

**いなべ市高齢者福祉計画及び
第7期介護保険事業計画
(素案)**

平成29年12月27日時点

いなべ市

目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画の背景と目的.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 第7期計画のポイント.....	3
第2章 いなべ市の状況.....	4
1. いなべ市の高齢者を取り巻く状況.....	4
2. いなべ市の介護保険の状況.....	6
3. いなべ市の地域支援事業の状況.....	10
4. 日常生活圏域について.....	12
5. アンケートから見る高齢者の状況.....	13
第3章 計画の基本的な考え方.....	23
1. 基本理念.....	23
2. 基本目標.....	24
3. 重点施策.....	25
4. 重点施策を推進するための横断的な視点.....	27
5. 施策体系.....	28
第4章 高齢者介護・保健・福祉の施策.....	29
1. 高齢者の元気づくりのために.....	29
2. 認知症高齢者を支援するために.....	38
3. 在宅での生活を続けるために.....	42
4. 高齢者が地域で安心して暮らすために.....	48
5. 高齢者の包括的な支援のために.....	62
6. 高齢者が必要な介護を受けるために（介護保険サービス）.....	69
第5章 介護保険サービスの見込み.....	96
1. 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計.....	96
2. サービス給付費等の推計.....	97
3. 介護保険料の設定.....	100
資料編.....	102

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画の背景と目的

わが国の高齢者数は年々増加しており、なかでも後期高齢者においては、介護保険制度が始まった平成 12 年当時の約 900 万人から、平成 37（2025）年には 2,000 万人を超えると予想されています。この平成 37（2025）年を境として団塊の世代が一挙に後期高齢者となることで、要介護認定者数や認知症高齢者数の増加といった介護保険費用の負担増、高齢者のみの世帯の増加による老老介護などが顕著になる「2025 年問題」が懸念されており、今後ますます増加する介護ニーズへの対応が、わが国における高齢者福祉の喫緊の課題となっています。

国では、『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」が設置され、福祉を「支え手側」と「受け手側」に分けず、高齢者や障がいのある方、子育て家庭等の地域住民が必要に応じた支援を受けつつも役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を目指しており、地域が担う役割はより大きくなっています。

いなべ市（以下、「本市」という）では、平成 26（2014）年に策定した「いなべ市高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画」（以下、「前回計画」という）において、「生きがい 支えあい いきいきいなべ～幸せな生活の場を築くために～」を基本理念に掲げ、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。また、平成 29（2017）年に策定した「第 3 次いなべ市地域福祉計画及びいなべ市地域福祉活動計画」では、「地域共生社会」の実現に向け、地域包括ケアシステムを深化させ、市民が安心していきいきと暮らせる地域づくりを目指しています。

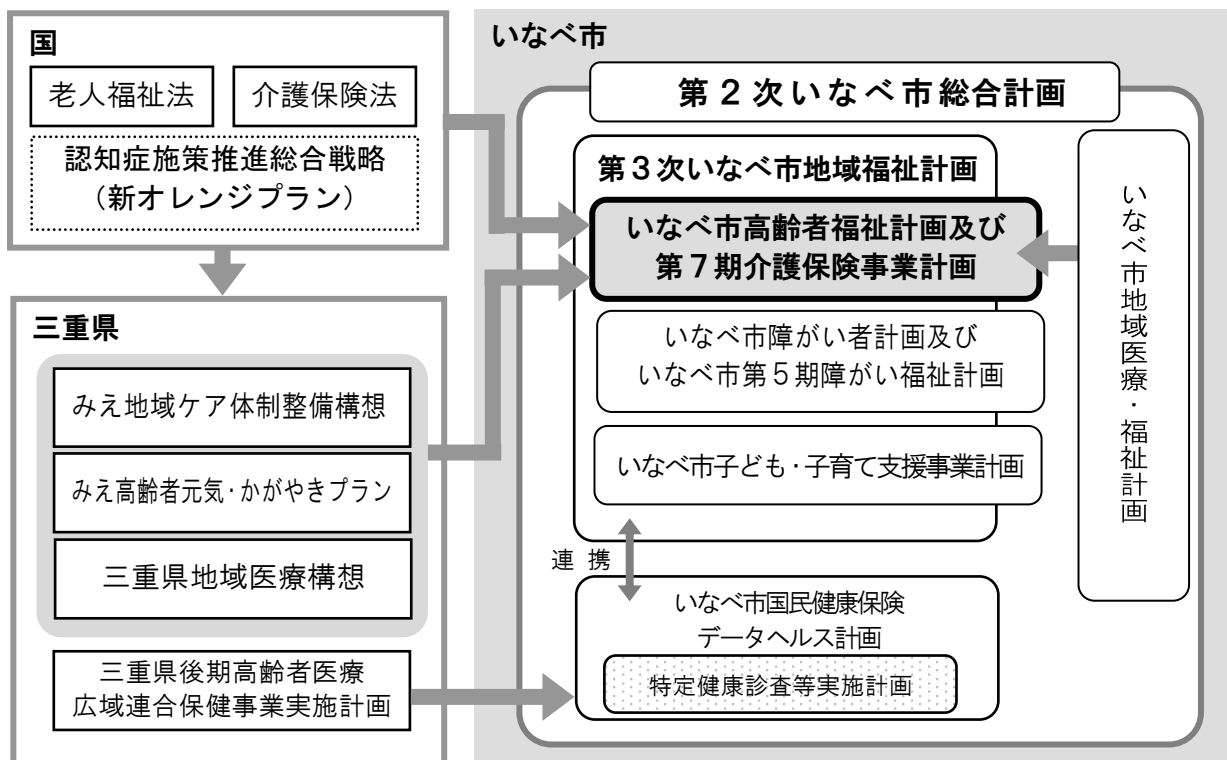
これらの動向を踏まえ、今後も引き続き、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」に関わるサービスを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」を具体的に構築していくことや、住民主体による地域づくりの促進をより一層推進することを目的に、「いなべ市高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する「老人福祉計画」及び、介護保険法（平成 9 年法律 123 号）第 117 条に規定する「介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、本市における高齢者の保健・福祉・介護施策の推進と、介護保険事業の円滑な運営を図ることを目的とした行政計画です。

また、本市で策定された「いなべ市総合計画」をはじめとする上位計画や関連計画等についても整合性を図ります。

■ 「いなべ市高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画」の位置付け



3. 計画の期間

計画期間は、平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度までの 3 年間です。計画期間の 3 年目にあたる平成 32（2020）年度には、計画の評価・検証を行います。団塊の世代の高齢化がピークとなることが見込まれる平成 37 年度の姿も視野に入れて計画を策定します。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	平成 36 年度	平成 37 年度
第 7 期計画							
			第 8 期計画				
						第 9 期計画	

4. 第7期計画のポイント

国では、以下のような介護保険制度の改正が行われています。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

①自立支援・重度化防止に向けた機能の強化等の取組の推進

- ・全市町村が、地域の課題を十分に分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るための取組を進めることができるよう、「データに基づく課題分析と対応」「適切な指標による実績評価」「インセンティブの付与」を法律により制度化する。

②医療・介護の連携の推進

- ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設（「介護医療院」）を創設する。

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- ・「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を実現するため、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備、住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、総合的な相談支援を行う体制づくりを進める。
- ・高齢者と障がいのある方が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに「共生型サービス」を位置付ける。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

①現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- ・世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（平成30年8月施行）。
※ただし月額44,400円の負担の上限。

②介護納付金における総報酬割の導入

- ・第2号被保険者（40～64歳）の保険料を「加入者数に応じて負担する方式（加入者割）」から、「報酬額に比例して負担する方式（総報酬割）」に改められ、収入の高い人ほど負担額が大きくなる仕組みとする。
- ・激変緩和の観点から、平成29年度から段階的に導入し、平成32年度に全面実施とする。

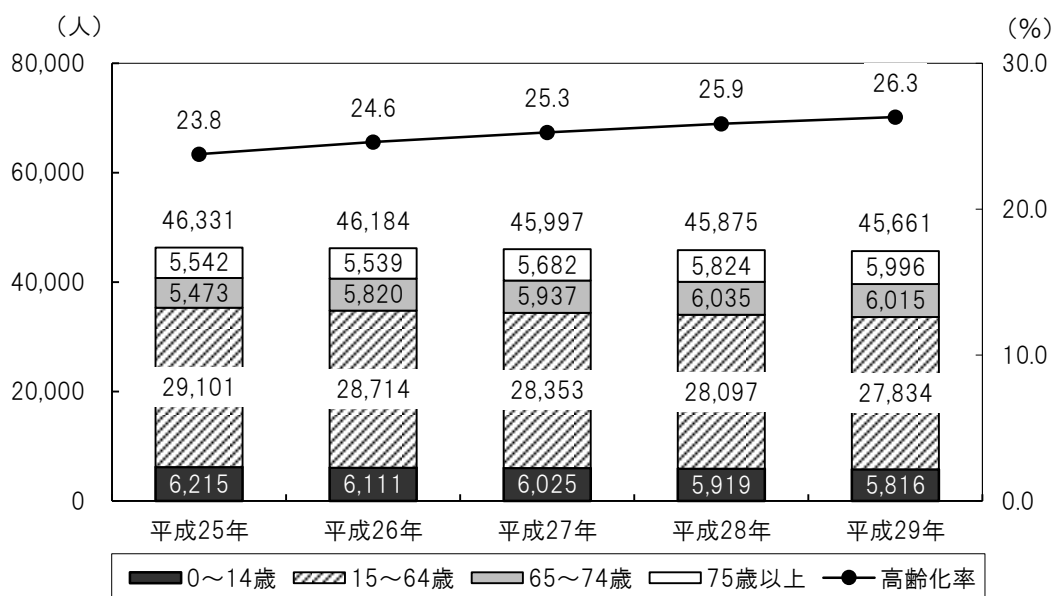
第2章 いなべ市の状況

1. いなべ市の高齢者を取り巻く状況

(1) 総人口と高齢化率の推移

本市の総人口と高齢化率の推移をみると、総人口は平成24年以降減少していますが、高齢化率は年々高くなっており、平成25年から平成29年にかけて2.5ポイント増加しています。

■ 総人口と高齢化率の推移



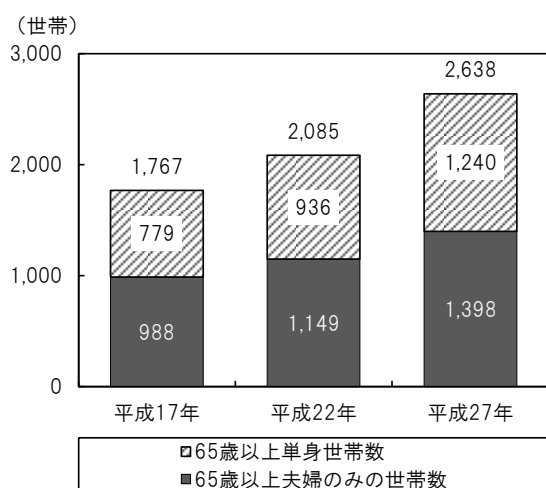
資料：住民基本台帳人口

(2) 高齢者のみ世帯数の推移

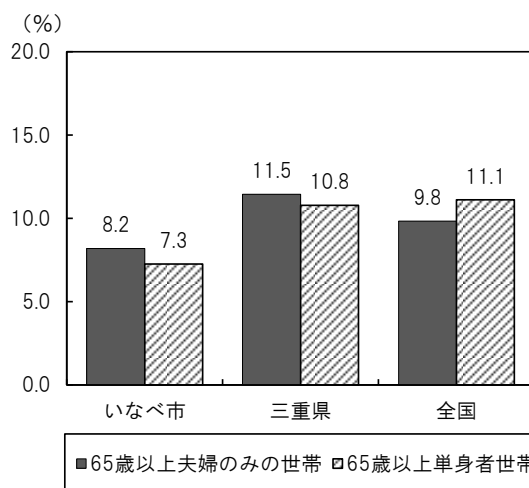
本市の高齢者のみ世帯数は年々増加しており、平成27年には65歳以上単身世帯は1,240世帯、65歳以上夫婦のみの世帯は1,398世帯になっています。

平成27年の一般世帯に占める高齢者のみ世帯の比率を三重県、全国と比較すると、65歳以上夫婦のみの世帯、65歳以上単身世帯ともに、三重県、全国を下回っています。

■ 高齢者のみ世帯数の推移



■ 一般世帯に占める高齢者のみ世帯の比率 (平成27年)



資料：国勢調査

■ 高齢者のみ世帯の状況

単位：世帯

	いなべ市			県			国		
	一般世帯	65歳以上夫婦のみの世帯	65歳以上単身世帯	一般世帯	65歳以上夫婦のみの世帯	65歳以上単身世帯	一般世帯	65歳以上夫婦のみの世帯	高齢単身世帯
平成17年	15,551	988	779	672,552	56,599	52,833	49,062,530	3,586,720	3,864,778
平成22年	15,954	1,149	936	703,237	68,189	62,804	51,842,307	4,339,235	4,790,768
平成27年	17,078	1,398	1,240	718,934	82,323	77,544	53,331,797	5,247,936	5,927,686

資料：国勢調査

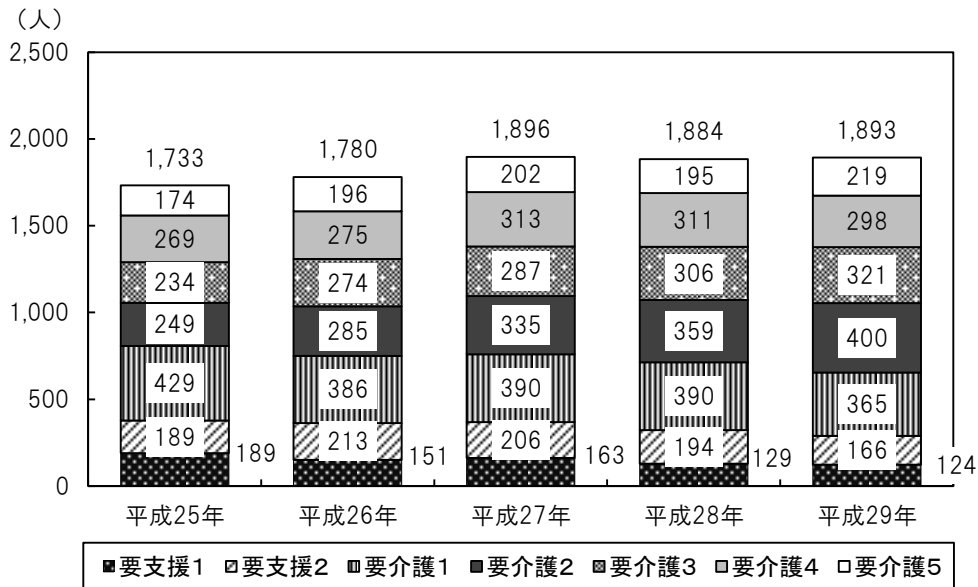
2. いなべ市の介護保険の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の認定者数の推移をみると、年々増加しており、平成29年の認定者数は1,893人となっています。平成25年と平成29年を比較すると、要支援1、要介護1が60人以上減少し、要介護2が151人、要介護3が87人以上増加しています。

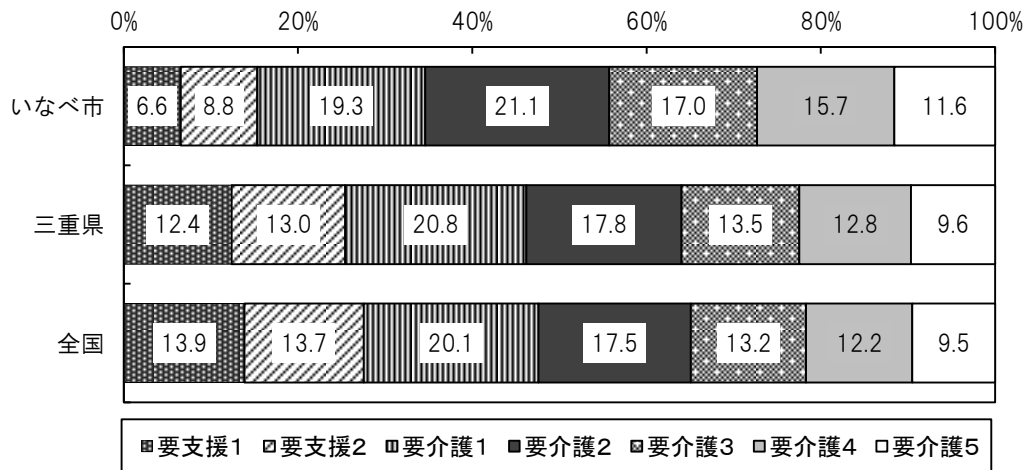
要支援・要介護認定者割合を三重県、全国と比較すると、本市では、介護予防・日常生活支援総合事業を実施した影響により、要支援1、2の割合が低くなっています。また、要介護2～4の占める割合が高い傾向にあります。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

■要支援・要介護認定者割合の国・県比較（平成29年9月末）



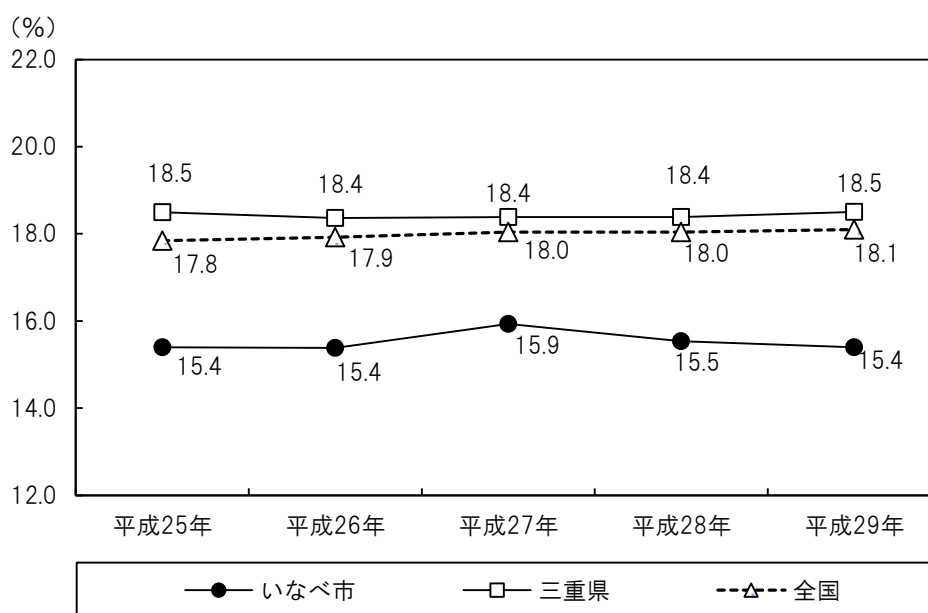
資料：介護保険事業状況報告（平成29年9月末）

(2) 要支援・要介護認定率の推移

要支援・要介護認定率については横ばいであり、全国、三重県と比べると低い割合で推移しています。

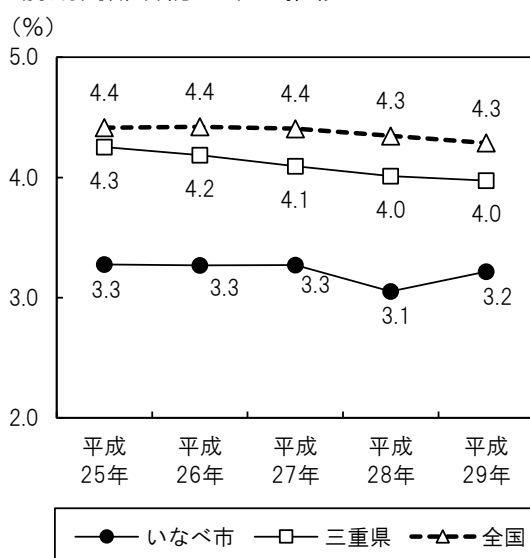
前期高齢者および後期高齢者の要支援・要介護認定率について、前期高齢者では平成25年以降横ばいとなっています。後期高齢者では平成27年で29.2%となっていました、その後減少し、平成29年では27.7%となっています。

■要支援・要介護認定率の推移

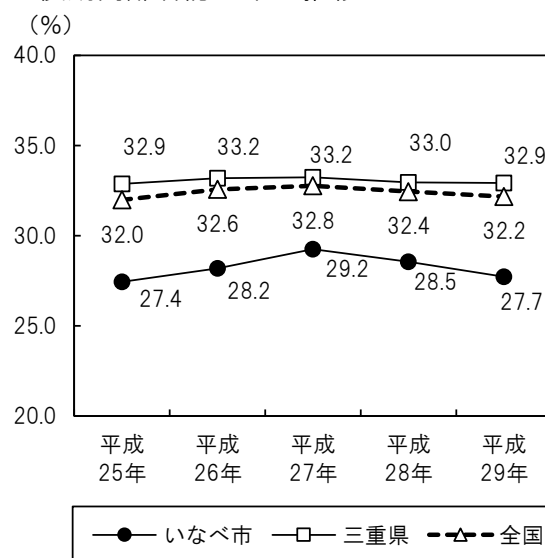


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

■前期高齢者認定率の推移



■後期高齢者認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

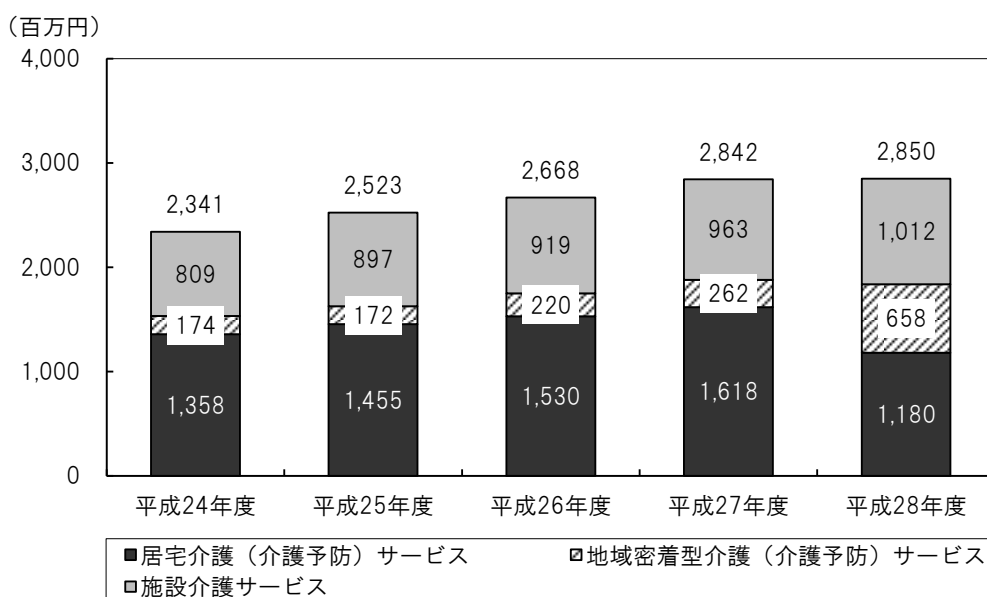
(3) 介護給付費等の状況

介護給付費の状況をみると、居宅介護（介護予防）サービスは平成24年度から平成27年度にかけて、給付費、受給者数ともに増加しています。平成28年度では、要支援1、2の訪問介護、通所介護が地域支援事業へ移行を始めた影響等により、減少しています。

地域密着型（介護予防）サービスは、平成25年度以降、給付費、受給者数ともに増加傾向にあります。平成28年度では、地域密着型通所介護のサービス提供が開始されたことから、大きく増加しています。

施設介護サービスは、平成24年度以降、給付費、受給者数ともに年々増加しています。

■給付費の推移



■受給者数の推移

単位：人

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
施設介護サービス	3,146	3,400	3,448	3,723	3,946
地域密着型介護（介護予防）サービス	863	842	1,043	1,219	4,900
居宅介護（介護予防）サービス	11,251	11,641	11,912	12,551	12,064
総数	15,260	15,883	16,403	17,493	20,910

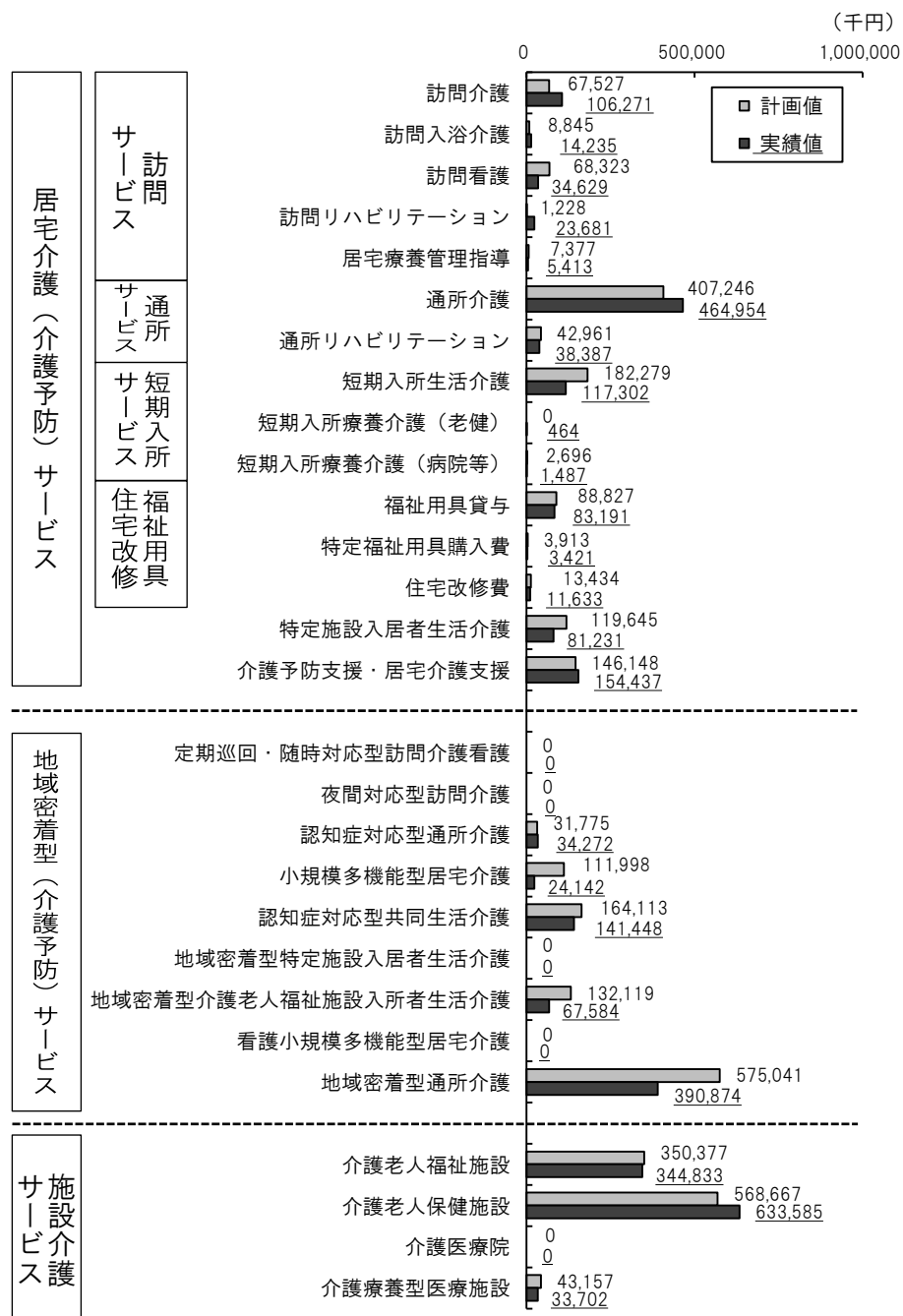
資料：介護保険事業状況報告（平成24年度～平成27年度は年報、平成28年度は月報の累計）

