

豊明市

第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【案】

平成29年12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) 6期計画期間の取組からの継続・強化	12
	(2) 国の法制度改正に伴う課題	13
	(3) 豊明の介護・医療を支える専門職からみた課題	14
	(4) 市民生活・地域の特性からみた課題 ～アンケート調査結果より～	15
第 3 章	計画の基本理念と目標	16
3-1	基本理念と3つの目標	16
3-2	計画の体系	18
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）	19
3-4	日常生活圏域の設定	21
	(1) 日常生活圏域の設定	21
	(2) 地域の特性に合わせた取組	22
	(3) 地域包括支援センター運営方針	28
	(4) 地域密着型サービスの事業計画	29
3-5	自立支援・重症化予防の目標設定	30
II	各 論	33
目標 1	健康寿命を延伸する	35
1-1	自立支援・重症化予防の推進	35
	(1) 地域実態把握	35
	(2) 介護予防・生活支援サービスの整備	36
1-2	地域介護予防活動等の推進	37
	(1) 身近な地域で取り組む介護予防活動の充実・	37
	(2) 地域における参加と活動の場の確保	39
目標 2	在宅療養支援を強化する	40
2-1	在宅療養を支える多様な医療・介護サービスの充実	40
	(1) 在宅生活の限界点を高めるサービス提供体制の構築	40

(2) 暮らしを支える福祉サービスの充実	41
2-2 一人一人の状況にあったサービス利用の促進	42
(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）	42
(2) サービスの質の向上	43
目標3 地域で支え合う仕組みとつながりを強化する	44
3-1 日常生活圏の特性を活かした地域密着のまちづくりの推進	44
(1) 特色ある地域包括ケアモデルの構築	44
(2) 地域包括支援センターと総合相談体制の強化	46
(3) 地域における支え合い・見守り活動の強化（地域共生社会の実現）	47
3-2 切れ目のない医療・介護提供体制の構築	48
(1) 医療・介護を担う専門職の育成	48
(2) 医療・介護連携の推進	49
3-3 認知症になっても、地域で支える体制の充実	52
(1) 認知症の方や家族への専門的支援	52
(2) 認知症に対する理解のある地域づくり	53
3-4 高齢者の権利擁護支援	54
(1) 成年後見制度利用に関する体制の充実	54
(2) 高齢者虐待防止体制の充実	55
Ⅲ 介護保険事業量の見込み	57
第1章 介護サービス事業量・事業費の見込み	59
1-1 要介護認定者数・サービス量の見込み	60
(1) 第1号被保険者の推計	60
(2) 要介護（要支援）認定者数	61
1-2 サービス利用者数・件数の見込み	62
(1) 施設サービス利用者数の見込み	62
(2) 居宅サービス利用者数の見込み	63
1-3 介護保険事業費の見込み	65
(1) 介護保険給付費（総給付費）	65
(2) 地域支援事業費	67
(3) 市町村特別給付・保健福祉事業	68
(4) 総費用額	69
1-4 第1号被保険者の保険料の設定	70
(1) 第1号被保険者の保険料の算出	70
(2) 第1号被保険者の保険料基準額と段階設定	72
資料編	73
資料1 高齢者を取りまく現状	75
1-1 人口・世帯の推移	75
(1) 人口・高齢者比率	75
(2) 世帯の状況	77
(3) 就労状況	78
資料2 介護給付・介護予防給付の状況	79
2-1 介護保険サービスの利用状況	79

(1) 要介護認定者数の状況	79
(2) サービスの利用状況	83
(3) 給付費の状況	86
資料3 アンケート調査結果の概要	88
3-1 住民健康実態調査結果の概要	88
3-2 在宅介護実態調査結果の概要	92
資料4 介護保険制度改正のポイント	95
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	95
(2) 介護保険制度の持続可能性の確保	95
(3) その他	95

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、平成 29 年現在、高齢者人口が 3500 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 27.7%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、まだまだ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、平成 29 年9月末現在の高齢化率は 25.3%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います。その中でも 75 歳以上の後期高齢者人口は平成 24 年度から5年間で 2,000 人増加し更に大きく増加す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、定期的な運動などのできる限り健康寿命を延ばすことが重要です。また、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して住み続けることができるようにするためには、介護サービスだけでなく地域全体で支援する体制を充実させることが必要になります。

このように高齢者がいつまでも住み慣れた地域でいきいきと過ごすことができる、まちづくり「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、地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律により（平成 29 年6月公布）、『地域包括ケアシステム』の深化・推進として、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、②医療・介護の連携の推進等、③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等を図ることとしています。また、介護保険制度の持続可能性の確保のため、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し等を行うこととしています。

そのほか国は、認知症施策に関して、平成 29 年7月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」が改訂され、平成 29 年度末等までの数値目標を平成 32 年度末までに更新する等の見直しを実施されています。

団塊の世代が 75 歳以上になり、高齢化が一段と進む平成 37 年（2025 年）に向けて、地域包括ケアシステムの取組をもう一歩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7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

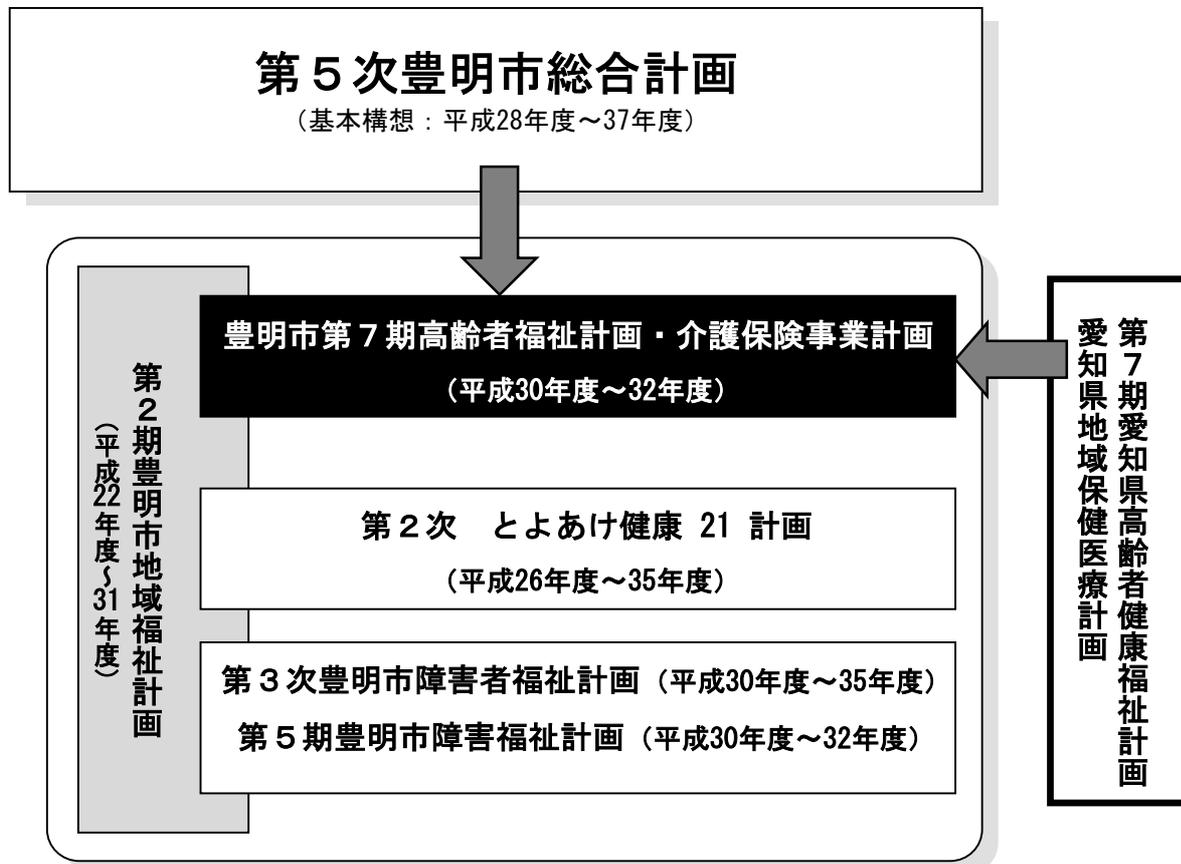
「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する「老人福祉計画」に基づき、「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成9年法律123号）第117条の規定に基づき策定するものです。

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7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7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。

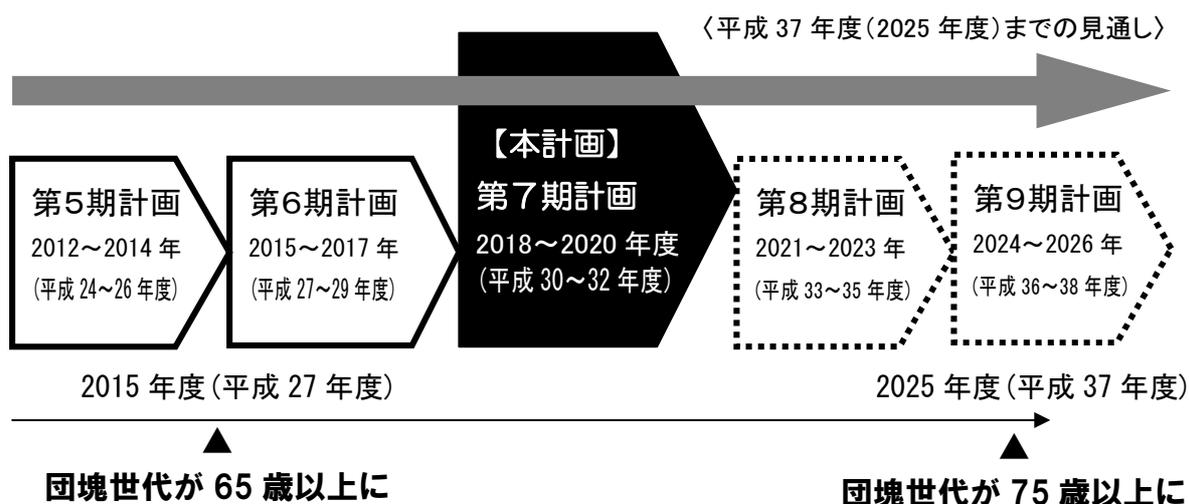
■「豊明市第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の位置づけ



1 - 3 計画の期間

本計画は、平成 30 年度から平成 32 年度の3か年とし、以降3年ごとに見直しを行います。

第7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平成 37 年度（2025 年度）を見据えた計画です。



1 - 4 計画の策定体制

本計画は、65 歳以上の市民、介護家族者を対象としたアンケート調査、市内の介護従事者団体へのアンケート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

本計画の推進に当たっては、次の視点に留意しつつ計画を推進します。

① 「2025年（平成37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平成37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。

② 介護保険法の一部改正への対応

『地域包括ケアシステム』の深化・推進とともに、介護保険制度の持続可能性の確保を図るための介護保険制度の改正について、円滑な対応に努めます。

③ 『地域包括ケアシステム』の構築に向けた施策の推進と評価

『地域包括ケアシステム』に不可欠な構成要素である「医療・介護の連携強化」、「介護サービスの充実強化」「介護予防の推進」「多様な担い手による生活支援サービスの提供」「高齢期になっても住み続けることのできる住まい」「認知症総合支援」等について、各要素の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、調査し、調査結果について「豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会」に報告し、評価等を行います。

また、計画の最終年度の平成32年度には、目標の達成状況を点検、調査し、その結果を市の広報や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

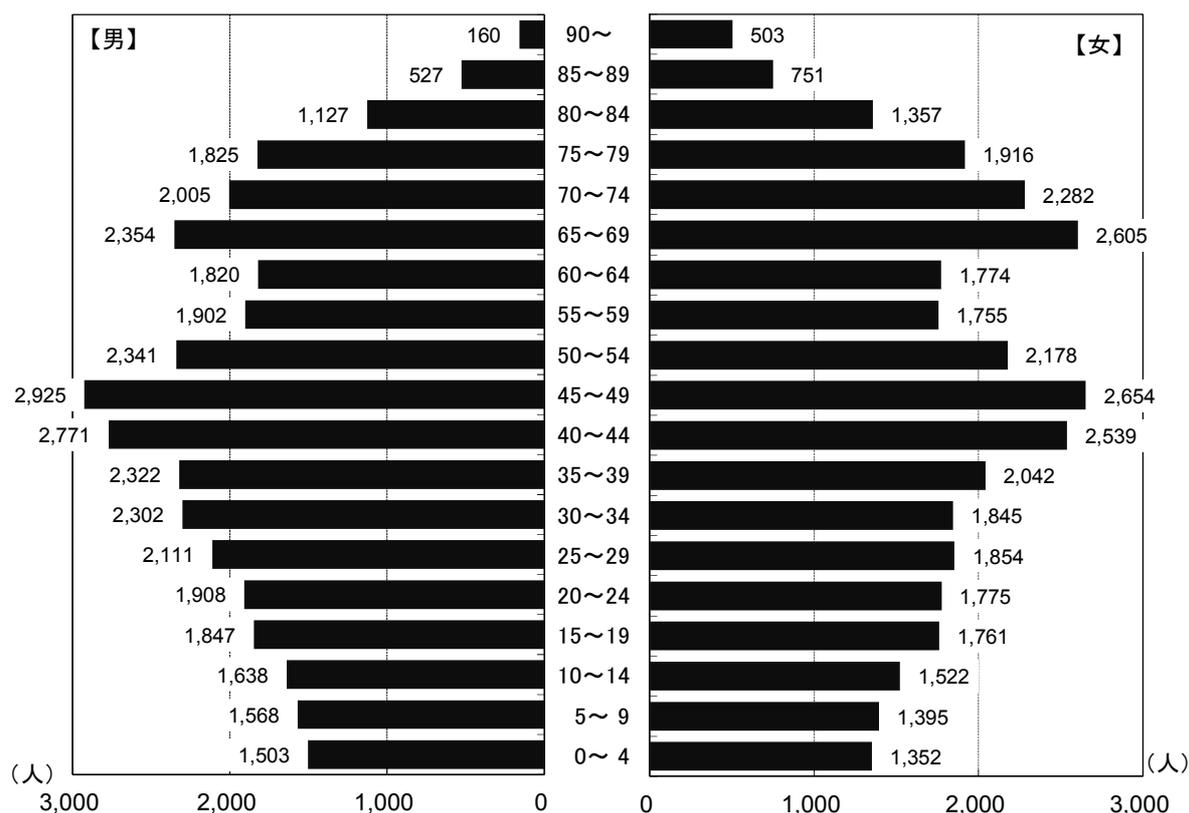
(1) 高齢者人口の推計

●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65～69歳と、団塊ジュニア世代等が属する40歳代に山がみられます。

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（平成52年／2040年）を見据えた地域づくりが重要です。

■人口ピラミッド



資料:住民基本台帳人口(平成29年10月1日)

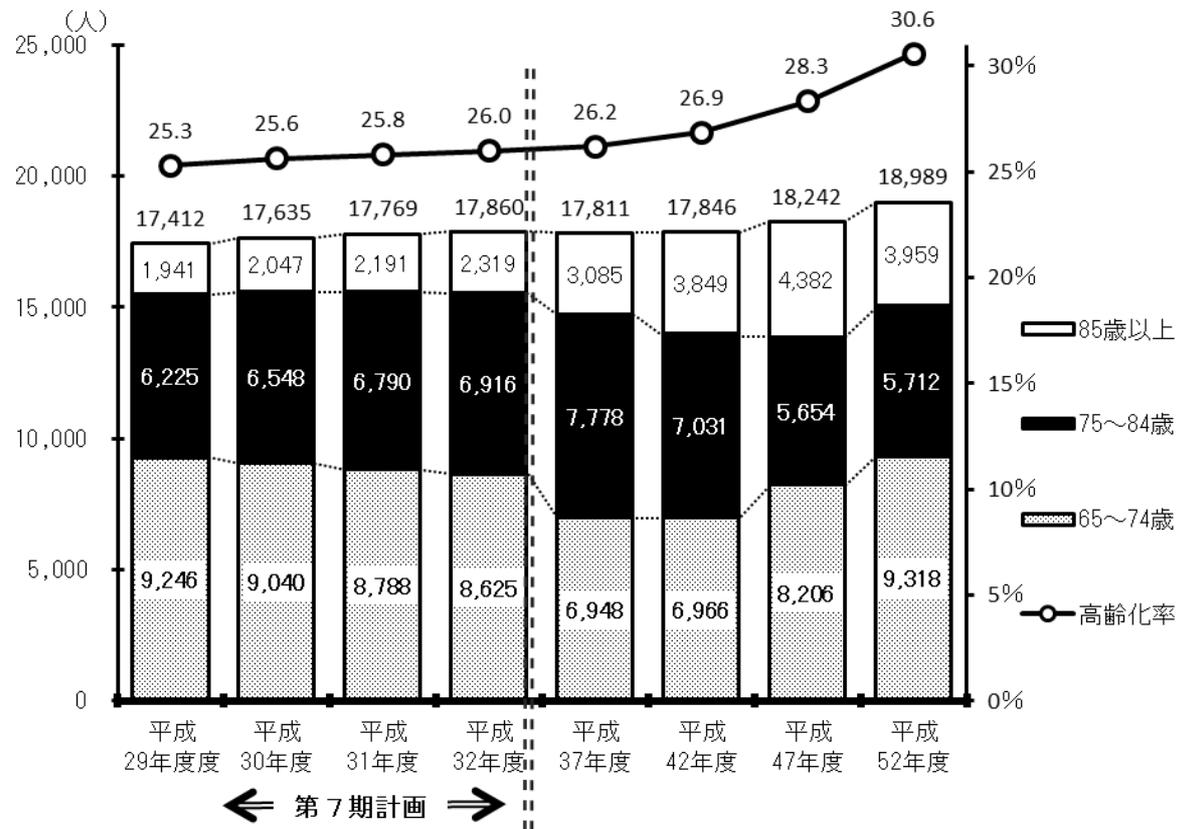
●平成 37 年には後期高齢者の大きな増加が予想される

高齢者人口（第 1 号被保険者数）は、第 7 期計画期間の平成 30～32 年度は、17,000 人台後半を緩やかに増加が続き、その後平成 42 年頃まで横ばいで推移し、平成 42 年以降、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、平成 37 年頃に、前期高齢者（65～74 歳）人口と後期高齢者（75 歳以上）人口が逆転し、後期高齢者は平成 42 年頃まで増加が続きと予想されます。

高齢化率は、平成 42 年頃までは 26%台で緩やかに増加した後、急激に上昇し、平成 52 年頃には 30%を超えると予想されます。

■高齢者年齢区分別人口・高齢化率の推計



資料：住民基本台帳人口（平成 24～29 年、各年 10 月 1 日）をもとにコーホート変化率法により推計

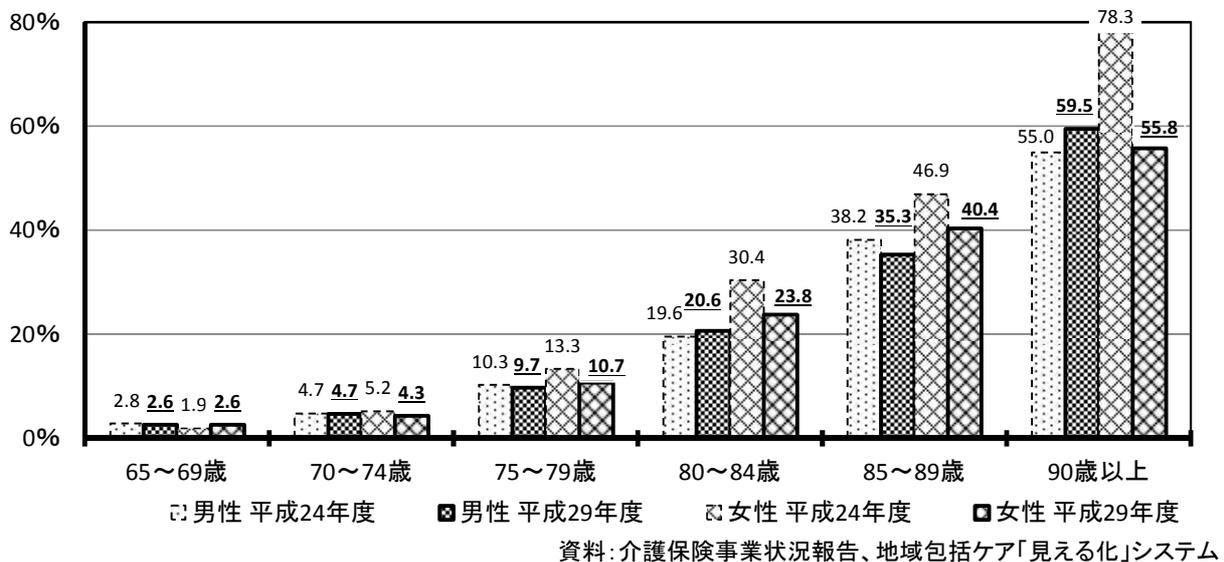
(2) 要介護認定者等の推計

● 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

下のグラフは、男女別年齢別の要介護認定率を示したグラフです。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24年度と平成29年度の認定率を比較すると、一部を除き、各年齢で男女ともに認定率の改善がみられます。

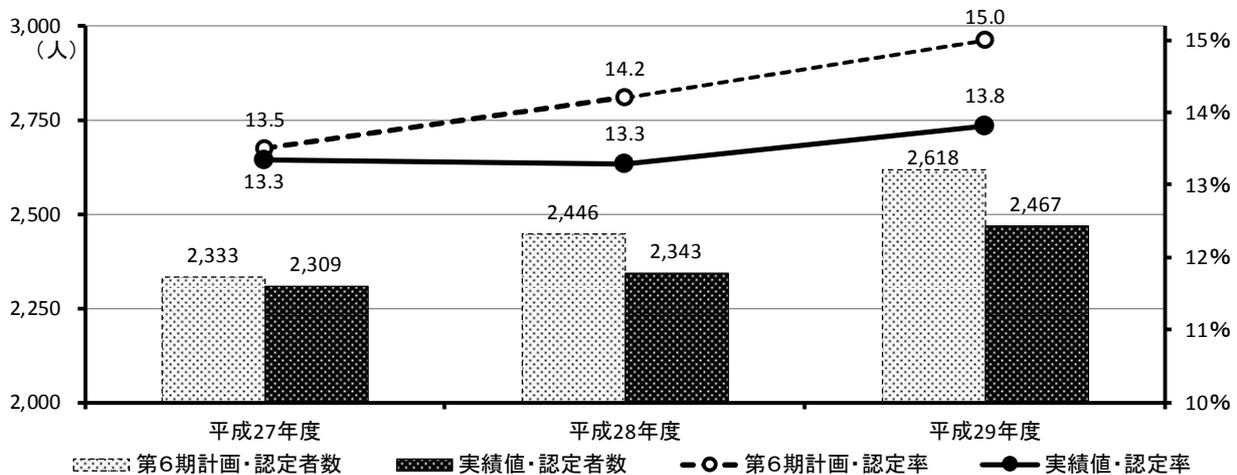
後期高齢者の増加により、要介護認定者数の増加は避けられませんが、介護予防等の取組により、要介護認定者数の増加数を抑えることが重要です。

■ 男女別年齢区分別要介護認定率（平成24年度・29年度）



下のグラフは、第6期計画における要介護認定数の計画値と実績値を比較したものです。見込み値を下回っています。これは、介護予防事業の効果、健康づくりや介護予防に対する市民の意識の変化の現れともいえます。

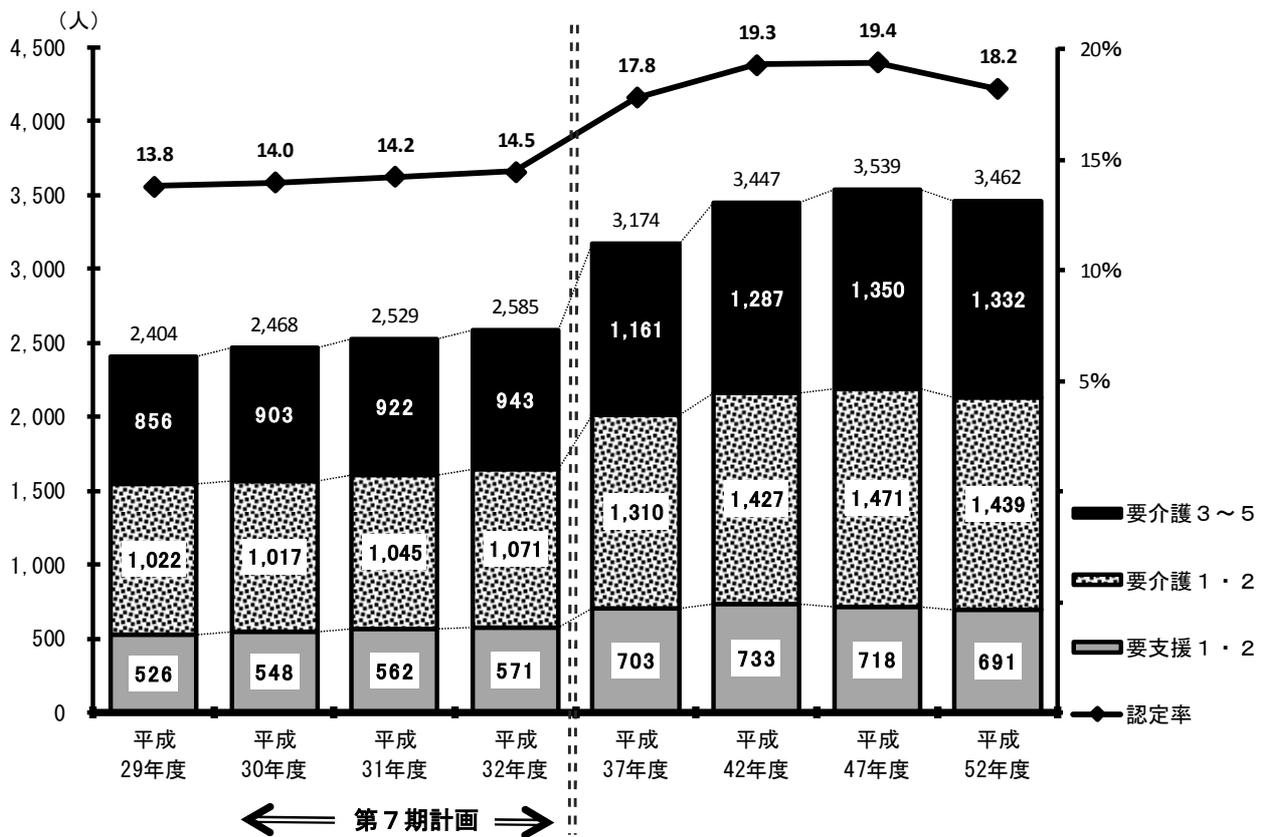
■ 第6期計画における要介護認定者数・率の計画値（見込み値）と実績の比較



第1号被保険者数の推計と年齢区別の認定率をもとに認定者数を推計すると、平成37年度の認定者数は3,170人程度となり、平成29年度からの8年間で、800人弱の増加が見込まれます。

第6期計画期間においては、介護予防事業等の成果により、要介護認定者数が見込み値を下回ったように、第7期以降も、認定者数を減らすための効果的な事業を推進していくことが重要です。

