



第9期稲沢市

介護保険事業計画。 高齢者福祉計画

令和6年度～令和8年度
(2024～2026年度)



稲沢市

はじめに

わが国においては、高齢化がますます進展しており、本計画期間中に、団塊の世代すべてが75歳以上になる2025年を迎えることとなります。高齢者数は横ばいに推移すると考えていますが、急激な少子化が進むことにより、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年には、生産年齢人口の割合が低下することが見込まれています。

地域社会においては、コミュニティの衰退や防災など、複雑化する課題への対応の必要性は高まっていますが、コロナ禍の影響により活動に制約が生じ、地域のつながりの希薄化が進んでしまいました。

昨今の高齢者を取り巻く環境に目を転じますと、老々介護、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加など、在宅生活を続けるうえでの課題が多様化しています。また、8050問題やヤングケアラーといった高齢者を支える家族の課題も複合化・複雑化しており、個々の状況に応じ適切に支援していくことが必要です。

このような状況の中、本市では第8期計画期間中に、多様化する福祉課題に対応するためワンストップで相談できる福祉の拠点を整備し、基幹包括支援センターや成年後見センターを設置するなど相談支援機能等の充実を図りました。また、こども、障害、生活困窮など複合的な課題に対応する包括的な支援体制として、重層的支援体制整備事業を開始しました。

社会構造が激変するなかで、これからも高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まいや自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの推進、さらには地域住民が相互に尊重し支え合う「地域共生社会」の実現の推進のために、住民主体で地域力の強化に取り組む視点も必要になってきます。

年齢を重ねても、一人ひとりが尊厳を持ち、自らの意思で望む暮らしが営めるよう、「高齢者と共に生きる地域環境づくり」を基本理念として、高齢者福祉施策の推進に取り組んでまいりますので、引き続き市民の皆さま、関係機関・団体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、この計画の策定に際して、貴重なご意見・ご提言をいただきました策定委員会の皆様、パブリックコメントをいただいた皆さま、またプラン策定に係る各種調査にご協力いただきました多くの市民の皆さまに心から感謝を申し上げます。

令和6（2024）年3月



稲沢市長 加藤 錠司郎

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	3
5 日常生活圏域と地域包括支援センター	4
第2章 高齢者施策の現状と課題	5
1 高齢者の現状と将来推計	5
2 要介護認定者等の状況	11
3 介護保険事業の状況	17
4 介護保険施設等の状況	23
5 第8期計画の評価	24
6 アンケート調査の結果	28
7 第9期計画における課題	53
第3章 本計画の目指すもの	56
1 基本理念	56
2 基本目標	56
3 施策の体系	58
第4章 施策の展開	59
1 自分らしくいきいきと生きられるまちづくり	59
2 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり	65
3 地域でお互いに支え合って生きるまちづくり	75
○自立支援・重度化防止に向けた目標指標	81
第5章 介護保険サービスの見込み	82
1 介護保険料算定の手順	82
2 高齢者人口等の推計	83
3 サービス別利用者数と利用回数（日数）の見込み	84
4 保険料の算出	97
5 地域密着型サービスの整備目標	102

第6章 計画の推進体制	103
1 計画の円滑な推進に向けて	103
2 計画の評価体制の充実	104
資料編	105
1 稲沢市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱	105
2 稲沢市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿	107
3 稲沢市介護保険事業計画等策定プロジェクトチーム設置要綱	108
4 稲沢市介護保険事業計画等策定プロジェクトチーム名簿	110
5 用語集	111
6 地域包括支援センター一覧	116



1 計画策定の背景

令和5年9月現在、わが国の高齢者人口（65歳以上人口）は3,623万人となり、昭和25年以降一貫して増加していたものが、初めて減少となりました。一方、高齢化率は29.1%と、過去最高となっています。令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上となり、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、介護や支援を必要とする高齢者は今後も増加し続けることが見込まれています。

また、高齢独居世帯や85歳以上人口も増加傾向にあることから、医療と介護の双方を必要とする高齢者など、様々なニーズを抱えた要介護高齢者が増加していくことも見込まれ、医療と介護の連携の必要性が一層高まっています。

国は高齢者施策を進める中で、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるための包括的な支援体制として「地域包括ケアシステム」を提唱し、介護保険の保険者である市町村等はシステムの構築と深化が求められてきました。また、令和2年の改正社会福祉法（「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」）では、住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域とともにつくる「地域共生社会」の実現を図るため、地域生活課題の解決のための支援が包括的に提供される体制の整備や認知症施策の総合的推進等が求められています。

このような背景を踏まえ、本市では、介護保険と高齢者福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定しています。「第9期 稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」は、第8期計画（令和3年度～令和5年度）で示した基本理念や取組方針を踏まえ、高齢者施策の一層の推進と介護保険事業等の円滑な運営を図るため、地域包括ケアシステムの一層の深化・推進と地域共生社会の実現等を目指して策定しました。



2 計画の位置づけ

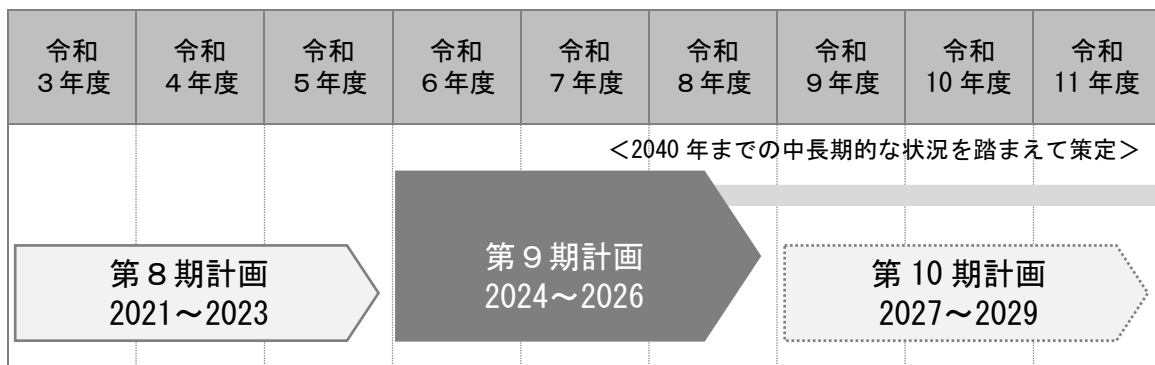
本計画は、介護保険法第117条及び老人福祉法第20条の8の規定に基づき、「介護保険事業計画」と「高齢者福祉計画」（法律上は「老人福祉計画」）を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することを目指しています。

本計画は、高齢者に関わる様々な計画との整合性を持ったものとし、「地域共生社会」の実現に向けて、「第4次稲沢市地域福祉計画・地域福祉活動計画」の理念をベースとして、「稲沢市障害者計画・第6期稲沢市障害福祉計画・第2期稲沢市障害児福祉計画」「いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画」等とも連携を図り、高齢者の地域生活を支援します。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度を始期とし令和8年度を目標年度とする3か年計画です。また、本計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年までの中長期的な状況を踏まえて策定しました。





4 計画の策定体制

本計画は、稲沢市介護保険事業計画等策定委員会における審議や介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査、パブリックコメントの実施など、市民や関係者の意見を踏まえて策定します。

本計画の策定にあたり、高齢者福祉施策、介護保険事業の基本的な方向性を確認するとともに、学識経験者、医療関係者、介護関係者、福祉関係者、被保険者の代表、行政関係者で構成する「稲沢市介護保険事業計画等策定委員会」により検討を行います。

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向など、本計画を策定するための基礎的な資料を得るために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」を実施しました。

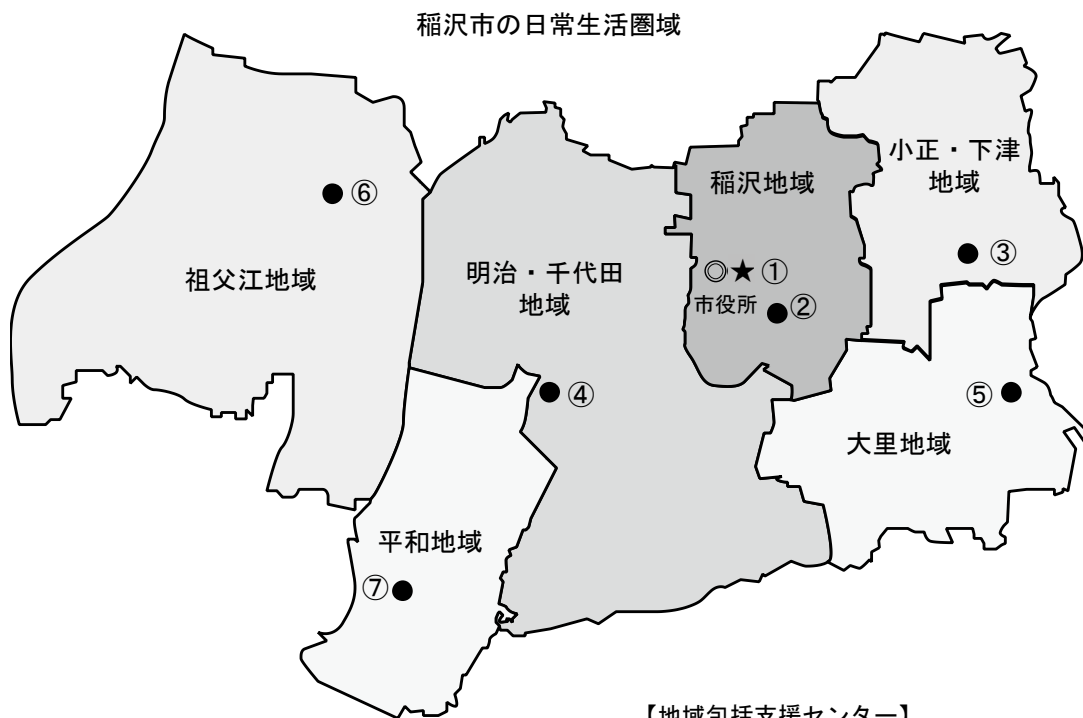
本計画の策定にあたり、計画（案）を公表するとともに、市民からの意見を募集しました。



5 日常生活圏域と地域包括支援センター

6つの日常生活圏域にある地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務）を一体的に実施しています。

令和3年4月に設置した基幹型地域包括支援センターを中心に、地域包括支援センター間で地域の課題や目標を共有しながら、相互に連携した効果的な取り組みにつながるよう相談支援体制を強化していきます。



【地域包括支援センター】

- ★① 稲沢市基幹型地域包括支援センター
- ② 稲沢地域包括支援センター
- ③ 小正・下津地域包括支援センター
- ④ 明治・千代田地域包括支援センター
- ⑤ 大里地域包括支援センター
- ⑥ 祖父江地域包括支援センター
- ⑦ 平和地域包括支援センター



1 高齢者の現状と将来推計

1-1 高齢者人口の推移

本市の人口は近年減少傾向にあり、令和5年現在で133,697人となっています。高齢者人口（65歳以上人口）は概ね上昇傾向にあり、令和5年では37,561人で、高齢化率は28.1%となっています。

令和5年の高齢化率（国勢調査を基にした推計値）を他の地域と比較すると、本市の高齢化率は国・愛西市より低く、県・一宮市・あま市・清須市より高くなっています。

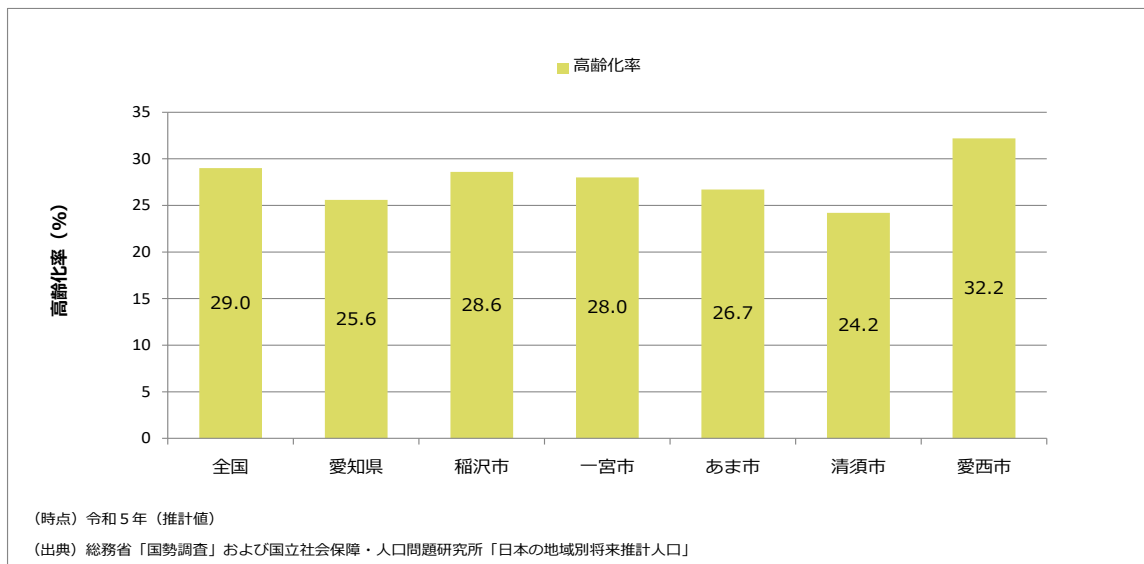
図表 稲沢市の年齢別人口の推移

(人、%)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総数	137,052	136,887	136,315	135,586	134,556	133,697
0～14歳	17,895 13.1	17,601 12.9	17,444 12.8	17,128 12.6	16,741 12.4	16,238 12.1
15～64歳	82,431 60.1	82,249 60.1	81,457 59.8	80,923 59.7	80,341 59.7	79,898 59.8
65歳以上	36,726 26.8	37,037 27.1	37,414 27.4	37,535 27.7	37,474 27.9	37,561 28.1
65～74歳 (再掲)	19,030 13.9	18,559 13.6	18,464 13.5	18,364 13.5	17,496 13.0	16,667 12.5
75歳以上 (再掲)	17,696 12.9	18,478 13.5	18,950 13.9	19,171 14.1	19,978 14.8	20,894 15.6

(出典) 住民基本台帳 (各年 10月1日現在)

図表 高齢化率の状況 <国・県・近隣市との比較>



1-2 高齢者人口の将来推計

令和8年まで、及び令和22年の将来人口推計では、総人口は引き続き減少していくことが見込まれます。一方、高齢者人口は令和8年までは横ばいに推移していきませんが、高齢化率は上昇し続け、令和22年には高齢者人口・高齢化率ともに大きな数値となることを見込まれます。

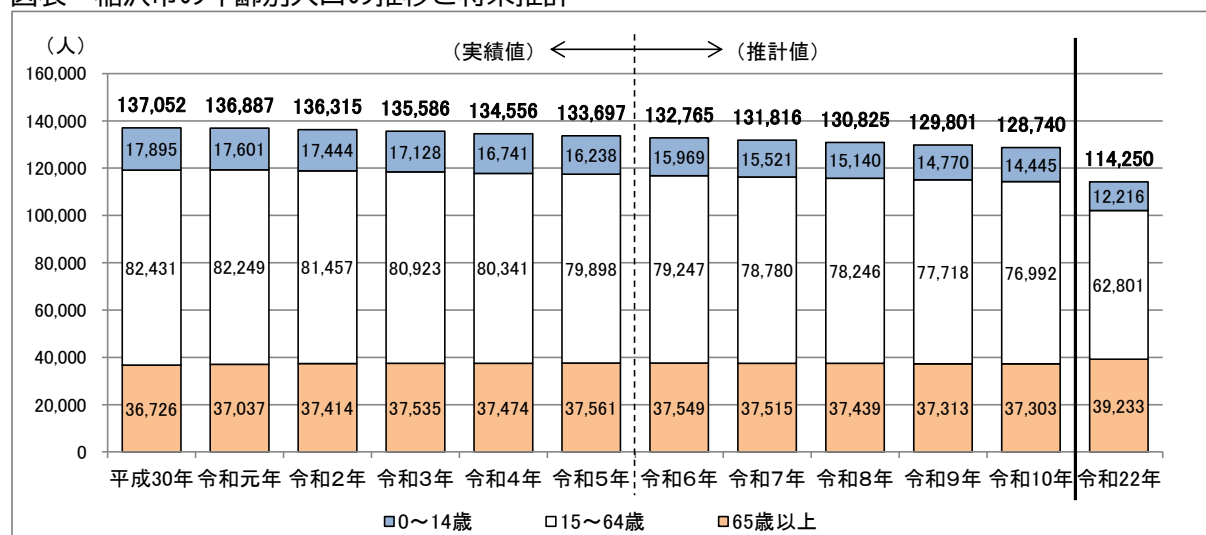
図表 稲沢市の年齢別人口の将来推計

(人、%)

	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総数	132,765	131,816	130,825	114,250
0～14歳	15,969 12.0	15,521 11.8	15,140 11.6	12,216 10.7
15～64歳	79,247 59.7	78,780 59.8	78,246 59.8	62,801 55.0
65歳以上	37,549 28.3	37,515 28.5	37,439 28.6	39,233 34.3
65～74歳 (再掲)	15,803 11.9	15,235 11.6	14,819 11.3	18,799 16.5
75歳以上 (再掲)	21,746 16.4	22,280 16.9	22,620 17.3	20,434 17.9

(出典) コーホート要因法による推計値

図表 稲沢市の年齢別人口の推移と将来推計

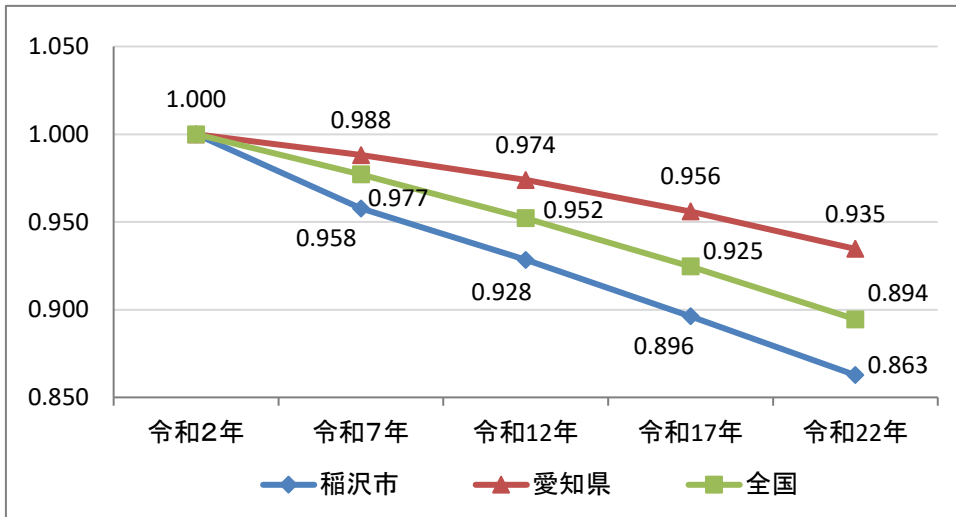


(出典) 実績値：住民基本台帳（各年10月1日現在）

推計値：コーホート要因法による推計値

国立社会保障・人口問題研究所による令和 22 年までの将来人口推計について、令和 2 年の人口を 1 とした伸び率は、国・県・市全てで人口は減少し続けることが見込まれます。国・県と比較すると、本市の人口の減少幅は国・県より大きくなると見込まれています。

図表 人口の将来推計（令和 2 年人口を 1 とする） <国・県との比較>



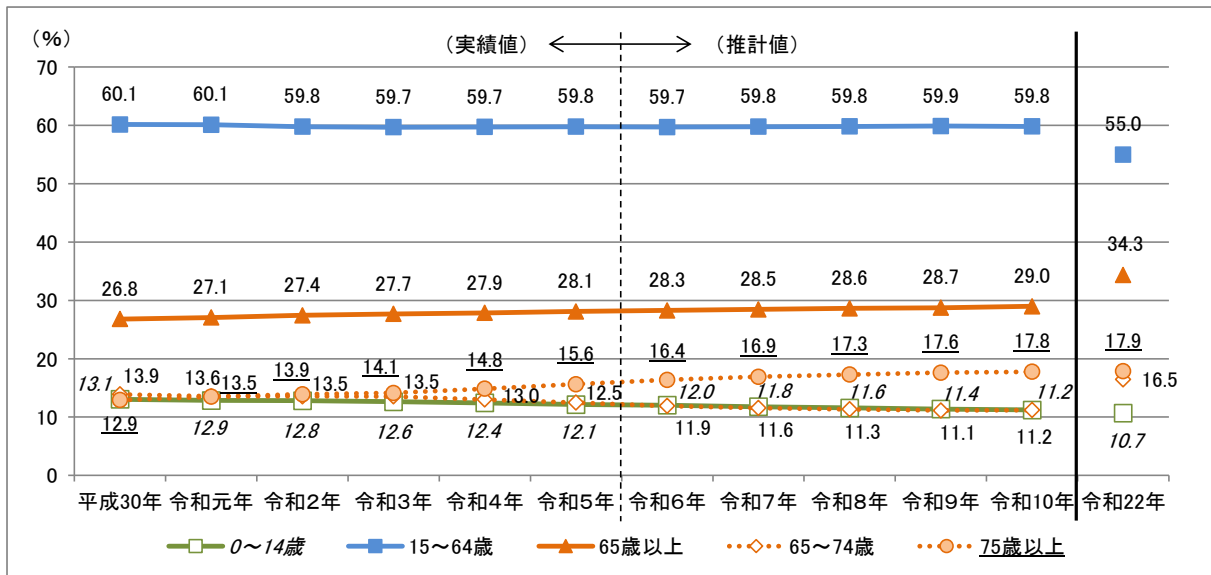
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所（令和 5 年推計）

ただし、令和 2 年は国勢調査による実績値

年齢別人口割合の推移と将来推計をみると、令和 10 年までは年少人口（0～14 歳）の割合は低下し、生産年齢人口（15～64 歳）の割合は横ばいで推移し、高齢者人口の割合は上昇すると見込まれます。高齢者人口のうち、後期高齢者人口（75 歳以上）の割合は上昇し、前期高齢者人口（65～74 歳）の割合は減少していくことが見込まれます。令和 22 年にかけては、前期高齢者人口の割合も上昇に転じて年少人口の割合を上回るほか、生産年齢人口の割合が低下することが見込まれます。

また、高齢化率の将来推計を国・県と比較すると、本市の高齢化率は令和 12 年までは国より低く県より高い値で推移していくと見込まれますが、令和 17 年以降は国・県より高い値で推移していくと見込まれます。

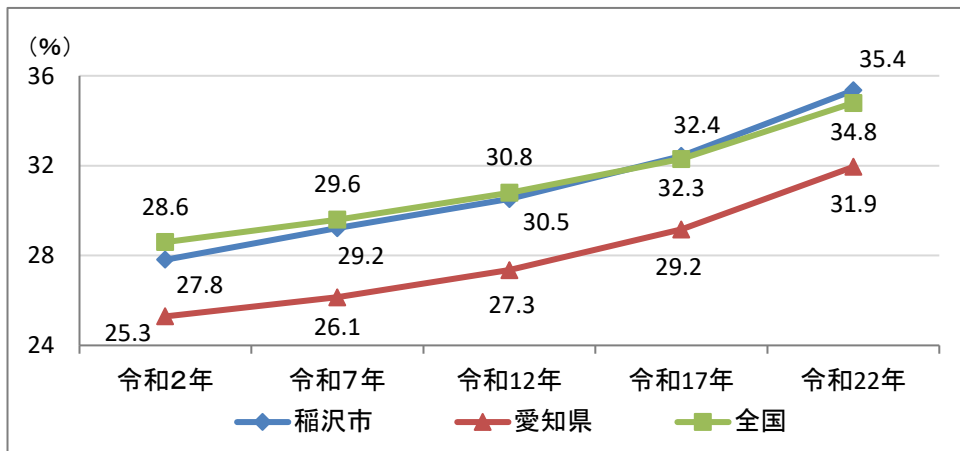
図表 年齢別人口割合の推移と将来推計



(出典) 実績値：住民基本台帳（各年10月1日現在）

推計値：コーホート要因法による推計値

図表 高齢化率の将来推計 <国・県との比較>



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所（令和5年推計）

ただし、令和2年は国勢調査による実績値

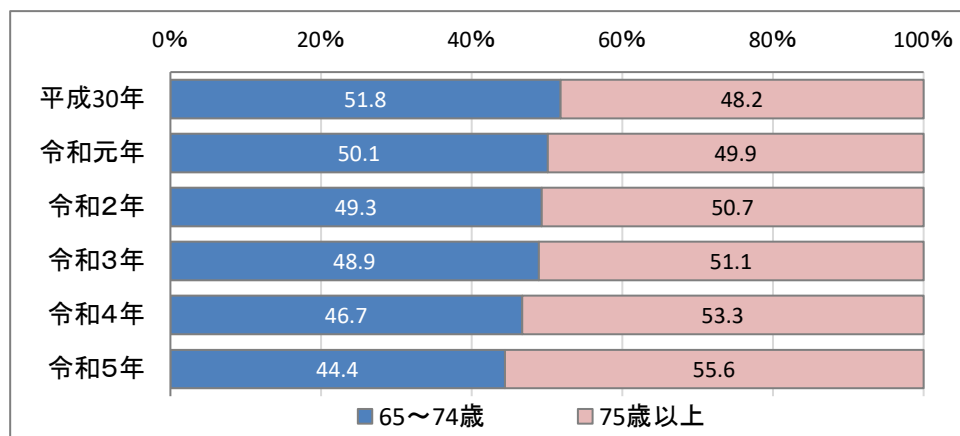
1-3 高齢化の進行状況

本市の介護保険第1号被保険者のうち、前期高齢者の割合は低下傾向、後期高齢者の割合は上昇傾向にあり、令和5年の後期高齢者の割合は55.6%となっています。

他の地域と比較すると、本市の後期高齢者の割合は国に次いで低くなっています。

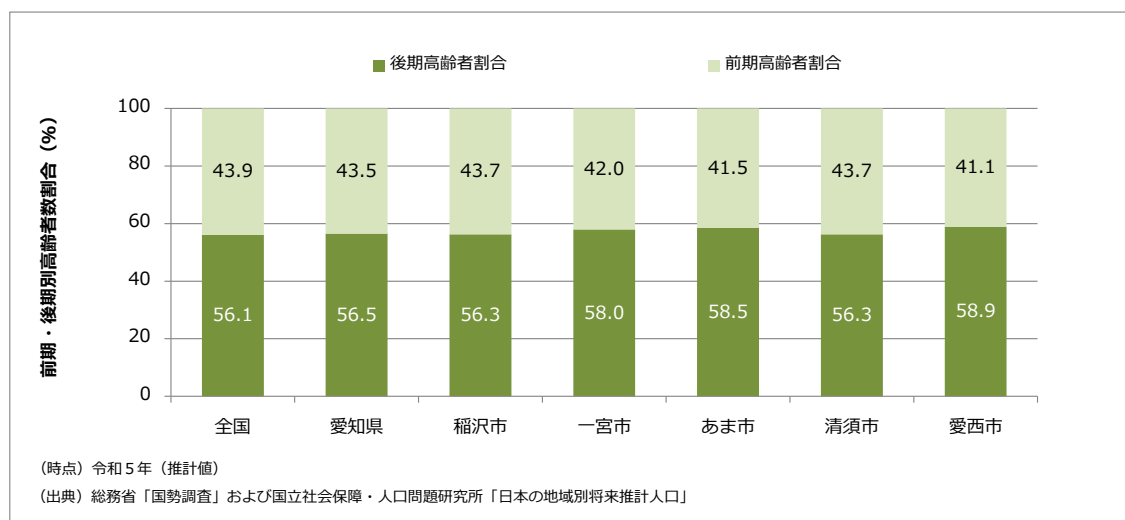
図表 前期・後期別 65歳以上被保険者数及び割合の推移

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数	36,671	37,000	37,353	37,508	37,450	37,532
前期高齢者 (65～74歳)	18,998 51.8	18,532 50.1	18,430 49.3	18,340 48.9	17,491 46.7	16,650 44.4
後期高齢者 (75歳以上)	17,673 48.2	18,468 49.9	18,923 50.7	19,168 51.1	19,959 53.3	20,882 55.6



(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月末時点)

図表 前期・後期別高齢者数割合 <国・県・近隣市との比較>



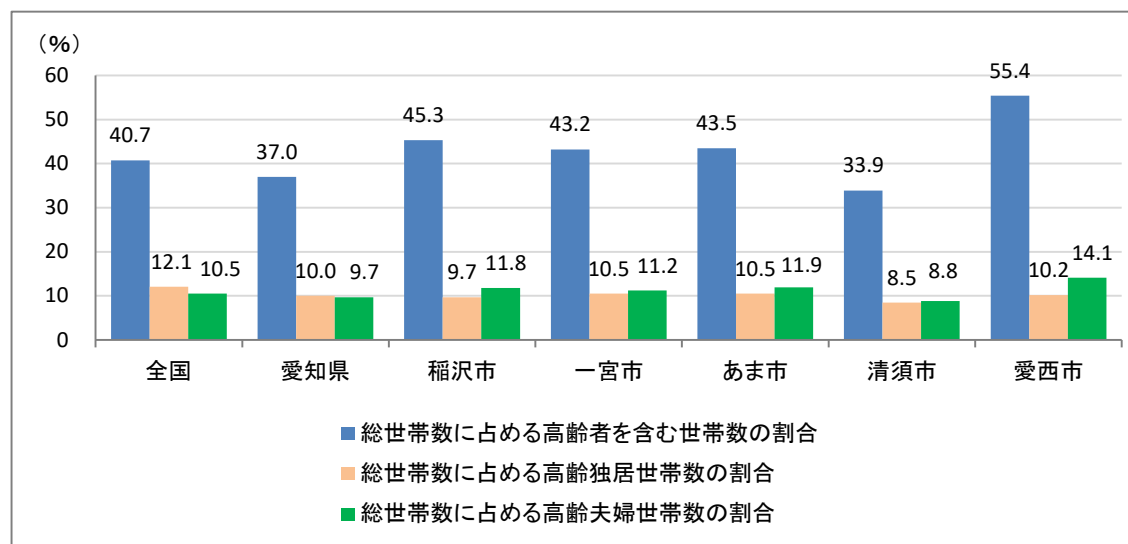
1-4 高齢者世帯の状況

本市の「高齢者を含む世帯」は、令和2年で23,522世帯となっており、総世帯の45.3%を占めています。高齢独居世帯は総世帯の9.7%、高齢夫婦世帯は総世帯の11.8%をそれぞれ占め、両者を合わせた「高齢者のみの世帯」は総世帯の21.5%を占めています。

他の地域と比較すると、本市の高齢者を含む世帯の割合は愛西市より低く、国・県・一宮市・あま市・清須市より高くなっています。高齢独居世帯の割合は国・県・一宮市・あま市・愛西市より低く、清須市より高くなっています。高齢夫婦世帯の割合は、愛西市・あま市より低く、国・県・一宮市・清須市より高くなっています。

図表 高齢者世帯の状況 <国・県・近隣市との比較>

	全国	愛知県	稲沢市	一宮市	あま市	清須市	愛西市
総世帯数	55,704,949	3,233,126	51,909	151,843	34,012	28,907	21,690
高齢者を含む世帯数	22,655,031	1,197,268	23,522	65,571	14,809	9,804	12,022
高齢独居世帯数	6,716,806	323,796	5,039	16,014	3,585	2,461	2,220
高齢夫婦世帯数	5,830,834	313,172	6,132	17,030	4,035	2,531	3,054
総世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合	40.7	37.0	45.3	43.2	43.5	33.9	55.4
総世帯数に占める高齢独居世帯数の割合	12.1	10.0	9.7	10.5	10.5	8.5	10.2
総世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	10.5	9.7	11.8	11.2	11.9	8.8	14.1



(出典)「国勢調査」(令和2年)



