

第7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 ～



平成 30 年 3 月
一宮市

はじめに

日本の総人口は平成 20 年をピークに減少局面に入っています。本市も例外ではなく、平成 24 年 7 月をピークに緩やかな減少傾向が続いています。その一方、平成 37 年（2025 年）には全ての「団塊の世代」の方が 75 歳以上になるなど、高齢化は今後さらに進展することが予想されています。

介護保険制度が平成 12 年にスタートして 18 年が経ち、サービス利用者は制度創設時の 4 倍にもなっています。高齢者が、住み慣れた地域で自立した日常生活を過ごしていただくためには、介護サービスだけではなく、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」

の深化・推進が必要になってきます。また、本市では、平成 29 年 4 月に「あんしん介護予防事業」を始めました。元気な方も、支援が必要な方もいつまでも元気で暮らせるようサポートしていきます。



このような中で、平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までを計画期間とする「第 7 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。基本理念は「高齢者が健やかでいきいきと暮らせるまち」を掲げ、その達成に向けて 3 つの政策目標を定めました。

「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」

今後、基本理念の実現に向けて全力で取り組んでまいりますので、市民の皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました皆さまをはじめ、慎重にご審議いただきました高齢者福祉計画策定委員会委員の皆さま、関係各位に対しまして心より感謝申し上げます。

平成 30 年（2018 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 計画の内容	2
4 計画の期間	3
5 計画の策定体制	3
6 介護保険制度改正の主な内容	4
第2章 高齢者等を取り巻く状況	5
1 高齢化の動向	5
2 要介護（要支援）認定者数の動向	6
3 介護保険サービスの動向	7
4 あんしん介護予防事業の状況（介護予防・日常生活支援総合事業）	12
5 日常生活圏域の状況	14
6 高齢者の実態と動向	23
第3章 計画の基本的な考え方	27
1 基本理念	27
2 政策目標	28
3 施策体系	29
第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開	30
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	30
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	45
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	55
第5章 政策目標達成のための評価指標	60
第6章 介護保険事業の見込みと保険料	62
1 第1号被保険者数	62
2 要介護（要支援）認定者数	62
3 サービス利用者数	63
4 介護保険給付費	78
5 地域支援事業費	80
6 介護保険事業費	80
7 第1号被保険者介護保険料	81
第7章 計画の推進に向けて	84
1 計画の進行管理と情報発信	84
参考資料	85
1 用語の説明	85
2 一宮市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱	94
3 一宮市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿	95

第1章

計画策定にあたって

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。「平成29年版高齢社会白書」によると、平成28年10月1日時点の日本の総人口は1億2,693万人で、そのうち65歳以上の高齢者は3,459万人、高齢化率は27.3%であるとされています。今後、少子化との並行による高齢者割合の上昇や、平成37(2025)年を境とした後期高齢者の増加など、我が国における高齢化の問題はますます深刻になっていくことが予想されます。

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、「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成37(2025)年は目前に迫ってきています。そのような中、平成28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を目指すこととなりました。

本市では、高齢者施策の方向性を示す計画として、平成27年度から平成29年度までを計画期間とする「第6期一宮思いやりライフ21プラン(一宮市高齢者福祉計画(含 介護保険事業計画))」を策定し、施策の展開を図ってきました。平成29年4月からは、「あんしん介護予防事業(介護予防・日常生活支援総合事業)」を開始し、住み慣れた地域でいきいきと暮らせるための取り組みを進めてきました。

介護保険事業計画は3年ごとの見直しが定められた法定計画であることから、今般の介護保険制度等の改正、本市における高齢者福祉行政をとりまく状況の変化及び高齢社会における諸課題に対応するため、計画の見直しをする必要があります。

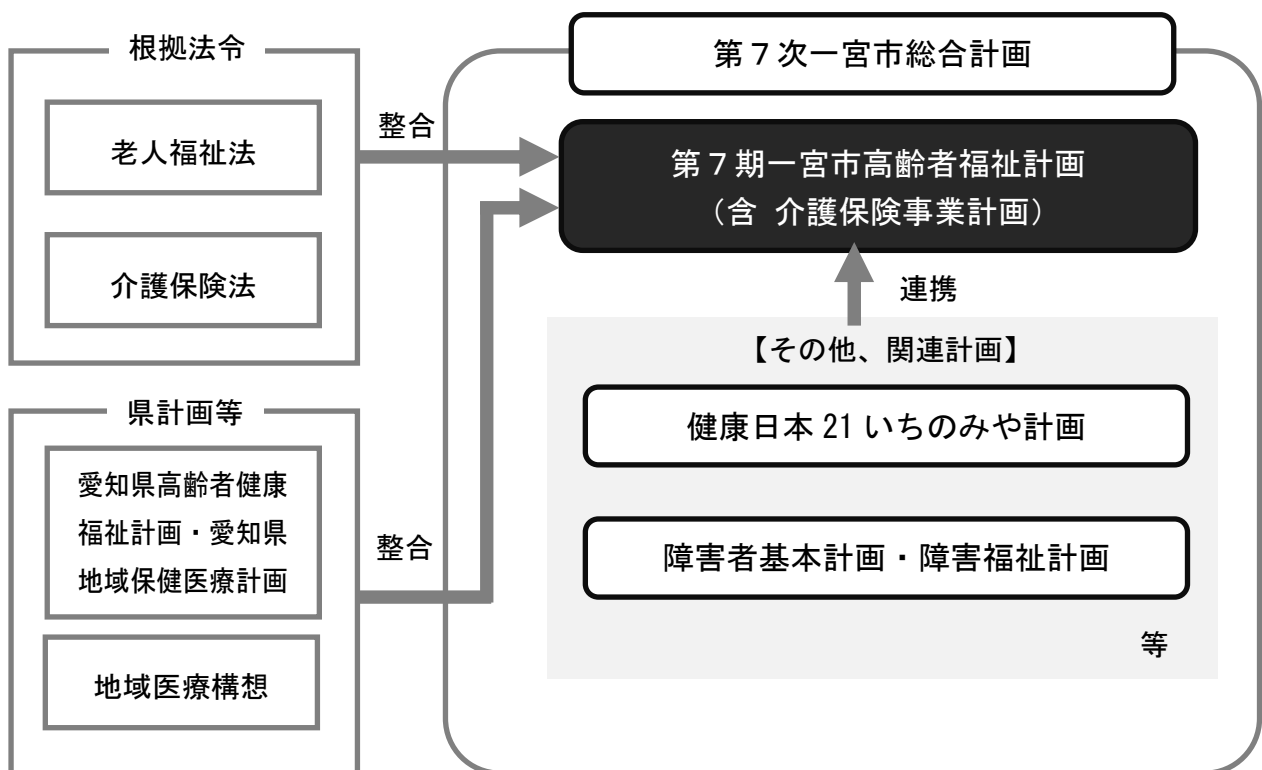
本市に暮らす高齢者がそれぞれの住み慣れた地域において、自分らしく安心して暮らしていけるまちづくりを目指し、市民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる計画として、平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までを計画期間とする「第7期一宮市高齢者福祉計画(含 介護保険事業計画)」を策定するものです。

2 計画の位置付け

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第20条の8第1項、「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条第1項に基づき策定するものです。第6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。

本計画は、「第7次一宮市総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための部門別計画です。その他関連計画と整合を図り策定します。

■本計画の位置付け



3 計画の内容

高齢者福祉計画は、すべての高齢者の健康づくり、介護予防、高齢者の社会参加や生きがいがづくり、在宅生活の支援、地域包括ケア、防災対策などを含む総合的な計画です。

介護保険事業計画は、要支援者等を中心とした介護予防の推進とともに、介護を必要とする方に対する適切なサービス提供に向けての基本方向や事業量、第1号被保険者の保険料などを定めています。

4 計画の期間

本計画は、平成30（2018）～平成32（2020）年度の3年間を1つの期間とする計画です。

	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	H36 (2024)	H37 (2025)	H38 (2026)
一宮市 高齢者 福祉計画 (含 介護 保険事業 計画)												
	第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画		

5 計画の策定体制

（1）高齢者福祉計画策定委員会

本計画の策定にあたっては、学識経験者、福祉関係者、被保険者代表等の参画を得て、「一宮市高齢者福祉計画策定委員会」を設置し、検討を行いました。

（2）第7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の方を除く）の市民2,500人に対し、高齢者の方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要支援・要介護認定者アンケート

在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている市民800人に対し、介護保険サービスにかかる利用状況や利用意向、また介護者の方の実態を把握し、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市政アンケート

市内在住の18歳以上の市民3,000人に対し、介護サービスやひとり暮らし高齢者向けの福祉サービスなどについての考えを調査し、今後の高齢者福祉事業の基礎資料とするため実施しました。

（3）介護サービス事業者施設等整備アンケート

市内の介護サービス事業者に対して、平成30（2018）年度から平成32（2020）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。

（4）市民意見提出制度（パブリックコメント）

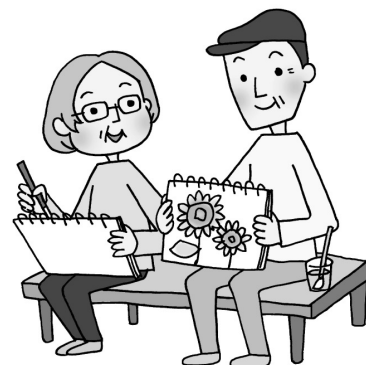
計画素案について広く市民の声をお聞きするため、平成30年1月5日から平成30年2月5日までパブリックコメントを実施しました。

6 介護保険制度改正の主な内容

介護保険制度については、計画の期間と合わせ3年ごとに見直しが行われます。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に、必要なサービスが提供されるようにすることを目的としており、今回の改正内容は以下のとおりです。

■地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

地域包括ケアシステムの深化・推進	
① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）	<ul style="list-style-type: none">● 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、<ul style="list-style-type: none">・データに基づく課題分析と対応（取組み内容・目標の介護保険事業計画への記載）・適切な指標による実績評価・インセンティブの付与を法律により制度化。● 市町村による評価を義務付けるなど、地域包括支援センターの機能強化を図る。● 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与を強化する。● 新オレンジプランの基本的な考え方を制度上明確化し、認知症施策の推進を図る。
② 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）	<ul style="list-style-type: none">● 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）を創設する。
③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）	<ul style="list-style-type: none">● 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定し、市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定を努力義務化する。● 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける。
介護保険制度の持続可能性の確保	
④ 一定以上の所得がある利用者の自己負担引き上げ（介護保険法）	<ul style="list-style-type: none">● 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。
⑤ 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）	<ul style="list-style-type: none">● 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）とする。

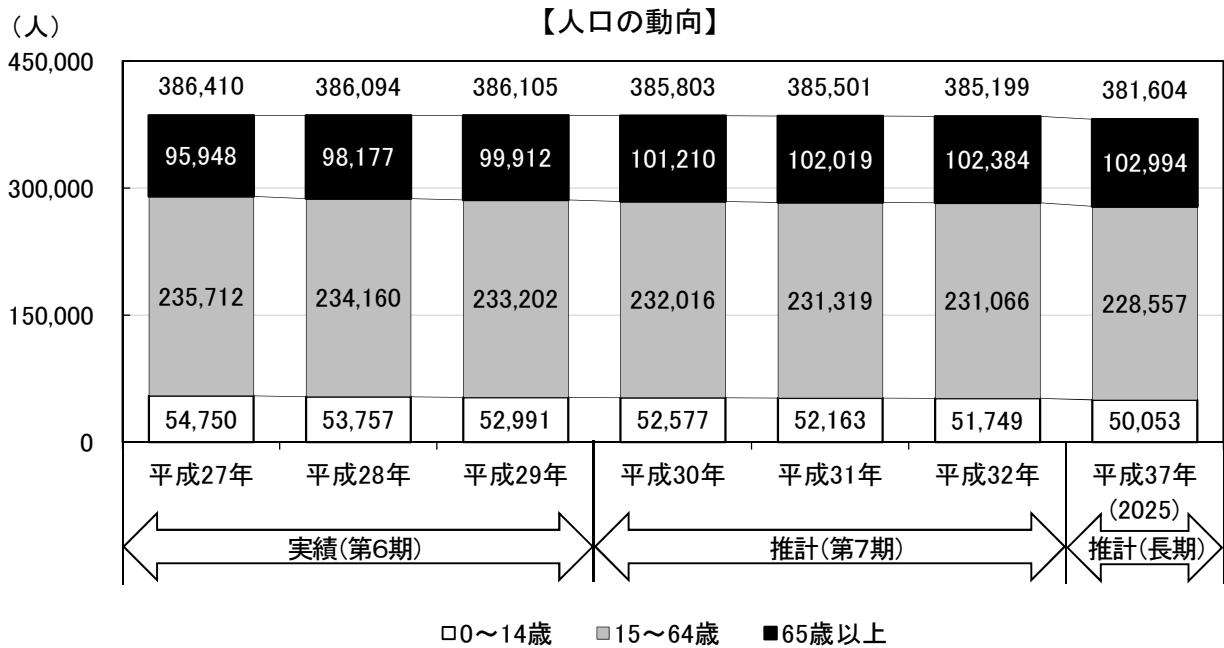


第2章

高齢者等を取り巻く状況

1 高齢化の動向

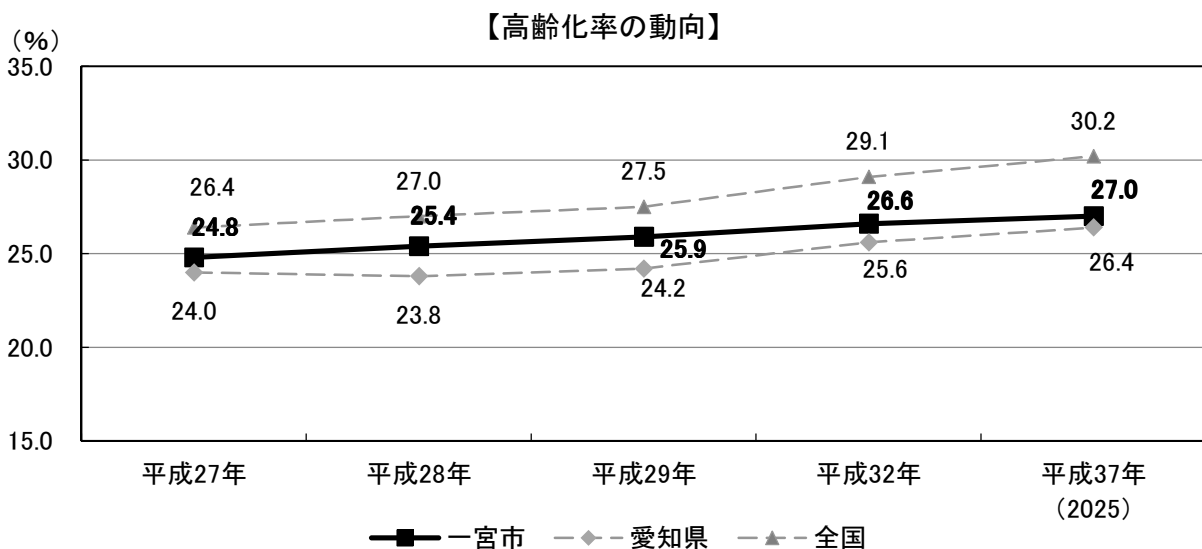
本市における高齢化の動向をみると、平成29年で65歳以上人口は99,912人で高齢化率は25.9%となっています。総人口は微減していくことが予測される中、65歳以上人口は増加していくことが予測されます。高齢化率では、全国より低いものの、愛知県より高い推移となっています。



※実績は住民基本台帳（4月1日現在）

※平成32年度、37(2025)年度は一宮市まち・ひと・しごと創生総合戦略における施策効果後将来推計値

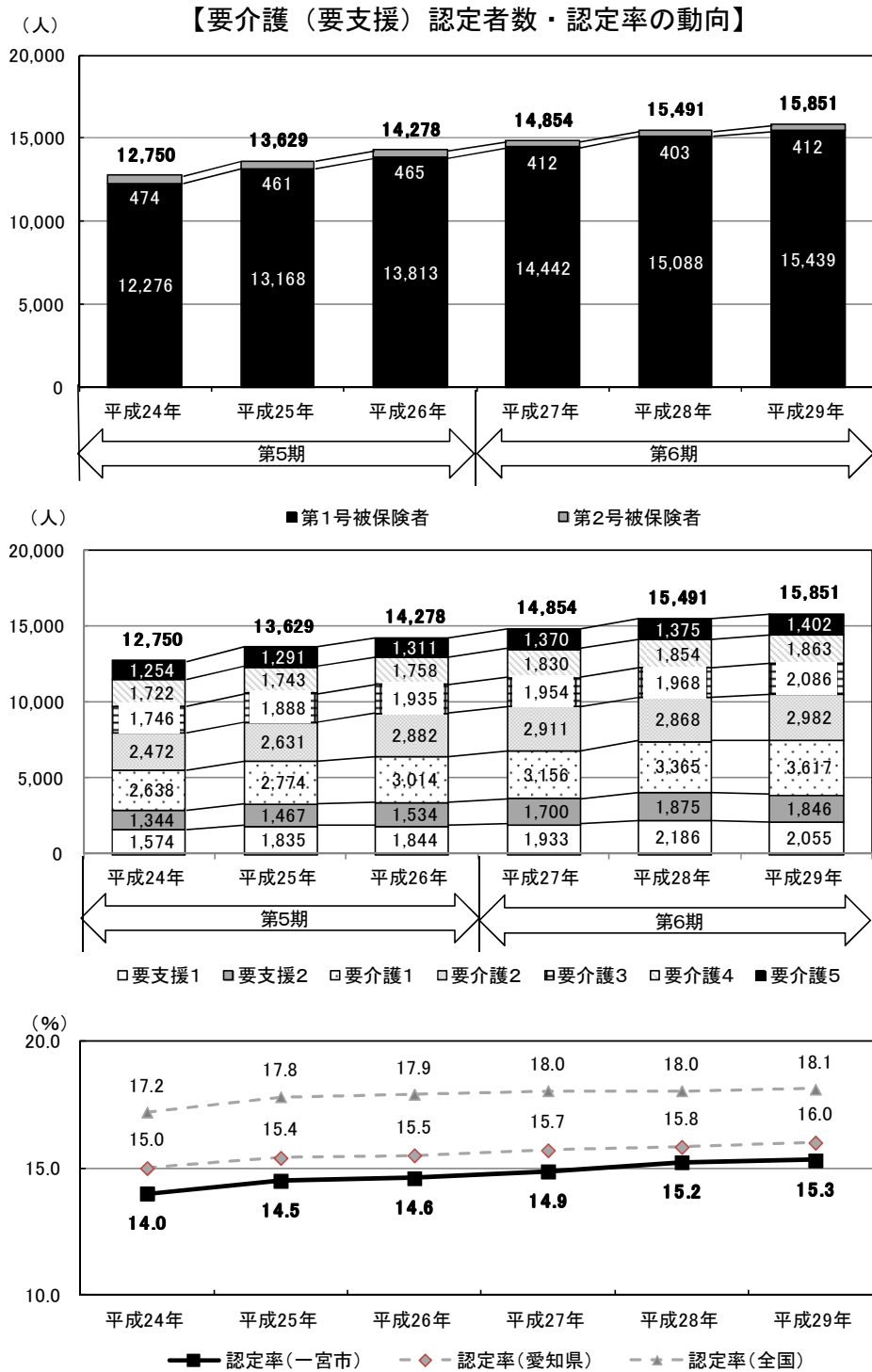
※平成30年度、31年度は平成29年度と平成32年度の数値からその2年間の増減を推計した数値



※全国及び愛知県の数値は、総務省「推計人口」、平成29年の数値は速報値

2 要介護（要支援）認定者数の動向

平成29年9月末現在での本市の要介護（要支援）認定者数は15,851人で、年々増加しており、特に要介護1の増加割合が高くなっています。要介護認定率は15.3%となっており、全国や愛知県より低く推移しています。

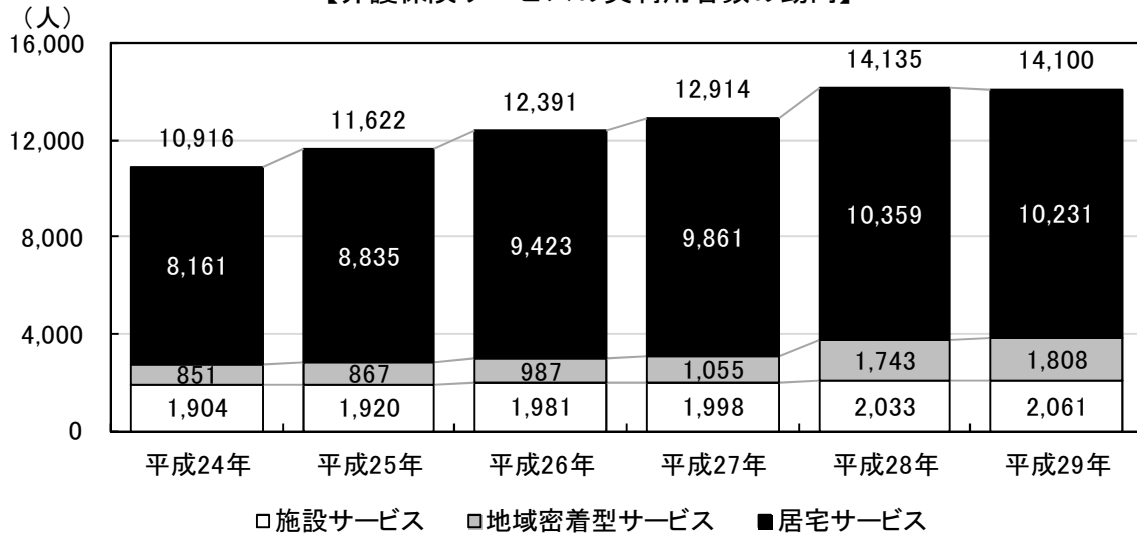


※介護保険事業状況報告（各年9月末）

3 介護保険サービスの動向

介護保険サービスの実利用者数は、平成 29 年度で 14,100 人となっており、平成 24 年度から 1.29 倍となっています。平成 29 年度の内訳は、居宅サービスが 72.6%、地域密着型サービスが 12.8%、施設サービスが 14.6%となっています。