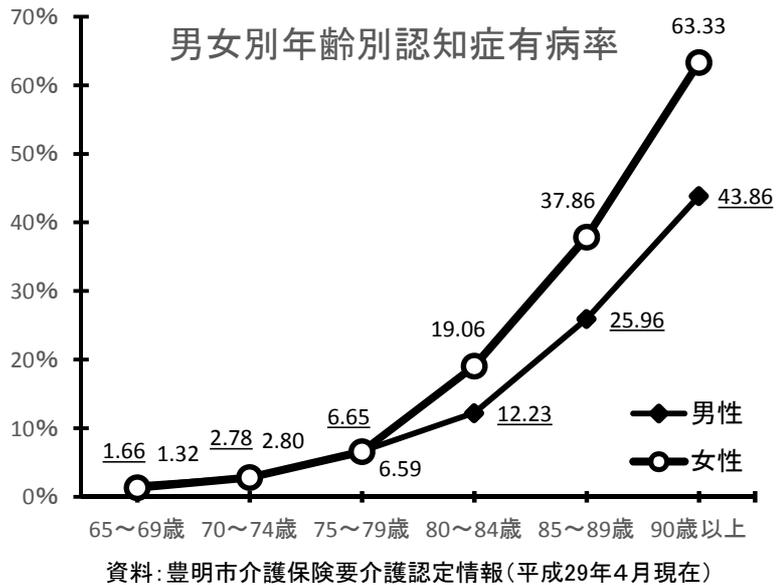
■ 第1号被保険者の要介護認定者数の推計（重度化予防後）



資料：住民基本台帳（各年10月1日）及び介護保険事業状況報告をもとに推計

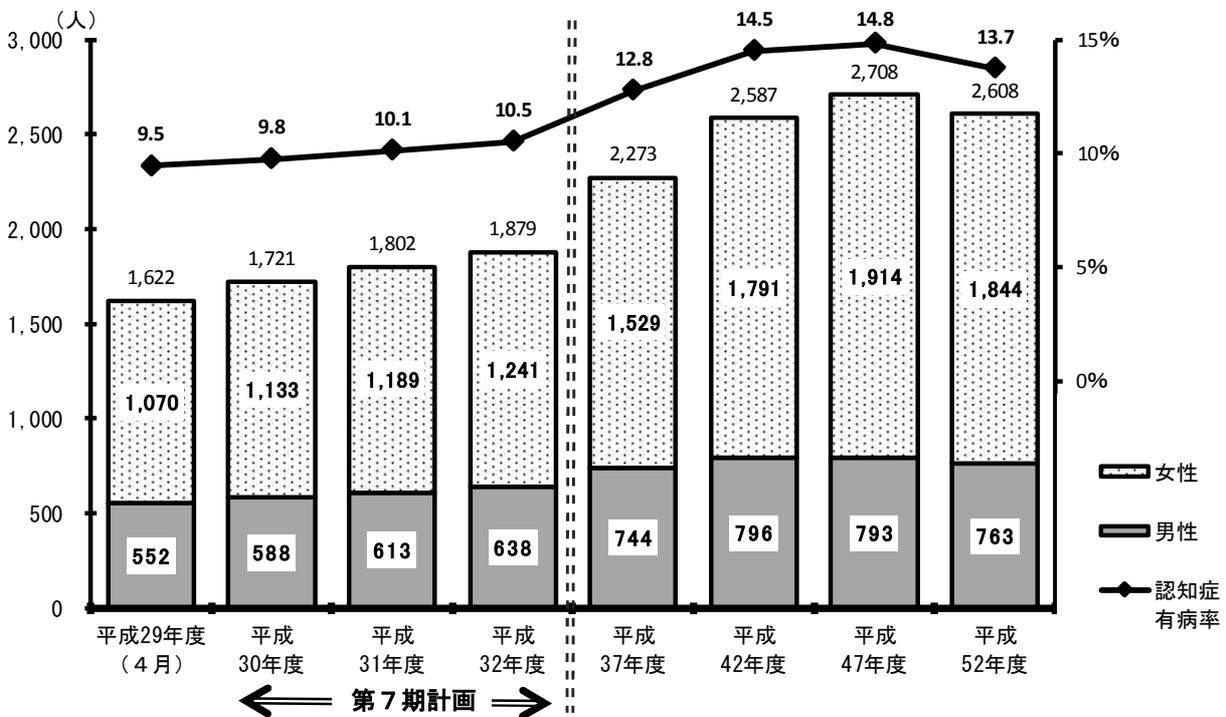
●要介護認定者数の増加に伴い、認知症高齢者の増加が予想される

右のグラフは、男女別年齢別の認知症有病率を示したものです。要介護認定者と同様に年齢が高くなるほど認定率が高くなり、80歳以上での割合が高くなっています。



男女別年齢別の認知症発病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、第7期計画期間においては1,700人強～1,900人弱で推移し、平成47年度には2,700人程度になると推計されます。

■認知症高齢者の推計



2-2 施策・事業の取組からみた課題

(1) 6期計画期間の取組からの継続・強化

○地域の実態把握の継続が必要です

- ・本計画策定の基礎資料とするために、在宅で生活をしている全ての高齢者を対象にアンケート調査を実施しています（平成 28 年度）。約 12,000 件の回答結果を有効に活用するため、効果的な介護予防などの分析を深めていく必要があります。

○地域の特性に合わせた介護予防活動を更に広げ、充実していくことが重要です

- ・新しい介護予防・日常生活支援総合事業を平成 27 年度末から開始しました。
- ・「元気いっぱい貯筋教室」は、総合事業開始に伴い発展的に解消し、平成 28 年度より「まちかど運動教室」として充実を図っています。
- ・住民主体の体操教室（地域リハビリテーション教室）の立ち上げのためのツールとして、リハビリテーション専門職と健康づくりリーダーが中心となって、市オリジナル筋力アップ体操（のぶなが大金星体操）を製作しました。今後地域への普及を強化し、まちかど運動教室に通えない方も、近隣の方々と少人数で取り組めるよう、住民主体の体操教室の立ち上げを支援していく必要があります。

○地域住民による支え合い・見守り活動を広げていく必要があります

- ・南医療生協組合、生活協同組合コープあいち、JAあいち尾東農業協同組合の3つの協同組合と市が核となって、ちょっとした困りごとを多くの市民が支え合う「豊明市おたがいさまセンター事業」を平成 29 年 11 月に開設しました。
- ・前後町仙人塚、桶狭間区、坂部区等において、住民による生活支援や見守り体制が構築されつつあります。
- ・平成 27 年に市内新聞店・郵便局・金融機関・スーパー・光熱水各事業所等と見守り協定を結び、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、市民が必要とする支援を迅速に提供しています。

○地域の特性に合わせた実践活動の継続が重要です

- ・豊明団地再生プロジェクト「けやきいきいきプロジェクト」は、豊明団地自治会、藤田保健衛生大学、UR都市機構、市を中心とした基盤に、民間セクターの参加も進み、事業の広がりを見せています。地域包括ケアの全国モデルとして発展しつつあります。
- ・藤田保健衛生大学による「ふじたまちかど保健室」が平成 27 年 4 月にオープンしました。平日の 10 時から 15 時まで、年齢を問わず医療・介護・福祉等に関して

無料の相談を受け付けています。

○**地域で支える認知症の支援体制の更なる強化が必要です**

- 「認知症初期集中支援チーム」は、平成 28 年 4 月、南部地域包括支援センターを事務局として設置しました。支援チームは、藤田こころケアセンター、藤田保健衛生大学病院認知症・高齢診療科と連携しつつ運営しています。
- 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成年後見センターとともに実施しています。

○**サポートセンターを中心とした医療と介護の連携体制の強化が必要です**

- 平成 29 年 7 月に「豊明東郷医療介護サポートセンター かけはし」を開所し、藤田保健衛生大学と東名古屋医師会との連携により特色ある医療介護連携体制を構築しています。

○**地域の特性に合わせた相談支援・連携の強化が必要です**

- 主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師などが中心となって、お互いの専門的知識を活かしながら連携し、総合的な生活支援を行う「地域包括支援センター」を、平成 29 年 4 月に中部地域（中部地域包括支援センター（豊明勤労会館内））に増設し、日常生活圏域を 3 圏域としました。

(2) 国の法制度改正に伴う課題

○**保険者機能の強化**

- 自治体が保険者機能を発揮し自立支援・重度化防止に取り組むことを制度化することを予定しており、市においてもデータに基づく課題分析や、適切な指標による実績評価等に取り組むことが課題となっています。
- 居宅介護支援事業所の指定権限が県から市に移譲されます。（平成 30 年 4 月施行）

○**介護予防・日常生活支援総合事業の推進**

- 第 6 期介護保険事業計画策定に伴い法改正があった「介護予防・日常生活総合事業」は、平成 27 年度末から、予防給付の訪問介護・通所介護サービスを地域支援事業へ移行しました。従来の予防給付に相当するサービスのほか、市独自基準によるサービス、住民参加型・住民主体型のサービス等、多様なサービスを提供していくことが課題です。

○**介護人材の確保**

- 国では、新三本の矢のうちの「安心につながる社会保障」として「介護離職ゼロ」を掲げており、その緊急対策の 1 つに、求められる介護サービスを提供するための人材の育成・確保が挙げられています。

(3) 豊明の介護・医療を支える専門職からみた課題

○週末や夜間のサービス、リハビリ、医療依存度が高い人に対するサービスが不足

- 夜間帯や週末の訪問介護が不足。
- 医療依存度の高い人に対するサービス提供体制が不十分。
- 口腔ケア、栄養指導などを含めたリハビリテーションが不足。また、食事の管理も含めた生活支援も必要。
- 通所介護は供給過剰傾向だが、使いたい事業所は空きがない。
- 若年層が利用しやすいデイケアや、障害者向けのサービスが不足。

○専門職の人材確保・サービスの質の向上が必要

- 看護師、機能訓練士等の医療系の専門職の確保、介護職員の人材不足による質の低下が課題。
- 介護予防・日常生活支援総合事業についての理解や意識に差がある。

○いきいきネットワークへの参加促進、ICTの活用等による地域連携の強化

- いきいきネットワークがもっと多職種にわたるとよい。ネットワークに参加している事業所と非参加との温度差が大きい。
- 地域連携は、専門職だけでなく、民生委員、地域住民を含めた強化が必要。
- 医師との連携は、地域連携室等の有無や、医師や病院・診療所により差が大きい。

○移動手段の確保、ごみ出しなど生活支援の充実

- 介護タクシー補助券、巡回バスの充実、サロン等への送迎。
- 通院同行などの介護保険給付対象外のヘルパー、ごみ出し・回収、ワンコイン（500円）の家事援助。

○高齢者本人や家族等の意識づくり

- 本人の自立や機能回復よりも家族の介護負担の軽減が主となってしまふ。
- 機能低下する前からの介護予防への意識づくりや生活機能測定などの機会。
- 独居で知らず知らずのうちに認知症が進行していることもある。引きこもりにならないようにするための集いの場の充実や、悪化する前からの介入も必要。

○独居高齢者の増加に伴い成年後見制度等の支援の充実

- 成年後見制度等の権利擁護、身元保証、低所得者等への支援の必要性が高まる。

(4) 市民生活・地域の特性からみた課題 ～アンケート調査結果より～

○年齢・性別、地域の特性に合わせた取組が必要です

- アンケート調査結果では、運動器機能や口腔機能など、各種生活機能評価は、年齢とともに低下が明らかになっています。また、大きな違いはないものの、圏域（北部圏域、南部圏域、中部圏域）により、機能低下（リスク）割合の違いもみられ、特に豊明団地においては、地域差がみられるものもあります。アンケート調査結果をもとに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。

○高所作業、重い物の運搬、屋外作業などの日常生活支援が求められています

- アンケート調査で日常生活の中で困っていることは、「高いところの作業（天袋、電球の交換等）」「重い物の扱いや運搬（布団、灯油、米、粗大ゴミ）」「屋外作業（草刈、庭木の手入れ等）」等の割合が高くなっています。

○住み慣れた地域に住み続けられる支援の強化が求められています

- 元気高齢者、要支援・要介護高齢者ともに「一人暮らしとなっても、現在住んでいる自宅や地域で過ごしたい」の割合が高くなっています。

○元気高齢者の多くの人に健康づくりや介護予防の取組意向があります

- いつまでも健康に長生きできるために取り組んでみたいこととして、4人に3人が「散歩やジョギングなど、自分で取り組める軽い運動」をあげています。

○家族介護者等に対する支援の強化が必要です

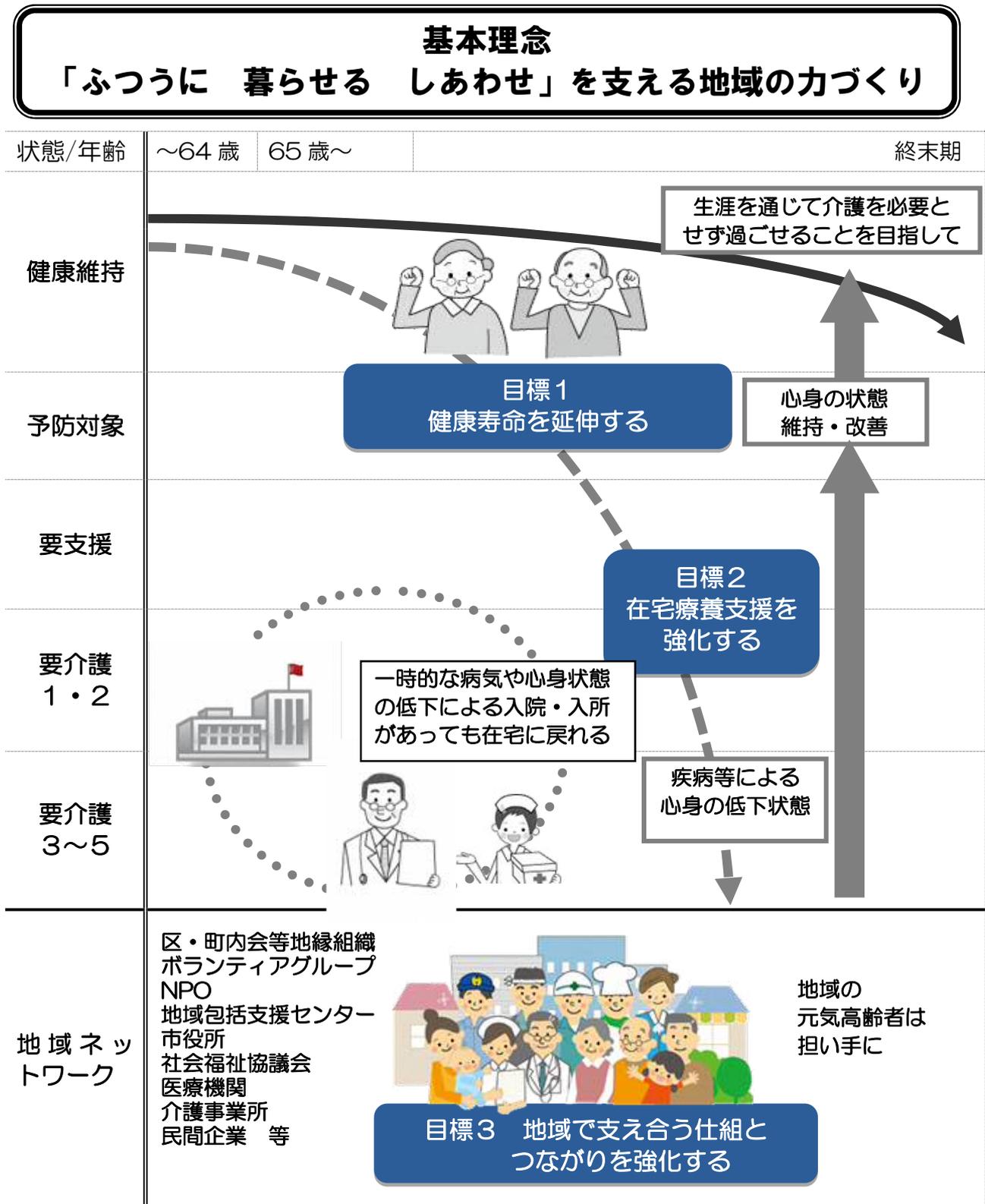
- アンケート調査結果によると、家族や親族等による介護を受けている割合は6割で、介護に関わっている期間が5年以上が4割弱でした。また、介護施設等への入所を希望している理由は「家族が精神的・肉体的に疲れているため」が最も多くなっています。
- 家族等の介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや不安、自身の健康、仕事との両立、経済面など、多岐にわたっています。家族等の介護者が、地域の中で孤立することなく、また介護をしながら働き続けることができるよう、介護者に対する支援の充実が求められています。

○アンケート結果の更なる分析が必要です

- アンケート分析では、処方薬の種類が多くなるほど転倒リスクが高いなどの結果が明らかになりました。日常生活の状況や通院の状況などと要介護リスクとの関係などを分析し、効果的な介護予防を実施していくことが重要です。

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



目標
1

健康寿命を延伸する

- 地域の身近な場所で、楽しみながら、無理なく継続できる介護予防活動を展開し、市民一人一人が能動的かつ継続的に健康づくりに取り組めるよう支援します。
- 高齢者が地域の中でいきいきと活躍し、幅広く交流するための「活動」や「参加」の場づくりを支援します。
- 元気な高齢者が地域の高齢者や子育て世帯などを支えていく「地域のかづくり」、その原動力となる人材・活動グループの発掘・育成などを通じて、健康寿命を延伸する取組を地域と一体となって進めていきます。

目標
2

在宅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構築します。
- 医療や介護保険サービスだけでは、在宅生活の維持が困難なことに對して、在宅生活の限界点を高めるため、必要なサービスの供給体制の構築を進めます。
- 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めます。

目標
3

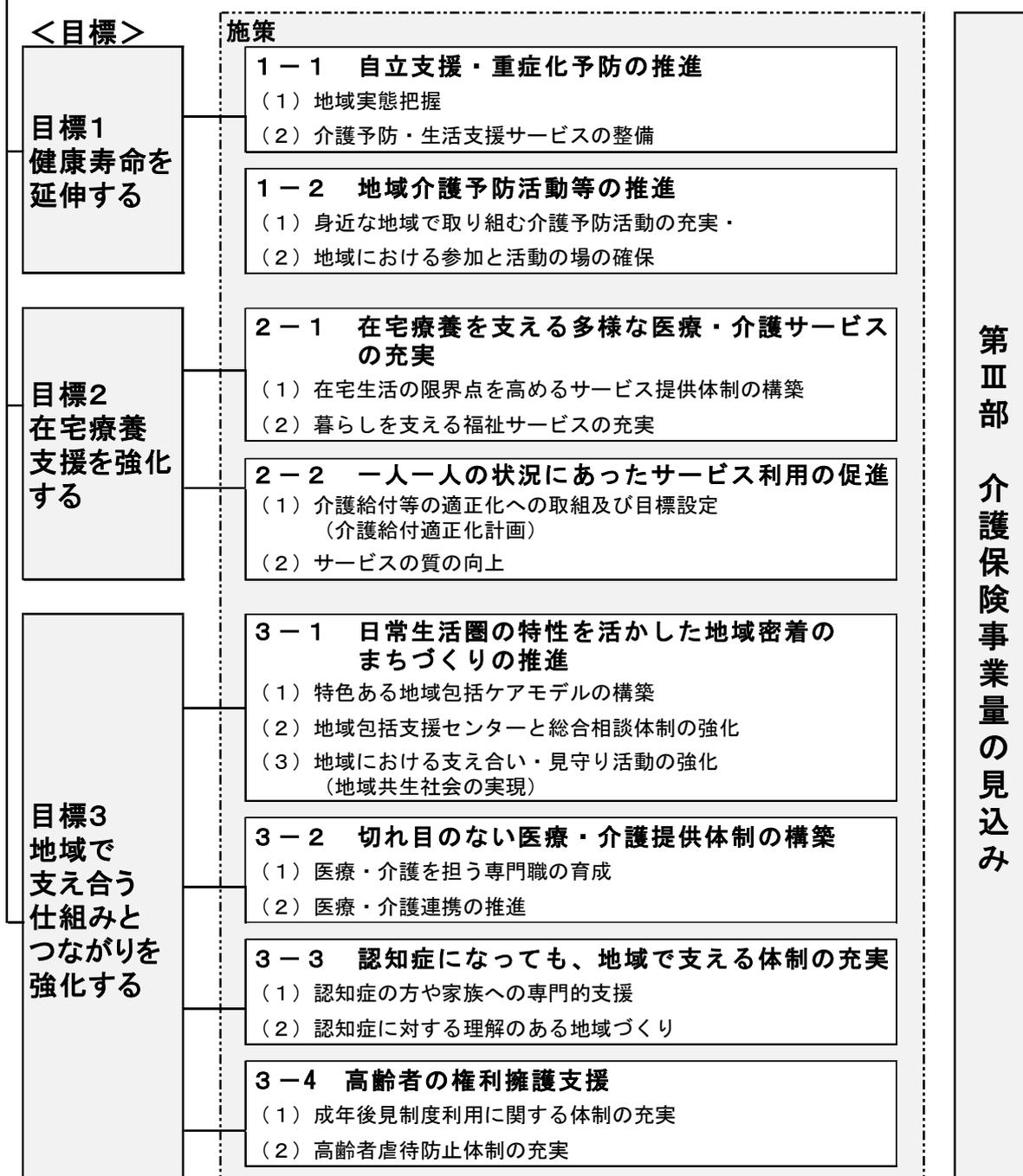
地域で支え合う仕組みとつながりを強化する

- 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ます。
- 医療ニーズの高い要介護者が、医療や介護を受けることができるよう、医療介護の関係者の円滑な連携を進めます。
- 認知症に関する啓発や認知症サポーターの養成等により、あたたかく見守られ過ごせる地域づくりを進めます。
- 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。

3-2 計画の体系

<基本理念>

「ふつうに 暮らせる しあわせ」を支える地域の力づくり



第Ⅳ部 介護保険事業量の見込み

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）

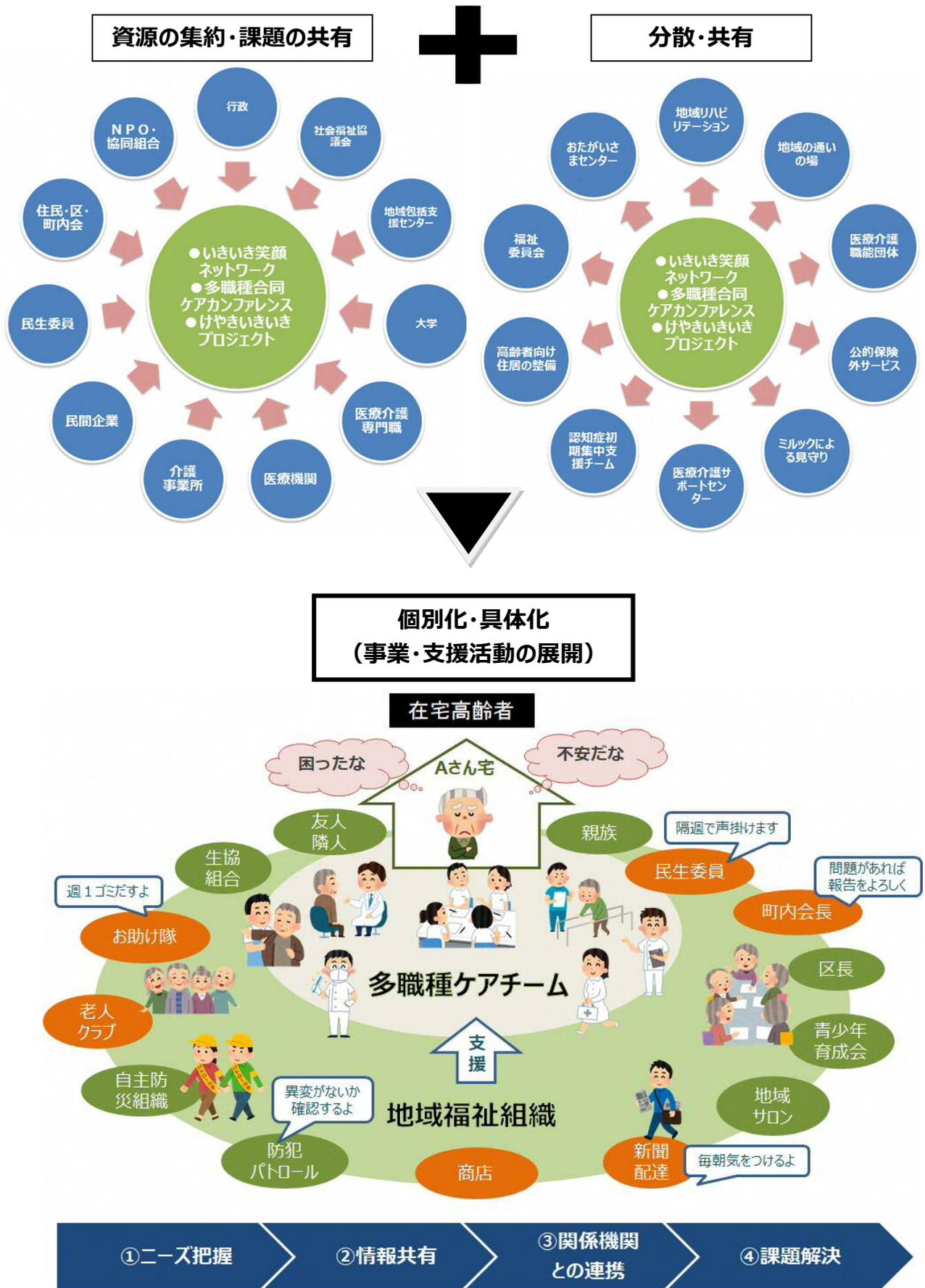
本市はこれまで、藤田保健衛生大学、UR都市機構中部支社と市の三者協定（平成25年度）に基づき、地域住民や周辺の民間企業とともに「けやきいきいきプロジェクト」を推進し、豊明団地を核として医療福祉資源を集約し、高齢化社会に対応する地域づくりをすすめてきました。

また、早期に（平成23年度）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）」の導入をすすめ「統合ケア」の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プログラムを実施し、多職種連携の土壌を育ててきました。

さらに、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、ケアの目的を共有する「規範的統合」の場、「専門性の技術移転」の場として機能し、地域全体のケアの質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、2040年を見据えた「自助・互助・共助・公助」のバランスを考えつつ、地域ぐるみの取り組みを進めていくこととし、先述の3つの取組を核として地域のあらゆる資源・情報・力を結集し、それらを全市的に展開することにより、年を重ねても、一人暮らしになっても、医療や介護が必要となっても、市民の「ふつうに暮らせるしあわせ」を支えていきます。

■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

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活をしていくという観点から、市域を幾つかに区分した「日常生活圏域」ごとに介護基盤の整備が必要です。

一般的な生活圏域としては、「小学校区（徒歩圏）」「中学校区（徒歩・自転車圏）」「買物・通院圏（自転車圏）」「通勤・買い回り品の生活圏（マイカー圏域）」等があります。

本市の「日常生活圏域」については、第6期計画で設定した「北部圏域」「南部圏域」、更に地域の実態に合わせた基盤整備を進めていくために「中部圏域」をくわえた3圏域とし、各圏域における地域特性と課題の把握に努めます。地域密着型サービスは、この「日常生活圏域」間でバランスよく計画的な整備等に努めます。

日常生活圏域の区分図
(予定)

	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	栄町、新栄町、前後町
人口	19,782 人	23,895 人	25,125 人
高齢者人口 （高齢化率）	5,086 人(27.1%)	4,926 人(22.5%)	6,919 人(26.5%)
前期高齢者人口	2,680 人(14.3%)	2,703 人(12.3%)	3,640 人(14.0%)
後期高齢者人口	2,406 人(12.8%)	2,223 人(10.2%)	3,279 人(12.6%)
世帯数	8,027 世帯	10,151 世帯	11,202 世帯
高齢者 一人暮らし世帯数	717 世帯	571 世帯	741 世帯

※高齢化率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、前・後期別の高齢化率の合計と一致しない場合がある。
資料：住民基本台帳（平成 29 年 10 月現在）

