

第8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3年3月
一宮市

はじめに

我が国では、少子高齢化が進行する中、令和7年に団塊の世代が75歳以上となります。さらに令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、医療や介護を必要とする方の急速な増加が見込まれています。医療や介護が必要となっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく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」の推進がますます重要になっています。



本市は、令和3年に市制施行100周年を迎えるとともに、尾張地方で初の「中核市」に移行します。福祉分野においても様々な権限が県から移譲されます。新たな取り組みの一つとして、障害者・生活困窮・高齢者といった複雑な課題に横断的に対応する「福祉総合相談室」を設け、市民の皆さまが気軽に相談できるような支援体制を整える予定です。

また、令和2年は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大という未曾有の危機に直面しました。医療や介護分野の従事者をはじめとした多くの方々のご尽力に対し、心からの感謝を申し上げます。市としましてもこの難局を一丸となって乗り越えていくために全力で取り組んでまいります。

こうした中、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする、「第8期一宮市高齢者福祉計画（含 介護保険事業計画）」を策定しました。引き続き「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。

今後は、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てまいりますので、一層のご理解とご協力を賜りますよう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高齢者福祉計画策定委員会委員の皆さま、並びに関係各位に対しまして心からお礼申し上げます。

令和3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
5. 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. 統計からみる高齢者の状況	5
2. 介護保険サービスの利用状況	8
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）	14
4. 高齢者福祉施策の状況（第7期計画の目標達成状況）	16
5. 市民アンケートからみた高齢者の状況	17
6. 日常生活圏域の状況	23
第3章 計画の基本的な考え方	32
1. 基本理念	32
2. 政策目標	33
3. 施策体系	34
第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開	35
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	35
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	50
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. 一宮市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱	89
3. 一宮市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿	90

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。「令和元年版高齢社会白書」によると、平成 30（2018）年 10 月 1 日時点の日本の総人口は 1 億 2,644 万人で、そのうち 65 歳以上の高齢者は 3,558 万人、高齢化率は 28.1%であるとされています。今後、団塊世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、現役世代が急減する令和 22（2040）年を控え、医療・介護需要の拡大や社会保障費の急激な増大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、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、平成 30（2018）年 3 月に「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、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。

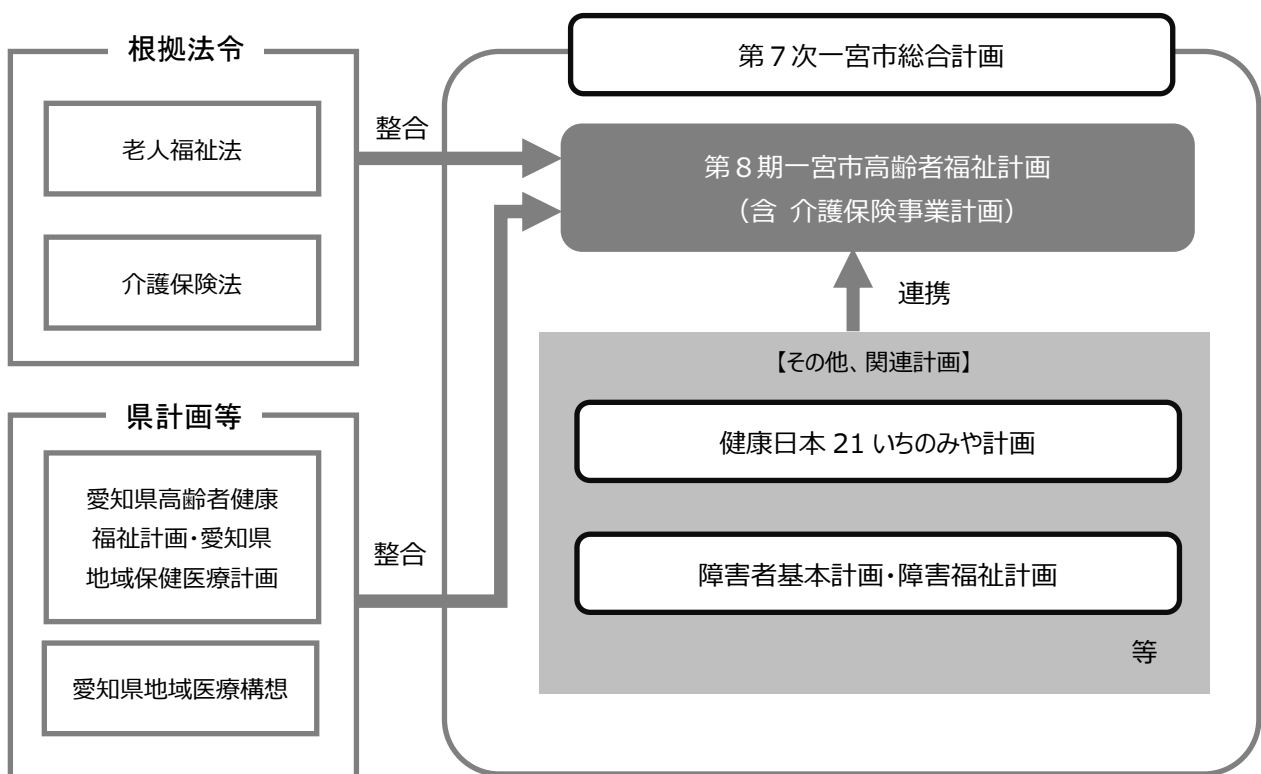
「第 7 期一宮市高齢者福祉計画（含 介護保険事業計画）」は令和 2（2020）年度で計画期間が終了となることから、市民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる新たな計画として、令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までを計画期間とする「第 8 期一宮市高齢者福祉計画（含 介護保険事業計画）」を策定するものです。

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7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、「第7次一宮市総合計画」を上位計画とした部門別計画として、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、策定にあたっては、その他の関連計画と整合を図っています。

■ 本計画の位置付け



3. 計画の期間

本計画は、令和3（2021）～令和5（2023）年度の3年間で1つの期間とする計画です。

	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
一宮市高齢者 福祉計画 (含 介護保険 事業計画)												
	第7期計画			第8期計画			第9期計画			第10期計画		

4. 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、保健・医療・福祉関係者、市民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

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在宅介護アンケート

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) 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、令和3（2021）～令和5（2023）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、令和2（2020）年12月21日から令和3（2021）年1月20日までパブリックコメントを実施しました。

5. 介護保険制度改正の主な内容

介護保険制度は、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。

■ 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】
市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】
① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。 ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。 ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
① 介護保険レセプト等情報、要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。 ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。 ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。 ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。 ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。
5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】
社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

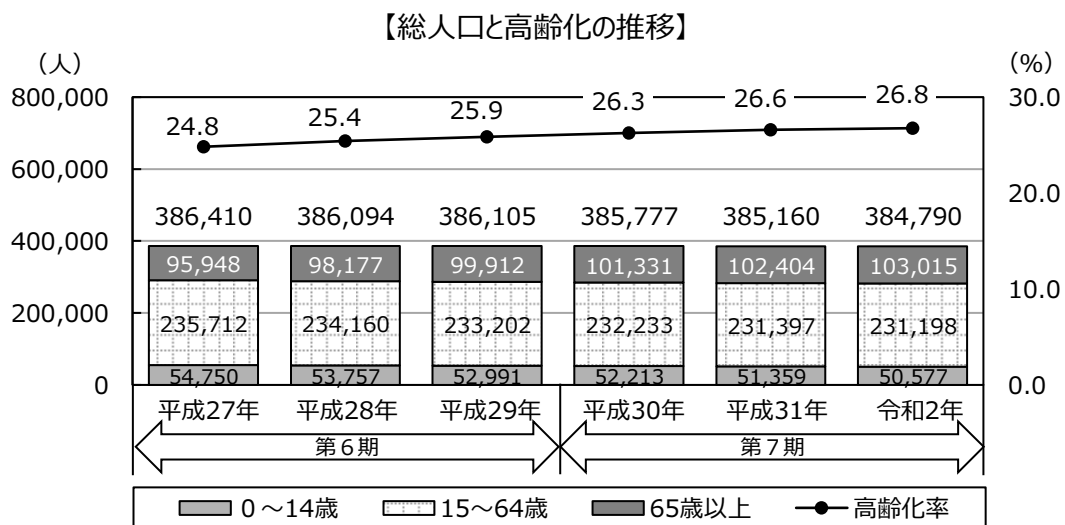
※令和3年4月1日施行。（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

1. 統計からみる高齢者の状況

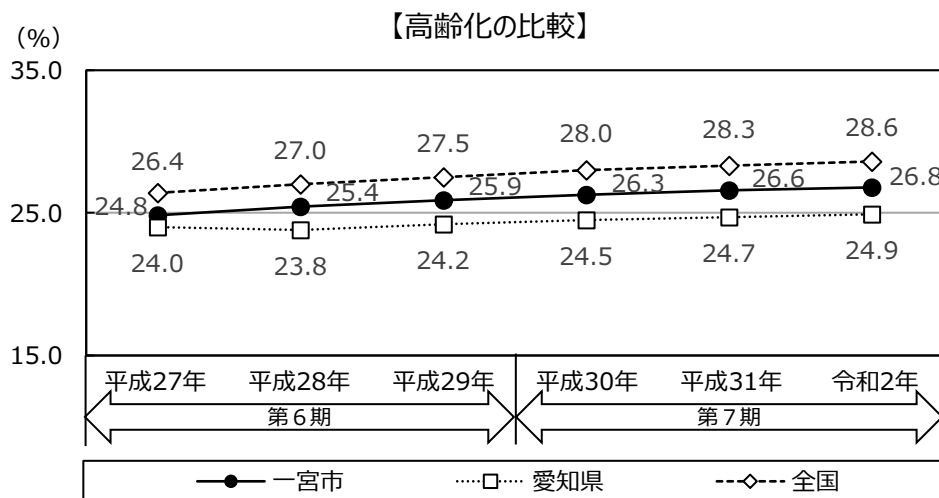
(1) 高齢化の状況

本市の人口は緩やかな減少傾向にあり、令和2（2020）年では384,790人となっています。一方で高齢化は年々進み、令和2（2020）年の高齢化率は26.8%となっています。

高齢化の推移を愛知県、全国と比較すると、全国よりは低いものの、愛知県よりは高い値で推移しています。



資料：住民基本台帳（各年4月1日）



資料：国は総務省「人口推計」、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4月1日）

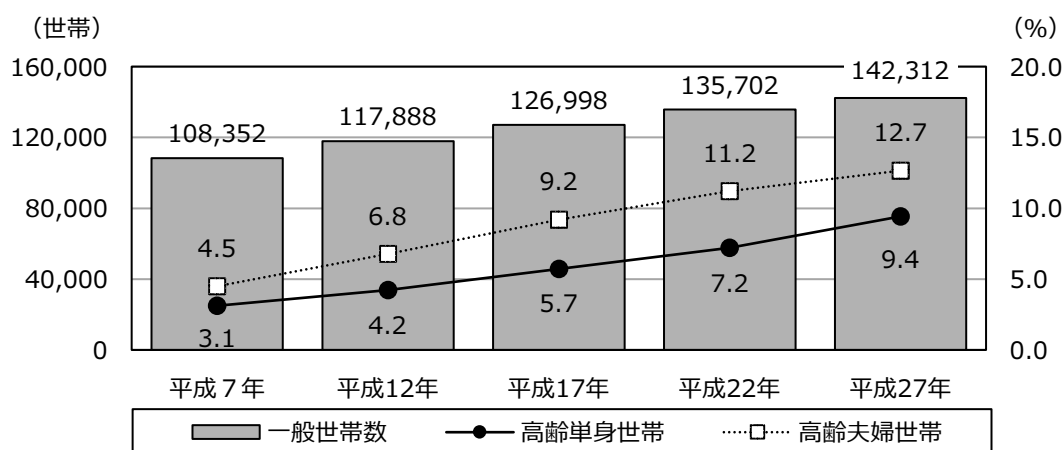
(2) 高齢者世帯の状況

本市の世帯数は年々増加し、平成27（2015）年では142,312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、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）の割合ともに年々増加し、平成27（2015）年では高齢単身世帯が9.4%、高齢夫婦世帯が12.7%となっています。

高齢単身世帯の割合を愛知県、全国と比較すると、各年全国より低い値で推移しています。また、平成22（2010）年までは愛知県よりも低い値で推移していたものの、平成27（2015）年では愛知県の値を上回っています。

