

豊明市

第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【令和3(2021)～令和5(2023)年度】



令和3年3月
豊明市

目 次

I 総 論	1
第1章 策定に当たって.....	3
1-1 計画策定の背景と目的	3
1-2 計画の位置づけ	4
1-3 計画の期間	5
1-4 計画の策定体制	5
1-5 策定後の計画の進行管理	6
(1) 計画推進の基本方針.....	6
(2) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表.....	6
第2章 計画策定の課題.....	7
2-1 高齢者人口と要介護認定者の長期推計	7
(1) 高齢者人口の推計.....	7
(2) 要介護認定者等の推計.....	9
2-2 施策・事業の取組からみた課題	12
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から見える課題.....	12
(2) 在宅介護実態調査から見える課題.....	22
(3) 給付実績等から見える課題（見える化システムによる現状分析）	25
(4) リハビリテーション提供体制から見える課題.....	28
第3章 計画の基本理念と目標.....	31
3-1 基本理念と3つの目標	31
3-2 計画の体系	33
3-3 本市の地域包括ケアの考え方(地域包括ケア豊明モデル)	34
3-4 日常生活圏域の設定	35
(1) 日常生活圏域の設定.....	35
(2) 地域の特性に合わせた取組.....	36
(3) 地域包括支援センター運営方針.....	45
(4) 地域密着型サービスの事業計画.....	46
3-5 自立支援・重度化予防の目標設定	47
(1) 自立支援・重度化予防のための施策.....	47
(2) 多様なサービスの見込み量及び確保に向けた具体策.....	49
(3) 認知症施策の具体的目標設定.....	50

Ⅱ 各 論	51
基本目標1 健康寿命を延伸する	53
1-1 自立支援・重度化予防の推進.....	54
(1) 地域実態把握（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）.....	54
(2) 元のふつうの暮らしに戻す支援の充実（リエイブルメント）.....	55
(3) 介護予防・健康づくりの習慣化支援の強化（セルフマネジメント）.....	56
1-2 生涯現役社会の構築と社会参加の促進.....	59
(1) 身近な地域における参加と活動の場の確保（アクティブエイジング）.....	59
基本目標2 療養支援を強化する	61
2-1 在宅療養を支える多様な医療・介護サービスの充実.....	62
(1) 在宅生活の限界点を高めるサービス提供体制の構築.....	62
(2) 本人と家族を支える支援の充実.....	63
2-2 切れ目のない医療・介護提供体制の構築.....	64
(1) 医療・介護を担う専門職の育成.....	64
(2) 医療介護連携の推進.....	65
2-3 一人一人の状況にあったサービス利用の促進.....	66
(1) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（介護給付適正化計画）.....	66
(2) サービスの質の向上.....	67
基本目標3 地域でふつうに暮らせるしくみを強化する	68
3-1 日常生活圏域の特性を活かした地域密着のまちづくりの推進.....	69
(1) 特色ある地域包括ケアモデルの構築.....	69
(2) 総合相談体制の強化.....	70
(3) 暮らしを支える地域力の強化と資源の充実.....	71
3-2 認知症になってもふつうに暮らせる社会の構築.....	72
(1) 認知症の方や家族への専門的支援.....	72
(2) 認知症とともに生きる地域づくり.....	73
3-3 高齢者の権利擁護支援.....	74
(1) 高齢者の意思決定支援にかかる体制の充実.....	74
(2) 高齢者虐待防止体制の充実.....	75
3-4 地域包括ケアシステムを支える業務体制の確保.....	76
(1) 業務効率化と人材の確保.....	76
(2) 自然災害・感染症対応の強化.....	77
Ⅲ 介護保険事業量の見込み	79
第1章 介護サービス事業量・事業費の見込み	81

1 - 1	要介護認定者数・サービス量の見込み	82
(1)	第1号被保険者の推計	82
(2)	要介護（要支援）認定者数	83
1 - 2	サービス利用者数・件数の見込み	84
(1)	施設サービス利用者数の見込み	84
(2)	居宅サービス利用者数の見込み	85
1 - 3	介護保険事業費の見込み	86
(1)	介護保険給付費（総給付費）	87
(2)	地域支援事業費	89
(3)	市町村特別給付・保健福祉事業	90
(4)	総費用額	91
1 - 4	第1号被保険者の保険料の設定	93
(1)	第1号被保険者の保険料の算出	93
(2)	第1号被保険者の保険料基準額と段階設定	95
(3)	保険料構造	96
資料編		97
資料1	高齢者を取りまく現状	99
(1)	人口・高齢者比率	99
(2)	高齢者のいる世帯の状況	101
(3)	就労状況	103
資料2	介護給付・介護予防給付の状況	104
(1)	要介護認定者数の状況	104
(2)	給付費の状況	107
(3)	療養場所の変化	113
(4)	サービス資源の状況	116
(5)	サービス付き高齢者住宅等の資源の状況	121
資料3	各種調査結果の概要	126
3 - 1	住民健康実態調査結果の概要	127
(1)	運動機能・口腔機能・認知機能・生活機能	127
(2)	外出と移動手段	131
(3)	社会参加	132
(4)	主観的幸福感と主観的健康状態	135
3 - 2	在宅介護実態調査（介護支援専門員回答）結果	143
(1)	在宅希望と継続見込	143
(2)	在宅継続見込別の特徴	145
(3)	在宅生活の継続を困難にする要因	147

(4) 家族の不安・心理的負担.....	149
(5) 在宅生活の継続と見込まれる人の本人と家族の希望.....	152
3-3 在宅介護実態調査（家族介護者回答）結果.....	160
資料4 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会.....	164
4-1 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会運営規則.....	164
4-2 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会名簿.....	166

I 総論

第1章 策定に当たって

1-1 計画策定の背景と目的

我が国の高齢化は、世界に例のないスピードで進んでおり、令和元年に高齢者人口が3,588万人に達し、総人口が減少する一方で高齢者は増え続けており、高齢化率は28.4%と過去最高となっています。団塊の世代（昭和22年から昭和24年生まれ）が65歳になる増加のピークは越えましたが、依然として増加は続いています。

全国的に人口減少社会を迎えている中で、本市の人口は、横ばいで推移しており、令和2年10月1日現在の高齢化率は26.4%と全国水準よりやや低いものの、確実に高齢化は進行しており、75歳以上の後期高齢者人口は令和22年（2040年）頃まで増加し続けることが予想されています。

誰もが加齢とともに心身機能は低下していきませんが、地域社会の急速な変化の中にあっても、高齢者が安心して住み慣れた地域で自分らしく過ごすことができるようにするためには、まずはできる限り健康寿命を延伸すること、そして病気や加齢により心身機能が低下したときには、医療や介護サービスのみならず、日常生活の様々な困りごとや不安に対し、切れ目なくサポートが受けられることが必要です。そのため、高齢者を地域みんなで支える仕組み「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

国においては、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日）を踏まえて、団塊の世代が75歳以上となる2025年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、介護サービスの需要がさらに増加することを見据えて介護保険制度の見直しが進められています。

そのほか国は、認知症施策に関して、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」をとりまとめ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を推進しています。

本市においても、高齢化が一段と進む令和7年（2025年）、令和22年（2040年）に向けて、地域包括ケアシステムの取組をもう一步進めるための計画に位置づけるとともに、これまでの成果や課題、新たな国の動向を踏まえ、高齢者施策全体の進展を図ることを目指し、「豊明市第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

1 - 2 計画の位置づけ

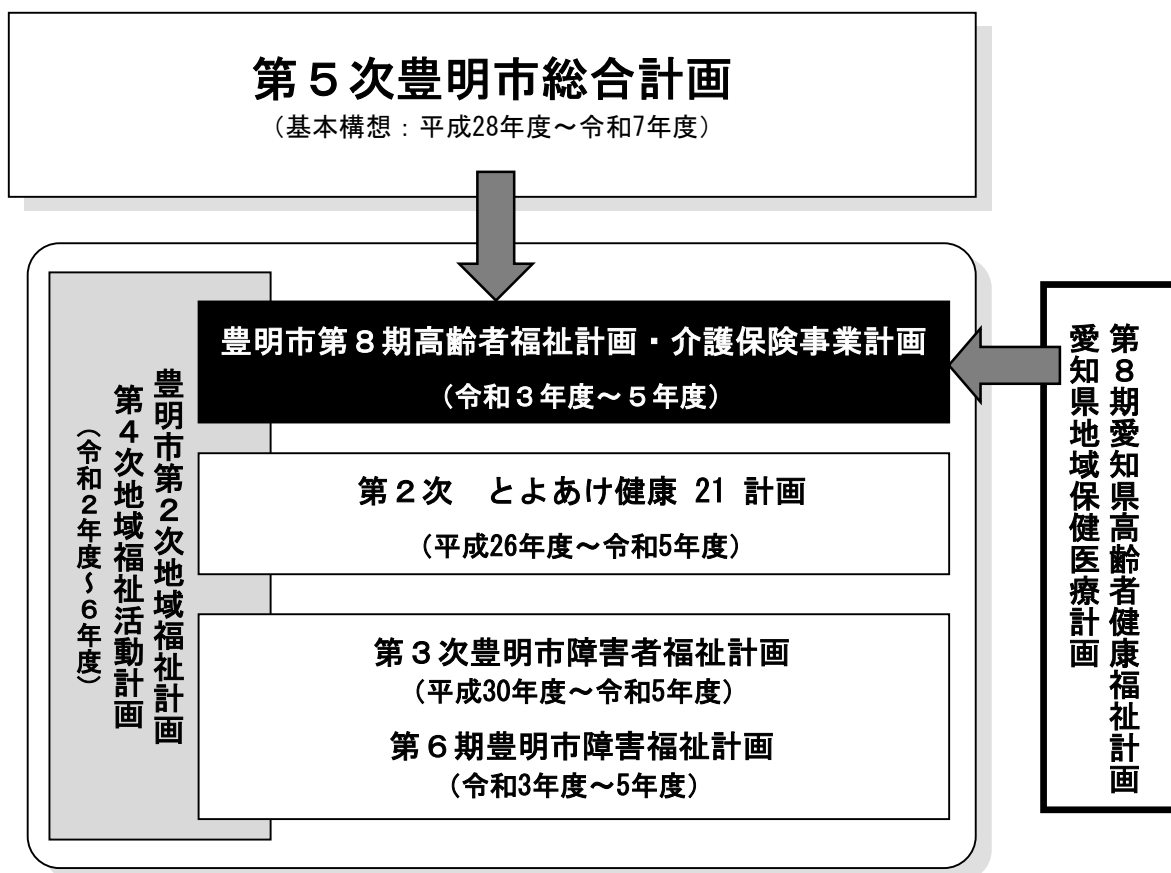
「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する「老人福祉計画」に基づき、「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成 9 年法律 123 号）第 117 条の規定に基づき策定するものです。

本市においては、老人福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体とした「豊明市第 8 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

なお、平成 28 年度からの第 5 次豊明市総合計画における「めざすまちの姿」の実現に向けた計画性のあるものとしていきます。

また、県の「第 8 期愛知県高齢者健康福祉計画」及び「愛知県地域保健医療計画」との整合性を確保して策定したものです。

■図表 1 「豊明市第 8 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の位置づけ

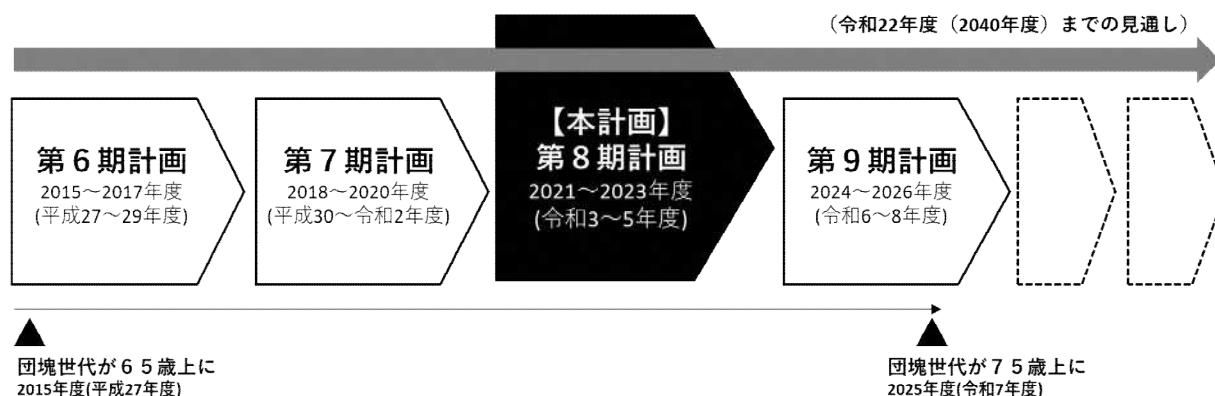


1-3 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度の3か年とし、以降3年ごとに見直しを行います。

第8期計画は、団塊の世代が75歳以上となり、医療や介護の需要が更に増加することが見込まれる令和7年度（2025年度）、また団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度（2040年度）を見据えた計画です。

■図表2 「豊明市第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の計画期間



1-4 計画の策定体制

本計画は、65歳以上の市民、家族介護者を対象としたニーズ調査、介護支援専門員（ケアマネジャー）への調査を実施するとともに、被保険者・サービス提供者・各種関係団体等の代表者で構成する「豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会」において計画内容について検討し、策定しました。

1 - 5 策定後の計画の進行管理

(1) 計画推進の基本方針

本計画は、次の視点に留意しつつ計画を推進します。

①令和7年（2025年）令和22年（2040年）を見据えた施策展開

「団塊の世代」の人たちが全て後期高齢者の年代に至る令和7年（2025年）を見据え、市や日常生活圏域における将来像を描きながら、そこへ至るステップとして本計画の施策を展開します。また、介護需要等を想定するにあたっては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度（2040年度）までの推計を参考とします。

②地域共生社会の実現に向けた施策の推進と評価

高齢化など社会構造の変化を踏まえ、住み慣れた地域において、住民一人ひとりが相互に役割を持ち、「支え手」「受け手」という関係を越えて支え合う『地域共生社会』の実現を推進しています。

本市では、「『ふつうに暮らせるしあわせ』を支える地域のかづくりを」総合目標とし、「健康寿命を延伸する」「療養支援を強化する」「地域でふつうに暮らせるしくみを強化する」という3つの目標に向けて、施策の進捗を定期的に評価しつつ、必要な見直しを行って、更に施策を推進します。

(2) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

「PDCAサイクル」に基づき計画を推進するため、自立支援や重度化防止の取組など、本計画で掲げた目標については、毎年度、その進捗状況を点検し、評価結果について「豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会」に報告するとともに、ホームページ等で公表します。また、令和4年度には、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施し、目標の達成状況を点検・評価し、その結果を市のホームページ等で公表します。

第2章 計画策定の課題

2-1 高齢者人口と要介護認定者の長期推計

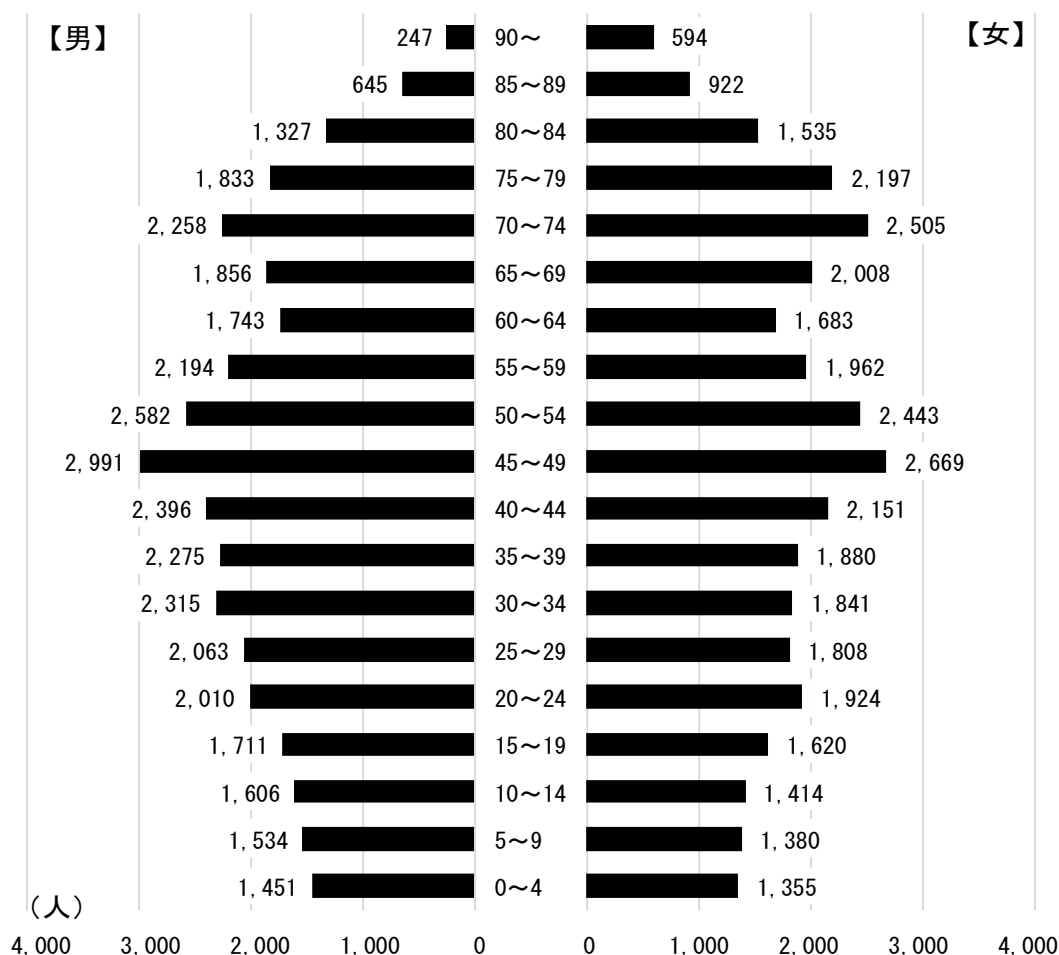
(1) 高齢者人口の推計

● 20年後を見据えた地域づくりが必要

- ・本市の人口構成を人口ピラミッドで見ると、いわゆる団塊の世代が属する70～74歳と、団塊ジュニア世代等が属する45～49歳に山がみられます。
- ・このことから、本市においては、我が国全体でいわれている「2025年問題」に向けた対策だけでなく、中長期的に20年後（2040年）を見据えた地域づくりが重要です。

■ 図表3 人口ピラミッド

(歳)

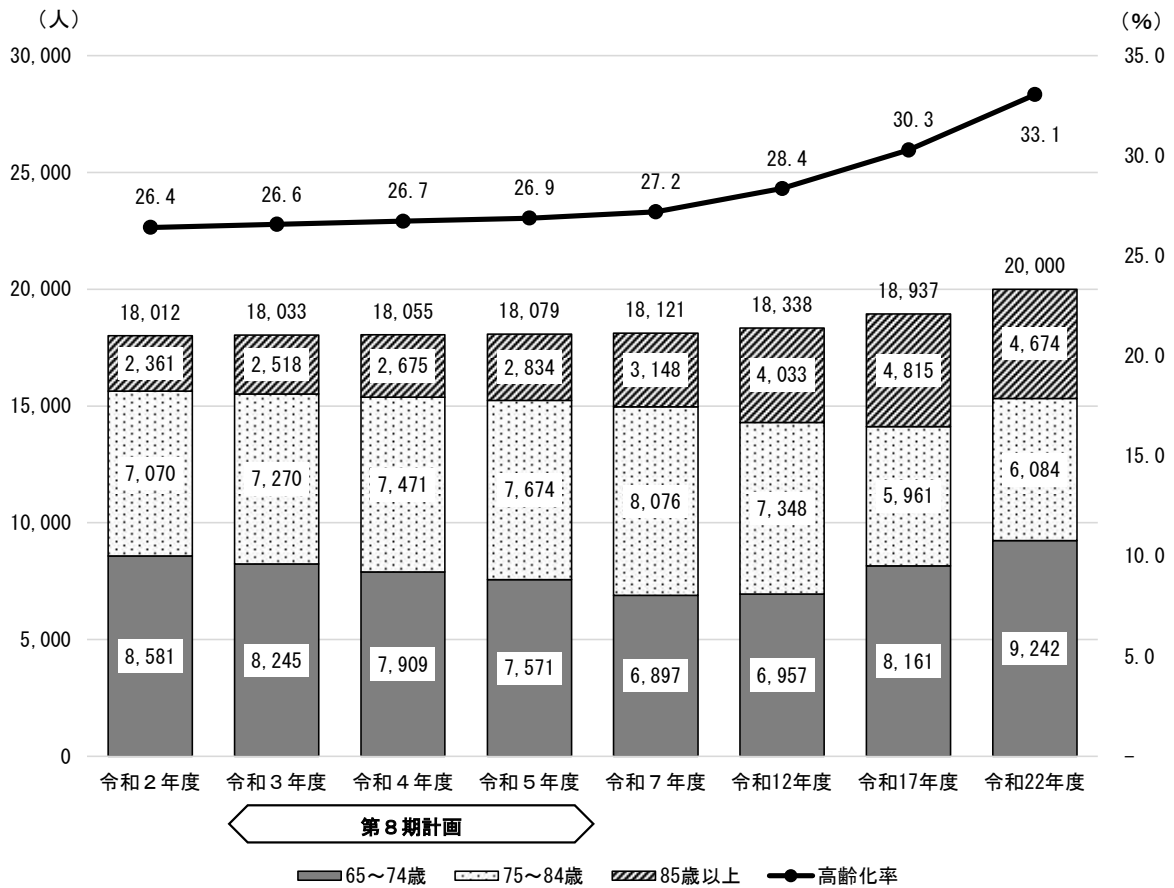


資料：住民基本台帳人口（令和2年10月1日）

●令和7年以降に後期高齢者の大きな増加が予想される

- ・高齢者人口（第1号被保険者数）は、第8期計画期間の令和3～5年度は18,000人台で、その後令和7年度頃まで横ばいで推移し、令和7年度以降、増加が大きくなると予想されます。
- ・また、年齢区分別にみると、前期高齢者は令和7年度頃まで減少しますが、後期高齢者は令和12年度頃まで増加が続くと予想されます。
- ・高齢化率は、令和7年度頃までは緩やかに増加した後、急激に上昇し、令和17年頃には30%を超えると予想されます。

■図表4 高齢者年齢区分別人口・高齢化率の推計



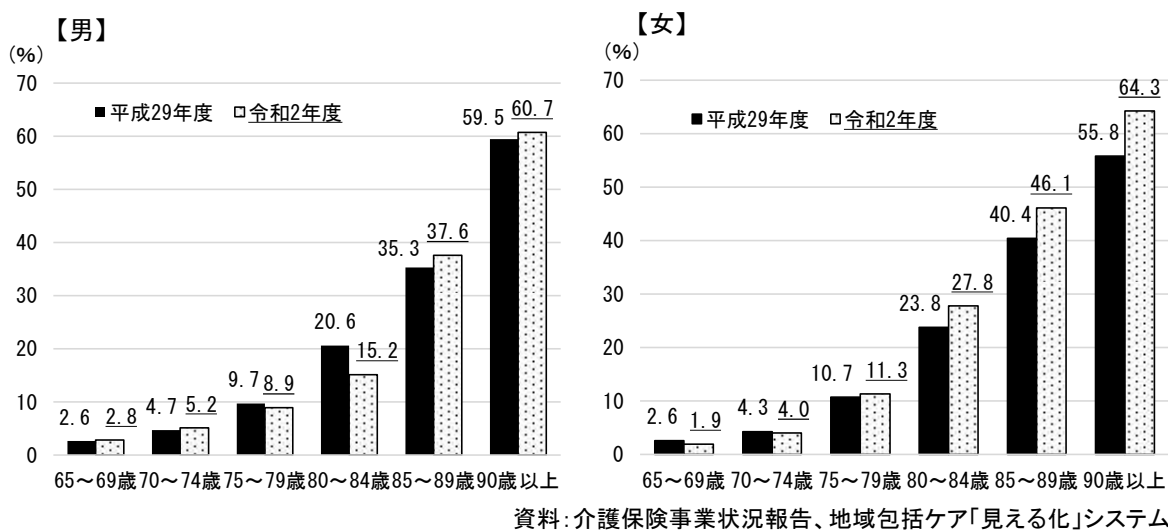
資料：国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）を補正

(2) 要介護認定者等の推計

● 後期高齢者の増加により、介護が必要な高齢者の増加が予想される

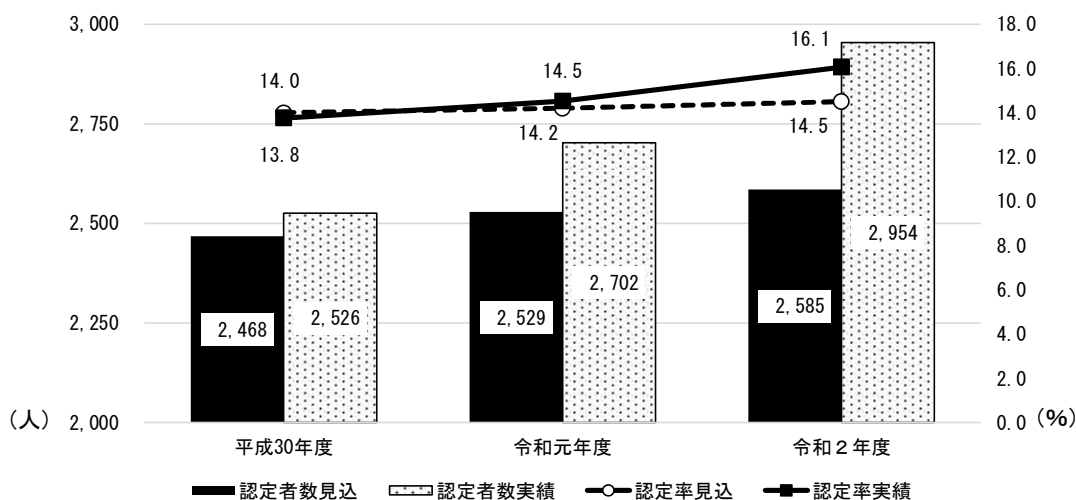
- ・ 男女別年齢別の要介護認定率をみると、年齢が高くなるほど認定率が高くなり、80歳以上では急激に高くなっています。一方、平成29年度と令和2年度の認定率を比べると、男性の75～84歳、女性の65歳～74歳で認定率が改善されています。
- ・ 後期高齢者の増加により、要介護認定者数の増加は避けられませんが、介護予防等の取組により、要介護認定者数の増加を抑えることが重要です。

■ 図表 5 男女別年齢区分別要介護認定率（平成29年度・令和2年度）



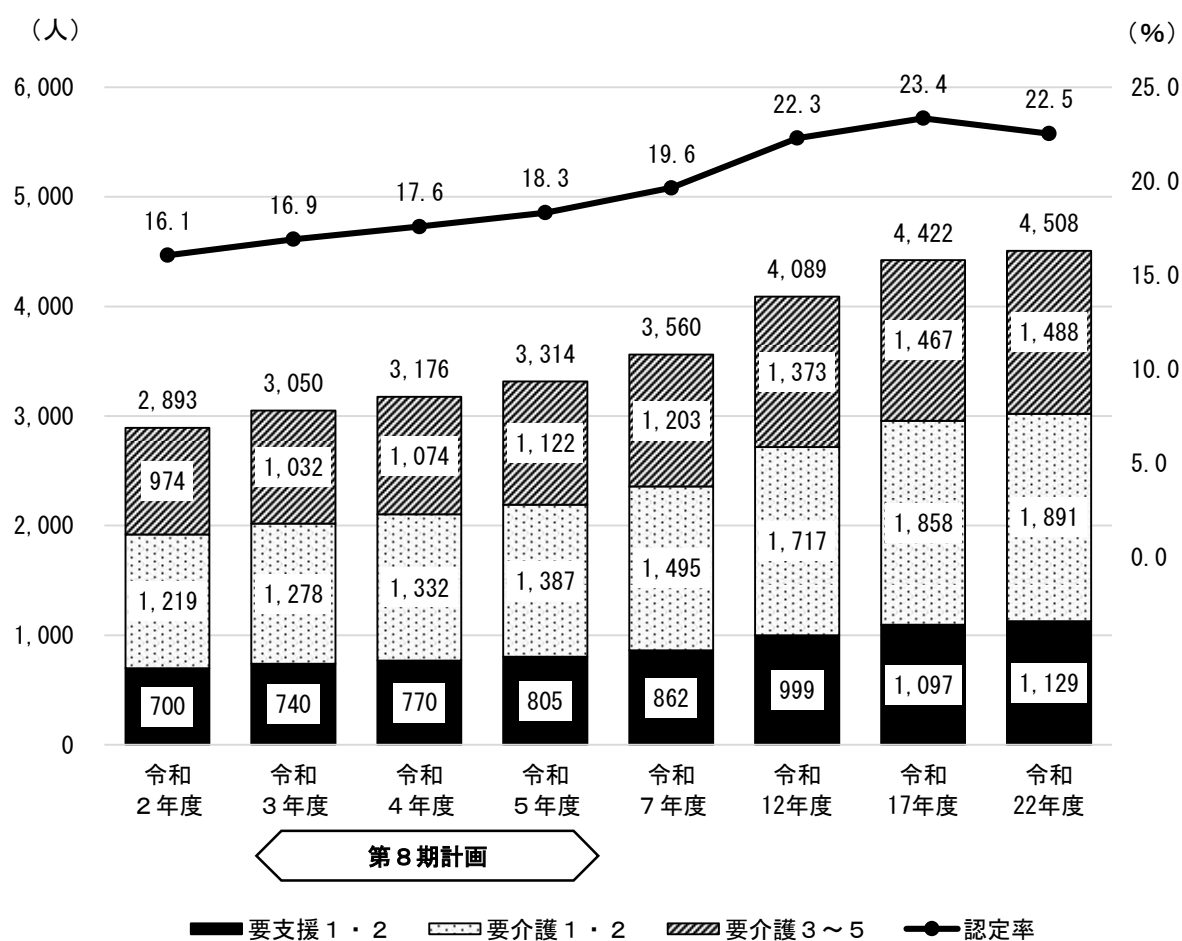
- ・ 第7期計画における要介護認定数の計画値と実績値を比較すると、要介護認定者数、要介護認定率ともに上振れの傾向が見られます。

■ 図表 6 第7期計画における要介護認定者数・率の計画値（見込み値）と実績の比較



- ・第1号被保険者数の推計と年齢区分別の認定率をもとに認定者数を推計すると、令和7年度の認定者数は3,560人となり、令和2年度からの5年間で、650人程度の増加が見込まれます。
- ・第7期計画期間においては、介護予防や生活支援体制整備に力を入れてきたように、第8期計画以降も、介護予防・重度化防止に資する取り組みを強化し、認定者数の増加を緩やかにしていくことが重要です。

■図表 7 第1号被保険者の要介護認定者数の推計

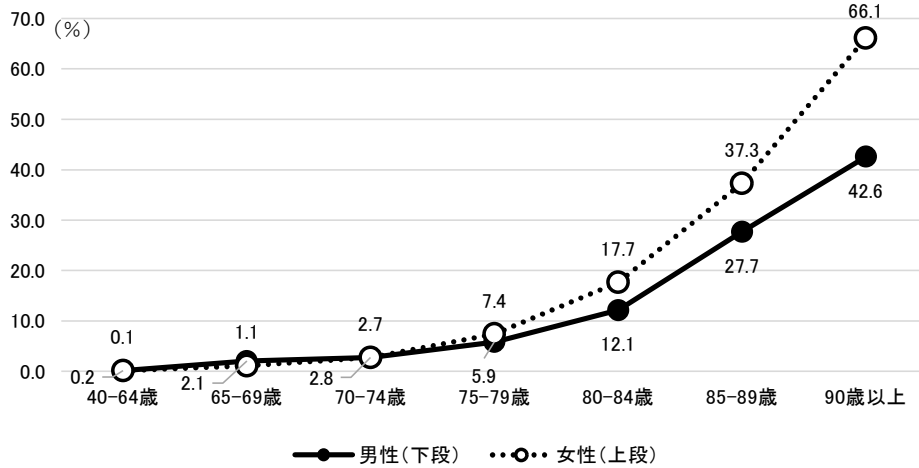


資料：地域包括ケア「見える化」システム

●要介護認定者数の増加に伴い、認知症高齢者の増加が予想される

- ・下のグラフは、男女別年齢別の認知症出現率（各年齢階級別人口のうち、認定を受けて認知症自立度が II 以上であったの者の割合）を示したものです。要介護認定者と同様に年齢が高くなるほど出現率が高くなり、80 歳以上での割合が高くなっています。

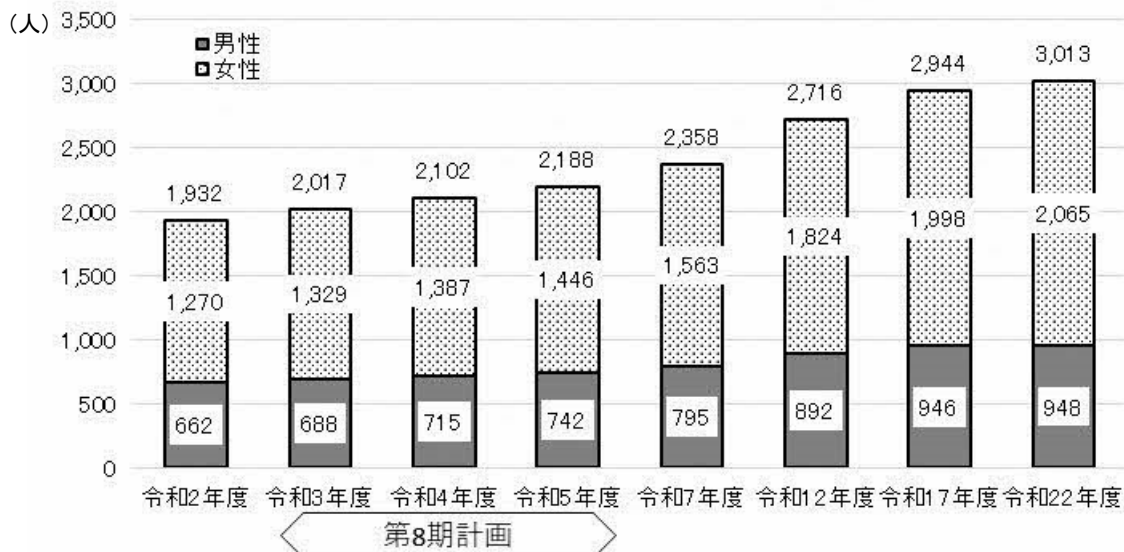
■図表 8 男女別年代別の認知症出現率



資料:住民基本台帳(平成 29 年から令和元年の 10 月 1 日時点)及び豊明市要介護認定データ(平成 29 年から令和元年の 10 月 1 日時点)をもとに、3 年間の平均値を算出

- ・男女別年齢別の認知症出現率が将来も一定だと仮定し、認知症高齢者の将来推計をすると、令和 7 年度（2025 年度）には 2,358 人、令和 22 年度（2040 年度）には 3,013 人になると推計されます。

■図表 9 認知症高齢者の推計



資料:国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口(平成 30 年 3 月推計)を補正した男女別年代別人口推計値に上記の男女別年代別の認知症出現率を乗じて算出

2-2 施策・事業の取組からみた課題

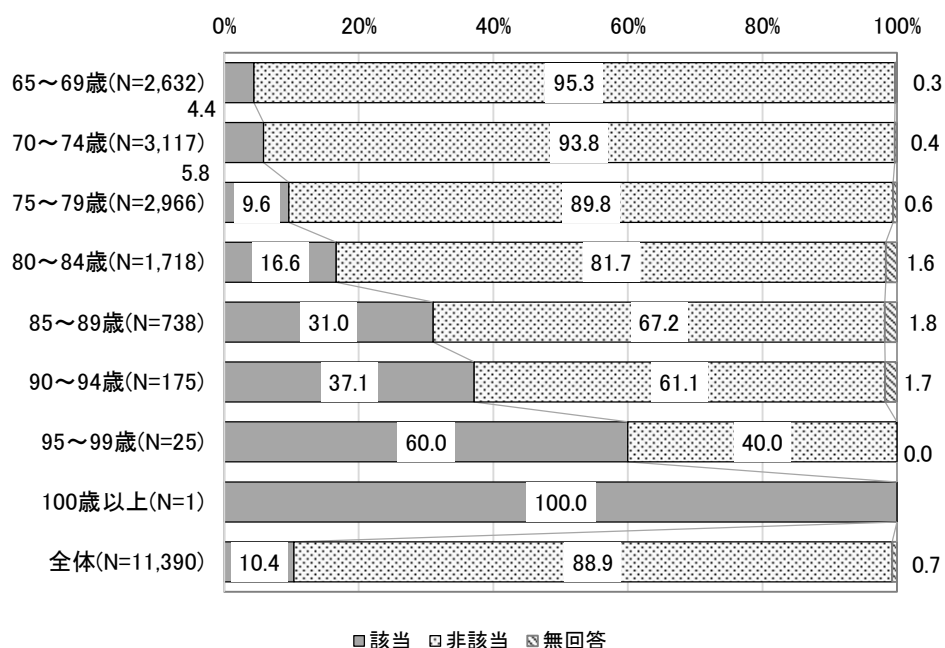
(1) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査から見える課題

● 年齢、地域の特徴に合わせた、根拠に基づく多様な介護予防の取組が必要

- ・ 調査結果では、運動器機能、口腔機能、認知機能、生活機能は、年齢とともに低下してきます（■図表 10、資料編 ■図表 115～ ■図表 120）。

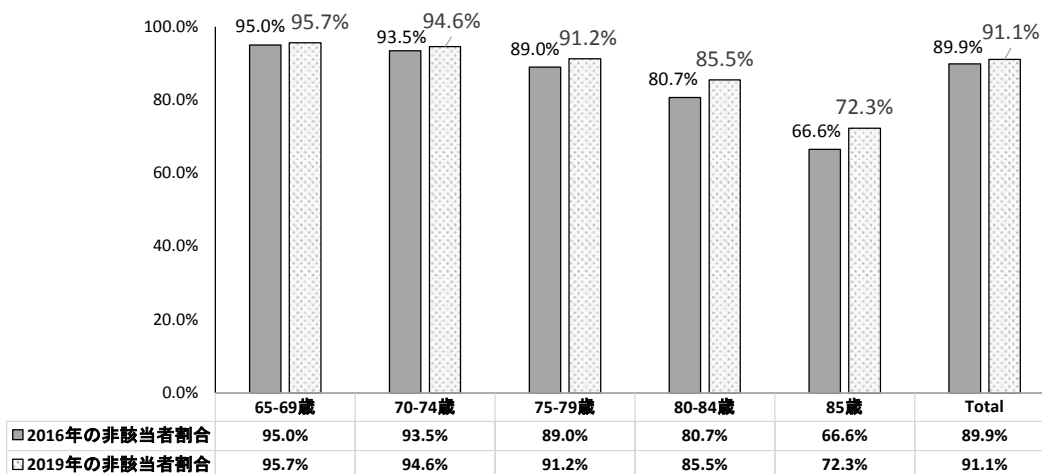
■図表 10 年齢層別 運動器機能リスク

※基本チェックリスト項目に準じて、問 2-1(階段昇降)、問 2-2(椅子からの起立)問 2-3(15分連続歩行)について「できない」と回答した場合、問 2-5(過去1年の転倒経験)で「何度も」または「1度」と回答した場合、問 2-6(転倒不安)で「とても不安」または「やや不安」と回答した場合の合計が3項目以上の場合に「運動器機能リスクあり」としています。



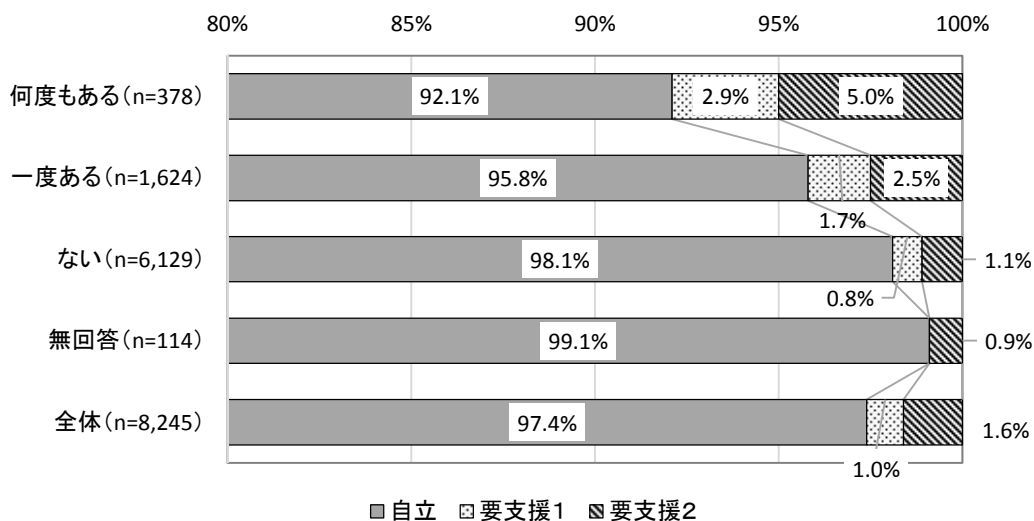
- ・一方で、同年齢の一般高齢者（自立）について、2019年調査（令和元年度調査）と2016年調査（平成28年度調査）とで比較すると、すべての年齢区分において、運動器機能が低下していない人の割合が増加しています。したがって、本市の高齢者は運動器機能を維持できている人が増えていると考えられます（■図表11）。

■図表11 年齢層別 運動器機能低下非該当者割合の経年推移



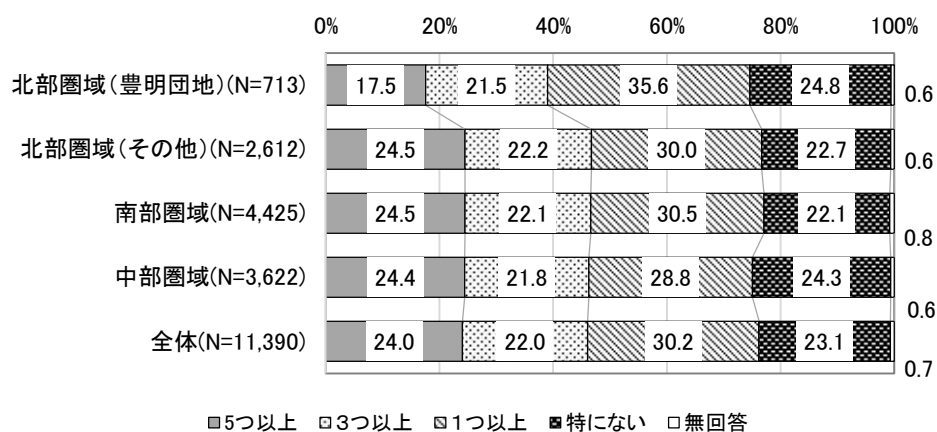
- ・また、2016年調査において過去1年間に転んだ経験が多い人ほど、3年後に要支援1及び要支援2の認定を受けている割合が高いことがわかりました（■図表12）。転倒予防の重要性を改めて確認することができました。今後は根拠（エビデンス）に基づいた追加支援策を検討する必要があります。

■図表12 過去1年間に転んだ経験と3年後の要支援認定リスク



- また、圏域（北部圏域、中部圏域、南部圏域）により咀嚼機能、生活機能、認知機能に低下割合の違いがみられます（■図表 13、資料編■図表 121~123）。今後は、地域特性に合わせた介護予防活動等を展開していくことが重要です。

■図表 13 圏域別 生活機能低下リスク

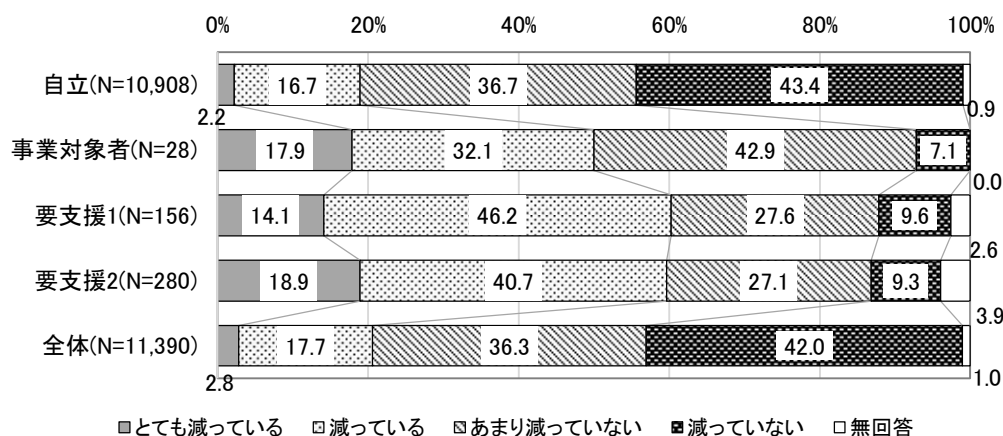


※調査項目中、生活機能に関連する項目（Q4-7（買い物）、Q4-8（食事の用意）、Q4-9（請求書支払い）、Q4-10（預貯金管理）について「できない」と回答した場合と、Q4-12（日常生活にかかる17項目）について「以前と比べてしづらくなった」と回答した場合の合計数を「生活機能低下」変数としました。回答数が多いほど高リスクです。

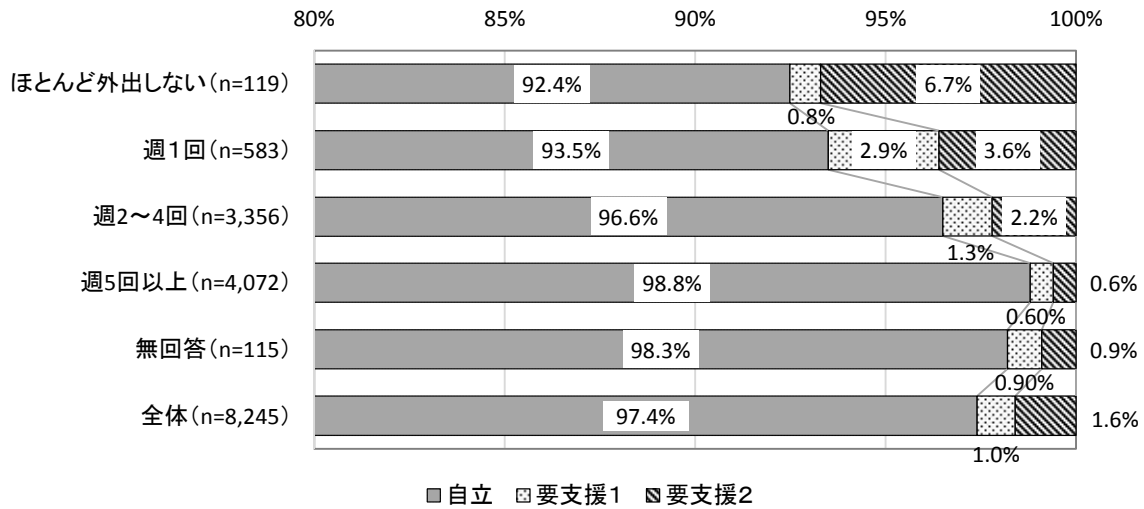
●高齢者の生活機能：外出頻度の確保が必要

- ・WHO は人々が「生きること」に必要な生活機能として「心身機能」に加えて、「活動」や「参加」が重要であると提唱しています。
- ・また、健康や介護予防に関する様々な研究では、日常の活動や外出行動、社会参加は、要介護認定や、認知機能の低下と関係があるとされています。
- ・そこで、運動器機能や IADL の維持に対して更なる支援策を検討するために、外出頻度との関連について分析しました。
- ・2019 年調査において前年度と比べて外出の回数が減っていると回答した人数を調べたところ、要支援 1 及び要支援 2 の人は一般高齢者（自立）と比較して 3 倍ほどになっていました（■図表 14）。
- ・また、2016 年調査と 2019 年調査の縦断分析によると、2016 年調査時点で外出頻度の少なかった人は 3 年後に要支援 1 及び要支援 2 の認定を受けている割合が高く、外出頻度の低下と要支援者の増加には関連があることが示唆されます（■図表 15）。
- ・さらに、2016 年調査時の一般高齢者（自立）の外出頻度と 3 年後の IADL との関連を分析したところ、外出頻度が高いほど IADL の低下リスクが低いことがわかりました。（■図表 16）。さらに、外出回数を減少させることなく維持できている集団ほど、IADL 低下リスクが低いことがわかりました（■図表 17）。
- ・なお、「IADL の低下」は年齢、性別、家族構成、体重、喫煙歴、治療中疾患の有無、主観的経済困難感、2016 年時点の IADL などの影響を受けるため、これらの影響を取り除いており、「IADL を維持するためには、外出の促進・支援が有効である」可能性が示唆されます。

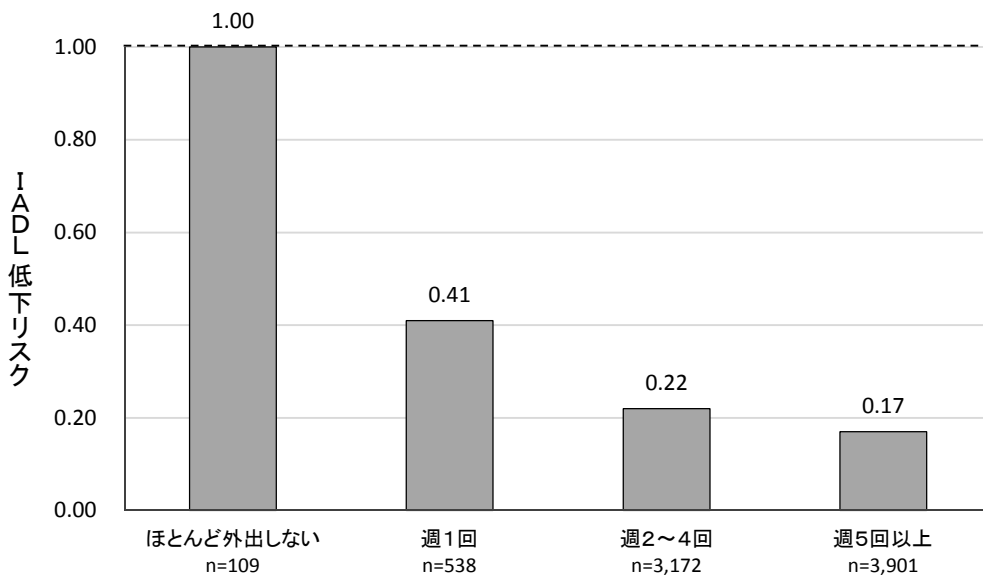
■図表 14 要介護度別 前年度比外出回数



■図表 15 外出頻度と3年後の要支援認定リスク

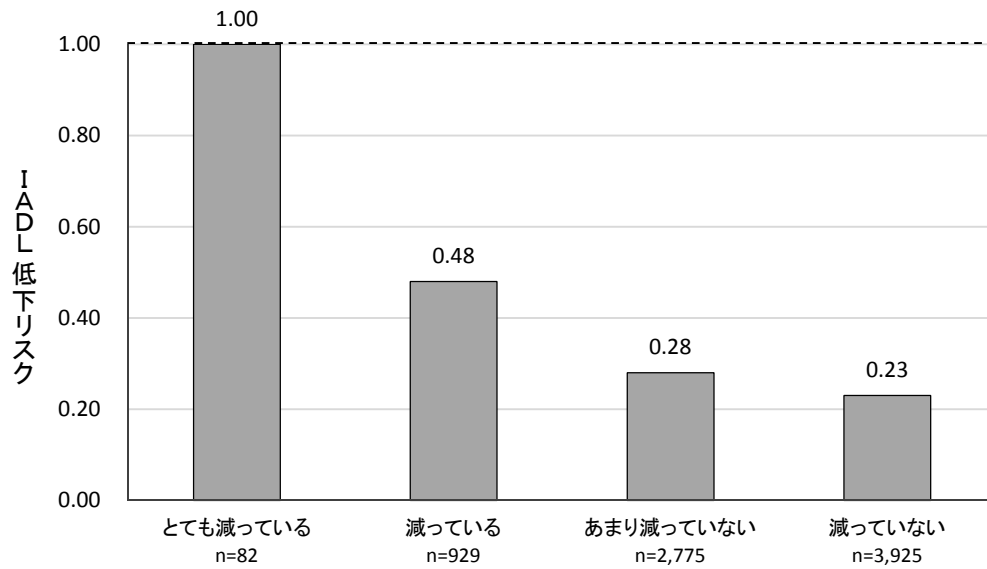


■図表 16 外出頻度別の IADL 低下リスク：元気高齢者を3年間追跡した分析結果



研究デザイン：縦断研究（2016-2019）、分析対象：7,720名（男性3,573名、女性4,147名）
 分析方法：ロジスティック回帰分析
 目的変数：2019年時点での手段的日常生活動作の低下（老研式活動能力指標手段的自立低下4点以下）
 説明変数：ほとんど外出しない、週1回の外出、週2～4回の外出、週5回以上の外出
 調整変数：年齢、性別、家族構成、体重、喫煙歴、治療中疾患、主観的経済困難感、2016年時点の手段的日常生活低下の有無

■図表 17 外出回数の減少と IADL 低下リスク：元気高齢者を3年間追跡した分析結果



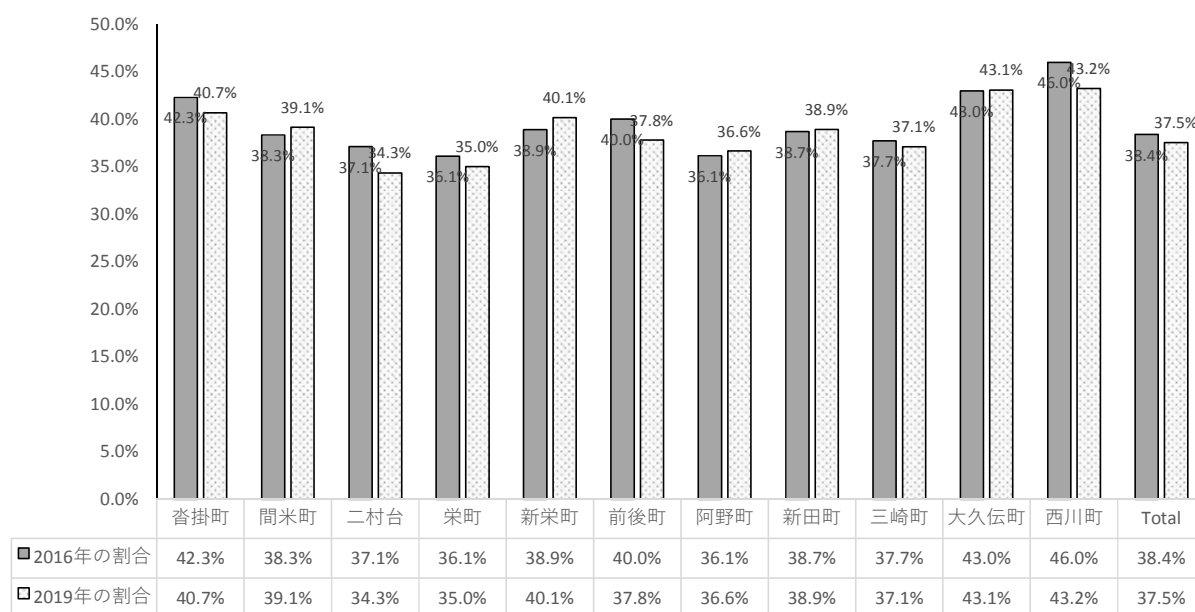
研究デザイン：縦断研究（2016-2019）、分析対象：7,711名（男性3,571名、女性4,140名）
分析方法：ロジスティック回帰分析
目的変数：2019年時点での手段的日常生活動作の低下（老研式活動能力指標手段的自立低下4点以下）
説明変数：外出頻度が【とても減っている、減っている、あまり減っていない、減っていない】
調整変数：年齢、性別、家族構成、体重、喫煙歴、治療中疾患、主観的経済困難感、2016年時点の手段的日常生活低下の有無

●社会参加を促進・支援する施策が必要

- ・外出のきっかけとして考えられる「社会参加」※の促進・支援が IADL の維持に対して、更なる施策として有効であるかを検討するために、社会参加と IADL の関連について分析しました。
- ・同年齢の一般高齢者（自立）を 2019 年調査と 2016 年調査で 11 地区別に比較すると、6 地区で社会参加をする人の割合が減少し、全体でも減少していることがわかりました（■図表 18）。
- ・また、2016 年調査時点の一般高齢者（自立）を追跡し（縦断分析）、3 年後の IADL と社会参加との関連を分析した結果、月 1 回以上社会参加をしている集団の方が IADL の低下リスクが低いことがわかりました（■図表 19）。なお、「IADL の低下」は年齢、性別、家族構成、体重、喫煙歴、治療中疾患の有無、主観的経済困難感、2016 年時点の IADL などの影響を受けるため、これらの影響を取り除いており、「IADL を維持するためには、社会参加の促進・支援が有効である」という可能性が示唆されます。