2 要介護認定者等の状況

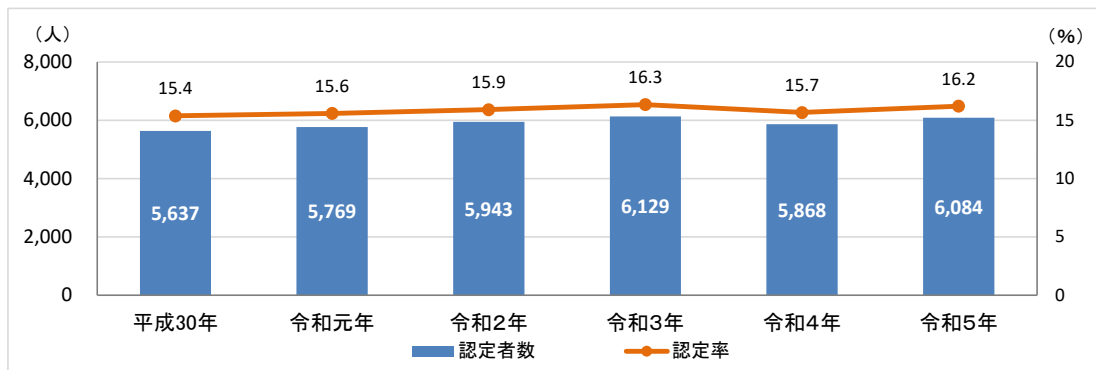
2-1 認定者数の推移

本市の要介護等認定者数（第2号被保険者を含む）は、近年増加傾向にありましたが、令和3年から令和4年にかけては261人減少し、令和5年にかけては再び増加して6,084人となっています。要介護度別では、要介護1が特に大きく増加しています。

認定率も近年上昇傾向にありましたが、令和3年から令和4年にかけては低下し、令和5年にかけては再び上昇しています。国・県と比較すると、本市の認定率は国・県より低い水準で推移しています。

図表 要介護度別認定者数及び認定率の推移

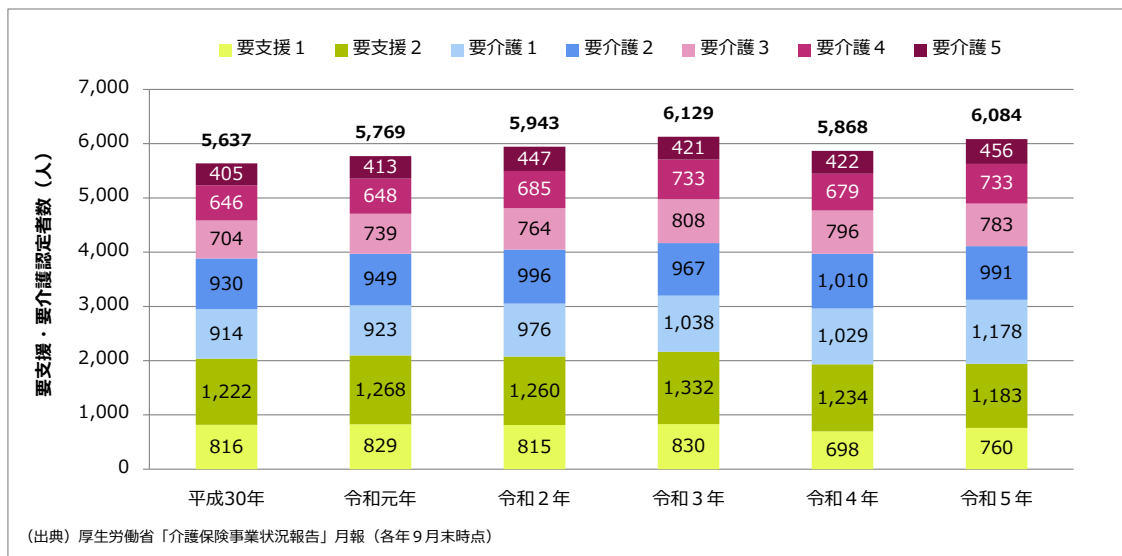
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1		816	829	815	830	698	760
要支援2		1,222	1,268	1,260	1,332	1,234	1,183
要介護1		914	923	976	1,038	1,029	1,178
要介護2		930	949	996	967	1,010	991
要介護3		704	739	764	808	796	783
要介護4		646	648	685	733	679	733
要介護5		405	413	447	421	422	456
認定者計 (A)		5,637	5,769	5,943	6,129	5,868	6,084
高齢者計 (B)		36,671	37,000	37,353	37,508	37,450	37,532
認定率 (A/B)	稲沢市	15.4%	15.6%	15.9%	16.3%	15.7%	16.2%
	愛知県	16.7%	17.0%	17.1%	17.5%	17.7%	18.1%
	全国	18.7%	18.8%	18.9%	19.2%	19.4%	19.7%



(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月末時点)

※認定者数は第2号被保険者を含む。

図表 要介護度別認定者数の推移



要介護等認定者数を前期高齢者と後期高齢者の別でみると、いずれも令和3年から令和4年にかけて減少しています。

認定率は、令和5年は前期高齢者で3.6%、後期高齢者で25.7%となっています。いずれも令和3年をピークに令和4年にかけて低下しており、また、いずれも国・県より低い水準で推移しています。

図表 要介護度別認定者数及び認定率の推移【前期高齢者】

(人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
要支援1	101	92	96	103	71	80	
要支援2	170	167	162	168	145	132	
要介護1	82	83	70	81	71	79	
要介護2	125	123	120	122	116	104	
要介護3	75	82	76	82	79	77	
要介護4	62	57	69	71	70	67	
要介護5	59	46	60	58	50	56	
認定者計 (A)	674	650	653	685	602	595	
高齢者計 (B)	18,998	18,532	18,430	18,340	17,491	16,650	
認定率 (A/B)	稲沢市	3.5%	3.5%	3.5%	3.7%	3.4%	3.6%
	愛知県	4.0%	4.0%	4.0%	4.1%	4.1%	4.1%
	全国	4.3%	4.2%	4.3%	4.4%	4.4%	4.4%

(出典) 「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

※認定者・高齢者計はいずれも前期高齢者（65～74歳）。

図表 要介護度別認定者数及び認定率の推移【後期高齢者】

(人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
要支援1	698	714	701	707	611	671	
要支援2	1,008	1,060	1,053	1,124	1,055	1,021	
要介護1	821	826	891	944	949	1,085	
要介護2	778	802	856	823	868	865	
要介護3	609	634	660	706	705	690	
要介護4	569	581	599	642	594	649	
要介護5	331	350	369	346	357	389	
認定者計 (A)	4,814	4,967	5,129	5,292	5,139	5,370	
高齢者計 (B)	17,673	18,468	18,923	19,168	19,959	20,882	
認定率 (A/B)	稲沢市	27.2%	26.9%	27.1%	27.6%	25.7%	25.7%
	愛知県	29.1%	29.0%	29.0%	29.3%	28.9%	28.5%
	全国	32.1%	32.0%	32.1%	32.5%	31.9%	31.4%

(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

※認定者・高齢者計はいずれも後期高齢者(75歳以上)。

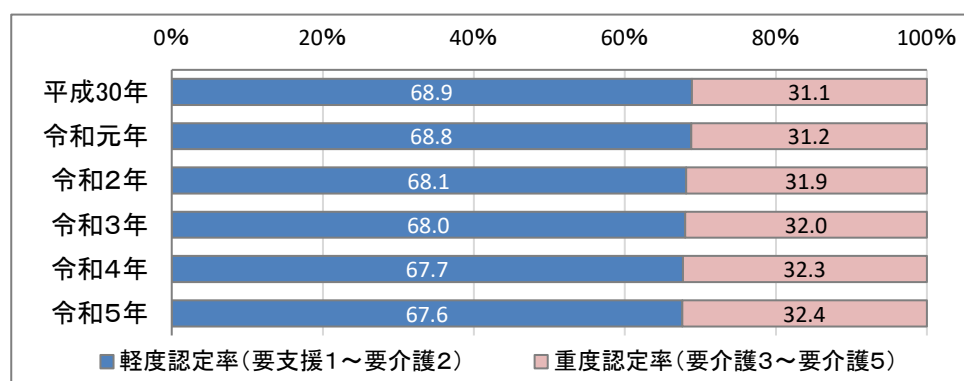
2-2 重度化の状況

認定者数の推移を軽度（要支援1～要介護2）・重度（要介護3以上）の別で見ると、令和5年で認定者に占める軽度認定者の割合は67.6%、重度認定者の割合は32.4%となっており、重度認定者の割合は平成30年以降上昇傾向にあります。

図表 重度・軽度別認定者数及び認定率の推移

（上段：人、下段：％）

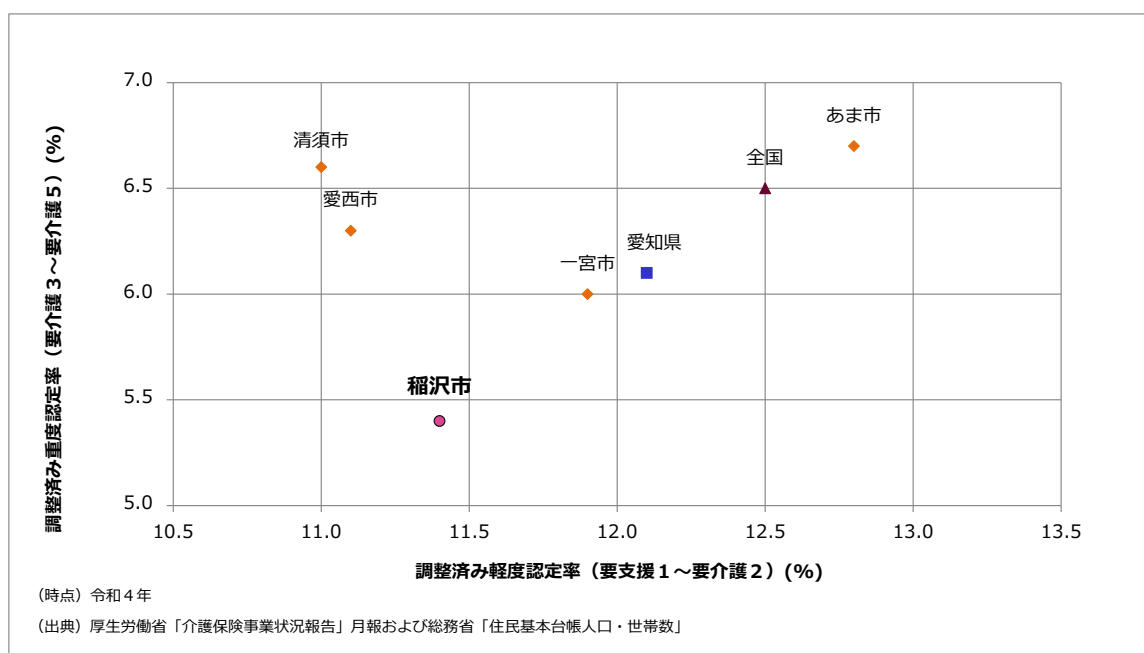
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者計	5,637	5,769	5,943	6,129	5,868	6,084
軽度認定者 (要介護2以下)	3,882	3,969	4,047	4,167	3,971	4,112
	68.9	68.8	68.1	68.0	67.7	67.6
重度認定者 (要介護3以上)	1,755	1,800	1,896	1,962	1,897	1,972
	31.1	31.2	31.9	32.0	32.3	32.4



（出典）「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率の分布を他の地域と比較すると、本市の軽度認定率は国・県・あま市・一宮市より低く、清須市・愛西市より高くなっています。一方、重度認定率は国・県・他市と比べて最も低くなっています。

図表 軽度認定率と重度認定率の分布 <国・県・近隣市との比較>



※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

※グラフ縦軸の「重度認定率」は、要介護3以上の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値を意味します。

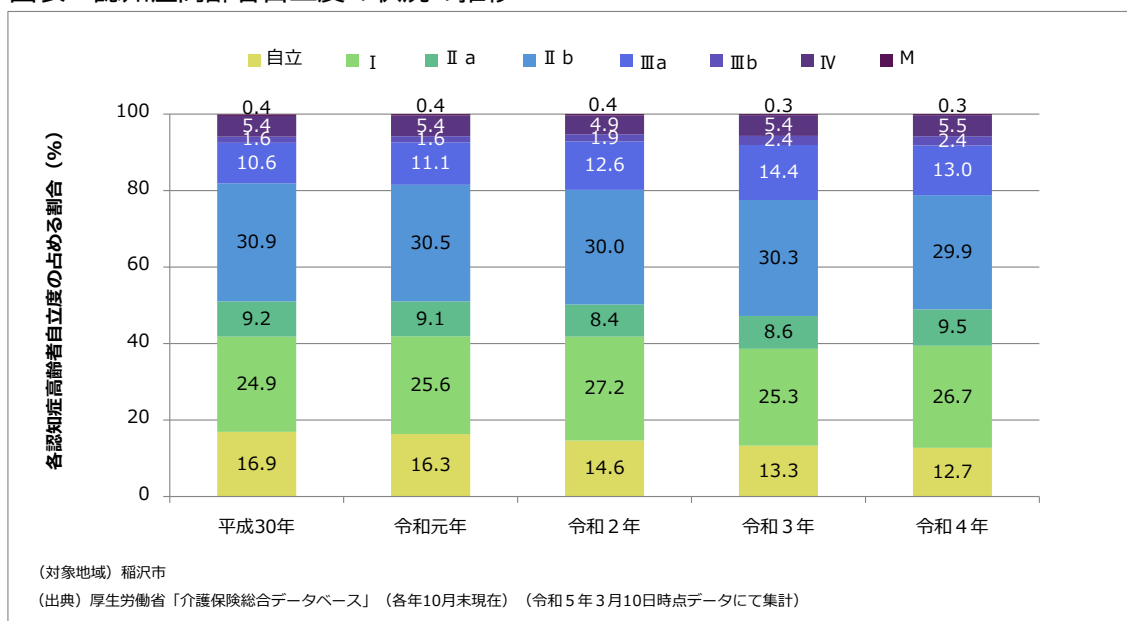
※グラフ横軸の「軽度認定率」は、要支援1～要介護2の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値を意味します。

2-3 認知症高齢者自立度の状況の推移

認知症高齢者の日常生活自立度の状況の推移をみると、「自立」の割合は低下傾向にあり、令和4年10月末現在で要介護等認定申請者全体の12.7%となっています。

一方、日常生活に支障を来たすような認知症高齢者（「Ⅱ」以上）の割合は概ね上昇傾向にあり、特に「Ⅲa」「Ⅲb」の割合が上昇しています。

図表 認知症高齢者自立度の状況の推移



※ 認知症高齢者の日常生活自立度：認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定される区分で、各区分の判断基準は下表の通りです。

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II a	「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」状態が家庭外で見られる。
II b	上記の状態が家庭内でも見られる。
III a	「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする」状態が日中を中心として見られる。
III b	上記の状態が夜間を中心として見られる。
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。



3 介護保険事業の状況

3-1 介護サービスの利用状況

令和5年9月の介護サービス受給者数をサービス類型別で見ると、令和2年に比べて在宅サービス受給者数は451人増加、居住系サービス※1受給者数は24人増加、施設サービス※2受給者数は35人減少しています。一方、受給率（認定者に占める受給者の割合）の推移をみると、在宅サービス・居住系サービスについては概ね上昇し、施設サービスについては低下しています。

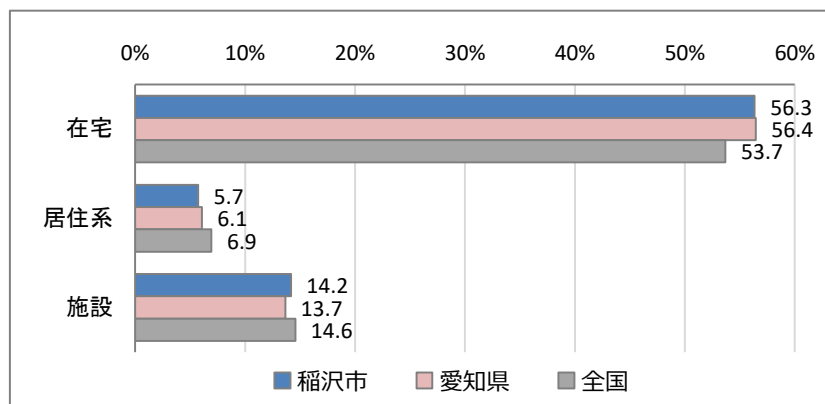
令和5年9月のサービス類型別の受給率を国・県と比較すると、本市の居住系サービス受給率は国・県より低くなっています。

図表 サービス類型別の受給状況の推移

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数	(人)	5,943	6,129	5,868	6,084
受給者数	在宅 (人)	2,977	3,054	3,276	3,428
	居住系 (人)	325	318	342	349
	施設 (人)	897	917	875	862
受給率	在宅 (%)	50.1	49.8	55.8	56.3
	居住系 (%)	5.5	5.2	5.8	5.7
	施設 (%)	15.1	15.0	14.9	14.2

(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点・9月利用分）

図表 サービス類型別の受給率 <国・県との比較>



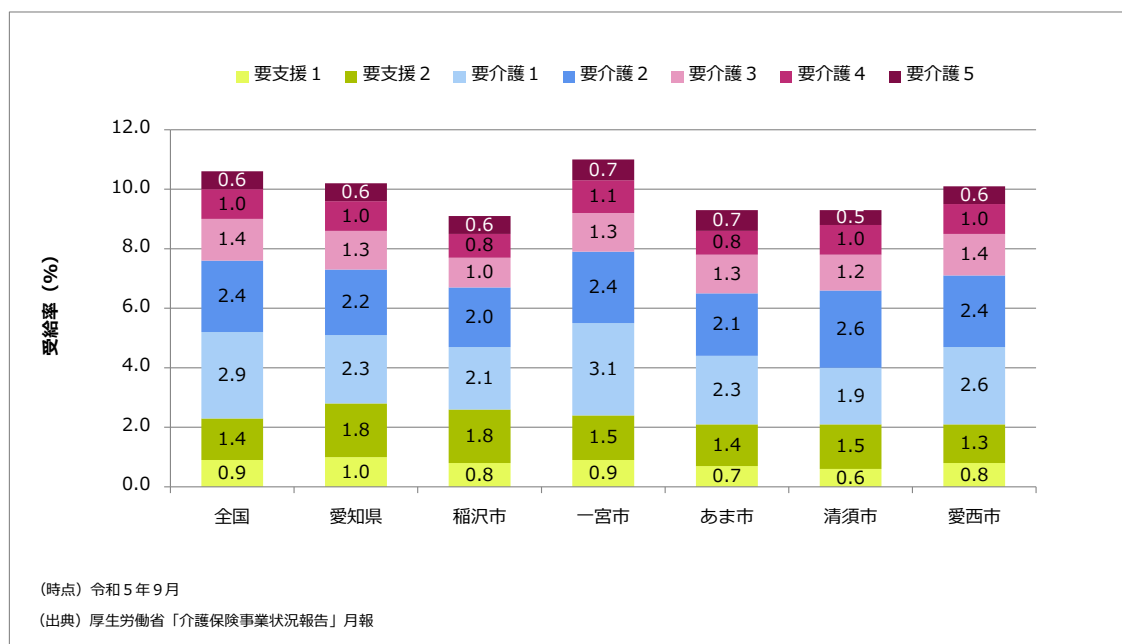
(出典)「介護保険事業状況報告」月報（令和5年9月利用分）

※1 居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

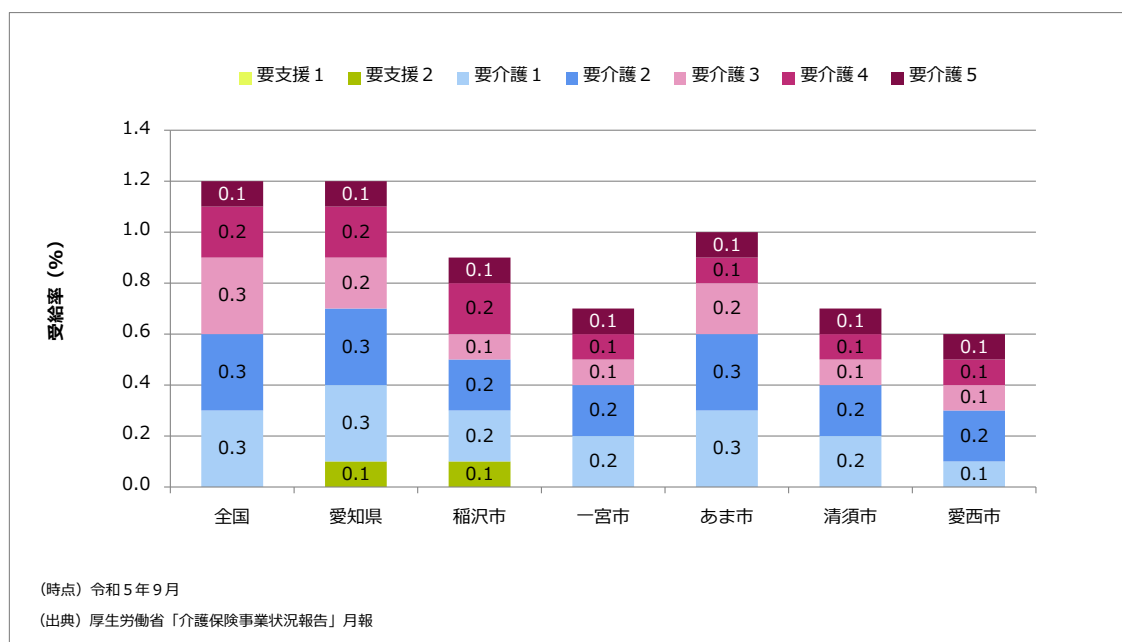
※2 施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

令和5年9月の第1号被保険者1人あたりの受給率を他の地域と比較すると、在宅サービス受給率・施設サービス受給率は最も低く、居住系サービス受給率は国・県・あま市より低くなっています。

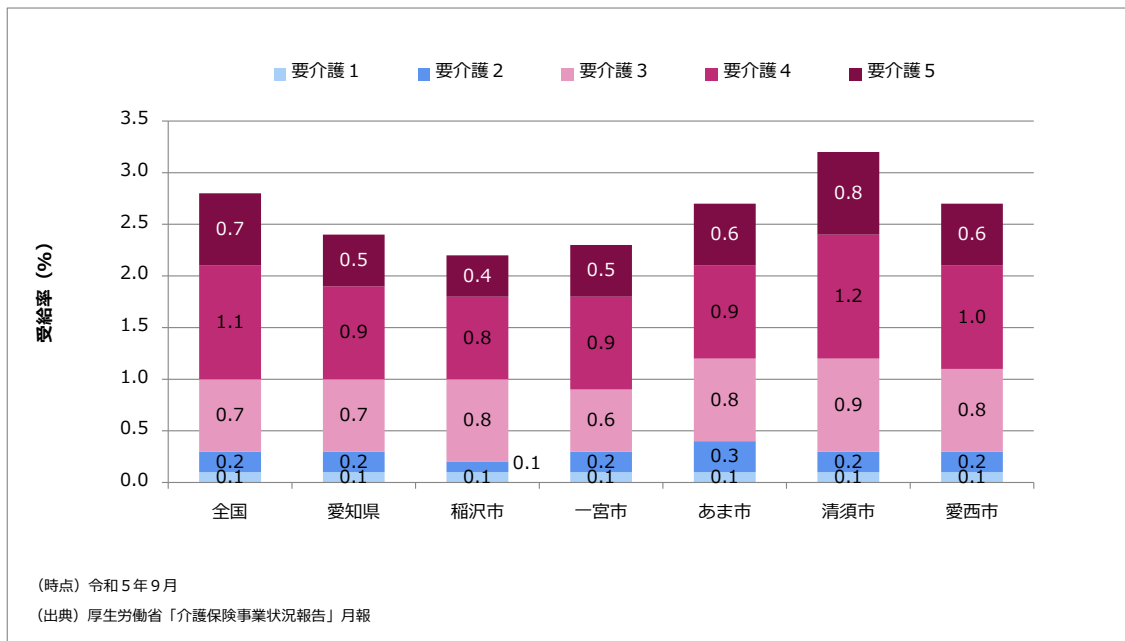
図表 第1号被保険者1人あたりの在宅サービス受給率 <国・県・近隣市との比較>



図表 第1号被保険者1人あたりの居住系サービス受給率 <国・県・近隣市との比較>



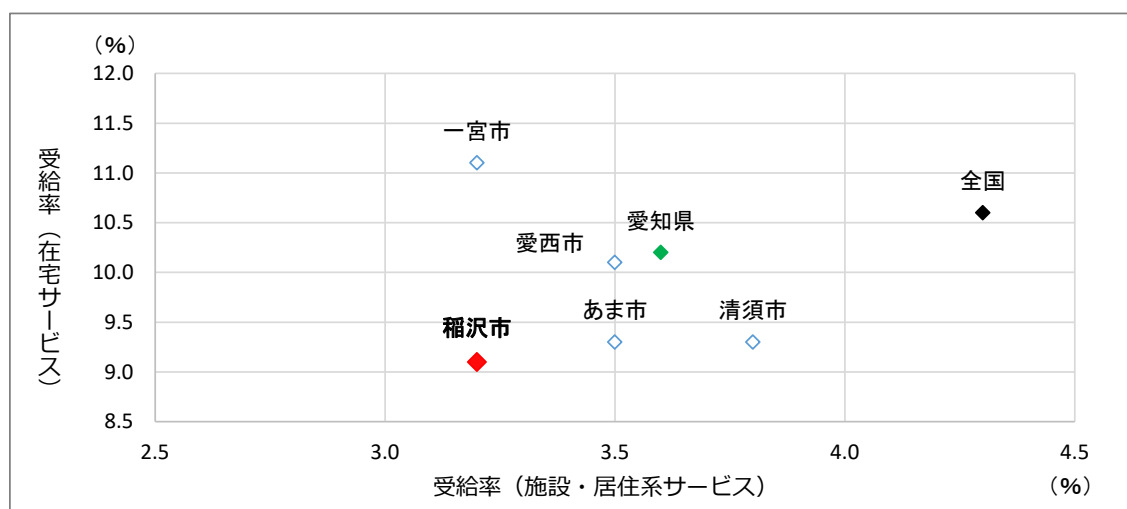
図表 第1号被保険者1人あたりの施設サービス受給率 <国・県・近隣市との比較>



3-2 サービス類型別の受給率のバランス

令和5年9月利用分の在宅サービスの受給率と施設・居住系サービスの受給率のバランスを国・県と比較すると、本市の在宅サービス受給率及び施設・居住系サービス受給率はいずれも国・県より低くなっています。近隣市との比較では、在宅サービス受給率は最も低く、施設・居住系サービス受給率はあま市・清須市・愛西市より低く、一宮市と同等となっています。

図表 サービス類型別の受給率のバランス <国・県・近隣市との比較>



(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (令和5年9月利用分)

3-3 給付費の推移

令和5年9月における給付費の総額は707,797千円となっており、令和2年9月時点(669,384千円)と比べて、38,413千円増加しています。

図表 給付費の推移

(千円)

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
給付費(総額)	669,384	652,501	672,076	707,797
在宅サービス	363,498	345,111	371,249	401,692
居住系サービス	72,782	69,290	73,886	76,154
施設サービス	233,104	238,100	226,941	229,951

(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月利用分)

3-4 1人あたり給付月額状況

令和2年から令和5年の9月時点における本市の給付費（在宅サービス費+居住系サービス費+施設サービス費）を、高齢者1人あたりの平均値にして国・県と比較すると、第1号被保険者1人あたりの給付月額は、国・県より安い額で推移しています。

要介護度2区分別でみると、軽度認定者1人あたりの給付月額は、国・県より安い額で推移しています。一方、重度認定者1人あたりの給付月額は、県より安い額で推移しています。

また、令和5年の第1号被保険者1人あたり給付月額を近隣市と比較すると、本市の額が最も安くなっています。

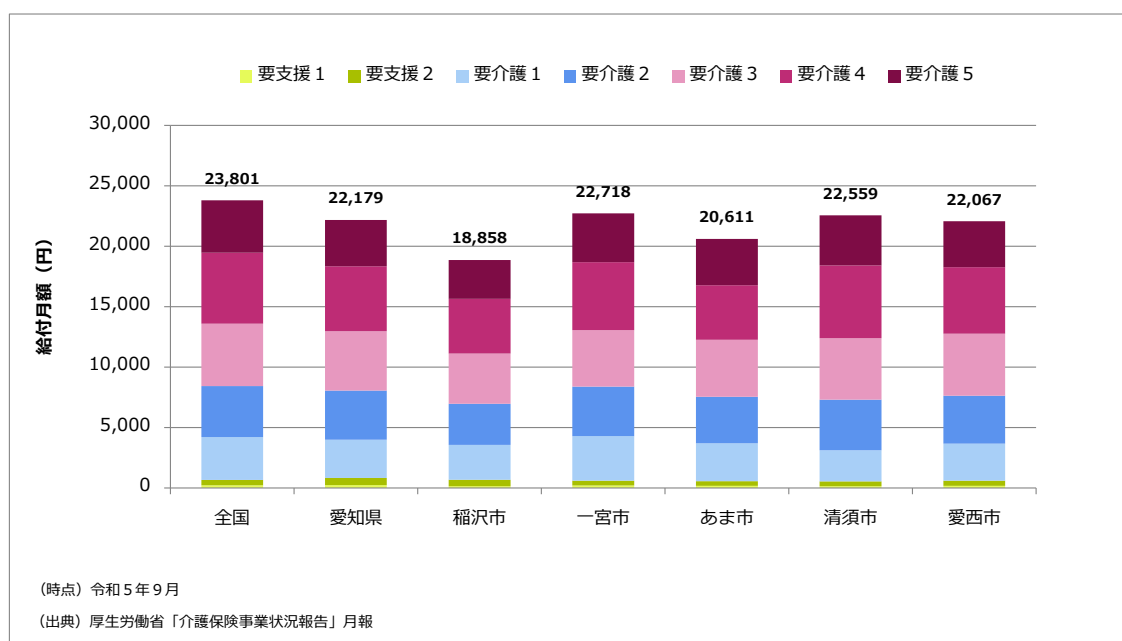
図表 給付費水準の推移 <国・県との比較>

(千円)

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者 1人あたり給付月額	稲沢市	17.9	17.4	17.9	18.9
	愛知県	20.6	21.0	21.3	22.2
	全国	22.6	23.0	23.0	23.8
軽度認定者（要介護2以下） 1人あたり給付月額	稲沢市	61.0	56.1	62.3	63.6
	愛知県	67.5	66.6	65.8	66.7
	全国	65.8	65.7	64.1	65.4
重度認定者（要介護3以上） 1人あたり給付月額	稲沢市	222.8	213.4	223.9	226.2
	愛知県	227.9	229.6	230.3	235.3
	全国	220.8	222.6	221.9	227.2

(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月利用分）

図表 第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別） <国・県・近隣市との比較>

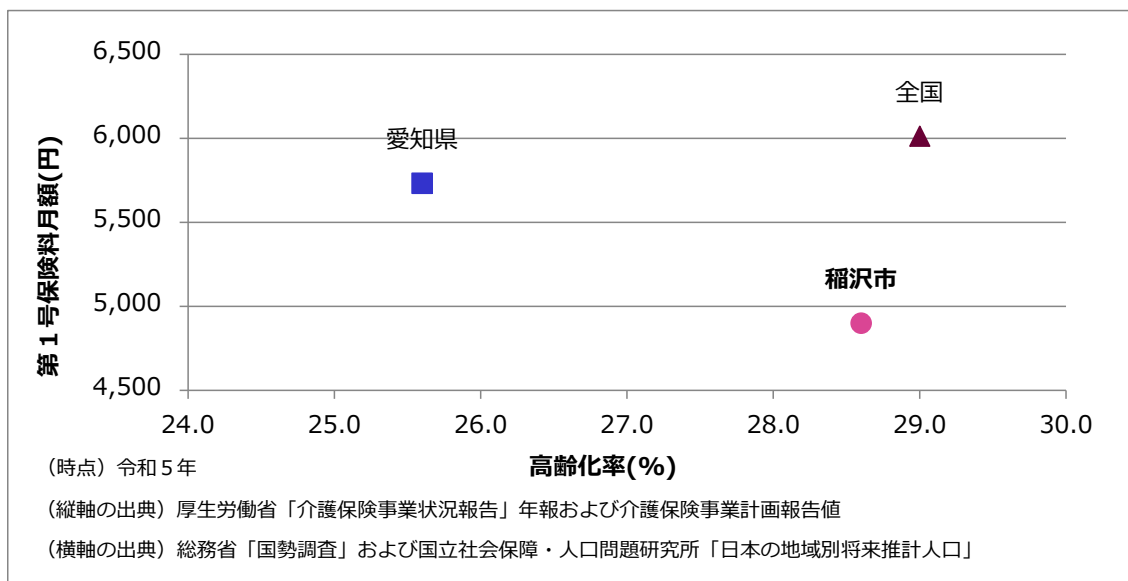


3-5 保険料基準額の水準

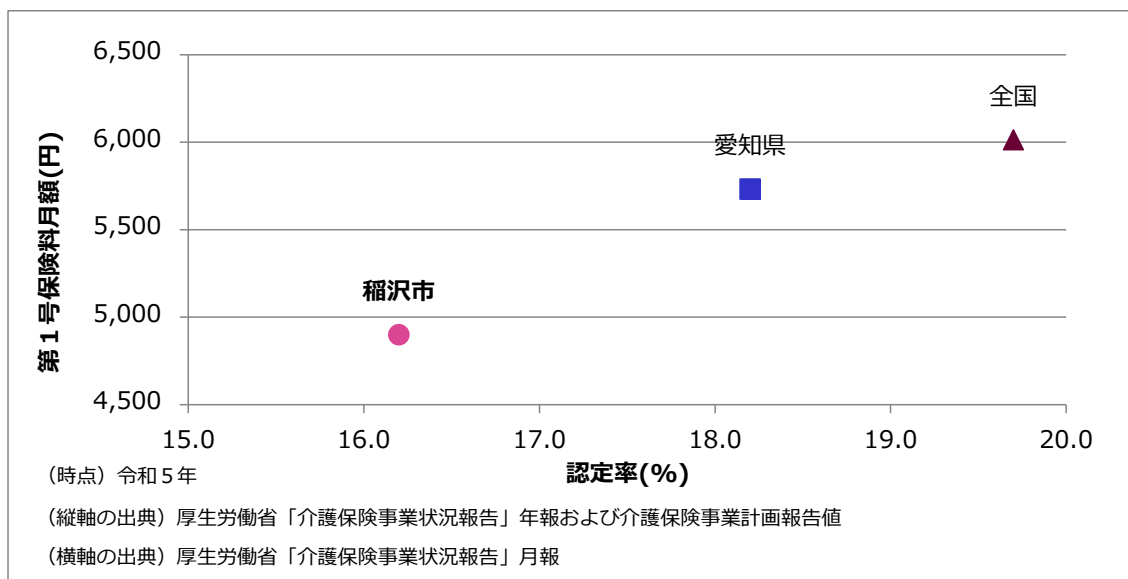
令和5年の高齢化率と保険料水準（第1号保険料月額）、要介護認定率と保険料水準の関係について、国・県の平均値を合わせて示したものが以下の図です。

