

# 第9期一宮市高齢者福祉計画 (含 介護保険事業計画)

～ 思いやりライフ21プラン ～



令和6(2024)年3月

一宮市

## はじめに



わが国では人口減少・少子高齢化が進展しており、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けてさらに高齢化が進むと見込まれています。本市では、高齢者中の後期高齢者の割合が全国平均よりも高いことから、医療や介護を必要とする方が急速に増加していくと予測しております。できるだけ住み慣れた地域で、自分らしく元気に暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの各分野が連携して支援する「地域包括ケアシステム」の構築がますます重要になります。

本市では「地域包括ケアシステム」を深化・推進することにより、高齢者に限らず、子ども、障害者を含めた地域で暮らす全ての方とともに「地域共生社会」の実現を目指し、住み慣れた地域で生きがいを持ちながら、安心して暮らせるまちづくりに取り組んでまいります。

ようやく新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行し、以前の生活が戻りつつあるものの、コロナ禍による行動変容や健康面への悪影響は、高齢者を取り巻く問題をさらに多様化させました。生活機能の低下を未然に防止するための介護予防施策や、認知症基本法に基づく総合的な認知症対策、介護保険事業の充実等、様々な高齢者福祉施策を着実に進めていかなければなりません。

こうした考えのもと、2024年度から2026年度までを計画期間とする「第9期一宮市高齢者福祉計画（含 介護保険事業計画）」を策定しました。団塊の世代が75歳以上となる2025年や、さらにその先も見据えて、「高齢者が健やかでいきいきと暮らせるまち」を基本理念とし、「住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくり」、「高齢期をいきいきと過ごすための介護予防と生きがいづくり」、「介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実と適正化」の3つの政策目標を定めました。

本計画に基づき、市民の皆さまをはじめ、事業者、関係各機関等と連携して、基本理念の実現を目指し、総合的に高齢者福祉事業及び介護保険事業を展開してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査、市民意見提出制度等にご協力いただきました市民の皆さまをはじめ、貴重なご意見・ご提案をいただきました一宮市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会委員の皆さま、関係者各位に心から感謝申し上げます。

2024年3月

一宮市長 中野正康

# 目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	3
第2章 高齢者等を取り巻く状況	4
1. 統計からみる高齢者の状況	4
2. 介護保険サービスの利用状況	7
3. あんしん介護予防事業の実施状況（介護予防・日常生活支援総合事業）	12
4. 高齢者福祉施策の状況（第8期計画の目標達成状況）	14
5. 市民アンケートからみた高齢者の状況	16
6. 日常生活圏域の状況	22
第3章 計画の基本的な考え方	31
1. 基本理念	31
2. 政策目標	32
3. 施策体系	33
第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開	34
政策目標1. 住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくり	34
政策目標2. 高齢期をいきいきと過ごすための介護予防と生きがいづくり	51
政策目標3. 介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実と適正化	59
第5章 政策目標達成のための評価指標	64
第6章 介護保険事業の見込みと保険料	66
1. 高齢者人口等の見込み	66
2. サービス利用者数の見込み	68
3. 介護保険事業費等の見込み	71
4. 第1号被保険者の介護保険料	75
第7章 計画の推進に向けて	79
1. 計画の進行管理と連携体制	79
2. 市民への情報提供	79
参考資料	80
1. 用語の説明	80
2. 一宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会	88
3. 一宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿	92

## 1. 計画策定の趣旨

我が国は総人口が減少し続ける一方、高齢者人口は増加しています。「令和 5 年版高齢社会白書」によると、令和 4（2022）年 10 月 1 日時点の日本の総人口は 1 億 2,495 万人で、そのうち 65 歳以上の高齢者は 3,624 万人、高齢化率は 29.0%であるとされています。今後、令和 7（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が全員 75 歳以上となり、医療や介護の需要はさらに増大することが予想されています。また、「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22（2040）年には高齢者人口は全国的にピークを迎え、介護ニーズの高い 85 歳以上人口の急速な増加とともに、認知症の人の増加も見込まれるなど、支援を必要とする人がさらに増加していくことが大きな課題となっています。

国ではこれらの情勢を踏まえ、高齢社会を乗り越える社会モデルの実現のため、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの各分野が互いに連携しながら支援する「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。そのような中、平成 28（2016）年 7 月に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が設置され、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「地域共生社会」の実現が目標とされています。

このような流れを受け、本市では、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らすことができるよう、令和 3（2021）年 3 月に「第 8 期一宮市高齢者福祉計画（含 介護保険事業計画）」を策定し、様々な高齢者福祉施策を展開し、地域包括ケアシステムの整備・深化を進めてきました。

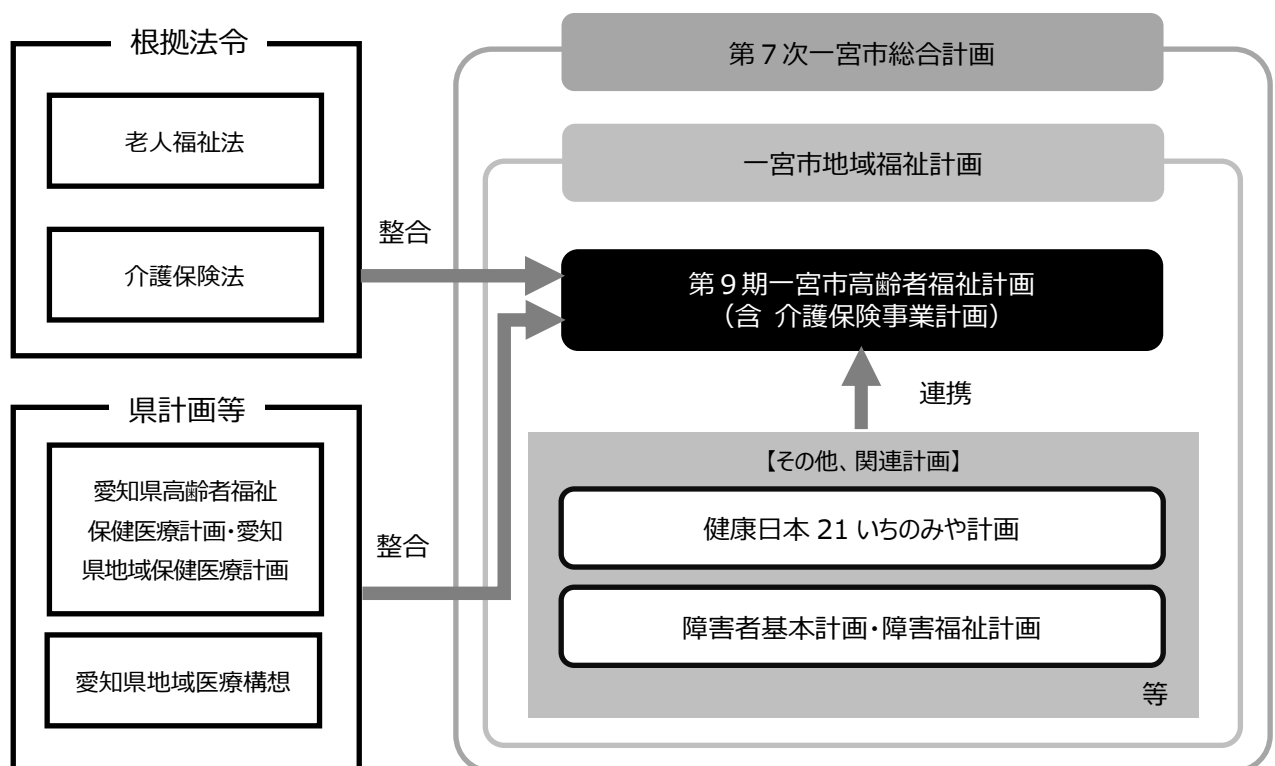
「第 8 期一宮市高齢者福祉計画（含 介護保険事業計画）」は令和 5（2023）年度で計画期間が終了となることから、市民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる新たな計画として、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までを計画期間とする「第 9 期一宮市高齢者福祉計画（含 介護保険事業計画）」を策定するものです。

## 2. 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定した計画で、第 8 期計画に引き続き、地域包括ケアの概念のもと、分野横断的な取り組みを進めていく「地域包括ケア計画」として位置付けます。

また、本計画は、最上位計画である「第 7 次一宮市総合計画」の部門別計画として、福祉分野の上位計画として位置づけられる「一宮市地域福祉計画」やその他の関連計画と整合を図りつつ、市民・事業者・行政が協働して高齢者福祉と介護保険事業の一体的推進に取り組んでいくための指針を定めたものです。

### ■本計画の位置付け



### 3. 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を1つの期間とする計画です。

	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)
一宮市高齢者福祉計画 (含 介護保険事業計画)	第8期計画			第9期計画			第10期計画			第11期計画		

### 4. 計画の策定体制

#### (1) 一宮市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会

本計画の策定にあたっては、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市民代表、公募による介護保険被保険者の代表等の参画を得て、「一宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」において、審議を行いました。

#### (2) 第9期一宮市高齢者福祉計画の策定に向けてのアンケート調査

##### ①一般高齢者アンケート

市内在住の65歳以上（要介護1～5を除く）の市民2,500人に対し、高齢者の生活や健康の実態を把握し、計画づくりや施策の立案に活用することを目的として実施しました。

##### ②在宅介護アンケート

在宅で生活している要介護（要支援）認定を受けている市民800人に対し、介護保険サービスに係る利用状況や利用意向、また介護者の実態を把握し、計画づくりや施策の立案に活用することを目的として実施しました。

#### (3) 高齢者福祉関連団体等ヒアリング調査

社会福祉協議会、地域包括支援センターの代表者のほか、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員を対象として、高齢者への生活支援等に関する課題を把握することを目的として実施しました。

#### (4) 介護サービス事業者施設整備等アンケート

市内の介護サービス事業者に対して、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までにおける新たな施設整備意向や各事業者における課題等を把握することを目的として実施しました。

#### (5) 市民意見提出制度（パブリックコメント）

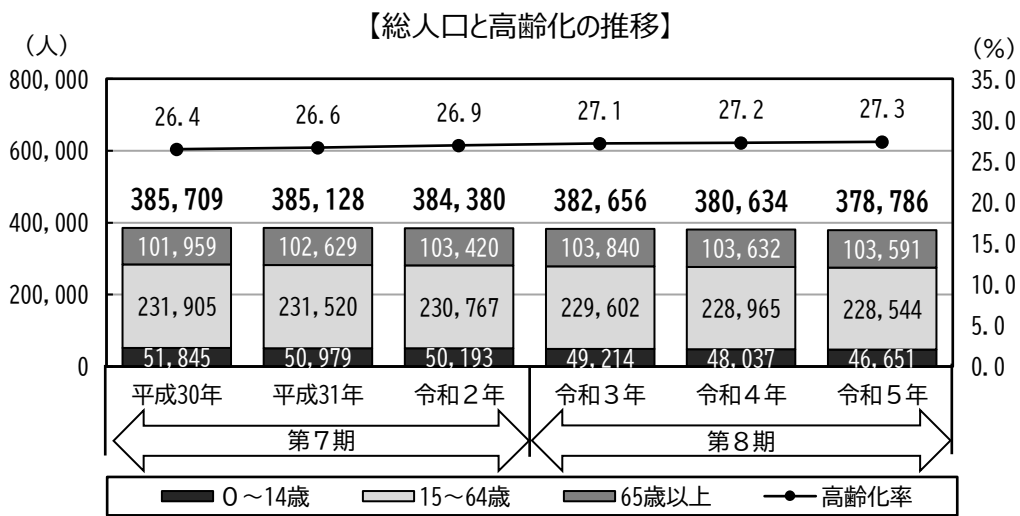
計画素案について広く市民の声をお聞きするため、令和5（2023）年12月18日（月）から令和6（2024）年1月18日（木）までパブリックコメントを実施しました。

1. 統計からみる高齢者の状況

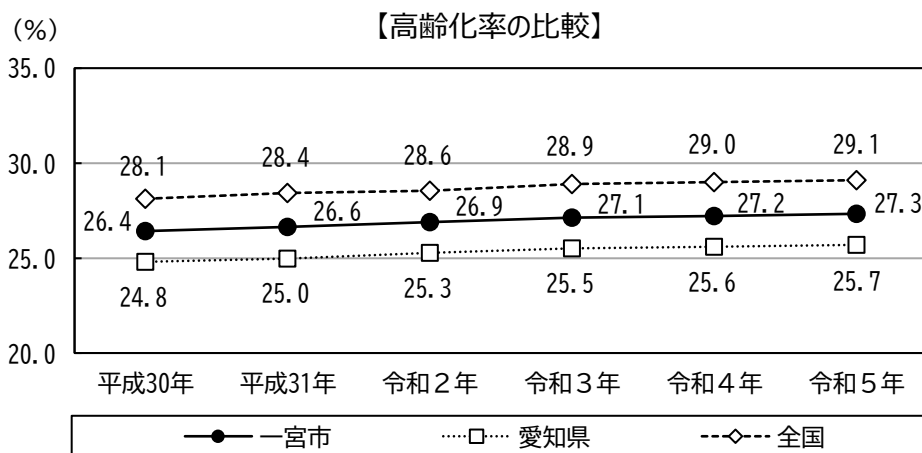
(1) 高齢化の状況

本市の人口は緩やかな減少傾向にあり、令和5年では超高齢社会を迎えた本市において378,786人となっています。高齢化については上昇傾向にあり、令和5年の高齢化率は27.3%となっています。

本市の高齢化率は愛知県よりは高いものの、全国よりは低い値で推移しています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

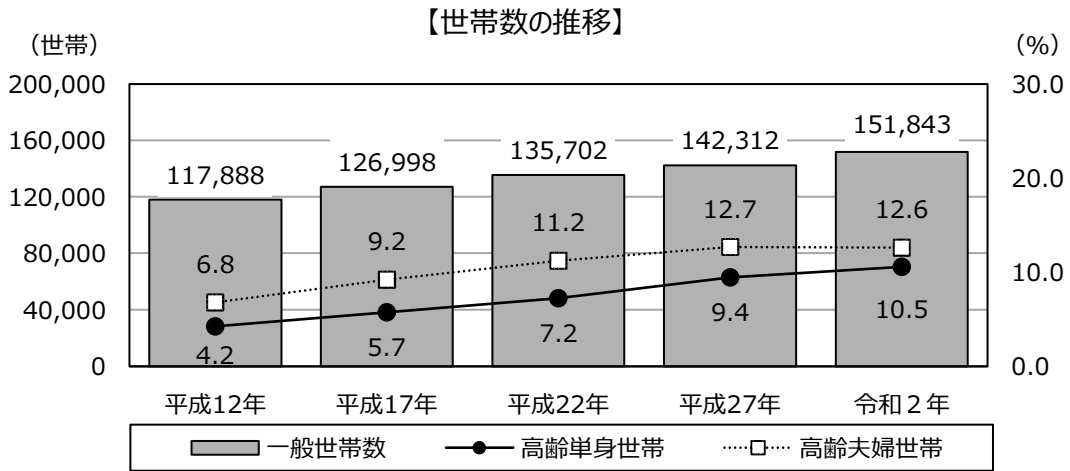


資料：国は総務省「人口推計」、愛知県は「愛知県人口動向調査結果」、一宮市は住民基本台帳（各年10月1日）

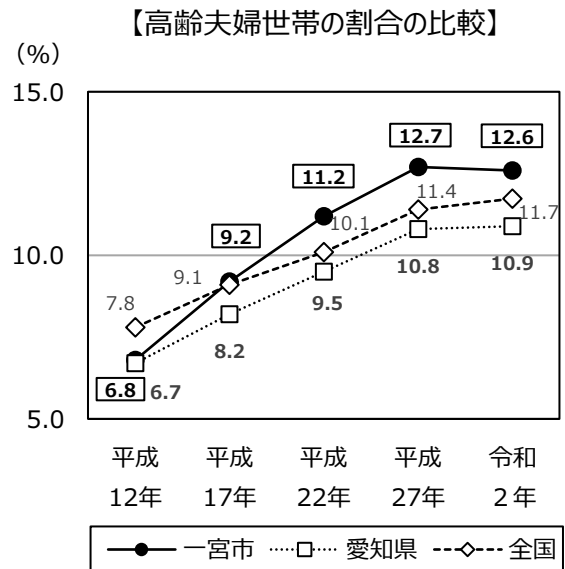
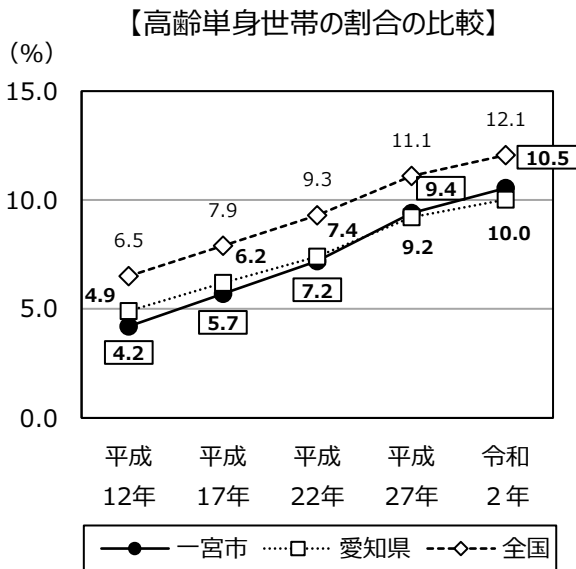
## (2) 高齢者世帯の状況

本市の世帯数は年々増加し、令和2（2020）年では151,843世帯となっています。また、一般世帯数（施設等を除いた世帯）に占める高齢単身世帯の割合は年々増加し、令和2（2020）年では10.5%となっています。高齢夫婦世帯（夫65歳以上妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）の割合については平成27（2015）年まで増加傾向にありましたが、その後は微減し、令和2（2020）年では12.6%となっています。

また、高齢単身世帯の割合は平成22（2010）年までは愛知県、全国より低い値で推移していましたが、平成27（2015）年以降は愛知県を上回る値となっています。高齢夫婦世帯の割合については、平成17（2005）年に愛知県、全国の値を上回り、以降最も高い値で推移しています。



(平成12年は、旧一宮市、旧尾西市、旧木曾川町の値を合算)



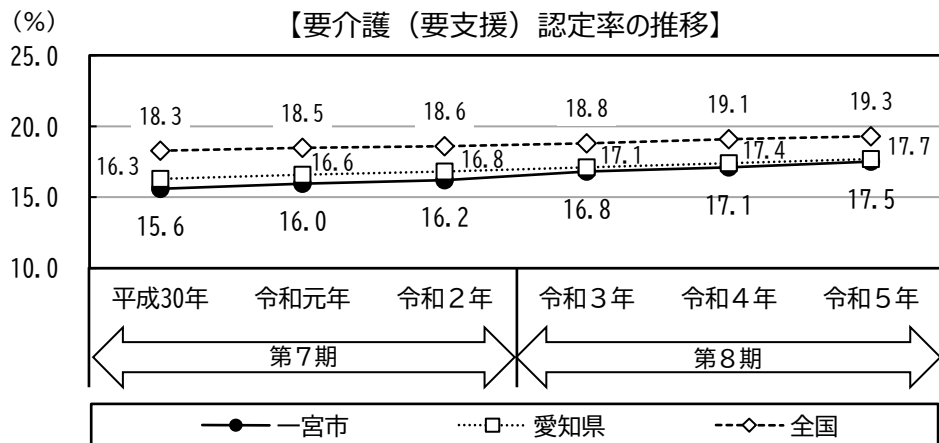
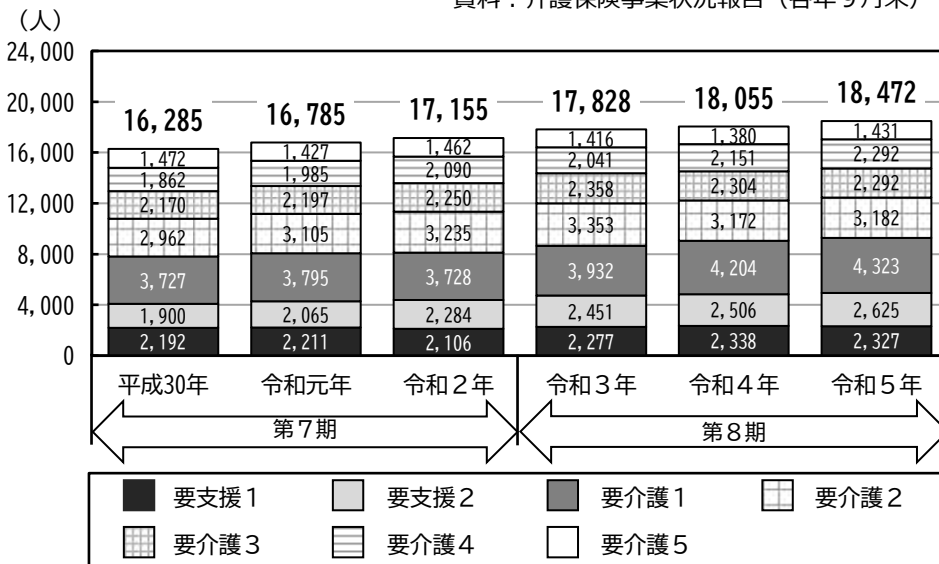
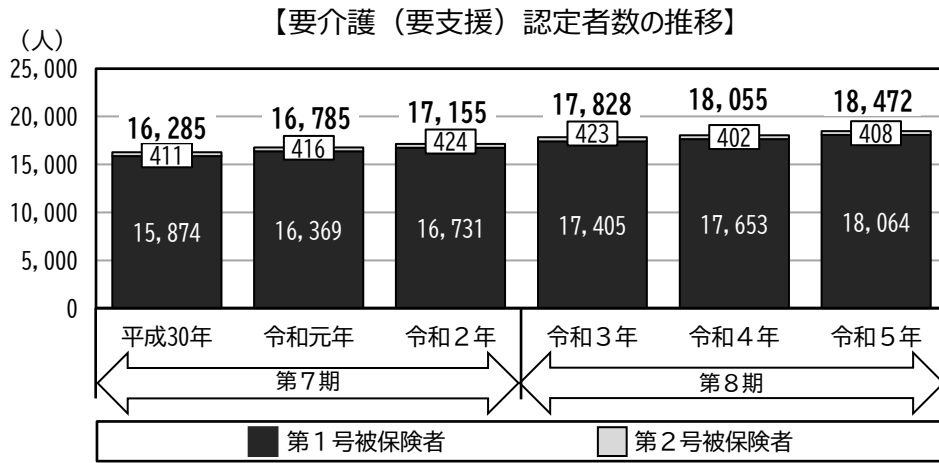
(一宮市の平成12年は、旧一宮市、旧尾西市、旧木曾川町の値を合算)



### (3) 要介護（要支援）認定の状況

本市の要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、令和5年9月末時点では18,472人となっています。要介護度別でみると、各年とも要介護1が最も多くなっています。

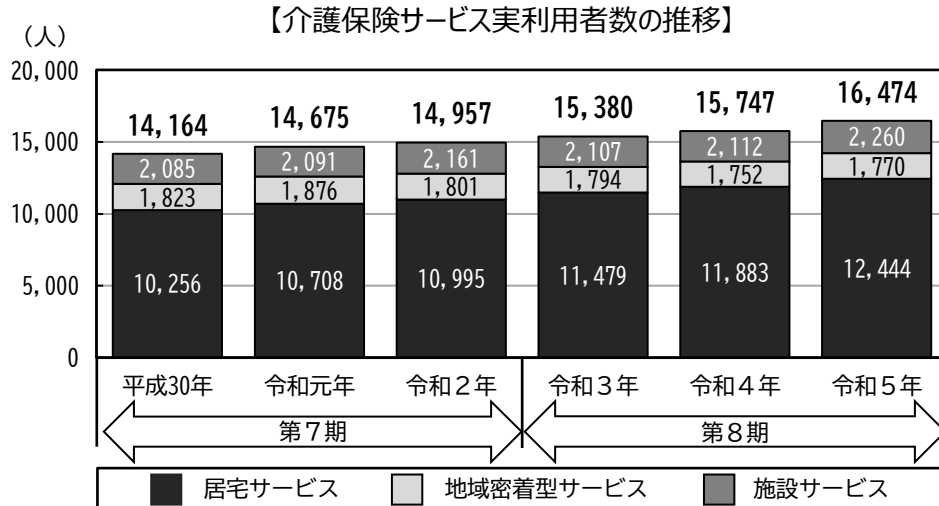
要介護認定率は愛知県、全国より低い値で推移しており、令和5年9月末時点では17.5%となっています。



## 2. 介護保険サービスの利用状況

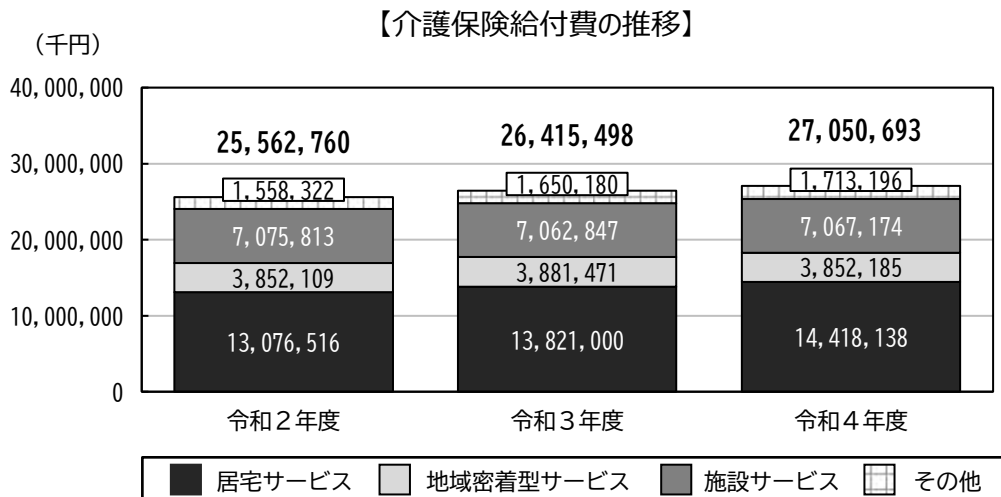
### (1) 利用者数の推移

介護保険サービスの実利用者数は増加傾向にあり、令和5年9月末時点では16,474人となっています。利用者割合の内訳は、居宅サービスが75.5%、地域密着型サービスが10.7%、施設サービスが13.7%です。