(4) 各サービスの介護給付費等の状況

平成 28 年度の各サービスの介護給付費等の状況をみると居宅介護（介護予防）サービスの「訪問介護」「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「通所介護」、施設介護サービスの「介護老人保健施設」で実績値が計画値を上回っています。

居宅サービスの「訪問看護」「短期入所療養介護（病院等）」と地域密着型（介護予防）サービスの「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」では、計画値の 5 割程度となっており、地域密着型（介護予防）サービスの「小規模多機能型居宅介護」では計画値の 2 割程度の給付状況となっています。

■各サービスの介護給付費等の計画値と実績値の比較（平成 28 年度）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

3. いなべ市の地域支援事業の状況

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

①通所型サービス事業

平成28年4月から、介護予防・日常生活支援総合事業を導入し、現行相当の通所介護のほかに短期集中予防サービスとして、ハッスル教室（運動器機能向上）、はつらつ教室（外出促進）、いきいき教室（もの忘れ予防）を実施しています。

■教室利用者数（述べ人数）

単位：人

	平成27年度	平成28年度
ハッスル教室	805	689
はつらつ教室	219	284
いきいき教室	231	165

②訪問型サービス事業

平成28年4月から、介護予防・日常生活支援総合事業を導入し、現行相当の訪問介護のほかに緩和基準サービスとして、作業療法士訪問、管理栄養士訪問、歯科衛生士訪問を実施しています。また、ハートキャッチいなべを住民主体型サービスBに位置付け、訪問型サービスを実施しています。

③生活支援サービス事業

平成28年4月から、介護予防・日常生活支援総合事業を導入し、生活支援サービスとして、シルバー人材センターによる「えぶろんサービス」を実施しています。

このサービスでは、対象者が自立した生活を継続できるよう、「自分でできること」を増やすことを目標に、ケアプランに基づき日常生活の家事の支援、外出支援を行います。

④介護予防支援・介護予防ケアマネジメント事業

介護予防や生活支援を目的としながら、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、介護予防の効果을上げるための専門的視点に立った援助を行う事業です。

平成28年度から介護予防・日常生活支援総合事業を導入したことにより、要支援認定者及び事業対象者（基本チェックリスト該当者）に対して、従来の介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを実施しています。

■介護予防及び介護予防ケアマネジメント件数

単位：件

	平成27年度	平成28年度
介護予防及び介護予防ケアマネジメント件数	1,732	1,714

(2) 包括的支援事業

①総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスの利用にとどまらない様々な形での支援を可能とするため、個々の高齢者の心身の状況や生活環境等に応じた適切なサービスの情報提供や、継続的かつ専門的な相談支援を行う事業です。

市内1か所に地域包括支援センターを設置しており、高齢者のあらゆる相談に対応したワンストップサービスの拠点として機能しています。

■総合相談件数

単位:件

	平成27年度	平成28年度
総合相談	4,506	3,228

※平成28年度は相談件数の集計方法を見直した影響等により、件数が大きく減少しています。

②権利擁護事業

地域の高齢者が安心して日常生活を送ることができるよう、権利擁護の観点から高齢者の生命や財産を守るために必要な支援を行う事業です。

地域包括支援センターでは、虐待発生時において迅速な対応に努めており、長寿福祉課と情報を共有するとともに、緊急ケースについては介入等を行っています。また、3か月に1回は地域包括支援センターと長寿福祉課で、虐待ケースの支援経過の確認を行っています。

■高齢者虐待対応

単位:件

	平成27年度	平成28年度
虐待等の通報件数(重複あり)	25	18

③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

平成27年度から、長寿福祉課、介護保険課、地域包括支援センターが協働し、ケアマネジメントの質の向上を目的に、ケアマネジメント支援会議を偶数月に1回、ケアプラン点検を奇数月に1回開催し、月1回は保険者としてケアプラン等の確認を行っています。

また、地域包括支援センターでは、個別ケースの支援における後方支援を行っています。

■会議開催数

単位:回

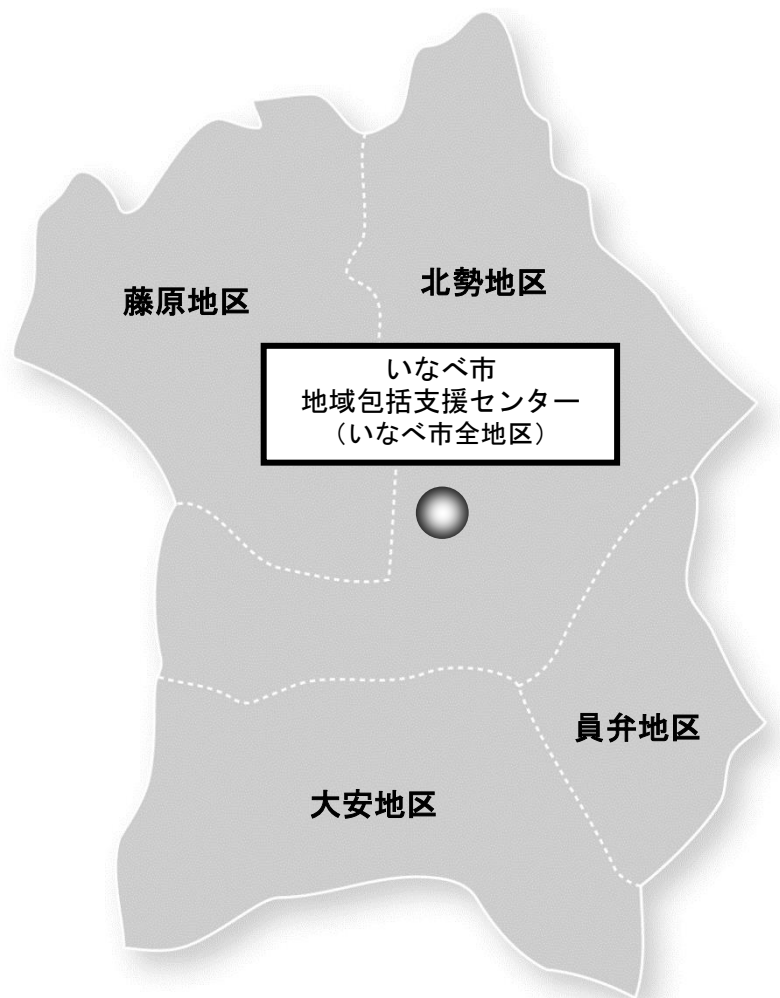
	平成27年度	平成28年度
介護予防個別ケア会議	36	36
ケアマネジメント支援会議	6	6

4. 日常生活圏域について

日常生活圏域については、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、人口・要介護認定者数・福祉施設・自治会・地理的条件・交通事情・その他の社会的条件等を踏まえて設定します。

本市では、これまでに合併前の旧4町の区域で日常生活圏域を定めており、第6期計画においても、この4区域を日常生活圏域と定め、地域密着型サービスの整備や地域包括ケアの構築等を進めます。

また、医療分野等における定住自立圏（いなべ医師会単位）での広域連携を推進し、より効果的・効率的な高齢者支援の推進に努めます。



5. アンケートから見る高齢者の状況

(1) 調査の概要

- ・ 調査地域 : いなべ市全域
- ・ 抽出方法 : 全数調査（一般高齢者のみ無作為抽出）
- ・ 調査期間 : 平成 29 年 5 月 15 日～5 月 29 日
- ・ 調査方法 : 郵送配布・回収

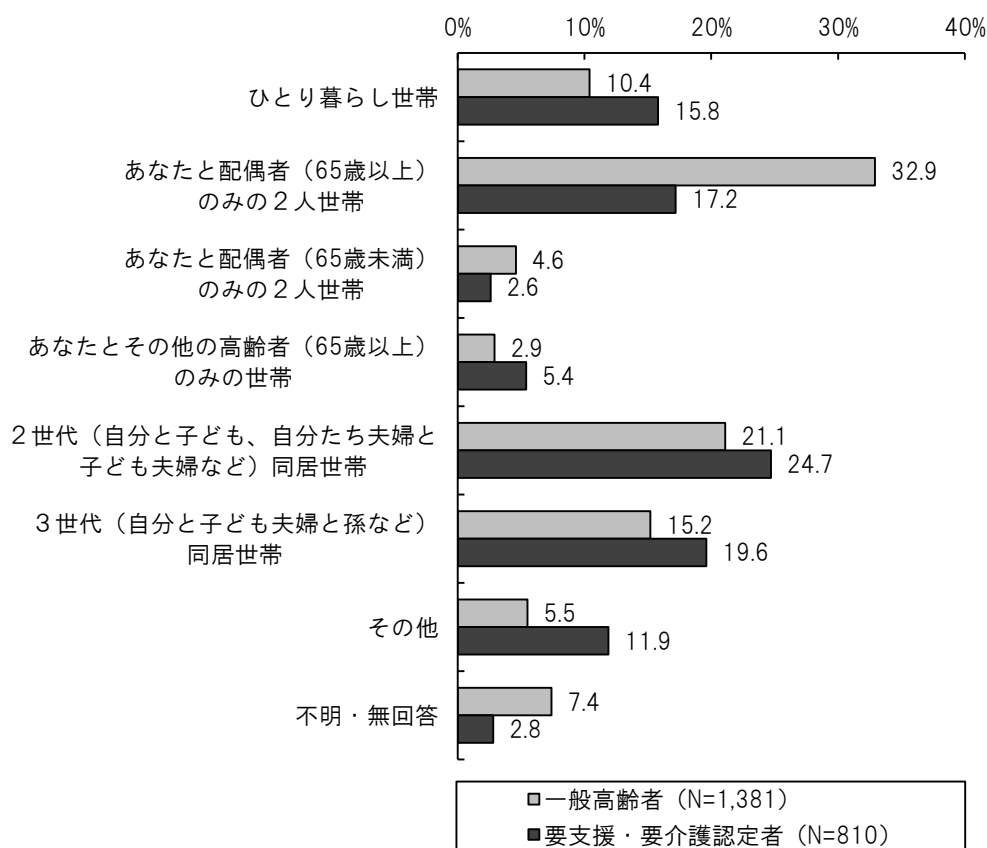
調査対象者	配布数	回収数	回収率
一般高齢者	1,990	1,381	69.4%
要支援・要介護認定者	1,690	810	47.9%
介護支援専門員	39	33	84.6%
サービス提供事業所	80	55	68.7%

(2) 回答者の属性

■ 家族構成

家族構成について、一般高齢者では、「あなたと配偶者（65歳以上）のみの2人世帯」が約3割と最も高く、次いで「2世代（自分と子ども、自分たち夫婦と子ども夫婦など）同居世帯」が約2割となっています。

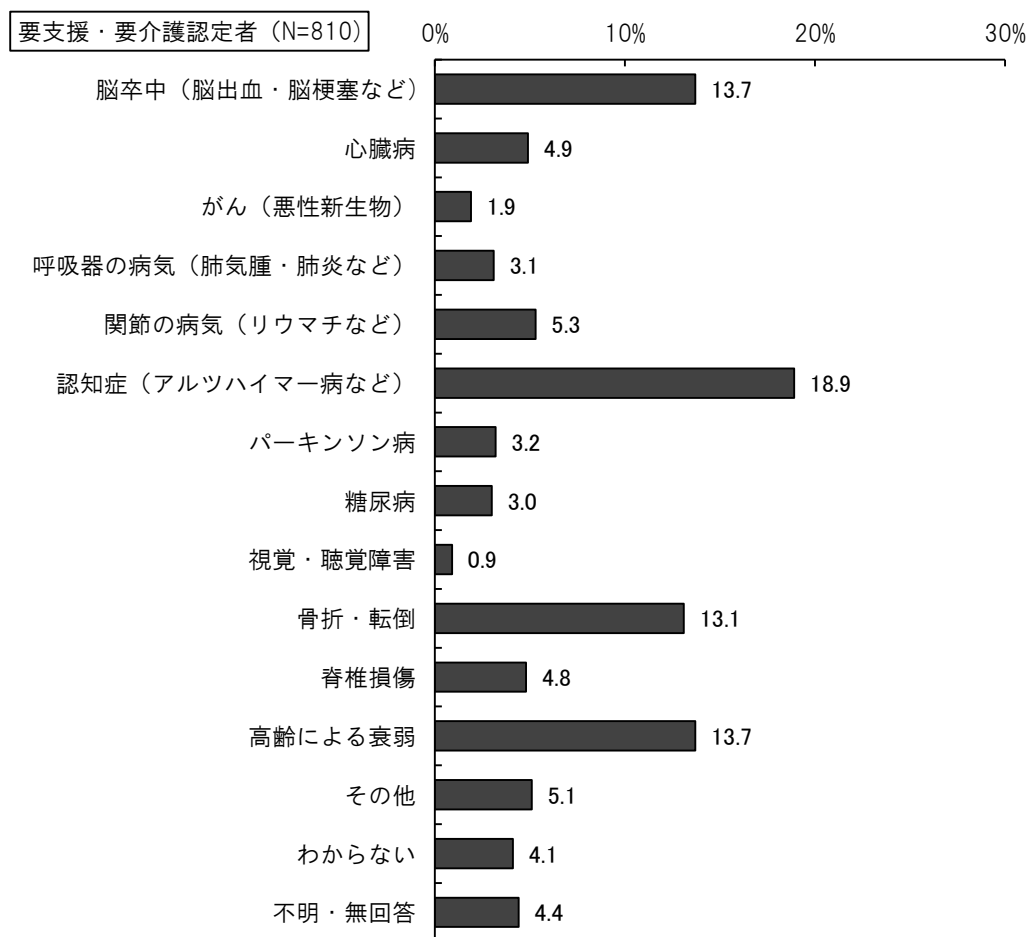
要支援・要介護認定者では、「2世代（自分と子ども、自分たち夫婦と子ども夫婦など）同居世帯」が2割半ばと最も高く、次いで、「3世代（自分と子ども夫婦と孫など）同居世帯」が約2割となっています。



(3) 健康状態について

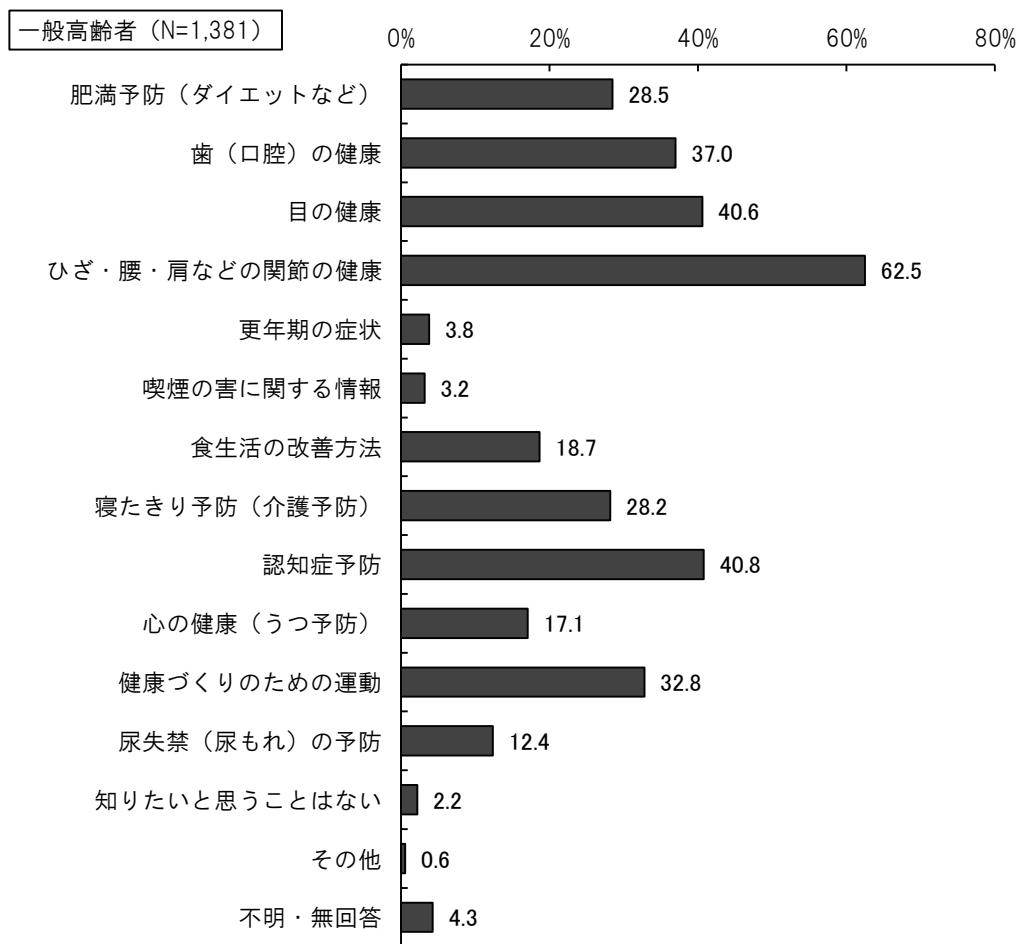
■要支援、要介護状態になった主な原因

要支援・要介護状態になった原因は、「認知症（アルツハイマー病など）」が約2割と最も高く、次いで、「脳卒中（脳出血・脳梗塞など）」と「高齢による衰弱」が約1割となっています。



■健康について関心のあること

一般高齢者では、「ひざ・腰・肩などの関節の健康」が6割以上と最も高く、次いで「認知症予防」が約4割となっています。



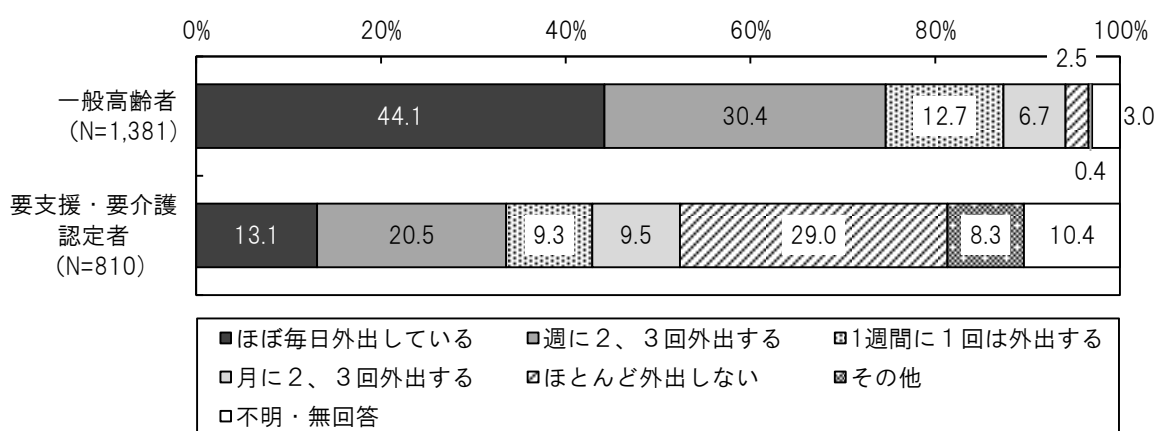
(4) 生活全般について

■外出の頻度

外出頻度は、一般高齢者では、「ほぼ毎日」が4割以上と最も高く、次いで「週に2、3回」が約3割となっています。

要支援・要介護認定者では、「ほとんど外出しない」が約3割と最も高くなっています。また、『外出が週に1回未満（「月に2、3回外出する」「ほとんど外出しない」の計）』は、約4割となっています。

また、一般高齢者について年齢別にみると、年齢が上がるにつれて、『外出が1週間に1回未満』が高くなっています。



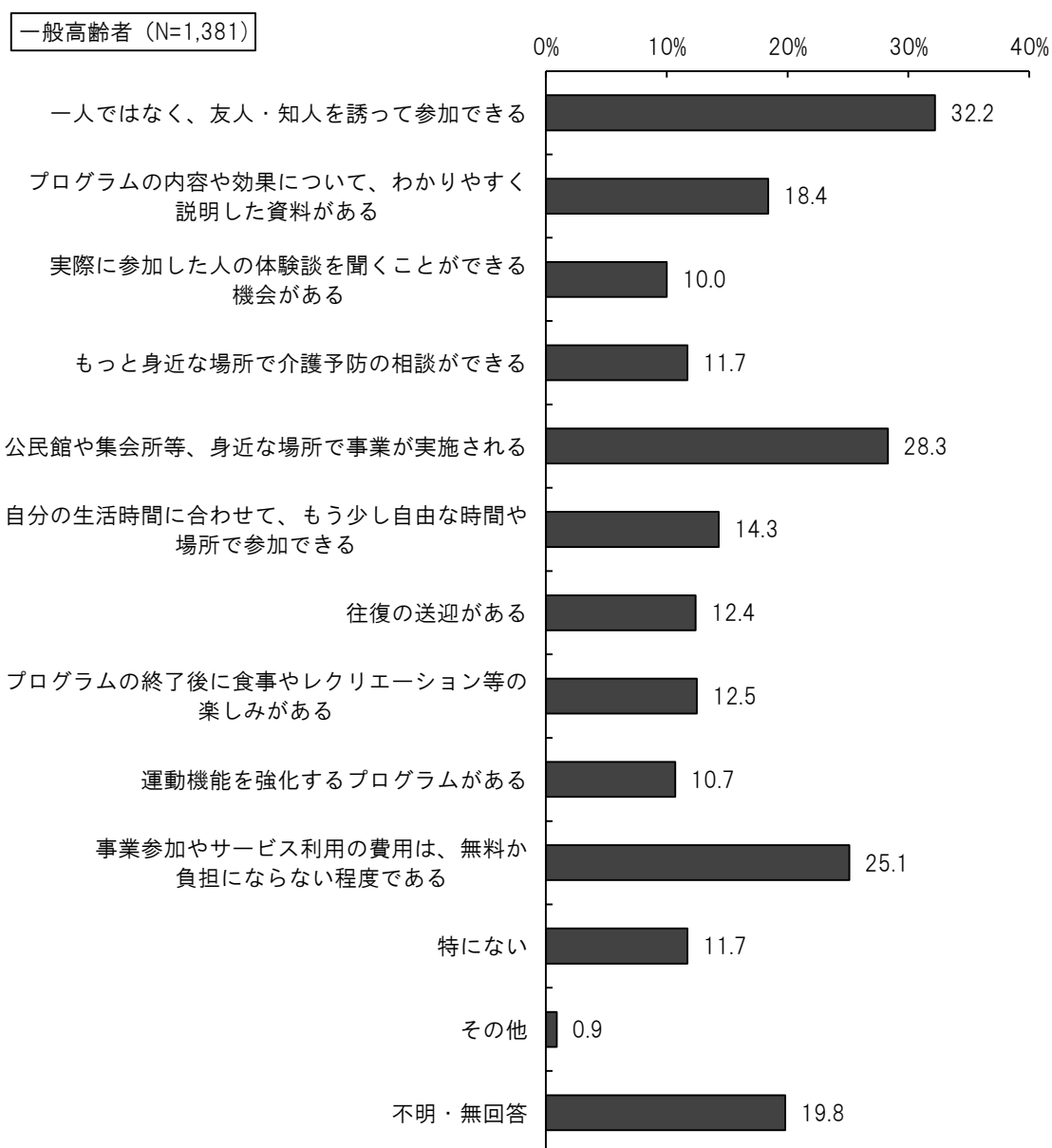
(一般高齢者)

単位上段：人 下段：%	どれくらいの頻度で外出しますか							
	合計	ほぼ毎日 外出している	週に2、3回 外出する	1週間に1回 は 外出する	月に2、3回 外出する	ほとんど 外出しない	その他	不明・ 無回答
全体	1,381 100.0	609 44.1	420 30.4	176 12.7	93 6.7	35 2.5	6 0.4	42 3.0
65～69歳	435 100.0	222 51.0	145 33.3	36 8.3	14 3.2	9 2.1	1 0.2	8 1.8
70～74歳	296 100.0	130 43.9	108 36.5	34 11.5	12 4.1	4 1.4	1 0.3	7 2.4
75～79歳	269 100.0	126 46.8	72 26.8	39 14.5	17 6.3	5 1.9	1 0.4	9 3.3
80～84歳	178 100.0	62 34.8	45 25.3	39 21.9	19 10.7	6 3.4	1 0.6	6 3.4
85～89歳	96 100.0	23 24.0	26 27.1	20 20.8	18 18.8	3 3.1	-	6 6.3
90歳以上	36 100.0	8 22.2	7 19.4	3 8.3	7 19.4	7 19.4	1 2.8	3 8.3

(5) 介護予防（要介護状態にならないための予防）について

■介護予防事業に、どのような条件があれば参加したいと思うか

利用したいと思う介護予防事業への参加条件については、一般高齢者で「一人ではなく、友人・知人を誘って参加できる」が3割以上と最も高く、次いで「公民館や集会所等、身近な場所で事業が実施される」が約3割となっています。