国・県と比較すると、本市の高齢化率は国より低く県より高く、認定率は国・県より低くなっていますが、本市の保険料は国・県より安くなっています。

図表 高齢化率と保険料水準 <国・県との比較>



図表 認定率と保険料水準 <国・県との比較>





4 介護保険施設等の状況

4-1 介護施設の状況

令和5年8月現在の市内の有料老人ホーム等入所施設及び介護保険施設の施設数・定員数は、以下のとおりです。

図表 介護施設の施設数・定員数

施設の種類	施設数	定員数（人）
有料老人ホーム<介護付>	2	90
<住宅型>	14	301
サービス付き高齢者向け住宅	7	225
軽費老人ホーム（ケアハウス）	4	117
介護老人福祉施設	7	650
介護老人保健施設	3	350
介護医療院	0	0
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	11	194
地域密着型介護老人福祉施設	1	29

（出典）高齢介護課（令和5年8月現在）



5 第8期計画の評価

5-1 主な5指標による評価

主な5指標（第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率、総給付費、第1号被保険者1人あたり給付費）の実績及び対計画比をまとめると、以下の表のようになります。

対計画比をみると、令和3年度は要介護認定者数・要介護認定率が100%を若干超えましたが、計画期間中はいずれの指標も概ね90%から100%の範囲に収まっています。計画値と実績値の乖離が最も大きい指標は、令和4年度の施設サービス給付費（対計画比89.8%）となっています。

図表 5指標の実績及び対計画比（総括表）

	計画値				実績値				対計画比（実績値/計画値）			
	第8期				第8期				第8期			
	累計	R3	R4	R5	累計	R3	R4	R5	累計	R3	R4	R5
第1号被保険者数（人）	112,736	37,532	37,565	37,639	112,490	37,508	37,450	37,532	99.8%	99.9%	99.7%	99.7%
要介護認定者数（人）	18,570	5,969	6,198	6,403	17,683	5,977	5,741	5,965	95.2%	100.1%	92.6%	93.2%
要介護認定率（%）	16.5	15.9	16.5	17.0	15.7	15.9	15.3	15.9	95.4%	100.2%	92.9%	93.4%
総給付費（千円）	26,378,266	8,449,266	8,816,596	9,112,404	24,725,671	8,058,205	8,072,309	8,595,156	93.7%	95.4%	91.6%	94.3%
施設サービス（千円）	9,037,688	3,011,450	3,013,119	3,013,119	8,266,288	2,821,182	2,705,333	2,739,774	91.5%	93.7%	89.8%	90.9%
居住系サービス（千円）	2,889,624	929,621	964,112	995,891	2,763,213	887,811	893,507	981,894	95.6%	95.5%	92.7%	98.6%
在宅サービス（千円）	14,450,954	4,508,195	4,839,365	5,103,394	13,696,169	4,349,212	4,473,470	4,873,488	94.8%	96.5%	92.4%	95.5%
第1号被保険者1人あたり給付費（円）	233,983	225,122	234,702	242,100	219,803	214,840	215,549	229,009	93.9%	95.4%	91.8%	94.6%

（出典）計画値：「第8期稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」

実績値：「第1号被保険者数」「要介護認定者数」「要介護認定率」は「介護保険事業状況報告」9月月報、「総給付費」は「介護保険事業状況報告」月報（3月利用分～翌年2月利用分の累計、ただし令和5年度は見込値）

5-2 要介護認定者数及び認定率の評価

要介護認定者数（第2号被保険者を除く）の実績をみると、対計画比は令和3年度で100.1%とほぼ計画値と同じですが、令和4年度では92.6%、令和5年度では93.2%と、いずれも計画値を下回っています。

要介護度別でみると、令和3年度は要支援2・要介護1・要介護3・要介護4の対計画比がいずれも103%台となっています。一方、令和4年度はいずれの要介護度も100%未満となっており、特に要支援1と要介護5は90%を下回っています。令和5年度は要支援1・要支援2・要介護2が90%を下回っていますが、要介護1は108%台となっています。

第1号被保険者数の実績は計画値と大差がなく、認定率の実績は令和4年度で15.3%、令和5年度で15.9%と、いずれも計画値より約1ポイント低くなっています。

図表 要介護認定者数・要介護認定率の実績及び対計画比

単位:人

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認定者数(第1号被保険者)(A)	5,969	5,977	100.1%	6,198	5,741	92.6%	6,403	5,965	93.2%
要支援1	819	810	98.9%	851	682	80.1%	880	751	85.3%
要支援2	1,251	1,292	103.3%	1,294	1,200	92.7%	1,336	1,153	86.3%
要支援者 小計	2,070	2,102	101.5%	2,145	1,882	87.7%	2,216	1,904	85.9%
要介護1	992	1,025	103.3%	1,033	1,020	98.7%	1,070	1,164	108.8%
要介護2	1,012	945	93.4%	1,051	984	93.6%	1,082	969	89.6%
要介護3	763	788	103.3%	793	784	98.9%	819	767	93.7%
要介護4	691	713	103.2%	719	664	92.4%	742	716	96.5%
要介護5	441	404	91.6%	457	407	89.1%	474	445	93.9%
要介護者 小計	3,899	3,875	99.4%	4,053	3,859	95.2%	4,187	4,061	97.0%
第1号被保険者数(B)	37,532	37,508	99.9%	37,565	37,450	99.7%	37,639	37,532	99.7%
認定率(A/B)(%)	15.9%	15.9%	—	16.5%	15.3%	—	17.0%	15.9%	—

(出典) 計画値:「第8期稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」

実績値:「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

5-3 サービス別給付費の評価

介護給付費の実績をみると、対計画比は令和3年度で95.4%、令和4年度で91.5%、令和5年度で94.2%となっており、いずれも計画値を下回っています。

予防給付費の実績をみると、対計画比は令和3年度で95.9%、令和4年度で93.9%、令和5年度で96.4%となっており、いずれも計画値を下回っています。

これらを合わせた総給付費の対計画比は、令和3年度で95.4%、令和4年度で91.6%、令和5年度で94.3%となっており、いずれも計画値内に収まっています。

サービス別の給付費の実績をみると、対計画比がいずれの年度も110%を超えるサービスは、居宅療養管理指導、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護療養型医療施設・介護医療院、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導となっています。このうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は令和5年度で約300%と特に高くなっています。

一方、対計画比がいずれの年度も80%未満であるサービスは、地域密着型通所介護となっています。また、令和4年度・5年度で小規模多機能型居宅介護は60%台と低くなっていますが、介護予防小規模多機能型居宅介護は令和4年度で138.3%、令和5年度で219.6%と高くなっています。

図表 サービス別給付費の実績及び対計画比

【介護給付】

単位：千円

サービス	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①居宅サービス									
訪問介護	848,649	892,830	105.2%	904,920	914,186	101.0%	955,695	944,094	98.8%
訪問入浴介護	60,673	55,454	91.4%	63,130	46,548	73.7%	66,631	50,784	76.2%
訪問看護	226,345	228,639	101.0%	244,011	258,169	105.8%	258,953	297,934	115.1%
訪問リハビリテーション	18,043	16,158	89.6%	19,144	16,511	86.2%	20,225	19,528	96.6%
居宅療養管理指導	103,175	114,523	111.0%	111,444	128,347	115.2%	118,662	147,167	124.0%
通所介護	1,429,090	1,305,235	91.3%	1,557,449	1,367,048	87.8%	1,660,950	1,544,773	93.0%
通所リハビリテーション	234,343	235,553	100.5%	246,002	232,372	94.5%	258,710	251,486	97.2%
短期入所生活介護	257,229	233,269	90.7%	273,845	230,831	84.3%	285,952	257,889	90.2%
短期入所療養介護	13,587	12,140	89.3%	15,298	13,875	90.7%	15,298	12,647	82.7%
福祉用具貸与	233,818	239,852	102.6%	251,591	246,338	97.9%	264,917	260,358	98.3%
特定福祉用具購入費	11,584	7,788	67.2%	12,424	9,004	72.5%	12,805	11,146	87.0%
住宅改修	25,000	18,368	73.5%	26,341	20,530	77.9%	29,444	24,568	83.4%
特定施設入居者生活介護	277,967	246,319	88.6%	282,879	260,543	92.1%	295,312	296,767	100.5%
居宅介護支援	411,713	412,410	100.2%	434,030	425,227	98.0%	450,738	451,654	100.2%
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	4,853	8,626	177.7%	4,855	8,233	169.6%	4,855	14,674	302.2%
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
認知症対応型通所介護	75,887	62,456	82.3%	83,228	61,827	74.3%	86,843	71,973	82.9%
小規模多機能型居宅介護	62,090	62,752	101.1%	72,084	44,698	62.0%	72,084	47,387	65.7%
認知症対応型共同生活介護	537,934	545,201	101.4%	563,013	536,391	95.3%	581,511	586,929	100.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	73,577	66,166	89.9%	76,240	61,744	81.0%	75,944	59,933	78.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	100,077	86,320	86.3%	100,132	85,727	85.6%	100,132	89,233	89.1%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	228,940	182,351	79.7%	240,311	182,848	76.1%	251,554	183,413	72.9%
③施設サービス									
介護老人福祉施設	1,773,181	1,640,848	92.5%	1,774,165	1,598,254	90.1%	1,774,165	1,624,754	91.6%
介護老人保健施設	1,079,200	1,027,810	95.2%	1,079,799	948,932	87.9%	1,079,799	916,438	84.9%
介護療養型医療施設・介護医療院	58,992	66,203	112.2%	59,023	72,419	122.7%	59,023	109,348	185.3%
介護給付費計（Ⅰ）	8,145,947	7,767,270	95.4%	8,495,358	7,770,602	91.5%	8,780,202	8,274,876	94.2%

【予防給付】

単位：千円

サービス	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①居宅サービス									
介護予防訪問入浴介護	466	512	109.9%	467	82	17.5%	467	866	185.3%
介護予防訪問看護	36,351	33,650	92.6%	37,429	36,925	98.7%	38,872	40,990	105.4%
介護予防訪問リハビリテーション	4,155	5,540	133.3%	4,748	5,924	124.8%	4,748	7,058	148.7%
介護予防居宅療養管理指導	9,806	11,172	113.9%	10,060	11,316	112.5%	10,426	12,183	116.9%
介護予防通所リハビリテーション	75,079	76,390	101.7%	80,400	74,090	92.2%	83,676	76,670	91.6%
介護予防短期入所生活介護	6,164	6,582	106.8%	7,365	4,909	66.7%	7,365	4,257	57.8%
介護予防短期入所療養介護	0	68	—	0	53	—	0	48	—
介護予防福祉用具貸与	50,361	49,057	97.4%	53,292	53,196	99.8%	54,894	58,464	106.5%
特定介護予防福祉用具購入費	5,876	4,383	74.6%	5,876	4,894	83.3%	6,565	4,844	73.8%
介護予防住宅改修	21,000	19,122	91.1%	22,341	19,408	86.9%	22,341	17,506	78.4%
介護予防特定施設入居者生活介護	26,143	21,395	81.8%	27,972	22,815	81.6%	29,116	27,861	95.7%
介護予防支援	52,518	53,000	100.9%	55,879	54,123	96.9%	58,323	56,054	96.1%
②地域密着型サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	108	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,400	1,377	98.4%	1,401	1,937	138.3%	1,401	3,077	219.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護	14,000	8,730	62.4%	14,008	12,014	85.8%	14,008	10,404	74.3%
予防給付費計（Ⅱ）	303,319	290,935	95.9%	321,238	301,707	93.9%	332,202	320,280	96.4%
総給付費（Ⅰ＋Ⅱ）	8,449,266	8,058,205	95.4%	8,816,596	8,072,309	91.6%	9,112,404	8,595,156	94.3%

（出典）計画値：「第8期稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」

実績値：「介護保険事業状況報告」月報（3月利用分～翌年2月利用分の累計、ただし令和5年度は見込値）

5-4 自立支援・重度化防止等に向けた目標指標の達成状況

第8期計画において自立支援・重度化防止等に向けて基本目標ごとに設定した指標の実績及び対計画比をまとめると、以下の表のようになります。

対計画比をみると、基本目標2の指標は「住宅改修等の点検」を除いて概ね100%以上となっていますが、基本目標1・基本目標3の指標の多くは100%に達していません。第8期計画期間の3年間を通じて対計画比が80%を下回っている指標は、「一般介護予防事業健康体操教室」の延参加者数、「住民主体の「通いの場」の充実」の「健康と地域の縁づくり」グループ登録数、「介護給付費等適正化事業」の住宅改修等の点検件数、「住民主体の通所型・訪問型サービスの創設に向けた検討」の協力団体数となっています。

図表 自立支援・重度化防止等に向けた指標の実績及び対計画比

事業名	指標名	単位	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
			計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績見込値	対計画比
基本目標1 人らしくいきと生きられるまちづくり											
高齢者ふれあいサロン	設置数	団体	46	38	82.6%	48	36	75.0%	50	37	74.0%
一般介護予防事業健康体操教室	延回数	回	240	230	95.8%	240	236	98.3%	240	240	100.0%
	延参加者数	人	2,080	1,484	71.4%	2,340	1,533	65.5%	2,600	1,386	53.3%
住民主体の「通いの場」の充実	「健康と地域の縁づくり」グループ登録数	団体	30	18	60.0%	35	13	37.1%	40	16	40.0%
基本目標2 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり											
認知症サポーター養成講座	認知症サポーター養成講座参加者延べ人数	人	4,678	5,007	107.0%	4,868	5,425	111.4%	5,058	6,173	122.0%
チームオレンジの構築	認知症サポーターステップアップ講座開催回数	回	1	2	200.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
介護給付費等適正化事業	認定調査状況点検	%	100	100	100.0%	100	100	100.0%	100	100	100.0%
	ケアプランの点検	件	30	27	90.0%	30	55	183.3%	30	81	270.0%
	住宅改修等の点検	件	30	5	16.7%	30	13	43.3%	30	15	50.0%
	縦覧点検・医療情報との突合(国保連への委託)	月	12	12	100.0%	12	12	100.0%	12	12	100.0%
	介護給付費通知	月	12	12	100.0%	12	12	100.0%	12	12	100.0%
基本目標3 地域でお互いに支え合って生きるまちづくり											
地域ケア会議の推進	地域個別ケア会議	回	18	14	77.8%	24	21	87.5%	30	24	80.0%
	地域ケア推進会議	回	2	1	50.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%
住民主体の通所型・訪問型サービスの創設に向けた検討	協力団体数	団体	0	0	-	3	1	33.3%	6	1	16.7%
デイサービス送迎車両等を活用した買い物支援	実施回数	回	12	0	0.0%	12	9	75.0%	12	12	100.0%



6 アンケート調査の結果

6-1 調査の概要

本計画の策定に向けて、本市の高齢者等支援施策の基礎資料とするために、下記の要領でアンケート調査を実施しました。

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護人材実態調査
調査地域	稲沢市内		
調査対象	65歳以上の要介護認定を受けていない方および要支援認定を受けている方	在宅で要支援・要介護認定を受けている方	訪問系サービス事業所、通所系サービス事業所、施設・居住系サービス事業所
調査方法	郵送配布、郵送回収		
調査期間	令和5年1月23日～2月20日		
標本サイズ	3,000件	1,200件	<事業所> 196件
有効回収数	2,046件 (一般高齢者1,661件、 要支援認定者352件)	687件	<事業所> 110件 <職員> 1,632件 (訪問系222件、通所系439 件、施設・居住系710件)
有効回収率	68.2%	57.3%	56.1%

■調査結果（次ページ以降）の見方

比率を求める際の基数となるべき実数は、「件数（n）」として掲載しました。したがって比率は件数を100%として算出しています。

比率はすべて%で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しているため、比率の合計が100.0%にならないことがあります。

複数回答が可能な設問の場合は、その項目を選んだ人が回答者全体のうち何%なのかという見方をします。そのため、各項目の比率の合計は通常100%を超えています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、一般高齢者等（要支援認定者を除いた者）の結果と令和元年度実施調査の結果を経年比較しています。

（令和4年度調査：n=1,661、令和元年度調査：n=1,493）

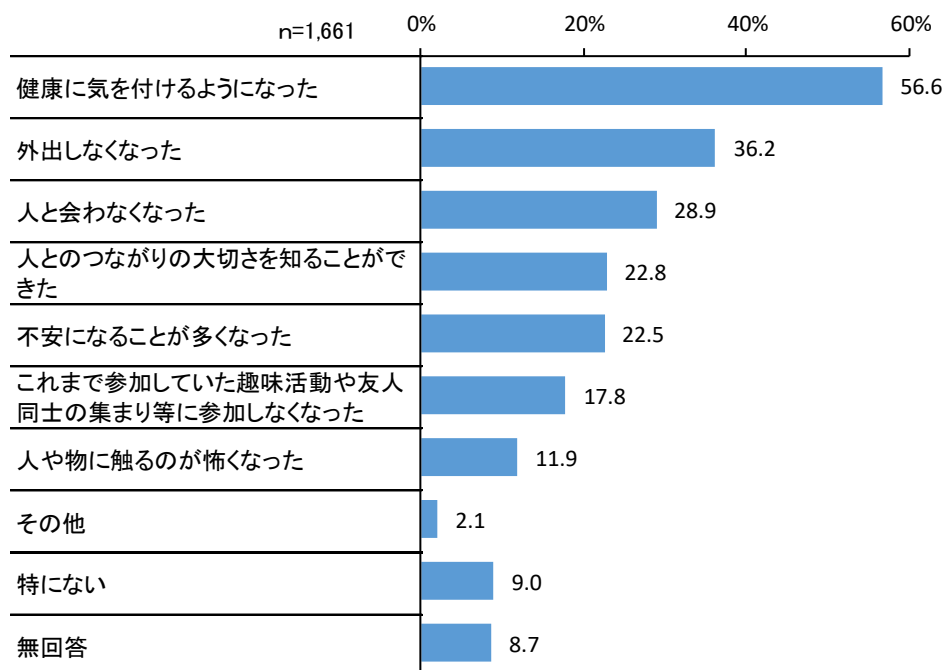
6-2 調査の結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※ 要支援認定者を除く一般高齢者等の回答のみについて掲載しています。

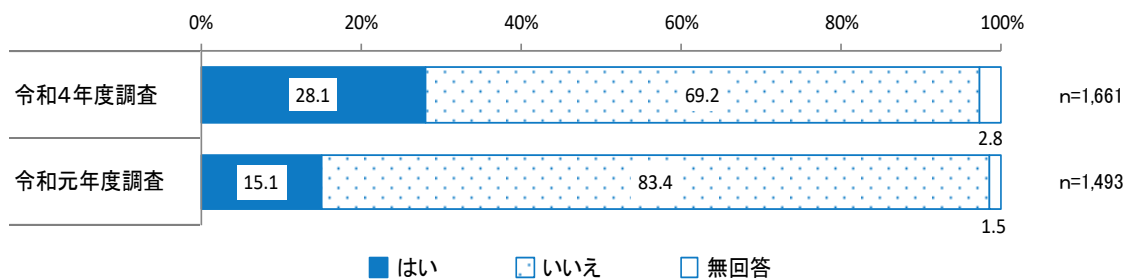
①高齢者の状況について

新型コロナウイルス感染症の流行を受けた行動や意識の変化は、「健康に気を付けるようになった」(56.6%) がもっとも高く、次いで「外出しなくなった」(36.2%)、「人と会わなくなった」(28.9%) となっています。

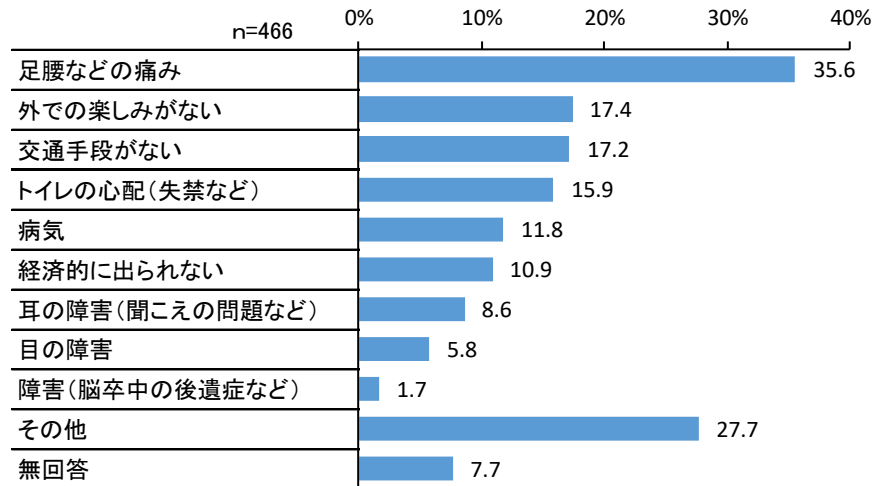


外出を控えている人は 28.1% となっています。

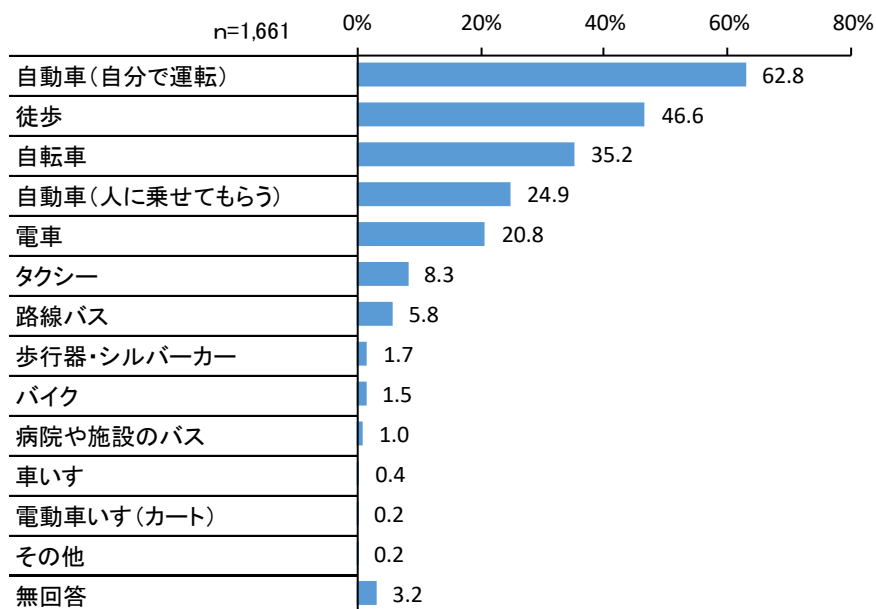
令和元年度調査と比較すると、外出を控えている人の割合は 13 ポイント上昇しています。



外出を控えている理由は「足腰などの痛み」(35.6%)が最も高く、次いで「外での楽しみがない」(17.4%)、「交通手段がない」(17.2%)、「トイレの心配(失禁など)」(15.9%)となっています。

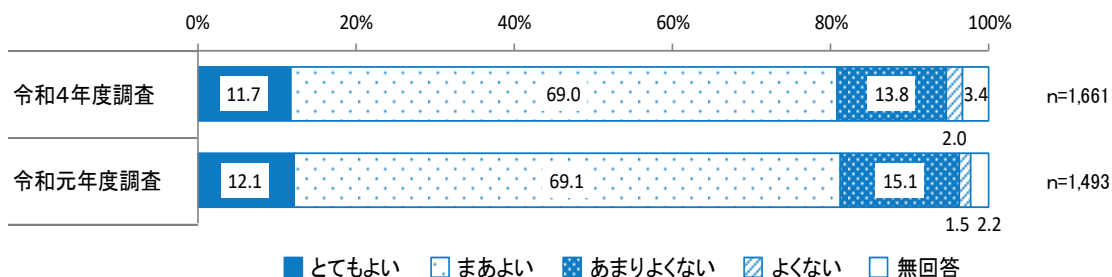


外出する際の移動手段は、「自動車(自分で運転)」(62.8%)が最も高く、次いで「徒歩」(46.6%)、「自転車」(35.2%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(24.9%)、「電車」(20.8%)となっています。



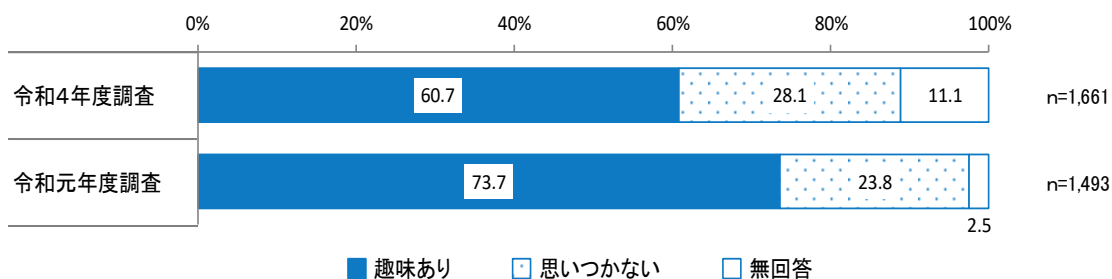
主観的健康観は、「まあよい」(69.0%)が最も高く、『よい』(「とてもよい」「まあよい」の計)は80.7%、『よくない』(「よくない」「あまりよくない」の計)は15.8%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられませんでした。



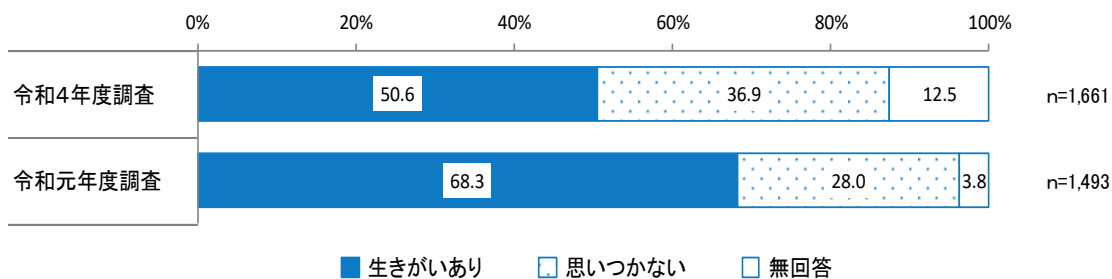
趣味のある人は、60.7%となっています。

令和元年度調査と比較すると、趣味のある人の割合は13.0ポイント低下しています。



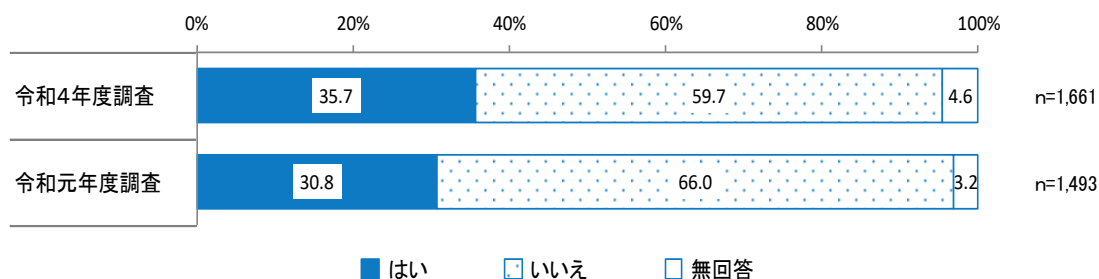
生きがいのある人は、50.6%となっています。

令和元年度調査と比較すると、生きがいのある人の割合は17.7ポイント低下しています。



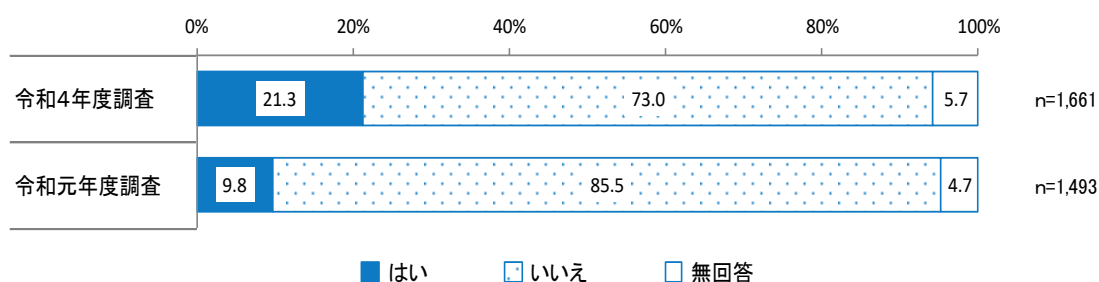
最近1か月で気分が沈んだりゆううつな気持ちになったりすることがあった人は、35.7%となっています。

令和元年度調査と比較すると、気分が沈んだりすることがあった人の割合は4.9ポイント上昇しています。



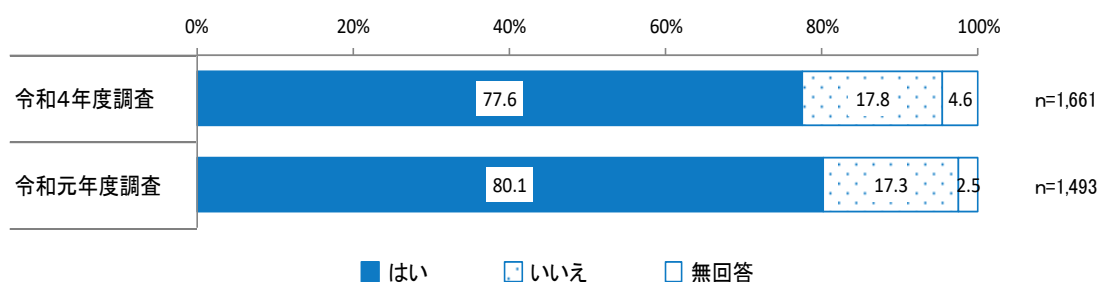
「フレイル」という言葉の意味の認知度は、「はい（知っている）」が21.3%、「いいえ（知らない）」が73.0%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「はい（知っている）」は11.5ポイント上昇しています。