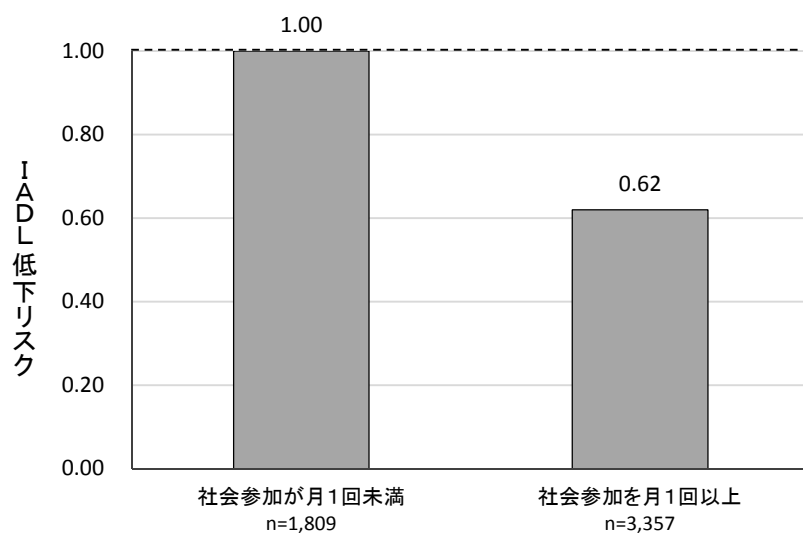
※本分析においては、社会参加の内容は「ボランティア活動、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、老人クラブ、区・町内会・班、収入のある仕事」としました。

■図表 18 11 地区別の社会参加割合の変化



※社会参加の定義は以下の活動のうち、「いずれかを月1回以上の頻度で参加していること」とした。
対象活動：ボランティア活動、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、老人クラブ、区・町内会・班、就労

■図表 19 社会参加と IADL 低下リスク：元気高齢者を3年間追跡した分析結果



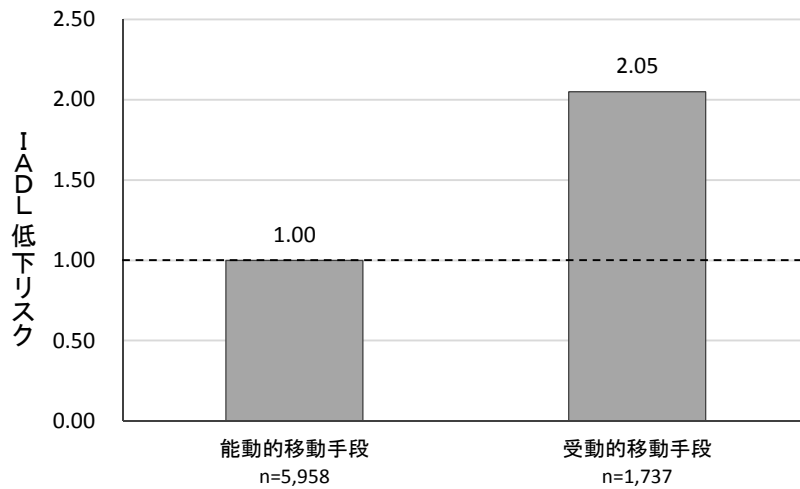
縦断研究（2016-2019）、分析対象：5,166名（男性2,643名、女性2,523名）
 分析方法：ロジスティック回帰分析
 目的変数：2019年時点での手段的日常生活動作の低下（老研式活動能力指標手段的自立低下4点以下）
 説明変数：月1回以上の社会参加なし、月1回以上の社会参加あり（ボランティア活動、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、老人クラブ、区・町内会・班、収入のある仕事のいずれか）、
 調整変数：年齢、性別、家族構成、体重、喫煙歴、治療中疾患、主観的経済困難感、2016年時点の手段的日常生活低下の有無

● **能動的な移動手段の使用を促進・支援する施策が必要**

- ・ 外出の手段である移動手段に関する施策を検討するために、徒歩や自らの操作等を含む「能動的移動手段」、専ら乗車だけである「受動的移動手段」と IADL とがどのように関連があるのかを分析しました。
- ・ 2016 年調査の一般高齢者（自立）を追跡し（縦断分析）、3 年後の IADL と移動手段との関連を分析した結果、「能動的移動手段」を持っている集団の方が IADL の低下リスクが低いことがわかりました（■ 図表 20）。なお、「IADL の低下」は年齢、性別、家族構成、体重、喫煙歴、治療中疾患の有無、主観的経済困難感、2016 年時点の IADL などの影響を受けるため、これらの影響を取り除いており、「IADL を維持するためには、能動的移動手段の促進・支援が有効である」という可能性が示唆されます。
- ・ 本市では、運動機能維持の状況は改善していますが、外出のきっかけである社会参加や、外出の方法である移動手段と生活機能との関連を踏まえた支援策を立案することが重要です。外出や社会参加の内容、方法を支援することにより、日常の普通の暮らしを継続していただき、結果的に介護予防につながるという考え方に立った支援が必要です。

※なお、本分析においては、能動的移動手段の内容は「徒歩、シニアカー、自転車、バイク、車（自分で運転）、電車、名鉄バス、ひまわりバス」とし、受動的移動手段の内容は「車（人に運転してもらう）、タクシー」としました。

■ 図表 20 移動手段と IADL 低下リスク：元気高齢者を 3 年間追跡した分析結果

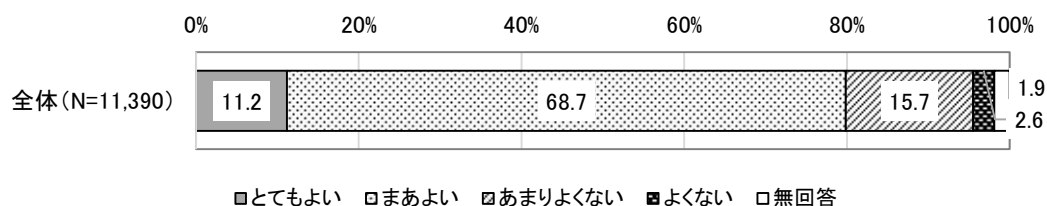


研究デザイン：縦断研究（2016-2019）、分析対象：7,695名（男性3,573名、女性4,122名）
 分析方法：ロジスティック回帰分析
 目的変数：2019年時点での手段的日常生活動作の低下（老研式活動能力指標手段的自立低下4点以下）
 説明変数：能動的移動手段、受動的移動手段
 調整変数：年齢、性別、家族構成、体重、喫煙歴、治療中疾患、主観的経済困難感、2016年時点の手段的日常生活低下の有無

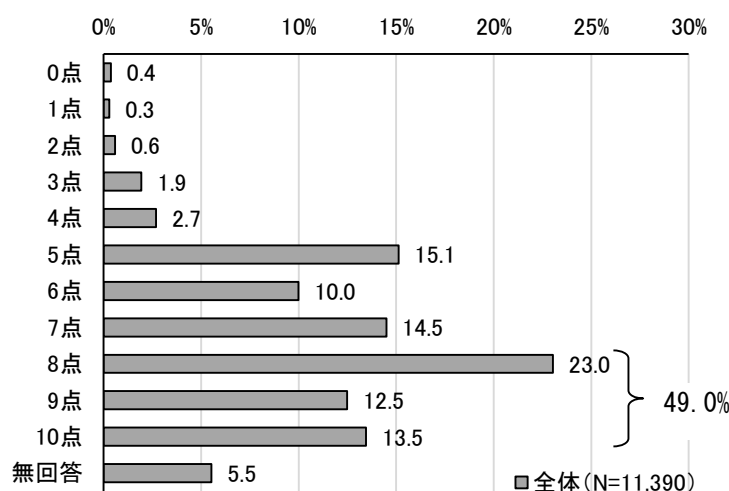
●本人なりの「健康」や「幸せ」といったアウトカムにつながる多様な因子に対する働きかけが必要

- ・主観的健康状態は「とてもよい」と「まあよい」を合わせて 79.9%で、運動器機能、閉じこもり、口腔機能、栄養、生活機能、生きがい・楽しみごとの有無、周囲とのつながり、抑うつ傾向、認知能力など多岐にわたる項目と関連があるほか、年齢や経済状況の影響も受けています（■図表 21、資料編 ■図表 150～■図表 165）。
- ・主観的幸福感、10 点満点中 8 点以上の回答が 49.0%とほぼ半数を占めています。また、主観的幸福感、年齢や性別との関連はほとんどない一方で、閉じこもり傾向、口腔機能、栄養、抑うつ傾向、周囲とのつながり、認知能力、経済状況など多岐にわたる項目について僅かな関連がみられます（■図表 22、資料編 ■図表 134～■図表 149）。
- ・そのため、一人ひとりの多様な「暮らし方」の継続と、本人なりの「しあわせ」を実現するために地域や社会の多様な資源を活用できる環境及び体制を整えることが必要です。

■図表 21 主観的健康状態



■図表 22 主観的幸福感

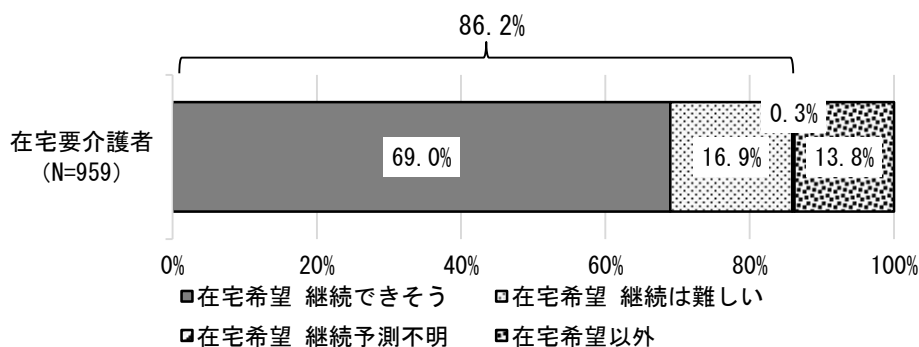


(2) 在宅介護実態調査から見える課題

●要介護度にかかわらず、本人が望むケアを最期まで受けられる体制づくりが必要

- ・要介護 1～5 の認定を受けている在宅生活者のうち、今後も在宅生活を希望している人は 827 人 (86.2%) です (■図表 23)。
- ・在宅生活を希望している 827 人のうち、今後 1 年間在宅生活が続けられない見込みの人は 162 人 (16.9%、約 5 人に 1 人) います。
- ・162 人のうち、要介護度 1・2 は 112 人 (69.1%) です。同じく 162 人のうち、要介護度が維持できる見込みの人は 58 人 (35.8%、約 3 人に 1 人) います (資料編 ■図表 171)。

■図表 23 在宅で生活している要介護者の今後の希望とケアマネジャーから見た継続見込

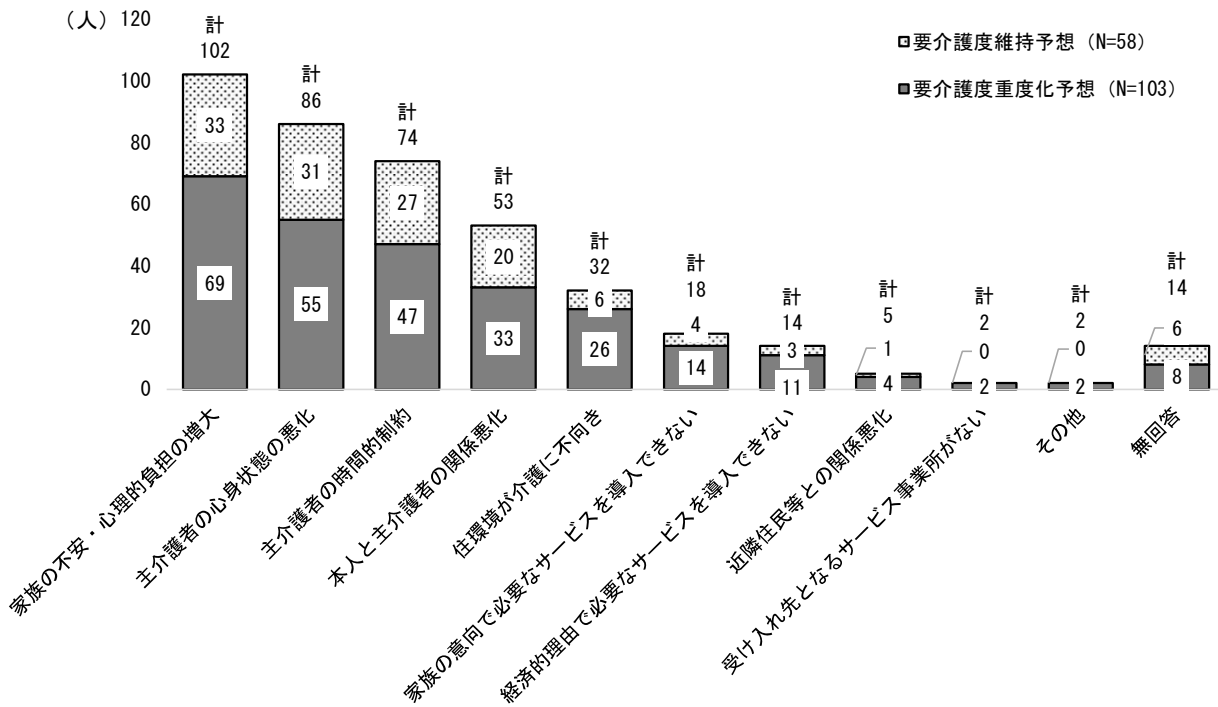


●介護する家族への心理的なサポートが必要

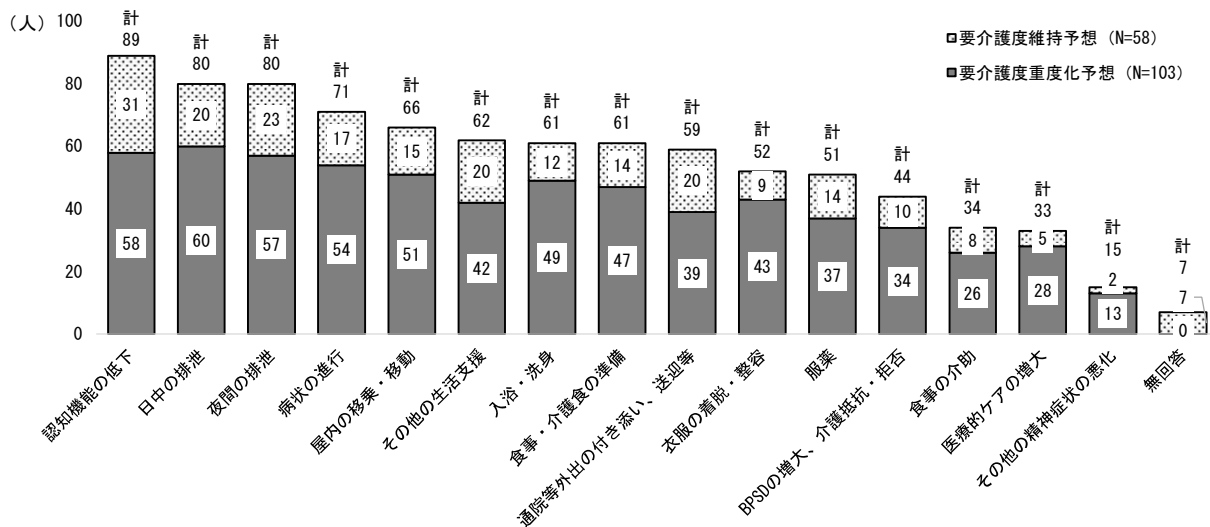
- ・在宅生活が困難となる要因として、「家族の不安・心理的負担」が最も多く挙げられています (■図表 24)。
- ・「家族の不安・心理的負担」を挙げた人が現在担っている介護の内容から、身体的な負担だけでなく、通院・外出の付き添い等により時間的な制約を受けることや、認知症状への対応、先が見えない中で介護することへの不安などが心理的負担につながっていると考えられます (資料編 ■図表 178・■図表 179)。
- ・周囲の支援者による傾聴や、高齢者本人や家族の状況に合わせた介護の方法を知る機会が必要と考えられます。

■図表 24 在宅生活が困難になる要因（今後1年間在宅生活が続けられない見込みの人）

【環境因子（介護者の不安・負担、住環境、経済的状況等）】



【個人因子（本人の介護の必要度の影響）】



※その他の生活支援とは、掃除、洗濯、買い物、金銭管理等を指します。

● **身体状況の急激な変化が起こりがちな中重度の患者の支援においては、チームで方向性を共有し、高齢者本人と家族の希望に寄り添いながら支援することが必要**

- ・ 在宅生活の継続に向けて、本人の状態のほか、入院など急激な機能低下を引き起こすリスクや、家族の状態、活用できるサービス・設備などの多角的なアセスメントが必要です。
- ・ 本人や家族の希望に寄り添って支援するために、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護事業所、訪問看護、病院・診療所など多職種のチームで方向性を共有し、それぞれが専門性を発揮しながら、本人や家族にとって支援を受け入れやすいタイミングで介入することが重要です。

在宅介護実態調査（介護支援専門員向け）の概要

調査対象：要介護 1～5 の認定を受けている在宅生活者（※第 2 号被保険者を含む）

調査時期：令和元年 1 1 月 配布方法：郵送 配布・回収

回収数：959 票（男性 371 票、女性 583 票）

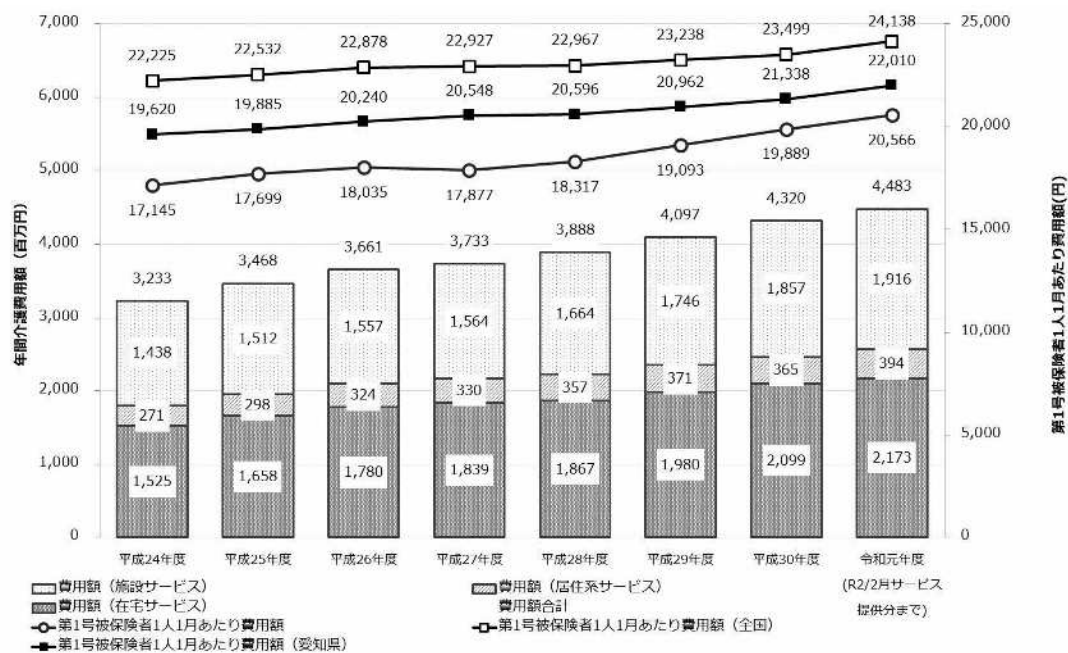
※居宅介護支援事業所を通じ、調査対象の状況について介護支援専門員（ケアマネジャー）が回答する形式で調査した。また、調査結果について、介護支援専門員（ケアマネジャー）と訪問看護師へのヒアリングを行った。

(3) 給付実績等から見える課題（見える化システムによる現状分析）

●介護給付費の伸びを適正な範囲にとどめることが必要

- ・豊明市での第1号被保険者1人1月あたりの介護費用額は20,566円（令和元年度）と、全国平均（24,138円）や愛知県平均（22,010円）に比べると低い状況です。しかし今後は、後期高齢者人口の伸びや独居高齢者世帯、高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加など、介護ニーズ及び介護費用は一層高まることが予想されます。また、高齢化率も少なくとも2040年まで上昇し続けると予想されるため、保険料や介護の負担を軽減していくためには、地域全体で介護予防や生活支援を実現し、介護給付費を適正な範囲にとどめていくことが必要です。

■図表 25 年間介護費用と第1号被保険者1人あたり費用額の推移

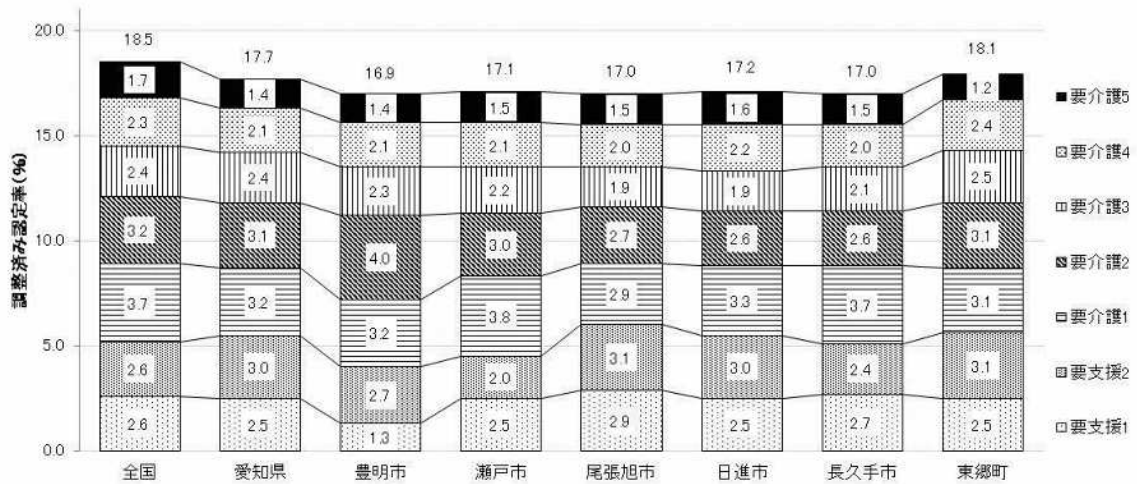


出典：【費用額】平成24年度から平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和元年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、令和2年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補足給付は費用額に含まれていない）
 【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

●介護予防や重度化防止の取組の継続と改善が重要

- ・豊明市の要支援・要介護認定率を見ると、性別や年齢の影響を除いた調整済み認定率は16.9%で、全国平均（18.5%）や愛知県平均（17.7%）より低く抑えられています。軽度認定率（要支援1～要介護2）、重度認定率（要介護3～要介護5）ともに全国平均、愛知県平均より低く、介護予防や重度化防止の取組が比較的機能していると言えます。今後はこれらの取組を継続するとともに、より良い状態を目指すために解決すべき課題や改善可能性を探し、手を打っていくことが重要です。

■図表 26 性年齢調整済み要支援・要介護認定率（第1号被保険者）

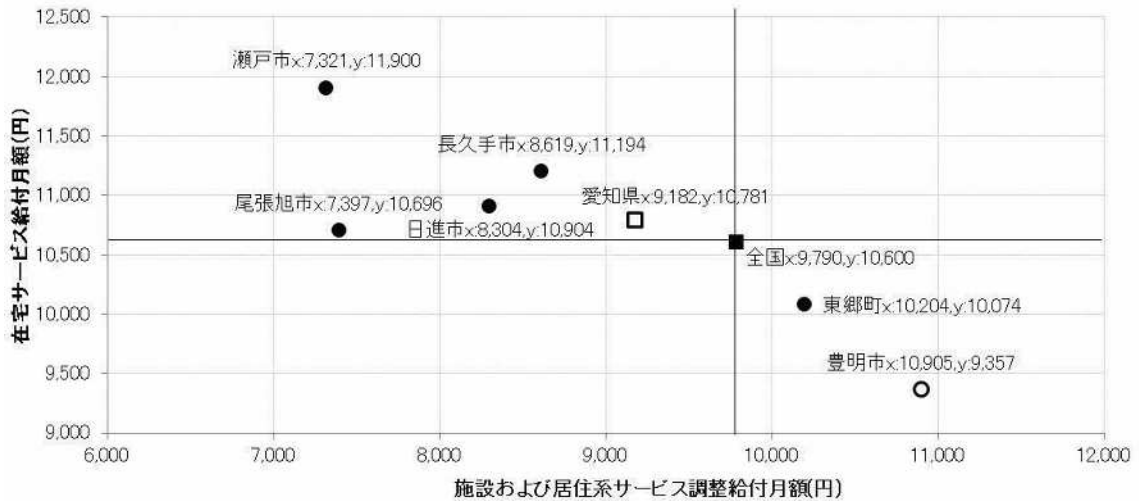


時点：令和元年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

●在宅生活の希望を叶えるための体制が求められている

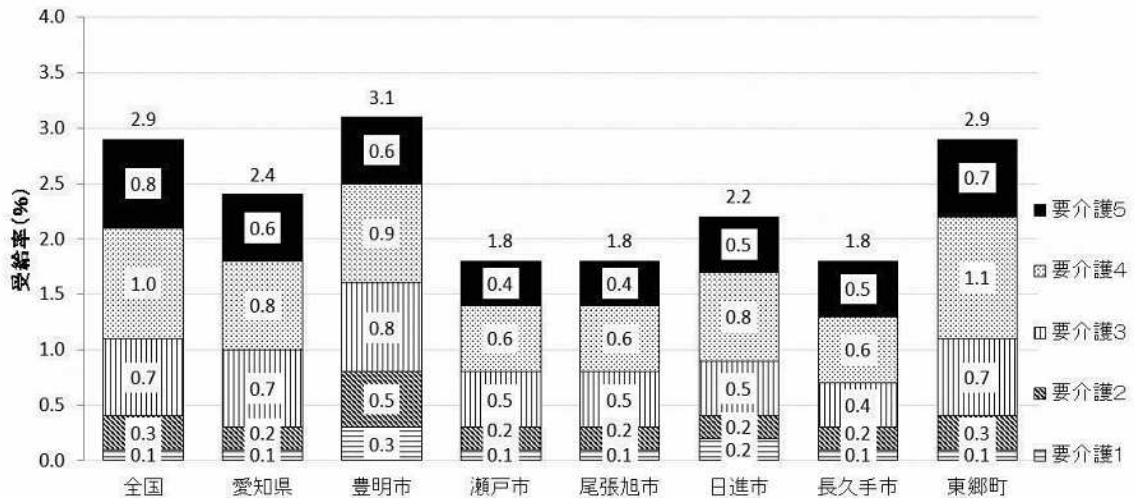
- ・性別や年齢の影響を調整した上で第1号被保険者あたり給付月額を見ると、在宅サービスの給付額は全国平均および愛知県平均より低くなっていますが、施設および居住系サービスの給付額は高くなっています。
- ・特に施設系サービスにおいて要介護1、2の利用（受給率）が比較的高いことが特徴です。
- ・介護給付費の適正化という観点だけでなく、住み慣れた地域や自宅で最期まで暮らしたいと願う人のために、要介護状態になったとしても、自宅で暮らせるような体制づくりが重要です。

■図表 27 性年齢調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額の分布（在宅サービス・施設および居住系サービス）



時点：令和元年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

■図表 28 要介護別サービス受給率（施設サービス）



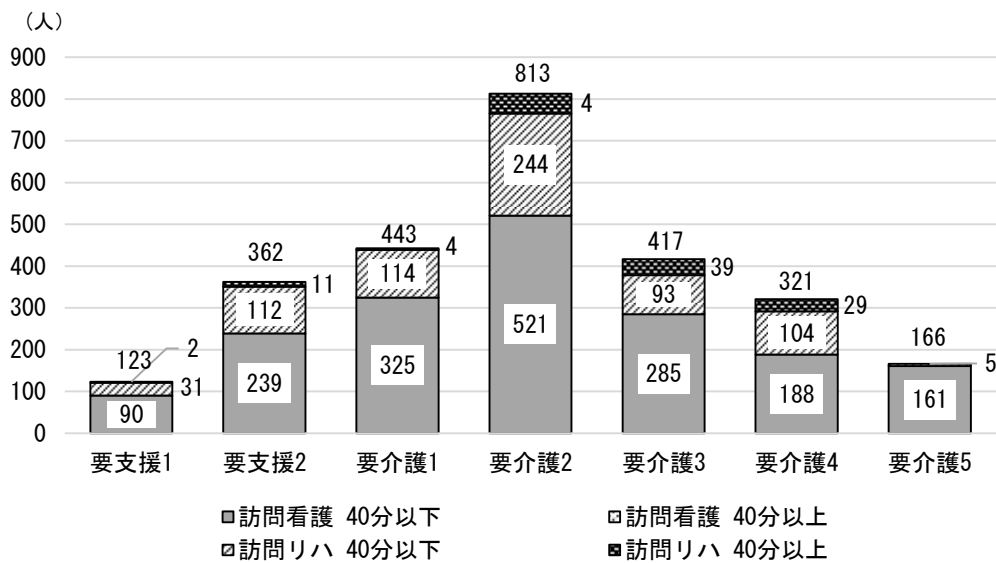
時点：令和元年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(4) リハビリテーション提供体制から見える課題

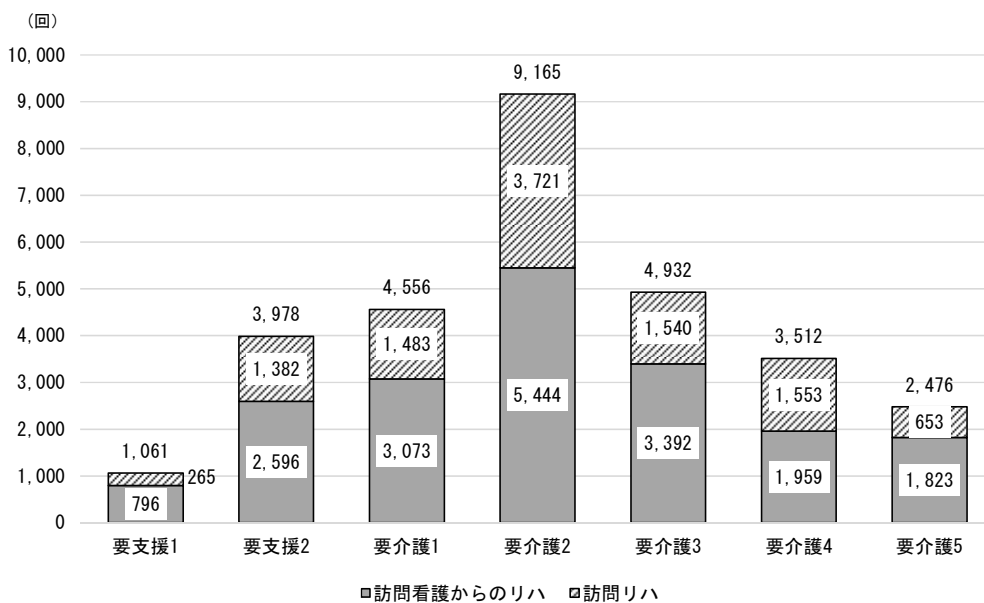
●要支援者・軽度者への訪問系リハビリテーションの強化が必要

- ・本市の訪問系リハビリテーションは、要介護2を利用の山とし、軽度者、重度者にバランスよく利用分布が見られます。
- ・提供体制については、地域資源の特徴から訪問リハビリテーションを実施する医療機関数に対して需要が上回っているため、訪問看護ステーションがその需要を担っています。

■図表 29 要介護度別・提供時間別・サービス別訪問系リハビリテーション利用者数（令和元年度）



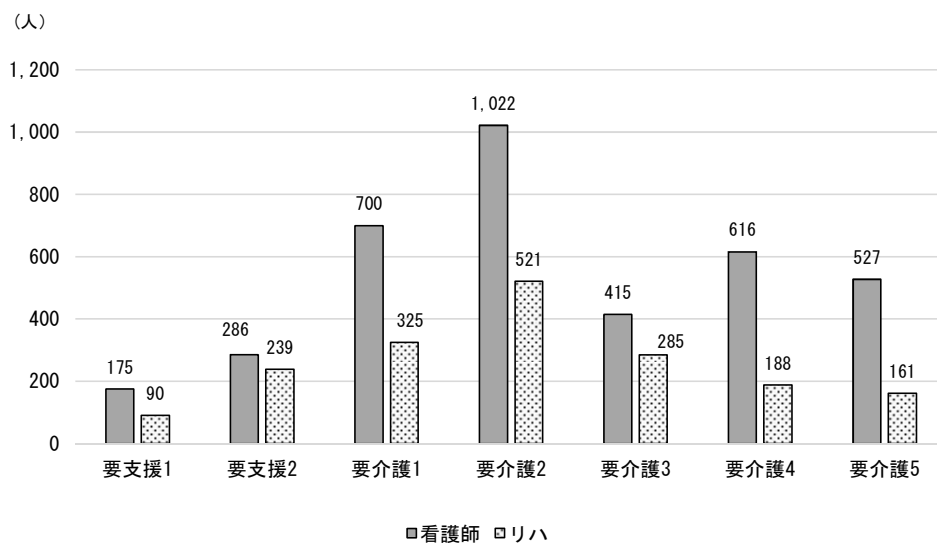
■図表 30 要介護度別・サービス別 訪問系リハビリテーション延べ算定回数（令和元年度）



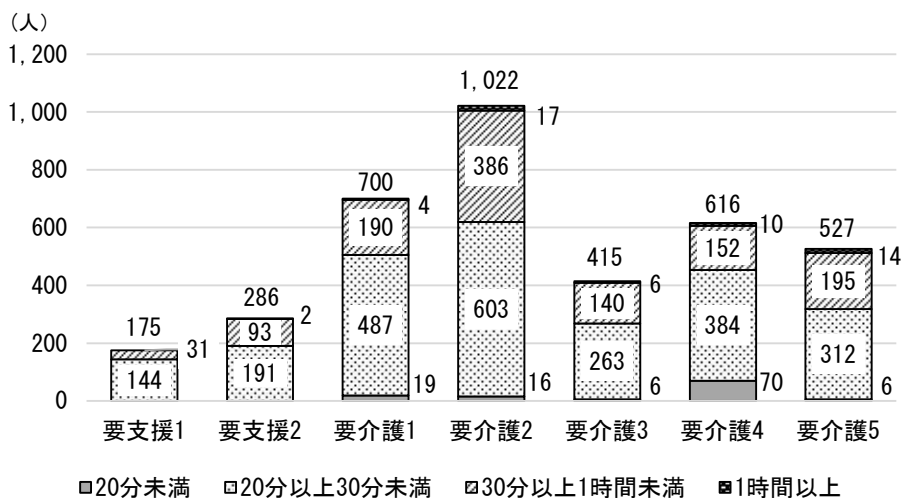
●訪問看護ステーション資源の適切な活用が必要

- ・訪問看護ステーションのサービス提供状況においては、すべての介護度において、看護師の訪問がリハ職の訪問を上回っており、訪問看護ステーションとしての適切なサービス提供状況にあるといえます。
- ・訪問看護ステーションの看護師による訪問は、中重度の要介護者が在宅生活を継続するために集中的に活用できるよう、要介護認定者全体のバランスを見た訪問看護ステーションの資源の有効活用が必要です。

■図表 31 要介護度別 訪問看護の提供内容別利用者数（令和元年度）



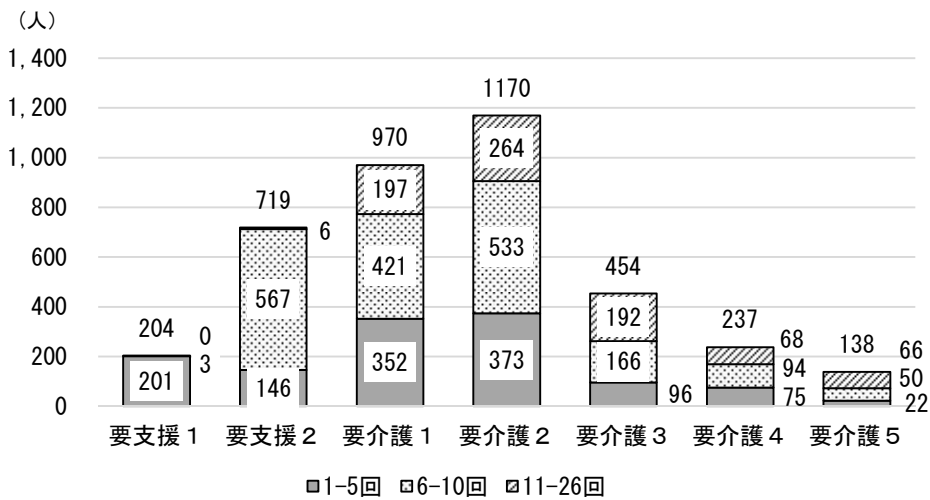
■図表 32 要介護度別 訪問看護師の提供時間別利用者数（令和元年度）



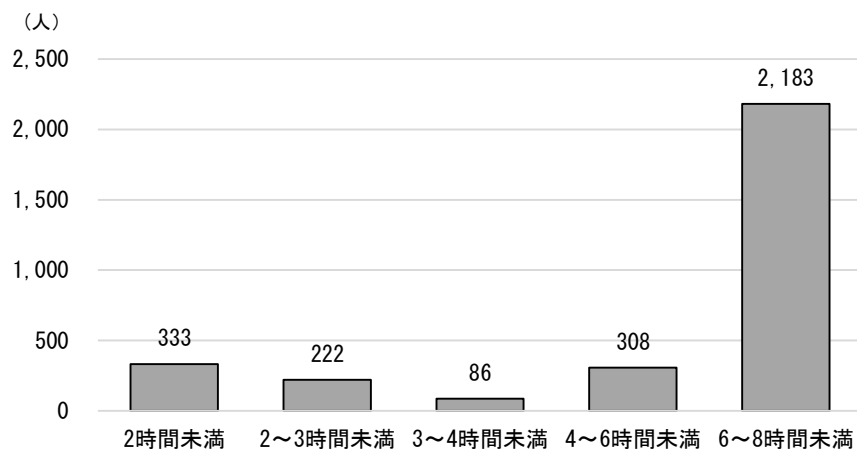
●通所リハビリテーションの活用による元の暮らしを取り戻す支援の強化が必要

- ・本市の通所リハビリテーションの利用状況については、要介護2の利用が最も多く、要介護3以上になると利用が少なくなっています。リハビリテーション資源の重点化の視点からも、要支援者等は総合事業の通所C型等を活用しつつ、本人のこれまでのふつうの暮らしに戻すリハビリテーションを強化していく必要があります。

■図表 33 要介護度別 利用者一人当たり通所リハビリテーション利用回数（令和元年度）



■図表 34 所要時間別 通所リハビリテーション利用者数（令和元年度）

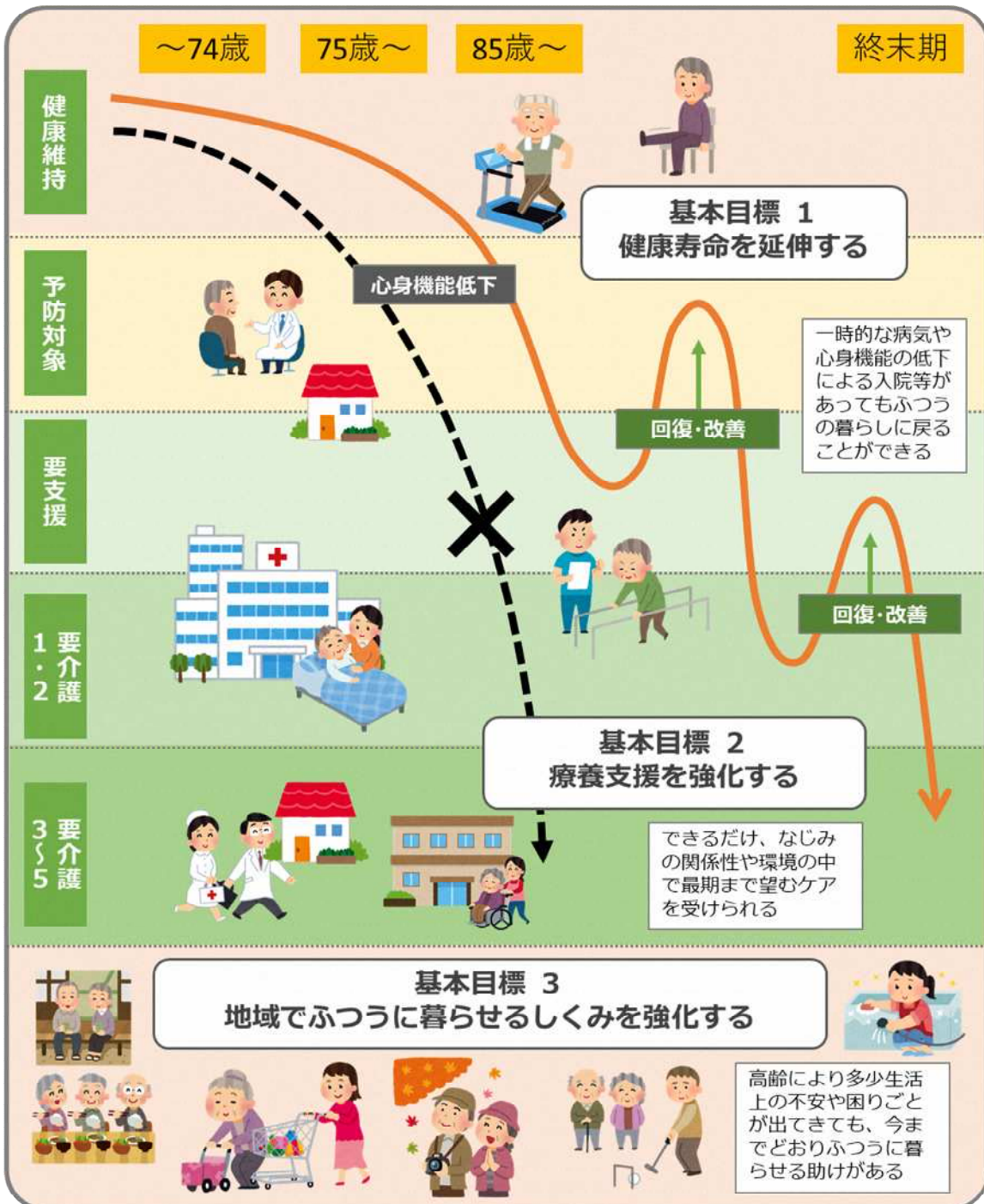


第3章 計画の基本理念と目標

3-1 基本理念と3つの目標

基本理念 ふつうに暮らせるしあわせ (Well-being)

第8期計画 総合目標「ふつうに暮らせるしあわせ」を支える地域の力づくり



基本目標

1

健康寿命を延伸する

- ・高齢者が、年齢を重ねるごとに心身機能が低下してきたとしても、これまで送ってきた「日常の暮らし」を送ることができるよう、できる限り、自ら要支援・要介護になることを予防し、遅らせ、重度化を防ぎ、自立した生活を維持する力を引き出すことで「ふつうに暮らせるしあわせ」を支えます。
- ・毎日の生活を活動的に送り、誰かに必要とされる充実感や、人とのつながりにより人生を豊かにできるよう、地域に多様な「活動」や「参加」の場づくりを行っています。

基本目標

2

療養支援を強化する

- ・本人の意向や心身状態、住環境、家族介護力等、一人一人の状況に合った適切な医療・介護を提供できる体制を構築します。
- ・本人が最期まで望む場所でケアを受けることができるよう、家族介護者等の身体的、精神的、経済的負担を軽減する支援策を充実させ、本人と家族介護者双方の暮らしを守ります。
- ・医療ニーズの高い要介護者が、質の高い医療や介護を受けることができるよう、医療介護関係者の専門性の向上を図り、ケアの質の向上に取り組みます。

基本目標

3

地域でふつうに暮らせるしくみを強化する

- ・高齢になってもふつうに暮らせるよう、未だ解決できていない地域の課題について、高齢者の暮らしを支える地域住民・団体、医療・介護・福祉等の専門職などが連携し、ともに解決に向けて動くしくみを強化します。
- ・誰もがなりうる認知症の進行をできるだけ遅らせ、また、認知症になっても安心して暮らせるよう、専門的支援と地域で支える体制を充実させます。
- ・高齢者が虐待や消費者被害等に遭わないように、権利擁護を推進します。
- ・医療介護を担う現場の業務効率化や自然災害等への対応力を高め、地域包括ケアシステムを支える体制を強化します。

3-2 計画の体系

基本理念 目指す姿	ふつうに暮らせるしあわせ (well-being)	
第8期計画 総合目標	「ふつうに暮らせるしあわせ」を支える 地域のかづくり	
基本目標	施策の柱	施策の内容
1 健康寿命を 延伸する	1-1 自立支援・重度化予防の推進	(1) 地域の実態把握 (介護予防・日常生活圏域二重調査) (2) 元のふつうの暮らしに戻す支援の充実 (リエイブルメント) (3) 介護予防・健康づくりの習慣化支援の強化 (セルフマネジメント)
	1-2 生涯現役社会の構築と 社会参加の促進	(1) 身近な地域における参加と活動の場の確保 (アクティブエイジング)
2 療養支援を 強化する	2-1 在宅療養を支える 多様な医療・介護サービスの充実	(1) 在宅生活の限界点を高めるサービス提供体制の構築 (2) 本人と家族を支える支援の充実
	2-2 切れ目のない 医療・介護提供体制の構築	(1) 医療・介護を担う専門職の育成 (2) 医療・介護連携の推進
	2-3 一人一人の状況にあった サービス利用の促進	(1) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定 (介護給付適正化計画) (2) サービスの質の向上
3 地域で ふつうに 暮らせる しあわせを 強化する	3-1 日常生活圏域の特性を活かした 地域密着のまちづくりの推進	(1) 特色ある地域包括ケアモデルの構築 (2) 総合相談体制の強化 (3) 暮らしを支える地域力の強化と資源の充実
	3-2 認知症になっても ふつうに暮らせる社会の構築	(1) 認知症の方や家族への専門的支援 (2) 認知症とともに生きる地域づくり
	3-3 高齢者の権利擁護支援	(1) 高齢者の意思決定支援にかかる体制の充実 (2) 高齢者虐待防止体制の充実
	3-4 地域包括ケアシステムを支える 業務体制の確保	(1) 業務効率化と人材の確保 (2) 自然災害・感染症対応の強化
		介護保険事業費の見込み

3-3 本市の地域包括ケアの考え方(地域包括ケア豊明モデル)

本市はこれまで、藤田医科大学、UR都市機構中部支社と市の三者協定（平成 25 年度）に基づき、地域住民や周辺の民間企業とともに「けやきいきいきプロジェクト」を立ち上げ、豊明団地を市全体の医療福祉拠点として資源を集約し、高齢化社会に対応するモデル的な地域づくりを進めてきました。

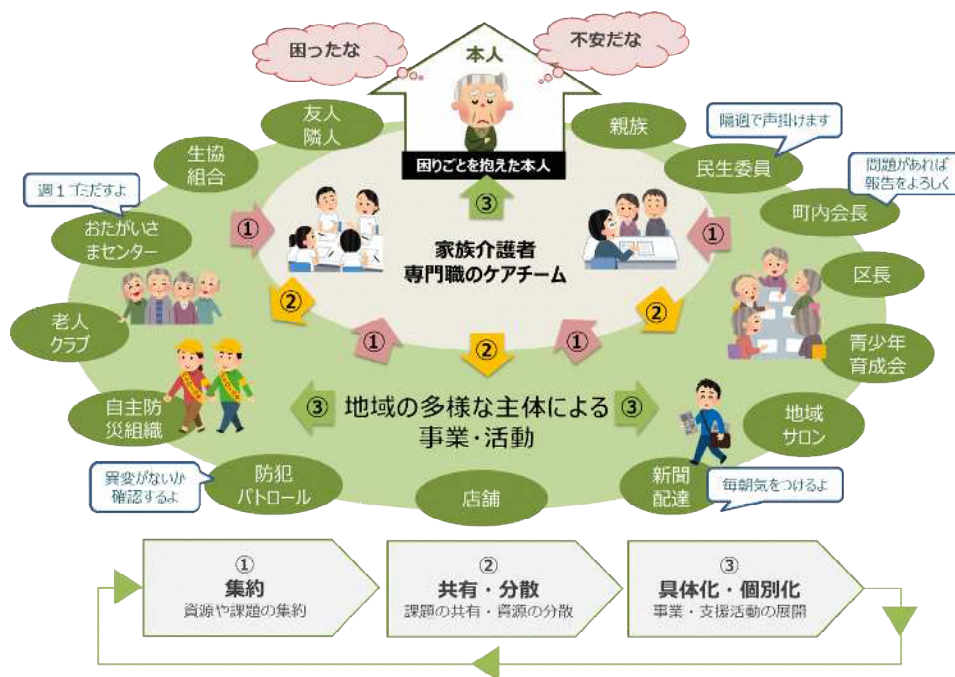
また、早期（平成 23 年度）にICT情報共有ツール「いきいき笑顔ネットワーク（電子@連絡帳）」の導入を進め「統合ケア」を可能にする情報基盤整備を行うとともに、平成 25 年度からは、医療介護を担う人材育成事業を実施し、多職種連携の土壌を育んできました。

更に、平成 28 年度から定期開催している「多職種合同ケアカンファレンス（地域ケア個別会議）」は、個別ケースの検討を通じて、未だ解決できていない地域の課題に気づき、関係者で共有する場、職種間の「専門性の技術移転」の場として機能し、高齢者を支える地域資源の充実、専門性の向上につながっています。

本市の地域包括ケアシステムの構築においては、**困難を抱えた「一人の高齢者の暮らしをどう支えるか」**の検討を起点とし、そこから解決すべき課題や施策を見極め、**地域のあらゆる資源・情報・力を結集し解決に向けて動くこと、その試行錯誤を全市的に展開することにより、**地域ぐるみの取組を進めていくことを基本方針とします。

このような地域ぐるみの取り組みを重ねながら、**年齢を重ねても、一人暮らしになっても、認知症になっても、医療や介護が必要となっても、市民が「ふつうに暮らせるしあわせ」**を支えていきます。

■図表 35 豊明市の地域包括ケアシステムの構築イメージ



3 - 4 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、あわせて、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域として、介護保険法により設定することとされており、地域密着型サービスを中心とした介護基盤整備の単位であるとともに、地域包括支援センターとの整合性を図るものとなっています。

本市では、市民の生活実態や地域活動に合わせた地域包括ケアシステムを推進していく必要があることから、日常生活と密接な関係にある町や行政区を基本に設定することとします。

本市の「日常生活圏域」については、「北部圏域」「中部圏域」「南部圏域」の3圏域とし、第8期においては、これまで南部圏域に位置づけられていた「前後町」を「中部圏域」とし、各圏域の地域特性にあわせた取り組みを強化します。



■図表 36 日常生活圏域の基本情報

	北部圏域	中部圏域	南部圏域
地区(町名)	沓掛町、二村台、間米町	新田町、大久伝町、阿野町、西川町、三崎町、前後町	栄町、新栄町
人口	19,134 人	29,618 人	20,176 人
高齢者人口(高齢化率)	5,400 人(28.2%)	6,981 人(23.5%)	5,546 人(27.4%)
65 歳以上 74 歳以下	2,593 人(13.6%)	3,433 人(11.6%)	2,601 人(12.9%)
75 歳以上 84 歳以下	2,057 人(10.8%)	2,616 人(8.8%)	2,219 人(11.0%)
85 歳以上	750 人(3.9%)	932 人(3.1%)	726 人(3.6%)

資料:住民基本台帳(令和2年10月現在)

(2) 地域の特性に合わせた取組

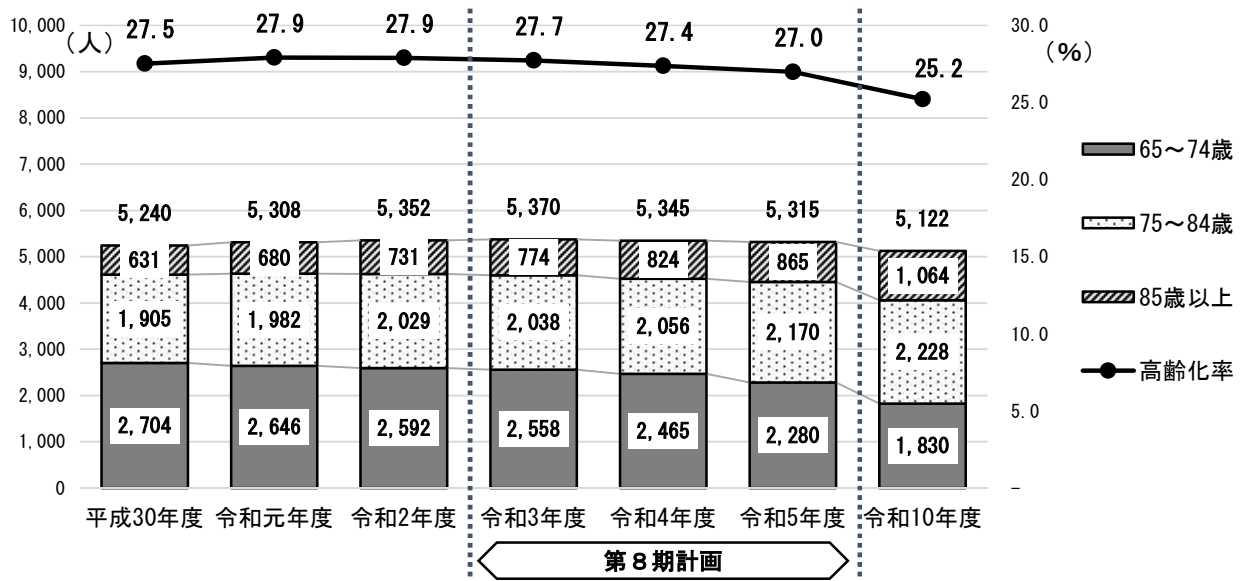
① 北部圏域

【圏域基本情報】

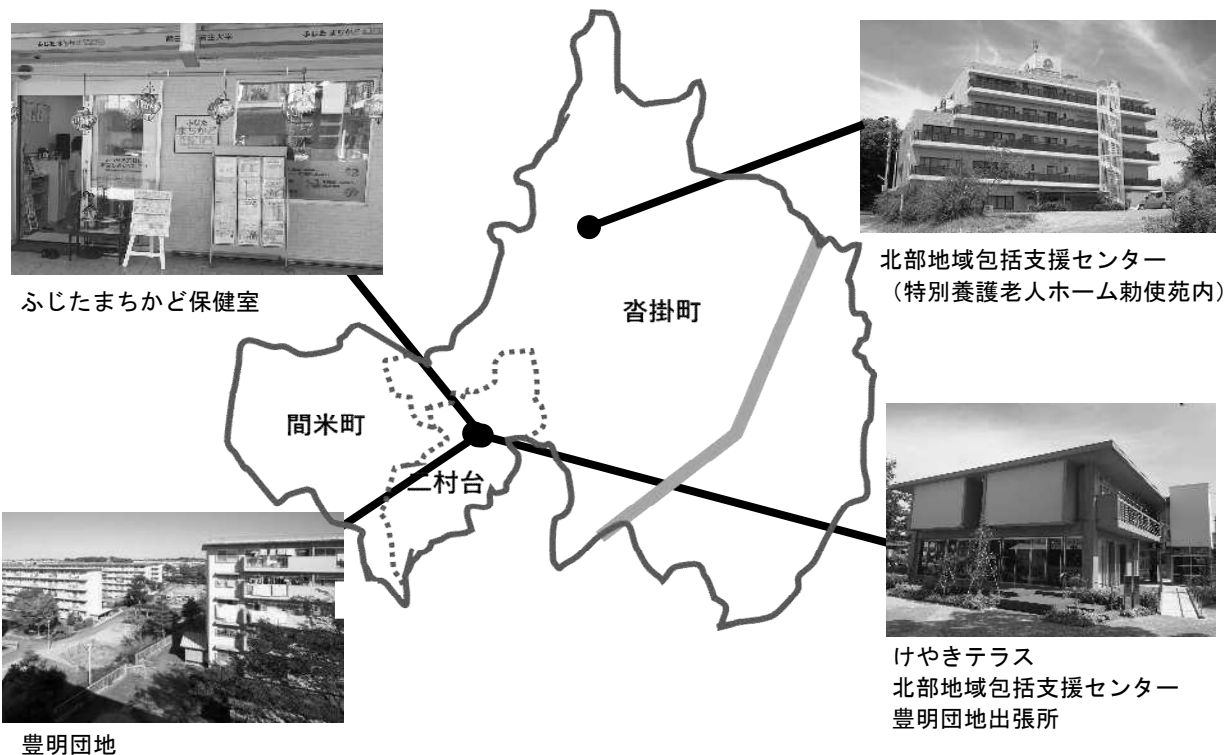
人口	高齢者人口(高齢化率)	要介護認定者数(認定率)
19,134 人	5,400 人(28.2%)	842 人(15.6%)

