

豊明市

第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和6(2024)年3月

豊明市

目次

I 総論	1
第1章 策定に当たって	2
1-1 計画策定の背景と目的	2
1-2 計画の位置づけ	3
1-3 持続可能な開発目標（SDGs）との関連	4
1-4 計画の期間	4
1-5 計画の策定体制	5
1-6 策定後の計画の進行管理	5
(1) 計画推進の基本方針	5
(2) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	5
第2章 計画策定の課題	6
2-1 高齢者人口と要介護認定者の長期推計	6
(1) 高齢者人口の推計	6
(2) 要介護認定者等の推計	8
2-2 地域の状況から見た課題	11
(1) 地域の高齢者の状況から見える課題（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）	11
(2) 自宅で介護を受けている高齢者の状況から見える課題（在宅生活改善調査）	22
(3) 自宅で介護をしている家族の状況から見える課題（在宅介護実態調査）	28
(4) 要介護者のサービスの利用状況から見える課題（見える化システムによる給付実績等の分析）	33
(5) リハビリテーションの提供状況から見える課題	37
第3章 計画の基本理念と目標	42
3-1 基本理念と3つの目標	42
3-2 本市の地域包括ケアの考え方（地域包括ケア豊明モデル）	44
3-3 計画の体系	45
3-4 日常生活圏域の設定	46
(1) 日常生活圏域の設定	46
(2) 各日常生活圏域の基本情報	47
(3) 地域包括支援センター運営方針	56
(4) 地域密着型サービスの事業計画	59

3-5	自立支援・重度化予防の目標設定	60
(1)	自立支援・重度化予防のための施策	60
(2)	多様なサービスの見込み量及び確保に向けた具体策	62
(3)	認知症施策の具体的目標設定（認知症施策推進基本計画）	63
II	各論	64
基本目標1	健康寿命を延伸する	65
1-1	自立支援・重度化予防の推進	66
(1)	地域の実態の把握（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	66
(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）	67
(3)	介護予防・健康づくりの習慣化の支援（セルフマネジメント）	68
1-2	生涯現役社会の構築と社会参加の促進	71
(1)	身近な地域での参加と活動の場の確保（アクティブエイジング）	71
基本目標2	療養支援を強化する	73
2-1	在宅療養を支える多様な医療・介護サービスの充実	74
(1)	在宅生活の限界点を高めるサービス提供体制の構築	74
(2)	本人と家族を支える支援の充実	75
2-2	切れ目のない医療・介護提供体制の構築	76
(1)	医療・介護を担う専門職の育成	76
(2)	医療介護連携の推進	77
2-3	一人一人の状況にあったサービス利用の促進	79
(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）	79
(2)	サービスの質の向上	80
基本目標3	地域でふつ々に暮らせるしくみを強化する	81
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	82
(1)	特色ある地域包括ケアモデルの構築	82
(2)	総合相談体制の強化	84
(3)	暮らしを支える地域力の強化と資源の充実	85
3-2	認知症になってもふつ々に暮らせる社会の構築（認知症施策推進基本計画）	86
(1)	認知症の人や家族への専門的支援	86
(2)	認知症に対する理解のある地域づくり	87
3-3	高齢者の権利擁護支援	88
(1)	高齢者の意思決定支援にかかる体制の充実	88

(2) 高齢者虐待防止対策の推進	89
3-4 地域包括ケアシステムを支える業務体制の確保	90
(1) 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の推進等	90
(2) 自然災害・感染症対応の強化	92
(3) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	92
Ⅲ 介護保険事業量の見込み	93
第1章 介護サービス事業量・事業費の見込み	94
1-1 要介護認定者数・サービス量の見込み	95
(1) 第1号被保険者の推計	95
(2) 要介護（要支援）認定者数	96
1-2 サービス利用者数・件数の見込み	97
(1) 施設サービス利用者数の見込み	97
(2) 居宅サービス利用者数の見込み	98
1-3 介護保険事業費の見込み	100
(1) 介護保険給付費（総給付費）	100
(2) 地域支援事業費	102
(3) 市町村特別給付・保健福祉事業	103
(4) 総費用額	104
1-4 第1号被保険者の保険料の設定	106
(1) 第1号被保険者の保険料の算出	106
(2) 第1号被保険者の保険料基準額と段階設定	108
(3) 保険料構造	109
資料編	110
資料1 高齢者を取りまく現状	111
1-1 人口・高齢者比率	111
(1) 人口推計	111
(2) 高齢者の年齢区分別人口の推移	112
(1) 高齢者のいる世帯の推移	113
(2) 高齢者単独世帯の推計	115
1-3 就労状況	116
資料2 介護給付・介護予防給付の状況	117
2-1 要介護認定者数の状況	117

(1) 要介護認定者数・率の推移	117
(2) 性年齢調整済み要介護認定率	119
2-2 給付費の状況	120
(1) 介護費用額の推移	120
(2) 要介護度別 1 人あたり給付の状況	121
(3) サービス系列別の給付状況	122
(4) サービス別の給付状況	123
(5) サービス受給率	124
2-3 療養場所の変化	125
(1) サービス受給者の在宅療養率	125
(2) サービス受給者の要介護度別療養場所	126
(3) サービス受給者の療養場所の変化	127
2-4 サービス資源の状況	128
(1) 施設系サービスの状況	128
(2) 居住系サービスの状況	129
(3) 通所系サービスの状況	130
2-5 サービス付き高齢者住宅等の資源の状況	131
(1) 市内のサービス資源の状況	131
(2) 利用状況	131
(3) 調査結果	132
資料3 各種調査結果の概要	136
3-1 各種調査の実施概要	136
3-2 住民健康実態調査結果の概要	137
(1) 90 歳以上高齢者の対象者像	137
(2) 85 歳以上女性の対象者像	141
(3) 85 歳以上男性の対象者像	142
(4) 85 歳以上一人暮らしの対象者像	143
(5) その他の対象者像	148
3-3 在宅介護実態調査（家族介護者回答）結果の概要	150
3-4 在宅生活改善調査（介護支援専門員回答）結果の概要	156
(1) 本人と家族の生活の希望	156
(2) 主な介護者の特徴	157

(3) 在宅で受けている介護と医療の内容	158
(4) 介護支援専門員から見た今後の在宅継続の見込み	161
(5) 第8期調査時点の予測に対する経過	164
資料4 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会.....	166
4-1 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会運営規則	166
4-2 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会名簿	169

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5年4月1日現在、65歳以上の人口は3,619万人、高齢化率は29.1%¹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、総人口に占める高齢者の割合が高い状況が続いています。

全国的に人口減少社会を迎えている中で、本市の人口はほぼ横ばいで推移しており、令和5年10月1日現在、総人口68,116人に対し、65歳以上の高齢者数は17,846人、高齢化率は26.2%です。全国水準よりやや低いものの、今後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、そして加齢や病気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。また、高齢化の進展に家族形態の多様化等も加わり、複雑かつ複合的な課題を抱える高齢者や家族も増加しています。「誰一人取り残されないまち」を目指し、複雑困難化する事案への対応力強化を図りつつ、地域共生社会を実現するための仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築が一層求められています。

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4年12月20日）を踏まえて、高齢者人口に占める85歳以上人口の割合が上昇する一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口が減少する人口構造の変化を見据えて、介護サービスの確保や認知機能の低下した高齢者に対する支援など、介護保険制度の見直しが進められています。

また、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行の状況を踏まえつつ、感染防止に配慮しながら地域の活動の再開や参加率向上を進めていくことが必要になっています。

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9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

¹ 総務省統計局「人口推計」2023年（令和5年）4月1日現在（確定値）

1 - 2 計画の位置づけ

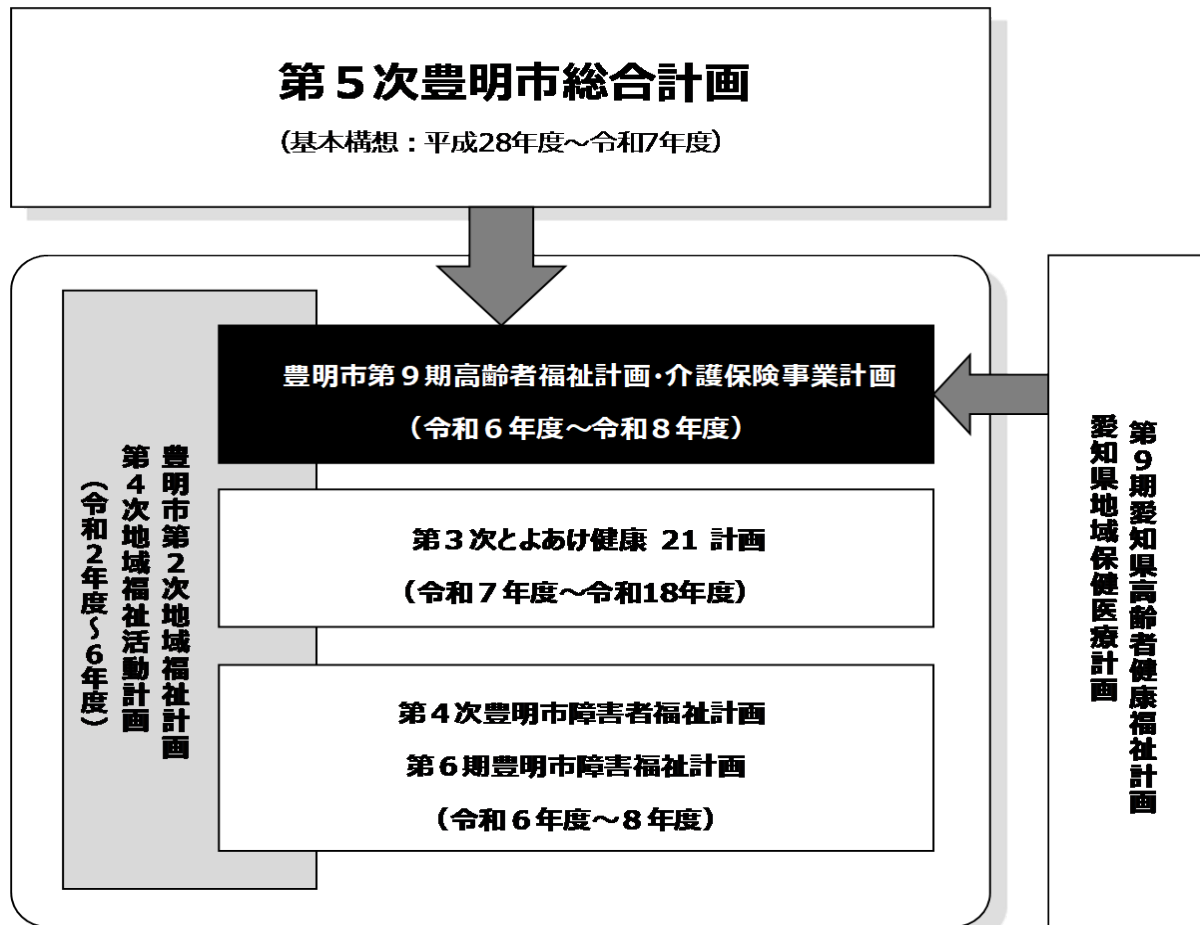
「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する「老人福祉計画」として策定します。「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成 9 年法律 123 号）第 117 条の規定に、「認知症施策推進基本計画」は共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和 5 年法律第 65 号）第 13 条の規定に基づき策定するものです。

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 9 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。計画内の認知症施策については、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため「豊明市認知症施策推進基本計画」と位置づけ、施策の具体的な目標及びその達成時期を定めます。

なお、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 9 期愛知県高齢者福祉保健医療計画」や「愛知県地域保健医療計画」、「あいちオレングリタウン構想（愛知県認知症施策推進基本計画）」との整合性を確保して策定したものです。

図表 I - 1 「豊明市第 9 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の位置づけ



1 - 3 持続可能な開発目標（SDGs）との関連

本計画の推進により、SDGs17の目標のうち、目標3「すべての人に健康と福祉を」、目標10「人や国の不平等をなくそう」、目標11「住み続けられるまちづくりを」の達成を図ります。



○持続可能な開発目標（SDGs）

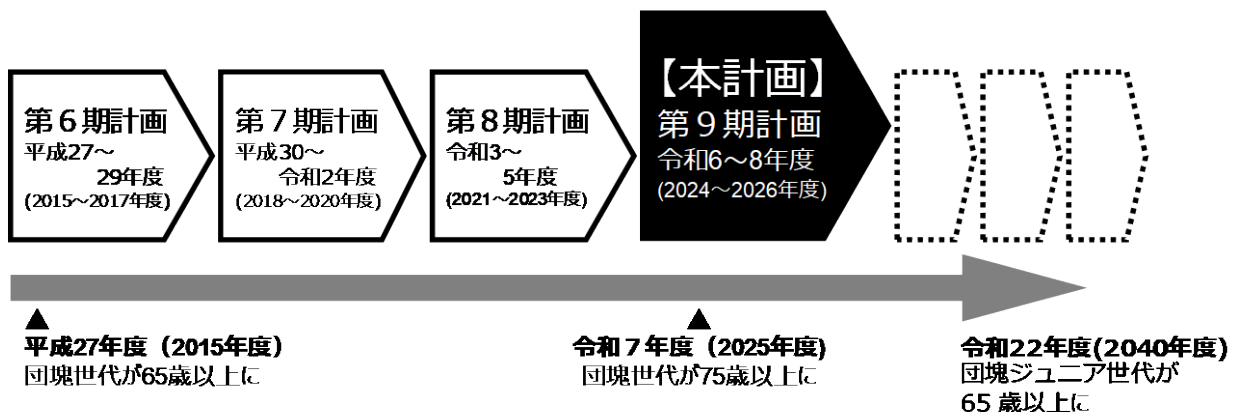
地球に住むすべての人が暮らしやすい社会を将来に引き継いでいくため、2015年9月に国連総会で採決された世界共通の目標のこと。世界中の“誰一人取り残さない”を理念とし、2030年までに経済・社会・環境など様々な課題に取り組むために定められました。

1 - 4 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度の3か年とし、以降3年ごとに見直しを行います。

第9期計画中に、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すことが見込まれる令和7年（2025）年を迎えます。本計画は、この2025年問題を乗り越え、また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年度を見据えるための計画です。

図表 1 - 2 「豊明市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の計画期間



1-5 計画の策定体制

本計画は、65歳以上の市民、家族介護者、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」において計画内容を検討し、策定しました。

1-6 策定後の計画の進行管理

(1) 計画推進の基本方針

令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えた施策の推進

第9期計画中に「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）を迎えるにあたり、本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。

地域共生社会の実現に向けた施策の推進

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」を支える地域の力づくり』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

計画は「PDCAサイクル」に基づき推進します。

本計画で掲げた目標は、毎年度、その進捗状況を点検し、評価結果を「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7年度には、目標の達成状況を点検・評価するため、介護予防・日常生活圏域二一ズ調査及び在宅介護実態調査等、必要な調査を実施し、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

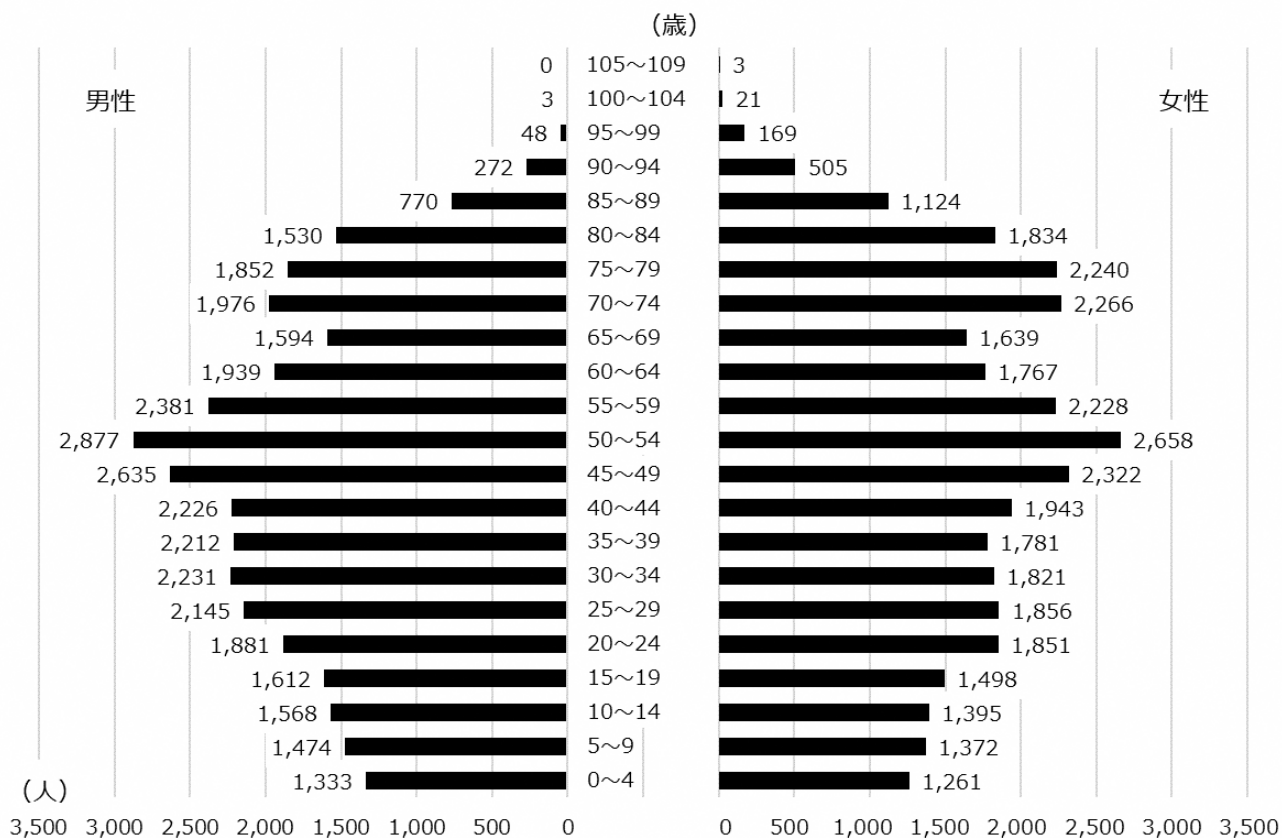
(1) 高齢者人口の推計

令和22年(2040年)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70～79歳と、団塊ジュニア世代等が属する45～54歳に山がみられます。

このことから、本市においては、国で言われている「2025年(令和7年)問題」に向けた対策だけでなく、令和22年(2040年)を見据えた中長期的な地域づくりが重要です。

図表 I-3 豊明市の人口ピラミッド



出典：住民基本台帳人口（令和5年10月1日現在）

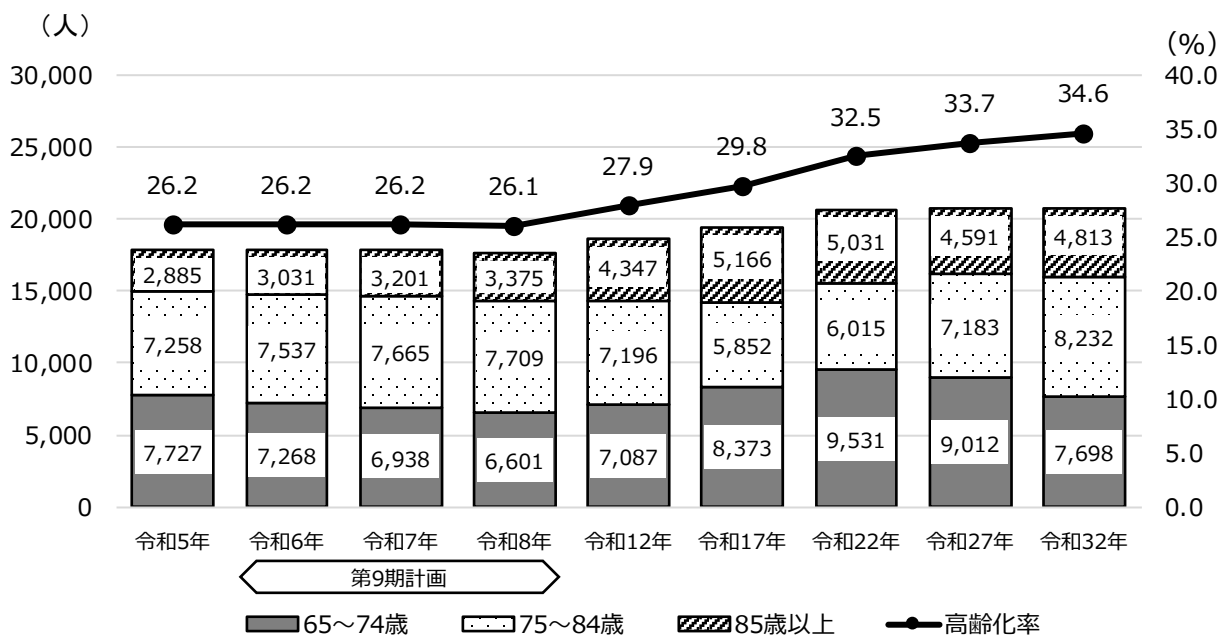
令和 12 年度以降に高齢者数が増加し、年齢構成が変化する

高齢者人口（第 1 号被保険者数）は、第 9 期計画期間の令和 6 年～ 8 年は 17,000 人台後半で推移し、令和 12 年以降、大きく増加するものと予想されます。

高齢化率は、令和 8 年度頃までは横ばいを続けた後、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。

また、年齢区別にみると、令和 8 年頃までは前期高齢者（65 歳～74 歳）が減少する一方で、後期高齢者（75 歳以上）が増加するものと予想されます。続いて令和 12 年頃から令和 22 年頃までの 10 年間は、前期高齢者が増加する一方で後期高齢者が減少するものと予想されます。令和 27 年頃以降は前期高齢者が減少傾向に、後期高齢者が増加傾向に転じるため、高齢者の総数は横ばいになるものと予想されます。

図表 I - 4 高齢者年齢区分別人口・高齢化率の推計（各年 10 月 1 日時点）



	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
総人口	68,211	68,123	67,969	67,777	66,786	65,130	63,403	61,652	59,878
65歳以上人口	17,870	17,836	17,804	17,685	18,630	19,391	20,577	20,786	20,743

出典：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」（令和 5 年推計）を補正。令和 6 年、令和 8 年の推計値は、豊明市の人口をもとにコーホート変化率法²によって推計した値を代入

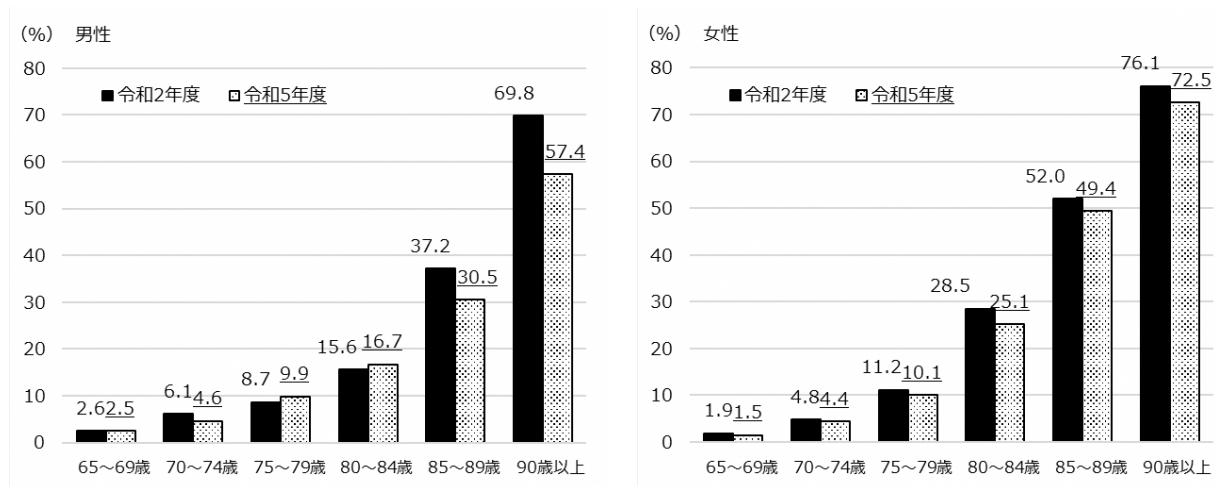
² コーホート変化率法とは、各歳の年齢層（コーホートと呼びます）が次の年にどれくらい変化するか（例えば、男女別に、75 歳から 76 歳、76 歳から 77 歳……と年齢ごとの変化率）を計算し、その変化率が将来も続くと仮定して、年齢ごとに推計を行う方法のことをいいます。

(2) 要介護認定者等の推計

後期高齢者の増加により、介護を必要とする高齢者が増加する予想

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、85歳以上では急激に高くなっています。令和2年度と令和5年度の認定率を比べると、男性の75～84歳を除き、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。