### (2) 給付費の推移

給付費は増加傾向にあり、令和4年度では約271億円となっています。



【サービス別介護給付費（介護給付＋予防給付）】

単位：千円

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	実績値	13,076,516	13,821,000	14,418,138
	計画値		14,631,615	15,535,683
	計画比		94.5%	92.8%
地域密着型サービス	実績値	3,852,109	3,881,471	3,852,185
	計画値		4,255,505	4,376,723
	計画比		91.2%	88.0%
施設サービス	実績値	7,075,813	7,062,847	7,067,174
	計画値		7,223,604	7,275,392
	計画比		97.8%	97.1%
その他	実績値	1,558,322	1,650,180	1,713,196
	計画値		1,642,512	1,719,049
	計画比		100.5%	99.7%
合計	実績値	25,562,760	26,415,497	27,050,693
	計画値		27,753,236	28,906,847
	計画比		95.2%	93.6%

資料：実績値は保険者向け給付実績情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

※千円未満を四捨五入しているため、合計値と一致しない場合がある。

【介護給付費（計画値と実績値の比較）】

単位：千円

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
(1) 居宅サービス	実績値	12,601,078	13,300,947	13,877,262
	計画値		14,108,560	14,990,051
	計画比		94.3%	92.6%
訪問介護	実績値	3,164,388	3,452,918	3,838,713
	計画値		3,555,712	3,821,060
	計画比		97.1%	100.5%
訪問入浴介護	実績値	104,817	122,779	116,506
	計画値		109,848	117,937
	計画比		111.8%	98.8%
訪問看護	実績値	761,522	837,836	895,702
	計画値		827,886	900,297
	計画比		101.2%	99.5%
訪問リハビリテーション	実績値	23,798	38,274	50,005
	計画値		20,061	21,074
	計画比		190.8%	237.3%
居宅療養管理指導	実績値	371,740	438,919	523,249
	計画値		435,925	461,947
	計画比		100.7%	113.3%
通所介護	実績値	4,145,936	4,320,491	4,375,332
	計画値		4,628,677	4,888,273
	計画比		93.3%	89.5%
通所リハビリテーション	実績値	1,107,909	1,076,722	1,006,778
	計画値		1,236,353	1,316,446
	計画比		87.1%	76.5%
短期入所生活介護	実績値	1,109,342	1,134,273	1,118,671
	計画値		1,220,549	1,297,737
	計画比		92.9%	86.2%

			令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	実績値	98,810	80,802	70,512	
		計画値		123,694	130,335	
		計画比		65.3%	54.1%	
	短期入所療養介護 (病院等)	実績値	7,556	3,838	4,703	
		計画値		13,792	13,800	
		計画比		27.8%	34.1%	
	短期入所療養介護 (介護医療院)	実績値	0	0	0	
		計画値		0	0	
		計画比		-	-	
	福祉用具貸与	実績値	798,268	848,081	901,355	
		計画値		877,473	943,268	
		計画比		96.7%	95.6%	
	特定福祉用具購入費	実績値	31,524	29,558	29,517	
		計画値		32,004	33,165	
		計画比		92.4%	89.0%	
	住宅改修費	実績値	72,936	70,464	71,937	
		計画値		83,342	85,864	
		計画比		84.5%	83.8%	
	特定施設入居者生活介護	実績値	802,534	845,994	874,283	
		計画値		943,244	958,848	
		計画比		89.7%	91.2%	
(2) 地域密着型サービス			実績値	3,816,741	3,851,680	3,820,976
			計画値		4,214,172	4,334,786
			計画比		91.4%	88.1%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	実績値	107,852	149,344	179,269	
		計画値		156,812	178,840	
		計画比		95.2%	100.2%	
	夜間対応型訪問介護	実績値	0	0	0	
		計画値		0	0	
		計画比		-	-	
	地域密着型通所介護	実績値	544,983	495,130	493,866	
		計画値		633,451	665,530	
		計画比		78.2%	74.2%	
	認知症対応型通所介護	実績値	462,846	452,445	407,361	
		計画値		513,410	541,462	
		計画比		88.1%	75.2%	
	小規模多機能型居宅介護	実績値	816,710	820,779	772,507	
		計画値		873,298	907,756	
		計画比		94.0%	85.1%	
	認知症対応型共同生活介護	実績値	1,187,663	1,184,480	1,176,325	
		計画値		1,237,193	1,238,148	
		計画比		95.7%	95.0%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	実績値	0	0	0		
	計画値		0	0		
	計画比		-	-		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	実績値	669,030	674,717	686,955		
	計画値		715,362	716,598		
	計画比		94.3%	95.9%		

			令和2年度	令和3年度	令和4年度
	看護小規模多機能型居宅介護	実績値	27,657	74,785	104,692
		計画値		84,646	86,452
		計画比		88.4%	121.1%
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	実績値	7,075,813	7,062,847	7,067,174
		計画値		7,223,604	7,275,392
		計画比		97.8%	97.1%
	介護老人保健施設	実績値	4,432,697	4,440,625	4,402,915
		計画値		4,475,735	4,493,956
		計画比		99.2%	98.0%
	介護老人保健施設	実績値	2,621,101	2,600,767	2,639,883
		計画値		2,726,220	2,759,776
		計画比		95.4%	95.7%
	介護医療院	実績値	18,037	21,455	24,377
		計画値		17,609	17,618
		計画比		121.8%	138.4%
	介護療養型医療施設	実績値	3,978	0	0
		計画値		4,040	4,042
		計画比		0.0%	0.0%
(4) その他	居宅介護支援	実績値	1,447,141	1,527,721	1,581,950
		計画値		1,526,660	1,598,439
		計画比		100.1%	99.0%
	居宅介護支援	実績値	1,447,141	1,527,721	1,581,950
		計画値		1,526,660	1,598,439
		計画比		100.1%	99.0%
	(1) (2) (3) (4) の合計	実績値	24,940,773	25,743,194	26,347,362
		計画値		27,072,996	28,198,668
		計画比		95.1%	93.4%

資料：実績値は保険者向け給付実績情報（愛知県国民健康保険団体連合会）  
※千円未満を四捨五入しているため、合計値と一致しない場合がある。

【予防給付費（計画値と実績値の比較）】

単位：千円

			令和2年度	令和3年度	令和4年度
(1) 介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	実績値	475,438	520,053	540,876
		計画値		523,055	545,632
		計画比		99.4%	99.1%
	介護予防訪問看護	実績値	1,514	1,133	840
		計画値		5,247	5,250
		計画比		21.6%	16.0%
	介護予防訪問リハビリテーション	実績値	67,758	78,717	78,823
		計画値		64,826	67,762
		計画比		121.4%	116.3%
	介護予防居宅療養管理指導	実績値	2,722	3,931	8,558
		計画値		4,037	4,040
		計画比		97.4%	211.8%
	介護予防居宅療養管理指導	実績値	16,610	20,291	23,458
		計画値		18,133	18,957
		計画比		111.9%	123.7%

			令和2年度	令和3年度	令和4年度
	介護予防通所リハビリテーション	実績値	162,348	165,055	149,313
		計画値		179,926	186,385
		計画比		91.7%	80.1%
	介護予防短期入所生活介護	実績値	7,843	6,560	8,000
		計画値		8,875	9,333
		計画比		73.9%	85.7%
	介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	実績値	765	1,028	1,049
		計画値		1,167	1,167
		計画比		88.1%	89.9%
	介護予防短期入所療養介護 (病院等)	実績値	0	128	96
		計画値		0	0
		計画比		-	-
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	実績値	0	0	0	
	計画値		0	0	
	計画比		-	-	
介護予防福祉用具貸与	実績値	121,876	138,280	152,604	
	計画値		125,481	134,852	
	計画比		110.2%	113.2%	
特定介護予防福祉用具購入費	実績値	10,534	9,961	11,139	
	計画値		10,330	8,249	
	計画比		96.4%	135.0%	
介護予防住宅改修費	実績値	37,943	45,536	50,134	
	計画値		46,543	49,426	
	計画比		97.8%	101.4%	
介護予防特定施設入居者生活介護	実績値	45,525	49,434	56,863	
	計画値		58,490	60,211	
	計画比		84.5%	94.4%	
(2) 地域密着型サービス		実績値	35,368	29,791	31,209
		計画値		41,333	41,937
		計画比		72.1%	74.4%
	介護予防認知症対応型通所介護	実績値	3,192	2,213	980
		計画値		3,374	3,738
		計画比		65.6%	26.2%
	介護予防小規模多機能型居宅介護	実績値	27,416	26,394	26,142
		計画値		26,884	27,118
		計画比		98.2%	96.4%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	実績値	4,760	1,184	4,087
		計画値		11,075	11,081
		計画比		10.7%	36.9%
(3) その他		実績値	111,181	122,459	131,246
		計画値		115,852	120,610
		計画比		105.7%	108.8%
	介護予防支援	実績値	111,181	122,459	131,246
		計画値		115,852	120,610
		計画比		105.7%	108.8%
(1) (2) (3) の合計	実績値	621,987	672,303	703,331	
	計画値		680,240	708,179	
	計画比		98.8%	99.3%	

資料：実績値は保険者向け給付実績情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

※千円未満を四捨五入しているため、合計値と一致しない場合がある。

### 3. あんしん介護予防事業の実施状況（介護予防・日常生活支援総合事業）

あんしん介護予防事業には、要支援認定者と基本チェックリストにより生活機能の低下がみられると判定された人（事業対象者）が利用できる介護予防・生活支援サービス事業と、65歳以上のすべての高齢者を対象とした一般介護予防事業があります。

※令和2（2020）年度から令和4（2022）年度までは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、一部事業を変更、中止している。

#### （1）介護予防・生活支援サービス事業の状況

##### ① 介護予防・生活支援サービス事業の対象者及び要支援者数

令和2年度		令和3年度		令和4年度	
事業対象者	要支援者	事業対象者	要支援者	事業対象者	要支援者
1,521人	4,390人	1,518人	4,728人	1,515人	4,844人

※各年9月末現在の数値。事業対象者には転出、死亡、要介護への移行分を含む。

##### ② 介護予防・生活支援サービスの給付費

サービス		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防訪問介護相当サービス （現行相当）	件数（件）	9,681	10,303	10,540
	給付費（千円）	179,445	190,145	195,789
基準緩和*訪問介護サービス	件数（件）	216	181	160
	給付費（千円）	1,882	1,614	1,565
介護予防通所介護相当サービス （現行相当）	件数（件）	23,514	24,912	26,307
	給付費（千円）	627,089	677,056	712,987
基準緩和*通所介護サービス	件数（件）	1,322	1,533	1,796
	給付費（千円）	19,804	23,491	27,397
合計	件数（件）	34,733	36,929	38,803
	給付費（千円）	828,219	892,306	937,737

\*基準緩和訪問（通所）サービスとは、従来のサービスから人員や施設基準を緩和したもの。

※給付費については千円未満を四捨五入しているため、合計値と一致しない場合がある。

##### ③ 短期予防サービスの実施状況

サービス		令和2年度	令和3年度	令和4年度
運動器の機能向上事業 （健脚ころぼん塾）	実施回数（回）	50	120	120
	実人数（人）	25	83	85
	延人数（人）	212	682	667
栄養改善事業 （栄養改善教室）	実施回数（回）	20	35	30
	実人数（人）	11	22	19
	延人数（人）	48	113	81

サービス		令和2年度	令和3年度	令和4年度
口腔機能の向上事業 (お口の健康づくり教室)	実施回数(回)	24	54	72
	実人数(人)	17	31	51
	延人数(人)	92	162	276
認知症予防事業 (脳の健康教室)	実施回数(回)	72	144	144
	実人数(人)	50	80	79
	延人数(人)	934	1,589	1,479
うつ・閉じこもり予防事業 (元気はればれ教室)	実施回数(回)	225	-	-
	実人数(人)	32	-	-
	延人数(人)	552	-	-
短期予防訪問サービス	訪問延件数	48	70	124

\*うつ・閉じこもり予防事業は、申込者減少及び類似の事業があるため、令和3年度に廃止。

## (2) 一般介護予防事業の状況

### ① 一般介護予防事業の実施状況

サービス		令和2年度	令和3年度	令和4年度
元気応援高齢者把握事業*1 (基本チェックリストによる把握)	基本チェックリスト実施者数	13,696	7,531	6,800
	元気応援高齢者数	2,902	1,473	1,292
転倒予防教室 (貯筋教室)	実施回数(回)	749	278	792
	実人数(人)	1,644	1,110	1,257
	延人数(人)	15,599	4,140	8,857
高齢者の栄養講座	実施回数(回)	0	2	8
	実人数(人)	0	12	41
	延人数(人)	0	12	78
頭と体の体操教室	実施回数(回)	16	14	48
	実人数(人)	95	87	110
	延人数(人)	465	421	921
介護予防サポーター育成事業	参加延人数	32	24	69
介護予防普及啓発事業	イベント参加者数	0	186	108
	介護予防川柳応募作品数	1,220	865	946
地域リハビリテーション活動支援事業	出前「介護予防教室」回数*2	30	44	56
	地域ケア会議等講師派遣回数*3	7	6	6

\*1 当年中に71歳、74歳、77歳となる人(介護認定者、事業対象者、昨年度の健康診断受診者を除く)に、基本チェックリストを送付し、身体状態を把握する。元気応援高齢者と判定された人には介護予防教室の紹介や体操資料等を送付。よりリスクの高い場合は地域包括支援センターが電話・訪問を実施。

\*2 リハビリ専門職、管理栄養士、健康づくりリーダー等を地域に派遣するもので、広報や老人クラブ、おでかけ広場等で希望団体を募集。

\*3 自立支援を意識したケアプラン作成を支援するために地域ケア会議で事例検討を実施。



## 4. 高齢者福祉施策の状況（第8期計画の目標達成状況）

### （1）評価指標の進捗状況

第8期計画で掲げた評価指標について、令和2（2019）年度以降の状況は以下のとおりです。

基本理念 高齢者が健やかでいきいきと暮らせるまち

No.	評価指標	計画策定時 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	第8期 目標値
1	健康状態が「よい」と回答する人の割合	77.5%	-	-	72.4%	78.5%
2	65歳以上で要介護認定を受けている人の割合	11.9%	12.1%	12.3%	12.5%	13.9%
3	特別養護老人ホーム入所待機者数	201人	-	-	134人	0人

No.1：一般高齢者アンケート（3年毎）において、健康状態が「とてもよい」と回答した人の割合と、「まあよい」と回答した人の割合の合計

No.2：要介護1～5の認定を受けている人の割合（各年9月末）

No.3：特別養護老人ホーム入所待機者数調査（3年毎）による待機者数（令和4年度実績は令和5年4月1日）

政策目標1. 住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくり

No.	評価指標	計画策定時 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	第8期 目標値
4	在宅医療・介護職員多職種連携研修開催回数	3回	2回	2回	4回	5回
5	認知症サポーター養成講座の累積受講者数	30,450人	31,415人	32,932人	35,057人	37,000人
6	地域包括支援センターへの相談者数	4,037人	4,169人	4,629人	4,885人	4,100人

No.4：研修開催回数

No.5：認知症の人と家族を支えるためのサポーターを養成する講座の累積受講者数

No.6：地域包括支援センターに相談した人数

政策目標2. 高齢期をいきいきと過ごすための介護予防と生きがいづくり

No.	評価指標	計画策定時 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	第8期 目標値
7	転倒予防教室開催回数	1,082回	749回	278回	792回	1,100回
8	地域リハビリテーション活動支援事業の派遣回数	81回	30回	44回	56回	100回
9	地域の高齢者が出かけたい通いの場の数	203か所	265か所	299か所	311か所	300か所

No.7：教室開催回数

No.8：地域ケア会議や地域の通いの場等にリハビリ職等を派遣した回数

No.9：高齢者が気軽に参加できるおでかけ広場やふれあい・いきいきサロン、地域の通いの場等の数

### 政策目標 3. 介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実と適正化

No.	評価指標	計画策定時 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	第8期 目標値
10	地域密着型サービス施設（事業所）数	52 箇所	54 箇所	55 箇所	53 箇所	57 箇所
11	ケアプランの点検	452 件	357 件	490 件	523 件	800 件
12	住宅改修等の点検	111 件	129 件	143 件	157 件	140 件

No.10：地域密着型特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の施設（事業所）の整備数

No.11：ケアプランの点検件数

No.12：住宅改修や福祉用具購入及び貸与の点検件数

## （2）目標達成状況に関する分析

### 【基本理念 高齢者が健やかでいきいきと暮らせるまち】

評価指標「1 健康状態が「よい」と回答する人の割合」については、第8期計画策定時に実施したアンケートでは77.5%であったのが、72.4%に減少しています。アンケート結果を分析すると、外出の回数が少ない人ほど主観的健康感が低いという結果がでていますが、コロナ禍の影響もあり、外出の回数が減っている人、外出を控えている人が増加している傾向にあり、そのことが「よい」と回答する人が減少している要因であると分析しています。

評価指標「3 特別養護老人ホーム入所待機者数」が目標を達成できなかった理由としては、令和5（2023）年4月1日に開設した特別養護老人ホームが調査時点では順次受け入れしている途中段階であったことや、入所希望者の状況と受け入れ可能な施設の状況との不適合などが考えられます。

### 【政策目標 1. 住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくり】

評価指標「4 在宅医療・介護職員多職種連携研修開催回数」及び「5 認知症サポーター養成講座の累積受講者数」が目標を達成できなかった理由としては、コロナ禍の影響で研修及び講座を休止したことによります。

### 【政策目標 2. 高齢期をいきいきと過ごすための介護予防と生きがいづくり】

評価指標「7 転倒予防教室開催回数」及び「8 地域リハビリテーション活動支援事業の派遣回数」が目標を達成できなかった理由としては、コロナ禍の影響で教室及び講師派遣を休止したことによります。

### 【政策目標 3. 介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実と適正化】

評価指標「10 地域密着型サービス施設（事業所）数」の実績については、看護小規模多機能型居宅介護の開設事業者募集に応募がなかったことや廃止事業所があったことにより目標値を下回りました。

評価指標「11 ケアプランの点検」は、コロナ禍のため実施中止や延期があったことに加え、ケアマネジャーとの対話を重視した点検手法に転換したため、点検したプランの件数が伸びず、目標達成には至りませんでした。

## 5. 市民アンケートからみた高齢者の状況

### (1) アンケートの実施概要

#### ①一般高齢者アンケート

調査対象者：市内在住の65歳以上（要介護1～5を除く）の市民2,500人（無作為抽出）

調査方法：郵送配布、郵送回収・Web回答

調査期間：令和5（2023）年1月6日（金）から令和5（2023）年1月24日（火）まで

回収率：72.4%（回収数：1,810件）

#### ②在宅介護アンケート

調査対象者：在宅で生活している要介護（要支援）認定を受けている市民800人（無作為抽出）

調査方法：郵送配布、郵送回収・Web回答

調査期間：令和5（2023）年1月6日（金）から令和5（2023）年1月24日（火）まで

回収率：57.1%（回収数：457件）

### (2) アンケート結果の概要

#### ①一般高齢者アンケート

文中の「前回」とは、令和2（2020）年1月に実施した「第8期一宮市高齢者福祉計画の策定に向けてのアンケート調査」のことを指します。

##### 【健康状態や幸福度、経済状況について】

- 現在の健康状態について、『よい』（「とてもよい」＋「まあよい」）と回答する人の割合は前回から減少し、72.4%となっています（前回：77.5%）。
- 現在の幸福度について、「幸せである（得点7～10点）」と回答する人の割合は年齢区分が上がるほど低くなっています（65～74歳：64.4%、75～84歳：60.3%、85歳以上：59.2%）。
- 「趣味がある」と回答する人の割合は年齢区分が上がるほど低くなり、特に《75～84歳》から《85歳以上》にかけての差が大きくなっています（65～74歳：72.4%、75～84歳：69.6%、85歳以上：51.9%）。
- 現在の経済状況については、半数以上が「ふつう」と回答していますが、経済的に『苦しい』と回答する人の割合は前回から増加し、33.5%となっています（前回：30.6%）。『苦しい』と回答する人の割合は年齢区分が上がるほど低くなっています（65～74歳：34.4%、75～84歳：33.4%、85歳以上：28.1%）。

##### 【日常生活について】

- スマートフォンを利用している人の割合は年齢区分が上がるほど低くなっていますが、《85歳以上》でも約2割の人が利用していると回答しています（65～74歳：81.7%、75～84歳：45.9%、85歳以上：20.9%）。
- スマートフォン等のICT機器を利用していない理由としては、「必要性を感じない」（60.1%）、「使い方が分からない」（44.3%）の順で割合が高くなっています。

- 外出を控えている人の割合は前回調査から大きく増加し、34.1%となっていますが（前回：14.1%）、新型コロナウイルスの影響により外出を控えたと回答する人の割合が70.6%となっています。その他の理由としては、「足腰などの痛み」、「交通手段がない」が上位となっていますが、いずれも割合は減少しています（足腰の痛み：45.5%→29.1%、交通手段がない：20.6%→11.2%）。

#### 【新型コロナウイルス感染拡大による生活の変化】

- 対面での会話が『減った』（「かなり減った」+「少し減った」）と回答する人の割合は、56.4%となっています。会話が減ったことによる影響については、「特にない」が最も高いものの（35.1%）、そのほかでは「情報が得にくくなった」（28.1%）、「ストレスが溜まるようになった」（17.9%）、「物忘れが気になるようになった」（17.8%）が上位となっています。
- 会話以外の変化については、「外出の機会が減った」が最も高く、53.3%となっています。「体を動かす機会が減った」については21.4%となっています。一方、「自分のことは自分でするように意識するようになった」という回答もあり、《85歳以上》では20.4%と、2割以上になっています。

#### 【近所づきあいや地域での活動について】

- 近所づきあいについては、「つきあいはしているがそれほど親しくない」と回答する人の割合が47.6%と、最も高くなっています。『親しくつきあっている』（「とても親しくつきあっている」+「わりと親しくつきあっている」）と回答する人の割合については、31.8%となっています。
- 近所と親しくつきあっている人の割合は年齢区分が上がるほど高くなっています（65～74歳：27.1%、75～84歳：35.4%、85歳以上：37.4%）。地区別でみると、どの地区も3割台となっていますが、《北・東地区》での割合が最も高くなっています（中・西地区：30.2%、北地区：31.5%、北・東地区：35.9%、南・東地区：32.8%、南地区：31.2%、南・西地区：30.2%）。
- 参加している人の割合が最も高い地域活動は町内会・自治会となっており、28.0%の人が参加していると回答していますが、割合は前回から減少しています（前回：33.6%）。一方、ボランティア活動や学習・教養サークル、老人クラブに参加している人の割合は低く、地域活動への参加はあまり進んでいない状況にあります。
- 介護予防のための通いの場（おでかけ広場やふれあい・いきいきサロン等）に参加していない人の割合は81.0%で、参加している人の割合は1割未満となっています。

#### 【防災について】

- 災害時の避難対策を何もしていないと回答する人の割合が最も高くなっていますが、割合は前回から減少しています（49.4%→46.3%）。そのほかに行っている対策としては、「避難場所や順路の確認」や「避難訓練への参加」が上位となっています。
- 災害時の避難場所を知っている人の割合も前回から減少し、69.9%となっています（前回：72.8%）。
- 避難方法や安否確認の方法を家族と話し合っている人の割合は前回から減少し、28.2%となっています（前回：31.1%）。

#### 【認知症について】

- 認知症の相談窓口を知っている人の割合は前回から減少し、17.6%となっています（前回：21.4%）。認知症サポーターを知っている人の割合も減少し、11.6%となっており（前回：14.4%）、認知症に関する支援についての認知度は高くない状況にあります。

#### 【高齢者福祉について】

- 地域包括支援センターを知っている人の割合は前回から減少し、50.9%となっています（前回：52.7%）。利用している人の割合については、《65～74 歳》、《75～84 歳》では1割前後であるのに対し、《85 歳以上》では20.4%と、《85 歳以上》で利用が進む傾向にありますが、割合は前回から減少しています（前回85歳以上：25.4%）。
- 市内の高齢者福祉施設を利用したことがない人の割合が約8割と大半を占めており、割合も増加しています（77.6%→79.8%）。
- 興味がある、参加したいと思う介護予防事業については、「転倒予防など体力づくり・運動に関する教室」（42.8%）、「認知症予防に関する教室」（34.2%）が上位となっています。
- 介護予防事業に求めることについては、前回は「身近な地域で行われること」が最も高かったのに対し、今回は「料金が無料、または安いこと」が最も高くなっています（50.4%）。次いで、「身近な地域で行われること」（47.2%）、「送迎があること」（34.5%）の順で割合が高くなっています。
- 今後、高齢者の在宅生活継続に必要なと感じる支援・サービスについては、「配食サービス」（32.1%）、「緊急連絡通報システム」（31.7%）、「外出支援（通院、買い物など）」（28.1%）の順で割合が高くなっています。
- できるだけ介護を必要とせず、いつまでも元気に暮らすことができるために重要だと思う取り組みについては、前回と同様に「病気を予防し、いつまでも元気でいられるような健康づくりの推進」（62.8%）、「転倒・骨折予防など、介護が必要にならないようにするための施策」（42.5%）、「高齢者の生きがいづくり、仲間づくりなどの推進」（26.4%）の順で割合が高くなっています。
- 地域での高齢者（高齢化）に関する課題は、前回と同様に「ひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が多くなってきている」（65.1%）、「ご近所づきあいが薄くなってきている」（39.4%）の順で割合が高くなっています。地区別でみても同様の傾向にありますが、《南・東地区》では「交通が不便である」の割合も高くなっています（35.4%）。