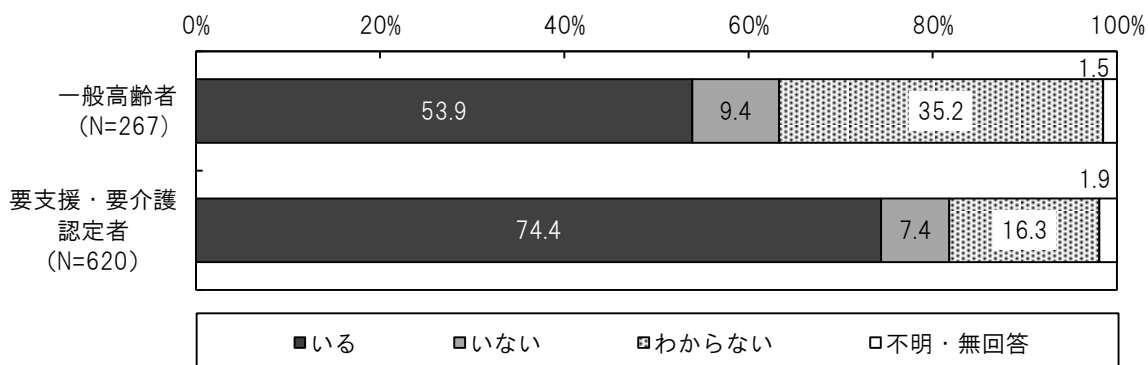


(6) 災害時等緊急時の対応について

■ (災害発生時に、自力で避難することが「できない」「わからない」と回答した方)

地震など災害発生時に助けてもらえる人がいるか

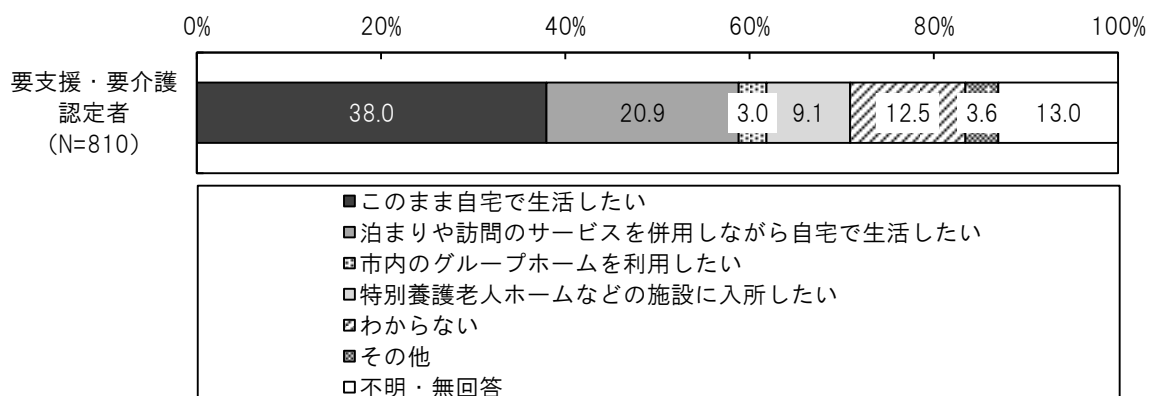
災害発生時に助けてもらう人がいるかは、一般高齢者では、「いる」が約5割、「わからない」が3割半ばとなっています。要支援・要介護認定者では、「いる」が7割以上となっています。



(7) 今後の生活について

■ これからの生活をどこでどのように送りたいか (要支援・要介護認定者)

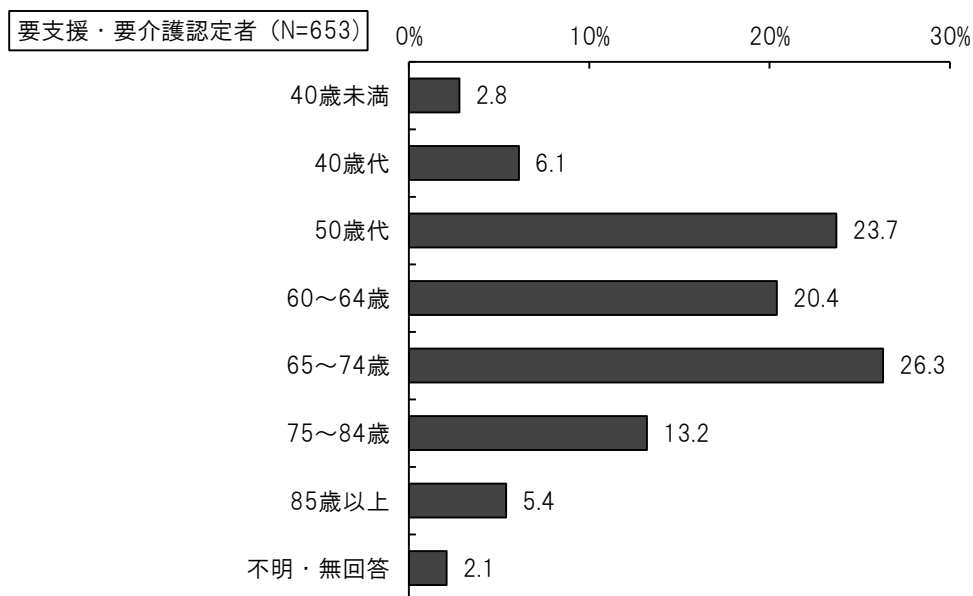
これからの生活をどのように送りたいかについては、要支援・要介護認定者で「このまま自宅で生活したい」が約4割と最も高く、次いで「泊まりや訪問のサービスを併用しながら自宅で生活したい」が約2割となっています。



(8) 家族介護について

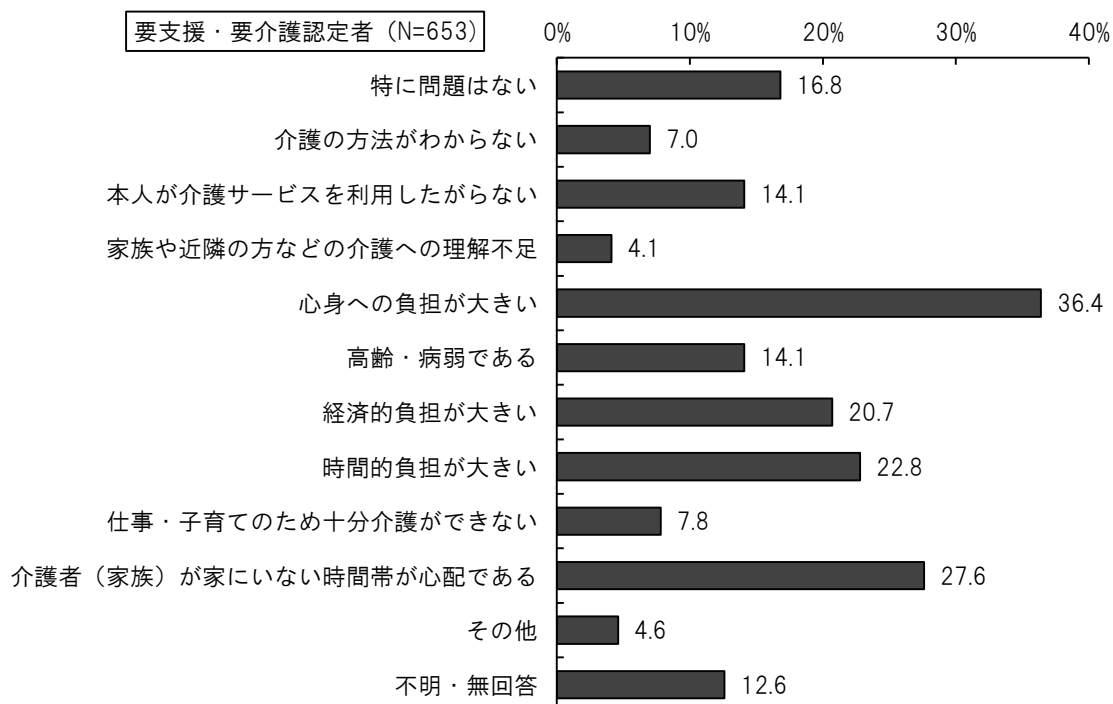
■（介護をしてくれる方が「いる」と回答した方）主に介護してくれる方の年齢

介護してくれる方の年齢は、「65～74歳」が2割半ばと最も高くなっています。



■介護を行ううえで、「現在困っている」または「将来不安を感じている」こと

介護を行う上で「現在困っている」または「将来不安を感じている」ことは、「心身への負担が大きい」が3割以上と最も高く、次いで「介護者（家族）が家にいない時間帯が心配である」が2割台となっています。

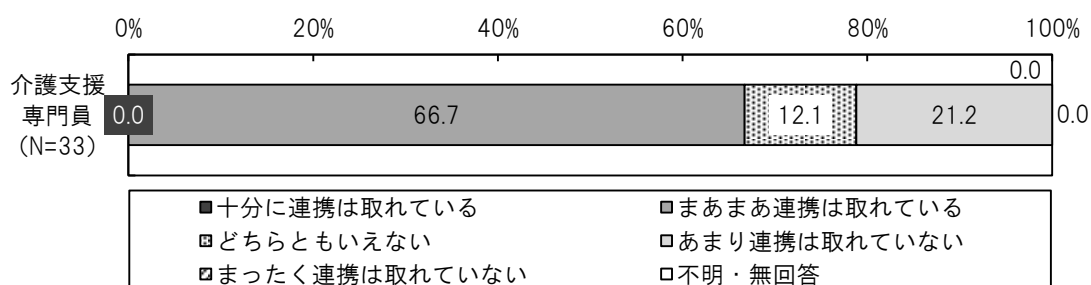


(9) 関係機関との連携について

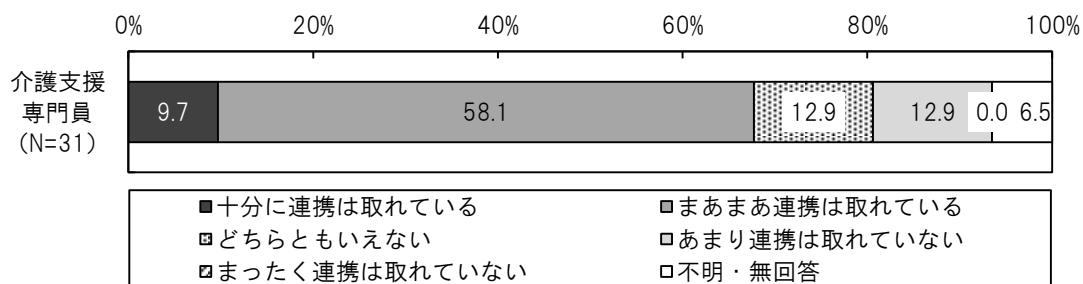
■医療機関との連携は取れているか

医療機関との連携が取れているかについては、「まあまあ連携を取れている」が6割以上となっており、「あまり連携は取れていない」と「まったく連携取れていない」を合わせた『連携が取れていない』の3割半ばを上回っています。

【今回調査】

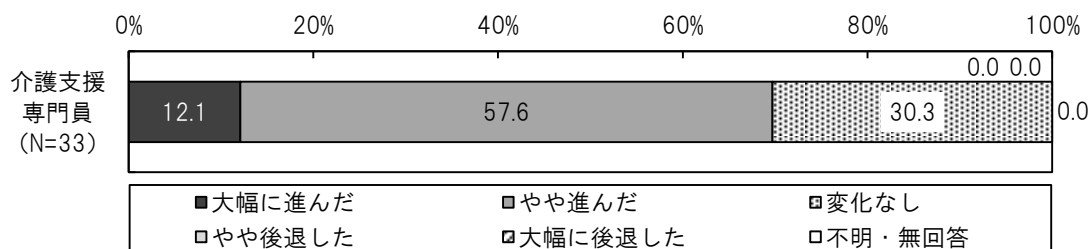


【前回調査】



■過去3年間で、医療と介護の連携は進んだと感じるか

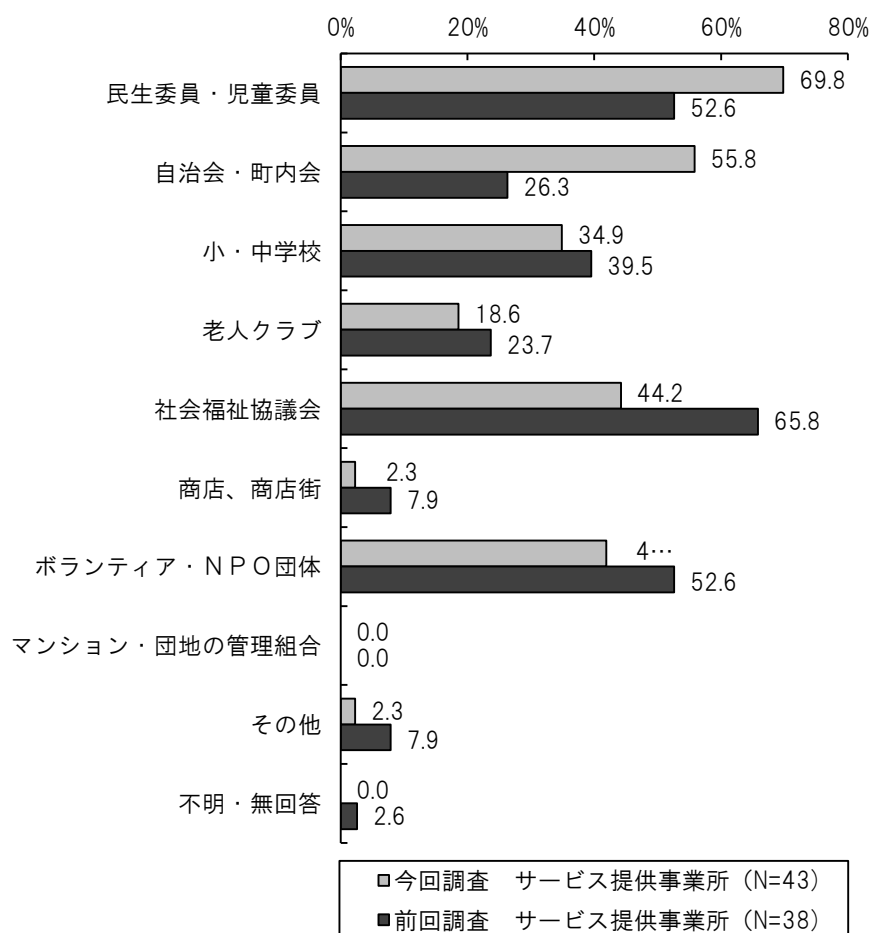
医療と介護の連携については、「大幅に進んだ」と「やや進んだ」を合わせた『進んだ』は約7割となっており、「やや後退した」「大幅に後退した」は0.0%となっています。



■どのような団体や組織と関わっているか

サービス提供事業所が関わっている団体や組織は、「民生委員・児童委員」が約7割と最も高く、次いで「自治会・町内会」が5割半ばとなっています。

前回調査と比較すると、「民生委員・児童委員」「自治会・町内会」が増加し、「社会福祉協議会」「ボランティア・NPO団体」が減少しています。




第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画においては、これまで高齢者が住み慣れた地域で、生き生きとした生活を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してきました。本計画では、これまでに整備を進めてきた制度やサービスを有効に運用して「地域包括ケアシステム」を具体的に推進していくために、地域主体の取組をより一層促進すること、そして、多様な担い手や支援が必要なひとをつなぐ機能を強化していくことが重要になります。

これらの状況をふまえて、本市では、これからの高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を推進するための基本理念を以下のように定め、この基本理念のもとに地域包括ケアシステムの充実を進めます。

みんなで創ろう いきいき笑顔の  れい 齢社会

2. 基本目標

以下の3つを基本目標に設定し、実現に向けた施策の推進を図ります。

1 生きがいをもって元気に暮らせるまち

- ・高齢者自らが主体的に取り組める健康増進及び介護予防を支援し、健康づくりと生きがいづくりを一体的に進めます。
- ・高齢者の活躍の場を地域や関係団体との協働により創出し、高齢者が生きがいを持って主体的に地域で活躍できる環境の整備に努め、高齢化社会における地域活性化の効果を図ります。

2 地域で支え合い安心して暮らせるまち

- ・高齢者見守りネットワークの充実により、一人暮らし高齢者等への支援、及び認知症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、家族も安心して社会生活を営めるよう、見守り体制等の更なる充実を図ります。
- ・高齢者の集いの場の充実や、主体的な互助活動による地域での支え合いの仕組みづくりを支援します。

3 高齢者への支援が充実しているまち

- ・介護サービス・介護予防サービスや、相談・情報の提供など、高齢者が適切な支援を受けられるよう、総合的かつ一体的なサービス提供体制づくりを進めます。
- ・高齢者ができる限り、住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続できるよう、医療・介護及び福祉サービスの連携を図り、各サービスの充実と、安全・安心に暮らせる環境づくりに取り組みます。

3. 重点施策

《重点施策Ⅰ》 高齢者の元気づくりの推進

- ・健康増進、介護予防の運動プログラムを身近な集会所等で実施し、活動を通じた仲間づくりや地域活動への発展等に取り組んでおり、元気高齢者の増加や生きがいづくり、地域活動の活性化、地域力の向上などに期待がもたれています。
- ・元気リーダーコースや、ふれあいサロン・四季の家など、地域の通いの場や居場所づくりを推進してきた結果、地域の主体的な集いの場が増加しています。
- ・一方で、活動参加者の固定化から世代交代が進まず、活動の維持が困難となってくるといった課題が見られます。
- ・リーダーの育成や、新たな活動主体者の発掘は常に行っていく必要があることから、引き続き、高齢者の元気づくりに取り組みます。

《重点施策Ⅱ》 認知症支援の充実

- ・国が策定している認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）では、以下の7本の柱が示されています。
 - ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の促進
 - ②認知症の容体に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
 - ③若年性認知症施策の強化
 - ④認知症の人の介護者への支援
 - ⑤認知症を含む高齢者にやさしい地域づくり
 - ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
 - ⑦認知症の人やその家族の視点の重視
- ・認知症は早期に適切な支援を受けることでその進行を遅らせることができます。本市では、必要に応じて、早期に適切な医療機関へつなげるため、かかりつけ医、専門医、もの忘れ初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員との連携を強化します。

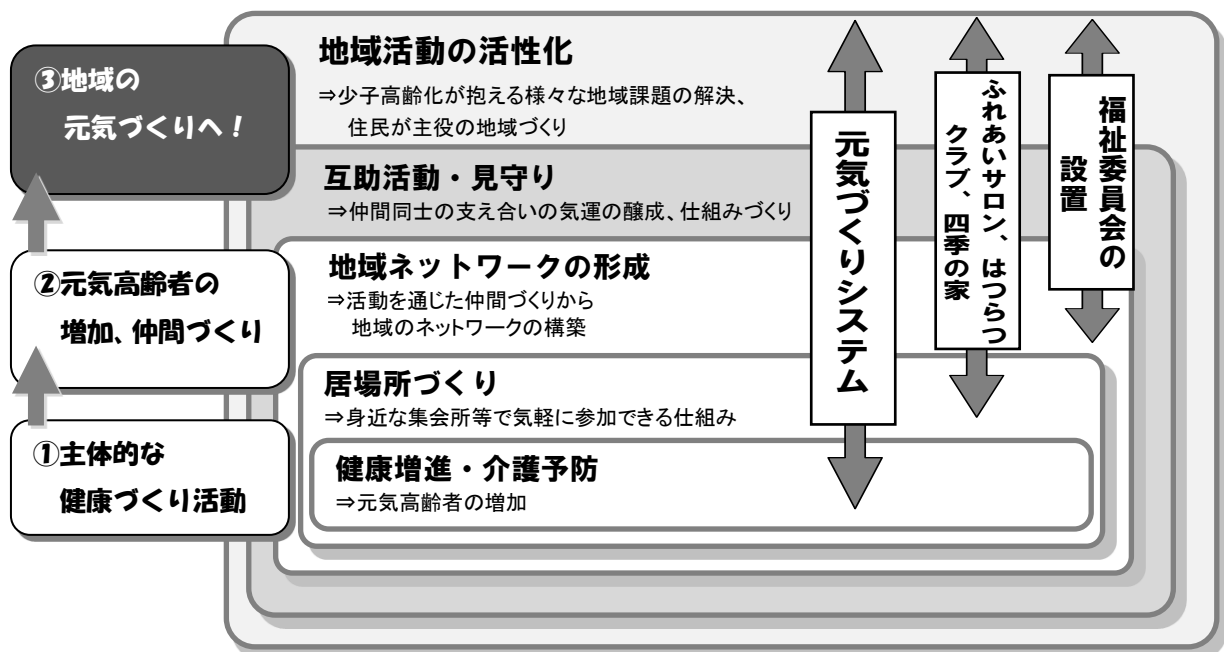
《重点施策Ⅲ》 医療・介護連携の推進

- 住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスが総合的に提供され、人生の最期を望む場所で迎えることのできる医療と介護の連携体制の一層の強化に取り組みます。
- そのため、医療と介護の専門職間の連携の強化や、互いの職務への理解促進を図ります。また、ケアマネジャーが医療情報を適切に組み合わせたケアプランを作成できるよう、研修会や後方支援を行います。

《重点施策Ⅳ》 生活支援体制の整備

- 第6期計画から、「高齢者の主体的な健康づくり活動」「元気高齢者の増加、仲間づくり」として取り組んできた、高齢者の元気づくりやふれあいサロン等居場所づくり等の成果として、地域で主体的に活動する人材の発掘や、活動を通じた地域の仲間づくりが進んでいます。
- 今後は、自治会単位での「福祉委員会の設置促進」により、地域の課題を地域で解決する仕組みを構築し、仲間同士の見守りや支え合いの気運を醸成します。
- 地域から寄せられた地域課題等に対しては、生活支援コーディネーターが中心となって、日常生活圏域ごとに設置する協議体の場で検討し、様々なニーズへの対応や資源

■高齢者の健康づくりからはじめる地域活性化のイメージ



4. 重点施策を推進するための横断的な視点

本計画では、4つの重点施策を推し進めるための分野横断的な視点として、以下の3点を掲げます。

1 地域の取組を育て・深める地域の互助力の強化

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の推進にあたって、専門職以外の新しい担い手を発掘し、「専門職によるサービス」と「多様な主体によるサービス」を効果的に組み合わせながら、持続可能な介護予防の取り組みを進めます。
- ・地域における好事例の共有、団体間のつながり強化、新たな取組アイデアの抽出等を支援し、情報提供・活動の場の提供等のバックアップを行います。

2 多様な主体をつなぐコーディネート機能の強化

- ・地域包括ケアシステムの深化に向けて、「認知症施策の推進」「在宅医療・介護の連携推進」「地域ケア会議の充実」等を進めるには、医療機関、福祉サービス提供事業所、地域等が、主体的に取り組むことが重要となります。
- ・市は、多様な主体の活動内容や、地域の課題について把握し、コーディネート機能を強化します。

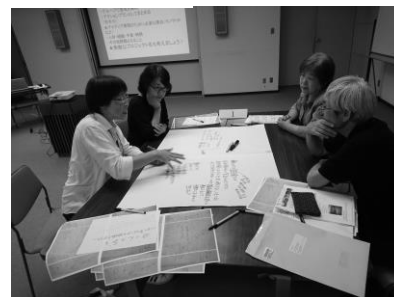
3 地域共生社会の構築

- ・国の「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業のモデル事業として、「福祉委員会」の設置促進により、地域住民が自ら地域課題の把握・共有、解決に向けて、他人事を「我が事」に変える取組を進めます。
- ・高齢者の問題に限らず、地域にある様々なニーズや相談に対し、「丸ごと」受け止められる総合的な相談支援体制を構築します。

団体間のネットワークづくりの第一歩！

『奇想天外な福祉を考える！』活動主体者ワークショップを開催

未来志向の前向きな福祉活動に取り組むための気運づくりとして、地域の活動主体者の方々と一緒に、「こういう活動をやってみたい！」というアイデアの掘り起しと共有を行いました。



※具体的なアイデアは、「資料編」に掲載予定。

5. 施策体系

● 基本理念

みんなで創ろう いきいき笑顔の^{こうれい}幸齢社会

● 基本目標

- 1 生きがいをもって元気に暮らせるまち
- 2 地域で支え合い安心して暮らせるまち
- 3 高齢者への支援が充実しているまち

高齢者介護・保健・福祉の施策

1 高齢者の元気づくりのために

重点施策Ⅰ 高齢者の元気づくりの推進

- (1) 健康づくりの推進
- (2) 疾病予防の推進
- (3) 介護予防の推進
- (4) 社会参加の促進
- (5) 雇用・就業機会の提供

2 認知症高齢者を支援するために

重点施策Ⅱ 認知症支援の充実

- (1) 認知症の早期発見・早期対応
- (2) 認知症についての理解促進

3 在宅での生活を続けるために

重点施策Ⅲ 医療・介護連携の推進

- (1) 医療と介護の連携体制の充実
- (2) 家族介護支援
- (3) 高齢者福祉サービスの提供

4 高齢者が地域で安心して暮らすために

重点施策Ⅳ 生活支援体制の整備

- (1) 相談窓口・情報提供体制の充実
- (2) 高齢者見守りネットワークの充実
- (3) 福祉委員会の推進
- (4) 防災・災害時対策の推進
- (5) 生活環境の整備
- (6) 防犯体制の整備
- (7) 高齢者の権利擁護・虐待防止

5 高齢者の包括的な支援のために

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業
- (2) 包括的支援事業・任意事業
- (3) 地域包括支援センターの機能強化

6 高齢者が必要な介護を受けるために

- (1) 居宅サービス
- (2) 地域密着型サービス
- (3) 施設サービス

介護保険サービスの見込み

第4章 高齢者介護・保健・福祉の施策

1. 高齢者の元気づくりのために

(1) 健康づくりの推進

高齢者の健康づくりにおいては、高齢期以前からの疾病の早期発見・早期治療や、健康づくりに関する正しい知識と意識を高めることが重要です。

本市においては、健康に高齢期を過ごせるよう、継続して高齢者と今後高齢者となる世代に対しての保健サービスを実施しており、各ライフステージにおいて一体的な健康づくりを支援できる体制を整備し、市民の自主活動への移行等も含めて、健康寿命（元気寿命）の延伸を目指します。

現状と課題

- ・今後も、市民が主体的に健康づくりに参加できる機会を増やし、自主的な健康づくり活動の増加を図る必要があります。
- ・高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加する傾向にあるため、各種検診の受診率の向上などにより、生活習慣病の早期発見を図る必要があります。
- ・全ての予防接種を個別接種化することにより、接種機会を増加させるとともに、広報誌、ホームページ等により啓発を行っていますが、まだ接種率が低い状況です。