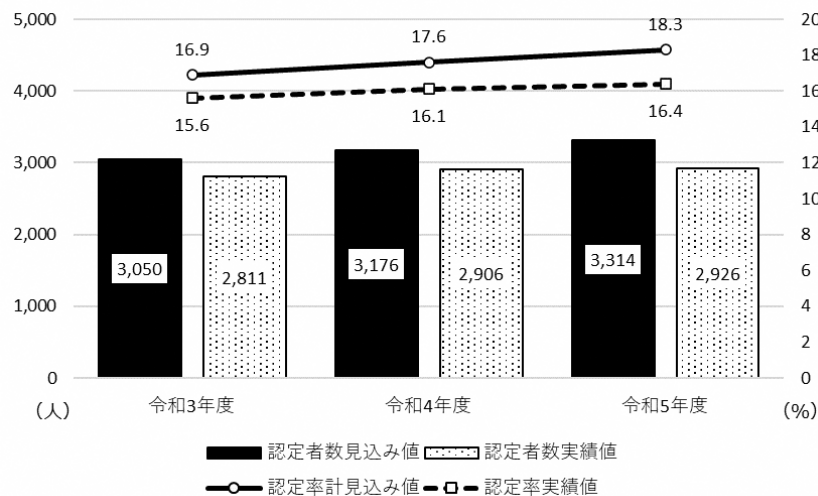
図表 I - 5 男女別年齢区分別要介護認定率（令和2年度・令和5年度）



出典：介護保険事業状況報告（月報）（地域包括ケア「見える化」システム）

要支援・要介護認定者数、要支援・要介護認定率について、第8期計画の見込みの値と実績値を比べると、認定者数、認定率ともに実績値が見込み値を下回っていました。

図表 I - 6 第8期計画における要支援・要介護認定者数と認定率の見込み値と実績値の比較



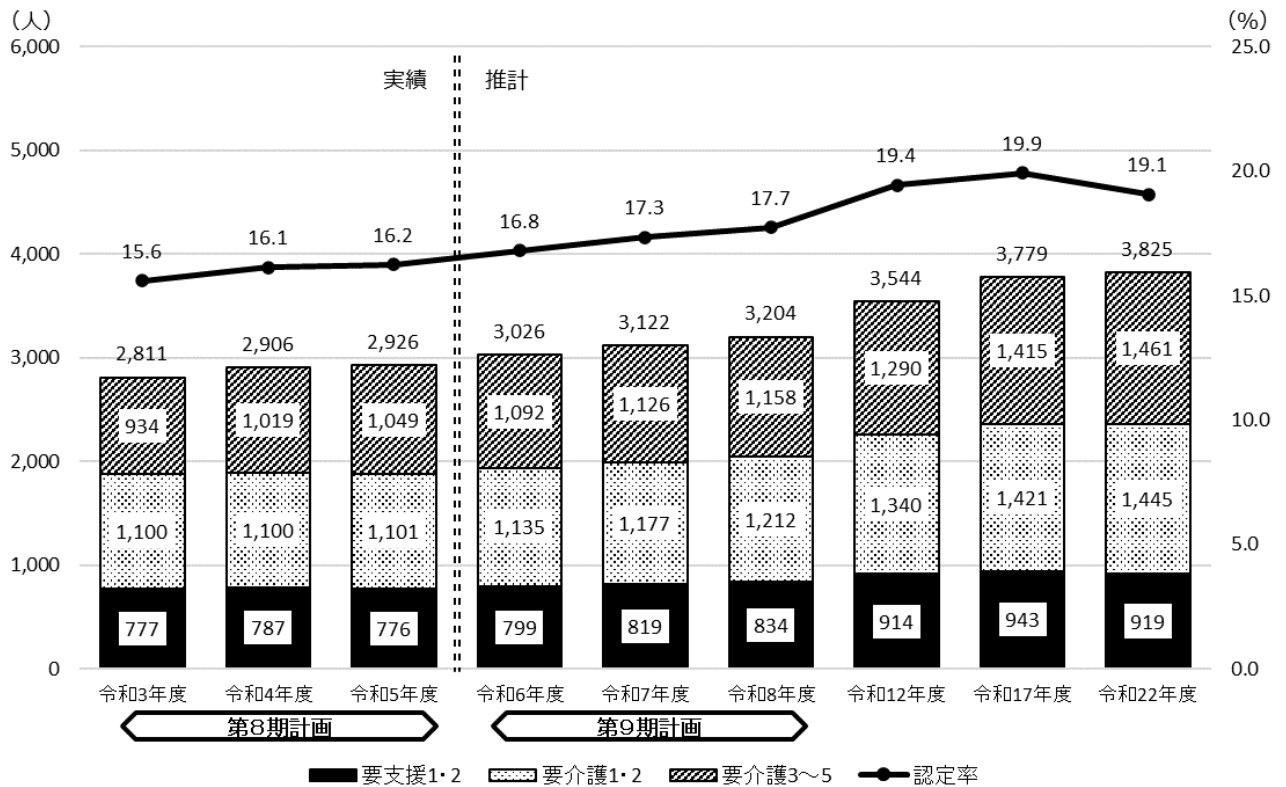
出典：介護保険事業状況報告、地域包括ケア「見える化」システム（令和6年2月1日時点）

注：認定者数には第2号被保険者を含む。認定率は第1号被保険者のみの割合。

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8年度の認定者数は3,204人となり、令和5年度からの3年間で、278人程度の増加が見込まれます。

第8期計画期間まで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9期計画以降も、介護予防・重度化防止に資する取組を強化し、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 I - 7 第1号被保険者の要介護認定者数の推計

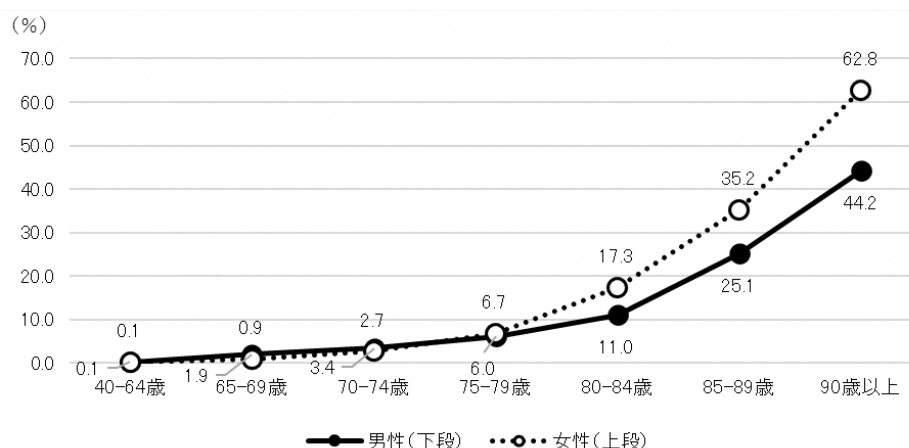


出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月30日時点）

要介護認定者の増加に伴い、認知症高齢者の増加が予想される

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「認知症出現率」として男女別・年齢別にみると、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。

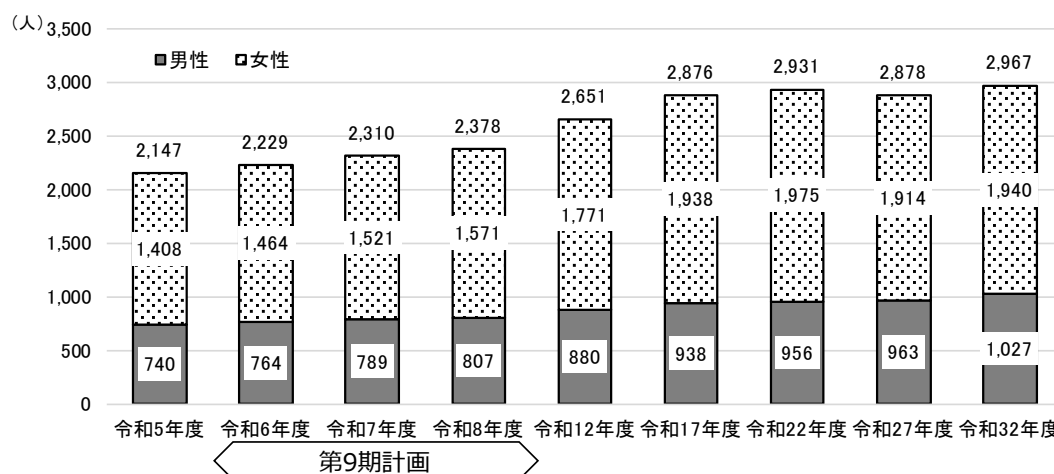
図表 I - 8 男女別年代別の認知症出現率



出典：住民基本台帳（令和 2 年から令和 4 年の 10 月 1 日時点）及び豊明市要介護認定データ（令和 2 年から令和 4 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 12 年度（2030 年度）には 2,651 人、令和 32 年度（2050 年度）には 2,967 人になると推計されます。

図表 I - 9 認知症高齢者の推計



出典：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（令和 5 年月推計）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 地域の状況から見た課題

(1) 地域の高齢者の状況から見える課題（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）

新型コロナウイルス感染症予防による外出控えの生活を送っている市民に対して、散歩などの軽い運動習慣を促す取組が必要

- ・ 世界保健機関（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。³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。⁴
- ・ 令和4年度の介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（以下、第9期調査）内で見ると、運動機能の低下や外出の減少は、年齢階級が上がるほど多く、また、男性より女性に多くみられます。
- ・ 感染症予防のため外出を「とても控えている」または「控えている」と回答した人の割合の計が49.7%とほぼ半数に到達しています。
- ・ 令和元年度の介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（以下、第8期調査）と第9期調査の結果を同じ年齢階級間で比較すると、すべての年齢階級において、外出頻度や社会参加の減少がみられました。新型コロナウイルス感染症予防のための外出自粛が市民の生活に大きな影響を与えていることが分かります。

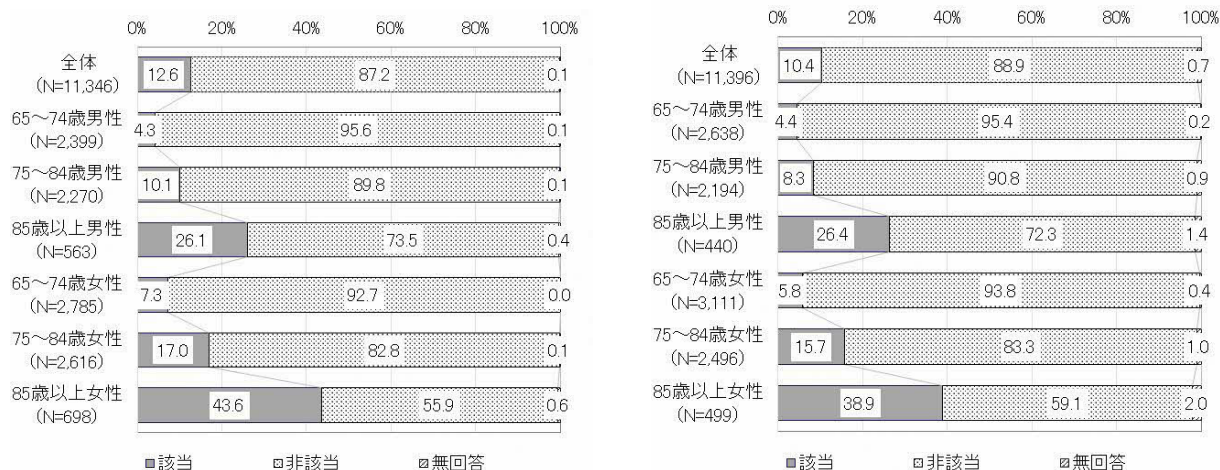
³ 厚生労働省 第1回社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会（平成18年7月26日）参考資料3「ICF（国際生活機能分類）-「生きることの全体像」についての「共通言語」-」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ksqi-att/2r9852000002kswh.pdf>

⁴ 一般社団法人日本老年学的研究機構ホームページ「JAGESプロジェクトの研究成果」

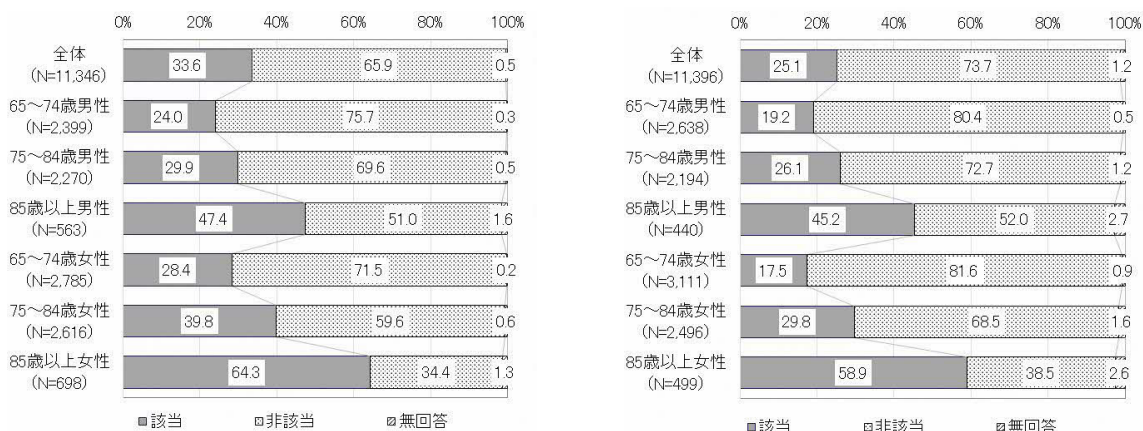
https://www.jages.net/kenkyuseika/paper_ja/

図表 I - 10 性別・年齢階級別 運動器機能リスク (左：第9期調査、右：第8期調査)

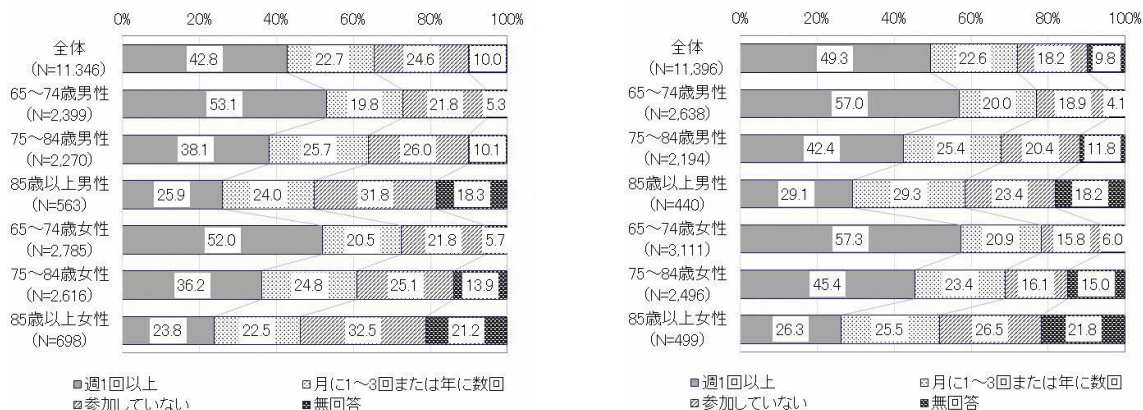


※基本チェックリスト項目に準じて、問 2-1 (階段昇降)、問 2-2 (椅子からの起立)、問 2-3 (15分連続歩行) で「できない」と回答した場合、問 2-5 (過去1年の転倒経験) で「何度も」または「1度」と回答した場合、問 2-6 (転倒不安) で「とても不安」または「やや不安」と回答した場合の合計が3項目以上の場合に「運動器機能リスクありに該当」としてあります。

図表 I - 11 性別・年齢階級別 閉じこもりリスク (左：第9期調査、右：第8期調査)

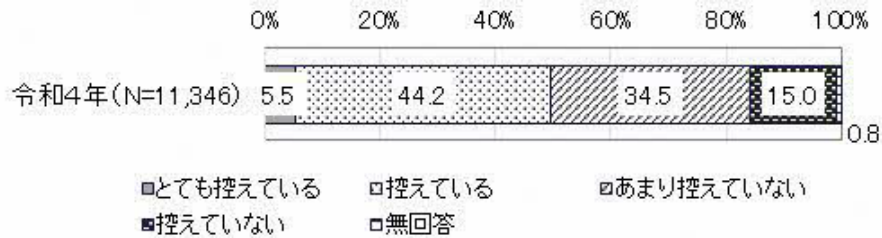


図表 I - 12 性・年齢階級別 多様な活動への参加頻度 (左：第9期調査、右：第8期調査)



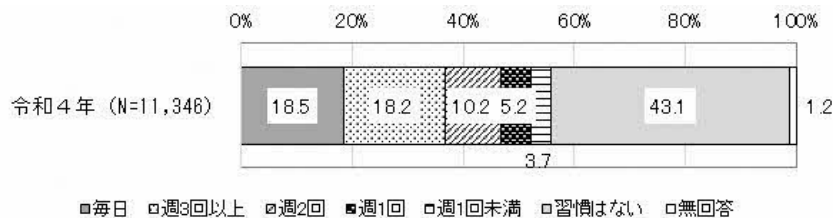
※算出方法：ボランティア活動、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、まちかど運動教室・健康マージャン・地域サロンなどの介護予防のための集まり、老人クラブ、区・町内会・班、収入のある仕事のいずれかにおいて週1回以上参加していれば、多様な活動への週1回以上の参加「あり」として計算。

図表 I - 13 感染症予防のため、外出を控えているか



- ・ 豊明市では、令和2年より市民に対して散歩やウォーキング等の軽い運動の習慣づけを促す施策を開始しています。
- ・ 第9期調査の結果からみると、毎日散歩をする習慣のある人は回答者の18.5%、散歩の習慣がない人は43.1%でした。毎日散歩をする習慣のある人は、散歩の頻度が少ない人や習慣がない人と比較して、運動器機能、咀嚼機能、嚥下機能、IADL⁵のリスクが少ない傾向がみられます。
- ・ 第8期調査と平成28年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、第7期調査）の経年比較からも、外出頻度が高いほど3年後のIADLの低下リスクが低いことがわかっています。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っています。
- ・ これらの結果から、今後も市民に対して散歩などの軽い運動の習慣を促す取組を促進していく必要があることが示されました。

図表 I - 14 日頃、散歩をする習慣があるか



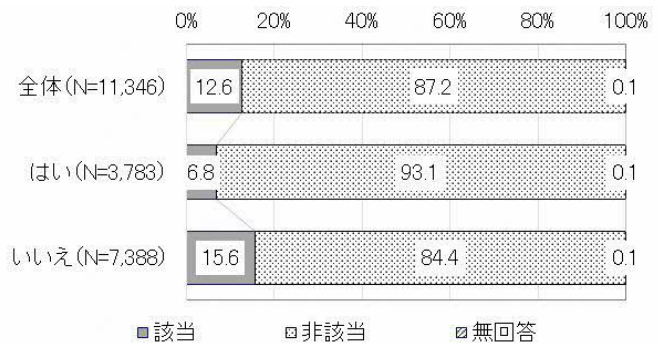
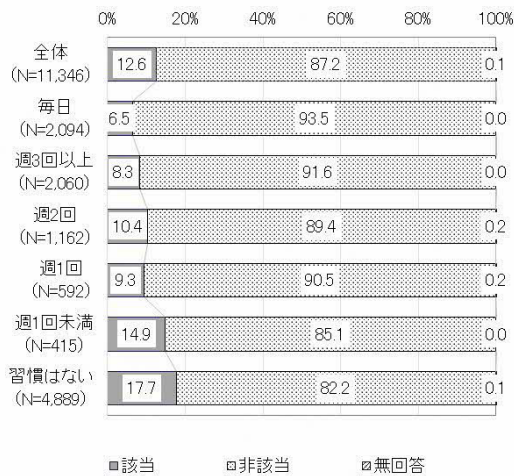
⁵ IADL (instrumental activity of daily living, 手段的日常生活動作) とは、基本的日常動作 (activity of daily living, ADL) の身の回り動作 (食事、更衣、整容、トイレ、入浴等)・移動動作の次の段階である。具体的には、買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作をいう。
(以上、厚生労働省ホームページより)

図表 I - 15 体操、グランドゴルフ等、軽い運動を週に1回以上しているか



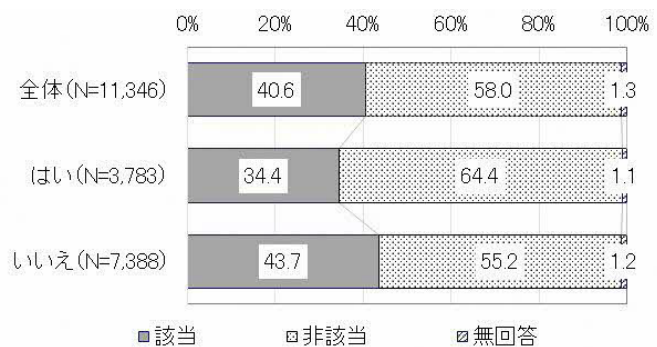
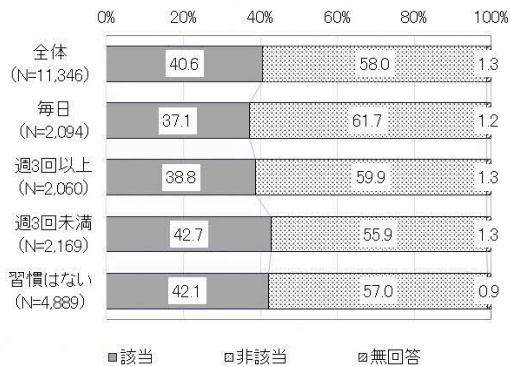
図表 I - 16 散歩の頻度別 運動器機能リスク (左)

図表 I - 17 週一回以上の軽い運動の実施状況別 運動器機能リスク (右)

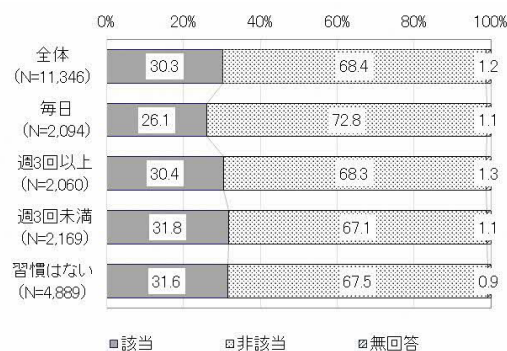


図表 I - 18 散歩の頻度別 咀嚼機能リスク (左)

図表 I - 19 週一回以上の軽い運動の実施状況別 咀嚼機能リスク (右)

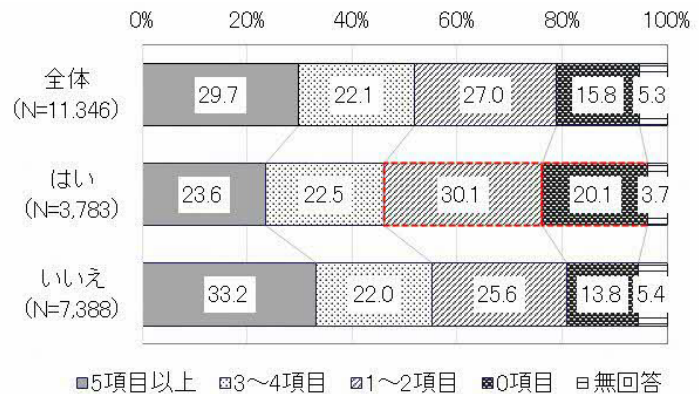
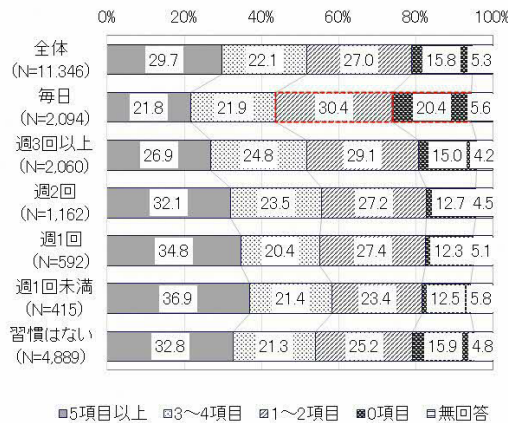


図表 I - 20 散歩の頻度別 嚥下機能リスク



図表 I - 21 散歩の頻度別 IADL 低下リスク (左)

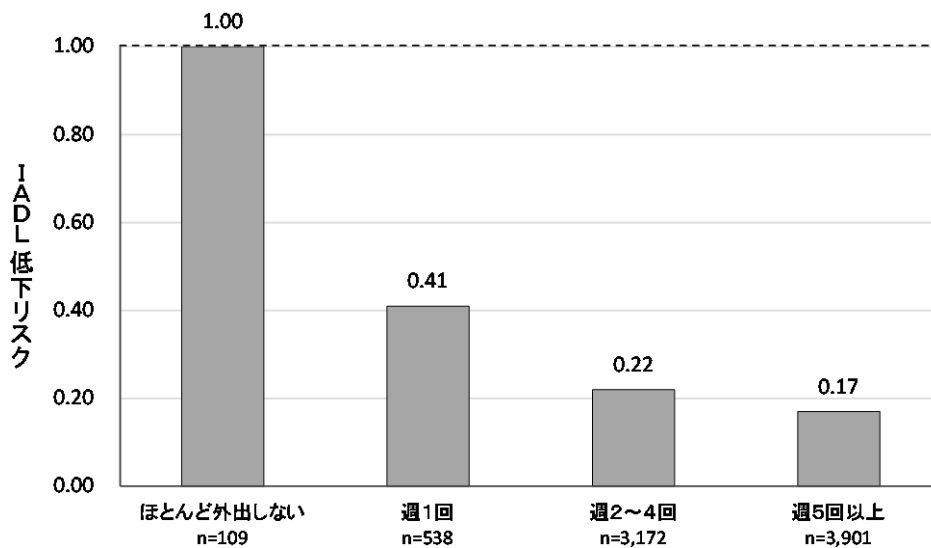
図表 I - 22 週一回以上の軽い運動の実施状況別 IADL 低下リスク (右)



※調査項目中、生活機能に関連する項目 (Q3-1 (単独外出)、Q3-6 (買い物)、Q3-7 (食事の用意)、Q3-8 (請求書支払い)、Q3-9 (預貯金管理)) について「できない」と回答した場合と、Q3-10 (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 I - 23 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

(第8期計画書より再掲)