#### 【今後の暮らしについて】

- 今後、介護の必要な状態（介護認定対象者）になった場合の過ごし方については、前回と同様に「自宅で暮らせるまでは自宅で暮らし、要介護度が重くなったら施設に入所したい」と回答する人の割合が最も高くなっていますが、割合は減少しています（54.1%→53.1%）。「施設には入所せず、ずっと自宅で暮らしたい」と回答する人の割合については20.8%となっています。
- 人生の最期をどこで迎えたいかについては、「自宅」が最も高くなっていますが、割合は減少しています（48.4%→47.5%）。

#### 【生活機能の評価（日常生活圏域ニーズ調査における評価項目）】

- 「咀嚼機能の低下」、「認知症リスク」、「うつ傾向」では該当者の割合が高く、「認知症リスク」については4割以上となっています。
- 経年比較でみると、ほとんどの項目で悪化傾向にありますが、「うつ傾向」では該当者の割合が6.0ポイント減少しています。「転倒リスク」については前回からほぼ変化がみられません。

## ■種類別リスク該当者割合

項目		全体	男性	女性
運動器機能の低下	前回調査	13.0%	9.3%	16.5%
	今回調査	13.6%	10.3%	17.6%
転倒リスク	前回調査	29.3%	27.4%	32.2%
	今回調査	29.2%	26.7%	33.9%
閉じこもり傾向	前回調査	13.0%	9.7%	15.8%
	今回調査	14.1%	13.8%	15.8%
低栄養の疑い	前回調査	19.8%	14.2%	24.6%
	今回調査	20.5%	15.1%	24.7%
咀嚼機能の低下	前回調査	30.1%	32.2%	28.4%
	今回調査	32.0%	31.1%	33.3%
認知症リスク	前回調査	41.0%	39.1%	42.5%
	今回調査	42.5%	40.3%	44.2%
手段的自立度（IADL）	前回調査	14.1%	19.1%	10.5%
	今回調査	15.9%	22.4%	11.2%
うつ傾向	前回調査	41.0%	39.8%	42.2%
	今回調査	35.0%	33.2%	36.3%

※前回調査は令和2（2022）年調査。

※手段的自立度（IADL）は、「やや低い」、「低い」を合算した数値。

※「低栄養の疑い」は国民健康・栄養調査結果で示す低栄養傾向者（BMI20以下）とした。

## ②在宅介護アンケート

文中の「前回」とは、令和2（2020）年1月に実施した「一宮市 在宅介護アンケート」のことを指します。

### 【新型コロナウイルス感染拡大による生活の変化】

- 対面での会話が『減った』（「かなり減った」＋「少し減った」）と回答する人の割合は、59.1%となっており、一般高齢者アンケートより割合が高くなっています（一般：56.4%）。会話が減ったことによる影響については、「物忘れが気になるようになった」（30.7%）、「誰とも話さない日があった」（28.6%）、「情報が得にくくなった」（27.2%）の順で割合が高く、「物忘れが気になるようになった」については一般高齢者アンケートの値を大きく上回っています（一般：17.8%）。

### 【近所づきあいについて】

- 近所づきあいについては、「つきあいはしているがそれほど親しくない」と回答する人の割合が最も高く、38.3%となっています。『親しくつきあっている』（「とても親しくつきあっている」＋「わりと親しくつきあっている」）と回答する人の割合については35.2%となっており、一般高齢者アンケートの値を上回っています（一般：31.8%）。
- 近所と親しくつきあっている人の割合は要介護度が上がるほど低くなっています（要支援1・2：38.6%、要介護1・2：34.6%、要介護3以上：33.1%）。地区別でみると、《北・東地区》での割合が最も高く、4割を超えています（中・西地区：30.8%、北地区：37.4%、北・東地区：41.6%、南・東地区：30.6%、南地区：40.6%、南・西地区：31.4%）。

### 【介護保険サービスについて】

- 令和4（2022）年12月の1か月の間に、住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用した人の割合は前回調査から大きく増加し、63.9%となっています（前回：55.4%）。利用した人の割合は要介護度が上がるほど高くなり、特に《要支援1・2》から《要介護1・2》にかけての差が大きくなっています。また、いずれの要介護度においても割合が増加しています（要支援1・2：42.9%→45.9%、要介護1・2：66.5%→72.6%、要介護3以上：69.3%→75.8%）。
- 介護保険サービスを利用していない理由としては、「現状、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高く、前回から増加し41.8%となっています（前回：33.1%）。次に割合が高いのは「本人にサービス利用の希望がない」となっています（20.5%）。
- 今後、充実していく必要があると考えるサービスについては、前回は「通所サービス（デイサービスやデイケアなど）」が最も高かったのに対し、今回は「訪問サービス（訪問介護や訪問看護など）」が最も高くなっています（28.0%）。次いで、「通所サービス（デイサービスやデイケアなど）」（27.8%）、「特別養護老人ホーム」（21.0%）の順で割合が高くなっています。

### 【防災について】

- 災害時の避難等対策を何もしていない人の割合が最も高くなっており、前回より増加しています（56.0%→58.6%）。特に《要介護1・2》、《要介護3以上》での割合が高く、6割以上となっています（順に62.5%、61.3%）。
- 災害時の避難場所を知っていると回答する人の割合は前回から増加し、61.3%となっていますが（前回：58.1%）、一般高齢者と比べると低い値となっています（一般：69.9%）。
- 避難方法や安否確認の方法を家族と話し合っている人の割合は、前回から増加しているものの（26.2%→26.9%）、一般高齢者アンケートと比べると低い値となっています（一般：28.2%）。

### 【高齢者福祉について】

- 地域包括支援センターを知っている人の割合は前回から大きく増加し、73.5%となっており（前回：61.5%）、一般高齢者アンケートと比較すると20ポイント以上高くなっています（一般：50.9%）。
- 成年後見制度を言葉も内容も知っている人の割合は前回より増加し、41.6%となっています（前回：36.5%）。要介護度別でみると、《要介護3以上》での割合が最も高く、50.0%となっています。
- 介護保険以外の支援・サービスを利用している人の割合は前回から増加し、28.2%となっています（前回：24.0%）。在宅生活の継続に必要と感じる介護保険以外の支援・サービスについては、どの要介護度でも「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（要支援1・2：23.0%、要介護1・2：32.1%、要介護3以上：23.4%）、「外出同行（通院、買い物など）」（要支援1・2：16.9%、要介護1・2：23.8%、要介護3以上：12.9%）、「配食」（要支援1・2：16.9%、要介護1・2：22.0%、要介護3以上：12.9%）の順で割合が高く、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高くなっています。

### 【今後の暮らしについて】

- 施設等（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、グループホーム、介護付有料老人ホームなど）へすでに入所・入居の申し込みをしている人の割合は前回より増加し、12.7%となっています（前回：10.9%）。入所・入居を検討している人の割合も前回から増加し（10.9%→16.6%）、検討中の人と合わせると29.3%となっています。

- 今後、どこで過ごしたいかについては、前回と同様に、「自宅で暮らせるまでは自宅で暮らし、要介護度が重くなったら施設や病院に入所したい」と回答する人の割合が最も高く、48.6%となっていますが、一般アンケートと比べると低い値となっています（一般：53.1%）。「施設や病院などには入所せず、ずっと自宅で暮らしたい」と回答する人の割合については27.4%となっています。要介護度別でも同様の傾向にあり、どの区分も「自宅で暮らせるまでは自宅で暮らし、要介護度が重くなったら施設や病院に入所したい」と回答する人の割合が最も高くなっていますが、《要介護3以上》では他の要介護度に比べて割合が低くなっています（要支援1・2：50.0%、要介護1・2：54.8%、要介護3以上：38.7%）。
- 人生の最期をどこで迎えたいかについては、前回と同様に「自宅」が最も高く、割合も増加し、45.1%となっています（前回：44.6%）、一般高齢者アンケートと比べると低い値となっています（一般：47.5%）。

#### 【介護者の状況について】

- 介護者は、対象者の子どもでもある場合が最も多く、52.5%となっています。次に多いのは配偶者のケースで31.2%となっています。
- 介護者の年齢については『50歳以上』が大半を占めています。
- 介護者の就労状況については、「働いていない」が最も高く、割合も前回から増加し、41.0%となっています（前回：39.6%）。働いている人の割合は46.6%となっています。
- アンケート対象者の介護を理由として、過去1年間に仕事を辞めた・転職した人の割合は12.3%で、前回から減少しています（前回：13.9%）。
- 働いている人のうち、『仕事を続けていくのは難しい』（「続けていくのは、やや難しい」+「続けていくのは、かなり難しい」）と回答している人の割合は前回から減少し、16.5%となっています（前回：17.5%）。
- 介護を続ける上で効果的な勤め先からの支援については、前回と同様に、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」（29.1%）が最も高くなっています。次いで、「制度を利用しやすい職場づくり」（27.2%）、「介護をしている従業員への経済的な支援」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」（それぞれ24.5%）の割合が高くなっています。
- 介護するうえで困っていることについては、前回と同様に、「心身の疲労が大きい」が最も高くなっていますが、割合は大きく減少しています（46.8%→37.7%）。次いで、「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」（33.6%）、「主な介護者以外に介護ができる人がいない」（23.8%）、「経済的負担が大きい」（20.4%）の順で割合が高くなっており、「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」についても前回から割合が減少しています（40.9%→33.6%）。
- 現在の生活を継続していくにあたって、介護者が不安に感じている介護については、《要支援1・2》では「入浴・洗身」（24.1%）や「食事の介助（食べる時）」、「屋内の移乗・移動」（それぞれ19.3%）、《要介護1・2》、《要介護3以上》では、「外出の付き添い、送迎など」（要介護1・2：33.8%、要介護3以上：23.5%）や「食事の介助（食べる時）」（要介護1・2：25.0%、要介護3以上：24.5%）、「日中の排泄」（要介護1・2：19.1%、要介護3以上：26.5%）の割合が上位となっています。

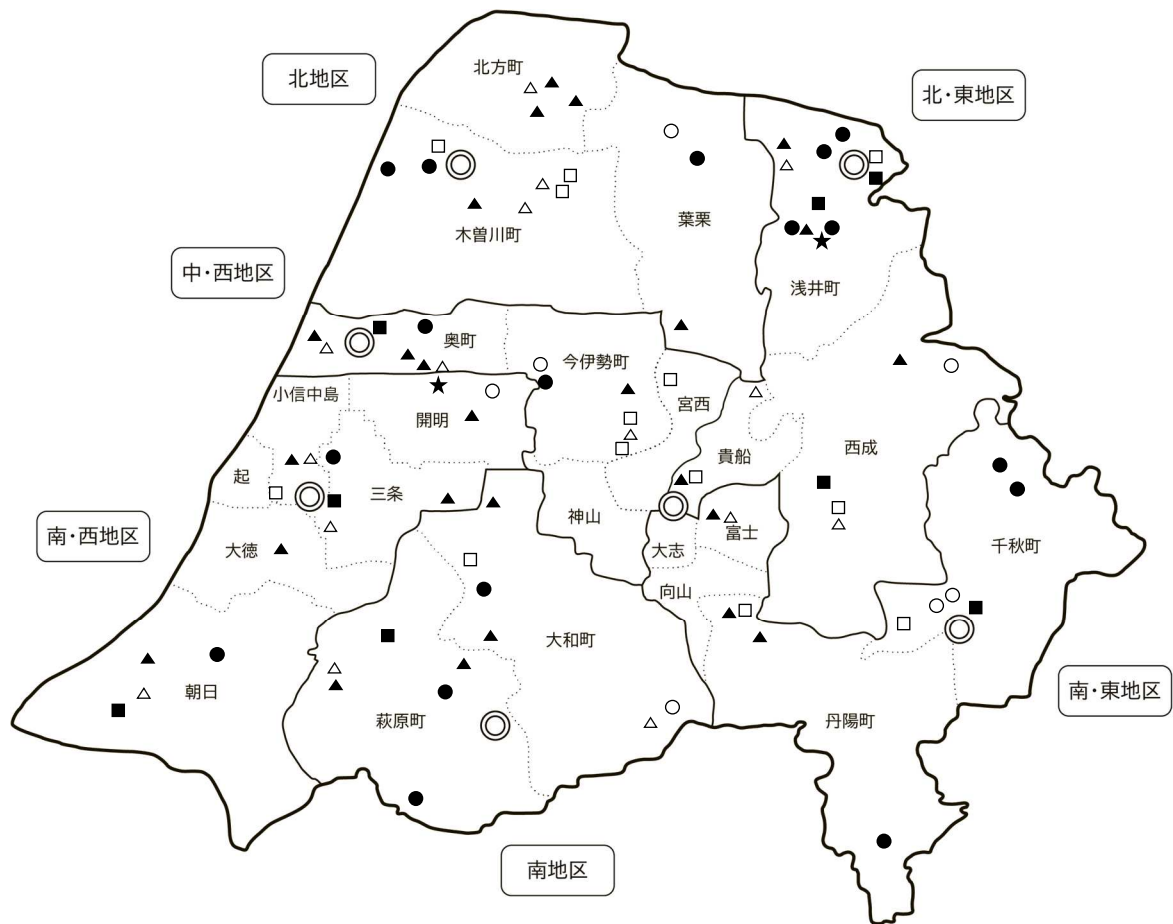


## 6. 日常生活圏域の状況

本市では、6つの日常生活圏域を設定しています。各日常生活圏域により、高齢化や施設整備の状況が異なるため、地域の実情に応じた施策の展開を図っていく必要があります。

### (1) 主要な介護施設等の状況

本市には、令和5(2023)年10月1日現在で、地域包括支援センターが7か所設置されるとともに、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が17か所、地域密着型介護老人福祉施設(地域密着型特別養護老人ホーム)が7か所、介護老人保健施設が8か所、特定施設入居者生活介護施設が13か所、認知症対応型共同生活介護事業所(認知症高齢者グループホーム)が25か所、小規模多機能型居宅介護事業所が15か所、看護小規模多機能型居宅介護事業所が2か所あります。



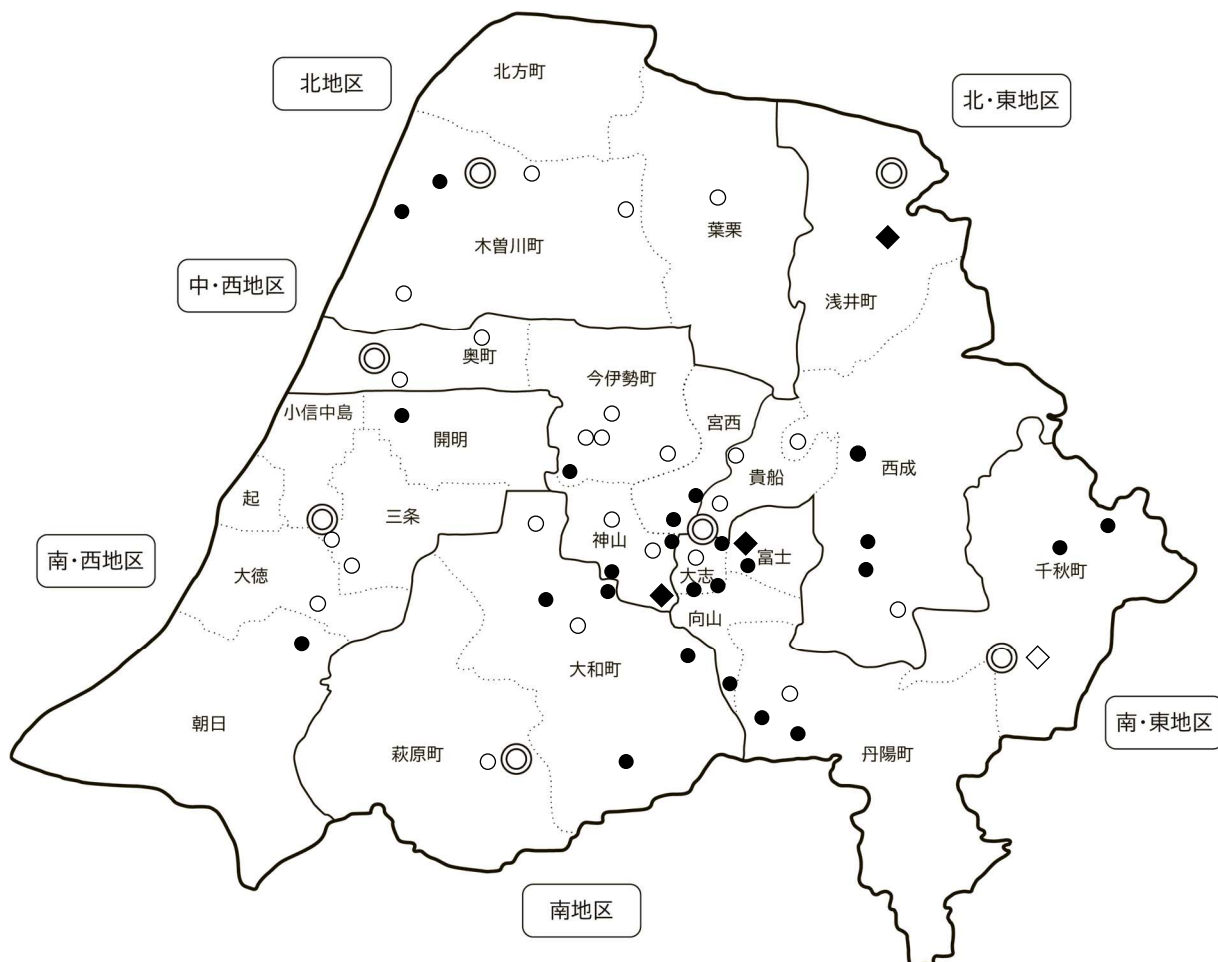
#### 【地域包括支援センター】

- 中・西地区：地域包括支援センターやすらぎ  
(宮西連区：地域包括支援センターまちなか)
- 北地区：地域包括支援センターコムネックスみづほ
- 北・東地区：地域包括支援センターアウン  
(貴船連区：地域包括支援センターまちなか)
- 南・東地区：地域包括支援センターちあき  
(大志連区：地域包括支援センターまちなか)
- 南地区：地域包括支援センター萩の里
- 南・西地区：地域包括支援センター泰玄会

#### 【凡例】

- ◎ 地域包括支援センター
- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 地域密着型介護老人福祉施設  
(地域密着型特別養護老人ホーム)
- 介護老人保健施設
- 特定施設入居者生活介護施設
- ▲ 認知症対応型共同生活介護事業所  
(認知症高齢者グループホーム)
- △ 小規模多機能型居宅介護事業所
- ★ 看護小規模多機能型居宅介護事業所

本市には、令和5（2023）年5月1日現在で、24時間体制で在宅医療を行う在宅療養支援診療所が24か所、機能強化型在宅療養支援診療所が25か所、在宅療養支援病院が3か所、在宅療養後方支援病院が1か所あります。



【（機能強化型）在宅療養支援診療所・在宅療養（後方）支援病院】

- 中・西地区：在宅療養支援診療所（8か所）  
：機能強化型在宅療養支援診療所（5か所）  
在宅療養支援病院（1か所）
- 北地区：在宅療養支援診療所（4か所）  
：機能強化型在宅療養支援診療所（2か所）
- 北・東地区：在宅療養支援診療所（4か所）  
：機能強化型在宅療養支援診療所（3か所）  
在宅療養支援病院（1か所）
- 南・東地区：在宅療養支援診療所（2か所）  
：機能強化型在宅療養支援診療所（9か所）  
在宅療養支援病院（1か所）  
：在宅療養後方支援病院（1か所）
- 南地区：在宅療養支援診療所（3か所）  
：機能強化型在宅療養支援診療所（4か所）
- 南・西地区：在宅療養支援診療所（3か所）  
：機能強化型在宅療養支援診療所（2か所）

【凡例】

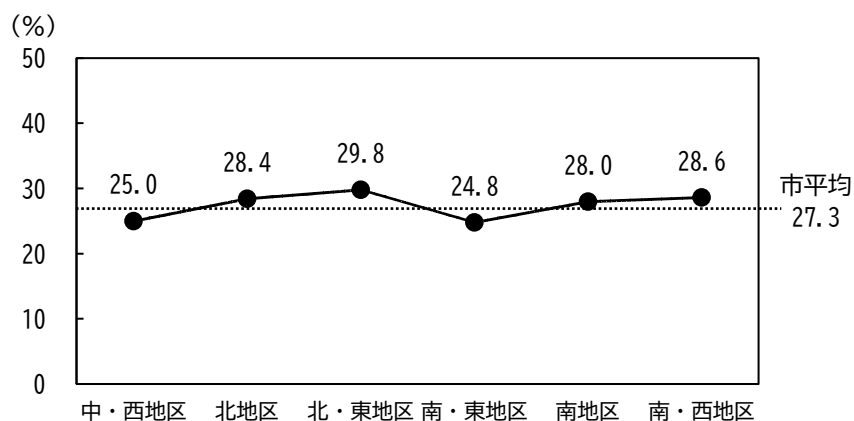
- 在宅療養支援診療所
- 機能強化型在宅療養支援診療所
- ◆ 在宅療養支援病院
- ◇ 在宅療養後方支援病院
- ◎ 地域包括支援センター

## (2) 日常生活圏域ごとの状況

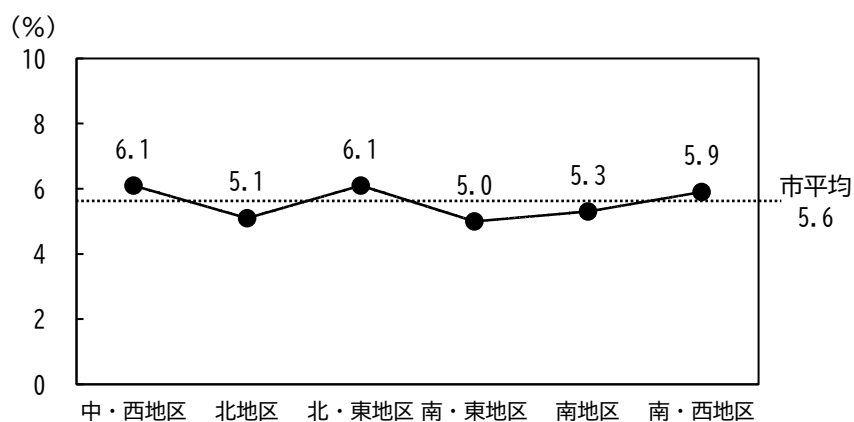
### ■人口等の状況（令和5年10月1日現在）

地区	人口	高齢者数 (高齢化率)	ひとり暮らし 高齢者台帳登録率	要介護（要支援） 認定率
中・西地区	67,808 人	16,937 人 (25.0%)	6.1%	17.3%
北地区	59,418 人	16,893 人 (28.4%)	5.1%	17.7%
北・東地区	64,517 人	19,222 人 (29.8%)	6.1%	17.5%
南・東地区	69,036 人	17,148 人 (24.8%)	5.0%	17.0%
南地区	60,047 人	16,792 人 (28.0%)	5.3%	16.7%
南・西地区	57,960 人	16,599 人 (28.6%)	5.9%	19.0%
全体	378,786 人	103,591 人 (27.3%)	5.6%	17.5%

#### 【高齢化率の比較】



#### 【ひとり暮らし高齢者台帳登録率の比較】



①中・西地区（宮西・神山・今伊勢町・奥町連区）

◆人口等の状況

連区	人口	高齢者数 (高齢化率)	ひとり暮らし 高齢者台帳登録率	要介護（要支援） 認定率
宮西	11,551 人	3,036 人 (26.3%)	5.8%	18.9%
神山	15,575 人	3,646 人 (23.4%)	8.3%	16.2%
今伊勢町	26,586 人	6,638 人 (25.0%)	5.6%	16.2%
奥町	14,096 人	3,617 人 (25.7%)	5.0%	18.9%
中・西地区	67,808 人	16,937 人 (25.0%)	6.1%	17.3%

◆介護保険施設の状況

介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	特定施設入居 者生活介護	認知症対応型 共同生活介護	(看護) 小規模 多機能型 居宅介護	地域密着型 介護老人 福祉施設
2	1	3	4	3	1

◆地区の特徴

高齢者を取り巻く環境
<p>○地区全体の高齢化率は 25.0%で、市内 6 地区中 2 番目に低く、どの連区も市平均の 27.3%よりも低い高齢化率となっている。特に神山連区の高齢化率が低く、23.4%と市内で 3 番目に低い。</p> <p>○地区全体のひとり暮らし高齢者台帳登録率は 6.1%で、6 地区の中で最も高い（北・東地区と同率）。神山連区の登録率は 8.3%と、市内で最も高い。一方、奥町連区は市平均の 5.6%より低くなっている。</p> <p>○地区全体の認定率は 17.3%で、市内 6 地区中 3 番目に低い。特に神山連区、今伊勢町連区の認定率が低く、16.2%と、市内で 3 番目に低くなっている。一方、宮西連区、奥町連区の認定率は市平均の 17.5%を超えている。</p> <p>○公共交通機関に比較的恵まれている。</p> <p>○駅付近ではマンションや借家が多く、人とのつながりが希薄。また、喫茶店等、集いの場が減っている。</p> <p>○今伊勢町連区は、新旧の住民が混在している。今伊勢小学校で毎週土曜日に校庭を歩いており、健康づくりに関する意識が高い。</p> <p>○奥町連区は、地域住民同士で顔見知りの関係ができており、住民同士のつながりが強い。健康づくり協議会や老人クラブの組織が確立している。</p>
アンケート結果からみた状況（●は一般高齢者アンケート、◆は在宅介護アンケートの結果）
<p>●生活機能評価の結果をみると、他の地区に比べて特に悪い項目はなく、主観的健康観は 76.0%と、6 地区の中で最も高い（南地区と同率）。</p> <p>●週 5 回以上外出する人の割合は 45.5%と、6 地区の中で最も高くなっており、外出時には徒歩で移動する人の割合は 58.6%と、6 地区の中で最も高い。</p> <p>●スマートフォンやパソコン等を利用していない人の割合は 24.3%と 2 割を超え、6 地区で最も高い。</p> <p>●親しい近所づきあいがある人の割合は 30.2%となっているが（南・西地区と同率）、6 地区の中では最も低く、ほとんどまたは全くつきあっていない人の割合は 19.9%と、約 2 割を占める。</p> <p>●住民主体の健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加したい人の割合は 53.0%と 5 割を超えており、6 地区で最も高い。</p> <p>◆令和 4（2022）年 12 月に介護保険サービスを利用した人の割合は 67.9%と、6 地区の中で 2 番目に高い。</p> <p>◆在宅介護アンケートにおいても親しい近所づきあいのある人の割合が低く、30.9%と 6 地区の中で 2 番目に低くなっている。</p> <p>◆地域包括支援センターを利用したことがある人の割合は 51.9%と、6 地区の中で最も高い。</p>