【介護保険サービスの実利用者数の動向】

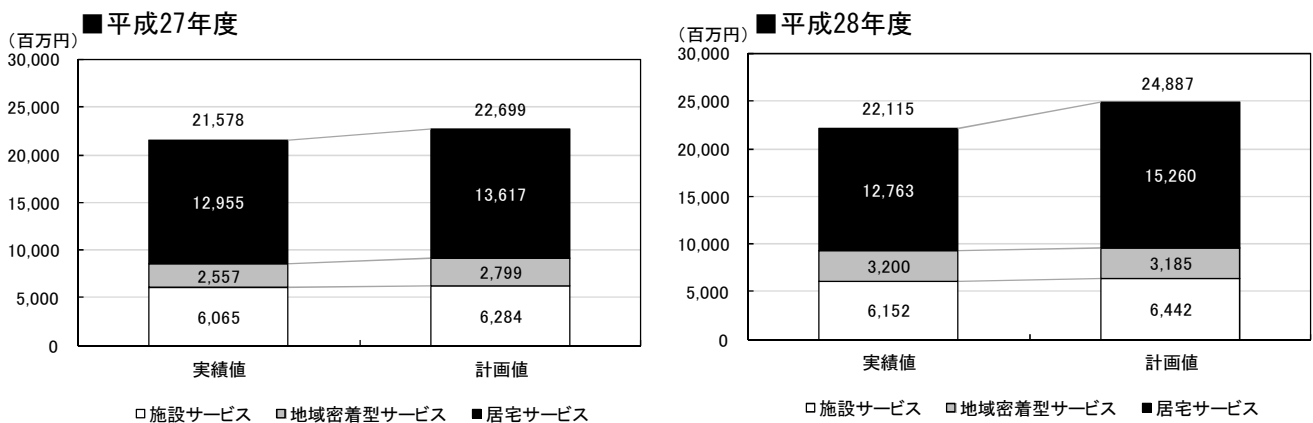


※介護保険事業状況報告（各年 9 月）

平成 28 年度の介護給付費は約 221 億円で、その内訳は施設サービスが約 62 億円、地域密着型サービスが約 32 億円、居宅サービスが約 128 億円となっています。

第 6 期介護保険事業計画における計画値と比較すると、施設サービスと居宅サービスで計画値より実績値が少なくなっており、総額では計画値よりも実績値が約 28 億円少なくなっています。

【実績値と計画値の比較】



※実績は介護保険事業状況報告年報
※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。

給付費について、第6期介護保険事業計画における計画値と実績値を比較すると、以下の通りです。

【介護給付費】

単位：千円

	平成 27 年度		平成 28 年度	
	実績値 計画値	実績値 計画値	実績値 計画値	実績値 計画値
(1) 居宅サービス	11,983,761	96.6%	11,683,977	85.0%
	12,400,950		13,738,116	
訪問介護	2,189,922	98.1%	2,259,565	82.8%
	2,232,277		2,729,787	
訪問入浴介護	108,030	95.2%	89,331	74.2%
	113,428		120,451	
訪問看護	503,848	114.2%	533,461	118.9%
	441,073		448,476	
訪問リハビリテーション	22,522	52.8%	14,794	29.4%
	42,669		50,255	
居宅療養管理指導	162,684	101.9%	187,437	100.9%
	159,719		185,825	
通所介護	4,295,475	95.7%	3,788,096	77.3%
	4,488,613		4,900,760	
通所リハビリテーション	1,027,900	96.5%	1,059,367	97.8%
	1,064,897		1,083,417	
短期入所生活介護	951,846	95.2%	976,586	94.4%
	999,544		1,034,620	
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	82,015	105.0%	91,631	117.4%
	78,081		78,081	
短期入所療養介護 (病院等)	6,186	588.0%	10,157	843.6%
	1,052		1,204	
福祉用具貸与	643,210	95.0%	658,026	86.2%
	677,139		763,282	
特定福祉用具購入費	27,956	73.0%	27,740	62.9%
	38,320		44,124	
住宅改修費	88,732	86.5%	77,034	73.0%
	102,561		105,540	
特定施設入居者生活介護	702,871	89.6%	742,597	85.2%
	784,234		871,889	
居宅介護支援	1,170,561	99.4%	1,168,156	88.5%
	1,177,342		1,320,405	

【介護給付費】

単位：千円

	平成 27 年度		平成 28 年度	
	実績値	実績値	実績値	実績値
	計画値	計画値	計画値	計画値
(2) 地域密着型サービス	2,532,440	91.9%	3,169,404	101.0%
	2,755,429		3,136,815	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0.0%	0	0.0%
	3,188		4,205	
夜間対応型訪問介護	0	0.0%	0	0.0%
	888		1,891	
認知症対応型通所介護	308,836	90.3%	329,186	83.6%
	342,151		393,571	
小規模多機能型居宅介護	701,734	90.3%	689,783	79.8%
	776,948		864,223	
認知症対応型共同生活介護	1,122,880	95.6%	1,117,167	95.1%
	1,174,612		1,174,580	
地域密着型特定施設 入居者生活介護	2,393	101.3%	2,575	109.2%
	2,362		2,357	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	396,597	93.2%	437,188	73.1%
	425,639		597,711	
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	0	0.0%	0	0.0%
	29,642		58,257	
地域密着型通所介護 (平成 28 年 4 月～)	-	-	593,506	1,483%
	-		40,020	
(3) 施設サービス	6,065,402	96.5%	6,151,902	95.5%
	6,283,632		6,441,750	
介護老人福祉施設	3,414,370	95.6%	3,412,890	91.5%
	3,571,850		3,729,717	
介護老人保健施設	2,608,086	97.8%	2,711,737	101.7%
	2,666,884		2,667,222	
介護療養型医療施設	42,946	95.7%	27,275	60.9%
	44,898		44,811	
合計	20,581,603	96.0%	21,005,283	90.1%
	21,440,011		23,316,682	

※実績は介護保険事業状況報告年報

※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。

【予防給付費】

単位：千円

	平成 27 年度		平成 28 年度	
	実績値	実績値	実績値	実績値
	計画値	計画値	計画値	計画値
(1) 居宅サービス	971,716	79.9%	1,079,224	70.9%
	1,215,757		1,521,985	
訪問介護	158,531	83.9%	164,048	73.6%
	188,988		222,740	
訪問入浴介護	418	91.1%	498	108.5%
	459		459	
訪問看護	27,714	104.1%	37,148	123.4%
	26,634		30,098	
訪問リハビリテーション	1,597	78.9%	1,584	78.3%
	2,023		2,023	
居宅療養管理指導	6,037	75.9%	7,486	88.5%
	7,957		8,456	
通所介護	413,860	76.5%	461,183	63.6%
	540,898		724,575	
通所リハビリテーション	91,090	64.1%	101,776	57.7%
	142,115		176,344	
短期入所生活介護	7,183	147.6%	7,224	140.0%
	4,868		5,160	
短期入所療養介護 (介護老人保健施設等)	563	22.7%	771	28.3%
	2,477		2,726	
福祉用具貸与	55,156	119.7%	69,413	132.7%
	46,072		52,319	
特定福祉用具購入費	7,671	63.0%	8,336	62.6%
	12,169		13,306	
住宅改修費	45,347	74.8%	48,342	72.4%
	60,662		66,728	
特定施設入居者生活介護	32,766	70.2%	32,209	61.7%
	46,683		52,202	
介護予防支援	123,784	92.5%	139,207	84.4%
	133,751		164,848	

※実績は介護保険事業状況報告年報

※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。

【予防給付費】

単位：千円

	平成 27 年度		平成 28 年度	
	実績値	実績値	実績値	実績値
	計画値	計画値	計画値	計画値
(2) 地域密着型サービス	24,838	57.6%	30,743	64.4%
	43,101		47,707	
	2,457	137.3%	3,753	209.8%
	1,789		1,789	
	15,676	40.4%	21,848	50.4%
	38,772		43,383	
	6,705	264.0%	5,141	202.8%
	2,540		2,535	
(3) 施設サービス (※)	0	0.0%	9	0.0%
	0		0	
	0	0.0%	9	0.0%
	0		0	
合計	996,554	79.2%	1,109,975	70.7%
	1,258,858		1,569,692	

※施設退所後（要支援認定）に訪問指導を実施した給付費

サービス別介護給付費(介護給付+予防給付)

単位：千円

	平成 27 年度		平成 28 年度	
	実績値	実績値	実績値	実績値
	計画値	計画値	計画値	計画値
(1) 居宅サービス	12,955,477	95.1%	12,763,201	83.6%
	13,616,707		15,260,101	
(2) 地域密着型サービス	2,557,278	91.4%	3,200,147	100.5%
	2,798,530		3,184,522	
(3) 施設サービス	6,065,402	96.5%	6,151,911	95.5%
	6,283,632		6,441,750	
合計	21,578,157	95.1%	22,115,258	88.9%
	22,698,869		24,886,374	

※実績は介護保険事業状況報告年報

※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 あんしん介護予防事業の状況（介護予防・日常生活支援総合事業）

平成 29 年 4 月から開始したあんしん介護予防事業では、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方（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。

（1）介護予防・生活支援サービス事業

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（平成29年9月末現在）

事業対象者（人）	要支援者（人）
958	2,192

※要支援者は平成 29 年 4 月～9 月の間に要支援認定を受け、これまでの介護予防給付からあんしん介護予防事業の対象に移行した方

②介護予防・生活支援サービスの給付費

平成 29 年度（平成 29 年 4 月～9 月利用分）		
サービス種類	件数	実績値（千円）
介護予防訪問介護相当サービス（現行相当）	1,413	25,802
基準緩和訪問介護サービス	102	820
介護予防通所介護相当サービス（現行相当）	3,572	85,719
基準緩和通所介護サービス	157	2,073
合計	5,244	114,414

※ 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です。

③短期予防サービスの実施状況

平成 29 年度（平成 29 年 4 月～ 9 月利用分）		
サービス種類	実施回数（回）	延人数（人）
訪問型介護予防事業	23	23
運動器の機能向上事業	59	603
栄養改善事業	18	141
口腔機能の向上事業	36	332
認知症予防事業	71	1,395
うつ・閉じこもり予防事業	424	1,426
合計	631	3,920

（２）一般介護予防事業

①一般介護予防事業の実施状況

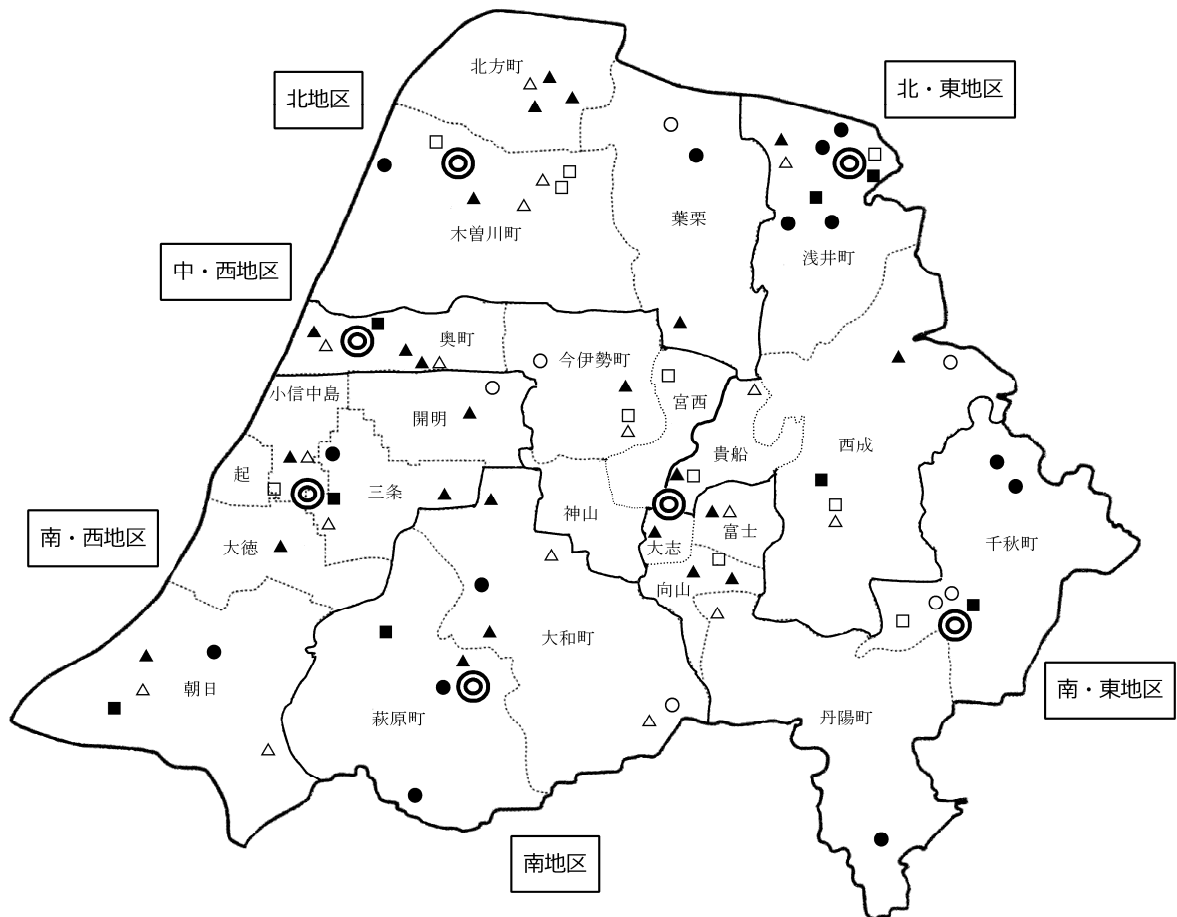
平成 29 年度（平成 29 年 4 月～ 9 月利用分）		
サービス種類	実施回数（回）	延人数（人）
転倒予防教室	551	34,160
高齢者簡単料理教室	16	269
頭と体の体操教室	15	709
合計	582	35,138

5 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ことが必要です。

(1) 主要な介護施設等の状況

本市には、平成29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14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11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24か所、小規模多機能型居宅介護事業所が17か所あります。



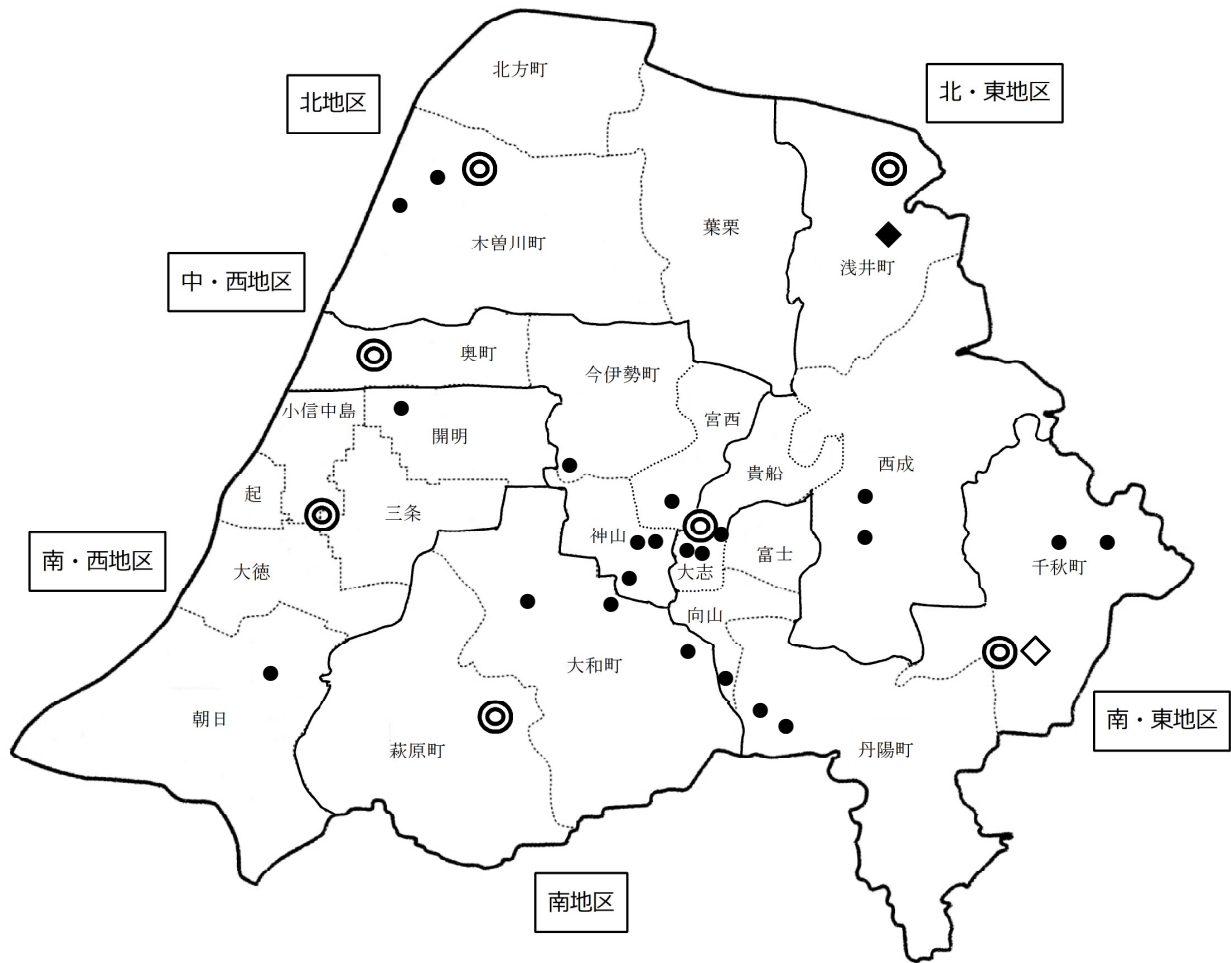
【地域包括支援センター】

中・西地区 (宮西連区)	地域包括支援センターやすらぎ 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 (貴船連区)	地域包括支援センターアウン 地域包括支援センターまちなか
南・東地区 (大志連区)	地域包括支援センターちあき 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

本市には、平成 29 年 10 月 1 日現在で、24 時間体制で在宅医療を行う機能強化型在宅療養支援診療所が 22 か所、在宅療養支援病院が 1 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 機能強化型在宅療養支援診療所（5 か所）
- 北地区 機能強化型在宅療養支援診療所（2 か所）
- 北・東地区 機能強化型在宅療養支援診療所（2 か所）
在宅療養支援病院（1 か所）
- 南・東地区 機能強化型在宅療養支援診療所（8 か所）
在宅療養後方支援病院（1 か所）
- 南地区 機能強化型在宅療養支援診療所（3 か所）
- 南・西地区 機能強化型在宅療養支援診療所（2 か所）

【凡例】

- 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

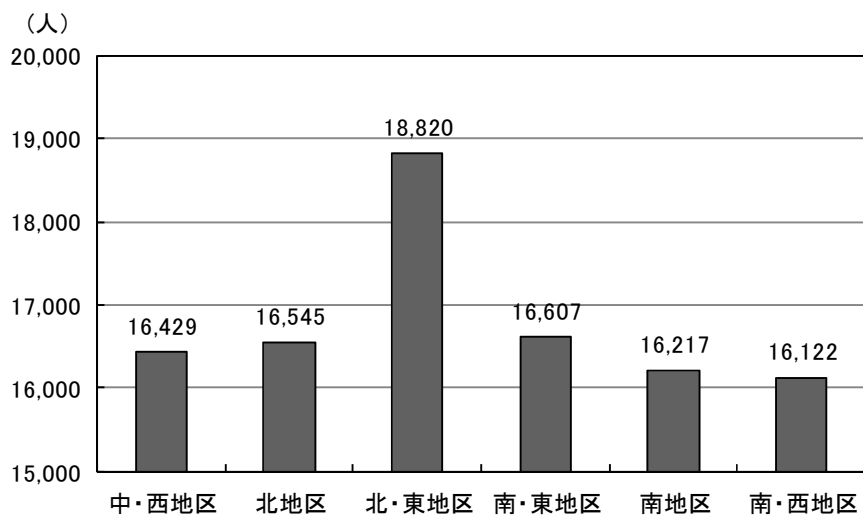


(2) 日常生活圏域ごとの状況

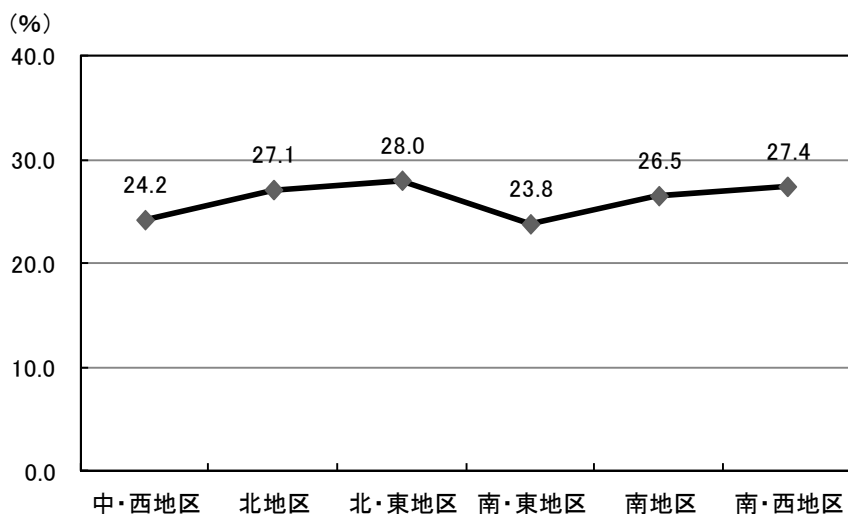
■人口等の状況（平成29年10月1日現在）

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	要介護認定者の 割合(認定率)
中・西地区	67,811人	16,429人(24.2%)	5.7%	15.5%
北地区	61,082人	16,545人(27.1%)	5.0%	15.4%
北・東地区	67,231人	18,820人(28.0%)	5.5%	15.2%
南・東地区	69,838人	16,607人(23.8%)	4.7%	15.9%
南地区	61,260人	16,217人(26.5%)	5.0%	14.7%
南・西地区	58,924人	16,122人(27.4%)	5.7%	15.5%
全体	386,146人	100,740人(26.1%)	5.3%	15.3%