(2) 地域の特徴に合わせた取組

① 北部地域

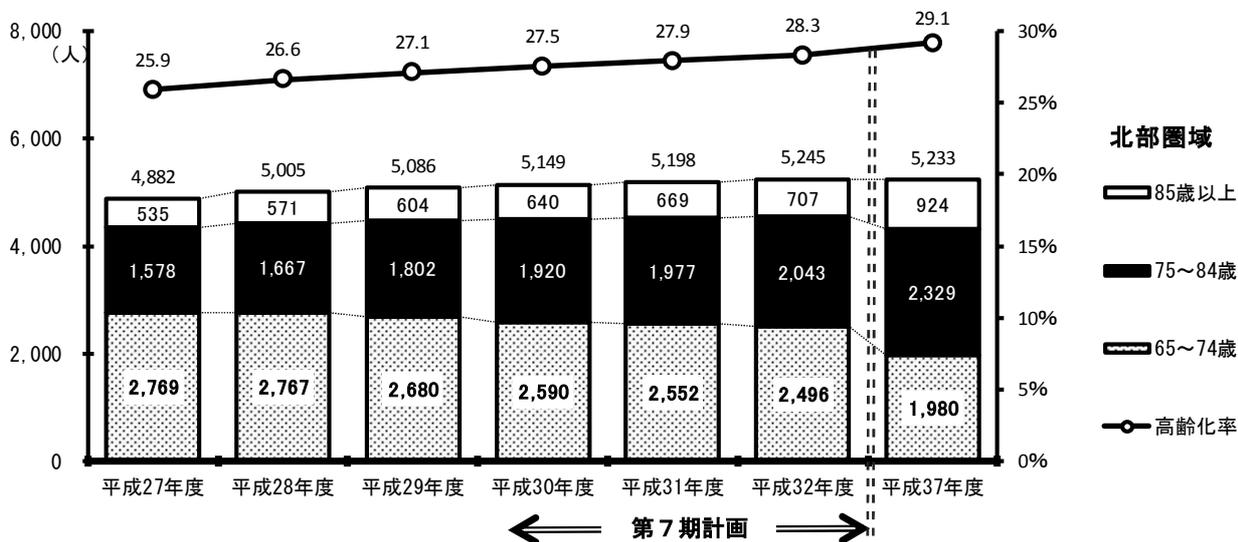
【地域目標】

- ・ 豊明団地において「けやきいきいきプロジェクト」と称し、豊明団地自治会、UR都市機構、藤田保健衛生大学病院、近隣関係機関、行政とともに地域ケアづくりに取り組んでいる。
- ・ 認知症予防・支援のための認知症カフェ（オレンジカフェ・グリーンカフェ）

【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）
19,782 人	5,086 人(27.1%)	719 人(14.2%)

■ 高齢者年齢3区分別の人口の推計



圏域の資源マップ等
(予定)

【行政区ごとの特徴・課題】

町名	行政区	地域の特徴	生活課題
沓掛町	東沓掛区	<ul style="list-style-type: none"> ・親族間の交流が多くあり、相互援助が良好で、町内ごとの地域活動が盛んである。 ・スーパーや飲食店、金融機関、医療機関等までが遠く、車がないと困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・交通の便が親族間や近隣のよくないが、協力で日常生活に必要な支援が行われている。
	西沓掛区	<ul style="list-style-type: none"> ・親族間の交流が多い。近隣との付き合いも良好であり互助の体制が自然発生的にある。 	
	勅使台区	<ul style="list-style-type: none"> ・平成初期に転居されてきた方が多く、高齢化率は低いが、独居世帯・高齢世帯の相談が増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後 15～25 年後に高齢化が急激に進む地区と思われる。
二村台	二村台 4・7 区	<ul style="list-style-type: none"> ・戸建が多く、独居世帯・高齢者世帯が多い。 ・坂が多く、買物や医療機関等まで遠い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・交通機関が少なく移動に苦慮している。
	二村台 3・5・6 区	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和 46～47 年頃に整備された地区。 ・高齢者特に独居世帯が多い。徒歩圏にスーパー、飲食店、金融機関、医療機関があり、公共交通機関も多くある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活相談が他の地域に比べて多いため、多種多様な協力体制が必要である。
	二村台 1・2 区	<ul style="list-style-type: none"> ・戸建が多く、独居世帯・高齢世帯が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での互助関係の構築が必要である。
間米町	間米区	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和 30 年代に転居してきた方が多い。 ・坂が多く移動に苦慮する相談がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・交通機関が少なく移動に苦慮している。

【アクティブプラン】

- ・各区で、地域での見守りや互助できるような組織を行政と協働し、まずは啓発し活用できるようにしていく。

②中部地域

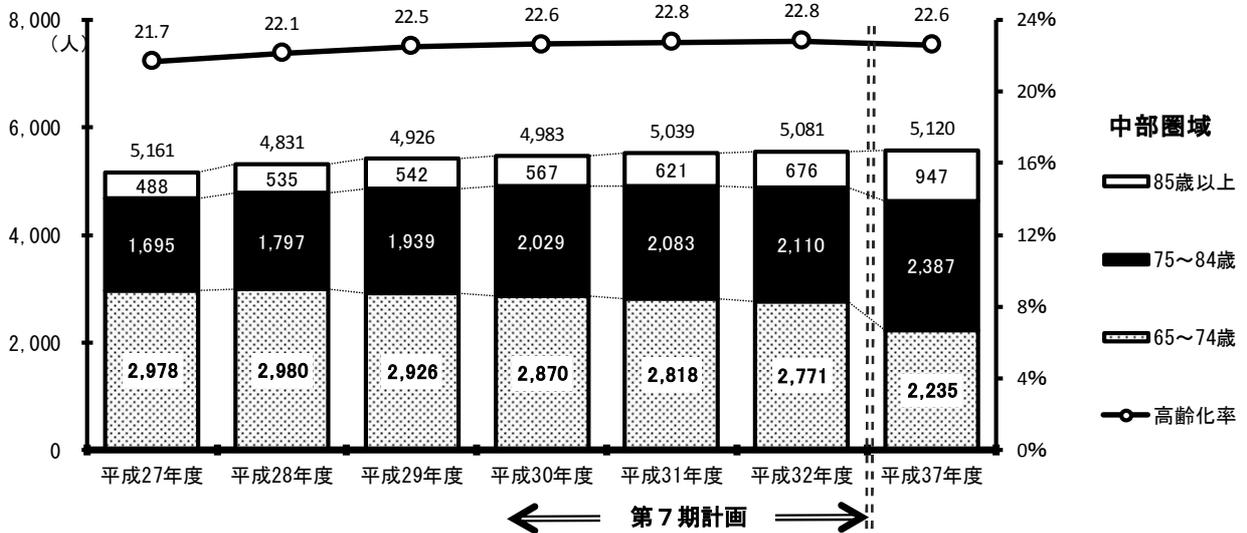
【地域目標】

- ・現在ある地域資源の更なる有効活用として、高齢者の見守り活動、出前講座の実施、サロンを行うなど支援をしていきます。
- ・地域の開業医との連携を進め、医療と介護の両側面からも併せて支援をしていきます。

【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）
23,895 人	4,926 人(22.5%)	711 人(12.5%)

■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27年～29年の3か年 各年10月1日)をもとにコーホート変化率法による推計

圏域の資源マップ等
(予定)

【行政区ごとの特徴・課題】

町名	行政区	地域の特性	生活課題
新田町	吉池区	・吉池団地では 75 歳以上の高齢化率が市内全体で最も高い。	・見守りが必要な高齢者が多いため、地域での取組を早期に進めていく必要がある。
阿野町	阿野区	・昔ながらの集落があり地縁関係が残っている・公共交通機関等の移動手段が限られている。	・外出・交流できる場所や移動手段を確保し、高齢者の活動量の低下を防ぐ必要がある。
三崎町	ゆたか台区	・坂が多くあり、商店や商業施設などが少ない。 ・一部地域では高齢化が進んでいる。	・公共施設や商業施設までの距離が遠く、坂が多いため、移動手段の確保や生活支援が必要である。
阿野町	坂部区	・古くからある集落で道幅が狭くすれ違いがしにくい。 ・坂部中地区の高齢化率は市内 1 位。 ・住民間で助け合う組織があり、見守り活動が盛んである。	・住民間で助け合う組織があるが、活動員の高齢化が進む中で継続した活動を続けられるような支援が必要である。
三崎町	三崎区	・市役所に近い地区では商業施設も多い。 ・社地区では高齢化率、75 歳以上の高齢化率、高齢者世帯が他地区に比べて高い。 ・坂が多い地区となっている。	・一部地域では坂があり、移動手段や住民相互の生活支援体制の整備が必要である。
大久伝町	大久伝区	・高齢化率は平均的な地区 ・近隣に商業施設もあり、また、医療機関が多く、地域の安心感につながっている。	・今後地域の高齢が進むことを見越した支援体制・地域活動を確保。
西川町	西川区	・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。 ・商業施設までのアクセスもよい。	・老人福祉センターが近く、今後も継続してサロンをはじめ有効的な活用をしていく必要がある。
新田町	中島区	・他の地域に比べ若い方が多い。	・若い世代と高齢の世代が共に活動できる場所が必要である。

【アクティブプラン】

- ・身体機能に合わせた運動教室を開催するなど集中的な支援を行います。また、防犯パトロール活動と独居世帯への見守り活動をつなげていきます。
- ・出前講座などの活動を通じて、町内会などの地縁団体との交流・協力体制をつくっていきます。
- ・自治組織を支援します。高齢者の見守り活動が行われている地区の支援を、継続して地域包括支援センターが行っていきます。
- ・現在ある社会資源の更なる有効活用をします。地区サロンがある地区ではより使いやすく、サロンのない地区で集まりやすいサロンを開発します。サロン運営を通じて住民、介護サービス事業者、地域包括支援センターとの協力体制を整えるとともに、介護予防の資源として活用していけるよう世代に合わせた活動をし、また周知していきます。
- ・医療・介護間の連携体制を整えます。開業医との情報共有を密にし、高齢者の医療ニーズのある方に対して早期に対応・支援を開始できる体制を整えます。

③南部地域

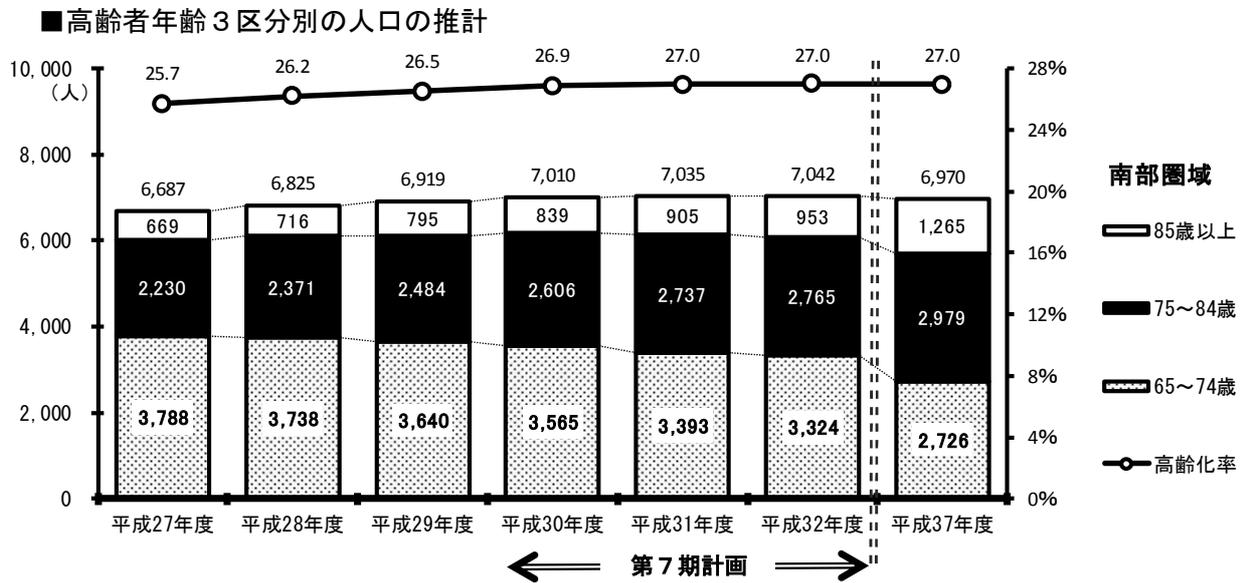
【地域目標】

- 地域の総合相談窓口機能強化
- 認知症になっても安心して暮らせる町づくりと施策の推進
- 介護予防の推進と重度化予防に対する適切な支援
- 福祉委員会の運営、立ち上げ支援

【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）
25,125 人	6,919 人(26.5%)	986 人(13.4%)

資料：住民基本台帳、豊明市介護保険認定情報(各平成 29 年 10 月現在)



資料：住民基本台帳人口(平成 27 年～29 年の3か年 各年 10 月 1 日)をもとにコーホート変化率法による推計

圏域の資源マップ等
(予定)

【行政区ごとの特徴・課題】

町名	行政区	地域の特性	生活課題
栄町	大根区	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が非常に高いが、要介護認定率は低い。 ・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、介護予防と健康づくりが盛んに行われており、参加者も多い。 ・徒歩圏内に商業施設や商店が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・更なる高齢化率上昇に備えるべく、自助に加えて共助を推進。
	大脇区	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率、後期高齢化率ともに高い。 ・居住歴が長い住民が多く、コミュニティセンター等での地域活動が盛ん。 ・曹源寺での「九の市」や「大根炊き」、伝統である「梯子獅子」等の地域の文化が継承されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・伝統文化が守られている地域性を生かして、高齢者の見守りなど問題の早期発見を図る地域支援活動を展開していくことが必要。
	桜ヶ丘区	<ul style="list-style-type: none"> ・住民によるパトロールや公民館での活動あり。 ・大蔵池公園は健康づくり憩いの場となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に集える活動の場づくり。
新栄町	落合区	<ul style="list-style-type: none"> ・集会所、区民会館、落合氏子会館でのサロン活動が活発。 ・落合見守り隊による地域の見守り活動、おたがいさまの精神から設立された「いっぷく」が、地域支援の拠点として整備されている。 	<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していく。
前後町	西区	<ul style="list-style-type: none"> ・過去同時期に移住した住民が多いが、新しい世帯も増えつつある。 ・社会資源に乏しいが、集会所や憩いの家での催しや活動が活発。坂が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の連帯感を引き出し、地域による見守り、福祉委員会等の地域活動の実施。 ・移動手段の検討が必要。
前後町	前後区	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は低い。 ・前後駅周辺で利便性が高く、日常生活環境は恵まれている。 ・南部公民館での各種活動、前後会館で開催されるまちかど運動教室、商業ビル内での健康体操教室等、活動の場として好評であり参加者も多数。 	<ul style="list-style-type: none"> ・更なる地域活性化と元気高齢者の活動の継続。
栄町	桶狭間区	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が高く、高齢者のみの世帯も多い。 ・坂が多く、高齢者にとっては移動の負担。 ・豊明市初の福祉委員会が設立され、地域住民による問題解決の体制構築を進めている。 ・見守りや困りごと支援が行われ、まちかど運動教室や各種サロン等の参加者が多く、介護予防の関心も高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・坂の多い地域であるため、体力づくり等の介護予防を推進。 ・福祉委員会の体制が広く多世代へと発展していき、更に地域の絆を深めていくことが課題。
	館区	<ul style="list-style-type: none"> ・教育機関や企業が点在する。 ・坂が多く、道幅も狭いため、移動にやや困難。 ・外国籍の住民も比較的多い。 ・区民会館や老人憩いの家でのサロン活動がある。 ・精神科専門病院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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の活動が更に発展し、地域ぐるみの介護予防や重度化予防の取組を推進。 ・移動手段の確保が課題。

【アクティブプラン】

- ・総合相談窓口の周知
- ・個々の相談に即した適切な支援・プラン作成
- ・認知症総合施策の推進
- ・認知症初期集中支援チームの周知と活動の推進
- ・地域の特性を重視し、固有の問題の抽出と課題設定。

(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、高齢者やその家族が抱える多様な生活課題に対応するため、より身近になった圏域のあらゆる資源を活用しながら、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ます。また、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、総合相談体制を再構築します。

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「個別地域ケア会議」を核として、専門職による支援と、家族や知人、隣人等の地域の支援を統合させ、自立支援、重症化予防に資するケアマネジメント支援を行うことにより、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、平日に仕事等があっ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を担う「認知症に関する総合相談窓口」とします。

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
特徴	身近な相談機能(出張所)の設置		土・祝専用窓口	認知症総合相談窓口

(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』に当たり、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】

- ・平成 32 年度末までに「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 1 事業者の確保に努めます。
- ・「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 施設以上の整備を目標とします。
- ・「認知症対応通所介護」「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。

■地域密着型サービスの整備目標

		平成 29 年度末 既 存	平成 32 年度末 総 数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	1(休止中)	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
認知症対応型同生活介護 (グループホーム)	ユニット数	5(3事業所)	6(4事業所)
	定員	45	54
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・重症化予防の目標設定

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」を次のとおり設定します。

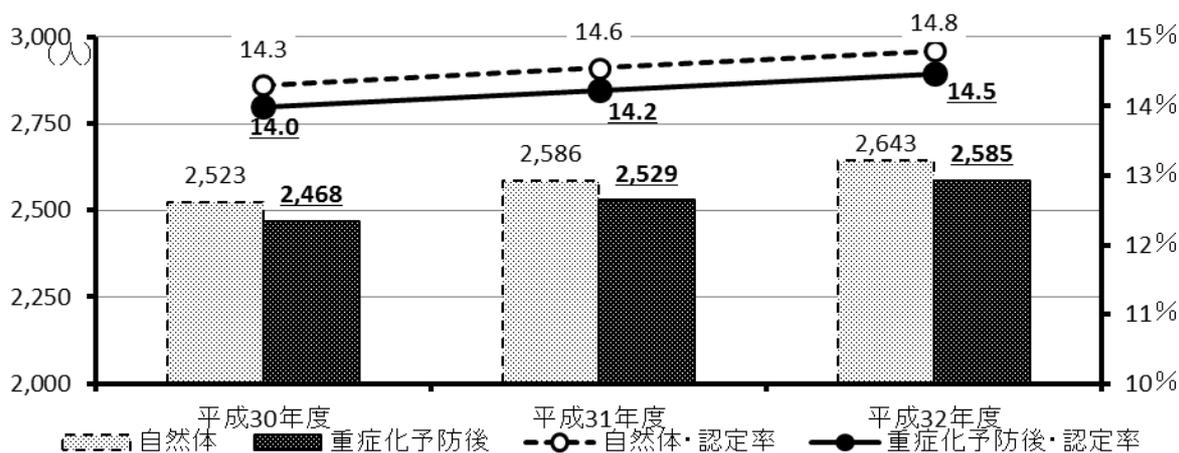
○自立支援・重症化予防のための施策

1. 自立支援型ケアマネジメント支援
2. 多職種合同ケアカンファレンス
3. 地域リハビリテーション活動支援事業
4. 多職種人材育成事業

① 重度化予防による要介護認定者の削減目標

自然体（平成 27～29 年度の認定率の変化等でそのまま推移した場合）での認定者数を、重度化の予防により要支援 1・2、要介護 1 の認定者数を 5%削減することを目指します。なお、介護保険給付等の見込みについては、重度化予防後の認定者数をもとに設定をしています。

■ 重症化予防後の要介護認定者数の推計



区分	自然体			重症化予防後		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
合計	2,523	2,586	2,643	2,468	2,529	2,585
要支援 1	212	218	221	201	207	210
要支援 2	365	374	380	347	355	361
要介護 1	524	540	554	498	513	526
要介護 2	519	532	545	519	532	545
要介護 3	387	394	402	387	394	402
要介護 4	288	294	302	288	294	302
要介護 5	228	234	239	228	234	239

II 各論

目標 1 健康寿命を延伸する

1-1 自立支援・重症化予防の推進

高齢者が、生涯を通して心身ともにいきいきと過ごせるように、一人一人が健康を意識し、地域で楽しみながら、健康づくりや介護予防に取り組むこと応援し、健康寿命の延伸を目指します。

(1) 地域実態把握

【新規・強化事業】

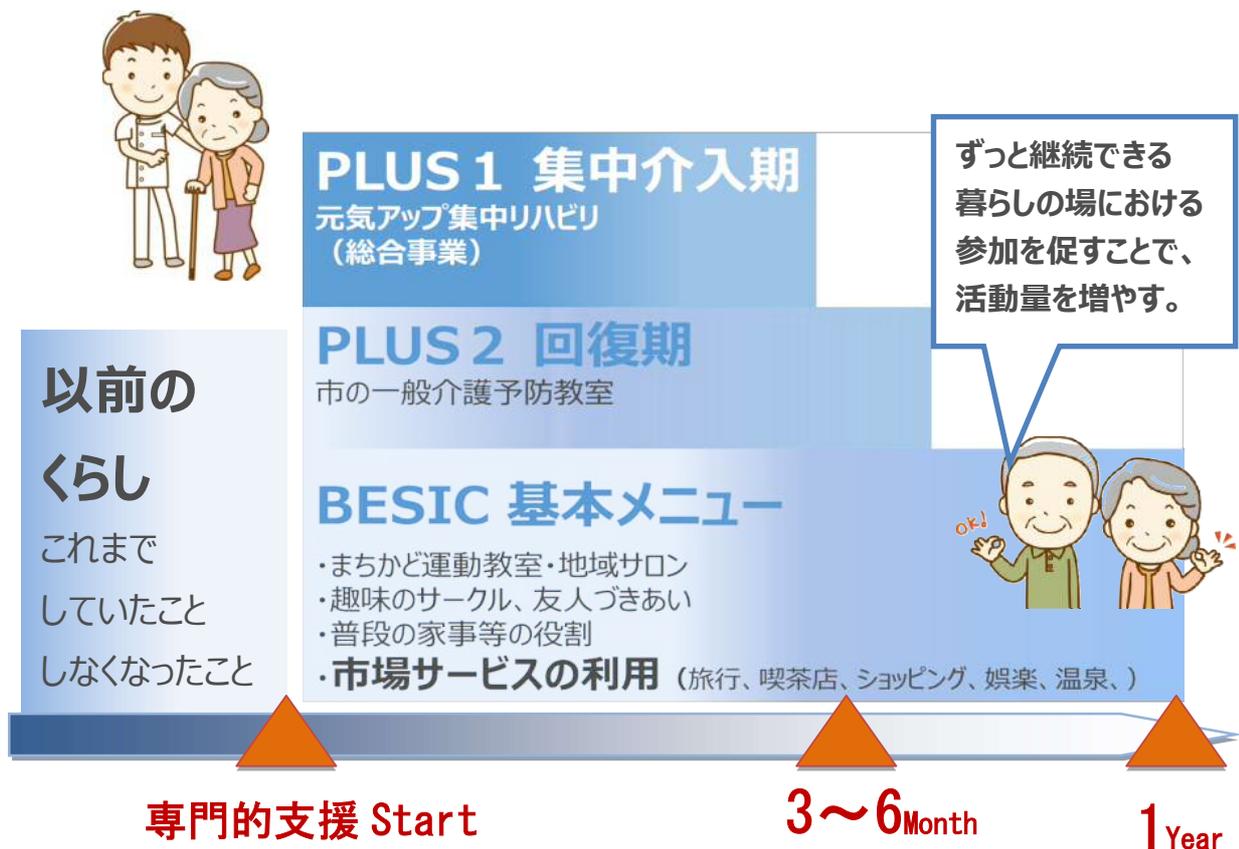
事業名	内容	方針
介護予防把握事業	閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、要介護状態に陥る前に介護予防活動へつなげる事業です。 第7期計画策定に合わせニーズ調査として全数調査を実施（平成28年度）しました。	ニーズ調査の分析を深め、運動器機能や口腔機能などの生活機能の低下の恐れがある人に対して、機能の強化を図る効果的な介護予防事業を整備します。

(2) 介護予防・生活支援サービスの整備

【新規・強化事業】

事業名	内容	強化方針
介護予防・日常生活支援総合事業	要支援、事業対象者が抱える生活課題を克服するため、通所サービスや訪問サービスを提供します。	地域の多様な資源と連携しながらサービス提供ができる地域志向の事業者を育成し、質の高いサービスを提供します。
自立支援型ケアマネジメント支援	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、機能・活動・参加にバランスよく働きかけるケアマネジメントを行います。	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、ケアマネジャーの資質向上とケアマネジメントの標準化を目指します。

■介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



1 - 2 地域介護予防活動等の推進

顔なじみの人がいる地域で、また、地域との関わりが少ない人にとっては顔なじみをつくれるよう、それぞれの地域特性を活かした方法で、楽しみながら、無理なく継続できる介護予防活動を展開します。

また、高齢者が地域の中でいきいきと活躍し、幅広く交流するための活動の場や機会づくりを支援します。

(1) 身近な地域で取り組む介護予防活動の充実

【新規・強化事業】

事業名	内容	強化方針
まちかど運動教室	地域の集会所等において、身近な地域で週1回程度の運動ができる機会を確保するため、区と共同で運動教室を開催します。	各区に1拠点の開催を目指します。
住民主体の通いの場支援	地域住民が開催するサロンや体操教室等について、講師の派遣や市オリジナル筋力アップ体操「大金星体操」の活用を促すなどして、介護予防に効果の高いプログラムとなるよう支援します。	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。

■まちかど運動教室の様子



【その他関連事業】

事業名	内容・方針
大人の学校事業	認知症予防のための学習プログラムとして実施します。
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。

■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、その人に本当に必要な場所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

単なるサービスマネジメントの ケアマネジメント

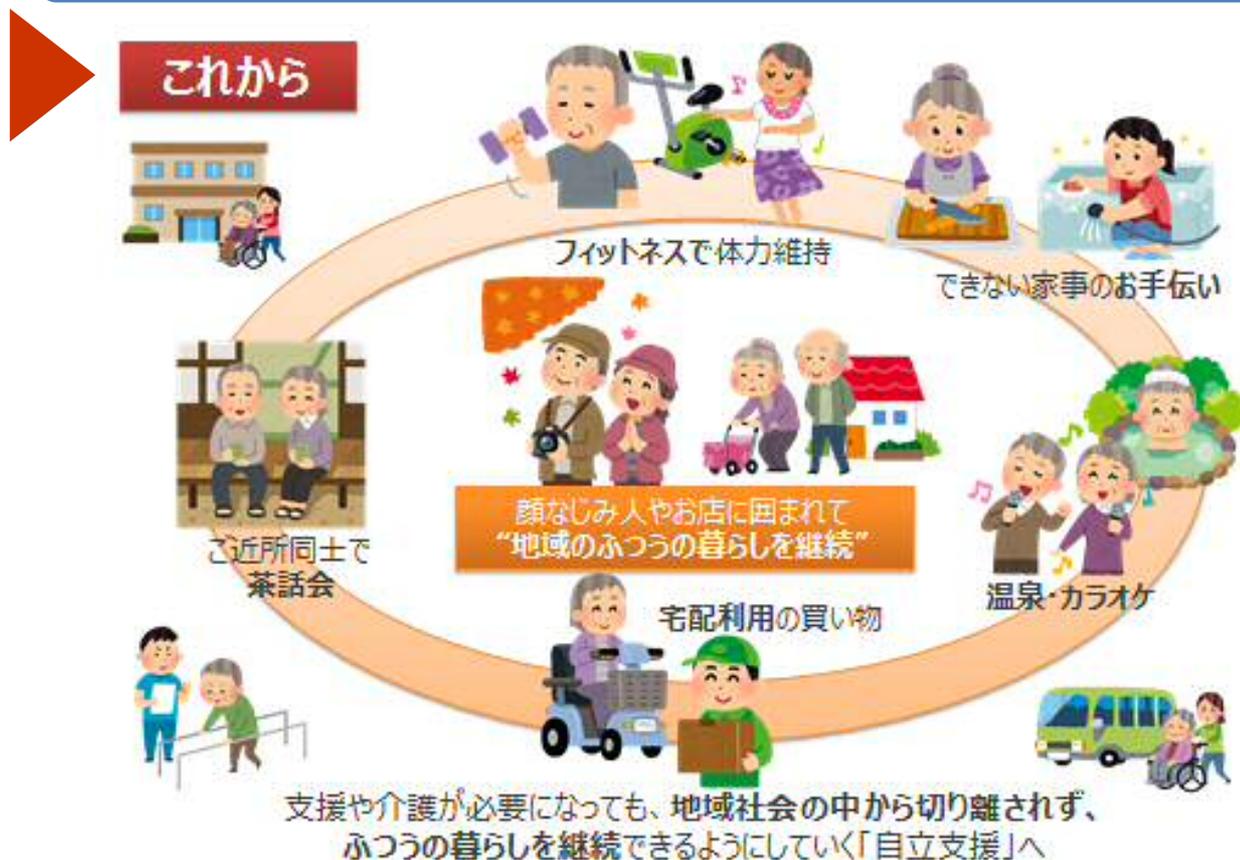


(2) 地域における参加と活動の場の確保

【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	シルバー人材センターを核として、シニア世代の就労の促進をするため、新規事業に積極的に取り組み、魅力ある活動づくりを進めます。
高齢者ボランティアポイント制度	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。

