための事業を実施しています。

#### ■任意事業の内容

事業名	内容
徘徊高齢者家族支援事業	徘徊のおそれがある高齢者の家族介護者に、居場所を捕捉する発信機(GPS)を貸与します。
おたがいさまねっとメール	徘徊者が発生した場合、電子メールで登録者に情報提供を呼びかけます。
介護用品支給支援事業	要介護4または5の人を在宅で介護している人を対象に、経済的負担の軽減と在宅介護の継続を支援するため、介護用品の支給を行います。
配食サービス事業	食の調達が困難なひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯等を対象に、安否確認や生活支援を目的に弁当の宅配を行います。
住宅改修支援事業	要支援・要介護認定者のうち、居宅介護支援又は介護予防支援を利用していない人が住宅改修を行う際に、住宅改修の理由書作成の手数料を助成しています。
認知症サポーター養成講座	地域や職域において認知症の人やその家族を支える認知症サポーターを養成します。
権利擁護事業	権利擁護センターでは、判断能力が不十分な認知症高齢者等が安心して生活できるよう権利擁護の普及啓発、相談、支援、成年後見制度利用促進を行います。
介護給付費等適正化事業	介護サービス利用者に介護給付費通知を年2回郵送し、給付内容の再確認等を行います。

## ■任意事業の計画値と実績値

事業名		令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
徘徊高齢者家族支援事業	利用延人数(人)	100	150	150.0%	100	88	88.0%
おたがいさまねっとメール	利用延人数(人)	605	640	105.8%	615	646	105.0%
介護用品支給支援事業	利用延人数(人)	160	49	30.6%	160	58	36.3%
配食サービス事業	利用延人数(人)	1,200	845	70.4%	1,200	916	76.3%
住宅改修支援事業	利用延人数(人)	5	0	0.0%	5	0	0.0%
認知症サポーター 養成講座	利用延人数(人)	900	486	54.0%	900	947	105.2%

## ■権利擁護事業の実績

内容		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
虐待通報件数	(件)	23	26
成年後見制度市長申立て	(件)	2	0

#### (4) 第8期計画における地域支援事業費の実績

「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業」、「包括的支援事業(社会保障充実分)」の事業費は令和3年度(2021年度)・令和4年度(2022年度)ともに計画値を下回っていますが、種類別でみると、「訪問型サービスA」は令和3年度(2021年度)において、「訪問介護相当サービス」、「介護予防普及啓発事業」は令和4年度において計画を上回っています。

#### ■ 地域支援事業の計画値と実績値

単位:千円

事業名	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
<b>【介護予防・日常生活支援総合事業】</b>						
訪問介護相当サービス	27,157	25,691	94.6%	28,206	30,924	109.6%
訪問型サービスA	8,698	9,122	104.9%	9,195	7,250	78.8%
訪問型サービスB	454	333	73.3%	534	250	46.8%
訪問型サービスC	0	0	-	0	0	-
訪問型サービスD	0	0	-	0	0	-
通所介護相当サービス	63,751	55,256	86.7%	67,040	55,122	82.2%
通所型サービスA	4,818	3,568	74.1%	5,062	2,035	40.2%
通所型サービスB	0	0	-	0	0	-
通所型サービスC	0	0	-	0	0	-
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	-	0	0	-
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	-	0	0	-
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	-	0	0	-
介護予防ケアマネジメント	23,478	19,891	84.7%	25,651	7,290	28.4%
介護予防把握事業	0	0	-	0	0	-
介護予防普及啓発事業	6,325	4,135	65.4%	6,325	6,936	109.7%
地域介護予防活動支援事業	2,506	1,272	50.8%	2,506	1,612	64.3%
一般介護予防事業評価事業	0	0	-	0	0	-
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	-	0	0	-
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	162	149	92.0%	167	340	203.6%
<b>介護予防・日常生活支援総合事業小計</b>	<b>137,351</b>	<b>119,417</b>	<b>86.9%</b>	<b>144,686</b>	<b>111,759</b>	<b>77.2%</b>
<b>【包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業】</b>						
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	130,479	81,915	62.8%	132,179	124,291	94.0%
任意事業	6,709	4,075	60.7%	6,892	4,430	64.3%
<b>包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業小計</b>	<b>137,188</b>	<b>85,990</b>	<b>62.7%</b>	<b>139,071</b>	<b>128,721</b>	<b>92.6%</b>
<b>【包括的支援事業(社会保障充実分)】</b>						
在宅医療・介護連携推進事業	4,388	1,748	39.8%	4,788	657	13.7%
生活支援体制整備事業	5,692	5,315	93.4%	5,973	5,383	90.1%
認知症初期集中支援推進事業	2,260	2,135	94.5%	2,311	2,087	90.3%
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	-	0	0	-
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	-	0	0	-
地域ケア会議推進事業	66	0	0.0%	79	0	0.0%
<b>包括的支援事業(社会保障充実分)小計</b>	<b>12,406</b>	<b>9,198</b>	<b>74.1%</b>	<b>13,150</b>	<b>8,127</b>	<b>61.8%</b>
<b>【地域支援事業費計】</b>						
介護予防・日常生活支援総合事業費	137,351	119,642	87.1%	144,686	111,759	77.2%
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	137,188	85,990	62.7%	139,071	128,721	92.6%
包括的支援事業(社会保障充実分)	12,406	9,198	74.1%	13,150	8,127	61.8%
<b>地域支援事業費合計</b>	<b>286,945</b>	<b>214,830</b>	<b>74.9%</b>	<b>296,907</b>	<b>248,607</b>	<b>83.7%</b>



## 5. アンケート調査結果

### (1) アンケート調査の概要

本計画の策定に当たり、市内に住む高齢者を対象として、市民の日常生活の状況、健康状態、福祉・介護保険事業に関する意見等を聴き、計画策定の基礎資料とするため、令和4年度(2022年度)にアンケート調査を実施しました。

調査の概要は以下のとおりです。

#### ○アンケート調査の概要

区分	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	地域包括ケア調査
調査対象者	一般高齢者、 介護予防・日常生活支援 総合事業対象者、 要支援者	在宅で要介護認定を 受けている人 (在宅要介護認定者)	ケアマネジャー・ 事業所の代表者・管理者、 医療機関の人
調査票配布数	2,000通	800通	200通
回収数	1,321通 (不在回答16通)	461通 (不在回答88通)	138通
回収率	66.1%	57.6%	69.0%
調査期間	令和4年11月16日～12月9日		
調査方法	郵送による配布・回収		

## (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

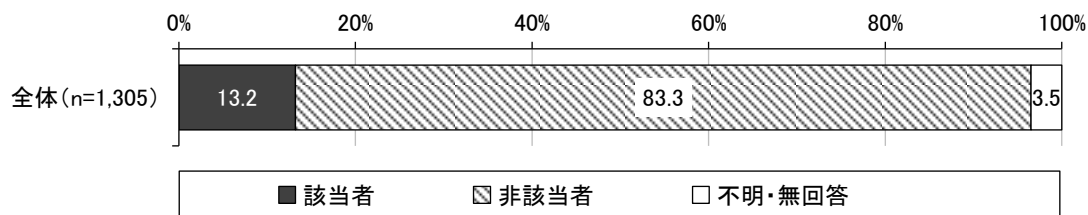
### 要支援リスク判定

アンケート調査の回答結果に基づき、以下の8項目について、要支援となるリスクがどの程度あるかを算出しました。判定方法は以下の通りです。

項目	判定の基となる設問	
(1)運動器機能の低下	問14 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している
	問15 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	2. できるけどしていない
	問16 15分位続けて歩いていますか	3. できない
	問17 過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある      2. 1度ある 3. ない
問18 転倒に対する不安は大きいですか		
1. とても不安である      2. やや不安である 3. あまり不安でない      4. 不安でない		
該当する選択肢(網掛けの箇所)が3問以上回答された場合リスクあり		
(2)転倒リスク	問17 過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある      2. 1度ある 3. ない
	該当する選択肢(網掛けの箇所)が回答された場合リスクあり	
(3)閉じこもり傾向	問19 週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない      2. 週1回 3. 週2～4回      4. 週5回以上
	該当する選択肢(網掛けの箇所)が回答された場合リスクあり	
(4)低栄養状態	問24(身長)(体重)	1. BMI18.5未満 2. BMI18.5以上
	問32 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい      2. いいえ
	該当する選択肢(網掛けの箇所)が2問とも回答された場合リスクあり	
(5)咀嚼機能の低下	問25 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい      2. いいえ
	該当する選択肢(網掛けの箇所)が回答された場合リスクあり	
(6)口腔機能の低下	問25 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい      2. いいえ
	問26 お茶や汁物等でむせることがありますか	
	問27 口の渇きが気になりますか	
	該当する選択肢(網掛けの箇所)が2問以上回答された場合リスクあり	
(7)認知機能の低下	問34 物忘れが多いと感じますか	1. はい      2. いいえ
	該当する選択肢(網掛けの箇所)が回答された場合リスクあり	
(8)うつ傾向	問70 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい      2. いいえ
	問71 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	
該当する選択肢(網掛けの箇所)が1問以上回答された場合リスクあり		

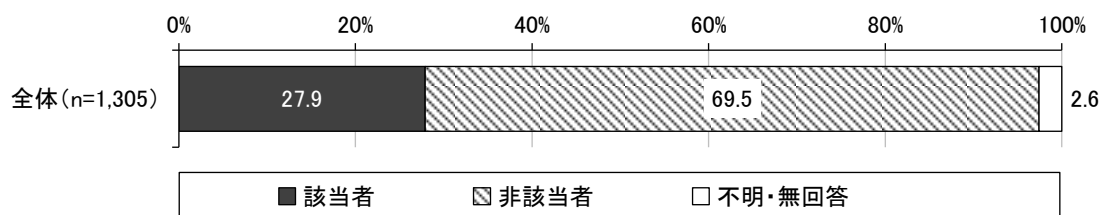
## 運動器機能の低下

「非該当者」が 83.3%、「該当者」が 13.2%となっています。



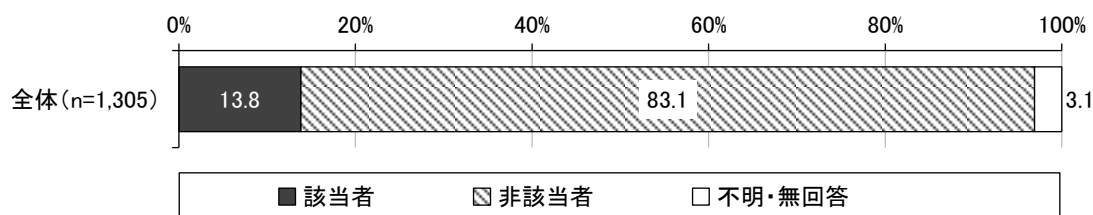
## 転倒リスク

「非該当者」が 69.5%、「該当者」が 27.9%となっています。



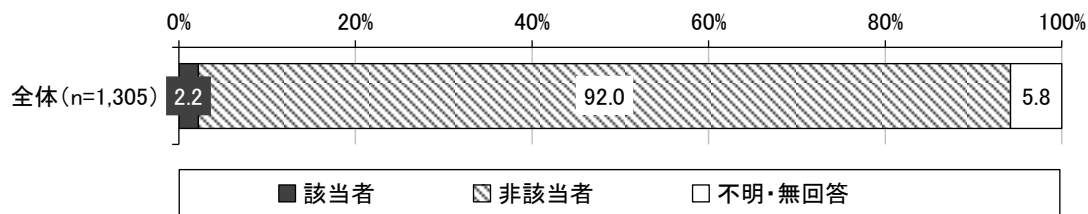
## 閉じこもり傾向

「非該当者」が 83.1%、「該当者」が 13.8%となっています。



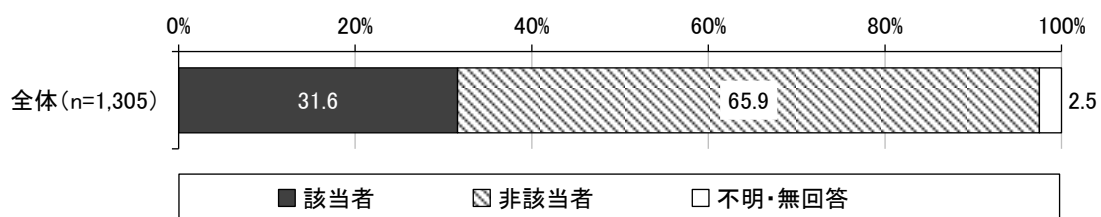
## 低栄養状態

「非該当者」が 92.0%、「該当者」が 2.2%となっています。



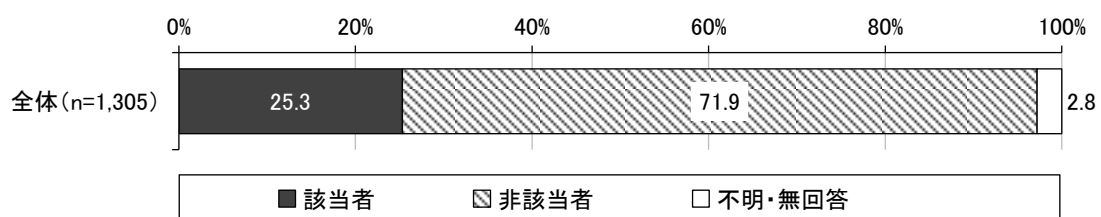
## 咀嚼機能の低下

「非該当者」が 65.9%、「該当者」が 31.6%となっています。



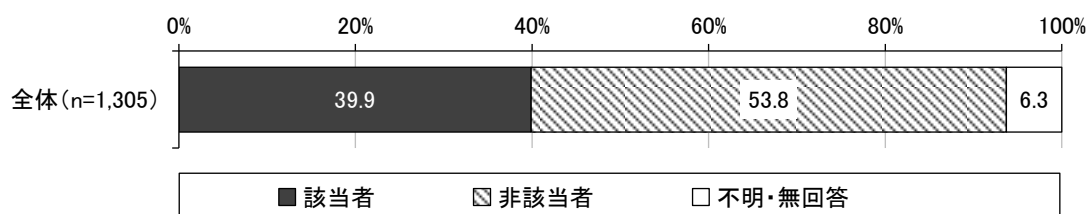
## 口腔機能の低下

「非該当者」が 71.9%、「該当者」が 25.3%となっています。



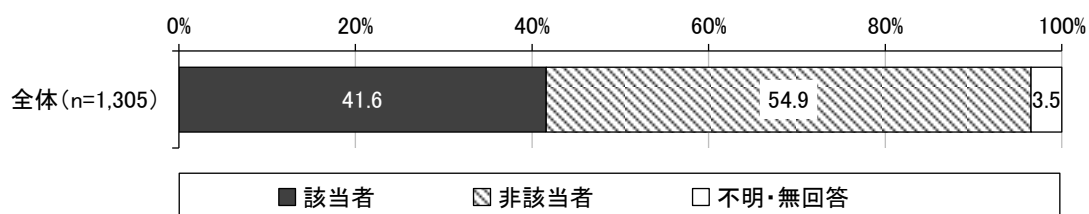
## 認知機能の低下

「非該当者」が 53.8%、「該当者」が 39.9%となっています。



## うつ傾向

「非該当者」が 54.9%、「該当者」が 41.6%となっています。



## 老研式活動能力指標による評価

老研式活動能力指標とは生活機能の評価を行なうことを目的とした指標であり、手段的自立度（IADL）、知的能動性、社会的役割の3つの尺度について評価する指標となります。アンケート調査の回答結果に基づき、点数を算出しました。算出方法は以下の通りです。

### 【手段的自立度IADL(Instrumental Activities of Daily Living)】

設問内容	選択肢
問37 バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問38 自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問39 自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問40 自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問41 自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

※該当する選択肢(表の網掛け箇所)が回答された場合は1点と数え、合計が5点でIADLが「高い」、4点で「やや低い」、0～3点で「低い」と判定されます。

### 【知的能動性】

設問内容	選択肢
問42 年金等の書類(役所や病院等に出す書類)が書けますか	1. はい 2. いいえ
問43 新聞を読んでいますか	1. はい 2. いいえ
問44 本や雑誌を読んでいますか	1. はい 2. いいえ
問45 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい 2. いいえ

※該当する選択肢(表の網掛け箇所)が回答された場合は1点と数え、合計が4点で知的能動性が「高い」、3点で「やや低い」、0～2点で「低い」と判定されます。

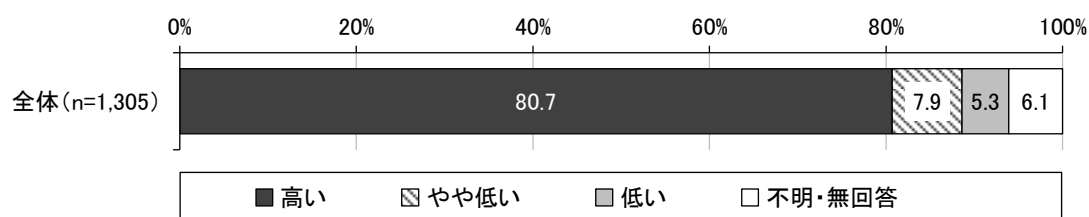
### 【社会的役割】

設問内容	選択肢
問46 友人の家を訪ねていますか	1. はい 2. いいえ
問47 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい 2. いいえ
問48 病人を見舞うことができますか	1. はい 2. いいえ
問49 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい 2. いいえ

※該当する選択肢(表の網掛け箇所)が回答された場合は1点と数え、合計が4点で社会的役割が「高い」、3点で「やや低い」、0～2点で「低い」と判定されます。

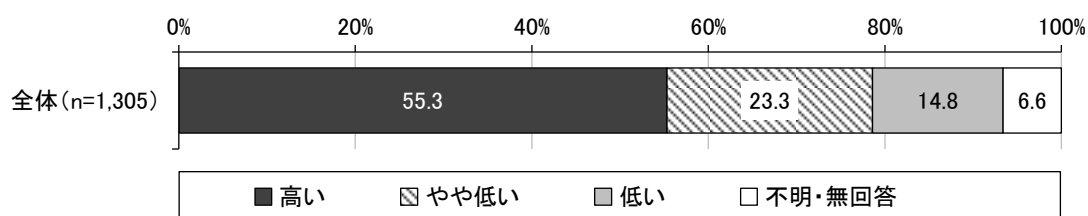
## 手段的自立度(IADL)

「高い」が 80.7%と最も高く、次いで「やや低い」が 7.9%、「低い」が 5.3%となっています。



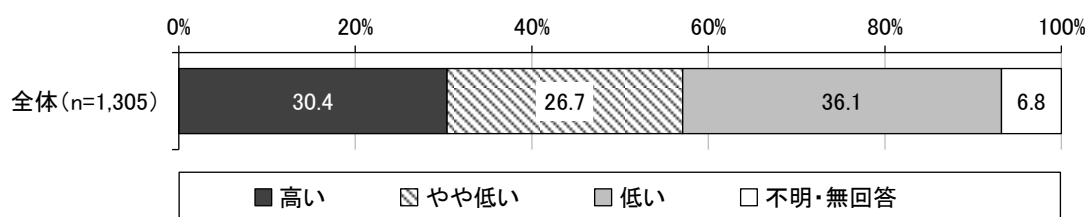
## 知的能動性

「高い」が 55.3%と最も高く、次いで「やや低い」が 23.3%、「低い」が 14.8%となっています。



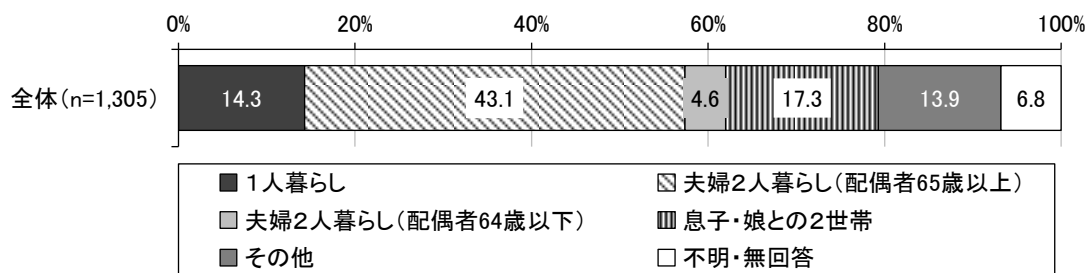
## 社会的役割

「低い」が 36.1%と最も高く、次いで「高い」が 30.4%、「やや低い」が 26.7%となっています。



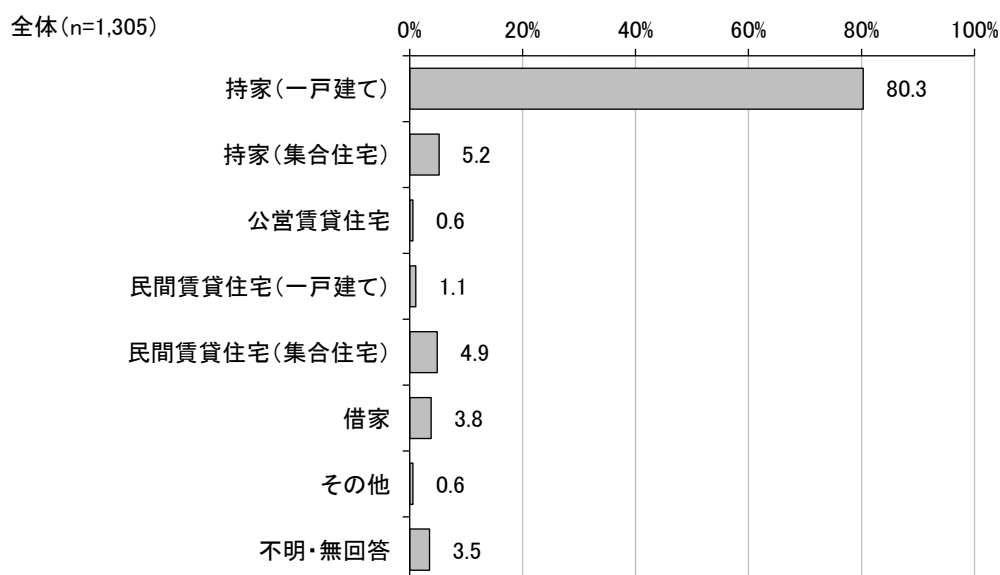
## 家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が43.1%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が17.3%、「1人暮らし」が14.3%となっています。



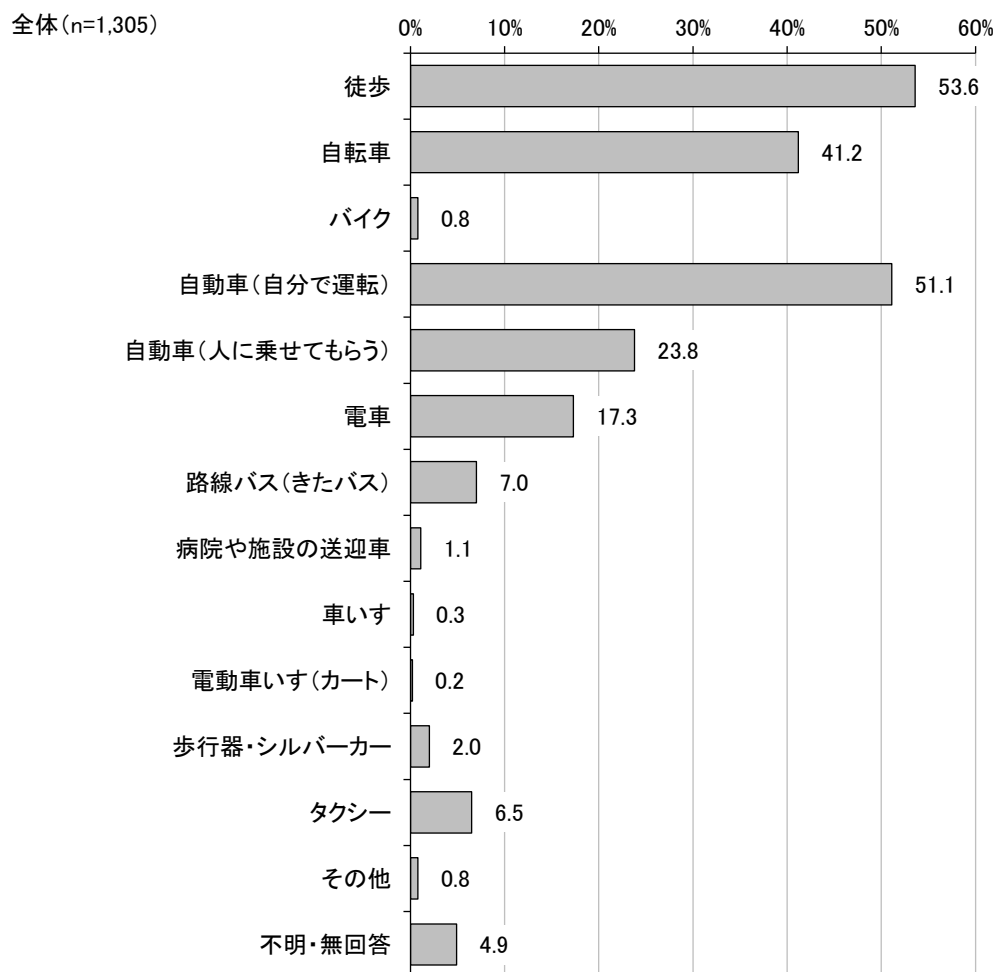
## 住居形態

「持家(一戸建て)」が80.3%で最も高く、次いで「持家(集合住宅)」が5.2%、「民間賃貸住宅(集合住宅)」が4.9%となっています。



## 外出する際の移動手段

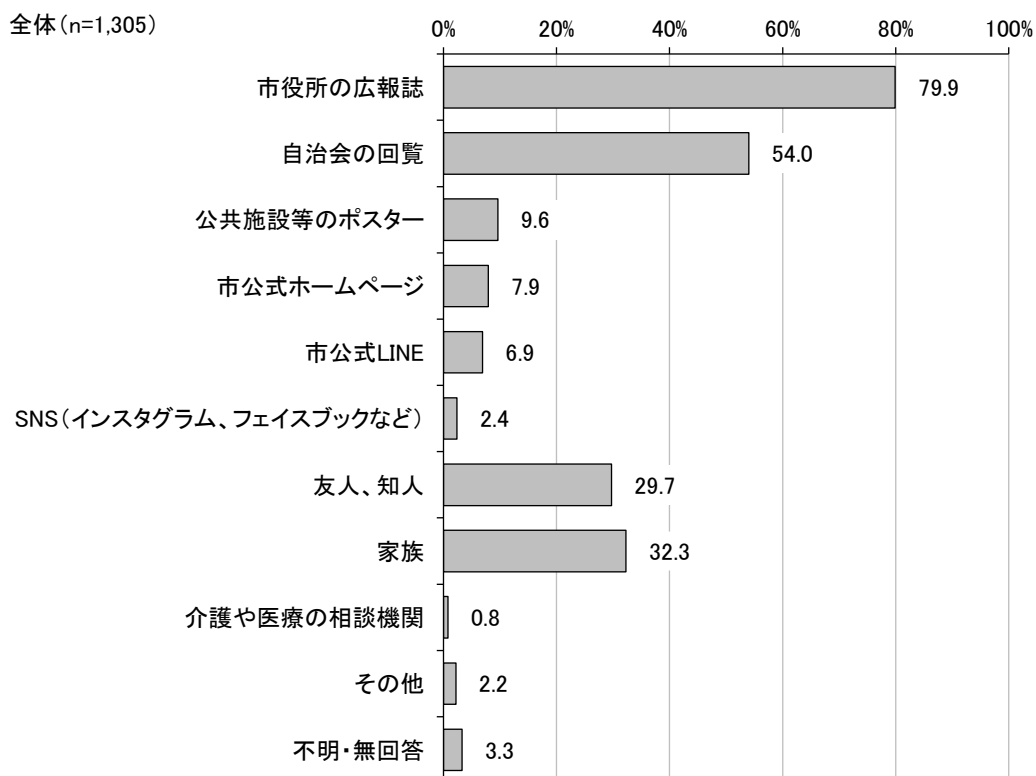
外出する際の移動手段についてみると、「徒歩」が 53.6%で最も高く、次いで「自動車(自分で運転)」が 51.1%、「自転車」が 41.2%となっています。





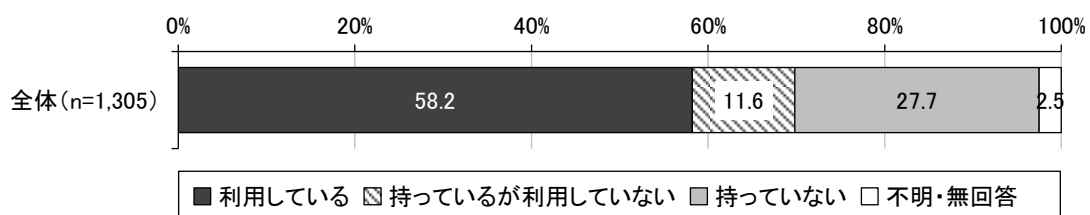
## 地域の情報の入手方法

「市役所の広報誌」が 79.9%で最も高く、次いで「自治会の回覧」が 54.0%、「家族」が 32.3%となっています。



## 情報通信機器(パソコン・スマートフォン・タブレット等)の利用の有無

「利用している」が 58.2%、「持っていない」が 27.7%、「持っているが利用していない」が 11.6%となっています。



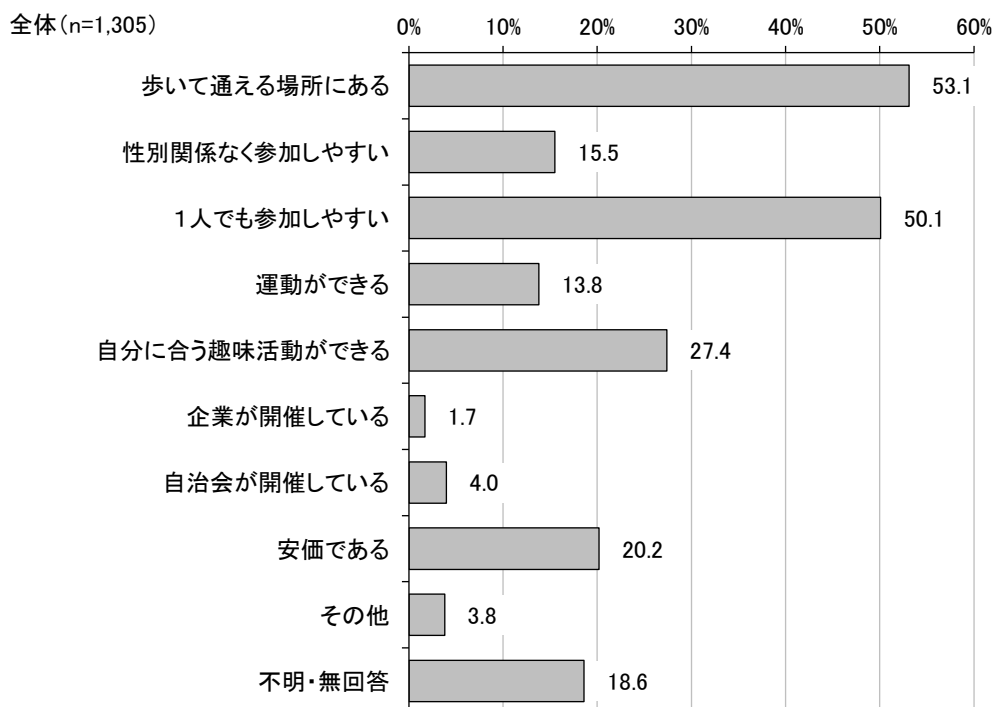
## グループ・会等への参加状況

いずれのグループ・会等でも「参加していない」が最も高くなっています。参加割合の高いグループ・会等を見ると、「⑦自治会」では「年に数回」が 13.9%、「⑧収入のある仕事」では「週 4 回以上」が 12.0%と 1 割を超えています。

①ボランティアのグループ			②スポーツ関係のグループやクラブ			③趣味関係のグループ		
	件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)
週4回以上	8	0.6	週4回以上	44	3.4	週4回以上	17	1.3
週2～3回	19	1.5	週2～3回	61	4.7	週2～3回	42	3.2
週1回	8	0.6	週1回	71	5.4	週1回	49	3.8
月1～3回	49	3.8	月1～3回	31	2.4	月1～3回	111	8.5
年に数回	43	3.3	年に数回	25	1.9	年に数回	51	3.9
参加していない	944	72.3	参加していない	867	66.4	参加していない	836	64.1
不明・無回答	234	17.9	不明・無回答	206	15.8	不明・無回答	199	15.2
全体	1,305	100.0	全体	1,305	100.0	全体	1,305	100.0
④学習・教養サークル			⑤介護予防のための通いの場			⑥老人クラブ		
	件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)
週4回以上	0	0.0	週4回以上	14	1.1	週4回以上	3	0.2
週2～3回	9	0.7	週2～3回	20	1.5	週2～3回	4	0.3
週1回	13	1.0	週1回	28	2.1	週1回	1	0.1
月1～3回	32	2.5	月1～3回	17	1.3	月1～3回	16	1.2
年に数回	21	1.6	年に数回	14	1.1	年に数回	54	4.1
参加していない	1,004	76.9	参加していない	994	76.2	参加していない	1,011	77.5
不明・無回答	226	17.3	不明・無回答	218	16.7	不明・無回答	216	16.6
全体	1,305	100.0	全体	1,305	100.0	全体	1,305	100.0
⑦自治会			⑧収入のある仕事					
	件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)			
週4回以上	1	0.1	週4回以上	157	12.0			
週2～3回	1	0.1	週2～3回	87	6.7			
週1回	2	0.2	週1回	16	1.2			
月1～3回	34	2.6	月1～3回	17	1.3			
年に数回	181	13.9	年に数回	20	1.5			
参加していない	853	65.2	参加していない	816	62.6			
不明・無回答	233	17.9	不明・無回答	192	14.7			
全体	1,305	100.0	全体	1,305	100.0			