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、それ以降最も高い値で推移しています。

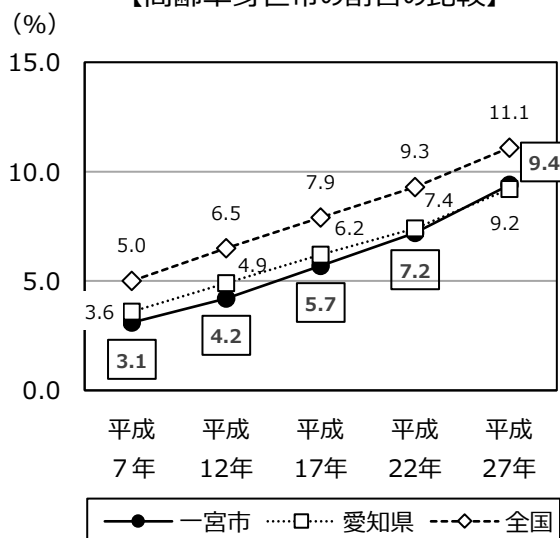
【高齢者世帯数の推移】



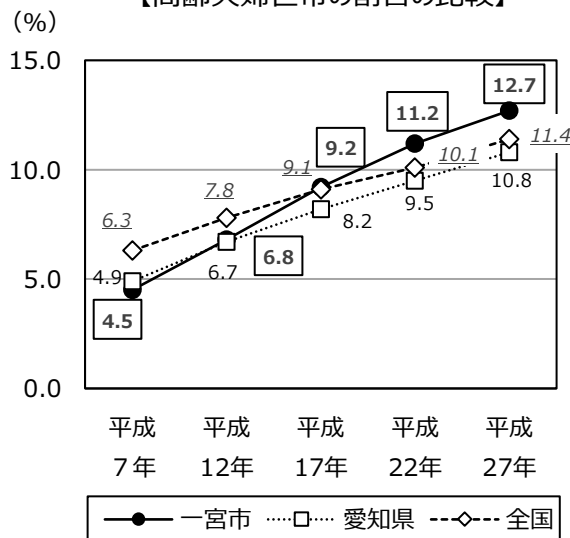
資料：国勢調査

（平成7年、平成12年は、旧一宮市、旧尾西市、旧木曾川町の値を合算）

【高齢単身世帯の割合の比較】



【高齢夫婦世帯の割合の比較】



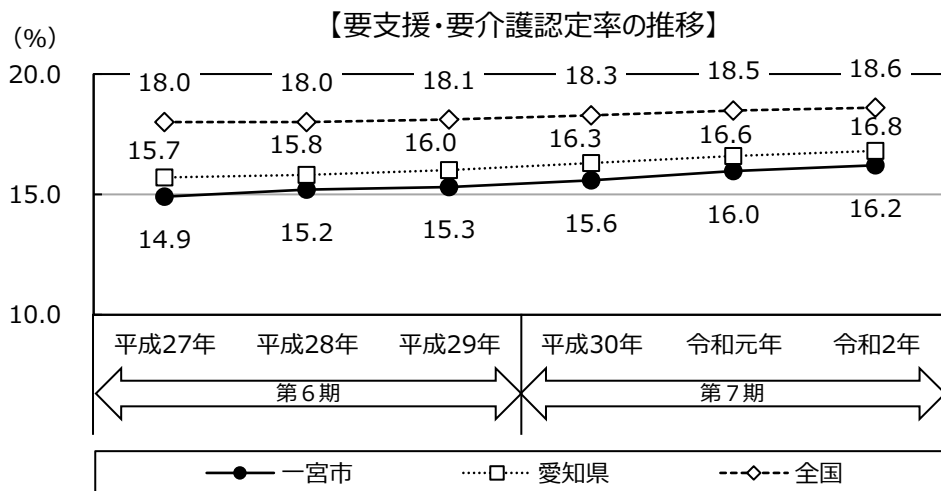
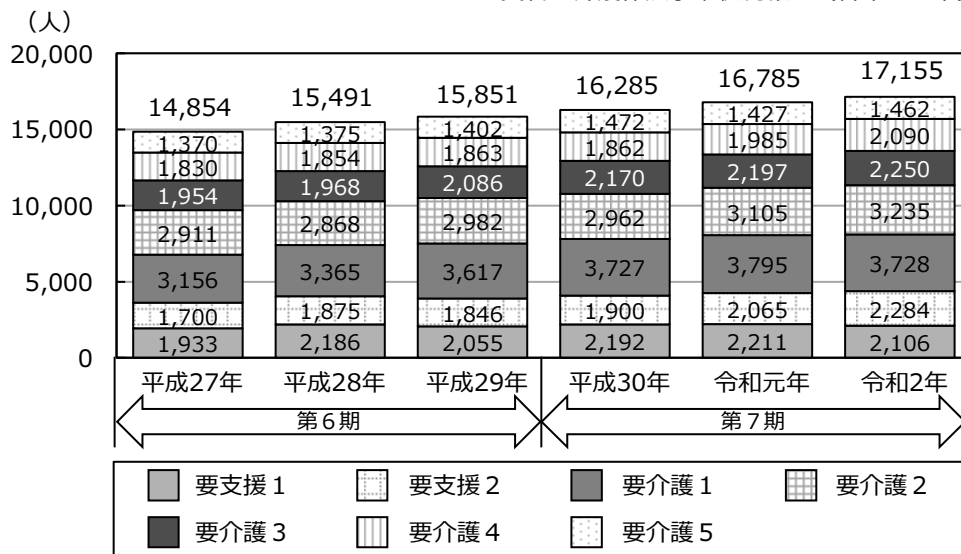
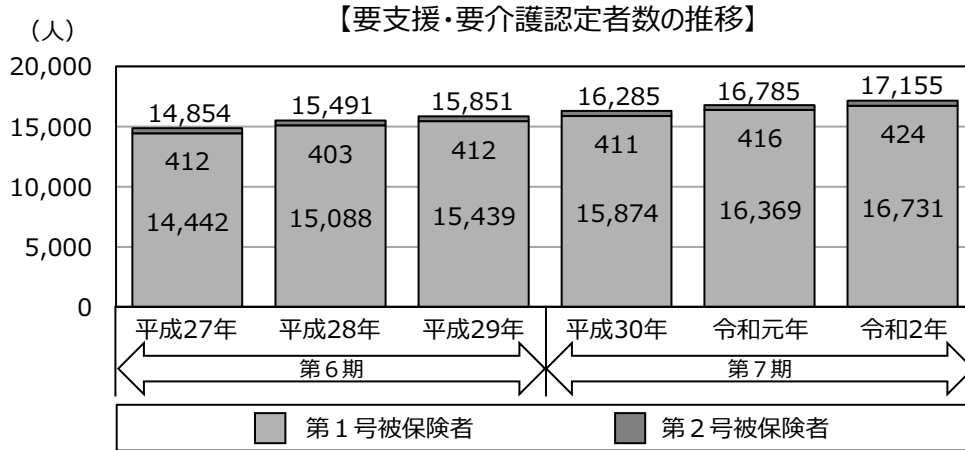
資料：国勢調査

※高齢単身世帯、高齢夫婦世帯は一般世帯数に占める割合（一宮市の平成7年、平成12年は、旧一宮市、旧尾西市、旧木曾川町の値を合算）

(3) 要支援・要介護認定の状況

本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和2（2020）年9月末時点では17,155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。

認定率は愛知県、全国より低い値で推移しており、令和2（2020）年9月末時点では16.2%となっています。

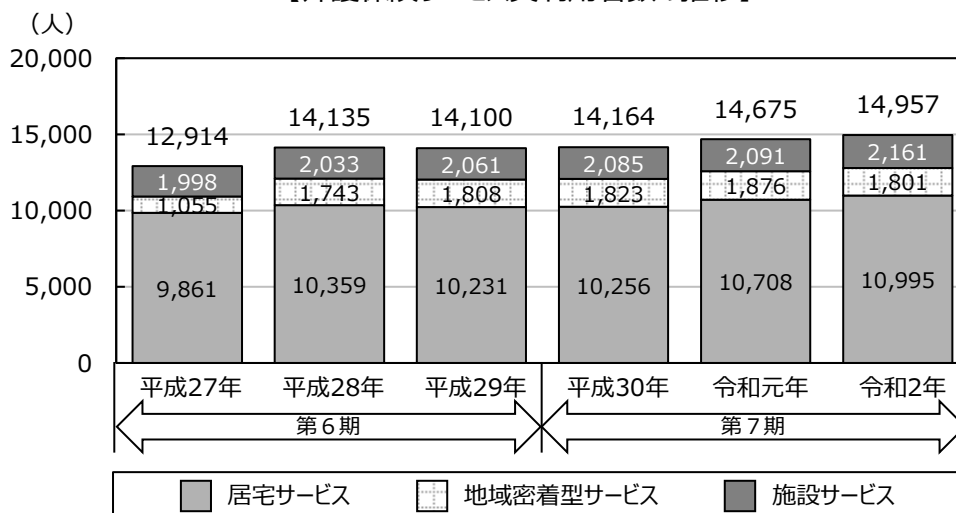


2. 介護保険サービスの利用状況

(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2（2020）年9月では14,957人となっています。内訳については、居宅サービスが73.5%、地域密着型サービスが12.0%、施設サービスが14.4%となっています（小数点以下第2位を四捨五入しているため、構成比の合計は100%にならない）。

【介護保険サービス実利用者数の推移】

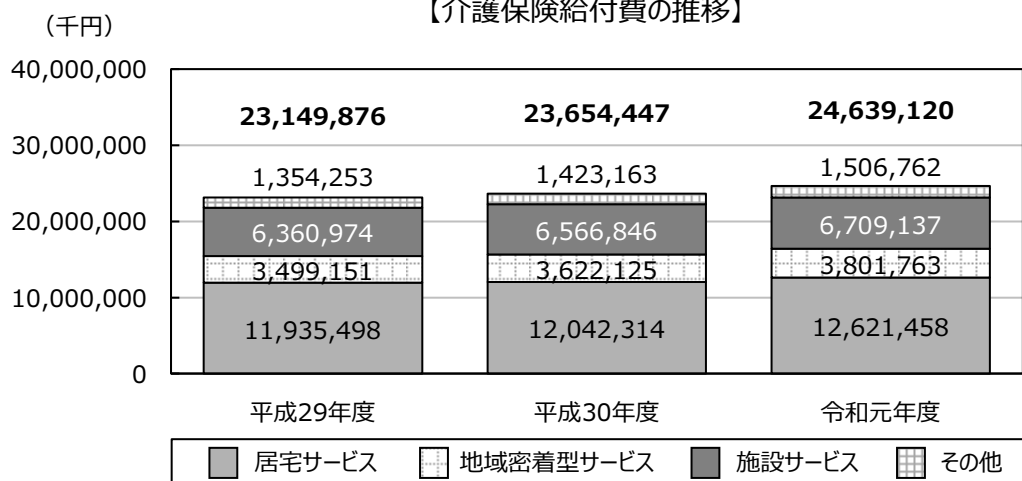


資料：介護保険事業状況報告（各年9月）

(2) 給付費の推移

給付費（介護給付+予防給付）は増加傾向にあり、令和元（2019）年度では約246億円となっています。

【介護保険給付費の推移】



資料：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

【サービス別介護給付費（介護給付＋予防給付）】

単位：千円

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
居宅サービス	実績値	11,935,498	12,042,314	12,621,458
	計画値		12,393,891	13,135,377
	計画比		97.2%	96.1%
地域密着型サービス	実績値	3,499,151	3,622,125	3,801,763
	計画値		3,809,626	3,926,756
	計画比		95.1%	96.8%
施設サービス	実績値	6,360,974	6,566,846	6,709,137
	計画値		6,686,302	6,852,524
	計画比		98.2%	97.9%
その他	実績値	1,354,253	1,423,163	1,506,762
	計画値		1,351,006	1,387,780
	計画比		105.3%	108.6%
合計	実績値	23,149,876	23,654,447	24,639,120
	計画値		24,240,825	25,302,437
	計画比		97.6%	97.4%

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

【介護給付費（計画値と実績値の比較）】

単位：千円

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
(1) 居宅サービス	実績値	11,253,653	11,620,067	12,171,468
	計画値		12,009,982	12,698,935
	計画比		96.8%	95.8%
訪問介護	実績値	2,647,599	2,701,196	2,868,248
	計画値		2,964,635	3,198,500
	計画比		91.1%	89.7%
訪問入浴介護	実績値	81,798	79,893	80,841
	計画値		80,117	82,141
	計画比		99.7%	98.4%
訪問看護	実績値	576,979	628,869	690,699
	計画値		608,621	630,726
	計画比		103.3%	109.5%
訪問リハビリテーション	実績値	15,039	14,069	14,590
	計画値		13,438	15,686
	計画比		104.7%	93.0%
居宅療養管理指導	実績値	228,931	269,693	323,967
	計画値		267,036	307,562
	計画比		101.0%	105.3%
通所介護	実績値	3,885,633	4,032,863	4,182,600
	計画値		4,111,658	4,396,894
	計画比		98.1%	95.1%

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
通所リハビリテーション	実績値	1,136,401	1,130,317	1,123,646
	計画値		1,194,475	1,245,930
	計画比		94.6%	90.2%
短期入所生活介護	実績値	1,021,105	1,058,902	1,081,908
	計画値		1,043,971	1,064,364
	計画比		101.4%	101.6%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	実績値	104,347	109,051	114,834
	計画値		122,677	125,841
	計画比		88.9%	91.3%
短期入所療養介護 (病院等)	実績値	9,272	9,864	11,194
	計画値		19,713	20,002
	計画比		50.0%	56.0%
福祉用具貸与	実績値	688,762	719,528	750,135
	計画値		693,128	707,100
	計画比		103.8%	106.1%
特定福祉用具購入費	実績値	30,615	30,143	29,968
	計画値		33,828	36,045
	計画比		89.1%	83.1%
住宅改修費	実績値	85,777	77,403	81,750
	計画値		92,574	97,437
	計画比		83.6%	83.9%
特定施設入居者生活介護	実績値	741,396	758,275	817,089
	計画値		764,111	770,707
	計画比		99.2%	106.0%
(2) 地域密着型サービス	実績値	3,463,740	3,584,317	3,761,838
	計画値		3,755,645	3,869,668
	計画比		95.4%	97.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	実績値	23,313	49,408	76,465
	計画値		45,507	49,417
	計画比		108.6%	154.7%
夜間対応型訪問介護	実績値	0	0	0
	計画値		0	0
	計画比		-	-
認知症対応型通所介護	実績値	390,021	429,995	460,180
	計画値		422,334	430,132
	計画比		101.8%	107.0%
小規模多機能型居宅介護	実績値	700,794	758,518	793,060
	計画値		764,425	795,256
	計画比		99.2%	99.7%
認知症対応型共同生活介護	実績値	1,143,254	1,174,634	1,197,864
	計画値		1,170,890	1,201,265
	計画比		100.3%	99.7%

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	実績値	626	0	0
		計画値		2,518	2,519
		計画比		0.0%	0.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	実績値	590,508	613,542	657,378
		計画値		632,221	632,504
		計画比		97.0%	103.9%
	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	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	615,223	558,220	576,892	
	計画値		717,750	758,575	
	計画比		77.8%	76.0%	
(3) 施設サービス	実績値	6,360,974	6,566,846	6,709,137	
		計画値		6,686,302	6,852,524
		計画比		98.2%	97.9%
	介護老人福祉施設	実績値	3,662,603	3,925,631	4,165,027
		計画値		3,861,104	4,012,944
		計画比		101.7%	103.8%
	介護老人保健施設	実績値	2,665,328	2,611,398	2,523,408
		計画値		2,784,931	2,799,299
		計画比		93.8%	90.1%
	介護医療院	実績値	0	1,109	8,307
		計画値		9,224	14,640
		計画比		12.0%	56.7%
	介護療養型医療施設	実績値	33,043	28,708	12,395
		計画値		31,043	25,641
		計画比		92.5%	48.3%
(4) その他	実績値	1,239,384	1,329,385	1,404,367	
		計画値		1,246,605	1,276,814
		計画比		106.6%	110.0%
	居宅介護支援	実績値	1,239,384	1,329,385	1,404,367
		計画値		1,246,605	1,276,814
		計画比		106.6%	110.0%
(1) (2) (3) (4) の合計	実績値	22,319,430	23,100,613	24,047,885	
	計画値		23,698,534	24,697,941	
	計画比		97.5%	97.4%	

