

**中野市老人福祉計画  
第9期介護保険事業計画**

**令和6年3月**

**中野市**



## 「支えあい健やかに暮らせる健康長寿のまち」 を目指して



わが国では、近年、急速な高齢化と人口減少による社会構造の変化に伴い、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しています。令和7(2025)年には、団塊の世代が全て75歳以上となるなど、昭和25(1950)年には総人口の5%に満たなかった高齢化率が1970年代以降急速に進み、令和4年には29.0%に達しております。

本市においても総人口が減少する中、高齢化率は令和5年には32.9%と全国平均より高く、高齢者一人世帯や高齢者夫婦のみの世帯の方も増加しております。

「健康長寿のまち」を目指すことを宣言している中野市では、ご高齢になられても、就業や社会参加への意欲を持ち続ける方も多く、たくさんの方がまだまだ現役の方と変わらずに活躍されております。しかし、一方で、加齢による衰えや生活環境の変化により、将来の介護、認知症、孤立など不安に思う高齢者の方も増えております。

全ての高齢者の方が充実した生活を送りながら、住み慣れた地域において健康で生きがいをもち、安心して暮らすことができるよう、このたびの第9期介護保険事業計画においては「地域包括ケアシステムの推進」「健康生活の維持・向上と生きがいづくり」「介護予防・重度化防止・自立生活の支援」「介護サービスの適切な提供」を基本目標とし、中野市の第2次総合計画における健康・福祉分野での基本施策である「支えあい健やかに暮らせる健康長寿のまちづくり」を推進して参ります。

市はもちろんのこと、医療・福祉・介護に関わる機関、団体、そして何より市民の皆さんと力を合わせ、本計画を遂行して参ります。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提案をいただきました中野市老人福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会委員の皆様をはじめ、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

中野市長

湯本隆英



# 目次

第1章	計画の策定に当たって	1
1	計画策定の趣旨	2
2	計画の位置付け	3
3	計画の期間	4
4	計画の策定体制	4
5	日常生活圏域の設定	4
6	国の基本指針の方向性	5
第2章	中野市の概況	7
1	人口の推移と将来推計	8
2	高齢者のいる世帯の推移	10
3	要支援・要介護認定者数の推移と将来推計	11
4	調整済サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額推移	12
5	地域差指数	13
6	第8期計画の振り返り	14
7	アンケート調査結果からみる現状	32
第3章	計画の基本的考え方	49
1	基本理念	50
2	基本目標	51
3	施策体系	52
第4章	施策の展開	53
基本目標1	地域包括ケアシステムの推進	54
基本目標2	健康生活の維持・向上と生きがいづくり	62
基本目標3	介護予防・重度化防止・自立生活の支援	66
基本目標4	介護サービスの適切な提供	78
第5章	計画の推進体制	97
1	計画の推進体制	98
2	計画の進行管理	99
3	計画の周知・啓発	100

資料編 .....	101
1 計画の策定経過 .....	102
2 中野市老人福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会設置要綱 .....	103
3 中野市老人福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会委員名簿 .....	104
4 用語解説 .....	105

※「障がい」の「がい」は基本的にひらがなで表記していますが、「障害福祉」等の単語や団体名等の固有名詞については、元の表記を使用しています。

## 第1章 計画の策定に当たって

## 1 計画策定の趣旨

我が国の65歳以上の高齢者人口は年々増加し続けており、令和2年の国勢調査では65歳以上の人口は約3,603万人となっており、その占める割合は28.6%となっています。国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口(令和5年推計－出生中位・死亡中位)」によれば、高齢者の占める割合は今後も上昇を続け、令和22年(2040年)には34.8%と約3人に1人が高齢者となると見込まれています。

長野県においては令和5年10月現在の高齢者人口が約64万7千人、高齢化率は32.9%(長野県「毎月人口異動調査」より。高齢化率は年齢不詳を除いて算出)となっており、本市においては高齢者人口が約1万4千人、高齢化率は32.9%(住民基本台帳より)となっています。

今後も引き続き高齢化が進行していくことが予想されており、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、高齢者が高齢者を介護する老老介護や担い手となる現役世代の減少、地域で支え合う人と人とのつながりの希薄化等の諸課題がより一層顕在化していくことが懸念されます。

こうした状況の中、本市では平成12年度の介護保険制度の開始以降、8期にわたり「中野市老人福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、社会全体で高齢者を支える仕組みづくりとして、高齢者福祉施策の充実や介護保険事業の円滑な提供等に取り組んできました。

「中野市老人福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下、「第8期計画」という。)では、団塊世代<sup>※</sup>が75歳以上となる令和7(2025)年及び団塊ジュニア世代<sup>※</sup>が65歳以上となる令和22(2040)年を見据え、高齢者の抱える多様な課題・ニーズへの対応や近年頻発している災害及び感染症への対策等の様々な施策を推進してきました。

今回、第8期計画の計画期間が終了することから、新たに「中野市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下、「本計画」という。)を策定することとなりました。本計画は、第8期計画に引き続いて団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年やそれ以降を見据え、高齢者の抱える多様な課題・ニーズへの対応ができるよう、医療・介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備、認知症施策の充実、地域包括ケアシステムを支える人材の確保・介護現場の生産性の向上、近年頻発している災害及び感染症への対策等を盛り込み、本市の高齢者福祉施策と介護保険事業の基本的な考え方や具体的な取組等について示し、各事業の安定的運営を目的として策定したものです。

※団塊世代：一般的に昭和22(1947)年から昭和24(1949)年までの間に生まれた世代を指します。

※団塊ジュニア世代：一般的に昭和46(1971)年から昭和49(1974)年までの間に生まれた世代を指します。

## 2 計画の位置付け

### 1 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

#### 老人福祉計画とは

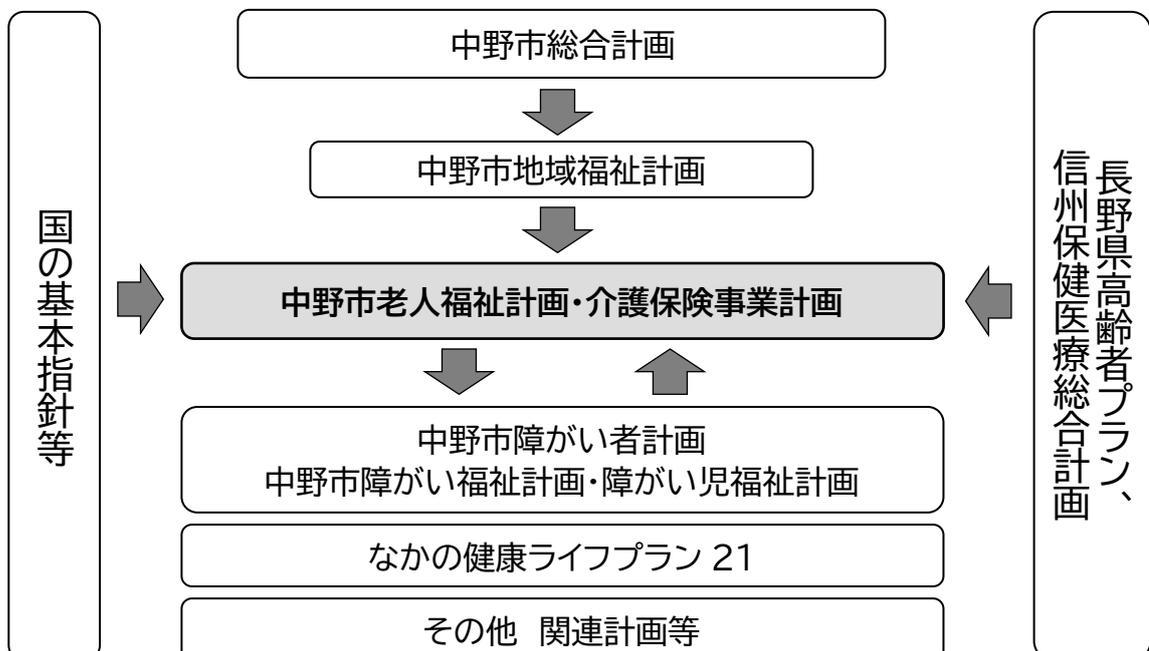
老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」を指すもので、高齢者を対象とした居宅生活支援や福祉施設等(老人福祉法に定められた「老人福祉事業」)に関する目標量とその確保方策について定める計画です。この計画は、介護保険事業計画と一体的に作成することとされています。

#### 介護保険事業計画とは

介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を指すもので、介護サービス及び地域支援事業を円滑に実施することを目標として、必要なサービス量の見込みやその確保方策について定める計画です。この計画は、3年を1期として策定することとされています。

### 2 関連計画等との位置付け

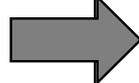
本計画は、「第2次中野市総合計画」の方向性に基づいた高齢者施策に関する計画であり、国の基本指針等を踏まえ、本市の福祉分野においては「中野市地域福祉計画」を上位計画として、「中野市障がい者計画」や「中野市障がい福祉計画・障がい児福祉計画」、「なかの健康ライフプラン21」等の関連計画との整合を図りながら策定した計画です。



### 3 計画の期間

本計画は令和6年度から令和8年度までの3年間を1期とする計画です。

なお、本計画は団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度とそれ以降を見据えた中長期的な視点を持つ計画です。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	...	令和22年度	...
第8期計画			第9期計画			第10期計画						
			団塊世代が 75歳以上 2025年						 団塊ジュニア世代が 65歳以上 2040年			

### 4 計画の策定体制

本計画の策定に際しては、アンケート調査や第8期計画における高齢者福祉施策及び介護保険事業の実績等に基づいた評価を実施し、庁内においては介護保険担当、福祉担当、保健担当等の関係課で協議・検討を行い、計画案を作成しました。

また、作成した計画案等については、「中野市老人福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会」において意見交換を行い、中野市介護保険事業運営協議会から意見を聴取するとともに、パブリックコメントにより市民の意見を広く聴取しました。

### 5 日常生活圏域の設定

本市の日常生活圏域は、地理的条件、人口、道路交通事情等の社会的条件及び介護保険施設等の整備状況を総合的に勘案し、おおむね30分程度で行き来できる圏域であることから、第8期計画に引き続き、市内全域を一つの日常生活圏域と設定します。

## 6 国の基本指針の方向性

### 1 基本的な考え方

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等の様々なニーズのある 要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる等、これまで以上に中長期的な地域の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、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる。

### 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
- 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
- 中長期的なサービス需要の見込みを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

#### ②在宅サービスの充実

- 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
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

### 3 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
- 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
- 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

#### ② 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ための医療・介護情報基盤を整備

#### 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

### 4 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、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の取組を総合的に実施
- 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
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

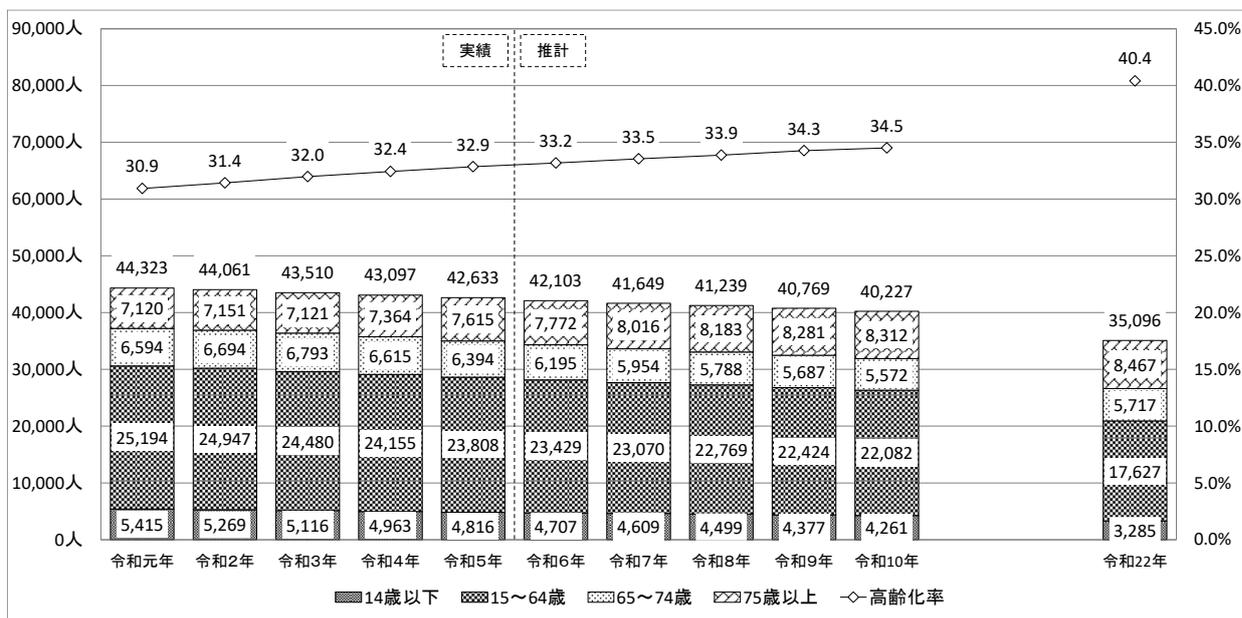
## 第2章 中野市の概況

# 1 人口の推移と将来推計

人口の推移をみると、総人口は減少傾向での推移が続いており、令和5年は総人口が42,633人、高齢化率が32.9%となっています。また、年齢区分別にみると、「14歳以下」と「15～64歳」は減少傾向となっており、「65～74歳」も令和3年以降は減少傾向で推移しています。一方、「75歳以上」は令和3年以降増加傾向で推移しています。

将来推計をみると、こうした傾向が続くと見込まれており、計画最終年である令和8年は総人口が41,239人、高齢化が33.9%になると予想されます。

## ■総人口と高齢化率



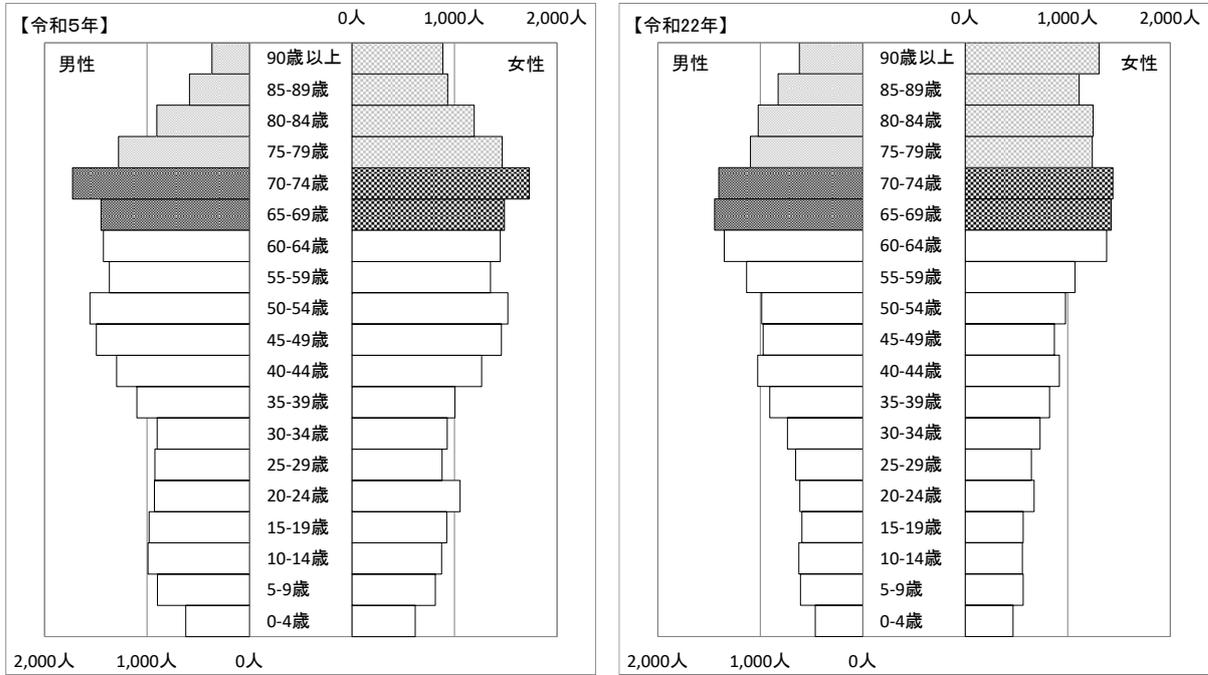
※各年10月1日現在

※令和5年以前は住民基本台帳より

※令和6年以降はコーホート変化率法による推計値。令和22年の推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を基に推計

人口ピラミッドによる人口の推移をみると、全体的な人口減少がみられ、64歳以下の生産年齢人口や14歳以下の年少人口は大きく減少しているのに対して、65歳以上の高齢者は減少幅があまり小さくなく、特に80歳以上はやや増加しているため、より一層少子高齢化が進行していることがうかがえます。

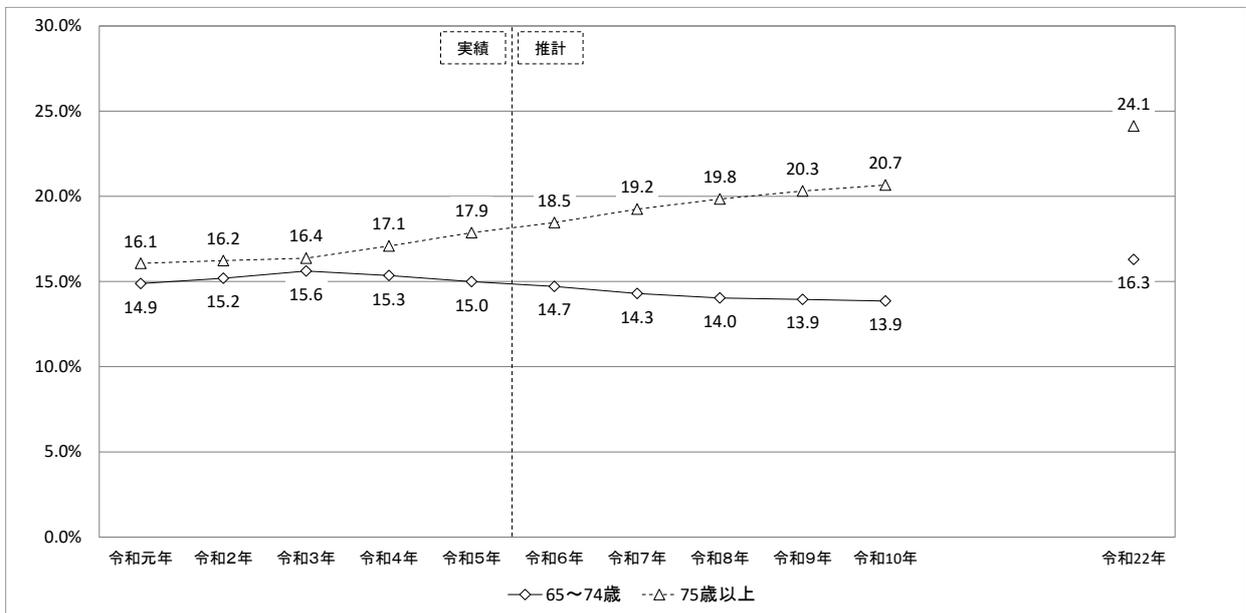
■人口ピラミッド



総人口に対する高齢者人口の割合の推移をみると、令和3年以降で傾向が変化しており、「65～74歳」は緩やかな減少傾向から令和8年以降はほぼ横ばいで推移しているのに対して、「75歳以上」は増加傾向での推移となっています。

なお、令和22年には「65～74歳」は16.3%、「75歳以上」は24.1%になると見込まれています。

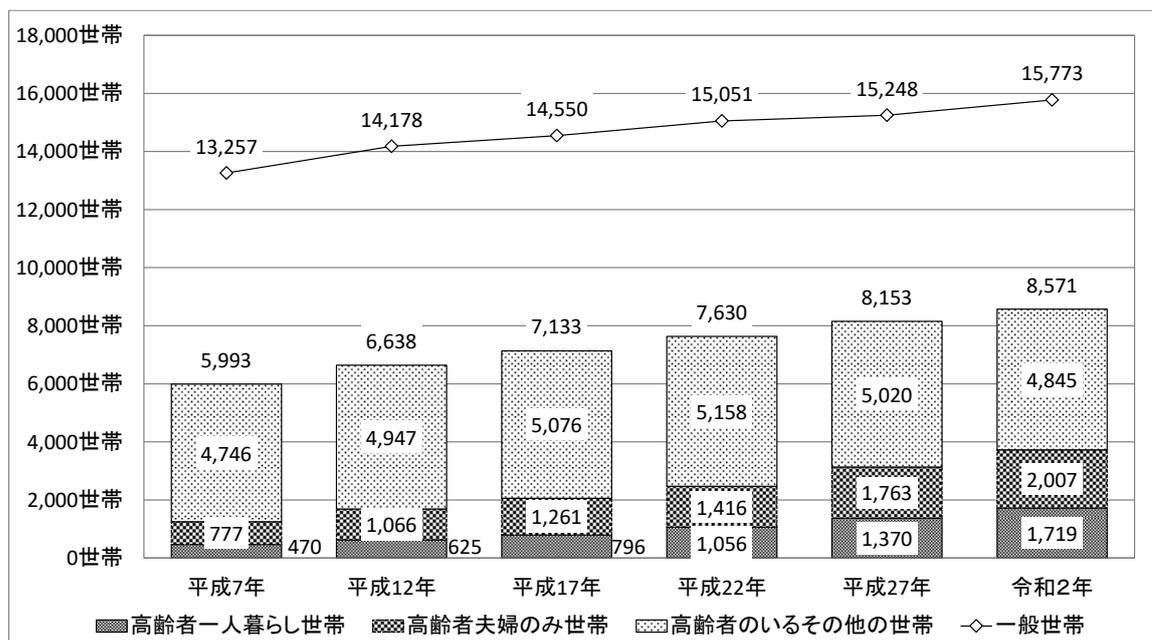
■総人口に対する高齢者人口の割合



## 2 高齢者のいる世帯の推移

高齢者のいる世帯の推移をみると、「一般世帯」と「高齢者のいる世帯」は年々増加しており、令和2年には「一般世帯」が15,773世帯、「高齢者のいる世帯」が8,571世帯となっており、「一般世帯」に占める「高齢者のいる世帯」の割合は54.3%となっています。

「高齢者のいる世帯」の内訳をみると、「高齢者一人暮らし世帯」と「高齢者夫婦のみ世帯」の占める割合は年々増加し、令和2年にはどちらも20%を超えています。「高齢者のいる世帯」に占める割合を平成7年と令和2年とで比較すると、「高齢者一人暮らし世帯」は12.3ポイント、「高齢者夫婦のみ世帯」は10.4ポイントの増加となっています。



※国勢調査より(「高齢者夫婦のみ世帯数」は夫65歳以上妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯)

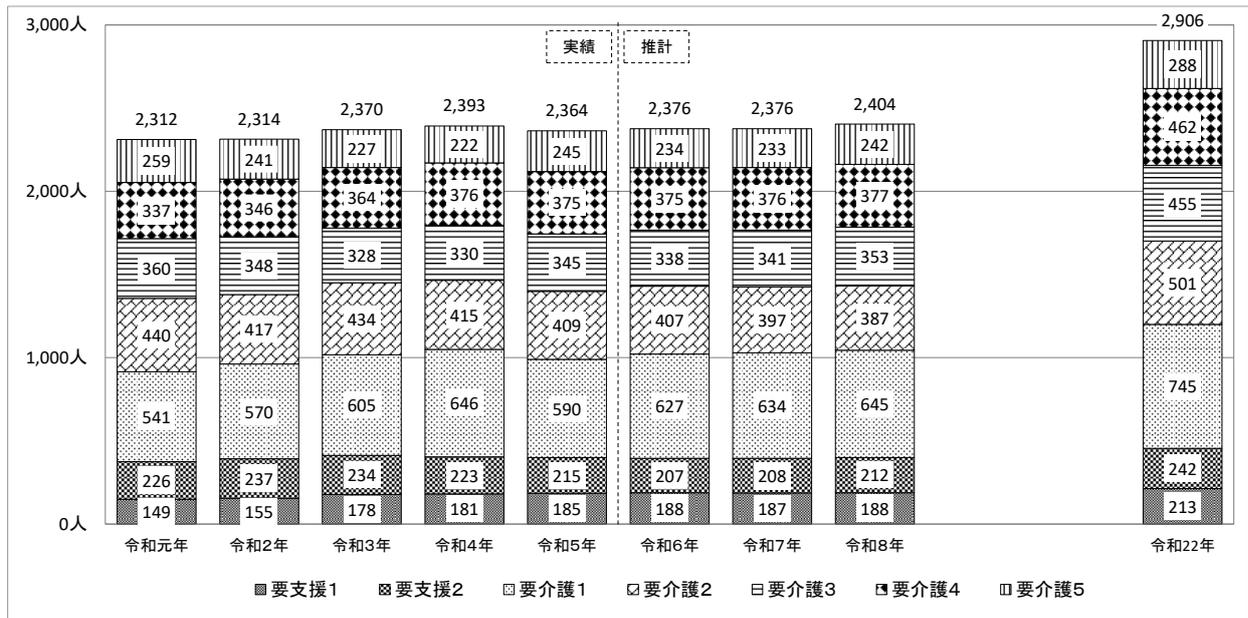
	平成7年		平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		令和2年	
	世帯数	構成比										
一般世帯	13,257	100.0%	14,178	100.0%	14,550	100.0%	15,051	100.0%	15,248	100.0%	15,773	100.0%
高齢者のいる世帯	5,993	45.2%	6,638	46.8%	7,133	49.0%	7,630	50.7%	8,153	53.5%	8,571	54.3%
高齢者一人暮らし世帯	470	7.8%	625	9.4%	796	11.2%	1,056	13.8%	1,370	16.8%	1,719	20.1%
高齢者夫婦のみ世帯	777	13.0%	1,066	16.1%	1,261	17.7%	1,416	18.6%	1,763	21.6%	2,007	23.4%
高齢者のいるその他の世帯	4,746	79.2%	4,947	74.5%	5,076	71.2%	5,158	67.6%	5,020	61.6%	4,845	56.5%

### 3 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

要支援・要介護認定者数の推移をみると、総数は増減しつつわずかに増加傾向で推移しており、令和5年は 2,364 人となっています。将来推計をみると、今後もわずかに増加することが見込まれており、令和8年は 2,404 人となっています。令和 22 年は大幅に増加して、2,906 人になると見込まれています。