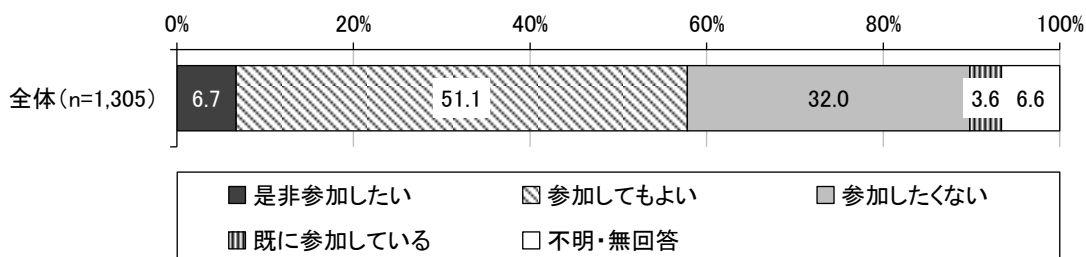
## 通いの場(サロン等)が、参加しやすいものするための必要事項

「歩いて通える場所にある」が 53.1%と最も高く、次いで「1人でも参加しやすい」が 50.1%、「自分に合う趣味活動ができる」が 27.4%となっています。



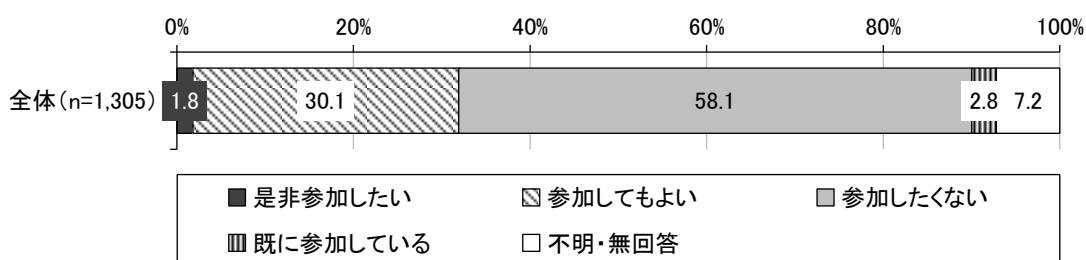
## 地域づくりへの参加者としての参加意向

「参加してもよい」が 51.1%と最も高く、次いで「参加したくない」が 32.0%、「是非参加したい」が 6.7%となっています。



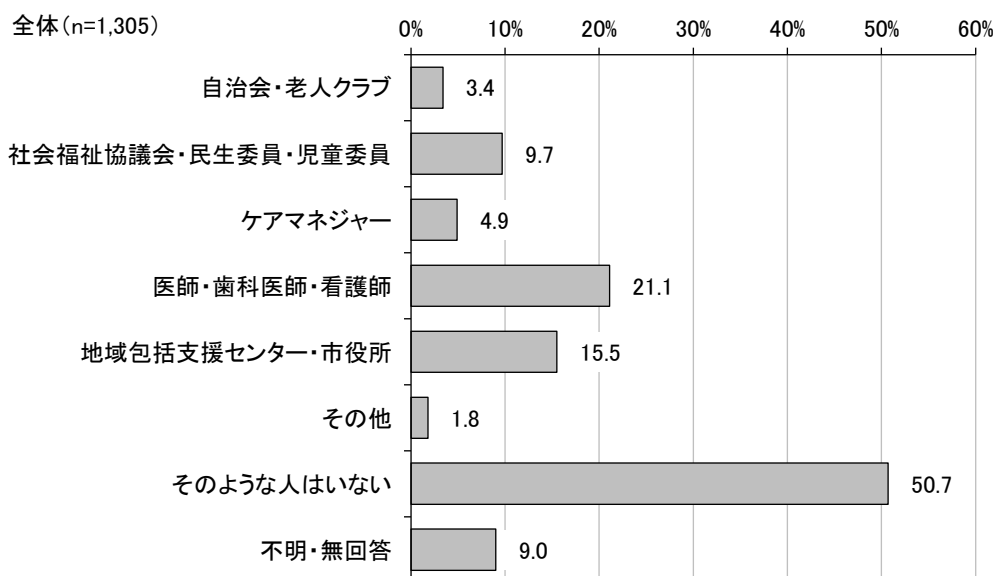
## 地域づくりへの企画・運営(お世話役)としての参加意向

「参加したくない」が 58.1%と最も高く、次いで「参加してもよい」が 30.1%、「既に参加している」が 2.8%となっています。



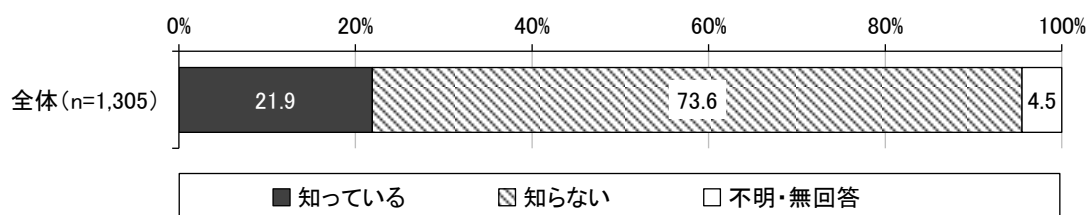
## 家族や友人・知人以外の相談相手

「そのような人はいない」が 50.7%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が 21.1%、「地域包括支援センター・市役所」が 15.5%となっています。



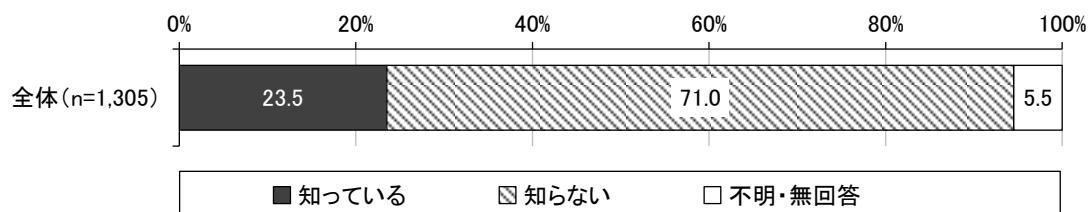
## フレイルの認知度

「知らない」が 73.6%、「知っている」が 21.9%となっています。



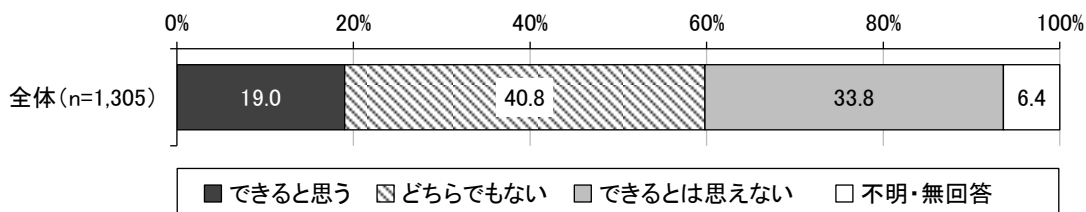
## 認知症に関する窓口の認知度

「知らない」が 71.0%、「知っている」が 23.5%となっています。



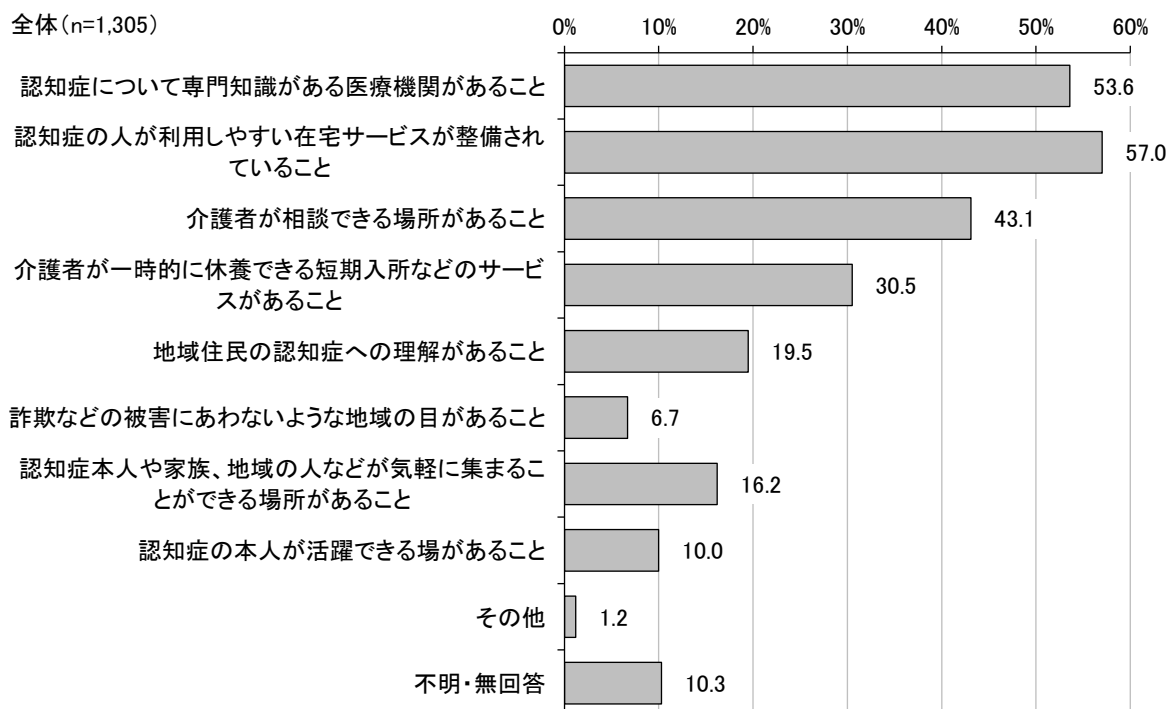
## 認知症になった際、自宅での暮らしの可否

「どちらでもない」が 40.8%で最も高く、次いで「できるとは思えない」が 33.8%、「できると思う」が 19.0%となっています。



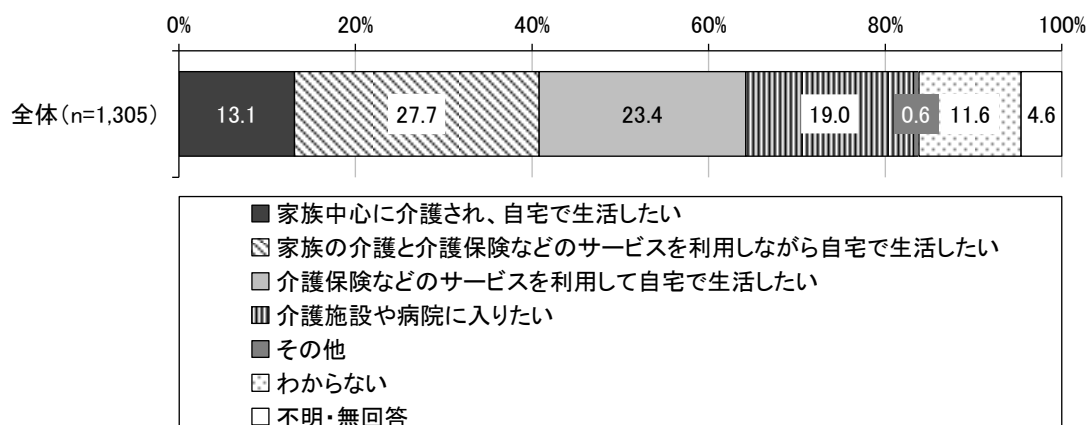
## 認知症になった際、自宅での生活を続けるために必要なこと

「認知症の人が利用しやすい在宅サービスが整備されていること」が 57.0%で最も高く、次いで「認知症について専門知識がある医療機関があること」が 53.6%、「介護者が相談できる場所があること」が 43.1%となっています。



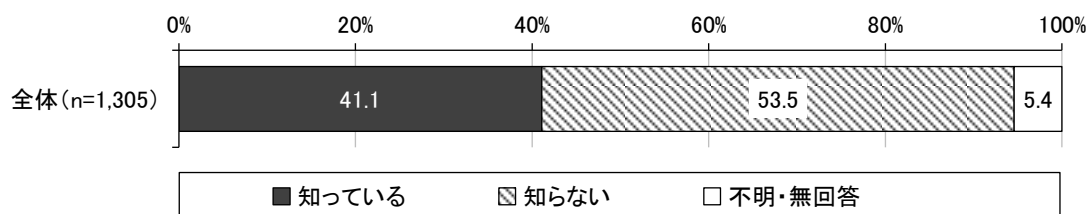
## 介護が必要になった際の生活の仕方

「家族の介護と介護保険などのサービスを利用しながら自宅で生活したい」が 27.7%で最も高く、次いで「介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」が 23.4%、「介護施設や病院に入りたい」が 19.0%となっています。



## 地域包括支援センターの認知度

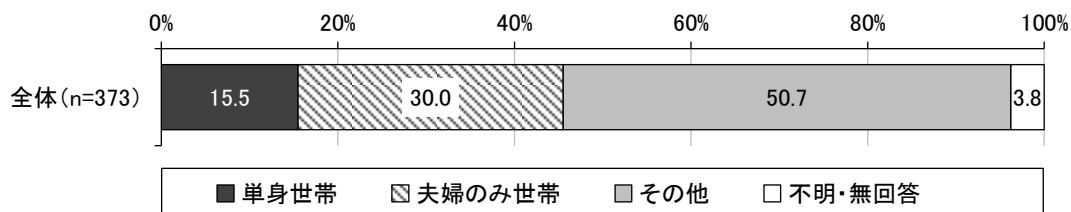
「知らない」が 53.5%、「知っている」が 41.1%となっています。



### (3) 在宅介護実態調査結果の概要

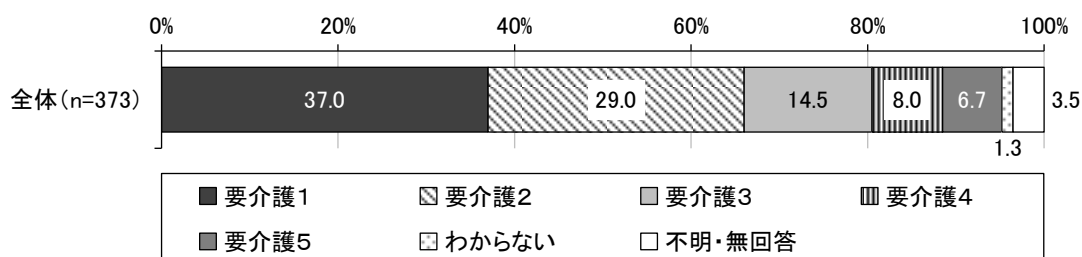
#### 世帯類型

「その他」を除いて、「夫婦のみ世帯」が 30.0%で最も高く、次いで「単身世帯」が 15.5%となっています。



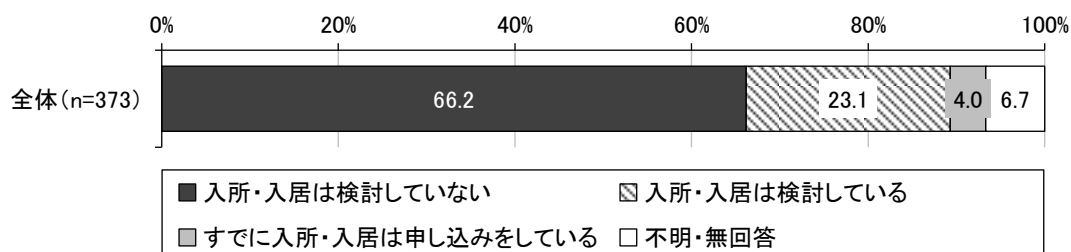
#### 要介護度

「要介護 1」が 37.0%で最も高く、次いで「要介護 2」が 29.0%、「要介護 3」が 14.5%となっています。



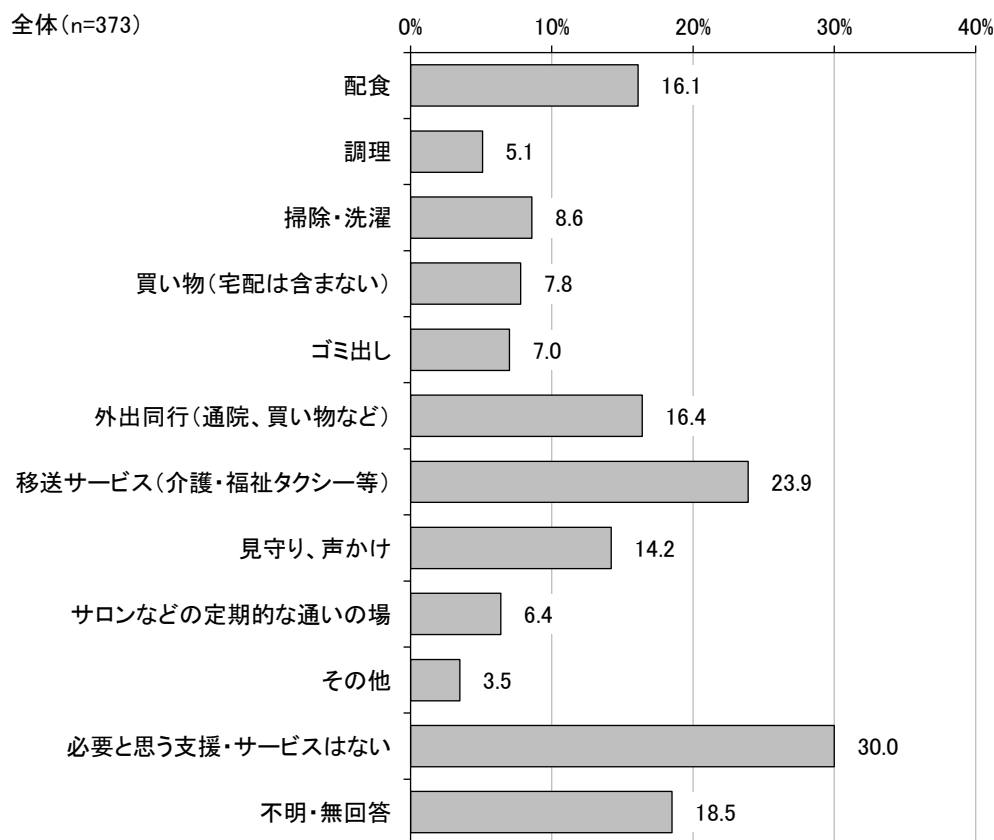
#### 施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」が 66.2%で最も高く、次いで「入所・入居は検討している」が 23.1%、「すでに入所・入居は申し込みをしている」が 4.0%となっています。



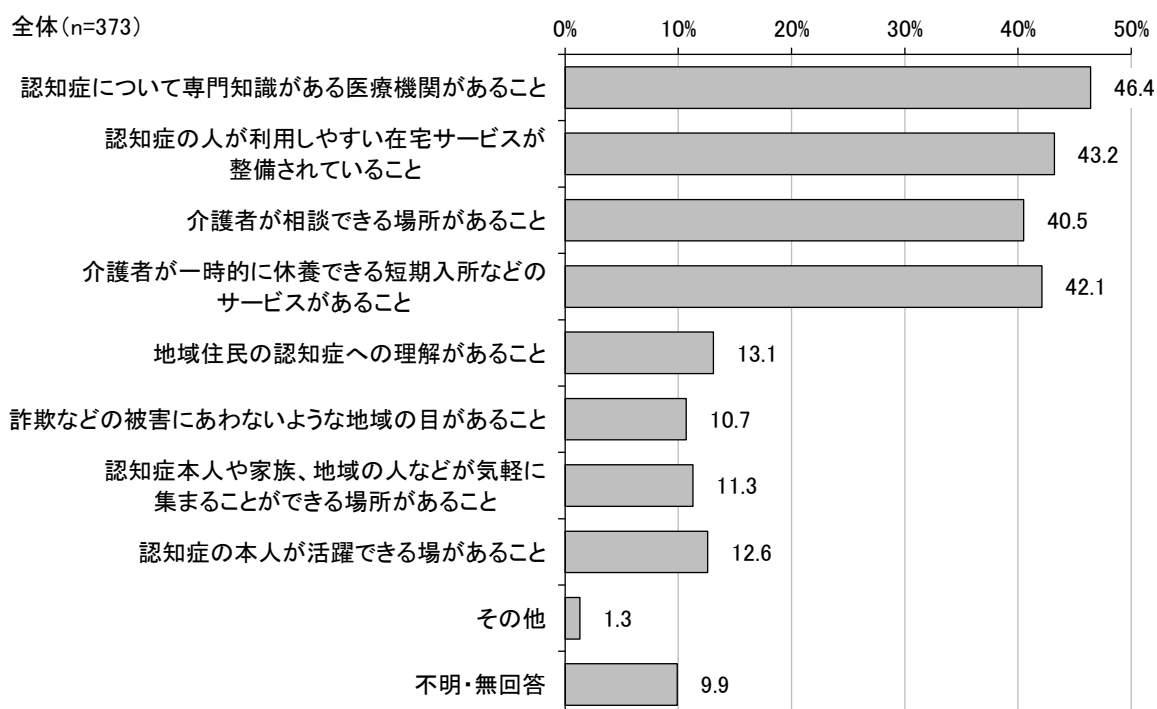
## 在宅生活の継続に必要と思う支援・サービス

「必要と思う支援・サービスはない」が 30.0%で最も高く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が 23.9%、「外出同行(通院、買い物など)」が 16.4%となっています。



## 認知症になった後も、自宅生活を続けるために必要なこと

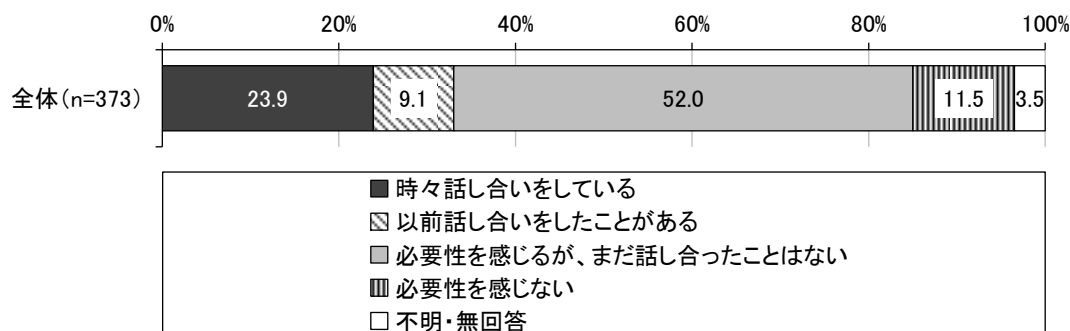
「認知症について専門知識がある医療機関があること」が 46.4%で最も高く、次いで「認知症の人が利用しやすい在宅サービスが整備されていること」が 43.2%、「介護者が一時的に休養できる短期入所などのサービスがあること」が 42.1%となっています。





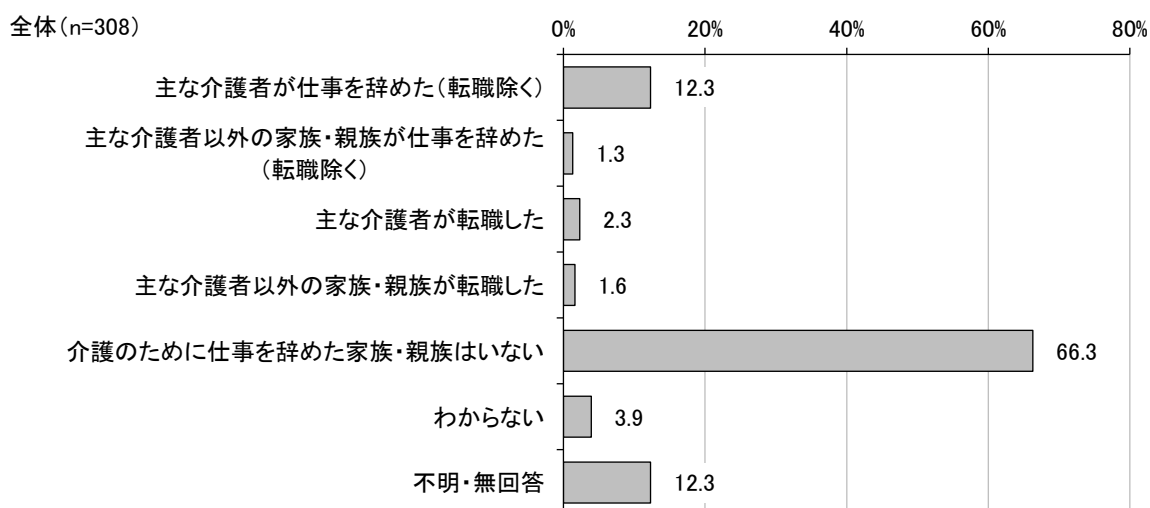
## もしもの時のために話し合い(人生会議)の実施の有無

「必要性を感じるが、まだ話し合ったことはない」が 52.0%で最も高く、次いで「時々話し合いをしている」が 23.9%、「必要性を感じない」が 11.5%となっています。



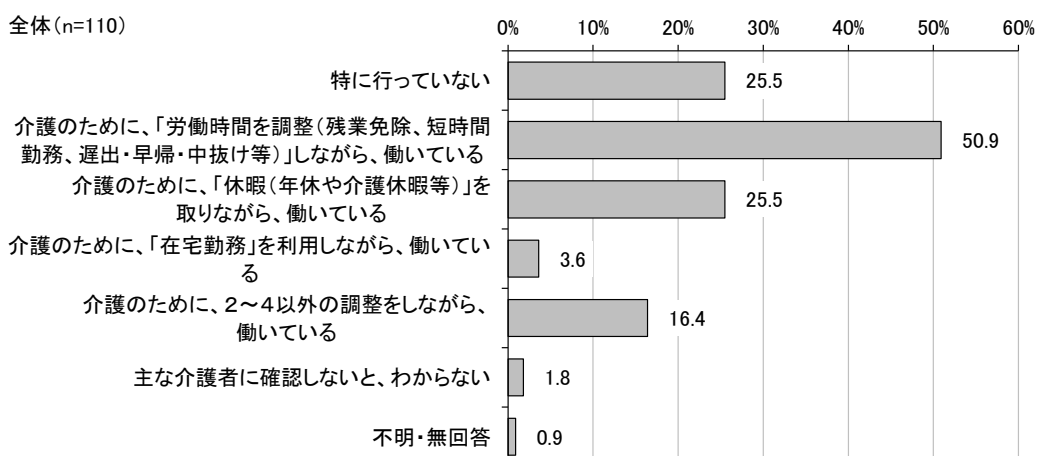
## 介護を主な理由とする離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 66.3%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が 12.3%、「わからない」が 3.9%となっています。



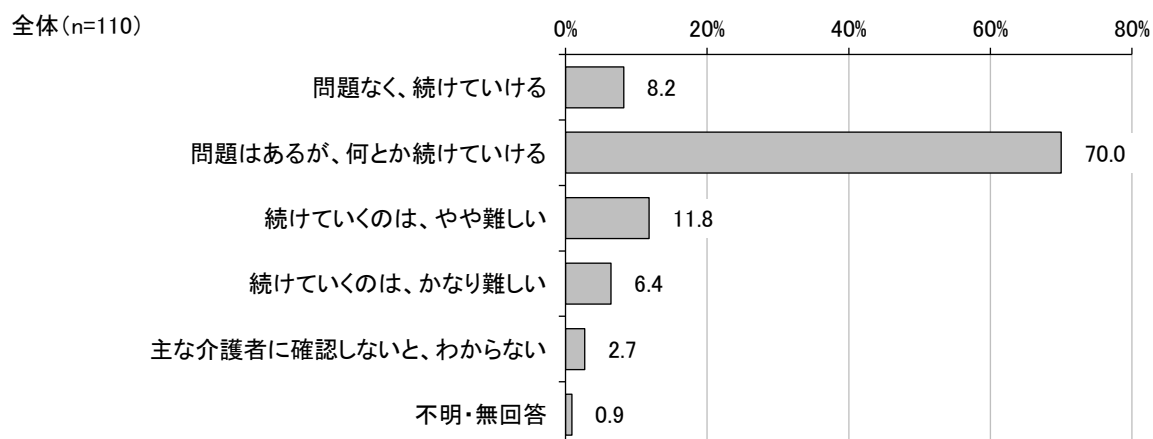
## 介護者の働き方の調整

「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」が 50.9%で最も高く、次いで「特に行っていない」と「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」が 25.5%となっています。



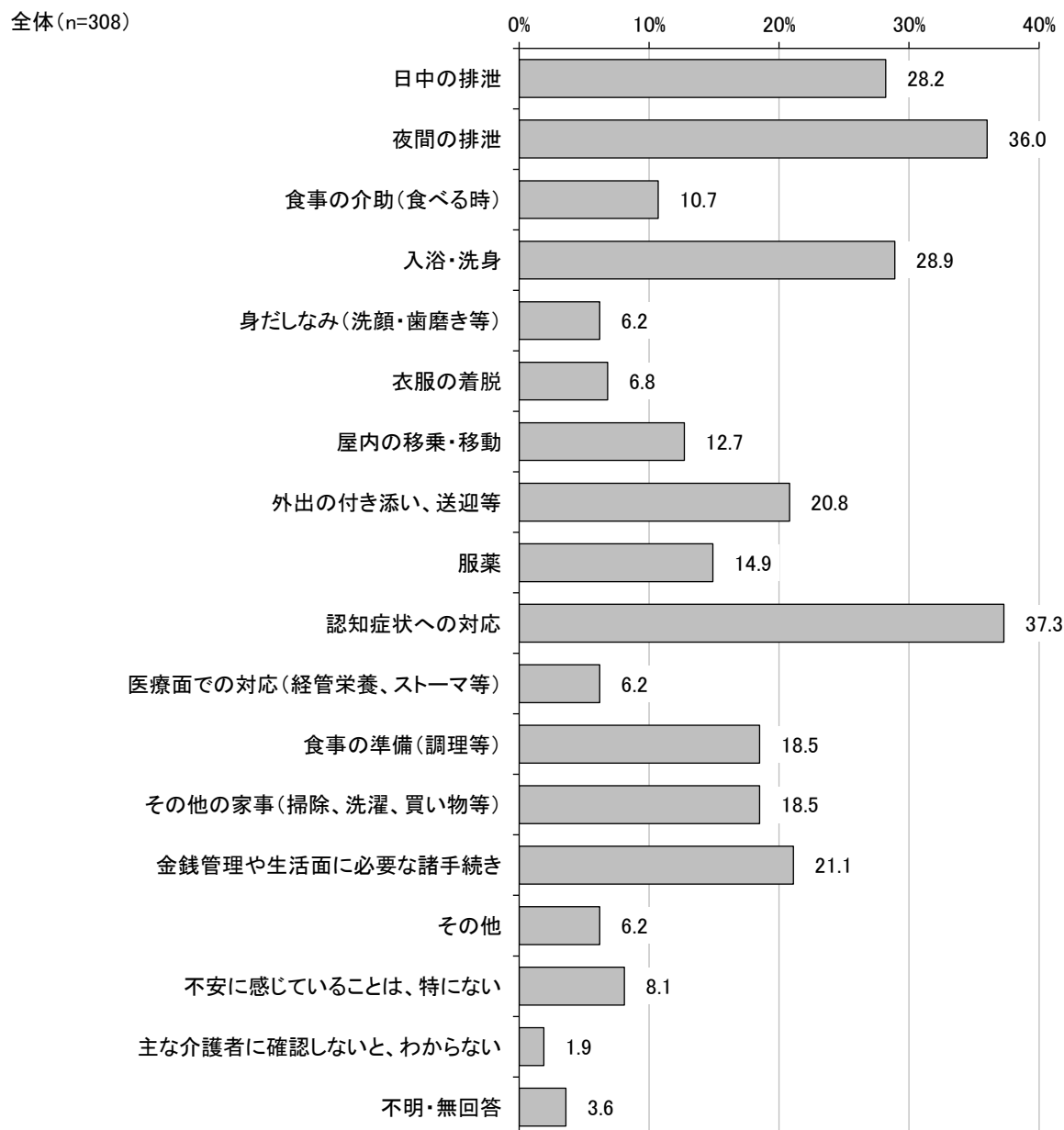
## 働きながらの介護継続の有無

「問題はあるが、何とか続けていける」が 70.0%で最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が 11.8%、「問題なく、続けていける」が 8.2%となっています。



## 介護者が不安に感じる介護

「認知症状への対応」が 37.3%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が 36.0%、「入浴・洗身」が 28.9%となっています。