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

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
(1) 介護予防サービス	実績値	681,845	422,247	449,990
	計画値		383,909	436,442
	計画比		110.0%	103.1%
介護予防訪問介護*	実績値	86,114	94	
	計画値			
	計画比			
介護予防訪問入浴介護	実績値	649	436	1,236
	計画値		405	406
	計画比		107.7%	304.4%
介護予防訪問看護	実績値	48,471	57,042	56,234
	計画値		53,979	71,802
	計画比		105.7%	78.3%
介護予防訪問リハビリテーション	実績値	996	1,468	2,221
	計画値		580	871
	計画比		253.1%	255.0%
介護予防居宅療養管理指導	実績値	8,297	9,236	13,222
	計画値		10,119	11,483
	計画比		91.3%	115.1%
介護予防通所介護*	実績値	224,945	145	
	計画値			
	計画比			
介護予防通所リハビリテーション	実績値	130,379	157,823	167,550
	計画値		129,649	148,374
	計画比		121.7%	112.9%
介護予防短期入所生活介護	実績値	7,258	11,175	8,639
	計画値		7,615	8,320
	計画比		146.7%	103.8%
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	実績値	1,253	1,565	1,148
	計画値		1,101	1,199
	計画比		142.1%	95.7%
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	実績値	63	0	76
	計画値		0	0
	計画比		-	-
介護予防福祉用具貸与	実績値	82,148	91,575	101,287
	計画値		96,783	108,412
	計画比		94.6%	93.4%
特定介護予防福祉用具購入費	実績値	8,850	9,668	8,179
	計画値		7,729	7,884
	計画比		125.1%	103.7%

*については、平成 29 年度中に順次あんしん介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）へ移行

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
	介護予防住宅改修費	実績値	48,164	49,199	47,661
		計画値		42,788	43,848
		計画比		115.0%	108.7%
	介護予防特定施設入居者生活介護	実績値	34,258	32,820	42,536
		計画値		33,161	33,843
		計画比		99.0%	125.7%
(2) 地域密着型介護予防サービス		実績値	35,411	37,808	39,925
		計画値		53,981	57,088
		計画比		70.0%	69.9%
	介護予防認知症対応型通所介護	実績値	3,356	2,877	3,280
		計画値		3,655	4,754
		計画比		78.7%	69.0%
	介護予防小規模多機能型居宅介護	実績値	19,388	25,877	24,757
		計画値		27,637	29,635
		計画比		93.6%	83.5%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	実績値	12,667	9,054	11,887
		計画値		22,689	22,699
		計画比		39.9%	52.4%
(3) その他		実績値	114,868	93,778	102,394
		計画値		104,401	110,966
		計画比		89.8%	92.3%
	介護予防支援	実績値	114,868	93,778	102,394
		計画値		104,401	110,966
		計画比		89.8%	92.3%
(1) (2) (3) の合計	実績値	832,125	553,834	592,309	
	計画値		542,291	604,496	
	計画比		102.1%	98.0%	

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

平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
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
958 人	3,901 人	1,838 人	4,092 人	1,543 人	4,276 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		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
介護予防訪問介護相当サービス （現行相当）	件数（件）	4,352	9,618	9,692
	給付費（千円）	79,535	173,898	175,619
基準緩和* 訪問介護サービス	件数（件）	226	274	268
	給付費（千円）	1,790	2,274	2,450
介護予防通所介護相当サービス （現行相当）	件数（件）	10,595	22,381	25,496
	給付費（千円）	258,088	564,236	653,778
基準緩和* 通所介護サービス	件数（件）	451	923	1,008
	給付費（千円）	6,026	13,557	15,942
合計	件数（件）	15,624	33,196	36,464
	給付費（千円）	345,439	753,965	847,788

* 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

※数値は年度の実績

③短期予防サービスの実施状況

サービス		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
短期予防訪問サービス (いきいき訪問)	実人数 (人)	17	28	35
	延人数 (人)	96	115	158
運動器の機能向上事業 (健脚ころぼん塾)	実施回数 (回)	120	120	108
	実人数 (人)	153	209	177
	延人数 (人)	1,260	1,742	1,313
栄養改善事業 (栄養改善教室)	実施回数 (回)	36	36	32
	実人数 (人)	53	50	44
	延人数 (人)	287	254	188
口腔機能の向上事業 (お口の健康づくり教室)	実施回数 (回)	72	72	66
	実人数 (人)	123	128	100
	延人数 (人)	648	642	495
認知症予防事業 (脳の健康教室)	実施回数 (回)	142	142	131
	実人数 (人)	144	140	140
	延人数 (人)	2,768	2,867	2,345
うつ・閉じこもり予防事業 (元気はればれ教室)	実施回数 (回)	818	383	343
	実人数 (人)	193	164	134
	延人数 (人)	3,087	3,182	2,381
合計	実施回数 (回) ※訪問型を除く	1,188	753	680
	実人数 (人)	683	719	630
	延人数 (人)	8,146	8,802	6,880

※数値は年度の実績

(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		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
転倒予防教室 (貯筋教室)	実施回数 (回)	1,097	1,142	1,082
	実人数 (人)	2,394	2,477	2,512
	延人数 (人)	63,440	67,310	63,025
高齢者簡単料理教室 (男性のための簡単料理教室)	実施回数 (回)	32	32	26
	実人数 (人)	163	164	143
	延人数 (人)	579	579	402
頭と体の体操教室	実施回数 (回)	24	24	24
	実人数 (人)	125	134	133
	延人数 (人)	1,056	1,020	1,180
コグニバイクを使った認知機能向上 事業効果検証 (脳活サイクルくらぶ)	実施回数 (回)		20	49
	実人数 (人)		82	115
	延人数 (人)		1,324	2,546
合計	実施回数 (回)	1,153	1,218	1,181
	実人数 (人)	2,682	2,857	2,903
	延人数 (人)	65,075	70,233	67,153

※数値は年度の実績

4. 高齢者福祉施策の状況（第7期計画の目標達成状況）

第7期計画で掲げた政策目標達成のための評価指標についての目標達成状況は以下のとおりです。

（1）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	平成30年度 実績値	令和元年度 実績値	令和2年度 目標値
在宅医療・介護職員多職種連携研修開催回数 ^{*1}	6回	3回	13回
認知症サポーター養成講座の累積受講者数 ^{*2}	26,484人	30,450人	35,000人
地域包括支援センターへの相談者数	4,024人	4,037人	4,000人

*1・2：令和元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した

（2）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	平成30年度 実績値	令和元年度 実績値	令和2年度 目標値
転倒予防教室参加者数 ^{*1}	67,310人	63,025人	80,000人
地域リハビリテーション活動支援事業の派遣回数 ^{*2}	76回	81回	100回
地域の高齢者が出かけたい通いの場の数 ^{*3}	199か所	203か所	300か所

*1・2：令和元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した

*2：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

*3：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	平成30年度 実績値	令和元年度 実績値	令和2年度 目標値
65歳以上で介護サービスを利用している人の割合 ^{*1}	14.4%	14.9%	16.6%
要介護認定の適正化（認定調査状況チェック） ^{*2}	100.0%	100.0%	100.0%
ケアプランの点検	581件	452件	300件
住宅改修等の点検 ^{*3}	76件	111件	30件
医療情報との突合・縦覧点検	12か月	12か月	12か月
介護給付費通知 ^{*4}	12か月	12か月	12か月

*1：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

*2：点検件数／認定申請件数

*3：住宅改修や福祉用具購入及び貸与の点検件数

*4：通知するサービス利用月数

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の方を除く）の市民2,500人（無作為抽出）

調査方法：郵送配布・郵送回収（調査票による本人記入方式）

調査期間：令和2（2020）年1月24日（金）～令和2（2020）年2月10日（月）

回収率：72.8%（回収数：1,821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支援・要介護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（調査票による本人記入方式）

調査期間：令和2（2020）年1月24日（金）～令和2（2020）年2月10日（月）

回収率：63.0%（回収数：504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、平成29（2017）年3月に実施した「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」のことを指します。

【健康状態や幸福度、経済状況について】

- 現在の健康状態は、『よい』（「とてもよい」+「まあよい」）と回答する人が前回から増加し、77.5%となっています（前回：75.6%）。
- 現在の幸福度を平均点で見ると、どの区分も7点以上（10点満点）となっていますが、年齢が高いほど幸福度が高くなる傾向にあります。
- 現在の経済状況については、半数以上がふつうであると回答していますが、3割以上の方が経済的に苦しいと回答しています。

【外出の状況について】

- 外出を控えている人は14.1%で、前回から増加傾向にあります（前回：11.5%）。
- 外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が最も高く、45.5%となっていますが、前回からは減少傾向にあります（前回：49.3%）。そのほかでは、「交通手段がない」（20.6%）、「トイレの心配（失禁など）」（17.1%）が上位となっていますが、「65～74歳」では「外での楽しみがない」、「経済的に出られない」の割合も高くなっています。
- 外出の際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」が56.1%と最も高く、次いで、「徒歩」が47.6%、「自転車」が41.4%となっています。「85歳以上」では「自動車（乗せてもらう）」、「タクシー」の割合がほかの年齢区分に比べて高くなっています。

【近所づきあいや地域での活動について】

- 近所づきあいの状況については、どの地区でも「つきあいはしているがそれほど親しくない」の割合が4割～5割台と最も高く、親しいつきあいがいない人の方が多くなっています。
- 地域活動の中で参加者が多いのは、町内会・自治会で、33.6%の人が参加していると回答しています。一方、ボランティア活動や学習・教養サークル、老人クラブへの参加は少なく、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は81.1%で、参加している人は1割未満となっています。

【防災について】

- 災害時の避難対策については、「何もしていない」と回答する人が最も多く、49.4%となっています。そのほか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。
- 避難方法や安否確認の方法を家族と話し合っ「決めていない」人が63.5%となっています。
- 災害時の避難場所の認知状況は、「知っている」が72.8%、「知らない」が21.8%となっています。「知っている」の割合は、年齢区分が上がるほど低くなり、「85歳以上」では59.0%となっています。

【認知症について】

- 認知症の相談窓口を知っている人は21.4%、認知症サポーターを知っている人は14.4%と、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。
- 成年後見制度について、言葉も内容も知っている人は32.9%となっています。言葉も内容も知っている人の割合は、年齢区分が上がるほど低くなり、「85歳以上」では22.0%となっています。

【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は前回から増加し、52.7%となっています（前回：50.2%）。利用している割合は、「75～84歳」までは1割前後であるのに対し、「85歳以上」では25.4%と、「85歳以上」で利用が進む傾向にあります。
- 市内21か所ある高齢者福祉施設については、「利用したことがない」が77.6%と大半を占めています。
- 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」（43.9%）、「認知症予防に関する教室」（35.7%）が上位となっており、ともに前回より増加傾向にあります（《転倒予防》前回：41.2%、《認知症予防》前回：31.4%）。
- 介護予防事業に求めることについては、「身近な地域で行われること」（52.2%）、「料金が無料、または安いこと」（50.1%）、「送迎があること」（32.5%）が上位で、すべて前回よりも増加傾向にあり（《身近な地域》前回：43.3%、《料金》前回：47.5%、《送迎》：前回24.3%）、身近で通いやすく、安価であるという点がより求められています。特に「75～84歳」からは送迎を求める人が多くなる傾向にあります。

【毎日の生活について】

- 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、「緊急連絡通報システム」が最も高く、31.2%となっています。そのほかでは、「配食サービス」、「外出支援（通院、買い物など）」を求める人が多くなっています。
- 《一人暮らし》、《夫婦2人暮らし》では特に「緊急連絡通報システム」、「配食サービス」のニーズが高い傾向にあります。

- 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 70.2%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 46.6%、「高齢者の生きがいづくり、仲間づくりなどの推進」が 31.8%となっています。
- 地域での高齢者（高齢化）に関する課題は、どの地区も「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」、「ご近所づきあいが薄くなってきている」の順で高くなっています。特に、「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」の割合が高く、5割後半から約6割となっています。

【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」が最も高く、54.1%となっています。また、「施設には入所せず、ずっと自宅で暮らしたい」の割合は 21.0%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 48.4%と最も高くなっています。年齢区分別でも、どの区分も「自宅」が最も高くなっていますが、《75～84 歳》、《85 歳以上》では「病院などの医療施設」と回答する人も2割程度みられます。

【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）】

- 「転倒リスク」、「咀嚼機能の低下」、「認知症リスク」、「うつ傾向」での該当者が多く、「認知症リスク」、「うつ傾向」は4割以上、「転倒リスク」、「咀嚼機能の低下」は約3割となっています。該当者が最も少ないのは「低栄養の疑い」となっています。
- 経年比較でみると、前回からほぼ変化がない項目が多くなっていますが、「運動器機能の低下」、「閉じこもり傾向」、「手段的自立度（IADL）」では該当者が減少傾向にあります。また、「うつ傾向」では該当者が3.5ポイント増加し、悪化している状況です。

■ 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	前回調査	14.5%	10.7%	18.3%
	今回調査	13.0%	9.3%	16.5%
転倒リスク	前回調査	28.6%	25.6%	31.8%
	今回調査	29.3%	27.4%	32.2%
閉じこもり傾向	前回調査	15.3%	14.1%	15.5%
	今回調査	13.0%	9.7%	15.8%
低栄養の疑い	前回調査	7.9%	6.2%	9.3%
	今回調査	8.3%	5.5%	10.9%
咀嚼機能の低下	前回調査	31.0%	31.1%	31.3%
	今回調査	30.1%	32.2%	28.4%
認知症リスク	前回調査	41.2%	39.6%	42.8%
	今回調査	41.0%	39.1%	42.5%
手段的自立度（IADL）	前回調査	16.5%	21.5%	11.8%
	今回調査	14.1%	19.1%	10.5%
うつ傾向	前回調査	37.5%	35.4%	40.3%
	今回調査	41.0%	39.8%	42.2%