自立支援マネジメントとしての ケアマネジメント



目標 2 在宅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

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。

また、医療や介護保険サービスだけでは、在宅生活の維持が困難なことに対して、暮らしを支える福祉サービスを提供します。

(1) 在宅生活の限界点を高めるサービス提供体制の構築

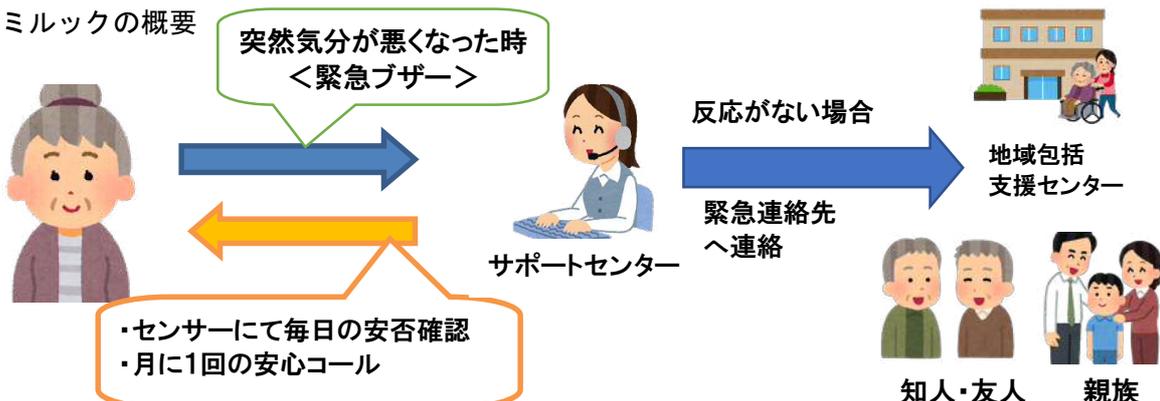
【新規・強化事業】

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のサービスについて関係者、要介護認定者やその家族への周知を図り、積極的に活用していきます。	日常生活圏域において1か所ずつの整備を目指します。
在宅療養生活に関する相談支援事業【再掲】	在宅医療や介護についての相談や情報提供等を担う窓口として、平成29年7月に開所した「豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし」を設置しています。	病院から在宅への調整や、在宅療養生活の支援を担い、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「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により、緊急対応と常時の安否確認を実施します。

■ミルックの概要



(2) 暮らしを支える福祉サービスの充実

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
栄養改善のための配食事業 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、介護保険の横だしサービスとして市町村特別給付・保健福祉事業を創設します。	配食サービス、家族介護用品支給事業を見直し、対象者、支給費等を拡大するとともに、移送サービスについても実施に向けて検討を進めます。

【関連事業】

事業名	内容・方針
高齢者外出支援事業	身体機能の低下がみられ、閉じこもりがちな高齢者の外出を支援することにより、自立した生活が送れるよう支援します。 今後は、介護予防・日常生活支援総合事業や公共交通施策等の整合性を図りながら、効果的な事業へと見直しを進めていきます。
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	寝たきりの等で、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 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、その人の意志を尊重して、その人がもつ能力を最大限に活かした介護を行うということです。

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、認定調査内容の書面審査等の実施を通じて適正化を図ります。
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、点検の実施を通じて受給者が必要なサービスの確保を図ります。
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通知することで、受給者や事業者にも適切なサービス利用と提供並びに普及啓発を促します。

(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
保険者機能の強化	<p>居宅介護支援事業所の指定権限が県から市に移譲されることから、介護支援専門員と積極的にネットワークを構築するとともに、地域ケアマネジメントを推進します。</p> <p>また、各専門職能団体からの参加を得て多職種によるケース検討を行うことにより、地域全体のケアの質の向上を目指します。</p>	市内のケアマネジャーが多職種合同ケアカンファレンスに事例を提供できる頻度の開催と事例検討を行います。

■多職種カンファレンスの様子



目標3 地域で支え合う仕組みとつながりを強化する

3-1 日常生活圏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6km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。

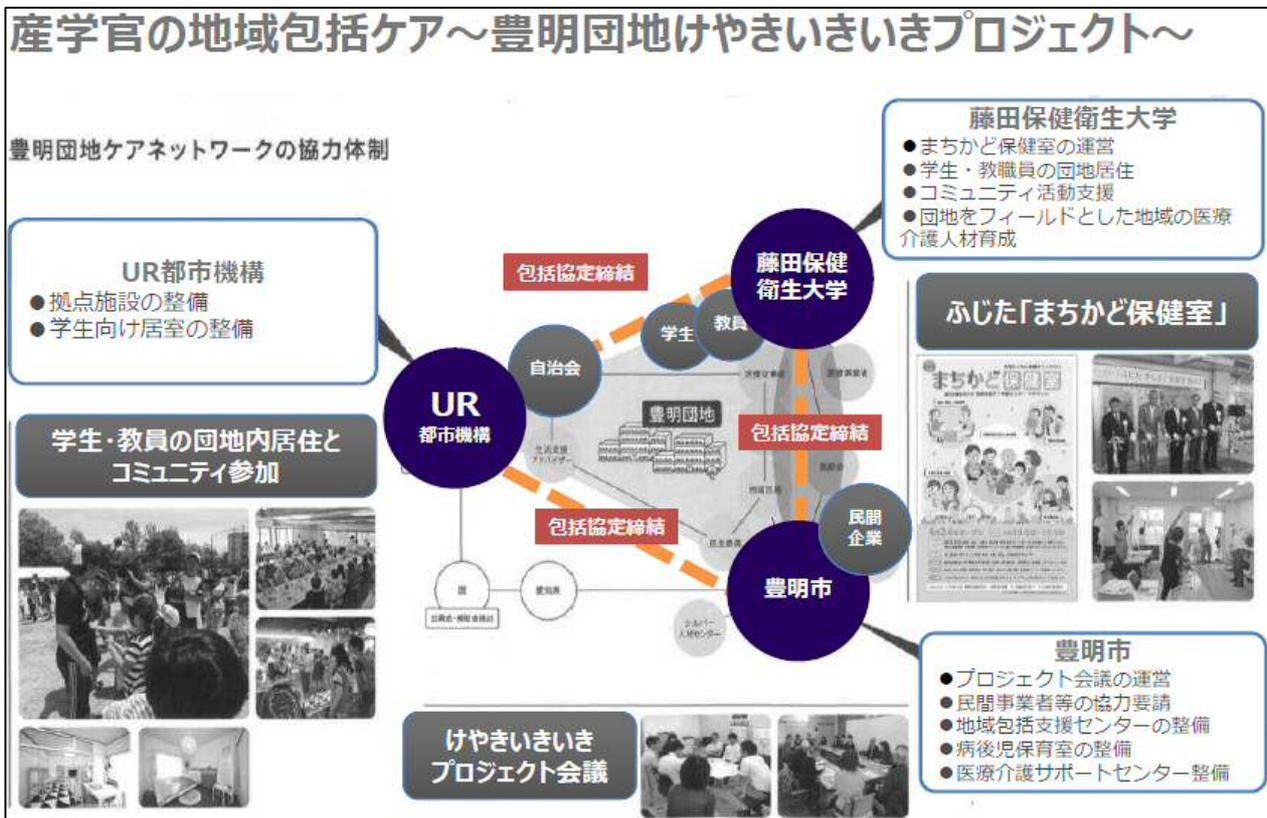
(1) 特色ある地域包括ケアモデルの構築

【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年度から藤田保健衛生大学、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、市内他地域への横展開を図ります。
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、市場の民間サービスを活用することにより、生活のしづらさ（日常生活の課題）を克服したり、「ふつうに暮らせるしあわせ」を実現できるよう、民間企業との連携により質が高く、手頃な価格のサービスの創出を目指します。	平成28年度に民間事業者9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」について、更なる拡大を目指します。

【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。



■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) 地域包括支援センターと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
地域ケア個別会議の強化	地域包括支援センターが主催となつて開催する「地域ケア個別会議」については、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ります。	開催回数を増やし、協議体（地域福祉組織）の創出へつなげることを目標とします。

【関連事業】

事業名	内容・方針
地域包括支援センターの体制強化	日常生活圏域ごとの地域特性や資源を把握し、関係機関とのネットワーク化及び役割分担の明確化を図りつつ、相談から支援、支援後のフォロー体制を確立します。

(3) 地域における支え合い・見守り活動の強化（地域共生社会の実現）

【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	ボランティア、NPO、社会福祉法人、協同組合、民間企業等、高齢者を支える地域の資源を把握し、ネットワークを構築する協議体を設置します。 幾つかの区・町内会等で立ち上げが始まっている自主的な見守り・生活支援活動の支援を強化していきます。	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。
生活支援コーディネーター	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ていたり、支援が必要な方と資源を結び付けたりする役割を担います。	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等に配置し、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みづくりを担います。
住民主体による生活支援サービスの創出	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や支援について対応できる仕組みを整えます。	平成29年度中に事業開始した「豊明市おたがいさまセンター」を中心として、担い手の育成と支援が必要な方へのサポートを行います。

【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、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・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 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、人生の締めくくりの大切な時間を、可能な限り長く在宅での療養を続けることができるよう、医療と介護の関係者が連携し、切れ目なく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、医療介護の関係者の円滑な連携を進め

(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すすめます。	介護支援専門員、理学療法士、看護師、社会福祉士等の地域で活動する専門職団体の支援や、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	保険者主催の地域ケア会議として定期開催し、各専門職能団体からの参加を得て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。	市内事業所の全てのケアマネジャーが、多職種合同ケアカンファレンスに少なくとも年1回事例を発表し、OJTを受けることができる頻度の開催と事例検討を行います。

(2) 医療・介護連携の推進

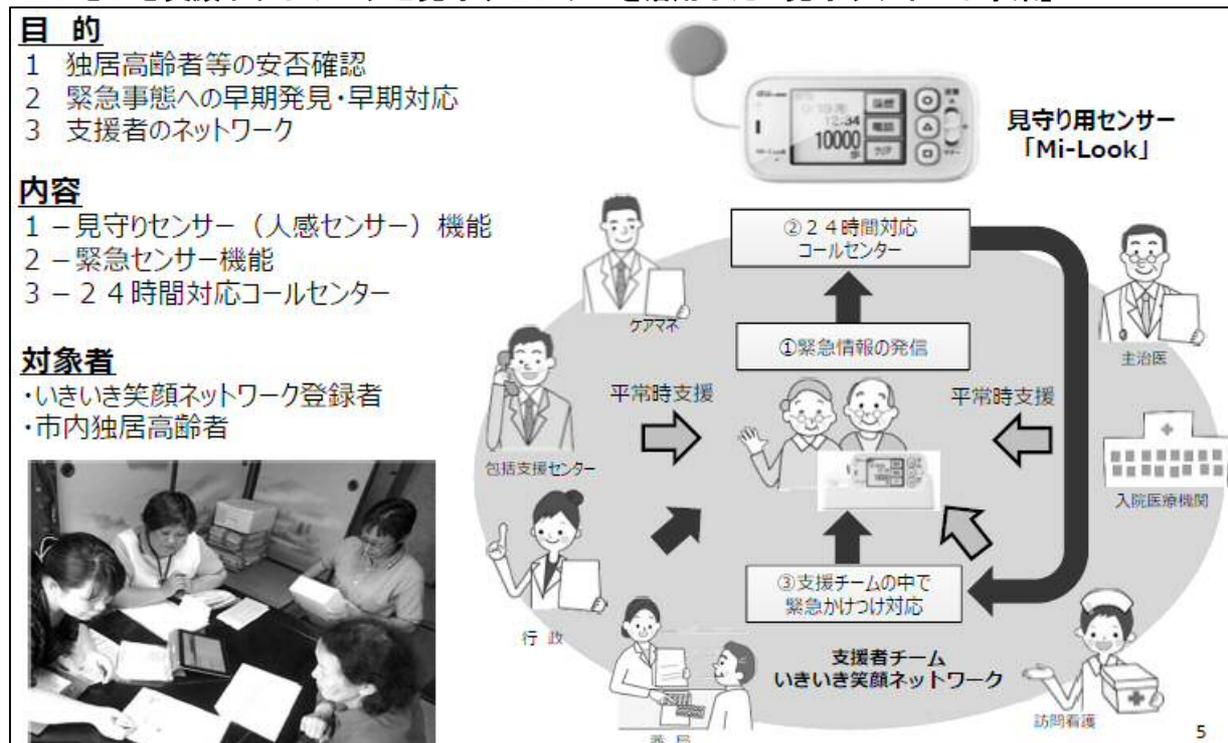
【新規・強化事業】

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	在宅医療や介護についての相談や情報提供等を担う窓口として、平成 29 年 7 月に開所した「豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし」を設置しています。	病院から在宅への調整や、在宅療養生活の支援を担い、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、医療福祉関係者や住民・NPO法人等の委員による協議を実施します。 地域ケア会議から把握された地域の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、ITC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。

■いきいき笑顔ネットワークと見守りセンサーを活用した「見守りサポート事業」



■豊明市の地域包括ケア推進体制

豊明市地域包括ケア連絡協議会

- ・地域包括ケア体制構築に向けた地域の保健医療福祉関係機関の取組状況の報告と課題の検討
- ・平成 26 年 4 月設置 地域ケア会議の施策検討レベル会議、第 1 層協議体として位置づけ

第 1 層
協議体

専門
部会

いきいき笑顔ネットワーク
運営委員会

調査研究委員会

人材育成事業
多職種人材
育成研修

多職種合同
ケアカン
ファレンス

医療介護連携
推進事業

認知症総合支
援事業

生活支援体制
整備事業

多職種連携や
人材育成研修
〔藤田保健衛生大学
との共同事業〕

多職種の視点による
アセスメントの推進、
統合ケアを実現

豊明東郷
医療介護
サポートセンター

認知症初期
集中支援チーム

地域組織
(福祉委員会)

第 2 層
協議体

同職種連絡
協議会

地域リハビリ
テーション
活動支援
事業

退院支援、在宅療
養支援、緊急時対
応、看取り等につ
いて関係機関の情
報共有・体制整備

認知症
キャラバンメイト
認知症サポーター

地区ごとの団体で
構成町内や班単
位で問題抽出
地域の福祉問題
を解決

ケアマネ

訪問看護

リハビリ

ソーシャルワーカー

リーダー育成・
技術移転

地域包括ケア
モデル事業

けやきいきいき
プロジェクト

第 2 層
協議体

健康寿命延伸・
公的保険外
サービス
創出・活用促進
協定事業者

おたがいさま
センター
「ちゃっと」

専門プロジェクト



豊明東郷医療介護サポートセンターは
医療と介護の「かけはし」となって
住み慣れた自宅での療養生活を支援します

退院は決まったけど、
私たち家族だけで、
支えることができるかしら…

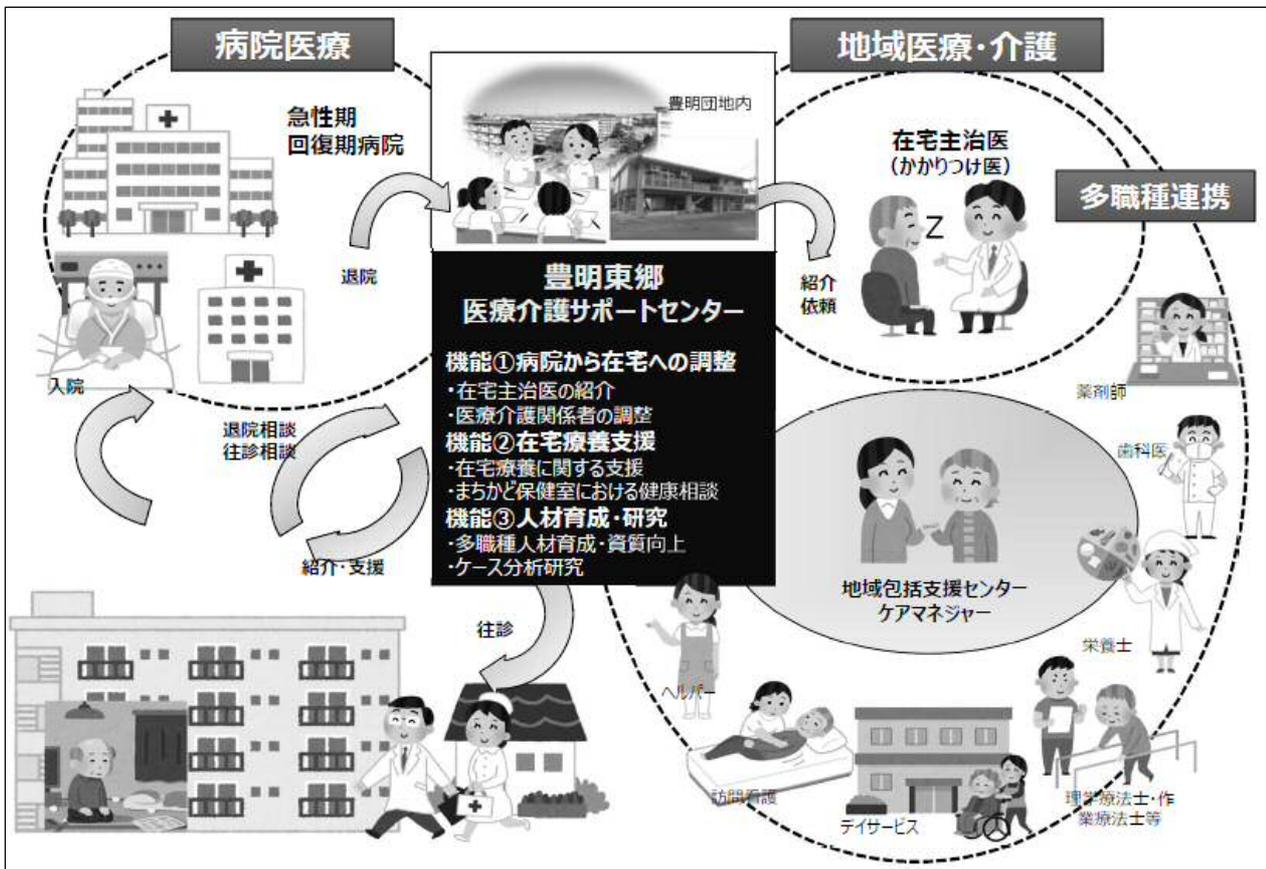
がんの痛みが強くなったら、どうしよう…
自宅のトイレにひとりでは行けないかも…
子どもの治療を家で受けたい…

症状にあった通院先や、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリなど、必要な医療・介護サービスについて、ご相談をお受けします。



自宅で療養生活が
続けられるか悩んでいます。

遠くまで通院することが難しくなってきた…
ひとり暮らしで、具合が悪くなったらどうしよう…
認知症が進んで、目が離せない…
通院や自宅での生活が困難となった場合に利用できる医療や介護サービスのご相談をお受けします。



3-3 認知症になっても、地域で支える体制の充実

今後急速に増加する認知症の人とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症の早期発見・早期対応、家族介護者に対する支援を強化するとともに、認知症に関する啓発や認知症サポーターの養成等により、やさしく見守られながら過ご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	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、認知症の早期診断、早期対応につなげます。	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、藤田保健衛生大学病院の専門医療機関や地域のかかりつけ医と連携体制を構築しながら進めます。

【関連事業】

事業名	内容・方針
認知症家族支援	家族の介護負担軽減を図るため、認知症カフェを開催する等、認知症の人とその家族、地域住民、専門職による集いの場を確保します。

(2) 認知症に対する理解のある地域づくり

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
認知症地域支援推進事業	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、認知症の方及びその家族の相談、認知症に関する啓発を実施します。	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等の事業を実施します。
認知症サポーター養成講座	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、地域住民、金融機関・事業所、小・中・高等学校の児童・生徒等に向けた啓発活動を実施します。	認知症サポーター1万人を目標として実施します。

【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、認知症の方及び家族を地域で支える仕組みをつくれます。
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。
認知症徘徊捜索・声掛け模擬訓練	市民が認知症について正しく理解し、認知症の方及びその家族を支える地域づくりのきっかけとなる訓練を、区・町内会や事業所等と協働して実施します。

3-4 高齢者の権利擁護支援

認知症になっても、意思が尊重され、一人一人がいつまでも自分らしく、住み慣れた地域で生活できるように、成年後見制度等の活用を促進するとともに、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。

(1) 成年後見制度利用に関する体制の充実

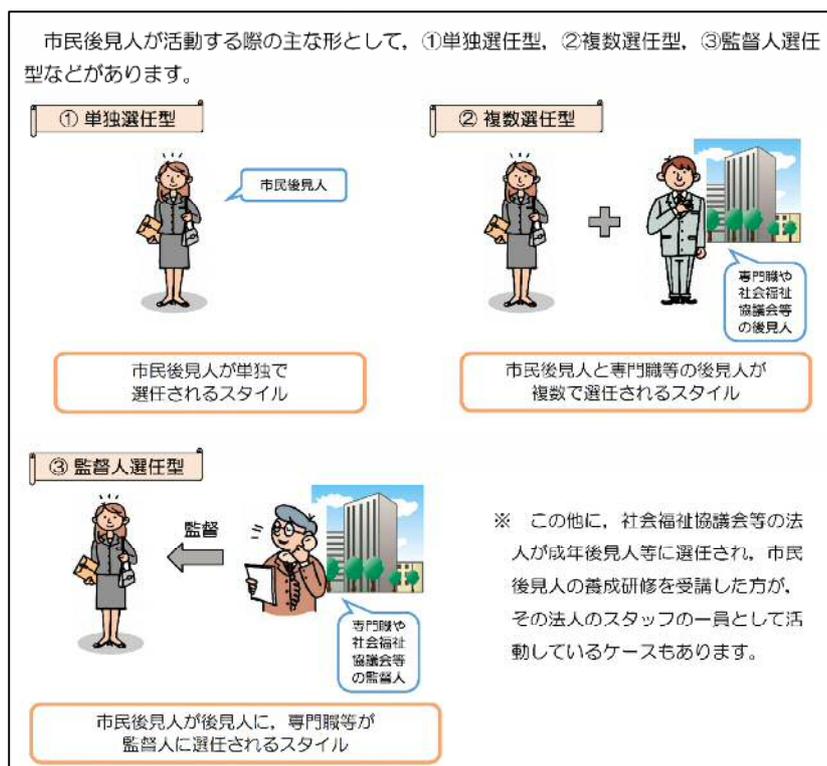
【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
市民後見人養成講座	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成年後見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
尾張東部成年後見センター	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。

■市民後見人の活動スタイル（出典：家庭裁判所 HP）



(2) 高齢者虐待防止体制の充実

【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。

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。

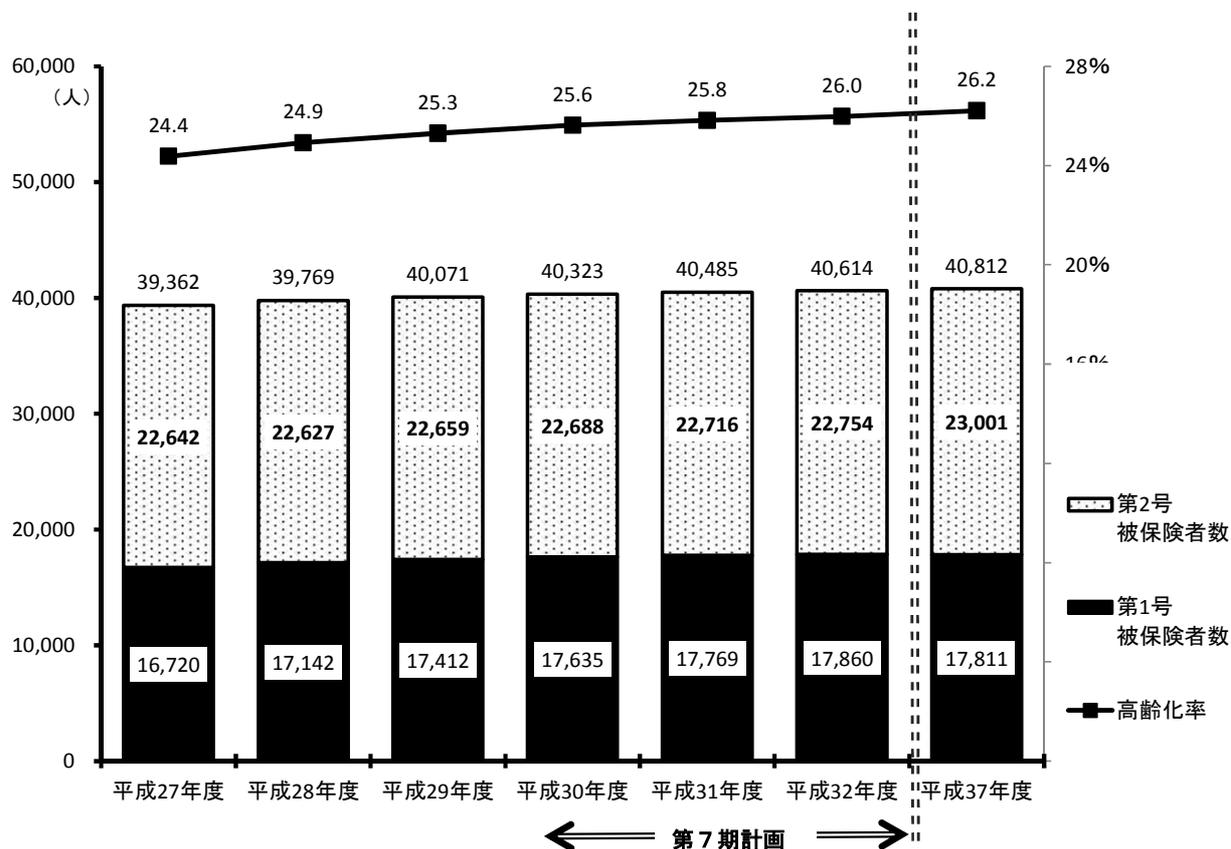
1-1 第1号被保険者・要介護認定者数の見込み
(1) 第1号被保険者数 ○コホート変化率法 ¹ に基づく男女別・年齢別人口の推計
(2) 要介護（要支援）認定者数 ○男女別・5歳階級別の要介護認定率をもとに推計
↓
1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み
(1) 施設・居住系サービス利用者 ○施設・居住系の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定
(2) 居宅サービス・地域密着型サービス ○施設・居住系サービス利用者を除いた要介護認定者を介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（利用者数・利用回数）を推計 ○地域支援事業量の見込み
↓
1-3 介護保険事業費の見込み
(1) 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）＋市町村特別給付・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7期計画期間（平成30年～32年）、また、平成37年にかけて1.7万人台で推移すると推計されます。