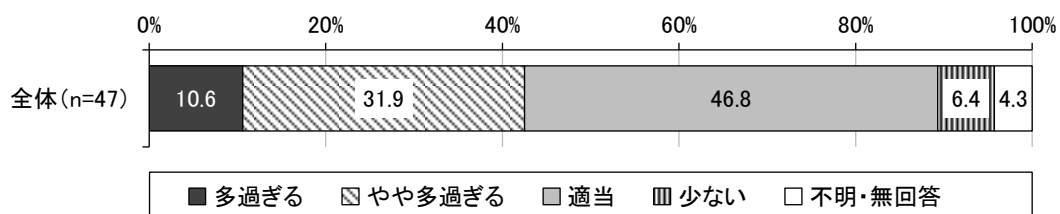


## (4) 地域包括ケア調査結果の概要

### I. ケアマネジャー調査

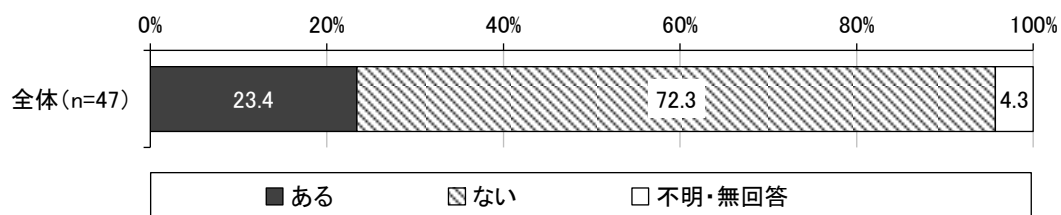
#### ケアプランを担当している利用者の人数の多寡

「適当」が 46.8%で最も高く、次いで「やや多過ぎる」が 31.9%、「多過ぎる」が 10.6%となっています。



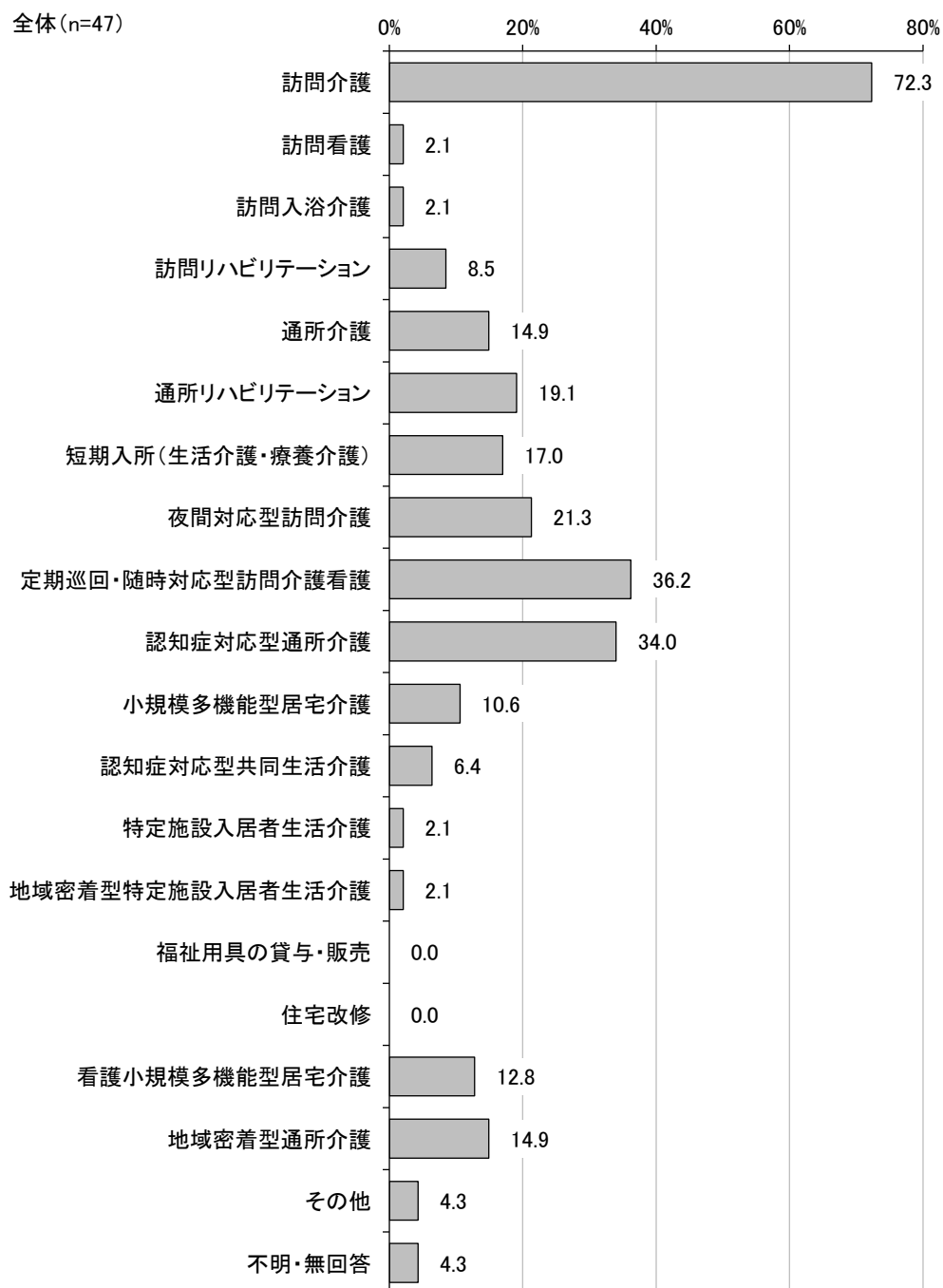
#### 高齢者虐待を受けているまたはを受けていると思われる事例の有無

「ある」が 23.4%、「ない」が 72.3%となっています。



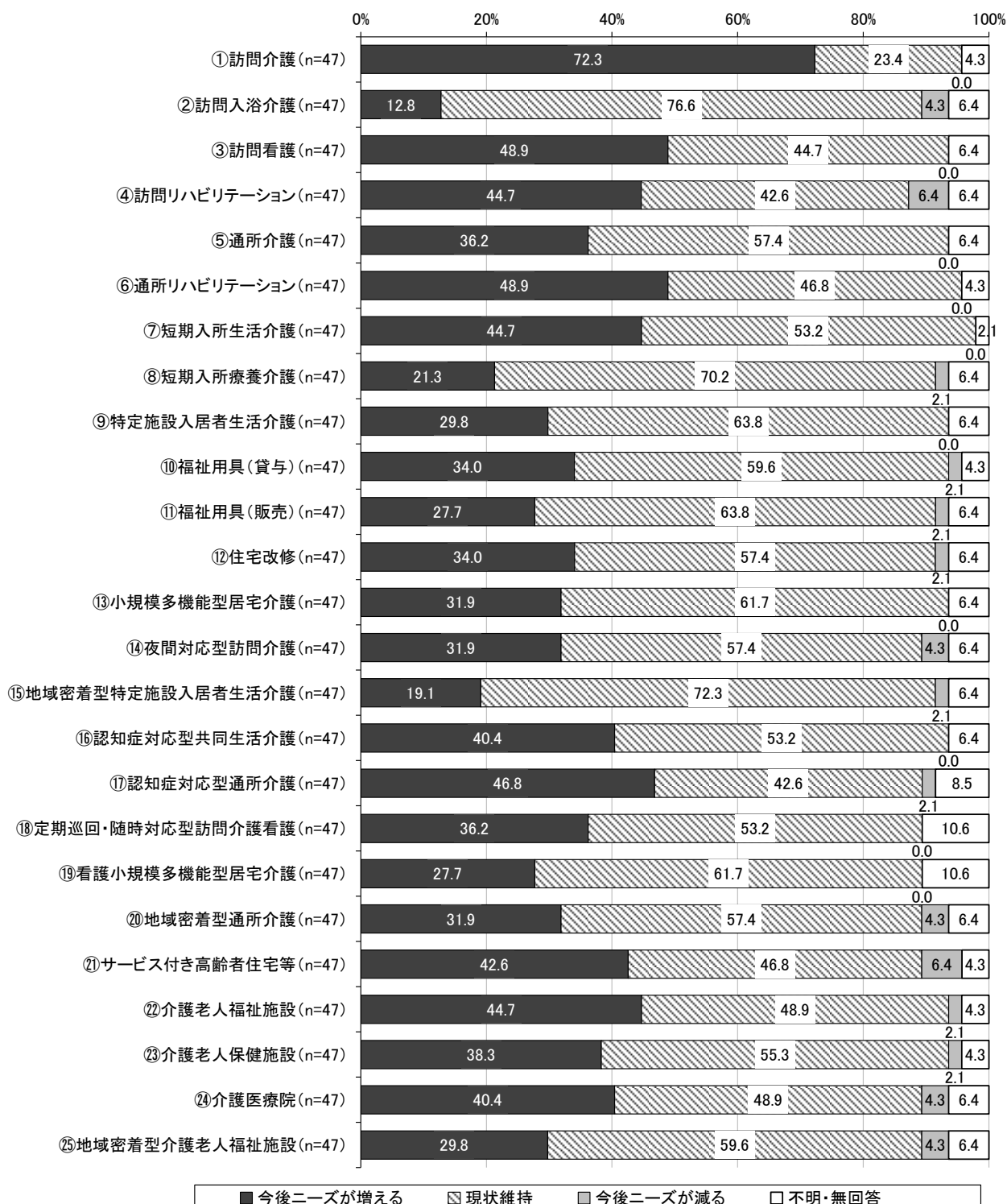
## 供給が不足していると感じる居宅サービス

「訪問介護」が 72.3%で最も高く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が 36.2%、「認知症対応型通所介護」が 34.0%となっています。



## 介護保険サービスのニーズ見込

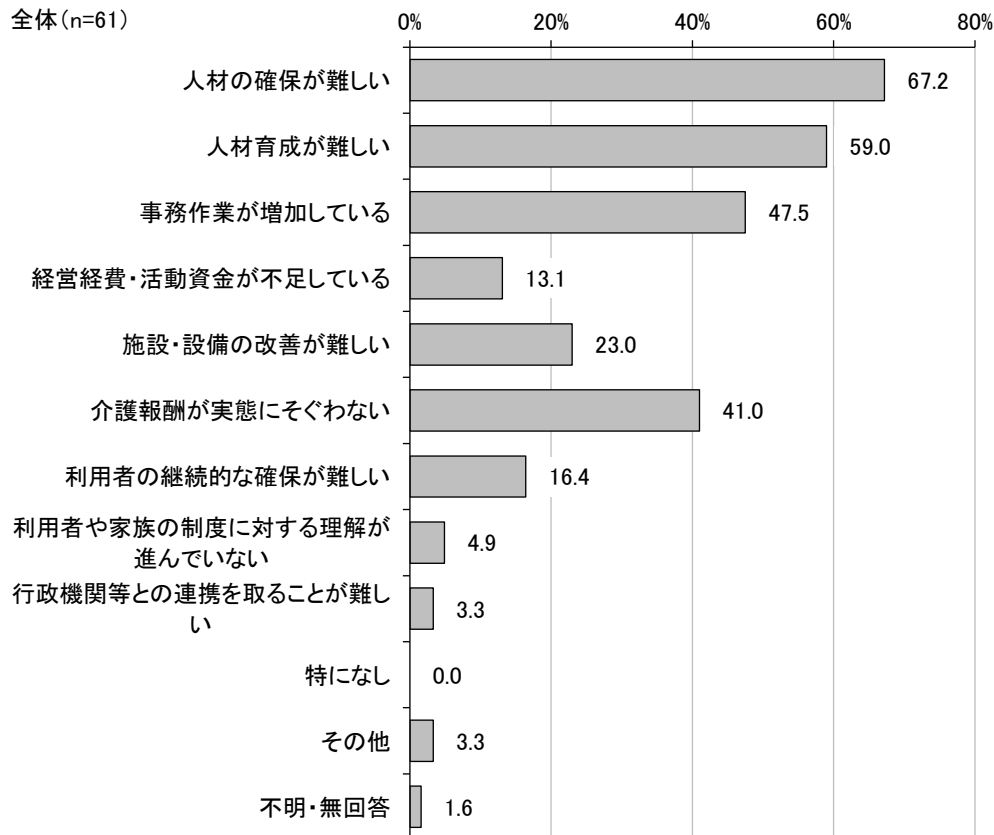
「今後ニーズが増える」に着目すると、【訪問介護】が72.3%、で最も高く、次いで【訪問看護】【通所リハビリテーション】がともに48.9%、【認知症対応型通所介護】が46.8%となっています。



## II. 事業所調査

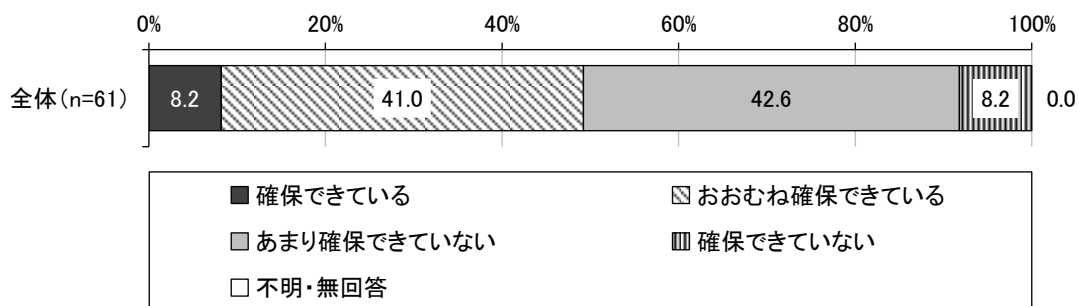
### 事業所の運営における困り事

「人材の確保が難しい」が 67.2%で最も高く、次いで「人材育成が難しい」が 59.0%、「事務作業が増加している」が 47.5%となっています。



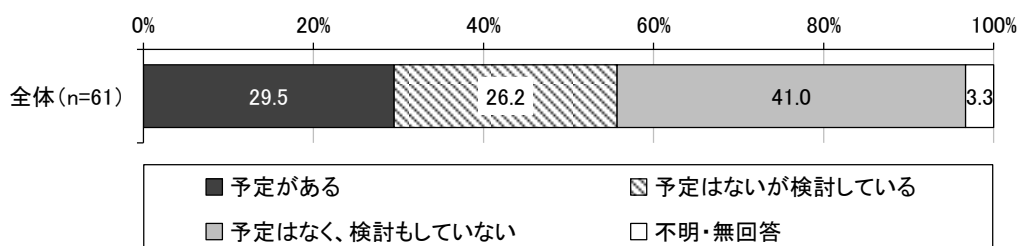
### 介護人材の確保

「あまり確保できていない」が 42.6%で最も高く、次いで「おおむね確保できている」が 41.0%、「確保できている」「確保できていない」がともに 8.2%となっています。



### 介護現場への ICT、AI、ロボット技術等の導入予定

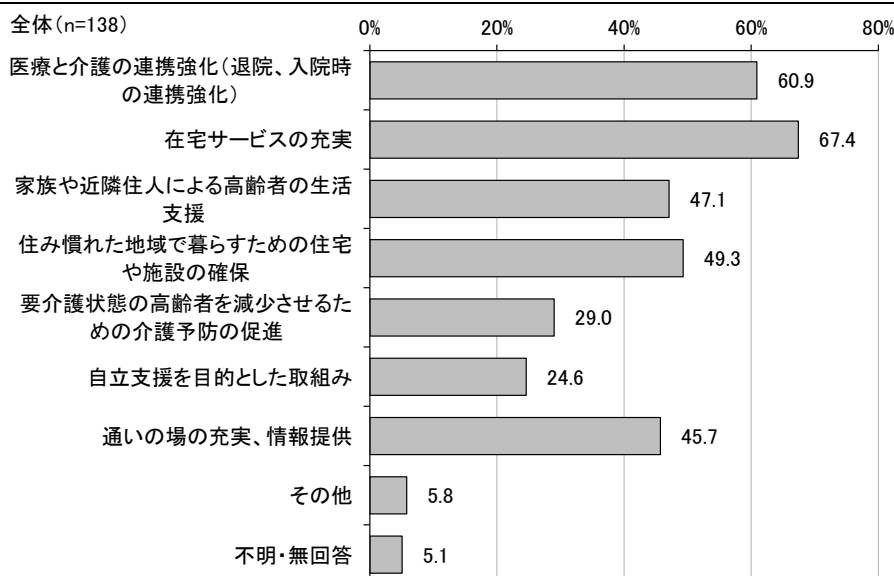
「予定はなく、検討もしていない」が 41.0%で最も高く、次いで「予定がある」が 29.5%、「予定はないが検討している」が 26.2%となっています。



### Ⅲ. 地域包括ケアについて

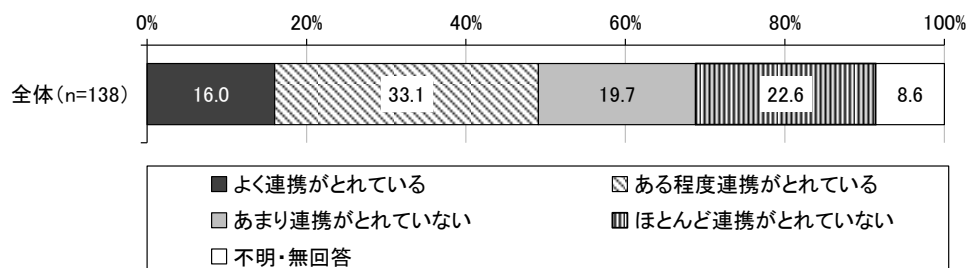
#### 「地域包括ケアシステム」に取り組むために重要なこと

「在宅サービスの充実」が 67.4%で最も高く、次いで「医療と介護の連携強化(退院、入院時の連携強化)」が 60.9%、「住み慣れた地域で暮らすための住宅や施設の確保」が 49.3%となっています。



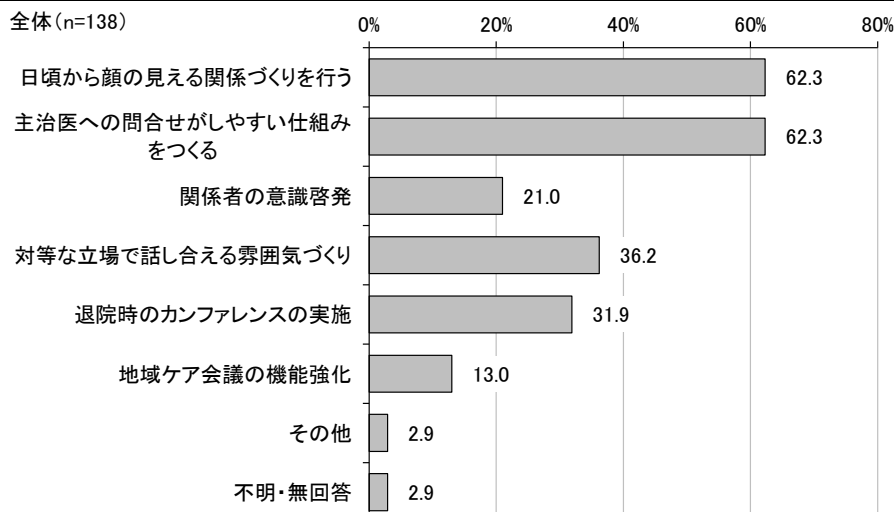
#### 関係機関、職種との連携状況

「ある程度連携がとれている」が 33.1%で最も高く、次いで「ほとんど連携がとれていない」が 22.6%、「あまり連携がとれていない」が 19.7%、「よく連携がとれている」が 16.0%となっています。



#### 医療と介護の連携に必要なこと

「日頃から顔の見える関係づくりを行う」「主治医への問合せがしやすい仕組みをつくる」がともに 62.3%で最も高く、次いで「対等な立場で話し合える雰囲気づくり」が 36.2%、「退院時のカンファレンスの実施」が 31.9%となっています。



## 6. 北名古屋市が抱える主要課題

北名古屋市における高齢者の動向、介護保険・高齢者福祉施策の実施状況及びアンケート調査結果等を踏まえ、主な計画の課題を以下のように整理・設定します。

### 【 第9期 介護保険事業計画・高齢者福祉計画の6つの主要課題 】

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現
- 2 後期高齢者人口の増加 介護予防・フレイル対策、重度化防止
- 3 高齢者の社会参加
- 4 認知症と共に生きる地域社会
- 5 多様なニーズに対応した介護サービス
- 6 介護・福祉等に関わる多様な人材の確保・育成

#### ■課題① 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

国では、医療や介護の需要の更なる増加を見込み、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を掲げています。

また、この仕組みを構築していくためには、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、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会「地域共生社会」の実現が求められます。

本市においても、「地域包括ケアシステム」の実現に向け、4圏域に設定した日常生活圏域において、地域包括支援センターを設置し、取組を推進してきましたが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「地域包括ケアシステム」の認知度は半数を下回っており、また、一体的な支援の受け皿となる関係機関における「多職種協働」も改善の余地が残されています。

地域包括ケアシステム推進協議会においては、「老々介護」が進んでいる中、地域での助け合いについて、「支え合い活動の停滞」「協力・支援体制の弱体化」「つながりの希薄化」といった地域課題も表面化しています。

関係機関の連携を強化するとともに、身近な地域での安心した生活の保障に努め、住民等が主体的に地域づくりに参加し「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ることが必要です。



## ■課題② 後期高齢者人口の増加 介護予防・フレイル対策、重度化防止

本市の近年の総人口は横ばい傾向となっている中、高齢化率(65歳以上人口の割合)においても、平成27年(2015年)以降は横ばい傾向であり、75歳以上(後期高齢者)人口の割合については、増加傾向となっており、令和2年(2020年)には12.9%と1割を上回っています。

被保険者数においては、増加傾向となっており、前期高齢者より後期高齢者が多くなっています。

また、本市では、後期高齢者人口の増加と高齢者の単身世帯割合の増加に加え、認定者数の割合においては、軽度者(要支援1)と重度者(要介護4・5)の割合が増加し、二極化がみられます。

今後は、軽度者を増やさず、重度化させないことが重要となります。一方で、地域包括ケアシステム推進協議会においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出を控えることで、フレイルが進行しているといった地域課題も顕在化していることから、高齢者個々の状況やコロナ禍における社会情勢を踏まえた変化等を反映した効果的な介護予防・フレイル対策、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組の推進が必要です。

## ■課題③ 高齢者の社会参加

高齢者は、地域において安心して生活できるよう支援を受ける側となるばかりでなく、自らが生きがいを持ち、積極的に社会参加することにより、地域とのつながりを持ちながら、地域社会を支える担い手となることが期待されます。

本市の高齢者のうち、要介護(要支援)認定を受けている高齢者の割合は16.2%と2割を下回っており、多くが元気な高齢者となっています。

一方、高齢者の社会参加となるグループ・会等への参加状況について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、いずれのグループ・会等でも「参加していない」が最も高くなっています。

また、地域包括ケアシステム推進協議会においては、「集い、交流、活動の場となる通いの場が少ない」といった地域課題も出ており、さらに新型コロナウイルス感染症の影響により、地域でのつながりは希薄になっています。

高齢者の社会参加による健康づくりを進めるためにも、自助・互助・共助の観点から、自らの生きがいを高め、文化・スポーツ活動、老人クラブ活動、ボランティア活動、就労等、多様な社会参加の機会を創出するために、既存の媒体に加え、SNS等の様々なコミュニケーション機会の活用が必要です。

## ■課題④ 認知症と共に生きる地域社会

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症のリスクがある人は39.9%と約4割を占めています。

また、在宅介護実態調査においても、現在抱えている傷病は「認知症」が47.2%と最も高く、【介護者が不安に感じる介護】についても「認知症状への対応」が37.3%で最も高くなっています。

一方、認知症への対応について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、【認知症に関する窓口の認知度】が23.5%と低く、【認知症になった際、自宅での暮らしの可否】については、「できるとは思えない」が33.8%となっており、【認知症になっても自宅での生活を続けるために必要なこと】については、認知症の人への支援に加え、介護者への支援に対する項目も上位項目になっています。地域包括ケアシステム推進協議会においても、認知症の理解不足、相談場所が周知されていない等といった地域課題が見受けられます。

令和5年(2023年)6月に成立された「認知症基本法」では、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される共生社会の実現を図ることとされています。

今後は、認知症に対する正しい理解や早期発見の必要性について普及・啓発に努めるとともに、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症の人や介護者への支援を包括的に実施できる重層的な支援体制をさらに進めていくことが必要です。

## ■課題⑤ 多様なニーズに対応した介護サービス

団塊世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)を踏まえ、介護需要も増大すると考えられます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくためには、医療及び介護の双方のニーズを有する高齢者の状況把握、分析を進め、医療と介護の連携による効果的かつ効率的な提供が重要となります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「介護が必要になった際にも自宅での生活を要望する」「(家族の介護と介護保険等のサービスを利用しながら自宅で生活したい)」と「介護保険等のサービスを利用して自宅で生活したい」と「家族中心に介護され、自宅で生活したい」の合計)と回答した人が64.2%で6割台半ばと高くなっています。

一方で、「介護施設や病院に入りたい」を回答されている人も19.0%と約2割存在していることから、既存の施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要になります。

また、介護者への【働きながらの介護継続の有無】における質問については、「問題なく、続けていける」と回答した人は1割以下にとどまっており、「問題はあるが、何とか続けていける」と働きながらの介護継続について何かしらの問題を抱えている人が7割、さらに、「継続は難しい」「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計)と回答された人が2割程度となっています。介護離職の縮減に向けた取組等、介護される側だけでなく、介護する側も視野に入れた介護サービスの充実が必要となります。

地域包括ケアシステム推進協議会においては、市民の多様化するニーズにあったサービスが少ないといった地域課題も出てきていることから、本人、家族、環境を多面的に捉えたときに柔軟に対応できるような、既存資源を活用した複合型サービス等、包括的な介護サービスの提供・整備を進めて行くことが重要です。

## ■課題⑥ 介護・福祉等に関わる多様な人材の確保・育成

地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、介護ニーズの高度化・多様化等を踏まえ、適切に対応することのできる介護人材が不可欠であり、その確保は重要な課題の一つです。

地域包括ケア調査では、ケアマネジャーが担当している利用者の人数について、「多すぎる」（「やや多すぎる」と「多すぎる」）と回答した人が42.5%と4割を上回っていることから、負担と感じている担当者が多いことが考えられます。

また、地域包括ケア調査において、運営に関して、現在、困難を感じることで、「人材の確保が難しい」（67.2%）、「人材育成が難しい」（59.0%）といった人材面に関する回答が上位項目となっています。地域包括ケアシステム推進協議会においても、人員不足が地域課題の一つとして取り上げられています。

一方、介護人材の確保については、「確保できていない」（「あまり確保できていない」と「確保できていない」）と回答した人が50.8%で約5割となっていることから、人材については「確保」「育成」の両面において、課題となっていることが考えられます。

介護現場における多様な人材が確保され、質の高いサービスを安定的に提供するためには、介護人材のすそ野を広げる取組や介護職員のキャリア形成、スキルアップへの支援を進めるとともに、ICTの活用をはじめとする介護現場の業務の効率化を図ることにより、介護職員の業務負担を軽減し、働きやすい環境を構築することが必要です。



# 第3章

## 基本的方向

## 第3章 基本的方向

### 1. 基本理念

国では、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を迎えることとなり、65歳以上人口は令和22年(2040年)、75歳以上人口は令和37年(2055年)まで増加傾向が続くことを見込んでいます。

このような状況をふまえ、国では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を推進しています。

本市においても、誰もが地域の一員としていきいきと暮らせる社会の実現を目指して施策を進めてきました。

一方、現状として「地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現」、「後期高齢者人口の増加 介護予防・フレイル対策、重度化防止」、「高齢者の社会参加」、「認知症と共に生きる地域社会」、「多様なニーズに対応した介護サービス」、「介護・福祉等に関わる多様な人材の確保・育成」といった主要課題も顕在化しています。

本計画においては、地域の社会資源を活用し、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの更なる深化を図るとともに、課題の解決に向けて、「地域で安心して暮らせる体制の整備」、「介護予防と自助・自立の推進」、「支え合う地域社会の構築」、「持続可能な介護保険事業の基盤づくり」の4つの視点からそれぞれの施策を進め、網羅的に対応することにより、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる社会の実現を目指します。

### <基本理念>

自分らしく安心して共に暮らせるまち

～地域包括ケアシステムの深化・推進～

## 2. 基本目標

本計画の基本理念に掲げた地域包括ケアシステムを構築するため、本計画においては、次の4つの基本目標に基づき、自助・互助・共助・公助を適切に組み合わせ、高齢者施策を総合的に展開します。

### ■基本目標① 地域で安心して暮らせる体制の整備

支援や介護が必要な高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしをしていくためには、質の高い介護サービスの提供や認知症や医療ニーズの高い高齢者等への対応、安心して暮らすことができる居住環境の確保等が必要です。また、介護者への支援や、権利擁護や虐待への対応も重要となります。

地域包括支援センターを軸として、関係機関が連携、協働できる仕組みを構築し、認知症施策、在宅医療・介護の連携、高齢者の住まいの確保等に取り組みます。

#### 課題① 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

- ・身近な地域での安心した生活保障
- ・関係機関との連携強化

#### 課題④ 認知症と共に生きる地域社会

- ・認知症に対する正しい理解や早期発見の必要性についての普及・啓発
- ・認知症の人や介護者への支援を包括的に実施できる重層的な支援体制の構築

に対応

### ■基本目標② 介護予防と自助・自立の推進

高齢になっても自立した生活や様々な活動を継続していくためには、健康であることが重要です。要介護状態または要支援状態の重度化を防止するため、連続的で一貫性のある介護予防事業を実施するとともに、高齢者自らが主体的に取り組むことができる介護予防の支援に取り組みます。

地域住民、ボランティア、NPOとの連携を図り、多様な生活支援・介護予防サービスが提供される地域づくりを促進し、高齢者の自助・自立を推進します。

#### 課題② 後期高齢者人口の増加 介護予防・フレイル対策、重度化防止

- ・軽度者を増やさず、重度化させない取組の推進
- ・高齢者の心身の状況やアフターコロナ等の社会情勢を踏まえた介護予防・フレイル対策の推進
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組の推進

#### 課題③ 高齢者の社会参加

- ・自らの生きがいを高める、文化・スポーツ活動、老人クラブ活動、ボランティア活動等、多様な社会参加の機会の創出
- ・ITの活用等、様々なコミュニケーション機会の活用

#### 課題⑤ 多様なニーズに対応した介護サービス

- ・既存資源を活用した複合型サービス等、包括的な介護サービスの提供・整備の推進

に対応

### ■基本目標③ 支え合う地域社会の構築

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、高齢者支援について地域住民の理解を図るとともに、地域住民や地域の多様な主体が参画し、地域全体で支え合っていくことが重要です。

また、地域において高齢者がいきいきと過ごすためには、高齢者を単なる支援の対象者とみなすのではなく、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を生かし、積極的な役割を果たしていけるような社会づくりが重要となることから、高齢者の自主的な活動や組織の育成・支援にも取り組みます。

#### 課題① 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

- ・住民等による主体的な地域づくりへの参加

#### 課題③ 高齢者の社会参加

- ・自らの生きがいを高める、文化・スポーツ活動、老人クラブ活動、ボランティア活動等、多様な社会参加の機会の創出
- ・ITの活用等、様々なコミュニケーション機会の活用
- ・通いの場や多世代交流の場等の場所づくり

#### 課題⑤ 多様なニーズに対応した介護サービス

- ・介護される側だけでなく、介護する側も視野に入れた介護サービスの充実
- ・介護離職の縮減に向けた取組等

に対応

### ■基本目標④ 持続可能な介護保険事業の基盤づくり

高齢化の進展に伴い、介護サービスのニーズは今後さらに拡大・多様化していくことが想定される中、介護保険制度の持続可能性を高めるためには、財源と人材をより効果的・効率的に活用することが必要です。

将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保するため、介護給付の適正化等保険者機能の強化を図るとともに、中長期的な観点で地域の実情に応じたサービス基盤の整備に取り組みます。

また、必要となる介護人材の確保・定着に向け、介護現場の業務の効率化や、介護人材の処遇の改善、外国人材の受入れ環境整備等、職場環境の向上にも取り組みます。

#### 課題⑤ 多様なニーズに対応した介護サービス

- ・既存資源を活用した複合型サービス等、包括的な介護サービスの提供・整備の推進

#### 課題⑥ 介護・福祉等に関わる多様な人材の確保・育成

- ・介護人材のすそ野を広げる取組
- ・介護職員のキャリア形成、スキルアップへの支援
- ・ICT等をはじめとする、介護現場の業務の効率化
- ・介護職員の業務負担軽減による働きやすい環境の構築

に対応



## 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム

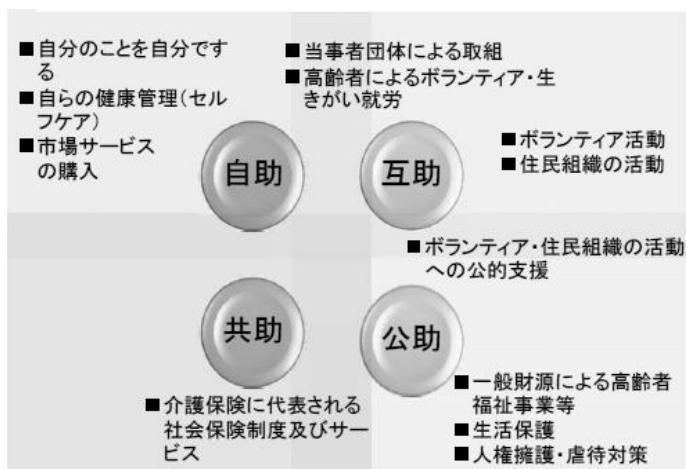
地域包括ケアシステムが効果的に機能するために、自助・互助・共助・公助について、基本的な考え方と関係性を理解し、連携によって解決する取組が大切です。