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

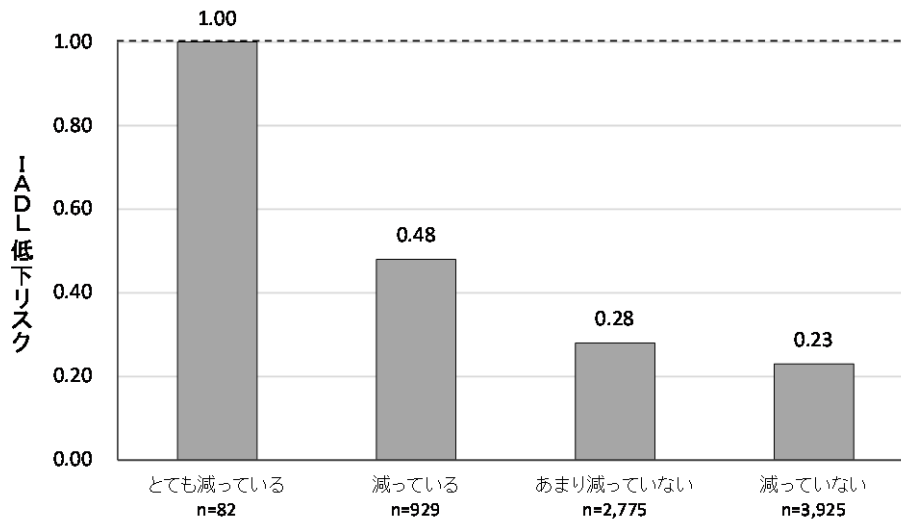
目的変数：2019年時点での手段的日常生活動作の低下 (老研式活動能力指標手段的自立低下4点以下)

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 I - 24 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

(第 8 期計画書より再掲)



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）

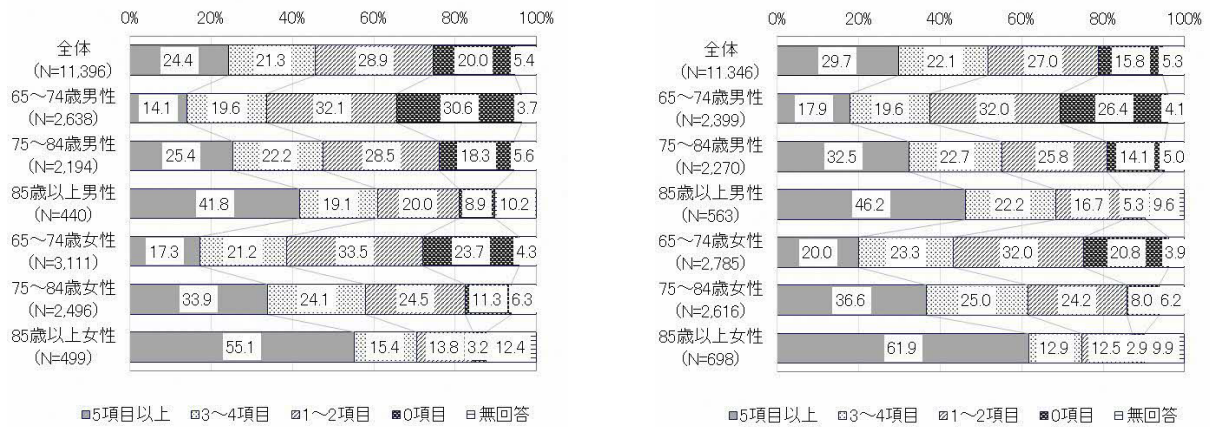
説明変数：外出頻度が {とても減っている, 減っている, あまり減っていない, 減っていない}

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

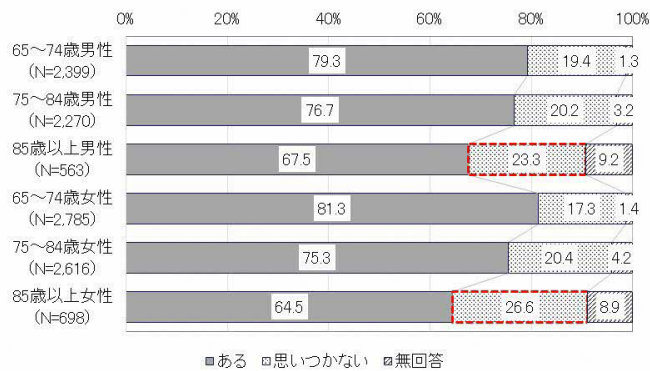
85 歳以上の高齢者においては、活動量の低下が運動器機能や IADL の低下につながっている。虚弱な人でも活動できる取組を講じて悪化のスパイラルから抜け出してもらう必要がある

- ・ 調査対象者である 65 歳以上の市民の中でも、特に 85 歳以上の高齢者においては、外出自粛による活動量の低下が運動器機能や IADL の低下につながっており、この運動器機能や IADL の低下が更なる外出機会の減少（活動量の低下）につながるという悪化のスパイラルに陥っている人が多いことが示唆されました。
- ・ 運動器機能の低下や外出の減少以外のリスクの観点から、性年齢階級別にみると、85 歳以上の女性は、男性やより若い世代の女性と比較して抑うつ傾向がみられます。さらに、第 8 期調査と比較すると、BMI の悪化がみられます。
- ・ 同様に、85 歳以上の男性は、女性やより若い世代の男性と比較して孤立の傾向がみられます。第 8 期調査と比較すると、個人的な交流の減少、孤立の深化、認知機能の低下、さらに、主観的幸福感の低下がみられるなど、様々な面で深刻な影響を受けていることが見受けられます。

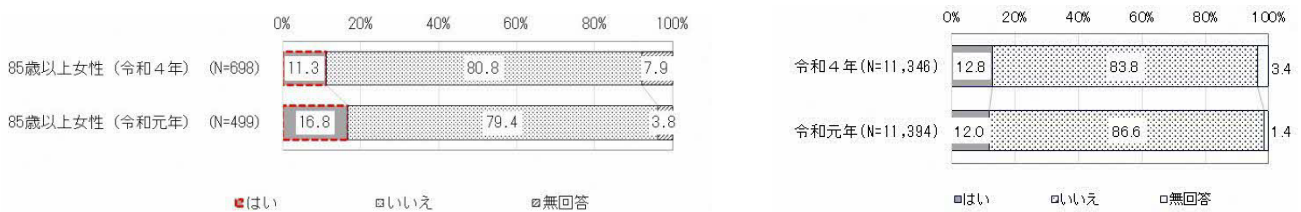
図表 I - 25 性年齢階級別 IADL 低下リスク (左: 第9期調査、右: 第8期調査)



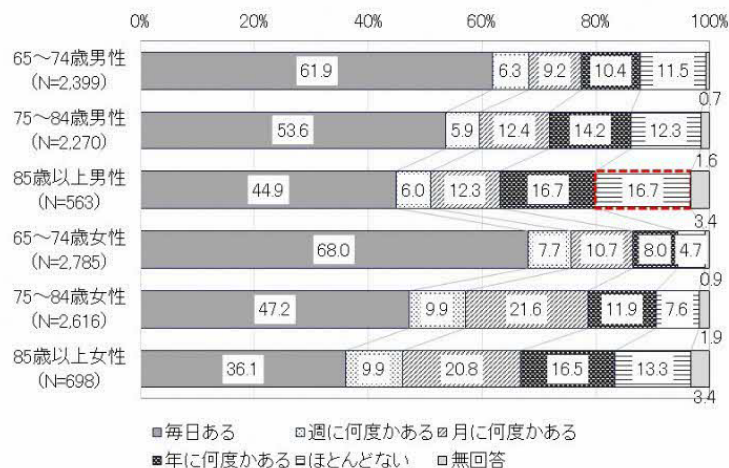
図表 I - 26 趣味や好きなこと、喜ぶことなど、生きがいや楽しみごとがあるか



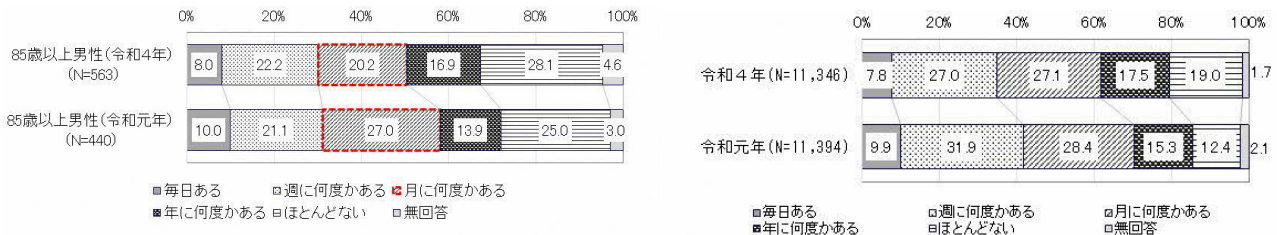
図表 I - 27 「6か月間で2~3 kg以上の体重減少」の経年推移 (左: 85歳以上の女性、右: 全体)



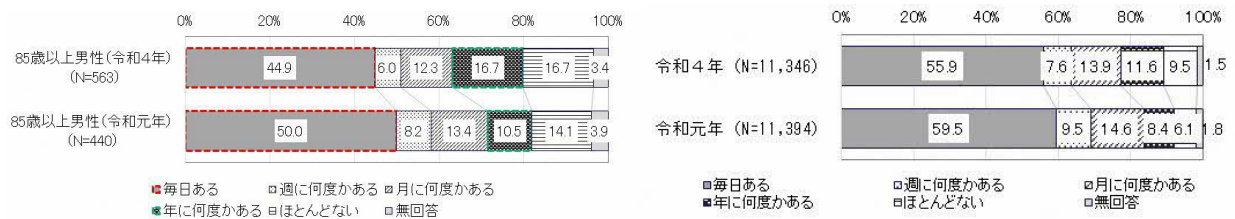
図表 I - 28 だれかと食事をともにする機会があるか



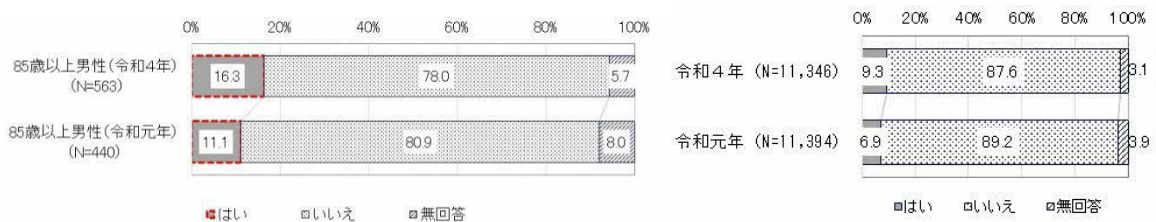
図表 I - 29 友人・知人と会う頻度の経年推移 (左 : 85 歳以上の男性、右 : 全体)



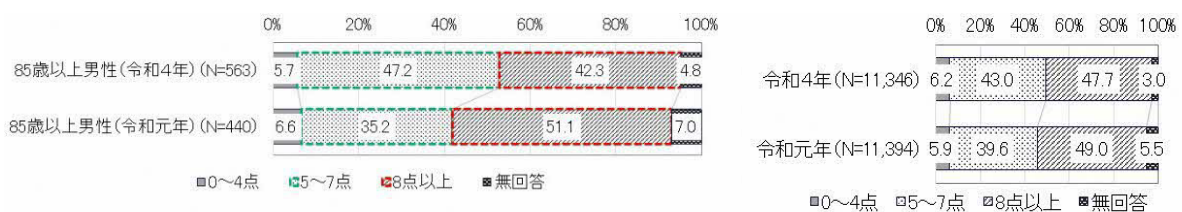
図表 I - 30 食事をとる機会のある頻度の経年推移 (左 : 85 歳以上の男性、右 : 全体)



図表 I - 31 認知症の症状の自覚の経年推移 (左 : 85 歳以上の男性、右 : 全体)



図表 I - 32 主観的幸福感 (左 : 85 歳以上の男性、右 : 全体)



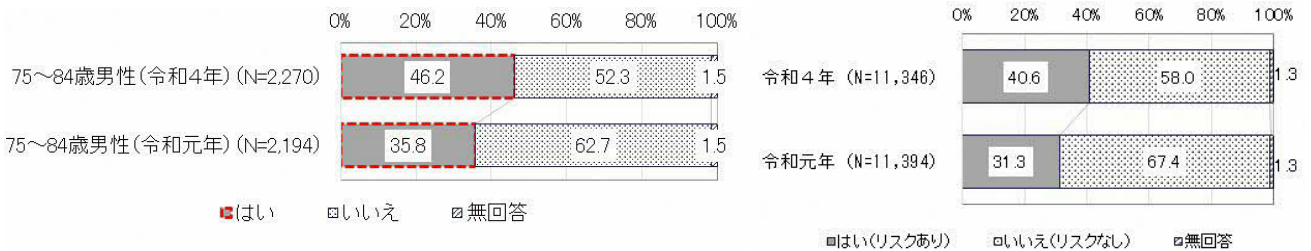
85 歳未満の元気な高齢者に対しては、外出を促す取組が求められる

- 一方で、65～84 歳の人たちについては、全体としてみると運動器機能などの機能低下までは見られないものの、性別や居住状況別にみると、心身機能に影響が出ている層が見受けられます。
- 例えば、75～84 歳の男性においては、第 8 期調査と比較して、咀嚼機能や IADL が低下しています。また、65～74 歳の一人暮らしの人においては、第 8 期調査と比較して、主観的幸福感「8 点以上」が 13.5 ポイント減少し、「5 点未満」が 8.1 ポイント増加しています。

- 外出しない・社会活動をしない生活を続けていると、さらに年齢を重ねたときに運動器機能やIADLにまで影響が及ぶことが懸念されるため、この年齢層に対しても外出を促す取組は必要です。また、性別や居住状況に鑑みて、リスクの高い層に対してはより積極的な重度化防止の取組が求められます。

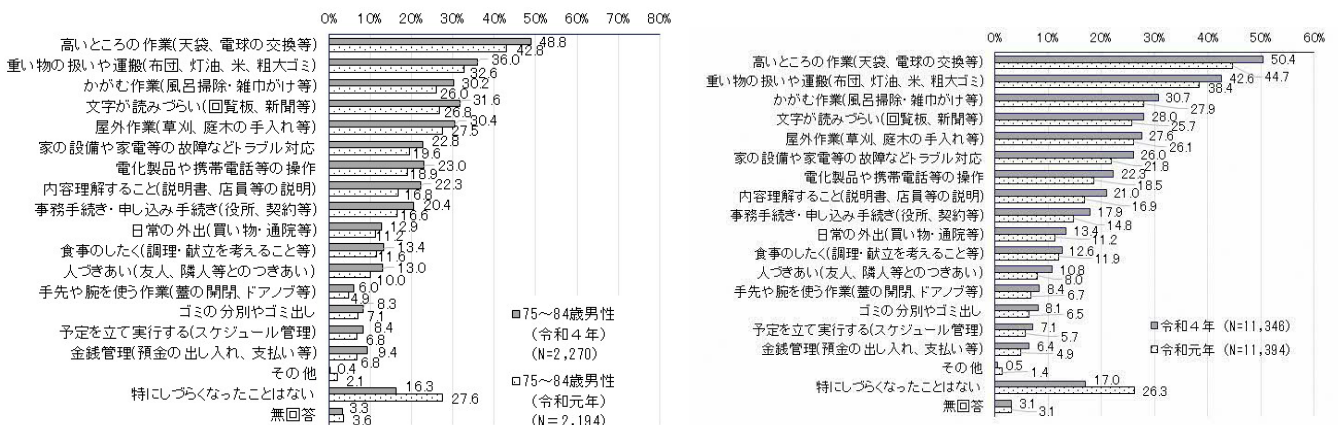
図表 I - 33 「固いものが食べにくい(咀嚼機能低下)」の経年推移

(左: 75~84歳以上の男性、右: 全体)

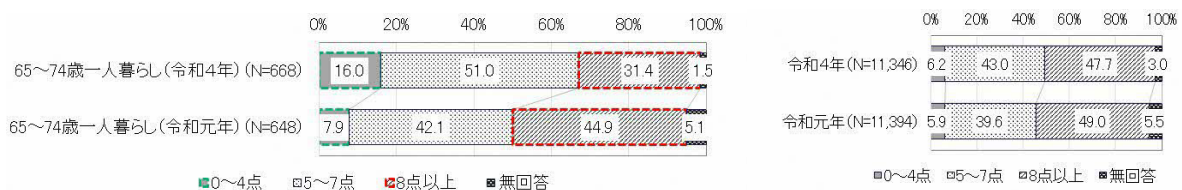


図表 I - 34 「日常生活の中で、以前と比べてしづらくなってきたことは何ですか。」の経年推移

(左: 75~84歳以上の男性、右: 全体)



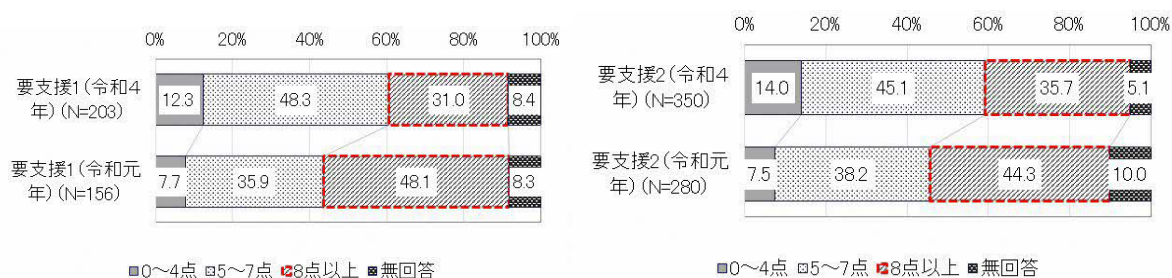
図表 I - 35 主観的幸福感 (左: 65~74歳の一人暮らし、右: 全体)



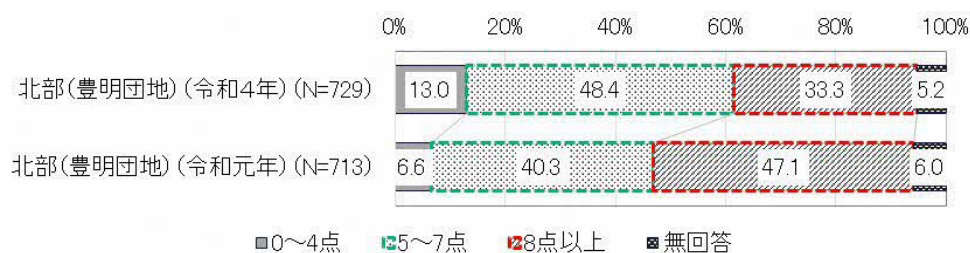
多様な資源を活用して多様な状態像（環境・身体・こころ）に沿った支援をすることが必要

- ・ ここまでは、市内の高齢者を 85 歳以上の人と、比較的元気な 65～84 歳の人に 2 分して、外出や運動に焦点を当てて現状分析と外出促進の施策案を提示してきました。
- ・ 調査結果からは、性別や年齢階級の他にも、要介護度（要支援 1・2 の方）や居住する圏域、世帯状況などの要因によって、状態像が多様化していることが分かっています。たとえば、要支援 1・2 の人、豊明団地の居住者、85 歳以上の一人暮らしの人については、第 8 期調査の結果と比較して、主観的幸福感が低下しています。
- ・ また、要支援 1・2 の人は、「自立」の人と比較して孤立の傾向が強く、要支援 2 の人は、第 8 期調査の結果と比較して、社会活動に「参加したくない」人が 17.5 ポイント増加しています。

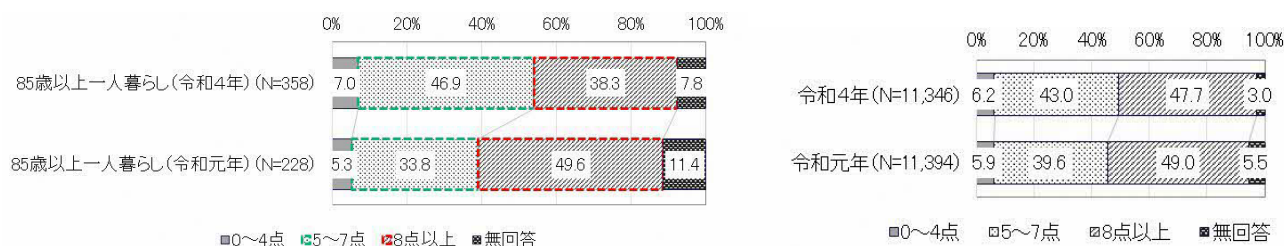
図表 I - 36 主観的幸福感の経年推移（左：要支援 1、右：要支援 2）



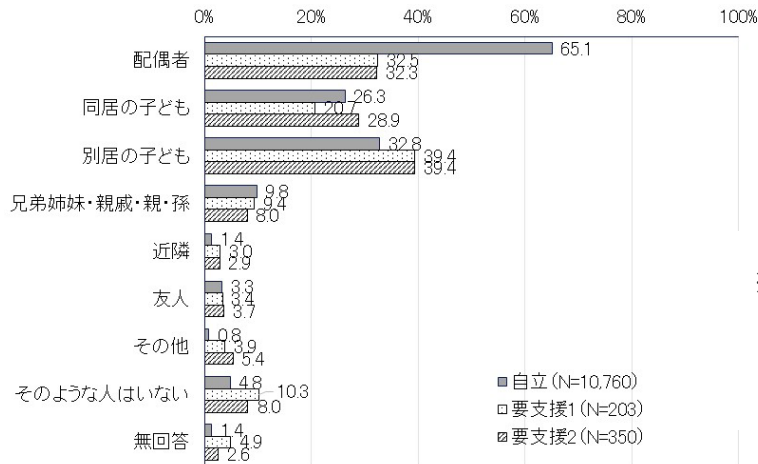
図表 I - 37 主観的幸福感の経年推移（豊明団地居住者）



図表 I - 38 主観的幸福感の経年推移（左：85 歳以上一人暮らし、右：全体）

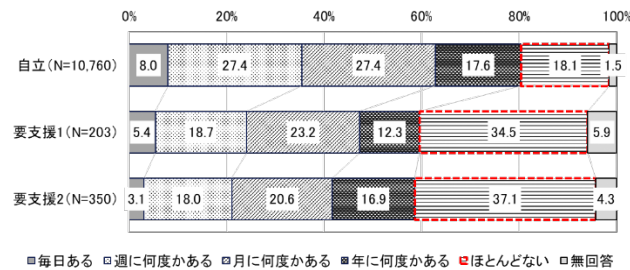


図表 I - 39 要介護度別 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

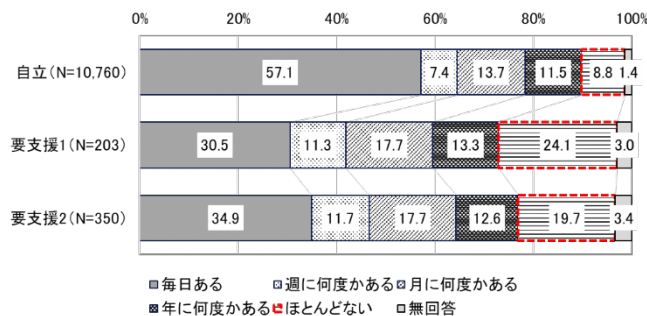


※事業対象者は令和4年度調査で18名と回答数が少ないため、本集計においては除外する。以下2図表についても同様。

図表 I - 40 要介護度別 友人・知人と会う頻度



図表 I - 41 要介護度別 誰かと食事をとる機会



図表 I - 42 「地域づくりに参加者として参加」の経年推移 (左: 要支援2、右: 全体)



(2) 自宅で介護を受けている高齢者の状況から見える課題（在宅生活改善調査）

在宅での生活を希望しているが、継続できなさそうな人は 101 人

豊明市内の在宅で介護を受けている要介護 1～5⁶の高齢者 959 人の心身の状態や生活の希望について、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）に調査を行いました。

「本人は、現時点で、施設等への入所・入居を希望しているか」に対し、「希望していない」「施設入所を検討したことがない」人は 836 人（87.2%）でした。

そのうち、介護支援専門員から見て、今後 1 年間、在宅での生活の「継続が難しい」と考えられる人は 101 人でした。

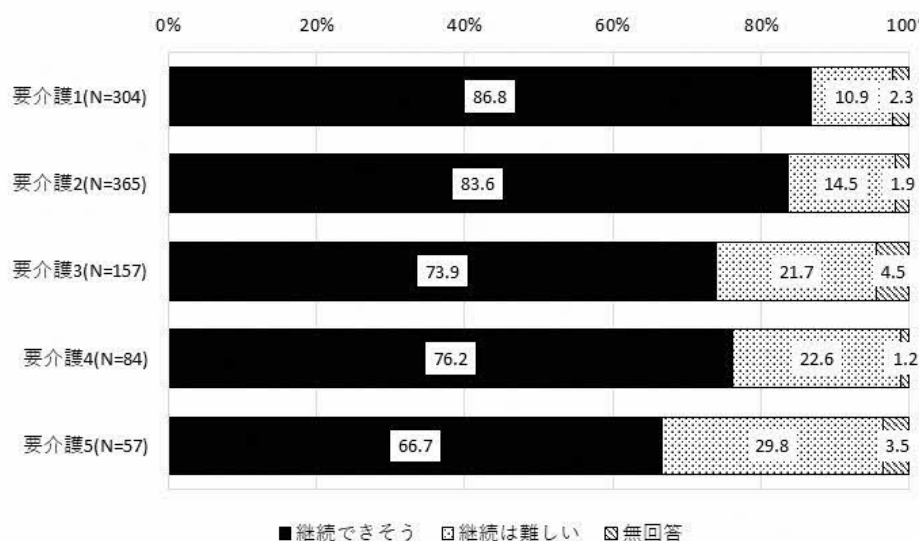
図表 I - 43 本人の入所の希望と介護支援専門員から見た在宅生活の継続見込みの関係

介護支援専門員から見た在宅生活の継続見込み

	継続できそう	継続は難しい	無回答	
本人の入所・入居の希望	希望していない	686	96	7
	施設入所を検討したことがない	42	5	0
	施設等へ入所を希望	22	7	0
	家族に配慮して入所を希望	14	11	0
	本人の意思を汲み取ることが難しい	18	21	0
	わからない	13	17	0