※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（BMI18.5未満が該当）

※前回調査：平成29年、今回調査：令和2年

②在宅介護アンケート

文中の「前回」とは、平成 29（2017）年 3 月に実施した「一宮市 要支援・要介護認定アンケート」のことを指します。

【近所つきあいについて】

- 《要支援 1・2》でのみ『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」）の割合が 4 割を超えています。また、『親しくつきあっている』の割合は要介護度が上がるほど低くなり、《要介護度 3 以上》では 40.7%の人が近所とのつきあいをほとんどまたは全くしていないと回答しています。

【介護保険サービスについて】

- 令和元（2019）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は全体の 55.4%となっていますが、要介護度が上がるほど増加し、《要支援 1・2》では 42.9%、《要介護 1・2》では 66.5%、《要介護 3 以上》では 69.3%となっています。
- 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 33.1%となっています（前回：20.0%）。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%）。
- 施設など（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は前回より増加し、10.9%となっています（前回：8.4%）、検討中の人と合わせると 21.8%で、前回よりも減少傾向にあります（前回：24.7%）。また、《要介護 3 以上》では 26.7%の人が、すでに入所・入居の申し込みをしていると回答し、検討中の人と合わせると 38.0%となっています。
- 今後、充実していく必要があると考えるサービスは、「通所サービス（デイサービスやデイケアなど）」が 26.8%と最も高くなっていますが、前回からは減少傾向にあります（前回：31.2%）。要介護度別で見ると、《要支援 1・2》、《要介護 1・2》では、「通所サービス（デイサービスやデイケアなど）」、「訪問サービス（訪問介護や訪問看護など）」の割合が高いのに対し、《要介護 3 以上》では「短期入所（ショートステイ）」、「特別養護老人ホーム」の割合が高くなっています。

【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は 61.5%となっています。また、利用したこともある割合は、要介護度別では《要介護 1・2》で最も高く、43.3%となっています。
- 成年後見制度を言葉も内容も知っている人は前回より増加し、36.5%となっています（前回：31.5%）。「言葉も内容も知っている」割合は《要介護 3 以上》で最も高く、47.3%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は前回から減少し、24.0%となっています（前回：28.3%）。利用しているものについては、《要支援 1・2》、《要介護 1・2》では「配食」、《要介護 3 以上》では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も高くなっています。
- 在宅生活の継続に必要な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「配食」、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が上位となっていますが、《要介護 3 以上》での「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が特に高く、37.3%となっています。また、《要介護 1・2》では「掃除・洗濯」、「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」、「見守り、声かけ」の割合も比較的高く、「見守り・声かけ」については、「外出同行」に次い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は前回より増加し、56.0%となっています（前回 53.9%）。特に《要支援 1・2》、《要介護 1・2》での割合が高く、6割以上となっています。
- 災害時の避難場所の認知状況は、「知っている」が 58.1%、「知らない」が 32.3%となっています。また、認知度は要介護度が上がるほど高くなるものの、《要介護 1・2》、《要介護 3 以上》でも 6割強にとどまっています。
- 避難方法や安否確認の方法について、家族と話し合って決めている人は前回から増加しているものの 26.2%と、3割未満となっています（前回：12.4%）。

【今後の暮らしについて】

- 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」が最も高く、48.6%となっています（前回：49.5%）。「施設や病院などには入所せず、ずっと自宅で暮らしたい」については 27.0%となっています（前回：27.2%）。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」が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は、「自宅」が 44.6%と最も高くなっていますが、前回からは減少傾向にあります（前回：47.7%）。要介護度別でも、どの区分でも「自宅」と回答する人が最も多くなっています。

【介護者の状況について】

- 介護者は、対象者の子どもである場合が最も多く、47.9%となっています。次に多いのは「配偶者」で 30.6%となっていますが、前回と比較すると、子どもの割合は増加し、配偶者の割合は減少している傾向にあります（前回：子ども 39.9%、配偶者 39.2%）。
- 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 39.6%となっていますが、前回から大きく減少し（前回：54.5%）、働いている人が増加しています（今回：42.9%、前回：32.1%）。
- 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・転職した人は全体の 13.9%で、前回から増加傾向にあります（前回：9.7%）。
- 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」）と回答している人は全体の 17.5%で、前回から増加傾向にあります（前回：12.7%）。
- 仕事を続けていくのは難しいと感じている人は、要介護度が上がるほど多くなり、《要支援 1・2》、《要介護 1・2》では 1割台半ばであるのに対し、《要介護 3 以上》では 2割台半ばとなっており、《要介護 3 以上》から、仕事との両立が難しくなっていることがうかがえます。
- 介護を続ける上で効果的な勤め先からの支援は、前回と上位 2 位が入れ替わり、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 32.5%と最も多く、割合も増加しています（前回：28.6%）。次に割合が高いのが、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 29.9%（前回：29.4%）、「制度を利用しやすい職場づくり」が 27.9%となっており、「制度を利用しやすい職場づくり」については前回から大きく増加しています（前回：17.5%）。

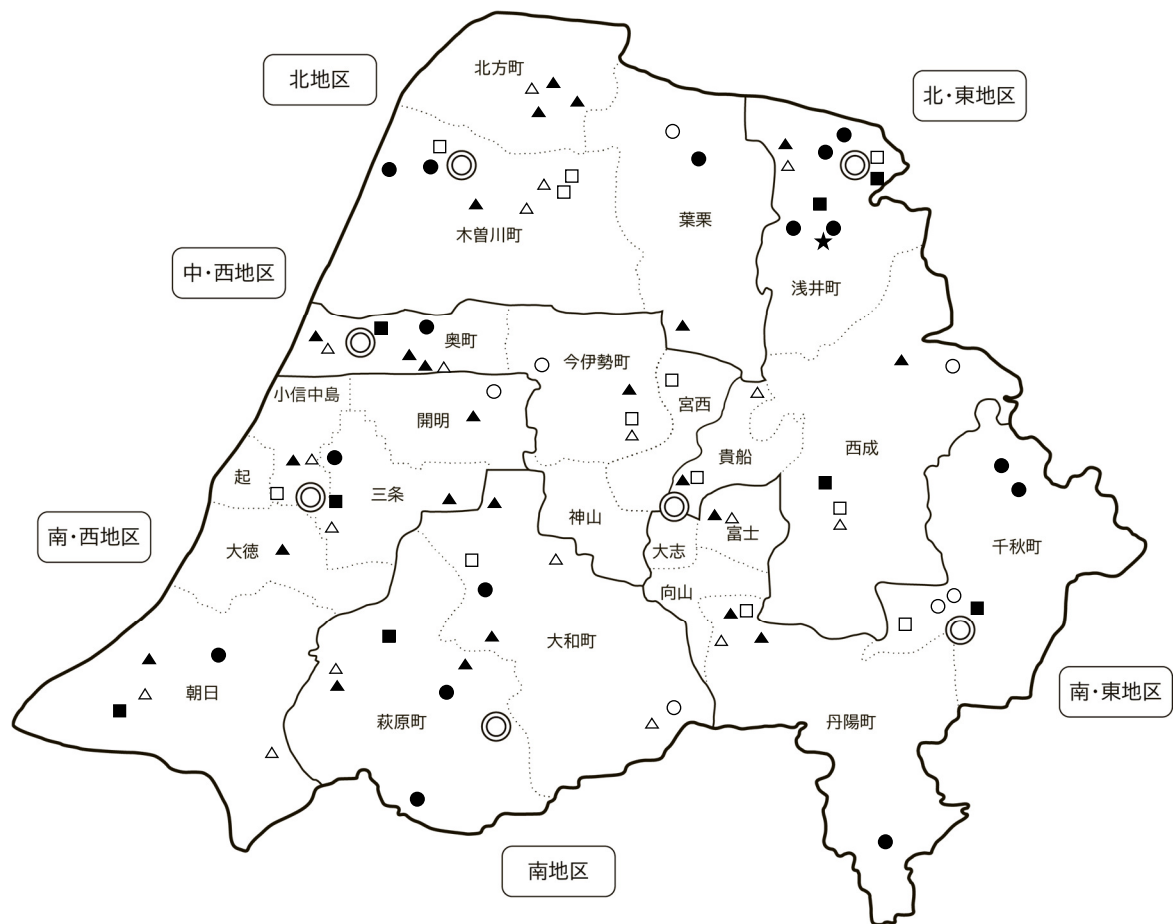
- 介護するうえで困っていることは、前回と同様に、「心身の疲労が大きい」、「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」、「経済的負担が大きい」の順で割合が高くなっていますが、「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」については40.9%と、前回から大きく増加しています（前回：34.1%）。
- 現在の生活を継続していくにあたって、介護者が不安に感じている介護については、《要支援 1・2》では「外出の付き添い、送迎など」や「夜間の排泄」、「食事の準備（調理など）」の順で割合が高くなっています。《要介護 1・2》、《要介護 3 以上》では、「日中の排泄」や「夜間の排泄」、「認知症状への対応」の割合が上位となっていますが、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」とも《要介護 1・2》での割合の方が高く、《要介護 1・2》での「夜間の排泄」、「認知症状への対応」の割合は、2割台後半となっています。

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2（2020）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16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12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18か所、看護小規模多機能型居宅介護事業所が1か所あります。



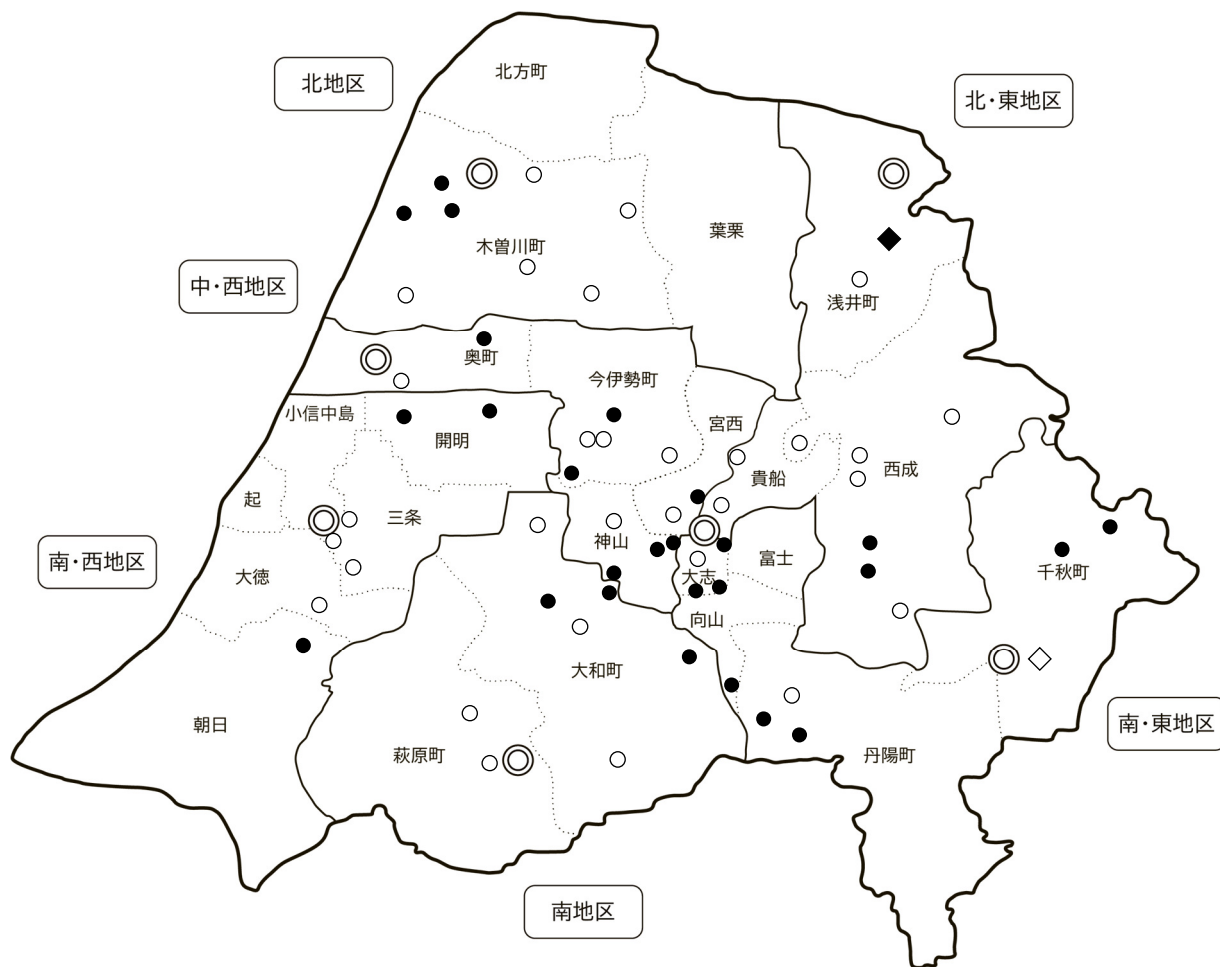
【地域包括支援センター】

- 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2（2020）年10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30か所、機能強化型在宅療養支援診療所が26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：在宅療養支援診療所（6か所）
：機能強化型在宅療養支援診療所（7か所）
- 北地区：在宅療養支援診療所（5か所）
：機能強化型在宅療養支援診療所（3か所）
- 北・東地区：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（2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（8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（5か所）
：機能強化型在宅療養支援診療所（3か所）
- 南・西地区：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）

【凡例】

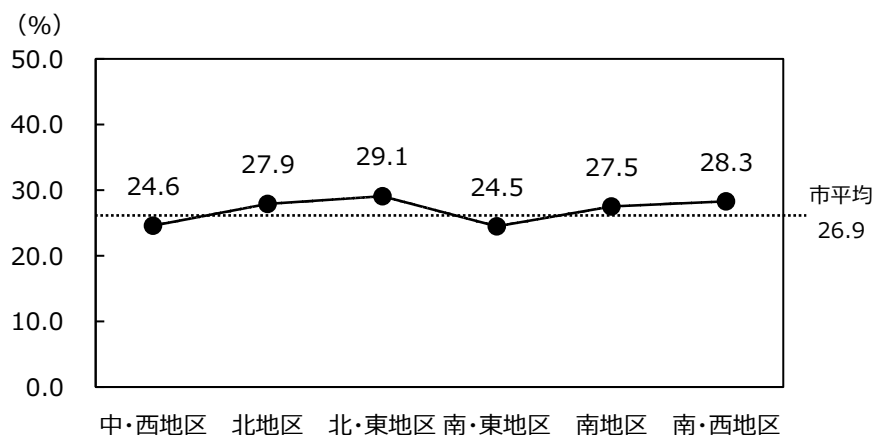
- 在宅療養支援診療所
- 機能強化型在宅療養支援診療所
- ◆ 在宅療養支援病院
- ◇ 在宅療養後方支援病院
- ◎ 地域包括支援センター