資料: 住民基本台帳、豊明市介護保険認定情報(各令和2年10月現在)

■ 図表 37 北部圏域の高齢者年齢3区分別の人口の推計



資料: 住民基本台帳人口(平成30年~令和2年の3か年各年4月)をもとにコーホート変化率法による推計



■図表 38 北部圏域の生活環境

町名	行政区	人口	高齢者数	前期高齢者		後期高齢者		高齢化率	世帯数	高齢世帯率	独居率	要介護認定率	施設資源		生活環境 (住んでいる住民の特性・公共交通・移動手段・地形)
				人口	率	人口	率						集会所等	老人憩の家	
沓掛町	東沓掛区	2,521	799	411	16.3%	388	15.4%	31.7%	57	6.0%	5.6%	14.6%	6	3	・高齢化率が高いが、親族間・近隣との交流多い。相互援助良好、町内ごとの地域活動やサロン活動が盛んである。農作業をされている方も多い。 ・商業施設、金融機関、医療機関等との距離があり、車がないと移動が困難。
	西沓掛区	3,461	1,040	487	14.1%	553	16.0%	30.0%	81	5.7%	6.2%	18.3%	8	3	・親族間・近隣との交流多い。相互援助良好、町内ごとの地域活動やサロン活動が盛んである。農作業をされている方も多い。 ・商業施設、金融機関、医療機関等との距離があり、車がないと移動が困難。 ・若王子地区は坂道もあり利便性から隣接する市町の商業施設・医療機関に行くことが多い。
	勅使台区	1,785	298	144	8.1%	154	8.6%	16.7%	26	4.3%	4.0%	5.7%	1	1	・平成初期に転入した世帯が多い、高齢化率や要介護認定率は低いも、独居、高齢者のみ世帯も増えつつあり、徐々に相談が増えている。 ・公共交通機関(バス)あり、藤田医科大学病院、前後駅へのアクセスも良い。
間米町	間米区	2,030	534	263	13.0%	271	13.3%	26.3%	54	6.4%	8.2%	14.0%	1	2	・昭和30年代に転入してきた世帯が多く高齢化している。 ・移動はチョイソコ豊明、ひまわりバスを利用も・急こう配な坂道が多く移動に苦慮する相談が多い。
二村台1	二村台1区	1,079	260	101	9.4%	159	14.7%	24.1%	23	4.8%	10.8%	13.5%	0	1	・戸建てが多く、独居 高齢者のみ世帯が多い ・公共交通機関(バス)があり、通院・買い物や市役所・前後駅方面のアクセスも良い。 ハツ屋老人憩いの家のサロンも活動的である。
二村台2	二村台2区	954	317	143	15.0%	174	18.2%	33.2%	35	8.2%	10.7%	13.9%	0	1	・戸建てが多い。二村台の中で高齢化率がいちばん高く独居、高齢者世帯が多い。 ・スーパーやコンビニでの買い物も近くに利便性は良い ・公共交通機関(バス)があり、市役所・前後駅方面のアクセスも良い。
二村台3	二村台3区	1,625	463	250	15.4%	213	13.1%	28.5%	69	7.9%	18.1%	15.1%	1	0	・昭和46～47年頃に整備された「UR豊明団地」地区。エレベーターがない棟が多く階段昇降が困難になり生活に支障みられる。 ・高齢者のみ世帯、高齢者独居が多く、ここ数年は外国人労働者の入居も多い。 ・豊明団地けやきテラスでの二村台健康づくりカレンダー、認知症カフェ、ふじたまちかど保健室もあり活動も盛んである。
二村台4	二村台4区	791	229	111	14.0%	118	14.9%	29.0%	34	9.5%	13.1%	14.0%	0	1	・戸建てが多く、独居 高齢者世帯が多い ・公共交通機関(バス)があり、通院・買い物や市役所・前後駅方面までのアクセスも良い。 ・沓掛町の荒巻老人憩いの家が近いことからサロン活動に行かれる方もみられる。
二村台5	二村台5区	1,561	466	249	16.0%	217	13.9%	29.9%	60	7.0%	20.8%	15.5%	0	1	・昭和46～47年頃に整備された「UR豊明団地」地区。エレベーターがない棟が多く階段昇降が困難になり生活に支障みられる。 ・独居、高齢者世帯が多く、ここ数年は外国人労働者の入居も多い。 ・豊明団地けやきテラスでの二村台健康づくりカレンダー、認知症カフェ、ふじたまちかど保健室もあり活動も盛んである。
二村台6	二村台6区	1,178	301	166	14.1%	135	11.5%	25.6%	37	5.8%	26.9%	18.6%	0	0	・昭和46～47年頃に整備された「UR豊明団地」地区。エレベーターがない棟が多く階段昇降が困難になり生活に支障みられる。 ・独居、高齢者世帯が多く、ここ数年は外国人労働者の入居も多い。 ・豊明団地けやきテラスでの二村台健康づくりカレンダー、認知症カフェ、ふじたまちかど保健室、二村会館もあり活動も盛んである。
二村台7	二村台7区	1,848	520	209	11.3%	311	16.8%	28.1%	91	11.3%	11.5%	19.6%	0	0	・戸建てが多く、独居、高齢者世帯が多い。・要介護認定率や高齢化率も高い。 ・公共交通機関(バス)あり藤田医科大学病院や前後駅へのアクセスは良い。 ・坂道が多く、徒歩での通院・買い物が難しいとの相談も多く聞かれる。 ・双峰小学校二村会館でのサロン活動もあり豊明団地の方との交流もある。

■図表 39 北部圏域の地域資源

町名	行政区	体操や運動			ついで茶話会			民間・店舗等の通いの場	チャットサポーター数
		週1回以上	月2回以上	月1回以下	週1回以上	月2回以上	月1回以下		
沓掛町	東沓掛区	・まちかど運動教室(若王子、上高根、藪田、下高根、小所、中川)		・(老)すこやか体操		・上高根50円喫茶 ・豊肇会(麻雀)月3回	・上高根元気会 ・藪田サロン ・JAふれあいサロン ・JAMニデイ	・(HC)オールドカフェ ・(HC)アリア ・(HC)マーメイドカフェ	10
	西沓掛区	・まちかど運動教室 ・(老)健康体操 ・ラジオ体操(毎日)	・大同じいきき会(月3回) ・鹿嶋クラブ(月3回)	・(老)歩け歩け	・(老)ふみの会 ・(老)詩吟の会	・(老)カラオケ ・(老)カラオケの会 ・(老)民謡	・沓掛倶楽部 ・ひかり台談話室 ・(老)ミニ懇談会		6
	勅使台区	・まちかど運動教室 ・(老)太極拳			・(老)詩吟の会	・(老)囲碁			6
間米町	間米区	・まちかど運動教室	・(老)グランドゴルフ		・(老)麻雀 ・(老)囲碁 ・(老)カラオケ		・(老)茶話会	・(HC)麦の花 ・(HC)ドトール(藤田医大)	3
二村台1	二村台1区		(老)健康体操		・間米健康麻雀教室 ・(老)囲碁クラブ	・(老)カラオケ	・憩いサロン		6
二村台2	二村台2区		・まちかど運動教室 ・(老)囲碁・麻雀		・(老)カラオケ		・(HC)窓		5
二村台3	二村台3区			・こころと体の健康体操 ・けやきいきいき体操 まちかどウォーキング(月1回)	・まちかど保健室	・グリーンカフェ	・レク会 ・健康麻雀 ・JAMニデイ		豊明団地 49
二村台4	二村台4区	・健康体操クラブ			・健康麻雀 ・カフェアベリア ・憩い麻雀		・(HC)ホッコリカフェ ・(HC)サーブラスハス	2	
二村台5	二村台5区								豊明団地 49
二村台6	二村台6区								
二村台7	二村台7区				・(老)囲碁・将棋 ・(老)ウォーキング	・ねんりん双峰 ・双峰クラブ ・(老)コーラス ・(老)麻雀			

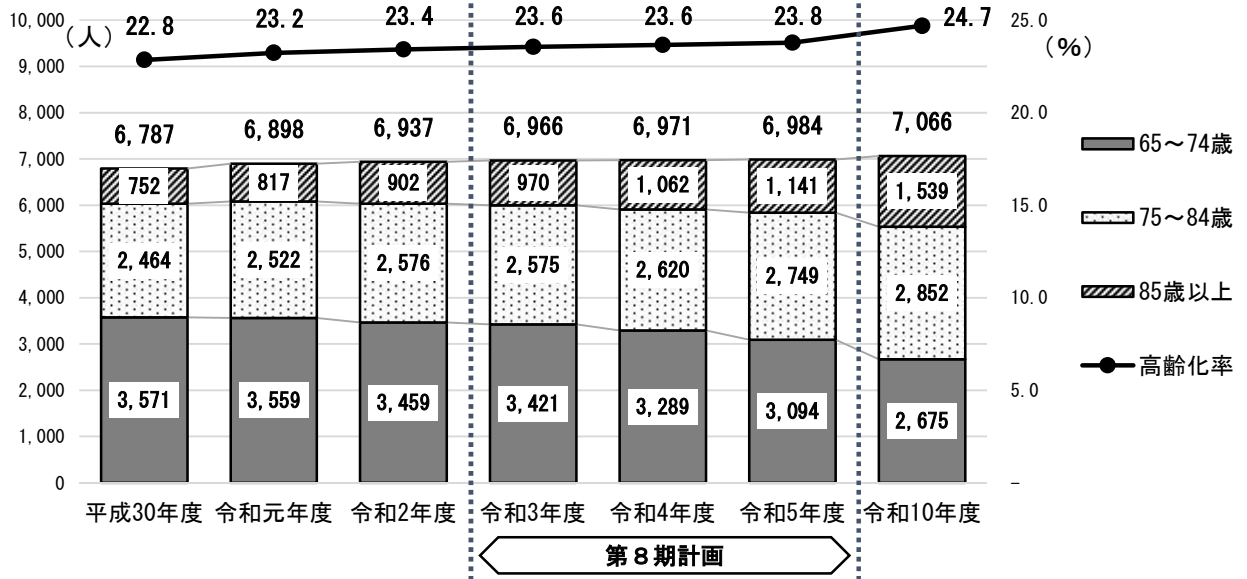
② 中部圏域

【圏域基本情報】

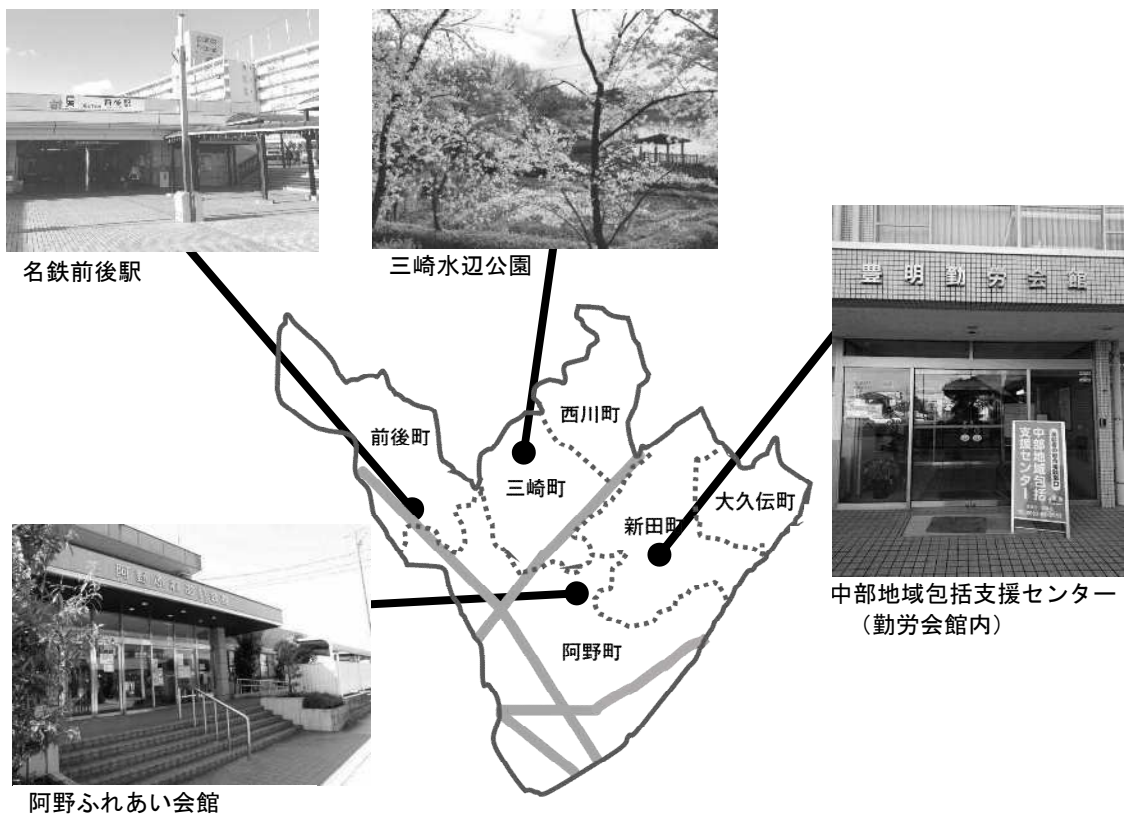
人口	高齢者人口(高齢化率)	要介護認定者数(認定率)
29,618 人	6,981 人(23.5%)	1,011 人(14.4%)

資料:住民基本台帳、豊明市介護保険認定情報(各令和2年10月現在)

■ 図表 40 中部圏域の高齢者年齢3区分別の人口の推計



資料:住民基本台帳人口(平成30年～令和2年の3か年各年4月)をもとにコーホート変化率法による推計



■図表 41 中部圏域の生活環境

町名	行政区	人口	高齢者数	前期高齢者		後期高齢者		高齢化率	世帯数	高齢世帯率	独居率	要介護認定率	施設資源		生活環境 (住んでいる住民の特性・公共交通・移動手段・地形)
				人口	率	人口	率						集会所等	老人世帯の家	
西川町	西川区	3,057	605	372	12.2%	233	7.6%	19.8%	55	4.2%	4.5%	9.8%	3	2	・福祉体育館や老人福祉センターなどの公共施設があり、サロン等の活動が活発である。・コンビニやクスリ屋等の商業施設までのアクセスも良い。
三崎町	ゆたか台区	1,487	416	189	12.7%	227	15.3%	28.0%	33	5.3%	9.9%	20.9%	1	0	・坂が多くあり、戸建てが多い。商店や商業施設は減少している。・一部地域では高齢化が進んでいる。・高低差のある地形の影響で外出に支障をきたすが、移動手段が従来型の公共交通機関中心となる。
三崎町	三崎区	3,789	937	447	11.8%	490	12.9%	24.7%	105	6.0%	9.5%	13.8%	2	1	・市役所に近く、商業施設、交通量も多い。・社地区では、高齢化率、後期高齢化率、高齢者世帯の割合が他地区に比較して高い。・坂が多い地区もある。高齢者の見守り活動が行われている。
新田町	吉池区	4,243	990	473	11.1%	517	12.2%	23.3%	115	6.6%	9.0%	14.6%	2	2	・吉池団地では後期高齢化率が高い。・自主的な防犯体制に取り組んでいる。一部、若い世代の住民流入もあるが、自治活動や防犯活動等の後継者育成に課題を残す。
大久伝町	大久伝区	2,563	633	379	14.8%	254	9.9%	24.7%	64	5.5%	7.9%	12.5%	2	1	・医療機関や商業施設もあり、往来のある通りを中心に安定した地区となっている。
新田町	中島区	2,609	456	257	9.9%	199	7.6%	17.5%	33	3.1%	7.5%	14.5%	2	1	・他地区に比較して、若い世代もあり、支え合いの地域活動もある。
阿野町	阿野区	4,173	1,045	478	11.5%	567	13.6%	25.0%	113	6.1%	7.5%	16.8%	2	1	・古くからある集落で道幅が狭く、地縁関係が残っている。・坂部や大城などは見守りを要する世帯が多く地域支援を必要としている。・公共交通機関による移動手段が限られている。・医療機関があり、小規模商店やお寺もあるが、高齢者の見守り世帯も多く、活動量の低下防止対策や地域のサロン開発も望まれる。
阿野町	坂部区	2,095	477	209	10.0%	268	12.8%	22.8%	54	5.5%	10.5%	18.0%	1	1	・古い戸建てが多く、道幅も狭い。・中地区は高齢化率が非常に高い。・住民間で助け合い活動をしているが、次世代への継承者育成に課題がある。
前後町	西区	2,364	656	289	12.2%	367	15.5%	27.7%	66	6.6%	8.7%	19.5%	2	0	・昭和年代の転入世帯と新しい世帯が混在。・高齢化率、介護認定率共に高い。・商業施設等、社会資源は少ないが、集会所や老人憩いの家での催し物、活動が盛ん。・地域での見守り支え合いの推進。・移動手段の確保、検討。
前後町	前後区	3,471	805	407	11.7%	398	11.5%	23.2%	71	4.3%	9.8%	16.9%	1	1	・高齢化率は低い。・名鉄前後駅付近で利便性が高く、日常生活環境は恵まれている。・公民館、集会所での運動教室や音楽サロン等の活動が盛んで、参加者も多い。チャイソコ停留所があるため利用者が多い。・住民による支援活動がある(となりのおばさんち)・住民による地域会議が発足している。・地域会議の発展。・住民活動の継続。

■図表 42 中部圏域の地域資源

町名	行政区	体操や運動			ついで茶話会			民間・店舗等の通いの場	チャットサポーター数
		週1回以上	月2回以上	月1回以下	週1回以上	月2回以上	月1回以下		
西川町	西川区	・まちかど運動教室	・いきいき体操(老人センター)		・西川麻雀クラブ	・老人センター各種 歌声クラブ かるた きずな麻雀 ジャズダンス	・ファミリーサロン西川	・(HC)カーメル ・(HC)メモリーカフェ ・(HC)樹連 ・(HC)PAPA ・(HC)パディ	9
三崎町	ゆたか台区	・(老)卓球 ・(老)グランドゴルフ ・(老)ヨガ			・(老)囲碁 ・(老)カラオケ		・ミキさくらんぼ ・(老)16日会 ・JAふれあいサロン ・JAMミニデイ	・(HC)けやきの森 ・(HC)だいきん茶屋	7
三崎町	三崎区	・まちかど運動教室 ・ラジオ体操(毎日) ・公園ヨガ ・(老)健康体操 ・(老)グランドゴルフ	・3B体操 ・商工会麻雀 ・いきいき体操(商工会)	・(老)歩け歩け会	・egao家(月～金) ・三崎寿会(麻雀) ・(老)健康麻雀 ・(老)民謡、舞踊 ・(老)カラオケ ・(老)囲碁・将棋		・三崎ファミリーサロン ・(老)誕生会 ・JAふれあいサロン ・JAMミニデイ	・(HC)あかね亭 ・(HC)檜の木 ・(HC)あかり ・(HC)sonora	22
新田町	吉池区	・まちかど運動教室(錦、門先、吉池) ・ラジオ体操 ・芙蓉クラブ	・吉池体操クラブ ・13年すみれ会			吉池団地麻雀友の会	・ふれあいサロン ・いいきいきサロン ・笑門	・トヨベツ豊明店 ・(HC)エンジェル ・(HC)のんのん ・(HC)ふあいん ・(HC)LaLa ・(HC)スマイル ・(HC)ビジョン ・(HC)かこ	11
大久伝町	大久伝区	・まちかど運動教室 ・(老)グランドゴルフ			・(老)カラオケ	・(老)健康マージャン ・筋トレ教室フナの会	・はつらつ大久伝 ・(老)写真	・(HC)あけぼの ・(HC)ホワイトベル	5
新田町	中島区	・まちかど運動教室	・まちかどウォーキング ・グランドゴルフ ・健康麻雀	・スポーツボイス	・ミュージングDAM(月3回)	・サロンなかじま			16
阿野町	阿野区		・まちかど運動教室	・(老)阿野ゆうゆう会		・かるた会(月3回) ・阿野脳トレ倶楽部 ・阿野ゆうゆう会 ・麻雀友の会	・えんがわサロン阿野	・(HC)オリビア	8
阿野町	坂部区	・(老)グランドゴルフ	・まちかど運動教室 ・ねんりん倶楽部坂部		・野村たまごっちの会	・坂部ふれあいサロン ・(老)パッチワーク ・(老)編み物	・チャンスサロン ・(老)生け花 ・(老)カラオケ		5
前後町	西区	・ラジオ体操(毎日) ・(老)グランドゴルフ ・(老)卓球 ・仲よしクラブ	・わかば会 ・おとこ運動教室		・(老)カラオケ ・(老)サロン	・(老)健康麻雀	・仙人塚音楽サロン ・サロン会食育部 ・フレッシュ大宮 ・(老)月例会	・(HC)まい	4
前後町	前後区	・まちかど運動教室			・(老)カラオケ			・(HC)マノン ・(HC)ドルチェ ・(HC)マクドナルド ・(HC)コメダ	7

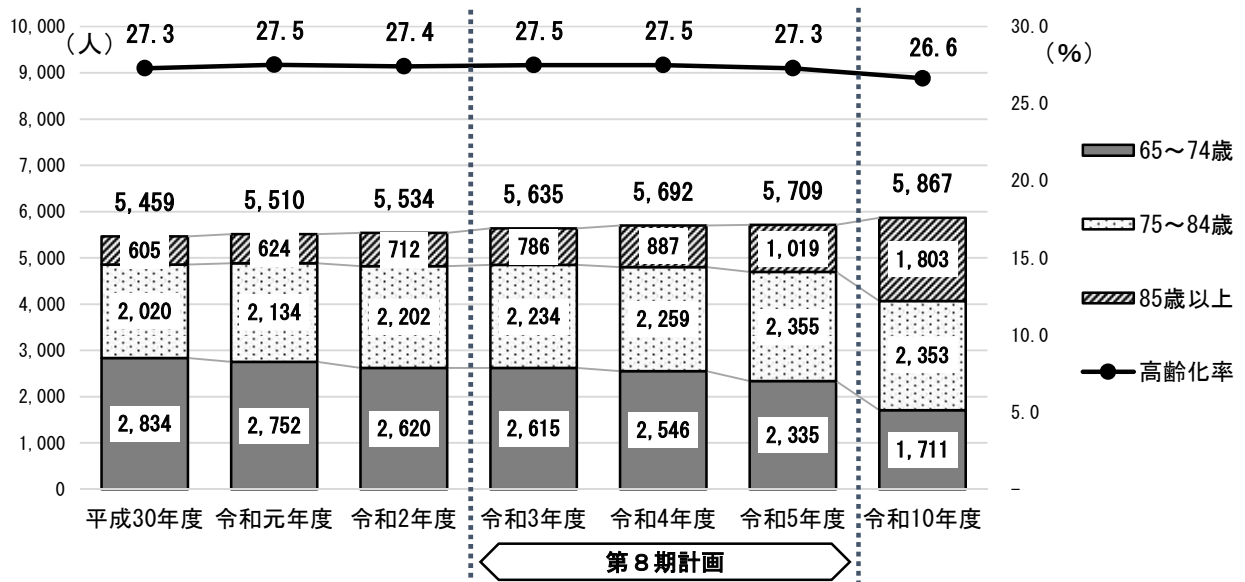
③南部圏域

【圏域基本情報】

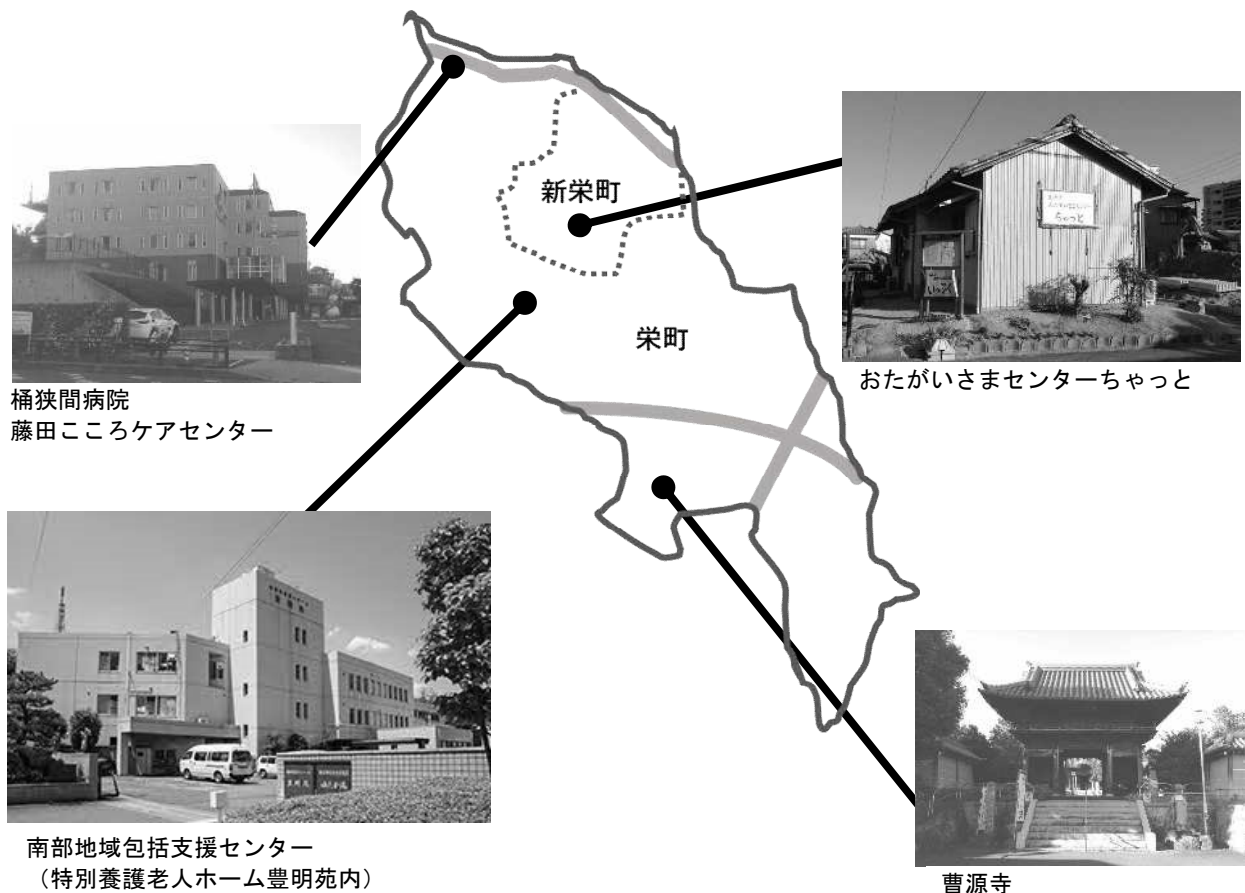
人口	高齢者人口(高齢化率)	要介護認定者数(認定率)
20,176 人	5,546 人(27.4%)	849 人(15.3%)

資料:住民基本台帳、豊明市介護保険認定情報(各令和2年10月現在)

■図表 43 南部圏域の高齢者年齢3区別の人口の推計



資料:住民基本台帳人口(平成30年~令和2年の3か年各年4月)をもとにコーホート変化率法による推計



■図表 44 南部圏域の生活環境

町名	行政区	人口	高齢者数	前期高齢者		後期高齢者		高齢化率	世帯数	高齢世帯率	独居率	要介護認定率	施設資源		生活環境 (住んでいる住民の特性・公共交通・移動手段・地形)
				人口	率	人口	率						集会所等	老人部の家	
栄町	大脇区	2,876	786	317	11.0%	469	16.3%	27.3%	72	6.2%	7.0%	14.9%	1	1	<p>【環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢化率が高い。 ・居住歴が長い住民多く、コミュニティーセンター等での地域活動が盛ん。 ・曹源寺での「九の市」「大根炊き」や、大脇神明社での「梯子獅子」等、伝統と文化が継承されている。 ・曹源寺で健康麻雀が行われている。 ・巡回バス、私鉄バス等がない。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の繋がりを活かした支え合いの推進。 ・移動手段の確保、検討。
栄町	大根区	1,860	725	341	18.3%	384	20.6%	39.0%	77	8.8%	7.4%	19.2%	1	1	<p>【環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が高い。 ・公民館での体操やサロン活動、大原公園でのグラウンドゴルフ等、住民自身による介護予防と健康づくりが盛んに行われている。 ・徒歩圏内に商業施設が少ない。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自助に加え、地域での支え合い(共助)の推進。
栄町	桜ヶ丘区	3,453	944	438	12.7%	506	14.7%	27.3%	96	6.3%	12.8%	16.2%	2	0	<p>【環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民による見守りパトロール活動あり。 ・公民館でサークル活動、音楽サロンが行われている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気軽に集える活動の場を継続。
新栄町	落合区	4,348	985	509	11.7%	476	10.9%	22.7%	108	6.0%	9.3%	13.2%	5	0	<p>【環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は低い。 ・集会所、区民会館、落合氏子会館でのサロン活動が盛ん。 ・落合見守り隊による見守り活動や、住民の集いの場・地域支援の拠点としての“いっばぐ”が整備され、地域における支え合い活動が展開されている。 ・南部地区社協あり。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多世代による見守りや地域づくりの推進。 ・高齢者の活躍の場を増やす。
栄町	桶狭間区	2,338	669	319	13.6%	350	15.0%	28.6%	78	7.2%	9.1%	17.2%	3	1	<p>【環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率、高齢独居率、高齢世帯率ともに高い。 ・坂が多い。 ・福祉委員会が機能し、住民による課題解決の体制が整備されている。見守りや生活支援に加え、まちかど運動教室や各種サロン活動等に参加者多く、介護予防の意識が高い。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・坂でも移動できる体力づくり等、介護予防の推進と共に移動手段の確保。 ・福祉委員会の進展で多世代による共生社会の実現とその担い手の確保。
栄町	舘区	5,468	1,478	713	13.0%	765	14.0%	27.0%	167	6.9%	8.3%	15.5%	2	1	<p>【環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育機関や企業が点在する。 ・坂が多く道が狭いため移動が困難。 ・外国籍の住民が比較的多い。 ・区民会館、老人憩いの家でのサロン活動が盛ん。 ・藤田こころケアセンター(豊明市認知症初期集中支援チームあり)が地域の精神保健福祉に取り組んでいる。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の活動を基に、介護予防・重度化予防の取組みに加え、地域支え合い体制の整備。

■図表 45 南部圏域の地域資源

町名	行政区	体操や運動			つどい・茶話会			民間・店舗等の通いの場	チャットサポーター数
		週1回以上	月2回以上	月1回以下	週1回以上	月2回以上	月1回以下		
栄町	大脇区	・大脇なかよしクラブ(毎日) ・ラジオ体操(毎日)	・まちかど運動教室(曾源寺) ・筋肉体操	・リフレッシュおわき	・はればれ会 ・いきいき農業	・健康麻雀(月3回) ・ねんりん内山	・大脇げんき会 ・すずしろカフェ 曾源寺 ・JAふれあいサロン ・JAMニデイ	・(HC)オレンジハウス ・(HC)風車	5
栄町	大根区	・はればれ会 ・(老)グランドゴルフ	・ねんりん大根 ・フレッシュ大根		・ジャンジャンサロン ・(医)ガーベラ	・(老)ニコニコ会 話の集い	・(医)フラダンス		10
栄町	桜ヶ丘区	・(老)ウォーキング ・(老)グランドゴルフ ・(老)いきいき体操 ・(老)健康体操 ・(老)卓球	・まちかど運動教室		・(老)囲碁将棋(毎日) ・(老)麻雀 ・(老)絵手紙 ・(老)コーラス	・(老)カラオケ(月3回)	・音楽サロン ・エコキッズ		12
新栄町	落合区		・体操クラブ百足(月3回) ・のびのびなかよしクラブ	・ひまわりサロン	・みまもりサロン ・いっぷく(月～金) ・(老)囲碁・将棋	・サロン養元 ・(医)ペン習字 ・(医)パッチワーク ・(医)麻雀 ・(老)囲碁・将棋	・おちあいこにこサロン ・(医)編み物 ・(医)折り紙 ・(医)アートの会 ・(医)クラフト ・JAふれあいサロン ・JAMニデイ ・なごみ会(本人ミーティング)	・(HC)豆散人 ・(HC)ピース ・(HC)森つつ ・(HC)和み亭	27
栄町	桶狭間区	・まちかど運動教室 ・まちかどウォーキング	・いきいき健康体操クラブ(月3回) ・あすなる会		・桶狭間女性健康麻雀クラブ(週2回)	・桶狭間クラブ	・ニコニコ子育てカフェ		2
栄町	館区		・スマイル館 ・(医)3B体操	・ふれあいサロン館	・(老)おもと会	・ふれあいサロン「いつみ」(月3回) ・(医)詩吟	・館なかよし会 ・(医)南館 ・(医)シネマクラブ ・すずしろカフェ ハーミット	・(HC)喫茶オール ・(HC)カフェハウス ファミリー ・(HC)ハーミット ・(HC)ブラウンビーンズ	18

(3) 地域包括支援センター運営方針

本市の地域包括支援センターは3つの日常生活圏域ごとに配置することとし、地域の特性に合わせた機能を強化します。

①基本方針

各地域包括支援センターは、管内の高齢者やその家族が抱える多様な生活課題に対し、地域のあらゆる専門的支援や資源を組み合わせながら解決を図っていきます。さらには、個別の支援を通じて、地域の現状や課題を把握し、圏域内の区・町内会や民生委員、ボランティア等、高齢者を支える地域関係者との連携を強化しながら地域の支援体制を強化していくことにより、ケアマネジメントの対象を「地域全体」として捉える「地域マネジメント」の視点をもって、総合相談体制を構築します。

また、市全体で実施する「多職種合同ケアカンファレンス」及び地域包括支援センターで実施する「地域ケア個別会議」を通して、専門職による支援と、家族や知人、隣人等の地域の支援を組み合わせ、自立支援、重度化予防に資するケアマネジメントを行うことにより、地域全体のケアの質の向上を図ります。

②相談体制の強化

高齢化が進む二村台地区の相談体制を強化するため、北部地域包括支援センターを補完する窓口として「北部地域包括支援センター豊明団地出張所」を置き、平日に仕事等があつて相談がしづらい家族介護者のため、中部地域包括支援センターを「土曜・祝日専用相談窓口」とします。また、南部地域包括支援センターを、「認知症機能強化型地域包括支援センター」と位置づけ、認知症初期集中支援チームの運営や認知症地域支援推進事業等の中核的な役割を担います。

■図表 46 地域包括支援センターの基本情報

圏域	北部圏域		中部圏域	南部圏域
名称	北部地域包括支援センター	豊明団地出張所	中部地域包括支援センター	南部地域包括支援センター
所在地	沓掛町勅使8-105 (特別養護老人ホーム勅使苑内)	二村台3-1-1 (豊明団地商店街内)	新田町吉池18-8 (豊明勤労会館内)	栄町大根1-143 (特別養護老人ホーム豊明苑内)
営業時間 (相談受付時間)	月～金(祝日除く) 午前8時45分～ 午後5時30分	月～金(祝日除く) 午前9時～ 午後4時	月～土・祝日 午前9時～ 午後5時30分	月～金(祝日除く) 午前8時45分～ 午後5時30分
担当地区	沓掛町・二村台・間米町		新田町・阿野町・ 大久伝町・三崎町・ 西川町・前後町	栄町・新栄町
特徴	身近な相談機能(出張所)の設置		土・祝専用窓口	認知症総合窓口

(4) 地域密着型サービスの事業計画

中重度の要介護者、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加に対応した『地域包括ケアシステムの構築』にあたり、必要な地域密着型サービスの整備を次のとおり計画します。

【地域密着型サービスの整備の方向性】

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」については、各日常生活圏域に1施設以上の整備を最終目標とすることとし、令和5年度末までに、新たに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は1事業者、「小規模多機能型居宅介護」は2事業者、「認知症対応型共同生活介護」は2事業者の確保に努めます。
- 「認知症対応型通所介護」「看護小規模多機能型居宅介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は、新たな整備を見込まないものとします。なお、事業者の参入の意向があった場合には、都度整備の必要性について検討します。

■図表 47 地域密着型サービスの整備目標

		令和2年度末 既存	令和5年度末 総数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	0	1
認知症対応型通所介護	施設数	0	0
地域密着型通所介護	施設数	7	7
小規模多機能型居宅介護	施設数	1	3
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	事業所数	0	0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	ユニット数	5(3事業所)	8(5事業所)
	定員	45	72
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	1	1
	定員	29	29

3-5 自立支援・重度化予防の目標設定

高齢者一人一人がその有する能力に応じて、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や、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要です。

こうした観点から、本市は「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項」と「その目標に関する事項」、及び「多様なサービスの見込み量の確保に向けた具体策」を次のとおり設定します。

(1) 自立支援・重度化予防のための施策

	施策の柱	施策	内容	掲載項目
1	基本理念の徹底 (保険者の目指す姿の共有とケアの質の向上)	多職種合同 ケアカンファレンス	保険者主催の地域ケア会議として定期開催し、豊明市が目指すケアのあり方を関係者で共有するとともに、多職種によるケース検討により職種間の専門性の技術移転を促し、地域全体のケアの質の向上を目指します。	2-2切れ目のない医療・介護提供体制の構築 (1)医療・介護を担う専門職の育成 (64 ページ)
		多職種人材育成 事業	医療・福祉従事者がお互い専門知識や経験を活かしながらチームとなって、地域で患者・要介護者や家族をサポートしていく体制を構築するため、専門職の資質向上や多職種連携を進めます。	2-2切れ目のない医療・介護提供体制の構築 (1)医療・介護を担う専門職の育成 (64 ページ)
2	本人を中心した自立支援 (リエイブルメント)	自立支援型ケアマネジメント	一時的に生活機能が低下した要支援者等が、早期に元の普通の暮らしに戻り、これまで「していた活動」を取り戻せるよう、心身機能、活動・参加にバランスよく働きかける支援を行います。	1-1 自立支援・重度化予防の推進 (2)元のふつ々の暮らしに戻す支援の充実(リエイブルメント) (55 ページ)
		リハビリテーション提供体制の強化	要介護者認定者等が、本人の状態に応じて、可能な限り重度化を防ぎ、尊厳をもって暮らせるため必要なリハビリテーションを受けることができる体制を構築します。	1-1 自立支援・重度化予防の推進 (2)元のふつ々の暮らしに戻す支援の充実(リエイブルメント) (55 ページ)

	施策の柱	施策	内容	掲載項目
3	介護予防・健康づくりの習慣化支援の強化 (セルフマネジメント)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	ポピュレーションアプローチを基本としつつ、健康に暮らし続けるための専門的なアドバイスを行ったほうがよい高齢者については、適宜適切に保健師、リハ職、栄養士等の専門職が関わって支援(ハイリスクアプローチ)できる仕組みを構築します。	1-1 自立支援・重度化予防の推進 (3) 介護予防・健康づくりの習慣化支援の強化(セルフマネジメント) (56 ページ)
4	地域資源の発掘と多様な参加の場づくり	生活支援コーディネーター	「ふつうの暮らしの場での活動量を増やすことで、結果的に要介護状態を予防する」という方針を基本としつつ、生活支援コーディネーターを中心に、活用できる資源の発掘や地域住民の自主的な取り組みを支援していきます。	3-1 日常生活圏域の特性を活かした地域密着のまちづくりの推進 (3) 暮らしを支える地域力の強化と資源の充実 (71 ページ)
		多様な資源を活用した通いの場の充実	「通いの場＝暮らしの場すべて」という考え方を基本とし、介護予防事業への参加だけでなく、日常生活における外出や趣味活動など、日常的に「している活動」の量を増やすことで、結果的に要介護状態を予防する観点で、地域のあらゆる資源を活用した「通いの場」を創出していきます。	1-2 生涯現役社会の構築と社会参加の促進 (1) 身近な地域における参加と活動の場の確保(アクティブエイジング)(59 ページ)
		高齢者の就労的活動の場の創出 多様な参加と活動の場の発掘	毎日の生活を活動的に送り、誰かに必要とされる充実感や、人とのつながりによる喜びが感じられるよう、地域に多様な「活動」や「参加」の場づくりを行っていきます。	1-2 生涯現役社会の構築と社会参加の促進 (1) 身近な地域における参加と活動の場の確保(アクティブエイジング)(59 ページ)
5	効果的な介護予防事業の構築	介護予防評価事業	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況等を把握するため「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、介護予防事業等への参加状況との突合分析等により、介護予防・日常生活支援総合事業の効果を経年的、横断的に評価し効果的な介護予防事業を整備します。	1-1 自立支援・重度化予防の推進 (1) 地域実態把握(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) (54 ページ)

(2) 多様なサービスの見込み量及び確保に向けた具体策

① 多様なサービスの確保目標

■ 図表 48 多様なサービスの確保目標

事業区分		令和2年度末 現状	令和5年度末 目標
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	事業所数	3	3
通所型サービスC (リハビリテーション専門職が行う短期集中 通所型予防サービス)	事業所数	4	4
訪問型サービスC (リハビリテーション専門職が行う短期集中 訪問型予防サービス)	事業所数	0	3
一般介護予防事業	らくらす	教室数	4
	まちかど運動教室	開催地区	23
住民主体の生活支援活動 (生活支援体制整備事業)	おたがいさまセンター 「ちゃっと」	事業所数	1
		サポーター数	266
			300

② 多様なサービスの確保に向けた具体策

	施策	内容	掲載項目
1	資源把握・開発	第1層生活支援コーディネーターが中心 なって住民の活動や地域の商店等、多様な サービスの創出に発展しそうな活動や場所 を把握します。	3-1日常生活圏域の特性を活かし た地域密着のまちづくりの推進 (3)暮らしを支える地域力の強化と 資源の充実(71 ページ)
2	担い手確保	第1層生活支援コーディネーターとおた がいさまセンター「ちゃっと」が中心となっ て、区や町内会、老人クラブ等の住民の会 合等に出向き、活動に参加する住民の輪を 広げていきます。	3-1日常生活圏域の特性を活かし た地域密着のまちづくりの推進 (3)暮らしを支える地域力の強化と 資源の充実(71 ページ)

(3) 認知症施策の具体的な目標設定

「介護予防事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」第二の三の1の(二)に掲げる取組についての具体的な目標は下記のとおりとします。

■図表 49 認知症施策の具体的な目標

事業区分		令和2年度末 現状	令和5年度末 目標
認知症初期集中支援チームの設置	チーム数	1	1
	検討件数 (年)	15	25
認知症地域支援推進員の配置	推進員数	8	10
認知症ケア向上の ための取組	認知症カフェ	開催箇所数	4
	認知症サポーター	養成者数	8,500
	本人ミーティング	開催箇所数	1
	チームオレンジ	サポーター数	60
	多職種合同 ケアカンファレンス	開催回数 (年)	24

II 各論

基本目標 1 健康寿命を延伸する

【施策の論理的構造】



【モニタリング指標】

	指標	取得元	更新頻度
KPI①	週1回以上社会参加している市民の数 介護予防事業の参加者数 おたがいさまセンターちやっと、高齢者ボランティアポイントの参加者数	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 市保有	3年ごと (令和4年度) 毎年
KPI②	要支援者の通所・訪問サービス利用者に占めるC型サービスの利用割合	サービス利用実績	毎年
KPI③	週1回以上開催される通いの場の数	国実施に基づく市調査	毎年
KPI④	週1回以上外出している市民の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3年ごと (令和4年度)
KPI⑤	健康寿命 平均自立期間	KDB	毎年
KPI⑥	要支援認定者の1年後の重度化率	KDB	毎年

1 - 1 自立支援・重度化予防の推進

高齢者が、年齢を重ねるごとに心身機能が低下してきたとしても、これまで送ってきた「日常の暮らし」を送ることができるよう、できる限り、自ら要支援・要介護になることを予防し、遅らせ、重度化を防ぎ、自立した生活を維持する力を引き出していくことで「ふつうに暮らせるしあわせ」を支えます。

(1) 地域実態把握（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

【新規・強化事業】

事業名	内容	方針
介護予防評価事業	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況等を把握するため「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施します。 当該調査結果をベースラインとし、介護予防事業等への参加状況との突合分析等により、介護予防・日常生活支援総合事業の効果を経年的、横断的に評価します。	「介護予防・日常生活支援ニーズ調査」については、過去2回（平成28年度、令和元年度）の悉皆調査を実施しました。第8期計画期間内においても、悉皆調査を継続実施するとともに、当該調査と介護予防事業等の参加状況等を経年的に分析し、効果的な介護予防事業を整備します。
データ活用による調査研究	「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果や、介護と医療のデータを統合したデータベースを活用して、地域課題について横断的に分析を行い、施策へ反映します。	実施にあたって、研究機関等との連携を進めるとともに、市の地域包括ケア政策立案につながる医療介護データ分析や施策提案ができる官民人材の育成を図ります。

■図表 50 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施状況

実施年度	調査対象	実施結果		
		配布数	回収数	回答率
平成28年度	一般高齢者	14,844	10,740	72.4%
令和2年度	一般高齢者、要支援者、事業対象者	15,781	11,392	72.2%

(2) 元のふつうの暮らしに戻す支援の充実（リエイブルメント）

【新規・強化事業】

事業名	内容	強化方針
多様なサービスの充実 （介護予防・日常生活支援総合事業）	<p>要支援者等の通所サービス、訪問サービスについては、全国一律の基準のサービスではなく、市町村の創意工夫で多様なサービスを設計できます。また第8期からは、サービス費用の上限が、国が定める額を勘案して市町村が柔軟に定めることができるほか、対象者の範囲が弾力化され、市町村の補助により実施するサービスについては、要介護の認定を受けた高齢者についても継続利用可能とする運用が可能になります。</p>	<p>多職種合同ケアカンファレンス等個別ケースの分析を通じて見えてきた、要支援者等が抱えるさまざまな課題を起点とし、必要とする多様なサービスを柔軟に設計することを基本とします。</p> <p>第8期においては、専門的サービス終了後も自立した生活が継続できるよう、利用期間中にセルフマネジメント力の獲得を目指したサービス提供を行います。</p>
元のふつうの暮らしに戻すケアマネジメント （自立支援型ケアマネジメント）	<p>要支援者等が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよく働きかけ、これまでできてきた本人の望む暮らしが実現できるようなケアマネジメントを行います。</p>	<p>多職種合同ケアカンファレンスや地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、多職種の視点によるアセスメントや目標設定と、課題解決志向のサービス提供を行うことでケアマネジメントの質の向上と標準化を目指します。</p>
リハビリテーション提供体制の強化	<p>要介護者・要支援者が、本人の状態に応じて、可能な限り重度化を防ぎ、尊厳をもって暮らせるよう必要なリハビリテーションを受けることができる体制を構築します。</p>	<p>通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等、介護保険サービスにおけるリハビリテーションの実施状況にかかる指標を定期的に分析評価するとともに、個別ケースにおいて、リハビリテーション専門職が自宅や周辺環境を評価、助言することや、本人や家族とサービス導入における目標を合意形成する支援を強化していきます。</p>

(3) 介護予防・健康づくりの習慣化支援の強化（セルフマネジメント）

【新規・強化事業】

事業名	内容	強化方針
身近な地域で 取り組む介護予防 活動の充実 (介護予防の通いの 場の充実)	自らの生活において、介護予防を意識し、継続的な運動習慣の確立を目指すため、地域の集会所等、身近な地域で介護予防に取り組むことができる機会を確保していくものです。	区と協働で開催しているまちかど運動教室や、地域住民が開催するサロンや市オリジナル筋力アップ体操「大金星体操」を活用した集まり等、住民が歩いて行ける範囲に週1回の通いの場づくり(市内70か所)を目指します。
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的 実施	後期高齢者は、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても、身体的な脆弱性のみならず、精神的・心理的、社会的な脆弱性といった多様な課題と不安が重なることによりフレイル状態になりやすいことから、「疾病予防・重症化予防」と「生活機能の改善」の両面から施策を構築するものです。	「ふつうの暮らしの場での活動量を増やすことで、結果的に要介護状態を予防する」という本市のポピュレーションアプローチを基本としつつ、健康に暮らし続けるための専門的なアドバイスを行ったほうがよい高齢者については、適宜適切に保健師、リハ職、栄養士等の専門職が関わって支援(ハイリスクアプローチ)できる仕組みを構築します。

■図表 51 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



【その他関連事業】

事業名	内容・方針
すこやか教室	老人クラブ等を対象に、健康づくりや介護予防をテーマとした普及啓発を実施し、住民一人一人の意識向上を目指します。
こまの会活動事業	地域における住民主体の介護予防活動の場にて、栄養改善に関する啓発を実施します。
ふれあいミニデイサービス	NPO主体による介護予防活動や地域の交流・支え合い活動として、内容や回数を充実させるとともに、担い手の拡大を図ります。
ふれあいサロン	閉じこもりがちな一人暮らし高齢者等が地域で交流できる機会をつくることにより外出を促すなど、住民主体の支え合い活動を推進します。

■図表 52 まちかど運動教室の様子



■図表 53 豊明市が目指している地域包括ケアの方向性

単なる介護保険サービスだけを組み合わせたり、介護保険サービスに利用者を当てはめたりするケアマネジメントから脱却し、その人がふつうに暮らせるために必要な場や支援を介護保険に限定せず、幅広く探し、創り出し、組み合わせるケアマネジメントへ



1 - 2 生涯現役社会の構築と社会参加の促進

毎日の生活を活動的に送り、誰かに必要とされる充実感や、人とのつながりにより人生を豊かにできるよう、地域に多様な「活動」や「参加」の場づくりを行っていきます。

(1) 身近な地域における参加と活動の場の確保(アクティブエイジング)

【新規・強化事業】

事業名	内容	強化方針
多様な参加と活動の場の発掘 (多様な資源を活用した通いの場の充実)	高齢者は、日常生活における活動量の低下や社会的なつながりの喪失がフレイル状態へ陥るきっかけとなることから、地域資源を活用した多様な社会参加の機会を確保するものです。	「通いの場＝暮らしの場すべて」という考え方を基本とし、介護予防事業への参加だけでなく、日常生活における外出や趣味活動など、日常的に「している活動」の量を増やすことで、結果的に要介護状態を予防する観点で、地域のあらゆる資源を活用した「通いの場」を創出していきます。
高齢者の就労的活動の場の創出	多様な技術や特技を持った高齢者の役割創出、就労的活動を促進することは、介護予防やフレイル予防にも効果的であることから、就労的活動支援コーディネーターを配置し、就労的活動の場づくりと、参加意欲がある方のコーディネートを行います。	第1層生活支援コーディネーターに就労的活動支援コーディネーターの役割機能を持たせ、「おたがいさまセンターちやつと」や「高齢者ボランティアポイント制度」を通じた社会参加の場づくりと、住民の参加意欲の醸成を行います。

【関連事業】

事業名	内容・方針
老人福祉センター事業	福祉体育館に併設されているメリットを活かし、高齢者の健康づくりに力を入れるとともに気軽に集える施設とします。
老人クラブ活動	友愛活動や清掃奉仕活動、文化・学習サークル活動、スポーツ、サークル活動等を行っている市内各クラブの活動を支援します。
高齢者の生きがい 就労支援	シニア世代の就労の促進をするため、シルバー人材センターや民間企業等と連携して、参加と活動の場づくりを進めます。
高齢者ボランティア ポイント制度(アクティブシニアクラブ)	高齢者が介護施設や地域サロンのボランティア活動に参加した際に、ポイントを付与します。社会参加・地域貢献を行うことで、自らの介護予防及び健康増進に積極的に取り組めるよう、制度の活用を進めます。

■図表 54 豊明市の通いの場の方針

地域のあらゆる資源を活用した「通いの場」



無料送迎バスで天然温泉が通いの場
楽の湯みどり店(株)ナカシロ



高齢者が毎日通う喫茶店での見守り
市内70店以上の喫茶店



お寺のお堂で、男性が多く参加する健康麻雀
曹源寺



自動車販売店の商談スペースで毎日体操
名古屋トヨペット(株)豊明店

基本目標 2 療養支援を強化する

【施策の論理的構造】



【モニタリング指標】

	指標	取得元	更新頻度
KPI ①	要介護認定者の1年後の重度化率 区分変更申請の割合	KDB 認定情報	毎年
KPI ②	介護者が不安を感じる介護の内容 介護離職した方の割合 仕事を続けることが難しいと感じている人の割合	在宅介護実態調査	3年ごと (令和4年度)
KPI ③	要介護認定者の1年後の重度化率 過去1年間の入院歴	KDB 在宅介護実態調査(ケアマネ)	毎年 3年ごと (令和4年度)
KPI ④	施設入所検討率	在宅介護実態調査	3年ごと (令和4年度)

2-1 在宅療養を支える多様な医療・介護サービスの充実

本人が最期まで望む場所でケアを受けることができるよう、本人の意向や心身状態、住環境、家族介護力等、一人一人の状況に合わせた適切な医療・介護を提供できる体制を構築します。また、家族介護者等の身体的、精神的、経済的負担を軽減する支援策を充実させ、本人と家族介護者双方の暮らしを守ります。

(1) 在宅生活の限界点を高めるサービス提供体制の構築

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
中重度者向け介護保険サービスの整備	中重度の要介護者が自宅で生活できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等の包括報酬型サービスを整備するため、事業者の確保や事業所整備に係る費用について「地域医療介護総合確保基金」等の活用等、必要な調整を行うものです。	本市は施設系に偏ったサービス提供体制となっており、中重度者を在宅で支えるためのサービス資源が不足していることから、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業者の確保と、各日常生活圏域に1か所ずつ「小規模多機能型居宅介護」の整備を目指します。
在宅療養生活に関する相談支援	医療ニーズのある方について、病院から自宅への退院や在宅療養生活に関する相談支援を担い、急性期・回復期病院と、在宅を担う居宅介護支援事業所や介護サービス事業所等との間の必要な調整を行います。	「豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし」において、病院から在宅への調整や、在宅療養生活への支援を担い、医療ニーズの高い患者の切れ目ない支援を実施していきます。

【関連事業】

事業名	内容・方針
見守り安否確認サービス事業	一人暮らし高齢者の安否確認・見守り支援体制を構築するため、人感センサー「Mi-Look(ミルック)」と24時間対応のコールセンターによるサポート等により、緊急対応と常時の安否確認を実施します。

(2) 本人と家族を支える支援の充実

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
市町村特別給付・保健福祉事業	介護が必要となった高齢者の在宅生活の限界点を高めるため、第7期より介護保険の横だしサービスとして市町村特別給付・保健福祉事業を実施しています。	「栄養改善自立支援サービス」、「紙おむつ支給事業」、「移送サービス」、「高齢者緊急一時保護事業」を実施し、特に中重度の要介護者の重度化を防止するとともに、家族介護者の時間的制約や経済的負担の軽減を行い、在宅生活が継続できるよう支援していきます。
家族介護支援	介護が必要となった高齢者の家族介護者の心理的負担軽減のため、相談体制や介護に関する情報や学習機会を提供します。	地域包括支援センターと担当の介護支援専門員の連携を強化し、支援困難事例について、多機関により適時適切に介入することや、家族介護教室や、認知症カフェ等による家族介護者の学習機会や相互の交流の機会の提供により、家族介護者の心理的負担軽減を図ります。

【関連事業】

事業名	内容・方針
高齢者外出支援事業	要支援・要介護者で、自主的交通手段を持たない低所得世帯の高齢者が、タクシーを利用して通院、買い物等の外出をする際の経済的負担軽減のため、普通タクシーの利用助成を行うものです。当該事業のほか、民間企業との連携による「チョイソコ」や「ひまわりバス」等の外出手段の充実を図り、運転免許証の返納後も高齢者が自立した日常生活を送ることができるよう支援します。
高齢者等住宅改修費補助事業	低所得世帯の要介護者が、自宅で生活できる環境を整えることができるよう介護保険における住宅改修費支給を超えた分を助成します。
理髪サービス事業	寝たきり等で、理髪店へ行くことが困難な在宅高齢者に対して、訪問理髪サービスを行うことにより、できるだけ在宅で快適に生活していけるように支援します。
寝具クリーニング事業	寝たきり等の方が毎日使用している寝具のクリーニングを行うことにより、保健衛生の向上を図り、在宅生活を快適に過ごせるように支援します。

2-2 切れ目のない医療・介護提供体制の構築

医療や介護が必要となっても、可能な限り長く住み慣れた自宅で過ごすことができるようにするためには、医療と介護のサービスが切れ目なく提供され、本人や家族を支えていくことが求められています。

入退院を繰り返す患者や医療ニーズの高い要介護者が、本人や家族の希望に基づき、安心して医療や介護を受けることができるよう、医療介護関係者の連携を強化していきます。

(1) 医療・介護を担う専門職の育成

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
多職種 人材育成事業	医療・福祉従事者がお互いの専門知識や経験を活かしながらチームとなって、地域で患者・要介護者やその家族をサポートしていく体制を構築するため、専門職の資質向上や多職種連携を進めていく事業です。	介護支援専門員、理学療法士、看護師、社会福祉士、栄養士等の地域で活動する専門職団体の活動支援や、多職種による合同研修会の開催を重点的に実施します。
多職種合同 ケアカンファレンス	個別事例を検討する地域ケア会議として定期開催し、各職能団体からの参加を得た多職種によるケース検討により地域全体のケアの質の向上を目指します。	月2回(要支援者版、要介護者版各1回)の開催とし、本市の被保険者に関わるあらゆる医療介護専門職が一堂に会し、ひとつひとつの事例の検討を通じて、それぞれの職種における専門性とプロフェSSIONAL意識の醸成と、専門職間の技術移転を促します。