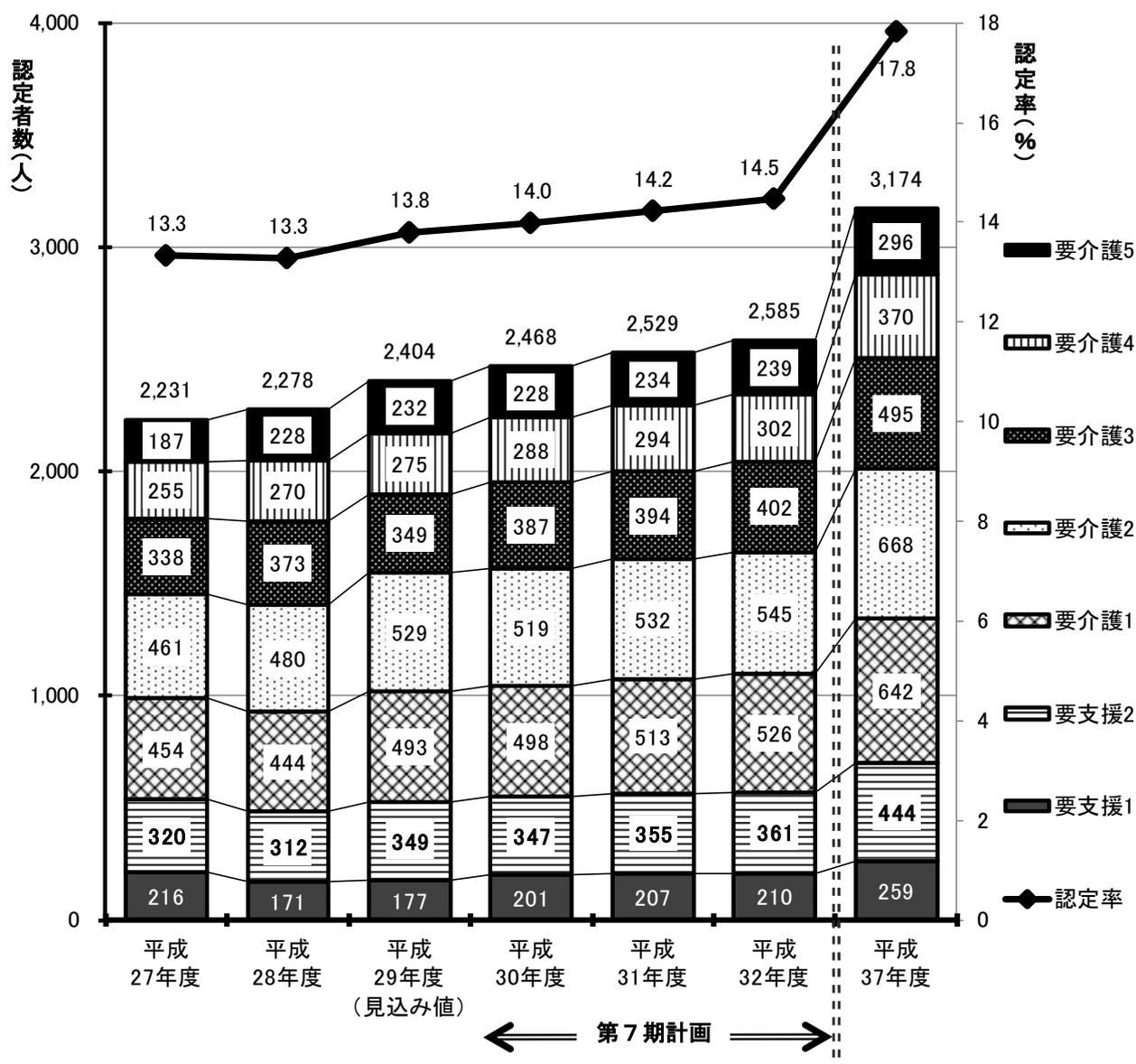


資料：住民基本台帳人口（平成24～29年、各年10月1日）をもとにコホート変化率法により推計

(2) 要介護（要支援）認定者数

第7期計画期間（平成30年～32年）の要介護認定者数は、2.6千人前後で推移し、平成37年には3.3千人程度になると推計されます。また、認定率は14%台で推移し、平成37年度には17.8%になると推計されます。

■要介護度別の認定者数の推計（第1号被保険者）

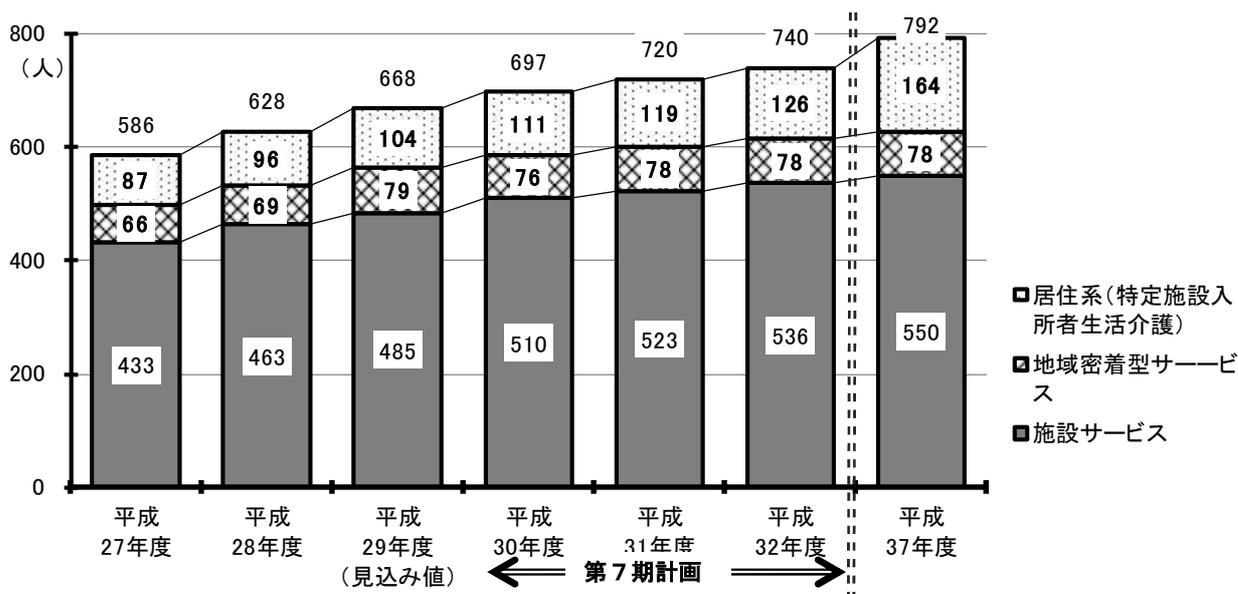


資料：住民基本台帳（各年10月1日）及び介護保険事業状況報告をもとに推計

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。



※地域密着型サービス: 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
施設サービス: 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

(単位:人)

		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居住系サービス								
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	15	20	19	21	21	22	24
	介護給付(要介護)	73	76	85	90	98	104	140
地域密着型サービス								
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付(要介護)	36	39	45	46	48	48	48
地域密着型特定施設入居者生活介護		1	1	0	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		29	28	34	29	29	29	29
施設サービス								
介護老人福祉施設		211	213	213	227	232	235	229
介護老人保健施設		216	245	267	278	286	296	311
介護医療院					1	2	3	10
介護療養型医療施設		6	5	5	4	3	2	

※地域密着型サービスのうち、地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び施設サービスは、要支援では利用することができません。

(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

サービス名		実績値(第6期計画)			見込み値(第7期計画)			推計値
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス								
訪問介護	回数(回)	6,890	7,497	8,444	8,363	8,462	8,684	11,604
	人数(人)	311	310	321	327	334	344	457
訪問入浴介護	回数(回)	195	184	239	218	244	275	294
	人数(人)	32	31	39	37	42	49	51
訪問看護	回数(回)	1,937	2,095	3,176	3,239	3,301	3,380	4,583
	人数(人)	182	194	237	258	264	270	366
訪問リハビリテーション	回数(回)	638	615	599	650	694	709	964
	人数(人)	40	42	42	43	46	47	64
居宅療養管理指導	人数(人)	171	205	271	312	317	325	417
通所介護	回数(回)	6,040	4,951	5,425	5,394	5,531	5,661	7,425
	人数(人)	542	465	511	490	503	515	675
通所リハビリテーション	回数(回)	1,415	1,673	1,837	2,123	2,186	2,241	2,997
	人数(人)	149	190	217	237	244	250	335
短期入所生活介護	日数(日)	743	768	794	932	955	1,017	1,344
	人数(人)	87	90	96	108	111	118	156
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	42	58	105	68	68	68	85
	人数(人)	5	8	9	8	8	8	10
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0	1
	人数(人)	0	0	0	0	0	2	12
福祉用具貸与	人数(人)	559	585	643	640	650	668	884
特定福祉用具購入費	人数(人)	14	14	16	20	20	20	27
住宅改修費	人数(人)	10	9	17	13	13	14	19
特定施設入居者生活介護(再掲)	人数(人)	73	76	85	90	98	104	140
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)	1	2	0	10	10	30	40
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	16	15	14	20	22	39	56
認知症対応型共同生活介護(再掲)	人数(人)	36	39	45	46	48	48	48
地域密着型特定施設入居者生活介護(再掲)	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(再掲)	人数(人)	29	28	34	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	0	1,205	1,167	1,336	1,376	1,417	1,938
居宅介護支援	人数(人)	956	992	1,069	1,064	1,085	1,112	1,453

②介護予防サービス

サービス名		実績値(第6期計画)			見込み値(第7期計画)			推計値
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
介護予防サービス								
介護予防訪問介護	人数(人)	105	52	1	0	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	1	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	174	211	320	408	425	435	560
	人数(人)	23	25	37	45	47	48	62
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	98	66	112	91	91	91	115
	人数(人)	8	5	9	8	8	8	10
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	14	18	19	27	27	28	34
介護予防通所介護	人数(人)	147	60	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	22	31	43	48	50	51	66
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	8	8	2	8	8	12	12
	人数(人)	2	2	0	2	2	3	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	116	134	145	142	145	146	181
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	6	4	4	5	5	5	6
介護予防住宅改修	人数(人)	4	3	9	8	8	9	11
介護予防特定施設入居者生活介護(再掲)	人数(人)	15	20	19	21	21	22	24
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
	人数(人)	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)	1	0	0	1	1	1	2
介護予防認知症対応型共同生活介護(再掲)	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	人数(人)	307	241	161	233	239	241	298

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

(単位:千円)

	実績値(第6期計画)			見込値(第7期計画)			推計値
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	244,337	260,516					
訪問入浴介護	27,974	26,343					
訪問看護	99,319	104,395					
訪問リハビリテーション	21,717	20,918					
居宅療養管理指導	25,026	29,656					
通所介護	562,925	445,885					
通所リハビリテーション	156,367	178,367					
短期入所生活介護	72,223	73,685					
短期入所療養介護(老健)	5,638	7,455					
短期入所療養介護(病院等)	0	0					
福祉用具貸与	93,078	97,043	平成29年12月現在 検討中です。				
特定福祉用具購入費	3,723	4,064					
住宅改修費	13,308	9,987					
特定施設入居者生活介護	169,288	173,752					
(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	1,253	3,121					
夜間対応型訪問介護	0	0					
認知症対応型通所介護	0	0					
小規模多機能型居宅介護	37,078	33,757					
認知症対応型共同生活介護	108,129	119,122					
地域密着型特定施設入居者生活介護	2,501	2,480					
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	81,541	79,451					
看護小規模多機能型居宅介護	0	0					
地域密着型通所介護	0	104,454					
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	598,264	600,048					
介護老人保健施設	693,385	777,464					
介護医療院							
介護療養型医療施設	26,117	25,272					
(4) 居宅介護支援	161,957	172,729					
合計	3,205,149	3,349,963					

※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。

②介護予防サービス

(単位:千円)

	実績値(第6期計画)			見込値(第7期計画)			推計値
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問介護	22,323	10,093					
介護予防訪問入浴介護	0	129					
介護予防訪問看護	7,344	8,602					
介護予防訪問リハビリテーション	3,411	2,286					
介護予防居宅療養管理指導	1,907	2,356					
介護予防通所介護	53,123	21,120					
介護予防通所リハビリテーション	9,366	12,818					
介護予防短期入所生活介護	592	615					
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0					
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0					
介護予防福祉用具貸与	8,595	10,226					
特定介護予防福祉用具購入費	1,500	992					
介護予防住宅改修	6,385	4,643					
介護予防特定施設入居者生活介護	13,664	19,596					
(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					
介護予防小規模多機能型居宅介護	460	0					
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0					
(3)介護予防支援	16,753	13,056					
合計	145,422	106,532					

平成 29 年 12 月現在
検討中です。

※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。

(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

(単位：千円)

	実績値 (第6期)			見込み値 (第7期計画)		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
(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		672			
	事業費		12,354			
生活支援訪問サービス	延べ人数		67			
	事業費		211			
介護予防通所サービス	延べ人数		1,049			
	事業費		29,414			
短期集中リハビリテーションプログラム	延べ人数		127			
	事業費		1,737			
介護予防ケアマネジメント	延べ人数		1,296			
	事業費		6,086			
小計	延べ人数		3,211			
	事業費		49,802			
(2) 一般介護予防事業						
一般介護予防事業費		10,853	17,448			
合計		10,853	67,250			

平成 29 年 12 月現在
検討中です。

② 包括支援事業の事業量の見込み

(単位：千円)

	実績値 (第6期)			見込み値 (第7期計画)		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
(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	41,818	55,323				
(2) 任意事業						
任意事業	11,574	10,930				
(2) 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	239	3,072				
生活支援体制整備事業	0	5,615				
認知症総合支援事業	2,115	10,703				
地域ケア会議推進事業	0	2,000				
小計	2,354	21,390				
合計	55,746	87,643				

平成 29 年 12 月現在
検討中です。

(3) 市町村特別給付・保健福祉事業

① 市町村特別給付・保険福祉事業の見込み

(千円)

事業名	支給額(見込み額)		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
市町村特別給付			
紙おむつ等購入費支給事業	平成 29 年 12 月現在 検討中です。		
移送サービス			
保健福祉事業			
栄養改善サービス			
緊急ショートステイ			

(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、横出しサービスとして、おむつ等購入費支給事業、移送サービス、栄養改善サービスを実施します。これらを実施した場合、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6期計画では22%でしたが、第7期計画では23%となります。
- ・第7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。

■標準給付費の見込み

(単位:千円)

	合計	第7期			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
標準給付費見込額					
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)					
総給付費					
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)					
特定入所者介護サービス費等給付額					
高額介護サービス費等給付額					
高額医療合算介護サービス費等給付額					
算定対象審査支払手数料					
地域支援事業費					
介護予防・日常生活支援総合事業費					
包括的支援事業・任意事業費					
標準給付費＋地域支援事業費(計)					
第1号被保険者負担分相当額					
調整交付金相当額					
保険料収納必要額					
予定保険料収納率					

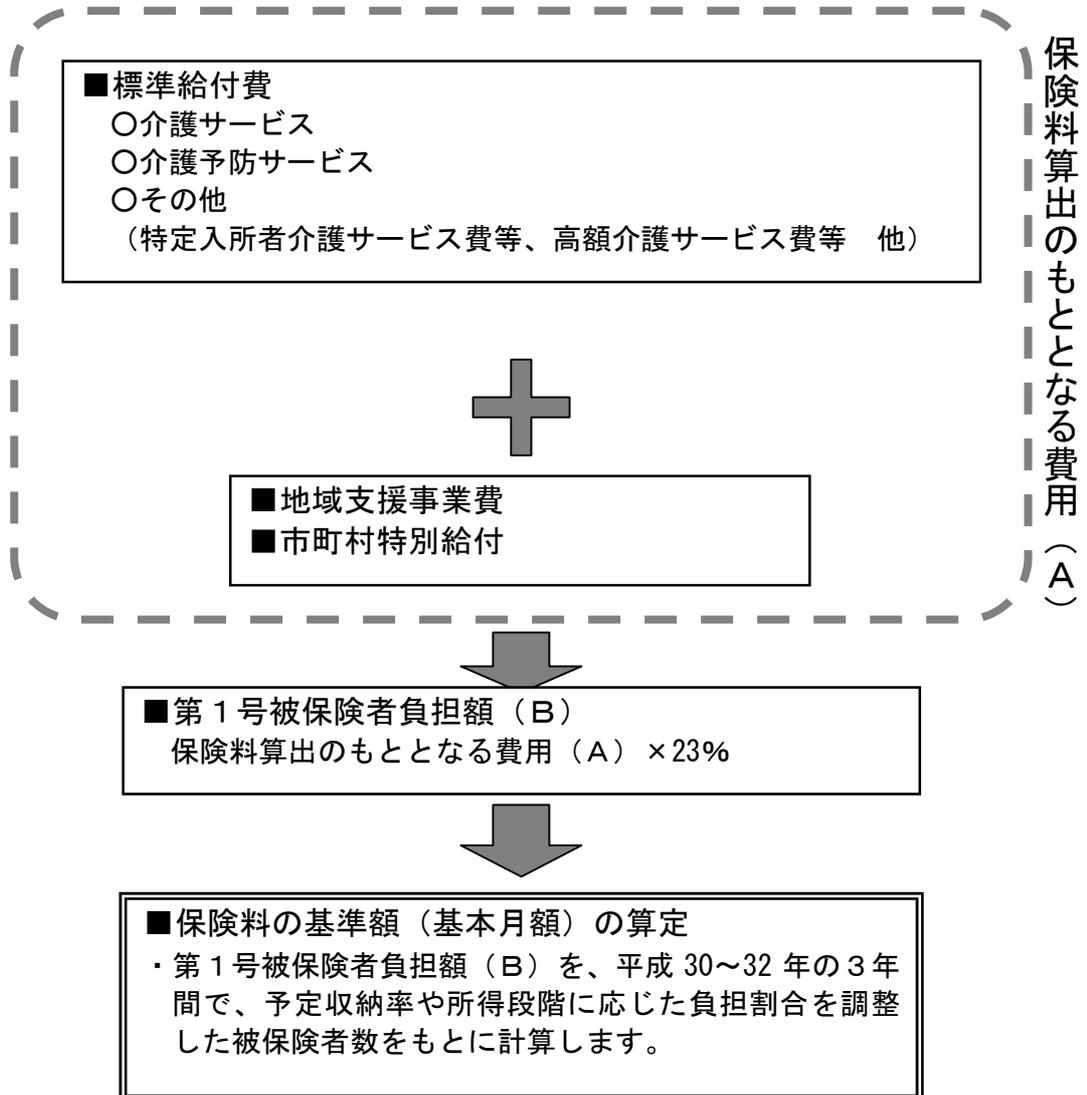
平成29年12月現在
検討中です。

※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。

1 - 4 第1号被保険者の保険料の設定

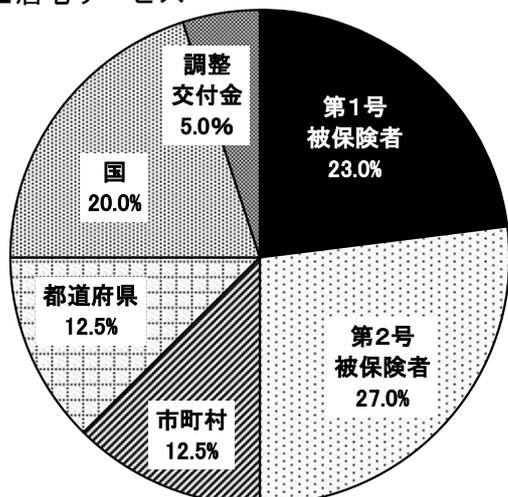
(1) 第1号被保険者の保険料の算出

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。

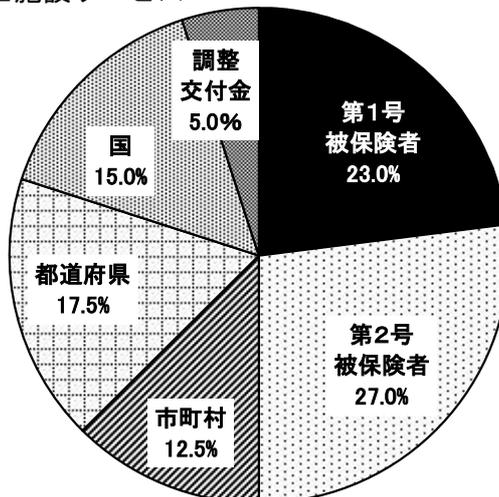


- ・介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割～3割が利用者の自己負担となり、残りの9割～7割が保険から給付されます。（以下、「保険給付」という。）
- ・第1号被保険者の負担は、保険給付の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護給付の半分が被保険者の負担となり、残りの50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担していますが、居宅給付と施設等給付で若干異なっています。
- ・なお、国庫負担分は、居宅給付費は20%、施設等給付費は15%に加え、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金（5%）が交付されます。
- ・また、地域支援事業については、実施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。

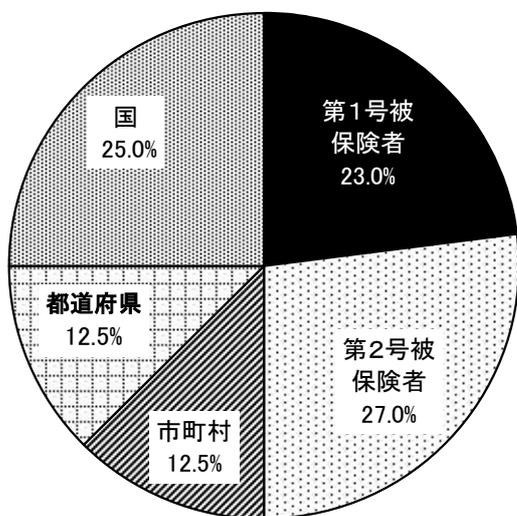
■居宅サービス



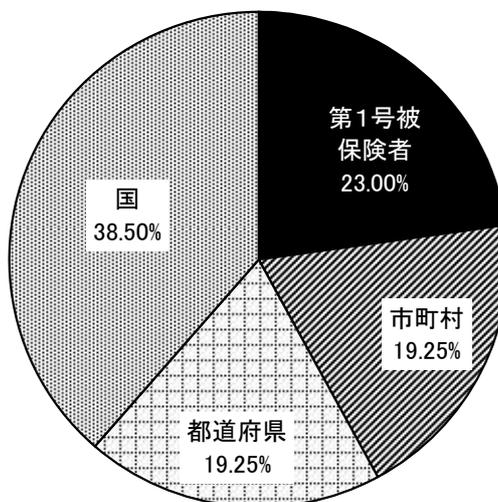
■施設サービス



■介護予防・日常生活支援総合事業



■地域支援事業費(包括的支援事業費、任意事業費)



(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7期保険料基準額（月額）	円
（参考）第6期保険料基準額	円

区 分		料率	年額保険料
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	0.4 (0.45)	
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	0.65	
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	0.7	
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	
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	
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	
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190万円未満の人	1.3	
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	1.4	
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340万円未満の人	1.5	
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が340万円以上500万円未満の人	1.6	
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	
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	
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	

平成29年12月現在
検討中です。

資料編

資料1 高齢者を取りまく現状

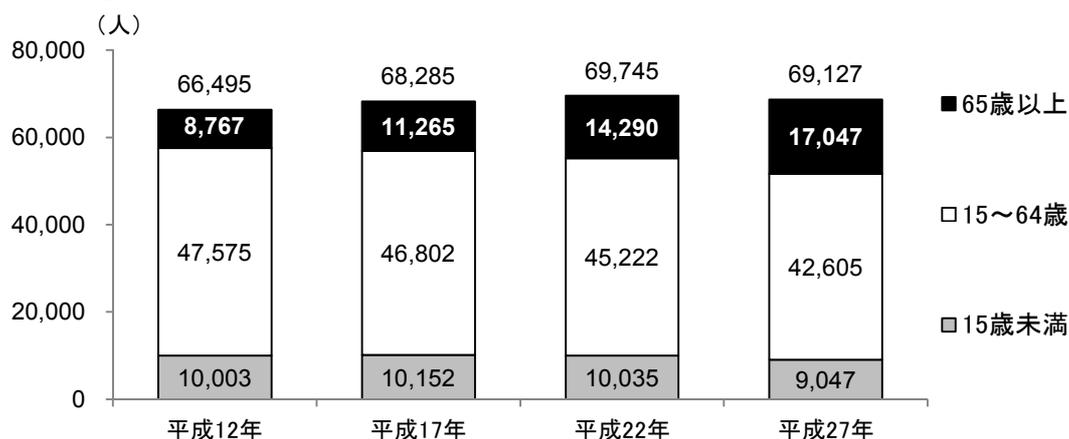
1-1 人口・世帯の推移

(1) 人口・高齢者比率

① 高齢者人口の推移

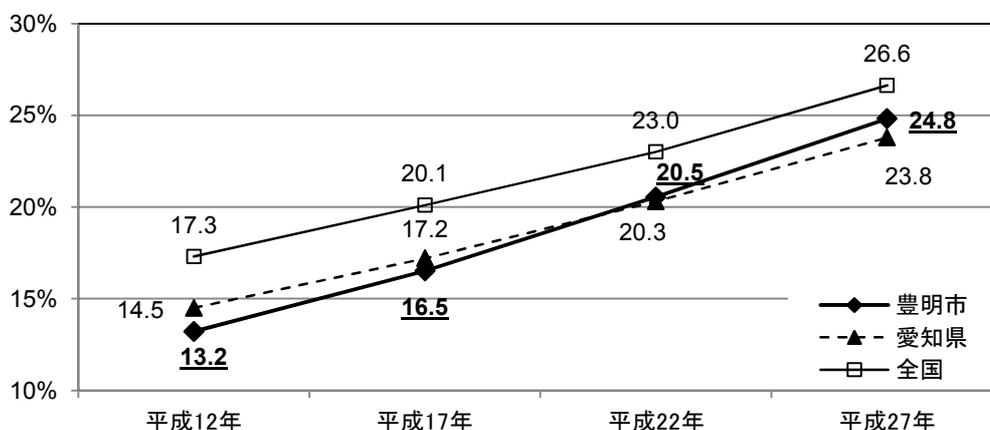
- ・総人口は増加していましたが、平成22年以降減少に転じています。
- ・一方、65歳以上の人口は増加の一途で、平成12年には8,767人でしたが、平成27年には17,047人と、15年間で約2倍に増加しています。
- ・高齢化率（年齢不詳を除く総数に対する65歳以上の割合）は、平成12年には13.2%でしたが、平成27年には24.8%となっています。
- ・高齢化率は愛知県平均よりもやや高く、全国平均よりも低くなっています。