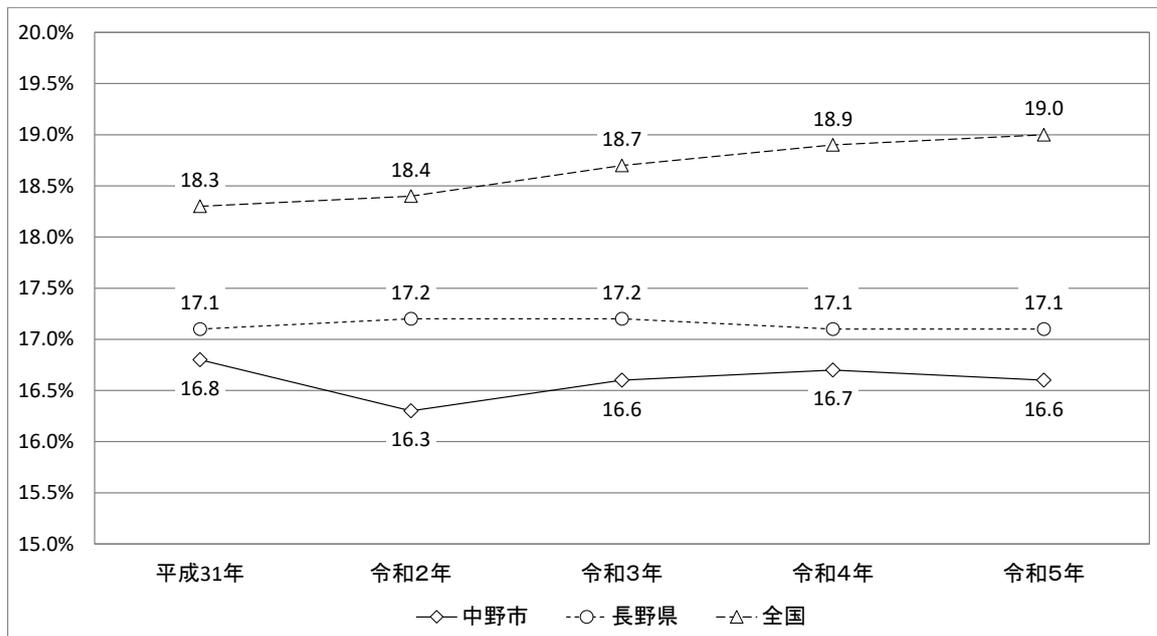
認定率の推移をみると、本市は長野県や全国よりも低い水準で推移しています。

#### ■要支援・要介護認定者数



※令和元～5年までは介護保険事業状況報告月報より（各年9月末日時点、第2号被保険者を含む）。  
令和6～8年及び22年は地域包括ケア「見える化」システムより

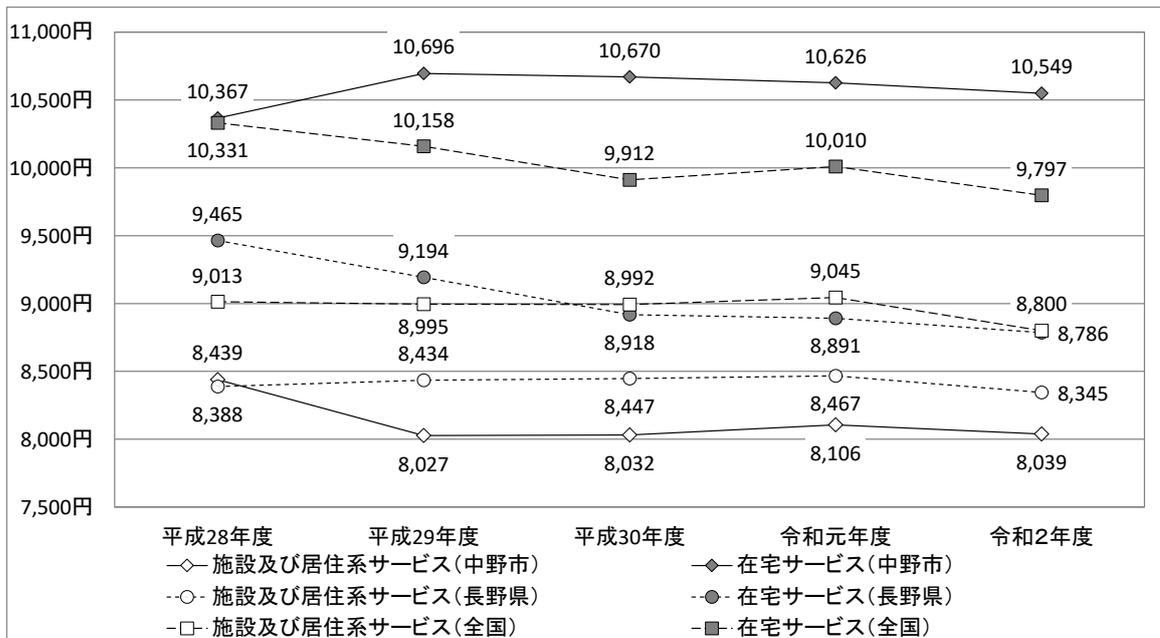
#### ■認定率の推移



※見える化システムより（各年3月末日現在）。認定率は第1号被保険者数に対する認定者総数の割合

## 4 調整済サービス種別第1号被保険者1人当たり給付月額推移

調整済サービス種別第1号被保険者1人当たり給付月額推移をみると、本市の「施設及び居住系サービス」は、平成29年度以降は長野県や全国を下回る水準で推移しています。一方、「在宅サービス」は、平成29年度以降は長野県や全国を上回る水準で推移しており、令和2年度は長野県より約1,700円、全国より約700円高くなっています。

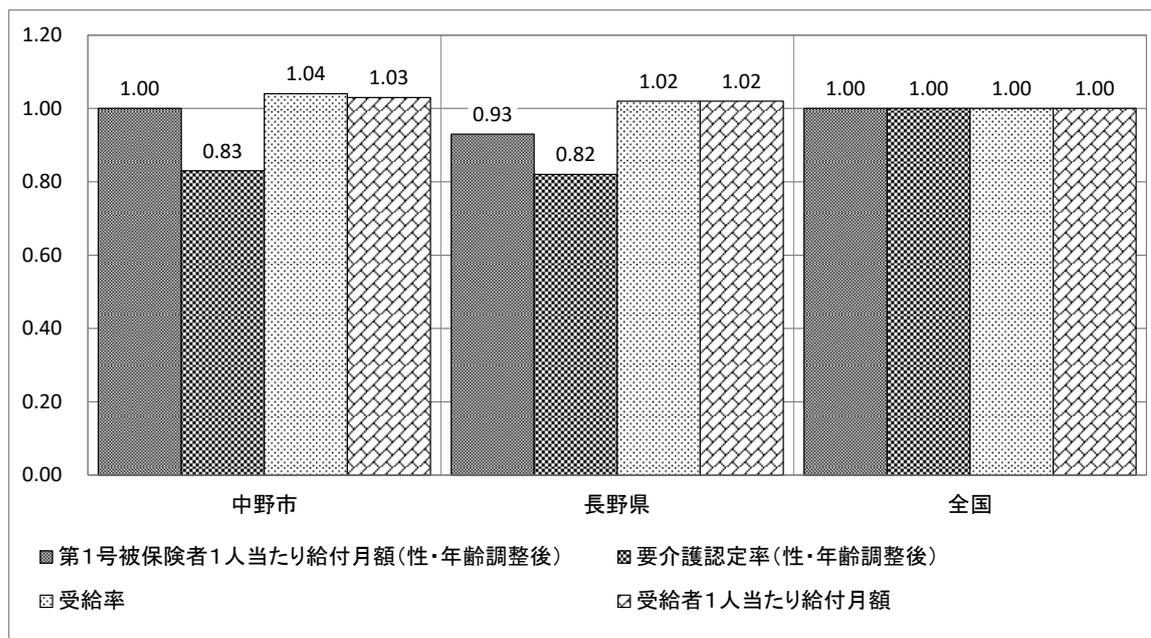


※見える化システムより

※調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額とは、給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の2つの影響を除外した給付費（第1号被保険者1人当たりの給付月額）で、上記2つ以外の要素の給付費への影響について、地域間での比較がしやすくなるもの

## 5 地域差指数

地域差指数をみると、本市の「第1号被保険者1人当たり給付月額(性・年齢調整後)」は全国と同程度の1.00となっており、長野県の0.93からはやや高くなっています。また、「受給率」と「受給者1人当たり給付月額」は全国や長野県と同程度となっています。一方、「要介護認定率(性・年齢調整後)」は0.83と長野県とはほぼ同じですが、全国の数より大きく下回っています。



※見える化システムより（令和2年度時点）

※地域差指数は各指標について全国の数値を1.00とした場合の指数

## 6 第8期計画の振り返り

### 1 「地域包括ケアシステムの推進」に関する振り返り

#### (1) 「第8期計画における取組と成果」と「第9期に向けた取組の課題」

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括ケアシステムの推進として、在宅医療・介護連携に必要な情報共有の仕組みづくりや認知症初期集中支援チーム会議を設置した。また、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘やネットワーク化等を行う第1層・第2層コーディネーターや協議体を設置した</li> <li>○北信地域医療・介護連携関係者連絡会において医師会等と協議し協調しながら、医療機関やサービス提供事業者等と連携して在宅医療と介護サービス等の一体的な提供に取り組んだ</li> <li>○在宅医療・介護連携の一環として、地域医療の実施状況を発信した。また、相談窓口を設置することにより、地域の医療・介護関係者から在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整や情報提供を行い、対応を支援した</li> <li>○認知症の方やその家族が安心して暮らせる地域を目指して早期からの相談支援を実施した</li> <li>○認知症カフェの設置・普及を推進し、認知症の方やその家族が社会参加できる環境を整備した</li> <li>○地域や職域で、認知症の方やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進した</li> <li>○令和4年度に「認知症安心ガイドブック」を改訂し、認知症に関する相談対応に活用した</li> <li>○認知症初期集中支援チームを設置し、定期的にチーム員会議を開催。対応方法の検討を多職種で行い、医療機関との連携により早期支援・早期治療につなげることができるようになった</li> <li>○認知症の方本人への支援のみならず、家族支援として家族介護者交流会を年5回開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域包括ケアシステムは、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があるため、費用負担が制度的に保障されていないボランティア等の支援や地域住民の取組への支援が重要</li> <li>■地域における医療・介護に関する多様な主体との更なる連携を図ることが必要</li> <li>■医療・介護関係者の研修の機会を図ることが必要</li> <li>■認知症カフェの設置・普及をさらに推進し、家族の介護負担の軽減を図ることが必要</li> <li>■認知症の方が地域の身近な場所で生きがいを持ち活動に参加できる場を確保していくことが必要</li> <li>■認知症の方本人から声を聞く場がないことが課題</li> <li>■認知症カフェに通うための移動手段の確保が課題</li> </ul>

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<p>した。また、徘徊高齢者の早期発見・保護のためネットワークの充実を図り、支援登録者数が増加した</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「認知症サポーター養成講座」を毎年実施し、サポーター数の増加や認知症の方との接し方について理解を深めた</li> <li>○認知症サポーターステップアップ教室の修了者が、認知症の方やその家族の支援ニーズに応じた支援を実施した</li> <li>○生活支援・介護予防サービスの基盤整備として地域に関わる多様な主体による第1層協議体を発足させ、地域の実情に応じた生活支援・介護予防サービスが提供される、支え合う地域づくりを推進した</li> <li>○サロン等の集いの場の継続・充実につながるよう、市講座の活用や運動・認知症サポーター派遣等の支援を実施した</li> <li>○支え合いの地域づくりへつなげるための担い手を育成した</li> <li>○地域活動の拡大・充実に向けて、地域活動に関する発表・交流の場や、住民と協議体の意見交換の場を設けた</li> <li>○地域ニーズや課題を把握するためアンケート調査を実施した</li> <li>○生活支援コーディネーター（第1層・第2層）を配置し、活動を推進した</li> <li>○地域ケア会議を開催し、保健・医療・福祉等の関係者が連携して地域包括ケアに取り組むための情報交換等を実施した</li> <li>○認知症高齢者の地域の見守り、災害対策、身寄りがない方の支援等について地域住民や関係機関と検討した</li> <li>○個別ケア会議では認知症の徘徊や権利擁護等、困難事例を検討した</li> <li>○自立支援に資するケアプランのスーパービジョンを実施した</li> <li>○介護予防・日常生活支援総合事業の訪問介護に関する従事者養成研修による人材育成を実施した</li> <li>○高齢者のボランティア活動や社会参加を通じた介護予防を促進するため、ボランティアの活動実績を「ポイント」として評価し、ポイントに応じた付加価値を還元した</li> <li>○住宅改修等により高齢者の居住環境を改善し、自力で日常生活を送れるよう支援した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■引き続き、企業や学生の認知症サポーター数を増やしていくことが必要</li> <li>■協議体への民間企業等の参加を働きかけることが必要</li> <li>■地域づくりに向けての意識の共有・連携が必要</li> <li>■第2層協議体設置に向けては、地域の負担とならないよう理解を得ながら、主体となる者の選定をしていくことが課題</li> <li>■地域活動の担い手の高齢化や活動の縮小への対応が必要</li> <li>■地域ケア推進会議を開催し、個別会議で出た課題をもとに社会基盤の整備を図ることが必要</li> <li>■個別ケア会議では、提供事例に対する課題解決策への助言は行われるが、困難事例への対応のスキルの向上を図っていくことが必要</li> <li>■ケアマネジメント支援について、ケアマネジメントの効果予測等、判断の根拠を示したうえでケアプランを作成することが必要</li> </ul>

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<p>また、そのことが介護者の負担軽減等につながった</p> <p>○生活が困難となっている高齢者に対して養護老人ホームへの入所措置を行い、自立した日常生活を送れるよう支援した</p>	<p>■居宅での生活が困難な高齢者に対し、老人福祉法の基準に基づき、入所措置が必要かどうかを判断していくことが必要</p>

## (2) 数値目標の取組状況

### ■在宅医療・介護連携の推進

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
多職種連携研修会開催回数 (回)	計画値	1	1	1
	実績値	1	1	1
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%

### ■認知症施策の推進

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症サポーター数 (人)	計画値	5,400	5,600	5,800
	実績値	5,774	6,111	6,550
	計画比率	106.9%	109.1%	112.9%
認知症カフェ設置数 (か所)	計画値	4	5	6
	実績値	5	7	8
	計画比率	125.0%	140.0%	133.3%
認知症初期集中支援チーム員会議開催回数 (回)	計画値	12	12	12
	実績値	10	5	10
	計画比率	83.3%	41.7%	83.3%

### ■生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
高齢者地域サロン開催回数 (回)	計画値	60	60	60
	実績値	128	128	300
	計画比率	213.3%	213.3%	500.0%
地域支え合い支援者養成者数 (人)	計画値	30	30	30
	実績値	50	60	100
	計画比率	166.7%	200.0%	333.3%

## ■ 地域ケア会議の推進

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
保健・医療・福祉事例検討会開催回数（回）	計画値	9	9	9
	実績値	0	0	7
	計画比率	0.0%	0.0%	77.8%
地域ケア個別会議開催回数（回）	計画値	7	7	7
	実績値	3	12	10
	計画比率	42.9%	171.4%	142.9%

## ■ 高齢者の居住安定に係る施策との連携

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅介護（予防）住宅改修費支給人数 （人（延べ））	計画値	156	156	156
	実績値	113	99	96
	計画比率	72.4%	63.5%	61.5%
住宅改良費助成人数（人）	計画値	7	7	7
	実績値	8	2	7
	計画比率	114.3%	28.6%	100.0%
養護老人ホームへの入所措置人数（人）	計画値	25	25	25
	実績値	27	25	28
	計画比率	108.0%	100.0%	112.0%

## 2 「健康生活の維持・向上と生きがいづくり」に関する振り返り

### (1) 「第8期計画における取組と成果」と「第9期に向けた取組の課題」

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○中野市健康づくり計画「なかの健康ライフプラン 21（第2次）」に基づき、『健康寿命の延伸』を目標に、各種施策を推進した。本市の平均寿命及び健康寿命は延びており、平均寿命と健康寿命の差も少なくなっているが、国保加入者の一人当たりの医療費は、年々増加傾向にある</li> <li>○シルバー人材センター等により、高齢者が今まで培った能力や経験を生かした就業機会を確保・提供し、地域社会の活性化に貢献した</li> <li>○高齢者の健康維持や介護予防のため、社会活動に積極的に参加できる環境づくりを促進した</li> <li>○老人クラブの活動を支援することで、仲間づくりと生きがいづくり、健康づくりにつながった</li> <li>○公共交通機関や温泉施設等の利用助成を実施し、高齢者の社会参加と健康づくりを促進した</li> <li>○高齢者センターは高齢者の趣味や教養グループの集いの場として活用されており、生きがいづくりにつながった</li> <li>○長寿のお祝いを実施することにより、高齢者の生きる意欲が盛り上がり、高齢者福祉についての関心と理解が深まった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■健康寿命の延伸に向けて、健やかな生活習慣の定着、疾病予防、重症化予防等に取り組んできているが、コロナ禍により健（検）診の受診率が低下してしまった。健診結果やレセプト情報等を活用して健康課題を分析するうえでも、健（検）診の受診率の向上が課題</li> <li>■企業の定年延長や再雇用が広がり、シルバー人材センターの会員数が減少している。コロナ前の会員数に戻すことが課題</li> <li>■健康づくりや居場所づくり等の活動を実施する団体への支援が必要</li> <li>■公共交通機関の利用助成拡大を求める意見がある</li> <li>■コロナ禍の影響もあり、高齢者センターの利用者は減少している</li> </ul>

### (2) 数値目標の取組状況

#### ■就業支援

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
中野広域シルバー人材センター会員数（人）	計画値	860	880	900
	実績値	784	746	700
	計画比率	91.2%	84.8%	77.8%
上記のうち、中野市の人数（人）	計画値	640	650	670
	実績値	587	557	540
	計画比率	91.7%	85.7%	80.6%

## ■生きがいきづくり・社会参加の支援

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
老人クラブ数(団体)	計画値	29	29	29	
	実績値	25	21	17	
	計画比率	86.2%	72.4%	58.6%	
老人クラブ会員数(人)	計画値	1,300	1,300	1,300	
	実績値	1,019	884	797	
	計画比率	78.4%	68.0%	61.3%	
シルバー乗車券・温泉利用助成券 給付対象者数(人)	計画値	11,640	11,940	12,240	
	実績値	11,265	11,423	11,606	
	計画比率	96.8%	95.7%	94.8%	
高齢者センター利用者数(人(延べ))	計画値	1,000	1,000	1,000	
	実績値	549	697	770	
	計画比率	54.9%	69.7%	77.0%	
祝品贈呈対象者数(人)	最高齢	計画値	2	2	2
		実績値	2	2	1
		計画比率	100.0%	100.0%	50.0%
	88歳	計画値	309	315	339
		実績値	285	299	312
		計画比率	92.2%	94.9%	92.0%
	100歳	計画値	22	34	35
		実績値	14	22	16
		計画比率	63.6%	64.7%	45.7%
敬老会補助対象者数(人)	計画値	11,640	11,940	12,240	
	実績値	10,221	10,312	11,957	
	計画比率	87.8%	86.4%	97.7%	

### 3 「介護予防・重度化防止・自立生活の支援」に関する振り返り

#### (1) 「第8期計画における取組と成果」と「第9期に向けた取組の課題」

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○要支援認定者及び基本チェックリスト該当者が要支援又は要介護状態となることを予防するため、閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業を行った。また、地域において自立した生活を送ることができるよう、家事援助等の生活支援を実施した</li> <li>○訪問型サービスを実施し、日常生活の支援や自立支援を実施した</li> <li>○通所型サービスを実施し、生活機能の維持・向上のための機能訓練や閉じこもり予防、自立支援、運動・口腔機能等の維持・向上、重度化防止等の支援を実施した</li> <li>○一人暮らし高齢者等を対象に、見守りを兼ねた配食サービスを実施しており、継続利用者に対して「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」に基づいたフォローアップを実施している</li> <li>○要支援者等が総合事業によるサービスを適切に利用できるよう、本人の心身状態に応じたケアプランを作成した</li> <li>○介護予防に関する知識の普及啓発及び自主的な介護予防活動の育成・支援を実施した</li> <li>○令和3年に75歳以上の方を対象とした高齢者実態把握を実施した</li> <li>○一般介護予防事業として、各種教室や講演会等による認知症に関する知識の普及・啓発や介護予防情報誌の発行、介護予防教室等を実施した</li> <li>○自主グループに運動講師や地域の運動サポーターを派遣し、自主グループ活動の育成支援を実施した</li> <li>○一般介護予防事業について、事業ごとの工程の企画、経過の把握、量的効果の評価を毎年実施した</li> <li>○リハビリテーション専門職の介護施設への派遣や、ケアマネジメント支援として個人への支援を実施した</li> <li>○通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣は、地域介護予防活動支援事業の中で</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■訪問型サービスCのより一層の周知が必要</li> <li>■自立支援に向けた取組の強化と参加者の意識付けを行うことが必要</li> <li>■口腔機能の維持・向上の取組への参加者が減少しているため、対象者への周知・啓発や事業内容等の見直しが必要</li> <li>■要支援者等を適切な総合事業のサービスに結びつけていくことが必要</li> <li>■介護予防に関するサービスや知識の普及啓発の方法が限られている</li> <li>■高齢者実態把握事業は実施方法も含めて検討していくことが必要</li> <li>■介護予防教室を修了した方が主体となり地域で活動を継続していけるよう支援することや、自立した生活の維持と重症化防止のため介護予防教室を継続することが必要</li> <li>■活動できる運動サポーターが限定されており、実践できるサポーター数を増やすことが必要</li> <li>■ケアマネジメント支援を実施しているが、地域ケア会議やサービス担当者会議へのリハビリテーション専門職の活用を図ることが必要</li> </ul>

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<p>実施した</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者のボランティア活動者を広く募集し、ボランティア活動を通じた地域貢献や社会参加、生きがいづくり、介護予防等を促進した</li> <li>○地域包括支援センターでは三職種のチームアプローチによる幅広い支援を実施した</li> <li>○利用者の状況に合わせて、介護予防・生活支援サービス等を利用した目標達成につながるようケアプランを作成した</li> <li>○介護保険サービスを含めた総合的な相談対応を実施しており、一人暮らし世帯や高齢者のみ世帯等支援が必要な世帯の訪問も実施した</li> <li>○高齢者の権利擁護や養護者支援等について、関係機関と連携を図りながら総合的な支援を実施した</li> <li>○居宅介護支援事業所の介護支援専門員等を対象とした研修会や居宅介護支援事業所等連絡会議の開催、介護支援専門員の抱える困難事例への支援を実施した</li> <li>○令和5年4月から地域包括支援センターを増設した。また、地域包括支援センターの周知や支援ネットワークの構築が進んだことにより、高齢者の相談件数が増加した</li> <li>○家族介護者の負担軽減のため、見守りネットワークの構築や費用の助成、交流会を実施した</li> <li>○サービス提供事業者や警察、市民等と協力して、徘徊高齢者の早期発見・保護に努めた</li> <li>○認知症高齢者等が行方不明になった場合に、特徴等を支援者と共有して捜索時に活用できる体制を整えた</li> <li>○介護用品は消耗品のため、購入費用の一部を助成することで経済的な支援につながった</li> <li>○家族介護者の身体的・精神的負担の軽減を目的として、交流会を年5回開催した</li> <li>○高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を維持できるよう、訪問での生活支援や外出支援、通院費用助成、権利擁護等、多様なニーズに対応した支援を実施した</li> <li>○災害対策として、サービス提供事業所に対し避難確保計画の整備作成・提出を求める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ボランティア活動の場を介護施設のみならず、介護予防教室や個人宅の訪問等にも拡大していくことが必要</li> <li>■高齢者人口の増加に伴い地域包括支援センターの業務が増加している。</li> <li>■住民主体の支援体制の充実が必要</li> <li>■支援が必要な方の早期把握や、きめ細かい相談支援体制の充実が必要</li> <li>■養護者への福祉的支援が必要なケースが多いため、関係部署・機関との連携を強化することが必要</li> <li>■インフォーマル支援の連携が不足している</li> <li>■相談窓口が増え支援体制の充実が図られているが今後は更なる連携強化が必要</li> <li>■家族介護者等の支援については、オレンジカフェや個別支援につなげることで、家族の介護負担の軽減を図る</li> <li>■介護用品の支給に係る事業については、国から廃止・縮小に向けた検討を求められている</li> <li>■引き続き、高齢者の多様なニーズに対応していくことが必要</li> </ul>

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<p>とともに、同計画の点検報告及び訓練の結果報告を実施した</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○感染症対策として、国・県と連携してマスク等の感染防護具や消毒液等の物資の配布等、サービス提供事業所の衛生関連備品備蓄体制を整備した</li> <li>○サービス提供事業所と連携し、感染者発生状況等の情報共有を行い、事業者間のサービスの利用調整・連携に努めた</li> </ul>	

(2) 数値目標の取組状況

■介護予防・生活支援サービスの確保と提供

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)		
訪問介護相当サービス (人/年)	計画値	580	610	640		
	実績値	556	585	580		
	計画比率	95.9%	95.9%	90.6%		
訪問型サービスA (人/年)	計画値	40	50	60		
	実績値	28	49	50		
	計画比率	70.0%	98.0%	83.3%		
訪問型サービスC (人/年)	計画値	60	60	60		
	実績値	21	7	10		
	計画比率	35.0%	11.7%	16.7%		
通所介護相当サービス (人/年)	計画値	2,400	2,500	2,600		
	実績値	2,213	2,359	2,350		
	計画比率	92.2%	94.4%	90.4%		
通所型サービスA (人/年)	計画値	2,400	2,400	2,400		
	実績値	1,685	1,915	880		
	計画比率	70.2%	79.8%	36.7%		
通所型サービスC	運動教室	(回/年)	計画値	120	120	120
			実績値	97	128	128
			計画比率	80.8%	106.7%	106.7%
		(人/年)	計画値	1,000	1,000	1,000
			実績値	502	817	700
			計画比率	50.2%	81.7%	70.0%
	お口きたえて 体も元気教室	(回/年)	計画値	30	30	30
			実績値	25	30	24
			計画比率	83.3%	100.0%	80.0%
		(人/年)	計画値	240	240	240
			実績値	133	169	192
			計画比率	55.4%	70.4%	80.0%
介護予防ケアマネジメント (人/年)		計画値	2,280	2,300	2,350	

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
	実績値	2,220	2,364	2,300
	計画比率	97.4%	102.8%	97.9%