■高齢者数の状況



■高齢化率の状況



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	要介護認定者の 割合（認定率）
宮西	11,289人	2,922人(25.9%)	6.1%	17.5%
神山	15,751人	3,569人(22.7%)	7.5%	15.7%
今伊勢町	26,552人	6,344人(23.9%)	5.0%	14.8%
奥町	14,219人	3,594人(25.3%)	5.0%	15.1%
中・西地区	67,811人	16,429人(24.2%)	5.7%	15.5%

◆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	小規模多機能 型居宅介護	地域密着型 介護老人 福祉施設
0	1	2	4	3	1

◆主な現状

現状
<p>○どの連区も高齢化率は市平均の26.1%よりも低い。神山連区は22.7%で市内で3番目に低い。</p> <p>○宮西・神山連区はひとり暮らし高齢者台帳登録率が高い。神山連区は7.5%で、市内で2番目に高い。</p> <p>○宮西連区は認定率が17.5%で、市内で4番目に高い。今伊勢町連区は14.8%で5番目に低い。</p> <p>○宮西・神山連区はマンションが多く、転居してくる高齢者も多いため近隣との関係が希薄で孤立するおそれがある。</p> <p>○今伊勢町・奥町連区は、以前は機織工場が多かったが、現在はかなり減少している。</p> <p>○奥町連区の西側には木曾川が流れる。その堤防近くには古くからの住宅地があり高齢者が多く住むが、スーパー・コンビニエンスストアなどがほとんどなく、買い物が困難な地域である。</p> <p>〈高齢者アンケートより〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●学習・教養サークルに年に数回以上参加している方の割合が13.9%で市内で最も高い。 ●地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者としての参加意向のある方の割合が56.2%で、市内で2番目に高い。 ●地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動にお世話役としての参加意向のある方の割合が36.2%で、市内で最も高い。

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	要介護認定者の 割合（認定率）
葉栗	17,035人	5,036人（29.6%）	4.6%	14.3%
北方町	9,843人	3,072人（31.2%）	5.8%	15.5%
木曾川町	34,204人	8,437人（24.7%）	5.0%	16.1%
北地区	61,082人	16,545人（27.1%）	5.0%	15.4%

◆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	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	0	3	5	3	1

◆主な現状

現状
<p>○北方町連区の高齢化率は31.2%で、市内で3番目に高い。葉栗連区は29.6%で6番目に高く、木曾川町連区は24.7%で市平均よりも低い。</p> <p>○葉栗連区はひとり暮らし高齢者台帳登録率が4.6%で、市内で3番目に低く、木曾川町連区は5番目に低い。北方町連区は5.8%で市平均5.3%より高い。</p> <p>○葉栗連区は認定率が14.3%で、市内で2番目に低い。木曾川町連区は16.1%で市平均15.3%より高い。</p> <p>○木曾川堤防沿いの地域は坂や階段が多いため、出入り口に階段や段差のある家屋が多い。</p> <p>○地区内の県営・市営住宅では、住民の高齢化がより進んでいる。</p> <p>○葉栗・北方町連区は田畑が比較的多い。</p> <p>○葉栗・北方町連区はスーパーやコンビニエンスストア、医療機関が少なく、高齢になっても車を手放せない。</p> <p>〈高齢者アンケートより〉</p> <p>●老人クラブに年に数回以上参加している方の割合が21.4%で、市内で最も高い。</p> <p>●町内会・自治会に年に数回以上の参加者の割合が43.1%で、市内で最も高い。</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	要介護認定者の 割合（認定率）
貴船	12,031人	2,855人(23.7%)	6.6%	16.3%
西成	35,044人	9,761人(27.9%)	4.9%	14.4%
浅井町	20,156人	6,204人(30.8%)	6.0%	16.0%
北・東地区	67,231人	18,820人(28.0%)	5.5%	15.2%

◆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	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	3	3	1

◆主な現状

現状
<p>○浅井町連区の高齢化率は30.8%で、市内で4番目に高い。貴船連区は23.7%で、市内で5番目に低い。</p> <p>○貴船連区はひとり暮らし高齢者台帳登録率が6.6%とやや高く、市内で5番目である。また、西成連区は4.9%で4番目に低い。</p> <p>○西成連区の認定率は14.4%で、市内で3番目に低い。貴船・浅井町連区は市平均15.3%より高い。</p> <p>○平成28年度空き家調査において連区別では、西成連区が市内で最も多く、浅井町連区が2番目に多い。</p> <p>○貴船連区はマンションが多いため、住民異動が多くなっている。</p> <p>○西成・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・浅井町連区には田畑が比較的多く、スーパーやコンビニエンスストアが少ない。</p> <p>〈高齢者アンケートより〉</p> <p>●外出を控えている高齢者の中で、「足腰などの痛み」を理由に挙げる方が7割以上いる。</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	要介護認定者の 割合（認定率）
大志	5,003 人	1,484 人 (29.7%)	7.3%	18.1%
向山	9,176 人	2,017 人 (22.0%)	6.6%	16.2%
富士	9,622 人	2,487 人 (25.8%)	7.2%	18.5%
丹陽町	28,524 人	5,624 人 (19.7%)	2.9%	14.9%
千秋町	17,513 人	4,995 人 (28.5%)	3.9%	15.1%
南・東地区	69,838 人	16,607 人 (23.8%)	4.7%	15.9%

◆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	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	4	2	2

◆主な現状

現状
<p>○丹陽町連区は高齢化率が 19.7%で、市内で最も低く、向山連区は 22.0%で 2 番目に低い。一方、大志連区は 29.7%、千秋町連区は 28.5%となっており、市平均 26.1%より高い。</p> <p>○ひとり暮らし高齢者台帳登録率は、大志連区が 7.3%、富士連区が 7.2%、向山連区が 6.6%で、市内で 3、4、5 番目に高い。一方、丹陽町連区は 2.9%で、市内で最も低く、千秋町連区は 2 番目に低い。</p> <p>○認定率は富士連区が 18.5%、大志連区が 18.1%、向山連区が 16.2%で、富士連区は市内で最も高く、大志連区は 3 番目に高い。</p> <p>○向山連区では、高齢者の見守りネットワークに先駆的に取り組んでいる。</p> <p>○市街地の大志・向山・富士連区は、近年マンション建築が進んでいる。一方、老朽化した借家や団地もあるため、高齢者が孤立するおそれがある。</p> <p>○丹陽町・千秋町連区には畑が比較的多い。</p> <p>〈高齢者アンケートより〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外出を控えている理由では、「交通手段がない」との回答が 20.0%と市内で最も高い。 ●地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動にお世話役としての参加意向のある方の割合が 34.7%で、市内で 3 番目に高い。 ●スポーツ関係のグループやクラブに年数回以上参加している方の割合が 26.2%で、市内で最も高い。 <p>〈要支援・要介護認定者アンケートより〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問診療を利用している方の割合が 19.4%で、市内で最も高い。

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	要介護認定者の 割合（認定率）
大和町	42,499人	10,346人（24.3%）	5.0%	14.4%
萩原町	18,761人	5,871人（31.3%）	5.0%	15.4%
南地区	61,260人	16,217人（26.5%）	5.0%	14.7%

◆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	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	0	3	2	1

◆主な現状

現状
<p>○萩原町連区の高齢化率は31.3%で、市内で2番目に高い。大和町連区は市平均より低い。</p> <p>○ひとり暮らし高齢者台帳登録率はほぼ市平均である。</p> <p>○大和町連区は認定率が14.4%で、市内で3番目に低い。</p> <p>○大和町連区の一宮駅に近い地域は公共交通機関の利便性が良い。マンションやアパートが多く比較的若い年齢層が居住する地域で、南部は田畑が比較的多い。</p> <p>○萩原町連区は農業や繊維業を営んでいた方が比較的多い。</p> <p>○萩原町連区には萩原商店街等があり、地域のつながりがある。</p> <p>〈高齢者アンケートより〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●趣味関係のグループに月に1～3回以上参加している方の割合が24.8%で、市内で最も高い。 ●収入のある仕事を週4回以上行っている方の割合が16.1%で、市内で最も高い。 ●地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加意向のある方の割合が59.1%で、市内で最も高い。 ●地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動にお世話役として参加意向のある方の割合が35.1%で、市内で2番目に高い。 <p>〈要支援・要介護認定者アンケートより〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●今後の介護サービスと保険料負担のあり方について、「保険料が高くなっても充実したサービスが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積極的に進めるべき」と回答した方が16.7%で、市内で最も高い。

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	要介護認定者の 割合（認定率）
起	3,345人	976人(29.2%)	7.8%	18.2%
小信中島	11,015人	2,637人(23.9%)	6.0%	15.5%
三条	13,161人	2,990人(22.7%)	5.8%	15.7%
大徳	10,325人	2,814人(27.3%)	6.4%	15.9%
朝日	12,725人	4,402人(34.6%)	5.0%	15.1%
開明	8,353人	2,303人(27.6%)	5.1%	14.2%
南・西地区	58,924人	16,122人(27.4%)	5.7%	15.5%

◆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	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

◆主な現状

現状
<p>○朝日連区は高齢化率が市内で最も高く 34.6%である。起連区も 29.2%で市平均 26.1%より高い。一方、三条連区は 22.7%、小信中島連区は 23.9%と市平均より低い。</p> <p>○ひとり暮らし高齢者台帳登録率は起連区が 7.8%で、市内で最も高い。大徳連区は 6.4%で市平均 5.3%より高い。</p> <p>○認定率は起連区が 18.2%で、市内で 2 番目に高く、開明連区は 14.2%で最も低い。朝日連区は 15.1%で市平均 15.3%より低い。</p> <p>○この地区では、比較的住民同士のつながりが強い。</p> <p>○起・小信中島・三条連区は機織工場が多い地域であったが、現在はかなり減少している。</p> <p>○朝日・開明連区は田畑が比較的多い。</p> <p>○朝日連区はスーパーや医療機関が少ない。</p> <p>〈要支援・要介護認定者アンケートより〉</p> <p>●訪問診療を利用している方の割合が 16.5%で、市内で 2 番目に高い。</p>

6 高齢者の実態と動向

(1) 調査方法

①一般高齢者アンケート

- ・基準日 : 平成 29 年 3 月 1 日
- ・調査対象者 : 市内在住の 65 歳以上（要介護 1～5 の方を除く）の市民 2,500 人
- ・調査期間 : 平成 29 年 3 月 10 日から 3 月 23 日まで
- ・調査方法 : 郵送法

②要支援・要介護認定者アンケート

- ・基準日 : 平成 29 年 3 月 1 日
- ・調査対象者 : 在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている市民 800 人
- ・調査期間 : 平成 29 年 3 月 10 日から 3 月 23 日まで
- ・調査方法 : 郵送法

③市政アンケート

- ・基準日 : 平成 28 年 10 月 1 日
- ・調査対象者 : 市内在住の満 18 歳以上の住民基本台帳登録者（外国人を含む）3,000 人
- ・調査期間 : 平成 28 年 11 月 10 日から 11 月 25 日まで
- ・調査方法 : 郵送法・電子申請

(2) 回収結果

区分	配付数（人）	回収数（人）	回収率
一般高齢者アンケート	2,500	1,944	77.8%
要支援・要介護認定者アンケート	800	558	69.8%
市政アンケート	3,000	1,382	46.1%

(3) 結果の概要

①一般高齢者アンケート

【からだを動かすことについて】

- ・外出を控えている高齢者は 11.5%であり、理由としては「足腰などの痛み」が 49.3%で最も高くなっています。

【毎日の生活について】

- ・今後の在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービスとして「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も高く、次いで「配食」、「見守り・声掛け」となっています。
- ・今後の在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービスの中で、支援する側としてできる・やってみたいと思うものとして、「見守り・声掛け」が最も高く、次いで「ゴミ出し」「外出同行（通院、買い物など）」「買い物（宅配は含まない）」となっています。ただし、「支援できない」も 23.8%と「見守り・声掛け」に次いで割合が高くなっています。

【たすけあいについて】

- ・心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる方は「配偶者」が 56.0%で最も高く、次いで「友人」が 36.8%となっています。

【防災について】

- ・災害時の避難等対策は、「何もしていない」（48.7%）を除いて「避難場所や順路の確認」が 36.2%と最も高く、次いで「避難訓練への参加」が 11.5%となっています。

【介護保険や高齢者福祉について】

- ・介護の必要な状態（介護認定対象者）になったときの生活については、「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」が 53.7%で最も高くなっています。
- ・人生の最期をどこで迎えたいかについて、「自宅」が 45.5%と最も高くなっています。
- ・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は、「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」が 73.5%で最も高く、次いで「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」が 44.0%、「高齢者の生きがいづくり、仲間づくりなどの推進」が 25.6%となっています。

【日常生活圏域ニーズ調査における評価項目について】

- ・男女ともに「認知症リスク」「うつ傾向」「転倒リスク」の順に高くなっています。
- ・男女ともに興味がある、参加したいと思う介護予防教室として「転倒予防など体力づくり・運動に関する教室」や「認知症予防に関する教室」が高くなっています。

■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	14.5%	10.7%	18.3%
転倒リスク	28.6%	25.6%	31.8%
閉じこもり傾向	15.3%	14.1%	15.5%
低栄養の疑い	7.9%	6.2%	9.3%
認知症リスク	41.2%	39.6%	42.8%
手段的自立度（IADL）	16.5%	21.5%	11.8%
うつ傾向	37.5%	35.4%	40.3%

※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」は国必須項目のみでの評価

②要支援・要介護認定者アンケート

【介護保険サービスについて】

- 平成29年1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」高齢者は64.5%であり、利用したサービスは「通所介護（デイサービス）」が77.0%と最も高く、次いで「通所リハビリテーション（デイケア）」が42.8%となっています。一方、利用していない理由は、「現状、サービスを利用するほどの状態ではない」が20.0%と最も高くなっています。

【その他のサービスについて】

- 今後の在宅生活継続に必要だと感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）は、「特になし」（33.2%）を除いて「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が21.3%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が17.7%となっています。
- 介護予防事業で興味があるもの、参加したいと思うものは、「参加したくない」（29.4%）を除いて「転倒予防など体力づくり・運動に関する教室」が28.0%と最も高く、次いで、「認知症予防に関する教室」が21.5%となっています。参加するための条件は「送迎があること」が41.4%と最も高く、次いで「料金が無料、または安いこと」が40.5%となっています。

【防災について】

- 災害時の避難等対策は、「何もしていない」（53.9%）を除いて「避難場所や順路の確認」が21.3%と最も高く、次いで、「近隣の支援者の確保」が11.5%となっています。

【今後の福祉について】

- 今後、充実していく必要があると考えられるサービスは、「通所サービス（日中を施設で過ごすデイサービスなど）」が31.2%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム（常時介護が必要で、在宅生活が困難な方が入所する施設）」が25.1%、「訪問サービス（訪問介護や訪問看護など）」が22.9%となっています。

【介護者について】

- ・働いている主な介護者が勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかは、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 29.4%で最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 28.6%となっています。
- ・介護するうえで困っていることは、「心身の疲労が大きい」が 47.6%と最も高く、次いで「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」が 34.1%、「経済的負担が大きい」が 22.1%となっています。
- ・現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護の内容は、「認知症状への対応」が 25.6%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が 22.0%、「入浴・洗身」が 17.9%となっています。

③市政アンケート

- ・自分や家族が介護サービスを受けているかについては、介護サービスをいずれも「受けていない」方が 85.1%でした。
- ・65 歳以上の高齢者となったとき、どこで過ごしたいかについて「自宅で暮らしたい」が 85.7%と最も多く、次いで「高齢者マンションなど高齢者集合住宅で暮らしたい」(5.1%)、「老人ホームなどの施設で暮らしたい」(4.1%) となっています。
- ・介護を必要とするようになった場合、どのように受けたいかについては、「自宅で家族による介護のほか、訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）などの在宅介護サービスを受けたい」が 56.0%と最も高く、在宅医療や在宅介護サービスを利用しやすい環境を整える必要があることが分かりました。次いで「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設などの施設に入所したい」が 27.3%でした。
- ・介護予防事業の実施については、「積極的に事業を展開するべき」が 64.5%と最も高く、次いで「現状でよい」が 13.8%でした。
- ・ひとり暮らし高齢者向けの福祉サービスの充実については、「積極的にサービスを充実するべき」が 67.8%と最も高く、次いで「現状でよい」が 15.8%で、合わせて 83.6%の方がひとり暮らしの高齢者に対するサービス提供が必要だと考えていることが分かりました。
- ・ひとり暮らし高齢者向け福祉サービスの利用料について、配食サービス（1食当たり利用料 250円）について、「妥当だと思う」が 53.3%、次いで「安いと思う」が 17.1%でした。緊急連絡通報システムの利用料無料については、「無料でよい」が 75.8%と現状のままでよいと考えている方が多いことが分かりました。
- ・60 歳以上の方が利用する場所として、としよりの家・老人福祉センター・老人いこいの家・つどいの里などの福祉施設（22 か所）を利用したことがあるかについて、「60 歳以上だが利用したことがない」方が 83.3%と非常に多いため、周知方法や施設の在り方について検討する必要があることが分かりました。
- ・町内などで他人の手助け（ボランティア活動）をしたいと思うかについては、「したいと思う」が 29.5%と、ある程度の方がボランティアへの関わりを望んでいることが分かりました。

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

高齢者が健やかでいきいきと暮らせるまち

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「木曾の清流に映え、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

今後、人口減少・少子高齢化の進行に伴う核家族化やライフスタイルの多様化等により、人と人とのつながりが希薄化していくおそれがあります。また、認知症高齢者や重度の要介護認定者の増加が予測されるとともに、在宅で介護をする家族介護者等への支援が必要となります。

アンケート調査結果をみると、介護が必要になった場合に半数程度の方が自宅での介護を望んでいます。人生の最期を迎えたい場所としても自宅を望む方が多くなっており、在宅で暮らし続けていくための取り組みが求められます。また、介護者の困りごととして、「心身の疲労が大きい」、不安に感じる介護の内容として、「認知症状への対応」が高くなっており、介護者同士の交流や知識・技術習得のための研修の充実等、介護者への支援が必要となっています。

可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、適切なサービスや支援を実施し、地域包括ケアの深化に努めます。

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

高齢期になってもいきいきと元気に過ごせるよう、市民自らが主体的に健康づくりや介護予防に取り組み、地域との関わり等を通じた生きがいづくりが必要です。

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う取り組みとして、「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」や「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」が高くなっています。

今後も、ニーズに合わせた介護予防プログラムの検討及び充実を図ります。また、高齢者の健康づくり活動や社会参加を促進し、いきいきと暮らせる社会を目指します。

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

本市においても高齢化が進行し、特に団塊の世代の方がすべて 75 歳以上の後期高齢者となる平成 37 (2025) 年を見据えた取り組みが必要となります。

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あり方については、要支援・要介護認定者、一般高齢者ともに「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」が高くなっています。

また、介護者の考える仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援として、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」や「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が高くなっています。

市民の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、給付の適正化等に努めます。

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) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 認知症高齢者支援の充実
- (3) 介護者への支援の充実
- (4) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実
- (5) 相談体制の充実
- (6) 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進
- (7) 在宅福祉サービスの充実
- (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) 生きがいのある暮らしへの支援

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) 適切な要介護認定の実施
- (2) 介護基盤の整備
- (3) 介護保険制度の適正・円滑な運営
- (4) 低所得者対策の推進

第4章

基本理念の実現に向けた施策の展開

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) 在宅医療・介護連携の推進

アンケート調査では、人生の最期を迎える場所として自宅を希望する方が4割を超えています。介護が必要な方が自分らしく在宅療養できる環境づくりを推進します。また、関係職種・機関の連携を深め、在宅医療・介護の体制を構築します。

■主な取り組み

1 在宅医療・介護の連携

【現状】

- 平成26年1月から平成27年3月までの県補助金による在宅医療連携拠点推進事業に引き続き、医師会や地域包括支援センターなどへの相談窓口の設置、介護保険施設入所のための共通診断書の作成、ICTを活用した在宅療養の情報共有の支援を行っています。さらに、在宅医療・介護関係者の多職種連携研修会の実施、切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の課題の抽出と対応、地域住民への普及啓発などについて、一宮市医師会などと協力して推進しています。
- 自宅で人生の最期を迎えたいというニーズに応えるため、介護が必要な方が自分らしく在宅療養できる環境づくりが必要です。