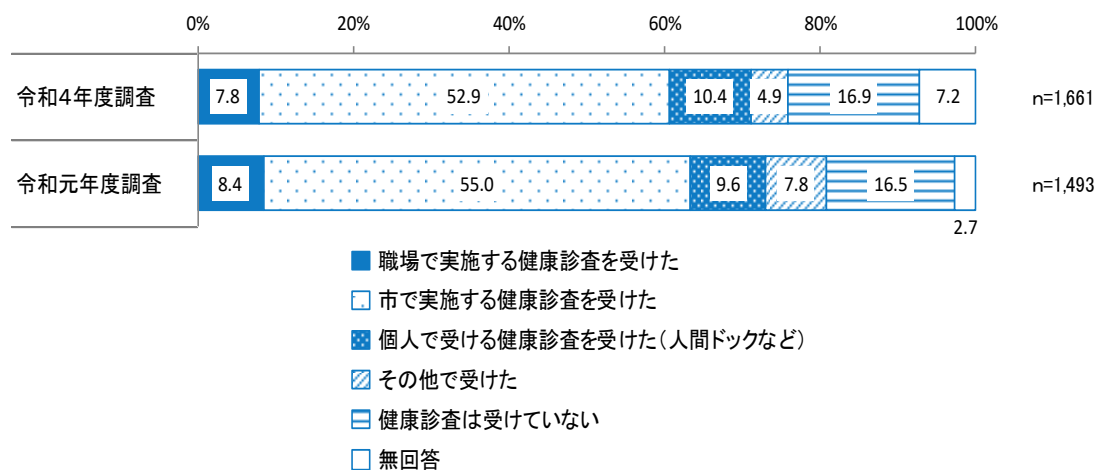
日常生活で意識的に体を動かしている人は77.6%、そうでない人は17.8%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられませんでした。

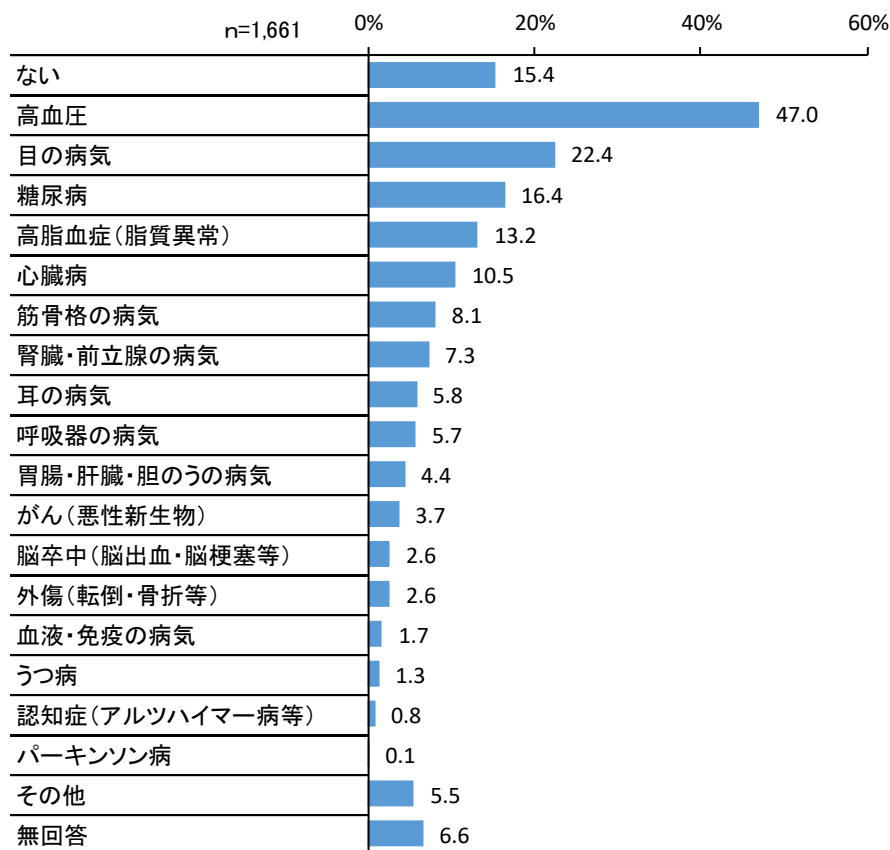


過去1年間の健康診査の受診状況は、「市で実施する健康診査を受けた」(52.9%)が最も高く、『健康診査を受けた』(「職場で実施する健康診査を受けた」「市で実施する健康診査を受けた」「個人で受ける健康診査を受けた」「その他で受けた」の計)は76.0%となっています。また、「健康診査は受けていない」は16.9%となっています。

令和元年度調査と比較すると、『健康診査を受けた』は80.8%から4.8ポイント低下しています。

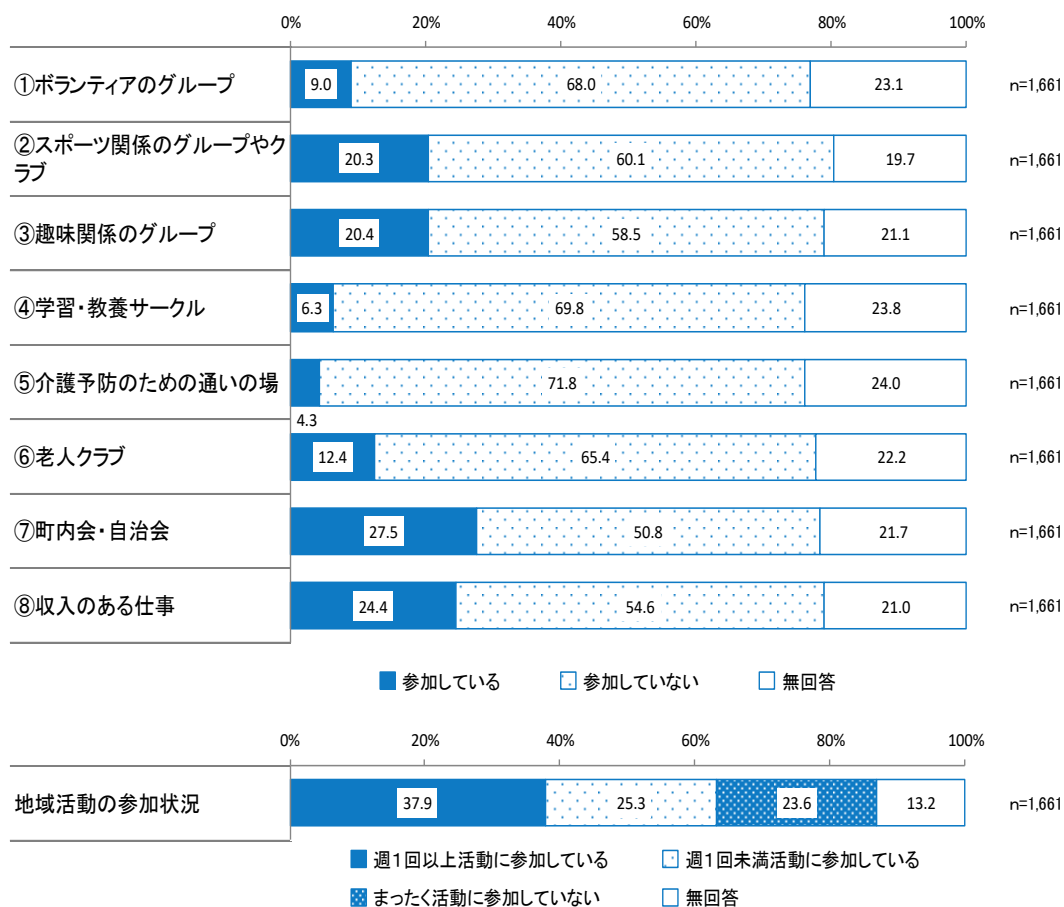


現在治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」(47.0%)が最も高く、次いで「目の病気」(22.4%)、「糖尿病」(16.4%)、「高脂血症(脂質異常)」(13.2%)、「心臓病」(10.5%)となっています。また、「ない」は15.4%となっています。



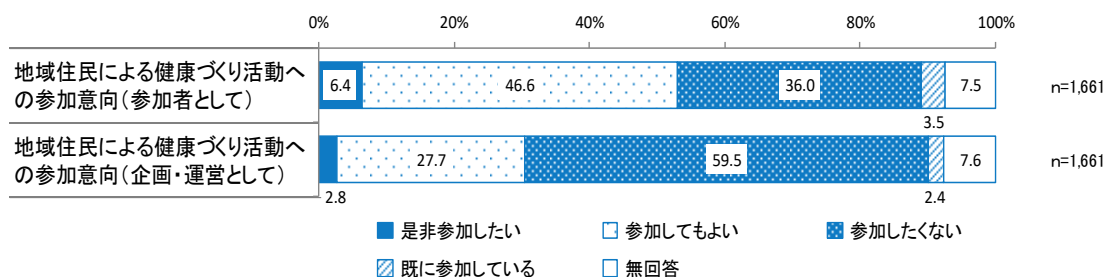
②地域での活動について

『参加している』は、「町内会・自治会」(27.5%)で最も高く、次いで「収入のある仕事」(24.4%)、「趣味関係のグループ」(20.4%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(20.3%)、「老人クラブ」(12.4%)となっています。一方、「参加していない」は「介護予防のための通いの場」(71.8%)、「学習・教養サークル」(69.8%)、「ボランティアのグループ」(68.0%)で約7割と高くなっています。これらの活動にまったく参加していない人の割合は、23.6%となっています。

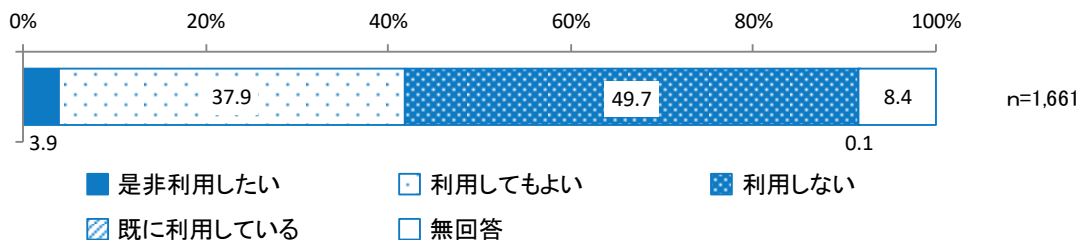


“参加者として”では「参加してもよい」(46.6%)が最も高く、“企画・運営として”では「参加したくない」(59.5%)が最も高くなっています。

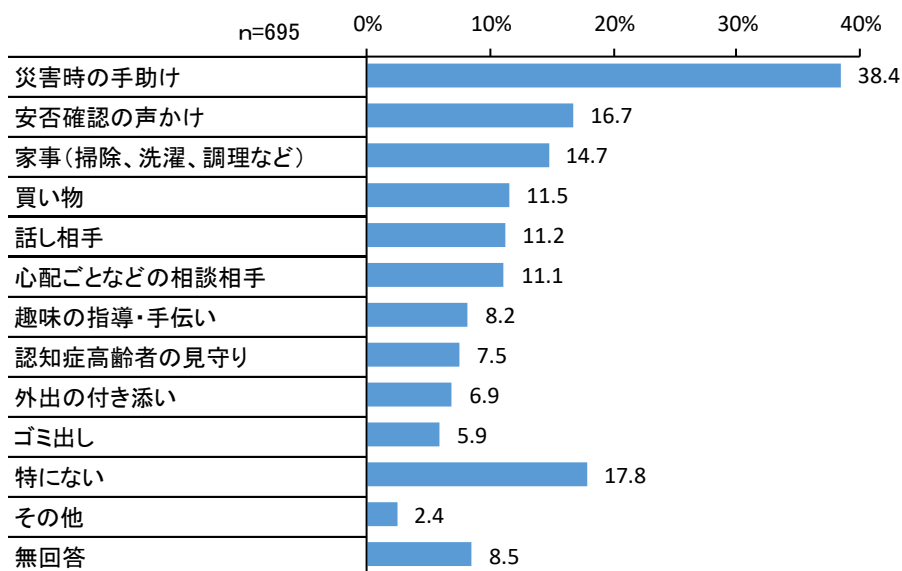
『参加意向がある』(「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の計)は、“参加者として”で56.5%、“企画・運営として”で32.9%となっています。



地域のボランティアによる生活支援等の利用意向は、「利用しない」(49.7%)が最も高く、『利用意向がある』(「是非利用したい」「利用してもよい」「既に利用している」の計)は41.9%となっています。

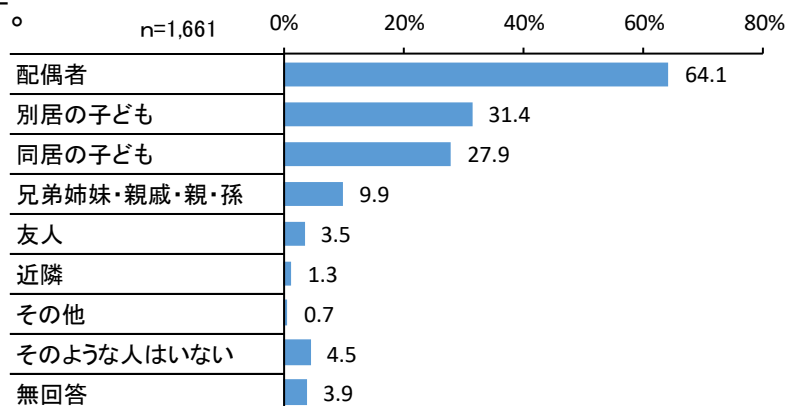


『利用意向がある』人が利用したい地域のボランティアによる生活支援等は、「災害時の手助け」(38.4%)が最も高く、次いで「安否確認の声かけ」(16.7%)、「家事(掃除、洗濯、調理など)」(14.7%)、「買い物」(11.5%)、「話し相手」(11.2%)、「心配ごとなどの相談相手」(11.1%)となっています。

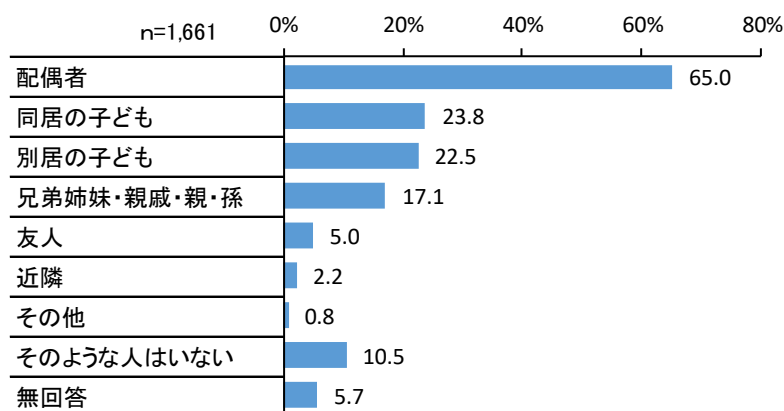


③たすけあいについて

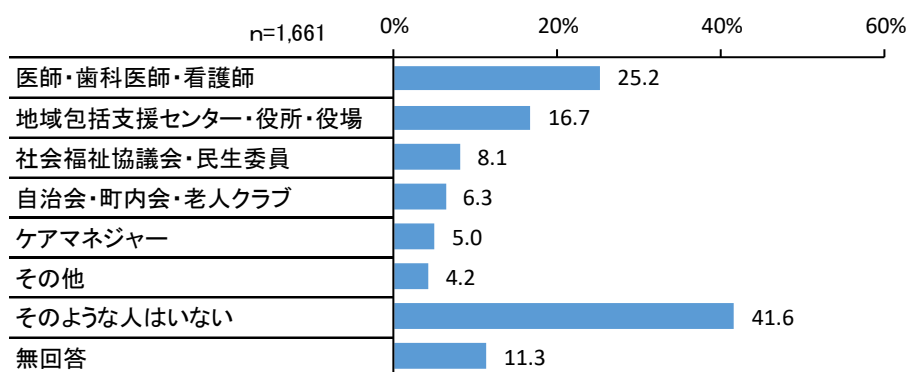
病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」(64.1%)が最も高く、次いで「別居の子ども」(31.4%)、「同居の子ども」(27.9%)となっています。



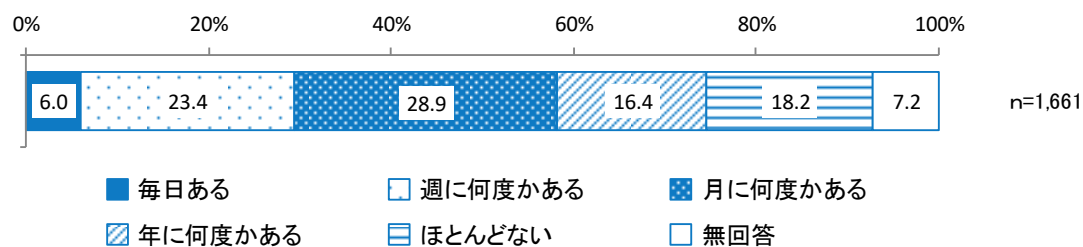
反対に、看病や世話をしてあげる人は、「配偶者」(65.0%)が最も高く、次いで「同居の子ども」(23.8%)、「別居の子ども」(22.5%)となっています。



何かあったときに相談する相手(家族・友人以外)は、「医師・歯科医師・看護師」(25.2%)が最も高く、次いで「地域包括支援センター・役所・役場」(16.7%)、「社会福祉協議会・民生委員」(8.1%)となっています。また、「そのような人はいない」は41.6%となっています。

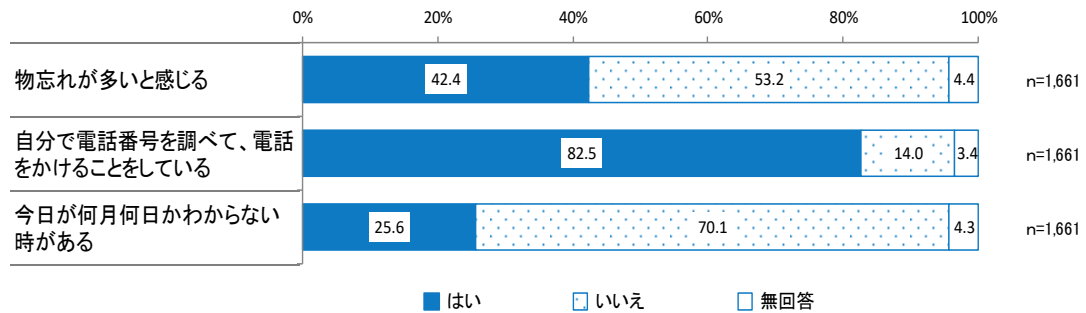


友人・知人と会う頻度は、「月に何度かある」(28.9%)が最も高く、次いで「週に何度かある」(23.4%)となっています。また、「ほとんどない」は18.2%となっています。

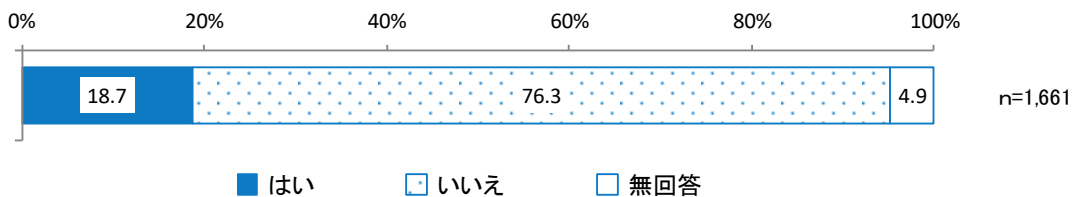


④物忘れ、認知症について

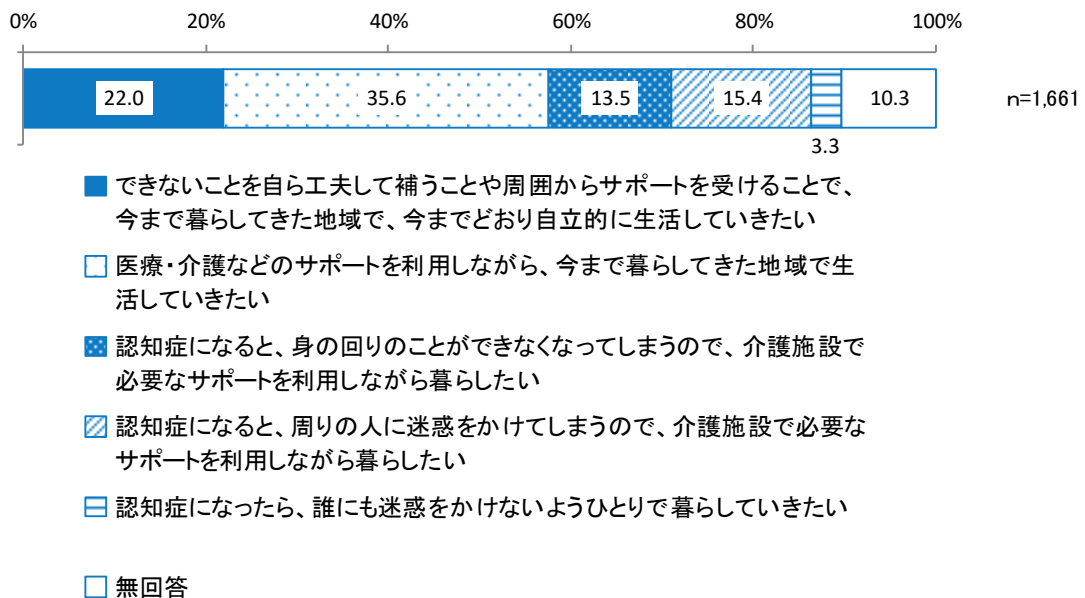
物忘れについての質問で、物忘れが多いと感じる人は42.4%、今日が何月何日かわからない時がある人は25.6%となっています。また、自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていない人は14.0%となっています。



認知症に関する窓口の認知度は、18.7%となっています。

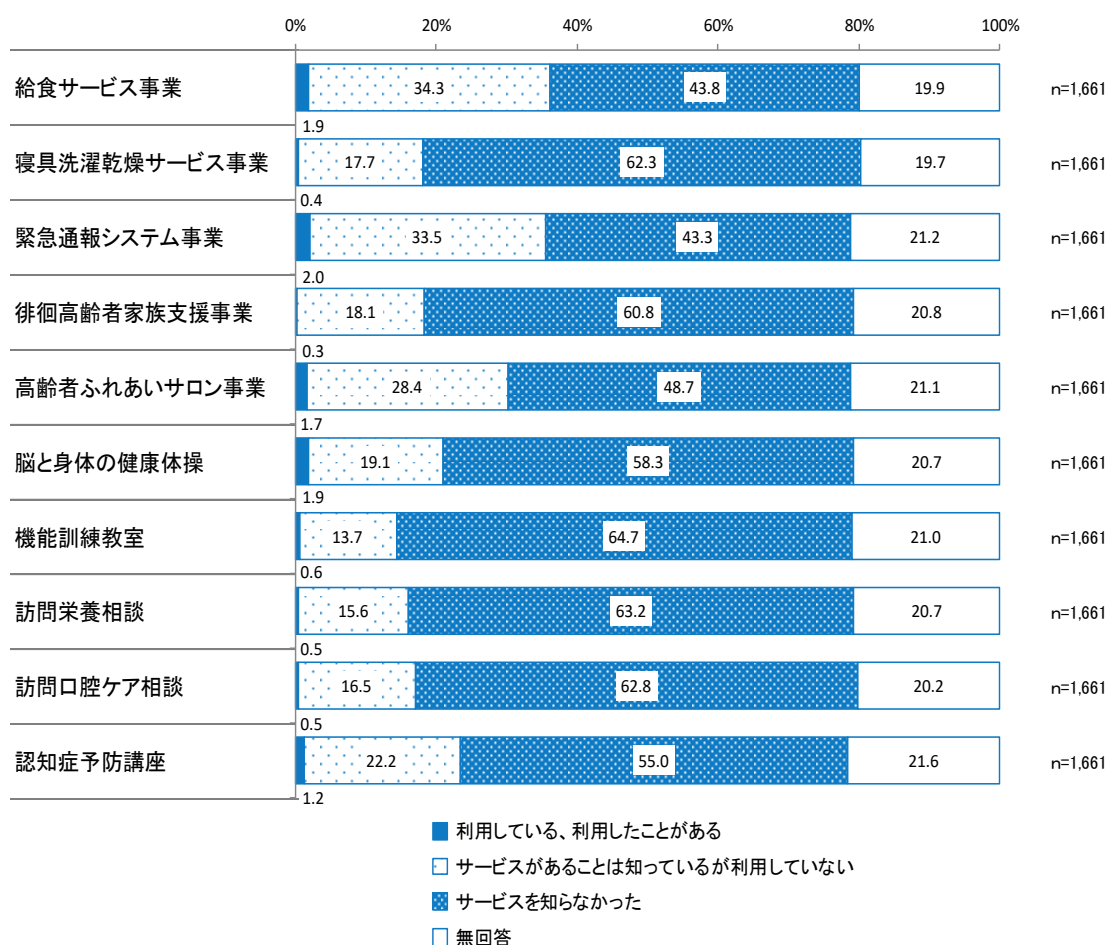


認知症になった場合に希望する暮らし方は、「医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」(35.6%)が最も高く、次いで「できないことを自ら工夫して補うことや周囲からサポートを受けることで、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい」(22.0%)となっています。

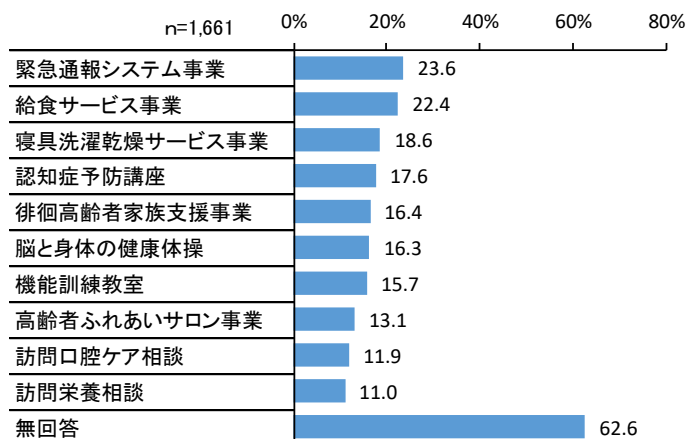


⑤高齢者施策について

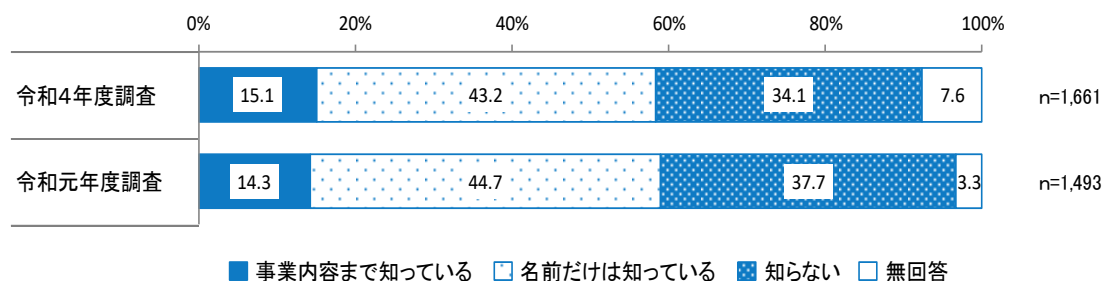
本市で実施している高齢者サービス等の利用状況は、「利用している、利用したことがある」は「緊急通報システム事業」(2.0%)で最も高く、次いで「給食サービス事業」「脳と身体の高齢体操」(ともに1.9%)となっています。一方、「サービスを知らなかった」は「機能訓練教室」(64.7%)、「訪問栄養相談」(63.2%)、「訪問口腔ケア相談」(62.8%)、「寝具洗濯乾燥サービス事業」(62.3%)、「徘徊高齢者家族支援事業」(60.8%)で6割以上となっており、いずれのサービス等についても4割以上となっています。



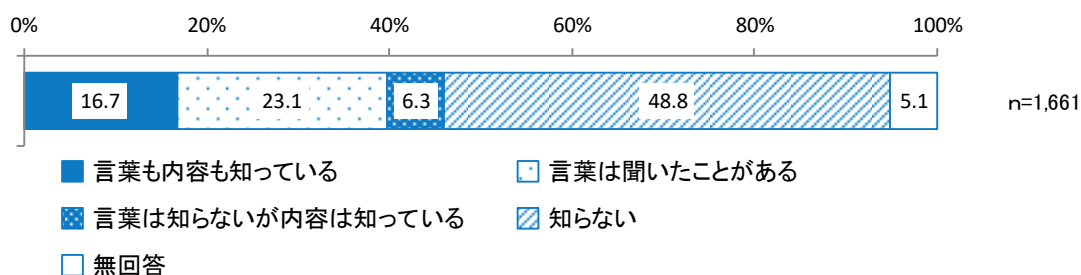
上記のサービス等の利用希望（「今後利用したい、または利用を続けたい」の回答率）は、「緊急通報システム事業」(23.6%)で最も高く、次いで「給食サービス事業」(22.4%)、「寝具洗濯乾燥サービス事業」(18.6%)、「認知症予防講座」(17.6%)、「徘徊高齢者家族支援事業」(16.4%)となっています。



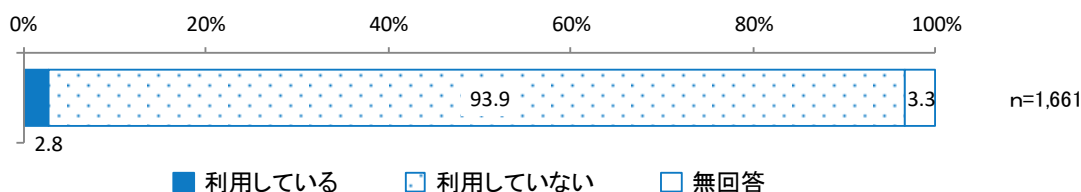
地域包括支援センターの認知度は、「名前だけは知っている」(43.2%)が最も高く、「事業内容まで知っている」は15.1%、『名前を知っている』(「事業内容まで知っている」「名前だけは知っている」の計)は58.3%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられませんでした。



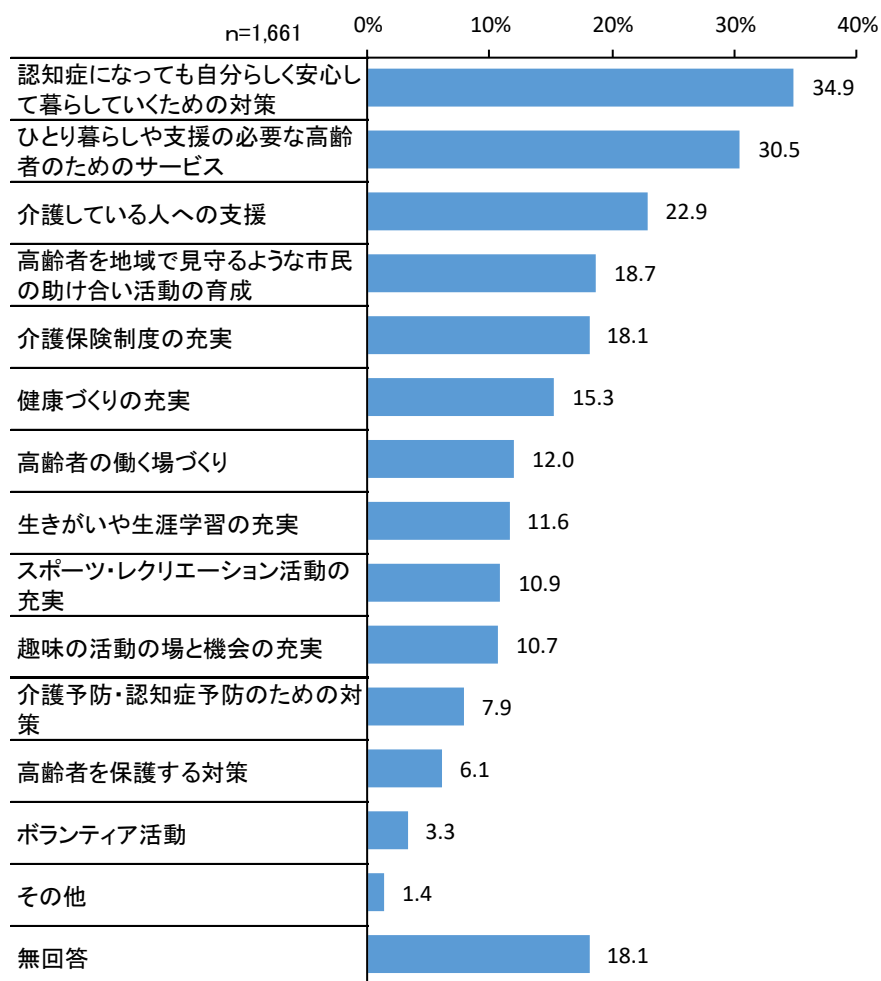
総合事業(高齢者対象の介護予防事業)の認知度は、「知らない」(48.8%)が最も高く、『内容を知っている』(「言葉も内容も知っている」「言葉は知らないが内容は知っている」の計)は23.0%、『言葉を知っている』(「言葉も内容も知っている」「言葉は聞いたことがある」の計)は39.8%となっています。