■一般介護予防事業

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
介護予防情報誌「粹」発行回数(回)	計画値	2	2	2	
	実績値	2	2	2	
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%	
認知症講演会開催回数(回)	計画値	1	1	1	
	実績値	0	1	1	
	計画比率	0.0%	100.0%	100.0%	
健康教育	開催回数(回)	計画値	90	90	90
		実績値	5	3	20
		計画比率	5.6%	3.3%	22.2%
	受講者数 (人(延べ))	計画値	1,000	1,000	1,000
		実績値	55	53	250
		計画比率	5.5%	5.3%	25.0%
さんさん講座	開催回数(回)	計画値	23	23	23
		実績値	15	21	21
		計画比率	65.2%	91.3%	91.3%
	受講者数 (人(延べ))	計画値	1,000	1,050	1,100
		実績値	338	629	700
		計画比率	33.8%	59.9%	63.6%
わかがり教室	開催回数(回)	計画値	36	36	36
		実績値	28	36	36
		計画比率	77.8%	100.0%	100.0%
	受講者数 (人(延べ))	計画値	720	720	720
		実績値	253	313	300
		計画比率	35.1%	43.5%	41.7%
ひざ腰らくらく教室	開催回数(回)	計画値	48	48	48
		実績値	23	5	-
		計画比率	47.9%	10.4%	-
	受講者数 (人(延べ))	計画値	480	480	480
		実績値	158	45	-
		計画比率	32.9%	9.4%	-
生涯現役 ステップアップ教室	開催回数(回)	計画値	12	12	12
		実績値	5	-	-
		計画比率	41.7%	-	-
	受講者数 (人(延べ))	計画値	240	240	240
		実績値	50	-	-
		計画比率	20.8%	-	-
熟年男の部活動	開催回数(回)	計画値	12	12	12

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
	実績値	5	24	24	
		計画比率	41.7%	200.0%	200.0%
	受講者数 (人(延べ))	計画値	100	100	100
		実績値	36	169	150
		計画比率	36.0%	169.0%	150.0%
脳元気！ 体らくらく教室	開催回数(回)	計画値	-	-	
		実績値	-	36	
		計画比率	-	-	
	受講者数 (人(延べ))	計画値	-	-	-
		実績値	-	-	288
		計画比率	-	-	-
フレ！フレ！ 介護予防サポーター 養成教室 ～これであなたも 地域でキラリ～	開催回数(回)	計画値	12	12	
		実績値	12	14	
		計画比率	100.0%	116.7%	150.0%
	受講者数 (人(延べ))	計画値	120	120	120
		実績値	118	98	100
		計画比率	98.3%	81.7%	83.3%
地域介護予防活動支援事業(回)	計画値	50	60	60	
	実績値	43	72	84	
	計画比率	86.0%	120.0%	140.0%	
地域リハビリテーション活動支援事業(件)	計画値	50	60	60	
	実績値	10	13	20	
	計画比率	20.0%	21.7%	33.3%	
介護支援ボランティアポイント登録者数(人)	計画値	60	80	100	
	実績値	42	45	60	
	計画比率	70.0%	56.3%	60.0%	

※さんさん講座：高齢者の自立生活の支援、健康の増進及び生きがいづくりの推進を図るための各種健康講座

※熟年男の部活動：65歳以上の男性を対象にした各種運動を中心とした教室

※ひざ腰らくらく教室は令和4年度で終了

※生涯現役ステップアップ教室は令和3年度で終了

※脳元気！体らくらく教室は令和5年度より開始

## ■地域包括支援センターの運営

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防支援利用者数（人（延べ））	計画値	2,900	2,950	3,000
	実績値	2,982	2,951	3,000
	計画比率	102.8%	100.0%	100.0%
総合相談支援相談件数（件）	計画値	3,700	3,700	3,700
	実績値	4,956	5,115	5,100
	計画比率	133.9%	138.2%	137.8%
介護支援専門員連絡会・研修会開催回数（回）	計画値	6	6	6
	実績値	6	6	12
	計画比率	100.0%	100.0%	200.0%
介護支援専門員に対する個別指導等相談件数 （件）	計画値	380	390	400
	実績値	701	758	760
	計画比率	184.5%	194.4%	190.0%

## ■家族介護者への支援

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
徘徊高齢者家族支援助成件数（件）	計画値	1	1	1	
	実績値	0	0	0	
	計画比率	0.0%	0.0%	0.0%	
高齢者見守り・ 徘徊SOSネットワーク 事業	利用登録者数（人）	計画値	70	80	90
		実績値	78	97	104
		計画比率	111.4%	121.3%	115.6%
	支援者登録数（人）	計画値	570	600	630
		実績値	543	544	544
		計画比率	95.3%	90.7%	86.3%
介護用品給付事業利用件数（件）	計画値	2,800	2,900	3,000	
	実績値	2,361	2,470	2,800	
	計画比率	84.3%	85.2%	93.3%	
家族介護者交流事業参加者数（人）	計画値	55	65	75	
	実績値	71	58	0	
	計画比率	129.1%	89.2%	0.0%	
介護慰労金給付者数（人）	計画値	40	40	40	
	実績値	15	13	25	
	計画比率	37.5%	32.5%	62.5%	

## ■その他の支援

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
訪問理容・美容料助成利用件数（件）	計画値	550	600	650	
	実績値	436	519	600	
	計画比率	79.3%	86.5%	92.3%	
高齢者等歯科保健推進事業実施者数（人）	計画値	430	430	430	
	実績値	97	123	100	
	計画比率	22.6%	28.6%	23.3%	
緊急宿泊支援事業利用泊数（泊）	計画値	10	10	10	
	実績値	4	0	4	
	計画比率	40.0%	0.0%	40.0%	
日常生活用具給付 ・貸与事業	火災警報器設置数 （個）	計画値	10	10	10
		実績値	2	7	5
		計画比率	20.0%	70.0%	50.0%
	緊急通報装置貸与数 （台）	計画値	20	20	20
		実績値	11	17	10
		計画比率	55.0%	85.0%	50.0%
要介護高齢者通院費等助成件数（件）	計画値	1,900	2,000	2,100	
	実績値	1,570	1,584	1,900	
	計画比率	82.6%	79.2%	90.5%	
高齢者世帯通院費等助成件数（件）	計画値	4,900	5,000	5,100	
	実績値	5,043	5,037	5,100	
	計画比率	102.9%	100.7%	100.0%	
救急医療情報カード整備世帯数（件）	計画値	1,895	1,945	1,995	
	実績値	2,058	2,163	2,260	
	計画比率	108.6%	111.2%	113.3%	
住宅改修支援事業助成件数（件）	計画値	5	5	5	
	実績値	8	2	1	
	計画比率	160.0%	40.0%	20.0%	
配食サービス利用食数（食）	計画値	18,000	19,200	20,400	
	実績値	14,873	15,950	16,800	
	計画比率	82.6%	83.1%	82.4%	
介護相談員訪問施設数（件）	計画値	40	40	40	
	実績値	0	0	30	
	計画比率	0.0%	0.0%	75.0%	
買物弱者支援事業補助件数（件）	計画値	1	1	0	
	実績値	1	0	1	
	計画比率	100.0%	0.0%	—	

## 4 「介護サービスの適切な提供」に関する振り返り

## (1) 「第8期計画における取組と成果」と「第9期に向けた取組の課題」

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防サービス及び介護給付サービス、地域密着型サービス、施設サービスは対象者に適切に給付された</li> <li>○介護老人福祉施設の入所待機者が常態的に多い状況から、第8期計画期間中に地域密着型介護老人福祉施設の整備を目標として、事業者の公募を実施した</li> <li>○認知症対応型共同生活介護において待機者が存在することから、第8期計画期間中に事業者を公募・選考し、1事業所を整備した</li> <li>○低所得者に対する取組を実施し、介護サービス利用時の負担軽減を図った</li> <li>○国の指針等に基づいて介護給付適正化の主要5事業を適切に実施した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■第8期計画期間中に2度にわたり地域密着型介護老人福祉施設の事業者を募集したが、結果的に応募がなく施設整備が適わなかった</li> <li>■入所系サービスの充実も求められていることから、第9期計画期間において改めて事業所の整備を見込む</li> <li>■「福祉用具購入・貸与の点検」のうち訪問調査等は実施できなかった</li> </ul>

## (2) 数値目標の取組状況

## ■介護給付適正化事業の推進

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
ケアプラン点検実施事業所数 (件)	計画値	5	5	6
	実績値	5	5	6
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%
認定調査結果点検件数 (件)	計画値	350	350	350
	実績値	224	151	290
	計画比率	64.0%	43.1%	82.9%
住宅改修等点検件数 (件)	計画値	130	130	130
	実績値	113	99	90
	計画比率	86.9%	76.2%	69.2%
縦覧点検・医療情報突合回数 (回)	計画値	12	12	12
	実績値	12	12	12
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%
介護給付費通知発送回数 (回)	計画値	1	1	1
	実績値	1	1	1
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%

## 5 予防給付と介護給付の状況

### (1) 予防給付の状況

介護予防サービスの状況をみると、利用人数が少ないサービスについては一部計画値と相違が出ているところがありますが、おおむね計画値通りの利用状況となっています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
<b>介護予防サービス</b>			
<b>介護予防訪問入浴介護</b>			
給付費	計画値	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円
	達成率	—	—
回数	計画値	0回	0回
	実績値	0回	0回
	達成率	—	—
人数	計画値	0人	0人
	実績値	0人	0人
	達成率	—	—
<b>介護予防訪問看護</b>			
給付費	計画値	4,173千円	4,175千円
	実績値	5,535千円	5,125千円
	達成率	132.6%	122.8%
回数	計画値	590回	590回
	実績値	1,063回	900回
	達成率	180.2%	152.5%
人数	計画値	144人	144人
	実績値	217人	200人
	達成率	150.7%	138.9%
<b>介護予防訪問リハビリテーション</b>			
給付費	計画値	8,832千円	8,837千円
	実績値	8,020千円	7,121千円
	達成率	90.8%	80.6%
回数	計画値	3,096回	3,096回
	実績値	2,990回	2,617回
	達成率	96.6%	84.5%
人数	計画値	288人	288人
	実績値	299人	267人
	達成率	103.8%	92.7%
<b>介護予防居宅療養管理指導</b>			
給付費	計画値	237千円	237千円
	実績値	339千円	446千円
	達成率	143.0%	188.2%
人数	計画値	24人	24人
	実績値	45人	59人
	達成率	187.5%	245.8%
<b>介護予防通所リハビリテーション</b>			
給付費	計画値	12,969千円	12,976千円
	実績値	12,730千円	9,773千円
	達成率	98.2%	75.3%
人数	計画値	336人	336人
	実績値	350人	271人
	達成率	104.2%	80.7%

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
<b>介護予防サービス</b>			
<b>介護予防短期入所生活介護</b>			
給付費	計画値	309千円	309千円
	実績値	986千円	1,016千円
	達成率	319.1%	328.8%
日数	計画値	48日	48日
	実績値	183日	176日
	達成率	381.3%	367.5%
人数	計画値	12人	12人
	実績値	30人	28人
	達成率	250.0%	233.3%
<b>介護予防短期入所療養介護(老健)</b>			
給付費	計画値	109千円	109千円
	実績値	0千円	59千円
	達成率	0.0%	54.1%
日数	計画値	12日	12日
	実績値	0日	4日
	達成率	0.0%	33.3%
人数	計画値	12人	12人
	実績値	0人	2人
	達成率	0.0%	16.7%
<b>介護予防福祉用具貸与</b>			
給付費	計画値	11,849千円	11,849千円
	実績値	13,268千円	14,229千円
	達成率	112.0%	120.1%
人数	計画値	2,400人	2,400人
	実績値	2,560人	2,617人
	達成率	106.7%	109.0%
<b>特定介護予防福祉用具購入費</b>			
給付費	計画値	1,210千円	1,210千円
	実績値	897千円	693千円
	達成率	74.1%	57.3%
人数	計画値	48人	48人
	実績値	45人	37人
	達成率	93.8%	77.1%
<b>介護予防住宅改修</b>			
給付費	計画値	4,553千円	4,553千円
	実績値	2,498千円	2,955千円
	達成率	54.9%	64.9%
人数	計画値	48人	48人
	実績値	26人	30人
	達成率	54.2%	62.5%
<b>介護予防特定施設入居者生活介護</b>			
給付費	計画値	413千円	413千円
	実績値	38千円	59千円
	達成率	9.2%	14.3%
人数	計画値	12人	12人
	実績値	3人	3人
	達成率	25.0%	25.0%

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は年間の数、人数は年間の利用者数

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護				
給付費	計画値	1,155千円	1,155千円	1,155千円
	実績値	1,003千円	1,335千円	2,232千円
	達成率	86.8%	115.6%	193.2%
回数	計画値	180回	180回	180回
	実績値	143回	151回	266回
	達成率	79.3%	84.0%	147.5%
人数	計画値	60人	60人	60人
	実績値	28人	27人	39人
	達成率	46.7%	45.0%	65.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	521千円	300千円	231千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	8人	4人	6人
	達成率	—	—	—
介護予防認知症対応型共同生活介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防支援				
給付費	計画値	14,246千円	14,476千円	14,696千円
	実績値	13,406千円	13,504千円	13,239千円
	達成率	94.1%	93.3%	90.1%
人数	計画値	3,108人	3,156人	3,204人
	実績値	2,968人	2,981人	2,931人
	達成率	95.5%	94.5%	91.5%

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は年間の数、人数は年間の利用者数

(2) 介護給付の状況

介護給付について、居宅サービスの状況をみると、おおむね計画値通りの利用状況となっています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
<b>居宅サービス</b>				
<b>訪問介護</b>				
給付費	計画値	246,854千円	249,504千円	255,535千円
	実績値	240,458千円	239,566千円	255,201千円
	達成率	97.4%	96.0%	99.9%
回数	計画値	86,730回	87,547回	89,686回
	実績値	94,005回	91,461回	82,352回
	達成率	108.4%	104.5%	91.8%
人数	計画値	3,804人	3,912人	3,984人
	実績値	4,178人	4,254人	4,032人
	達成率	109.8%	108.7%	101.2%
<b>訪問入浴介護</b>				
給付費	計画値	15,312千円	15,321千円	15,321千円
	実績値	8,903千円	9,535千円	11,097千円
	達成率	58.1%	62.2%	72.4%
回数	計画値	1,220回	1,220回	1,220回
	実績値	732回	775回	2,267回
	達成率	60.0%	63.5%	185.8%
人数	計画値	216人	216人	216人
	実績値	183人	204人	231人
	達成率	84.7%	94.4%	106.9%
<b>訪問看護</b>				
給付費	計画値	98,149千円	99,945千円	101,846千円
	実績値	89,338千円	96,761千円	97,605千円
	達成率	91.0%	96.8%	95.8%
回数	計画値	12,228回	12,455回	12,698回
	実績値	12,275回	12,676回	12,035回
	達成率	100.4%	101.8%	94.8%
人数	計画値	2,544人	2,568人	2,592人
	実績値	2,505人	2,587人	2,577人
	達成率	98.5%	100.7%	99.4%
<b>訪問リハビリテーション</b>				
給付費	計画値	28,381千円	28,638千円	28,671千円
	実績値	25,462千円	25,611千円	24,972千円
	達成率	89.7%	89.4%	87.1%
回数	計画値	9,710回	9,793回	9,804回
	実績値	9,039回	8,976回	8,539回
	達成率	93.1%	91.7%	87.1%
人数	計画値	948人	960人	972人
	実績値	913人	880人	839人
	達成率	96.3%	91.7%	86.3%
<b>居宅療養管理指導</b>				
給付費	計画値	14,211千円	14,624千円	14,883千円
	実績値	15,146千円	16,228千円	18,112千円
	達成率	106.6%	111.0%	121.7%
人数	計画値	1,896人	1,956人	1,992人
	実績値	2,341人	2,516人	2,024人
	達成率	123.5%	128.6%	101.6%
<b>通所介護</b>				
給付費	計画値	649,101千円	650,280千円	650,880千円
	実績値	608,175千円	598,426千円	621,200千円
	達成率	93.7%	92.0%	95.4%
回数	計画値	81,389回	81,856回	82,078回
	実績値	81,283回	79,971回	77,549回
	達成率	99.9%	97.7%	94.5%
人数	計画値	8,496人	8,568人	8,664人
	実績値	8,467人	8,418人	8,333人
	達成率	99.7%	98.2%	96.2%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
<b>居宅サービス</b>				
<b>通所リハビリテーション</b>				
給付費	計画値	117,111千円	117,936千円	118,439千円
	実績値	100,754千円	95,292千円	92,605千円
	達成率	86.0%	80.8%	78.2%
回数	計画値	11,850回	11,911回	11,964回
	実績値	10,517回	9,907回	9,368回
	達成率	88.8%	83.2%	78.3%
人数	計画値	1,764人	1,800人	1,824人
	実績値	1,618人	1,548人	1,425人
	達成率	91.7%	86.0%	78.1%
<b>短期入所生活介護</b>				
給付費	計画値	199,842千円	203,376千円	209,968千円
	実績値	204,446千円	227,140千円	262,725千円
	達成率	102.3%	111.7%	125.1%
日数	計画値	23,922日	24,348日	25,124日
	実績値	27,912日	31,693日	30,005日
	達成率	116.7%	130.2%	119.4%
人数	計画値	1,968人	2,016人	2,076人
	実績値	2,083人	2,401人	2,436人
	達成率	105.8%	119.1%	117.3%
<b>短期入所療養介護(老健)</b>				
給付費	計画値	122,968千円	124,176千円	127,252千円
	実績値	109,904千円	120,493千円	120,108千円
	達成率	89.4%	97.0%	94.4%
日数	計画値	11,119日	11,239日	11,540日
	実績値	10,030日	11,256日	11,172日
	達成率	90.2%	100.2%	96.8%
人数	計画値	1,200人	1,212人	1,248人
	実績値	1,003人	1,072人	1,124人
	達成率	83.6%	88.4%	90.0%
<b>福祉用具貸与</b>				
給付費	計画値	128,004千円	130,967千円	133,938千円
	実績値	127,171千円	138,054千円	144,063千円
	達成率	99.3%	105.4%	107.6%
人数	計画値	10,584人	10,908人	11,184人
	実績値	10,777人	11,273人	11,289人
	達成率	101.8%	103.3%	100.9%
<b>特定福祉用具購入費</b>				
給付費	計画値	3,788千円	3,788千円	3,788千円
	実績値	3,491千円	3,937千円	4,287千円
	達成率	92.2%	103.9%	113.2%
人数	計画値	168人	168人	168人
	実績値	156人	169人	143人
	達成率	92.9%	100.6%	84.8%
<b>住宅改修費</b>				
給付費	計画値	13,066千円	13,066千円	13,066千円
	実績値	8,356千円	6,906千円	5,804千円
	達成率	64.0%	52.9%	44.4%
人数	計画値	108人	108人	108人
	実績値	87人	69人	69人
	達成率	80.6%	63.9%	63.9%
<b>特定施設入居者生活介護</b>				
給付費	計画値	60,253千円	60,286千円	63,211千円
	実績値	67,662千円	73,241千円	73,522千円
	達成率	112.3%	121.5%	116.3%
人数	計画値	396人	396人	420人
	実績値	448人	489人	476人
	達成率	113.1%	123.5%	113.2%

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は年間の数、人数は年間の利用者数

地域密着型サービスの状況をみると、地域密着型通所介護と認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護はおおむね計画値通りの利用状況となっています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は計画値を下回る利用状況となっています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
給付費	計画値	30,505千円	53,261千円	76,000千円
	実績値	9,261千円	16,993千円	23,010千円
	達成率	30.4%	31.9%	30.3%
人数	計画値	156人	276人	396人
	実績値	44人	79人	99人
	達成率	28.2%	28.6%	25.0%
夜間対応型訪問介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
地域密着型通所介護				
給付費	計画値	200,833千円	204,642千円	209,377千円
	実績値	188,658千円	194,070千円	183,253千円
	達成率	93.9%	94.8%	87.5%
回数	計画値	22,720回	23,176回	23,742回
	実績値	23,754回	24,710回	20,924回
	達成率	104.6%	106.6%	88.1%
人数	計画値	2,292人	2,340人	2,400人
	実績値	2,582人	2,808人	2,492人
	達成率	112.7%	120.0%	103.8%
認知症対応型通所介護				
給付費	計画値	59,987千円	62,889千円	62,889千円
	実績値	46,296千円	41,153千円	56,901千円
	達成率	77.2%	65.4%	90.5%
回数	計画値	5,600回	5,888回	5,888回
	実績値	4,798回	3,887回	5,528回
	達成率	85.7%	66.0%	93.9%
人数	計画値	468人	492人	492人
	実績値	475人	474人	445人
	達成率	101.5%	96.3%	90.5%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域密着型サービス				
小規模多機能型居宅介護				
給付費	計画値	85,501千円	137,235千円	140,200千円
	実績値	65,375千円	79,470千円	86,688千円
	達成率	76.5%	57.9%	61.8%
人数	計画値	372人	612人	636人
	実績値	369人	429人	482人
	達成率	99.2%	70.1%	75.7%
認知症対応型共同生活介護				
給付費	計画値	331,394千円	331,578千円	360,091千円
	実績値	325,832千円	333,438千円	349,330千円
	達成率	98.3%	100.6%	97.0%
人数	計画値	1,296人	1,296人	1,404人
	実績値	1,320人	1,326人	1,323人
	達成率	101.9%	102.3%	94.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	44,797千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	0.0%
人数	計画値	0人	0人	168人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
施設サービス				
介護老人福祉施設				
給付費	計画値	718,730千円	731,505千円	741,030千円
	実績値	686,492千円	688,312千円	713,868千円
	達成率	95.5%	94.1%	96.3%
人数	計画値	2,868人	2,916人	2,952人
	実績値	2,792人	2,786人	2,879人
	達成率	97.4%	95.5%	97.5%
介護老人保健施設				
給付費	計画値	588,676千円	598,119千円	605,341千円
	実績値	565,184千円	506,928千円	475,419千円
	達成率	96.0%	84.8%	78.5%
人数	計画値	2,112人	2,148人	2,172人
	実績値	2,086人	1,888人	1,725人
	達成率	98.8%	87.9%	79.4%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
施設サービス				
介護医療院				
給付費	計画値	86,245千円	86,293千円	86,293千円
	実績値	102,037千円	85,425千円	112,888千円
	達成率	118.3%	99.0%	130.8%
人数	計画値	216人	216人	216人
	実績値	267人	231人	303人
	達成率	123.6%	106.9%	140.3%
介護療養型医療施設				
給付費	計画値	38,470千円	38,492千円	38,492千円
	実績値	29,154千円	45,552千円	75,360千円
	達成率	75.8%	118.3%	195.8%
人数	計画値	144人	144人	144人
	実績値	123人	180人	263人
	達成率	85.4%	125.0%	182.3%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅介護支援				
給付費	計画値	215,343千円	216,737千円	221,834千円
	実績値	220,591千円	224,338千円	230,311千円
	達成率	102.4%	103.5%	103.8%
人数	計画値	14,880人	15,000人	15,360人
	実績値	14,964人	15,292人	15,206人
	達成率	100.6%	101.9%	99.0%

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は年間の数、人数は年間の利用者数

## 7 アンケート調査結果からみる現状

### 1 調査の概要

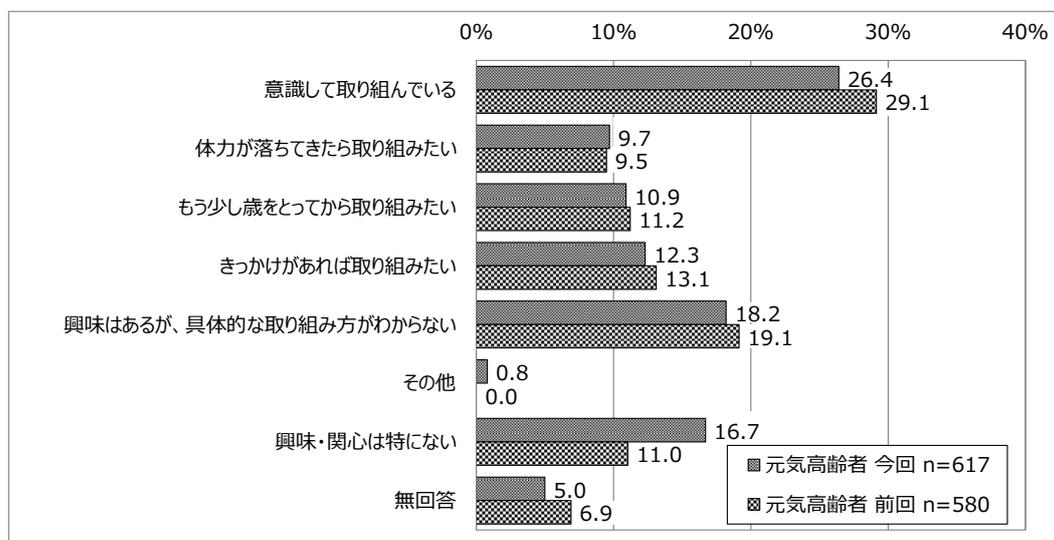
調査種別	居宅要介護・要支援認定者等 実態調査	元気高齢者等実態調査
調査対象	市内在住の要介護・要支援認定を受けている人及びその介護者	市内在住の要介護・要支援認定を受けていない65歳以上の人
調査方法	郵送による配布・回収	
調査期間	令和4年11～12月	
配布数	1,837票	998票
有効回収数	967票	617票
有効回収率	52.6%	61.8%

### 2 介護予防・健康に対する意識

#### (1) 介護予防の取組状況

介護予防の取組状況をみると、「意識して取り組んでいる」が26.4%で最も多く、次いで「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」が18.2%、「きっかけがあれば取り組みたい」が12.3%が続いています。一方で「興味・関心は特にない」は16.7%となっています。

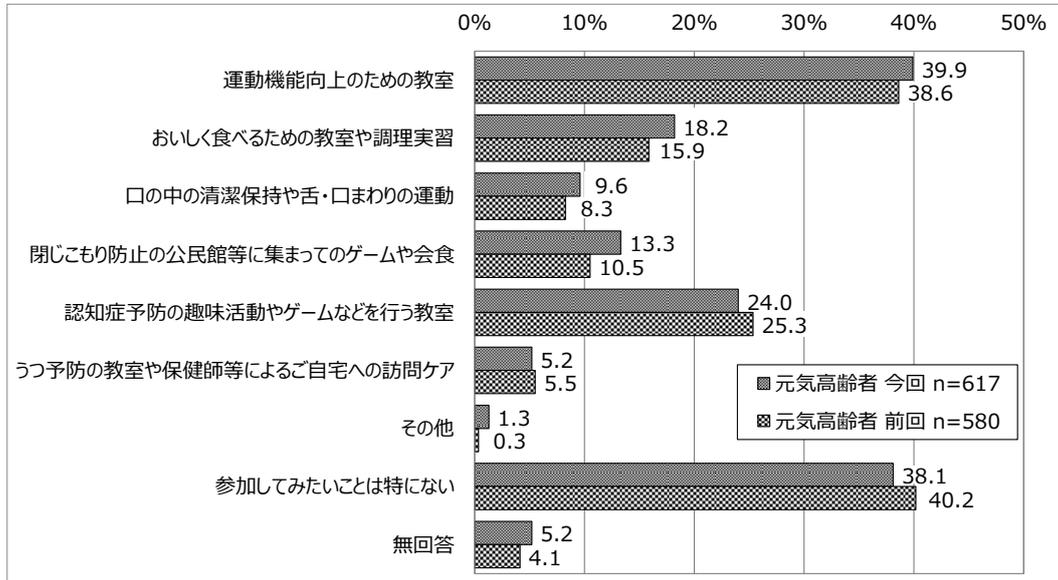
前回調査結果と比較すると、「興味・関心は特にない」が5.7ポイント増加しています。