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
在宅医療・介護職員多職種連携研修	開催回数	1	3	5
	参加延人数	150	449	786
地域住民への普及啓発(説明会・講演会)	開催回数	1	49	47
	参加延人数	409	3,003	2,279

【今後の方向性】

- 平成30年度以降において、引き続き医師会や地域包括支援センターなどへの相談窓口の設置、ICTを活用した在宅療養の情報共有の支援、在宅医療・介護関係者の多職種連携研修会の実施、地域住民への普及啓発などについて、一宮市医師会などと協力し推進していきます。
- これまでの事業を通し関係職種等から挙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ていきます。

(2) 認知症高齢者支援の充実

今後、高齢化に伴い、認知症高齢者の増加が予測されます。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の良い環境で暮らし続けられるよう、認知症の方や家族を支援するための事業を今後も継続実施していきます。また、認知症高齢者の早期発見・早期対応に努めます。

■主な取り組み

1 認知症初期集中支援推進事業

【現状】

○平成27年10月から、認知症の方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、民生委員などと協力し、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。

2 認知症地域支援推進員設置事業

【現状】

○平成28年4月から、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、認知症の方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。

○認知症の方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、家族相談業務などを行っています。

3 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」などにより、認知症サポーターを養成しています。また、認知症介護家族の体験談を含めた養成講座「わかってちょうよ認知症」を年1回実施しています。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
開催回数	40	51	47
受講者数	2,391	2,733	2,702
累積サポーター養成人数	14,330	16,585	19,104

【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。

4 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では、認知症の方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。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
教室	開催回数	6	6	6
	延人数	79	56	77
交流会	開催回数	12	12	12
	延人数	215	258	250

【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。

5 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、地元のケーブルテレビやラジオを活用して、搜索の協力を依頼しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
メール登録数(年度末)		1,348	1,988
メール配信数		9	30

【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。

6 徘徊高齢者家族支援サービス事業

【現状】

○認知症等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。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数(年度末)	17	20	9

【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。

(3) 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す。

家庭介護に関する教室や介護用品の給付を通じて、介護者支援の充実を図ります。また、家族の介護を継続するために仕事を辞めざるを得ない介護離職の解消に向けた支援が求められます。

■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。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催回数	14	14	14
参加延人数	271	234	245

【今後の方向性】

○教室に参加しやすくするために、曜日の見直しや実施内容の工夫を行い、今後も継続して実施します。

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、尿取りパットなどの介護用品または医薬品券を給付しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数	286	263	213

【今後の方向性】

○在宅で介護を行う家族等を支援するため、継続して実施します。

(4) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実

地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、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ていきます。

■主な取り組み

1 地域包括支援センターの機能強化

【現状】

○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。

【今後の方向性】

○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。

○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職員を配置するとともに、職員の資質向上を図ります。

○生活支援体制整備事業（第2層）、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。

※ 生活支援体制整備事業の第1層は市全体、第2層は連区ごとをいう。

2 地域ケア会議の充実

【現状】

○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。

会議名		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
地域ケア会議	開催回数	16	17	21
地区ケアマネジャー会等	開催回数	26	23	22

【今後の方向性】

○地域課題にきめ細かに対応するため、市全体としての地域ケア会議を実施するとともに、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などを標準化し、政策形成に結び付けていきます。

○地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、リハビリなどの専門職を地域ケア会議に派遣し、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。

(5) 相談体制の充実

高齢者を取り巻く多様な相談ニーズに対し、迅速かつ的確に対応できるように地域包括支援センターや市高年福祉課の体制を強化し、資質の向上に努めます。

■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】

- 多様な相談ニーズに対応するため、市高年福祉課と地域包括支援センターを中心とした相談体制の構築が必要です。
- 高齢者の生活上の不安や悩み、公的サービス等の疑問に対して、必要な支援を結びつけるため、更なる相談体制の強化を推進することが必要です。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
地域包括支援センターへの相談件数	実人数	2,423	3,009	3,200
	延件数	9,238	11,053	11,382

【今後の方向性】

- 地域に潜在している社会資源等の把握を進め、必要な情報の収集に努めます。
- 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 介護相談員派遣事業

【現状】

- 介護サービス事業所に介護相談員を派遣し、サービス利用者の相談に応じる事業を実施しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
相談件数	553	530	561

【今後の方向性】

- 介護サービス利用者や事業所への支援として、継続して実施します。

(6) 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進

高齢者虐待の早期発見・対応と、介護する家族への支援、地域ぐるみの見守りや介護者への声掛けが求められます。

高齢者虐待の早期発見、迅速かつ的確な対応に努めるとともに、認知症高齢者には必要に応じて成年後見制度などを利用して高齢者の権利擁護を推進します。

■主な取り組み

1 高齢者虐待防止及び対応の強化

【現状】

- 平成18年に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が施行されました。
- 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、養護者の支援などを行うことにより、高齢者虐待の解消に努めています。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
高齢者虐待 対応件数	虐待件数(新規通報件数)	273(130)	310(122)	359(145)
	支援延件数	2,191	2,284	2,452

【今後の方向性】

- 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、高齢者虐待の防止と早期発見、迅速・的確な対応に努めます。
- 介護サービス事業者や民生委員等への研修、市民への通報義務の周知等に努めます。
- 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。

2 成年後見制度利用支援事業

【現状】

- 本人や家族、民生委員など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、申し立ての必要がある場合、市長が申立手続きを行います。また、家庭裁判所から成年後見人などが選任されて、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。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
市長申立て件数	12	10	3
報酬助成件数	11	18	15

【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。

3 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など、判断能力が十分でない方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）などを行っています。

【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) 在宅福祉サービスの充実

ライフスタイルの多様化等により、地域における人と人とのつながりが希薄化しており、日常的な声掛けや緊急時の支援が必要です。また、日常生活におけるちょっとした困りごとに対する支援の充実が求められます。可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、多様なニーズに応じた適切なサービスや支援を実施します。

■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歳以上の在宅の方が、緊急時の連絡先などを市に登録する事業です。
- 登録された方を民生委員などが訪問し、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、医療情報など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などに貸与して、安否確認と緊急時の迅速な対応をする事業です。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用台数(年度末)	3,365	3,363	3,377

【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など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。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用実人数	2,351	2,449	2,519
配食延数	408,314	431,535	438,234

【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】

○在宅の寝たきり高齢者などの寝具を洗濯・乾燥・消毒します。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用実人数	251	264	275

【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】

○在宅の寝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。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
交付人数	349	370	371

【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 ねたきり老人等見舞金支給事業

【現状】

○寝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 と認定された在宅の方に、見舞金を支給します。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
支給実人数	2,396	2,161	1,893

【今後の方向性】

○今後も継続して実施します。

7 福祉タクシー料金助成事業

【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90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。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
交付人数	917	1,086	1,432
利用延回数	7,603	8,399	9,970

【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

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
団体数(年度末)	8	10	9
登録者数(年度末)	471	513	545

【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、図っていきます。

9 介護予防住宅改修費助成事業

【現状】

- 基本チェックリストの項目に該当する方で、70歳以上の高齢者のみの世帯に、手すりの取付費用の一部を助成します。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用件数	11	9	10

【今後の方向性】

- 今後も継続して実施します。

10 日常生活用具給付事業（愛の杖の給付）

【現状】

- 自力では歩行が困難な65歳以上の方を対象に、愛の杖を給付しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
給付者数	1,299	1,278	1,335

【今後の方向性】

- 今後も継続して実施します。

11 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方を、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。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用実人数	5	8	10
延日数	148	287	342

【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。

12 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、郵便局など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。

13 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。

14 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

大規模災害時には高齢者や障害者等については、被災の可能性が高いことから、所在の把握や援護等の防災体制や日ごろからの防災意識を高める必要があります。

防災体制の充実と共に、防災意識の普及啓発を推進します。

■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以上の方や75歳以上の方だけで暮らしている方、または、障害者等で大規模災害時に一人では避難できない方（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。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
登録者数(年度末)		34,219	34,595

【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取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・障害者等のうち、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方の二次的な避難所として施設と協定を締結しています。

	平成 28 年度
指定施設数(年度末)	52
受入可能人数(年度末)	826

【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、自動消火器、電磁調理器の給付を行います。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
住宅用火災警報器 (H26 は自動火災警報器)	給付者数	16	28	100
自動消火器	給付者数	17	13	11
電磁調理器	給付者数	45	41	52

【今後の方向性】

○継続して実施します。

(9) 安心して住み続けることのできる住まいづくり

安心して住み続けることができる住居の整備は、保健・医療・介護・生活支援サービスの前提となります。

ニーズに応じた適切な整備を推進し、利用を希望している方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。

■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。市内には1施設あります。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
措置人数(年度末)	68	68	65

【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です。市内には1施設あります。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入居者数(年度末)	12	13	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方が居住する施設です。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。
- 平成29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、既存施設におけるサービス提供体制の充実や、連携の強化などを促進します。

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。
- 平成29年10月1日現在、市内に54か所、1,592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方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です。施設そのものは介護保険制度外ですが、介護サービスは、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。
- 平成29年10月1日現在、市内に10か所、318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方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

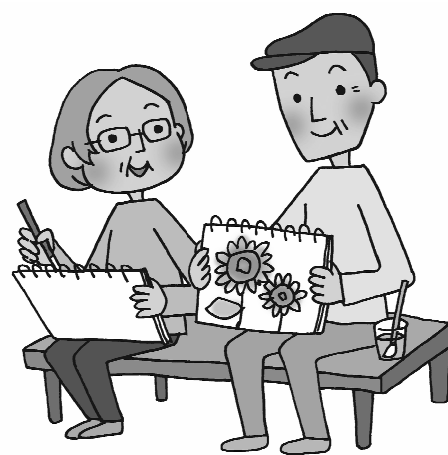
【現状】

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

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象世帯(年度末)	62	61	59

【今後の方向性】

○事業の適切な実施に努めます。



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つくり

(1) 介護予防の効果的な推進（あんしん介護予防事業）

高齢者が住み慣れた地域で自らの持つ能力を最大限に生かして要介護状態となることを防ぐために、心身の状態や必要に応じた介護予防サービスを整備します。

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方（事業対象者）を対象に、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、短期予防訪問（通所）サービスを実施しています。

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、短期予防訪問（通所）サービスについては市が主体となって実施しています。

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整備し、自立支援を目的とした介護予防ケアマネジメントとなるように地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を支援していきます。

■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】

○これまで介護予防給付として提供されていたサービスで、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・食事の介助などを実施しています。

【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支援します。

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問型サービス	見込人数	1,232	1,262	1,304
通所型サービス		2,355	2,412	2,491



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、従事者の資格など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・設備などの基準を緩和した通所サービスを実施しています。

【今後の方向性】

○あんしん介護予防事業の実施に伴い、新たに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、サービス内容等の更なる周知を図ります。

○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。

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問型サービス	見込人数	89	91	94
通所型サービス		103	106	110

■短期予防通所・訪問サービスの取り組み

1 運動器の機能向上事業（健脚ころばん塾）

【現状】

○一人ひとりの心身の状況に応じた運動の指導を実施し、転倒骨折の予防や、加齢に伴う運動器の機能低下の予防、機能向上などを図る事業で、集団体操や個別運動プログラムなどのメニューを実施しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催回数	120	120	120
参加延人数	1,328	1,203	1,173

【今後の方向性】

○あんしん介護予防事業に移行し、要支援者も事業の対象となったため、運動の内容・強度等について参加者の身体状況に適した運動になるよう、また、より参加しやすい内容となるよう配慮し、継続して実施します。

2 栄養改善事業（栄養改善教室）

【現状】

○低栄養状態のおそれのある方や生活習慣病の方等を対象に、管理栄養士が個別の食生活指導と調理実習等を行う事業です。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催回数	72	72	72
参加延人数	690	645	725

【今後の方向性】

- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へ教室に参加することによる効果を周知し、低栄養の高齢者が参加に結びつくよう努めるとともに、より効果が得られるよう教室内容の改善を図ります。

3 口腔機能の向上事業（お口の健康づくり教室）**【現状】**

- 摂食・嚥下（えんげ）機能の低下の早期発見と、機能向上に向けた指導を行います。
- 歯科医師・歯科衛生士による口腔チェック、歯磨き指導、飲み込みをしやすくするための体操、つばの出がよくなるマッサージ、声を出しやすくする練習など、多様なメニューを実施しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催回数	72	72	72
参加延人数	789	774	747

【今後の方向性】

- 歯科医師との連携を強化し、お口の健康づくり教室について地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へ周知を図ります。
- より効果のある教室となるよう実施内容を検討し、参加者の口腔機能の維持・回復に努めます。

4 認知症予防事業（脳の健康教室）**【現状】**

- 音読や簡単な計算により、脳を活性化させる教室を開催しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催回数	144	143	144
参加延人数	3,554	3,241	3,348

【今後の方向性】

- 参加者の認知機能検査やアンケートなどをもとに、より良い効果が得られるように教室内容の改善を図り、今後も継続して実施します。

5 うつ・閉じこもり予防事業（元気はればれ教室）**【現状】**

- うつ・閉じこもりなどを予防するため、レクリエーション・手工芸・転倒予防のための体操などを実施しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催回数	854	847	858
参加延人数	4,923	4,969	5,109

【今後の方向性】

- 介護予防通所介護相当サービス、基準緩和通所介護サービスとの整合性を図りながら、回数・開催場所・メニューなど、事業内容を検討し、継続して実施します。

6 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、管理栄養士、歯科衛生士、保健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。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
訪問件数	85	50	47

【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に心掛け、継続して実施します。

② 一般介護予防事業

高齢者とその支援活動に関わる方を対象に、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業等を実施しています。

また、介護予防普及啓発事業として転倒予防等の介護予防教室や介護予防を啓発するイベントを実施します。

地域リハビリテーション活動支援事業では、一宮市リハビリテーション連絡協議会と協働し、自立支援に資する取り組みを推進し、包括的な地域活動を展開します。

■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方を把握し、介護予防活動へつなげています。
- あんしん介護予防事業の開始に伴い、より効果的に介護予防の必要な方の把握を行うため、対象者をこれまでよりも限定して実施しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
送付による基本チェックリスト実施者数	24,626	26,313	25,798

【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研究していきます。

2 介護予防普及啓発事業

【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、老人いこいの家等で毎週実施するとともに、老人クラブやサロンなどに体操の講師を派遣する出前教室も実施しています。

◆高齢者簡単料理教室(高齢者のための簡単料理教室 男性専科)

○外食や弁当などで栄養が偏りがちな方が、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料理教室を、公民館などで実施しています。

◆認知症予防運動プログラム(頭と体の体操教室)

○計算や会話など頭を使いながら、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実施しています。

◆介護予防普及啓発のためのイベント・講座の開催

○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。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
転倒予防教室	開催回数	976	1,024	1,079
	参加延人数	53,026	58,246	62,828
高齢者簡単料理教室	開催回数	32	32	32
	参加延人数	673	607	641
頭と体の体操教室	開催回数			24
	参加延人数			973
介護予防普及啓発	介護予防イベント参加者数	402	404	419
	介護予防川柳応募作品数	1,367	1,611	1,507
介護予防サポーター育成	参加延人数	169	55	180

【今後の方向性】

◆転倒予防教室

○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。

○老人クラブやサロンなどで手軽に実施できる転倒予防体操の考案を検討します。

◆高齢者簡単料理教室

○今後も継続して実施していくとともに、男性高齢者同士の交流の場所づくりが自主的にできるよう支援します。

◆認知症予防運動プログラム

○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・講座の開催

○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。

3 地域介護予防活動支援事業

【現状】

○ボランティアなどの協力を得ながら、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など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などを実施します。

○平成29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などの講師を地域ケア会議やサロン等に派遣しています。

【今後の方向性】

○地域ケア会議や地域の通いの場など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。

(2) 生活支援体制整備の推進

連区ごとの地域の実情を把握し、その課題に応じて、既存のサービスとのマッチング、地域住民やボランティア等が運営する通いの場や地域主体の生活支援を推進することにより、高齢者の在宅での生活を支えるサービス体制を整備します。

■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、草取りや電球交換などの簡単な家事等を住民同士で助け合う「ちょこボラサービス」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。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
おでかけ広場	認定件数			52

【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。
- 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。
- 「ちょこボラサービス」が円滑に進められるよう、進捗管理を行います。
- 「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) 生きがいのある暮らしへの支援

高齢者が地域の中で生きがいをもって暮らしていくために、高齢者の生きがいづくりや、社会参加を進めていきます。文化・スポーツの振興、就業機会や社会参加の拡大により、高齢者が地域の中で健康に暮らせる基盤をつくります。

■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生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。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
シルバー人材センター	会員数	1,162	1,120	1,117
	契約金額	492,237,578	500,700,315	494,466,657

【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、会員の技術習得など、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、高齢者大学講座、伝承教育等講師派遣事業を、「健康対策事業」として、スポーツ大会、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、「老人福祉センター」を4か所（うち2か所の名称は「としよりの家」）、「老人いこいの家」を12か所（うち1か所はスポーツ文化センター内に併設の「老人いこいの間」）、「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。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用延人数	460,636	416,027	396,438

【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、施設のあ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5か所に健康農園（164区画）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）。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用区画数	198	199	163

【今後の方向性】

- 今後もこの事業を継続し、農作業を通じた生きがいがづくりを支援していきます。

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などを行う団体です。
- 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などにより、クラブ数、会員数ともに年々、減少しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
クラブ数	514	504	497
会員数	35,421	34,190	33,207

【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、地域行事への参加など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 高齢者無料入浴事業

【現状】

○高齢者無料入浴事業は、65歳以上の方に、健康増進や閉じこもり予防を目的として、市内の公衆浴場の利用券を年18枚交付します。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
交付人数	12,630	12,550	11,132

【今後の方向性】

○今後も利用状況を見ながら、継続して実施していきます。

7 敬老事業

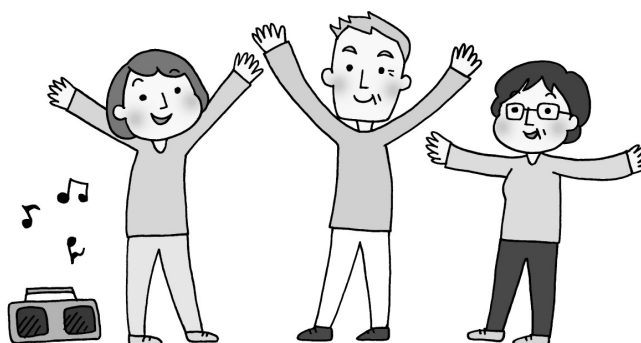
【現状】

○長寿を祝う敬老事業として、市内最高齢者宅等への訪問と、数え100歳以上の高齢者への祝品贈呈を行う「長寿祝事業」、各地区ごとに満75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「金婚記念祝賀式事業」を実施しています。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
長寿祝事業 (~H27 高齢者慰問事業)	対象者数	204	222	219
敬老会事業	対象者数	43,253	45,808	48,273
金婚記念祝賀式	対象組数	387	369	333

【今後の方向性】

○今後もこれらの事業を継続して実施します。



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) 適切な要介護認定の実施

介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき、今後も引き続き適切な要介護認定の実施に努めます。

■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ため、認定調査員の研修や委託する事業所への指導を通じて、適切な認定調査を実施しています。

【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。



(2) 介護基盤の整備

要支援・要介護認定者の状態やニーズに対応できるよう、サービスの質の向上と量の確保により、適切な提供体制を整備します。また、整備を進めることにより、家族の介護を理由とした介護離職を防ぐことにつなげていきます。

■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。
- 第6期計画に基づき、特定施設入居者生活介護については、1施設の増床を行いました。

【今後の方向性】

- 特定施設入居者生活介護については、1施設の整備を推進します。
- 共生型サービスについては、障害福祉サービス事業所等が介護保険事業所の指定を受けられるよう、国から示される基準や通知等を踏まえ普及を検討します。
- その他の居宅介護サービスについては、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。

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6期計画に基づき、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2施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1事業所、開設しました。また、平成30年4月には、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）と小規模多機能型居宅介護の併設事業所が1事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1事業所、開設する予定です。

【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な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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護について、重点的な整備を推進します。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、各日常生活圏域を考慮し、1事業所の整備を推進します。
- 看護小規模多機能型居宅介護については、各日常生活圏域を考慮し、2事業所の整備を推進します。
- 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などを促進します。

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。
- 第6期計画に基づき、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を開設する事業者の選定を行い、第7期計画期間中に1施設が開設する予定です。

【今後の方向性】

- 介護老人福祉施設については、入所待機者の解消を図るだけでなく、地域の拠点としての役割も期待し、第8期計画期間中の開設に向けて1施設の整備を推進します。
- 介護医療院については、医療保険適用の療養病床等からの転換希望に対し、随時対応します。

（3）介護保険制度の適正・円滑な運営

制度の変化や社会潮流に合わせ、サービスを提供する事業所も多様化しています。円滑な介護保険制度の提供や制度の適正化のための体制整備を図ります。また、介護給付費の適正化を図るため、各種施策を推進します。

■主な取り組み

1 介護給付費の適正化

【現状】

- 適正化の主要5事業を実施しています。
 - （1）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ります。
 - （2）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。
 - （3）住宅改修等の点検
改修工事・福祉用具の利用者宅の訪問調査等を行い、実施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ます。
 - （4）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ます。
 - （5）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ります。

【今後の方向性】

- 今後も継続して実施し、「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」については重点的に推進します。
- 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・向上を図るため、高齢者福祉運営協議会等、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**【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実地指導を行っています。また、介護サービス事業者と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ます。