## ②北地区（葉栗・北方町・木曾川町連区）

### ◆人口等の状況

連区	人口	高齢者数 (高齢化率)	ひとり暮らし 高齢者台帳登録率	要介護（要支援） 認定率
葉栗	16,249 人	5,153 人 (31.7%)	5.4%	17.5%
北方町	9,228 人	3,087 人 (33.5%)	5.7%	18.0%
木曾川町	33,941 人	8,653 人 (25.5%)	4.7%	17.8%
北地区	59,418 人	16,893 人 (28.4%)	5.1%	17.7%

### ◆介護保険施設の状況

介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	特定施設入居 者生活介護	認知症対応型 共同生活介護	(看護) 小規模 多機能型 居宅介護	地域密着型 介護老人 福祉施設
3	0	3	5	3	1

### ◆地区の特徴

高齢者を取り巻く環境
<p>○地区全体の高齢化率は 28.4%で、市平均の 27.3%より高くなっており、特に、葉栗連区、北方町連区は 3 割以上と高くなっている。北方町連区については市内で 2 番目に高い高齢化率で、33.5%となっている。木曾川町連区のみ市平均の 27.3%よりも低い高齢化率となっている。</p> <p>○地区全体のひとり暮らし高齢者台帳登録率は 5.1%で、市内 6 地区中 2 番目に低い。北方町連区のみ市平均の 5.6%より高く、5.7%となっている。</p> <p>○認定率については、いずれの地区も市平均の 17.5%と同等かそれ以上となっている。</p> <p>○葉栗連区は田畑が多い。連区内にコンビニはあるが、スーパーはなく、車等に乗れない人は買い物が不便である。近所づきあいは活発で、また、近所に親戚がいる地域も多く、身内で助け合うこともある。</p> <p>○北方町連区は木曾川沿いに堤防があるが、堤防沿いは坂や階段が多い環境で、加齢等により足腰が弱ると外出が困難になりやすい。町内ごとにサロンを開催していきたいとの動きが出てきている。</p> <p>○木曾川町連区は、サロン活動が盛んである。内堤防と外堤防の間に挟まれた地区の住民は斜面状の内堤防を越えなければならず、車がない人は生活が大変になっている。</p>
アンケート結果からみた状況（●は一般高齢者アンケート、◆は在宅介護アンケートの結果）
<p>●運動器機能の低下のリスク該当者の割合は 6 地区の中で最も低く、10.6%となっている。認知機能の低下のリスク該当者の割合も最も低く、38.3%と 4 割を下回っている。</p> <p>●親しい近所づきあいがある人の割合は 31.5%と、6 地区の中で 3 番目に高い。</p> <p>●地域包括支援センターの認知度は市内で最も低く、48.5%と 5 割を下回っている。</p> <p>◆親しい近所づきあいがある人の割合が市内で 2 番目に高い。ほとんどの地区で 2 ～ 3 割台であるのに対し、42.0%となっている。</p> <p>◆訪問診療を利用している人の割合は 22.4%と 2 割を超えており、6 地区の中で最も高い。一方、令和 4（2022）年 12 月に介護保険サービスを利用した人の割合は 56.7%と、6 地区の中で最も低い。</p> <p>◆入所を希望している人の割合が 6 地区の中で最も高く、入所・入居を検討している人の割合は 20.9%、すでに入所をしている人の割合は 17.9%で、合わせると 38.8%となっている。</p> <p>◆災害時の避難場所や順路の確認をしていない人の割合は 20.9%と、6 地区の中で最も低い。</p>

### ③北・東地区（貴船・西成・浅井町連区）

#### ◆人口等の状況

連区	人口	高齢者数 (高齢化率)	ひとり暮らし 高齢者台帳登録率	要介護（要支援） 認定率
貴船	11,405 人	2,965 人 (26.0%)	6.6%	16.6%
西成	34,013 人	9,920 人 (29.2%)	5.8%	17.1%
浅井町	19,099 人	6,337 人 (33.2%)	6.2%	18.5%
北・東地区	64,517 人	19,222 人 (29.8%)	6.1%	17.5%

#### ◆介護保険施設の状況

介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	特定施設入居 者生活介護	認知症対応型 共同生活介護	(看護) 小規模 多機能型 居宅介護	地域密着型 介護老人 福祉施設
4	3	3	4	4	1

#### ◆地区の特徴

高齢者を取り巻く環境
<p>○地区全体の高齢化率は29.8%で、市内6地区中最も高くなっている。特に、浅井町連区の高齢化率が高く、33.2%となっている。貴船連区のみ市平均の27.3%よりも低い高齢化率となっている。</p> <p>○地区全体のひとり暮らし高齢者台帳登録率は6.1%で、市内6地区の中で最も高い（中・西地区と同率）。地区内では貴船連区の登録率が最も高く、6.6%と、市内で4番目に高い値となっている。</p> <p>○地区全体の認定率は市平均の17.5%と同値となっている。地区内では浅井町連区のみ市平均を超えており、18.5%となっている。</p> <p>○貴船連区は病院・スーパー・喫茶店が多く、見守り活動や多世代参加サロンがある。</p> <p>○西成連区、浅井町連区には老朽化した団地や県営・市営住宅があり、住民の高齢化が進んでいる。</p> <p>○西成連区、浅井町連区は、公共交通機関が利用しにくい地域であり、スーパーがバスを出したり、地域の介護事業所が協力し、いくつかの地区で事業所の送迎車を活用した買い物支援を実施している。</p>
アンケート結果からみた状況（●は一般高齢者アンケート、◆は在宅介護アンケートの結果）
<p>●認知機能の低下のリスク該当者の割合は6地区の中で最も高く、46.1%となっている（南・西地区と同率）。</p> <p>●生活機能評価の結果をみると、他の地区に比べて特に悪い項目はなく、主観的健康観は73.5%と、6地区の中で3番目に高い。</p> <p>●住民主体の健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加したい人の割合は51.2%と、6地区の中では4番目に高い値ではないものの、企画・運営役として参加したい人の割合は31.4%と、6地区の中で最も高く、唯一3割を超えている。</p> <p>●親しい近所づきあいがある人の割合は35.9%と、6地区の中では最も高い。</p> <p>●災害時の避難対策をしていない人の割合は51.2%と、6地区の中で最も高い。</p> <p>◆令和4（2022）年12月に介護保険サービスを利用した人の割合は58.4%と、6地区の中で2番目に低い。</p> <p>◆入所・入居を検討していない人の割合は72.7%と、他の地区を大きく上回り、7割を超えている。</p> <p>◆親しい近所づきあいのある人の割合は41.6%と、6地区の中で最も高く、4割を超えている。</p> <p>◆地域包括支援センターを利用したことがある人の割合は45.5%と、6地区の中で2番目に低い。</p>

④南・東地区（大志・向山・富士・丹陽町・千秋町連区）

◆人口等の状況

連区	人口	高齢者数 (高齢化率)	ひとり暮らし 高齢者台帳登録率	要介護（要支援） 認定率
大志	4,912 人	1,482 人 (30.2%)	6.3%	19.1%
向山	9,191 人	2,112 人 (23.0%)	6.5%	17.0%
富士	9,358 人	2,427 人 (25.9%)	7.7%	18.9%
丹陽町	28,531 人	6,143 人 (21.5%)	3.6%	15.6%
千秋町	17,044 人	4,984 人 (29.2%)	4.5%	17.1%
南・東地区	69,036 人	17,148 人 (24.8%)	5.0%	17.0%

◆介護保険施設の状況

介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	特定施設入居 者生活介護	認知症対応型 共同生活介護	(看護)小規模 多機能型 居宅介護	地域密着型 介護老人 福祉施設
3	1	2	3	1	2

◆地区の特徴

高齢者を取り巻く環境
<p>○地区全体の高齢化率は 24.8%で、市内 6 地区中最も低い。ただし、大志連区、千秋町連区の高齢化率は市平均の 27.3%より高くなっている。高齢化率が低い連区が多く、丹陽町連区では 21.5%と市内で最も低く、向山連区では 23.0%と市内で 2 番目に低い。</p> <p>○地区全体のひとり暮らし高齢者台帳登録率は 5.0%で、市内 6 地区の中で最も低い。特に丹陽町連区での登録率が低く 3.6%と、市内で最も低い値となっている。地区内では富士連区の登録率が最も高く、7.7%となっている。</p> <p>○地区全体の認定率は 17.0%で、市内 6 地区中 2 番目に低い。丹陽町の認定率は 15.6%と、市内で最も低くなっている。一方、大志連区では 19.1%、富士連区では 18.9%と、市平均の 17.5%を大きく超え、大志連区については市内で 3 番目、富士連区については市内で 5 番目に高くなっている。</p> <p>○大志連区は地縁団体が企画や行事等の活動を協力して行っている。マンションも増えており、従来の住民層と新しい住民層とのつながりをつくっていくことが課題となっている。</p> <p>○向山連区は、交通の便がよい地域であり、高齢者の見守りネットワークに積極的に取り組んでいる。</p> <p>○丹陽町連区は土地区画整理事業があり、子育て世代の転入が多いことから、高齢化率、ひとり暮らし高齢者台帳登録率が低い。</p> <p>○千秋町連区は畑が多い調整区域で、子育て世代が減少している。地縁のつながりは強い。</p>
アンケート結果からみた状況（●は一般高齢者アンケート、◆は在宅介護アンケートの結果）
<p>●運動器機能の低下のリスク該当者の割合は 19.4%、転倒リスクの該当者の割合は 38.2%と、ともに 6 地区で最も高い。うつ傾向のリスク該当者の割合も最も高く、38.2%となっている。一方で、主観的健康観は 73.9%と、6 地区の中で 2 番目に高い。認知機能の低下のリスク該当者の割合 39.8%と、6 地区の中で 2 番目に低い。</p> <p>●地域における高齢者に関する課題として、「交通が不便」と回答する人の割合は 35.4%と、他の地区に比べて高く、唯一 3 割を超えている。</p> <p>●親しい近所づきあいがある人の割合は 32.8%と、6 地区の中で 2 番目に高い。</p> <p>◆訪問診療を利用している人の割合は 9.4%と、6 地区の中で最も低い。</p> <p>◆親しい近所づきあいのある人の割合は 30.6%と、6 地区の中で最も低い。</p> <p>◆地域包括支援センターを利用したことがある人の割合は 44.7%と、6 地区の中で最も低い。</p>

⑤南地区（大和町・萩原町連区）

◆人口等の状況

連区	人口	高齢者数 (高齢化率)	ひとり暮らし 高齢者台帳登録率	要介護（要支援） 認定率
大和町	42,216 人	10,848 人 (25.7%)	5.3%	16.1%
萩原町	17,831 人	5,944 人 (33.3%)	5.5%	17.8%
南地区	60,047 人	16,792 人 (28.0%)	5.3%	16.7%

◆介護保険施設の状況

介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	特定施設入居 者生活介護	認知症対応型 共同生活介護	(看護)小規模 多機能型 居宅介護	地域密着型 介護老人 福祉施設
3	1	1	4	2	1

◆地区の特徴

高齢者を取り巻く環境
<p>○地区全体の高齢化率は 28.0%で、市平均の 27.3%より高い。特に、萩原町連区の高齢化率が高く、33.3%と、市内で 3 番目に高くなっている。大和町連区は市平均より低く、25.7%となっている。</p> <p>○地区全体のひとり暮らし高齢者台帳登録率は 5.3%で、市平均の 5.6%より低い。</p> <p>○地区全体の認定率は 16.7%で、市内 6 地区中最も低い。特に、大和町連区での認定率が 16.1%と低く、市内で 2 番目に低い認定率となっている。</p> <p>○大和町連区は南北に広い。北部は市中心部に近く、スーパー等も多く利便性が良い。南部は田畑が多く、公共交通機関やスーパー等は少ないため、自転車や車で移動することが多い。北部はマンションやアパートが多く、比較的若い年齢層が多い。南部は昔からの集落が多い。</p> <p>○大和町連区は民生委員を中心としたサロン活動が盛んで連区全体で展開している。地域での見守り活動等も盛んである。</p> <p>○萩原町連区は農業や繊維業を営んでいた人が比較的多い。また、昔からの集落が多く、地域のつながりがあり、公民館活動が活発である。</p> <p>○萩原町連区には商店街があるが、現在は高齢化が進み、空き家や高齢者のみの世帯も多くなっている。</p>
アンケート結果からみた状況（●は一般高齢者アンケート、◆は在宅介護アンケートの結果）
<p>●咀嚼機能の低下のリスク該当者の割合は 29.3%と 6 地区の中で最も低く、唯一 3 割を下回っている。</p> <p>●生活機能評価の結果をみると、他の地区に比べて特に悪い項目はないが、認知機能のリスクの該当者は 45.1%と、6 地区の中で 3 番目に高い。</p> <p>●主観的健康観は 76.0%と、6 地区の中で最も高い（中・西地区と同率）。</p> <p>●親しい近所づきあいがある人の割合は 31.2%と、6 地区の中で 4 番目の値となっている。</p> <p>●趣味がある人の割合は 65.4%と 6 割以上となっているが、6 地区の中では最も低い。</p> <p>●災害時の避難場所や順路の確認をしていない人の割合は 37.2%と 4 割を下回り、6 地区の中で最も低い。</p> <p>●地域における高齢者に関する課題としては、どの地区においても「ひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が多くなってきている」と回答する人の割合が高いが、南地区では 72.6%と 7 割を超え、6 地区の中で最も高い。</p> <p>◆成年後見制度の認知度は 50.0%と、6 地区の中で最も高い。地域包括支援センターを利用したことがある人の割合も比較的高く、51.4%と 6 地区の中で 2 番目に高い。</p> <p>◆災害時の避難場所や順路の確認をしていない人の割合は 29.7%と、6 地区の中で 2 番目に高い。</p>



⑥南・西地区（起・小信中島・三条・大徳・朝日・開明連区）

◆人口等の状況

連区	人口	高齢者数 (高齢化率)	ひとり暮らし 高齢者台帳登録率	要介護（要支援） 認定率
起	3,259人	943人（28.9%）	7.5%	20.4%
小信中島	10,679人	2,695人（25.2%）	6.3%	19.1%
三条	13,338人	3,188人（23.9%）	6.0%	18.7%
大徳	10,249人	2,883人（28.1%）	5.7%	18.9%
朝日	12,163人	4,498人（37.0%）	5.8%	20.4%
開明	8,272人	2,392人（28.9%）	5.1%	16.4%
南・西地区	57,960人	16,599人（28.6%）	5.9%	19.0%

◆介護保険施設の状況

介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	特定施設入居 者生活介護	認知症対応型 共同生活介護	(看護)小規模 多機能型 居宅介護	地域密着型 介護老人 福祉施設
2	2	1	5	4	1

◆地区の特徴

高齢者を取り巻く環境
<p>○地区全体の高齢化率は 28.6%で、市内 6 地区中 2 番目に高い。特に朝日連区の高齢化率が高く、37.0%と市内で最も高い。起連区、大徳連区、開明連区についても市平均の 27.3%を超えており、それぞれ、28.9%、28.1%、28.9%と 3 割近い値となっている。一方、小信中島連区は 25.2%、三条連区は 23.9%と、市平均より低くなっている。</p> <p>○地区全体のひとり暮らし高齢者台帳登録率は 5.9%で、市平均の 5.6%を上回っている。特に、起連区での登録率が高く、7.5%と市内で 3 番目に高い。</p> <p>○地区全体の認定率は 19.0%と、市内 6 地区中最も高く、令和元（2019）年 10 月 1 日と比較した上昇率も最も高い（17.0%→19.0%）。特に、起連区、朝日連区での認定率が高く、20.4%と、市内で最も高くなっている。</p> <p>○旧尾西市地域は繊維業が盛んであったため、喫茶店利用者が多く、現在も交流の場になっている。住民同士のつながりは強い。</p> <p>○地区中心部は、高速道路や公共交通機関があり、また病院やスーパー等が多く、住みやすい環境である。</p> <p>○起連区は、堤防に面し古い町並みが多い地域で、ひとり暮らし高齢者が多く、高齢化率が高い。また、朝日連区は田畑の広がる地域で、市内で最も高齢化率が高い。どちらも地区内にスーパーがなく買い物に困難になりやすい。</p>
アンケート結果からみた状況（●は一般高齢者アンケート、◆は在宅介護アンケートの結果）
<p>●認知機能の低下のリスク該当者の割合は 46.1%と、6 地区の中で最も高い（北・東地区と同率）。手段的自立度のリスク該当者の割合も 6 地区の中で最も高く、18.8%となっている。</p> <p>●親しい近所づきあいがある人の割合は 30.2%と、6 地区の中では最も低い（中・西地区と同率）。</p> <p>●地域包括支援センターの認知度は 51.4%と 5 割を超えているが、実際に利用したことがある人の割合は 9.4%と、1 割未満となっており、市内で最も低い。</p> <p>◆令和 4（2022）年 12 月に介護保険サービスを利用した人の割合は 71.6%と、6 地区の中で最も高い。</p> <p>◆施設や病院等には入所せず、ずっと自宅で暮らしたいと回答する人の割合は 29.9%と、6 地区の中で最も高い。</p> <p>◆在宅介護アンケートにおいても親しい近所づきあいのある人の割合が低く、31.3%と 6 地区の中で 3 番目に低い。</p> <p>◆災害時の避難場所や順路の確認をしていない人の割合は 29.9%と、6 地区の中で最も高い。</p>

## 1. 基本理念



この基本理念は、超高齢社会を迎えた本市において、住み慣れた身近な地域に、介護・福祉・医療等のサービス基盤が整備されるとともに、専門職とボランティア、地域住民が相互に連携しながら、ニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスを提供し、高齢者が健やかで、いきいきとその人らしい生活を継続することができるまちを意味しています。

この基本理念に基づき、介護サービス、多彩な見守りサービス、在宅療養支援、地域包括支援センター事業等による総合的な高齢者施策を、市民と行政が協力して取り組み、第7次総合計画に掲げる「木曽の清流に映え、心ふれあう躍動都市 一宮」の実現を目指していきます。

## 2. 政策目標

### 政策目標 1 住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくり

人口減少・少子高齢化の進行や、核家族化やライフスタイル・価値観の多様化等による地域コミュニティ機能の低下が問題視される中、地域における住民同士の関係・つながりを前提とする地域の支え合いの仕組みがこれまで以上に重要になっています。また、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、全国的に高齢者人口がピークを迎える令和 22（2040）年に向けて、医療・介護双方のニーズを有する高齢者や、認知症高齢者の増加が見込まれるなど、支援を必要とする人がさらに増えていくことが、大きな課題となっています。

一般高齢者アンケート、在宅介護アンケートの結果をみると、介護が必要になった場合でも、できるだけ自宅で暮らしたいと考える人が 7 割以上となっています。人生の最期を迎えたい場所としても自宅を望む人が多くなっており、在宅で暮らし続けていくための取り組みの充実が求められます。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備を進めることにより、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図り、高齢者福祉の一層の充実に取り組んでいく必要があります。

### 政策目標 2 高齢期をいきいきと過ごすための介護予防と生きがいづくり

急速な高齢化が進み、高齢者人口は年々増加していますが、心身ともに元気な高齢者も多く、地域づくりにおいても今まで以上に高齢者の力が必要とされています。

アンケート調査結果をみると、できるだけ介護を必要とせず、いつまでも元気に暮らすことができるために重要だと思ふ取り組みとして、「病気を予防し、いつまでも元気でいられるような健康づくりの推進」、「転倒・骨折予防など、介護が必要にならないようにするための施策」、「高齢者の生きがいづくり、仲間づくりなどの推進」が上位にあげられています。

高齢期になってもいきいきと元気に過ごせるよう、主体的に健康づくりや介護予防に取り組むことができる環境づくりや、高齢者が地域の担い手として活躍できる場や身近な地域で気軽に参加できる活動の場の提供等に取り組んでいく必要があります。

### 政策目標 3 介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実と適正化

日本は、世界でも稀に見る人口高齢化に直面しており、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となることに加え、現役世代が急減する令和 22（2040）年を見据えたサービス基盤や人的基盤の整備に向けた取り組みが必要となっています。

アンケート調査結果をみると、今後の介護サービスと介護保険料負担の在り方については、一般高齢者、要介護（要支援）認定者ともに「保険料は多少高くなっても、現状のサービスを受けられるように在宅サービス事業所や介護施設などの整備を進めるべき」と回答する人が最も多くなっています。

本市においても高齢化が深刻な状況になってきている中、中長期的な人口動態や市民の介護ニーズ等を踏まえながら、必要に応じたサービスを利用できる体制づくりと、介護保険制度の安定的かつ円滑な運用のため、給付の適正化等に取り組んでいく必要があります。

### 3. 施策体系

#### 基本理念

#### 高齢者が健やかでいきいきと暮らせるまち

##### 政策目標 1 住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくり

- (1) 地域共生社会づくりに向けた包括的支援体制の充実
- (2) 相談体制の充実
- (3) 認知症施策の総合的な推進
- (4) 在宅医療・介護連携の推進
- (5) 介護者への支援の充実
- (6) 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進
- (7) 適切な在宅福祉サービスの推進
- (8) 防災体制の充実
- (9) 安心して住み続けることのできる住まいづくり

##### 政策目標 2 高齢期をいきいきと過ごすための介護予防と生きがいづくり

- (1) 介護予防の効果的な推進
- (2) 生活支援体制整備の推進
- (3) いきいきとした暮らしへの支援

##### 政策目標 3 介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実と適正化

- (1) 介護サービスの充実
- (2) 介護人材等の確保と介護現場の生産性の向上
- (3) 適切な要介護認定の実施
- (4) 介護保険制度の適正・円滑な運営
- (5) 低所得者対策の推進

政策目標 1. 住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくり

(1) 地域共生社会づくりに向けた包括的支援体制の充実

高齢者が尊厳を持って、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、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、関係機関との連携強化や適切な人員配置、職員のスキルアップやコーディネート力の向上等により、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、包括的支援の提供に向けて、他分野との地域包括支援センターの連携促進を図ります。

また、「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の考え方にに基づき、地域の支え合いを含めた支援体制を構築できるよう、地域課題の解決に向けて地域ケア会議を積極的に開催します。

※「自助」とは自発的に自分を支えること、「互助」とは家族・知人等と互いに助け合うこと、「共助」とは医療保険、介護保険など互いに助け合う制度、「公助」とは生活保護や虐待対策など公的な制度です。

《主な取り組み》

1 地域包括支援センターの機能強化
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括支援センターは、市町村機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を踏まえたケアマネジメント支援等を実施しています。</li> </ul> <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○各センターにおいて地域の実情や役割を十分踏まえた具体的な運営方針、目標、業務内容等を設定することとし、市と各センターがそれぞれの役割を認識しながら、一体的な運営体制を構築します。</li> <li>○地域包括支援センターは、高齢者の総合相談等、地域住民を支援するための重要な業務を担っているため、高齢者人口の増加に対応できるよう、圏域ごとに課題抽出を行い、それぞれに機能強化を図るとともに、職員の資質向上に努めます。</li> <li>○地域のつながり強化という観点から、居宅介護支援事業所や介護施設等、地域の既存の社会資源と連携を図り、地域における相談支援の機能を強化します。</li> <li>○生活支援体制整備事業（P56参照）、認知症地域支援推進員事業、在宅医療・介護連携推進事業に係る事務を推進します。</li> </ul>
2 地域ケア会議の充実
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市や地域包括支援センターにおいて多職種による専門的視点を交え、適切な高齢者支援を行うとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、必要な資源開発や地域づくりにつなげることを目指しています。</li> </ul>

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域ケア会議	開催回数	20	26	37
地区ケアマネジャー会等	開催回数	12	15	18

【今後の方向性】

- 市全体としての地域ケア会議の開催により地域課題を共有し、関係者との連携を図り対策を協議します。
- 地域課題にきめ細やかに対応するため、圏域別地域ケア会議を積極的に推進し、関係者との話し合いを通じて役割分担や見守り体制について連携を強化します。
- 生活支援コーディネーターと連携し地域課題の発掘に努め、圏域別地域ケア会議で検討された内容や解決策等を標準化し、政策形成に結び付けていきます。
- 事業対象者と要支援者の自立支援に向けて多職種とともに検討する「自立支援ワーキンググループ」と、介護保険サービスの給付適正化推進に向けた「介護保険ワーキンググループ」を行い、より良い介護予防ケアマネジメントが展開できるよう支援します。

3 重層的支援体制整備事業

【今後の方向性】

- 複雑化・複合化する福祉ニーズに対応するため、社会福祉協議会との協働により、「断らない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制整備事業を推進します（令和6（2024）年度開始予定）。

（2）相談体制の充実

社会経済情勢の変化等により福祉ニーズは多様化するとともに、様々な分野の課題が絡み合い、複雑化・複合化している傾向にあります。こうした様々なニーズに迅速かつ的確に対応できるよう、地域包括支援センターや市高年福祉課、福祉総合相談室の相談機能の充実を図ります。