(2) 医療介護連携の推進

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
在宅療養生活に関する相談支援【再掲】	医療ニーズのある方について、病院から自宅への退院や在宅療養生活に関する相談支援を担い、急性期・回復期病院と、在宅を担う居宅介護支援事業所や介護サービス事業所等との間の必要な調整を行います。	「豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし」において、病院から在宅への調整や、在宅療養生活への支援を担い、医療ニーズの高い患者の切れ目ない支援を実施していきます。

【関連事業】

事業名	内容・方針
地域包括ケア連絡協議会	地域包括ケア体制整備のため、市の医療・介護・福祉を担う団体等の代表者で構成される協議会において、市の目指す方向性や地域課題を共有するとともに、把握された課題から具体的な施策へとつなげていきます。
いきいき笑顔ネットワーク	在宅生活をチームで支える医療福祉関係者がリアルタイムで医療療養情報を共有するため、ICTによるネットワーク基盤を整備し、積極的に活用していきます。
地域医療の連携強化	2次医療圏の医師会等と連携しながら、地域医療と後方支援医療の連携体制について検討していきます。

■ 図表 55 豊明市の地域包括ケア推進体制



2-3 一人一人の状況にあったサービス利用の促進

介護保険制度の大きな理念は“自立支援”です。自立支援とは「介護を必要としない」ことではなく、その人がもつ能力を最大限に活かしつつ、本人が望む「ふつうの暮らし」を送ることができるよう支援するということです。

適切なサービスを利用できるように、サービス事業所や専門職と、市が一体となってサービスの質の向上に取り組みます。

(1) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（介護給付適正化計画）

【介護給付適正化計画】

事業名	内容・方針
要介護認定の適正化	適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査について直営で実施することを基本としつつ、認定調査内容の書面審査等の実施を通じて適正化を図ります。また国から提供される業務分析データを活用しつつ、各認定調査項目について全国平均との大きな乖離がないよう徹底します。
ケアプランの点検	研修等を通じて介護支援専門員や点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、多職種合同ケアカンファレンスとの連動により、多職種の視点が入った質の高いケアマネジメントが提供できる環境づくりを行います。
住宅改修等の点検	住宅改修等を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。
医療情報との突合・縦覧点検	医療保険情報の突合点検・介護報酬支払情報の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。
介護給付費通知	受給者に対して介護報酬の請求及び費用の給付情報を年4回通知することで、受給者や事業者に必要なサービス利用と提供を促します。

(2) サービスの質の向上

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
<p>ケアマネジメントの 公正・中立性の確保</p>	<p>介護支援専門員が、サービス事業者、家族、保険者からの独立性を確保しつつ、高度な専門性を持って利用者及び保険者の公正中立的な代理人として、本人にとっての「ふつうに暮らせるしあわせ」を実現できるよう、質の高いケアマネジメントを提供できる環境を整備していくものです。</p>	<p>医学的なリスク管理、暮らし全般の支援、家族介護者の負担軽減など、多角的な視点が入った質の高いケアマネジメントを通じて、本人のこれまでの普通の暮らしを支えるため、多職種合同ケアカンファレンスにおいて、市内のケアマネジャーが年に1回は事例を提供し、ケアに関わるすべての職種が各々の支援技術の向上を図ることができる環境を確保します。</p> <p>また、被保険者による選択と自己決定を原則とした介護保険の理念を鑑み、保険者の過度な介入による専制が行われないようにし、専門職の規範と多職種の視点によるアセスメントにより、公正中立なケアマネジメントが行われる環境を確保します。</p>

■図表 56 多職種合同ケアカンファレンスの様子



基本目標3 地域でふつうに暮らせるしくみを強化する

【施策の論理的構造】



【モニタリング指標】

	指標	取得元	更新頻度
KPI①	多職種合同ケアカンファレンス参加者数	市調査	毎年
KPI②	おたがいさまセンターちゃっとのサポーター数、活動時間(活動実績) 高齢者への支援に関する地域の福祉的な協議の場、活動の数(活動実績)	サービス利用実績	毎年
KPI③	おたがいさまセンターちゃっとの利用者数、利用時間(活動実績) 本人ミーティングの参加者数(活動実績)	サービス利用実績	毎年
KPI④	要支援者が活用できるインフォーマルな通いの場、生活支援の数	市調査	3年ごと (令和4年度)
KPI⑤	施設入所検討率	在宅介護実態調査	3年ごと (令和4年度)
KPI⑥	主観的健康感 主観的幸福感	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3年ごと (令和4年度)

3-1 日常生活圏域の特性を活かした地域密着のまちづくりの推進

本市は南北に約 7.5km、東西に約 6 km の地勢で、市内を車で移動する場合も 15～20 分と、国の地域包括ケアの基準である 30 分以内を満たしていることから、日頃から顔を合わせて見守ったり、いざというときに駆けつけたりするのに有利な状況にあるといえます。地域生活を支える住民・団体、医療・介護・福祉等の専門職などが連携し、課題解決や地域活動に取り組めるよう、地域のつながりを強化していきます。

(1) 特色ある地域包括ケアモデルの構築

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
けやきいきいきプロジェクト	豊明団地とその周辺地域の特徴的な課題に対応した「地域包括ケア」の取組を進めるため、平成 26 年度から藤田医科大学、UR都市機構中部支社、豊明市の三者協定により「けやきいきいきプロジェクト」を立ち上げ、自治会や企業等の多くの関係者の参加を得ながら発展しています。	「ふじたまちかど保健室」「北部地域包括支援センター出張所」「病後児保育室えがお」「豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし」等、同エリアに集約した医療福祉資源を最大限活用しつつ、同地域で形成された産官学のネットワークを活かした全市的な地域包括ケアの取り組みへとつなげていきます。
公的保険外サービスの創出・活用促進	公的保険では対応できない多様なニーズについて、平成 28 年度より順次民間事業者 18 者と締結した「高齢者の健康寿命延伸及び生活支援等の公的保険外サービスの創出・促進に関する協定」に基づき、既存民間サービスの活用や民間企業との連携により新たなサービスの創出に取り組めます。	既に協定締結した事業者等と密接に連携し、新たな価値の創出に取り組むとともに、多様な価値観や課題を抱えた高齢者の暮らしを支えられるようあらゆる業種の民間企業との連携拡大を目指します。

【関連事業】

事業名	内容・方針
高齢者向け住宅の確保	豊明団地がUR都市機構の高齢者医療福祉拠点に指定され、健康寿命サポート住宅の整備が進められていることから、UR都市機構と連携し取組を進めます。

■図表 57 産学官の地域包括ケア～豊明団地けやきいきいきプロジェクト～



(2) 総合相談体制の強化

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
地域包括支援センターの体制強化	今後の高齢化の進展や家族形態の多様化等に伴って増加する、複雑かつ複合的な課題を抱える高齢者や家族及びその地域からの相談に対応できるよう、地域包括支援センターの体制を強化していくものです。	近年の各地域包括支援センターの業務負担の増大を考慮し、支援を必要とする住民や、高齢者を支える地域に対してより細やかな対応が可能となるよう、第8期より担当地域について一部見直しを行い、人員体制を強化します。
地域ケア個別会議の強化	地域包括支援センターが主催となって開催する「地域ケア個別会議」について、支援対象者を支える様々な関係者の参加を得ながら開催することにより、高齢者の生活を支える地域力強化を図るものです。	開催回数を増やし、個別支援を通じた関係機関のネットワークを強化するとともに、地域で見守る体制の強化へつなげることを目標とします。

(3) 暮らしを支える地域力の強化と資源の充実

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
協議体(地域福祉機能・組織)の強化	地域ごとの高齢者の暮らしにまつわる多様な困りごとや不安、「あったらいいな」に対応するため、地域住民ができる範囲で、住民同士の助け合い、見守り活動、趣味や運動等を通じた交流の場づくりを行うなど、その地域ならではの支え合いの仕組みを考えていくための話し合いの場づくりを行うものです。	第1層(市全体)協議体は、地域包括ケア連絡協議会とし、第2層協議体(各日常生活圏域)は、各地域の福祉的な組織・機能として立ち上げを支援していきます。幾つかの区・町内会等で立ち上げが始まっている地域の福祉的課題について協議する場づくりや、自主的な見守り・支え合い活動等について引き続き支援を行うとともに、他地域の取り組みを相互に知り学び合う機会を設け、全市的な機運の醸成を図ります。
生活支援コーディネーターの活動強化	地域の多様な社会資源を把握・発掘し、組み合わせて新たなサービスを生み出し、支援が必要な方と資源を結び付けたりするなどの役割を担います。	第1層コーディネーターを市と社会福祉協議会に、第2層コーディネーターを地域包括支援センター及び「豊明市おたがいさまセンターちゃっと」に配置し、地域資源の把握や不足するサービスの創出、地域の支え合いの仕組づくりを担います。
おたがいさま活動の推進 (住民主体の生活支援体制の構築)	住民同士の支え合い活動により公的保険では対応できない多様なニーズについて対応できる仕組や体制を整えます。	「おたがいさまセンターちゃっと」の体制を強化し、市内のどの地域からの依頼についても、支援者が確保できる体制を構築するため、各区と連携しながらお互いさま活動の普及に努めます。

【関連事業】

事業名	内容・方針
事業所見守り協定	市内の新聞店・郵便局・金融機関・スーパー・光熱水各事業所等と協定を結び、日常業務において、従業員等が顧客(一人暮らし高齢者等)の異変を感じた場合は、いち早く市に連絡していただき、市民が必要とする支援を迅速に提供します。
要配慮者・避難行動要支援者制度	避難行動要支援者名簿を作成・更新管理し、個別支援計画の策定や、地域ぐるみの支援体制の整備を自主防災組織や区・町内会と協力して進めます。

3-2 認知症になってもふつうに暮らせる社会の構築

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることを含め、多くの市民にとって身近なものとなっています。できるだけ認知症の発症や進行を遅らせ（予防）、認知症になっても認知症当事者や家族の視点を大切にしながら、安心して暮らせる支援を充実させていくこと（共生）により、「認知症になってもふつうに暮らせる」地域づくりを進めます。

(1) 認知症の方や家族への専門的支援

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
認知症初期集中支援事業	<p>認知症が疑われる人やその家族を、医療介護の専門職で構成される専門チームが訪問により支援し、医療機関の受診や介護保険サービスの利用につなげる等の支援を行うものです。</p> <p>本市では、支援チームの事務局を南部地域包括支援センターに置き、藤田こころケアセンター、藤田医科大学病院等の専門医療機関やかかりつけ医と連携体制を構築しながら支援を行います。</p>	<p>認知症が疑われるが適切な支援に結び付いていない方へ、認知症アセスメントについて高度な専門性を持った専門職が初動の介入（ファーストタッチ）を行うだけでなく、MCI（軽度認知症）が疑われる方が、自信を喪失したり、活動性が低下することにより社会的なつながりを失ったりすることで認知症が進行することを防ぐため、認知症早期（ファーストステージ）の支援も強化していきます。</p>

【関連事業】

事業名	内容・方針
認知症家族支援	<p>家族の介護負担軽減を図るため、認知症専門医療機関における家族受診や認知症初期集中支援チームによる支援や、認知症カフェ等を通じて、専門職による認知症に関する正しい知識や対応方法についての家族教育を行っていきます。</p>

(2) 認知症とともに生きる地域づくり

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
軽度認知障害(MCI)を抱える方の暮らしの支援	軽度認知障害(MCI)の方が早期から抱える生活上の様々な困りごとについて、認知症サポーター等が支援する仕組み(チームオレンジ)です。	「おたがいさまセンターちゃっと」の仕組みを軸として、軽度認知障害(MCI)を抱える方についても支援できるよう、生活支援サポーターに認知症サポーター養成講座や、定期的な研修等を実施し、「チームオレンジちゃっと」として活動します。
認知症地域支援推進事業	認知症について正しく理解し、認知症の方や家族をあたたく見守る住民や関係者を増やすために、認知症地域支援推進員による関係機関のネットワーク構築や認知症の方及びその家族の相談、認知症に関する啓発等を実施します。	認知症地域支援推進員を中心に認知症ケアパスの普及や認知症キャラバンメイトの育成、認知症カフェの運営、本人ミーティング等の事業を実施します。 地域住民、金融機関・事業所、企業、小・中・高等学校の児童・生徒等に向けた啓発活動を実施し、第8期中に認知症サポーター1万人達成を目指します。
認知症当事者の発信支援	認知症当事者から発信できる環境を整えることにより、当事者の声から必要な地域の支援体制を構築していこうとする取り組みです。また、専門職や周囲の人が当事者の想いを汲み取り、代弁することで二重の発信支援を行うものです。	認知症当事者が、自身の体験や希望、必要としていることを安心して語ることができる環境を整えるため、「本人ミーティング」の手法・機能を取り入れた場や支援を充実させます。 また、集まった声を専門職間で共有し、地域資源の開発や必要な支援策を検討していきます。

【関連事業】

事業名	内容・方針
認知症サポート事業所登録制度	認知症の人及びその家族を支援する認知症サポーターの配置に積極的に取り組んでいる事業所等を登録・紹介し、認知症の方及びその家族を地域で支える仕組みをつくります。
徘徊高齢者見守りネットワーク事業	認知症高齢者が行方不明となった場合に、事故を未然に防止するため早期に発見できるよう、関係機関及び住民によるネットワークづくりを進めます。

3-3 高齢者の権利擁護支援

認知症や加齢等により自分ひとりで判断することが難しくなったり、独居等で身近な相談者がいない場合でも、本人の意思が尊重され、一人一人がいつまでも自分らしく、また、安心して住み慣れた地域で生活できるような支援体制を整備します。

(1) 高齢者の意思決定支援にかかる体制の充実

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
本人の自己決定支援 (人生の最終段階の意思決定支援)	市民一人一人が、自らの意思で前もって自身の生き方を選択する重要性を理解し、あらかじめ行動できるよう支援します。	エンディングノートやアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及を通じて、元気なうちから、これまでの人生を振り返り、これからどう歩んでいきたいか、また、人生の最終段階においてどのような医療やケアを望むかについて前もって考えることができるような機会を提供していきます。
市民後見人の養成	判断能力が十分ではない高齢者の生活を身近な立場で支援し、後見活動を行う市民後見人の養成を尾張東部権利擁護支援センターとともに実施します。	市民後見人の重要性について理解を深めるためのセミナーや広報等による周知を行い、養成講座の受講を推進し、市民後見人を増やします。

【関連事業】

事業名	内容・方針
尾張東部権利擁護支援センター	成年後見制度に関する専門相談・申立支援、広報・啓発、法人後見人等の受任、市長申立事務支援を担う機関として5市1町(瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町)で共同設置しています。
成年後見制度利用支援事業	成年後見報酬等の費用を負担することが困難である者に対し、市の費用助成により成年後見制度の適切な利用を推進します。

(2) 高齢者虐待防止体制の充実

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
高齢者緊急一時保護	緊急に、高齢者の生命、身体等の安全を確保する必要がある場合、一時的に介護保険施設等への入所等により保護し、高齢者や養護者等の安定した在宅生活を確保します。	緊急時に、すみやかに入所等による保護ができるよう、あらかじめ介護保険施設を確保するとともに、地域包括支援センター等との連携により、状況に応じた迅速かつ適切な判断が行える環境を整備します。

【関連事業】

事業名	内容・方針
高齢者・障害者虐待防止連絡協議会	高齢者等の虐待に関する状況把握や早期発見、保護に関する支援策を協議するとともに、虐待に関する啓発普及を実施します。

3-4 地域包括ケアシステムを支える業務体制の確保

本市は、今後 85 歳以上人口が急速に伸びることによる介護サービス需要の増大が見込まれる一方、介護サービスの担い手となる人材の確保は厳しい状況が続くことが予想されるため、人材不足の時代に即した、地域包括ケアを担う現場の業務効率化による生産性の向上を図り、本来業務に注力できる環境づくりを行います。

また、引き続き災害や感染症の発生による新たな業務負担の増大も予想されることから、平時から介護施設等における発災時等の対応を検討し、必要な備えを講じます。

(1) 業務効率化と人材の確保

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
要介護認定体制の強化	要介護認定申請の急激な増加や、要介護認定有効期間の延長についての制度改正に伴う申請の集中に対応できる要介護認定調査や審査会の体制を整備します。	要介護認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を48カ月へ延長します。また、認定審査会については、ICTの活用により、オンライン審査会の実施やペーパーレス化の検討を行います。
介護現場の業務効率化	介護現場における業務仕分けやICTの活用による業務改善及び介護保険事業指定事務等にかかる文書負担や実地指導にかかる業務負担軽減のための必要な調整を行っていくものです。	国の指針に従い、本市が示す様式については順次国が示す標準様式へ統一するとともに、他市様式での申請等についても許可していきます。 また、日常の業務における業務効率化に向けて、ICT導入にかかる環境の整備や、地域全体におけるICT活用に関する支援を行っていきます。
介護人材の確保	介護サービス需要の増大と生産年齢人口の減少により介護サービスの担い手となる人材の確保は厳しい状況が続くことが予想されることから、中長期的な視点で、国や県、介護サービス事業者等の関係機関との連携を図りながら、介護人材の定着、確保に取り組みます。	本市は大規模施設が中心の提供体制であることから、それらの施設法人が地域包括支援センターや在宅サービス等の多角的な事業展開を支援することで、職員が将来のキャリアプランを描ける環境を作り、地域包括ケアを担う人材の定着率を向上させていきます。

【関連事業】

事業名	内容・方針
いきいき笑顔 ネットワーク【再掲】	在宅生活をチームで支える医療介護福祉関係者がリアルタイムで医療療養情報を共有するため、ICTによるネットワーク基盤を整備し、積極的に活用していきます。

(2) 自然災害・感染症対応の強化

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
自然災害への対策 強化	地震や水害等に対して高齢者の生活を支える施策に取り組みます。	豊明市の地域防災計画に沿って、避難行動要支援者への支援体制の整備や、介護保険施設等における防災訓練等の実施や業務継続計画(BCP)の作成について働きかけていきます。
感染症等による健康 危機への対応	新興感染症等に対し正しい知識を持って予防策を実践できるよう啓発を行うとともに、感染拡大時には関係機関との連携協力体制のもと、早期の感染収束へ努めます。	関係機関等との連携、協力のもと、日頃から高齢者等への手洗いや消毒等の基本的な感染症対策についての啓発を行います。また、介護保険施設等における新興感染症等の発生、拡大時には、発生状況や予想される高齢者の健康危機に関する正確な情報について、ICT情報連携ツール「いきいき笑顔ネットワーク」を活用して迅速に共有し、早期の感染拡大防止を図ります。

Ⅲ 介護保険事業量の見込み

第1章 介護サービス事業量・事業費の見込み

下記の手順で、介護保険サービス量、第1号被保険者の月額基準保険料額を算出します。

1-1 第1号被保険者・要介護認定者数の見込み
(1) 第1号被保険者数 ○コホート変化率法 ¹ に基づく男女別・年齢別人口の推計
(2) 要介護（要支援）認定者数 ○男女別・5歳階級別の要介護認定率をもとに推計
↓
1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み
(1) 施設・居住系サービス利用者 ○施設・居住系の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定
(2) 居宅サービス・地域密着型サービス ○施設・居住系サービス利用者を除いた要介護認定者を介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（利用者数・利用回数）を推計 ○地域支援事業量の見込み
↓
1-3 介護保険事業費の見込み
(1) 介護保険給付費 ○介護サービス費、予防サービス費、特定入所者介護サービス等費、高額介護サービス等費、高額医療合算介護サービス等費、算定対象審査支払手数料、市町村特別給付 ・各サービス等の費用をもとに総事業費を算出
(2) 総費用の見込み ○介護保険給付費＋地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、一般介護予防費、包括的支援事業・任意事業費）＋保健福祉事業
↓
1-4 第1号被保険者の介護保険料の設定
(1) 基準月額保険料の設定 ○1号被保険者の負担総額÷65歳以上人口（3年間）
(2) 所得段階別保険料額の設定

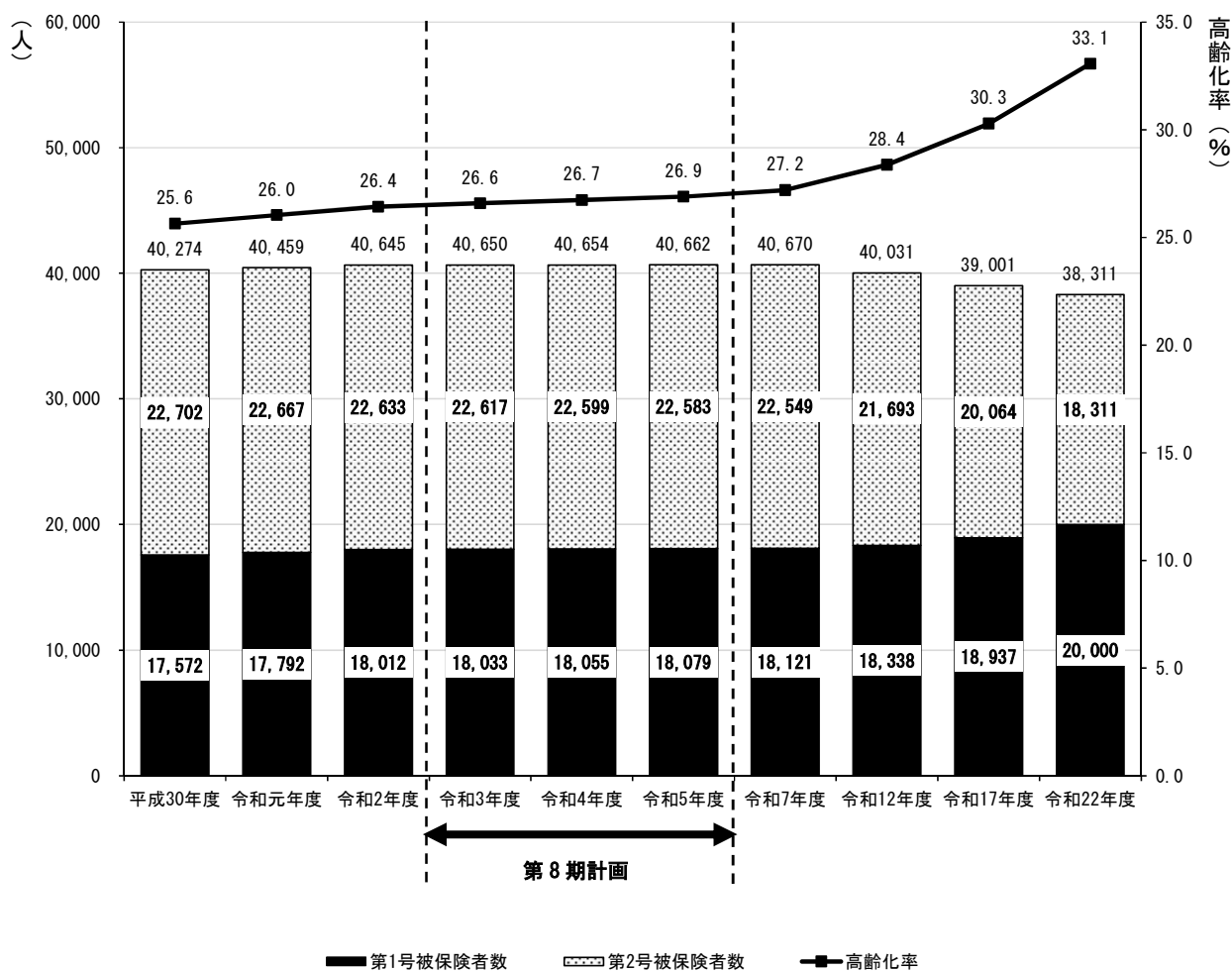
※¹コホート変化率法：各歳の年齢層（コホートと呼びます）が次の年にどれくらい変化するか（例：男女別に75歳→76歳、76→77歳・・・と、年齢ごとの変化率）を計算しその変化率が将来も続くと仮定し、年齢ごとに推計を行う方法。

1 - 1 要介護認定者数・サービス量の見込み

(1) 第1号被保険者の推計

第1号被保険者数は、第8期計画期間（令和3～5年）、また、令和12年にかけて1.8万人台で推移すると推計されます。

■図表 58 被保険者数（第1号・第2号）の推計

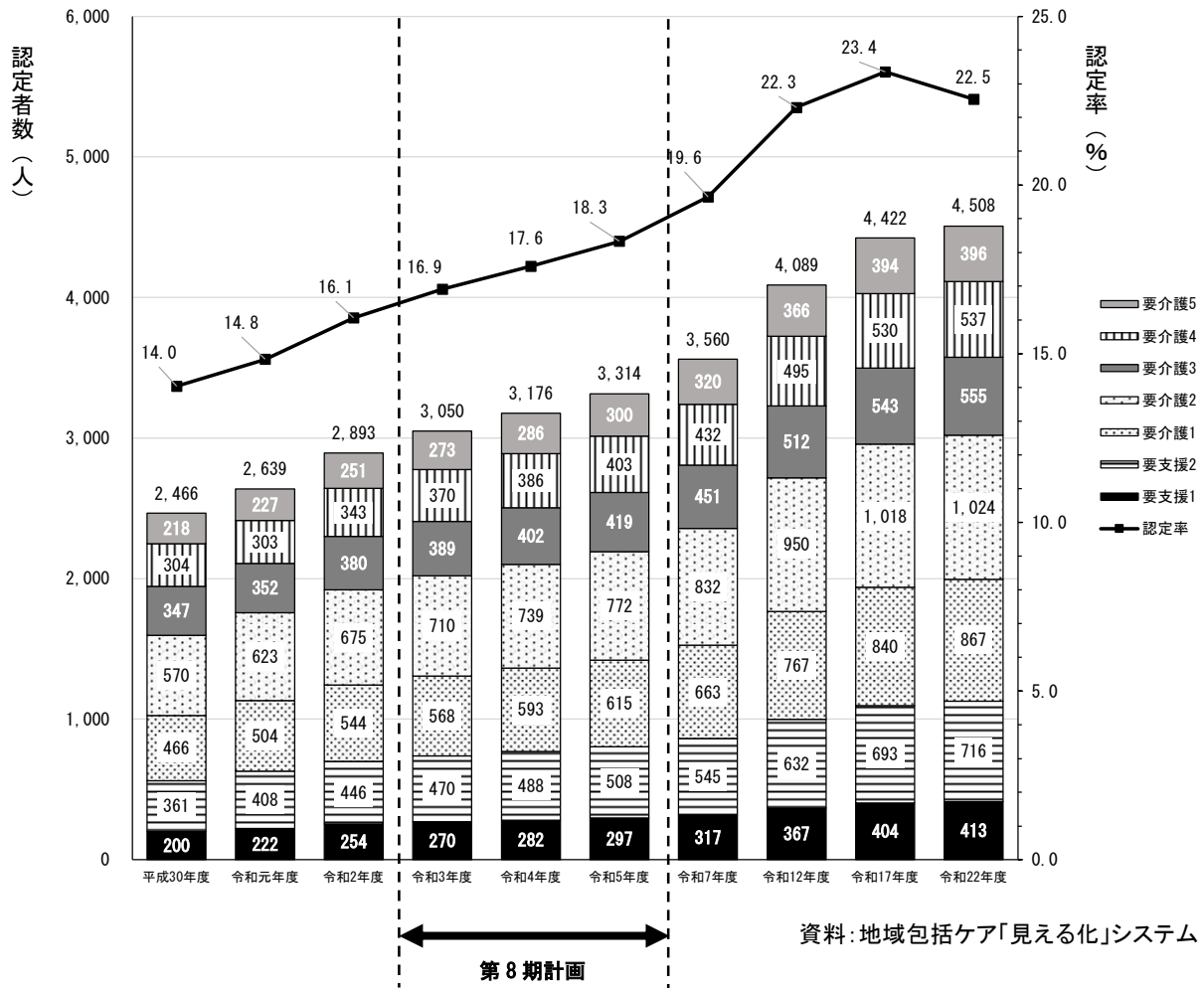


資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 要介護（要支援）認定者数

第8期計画期間（令和3～5年）の要介護認定者数は3,200人前後で推移し、令和12年には4,100人程度になると推計されます。また、認定率は17～18%前後で推移し、令和17年度には23.4%になると推計されます。

■図表 59 要介護度別の認定者数の推計（第1号被保険者）

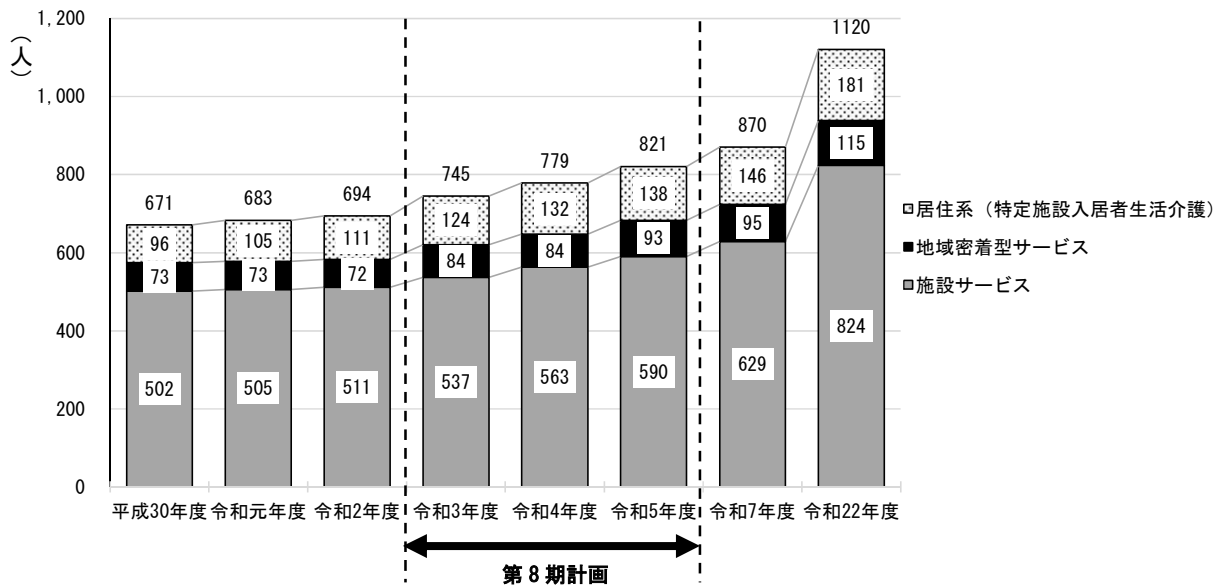


1-2 サービス利用者数・件数の見込み

(1) 施設サービス利用者数の見込み

施設・居住系サービスの利用者を下記のとおり見込みます。なお、要介護認定者のうち、これらの施設・居住系サービス利用者を除いた者が、在宅サービスの対象者となります。

■図表 60 施設・居住系サービスの利用者数の推計



■図表 61 施設・居住系サービスの利用者数の推計

(単位：人)

	実績値 (第7期)			見込み値 (第8期計画)			推計値	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス								
介護予防特定施設入居者生活介護	26	26	21	25	26	27	27	27
特定施設入居者生活介護	70	79	90	99	106	111	119	154
(2) 地域密着型サービス								
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	43	44	42	54	54	63	63	72
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1	1	2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	28	29	29	29	29	31	41
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	229	228	228	240	252	264	280	368
介護老人保健施設	269	274	280	294	308	323	346	452
介護医療院	0	0	0	0	0	0	3	4
介護療養型医療施設	4	3	3	3	3	3		

※人数は1月当たりの利用者数

(2) 居宅サービス利用者数の見込み

1か月当たりのサービスの利用量（回数、利用者数）をまとめると、次のとおりです。

①介護サービス

■図表 62 居宅サービス利用者数の見込み（介護サービス）

		実績値（第7期）			見込み値（第8期計画）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	回数（回）	8,963	8,697	9,251	9,971	10,652	11,349	11,461	13,389
	人数（人）	344	347	351	357	374	395	406	487
訪問入浴介護	回数（回）	184	153	156	170	179	190	194	214
	人数（人）	29	26	28	31	33	35	36	40
訪問看護	回数（回）	3,023	2,885	3,098	3,611	3,830	4,032	4,080	4,783
	人数（人）	247	260	294	322	338	353	362	433
訪問リハビリテーション	回数（回）	691	740	834	1,013	1,081	1,137	1,187	1,403
	人数（人）	54	60	66	72	77	81	84	100
居宅療養管理指導	人数（人）	255	274	289	326	354	379	382	497
通所介護	回数（回）	5,205	5,228	5,368	5,631	5,748	5,956	6,199	7,554
	人数（人）	489	496	503	505	515	533	556	680
通所リハビリテーション	回数（回）	1,881	2,082	2,192	2,636	2,859	3,006	3,116	3,801
	人数（人）	221	246	272	297	322	338	352	432
短期入所生活介護	日数（日）	929	1,034	1,113	1,241	1,305	1,310	1,452	1,712
	人数（人）	100	115	125	137	143	144	159	190
短期入所療養介護（老健）	日数（日）	84	89	89	102	112	122	122	147
	人数（人）	10	10	11	11	12	13	13	16
短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数（人）	674	700	743	785	815	842	862	1,123
特定福祉用具購入費	人数（人）	13	18	18	20	21	23	25	29
住宅改修費	人数（人）	9	13	17	21	23	25	24	33
特定施設入居者生活介護	人数（人）	70	79	90	99	106	111	119	154
(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	人数（人）	0	1	1	8	9	10	10	10
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回）	1,144	1,117	1,108	1,203	1,273	1,360	1,382	1,820
	人数（人）	106	100	100	102	106	112	115	150
認知症対応型通所介護	回数（回）	5	0	0	5	5	5	5	10
	人数（人）	1	0	0	1	1	1	1	2
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	14	16	17	31	31	31	45	52
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 居宅介護支援	人数（人）	1,089	1,106	1,124	1,142	1,157	1,182	1,230	1,505

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

②介護予防サービス

■図表 63 居宅サービス利用者数の見込み（介護予防サービス）

		実績値（第7期）			見込み値（第8期計画）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	2	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	409	424	530	620	638	666	714	934
	人数（人）	48	51	60	65	67	70	75	98
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	149	132	222	264	278	278	306	400
	人数（人）	13	12	18	20	21	21	23	30
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	25	32	42	48	51	52	56	61
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	53	75	106	122	129	133	143	187
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	33	17	15	17	17	17	22	30
	人数（人）	5	3	3	4	4	4	4	6
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	2	3	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	159	180	228	251	271	289	307	337
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	5	5	8	9	10	10	13	18
介護予防住宅改修	人数（人）	5	7	8	10	12	12	12	13
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	1	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	人数（人）	230	257	305	315	327	339	364	478

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

1-3 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険給付費（総給付費）

サービス見込み量に、サービスごとの利用1回・1日当たり（又は1月当たり）給付額を乗じて総給付費を求めます。

① 介護サービス

■ 図表 64 介護保険給付費の見込み（介護サービス）

（単位：千円）

	実績値（第7期）			見込み値（第8期計画）			推計値	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	320,506	314,798	348,527	364,281	389,191	414,388	419,288	490,346
訪問入浴介護	27,299	22,771	23,722	25,566	26,943	28,573	29,234	32,293
訪問看護	148,801	150,640	167,055	187,767	199,390	210,041	212,696	249,108
訪問リハビリテーション	23,956	25,666	29,031	35,908	38,301	40,315	42,124	49,783
居宅療養管理指導	40,325	45,502	46,909	54,270	58,854	63,011	63,391	82,520
通所介護	471,781	472,292	476,188	508,066	520,499	540,538	559,702	676,429
通所リハビリテーション	194,737	212,125	221,059	270,699	294,166	309,897	319,307	385,070
短期入所生活介護	90,693	99,530	111,293	121,374	127,636	128,082	141,985	166,529
短期入所療養介護（老健）	10,624	11,915	12,456	13,098	14,390	15,675	15,675	19,009
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	108,172	110,652	118,993	121,976	126,838	131,795	133,491	175,405
特定福祉用具購入費	4,837	6,301	6,277	7,267	7,689	8,446	9,087	10,502
住宅改修費	9,623	15,457	19,641	25,161	27,628	29,978	28,902	39,712
特定施設入居者生活介護	162,681	184,705	210,859	229,013	245,056	256,443	275,024	357,623
(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	0	3,413	3,769	22,520	26,055	29,849	32,007	32,007
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	106,970	103,508	102,603	113,722	120,336	128,896	129,937	171,419
認知症対応型通所介護	589	0	0	588	589	589	589	1,177
小規模多機能型居宅介護	36,266	38,215	44,316	80,527	80,572	80,572	111,301	125,997
認知症対応型共同生活介護	132,607	133,360	141,769	166,420	166,512	194,212	194,212	221,948
地域密着型特定施設入居者生活介護	2,717	2,540	2,453	2,518	2,520	2,520	2,520	5,040
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	87,727	84,396	87,582	89,845	89,895	89,895	95,774	126,781
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	681,005	687,827	713,703	733,018	771,725	806,177	856,953	1,128,705
介護老人保健施設	863,813	911,025	950,803	978,577	1,026,830	1,077,244	1,152,284	1,508,296
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	15,779	14,270	14,325	14,413	14,421	14,421		
(4) 居宅介護支援	189,841	200,363	207,366	207,656	210,388	215,378	223,977	272,703
合計	3,731,350	3,851,269	4,060,698	4,374,250	4,586,424	4,816,935	5,049,460	6,328,402

※給付費は年間累計の金額

②介護予防サービス

■図表 65 介護保険給付費（介護予防サービス）

(単位：千円)

	実績値（第7期）			見込み値（第8期計画）			推計値	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	171	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	18,319	19,162	24,867	28,205	29,041	30,316	32,501	42,514
介護予防訪問リハビリテーション	5,148	4,653	7,773	9,340	9,838	9,838	10,823	14,144
介護予防居宅療養管理指導	3,854	4,899	5,687	7,354	7,818	7,970	8,582	9,345
介護予防通所リハビリテーション	22,867	33,246	43,507	52,817	55,647	57,405	61,689	80,807
介護予防短期入所生活介護	2,166	1,355	1,153	1,329	1,330	1,330	1,833	2,498
介護予防短期入所療養介護（老健）	163	79	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	11,813	12,844	16,439	18,112	19,571	20,882	22,192	24,392
特定介護予防福祉用具購入費	1,146	1,456	2,196	2,686	2,991	2,991	3,877	5,314
介護予防住宅改修	6,349	7,973	10,389	12,116	14,544	14,544	14,544	15,752
介護予防特定施設入居者生活介護	24,078	24,455	22,590	24,929	25,635	26,777	26,777	26,777
(2) 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	254	0	1,021	1,022	1,022	1,022	1,022
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	12,758	14,351	17,002	17,691	18,377	19,051	20,456	26,863
合計	108,833	124,726	151,602	175,600	185,814	192,126	204,296	249,428

※給付費は年間累計の金額

(2) 地域支援事業費

① 介護予防・日常生活支援総合事業量の見込み

■ 図表 66 介護予防・日常生活支援総合事業量の見込み

(単位:千円)

		実績値(第7期)			見込み値(第8期計画)		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込み)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
(1) 介護予防・生活支援事業							
介護予防訪問サービス	延べ人数	691	634	630	696	756	780
	事業費	13,475	11,874	11,721	12,307	13,045	13,828
生活支援訪問サービス	延べ人数	395	342	395	415	440	466
	事業費	3,606	3,007	3,347	3,650	3,869	4,101
短期集中訪問 リハビリテーションプログラム	延べ人数				120	127	135
	事業費				4,320	4,579	4,854
介護予防通所サービス	延べ人数	1,253	1,169	1,185	1,260	1,336	1,380
	事業費	34,453	30,584	30,545	32,072	33,997	36,036
短期集中リハビリテーショ ンプログラム	延べ人数	496	481	370	389	427	470
	事業費	7,333	7,897	7,161	7,519	8,271	9,098
介護予防ケアマネジメント	延べ人数	1,296	1,243	1,285	1,349	1,430	1,516
	事業費	7,163	6,359	6,450	6,773	7,179	7,610
その他の費用	事業費	144	133	352	500	600	600
小計	延べ人数	4,131	3,869	3,865	4,229	4,516	4,747
	事業費	66,174	59,854	59,576	67,141	71,540	76,127
(2) 一般介護予防事業							
一般介護予防事業費		35,920	34,681	40,220	44,160	47,300	50,600
合計		102,094	94,535	99,796	111,301	118,840	126,727

② 包括的支援事業の事業量の見込み

■ 図表 67 包括的支援事業の事業量の見込み

(単位:千円)

		実績値(第7期)			見込み値(第8期計画)		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込み)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
(1) 包括的支援事業(地域包括支援センター)							
包括的支援事業		76,260	76,764	80,623	86,300	87,550	90,177
(2) 任意事業							
任意事業		8,516	9,143	10,000	13,000	10,000	10,000
(3) 包括的支援事業(社会保障充実分)							
在宅医療・介護連携推進事業		11,463	11,455	12,103	12,697	13,000	13,000
生活支援体制整備事業		9,320	11,342	13,564	15,812	16,000	16,500
認知症総合支援事業		15,264	15,649	19,967	19,000	19,000	20,000
地域ケア会議推進事業		290	200	500	500	500	500
小計		36,337	38,646	46,134	48,009	48,500	50,000
合計		121,113	124,553	136,757	147,309	146,050	150,177

(3) 市町村特別給付・保健福祉事業

①市町村特別給付・保健福祉事業の見込み

■図表 68 市町村特別給付・保健福祉事業の見込み

(単位:千円)

	実績値(第7期)			見込み値(第8期計画)		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込み)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
(1)市町村特別給付						
紙おむつ等購入費支給事業	1,307	2,556	3,150	3,300	3,500	3,750
栄養改善自立支援サービス	6,818	7,207	8,150	8,600	9,000	10,000
移送サービス		256	886	900	950	1,000
小計	8,125	10,019	12,186	12,800	13,450	14,750
(1)保健福祉事業						
栄養改善自立支援サービス	2,151	1,581	260	500	500	500
高齢者緊急一時保護事業	230	408	500	500	500	500
住民健康実態把握				0	8,000	5,000
小計	2,381	1,989	760	1,000	9,000	6,000
合計	10,506	12,008	12,946	13,800	22,450	20,750

(4) 総費用額

- ・介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護保険給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。
- ・介護保険法で定めるサービス以外に、条例で定めることにより、市町村特別給付・保健福祉事業（横出しサービス）を実施することができるほか、国が定める区分支給限度基準額等を上回る支給限度額を設定（上乘せサービス）することができます。本市では、市町村特別給付・保健福祉事業を実施します。これらの財源は全て第1号被保険者の保険料で賄うこととなります。
- ・事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金で賄われます。第1号保険料の負担割合は、第8期計画では23%となります。
- ・第8期計画の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

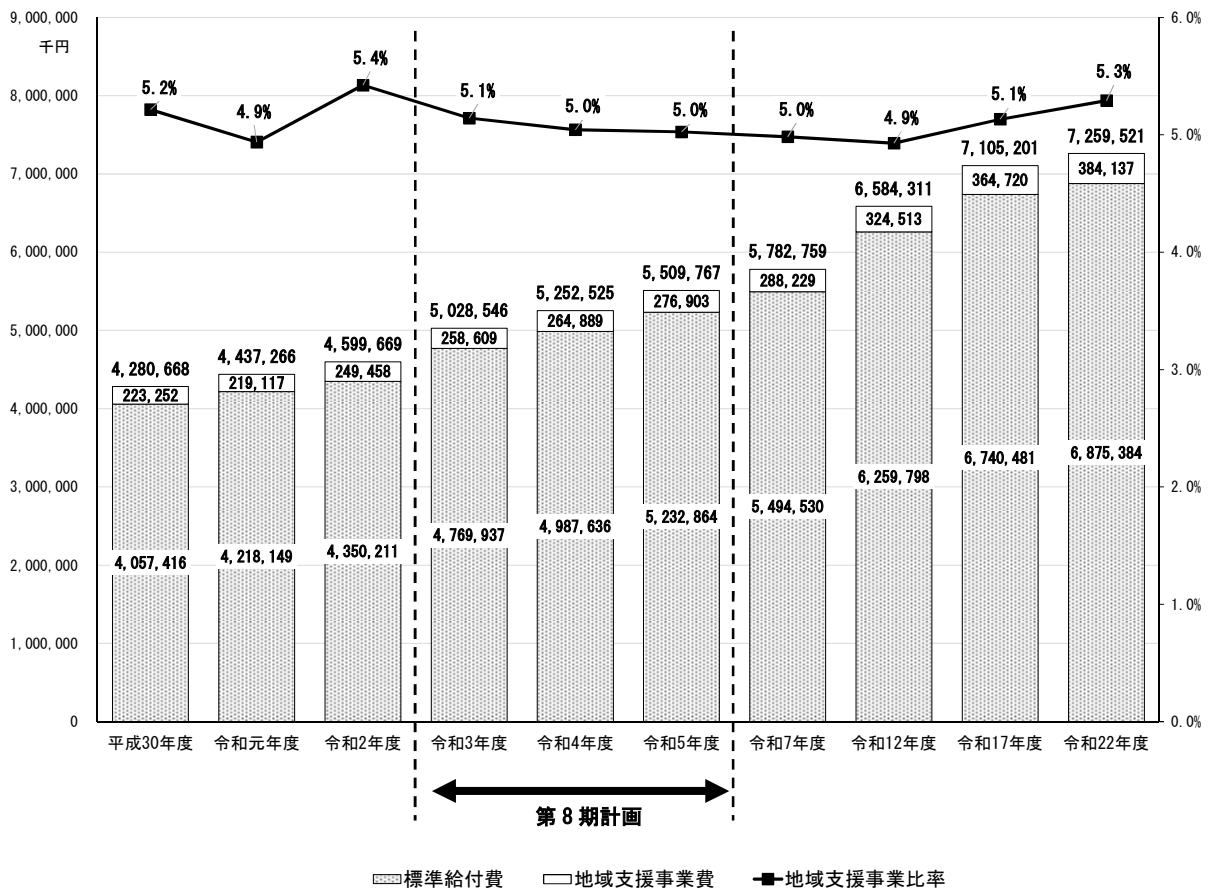
■図表 69 標準給付費の見込み

(単位：円)

	第8期計画				令和7年度	令和22年度
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
標準給付費見込額 (A)	14,990,436,648	4,769,936,661	4,987,636,363	5,232,863,624	5,494,529,697	6,875,384,113
総給付費	14,331,149,000	4,549,850,000	4,772,238,000	5,009,061,000	5,253,756,000	6,577,830,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	279,098,517	97,009,156	89,305,948	92,783,413	99,817,415	123,362,853
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	336,370,466	109,074,887	111,470,063	115,825,516	124,610,243	153,991,094
高額医療合算介護サービス費等給付額	36,163,123	11,556,216	12,067,694	12,539,213	13,490,243	16,671,000
算定対象審査支払手数料	7,655,542	2,446,402	2,554,658	2,654,482	2,855,796	3,529,166
地域支援事業費 (B)	800,401,000	258,609,000	264,889,000	276,903,000	288,229,476	384,136,851
介護予防・日常生活支援総合事業費	356,865,000	111,300,000	118,839,000	126,726,000	128,502,476	169,337,851
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	297,027,000	99,300,000	97,550,000	100,177,000	107,727,000	144,987,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	146,509,000	48,009,000	48,500,000	50,000,000	52,000,000	69,812,000
第1号被保険者負担相当額 (D)	3,631,892,659	1,156,565,502	1,208,080,833	1,267,246,324	1,353,165,646	1,945,551,618
調整交付金見込額 (I)	301,362,000	79,076,000	100,087,000	122,199,000	156,883,000	142,303,000
市町村特別給付費等	57,000,000	13,800,000	22,450,000	20,750,000	10,859,254	13,419,671
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	58,000,000				0	0
保険料収納必要額 (L)	3,716,895,741				1,488,293,509	2,168,904,388

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

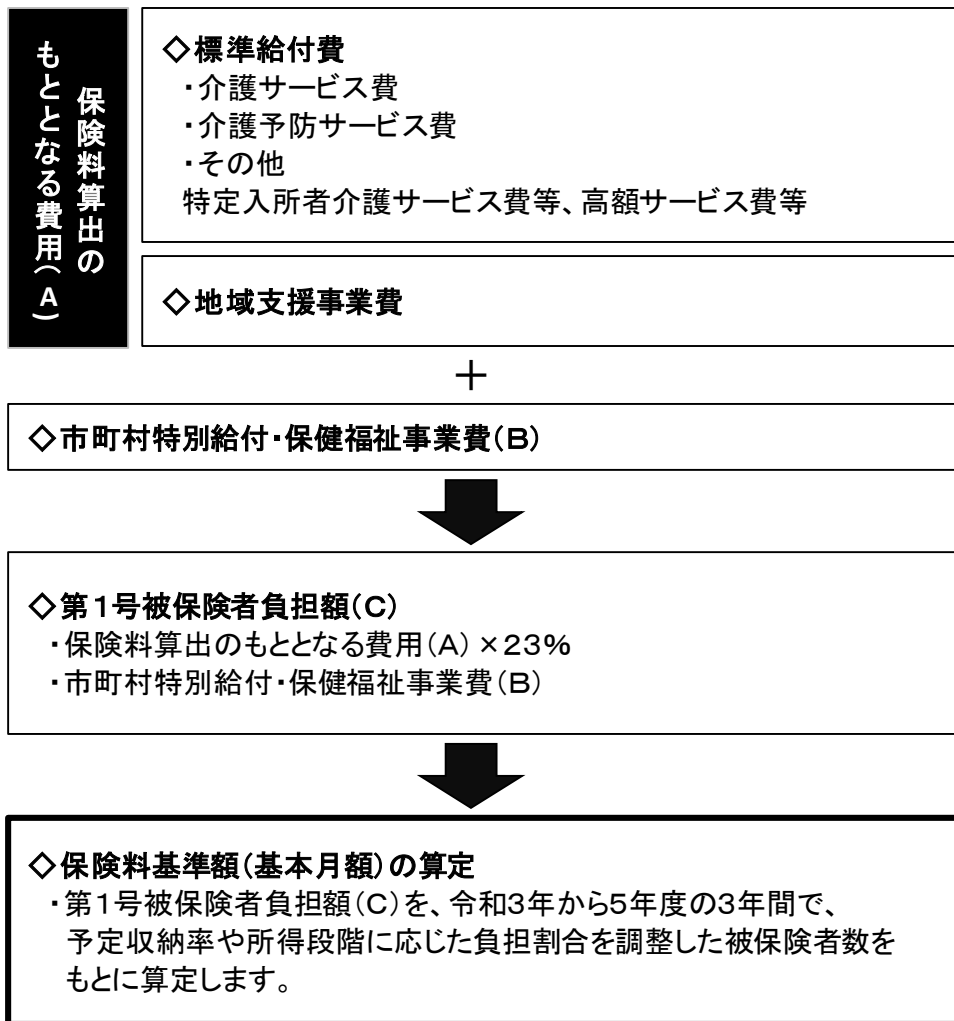
■図表 70 標準給付費等の推移



1 - 4 第1号被保険者の保険料の設定

(1) 第1号被保険者の保険料の算出

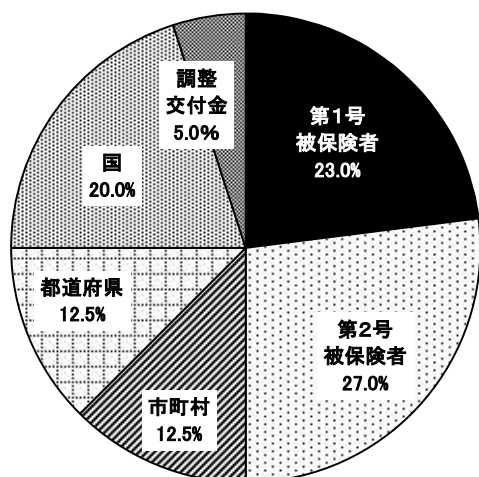
第1号被保険者の介護保険料の算出のフローは、概ね以下のとおりです。



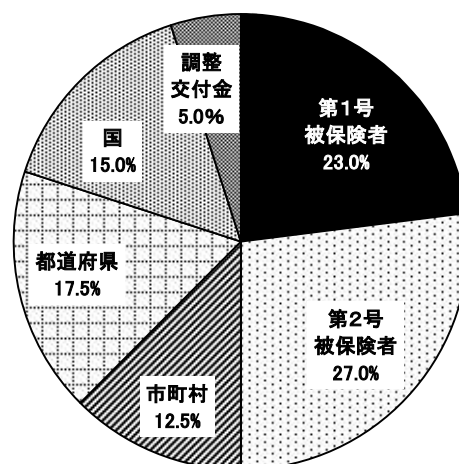
- ・介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割～3割が利用者の自己負担となり、残りの9割～7割が保険から給付されます（以下、「保険給付」という。）。
- ・第1号被保険者の負担は、保険給付の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護給付の半分が被保険者の負担となり、残りの50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担していますが、居宅給付と施設等給付で若干異なっています。
- ・なお、国庫負担分は、居宅給付費は20%、施設等給付費は15%に加え、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金が交付されます。
- ・また、地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防事業の費用については居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はなく第1号被保険者と公費によって財源が構成されています。

■図表 71 介護保険事業の費用の負担割合

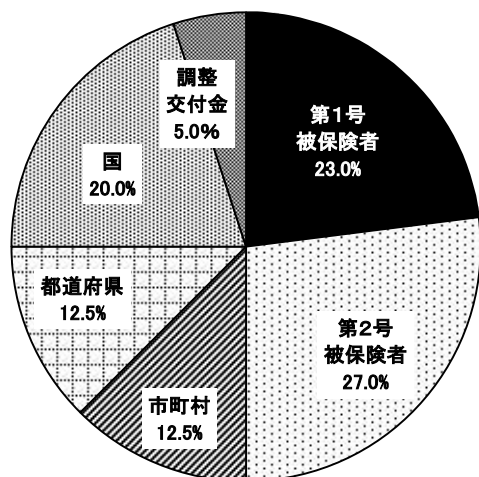
■標準給付費（居宅サービス）



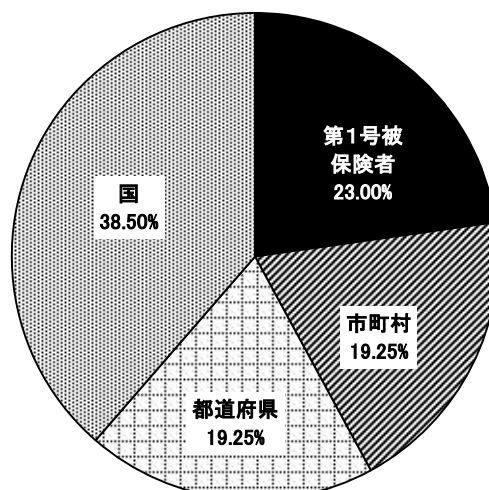
■標準給付費（施設サービス）



■地域支援事業費
（介護予防・日常生活支援総合事業）



■地域支援事業費
（包括的支援事業、任意事業）



(2) 第1号被保険者の保険料基準額と段階設定

下記基準額をもとに、所得に応じて13段階で設定します。

第8期保険料基準額（月額）	5,675円
（参考）第7期保険料基準額	5,515円

区 分		料率	年額 保険料(円)
第1段階	生活保護受給している人、世帯全員が住民税非課税で 老齢福祉年金を受給している人 世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額 と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.3 (0.45)	20,400 (30,600)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で本人の前年の合計所得金額 と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下 の人	0.45 (0.65)	30,600 (44,200)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で本人の前年の合計所得金額 と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	0.65 (0.7)	44,200 (47,600)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税 非課税で、前年の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	0.9	61,200
第5段階 (基準)	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税 非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計 が80万円を超える人	1.0	68,100
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円 未満の人	1.2	81,700
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円 以上210万円未満の人	1.3	88,500
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円 以上290万円未満の人	1.4	95,300
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円 以上320万円未満の人	1.5	102,100
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円 以上500万円未満の人	1.6	108,900
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円 以上800万円未満の人	1.8	122,500
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円 以上1,000万円未満の人	2.0	136,200
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万 円以上の人	2.2	149,800

※括弧内は、公費負担による低所得者保険料負担軽減前の値

(3) 保険料構造

第1号被保険者の基準保険料額の保険料構造は下記のとおりです。

	第8期	
	金額(円)	構成比(%)
総給付費	5,744	90.5%
在宅サービス	2,919	46.0%
居住系サービス	538	8.5%
施設サービス	2,287	36.1%
その他給付費	232	3.6%
地域支援事業費	281	4.4%
市町村特別給付費等	87	1.4%
保険料収納必要額(月額)	6,344	100.0%
準備基金取崩による影響額	△580	△9.1%
保険者機能推進交付金等による影響額	△89	△1.4%
保険料基準額(月額)	5,675	89.5%