(4) 低所得者対策の推進

介護保険制度を維持していくため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】**

- 第6期計画において保険料所得段階を12段階に増やしたことにより、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。

【今後の方向性】

- 高齢化の進展等に伴う介護ニーズの増大により介護サービス費の増大が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し、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所得段階の老齢福祉年金受給者及び第3所得段階の低所得者を対象として、市独自減免を実施しました。

【今後の方向性】

○国・県による保険料の軽減強化を考慮しながら市独自の減免制度を継続して実施します。



第5章

政策目標達成のための評価指標

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。

(1) 政策目標 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	平成 28 年度 実績値	平成 32 年度 目標値	説明
在宅医療・介護職員多職種連携研修開催回数	5 回	13 回	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークなど参加型の研修会を開催する回数
認知症サポーター養成講座の累積受講者数	19,104 人	35,000 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
地域包括支援センターへの相談者数	3,200 人	4,000 人	地域包括支援センターに相談した人数

(2) 政策目標 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	平成 28 年度 実績値	平成 32 年度 目標値	説明
転倒予防教室参加者数	62,828 人	80,000 人	転倒予防教室参加者の延人数
地域リハビリテーション活動支援事業の派遣回数	0 回	100 回	地域ケア会議や地域の通いの場などにリハビリ職等を派遣した回数
地域の高齢者が出かけたい通いの場の数	118 か所	300 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・いきいきサロンなど通いの場の数

(3) 政策目標 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	平成 28 年度 実績値	平成 32 年度 目標値	説 明
65 歳以上で介護サービス を利用している人の割合	13.9%	16.6%	各年度 9 月に介護サービス（居宅、 施設、地域密着型、あんしん介護 予防事業）を利用した人の割合
要介護認定の適正化 (認定調査状況チェック)	100%	100%	点検件数/認定申請件数
ケアプランの点検	125 件	300 件	ケアプランの点検件数
住宅改修等の点検	22 件	30 件	住宅改修や福祉用具購入及び貸与 の点検件数
医療情報との突合・縦覧 点検	12 か月	12 か月	突合及び点検月数
介護給付費通知	12 か月	12 か月	通知するサービス利用月数

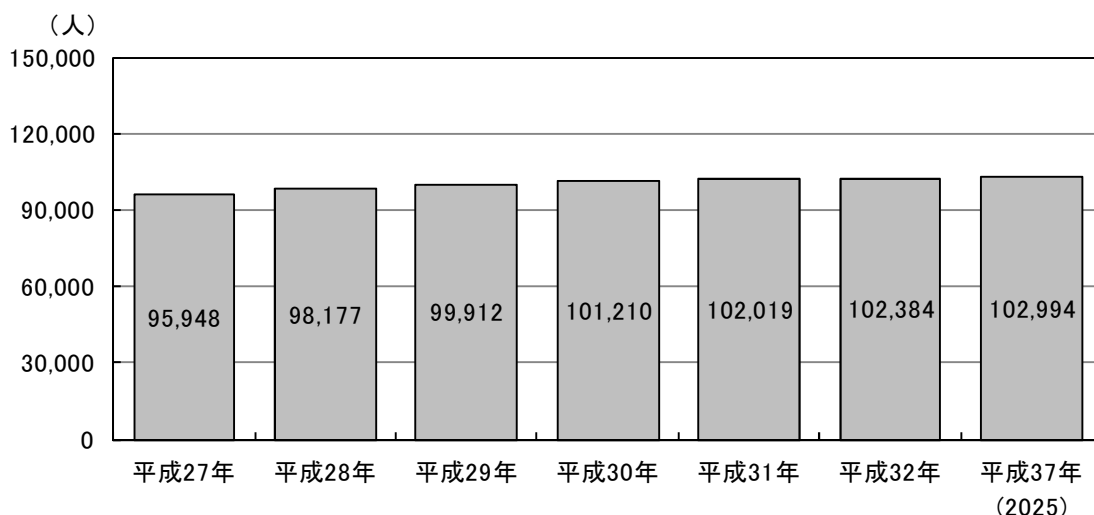
第6章

介護保険事業の見込みと保険料

1 第1号被保険者数

本市の第1号被保険者数は増加傾向で推移しており、平成32（2020）年で102,384人と平成29年と比較し、2,472人増加するものと見込まれます。

■第1号被保険者数の推計

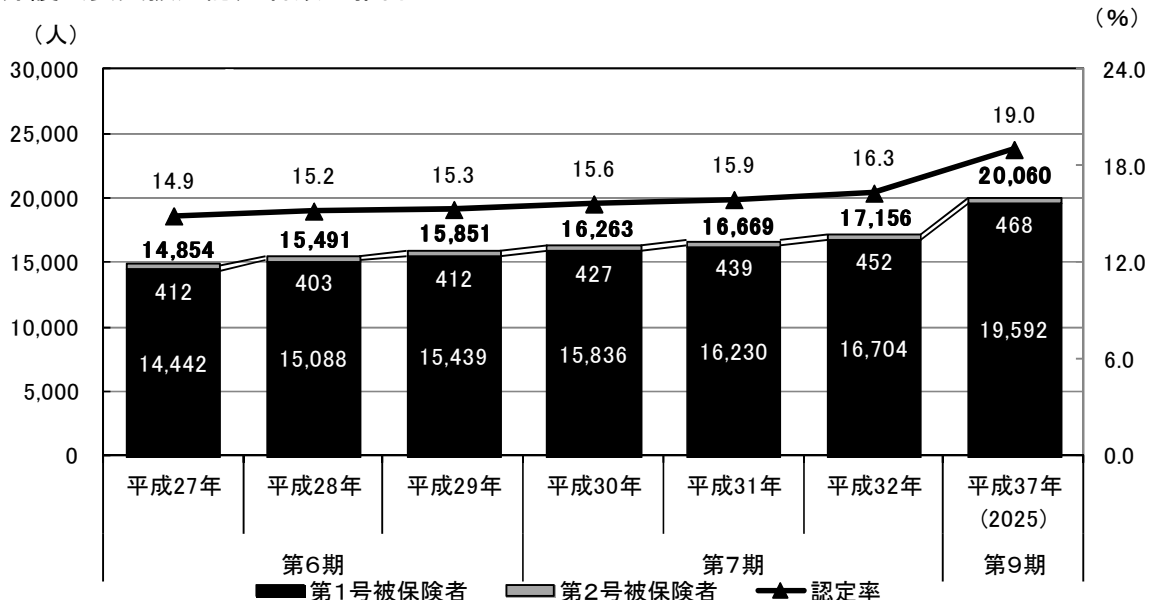


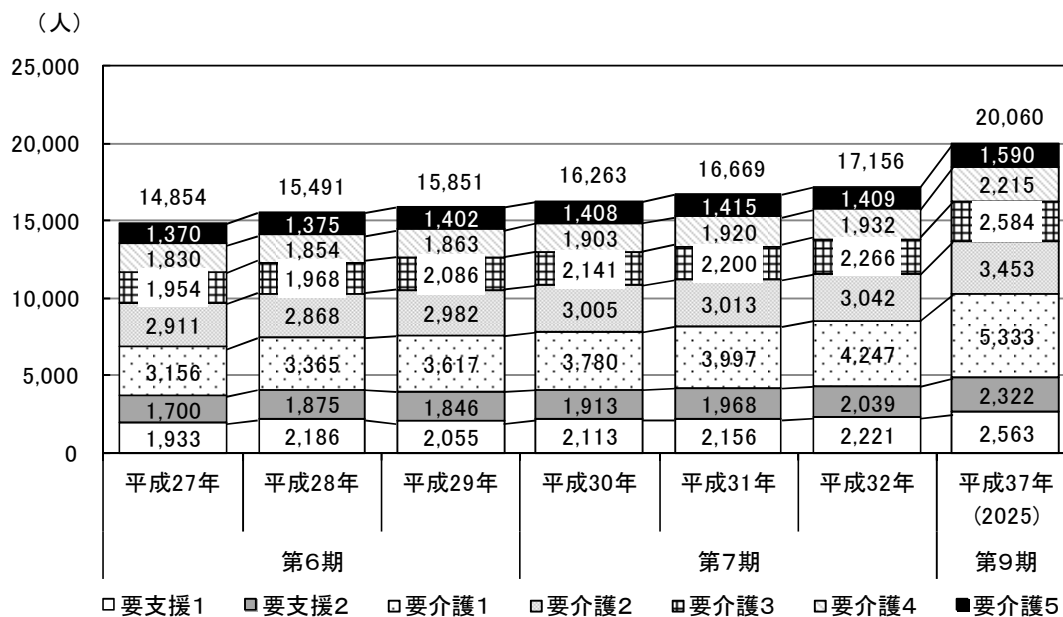
※各年4月見込み

2 要介護（要支援）認定者数

認定者数は、今後も増加傾向で推移し、計画最終年である平成32（2020）年には17,156人となり、認定率も16.3%となることが予測されます。また、要介護度別では、要介護1と要介護2が全体の約4割を占めています。

■要介護（要支援）認定者数の推計





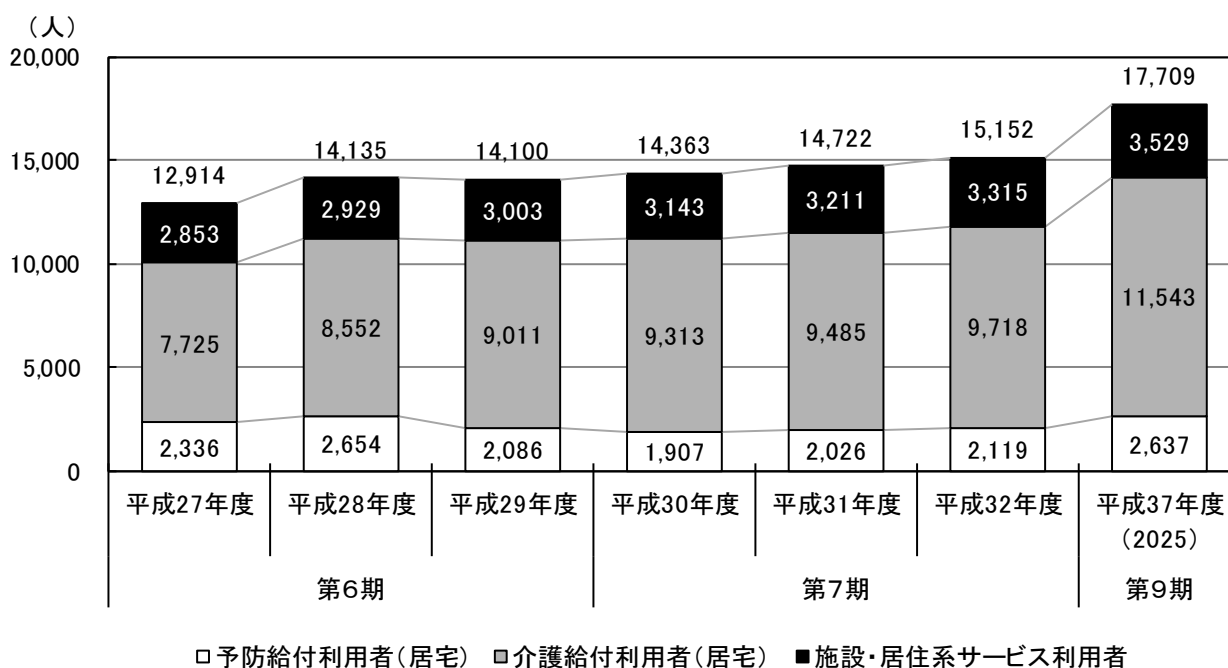
※各年9月末見込み

3 サービス利用者数

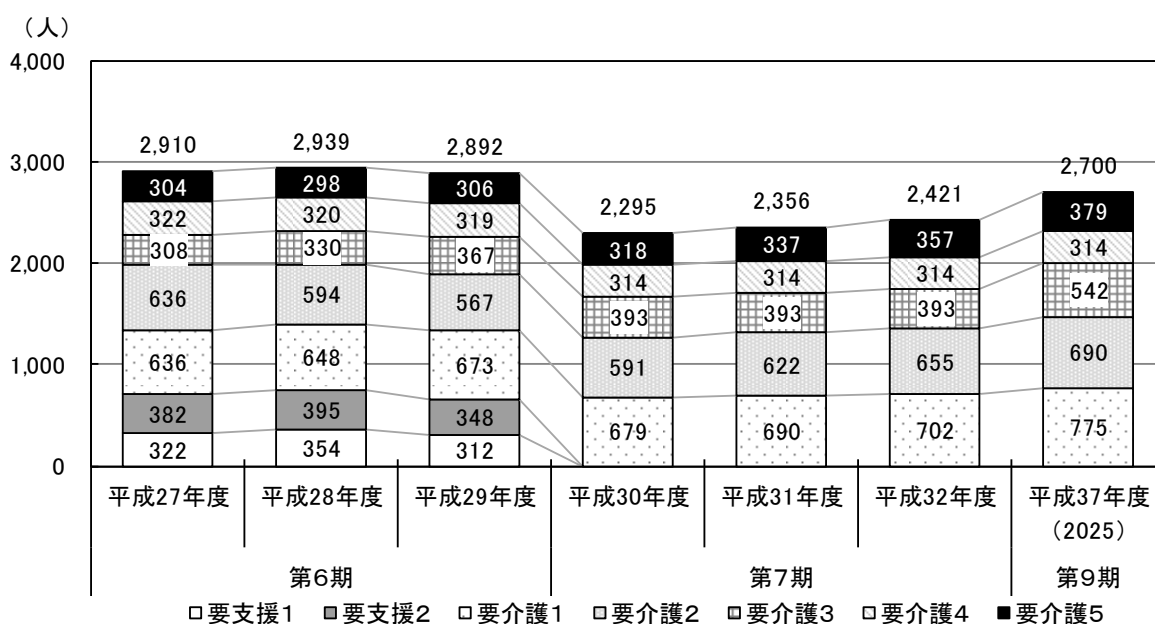
認定者数の増加に伴い、介護保険サービス利用者数も増加傾向で推移し、平成32（2020）年度には15,152人になるものと見込まれます。