《主な取り組み》

1 市高年福祉課、地域包括支援センターの相談体制

【現状】

- 地域包括支援センターにおいて、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーが中心となって、高齢者の様々な相談を受け付けたり、心身の状態に合わせた支援を提供しています。
- 市高年福祉課の窓口においても相談を受け付け、必要に応じて地域包括支援センター等の専門機関につないでいます。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域包括支援センターへの相談件数	実人数	4,169	4,629	4,885
	延件数	12,717	13,574	13,820

【今後の方向性】

- 地域に潜在しているボランティア団体や住民同士のつながりといったインフォーマルな社会資源の把握を進めるため、情報収集に努めます。
- 支援を必要としている高齢者に対して適切な相談体制がとれるよう、民生委員をはじめとした地域のネットワークとの情報共有を推進します。

## 2 福祉総合相談室の相談体制

### 【現状】

- 支援を必要とする人の地域生活を支えるため、主に生活困窮、障害、メンタルヘルス、難病等に係る相談支援を行っています。
- 複雑化・複合化した相談については、他課（機関）との連携を図り、分野を横断して、包括的な支援を提供しています。
- 令和4（2022）年度から重層的支援体制整備事業への移行準備に取り組んでいます。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
福祉総合相談室への相談件数	-	1,877	972

（注）令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響あり。

### 【今後の方向性】

- 福祉分野にとどまらず、医療、教育、保健、防災、防犯部門等と連携した総合的な相談を継続して実施します。
- 社会福祉協議会との協働により、重層的支援体制整備事業（令和6（2024）年度開始予定）の多機関協働事業等を活用し、庁内外の多機関連携による支援体制の充実を図ります。

## （3）認知症施策の総合的な推進

高齢化の進行に伴い認知症患者が増え続けている中、国では令和元（2019）年に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができる「共生」の基盤の下、通いの場の拡大等、「予防」の取り組みを進めることなどが目標に掲げられました。その後、令和5（2023）年には、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に「認知症基本法」が成立し、「認知症の人に関する国民の理解の増進等」、「認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進」、「認知症の人の社会参加の機会の確保等」、「認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護」、「保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等」、「相談体制の整備等」、「研究等の推進等」、「認知症の予防等」といった8つの基本的施策が示されています。

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症基本法に基づき、認知症の理解を深めるための啓発や本人発信支援、認知症の予防・早期発見、医療・ケア・介護サービスの提供のほか、若年性認知症の人や介護者への支援といった多面的な視点から総合的な認知症対策を推進します。

### ①認知症に対する理解促進

市民の認知症に対する正しい理解を促し、認知症の人やその家族を温かく見守ることの必要性を周知するため、認知症に関する講習会や出前講座を実施します。また、認知症の当事者からの発信の機会の確保に努めます。

### 《主な取り組み》

#### 1 認知症に関する普及・啓発

### 【現状】

- 認知症月間の機会を捉えて、啓発用の横断幕を駅ビルに設置しています。また、市内介護事業所に車用マグネットシートの活用を依頼しています。

### 【今後の方向性】

- 市ウェブサイトや市民向け講演会等を活用し、認知症への正しい知識や認知症の人との関わり方について普及を行います。
- 関係機関と連携を取りながら、認知症に関する普及啓発を行います。

## 2 認知症サポーター養成講座

### 【現状】

- 生涯学習出前講座「いちのみや出前一聴」を開催し、認知症サポーター養成講座を開催しています。
- 「わかってちょうよ認知症」講演会を認知症サポーター養成講座として位置づけ、参加者に対し、認知症サポーターの証である認知症サポーターカードを配布しています。
- 認知症サポーター養成講座を受講した企業に対して、「認知症サポーターがいます」ステッカーを配布しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数	47	52	65
受講者数	965	1,517	2,125
累積サポーター養成人数	31,415	32,932	35,057

(注) 講演会について、令和2年度から令和4年度までは新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止。

### 【今後の方向性】

- 引き続き認知症サポーターの養成講座を実施し、特に次世代を担う人材の育成として若い世代への働き掛けを積極的に行っていくため、小中学校、高校、大学、専門学校にも積極的にPRしていきます。

## 3 認知症当事者による本人発信支援

### 【現状】

- 認知症サポーター養成講座等で認知症当事者による本人発信を支援しています。

### 【今後の方向性】

- 引き続き、認知症サポーター養成講座等での認知症当事者による本人発信支援に努めます。

## ② 認知症の早期発見と適切な医療・介護の提供

認知症の早期発見、早期支援に向けて、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等との連携強化を図ります。

### 《主な取り組み》

## 1 認知症チェックリストの普及

### 【現状】

- 愛知県が作成する「認知症チェックリスト」を市ウェブサイトにおいて紹介しています。

### 【今後の方向性】

- より多くの人に周知できるよう、効果的な発信方法を検討します。



## 2 認知症初期集中支援推進事業

### 【現状】

○認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」（認知症の確定診断を行うことのできる専門医 1 人を含む 3 人以上の専門職で構成）を認知症疾患医療センターに設置し、早期診断、早期対応に向けた支援体制の強化を行っています。

### 【今後の方向性】

○地域包括支援センターや医療機関、薬局、民生委員等と協力し、ひとり暮らしの認知症高齢者や認知症の介護で悩んでいる家族への支援を行います。

## 3 認知症疾患医療センターとの連携

### 【現状】

○認知症疾患医療センターのセンター長に、認知症総合支援検討委員会構成員を依頼しています。委員会では、認知症地域支援推進員の活動報告、認知症初期集中支援推進事業についての報告を行い、関係者のネットワーク形成と支援体制構築のための協議を行っています。

○地域ケア会議において認知症疾患医療センターより事業報告を受け、情報を共有しています。

### 【今後の方向性】

○専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応・合併症や行動・心理症状への急性期対応を行う「認知症疾患医療センター」と連携し、認知症高齢者にやさしい地域づくりに努めます。

### ③ 認知症の人や家族への支援

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の生活を支える取り組みを推進します。

### 《主な取り組み》

## 1 認知症ケアパス

### 【現状】

○認知症の進行に合わせて受けられるサービスや社会資源等をまとめた「認知症ケアパス（認知症支援ガイドブック）」を作成しています。

### 【今後の方向性】

○市民、関係機関への周知を図るとともに、定期的に見直しを行います。

## 2 認知症カフェ

### 【現状】

○認知症の人や家族が気軽に集まり、相談をしたり、お互いの悩み等を話し合えたりする場として、認知症カフェを開催しています。

### 【今後の方向性】

○認知症地域支援推進員が認知症カフェの開設や運営等を支援することにより、認知症当事者とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりをつくり、認知症の人の家族の介護負担の軽減等に努めます。

○認知症カフェの取り組みを通じた「本人ミーティング」の開催に向けて、方策を検討します。

### 3 若年性認知症への支援

#### 【現状】

- 若年性認知症の本人ミーティングが定期的開催されています。
- 相談窓口として、市内の支援機関とともに愛知県若年性認知症総合支援センターを紹介しています。

#### 【今後の方向性】

- 若年性認知症に関する相談支援や当事者同士が交流できる場の確保に努めます。

### 4 認知症地域支援推進員設置事業

#### 【現状】

- 地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けられるように、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐ連携支援を行っています。
- 認知症の人とその家族を支援するための相談業務、認知症に関する啓発として認知症サポーター養成講座を行っています。

#### 【今後の方向性】

- 引き続き認知症の啓発活動や地域の連携、家族相談業務等を行っていきます。

### 5 認知症サポーター活動促進事業

#### 【現状】

- 認知症サポーター養成講座を受講した人に対してステップアップ講座を開催しています。
- ステップアップ講座を受講した人がチームオレンジを組織し、認知症カフェの運営に関わっています。

#### 【今後の方向性】

- 認知症バリアフリーの推進に向けて、認知症サポーターを対象としたステップアップ講座を開催し、認知症サポーターの資質向上に努めます。

### 6 認知症介護家族支援事業（教室、交流会）

#### 【現状】

- 認知症介護家族支援教室を開催し、認知症介護者を支援するため、知識の習得、仲間づくり、個別相談を行っています。
- 認知症介護家族交流会は、認知症の人を介護している家族を対象に、情報交換やストレス解消を目的として、月1回開催しており、参加する介護者が主体的に交流会を運営できるよう支援しています。また、交流会の中で認知症カフェを年に2回開催しています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
教室	開催回数	5	5	6
	実人数	18	13	16
	延人数	62	49	76
交流会	開催回数	7	8	12
	実人数	28	30	70
	延人数	75	61	135

(注) 教室・交流会について、令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため一部中止。

**【今後の方向性】**

- 今後も継続して実施し、教室や交流会に参加することで孤立感を解消し、また、スムーズに介護サービスの利用ができるように支援します。

**7 行方不明高齢者等検索メール配信事業****【現状】**

- 認知症があり行方不明となった高齢者を早期に発見するため、あらかじめ登録のある機関や個人にメール配信を行っています。また、必要時は愛知県を通じ、市外市町村へ情報提供をします。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メール登録数（年度末）	3,873	4,197	4,180
メール配信数	25	16	19

**【今後の方向性】**

- 行方不明となった高齢者を早期に発見するため、継続して実施します。

**8 認知症高齢者検索支援サービス事業****【現状】**

- 認知症により道に迷う可能性がある高齢者が行方不明になった場合に、その居場所を探知する装置を提供し、その位置を家族等に連絡します。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数（年度末）	36	40	58

**【今後の方向性】**

- 事業の内容について検討を進めながら実施します。

**9 認知症高齢者個人賠償責任保険事業****【現状】**

- 認知症により高齢者が日常生活上で事故に遭い、本人や介護者が賠償責任を負った場合に、被害者に支払うべき賠償金を補償します（令和4（2022）年7月から開始）。
- 認知症高齢者検索支援サービス事業の利用者を対象としています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数（年度末）	-	-	58

**【今後の方向性】**

- 事業の内容について検討を進めながら実施します。

## (4) 在宅医療・介護連携の推進

さらなる高齢化の進行、75歳以上人口の増加により、医療と介護の両方を必要とする高齢者等が増加していきが見込まれていますが、高齢者の多くは、慣れ親しんだ自宅で生活を続け、最期を迎えることを希望しており、人生の最期まで自宅で安心して暮らすことのできる環境の整備が求められています。

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備により、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。また、在宅医療・介護連携のさらなる推進に向け、個人が望む医療や介護について、家族や医療・ケアチームと共有する取り組み（人生会議）の普及を図ります。

### 《主な取り組み》

#### 1 在宅医療・介護の連携

##### 【現状】

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けて、一宮市医師会等と協力し、以下の取り組みを推進しています。

- 地域の医療・介護資源の把握を行い、地域の医療・介護関係者等が参画する会議において課題の抽出と対応策の検討を行っています。
- ICTを活用した情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援しています。また、広域連携協定を締結し、県内の自治体とも連携しています。
- 介護保険施設入所のための共通診断書の運用、多職種でのグループワーク等の研修も行っていきます。
- 医師会や地域包括支援センター等に相談窓口を設置し、地域の在宅医療・介護の連携に関する相談を行っています。
- 在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護の連携に対する理解促進を図っています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
在宅医療・介護職員多職種連携研修	開催回数	2	2	4
	参加延人数	790	777	391
地域住民への普及啓発（出前講座）	開催回数	13	11	31
	参加延人数	286	230	675

（注）令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため一部中止。

##### 【今後の方向性】

- 一宮市医師会との協力のもと、これまでの事業を通し関係職種等からあげられている具体的な課題について、課題の解消に向けた対応策を検討し、在宅医療・介護の提供体制の推進を図ります。
- 在宅医療・介護の連携の核となる人材の育成を行い、医療・介護関係者等からの相談に対する支援や関係者間の連携の調整、情報提供等を行います。
- 人生会議（アドバンスケアプランニング）について、エンディングノートを活用するなどして、多職種職員や市民に対して普及啓発を推進していきます。
- 「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの場面を意識した考え方に沿って、在宅医療と介護の提供体制を整えます。

## (5) 介護者への支援の充実

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、支援が必要な高齢者本人だけではなく、介護者への支援が重要で、介護離職防止やヤングケアラー支援の観点からも、介護者への支援は重要な課題となっています。

高齢者を介護している家族への支援として、介護知識・技術の習得機会や介護の悩み相談、介護者同士の交流機会の提供や介護用品の給付等を行います。

### 《主な取り組み》

#### 1 家庭介護教室

##### 【現状】

○介護知識の習得や介護技術を学ぶとともに、介護者同士の交流を目的として、地域包括支援センターが家庭介護教室を開催しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数	3	5	7
参加人数	33	50	78

(注) 令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため一部中止。

##### 【今後の方向性】

○実施回数や内容について、検討を進めながら実施します。

#### 2 家族介護用品給付事業

##### 【現状】

○家族介護用品給付事業は、要介護4または5の認定者を在宅で介護している家族等（市民税非課税世帯）に、紙おむつ、尿取りパット等の介護用品または医薬品券を給付しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	214	231	217

##### 【今後の方向性】

○在宅で介護を行う家族等を支援するため、保健福祉事業として継続して実施します。

#### 3 ヤングケアラーへの支援

##### 【現状】

○家族の介護や家事等を日常的に行っている子どもに対して、子ども家庭相談課が「子ども悩みごと相談」窓口を設け、来所、電話、メール相談を行っています。

##### 【今後の方向性】

○子ども家庭相談課、福祉総合相談室、学校教育課が連携を図り、早期発見に向け、体制の構築に取り組みます。

## (6) 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進

高齢者虐待の問題が深刻化する中、虐待の未然防止、早期発見・早期対応に向けた取り組みが求められています。また、高齢化に伴い認知症が増加しており、判断能力が低下した人に対する権利擁護の視点に立った支援が必要になっています。

介護を必要とする状態になっても高齢者の尊厳が守られるよう、虐待防止の啓発を進めるとともに、早期発見・早期対応に向けて、地域や関係機関等との連携強化を図ります。また、認知症等により判断能力が低下した状態にあっても、地域で安心して暮らすことができるよう権利擁護の推進に取り組みます。

### 《主な取り組み》

#### 1 高齢者虐待防止及び対応の強化

##### 【現状】

- 高齢者に対する虐待の未然防止、早期発見に向けて、高齢者虐待防止講演会を実施しています。
- 地域包括支援センターを相談・通報窓口とし、虐待の通報があった場合には早急に事実確認を行い、必要に応じ、高齢者と養護者を分離したり、適切な公的サービス等の利用促進や養護者の支援等を行ったりすることにより、高齢者虐待の解消に努めています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者虐待対応件数	虐待件数*	120	94	128
	支援延件数	1,992	1,501	1,614

\* 新規通報件数。

##### 【今後の方向性】

- 広報や市ウェブサイト等を活用し、高齢者虐待にあたるケースの周知や、通報・相談する窓口の周知を行います。
- 市高年福祉課に専門職員を増員するとともに、民生委員、介護サービス事業者、医療機関、警察等と連携を図りながら、養護者や施設従事者からの虐待の未然防止、早期発見につなげます。
- 関係機関、関係団体が参画する「高齢者虐待防止連絡会議」を開催し、情報の共有化や関係機関相互の連携の強化を図ります。
- 介護サービス事業者や民生委員等への研修を充実するとともに、市民に対し、相談窓口や通報義務の周知を行います。
- 認知症状があり介護が困難となる家族のため、認知症介護家族の支援に努めます。
- 虐待により生命または身体に重大な危険が生じているなど緊急に分離が必要な場合において、被害高齢者を施設等で一時的に保護します。

#### 2 セルフ・ネグレクトへの支援

##### 【今後の方向性】

- 高齢者の社会参加、地域の見守り活動の推進等により、高齢者がセルフ・ネグレクトの状態に陥ることを未然に防ぎます。
- セルフ・ネグレクトに陥ってしまった場合の効果的な支援方法等について先進事例等を研究します。

### 3 成年後見制度

#### 【現状】

○本人や家族、民生委員等から成年後見制度に関する相談があった場合に、必要に応じて申立てを支援する事業です。本人や親族による成年後見人申立てができず、申立ての必要がある場合、市長が申立て手続きを行います。また、家庭裁判所から成年後見人等が選任されて、その報酬が必要になった場合に本人の財産状況等を勘案して報酬額を市が助成しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市長申立て件数	5	6	10
報酬助成件数	40	40	35

#### 【今後の方向性】

- 成年後見制度を利用する認知症高齢者の増加が予測されるため、継続して事業を推進します。
- 成年後見制度の利用促進や制度の周知のため、広報や相談機能を持った成年後見センターの設置をはじめとした体制整備を進めます。

### 4 日常生活自立支援事業

#### 【現状】

○社会福祉協議会において、軽度の認知症高齢者等、判断能力が十分でない人のために福祉サービスを利用する際の援助（手続き・金銭管理）等を行っています。

#### 【今後の方向性】

- サービスを必要とする高齢者やその家族に対して、事業の周知等を図っていきます。

## （7）適切な在宅福祉サービスの推進

高齢化の進展に伴い、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を継続するために日常的な生活支援を必要とする人が増加しています。

地域で暮らすすべての高齢者が安心して日常生活を送ることができるよう、多様なニーズに応じた適切なサービスや支援を提供します。

#### 《主な取り組み》

### 1 ひとり暮らし高齢者台帳登録事業

#### 【現状】

- 昼夜を通じてひとりで生活し、家族と接することがない65歳以上の在宅者が、緊急時の連絡先等を市に登録する事業です。
- 登録された人を民生委員等が訪問し、見守りや虚弱な高齢者の把握を行うとともに、緊急時の連絡にも活用します。
- 社会福祉協議会では、70歳以上のひとり暮らし高齢者に対して、救急情報キットを配付し、医療情報等の提供に役立てています。

#### 【今後の方向性】

- 今後も継続して実施します。

## 2 緊急連絡通報システム設置事業

### 【現状】

○病気や緊急時に、市が委託した業者の受付センターに通報される緊急通報装置をひとり暮らし高齢者等に貸与して、安否確認と緊急時の迅速な対応を行います。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用台数（年度末）	3,476	3,462	3,440

### 【今後の方向性】

○今後も継続して実施します。

## 3 配食サービス事業

### 【現状】

○ひとり暮らし高齢者や病弱な高齢者世帯等の居宅を訪問して安否確認を行うとともに、栄養のバランスがとれた食事を提供します。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用実人数	2,537	2,687	2,907
配食延数	448,994	447,363	454,242

### 【今後の方向性】

○週7日実施を継続し、見守り・栄養管理面からひとり暮らし高齢者等の在宅生活を支援します。

## 4 寝具洗濯乾燥サービス事業

### 【現状】

○在宅のねたきり高齢者等の寝具を洗濯・乾燥・消毒します。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用実人数	340	364	373

### 【今後の方向性】

○今後も継続して実施します。

## 5 訪問理美容サービス事業

### 【現状】

○在宅のねたきり高齢者の訪問理美容の費用を助成するもので、年間6回分の利用券を交付しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
交付人数	297	372	436

### 【今後の方向性】

○今後も、サービス提供事業者の協力を得ながら、継続して実施します。

## 6 ねたきり高齢者等見舞金支給事業

### 【現状】

○ねたきり高齢者の生活の安定と介護者の負担の軽減を図るため、要介護4または5と認定された在宅者に、見舞金を支給します。



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
支給実人数	1,577	1,583	1,558

【今後の方向性】

○今後も継続して実施します。

## 7 高齢者福祉タクシー料金給付事業

【現状】

○通院等におけるタクシー利用の経済的負担を軽減するため、満85歳以上の高齢者に、初乗運賃相当分の利用券を年30枚交付します。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
交付人数	2,642	2,938	8,426
利用延回数	12,487	14,634	31,218

(注) 令和4年10月に対象年齢を満90歳以上から満85歳以上に拡充。

【今後の方向性】

○地域交通や他の移動手段の動向を見ながら、今後も事業を継続して実施します。

## 8 福祉有償運送事業

【現状】

○他人の介助によらず、公共交通機関を利用することが困難な要介護者や障害者等の移動制約者を対象に、営利と認められない範囲の対価により非営利活動法人等が通院や買い物等の送迎を行う道路運送法に基づく事業です。

○稲沢市と「尾張西部福祉有償運送運営協議会」を共同で開催し、同事業を実施している非営利活動法人等に対し、必要な指導、助言を行います。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
団体数(年度末)	9	9	8
登録者数(年度末)	402	398	398

【今後の方向性】

○今後も、福祉有償運送事業について適切な実施が行われるよう、指導、助言を行います。

## 9 日常生活用具給付事業(愛の杖の給付)

【現状】

○65歳以上で自力では歩行が困難な人を対象に、杖を給付しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
給付者数	1,108	1,093	1,434

【今後の方向性】

○今後も継続して実施します。

## 10 生活管理指導短期宿泊事業

【現状】

○介護保険要介護認定者以外の高齢者で、居宅において一時的に生活が困難となった人を、生活支援ハウスで一時的に宿泊させ、生活の支援と体調管理を行っています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用実人数	8	4	4
延日数	657	331	179

【今後の方向性】

○短期宿泊を通じて、生活全般の安定が図られるよう、継続してサービスを提供します。

11 地域における見守り支援体制の強化

【現状】

○銀行、信用金庫、農協、新聞販売店、郵便局等、戸別訪問を行う事業者と「高齢者等見守り活動に関する協定」を締結し、地域の孤独死の防止のための見守り体制を構築しています。

【今後の方向性】

○事業者との連携を強化し、地域における見守り体制の推進・拡大に取り組んでいきます。

12 ホームヘルプサービス利用者負担金給付事業

【現状】

○障害者総合支援法によるホームヘルプサービスの利用において境界層該当として利用者負担上限額が0円となっている低所得者が、介護保険法による訪問介護・介護予防訪問介護を利用する場合に、その利用者負担分を給付します。

【今後の方向性】

○今後も継続して実施します。

13 社会福祉法人等生計困難者利用者負担軽減措置補助事業

【現状】

○社会福祉法人が、生計困難者の利用者負担の一部を軽減した場合に、軽減を実施した法人に対し、助成を行っています。

【今後の方向性】

○新たに事業所を開設する法人に対して、制度の周知を図ります。

(8) 防災体制の充実

近年、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしており、高齢者等の災害時要援護者の避難支援体制の整備・充実が喫緊の課題となっています。

災害時に要援護者の迅速かつ円滑な支援が行えるよう、市民の防災意識の向上を図るとともに、高齢者等の要援護者に対する支援体制の整備を図ります。

《主な取り組み》

1 たすけあい避難名簿（避難行動要支援者名簿）の整備

【現状】

○要介護3以上の人や75歳以上の高齢者だけで暮らしている人、または、障害のある人等で大規模災害時にひとりでは避難できない人（避難行動要支援者）の名簿を市が作成し、災害対策基本法に基づき避難支援等関係者に情報提供することとしています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録者数（年度末）	34,856	38,921	44,660

【今後の方向性】

○災害時に避難の手助けを迅速かつ的確に受けることができるよう、避難行動要支援者名簿の整備を進めます。

## 2 福祉避難所の推進

【現状】

○大規模な災害時に、高齢者、障害のある人等のうち、市があらかじめ指定する避難所での生活の継続が困難な人の二次的な避難所として施設と協定を締結しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
指定施設数（年度末）	58	59	63
受け入れ可能人数（年度末）	891	961	1,040

【今後の方向性】

○「地域防災計画」等に基づきながら、継続して実施します。

## 3 日常生活用具給付事業（火災警報器等）

【現状】

○防火の配慮が必要なひとり暮らし高齢者等（市民税非課税世帯）に、住宅用火災警報器、電磁調理器の給付を行います。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
住宅用火災警報器	給付者数	22	26	73
自動消火器	給付者数	10	－	－
電磁調理器	給付者数	74	73	85

【今後の方向性】

○給付の内容について検討を進めながら実施します。

## 4 あんしん・防災ねっと

【現状】

○災害時の緊急情報等をいち早く伝えるため、スマートフォンや携帯電話で緊急情報を無料で受け取れるサービス「あんしん・防災ねっと」を行っています。

○災害時緊急メールについては、日本語での配信に加え、英語・中国語・ポルトガル語・韓国語での配信も行っています。

【今後の方向性】

○「あんしん・防災ねっと」への登録が増えるよう、あらゆる機会を活用した普及・啓発を行います。

## (9) 安心して住み続けることのできる住まいづくり

高齢者が地域で暮らしていくためには、生活基盤としての住まいの確保が不可欠であり、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題となっています。

多様な選択肢から住まいを選ぶことができるよう、住まいに関する様々な情報提供に努めます。また、経済的な不安や社会的孤立の問題等、生活に困難を抱える高齢者に対して、低廉な家賃で入居できる住まいの提供を行うとともに、見守りや相談支援等、日常生活への支援を行います。

### 《主な取り組み》

#### 1 養護老人ホーム

##### 【現状】

○養護老人ホームは、低所得で身寄りがなく、日常生活に支障をきたすなど、在宅での生活が困難な高齢者を対象とする入所措置施設です（市内に1施設）。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
措置人数（年度末）	51	54	50

##### 【今後の方向性】

○今後も、高齢者の心身や生活の状況に応じ、入所措置を行います。

#### 2 生活支援ハウス

##### 【現状】

○60歳以上のひとり暮らしや、夫婦のみの世帯で、高齢等のために独立して生活することに不安のある人に対し、生活の場を提供しています（市内に1施設）。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入居者数（年度末）	15	14	13

##### 【今後の方向性】

○今後も継続して実施します。

#### 3 軽費老人ホーム（ケアハウス）

##### 【現状】

○60歳以上で、身のまわりのことは自分でできるものの、身体機能が低下しており、自宅で生活ができない人に対し、生活の場を提供しています。

○施設そのものは介護保険制度外ですが、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けた施設では、施設内において介護サービスを受けることができます。

○令和5（2023）年10月1日現在、市内に7か所316床が整備されています。

##### 【今後の方向性】

○今後も継続して、市が補助金支給を実施していきます。

○今後も、既存施設におけるサービス提供体制の充実や、連携の強化等を促進します。

#### 4 有料老人ホーム

##### 【現状】

- 事業者が介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受け、介護保険サービスを提供することを前提とした「介護付き有料老人ホーム」と、必要に応じて入居者自身が外部のサービス事業者と契約して介護保険サービスの提供を受ける「住宅型有料老人ホーム」があります。
- 令和5（2023）年10月1日現在、市内に88か所、2,700床が整備されています。