4つの「助」の基礎は「自助」であり、自分が主体となり、尊厳をもって生活する心構えが最も大切です。

「自助」を支えるのは「互助」であり、時には助けたり、助けられたりと、制度ではない自発的な支え合いのことを言います。

「互助」だけでは限界があるときには、制度化された相互扶助である医療、年金、介護等のサービスが必要になります。

自助・互助・共助では対応できない時は、最終的に必要な生活保障を行う社会福祉制度が対応します。



資料：地域包括ケア研究会報告書

### 3. 施策体系

#### 基本理念

自分らしく安心して共に暮らせるまち  
↳ 地域包括ケアシステムの深化・推進  
↳

#### 基本目標

【基本目標1】  
地域で安心して暮らせる体制の整備

【基本目標2】  
介護予防と自助・自立の推進

【基本目標3】  
支え合う地域社会の構築

【基本目標4】  
持続可能な介護保険事業の基盤づくり

## 基本施策

## 主な取組

1-1 相談支援体制と関係機関のネットワーク強化

(1) 地域の高齢者等の実態把握

(2) 相談支援体制の充実

1-2 地域包括支援センター機能の充実

(1) 包括的・継続的支援環境の充実

(2) 持続可能な地域包括支援センターの運営

1-3 暮らしやすい地域づくり

(1) バリアフリーの推進

(2) 高齢者の住まいの確保

(3) 安全・安心な生活環境づくり

1-4 在宅医療・介護連携の充実

(1) 多職種連携による在宅医療と介護の連携の推進

(2) 急変時の対応と意思決定支援

(3) ICTの活用推進

1-5 認知症施策の推進

(1) 認知症高齢者の意思決定支援

(2) 認知症高齢者の家族等に対する支援

(3) 認知症の理解と知識の普及

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援

(5) 切れ目のない保健医療福祉サービスの提供

1-6 高齢者の権利擁護

(1) 高齢者の権利擁護

(2) 高齢者虐待防止対策の推進

2-1 健康づくりの推進

(1) 健康の維持・増進

(2) 生活習慣病予防

2-2 介護予防の推進

(1) 一般介護予防事業

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

(3) 自立支援・重度化防止に向けた取組

2-3 高齢者の社会参加の推進

(1) 学習の促進

(2) 地域回想法の展開

(3) 仲間づくり・社会参加

(4) 就労機会の拡大

2-4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

3-1 地域共生社会づくり

(1) おたがいさま意識の醸成

(2) 市民同士の支え合い活動の活性化

(3) 身近な場所での交流機会の充実

3-2 生活支援体制整備の推進

(1) ネットワークの構築と協議体の設置

(2) 多様な担い手の確保・育成支援

(3) 民間企業等との協働

3-3 在宅生活を支える福祉制度

(1) 在宅生活を支える福祉制度

4-1 介護給付・予防給付の推進

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

(2) 介護給付・予防給付

(3) 在宅サービスの充実

4-2 介護保険事業の適正な運営

(1) 財源の確保

(2) 低所得者への配慮

(3) 公平な介護認定

(4) 利用者保護体制の充実

(5) 保険者機能の強化

(6) 介護人材の確保及び介護現場の業務の効率化

(7) 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

(8) 保険者機能強化推進交付金等の活用



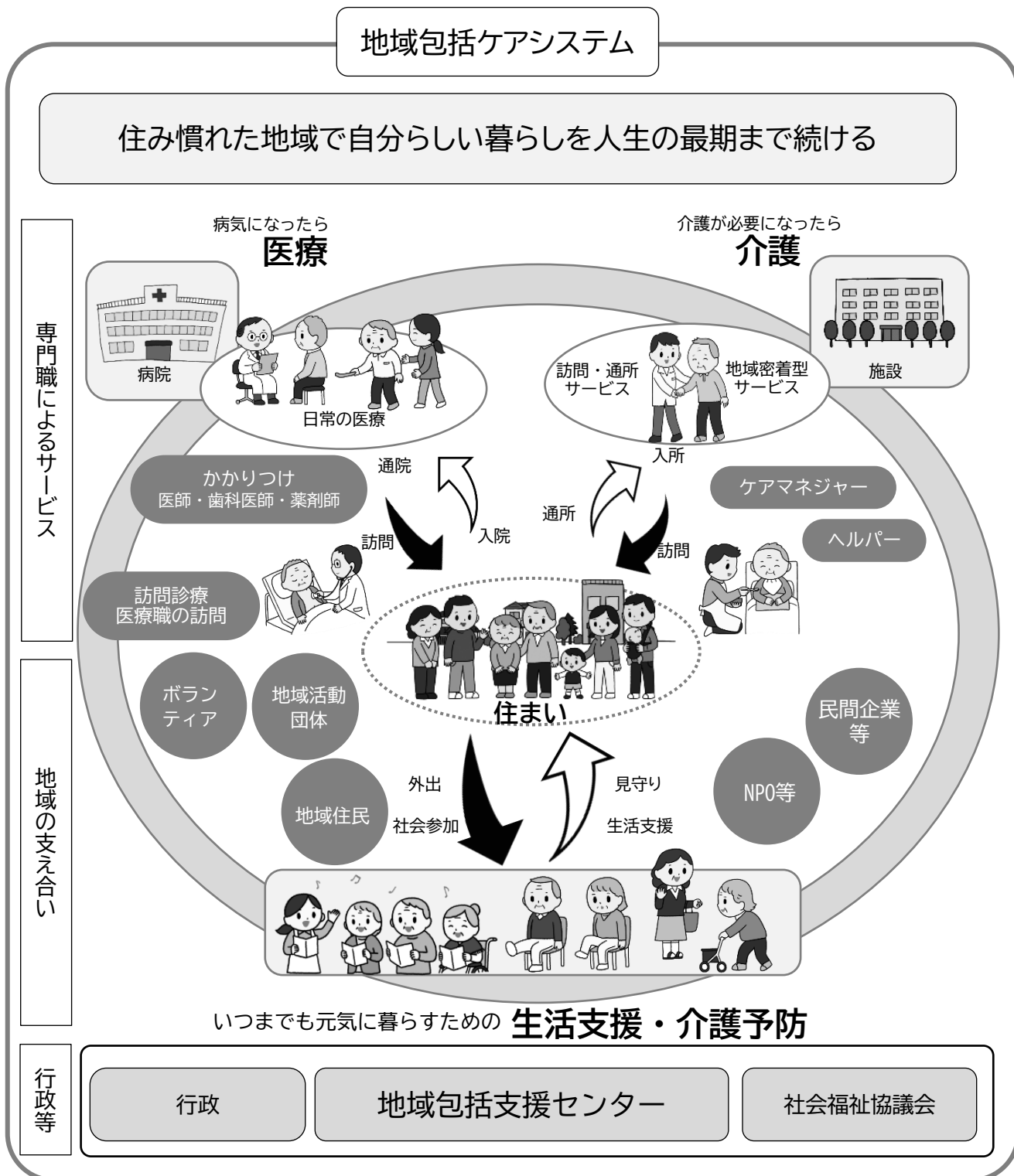
## 第4章

# 北名古屋市における「地域包括ケアシステム」

# 第4章 北名古屋市における「地域包括ケアシステム」

## (1) 地域包括ケアシステムの目的

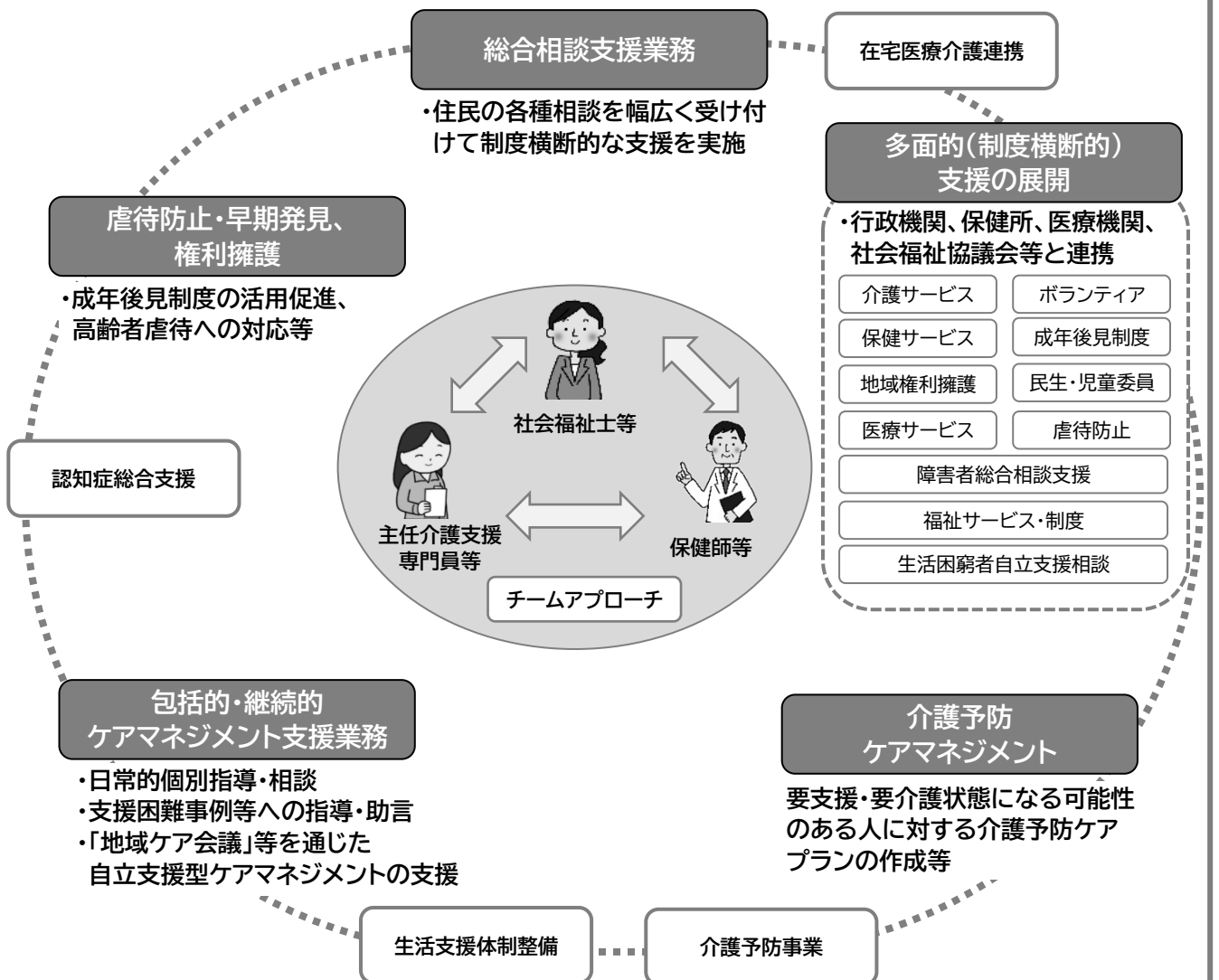
高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域で支え合いながら、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築することが目的です。今後は、認知症高齢者の増加も見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築は重要です。



## ◆地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを構築し、有効に機能させるために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がチームで活動し、地域住民とともに地域のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートも行う地域の中核機関です。

本市では、平成18年度(2006年度)に市全域を対象とした直営の地域包括支援センターを設置し、その後市内を4圏域に分け、うち西地域2か所を平成30年度(2018年度)に、東地域2か所を令和3年度(2021年度)に委託しました。現在は、「西部北」、「西部南」、「中部」、「東部」の4か所の「日常生活圏域」に各々地域包括支援センターを設置し、高齢者の身近で包括的な相談支援機関となっています。



## (2)地域包括ケアシステム実現のための目標

地域包括ケアシステムについては、本計画において、施策・事業の垣根を越えた分野横断的な位置づけにもなり得るため、その実現に向けては、「予防」、「生活支援」、「介護」、「医療」、「住まい」の5つのキーワードを踏まえながら、本計画の基本目標を地域包括ケアシステム実現のための目標と同義ととらえ、各種施策を展開します。

### 【地域包括ケアシステムの実現に向けた4つの目標】

- ・ 地域で安心して暮らせる体制の整備
- ・ 介護予防と自助・自立の推進
- ・ 支え合う地域社会の構築
- ・ 持続可能な介護保険事業の基盤づくり

## (3)地域包括ケアシステム深化・推進のための重点取組事項

団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年(2025年)、更にはその先の令和22年(2040年)にかけて、85歳以上の人口が急増するとともに、高齢者単独世帯や夫婦のみの世帯が増加することが見込まれます。

85歳以上の年代では、要介護度が中重度の高齢者や、医療・介護双方のニーズを有する高齢者、認知症が疑われる人や認知症の人が大幅に増加し、また、高齢者世帯の増加により、生活支援や住まいの支援を要する世帯も増加することも見込まれています。

一方、令和22年(2040年)に向けて生産年齢人口の急激な減少が生じ、介護人材の不足が深刻になると想定される中、増大する介護ニーズを支えていくためには、介護サービスの提供体制の最適化を図っていくという視点が重要であり、医療・介護の質を維持しつつ、限られた資源の中でより医療・介護を提供できるようなサービス・支援の提供体制の在り方に変えていくことが必要です。

そのため、できる限り住み慣れた地域でこれまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいという願いを実現させるためには、地域の特性を考慮するとともに、地域包括ケアシステムの実現に向けた4つの目標に内包する「予防」・「生活支援」・「介護」・「医療」・「住まい」この5つの要素を連携させながら、地域全体で高齢者を支える仕組み「地域包括ケアシステム」を深化・推進することが重要です。

第9期計画においては、本市の実情を踏まえながら、次の事項に重点的に取り組みます。

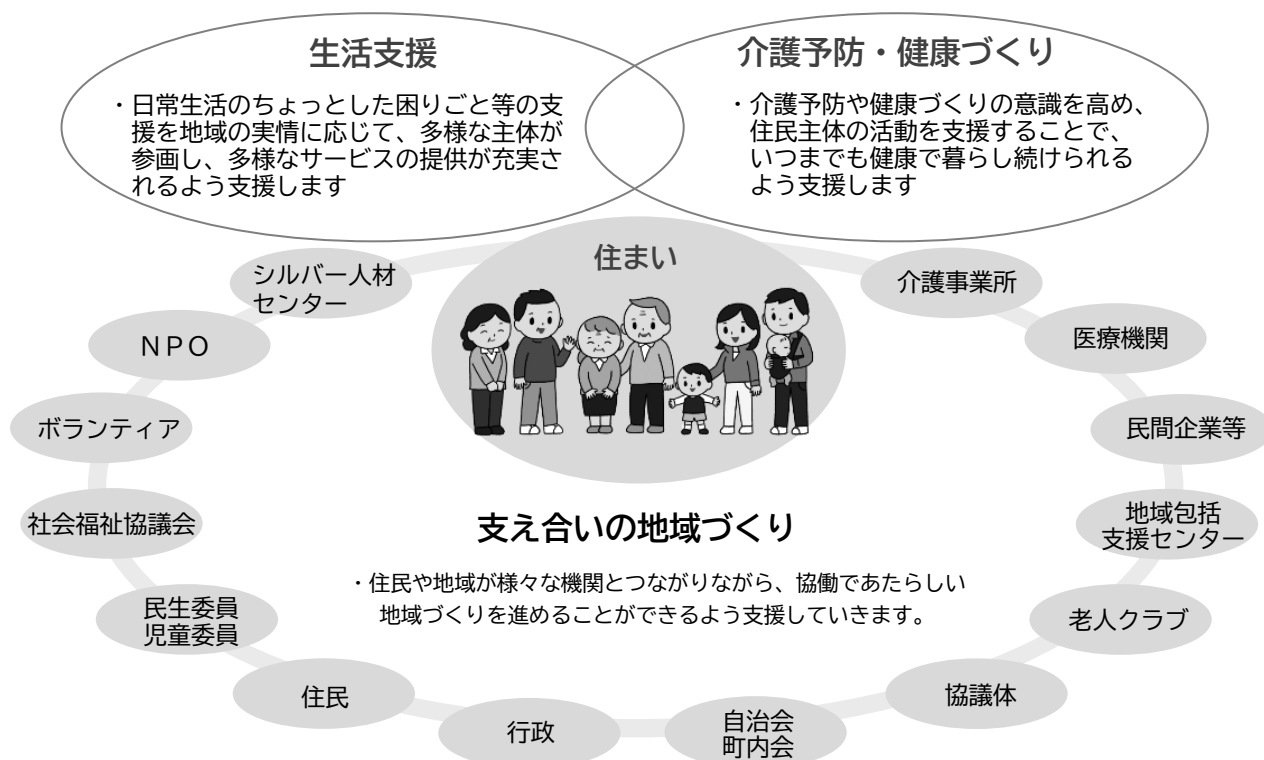
- ① 生活支援・介護予防・健康づくりの推進【地域共生社会の実現】
- ② 在宅医療・介護連携の推進
- ③ 認知症施策の推進
- ④ 介護人材の育成・確保及び介護現場の業務の効率化



## ① 生活支援・介護予防・健康づくりの推進【地域共生社会の実現】

地域包括ケアシステムは、地域共生社会（地域住民と地域の多様な主体がつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創り、助け合いながら暮らしていく社会）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体となります。

本市では、高齢者が尊厳を保ち、安心・安全に自立した日常生活を送ることができるよう、自立支援の観点から生活支援や介護予防・健康づくりの取組を進めます。また、様々な団体と協働し、支え合いに必要な人材育成、発掘や、支え合いの地域づくりを推進します。



### ■主な関連事業

#### 【介護予防・生活支援サービス事業】

- 訪問型サービス（従来型）      ○訪問型サービスA（基準緩和型）      ○通所型サービス（従来型）
- 通所型サービスA（基準緩和型）      ○訪問型サービスB（市民主体によるサービス）
- 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）      ○介護予防ケアマネジメント

#### 【一般介護予防事業】

- 運動指導者派遣      ○啓発物の配布等      ○回想法事業

#### 【支え合いの地域づくり】

- サロンボランティア養成      ○高齢者ふれあいサロン      ○コグニサイズボランティア育成
- 生活支援体制整備事業

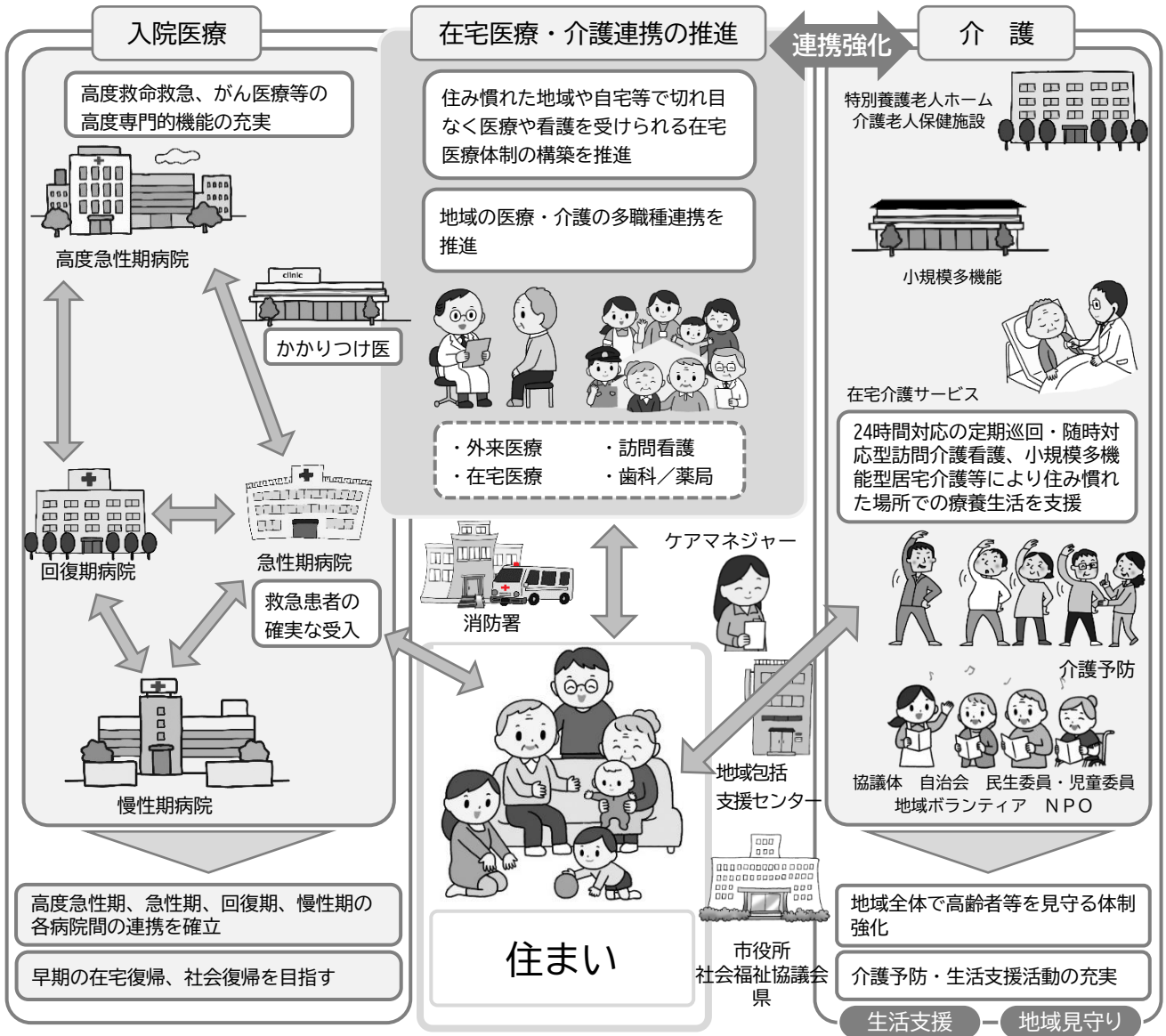
#### 【包括的支援事業】

- 自立支援型地域ケア会議

## ② 在宅医療・介護連携の推進

本市のアンケート調査では、介護が必要となったときに、在宅で介護を受けたいと希望している人は6割を上回っています。高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくためには、地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を提供することが重要です。

本市では、多職種が協働することにより、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築するため、専門職団体をはじめ医療機関や介護事業所等の関係者の連携を推進しています。

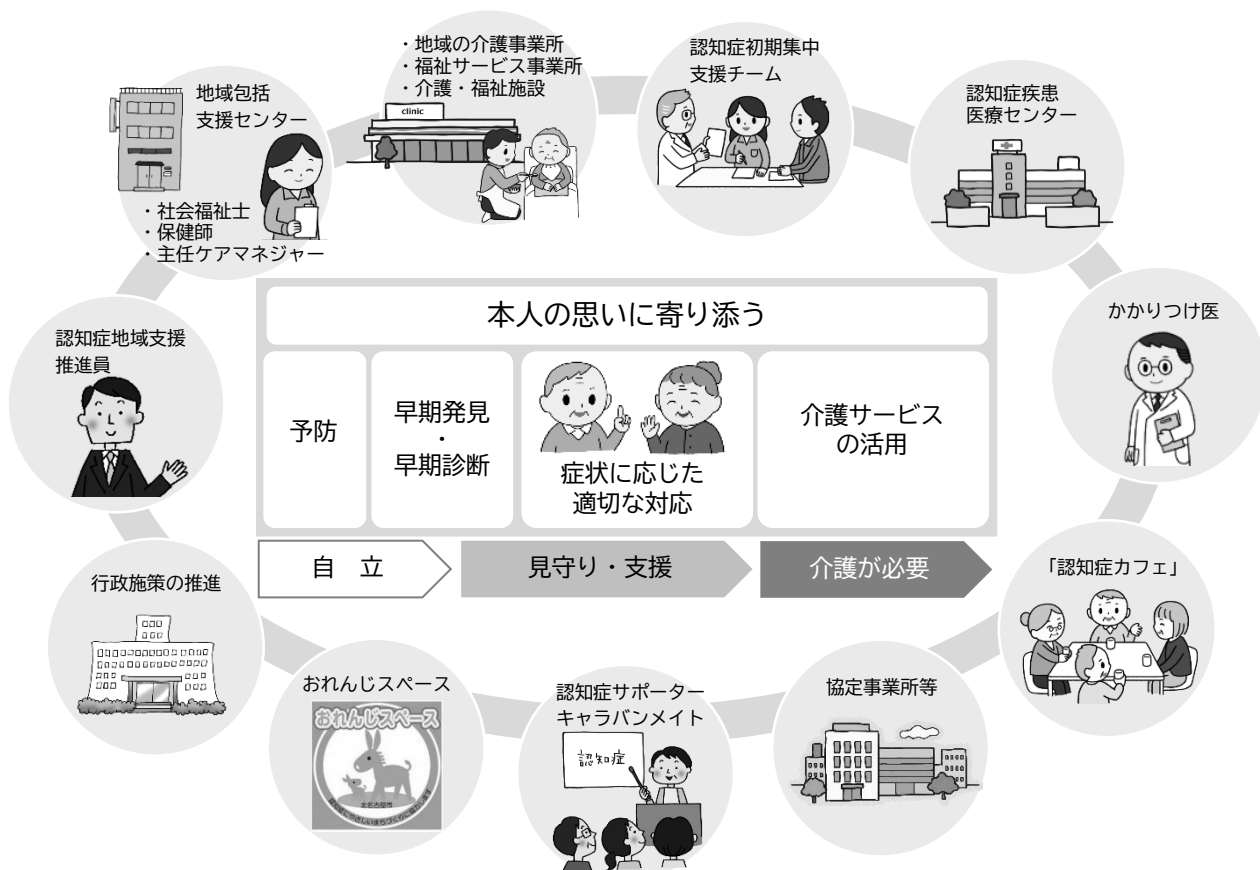


### ■主な関連事業

- 在宅医療・介護連携推進事業
- 尾張中部地域在宅医療・介護連携推進協議会
- 地域包括ケアシステム推進協議会
- 在宅医療連携協議会

### ③ 認知症施策の推進

本市では、重度化を予防しつつ、認知症が多くの人にとって身近なものとなり、周囲や地域の理解・協力のもと、認知症により生活上の困難が生じた場合でも、認知症の人やご家族の視点を大切にして、安心して暮らすことのできる地域づくりをめざして、取組を推進しています。



#### ■主な関連事業

- 認知症初期集中支援チームの派遣
- 認知症地域支援推進員活動
- おれんじスペース登録事業
- 認知症家族支援
- 認知症サポーター養成講座
- 認知症高齢者の意思決定支援

#### ④ 介護人材の育成・確保及び介護現場の業務の効率化

総人口・現役世代人口が減少する中、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口の増加により、介護サービス利用者数も増加し続けることが想定されます。

さらに、単身の高齢者や夫婦のみの高齢者世帯等の増加により、生活支援のニーズの更なる上昇も考えられます。

このような背景のもと、仕事の魅力発信や介護現場の業務のICT化(介護ロボットの活用等)といった、介護分野で働く人材の確保・定着等に対する取組を国や県、介護サービス事業所、その他介護人材に関わる機関と連携し、介護人材の確保と介護現場での業務の効率化を図ります。

##### ■主な関連事業

○介護サービス従事者等の育成支援

○高齢者の担い手づくり

○人材育成・担い手確保

○地域の人材確保

# 第5章

## 基本計画

## 第5章 基本計画

### 基本目標1. 地域で安心して暮らせる体制の整備

#### 1-1 相談支援体制と関係機関のネットワーク強化

要介護状態や認知症等になっても、地域で安心して暮らし続けていくためには、高齢者本人や家族(8050問題やヤングケアラー等の複合的な事案等も含む)が必要とする支援を受けることができるように、地域の高齢者等の実態を把握するとともに、総合的な相談支援体制を強化していくことが必要となります。

市や地域包括支援センター等、関係機関における相談窓口の充実や周知、職員の専門的な知識の習得や専門職の配置等を通じた相談員の質の向上、関係機関との連携強化を通じ、誰もが気軽に相談し、必要な支援につなぐことができる重層的な支援体制の構築を図ります。

#### 〈主な取組〉

##### (1) 地域の高齢者等の実態把握

① 各種調査によるニーズ把握	担当
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査をはじめ、各種公表データをもとに、地域の高齢者の現状を把握します。</li><li>◆ 高齢者状況調査を実施し、民生委員・児童委員が高齢者世帯を訪問することで、高齢者の状況を把握します。高齢者が地域とつながり安心して暮らすことができる環境の構築を図ります。</li></ul>	高齢福祉課
② 地域包括支援センターの活動を通じたニーズ把握	担当
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 総合相談支援業務や高齢者宅への訪問等、日常業務を通じて得た情報からニーズを把握します。</li><li>◆ 介護サービス事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア、インフォーマルサービス等、地域の様々な関係者とのネットワークを活用し、高齢者や家族の状況について把握します。</li><li>◆ 地域ケア会議(自立支援型・個別型)での検討から、現状と課題を把握します。</li><li>◆ 生活支援体制整備事業における地域支え合い推進員(生活支援コーディネーター)の活動を通じて、地域の現状と課題を把握します。</li></ul>	高齢福祉課 社会福祉協議会

## (2) 相談支援体制の充実

① 地域包括支援センターの普及啓発	担当
◆ 広報・チラシ・SNS等の媒体だけでなく、事業を通して市民や民間事業者等との顔の見える関係づくりから、地域包括支援センターの存在と役割の普及啓発を行います。	高齢福祉課
② 地域包括支援センターにおける総合相談支援事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 本人、家族、近隣住民、各種団体等を通じて寄せられる様々な相談を受け、的確な状況把握等を行います。</li> <li>◆ 支援が必要な場合については、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介や調整等を行います。</li> <li>◆ 支援を必要とする高齢者を適切な機関へつなぎ、継続的に支援するため、総合的な相談窓口である地域包括支援センターを核に、様々な関係者のネットワークを構築します。</li> <li>◆ 地域の中で困難に直面している人が相談支援につながるよう、積極的に地域に出て情報収集等を行い、つながる相談支援を推進します。</li> </ul>	高齢福祉課
③ 重層的な支援体制の構築(ネットワークの強化)	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施することで子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれない「地域住民の複雑化・複合化された暮らしの困りごと」に対応する包括的な支援体制の整備を進めます。</li> <li>◆ 地域から孤立していたり、介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯、制度の狭間にある相談者等、複雑化した課題を持つ個人や世帯に対して、必要に応じて適切な支援機関につなぎます。</li> <li>◆ ダブルケア(育児と介護)、ヤングケアラー(若年者による介護)等、他の支援機関の関わりが必要な場合は、連携して支援を行います。</li> <li>◆ 子育て支援事業との協調を要する場合は、連携して支援を行います。</li> <li>◆ 障害のある人の最初の相談場所として社会福祉協議会に「障害者総合相談支援センターきたなごや」を開所し、基幹相談支援センターとして、障害に関する相談体制の中核を担います。</li> </ul>	社会福祉課 家庭支援課 高齢福祉課 児童課 健康課 社会福祉協議会

## 1-2 地域包括支援センターの機能の充実

平成28年(2016年)から介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という)が開始され、多様な主体が参画し、地域における支え合い、生活支援、介護予防、健康づくりが行われています。

総合事業の推進のためには、地域包括支援センターが大きな役割を持っていることから、適切なサービス・事業を提供していくために、地域包括支援センターの適正かつ持続可能な運営と機能強化を図るとともに、圏域の特徴に応じた取組を推進します。

また、各種サービス・事業の提供にあたっては、地域資源の活用や多様な主体との協力により、提供の拡充を図ります。

保健、医療、福祉の関係団体や、民生委員・児童委員、自治会、事業所等の関係者が協力し、包括的な地域支援ネットワークの強化に努めます。

### 〈主な取組〉

#### (1) 包括的・継続的支援環境の充実

① 個別事例の相談・助言	担当
◆ 地域包括支援センターは地域の介護支援専門員からの個別相談に応じ、ケアプランの作成等に関する個別指導・相談業務を実施します。 ◆ 地域包括支援センターは、地域の介護支援専門員等が抱える支援困難事例について、地域の関係者や関係機関との連携のもとで、個別地域ケア会議等を通じて相談や助言を行います。	高齢福祉課
② 地域ケア会議の運営	担当
◆ 地域包括支援センターは個別地域ケア会議を開催し、認知症、精神疾患、権利擁護等で支援困難があるケースや地域の現状・課題について関係機関で検討し、個別課題解決、ネットワーク構築を行います。 ◆ 自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしく暮らせるような自立支援に資するケアマネジメント支援のため、多職種で個別ケースの課題分析を行い、ネットワーク構築、地域課題の発見や手立ての考察を行います。	高齢福祉課



③ 地域におけるネットワーク構築	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 介護支援専門員の円滑な業務を支援するため、制度や施策についての適切な情報提供を行います。また、介護支援専門員が、地域の健康づくりや介護予防活動、老人クラブ活動、ボランティア活動等、介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるよう、情報提供や協力体制を整備します。</li> <li>◆ 介護支援専門員の資質の向上や業務の円滑な実施を図るため、研修会、勉強会、交流会等を、介護支援専門員の団体と連携して実施します。</li> <li>◆ 地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等が、有機的に連携できる環境を整えるため、地域包括支援センターはこれら関係者とのさらなる連携強化に取り組みます。</li> </ul>	高齡福祉課

## (2) 持続可能な地域包括支援センターの運営

① 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域包括支援センターは、事業対象者や要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。</li> <li>◆ 要支援1・2の人を対象とし、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が介護予防支援計画を作成し、介護予防サービスの利用状況を把握するとともに、定期的に点検を行い、計画の達成状況を把握し、自立支援・重度化防止につなげます。</li> </ul>	高齡福祉課
② 地域包括支援センターの適切な運営	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 市内4つの日常生活圏域に、地域包括支援センターを設置し、高齢者の身近な相談支援機関としての役割を果たします。</li> <li>◆ 地域包括支援センター運営協議会を設置し、センターが所管する事業内容が適切に行われているかを確認するとともに、センターの公正・中立性の確保、地域密着型サービスの適正な運営が行われているか等を点検・強化し、在宅福祉の向上を図ります。</li> </ul>	高齡福祉課
③ 圏域の特徴に応じた取組の推進	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域包括支援センターの必須の業務は行いながらも、日常生活圏域ごとの課題や社会資源の違いに応じて、各々の地域包括支援センターが創意工夫して取り組みます。</li> </ul>	高齡福祉課

### 1-3 暮らしやすい地域づくり

国の「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」や県の「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」等に基づき、バリアフリーの考え方を踏まえ、高齢者等の視点に立った「ひとにやさしいまちづくり」を推進します。

近年多発する台風、局地的豪雨、地震等の自然災害や新型コロナウイルス感染症等から、高齢者や障害者等の要配慮者の安全を守るために、避難訓練の実施や防災啓発活動、物資の備蓄・調達状況の確認といった災害への備えや、災害発生時の迅速な避難・救助ができる体制の整備、福祉避難所の確保、感染症対策等を推進します。

また、高齢者を狙った特殊詐欺や傷害事件といった悪質な犯罪が全国的な問題となっており、こうした犯罪被害から高齢者を守り、高齢者の安全と安心を守るため、防犯対策を一層推進するとともに、地域住民への防犯意識の啓発を図り、地域全体で安全と安心の確保に取り組みます。

#### 〈主な取組〉

##### (1) バリアフリーの推進

① 公共公益施設の整備	担当
<p>◆ 「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー法)」や県の「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」に基づき、道路、公園その他の公共施設について、計画的に歩道の有効幅員の確保や段差の解消に努めます。</p>	都市整備課
② 移動手段の確保	担当
<p>◆ 福祉施設や医療機関等へ通う交通手段のひとつとして、市内循環バス「きたバス」を運行し、生活と福祉に配慮した交通体系を整備します。</p> <p>◆ 加齢に伴う身体機能の低下等のため運転に不安を感じるようになった高齢ドライバーに対しては免許返納を促進し、満65歳以上の免許返納者に、きたバス回数券を配布します。</p> <p>◆ 地域公共交通会議を開催し、市民の生活に必要な移動手段の確保及び利便性の増進を図り、持続可能な地域公共交通の実現に必要な事項を協議します。</p> <p>◆ 在宅で85歳以上の高齢者が通院・買い物等、日常生活における移動手段としてタクシーを利用する場合は、タクシー料金の一部を利用券により助成します。</p> <p>◆ 家族等で移送することが困難な高齢者や障害のある人に、ボランティアの協力のもと移送を行います。</p>	防災交通課 高齢福祉課 社会福祉協議会

③ 情報バリアフリー環境の整備	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 初心者向けのスマホ教室講座を開講します。電話で受講の受付をする等、スマートフォンを使いこなせない人も気軽に参加できるように努めます。</li> <li>◆ 高齢者も多く利用しているLINEを通して、「認知症カフェ」等の事業やイベントの周知を行います。また、避難所開設といった防災情報や、詐欺等の警察からの情報、迷い人が発生した際の周知をLINEでも行い、安心して暮らせる環境づくりに努めます。</li> <li>◆ 高齢者に対する情報通信機器(スマートフォン等)の操作指導を行います。</li> </ul>	生涯学習課 人事秘書課 高齢福祉課 防災交通課