(2) 日常生活圏域ごとの状況

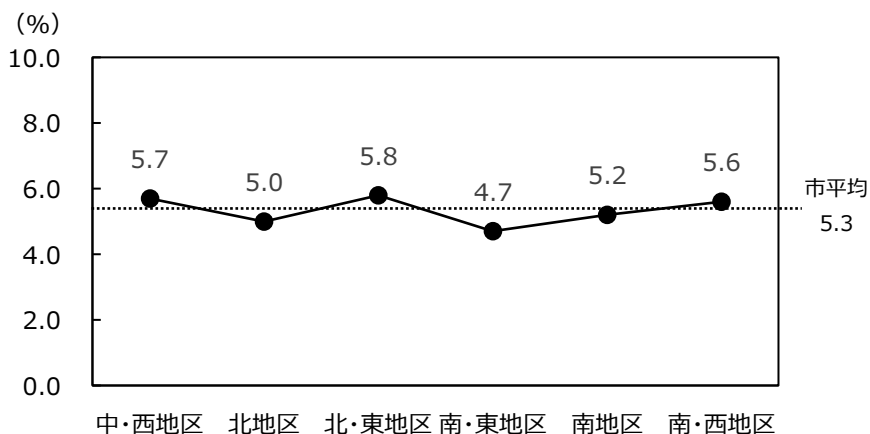
■人口等の状況（令和2年10月1日現在）

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	要支援・要介護 認定率
中・西地区	68,246 人	16,813 人 (24.6%)	5.7%	15.8%
北地区	60,537 人	16,914 人 (27.9%)	5.0%	16.2%
北・東地区	66,227 人	19,273 人 (29.1%)	5.8%	16.0%
南・東地区	69,806 人	17,099 人 (24.5%)	4.7%	15.8%
南地区	60,787 人	16,706 人 (27.5%)	5.2%	15.0%
南・西地区	58,777 人	16,615 人 (28.3%)	5.6%	17.0%
全体	384,380 人	103,420 人 (26.9%)	5.3%	16.2%

【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	要支援・要介護 認定率
宮西	11,543 人	3,016 人 (26.1%)	6.0%	17.9%
神山	15,687 人	3,606 人 (23.0%)	7.8%	15.7%
今伊勢町	26,595 人	6,538 人 (24.6%)	4.8%	14.4%
奥町	14,421 人	3,653 人 (25.3%)	5.1%	16.6%
中・西地区	68,246 人	16,813 人 (24.6%)	5.7%	15.8%

◆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
1	1	2	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24.6%で、市内6地区中2番目に低く、どの連区も市平均の26.9%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、23.0%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5.7%で、市平均の5.3%より高い。特に神山連区の登録率が高く、7.8%と市内で2番目に高い。一方、今伊勢町連区、奥町連区は市平均より低くなっている。</p> <p>○地区全体の認定率は15.8%で、市内6地区中2番目に低い（南・東地区と同率）。今伊勢町連区は認定率が市内で2番目に低く、14.4%となっている。一方、宮西連区、奥町連区の認定率は市平均の16.2%を超えている。特に宮西連区の認定率は17.9%と高く、市内で4番目に高い認定率。</p> <p>○交通機関が充実しており、利便性はよい。</p> <p>○駅付近ではマンションや借家が多く、転居者も多い。そのため地域の交流は他の地区に比べると少なめである。</p> <p>○今伊勢町連区は、町内単位で集会場があり、つながりが強い。子どもの登下校の見守り活動をしている人が多い。</p> <p>○奥町連区は、繊維業を営んでいた人が多い。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。堤防沿いや西部には遊歩道があり、そこを散歩している人の姿も多くみられる。</p>
アンケート結果からみた状況
<p>【一般高齢者アンケートより】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外出時には自分で車を運転する人が最も多いものの、徒歩で移動する人も54.2%と半数以上。 ●ボランティアサークルや学習・教養サークル、老人クラブといった地域活動に参加していない人の割合が高い。また、介護予防のための通いの場に参加していない人の割合が市内で最も高く、84.6%となっている。 ●成年後見制度に対する認知度は市内で最も高い。一方、地域包括支援センターの認知度は市内で最も低く、唯一5割を下回っている（46.4%）。 ●地域における高齢者に関する課題として「ご近所つきあいが薄くなってきている」と回答する人の割合はどの地区でも高くなっているが、《中・西地区》での割合が最も高く、市内で唯一4割を超えている（43.3%）。 ●運動器機能低下のリスク該当者の割合が9.7%と市内で最も低い。また、咀嚼機能低下のリスク該当者の割合も最も低く、ほとんどの地区で3割以上であるのに対し、24.5%となっている。 <p>【在宅介護アンケートより】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●充実する必要があるサービスとして、通所サービスを望む人の割合が市内で最も高い。

②北地区（葉栗・北方町・木曽川町連区）

◆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	要支援・要介護 認定率
葉栗	16,681 人	5,197 人 (31.2%)	5.1%	15.6%
北方町	9,526 人	3,106 人 (32.6%)	5.6%	15.7%
木曽川町	34,330 人	8,611 人 (25.1%)	4.7%	16.7%
北地区	60,537 人	16,914 人 (27.9%)	5.0%	16.2%

◆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	(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27.9%で、市平均の26.9%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32.6%と、市内で2番目に高い高齢化率。木曽川町連区のみ市平均よりも低い高齢化率となっている。</p> <p>○地区全体ひとり暮らし高齢者台帳登録率は5.0%で、市内6地区中2番目に低い。北方町連区のみ市平均の5.3%より高く、5.6%となっている。</p> <p>○地区全体の認定率は市平均の16.2%と同程度になっているが、葉栗地区、北方町地区の認定率は市平均より低くなっている。木曽川町連区のみ市平均を超え、16.7%となっている。</p> <p>○葉栗連区は田畑が多い。連区内にスーパーはなく、他地区まで買い物に出かけている。近所づきあいは活発で、老人クラブの参加率が高い。</p> <p>○北方町連区は木曽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。診療所・病院がなく、買い物ができる場所も多くはない。</p> <p>○木曽川町連区は、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
<p>【一般高齢者アンケートより】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●若い人に自分から話しかける人の割合は73.1%、趣味のある人の割合は65.5%で、ともに市内で最も高い。 ●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したいと回答する人の割合が低い。ほとんどの地区で5割台後半であるのに対し、51.0%となっている。 ●閉じこもり傾向のリスク該当者の割合は15.9%と、さほど高くはないものの、市内で最も高くなっている。 <p>【在宅介護アンケートより】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●近所と親しくつきあっている人の割合が市内で2番目に高い。ほとんどの地区で2割～3割台であるのに対し、42.0%となっている。 ●成年後見制度の認知度が51.6%と、市内で最も高い。市内で唯一5割を超えている。 ●施設などへの入所・入居を検討していない人の割合が市内で2番目に高く、72.6%となっている。

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	要支援・要介護 認定率
貴船	11,766 人	2,951 人 (25.1%)	6.4%	15.5%
西成	34,746 人	9,970 人 (28.7%)	5.4%	15.9%
浅井町	19,715 人	6,352 人 (32.2%)	6.1%	16.4%
北・東地区	66,227 人	19,273 人 (29.1%)	5.8%	16.0%

◆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
4	3	3	3	4	1

◆地区の特徴

高齢者を取り巻く環境
<ul style="list-style-type: none"> ○地区全体の高齢化率は 29.1%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、32.2%。貴船連区のみ市平均の 26.9%よりも低い高齢化率となっている。 ○地区全体のひとり暮らし高齢者台帳登録率は 5.8%で、市内 6 地区中最も高い。地区内では貴船連区の登録率が高く、6.4%となっている。 ○地区全体の認定率は市平均の 16.2%より低くなっているが、3 年前と比較した上昇率は市内 6 地区中 2 番目に高い。地区内では浅井町の認定率が 16.4%と最も高い。 ○貴船連区は地域活動が盛んであり、高齢者だけでなく多世代を対象とした活動を行っている。 ○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、住民の高齢化が進み、空き家が多くなっている。 ○西成・浅井町連区はバスの路線が少なく、公共交通機関を利用しにくいと住民の声があがったことから、地域の介護事業所が協力し、5 つ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。
アンケート結果からみた状況
<p>【一般高齢者アンケートより】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外出時には自分で車を運転する人が最も多いものの、徒歩で移動する人も 51.9%と半数以上。 ●転倒のリスク該当者の割合が 35.4%と、市内で最も高い。 ●認知症のリスク該当者の割合が市内で 2 番目に高く、44.8%となっている。 ●手段的自立度低下のリスク該当者の割合は 15.8%とさほど高くはないものの、市内で最も高くなっている。 <p>【在宅介護アンケートより】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ほとんどの地区において、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考える人の割合が最も高くなっているが、《北・東地区》でのみ、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考える人の割合が最も高い。他の地区では 2 割台であるのに対し、39.6%となっている。

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	要支援・要介護 認定率
大志	4,985 人	1,486 人 (29.8%)	7.1%	18.2%
向山	9,262 人	2,032 人 (21.9%)	6.9%	15.8%
富士	9,609 人	2,464 人 (25.6%)	6.8%	18.1%
丹陽町	28,569 人	6,009 人 (21.0%)	3.0%	13.9%
千秋町	17,381 人	5,108 人 (29.4%)	4.1%	16.2%
南・東地区	69,806 人	17,099 人 (24.5%)	4.7%	15.8%

◆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	2	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 24.5%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約 3 割で、市平均の 26.9%より高くなっている。</p> <p>○丹陽町連区、向山連区の高齢化率は 2 割台前半。丹陽町連区は 21.0%で市内で最も低く、向山連区は 21.9%で市内で 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 4.7%で、市内 6 地区中最も低く、特に丹陽町連区、千秋町連区での登録率が低い。丹陽町連区は 3.0%で市内で最も低く、千秋町連区は 4.1%で市内で 2 番目に低い。地区内では大志連区の登録率が高く、7.1%となっている。</p> <p>○地区全体の認定率は 15.8%で、市内 6 地区中 2 番目に低い（中・西地区と同率）。地区内では、大志連区、富士連区での認定率が高く、大志連区は 18.2%で市内で 2 番目に高くなっている。富士連区は 18.1%で市内で 3 番目に高い認定率。一方、丹陽町の認定率は低く、13.9%と市内で最も低い認定率。</p> <p>○大志連区は企画や行事などの活動を地縁団体が協力して行っているが、反面、町内会に加入していないマンションの高齢者が地域の情報を得ることが困難な現状がある。</p> <p>○向山連区では、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によ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は市内でも低い。</p> <p>○丹陽町・千秋町連区には畑が多い。</p>
アンケート結果からみた状況
<p>【一般高齢者アンケートより】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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が 33.4%と高く、市内で唯一 3 割を超えている。 <p>【在宅介護アンケートより】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●近所と親しくつきあっていない（ほとんどつきあっていない）人の割合が市内で最も高く、76.0%となっている。 ●充実する必要があるサービスとして、訪問サービス、特別養護老人ホームを望む人の割合が市内で最も高い。 ●施設などへの入所・入居を検討している人の割合が市内で最も高く、17.7%となっている。

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	要支援・要介護 認定率
大和町	42,434 人	10,777 人 (25.4%)	5.1%	14.5%
萩原町	18,353 人	5,929 人 (32.3%)	5.3%	15.9%
南地区	60,787 人	16,706 人 (27.5%)	5.2%	15.0%

◆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	1	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 27.5%で、市平均の 26.9%より高い。特に、萩原町連区の高齢化率が高く、32.3%と市内で 3 番目に高い。大和町連区は市平均より低く、25.4%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 5.2%で、市平均の 5.3%より低い。</p> <p>○地区全体の認定率は 15.0%で、市内 6 地区中最も低い。特に、大和町連区での認定率が低く、14.5%と市内で 3 番目に低い認定率。</p> <p>○大和町連区は南北に広い。北部は市中心部に近く、スーパーなど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。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。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なども盛んである。</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
<p>【一般高齢者アンケートより】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康状態がよいと回答する人の割合が市内で最も低い。他の地区では 7 割台後半であるのに対し、72.8%となっている。 ●咀嚼機能低下のリスク該当者の割合が 34.7%と、市内で最も高い。 ●認知症のリスク該当者の割合が 47.4%と、市内で最も高い。 <p>【在宅介護アンケートより】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターを知っているし利用したこともある人の割合が市内で最も低い。他の地区では 3 割台後半～4 割台後半であるのに対し、27.8%となっている。 ●訪問診療を利用している人の割合が市内で最も低い。ほとんど地区が 2 割前後であるのに対し、15.2%となっている。利用していない理由としては「利用する方法がわからない」と回答する人の割合が他の地区より高く、他の地区では 1 割台であるのに対し、22.6%となっている。