※前回調査結果と比較可能な設問は前回調査結果も記載しています（以下、同様）

## (2) 今後参加してみたい介護予防事業

今後参加してみたい介護予防事業をみると、「運動機能向上のための教室」が 39.9% で最も多く、次いで「認知症予防の趣味活動やゲームなどを行う教室」が 24.0%、「おいしく食べるための教室や調理実習」が 18.2%で続いています。一方、「参加してみたいことは特にない」は 38.1%となっています。

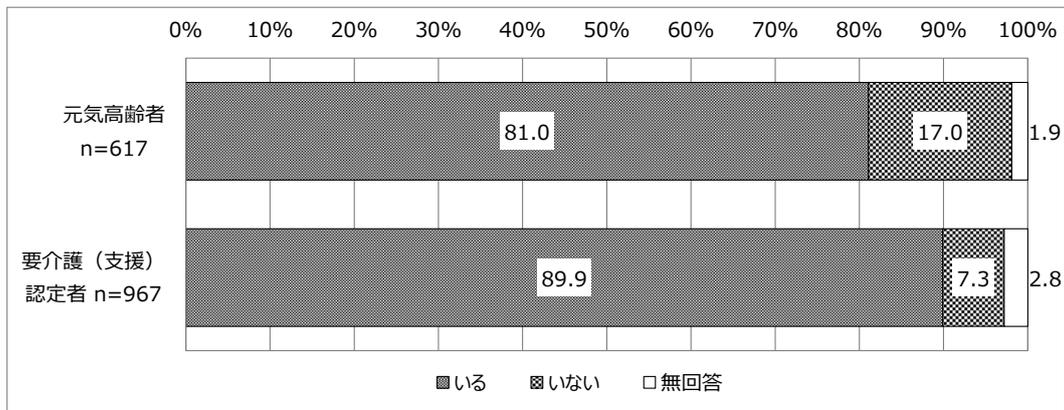


## (3) かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無

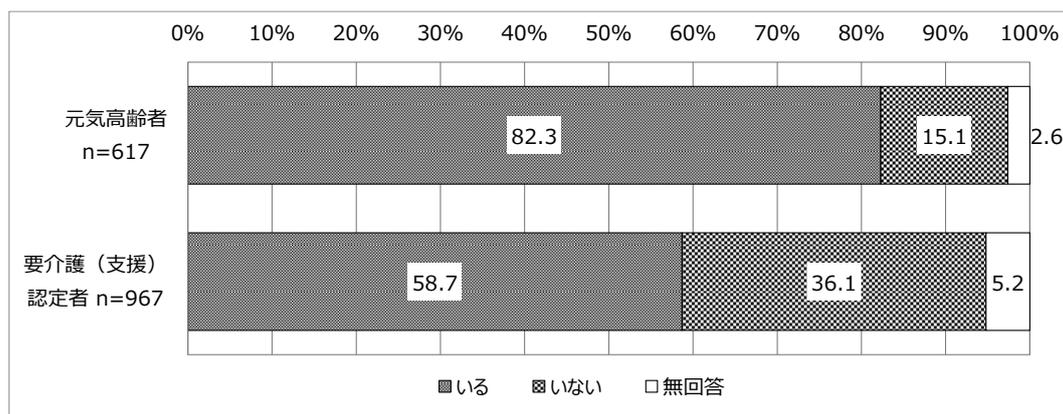
かかりつけ医が「いる」人は“元気高齢者”では 81.0%、“要介護(支援)認定者”では 89.9%となっています。

また、かかりつけ歯科医が「いる」人は“元気高齢者”では 82.3%、“要介護(支援)認定者”では 58.7%となっています。

### ■ かかりつけ医の有無



■ かかりつけ歯科医の有無



介護予防に取り組んでいる人はまだ少ないものの、きっかけ等があれば取り組むという意向を持った人がいるため、事業の周知や参加促進に取り組んでいくことが大切です。また、参加してみたい活動が特になくという人が少なくないため、ニーズの把握に努めて、興味や関心をもってもらえる活動を創出していくことも求められます。

かかりつけ医やかかりつけ歯科医がいる人が多くなっていますが、要介護(支援)認定者はかかりつけ歯科医がいない人が4割弱となっているため、歯の健康づくりに取り組んでいくことが重要です。

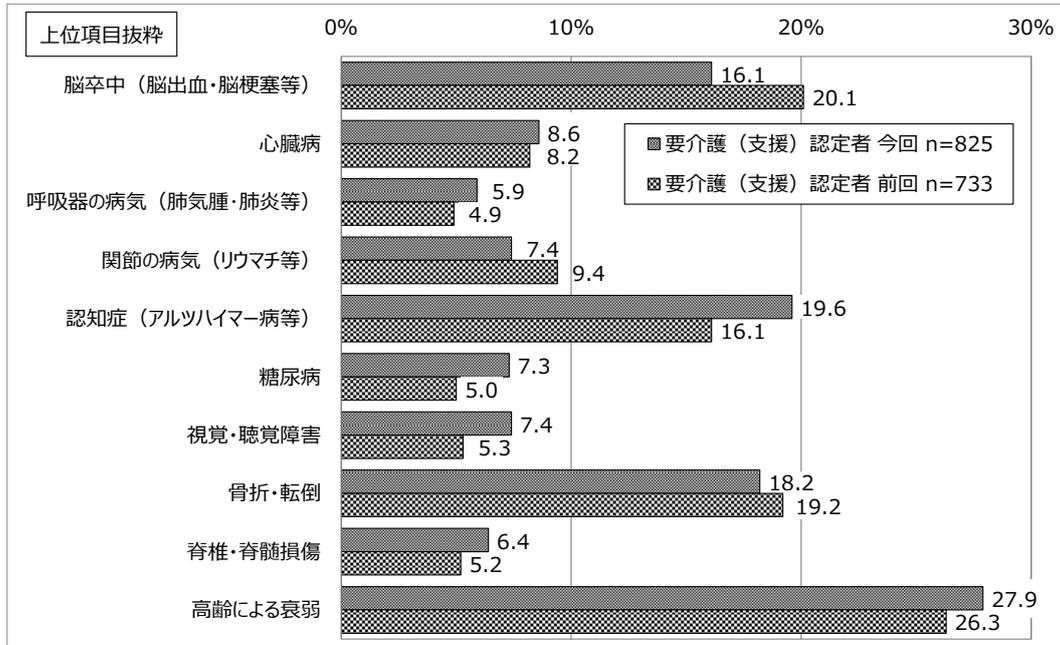
関連する施策

- ▶〔第4章〕基本目標1「3 認知症施策の推進」
- ▶〔第4章〕基本目標2「1 健康づくりの推進」
- ▶〔第4章〕基本目標3「1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進」

### 3 介護が必要になった原因や疾病

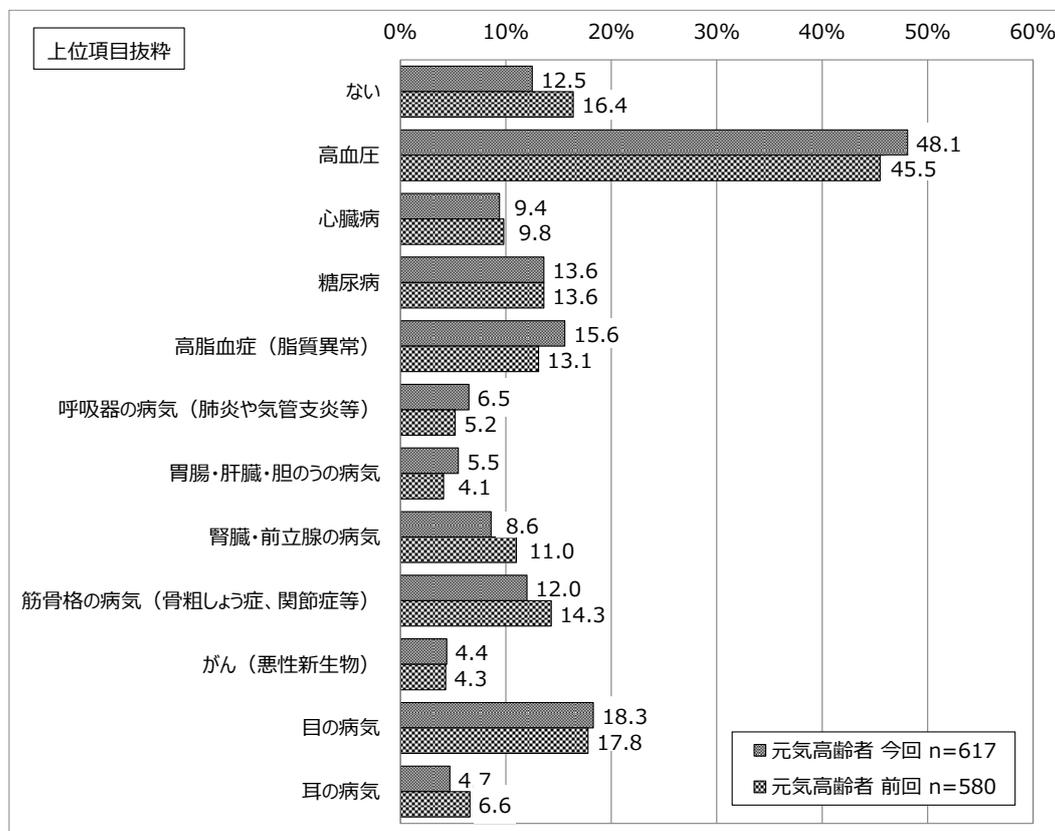
#### (1) 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因をみると、「高齢による衰弱」が27.9%で最も多く、次いで「認知症(アルツハイマー病等)」が19.6%、「骨折・転倒」が18.2%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が16.1%で続いています。



(2) 現在治療中又は後遺症のある病気

現在治療中又は後遺症のある病気を見ると、「高血圧」が48.1%で最も多く、次いで「目の病気」が18.3%、「高脂血症(脂質異常)」が15.6%、「糖尿病」が13.6%、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が12.0%が続いています。



介護・介助が必要となった主な原因として高齢による衰弱が最も多く、認知症や骨折・転倒等も多くなっているため、健康づくりと介護予防、重度化防止等を一体的に推進していくことが求められます。また、脳卒中により介護・介助が必要になった人や高血圧の人が多いため、食生活の改善を含めた生活習慣病の予防も重要です。

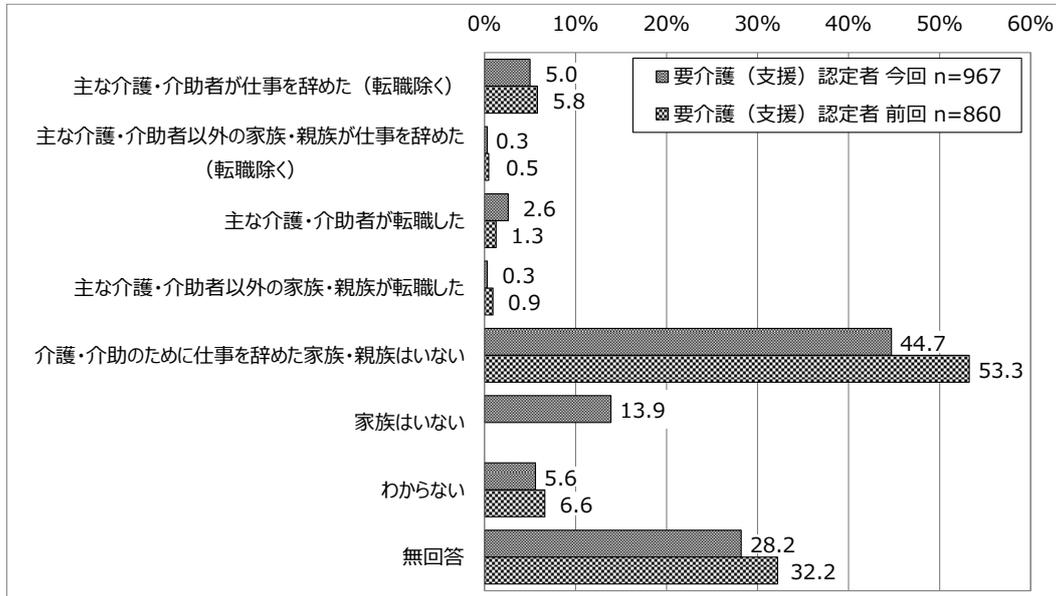
**関連する施策**

- ▶〔第4章〕基本目標1「3 認知症施策の推進」
- ▶〔第4章〕基本目標2「1 健康づくりの推進」
- ▶〔第4章〕基本目標3「1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進」

## 4 介護の状況

### (1) 介護を主な理由とした離職・転職

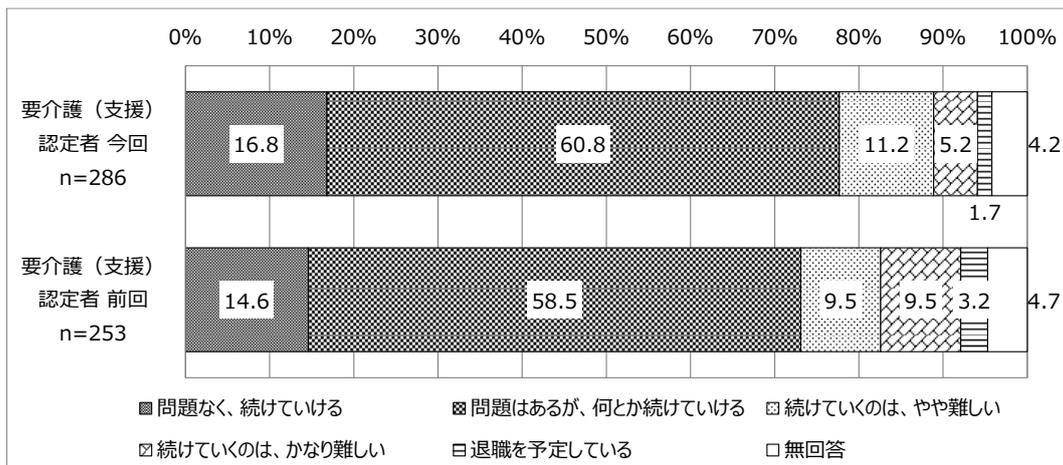
介護を主な理由とした離職・転職をみると、「介護・介助のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が44.7%で最も多くなっています。



※「家族はいない」は今回の調査から追加された選択肢です

### (2) 働きながらの介護

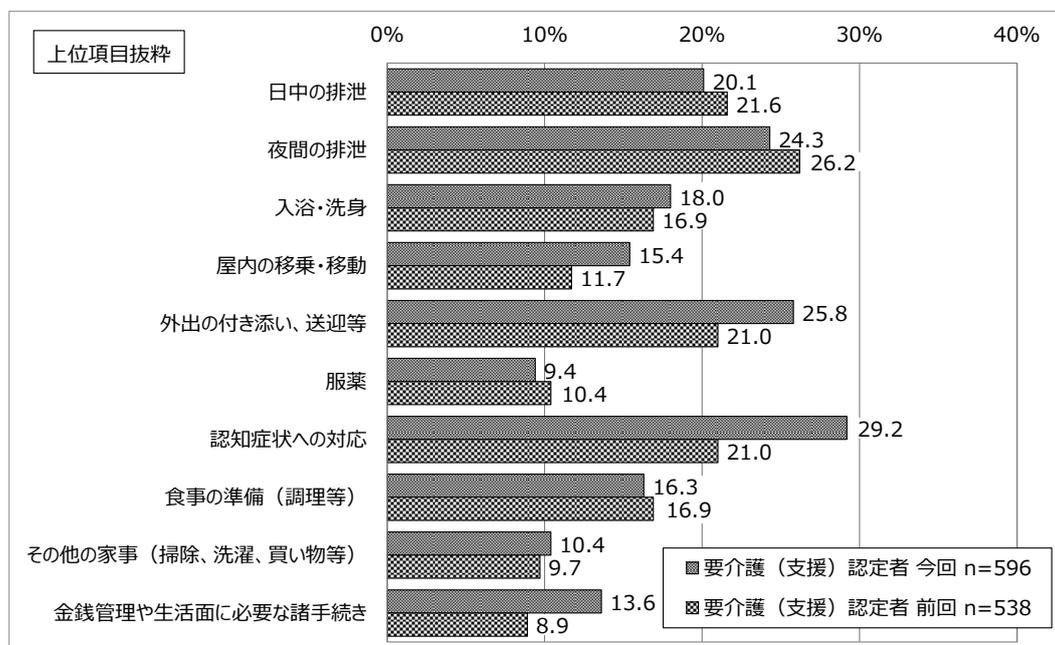
働きながらの介護をみると、「問題なく、続けていける」が16.8%、「問題はあるが、何とか続けていける」が60.8%となっており、この2つを合わせた『今後も続けていける』は77.6%となっています。



### (3) 介護者が不安に感じる介護等

介護者が不安に感じる介護等をみると、「認知症状への対応」が29.2%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が25.8%、「夜間の排泄」が24.3%、「日中の排泄」が20.1%で続いています。

前回調査結果と比較すると、「認知症状への対応」は8.2ポイント増加しています。



介護離職をした人は多くありませんが、就労しながらの介護に何かしらの問題を感じている人は約6割と少なくありません。また、認知症状への対応をはじめとして、介護者は様々な不安を感じている状況がうかがえるため、介護者が不安に感じる介護等への支援の充実を図ることが求められます。

#### 関連する施策

- ▶〔第4章〕基本目標1「3 認知症施策の推進」
- ▶〔第4章〕基本目標1「4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」
- ▶〔第4章〕基本目標3「3 家族介護者への支援」

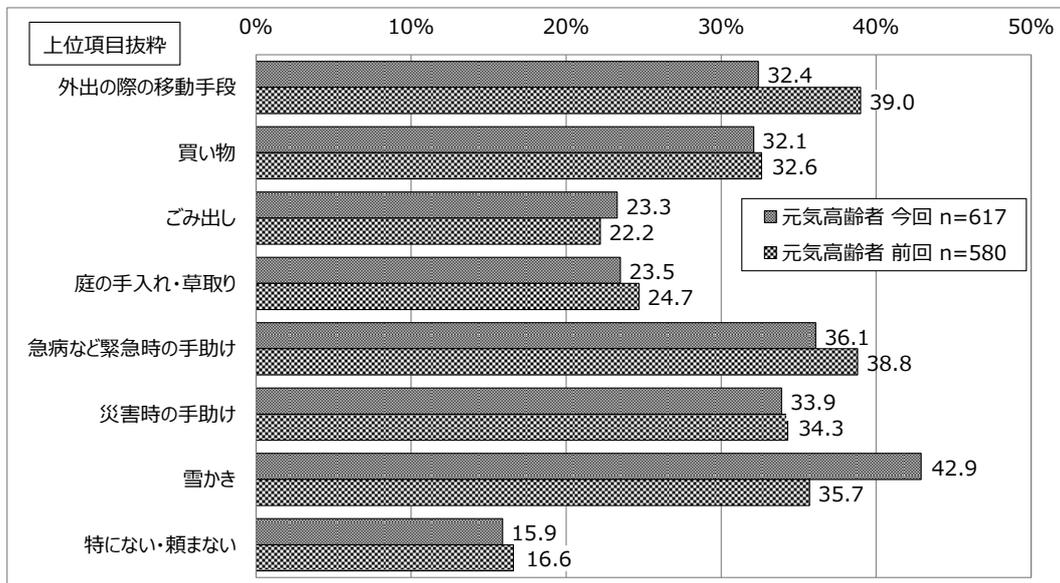
## 5 日常生活の支援

### (1) 日常生活に支援が必要になった際、近所の人にしてほしい支援

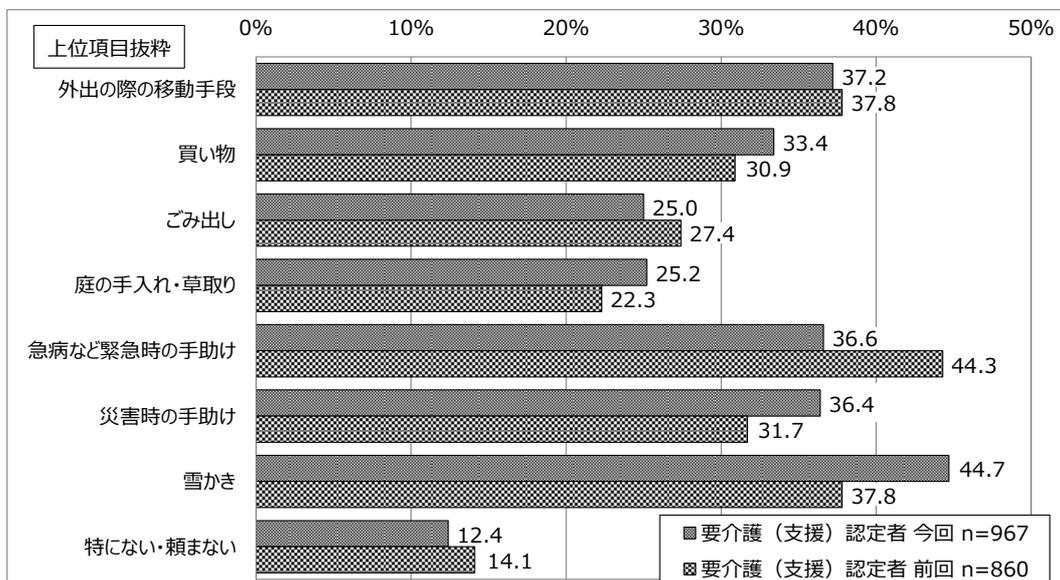
日常生活に支援が必要になった際、近所の人にしてほしい支援をみると、“元気高齢者”では「雪かき」が42.9%で最も多く、次いで「急病など緊急時の手助け」が36.1%、「災害時の手助け」が33.9%で続いており、前回調査結果と比較すると、「雪かき」は7.2ポイント増加しています。一方、「外出の際の移動手段」は6.6ポイント減少しています。

“要介護(支援)認定者”では「雪かき」が44.7%で最も多く、次いで「外出の際の移動手段」が37.2%、「急病など緊急時の手助け」が36.6%、「災害時の手助け」が36.4%で続いており、前回調査結果と比較すると、「雪かき」は6.9ポイントの増加、「急病など緊急時の手助け」は7.7ポイントの減少となっています。

#### 【元気高齢者】



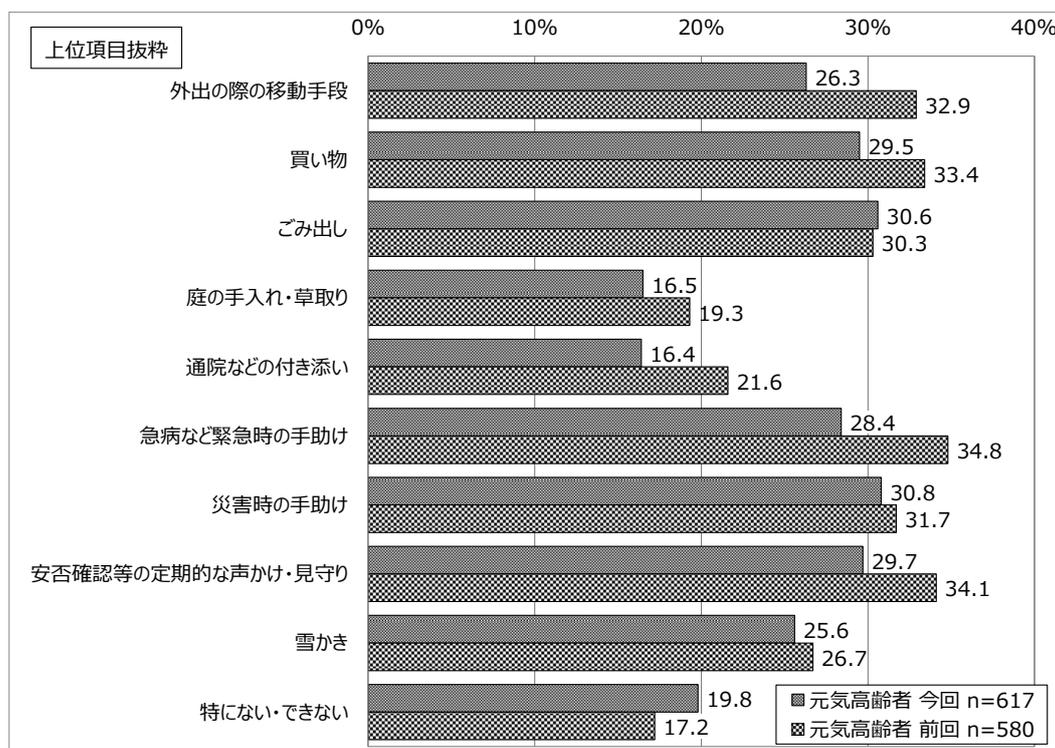
#### 【要介護（支援）認定者】



## (2) 近所の困っている人に自分ができる支援

近所の困っている人に自分ができる支援をみると、「災害時の手助け」が30.8%で最も多く、次いで「ごみ出し」が30.6%、「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」が29.7%、「買い物」が29.5%、「急病など緊急時の手助け」が28.4%が続いています。

前回調査結果と比較すると、「外出の際の移動手段」が6.6ポイント、「急病など緊急時の手助け」が6.4ポイント、「通院などの付き添い」が5.2ポイントの減少となっています。



日常生活の中で「してほしい支援」は元気高齢者と要介護(支援)認定者によって順位に違いはありましたが、上位にあげられている項目に大きな違いはみられませんでした。また「できる支援」で上位にあげられている項目と重なる部分もあったことから、地域における相互支援の仕組みづくり等を検討していくことが重要です。

一方で、前回調査結果から減少している項目が少なくないため、原因を精査していくことも必要と考えられます。

### 関連する施策

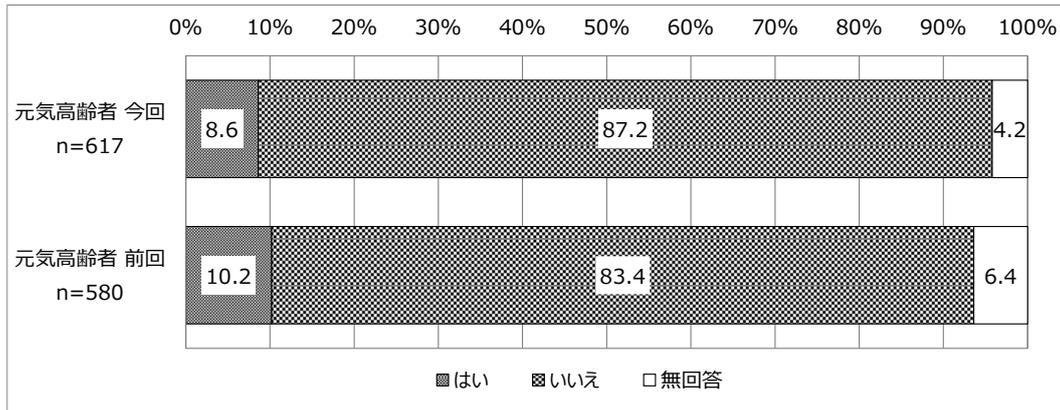
- ▶〔第4章〕基本目標1「4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」
- ▶〔第4章〕基本目標3「1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進」