計101人

図表 I - 44 要介護度別 介護支援専門員から見た今後 1 年間の在宅生活の継続見込み



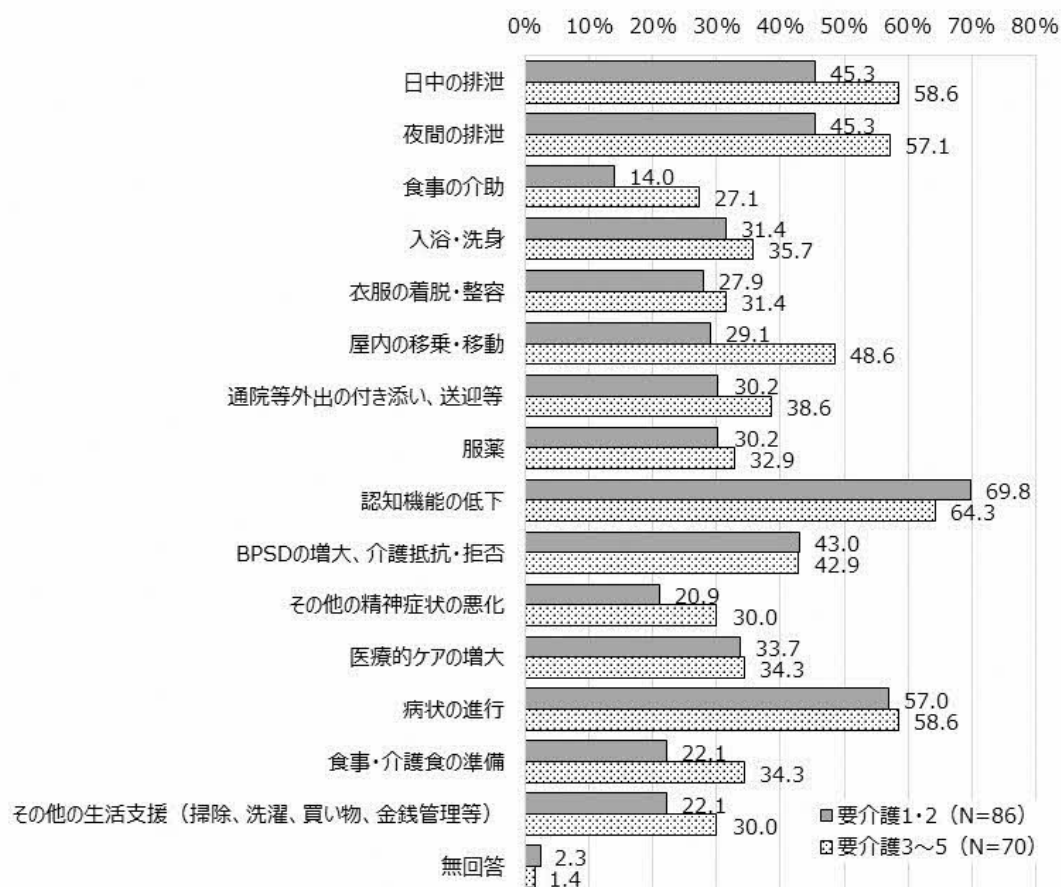
⁶ サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの居住者は除く。

在宅での生活が難しくなる要因は、認知機能の低下、排泄の問題、病状の進行のほか、 家族の不安や主介護者の心身状態の悪化

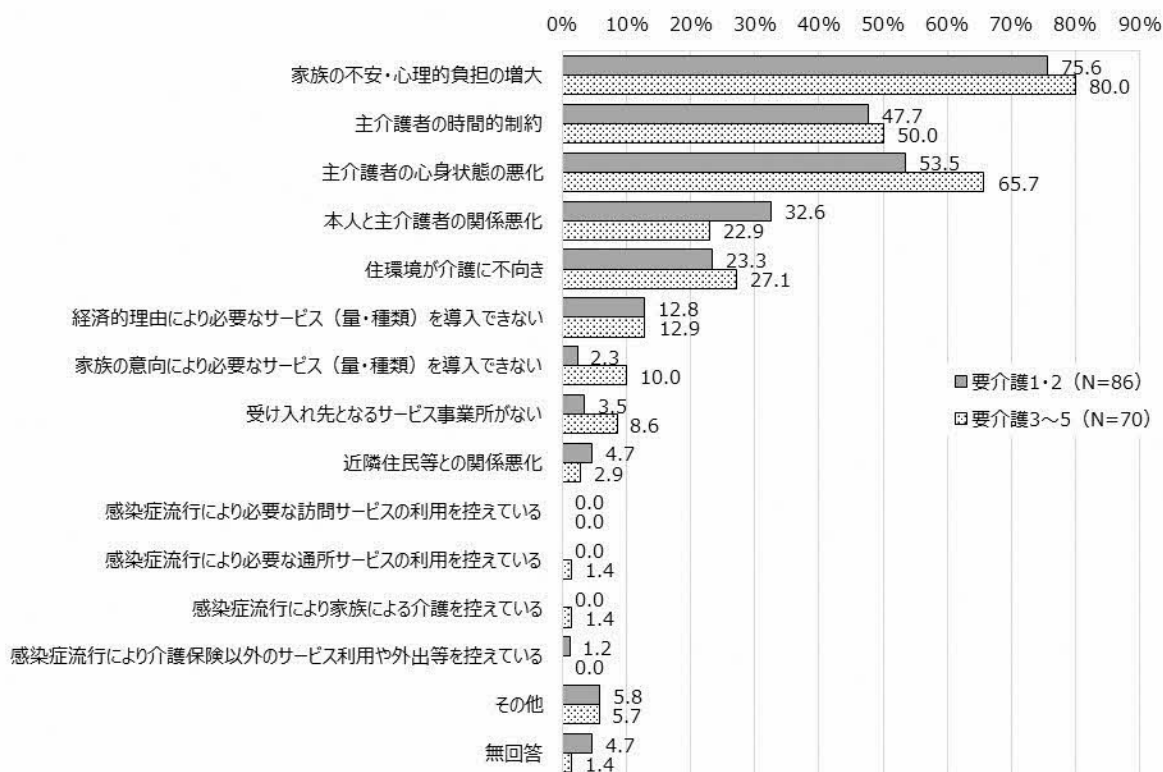
今後 1 年間在宅で生活を継続することが難しいと予測される人について、生活が継続できなくなる要因をたずねたところ、本人の状態に関わる因子として、認知機能の低下、排泄（日中の排泄、夜間の排泄）、病状の進行といった項目が、介護度に関わらず多く回答されました。また、要介護 3～5 の人については、屋内の移動・移乗、食事の介助、食事の準備を回答した割合も多くなっていました。

周囲の環境に関わる因子としては、家族の不安や心理的負担の増大が、介護度に関わらず最も多く回答されました。また、要介護 3～5 では主介護者の心身状態の悪化を回答した割合も多くなっていました。

図表 I - 45 在宅での生活が難しくなる要因・個人因子



図表 I - 46 在宅での生活が難しくなる要因・環境因子

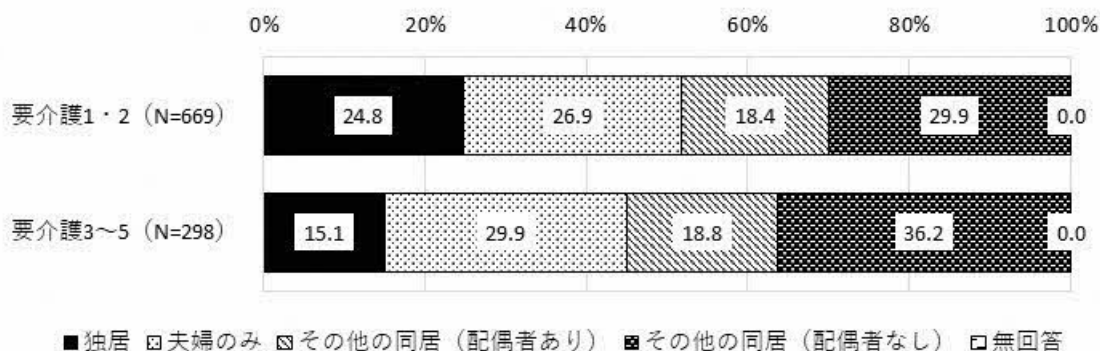


配偶者の要介護度や介護をする家族（子どもの世帯）の居住地等、要介護者の世帯の状況も在宅生活の継続に重要な観点

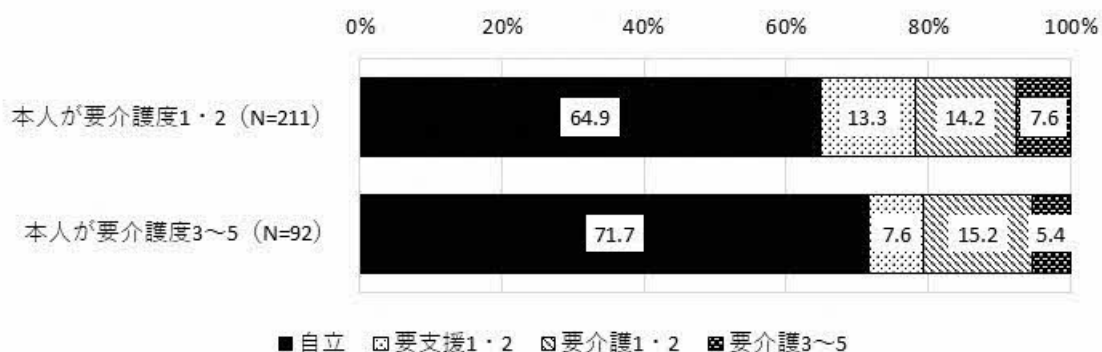
調査に回答した要介護1・2の45.3%、要介護3～5の48.7%は夫婦で同居（夫婦のみ世帯、配偶者を含むその他同居世帯）しており、また、同居している配偶者の7割程度が自立（要介護認定を受けていない人）でした。一定程度配偶者からの介護が期待できる状態にあります。

配偶者以外に介護者がいない人は、独居では15.0%、夫婦のみ世帯では30.1%でした。こういった人は、本人や配偶者の状態が悪化すると、十分な介護を受けるために施設への入所を検討する必要があります。

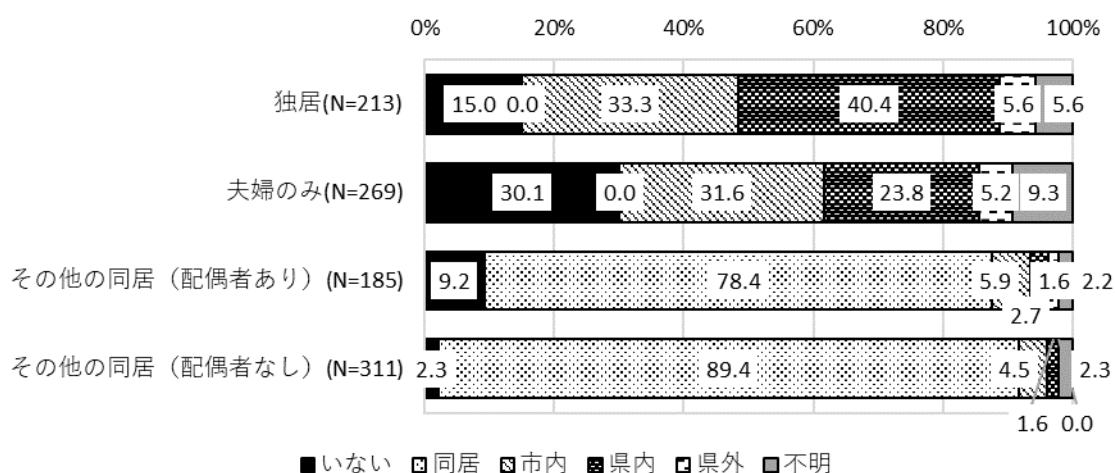
図表 I - 47 要介護度別 本人の世帯状況



図表 I - 48 本人の要介護度別 配偶者の要介護度

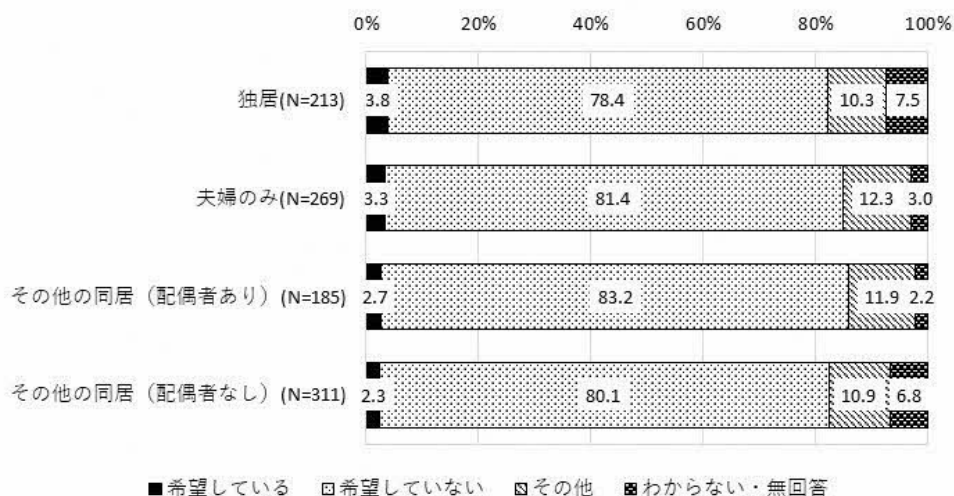


図表 I - 49 本人の世帯状況別 配偶者以外の主な介護者の居住地

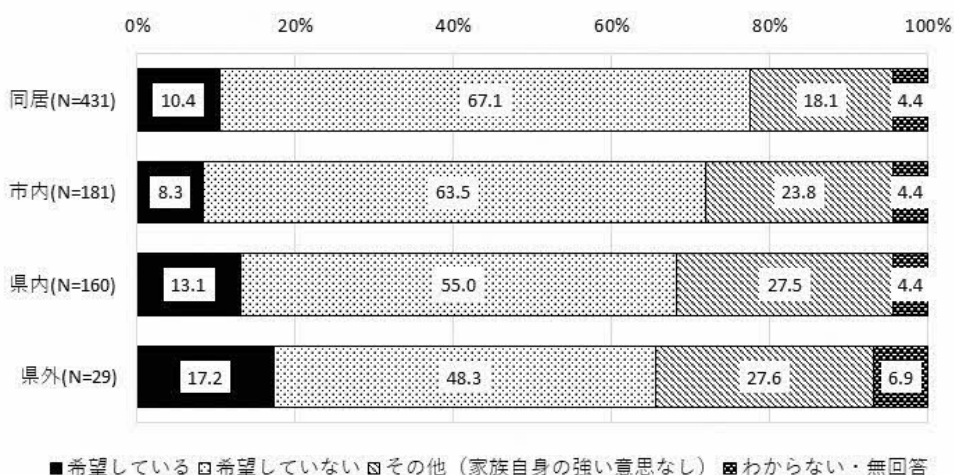


施設の入所を希望するかどうかは要介護者本人の世帯の状況であまり差がない一方で、家族の希望は、市内、県内、県外と離れて暮らすほど入所を希望する割合が高くなっていました。また、配偶者以外の主な介護者は、近くに住んでいるほど頻繁に介護を行っていることがわかりました。家族が居住している場所によって、介護へ関われる頻度や負担感が異なることが推察されます。

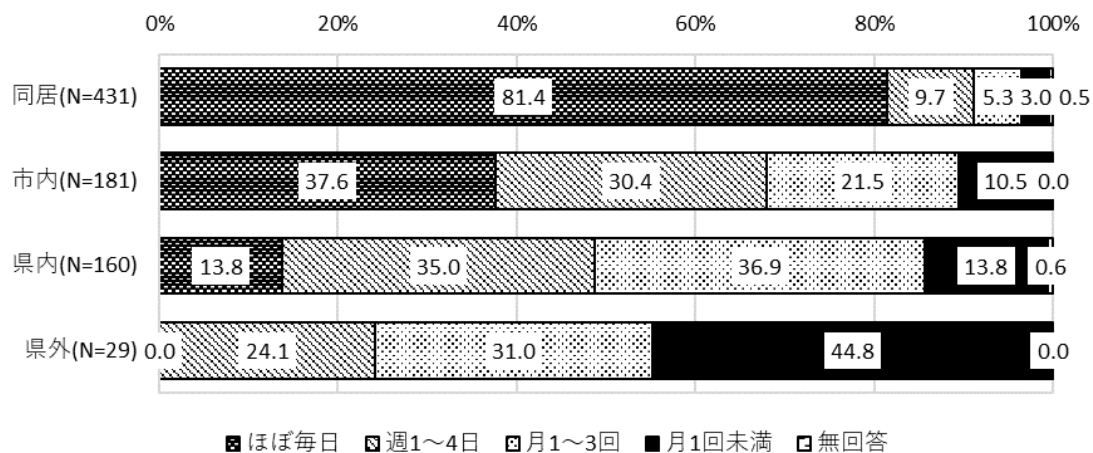
図表 I - 50 本人の世帯状況別 本人の施設への入所希望



図表 I - 51 配偶者以外の主な介護者の居住地別 家族の施設への入所希望



図表 I - 52 配偶者以外の主な介護者の居住地別 介護の頻度



ふつうの暮らしを続けられる人を増やすには、家族の生活を踏まえた支援が必要

調査の結果、在宅での生活を希望する人が多い一方で、本人の認知機能や排泄の問題が大きくなったり、病状が進行したりすると、在宅での生活が難しくなることがわかります。また、世帯の状態によって、家族等が行える介護にも差があり、家族の心身の負担が大きくなりすぎても在宅生活を継続することは難しくなります。

世帯のおかれた状況を踏まえ、本人の望むケアと、家族が暮らしのなかで支えられるケアのバランスをとってこそ、最終的に本人の望む暮らしの実現につながると考えます。そのため、「ふつうの暮らし」を続けられる人を増やすには、本人だけでなく、家族の生活の状況も踏まえて支援を考える必要があります。そのために、今後、要介護者本人の状態を維持・回復できる仕組みや、地域で必要な支援を受けられる手段をよりいっそう整備すること等が必要です。

(3) 自宅で介護をしている家族の状況から見える課題（在宅介護実態調査）

過去1年の間に、介護のため家族や親族が離職・転職した人は6.9%

介護者の就労継続のためのニーズを把握する目的で、在宅で介護を受けている、要支援・要介護の方の主な介護者または本人に調査を行いました。

過去1年の間に介護のため家族や親族が離職・転職した人は、218人のうち15人（6.9%）でした。令和元年度調査とほとんど同じ割合となっています。

図表 I - 53 過去1年の間の家族や親族の介護のための離職・転職の有無
(令和4年度、令和元年度比較)

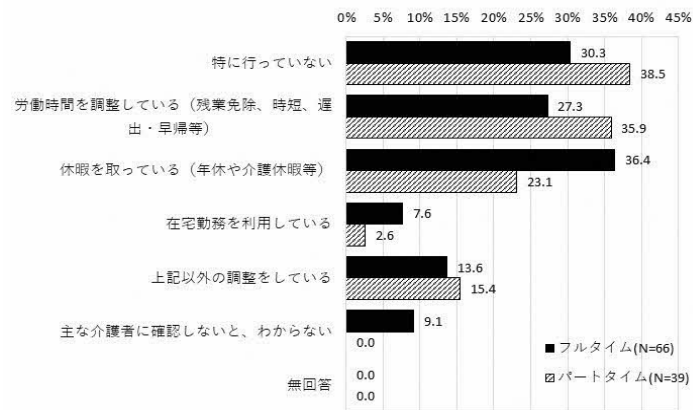
	令和4年度	令和元年度
主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）	8	10
主な介護者が転職した	2	6
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職を除く）	3	0
主な介護者以外の家族・親族が転職した	2	0
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	173	162
わからない	4	51
無回答	26	16
計	218	246

勤務形態（フルタイム、パートタイム）に関わらず約6割が働き方を調整している

現在、働き方を調整している人は、フルタイムでは「休暇を取っている」は36.4%、「労働時間を調整している」が27.3%、パートタイムでは「労働時間を調整している」が35.9%、「休暇を取っている」が23.1%でした。「特に行っていない」と回答したのは、フルタイムでは30.3%、パートタイムでは38.5%でした。

勤務形態に関わらず、約6割の人が働き方を何らか調整して介護を続けていることがわかります。

図表 I - 54 勤務形態別 介護のための働き方の調整の状況



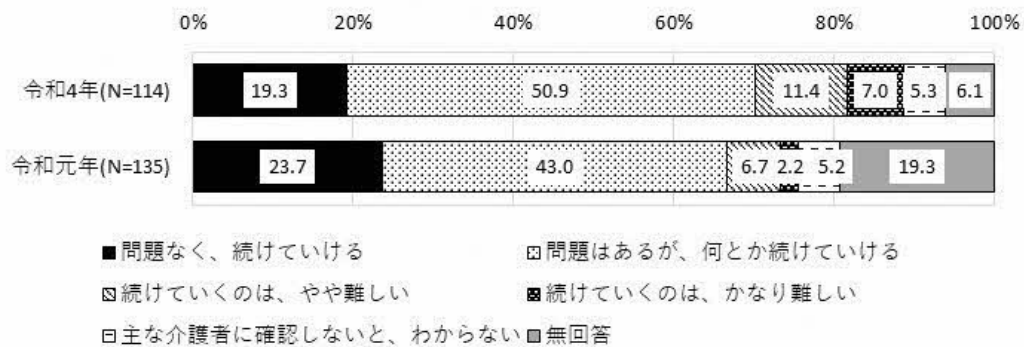
今後介護をしながら仕事を続けることがやや難しい人は約 2 割

現在働いている介護者のうち、今後仕事を続けることが「やや難しい」と回答した人は 11.4%、「かなり難しい」と回答した人は 7.0%（合計で 18.4%）でした。

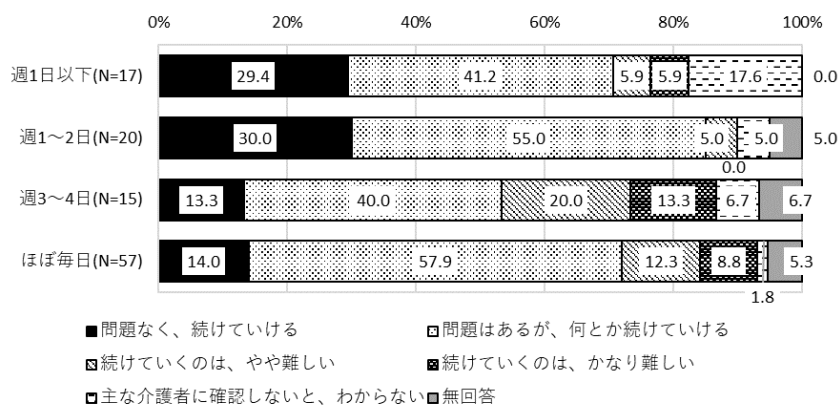
現在の介護の頻度別にみると、週 3～4 日介護している人では「やや難しい」と回答した人が 20.0%、「かなり難しい」と回答した人が 13.3%（合計で 33.3%）でした。

介護の頻度が週 3 日以上になると、介護をしながら仕事を続けることが特に難しくなってくるということがわかります。

図表 I - 55 今後仕事を続けられる見込み (令和 4 年度、令和元年度比較)



図表 I - 56 介護頻度別 今後仕事を続けられる見込み

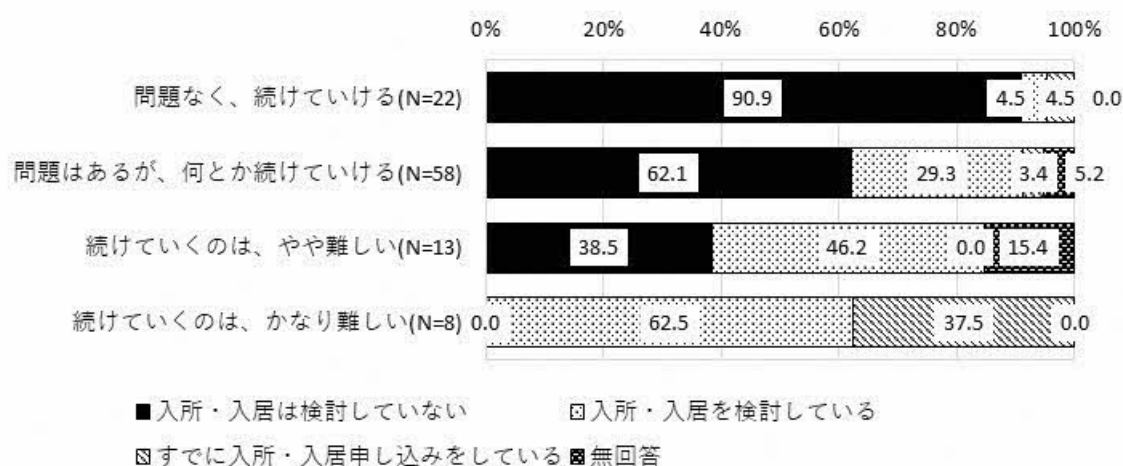


仕事を続けることが難しくなるほど、施設への入所・入居を検討する割合が高くなる

現在、入所・入居を検討している人について見ると、今後仕事を問題なく続けている人は「入所・入居は検討していない」割合が 90.9%、今後仕事を続けていくのはかなり難しい人では、「入所・入居を検討している」割合が 62.5%、「すでに入所・入居申し込みをしている」割合が 37.5%でした。

仕事を続けることが難しくなるほど、施設への入所・入居を検討する割合が高くなることから、家族の就労を継続できるような環境を整えることで、在宅での生活を選択できる人が増える可能性があります。