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	要支援・要介護 認定率
起	3,257 人	969 人 (29.8%)	8.4%	19.4%
小信中島	10,885 人	2,698 人 (24.8%)	5.6%	17.3%
三条	13,367 人	3,133 人 (23.4%)	5.4%	16.6%
大徳	10,206 人	2,899 人 (28.4%)	5.6%	17.3%
朝日	12,566 人	4,501 人 (35.8%)	5.5%	17.1%
開明	8,496 人	2,415 人 (28.4%)	5.1%	15.7%
南・西地区	58,777 人	16,615 人 (28.3%)	5.6%	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
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 28.3%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、35.8%と市内で最も高い。起連区も市平均に比べ高く、29.8%となっている。一方、三条連区は 23.4%、小信中島連区は 24.8%と市平均の 26.9%より低い。</p> <p>○地区全体のひとり暮らし高齢者台帳登録率は 5.6%で、市内 6 地区中 3 番目に高い。特に、起連区での登録率が高く、8.4%と市内で最も高い登録率。</p> <p>○地区全体の認定率は 17.0%と、市内 6 地区中最も高く、3 年前と比較した上昇率も最も高い。特に、起連区での認定率が高く、19.4%と市内で最も高い認定率。</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>○起連区は、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、買い物が困難になりやすい。</p> <p>○地区中心部は、病院やスーパー等が多く、住みやすい環境である。</p>
アンケート結果からみた状況
<p>【一般高齢者アンケートより】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●近所と親しくつきあっている人の割合が市内で唯一 4 割を超え、41.9%となっている。 ●災害に備えて避難訓練へ参加している人の割合が最も高い。また、避難場所や順路の確認をしている人の割合も 4 割以上で、避難場所の認知度も約 8 割と市内で最も高い。 ●認知症リスク該当者の割合が高い傾向にあり、41.9%となっている。市内では 3 番目に高い。 ●うつ傾向のリスク該当者の割合が市内で最も低い。ほとんどの地区で 4 割以上であるのに対し、30.9%。 <p>【在宅介護アンケートより】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●近所と親しくつきあっている人の割合が市内で最も高い。ほとんどの地区で 2 割～3 割台であるのに対し、47.9%。 ●災害時の避難場所の認知度が市内で最も高い。他の地区では 5～6 割台であるのに対し、71.8%。ただし、災害時に備えて避難対策を何もしていない人の割合は 59.2%で、他の地区と同程度となっている。 ●施設などへの入所・入居を検討していない人の割合が市内で最も高く、74.6%となっている。

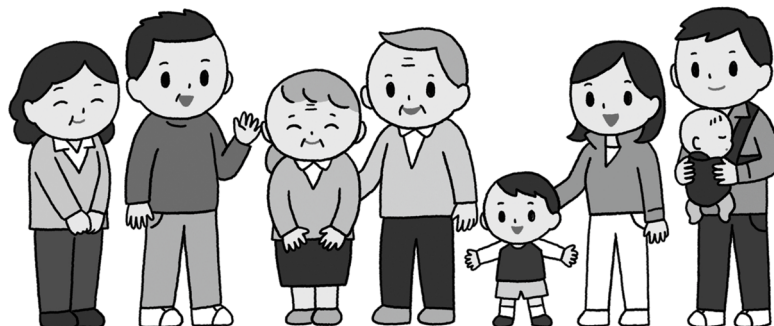
1. 基本理念

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

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。

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の充実が求められます。また、介護者の困りごととしては、「心身の疲労が大きい」、「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」といった意見が多く、介護者の心身の負担軽減に向けた支援も求められています。

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、地域包括ケアの深化を図るとともに、増加する認知症への対応や、介護者への支援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

急速な高齢化が進む中、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」、「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歳以上となり、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、要支援・要介護認定者ともに「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、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) 認知症高齢者支援の充実
- (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
- (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

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。

高齢化の進展により増加するニーズに適切に対応することができるよう、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などにより、地域包括支援センターの機能強化を図ります。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。

《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。
- 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など、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。
- 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。

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
地域ケア会議	開催回数	33	35	31
地区ケアマネジャー会等	開催回数	26	16	12

(注) 令和元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（令和2年3月分）

【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。
- 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。

(2) 相談体制の充実

社会経済情勢の変化など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合化している傾向にあります。多様化、複合化する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】

- 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、より一層の相談体制の強化を推進することが必要です。

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
地域包括支援センターへの相談件数	実人数	3,843	4,024	4,037
	延件数	12,036	12,035	11,794

【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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
相談件数	406	485	317

(注) 令和元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(令和2年3月分)

【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。

3 福祉総合相談窓口の設置

【今後の方向性】

- 福祉分野の各種相談を集約化した総合的な相談窓口を整備します。
- 1つの窓口で気軽に相談できるよう、サービスの向上を図ります。

(3) 認知症高齢者支援の充実

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」の取り組みを進めることが目標とされています。

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、この大綱の考え方にに基づき、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、若年性認知症の方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・相談先の周知

市民の認知症に対する正しい理解を促し、認知症の方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、認知症の方本人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オレンジリングを配布しています。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催回数	82	76	97
受講者数	4,070	3,516	4,100
累積サポーター養成人数	23,011	26,484	30,450

（注）令和元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（令和2年3月分）

【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。

2 認知症当事者による本人発信支援

【今後の方向性】

- 認知症サポーター養成講座などでの認知症当事者による本人発信支援や「本人ミーティング」の場の確保に努めます。

② 認知症の予防と早期発見、適切な医療・介護の提供

介護予防事業や生きがいづくり、社会参加の促進による認知症予防に取り組むとともに、認知症の早期発見・早期対応が行えるよう、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。また、認知症の方やその家族が必要とする支援につながるよう、認知症の症状に応じた対応や相談支援に関する周知を行います。

《主な取り組み》

1 認知症初期集中支援推進事業

【現状】

○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】

○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まいります。

3 認知症ケアパス

【現状】

○認知症の進行にあ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」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。

4 認知症疾患医療センターとの連携

【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 認知症の方や家族への支援

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、認知症の方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 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。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
メール登録数（年度末）	2,591	3,089	3,433
メール配信数	31	41	39

【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。

2 認知症高齢者検索支援サービス事業

【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29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数（年度末）	18	30	42

【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 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。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。

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
教室	開催回数	6	6	6
	実人数	16	10	15
	延人数	55	43	65
交流会	開催回数	12	12	11
	実人数	81	76	59
	延人数	220	198	141

（注）交流会について、令和元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（令和2年3月分）

【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。

4 認知症カフェ
<p>【現状】</p> <p>○認知症の方や家族が気軽に集まり、相談をしたり、お互いの悩みなど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。</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>○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、認知症の方を支えるつながりをつくり、認知症の方の家族の介護負担の軽減などに努めます。</p>
5 認知症サポーター活動促進事業
<p>【今後の方向性】</p> <p>○認知症サポーターを対象としたステップアップ講座の開催について検討し、認知症サポーターの資質向上に努めます。</p>
6 若年性認知症の方への支援
<p>【今後の方向性】</p> <p>○若年性認知症の方の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。</p>

(4) 在宅医療・介護連携の推進

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。

高齢者が自宅で暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムの構築に必要となる在宅医療の提供が不可欠であるため、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、在宅医療と介護サービスの一体的な提供体制の整備を図ります。

《主な取り組み》

1 在宅医療・介護の連携
<p>【現状】</p> <p>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、一宮市医師会などと協力し、以下の取り組みを推進しています。</p> <p>○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。</p> <p>○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、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。</p> <p>○医師会や地域包括支援センターなど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。</p> <p>○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。</p>

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
在宅医療・介護職員多職種連携研修	開催回数	6	6	3
	参加延人数	1,045	583	468
地域住民への普及啓発（出前講座）	開催回数	38	36	32
	参加延人数	2,029	1,235	1,345

（注）令和元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（令和2年2月・3月分）

【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、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。

（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なく、介護者への支援が重要です。特に介護離職防止の観点からも、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。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
開催回数	14	14	12
参加人数	239	279	266

（注）令和元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（令和2年3月分）

【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、尿取りパットなどの介護用品または医薬品券を給付しています。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者数	229	205	206

【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。

(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などを行ったことにより、高齢者虐待の解消に努めています。

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高齢者虐待対応件数	虐待件数*	192	168	135
	支援延件数	2,745	2,760	2,110

*新規通報件数

【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。
- 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 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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
市長申立て件数	9	4	0
報酬助成件数	19	22	34

【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）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っています。

【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行います。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用台数（年度末）	3,450	3,483	3,447

【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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用実人数	2,596	2,732	2,664
配食延数	446,586	464,264	468,376

【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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用実人数	314	317	334

【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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
交付人数	342	326	364

【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】

○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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
支給実人数	1,747	1,625	1,576

【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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
交付人数	1,763	2,076	2,383
利用延回数	11,573	13,053	14,060

【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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
団体数（年度末）	9	9	9
登録者数（年度末）	421	407	416

【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 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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
給付者数	1,197	1,301	1,206

【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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用実人数	12	12	12
延日数	306	421	683

【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。

12 ホームヘルプサービス利用者負担金給付事業
<p>【現状】</p> <p>○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。</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>○今後も継続して実施します。</p>

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
<p>【現状】</p> <p>○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。</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>○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。</p>

(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、高齢者など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								
<p>【現状】</p> <p>○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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録者数（年度末）</td> <td>35,844</td> <td>36,414</td> <td>38,882</td> </tr> </tbody> </table> <p>【今後の方向性】</p> <p>○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。</p>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	登録者数（年度末）	35,844	36,414	38,882
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度					
登録者数（年度末）	35,844	36,414	38,882					

2 福祉避難所の推進												
<p>【現状】</p> <p>○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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指定施設数（年度末）</td> <td>54</td> <td>55</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>受入可能人数（年度末）</td> <td>881</td> <td>891</td> <td>881</td> </tr> </tbody> </table>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	指定施設数（年度末）	54	55	57	受入可能人数（年度末）	881	891	881
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度									
指定施設数（年度末）	54	55	57									
受入可能人数（年度末）	881	891	881									

【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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
住宅用火災警報器	給付者数	17	20	13
自動消火器	給付者数	11	10	9
電磁調理器	給付者数	52	62	62

【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】

○災害時の緊急情報など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きます。

【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、地域においてニーズに応じた住まいが提供されることは、保健・医療・介護・生活支援サービスの提供の前提となるものです。

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など、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。市内には 1 施設あります。

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
措置人数（年度末）		59	56	53

【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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
入居者数（年度末）	14	16	16

【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。
- 令和2（2020）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】

- 中核市移行に伴い、利用料補助事業が県から市に移譲されます。県と同様に、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。
- 令和2（2020）年10月1日現在、市内に70か所、2,029床が整備されています。

【今後の方向性】

- 中核市移行に伴い、指導権限が県から市に移譲されます。県と同様に指導及び検査を実施していきます。
- 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。
- 令和2（2020）年10月1日現在、市内に16か所、562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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
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。

高齢者が住み慣れた地域で、できる限り自立していきいきと暮らしていくことができるよう、介護保険制度の介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業において、高齢者の心身の状態などの把握を行い、自立支援、介護予防・重度化防止の推進を図ります。

また、新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者の閉じこもりや健康への影響が懸念されるため、感染症対策に十分配慮した上で、介護予防の取り組みを実施します。

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、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、短期予防訪問（通所）サービスについては市が主体となって実施します。

《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】

○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。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
訪問型サービス（件数）	4,352	9,618	9,692
通所型サービス（件数）	10,595	22,381	25,496

【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。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
訪問型サービス（件数）	226	274	268
通所型サービス（件数）	451	923	1,008

【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 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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
開催回数	120	120	108
参加実人数	153	209	177
参加延人数	1,260	1,742	1,313

（注）令和元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（令和2年3月分）

【今後の方向性】

- 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、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等を行う事業です。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
開催回数	36	36	32
参加実人数	53	50	44
参加延人数	287	254	188

（注）令和元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（令和2年3月分）

【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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
開催回数	72	72	66
参加実人数	123	128	100
参加延人数	648	642	495

（注）令和元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（令和2年3月分）

【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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
開催回数	142	142	131
参加実人数	144	140	140
参加延人数	2,768	2,867	2,345

（注）令和元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（令和2年3月分）

【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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
開催回数	818	383	343
参加実人数	193	164	134
参加延人数	3,087	3,182	2,381

（注）平成29年度までは18教室で実施していたが、平成30年度からは8教室で実施

（注）令和元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（令和2年3月分）

【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、事業の在り方を検討していきます。

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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
訪問実人数	17	28	35
訪問延人数	96	115	158

【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

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方を把握し、介護予防活動へつなげています。
- 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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
送付による基本チェックリスト実施者数	13,668	17,550	16,421

【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。平成29（2017）年度は23コース、平成30（2018）年度は24コース、令和元（2019）年度は25コース開催しています。

◆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、コグニバイクを使った認知機能向上事業)

《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開催しています。

《コグニバイクを使った認知機能向上事業》

- 満60歳以上の方を対象に自転車に乗りながら簡単な計算や絵の名前をタッチパネルで操作する「コグニバイク」を使用して認知機能と体力の向上を図るためのトレーニングを実施しています。平成30（2018）年度は効果検証（平成31年1月～3月）を実施、令和元（2019）年度は効果検証（平成31年4月～令和元年7月）と脳活サイクルクラブ（令和元年12月～令和2年3月）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

- 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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
転倒予防教室*	開催回数	1,097	1,142	1,082
	参加実人数	2,394	2,477	2,512
	参加延人数	63,440	67,310	63,025
高齢者簡単料理教室*	開催回数	32	32	26
	参加実人数	163	164	143
	参加延人数	579	579	402
頭と体の体操教室	開催回数	24	24	24
	参加実人数	125	134	133
	参加延人数	1,056	1,020	1,180
コグニバイクを使った認知機能向上事業*	開催回数		20	49
	参加実人数		82	115
	参加延人数		1,324	2,546
介護予防イベント	参加者数	410	399	523
介護予防川柳	応募作品数	1,193	1,012	1,025
介護予防サポーター育成事業	参加実人数	57	54	57
	参加延人数	161	91	92

(注) *の教室の令和元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(令和2年3月分)

【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。
- 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。

◆高齢者簡単料理教室

- 今後も継続して開催していくとともに、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

- 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（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。

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
出前介護予防教室* ¹	実人数	62	69	77
	延件数	1,448	1,426	1,650
自立支援ワーキング* ²	開催回数		7	4

*1：通いの場やサロン等に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。

5 高齢期の保健事業と介護予防の一体的提供

【今後の方向性】

- 地域のサロンや通いの場において、介護予防の取り組みを推進します。
- 関係機関と情報共有し、保健事業と介護予防の一体的提供について検討します。

（2）生活支援体制整備の推進

令和7（2025）年に団塊の世代が75歳以上となり、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯、認知症の高齢者がさらに増加することが予想される中、多様な生活支援や介護予防、社会参加の必要性が増しており、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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
おでかけ広場	年度末登録数	79	96	99

【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) 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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
シルバー人材センター	会員数	1,129	1,104	1,052
	契約金額	484,953,552	475,029,931	442,529,579

【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、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。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用延人数	377,777	347,946	302,491