## 6 認知症への関心

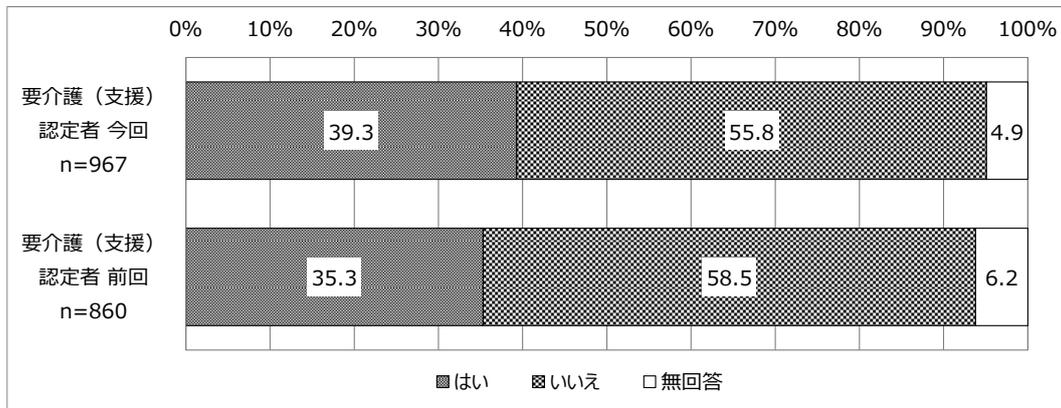
### (1) 本人または家族に認知症の症状がある人がいるか

本人または家族に認知症の症状がある人がいるかをみると、“元気高齢者”では「はい」は 8.6%となっており、「いいえ」が 87.2%と多くを占めています。一方、“要介護(支援)認定者”では「はい」が 39.3%と約4割を占めており、「いいえ」が 55.8%となっています。

#### 【元気高齢者】

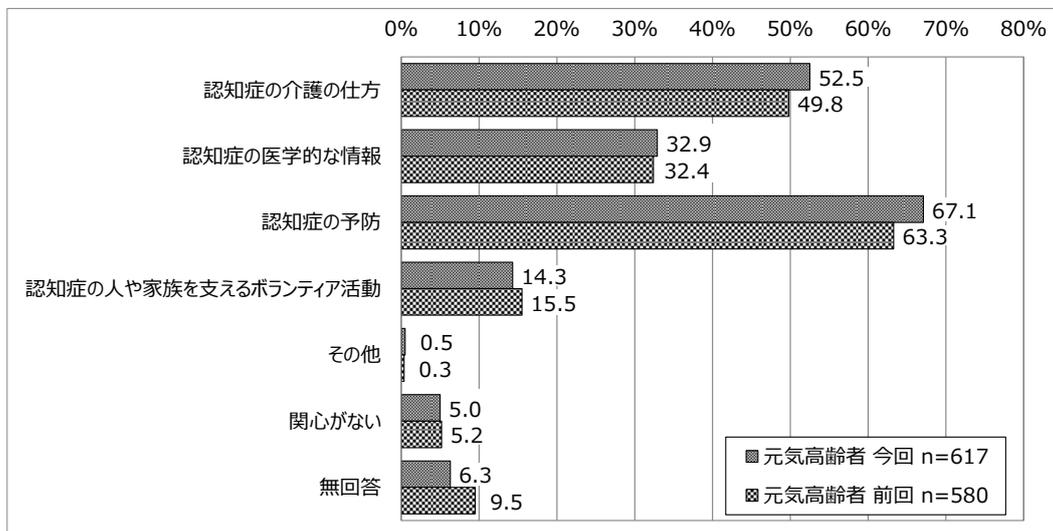


#### 【要介護(支援)認定者】



### (2) 認知症について関心があること

認知症について関心があることをみると、「認知症の予防」が67.1%で最も多く、次いで「認知症の介護の仕方」が52.5%、「認知症の医学的な情報」が32.9%、「認知症の人や家族を支えるボランティア活動」が14.3%が続いています。

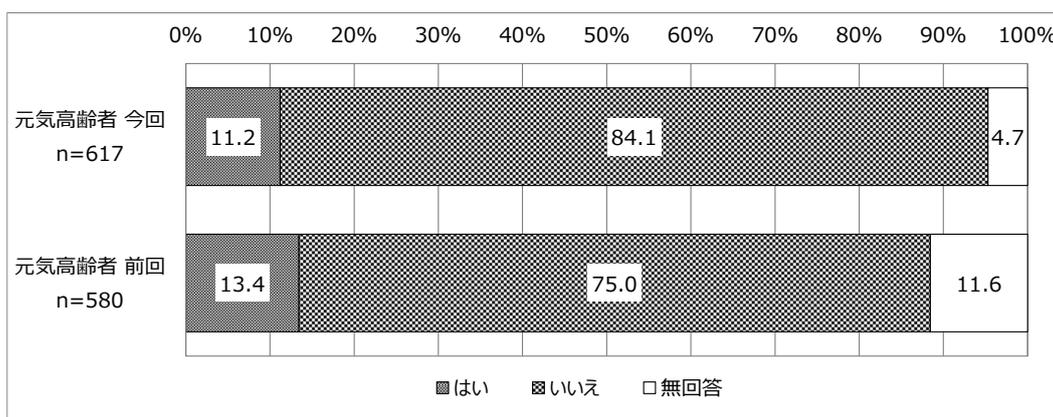


### (3) 認知症に関する相談窓口の認知度

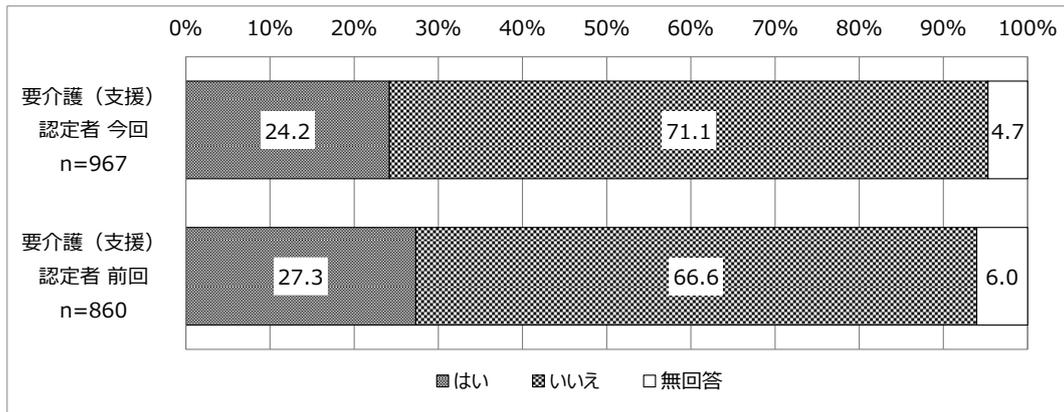
認知症に関する相談窓口の認知度をみると、“元気高齢者”では「いいえ」が84.1%となっており、「はい」は11.2%となっています。前回調査結果と比較すると、「いいえ」は9.1ポイント増加しています。

“要介護(支援)認定者”では「いいえ」が71.1%、「はい」が24.2%となっています。

#### 【元気高齢者】



## 【要介護（支援）認定者】



要介護(支援)認定者では本人や家族に認知症状のある人がいるという人が約4割、元気高齢者でも約1割となっており、認知症の人が少なくない状況がうかがえます。また、認知症予防や認知症の人の介護の仕方等に対する関心は引き続き高いため、認知症に関する周知・啓発に取り組み、地域の人々の理解促進を図ることが重要です。また、認知症に関する相談窓口の認知度は依然として低いため、認知度向上にさらに努めていくことも大切です。

## 関連する施策

- ▶〔第4章〕基本目標1「3 認知症施策の推進」
- ▶〔第4章〕基本目標3「3 家族介護者への支援」

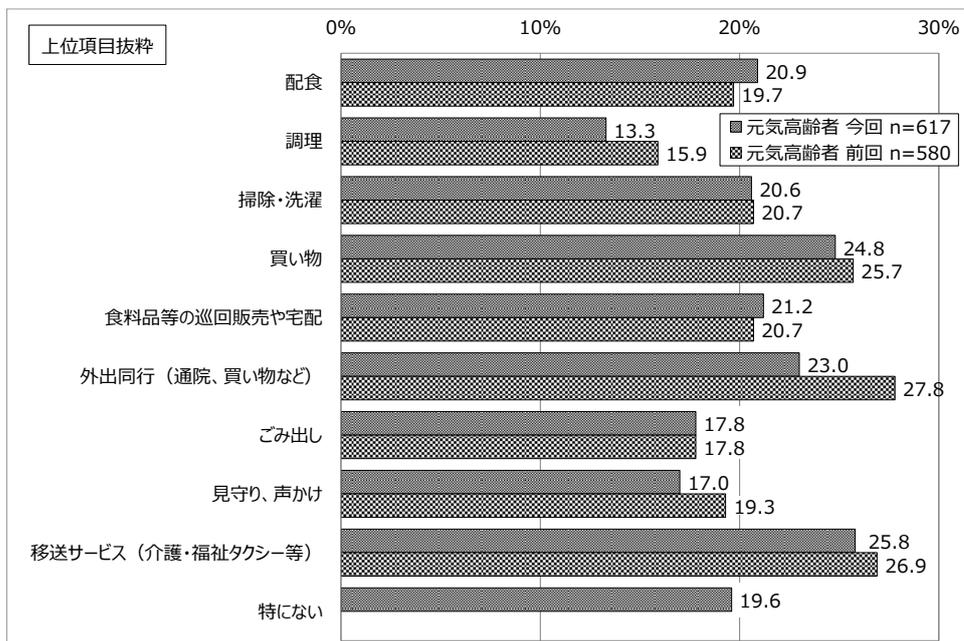
## 7 必要なサービス

### (1) 在宅生活の継続に必要と感じる支援

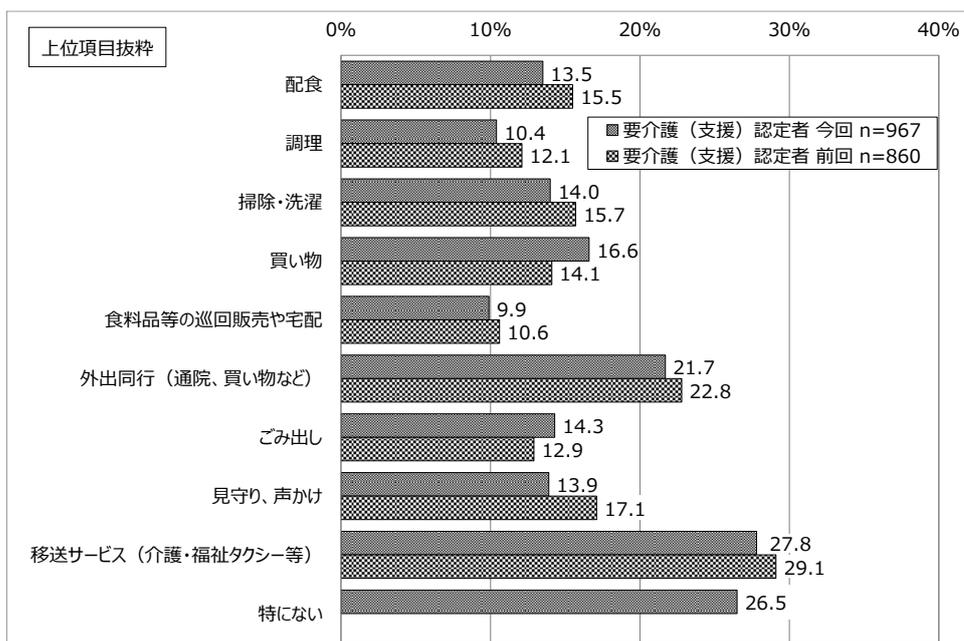
在宅生活の継続に必要と感じる支援をみると、“元気高齢者”では「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が 25.8%で最も多く、次いで「買い物」が 24.8%、「外出同行(通院、買い物など)」が 23.0%で続いています。

“要介護(支援)認定者”でも「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が 27.8%で最も多くなっており、次いで「外出同行(通院、買い物など)」が 21.7%、「買い物」が 16.6%で続いています。

#### 【元気高齢者】



#### 【要介護(支援)認定者】



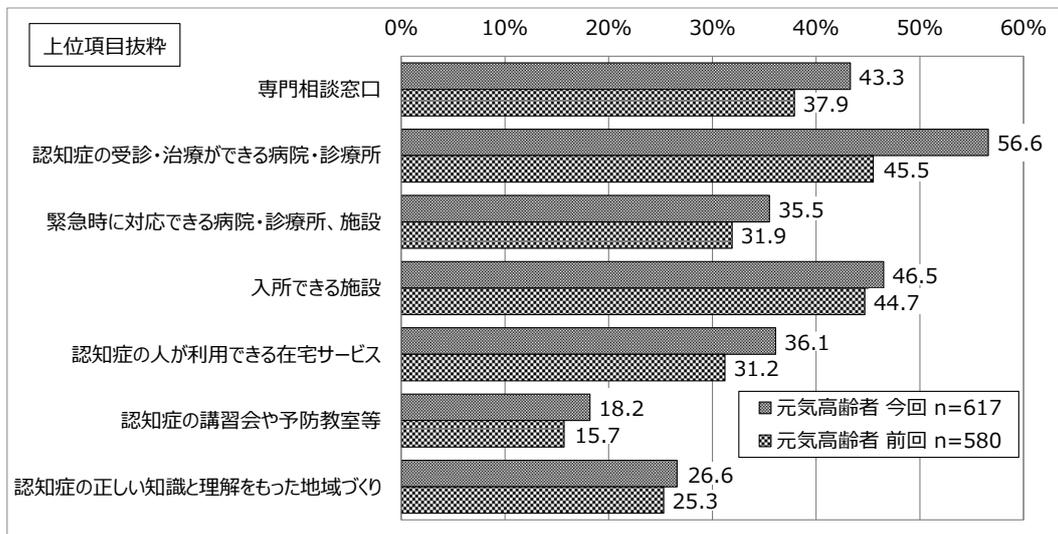
※「特にない」は今回の調査から追加された選択肢です

## (2) 認知症になっても安心して暮らしていくために充実してほしいこと

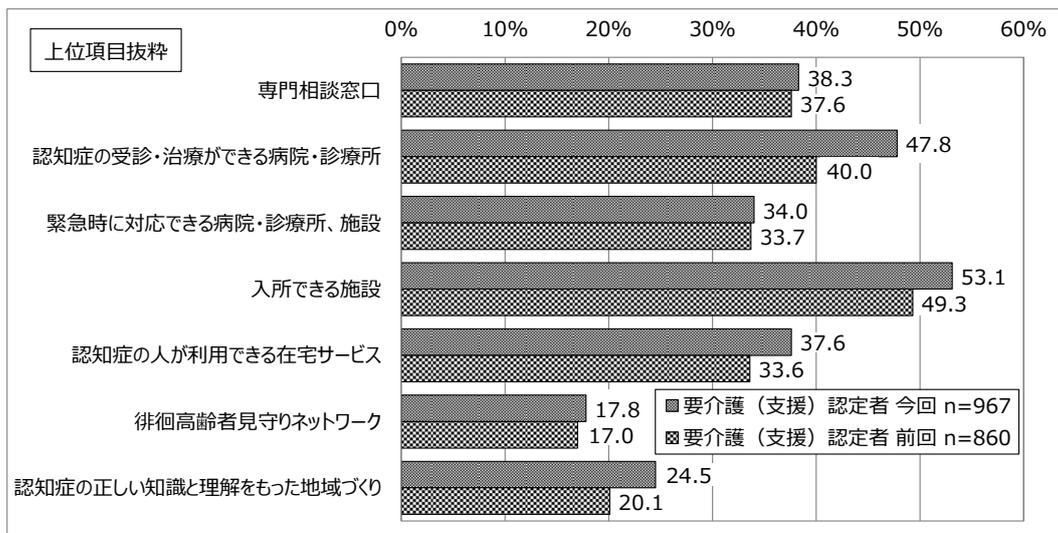
認知症になっても安心して暮らしていくために充実してほしいことをみると、“元気高齢者”では「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が 56.6%で最も多く、次いで「入所できる施設」が 46.5%、「専門相談窓口」が 43.3%で続いています。前回調査結果と比較すると、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」は 11.1 ポイント、「専門相談窓口」は 5.4 ポイント増加しています。

“要介護(支援)認定者”では「入所できる施設」が 53.1%で最も多く、次いで「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が 47.8%、「専門相談窓口」が 38.3%で続いています。前回調査結果と比較すると、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」は 7.8 ポイントの増加となっています。

## 【元気高齢者】



## 【要介護(支援)認定者】



在宅生活を継続していくためには、介護サービスやそれ以外のサービスの充実を図り、多様なニーズに対応していく必要があります。特に、移動に関する支援へのニーズが高い傾向がみられました。また、認知症になっても安心して暮らしていくためには、入所できる施設や認知症に対応した病院・診療所や専門相談窓口等の充実が求められており、加えて、認知症に対応した在宅サービスへのニーズもみられたことから、入所系(居住系)サービスをはじめとした様々なサービス等の充実を図ることが必要です。

### 関連する施策

- ▶〔第4章〕基本目標1「3 認知症施策の推進」
- ▶〔第4章〕基本目標3「1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進」
- ▶〔第4章〕基本目標4「1 介護予防サービスの確保と提供」
- ▶〔第4章〕基本目標4「2 居宅介護サービスの確保と提供」
- ▶〔第4章〕基本目標4「3 地域密着型(介護予防)サービスの確保と提供」
- ▶〔第4章〕基本目標4「4 施設サービスの確保と提供」

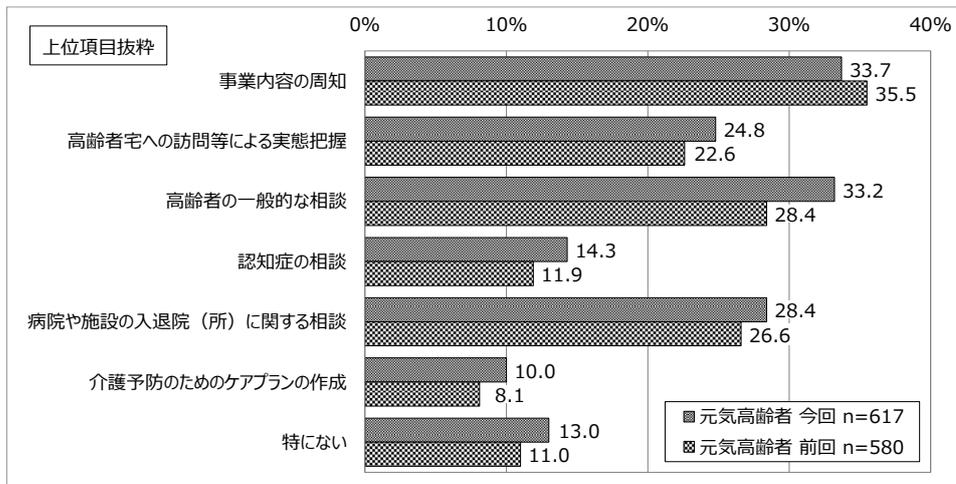
## 8 地域包括支援センターについて

### (1) 地域包括支援センターに力を入れてほしいこと

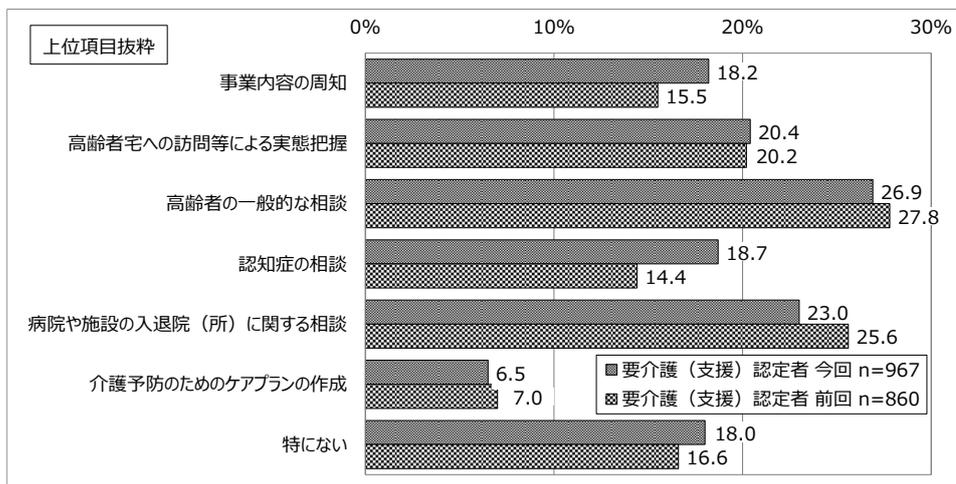
地域包括支援センターに力を入れてほしいことをみると、“元気高齢者”では「事業内容の周知」が33.7%で最も多く、次いで「高齢者の一般的な相談」が33.2%、「病院や施設の入退院(所)に関する相談」が28.4%で続いています。

“要介護(支援)認定者”では「高齢者の一般的な相談」が26.9%で最も多く、次いで「病院や施設の入退院(所)に関する相談」が23.0%、「高齢者宅への訪問等による実態把握」が20.4%で続いています。

#### 【元気高齢者】



#### 【要介護(支援)認定者】



地域包括支援センターに対しては事業内容の周知や一般的な相談、病院や施設等の入退院(所)に関する相談、高齢者の実態把握等のニーズが高くなっているため、ニーズに対応できるよう努めていくことが求められます。

#### 関連する施策

### ▶ [第4章] 基本目標3 「2 地域包括支援センターの運営」



## 第3章 計画の基本的考え方

## 1 基本理念

### 支えあい健やかに暮らせる健康長寿のまちづくり

高齢化は今後さらに進行し、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者がさらに増加すると見込まれています。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年及びそれ以降を見据えた中長期的な観点から、高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、第8期計画に引き続いて、医療・介護・介護予防・生活支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進に取り組み、地域共生社会の実現を目指すことが求められています。

これらを踏まえ、本計画の最上位計画である「第2次中野市総合計画」における、健康・福祉分野での基本政策である「支えあい健やかに暮らせる健康長寿のまちづくり」を進めます。

## 2 基本目標

### 基本目標1 地域包括ケアシステムの推進

地域共生社会の実現に向けて、その中核的な基盤となり得る地域包括ケアシステムの深化を図るため、地域の日常的な課題等を「我が事」と受け止められるような地域づくりや地域ケア会議における多職種・関係機関のネットワーク強化等に取り組むとともに、将来を見据え、医療と介護の連携や介護を支える人的基盤の強化・生産性の向上、認知症施策等を推進していきます。

### 基本目標2 健康生活の維持・向上と生きがいづくり

高齢者が健康を維持し、地域の活動へと参加していくことが生きがいづくりや役割づくりにつながり、参加すること自体が介護予防となります。高齢者の健康づくりや疾病の予防・重症化予防、介護予防を推進するとともに、就業支援等を通じて社会参加と生きがいづくりの支援を行います。

### 基本目標3 介護予防・重度化防止・自立生活の支援

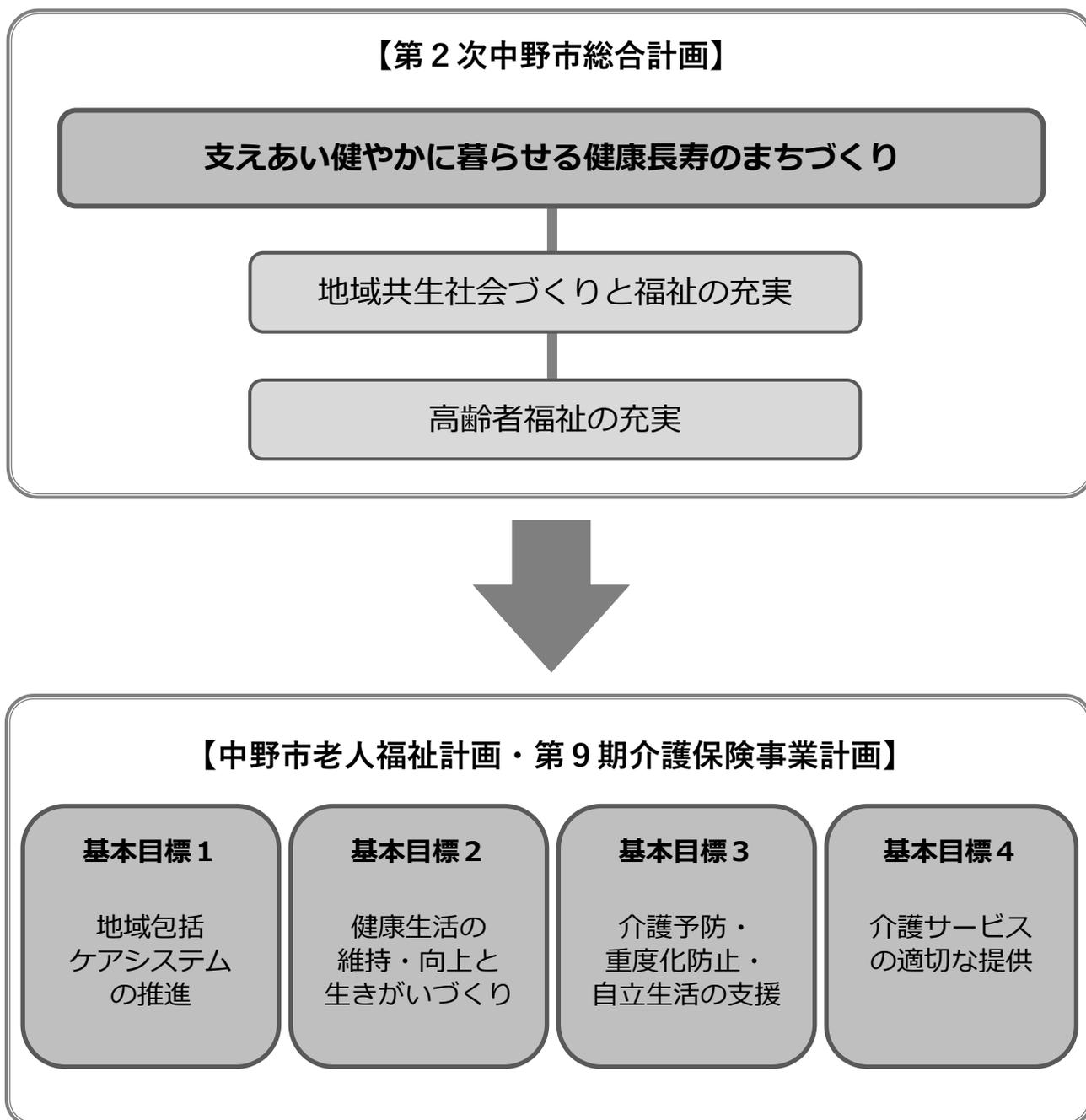
高齢者が要介護状態等となることの予防及び重度化防止を図るため、介護予防・日常生活支援総合事業を推進するとともに、地域包括支援センターの機能や体制強化に努めます。また、家族介護者の負担軽減や災害及び感染症対策にも取り組みます。