その内訳は、予防給付利用者（居宅）が2,119人、介護給付利用者（居宅）が9,718人、施設・居住系利用者が3,315人と見込んでいます。

■サービス利用者数の推計

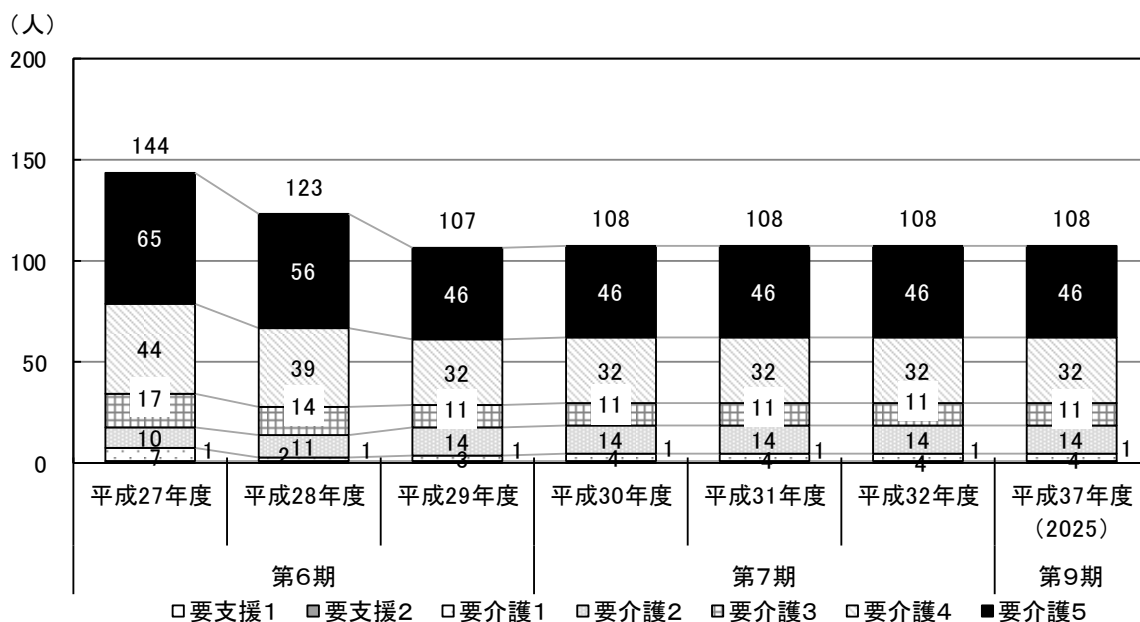


(1) 訪問介護

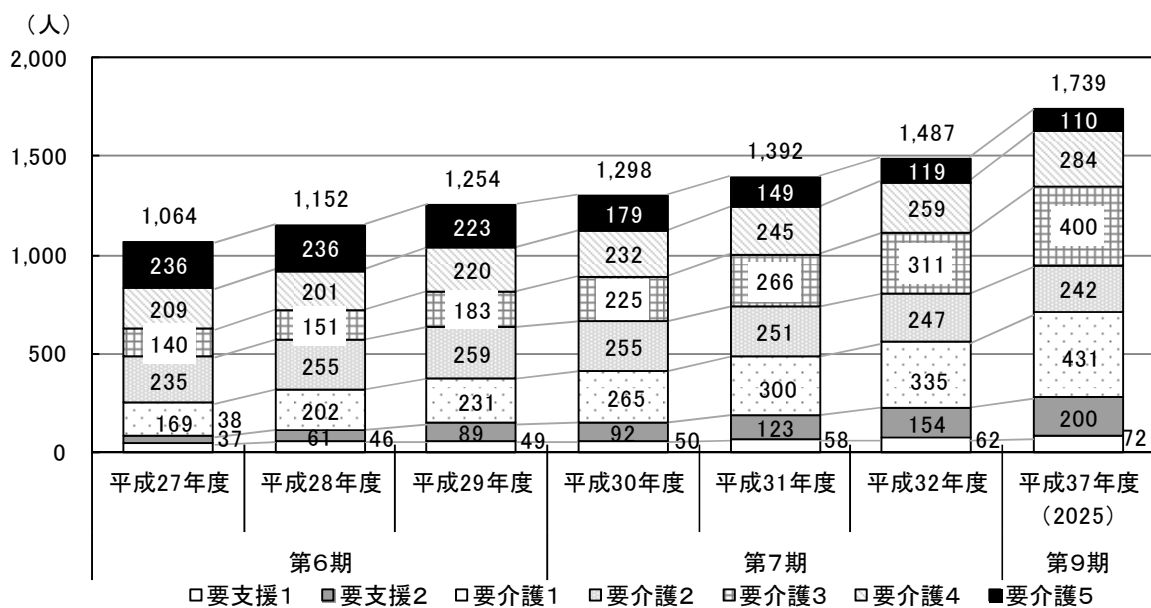


※平成29年度から、要支援1・2に（新規・継続）認定された方は、あんしん介護予防事業に移行します。

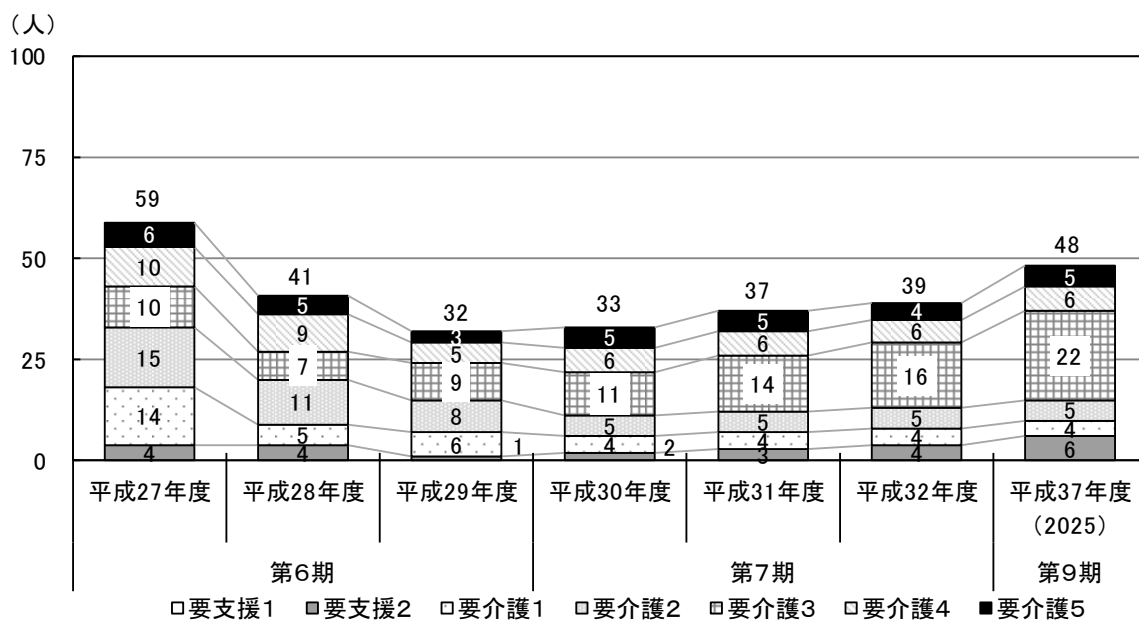
(2) 訪問入浴介護



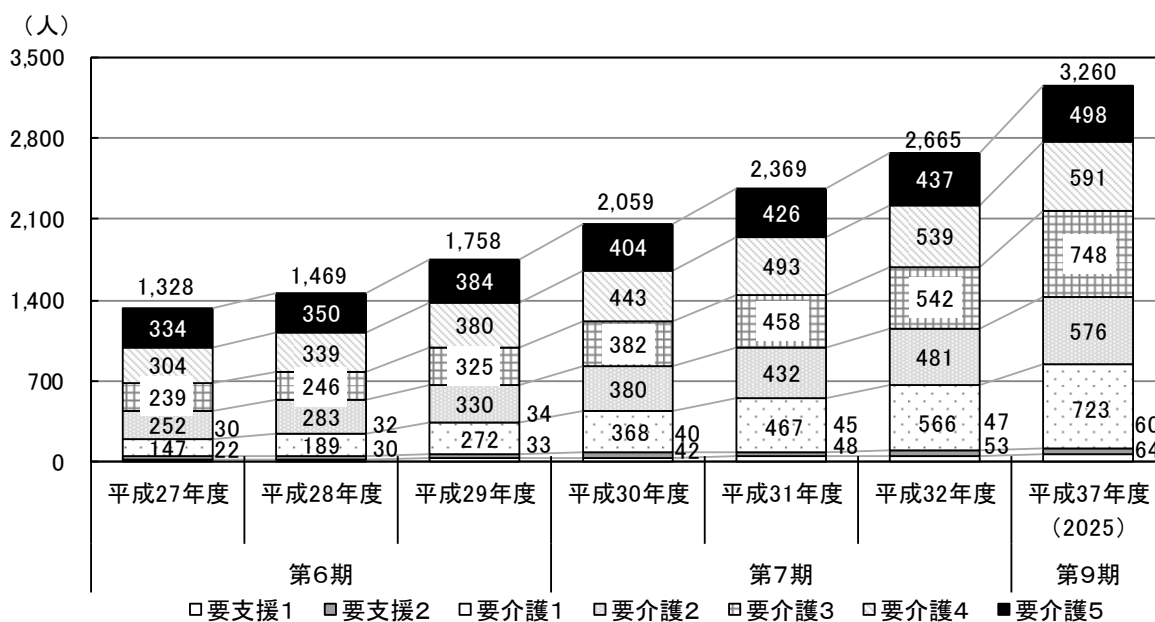
(3) 訪問看護



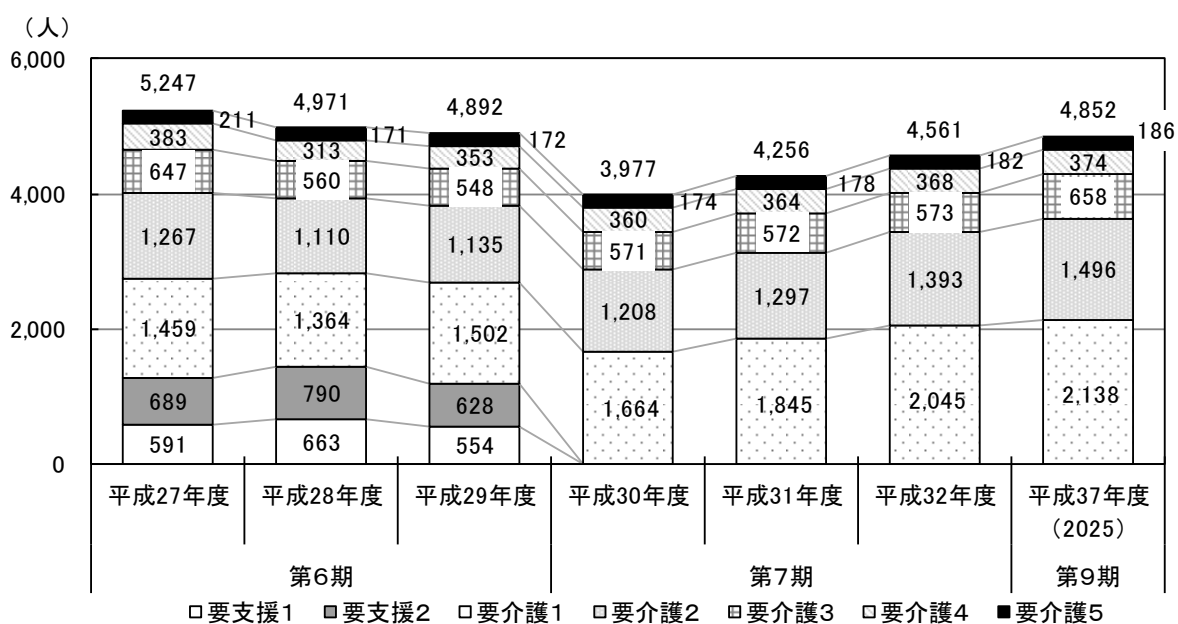
(4) 訪問リハビリテーション



(5) 居宅療養管理指導

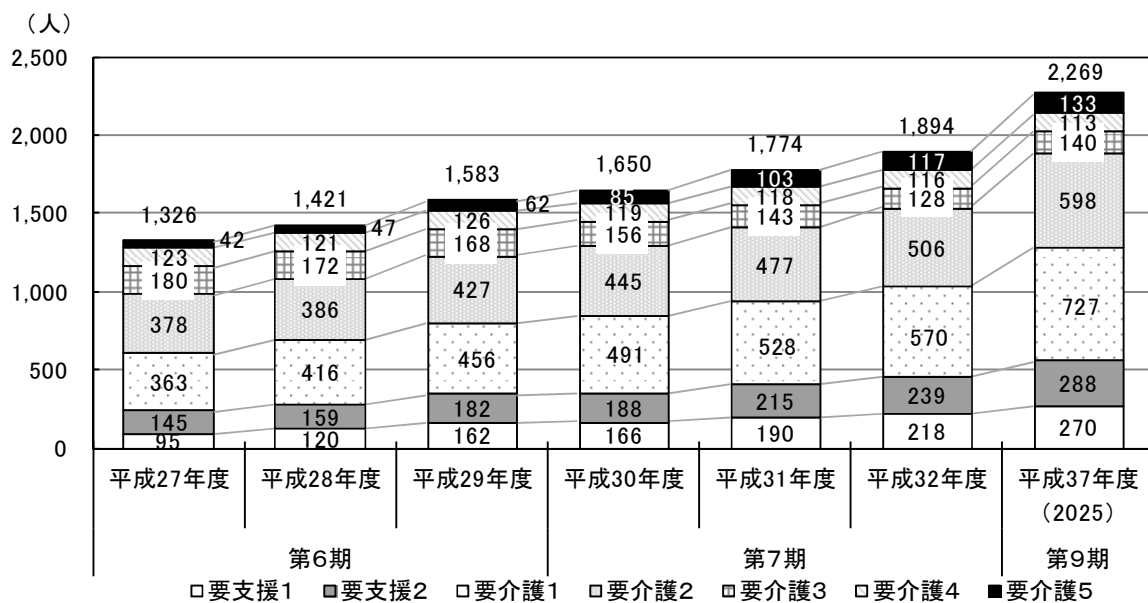


(6) 通所介護

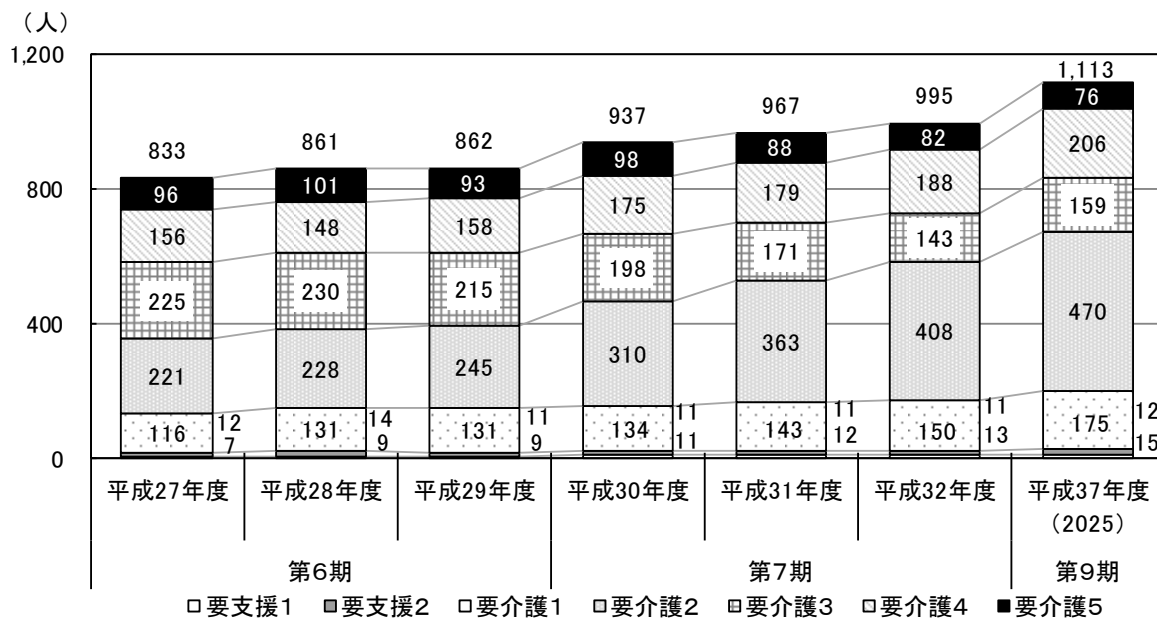


※平成29年度から、要支援1・2に（新規・継続）認定された方は、あんしん介護予防事業に移行します。

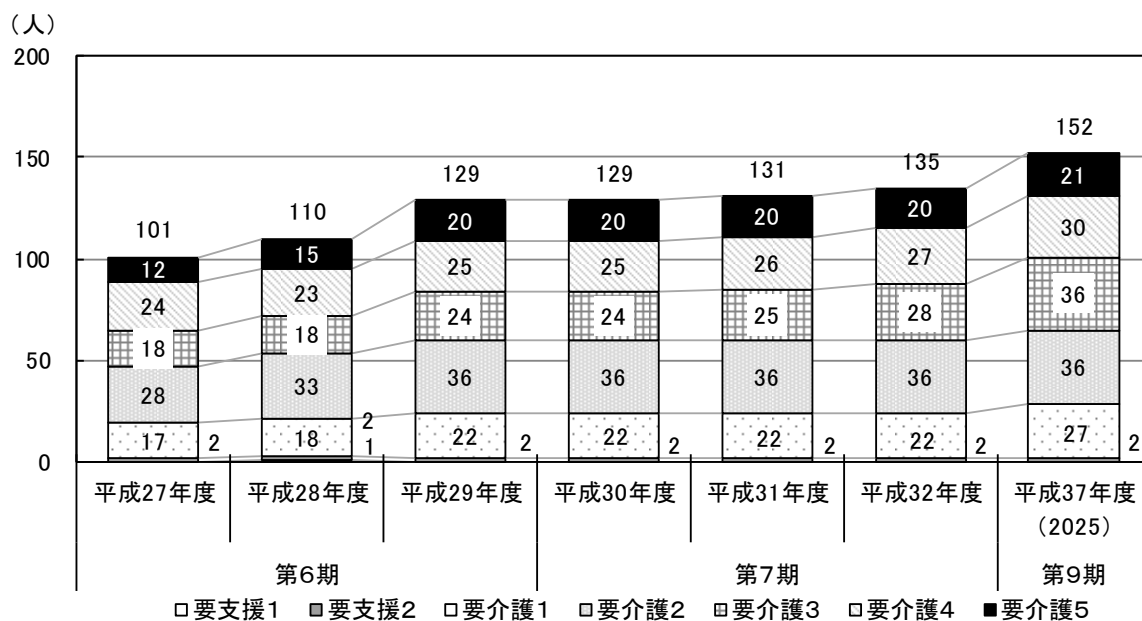
(7) 通所リハビリテーション



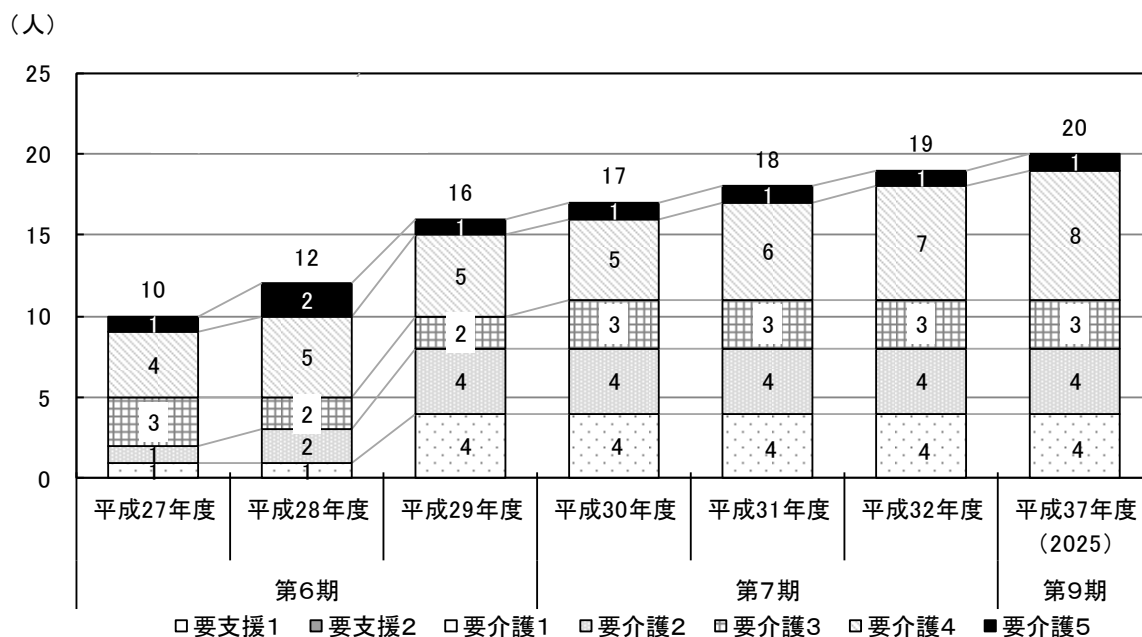
(8) 短期入所生活介護



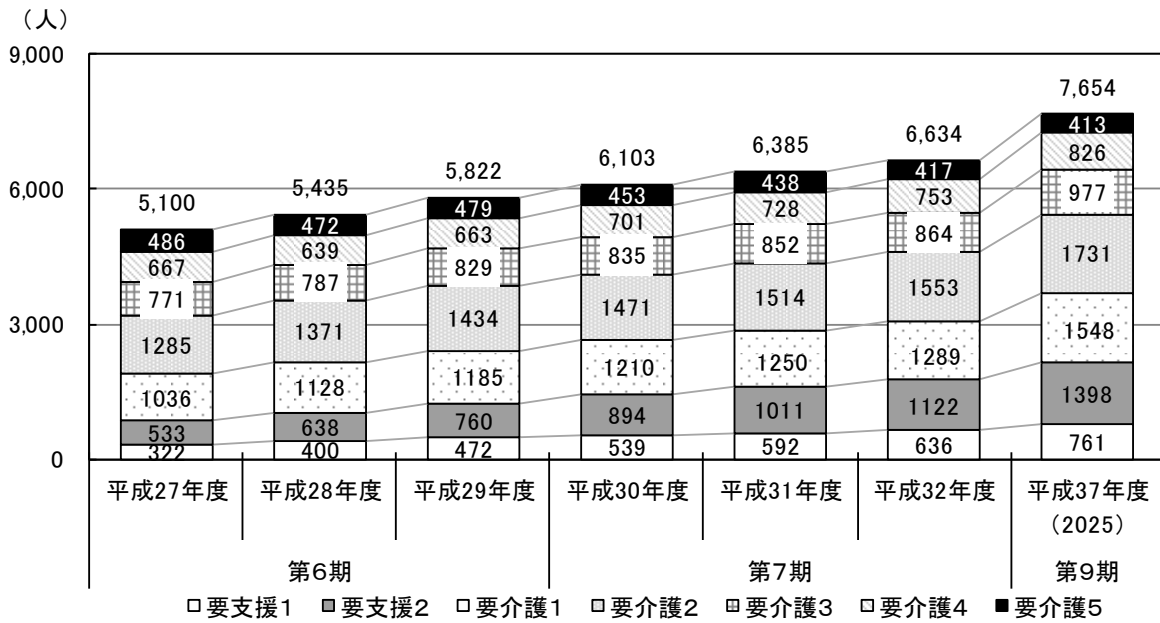
(9) 短期入所療養介護（介護老人保健施設）



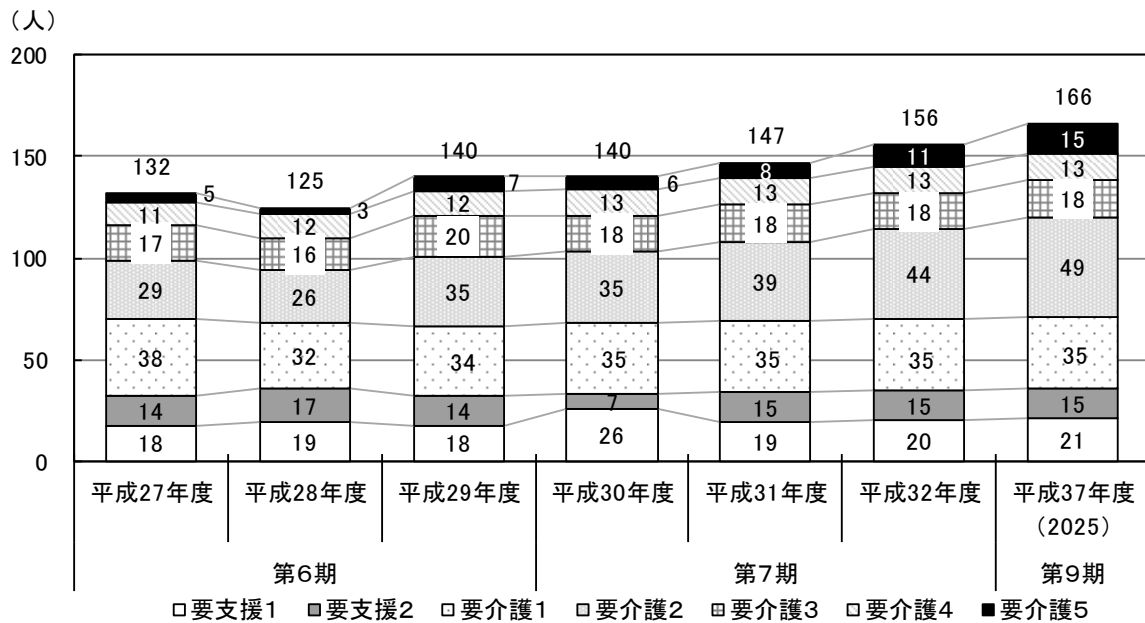
(10) 短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）