(注) 新型コロナウイルスの影響により、令和2年3月からの1か月間は休館（「つどいの里」を除く）

【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）。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用区画数	159	158	120

【今後の方向性】

- 利用状況を見ながら、今後の在り方を検討していきます。

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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
クラブ数	484	465	447
会員数	31,973	29,860	28,069

【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 高齢者入浴助成事業

【現状】

- 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、市内の公衆浴場で利用できる入浴助成券を年18枚交付します。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
交付人数	10,360	8,933	8,624

(注) 令和2年度から無料入浴券を入浴助成券に変更

【今後の方向性】

- 利用状況を見ながら、今後の在り方を検討していきます。

7 敬老事業

【現状】

- 長寿を祝う敬老事業として、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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
長寿祝事業	対象者数	228	223	246
敬老会事業	対象者数	50,583	52,762	54,809
金婚記念祝賀式	対象組数	318	250	241

【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。

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

団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、増加するニーズに対応できるサービス基盤を整備することが求められています。

要支援・要介護認定者の状態やニーズに対応できるよう、中長期的な視野に立って、各種介護サービスの充実を図ります。

《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7期計画に基づき、特定施設入居者生活介護を開設する事業者の選定を行い、令和3（2021）年4月に1施設が開設する予定です。

【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7期計画に基づき、看護小規模多機能型居宅介護が令和2（2020）年4月に1事業所開設しました。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護の併設事業所（1事業所）が令和3（2021）年4月に開所予定です。

【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、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、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。
- 認知症対応型共同生活介護については、各日常生活圏域を考慮し、1事業所の整備を推進します。
- 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。
- 第7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8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。
- 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。

(2) 介護人材等の確保

今後、高齢化がさらに進み、高齢単身世帯や高齢夫婦のみの世帯の増加、認知症の増加も見込まれ、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、新たな人材確保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

【今後の方向性】

- 介護人材の確保のため、福祉や介護の仕事に従事している方から、仕事を通じて得た学びや感動、成長過程や出会いのエピソード、仕事の魅力を伝える記事を募集し、福祉・介護のやりがいや魅力を、市ウェブサイト、SNS等を通じ、市民へ紹介します。

2 外国人介護人材の受け入れの支援

【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、国や県が発信する情報や補助に関する情報を市ウェブサイトやSNS等などで周知し、支援します。

3 ICTの活用等による介護現場の効率化

【今後の方向性】

- 市への提出書類を統一様式とし、市ウェブサイトでのファイルのダウンロードを可能とするなど、事業所の書類作成時間の負担の軽減に努めます。
- ICTを活用し関係書類を管理している事業所に対する実地指導においては、事業所のPC画面上で書類を確認するなど、事業者配慮した実地指導を行います。
- ICT機器や介護ロボットの活用を希望する事業所に対し、国や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

【今後の方向性】

- 介護従事者向けのキャリアアップ研修や実習の機会を提供し、介護知識・技能の向上を図ります。
- 職場に人材が定着しやすい組織にするために、市内の事業者間同士のディスカッション、ワークショップを開催し、それぞれが抱えている問題や業務改善事例の情報共有を行うことで、業務の質や職場定着率の向上を図ります。

(3) 適切な要介護認定の実施

介護保険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します。

また、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ります。 ◆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。

◆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】

- 中核市移行に伴い、高齢者福祉運営協議会に代えて、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を設置し、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、連携の強化や業務の質の向上を図ります。

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生かします。
- 高齢者施設や障害者施設等に新型コロナウイルス等の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12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、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12段階から14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所得段階の方で、前年の合計所得金額が33万円以下の方を対象として、市独自減免を実施しました。

【今後の方向性】

○第7期に引き続き、市独自の減免制度を継続して実施します。

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

評価指標	第7期実績値	第8期目標値	説明
健康状態が「よい」と回答する人の割合	77.5%	78.5%	一般高齢者アンケート（3年毎）における左記項目の割合
65歳以上で要介護認定を受けている人の割合	11.9%	13.9%	要介護 1～5 の認定を受けている人の割合（実績値は令和元年9月末、目標値は令和5年9月末）
特別養護老人ホーム入所待機者数	201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

評価指標	令和元年度実績値	令和5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	3回	5回	左記研修の開催回数
認知症サポーター養成講座の累積受講者数	30,450人	37,000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	4,037人	4,100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

評価指標	令和元年度実績値	令和5年度目標値	説明
転倒予防教室開催回数	1,082回	1,100回	左記教室の開催回数
地域リハビリテーション活動支援事業の派遣回数	81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	203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、地域の通いの場など通いの場の数

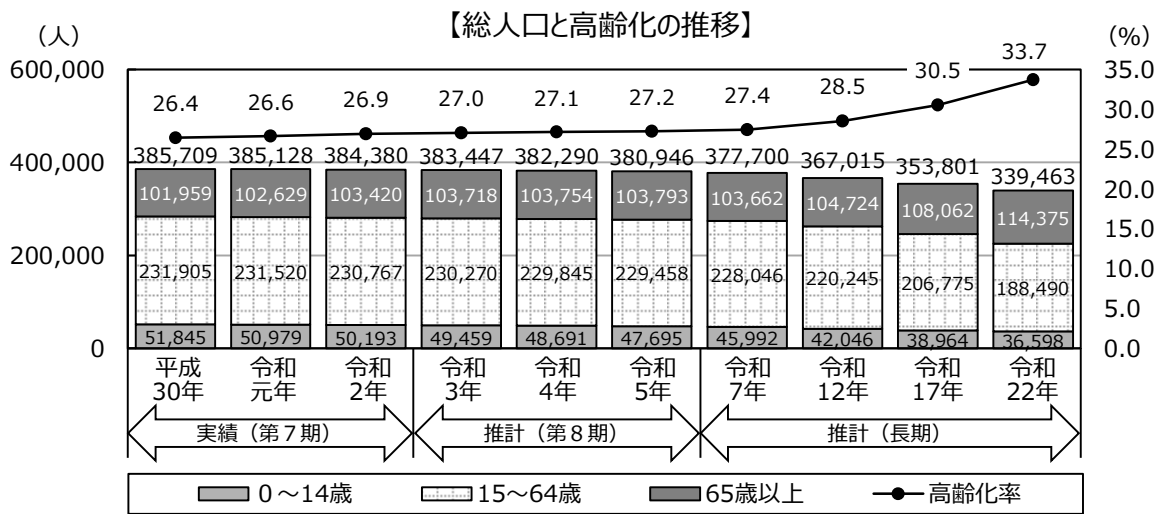
政策目標 3. 介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実と適正化

評価指標	令和元年度 実績値	令和5年度 目標値	説明
地域密着型サービス施設（事業所）数	52 か所	57 か所	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
ケアプランの点検	452 件	800 件	ケアプランの点検件数
住宅改修等の点検	111 件	140 件	住宅改修や福祉用具購入及び貸与の点検件数

1. 高齢者人口等の見込み

(1) 将来人口

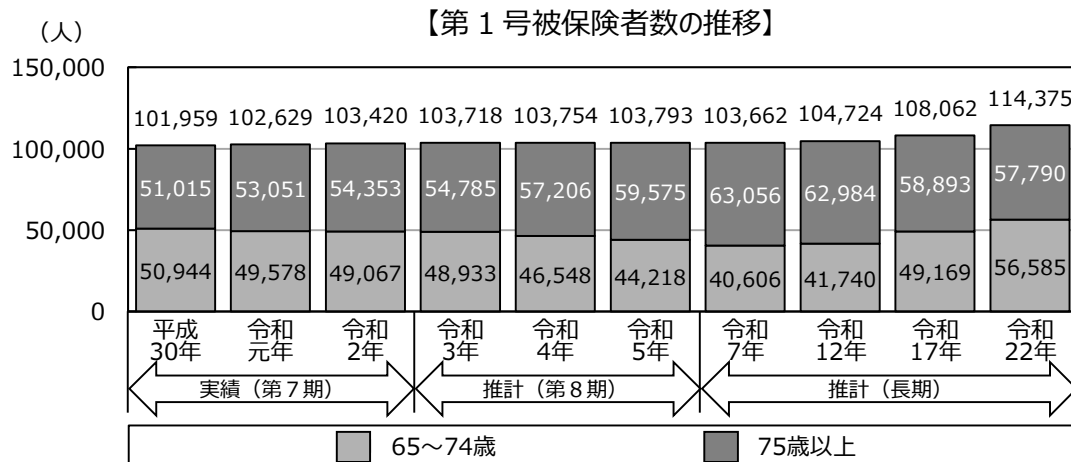
本市の総人口は微減していくことが予測されており、令和5（2023）年で380,946人、令和7（2025）年で377,700人、令和22（2040）年で339,463人となっており、令和22（2040）年の高齢化率は33.7%となると予測されます。



※令和2年までは実績（各年10月1日時点）、令和3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

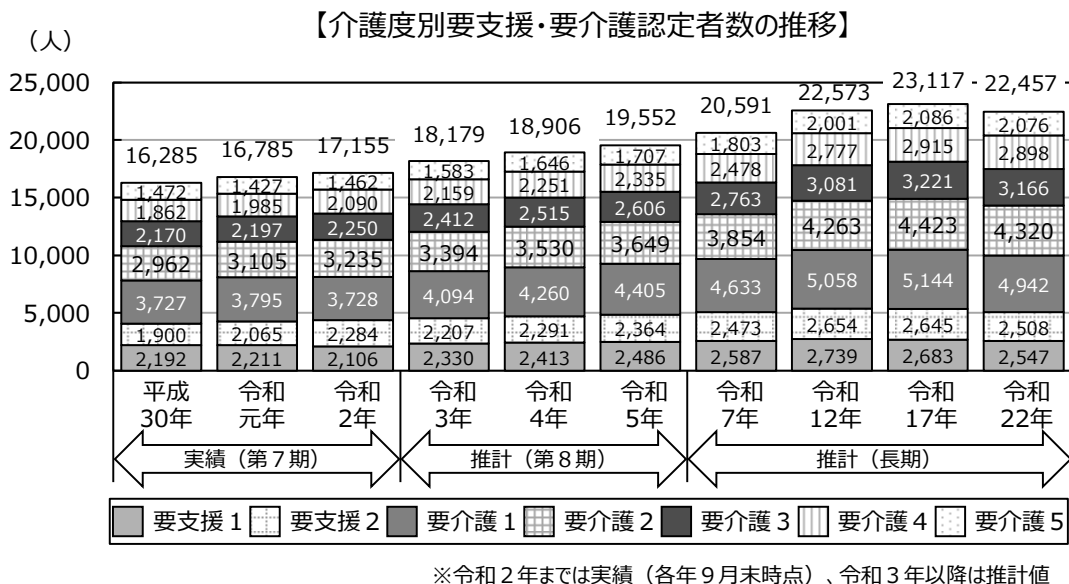
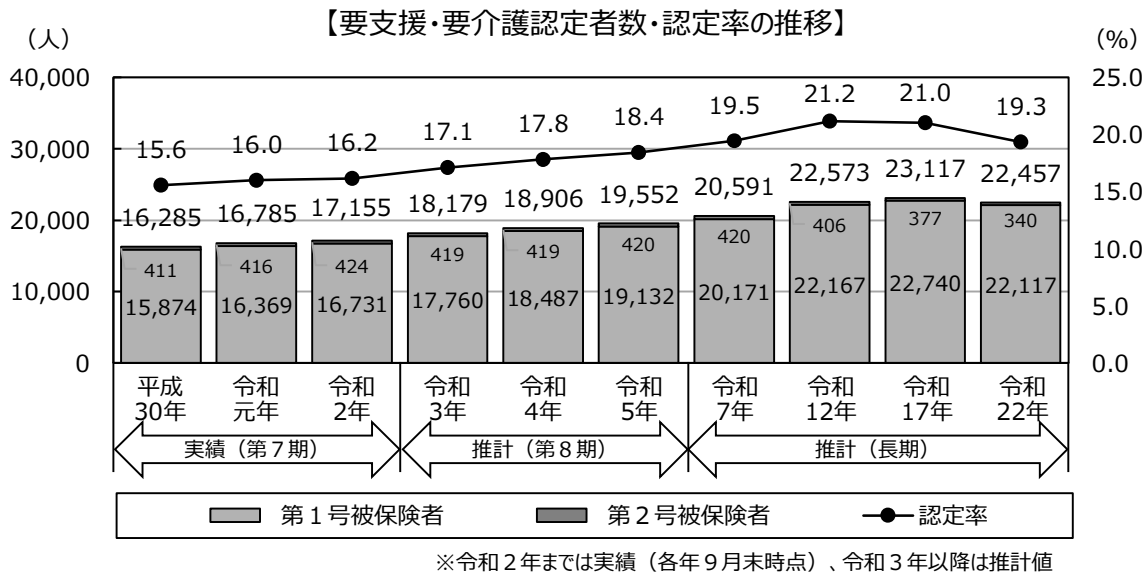
本市の第1号被保険者数は、令和5（2023）年から令和7（2025）年にかけて一度減少するものの、令和22（2040）年までおおむね増加傾向であることが予測され、令和5（2023）年では103,793人、令和22（2040）年では114,375人と予測されます。



※令和2年までは実績（各年10月1日時点）、令和3年以降はコーホート変化率法による推計値

(3) 要支援・要介護認定者数

本市の要支援・要介護認定者数は令和17（2035）年まで増加することが予測され、令和5（2023）年で19,552人、令和17（2035）年で23,117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22,457人となっています。認定率は令和12（2030）年にピークとなり、21.2%と20%を超えることが予測されます。



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 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	2,827	3,013	3,160	3,376	3,912
訪問入浴介護	143	153	160	174	213
訪問看護	1,502	1,641	1,785	1,872	2,193
訪問リハビリテーション	57	60	61	67	80
居宅療養管理指導	2,999	3,175	3,303	3,544	4,190
通所介護	4,226	4,449	4,633	4,925	5,592
通所リハビリテーション	1,441	1,532	1,602	1,705	1,930
短期入所生活介護	914	968	1,002	1,066	1,230
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	105	110	113	123	146
短期入所療養介護 (病院等)	13	13	14	15	17
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	6,035	6,451	6,865	7,281	8,402
特定福祉用具購入費	105	109	113	117	123
住宅改修費	96	99	102	107	111
特定施設入居者生活介護	386	392	402	426	526
(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	70	78	80	86	96
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	587	612	638	680	770
認知症対応型通所介護	315	330	345	370	422
小規模多機能型居宅介護	358	370	385	411	475