### 基本目標4 介護サービスの適切な提供

介護が必要になった場合でも、一人ひとりの状況に応じて必要なサービスが受けられるよう、介護サービスの提供体制強化及び適切なサービスの利用促進等に努めるとともに、今後、さらに高齢者が増加していく状況においても、介護保険制度が持続していけるよう介護給付の適正化を図り、介護サービスの充実に取り組みます。

### 3 施策体系

本計画は、第2次中野市総合計画を最上位計画としており、高齢者の保健福祉や介護保険等を取り巻く情勢を踏まえ、以下のような施策体系に基づいて推進していくものです。



## 第4章 施策の展開

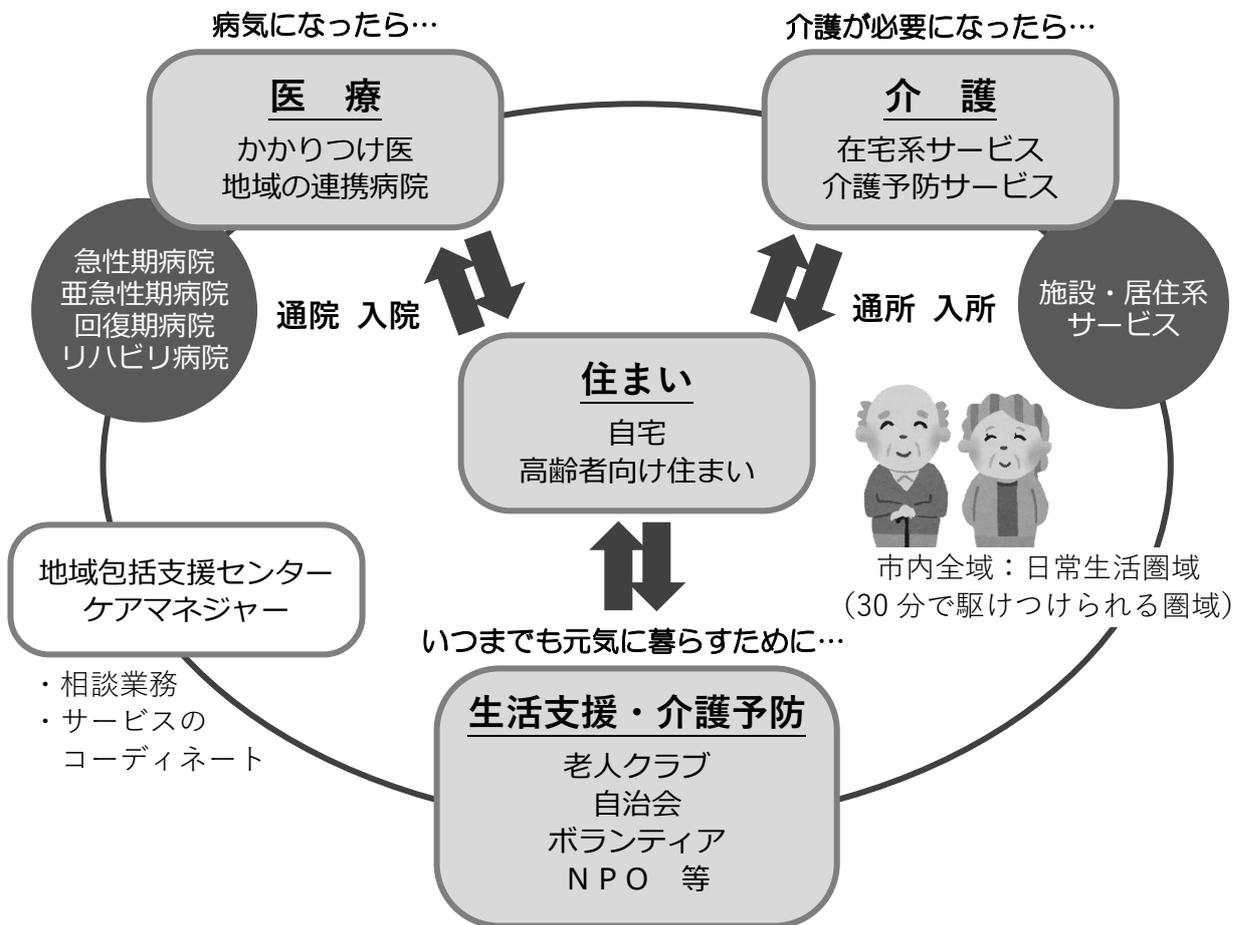
## 基本目標1 地域包括ケアシステムの推進

### 1 地域包括ケアシステムの推進

介護保険制度における地域包括ケアシステムは、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、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あり、今後の高齢化が一層進む中での「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となるものです。

そのため、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年及びそれ以降を見据えて、地域の日常的な課題等を「我が事」と受け止められるような地域づくりの推進や複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の整備、地域包括支援センターをはじめとする関係機関等とのネットワークの構築・強化、人材の確保・介護現場の生産性の向上、医療・介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備、既存施設や事業所の今後のあり方の検討等、サービス提供事業者や地域の関係者と連携して、社会福祉基盤の整備と地域包括ケアシステムの推進に一体的に取り組んでいきます。特に、本市においては住まいや生活支援、移動支援が重要と考えられるため、引き続き、重点的に取り組んでいきます。

#### 地域包括ケアシステムのイメージ



## 2 在宅医療・介護連携の推進

全国的に医療・介護の複合的なニーズを有する高齢者が増加している中で、高齢者が、疾病を抱えても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、地域における医療・介護の関係機関等が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要となります。

多職種協働による在宅医療と介護を切れ目なく一体的に提供できる体制の構築を目指して、地域の介護保険サービス事業所や医療機関をはじめとした医療・介護の関係機関等が連携した情報共有の支援に取り組むとともに、医療及び介護の連携強化を図るため地域の医師会・関係機関・庁内関係課等の参画する会議や研修会等の開催、相談窓口等の設置・運営による支援等に努めます。

### ■本計画で実施する施策

- 介護保険サービス事業所・医療機関のマップを掲載した健康・福祉カレンダーを作成し、全戸配布します。
- 医療に対するニーズについての把握・分析の実施を検討します。
- 地域ケア会議等において、在宅医療・介護連携の課題を抽出し、対応を協議します。
- 切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供を目指し、順次体制を整えられるよう関係機関と協議します。
- 医師会・関係機関・庁内関係課との連携強化を図ります。
- 在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援します。
- 地域住民を対象に、講演会の開催やパンフレット等を活用して、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発を行います。
- 長野県や医師会、関係機関等と連携して、多様な媒体や講話等の機会を活用して「かかりつけ医」等に関する医療機関の情報提供の充実・強化を図り、高齢者の日常的な診療や健康管理を行う「かかりつけ医制度」の普及を図ります。
- 長野県の医療関連の計画や地域医療構想との整合を図ります。
- 自らが望む人生の最終段階の医療やケアについて、家族や医療・介護従事者らと話し合うためのパンフレットを作成し、普及啓発を図ります。

### ■本計画における目標

項 目	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多職種連携研修会開催回数	回	1	1	1

### 3 認知症施策の推進

認知症高齢者は今後も増加が見込まれています。認知症は記憶力や判断力の低下に加え、身体機能や生活能力の低下を伴うこともあるため、家族の介護負担が大きく、地域全体で支えていくことが重要となります。

国の認知症施策推進大綱や今後策定される認知症施策推進基本計画の内容に基づいて、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても重症化を予防しつつ周囲や地域の理解と協力の下、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す『共生』と、認知症にならないという意味ではなく認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにするという意味である『予防』の取組を推進していきます。

本市では、認知症への理解を深めるための普及啓発や認知症バリアフリーの地域への浸透、地域における見守り体制の整備、認知症の人や介護者への支援等に取り組むとともに、早期発見・早期対応に向けた体制や認知症の特性・容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供体制の整備や若年性認知症への相談・支援体制の整備等に努めます。

#### ■本計画で実施する施策

- 認知症の発症から、進行の状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護や地域資源によるサービスを受けることができるのか等の情報が掲載されている「認知症ケアパス～認知症安心ガイドブック～」や認知症に関するイベント等の機会を活用し、認知症に対する知識・理解の向上を図ります。
- 認知症に関する相談窓口の周知・啓発に努めます。
- 地域の人々や学生・子ども、認知症の人との関わりが多い人等の幅広い人々に向けて「認知症サポーター」養成講座等を開催し、認知症支援者を養成します。
- 「認知症サポーター」の地域での活動を支援します。
- 認知症の人本人や家族の声を聞く場及び発信する機会を増やすとともに、地域住民等と協働し認知症の人の社会参加を支援します。
- 地域の通いの場等において、認知症に関する正しい知識と理解に基づいた予防の取組やかかりつけ医等による健康相談等の活動を推進します。
- 「認知症初期集中支援チーム」により認知症の人本人と家族への初期支援を集中的に行います。
- 「認知症地域支援推進員」の活動を推進します。
- 医療従事者や介護従事者の認知症への対応力向上の取組を支援します。
- 認知症の特性を踏まえた介護サービスが提供されるよう支援します。
- 介護に携わる人に対して、認知症対応力の向上を図る認知症介護基礎研修の受講を促進します。
- 「認知症カフェ」の設置・普及を支援し、介護家族の負担軽減を図ります。
- 地域包括支援センターや医療・介護・福祉等の関係機関、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、地域の民間企業等との連携強化を図ります。
- 地域ケア会議において認知症施策の課題を抽出して対応を協議し、フォーマル・インフォーマルサービスの改善や構築につなげていきます。

- 徘徊高齢者が行方不明になった際に、早期に発見・保護し、重大な事態となり得る事故等の防止を図り、また徘徊高齢者の家族の負担軽減を図ることを目的として、中野市高齢者見守り・徘徊SOSネットワーク事業の充実に取り組みます。
- 介護予防普及啓発事業において、認知症の早期予防、認知症高齢者の早期発見を図るため、認知症予防教室等を開催します。
- 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業を創設し、それをチームオレンジに位置付け、認知症の人とその家族のニーズに合わせた支援につなぐ仕組みとして推進します。
- 認知症による判断能力の低下等がみられる場合でも、成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用して高齢者の権利擁護が図られるよう、制度や事業の周知・啓発に努めます。
- 生活のあらゆる場面での障壁を減らし、認知症の人の社会参加やチャレンジにつなげていくため、日本認知症官民協議会の認知症バリアフリー社会の実現に向けた環境整備に関する議論等を踏まえて、認知症バリアフリーの取組を推進します。
- 若年性認知症の人が、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援の周知・啓発及び社会参加等の支援に取り組みます。

### ■本計画における目標

項 目	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認 知 症 サ ポ ー タ ー 数	人	6,700	6,900	7,100
認 知 症 カ フ ェ 設 置 数	か所	11	12	13
認 知 症 初 期 集 中 支 援 チ ー ム 員 会 議 開 催 回 数	回	10	10	10

## 4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

単身又は夫婦のみ高齢者世帯や認知症高齢者の増加に対応し、日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続していくためには、日常生活を支えるための多様な生活支援等サービスを整備していくことが必要不可欠です。

市が中心となって、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援等サービスを担う事業主体の支援・協働体制の充実・強化を図ります。また、地域ニーズや地域資源の把握に努め、問題意識の共有に基づいた地域における課題解決に向けて地域住民の自助・互助活動による支え合いの地域づくりを図るため、生活支援コーディネーターの活動支援や協議体の開催を推進します。

さらに、元気な高齢者が社会参加を通じて生活支援の担い手として活躍できる地域づくりを推進するため、ボランティア活動への参加を支援します。

### ■本計画で実施する施策

- 高齢者地域サロン等を開催するとともに、地域において自主的に集いの場が開催されるよう支援します。
- NPO、民間企業、協同組合、ボランティア等、多様な主体による生活支援・介護予防サービスが提供される体制を構築します。
- 生活支援等サービスのニーズ及び地域資源について調査、研究します。
- 地域のニーズに沿った生活支援等のサービス提供体制の整備に取り組みます。
- 地域の課題解決に向けて、地域住民自らも自助・互助活動による支え合いの地域づくりを進めていけるよう、市内全地区における第2層協議体の設置を支援します。
- 生活支援コーディネーターの活動を推進します。
- 地域における担い手の活躍の場の確保や多様な主体のネットワーク構築を支援します。
- 協議体において、民間企業も含めた多様な主体による地域の実情に応じた生活支援・介護予防サービスや介護予防・日常生活支援総合事業が提供できるよう検討していきます。

### ■本計画における目標

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者地域サロン開催回数	回	100	100	100

## 5 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの推進に当たっては、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくことが重要です。

高齢者の多様なニーズに対応した適切なサービスを提供できるようにするため、保健・医療・福祉・介護等の様々な分野に関わる多職種や地域で活動する方々等が参加する地域ケア会議を開催し、地域のニーズや社会資源の把握及び情報共有とそれに基づく地域課題の発見・解決に向けた検討、困難事例への対応スキルの向上、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上、ネットワークの強化等に努め、高齢者が地域で生活しやすい環境整備を推進します。

### ■本計画で実施する施策

- 「保健・医療・福祉事例検討会」や「地域ケア個別会議」を開催し、個別ケース（困難事例等）の支援を通じて、多職種の協働による地域のニーズや社会資源の把握及び情報共有とそれに基づく地域課題の発見・解決に向けた検討、困難事例への対応スキルの向上、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上、ネットワークの強化等に取り組みます。
- 上記の成果として、地域のケア体制整備につながる取組の整備等つなげていきます。
- 介護支援専門員のケアマネジメント支援として、ケアプラン作成者とサービス事業所及び住民、多職種の多角的なアセスメントと支援方法を検討します。

### ■本計画における目標

項 目	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
保健・医療・福祉事例検討会開催回数	回	7	7	7
地域ケア個別会議開催回数	回	8	8	8

## 6 介護を支える人的基盤の強化及び生産性の向上

本市の総人口は今後減少していくことが予想されていますが、高齢者の占める割合は増加していくと見込まれており、現役世代が減少していく中での介護需要増加が予想されます。

こうした状況を踏まえ、家族の介護を理由とした離職の防止や介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成に努め、介護現場全体の人的基盤の強化を推進していくことが求められます。また、長野県等と連携した介護現場の生産性向上の取組を推進していくことも重要となります。

介護に携わる人材を確保していくため、サービス提供事業者や関係機関、長野県等と連携し、学生等の若年層への情報提供や外国人介護人材の受入れ等の検討を行うとともに、職場環境の改善や介護ロボット・ICTの活用等による職員の負担軽減等の定着支援及び業務効率化のための取組を進めることで、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを推進します。

### ■本計画で実施する施策

- 人材確保に関する現状や課題を把握し、サービス提供事業者や関係機関、長野県等と人材確保と定着支援に向けた情報交換・情報共有、協議・検討等を行います。
- 介護サービスを充実させ、サービスの適切な利用を促進すること等により家族の介護を理由とした離職の防止を図ります。
- 学生等を対象として、介護の仕事に関するPRやイメージ向上に取り組みます。
- 外国人の介護人材の受入れについて検討します。
- 介護支援専門員の人材確保及びケアマネジメントの質の向上に努めます。
- サービス提供事業者における職員の処遇改善やハラスメント対策等、職場環境の改善に向けた働きかけを行います。
- サービス提供事業者の業務負担軽減を図るため、国が定める標準様式や「電子申請・届出システム」の活用に向けて取り組みます。
- サービス提供事業者等と連携して、介護ロボットやICTの活用による負担軽減や介護情報基盤の整備等による業務効率化を検討します。
- 長野県等と連携し、介護現場の生産性向上の取組を推進します。
- 地域におけるボランティア活動の活性化と介護人材確保に向けて、ボランティアの受入れや介護支援ボランティアポイント事業を推進します。

## 7 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは生活の重要な基盤であり、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活の実現が、保健・医療・介護等のサービスが提供される前提となります。

今後、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予想される中で、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、高齢者のニーズに対応した住宅の確保や住宅情報の提供等、高齢者の意思が尊重され、高齢者が日常生活を営むために必要な居住環境の整備を促進します。

また、生活や居住に困難を抱える高齢者等を対象とした、住まいの確保と適切な生活支援の一体的な支援体制の確立に努めます。

### ■本計画で実施する施策

- 多様な高齢者向け住まいを視野に入れ、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の普及・促進に努めます。
- 在宅で安全に日常生活を送ることができるよう、介護保険による住宅改修や要介護認定を受けた低所得者向けの住宅改良促進事業を実施します。
- 環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者に関して、行政やサービス提供者等で情報を共有し、養護老人ホームへの入所措置を行います。
- 行政や民間の不動産団体、社会福祉法人、NPO等と連携し、高齢者の住まい支援に向けた総合相談窓口の設置等に向けた検討を行います。

### ■本計画における目標

項 目	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居 宅 介 護 ( 予 防 ) 住 宅 改 修 費 支 給 人 数	人 (延べ)	120	120	120
住 宅 改 良 費 助 成 人 数	人	7	7	7
養 護 老 人 ホ ー ム へ の 入 所 措 置 人 数	人	25	25	25

## 基本目標2 健康生活の維持・向上と生きがいづくり

### 1 健康づくりの推進

医療の発展や健康づくりへの意識向上、実践等により、平均寿命は延びてきました。

今後も平均寿命の延伸に伴い、健康な期間だけではなく、日常的に医療や介護が必要な期間も延びることが予想されます。平均寿命と健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費等の社会保障費が多くかかるようになります。

健康寿命の延伸に向けて、健康づくりと疾病の予防・早期発見、適切な治療や生活習慣の改善による疾病の重症化予防、さらには介護予防の実践等が重要です。平均寿命と健康寿命の差を少なくすることができれば、さらに充実した人生を送ることができ、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障費等の負担を少なくすることも期待されます。

このことを踏まえ、中野市健康づくり計画「第3次なかの健康ライフプラン 21」(令和6年度～令和17年度)では、健康寿命の延伸を目標に、各種施策を推進することとしています。

#### ■本計画で実施する施策

施 策	内 容
特定健康診査 いきいき健診	生活習慣病等の予防、早期発見、改善のため、栄養や運動等の生活指導、血圧測定、肥満度測定、尿検査、血液検査等を行います。 ・特定健康診査：40～74歳の国民健康保険被保険者 ・いきいき健診：19歳～39歳の方・後期高齢者医療制度被保険者等
人間ドック助成事業	35歳以上の国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度被保険者の人間ドック利用促進により、疾病の早期発見、早期治療及び健康の保持増進を図ります。
歯周疾患検診事業	歯の喪失原因となる歯周疾患の早期発見、早期治療を図るため、歯周疾患等の検診を行います。
がん検診	がんの早期発見、早期治療を図るため、検診を行います。 【肺がん検診、前立腺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮がん検診】
肝炎ウイルス検診	肝炎ウイルス感染の早期発見、早期治療を図るため、検診を行います。
特定保健指導	特定健康診査の結果により、必要がある者に対し、動機付け支援、積極的支援を行います。
健康相談事業	心身の健康に関すること、家庭における健康管理等について個別の相談に応じ、健康の保持増進を図ります。 【健康相談、こころの健康相談等】
訪問指導事業	保健師、管理栄養士等が訪問し、必要な指導を行い、心身の機能の低下防止と健康の保持増進を図ります。

施 策	内 容
健康教育事業	生活習慣病の予防、健康増進等、健康に関する正しい知識の普及を図ります。 【健康講座、健康づくりフェスティバル等】
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病が重症化するリスクの高い者を医療につなげるとともに、医療機関と連携して重症化予防を図ります。
歩く健康づくり事業	歩く健康づくりの実践と普及啓発を行います。 【歩いて健康フェスタ、ウォーキングサークルへの支援等】
食生活改善事業	食生活に関する知識の普及と技術の習得を図るため、地区組織が主体となり料理講習会、巡回活動等を行います。
栄養改善事業	食生活に関する知識の普及と技術の習得を図るため、料理講習会、栄養指導及び栄養相談を行います。
減塩運動普及事業	生活習慣病予防のための尿中塩分検査を行います。
予防接種事業	高齢者季節性インフルエンザ、肺炎球菌予防接種の助成を行い、重症化予防を図ります。
健康づくりポイント事業	市民一人ひとりの健康づくりへの取組に応じてポイントを付与するインセンティブ制度により、健康づくりを応援します。

## 2 生きがいづくり・社会参加の推進

### (1) 就業支援

高齢化の進行を見据え、元気で働く意欲のある高齢者が今まで培った能力や経験を生かし、生涯現役で活躍を続けられる社会環境を整えていく必要があります。

シルバー人材センターは、高齢者の多様な就業ニーズに応じ、地域社会の日常生活に密着した臨時的かつ短期的又は軽易な就業の機会を確保・提供しています。本市は、シルバー人材センターの運営を支援し、高齢者の生きがいの充実や社会参加の促進による地域社会の活性化を支援します。

#### ■本計画で実施する施策

施 策	内 容
中野広域シルバー人材センター事業補助	本市と山ノ内町で構成しており、高齢者の就労の場を確保し、生きがいの充実、健康の維持、地域社会への貢献等、高齢者自身が担い手となる事業運営に対し補助します。

#### ■本計画における目標

項 目	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
中野広域シルバー人材センター会員数	人	870	900	930
上記のうち、中野市の人数		660	680	710

### (2) 生きがいづくり・社会参加の支援

今後高齢化が一層進む中、高齢者が生きがいや役割を持ち、自分の能力を生かしながら地域社会に積極的に参加することは、自らの健康維持や介護予防だけでなく地域共生社会の実現にもつながると期待されます。

このため、明るく活力ある長寿社会及び地域共生社会の実現に向けて、関係団体等の活動支援を通じて、高齢者が地域の担い手としての役割を確立し、積極的に社会活動に参加できる環境づくりを促進します。

#### ■本計画で実施する施策

施 策	内 容
シニアクラブ活動助成事業	高齢者が仲間づくりを通じて、生きがいと健康づくり、社会参加活動を行うとともに豊かな知識や経験を生かし社会奉仕、世代間交流を図り、生活を豊かにし、身近な地域で元気に活動ができるように、シニアクラブの活動に対して助成します。

施 策	内 容
シルバーいきいき 応援券給付事業	高齢者の社会参加を促進するため、電車、バス、タクシーの乗車券と温泉等施設利用助成券の共通券を交付します。今後に向けては、健康づくりや介護予防にもつながるよう、利用範囲の拡充等を検討します。
高齢者センター運営事業	高齢者の教養の向上及び生きがいづくりを図るため、高齢者センターを運営します。
高齢者祝賀事業	多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者を敬愛し、市民が老人福祉についての関心と理解を深め、高齢者自身も時代とともに生きる意欲を盛り上げるため、長寿のお祝いを実施します。 【長寿祝品贈呈事業・敬老会助成事業】

### ■本計画における目標

項 目	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シニアクラブ数	団体	20	20	20
シニアクラブ会員数	人	1,000	1,000	1,000
シルバーいきいき応援券 給付対象者数	人	11,800	12,000	12,200
高齢者センター利用者数	人 (延べ)	1,000	1,000	1,000
祝品贈呈対象者数	最高齢	1	1	1
	88歳	320	330	340
	100歳	15	15	15
敬老会補助対象者数	人	12,000	12,200	12,400

## 基本目標3 介護予防・重度化防止・自立生活の支援

### 1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

#### (1) 介護予防・生活支援サービスの確保と提供

高齢化の更なる進展に伴い、高齢者のみの世帯や単身世帯が増加していくと見込まれており、様々な支援を必要とする人も増加すると考えられます。

介護予防の考え方としては、高齢者が積極的に社会参加し、地域においてお互いが支え合う体制を構築していくことが大切であり、それが生きがいや役割づくりにつながり、参加すること自体が介護予防となります。

そのためには幅広い医療専門職の関与を得ながら、地域住民を中心として様々な主体による生活支援が展開されていくことが重要となるため、地域住民主体の通いの場等が、地域ケア会議や生活支援コーディネーター、協議体による活動、短期集中予防サービス等と連携して展開されるよう支援します。また、総合事業に携わる多様な主体が事業の目的及び実施すべきことを明確に理解する場の創設等についても検討していきます。

さらに、高齢者が住み慣れた地域でできるだけ自立した生活ができるよう、身体の状態や必要性に合わせて様々な介護予防と生活支援サービスを提供するとともに、今後は支援が必要な人が増加すると見込まれるため、サービスの充実及び提供体制の整備を推進します。

介護情報を集約し医療情報と一体的に運用される国の介護情報基盤を用いて、介護保険サービス利用者の介護情報等を収集し、介護保険サービス利用者やサービス提供事業者、医療機関等へ提供することができる介護情報基盤の整備に取り組みます。

合わせて、新型コロナウイルス感染症により活動自粛や参加者減少がみられたことから、感染防止に配慮しつつ、活動再開及び参加者増加についても支援します。

■サービスの概要

サービス名		内 容
訪問型サービス	訪問介護相当サービス	訪問介護員が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の生活支援を行うサービスです。
	訪問型サービス A	訪問介護員等が調理や掃除、ゴミの分別、ゴミ出し、重い物の買物代行や同行等の生活支援を行うサービスです。
	訪問型サービス B	住民ボランティア等が布団干し、階段の掃除、買物代行や調理、ゴミ出し、電球の交換、代筆等の生活支援を行うサービスです。
	訪問型サービス C	保健・医療の専門職により 3～6 か月の短期間で行われる、日常生活のアセスメントを主とした訪問、保健師等の訪問による必要な相談・指導等を行うサービスです。
	訪問型サービス D	介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行う移動支援や移送前後の生活支援（通所型サービスの送迎、買い物、通院、外出時の支援等）を行うサービスです。
通所型サービス	通所介護相当サービス	通所介護の施設において、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練等を日帰りで提供するサービスです。
	通所型サービス A	通所介護の施設等において、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する運動、レクリエーション活動等を行うサービスです。
	通所型サービス B	住民主体による体操、運動等の活動、趣味活動等を通じた日中の居場所づくり、定期的な交流会、会食等を行うサービスです。
	通所型サービス C	保健・医療の専門職により 3～6 か月の短期間で行われる、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等を行うサービスです。
その他の生活支援	栄養改善を目的とした配食	栄養改善を目的とした一人暮らし高齢者等に対する見守りを兼ねる配食サービスです。
	住民ボランティア等が行う見守り	
	訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援	
介護予防ケアマネジメント		要支援認定者及び基本チェックリスト該当者が介護予防・生活支援サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、本人の希望等を考慮したうえで、利用するサービス等を定めた計画を立案し、その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者等と連絡・調整を行います。