施策内容

No.	施策	内容
①	健康づくりに関する情報提供の充実	○広報誌やホームページ等を通じて、食中毒・インフルエンザ予防接種など、季節に応じたテーマや、食生活改善推進協議会、元気クラブ、各種検診の実施等、健康に関する情報を普及・啓発します。
	▶健康推進課	
②	健康教育の実施	○食生活改善推進協議会への委託により、地区巡回の料理教室や男性料理教室等の生活習慣病予防のための健康教育を実施し、市民の健康意識の向上と健康的な生活習慣の確立を図ります。
	▶健康推進課	
③	健康づくりに関するイベント等の開催	○健康に関する市民健康講座や相談会等を実施し、より専門的で高度な知識の普及・啓発を図ります。
	▶健康推進課	
④	健康づくり推進事業の実施	○健康増進事業の元気づくり体験を通じて、運動を日常生活に取り入れ、自発的に健康づくりができるよう支援するとともに、地域ぐるみの健康づくり活動を促進します。
	▶健康推進課	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
健康教室開催回数（回）	8	8	20	10	15	15
市民健康講座参加者数（人）	115	132	103	130	150	150
健康教育参加者数（人）	1,402	1,479	1,500	1,500	1,500	1,500
健康づくり推進事業 参加者数（人）	10,820	7,877	8,000	8,000	9,000	10,000
食生活改善推進員の活動回数 （回）	69	68	68	70	70	70

(2) 疾病予防の推進

特定健康診査では、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目した検査を行い、該当者や予備軍の人を減少させるための特定保健指導を実施しています。

壮年期からの健康づくりの推進により、高齢期をいきいきと過ごせることはもとより、医療費の削減や将来的な要支援・要介護認定者の増加を抑えることにもつなげていきます。

現状と課題

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導を市民に幅広く周知し、健診受診率の向上に取り組んでいくことが必要です。
- ・ 「健診受けて湯かった事業」では、特定健康診査受診者へのインセンティブとして、温泉の入浴券とトレーニングルーム利用券・ラフォーラ体操利用券「お得ーポン」をプレゼントし、受診率向上と健康増進の相乗効果を目指した取組を進めています。
- ・ 健康管理や重症化予防の意識醸成のため、特定保健指導対象者への講演会や、「糖尿病を知る集い」を開催しています。
- ・ 保険年金課によるKDBシステムのデータ分析と健康推進課による保健指導の連携により、医療費分析からの課題を見つけ出し、保健指導に活かしているのも本市の特徴です。

施策内容

No.	施策	内容
①	特定健康診査、特定保健指導の実施 ▶保険年金課 ▶健康推進課	○40歳以上 75歳未満の国民健康保険加入者に対し、生活習慣病予防を目的とした特定健康診査を実施します。また、eGFR59以下、HbA1cが6.5以上の方を対象に、集団指導と個別指導を組み合わせた教室を6か月間実施します。 ○関係部局と連携して未受診者対策を行い、新たな健康向上事業について検討します。
②	各種がん検診の実施 ▶健康推進課	○病院ドック、巡回ドックの実施、各がん検診を同日実施するなど、受診しやすいように配慮します。 ○検査の結果、「要精密検査」となった受診者への対応を行い、精検受診率の向上を図ります。
③	骨粗しょう症検診の実施 ▶健康推進課	○骨粗しょう症の早期発見と早期治療を目的として、医療機関へ委託し、40歳から70歳までのうち、5歳刻みで骨粗しょう症検診を実施します。 ○検診の必要性について啓発を行い、受診率の向上を図ります。

数値目標

	実績値			目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
特定健康診査受診率（％）	51.4	50.0	50.0	60.0	60.0	60.0
胃がん検診受診率（％）	39.6	12.7	12.0	13.0	13.0	13.0
肺がん検診受診率（％）	48.0	13.1	13.0	14.0	14.0	14.0
大腸がん検診受診率（％）	66.7	16.7	16.0	17.0	17.0	17.0
子宮がん検診受診率（％）	78.0	26.9	26.0	27.0	27.0	27.0
乳がん検診受診率（％）	79.8	30.2	30.0	31.0	31.0	31.0
前立腺がん検診受診者数 （人）	1,801	1,816	1,800	1,820	1,820	1,820
骨粗しょう症検診受診者数 （人）	76	65	55	70	70	70

※各種検診受診率については、平成28年度から対象者（母数）が変更された影響等もあり、割合が大きく減少しています。

(3) 介護予防の推進

適度な運動やスポーツは、身体機能の活性化だけではなく、加齢に伴う認知機能の低下を緩やかにすることができ、心身の健康づくりに効果的であるといえます。本市で実施している「元気づくりシステム」は、その中心的な役割を担うものであり、近年では、高齢者の増加や参加者のニーズの多様化等から、地域による主体的な介護予防活動の重要性が高まってきています。

また、本市では地域住民による主体的な介護予防活動を促進するため、各地域における健康づくりを支援しています。市民・地域主体による活動を広め、運動習慣の定着と理解を深めることで、高齢者の健康増進・介護予防につなげます。

現状と課題

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、通所型サービスC（短期集中型）として「はつらつ教室」（外出促進）、「ハッスル教室」（運動機能向上）「いきいき教室」（もの忘れ予防）を実施しています。教室卒業後は、地域の通いの場への参加を促進し、継続した健康づくりや、地域での主体的な活動につなげていくことが重要です。
- ・各種予防教室については、今後高齢者数の増加に伴い、対象者数も増加すると考えられます。現在利用数の少ない教室については、実施内容、方法等について検討が必要です。
- ・地域では、元気リーダーコースの実施が拡大しています。平成28年度では703人の元気リーダーが活動し、81か所で元気リーダーコースが定期的実施されています。
- ・高齢者が自宅から歩いて通える場として、運動を中心とした元気リーダーコース、ふれあいサロン、四季の家やはつらつクラブ、事業所の自主事業である逢いカフェなど、異なるタイプの通いの場が重層的に存在し、活発な介護予防活動と外出機会の増加につながっています。
- ・住民による主体的な活動は増えつつありますが、参加者の高齢化が進んでいます。グループの固定化から世代交代が進まず、活動の維持が困難となることが懸念されます。活動の維持、介護予防に効果のある定期的な開催のため、新たなリーダーやグループの育成が求められます。

施策内容

No.	施策	内容
①	主体的な健康づくり活動の促進 ▶長寿福祉課	○介護予防という考え方に限定せず、高齢者の健康づくりという視点で、地域の公民館等でのこやか集会所コースの開催のほか、元気リーダーによる自主的な元気リーダーコースの開催支援を行います。 ○元気リーダーコースの開催か所数を維持し、元気づくりシステムを当市の介護予防システムとして深化します。

No.	施策	内容
②	介護予防教室の実施	<p>○要支援者及び基本チェックリスト該当者（事業対象者）を対象に、通所型サービスC（短期集中型）の位置づけで、「はつらつ教室」（外出促進）、「ハッスル教室」（運動機能向上）「いきいき教室」（もの忘れ予防）を実施します。</p> <p>○「いきいき教室」（もの忘れ予防）については、実施内容や方法の見直しを行い、利用促進を図ります。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター ▶社会福祉協議会 	
③	地域における介護予防活動の促進	<p>○介護予防教室卒業後の通いの場となる自主団体（はつらつクラブ）への支援や、元気リーダーによる公民館等でのリーダーコースの開催支援を行います。</p> <p>○はつらつクラブ等を訪問して情報交換や助言を行うなど、自主活動運営への支援に努めます。</p> <p>○地域で身近に通える場の確保のため、青空デイサービスの地域展開など、他事業との連携を図ります。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター ▶社会福祉協議会 	
④	介護予防の普及啓発	<p>○地域包括支援センターによるふれあいサロン等での出前講座、個別の訪問相談等を通じ、認知症や介護予防に関する情報提供を行います。</p> <p>○把握事業でのアドバイス票送付や広報誌等、他事業も活用し、啓発に努めます。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター 	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
にこやか集会所コース参加者数（人）	2,216	2,489	1,568	2,000	2,000	2,000
元気リーダーコース実施か所数（か所）	77	81	83	83	83	83
元気リーダー数（人）	557	703	820	850	880	910
元気リーダーコース参加者数（人）	48,246	51,504	50,094	50,000	50,000	50,000
はつらつ教室利用者数（人）	219	284	1,024	1,050	1,050	1,050
ハッスル教室利用者数（人）	805	689	525	600	600	600
はつらつクラブ（か所）	13	13	13	13	13	13
四季の家（か所）	4	4	4	4	4	4
介護予防にかかる出前講座開催回数及び受講者数（回／人）	18／681	12／605	16／510	15／600	15／600	15／600

(4) 社会参加の推進

超高齢社会の中で、活力ある高齢者が地域で最大限に力を発揮するために、高齢者の社会参加を促進することは非常に重要です。本市では生活・介護支援サポーターの養成や自主団体への支援を通して、「支える高齢者」活動の拡大を図ります。

高齢者のライフスタイルや価値観が多様化する中、高齢者の活動に対するニーズも趣味の活動、スポーツ、ボランティア、就労など多岐にわたります。関心のある活動を通じて社会参加することは、高齢者自身の生きがいづくりや健康の保持、介護予防につながるだけでなく、地域の活性化にもつながることから、高齢者が主体的に活動できるよう支援します。

現状と課題

- ・老人クラブは非常に高い加入率を維持しており、高齢者にとっても重要な社会参加の場となっています。ふれあいサロンや敬老事業の担い手としても大きな役割を担っており、平成 29 年度から始まった福祉委員会においても、活躍が期待されています。
- ・生活・介護支援サポーター養成事業、その後のフォローアップ研修を通して、日常生活支援を行う自主団体「ハートキャッチいなべ」が設立されました。継続的な活動のため、提供会員の増加とスキルアップを図る必要があります。
- ・介護予防事業として実施している各種教室では、教室卒業後も、主体的に介護予防活動を継続したり、地域活動に参加したりすることが期待されます。それぞれの能力を活かせる社会参加の場に効果的につないでいくことが必要です。
- ・団塊の世代や、ボランティア活動未経験者を対象に、体験型の講座や災害ボランティアの養成や訓練等を実施しています。ボランティア団体内の高齢化が課題ですが、既存のグループへの新しいボランティアの加入も徐々に増えています。
- ・話し相手ボランティアの活動については、各ボランティアが個別で日中独居や一人暮らし高齢者の自宅へ訪問するなど、継続したボランティア活動となっています。

施策内容

No.	施策	内容
①	老人クラブ活動への支援 ▶長寿福祉課 ▶社会福祉協議会	○老人クラブの活動を魅力あるものにするため、各老人クラブでの創意工夫による活動を支援します。 ○ふれあいマップ事業の充実や、高齢者活動はもとより、保育園児や小学生との世代間交流、福祉委員会への参画等地域に貢献する活動を積極的に支援します。
②	生活・介護支援サポーターの育成 ▶長寿福祉課 ▶社会福祉協議会	○地域での日常的な見守りや集いの場をつくる担い手として、生活・介護支援サポーターを育成します。 ○「ハートキャッチいなべ」をはじめ、サポーターによる自主的な活動への支援を行います。また、サポーターのフォローアップ及びスキルアップに取り組みます。

No.	施策	内容
③	ボランティア活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア活動を始めるきっかけとして、「はじめてのボランティア体験」を開催します。 ○身近な地域の中でボランティア活動が行えるようにコーディネートします。 ○ボランティア活動者同士のつながりづくりとして、団体代表者交流会やボランティアのつどい等を定期的に開催します。 ○市が開催する介護予防教室では、介護予防教室卒業者のボランティアとしての受入れを継続します。 ○生活・介護支援サポーターが地域でボランティアのリーダーとして活躍できるよう、機会づくり等の支援を行います。
	<ul style="list-style-type: none"> ▶長寿福祉課 ▶社会福祉協議会 	
④	話し相手ボランティアの育成	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の心のケアを図るため、話し相手ボランティアを育成します。 ○傾聴関係の講演会や情報交換会を開催し、活動のフォローアップを行うとともに、定期的に活動状況の把握を行い、必要に応じて活動支援を行います。
	<ul style="list-style-type: none"> ▶社会福祉協議会 	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
老人クラブ加入者数（人）	9,899	9,979	10,079	10,100	10,150	10,200
ボランティア等養成数（人）	1,513	2,071	1,900	2,100	2,100	2,100

(5) 雇用・就業機会の提供

「働くこと」は、生きがいを得る手段のひとつでもあります。長年にわたって培われてきた高齢者の知識、技能及び経験を活かすことのできる就労の場を確保し、高齢者の生きがいにつなげていく必要があります。更に、高齢化と生産年齢人口の減少が見込まれる中、高齢者の労働力の確保はより重要なものとなります。

働くことは、健康増進の観点においても有効であり、多くの高齢者が元気に働くことは、医療費や介護保険財政の経費抑制にもつながります。

高齢者の経験及び技術の有効活用とあわせ、高齢者自身もやりがいを感じられるように、ニーズに応じた仕事内容の確保を目指します。

現状と課題

- ・シルバー人材センターの存在が地域に定着してきており、依頼件数が増加しています。
- ・地域のニーズを把握した上で、会員の能力や経験等に応じた需要と供給の適正なマッチングが必要です。
- ・企業での雇用継続や高齢者の就労ニーズの多様化から、シルバー人材センターの登録会員は減少傾向にあり、会員拡大のための周知が必要です。

施策内容

No.	施策	内容
①	シルバー人材センターへの支援	○高齢者がその能力を活かして地域社会の需要に対応し、働くことを通じて健康を維持し、生きがいを得られるよう、シルバー人材センターの活動を支援します。 ○シルバー人材センターの広報・周知を行い、登録会員の増加を図ります。
	▶長寿福祉課	
②	就労の促進	○元気高齢者の持つ能力や技術を活かすため、シルバー人材センターへの登録と就労支援を行います。 ○シルバー人材センターを通じて、生きがいや健康づくりにつながる就業機会の確保及び提供を行います。
	▶長寿福祉課	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
シルバー人材センター登録会員数(人)	743	736	730	740	750	750

2. 認知症高齢者を支援するために

(1) 認知症の早期発見・早期対応

高齢化の進行とともに認知症高齢者の増加も予測されており、認知症高齢者やその家族等が、安心して在宅生活を送ることができる環境が必要となっています。

「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるため、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供が必要であるとされています。認知症の早期発見・早期対応を軸に、認知症ケアパスの普及やもの忘れ初期集中支援チームの運営、認知症疾患医療センター等の医療機関との連携強化に努めます。

現状と課題

- ・平成28年10月にもの忘れ初期集中支援チームを設置し、年1回、70歳以上高齢者を対象に実施する健康自立度チェック調査の結果から、認知症になる恐れのある人への訪問相談支援を行っています。
- ・平成29年4月からは認知症地域支援推進員を配置し、市内の事業所や地域団体等への働きかけにより、認知症ケアの向上を図る研修等の開催を行っています。
- ・もの忘れ初期集中支援チームの初期集中支援と地域包括支援センターにおける総合相談が連携し、認知症予備軍の早期発見・早期対応に努めており、認知症と診断された人や、認知症の疑いのある人については、適切な機関へつなぐことで、早期予防や重度化防止を図っています。
- ・個別ケースの実態把握を行い、地域の資源等を活用しながら、早期に介護予防に取り組めるように相談支援を行っています。また、早期治療に結び付けられるよう、地域のかかりつけ医と連携して、普段のケース状況を共有しています。
- ・福祉委員会の設置に伴い、地域からの相談も増加すると考えられ、一層の関係機関との連携が必要です。

施策内容

No.	施策	内容
①	認知症予備軍の早期把握	○認知症を初期の段階から発見し、適切なケアや早期診断、早期治療に結び付けるため、認知症地域支援推進員と連携して、認知症に関する研修会や事例検討会等を開催し、ケアマネジャーを含む関係職員の専門性を高めます。 ○もの忘れ初期集中支援チームの活動の中で、認知症予備軍を早期に把握し、必要な支援につなげられるよう体制を整備します。
	▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター	
②	認知症ケアパスの普及	○本人家族や周囲の人が適切な対応ができるよう、認知症の症状の進行に合わせて、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを示した認知症ケアパスを普及します。
	▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター	

No.	施策	内容
③	医療機関との連携強化	<p>○必要に応じて早期に適切な医療機関につなぐため、地域にとって身近なかかりつけ医の認知症への対応力を高めます。</p> <p>○かかりつけ医や専門医、もの忘れ初期集中支援チームとの連携を強化します。</p> <p>○認知症疾患医療センターや認知症サポート医と連携し、認知症の人やその家族を地域全体で支え合える体制づくりを行います。</p>
	<p>▶長寿福祉課</p> <p>▶地域包括支援センター</p>	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
もの忘れ初期集中支援チームによる支援回数（回）	0	27	140	150	150	150

(2) 認知症についての理解促進

現在、本市においては広報誌による情報提供や、介護予防教室、出前講座等において、高齢者に対する認知症の予防、早期発見に向けた啓発を行っています。認知症高齢者やその家族はもとより、より多くの周囲の人が認知症に対して正確な知識を得ることが必要です。

現状と課題

- ・ 認知症サポーター養成講座の実施や認知症カフェの開催、広報誌やホームページ等を活用して、認知症に関する啓発を行っています。しかし、認知症の人を介護している家族にとっては、イベントに参加したり、相談に出向くことはなかなか難しく、地域の身近な場所で集まったり、相談ができる機会が必要です。
- ・ 地域や学校、企業等において認知症サポーター養成講座を実施しており、サポーター数は年々増加していますが、養成後のフォローアップ等が課題となっています。
- ・ 認知症キャラバン・メイトは、非活動メイトが大半となっていますが、講座の実施を依頼していく中で、活動できるメイトが徐々に増加しています。
- ・ 啓発活動は行っているものの、地域においてはまだまだ認知症の理解が乏しく、利用者や当事者の家族の悩みが見えにくいことが課題です。若年性認知症の人も増加しており、軽度認知症の段階から早期発見・早期治療が行えるよう、啓発方法の検討が必要です。
- ・ 介護予防教室においても、もの忘れ予防のプログラムを導入していますが、参加者が少なく、実施方法等の見直しが必要です。

施策内容

No.	施策	内容
①	認知症に関する普及啓発	○出前講座の開催や広報誌への記事掲載等により、認知症関連事業の広報を行います。 ○広報誌やホームページ等への認知症に関する記事の掲載や認知症カフェの開催等、認知症に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。 ○若年性認知症に関する知識の普及に努めます。 ○認知症カフェを拡充し、地域の居場所づくりと地域における認知症の理解を深めます。
	▶地域包括支援センター ▶長寿福祉課 ▶社会福祉協議会	
②	介護予防事業の推進（認知症予防）	○「はつらつ教室」の実施によるもの忘れ予防プログラムの提供や、要援護高齢者実態把握事業による生活状況等の把握を行います。 ○住民や卒業生たちが自主的に予防活動を続ける場づくりの支援や参加の促しなどの育成支援、情報提供、教室での専門職の配置なども行います。 ○介護予防・日常生活支援総合事業の中で、もの忘れ予防プログラムの1日型として開催している「いきいき教室」のあり方について、検討します。
	▶地域包括支援センター ▶長寿福祉課 ▶社会福祉協議会	

No.	施策	内容
③	認知症キャラバン・メイトの養成	<ul style="list-style-type: none"> ○キャラバン・メイトに地域で積極的に活動を行ってもらえるよう、実践の場や情報交流の場を提供します。 ○キャラバン・メイトの育成やスキルアップ、活動しやすい環境づくり等の支援を行います。 ○資格を有しながら講師経験のないメイトの活動機会の増加に努めます。
	<ul style="list-style-type: none"> ▶地域包括支援センター ▶長寿福祉課 	
④	認知症サポーターの養成	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症について理解者である認知症サポーターの養成を継続し、地域における認知症の理解者を増やします。 ○認知症の方を地域で見守る体制の構築を目指し、地域や学校、企業等において講座を実施します。また、ステップアップ講座を開催するなど、サポーターのフォローアップを行います。
	<ul style="list-style-type: none"> ▶地域包括支援センター ▶長寿福祉課 	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症サポーター養成講座開催回数・受講者数 (回/人)	20 (597)	19 (447)	20 (480)	20 (500)	20 (500)	20 (500)
認知症キャラバン・メイト数 (人)	64	76	77	80	80	80
認知症サポーター数 (人)	6,872	7,319	7,420	7,500	8,000	8,500
認知症カフェの開催回数 (回)	2	5	12	12	12	12

3. 在宅での生活を続けるために

(1) 医療と介護の連携

介護の必要な高齢者の在宅での生活を支えていくためには、医療と介護が連携して高齢者を支援していく体制づくりが必要となります。今後、在宅で医療的ケアを必要とする高齢者が増加することをふまえ、医療と介護の連携を進めていきます。

医療サービスについては、県の「三重県地域医療構想」、本市の「いなべ市地域医療・福祉計画」等をふまえ、関係機関が連携し、在宅医療を中心とした地域医療体制の充実を推進します。

住み慣れた地域で、必要な医療・介護サービスが統合的に提供され、人生の最期を望む場所で迎えることができる医療と介護の連携体制の一層の強化に取り組みます。

現状と課題

- ・平成 26 年度から、「在宅医療多職種連携推進協議会」と「在宅医療・介護連携研究会運営委員会」を発足し、専門職対象の研究会や研修会等の開催など、医療と介護の多職種連携推進に向けて取り組んでいます。
- ・市民を対象としては、講演会やシンポジウム、医療・介護フェアの開催などによる啓発により、在宅医療・看取りの推進に向けて取り組んでいます。
- ・ケース支援において、専門職種間の顔の見える関係は整ってきましたが、専門職種間の連携、事業所間の連携等は不十分であり、在宅医療と介護が一体的に提供される体制整備が求められます。
- ・市内開業医の高齢化、後継者不足の問題のほか、急変時に対応できる医療機関の不足、専門職の人員不足など、在宅医療・介護の推進に向けては課題が多い状況ですが、平成 29 年 9 月、市内に訪問診療医療機関「どんぐり診療所」が開設され、切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の構築に向けた基盤が整いました。
- ・平成 29 年 10 月には、医療と介護に関する専門職からの相談窓口や今後の事業展開を図る上での中核機関となる在宅医療・介護支援センターを市長寿福祉課内に設置しました。

施策内容

No.	施策	内容
①	医療と介護の専門職の連携体制の強化	○在宅医療多職種連携推進協議会、在宅医療・介護連携研究会運営委員会、研究会や研修会等を定例で開催し、医療と介護の専門職による連携体制の推進を図ります。
	<ul style="list-style-type: none"> ▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター ▶健康推進課 	<ul style="list-style-type: none"> ○協議会や運営委員会における検討、研究会における現場スタッフ間での意見交換等を活用し、専門職間の連携、事業所間の連携体制を強化することで、それぞれの専門性を活かした一体的な支援体制の推進を図ります。 ○住み慣れた地域で最期まで自分らしい生活が続けられるよう、在宅医療・介護連携支援センターを中心に、医師会と連携して医療と介護の連携体制を推進します。 ○ICT等を活用した情報連携体制の推進を図ります。

No.	施策	内容
② 新規	医療サービスを適切に組み合わせたケアプランの作成	<p>○入院による急性期の治療や回復期のリハビリテーションを経て、退院後の在宅療養へ円滑に移行するために、医療と介護の途切れないケース支援体制の検討を進めます。</p> <p>○在宅生活を支える基盤整備を進めるため、医師会と連携して、病院と地域の診療所との連携を図ります。</p> <p>○ケアマネジャーが適切な医療情報に基づくケアプランを作成できるよう、地域包括支援センターによる個別支援を行い、資質の向上を図ります。また、介護予防個別ケア会議を通じた専門職によるアセスメントの視点を加えながら、地域全体のケアマネジメント力の向上に取り組みます。</p>
	<p>▶長寿福祉課</p> <p>▶地域包括支援センター</p>	
③ 新規	在宅看取りに対する理解の普及	<p>○市民を対象とした講演会やシンポジウムの開催などによる啓発により、在宅医療・看取りの推進に向けた取り組みを進めます。</p> <p>○市民の在宅看取りに対する理解を深め、「住み慣れた地域で人生の最期を迎える」ための本人・家族の覚悟と心構えを醸成します。</p>
	<p>▶長寿福祉課</p> <p>▶地域包括支援センター</p>	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
在宅医療多職種連携推進協議会（回）	2	2	2	2	2	2
在宅医療・介護連携研究会運営委員会（回）	5	5	5	5	5	5
在宅医療・介護連携研究会（回）	4	4	4	4	4	4
市民向け講演会又はシンポジウム（回）	1	1	1	1	1	1
多職種連携対象研修会（回）	1	1	1	1	1	1

(2) 家族介護支援

介護保険制度は、介護が必要となった高齢者やその家族を社会全体で支えることを目的に創設されましたが、在宅での介護を希望していても、家族介護者の負担の増大から、やむを得ず施設への入所を選択しなければならないケースも多くあります。

本市は比較的、施設入所者が少なく、アンケート調査でも引き続き多くの高齢者が在宅生活を希望している現状がみられます。

現在のいなべ市の在宅重視型の介護体制を継続するためにも、家族介護者に対する身体的、精神的負担の軽減に向けた支援策を強化していく必要があります。

現状と課題

- ・在宅介護者家族の会「だいふくの会」が主催する各種事業の実施にかかる相談支援を行うとともに、当該事業への参加を通じて、介護者との情報交換を行っています。
- ・介護者との交流の中では、地域包括支援センターでの相談窓口機能や家族介護支援事業を紹介するほか、センターが行う認知症や介護予防等の出前講座の紹介も行っています。
- ・認知症家族への支援として、平成29年度は月1回、認知症カフェを開催しています。
- ・紙おむつ支給については、年々給付者数が増加しており、利用者のニーズに合わせたおむつ類の給付が求められています。

施策内容

No.	施策	内容
①	家族介護者団体への支援 ▶地域包括支援センター ▶長寿福祉課	○在宅介護者家族の会「だいふくの会」の自立した活動推進のため、相談支援や必要時の支援を継続して行います。 ○「おれん家」カフェや介護技術講習・講演会等への参加の働きかけや、介護サービス等の紹介・利用支援を行います。 ○「認知症の人と家族の会」との連携を図り、活動推進のための支援を行います。
②	紙おむつ支給 ▶社会福祉協議会	○要介護3以上で、寝たきり状態、認知症により排泄が困難な人、尿便意の感覚が著しく低下した人のいずれかに該当する高齢者を、在宅で介護する介護者に対し、紙おむつを支給します。 ○居住地域により環境が異なるため、現物給付のみで支給していますが、自分で好きなおむつが選べる金券の支給や、利用しやすい給付物品への変更等を継続して検討します。
③	認知症家族への支援 ▶長寿福祉課	○若年性認知症に対する相談窓口の周知を行います。 ○認知症に関する相談窓口の周知を行うとともに、情報の提供や適切な機関につなぐなどの必要な支援を行い、介護者の負担軽減を図ります。