■ 総人口の推移



※総人口には年齢不詳を含むため、年齢区分別の人口の合計値と一致しない場合がある。

■ 高齢者年齢区分別人口の推移



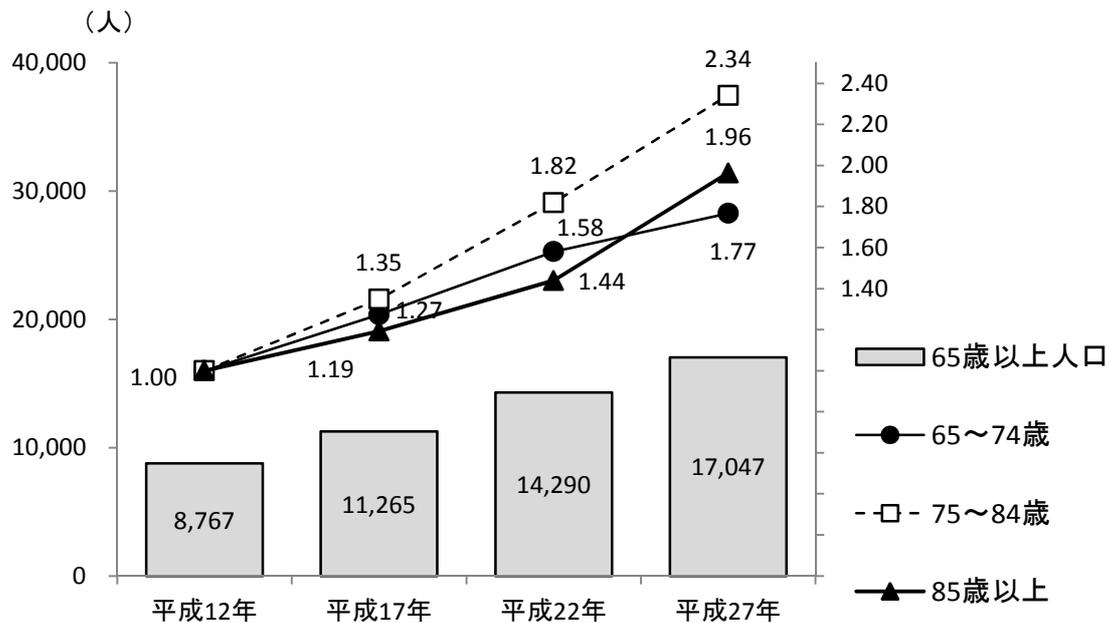
※比率は、年齢不詳を除く総数に対する割合

資料: 国勢調査(各年10月1日現在)

②高齢者の年齢区分別人口の推移

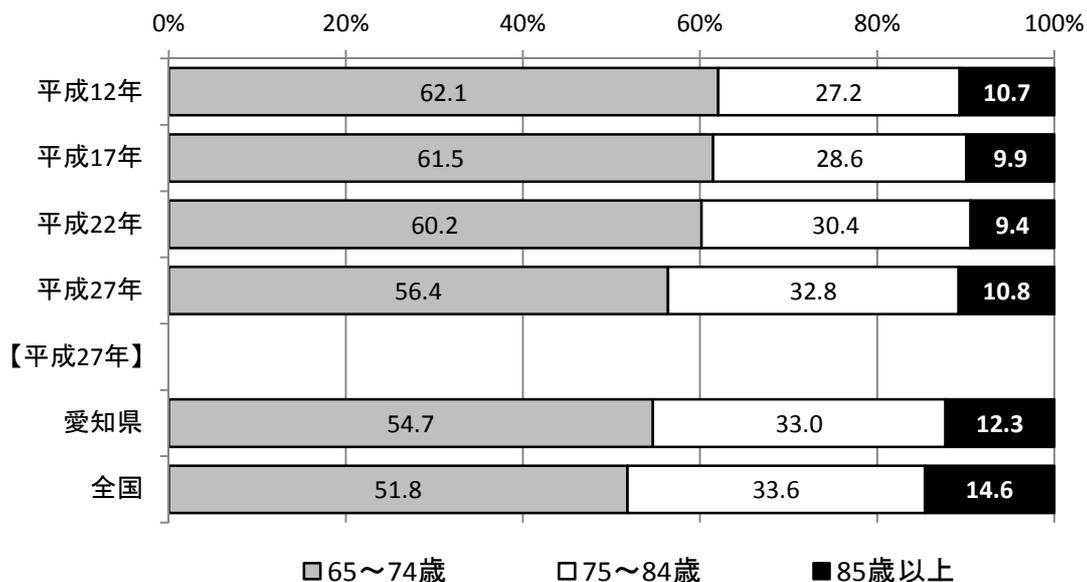
- 65歳以上の年齢3区分別人口の（平成12年を基準とした）増加率をみると、平成27年には「65～74歳」は1.77倍に、「75～84歳」は2.34倍に、「85歳以上」は1.96倍となっています。
- 65歳以上の年齢3区分別人口の割合を愛知県平均や全国平均（平成27年度）と比較すると、「65～74歳」の割合がやや高く、「85歳以上」の割合がやや低くなっています。

■65歳以上年齢区分別人口の増加率



資料:国勢調査(各年10月1日現在)

■高齢者年齢区分別比率の推移と比較

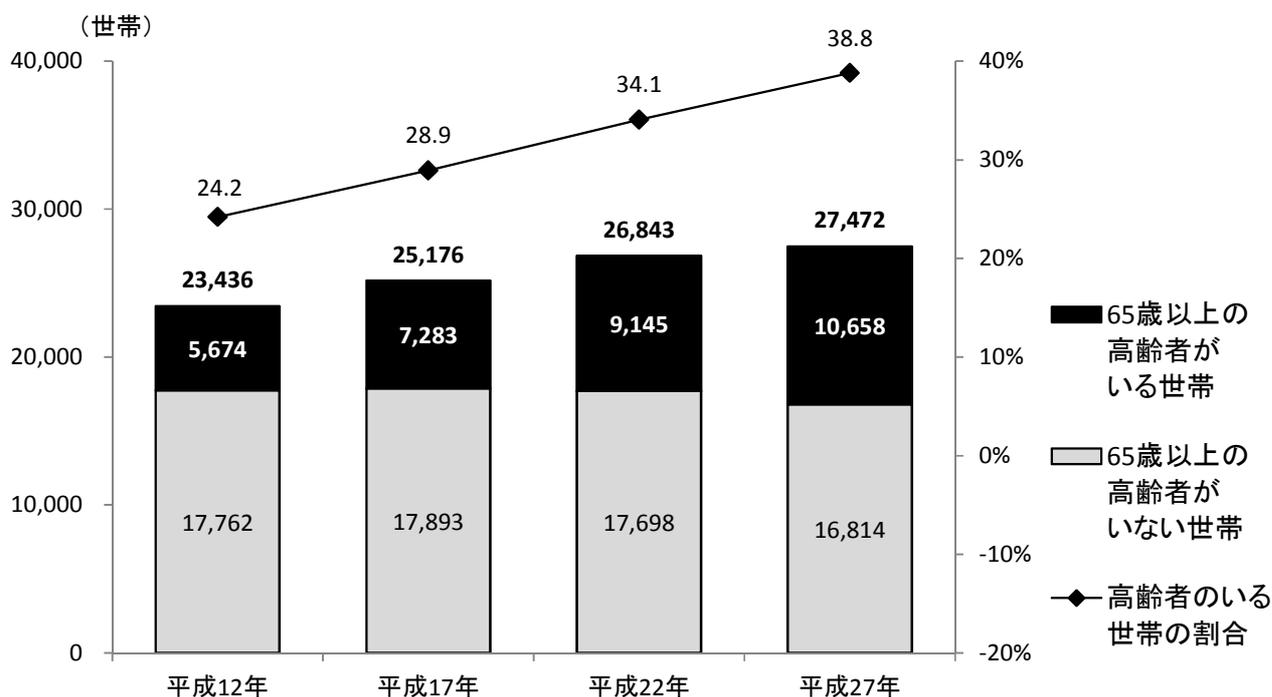


資料:国勢調査(各年10月1日現在)

(2) 世帯の状況

- ・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。

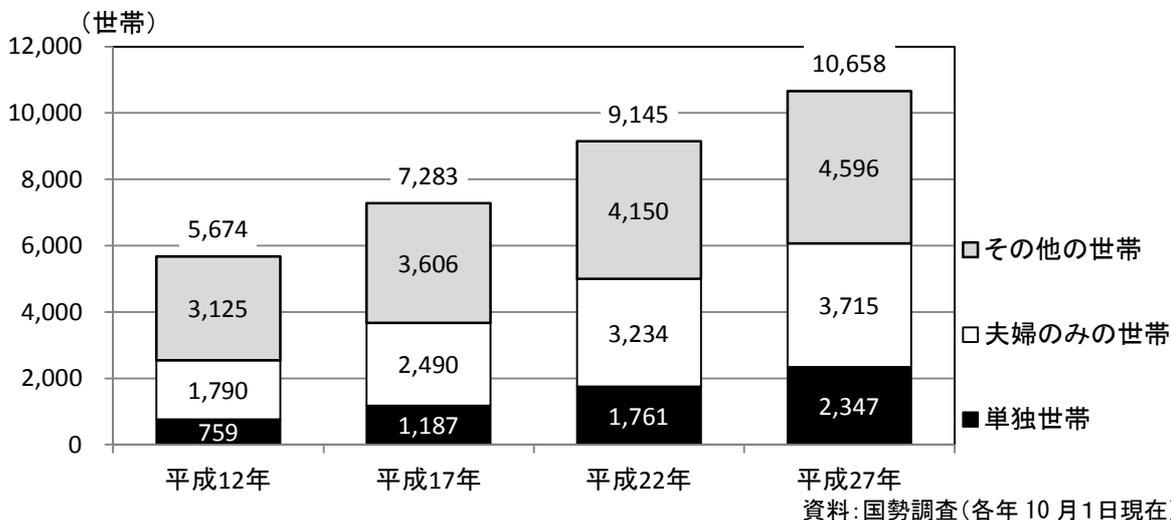
■65歳以上の高齢者のいる世帯比率の推移



※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）

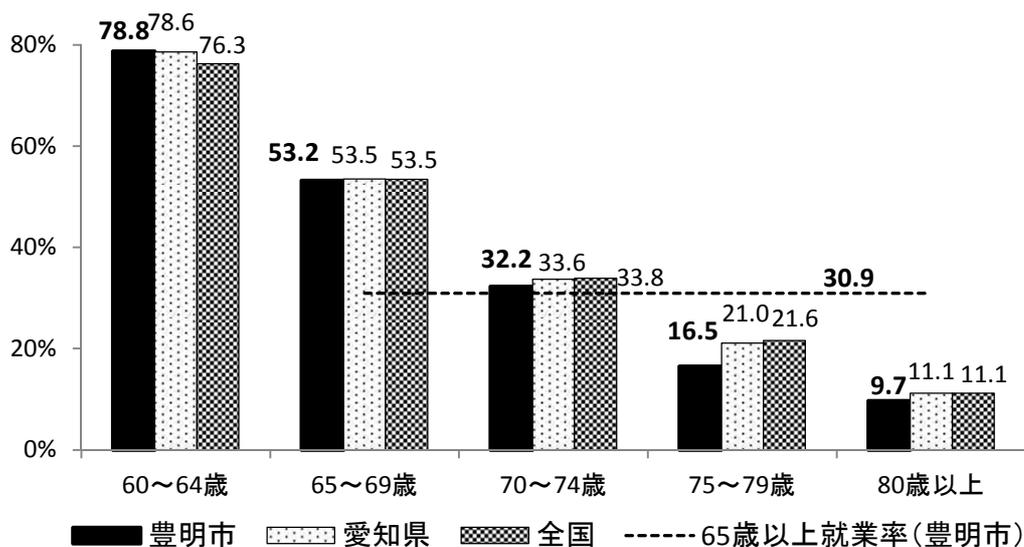
■65歳以上の高齢者のいる一般世帯の家族類型別世帯数の推移



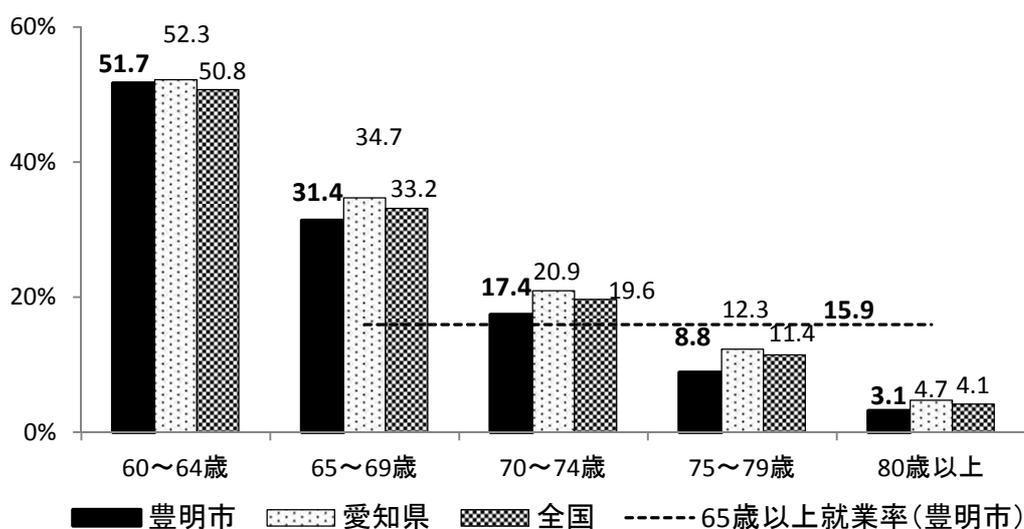
(3) 就労状況

- 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。

■ 男性・年齢階層別 就業率（平成27年）



■ 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

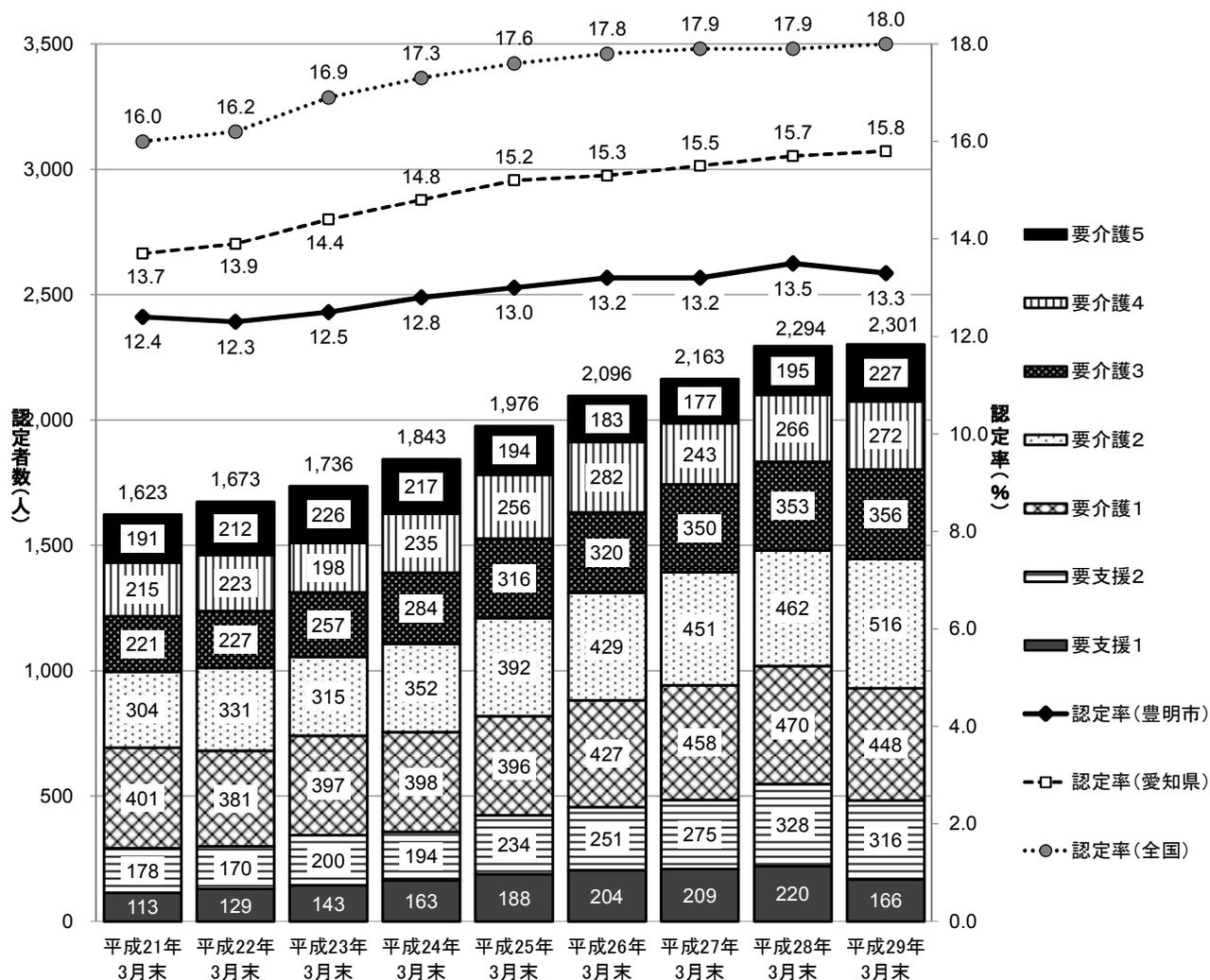
2-1 介護保険サービスの利用状況

(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（支援）認定者数は、増加の一途でしたが、平成 28 年 3 月以降緩やかな増加となっています。
- ・ 平成 29 年 3 月末現在の認定率は 13.3% で、愛知県平均よりも 2.5 ポイント、全国平均よりも 4.7 ポイント低くなっています。

■ 要介護（支援）認定者数と認定率の推移（第 1 号被保険者）

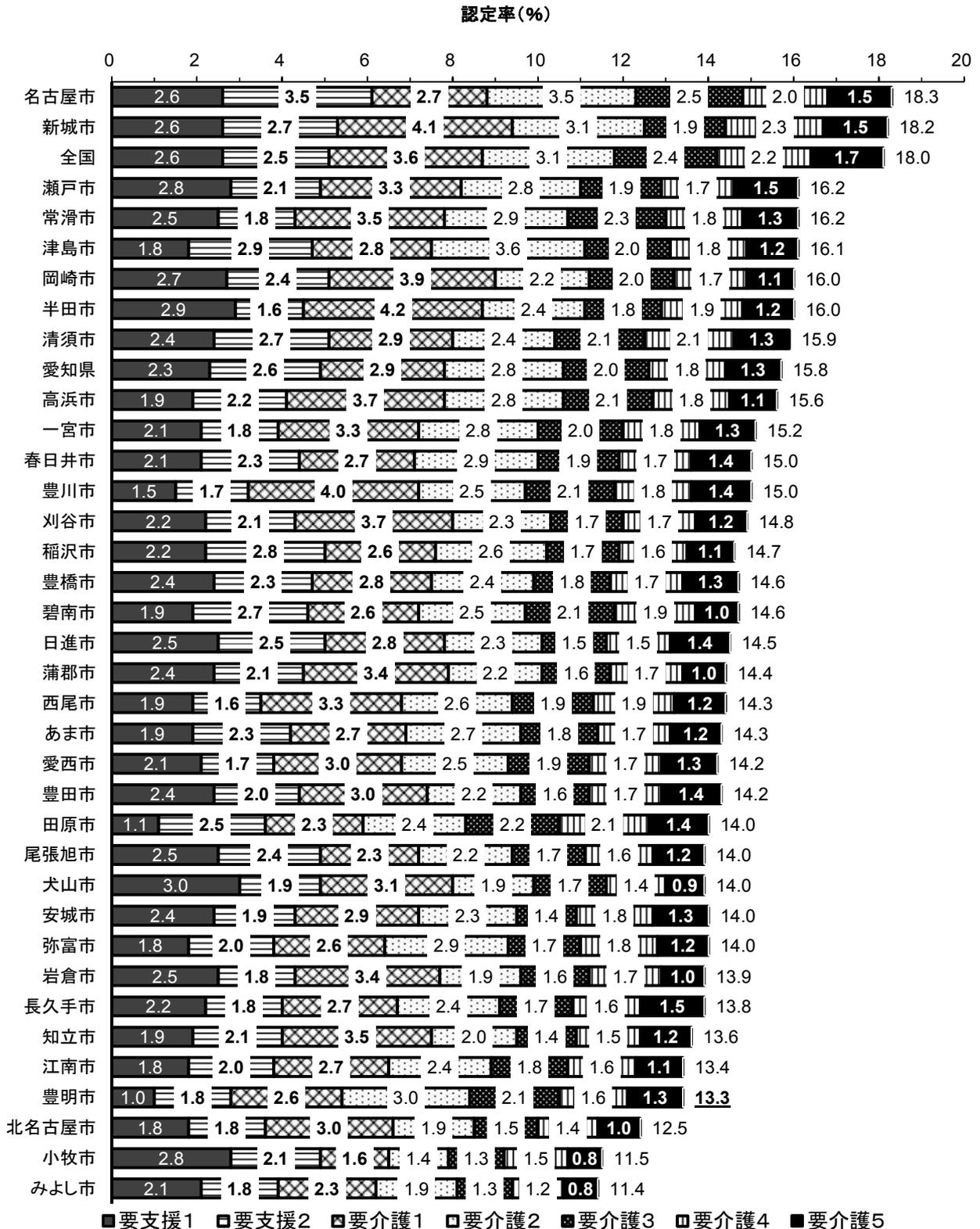


資料：平成20～27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成28年度：「介護保険事業状況報告（月報）」
 ※認定者数は第2号被保険者を除く

②要介護認定率の比較

- ・愛知県内の保険者（市町）と比較すると、みよし市（11.4%）、小牧市（11.5%）、北名古屋市（12.5%）に次いで低い割合です。

■県内の保険者（市町）との認定率の比較

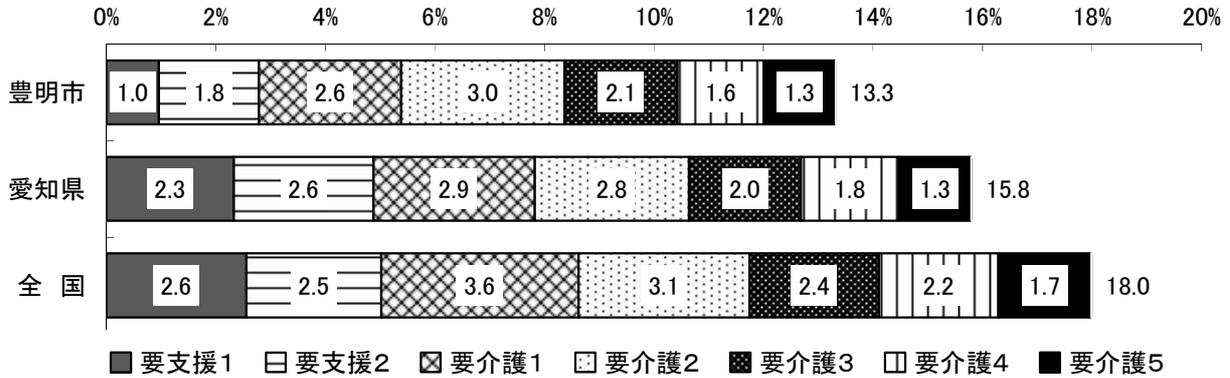


資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」(時点:平成29年3月)

③年齢区分別認定率の比較

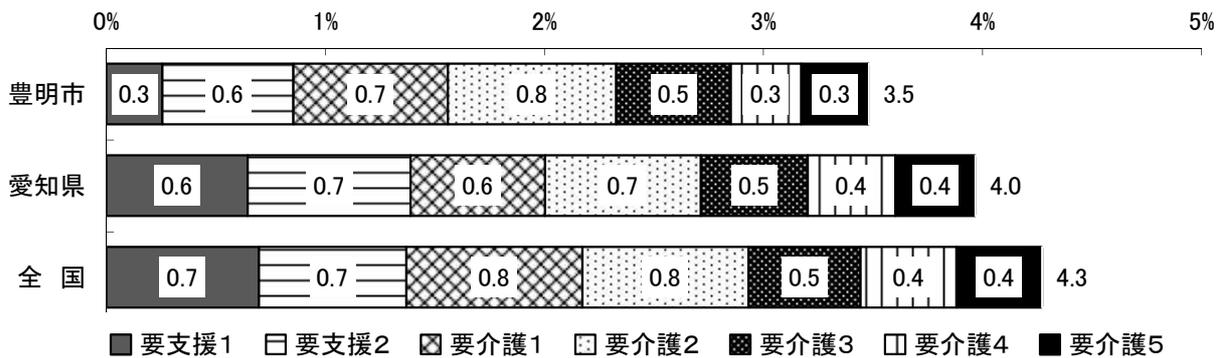
- ・前期高齢者の認定率は 3.5%で、愛知県平均（4.0%）、全国平均（4.3%）よりも低く、また、後期高齢者の認定率は 25.0%で、愛知県平均（29.1%）、全国平均（32.1%）よりも低い割合です。

■第1号被保険者の認定率の比較



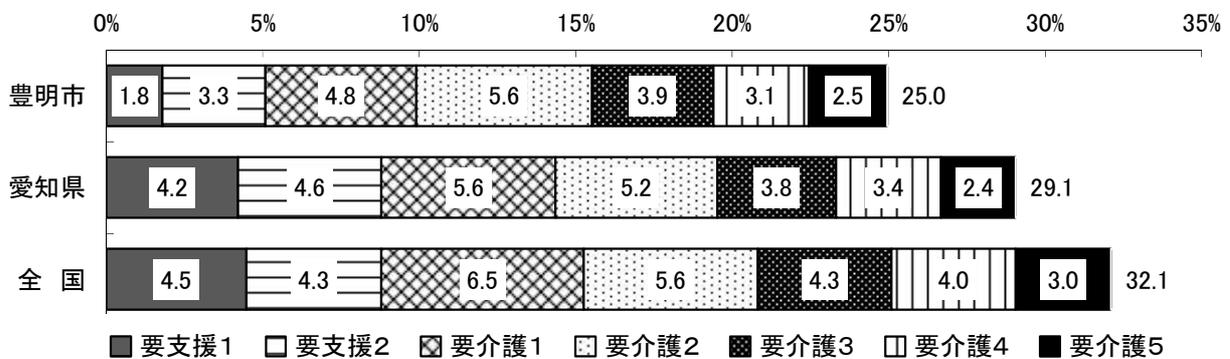
資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