総合事業の一般高齢者の利用状況は、「利用している」が2.8%、「利用していない」が93.9%となっています。



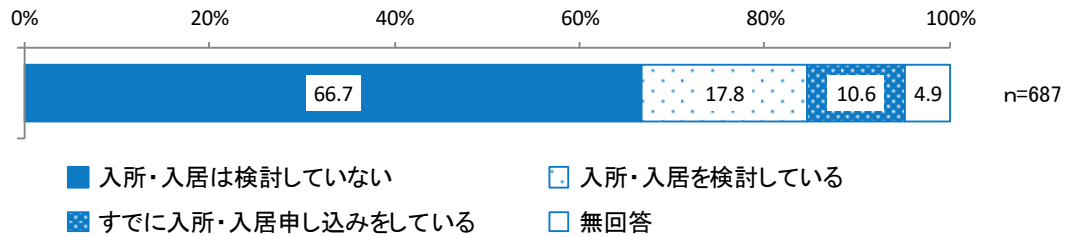
本市が注力すべき高齢者施策は、「認知症になっても自分らしく安心して暮らしていくための対策」(34.9%)が最も高く、次いで「ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービス」(30.5%)、「介護している人への支援」(22.9%)、「高齢者を地域で見守るような市民の助け合い活動の育成」(18.7%)、「介護保険制度の充実」(18.1%)となっています。



(2) 在宅介護実態調査

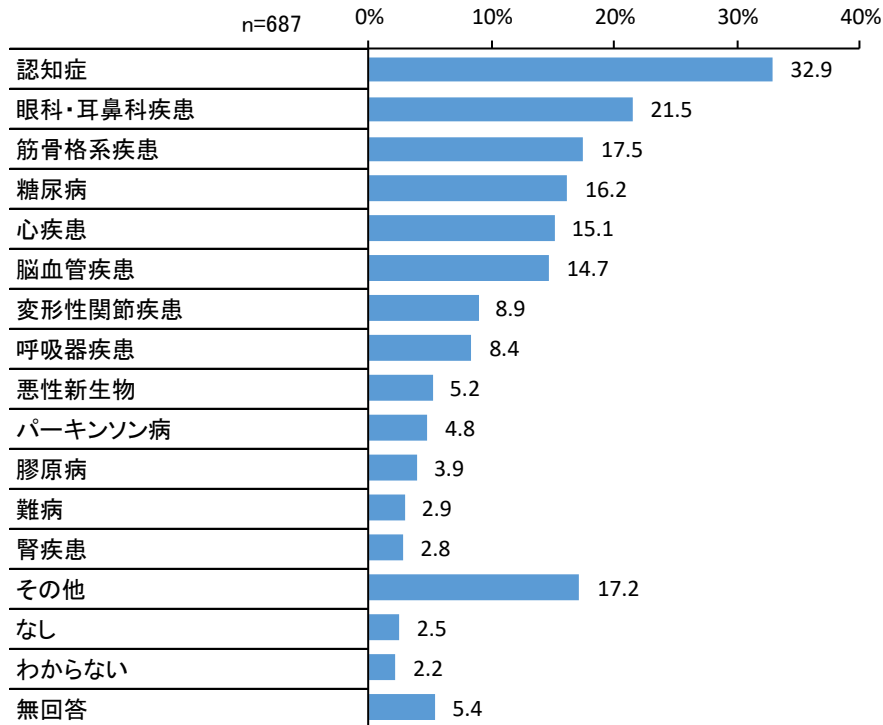
①施設等への入所等の検討状況

現時点での施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」(66.7%)が最も高く、次いで「入所・入居を検討している」(17.8%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(10.6%)となっています。



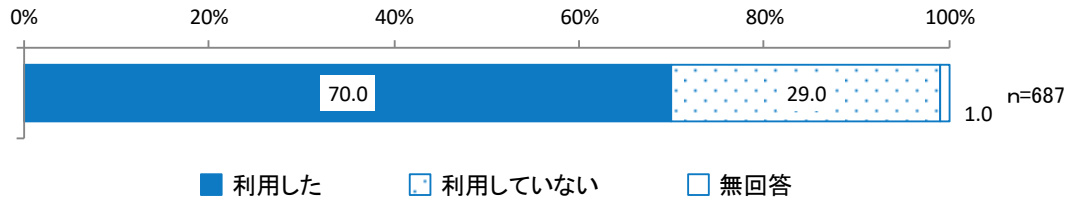
②現在抱えている傷病

現在抱えている傷病は、「認知症」(32.9%)が最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」(21.5%)、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」(17.5%)、「糖尿病」(16.2%)、「心疾患(心臓病)」(15.1%)となっています。

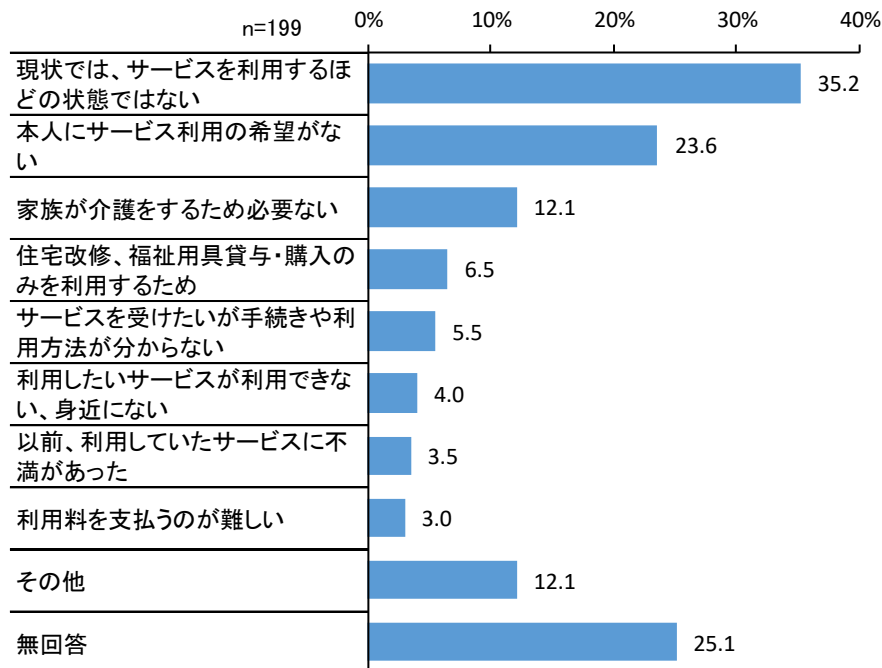


③介護保険サービスについて

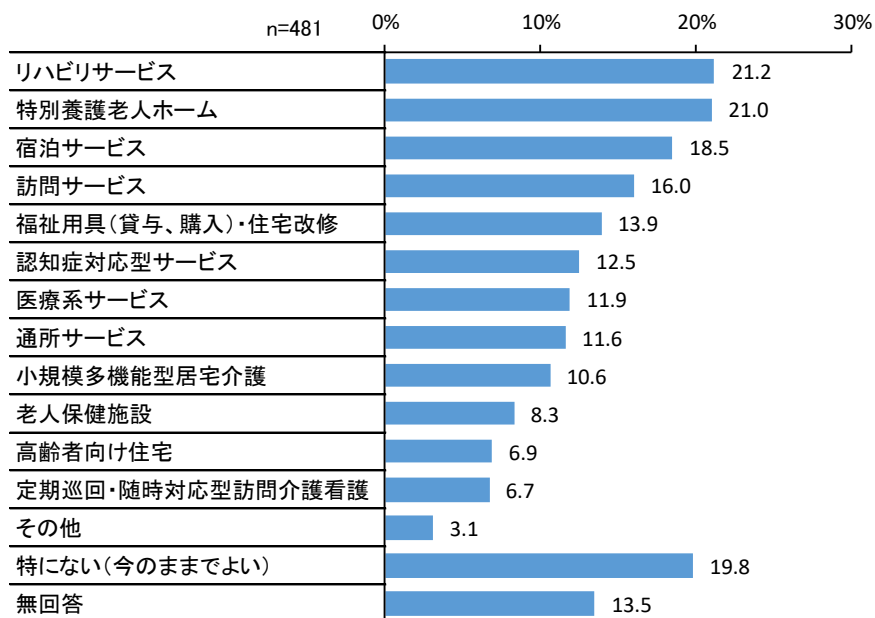
介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）の直近1か月間の利用状況は、「利用した」が70.0%、「利用していない」が29.0%となっています。



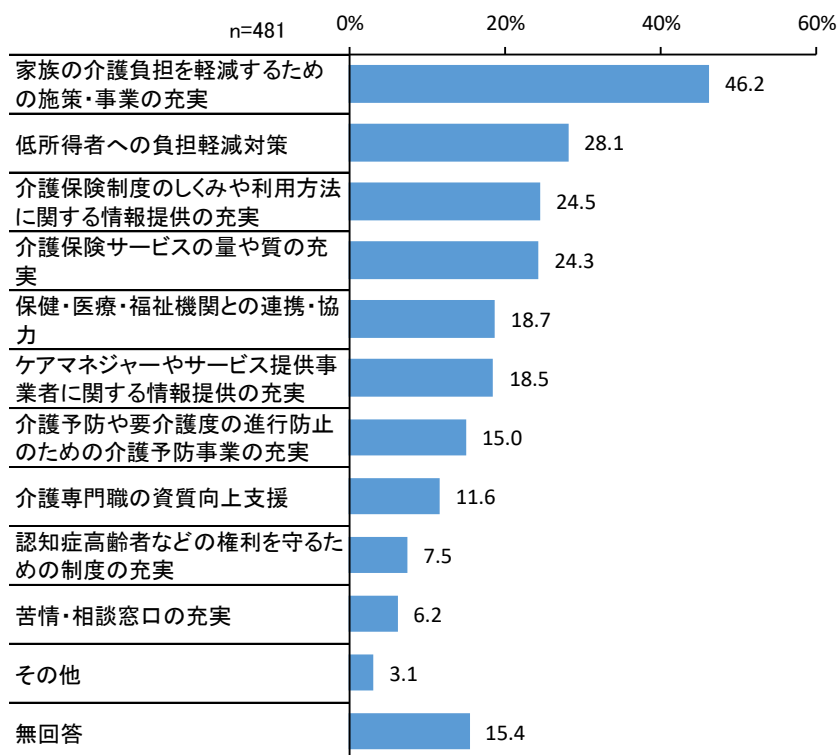
介護保険サービスを利用していない理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」(35.2%)が最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」(23.6%)、「家族が介護をするため必要ない」(12.1%)、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」(6.5%)、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」(5.5%)となっています。



今後充実していく必要がある介護保険サービス等は、「リハビリサービス（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション）」（21.2%）が最も高く、次いで「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設）」（21.0%）、「宿泊サービス（短期入所生活介護・短期入所療養介護）」（18.5%）となっています。

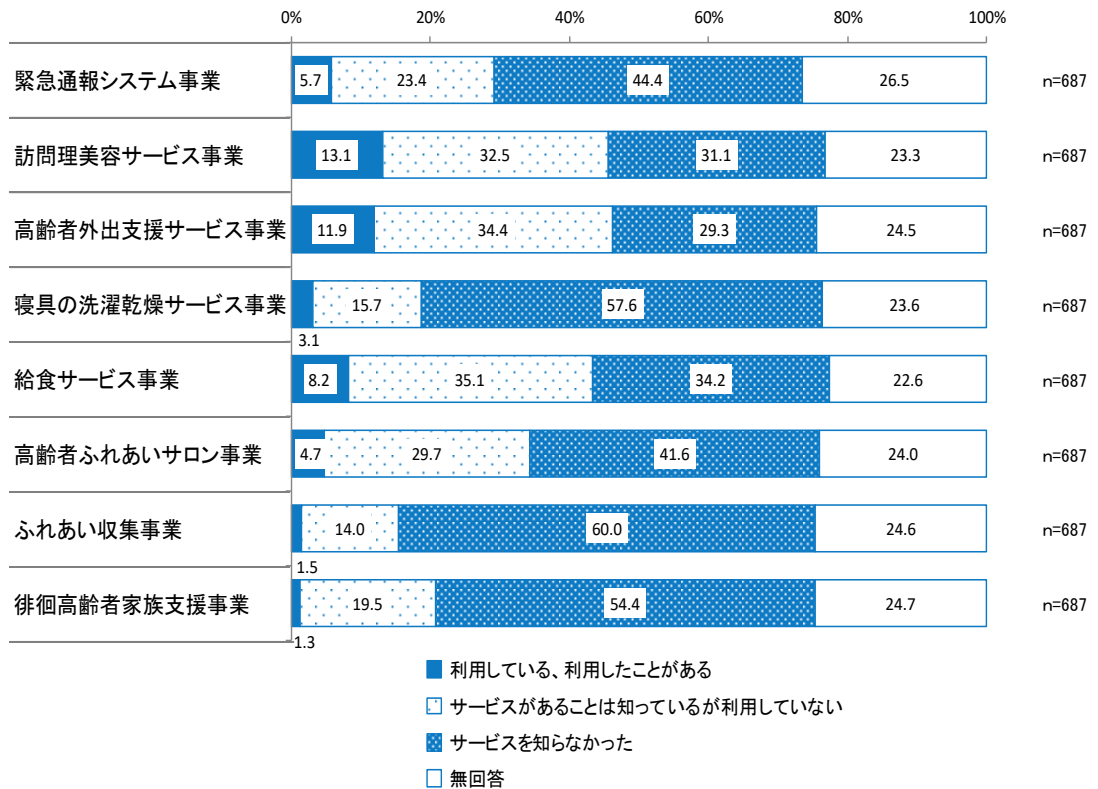


介護保険制度をより良くするために改善してほしい点は、「家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実」（46.2%）が最も高く、次いで「低所得者への負担軽減対策」（28.1%）、「介護保険制度のしくみや利用方法に関する情報提供の充実」（24.5%）となっています。

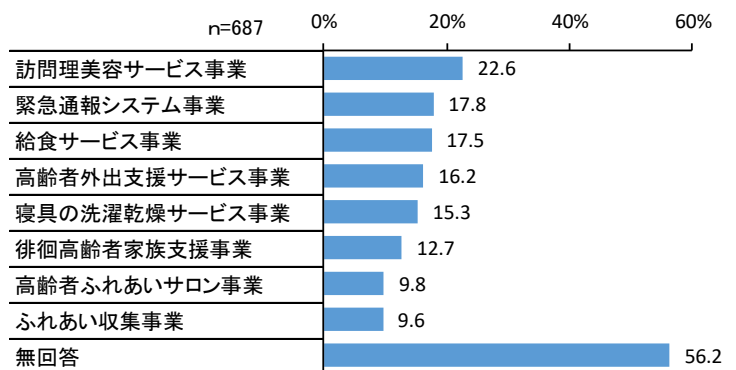


④高齢者施策について

本市が実施している高齢者サービス等の利用状況は、「利用している、利用したことがある」は「訪問理美容サービス事業」(13.1%)で最も高く、次いで「高齢者外出支援サービス事業」(11.9%)、「給食サービス事業」(8.2%)となっています。一方、「サービスを知らなかった」は「ふれあい収集事業」(60.0%)、「寝具の洗濯乾燥サービス事業」(57.6%)、「徘徊高齢者家族支援事業」(54.4%)で5割以上となっています。

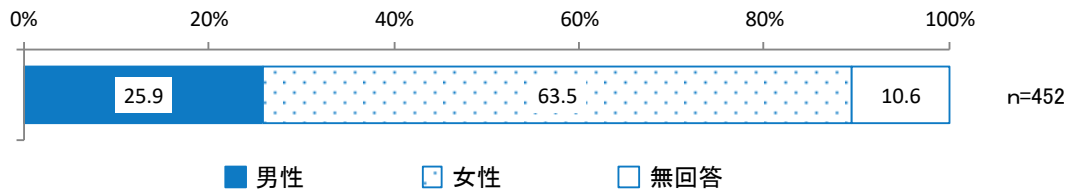


上記のサービス等の利用希望（「今後利用したい、または利用を続けたい」の回答率）は、「訪問理美容サービス事業」(22.6%)で最も高く、次いで「緊急通報システム事業」(17.8%)「給食サービス事業」(17.5%)、「高齢者外出支援サービス事業」(16.2%)、「寝具の洗濯乾燥サービス事業」(15.3%)となっています。

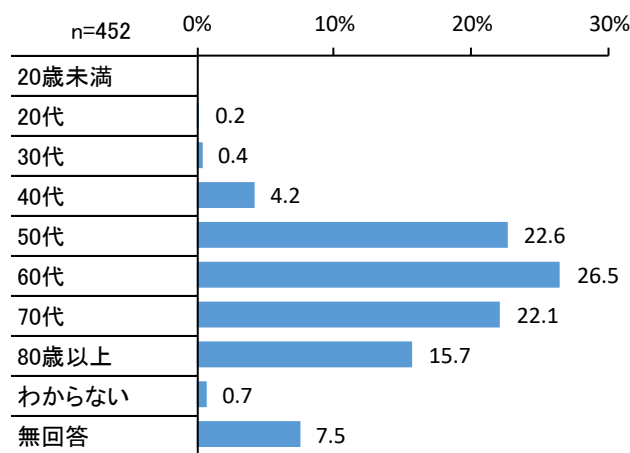


⑤主な介護者について

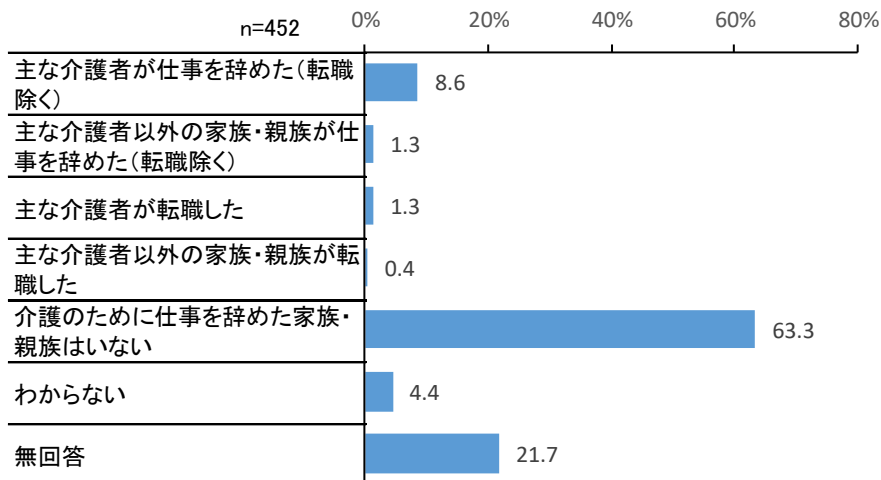
主な介護者の性別は、「男性」が25.9%、「女性」が63.5%となっています。



主な介護者の年齢は、「60代」(26.5%)が最も高く、次いで「50代」(22.6%)、「70代」(22.1%)、「80歳以上」(15.7%)となっています。

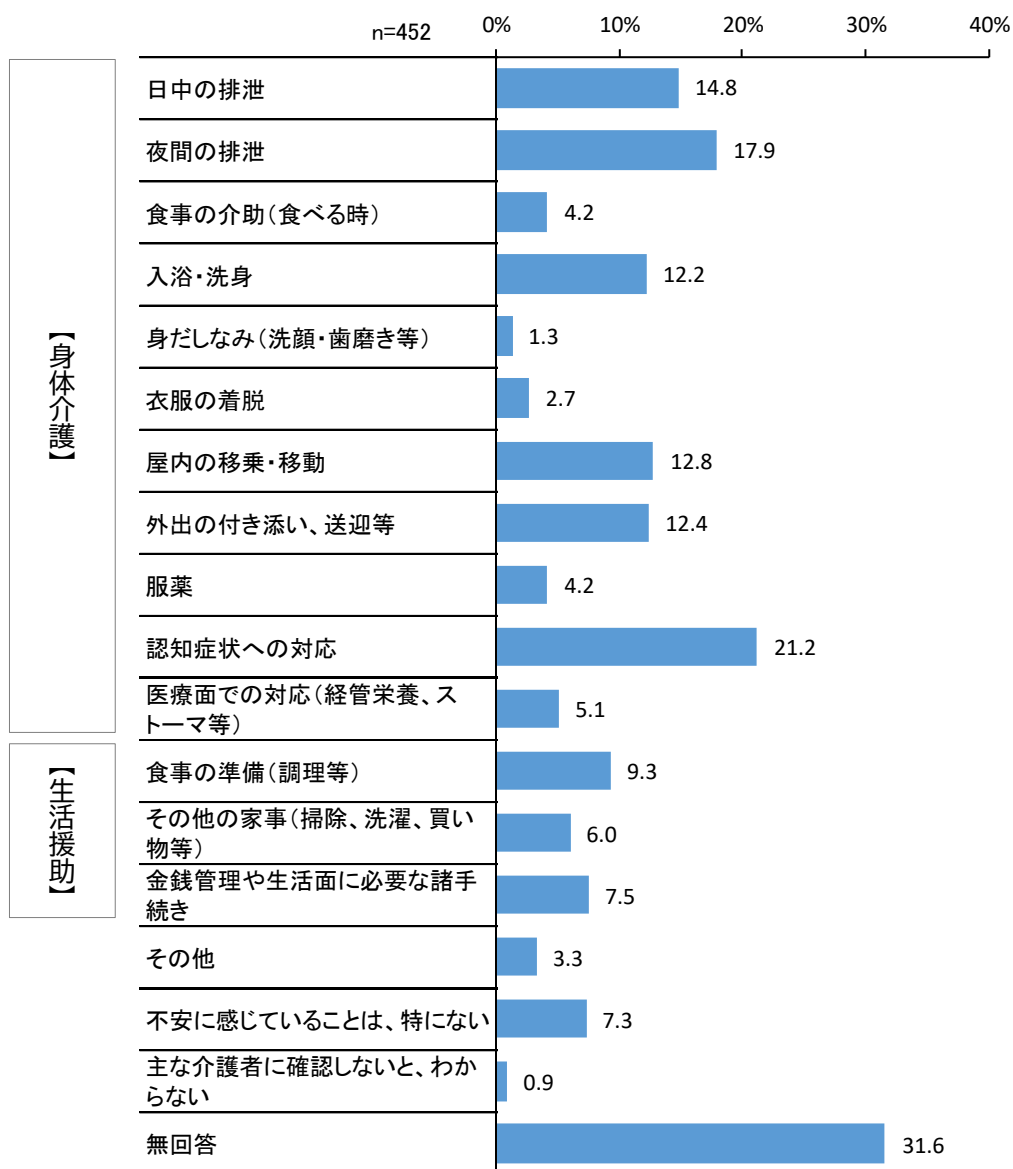


主な介護者の離職経験の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」(63.3%)が最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」(8.6%)となっています。

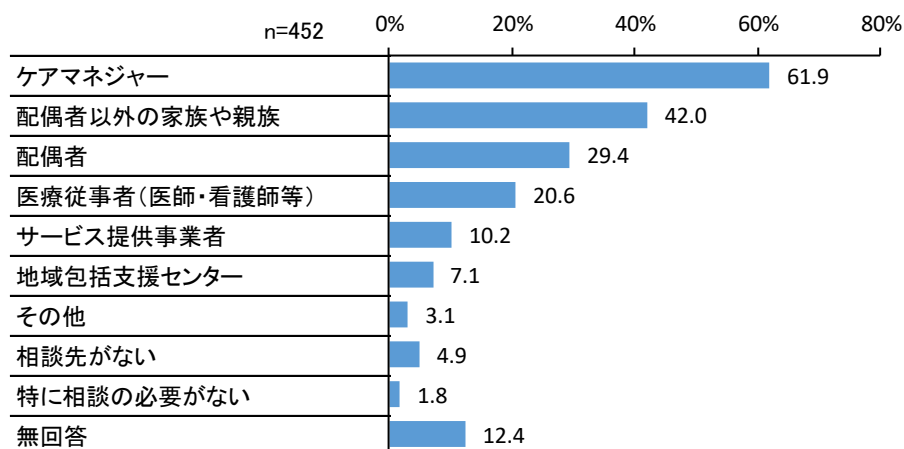


主な介護者が不安に感じている介護は、【身体介護】では「認知症状への対応」(21.2%)が最も高く、次いで「夜間の排泄」(17.9%)、「日中の排泄」(14.8%)、「屋内の移乗・移動」(12.8%)、「外出の付き添い、送迎等」(12.4%)となっています。

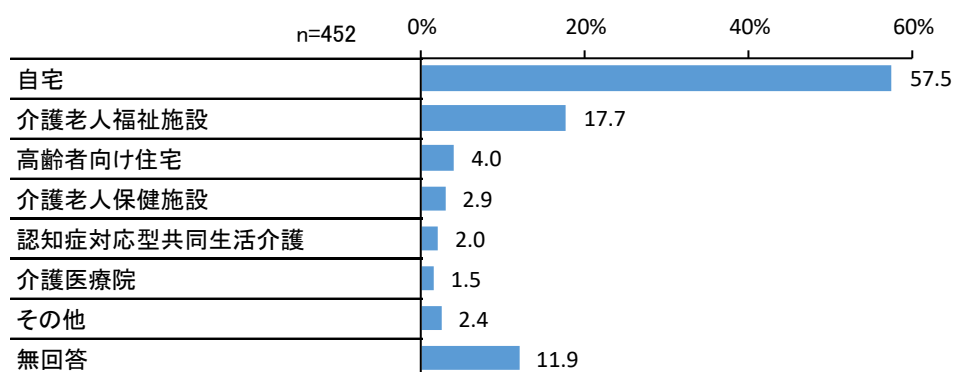
一方、【生活援助】では「食事の準備(調理等)」(9.3%)が最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(7.5%)、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(6.0%)と、いずれも【身体介護】の上位5項目より低い割合となっています。



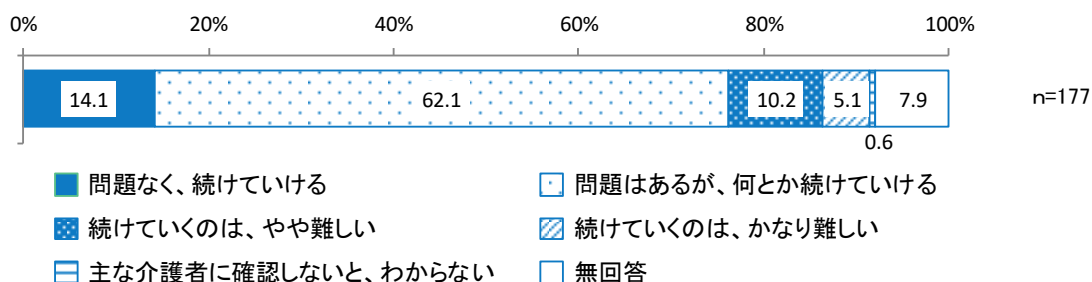
介護についての不安・悩みの相談先は、「ケアマネジャー」(61.9%)が最も高く、次いで「配偶者以外の家族や親族」(42.0%)、「配偶者」(29.4%)、「医療従事者(医師・看護師等)」(20.6%)となっています。



介護の対象者に今後生活してほしい場所は、「自宅(家族宅を含む)」(57.5%)が最も高く、次いで「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」(17.7%)、「高齢者向け住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など)」(4.0%)、「介護老人保健施設(老人保健施設)」(2.9%)となっています。



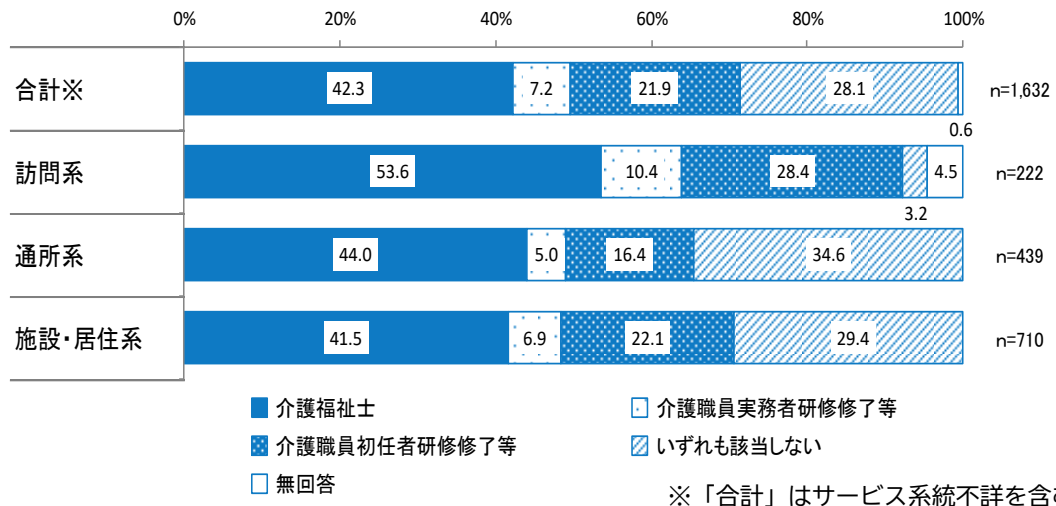
主な介護者の就労継続の可否に係る意識は、「問題はあるが、何とか続けていける」(62.1%)が最も高く、『続けていける』(「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」の計)は76.2%、『続けていくのは難しい』(「続けていくのは、かなり難しい」「続けていくのは、やや難しい」の計)は15.3%となっています。



(3) 介護人材実態調査

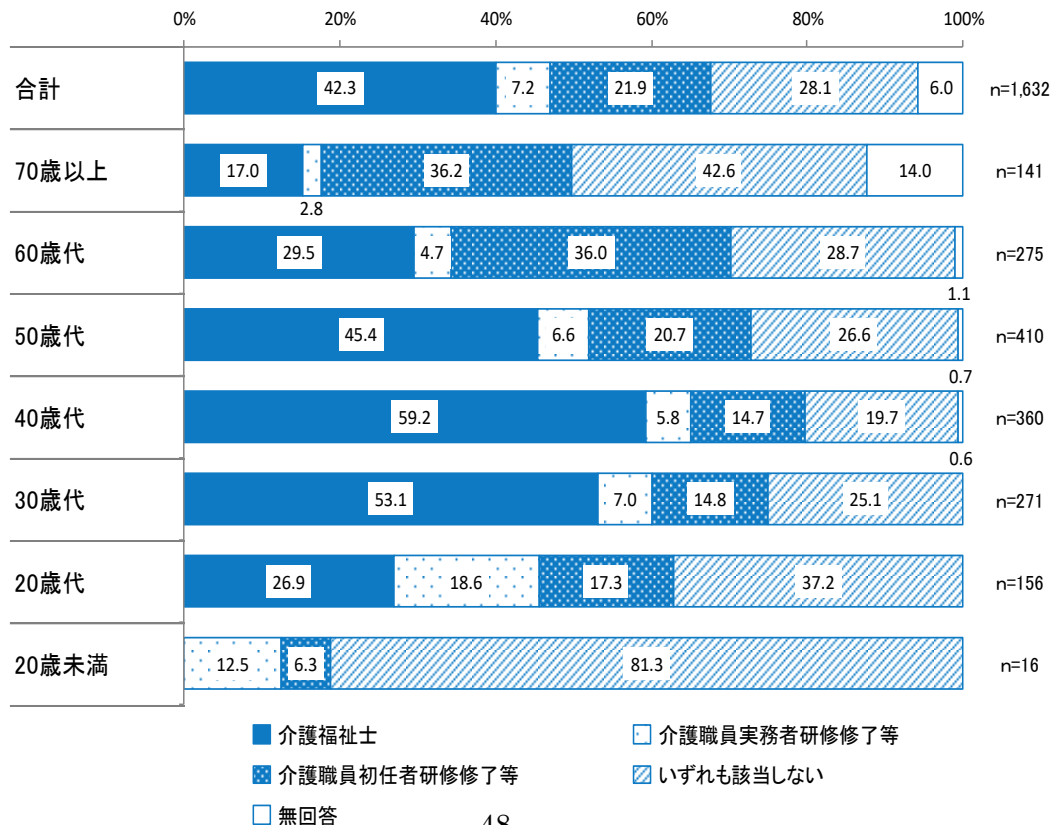
①サービス系統別の資格保有の状況

介護職員の資格保有状況をサービス系統別で見ると、「介護福祉士」は全体（合計）で42.3%、訪問系で53.6%、通所系で44.0%、施設・居住系で41.5%となっています。