No.	施策	内容
④	家族介護支援事業	<p>○介護講習や介護者のつどい、「おれん家“カフェ”」等の開催を通じ、家族介護における知識や技術の普及にあわせ、精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>○家族介護者の会等に対しては、加入者の増加や活動の活性化に向けた支援を行います。</p> <p>○介護者が身近な地域の中で集える場を、地域の人と作っていただけるよう認知症カフェの設置を進めます。</p>
	▶地域包括支援センター	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
紙おむつ給付件数 (件)	1,570	1,655	1,563	1,600	1,700	1,750
認知症カフェ（おれん家”カフェ”）の 開催回数（回）	2	5	12	12	12	12

(3) 高齢者福祉サービスの提供

高齢者が質の高い生活を送ることができるよう、本市では各種の福祉サービスを実施しています。福祉サービスの対象者は、介護保険で「自立」と判定された人や、健康に不安のある高齢者、一人暮らし高齢者など、日常生活を営むうえで何らかの支援を必要とする全ての高齢者となります。

サービスによっては、利用者が減少しているものや、近年、利用がみられないサービス等もあるため、真に必要とされるサービスを精査し、必要に応じて利用者への負担も求めながら、必要な人に必要なサービスを提供できる生活支援体制づくりを進めます。

現状と課題

- ・ 高齢者が質の高い生活を送ることができるよう、本市では各種の福祉サービスを実施しています。福祉サービスの対象者は、介護保険で「自立」と判定された人や、健康に不安のある高齢者、一人暮らし高齢者など、日常生活を営むうえで何らかの支援を必要とする全ての高齢者となります。
- ・ サービスによっては、利用者が減少しているものや、近年、利用がみられないサービス等もあるため、真に必要とされるサービスを精査し、必要に応じて利用者への負担も求めながら、「必要な人に必要なサービス」を提供できる生活支援体制づくりを進めます。
- ・ ふれあい弁当サービスでは、利用者が弁当の配達サービスとしての認識していることが多く、主たる目的は安否確認であるということを周知していく必要があります。
- ・ 福祉有償運送は、利用者のニーズは高いが、料金設定や運転手の確保など、事業所の課題が多く、事業の拡大が難しい状況です。他の移送サービスと組み合わせつつ、利用者のニーズに対応していく必要があります。
- ・ 福祉人材の確保については、地域の集いの場を中心として、日常的な見守りや訪問活動を行なっている福祉人材（サポーター）を対象として定例会を開催し、フォローアップを行っている。また、新たな福祉人材発掘のための介護職員初任者研修等を実施しています。

施策内容

No.	施策	内容
①	在宅老人短期入所事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者虐待が発生した際の一時避難、安全確保策として養護老人ホーム等への短期入所（ショートステイ）事業を行います。 ○ 被虐待者だけでなく、虐待を行った家族等に対しても、虐待の再発防止策として支援を行います。 ○ 介護保険制度での対応が難しい場合や、緊急対応が必要な場合など、問題の早期対応・早期解決策として事業を継続実施します。
	▶ 長寿福祉課	
②	訪問理容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅高齢者等で老衰、心身の障がい及び傷病等の理由により理容店に出向くことが困難な方を対象に訪問による理容サービスを提供します。 ○ 継続して事業を実施し、事業周知を図ります。
	▶ 社会福祉協議会	

No.	施策	内容
③	寝具洗濯サービス	○高齢単身世帯や高齢者のみの世帯で、心身の障がい、疾病等の理由により、寝具類の衛生管理が困難な人を対象に、寝具の洗濯サービスを実施します。 ○継続して事業を実施し、事業周知を図ります。
	▶社会福祉協議会	
④	日常生活用具給付等事業	○低所得である在宅単身高齢者等を対象に、日常生活用具を給付します（給付品目は、介護保険対象外である電磁調理器、火災警報器、自動消火器等）。 ○必要性のある高齢者等に対して、事業を実施継続します。
	▶長寿福祉課	
⑤	福祉機器貸し出し	○介護保険サービスの利用が難しい人や、一時的に福祉機器の利用が必要な人に対し、車イスやスロープ等の福祉機器を貸し出します。 ○必要に応じて貸出用具の見直しを行い、利用者のニーズに合った機器の充実を図ります。
	▶社会福祉協議会	
⑥	ふれあい弁当サービス	○給食ボランティアや民生児童委員の協力により、地域の単身高齢者等に対し、安否確認を目的として月2回、弁当の宅配を行います。 ○訪問時に応答がない場合は、社会福祉協議会や地域包括支援センター職員が訪問するなど、事故の早期発見・未然防止に役立てます。 ○安否確認が主たる目的であることを利用者に周知啓発します。 ○訪問のあり方等、事業内容の見直しについて継続して検討を進めます。
	▶社会福祉協議会	
⑦	福祉有償運送	○移動困難者の積極的な社会参加を支援するため、福祉有償運送事業を行う社会福祉法人やNPO法人等の参入を支援します。 ○利用ニーズの高いサービスとなっていることから、介護タクシーとの併用をしながら、利用者のニーズに応えられるよう、支援のあり方について継続して検討します。
	▶介護保険課	
⑧	福祉人材の確保	○地域の集いの場づくりを中心としたサポーターのフォローアップ講座のほか、介護技術講習等の開催により、地域で働く福祉職員の養成を行います。 ○日常の見守りや訪問活動を継続していくために、サポーター養成講座を開催し、新たな活動者の養成や発掘を行います。
	▶社会福祉協議会	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
日常生活用具給付等事業（人）	2	0	0	1	1	1
訪問理容サービス（人）	3	8	7	8	8	8
寝具洗濯乾燥消毒サービス（人）	8	11	8	10	10	10
福祉機器貸し出し件数（件）	170	176	162	175	175	175
車いす	173	157	170	170	170	170
スロープ	3	5	5	5	5	5
ふれあい弁当サービス・登録者数（延人数）	4,108	4,025	4,221	4,250	4,300	4,350

4. 高齢者が地域で安心して暮らすために

(1) 相談窓口・情報提供体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で、各種サービスを利用しながら自立して暮らしていくためには、適切な情報の提供が不可欠です。

本市では、広報誌や社協だより、ホームページ、CTV放送、FMいなべのほか、地域包括支援センターによる出前講座等を通じ、介護保険制度や高齢者福祉サービス等の情報提供に努めていますが、高齢者の状況に応じて、手軽に正確な情報を得られるような体制づくりが必要です。

今後は、多様なニーズにも対応できるよう、より専門的な知識や経験が活かされる相談体制を構築していきます。

現状と課題

- ・平成18年度から、高齢者に対する総合相談窓口として地域包括支援センターを設置運営しています。平成25年度からは1か所に統合し、高齢者の第一の相談窓口として機能しながら、医療機関、介護サービス事業所、民生児童委員、ケアマネジャー、行政等の各関係機関と連携し、相談対応を行っています。
- ・地域包括支援センターでは、各地区担当者が毎月の民生児童委員定例会に参加しており、民生児童委員に対して制度の説明や各種事業案内を行うほか、地域の高齢者の状況や課題等の把握を行っています。
- ・近年は介護予防や認知症といった相談のみならず、高齢者虐待や身寄りのない人の支援など、複雑・多岐化した相談が増えています。介護者側や家庭内事情の問題もあり、家族間調整も必要になってきているため、関係機関で情報共有し、連携して対応していますが、支援の方向性の統一が困難であるといった課題がみられます。

施策内容

No.	施策	内容
①	総合相談支援事業 ▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター	○地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口として、医療機関、介護サービス事業所、民生児童委員、ケアマネジャー等の各関係機関と連携し、相談対応を行います。 ○平成31年度から、庁舎内に地域包括支援センターを配置することにより、アクセスがよく、地域住民がより相談しやすい窓口として機能するよう整備を図ります。 ○相談窓口の支所機能として、地域包括支援センターのランチ設置についても検討します。

No.	施策	内容
②	身近な場における相談体制の充実	<p>○地域での課題等に関して、民生児童委員が身近な相談役として相談を受け止め、必要に応じて社会福祉協議会や地域包括支援センター、弁護士・司法書士相談等の専門機関につながります。</p> <p>○地域自殺対策強化事業の一環では、「いなべ命の相談電話」を開設し、匿名で電話相談ができる場所を提供します。</p> <p>○地域包括支援センターによる民生委員定例会への出席や定期的な研修等により、お互いに顔の見える関係、業務内容の見える関係づくりに努め、地域の身近な相談窓口として機能の充実を図ります。</p> <p>○各種相談事業について地域住民に向けた周知を継続し、相談が入りやすい体制づくりを行います。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶地域包括支援センター ▶長寿福祉課 ▶社会福祉協議会 ▶人権福祉課 	
③	情報提供体制の充実	<p>○広報誌や社協だより、CTV放送、FMいなべ等、多様な媒体を効果的に活用するとともに、関係機関との連携や協力により、きめ細かな情報提供を行います。</p> <p>○地域で発生する多様な問題に対して、様々な手法での解決を検討できるよう、情報の集約、提供を行います。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター ▶社会福祉協議会 	
④	多問題家族への相談機能	<p>○地域ケア会議やケース検討会等の開催により、それぞれの専門職によるアセスメント、マネジメント力の向上に取り組みます。</p> <p>○また、地域の社会資源の活用にあたっては、コミュニティソーシャルワーカーと連携し、ニーズとサービスとのマッチングを行います。</p> <p>○複合的な問題を抱える家庭に対して関係機関が連携して支援するにあたり、統一した対応を図ることのできる支援体制づくりを推進します。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶地域包括支援センター ▶長寿福祉課 ▶社会福祉協議会 	
⑤	多機関の協働による包括的支援体制の構築	<p>○平成31年度から、地域で集約された様々な課題やニーズを一体的に受け止め、適切なサービス利用へつなげるワンストップの相談窓口機能の充実を図ります。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶長寿福祉課 ▶社会福祉課 ▶地域包括支援センター ▶社会福祉協議会 	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域包括支援センターにおける総合相談件数（件）	4,506	3,228	3,500	3,500	4,000	4,000

(2) 高齢者見守りネットワークの充実

本市では、「高齢者見守りネットワーク」を構築し、地域の様々な団体や事業所、市民一人ひとりがこのネットワークに参画することで、地域における日ごろからのさりげない見守りと通報により、高齢者が地域において安心して暮らせる環境づくりを進めています。

具体的には、高齢者自らが足を運べる身近な場所で、誰もが気軽に集まることができる通いの場づくりを支援し、以前はどこにでもあったような“向こう三軒両隣”の関係のように、地域住民が互いに声かけをし、支え合える「ご近所福祉」を推進しています。

このようなネットワークの構築を通じ、住民同士が情報や目的を共有し、連携することで、高齢者のみの問題にとどまらず、すべての地域住民が安心して暮らしやすい地域づくりを行います。

現状と課題

- ・市内で「ふれあいサロン」等を開催している団体は約128か所あり、そのうち平成28年度末現在で、月1回以上の開催か所数は48か所となっています。
- ・市内全域でみても、各地区年1回は開催されていますが、開催回数は地域によって偏りがあることが課題となっています。
- ・「ふれあいサロン」を開催する際、地域で気になる人の情報をマップに落としこんだ「ふれあいマップ」の作成・提出をサロン主催者に依頼しています。
- ・地域包括支援センターでは、「ふれあいマップ」によって集約された地域で気になる人の情報や、民生児童委員から寄せられた情報により、状況確認の訪問等を行い、必要に応じてサービスの利用等へつなげています。
- ・認知症等での行方不明となる事故を未然に防ぐため、「徘徊SOSネットワーク」の取組を行っており、徘徊の恐れの高い高齢者等の事前登録制度や、地域において早期発見への協力が得られる協力団体の登録制度を導入しており、ともに登録件数が増加しています。一方で、認知症についての家族の理解が得られていなかったり、偏見のために地域での見守り体制が不十分といった課題も見られます。
- ・行方不明事故は年間数件発生しており、今後は捜索時における警察署や関係機関同士の連携を強化する必要があります。
- ・民生児童委員による地域の要援護者支援として、民生児童委員からの申請に基づき、担当地区内の高齢者情報を提供し、実態把握に役立ててもらっています。申請件数は少数ですが、日頃の戸別訪問や状況把握等で活用されています。
- ・地域包括支援センターでは、個別相談対応ケースや「ふれあいマップ」からの情報、社会福祉協議会からの情報提供ケース等について、センターにある高齢者情報管理システムにおいて一元データ管理を行っています。
- ・今後は、要支援者情報の一元化にあたり、災害時においても対応可能なシステムにするため、GISとの連携や、災害時要援護者避難支援制度との連携が必要です。

施策内容

No.	施策	内容
①	ふれあいサロン等の充実 ▶長寿福祉課 ▶社会福祉協議会	○誰でも気軽に参加できる地域の集いの場づくりを進めます。また、自主的かつ定期的なサロン活動が行えるよう、活動の立ち上げや活動内容の充実等に関する支援を行います。 ○見守り体制を構築する際、ふれあいサロンは地域の情報の共有の場であるため、より自主性に基づいた地域に根付く活動が行えるよう、側面的支援に努めます。 ○集いの場の活動を継続するため、サロンサポーター養成講座を定期的開催します。
②	「ふれあいマップ」の充実 ▶社会福祉協議会 ▶地域包括支援センター	○「ふれあいマップ」を定着・充実させることにより、地域の実態把握を行うとともに、地域での見守り活動などの互助の強化を図ります。 ○関係機関との「ふれあいマップ」の情報共有を行うと同時に、地域住民の支え合い活動の充実が図れるように働きかけます。
③	徘徊SOSネットワークの充実 ▶地域包括支援センター ▶長寿福祉課	○認知症等で徘徊のおそれがある人の事前登録を促進するとともに、早期発見に向けて、警察や関係機関とのネットワーク強化に努めます。
④	民生児童委員への情報提供 ▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター	○民生児童委員活動における地域の高齢者の実態把握や支援を行うため、民生児童委員からの申請に基づき、地区内の65歳以上高齢者の住所、氏名、性別、生年月日の情報提供を行います。 ○民生児童委員活動における地域の高齢者情報の実態把握や、要支援高齢者等に対する支援をより進めるためのツールとして、必要な情報を提供します。
⑤	要援護高齢者情報の一元化 ▶危機管理課 ▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター ▶社会福祉協議会	○災害時要援護者避難支援制度で申請のあった要援護者につき、個人情報保護の観点に留意しながら、情報の集約・共有を行った上で、要援護者台帳への入力・管理を行います。 ○見守り対象となる高齢者の方の情報を関係機関が共有し、問題発生時に早期に対応できるネットワークの充実を図ります。
⑥	高齢者見守りネットワーク事業の推進 ▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター ▶社会福祉協議会	○新規開設の事業所等に対し、事業の周知を行うほか、地域住民や見守り協力団体との連携強化を図り、地域でのさりげない見守り体制の強化を行います。

数値目標

	実績値			目標値		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
高齢者見守りネットワーク通報・連絡件数（件）	19	19	20	20	20	20
ふれあいサロン開催か所数（うち月 1 回以上の開催か所数）	43	46	50	55	60	60
ふれあいマップ作成件数（件）	114	115	118	120	120	125
徘徊 SOS ネットワーク協力団体数（団体） [協力員数（人）]	311 [2, 721]	318 [2, 752]	320 [2, 800]	325 [2, 850]	330 [2, 900]	335 [2, 950]
徘徊 SOS ネットワーク事前登録者数（人）	65	67	70	70	75	80
救急医療情報「おたすけ箱」設置件数（件）	1, 430	1, 436	1, 500	1, 550	1, 600	1, 650

(3) 福祉委員会設置の推進

本市では、生活支援体制整備事業に一環として、概ね自治会から小学校区を単位として、地域のさまざまな団体（自治会、老人クラブなど）、民生委員・児童委員、ボランティアなどで構成される「福祉委員会」の設置を推進しています。福祉委員会では地域住民同士が自分たちの住む地域の福祉課題や困りごとを自分たちの問題として受け止め、解決に向けて協議し、取組を推進します。そして、身近なネットワークの構築により互助機能を一層強化していきます。

現状と課題

- ・平成 28 年度から市全域を圏域として第 1 層生活支援コーディネーターを設置、平成 29 年度からは各日常生活圏域に第 2 層生活支援コーディネーターを設置しました。
- ・平成 28 年度は、民生委員・児童委員や地域サポーター等から地域における課題の聞き取りを行ったところ、「自治会や老人クラブの未加入者が増加した」「集まる機会や場所がない」「一人暮らし世帯が増加した」等が課題として多く挙げられました。
- ・平成 29 年 3 月に策定した「いなべ市地域福祉計画及び地域福祉活動計画」では、「地域における互助力の強化」を重点ポイントのひとつに掲げており、平成 29 年度から、地域支援事業における生活支援体制整備事業と、「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業における地域力強化推進事業の双方の事業に福祉委員会設置促進事業を位置付け、一体的に実施しています。
- ・平成 29 年 12 月現在、17 か所で福祉委員会が設置されており、今後も地域の課題を地域で協議する場として設置地区の拡大が必要です。
- ・地域の見守り支援体制を構築するにあたっては、個人に関する情報の収集や活動者間の情報共有が必要ですが、個人情報の取り扱いについては、平成 29 年 5 月 30 日に全面施行された改正個人情報保護法を踏まえ、個人情報の取扱には十分に配慮することが求められます。

施策内容

No.	施策	内容
①	福祉委員会設置の推進 ▶長寿福祉課 ▶社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ○市内全地区で福祉委員会が設置されるよう推進します。 ○地域の協議の場として、支援者のネットワークを構築し、地域の課題発見、解決に向けた取組を強化します。 ○地域の課題を地域で自主的・主体的に解決できるよう、自主運営を見据えた支援を行います。

No.	施策	内容
②	地域の実情に応じた見守り支援体制の構築	<p>○福祉委員会では「支え合いマップ」を活用し、見守り対象となる高齢者の方の情報を共有し、地域の見守り体制、災害時の支援につなげます。</p> <p>○各福祉委員会同士の交流の場や意見交換の機会を設け、それぞれの地域に応じた課題解決の方法を生活支援コーディネーターが提案しながら、支え合いの地域づくりを推進します。</p>
	<p>▶長寿福祉課</p> <p>▶社会福祉協議会</p>	
③	生活支援コーディネーターとの連携	<p>○第1層及び第2層の生活支援コーディネーターと連携し、それぞれの圏域単位での情報や課題の共有の場である協議体の設置と、地域における資源開発や支援者のネットワーク構築等を行います。</p>
	<p>▶長寿福祉課</p> <p>▶社会福祉協議会</p>	
④	福祉委員会についての周知啓発	<p>○福祉委員会や福祉委員の役割などについて住民に周知し、活動への理解を求めます。</p> <p>○各地区で福祉委員となって活躍する人材の確保、育成を行います。</p>
	<p>▶長寿福祉課</p> <p>▶社会福祉協議会</p>	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
福祉委員会設置か所数（か所）	4	4	20	35	50	65
多機関協働の総合相談窓口の設置（か所）	-	-	-	-	1	1

(4) 防災・災害時対策の推進

東日本大震災の発生により、人々の災害に対する不安は増大しており、特に寝たきり等の高齢者や一人暮らし高齢者の避難や救助に関して、地域住民の力が重要になっています。

今後、高齢化の進行にあわせて、自力避難ができない高齢者が増加することが予想されるため、本市においては、地域による住民同士の助け合いを中心とした、災害時要援護者避難支援体制の整備を進めていきます。

現状と課題

- ・ 75 歳以上の単身高齢者等で、心身の障がいや疾病等があることにより、緊急時の対応ができない場合、緊急通報装置を設置（貸与）しています。平成 25 年度は数件の発報があり、救急搬送対応等につながりました。
- ・ 緊急通報装置は一人暮らしや疾患のある人には有効ですが、維持費が高額であるため、自費での利用は少ない状況です。
- ・ ふれあいサロンでの「ふれあいマップ」作成により、平常時に気になる人の把握はできますが、要援護者全てを把握することはできず、要援護者の把握が進まないことが課題です。
- ・ 東海・東南海・南海地震の連動に伴い、市内の全域で家屋等の倒壊、多数の負傷者発生が予想されるため、公的機関の援助が遅れる状況下での住民自らの自助・互助に基づく避難所訓練を実施していくことが課題です。
- ・ 災害時要援護者避難支援制度の対象者や、登録を希望する要援護者の情報（名簿）を危機管理課と長寿福祉課で共有するとともに、今後においても地域住民への啓発により、自治会での取組と対象者からの登録を促していく必要があります。

施策内容

No.	施策	内容
①	緊急通報装置の設置 ▶社会福祉協議会	○在宅の 75 歳以上の単身高齢者及び障がい者が必要のある人に対し、緊急通報装置を貸与し、急病や災害時等、非常事態への迅速かつ適切な対応を図ります。
②	災害時要援護者支援体制の整備と充実 ▶危機管理課 ▶人権福祉課 ▶長寿福祉課 ▶社会福祉課 ▶社会福祉協議会 ▶地域包括支援センター	○災害時に支援が必要な要援護者に対し、自主防災組織や民生児童委員等が安否確認や避難支援を行えるよう、災害時要援護者名簿への登録を促進するとともに、情報の更新を行います。 ○自治会内での取組が推進されるよう声かけ等を継続しながら、災害時と平常時の見守り活動を充実させます。

数値目標

	実績値			目標値		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
緊急通報装置設置件数（件）	37	25	22	23	24	25
[ALSOK]	[14]	[11]	[8]	[9]	[10]	[11]
[NTT]	[23]	[14]	[14]	[14]	[14]	[14]
災害時要援護者避難支援制度登録自治会数（か所）	41	42	43	45	46	47

(5) 生活環境の整備

高齢者にとって外出しやすい環境とは、地域で暮らしていくうえで重要なものであり、本市においても、より一層のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン（すべての人に使いやすい設計指針）に基づく施設整備を推進する必要があります。

高齢者を取り巻く環境整備として「住まい」の整備は課題のひとつであり、介護保険施設以外にも、養護老人ホームや軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等のさまざまな住まいの種類があります。

今回のアンケート結果においても、在宅志向の割合が高くなっていますが、今後、高齢期に入ってくる団塊の世代の人の多くは、新しい価値観やライフスタイルを持っていることから、住み方についても多様な選択肢が必要になることが予想されます。

現状と課題

- ・各種高齢者施設の整備において、バリアフリー化、ユニバーサルデザインに基づき設計しましたが、民間事業所への費用負担が増加しています。
- ・高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増える一方、在宅志向の高齢者が多くなっており、身体的な機能が低下しても、住みなれた地域で暮らしていける環境づくりが必要です。

施策内容

No.	施策	内容
①	バリアフリー・ユニバーサルデザインによるまちづくり ▶長寿福祉課 ▶社会福祉課 ▶その他関係各課	○新設する公共施設や道路等においては、高齢者や障がいのある人に配慮したバリアフリー化やユニバーサルデザインに基づく整備を行います。 ○市立の福祉施設は、改修工事の機会にバリアフリー及びユニバーサルデザインに対応した施設整備を行います。 ○民間事業所においても、補助事業等を通じてバリアフリー及びユニバーサルデザインに対応した施設となるよう働きかけます。
②	高齢者にやさしい住まいづくり ▶長寿福祉課	○各種高齢者施設について、高齢者のニーズや事業所等の動向の的確な把握を行い、整備に向けた支援を行います。 ○可能な限り住み慣れた環境で生活できるよう、高齢者のニーズや事業所の意向を反映した地域密着型サービスの整備を行います。

(6) 防犯体制の整備

高齢化が進む中で、単身高齢者や高齢者世帯を狙った悪徳商法や詐欺等の犯罪が増加しており、その被害防止策として、警察署やその他専門機関との連携により、地域の「ふれあいサロン」等での講座の開催や、広報誌を通じた情報提供を行っています。

犯罪被害に遭う高齢者は、身近に相談相手がいない場合が多いため、近隣住民同士の交流や見守り、声かけを通じて地域内の犯罪の未然防止に取り組む必要があります。

現状と課題

- ・次々と単身高齢者等を狙った新しい悪質な手口が出てくるため、地域包括支援センターでは、商工観光課やいなべ警察署、消費生活センター等の各専門機関と連携し、被害防止・早期対応に努めています。
- ・地域住民に対しては、出前講座等によって犯罪の手口を紹介し、注意を呼びかけているほか、実際に起きた事例を民生児童委員定例会で紹介することにより、地域での見守りをお願いしています。また、携帯メールを活用した「まいめる」での生活安全情報の発信により、被害の未然防止に努めています。

施策内容

No.	施策	内容
①	悪徳商法等の被害に関する情報提供・相談体制の整備	○地域の「ふれあいサロン」での出前講座による注意喚起のほか、広報誌での消費トラブルの紹介、「まいめる」での情報発信等により、被害の未然防止に努めます。
	▶地域包括支援センター ▶長寿福祉課 ▶商工観光課 ▶社会福祉協議会	○地域包括支援センターでの総合相談、商工観光課や消費生活センターでの消費者相談、社会福祉協議会での「心配ごと相談」等、身近な相談窓口の広報・周知を行うとともに、専門的な相談窓口との連携を図ります。
②	高齢者見守りネットワークによる高齢者を犯罪から守る取組の推進	○警察署や銀行窓口ほか、高齢者見守りネットワークの協力団体等との連携により、事故や犯罪の未然防止・早期発見につながるような地域住民同士の見守り活動の強化を啓発します。
	▶地域包括支援センター ▶長寿福祉課 ▶その他関係各課	○出前講座等での自主活動の啓発を継続します。 ○新たに高齢者見守りネットワーク協力団体として協力してもらえる事業所を開拓し、地域での気付きの目を増やすとともに、既に登録済の協力団体に対してもフォローアップを図ります。

数値目標

	実績値			目標値		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
悪徳商法にかかる出前講座開催回数及び受講者数 (人) [回]	7 [264]	4 [223]	1 [45]	5 [250]	5 [250]	5 [250]

(7) 高齢者の権利擁護・虐待防止

平成 18 年 4 月の高齢者虐待防止法の施行以後、高齢者虐待を発見した際の通報義務や、虐待を受けた高齢者の保護規定などが定められ、虐待の防止と早期発見に向けた取組がより一層強化されることとなりました。

高齢者に対する虐待を防止し、高齢者の尊厳を保持するため、本市でも地域における保健、医療、福祉などの関係機関のネットワークの構築や相談体制の整備など、高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応のための体制づくりに取り組む必要があります。

また、高齢者の権利擁護についても取組を推進するとともに、平成 28 年 4 月に公布された成年後見制度利用促進法を踏まえ、地域の関係機関と連携、ネットワークを構築しながら、成年後見制度等の周知・啓発を進める必要があります。