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
認知症対応型共同生活介護	410	410	421	427	427
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	203	203
看護小規模多機能型居宅介護	35	36	53	74	84
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	1,410	1,415	1,510	1,517	1,521
介護老人保健施設	779	788	797	809	827
介護医療院	4	4	5	6	8
介護療養型医療施設	1	1	1		
(4) その他					
居宅介護支援	8,410	8,790	9,068	9,668	11,053

(2) 介護予防サービス

単位：人／月

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	11	11	12	13	13
介護予防訪問看護	192	200	205	209	208
介護予防訪問リハビリテーション	12	12	13	14	14
介護予防居宅療養管理指導	156	163	167	173	172
介護予防通所リハビリテーション	451	467	482	501	502
介護予防短期入所生活介護	27	28	29	32	32
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	2	2	2	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	1,795	1,928	2,000	2,087	2,089
特定介護予防福祉用具購入費	39	31	43	45	47

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護予防住宅改修費	49	52	55	59	59
介護予防特定施設入居者生活介護	61	62	65	69	75
(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	7	8	8	9	9
介護予防小規模多機能型居宅介護	38	40	41	43	43
介護予防認知症対応型共同生活介護	4	4	5	5	5
(3) その他					
介護予防支援	2,099	2,184	2,275	2,347	2,350

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 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
(1) 居宅サービス	14,108,560	14,990,051	15,625,112	16,677,394	19,605,973
訪問介護	3,555,712	3,821,060	3,968,180	4,256,713	5,106,071
訪問入浴介護	109,848	117,937	123,594	134,687	165,166
訪問看護	827,886	900,297	977,190	1,027,317	1,216,582
訪問リハビリテーション	20,061	21,074	21,344	23,465	28,187
居宅療養管理指導	435,925	461,947	480,637	516,136	612,830
通所介護	4,628,677	4,888,273	5,081,254	5,421,995	6,254,765
通所リハビリテーション	1,236,353	1,316,446	1,377,695	1,471,236	1,687,778
短期入所生活介護	1,220,549	1,297,737	1,342,024	1,430,582	1,665,761
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	123,694	130,335	133,869	146,105	175,668
短期入所療養介護 (病院等)	13,792	13,800	15,031	16,054	18,110
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	877,473	943,268	997,908	1,064,396	1,252,640
特定福祉用具購入費	32,004	33,165	34,326	35,487	37,207
住宅改修費	83,342	85,864	88,387	92,802	96,021
特定施設入居者生活介護	943,244	958,848	983,673	1,040,419	1,289,187
(2) 地域密着型サービス	4,214,172	4,334,786	4,500,323	4,745,624	5,187,773
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	156,812	178,840	185,722	197,493	224,273
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	633,451	665,530	691,422	742,651	863,023
認知症対応型通所介護	513,410	541,462	561,720	604,778	697,102
小規模多機能型居宅介護	873,298	907,756	944,726	1,013,469	1,190,483

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
認知症対応型共同生活介護	1,237,193	1,238,148	1,271,049	1,289,487	1,289,025
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	715,362	716,598	717,765	717,765	717,811
看護小規模多機能型居宅介護	84,646	86,452	127,919	179,981	206,056
(3) 施設サービス	7,223,604	7,275,392	7,613,991	7,678,290	7,769,021
介護老人福祉施設	4,475,735	4,493,956	4,796,604	4,819,263	4,833,633
介護老人保健施設	2,726,220	2,759,776	2,791,322	2,832,599	2,900,151
介護医療院	17,609	17,618	22,023	26,428	35,237
介護療養型医療施設	4,040	4,042	4,042		
(4) その他	1,526,660	1,598,439	1,648,147	1,759,929	2,023,285
居宅介護支援	1,526,660	1,598,439	1,648,147	1,759,929	2,023,285
(1) (2) (3) (4) の合計	27,072,996	28,198,668	29,387,573	30,861,237	34,586,052

(2) 介護予防給付費

単位：千円

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
(1) 介護予防サービス	523,055	545,632	570,236	595,666	603,449
介護予防訪問入浴介護	5,247	5,250	5,727	6,065	6,005
介護予防訪問看護	64,826	67,762	69,533	70,819	70,530
介護予防訪問リハビリテーション	4,037	4,040	4,324	4,600	4,538
介護予防居宅療養管理指導	18,133	18,957	19,423	20,124	20,004
介護予防通所リハビリテーション	179,926	186,385	192,477	200,101	201,287
介護予防短期入所生活介護	8,875	9,333	10,345	10,866	10,587
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	1,167	1,167	1,167	1,396	1,383
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	125,481	134,852	139,933	146,038	146,302

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
特定介護予防福祉用具購入費	10,330	8,249	11,389	11,919	12,449
介護予防住宅改修費	46,543	49,426	52,193	55,845	55,960
介護予防特定施設入居者生活介護	58,490	60,211	63,725	67,893	74,404
(2) 地域密着型介護予防サービス	41,333	41,937	46,600	48,938	48,862
介護予防認知症対応型通所介護	3,374	3,738	3,738	4,520	4,444
介護予防小規模多機能型居宅介護	26,884	27,118	29,011	30,567	30,567
介護予防認知症対応型共同生活介護	11,075	11,081	13,851	13,851	13,851
(3) その他	115,852	120,610	125,635	129,612	129,777
介護予防支援	115,852	120,610	125,635	129,612	129,777
(1) (2) (3) の合計	680,240	708,179	742,471	774,216	782,088

(3) 標準給付費

単位：千円

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
標準給付費見込額	29,301,290	30,482,675	31,760,857	33,354,828	37,253,392
総給付費（介護サービス+介護予防サービス）	27,753,236	28,906,847	30,130,044	31,635,453	35,368,140
特定入所者介護サービス費等給付額	671,315	672,890	696,372	734,188	805,018
高額介護サービス費等給付額	716,433	736,069	761,750	803,119	880,600
高額医療合算介護サービス費等給付額	143,713	149,596	154,815	163,223	178,970
算定対象審査支払手数料	16,593	17,273	17,875	18,846	20,664

※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 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
地域支援事業費	1,526,443	1,589,579	1,626,308	1,681,540	1,719,758
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,103,225	1,160,011	1,194,406	1,244,963	1,251,270
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	315,676	321,437	323,196	326,746	352,473
包括的支援事業（社会保障充実分）	107,542	108,131	108,706	109,830	116,015

※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 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護保険事業費	30,827,733	32,072,254	33,387,165	35,036,368	38,973,150
標準給付費	29,301,290	30,482,675	31,760,857	33,354,828	37,253,392
地域支援事業費	1,526,443	1,589,579	1,626,308	1,681,540	1,719,758

※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

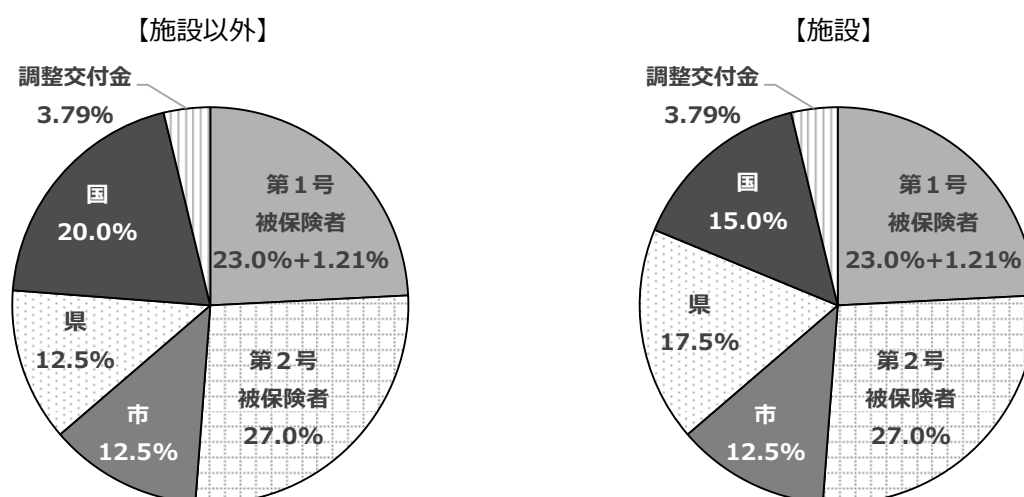
(1) 財源構成

介護保険事業に必要な費用は、公費（国・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、令和3（2021）年度の本市の割合は3.79%の見込みです。そのため、差の1.21%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）。

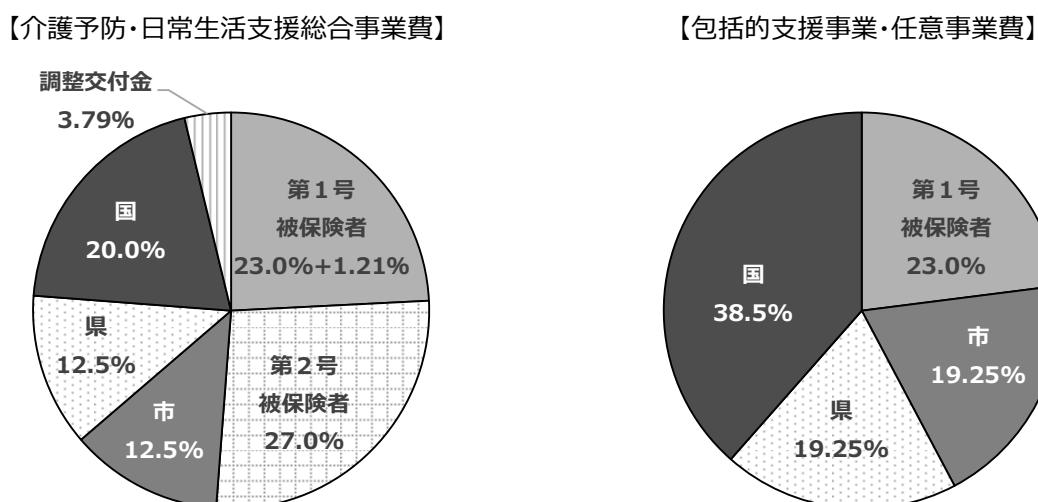
また、第1号被保険者の保険料は、3年間を通じ財源の均衡が図られるように設定します。

※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%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3年度）



■ 地域支援事業費の財源構成（令和3年度）



(2) 所得段階の設定

第8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、14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	保険料年額
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×0.30	20,900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×0.50	34,900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×0.70	48,800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	62,800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	69,800円
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.10	76,700円
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210万円未満の方	基準額×1.25	87,200円
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.50	104,700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500万円未満の方	基準額×1.70	118,600円
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	125,600円
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1,000万円未満の方	基準額×1.90	132,600円
第12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×2.00	139,600円
第13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×2.10	146,500円
第14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×2.20	153,500円

※低所得者の保険料軽減強化に伴い、別枠で公費を投入し、第1段階から第3段階の保険料を軽減
 (第1段階：基準額×0.5→0.3、第2段階：基準額×0.6→0.5、第3段階：基準額×0.75→0.7)
 この保険料軽減分にかかる費用は、国が1/2、県が1/4、市が1/4を負担

■ 所得段階別の第1号被保険者数

単位：人

所得段階	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階	17,009	17,015	17,021
第2段階	8,589	8,591	8,595
第3段階	7,988	7,991	7,994
第4段階	14,804	14,809	14,814
第5段階	14,367	14,372	14,378
第6段階	15,196	15,202	15,208
第7段階	13,716	13,720	13,726
第8段階	6,173	6,176	6,177
第9段階	3,167	3,168	3,170
第10段階	1,018	1,019	1,019
第11段階	654	654	654
第12段階	241	241	241
第13段階	235	236	236
第14段階	561	560	560
計	103,718	103,754	103,793

※所得段階別加入割合補正後被保険者数（令和3年度～令和5年度合計）：303,493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、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になります。

第8期介護保険料は、基準額である第5段階の方で、年額69,800円（月額5,817円）と推計します。所得段階に応じてその0.3から2.2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7期に引き続き実施します。

■ 第8期計画期間における第1号被保険者保険料

単位：円

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計
標準給付費見込額	A	29,301,290,425	30,482,674,684	31,760,856,640	91,544,821,749
地域支援事業費見込額	B	1,526,443,000	1,589,579,055	1,626,307,985	4,742,330,040
介護予防・日常生活支援総合事業	C	1,103,225,000	1,160,011,144	1,194,405,635	3,457,641,779
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		315,676,100	321,436,970	323,196,291	960,309,361
包括的支援事業 (社会保障充実分)		107,541,900	108,130,941	108,706,059	324,378,900
準備基金取崩額	D				2,173,647,245
市独自減免	E	39,142,000	39,156,000	39,171,000	117,469,000
調整交付金見込交付割合		3.79%	4.21%	4.52%	
調整交付金見込額	F	1,152,331,000	1,332,157,000	1,489,578,000	3,974,066,000
保険料収納必要額		$\{ (A + B) \times 23\% + (A + C) \times 5\% - F \} - D + E$			20,865,923,843
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%			21,183,679,028

※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の手法を参考にして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・住まいなどの連携が不可欠です。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。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じて、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。

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。より気軽に利用できるよう令和元年9月に施設名称を老人福祉センターから「いきいきセンター」へ変更した。

【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。より気軽に利用できるよう令和元年9月に施設名称を老人いこいの家・老人いこいの間から「いこいの広場」へ変更した。

【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。

【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。

【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、要支援・要介護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、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。

【新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）】

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。

【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。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。

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げるなど、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%以上を高齢化社会、14%以上を高齢社会、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。

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、認知症の方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方やその家族に、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。

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】

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（2005）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（2006）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。

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 一宮市が老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する介護保険事業計画（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 委員の身分は、非常勤の特別職とする。

4 委員の任期は、委嘱の日から令和3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、令和2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

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	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	一宮保健所長	澁谷 いづみ	
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	尾鹿 潔	
市民委員	(公募)	田中 幸三	
市民委員	(公募)	高橋 初行	
市民委員	(公募)	武保 直美	

第8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 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



市マスコットキャラクター
「いちみん」