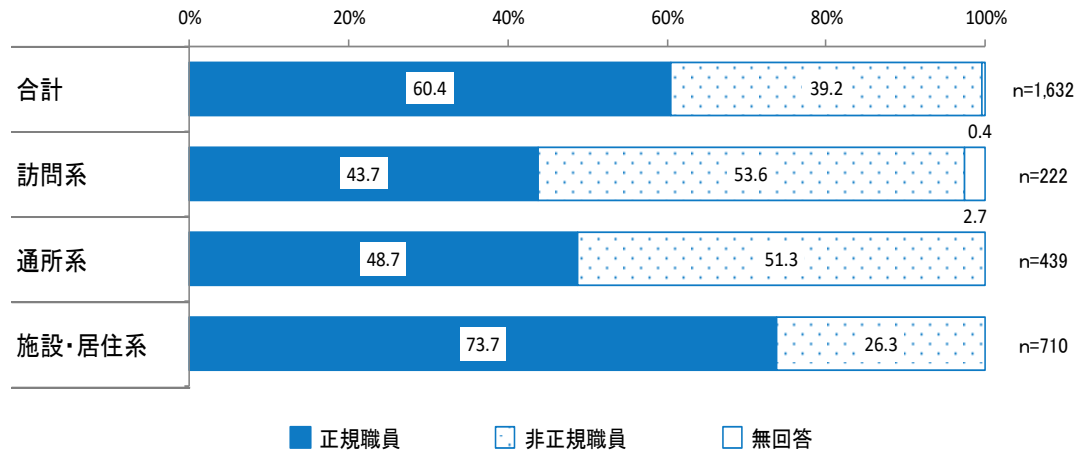
②年齢別の資格保有状況

介護職員の資格保有状況を年齢別で見ると、「介護福祉士」は40歳代(59.2%)で最も高く、40歳代以降は年齢が高いほど「介護福祉士」の割合が低くなっています。また、「いずれも該当しない」は40歳代(19.7%)で最も低くなっています。



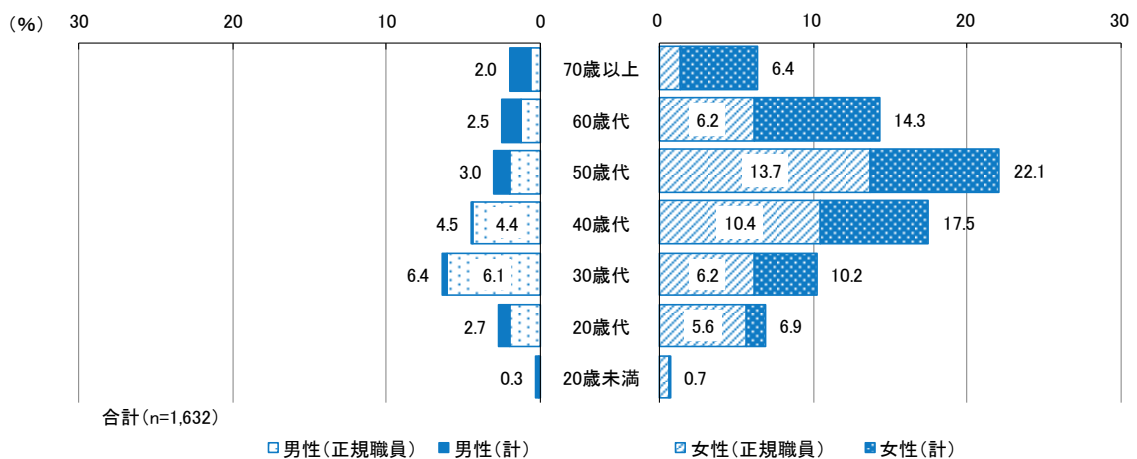
③サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

サービス系統別の雇用形態（正規・非正規の別）をみると、「正規職員」は施設・居住系（73.7%）で7割以上と高く、通所系（48.7%）、訪問系（43.7%）では5割未満となっています。

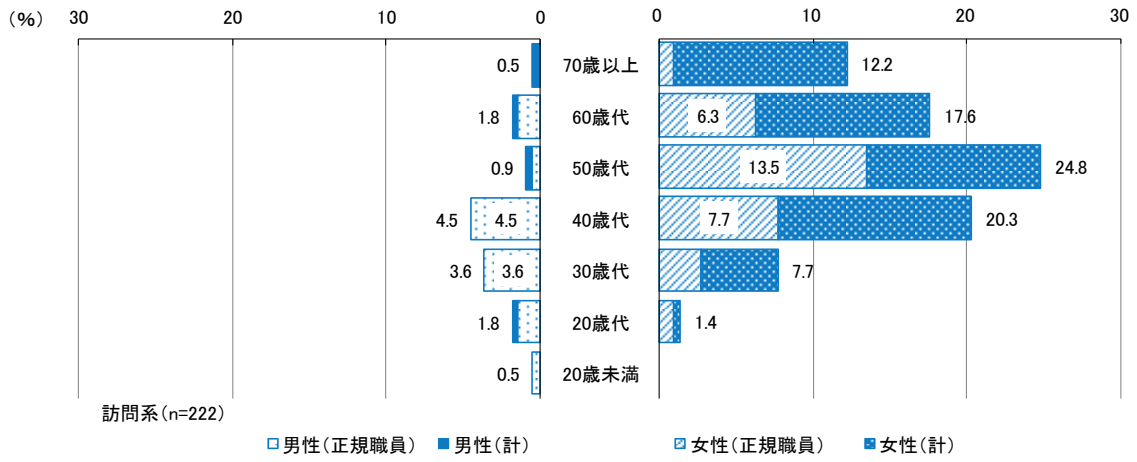


性別・年齢別の雇用形態の構成比をみると、いずれのサービス系統においても40・50歳代の女性職員が占める割合が高く、特に通所系では女性の非正規職員の割合が高くなっています。

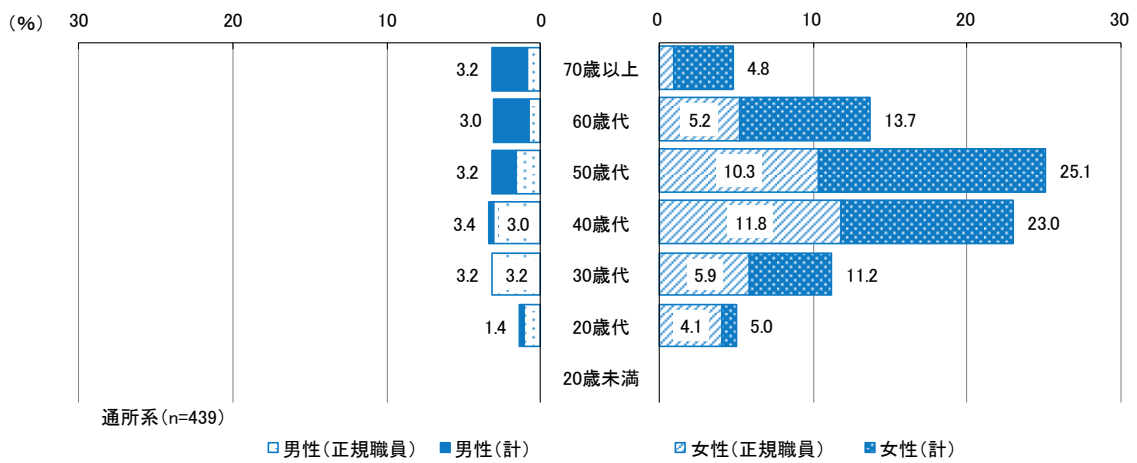
<合計>



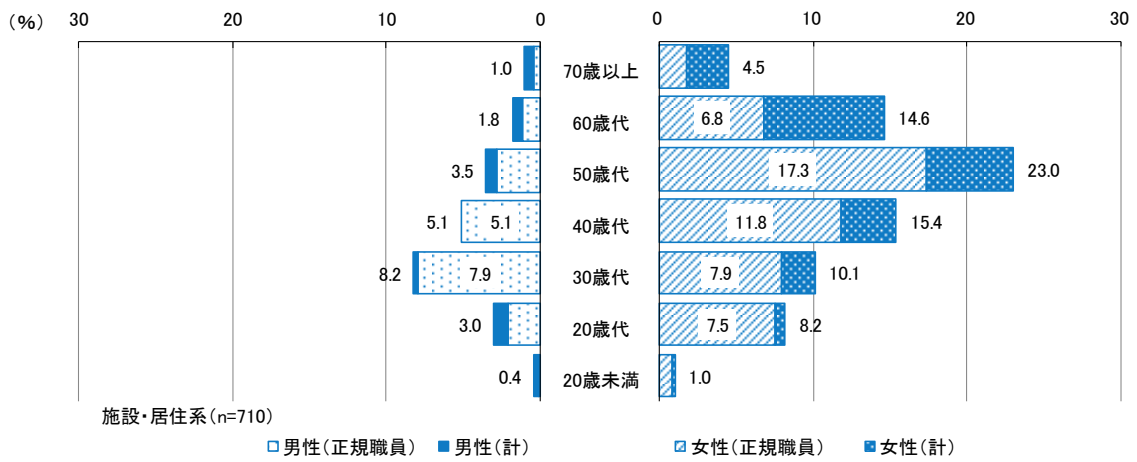
<訪問系>



<通所系>



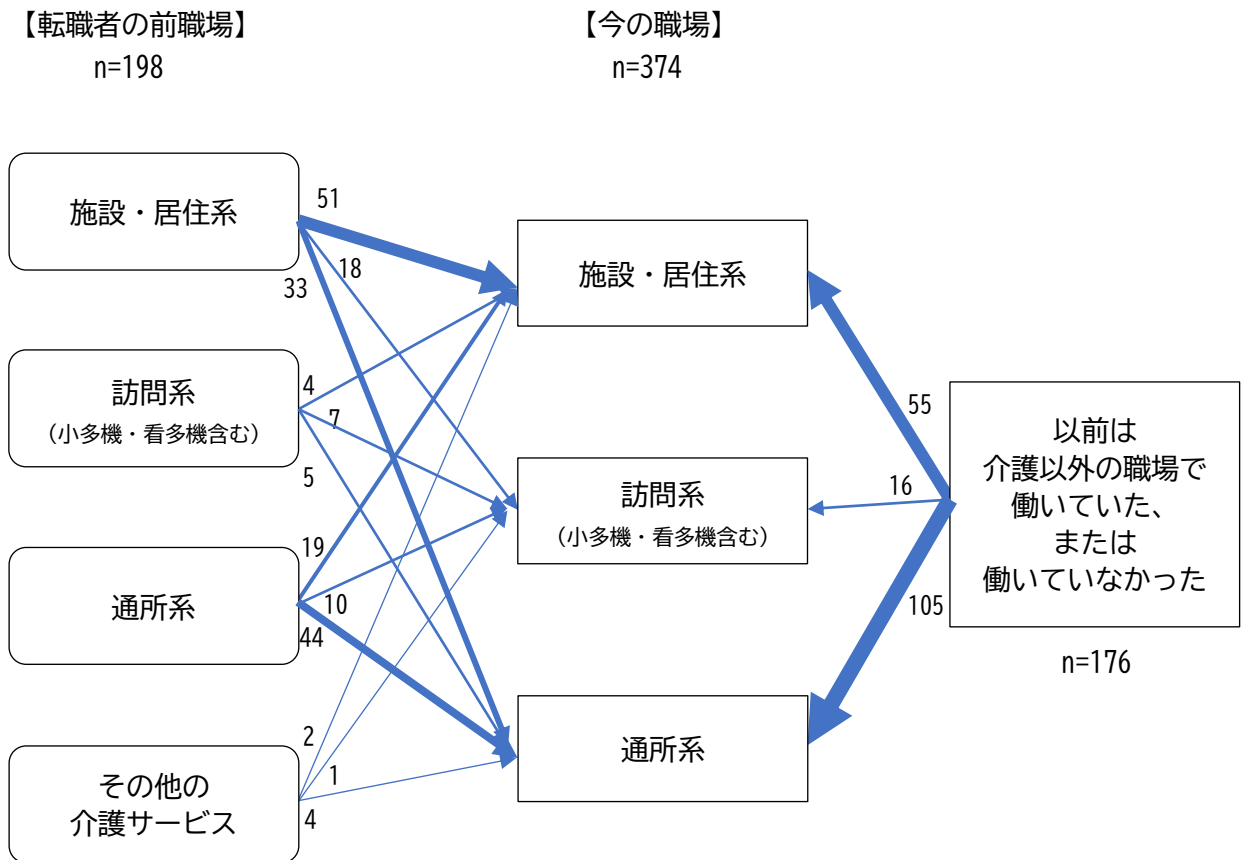
<施設・居住系>



④過去1年間の介護職員の職場の変化

過去1年間の介護職員の職場の変化をみると、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」から「通所系」「施設・居住系」へ、「施設・居住系」から「施設・居住系」へ、「通所系」から「通所系」への人数がそれぞれ多くなっています。

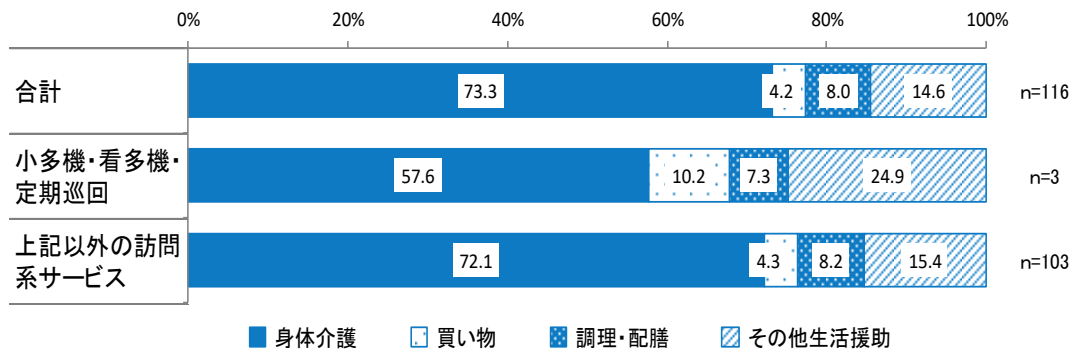
<過去1年間の介護職員の職場の変化（同一法人・グループ内での異動は除く）>



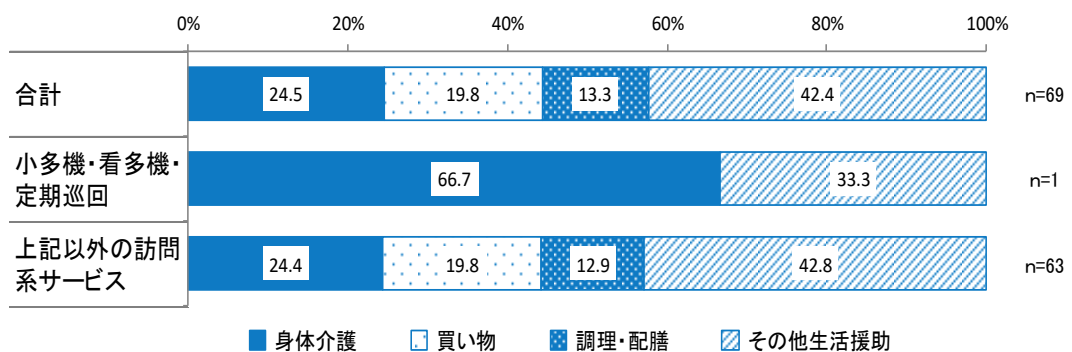
⑤訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳をみると、介護給付では「身体介護」(73.3%)、「その他生活援助」(14.6%)、「調理・配膳」(8.0%)の順で高く、予防給付・総合事業では「その他生活援助」(42.4%)、「身体介護」(24.5%)、「買い物」(19.8%)の順で高くなっています。

<介護給付>



<予防給付・総合事業>





7 第9期計画における課題

本市の高齢者の現状や第8期計画の評価、アンケート調査の結果から、第9期稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画における課題を以下のようにまとめました。

(1) 介護予防・健康づくりの推進

本市の要介護等認定率は国・県より低い水準で推移しているものの、将来見込まれる高齢化の進行、特に後期高齢者人口の増加によって、本市においても認定者数が増加していくことが見込まれます。

一般高齢者向けのアンケート調査では、高齢者の8割弱が何らかの病気を治療中もしくは後遺症を抱えており、具体的な病気としては「高血圧」が5割弱となっています。また、健康と要介護との間の状態を指す「フレイル」という言葉の認知度は約2割程度で、日常生活で意識して運動をしていない、定期的に健康診査を受けていない高齢者もそれぞれ2割弱みられます。「介護予防のための通いの場」への参加率も、新型コロナウイルスの影響等もありますが、1割未満と低くなっています。

介護予防と健康づくりの重要性について一層の周知啓発を図り、より参加しやすい方法についても検討しながら、運動教室や各種講座等の取組を進めていく必要があります。

(2) 認知症対策の推進

高齢化の進行、特に後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれています。

認知症高齢者の日常生活自立度の状況の推移をみると、自立高齢者の割合が減少する一方、日常生活に支障を来すような認知症高齢者の割合が増加傾向にあり、特に日中・夜間において介護を必要とするレベル（Ⅲa・Ⅲb）の割合が上昇しており、家庭で認知症に対応する必要性も増していると考えられます。在宅要介護者向けのアンケート調査では、要介護者が現在抱えている傷病の第1位が「認知症」であり、主な介護者が現在不安に感じている介護の第1位も「認知症状への対応」となっています。また、一般高齢者向けのアンケート調査では、認知症になった場合に希望する暮らし方の第1位が「医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」である一方で、認知症に関する相談窓口の認知度は2割未満と低く、本市で実施している認知症予防講座を「知らなかった」と回答した人が5割以上となっています。

認知症の早期発見や予防の考え方等についての周知啓発をはじめ、適切な認知症施策を進めるとともに、家族介護者に対する支援を充実することが必要です。

(3) 在宅医療・介護の連携の強化

本市においても将来的に後期高齢者人口の増加が見込まれ、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれます。第8期計画の評価では、介護医療院の給付実績が計画値を10%以上上回っており、また、ニーズが増大している状況がみられます。医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保と、医療・介護の連携強化が今後一層重要となります。

要介護者が人生の最期まで在宅で生活するためにも、医療との連携が重要です。在宅要介護者向けのアンケート調査では、介護者が要介護者に今後生活してほしい場所として「自宅（家族宅を含む）」と回答した人が6割弱となっており、施設等と回答した人の割合を大きく上回っています。

医療を必要とする在宅高齢者に医療と介護の一体的なサービスが提供されるよう、ネットワークの構築・整備や多職種連携の機会の充実等、在宅医療と介護の連携を強化する必要があります。

(4) 地域活動・社会参加の促進

高齢者が地域において元気にいきいきと暮らしていくためには、地域活動への参加をはじめとした様々な社会参加が重要です。

一般高齢者向けのアンケート調査では、町内会・自治会、趣味関係のグループ、スポーツ関係のグループ、老人クラブ等の地域活動のいずれにも参加していない高齢者は2割以上となっています。また、地域住民による健康づくり活動への参加意向がある高齢者は、参加者としては6割弱、企画・運営としては約3割となっています。

参加率や参加意向が高くない要因として、高齢者の移動手段・交通手段が不十分であることが挙げられます。一般高齢者調査向けのアンケート調査では「外出を控えている理由」の第3位が「交通手段がない」となっています。「外出の際の移動手段」として「自動車（自分で運転）」に次いで5割弱の高齢者が「徒歩」と答えており、高齢者の社会参加の機会が制限されている状況が伺えます。

高齢者の社会参加を促進するために、地域活動の内容の周知や活動への支援等参加しやすい環境の整備が必要です。

また、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で、外出を控えたり人と会わなくなったりするなど、行動や意識に制限をかける人の割合が大きく増加しました。この傾向は今後回復していくことも考えられますが、感染症の大規模な流行下においても、高齢者の社会とのつながりを保ち続けるような取組が必要です。

(5) 介護人材の確保・育成の推進

将来的な認定者及び認知症高齢者の増加に伴い、介護ニーズも増大することが見込まれ、介護サービス基盤の整備に加え、介護人材の確保・育成も急務となっています。

介護人材を安定的に確保するための取り組みは地域包括ケアシステムの構築においても重要であり、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止等の取り組みを総合的に実施する必要があります。



1 基本理念

人口減少・少子高齢化の進行や、核家族化、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するなか、高齢者や障害者など支援を必要とする住民は増加しています。多様化・複雑化する課題に対し、その解決する手段として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あいの仕組み「共助」の必要性が第6次稲沢市総合計画や第4次稲沢市地域福祉計画にあげられています。

急速な高齢化が進み、高齢者人口は年々増加していますが、心身ともに健康な高齢者も多く、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。高齢期になってもいきいきと元気に過ごし、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、地域包括ケアの深化を図るとともに、高齢者が主体的に健康づくりや介護予防など健康寿命の延伸に取り組める環境づくりや、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などに取り組む必要があります。

第8期計画期間に引き続き、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる健「幸」社会の形成を目指し、地域包括ケアの深化・推進に向けた施策及び事業を展開していくため、基本理念を次のように定めます。

高齢者と共に生きる地域環境づくり



2 基本目標

基本目標1 自分らしくいきいきと生きられるまちづくり

社会参加のある高齢者は、社会参加のない高齢者に比べてフレイル該当者が少ないという調査結果があり、高齢者の健康寿命の延伸には社会活動に参加することが効果的です。しかし、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、第8期期間中の新型コロナウイルス感染症の影響のためか、外出を控えるかたの割合が令和元年度の調査から増加し、逆に地域の活動に参加しているか

たや趣味・生きがいのあるかたの割合が低下してしまっています。

高齢者が自分らしく地域で望む生活を送るために、社会の一員として社会参加を促進するとともに、要介護状態とならないよう、また重度化しないように健康意識を高める効果的な介護予防の取組みを実施します。

基本目標2 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、「認知症になったら、今後どのように暮らしたいか」という質問に対し、最も多い答えは「サポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で生活したい」というものでした。また、介護者に行った在宅介護実態調査においても「要介護者に今後どこで生活してほしいか」という質問に対して、「自宅」と答えたのが最も多い回答でした。介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活を続けることができるよう、また、必要な時には施設に入所できるなど、居宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めるとともに、持続可能な介護保険制度となるよう適切な運用をめざします。

共生社会の実現の推進という目的に向け、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、基本理念等に基づき認知症施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

基本目標3 地域でお互いに支え合って生きるまちづくり

超高齢社会が進み、社会保障費の増大や介護等の担い手不足などが課題となっており、福祉分野における地域の役割の重要性が高まっています。

住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域における支え合いが必要であり、元気な高齢者にも、見守りなど地域福祉の担い手となってもらうことなど、地域で支え合う意識の醸成を図るとともに、地域課題について生活支援体制整備事業で取り組み、地域資源を発掘または開発して、高齢者のニーズとのマッチングを行うなど、適切なサービス提供を行うことができるようにコーディネート機能を強化します。

また、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者が増加していくことが予想される中で、看取りに関する取り組みや、認知症の人への対応力の強化など、多職種の関係者が連携して対応する課題が生じています。

可能な限り住み慣れた地域で暮らすことができるよう、福祉、介護、医療等の関係機関の連携を推進し、医療と介護が円滑に提供される仕組みを構築します。



3 施策の体系

基本理念	基本目標	施策	主な取り組み
高齢者と共に生きる地域環境づくり	1 自分らしくいきいきと生きられるまちづくり	1-1 高齢者の生きがいづくり	①社会参加への支援 ②生涯学習への支援 ③高齢者の就労の支援
		1-2 高齢者が自立して暮らせる環境の整備	①高齢者が住みやすい住まいの確保 ②移動・交通環境の整備 ③防犯・防災体制の充実
		1-3 効果的で継続的な介護予防の推進	①健康意識の高揚と健康づくりの支援 ②効果的な予防事業と要介護の重度化を予防する施策の充実 ③介護予防の評価のしくみづくり
	2 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり	2-1 介護サービスの充実	①介護サービスの充実 ②地域密着型サービスの充実 ③介護人材の確保と働きやすい環境づくりへの支援
		2-2 認知症支援策の充実	①認知症に関する知識の普及 ②認知症の早期発見と予防対策の充実 ③地域における認知症支援体制の充実
		2-3 家族介護者への支援	①家族介護者同士の交流への支援 ②家族介護者の負担の軽減 ③状態に応じた家族介護者への支援の充実
		2-4 介護サービスやケアマネジメントの質の向上	①介護サービスの質の向上 ②介護給付の適正化とケアマネジメントの質の向上 ③保険者機能の強化
		2-5 高齢者の権利擁護と虐待の防止	①権利擁護 ②虐待の防止
	3 地域でお互いに支え合って生きるまちづくり	3-1 支え合う地域づくり	①地域で支え合う意識づくり ②相談支援体制の強化 ③生活支援サービスの充実 ④介護予防・日常生活支援総合事業の推進
		3-2 多職種連携の推進	①ケア関係者のネットワークの強化 ②医療と介護との連携の推進



1 自分らしくいきいきと生きられるまちづくり

1-1 高齢者の生きがいがづくり

①社会参加への支援

地域における人と人との信頼関係の向上が健康につながり、高齢者の介護予防にも効果をもたらすと言われていています。高齢者のニーズを捉えながら、高齢者が多様な形で社会参加できる機会の充実を図るとともに、高齢者の知識や経験を活かした相互支援活動を推進します。健康・生きがいがづくり活動の拠点となる高齢者福祉施設について、利用者が快適に安心して利用できるよう、感染症対策など、時代の変化に対応した運営と施設管理に努めます。

事業	主な取り組み	所管
老人クラブ活動事業 (社会奉仕活動・生きがいが活動・健康づくり活動)	老人クラブへの補助を行うことにより、高齢者の生きがいがづくりや健康づくりを支援します。また、社会参加促進体制をさらに構築していくよう支援します。	高齢介護課
高齢者ふれあいサロン事業	高齢者が身近な場所で集い、生きがいがづくりの推進並びに介護予防及び健康増進を目的としたサロンを開設しています。	高齢介護課
住民主体の「通いの場」の拡充	身近な場所を通うことのできる、住民主体の「通いの場」の拡充を図るとともに、「通いの場」における介護予防に資する活動内容の充実を図るため、専門職と連携します。	高齢介護課
住民主体の「通いの場」の「見える化」	介護予防体操グループ等、住民主体の「通いの場」の情報収集し、公開します。	高齢介護課
老人福祉センターの運営	高齢者の心身の健康の増進を図るための高齢者の趣味のための講座、運動などの活動の場や交流の機会を提供します。	高齢介護課
敬老事業	数え100歳高齢者宅への訪問、数え100歳・88才への敬老金等配付、「高齢者のつどい」の開催など、長寿を祝う敬老事業を実施します。	高齢介護課

②生涯学習への支援

高齢者の積極的な社会参加や自己実現への意識の高揚を促進し、生きがいと健康づくりを支援する事業を、地域の各種団体と協力して実施します。

事業	主な取り組み	所管
生きがいと健康づくり推進事業	高齢者が生涯にわたって、心豊かに健康で充実した生活を送るために、シニアフィットネス教室、高齢者芸能大会、高齢者趣味の作品展、寿教室等を実施し、スポーツや生涯学習の機会の充実を図ります。	高齢介護課 生涯学習課 スポーツ課
高齢者スマホ教室	高齢者の情報格差を解消するため、スマートフォンの操作方法などを学ぶ講座（スマホ相談会、寿教室）を実施し、高齢者のデジタル活用の支援を行います。	デジタル推進課 生涯学習課

③高齢者の就労の支援

ますます高齢化が進行していくこれからの社会では、高齢者が持つ豊かな技術、知識、経験などを生かしていくことが大切です。高齢者の生きがいづくりや介護予防などのためにも、高齢者の就労の拠点となっているシルバー人材センターと連携しながら、高齢者の就労支援に努めます。

事業	主な取り組み	所管
シルバー人材センターの活動支援	シルバー人材センターへの補助を行うことにより、高齢者が生きがいを持って働くことができる環境づくりを支援します。	高齢介護課
シニアワークプログラム事業	愛知県シルバー人材センター連合会が行う高齢者の就業機会を確保することを目的とする研修（シニアワークプログラム事業）の情報提供に努めます。	シルバー人材センター

1-2 高齢者が自立して暮らせる環境の整備

①高齢者が住みやすい住まいの確保

高齢者が地域で生活していくためには、生活基盤としての住まいの確保が不可欠であることから、高齢者の生活状況やその変化に対応した住まいを選択できるように、多様な居住環境の確保に努めます。

サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームについては、原則市街化区域での整備とし、市街化調整区域での整備については地域の実情を踏まえて必要性等を勘案し、利用者にとって真に必要な場合のみ整備を進めます。

また、本市においては、持ち家率が高いため、高齢者が安心して暮らせる住まいづくりとして、介護保険の住宅改修制度を活用するなど、暮らしやすい住宅の整備を支援します。

事業	主な取り組み	所管
シルバーハウジング（世話付き高齢者住宅）生活援助員派遣事業	シルバーハウジングへ生活援助員の派遣を行い、高齢者が安心して暮らすことができるよう支援します。	高齢介護課
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況把握	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県・市間の情報連携の強化を図ります。	高齢介護課
高齢者に配慮した市営住宅の整備	経済面等で住まいの確保が困難な60歳以上の高齢者世帯等が居住することができる住戸を整備しています。	建築課
住宅改修費給付	手すりの取り付け、段差の解消などの暮らしやすい住宅の整備を介護保険の住宅改修費として給付します。	高齢介護課
重層的支援体制整備における居住支援	住まいの確保が困難な高齢者と不動産業者とのマッチングや、その後の生活支援などについて不動産業者とも連携して早期対応できる体制を整えます。	社会福祉協議会

②移動・交通手段の整備

公共交通による地域の実情に即した移動環境を整え、高齢者が安心して外出できる環境を整備します。

事業	主な取り組み	所管
コミュニティバス運行事業	市内の公共交通機関のない地区から、市内中心部や駅などに接続できる5系統のバスを運行します。また、65歳以上の運転免許証を自主返納された方に、無料乗車券を配付します。	総務課
高齢者・障害者等外出支援事業「稲沢おでかけタクシー」	自宅から市内の目的地までのタクシー料金の半額を助成し、外出を支援します。	総務課

③防犯・防災体制の充実

高齢者を狙った詐欺や悪質商法等に関する注意喚起や相談活動等を行い、防犯意識が高まるよう取り組みます。また、緊急・災害時に迅速に対応するため、防災体制の強化に努めます。

事業	主な取り組み	所管
防犯啓発事業	振り込め詐欺等の特殊詐欺を防止するため、金融機関等で啓発を行い、日ごろから防犯に対する意識を高めるよう努めます。	総務課
特殊詐欺対策装置購入費補助事業	高齢者を対象とする振り込め詐欺などの特殊詐欺被害の未然防止を図るため、自動応答録音装置または自動着信拒否装置の機能を有する「特殊詐欺対策装置」の購入費の一部を補助します。	総務課
高齢者交通安全啓発事業	高齢者の特性を踏まえた高齢者交通安全セミナー、高齢者体験型研修会等を開催し、歩行者または運転者としての交通安全意識の高揚と交通安全知識の普及に努め、交通事故の防止を図ります。	総務課
避難行動要支援者対策の推進	緊急時に自ら避難することができない「避難行動要支援者」の把握や緊急時の支援方法等を検討し、避難行動用支援者同意者名簿の作成、個別避難計画の策定などの防災対策を推進します。	福祉課 防災安全課
家具転倒防止器具等購入費補助事業	揺れの大きい地震が発生したときに、家具の転倒を防止するための器具等の購入費の一部を補助します。	防災安全課
災害や感染症対策に係る体制整備	市内介護保険施設のBCP（事業継続計画）の策定や避難行動計画の策定、訓練を支援します。県・保健所と連携し、市内介護保険施設等に情報伝達を行い感染拡大防止対策の体制を整えます。	高齢介護課

1-3 効果的で継続的な介護予防の推進

①健康意識の高揚と健康づくりの支援

健康寿命の延伸のためにフレイル予防の重要性を周知し、市民が自分自身の健康状態を把握し、日頃から健康づくりに取り組むことができるように支援します。

事業	主な取り組み	所管
各種検診等の実施	疫病の早期発見と早期治療のために、がん検診、健康診査（特定健康診査、後期高齢者医療健康診査、歯科健康診査等）を実施します。	国保年金課 健康推進課
健康づくり事業の実施	高齢者が自ら健康づくりに取り組むことができるよう、健康イベントの開催、各種健康教室、出前講座などを開催します。	健康推進課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	健診や医療・介護のデータから地域の健康課題を把握し、生活習慣病の重症化を防ぐための個別の訪問指導や、高齢者の集まりを活用してフレイル予防や生活習慣病予防の健康教育を行います。	高齢介護課 国保年金課 健康推進課
一般介護予防事業	運動習慣を習得することを目的とした、初心者向けの認知症予防の脳トレを交えた体操教室、筋力の維持・向上に効果的なトレーニングを学ぶ講座、フレイル予防を学ぶ講座などを開催します。	高齢介護課