図表 I - 57 今後仕事を続けられる見込み別 入所・入居の検討状況



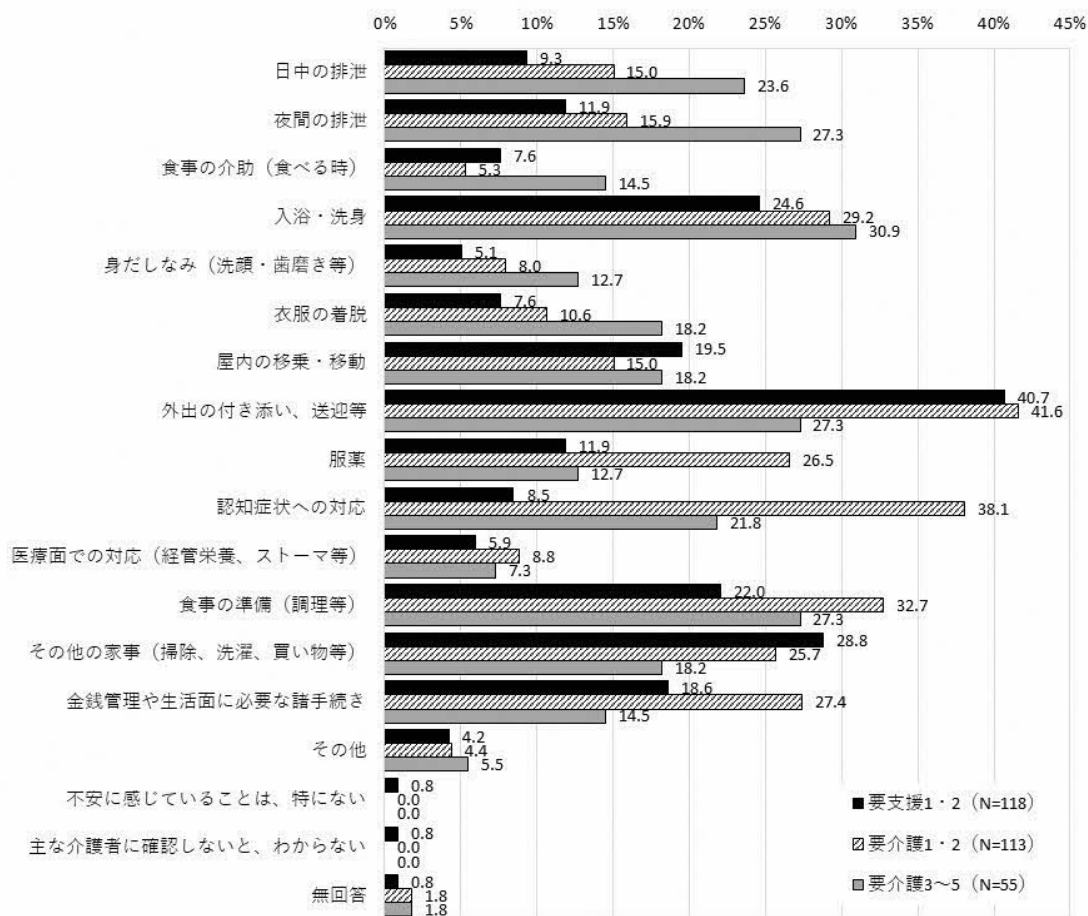
家族の生活を維持しながら要介護者の暮らしを継続するためには、「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「夜間の排泄」等の身体介護のほか、「食事の準備」等の生活に必要な家事に対する支援が必要

生活を続けるにあたり、不安に感じる介護の内容について、要介護度別に見ると、要支援 1・2 では「外出の付き添い、送迎等」が 40.7%と最も多く、「その他の家事」(28.8%)、「入浴・洗身」(24.6%) も多く回答されました。

要介護 1・2 では「外出の付き添い、送迎等」が 41.6%と最も多く、「認知症状への対応」(38.1%)、「食事の準備」(32.7%) も多く回答されました。

要介護 3～5 では「入浴・洗身」が 30.9%と最も多く、「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備」(いずれも 27.3%) も多く回答されました。

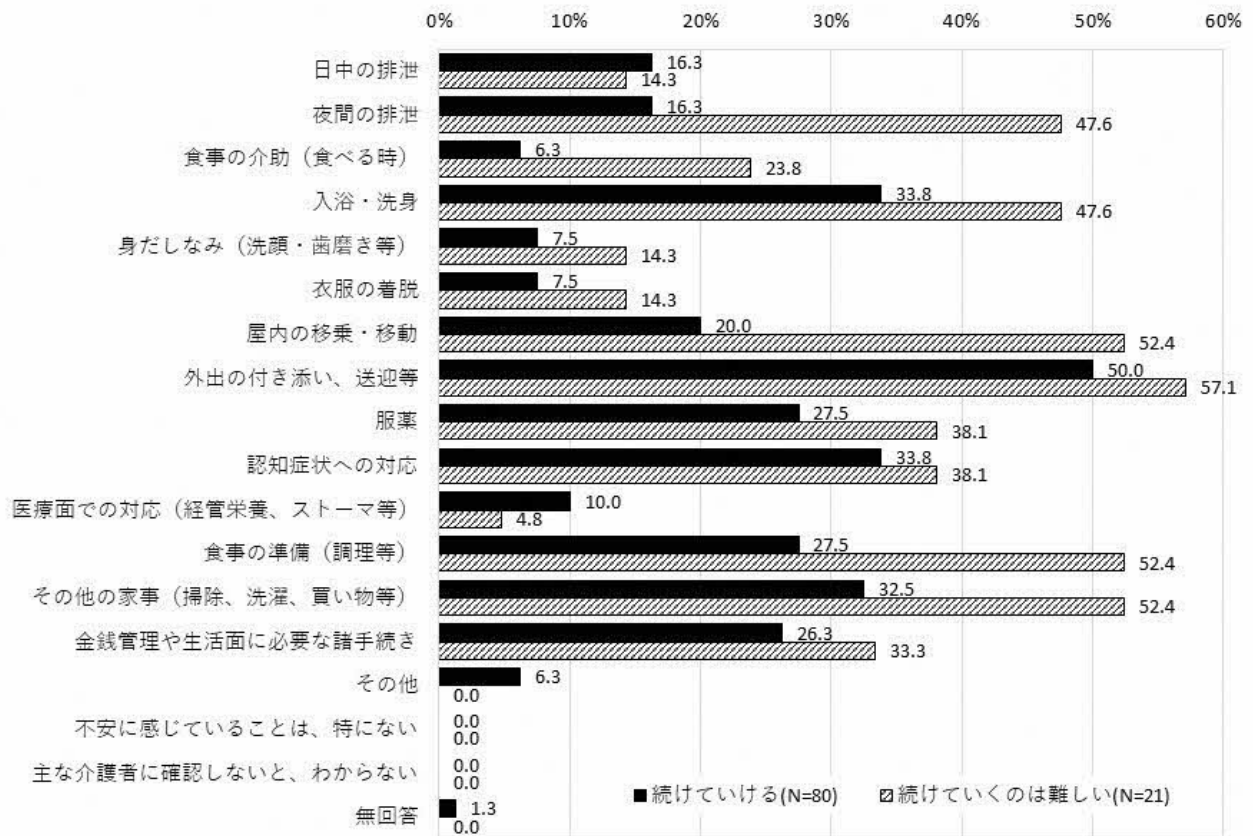
図表 I - 58 要介護度別 生活を続けるにあたり不安に感じる介護の内容



今後仕事を続けられる見込み別にみると、継続の見込みに関わらず「外出の付き添い、送迎等」と回答した割合が最も割合が高くなっていました。「続けていくのは難しい」と回答した人は、そのほか「屋内の移乗・移動」「食事の準備」「その他の家事」「入浴・洗身」「夜間の排泄」も多く回答していました。

生活を継続するにあたっての課題はそれぞれの要介護者の状態によって異なりますが、特に「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「夜間の排泄」や「食事の準備」等の生活に必要な家事に対する支援が課題となっている人が多いことが考えられるため、本人の望む暮らしと家族の生活を維持するために、支援を充実する必要があります。

図表 I - 59 今後仕事を続けられる見込み別 生活を続けるにあたり不安を感じる介護の内容



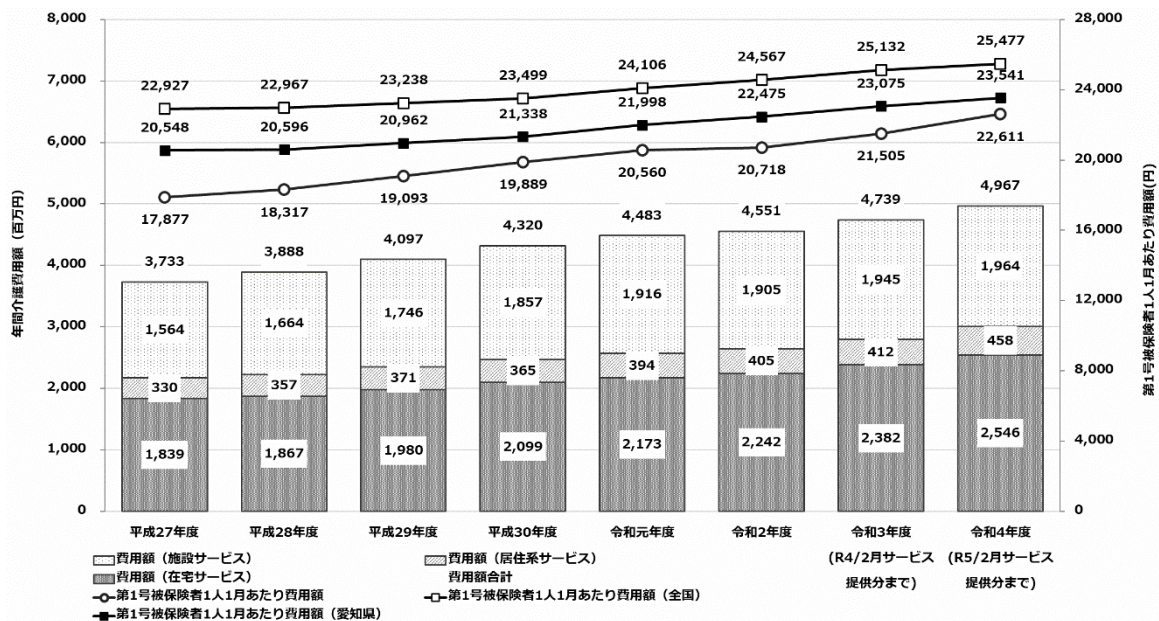
注：「続けていける」は「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人、「続けていくのは難しい」は「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と回答した人を集計した。

(4) 要介護者のサービスの利用状況から見える課題（見える化システムによる給付実績等の分析）

介護費用額の伸びを適正な範囲にとどめることが必要

豊明市の第1号被保険者1人あたりの介護費用額は、年間22,611円（令和4年度）と、全国平均（25,477円）や愛知県平均（23,541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令和22年（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、介護費用額を適正な範囲にとどめていくことが必要です。

図表 I - 60 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27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計（※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

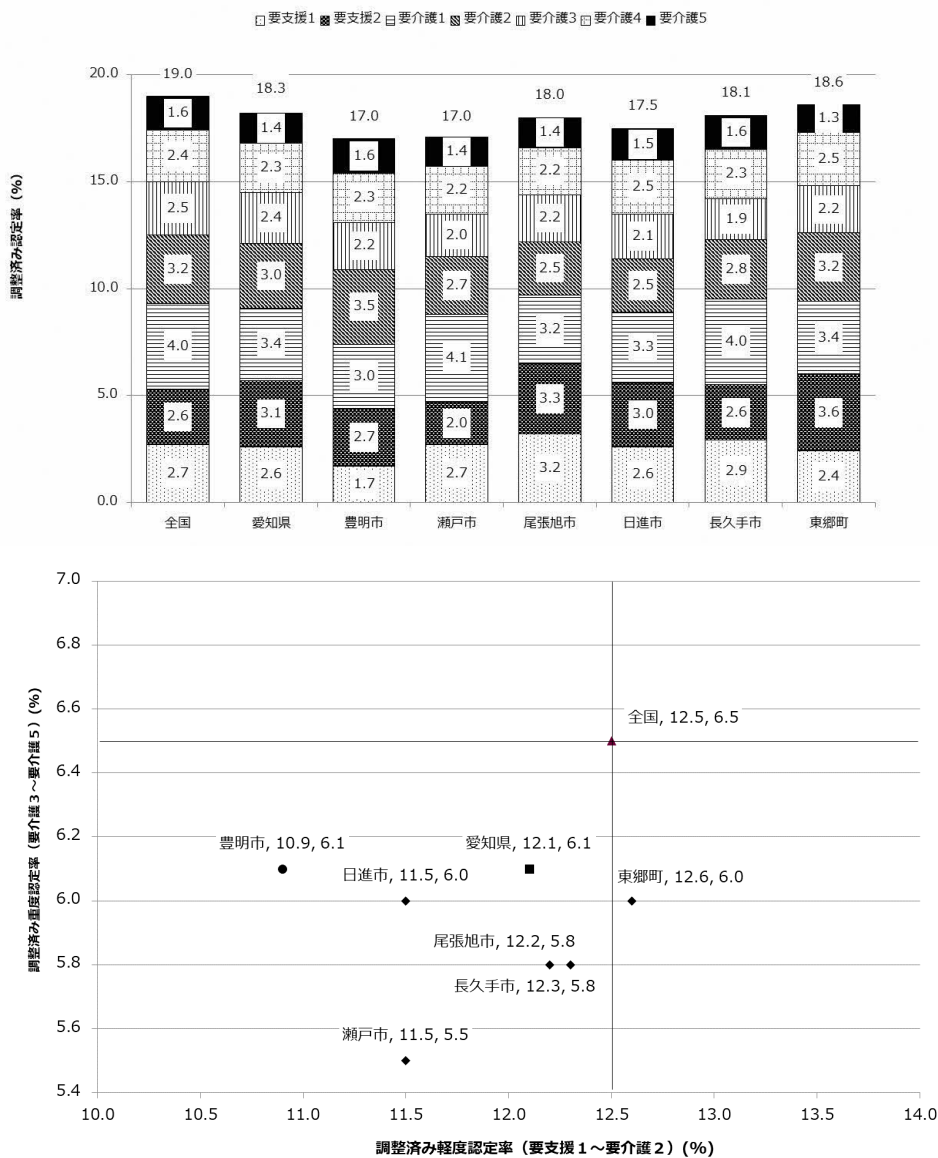
介護予防や重度化防止の取組の継続と改善が重要

性別や年齢の影響を除いた調整済み要支援・要介護認定率は、豊明市では 17.0%で、全国平均 (19.0%) や愛知県平均 (18.3%) 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) は 10.9%、重度認定率 (要介護 3～要介護 5) は 6.1%とともに全国平均より低く、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。

今後もこれらの取組を継続するとともに、より良い状態を目指して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 I - 61 性年齢調整済み要支援・要介護認定率 (第 1 号被保険者) (上)

図表 I - 62 性年齢調整済み重度認定率と軽度認定率の分布 (下)



時点：令和 4 年 (2022 年)

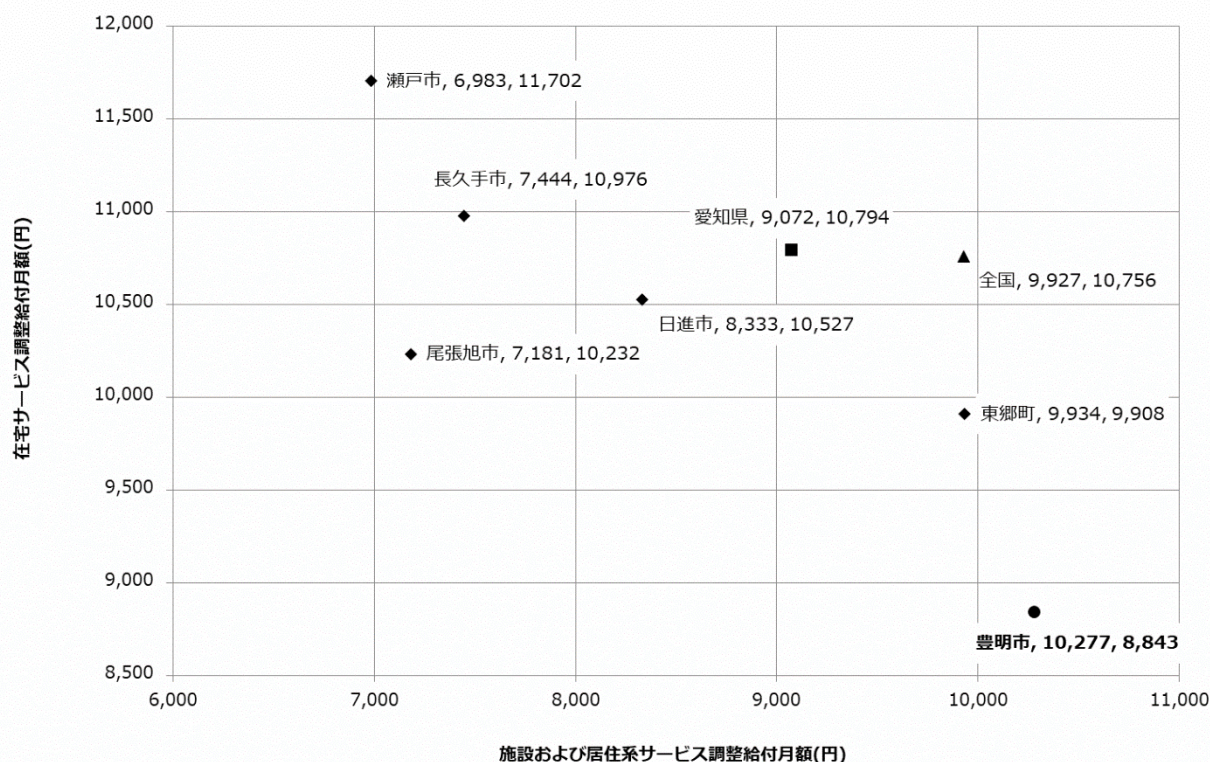
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 (月報)」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
(地域包括ケア「見える化」システムにて算出)

在宅での生活を叶えるための体制が必要

性別や年齢の影響を調整した上で第1号被保険者1人あたりの給付月額を見ると、在宅サービスの給付月額（図表●縦軸）は全国平均および愛知県平均より低い一方で、施設および居住系サービスの給付月額（図表●横軸）は高くなっています。また、要介護別サービス受給率を見ると、施設系サービスの要介護1、要介護2の受給率が他の地域と比べて高くなっています。

住み慣れた地域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 I - 63 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)

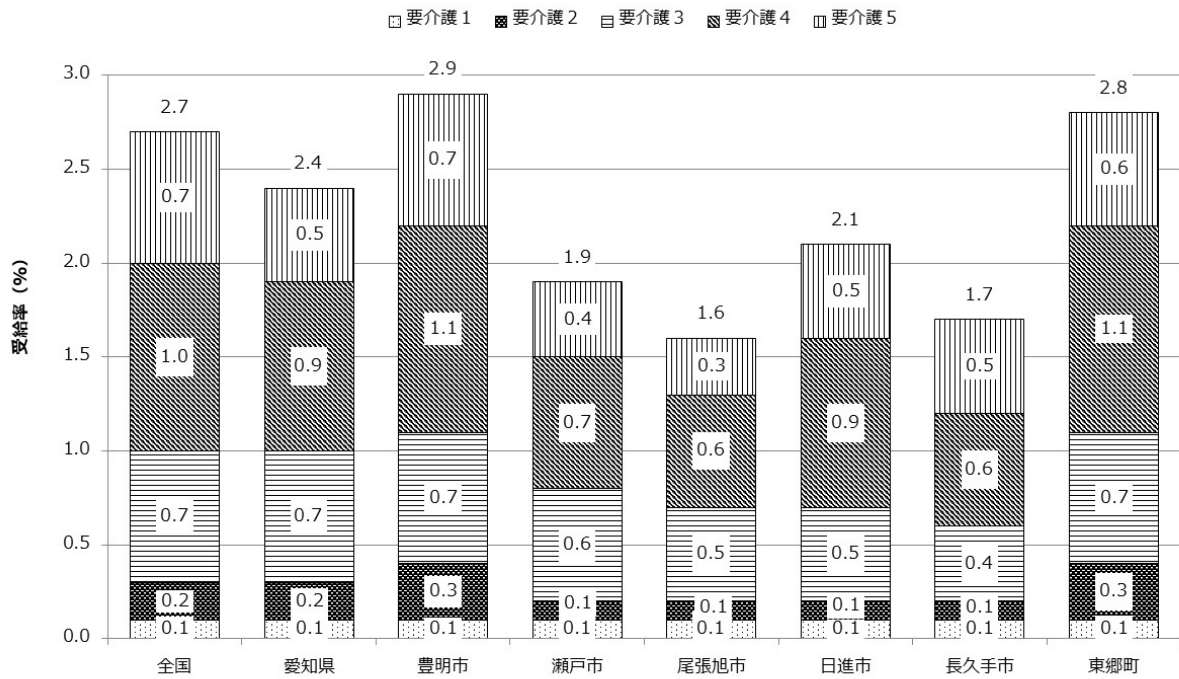


時点：令和2年（2020年）

出典：「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(地域包括ケア「見える化」システムにて算出)

図表 I - 64 要介護別サービス受給率（施設サービス）



時点：令和5年（2023年）

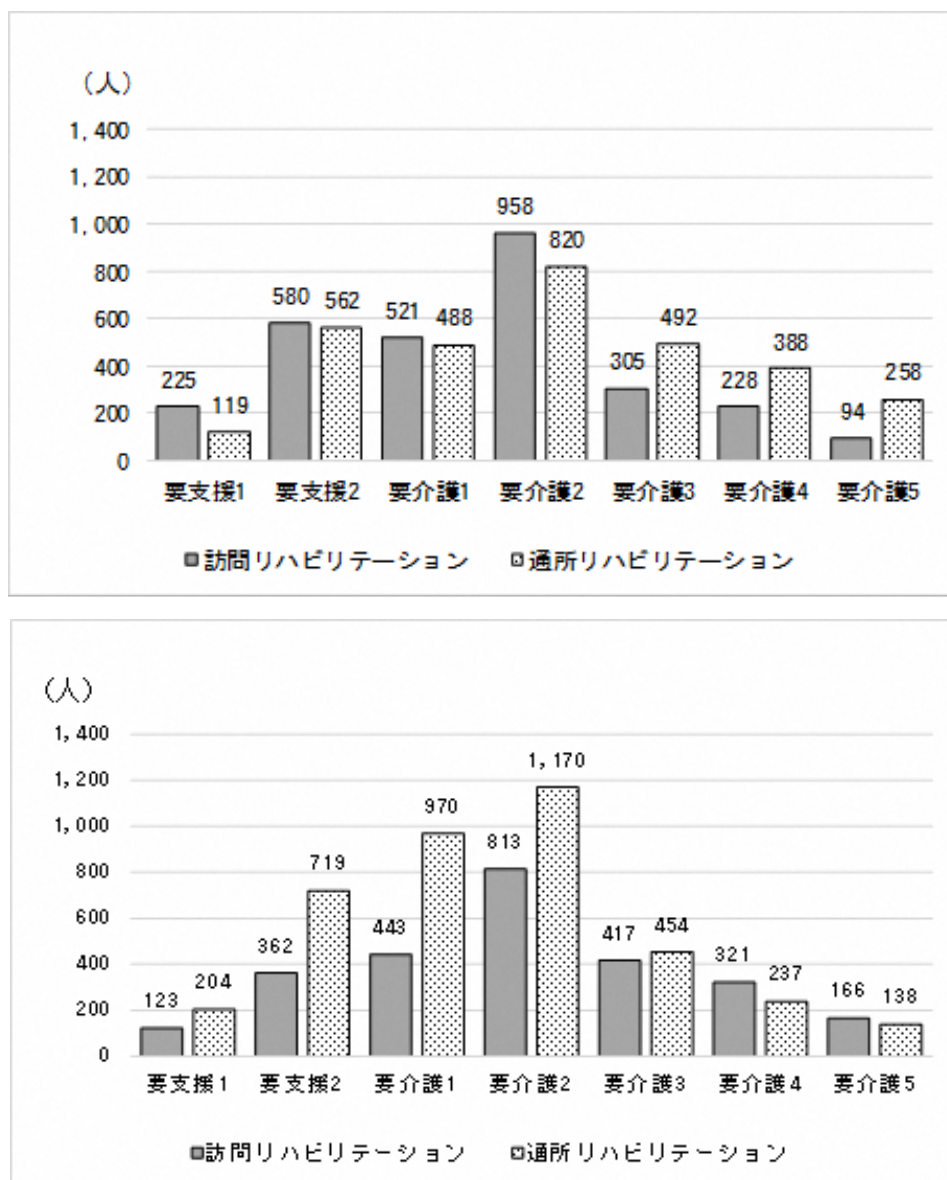
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(5) リハビリテーションの提供状況から見える課題

通所リハビリテーションの利用者が減少し、訪問リハビリテーションの利用者が増加

本市のリハビリテーションの利用者数は、令和元年度と比較すると、通所リハビリテーションでは765人減少した一方で、訪問リハビリテーションは266人増加しました。特に要介護2以下の増減が大きく、通所リハビリテーションでは1,074人減少した一方で、訪問リハビリテーションは543人増加しました。個人の身体状況や生活環境に合わせたリハビリテーションの提供が重要になっています。