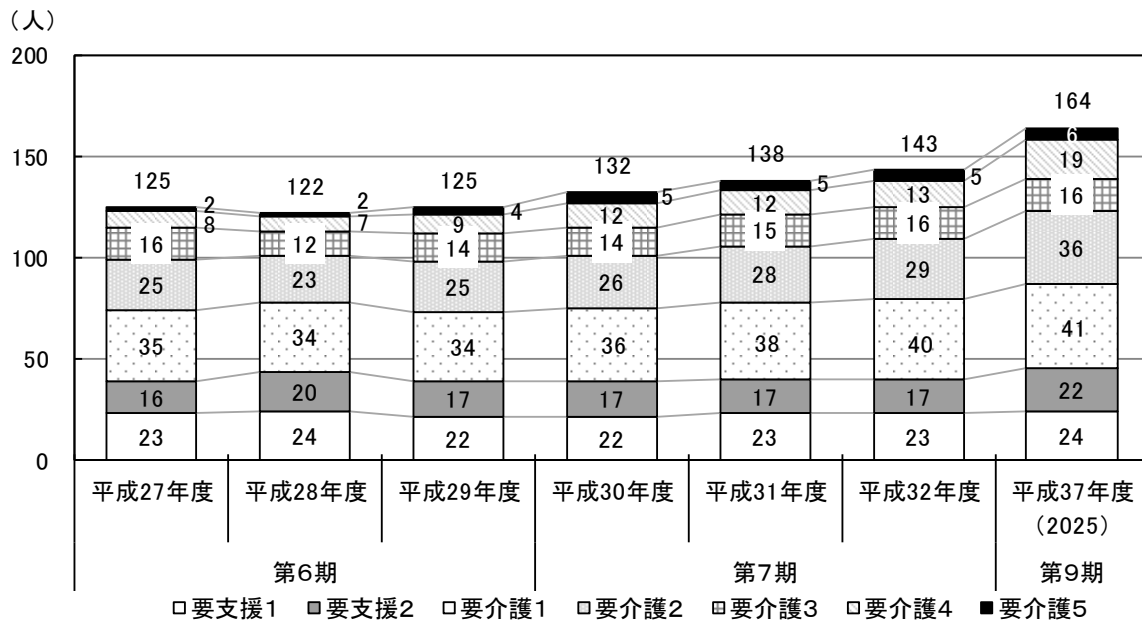
(11) 福祉用具貸与



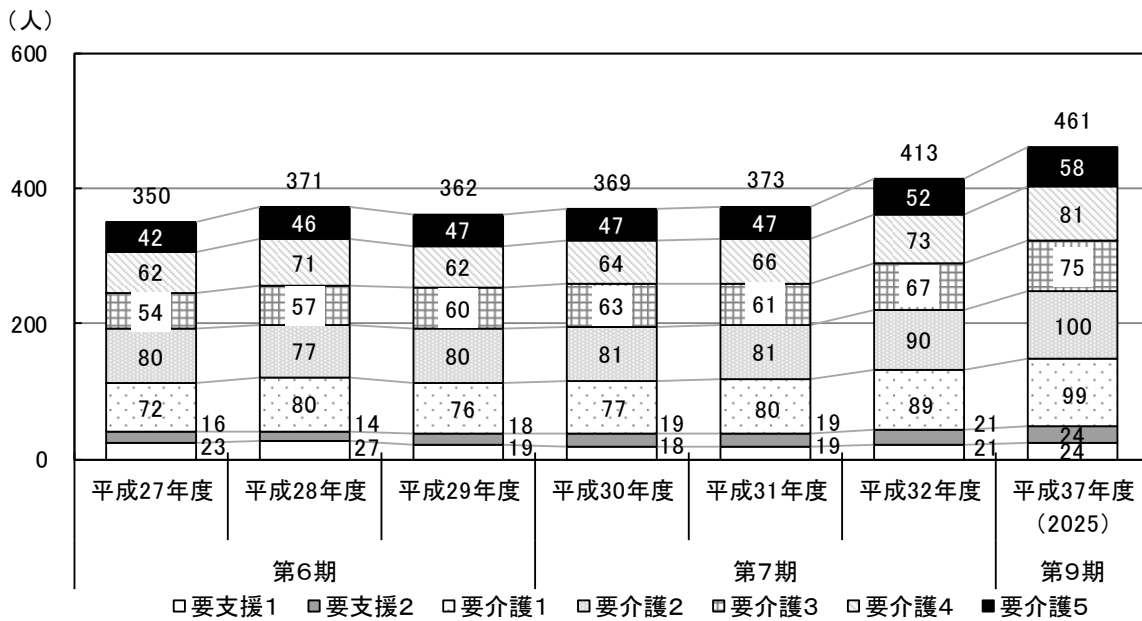
(12) 福祉用具購入費



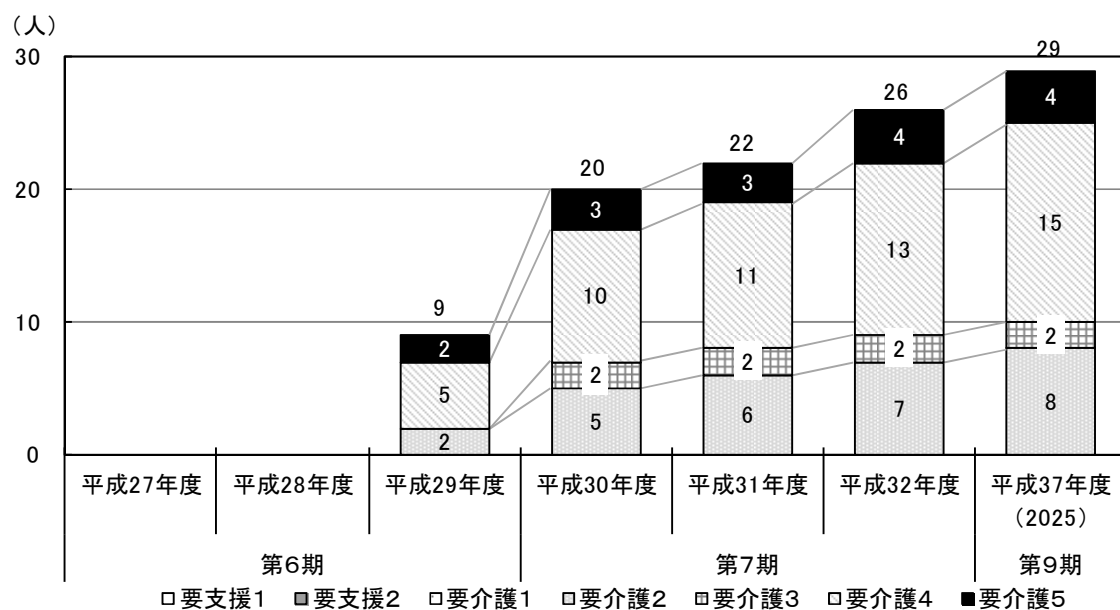
(13) 住宅改修



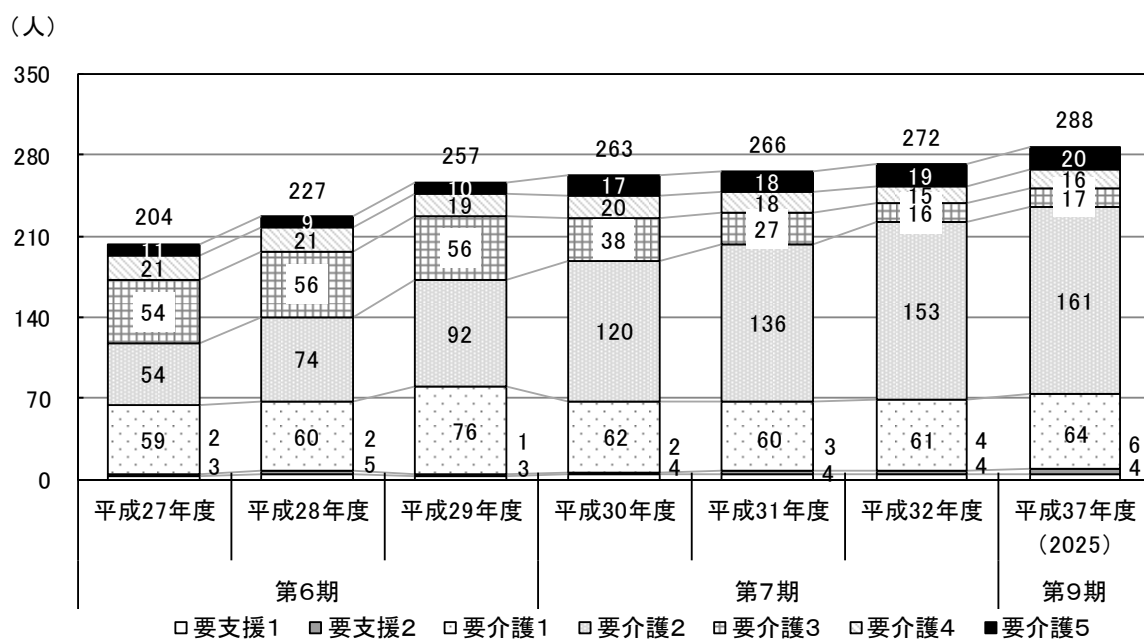
(14) 特定施設入居者生活介護



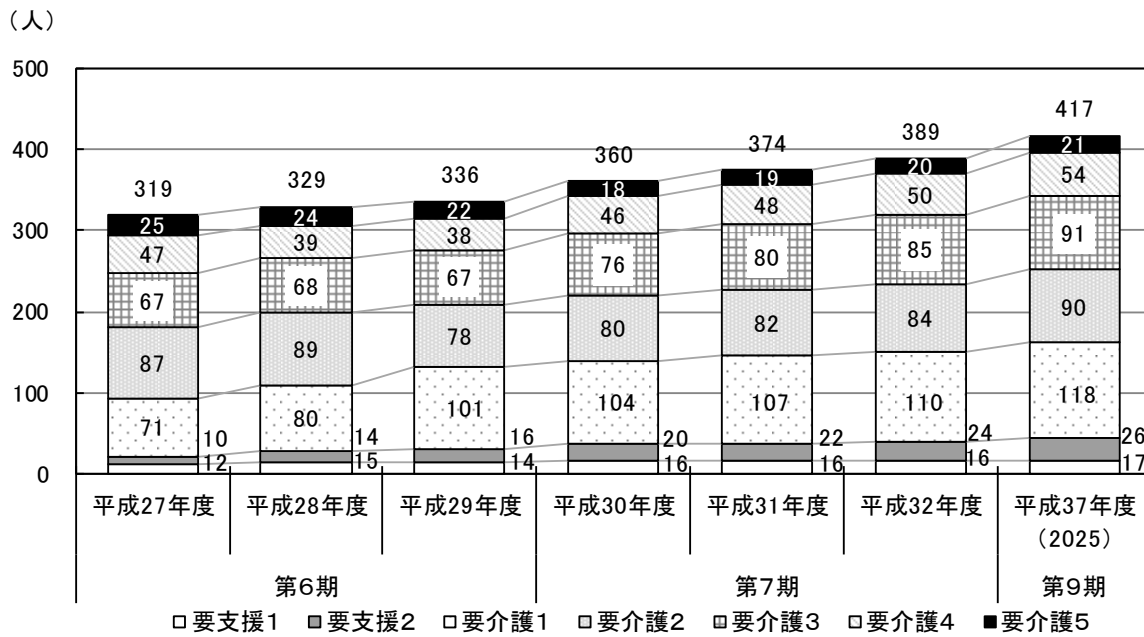
(15) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護