## (2) 高齢者の住まいの確保

① 住宅改修の支援	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 介護保険サービスで、要支援・要介護認定者を対象に住宅改修サービスの保険給付を行います。</li> <li>◆ 要介護等認定者のうち、居宅介護支援又は介護予防支援を利用していない人が住宅改修を行う際に、住宅改修の理由書作成の手数料を助成します。</li> <li>◆ 高齢者が望む住まいで、自分らしく生活ができるように、様々な関係者や地域が連携して本人を支えます。</li> </ul>	高齢福祉課
② 住まい支援の強化	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律に基づく、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の登録制度により、愛知県において要配慮者の入居を拒まない住宅の登録や情報提供を行っています。市は、登録住宅の情報提供システムに関する情報を提供します。</li> </ul>	施設管理課

## (3) 安全な生活環境づくり

① 災害時要配慮者の支援	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 災害対策基本法に基づき、市は、警察、民生委員・児童委員、自主防災会等の避難支援等関係者に避難行動要支援者名簿を提供します。</li> <li>◆ 災害時における、避難行動要支援者の避難支援や安否確認を迅速かつ的確に行うための体制づくりを地域住民と協働で進め、同名簿を避難支援活動において利用します。</li> <li>◆ 要介護3以上の人、障害者等で災害時に一人では避難できない人(避難行動要支援者)の避難行動要支援者名簿の整備と個別避難計画の作成を進めます。</li> </ul>	社会福祉課 高齢福祉課 防災交通課
② 救急・救命対策の充実	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 救急業務の高度化等に対応した設備、救急医療体制等の確保・充実を図ります。</li> </ul>	健康課

③ 交通安全対策の充実	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢者自身による交通危険箇所の把握・点検活動を推進するとともに、交通安全施設の整備を図ります。</li> <li>◆ 交通事故を未然に防ぐため、街頭指導の強化や高齢者の交通安全教室の充実、反射材と高齢運転者標識(マーク)の普及、高齢運転者講習の周知・徹底等を図ります。</li> </ul>	防災交通課
④ 防犯・消費者被害対策の充実	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ チラシの配布、地域での「あいさつ運動」、緊急連絡網の整備等により、自主防犯活動を支援します。</li> <li>◆ 振り込め詐欺をはじめ、高齢者を狙った悪徳商法等による消費者被害を防止するため、情報提供を進めるとともに、北名古屋市消費生活センターと連携し、消費者相談・消費者教育の強化を促進します。</li> <li>◆ 特殊詐欺の予兆があった場合は、警察からの情報提供により、防災無線や、メール、LINE等を配信し、注意を促します。</li> <li>◆ 高齢者の集まりに出向き、警察や職員等が、詐欺や消費者被害等について講話し、注意を促します。</li> <li>◆ 65歳以上の人が住む世帯に対し、自動で会話を録音する等の機能を備えた特殊詐欺防止用の電話機器の購入費用の一部を補助します。</li> </ul>	防災交通課 商工農政課
⑤ ごみ収集体制の充実	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢者、障害者等のごみ排出困難者に対して、排出しやすい環境整備の構築に努めます。</li> </ul>	環境課

## 1-4 在宅医療・介護連携の充実

団塊世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)を踏まえ、医療や介護の需要はより増加するとともに、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者が増加していくことが予想されており、サービスの多様化が見込まれています。

これらの高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で継続して日常生活を送ることができるよう、在宅医療と介護の連携を推進し、在宅医療と介護が円滑に提供される仕組みを構築していく必要があります。また、在宅医療と介護の推進にあたっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の人への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要になります。

福祉、介護、医療等の関係機関の連携の一層の強化、行政においては医療や介護・健康づくり部門の庁内連携の強化、また医療及び介護の連携の核となる人材の育成等、各種関係機関と協働し、在宅医療・介護連携等の推進を図ります。

### 〈主な取組〉

#### (1)多職種連携による在宅医療と介護の連携の推進

① 在宅医療・介護連携	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ かかりつけ医機能を担う医師会や、歯科医師会・薬剤師会の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進します。</li> <li>◆ 介護保険サービスを提供する居宅介護事業所・訪問看護ステーション・訪問介護事業所や、リハビリテーション専門職の団体等と連携し、在宅生活の支援を図ります。</li> </ul>	高齡福祉課
② 各種協議会の連動による課題解決や政策形成	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 在宅医療連携協議会を開催し、医療・介護に関わる多職種連携のもと、地域における現状を理解し、地域ケア会議等を踏まえた住民ニーズや地域課題に基づき、目指すべき姿を共有し、医療・介護関係者の協働を推進します。</li> <li>◆ 地域包括ケアシステム推進協議会を開催し、重点事項である在宅医療・介護連携推進事業の進捗を踏まえつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、課題の解決策検討、取組の方向性、政策形成、地域づくり等を協議します。</li> <li>◆ 多職種連携事業において西名古屋医師会や尾張中部地域の他市町と協働し、地域の医療・介護の多職種間における関係づくりを深化し、切れ目のない在宅医療・介護連携体制づくりに取り組みます。</li> <li>◆ 尾張中部地域在宅医療・介護連携推進協議会及びワーキング部会と連携し、市だけでは課題解決が困難な場合にも、尾張中部圏域として事業の推進に取り組みます。</li> </ul>	高齡福祉課 国保医療課

③ 日常の療養支援、入退院支援	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ かかりつけ医と、急性期、回復期、慢性期病院といった医療機関間や、医療機関と介護事業所間等、多職種が協働・連携することにより、切れ目のない在宅療養や入退院支援を推進します。</li> <li>◆ 在宅療養を安心して受けられる地域を目指し、医療と介護の垣根を越えて、多職種間でお互いに興味を持ち、他の職種の専門性を理解し合えるような取組を継続していきます。</li> <li>◆ 入院時の支援者間の円滑な情報共有のため、入院時情報連携シートの活用を推進します。患者や家族が安心して退院後の生活を送れるように、病院と地域の支援者間の円滑な連携を目指して、本人や家族への情報提供、支援者間の情報共有や関係づくりに取り組みます。</li> </ul>	高齡福祉課

## (2)急変時の対応と意思決定支援

① 救急医療情報キットの普及	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 急変時に、医療、介護、消防(救急)が円滑に連携し、迅速で適切な対応を行うために、救急医療情報キットを普及します。</li> <li>◆ 人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない在宅療養高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された適切な対応が行われるために、ガイドラインに則った対応の普及や課題の把握を行います。</li> </ul>	高齡福祉課 西春日井 広域事務組合
② ACP(人生会議)の推進	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ エンディングノートやもしばなカード等ツールの活用、広報・インターネット等の情報媒体、講座や講演会等を通して、ACPの理解を深め、関心が持てるよう市民に啓発を行います。</li> <li>◆ ACPや意思決定支援について、異なる職種同士の理解を醸成させるよう、研修会や勉強会を行います。</li> </ul>	高齡福祉課

## (3)ICTの活用推進

① レインボーネット(電子@連絡帳)の普及	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ レインボーネット(電子@連絡帳)を活用して、多職種間で、患者や医療介護情報を電子的に共有し、切れ目のない連携や効率的な支援体制づくりを推進します。</li> <li>◆ レインボーネット(電子@連絡帳)の普及を推進するため、利用によるメリットや利用しやすい環境整備の啓発等を行い、多職種連携を後押しします。</li> <li>◆ 一般向けにもレインボーネットの医療資源マップを啓発し、医療や介護の関係機関や通いの場等の情報提供を行います。</li> </ul>	高齡福祉課

## 1-5 認知症施策の推進

令和5年(2023年)6月に成立された「認知症基本法」では、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される共生社会の実現を図ることが求められており、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要であるとしています。

本市においては、「認知症基本法」に基づき、認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発による認知症バリアフリーの推進、認知症高齢者等の意思決定支援、認知症高齢者等とその家族が気軽に通える通いの場の推進、認知症に関する相談支援体制の構築、チームオレンジの推進、切れ目のない保健医療福祉サービスの提供等、認知症施策の一層の推進に努めます。

### 〈主な取組〉

#### (1) 認知症高齢者の意思決定支援

① 成年後見制度利用支援事業	担当
◆ 判断能力が不十分な認知症高齢者等において、成年後見制度の利用を支援するために、申立てに必要な経費や成年後見人等の報酬に対し、助成を行います。	高齢福祉課
② ACP(人生会議)の普及啓発	担当
◆ 患者の人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化するため、地域や教育機関においてACPの周知啓発を推進し、患者の意思決定を支援する体制の構築を図ります。	高齢福祉課
③ ヘルプカードの普及啓発	担当
◆ 認知症の人が災害時や日常生活の中で困ったときに、周囲に自己の障害への理解や支援を求めるための内容を記載した、ヘルプカードの普及啓発を推進することにより、安心して外出や買い物等ができる環境の構築を図ります。	高齢福祉課 社会福祉課
④ 意思決定支援を行える人材の育成	担当
◆ 本人が、自らの意思に基づいた生活を送れることを目指し、医療介護福祉関係者が、本人の意思決定を尊重した支援を行うことができるよう研修等を行います。	高齢福祉課

## (2) 認知症高齢者の家族等に対する支援

① 介護者支援事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 認知症の人等の介護者同士が、交流やリフレッシュを行うことにより不安やストレスを共有する場を提供し、介護に対する負担感の軽減を図ります。あわせて介護者に向けた情報提供を行います。</li> <li>◆ 介護と仕事の両立を希望する家族が、介護による離職を強いられることなく、適切に介護サービスを利用し、不安や悩みを軽減できるよう相談や情報提供を行います。</li> </ul>	高齢福祉課
② 行方不明の恐れがある人の家族を支援する制度	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 行方不明になる恐れのある人の写真や緊急連絡先等の情報を登録し、警察署及び担当地域包括支援センターと情報共有することで、行方が分からなくなった際の捜索に役立てます。(徘徊高齢者事前登録制度)</li> <li>◆ 認知症等により徘徊の恐れがある高齢者の見守りとその家族の不安及び負担軽減のために、居場所を捕捉できる発信機(GPS)を貸与します。</li> </ul>	高齢福祉課
③ 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 徘徊高齢者事前登録制度の登録を行った人のうち、一定の条件を満たす人に対して、偶発の事故等で損害賠償責任を負った場合等に保険金を受け取ることができる保険への加入の助成を行います。</li> </ul>	高齢福祉課

## (3) 認知症の理解と知識の普及

① 認知症の理解と知識の普及	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 市民、地域団体、学校、市内企業等に対して、認知症を正しく理解してもらえるよう本人視点等も取り入れながら、広報、市ホームページ等を活用して、周知啓発を行います。</li> <li>◆ 認知症講演会や認知症月間である9月には、各種イベントや市民への情報発信等、普及啓発活動を行います。</li> </ul>	高齢福祉課
② 認知症サポーター養成講座・チームオレンジの育成	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域における認知症の人や家族介護者を支援する認知症サポーター養成講座を、一般市民や学校に加え、多くの職域、団体、自治会等で開催します。</li> <li>◆ 認知症サポーターの講師役であるキャラバンメイトの育成を図ります。</li> <li>◆ 認知症サポーター養成講座のステップアップ講座である、おたがいさまねっと講演会を開催します。</li> <li>◆ 認知症サポーターがチームを組み、認知症の人やその家族に対し支援を行うチームオレンジを育成します。認知症の人にもメンバーとして参加します。</li> </ul>	高齢福祉課



(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援

① 認知症地域支援推進員の活動	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 認知症の人に対し効果的な支援が行われる体制の構築と、地域の実情に応じた認知症ケアの向上を図るための取組を推進するため、認知症地域支援推進員を配置しています。</li> <li>◆ 認知症地域支援推進員は、キャラバンメイト、認知症サポーター、医療・介護関係者、地域住民等と連携を図るための取組、認知症の人やその家族の相談体制を構築する取組等を行います。</li> <li>◆ 「認知症カフェ」等の開設等、関係機関と連携した事業の企画・調整を行います。</li> </ul>	高齢福祉課
② 「おれんじスペース」登録事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 認知症の人やその家族が利用しやすい居場所を提供できる商業施設や店舗、医療介護福祉施設、公共施設、個人宅等の場所を、「おれんじスペース」として登録することにより、認知症の人やその家族にとって、生活のあらゆる場面で普通に暮らし続けていくための障壁を減らす「認知症バリアフリー」の取組を推進します。</li> <li>◆ 情報交換・相談・講座・レクリエーションやイベント等の交流や学びの会を開催している「認知症カフェ」の普及を図ります。</li> </ul>	高齢福祉課
③ 企業向け認知症サポーター養成講座	
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 企業や職域に向けて地域包括支援センターが出前講座をします。認知症に関する正しい知識と理解を持ち、認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人「認知症バリアフリー」の地域づくりを推進します。</li> </ul>	高齢福祉課
④ おたがいさまねっとメールの配信	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 迷い人の検索情報、知識の普及、研修会、講演会の開催案内等、認知症に関する情報を発信し、関心を持ってもらえる取組を行います。</li> </ul>	高齢福祉課
⑤ 若年性認知症の支援	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 認知症安心ガイドに若年性認知症のページを設ける等、普及啓発を行います。</li> <li>◆ 若年性認知症の人に固有の課題を含め、本人の思いを尊重し、愛知県若年性認知症総合支援センターのコーディネーターと連携して支援を行います。</li> </ul>	高齢福祉課

(5)切れ目のない保健医療福祉サービスの提供

① 認知症ケアパスの周知	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)に基づき、生活機能障害の進行に合わせて、受けられる医療・介護サービス等について、認知症高齢者とその家族等に提示します。</li> <li>◆ 広報等を通じて、認知症ケアパスの周知を図るとともに、認知症に対応できる社会資源のさらなる充実と適切なケアマネジメントに努めます。</li> </ul>	高齢福祉課
② 認知症初期集中支援チームによる早期対応	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 認知症の人やその家族に早期に関わり、アセスメントや家族支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームを設置しています。</li> <li>◆ 認知症に対する市民や専門職の理解を深め、相談窓口の周知等により、早期に認知症支援のネットワークで支えることができる環境整備を推進します。</li> </ul>	高齢福祉課
③ 認知症疾患医療センターとの連携	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 認知症に関する詳しい診断、行動・心理症状や身体合併症へ対応する専門医療相談等を行う認知症疾患医療センターと連携を強化し、認知症の高齢者や家族を支える体制を充実します。</li> </ul>	高齢福祉課
④ 関係者間のネットワーク構築	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 認知症の人に対し状態に応じた適切なサービスが提供されるよう認知症疾患医療センター、地域のかかりつけ医、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター、介護サービス従業者等地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図ります。</li> </ul>	高齢福祉課

## 1-6 高齢者の権利擁護

判断力が不十分な高齢者への犯罪や権利侵害が、認知症高齢者の増加等に比例して増えることが想定されます。また、家族介護者の負担増加等も懸念され、広報や啓発を通じた未然防止や相談支援を通じた家族介護者の心のケアが求められています。

権利擁護センターを中核機関とし、地域包括支援センターや関係機関との連携強化を図り、成年後見制度の体制整備、相談支援のさらなる充実を図ります。また、虐待判明時の迅速な対応や、虐待防止のための支援、地域での見守りネットワーク構築を推進し、高齢者の尊厳を守るための権利擁護を徹底します。

### 〈主な取組〉

#### (1) 高齢者の権利擁護

① 権利擁護の体制整備	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 権利擁護センターを中核機関とし、権利擁護に関わる専門職や関係機関が連携する地域連携ネットワークづくりを推進します。</li> <li>◆ 権利擁護に関する知識や理解の普及啓発のため、講演会や出前講座等を行います。</li> <li>◆ 権利擁護ケース検討会議を開催し、支援方針、支援に携わるチームの対応に関すること、成年後見制度の利用の適否等について検討します。</li> <li>◆ 関係機関と連携し、日常生活自立支援事業や生活困窮者のための制度を活用し、本人の生活を支えます。</li> <li>◆ 権利擁護センター、高齢福祉課、社会福祉課、社会福祉協議会、地域包括支援センター、基幹相談支援センター等が連携を図りながら、市民にとってメリットが得られる相談支援体制を整備します。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">高齢福祉課 社会福祉課 社会福祉協議会</p>
② 成年後見制度の利用促進	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 成年後見制度の利用について相談できる機会を設け、本人や家族等の不安への対応を行います。</li> <li>◆ 判断能力が不十分で、成年後見制度の利用が必要であるにも関わらず、身内による申立てができないまたは不適切な場合は、成年後見制度に則り、市長が家庭裁判所へ申立てを行います。</li> <li>◆ 成年後見制度利用支援事業を継続し、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難な認知症高齢者等の支援を行います。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">高齢福祉課 社会福祉協議会</p>

③ 意思決定支援とエンディングサポート	担当
◆ 成年後見制度を利用して利用しなくても、人生の終焉に向け、また、人生を閉じた後の身仕舞について、最期まで自分らしくあるために考えること、準備することについて触れる機会を設けていきます。	高齢福祉課

## (2)高齢者虐待防止対策の推進

① 高齢者虐待の防止	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療・介護・福祉の関係者だけでなく、広く市民に対しても、様々な方法を通じて、高齢者虐待に関する普及啓発を実施します。</li> <li>◆ 介護保険サービス事業所、医療機関、地域包括支援センター等に対し研修会を開催し、高齢者虐待に関する知識の普及や虐待の予防・早期発見に努めます。</li> <li>◆ 高齢者虐待防止対策協議会を開催し、関係機関のみならず、民生委員・児童委員、人権擁護委員、老人クラブ等の住民と連携し、早期発見・見守りのネットワークづくりや、支援体制の整備を推進します。</li> <li>◆ 高齢者支援に携わる関係者は連携して、高齢者虐待を未然に防ぐため、リスク要因を低減させる視点をもって高齢者や養護者及び家族を支援します。</li> </ul>	高齢福祉課
② 高齢者虐待への適切な対応	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 市は地域包括支援センターと連携して、虐待を受けた高齢者の安全を確保するとともに、警察、消防、医療機関等と連携し、迅速な対応を行います。</li> <li>◆ 虐待を受けた高齢者が安心して安定的な生活を送ることができるよう、支援者は連携して対応します。</li> <li>◆ 高齢者虐待評価会議を実施し、被虐待者と養護者のモニタリングと支援方針の確認をします。</li> </ul>	高齢福祉課
③ 養護者に対する適切な支援	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 虐待の発生を防ぐ環境整備に向けて、養護者に対する相談や助言を行うとともに、養護者の負担軽減のために、必要な支援を行います。</li> <li>◆ 養護者が抱える生活上の課題が虐待の要因になっているにもかかわらず、必要な支援に結びついていないような重層的な課題を抱える家族の場合は、関係者に適切につなぎ、連携して養護者支援に取り組みます。</li> </ul>	高齢福祉課 社会福祉課 家庭支援課 健康課 社会福祉協議会

## 基本目標2. 介護予防と自助・自立の推進

### 2-1 健康づくりの推進

高齢者が自分らしく尊厳を持って暮らしていくためには、健康を保ち、元気に過ごしていくことが重要であり、そのためには、若いうちからの生活習慣病予防をはじめ、積極的な健康づくりを推進することが必要です。

「北名古屋市けんこうプラン 21 第3期計画」に基づき、基本理念である「市民が主体の健康ライフスタイルの確立」を目指して、市民の自主的な健康づくりを行政等の関係機関が支援し、協働による健康づくりに取り組んでいくとともに、高齢者のフレイル防止や要介護認定の重度化防止の観点から、介護予防と健康づくりの一体的な実施に向けた体制づくりを推進します。

#### 〈主な取組〉

##### (1)健康の維持・増進

① 健康情報の発信	担当
◆ 市広報紙、ホームページやSNS、各種案内用冊子、報道機関での報道に加え、市が主催する各種事業の参加者や関係団体を通じ、様々な健康づくりに関わる情報を広く市民に提供し、健康づくり活動の実践へとつなげます。	健康課
② 市民による自主的な健康づくりの促進	担当
◆ 高齢者の食生活に関する正しい知識の普及を図るとともに、効果的・効率的な食育指導を実施するなど、高齢者が自らの健康づくりに取り組めるよう支援します。 ◆ ウォーキングやラジオ体操等、高齢者が身近な地域で気軽に運動ができる環境整備に努めます。また、指導者の育成を図るなど、健康教育や体力測定等を含めた形で指導を行います。 ◆ 健康づくり推進員や健康づくり推進員OB会、食生活改善推進員協議会、健康づくりリーダー等市民団体の活動により、自主的な健康づくりの取組の普及を促進します。 ◆ 高齢期以前から、食生活・運動・禁煙・健診受診等に対し、各自の取組によるポイント獲得方式での特典「健康マイレージ事業」の啓発を進めます。 ◆ 地域サロンや出前講座において、一般対象者の参加を増やし、フレイル予防、介護予防により早期発見、健康相談・指導を推進します。 ◆ 高齢者のメンタルヘルスに関する正しい知識の普及及び質の高い睡眠の大切さの周知を図るとともに、相談しやすい環境を整え、自らが心とからだの健康づくりに取り組めるよう支援します。	高齡福祉課 健康課

## (2)生活習慣病予防

① がん検診等の充実	担当
◆「北名古屋市けんこうプラン21第2期計画」等に基づき、各種がん検診や歯周病検診の受診率向上に取り組み、がんの早期発見・早期治療につなげます。	健康課 国保医療課
② 健康診査の充実	担当
◆「北名古屋市特定健康診査等実施計画第4期計画」等に基づき、健康診査の実施体制の見直しや受診率向上対策に取り組み、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の早期発見・早期指導につなげます。	健康課 国保医療課
③ 保健指導の充実	担当
◆「北名古屋市特定健康診査等実施計画第4期計画」等に基づき、個別に生活習慣を改善する特定保健指導を実施し、生活習慣改善の方法についての知識の普及、実践への支援を図ります。 ◆ 糖尿病や高血圧等の重症化予防の取組として、適切な保健指導を行い、生活習慣の改善を図ります。	健康課 国保医療課

## 2-2 介護予防の推進

介護予防は、高齢者が「要介護状態になることを極力遅らせること」または「要介護状態になるのを未然に防ぐこと」、そして「すでに介護が必要な場合は、状態が悪化しないよう努め、改善を図ること」を目的としています。

高齢者が、リエイブルメント(再び自分でできるようになる)の視点で、できることを増やすため、地域の担い手の協力や、リハビリテーション専門職視点を取り入れるなど、介護予防活動に取り組み、仲間との交流することで心身機能の改善を目指す。高齢者一人ひとりが役割を持ち、生涯にわたり生きがいのある生活・自己実現(QOLの向上)を目指すものです。

心身の状況やニーズに合った介護予防の取組の場面が提供できるよう誰もが参加しやすい多様な予防の場を充実し、住民同士のつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に行われていくような地域づくりを推進します。

### 〈主な取組〉

#### (1) 一般介護予防事業

##### ① 介護予防の普及啓発

① 介護予防普及啓発事業	担当
◆ 高齢者やその支援に関わる人を対象に、介護予防に資する基礎的な知識を、市広報紙、各種印刷物、SNS等様々な媒体を活用し普及啓発に努めます。	高齢福祉課
② 回想法(思い出ふれあい)事業	担当
◆ 回想法スクールを開催し、参加者が思い出を言葉にしたり、相手の話を聞いて刺激を受けたりすることによる介護予防効果や、仲間とのコミュニケーションを通じた信頼関係の醸成を目的として、回想法スクールを開催します。 ◆ 参加者の世代交代もあるため、時代に合わせたプログラムのアップデートを進め、参加の促進を図ります。	高齢福祉課

##### ② 地域介護予防活動の支援

① 住民主体の通いの場等の育成や支援	担当
◆ 介護予防に資する住民主体の通いの場等の活動を、地域の実情に応じて、育成・支援していきます。	高齢福祉課

② 健康づくりリーダー養成・スキルアップ事業	担当
◆ 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、健康面から支援するため、介護予防の取組を展開する担い手となる健康づくりリーダーの養成と資質向上を図ります。	健康課
③ 地域ふれあいサロンボランティア養成事業	担当
◆ 地域ふれあいサロンボランティアを養成し、身近な各地域の公民館や集会所等において、閉じこもり予防のための軽い運動、各種制作活動、体操、交流等を行う地域ふれあいサロンの開催を支援します。	高齢福祉課
④ 運動指導員派遣	担当
◆ 地域にて、リハビリテーションに資する専門職を活用した講座を実施。講座後に地域の担い手による通いの場を創出します。	高齢福祉課
⑤ コグニサイズボランティア養成・スキルアップ事業	担当
◆ コグニサイズをツールとした通いの場でのフレイル予防の取り組みを推進するためコグニサイズの実施方法を啓発するとともに、実施者へのスキルアップを行います。	高齢福祉課
⑥ 地域リハビリテーション活動の支援	担当
◆ 地域ケア会議やサービス担当者会議に適宜参加により、自立支援に資するリハビリテーションに関する専門的見地から助言を行います。 ◆ 介護サービスを利用するにあたり、自立支援と重度化防止を図るため、リハビリ専門職等による助言を実施します。	高齢福祉課

## (2)介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス	担当
◆ 要支援者等に対し、掃除・洗濯・買い物等の日常生活上の支援を提供するもので、訪問介護(従来の予防給付の介護予防訪問介護に相当するもの)と、訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)、訪問型サービスB(市民主体のサービス)を実施します。 ◆ リハビリテーション専門職が自宅等を訪問し、自立支援の視点で指導する訪問型サービスC(短期集中予防サービス)を実施します。	高齢福祉課
② 通所型サービス	担当
◆ 要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供するもので、通所介護(従来の予防給付の介護予防通所介護に相当するもの)と通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)を実施します。	高齢福祉課
③ 事業の検証	担当
◆ 本プランで定めた目標値の達成状況等を検証し、各種事業の評価を実施します。	高齢福祉課



### (3) 自立支援・重度化防止に向けた取組

① 自立支援・重度化防止の考え方の共有	担当
◆ 地域住民、介護支援専門員、地域包括支援センター、介護サービス事業者等に対する、介護保険の理念や保険者としての取り組むべき基本方針等の周知や介護予防や重度化防止に関する啓発普及、研修、説明会、勉強会等を実施します。	高齢福祉課
② 地域住民主体の通いの場の創出	担当
◆ 地域住民が主体となって、既設の施設や店舗等を利用し高齢者の通いの場の創出を検討します。 ◆ 高齢者自身が担い手となれるよう、担い手づくりの場としても活用を検討します。 ◆ 通いの場の継続を見据え、啓発活動を拡充し参加者の増加を図ります。	高齢福祉課
③ 地域ケア会議の検討	担当
◆ 要支援者等が自分らしくいきいきと地域で暮らしていくために、多職種協働で、介護予防・自立支援に資する検討の場として、「地域ケア会議(個別及び自立支援型)」を開催し、地域の課題を抽出し解決の手立てを検討し提案を行うことにより、在宅生活の質の向上に努めます。	高齢福祉課
④ フレイル予防の推進	担当
◆ 日常生活の様々な場面でフレイル予防に取り組めるよう情報提供を図り、専門職団体、地域包括支援センター、市役所他部署等と連携します。 ◆ 身体活動(運動)を推進し、骨折転倒予防、骨関節疾患の悪化、防止のための情報提供を行い、運動器機能向上を図ります。 ◆ 食事量の減少を防止し、バランスよい食事、水分摂取の大切さを啓発し、低栄養を防止しフレイルを予防します。 ◆ 口腔機能の低下に伴う低栄養を防止するため、口腔機能の大切さを啓発し、オーラルフレイルを防止します。	高齢福祉課

## 2-3 高齢者の社会参加の推進

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活するためには、社会参加活動等「人と人との関わり合う機会」が必要とされており、社会参加活動を通じて、心の豊かさや生きがいを得られることが自身の健康にもつながるとされています。

老人クラブの活性化や高齢者就労支援、ボランティア活動への参加促進等、仲間づくりや社会参加、生きがいづくりを促す環境整備に努め、高齢者の社会参加の推進を図るとともに、社会的フレイル(家族や友人・知人との交流機会が減少するなど、社会的に脆弱な状態になること)防止に努めます。

### 〈主な取組〉

#### (1) 学習の促進

① 生涯学習の充実	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 生涯学習講座の充実を図るとともに、自主的な学習活動の促進を図ります。</li> <li>◆ 生涯学習講座の最後に、生涯学習講座人材登録制度を紹介し、学びの持続化を図ります。</li> <li>◆ 生涯学習講座で、名古屋芸術大学連携講座を年2回ほど実施し、地域の資源の活用を図ります。</li> <li>◆ いきいき大学等を開催します。</li> </ul>	生涯学習課 高齢福祉課

#### (2) 地域回想法の展開

① 回想法スクール卒業生の地域活動の推進	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 回想法スクール修了者を「いきいき隊」隊員に任命し、自主活動を支援することにより、社会参加を促進します。</li> <li>◆ 地域回想法の普及のために、回想法リーダー研修を開催し、いきいき隊が、セッションのリーダーやコリーダーを行うためにスキルアップを図ります。</li> <li>◆ いきいき隊は、特技を活かしたり、愛好者が集まるなどして、誰でも参加できる講座やイベント等を開催します。</li> <li>◆ いきいき隊は、出張回想法や視察受け入れ時の回想法体験において、リーダー、コリーダーとして回想法のミニセッションを行います。</li> <li>◆ いきいき隊は、昔なつかしい遊びやものづくり等を通して、地域のイベントや児童クラブ、学校等で、多世代と交流し、地域コミュニティの活性化を推進します。</li> </ul>	高齢福祉課

② 地域包括ケアシステムにおける回想法の活用	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 個人の自尊感情を高めたり、対人関係や社会的交流、仲間づくりの促進等、回想法のメリットを活かして、地域の様々な場所、対象、場面等に回想法の手法を取り入れ、回想法を活用した地域づくりを推進します。</li> <li>◆ 回想法キット(懐かしい生活用品等を詰めた箱)を施設・団体・機関等へ貸し出し、スクールに参加できない人々にも回想法の体験ができるようにします。</li> <li>◆ いつでも誰でも回想法に参加できる「お話しひろば」、いきいき隊が運営する回想法サロン「ほっこりひろば」等、回想法に気軽に触れ合えるサロンを開催します。</li> <li>◆ 個人に対する回想法として「自分史作成」を行い、人生の再統合の支援をします。</li> <li>◆ 歴史民俗資料館の暮らしの変遷を伝える展示を充実し、多様な来館者に回想を促す展示環境を整備するとともに、回想法を主軸とした博物館事業を実施することで伝承教育や世代間交流への参画の機会を広げます。</li> </ul>	高齢福祉課 生涯学習課

### (3)仲間づくり・社会参加

① 様々な活動を通じた社会参加の促進	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ スポーツ協会、レクリエーション協会、ふれあいスポーツクラブへの参加を促し、スポーツやレクリエーション活動を通じて社会参加を促進します。</li> <li>◆ ボランティアを始めるきっかけとなる講座を開催し、社会参加を促進します。</li> </ul>	スポーツ課 生涯学習課 高齢福祉課 社会福祉協議会
② 老人クラブの活性化	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 市の広報紙やホームページ等を通じて、老人クラブ活動の情報を積極的に広報するとともに、高齢者同士や他世代との親睦・交流活動や、健康づくり・スポーツ、交通、防犯・防災等、地域の課題に対応し、活動内容の充実を図ることで、加入率の向上を目指します。</li> <li>◆ 老人クラブが実施する様々な催しが円滑に運営できるよう支援するとともに、地域特性に応じた活動を展開するために、先進事例、情報交換等について、役員研修の内容を充実します。</li> </ul>	高齢福祉課
③ 通いの場の担い手の育成	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢者ふれあいサロンの運営者・体操クラブの指導者・コグニサイズの実施者を育成する機会を充実するとともに、担い手の活躍の場の創出や、活動継続の支援を行い高齢者の社会参加だけでなく、担い手自身も仲間づくりや社会参加が行える環境づくりを推進します。</li> </ul>	高齢福祉課

#### (4)就労機会の拡大

① 高齢者雇用機会の確保	担当
◆ 働く意欲のある高齢者の就労の機会と場を確保するために、名古屋中公共職業安定所等の関係機関と連携し、70 歳までの継続雇用、再就職を促進します。	商工農政課
② シルバー人材センターの充実	担当
◆ シルバー人材センターの事務局機能の強化と会員組織活動の強化を図るとともに、まちづくり・地域づくりと連携した新しい職種の開拓とそれに向けての技能講習の充実等、シルバー人材センターのさらなる活性化を促進します。	高齢福祉課

## 2-4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和2年度(2020年度)より高齢者の健康寿命を支援するため「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という新たな制度がはじまりました。この制度は、疾病予防における保健事業と介護予防が一体となって協力し、後期高齢者のフレイル予防を図り、健康づくりの支援をする仕組みであり、本市においても高齢者が地域で健康的な生活を送ることができるよう、各関係機関と一体的実施に取り組んでいきます。

### 〈主な取組〉

#### (1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

① 連携体制の整備	担当
◆ 事業実施体制及び庁内関係部局の連携体制の整備を図り、保健事業と介護予防の一体的実施を推進することにより、地域の健康課題の解決・改善に向けた、より効果的な事業運営を目指します。 ◆ 地域の健康課題解決のため、地域包括支援センターと連携し高齢者の健康意識の向上や、健康課題の周知を行います。	国保医療課 高齢福祉課 健康課
② 後期高齢者の受診率向上	担当
◆ フレイル及び糖尿病や高血圧等の生活習慣病を早期に発見し、重症化予防を図るため、庁内関係部局や他機関と協働で、後期高齢者医療健康診査の受診率向上に努めます。	国保医療課 高齢福祉課 健康課

## 基本目標3. 支え合う地域社会の構築

### 3-1 地域共生社会づくり

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、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会「地域共生社会」の実現には、地域に住むすべての住民が支え合いながら、地域福祉を推進していくことが重要です。

本市においては、「北名古屋市地域福祉計画 第4期計画」に基づき、「出会い ふれあい 支えあい共に生きるまち」というまちの将来像の実現に向け、年齢や性別、障害の有無に関わらず、市民同士の出会いや支え合いの活動をさらに活発化し、一人ひとりが福祉の担い手となって、市民、各種団体、企業、そして市が協働するような取組を推進するとともに、高齢者福祉においては、元気高齢者の市民活動の参加促進等、地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組を通じ、地域福祉の推進を図ることにより、地域共生社会の実現を目指します。