##### 【今後の方向性】

- 有料老人ホームの適切な運営とサービスの質を確保するため立入調査及び指導を行います。
- 利用を希望している人が安心して利用することができるよう、施設に関する情報提供に努めます。

#### 5 サービス付き高齢者向け住宅

##### 【現状】

- 安否確認、生活相談等のサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅です。施設そのものは介護保険制度外ですが、必要に応じて入居者自身が併設の事業所や外部のサービス事業者と契約して、介護保険の居宅サービスの提供を受けることができます。
- 令和5（2023）年10月1日現在、市内に18か所、663床が整備されています。

##### 【今後の方向性】

- 利用を希望している人が安心して利用することができるよう、施設に関する情報提供に努めます。

#### 6 高齢者住宅等安心確保事業

##### 【現状】

- 高齢者の生活に配慮した公営住宅に入居している人の安否確認、生活相談等のために、生活援助員を派遣します。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象世帯数（年度末）	56	57	54

##### 【今後の方向性】

- 事業の適切な実施に努めます。

## 政策目標 2. 高齢期をいきいきと過ごすための介護予防と生きがいづくり

### (1) 介護予防の効果的な推進

高齢者ができるだけ長く健康で活動的な状態を維持していくためには、要介護状態の発生やその悪化を予防するための取り組みを総合的に推進していくことが重要です。

地域共生社会の理念を踏まえ、制度や分野の枠や「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り組みを促進し、あんしん介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の充実を図ります。また、高齢者の特性を踏まえた健康支援・相談を行うため、高齢期の保健事業と介護予防の一体的実施を進めます。

#### ① 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者と基本チェックリストにより生活機能の低下がみられると判断された人を対象に、個々の心身の状態や必要性に合わせた介護予防のためのサービスを実施します。なお、介護予防訪問（通所）介護相当サービス、基準緩和訪問（通所）介護サービスについては事業所指定により実施し、短期予防通所サービスについては、市の委託を受けた事業所により実施します。

#### 《主な取り組み》

##### ■ 介護予防訪問（通所）介護相当サービス、基準緩和訪問（通所）介護サービスの取り組み

#### 1 介護予防訪問（通所）介護相当サービス

##### 【現状】

○訪問型サービスでは身体介護・生活支援サービスを実施しています。通所型サービスでは、身体機能維持・向上のための機能訓練や入浴・食事の介助等を実施しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問型サービス（件数）	9,681	10,303	10,540
通所型サービス（件数）	23,514	24,912	26,307

##### 【今後の方向性】

- サービスを必要とする高齢者が利用できるよう、ケアマネジャーに対し周知を図ります。
- 指定された事業所が、適正に実施することができるように支援します。

#### 2 基準緩和訪問（通所）介護サービス

##### 【現状】

○訪問型サービスでは、従事者の資格等の基準を緩和した生活支援サービスを実施しています。通所型サービスでは、従事者の人員・設備等の基準を緩和した通所サービスを実施しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問型サービス（件数）	216	181	160
通所型サービス（件数）	1,322	1,533	1,796

##### 【今後の方向性】

- あんしん介護予防事業の実施に伴い、平成29（2017）年度から創設されたサービスであるため、サービスを必要とする高齢者が利用できるよう、市民やケアマネジャーに対し、サービス内容等のより一層の周知を図ります。
- 指定された事業所が、適正に実施することができるように支援します。

## ■短期予防通所・訪問サービスの取り組み

### 1 いちのみや元気塾

#### 【現状】

○令和5（2023）年9月にこれまで短期予防通所サービスとして実施していた運動器の機能向上事業、栄養改善事業、口腔機能の向上事業、認知症予防事業を廃止し、令和5（2023）年10月以降は、通所と訪問を組み合わせた総合的なプログラム「いちのみや元気塾」として実施しています。

#### ◆運動器の機能向上事業（健脚ころばん塾）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数	50	120	120
参加実人数	25	83	85
参加延人数	212	682	667

#### ◆栄養改善事業（栄養改善教室）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数	20	35	30
参加実人数	11	22	19
参加延人数	48	113	81

#### ◆口腔機能の向上事業（お口の健康づくり教室）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数	24	54	72
参加実人数	17	31	51
参加延人数	92	162	276

#### ◆認知症予防事業（脳の健康教室）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数	72	144	144
参加実人数	50	80	79
参加延人数	934	1,589	1,479

（注）いずれの事業も令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため一部中止。

#### 【今後の方向性】

- いちのみや元気塾のプログラム終了者の継続支援を行います。
- 委託事業所への研修会や交流会を実施し、より良いサービスの充実を展開していきます。

### 2 訪問型介護予防事業（いきいき訪問）

#### 【現状】

○理学療法士、柔道整復師が高齢者の居宅を訪問し、介護予防に必要な指導及び相談を実施しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問実人数	16	19	30
訪問延人数	48	70	124

#### 【今後の方向性】

- 事業の必要性をケアマネジャー等に周知し、よりきめ細かな指導を心掛け、継続して実施します。

## ② 一般介護予防事業

元気な時から切れ目のない介護予防の取り組みを継続できるよう、一般介護予防事業として、身近な場における住民主体の介護予防活動を推進します。

### 《主な取り組み》

#### 1 介護予防把握事業

##### 【現状】

- 基本チェックリストや民生委員による「こんにちは運動」により、虚弱な高齢者の把握に努めています。
- 収集した情報等の活用により、転倒しやすい、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へつなげるとともに、より効果的な支援を行うため、これまでより対象者を限定して実施しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
送付による基本チェックリスト実施者数	13,696	7,531	6,800

(注) 令和3年度から特定健康診査または後期高齢者医療健康診査の受診者は対象外。

##### 【今後の方向性】

- 把握結果を分析し、さらに効果的な把握事業の在り方を検討していきます。

#### 2 介護予防事業

##### 【現状】

##### ◆転倒予防教室（貯筋教室）

- 転倒予防のための体操実技や健康教育を、高齢者福祉施設等で新型コロナウイルス感染症対策を行い、安心して参加できるよう配慮しながら実施しています。令和4（2022）年度は26コース開催しています。

##### ◆高齢者の栄養講座

- 外食や弁当等で栄養が偏りがちな人が、料理の基本を学びバランスよく食事が摂取できるようになることを目的とした教室を開催しています。

##### ◆認知症予防運動プログラム（頭と体の体操教室）

- 計算や会話等、頭を使いながら、体操やステップ運動を行うことで、体を動かしながら脳を鍛える教室を開催しています。

##### ◆介護予防普及啓発のためのイベント

- 介護予防の必要性を知り、高齢者自らが介護予防に取り組む意欲を持てるようにするため、介護予防川柳の募集や「元気はつらつ介護予防フェスタ」を開催しています。

##### ◆介護予防サポーター育成事業

- 自主的に介護予防に取り組む高齢者を増やすことを目的とし、講座や交流会を開催して、介護予防事業のサポーターを育成しています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
転倒予防教室*	開催回数	749	278	792
	参加実人数	1,644	1,110	1,257
	参加延人数	15,599	4,140	8,857
高齢者の栄養講座*	開催回数	0	2	8
	参加実人数	0	12	41
	参加延人数	0	12	78



頭と体の体操教室	開催回数	16	14	48
	参加実人数	95	87	110
	参加延人数	465	421	921
介護予防イベント*	参加者数	0	186	108
介護予防川柳	応募作品数	1,220	865	946
介護予防サポーター育成事業	参加実人数	11	8	38
	参加延人数	32	24	69

(注) \*の教室については令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため一部中止。

#### 【今後の方向性】

##### ◆転倒予防教室（貯筋教室）

- 講師については、健康づくりリーダーのみではなく、リハビリ職の派遣も含め実施内容の充実を図ります。
- 自宅で手軽に実施できる転倒予防体操の啓発を行います。

##### ◆高齢者の栄養講座

- 今後も継続して開催していくとともに、高齢者が自主的にバランスの良い食事を摂取できるよう支援します。

##### ◆認知症予防運動プログラム（頭と体の体操教室）

- 今後も継続して実施していくとともに、参加者が地域で自主的に活動できるよう支援します。

##### ◆介護予防普及啓発のためのイベント

- 介護予防について市民がイメージしやすいよう内容を工夫し、また、若い世代にも興味を持ってもらえるよう今後も継続して実施します。

##### ◆介護予防サポーター育成事業

- 育成講座を受講しやすいよう、回数や内容を検討し、今後も継続して実施します。
- 介護予防サポーターが地域で活動できるよう生活支援コーディネーターとの交流を図ります。

##### ◆口腔機能向上プログラム（令和5（2023）年10月より実施）

- 認定医療機関（歯科）にて、口腔機能向上のための健康チェック、口腔体操、ブラッシング指導等を行います。

### 3 地域介護予防活動支援事業

#### 【現状】

- ボランティア等の協力を得ながら、市民が自主的に介護予防活動を行うことに対し支援する事業です。

#### 【今後の方向性】

- 地域の公民館・民家等で地域介護予防活動を実施している団体「ふれあいクラブ」へ助成を行います。
- 社会福祉協議会では、住民が自主的にレクリエーションや会食等を行うことで介護予防につながる「ふれあい・いきいきサロン」の支援をしており、今後も活動を広げていきます。

### 4 地域リハビリテーション活動支援事業

#### 【現状】

- 介護予防の体制を強化するため、地域ケア会議、住民主体の通いの場、通所介護サービス等へのリハビリ専門職等による助言等を実施します。
- 平成29（2017）年度から実施し、一宮市リハビリテーション連絡協議会から理学療法士等の講師を地域ケア会議やサロン等に派遣しています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
出前介護予防教室*1	開催回数	30	44	56
	参加延人数	587	892	1,191
自立支援ワーキング*2	開催回数	7	6	6

\*1：通いの場やサロン等にリハビリ職等を派遣して出前介護予防教室を実施。

\*2：リハビリ職を派遣した会議。

#### 【今後の方向性】

- 地域ケア会議や地域の通いの場等にリハビリ職を含めた多職種の講師を派遣し、より幅広く包括的な介護予防活動を展開します。
- 新型コロナウイルス感染症の流行により低下した通いの場への参加率を向上させるために取り組みを進めます。

### ③ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を効率的かつ効果的に進めるため、KDB（国民健康保険データベース）システム等を活用し、地域の健康課題を分析するとともに、分析結果を活用し、フレイル予防や介護予防、生活習慣病等の疾病予防、重症化予防を一体的に実施する仕組みを構築していきます。

#### 《主な取り組み》

#### 1 KDB システム等による分析、ハイリスクアプローチの推進

##### 【現状】

- 介護・医療・健診情報を分析し、健康課題を把握することにより、高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ、疾病予防・重症化予防を推進しています。

##### 【今後の方向性】

- 令和6（2024）年4月から市保険年金課が、介護・医療・健診データを分析し、地域の健康課題を把握し、データ分析の結果から健康課題を抱える高齢者を抽出する等の企画・調整を実施し、市健康支援課が、個別に重症化予防等を行う事業を行います。

#### 2 ポピュレーションアプローチ（通いの場等における保健指導）の推進

##### 【今後の方向性】

- 高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防の重要性を認識することができるよう、通いの場等に医療専門職を派遣し、健康教育を実施します。

## (2) 生活支援体制整備の推進

全国的に高齢者人口がピークを迎える令和 22 (2040) 年を控え、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれており、地域の支え合いがますます重要になっています。

今後さらに増加する高齢者の生活支援ニーズに応えるため、地域の実情や課題等を把握し、地域活動の担い手の発掘、養成に取り組むとともに、様々な場を活用した活動の場の提供等、多様な主体による生活支援サービスを提供します。

### 《主な取り組み》

#### 1 生活支援体制整備

##### 【現状】

- 生活支援コーディネーターを社会福祉協議会（第1層：市全体）と各地域包括支援センター（第2層：連区ごと）に配置し、地域の社会資源を把握し、そこで生活している高齢者の課題について地域の社会資源とマッチングを行っています。
- 社会福祉協議会では、草取りや電球交換といった簡単な家事等を住民同士で助け合う「ちよこボラサービス」を実施しています。
- 高齢者の通いの場となる「おでかけ広場」の認定・促進や、おでかけ広場の充実のための支援を行っています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
おでかけ広場	年度末登録数	99	92	90

##### 【今後の方向性】

- 地域に不足するサービスや支援に対し、サービス提供主体間の連携を推進することで、ニーズへの対応力を強化します。また、元気高齢者が地域のネットワークに積極的に参加できるよう、意識啓発を図ります。
- 地域の高齢者のニーズとサービスをマッチングできるよう、体制整備を図ります。
- 「ちよこボラサービス」が円滑に進められるよう、マッチング等の進捗管理を行うとともに、人材の確保に向けて取り組みます。
- 「おでかけ広場」を広く募集し、実施内容の充実を支援します。

## (3) いきいきとした暮らしへの支援

少子高齢化が進む中で、高齢者の介護予防や生きがいづくり、地域の活性化の観点から高齢者の社会参加は極めて重要な意味を持っています。

高齢者が社会と関わりを持ち続けながら、地域でいきいきと暮らすことができるよう、個々の能力や経験を活かして活躍できる場やレクリエーションの場を提供します。

### 《主な取り組み》

#### 1 高齢者の就労支援・就労の場の確保

##### 【現状】

- 公益社団法人一宮市シルバー人材センターは、家庭や事業所等から臨時的・短期的な仕事を引き受け、自分の経験や能力を活かしたい高齢者にその仕事を紹介し、高齢者の就労機会を広げ、地域社会への貢献を目指す団体です。同センターへ財政を含めた支援を行っています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
シルバー人材センター	会員数	1,029	1,014	1,018
	契約金額	431,220,043	428,370,189	430,414,570

【今後の方向性】

- シルバー人材センターを高齢者の就業を通じての生きがいづくりの拠点と位置付け、就業機会の拡大・提供、会員の技術習得等、質的向上と量的な拡大のため、財政を含めた支援を図ります。

2 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

【現状】

- 社会福祉協議会や老人クラブ等の幅広い関係団体の参加・協力を得て、組織的に高齢者の生きがいと健康づくりを推進します。
- 高齢者の「生きがい対策事業」として、ことぶき作品展・趣味クラブ発表会事業、教養講座・趣味クラブ講習会事業、娯楽大会等委託事業、伝承教育等講師派遣事業を、「健康対策事業」として、三世代交流事業を実施しています。

【今後の方向性】

- 関係団体と連携しながら、内容の充実を図るとともに、これらの事業を推進します。

3 高齢者福祉施設運営事業

【現状】

- 高齢者福祉施設として、「いきいきセンター」を4か所、「いこいの広場」を12か所、「つどいの里」（介護予防拠点施設）を5か所、設置・運営しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用延人数	148,632	114,490	189,372

【今後の方向性】

- 公共施設等総合管理計画の基本方針に基づき、管理・運営を行うとともに、高齢者ニーズや利用状況等を見ながら、施設の在り方を検討していきます。

4 健康農園運営補助事業

【現状】

- 市内に健康農園があり、65歳以上の高齢者を有する世帯に貸与しています（自己負担あり）。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用区画数	84	85	82

【今後の方向性】

- 新規の開園は行わず、現在の健康農園すべてが閉園した場合、事業の廃止を検討します。

5 老人クラブ補助事業

【現状】

- 老人クラブは、会員相互の親睦や、高齢者が自ら得た知識・経験・技術を活かした社会貢献等を行う団体です。
- 会員の高齢化、後継者不足、就労や高齢者自身の価値観の変化等により、クラブ数、会員数ともに年々、減少しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
クラブ数	430	393	318
会員数	26,377	23,525	18,871

【今後の方向性】

- 単位クラブ間の交流や、他の地域団体との交流、地域行事への参加等を促進するとともに、老人クラブ活動を支援していきます。

## 6 敬老事業

【現状】

- 長寿を祝う敬老事業として、数え100歳高齢者宅への訪問と、数え101歳以上への祝品贈呈を行う「長寿祝事業」、各地区で満77歳以上の高齢者を招待する「敬老会事業」、結婚50周年の夫婦を金婚記念祝賀式に招き、祝品を贈呈する「金婚祝事業」を実施しています（敬老会事業は令和4（2022）年度に対象年齢を満75歳以上から満77歳以上に引き上げています。ただし、令和4（2022）年度は経過措置として満76歳以上としています）。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
長寿祝事業	対象者数	264	275	288
敬老会事業	対象者数	55,719	56,783	53,508
金婚祝事業	対象組数	674	309	228

【今後の方向性】

- ニーズや状況を見ながら、今後の在り方を検討していきます。

## 7 高齢者デジタルサポーター事業（スマホ講座）

【現状】

- 愛知県の高齢者デジタルサポーターを高齢者グループの学習会等に派遣して、スマートフォン講座を開催することで、デジタル・デバイドの解消を図っています（令和3（2021）年度から開始）。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数		－	2	23
参加人数		－	23	141

【今後の方向性】

- ニーズや状況を見ながら、今後の在り方を検討していきます。

## 政策目標 3. 介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実と適正化

### (1) 介護サービスの充実

全国的に高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年に向けて、地域の実情に応じた中長期的視点からサービス基盤を整備することが求められています。

要介護（要支援）認定者の状態やニーズに対応できるよう、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、各種介護サービスの充実を図るとともに、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していきます。

#### 《主な取り組み》

#### 1 居宅介護サービスの充実

##### 【現状】

○高齢者が、必要な時に必要なサービスを利用できる居宅介護サービスの提供体制の確保に努めています。

##### 【今後の方向性】

○居宅介護サービスについて、高齢者が可能な限り在宅生活を継続し、住み慣れた地域で生活できるよう事業者との連携に努めます。

○高齢者と障害のある人が一つの事業所でサービスを受けられる共生型サービスを推進します。

#### 2 地域密着型サービスの充実

##### 【現状】

○地域の現状等を把握・分析しながら、地域の身近なところで利用できるサービス提供体制の確保・充実に努めています。

○第8期計画に基づき、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）が令和5（2023）年4月に1事業所開所しました。また、看護小規模多機能型居宅介護を2事業所開設することを目指し募集しましたが、応募がありませんでした。

##### 【今後の方向性】

○在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するため、施設サービスと同様の機能を地域に展開するサービスの普及を促進することが重要です。そのため、第9期計画においても看護小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護について、各日常生活圏域を考慮しながら重点的な整備を推進します（看護小規模多機能型居宅介護：1事業所、認知症対応型共同生活介護：2事業所）。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び小規模多機能型居宅介護については、既存事業者におけるサービス提供体制の充実や連携の強化に努めます。

#### 3 施設サービスの充実

##### 【現状】

○在宅生活が困難な要介護者が要介護状態区分等に応じて適切な施設を利用できるよう、サービス提供体制の確保に努めています。

##### 【今後の方向性】

○特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設については、既存事業者におけるサービス提供体制の充実や連携の強化に努めます。

## (2) 介護人材等の確保と介護現場の生産性の向上

今後、高齢化がさらに進み、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の増加、認知症高齢者の増加も見込まれ、介護サービスのニーズがますます増加・多様化することが想定される一方で、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者の介護を支える人材の確保は深刻な課題となっています。

増加・多様化する高齢者の介護ニーズに対応できるよう、新たな人材を確保する取り組みや介護人材の資質の向上及び定着化、介護業務の効率化や質の向上に向け、多面的な取り組みを実施します。

### 《主な取り組み》

#### 1 介護職の魅力を伝える取り組み

##### 【現状】

- 福祉・介護の仕事について知ってもらい、関心を持ってもらうために、厚生労働省の実施事業として発行している情報誌「介護のしごと魅力発信等事業ニュースレター」を、誰でも閲覧できるようウェブサイトに掲載しています。
- 愛知県が運営する介護の仕事の魅力を伝える取り組みや、介護サービス事業所の人手不足に対応するための人材バンク等の情報を、市ウェブサイトに掲載しています。

##### 【今後の方向性】

- 介護人材の確保のため、厚生労働省や愛知県が発行する情報誌や運営するサイトを分かりやすくまとめ、市ウェブサイト、SNS等を通じて、広く紹介します。

#### 2 外国人介護人材の受け入れの支援

##### 【現状】

- 厚生労働省により作成された、指導者向け「ガイドライン」や留学生向け「学習ハンドブック」を、市ウェブサイトに掲載しています。

##### 【今後の方向性】

- 外国人介護人材を受け入れる予定のある事業所や受け入れを検討する事業所に対し、国や愛知県が発信する内容や補助に関する情報を市ウェブサイトやSNS等で周知し、支援します。
- 国における動向を見ながら、必要な情報を市ウェブサイトに掲載し周知していきます。

#### 3 ICTの活用等による介護現場の効率化

##### 【現状】

- 市への提出書類を標準様式とし、国が運営する「電子申請届出システム」で受付を行うなど、事業者の書類作成時間や提出に係る負担の軽減に努めています。
- 居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間をオンラインで書類等のやりとりをすることができる「ケアプラットフォームデータ連携システム」に関する情報を、市ウェブサイトで周知しています。

##### 【今後の方向性】

- 電子申請届出システムにおける市への申請届出の種類を順次拡大することにより、ICTを活用した事務を推進し、事業者の負担軽減に努めます。
- 国や愛知県の補助等に関する情報を市ウェブサイトやSNS等で周知し、支援します。

#### 4 介護人材の資質の向上及び職場定着支援

##### 【現状】

- 集団指導や運営指導を通して、制度の理解や知識の習得により、介護サービスや人材の資質向上に努めています。
- 介護職員の処遇改善に関する加算の取得について、介護サービス事業者に周知しています。
- 国や愛知県が実施する介護従事者向けの研修や実習の開催について、市ウェブサイトやSNS等で周知しています。
- 介護職員や介護支援専門員の資質向上のため、現任介護職員研修及び介護支援専門員研修を開催しています。

##### 【今後の方向性】

- 介護人材の資質向上及び職場定着支援につながる取り組みを拡大します。
- 愛知県が実施する介護従事者確保に係る補助金制度について、市ウェブサイトやSNS等で周知し、活用を促します。

#### 5 介護に関する入門的研修の研修修了者の活用

##### 【今後の方向性】

- 愛知県が実施しているあいち介護サポーターバンク運営事業の介護に関する入門的研修を周知し、あんしん介護予防事業の基準緩和訪問介護サービスで従事することができる生活支援ヘルパーとして、研修修了者を活用します。

### (3) 適切な要介護認定の実施

介護サービスの利用の前提となる要介護認定は、公正・公平に実施されなくてはなりません。

要介護認定の適正な実施に向けて、認定に従事する調査員や審査委員等が必要な知識、技能を習得し、均一的な客観的判断を行うための研修を実施するとともに、委託事業所への指導等を行います。

#### 《主な取り組み》

#### 1 適切な認定調査実施体制の確保

##### 【現状】

- 全国一律の基準に基づき認定調査を実施するとともに、適切な調査が実施できるよう、認定調査員の研修や委託する事業所への指導を行います。

##### 【今後の方向性】

- 今後も継続して、適切な認定調査に努めます。

#### 2 認定審査の平準化

##### 【現状】

- 介護認定審査会委員の研修や介護認定審査会合議体長研修会を通じて、認定審査の平準化を図っています。

##### 【今後の方向性】

- 今後も継続して、認定審査の平準化を図り、適切な認定審査に努めます。



## (4) 介護保険制度の適正・円滑な運営

介護保険制度を適正・円滑に運営するためには、限られた財源を効果的に運用していく必要があるため、介護給付費の適正化に向けた取り組みを推進するとともに、介護保険制度の一層の充実を図るため、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会等による審議やサービス提供事業者に対する指導を行います。

### 《主な取り組み》

#### 1 介護給付費の適正化

##### 【現状】

##### ◆要介護認定の適正化

○要介護認定申請に係る認定調査の内容を点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図っています。

##### ◆ケアプランの点検

○介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、点検及び支援を行うことにより真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。また、多職種協同で開催する地域ケア会議を活用し、担当ケアマネジャーが参加しての事例検討会の開催を推進しています。

##### ◆住宅改修等の点検

○住宅改修工事・福祉用具の利用者宅の訪問調査等を行い、実施・利用状況を点検することにより、利用者の状態に応じた適切な住宅改修・福祉用具の利用を推進しています。

##### ◆縦覧点検・医療情報との突合

○受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細内容）を点検しています。

○医療情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求を点検しています。

##### ◆介護給付費通知

○介護サービスの給付状況等について通知することにより、利用者実際に利用したサービス内容との確認を促し、適切なサービスの利用を図っています。

##### 【今後の方向性】

○効果的・効率的に実施するために再編された給付適正化主要3事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」を推進します。

○ケアプラン点検については、質の向上を目的とする点検に加え、効果が期待される帳票に重点化した点検を実施します。

○定期的に研修会を開催して、介護従事者のスキルアップを図ります。

#### 2 介護保険制度の円滑な運営

##### 【現状】

○介護保険制度の充実を図るため、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会等、審議する体制を整備しています。

##### 【今後の方向性】

○今後も継続して実施します。

### 3 介護サービス事業者との連携や指導による業務の質の向上

#### 【現状】

○市が指定する介護サービス事業者を対象に、サービスの適正化とよりよいケアを目的に集団指導や運営指導を行っています。また、介護サービス事業者との情報交換の場を設け、連携の強化を促進しています。

#### 【今後の方向性】

- 今後も継続して実施し、連携の強化や業務の質の向上を図ります。
- 介護現場における事故等の情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行います。

### 4 感染症対策への取り組み

#### 【現状】

○介護サービスを継続して提供するため、国や愛知県からの通知を市ウェブサイト等において介護サービス事業者に迅速に周知し、感染拡大防止対策の支援を行っています。

#### 【今後の方向性】

- 今後も継続して実施します。
- 新型コロナウイルス等の感染症が発生した事業所の事例を今後の教訓として勉強会等で共有し、感染予防や感染拡大防止のために活かします。
- 高齢者施設や障害者施設等に感染症が発生した場合は、情報共有に努め、感染拡大防止を図ります。