図表 I - 65 要介護度別・リハビリテーション利用者数（上図：令和4年度、下図：令和元年度）



注：訪問リハビリテーションには、訪問看護からのリハビリテーション提供を含む

出典：給付実績情報より（豊明市保有）

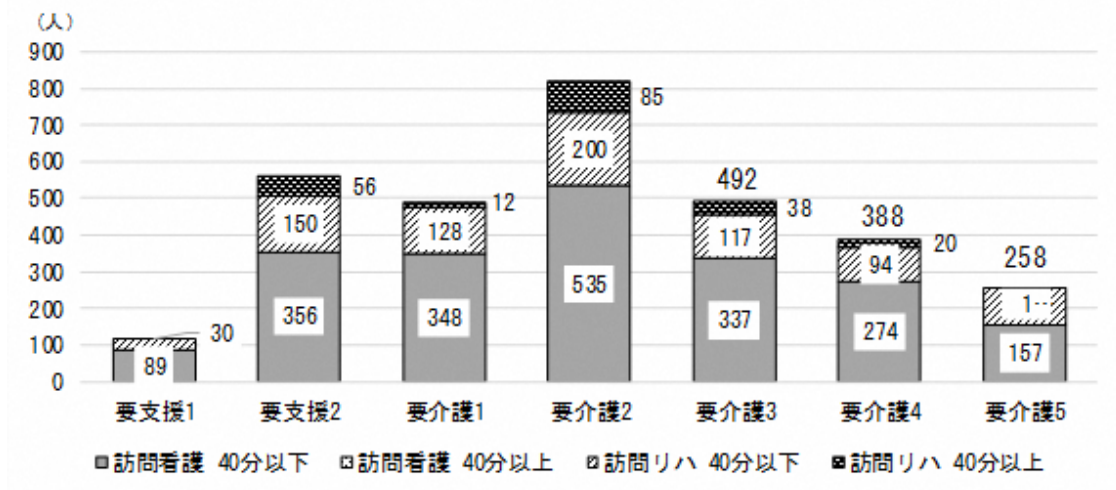
要支援者・軽度者への訪問系リハビリテーションの強化が必要

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、軽度者の方に利用分布が多く見られます。

提供体制については、地域資源の特徴から訪問系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。

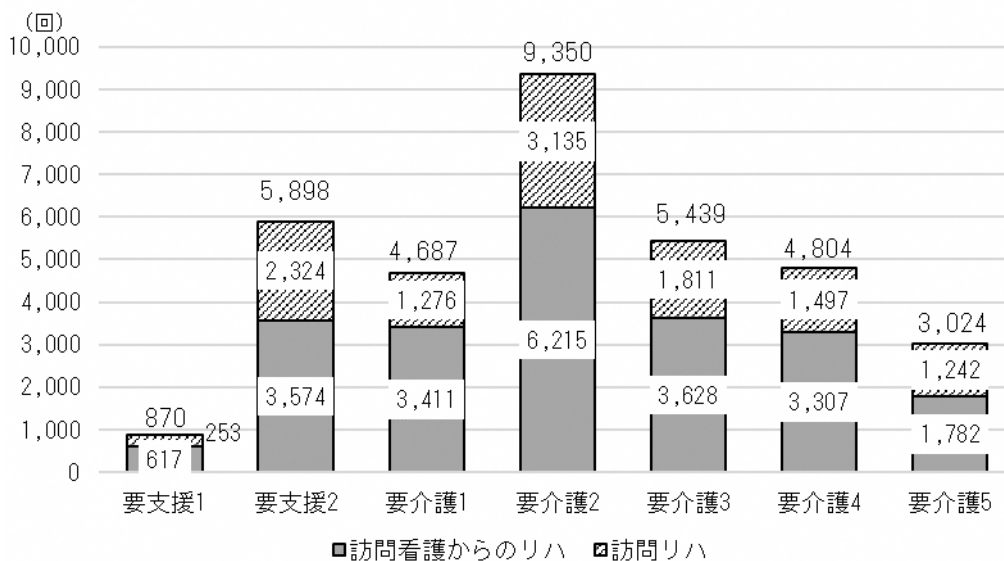
また、令和3年度より、要支援者等を対象に総合事業において、訪問C型のリハビリテーション（マイリハ）が始まりました。短時間で元のふつうの暮らしに戻すリハビリテーションを行うことで、訪問系リハビリテーション資源を適切に活用する必要があります。

図表 I - 66 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4年度)



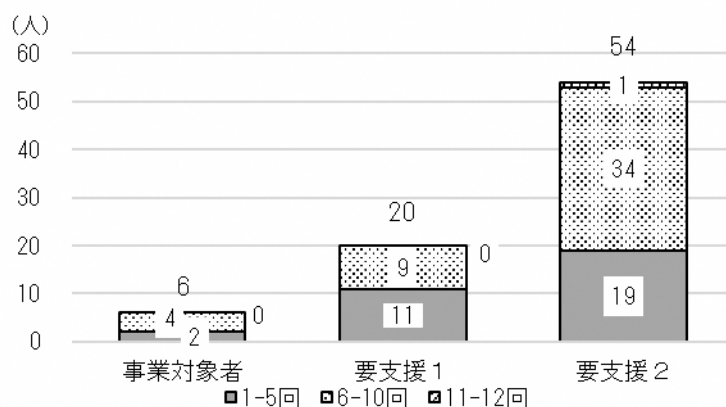
出典：給付実績情報より（豊明市保有）

図表 I - 67 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4年度）



出典：給付実績情報より（豊明市保有）

図表 I - 68 要介護度別・一月当たり利用日数回数別 訪問 C 型リハビリテーション利用者数



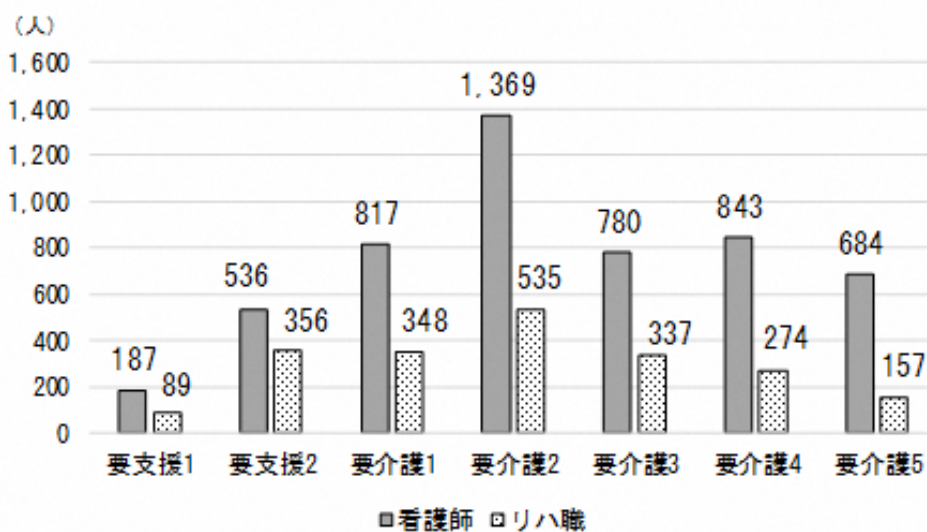
出典：給付実績情報より（豊明市保有）

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。

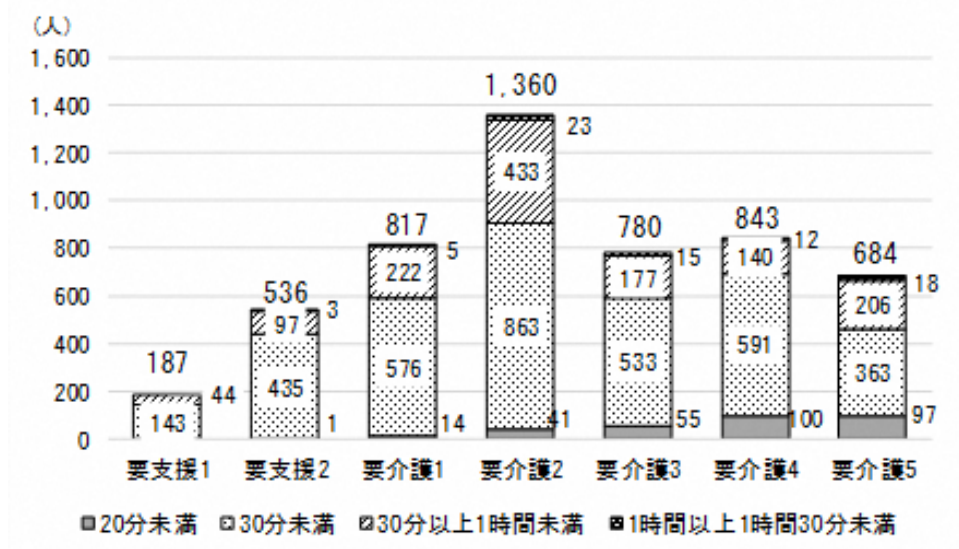
訪問看護ステーションの看護師による訪問は、中重度の要介護者が在宅生活を継続するために重要なサービスであるため、要介護認定者全体のバランスを見た訪問看護ステーションの資源の有効活用が必要です。

図表 I - 69 要介護度別 訪問看護の提供内容別利用者数（令和4年度）



出典：給付実績情報より（豊明市保有）

図表 I - 70 要介護度別 訪問看護師の一回当たり提供時間別利用者数 (令和4年度)

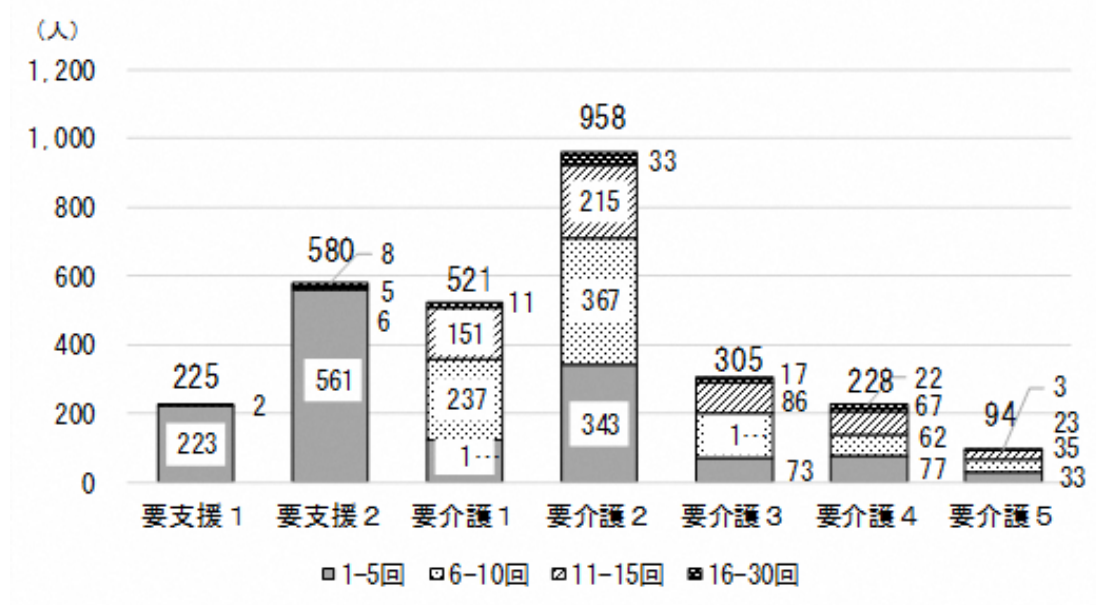


出典：給付実績情報より（豊明市保有）

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

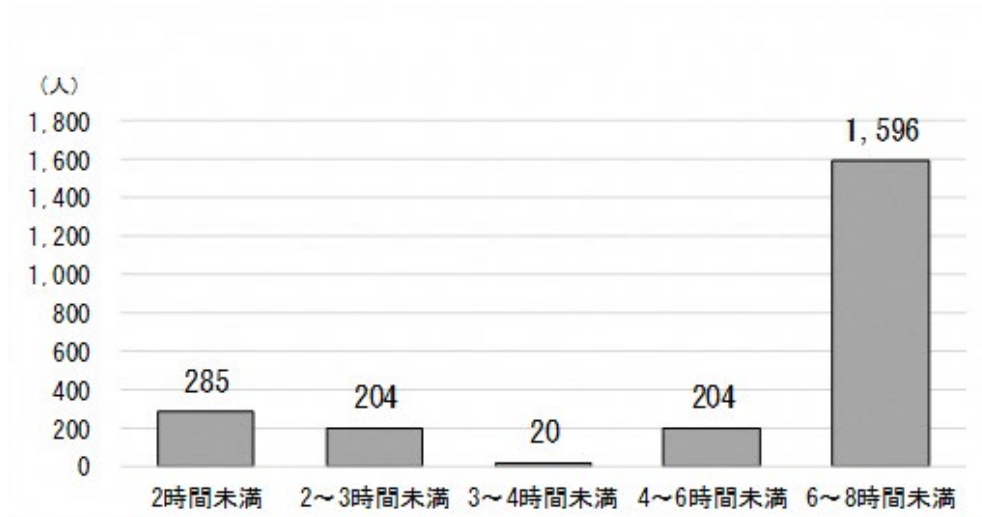
本市の通所リハビリテーションの利用状況については、要介護2の利用が最も多く、要介護3以上になると利用が少なくなっています。リハビリテーション資源の重点化の視点からも、要支援者等は総合事業の通所C型（元気アップ）等を活用しつつ、本人のこれまでのふつうの暮らしに戻すリハビリテーションを強化していく必要があります。

図表 I - 71 要介護度別・一月当たり利用回数別 通所リハビリテーション利用者数 (令和4年度)



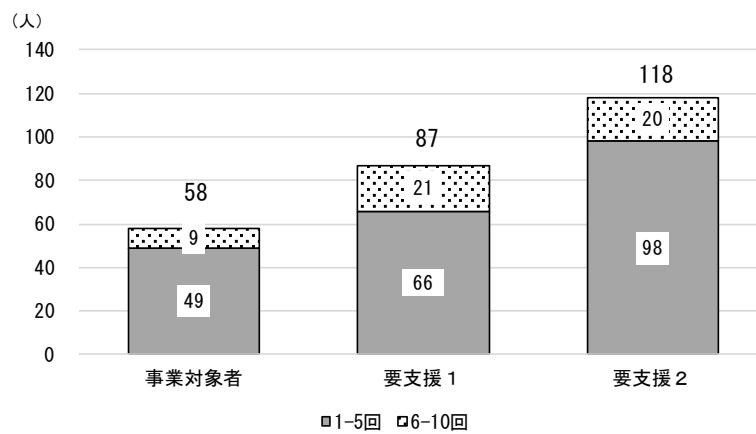
出典：給付実績情報より（豊明市保有）

図表 I - 72 所要時間別 通所リハビリテーション利用者数（令和4年度）



出典：給付実績情報より（豊明市保有）

図表 I - 73 要介護度別・一月当たり利用回数別 通所C型リハビリテーション利用者数



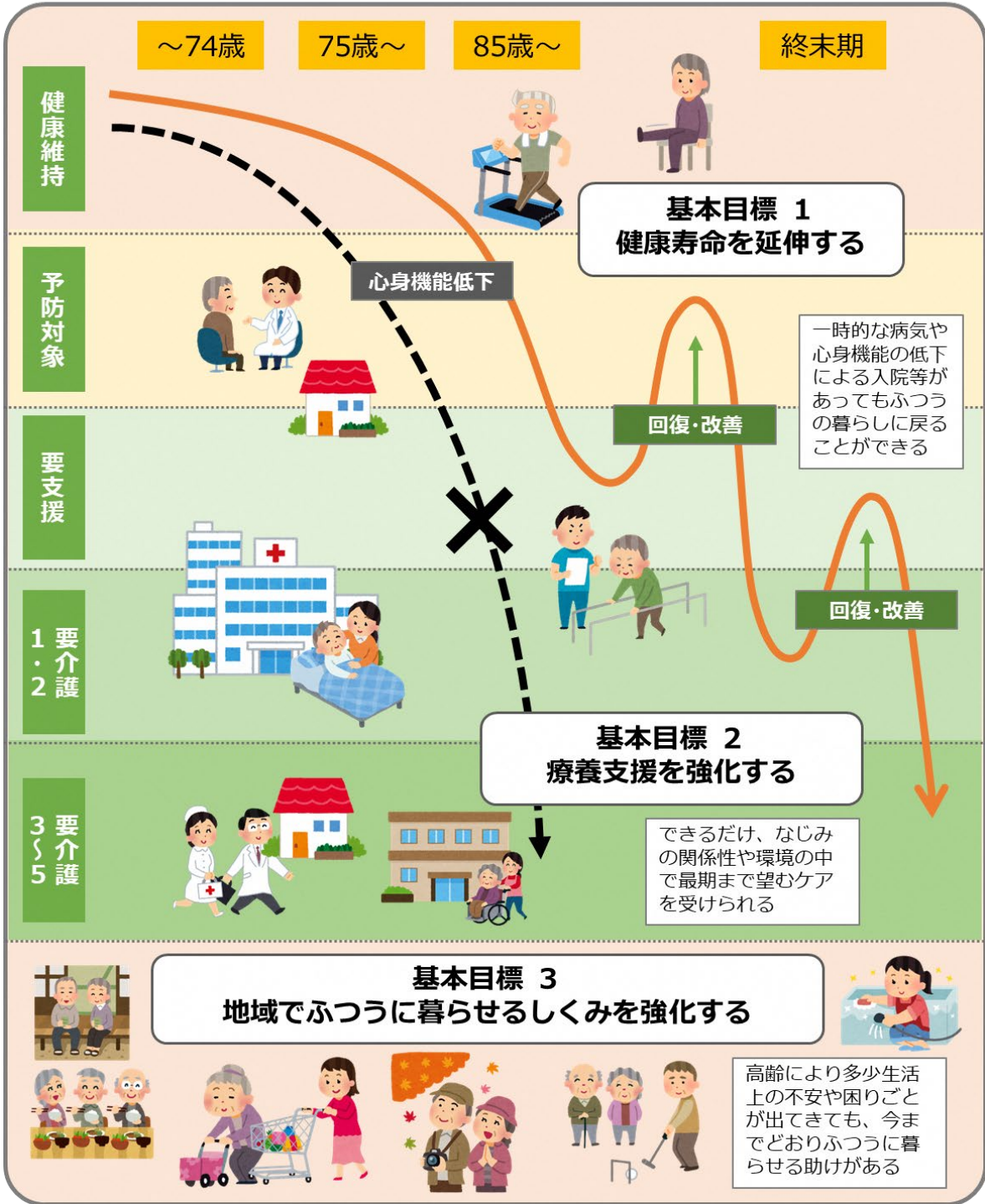
出典：給付実績情報より（豊明市保有）

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 (vision) ふつうに暮らせる しあわせ

第9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って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。

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、家族の介護力等、一人ひとり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、介護現場の安全性を確保することで、地域包括ケアシステムを支える体制を強化します。

3-2 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26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。

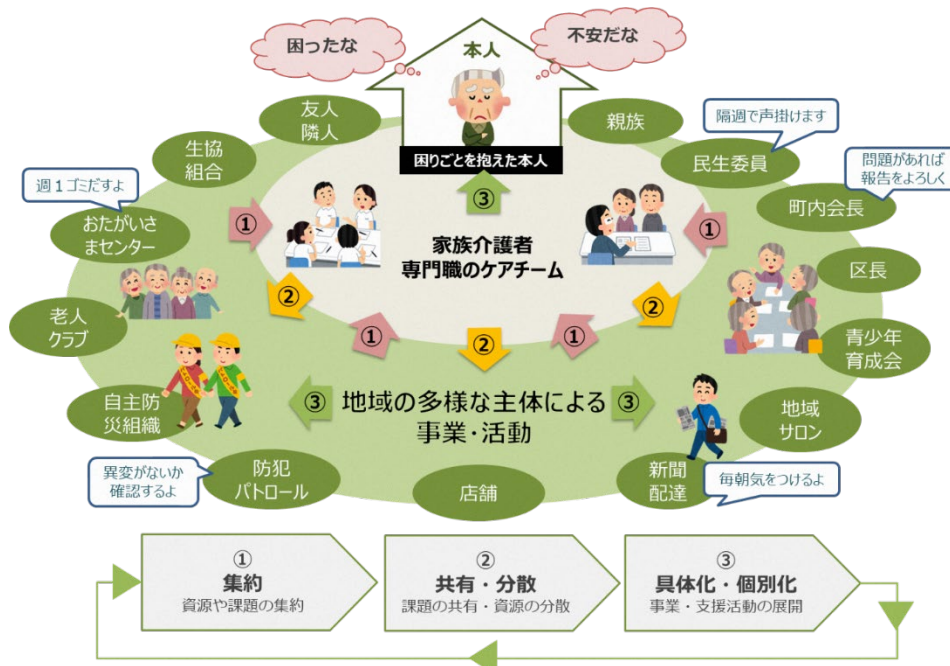
また、早期（平成23年度）にICT情報共有ツール「いきいき笑顔ネットワーク（電子@連絡帳）」の導入を進め「統合ケア」を可能にする情報基盤整備を行うとともに、平成25年度からは、医療介護を担う人材育成事業を実施し、多職種連携の土壌を育んできました。

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、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組を重ねながら、**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 I-74 豊明市地域包括ケアシステムのイメージ



3-3 計画の体系

基本理念	ふつうに 暮らせる しあわせ (Well-being)	
第9期総合目標	「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
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) 地域の実態の把握 (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の支援(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) 身近な地域での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 (認知症施策推進基本計画)	(1) 認知症の人や家族への専門的支援 (2) 認知症に対する理解のある地域づくり
	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) 高齢者虐待防止対策の推進
	3-4 地域包括ケアシステムを支える 業務体制の確保	(1) 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の推進等 (2) 自然災害・感染症対応の強化 (3) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
介護保険事業費の見込み		

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をあわせて、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います。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、各圏域の地域特性にあわせた取組を強化します。



図表 I - 75 日常生活圏域の基本情報

圏域	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	19,051人	29,097人	19,985人
高齢者人口(高齢化率)	5,344人(28.1%)	7,011人(24.1%)	5,493人(27.5%)
	65歳以上74歳以下	3,011人(10.3%)	2,261人(11.3%)
	75歳以上84歳以下	2,251人(11.8%)	2,348人(11.7%)
	85歳以上	889人(4.7%)	884人(4.4%)

出典：住民基本台帳（令和5年10月現在）

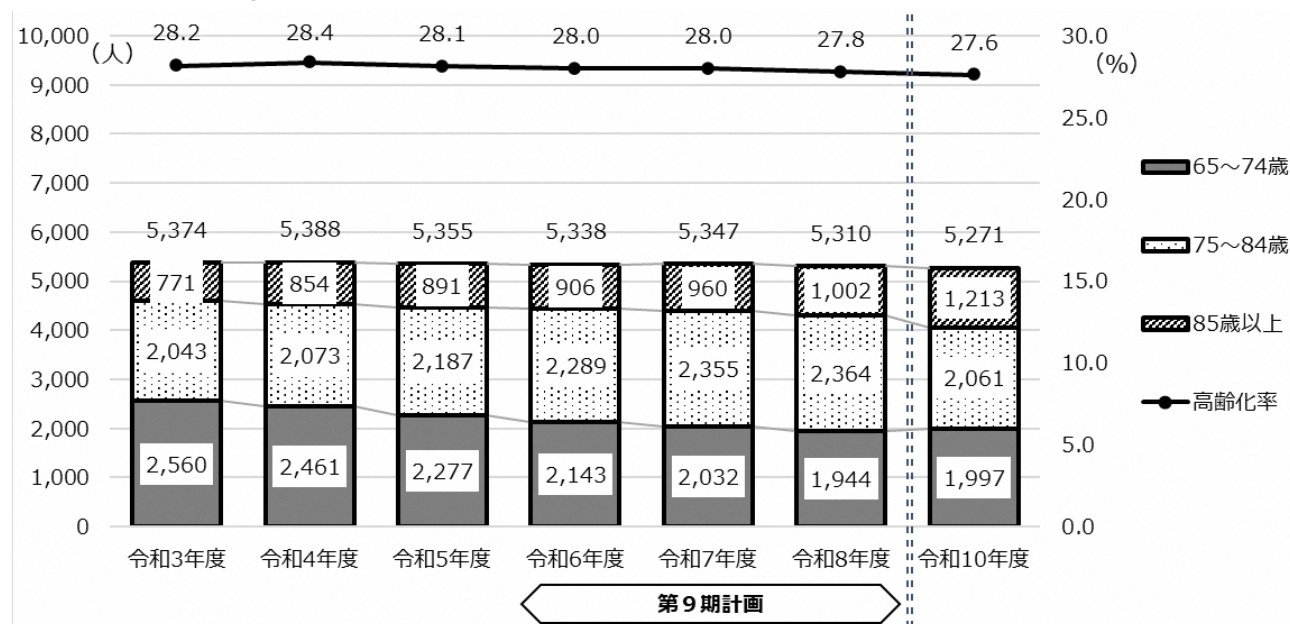
(2) 各日常生活圏域の基本情報

【北部圏域（沓掛町、二村台、間米町）の基本情報】

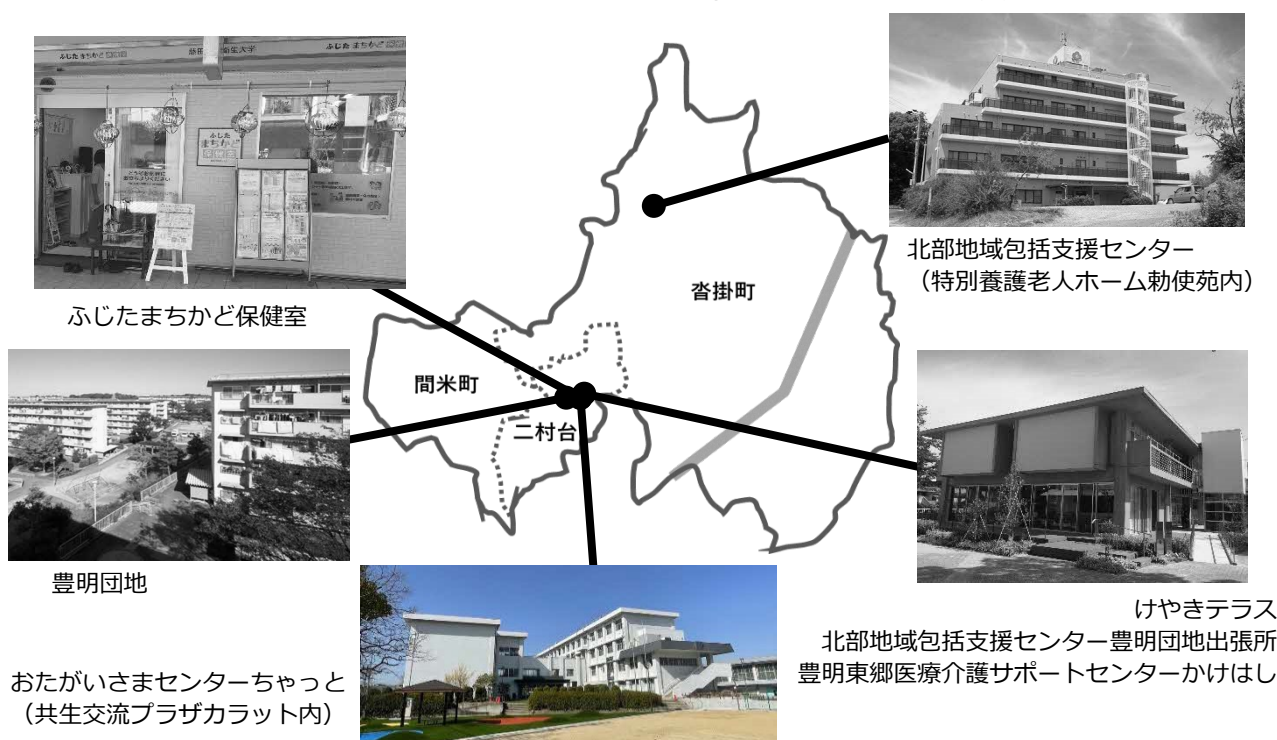
人口	高齢者人口（高齢化率）	要介護認定者数（認定率）
19,051人	5,344人（28.1%）	913人（17.1%）