#### 〈主な取組〉

##### (1)おたがいさま意識の醸成

① 地域で支え合う意識の普及啓発	担当
◆ 他機関と連携を図り、32自治会を単位とする支部社協や地域住民が集まる場において、支え合いに関する講話等を通して、おたがいさまの意識が醸成できるよう努めます。	社会福祉協議会
② 福祉活動に関する情報提供の充実	担当
◆ 市民が高齢社会に対する理解を深めるとともに、各種福祉活動に自ら参加しようとする意識を持てるように、市の広報紙やホームページ、その他の情報冊子を使った広報の充実に努めます。	社会福祉課 高齢福祉課
③ 福祉教育の充実	担当
◆ 市内小・中学校と連携し、児童・生徒が障害者や高齢者等との交流を通して「ともに生きる」ことを学ぶ福祉教育の充実に努めます。 ◆ 連携先を市内高等学校・大学まで拡大し、福祉教育の拡充を図ります。	社会福祉協議会 高齢福祉課

## (2) 市民同士の支え合い活動の活性化

① 地域福祉計画等の推進	担当
◆ 「第4期北名古屋市地域福祉計画・地域福祉活動計画」に基づき、市民同士の出会い・支えあいの活動をさらに活発化し、一人ひとりが福祉の担い手となって、市民、各種団体や企業、そして市が協働する“パートナーシップ型の地域福祉”をより一層推進します。	社会福祉課 高齢福祉課 社会福祉協議会
② 市民活動(ボランティア・NPO 法人)等の支援	担当
◆ 市の課題に対応するために、市民と協働で取り組むべき課題(保健・福祉・教育・防災等)は多く、今後とも、ボランティア等の育成・確保に努めます。 ◆ ボランティア団体の希望や要望に応じた助成金をボランティアセンターからボランティア団体へ交付し、養成講座の開催や団体の自主活動の支援に努め、連携を強化します。 ◆ 協働による地域活動を進めるため、市民協働の意識の醸成を図るとともに、多様な人々が対話のできる場づくりに努めます。	社会福祉課 高齢福祉課 社会福祉協議会 総務課
③ 見守り活動の推進	担当
◆ 民生委員・児童委員や見守り協力員等住民ボランティアが行う見守りや、金融機関、新聞店、弁当配達、生命保険会社等による見守りを行います。	高齢福祉課
④ 共創のまちづくり拠点を中心にした市民活動の活性化	担当
◆ 共創のまちづくり拠点を中心に、市民によるまちづくり活動が新たなまちの魅力の創出につながるよう活動空間の整備や活動者の育成プログラムの提供、活動相談やマッチング、情報発信等の支援を行い、市民活動団体等の活動基盤の強化や自立、活性化を目指します。また幅広い利用者の取込みに努め、新たな活動者の発掘や協力体制の構築を目指します。	総務課

## (3) 身近な場所での交流機会の充実

① 多様な運営主体による居場所づくり	担当
◆ 高齢者がおしゃべりや趣味、運動等を行い、楽しみや生きがい、情報交換の場として気軽に集える場を地域につくり、多様な運営主体による主体的な活動の支援を行います。 ◆ 地域の公民館や集会所を活用し、「ご近所de学ぶ〇〇講座」を開講し、地域で学びの場とともに、居場所となるコミュニティの場を醸成します。	高齢福祉課 社会福祉協議会 生涯学習課
② 高齢者施設等の活用	担当
◆ 教養の向上、レクリエーション、趣味活動及び能力活用の場を提供し、健康相談や指導による心身の健康増進を図るために、憩いの家等の活用推進を図ります。	高齢福祉課

③ 世代を超えた交流の場づくり	担当
<p>◆ 「子どもを中心とした多世代交流の場」として、「子ども食堂」で高齢者が参加する等、世代を超えて交流できる場を創出することにより、枠にとらわれない仲間づくり・社会参加を促進します。</p>	<p>社会福祉協議会</p>



### 3-2 生活支援体制整備の推進

人間関係の変化や希薄化に伴い、住民相互の関心が低下する中、身近な地域で住み続けるためには、隣近所に住む住民との近所付き合いや、集いの場における仲間との交流等、豊かで多様なつながりのある地域づくりが必要です。

さらに、日常生活を送るうえでの困りごとや災害等の緊急時では、公的なサービスでは目が行き届かない部分もあることから、身近な地域でのネットワークを通じた助け合い、支え合いが重要となります。

専門機関による支援だけでなく、住民同士のつながりを後押しし、身近な地域で交流できる環境の充実を図り、地域住民のコミュニティやネットワークの維持に努めます。

#### 〈主な取組〉

##### (1) ネットワークの構築と協議体の設置

① ネットワークの構築と協議体の設置	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 協議体(地域課題と目指す地域像を共有する場)を自治会等の単位で位置づけ、市民が主体的に課題解決を図れるように、関係者と連携し、支え合いの地域づくりを推進します。</li> <li>◆ 地域支え合い推進員(生活支援コーディネーター)の配置や協議体の設置を通じて、生活支援の提供主体の多様化とニーズに応じたサービスの充実に努めます。</li> </ul>	高齢福祉課 社会福祉協議会 総務課

##### (2) 多様な担い手の確保・育成支援

① 高齢者の担い手づくり	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢者がボランティア等の活動により社会参加することは、高齢者にとって仲間、生きがい、やりがいづくりが介護予防にもつながるだけでなく、地域の担い手としての活躍も期待できます。そのことが高齢者と地域の双方にとっての利益につながるため、高齢者の社会参加につながる支援を積極的に推進します。</li> </ul>	高齢福祉課 社会福祉協議会
② 人材育成・担い手確保	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 多様な運営主体等により多くの社会資源を確保するためには、人材の養成、確保が必要です。認知症サポーターの養成や傾聴ボランティアの養成等、様々な機会を通じて人材を育成し、担い手の確保を図ります。</li> <li>◆ 人材育成・担い手の確保を効果的に行うため、ニーズや社会情勢にあった養成講座等の実施や情報提供を行います。</li> </ul>	高齢福祉課 社会福祉協議会

③ 社会資源・地域人材の活用	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域には、行政、社会福祉事業者はもとより、NPO法人、ボランティア、地域住民等の様々な社会資源があり活動しています。それらと協働し、地域全体で支え合う取組を広げます。</li> <li>◆ 会社を定年退職された貴重な人材に地域で活躍していただくため、活動の機会や場の提供、きっかけとなるような事業や養成事業を行い、行政、医療、介護の関係者だけではなく、多様な担い手の確保を図ります。</li> <li>◆ 福祉や介護の周知啓発を拡充し、多様な担い手の確保を図ります。</li> </ul>	高齢福祉課 社会福祉協議会

### (3)民間企業との協働

① 民間企業等との協働	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 民間企業との高齢者等地域見守り活動に関する協定等を活用し、社会から孤立する恐れのある高齢者を適切な支援につなげたり、孤立死の発生を防いだりするため、地域で高齢者を見守ります。</li> <li>◆ 民生委員・児童委員や見守り協力員等住民ボランティアが行う見守りや、金融機関、新聞店、弁当配達、生命保険会社等による見守りを行います。</li> <li>◆ おれんじスペースや「認知症カフェ」等を通して民間企業と協働し、高齢者の居場所、情報交換・仲間づくり、介護予防、共生の場づくりを行います。</li> <li>◆ 民間企業と協働して、住民ニーズと社会資源サービスをマッチングし、生活支援・介護予防サービスが重層的に提供できるよう、生活支援体制の整備を推進します。</li> </ul>	高齢福祉課

### 3-3 在宅生活を支える福祉制度

介護を必要とする高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、家族介護者への支援の充実とともに、高齢者とその家族を地域ぐるみで支援していく体制整備を推進します。

また、配食サービスや寝具乾燥サービスをはじめ、日々の日常生活を支えるサービスを継続するとともに、緊急通報システムの整備といった緊急時における体制整備により、高齢者の自立した生活を支援します。

#### 〈主な取組〉

##### (1)在宅生活を支える福祉制度

① 介護用品支給支援事業	担当
◆ 要介護4・5の高齢者を在宅で介護している非課税世帯の家族等に対し、介護による経済的な負担を軽減し介護の継続・改善を図るため、紙おむつ等の介護用品の支給を行います。	高齢福祉課
② 緊急通報システム事業	担当
◆ ひとり暮らしの高齢者等に屋内で緊急事態(病気や事故)が発生したときに、迅速かつ適正な対応を図るため、緊急通報システムの整備を推進します。 ◆ 民生委員・児童委員等と連携して、サービスの周知と対象者を把握するとともに、利用者の拡大を図ります。	高齢福祉課
③ 配食サービス事業	担当
◆ 一人で外出ができず、調理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等に対し、利用者の食のアセスメントを実施し、安否確認を行いながら弁当を配達します。	高齢福祉課
④ 寝具乾燥サービス事業	担当
◆ 寝具の衛生管理が困難な 65 歳以上の援護の必要なひとり暮らし、高齢者世帯の人に対し、布団、毛布等の寝具の乾燥消毒サービスを行います。	高齢福祉課
⑤ 出張理髪料金補助事業	担当
◆ 在宅の要介護者等の人々が、出張理美容サービスを受ける際に、理髪料金を補助します。	高齢福祉課
⑥ 施設短期入所事業	担当
◆ 身体上、精神上又は環境上の理由等により、一時的に家庭で生活することが困難な高齢者に対し、特別養護老人ホームで短期間の入所サービスを提供します。	高齢福祉課

⑦ 高齢者タクシー料金助成事業	担当
◆ 在宅で85歳以上の高齢者が通院・買い物等、日常生活における移動手段としてタクシーを利用する場合は、タクシー料金の一部を利用券により助成します。	高齢福祉課
⑧ 生活福祉資金貸付制度の周知	担当
◆ 低所得世帯や高齢者、障害者の自立・生活の安定を図るため、愛知県社会福祉協議会で実施されている生活福祉資金貸付制度の周知を図ります。	社会福祉協議会
⑨ 移送サービス事業	担当
◆ 家族等で移送することが困難な高齢者や障害のある人に、ボランティアの協力のもと移送を行います。 ◆ 利用者の増加に伴い、事業の実施方法等について検討します。	社会福祉協議会
⑩ 傾聴ボランティア養成・派遣事業	担当
◆ 傾聴ボランティアを養成し、在宅や施設へボランティアを派遣することで孤独感の解消を図ります。	社会福祉協議会

## 基本目標4. 持続可能な介護保険事業の基盤づくり

### 4-1 介護給付・予防給付の推進

介護給付・予防給付は、給付の実績や今後のニーズを踏まえつつ、本計画期間中に「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度(2025年度)、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度(2040年度)も見据えた、中長期的な視野に立った供給基盤の整備に努めます。また、各介護保険施設等との連携を図り、身近な地域で介護サービスが受けられる体制づくりに努めます。

#### 〈主な取組〉

#### (1)地域の実情に応じたサービス基盤の整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備	担当
◆ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更等、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的な確保を推進します。	高齢福祉課

#### (2)介護給付・予防給付

① 在宅サービスの提供	担当
◆ 第8期における給付の実績や今後の要介護等認定者数の伸びとともに、基盤整備の動向を勘案し、予防給付、介護給付それぞれについて設定します。	高齢福祉課
② 地域密着型サービスの適正な運営の確保	担当
◆ 地域包括支援センター運営協議会を開催し、地域密着型サービスを適正に整備するとともに、適正な運営を確保します。	高齢福祉課
③ リハビリテーションサービスの提供	担当
◆ 心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスの計画的な提供体制の構築を推進します。	高齢福祉課

#### (3)在宅サービスの充実

① 在宅サービスの充実	担当
◆ 本計画期間中に居宅要介護者の在宅生活を支える看護小規模多機能型居宅介護を整備し、地域密着型サービスの更なる普及を推進します。	高齢福祉課

## 4-2 介護保険事業の適正な運営

介護保険制度のさらなる周知を図るとともに、介護保険料の納付の確保、低所得者への負担軽減、介護給付の適正化、苦情相談窓口の周知、介護サービス事業者に対する指導・監査、介護従事者の資質向上のための取組を進めます。

また、介護保険事業の充実の基盤となる介護人材の確保・定着に向け、介護現場の業務の効率化や、介護人材の処遇の改善等にも努めます。

なお、介護給付の適正化については、「市町村介護給付適正化計画」として、第8章に事業の内容及び計画期間中の実施目標を設定します。

### 〈主な取組〉

#### (1) 財源の確保

① 介護保険事業の円滑な運営	担当
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 介護保険事業を円滑に運営するために、保険者の責任として保険料の納付の確保に努めます。</li><li>◆ 市の広報紙やホームページ等への掲載、介護保険案内用冊子の配布等により、介護保険制度の趣旨を広く市民に周知し、理解を促します。</li></ul>	高齢福祉課

#### (2) 低所得者への配慮

① 介護保険料の低所得者の負担軽減	担当
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 介護保険料は、低所得の人に負担が少なくなるように、国の標準として所得に応じた段階の金額に区分されていますが、保険料基準額の弾力化を実施し、対象となる低所得者の保険料を軽減します。</li><li>◆ 生活保護基準に相当する世帯の人には、市単独による保険料の減免を実施し、低所得者の負担軽減を図ります。</li><li>◆ 所得等に応じた利用料の軽減制度についても、広報紙、案内用冊子等により周知を図り、制度の利用を促進します。</li></ul>	高齢福祉課

### (3) 公平な介護認定

① 公平で客観的な訪問調査	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢者の実情に詳しい訪問調査員の確保に努め、公平で客観的な判断に基づいた訪問調査を迅速に行うとともに、調査の公平性を高めるために、介護保険サービスを受給するための訪問調査は、市の職員が直接行います。</li> <li>◆ 調査をより正確で偏りのないものとするために、研修を充実します。</li> </ul>	高齢福祉課
② 介護認定審査会	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ より適切な認定審査を行えるよう、保健・医療・福祉の各分野で豊富な学識経験のある委員を任命し、多面的な視点による審査を実施するとともに、迅速な認定審査を行うために、週1回程度の頻度で介護認定審査会を開催します。</li> <li>◆ 介護認定審査会の判定業務に関する資料を保管し、個人情報の公開に対応した体制を整えます。</li> </ul>	高齢福祉課

### (4) 利用者保護体制の充実

① 介護保険制度の周知	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 介護保険制度についてのまちづくり出前講座の開催により、制度のさらなる周知を図ります。</li> </ul>	高齢福祉課
② 苦情相談窓口の周知	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 介護保険サービスに関する苦情を国民健康保険団体連合会で受け付けるとともに、利用者の第一次的な苦情相談窓口である高齢福祉課を含め、苦情受付体制の周知に努めます。</li> <li>◆ 苦情があった際には、聞き取り調査を行うとともに、市をはじめ、国保連や県の担当部局等関連機関と連携しながら迅速な解決に努めます。</li> </ul>	高齢福祉課
③ 成年後見制度の普及と活用	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 認知症高齢者等の判断力が不十分な人が、サービスの選択・利用、苦情申立て等、利用者本位の介護保険サービスを適切に利用できるよう、成年後見制度の普及に努めます。</li> <li>◆ 本人があらかじめ後見人予定者や職務内容を指定する任意後見制度の活用を促進します。</li> </ul>	高齢福祉課
④ 日常生活自立支援事業の実施・充実	担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 認知症高齢者等の判断力が不十分な人に、各種サービスの利用援助やそれに付随した金銭管理を行う日常生活自立支援事業の周知と活用促進を図ります。</li> </ul>	社会福祉協議会

## (5) 保険者機能の強化

① 介護給付の適正化	担当
◆ 国民健康保険団体連合会及び県・市町村相互間の連携により、介護給付適正化システムの活用や介護サービスに関する苦情等の情報を得て、介護が必要になった人に適切な介護サービスの確保と制度の信頼感を高めるとともに、不適切な給付や保険料の増大を抑制し、効果的・効率的な持続可能な制度の構築に努めます。	高齢福祉課
② 介護サービス事業所に対する指導・監査	担当
◆ 利用者本位の制度運営を図るため、必要に応じて、介護サービス提供事業所に対して、市としての指導・監査権限を行使します。 ◆ 居宅介護支援事業者の指定については、平成30(2018)年度から指定権限が県から市へと移譲されたことから、監査体制を整えつつ、適切なケアマネジメント支援に努めます。	高齢福祉課

## (6) 介護人材の確保及び介護現場の業務の効率化

① 介護人材の確保及び介護現場の業務の効率化	担当
◆ 介護現場の業務のICT化(介護ロボットの活用等)といった、介護分野で働く人材の確保・定着等に対する取組を国や県、介護サービス事業所等と連携し、介護人材の確保と介護現場での業務の効率化に努めます。	高齢福祉課

## (7) 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

① 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	担当
◆ 介護サービスの利用者が増加していく中、介護サービスを提供するに当たり、利用者の生命・身体等の安全を確保するとともに、介護現場における事故の発生予防・再発防止等リスクマネジメントを推進します。 ◆ 介護サービス事業者が適切な災害対策・感染症対策を講じられるよう、連携を図るとともに、必要な介護サービスを継続的に提供できるよう、業務継続計画(BCP)の策定に対する必要な支援を行います。 ◆ 虐待がおこらないよう、職員に対するコンプライアンス研修やメンタル面での支援について、県の情報を事業所に案内するとともに、事案発生時には県と連携して対応します。	高齢福祉課

## (8) 保険者機能強化推進交付金等の活用

① 保険者機能強化推進交付金等の実効性の向上	担当
◆ 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めていく観点から、評価指標等の見直しを進めるとともに、評価を踏まえた取組内容の改善や更なる充実等への活用を努めます。	高齢福祉課



## 第6章

### 計画対象者数の予測

# 第6章 計画対象者数の予測

## 1. 人口の推計

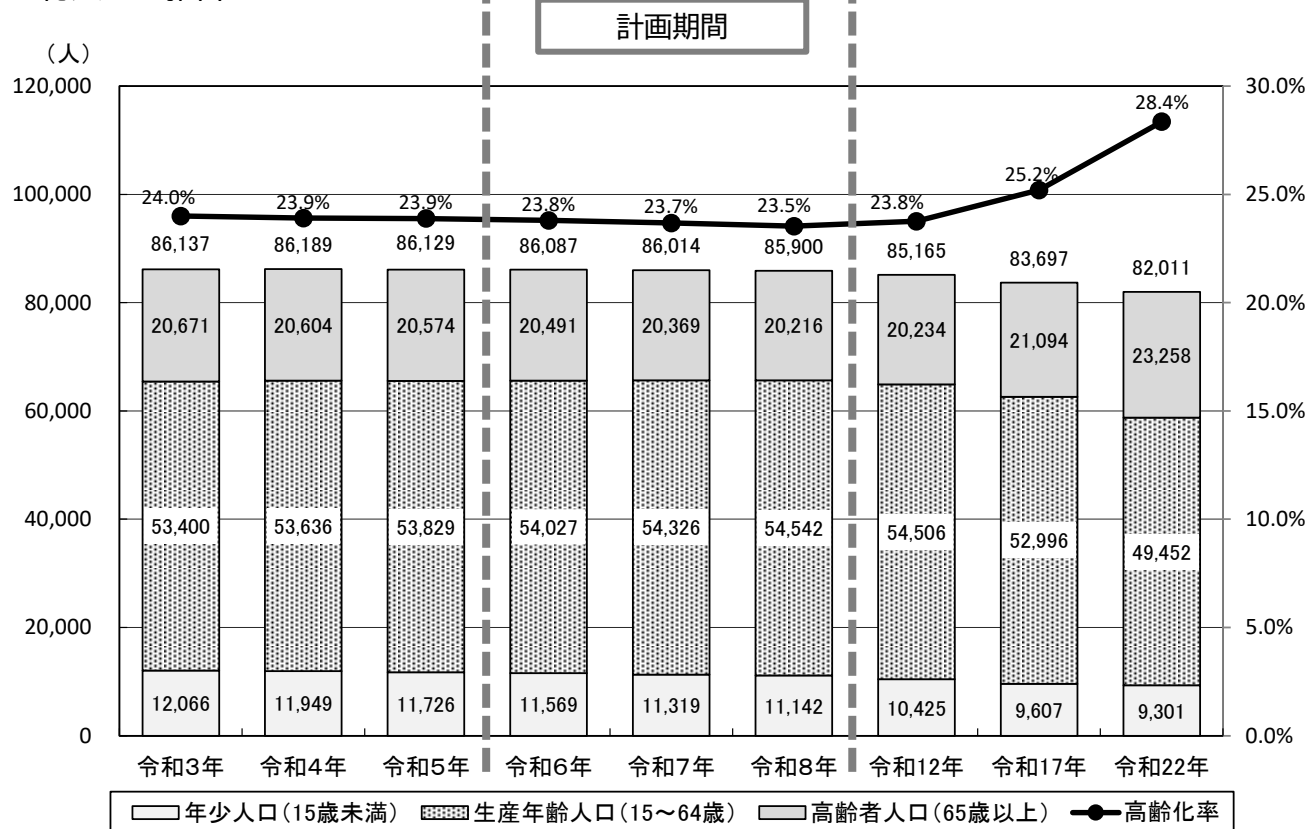
### (1) 総人口の推計

令和5年(2023年)の本市の総人口は86,129人となっています。

第8期計画期間中、総人口はほぼ横ばいで推移していましたが、本計画期間中は微減していくことが見込まれ、計画最終年の令和8年(2026年)では85,900人、令和22年(2040年)では82,011人になると予想されます。

高齢化率をみても、令和3年(2021年)以降、ほぼ横ばいで推移しており、本計画期間中も、横ばいでの推移が予想されますが、令和22年(2040年)では高齢化が進み28.4%になると予想されます。

### ■ 総人口の推計



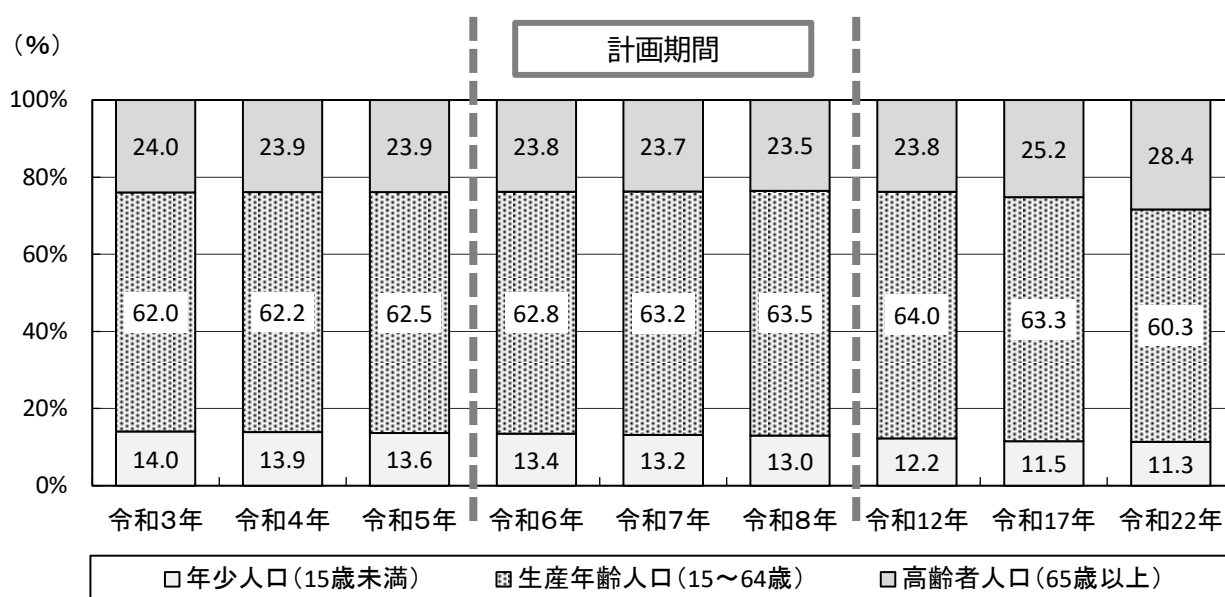
資料:住民基本台帳人口(各年10月1日時点)

※令和6年以降は住民基本台帳をもとに、コーホート変化率法を用いて推計

年齢3区分別人口割合をみると、本計画期間中は生産年齢人口割合が増加し、年少人口及び高齢者人口が微減していくと見込まれ、計画最終年の令和8年(2026年)では年少人口割合が13.0%、生産年齢人口割合が63.5%、高齢者人口割合が23.5%になると予想されます。

一方、令和22年(2040年)には高齢者人口が増加し、年少人口及び生産年齢人口が減少していくと見込まれ、年少人口割合は11.3%、生産年齢人口割合は60.3%、高齢者人口割合は28.4%になると予想されます。

### ■年齢3区分別人口割合



資料:住民基本台帳人口(各年10月1日時点)

※令和6年以降は住民基本台帳をもとに、コーホート変化率法を用いて推計

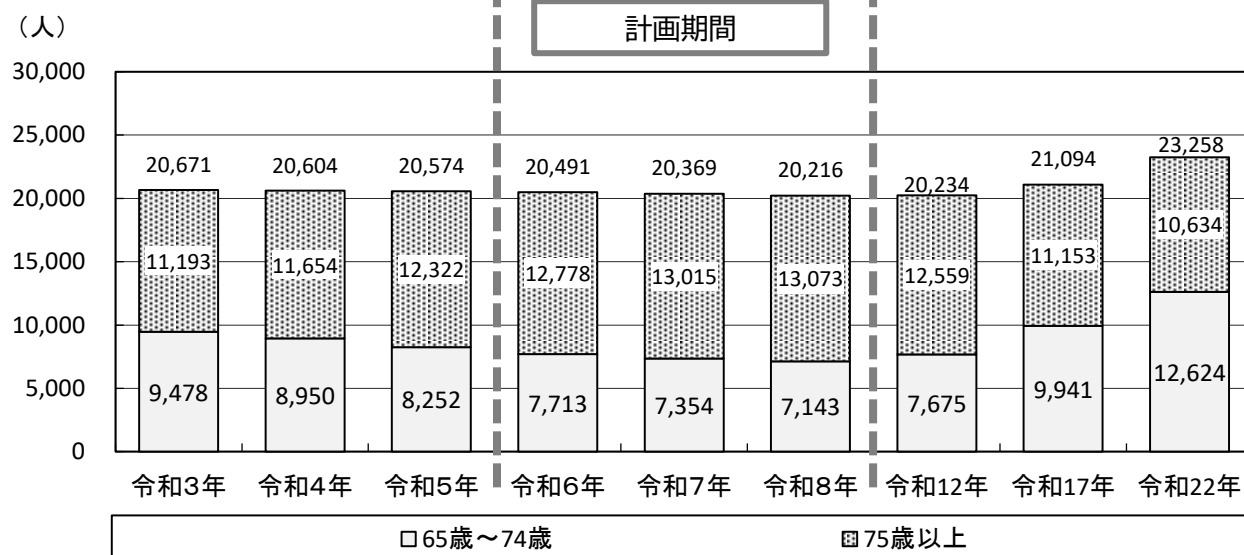
## (2)高齡者数の推計

令和5年(2023年)の本市の高齡者人口は20,491人となっており、そのうち前期高齡者数が7,713人、後期高齡者数が12,778人となっています。

第8期計画期間中は、高齡者人口全体では増加傾向、前期高齡者数は減少傾向、後期高齡者数は増加傾向でしたが、本計画期間中、高齡者人口は減少していくと見込まれ、計画最終年の令和8年(2026年)では高齡者人口が20,216人、そのうち前期高齡者数が7,143人、後期高齡者数が13,073人になると予想されます。

一方、令和22年(2040年)には前期高齡者人口の増加が見込まれ、前期高齡者数が12,624人、後期高齡者数が10,634人になると予想されます。

### ■高齡者の推計



資料：住民基本台帳人口(各年10月1日時点)  
 ※令和6年以降は住民基本台帳をもとに、コーホート変化率法を用いて推計

## 2. 被保険者数・要介護認定者数の推計

### (1) 被保険者数の推計

近年の人口の推移をもとに、令和22年度(2040年度)までの将来人口を推計し、第9期における被保険者数を下表のとおり見込みました。

#### ■被保険者数の推計

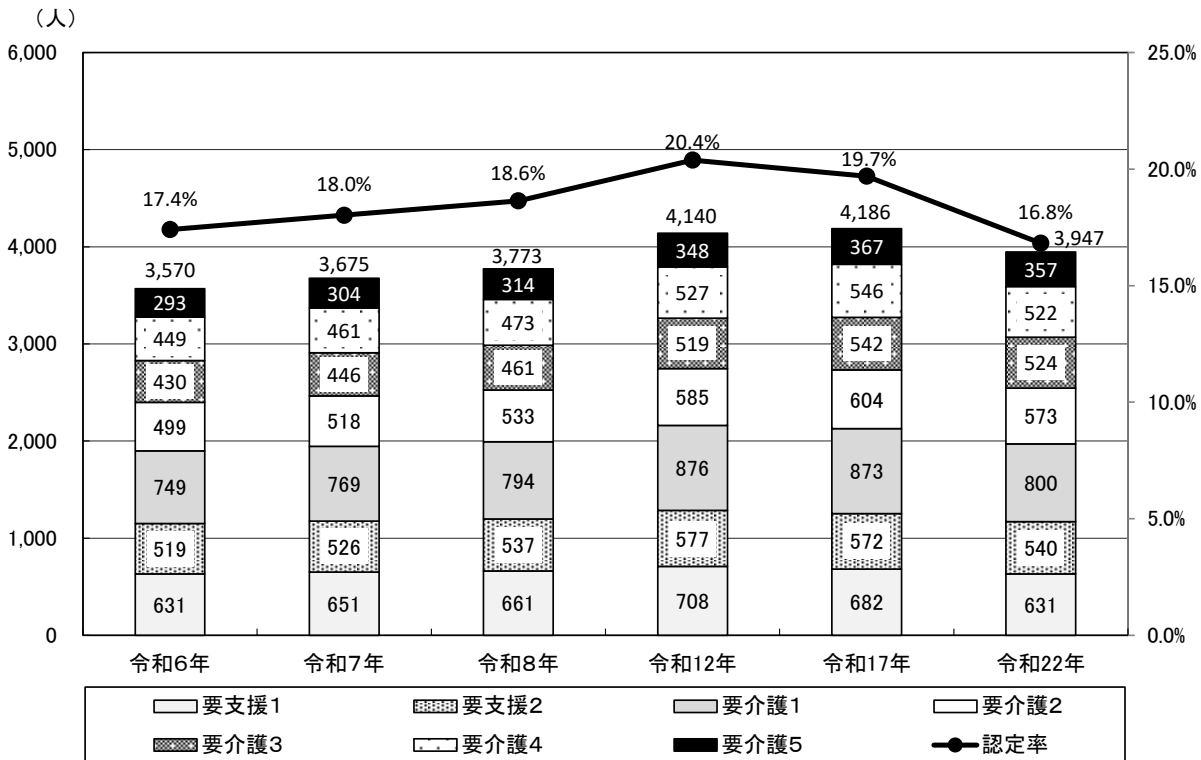
区分	第9期計画見込値			中・長期見込値		
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口(人)	86,087	86,014	85,900	85,165	83,697	82,011
第1号被保険者数(人)	20,508	20,386	20,234	20,247	21,068	23,091
第2号被保険者数(人)	29,910	30,197	30,415	30,136	28,363	25,646

資料：第1号被保険者数は介護保健事業状況報告、第2号被保険者数は住民基本台帳をもとに、コーホート変化率を用いて推計

### (2) 要介護認定者の推計

近年の認定率の推移等を勘案し、要介護度別の認定者数及び認定率を以下のとおり見込みました。

#### ■要介護認定者数(第1号被保険者数)の推計



## ■要介護認定者数の推計

	第9期計画見込値			長期見込値		
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
認定者数(人)	3,644	3,749	3,847	4,214	4,260	4,011
要支援1(人)	638	658	668	715	689	637
要支援2(人)	538	545	556	596	591	557
要介護1(人)	762	782	807	889	886	811
要介護2(人)	509	528	543	595	614	582
要介護3(人)	439	455	470	528	551	531
要介護4(人)	456	468	480	534	553	528
要介護5(人)	302	313	323	357	376	365
うち第1号認定者数(人)	3,570	3,675	3,773	4,140	4,186	3,947
要支援1(人)	631	651	661	708	682	631
要支援2(人)	519	526	537	577	572	540
要介護1(人)	749	769	794	876	873	800
要介護2(人)	499	518	533	585	604	573
要介護3(人)	430	446	461	519	542	524
要介護4(人)	449	461	473	527	546	522
要介護5(人)	293	304	314	348	367	357
認定率	17.4%	18.0%	18.6%	20.4%	19.7%	16.8%