## (5) 低所得者対策の推進

介護保険制度を維持していくための財源確保を前提としつつ、低所得者の保険料等の軽減を図ります。

### 《主な取り組み》

#### 1 低所得者に対する保険料の軽減

#### 【現状】

○保険料所得段階を国基準の9段階から14段階に増やすことで、高所得者の保険料負担割合を増やし、低所得者に対する保険料の軽減につなげました。また、公費の投入により非課税世帯の保険料額をさらに軽減しました。

#### 【今後の方向性】

○高齢化の進行等に伴う介護ニーズの増大により介護サービス費の増加が続く中、非課税世帯への公費投入による軽減に加えて、保険料段階数を17段階に増やすことにより、低所得者の保険料を軽減します。

#### 2 市の独自減免制度

#### 【現状】

○第1所得段階（生活保護受給者を除く）の老齢福祉年金受給者または第3所得段階の人で、前年の合計所得金額が33万円以下の人を対象として、市独自減免を実施しました。

#### 【今後の方向性】

○市独自減免制度は第3段階の一部の方のみが対象になっており、またこの対象者の判定基準も介護保険料算定の所得基準と異なるものでした。実質的な負担能力についての公平性の観点から、現行制度に替えて第1段階～第3段階の保険料の軽減を強化します。

## (1) 評価指標と目標値

本計画では、計画終了年度における数値目標を設定し、高齢者福祉及び介護保険事業を推進していきます。

## 基本理念 高齢者が健やかでいきいきと暮らせるまち

No.	評価指標	目標の方向性	第8期実績値	第9期目標値	説明
1	健康状態が「よい」と回答する人の割合	増加	72.4%	77.5%	一般高齢者アンケート（3年毎）における左記項目の割合
2	65歳以上で要介護認定を受けている人の割合	抑制	12.5%	13.3%	要介護1～5の認定を受けている人の割合（実績値は令和4（2022）年9月末、目標値は令和8（2026）年9月末）
3	特別養護老人ホーム入所待機者数	減少	134人	0人	特別養護老人ホーム入所待機者数調査（3年毎）による待機者数

## 政策目標1. 住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくり

No.	評価指標	目標の方向性	令和4年度実績値	令和8年度目標値	説明
4	在宅医療・介護職員多職種連携研修開催回数	増加	4回	5回	左記研修の開催回数
5	認知症サポーター養成講座の累積受講者数	増加	35,057人	42,000人	認知症の人と家族を支えるためのサポーターを養成する講座の累積受講者数
6	地域包括支援センターへの相談者数	増加	4,885人	5,000人	地域包括支援センターに相談した人数

## 政策目標2. 高齢期をいきいきと過ごすための介護予防と生きがいづくり

No.	評価指標	目標の方向性	令和4年度実績値	令和8年度目標値	説明
7	転倒予防教室開催回数	増加	792回	1,300回	左記教室の開催回数
8	地域リハビリテーション活動支援事業の派遣回数	増加	56回	100回	地域ケア会議や地域の通いの場等によりリハビリ職等を派遣した回数
9	地域の高齢者が出かけたい通いの場の数	増加	311か所	380か所	高齢者が気軽に参加できるおでかけ広場やふれあい・いきいきサロン、地域の通いの場等の数

## 政策目標 3. 介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実と適正化

No.	評価指標	目標の方向性	令和4年度実績値	令和8年度目標値	説明
10	主な介護保険施設（事業所）数	増加	87 箇所	90 箇所	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護の施設（事業所）の整備数
11	ケアプラン点検実施事業所数	増加	27 箇所	30 箇所	ケアプラン点検を実施した事業所数
12	医療情報との突合・縦覧点検の実施割合	維持	100%	100%	愛知県国民健康保険団体連合会から提供される点検リストを基に不適切な請求の有無について点検した割合

### （2）目標達成に向けた取り組み

#### 【基本理念 高齢者が健やかでいきいきと暮らせるまち】

評価指標「1 健康状態が「よい」と回答する人の割合」は第8期に目標を達成できませんでしたが、アンケートの分析によると外出の回数が主観的健康観に影響すると考えられるため、閉じこもり防止に向けて、一人ひとりの意識を高める啓発を行うとともに、高齢者の社会参加の促進に向けた取り組みを充実することにより、目標の達成を目指します。また、生活機能強化に向けて、各種介護予防サービスの利用促進を図っていきます。

評価指標「3 特別養護老人ホーム入所待機者数」は第8期に目標を達成できませんでしたが、令和5（2023）年4月1日に開設した特別養護老人ホームへの入所者受け入れによる待機者減少が見込まれること、また、施設サービスと同様の機能を持ち、在宅生活の限界点を高める地域密着型サービスの普及を促進することで、「政策目標3. 介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実と適正化」の評価指標「10 主な介護保険施設（事業所）数」の目標達成と合わせて、待機者ゼロを目指します。

#### 【政策目標1. 住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくり】

評価指標「4 在宅医療・介護職員多職種連携研修開催回数」及び評価指標「5 認知症サポーター養成講座の累積受講者数」は第8期に目標を達成できませんでしたが、研修及び講座の回数等をコロナ流行以前の状態に戻し、その数値を基準としてさらなる向上を目指します。また、評価指標「6 地域包括支援センターへの相談者数」は引き続き啓発活動を行い、増加を目指します。

#### 【政策目標2. 高齢期をいきいきと過ごすための介護予防と生きがいづくり】

評価指標「7 転倒予防教室開催回数」及び「8 地域リハビリテーション活動支援事業の派遣回数」は第8期に目標を達成できませんでしたが、教室及び講師派遣の回数等をコロナ流行以前の状態に戻し、その数値を基準としてさらなる向上を目指します。また、評価指標「9 地域の高齢者が出かけたい通いの場の数」については、通いの場を設置いただけるよう広く啓発活動を行い、増加を目指します。

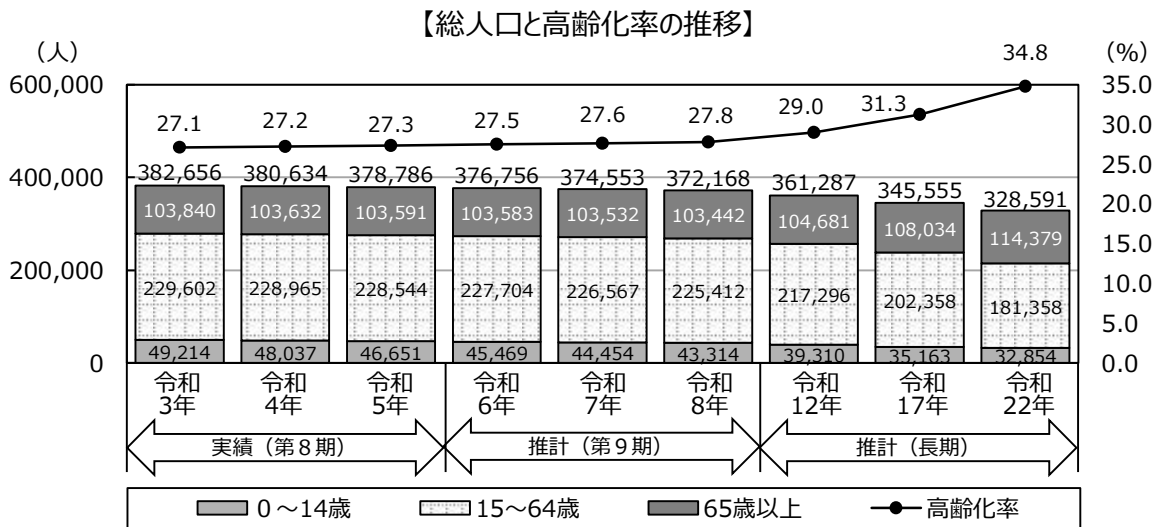
#### 【政策目標3. 介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実と適正化】

評価指標「10 主な介護保険施設（事業所）数」は、入所待機者解消や介護離職減少につながる施設等整備数を指標として設定しました。評価指標「11 ケアプラン点検実施事業所数」は、ケアマネジャーとの対話を重視した点検が重要であると考え、点検を実施する居宅介護支援事業所の数を指標としました。また、給付適正化主要3事業の一つである「12 医療情報との突合・縦覧点検の実施割合」を新たな評価指標として設定し、介護給付費の適正化に向けて取り組みを進めていきます。

1. 高齢者人口等の見込み

(1) 将来人口

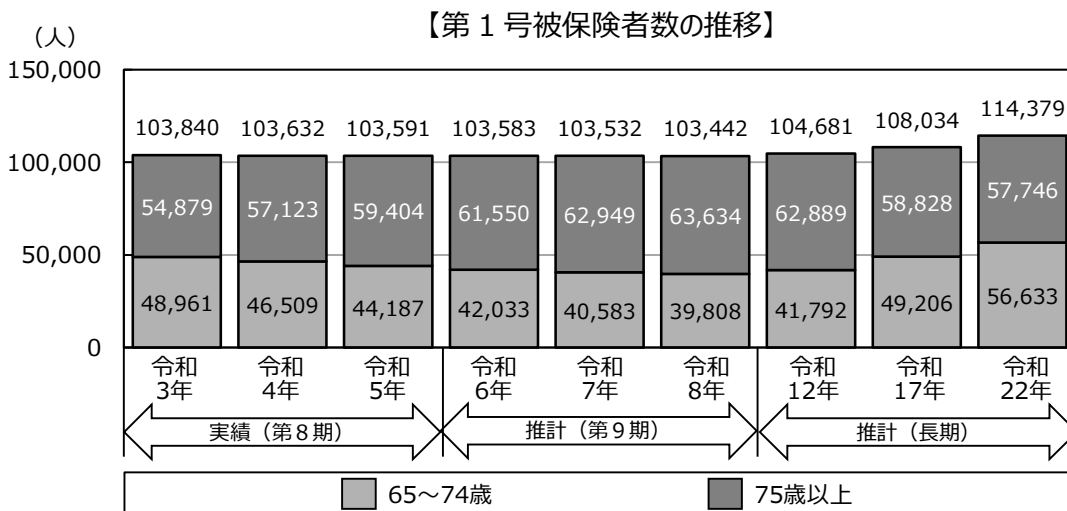
本市の総人口は微減していくことが予測されており、令和8（2026）年で372,168人、令和12（2030）年で361,287人、令和22（2040）年で328,591人となっており、令和22（2040）年の高齢化率は34.8%となると予測されます。



※令和5年までは実績（各年10月1日時点）、令和6年以降はコーホート変化率法による推計値。

(2) 第1号被保険者数

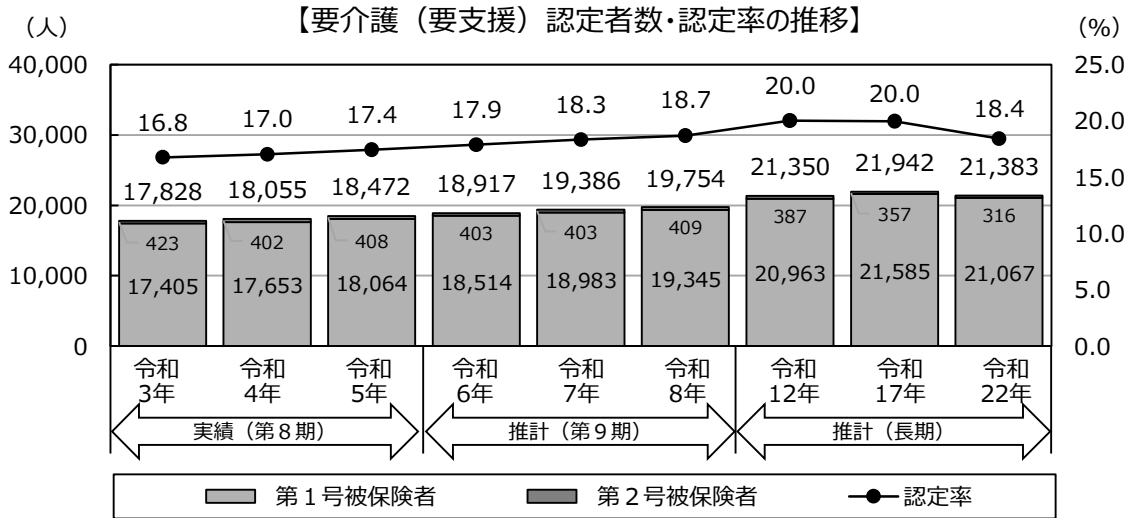
本市の第1号被保険者数は、令和8（2026）年までは減少傾向で推移するものの、中長期的には現状より増加することが予測され、令和8（2026）年では103,442人となっていますが、令和22（2040）年では114,379人と予測されます。



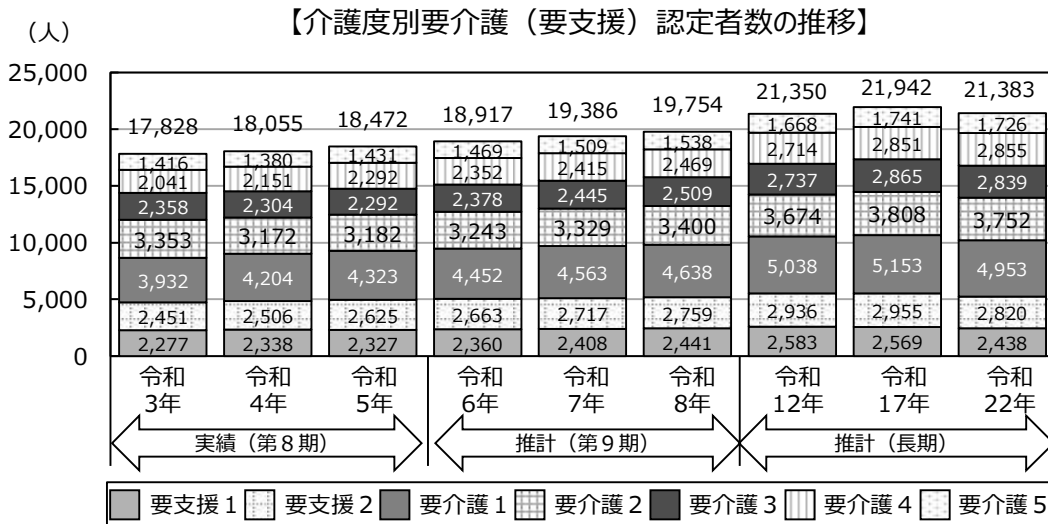
※令和5年までは実績（各年10月1日時点）、令和6年以降はコーホート変化率法による推計値。

### (3) 要介護（要支援）認定者数

本市の要介護（要支援）認定者数は令和17（2035）年まで増加することが予測され、令和8（2026）年で19,754人、令和17（2035）年で21,942人となっています。その後は減少傾向となり、令和22（2040）年では21,383人となっています。認定率は令和12（2030）年にピークとなり、20%とすることが予測されます。



※令和5年までは実績（各年9月末時点）、令和6年以降は推計値。



※令和5年までは実績（各年9月末時点）、令和6年以降は推計値。

## 2. サービス利用者数の見込み

各サービスにおける利用者数の今後の見込みは以下のとおりです。

### (1) 介護サービス

単位：人／月

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
<b>(1) 居宅サービス</b>					
訪問介護	3,260	3,375	3,453	3,679	3,756
訪問入浴介護	173	179	186	194	201
訪問看護	1,687	1,747	1,797	1,903	1,944
訪問リハビリテーション	137	144	146	155	159
居宅療養管理指導	3,524	3,652	3,761	3,973	4,074
通所介護	4,637	4,779	4,891	5,235	5,285
通所リハビリテーション	1,190	1,228	1,255	1,346	1,358
短期入所生活介護	865	897	922	978	1,003
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	74	76	78	84	85
短期入所療養介護 (病院等)	11	11	11	12	12
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	6,415	6,629	6,803	7,242	7,364
特定福祉用具購入費	96	97	102	107	110
住宅改修費	86	88	91	98	99
特定施設入居者生活介護	378	388	397	409	418
<b>(2) 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	145	151	154	163	166
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	460	474	484	517	522
認知症対応型通所介護	275	284	291	312	316
小規模多機能型居宅介護	330	340	350	372	379

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
認知症対応型共同生活介護	415	418	458	494	505
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	203	203	203	234	244
看護小規模多機能型居宅介護	40	41	71	74	74
<b>(3) 施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	1,445	1,480	1,516	1,599	1,664
介護老人保健施設	838	838	838	978	1,005
介護医療院	6	6	6	7	7
<b>(4) その他</b>					
居宅介護支援	8,823	9,105	9,334	9,960	10,088

## (2) 介護予防サービス

単位：人／月

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>					
介護予防訪問入浴介護	3	3	3	3	3
介護予防訪問看護	243	248	251	266	254
介護予防訪問リハビリテーション	28	28	28	30	28
介護予防居宅療養管理指導	200	204	207	219	208
介護予防通所リハビリテーション	382	390	394	420	399
介護予防短期入所生活介護	15	16	16	16	16
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	3	3	3	3	3
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	2,216	2,258	2,286	2,430	2,312
特定介護予防福祉用具購入費	43	44	45	48	45
介護予防住宅改修費	49	49	50	53	51



	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防特定施設入居者生活介護	64	65	67	47	45
(2) 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	2	2	2	3	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	39	40	41	44	41
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1	1
(3) その他					
介護予防支援	2,507	2,554	2,586	2,747	2,614

### 3. 介護保険事業費等の見込み

介護保険事業費等の今後の見込みは以下のとおりです。

#### (1) 介護給付費

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
(1) 居宅サービス	16,244,422	16,846,970	17,294,850	18,315,808	18,763,038
訪問介護	5,026,218	5,234,587	5,371,406	5,671,896	5,858,015
訪問入浴介護	123,913	128,155	133,338	138,841	144,024
訪問看護	1,021,106	1,061,041	1,093,490	1,151,228	1,182,142
訪問リハビリテーション	63,823	67,169	68,089	72,315	74,309
居宅療養管理指導	611,023	634,434	653,764	689,582	708,161
通所介護	5,110,130	5,283,962	5,418,523	5,777,403	5,870,278
通所リハビリテーション	1,042,942	1,080,104	1,105,015	1,182,124	1,197,937
短期入所生活介護	1,155,565	1,202,211	1,238,889	1,308,592	1,349,450
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	84,454	87,022	89,297	96,276	97,989
短期入所療養介護 (病院等)	4,807	4,813	4,813	5,074	5,074
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	965,250	999,959	1,028,796	1,089,226	1,115,994
特定福祉用具購入費	32,170	32,534	34,273	35,897	36,956
住宅改修費	80,559	82,397	85,711	92,141	93,095
特定施設入居者生活介護	922,462	948,582	969,446	1,005,213	1,029,614
(2) 地域密着型サービス	4,344,363	4,438,081	4,720,103	5,089,421	5,221,539
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	259,252	271,440	277,111	291,341	299,550
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	519,924	538,013	551,164	582,845	596,809
認知症対応型通所介護	490,252	507,872	521,794	558,094	567,956
小規模多機能型居宅介護	850,324	880,159	907,310	960,338	986,812

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
認知症対応型共同生活介護	1,363,971	1,376,044	1,507,609	1,625,329	1,662,354
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	740,262	742,287	742,611	849,567	886,151
看護小規模多機能型居宅介護	120,378	122,266	212,504	221,907	221,907
(3) 施設サービス	7,758,787	7,885,946	8,006,916	8,776,975	9,092,024
介護老人福祉施設	4,846,208	4,969,681	5,090,651	5,373,353	5,592,113
介護老人保健施設	2,881,581	2,885,228	2,885,228	3,367,450	3,463,739
介護医療院	30,998	31,037	31,037	36,172	36,172
(4) その他	1,713,682	1,772,076	1,818,061	1,936,988	1,965,904
居宅介護支援	1,713,682	1,772,076	1,818,061	1,936,988	1,965,904
(1) (2) (3) (4) の合計	30,061,254	30,943,073	31,839,930	34,119,192	35,042,505

## (2) 介護予防給付費

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
(1) 介護予防サービス	599,445	610,408	619,607	630,304	601,217
介護予防訪問入浴介護	2,268	2,271	2,271	2,271	2,271
介護予防訪問看護	78,915	80,626	81,613	86,548	82,705
介護予防訪問リハビリテーション	13,478	13,495	13,495	14,433	13,495
介護予防居宅療養管理指導	28,469	29,074	29,483	31,189	29,607
介護予防通所リハビリテーション	163,292	166,992	168,618	179,912	171,256
介護予防短期入所生活介護	8,522	9,034	9,034	9,034	9,034
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	1,958	1,960	1,960	1,960	1,960
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	172,751	176,022	178,216	189,490	180,378
特定介護予防福祉用具購入費	12,630	12,903	13,225	14,094	13,225

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防住宅改修費	49,884	49,884	50,965	53,913	51,899
介護予防特定施設入居者生活介護	67,278	68,147	70,727	47,460	45,387
(2) 地域密着型介護予防サービス	40,159	41,318	41,937	45,785	41,937
介護予防認知症対応型通所介護	2,023	2,026	2,026	3,039	2,026
介護予防小規模多機能型居宅介護	35,349	36,502	37,121	39,956	37,121
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,787	2,790	2,790	2,790	2,790
(3) その他	146,917	149,861	151,738	161,182	153,374
介護予防支援	146,917	149,861	151,738	161,182	153,374
(1) (2) (3) の合計	786,521	801,587	813,282	837,271	796,528

### (3) 標準給付費

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
標準給付費見込額	32,349,063	33,283,119	34,221,315	36,733,018	37,615,334
総給付費（介護サービス+介護予防サービス）	30,847,775	31,744,660	32,653,212	34,956,463	35,839,033
特定入所者介護サービス費等給付額	567,878	581,862	593,073	802,114	801,999
高額介護サービス費等給付額	763,054	781,844	796,909	805,639	805,523
高額医療合算介護サービス費等給付額	150,713	154,424	157,400	149,179	149,158
算定対象審査支払手数料	19,643	20,330	20,721	19,623	19,620

※四捨五入の関係で、合計と内訳は一致しない場合があります。

#### (4) 地域支援事業費

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
地域支援事業費	1,685,495	1,719,721	1,744,888	1,512,213	1,470,631
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,272,006	1,297,836	1,316,828	1,125,084	1,055,325
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	305,324	311,524	316,083	304,149	332,326
包括的支援事業（社会保障充実分）	108,165	110,361	111,977	82,980	82,980

（注）重層的支援体制整備事業への操出分を含む。

※四捨五入の関係で、合計と内訳は一致しない場合があります。

#### (5) 介護保険事業費

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護保険事業費	34,034,558	35,002,840	35,966,203	38,245,231	39,085,965
標準給付費	32,349,063	33,283,119	34,221,315	36,733,018	37,615,334
地域支援事業費	1,685,495	1,719,721	1,744,888	1,512,213	1,470,631

※四捨五入の関係で、合計と内訳は一致しない場合があります。

## 4. 第1号被保険者の介護保険料

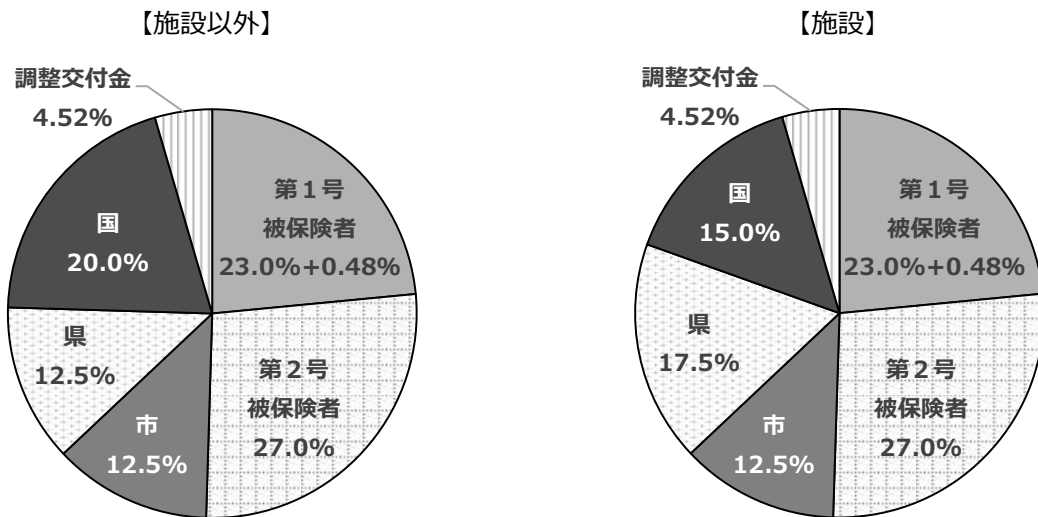
### (1) 財源構成

介護保険事業に必要な費用は、公費（国、愛知県、一宮市）と65歳以上の第1号被保険者の保険料、40～64歳の第2号被保険者の保険料で負担します。公費のうち、国の負担分として調整交付金※があり、全国標準は5.0%ですが、令和6（2024）年度の本市の割合は4.52%の見込みです。そのため、差の0.48%は第1号被保険者が負担することになります（調整交付金の割合は毎年変更されます）。