出典：住民基本台帳、豊明市介護保険認定情報（各令和5年10月現在）

図表 I - 76 北部圏域の高齢者年齢3区別の人口の推計



出典：住民基本台帳人口（令和3～5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



北部圏域の区ごとの生活環境

町名	行政区	人口	高齢者数	前期高齢者数(率)	後期高齢者数(率)	高齢化率	高齢世帯数(率)	独居率	要介護認定率	施設資源(集会所等)	生活環境 (住んでいる住民の特性・公共交通・移動手段・地形)
沓掛町	東沓掛区	2,523	806	365 (14.5%)	441 (17.5%)	31.9%	59 (6.1%)	5.5%	14.0%	9	・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	3,445	1,005	469 (13.6%)	536 (15.6%)	29.2%	83 (5.7%)	8.3%	17.9%	12	・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	1,697	319	125 (7.4%)	194 (11.4%)	18.8%	34 (5.5%)	4.0%	11.3%	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	2,012	528	240 (11.9%)	288 (14.3%)	26.2%	52 (6.1%)	8.3%	15.2%	3	・昭和30年代に転入してきた世帯が多く高齢化してきている。特に鶴根は高齢化率が高い。 ・移動はチョイソコとよあけ、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	1,082	280	114 (10.5%)	166 (15.3%)	25.9%	24 (4.9%)	10.9%	16.1%	1	・戸建てが多い ・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。 ・八ツ屋憩いの家のサロンも活動的である。 ・地区内に多世代交流施設が新設され、通いの場が豊富
二村台2	二村台2区	966	302	113 (11.7%)	189 (19.6%)	31.3%	37 (8.1%)	11.1%	18.2%	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て利便性は良い ・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	1,554	451	200 (12.9%)	251 (16.2%)	29.0%	67 (7.8%)	19.3%	12.9%	1	・昭和46～47年頃に整備された「UR豊明団地」(賃貸・分譲)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、外国人労働者の入居も多い。 ・豊明団地けやきテラスで二村台健康づくり教室、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。 ・隣接地区に多世代交流施設が新設され、通いの場が豊富
二村台4	二村台4区	808	219	86 (10.6%)	133 (16.5%)	27.1%	27 (7.4%)	16.5%	19.2%	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。 ・沓掛町の二村台4区いこ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	1,563	477	221 (14.1%)	256 (16.4%)	30.5%	67 (7.5%)	24.4%	17.0%	0	・昭和46～47年頃に整備された「UR豊明団地」(賃貸)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、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教室、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	1,194	292	124 (10.4%)	168 (14.1%)	24.5%	33 (4.9%)	26.4%	15.4%	0	・昭和46～47年頃に整備された「UR豊明団地」(賃貸)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。 ・独居が多く、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教室、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7	二村台7区	1,827	516	180 (9.9%)	336 (18.4%)	28.2%	72 (8.8%)	12.0%	20.7%	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。 ・小学校内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。

北部圏域の区ごとの地域資源

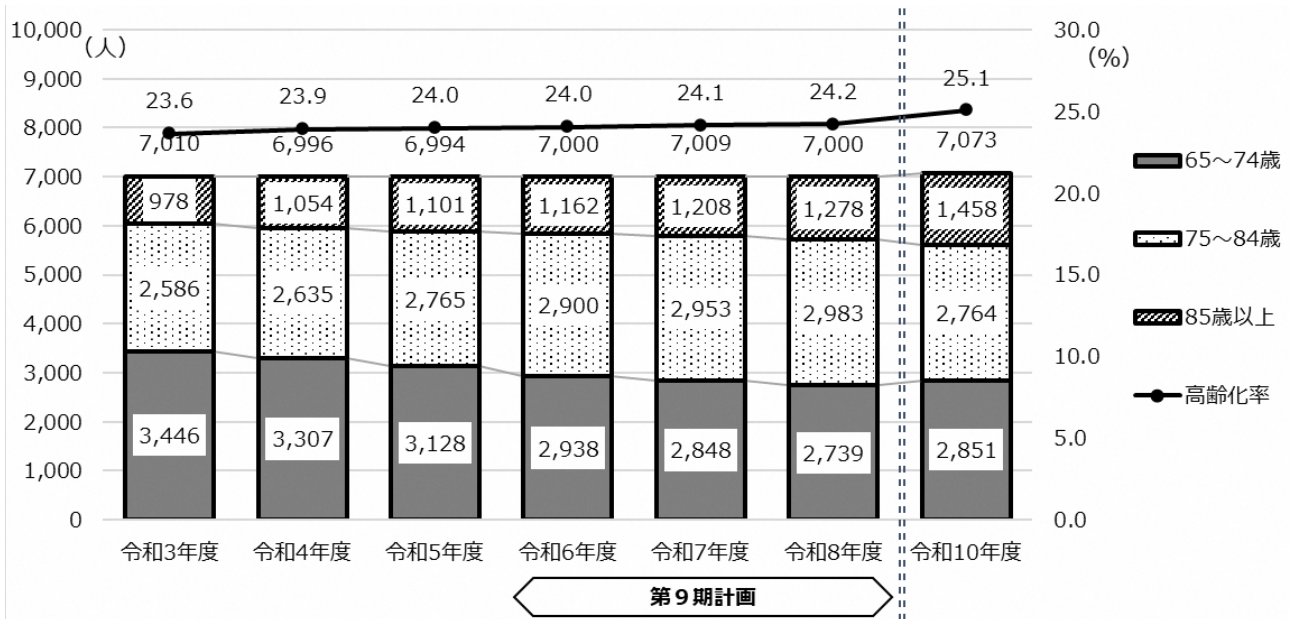
町名	行政区	体操や運動			ついで・茶話会			民間・店舗等の 通いの場	チャット サポーター数
		週1回以上	月2回以上	月1回以下	週1回以上	月2回以上	月1回以下		
沓掛町	東沓掛区	・まちかど運動教室 (上高根、藪田、下高根、小所、中川) ・(老)グランドゴルフ ・(老)グランドボール	・(老)ゴルフ	・(老)すこやか体操		・上高根50円喫茶 ・豊肇会(麻雀)月3回 ・(老)健康麻雀	・上高根元気会 ・藪田サロン ・JAふれあいサロン、ミニデイ ・(老)墓園、神社清掃 ・(老)ゴルフ	・(HC)オールドカフェ ・(HC)ありふ ・(HC)マーメイドカフェ ・(HC)スターボックス	13
	西沓掛区	・まちかど運動教室(本郷) ・(老)健康体操 ・ラジオ体操(毎日) ・(老)グランドゴルフ	・大同いきいき会(月3回) ・鹿嶋クラブ(月2回) ・ストレッチ沓掛男衆	・(老)歩け歩け ・(老)ラジオ体操(夏休み限定)		・(老)カラオケ ・(老)カラオケの会、民謡 ・サロン荒井 ・ひかり台談話室	・沓懸倶楽部 ・(老)ミニ懇談会 ・(老)詩吟の会		10
	勅使台区	・まちかど運動教室(勅使台) ・(老)太極拳 ・(老)健康体操				・(老)囲碁	オレンジカフェ勅使 ・(老)食事会	・移動販売	7
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		・フレッシュ大宮 ・(老)茶話会 ・(老)そば打ち、旅行、出前講座	・(HC)麦の花 ・(HC)ドートル(藤田医大)	7
二村台1	二村台1区	・口腔体操	・(老)健康体操 ・(老)グランドゴルフ	・ジャズダンス ・スポーツレクリエーション	・(老)健康麻雀教室 ・(老)囲碁クラブ ・カフェひまわり ・メモリーカフェ	・(老)カラオケ ・ひまわりサロン ・健康麻雀教室	・憩いサロン ・なごみ会カラット(本人ミーティング) ・(老)ゴルフ	・移動販売	8
二村台2	二村台2区		・まちかど運動教室			・パッチワーク同好会		・(HC)窓	7
二村台3	二村台3区	・ラジオ体操		・こころと体の健康体操 ・けやきいきいき体操 ・団地ウォーキング	・まちかど保健室	・グリーンカフェ二村台	・健康レク会 ・健康麻雀教室 ・JAミニデイ		25
二村台4	二村台4区		・健康体操クラブ(月3回)		・健康麻雀 ・憩い麻雀	・カフェアベリア			4
二村台5	二村台5区								35
二村台6	二村台6区								18
二村台7	二村台7区	・(老)健康体操			・(老)囲碁 ・(老)ウォーキング ・(老)カラオケ	・ねんりん双峰 ・双峰クラブ ・(老)コーラス ・(老)健康麻雀 ・(老)花植え		・移動販売	6

【中部圏域（新田町、大久伝町、阿野町、西川町、三崎町、前後町）の基本情報】

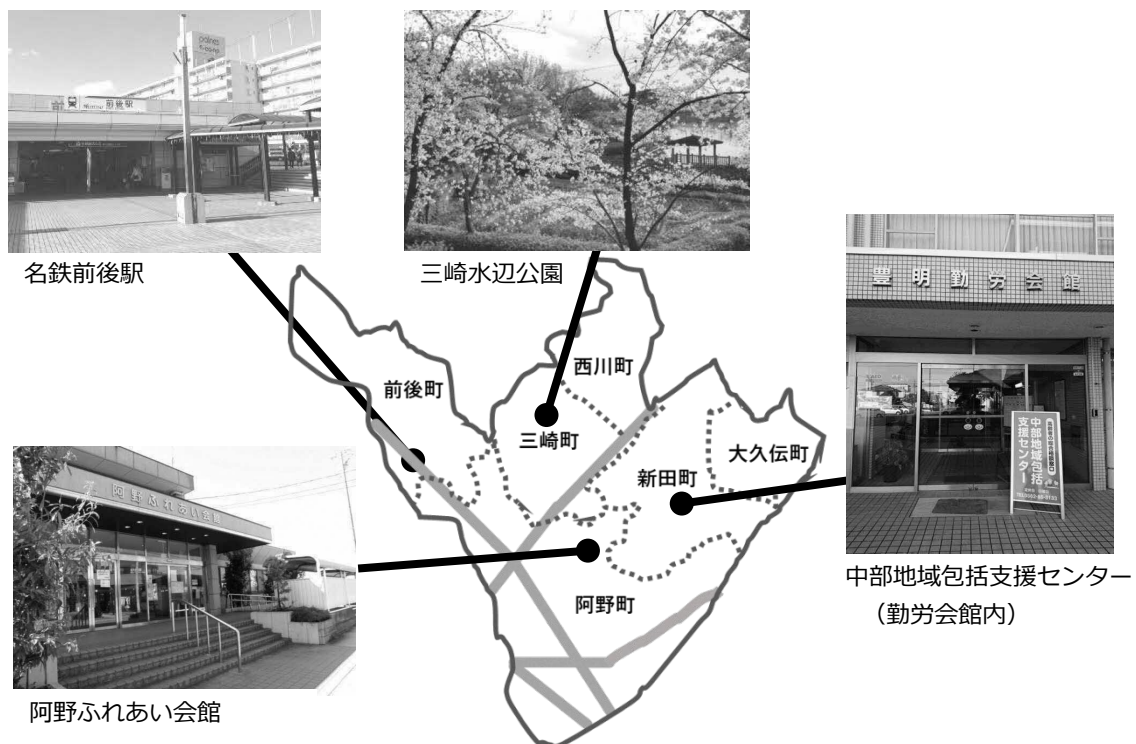
人口	高齢者人口（高齢化率）	要介護認定者数（認定率）
29,097 人	7,011 人 (24.1%)	1,102 人 (15.7%)

出典：住民基本台帳、豊明市介護保険認定情報（各令和 5 年 10 月現在）

図表 I - 77 中部圏域の高齢者年齢 3 区分別の人口の推計



出典：住民基本台帳人口（令和 3～5 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



中部圏域の区ごとの生活環境

行政区	人口	高齢者数	前期高齢者数(率)	後期高齢者数(率)	高齢化率	高齢世帯数(率)	独居率	要介護認定率	施設資源(集会所等)	生活環境 (住んでいる住民の特性・公共交通・移手段・地形)
西川区	3,092	638	361 (11.7%)	277 (9.0%)	20.6%	58 (4.3%)	7.8%	14.1%	3	・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。 ・コンビニやドラッグストア等の商業施設までのアクセスも良い。
ゆたか台区	1,442	424	182 (12.6%)	242 (16.8%)	29.4%	39 (6.3%)	14.0%	19.6%	1	・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、移手段が従来型の公共交通機関中心となる。 ・ゆたか台公民館があり、サロンも活動的。
三崎区	3,644	930	365 (10.0%)	565 (15.5%)	25.5%	96 (5.7%)	9.5%	16.1%	2	・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。
吉池区	4,174	977	391 (9.4%)	586 (14.0%)	23.4%	95 (5.3%)	9.6%	15.1%	4	・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。
大久伝区	2,472	669	369 (14.9%)	300 (12.1%)	27.1%	64 (5.5%)	10.4%	13.3%	2	・第8期と比較し、高齢化率が上昇傾向にある。 ・ナビライフの高齢化率が高い。 ・医療機関や商業施設もあり、往來のある通りを中心に安定した地区となっている。
中島区	2,545	471	245 (9.6%)	226 (8.9%)	18.5%	32 (2.9%)	8.8%	14.6%	2	・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。
阿野区	4,174	1,022	417 (10.0%)	605 (14.5%)	24.5%	104 (5.3%)	8.6%	14.8%	3	・古くからある集落で道幅が狭く、地縁関係が残っている。 ・坂部や大代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、見守りの必要な世帯も多く、活動量の低下防止対策や地域のサロン開発も望まれる。
坂部区	2,066	465	182 (8.8%)	283 (13.7%)	22.5%	52 (5.2%)	10.3%	18.3%	2	・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。
西区	2,293	643	255 (11.1%)	388 (16.9%)	28.0%	64 (6.4%)	10.0%	20.1%	2	・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。特に競馬場東の高齢化率が高い。 ・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。 ・仙人塚地区はチョイソコ停留所がある。 ・地域での見守り支え合いの推進。 ・移手段の確保、検討。
前後区	3,504	835	387 (11.0%)	448 (12.8%)	23.8%	69 (4.0%)	9.2%	15.9%	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老人クラブ等の活動が盛んで、参加者も多い。

中部圏域の区ごとの地域資源

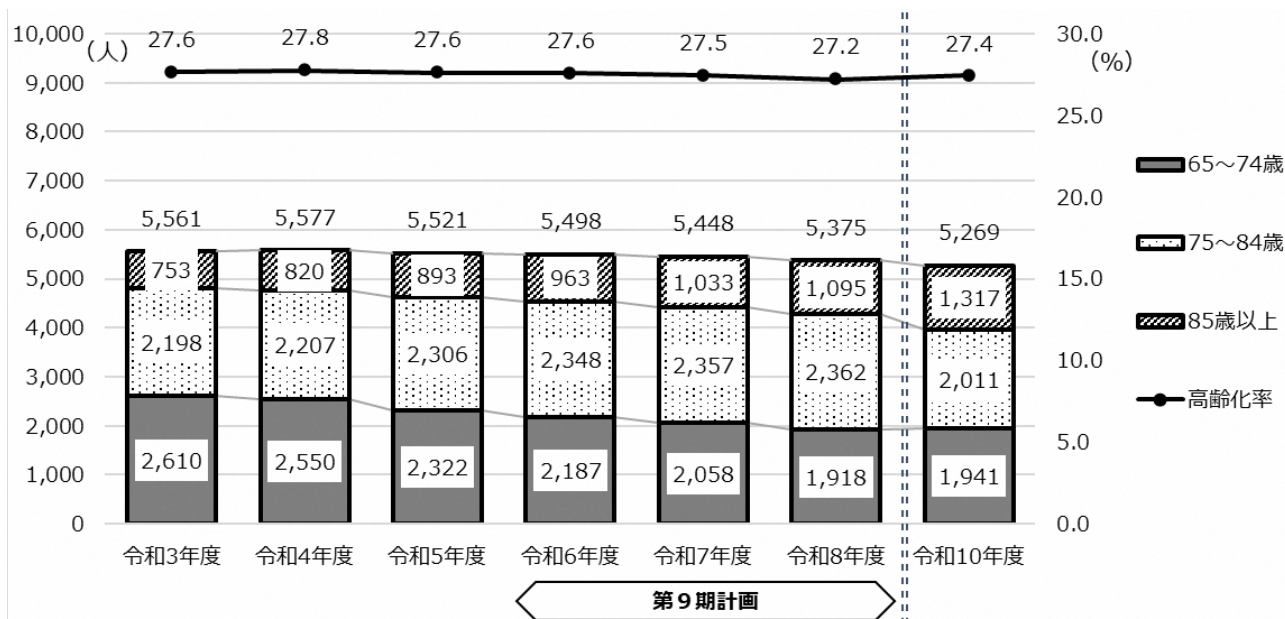
町名	行政区	体操や運動			ついで・茶話会			民間・店舗等の 通いの場	チャット サポーター数
		週1回以上	月2回以上	月1回以下	週1回以上	月2回以上	月1回以下		
西川町	西川区	・まちかど運動教室 ・豊明PSクラブ	・13年すみれ会		・西川麻雀クラブ ・健康麻雀教室	・ファミリーサロン西川 ・老人センター各種 歌声クラブ かるた ジャズダンス	・(HC)カーメル ・(HC)樹連 ・(HC)PAPA ・(HC)パティ	13	
三崎町	ゆたか台区	・(老)ランドゴルフ ・(老)体操		・ゆたか台元気はつ らつ ・ゆたか台お散歩の 会	・健康麻雀		・ミナとらんぼ ・(老)茶話会 ・JAニデイ、ふれあ いサロン ・青い鳥けやきの森 (ふらと)	・(HC)けやきの森 ・(HC)たいけん茶屋 ・(HC)la she ・(HC)アゲイン ・移動販売	9
三崎町	三崎区	・まちかど運動教室 ・ラジオ体操(毎 日) ・ウォーキング ・公園太極拳 ・(老)健康体操 ・(老)ランドゴルフ	・3B体操	・(老)歩け歩けの会 ・三崎池ウォーキン グ ・(老)ポッチャ	・egao家(月～ 金) ・三崎寿会(麻雀) ・(老)健康麻雀 ・(老)民話、舞踊 ・(老)カラオケ ・(老)囲碁・将棋	・三崎ファミリーサ ロンわくわく交流館 ・(老)誕生会 ・JAニデイ、ふれあ いサロン ・櫻の木珈琲店 (ふらと) ・やまかめ	・(HC)あかね亭 ・(HC)櫻の木 ・(HC)あかり ・(HC)sonora ・(HC)岡島珈琲店 ・おたがいさまサークル	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 ・ストレッチ男塾 ・豊明PSクラブ	・吉池体操クラブ		・ほっぴりクラブ吉池 ・(社協)健康体操 ・ふれあいサロン回ら ん	・吉池団地麻雀友 の会 ・(老)土曜サロン ・(老)健康麻雀会 ・(老)健康麻雀教 室	・トヨペット豊明店 ・(HC)のんのん ・(HC)カラオケ喫茶 ふれいん ・(HC)Lala ・(HC)スマイル ・(HC)ビジョン ・(HC)かこ	13	
大久伝 町	大久伝 区	・まちかど運動教室 ・(老)ランドゴルフ			・(老)カラオケ ・おひま会	・(老)健康麻雀 ・(老)手芸	・(老)写真 ・(HC)あけほの ・(HC)ホワイトベル	10	
新田町	中島区	・まちかど運動教室 ・ウォーキング	・こまクラブ ・ランドゴルフ ・健康麻雀	・和太鼓	・(老)学童見守り ・(老)園芸クラブ ・(老)親睦、健康づ くり	・サロンながじま	・(老)神社清掃 ・(老)ランドゴルフ ・(老)ポッチャ	17	
阿野町	阿野区	・(老)レス体操	・まちかど運動教室 ・(老)ポッチャ		・あおぞらサロン	・阿野脳トレ倶楽部 ・(老)麻雀友の会 ・(老)和の会	・えんがわりの阿野 ・かるた会 ・(老)手芸	・(HC)オリンピア	17
阿野町	坂部区	・(老)ランドゴルフ	・まちかど運動教室 ・ねんりん倶楽部坂 部		・(老)生け花 ・(老)カラオケ ・(老)パッチワーク ・(老)編み物	・坂部ふれあいサロ ン		8	
前後町	西区	・ラジオ体操(毎 日) ・(老)ランドゴルフ ・(老)仲間クラブ ・(老)卓球	・わかば会 ・(老)健康体操 ・(老)レクポッチャ		・(老)防犯ボランティア ・(老)カラオケ	・(老)健康麻雀 ・(老)サロン会	・仙人塚音楽サロン ・サロン会食育部 ・フレッシュ大宮 ・(老)映画鑑賞会 ・(老)洋裁、手芸	14	
前後町	前後区	・まちかど運動教室	・(老)卓球	・(老)健康体操	・たまごちの会 ・たんぽぽの会	・(老)カラオケ ・(老)ふれあいサロン 茶話会	・(老)生け花教室 ・(老)月例会 ・まちほり調剤薬局	・(HC)マン ・(HC)ドルチェ ・(HC)マクドナルド ・(HC)コマダ	10

【南部圏域（栄町、新栄町）の基本情報】

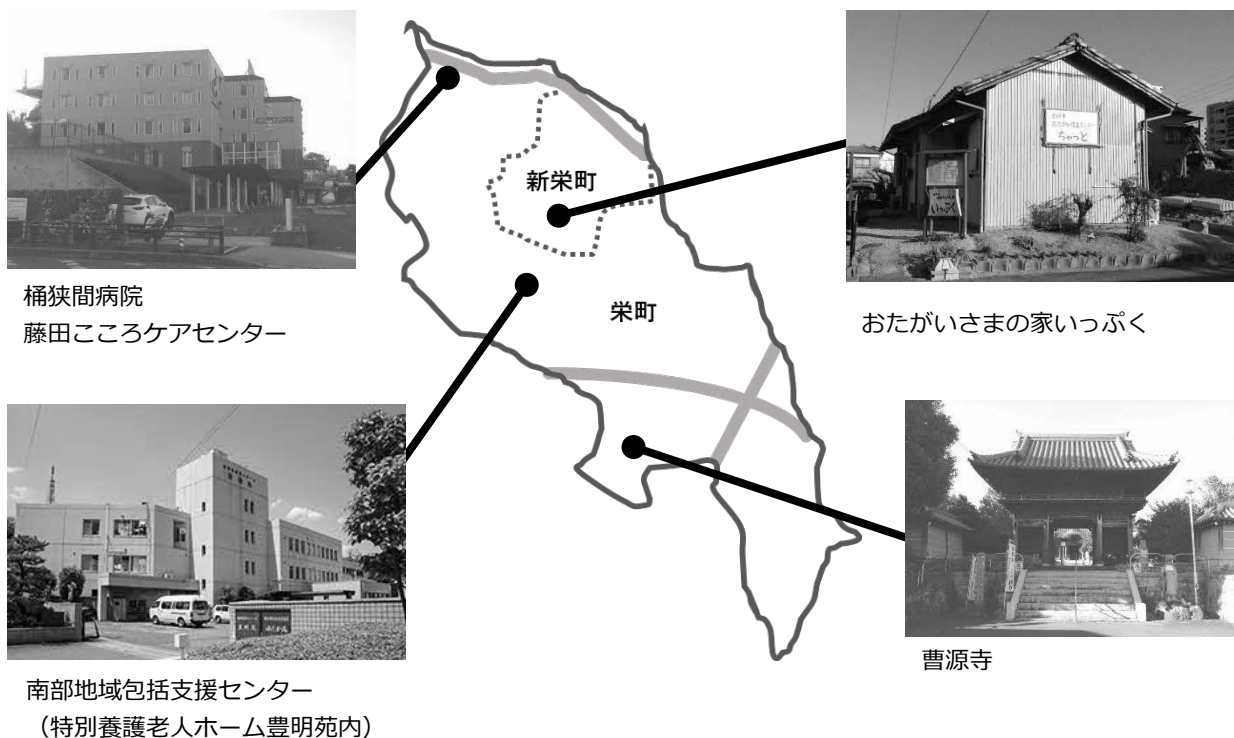
人口	高齢者人口（高齢化率）	要介護認定者数（認定率）
19,985人	5,493人（27.5%）	895人（16.3%）

出典：住民基本台帳、豊明市介護保険認定情報（各令和5年10月現在）

図表 I - 78 南部圏域の高齢者人口の推計（年齢3区分別）



出典：住民基本台帳人口（令和3～5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



南部圏域の区ごとの生活環境

町名	行政区	人口	高齢者数	前期高齢者数(率)	後期高齢者数(率)	高齢化率	高齢世帯数(率)	独居率	要介護認定率	施設資源(集会所等)	生活環境 (住んでいる住民の特性・公共交通・移動手段・地形)
栄町	大脇区	2,877	793	306 (10.6%)	487 (16.9%)	27.6%	71 (6.0%)	7.6%	14.1%	2	<p>【環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢化率が高く、特に内山南の高齢化率が高い。 ・比較的名鉄前後駅が近く、利便性がある。坂がなく、平坦な地域。 ・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	1,784	668	285 (16.0%)	383 (21.5%)	37.4%	70 (8.4%)	7.0%	19.9%	1	<p>【環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が高い。 ・急な坂や勾配が多い地域もある。 ・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。 ・移動手段の確保。
栄町	桜ヶ丘区	3,338	928	388 (11.6%)	540 (16.2%)	27.8%	81 (5.3%)	13.4%	16.9%	2	<p>【環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急な坂や勾配が多い。 ・名鉄前後駅が近く、利便性がある。 ・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	4,345	996	473 (10.9%)	523 (12.0%)	22.9%	103 (5.5%)	9.9%	14.4%	5	<p>【環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は低い。 ・一部坂や勾配あり。 ・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“いっぶく”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	2,346	660	285 (12.1%)	375 (16.0%)	28.1%	73 (6.5%)	9.3%	18.0%	3	<p>【環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に桶狭間第1の高齢化率が高い。 ・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。環境委員会によ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	館区	5,435	1,470	598 (11.0%)	872 (16.0%)	27.0%	176 (7.4%)	9.7%	16.7%	2	<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のため、会場に集まらずに済むウォーキングを開催。 ・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。