資料編

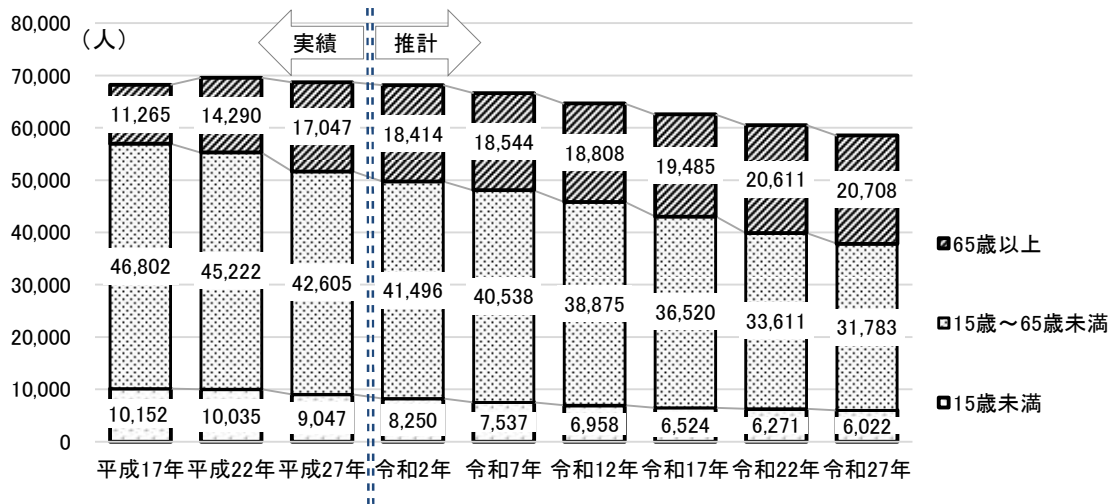
資料 1 高齢者を取りまく現状

(1) 人口・高齢者比率

①人口推計

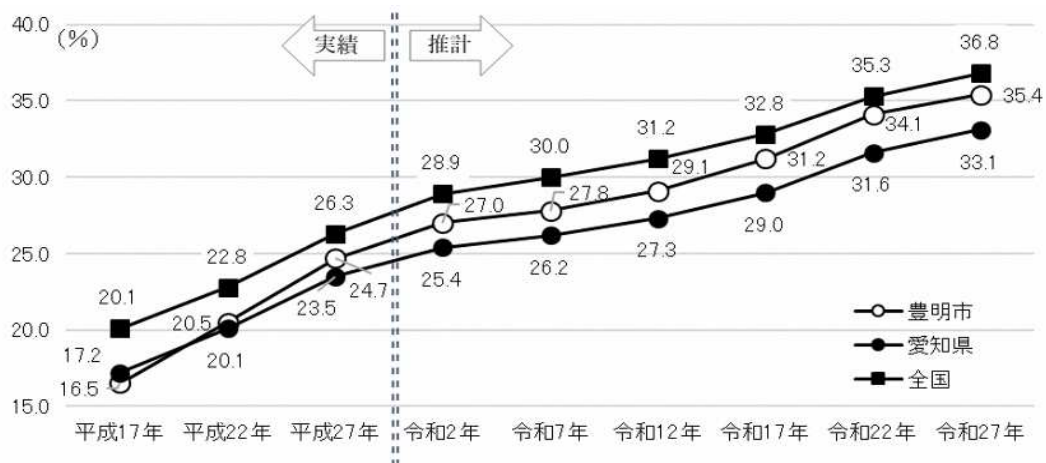
- ・総人口は平成 22 年以降減少に転じ、その後減少し続けます。15 歳～65 歳未満の人口は平成 27 年に 42,605 人、令和 22 年には 33,611 人となります。
- ・一方、65 歳以上の人口は増加の一途で、平成 27 年には 17,047 人（高齢化率 24.7%）でしたが、令和 22 年（2040 年）には 20,611 人（高齢化率 34.1%）となります。

■図表 72 総人口の推移および推計



出典：平成 27 年まで：総務省「国勢調査」
令和 2 年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

■図表 73 高齢者年齢区分別人口の推移

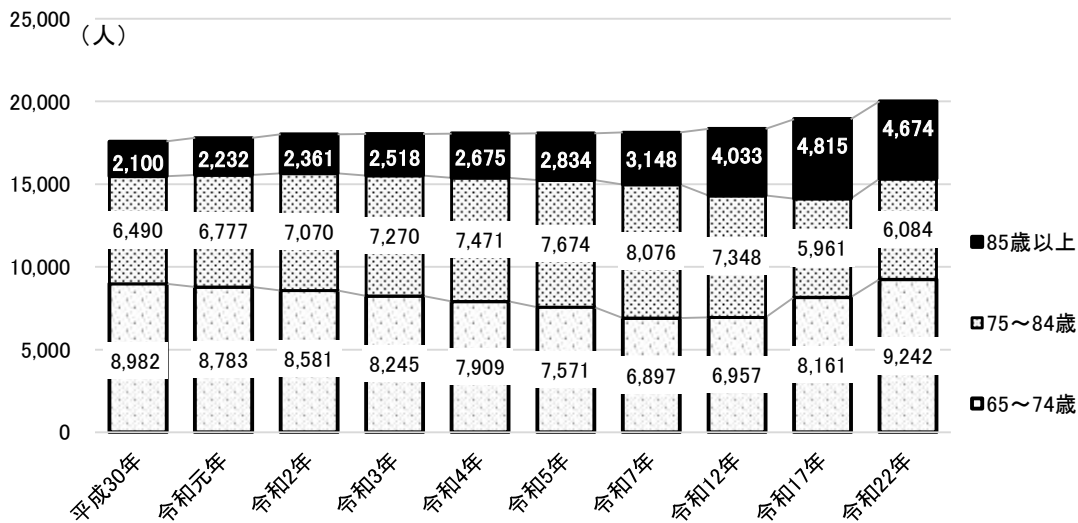


出典：平成 27 年まで：総務省「国勢調査」
令和 2 年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

②高齢者の年齢区分別人口の推移

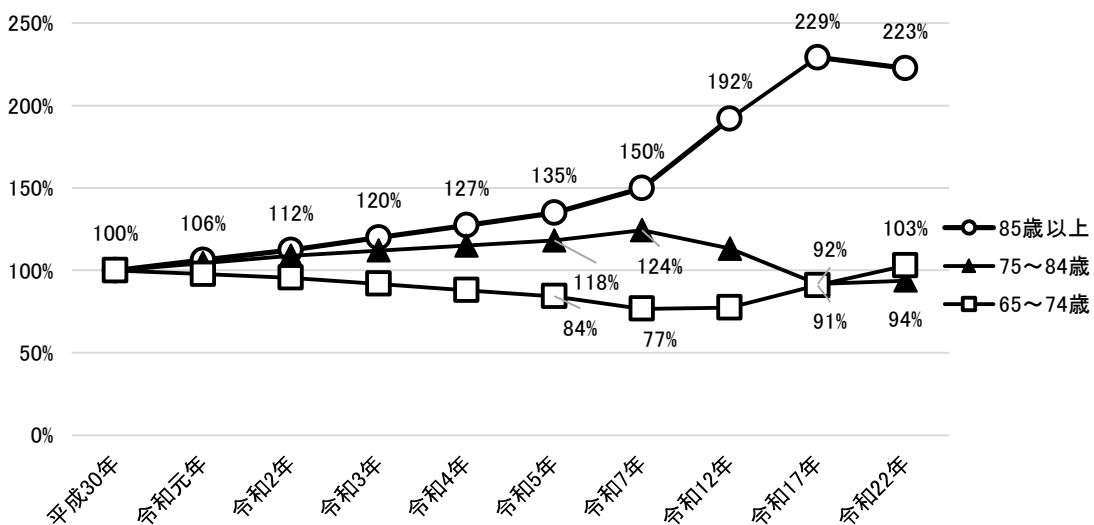
- ・ 65 歳以上の年齢 3 区分別人口をみると、今後は 75 歳以上の高齢者が増加します。
- ・ 平成 30 年を基準とした増加率をみると、令和 5 年までに 75～84 歳人口は 118%となり、85 歳以上人口は 135%となります。
- ・ その後も特に 85 歳以上人口が増え続け、令和 7 年には 150%、令和 17 年には 229%になると推計されています。

■ 図表 74 65 歳以上年齢区分別人口の将来推計



資料: 国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口(平成 30 年 3 月推計)を補正

■ 図表 75 65 歳以上年齢区分別人口の増加率



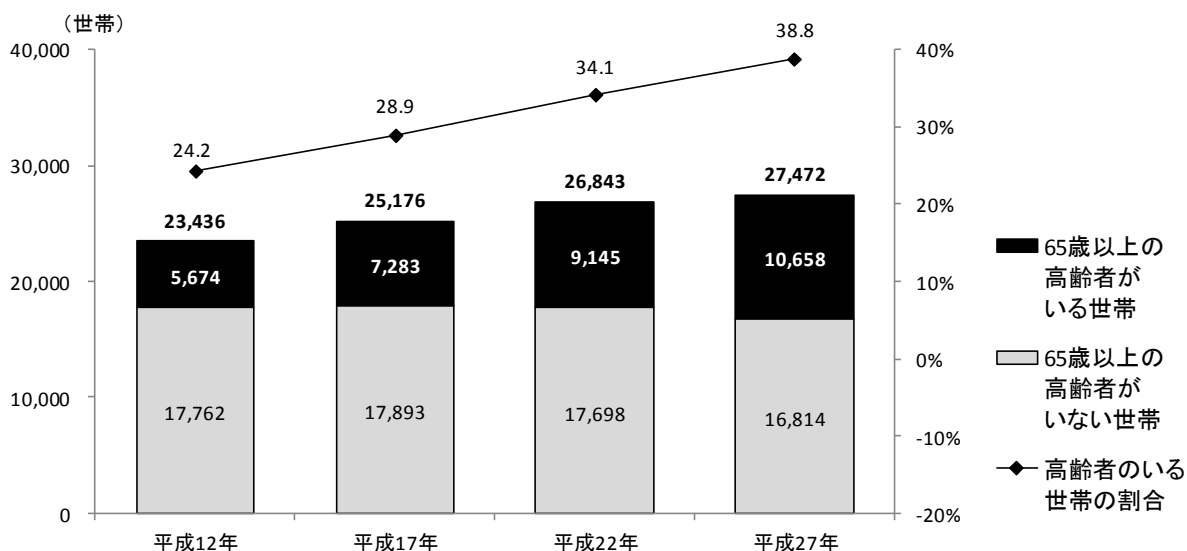
資料: 国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口(平成 30 年 3 月推計)を補正

(2) 高齢者のいる世帯の状況

① 高齢者のいる世帯の推移

- ・ 65歳以上の高齢者のいる一般世帯総数は増加の一途で、平成27年10月現在、10,658世帯で、一般世帯総数（27,472世帯）に対する比率は38.8%です。
- ・ 65歳以上の高齢者のいる一般世帯の家族類型別の推移をみると、「単身世帯」は、平成12年には759世帯でしたが、平成27年には2,347世帯となり、15年間で約3.1倍に増加しています。また、「夫婦のみの世帯」は約2.1倍、「その他の世帯（2世代世帯、3世代世帯等）」は1.5倍になっています。

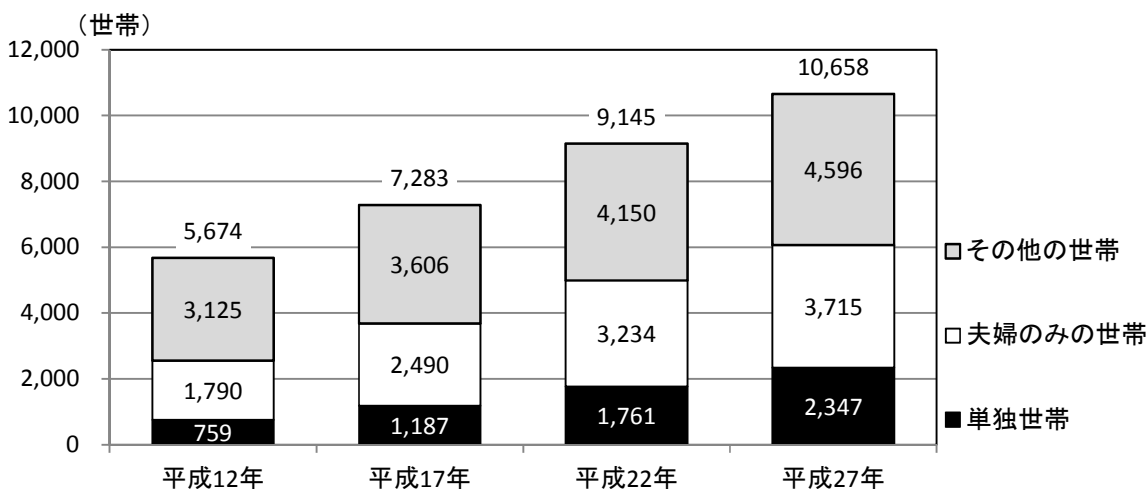
■ 図表 76 65歳以上の高齢者のいる世帯比率の推移



※一般世帯：世帯のうち、施設等の世帯（学生寮、病院、社会施設、自衛隊、矯正施設等）以外の世帯。

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

■ 図表 77 65歳以上の高齢者のいる一般世帯の家族類型別世帯数の推移

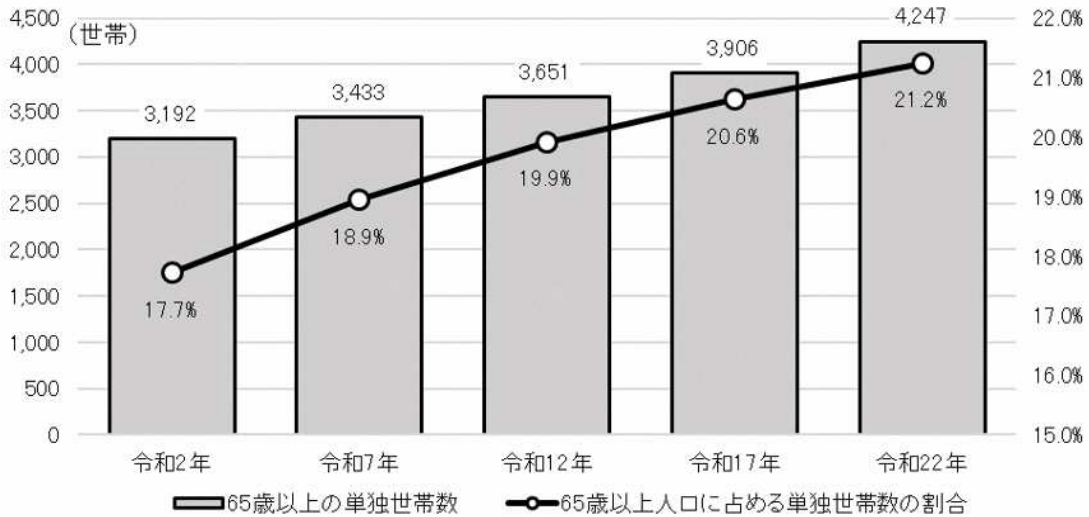


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

②高齢者単独世帯の推計

- ・ 今後の高齢者数の増加に伴い、高齢者単独世帯（一人暮らし高齢者世帯）の増加が予測され、令和7年には3,433世帯、令和22年には4,247世帯になると予想されます。

■ 図表 78 高齢者人口・高齢者単独世帯数の推計

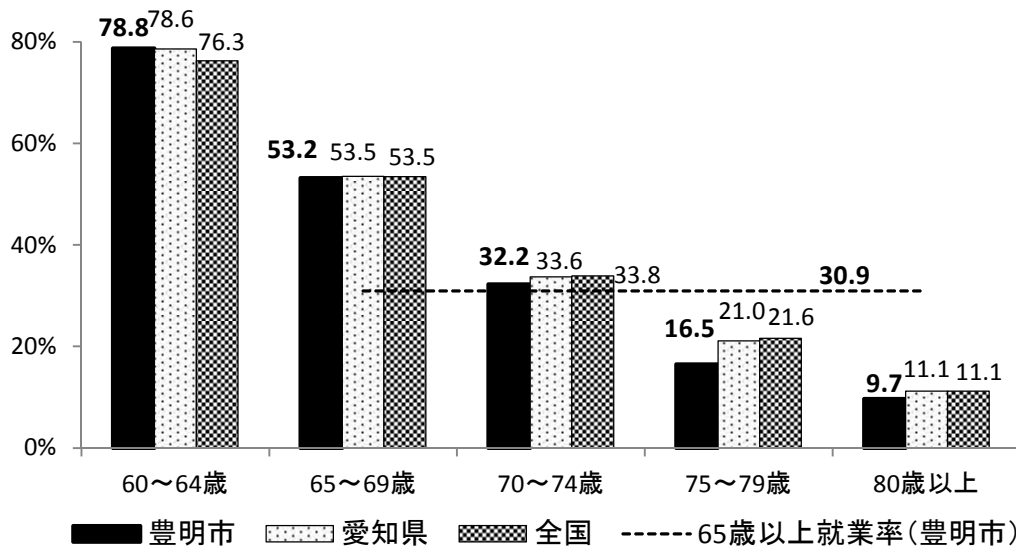


資料: 65歳以上人口; 国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)を補正
 65歳以上単独世帯数; 65歳以上人口推計に、国立社会保障・人口問題研究所の世帯主の男女・年齢5歳階級別・
 家族類型別世帯主率(愛知県の2019年推計)を乗じて算出

(3) 就労状況

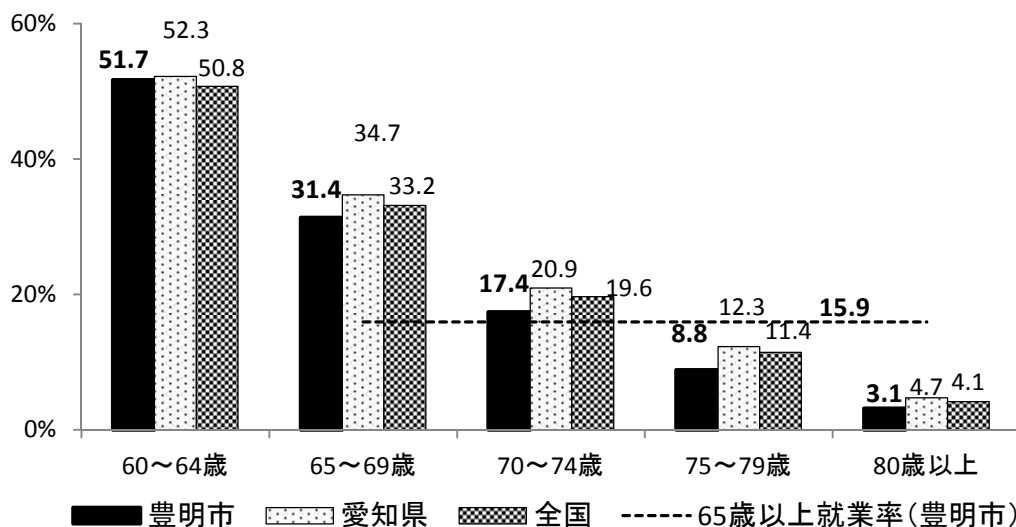
- ・ 65歳以上の就業率は、男性が30.9%、女性が15.9%です。
- ・ 男女年齢区分別にみると、「60～64歳」では男性が78.8%、女性が51.7%、「65～69歳」では男性が53.2%、女性が31.4%です。
- ・ 就業率を愛知県や全国平均と比較すると、男女ともに各年齢で、やや低くなっています。

■ 図表 79 男性・年齢階層別就業率（平成27年）



資料：国勢調査(平成27年10月1日現在)

■ 図表 80 女性・年齢階層別就業率（平成27年）



資料：国勢調査(平成27年10月1日現在)

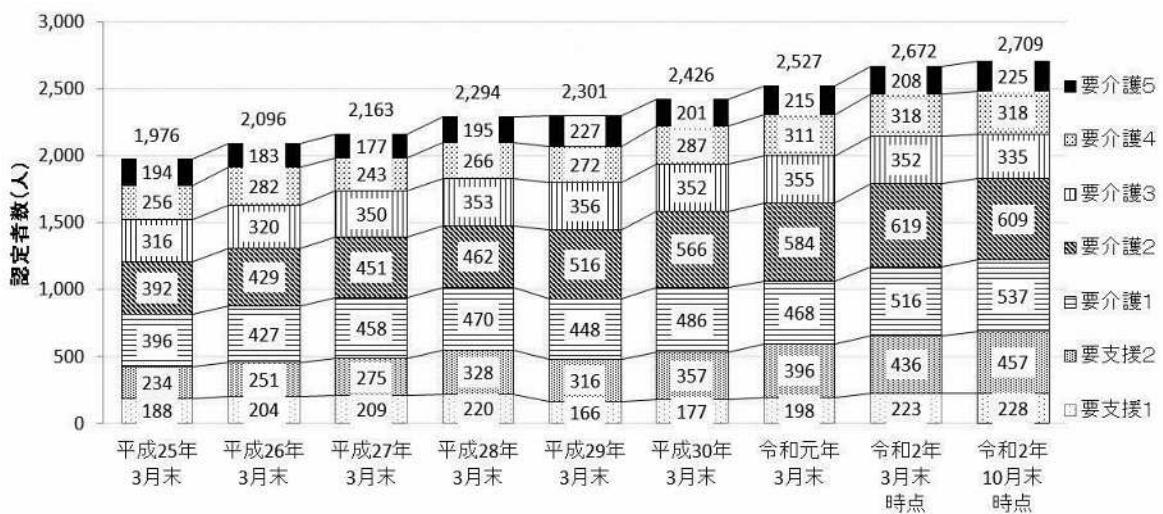
資料 2 介護給付・介護予防給付の状況

(1) 要介護認定者数の状況

① 要介護認定者数・率の推移

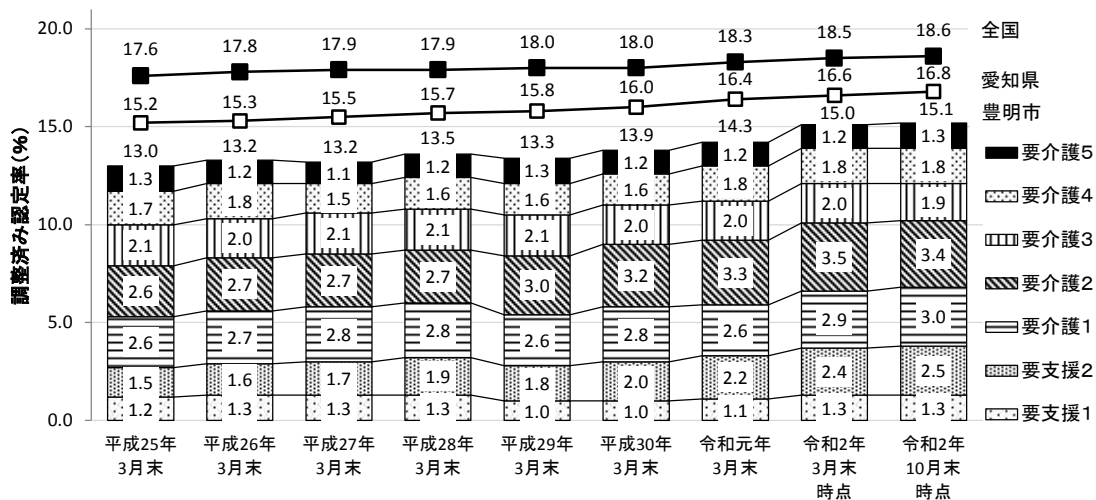
- ・ 要介護（要支援）認定者数は、高齢者数の増加に伴い増加し続けています。
- ・ 平成 25 年 3 月末現在の認定率は 13%でしたが、令和 2 年 10 月末時点では 15.1%となっており、愛知県平均（16.8%）、全国平均（18.6%）よりも低くなっています。

■ 図表 81 要介護（要支援）認定者数の推移（第 1 号被保険者）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

■ 図表 82 要介護（要支援）認定率の推移（第 1 号被保険者）

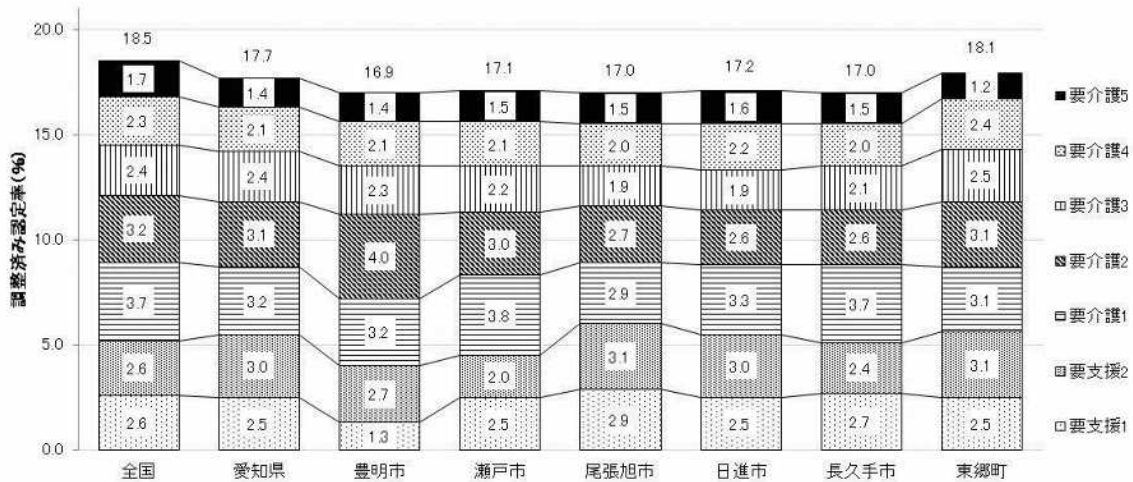


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

②性年齢調整済み要介護認定率

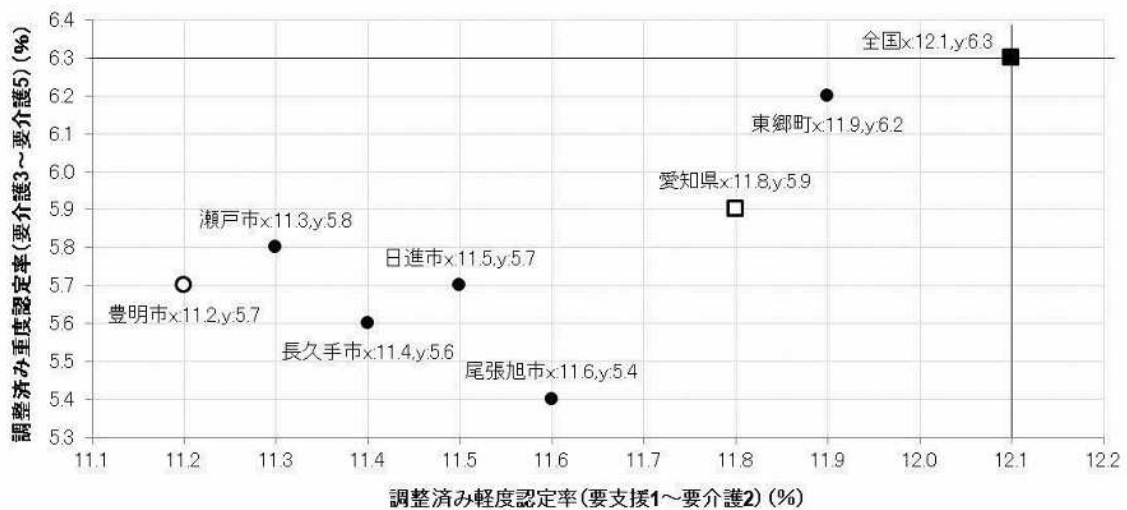
- ・性別、年齢の影響を調整した要支援・要介護認定率は16.9%で、全国平均（18.5%）や愛知県平均（17.7%）と比較すると低くなっています。
- ・他地域と比べると、軽度認定率（要支援1～要介護2）が特に低くなっています。
- ・本市における要介護3以上の認定率は年々低下傾向にあり、重度化予防の効果が出ていることが考えられます。

■図表 83 性年齢調整済み要支援・要介護認定率（第1号被保険者）



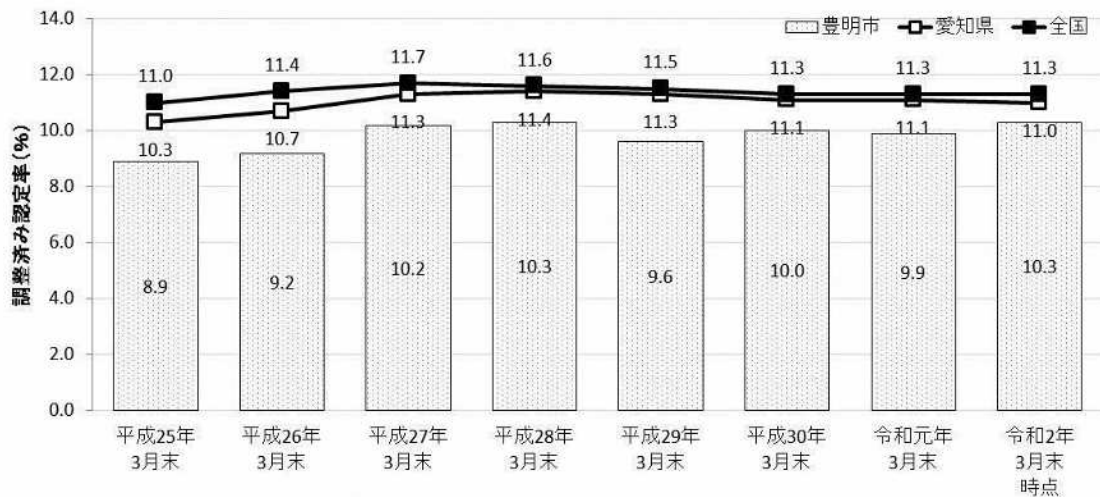
時点：令和元年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

■図表 84 性年齢調整済み軽度者（要支援1～要介護2）と重度者（要介護3～5）の分布



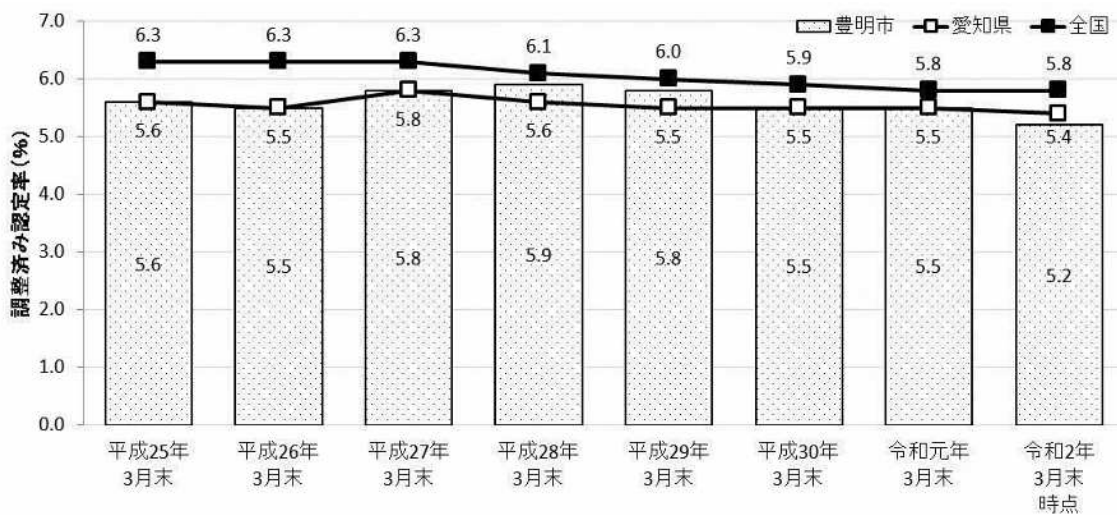
時点：令和元年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

■ 図表 85 性年齢調整済み要介護認定率（要介護2以下）の推移（第1号被保険者）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

■ 図表 86 性年齢調整済み要介護認定率（要介護3以上）の推移（第1号被保険者）



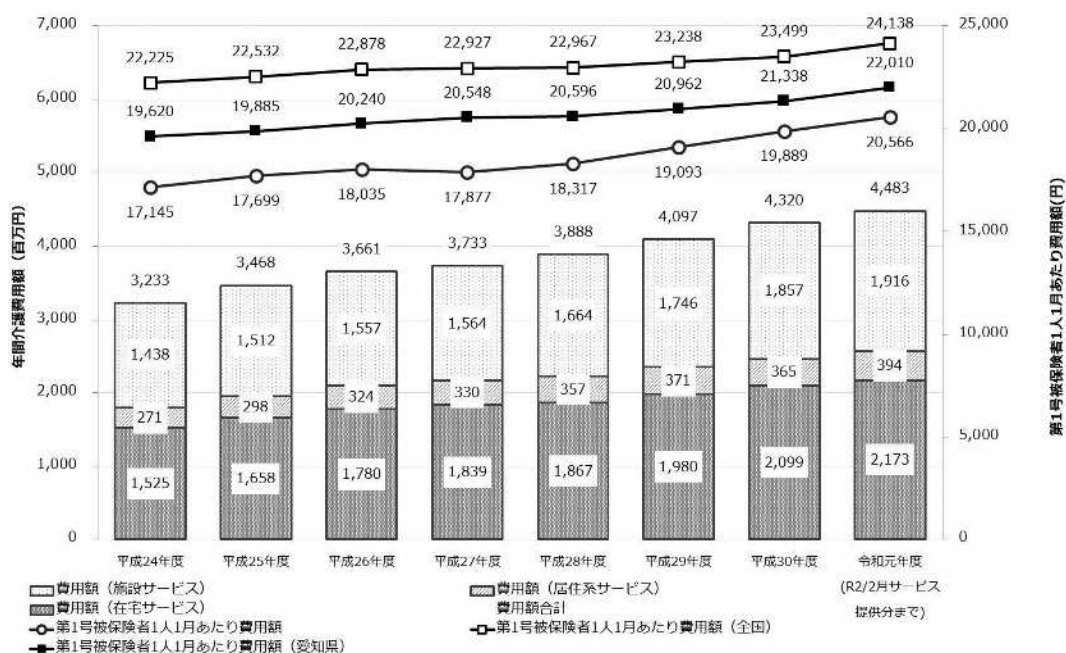
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 給付費の状況

① 給付費の推移

- ・ 給付費は増加の一途をたどっており、平成 24 年度には 3,233 百万円でしたが、令和元年度には 4,483 百万円となっています。
- ・ また、第 1 号被保険者 1 人 1 か月当たりの費用額は、愛知県平均、全国平均よりも低いものの、増加傾向にあります。

■ 図表 87 給付費年間介護費用と第 1 号被保険者 1 人あたり費用額の推移

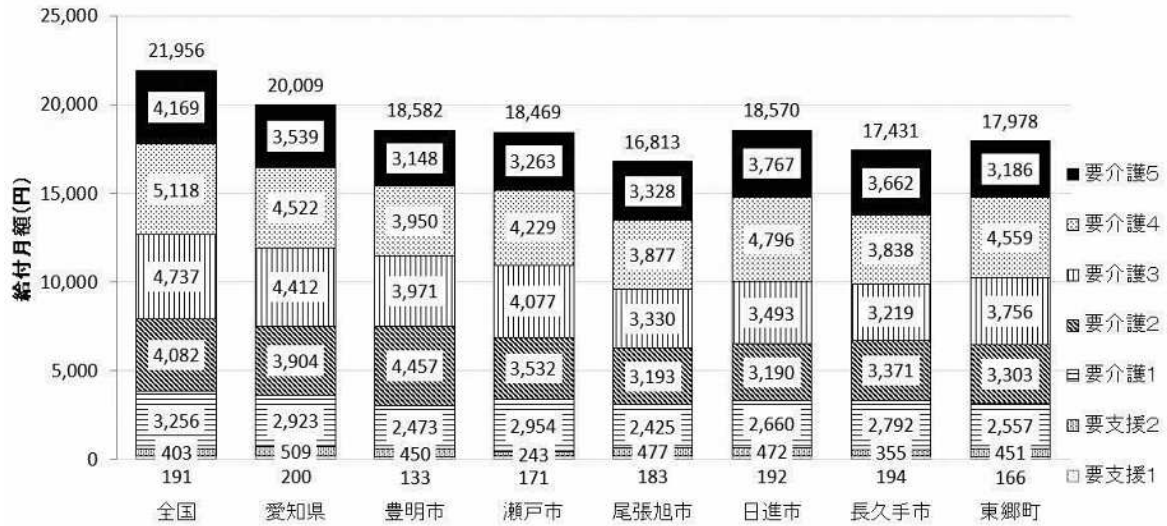


出典：【費用額】平成 24 年度から平成 30 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和元年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の 12 か月累計、令和 2 年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補足給付は費用額に含まれていない）
 【第 1 号被保険者 1 人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第 1 号被保険者数の各月累計で除して算出

②要介護度別 1 人あたり給付の状況

- ・令和元年の第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額額は 18,582 円となっており、全国平均（21,956 円）、愛知県平均（20,009 円）より低くなっています。

■ 図表 88 第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（要介護度別）

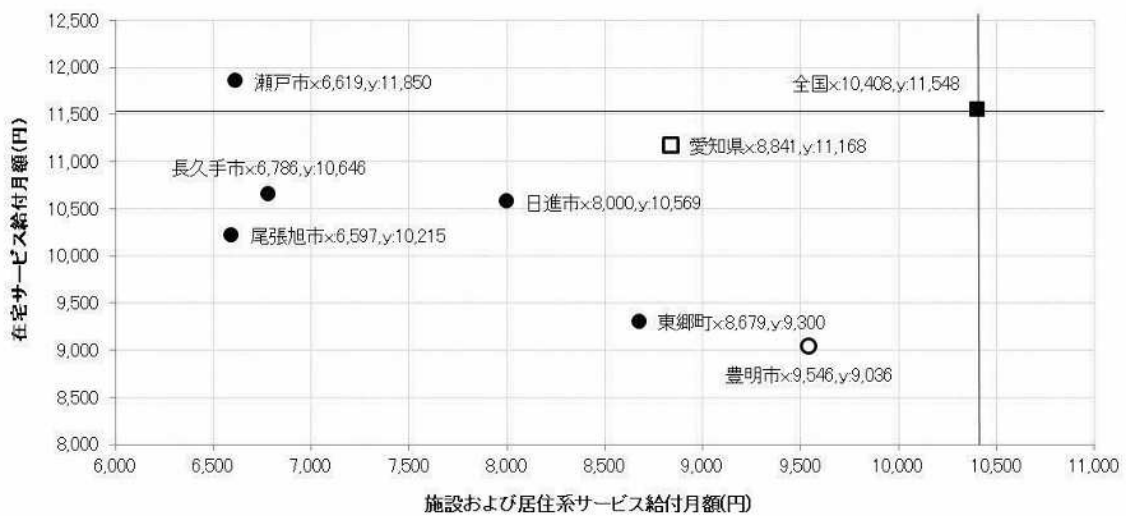


時点：令和元年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

③ サービス系列別の給付状況

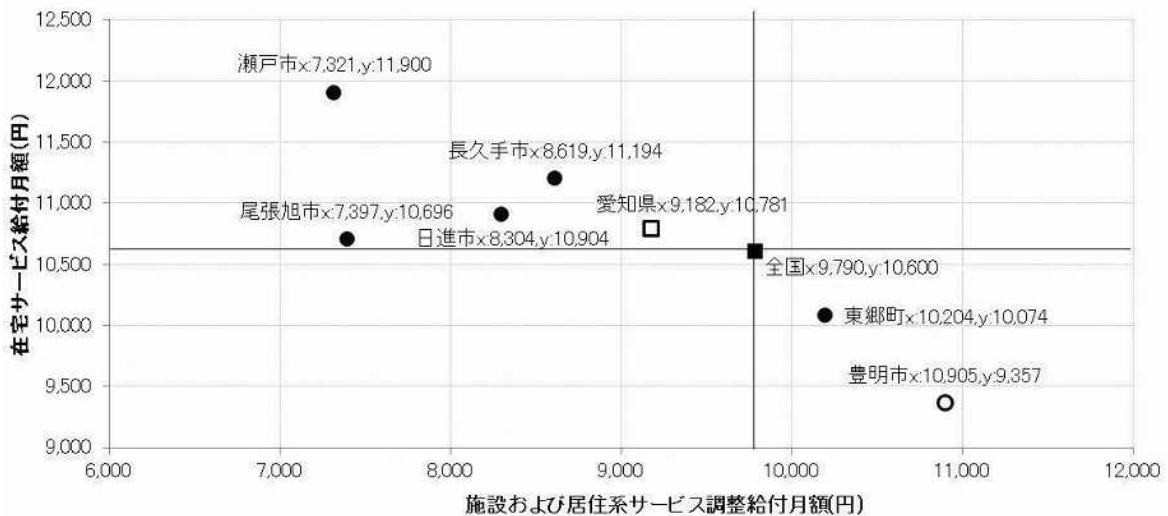
- ・令和元年のサービス給付の状況をサービス系列別にみると、施設および居住系サービス給付月額額は9,546円となっており、愛知県平均（8,841円）より高くなっています。
- ・在宅サービス給付月額額は9,036円と、愛知県平均（11,168円）より低くなっています。
- ・性年齢調整済み給付月額では、施設及び居住系サービス給付費は10,905円となっており、愛知県平均（9,182円）、全国平均（9,790円）より高くなっています。

■図表 89 第1号被保険者1人あたり給付月額額の分布（在宅サービス・施設および居住系サービス）



時点：令和元年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

■図表 90 性年齢調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額額の分布（在宅サービス・施設および居住系サービス）

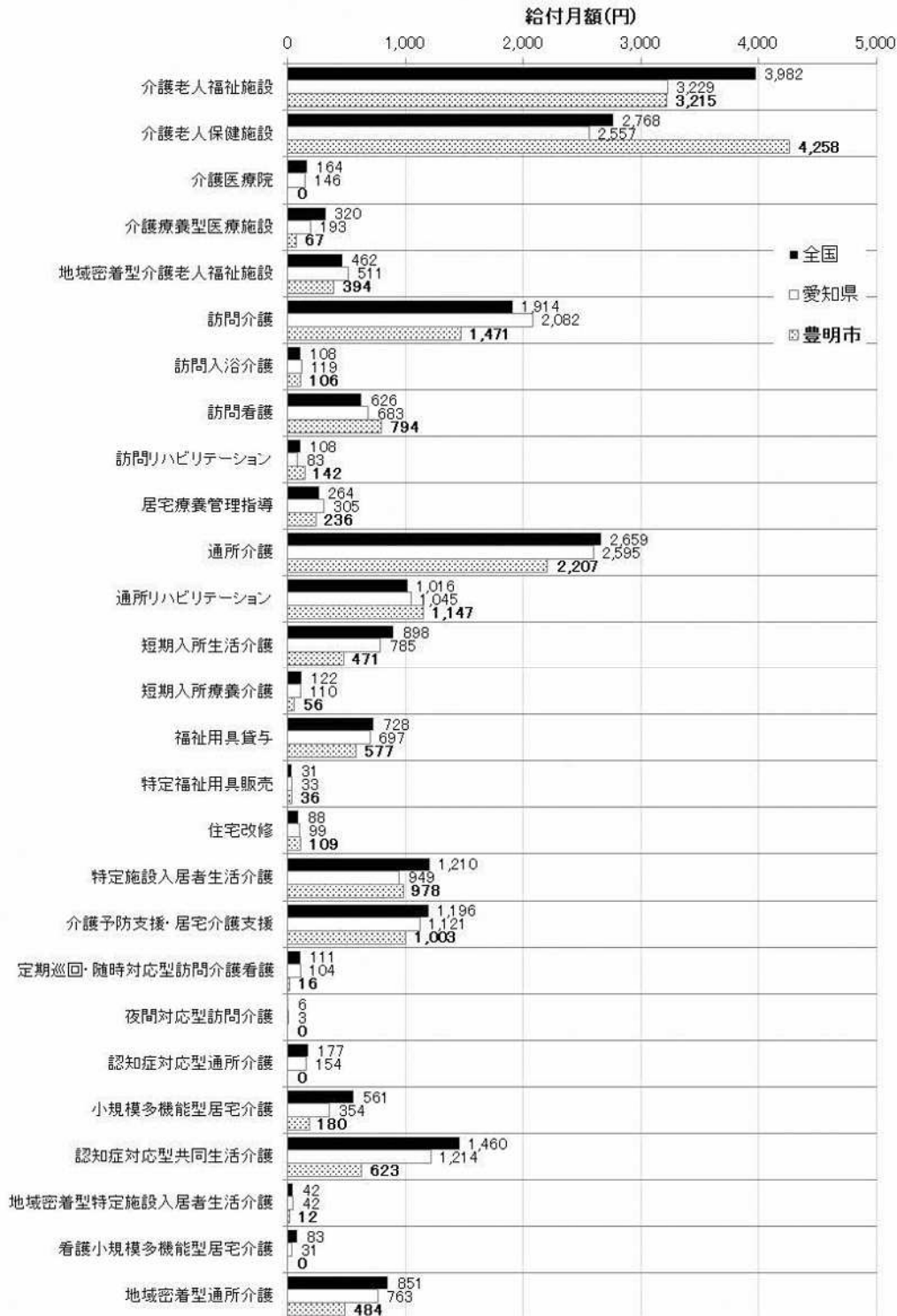


時点：令和元年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

④サービス別の給付状況

- ・令和元年のサービス別の給付をみると、介護老人保健施設が 4,258 円と愛知県平均より高く、次に介護老人福祉施設 (3,215 円)、通所介護 (2,207 円)、訪問介護 (1,471 円)、通所リハビリテーション (1,147 円) となっています。

■図表 91 第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額 (在宅サービス・施設および居住系サービス)

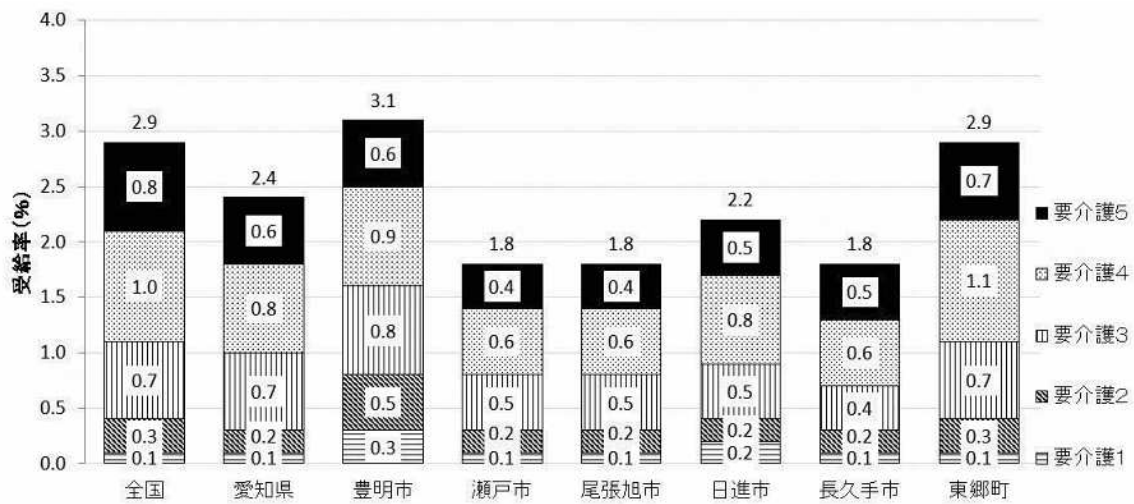


時点：令和元年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

⑤ サービス受給率

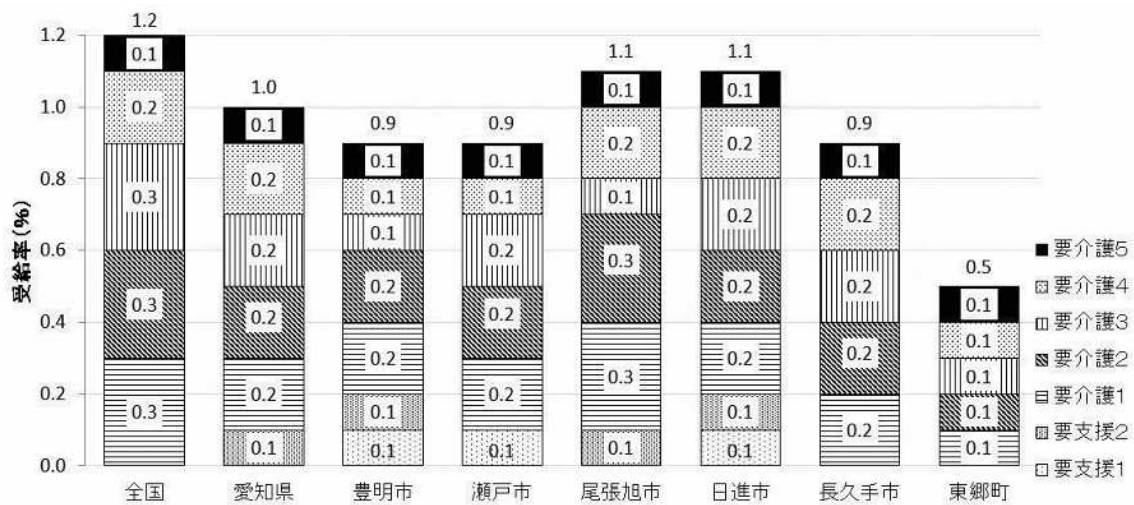
- ・令和元年のサービス受給率をサービス系列別にみると、施設サービスは 3.1%とは全国平均（2.9%）、愛知県平均（2.4%）より高くなっています。特に、要介護1、要介護2の受給率が高くなっています。
- ・居住系サービスは 0.9%と、全国平均（1.2%）、愛知県平均（1.0%）より低くなっています。
- ・在宅サービスは 7.7%と、全国平均（9.7%）、愛知県平均（9.2%）より低くなっています。

■ 図表 92 要介護別サービス受給率（施設サービス）



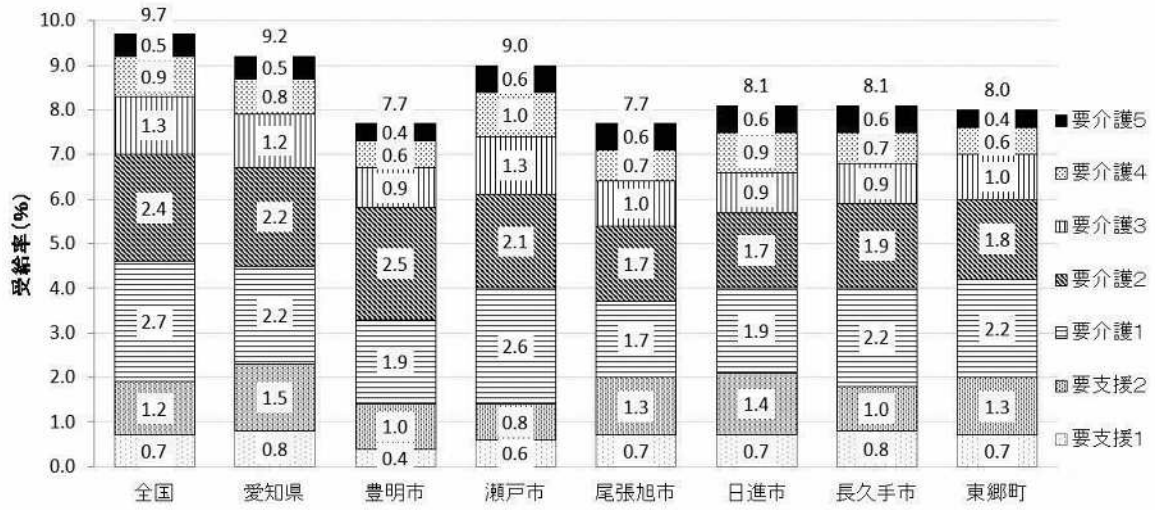
時点：令和元年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

■ 図表 93 要介護別サービス受給率（居住系サービス）



時点：令和元年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

■図表 94 要介護別サービス受給率（在宅サービス）



時点：令和元年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(3) 療養場所の変化

① サービス受給者の在宅療養率

- ・ 要介護度別の療養場所は、要支援 1 から要介護 2 は約 8 割以上が在宅療養であるのに対し、要介護 3 から要介護 5 では 5 割未満となっています。特に要介護 3 と要介護 4 では全国平均よりも在宅療養率が低くなっています。

■ 図表 95 要介護度別にみたサービス受給者の在宅療養率

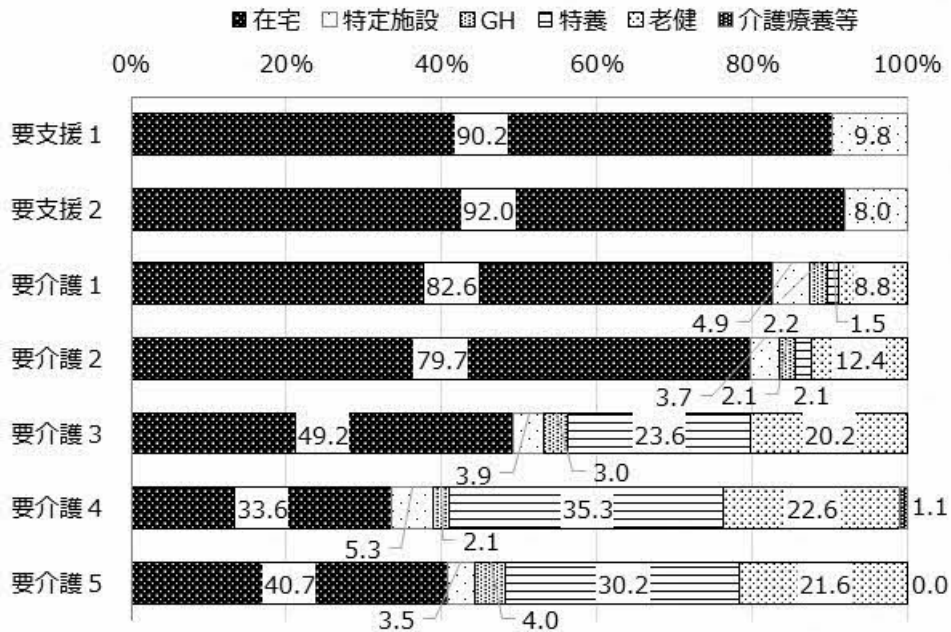


時点: 令和元年1月 出典: 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

②サービス受給者の要介護度別療養場所

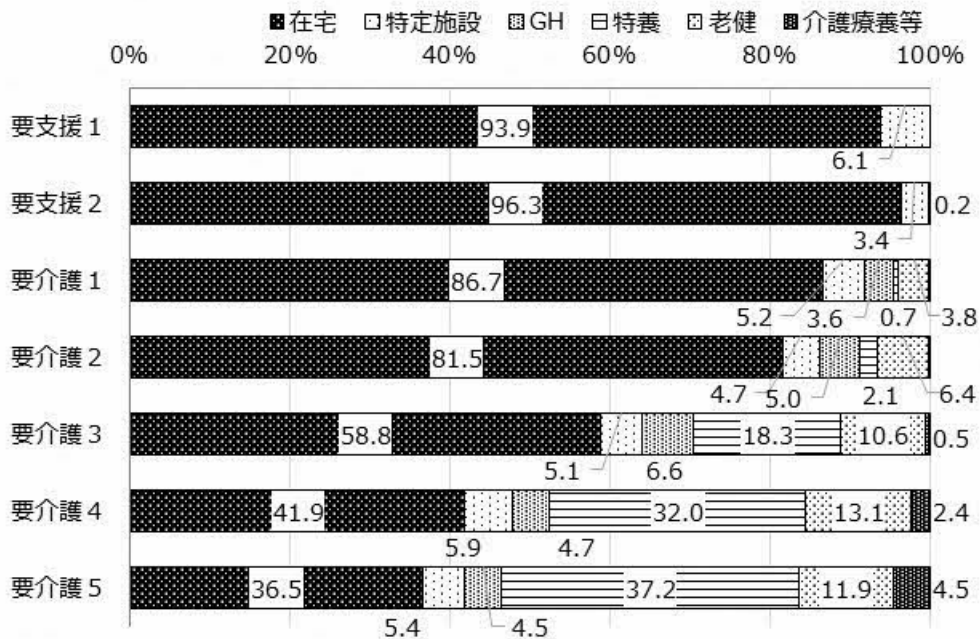
- ・要介護 3 から要介護 5 では特別養護老人ホームと老人保健施設の割合がそれぞれ2～3割となっています。全国と比べると、老人保健施設の割合が高いことがわかります。