■本計画における目標

項 目	単位	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
訪問介護相当サービス	人/年	580	600	620	620
訪問型サービスA	人/年	50	50	50	50
訪問型サービスC	人/年	20	20	20	20
通所介護相当サービス	人/年	2,350	2,400	2,450	2,450
通所型サービスA	人/年	880	900	920	920
通所型サービスC					
運 動 教 室	回/年	128	128	128	128
	人/年	650	650	650	650
介護予防ケアマネジメント	人/年	2,300	2,350	2,400	2,400

## (2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、すべての高齢者を対象としたサービスとなっており、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場等の地域における自主的な介護予防に向けた活動が継続的に拡大し、高齢者が自ら介護予防に取り組んでいくような地域づくりを推進します。また、介護予防に関する知識の普及啓発やリハビリテーション専門職等を生かした自立支援のための取組、保健事業との連携強化を図り、自立支援と介護予防、重度化防止を推進していきます。

さらに、高齢者が要介護状態等となっても、住み慣れた地域で生きがいを持って生活し続けられることが大切であるため、リハビリテーションによって心身機能等の向上を図り日常生活の活動能力を高め、家庭や地域等での社会参加を促せるよう、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づくりの検討を進めます。

なお、取組を実施するに当たっては、高齢者の心身の状態が「自立」、「フレイル」、「要支援」、「要介護」と連続的に変化するという考えに立ち、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施していきます。

加えて、より質の高い取組とするために通いの場等へ医療専門職の派遣することや、総合事業に携わる多様な主体が事業の目的及び実施すべきことを明確に理解する場の創設等についても検討していきます。

### ■本計画で実施する施策

施 策	内 容
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。
一般介護予防事業	<p>介護予防に向けたパンフレットの配布、高齢者やその家族を対象とした専門家や有識者等による講演会等の実施により、介護状態にならないための基本的な知識の普及啓発を行います。また、運動サポーターを養成し、各種教室や地域活動、介護サービス事業所等での実践につなげていきます。</p> <p>認知症に関する情報を普及啓発することにより、認知症についての理解を促進し、認知症の早期予防を図るため、認知症予防教室等の開催、各種広報紙やチラシ等による情報提供を積極的に実施します。</p> <p>各種講座では介護予防の理解を深めてもらえるような内容の実施や講師を招き、知識の普及啓発及びボランティア活動の支援・きっかけづくりを行います。</p> <p>高齢者の保健事業と介護予防について一体的に企画・調整・分析を行い、高齢者に対する個別支援や通いの場等を活用した健康教育・相談等を実施します。</p> <p>【介護予防パンフレット作成】  【介護予防情報誌「粹」発行】  【認知症講演会】  【さんさん講座】【わかがり教室】【脳元気！体らくらく教室】  【熟年男の部活動】【お口きたえて体も元気教室】</p>

施 策	内 容
地域介護予防活動 支 援 事 業	介護予防に関わるボランティア等の人材を育成するための研修、介護予防に資する多様な地域活動組織の育成、介護予防活動に必要な知識や情報の提供等を行います。 また、運動だけではなくフレイル予防を含めたポピュレーションアプローチの実施を検討します。
一般介護予防事業 評 価 事 業	一般介護予防事業について多職種と連携して事業評価を行い、その結果に基づき、事業の改善を図ります。
地域リハビリテーション 活 動 支 援 事 業	介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を推進します。
介護支援ボランティア ポ イ ン ト 事 業	高齢者のボランティア活動を支援し、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を促進するため、ボランティアの活動実績を「ポイント」として評価し、ポイントに応じた付加価値を還元する「介護支援ボランティアポイント」を推進します。 今後に向けては、ボランティア活動者と受入先のマッチングや地域貢献・社会参加の場の拡大に取り組みます。

## ■本計画における目標

項 目		単 位	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護予防情報誌「粹」発行回数		回	2	2	2	2
認知症講演会開催回数		回	1	1	1	1
健 康 教 育	開催回数	回	20	20	20	20
	受講者数	人 (延べ)	250	250	250	250
さんさん講座	開催回数	回	21	21	21	21
	受講者数	人 (延べ)	800	850	900	900
わかがえり教室	開催回数	回	24	24	24	24
	受講者数	人 (延べ)	240	240	240	240
お口きたえて 体も元気教室	開催回数	回	24	24	24	24
	受講者数	人 (延べ)	145	145	145	145
脳 元 気 ! 体 ら く ら く 教 室	開催回数	回	36	36	36	36
	受講者数	人 (延べ)	360	360	360	360
熟年男の部活動	開催回数	回	12	12	12	12
	受講者数	人 (延べ)	95	95	95	95
フレ!フレ!介護予防 サポーター養成教室 ～これであなとも 地域でキラリ～	開催回数	回	14	14	14	14
	受講者数	人 (延べ)	70	70	70	70
地域介護予防活動支援事業		回	70	75	80	80
地域リハビリテーション 活動支援事業		件	10	10	10	10
介護支援ボランティア ポイント登録者数		人	45	50	55	55

## 2 地域包括支援センターの運営

地域で暮らす高齢者への介護予防ケアマネジメント、高齢者やその家族の身近なところでの相談や支援、権利擁護の支援、介護支援専門員への支援等、幅の広い支援は地域包括支援センターによって実施されます。地域包括ケアシステムの中核拠点として、三職種のチームアプローチによる質の高いサービスの提供や市民が身近なところで安心して相談できる総合相談窓口の充実、保険・医療・福祉・地域のネットワークの活性化に取り組むとともに、今後の高齢化の進行による業務量増加等を見据えて、業務負担の軽減や機能・体制の充実・強化を図ります。

### ■本計画で実施する施策

施 策	内 容
介 護 予 防 支 援	要支援認定を受けた人が介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、利用するサービス等を定めた計画の作成や、その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者等と連絡・調整を行います。
総 合 相 談 支 援	高齢者やその家族を対象に、介護サービスを含めた総合的な支援を可能とするために、地域における様々な関係者とのネットワークの構築やネットワークを通じた高齢者の心身の状況、家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応と継続的・専門的な相談支援を行います。特に、一人暮らし世帯や高齢者のみの世帯等、支援が必要な世帯を把握し、訪問相談等により必要な支援を行います。
権 利 擁 護 事 業	権利擁護の観点から必要性が認められる場合、成年後見制度の活用や老人福祉施設等への措置入所等、それぞれの状況に即した対応を行います。 また、高齢者虐待防止法に基づき、普及啓発や早期発見・早期対応・再発防止に努めるとともに、高齢者本人だけでなく、家族や養護者への支援を総合的に行います。加えて、介護従事者による虐待やセルフ・ネグレクト等への対策にも取り組みます。 さらに、高齢者を狙った悪質な訪問販売、消費者金融等の消費者被害の防止のため、関係機関と連携を図りながら対応します。
包 括 的 ・ 継 続 的 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト 支 援 事 業	地域の介護支援専門員等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導等の日常的な個別相談・指導や、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例への指導・助言等による資質向上の支援を図るとともに、居宅介護支援事業所及び介護保険施設等の介護支援専門員との連携が円滑に行われるように調整を行います。 また、医療機関を含む関係施設やボランティア等の地域における様々な社会資源との連携・協力体制の整備等を行います。 【保健・医療・福祉事例検討会】 【介護支援専門員連絡会・研修会】 【介護支援専門員に対する個別指導等】

施 策	内 容
地域包括支援センターの機能強化	<p>高齢者やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、きめ細かい相談支援体制の充実を図り、支援が必要な人の把握や、相談等から適切な支援につなげていくことが重要です。</p> <p>相談窓口や地域包括支援センターの機能等について、より一層周知するとともに、事業の実施状況の評価を行い、支援体制の見直しや質の向上に努めます。</p> <p>また、今後の高齢化の更なる進展や相談件数の増加等を踏まえ、地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置や居宅介護支援事業との連携等による業務負担の軽減等、機能・体制の充実・強化を図ります。</p> <p>【市ホームページや広報なかの等での周知】</p>

### ■本計画における目標

項 目	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防支援利用者数	人 (延べ)	3,000	3,050	3,100
総合相談支援相談件数	件	5,200	5,300	5,400
介護支援専門員連絡会・研修会開催回数	回	12	12	12
介護支援専門員に対する個別指導等相談件数	件	700	700	700

### 3 家族介護者への支援

介護保険制度の充実により介護に対する家族の負担は軽減された面もありますが、介護サービスを利用している、いないに関わらず、多くの家族は何らかの負担や不安を抱えており、今後は高齢化の更なる進行により家族介護者の負担増加も懸念されます。

認知症高齢者の家族やヤングケアラー等も含め、家族介護者の困り事やニーズを踏まえて、必要とされる介護サービス等の提案・確保や介護者への介護知識・技術の習得支援、介護者が介護に疲弊することがないように交流機会の提供等、介護する家族への支援を行います。また、地域包括支援センターの総合相談機能や関係機関等による伴走型支援等の活用等を促進するとともに、各種事業が適切に利用されるよう周知に努めます。

#### ■本計画で実施する施策

施 策	内 容
徘徊高齢者家族支援事業	認知症高齢者が徘徊した場合、早期に発見するために、民間会社が提供する位置検索システムを利用したときの費用の一部を助成します。
高齢者見守り・徘徊SOSネットワーク事業	高齢者見守り・徘徊SOSネットワークにより、徘徊高齢者の早期発見・保護及び認知症高齢者の日常的な見守り支援を図ります。
介護用品給付事業	在宅において介護を必要とする要介護3から要介護5の人に、介護用品（紙おむつ等）購入費用の一部を助成します。

#### ■本計画における目標

項 目	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
徘徊高齢者家族支援助成件数	件	1	1	1
高齢者見守り・徘徊SOSネットワーク事業	利用登録者数	人	70	80
	支援者登録数	人	540	540
介護用品給付事業利用件数	件	2,900	3,000	3,100

## 4 その他の支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を維持できるよう、各種事業の周知に努め、多様なニーズに対応しながら日常生活の支援を行います。

## ■本計画で実施する施策

施 策	内 容
訪問理容・美容料助成事業	外出が困難な要介護高齢者の自宅で理容師又は美容師が理美容サービスを行う際の訪問理美容費用の一部を助成します。
高齢者等歯科保健推進事業	在宅の要介護高齢者に訪問歯科検診と歯科指導を実施し、口腔機能の向上及び全身状態の改善を図ります。
緊急宿泊支援事業	介護者が急病等の緊急の事由により一時的に在宅で介護できない場合、要介護高齢者が、通所施設に宿泊した費用の一部を助成します。
日常生活用具給付・貸与事業	一人暮らし高齢者等に、火災警報器、緊急通報装置等を給付・貸与します。
要介護高齢者通院費等助成事業	要介護高齢者が通院・買い物等のため、タクシーを利用した場合の費用の一部を助成します。
高齢者世帯通院費等助成事業	一人暮らし高齢者等が通院等のため、タクシーを利用した場合の費用の一部を助成します。
救急医療情報カード整備事業	一人暮らし・高齢者のみ世帯の人が救急搬送される場合に備え、緊急連絡先等情報をマグネットホルダー式にして配布します。
成年後見制度利用支援事業	判断能力が十分でない認知症高齢者に対する法定後見開始の審判の申立てをすべき親族がいない、若しくはいてもしない場合、市長がこれに代わって法定後見開始の審判の申立てを行い、高齢者の権利擁護を図ります。また、後見人等選任後も後見人等への支援及び関係機関との連携調整等の支援を行います。また、後見人報酬等の必要となる経費について、助成を受けなければ制度利用が困難であると認められる者に対し、経費等費用の助成を行います。
住宅改修支援事業	住宅改修時に介護支援専門員等による居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない要介護（要支援）認定者の住宅改修申請に係る理由書を作成した介護支援専門員等に対し、作成手数料を支払います。
配食サービス事業	高齢者のみの世帯で、傷病等のため自分で食事の調理が困難な人に、食事の提供と安否確認を行います。今後に向けては、栄養バランスの整った食事を配食できるようサービス提供事業者へ情報提供を行います。
介護相談員派遣事業	介護サービスの利用者のための相談等に応じることにより、利用者の疑問や不満、不安等の解消と介護サービスの質の向上を図ります。新型コロナウイルス感染症等の状況を注視しつつ実施していきます。

施 策	内 容
買物弱者支援事業	高齢者をはじめとする市民の生活を守り、生活の利便性を確保するため、生活必需品の移動販売を行う者に対し、補助金を交付します。移動販売事業者と連携して、利用者と販売対象地区の拡大を図ります。

### ■本計画における目標

項 目		単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問理容・美容料 助成利用件数		件	650	700	750
高齢者等歯科保健 推進事業実施者数		人	100	100	100
緊急宿泊支援事業利用泊数		泊	10	10	10
日常生活用具 給付・貸与事業	火災警報器 設置数	個	10	10	10
	緊急通報装置 貸与数	台	20	20	20
要介護高齢者 通院費等助成件数		件	2,000	2,100	2,200
高齢者世帯 通院費等助成件数		件	5,200	5,300	5,400
救急医療情報カード 整備世帯数		件	2,300	2,400	2,500
住宅改修支援事業助成件数		件	5	5	5
配食サービス利用食数		食	20,400	21,600	22,800
介護相談員訪問施設数		件	40	40	40
買物弱者支援事業 移動販売利用者数		人	7,700	9,000	10,000

## 5 災害対策と感染症対策の推進

### (1) 災害時における高齢者支援体制の充実

防災対策については中野市地域防災計画と整合を図りつつ、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定高齢者、認知症高齢者等で、災害時に自ら避難することが困難であり、避難の確保を図るために特に支援が必要な人(以下「避難行動要支援者」という。)を守るための防災対策の一層の充実が必要です。関係課と連携し、平常時より避難行動要支援者に関する情報の把握に努めるとともに、民生児童委員等と連携し高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進します。

加えて、近年増加している大規模災害への備えとして、介護サービス事業所等での避難訓練実施や避難に関する経路や時間等の確認を定期的に行うことを促進するとともに、災害発生時でもサービス継続が可能な体制の構築やサービス提供事業所の業務継続に向けた計画等の策定促進、災害発生時の代替サービス確保に向けた連携体制の構築等、様々な取組の検討を進めます。

#### ■本計画で実施する施策

- 避難行動要支援者名簿の整備及び更新を進めます。
- 介護サービス事業所等へ防災に関する周知・啓発を行うとともに、定期的な避難訓練の実施を促します。
- 介護サービス事業所等へ災害時の食料や飲料水、衣料品等の必要なる物資の備蓄・調達状況の確認を促します。
- 災害時の対応に関する具体的な計画の定期的な見直しを促し、必要に応じ支援します。
- 介護サービス事業所等と連携し、災害時でもサービス継続が可能な体制や代替サービス確保に向けた連携体制の構築等を検討します。

### (2) 感染症対策の強化

感染症の発生により通常の介護サービスの提供が困難になった場合の備えとして、平常時から感染症対策に取り組むことが重要です。

介護サービス事業所等と連携して、感染拡大防止策の周知・啓発や感染症発生時でもサービス継続が可能な体制の構築、業務継続に向けた計画等の策定促進、感染症発生時の代替サービス確保に向けた連携体制の構築等、様々な取組の検討を進めます。

#### ■本計画で実施する施策

- 介護サービス事業所等へ感染拡大防止策の周知・啓発を行い、感染症発生時を想定した対応訓練の実施を促します。
- 感染症発生時の対応に関する具体的な計画の策定等を促し、必要に応じ支援します。
- 介護サービス事業所等と連携し、感染症発生時でもサービス継続が可能な体制や代替サービス確保に向けた連携体制の構築等を検討します。
- 長野県と連携し、感染症発生時に必要となる感染防護具や消毒液等の物資の備蓄体制を整備します。

## 基本目標4 介護サービスの適切な提供

介護保険の各種サービスが、支援を必要とする人に円滑かつ適切に提供されるよう、パンフレットの作成や市ホームページへの掲載、サービス提供事業者等に対する厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」を通じたサービス提供体制等の情報開示の働きかけ等、情報提供に関して充実を図り、介護保険制度の周知・啓発に努めるとともに、ケアマネジャーとの連携を密に行います。

また、介護現場における事故の発生及び再発を防止するため、市へ報告された事故情報を収集・分析・公表してサービス提供事業者と共有を図るとともに、介護現場のリスクマネジメントの強化に向けて事業所の事故防止に関する体制整備の促進に努めます。

### 1 介護予防サービスの確保と提供

介護予防サービスは、要支援1及び要支援2の人を対象とした状態の改善と重度化予防を目的としたサービスです。できないことを補助するだけでなく、利用者本人のできることを増やし、いきいきとした生活を送れるよう支援します。

#### ■サービスの概要

サービス名	内 容
介 護 予 防 訪 問 入 浴 介 護	介護予防を目的として、自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。
介 護 予 防 訪 問 看 護	介護予防を目的として、医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上のケア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	介護予防を目的として、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なり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	介護予防を目的として、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。
介 護 予 防 通 所 リハビリテーション	介護予防を目的として、介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。
介 護 予 防 短 期 入 所 生 活 介 護	介護予防を目的として、特別養護老人ホーム等の施設で短期間生活してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービスです。

サービス名	内 容
介護予防短期入所療養介護	介護予防を目的として、介護老人保健施設等で短期間生活してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援等を行うサービスです。
介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防を目的として、有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所している要支援認定を受けた利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介助、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。
介護予防福祉用具貸与	介護予防を目的として、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等を踏まえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け等を行い、福祉用具を貸与するサービスです。
特定介護予防福祉用具販売	介護予防を目的として、福祉用具のうち、入浴や排せつに用いる、貸与になじまない福祉用具を販売するサービスです。
介護予防住宅改修	介護予防を目的として、生活環境を整えるための小規模な住宅改修に対し、上限 20 万円までの住宅改修費の一部を支給します。
介護予防支援	要支援認定を受けた人が介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、利用するサービス等を定めた計画の作成や、その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者等と連絡・調整を行うサービスです。

## 2 居宅介護サービスの確保と提供

居宅介護サービスは、要介護1以上の人を対象とした自宅を中心に利用するサービスです。介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を継続でき、また家族の介護に対する負担を軽減できるよう「訪問」「通所」「短期入所」等の様々な種類のサービスを提供します。

### ■サービスの概要

サービス名	内 容
訪 問 介 護	訪問介護員が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の生活支援を行うサービスです。
訪 問 入 浴 介 護	自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。
訪 問 看 護	医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上のケア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	医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なり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	医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。
通 所 介 護	通所介護の施設において、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練等を日帰りで提供するサービスです（ただし、利用定員が19人以上のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除きます）。
通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。
短 期 入 所 生 活 介 護	特別養護老人ホーム等の施設で短期間生活してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービスです。
短 期 入 所 療 養 介 護	介護老人保健施設等で短期間生活してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援等を行うサービスです。
特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護	有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所している要介護認定を受けた利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介助、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。
福 祉 用 具 貸 与	利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等を踏まえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け等を行い、福祉用具を貸与するサービスです。

サービス名	内 容
特定福祉用具販売	福祉用具のうち、入浴や排せつに用いる、貸与になじまない福祉用具を販売するサービスです。
居宅介護住宅改修費	生活環境を整えるための小規模な住宅改修に対し、上限 20 万円までの住宅改修費の一部を支給します。
居 宅 介 護 支 援	要介護認定を受けた人がサービスを適切に利用できるよう、利用するサービス等を定めた計画の作成や、その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者等と連絡・調整を行うサービスです。

### 3 地域密着型(介護予防)サービスの確保と提供

地域密着型サービスは、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように利用するサービスです。

市が事業者の指定や監督を行います。施設等の規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。利用対象者は、市内に居住する人に限られます。

#### ■サービスの概要

サービス名	内 容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回や利用者からの連絡によって利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる支援を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回や利用者からの連絡によって利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる支援を行うサービスです。
地域密着型通所介護	通所介護の施設において、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練等を日帰りで提供するサービスです（ただし、利用定員が18人以下のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除きます）。
(介護予防)認知症対応型通所介護	通所介護の施設において、認知症の人を対象に、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練等を日帰りで提供するサービスです。
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練等を行うサービスです。
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	認知症の人が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる支援や機能訓練を行うサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	「地域密着型特定施設」に入所している要介護認定を受けた利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介助、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。 なお、「地域密着型特定施設」とは、有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームであって、入居者が要介護者とその配偶者等に限られ、入居定員が29人以下であるものをいいます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	「地域密着型介護老人福祉施設」において、入浴、排せつ、食事等の介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる支援、機能訓練、療養上のケアを行うサービスです。 なお、「地域密着型介護老人福祉施設」とは、入所定員が29人以下の特別養護老人ホームであるものをいいます。

サービス名	内 容
看護小規模多機能型居宅介護	施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」に加え、看護師等による「訪問（看護）」を組み合わせて、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練、療養上のケア等を行うサービスです。

## ■事業所の現状

区 分	事業所名	所在地区	定員(人)
地域密着型通所介護	宅老所縁が和	新野	15
	宅老所ぽぽんた	新野	15
	デイサービスセンターえにし	新井	18
	デイサービスセンターしなの 928	北大熊	14
	デイサービス暖暖	岩船	10
	デイサービスくるみ	親川	10
	機能訓練特化型半日デイサービス元気処よっとくらい	片塩	18
認知症対応型通所介護	宅老所ひなたぼっこ	東吉田	12
	まるごとケアの家やわらぎ	東江部	12
	デイサービスなかの	岩船	12
小規模多機能型居宅介護	ニチイケアセンター信州中野	安源寺	29
	まるごとケアの家ゆい	東江部	24
認知症対応型共同生活介護	グループホーム風のコテージ	間山	18
	グループホームこうしゃ敬老園	竹原	9
	グループホームこだま	草間	9
	グループホームなかの	岩船	18
	ツクイ信州中野グループホーム	東吉田	18
	ヒューマンヘリテージ安源寺	安源寺	27
	斑尾の森グループホームふるさと	穴田	18
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24 時間地域地域サポートステーションみよしちょう敬老園	西	

認知症になっても安心して暮らしていくためには、入所できる施設の充実が求められており、認知症対応型共同生活介護において待機者が存在することから、「認知症対応型共同生活介護」を第9期計画期間中に最大で3ユニット（27床）整備することを見込みます。

同時に、居宅要介護者の介護ニーズに柔軟に対応できるよう、様々な介護サービスを組み合わせ、在宅医療と介護の連携等を行い、できる限り在宅生活を継続できるよう支援していきます。それに合わせ、小規模多機能型居宅介護1事業所の整備を見込みます。

## 4 施設サービスの確保と提供

施設サービスは、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院があります。要支援の人は利用できません。利用者は直接施設に申し込みをして、契約を結びます。

医療ニーズのある入所者の増加が予想されることから、適切な対応がとられるよう取り組むとともに、介護老人保健施設における在宅療養支援機能の充実を促進します。

限られた資源の中で、施設サービスの希望者に対応するために、県及び北信広域連合や近隣の市町村と広域的な連携を図り、情報を共有、協力し、施設・居住系サービスのニーズにあった提供基盤の充実を図っていきます。

### ■サービスの概要

サービス名	内 容
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム(入所定員30人以上)において、入浴、排せつ、食事等の介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる支援、機能訓練、療養上のケア等を行うサービスです。原則要介護3以上の人が入所できます。なお、やむを得ない事由がある場合は要介護1~2の人でも入所できるため、入所の必要性が適切に判断されるよう努めます。
介護老人保健施設	介護老人保健施設において、看護や医学的な管理が必要となる介護、機能訓練、そのほかの必要な医療、リハビリテーション等を行うサービスです。利用できるのは、「要介護」と認定され、症状が安定期にある人です。
介護医療院	介護医療院において、長期にわたり療養が必要である人に対し療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活に必要な支援を行うサービスです。利用できるのは、「要介護」と認定され、症状が安定期にある人です。

### ■施設の現状

区 分	施 設 名	定員(人)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	市内 特別養護老人ホーム ふるさと苑	71
	特別養護老人ホーム 高社の家	93
	特別養護老人ホーム フランセーズ悠なかの	90
	市外 特別養護老人ホーム 望岳荘	91
	老人ホーム てるさと	90
	北信広域 連合管内 特別養護老人ホーム いで湯の里	70
	特別養護老人ホーム 菜の花苑	62
	特別養護老人ホーム フランセーズ悠さかえ	90
介護老人保健施設	北信総合病院老人保健施設 もえぎ	100
介護医療院	介護医療院 長寿の里	82

## 5 利用者に対する負担軽減

### (1) 利用者の負担軽減

家計に対する介護サービス費の自己負担が過重なものにならないよう、以下の施策を行っていきます。

#### ■施策の概要

施 策	内 容
高額介護（介護予防）サービス費	同じ月に利用したサービスの自己負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が限度額を超えたときは、その超えた分が、高額介護（介護予防）サービス費として支給（払戻し）されます。
高額医療合算介護（介護予防）サービス費	医療保険及び介護保険を利用している世帯内で医療と介護の両方を合わせた自己負担額が限度額を超えたときは、その超えた分が、高額医療合算介護（介護予防）サービス費として支給（払戻し）されます。

### (2) 低所得者に対する負担軽減

低所得者が介護サービスを利用する際の利用者負担を軽減するため、以下の施策を行っていきます。

#### ■施策の概要

施 策	内 容
特定入所者介護（介護予防）サービス費	介護保険施設、短期入所生活介護及び短期入所療養介護のサービスを利用したときは、サービス費の自己負担分に加え、居住費・食費・日常生活費が自己負担になります。 このうち居住費と食費については、所得が低い人の負担が軽減されます。 所得が低い人の居住費と食費については、所得に応じた自己負担の限度額が設けられており、これを超えた分は「特定入所者介護（介護予防）サービス費」として、介護保険から給付されます。給付を受けるには申請が必要です。
社会福祉法人等による利用者負担軽減	特に生計が困難で、一定の条件を満たしている人が社会福祉法人等による介護サービスを利用した場合、その利用者負担のうち、4分の1の額を社会福祉法人等が減免します。

## 6 介護給付適正化事業の推進

国の指針等に基づいて介護給付の適正化を図ることにより、介護サービス利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度の安定的な運営につなげるため、介護給付適正化の取組を推進します。具体的には、要介護認定の適正化とケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合といった主要3事業を行います。また、主要3事業の取組状況は公表するものとします。

### ■施策の概要

施 策	内 容
介護給付適正化事業	介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供しているかを検証します。 【要介護認定の適正化】 【ケアプランの点検】 【縦覧点検・医療情報との突合】

### ■本計画における目標

項 目	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検実施事業所数	件	5	6	6
認定調査結果点検件数	件	350	350	350
縦覧点検・医療情報突合回数	回	12	12	12