## 第7章

# 介護保険サービス等給付の見込みと 介護保険料の設定

## 第7章 介護保険サービス等給付の見込みと介護保険料の設定

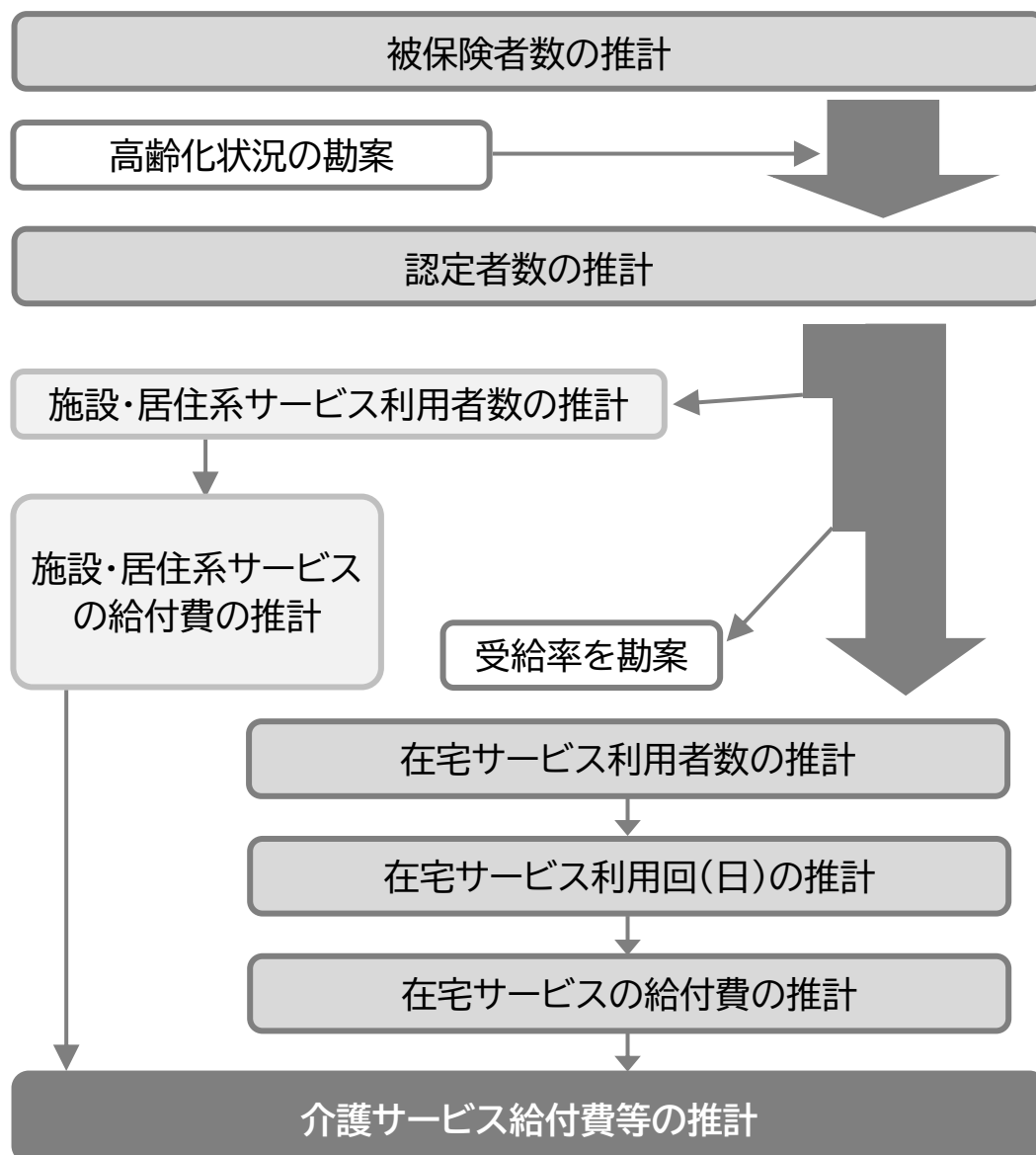
### 1. 介護保険事業の目標数値の推計手順

第9期介護保険事業の数値目標は、以下のような流れで見込みます。

まず、「被保険者数」を推計し、次に、高齢化の状況を勘案して「認定者数」を推計します。次に、認定者のうち「施設・居住系サービス」の利用人数を見込み、「受給率」を勘案しながら「在宅サービス利用者数」を推計します。

サービスの種類ごとに、1人1月当たりの利用回(日)数を推計し、平均利用単価を乗じて月当たりの給付費を推計します。

最後に、施設・居住系サービスの給付費と在宅サービス給付費を合算し、全体的な介護サービス給付費を推計します。



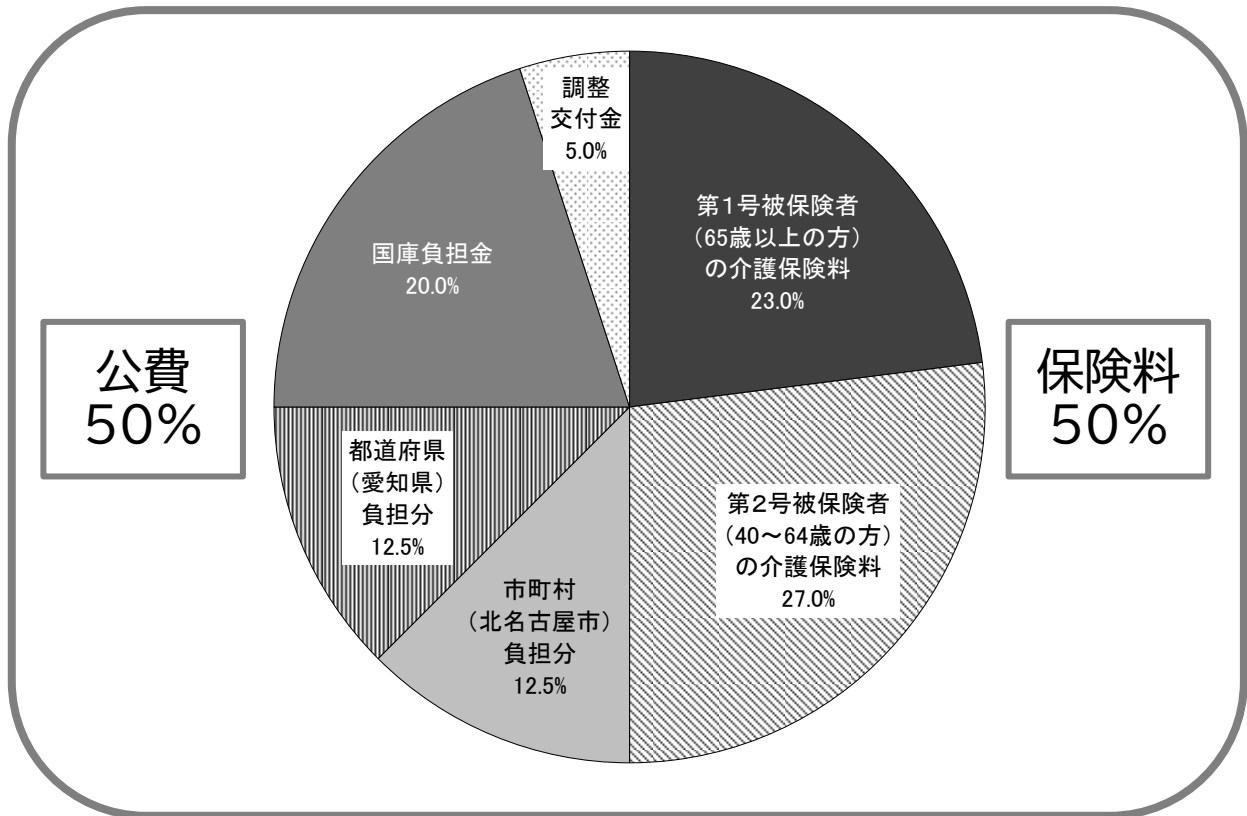


## 2. サービス事業費の負担区分

### (1) 介護保険サービス事業費の負担区分

介護サービスの費用は、利用者の自己負担を除いた費用(標準給付費)を公費負担(国・県・市)で半分、40歳以上の加入者が納める保険料で残り半分を負担します。

#### ■ 標準給付費における負担割合



※ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び特定施設の給付費に係る国庫負担金と都道府県負担金の負担割合は、それぞれ 15%と 17.5%になります。

※ 国の調整交付金は、標準給付費見込額の5%を基準に各市町村の高齢者の所得水準及び後期高齢者割合(75歳以上)によって調整されて交付されます。

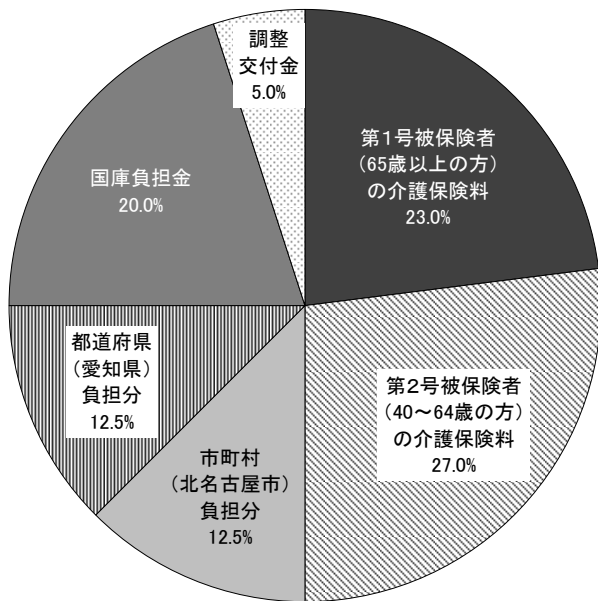
第1号被保険者の保険料算定に当たっては、各年度の第1号被保険者の保険料と調整交付金の合計を標準給付費見込額の 28%(23%+5%)に設定することになります。

## (2)地域支援事業費の負担区分

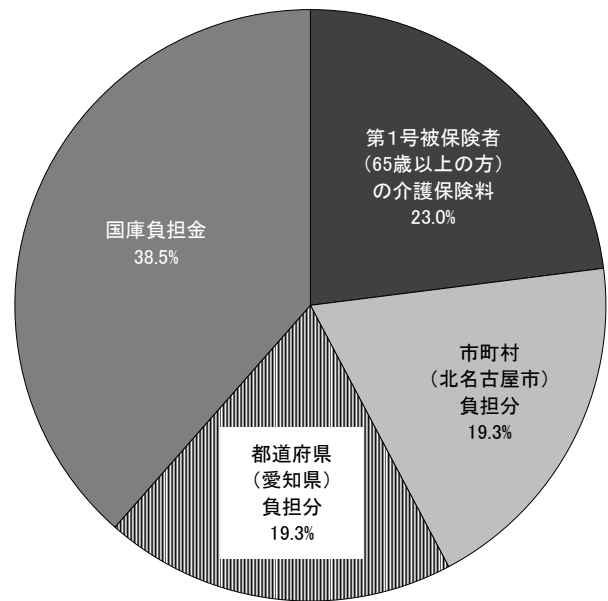
介護予防・日常生活支援総合事業の費用は、居宅給付費の負担割合と同じになっていますが、包括的支援事業・任意事業は、公費と第1号被保険者で負担します。

### ■地域支援事業費における負担区分

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



### 3. サービス別利用者及び利用量の見込み

(1)介護予防給付利用者及び利用量の見込みは、以下のとおりです。

#### ■介護予防給付利用者及び利用量の推計

事業名		実績	第9期計画見込値			長期見込値
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>【居宅サービス】</b>						
介護予防 訪問入浴介護	月当たり利用回数(回)	11.0	9.6	9.6	9.6	14.4
	月当たり利用者数(人)	2	2	2	2	3
介護予防 訪問看護	月当たり利用回数(回)	396.5	543.5	553.9	553.9	564.3
	月当たり利用者数(人)	45	57	58	58	59
介護予防 訪問リハビリテーション	月当たり利用回数(回)	18.6	33.4	33.4	33.4	33.4
	月当たり利用者数(人)	3	5	5	5	5
介護予防 居宅療養管理指導	月当たり利用者数(人)	44	50	51	51	52
介護予防 通所リハビリテーション	月当たり利用者数(人)	182	237	243	247	243
介護予防 短期入所生活介護	月当たり利用回数(回)	23.8	62.1	70.8	70.8	82.8
	月当たり利用者数(人)	5	6	7	7	8
介護予防短期入所 療養介護(老健)	月当たり利用回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	月当たり利用者数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	月当たり利用回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	月当たり利用者数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(介護医療院)	月当たり利用回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	月当たり利用者数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	月当たり利用者数(人)	401	442	452	461	457
介護予防福祉用具購入費	月当たり利用者数(人)	9	8	10	12	12
介護予防住宅改修費	月当たり利用者数(人)	12	13	14	14	15
介護予防特定施設 入居者生活介護	月当たり利用者数(人)	23	23	24	24	24
介護予防支援	月当たり利用者数(人)	520	581	594	605	598

■介護予防給付利用者及び利用量の推計(続き)

事業名		実績	第9期計画見込値			長期見込値
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>【地域密着型サービス】</b>						
介護予防 認知症対応型 通所介護	月当たり利用回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	月当たり利用者数(人)	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	月当たり利用者数(人)	5	6	6	6	7
介護予防 認知症対応型 共同生活介護 (認知症高齢者 グループホーム)	月当たり利用者数(人)	0	0	0	0	0

(2)介護給付利用者及び利用量の見込みは、以下のとおりです。

■介護給付利用者及び利用量の推計

事業名		実績	第9期計画見込値			長期見込値
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)
<b>【居宅サービス】</b>						
訪問介護	月当たり利用回数(回)	13,699.5	16,413.8	17,214.7	17,370.8	18,815.7
	月当たり利用者数(人)	385	437	455	463	492
訪問入浴介護	月当たり利用回数(回)	241	240.5	255.1	272.2	300.7
	月当たり利用者数(人)	42	46	49	52	57
訪問看護	月当たり利用回数(回)	2,241.8	2,647.2	2,741.3	2,871.1	2,967.8
	月当たり利用者数(人)	204	236	244	255	263
訪問リハビリテーション	月当たり利用回数(回)	265.1	318.0	330.6	338.9	364.1
	月当たり利用者数(人)	23	27	28	29	31
居宅療養管理指導	月当たり利用者数(人)	549	625	654	685	712
通所介護	月当たり利用回数(回)	5,879.0	5,848.1	5,983.3	6,170.3	6,763.5
	月当たり利用者数(人)	548	573	586	604	662
通所リハビリテーション	月当たり利用回数(回)	2,739.3	3,068.0	3,189.7	3,327.8	3,453.2
	月当たり利用者数(人)	306	395	411	429	445
短期入所生活介護	月当たり利用回数(回)	2,640.4	2,804.1	2,940.8	3,094.1	3,207.6
	月当たり利用者数(人)	206	220	230	241	249
短期入所療養介護(老健)	月当たり利用回数(回)	8.9	1.4	1.4	1.4	1.4
	月当たり利用者数(人)	1	3	3	3	4
短期入所療養介護(病院等)	月当たり利用回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	月当たり利用者数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	月当たり利用回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	月当たり利用者数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	月当たり利用者数(人)	810	870	911	950	990
福祉用具購入費	月当たり利用者数(人)	13	20	20	21	22
住宅改修費	月当たり利用者数(人)	14	14	15	17	19
特定施設入居者生活介護	月当たり利用者数(人)	147	170	176	180	196
居宅介護支援	月当たり利用者数(人)	1,242	1,304	1,349	1,393	1,454

■介護給付利用者及び利用量の推計(続き)

事業名		実績	第9期計画見込値			長期見込値
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>【地域密着型サービス】</b>						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	月当たり利用者数(人)	1	0	0	0	0
夜間対応型 訪問介護	月当たり利用者数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型 通所介護	月当たり利用回数(回)	453.2	393.8	411.8	429.8	505.6
	月当たり利用者数(人)	27	24	25	26	28
認知症対応型 通所介護	月当たり利用回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	月当たり利用者数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型 居宅介護	定員総数(人)	47	47	47	47	47
	月当たり利用者数(人)	28	31	33	34	35
認知症対応型 共同生活介護	定員総数(人)	90	90	90	90	90
	月当たり利用者数(人)	84	88	88	88	89
地域密着型 特定施設 入居者生活介護	定員総数(人)	12	12	12	12	12
	月当たり利用者数(人)	10	12	12	12	12
地域密着型 介護老人福祉施設 入居者生活介護	月当たり利用者数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型 居宅介護	定員総数(人)	0	0	29	29	29
	月当たり利用者数(人)	0	0	24	29	29
<b>【施設サービス】</b>						
介護老人福祉施設	月当たり利用者数(人)	297	335	344	346	422
介護老人保健施設 (老健)	月当たり利用者数(人)	173	172	173	174	182
介護医療院	月当たり利用者数(人)	23	23	24	25	27
介護療養型医療施設	月当たり利用者数(人)					

(3)地域支援事業利用者及び利用量の見込みは、以下のとおりです。

■介護予防・生活支援サービス事業の実績・計画値・見込値

事業名		実績	第9期計画見込値			長期見込値
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問型サービス (従来型)	事業所数(箇所)	32	32	32	32	35
	実利用者数(人)	126	124	126	128	119
訪問型サービスA (基準緩和型)	事業所数(箇所)	4	4	4	4	4
	実利用者数(人)	49	45	48	50	38
訪問型サービスB (市民主体による サービス)	事業所数(箇所)	1	1	1	1	1
	実利用者数(人)	8	15	15	15	15
訪問型サービスC (短期集中予防 サービス)	事業所数(箇所)		3	3	3	3
	実利用者数(人)		16	16	16	20
通所型サービス (従来型)	事業所数(箇所)	29	35	35	35	32
	実利用者数(人)	167	175	177	177	164
通所型サービスA (基準緩和型)	事業所数(箇所)	3	3	3	3	3
	実利用者数(人)	12	12	14	15	9

## 4. サービス別給付費等の見込み

(1)介護予防給付費の見込みは、以下のとおりです。

### ■介護予防給付費の推計

単位:千円

事業名	実績	第9期計画見込値			長期見込値
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
【居宅サービス】					
介護予防訪問入浴介護	1,147	1,042	1,042	1,042	1,564
介護予防訪問看護	17,783	23,167	23,596	23,596	24,026
介護予防訪問リハビリテーション	632	1,145	1,145	1,145	1,145
介護予防居宅療養管理指導	6,312	7,589	7,729	7,729	7,870
介護予防通所リハビリテーション	73,224	89,780	92,040	93,546	92,681
介護予防短期入所生活介護	1,577	3,142	3,641	3,641	4,190
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	35,184	39,253	40,167	40,980	40,798
介護予防福祉用具購入費	3,013	2,050	2,562	3,074	3,074
介護予防住宅改修費	12,891	14,547	15,702	15,702	16,778
介護予防特定施設入居者生活介護	21,149	24,190	25,363	25,363	25,363
介護予防支援	30,093	33,752	34,508	35,147	34,740
居宅サービス小計	203,005	239,657	247,495	250,965	252,229
【地域密着型サービス】					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,677	5,017	5,017	5,017	5,996
介護予防認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	0	0	0	0	0
地域密着型サービス小計	4,677	5,017	5,017	5,017	5,996
介護予防給付費合計	207,682	244,674	252,512	255,982	258,225



## (2)介護給付費の見込み

介護給付費の見込みは、以下のとおりです。

### ■介護給付費の推計

単位:千円

事業名	実績	第9期計画見込値			長期見込値
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
【居宅サービス】					
訪問介護	471,229	568,672	596,199	601,197	651,627
訪問入浴介護	36,920	37,149	39,400	42,047	46,434
訪問看護	123,188	151,595	157,043	164,692	170,305
訪問リハビリテーション	9,129	10,802	11,210	11,497	12,314
居宅療養管理指導	90,928	106,481	111,532	116,855	121,519
通所介護	539,883	539,512	553,268	571,684	628,041
通所リハビリテーション	273,555	306,345	318,886	333,276	346,569
短期入所生活介護	270,133	293,273	307,766	324,120	336,997
短期入所療養介護(老健)	1,053	144	144	144	144
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	137,927	147,948	155,550	162,656	170,327
福祉用具購入費	4,746	9,013	9,013	9,428	9,958
住宅改修費	14,838	16,324	17,310	19,772	22,235
特定施設入居者生活介護	353,126	417,952	432,364	441,969	483,939
居宅介護支援	241,970	255,509	264,602	273,243	285,705
居宅サービス小計	2,568,626	2,860,719	2,974,287	3,072,580	3,286,114

■介護給付費の推計(続き)

単位:千円

事業名	実績	第9期計画見込値				長期見込値
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	
【居宅サービス】						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,969	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	44,806	40,901	42,883	44,866	51,867	
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	
小規模多機能型居宅介護	61,832	73,885	79,100	81,783	85,293	
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	265,144	276,674	276,639	276,915	280,066	
地域密着型特定施設入居者生活介護	24,123	25,436	23,145	20,854	20,854	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0	
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	65,891	81,013	81,013	
複合型サービス(新設)	0	0	0	0	0	
地域密着型サービス小計	397,423	416,896	487,658	505,431	519,093	
【施設サービス】						
介護老人福祉施設(特養)	935,348	1,078,081	1,106,310	1,112,732	1,354,694	
介護老人保健施設(老健)	565,648	584,179	587,302	590,576	616,649	
介護医療院	96,859	103,225	107,938	111,064	122,079	
介護療養型医療施設	2,660					
施設サービス小計	1,60,0515	1,765,485	1,801,550	1,814,372	2,093,422	
介護給付費合計	4,566,564	5,043,100	5,263,495	5,392,383	5,898,629	

### (3)地域支援事業費の見込み

地域支援事業費の見込みは、以下のとおりです。

#### ■地域支援事業費の推計

単位:千円

事業名	実績	第9期計画見込値			長期見込値
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
【介護予防・日常生活支援総合事業】					
訪問介護相当サービス	30,924	36,678	37,412	38,160	39,001
訪問型サービスA	7,250	6,558	6,689	6,823	6,844
訪問型サービスB	250	1,268	1,268	1,271	1,423
訪問型サービスC	0	768	768	768	768
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	55,122	66,131	67,454	68,803	68,403
通所型サービスA	2,035	1,778	1,831	1,905	2,130
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型 サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	7,290	10,477	10,633	12,229	12,595
介護予防把握事業	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	6,936	7,144	7,144	7,144	7,144
地域介護予防活動支援事業	1,612	2,095	2,095	2,095	2,447
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション 活動支援事業	0	0	0	0	0
上記以外の 介護予防・日常生活総合事業	340	234	234	234	234
介護予防・日常生活支援 総合事業小計	111,759	133,131	135,528	139,432	140,988

■地域支援事業費の推計(続き)

単位:千円

事業名	実績	第9期計画見込値			長期見込値
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
【包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業】					
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営) 及び任意事業	124,291	129,262	129,262	129,262	138,704
任意事業	4,430	5,814	5,814	5,814	6,246
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営) 及び任意事業小計	128,721	135,076	135,076	135,076	144,949
【包括的支援事業(社会保障充実分)】					
在宅医療・介護連携推進事業	657	722	736	736	736
生活支援体制整備事業	5,383	5,384	5,384	5,384	5,384
認知症初期集中支援推進事業	2,087	2,041	2,189	2,189	2,189
認知症地域支援・ケア向上事業	0	84	84	84	84
認知症サポーター活動促進 ・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	0	0	0	0	0
包括的支援事業 (社会保障充実分)小計	8,127	8,231	8,393	8,393	8,393
【地域支援事業費計】					
介護予防・日常生活支援総合事業費	111,759	133,131	135,528	139,432	140,988
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)及び 任意事業費	128,721	135,076	135,076	135,076	144,949
包括的支援事業 (社会保障充実分)	8,127	8,231	8,393	8,393	8,393
地域支援事業費合計	248,607	276,438	278,997	282,901	294,330

#### (4) 総事業費の見込み

総給付費(一定以上所得者負担の調整後)に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えた標準給付費見込額、及び地域支援事業費を加えた総事業費の見込みは、以下のとおりです。

#### ■1年ごとの事業費総額の推計

単位:千円

区分	実績	第9期計画見込値				長期見込値
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	
標準給付費見込額	5,010,254	5,540,533	5,778,875	5,929,445	6,444,826	
総給付費	4,774,246	5,287,774	5,516,007	5,648,365	6,156,854	
介護予防給付費	207,682	244,674	252,512	255,982	258,225	
介護給付費	4,566,564	5,043,100	5,263,495	5,392,383	5,898,629	
特定入所者介護サービス費 等給付額	91,961	94,087	97,848	109,460	109,460	
高額介護サービス費等給付額	121,575	132,468	137,767	143,277	148,908	
高額医療合算介護サービス 費等給付額	19,523	22,988	23,907	24,864	26,016	
算定対象審査支払手数料	2,949	3,216	3,346	3,479	3,588	
地域支援事業費	248,368	276,438	278,997	282,901	294,330	
事業費見込額	5,258,622	5,816,971	6,057,872	6,212,346	6,739,156	

(5)保険料の算定

① 第1号被保険者の保険料の算定

第1号被保険者の保険料は、以下のとおり算定しました。

■第9期計画における第1号被保険者の保険料の算定

単位:千円

区分	第9期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
①標準給付費見込額	17,248,853	5,540,533	5,778,875	5,929,445
②地域支援事業費合計	838,336	276,438	278,997	282,901
③第1号被保険者負担分 (①+②)×23%	4,160,053	1,337,903	1,393,311	1,428,839
④調整交付金相当額	882,847	283,683	295,720	303,444
⑤調整交付金見込額	615,865	159,430	207,004	249,431
⑥保険者機能強化推進交付金等 の交付見込額	43,513			
⑦介護給付費準備基金額	602,412			
⑧介護給付費準備基金取り崩し額	—			
⑨財政安定化基金取り崩しに よる交付額	0			
⑩保険料収納必要額 (③+④-⑤-⑥-⑧-⑨)	—			
⑪保険料収納率	97.85%			
⑫所得段階別加入割合補正後 被保険者数	64,413人	21,610人	21,482人	21,321人
⑬保険料/年額 (⑩÷⑪÷⑫)	—			
⑭保険料/月額 (⑬÷12か月(小数点以下繰上))	5,400円~6,000円			

■令和12年度(2030年度)・令和22年度(2040年度)における第1号被保険者の保険料の算定

単位:千円

区分	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
①標準給付費見込額	6,374,929	6,444,826
②地域支援事業費合計	288,558	294,330
③第1号被保険者負担分 令和12年度=(①+②)×24.0% 令和22年度=(①+②)×26.0%	1,599,237	1,752,181
④調整交付金相当額	—	—
⑤調整交付金見込額	—	—
⑥保険者機能強化推進交付金等 の交付見込額	—	—
⑦介護給付費準備基金額	—	—
⑧介護給付費準備基金取り崩し額	0	0
⑨財政安定化基金取り崩しに よる交付額	0	0
⑩保険料収納必要額 (③+④-⑤-⑥-⑧-⑨)	—	—
⑪保険料収納率	97.30%	97.30%
⑫所得段階別加入割合補正後 被保険者数	21,335 人	24,332 人
⑬保険料/年額 (⑩÷⑪÷⑫)	79,808円	87,632円
⑭保険料/月額 (⑬÷12か月(小数点以下繰上))	6,411円	7,330円

## ② 高齢者の所得段階別の割合と保険料段階

第1号被保険者保険料は、保険料基準額に、所得段階別の割合を乗じた額を負担していただくこととなります。本市における所得段階別の構成比及び被保険者数、所得段階別の割合は以下のとおりに設定しました。

### ■第9期計画における所得段階別の状況

区分	第9期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1号被保険者数	61,128	20,508	20,386	20,234
前期高齢者(65～74歳)	22,611	7,865	7,486	7,260
後期高齢者(75～84歳)	27,650	9,320	9,293	9,037
後期高齢者(85歳以上)	10,867	3,323	3,607	3,937
所得段階別加入割合				
第1段階	14.2%	14.2%	14.2%	14.2%
第2段階	8.7%	8.7%	8.7%	8.7%
第3段階	7.2%	7.2%	7.2%	7.2%
第4段階	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%
第5段階	14.2%	14.2%	14.2%	14.2%
第6段階	12.8%	12.8%	12.8%	12.8%
第7段階	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%
第8段階	7.1%	7.1%	7.1%	7.1%
第9段階	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%
第10段階	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%
第11段階	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
第12段階	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
第13段階	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
第14段階	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
第15段階	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第1段階	8,654	2,903	2,886	2,865
第2段階	5,292	1,775	1,765	1,752
第3段階	4,387	1,472	1,463	1,452
第4段階	7,491	2,513	2,498	2,480
第5段階	8,695	2,917	2,900	2,878
第6段階	7,847	2,633	2,617	2,597
第7段階	9,415	3,159	3,140	3,116
第8段階	4,354	1,461	1,452	1,441
第9段階	1,695	569	565	561
第10段階	828	278	276	274
第11段階	585	196	195	194
第12段階	383	128	128	127
第13段階	609	205	203	201
第14段階	350	117	117	116
第15段階	543	182	181	180
合計	61,128	20,508	20,386	20,234
所得段階別加入割合補正後 被保険者数(弾力化後)	64,413	21,610	21,482	21,321



■令和12年度(2030年度)・令和22年度(2040年度)における所得段階別の状況

区分	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数	20,247	23,091
前期高齢者(65～74歳)	7,742	12,572
後期高齢者(75～84歳)	7,734	6,068
後期高齢者(85歳以上)	4,771	4,451
所得段階別加入割合		
第1段階	14.2%	14.2%
第2段階	8.7%	8.7%
第3段階	7.2%	7.2%
第4段階	12.3%	12.3%
第5段階	14.2%	14.2%
第6段階	12.8%	12.8%
第7段階	15.4%	15.4%
第8段階	7.1%	7.1%
第9段階	2.8%	2.8%
第10段階	1.4%	1.4%
第11段階	1.0%	1.0%
第12段階	0.6%	0.6%
第13段階	1.0%	1.0%
第14段階	0.6%	0.6%
第15段階	0.9%	0.9%
合計	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数		
第1段階	2,866	3,269
第2段階	1,753	1,999
第3段階	1,453	1,657
第4段階	2,481	2,830
第5段階	2,880	3,285
第6段階	2,599	2,964
第7段階	3,120	3,556
第8段階	1,442	1,645
第9段階	561	640
第10段階	274	313
第11段階	194	221
第12段階	127	145
第13段階	201	230
第14段階	116	132
第15段階	180	205
合計	20,247	23,091
所得段階別加入割合補正後 被保険者数(弾力化後)	21,335	24,332

### ③ 所得段階別の保険料率

第1号被保険者保険料における高齢者の所得段階について、第9期では国の定める標準段階の多段階化等踏まえ、第8期の10段階から、下表の15段階に分け、各段階で保険料基準額に対する割合を設定します。(現在、国において標準乗率、介護報酬等については審議中、12月未までに結論予定)

#### ■所得段階別の保険料率の設定(案)

第8期		第9期		
所得段階	基準額に対する割合	所得段階	基準額に対する割合	対象者
第1段階	0.50 (0.30)	第1段階	0.475 (0.275)	生活保護を受給している人、老齢福祉年金を受けている人、又は世帯全員が市民税非課税で本人の前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人
第2段階	0.65 (0.50)	第2段階	0.63 (0.48)	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え、120万円以下の人
第3段階	0.75 (0.70)	第3段階	0.735 (0.685)	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人
第4段階	0.83	第4段階	0.90	本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者があり、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人
第5段階 (基準額)	1.00	第5段階 (基準額)	1.00	本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者があり、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人
第6段階	1.25	第6段階	1.20	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	1.30	第7段階	1.30	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人
第8段階	1.50	第8段階	1.50	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人
第9段階	1.70	第9段階	1.70	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上410万円未満の人
第10段階	1.85	第10段階	1.90	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が410万円以上500万円未満の人
		第11段階	2.10	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上590万円未満の人
		第12段階	2.30	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が590万円以上680万円未満の人
		第13段階	2.40	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が680万円以上1,000万円未満の人
		第14段階	2.45	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人
		第15段階	2.50	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,500万円以上の人

※第1段階～第3段階の人は、公費による軽減措置があり、()内の割合に軽減されます。

#### ④第1号被保険者保険料基準額(月額)の見込み

第9期における第1号被保険者保険料の基準額(月額)は、現在、国において介護報酬等を審議中のため、以下のように見込んでいます。

#### ■第1号被保険者保険料基準額(案)

第9期(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))	
第1号被保険者の保険料基準額(第5段階)	
5,400円～6,000円	(第8期基準月額 4,865円)

(円)	第9期
保険料基準額(月額)	5,400円～6,000円
準備基金取崩額の影響	—
準備基金の残高(前年度末の見込額)	602,412,000
準備基金取崩額	—
準備基金取崩割合	—
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0
財政安定化基金拠出金見込額	0
財政安定化基金拠出率	0.0%
財政安定化基金償還金の影響額	0
財政安定化基金償還金	0
保険料基準額の伸び率※対8期保険料	—

#### ⑤第2号被保険者の保険料

第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)の保険料については、それぞれ加入している医療保険の制度により異なりますが、医療保険の給付に充てられる保険料と一体的に徴収されています。



## 第8章

# 介護給付適正化計画

## 第8章 介護給付適正化計画

本市では、国の指針に掲げられている主要5事業（「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」）について、取組と目標を設定し、介護給付の適正化に努めてきました。

そのような状況の中、国では、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、現行の給付適正化主要5事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけ主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編し、取組みの重点化を図ることとしています。

本市においても、新たに掲げられた、主要3事業を中心とした適正化に関する取組と目標を以下のとおりとし、定期的に進捗状況の把握と評価を行い、介護給付等に要する費用の適正化を図ることにより、持続可能な制度運営に努めます。

### (1) 要介護認定の適正化

認定調査の結果について調査票を点検し、公平公正な要介護認定の確保を図ります。

内容	実績	第9期計画目標値		
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
調査票の内容点検	100%	100%	100%	100%

## (2)ケアプランの点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランの作成に向けて、市内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)が作成するケアプランの点検を実施し、適切なサービス提供に努めるとともに、住宅改修費の支給に関する利用者宅の実態確認や工事見積書の点検等を行ったり、福祉用具貸与に関する利用者の必要性について、利用者等に対し訪問調査等を行い、状態に応じた適切なサービス提供がされているか確認します。

内容	実績	第9期計画目標値		
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ケアプラン点検実施事業者数	6事業者/年	8事業者/年	8事業者/年	8事業者/年

## (3)医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会(国保連)から提供される入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護を重複請求している事業者がないか確認作業をするとともに、請求内容に疑義のある事業者については、請求内容について再確認を行うよう促すなど、医療と介護の給付の適正化を図ります。

内容	実績	第9期計画目標値		
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
医療情報との突合月数	12月/年	12月/年	12月/年	12月/年
縦覧点検月数	12月/年	12月/年	12月/年	12月/年





## 第9章

### 計画の推進にあたって

## 第9章 計画の推進にあたって

### 1. 計画の推進体制

#### 1-1 推進体制の整備

##### 〈基本的な方向性〉

介護保険事業計画・高齢者福祉計画の推進に向けては、地域包括ケアシステムを軸に、保健・医療・福祉・介護における地域の関係団体との連携体制を強化するとともに、行政内部の関連各部署との連絡体制を整備し、組織・体制の充実を図ります。