現状と課題

- ・平成 28 年度から、三重県高齢者・障がい者虐待防止チームと連携し、登録社会福祉士や弁護士等の助言を得ながら、困難事例にかかるケース検討会を開催し、適切な支援の方向性について検討します。
- ・高齢者虐待について、ケアマネジャーやサービス事業所のほか、民生児童委員や近隣者等からの通報を受けた場合には、地域包括支援センターと長寿福祉課等で早期にコア会議を開催し、独自の判定シートを使った虐待の有無の判断や深刻度の確認を行い、その後の対応を協議しています。また、虐待が深刻で緊急を要する場合は福祉事務所長と協議の上、分離対応を含む早期対応策を執ることとしています。
- ・成年後見制度の利用が必要であるにも関わらず、親族からの支援や、他制度による支援を受けることが難しいケースについては、社会福祉協議会の法人後見検討委員会において、社会福祉協議会の受任ケースとして支援のあり方を検討する体制を整備しています。ただし、現在は受任側での専任体制がとれず、受任件数が増えらると対応できないことが課題となっています。
- ・成年後見制度は、医療機関や介護サービス事業所等の相談員でも理解が難しく、一般市民への啓発と同時に専門職への啓発も必要です。
- ・支援が見込める家族がある高齢者等に対しては、成年後見制度の概要や手続き先の説明、専門職団体の紹介等を行いますが、身寄りがなく、判断能力が不十分で、経済的な問題もある高齢者等に対しては、他に支援策がなく、親族調査等を行った上でも申立者が見込めない場合など、市長による後見制度申立てを検討します。
- ・日常生活自立支援事業についても、判断能力が不十分な人の金銭管理支援のほかに、悪徳商法からの被害防止や災害時対策等への同時対応が求められる中、限られた支援者だけでなく、自治会等の地域組織の中での見守り体制の充実が課題となっています。
- ・高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活が継続できるよう、地域における見守りやネットワークの活用により、高齢者問題の早期発見・早期対応の体制づくりを進めるほか、制度の周知と職員の能力向上に努め、迅速で適切な対応を行います。

施策内容

No.	施策	内容
①	関係機関の連携強化	<p>○ケース検討会等の実施により、関係機関の連携強化を図ることで、相談・通報が寄せられやすい関係をつくり、高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めます。</p> <p>○医療、介護、地域など、分野を問わずお互い顔の見える関係のもと、問題の早期発見・早期対応に取り組めるよう連携体制を強化します。</p>
	<p>▶地域包括支援センター</p> <p>▶長寿福祉課</p>	
②	高齢者虐待への早期対応	<p>○通報を受理し、相談を受け付ける窓口について、広報誌や出前講座等を通じて周知しています。</p> <p>○ケース検討会等の開催によって各専門職が得た気付き等を共有し、虐待の早期発見・早期対応のためのスキルアップを図ります。</p> <p>○地域や関係団体に対する高齢者見守りネットワークへの協力を呼びかけるとともに、虐待防止や権利擁護の視点について啓発を行います。</p> <p>○高齢者の生命や財産を守るため、権利擁護事業や成年後見制度等の適切なサービスの利用支援のほか、必要な場合には養護老人ホーム等への措置入所を支援します。</p>
	<p>▶地域包括支援センター</p> <p>▶長寿福祉課</p>	
③	成年後見制度の普及	<p>○判断能力が衰えた高齢者に代わって、代理人が契約の締結等を行う成年後見制度の概要について、出前講座の開催や広報誌への掲載により、制度や相談窓口の周知を図ります。</p> <p>また、関係機関との連携を推進する中での、制度の活用事例の紹介や利用提案を行います。</p> <p>○成年後見制度の普及に向け、相談員の質の向上を図ります。</p> <p>○本人の判断能力の程度に応じて、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用支援を行うほか、必要に応じて市長による申立てや法人後見等の利用支援を行い、地域で困窮する高齢者等の支援を推進します。</p>
	<p>▶長寿福祉課</p> <p>▶地域包括支援センター</p> <p>▶社会福祉協議会</p>	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
高齢者虐待の通報（届出）件数（件）	25	18	20	20	20	20

5. 高齢者の包括的な支援のために

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者一人ひとりが介護予防に取り組み、できるだけ自立した生活を送ることができるように支援していくことは、高齢者の安心と健康な暮らしを支えるものであり、地域包括ケアシステムにおいても介護予防は重要な取組となっています。

「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」では、市民をはじめ関係機関・団体等へ、総合事業の内容や事業対象者の区分等の周知を進めるとともに、効果的な介護予防事業の推進に向けた内容の充実、多様な主体による事業の受け皿や担い手の体制整備、円滑な移行に向けた制度の周知・啓発が必要です。

現状と課題

- ・介護予防・生活支援サービス事業では、現行相当のサービスをはじめ、短期集中予防サービスや緩和基準型のサービス、住民主体型のサービスなど多様なサービスの提供体制が整備されています。いずれのサービスにあたって、高齢者の自立に向けた支援であるという意識を持ち、提供に努める必要があります。
- ・一般介護予防事業として、運動器機能向上事業（にこやか集会所コース）を元気クラブいなべに委託し、「青空デイサービス」を社会福祉協議会に委託しています。住民主体の通いの場としては、「四季の家」、「元気リーダーコース」「はつらつクラブ」「ふれあいサロン」があり、地域活動の場が多数存在します。
- ・通いの場を卒業した後、自主的に活動を継続することができない人や地域の活躍の場所につながっていない例もみられ、課題となっています。
- ・介護予防対象者把握事業では、毎年度、市内全地区の要支援・要介護認定を受けていない70歳以上の高齢者を対象に健康自立度チェック票を送付しています。未回収者については、督促状の送付や未提出者へのおたっしや訪問事業等により、介護予防の啓発や情報提供を行い、必要に応じて地域包括支援センターを紹介しています。

施策内容

●一般介護予防事業

No.	施策	内容
① 新規	介護予防普及啓発事業 ▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター ▶社会福祉協議会	○介護予防のための基本的な知識を普及啓発します。 ○講座や広報誌等を活用した普及啓発を実施しており、今後も様々な機会を通して、効果的な介護予防について啓発します。

No.	施策	内容
② 新規	地域介護予防活動支援事業	<p>○運動器機能向上事業（にこやか集会所コース）と、青空デイサービスの実施について、地域の自主的な活動につながるようコーディネート機能を強化します。</p> <p>○住民主体の通いの場である「四季の家」、「元気リーダーコース」「はつらつクラブ」「ふれあいサロン」の新規参加者の拡大と活動の活性化を図ります。</p> <p>○通いの場を卒業後、元気リーダーコース、はつらつクラブ、ふれあいサロンなどの自主的な活動につながるよう、支援します。</p> <p>○送迎付きの青空デイサービスの実施体制について検討します。地域活動の場については、活動の維持のための支援を行います。</p>
	▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター ▶社会福祉協議会	
③ 新規	一般介護予防評価事業	○目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。
	▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター	
④ 新規	地域リハビリテーション活動支援事業	○地域における介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。
	▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター ▶社会福祉協議会	
⑤	介護予防対象者把握事業	<p>○閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。</p> <p>○要援護高齢者実態把握事業を実施しています。</p>
	▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター ▶社会福祉協議会	

●介護予防・生活支援サービス事業

No.	施策	内容
①	訪問介護（現行相当のサービス）	<p>○主に身体の介護が必要な対象者に介護福祉士やホームヘルパーが訪問し、自立に向けた日中の食事・入浴等に対する日常生活支援サービスを提供します。</p> <p>○利用者一人ひとりの状態に応じたサービス利用につながるよう、自立支援に向けた個別ケアマネジメントを実施します。また、サービス提供事業所に対し、自立支援の意識づけを行います。</p>
	▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター	
②	訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	<p>○主として民間の事業者等が訪問し、自立に向けた日中の食事・入浴等に対する日常生活支援サービスを提供します。</p> <p>○作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職による訪問指導を行っています。引き続き事業の周知を図り、専門職の支援が必要な対象者の利用につなげます。また、利用しやすいサービスを目指して、対応できる専門職の補充を検討します。</p> <p>○民間事業者、団体等が実施している訪問サービス等について利用の趣旨、方向性等を確認し、事業への位置づけを検討します。</p>
	▶長寿福祉課	

No.	施策	内容
③	訪問型サービスB (住民主体のサービス) ▶長寿福祉課	○住民によるボランティア主体で生活援助として、掃除や洗濯、調理などの日常生活に対する援助を行うサービスです。 ○「ハートキャッチいなべ」が活動を継続するための支援を行うほか、新たな住民主体のサービスの立ち上げを支援します。
④	通所介護 (現行相当のサービス) ▶長寿福祉課 ▶社会福祉協議会	○デイサービス等の通いの場において、日中の食事・入浴等に対する自立に向けた日常生活支援サービスを提供します。 ○利用者一人ひとりの状態に応じたサービス利用につながるよう、自立支援に向けた個別ケアマネジメントを実施します。また、サービス提供事業所に対し、自立支援の意識づけを行います。
⑤	通所型サービスC (短期集中型サービス) ▶長寿福祉課 ▶社会福祉協議会	○通所型の短期集中予防サービスとして、日常生活動作等の改善に加え、膝痛・腰痛対策や口腔機能の向上など介護予防につながるサービスを提供します。 ○引き続き、ハッスル教室(運動機能向上)、はつらつ教室(外出促進)、いきいき教室(もの忘れ予防)を実施します。 ○民間事業者、団体等が実施している訪問サービス等について利用の趣旨、方向性等を確認し、事業への位置づけを検討します。
⑥	その他の生活支援サービス ▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター	○外出や調理の実施が困難な者等に対して、栄養改善を目的とした配食サービスや住民ボランティア等が行う見守り、「訪問型サービス」「通所型サービス」の一体的提供とした生活支援サービスを行います。 ○新たな住民主体のサービスの立ち上げを支援します。
⑦	訪問型サービスC、 通所型サービスA・B 実施の検討 ▶長寿福祉課	○通所型サービスB(住民主体のサービス)については、各団体の主体性や活動理念を尊重しながら、総合事業の枠組みで実施すべきサービス精査しつつ、多様な主体による事業の参画を促します。 ○通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)や訪問型サービスC(短期集中型サービス)については、地域のニーズを把握し、必要に応じて新規参入を促します。

(2) 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業では、地域のケアマネジメントを総合的に行うため、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援等を実施しています。

高齢者の地域での生活を支援する体制を構築するためには、医療や介護など専門職の連携に加え、市民のニーズを把握し、本当に必要とされているケア体制を構築することが必要です。また、生活支援・介護予防サービスの充実のため、公的なサービスのみならず住民主体の活動団体やボランティア、企業等の多様な主体が協力して高齢者を支える仕組みを強化することが求められます。

現状と課題

- ・総合相談支援事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業等については、各種関係機関との連携強化を図り、重層的に取り組んでいます。
- ・認知症高齢者・高齢者虐待・複合課題を抱えている等の処遇困難事例が増加しており、相談件数の増加および多様化、深刻化、潜在化する事例に適切に対応する必要があります。
- ・介護給付費適正化事業では、軽度者の福祉用具利用や、認定期間の半数超えの短期入所利用、同居家族がある場合の訪問介護（生活援助）の利用ケースを中心として検討を行い、適切なサービス提供に向けた指導を行っています。

施策内容

No.	施策	内容
①	総合相談支援事業	○地域包括支援センターは高齢者の総合的な相談窓口として、さまざまな相談に対する支援を行い、民生児童委員や関係機関との連携により、高齢者の実態把握を行います。 ○各種関係機関との連携強化を図り、相談が寄せられやすい体制づくりと地域の実態把握を継続します。 ○児童、障がい者、生活困窮などの相談を行う専門機関との連携を強化し、多世代多問題ケースの問題解決をチームで支援する体制を構築します。
	▶地域包括支援センター	
	▶長寿福祉課	
②	▶地域包括支援センター	○児童、障がい者、生活困窮などの相談を行う専門機関との連携を強化し、多世代多問題ケースの問題解決をチームで支援する体制を構築します。
	▶長寿福祉課	
②	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	○居宅介護支援事業所や介護サービス事業所、医療機関、民生児童委員等との連携により、多職種専門職による困難事例のケース検討会や懇談会の開催を通じ、連携の強化を図るとともに、個別ケアの質の向上を図ります。 ○地域の主任介護支援専門員や介護サービス事業所連絡会と連携し、ネットワークを強化します。
	▶地域包括支援センター	

No.	施策	内容
③	介護予防ケアマネジメント事業	<p>○介護予防地域ケア会議等を通じて専門職のアドバイスを取り入れ、自立に向けたケアマネジメントを実施します。</p> <p>○専門職のアドバイスや課題抽出を予防マネジメントに反映できるよう、ケアマネジャーへの同行訪問や相談支援を充実します。</p>
	▶地域包括支援センター	
④	地域ケア会議の充実	<p>○ケアマネジメントの質の向上のため、ケアマネジメント支援会議や個別の課題解決のための地域支援ケース会議を実施します。</p> <p>○ケアマネジメント支援会議や地域支援ケース会議を通して、個別課題の解決と、ケアマネジメントの質の向上を図ります。</p> <p>○福祉委員会と連携して、市民参加型の地域ケア会議を開催し、地域資源の開発や、政策形成につなげます。</p>
	▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター	
	▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター	
⑤	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	<p>○日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して生活を継続できるよう、ボランティアやNPO等との連携を図り、多様な主体による生活支援サービスの充実と利用体制の構築を行います。</p> <p>○生活支援コーディネーターを中心に、地域での生活支援サービスの提供体制を整備します。</p>
	▶長寿福祉課 ▶社会福祉協議会 ▶地域包括支援センター	
⑥	介護給付費適正化事業	<p>○軽度者の福祉用具利用や、認定期間の半数超えの短期入所利用、同居家族がある場合の訪問介護（生活援助）の利用ケースを中心として検討を行い、適切なサービス提供に向けた指導を行います。</p> <p>○介護給付費適正化事業において、国保連合会への委託により実施している縦覧点検と医療との突合作業のほか、ケアプラン点検事業にも取り組みます。</p> <p>○介護給付費の適正化とケアマネジャーの質の向上を目的として、保険者と地域包括支援センター等が協働し、三重県が策定する第3期介護給付費適正化計画に基づく介護給付費適正化事業・主要5事業に取り組みます。</p>
	▶介護保険課 ▶地域包括支援センター ▶長寿福祉課	

目標数値

	実績値			目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域包括支援センター設置数（か所）[ランチ数]	1 [0]	1 [0]	1 [0]	1 [1]	1 [1]	1 [1]
介護予防支援給付管理件数（件）	1,732	1,714	1,700	1,700	1,700	1,700
個別ケア会議開催回数（回）	36	37	36	36	36	36
ケアマネジメント支援会議開催回数（回）	6	6	3	3	3	3
地域ケア推進会議（回）	0	0	0	1	1	1
介護給付費適正化会議開催回数（回）	6	6	6	6	6	6

(3) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等の3職種が連携しながら、高齢者の総合相談及び権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント等の事業を一体的に担う地域の拠点として設置されています。

今後も、地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域の実情に応じたよりきめ細かな対応ができるよう体制づくりを進めるとともに、地域の相談窓口や人的資源等の地域福祉活動と連携し、高齢者を含めた地域全体の包括的かつ継続的な支援と管理体制の構築が必要です。

これらの業務を通じ、今後、2025年を目途とした地域包括ケアシステムの実現に向けての中核機関として、各機能の充実を図ります。

現状と課題

- ・地道な広報活動により、高齢者の相談窓口として周知を行っていますが、活動内容の詳細についての更なる周知と、特に今後は就労世代への周知が必要です。
- ・地域包括支援センターは平成25年度から市内1か所に統合し運営を行っています。平成31年度に新しい市総合庁舎が建設された後は、庁舎内に配置することにより、アクセスがよく、地域住民がより相談しやすい拠点として見直しを行います。
- ・相談窓口としては、1か所集中で連携しやすい一方、困難事例が増加傾向にあるため対応方法が複雑化しており、医療連携、認知症支援の専門対応としての基盤整備が課題になっています。
- ・高齢化の進展、精神障がい者の長期入院者の地域移行等に伴う相談件数の増加に伴い、センター職員を増員し、相談支援体制の強化を図っています。
- ・今後、市が中心となって「医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」、「総合事業の推進」に取り組んでいく中で、地域包括支援センターの役割の明確化を図る必要があります。

施策内容

No.	施策	内容
①	地域包括ケアの拠点としての環境の整備 ▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター	○地域包括支援センターを地域包括ケアシステム構築における拠点として地域全体の高齢者支援のネットワークづくり、介護保険サービスや高齢者福祉サービス、地域の支え合いによる支援活動等をコーディネートします。 ○生活圏域にある社会資源の情報を十分に周知し、人生の最期まで安心して生活できる地域を目指します。

No.	施策	内容
②	地域包括支援センターの周知	○広報誌やホームページ等の活用のほか、FMいなべや新聞への掲載依頼など、多様な媒体を活用して地域包括支援センターの存在や役割を市民に周知していきます。
	▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター	
③	人員体制の整備	○地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターに配置すべき主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等の適切な人員の維持・確保に努め、ネットワークづくりの強化を図ります。
	▶長寿福祉課 ▶地域包括支援センター	

数値目標

	実績値			目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域包括支援センターの認知度（「利用したことがある」または「業務内容を知っている」）（％）	-	-	24.0	-	-	40.0

6. 高齢者が必要な介護を受けるために（介護保険サービス）

（1）居宅サービス

① 居宅介護支援及び介護予防支援

居宅介護支援とは、在宅の要介護者が介護保険から給付される居宅サービスを適正に利用できるよう、要介護者等と契約した居宅介護支援事業所に属するケアマネジャーが、居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成、居宅サービス事業所との連絡調整、介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うサービスです。

また、介護予防支援とは、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。

現状と課題

- ・現在のところ、居宅介護支援のサービス量は安定した供給がされていると思われませんが、今後の認定者数の動向によってはサービスの不足も考えられることから、近隣市町の事業所との連携によるサービス量の確保が必要です。
- ・介護予防支援は主に、支援困難ケース等を除いて、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託を行っています。
- ・公正・中立的なケアマネジメントを目指し、ケース検討によりケアプランの確認を行っていますが、確認件数の拡大、確認内容の充実が必要です。
- ・介護給付費適正化事業として、国保連合会に委託し、縦覧点検や医療との突合を行っており、一定の成果が出ています。

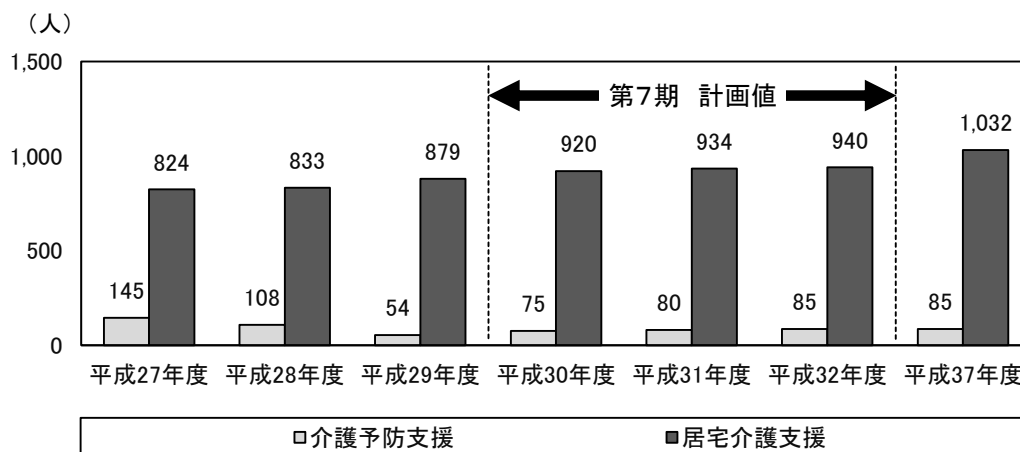
今後の方向

- ・今後の認定者数の動向を注視しながら、近隣市町の事業所との連携等により、質の向上やサービスの適正化を図っていきます。
- ・引き続き、国保連合会に委託し、縦覧点検や医療との突合を行い、介護給付費の適正化を図ります。
- ・市内居宅介護支援事業所連絡会を開催し、内容を充実させていきます。
- ・ケアマネジメント支援会議を定期的に行うことにより、ケアマネジャーの質の向上とスキルアップを図ります。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防支援	75	80	85
居宅介護支援	920	934	940



② 訪問介護

訪問介護とは、ホームヘルパーが要介護者の自宅などを訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。

現状と課題

- ・市内には6か所の事業所があり、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の割合が増加していることから、サービス利用のニーズが多くなっています。
- ・基幹病院への受診のための通院乗降介助の利用が多くなっていますが、地域の交通状況や在宅介護の量から考えると、通院乗降介助のサービス量の確保が必要です。

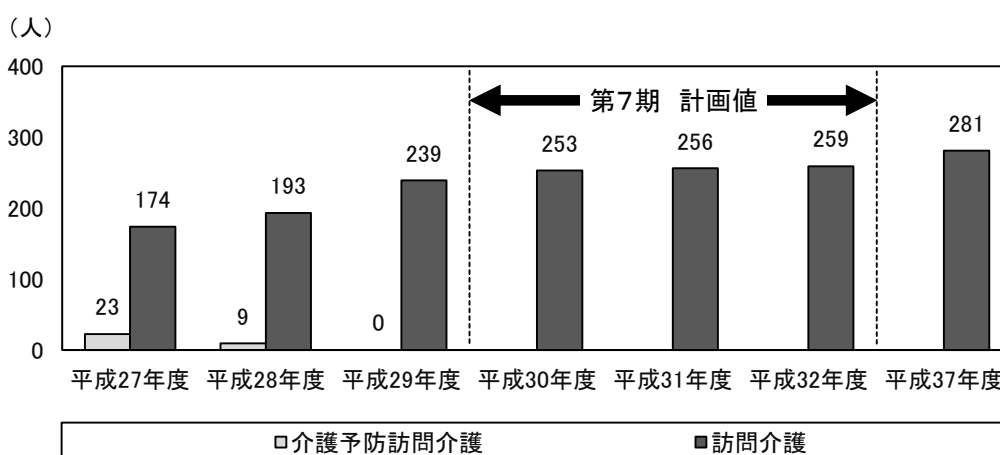
今後の方向

- ・市内在宅サービス連絡会を開催し、内容を充実させていきます。
- ・サービス量確保のため、近隣市町から事業者が参入しやすい環境づくりを進めます。

目標事業量

単位：人／月

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問介護	253	256	259



③ 訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護とは、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です。

現状と課題

- ・市内に事業所がないため、近隣市町からのサービス提供のみとなっています。
- ・在宅介護のサービス利用者が多く、重度の要介護者も増加していることから、今後利用ニーズが高まる可能性があります。

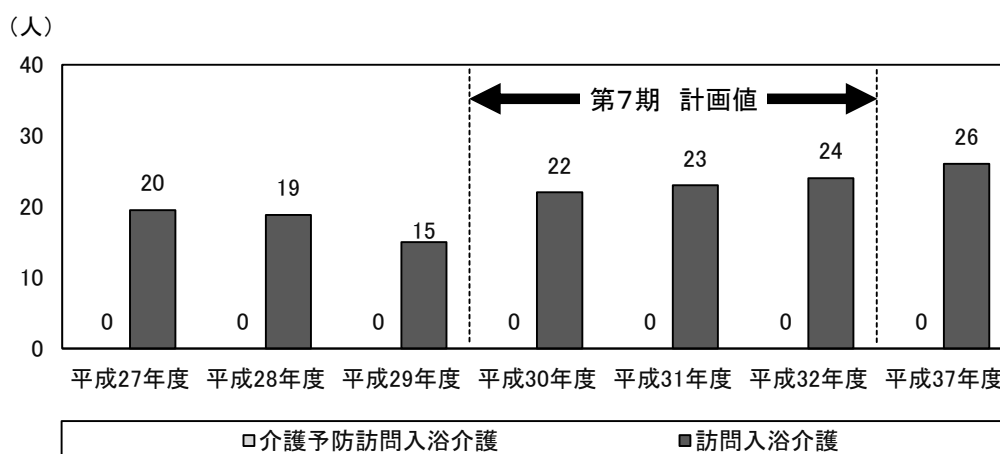
今後の方向

- ・利用者が十分なサービスが受けられるよう、市内外の事業所に働きかけを行い、サービスの確保に努めます。
- ・在宅介護のサービス利用者が多く、重度要介護者も増加していることから、介護者の負担を軽減するためサービス内容や効果の周知を行い、利用促進を図ります。
- ・このサービスは、特に要介護度の高い人の利用が多くなっているため、介護予防訪問入浴介護の実施は見込んでいませんが、今後、利用者のニーズ把握に努めます。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
訪問入浴介護	22	23	24



④ 訪問看護及び介護予防訪問看護

訪問看護（介護予防訪問看護）とは、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師等が、自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

現状と課題

- ・市内には5か所の事業所がありますが、利用者は少ない状況です。
- ・介護度の重度化を予防するために必要なサービスですが、通所リハビリテーションや通所介護の機能訓練等を利用する人も多いことから、利用ニーズの把握が必要です。

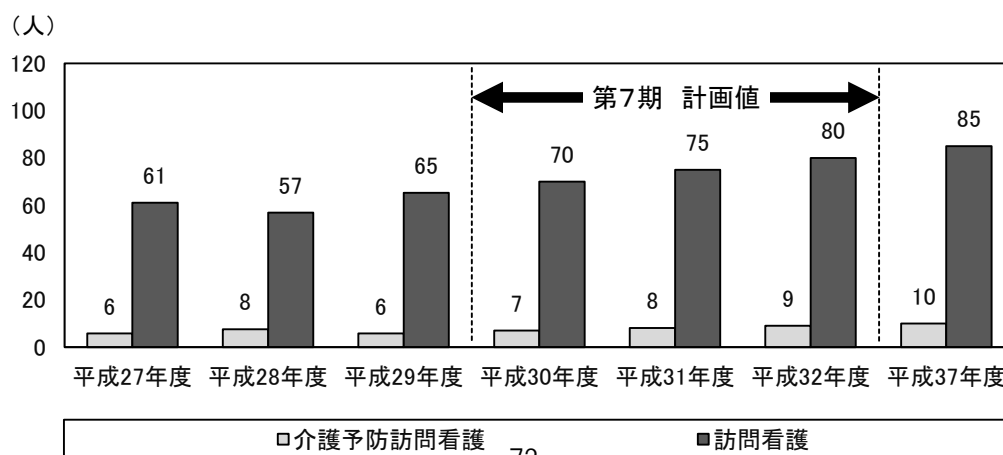
今後の方向

- ・医療ニーズのある重度要介護者の在宅介護への対応として、サービス内容、利用方法、効果等について周知することで、利用の促進を図り、在宅介護を支援していきます。
- ・訪問看護については、ターミナルケア（終末期医療）につなげられるよう、医療機関との情報共有や連携を図ります。