## 7 介護保険料の設定

## (1) 予防給付の見込み

		計画期間			将来推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス					
介護予防 訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	給付費	6,771	6,779	6,779	7,360
	回数	1,167.6	1,167.6	1,167.6	1,282.8
	人数	252	252	252	276
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	7,581	7,590	8,017	8,752
	回数	2,745.6	2,745.6	2,899.2	3,165.6
	人数	240	240	252	276
介護予防居宅 療養管理指導	給付費	941	942	942	942
	人数	84	84	84	84
介護予防通所 リハビリテーション	給付費	9,305	9,317	9,860	10,685
	人数	252	252	264	288
介護予防短期 入所生活介護	給付費	1,054	1,055	1,055	1,055
	日数	158.4	158.4	158.4	158.4
	人数	24	24	24	24
介護予防短期入所 療養介護（老健）	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	給付費	14,496	14,512	14,732	16,271
	人数	2,412	2,412	2,448	2,700
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費	836	836	836	836
	人数	36	36	36	36
介護予防住宅改修	給付費	974	974	974	974
	人数	12	12	12	12
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費	1,904	1,906	1,906	1,906
	回数	219.6	219.6	219.6	219.6
	人数	24	24	24	24
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防支援	給付費	12,906	12,979	13,150	14,450
	人数	2,748	2,760	2,796	3,072

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回（日）数は年間の数、人数は年間の利用者数

(2) 介護給付の見込み

		計画期間			将来推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	給付費	259,616	259,933	267,146	319,240
	回数	84,745.2	84,710.4	86,990.4	103,984.8
	人数	3,864	3,864	3,948	4,692
訪問入浴介護	給付費	15,501	15,521	15,994	18,862
	回数	1,208.4	1,208.4	1,245.6	1,468.8
	人数	276	276	288	348
訪問看護	給付費	96,553	97,691	99,239	121,309
	回数	11,826.0	11,943.6	12,142.8	14,818.8
	人数	2,484	2,508	2,544	3,096
訪問リハビリテーション	給付費	29,312	28,897	30,302	35,816
	回数	9,796.8	9,643.2	10,108.8	11,943.6
	人数	960	948	996	1,176
居宅療養管理指導	給付費	18,795	18,819	19,463	23,143
	人数	2,028	2,028	2,100	2,496
通所介護	給付費	622,212	620,984	633,173	755,271
	回数	75,962.4	75,716.4	77,143.2	91,688.4
	人数	8,040	8,016	8,172	9,708
通所リハビリテーション	給付費	105,785	106,325	106,105	129,399
	回数	10,372.8	10,388.4	10,365.6	12,606.0
	人数	1,524	1,524	1,524	1,848
短期入所生活介護	給付費	276,172	277,311	285,066	343,536
	日数	32,523.6	32,634.0	33,508.8	40,360.8
	人数	2,412	2,424	2,484	2,988
短期入所療養介護(老健)	給付費	145,538	146,407	152,110	180,357
	日数	12,912.0	12,961.2	13,458.0	15,951.6
	人数	1,152	1,152	1,188	1,416
福祉用具貸与	給付費	151,969	151,763	155,093	186,884
	人数	11,412	11,412	11,628	13,908
特定福祉用具購入費	給付費	4,970	4,970	4,970	6,074
	人数	216	216	216	264
住宅改修費	給付費	4,412	4,412	4,412	5,437
	人数	48	48	48	60
特定施設入居者生活介護	給付費	76,425	76,522	80,748	93,369
	人数	468	468	492	576

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は年間の数、人数は年間の利用者数

		計画期間			将来推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	27,541	27,576	27,576	33,916
	人数	108	108	108	132
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	186,742	189,583	189,519	227,289
	回数	21,174.0	21,462.0	21,481.2	25,504.8
	人数	2,628	2,664	2,664	3,168
認知症対応型 通所介護	給付費	67,119	68,245	70,921	82,912
	回数	6,256.8	6,367.2	6,592.8	7,708.8
	人数	672	684	708	828
小規模多機能型 居宅介護	給付費	120,908	121,061	124,630	147,716
	人数	600	600	612	720
認知症対応型 共同生活介護	給付費	379,003	379,483	438,773	438,773
	人数	1,404	1,404	1,620	1,620
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
看護小規模 多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費	725,410	726,328	726,328	829,522
	人数	2,844	2,844	2,844	3,252
介護老人保健施設	給付費	508,876	509,520	509,520	591,384
	人数	1,776	1,776	1,776	2,064
介護医療院	給付費	116,967	117,115	117,115	131,115
	人数	300	300	300	336
居宅介護支援	給付費	235,729	236,853	240,159	285,970
	人数	15,012	15,060	15,240	18,120

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回数は年間の数、人数は年間の利用者数

## (3) 地域支援事業の費用の見込み

(単位：千円)

	計画期間			令和 22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援事業費	208,946	208,991	209,006	212,193
介護予防・日常生活支援 総合事業費	129,957	129,985	129,994	131,976
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	72,778	72,793	72,798	73,908
包括的支援事業 （社会保障充実分）	6,212	6,213	6,214	6,308

## (4) その他の給付費等

(単位：千円)

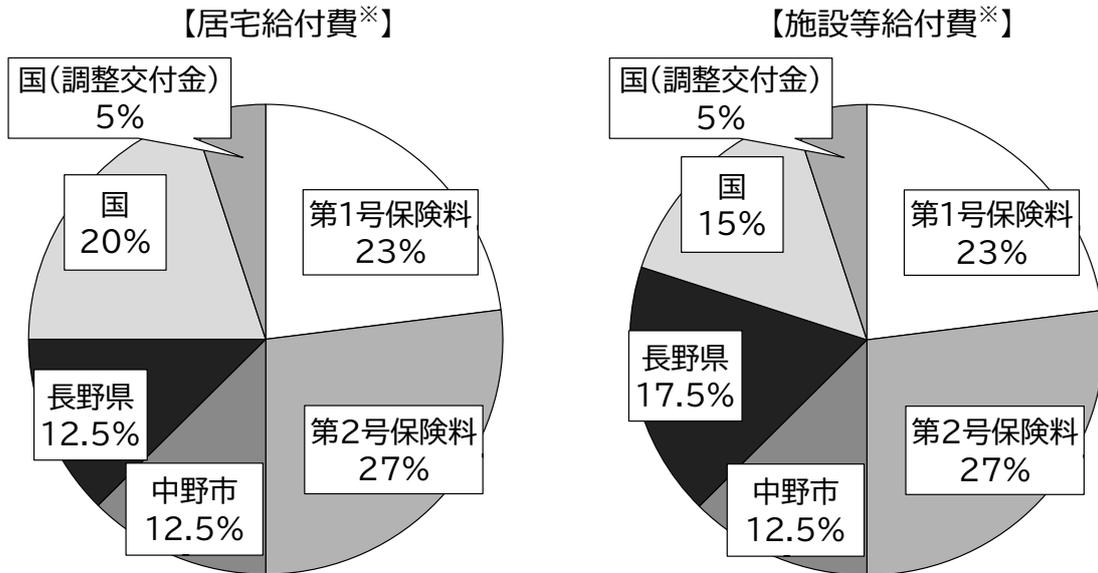
	計画期間			令和 22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	121,596	122,273	124,785	143,039
特定入所者介護 サービス費等給付額	119,903	120,419	122,892	143,039
制度改正に伴う財政影響額	1,693	1,854	1,893	0
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	88,430	88,933	90,760	103,874
高額介護サービス費等給付額	87,073	87,448	89,244	103,874
高額介護サービス費等の利用者負担 の見直し等に伴う財政影響額	1,356	1,486	1,516	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,003	9,041	9,227	10,740
算定対象審査支払手数料	3,755	3,771	3,848	4,479

(5) 財源構成

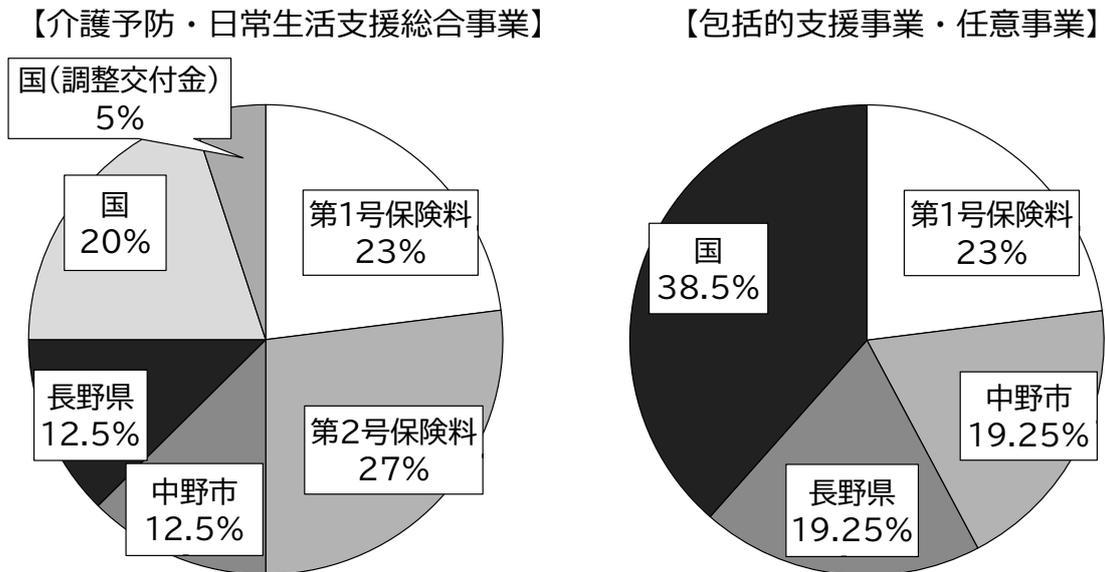
介護保険制度の費用は、65歳以上の第1号被保険者の保険料と40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料、市町村、都道府県、国の負担によって確保されています。

各費用における財源の構成は下図の通りです。

介護保険給付の財源構成



地域支援事業費の財源構成



※居宅給付費：施設等給付費以外のサービスに係る給付費です。

※施設等給付費：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護にかかる給付費です。

※調整交付金：市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるもので、第1号被保険者における75歳以上の人口割合や所得分布の状況により変動します。

## (6) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

(単位：円、人)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
給付費見込額 (A)	4,455,106,148	4,466,227,884	4,585,233,023	13,506,567,055
地域支援事業費 (B)	208,946,358	208,991,238	209,006,201	626,943,797
第1号被保険者負担分 (C) ( $C = (A + B) \times 23\%$ )	1,072,732,076	1,075,300,398	1,102,675,022	3,250,707,496
調整交付金相当額 (D)	229,253,148	229,810,630	235,761,353	694,825,131
調整交付金見込額 (E)	196,241,000	195,339,000	200,869,000	592,449,000
準備基金取崩額 (F)				300,000,000
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額 (G)				25,803,000
保険料収納必要額 (H) ( $H = C + D - E - F - G$ )				3,027,280,627
予定保険料収納率 (I)				99.50%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数 (J)	14,617	14,620	14,621	43,857
保険料基準額 (月額) (K) ( $K = H \div J \div 12$ )				5,780

第1号被保険者の保険料基準額は、月額 5,780 円を見込んでおり、年額に換算すると 69,360 円となります。

## (7) 低所得者に対する保険料軽減

今後の更なる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料水準の上昇が避けられない中で、制度を持続可能なものとするためには低所得者も保険料を負担し続けることを可能にする必要があります。このため、公費を一定の割合で補填することで低所得者に対し保険料の軽減を図ります。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	
		軽減前	軽減後
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護を受給している方</li> <li>世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金<sup>※</sup>を受給している方</li> <li>世帯全員が市町村民税非課税であって、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額<sup>※</sup>の合計が80万円以下の方</li> </ul>	基準額×0.455	基準額×0.285
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が市町村民税非課税であって、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円以下の方</li> </ul>	基準額×0.685	基準額×0.485
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が市町村民税非課税であって、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円を超える方</li> </ul>	基準額×0.690	基準額×0.685

※老齢福祉年金：明治44（1911）年4月1日以前に生まれた方又は大正5（1916）年4月1日以前に生まれた方で、一定の要件を満たしている方が受けている年金です。

※その他の合計所得金額：合計所得金額<sup>※</sup>から課税年金収入に係る所得額を差し引いた額です。

※合計所得金額：収入から必要経費等を控除した額です。さらに、長期譲渡所得及び短期譲渡所得が含まれる方は各所得から特別控除額を控除した額です。

## (8) 所得段階別保険料の設定

本市では、第1号被保険者の所得段階別保険料の設定に当たり、13段階の所得段階を設定し、被保険者の負担能力に応じた保険料設定を行うこととします。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	年額保険料
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護を受給している方</li> <li>世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給している方</li> <li>世帯全員が市町村民税非課税であって、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の方</li> </ul>	軽減前 基準額×0.455 軽減後 基準額×0.285	軽減前 31,550円 軽減後 19,760円
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が市町村民税非課税であって、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円以下の方</li> </ul>	軽減前 基準額×0.685 軽減後 基準額×0.485	軽減前 47,510円 軽減後 33,630円
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が市町村民税非課税であって、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円を超える方</li> </ul>	軽減前 基準額×0.690 軽減後 基準額×0.685	軽減前 47,850円 軽減後 47,510円
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税の方で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の方</li> </ul>	基準額×0.90	62,420円
第5段階 (基準段階)	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税の方で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超える方</li> </ul>	基準額×1.00	69,360円
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方</li> </ul>	基準額×1.20	83,230円
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方</li> </ul>	基準額×1.30	90,160円
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方</li> </ul>	基準額×1.65	114,440円
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方</li> </ul>	基準額×1.70	117,910円
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方</li> </ul>	基準額×2.00	138,720円
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方</li> </ul>	基準額×2.20	152,590円

第 12 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	基準額×2.30	159,520 円
第 13 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 720 万円以上の方	基準額×2.40	166,460 円



## 第5章 計画の推進体制

## 1 計画の推進体制

### 1 計画の推進体制

本計画は介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者が住み慣れた地域で健康で安心して暮らし続けられるよう、保健福祉分野以外の様々な取組の実施が必要とされています。

そのため、市民や地域、関係団体、事業者等の様々な主体の協力が不可欠であり、多様な主体がそれぞれの役割を發揮しながら、より地域に根ざした支援を展開していくとともに、庁内関係課の連携により総合的なサービスの円滑な実施と事業の適切な執行管理に努めます。

### 2 地域における協働・連携

本計画を推進するに当たっては、高齢者やその家族をはじめとする地域住民、民生児童委員、医療機関、民間事業者、ボランティア団体及びNPO法人等の多様な主体の協力が必要となることから、行政との協働・連携の強化に努め、地域ぐるみで高齢者の支援に取り組む体制の整備を図ります。

また、計画的かつ適切なサービス供給体制を確立するため、地域ケア会議等の保健・医療・福祉・介護等の関係機関のネットワークにより、サービス提供主体との連絡調整体制の強化に努めます。

### 3 庁内の連携

本計画の円滑な推進に向けて、所管課である高齢者支援課を中心として、保健・医療・福祉の関係課のほか、住宅、雇用対策等の高齢者施策に携わる関係課が、情報共有等の連携を強化しながら、総合的なサービス実施を図ります。

### 4 長野県及び他市町村との連携

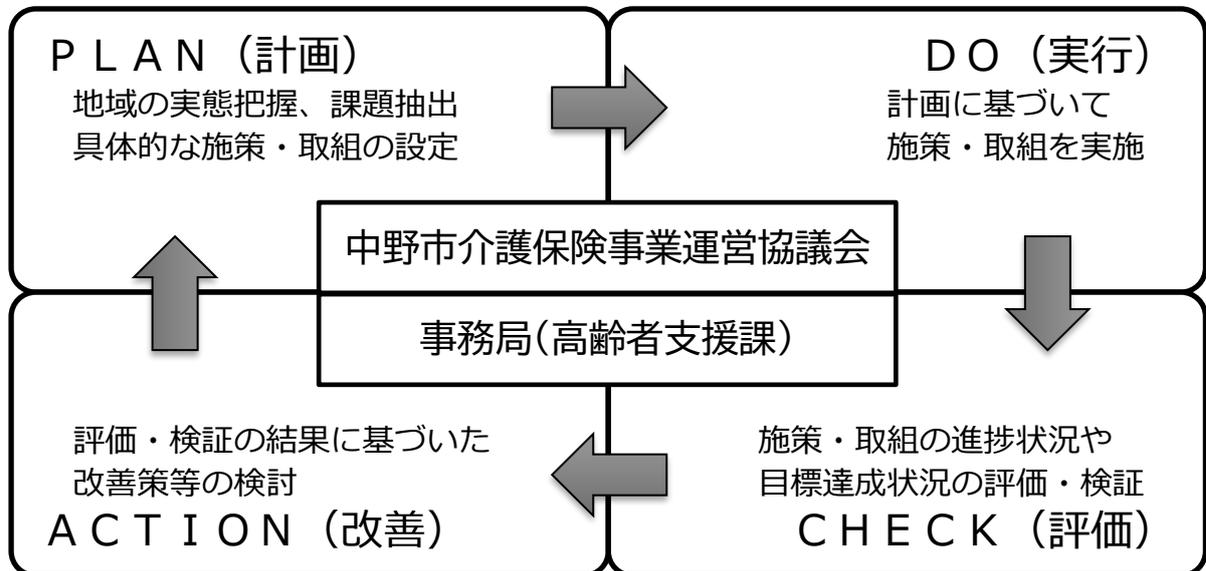
介護サービス及び保健福祉サービスの提供・実施については、老人福祉圏域における調整のもとに整備を図る必要があることから、長野県や近隣の他市町村との連携に努めます。

## 2 計画の進行管理

### 1 計画の進捗管理と評価

本計画を円滑に推進していくため、地域包括ケア「見える化」システム等の各種ツール等を活用して計画の進捗状況等を総合的に取りまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価等を推進していくことが求められます。

本計画では、医療・福祉関係機関から推薦のあった者や一般公募した被保険者で組織される「中野市介護保険事業運営協議会」において、定期的に本計画の進捗状況や介護保険の運営状況についてPDCAサイクルに基づいた点検・評価を行い、関係機関との連携のもと必要な調整を行います。



### 2 計画の実施状況の公表

計画の進捗管理として定期的実施する計画の進捗状況や達成状況、介護保険の運営状況等の点検・評価について、定期的に公表し、本計画に対する市民の理解を深められるように努めるとともに、進捗に問題や課題がある点については、改善に向けた対応策の検討につなげていきます。

### 3 計画の周知・啓発

---

本計画の取組が、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるよう、市ホームページ等の様々な媒体を用いて本計画の周知・啓発を行い、本計画の趣旨や内容が市民に十分に理解されるよう努めるとともに、本計画に基づく各種施策やサービス等に関して、分かりやすい情報提供を行っていきます。

資料編

# 1 計画の策定経過

---

令和4年	12月～	高齢者等実態調査
令和5年	1月	
	8月3日	第1回中野市老人福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会 ・老人福祉計画・介護保険事業計画の策定について ・中野市の概況について
	12月20日	第2回中野市老人福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会 ・中野市老人福祉計画・第8期介護保険事業計画の振り返りについて ・中野市高齢者等実態調査等の結果について ・中野市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画の素案について
令和6年	1月31日	第3回中野市老人福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会 ・中野市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について
	2月9日～ 3月4日	パブリックコメント
	3月18日	中野市介護保険条例の一部を改正する条例可決

## 2 中野市老人福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会設置要綱

---

平成 26 年4月 24 日告示第 51 号

(設置)

第1条 中野市老人福祉計画及び中野市介護保険事業計画の策定に当たり、中野市老人福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会(以下「懇話会」という。)を設置する。

(任務)

第2条 懇話会は、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

- (1) 老人福祉計画の策定に関する事項
- (2) 介護保険事業計画の策定に関する事項

(組織)

第3条 懇話会は、委員 20 人以内で組織し、次に掲げる者をもって構成する。

- (1) 保健、医療及び福祉関係者
- (2) 識見を有する者
- (3) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、市長が委嘱した日から計画の策定が終了した日までとする。

(会長及び副会長)

第5条 懇話会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

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

(会議)

第6条 会議は、会長が招集し、会長が座長となる。

(庶務)

第7条 懇話会の庶務は、健康福祉部高齢者支援課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成 26 年4月 24 日から施行する。

附 則(平成 28 年3月 31 日告示第 43 号)

この要綱は、平成 28 年4月1日から施行する。

### 3 中野市老人福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会委員名簿

(敬称略)

区 分	氏 名	推薦団体等	備 考
識見を 有する者	丸谷 和洋	中高医師会	会長
	小林 強	中高歯科医師会	
	南 修	中高薬剤師会	
	湯本 和彦	中野市区長会	
保健、医療 及び 福祉関係者	畔上 正人	北信総合病院	
	杉浦 宏子	佐藤病院	
	六川 雄一	中野市民生児童委員協議会	副会長
	田村 安則	中野市社会福祉協議会	
	小林 伸雄	中野市シニアクラブ連合会	
	矢澤 則夫	中野市身体障がい者福祉協会	
	齋藤 文子	中野市ボランティア連絡協議会	
	松島 治恵	北信圏域介護保険事業者連絡協議会 (居宅介護支援事業所よろこび)	
	竹内 恵美子	北信圏域介護保険事業者連絡協議会 (デイサービスセンター遊湯)	
	石塚 豊	長野県宅老所・グループホーム連絡会北 信支部 (まるごとケアの家ゆい)	
	佐藤 智弘	北信広域連合	
春原 智子	中野市保健補導員会		
介護保険 被保険者	浅野 一彦	一般公募	
	櫻井 恭子	一般公募	
	竹内 敏子	一般公募	
	山岸 洋子	一般公募	

## 4 用語解説

用語	解説
【あ行】	
ICT (Information and Communication Technology)	コンピューターやインターネット等の情報通信技術のこと
インフォーマル支援 (サービス)	家族をはじめ近隣や地域社会、NPOやボランティア等が行う援助活動で、公的なサービス以外のものを指す。サービスの質や提供される量が公的なサービスに比べ一定していないが、顔見知りの方々による援助や公的なサービスにはない細やかなニーズに対応できる。
エンディングノート	将来、人生の最期を迎えたときに、大切な家族や友人に向けて自分の気持ちや思い等伝えておきたいことを書き留めておくノート
オレンジカフェ (認知症カフェ)	地域の中で認知症の人やその家族、医療や介護の専門職、地域の人等が気軽に立ち寄ることができ、悩み事の相談や情報交換等を通じて孤立防止や介護負担感の軽減を図ることができる場のことをいう。
【か行】	
介護サービス計画 (ケアプラン)	介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者等やその家族の希望を勘案し、要介護者等についてのアセスメント結果に基づき、要介護者等の日常生活上の課題を解決するために必要な介護サービスを利用するために作成する具体的な計画。ケアプランの作成に当たっては、各サービス担当者から専門的な見地からの意見を求めるサービス担当者会議の開催等の手続きが必要。なお、ケアプランは要介護者等が自分で作成することも認められている。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者又は要支援者等からの相談に応じて要介護者又は要支援者等がその心身の状況に応じ、適切な居宅サービス又は施設サービス等を利用できるよう市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行う人をいう。
介護ロボット	ロボット技術が応用された利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器
協議体	市、生活支援コーディネーターのほか、ボランティア団体、NPO等、地域の多様な活動主体が参画する定期的な情報共有・連携強化の場
権利擁護	福祉サービスの利用者本人が、自らの意思を表明するよう支援すること、及び表明された意思の実現を権利として擁護していく活動を意味し、意思表示の能力に限界のある人々については、本人の利益を本人に代わって擁護すること

用語	解説
高齢者地域サロン	高齢者がいきいきと暮らすための地域の活動の場
高齢者見守り・徘徊 SOSネットワーク	地域の高齢者に対して、日頃から優しく見守りや声かけをし、徘徊による行方不明等の緊急事態が起こったときには、地域の皆さんの目で探すことのできるネットワーク
個別ケア	個々のニーズに応じて、個別にケア（介護）を行うこと
【さ行】	
三職種	保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員
生活支援コーディネーター（第1層・第2層）	高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援サービス・介護予防サービスのコーディネート機能（主に資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングの機能）を果たす者をいう。ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行います。
【た行】	
第1層・第2層	第1層協議体（中野市全域）・第2層協議体（各地区等）
第1号被保険者	市町村又は特別区の区域内に住所を有する65歳以上の人のことをいいます。介護保険法第9条第1号に規定されていることから、このように呼ばれている。
第2号被保険者	市町村又は特別区の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者のことをいいます。介護保険法第9条第2号に規定されていることから、このように呼ばれている。
団塊世代	一般的に昭和22（1947）年から昭和24（1949）年までの間に生まれた世代を指す。
団塊ジュニア世代	一般的に昭和46（1971）年から昭和49（1974）年までの間に生まれた世代を指す。
地域共生社会	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「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」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のこと
地域ケア（個別）会議	高齢者等が抱える課題への対応を、本人や家族、介護・保健・福祉の専門職、地域の関係者、行政職員等の参加によって、多様な視点から検討することで、高齢者等の地域におけるその人らしい生活の継続を支援する会議。 地域包括支援センター又は市町村が開催する。
地域包括ケアシステム	限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、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
チームオレンジ	地域において把握した認知症の人の悩みや家族の生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み

用語	解説
----	----

【な行】	
認知症（アルツハイマー型、脳血管性、レビー小体型、前頭側頭型）	慢性あるいは進行性の脳の病気により、意識障がいがないにもかかわらず記憶、思考、見当識、計算、言語、理解、判断、学習等が徐々に障がいされ、仕事や日常生活に持続的な支障をきたす状態を表す。病型は多様で、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症等がある。
認知症カフェ（オレンジカフェ）	地域の中で認知症の人やその家族、医療や介護の専門職、地域の人等が気軽に立ち寄ることができ、悩み事の相談や情報交換等を通じて孤立防止や介護負担感の軽減を図ることができる場のことをいう。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受講された人で、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者のことをいう。
認知症初期集中支援チーム	認知症の人や認知症の疑いのある人、その家族のもとに訪問して対応する、医師、保健師、介護支援専門員、社会福祉士等で構成された専門家チーム。認知症の診断や適切な医療サービス、介護サービス利用の検討・紹介等の初期に必要な支援を行う。
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良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う。
認知症バリアフリー	認知症になっても住み慣れた地域で暮らすための障壁がないという意味
【は行】	
フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、生活機能が衰えている状態で、健常な状態と要介護状態（日常生活にサポートが必要な状態）の中間の虚弱な状態のことです。適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上を図ることができる。
【や行】	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話等を日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係等に影響が出てしまうことがある。



# 健康長寿のまち 中野市



## 中野市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

発行：中野市

編集：中野市 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係

〒383-8614 長野県中野市三好町一丁目3番19号

TEL 0269-22-2111 (代表)

FAX 0269-22-2295