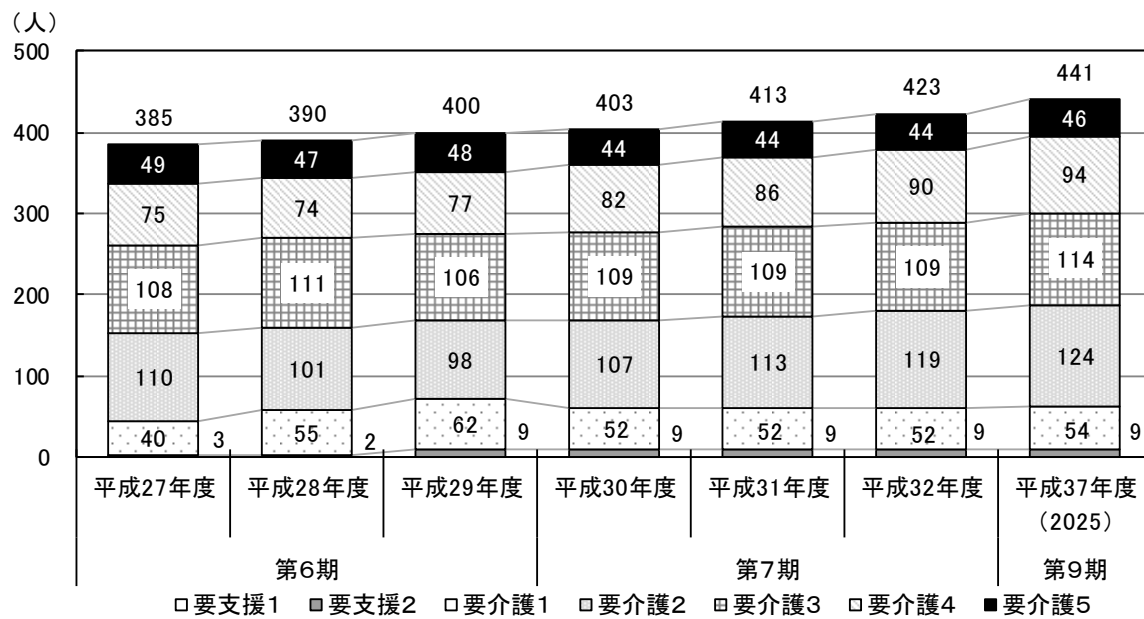
(16) 認知症対応型通所介護



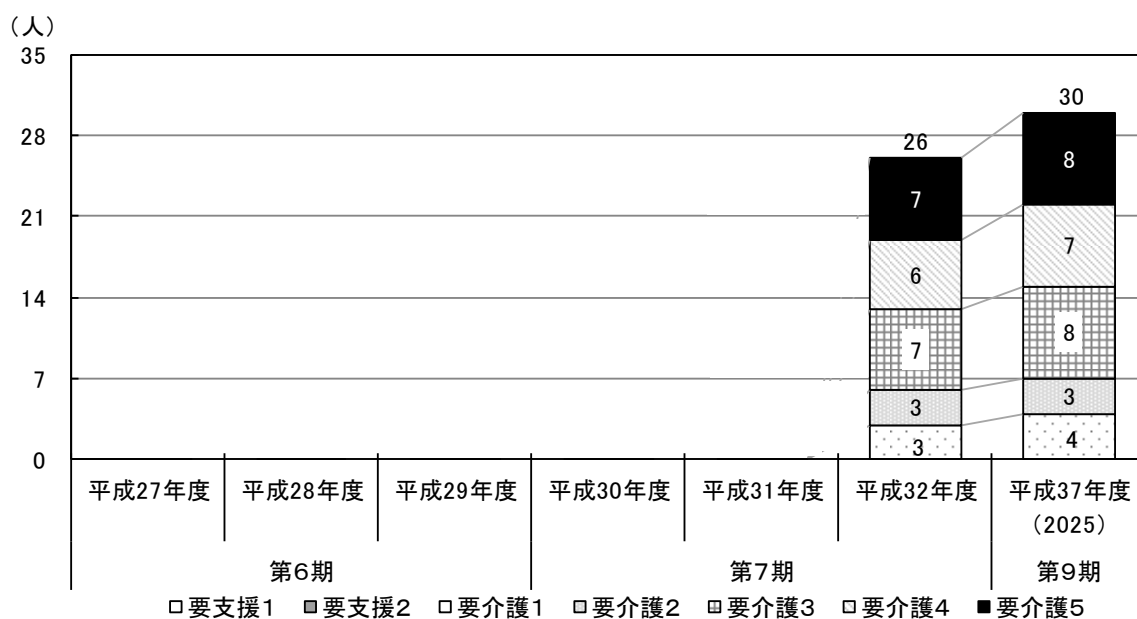
(17) 小規模多機能型居宅介護



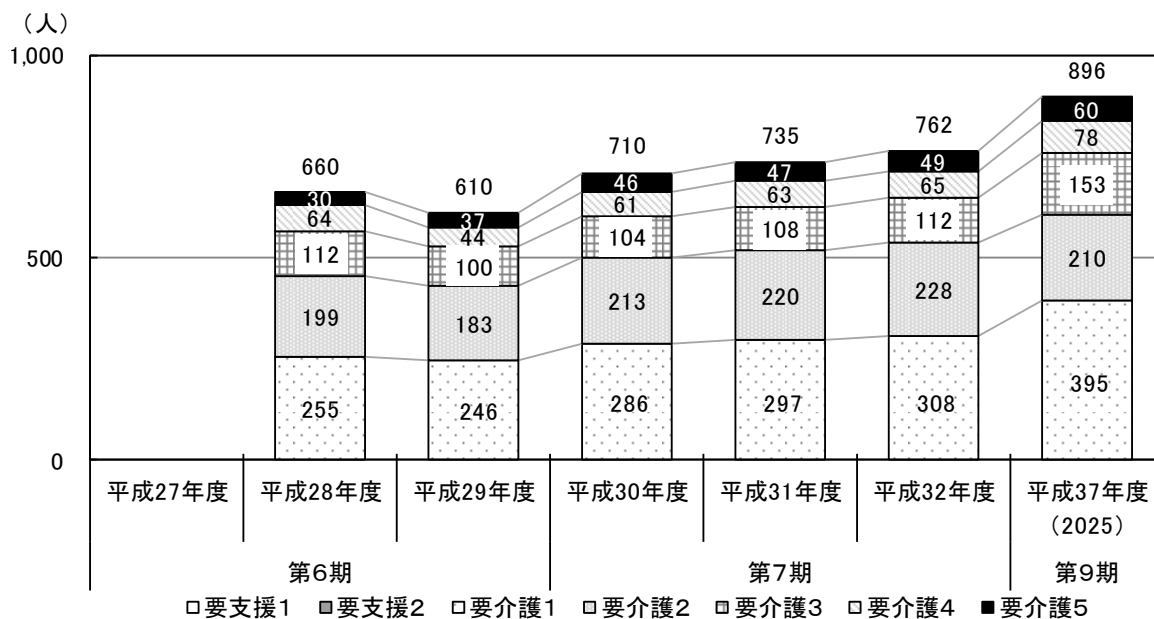
(18) 認知症対応型共同生活介護



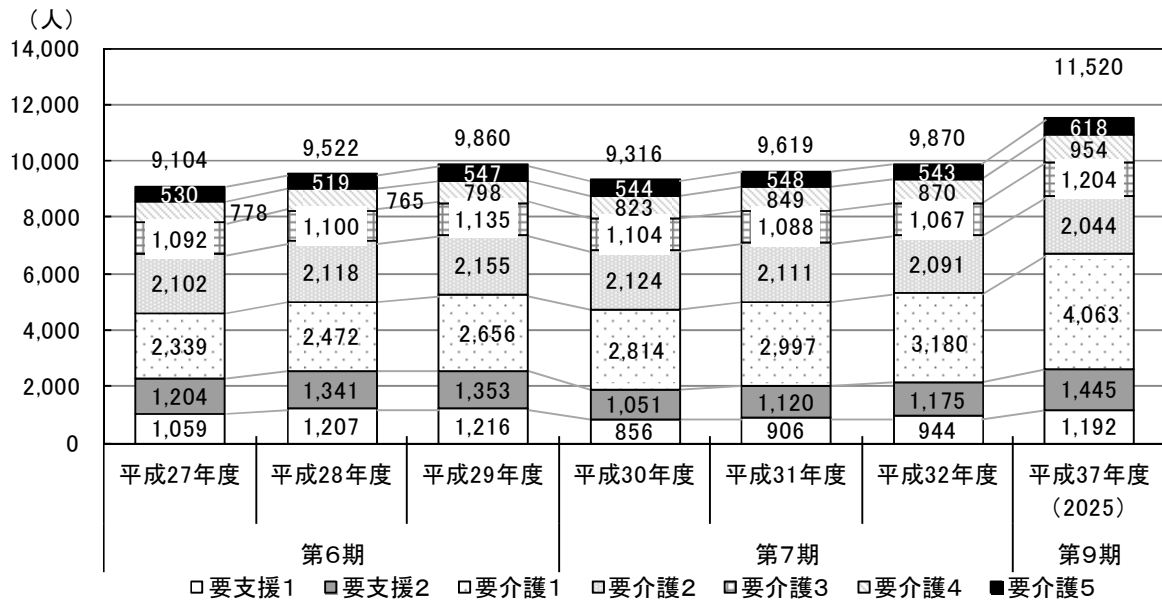
(21) 看護小規模多機能型居宅介護



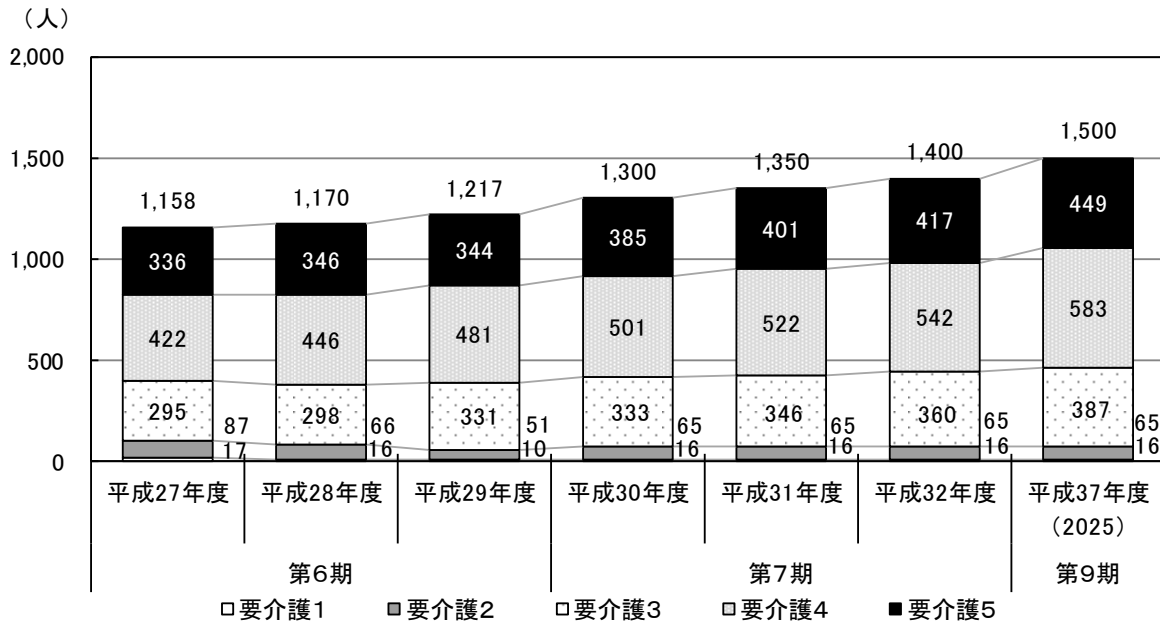
(22) 地域密着型通所介護



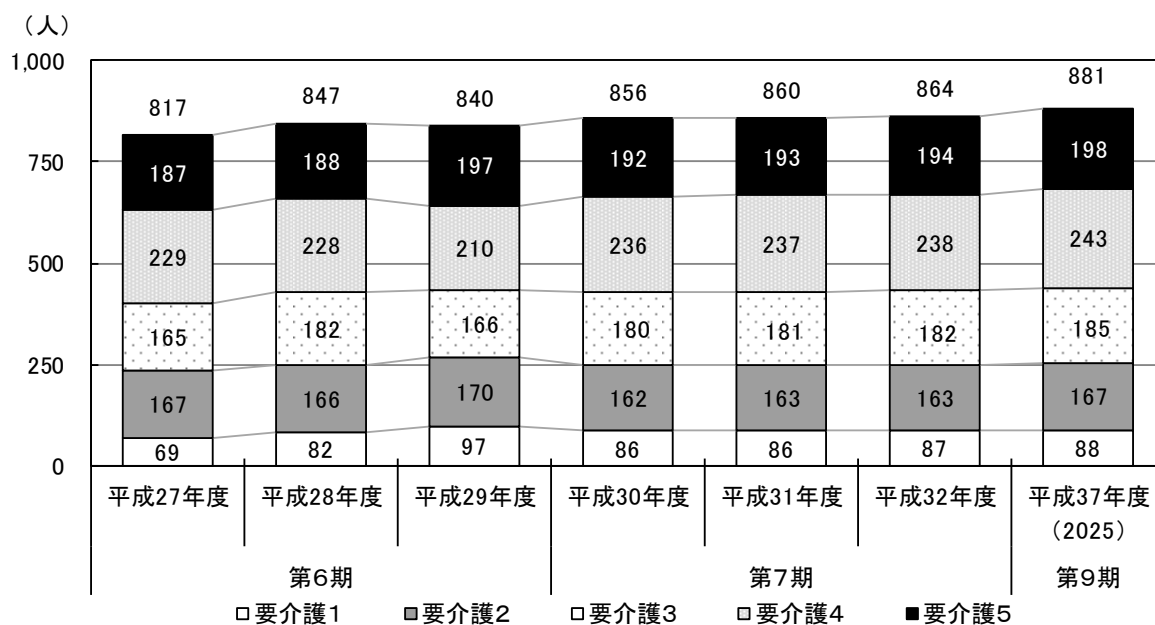
(23) 介護予防支援・居宅介護支援



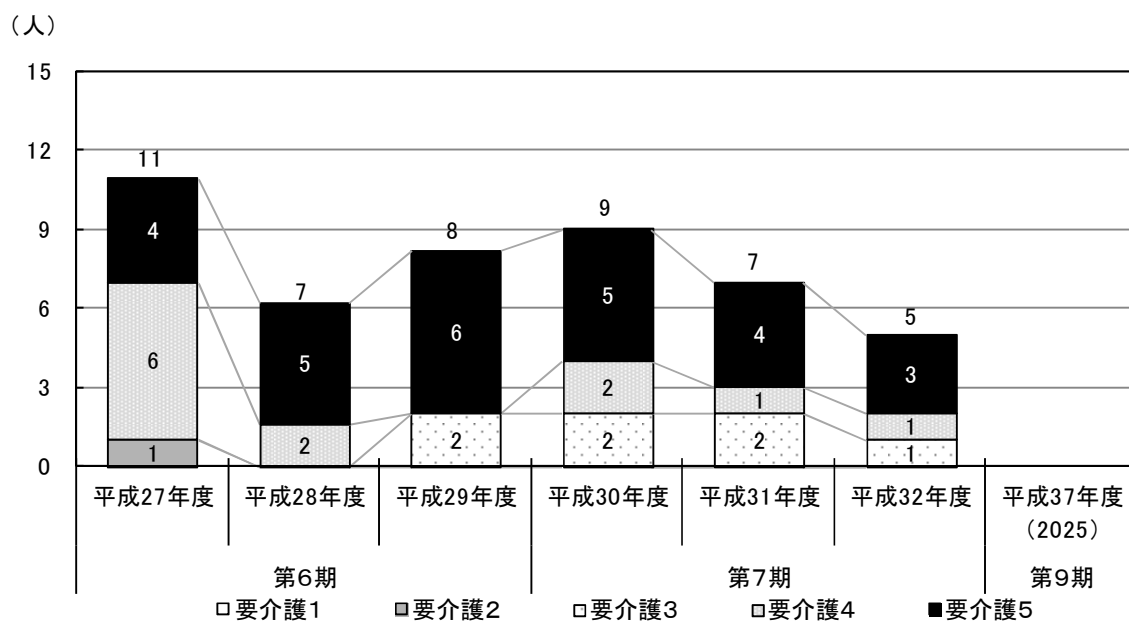
(24) 介護老人福祉施設



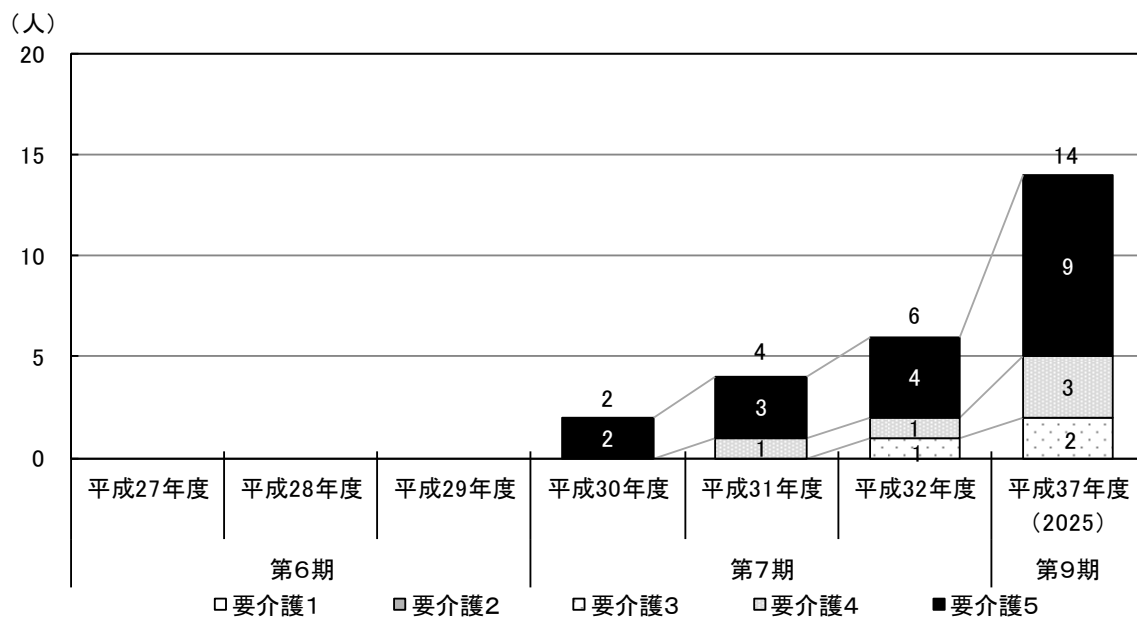
(25) 介護老人保健施設



(26) 介護療養型医療施設



(27) 介護医療院



4 介護保険給付費

(1) 総給付費

■介護サービスにおける給付費の見込み

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度 (2025)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	2,964,635	3,198,500	3,468,637	4,141,060
訪問入浴介護	80,117	82,141	83,466	84,129
訪問看護	608,621	630,726	651,060	718,576
訪問リハビリテーション	13,438	15,686	16,825	21,373
居宅療養管理指導	267,036	307,562	346,640	424,002
通所介護	4,111,658	4,396,894	4,707,153	5,327,052
通所リハビリテーション	1,194,475	1,245,930	1,285,630	1,538,906
短期入所生活介護	1,043,971	1,064,364	1,091,632	1,336,012
短期入所療養介護（老健）	122,677	125,841	131,894	150,878
短期入所療養介護（病院等）	19,713	20,002	21,482	23,217
福祉用具貸与	693,128	707,100	717,737	795,905
特定福祉用具購入費	33,828	36,045	39,060	42,563
住宅改修費	92,574	97,437	102,469	117,978
特定施設入居者生活介護	764,111	770,707	853,229	949,868
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	45,507	49,417	58,920	65,359
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	422,334	430,132	445,536	532,475
小規模多機能型居宅介護	764,425	795,256	828,627	887,666
認知症対応型共同生活介護	1,170,890	1,201,265	1,231,115	1,284,722
地域密着型特定施設入居者生活介護	2,518	2,519	2,519	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	632,221	632,504	632,504	722,950
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	78,624	90,310
地域密着型通所介護	717,750	758,575	799,626	992,720
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	3,861,104	4,012,944	4,162,848	4,462,863
介護老人保健施設	2,784,931	2,799,299	2,812,305	2,867,831
介護医療院	9,224	14,640	22,447	50,309
介護療養型医療施設	31,043	25,641	17,834	
(4) 居宅介護支援	1,246,605	1,276,814	1,301,758	1,491,013
合計	23,698,534	24,697,941	25,911,577	29,119,737

■介護予防サービスにおける給付費の見込み

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度 (2025)
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	405	406	406	406
介護予防訪問看護	53,979	71,802	88,943	121,749
介護予防訪問リハビリテーション	580	871	1,161	1,742
介護予防居宅療養管理指導	10,119	11,483	12,354	15,311
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	129,649	148,374	166,603	202,552
介護予防短期入所生活介護	7,615	8,320	9,172	10,795
介護予防短期入所療養介護(老健)	1,101	1,199	1,346	1,468
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	96,783	108,412	119,074	146,505
特定介護予防福祉用具購入費	7,729	7,884	8,120	8,356
介護予防住宅改修	42,788	43,848	43,848	50,631
介護予防特定施設入居者生活介護	33,161	33,843	37,406	42,750
(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	3,655	4,754	5,852	8,049
介護予防小規模多機能型居宅介護	27,637	29,635	31,620	34,093
介護予防認知症対応型共同生活介護	22,689	22,699	22,699	22,699
(3) 介護予防支援	104,401	110,966	116,060	144,429
合計	542,291	604,496	664,664	811,535

(2) 標準給付費

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度 (2025)
標準給付費見込額	25,761,172	27,172,260	28,841,675	32,426,741
総給付費(介護サービス+介護予防サービス)	24,225,201	25,584,586	27,195,931	30,628,242
特定入所者介護サービス費等給付額	767,223	784,332	801,352	843,744
高額介護サービス費等給付額	635,226	663,811	697,732	788,925
高額医療合算介護サービス費等給付額	119,859	125,253	131,653	148,860
算定対象審査支払手数料	13,663	14,278	15,007	16,969

※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。

総給付費は、負担割合の見直し等による財政影響額考慮後の金額です。

5 地域支援事業費

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度 (2025)
地域支援事業費	1,596,639	1,691,469	1,803,297	2,011,367
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,216,473	1,286,022	1,370,889	1,521,498
包括的支援事業・任意事業費	380,166	405,447	432,408	489,868

※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。

6 介護保険事業費

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度 (2025)
介護保険事業費	27,357,811	28,863,729	30,644,972	34,438,108
標準給付費	25,761,172	27,172,260	28,841,675	32,426,741
地域支援事業費	1,596,639	1,691,469	1,803,297	2,011,367

※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。



7 第1号被保険者介護保険料

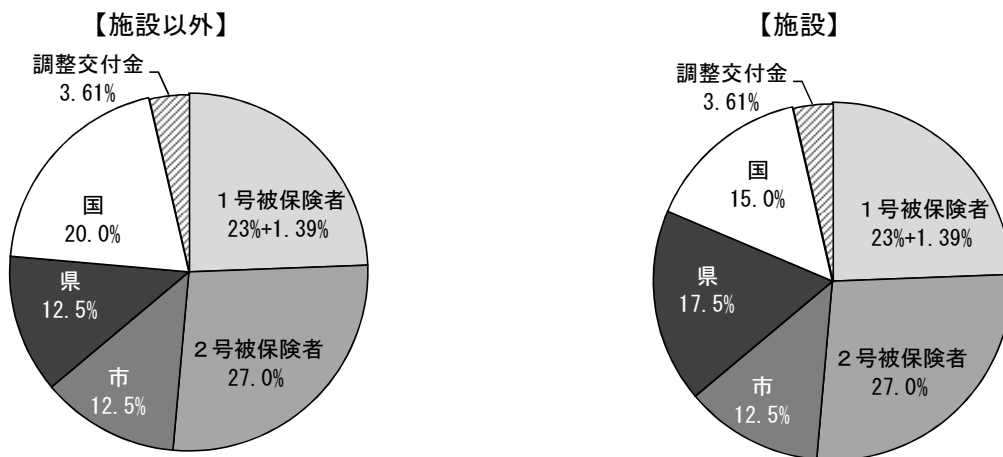
(1) 財源構成

介護保険事業に必要な費用は、公費（国・県・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%ですが、国から示された平成30年度の本市の割合は3.61%です。そのため、差の1.39%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）。65歳以上の第1号被保険者の負担割合は、第6期計画期間（平成27～29年度）は全体の22%でしたが、第7期計画期間（平成30～32年度）では23%となります。

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。

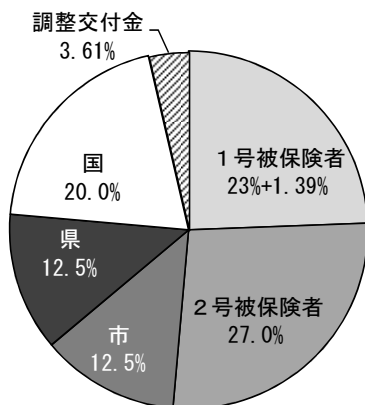
※調整交付金とは、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するものです。

■介護保険給付費の財源構成（平成30年度）

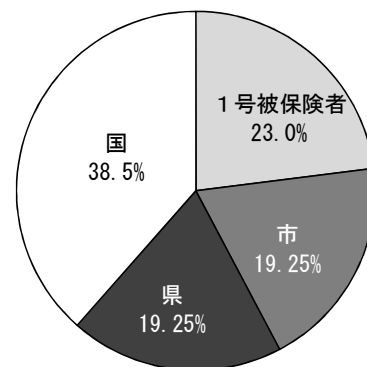


■地域支援事業費の財源構成（平成30年度）

【介護予防・日常生活支援総合事業費】



【包括的支援事業・任意事業費】



(2) 所得段階の設定

第7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、保険料負担の公平化の観点から、市民税課税層について多段階化を行い、第6期に引き続き12段階制とします。

■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
第1段階	生活保護を受給している方または世帯全員が市民税非課税で老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×0.45
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×0.60
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×0.75
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
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
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.10
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	基準額×1.25
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.50
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の方	基準額×1.70
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	基準額×1.80
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上1000万円未満の方	基準額×1.90
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1000万円以上の方	基準額×2.00

※合計所得金額は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額

第1から第5段階の「その他の合計所得金額」は、公的年金等に係る雑所得を控除した額

■ 所得段階別の第1号被保険者数

所得段階	第1号被保険者数（人）		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1段階	16,850	16,985	17,046
第2段階	7,337	7,395	7,422
第3段階	7,337	7,395	7,422
第4段階	16,749	16,883	16,944
第5段階	13,607	13,715	13,765
第6段階	14,383	14,506	14,561
第7段階	12,674	12,759	12,797
第8段階	6,241	6,294	6,319
第9段階	3,451	3,486	3,497
第10段階	1,012	1,020	1,024
第11段階	557	561	563
第12段階	1,012	1,020	1,024
計	101,210	102,019	102,384

(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、その市町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準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となります。

第7期介護保険料は、基準額である第5段階の方で、年額64,200円（月額5,350円）と推計します。所得段階に応じてその0.45から2.0倍になります。

なお、本市では、国・県による保険料の軽減強化を考慮しながら独自減免を第6期に引き続き実施します。

単位：円

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	第7期合計
標準給付費見込額	A	25,761,171,932	27,172,259,918	28,841,675,341	81,775,107,191
介護予防・日常生活支援総合事業費見込額	B	1,216,473,408	1,286,022,060	1,370,889,350	3,873,384,818
包括的支援事業・任意事業費見込額	C	380,166,000	405,447,018	432,407,501	1,218,020,519
準備基金取崩額	D				2,125,549,200
市独自減免	E	36,501,000	36,780,000	36,909,000	110,190,000
調整交付金 交付割合		3.61%	3.88%	4.31%	
調整交付金	F	973,893,000	1,104,181,000	1,302,162,000	3,380,236,000
保険料収納必要額		{(A+B+C)×23%+(A+B)×5%-F} - D + E			18,866,127,282
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%			19,153,428,713

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

※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

第7章

計画の推進に向けて

1 計画の進行管理と情報発信

(1) 一宮市高齢者福祉運営協議会による進行管理

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。

一宮市高齢者福祉運営協議会では、介護保険事業の運営状況を点検する役割を担っていることから、今後もこの仕組みを維持し、PDCAの手法を参考にして計画の推進状況の評価・確認に努めます。

■PDCAサイクルのイメージ



(2) 市民への情報発信

「広報一宮」や市ウェブサイトで介護保険の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、介護保険や高齢者の現状や施策などについて広報・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者などの要望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。

(3) 関係機関との連携

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・住まいなどの連携が不可欠です。また、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。

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。

参考資料

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。

【アセスメント】

課題分析などと訳され、利用者が直面している生活上の問題・課題（ニーズ）や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、必要なサービスの提供や援助に先立って行われる一連の手続きのことをいう。ケアマネジメントの一環として、ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行なわれる。

【インセンティブ】

動機付けなどと訳され、目標を達成した場合に与えられる給付などのこと。

【ADL】

日常生活動作と訳される。人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、①身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③その他（睡眠、コミュニケーション等）がある。

【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】

要介護認定で要支援1・2と判定された方が、介護保険予防給付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がサービス計画を作成すること。

【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。

【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。

【基本チェックリスト】

各自治体が行う介護予防事業について、近い将来、要支援・要介護状態となるおそれがある高齢者（65歳以上）の方で、介護認定を受けていない方を選定するために、実施するもの。

【共生型サービス】

同一の事業所で、介護保険と障害福祉のサービスが一体的に提供できるサービス、仕組みで、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。

【機能強化型在宅療養支援診療所】

複数の医師や診療所との連携により、地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、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。

【居宅介護支援】

介護を必要としている方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）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、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行ったりする。

【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。

【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。

【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。

【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。

【小規模多機能型居宅介護】

通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行うサービス。

【新オレンジプラン】

厚生労働省が「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現する」ために、認知症施策をまとめた計画。平成27年1月に「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」が策定された。

【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。従来から加齢に着目して行政用語として用いられてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目して捉え直し、「生活習慣病」という呼称を用いるようになった。

【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。

【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。

た行

【ターミナル】

医療的な意味で用いる場合は「終末期」を指す。余命わずかな状態のこと。

【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げるなど、地域包括ケアシステムの実現に有効な手法。

【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】

高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために必要な支援体制。厚生労働省は、このシステムを平成37（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】

WHO（世界保健機構）や国連の定義によると、高齢化率7%以上を高齢化社会、14%以上を高年齢社会、21%以上を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サービス。

な行

【日常生活圏域】

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、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。

【認知症サポーター】

認知症について正しい知識をもち、認知症の方や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつかっていく応援者。

【認知症地域支援推進員】

認知症の方と家族が、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。

【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（リハビリテーション）等を行うサービス。

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。P l a n (計画)→D o (実行)→C h e c k (評価)→A c t i o n (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。

【被保険者】

介護保険の被保険者、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、介護保険料を支払い、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。

【避難行動要支援者】

災害から自らを守るために安全な場所に避難する行動をとるのに支援を要する方。一般的には、高齢者、障害者等。

【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、通院、通所、買物、外出、レジャーなどの利用を自家用自動車に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）で行う移送サービス。

【訪問介護（ホームヘルプ）】

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。

も行

【モニタリング】

ケアマネジャーが行うケアマネジメントの一過程。ケアプランに照らして状況把握を行い、現在提供されているサービスで十分であるか、あるいは不必要なサービスは提供されていないか等を観察・把握すること。

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】

軽費老人ホーム、特別養護老人ホームとともに、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。平成 17 年度までは介護保険制度下の位置づけがなかったが、平成 18 年度から、要介護者に対し、外部サービス利用や特定施設化による介護保険サービスの提供が可能となった。

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。医療保険適用の「医療療養病床」と介護保険適用の「介護療養病床（介護療養型医療施設）」がある。

【老人いこいの家】

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。

【老人福祉センター】

老人福祉法に位置づけられた老人福祉施設で、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供与する。

2 一宮市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 一宮市が介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する介護保険事業計画並びに同条第4項に規定する老人福祉計画（以下「一宮市高齢者福祉計画」と総称する。）を策定するにあたり広く意見を求めるため、一宮市高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の事務は、一宮市高齢者福祉計画の策定に関し、専門的な見地と幅広い視野から意見を述べることとする。

(委員)

第3条 委員の定数は、13人以内とする。

2 委員は、一宮市高齢者福祉運営協議会設置要綱第3条第1項に規定する委員のほか、市民の中から審査によって選ばれた者とし、市長が委嘱するものとする。

3 委員の任期は、委嘱の日から平成30年3月31日までとする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の互選によりこれを選任する。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会議は、過半数の委員の出席がなければ、これを開き、議決することができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉部介護保険課で行う。

(秘密の保持)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って決定する。

付 則

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

2 第5条の規定にかかわらず、この要綱の施行後、初めて開催する委員会は、市長が招集し、当該委員会において会長が選任されるまでの間は、市の職員が議長を務める。

3 一宮市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

所属等	役職名	氏名	備考
市民代表	一宮市議会福祉健康委員会委員長	岡本 将嗣	副会長
学識経験者	日本福祉大学教授	木戸 利秋	会長
学識経験者	修文大学短期大学部教授	櫻井 理恵	
関係団体	一宮市医師会理事	脇田 久	
関係団体	一宮市歯科医師会会長	上村 誠一郎	
関係団体	一宮市薬剤師会理事	林 秀幸	
関係団体	一宮保健所所長	澁谷 いづみ	
関係団体	一宮市社会福祉協議会尾西支部長	長野 久美子	
関係団体	一宮市民生児童委員協議会連絡会長	太田 一弘	
関係団体	一宮市サービス事業者連絡会	榊原 瑞恵	
市民委員	(公募)	岩田 久江	
市民委員	(公募)	杉山 勝治	
市民委員	(公募)	山本 順子	

第7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

編集：〒491-8501 愛知県一宮市本町2丁目5番6号

一宮市 福祉部 介護保険課

TEL:0586-28-9018 FAX:0586-73-1019

一宮市 福祉部 高年福祉課

TEL:0586-28-9151 FAX:0586-73-1019