■前期高齢者の認定率の比較



資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

■後期高齢者の認定率の比較

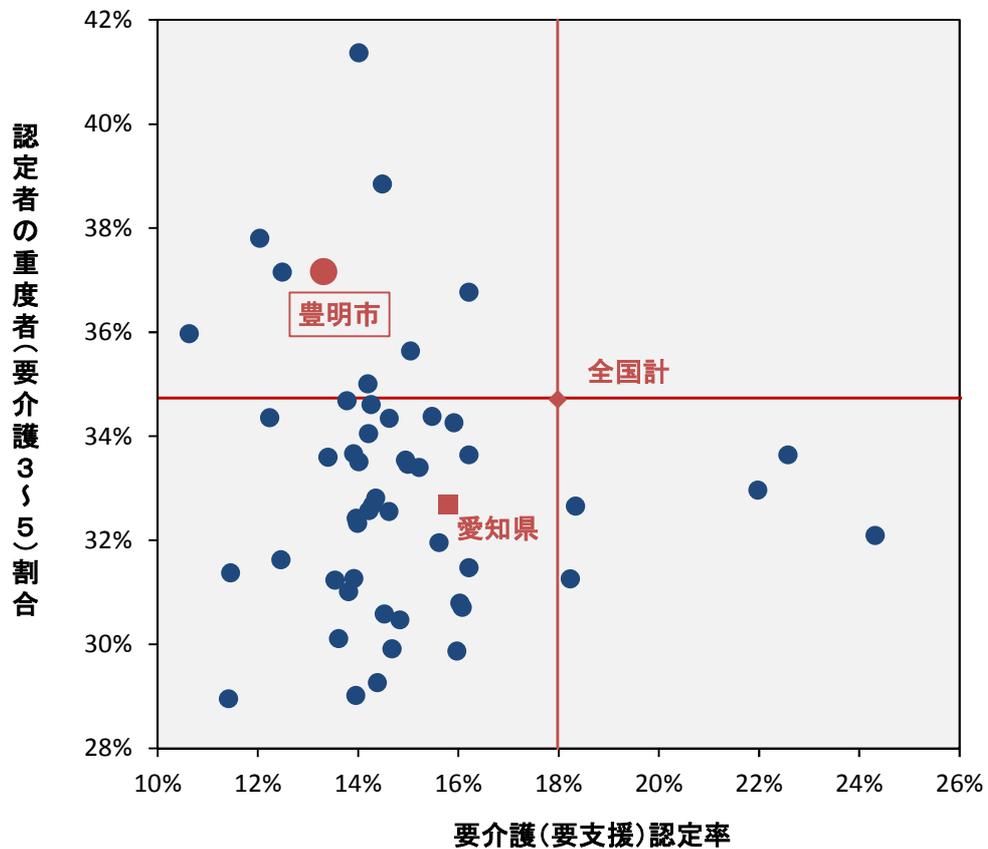


資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

④要介護認定率の構造特性

- 要介護認定率は愛知県平均、全国平均よりも低い割合ですが、重度者（要介護3～5）の割合は愛知県平均、全国平均よりも高くなっています。

■要介護認定率と重度者（要介護3～5）の割合（愛知県内・全国比較）



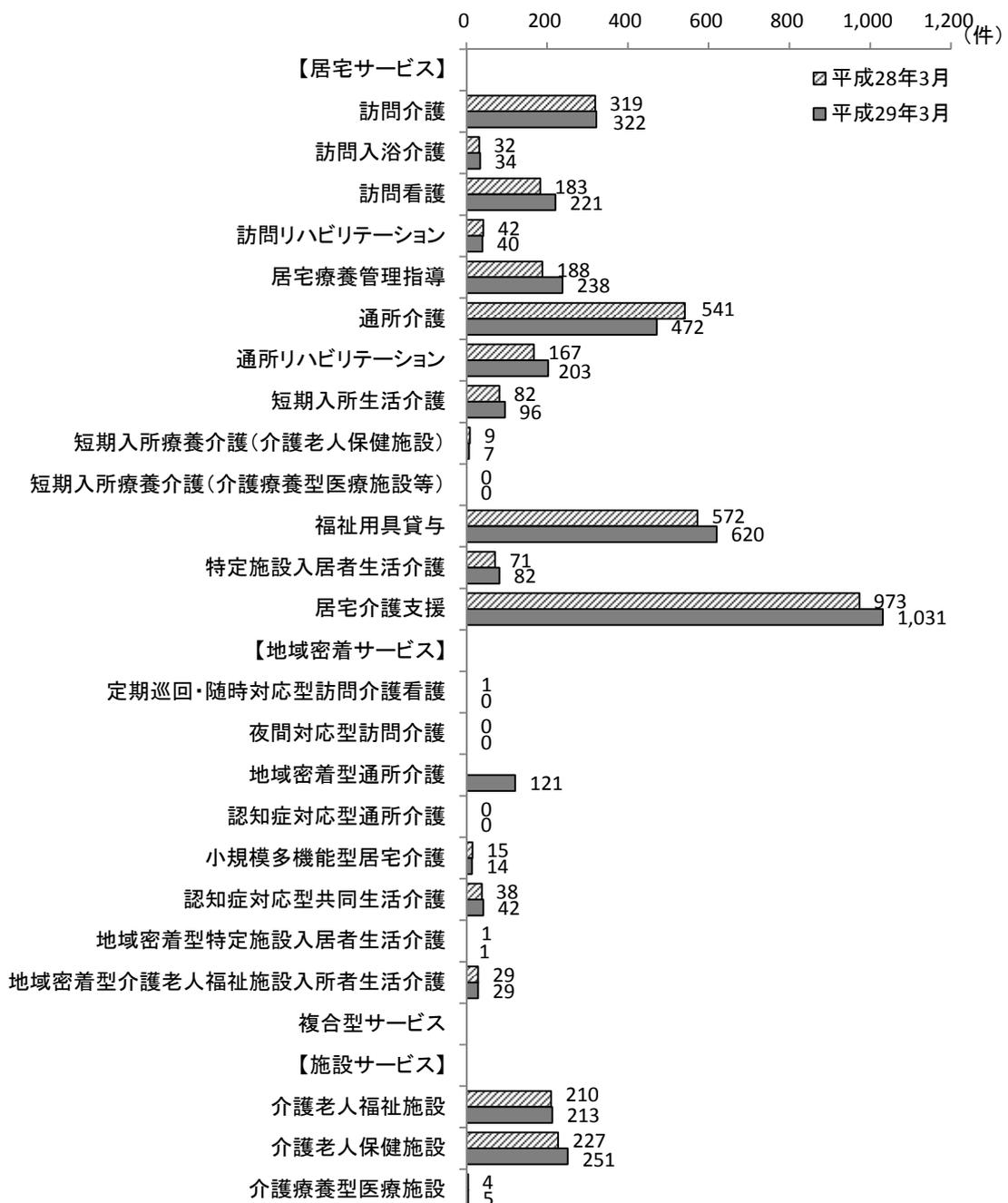
資料：介護保険事業報告月報（平成29年3月）

(2) サービスの利用状況

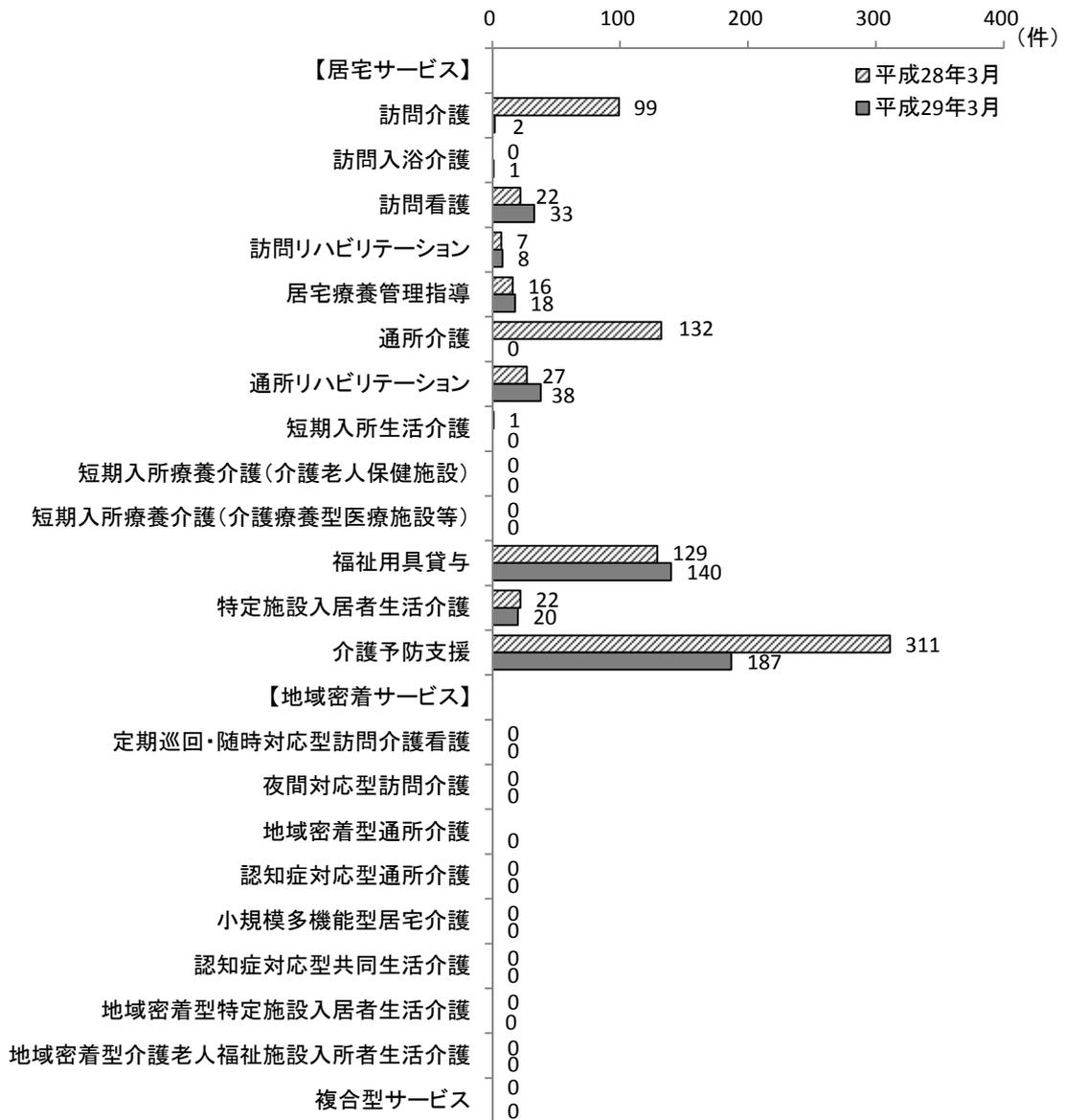
① サービス別の利用状況

- ・介護給付の利用件数をみると、介護給付は「通所介護」「福祉用具貸与」が多くなっています。なお、「通所介護」の件数が減少しているのは、介護保険制度の変更により、通所介護事業所のうち小規模のものが「地域密着型通所介護」に移行したためです。また、予防給付の「訪問介護」と「通所介護」は、平成29年度より「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行しています。
- ・介護保険施設サービスでは、「介護老人福祉施設」の件数が多くなっています。

■ 1月あたりのサービス別利用件数（介護給付）



■ 1月あたりのサービス別利用件数（予防給付）

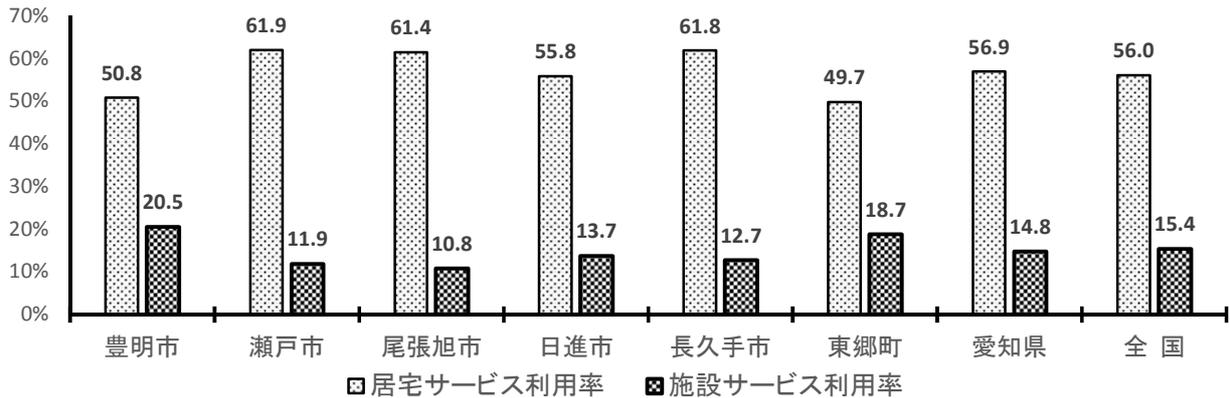


※各サービス名の「介護予防」は省略しています。

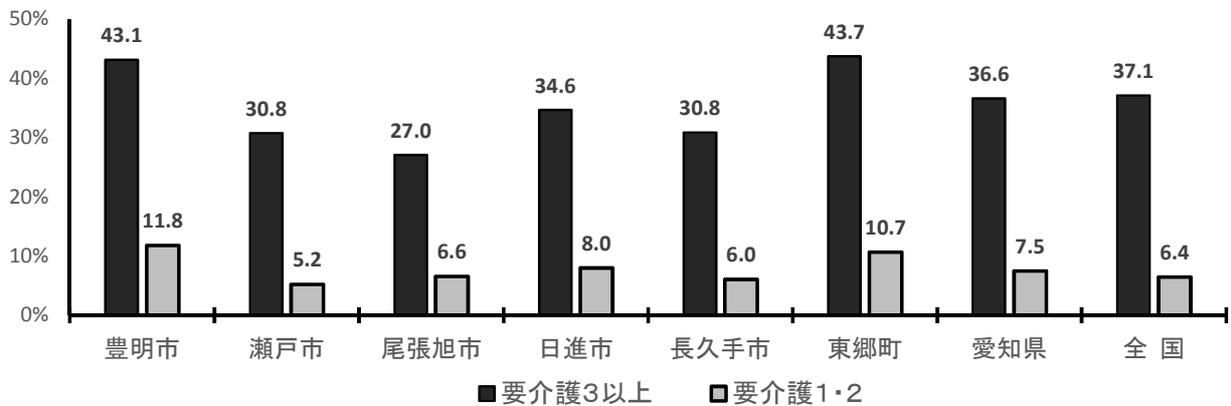
②居宅・施設サービスの利用率の比較

- ・居宅サービス及び施設サービスの利用率について、近隣市町、愛知県、全国平均と比較をすると、豊明市は施設サービスの利用率が高く、居宅サービスの利用率が低くなっています。
- ・要介護度別に施設サービスの利用率をみると、特に要介護4の利用率が高く、愛知県平均、全国平均を10ポイント以上高くなっています。

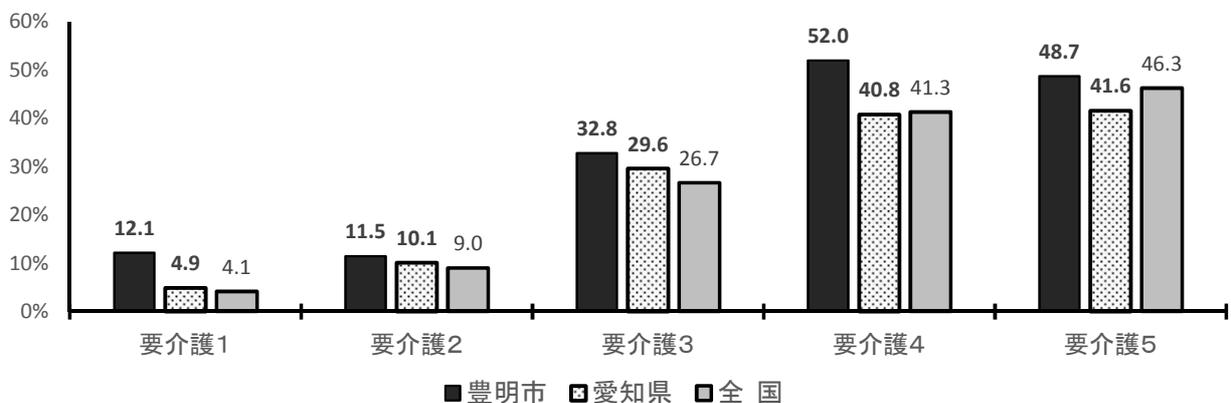
■居宅・施設サービスの利用率の比較



■要介護度（2区分）別施設サービスの利用率の比較



■要介護度別施設サービスの利用率の比較

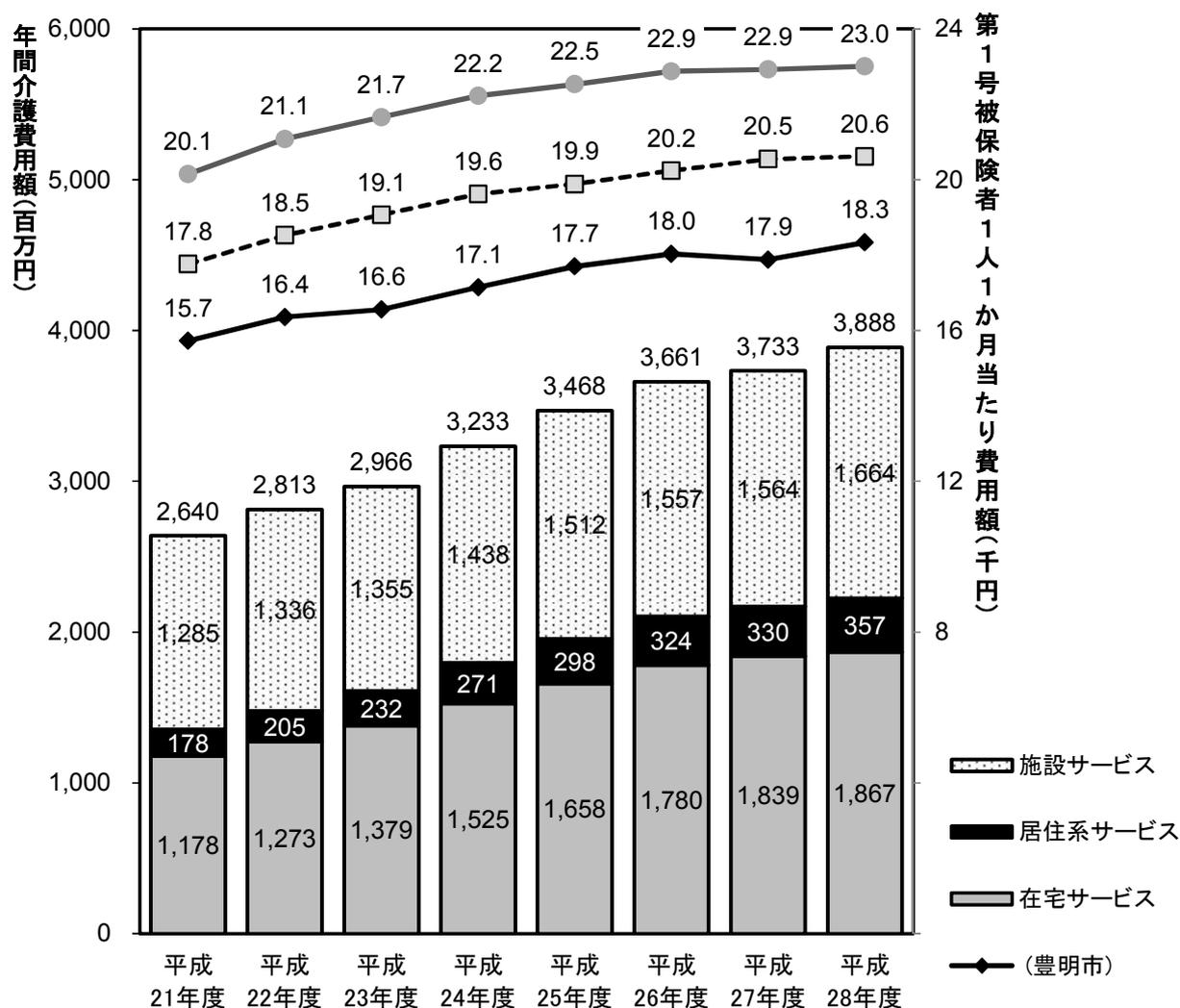


(3) 給付費の状況

① 給付費の推移

- ・給付費は増加の一途で、平成21年度には2,640千円でしたが、平成28年度には3,888千円となっています。
- ・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。

■ 給付費の推移



【費用額】

平成20年度から平成26年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

平成27年度以降:「介護保険事業状況報告(月報)」の月累計

(※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】

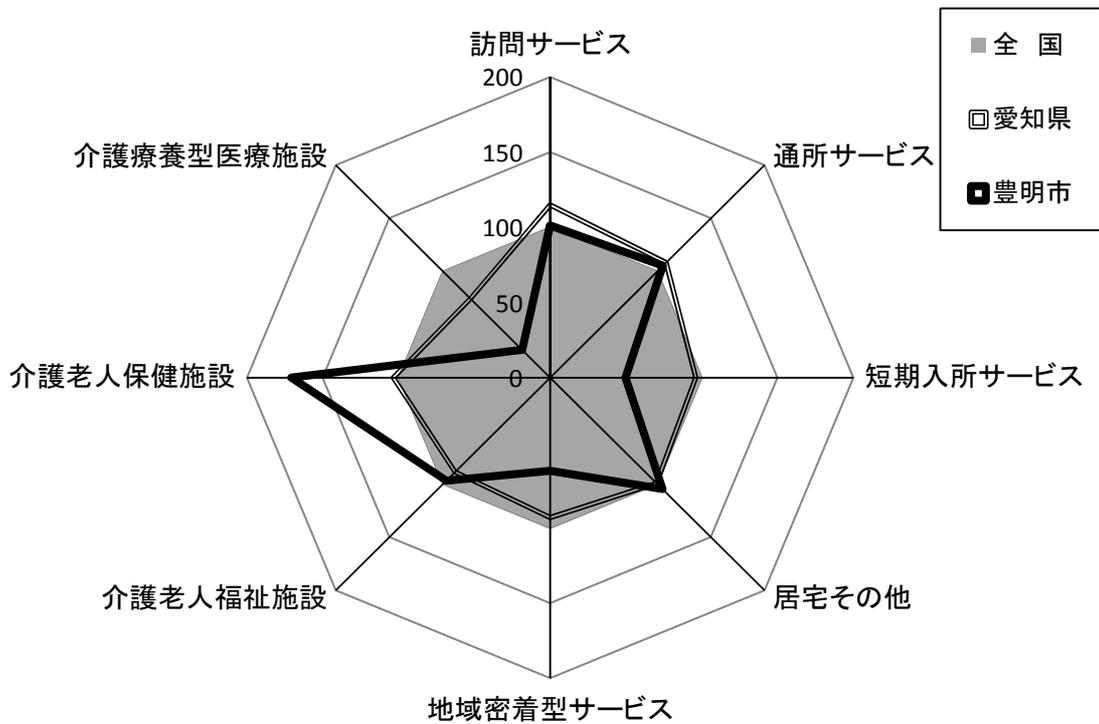
「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を

「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給付費の構造

- 給付費の構造を全国と比較すると、介護老人保健施設の割合が高く、短期入所、地域密着型サービス、介護医療型療養施設の比率が低くなっています。

■給付構造分析（全国水準構成比=100）



資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

資料3 アンケート調査結果の概要

①調査の対象

- 住民健康実態調査：要介護認定を受けていない65歳以上の市民
- 在宅介護実態調査：介護予防・日常生活支援総合事業対象者
要介護認定を受けている在宅生活者

②調査時期、配布方法、回収結果

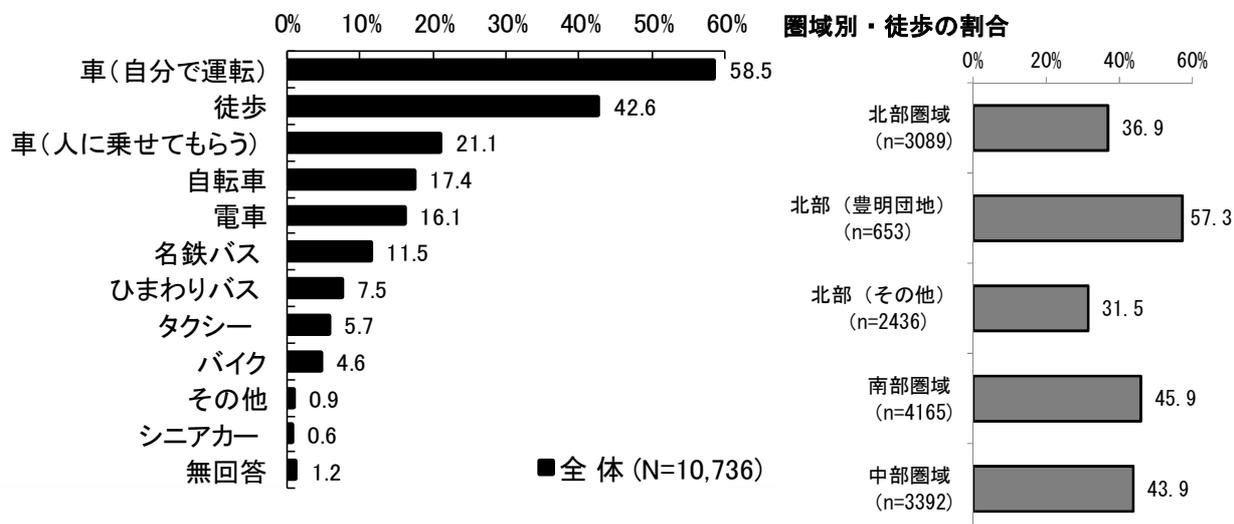
- 調査時期：平成28年12月
- 配布方法：郵送配布・回収

	配布数	回収数（率）		有効回収数（率）	
住民健康実態調査	14,844 票	10,740 票	72.4%	10,736 票	72.3%
在宅介護実態調査	1,801 票	1,089 票	60.5%	1,080 票	60.0%

3-1 住民健康実態調査結果の概要

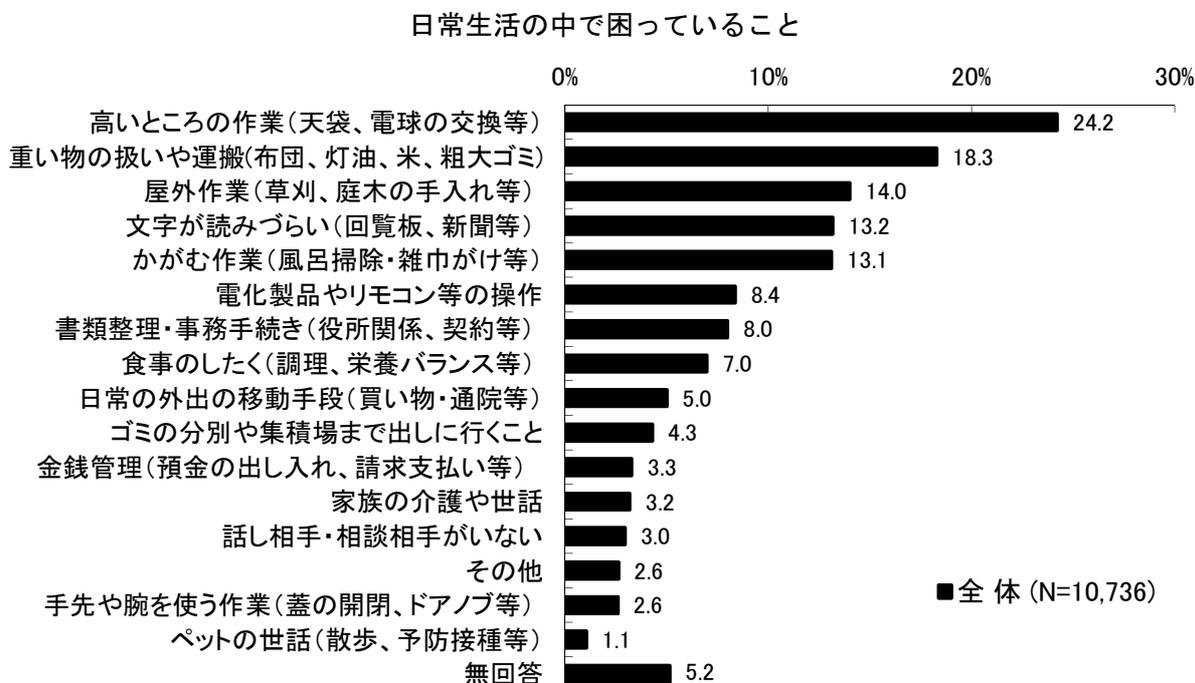
○日常の買物や通院等で外出する際の移動手段

- 「車（自分で運転）」が58.5%と最も多く、次いで「徒歩」が42.6%の順です。
- 「徒歩」の割合は、「女性」（48.1%）よりも「男性」（36.6%）が10ポイント以上低くなっています。また、圏域では「北部圏域」での割合が低くなっています。