目標事業量

単位：人／月

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防訪問看護	7	8	9
訪問看護	70	75	80



⑤ 訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションとは、病院もしくは診療所の理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）が要介護者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

また、介護予防訪問リハビリテーションとは、要支援者に対して、理学療法士や作業療法士等の専門家が自宅を訪問し、介護予防を目的として、生活機能の維持回復を図るサービスです。

現状と課題

- ・市内にサービス提供事業所は1か所となっており、通所リハビリテーションや通所介護の機能訓練等、類似のサービスの利用が多くなっています。
- ・要介護度の重度化を予防するために必要なサービスだと考えますが、通所リハやデイサービスでの機能訓練を利用している場合が考えられるため、ニーズの把握を行っていくことが必要です。

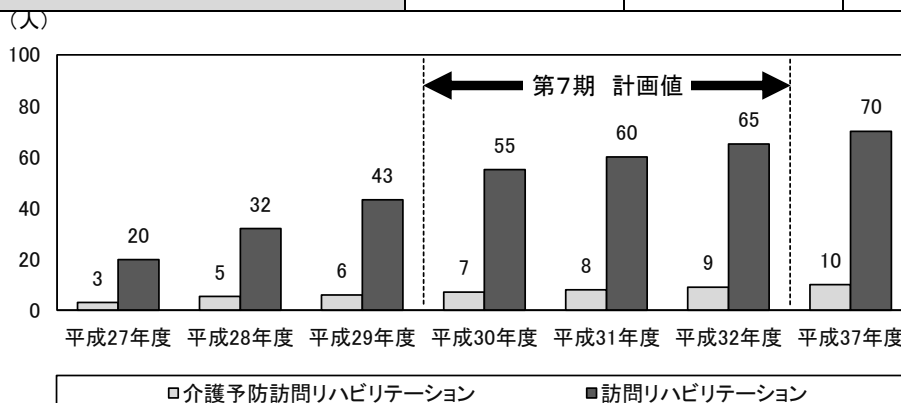
今後の方向

- ・通所リハやデイサービスでの機能訓練を利用する人が多くなっているため、利用ニーズを把握するとともに、市内外の事業所に働きかけを行い、サービスの確保に努めます。
- ・病気やケガをきっかけに一時的に活動性が低下すると、廃用症候群を発症し、そのまま寝たきりとなることがあります。重度化予防のためにも、サービス内容、利用方法、効果等について周知することで、利用促進を図ります。

目標事業量

単位：人／月

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防訪問リハビリテーション	7	8	9
訪問リハビリテーション	55	60	65



⑥ 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）とは、主治医の指示に基づき、病院または診療所の医師、薬剤師等が自宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえた療養上の管理や指導を行うサービスです。

現状と課題

・現在のサービス提供体制で、おおむね対応が可能な状況です。

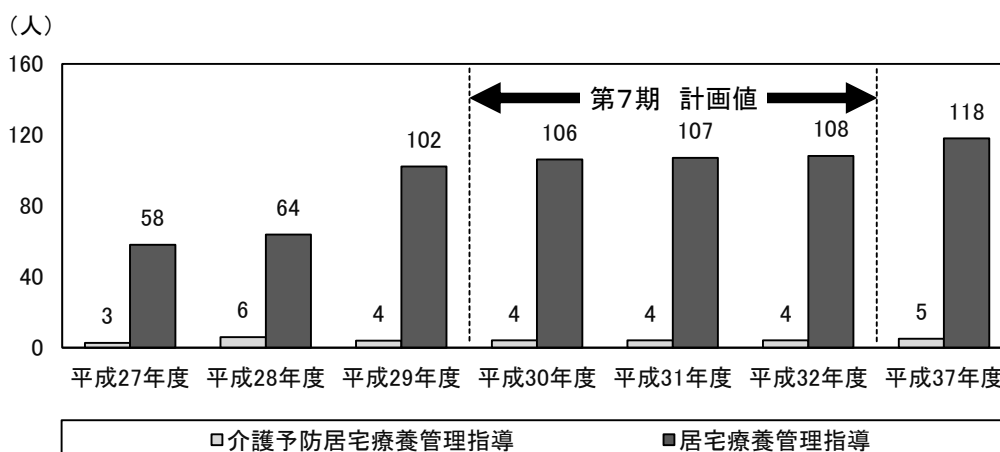
今後の方向

・引き続き、現在のサービス提供の状態を維持します。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防居宅療養管理指導	4	4	4
居宅療養管理指導	106	107	108



⑦ 通所介護

通所介護とは、在宅の要介護者がデイサービスセンター等に日帰りで通い、入浴サービスや食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリ等を受けるサービスです。

現状と課題

- ・在宅サービスで、最も利用の多いサービスとなっています。
- ・市内の事業所が多く、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅併設の事業所も多くなっています。

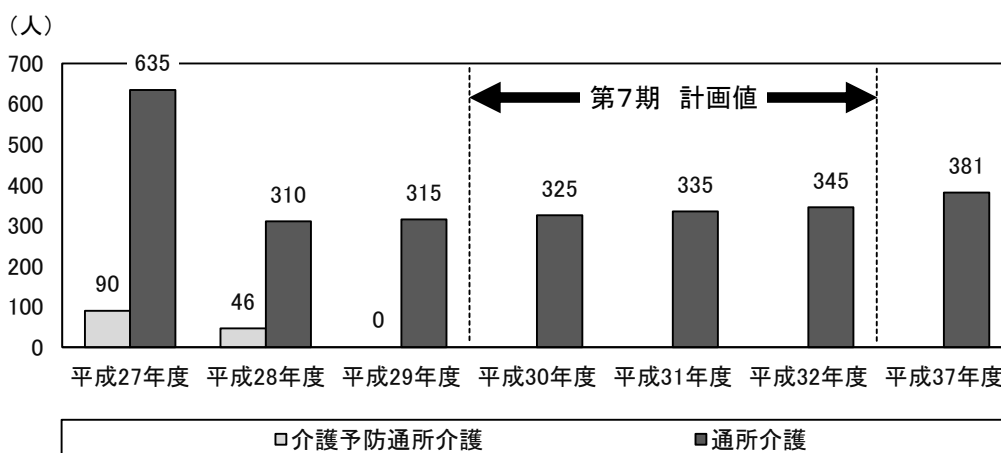
今後の方向

- ・事業所数の多いサービスのため、利用者の取り合いによってサービスが低下することのないよう質の向上に努めます。
- ・住居型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅併設の事業所については、介護給付費適正化の観点からも、適切なサービス提供や、質の向上に努めます。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
通所介護	325	335	345



⑧ 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションとは、在宅の要介護者が介護老人保健施設や病院・診療所に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

また、介護予防通所リハビリテーションとは、要支援者に対し、介護予防を目的として、理学療法士や作業療法士等による機能訓練等のサービスの提供を行うものです。

現状と課題

- ・市内で2か所の事業所がサービスを提供しています。
- ・利用者の自立支援や要介護度の重度化等を防止するために必要なサービスであり、利用の促進に努める必要があります。

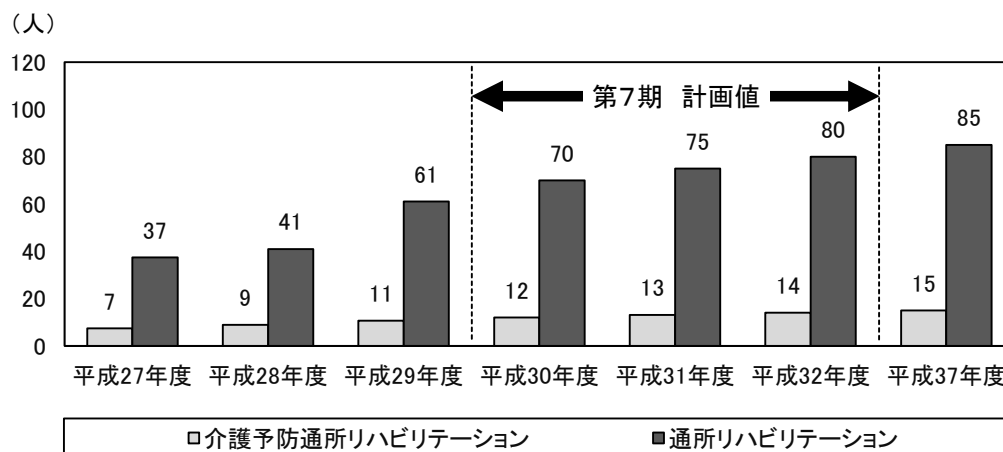
今後の方向

- ・要介護者等の在宅生活へのスムーズな移行と自立支援を促すために重要なサービスであることから、サービスの内容、利用方法、効果等について広く周知し、利用促進を図ります。

目標事業量

単位：人／月

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防通所リハビリテーション	12	13	14
通所リハビリテーション	70	75	80



⑨ 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護とは、在宅の要介護者が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活上の支援を受けるサービスです。

また、介護予防短期入所生活介護とは、要支援者が介護予防を目的として、施設等に一時的に入所しながら必要な支援を受けるものです。

現状と課題

- ・市内で5事業所がサービスを提供しており、利用が増加している状況です。
- ・認定期間の半数超えや連続30日超えの利用については、内容を検討し、適切な利用ができるよう指導を行っていく必要があります。

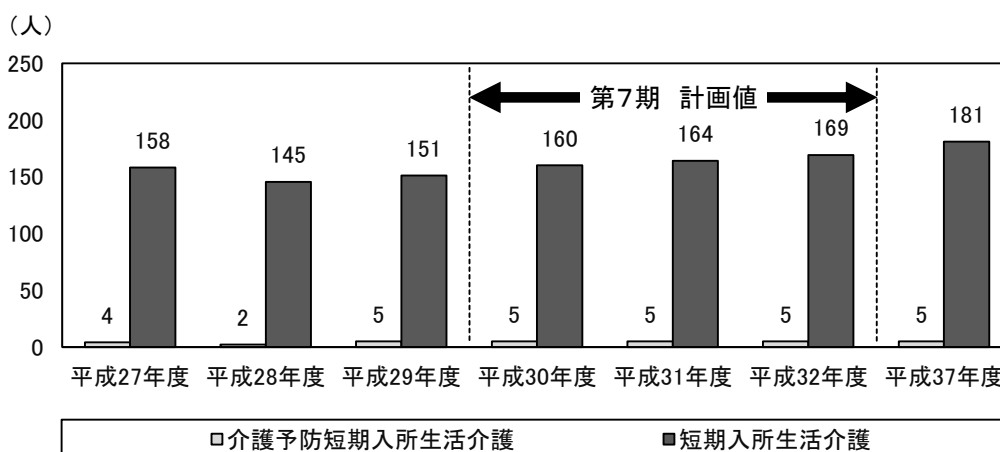
今後の方向

- ・利用者が増加傾向にあるため、利用者が適切にサービスを利用できるよう、検討・指導を行います。

目標事業量

単位：人／月

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防短期入所生活介護	5	5	5
短期入所生活介護	160	164	169



⑩ 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）とは、在宅の要介護者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に一時的に入所し、看護及び医学的管理の下、介護や機能訓練等を受けるサービスです。

現状と課題

- ・現在の利用量は多くない状況ですが、緊急時の利用枠の確保など、短期入所生活介護と同様の課題があります。

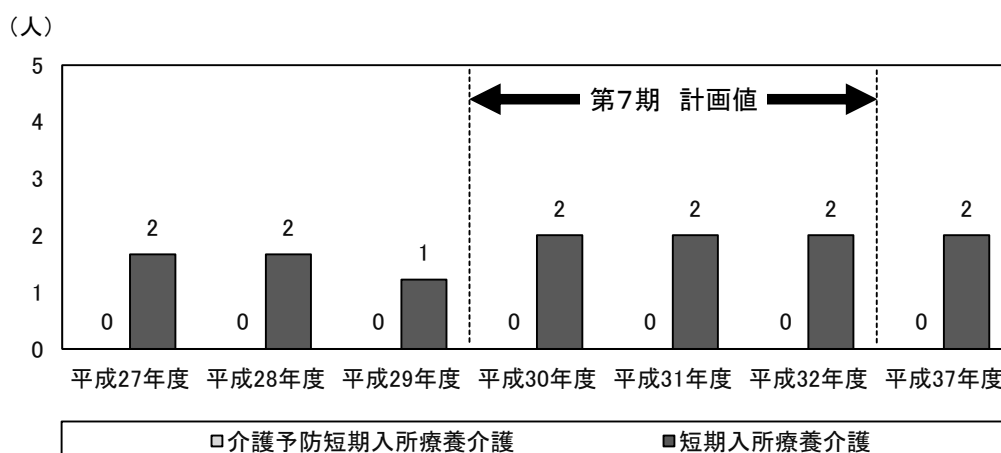
今後の方向

- ・利用状況に沿った適切なサービスを提供しつつ、現在のサービス提供量を維持します。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
短期入所療養介護	2	2	2



⑪ 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

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）とは、有料老人ホームや軽費老人ホームの入居者が、その施設での特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の支援、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービスです。

現状と課題

- ・市内で2事業所がサービスを提供していますが、利用料の問題等により、利用に至らないケースがある状況です。
- ・市内に住居型有料老人ホームが増加しており、今後の利用ニーズの把握が必要です。

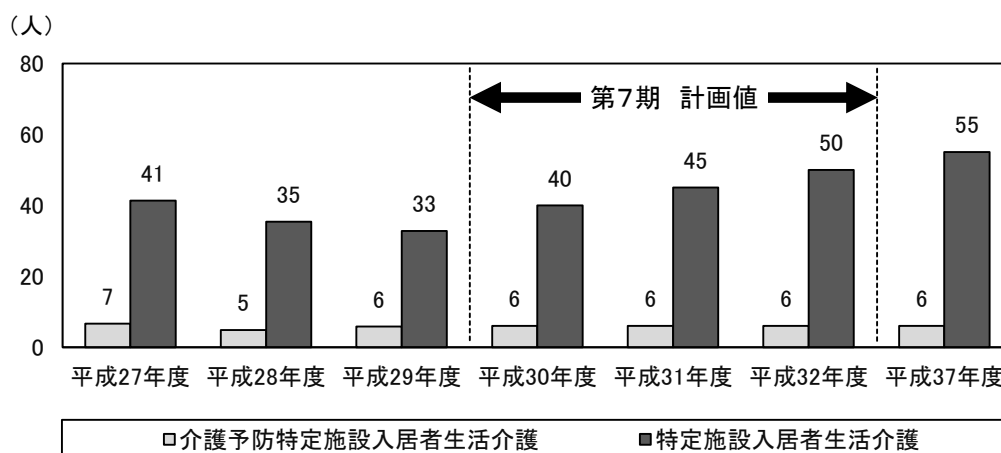
今後の方向

- ・引き続き、現在のサービス提供の状態を維持します。

目標事業量

単位：人／月

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防特定施設入居者生活介護	6	6	6
特定施設入居者生活介護	40	45	50



⑫ 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与とは、要介護者に対し、特殊寝台（介護用ベッド）や車いす等の福祉用具をレンタルするサービスです。

また、介護予防福祉用具貸与とは、要支援者に対し介護予防を目的として、福祉用具をレンタルするサービスです。

現状と課題

- ・在宅介護の増加に伴い、年々利用量が増加しています。
- ・軽度者の利用（特殊寝台・昇降機（リフト）・車いす）については、ケース検討を行い、利用状況の確認を行っています。

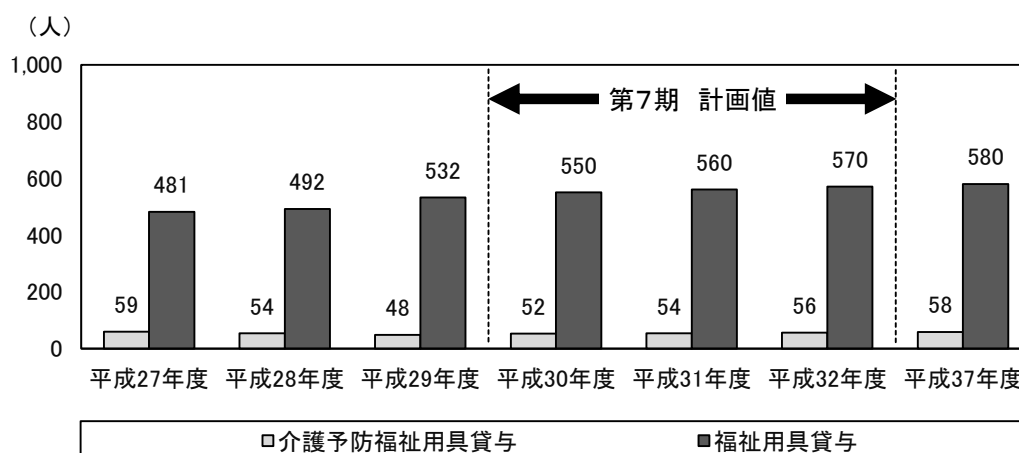
今後の方向

- ・在宅での生活を継続する中で、利用者の自立支援や介護者の負担軽減を図るために重要なサービスであり、今後も、サービスの内容、利用方法等を広く周知し、利用促進に努めます。
- ・軽度の認定者へのサービス提供（特殊寝台、車いす、昇降機、床ずれ防止用具及び認知症老人徘徊感知機器）については、ケース検討を行い、適正なサービス利用について指導できるよう努めます。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防福祉用具貸与	52	54	56
福祉用具貸与	550	560	570



⑬ 特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売（特定介護予防福祉用具販売）の対象となる福祉用具の品目には、衛生管理上の問題でレンタルが難しい特殊尿器、腰かけ便座、入浴補助用具、浴槽用手すり等があります。

特定福祉用具販売は、要介護者等が当該用具を購入した場合に、その費用の一部を支給するものです。

現状と課題

- ・在宅での生活を継続する中で、利用者の自立支援や介護者の負担軽減を図るために重要なサービスであり、利用量も増加しています。

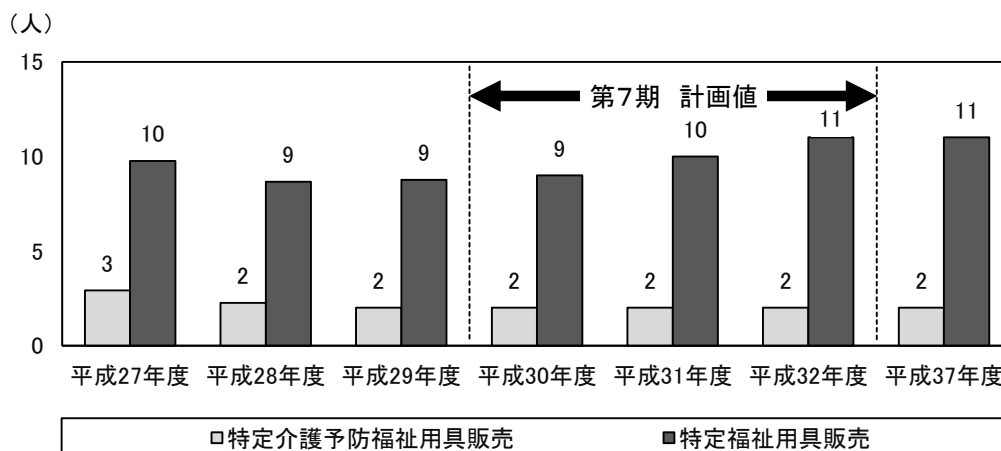
今後の方向

- ・制度やサービスの内容、利用方法等を広く周知することで利用を促進し、利用者の自立支援や介護者の負担軽減を図ります。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
特定介護予防福祉用具販売	2	2	2
特定福祉用具販売	9	10	11



⑭ 住宅改修費の支給

住宅改修とは、要介護者等の居宅での生活上の障壁を軽減・解消するために、手すりの取り付けや段差の解消等を行うものです。

住宅改修費の支給は、要介護者等が住宅改修を行った場合に、その費用の一部を支給するものです。

現状と課題

- ・在宅での生活を継続する中で、利用者の自立支援や介護者の負担軽減を図るために重要なサービスであり、毎年度、一定量の利用があります。
- ・改修の前に申請を行う必要がありますが、改修を行った後で「本サービスを知った」という事例が多いほか、家全体の改築において、後から改修の理由をつけるような不適切な申請も見受けられることから、適正な利用方法の周知を図る必要があります。
- ・利用者のニーズにあった申請になるよう、本人や家族のほか、ケアマネジャーや改修業者への制度主旨の説明や指導が必要です。

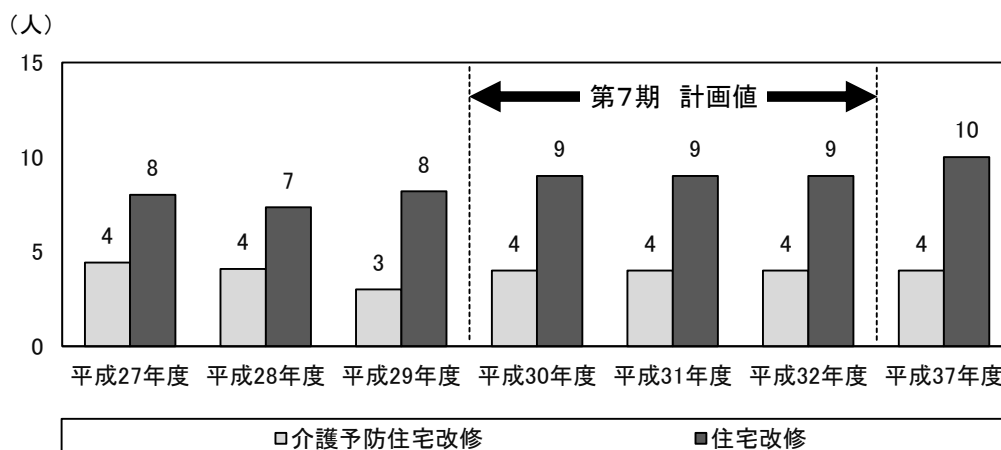
今後の方向

- ・制度やサービスの内容、利用方法等を広く周知して利用を促進するとともに、適切なサービス利用の指導を行います。

目標事業量

単位：人／月

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防住宅改修	4	4	4
住宅改修	9	9	9



(2) 地域密着型サービス

① 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護とは、自宅にいる場合でも、夜間を含め 24 時間安心して生活ができるよう、夜間における定期的な巡回訪問もしくは通報により、訪問介護サービスを提供するものです。

現状と課題

- ・市内にサービス提供事業所がないため、利用実績はありません。
- ・必要性のあるサービスですが、人員の確保等の問題が多く、事業所の参入が難しい状況です。

今後の方向

- ・長期的な計画の中で、その必要性について継続して検討を行います。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
夜間対応型訪問介護	0	0	0

② 認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）とは、認知症の中でも比較的ADL（日常生活動作）が自立している要介護者等に対して、デイサービスセンター等において、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

現状と課題

- ・市内で2事業所がサービスを提供しています。
- ・認知症対応のためニーズが高い状況ですが、通常の通所介護事業所が多いことから、用途に応じて住み分けが必要です。

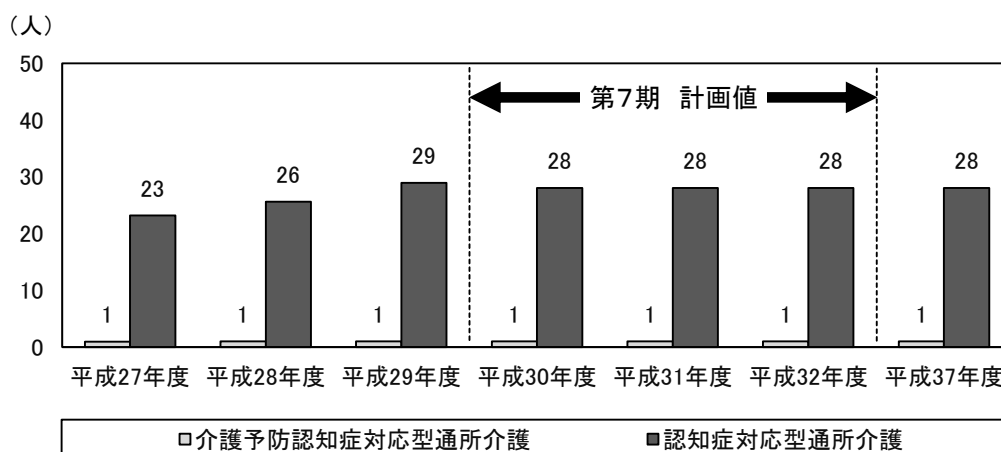
今後の方向

- ・引き続き、サービス提供量の維持に努めます。

目標事業量

単位：人／月

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防認知症対応型通所介護	1	1	1
認知症対応型通所介護	28	28	28



③ 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

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）とは、在宅の要介護者等に対し、「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて、随時、「訪問」や短期間の「泊まり」を組み合わせ提供する介護サービスです。

現状と課題

- ・市内で1事業所がサービスを提供しています。

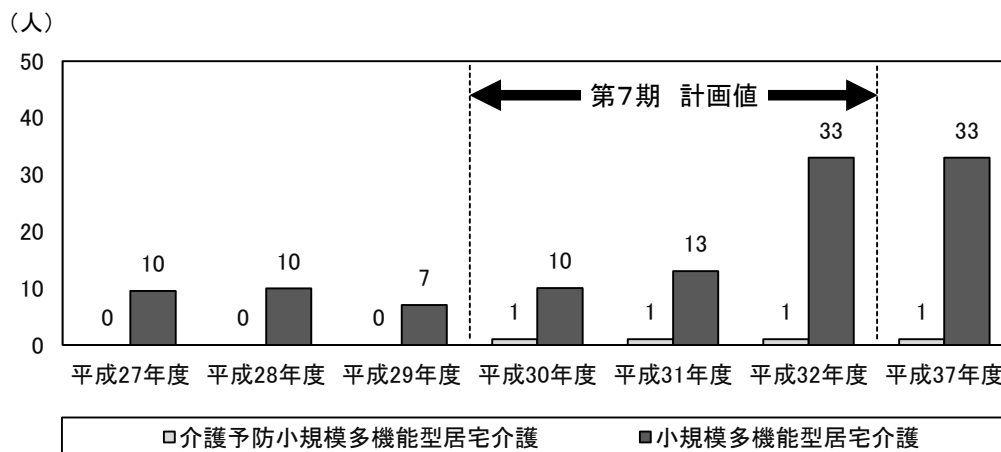
今後の方向

- ・平成32年度からのサービス充実を目指して、事業所の参入を促します。

目標事業量

単位：人／月

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	10	13	33



④ 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

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）とは、身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴、排せつ、食事等の介護や、日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。