②効果的な予防事業と要介護の重度化を予防する施策の充実

高齢者が、できるだけ長く健康で活動できる状態を続けていくために、要介護状態の発生やその悪化を防ぐための取り組みが必要になります。元気な時から切れ目なく市民が主体的に介護予防に取り組めるよう、一般介護予防事業を行います。また、地域で仲間と集い交流することは、心身状況の維持に効果的であるため、通いの場の設置を推進します。

介護が必要な状態になったときは、要介護（要支援）状態の重度化を予防するため、介護予防・生活支援サービス事業を実施し、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援します。

事業	主な取り組み	所管
一般介護予防教室等の実施	運動、栄養、口腔等の様々な角度から、介護予防に資するセルフケアの習慣化を目指した各種教室を実施します。より効果的な介護予防事業となるよう、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、事業を推進します。	高齢介護課
住民主体の「通いの場」	情報交換や介護予防を行う「高齢者ふれあいサロン」やラジオ体操で体を動かす「健康と地域の縁づくりグループ」、認知症の方などが集う「認知症カフェ」など、地域の身近な場所で集うことができる活動の場を情報提供します。また、サロンと認知症カフェの増加を図り、開設や運営に関する補助金制度創設を検討します。	高齢介護課
高齢者ふれあいサロン	高齢者が身近な場所で集い、生きがいづくりの推進並びに介護予防及び健康増進を目的としたサロンの開設や運営に支援します。	高齢介護課
健康と地域の縁づくりグループ	グループでラジオ体操を行い、「運動」と「社会参加」でフレイル予防するとともに、地域のつながりづくりを支援します。	高齢介護課
認知症に関連した集いの場	認知症の方や家族が気軽に集まり、相談したりお互いの悩みなどを話し合える場である認知症カフェ等の増加を図ります。	高齢介護課
要介護の重度化を予防する取り組み	要介護の重度化を予防するケアマネジメントやサービス提供について、本人及び家族の意向を尊重しながら、多職種が連携して検討する機会づくりに努めます。	高齢介護課
介護予防手帳の作成	利用者が主体的に介護予防に取り組む意識付けのためのセルフマネジメントツールとして介護予防手帳を作成します。	高齢介護課

③介護予防の評価のしくみづくり

介護予防事業の客観的な評価を行い、評価から介護予防事業へ反映できるしくみづくりに取り組みます。

事業	主な取り組み	所管
介護予防事業の評価	介護予防事業の効果を検証し、今後の事業に活かすため、事業過程の内容評価、事業実施回数等の事業量評価、実際の効果について評価する結果評価を関係者間で行います。	高齢介護課



2 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり

2-1 介護サービスの充実

①介護サービスの充実

介護等が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、その方の身体状況や生活環境、介護離職防止を含む家族等への支援を含むサービスの提供が必要です。在宅を中心とした地域包括ケアの推進に向けて、量と質（人材育成等）の確保の両側面から、総合的にサービスを提供する体制を構築します。

また、施設サービスについては、必要なサービスを地域で利用することができるよう、ニーズに応じた介護保険サービスの提供体制を確保します。

事業	主な取り組み	所管
介護サービス利用のための情報提供	パンフレットを作成・配布・ホームページへの掲載等により、介護保険に関する知識の普及・啓発に努めます。	高齢介護課
介護サービス提供体制の確保	だれもが、必要なサービスを必要な時に必要なだけ利用できるよう、介護サービスの提供体制の確保に努めます。	高齢介護課

②地域密着型サービスの充実

住み慣れた地域での生活を継続できるよう、高齢者のニーズや事業所の意向、その特性を考慮しつつ、主に市民が利用できる地域密着型サービスの充実を図るとともに、各種サービスの適切な利用を促進します。

事業	主な取り組み	所管
地域密着型サービスの充実	認知症対応型共同生活介護など、既存の地域密着型サービスの内容の充実や提供体制の拡充を随時検討します。また、ニーズに応じて、新たなサービスの確保に努めます。	高齢介護課
地域密着型サービスの利用の促進	地域密着型サービスが在宅介護等において有効に利用されるよう、啓発並びに情報提供に努めます。	高齢介護課

③介護人材の確保と働きやすい環境づくりへの支援

制度の持続可能性を確保するため、多様化する福祉・介護ニーズに的確に対応できる人材の養成・確保を支援します。同時に、介護現場の環境改善による業務の効率化や働きやすい環境の整備を支援し、介護従事者の離職防止や定着促進を図ります。

事業	主な取り組み	所管
介護従事者の人材確保・人材育成	介護従事者の人材確保や人材育成に向け、県と連携し、情報提供に努めます。また、補助金制度を整備し、資格取得を支援します。	高齢介護課
介護離職防止の取り組みの推進	介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発を行います。	高齢介護課
県との連携による介護現場革新に向けた先進事例の周知・啓発	県と連携し、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境づくりに取り組む事業所を周知することで、市内に取り組みが広がるようにします。	高齢介護課
業務の効率化の取り組みの推進	県と連携し、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化など介護事業者及び市の業務効率化に取り組みます。	高齢介護課

2-2 認知症支援策の充実

①認知症に関する知識の普及

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、市民向けの講座のほか、学校の福祉教育や事業所での出前講座など、幅広い対象者に認知症に関する正しい知識の普及啓発のため講習会を行い、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指します。

事業	主な取り組み	所管
認知症サポーター養成講座	認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を地域で見守る認知症サポーターを養成します。	高齢介護課
若年性認知症の啓発	若年性認知症についての正しい知識の啓発・普及に努めます。	高齢介護課

②認知症の早期発見と予防対策の充実

認知症の予防（認知症になるのを遅らせる、認知症の進行を緩やかにする）を目的として「通いの場」等の身近な場所での認知症予防活動の推進に努めるとともに、認知症になっても、重症化を予防しつつ、住み慣れた地域の中で自分らしい生活ができるよう支援を充実します。

事業	主な取り組み	所管
認知症予防のための教室や講座	認知症についての理解を深め、早期発見・早期対応のセルフケアを習得する講座や、運動に関する講座など、認知症予防に資する講座等の充実に努めます。	高齢介護課
高齢者補聴器購入補助	認知症予防のコミュニケーション支援として、中等度難聴がある高齢者が補聴器を購入するときに費用の一部を補助します。	福祉課
認知症の早期発見	認知症の早期発見のための「認知症チェックリスト」を広報等で配付・周知し、自己チェックできる機会を作ります。	高齢介護課
認知症予防出張講座	「通いの場」などで認知症の理解や予防に関する出前講座を行い知識を習得してもらうとともに、専門職によるセルフチェック援助など、早期発見の支援を行います。	高齢介護課
認知症初期集中支援推進事業	介護や医療の専門家で構成する「認知症初期集中支援チーム」の役割や機能について広く周知し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の強化に努めます。	高齢介護課

事業	主な取り組み	所管
住民主体の「通いの場」への専門職の派遣	身近な場所で通うことのできる、住民主体の「通いの場」に、専門職と連携した出前講座を行い、介護予防に資する活動内容の充実を図ります。	高齢介護課
認知症ケアパス	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、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、毎年内容を見直します。	高齢介護課

③地域における認知症支援体制の充実

周囲の理解と協力を得て、認知症の方やその家族が安心して地域で生活できるように、地域で支える環境づくりを推進します。

事業	主な取り組み	所管
認知症家族介護者交流会	認知症の方の家族同士が交流することで、対応方法を学んだり、体験を話すなどの共感できる場を設置して、家族の心理的負担を軽減することを図ります。	高齢介護課
認知症初期集中支援チーム	介護や医療の専門家で構成する認知症初期集中支援チームを設置し、認知症やその疑いがあるかたを対象に早期に介護サービスの利用や医療機関の受診につなげます。	高齢介護課
認知症地域支援推進員の配置	基幹型及び各地区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、地域の支援機関をつなぐ連携支援や、地域での認知症に対する正しい知識の啓発や相談体制の充実を図ります。	高齢介護課
チームオレンジの構築	地域で暮らす認知症の方やその家族の、困りごとや身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぎ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりの活動である「チームオレンジ」を認定し、活動を支援していきます。	高齢介護課
認知症サポーターステップアップ講座	認知症サポーターとして地域で活動するために必要となる知識を深め、認知症とともに生きる地域づくりのためにできることを考える講座を開催します。	高齢介護課
認知症啓発ボランティア団体との協働	認知症サポーター養成講座や認知症に関する啓発を行うボランティア団体の活動を支援し、地域における認知症理解への促進を図ります。	高齢介護課 社会福祉協議会

事業	主な取り組み	所管
認知症ケアパス	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、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、毎年内容を見直します。	高齢介護課
認知症に関連した集いの場の拡充	認知症というキーワードをもとに、身近な場所で話ができる認知症カフェや、農作業ができる場所など、誰もが気軽に集まって活動ができる場所を拡充していきます。	高齢介護課
高齢者等安心おかえりネットワーク事業	認知症高齢者等の徘徊による事故等を防止するため、徘徊する可能性の高い方を事前に登録し、行方不明になった場合には関係機関に情報提供して、早期発見及び保護につなげる体制づくりを進めます。	高齢介護課
認知症対応型サービスの充実	認知症高齢者への専門的なケア体制を強化するため、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護など、認知症対応型サービスの充実を図ります。	高齢介護課

2-3 家族介護者への支援

①家族介護者同士の交流への支援

在宅で介護にあたる家族への心身の負担を軽減するため、地域住民や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場の周知を積極的に図りながら、介護の不安や負担を軽減できる機会づくりを支援します。

事業	主な取り組み	所管
家族介護者交流事業	高齢者を在宅で介護している家族介護者相互の交流、情報交換の場を提供し、介護者の心身のリフレッシュを図ります。	高齢介護課
認知症家族介護者への支援	認知症の方の家族同士が交流することで、対応方法を学んだり、体験を話すなどの共感できる場を設置して、家族の心理的負担を軽減することを図ります。	高齢介護課
認知症に関連した集いの場	認知症の方や家族が気軽に集まり、相談したりお互いの悩みなどを話し合える場である認知症カフェ等、認知症の方やその家族が集う場について情報収集し、市民に公開します。	高齢介護課

②家族介護者の負担の軽減

家族介護者の負担を軽減するため、サービスの提供や手当の支給等を行います。

事業	主な取り組み	所管
徘徊高齢者家族支援サービス事業	認知症高齢者が徘徊により行方不明になった場合、早期に発見できる位置探索システム専用端末機等を貸し出し、事故防止及び家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。	高齢介護課
高齢者等安心おかえりネットワーク事業	認知症高齢者等の徘徊による事故等を防止するため、徘徊する可能性の高い方を事前に登録し、行方不明になった場合には関係機関に情報提供して、早期発見及び保護につなげる体制づくりを進めます。	高齢介護課
認知症高齢者等個人賠償責任保険事業	高齢者等おかえりネットワークに事前登録している方のうち、希望された方について、市が個人賠償責任保険に加入し、経済的・精神的負担の軽減を図ります。	高齢介護課

事業	主な取り組み	所管
ねたきり老人手当及び認知症老人手当	在宅で3か月以上ねたきり（家族の介助を要し、常時床にいる状態）または認知症の状態にある方に手当を支給し、経済的負担の軽減を図ります。	福祉課
高齢者外出支援サービス事業	要介護3以上の在宅高齢者を対象に、指定事業者のリフト付き車両で自宅から病院などへの送迎を行うことで、在宅介護の継続と介護者の経済的負担の軽減を図ります。	高齢介護課
家族介護慰労金支給事業	要介護度4以上の在宅高齢者を、3か月以上の入院をせず、かつ介護保険サービスを利用せず1年以上介護している家族に手当を支給します。	高齢介護課

③状態に応じた家族介護者への支援の充実

認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家庭介護者の複合化・複雑化した福祉課題を踏まえ、適切な支援につなげるため、重層的支援体制整備事業による包括的な相談支援体制を強化します。

事業	主な取り組み	所管
重層的支援体制整備事業	子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ」に対応できるように、包括的な支援体制による連携を一層強化していきます。	福祉課 社会福祉協議会
障害や児童などの他事業の相談支援との連携	高齢者の相談機関である地域包括支援センターが障害や児童の関係機関と連携・役割分担することで多層的な支援体制を構築します。	福祉課 高齢介護課 子育て支援課 社会福祉協議会

2-4 介護サービスやケアマネジメントの質の向上

①介護サービスの質の向上

介護が必要な方が安心して介護サービスを利用できるよう、適切かつ良質なサービスの提供を図るとともに、指導・監督や協議等を通じて更なる質の向上を図ります。

事業	主な取り組み	所管
地域密着型サービス事業者の運営推進会議の充実	事業所が定期的開催する運営推進会議において、地域住民の意見を取り入れた、よりよい地域密着型サービス施設の運営が行われるよう助言・指導します。	高齢介護課
サービス事業者への適切な指導の実施	市が指定する地域密着型サービス事業者に対する運営指導の定期的実施により、指導の充実を図るとともに、県が指定する事業者についても県の運営指導に同行し保険者としての指導を行うなど、適正な運営とサービスの質の向上に努めます。	高齢介護課

②介護給付の適正化とケアマネジメントの質の向上

要介護認定状況やケアプランの点検等により、適正な給付が行われているかどうかを検証し、不適切な給付の是正を図ります。

ケアマネジメントの質については、基幹型地域包括支援センターを中心に専門機関が連携する地域ネットワークを形成し、ケアマネジメント支援体制の充実・強化を図ります。

事業	主な取り組み	所管
要介護認定の適正化	要支援・要介護認定調査について、訪問調査に関する認定調査状況・内容の点検等の実施を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。	高齢介護課
ケアプラン等の点検	介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成した居宅介護サービス計画及び介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、職員等の第三者が点検を行うことにより、適正なサービス提供を支援します。また、住宅改修や福祉用具購入については、利用者の自宅を必要に応じて訪問し、必要性や利用状況を確認します。	高齢介護課

事業	主な取り組み	所管
医療情報との突合・縦覧点検	複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、チェック一覧表を基に提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。また、愛知県国民健康保険団体連合会から提供される入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を確認します。	高齢介護課
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し、年2回ケアマネジメント支援研修会を行います。個々の状況に応じた対応ができるよう関係機関との連携を強化するとともに、地域の問題に対応できるような研修内容の充実を図ります。地域包括支援センターが中心となり、圏域内の居宅介護支援事業所間の交流に努めます。	高齢介護課

③保険者機能の強化

本計画の進行状況を把握し、計画値と乖離している部分の要因を分析して必要な取組を行うとともに、地域包括ケア「見える化」システム等を活用して地域の課題や改善点などを把握します。また、ケアマネジメントに関する本市の基本指針等を定め、地域包括支援センターやサービス事業者等に周知し、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

事業	主な取り組み	所管
計画の進捗状況の評価	計画に設定する基本目標ごとの評価指標について実績を公表し、達成状況・要因などの分析結果を公表します。	高齢介護課
地域課題や改善点の把握と公表	地域ケア会議による個別事案から地域課題を抽出し、地域包括支援センター運営会議等で報告・検討を行います。	高齢介護課
市の基本方針の周知啓発	ケアマネジメントに関する市の基本方針を定め、地域包括支援センターやサービス事業者等に周知し、市のホームページにより広く市民にも周知啓発します。	高齢介護課

2-5 高齢者の権利擁護と虐待の防止

①権利擁護

認知症等により判断能力が低下しても、高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができるように、本人の意思を尊重する意思決定に関する支援や、消費者被害・特殊詐欺被害防止のための支援を行います。

事業	主な取り組み	所管
成年後見制度の利用促進	成年後見センターによる成年後見に関する相談支援のほか、本人や親族による成年後見申し立てができない方の市長申立て手続きや、成年後見人の報酬について、本人の財産状況等を勘案して報酬額を助成します。	福祉課
認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの啓発	認知症高齢者の意思決定を尊重し、支援者が高齢者の意思決定を支援することができるよう、認知症サポーター養成講座のカリキュラム等で取り上げ周知します。	高齢介護課
消費者安全確保地域協議会の設置	消費生活センターと地域包括支援センター等の関係機関が連携し、消費者の安全確保のための情報交換や見守りについて、被害防止の取り組みを行います。	商工観光課

②虐待の防止

高齢者の虐待防止について、地域での見守り活動の重要性を周知啓発するとともに、関係機関との連携や研修など、早期発見、対応に努めます。

事業	主な取り組み	所管
高齢者虐待防止に関する啓発	高齢者に対する虐待の防止のため、広報による相談機関等の周知や、高齢者虐待に関する支援者向けの研修を行います。	福祉課
高齢者虐待対応の強化	高齢者虐待の発生予防から個別支援にいたる各段階において、関係機関と連携し、虐待のおそれのある高齢者及び養護者に対して、多面的な支援を行います。	福祉課
虐待防止ネットワーク会議の開催	虐待相談に対する支援と関係機関相互の情報交換、相互理解、連携を図るために、関係機関が参画する会議を開催します。	福祉課 社会福祉協議会



3 地域でお互いに支え合って生きるまちづくり

3-1 支え合う地域づくり

①地域で支え合う意識づくり

支援の必要度が軽度の人ほど、抱える生活課題に介護保険（行政サービス）だけで対応することは困難です。

個別課題から地域課題を考え、その解決のために地域団体等と連携して取り組むことが必要となります。まずは、お互い様の意識を醸造するため、地域の見守り・声かけ活動を推進するとともに、地域の自主的な支援活動やボランティア活動などの活発化を図り、関係者間の情報共有とネットワークの充実に努め、地域住民が互いに支えあいながら、誰もが安心して生活ができる地域づくりを進めます。

事業	主な取り組み	所管
生活支援体制整備事業の推進	生活支援コーディネーターと連携して、住民組織や市民一人ひとりが主体となって地域の福祉課題や生活課題の解決に取り組む地域福祉活動を推進します。 また、生活支援コーディネーターによるボランティア等の担い手の発掘や養成、ニーズとサービスのマッチング機能が発揮されるよう支援します。	福祉課 社会福祉協議会
ボランティアセンターの充実	社会福祉協議会のボランティアセンターの連絡調整機能の充実を図るとともに、ボランティアの活動拠点として市民が気軽に利用できるようなボランティアセンターづくりを推進します。	社会福祉協議会
地域見守りネットワークの構築	社会福祉協議会を中心として、ひとり暮らし高齢者など支援が必要な方を地域全体で見守る体制づくりを進めます。	社会福祉協議会
高齢者等見守り活動事業	金融機関、新聞販売店等の市内の民間事業者と協定を締結し、事業者の日常業務の範囲内において、高齢者等の異変やそのおそれを察知した場合に、速やかに市または地域包括支援センターに連絡してもらい、早期に高齢者等の異変に対処することができる体制づくりを進めます。	福祉課

事業	主な取り組み	所管
老人クラブ等による友愛訪問	老人クラブの会員が、ひとり暮らし高齢者等の孤独感の緩和、日常生活の相談、安否確認などのために家庭を訪問する友愛訪問の活動について、継続して活動できるよう、支援します。	高齢介護課
成年後見制度に関する研修の開催	成年後見センターによる出前講座や、制度の担い手として市民後見人を育成するための研修を実施します。	福祉課 社会福祉協議会

②相談支援体制の強化

社会情勢の変化により、課題が複雑化・複合化して福祉ニーズが多様化しているため、関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけ、的確に対応していく必要があります。高齢者の相談の拠点となる地域包括支援センターを中心として地域や関係機関との連携をさらに強化し、情報提供や相談体制の充実及び福祉制度の利用促進を図ります。

事業	主な取り組み	所管
基幹型地域包括支援センターを中心とした相談支援体制の強化	6か所の地域包括支援センター間で地域の課題や目標を共有しながら、相互に連携した効果的な取り組みにつながるよう、基幹型地域包括支援センターを中心に相談支援体制を強化します。	高齢介護課
民生委員・児童委員とのネットワーク強化	民生委員・児童委員による活動の現状を把握するとともに、情報提供や支援を行い、市と民生委員・児童委員との連携を強化します。	福祉課
成年後見センターの利用促進	必要に応じた成年後見制度の活用促進を図るとともに、制度の内容周知に努めます。また、成年後見センターを中心に関係機関と連携し、成年後見制度の利用促進をします。	福祉課

③生活支援サービスの充実

住み慣れた地域で自立した日常生活を可能な限り継続できるよう、生活支援サービスを提供します。

事業	主な取り組み	所管
日常生活自立支援事業	判断能力が十分ではない高齢者のサービス利用（選択・契約など）や日常的な金銭管理を支援する日常生活自立支援事業の周知及び利用の促進を図ります。	社会福祉協議会
生活支援体制整備事業の推進	生活支援コーディネーターと連携して、住民組織や市民一人ひとりが主体となって地域の福祉課題や生活課題の解決に取り組む地域福祉活動を推進します。 また、生活支援コーディネーターによるボランティア等の担い手の発掘や養成、ニーズとサービスのマッチング機能が発揮されるよう支援します。	福祉課 社会福祉協議会
緊急通報システム事業	65歳以上のひとり暮らしで持病等があり健康に不安のある方や、75歳以上の高齢者のみで構成された世帯の方を対象に、急病や事故等の緊急事態や健康相談等に対応できる機器を設置し、高齢者の安全確保を図るとともに、日常生活の不安を軽減します。	福祉課
寝具の洗濯乾燥サービス事業	ねたきり及びひとり暮らし高齢者等を対象に、寝具の洗濯乾燥サービスを行うことにより、身辺を清潔に保ち、日常生活を快適に過ごせるよう配慮し、日常生活の負担軽減を図ります。	福祉課
高齢者外出支援サービス事業	要介護3以上の在宅高齢者を対象に、指定事業者のリフト付き車両で自宅から病院などへの送迎を行うことで、在宅介護の継続と介護者の経済的負担の軽減を図ります。	高齢介護課
訪問理美容サービス事業	要介護3以上の在宅高齢者を対象に、理美容師が自宅に訪問して頭髪をカットして身辺を清潔に保ち、日常生活を快適に過ごせるよう、支援します。	高齢介護課
給食サービス事業（「食」の自立支援事業）	食事の調理及び調達が困難で、低栄養のリスクが認められる65歳以上のひとり暮らし、または60歳以上の世帯でねたきりの方がいる世帯を対象に、平日の月曜日から金曜日まで、昼食の配達を行うとともに、安否を確認します。	福祉課

④介護予防・日常生活支援総合事業の推進

地域住民やボランティア、民間企業等の多様な主体が多様なサービスを提供することにより、地域の支え合いによる介護予防・日常生活支援総合事業を推進します。

事業	主な取り組み	所管
基準緩和型通所・訪問サービスへの移行推進	介護予防訪問型・通所型サービスの事業所について、サービス利用者の増加に対応できるよう、基準緩和型通所・訪問サービスの確保に努めます。	高齢介護課
住民主体の通所型・訪問型サービスの充実に向けた検討	体操等の介護予防サービスを住民が実施する住民主体の通所型サービスや、住民の助け合いによる日常生活支援（ゴミ出し、買い物等）を行う住民主体の訪問型サービスの充実に向けて、検討を進めます。	高齢介護課
リハビリ職に自助具等の相談ができるサービスの創出	リハビリ職が家庭環境等を確認したうえで、自立に向けた自助具の提案ができるサービスの創出に向けて、検討を進めます。	高齢介護課

3-2 多職種連携の推進

①ケア関係者のネットワークの強化

医療や地域の関係団体・機関によるネットワークを強化し、重層的かつ効果的な支援が可能となる体制整備を図ります。

事業	主な取り組み	所管
情報交換・意見交換の機会づくり	介護支援専門員や介護保険事業所等の関係者の多職種が交流し、情報交換や意見交換を行える機会づくりに努めます。	高齢介護課
多職種による学習機会の提供	多職種が一堂に会した研修会や講演会等により、地域の資源や課題等を共有し、学習できる環境の確保に努めます。	高齢介護課
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につなげて高齢者に対する支援の充実を図ります。 また、個別ケースの課題から地域課題を抽出して明確化し、地域資源の把握・開発等の整備にも努めます。	高齢介護課
重層的支援体制整備事業	子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ」に対応できるように、包括的な支援体制による連携を一層強化していきます。	福祉課 社会福祉協議会
福祉総合相談対策支援チーム会議の拡充	福祉事務所、関係各課、成年後見センター、基幹型地域包括支援センター等により、重層的支援会議に諮るケースについて、属性を超えた包括的な支援計画を策定し、世帯としての支援を行います。	福祉課 社会福祉協議会

②医療と介護との連携の推進

福祉、介護、医療等の関係機関の連携を推進します。行政においては医療や介護・健康推進部門の庁内連携を強化し、また、「稲沢市在宅医療・介護連携推進協議会」等を活用し、多職種が連携して在宅医療及び介護の提供体制づくりを推進します。

事業	主な取り組み	所管
在宅医療・介護連携推進協議会	稲沢市在宅医療・介護連携推進協議会の継続的な開催を通じ、在宅医療及び多職種連携の推進に努めます。	高齢介護課
研修会・情報交換会の実施	医療分野と介護分野との情報交換を行うとともに、医療・介護に関わる人材の他分野における知識を深めるため、研修会・情報交換会等を開催します。	高齢介護課
看取りや認知症を踏まえた在宅医療・介護連携の推進	入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応等、看取り、認知症の方々への対応を踏まえて、地域における在宅医療・介護の連携を強化します。	健康推進課
在宅医療・介護サポートセンター	医療及び介護の両方を必要とする状態の高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしく安心して生活できるよう、在宅医療・介護サポートセンター事業を推進し、在宅医療及び介護を一体的に提供する体制づくりを進めます。	高齢介護課

○自立支援・重度化防止に向けた目標指標

自立支援・重度化防止等にむけて第4章の3つの基本目標ごとに指標を設定します。

事業名	指標名	単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
			実績見込値	計画値	計画値	計画値
基本目標1 人らしくいきと生きられるまちづくり						
住民主体の「通いの場」	高齢者ふれあいサロン設置数	団体	37	40	40	40
	認知症カフェ等設置数	団体	-	6	7	8
	「健康と地域の縁づくり」グループ登録数	団体	16	18	20	22
一般介護予防事業健康体操教室	延回数	回	240	240	240	240
	延参加者数	人	1,386	1,600	1,720	1,840
「フレイル」という言葉の認知度	「フレイル」という言葉を知っている人の割合	%	21.0%			30.0%
基本目標2 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり						
認知症サポーター養成講座	認知症サポーター養成講座参加者延べ人数	人	6,173	6,300	6,500	6,900
チームオレンジの構築	認知症サポーターステップアップ講座開催回数	回	1	1	1	1
	チームオレンジの認定数	団体	-	1	2	3
介護給付適正化事業	要介護認定の適正化	%	100	100	100	100
	ケアプラン等の点検	月	12	12	12	12
	医療情報との突合・縦覧点検	月	12	12	12	12
「地域包括支援センター」の認知度	地域包括支援センターを知らない人の割合	%	30.4%			25.0%
基本目標3 地域でお互いに支え合って生きるまちづくり						
地域ケア会議の推進	地域個別ケア会議	回	20	21	22	23
	地域ケア推進会議	回	2	2	2	2
医療と介護の連携推進	多職種の参加する研修会	回	-	3	3	3
	専門職の出前講座	回	-	10	10	10
住民主体の通所型・訪問型サービスの創設に向けた検討	協力団体数	団体	1	1	2	2



1 介護保険料算定の手順

第9期介護保険事業の数値目標は、次のような流れで見込みます。

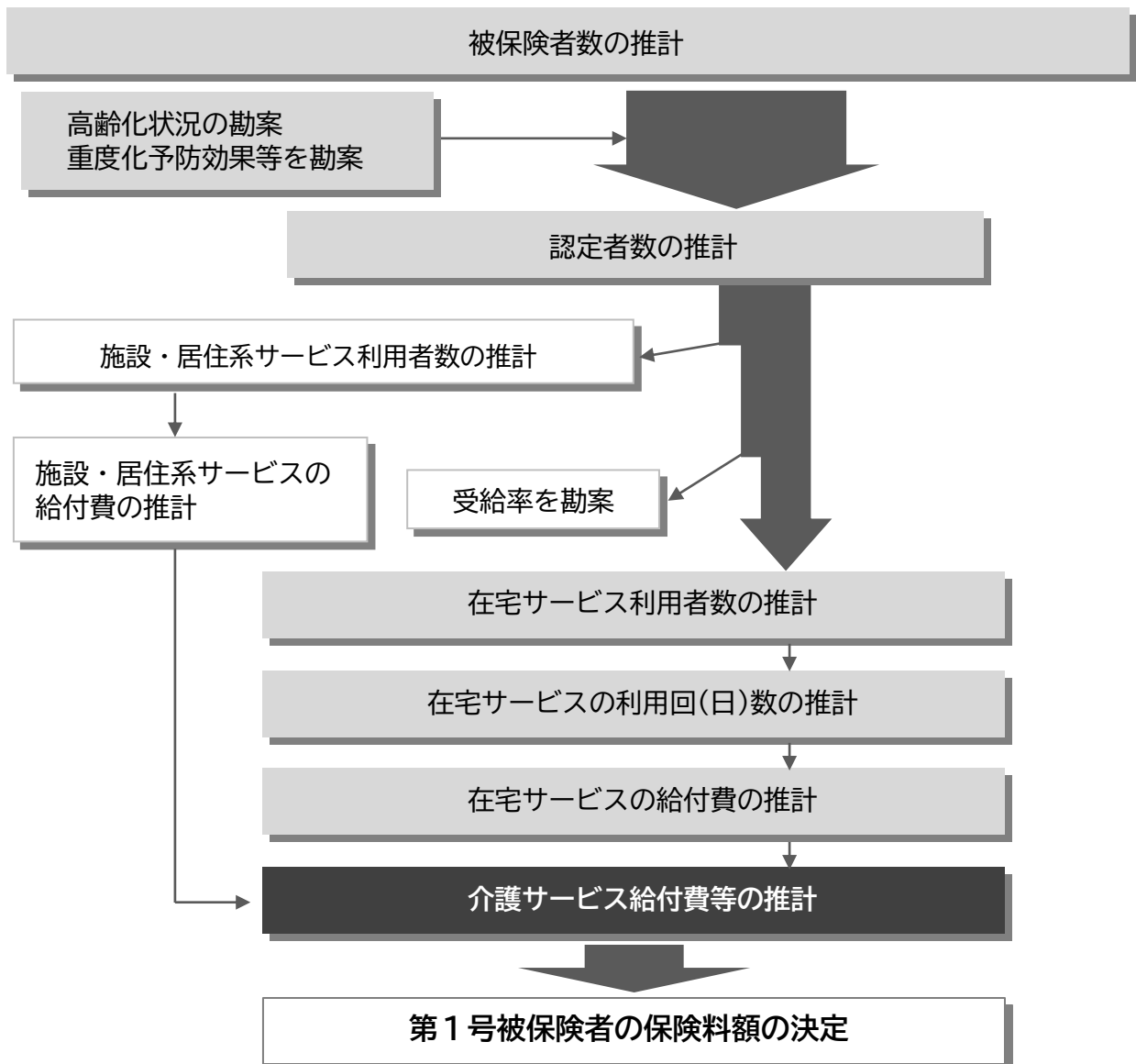
まず、「被保険者数」を推計し、次に、高齢化や重度化予防の効果等を勘案して「認定者数」を推計します。

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

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

このように推計した給付費をもとに、第1号被保険者の保険料額を算出します。

■介護保険料算定の流れ





2 高齢者人口等の推計

2-1 将来人口と被保険者数の推計

令和 22 年までの将来人口を推計し、第9期における被保険者数を下表のとおり見込みました。

図表 人口推計及び被保険者数 (人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総人口	132,765	131,816	130,825	114,250
第1号被保険者数	37,549	37,515	37,439	39,233
65～74歳	15,803	15,235	14,819	18,799
75歳以上	21,746	22,280	22,620	20,434
第2号被保険者数	45,885	45,742	45,523	35,656

(出典)「見える化」システム

※地域包括ケア「見える化」システム：都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム

2-2 要介護等認定者数と認定率の推計

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

図表 要介護等認定者数及び認定率 (人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認定者数	6,338	6,573	6,747	6,814
要支援1	785	812	834	844
要支援2	1,248	1,292	1,327	1,340
要介護1	1,207	1,254	1,287	1,303
要介護2	1,063	1,102	1,129	1,141
要介護3	814	844	867	874
要介護4	756	786	806	812
要介護5	465	483	497	500
うち、第1号被保険者	6,214	6,447	6,621	6,718
要支援1	774	801	823	836
要支援2	1,217	1,261	1,296	1,316
要介護1	1,194	1,241	1,274	1,293
要介護2	1,038	1,077	1,104	1,122
要介護3	797	826	849	860
要介護4	740	769	789	799
要介護5	454	472	486	492
認定率 (%)	16.9	17.5	18.0	17.4