■図表 96 要介護度別にみたサービス受給者の療養場所（豊明市）



時点：令和元年1月 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

■図表 97 要介護度別にみたサービス受給者の療養場所（全国）

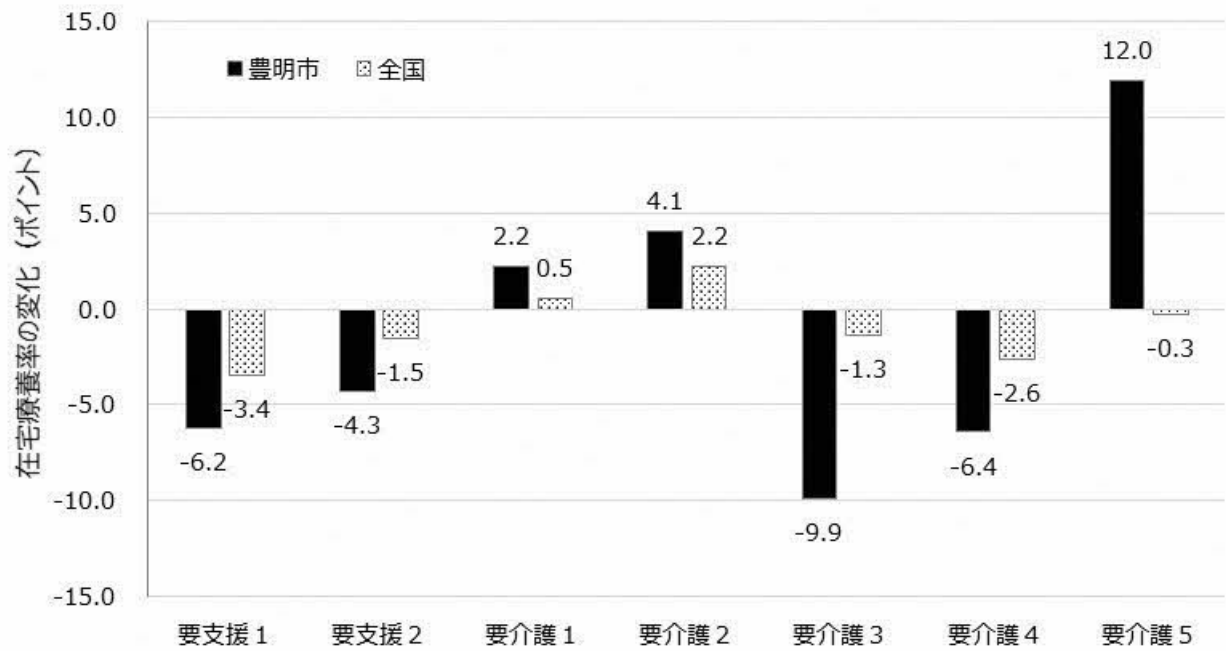


時点：令和元年1月 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

③ サービス受給者の療養場所の変化

- ・平成 27 年から令和 2 年にかけての在宅療養率の増減をみると、要介護 1、要介護 2、要介護 5 で増えており、要支援 1、要支援 2、要介護 3、要介護 4 で減っています。

■図表 98 要介護度別にみたサービス受給者の在宅療養率の増減（平成 27 年から令和 2 年）



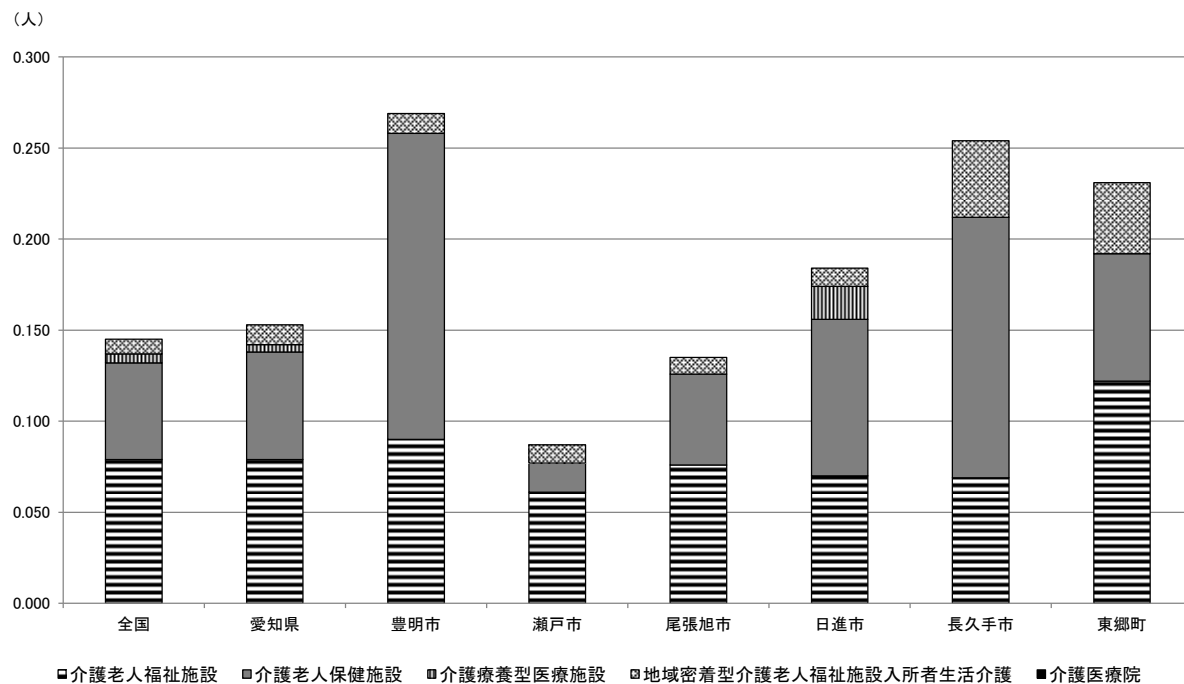
時点：各年 1 月 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(4) サービス資源の状況

① 施設系サービスの状況

・令和元年の施設系サービスの要支援・要介護者1人あたり定員をサービス系列別にみると、介護老人保健施設が0.168人と、全国(0.053人)、愛知県(0.059人)より高くなっています。

■ 図表 99 要支援・要介護者1人あたり定員(施設系サービス別)



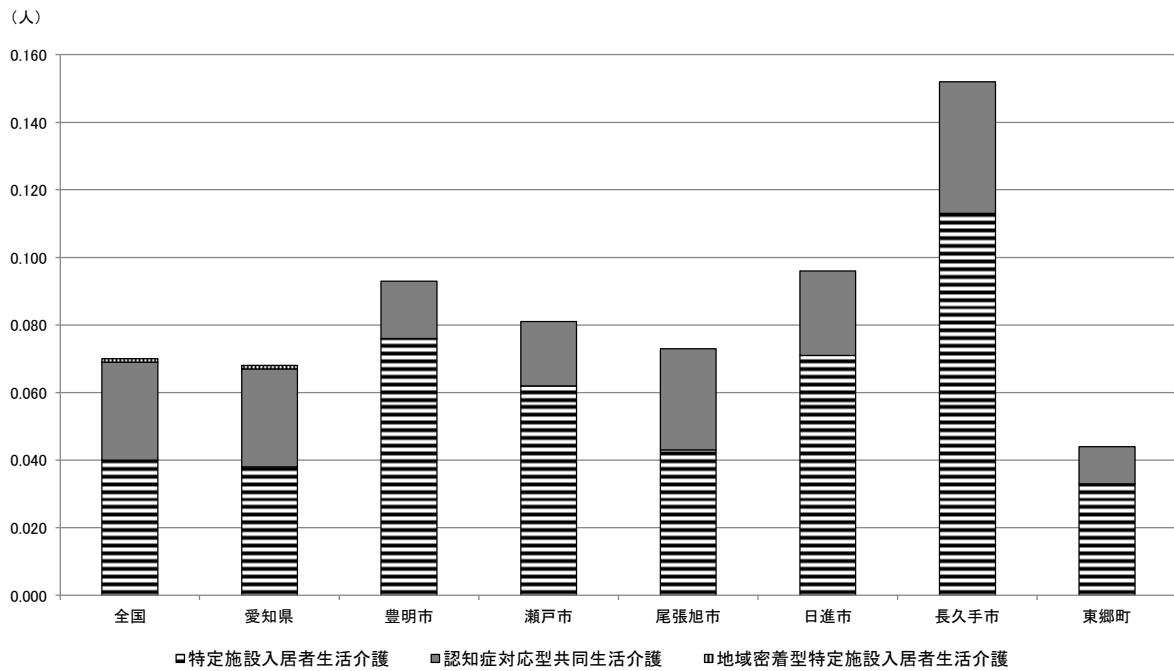
	全国	愛知県	豊明市	瀬戸市	尾張旭市	日進市	長久手市	東郷町
介護老人福祉施設	0.079	0.079	0.090	0.061	0.076	0.070	0.069	0.122
介護老人保健施設	0.053	0.059	0.168	0.016	0.050	0.086	0.143	0.070
介護療養型医療施設	0.005	0.004	0	0	0	0.018	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.008	0.011	0.011	0.010	0.009	0.010	0.042	0.039
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0

時点: 令和元年 出典: 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

②居住系サービスの状況

- ・令和元年の居住系サービスの要支援・要介護者 1 人あたり定員をサービス系列別にみると、特定施設入居者生活介護は 0.076 人と、全国（0.040 人）、愛知県（0.038 人）より高くなっています。また、認知症対応型共同生活介護は 0.017 人と全国（0.029 人）、愛知県（0.029 人）より低くなっています。

■図表 100 要支援・要介護者 1 人あたり定員（居住系サービス別）



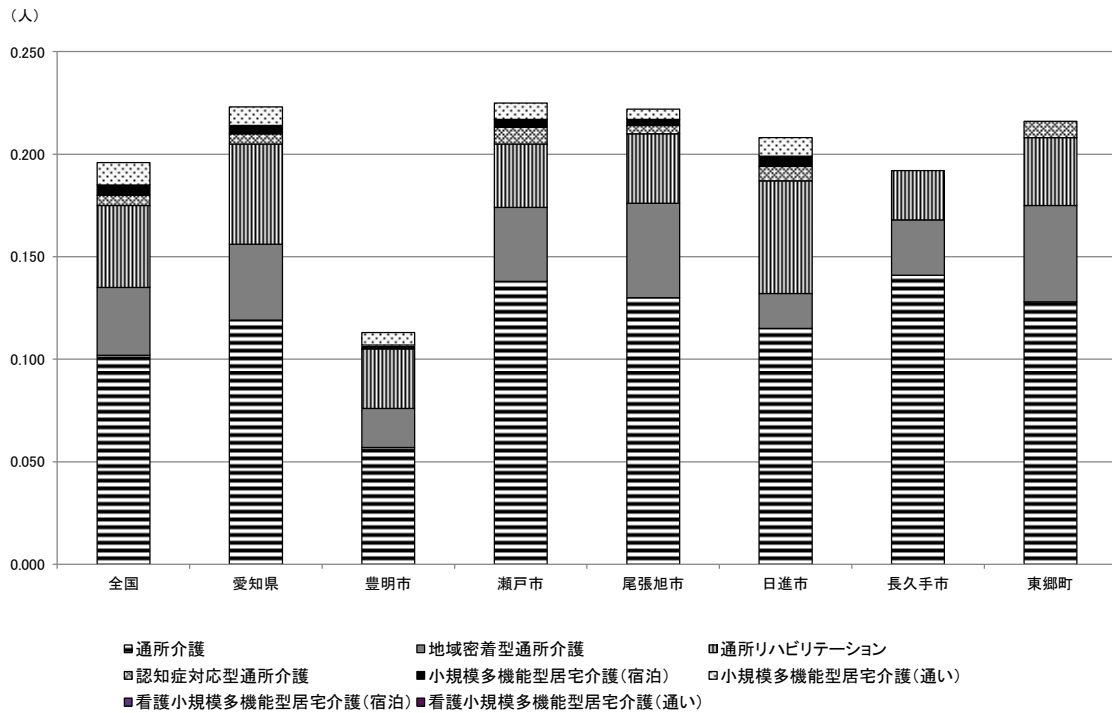
	全国	愛知県	豊明市	瀬戸市	尾張旭市	日進市	長久手市	東郷町
特定施設入居者生活介護	0.040	0.038	0.076	0.062	0.043	0.071	0.113	0.033
認知症対応型共同生活介護	0.029	0.029	0.017	0.019	0.030	0.025	0.039	0.011
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.001	0.001	0	0	0	0	0	0

時点：令和元年 出典：介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

③通所系サービスの状況

・令和元年の通所系サービスの要支援・要介護者 1 人あたり定員をサービス系列別にみると、看護小規模多機能型居宅介護を除くいずれのサービスも全国、愛知県、豊明市の値より低くなっています。

■図表 101 要支援・要介護者 1 人あたり定員（通所系サービス別）



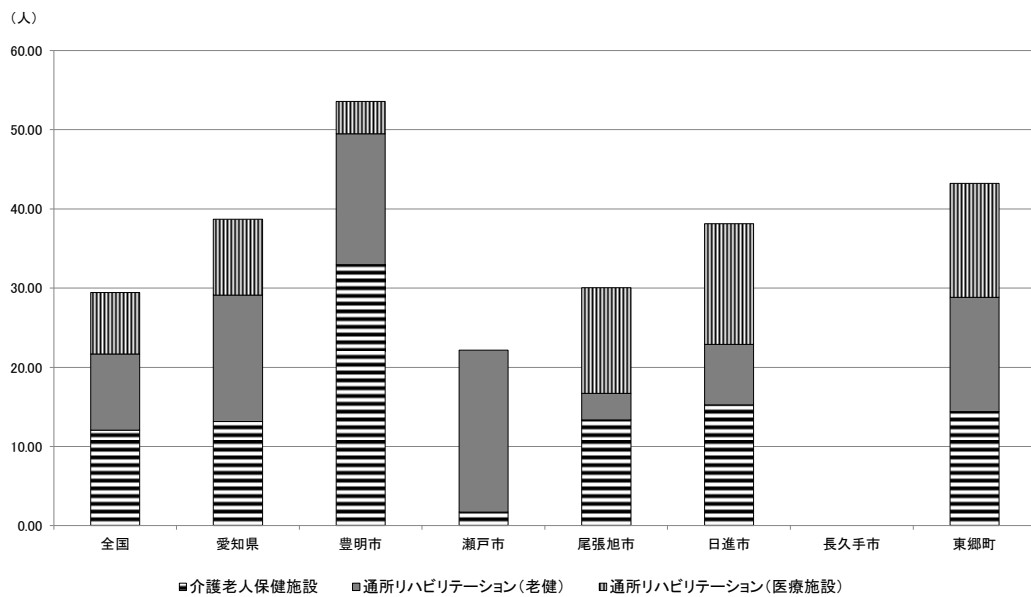
	全国	愛知県	豊明市	瀬戸市	尾張旭市	日進市	長久手市	東郷町
通所介護	0.102	0.119	0.057	0.138	0.130	0.115	0.141	0.128
地域密着型通所介護	0.033	0.037	0.019	0.036	0.046	0.017	0.027	0.047
通所リハビリテーション	0.040	0.049	0.029	0.031	0.034	0.055	0.024	0.033
認知症対応型通所介護	0.005	0.005	0	0.008	0.004	0.007	0	0.008
小規模多機能型居宅介護(宿泊)	0.005	0.004	0.002	0.004	0.003	0.005	0	0
小規模多機能型居宅介護(通い)	0.011	0.009	0.006	0.008	0.005	0.009	0	0
看護小規模多機能型居宅介護(宿泊)	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護(通い)	0	0	0	0	0	0	0	0

時点: 令和元年 出典: 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

④専門職の状況

- ・専門職の従事者数をみると、理学療法士は認定者 1 万人あたり 53.59 人で、全国（29.42 人）愛知県（38.70 人）よりも高くなっています（■図表 102）。
- ・作業療法士は認定者 1 万人あたり 21.0 人で、全国（16.35 人）愛知県（16.27 人）よりも高くなっています（■図表 103）。
- ・言語聴覚士は認定者 1 万人あたり 4 人で、全国（3.06 人）よりは高く、愛知県（4.53 人）よりは低くなっています（■図表 104）。

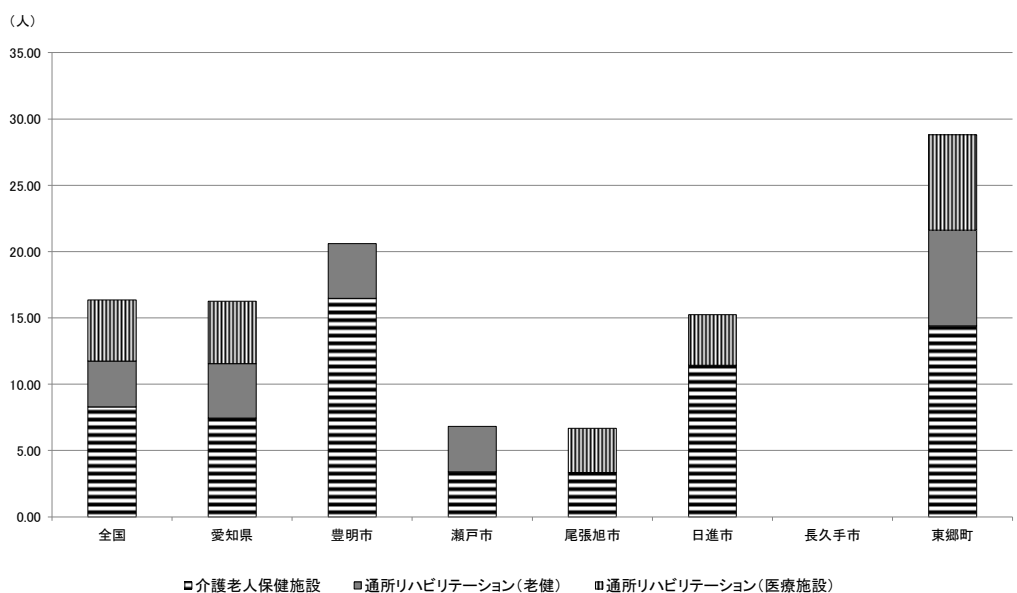
■図表 102 認定者 1 万人あたりの従事者数（理学療法士）



	全国	愛知県	豊明市	瀬戸市	尾張旭市	日進市	長久手市	東郷町
介護老人保健施設	12.04	13.14	32.98	1.70	13.36	15.26	-	14.41
通所リハビリテーション(老健)	9.62	16.00	16.49	20.46	3.34	7.63	-	14.41
通所リハビリテーション(医療施設)	7.76	9.56	4.12	0	13.36	15.26	-	14.41
合計	29.42	38.70	53.59	22	30.07	38.14	-	43.23

時点：平成 29 年 出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

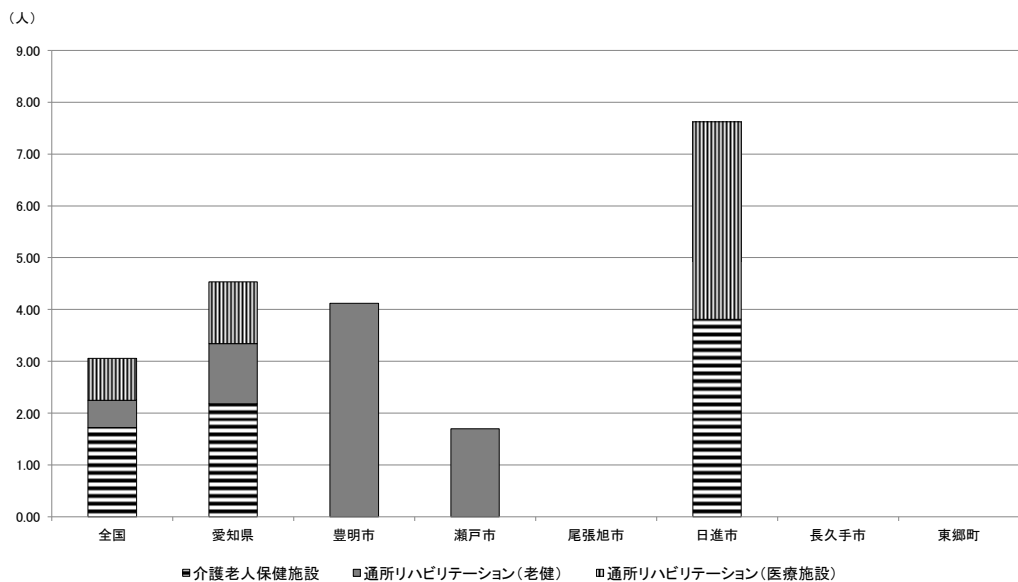
■ 図表 103 認定者 1 万人あたりの従事者数（作業療法士）



	全国	愛知県	豊明市	瀬戸市	尾張旭市	日進市	長久手市	東郷町
介護老人保健施設	8.31	7.45	16.49	3.41	3.34	11.44	-	14.41
通所リハビリテーション(老健)	3.44	4.12	4.12	3.41	0	-	-	7.20
通所リハビリテーション(医療施設)	4.61	4.70	0	-	3.34	3.81	-	7.20
合計	16.35	16.27	21	7	6.68	15.26	-	28.82

時点:平成 29 年 出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■ 図表 104 認定者 1 万人あたりの従事者数（言語聴覚士）



	全国	愛知県	豊明市	瀬戸市	尾張旭市	日進市	長久手市	東郷町
介護老人保健施設	1.72	2.18	-	-	-	3.81	-	-
通所リハビリテーション(老健)	0.53	1.16	4.12	1.70	-	-	0	0
通所リハビリテーション(医療施設)	0.81	1.19	-	-	-	4	-	-
合計	3.06	4.53	4	2	-	7.63	0	0

時点:平成 29 年 出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(5) サービス付き高齢者住宅等の資源の状況

①市内のサービス資源の状況

施設種類	施設数	定員数	特定施設入所者生活介護の指定の有無
介護付き有料老人ホーム	2	152	有
住宅型有料老人ホーム	2	28	無
サービス付き高齢者住宅	1	28	無

②利用状況

・サービス付き高齢者向け住宅および住宅型有料老人ホーム（以下「サービス付き高齢者向け住宅等」という。）の入居者のサービス利用の特徴を把握するため、下記の方法で入居者を特定した。

- ①住民票の住所とサービス付き高齢者向け住宅等の住所の突合
- ②給付実績における同一建物減算の該当者（令和2年9月利用分）
- ③市内サービス付き高齢者向け住宅等併設の居宅介護支援事業所の利用者

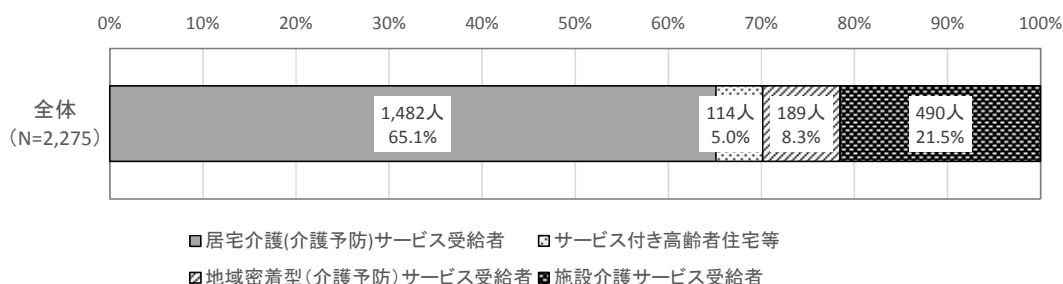
※②および③については、該当者が必ずしもサービス付き高齢者向け住宅等に入居しているわけではない。しかし、今回は入居者の特定ではなく、入居者のサービス利用の特徴を把握することが目的であるため、入居者と仮定して分析を行った。

○調査結果

●入居者の人数

・本調査によりサービス付き高齢者向け住宅等入居者と特定された人数は 114 人で、サービス受給者全体に占める割合は 5.0%となっています（■図表 105）。

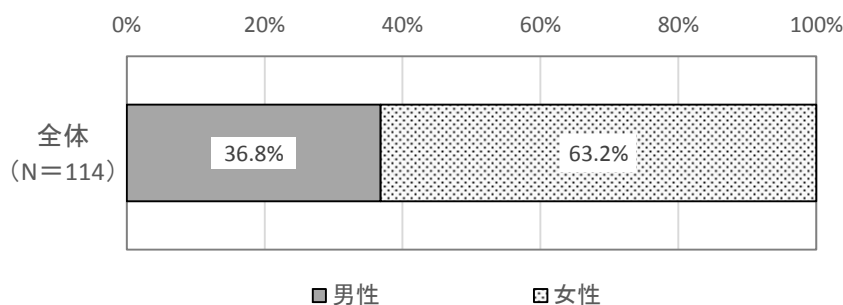
■図表 105 サービス別受給者数（令和2年9月利用分）



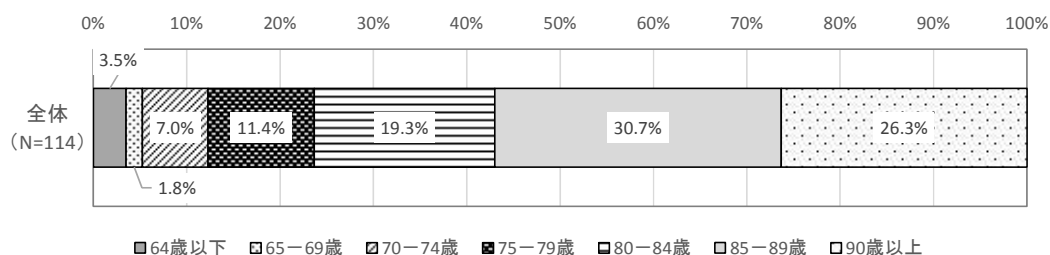
●入居者の属性

- ・サービス付き高齢者向け住宅等入居者の性別は、「男性」が 36.8%、「女性」が 63.2%であり、年齢は「85～89 歳」が 30.7%と最も多く、次いで「90 歳以上」が 26.3%、「80 歳～84 歳」が 19.3%となっており、80 歳以上が 76.3%を占めています（■図表 106、■図表 107）。

■図表 106 性別



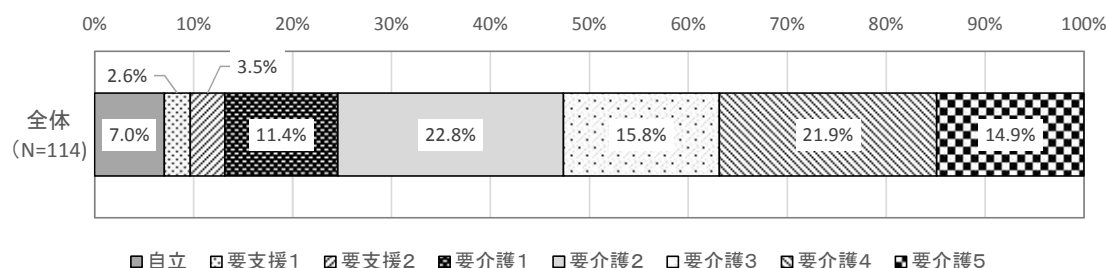
■図表 107 年齢



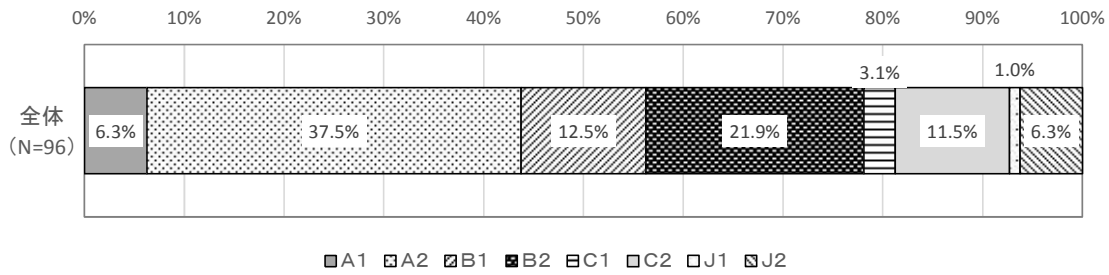
●要介護認定の状況

- ・サービス付き高齢者向け住宅等入居者の要介護度は、「要介護 2」が 22.8%と最も多く、「要介護 3 以上」（要介護 3～5）が 52.6%を占めています（■図表 108）。
- ・サービス付き高齢者向け住宅等入居者の障害自立度は、「A2」が 37.5%と最も多く、続いて「B2」が 21.9%となっています（■図表 109）。
- ・サービス付き高齢者向け住宅等入居者の認知症自立度は、「Ⅱ b」が 38.5%と最も多く、「Ⅱ b 以上」（Ⅱ b、Ⅲ a、Ⅲ b、Ⅳ）で 86.4%を占めています（■図表 110）。

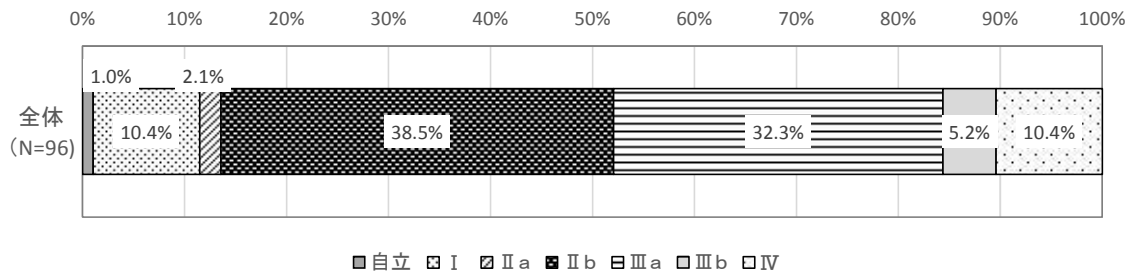
■図表 108 要介護度



■図表 109 障害自立度



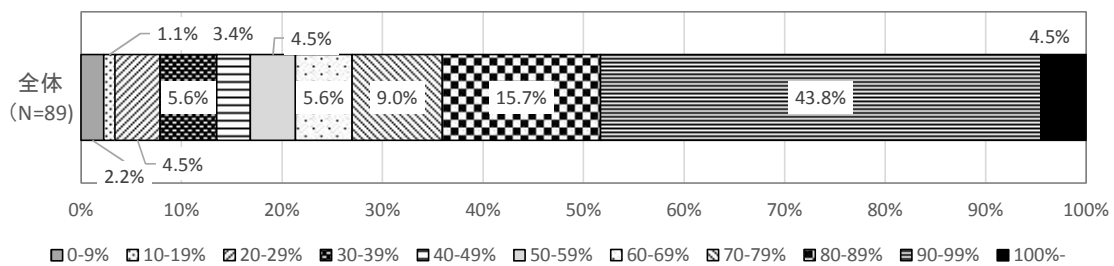
■図表 110 認知症自立度



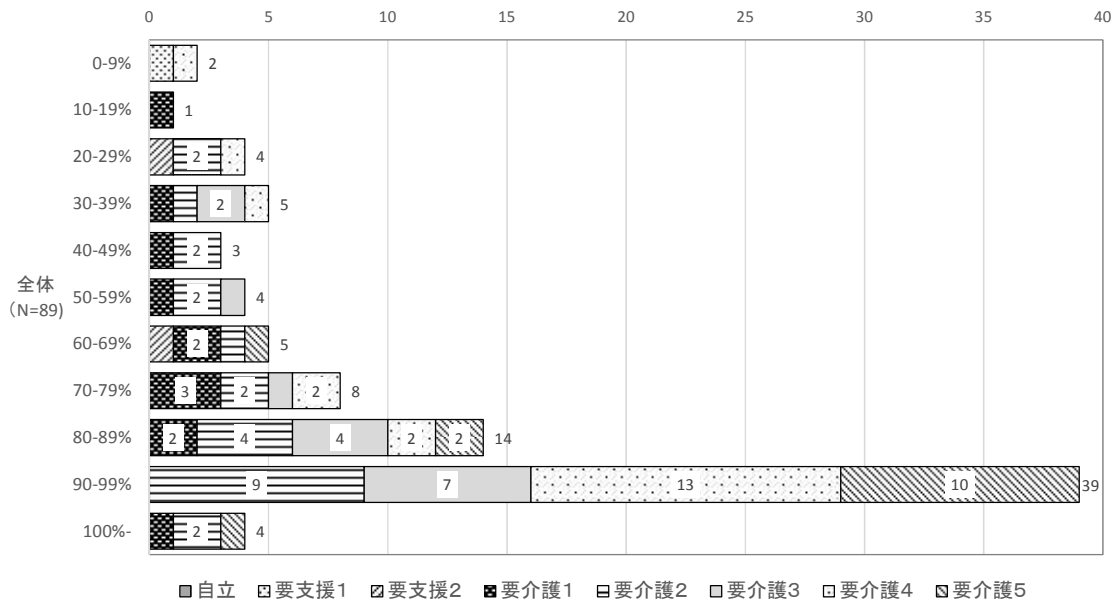
●サービス利用の状況

・サービス付き高齢者向け住宅等入居者のサービス利用状況について、支給限度額に対する支給割合は、「90～99%」が 43.8%と最も多く、続いて「80～89%」が 15.7%となっており、「100%」以上は 4.5%です。（■図表 111）

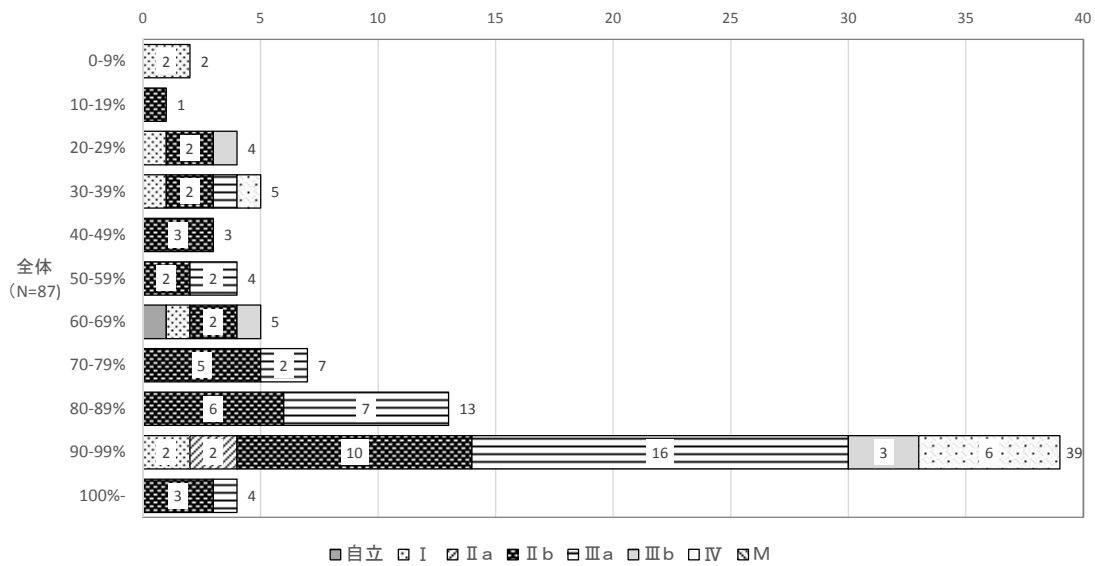
■図表 111 支給限度額に対する支給割合（令和2年9月利用分）



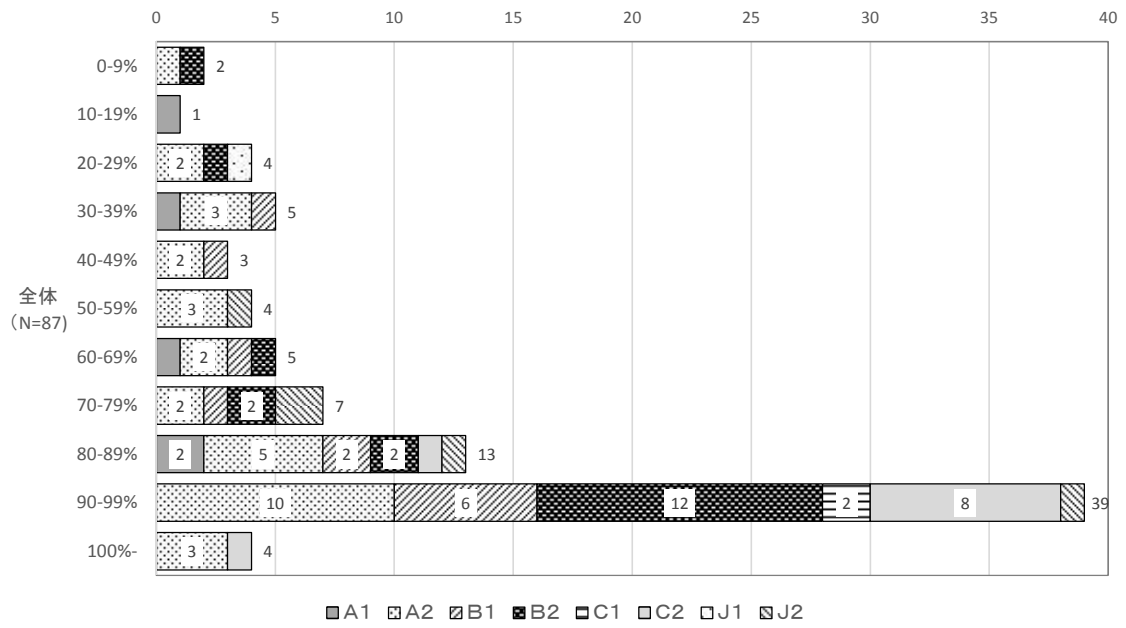
■図表 112 支給限度額に対する支給割合ごとの要介護度（人）（令和2年9月利用分）



■図表 113 支給限度額に対する支給割合ごとの障害自立度（人）（令和2年9月利用分）



■図表 114 支給限度額に対する支給割合ごとの認知症自立度（人）



資料3 各種調査結果の概要

①調査の種類

- 住民健康実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

要介護1～5の認定を受けていない65歳以上のすべての市民

- 在宅介護実態調査（介護支援専門員対象）

要介護1～5の認定を受けている在宅生活者について担当の介護支援専門員が回答

- 在宅介護実態調査（家族介護者対象）

要介護1～5の認定を受けている在宅生活者について認定調査時に同席した家族介護者が回答

②調査時期、配布方法

	調査時期	調査方法
住民健康実態調査 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	令和元年11月	郵送配布・回収
在宅介護実態調査（介護支援専門員対象）	令和元年11月	郵送配布・回収
在宅介護実態調査（家族介護者対象）	令和元年10月～ 令和2年10月	認定調査員聞き取り方式

③回収結果

	配布数	回収数(率)		有効回収数(率)	
住民健康実態調査 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	15,781票	11,392票	72.2%	11,390票	72.2%
在宅介護実態調査 （介護支援専門員対象）	27事業所	26事業所 959票	96.3%	26事業所 959票	96.3%
在宅介護実態調査 （家族介護者対象）	263票	263票	-	263票	-

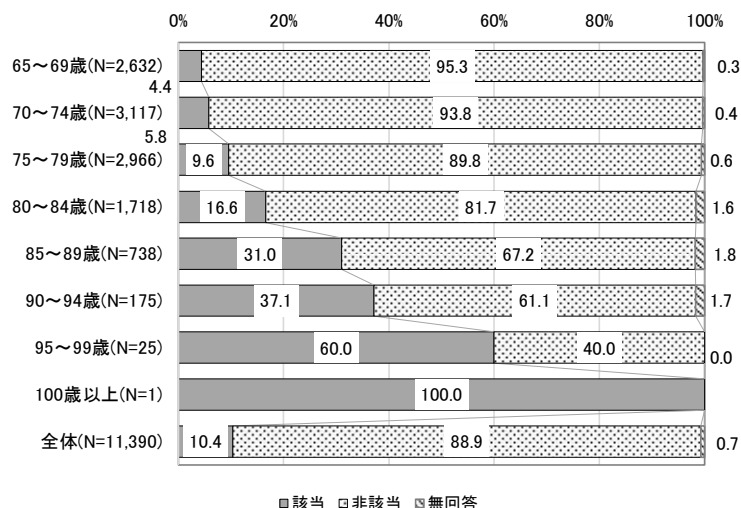
3-1 住民健康実態調査結果の概要

(1) 運動機能・口腔機能・認知機能・生活機能

① 年齢階級別の違い

・運動器機能、口腔機能、認知機能、生活機能は年齢が高いほど低くなっています。

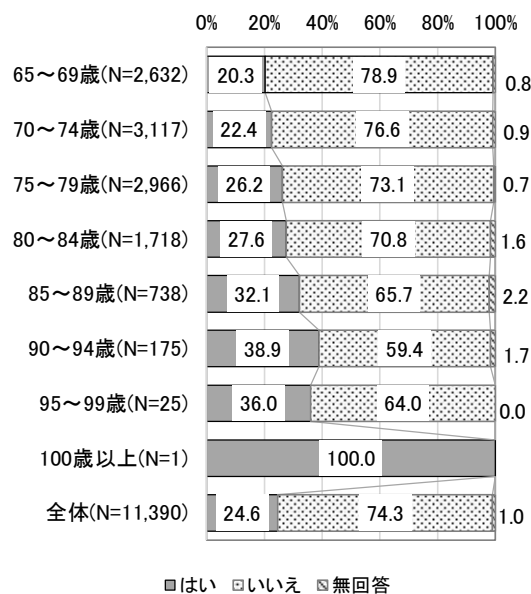
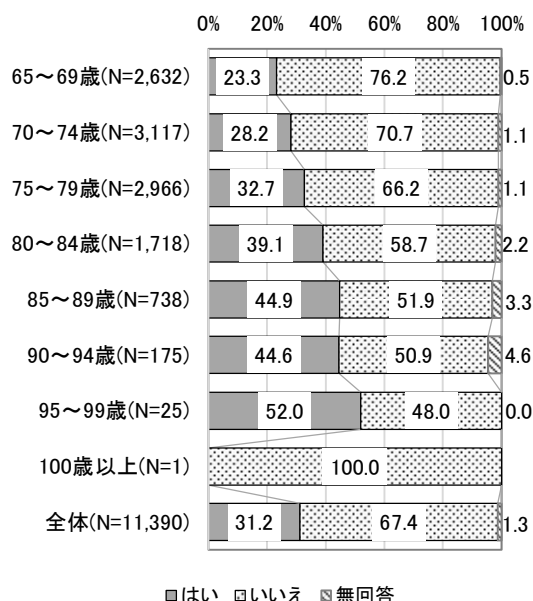
■ 図表 115 年齢階級別 運動器機能リスク (本編 ■ 図表 10 再掲)



※基本チェックリスト項目に準じて、問 2-1 (階段昇降)、問 2-2 (椅子からの起立) 問 2-3 (15 分連続歩行) について「できない」と回答した場合、問 2-5 (過去 1 年の転倒経験) で「何度も」または「1 度」と回答した場合、問 2-6 (転倒不安) で「とても不安」または「やや不安」と回答した場合の合計が 3 項目以上の場合に「運動器機能リスクあり」としています。

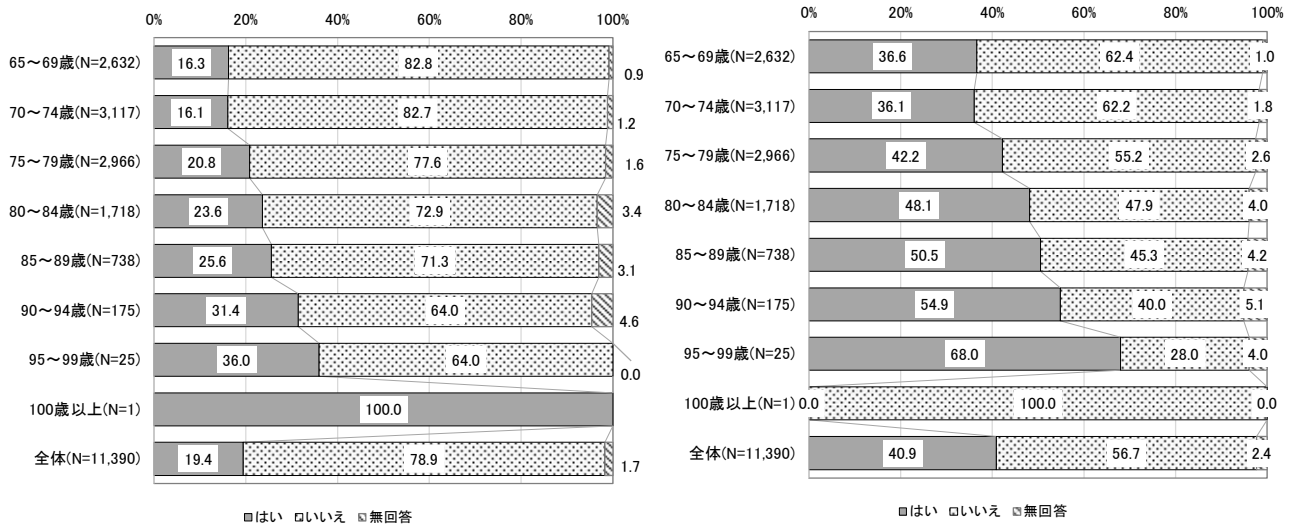
■ 図表 116 年齢階級別 咀嚼機能リスク (固いものが食べにくくなった) (左)

■ 図表 117 年齢階級別 嚥下機能リスク (お茶や汁物等でむせる) (右)

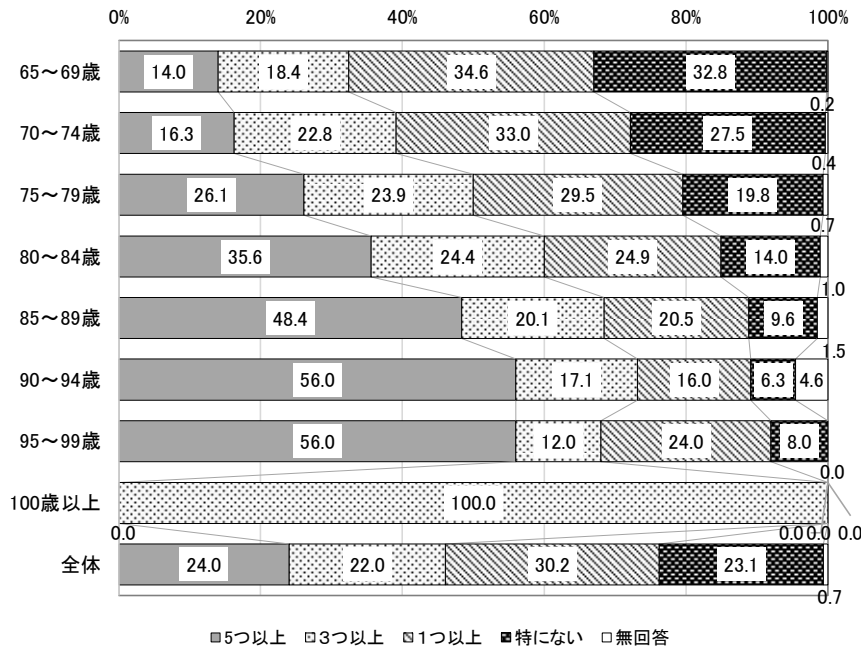


■図表 118 年齢階級別 認知機能（日付が分からない）（左）

■図表 119 年齢階級別 認知機能（物忘れの自覚）（右）



■図表 120 年齢階級別 生活機能低下リスク

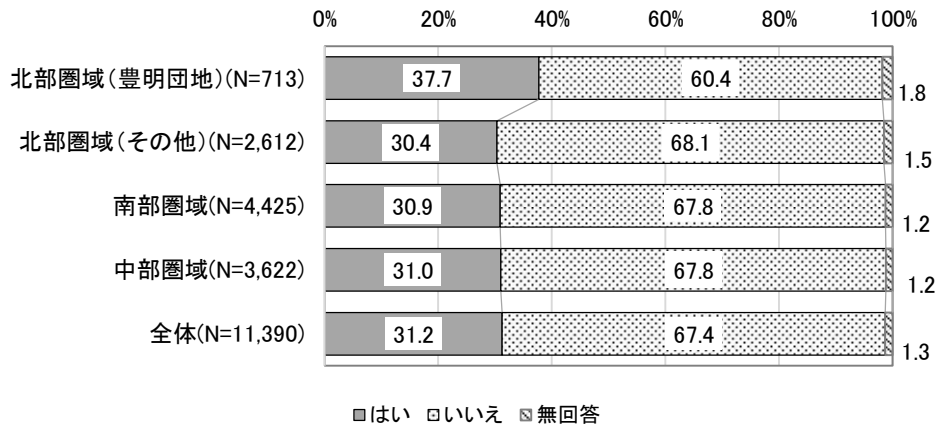


※調査項目中、生活機能に関連する項目（Q4-7（買い物），Q4-8（食事の用意），Q4-9（請求書支払い），Q4-10（預貯金管理）について「できない」と回答した場合と、Q4-12（日常生活にかかる17項目）について「以前と比べてしづらくなった」と回答した場合の合計数を「生活機能低下」変数としました。回答数が多いほど高リスクです。

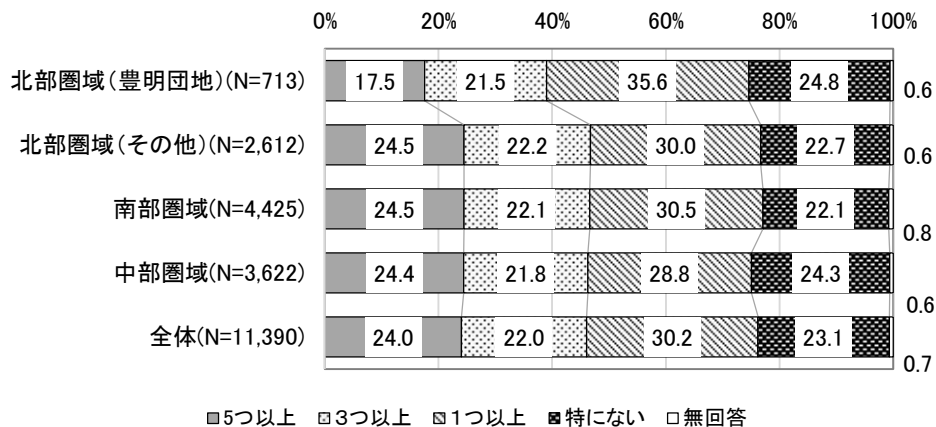
②圏域ごとの特徴

- ・圏域ごとの特徴をみると、北部圏域（豊明団地）では他圏域と比較して咀嚼機能のリスクが高い一方で、生活機能と認知機能（物忘れの自覚）については他圏域と比較してリスクが低くなっています。

■図表 121 圏域別 咀嚼機能リスク（固いものが食べにくくなった）

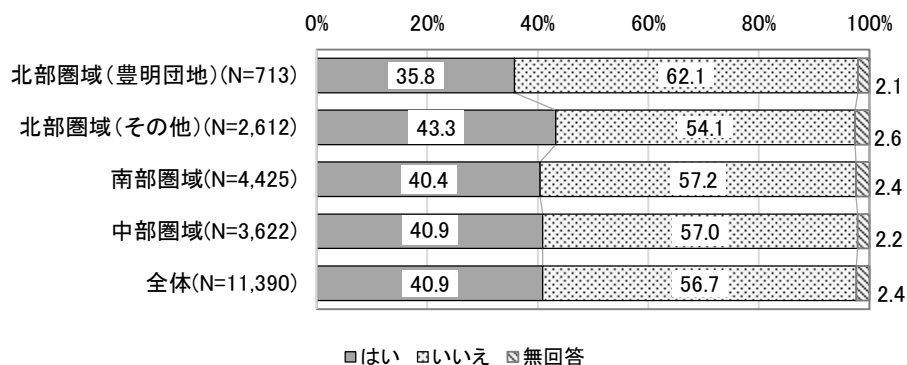


■図表 122 圏域別 生活機能低下リスク



※調査項目中、生活機能に関連する項目（Q4-7（買い物）、Q4-8（食事の用意）、Q4-9（請求書支払い）、Q4-10（預貯金管理）について「できない」と回答した場合、Q4-12（日常生活にかかる17項目）について「以前と比べてしづらくなった」と回答した場合の合計数を「生活機能低下」変数としました。回答数が多いほど高リスクです。

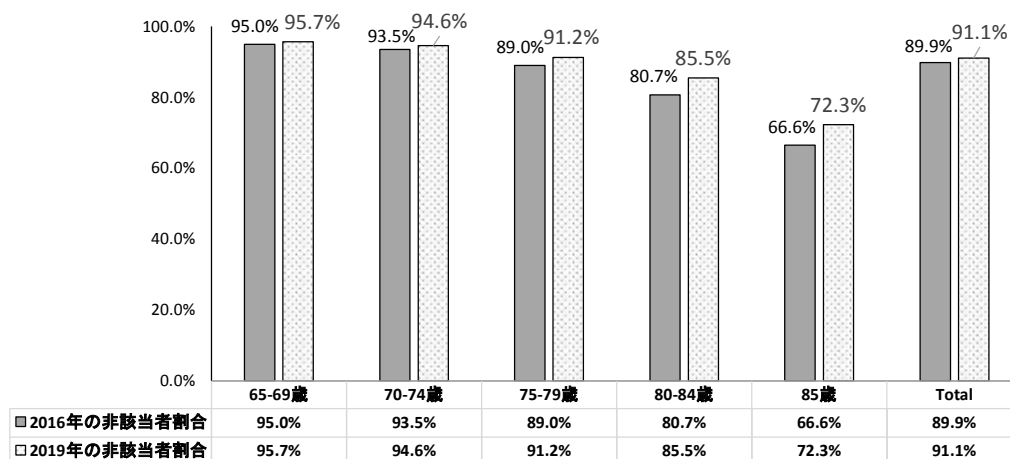
■図表 123 圏域別 認知機能リスク（物忘れの自覚）



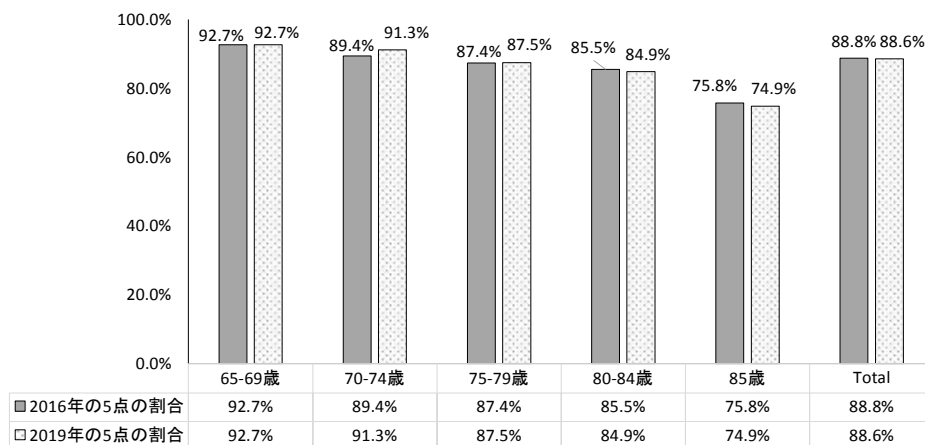
③機能低下者割合の経年変化（平成 28 年度調査時点との比較）

- ・運動器機能、手段的日常動作（IADL）は年齢とともに低下していますが、平成 28 年度（2016 年）調査時点と比較すると、ほとんどの年齢区分において、運動器機能低下、及び手段的日常生活動作（IADL）が低下していない人の割合が増加しています。

■図表 124 年齢層別 運動器機能低下非該当者割合の経年推移（本編■図表 11 再掲）



■図表 125 年齢層別 手段的日常生活動作（IADL）低下非該当者割合の経年推移

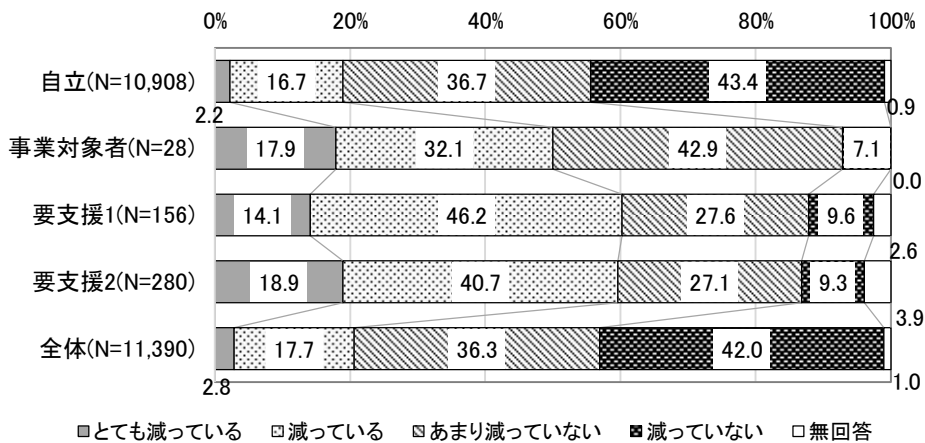


(2) 外出と移動手段

①外出頻度

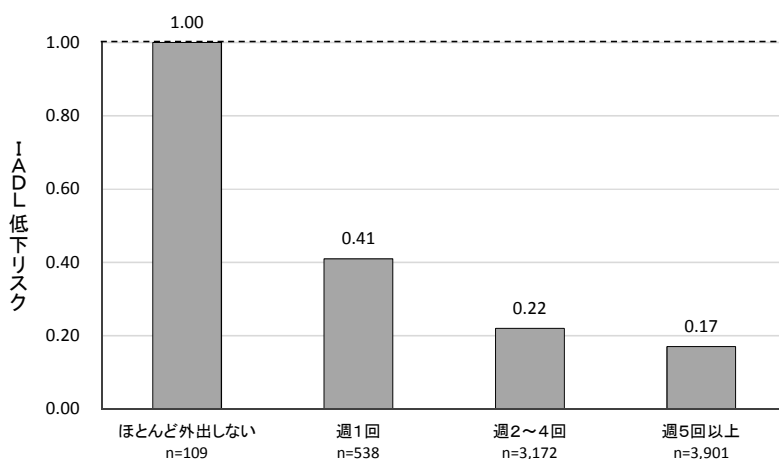
- ・事業対象者や要支援者は、自立と比較して外出頻度が減っている割合（「とても減っている」「減っている」）が3倍近く高くなっています。