##### 〈主な取組〉

行政内部及び地域の関係団体との連携体制の充実

①庁内体制の整備	担当
◆ 高齢者に対する保健・医療・福祉・介護保険サービスを推進するため、関係各部・課の連携を強化し、高齢者施策を総合的・計画的に進めます。	高齢福祉課 健康課 国保医療課 社会福祉課
②地域包括支援センター運営協議会の運営	担当
◆ 地域包括支援センター運営協議会を定期的を開催し、公正・中立な事業運営の評価や包括的な地域支援ネットワークが効果的に機能するよう総合調整を行います。	高齢福祉課
③社会福祉協議会との連携強化	担当
◆ 地域包括ケアシステムの構築と充実に向けて、社会福祉協議会との連携強化によるボランティアの養成や身近な地域での介護予防・日常生活支援の取組の充実に努めます。	高齢福祉課 社会福祉協議会
④情報ネットワーク化の促進	担当
◆ プライバシーの保護に努めながら、市役所や保健センター、地域包括支援センター、介護保険サービス事業者等との情報の共有化を進めます。	高齢福祉課 健康課 国保医療課

## 1-2事業進捗等の把握

### 〈基本的な方向性〉

第9期計画においては、本計画期間中に迎える、団塊の世代が75歳以上になる令和7年(2025年)を踏まえるとともに、団塊ジュニアが高齢者となる令和22年(2040年)を見据え、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るため「点検・評価・改善」を推進します。

### 〈主な取組〉

#### 点検・評価・改善

①点検・評価・改善体制の推進	担当
◆ 介護保険サービス量や給付費の情報把握等を定期的実施し、事業全体の進捗の把握、確認を行うとともに、地域包括支援ケアシステムを中心に、地域における支援・サービス体制の進捗状況の把握、点検、改善に努め、総合的な調整や新たな課題の検討、評価、分析等を実施します。	高齢福祉課

## 1-3計画の周知

### 〈基本的な方向性〉

計画及び制度の理解を深めてもらえるよう、地域包括支援センターや保健・医療・福祉・介護を推進する団体と協働し、啓発活動を促進するとともに、市ホームページ等、様々な情報ツールを活用することにより、介護保険サービスを必要とする高齢者だけでなく、介護保険サービスを必要としない世代や地域で活動している団体等に対しても計画と制度における周知啓発を推進します。

### 〈主な取組〉

#### 多様なメディアを通じた啓発

①市民等への周知	担当
◆ 市広報紙、ホームページやSNSに加え、市が主催する各種事業の参加者や関係団体を通じ、情報を広く市民に提供することにより、本サービス利用者及び関係機関・団体だけでなく、サービスを必要としない市民・地域団体等、より多くの人に計画及び制度の周知啓発を行います。	高齢福祉課

## 1-4 評価指標及び目標

### 〈基本的な方向性〉

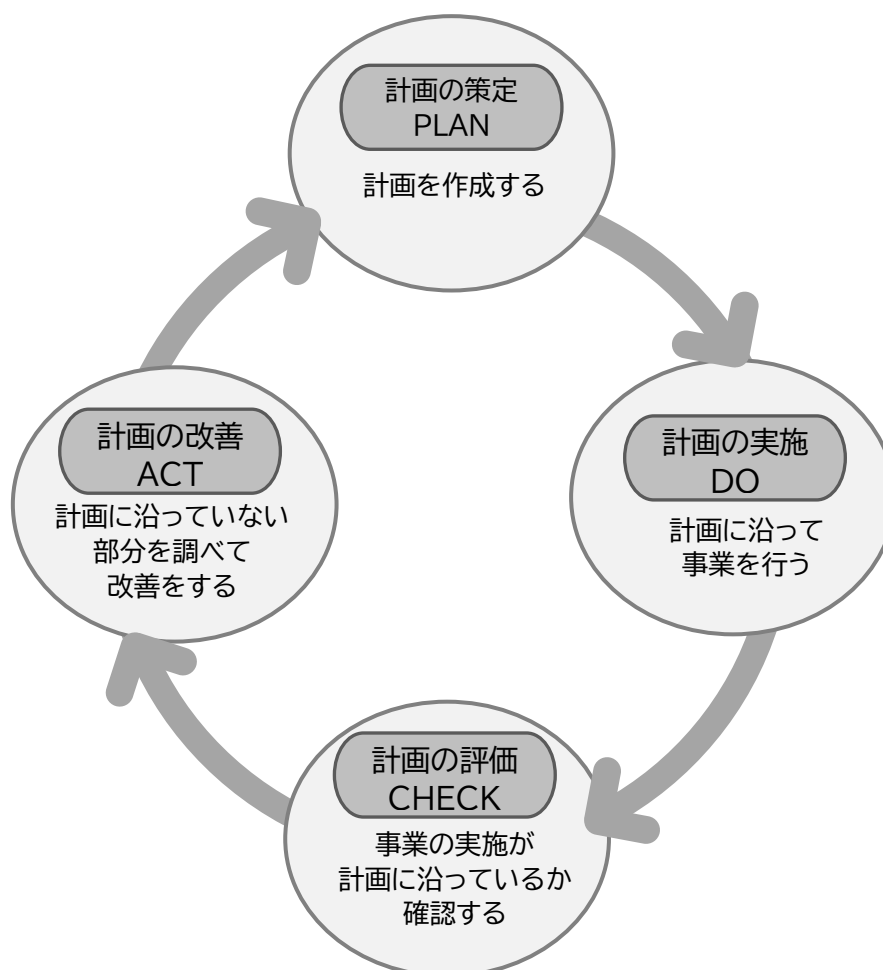
本計画の適正かつ円滑な実施を図るため、計画の進捗状況の点検及び評価を実施します。また、平成29年(2018年)の介護保険制度改正により、市町村の介護保険事業計画に記載することが追加されました「保険者機能の強化に向けた体制構築」、「自立支援・重度化防止に向けた取組」と「介護保険運営の安定化に資する施策の推進」に対する目標については、取組と目標を設定し、定期的な評価と進捗状況の把握に努めるとともに、適宜改善等を行います。

### 〈主な取組〉

計画の推進にあたっては、掲げている方向性や施策について進捗を客観的に評価し、適切な見直しを行っていく必要があります。

本計画を推進する上で、PDCAサイクルに沿って施策を実施し、進捗状況及び評価指標の達成状況等について点検・評価を行い、必要に応じて計画を見直し、施策に反映します。

### ■PDCAサイクル図



## 1 令和7年(2025年)及び令和22年(2040年)までの将来推計の把握

要介護者数等の推移について把握し、地域の状態の変化についてチェックし、必要に応じて計画や事業の見直し等を行います。

内容	実績	推計値		
	令和4年度 (2022年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援・要介護認定者数	3,402人	3,824人	3,929人	4,101人
要支援・要介護認定率	16.1%	18.4%	19.0%	17.5%

## 2 自立支援・重度化防止に向けた取組

### (1)地域支援事業の目標

地域支援事業の目標については、事業実績や地域のニーズを踏まえるとともに、サービスを提供する事業者・団体数等といった地域資源等も勘案し量を見込みます。

### ■一般介護予防事業の目標値

事業名			実績	第9期計画目標値			
			令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
介護予普及啓発事業	回想法 スクール	実施回数(回)	12	18	18	18	
		参加延人数(人)	86	150	150	150	
	お話しひろば	実施回数(回)	94	94	94	94	
		参加延人数(人)	1,078	1,080	1,080	1,080	
	オープン講座	実施回数(回)	81	80	80	80	
		参加延人数(人)	740	800	800	800	
地域介護予防活動支援事業	サロンボランティア 養成講座	実施回数(回)	1日	1日	1日	1日	
		参加延人数(人)	20	40	40	40	
	高齢者ふれあい サロン	実施回数(回)	807	830	855	880	
		参加延人数(人)	9,347	9,600	9,800	10,000	
	運動指導者派遣	実施回数(回)	2	4	4	4	
		参加延人数(人)	53	60	60	60	
	コグニサイズボラン ティア養成	実施回数(回)		0	2	0	
		参加延人数(人)		0	30	0	

## ■通いの場に関する項目の目標値

内容	実績	第9期計画目標値		
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
通いの場の参加者数(人)	451	470	490	510
65歳以上高齢者数に占める 通いの場の参加率(%)	2.2	2.3	2.4	2.5
通いの場の実施箇所数(箇所)	36	38	40	42
通いの場の開催延回数(回)	807	830	855	880

## ■地域ケア会議の目標値

地域ケア会議において、医療・介護に関わる多職種連携のもと、自立支援・重度化防止等に資する観点から住民ニーズや地域課題に基づき、個別事例の検討を行い、対応策を講じます。

内容	実績	第9期計画目標値		
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
会議開催回数(個別)	23回/年	23回/年	23回/年	23回/年
会議開催回数(多職種)	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年

## ■総合相談支援業務の目標値

内容	実績	第9期計画目標値		
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総合相談延件数(件)	8,025	8,426	8,848	9,290

## ■任意事業の目標値

事業名		実績	第9期計画目標値		
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
徘徊高齢者家族支援事業	利用延人数(人)	88	180	180	180
おたがいさま ねっとメール	利用延人数(人)	646	640	640	640
介護用品支給支援事業	利用延人数(人)	58	240	240	240
配食サービス事業	利用延人数(人)	916	1,320	1,320	1,320
住宅改修支援事業	利用延人数(人)	0	22	22	22
認知症サポーター 養成講座	利用延人数(人)	947	900	900	900

## (2)地域リハビリテーションサービス提供体制の構築

リハビリテーションについては、高齢者の身体の機能が低下したときに、その機能や日常生活における様々な活動の自立度をより高めるため、サービスの充実を図っていくことが必要です。

このため、高齢者個人への働きかけを促進するとともに、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を図るためにも、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築を推進します。

内容	実績	第9期計画目標値		
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
リハビリテーションサービス 提供事業所数※1(箇所)	12箇所	12箇所	12箇所	12箇所
リハビリテーション利用率※2(%)	15.7%	17.0%	17.0%	17.0%
市内専門職従事者数※3(人)	23人	23人	23人	23人

※1:介護保険サービスにおける、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健及び介護医療院)を提供している事業所数

※2:算定方法…(年度中の各月の当該サービスの受給者数の累計÷12)÷年度末時点の認定者数

※3:介護老人保健施設、通所リハビリテーション(介護老人保健施設及び医療施設)における理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数

## (3)居宅介護支援事業者等への指導の実施

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業所に対し、ケアマネジメントに関する基本方針に基づき、適切な支援を提供できるよう、適切な指導に努めます。

内容	実績	第9期計画目標値		
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅介護支援事業者等への 集団指導	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
居宅介護支援事業者等への 実地指導	1事業所/年	6事業所/年	6事業所/年	6事業所/年



# 資料編

## 1. 計画策定委員会条例及び委員会名簿

【北名古屋市介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会条例】

平成26年3月24日

条例第9号

(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づき、北名古屋市における介護保険及び高齢者に関する総合的な計画(以下「計画」という。)を策定するため、北名古屋市介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、計画の策定に関し必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、14人以内の委員をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 行政関係職員
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定完了までとする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(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を置き、委員の互選によりこれを定める。2委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求めて説明させ、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉部において処理する。

(雑則)

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成26年4月1日から施行する。

(北名古屋市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)2北名古屋市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(平成18年北名古屋市条例第44号)の一部を次のように改正する。

[次のよう]略

【介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会委員名簿】

機関・団体・事業所名	職名	氏名	備考
日本福祉大学中央福祉専門学校	校 長	長岩 嘉文	委員長
西名古屋医師会	医 師	安田 有祐	副委員長
西春日井歯科医師会	歯科医師	荻田 訓久	
西春日井薬剤師会	薬剤師	星野 一	
北名古屋市社会福祉協議会	会 長	山下 征彦	第1回
	会 長	竹谷 久美子	第2回から 委員交代
北名古屋市民生委員児童委員協議会	会 長	杉浦 恵子	
北名古屋市老人クラブ連合会	会 長	長瀬 一雄	
特定非営利法人 在宅福祉の会じゃがいも	代表理事	早川 京子	
回想法スクール卒業生の会 「いきいき隊」	会長	武市 金吾	
社会福祉法人 西春日井福祉会 特別養護老人ホーム五条の里	施設長	中谷 茂	第1回
	施設長	伊藤 昭彦	第2回から 委員交代
洋洋園介護保険サービスセンター	ケアマネジャー	財間 顕治	
北名古屋市西部南 地域包括支援センター	センター長	盛林 眞由美	
清須保健所 健康支援課	課 長	戸田 輝子	第1回
	課 長	岩田 はるみ	第2回から 委員交代

【北名古屋市地域包括ケアシステム推進協議会委員名簿】

機関・団体・事業所名	氏名	備考
西名古屋医師会	東 克謙	会長
尾張中部訪問看護ステーション連絡会	別所 久美子	副会長
西名古屋医師会	佐橋 渡	
西春日井歯科医師会	川崎 智弘	
西春日井薬剤師会	星野 一	
市内在宅療養後方支援病院	今村 康宏	
日本福祉大学中央福祉専門学校	長岩 嘉文	
清須保健所	栗木 雅洋	
北名古屋市社会福祉協議会	山下 征彦	第1回・第2回
	竹谷 久美子	第3回から 委員交代
北名古屋市民生委員児童委員協議会	杉浦 恵子	
北名古屋市老人クラブ連合会	村瀬 春雄	
北名古屋ケアマネ会	財間 顕治	
北名古屋市訪問介護事業所連絡会	西尾 茂樹	

## 2. 計画策定の経過

年	月日	事項	概要
令和4年 (2022年)	8月30日	〈協議会の開催〉 第1回地域包括ケアシステム 推進協議会	〈議題〉 ・第8期介護保険事業計画・高齢者福祉 計画の進捗状況について ・地域包括ケアに関する課題について ・アンケート調査について
	11月～12月	〈アンケートの実施〉 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の65歳以上で在宅生 活をしている2,000人を対象に郵送に て調査を実施し、1,321件回収。
		在宅介護実態調査	市内在住で在宅生活をしている人の 中で要介護認定を受けている800人を 対象に郵送にて調査を実施し、461件 回収。
		地域包括ケア調査	ケアマネジャー・事業所の代表者・管理 者、医療機関の200人を対象に郵送にて 調査を実施し、138件回収。
令和5年 (2023年)	2月3日	〈策定委員会の開催〉 第1回北名古屋市介護保険事業計画 ・高齢者福祉計画策定委員会	〈議題〉 ・計画策定の概要について ・介護保険にかかる現況について ・地域包括ケアシステムの構築について ・アンケート調査について
	3月23日	〈協議会の開催〉 第2回地域包括ケアシステム 推進協議会	〈議題〉 ・アンケート調査結果について ・北名古屋市の地域包括ケアシステムの 骨子(案)について
	7月10日	〈策定委員会の開催〉 第2回北名古屋市介護保険事業計画 ・高齢者福祉計画策定委員会	〈議題〉 ・アンケート調査結果について ・第9期介護保険事業計画・高齢者福祉 計画【骨子案】について

年	月日	事項	概要
令和5年 (2023年)	8月29日	〈協議会の開催〉 第3回地域包括ケアシステム 推進協議会	〈議題〉 ・第9期介護保険事業計画・高齢者福祉 計画【骨子案】について ・第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計 画 第5章 基本計画について
	11月21日	〈策定委員会の開催〉 第3回北名古屋市介護保険事業計画・ 高齢者福祉計画策定委員会	〈議題〉 ・第9期介護保険事業計画・高齢者福祉 計画【素案】について
	12月14日 ～1月12日	パブリックコメントの実施	市民から北名古屋市介護保険事業計 画・高齢者福祉計画素案についての意見 募集を実施
令和6年 (2024年)	2月3日	〈策定委員会の開催〉 第4回北名古屋市介護保険事業計画 ・高齢者福祉計画策定委員会	〈議題〉 ・介護保険事業計画・高齢者福祉計画案 について
	3月26日	〈協議会の開催〉 第4回地域包括ケアシステム 推進協議会	〈議題〉 ・介護保険事業計画・高齢者福祉計画 について

### 3. 用語集(介護保険サービス)

#### (1)介護予防サービス

サービス種別	内容
<b>■介護予防(居宅)サービス</b>	
介護予防 訪問入浴介護	要支援者の居宅を訪問し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。
介護予防 訪問看護	主治医が必要と認めた要支援者に対し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問し、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。
介護予防 訪問リハビリテーション	病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要支援者に対し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問し、必要なリハビリテーションを行うサービスです。
介護予防 居宅療養管理指導	病院・診療所・薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が要支援者の居宅を訪問し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、療養上の管理と指導を行うサービスです。
介護予防 通所リハビリテーション	病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要支援者が通所リハビリテーション事業所等へ通い、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、理学療法や作業療法その他必要なリハビリテーションを受けることができるサービスです。 介護度の悪化を防ぐためのサービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上)を希望に応じて受けることができます。
介護予防 短期入所生活介護	要支援者が介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等に短期間入所し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、入浴、排せつ、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ことができるサービスです。
介護予防 短期入所療養介護	病状が安定期にある要支援者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けることができるサービスです。
介護予防 福祉用具貸与	要支援者の日常生活の自立を助けるための歩行器や歩行補助杖等の福祉用具を貸与するサービスです。
介護予防 福祉用具購入費	貸与になじまない入浴や排せつ等のための特定福祉用具(腰掛便座、特殊尿器、入浴用いす等)を要支援者が購入したとき、同一年度内10万円までの用具購入に対し費用の一部を支給するサービスです。



サービス種別	内容
<b>■介護予防(居宅)サービス</b>	
介護予防 住宅改修費	要支援者が住宅改修を行うとき、改修費(支給限度基準額 20 万円)の費用の一部を支給するサービスです。
介護予防特定施設 入居者生活介護	有料老人ホーム等に入所する要支援者が当該施設のサービス計画に基づいて、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。
介護予防支援	要支援者が、居宅サービス等を適切に利用できるように、その心身の状況や置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類、内容、担当者等を定めた介護予防支援計画を作成します。 サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整やその他の便宜の提供を行います。
<b>■介護予防(地域密着型)サービス</b>	
介護予防認知症対応型 通所介護	要支援者で認知症である人がデイサービスセンター等へ通い、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、食事の提供、入浴その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。
介護予防小規模多機能 型居宅介護	定員29名以下で、要支援者が心身の環境に応じて居宅で訪問を受け、又はサービスの拠点へ通い、若しくは短期間宿泊することで、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を受けることができるサービスです。
介護予防認知症対応型共 同生活介護	要支援者で認知症の人が共同生活を営むべき住居において、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。

## (2)介護サービス

サービス種別	内容
<b>■介護(居宅)サービス</b>	
訪問介護	訪問介護員(ホームヘルパー)等が要介護者の居宅を訪問し、本人の機能の維持を図りつつ、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話の介助を行うサービスです。
訪問入浴介護	要介護者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。
訪問看護	主治医が必要と認めた要介護者に対し、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問し、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。
訪問リハビリテーション	病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要介護者に対し、理学療法士や作業療法士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助を図るために、必要なリハビリテーションを行うサービスです。
居宅療養管理指導	病院・診療所・薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行うサービスです。
通所介護	要介護者がデイサービスセンター等へ通い、食事の提供、入浴その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。 小規模な通所介護事業所(利用定員:18人以下)は、平成27年度(2015年度)より市が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられています。
通所リハビリテーション	病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要介護者が通所リハビリテーション事業所等へ通い、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助を図るために、理学療法や作業療法その他必要なリハビリテーションを受けることができるサービスです。
短期入所生活介護	要介護者が介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等に短期間入所し、入浴、排せつ、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ことができるサービスです。
短期入所療養介護	病状が安定期にある要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けることができるサービスです。
福祉用具貸与	要介護者の日常生活の自立を助けるための車いすや特殊寝台等の福祉用具を貸与するサービスです。

サービス種別	内容
<b>■介護(居宅)サービス</b>	
福祉用具購入費	貸与になじまない入浴や排せつ等のための特定福祉用具(腰掛便座、特殊尿器、入浴用いす等を要介護者が購入したとき、同一年度内10万円までの用具購入に対し費用の一部を支給するサービスです。
住宅改修費	要介護者が住宅改修を行うとき、改修費(支給限度基準額20万円)の費用の一部を支給するサービスです。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入所する要介護者が当該施設のサービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。
居宅介護支援	要介護者が、居宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が利用者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類、内容、担当者等を定めた居宅介護支援計画を作成します。 サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整やその他の便宜の提供を行います。
<b>■介護(地域密着型)サービス</b>	
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を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	要介護者に対し、夜間において定期的な巡回又は通報によりホームヘルパー等が訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護を行うサービスです。
地域密着型通所介護	要介護認定者がデイサービスセンター(利用定員:18人以下)に通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うサービスです。
認知症対応型通所介護	要介護者で認知症である人がデイサービスセンター等へ通い、食事の提供、入浴その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。
小規模多機能型居宅介護	定員29名以下で、要介護者が心身の環境に応じて居宅で訪問を受け、又はサービスの拠点へ通い、もしくは短期間宿泊することで、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を受けることができるサービスです。
認知症対応型共同生活介護	要介護者で認知症の人が共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員が29名以下である介護専用型特定施設に入居している要介護者に対し、当該施設のサービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。

サービス種別	内容
<b>■介護(地域密着型)サービス</b>	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	定員が29名以下である介護老人福祉施設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、入浴、排せつ、食事等の介護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行うサービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせ、介護と看護の一体的な提供を図るサービスです。
<b>■介護(施設)サービス</b>	
介護老人福祉施設	施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護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行うサービスを提供する施設です。
介護老人保健施設(老健)	病状が安定期にある要介護者の入所に対して、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並びに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。
介護医療院	介護療養型医療施設の受け皿となる、新しい介護保険施設として示されたのが、「介護医療院」です。「生活の場としての機能」を兼ね備えており、日常的に長期ケアが必要な重介護者を受け入れる、ターミナルケアや看取りも対応している、という特徴があります。

## 4. 用語集(五十音順)

あ行	
アセスメント	介護分野においては、介護支援専門員が介護サービス計画を作成するときに、サービス利用者の健康状態や家族の状態、希望を把握し、問題の特定や解決すべき課題を把握することで、課題分析ともいいます。
か行	
介護給付	要介護1～5の人を対象に給付される介護保険サービスのことです。
介護給付費準備基金	介護保険の給付費等の変動に対処するため、自治体が被保険者から徴収する保険料の剰余金を積み立てておく基金のことです。
介護支援 シルバーボランティア	元気な高齢者が要介護者を支援するボランティア制度のことです。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・各種施設(介護老人福祉施設等)に所属し、介護保険において要支援・要介護と認定された人と契約の上、心身の状況や抱える問題・課題を分析し、介護計画(ケアプラン)を作成しケアマネジメントを行う専門職です。介護全般に関する相談援助・関係機関との連絡調整・介護保険の給付管理等を行います。
介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐことです。心身機能の改善や環境調整等を通じて、個々の高齢者の生活機能(活動レベル)や参加(役割レベル)の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質(QOL)の向上を目指します。
介護予防・日常生活支援 総合事業(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旨とするものです。 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。
回想法	昔懐かしい生活用具等を用いて、かつて自分が体験したことを語り合ったり、過去のことに思いをめぐらしたりすることにより、脳を活性化させ、心を元気にする方法のことです。

か行	
基本チェックリスト	要介護の原因となりやすい生活機能低下のリスクを把握するために、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の項目に「はい」「いいえ」で記入していただく質問表です。
キャラバンメイト	認知症サポーター養成講座の講師を養成するために県が主催する「キャラバンメイト養成研修」を修了した人のことをいいます。
協議体	地域支え合い推進員(生活支援コーディネーター)と生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有及び連携強化の場として、介護予防・日常生活支援総合事業の中核となるネットワークのことです。
ケアプラン	要支援・要介護者の身体や精神の状態、生活スタイルや介護サービスを正確に把握し、サービス担当者会議を開催してその内容の検討を行うとともに、介護サービス事業者等、関連機関と連絡調整を図りながら、作成する介護サービス計画のことです。
権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者等の代わりに、不利益を被ることがないように、弁護あるいは擁護する制度の総称を指します。
高齢化率	高齢化率(%)=高齢者人口÷人口×100 高齢者人口とは、65歳以上人口のことです。また、高齢化率が7%以上の社会を一般的に高齢化社会、14%以上を高齢社会、21%以上を超高齢社会と呼びます。
コーホート変化率法	コーホート変化率法とは、あるコーホート(同時出生集団)の一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の年齢別人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法です。 例えば、ある年の20～24歳人口は5年後には25～29歳に達しますが、その間の人口変化率を、将来にわたって「20～24歳世代が25～29歳に移行する間の変化率」に適応し、将来人口を推計する方法になります。
コグニサイズ	国立長寿医療研究センターが開発した、高齢者のためのエクササイズのことです。簡単な計算やしりとり等の課題を運動と一緒に行うことで、認知症の予防と健康促進を目指します。
コミュニティ	居住地域を同じくし、利害をともにする共同社会。町村・都市・地方等、生産・自治・風俗・習慣等で深い結びつきをもつ共同体を意味します。地域社会の意味合いも含まれます。

さ行	
災害時要援護者 登録台帳	大規模災害時において、避難誘導や安否確認等の支援を必要とする人に関する情報について、地図情報とともにまとめた台帳です。
在宅医療・介護連携 推進事業	医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護に関する関係者間の連携を推進するための事業です。
作業療法士(OT)	身体や精神に障害がある人、病気やケガ等で後天的に身体が動かしくなくなったり、精神的に落ち込んだりした人に対して、作業活動を通じて、日常生活の動作で困らないようサポートするリハビリテーションの専門職です。ここでいう「作業」とは、家事や入浴、着替え、排せつ、地域活動、余暇活動等を含む日常生活全体の営みのことを指します。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき、地域福祉の推進を図ることを目的とし、地域の社会福祉を目的とする事業や活動を行う機関・団体が参加する組織です。
社会福祉士	「社会福祉士及び介護福祉士法」によって定められ、心身の障害又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障のある人の福祉に関する相談に応じ、関係機関との連携・調整その他の援助を行う専門職です。
就労的活動支援 コーディネーター (就労的活動支援員)	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組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割を担います。 地域の産業に精通している者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者が想定されており、生涯現役社会の実現や市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体や民間企業と連絡調整できる立場の者が望ましいとされています。
女性の会	成人女性が地域での交流やボランティア・趣味・社会活動等を行うことを目的として結成された団体で、地域単位で組織されています。
シルバー人材センター	定年退職者等の高齢者に、その生活様式に合わせた「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業(その他の軽易な就業とは特別な知識、技能を必要とする就業)」を提供する機関です。
若年性認知症	65歳未満で発症する認知症のことです。
生活機能障害	筋骨格系、心肺機能、認知精神機能において、これらの日常生活動作を支えるために必要な最低限の能力を保てなくなった結果生じる、生活能力の障害のことです。
生活習慣病	食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群をいいます。悪性新生物(がん)、脳血管障害、心臓疾患、高血圧、慢性気管支炎、肺気腫、脂肪肝、肝硬変、糖尿病等を指します。

さ行	
生活支援 コーディネーター	別名「地域支えあい推進員」とも呼ばれ、「地域で暮らす人」と「支援する人やサービス」をつなぐ人です。地域にはたくさんの福祉の担い手がおり、地域の課題に応じた「手作りの福祉活動」があります。コーディネーターとしてそれら地域の福祉の「宝物」を把握し、その情報をたくさんの人にわかりやすく伝えていく役割を担います。
成年後見制度	判断能力の不十分な成年者が不利益を被らないように保護するため、状態に応じて本人の行為能力を制限するとともに本人のために法律行為を行い、または本人による法律行為を助ける者を選任する制度を指します。裁判所の審判による「法定後見」と、本人の判断能力が十分なうちに候補者と契約をしておく「任意後見」とがあります。「法定後見」では、その状態の程度により「後見」・「保佐」・「補助」に区別されます。

た行	
第1号被保険者	65歳以上の被保険者です。 介護が必要になった原因に関わらず、保険給付を受けることができます。
第2号被保険者	40～64歳の医療保険被保険者です。 加齢に伴う病気(特定疾病等)により支援や介護が必要な状態になったとき、保険給付を受けることができます。
ターミナルケア	終末期の医療・看護・介護。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者(利用者)に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行います。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行います。
団塊ジュニア世代	昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)までの第2次ベビーブーム期に生まれた人を指します。 団塊ジュニア世代は令和22年(2040年)に65歳以上の高齢者となります。
団塊の世代	昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)までの第1次ベビーブーム期に生まれた人を指します。 団塊の世代は平成27年(2015年)に65歳以上となり、令和7年(2025年)には後期高齢者となる75歳以上となります。
地域共生社会	高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・分野の枠や、「支え手」・「受け手」という従来の関係を超えて、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包摂的な社会をいいます。
地域ケア会議	地域包括支援センターが主催する会議で、地域の居宅介護支援事業所、介護サービス提供事業所等の関係者が集まって、困難事例への対応、支援の検討、研修等を行い、介護に関する知識・技能を習得する場です。



た行	
地域支援事業	高齢者が要支援状態または要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態に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。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業からなります。
地域福祉	それぞれの地域において人々が安心して暮らせるよう、地域住民や公私の社会福祉関係者がお互いに協力して地域社会の福祉課題の解決に取り組む考え方です。
地域福祉計画	地域の福祉施策について、各自治体における方針や整備すべき社会福祉サービス等について目標が明記されたもの。社会福祉法において地域福祉の推進が求められ、施設福祉中心であった従来の福祉制度の見直しが行われています。
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	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。
地域密着型サービス	住み慣れた地域で要支援・要介護者の生活を支えることを目的として、平成18年の介護保険法の改正により設けられたサービスです。要支援・要介護になっても、可能な限り住み慣れた自宅・地域で生活が継続できるよう、身近な地域で提供され、原則として地域に住む要支援・要介護者が対象となります。
チームオレンジ	認知症の人やその家族の支援ニーズに、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等をつなげる仕組みです。地域の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。
調整交付金	市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するものです。

な行	
内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム)	内臓脂肪が蓄積することによって、血圧や血糖が高くなり、血中の脂質異常等を起こし、食事や運動等の生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中等が起これやすくなる状態のことです。
日常生活圏域	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維持できるように、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、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、その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める圏域です。
認知症ケアパス	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことです。

な行	
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等を本人の可能な範囲で行うボランティアです。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行うチームです。
認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実態に応じた認知症施策や事業の企画調整等を行う人材のことで、
脳トレ	「脳力トレーニング」の略で記憶力や学習能力といった脳機能等の向上を図るトレーニングのことで、

は行	
パートナーシップ型の地域福祉	パートナーシップとは、関係者又は関係機関が連携・協力することによって生み出される相乗効果を通して、単独では実現困難な事業を効果的に達成する仕組みのことです。コラボレーション＝協働とも言われます。北名古屋市地域福祉計画では、市民同士の出会い・支えあいの活動を活発化し、市民の活動と行政サービス・民間の福祉サービスが協同する地域福祉を一層推進することで、誰もが安全・安心に暮らせるまちを目指しています。
パブリックコメント	市の基本的な計画等の策定にあたり、よりよい案を作成するため素案の段階で内容を市民に公表し、意見を募集する制度です。
バリアフリー	障害のある人が社会生活をしていく上での障壁(バリア)を取り除くことをいいます。もともと建築用語として使われており、段差の解消等物理的な障壁の除去のことを指していましたが、社会的・心理的な障壁や、情報面・制度面での障壁の除去という意味にも使われるようになってきました。
フレイル	健康な状態から要介護へ移行する中間の段階を意味します。加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態ですが、一方で適切な支援により、生活機能の維持向上が可能な状態です。
福祉ガイドブック	市民が福祉施設等を円滑に利用できるようにまとめた情報紙です。
包括的支援事業	地域のケアマネジメントを総合的に行うために、地域包括支援センターが、介護予防ケアマネジメント、総合相談、権利擁護、ケアマネジメント支援等を実施する事業です。平成27年(2015年)の制度改正により、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の充実、生活支援サービスの体制整備が新たに位置づけられました。
訪問介護員(ホームヘルパー)	介護保険法に基づく訪問介護を提供する専門職です。日常生活を営むのに支障等がある高齢者等の家庭を訪ね、身体の介護や家事サービスを提供するものです。訪問介護員の主な仕事は、身体の介護に関すること、家事に関すること、相談・助言に関することがあります。訪問介護員になるためには、「介護職員初任者研修課程」を受講し修了証明書の交付を受けることが必要です。

は行	
ボランティア	市民(住民)一人ひとりの自発的な意志に基づいて、金銭的な利益等の見返りを求めることなく、地域社会を住みよくなる活動や他者を支える活動等の社会的活動に携わること又は携わる人々を指します。

ま行	
民生委員・児童委員	民生委員は、民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、社会奉仕の精神を持って、地域での生活上の問題、高齢福祉、児童福祉の相談等、必要な援助を行う民間の奉仕者です。児童委員は、児童福祉法により民生委員が兼務し、児童に関する様々な事柄を把握し、児童健全育成の活動を行います。

や行	
要支援・要介護認定者	介護保険の保険給付を利用できる市(保険者)から支援または介護が必要であると認められた人です。利用を希望する場合は、全国共通の基準により、認定の調査票及び主治医の意見書をもとに判定します。要介護状態により、要支援1～2、要介護1～5の7段階で認定されます。

ら行	
理学療法士(PT)	マッサージ・温熱・電気等を用いる物理療法と、筋肉増強・機能訓練・歩行訓練等の運動療法を組み合わせ、基本的な動作能力の回復を図るための支援を行う専門職です。
リハビリテーション	基本的な日常生活の動作(起居・移動、更衣、整容、排せつ、食事動作等)や社会的な活動(仕事、家事等)を行う能力を回復・改善させることです。
老人クラブ	老人福祉法に基づき、高齢者の社会参加・生きがい対策の推進組織として、高齢者で組織する自主的な活動グループです。

アルファベット等	
NPO (Not for Profit Organization)	あらゆる分野における営利を目的としない民間組織(民間非営利組織)です。非営利とは必ずしも無償を意味するものでなく、営利よりも社会的使命を優先し、有償の活動によって利益があっても、その利益を社員に分配せず次の活動に用いることをいいます。NPO法人とは、特定非営利活動促進法に基づいて法人格を取得した団体です。
QOL (Quality of Life)	一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた「生活の質」のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをもとに尺度としてとらえる概念です。QOLの「幸福」とは、生きがい、身心の健康、良好な人間関係、やりがいのある仕事、快適な住環境、十分な教育、レクリエーション活動、レジャー等様々な観点から計られます。



## 北名古屋市

### 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

発行年月 令和6年3月

発行 愛知県北名古屋市

編集 北名古屋市 福祉部 高齢福祉課

〒481-8501

愛知県北名古屋市熊之庄御楯60番地(東庁舎)

電話:0568-22-1111(代表)

FAX:0568-26-4477