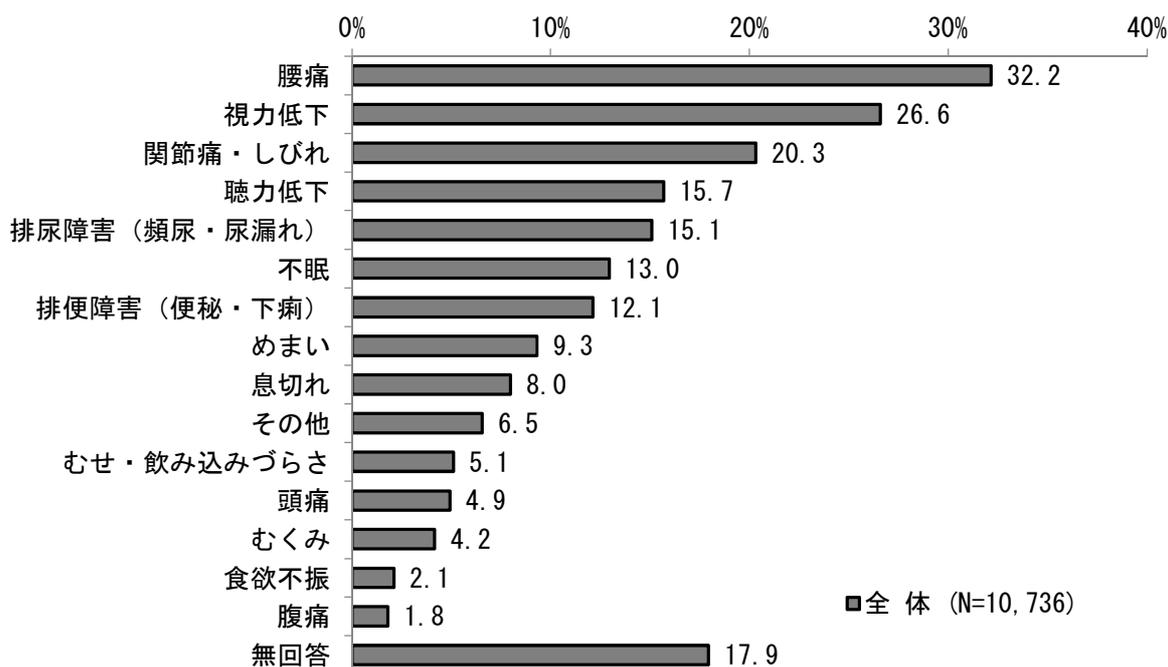
○現在日常生活の中で困っていること

- ・日常生活の中で困っていることは、「高いところの作業（天袋、電球の交換等）」が 24.2%と最も多く、次いで「重い物の扱いや運搬（布団、灯油、米、粗大ゴミ）」が 18.3%、「屋外作業（草刈、庭木の手入れ等）」が 14.0%の順です。



○日常生活に支障をきたす恐れのある症状

- ・「腰痛」が 32.2%と最も多く、次いで「視力低下」が 26.6%、「関節痛・しびれ」が 20.3%、「聴力低下」が 15.7%、「排尿障害（頻尿・尿漏れ）」が 15.1%の順です。



○介護や生活上の支援が必要となった場合

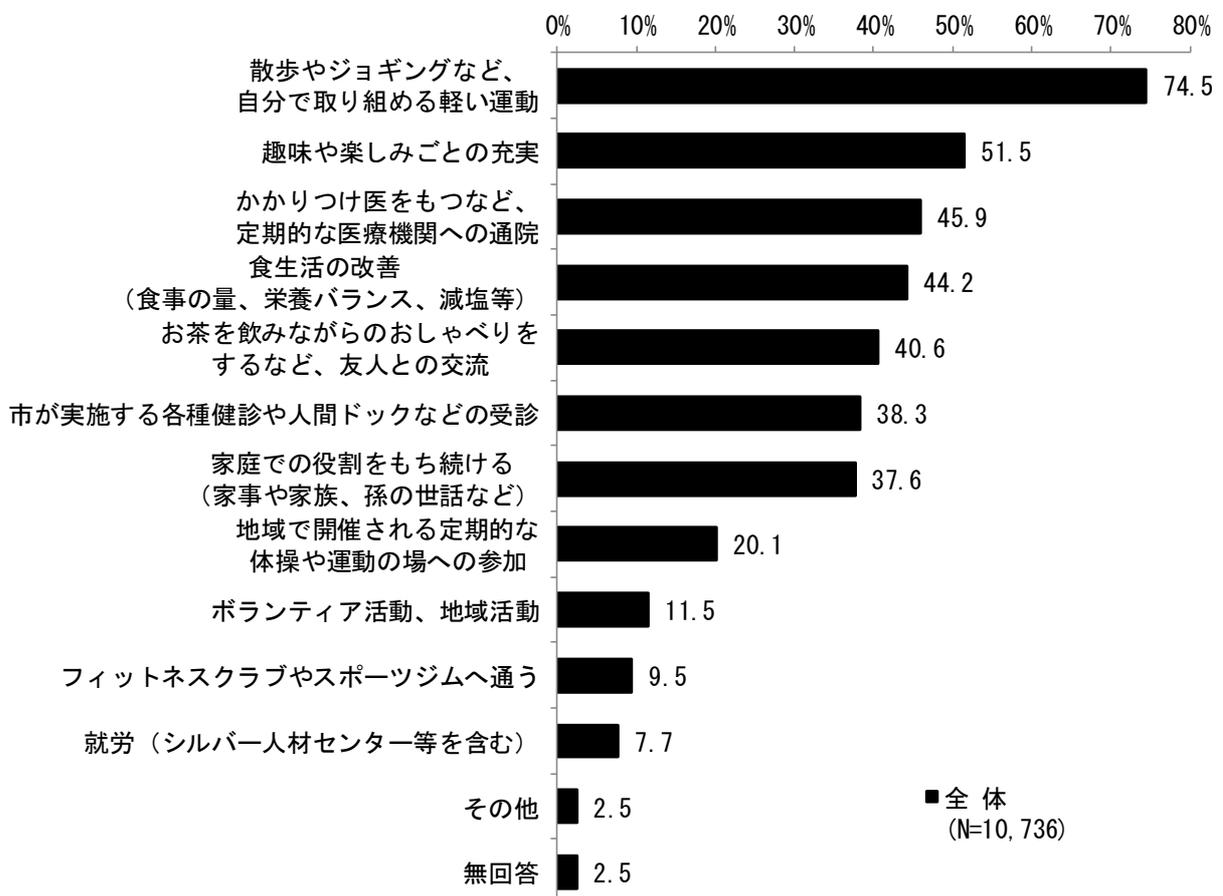
- ・「一人暮らしとなっても、現在住んでいる自宅や地域で過ごしたい」が 62.6%と最も多く、次いで「見守りや生活支援がある高齢者向けの住宅で過ごしたい（サービス付高齢者住宅 等）」が 14.1%、「特別養護老人ホームなどの入所施設で過ごしたい」が 11.6%の順です。



- 一人暮らしとなっても、現在住んでいる自宅や地域で過ごしたい
- ▣ 一人で暮らすのは不安なので、現在住んでいる地域を離れても子どもや親族の家で過ごしたい
- ▨ 見守りや生活支援がある高齢者向けの住宅で過ごしたい(サービス付高齢者住宅 等)
- ▩ 特別養護老人ホームなどの入所施設で過ごしたい
- その他
- 無回答

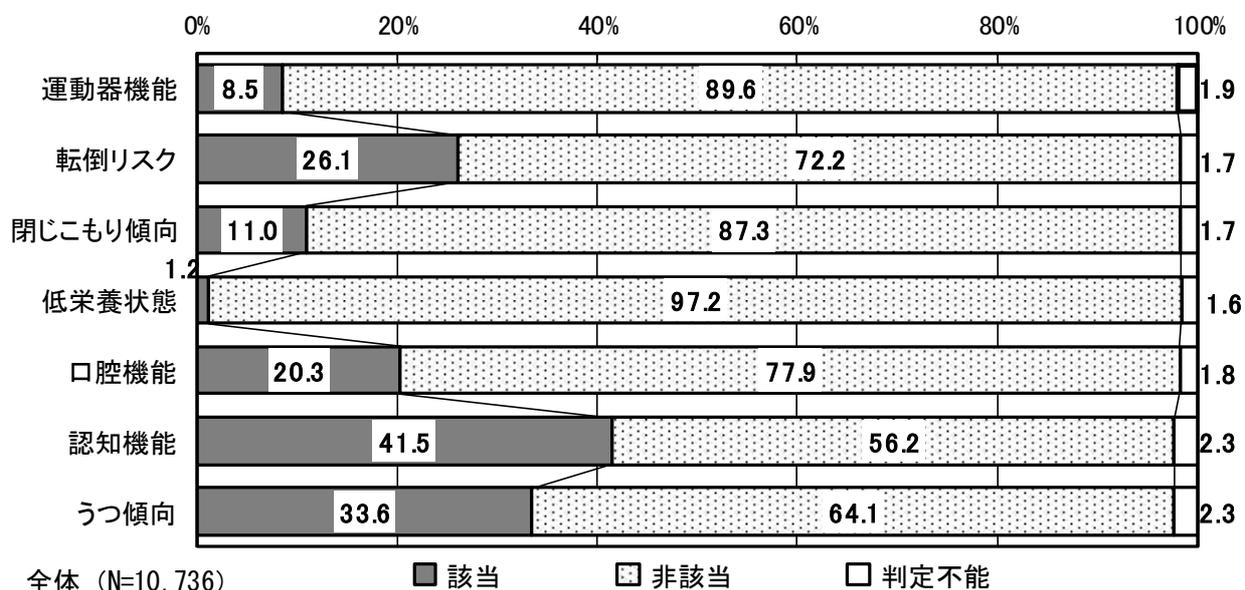
○健康に長生きできるために取り組んでみたい

- ・「散歩やジョギングなど、自分で取り組める軽い運動」が 74.5%と最も多く、次いで「趣味や楽しみごとの充実」が 51.5%、「かかりつけ医をもつなど、定期的な医療機関への通院」が 45.9%、「食生活の改善（食事の量、栄養バランス、減塩等）」が 44.2%の順です。



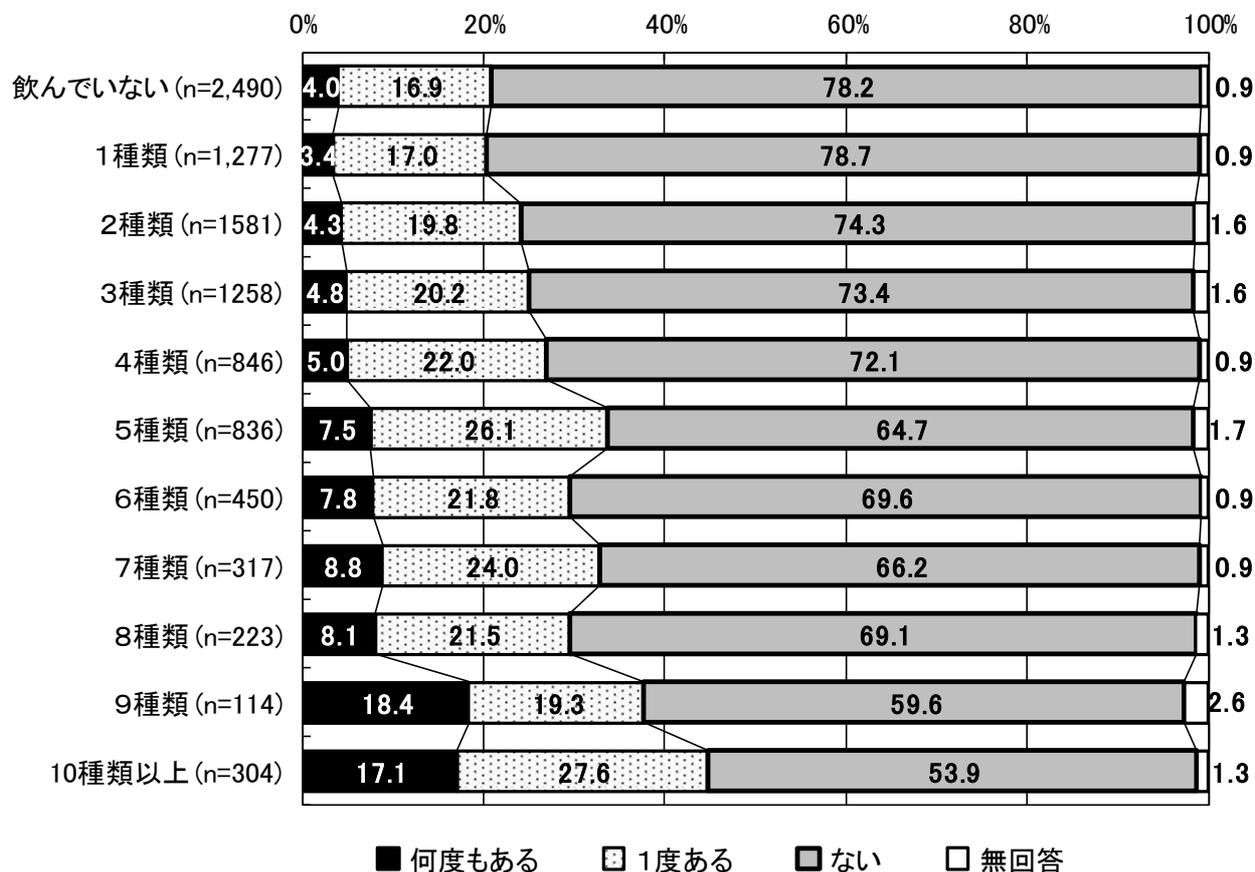
○生活機能評価（各機能のリスク割合）

- ・「該当（リスクあり）」の割合は、『運動器機能』が8.5%、『転倒リスク』が26.1%、『閉じこもり傾向』が11.0%、『低栄養状態』が1.2%、『口腔機能』が20.3%、『認知機能』が41.5%、『うつ傾向』が33.6%です。



●処方薬の種類と転倒リスクの関係

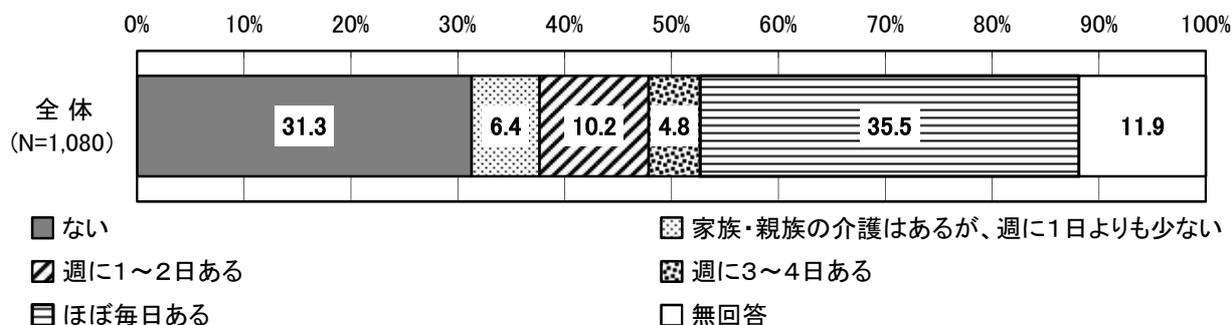
- ・処方薬の種類が多いほど、過去1年間に転んだ割合が高くなっています。



3-2 在宅介護実態調査結果の概要

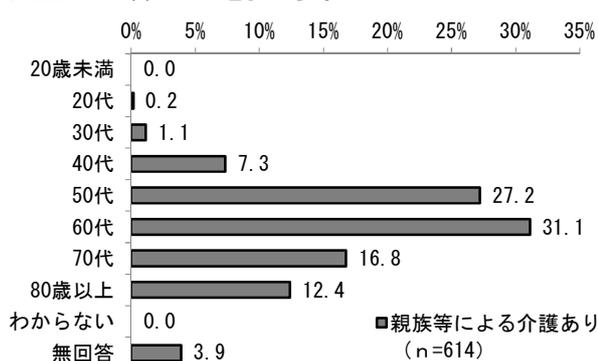
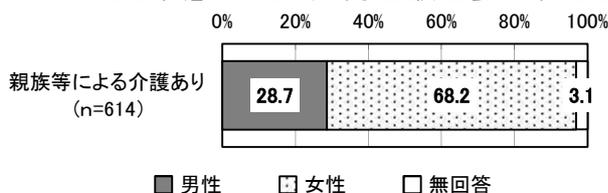
○家族や親族の方からのご本人の介護の頻度

- ・「ある」（「週に1日よりも少ない」～「ほぼ毎日」を合わせた割合）は 56.9%です。



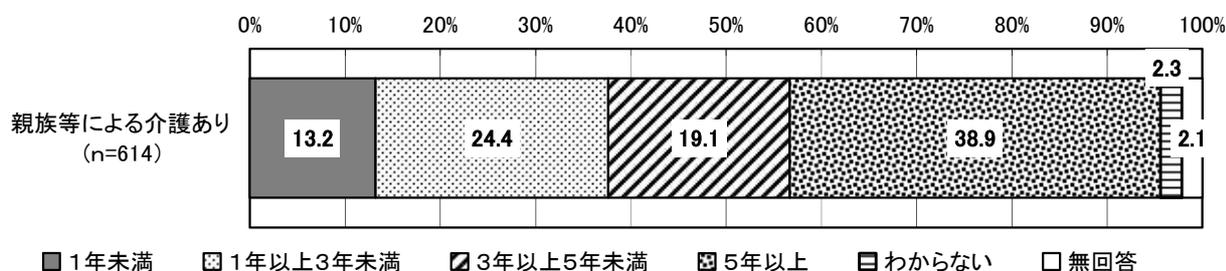
○家族介護者の性別・年齢

- ・「60代」が31.1%と最も多く、60歳以上が全体の6割です。



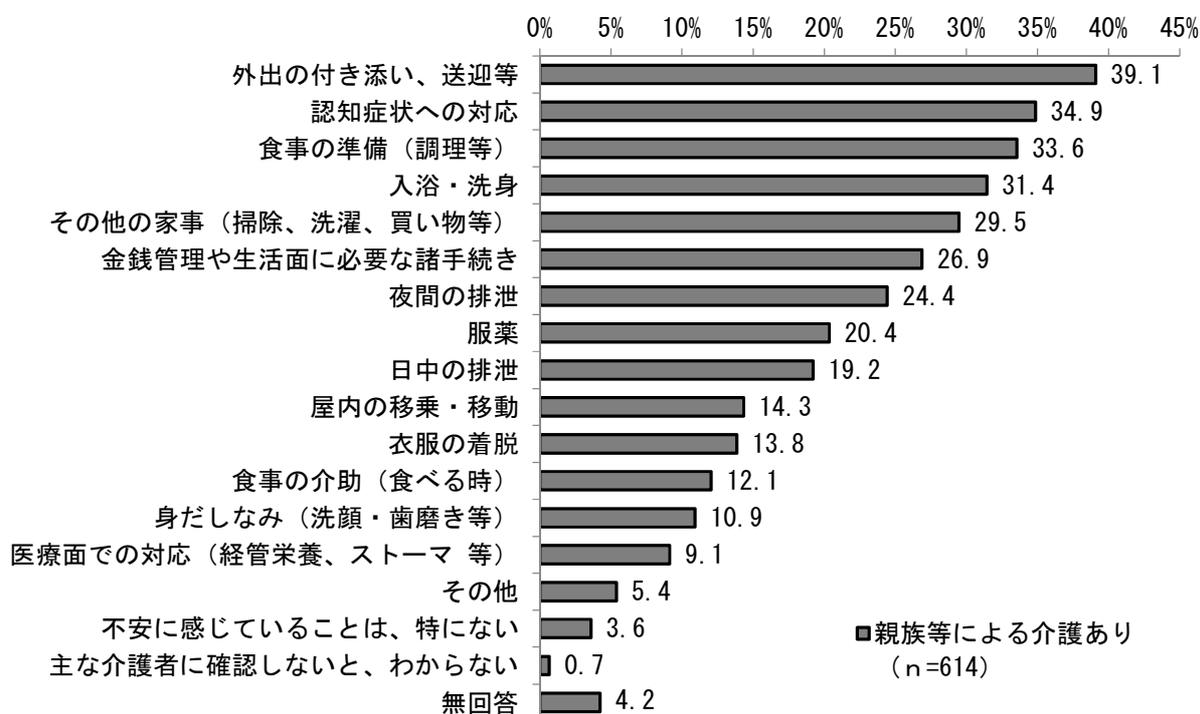
○介護に関わるようになってからの期間

- ・「5年以上」が 38.9%と最も多く、次いで「1年以上3年未満」が 24.4%、「3年以上5年未満」が 19.1%の順です。



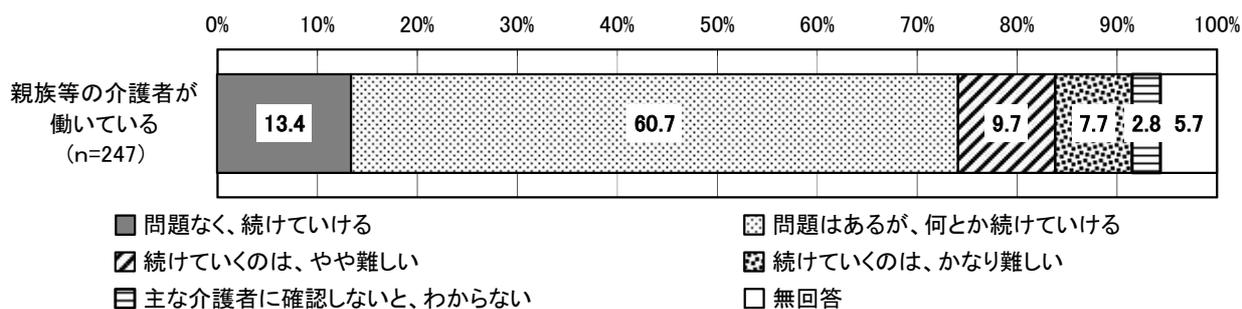
○主な介護者の方が不安に感じる介護等

- 「外出の付き添い、送迎等」が 39.1%と最も多く、次いで「認知症状への対応」が 34.9%、「食事の準備（調理等）」が 33.6%の順です。



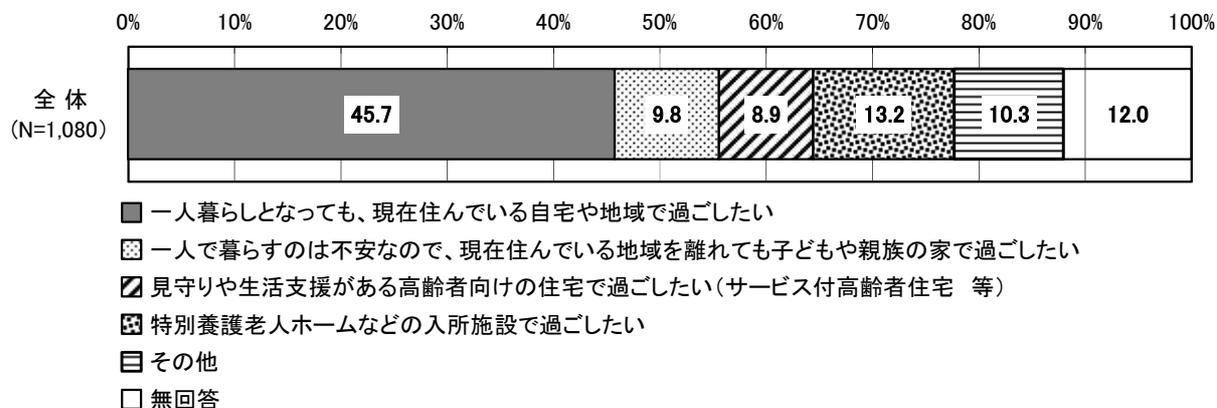
○主な介護者の就労継続

- 「続けていくのは、やや難しい」が 9.7%、「続けていくのは、かなり難しい」が 7.7%です。



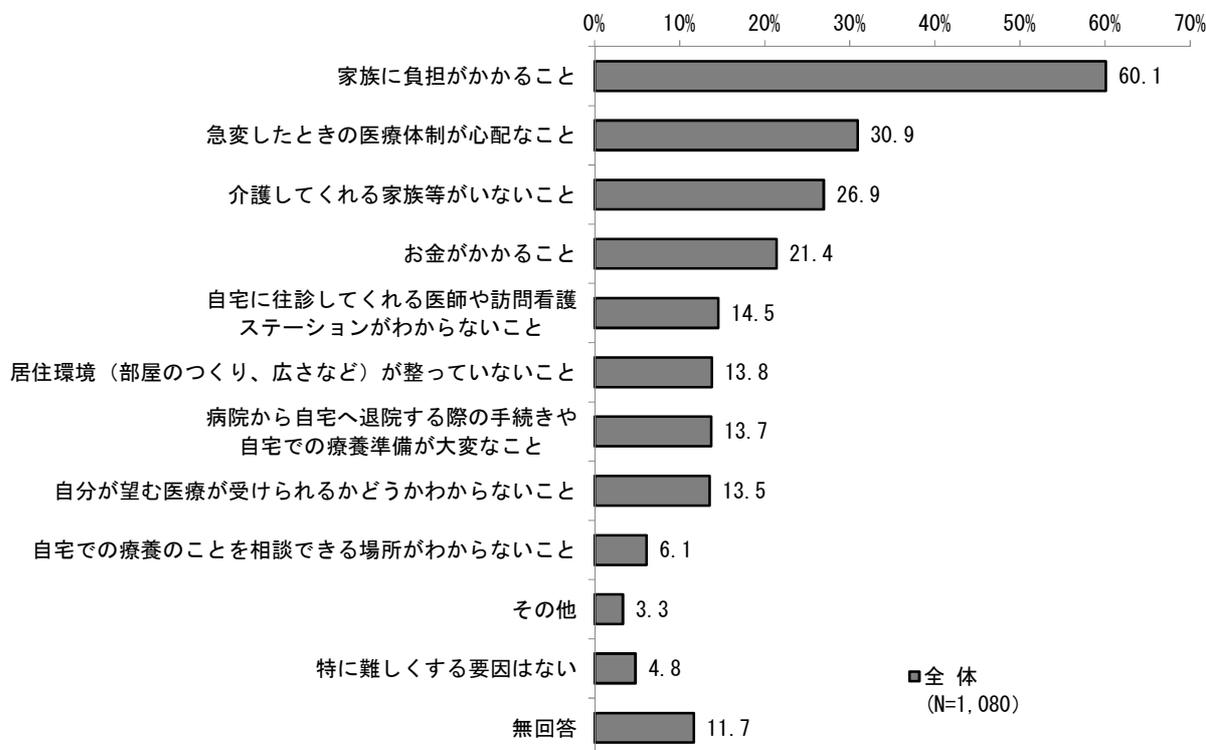
○今後、生活をしたい場所

- ・「一人暮らしとなっても、現在住んでいる自宅や地域で過ごしたい」が 45.7%と最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの入所施設で過ごしたい」が 13.2%の順です。



○自宅での療養を難しくする要因

- ・「家族に負担がかかること」が 60.1%と最も多く、次いで「急変したときの医療体制が心配なこと」が 30.9%、「介護してくれる家族等がないこと」が 26.9%、「お金がかかること」が 21.4%の順です。



資料4 介護保険制度改正のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにします。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定を整備
- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方を制度上明確化）

② 医療・介護の連携の推進等

介護医療院が創設：日常的な医学管理や看取り、ターミナル等の機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた介護保険施設。

※現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長されます。

③ 共生型サービスの創設

- ・ 高齢者と障害者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に、新たに共生型サービスが位置づけられます。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

① 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

世代間や世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高めるため、2割負担者のうち、特に所得の高い層（合計所得金額 340 万円以上、夫婦世帯の場合 463 万円以上）の負担割合が3割になります。〔平成 30 年8月～〕

(3) その他

① 福祉用具貸与の見直し

福祉用具の適切な貸与価格を確保するため、国が商品ごとに全国平均貸与価格を把握、公表し、また、商品ごとに貸与価格の上限額が設定されます。

②住宅改修の見直し

住宅改修の申請に必要な見積書類の様式が統一されるとともに、複数の住宅改修事業者からの見積書が必要となります。