■図表 126 要介護度別 前年度比外出回数



- ・平成 28 年度調査との縦断分析では、平成 28 年度時点で外出頻度が多かった人ほど、令和元年度時点の手段的日常動作（IADL）の低下リスクが低いことが分かりました。

■図表 127 外出頻度と手段的日常動作（IADL）の低下リスク

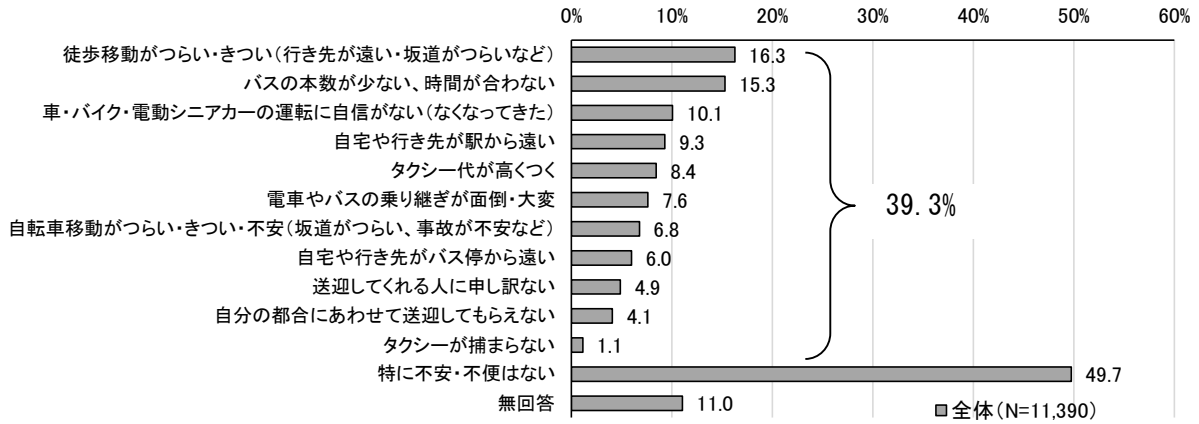


研究デザイン：縦断研究（2016-2019）、分析対象：7,720名（男性3,573名、女性4,147名）
 分析方法：ロジスティック回帰分析
 目的変数：2019年時点での手段的日常生活動作の低下（老研式活動能力指標手段的自立低下4点以下）
 説明変数：ほとんど外出しない、週1回の外出、週2～4回の外出、週5回以上の外出
 調整変数：年齢、性別、家族構成、体重、喫煙歴、治療中疾患、主観的経済困難感、2016年時点の手段的日常生活動作の低下の有無

②移動手段についての不安や不便

- ・自身の移動手段に不安や不便を感じる人は全体の39.3%に上ります。

■図表 128 移動手段の不安

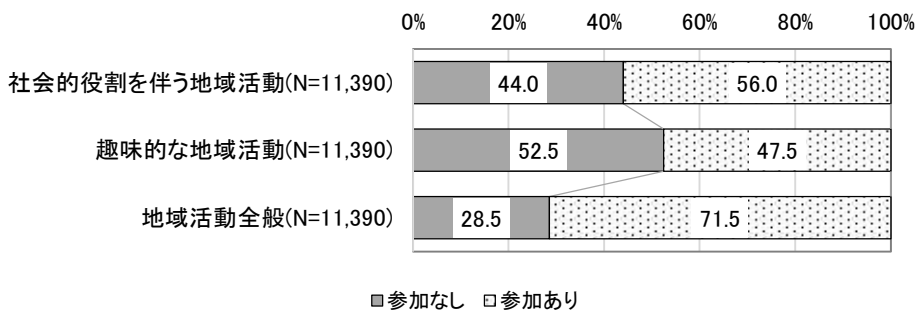


(3) 社会参加

①地域活動への参加

- ・なんらかの地域活動に参加している人は71.5%います。

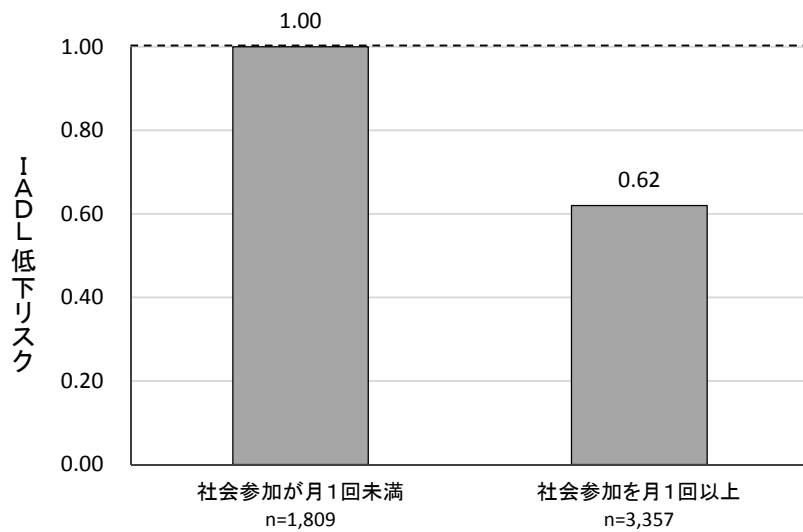
■図表 129 地域活動への参加



※社会的役割を伴う地域活動：ボランティア活動、老人クラブ、区・町内会・班、収入のある仕事
 趣味的な地域活動：スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防のための場・教室

・平成 28 年度時点で月 1 回以上いずれかの社会活動に参加していた人は、令和元年度時点で手段的日常生活動作（IADL）の低下が少ない傾向が見られます。

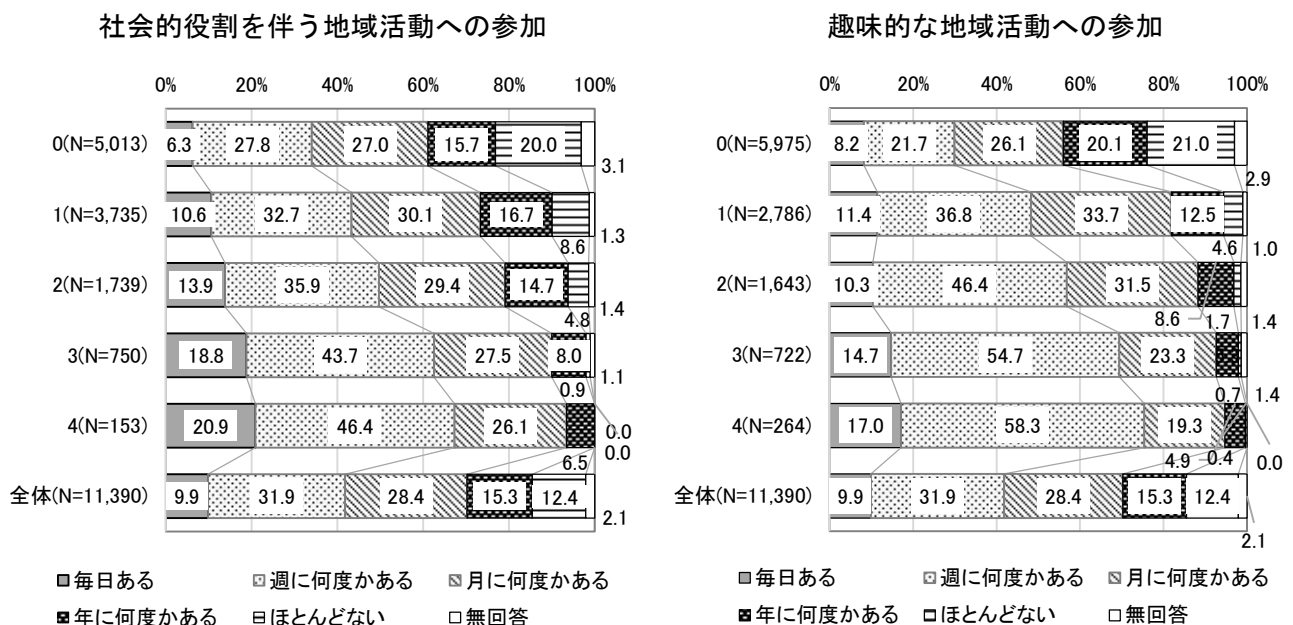
■図表 130 月 1 回の社会参加と手段的日常生活動作（IADL）低下の関係（年齢階層オッズ）



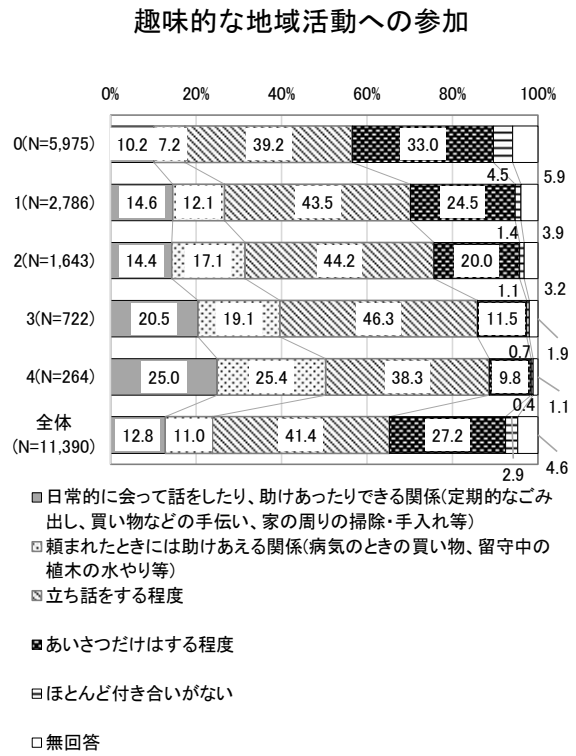
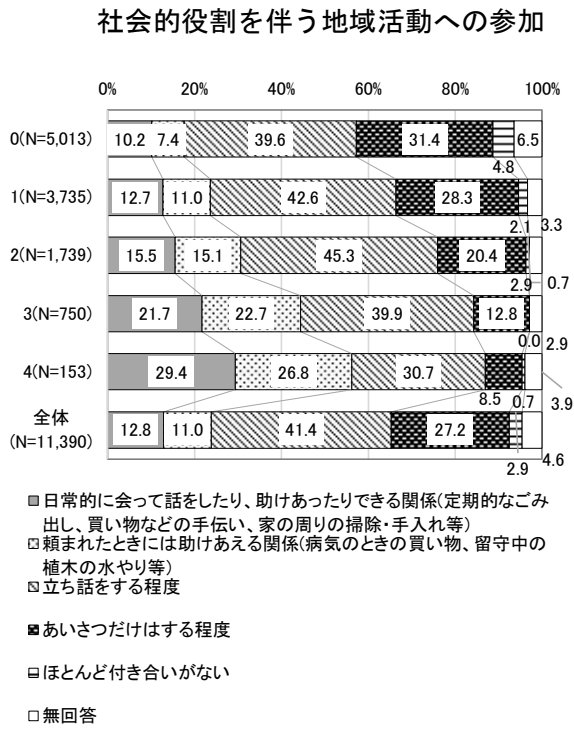
縦断研究（2016-2019）、分析対象：5,166名（男性2,643名、女性2,523名）
 分析方法：ロジスティック回帰分析
 目的変数：2019年時点での手段的日常生活動作の低下（老研活動能力指標手段的自立低下4点以下）
 説明変数：月1回以上の社会参加なし、月1回以上の社会参加あり（ボランティア活動、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、老人クラブ、区・町内会・班、収入のある仕事のいずれか）
 調整変数：年齢、性別、家族構成、体重、喫煙歴、治療中疾患、主観的経済困難感、2016年時点の手段的日常生活低下の有無

・参加する活動項目を選択している数が多いほど、友人・知人と会う頻度、近所付き合い、人と食事をする機会が多くなる傾向が見られます。

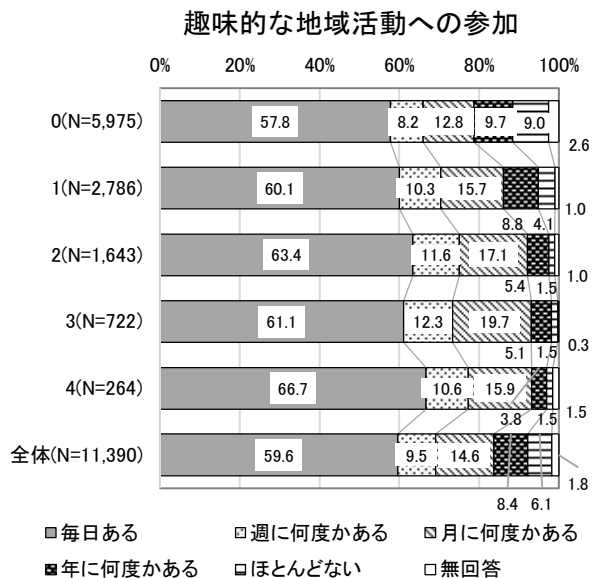
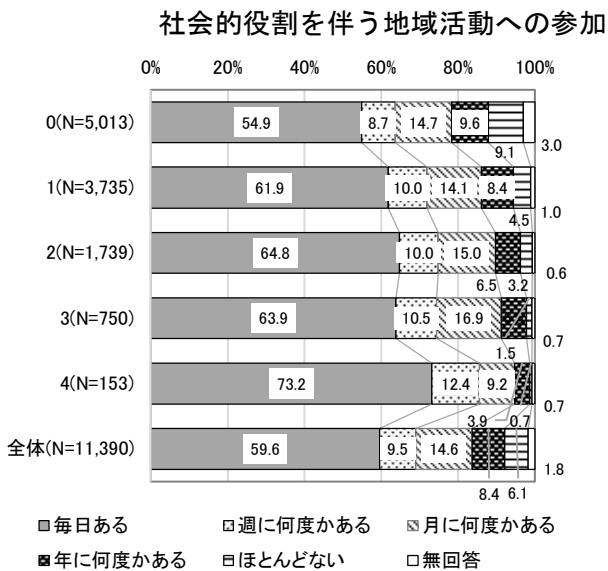
■図表 131 地域活動への参加状況別友人・知人との面会頻度



■図表 132 地域活動への参加状況別近所付き合い



■図表 133 地域活動への参加状況別会食頻度

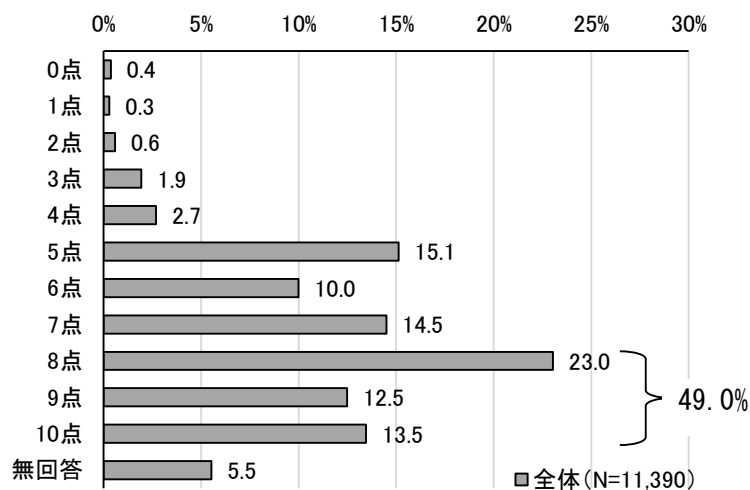


(4) 主観的幸福感と主観的健康状態

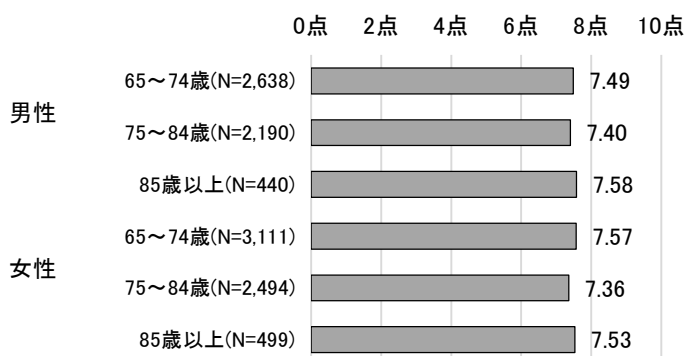
①主観的幸福感

- ・調査結果では、10点満点の主観的幸福感について8点以上の回答が49.0%とほぼ半数を占めています。
- ・主観的幸福感は年齢や性別との関連はほとんどなく、閉じこもり傾向、口腔機能、栄養、抑うつ傾向、生きがい・楽しみごとの有無、周囲とのつながり、認知能力、経済状況など多岐にわたる項目についても僅かな差となっています(■図表135~149)。
- ・このことから、主観的幸福感の要因は多様であることが想定されます。

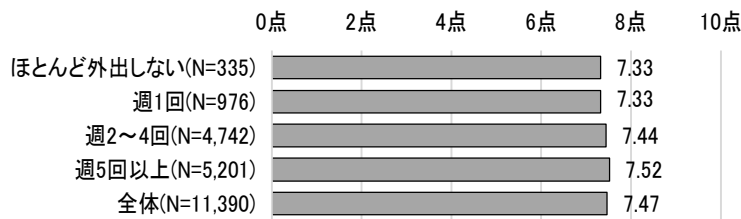
■図表 134 主観的幸福感 (本編 ■図表 22 再掲)



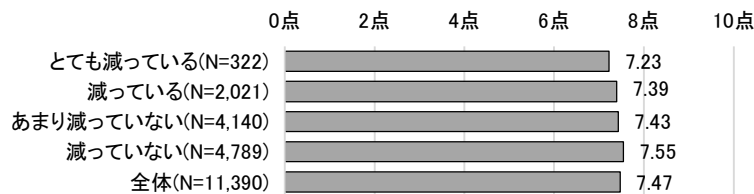
■図表 135 性別・年齢階級別 主観的幸福感



■図表 136 閉じこもり傾向（外出頻度）別 主観的幸福感（ $p < .05$ ）

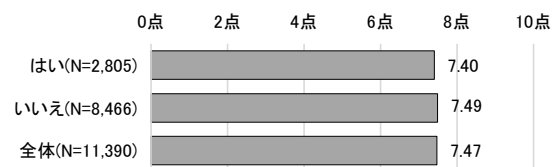
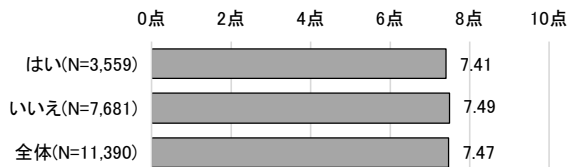


■図表 137 閉じこもり傾向（前年度比外出回数）別 主観的幸福感（ $p < .01$ ）



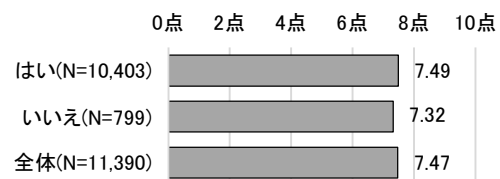
■図表 138 咀嚼機能リスク（固いものが食べにくくなった）別主観的幸福感（ $p < .01$ ）（左）

■図表 139 嚥下機能リスク（お茶や汁物等でむせる）別主観的幸福感（ $p < .05$ ）（右）



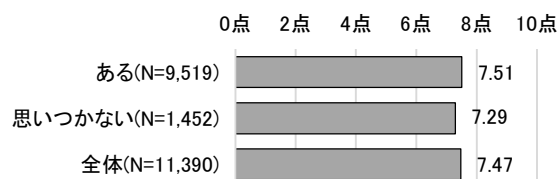
■図表 140 体重減少（6か月間で2~3kg以上）有無別主観的幸福感（ $p < .001$ ）（左）

■図表 141 「1日3食きちんと食べていますか」回答別主観的幸福感（ $p < .05$ ）（右）

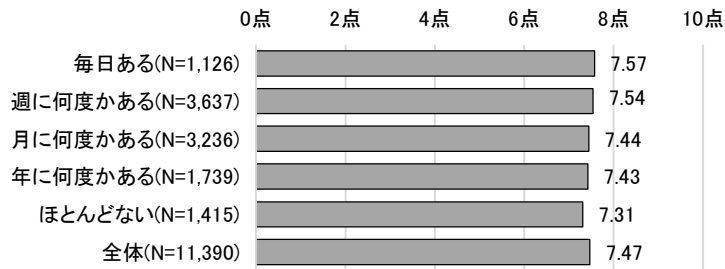


■図表 142 生きがい・楽しみの有無別 主観的幸福感（ $p < .001$ ）（左）

■図表 143 身近な相談相手の有無別 主観的幸福感（ $p < .01$ ）（右）

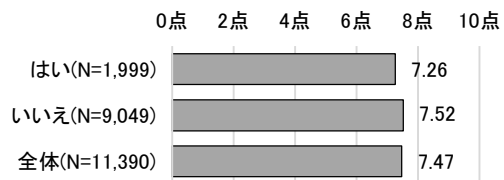
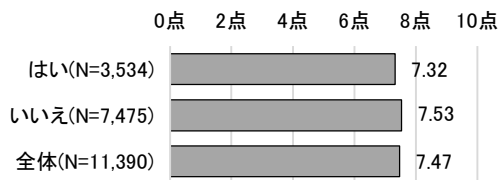


■ 図表 144 友人・知人との面談頻度別 主観的幸福感 (p<.01)



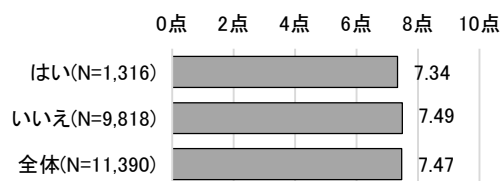
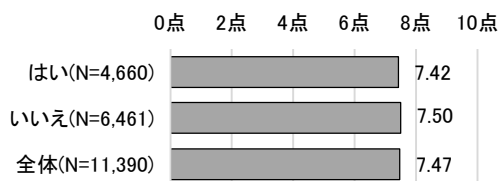
■ 図表 145 抑うつ傾向別 (直近1か月に憂鬱になった) 主観的幸福感 (p<.001) (左)

■ 図表 146 抑うつ傾向別 (直近1か月に無気力になった) 主観的幸福感 (p<.001) (右)

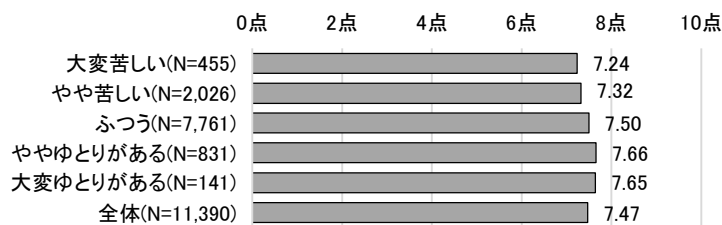


■ 図表 147 認知能力別 (物忘れの自覚) 主観的幸福感 (p<.001) (左)

■ 図表 148 認知能力別 (周囲から物忘れを指摘) 別 主観的幸福感 (p<.001) (右)



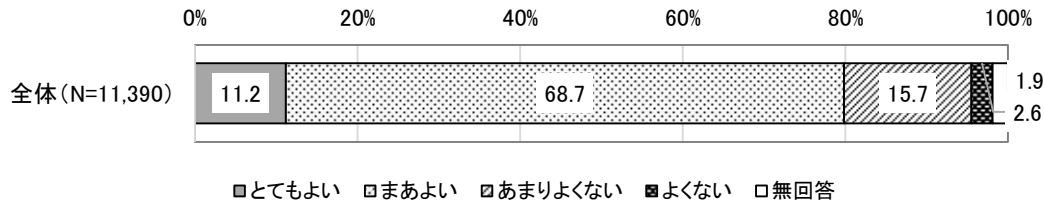
■ 図表 149 経済状況別 主観的幸福感 (p<.001)



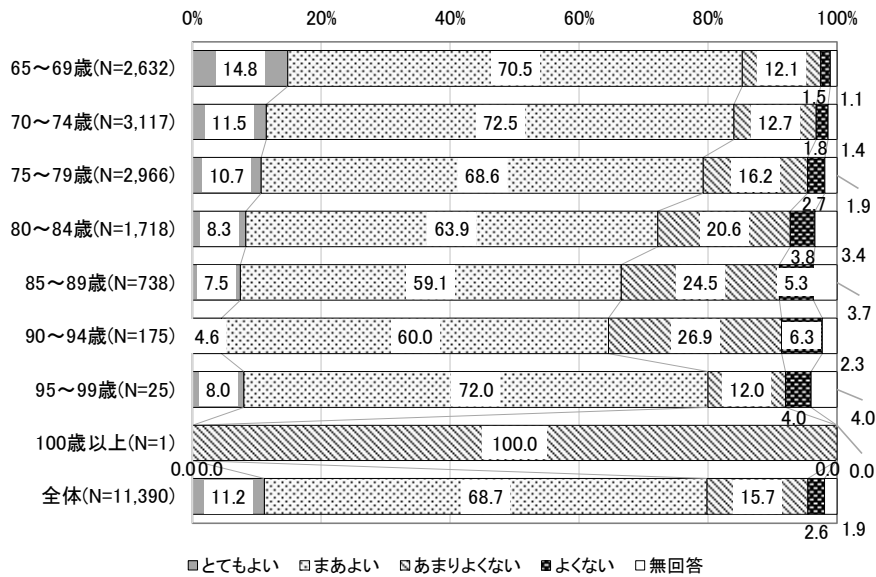
②主観的健康状態

- ・主観的健康状態は「とてもよい」と「まあよい」を合わせて79.9%です。
- ・主観的健康状態は、年齢や経済状況の影響を受けているほか、運動器機能、閉じこもり傾向、口腔機能、栄養、生活機能低下、生きがい・楽しみごとの有無、周囲とのつながり、抑うつ傾向、認知機能など多岐にわたる項目と関連があります（■図表 151～165）。

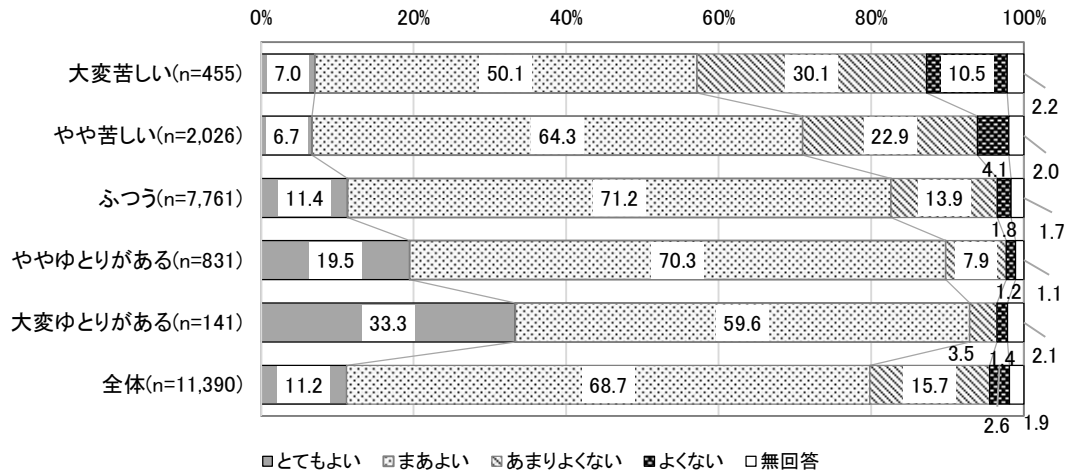
■図表 150 主観的健康状態（本編■図表 21 再掲）



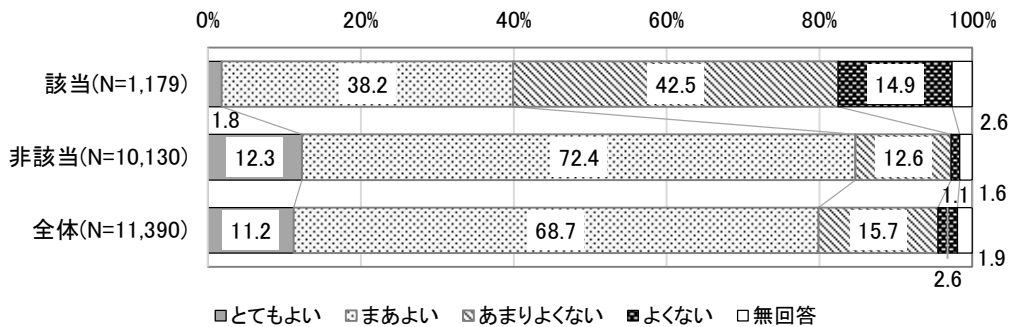
■図表 151 年齢層別 主観的健康状態



■図表 152 経済状況別 主観的健康状態

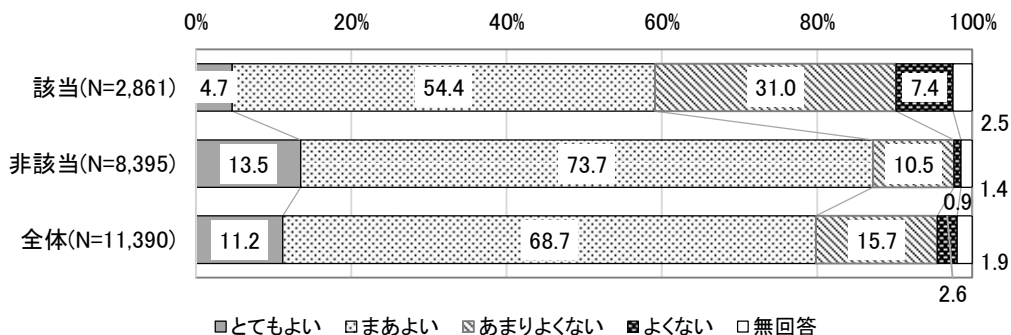


■図表 153 運動器機能リスク別 主観的健康状態



※基本チェックリスト項目に準じて、問 2-1（階段昇降）、問 2-2（椅子からの起立）問 2-3（15 分連続歩行）について「できない」と回答した場合、問 2-5（過去 1 年の転倒経験）で「何度も」または「1 度」と回答した場合、問 2-6（転倒不安）で「とても不安」または「やや不安」と回答した場合の合計が 3 項目以上の場合に「運動器機能リスクあり」としています。

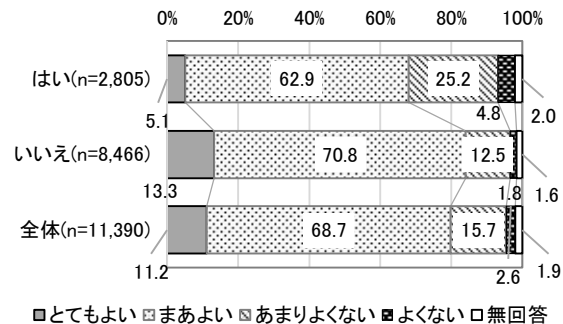
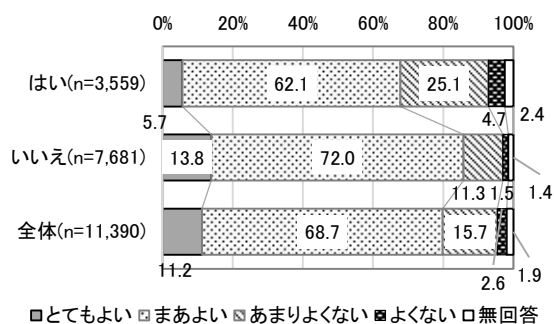
■図表 154 閉じこもり傾向別 主観的健康状態



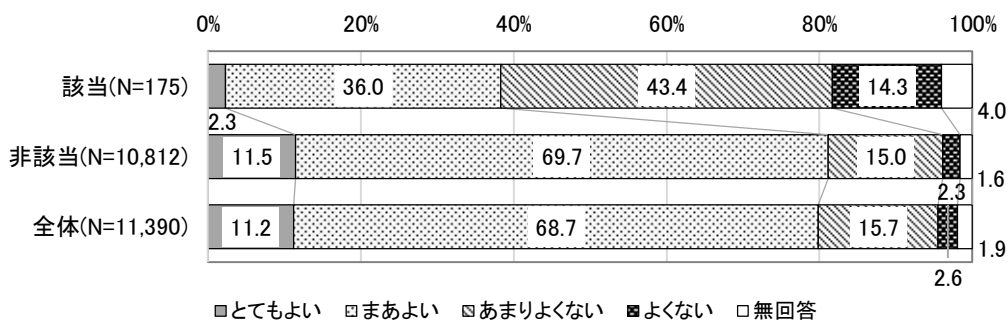
※基本チェックリスト項目に準じて、問 2-7（外出頻度）で「週 1 回」「ほとんど外出しない」、もしくは問 2-8（前年度比外出回数の減少）で「とても減っている」「減っている」のいずれかに回答した場合に「閉じこもり傾向あり」としています。

■図表 155 口腔機能（咀嚼機能）リスク別 主観的健康状態（左）

■図表 156 口腔機能（嚥下機能）リスク別 主観的健康状態（右）

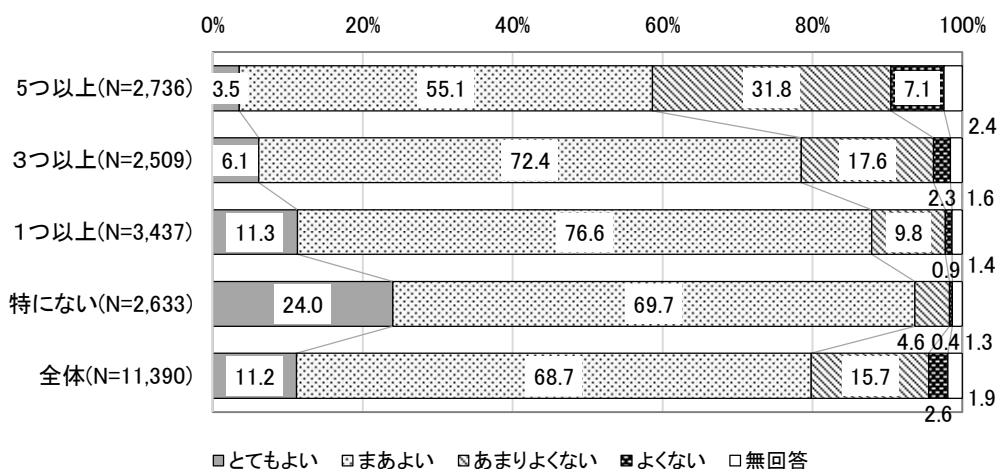


■図表 157 栄養不足該当別 主観的健康状態



※基本チェックリスト項目に準じて、問（6か月間で2~3kg以上の体重減少）で「はい」、かつ、BMIが18.5未満の場合に「栄養不足」としています。

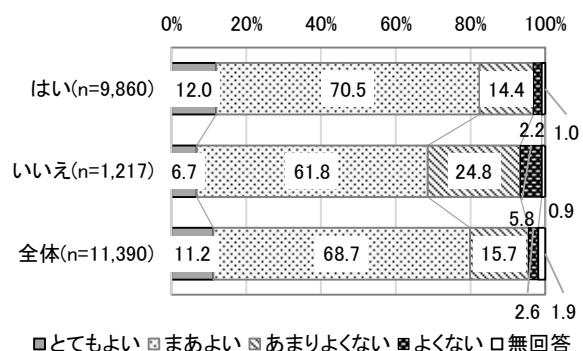
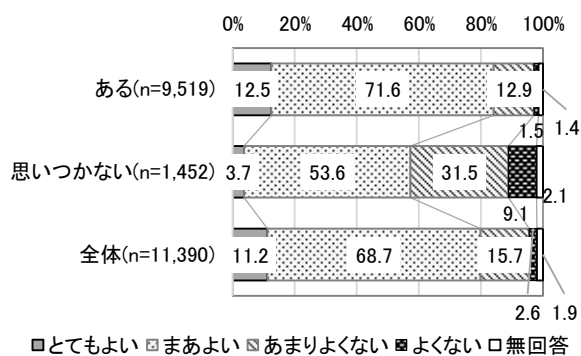
■図表 158 生活機能低下リスク別主観的健康状態



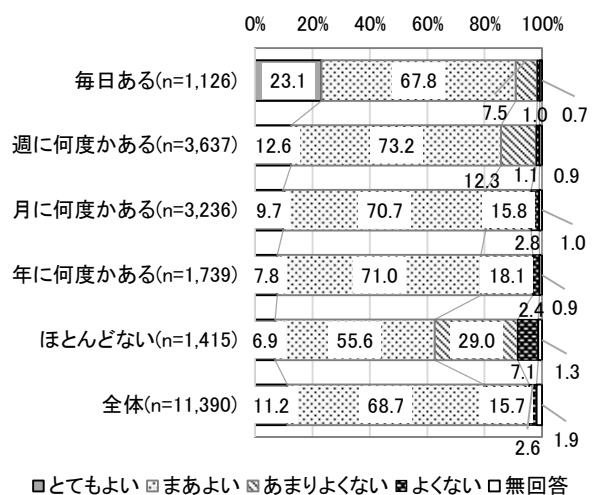
※調査項目中、生活機能に関連する項目（Q4-7（買い物）、Q4-8（食事の用意）、Q4-9（請求書支払い）、Q4-10（預貯金管理）について「できない」と回答した場合と、Q4-12（日常生活にかかる17項目）について「以前と比べてしづらくなった」と回答した場合の合計数を「生活機能低下」変数としました。回答数が多いほど高リスクです。

■図表 159 生きがい・楽しみの有無別 主観的健康状態（左）

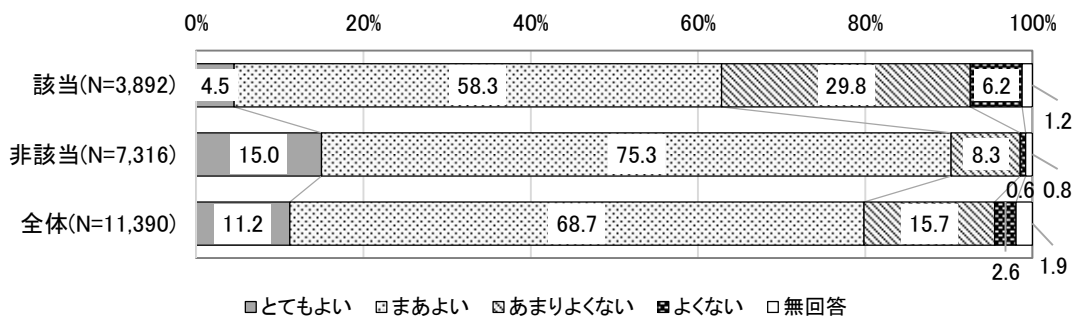
■図表 160 身近な相談相手の有無別 主観的健康状態（右）



■図表 161 友人・知人との面会頻度別 主観的健康状態



■図表 162 抑うつ傾向別 主観的健康状態

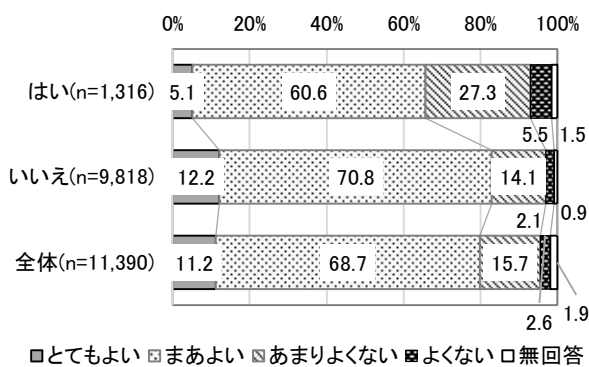
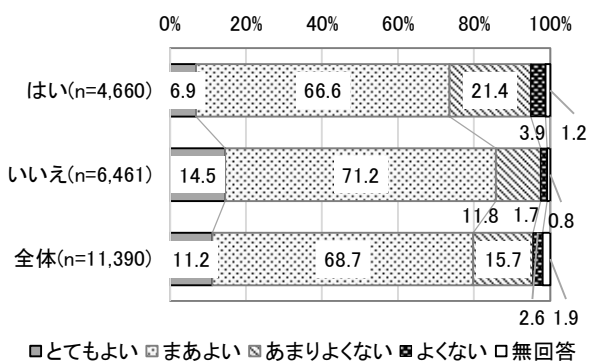
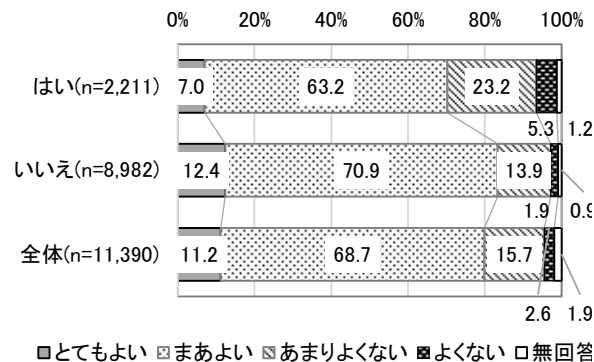


※調査項目中、問 6-3（直近 1 か月に憂鬱な気持ちになることがあった）または問 6-4（直近 1 か月に無気力になった）に「はい」と回答した場合に「抑うつ傾向該当」としました。

■図表 163 認知機能別（日付が分からない） 主観的健康状態（左上）

■図表 164 認知機能別（物忘れの自覚） 主観的健康状態（右上）

■図表 165 認知機能別（物忘れの自覚） 主観的健康状態（下）



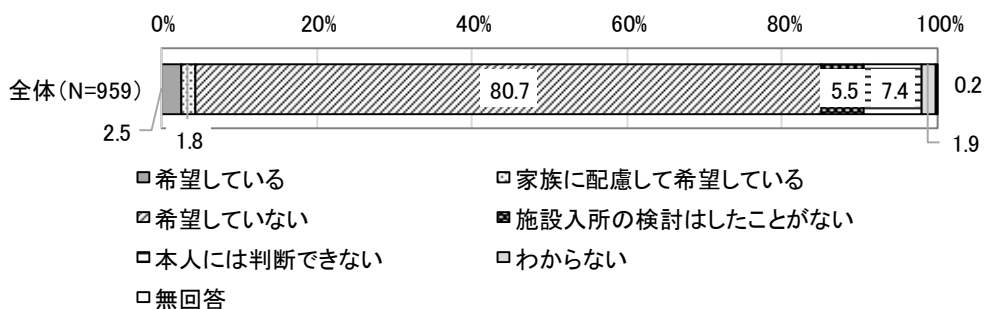
3-2 在宅介護実態調査（介護支援専門員回答）結果

（1）在宅希望と継続見込

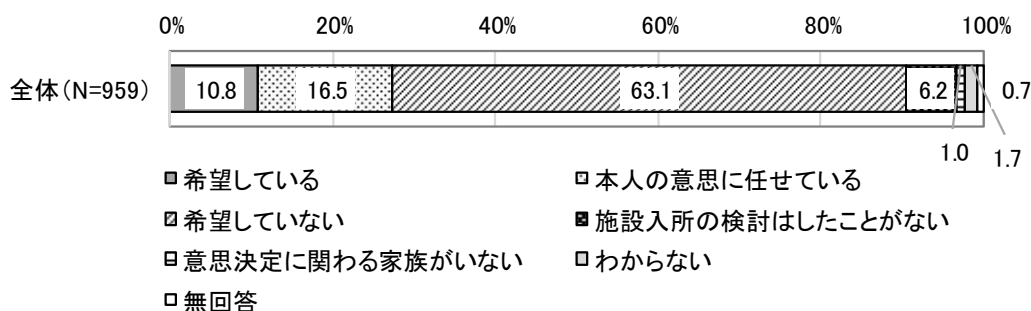
①在宅生活への希望

- ・ 現在在宅で生活している要介護者 959 人のうち、本人が今後施設等への入所を「希望していない」人は 80.7%、「施設入所の検討はしたことがない」人は 5.5%です。
- ・ 現在在宅で生活している要介護者 959 人のうち、家族が今後施設等への入所を「希望していない」人は 63.1%、「施設入所の検討はしたことがない」人は 6.2%です。

■図表 166 本人の施設等への入所・入居希望状況



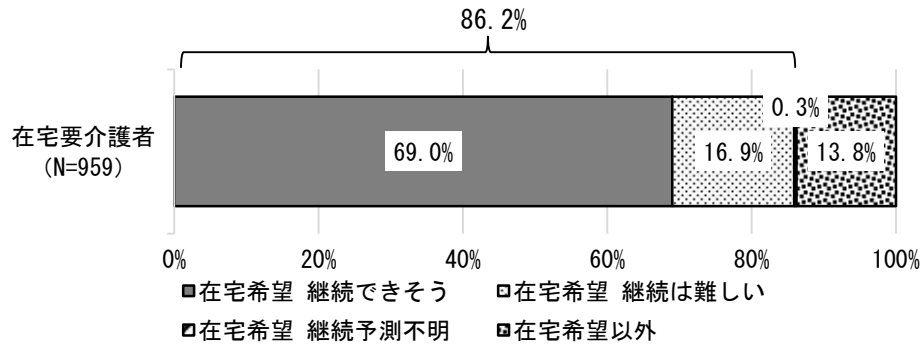
■図表 167 家族の施設等への入所・入居の希望状況



②在宅生活を希望する人の在宅生活の継続見込

- 現在在宅生活を送っている要介護者 959 人のうち、今後も在宅生活を希望している人で、介護支援専門員から見た今後 1 年間の在宅生活について「継続できそう」な人は 69.0%、「継続は難しい」が 16.9%です。

■図表 168 在宅生活を希望する人の在宅生活の継続見込

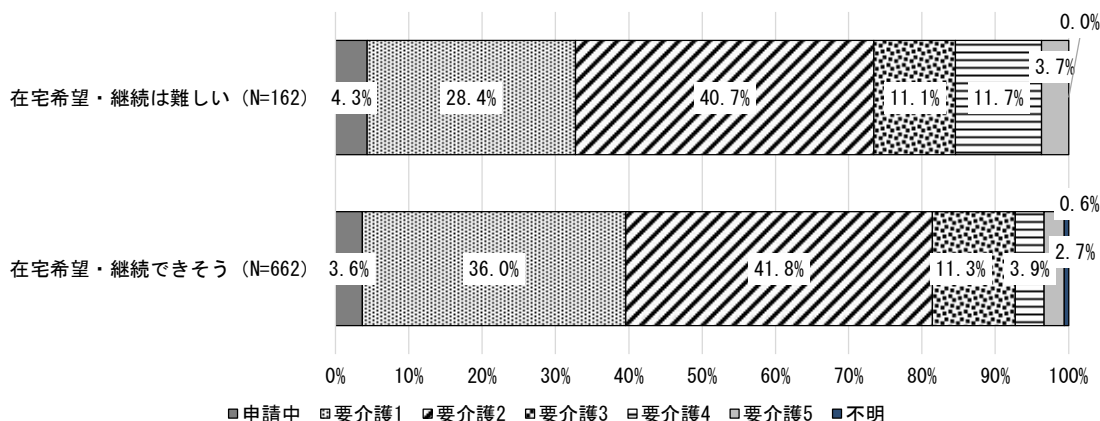


(2) 在宅継続見込別の特徴

① 在宅生活の継続見込別の要介護度

- 在宅生活を希望しているが、今後1年間のうちに在宅生活の継続が困難になると見込まれる人のうち、7割以上の方が要介護度2以下です。内訳は、「要介護2」が40.7%、「要介護度1」が28.4%、で、あわせて69.1%（112人）です。

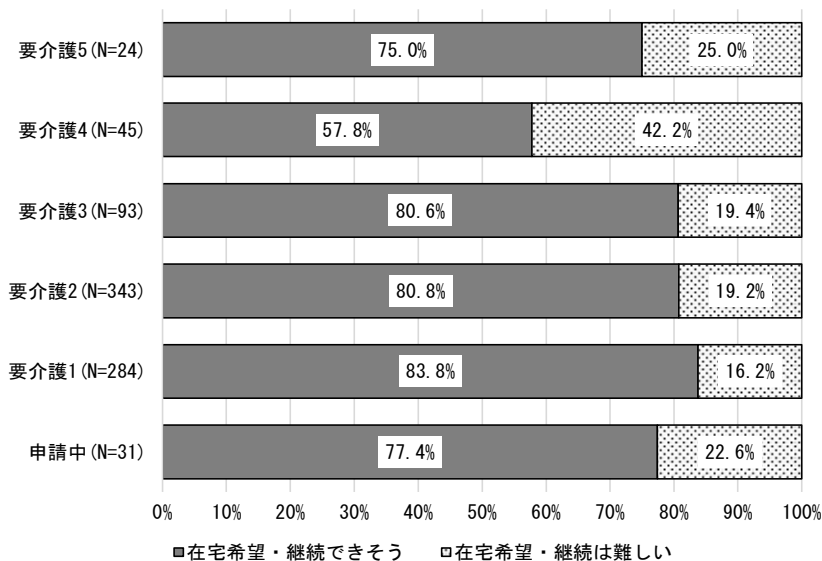
■ 図表 169 在宅生活の継続見込別の要介護度



② 要介護度別の在宅生活の継続見込

- 今後も在宅生活を希望している人の要介護度別に、在宅生活の継続見込を見ると、「継続できそう」の割合が最も多いのは『要介護1』で83.8%、「継続は難しい」の割合が最も多いのは『要介護4』で42.2%です。

■ 図表 170 要介護度別の在宅生活の継続見込

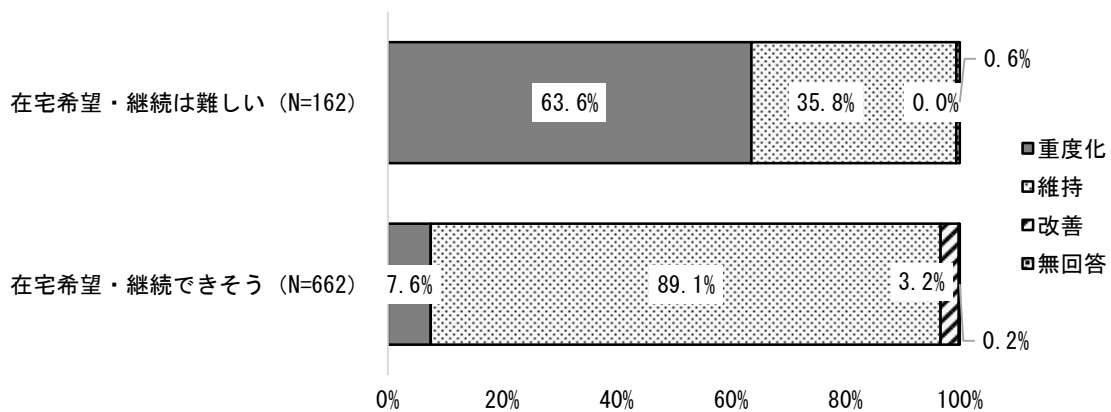


※要介護度「不明」は省略しています。

③在宅生活の継続見込別の要介護度の重度化予測

- ・在宅生活を希望している人について、介護支援専門員から見た 1 年後の要介護度の重度化の予測を見ると、『継続は難しい』人で「重度化」は 63.6%、「維持」は 35.8%です。また『継続できそう』な人で「重度化」は 7.6%、「維持」は 89.1%です。
- ・つまり、今後 1 年間に在宅生活の継続が困難になると見込まれる人のうち、35.8%（約 3 人に 1 人）は要介護度が維持できる見込みの人です。

■図表 171 在宅生活の継続見込別の要介護度の重度化予測



(3) 在宅生活の継続を困難にする要因

① 在宅生活の継続が困難な人の世帯構成と家族で主に介護をしている人との関係

- ・世帯構成が独居の人 21 人のうち 4 人（およそ 5 人に 1 人）は家族による介護を受けられていませんが、それ以外の人には家族からなんらかの介護を受けています。

■図表 172 在宅生活の継続が困難な人の世帯構成と家族で主に介護をしている人との関係

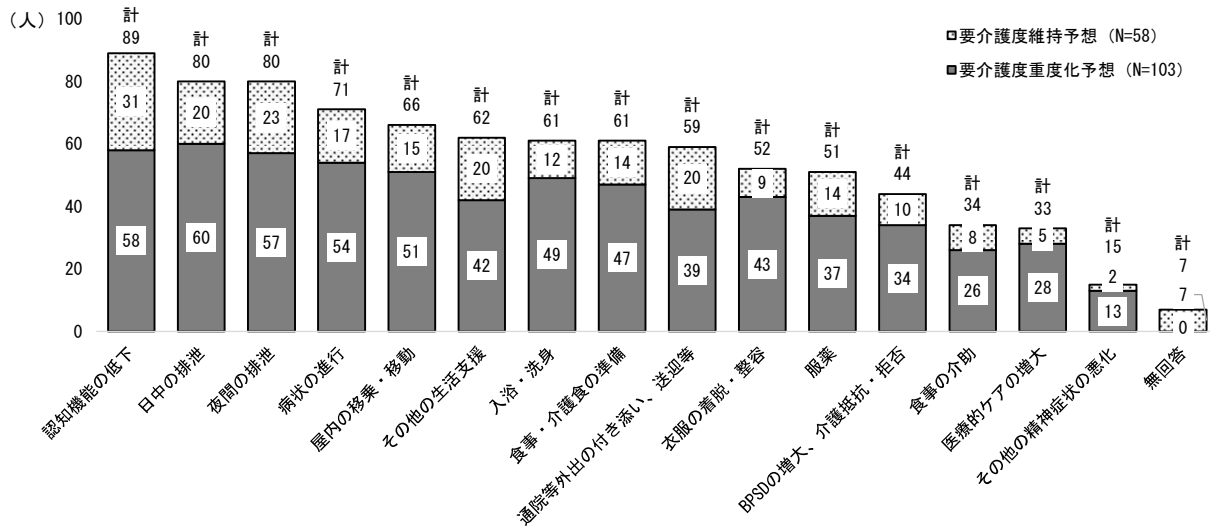
		家族で主に介護をしている人					
		配偶者+その他の家族	配偶者のみ	その他家族のみ	家族の介護を受けていない	不明	計
世帯構成	夫婦のみ	45 (77.6)	9 (15.5)	4 (6.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	58 (100.0)
	配偶者+その他家族	28 (84.8)	3 (9.1)	2 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	33 (100.0)
	その他家族 (配偶者なし)	—	—	50 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	50 (100.0)
	独居	—	—	16 (76.2)	4 (19.0)	1 (4.8)	21 (100.0)

※括弧内は世帯構成別の合計人数に対する割合(%)

②在宅生活を継続できない要因

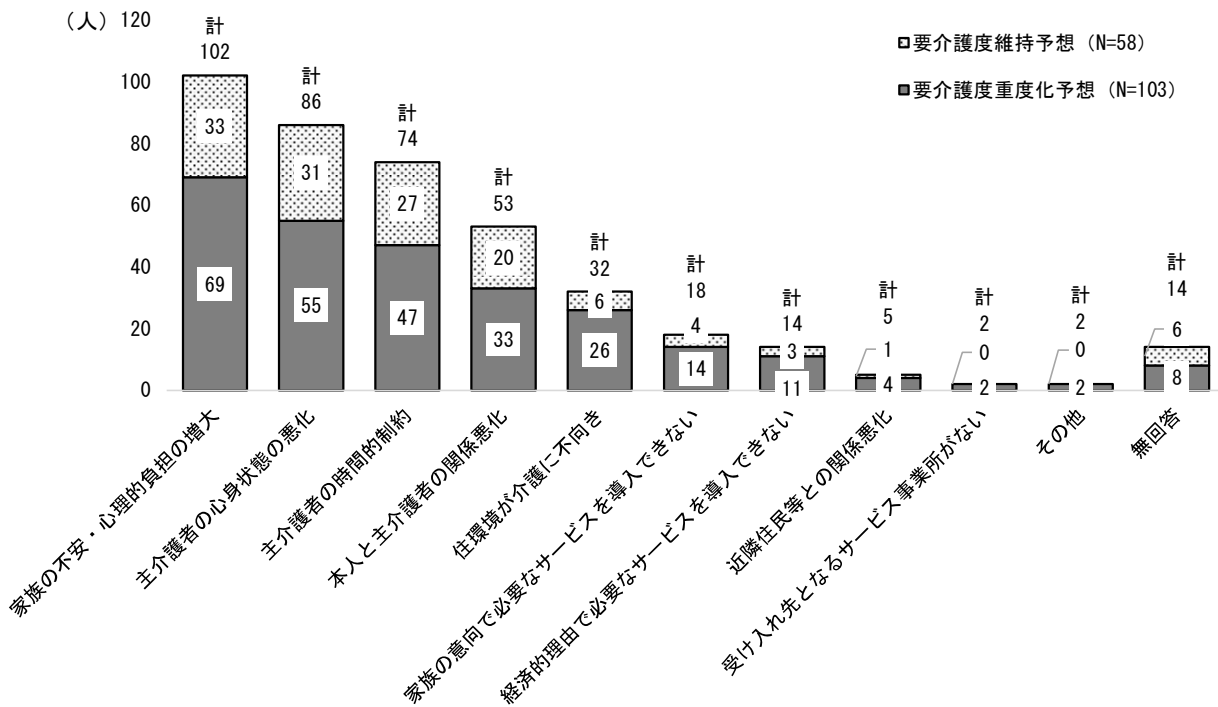
- ・在宅生活が困難となる要因を個人因子、環境因子から分析すると、「家族の不安・心理的負担」（環境因子）が102人と最も多く挙げられています。次いで「認知機能の低下」（個人因子）、「主介護者の心身状態の悪化」（環境因子）、「日中の排泄」（個人因子）、「夜間の排泄」（個人因子）の順に高くなっています。