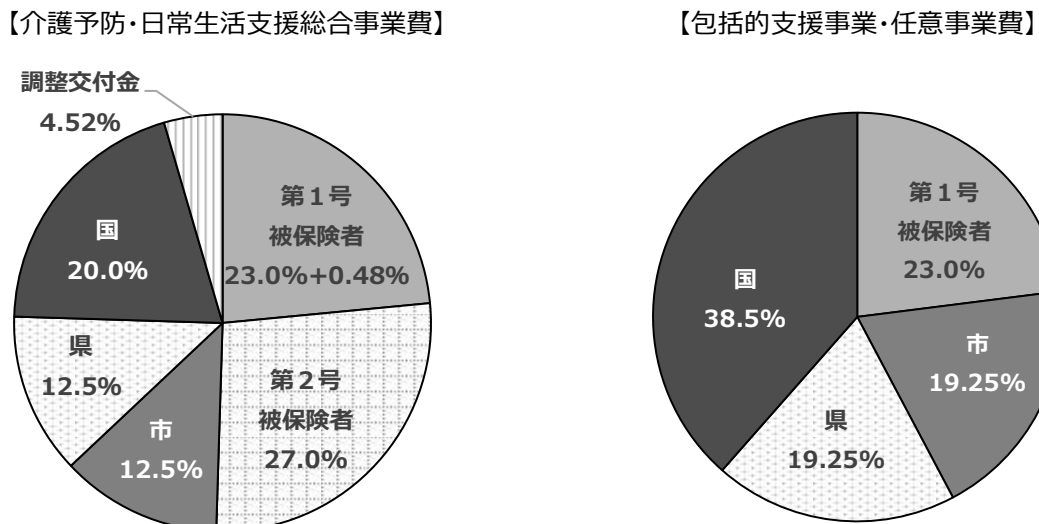
また、第1号被保険者の保険料は、3年間を通じ財源の均衡が図られるように設定します。

※調整交付金とは、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5.0%相当分を交付するものです。

#### ■介護保険給付費の財源構成（令和6年度）



#### ■地域支援事業費の財源構成（令和6年度）



## (2) 所得段階の設定

第9期介護保険事業計画期間における第1号被保険者の所得段階については、負担能力に応じた負担の観点から、市民税課税層について多段階化を行い、現状の14段階から17段階に増やし、市民税非課税世帯の保険料額を引き下げます。

### ■ 第1号被保険者の所得段階設定

所得段階	対象者	保険料率	保険料年額
第1段階	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が市民税非課税で高齢福祉年金を受けている方 ・世帯全員が市民税非課税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	基準額×0.275	20,800円
第2段階	世帯全員が市民税非課税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120万円以下の方	基準額×0.455	34,400円
第3段階	世帯全員が市民税非課税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120万円超の方	基準額×0.65	49,200円
第4段階	本人が市民税非課税（世帯に市民税課税の方がいる）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	基準額×0.90	68,200円
第5段階	本人が市民税非課税（世帯に市民税課税の方がいる）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80万円超の方	基準額×1.00	75,800円
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が130万円未満の方	基準額×1.13	85,600円
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が130万円以上220万円未満の方	基準額×1.27	96,200円
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が220万円以上320万円未満の方	基準額×1.50	113,700円
第9段階	本人が市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	基準額×1.70	128,800円
第10段階	本人が市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	基準額×1.90	144,000円
第11段階	本人が市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	基準額×2.10	159,100円
第12段階	本人が市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	174,300円
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上840万円未満の方	基準額×2.40	181,900円
第14段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が840万円以上1,000万円未満の方	基準額×2.50	189,500円
第15段階	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1,200万円未満の方	基準額×2.60	197,000円
第16段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,200万円以上1,500万円未満の方	基準額×2.70	204,600円
第17段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,500万円以上の方	基準額×2.80	212,200円

※低所得者の保険料軽減強化のため、公費の負担等により、第1段階から第3段階の保険料を軽減しています。  
この保険料軽減分にかかる費用は、国が1/2、愛知県が1/4、一宮市が1/4を負担します。

■所得段階別の第1号被保険者数

単位：人

所得段階	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	17,177	17,168	17,154
第2段階	9,561	9,556	9,548
第3段階	8,604	8,600	8,593
第4段階	12,778	12,772	12,761
第5段階	14,411	14,404	14,391
第6段階	15,110	15,102	15,089
第7段階	13,439	13,432	13,420
第8段階	5,857	5,854	5,849
第9段階	2,602	2,601	2,599
第10段階	1,299	1,299	1,298
第11段階	641	640	640
第12段階	393	393	392
第13段階	349	349	348
第14段階	293	293	292
第15段階	223	223	223
第16段階	251	251	250
第17段階	595	595	595
計	103,583	103,532	103,442

※所得段階別加入割合補正後被保険者数（令和6年度から令和8年度までの合計）は305,858人。

所得段階別加入割合補正後被保険者数は、各所得段階の被保険者の見込み数に各段階の保険料の基準額に対する割合を乗じた合計。



### (3) 第1号被保険者保険料

第1号被保険者保険料は、市町村（保険者）ごとに決められ、額は、介護報酬の単価やその市町村の被保険者が利用する介護保険サービスを反映した金額になります。従って、市の介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものとなります。サービスの利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減れば下がることになります。

第9期介護保険料は、基準額である第5段階の方で、年額75,800円（月額6,317円）と推計します。所得段階に応じて基準額の0.275～2.8倍になります。

#### ■第9期計画期間における第1号被保険者保険料

単位：円

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
標準給付費見込額	A	32,349,062,980	33,283,119,189	34,221,314,890	99,853,497,059
地域支援事業費見込額	B	1,685,495,000	1,719,721,251	1,744,887,866	5,150,104,117
介護予防・日常生活支援総合事業	C	1,272,006,000	1,297,835,704	1,316,828,388	3,886,670,092
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		305,324,000	311,524,088	316,082,976	932,931,064
包括的支援事業 (社会保障充実分)		108,165,000	110,361,459	111,976,502	330,502,961
保健福祉事業費見込額	D	11,000,000	11,000,000	11,000,000	33,000,000
準備基金取崩額	E				1,543,183,236
調整交付金見込交付割合		4.52%	4.85%	5.05%	
調整交付金見込額	F	1,519,672,000	1,677,176,000	1,794,676,000	4,991,524,000
保険料収納必要額		$\{(A + B) \times 23\% + (A + C) \times 5\% - F\} + D - E$			22,836,129,392
保険料賦課総額		保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率 98.5%			23,183,887,708

※地域支援事業費見込額には重層的支援体制整備事業への操出分を含む。

※保健福祉事業は、介護者支援や介護予防などについて、市が被保険者及び介護者を対象に必要と判断する事業を実施するもの。

※保険料基準額（年額）＝保険料賦課総額 ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数。

## 1. 計画の進行管理と連携体制

高齢者福祉計画・介護保険事業計画については、3年に1度見直すこととされていますが、保健・医療・福祉の連携を基礎として、円滑に推進されるように進行管理する必要があります。特に介護保険制度では、利用者が必要とするサービスが効果的・効率的かつ迅速に提供されるとともに、質の高いサービスの維持・確保が重要となります。また、介護保険事業が計画的に運営されているか、市民の意見を的確に反映しているかなどの評価を定期的に行う必要があります。

計画の進行管理については、一宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会等に進捗状況を報告し、PDCAの手法により計画の推進状況の評価・確認に努めます。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが連携し、一体的に提供されることが必要です。地域の生活支援体制整備では、第1層協議体（市全体）、第2層協議体（連区ごと）など地域が主体となった「話し合いの場」の活性化が必要となります。さらに、地域共生社会の実現に向けて、包括的支援体制を構築する重層的支援体制整備事業における関係機関との連携も不可欠です。

医療・介護・介護予防・生活支援・住まいなどを推進する組織・体制の充実を図り、高齢者施策を総合的・計画的に進めるために、関連各部署及び関係機関の連携強化を図ります。

### ■ PDCAサイクルのイメージ



## 2. 市民への情報提供

「広報一宮」や市ウェブサイトで高齢者福祉や介護保険に関する情報提供を積極的に行うとともに、出前講座などを通じて、介護保険や高齢者についての現状や施策などの広報・啓発に努めます。また、高齢者相談の際や教室の開催時などの機会を通して、高齢者をはじめ要介護者や介護する家族などの声に耳を傾けるとともに、ニーズを介護予防事業、介護保険サービス、高齢者福祉施策に反映するよう努めます。

## 1. 用語の説明

### あ行

#### 【ICT】

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略。インターネットや携帯情報端末などのコンピュータ関連の技術を総称したもの。

#### 【いきいきセンター】

老人福祉法に位置付けられた老人福祉施設（老人福祉センター）で、地域の高齢者に対して健康の増進や教養の向上、レクリエーション等のための便宜を総合的に提供する公共施設。

#### 【いこいの広場】

地域の高齢者が健康の増進や教養の向上、レクリエーション等のために利用する公共施設。

#### 【運動器】

骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称。

### か行

#### 【介護医療院】

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設。

#### 【介護支援専門員】

ケアマネジャー。介護を必要とする方が適切なサービスを利用できるように、高齢者やその家族からの相談に応じ、関係機関への連絡・調整を行う公的資格を有する者。

#### 【介護予防】

要介護状態になることをできる限り防ぐこと。また、要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

#### 【介護予防ケアマネジメント】

要支援・事業対象者が、地域において自立した日常生活を送れるように、適切な助言・援助を行うこと。

### 【介護予防支援】

要支援 1 または要支援 2 の認定を受けた方が、自宅で介護予防のための介護サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターや地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所のケアマネジャーがケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連携・調整などを行うサービス。

### 【介護療養型医療施設】

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどが受けられる。令和 6（2024）年 3 月末で廃止。

### 【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられる。

### 【介護老人保健施設（老人保健施設）】

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けられる。

### 【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」を組み合わせ提供するサービス。要介護度が高く、医療的なケアを必要とする方が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になる。

### 【機能強化型在宅療養支援診療所】

在宅療養支援診療所のうち、複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する診療所。

### 【基本チェックリスト】

65 歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのもの。

### 【共生型サービス】

介護保険と障害福祉のサービスを同一事業所で一体的に提供できるサービス。それぞれの指定を受けることにより、障害者・児が介護保険事業所を、また、高齢者が障害福祉事業所を利用しても、給付対象となる。

### 【居宅介護支援】

要介護認定を受けた方が、介護保険サービスを適切に利用できるように、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置つけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行うサービス。

### 【居宅療養管理指導】

在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービス。

### 【ケアマネジメント】

介護を必要としている方やその家族が持つ問題やニーズに対して、医療や保健、福祉などの多様なサービスが効率的に提供されるよう適切な助言・援助を行うこと。

### 【KDB システム】

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

### 【軽費老人ホーム（ケアハウス）】

軽費老人ホームは、60歳以上で、身のまわりのことは自分でできるものの、身体機能が低下しており、自宅で生活ができない方が居住する施設。食事提供のあるA型、食事提供のないB型、要介護者などの利用にも配慮されたケアハウスの3区分とされてきたが、平成20年度から、ケアハウスを標準的な軽費老人ホームとし、A型・B型は経過的軽費老人ホームと位置づけられた。

### 【権利擁護】

意思能力が十分でない高齢者や障害者が、人として生まれながら持っている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織（システム）、専門家などによって擁護されること。

## さ行

### 【サービス付き高齢者向け住宅】

住居などの建物を所管する国土交通省と、保健・福祉を担う厚生労働省が共に所管する高齢者住まい法により制度化された見守り、生活相談などのサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅。

### 【在宅療養後方支援病院】

在宅医療を提供している医療機関と連携し、緊急時の入院希望を届け出ている方について、24時間診療可能な体制を確保している病院。

### 【在宅療養支援診療所】

地域において在宅医療を支える窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所。

### 【在宅療養支援病院】

緊急時の連絡体制や24時間往診できる体制等を確保している、在宅医療の主たる担い手となっている病院。

### 【事業対象者】

国の基本チェックリストにより生活機能の低下がみられ、要介護（要支援）となる恐れがあると判定された高齢者。

### 【手段的自立度（IADL）】

IADLは「手段的日常生活動作」と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ること、また、趣味のための活動など、複雑で高次の動作を指す。

#### 【小規模多機能型居宅介護】

通いによるサービスを中心として、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行うサービス。

#### 【シルバー人材センター】

高齢者に対して、経験や能力を生かせる臨時的、短期的な仕事を確保し、これらを提供することにより高齢者の就業機会の増大を図り、あわせて活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした団体。

#### 【生活支援コーディネーター】

地域での生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。

#### 【生活支援ハウス】

60歳以上のひとり暮らしや、夫婦のみの世帯で、高齢などのために独立して生活することに不安のある方が入居できる施設。

#### 【生活習慣病】

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと。具体的には、がん、脳血管疾患、心疾患など。

#### 【成年後見制度】

判断能力が不十分な方の財産管理や契約行為などを、代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人等が行う制度。

## た行

#### 【短期入所生活介護（ショートステイ）】

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービス。

#### 【短期入所療養介護（ショートステイ）】

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービス。

#### 【地域ケア会議】

個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につながるなど、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。市町村や地域包括支援センターが開催する。

#### 【地域支援事業】

65歳以上の高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態など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ために市町村が行う事業で、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業がある。

#### 【地域包括ケアシステム】

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後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいなどの様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組み。国は、このシステムを令和7（2025）年までに整えることを目指している。

#### 【地域包括支援センター】

地域住民の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として創設された機関で、高齢者への総合相談、介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応など多様な機能を併せ持つ。

#### 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）】

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービス。

#### 【地域密着型通所介護】

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービス。

#### 【地域密着型特定施設入居者生活介護】

介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービス。

#### 【超高齢社会】

高齢化率7%以上が高齢化社会、14%以上が高齢社会、21%以上が超高齢社会とされている。

#### 【通所介護（デイサービス）】

日中、老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービス。

#### 【通所リハビリテーション（デイケア）】

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リ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。

#### 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービス。

#### 【特定施設入居者生活介護】

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行う。

## な行

### 【日常生活圏域】

市町村介護保険事業計画において、市町村が、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域。

### 【日常生活自立支援事業】

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者などが地域で安心した生活を送れるよう、日常的な金銭管理や福祉サービスの利用手続きの援助などを行う事業。

### 【認知症】

後天的な脳の疾病等を原因として、正常であった記憶、判断力などの脳の働きが持続的に低下した状態をいう。

### 【認知症カフェ】

認知症の人やその家族が、専門職もしくは認知症サポーターへの相談や、認知症の人同士の交流が行える場。

### 【認知症ケアパス】

認知症の人やその家族が、「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れをまとめたもの。

### 【認知症サポーター】

認知症に対する正しい知識と理解をもち、認知症の人や家族を温かく見守り、誰もが暮らしやすい地域をつくっていく応援者。

### 【認知症施策推進大綱】

認知症施策推進関係閣僚会議で令和元（2019）年6月に取りまとめたもの。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取り組みを行う。

※「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。「予防」とは「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。

### 【認知症疾患医療センター】

認知症に関する詳しい診断や身体合併症・周辺症状への対応、専門医療相談等を行う医療機関。かかりつけ医や介護・福祉施設、地方自治体とも連携し、地域の中で認知症の人やその家族に、適切な専門医療を提供する役割を担っている。

### 【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）】

認知症の高齢者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、その他の日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービス。

### 【認知症対応型通所介護】

老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練等を行うサービス。



### 【認知症地域支援推進員】

認知症の人と家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター。

## は行

### 【バリアフリー】

障害者や高齢者などが暮らしやすくなるために、道路の段差など、障壁をなくすこと。

### 【PDCA】

事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

### 【避難行動要支援者】

高齢者、障害者等の防災施策において特に配慮を要する人（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する人。

### 【被保険者】

介護保険の被保険者は、第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）に区分され、介護保険料を納め、要介護（要支援）・事業対象者の認定を受けた方が介護保険サービス・地域支援事業を利用できる。

### 【福祉有償運送】

特定非営利法人や社会福祉法人などの非営利法人が、要介護認定者や身体障害者のうち、他人の介助によらず移動することが困難であり、かつ単独では公共交通機関を利用して移動することが困難な方を対象として、営利とは認められない範囲の運賃（タクシー運賃の概ね半額）で、通院、通所、買物、外出、レジャーなどの移送を行うサービス。

### 【訪問介護（ホームヘルプサービス）】

訪問介護員（ホームヘルパー）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、掃除等の家事を行うサービス。

### 【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、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。

### 【訪問入浴介護】

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービス。

### 【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リハビリテーションを行うサービス。

## や行

### 【夜間対応型訪問介護】

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行うもの。

### 【有料老人ホーム】

高齢者が暮らしやすいように配慮した「住まい」に、食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送るうえで必要な「サービス」が付いたもの。

### 【養護老人ホーム】

老人福祉法に位置づけられた老人福祉施設で、環境上または経済的な理由により、法的措置により高齢者が入所する施設。要介護認定をうけている入居者に対し、介護保険サービスの提供が可能となっている。

## ら行

### 【療養病床】

急性期の患者を受け入れる「一般病床」に対し、慢性期の患者を受け入れる病床のこと。

## 2. 一宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

### ○一宮市社会福祉審議会条例

令和2年12月21日

条例第51号

(趣旨)

第1条 この条例は、社会福祉法(昭和26年法律第45号。以下「法」という。)第7条第1項及び第12条第1項の規定に基づき、一宮市社会福祉審議会の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 法第7条第1項の規定に基づく審議会その他の合議制の機関として、一宮市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(調査審議事項の特例)

第3条 法第12条第1項の規定により、審議会に精神障害者福祉に関する事項を調査審議させるものとする。

(委員の任期)

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

2 委員は、再任されることができる。

(委員長職務の代理)

第5条 委員長に事故があるときは、あらかじめ、その指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、委員長が招集する。

2 審議会においては、委員長が議長となる。

3 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。

4 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

5 審議会の議事は、出席した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。

6 臨時委員は、当該特別の事項について議事を開き、議決を行う場合には、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

(専門分科会)

第7条 専門分科会(民生委員審査専門分科会を除く。以下この条において同じ。)に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

2 各専門分科会に専門分科会長を置き、その専門分科会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。

3 専門分科会長は、その専門分科会の事務を掌理する。

4 専門分科会長に事故があるときは、あらかじめ、その指名する委員又は臨時委員が、その職務を代理する。

(民生委員審査専門分科会)

第8条 前条第2項から第4項までの規定は、民生委員審査専門分科会について準用する。この場合において、同条第2項中「委員及び臨時委員」とあり、及び同条第4項中「委員又は臨時委員」とあるのは、「委員」と読み替えるものとする。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、福祉部において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

付 則

この条例は、令和3年4月1日から施行する。

## ○一宮市社会福祉審議会運営規程

(趣旨)

第1条 この規程は、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）及び一宮市社会福祉審議会条例（令和2年12月21日条例第51号。以下「条例」という。）に基づき設置される一宮市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し、法令及び条例に定めるもののほか必要な事項について定めるものとする。

(副委員長)

第2条 審議会に、条例第5条の規定により委員長の職務を代理する委員として、副委員長を置き、委員長が指名する。

(臨時委員)

第3条 法第9条に規定された臨時委員は、専門委員と称する。またその任期は、特別の事項の審議が終了するまでとする。

(専門分科会)

第4条 審議会に、次の一宮市社会福祉審議会専門分科会（以下「専門分科会」という。）を置く。

(1) 民生委員審査専門分科会

(2) 障害者福祉専門分科会

(3) 高齢者福祉専門分科会

2 前項に掲げる専門分科会が調査審議する事項は、別表第1に定める。

3 審議会は、第1項各号に定める専門分科会のほか必要に応じ、その他の専門分科会を置くことができる。

4 専門分科会は、専門分科会長が招集する。

5 専門分科会は、その専門分科会に属する委員（専門委員を含む。以下同じ。）の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

6 専門分科会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、専門分科会長の決するところによる。

(副専門分科会長)

第5条 各専門分科会に、条例第7条第4項の規定により専門分科会長の職務を代理する委員として、副専門分科会長を置き、各専門分科会長が指名する。

(専門分科会の会議の特例)

第6条 民生委員審査専門分科会の専門分科会長は、緊急やむをえない必要がある場合には、委員に対し書面により意見を求めることにより、会議の開催に代えることができる。

(専門分科会の決議の特例)

第7条 審議会は、専門事項に関し諮問を受けたときは、当該専門分科会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

(部会)

第8条 専門分科会に、次の一宮市社会福祉審議会専門分科会審査部会（以下「部会」という。）を置く。

(1) 障害者福祉専門分科会審査部会

2 前項に掲げる部会が調査審議する事項は、別表第2に定める。

3 専門分科会は、第1項に定める部会のほか必要に応じ、その他の部会を置くことができる。

4 部会に属する委員は、委員長が指名する。

5 部会に部会長1人を置き、部会に属する委員の互選によってこれを定める。

6 部会長は、部会の事務を掌理する。

7 部会は、部会長が招集する。

8 部会は、その属する委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

9 部会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

(副部会長)

第9条 部会長に事故がある時は、あらかじめその指名する委員（「副部会長」と称する。）が、その職務を代

理する。

(部会の会議の特例)

第10条 部会長は、緊急やむをえない必要がある場合には、委員に対し書面により意見を求めることにより、会議の開催に代えることができる。

(部会への委任)

第11条 審議会は、身体障害者の障害程度に関する事項の審査、身体障害者手帳のための診断書を交付する医師の指定及び指定の取消しに関する事項、並びに更生医療を担当させる医療機関の指定及び指定の取消し、並びに医療種類の変更申請に関する事項について諮問を受けたときは、部会の決議をもって審議会の決議または意見とする。

(部会の決議の特例)

第12条 専門分科会は、前条に掲げる事項以外の専門事項に関し諮問を受けたときは、当該部会の決議をもって専門分科会の決議とすることができる。

(議事録)

第13条 審議会の会議については、議事録を作成し、議事の概要を記録しなければならない。

2 議事録には、会議の長が指名した委員2名が、署名又は記名押印するものとする。

(庶務)

第14条 審議会の庶務は、福祉部福祉総務課において総括する。ただし、次の各号に掲げるものについては、当該各号に掲げる課が処理するものとする。

- (1) 民生委員審査専門分科会 福祉部 福祉総務課
- (2) 障害者福祉専門分科会 福祉部 障害福祉課
- (3) 障害者福祉専門分科会審査部会 福祉部 障害福祉課
- (4) 高齢者福祉専門分科会 福祉部 高年福祉課、介護保険課

(雑則)

第15条 この規程に定めるもののほか、審議会、専門分科会及び部会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

この規程は、令和3年4月26日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年6月22日から施行する。

附 則

この規程は、令和5年6月21日から施行する。

別表第1 (第4条第2項関係) 各専門分科会の審議事項

分科会名	基本的な審議事項	法令が規定する審議会関連事項等
民生委員審査専門分科会	民生委員の適否の審査に関する事項 (社会福祉法第11条1項)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員の任期満了に伴う一斉改選における民生委員推薦会の推薦者に対する意見 (民生委員法第5条第2項)</li> <li>・推薦会の推薦者が適当でないことへの意見 (民生委員法第7条第1項)</li> <li>・推薦会が再推薦しない場合に市長が適当と認める者を定め推薦する際の意見 (民生委員法第7条第2項)</li> <li>・民生委員解嘱を厚生労働大臣に具申することへの同意 (民生委員法第11条第2項)</li> <li>・民生委員解嘱について審議会が審査する際の、本人への事前通告 (民生委員法第12条第1項)</li> </ul>

障害者福祉 専門分科会	障害者の福祉 に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者の福祉に関する事項の調査審議 (社会福祉法第11条第1項)</li> <li>・知的障害者の福祉に関する事項の調査審議 (児童福祉法第8条第2項)</li> <li>・精神障害者の福祉に関する事項の調査審議 (社会福祉法第12条第1項)</li> <li>・障害者基本計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画の策定及び 進捗管理等に関する意見</li> <li>・その他障害者福祉の推進のための調査、検討</li> </ul>
高齢者福祉 専門分科会	高齢者の福祉 に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人居宅生活支援事業又は老人デイサービスセンター、老人短期入 所施設若しくは老人介護支援センターの事業の制限又は停止を命ず ることへの意見 (老人福祉法第18条の2第3項)</li> <li>・養護老人ホーム又は特別養護老人ホームの事業廃止を命じ、又は 設置認可を取消すことへの意見 (老人福祉法第19条第2項)</li> <li>・高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び進捗管理等に 関する意見</li> <li>・その他高齢者福祉に関する事項の調査審議</li> </ul>

別表第2 (第8条第2項関係) 各専門分科会審査部会の審議事項

審査部会名	区分	審議事項	根拠法令
障害者福祉 専門分科会 審査部会	身体障害者 の障害程度 に関する事 項	・身体障害者手帳の交付申請があった場合におい て、その障害が身体障害者福祉法別表に掲げる ものに該当しないと市長が認めるための、審議会 諮問に対する答申	身体障害者福祉 法施行令第5条 1項
	身体障害者 手帳に係る 診断書交付 医師に関す ること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳のための診断書を交付する医師 を指定する場合の意見</li> <li>・身体障害者手帳のための診断書を交付する医師 の指定を取消す場合の意見</li> </ul>	身体障害者福祉 法第15条第2項  身体障害者福祉 法施行令第3条 第3項
	更生医療に 関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・更生医療を担当させる医療機関 (以下「指定 (更生)医療機関」という。)を、市長が指定又 は取消しすることへの意見</li> <li>・指定 (更生)医療機関の医療種類の変更申請 に対し、市長が承認することへの意見</li> </ul>	(法令等の規程に よらない独自の審 査事項)

### 3. 一宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿

区分	所属機関・団体等	氏名	備考
市民代表	一宮市議会福祉健康委員会委員長	渡部 晃久	副会長
学識経験者	日本福祉大学准教授	角崎 洋平	会長
学識経験者	元修文大学教授	水主 千鶴子	
関係団体	一宮市医師会理事	浅井 貴裕	
関係団体	一宮市歯科医師会常務理事	加藤 雄治	
関係団体	一宮市薬剤師会理事	林 秀幸	
関係団体	一宮市社会福祉協議会事務局長	竹内 和彦	
関係団体	一宮市民生児童委員会長連絡協議会連絡副会長	近藤 太康	
関係団体	一宮市老人クラブ連合会	平子 昌三	
関係団体	一宮市サービス事業者連絡会	田内 宏治	
市民委員	(公募)	金谷 佐代子	
市民委員	(公募)	富田 典宏	



第9期一宮市高齢者福祉計画（含 介護保険事業計画）

～思いやりライフ21プラン～

発行：一宮市（令和6（2024）年3月）

編集：〒491-8501 一宮市本町2丁目5番6号

【一宮市 福祉部 介護保険課】 TEL:0586-28-9018

【一宮市 福祉部 高年福祉課】 TEL:0586-28-9151