(出典)「見える化」システム



3 サービス別利用者数と利用回数（日数）の見込み

3-1 居宅・介護予防サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅・介護予防サービスです。

居宅・介護予防サービスは、居宅療養管理指導など一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、ケアプランを作成し、ケアプランに従ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割をサービス事業者に支払います。

①訪問介護

ホームヘルパーが家庭を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の必要な日常生活上の支援を行います。

		実績値			見込値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	回/月	27,872	28,513	29,110	31,319	32,756	33,800	32,591
	人/月	725	748	804	866	904	931	912

※令和5年度の実績値は見込値です。

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

居宅の要介護者（要支援者）を訪問し、移動入浴車などで入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

		実績値			見込値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問入浴介護	回/月	363	299	315	331	341	355	339
	人/月	63	55	63	66	68	71	68
介護予防 訪問入浴介護	回/月	5	1	5	8	8	8	8
	人/月	1	0	1	2	2	2	2

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師等が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問看護	回/月	4,382	4,862	5,439	6,172	6,456	6,636	6,436
	人/月	407	448	491	555	580	596	582
介護予防訪問看護	回/月	757	833	990	1,044	1,090	1,108	1,117
	人/月	95	106	109	115	120	122	123

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回/月	445	450	508	606	638	666	638
	人/月	40	41	44	53	56	58	56
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	154	166	187	205	205	214	214
	人/月	15	17	22	24	24	25	25

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人/月	743	798	915	969	1,014	1,046	1,017
介護予防居宅療養管理指導	人/月	79	86	89	93	96	99	99

⑥通所介護

デイサービスセンター等へ通い、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持・向上を目指すとともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所介護	回/月	14,158	14,750	15,942	18,064	18,852	19,412	19,159
	人/月	1,226	1,294	1,497	1,588	1,657	1,706	1,690

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関に通い、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回/月	2,381	2,271	2,422	2,595	2,700	2,787	2,749
	人/月	267	260	278	298	310	320	316
介護予防通所リハビリテーション	人/月	172	167	176	182	190	196	198

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練などを行います。また、一定期間、介護を任せられるので、家族における介護の軽減を図ることができます。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
短期入所生活介護	日/月	2,380	2,332	2,548	2,680	2,800	2,903	2,814
	人/月	237	238	280	295	308	319	311
介護予防短期入所生活介護	日/月	82	61	53	57	57	61	61
	人/月	13	13	13	14	14	15	15

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護医療院、病院等に短期間入所し、看護・医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の支援を行います。また、介護を一定期間任せられるので、家族における介護の軽減を図ることができます。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
短期入所療養介護(老健)	日/月	86	103	91	103	111	111	111
	人/月	14	16	17	19	20	20	20
短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/月	1	0	0	5	5	5	5
	人/月	0	0	0	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0

⑩特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護者(要支援者)について、特定施設サービス計画(ケアプラン)に基づき入浴・排せつ・食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人/月	103	108	118	128	132	134	137
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	22	23	26	30	31	32	32

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るために福祉用具を貸与します。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
福祉用具貸与	人/月	1,492	1,523	1,610	1,697	1,772	1,828	1,794
介護予防福祉用具貸与	人/月	770	807	862	906	936	961	972

⑫特定福祉用具・特定介護予防福祉用具購入

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定福祉用具購入	人/月	21	23	25	29	29	30	30
特定介護予防福祉用具購入	人/月	13	15	14	16	16	17	17

⑬住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
住宅改修	人/月	17	21	22	24	24	25	25
介護予防住宅改修	人/月	16	16	16	19	20	20	20

⑭居宅介護支援・介護予防支援

要介護者（要支援者）の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護者（要支援者）の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、ケアプランの作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、その他のサービスの提供を行います。

		実績値			見込量			
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
居宅介護支援	人/月	2,231	2,299	2,464	2,609	2,724	2,807	2,766
介護予防支援	人/月	912	941	975	1,022	1,058	1,086	1,098

3-2 施設サービス

①介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	544	532	530	550	560	565	620

②介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	312	289	285	290	300	310	335

③介護医療院

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護医療院	人/月	15	17	22	25	26	27	29

施設サービス利用者のうち、要介護4及び5の重度者が占める割合は、以下のよう
に見込んでいます。

		実績値			見込量			
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
施設サービス 利用者数	人/月	871	837	837	865	886	902	984
	介護老人福祉施設	544	532	530	550	560	565	620
	介護老人保健施設	312	289	285	290	300	310	335
	介護医療院	15	17	22	25	26	27	29
うち要介 護4・5	人/月	495	463	460	477	490	500	544
	%	56.9	55.3	55.0	55.1	55.3	55.4	55.3

3-3 地域密着型サービス

住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスです。具体的なサービスの種類は次のとおりです。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、または密接に連携しながら、定期巡回と随時の通報により対応を行うサービスです。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	3	3	5	7	7	8	8

②夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回又は随時通報を受け、訪問介護を提供するサービスです。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

③認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の状態にある要介護者（要支援者）が、デイサービスセンター等へ通い、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回/月	438	439	512	595	709	709	695
	人/月	35	38	45	52	62	62	61
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0	1	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0

④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

施設への「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や短期間の宿泊を組み合わせて介護サービスを提供します。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	22	16	20	24	25	27	27
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	1	3	3	4	7	9	9

⑤認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者（要支援者）が共同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及び機能訓練を行います。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	174	172	188	190	190	190	190
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	3	4	4	4	4	4	4

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	28	25	25	25	26	27	29

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練、健康管理等を行います。

		実績値			見込量			
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	27	27	29	29	29	29	29

⑧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、医療ニーズの高い要介護者の状況に応じた多様な療養支援を行います。

		実績値			見込量			
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

⑨地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。

		実績値			見込量			
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
地域密着型通所介護	回/月	1,956	1,942	2,023	2,108	2,220	2,300	2,284
	人/月	179	184	188	196	206	214	213

3-4 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支えあう体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（65歳以上で基本チェックリストによる判定で該当した者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」などがあります。

①訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、従来の介護予防訪問介護に相当するサービスのほかに、多様なサービスとして緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、専門職による短期集中予防サービスを提供します。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	人/月	316	294	319	332	340	345	400
訪問型サービスA	人/月	29	24	35	37	38	38	42
訪問型サービスB	回/月	0	9	18	30	30	30	45
	人/月	0	3	5	10	10	10	15
訪問型サービスC	回/年	33	61	45	75	75	75	90
	人/年	11	21	15	25	25	25	30

②通所型サービス

要支援者等を対象に、従来の介護予防通所介護に相当するサービスのほかに、多様なサービスとして緩和した基準によるサービス、専門職による生活機能を改善するための短期集中予防サービスを提供します。

		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所介護相当サービス	人/月	790	735	829	864	885	899	
通所型サービスA	人/月	23	30	44	45	47	47	52
通所型サービスC	回/年	217	152	223	240	240	240	240
	人/年	34	25	38	44	44	44	44

③介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供され自立支援につながるようケアマネジメントを行います。

		実績値			見込量			
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護予防ケア マネジメント	人/月	525	469	463	482	492	497	780



4 保険料の算出

4-1 介護サービス給付費の推計

本市の介護サービス給付費の推計として、介護予防サービスの総給付費（Ⅰ）と介護サービスの総給付費（Ⅱ）の総給付費（合計）が下表のとおりとなる見込みです。

総給付費の伸びは、年3%前後の増という水準で見込んでいます。

図表 介護予防サービス見込額 (千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	812	813	813	813
介護予防訪問看護	44,260	46,240	47,020	47,410
介護予防訪問リハビリテーション	7,478	7,487	7,818	7,818
介護予防居宅療養管理指導	12,895	13,336	13,751	13,751
介護予防通所リハビリテーション	80,715	84,407	86,979	87,995
介護予防短期入所生活介護	4,657	4,662	5,009	5,009
介護予防短期入所療養介護（老健）	488	489	489	489
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	29,842	31,012	31,736	31,736
介護予防福祉用具貸与	60,221	62,213	63,880	64,601
特定介護予防福祉用具購入費	5,300	5,300	5,664	5,664
介護予防住宅改修	21,000	22,069	22,069	22,069
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	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,969	5,379	6,865	6,865
介護予防認知症対応型共同生活介護	11,228	11,243	11,243	11,243
介護予防支援	59,243	61,407	63,032	63,728
介護予防サービスの総給付費（Ⅰ）	341,108	356,057	366,368	369,191

図表 介護サービス見込額

(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス				
訪問介護	1,045,840	1,095,028	1,129,759	1,090,918
訪問入浴介護	52,879	54,675	56,807	54,341
訪問看護	331,877	347,624	357,320	346,467
訪問リハビリテーション	22,307	23,544	24,501	23,544
居宅療養管理指導	155,251	162,728	167,871	162,923
通所介護	1,629,440	1,703,125	1,754,271	1,726,518
通所リハビリテーション	266,701	277,470	286,889	281,749
短期入所生活介護	275,618	288,422	299,186	289,104
短期入所療養介護（老健）	14,587	15,767	15,767	15,767
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	310,666	320,578	325,825	332,610
福祉用具貸与	269,143	281,292	290,451	282,597
特定福祉用具購入費	12,520	12,520	12,916	12,916
住宅改修	25,024	25,024	26,056	26,056
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15,212	15,231	17,302	17,302
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	198,260	209,329	216,296	214,219
認知症対応型通所介護	81,719	97,547	97,547	95,170
小規模多機能型居宅介護	60,616	62,337	68,990	68,990
認知症対応型共同生活介護	616,721	617,501	617,501	617,501
地域密着型特定施設入居者生活介護	62,115	64,947	67,201	71,981
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	98,578	98,703	98,703	98,703
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	1,707,465	1,740,699	1,756,236	1,927,795
介護老人保健施設	975,023	1,011,105	1,045,953	1,128,129
介護医療院	108,888	113,728	118,430	127,519
居宅介護支援	483,608	505,735	521,369	512,220
介護サービスの総給付費（Ⅱ）	8,820,058	9,144,659	9,373,147	9,525,029

図表 総給付費の見込み

(千円)

予防給付及び介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	9,161,166	9,500,716	9,739,515	9,894,220

4-2 標準給付費の推計

標準給付費は、総給付費に加え、特定入所者介護サービス費等給付、高額介護サービス費等給付、審査支払手数料などを含めたものです。見込み額は、下表のとおりです。

図表 標準給付費の見込み (千円)

	第9期				令和12年度	令和17年度	令和22年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
標準給付費見込額	29,861,093	9,634,528	9,988,943	10,237,621	10,297,302	10,308,176	10,360,755
総給付費(財政影響額調整後)	28,401,397	9,161,166	9,500,716	9,739,515	9,806,743	9,833,244	9,894,220
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	646,850	208,374	216,374	222,102	218,539	219,381	220,905
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	673,736	219,608	225,333	228,795	224,800	211,200	203,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	121,400	39,600	40,600	41,200	41,200	38,700	37,200
算定対象審査支払手数料	17,710	5,780	5,920	6,010	6,020	5,650	5,430
審査支払手数料一件あたり単価(円)	-	39	39	39	39	39	39
審査支払手数料支払件数(件)	454,103	148,205	151,795	154,103	154,359	144,872	139,231

4-3 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の見込みについては、下表のとおりです。

図表 地域支援事業費の見込み (千円)

	第9期				令和12年度	令和17年度	令和22年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
地域支援事業費計	1,995,036	636,342	675,951	682,744	640,891	625,569	615,547
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,333,901	415,383	455,827	462,691	421,090	403,932	387,659
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	511,523	171,427	170,083	170,013	169,761	171,597	177,848
包括的支援事業(社会保障充実)	149,612	49,532	50,040	50,040	50,040	50,040	50,040

4-4 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和6年度から令和8年度までの3年間の「標準給付費」と「地域支援事業費」に対する「第1号被保険者負担分相当額」が、第1号被保険者の保険料を算出する根拠となります。これに、調整交付金の見込み、準備基金の取崩額、保険料収納率の見込み等を勘案し、保険料基準額（月額）を下記のように算定しました。

図表 第1号被保険者保険料の見込み

(千円)

	第9期				令和12年度	令和17年度	令和22年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
第1号被保険者負担分相当額	7,326,910	2,362,300	2,452,926	2,511,684	2,625,166	2,733,436	2,853,839
調整交付金相当額	1,559,750	502,496	522,239	535,016	535,920	535,605	537,421
調整交付金見込額	784,361	231,148	262,164	291,049	309,762	245,307	73,089
調整交付金見込交付割合(%)		2.30	2.51	2.72	2.89	2.29	0.68
後期高齢者加入割合 補正係数		1.0547	1.0463	1.0374	1.0269	1.0464	1.1008
所得段階別加入割合 補正係数		1.0594	1.0594	1.0594	1.0594	1.0594	1.0594
準備基金取崩額	950,000				0	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定 化事業負担額	0				0	0	0
保険者機能強化推進交付 金等の交付見込額	60,000				0	0	0
保険料収納必要額	7,092,298				2,851,324	3,023,735	3,318,170
予定保険料収納率(%)	98.0				98.0	98.0	98.0
所得段階別加入割合補正 後被保険者数(人)	117,428	39,193	39,157	39,078	39,089	39,510	40,948
保険料基準額(月額) (円)	5,136				6,203	6,508	6,891
準備基金取崩額の影 響(円)	688				0	0	0
保険料基準額の伸び 率(%) (対8期)	4.5				26.2	32.4	40.2

この結果、本市における第1号被保険者保険料基準額（月額）は、5,100円とします。

4-5 所得段階別保険料の設定

保険料は、所得段階に応じて異なります。第8期までは12段階に設定していましたが、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料負担段階の設定を行うため、第9期から下表のとおり16段階に見直します。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	年額保険料(円)
第1段階	生活保護受給者 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者 世帯全員が市民税非課税で、本人の前年中の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.455 (0.285)	27,800 (17,400)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年中の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.674 (0.479)	41,200 (29,300)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年中の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える方	0.675 (0.670)	41,300 (41,000)
第4段階	世帯課税で本人が市民税非課税で、かつ本人の前年中の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.90	55,000
第5段階	世帯課税で本人が市民税非課税で、かつ本人の前年中の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える方	1.00	61,200
第6段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が120万円未満の方	1.15	70,300
第7段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.25	76,500
第8段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	91,800
第9段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	104,000
第10段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	116,200
第11段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	128,500
第12段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	140,700
第13段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が720万円以上800万円未満の方	2.40	146,800
第14段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	2.50	153,000
第15段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.60	159,100
第16段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が1,500万円以上の方	2.70	165,200

※第1～3段階の保険料については、公費による軽減措置を実施し、()内の割合・保険料額となります。



5 地域密着型サービスの整備目標

地域密着型サービスの施設数の実績と整備目標（施設数）は、下表のとおりです。

図表 地域密着型サービスの施設数の実績及び目標

（施設）

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	2	2	2	3	3	3
小規模多機能型居宅介護	2	2	2	2	2	2
認知症対応型共同生活介護	11	11	11	11	11	11
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1



1 計画の円滑な推進に向けて

1-1 庁内及び関係機関等との連携強化

地域包括ケアシステムの推進に向けて、本計画を円滑に推進するため、介護、医療、保健、福祉分野のみならず、生涯学習、住宅等、さまざまな関係機関等との連携を強化します。

また、全庁的な体制で本計画を推進するため、庁内各課が連携・協働して事業に取り組むとともに、庁内外との連携体制の強化も引き続き図っていきます。

1-2 情報の共有化及び連携強化

第9期計画の目標設定や進行管理・評価等について、市民や関係機関等のニーズを継続的に把握するとともに、国・県等の関係機関との情報共有や連携強化を図り、今後の本市の高齢者施策の充実を図っていきます。

1-3 関係者の資質向上

地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上のために、庁内各課担当職員を始め、関係団体・機関の専門職、市内サービス提供事業者、地域の民生委員・児童委員など、在宅医療・介護連携を進める人材の育成・配置を積極的に進めていきます。



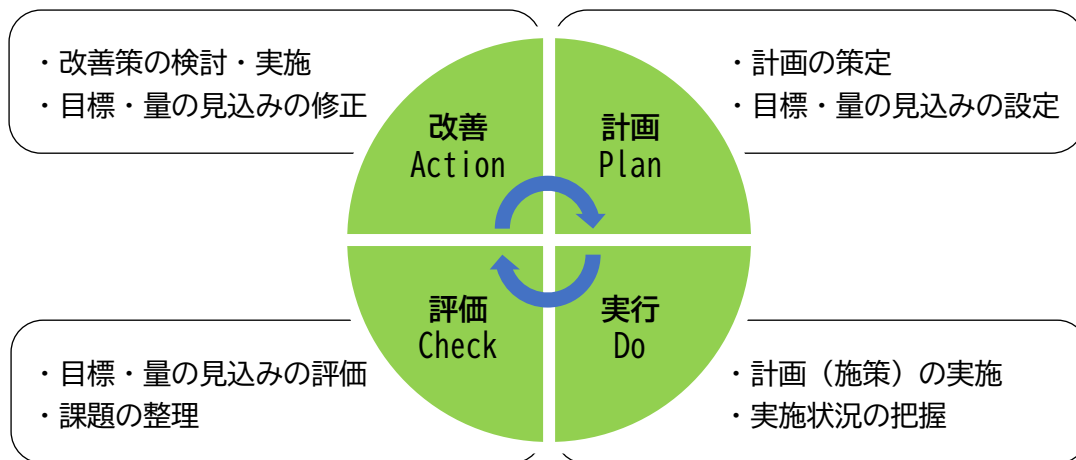
2 計画の評価体制の充実

本計画の進捗状況の点検・評価については、定期的の実態を把握し、その結果を踏まえた改善の取り組みにつなげることにより、目標の着実な達成を図ります。

また、PDCAサイクルを活用して本計画を推進していくため、毎年、各施策について点検・評価を行い、必要に応じて事業を見直すなど、計画の進行管理を行います。

計画の進行および進捗に関する情報や検討・評価の結果等については、必要に応じて市民や関係機関等に公表します。

PDCAサイクルのイメージ





1 稲沢市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 本市の介護保険事業計画及び高齢者福祉計画を総合的かつ多面的に検討し策定するため、稲沢市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し策定する。

- (1) 介護保険事業計画に関すること。
- (2) 高齢者福祉計画に関すること。
- (3) その他高齢者対策に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員18人以内で組織する。

2 委員会は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 稲沢市議会の議員
- (2) 各種団体の代表者
- (3) 被保険者の代表者
- (4) 有識者

(任期)

第4条 委員の任期は、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定が完了するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。

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

(関係者の出席)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市民福祉部高齢介護課において処理する。

(補則)

第9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、委員長は委員会に諮って定める。

付 則

この要綱は、平成10年6月8日から施行する。

付 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成17年6月24日から施行する。

付 則

この要綱は、平成20年5月7日から施行する。

付 則

この要綱は、平成26年6月5日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。



2 稲沢市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

(順不同・敬称略)

区分	氏名	所属・役職名	
1	笠原 純一	稲沢市医師会会長	
2	吉川 隆之	稲沢市議会文教厚生委員長	令和5年11月12日まで
	星野 俊次		令和5年11月13日から
3	竹市 智之	稲沢市歯科医師会会長	
4	齋藤 真慈	稲沢市薬剤師会会長	
5	杉山 茂和	稲沢市社会福祉協議会会長	
6	家田 尚彦	稲沢市老人クラブ連合会会長	
7	澤田 等	稲沢市民生委員・児童委員協議会会長	
8	石黒 進	稲沢市まちづくり連絡協議会監査	
9	鈴木 あけみ	稲沢ケアマネ会会長	
10	目黒 好江	稲沢介護サービス事業会会長	
11	加藤 多笑子	認知症カフェ 井戸端カフェ代表	
12	矢島 弘樹	連合愛知尾張南地域協議会稲沢地区連絡会の代表	
13	柁宜 佐統美	愛知文教女子短期大学幼児教育学科教授	
14	栗木 雅洋	愛知県清須保健所所長	
15	酒井 律治	被保険者の代表	



3 稲沢市介護保険事業計画等策定プロジェクトチーム設置要綱

(設置)

第1条 本市の介護保険事業計画及び高齢者福祉計画を総合的かつ全面的に検討し素案を作成するため、稲沢市介護保険事業計画等策定プロジェクトチーム(以下「チーム」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 チームは、次に掲げる事項について調査研究し、稲沢市介護保険事業計画(以下「事業計画」という。)及び稲沢市高齢者福祉計画(以下「福祉計画」という。)の素案の策定をする。

- (1) 高齢者、要介護者等の現状把握に関すること。
- (2) 高齢者福祉サービスの実施の現況、目標及び供給体制の確保の見直しに関すること。
- (3) 介護給付等対象サービス量、提供の現状及び評価に関すること。
- (4) 介護保険事業に係る介護給付等対象サービスの見込量の確保及び保険給付に関すること。
- (5) その他事業計画及び福祉計画に関すること。

(組織)

第3条 チームは、別表に掲げるメンバーで組織する。

- 2 座長は、市民福祉部長をもって充てる。
- 3 副座長は、高齢介護課長をもって充てる。
- 4 メンバーの任期は、事業計画及び福祉計画の策定が完了するまでとする。

(会議)

第4条 チームの会議は、座長が招集し、座長が議長となる。ただし、座長に事故があるときは、副座長が議長になる。

- 2 チームの会議は、メンバーの半数以上の出席がなければ開くことができない。

(関係者の出席)

第5条 チームは、必要に応じ、関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 チームの庶務は、市民福祉部高齢介護課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、チームの運営に関し必要な事項は、座長がチームに諮って定める。

付 則
この要綱は、平成 10 年 6 月 8 日から施行する。

付 則
この要綱は、平成 11 年 4 月 1 日から施行する。

付 則
この要綱は、平成 14 年 5 月 8 日から施行する。

付 則
この要綱は、平成 17 年 6 月 24 日から施行する。

付 則
この要綱は、平成 20 年 5 月 7 日から施行する。

付 則
この要綱は、平成 23 年 7 月 15 日から施行する。

付 則
この要綱は、平成 25 年 1 月 1 日から施行する。

付 則
この要綱は、平成 26 年 7 月 18 日から施行する。

付 則
この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

付 則
この要綱は、平成 29 年 8 月 15 日から施行する。

付 則
この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

付 則
この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

付 則
この要綱は、令和 5 年 8 月 1 日から施行する。

別表（第 3 条関係）

メンバー	
総合政策部	秘書政策課の主査以上の者
市民福祉部	部長
	福祉課の主査以上の者
	高齢介護課長
子ども健康部	健康推進課の主査以上の者
稲沢市社会福祉協議会	相談支援課の職員



4 稲沢市介護保険事業計画等策定プロジェクトチーム名簿

区分	所属	補職名	氏名
座長	市民福祉部	部長	小野 達哉
副座長	市民福祉部高齢介護課	課長	松永 肇
メンバー	総合政策部秘書政策課	主査	山口 裕介
	市民福祉部福祉課	主査	神谷 昭範
	子ども健康部健康推進課	統括主幹	松岡 美和子
	社会福祉協議会相談支援課	主任	海田 隆至



5 用語集

用語	説明
【か行】	
介護医療院	令和5（2023）年度末までに廃止された介護療養型医療施設（療養病床）に代わって制定された新しい介護保険施設。「日常的な医学管理」と「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えている。
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	要介護認定者などからの相談に応じて、その方の心身の状況や希望を考慮しながら適切な居宅サービスなどを利用できるように市町村、介護サービス事業者との連絡調整を行う人で、要介護認定者などが自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの。
介護離職	要介護状態等にある家族を介護するために離職すること。
通いの場	住民同士が気軽に集い、一緒になって内容を企画し、活動内容を決め、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げたり、介護予防に資する活動（体操、趣味活動等）を行う場。
基幹型地域包括支援センター	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、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、市内の各地域包括支援センター間の総合調整、後方支援等を行う施設。
共生社会の実現を推進するための認知症基本法	令和5年6月に成立した、認知症に関する施策の基本となる事項を定める法律。認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的とする。
ケアプラン	介護保険制度で要介護（要支援）認定を受けた場合、本人の希望や必要性和利用限度額や回数に基づいて作成されるサービスの計画。
ケアマネジメント	要介護者等やその家族から心身・生活等の状態を聞き取り、課題を分析し、ケアプランを作成して、介護サービス提供者や医療機関との連携・調整を図りながら、自立支援につながる適切なサービスの提供となるよう調整をすること。また、点検・評価を行い必要に応じて見直すなど、専門的な観点から支援を行うこと。

用語	説明
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
高齢者ふれあいサロン	身近な場所で、高齢者に生涯学習・レクリエーション・談話等の場所を提供し、生きがいつくり、介護予防及び健康増進などを目的とした通いの場を住民主体で運営している。
コーホート要因法	年齢別人口の加齢に伴って生ずる年々の変化をその要因（死亡、出生、人口移動）ごとに計算して、将来人口を推計する方法。
【さ行】	
サービス付き高齢者向け住宅	単身高齢者・夫婦のみの世帯が安心して暮らせる賃貸住宅として、介護・医療と連携して高齢者を支援するサービスを提供する住宅。
在宅医療・介護サポートセンター	地域住民の方が住み慣れた地域で自分らしく安心して生活ができるよう医療・介護の両面から支援を行う。
在宅医療・介護連携推進	医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供することができるように、関係機関の連携体制の構築を推進すること。
市街化区域	都市計画によって定められた、すでに市街地を形成している区域及び概ね10年以内に優先的かつ計画的に市街化を図るべき区域。
市街化調整区域	都市計画によって定められた、市街化を抑制する区域。原則として、開発行為や建築行為は禁止されている。
若年性認知症	65歳未満で発症する認知症のこと。
重層的支援体制整備	地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施すること。
シルバーハウジング	バリアフリー化され、緊急通報装置や見守りセンサーなどが設置され、生活援助員から生活支援サービスを受けられる、ハード・ソフトの両面から高齢者の自立した生活を支える公的な賃貸住宅。
生活援助員	シルバーハウジングなど高齢者が居住する集合住宅において、日常生活上の生活指導・相談、安否確認、一時的な家事援助などを行うための要員。
生活支援コーディネーター	「困ったときはお互いさま」で助け合える地域のつながりや支え合い活動づくり、長く元気に暮らせるための介護予防活動づくりを進める人。

用語	説明
生活支援体制整備事業	地域の力（地域住民の支え合い活動）によって、誰もが住み慣れた地域で自分らしく生活を続けていくことができる地域づくりを目的とした事業。
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害などによって判断能力が十分でない方が地域で安心して生活ができるように支援する制度。
成年後見センター	認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な方の権利を擁護するため、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう成年後見制度の利用に関する相談や手続き支援を行うとともに、成年後見制度の普及と啓発も行う。
【た行】	
多職種連携	地域の高齢者の在宅生活を支援するために医療・介護・福祉の分野に携わる多様な専門職がとる緻密な連携体制。
団塊の世代	第二次世界大戦直後の昭和22（1947）年から昭和24（1949）年までのベビーブーム時に生まれた世代。
団塊ジュニア世代	「団塊の世代」の子ども世代にあたる昭和46（1971）年から昭和49（1974）年の間に生まれた世代。
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域ケア会議	地域のニーズや課題の把握、新たな支援サービスの提言、既存サービスのシステム化等を目的に、地域の方や専門家等の多職種が一緒に話し合い、考える場。
地域支援事業	被保険者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、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に支援することを目的に、包括的な相談支援体制、日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者の支援体制の構築を一体的に推進する事業。
地域包括ケア、地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が切れ目なく提供される仕組み。
地域包括ケア「見える化」システム	厚生労働省が運営する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。
地域包括支援センター	保健師（看護師）・主任介護支援専門員・社会福祉士などの専門職が連携することで、高齢者を総合的に支援する機関。
チームオレンジ	地域で暮らす認知症の方やその家族の困りごとや身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりの活動。

用語	説明
【な行】	
日常生活圏域	住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の条件を総合的に勘案して設定する地域。
認知症	いろいろな原因で脳の細胞が死んだり、働きが悪くなったりしたためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態。
認知症カフェ	認知症の方とその家族、地域住民、医療・介護・福祉の専門家等、誰もが年齢を問わず気軽に参加できる場で、カフェの内容は地域の状況などに合わせて自由に設定できる。相互に情報を共有し合い、お互いを理解し合うことで「認知症になっても安心して暮らせる地域」をカフェの中で作り出し、地域全体に波紋のように広がることを目指す。
認知症ケアパス	認知症の方の状態に応じた適切な対応の流れ。
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の方やその家族に対してできる範囲で手助けする人。
認知症初期集中支援チーム	認知症が疑われる方や認知症の方、その家族の相談を受け、介護サービスの利用や病院受診に結びつける専門チーム。
認知症地域支援推進員	医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図るための支援や認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う人。
【は行】	
PDC Aサイクル	Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)を繰り返すことによって、生産管理や品質管理などの管理業務を継続的に改善していく手法。
避難行動要支援者	要配慮者(高齢者、障害者、乳幼児等において特に配慮を要する方)のうち、災害発生時や災害が発生する恐れがある場合に、自ら避難することが困難なために支援を必要とする方。
福祉総合相談対策支援チーム会議	市の福祉課・子育て支援課・健康推進課及び社会福祉協議会や必要に応じて関係機関が参加し、多角的な視点から家族全体の支援方針や役割分担等を検討する会議。令和4年施行の「稲沢市重層的支援体制整備事業実施要綱」において、重層的支援体制整備事業の実施に当たり、稲沢市重層的支援会議とともに開催するものと定められた。
フレイル	加齢とともに心身の運動機能や認知機能等が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が阻害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間を意味する。多くは、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられ、高齢者において特にフレイルが発症しやすい。

用語	説明
保険者機能強化推進交付金	自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のさまざまな取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを支援する交付金。
【ま行】	
看取り	近い将来、死が避けられないとされた方に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和、軽減するとともに、人生の最期までの尊厳のある生活を支援すること。
民生委員・児童委員	厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努め、活動している人。
【や行】	
有料老人ホーム	<p>有料老人ホームには、その目的や介護サービスの提供方法、入居対象者などにより、以下の種類がある。</p> <p>①介護付有料老人ホーム—食事、洗濯、清掃等の生活支援、排せつや入浴等の身体介護、機能訓練、レクリエーション、サークル活動などのサービスが受けられ、介護保険制度上の「特定施設入居者生活介護」の指定を都道府県から受けている高齢者施設。</p> <p>②住宅型有料老人ホーム—食事、洗濯、清掃等の生活支援サービスが付いた高齢者施設であるが、ホームのスタッフが介護サービスを提供することはなく、入居者が要介護となった場合は、訪問介護などの在宅サービス事業所と契約し、そこのスタッフによる介護サービスを受けながらホームで生活することとなる。</p> <p>③健康型有料老人ホーム—家事サポートや食事等のサービスが付いた高齢者施設。身の回りのことは自分でこなせる、自立した状態の高齢者が対象で、温泉やスポーツジムなど、元気な状態をなるべく維持することを目的とした設備が充実しているところが多い。</p>
要支援・要介護認定	介護保険の給付を受けることができるかを認定すること。訪問調査のあと、コンピューターによる1次判定を経て専門家による2次判定で決定される。要介護状態等区分には要支援1・2、要介護1～5があり、非該当の場合は介護保険が適用されない。



6 地域包括支援センター一覧

名 称	所 在 地	電話番号
①稲沢市基幹型地域包括支援センター	稲沢市稲府町1番地 (稲沢市社会福祉協議会内)	0587- 22-6077
②稲沢地域包括支援センター	稲沢市大塚北九丁目45番地 (特別養護老人ホーム信竜内)	0587- 33-5400
③小正・下津地域包括支援センター	稲沢市駅前二丁目25番15号 (稲沢老人保健施設第2憩の泉内)	0587- 22-1488
④明治・千代田地域包括支援センター	稲沢市井掘野口町27番地 (特別養護老人ホーム第二大和の里内)	0587- 36-8310
⑤大里地域包括支援センター	稲沢市六角堂東町一丁目3番地6 (特別養護老人ホーム大和の里内)	0587- 23-7702
⑥祖父江地域包括支援センター	稲沢市祖父江町本甲拾町野7番地 (愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院内)	0587- 97-2381
⑦平和地域包括支援センター	稲沢市平和町観音堂東海塚33番地 (障害者支援施設ルミナス内)	0567- 47-1776

第9期稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画
令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

発行：稲沢市（令和6(2024)年3月）

編集：稲沢市 市民福祉部 高齢介護課