■図表 173 在宅生活を継続できない要因 個人因子（本人の介護の必要度の影響）



※その他の生活支援とは、掃除、洗濯、買い物、金銭管理等を指します。

■図表 174 在宅生活を継続できない要因 環境因子（介護者の不安・負担、住環境、経済的状況等）

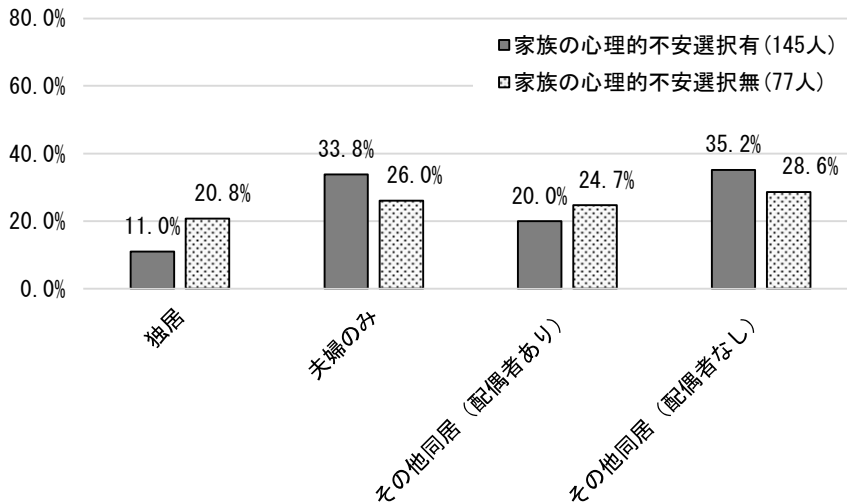


(4) 家族の不安・心理的負担

① 世帯構成との関係

- ・在宅生活を継続できない要因に「家族の不安・心理的負担」を挙げた人は、挙げなかった人と比べて「夫婦のみ」、「その他同居（配偶者なし）」の割合が高くなっています。

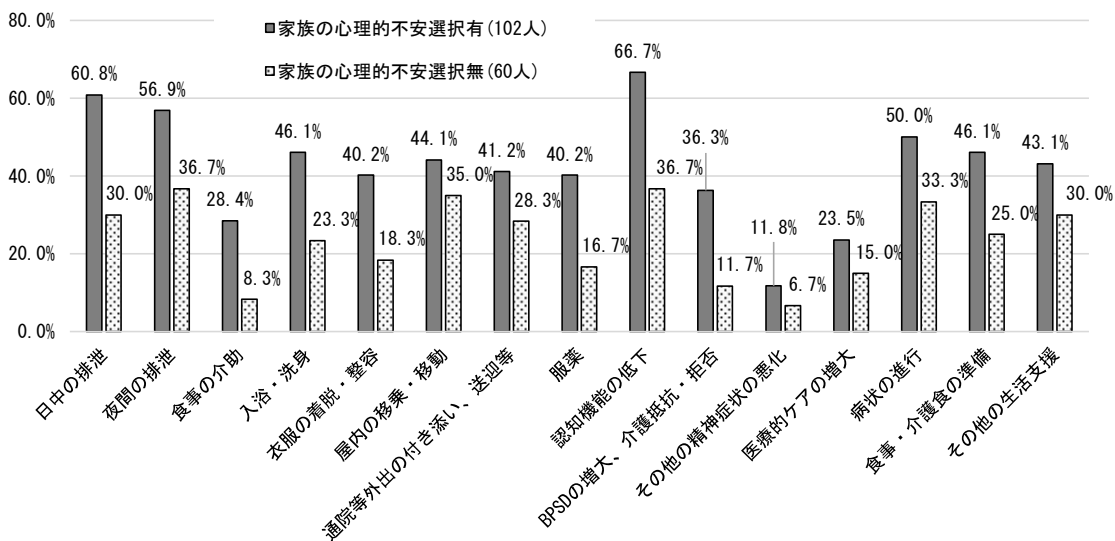
■図表 175 「家族の不安・心理的負担」の選択有無と世帯構成の関係



② 在宅生活を継続できない要因との関係

- ・「家族の不安・心理的負担」を挙げた人はそうでない人と比べて、在宅生活を継続できない要因（個人因子）のすべての項目で多く該当しています。

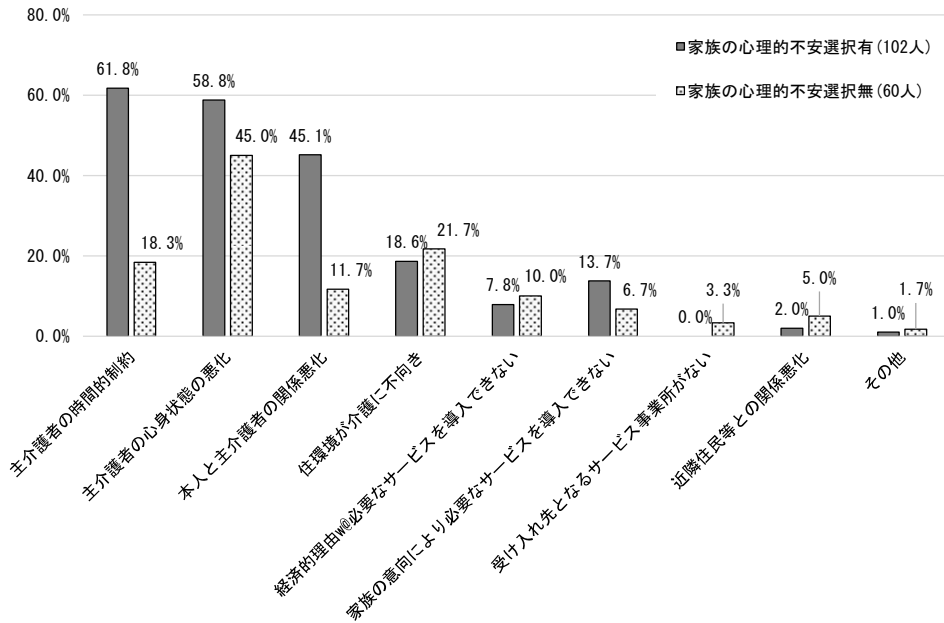
■図表 176 「家族の不安・心理的負担」選択有無と在宅生活を継続できない要因の関係（個人因子）



※その他の生活支援とは、掃除、洗濯、買い物、金銭管理等を指します。

- ・「家族の不安・心理的負担」を挙げた人とそうでない人とを比べると、在宅生活を継続できない要因（環境因子）のうち、「主介護者の時間的制約」（43.4 ポイント差）、「本人と主介護者の関係悪化」（33.4 ポイント差）に大きな差があります。

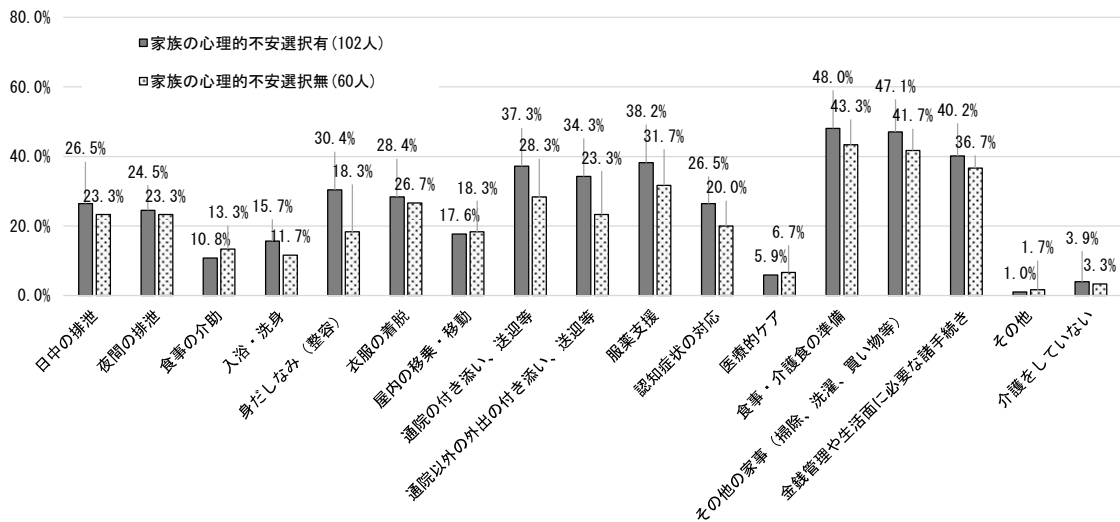
■図表 177 「家族の不安・心理的負担」選択有無と在宅生活を継続できない要因の関係（環境因子）



③同居の配偶者が行っている介護との関係

- ・在宅生活を継続できない要因に「家族の不安・心理的負担」を挙げた人とそうでない人で、現在同居の配偶者が行っている介護の内容を見ると、「身だしなみ（整容）」（12.1 ポイント差）、「通院以外の外出の付き添い、送迎等」（11.0 ポイント差）、「通院の付き添い、送迎等」（9.0 ポイント差）で最も差がありました。

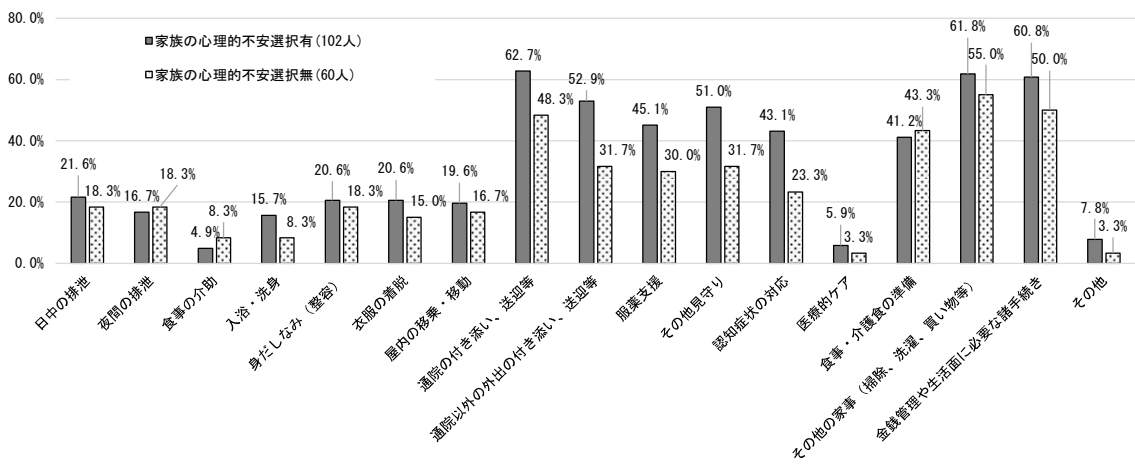
■図表 178 「家族の不安・心理的負担」の選択有無と同居の配偶者が行っている介護の関係



④同居の配偶者以外の主な介護者が行っている介護との関係

・在宅生活を継続できない要因に「家族の不安・心理的負担」を挙げた人とそうでない人で、現在同居の配偶者以外の主な介護者が行っている介護の内容の差を見ると、「通院以外の外出の付き添い、送迎等」（21.2 ポイント差）、「認知症状の対応」（19.8 ポイント差）、「その他見守り」（19.3 ポイント差）で最も差がありました。次いで、「服薬支援」（15.1 ポイント差）、「通院の付き添い、送迎等」（14.4 ポイント差）で差がありました。

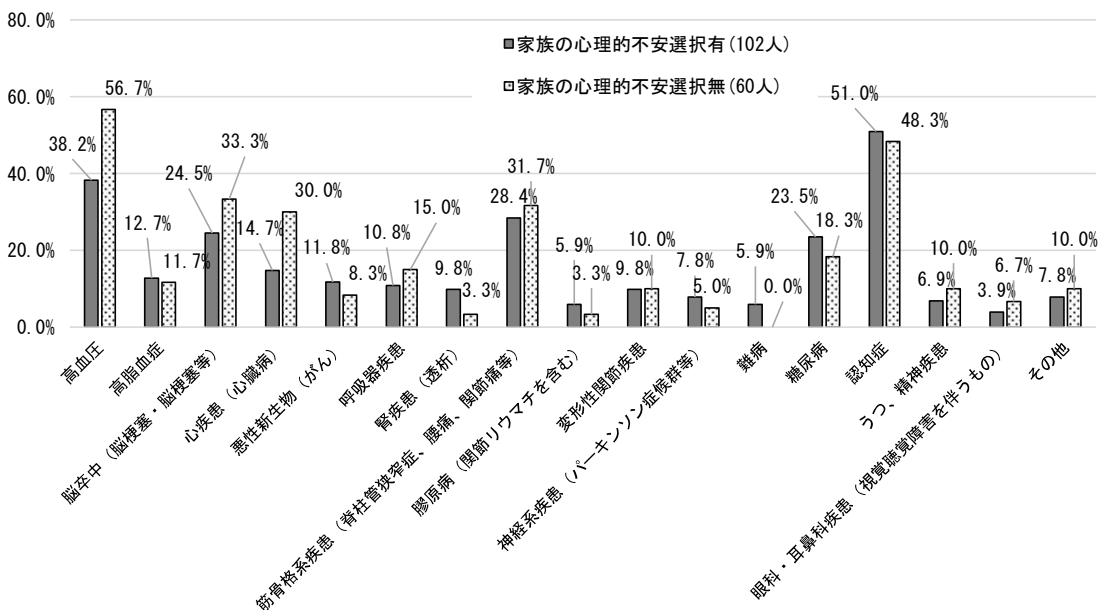
■図表 179 「家族の不安・心理的負担」の選択有無と同居の配偶者以外の主な介護者が行っている介護の関係



⑤治療中・後遺症のある病気との関係

・在宅生活を継続できない要因に「家族の不安・心理的負担」を挙げた人はそうでない人比べて、10ポイント以上多く選択した項目はありませんでした。

■図表 180 「家族の不安・心理的負担」の選択有無と治療中・後遺症のある病気の関係



(5) 在宅生活の継続と見込まれる人の本人と家族の希望

①本人の今後の希望と家族の今後の希望の関係

- ・在宅継続が難しい人の本人の希望と家族の希望をあわせて見てみると、本人が施設等への入所・入居を「希望していない」人のうち、家族も「(入所・入居を)希望していない」が86人(57.7%)、「本人の意思に任せている」が24人(16.1%)ですが、「(入所・入居を)希望している」も28人(18.8%)います。

■図表 181 在宅生活の継続が難しい人の、本人の今後の希望と家族の今後の希望の関係

		家族の施設等への入所・入居希望							計
		希望している	本人の意思に任せている	希望していない	施設入所の検討はしたことがない	意思決定に関わる家族がいない	わからない	無回答	
本人の施設等への入所・入居希望	希望している	11 (78.6)	2 (14.3)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
	家族に配慮して希望している	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
	希望していない	28 (18.8)	24 (16.1)	86 (57.7)	6 (4.0)	1 (0.7)	2 (1.3)	2 (1.3)	149 (100.0)
	施設入所の検討はしたことがない	1 (7.7)	1 (7.7)	0 (0.0)	11 (84.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (100.0)
	本人には判断できない	15 (46.9)	0 (0.0)	15 (46.9)	0 (0.0)	1 (3.1)	1 (3.1)	0 (0.0)	32 (100.0)
	わからない	1 (16.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	6 (100.0)

※括弧内は世帯構成別の合計人数に対する割合(%)

②本人の重度化予測・家族の今後の希望と在宅生活を継続できない要因の関係

- ・本人の重度化予測・家族の今後の希望別に、在宅生活を継続できない要因を見ると、どの群でも上位 5 項目に「家族の不安・心理的負担の増大」「排泄」「認知機能の低下」が挙げられています。

■図表 182 本人の重度化予測・家族の今後の希望と在宅生活を継続できない要因の関係

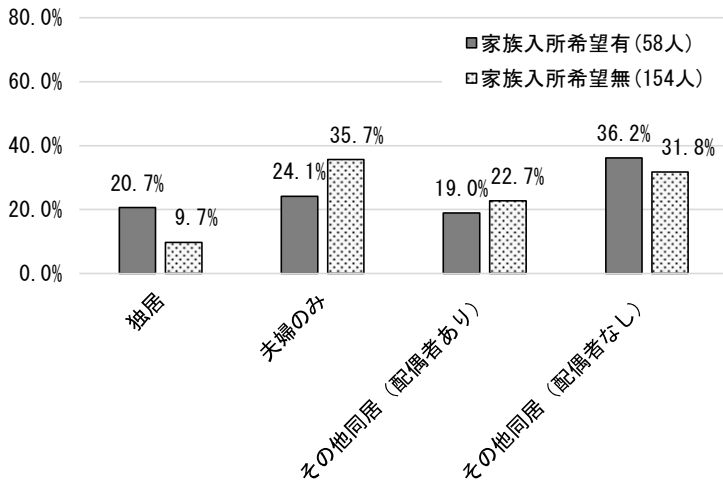
順位	重度化・家族入所希望していない(82人)	順位	維持・家族入所希望していない(50人)	順位	重度化・家族入所希望している(21人)	順位	維持・家族入所希望している(8人)
1	家族の不安・心理的負担の増大(51人)	1	主介護者の心身状態の悪化(29人)	1	家族の不安・心理的負担の増大(18人)	1	家族の不安・心理的負担の増大(7人)
2	日中の排泄(45人)	2	家族の不安・心理的負担の増大(26人)	2	日中の排泄(15人)	2	主介護者の時間的制約(6人)
2	認知機能の低下(45人)	2	認知機能の低下(26人)	2	夜間の排泄(15人)	3	認知機能の低下(5人)
4	病状の進行(44人)	4	主介護者の時間的制約(21人)	4	入浴・洗身(13人)	4	その他の生活支援(掃除、洗濯、買い物、金銭管理等)(4人)
5	夜間の排泄(42人)	5	夜間の排泄(20人)	4	屋内の移乗・移動(13人)	5	日中の排泄(3人)
5	主介護者の心身状態の悪化(42人)	—	—	4	認知機能の低下(13人)	5	夜間の排泄(3人)
—	—	—	—	4	主介護者の心身状態の悪化(13人)	5	服薬(3人)
—	—	—	—	—	—	5	食事・介護食の準備(3人)

※複数回答

③在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と世帯構成の関係

- ・ 家族が今後施設入所を希望している人は、希望していない人に比べて「独居」の割合が高くなっています（11.0ポイント差）。
- ・ 家族が今後施設入所を希望していない人は、希望している人に比べて「夫婦のみ」の割合が高くなっています（11.6ポイント差）。

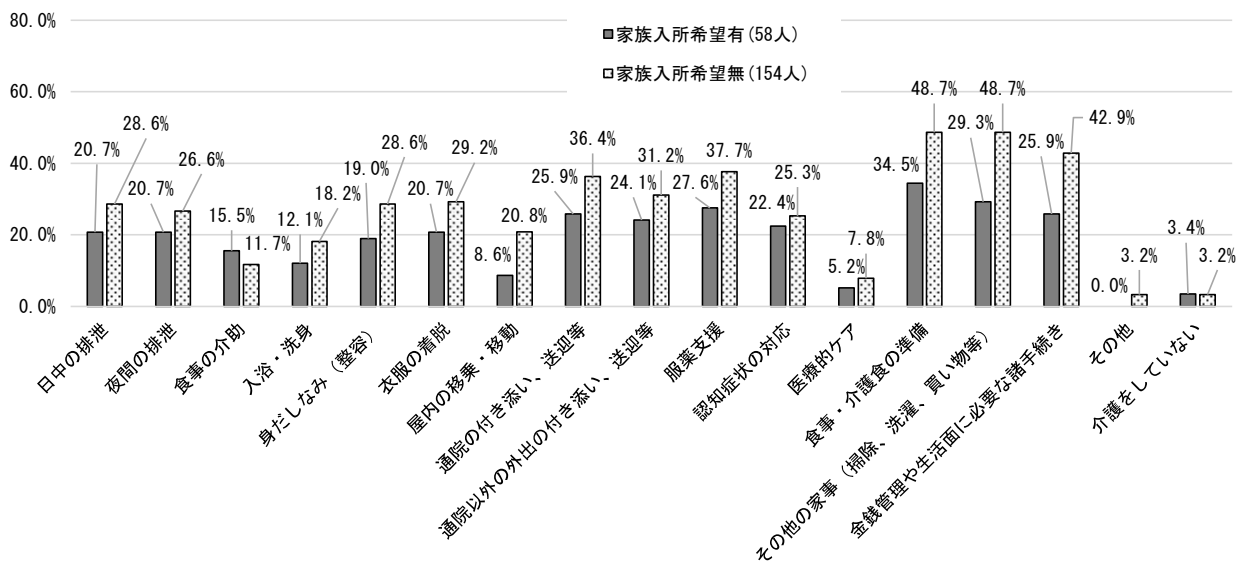
■図表 183 在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と世帯構成の関係



④在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と同居の配偶者が行っている介護の関係

- ・ 家族が今後施設入所を希望している人のほうが、希望していない人に比べて、「食事の介助」以外のいずれの介護も行っている割合が低くなっています。

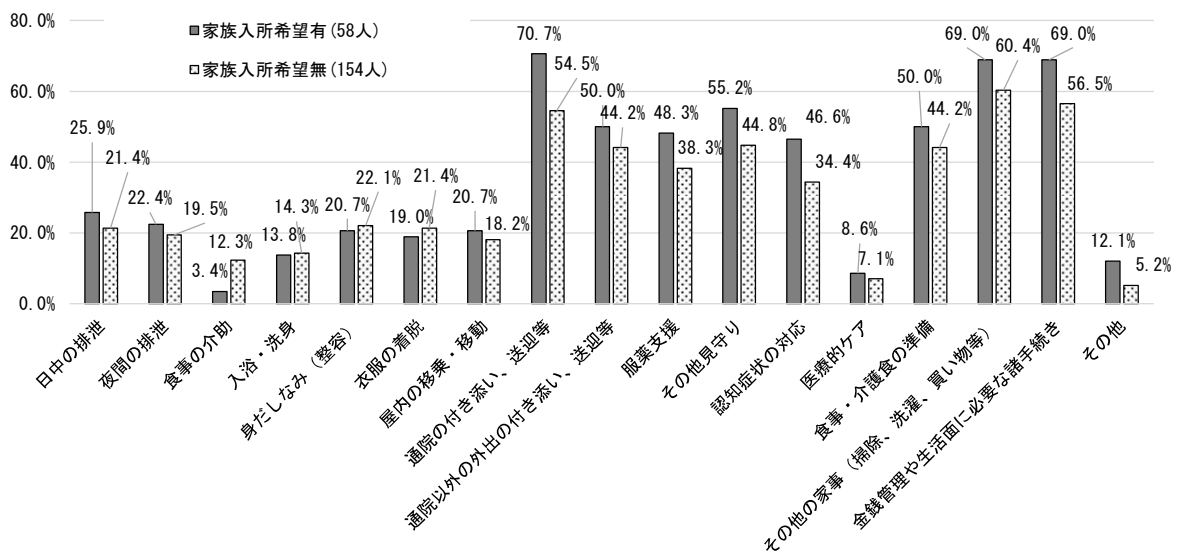
■図表 184 在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と同居の配偶者が行っている介護の関係



⑤在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と同居の配偶者以外の主な介護者が行っている介護の関係

- ・ 家族が今後施設入所を希望している人は、希望していない人と比べて「通院の付き添い、送迎等」（16.2 ポイント差）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（12.5 ポイント差）、「認知症状の対応」（12.2 ポイント差）、「その他見守り」（10.4 ポイント差）、「服薬支援」（10.0 ポイント差）など、身体介護よりも身の回りの生活支援に関する介護を行っている割合が高くなっています。

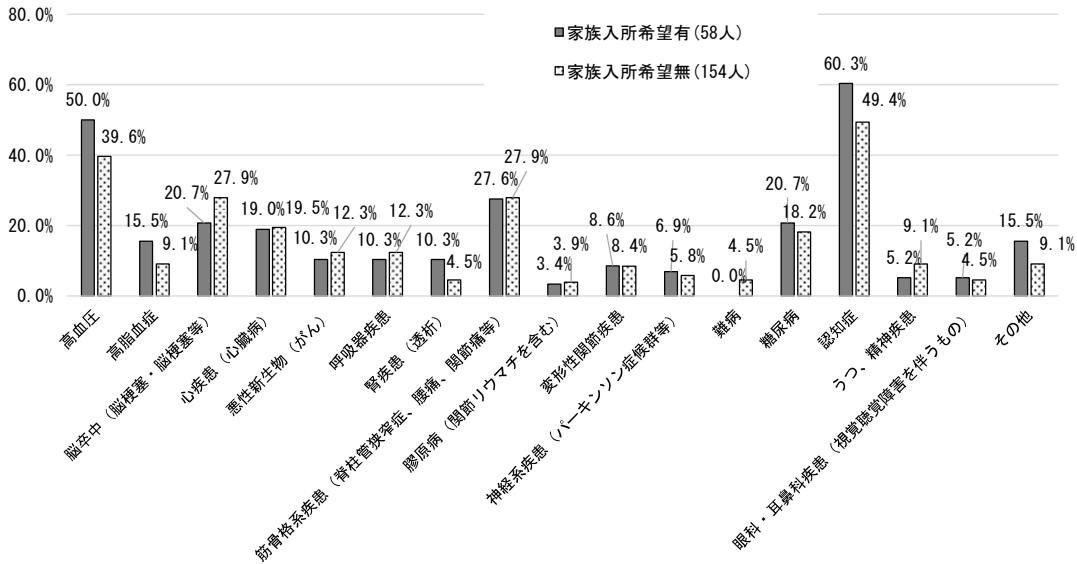
■ 図表 185 在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と同居の配偶者以外の主な介護者が行っている介護の関係



⑥在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と治療中・後遺症のある病気の関係

・家族が今後施設入所を希望している人は、希望していない人と比べて治療中・後遺症のある病気として「認知症」に該当する割合が高くなっています（10.9ポイント差）。

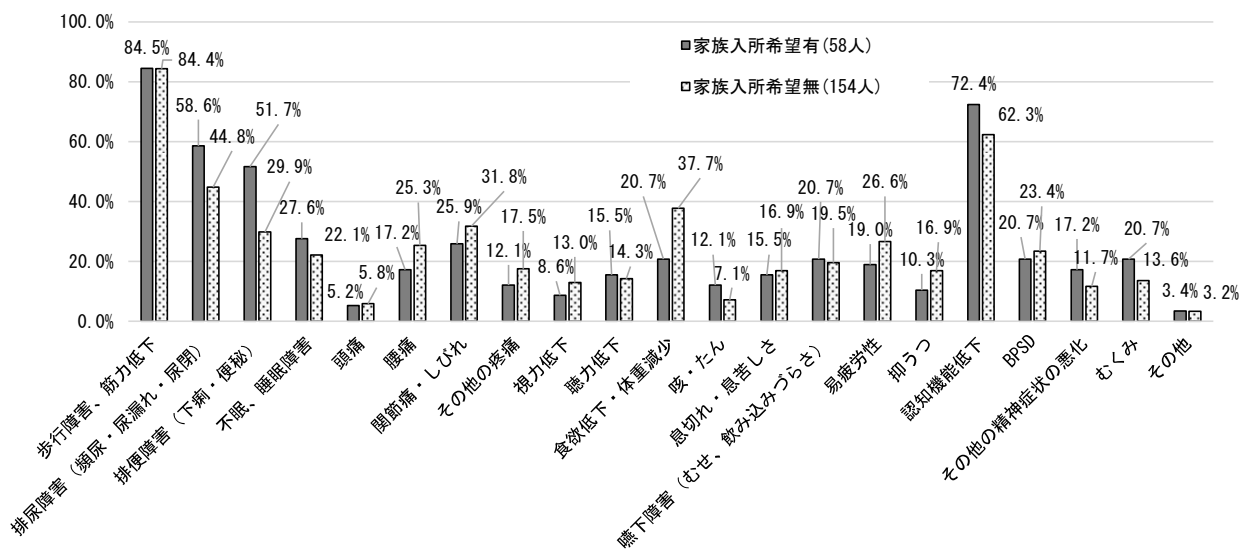
■図表 186 在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と治療中・後遺症のある病の関係



⑦在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と本人の状態悪化を引き起こす症状の関係

・家族が今後施設入所を希望している人は、希望していない人と比べて本人の状態悪化を引き起こす症状として「排便障害」（21.8ポイント差）「排尿障害」（13.8ポイント差）「認知機能低下」（10.1ポイント差）に該当する割合が高くなっています。

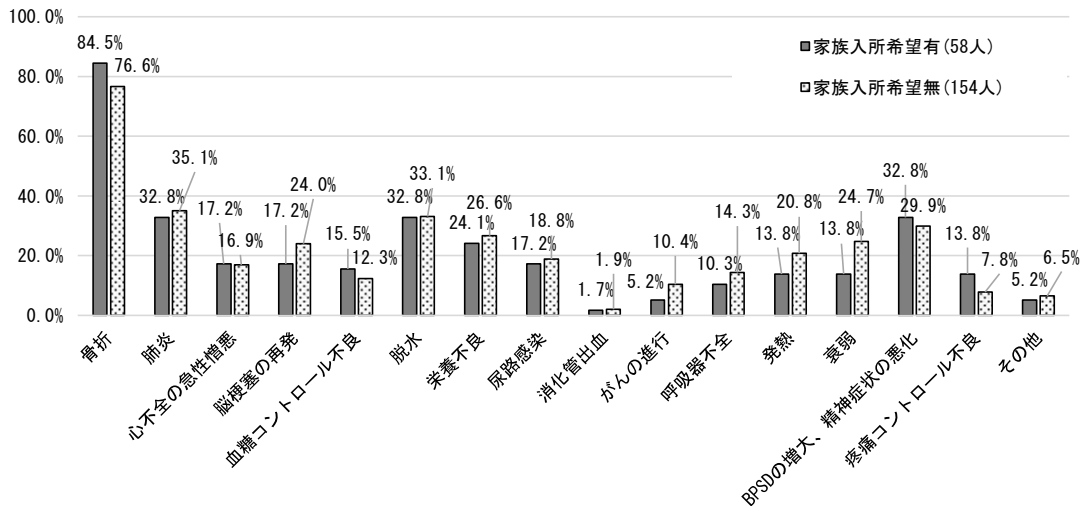
■図表 187 在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と本人の状態悪化を引き起こす症状の関係



⑧在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と入院のリスクとなるイベントの関係

- ・家族が今後施設入所を希望している人と希望していない人で、10ポイント以上の差が出た項目はありません。

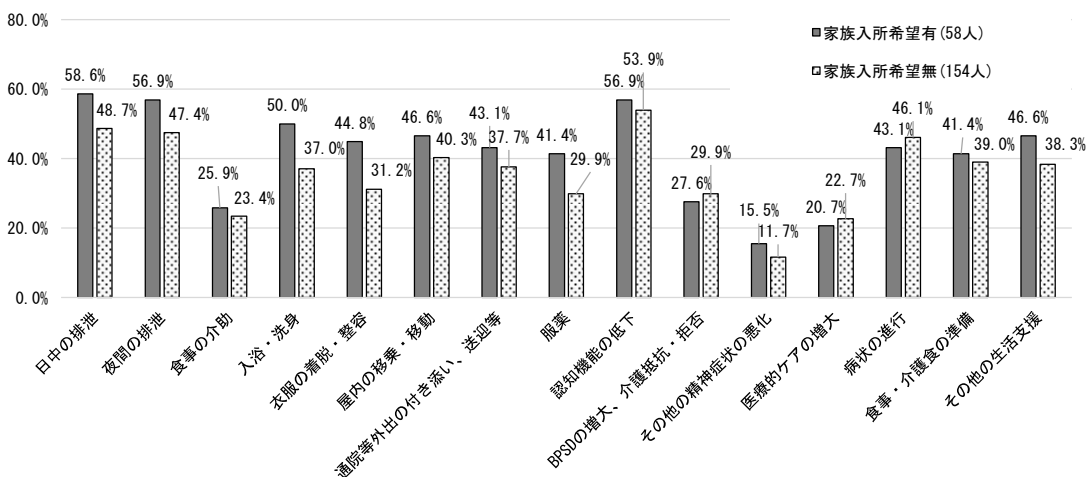
■図表 188 在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と入院のリスクとなるイベントの関係



⑨在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と在宅生活を継続できない要因の関係

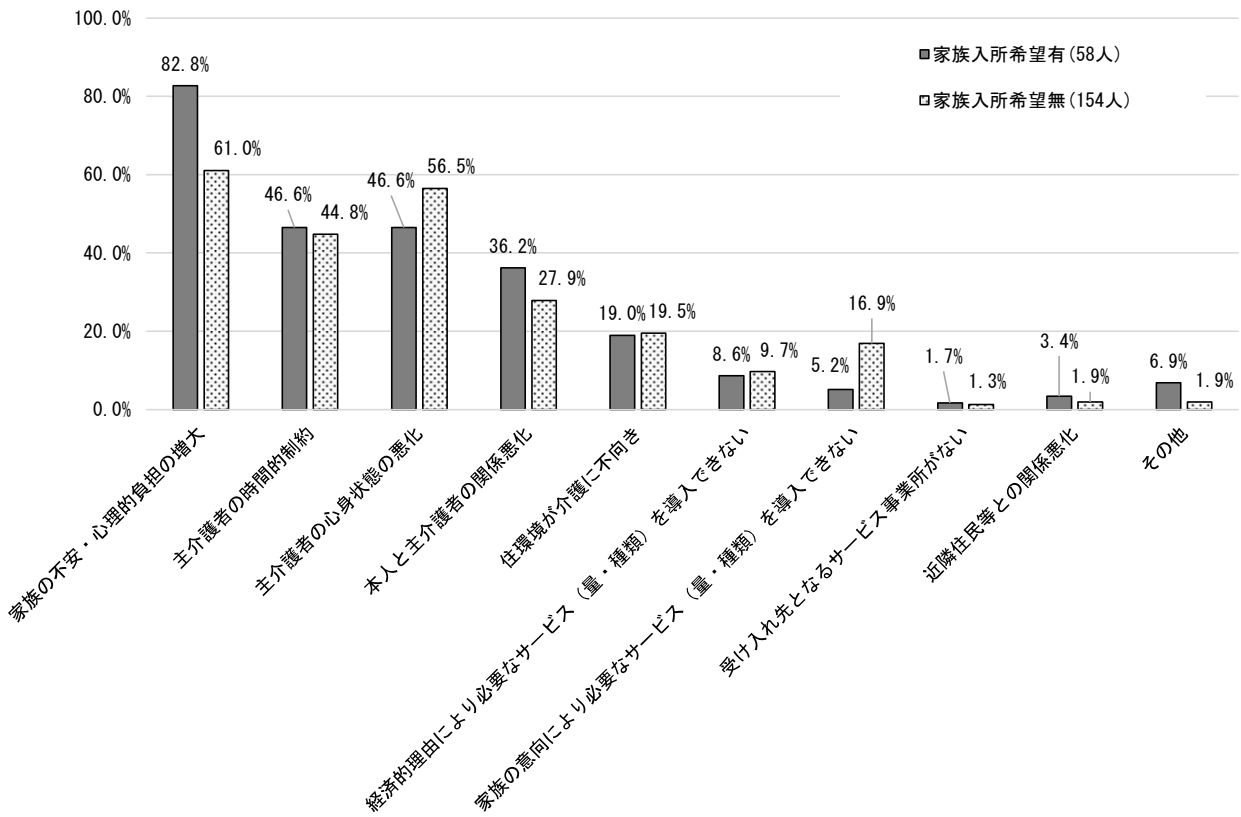
- ・家族が今後施設入所を希望している人は、在宅生活を継続できない要因として「家族の不安・心理的負担」（環境因子）を上げる割合が最も高く、入所を希望していない人との差は21.8ポイントとなっています。
- ・次いで高い割合は、「認知機能低下」（個人因子）で、入所を希望していない人との差が大きいのは「衣服の着脱・整容」（13.6ポイント差）「入浴・洗身」（13ポイント差）です。

■図表 189 在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と在宅生活を継続できない要因の関係（個人因子）



※その他の生活支援とは、掃除、洗濯、買い物、金銭管理等を指します。

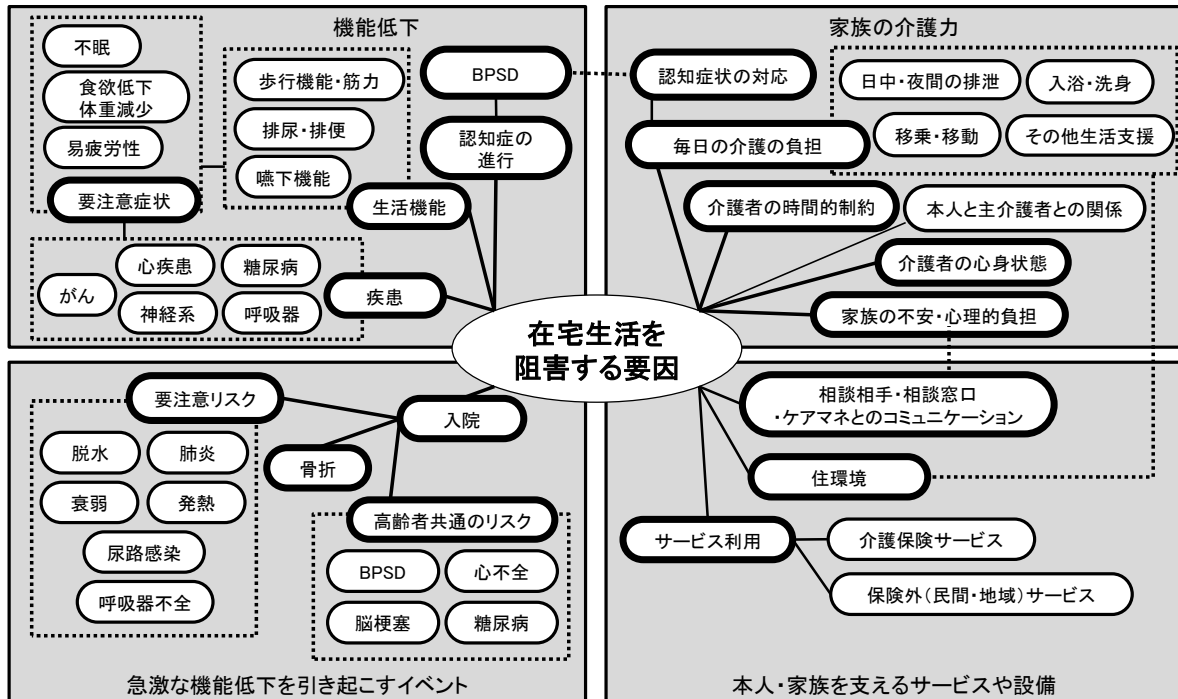
■図表 190 在宅生活の継続が難しい人の家族の今後の希望と在宅生活を継続できない要因の関係（環境因子）



⑩在宅生活を阻害する要素

- ・在宅生活を阻害する要素は、本人に関する要素（機能低下、急激な機能低下を引き起こすイベント）、環境に関する要素（家族の介護力、本人・家族を支えるサービスや設備）の4つに整理しました。
- ・本人に関する要素と環境に関する要素の均衡が在宅生活の継続に重要であると考えられます。

■図表 191 在宅生活を阻害する要素

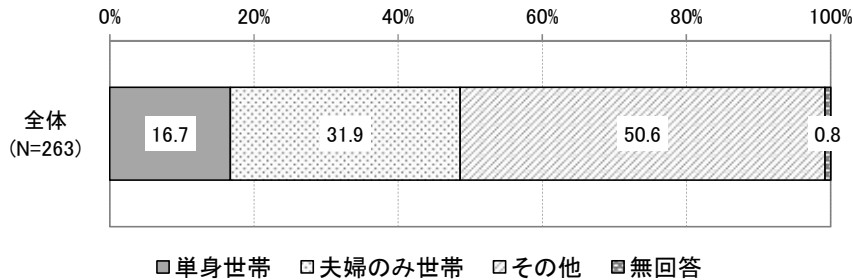


3-3 在宅介護実態調査（家族介護者回答）結果

①世帯類型

- ・「夫婦のみ世帯」は31.9%、単身世帯は16.7%です。

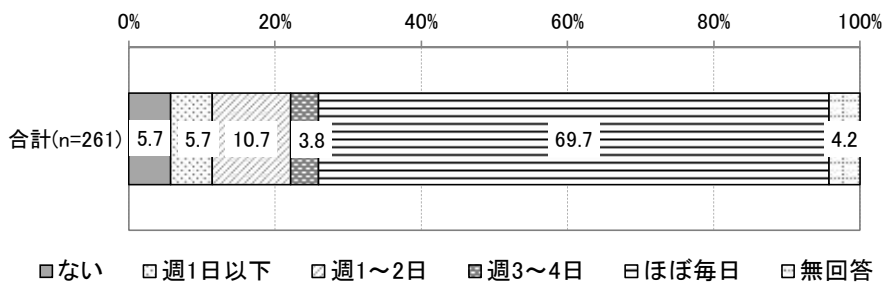
■図表 192 世帯類型



②家族や親族の方からのご本人の介護の頻度

- ・「ほぼ毎日」が69.7%と最も多く、次いで「週1～2日以下」が10.7%です。
- ・約9割の方が週1日以上介護を受けています。

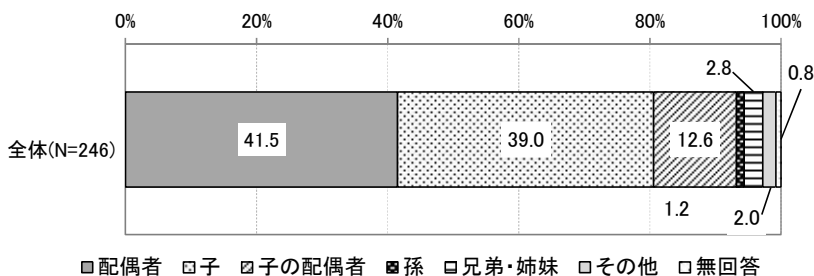
■図表 193 家族や親族の方からのご本人の介護の頻度



③主な介護者と本人の関係

- ・「配偶者」が41.5%と最も高く、次いで「子」が39.0%、「子の配偶者」が12.6%となっています。

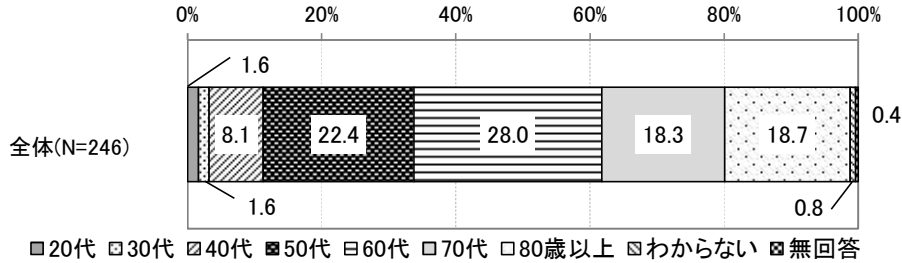
■図表 194 主な介護者と本人の関係



④主な介護者の年齢

「60代」が28.0%と最も高く、次いで「50代」が22.4%、「80歳以上」が18.7%となっています。

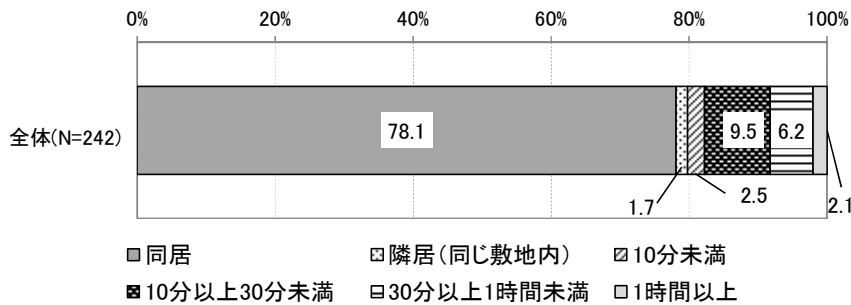
■図表 195 主な介護者の年齢



⑤主な介護者とご本人の住まい間の移動時間

・「同居」が78.1%と最も多く、続いて「10分以上30分未満」が9.5%となっています。

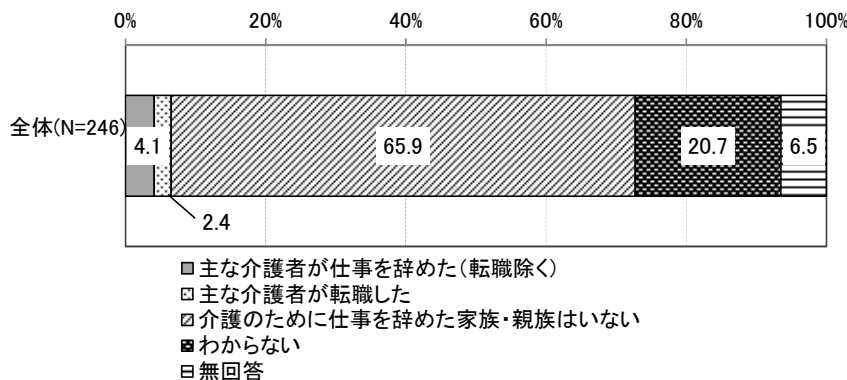
■図表 196 主な介護者とご本人の住まい間の移動時間



⑥介護を理由とした離職の有無

・「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が65.9%と大半を占めますが、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」と答えた方が4.1%です。

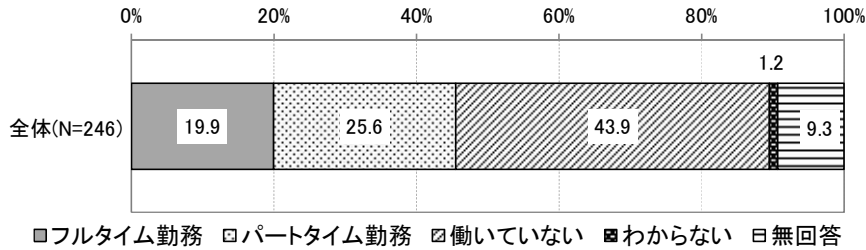
■図表 197 介護を理由とした離職の有無



⑦主な介護者の勤務形態

- ・「働いていない」が 43.9%と最も多く、次いで「パートタイム勤務」が 25.6%、「フルタイム勤務」が 19.9%と、何らかの形で働いている方の割合は 45.5%となっています。

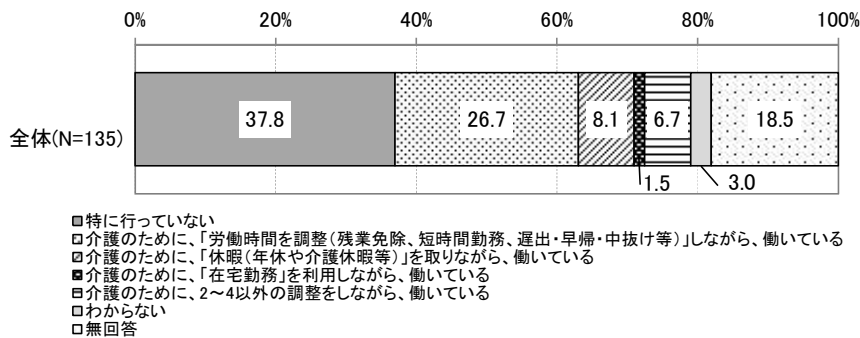
■図表 198 主な介護者の勤務形態



⑧主な介護者の働き方の調整の状況

- ・「特に行っていない」が 37.8%と最も高く、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が 26.7%となっています。

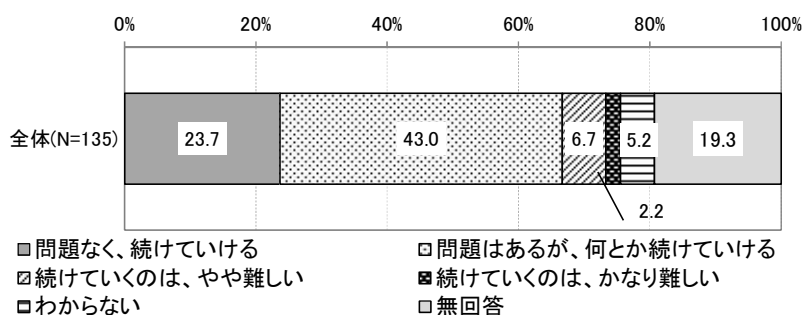
■図表 199 主な介護者の働き方の調整の状況



⑨主な介護者の就労継続の可否にかかる意識

- ・「問題はあるが、何とか続けていける」が 43.0%、「問題なく、続けていける」が 23.7%で、「続けていくのは、やや難しい」・「続けていくのは、かなり難しい」は合計 8.9%となっています。

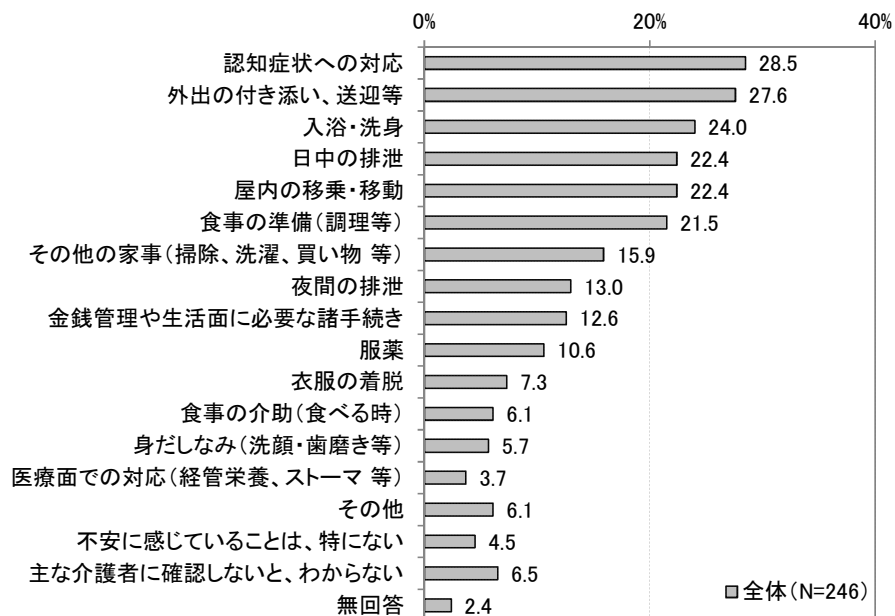
■図表 200 主な介護者の就労継続の可否にかかる意識



⑩今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護

- ・「認知症状への対応」が 28.5%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 27.6%、「入浴、洗身」が 24.0%、「屋内の移乗・移動」と「日中の排泄」が共に 22.4%となっています。

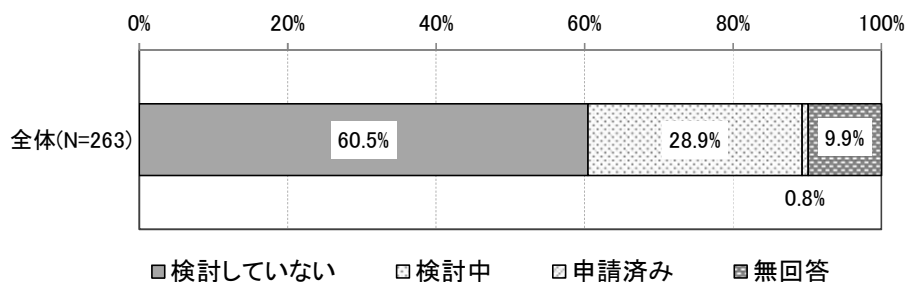
■図表 201 今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護



⑪施設等検討の状況

- ・「検討していない」が 60.5%、「検討中」が 28.9%となっています。

■図表 202 施設等検討の状況



資料4 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会

4-1 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会運営規則

平成26年9月26日

規則第31号

(趣旨)

第1条 この規則は、豊明市附属機関設置条例（平成26年豊明市条例第34号。以下「条例」という。）第3条の規定に基づき、豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(担当事務)

第2条 条例第2条に規定する委員会の担任する事務の細目については、次に掲げる事務とする。

(1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び推進に関する事務

(2) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の46に規定する地域包括支援センターの設置等に係る次の事項に関する事務

ア 地域包括支援センターの設置に関すること。

イ 地域包括支援センターの運営及び評価に関すること。

ウ 地域包括支援センターの職員の確保に関すること。

エ その他地域包括ケアの推進に関すること。

(3) 法第42条の2第5項、第54条の2第5項、第78条の2第7項、第78条の4第6項、第115条の12第5項及び第115条の14第6項に規定する地域密着型サービスの指定及び適正な運営の確保に係る次の事項に関する事務

ア 地域密着型サービスの指定に際し、市長に対して意見を述べること。

イ 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関し、市長に対して意見を述べること。

ウ 地域密着型サービス事業者の質の確保、運営評価その他市長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議すること。

(委員)

第3条 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 学識経験を有する者

(2) 保健、医療及び福祉関係団体の代表

(3) 公募等により選出された介護保険被保険者

(4) 介護サービス事業者の代表

(5) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(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、委員の互選により定める。

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(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

(部会)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、次の部会を置くことができる。

(1) 地域包括支援センター運営部会

(2) 地域密着型サービス運営部会

2 各部会に属する委員は、委員長が指名する。

3 各部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により定める。

4 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員のうちからあらかじめ部会長が指名する委員が、その職務を代理する。

5 各部会は、当該部会に属する部会長が招集する。

6 地域包括支援センター運営部会において、地域包括支援センターの設置に関する審議を行う場合は、当該部会の委員が、審議に係る地域包括支援センターの設置者(設置希望者を含む。)である法人又は団体の役員又は職員であるときは、当該委員は、審議に参加することができない。

7 地域密着型サービス運営部会において、地域密着型サービスの指定並びに地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関する市長に対しての意見について審議を行う場合は、当該部会の委員が、審議に係る地域密着型サービス事業者(指定希望者を含む。)である法人又は団体の役員又は職員であるときは、当該委員は、審議に参加することができない。

(関係者の出席等)

第8条 委員会又は部会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、健康福祉部健康長寿課において処理する。

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、委員会及び部会に関し必要な事項は、委員長及び部会長が、当該委員会及び部会に諮って別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

4-2 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会名簿

任 期：平成30年4月1日から令和3年3月31日まで

氏 名	所 属	職名	備考
都築 和男	人権擁護委員	学識経験者	
嘉戸 竜一	東名古屋医師会豊明支部代表	医療関係者代表	
松森 正起	愛豊歯科医師会豊明支部代表	医療関係者代表	
太田 満	豊明薬剤師会代表	医療関係者代表	
土山 典子	瀬戸保健所代表	保健関係者代表	平成30年度
木村 誠子		保健関係者代表	令和元・2年度
安井 政雄	民生児童委員協議会代表	福祉関係者代表	平成30・令和元年度
吉川 継悦		福祉関係者代表	令和2年度
安藤 敬之助	豊明市老人クラブ連合会代表	福祉関係者代表	平成30年度
伊藤 昌司郎		福祉関係者代表	令和元・2年度
太田 博文	公募委員	被保険者代表	
堀内 映子	豊明市社会福祉協議会代表	介護サービス事業者代表	
鈴木 良知	軽費老人ホーム施設長	介護サービス事業者代表	
宇野 智美	老人保健施設代表	介護サービス事業者代表	
伊藤 由美	介護支援専門員代表	介護サービス事業者代表	平成30年度
澤村 早苗		介護サービス事業者代表	令和元・2年度
迫田 昌子	公募委員	被保険者代表	
川津 昭美	公募委員	被保険者代表	

豊明市第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行日 令和3年3月

発行 愛知県豊明市

企画 豊明市 健康福祉部 健康長寿課

〒470-1195 愛知県豊明市新田町子持松1番地1

TEL: 0562-92-1261 E-mail: choju@city.toyoake.lg.jp

分析・編集 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

共同研究 「多様なサービス・資源による自立支援・介護予防効果の研究
-豊明市における介護予防・日常生活支援総合事業等の効果分析-」
一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構
服部 真治、石川 智基、田村 元樹