現状と課題

- ・平成 29 年度に 1 ユニットを増設し、現在、市内 4 事業所がサービスを提供しています。待機者の緩和ができていていると思われます。

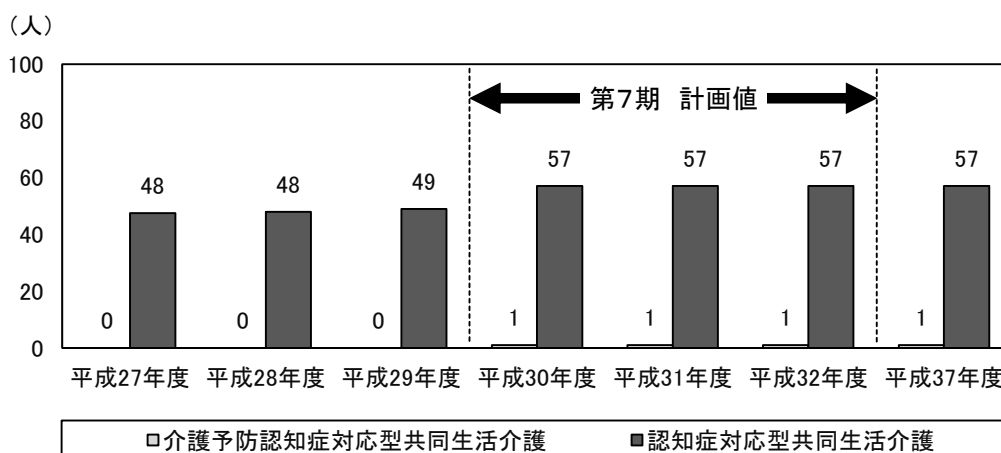
今後の方向

- ・今後、更に認知症高齢者の増加が見込まれるため、ニーズの把握に努めます。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	57	57	57



⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入所者生活介護とは、有料老人ホームや軽費老人ホームの入居者が、その施設での特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービスで、定員は 29 名以下となっています。

現状と課題

・市内にサービス提供事業所がないため、利用実績はありません。

今後の方向

・長期的な計画の中で、その必要性について継続して検討を行います。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは、定員 29 名以下の特別養護老人ホームにおけるサービスです。

現状と課題

- ・市内に 2 事業所 29 床が開設しており、入所待機者の緩和につながっていると考えられます。

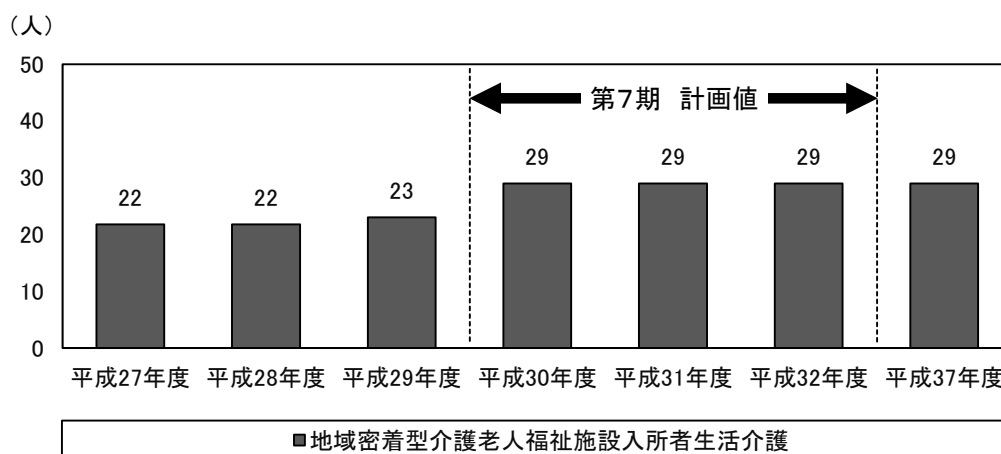
今後の方向

- ・市内では、短期入所生活介護から広域型介護老人福祉施設への転換予定があり、近隣町においても介護老人福祉施設の増床及び短期入所生活介護からの転換が予定されているため、利用状況や待機者等の状況を見ながら、ニーズの把握に努めます。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29



⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間での定期巡回型訪問と通報システムによる随時の対応を行うサービスです。

現状と課題

・市内にサービス提供事業所がないため、利用実績はありません。

今後の方向

・長期的な計画の中で、その必要性について継続して検討を行います。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護とは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

現状と課題

- ・市内にサービス提供事業所はありませんが、市外の有料老人ホームに入所し、市外のサービスを住所地特例で使用している人が一定数います。

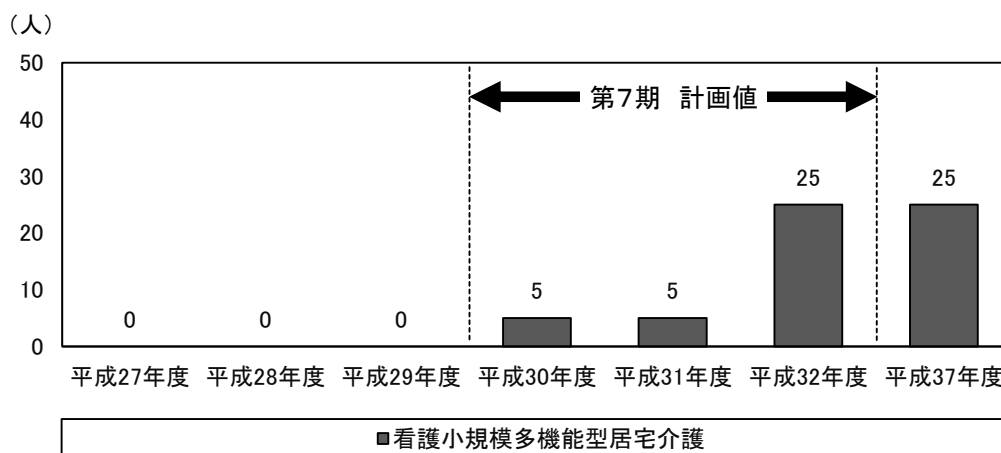
今後の方向

- ・平成32年度のサービス提供開始を目指して、事業所の参入を促します。

目標事業量

単位：人／月

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
看護小規模多機能型居宅介護	5	5	25



⑨ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、定員 18 人以下の通所介護事業所です。

現状と課題

- ・市内で 21 事業所がサービスを提供しています。

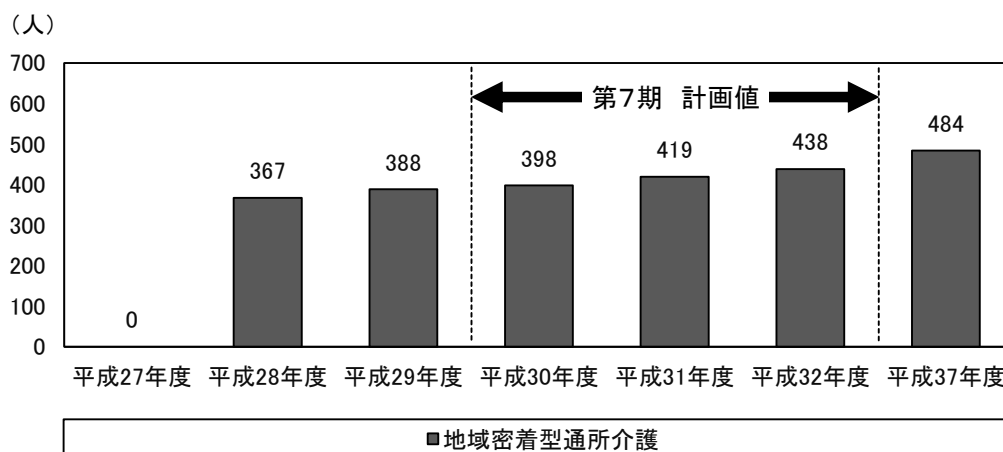
今後の方向

- ・質の高いサービスが提供されるよう、運営状況の確認を行います。

目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域密着型通所介護	398	419	438



(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とは、自宅での介護が困難な人の介護や日常生活の支援、機能訓練及び療養上の支援を行う施設です。

現状と課題

- ・市内で2施設が開設していますが、いずれの施設も解消傾向にあります。

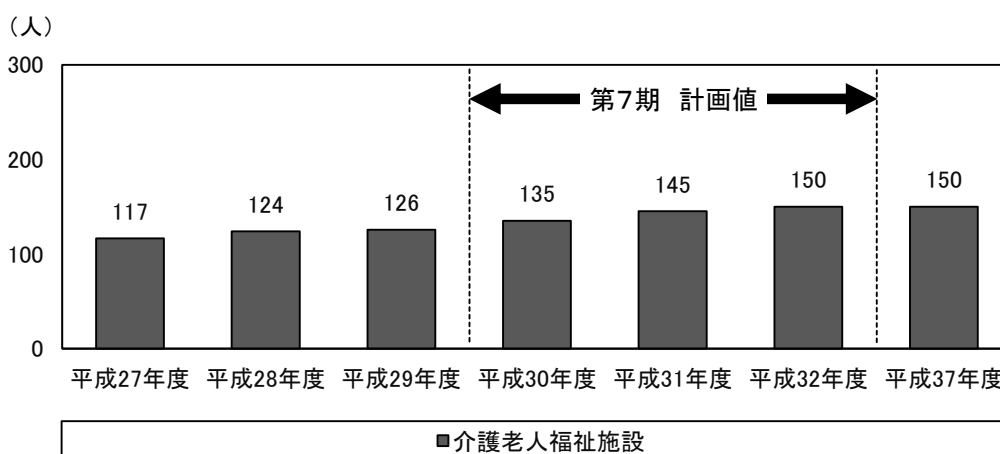
今後の方向

- ・居宅サービスの充実によって、サービスを多様化し、バランスの良いサービスの提供に努めます。
- ・在宅生活の継続においては、他サービスとの併用利用を検討しながら、入所待機者の解消に向けた取り組みを行います。
- ・近隣市町に広域型の施設が開設されることから、利用者の増加が見込まれます。

目標事業量

単位：人／月

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護老人福祉施設	135	145	150



② 介護老人保健施設

介護老人保健施設とは、在宅に戻ることを前提として、3～6か月間、看護・医学的管理下で、介護や日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う施設です。

現状と課題

- ・市内で2事業所200床が開設しています。

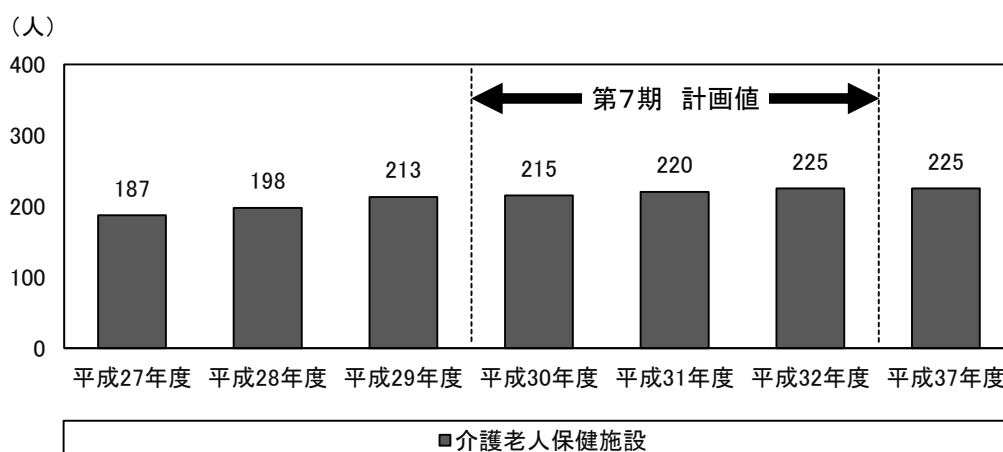
今後の方向

- ・現在のサービス量で利用ニーズに对应していくことができると考えますが、今後も適切なサービスの提供を行うよう、ニーズの把握に努めます。

目標事業量

単位：人／月

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護老人保健施設	215	220	225



③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設とは、症状が安定しているものの、長期的な療養を必要とする要介護者に対して、看護・医学的管理下での介護や必要な医療、機能訓練を行う施設です。

現状と課題

- ・市内には施設はありませんが、市外の施設において利用されています。

今後の方向

- ・将来的にサービスの廃止が決定しているため、入所者が他の施設や介護医療院等へスムーズに移行できるよう、ニーズの把握に努めていきます。

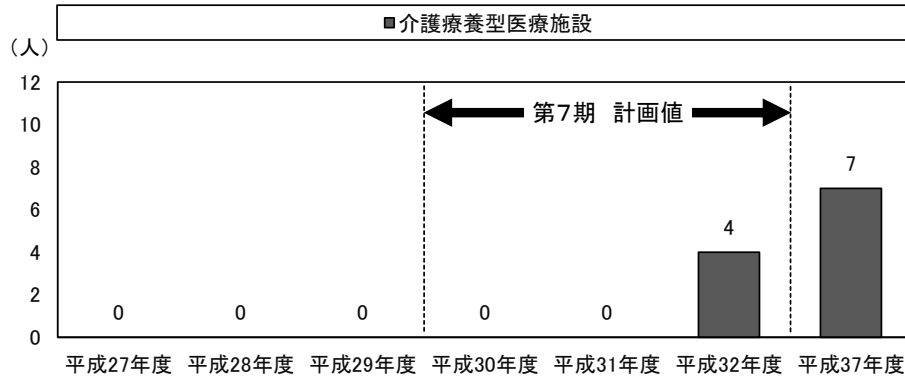
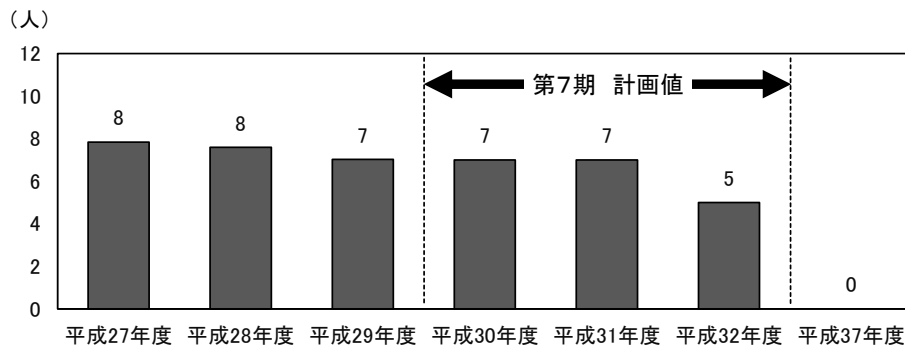
目標事業量

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護療養型医療施設	7	7	5

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護医療院	0	0	4



■介護医療院(平成37年度は介護療養型医療施設を含む)

第5章 介護保険サービスの見込み

1. 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計

■被保険者数

単位：人

	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
第1号 被保険者	11,619	11,859	12,011	12,203	12,270	12,379	11,619
第2号 被保険者	14,905	14,832	14,828	14,729	14,691	14,609	14,905

※平成29年度までは10月1日実績値（住民基本台帳）。平成30年度以降は推計値。

■要支援・要介護認定者数

単位：人

	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
要支援1	163	129	124	128	129	133	128
要支援2	206	194	166	166	168	173	166
要介護1	390	390	365	378	386	389	378
要介護2	335	359	400	410	420	428	410
要介護3	287	306	321	334	338	342	334
要介護4	313	311	298	310	316	322	310
要介護5	202	195	219	221	226	228	221
総数	1,896	1,884	1,893	1,947	1,983	2,015	1,896

※平成29年度までは9月末実績値（介護保険事業状況報告）。平成30年度以降は推計値。

2. サービス給付費等の推計

(1) 総給付費の見込み

①介護予防給付費

サービス	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問介護	給付費(千円)	5,637	2,478	0				
	人数(人)	23	9	0				
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,021	2,588	3,046	3,753	4,319	4,885	5,451
	回数(回)	36.7	40.5	39.3	48.1	55.2	62.3	69.4
	人数(人)	6	8	6	7	8	9	10
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	1,688	3,157	3,316	3,817	4,362	4,908	5,453
	回数(回)	49.8	90.8	93.0	107.1	122.4	137.7	153.0
	人数(人)	3	5	6	7	8	9	10
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	193	343	313	327	327	327	385
	人数(人)	3	6	4	4	4	4	5
介護予防通所介護	給付費(千円)	30,243	15,050	0				
	人数(人)	90	46	0				
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	2,932	3,402	4,331	4,602	5,064	5,527	5,989
	人数(人)	7	9	11	12	13	14	15
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,367	651	3,131	3,686	3,686	3,686	3,686
	日数(日)	17.1	8.8	48.0	56.5	56.5	56.5	56.5
	人数(人)	4	2	4	5	5	5	5
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	3,700	3,466	3,355	3,591	3,719	3,816	3,914
	人数(人)	59	54	49	52	54	56	58
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	663	540	296	401	401	401	401
	人数(人)	3	2	1	2	2	2	2
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,943	3,680	2,896	4,810	4,810	4,810	4,810
	人数(人)	4	4	2	4	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	5,721	3,674	5,863	5,855	5,855	5,855	5,855
	人数(人)	7	5	6	6	6	6	6
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	285	97	83	495	585	644	1,070
	回数(回)	3.3	1.1	0.8	5.0	5.9	6.5	10.8
	人数(人)	1	0	0	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	932	932	932	932
	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	2,603	2,603	2,603	2,603
	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1
介護予防支援	給付費(千円)	7,940	5,900	3,097	4,129	4,403	4,677	4,677
	人数(人)	145	108	56	75	80	85	85
合計	給付費(千円)	67,334	45,027	29,726	39,001	41,066	43,071	45,226

※平成29年度は8月までの実績から算出した見込み値。

②介護給付費

サービス	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	給付費(千円)	98,597	103,793	141,414	141,493	141,972	143,272	155,677
	回数(回)	3,102.3	3,296.3	4,413.4	4,411.6	4,431.8	4,472.4	4,858.8
	人数(人)	174	193	239	253	256	259	281
訪問入浴介護	給付費(千円)	12,362	14,235	11,989	17,112	17,741	18,371	20,420
	回数(回)	87	100	83	118.2	122.5	126.8	141.2
	人数(人)	20	19	15	22	23	24	26
訪問看護	給付費(千円)	35,580	32,041	36,032	38,028	40,789	43,550	46,311
	回数(回)	567.8	530.4	600.0	629.9	677.5	725.1	772.7
	人数(人)	61	57	65	70	75	80	85
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	12,893	20,524	25,813	32,355	34,439	36,502	35,483
	回数(回)	353.8	580.4	740.7	923.8	982.7	1,041.1	1,011.7
	人数(人)	20	32	43	55	60	65	70
居宅療養管理指導	給付費(千円)	4,637	5,070	7,578	7,940	8,008	8,080	8,845
	人数(人)	58	64	102	106	107	108	118
通所介護	給付費(千円)	889,278	449,905	457,789	475,247	493,145	517,086	615,836
	回数(回)	9,102	4,717	4,774	4,962.2	5,162.3	5,401.0	6,359.6
	人数(人)	635	310	315	325	335	345	381
通所リハビリテーション	給付費(千円)	33,036	34,985	50,473	59,874	67,827	72,951	92,766
	回数(回)	309.9	354.7	523.3	624.6	704.9	749.9	925.3
	人数(人)	37	41	61	70	75	80	85
短期入所生活介護	給付費(千円)	133,886	116,650	114,019	122,626	125,159	126,219	139,262
	日数(日)	1,362.3	1,183.4	1,147.8	1,225.7	1,251.8	1,268.1	1,389.7
	人数(人)	158	145	151	160	164	169	181
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	963	464	0	1,006	1,006	1,006	1,006
	日数(日)	7.5	3.4	0.0	7.5	7.5	7.5	7.5
	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	1,390	1,487	1,636	1,484	1,484	1,484	1,484
	日数(日)	11.5	11.9	12.6	11.5	11.5	11.5	11.5
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1
福祉用具貸与	給付費(千円)	78,773	79,725	84,110	86,630	88,195	89,760	91,371
	人数(人)	481	492	532	550	560	570	580
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	3,062	2,882	2,283	2,384	2,682	2,876	2,876
	人数(人)	10	9	9	9	10	11	11
住宅改修費	給付費(千円)	8,715	7,953	7,759	8,330	8,330	8,330	9,399
	人数(人)	8	7	8	9	9	9	10
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	91,109	77,557	74,041	90,199	102,436	113,454	125,410
	人数(人)	41	35	33	40	45	50	55
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	27,857	34,174	41,669	42,884	44,991	47,196	57,949
	回数(回)	227.3	275.3	333.8	342.4	358.9	376.1	460.2
	人数(人)	23	26	29	28	28	28	28
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	25,320	24,142	17,767	23,470	28,861	72,388	72,388
	人数(人)	10	10	7	10	13	33	33
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	140,736	141,448	146,607	171,166	171,166	171,166	171,166
	人数(人)	48	48	49	57	57	57	57
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	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	給付費(千円)	67,746	67,584	72,039	92,231	92,231	92,231	92,231
	人数(人)	22	22	23	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	14,292	14,292	71,459	71,459
	人数(人)	0	0	0	5	5	25	25
地域密着型通所介護	給付費(千円)		390,874	451,258	463,320	492,119	516,497	574,201
	回数(回)		4,428.9	4,670.9	4,811.0	5,073.0	5,307.8	5,871.8
	人数(人)		367	388	398	419	438	484
介護老人福祉施設	給付費(千円)	325,525	344,833	356,665	386,249	415,644	429,995	429,995
	人数(人)	117	124	126	135	145	150	150
介護老人保健施設	給付費(千円)	600,358	633,585	668,344	681,459	696,873	712,287	712,287
	人数(人)	187	198	213	215	220	225	225
介護医療院	給付費(千円)				0	0	17,334	29,168
	人数(人)				0	0	4	7
介護療養型医療施設	給付費(千円)	36,669	33,702	30,497	30,101	30,101	21,901	
	人数(人)	8	8	7	7	7	5	
居宅介護支援	給付費(千円)	146,465	148,537	155,494	162,918	165,038	166,172	182,822
	人数(人)	824	833	879	920	934	940	1,032
合計	給付費(千円)	2,774,955	2,766,146	2,955,276	3,152,798	3,284,529	3,501,567	3,739,812

※平成29年度は8月までの実績から算出した見込み値。

③標準給付費

	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	平成37年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	千円	3,190,225	3,323,113	3,541,903	10,055,242	3,781,970
総給付費	千円	3,191,799	3,325,595	3,544,638	10,062,032	3,785,038
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	千円	1,574	2,482	2,735	6,790	3,068
消費税率等の見直しを勘案した影響額	円	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	千円	92,442	96,034	98,908	287,384	98,429
特定入所者介護サービス費等給付額	千円	92,442	96,034	98,908	287,384	98,429
補足給付の見直しに伴う財政影響額	円	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	千円	63,353	66,009	70,357	199,718	75,128
高額医療合算介護サービス費等給付額	千円	7,380	7,689	8,196	23,265	8,752
算定対象審査支払手数料	千円	2,621	2,731	2,911	8,263	3,108
審査支払手数料一件あたり単価	円	62	62	62		62
審査支払手数料支払件数	件	42	44	47	133	50
審査支払手数料差引額	円	0	0	0	0	0
標準給付費見込額	千円	3,356,021	3,495,577	3,722,274	10,573,872	3,967,387

④地域支援事業費

	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	平成37年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	千円	156,659	159,659	162,659	478,977	177,659
包括的支援事業・任意事業費	千円	131,972	134,972	137,972	404,916	152,972
地域支援事業費	千円	288,631	294,631	300,631	883,893	330,631

※端数処理の関係で合計が一致しない場合があります。

3. 介護保険料の設定

(1) 介護保険料の算定

■サービス見込み量・保険料の算定フロー

① 人口の推計

平成 30 年度～平成 32 年度までの 3 か年と、平成 37 年の男女別 5 歳区切りの人口を推計します（住民基本台帳をベースとして、コーホート変化率法で推計）

② 要支援・要介護認定者数の推計

男女別、年齢別、要支援・要介護度別の認定率をもとに、推計人口（第 1 号被保険者数・第 2 号被保険者数）を乗じて推計します

③ 居住・施設系サービスの利用者数の推計

介護保険 3 施設サービスならびに認知症対応型共同生活介護など居住系サービスの利用者数について、現在の利用状況、施設等の整備予定等を参考にして推計します

④ 居宅サービス利用者数の推計

推計した要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、これにサービス受給率を乗じて推計します

⑤ 総給付費の推計

利用者数推計にサービス別・要介護度別の一人当たり給付額（実績からの推計）を乗じて推計します

⑥ 第 1 号被保険者保険料額の設定

①から⑤の過程を経て、第 1 号被保険者保険料額を設定します

平成 30～32 年度における保険料 基準月額 ●●円

(2) 保険料段階

■平成 27～29 年度の段階及び料率

段階	対象者	基準額に 対する割合	年額
第 1 段階	・ 老齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯全員が市民税非課税 ・ 生活保護の受給者 ・ 本人及び世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金 収入額の合計が 80 万円以下の人	0. 500	32, 554 円
第 2 段階	・ 本人及び世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金 収入額の合計が 120 万円以下の人	0. 650	42, 320 円
第 3 段階	・ 本人及び世帯全員が市民税非課税で、第 1 段階、第 2 段階の対 象者以外の人	0. 750	48, 831 円
第 4 段階	・ 本人が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計 が 80 万円以下の人（世帯内に市民税課税者がいる場合）	0. 900	58, 597 円
第 5 段階	・ 本人が市民税非課税で、第 4 段階の対象者以外の人 （世帯内に市民税課税者がいる場合）	1. 000	65, 108 円 （基準額）
第 6 段階	・ 本人が市民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の人	1. 200	78, 130 円
第 7 段階	・ 本人が市民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上の人	1. 325	86, 268 円
第 8 段階	・ 本人が市民税課税で、合計所得金額が 190 万円以上の人	1. 525	99, 290 円
第 9 段階	・ 本人が市民税課税で、合計所得金額が 290 万円以上の人	1. 650	107, 428 円
第 10 段階	・ 本人が市民税課税で、合計所得金額が 380 万円以上の人	1. 775	115, 567 円
第 11 段階	・ 本人が市民税課税で、合計所得金額が 570 万円以上の人	1. 900	123, 705 円
第 12 段階	・ 本人が市民税課税で、合計所得金額が 760 万円以上の人	2. 000	130, 216 円



■平成 30～32 年度の段階及び料率

現在算定中です。

資料編

以降、資料編となります。