南部圏域の区ごとの地域資源

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) ・太極拳同好会 ・健康太極拳 ・リアルマシのおおわき	・まちかど運動教室 ・筋肉体操 ・口唇体操		・はれあい会	・健康麻雀(月3回)	・大脇ふき会 ・すすしろカフェ曹源寺 ・JAミニデイ、ふれあいサロン ・(老)神社清掃	・(HC)オレンジハウス	11
栄町	大根区	・(老)ランドゴルフ	・ねんりん大根		・大根区ジャンジャンサロン ・(医)ガーベラ	・(老)ニコニコ話の集い	・(医)ワグダンス ・コスモの木の家カフェ	・(HC)木のなか	15
栄町	桜ヶ丘区	・(老)ウォーキング ・(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)コース	・(老)カラオケ	・音楽サロン ・エコキッズ	・(HC)オーブ	22
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		・みまもりサロン ・いっぶく(月～金) ・カフェちひさ	・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	・おちあいにこころサロン ・(医)編み物 ・(医)折り紙 ・(医)アートの会 ・(医)クラフト ・JAミニデイ、ふれあいサロン ・なごみ会(本人ミーティング) ・(老)墓苑清掃	・(HC)豆散人 ・(HC)ピース ・(HC)森つつ ・(HC)和み亭	35
栄町	桶狭間区	・まちかど運動教室 ・まちかどウォーキング ・山ノ神ウォーキング ・いきいき健康体操クラブ	・あすなろ会		・桶狭間女性健康麻雀クラブ(週2回)	・ニコニコ子育てカフェ	・桶狭間クラブ		6
栄町	館区		・スマイル館 ・(医)3B体操 ・お気楽体操	・ふれあいサロン館 ・館ポールウォーキング	・わいわいカフェ ・サロン憩いの館遊	・ふれあいサロン「いっぴく」(月3回) ・(医)詩吟	・館なかよし会 ・(医)南館 ・(医)シネマクラブ ・すすしろカフェハーミット ・(老)健康麻雀 ・(老)集いの日 ・ふれあいサロン	・(HC)喫茶オールファミリー ・(HC)ハーミット ・(HC)ブラウンビーンズ	31

(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

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ります。さらに、個別のケアマネジメントだけでなく「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。

個別の支援や市全体で実施する「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、地域の現状や課題を把握します。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、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「北部地域包括支援センター豊明団地出張所」を置きます。平日に仕事等があつて相談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、認知症地域支援推進事業等の中核的な役割を担います。

また、本市では令和4年度より社会福祉法第106条の4に規定される重層的支援体制整備事業を実施しています。地域包括支援センターが行う包括的相談支援事業は重層的支援体制整備事業に位置づけられ、世代や対象を問わない包括的な支援体制の一端を担っています。高齢者以外の支援ニーズを把握した場合には、適切な相談機関につなぐなど、誰もが取り残されないための相談窓口の一つとして他分野との連携促進を図ります。

図表 I - 79 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

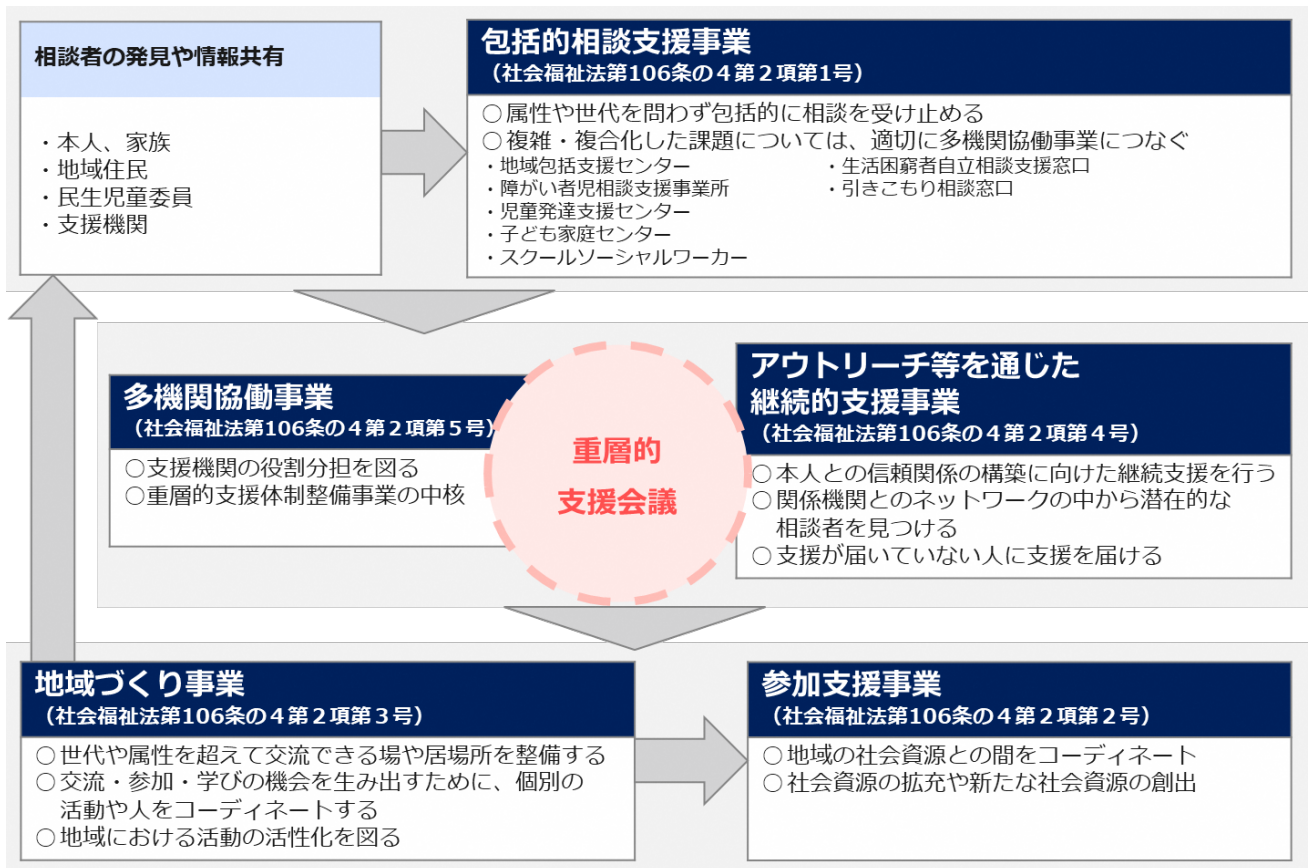
③ 重層的支援体制整備事業と基幹型地域包括支援センター(直営)設立について

本市では、令和 4 年度から「重層的支援体制整備事業」を実施し、新たに「多機関協働事業」「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」「参加支援事業」(以下「多機関協働事業等」とする)が開始されました。地域包括支援センターは「包括的相談支援事業」として、世代や属性を超えた相談を受け止め、複雑化・複合化した相談については多機関協働事業等につなぐ役割を担います。

この多機関協働事業等は「誰一人取り残されないまち」を目指す重層的支援体制整備事業の中心的な事業になるため、市直営により専門職を確保し重点的に充実を図ります。これにより地域包括支援センターや介護支援専門員が抱える複雑化・複合化した困難事例に対し、後方支援できる体制を強化します。

また、市直営で実施する多機関協働事業に基幹型地域包括支援センターの機能を付加する形で、基幹型地域包括支援センターの設置を検討します。既存の 3 つのセンター間の総合調整や地域ケア個別会議の開催支援、権利擁護業務、認知症初期集中支援チーム業務などを行うことで地域包括支援センターの後方支援を行い、複雑困難化する事案への対応力を強化します。

図表 I - 80 重層的支援体制整備事業の全体像



(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、既存の施設の今後の在り方を含めた検討をした上で、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。なお、整備については、一定の期間を要するため、二期を通した中期的な整備目標とし、地域の実情や今後の需要の変動によっては、適宜計画を見直します。

【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」もしくは「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し、令和8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事業所、「小規模多機能型居宅介護」もしくは「看護小規模多機能型居宅介護」は1事業所、「認知症対応型共同生活介護」は1事業所を確保します。

「認知症対応型共同生活介護」は、第9期、第10期の二期を通して1事業所の確保に努めることとし、原則第9期での整備としますが、既存事業所の運営状況等から早期の整備が必要ないと判断した場合は、第9期での整備は見送り、第10期での整備を行うこととします。

「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」「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 I - 81 地域密着型サービスの整備目標

事業区分		令和5年度末 既存	令和8年度末 目標	令和11年度末 目標
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	0	1	1
認知症対応型通所介護	施設数	0	0	0
地域密着型通所介護	施設数	3	3	3
小規模多機能型居宅介護	施設数	1	2	3
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数	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	6 (4事業所)	7 (5事業所)	7 (5事業所)
	定員	54	63	63
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	1
	定員	29	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 (76 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 (76 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、早期に元のふつ々の暮らしに戻り、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) (67 ページ)
		リハビリテーション提供体制の強化	要介護認定者等が、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に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) (67 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 ⁷ 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 ⁸)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) (68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組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 (85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) (71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) (71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) 地域の実態の把握(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) (66ページ)

⁷ ポピュレーションアプローチとは、集団全体の疾患のリスクを下げるために、集団に一斉に働きかける取組をいいます。(出典：厚生労働省編「健康づくり施策のための Textbook」)

⁸ ハイリスクアプローチとは、リスクの高い人に焦点を当てて働きかけを行い、疾患等を予防する考え方をいいます。(出典：厚生労働省編「健康づくり施策のための Textbook」)

(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

事業区分		令和5年度末 見込み	令和8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	4	4
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	2	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	16
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
		累計サポ- ター数	401 (令和6年1月末時点)
			500

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と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 (85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 (85ページ)

(3) 認知症施策の具体的目標設定（認知症施策推進基本計画）

本市においても、認知症施策推進大綱に沿って、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。

【認知症施策に関する動向】

認知症施策に関して、令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」がとりまとめられました。この大綱の対象期間は令和7年までの6年間で、3年目である令和4年に中間評価が行われました。今後は、中間評価の結果を踏まえた施策の推進が求められています。

また、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が可決されました。施行に向けて、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容や「あいちオレンジタウン構想（愛知県認知症施策推進基本計画）」を踏まえて施策を推進していく必要があります。同法第13条の規定に基づき、「豊明市認知症施策推進計画」として以下のとおり施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めます。

【認知症施策の具体的目標】

認知症施策についての具体的な目標は下記のとおりとします。

事業区分		令和5年度末見込み	令和8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） （令和4年度末）	85	85
認知症地域支援推進員の配置	推進員数	9	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	14
	認知症サポーター	養成者数	10,646
	本人ミーティング	開催箇所数	2
	チームオレンジ	サポーター数	120
	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】



※KPI (Key Performance Indicators) : 成果指標、UX (User Experience) : サービスを利用する人（高齢者自身）の体験、EX (Employee Experience) : サービスを提供する人（専門職等）の体験、system : 基盤となる制度や体制等、service : 提供されるサービス

【モニタリングする指標】

KPI	指標	取得元	更新頻度
①	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 まちかど運動教室延べ参加者数 累計サポーター数 実参加者数	ニーズ調査は3年ごと（令和7年度）、その他は毎年
②	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
③	高齢者ボランティアポイント会員数	会員登録者数	毎年
④	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7年度）
⑤	健康寿命、平均自立期間	国保データベース（KDB）	毎年
⑥	要支援認定者の1年後の重度化率	国保データベース（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) 地域の実態の把握（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・日常生活圏域ニーズ調査」については、過去3回（平成28年度、令和元年度、令和4年度）悉皆調査を実施しました。第9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、必要に応じて広域的な対応を検討します。
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。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施状況

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%
令和元年度	一般高齢者、要支援者、事業対象者	15,781	11,392	72.2%
令和4年度	一般高齢者、要支援者、事業対象者	15,853	11,346	71.6%

(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)	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、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。	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。 第9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。
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)	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、これまでし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。	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。
リハビリテーション提供体制の強化	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関係団体・関係機関と協働して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。	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。

図表 II - 1 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



(3) 介護予防・健康づくりの習慣化の支援（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。通いの場を充実することで、新型コロナウイルス感染症の流行により低下した通いの場への参加率の向上を目指します。	区と共同開催のまちかど運動教室、地域住民が開催するサロンや老人クラブ、市オリジナル「大金星体操」を活用した集まり等の地域の通いの場づくりを促進します。また、地域の集会所等へ行くのも困難な高齢者の通いの場として、地域住民同士で集まってウォーキングするよう働きかけ、運動習慣の確立を目指します。
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 ⁹ 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、体力測定結果のアセスメント等を通して、専門的なアドバイスを必要とする高齢者については、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。

⁹ フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の状態で、健康な状態よりは心身の機能が低下しているが、適切な介入や支援により回復することが可能な状態のことをいいます。身体的フレイル、精神・心理的フレイル、社会的フレイルの3つのフレイルが連鎖していくことで、老い（自立度の低下）が急速に進みます。（出典：厚生労働省広報誌「厚生労働」2021年11月号、厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）総括研究報告書「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」（研究代表者 鈴木隆雄）

【その他関連事業】

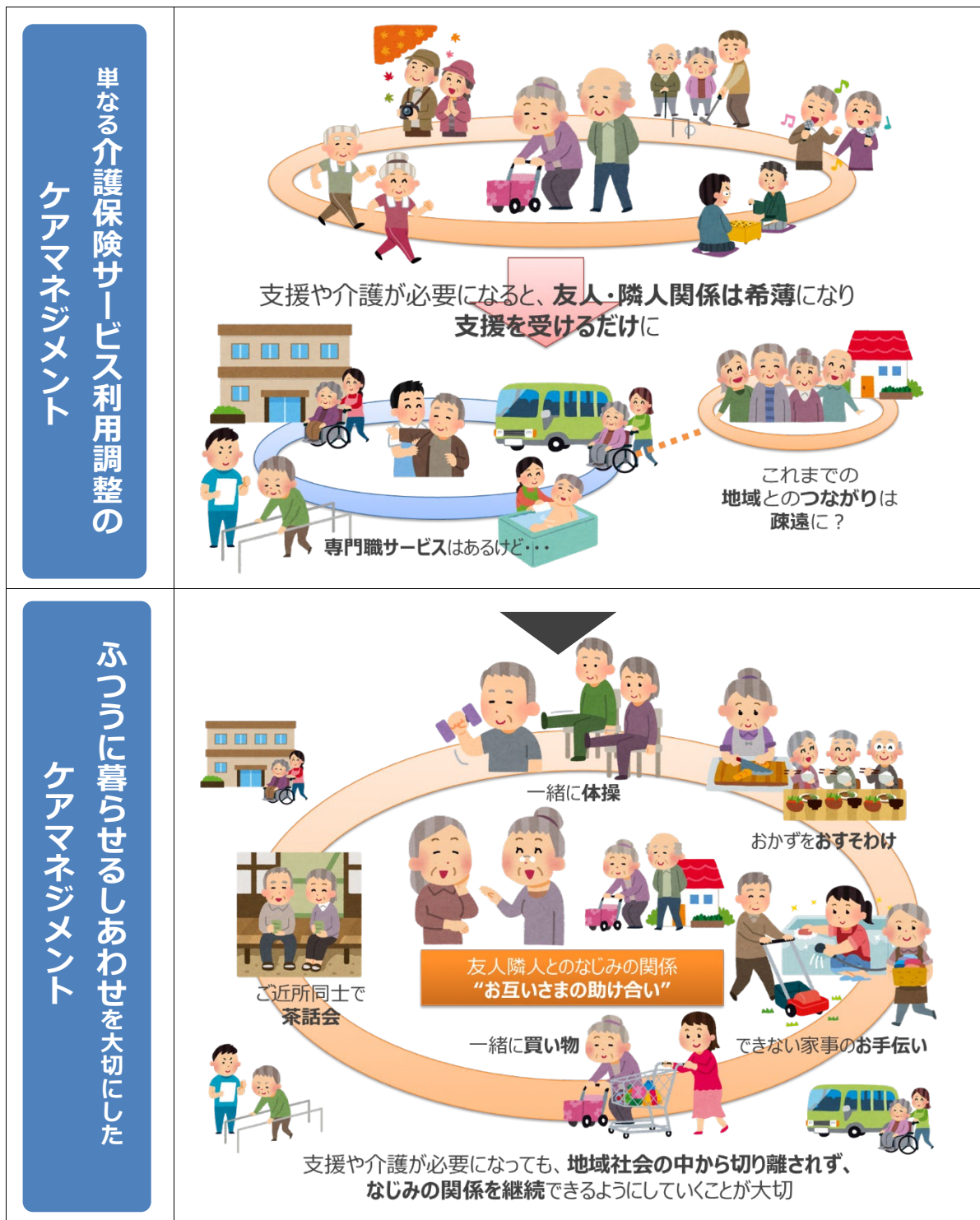
事業名	内容・方針
すこやか教室	老人クラブ等を対象に、健康づくりや介護予防をテーマとした普及啓発を実施し、住民一人一人の意識向上を目指します。
こまの会活動事業	地域における住民主体の介護予防活動の場にて、栄養改善に関する啓発を実施します。
ふれあいミニデイサービス	NPO主体の通いの場であり、介護予防や地域の交流・支え合い活動として、維持させるとともに、若い世代へ担い手の拡大を図ります。
ふれあいサロン	閉じこもりがちな一人暮らし高齢者等が地域で交流できる機会をつくることにより外出を促すなど、住民主体の支え合い活動を推進します。

図表 II - 2 まちかど運動教室の様子



図表 II - 3 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ではなく、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を推進します。



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) 身近な地域での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ゃっと」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
老人クラブ活動	友愛活動や清掃奉仕活動、文化・学習・スポーツの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 II - 4 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



地域のゴミ置き場に集まってウォーキング
会場は必要なく柔軟に実施が可能

基本目標 2 療養支援を強化する

【施策の論理的構造】



【モニタリングする指標】

KPI	指標	データの取得元	更新頻度
①	医療介護サポートセンターの退院支援数	退院サポート事業件数	毎年
②	要介護認定者の1年後の重度化率	国保データベース (KDB)	毎年
③	介護離職した人の割合 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7年度)
④	要介護認定者の1年後の重度化率 過去1年間の入院歴	国保データベース (KDB) 在宅生活改善調査	毎年 3年ごと (令和7年度)
⑤	施設入所検討率	在宅介護実態調査	3年ごと (令和7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おり、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、複合的な在宅サービスの整備を推進する必要があります。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業所の確保と、各日常生活圏域に1か所ずつ「小規模多機能型居宅介護」もしくは「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を目指し、既存の事業所も含めた地域密着型サービスの更なる普及に努めます。
在宅療養生活に関する相談支援	医療ニーズのある人について、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。 令和5年度の法改正により創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議結果も考慮しつつ、在宅医療・介護連携のための体制を充実させます。	「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、見守りセンサーや緊急通報装置の設置を促進します。

(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、より適切な給付となるよう制度の見直しを行います。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	認知症高齢者の家族やヤングケアラー等を含む介護が必要となった高齢者の家族介護者の支援のため、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、家族介護者の支援を行います。

【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	低所得世帯の要支援・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	寝たきり等の人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、医療・介護情報基盤を整備することによって、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。

(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ます。	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職能団体の活動支援、人材離職を防止するとともに、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ッショナル意識の醸成と、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】	<p>医療ニーズのある人について、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。</p> <p>令和5年度の法改正により創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議結果も考慮しつつ、在宅医療・介護連携のための体制を充実させます。</p>	<p>「豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし」において、病院から在宅への退院時の調整や、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。</p>

【関連事業】

事業名	内容・方針
地域包括ケア連絡協議会	<p>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。</p>
いきいき笑顔ネットワーク	<p>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、積極的に活用することで、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。</p>
地域医療の連携強化	<p>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。</p>

図表 II - 5 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。また、愛知県とも地域差改善や介護給付費の適正に向けて議論を行います。

(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、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にするほか、認定調査員勉強会を定期的に行い、調査員間での差がなくなるよう徹底します。
ケアプラン等の点検	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。 また、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、サービスの整合性の点検を行うことで、適正な給付を図ります。また、介護給付適正化システムにより出力される帳票から効果が期待される帳票を優先して点検を行うとともに、取組状況を公表します。

(2) サービスの質の向上

【新規・強化事業】

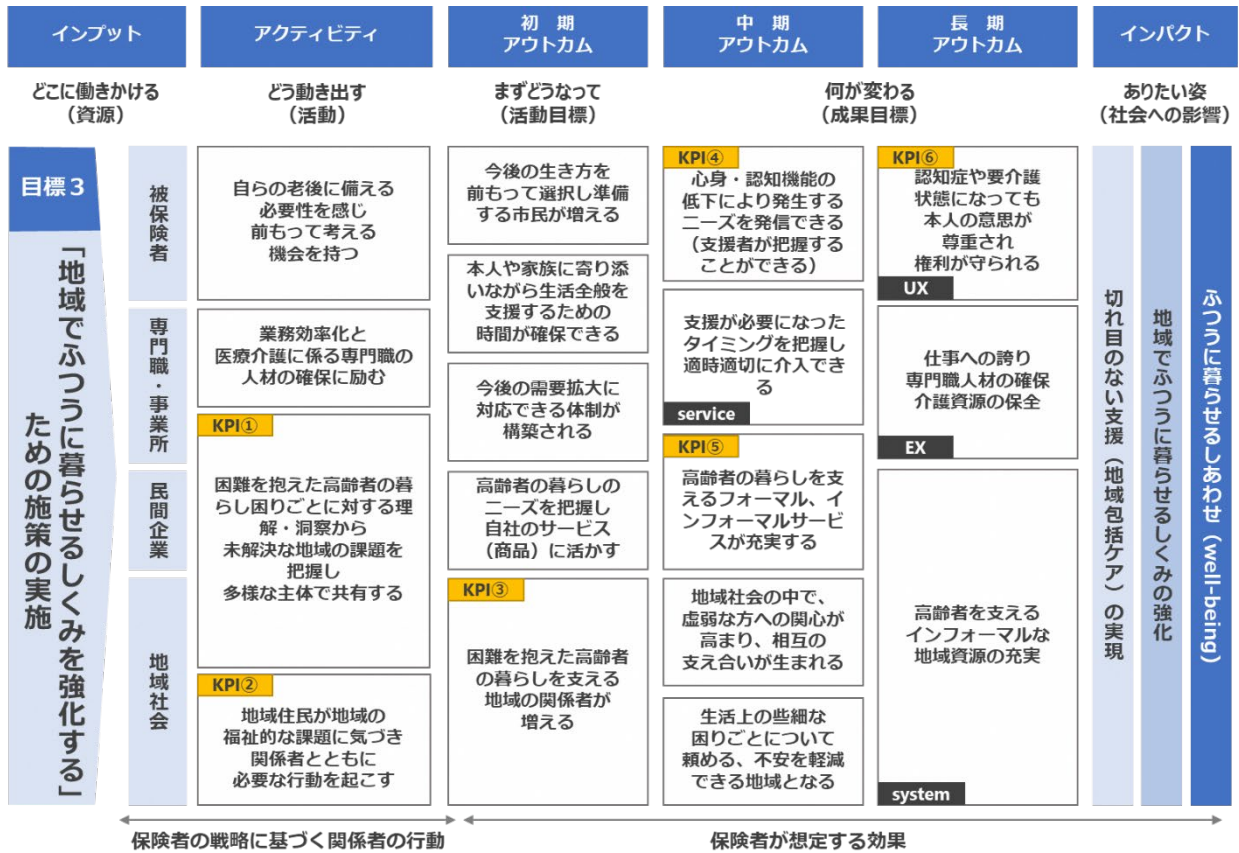
事業名	内容・方針	強化方針
ケアマネジメントの 公正・中立性の確保	介護支援専門員が、サービス事業者、家族、保険者からの独立性を確保しつつ、高度な専門性を持って利用者及び保険者の公正中立的な代理人として、本人にとっての「ふつうに暮らせるしあわせ」を実現できるよう、質の高いケアマネジメントを提供できる環境を整備していくものです。	<p>医学的なリスク管理、暮らし全般の支援、家族介護者の負担軽減など、多角的な視点が入った質の高いケアマネジメントを通じて、本人のこれまでの普通の暮らしを支えるため、多職種合同ケアカンファレンスにおいて、市内の介護支援専門員が年に1回は事例を提供し、ケアに関わるすべて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ることがないようにし、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 II - 6 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】



【モニタリングする指標】

KPI	指標	データの取得元	更新頻度
①	多職種合同ケアカンファレンス参加者数	市保有	毎年
②	認知症サポーター養成者数	市保有	毎年
③	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)	累計サポーター数、活動時間	毎年
④	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)	延べ利用者数、活動時間 本人・家族の各参加者数	毎年
⑤	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7年度)
⑥	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7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、U R 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組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
高齢者向け住宅と生活の確保の一体的な支援	豊明団地が U R 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、U R 都市機構や関係機関と連携し取組を進めます。

図表 II - 7 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。
重層的支援体制整備事業における多機関協働事業との連携	「誰一人取り残されないまち」を目指し、複雑困難化する事案への対応力強化に向け、重層的支援体制整備事業における多機関協働事業との連携強化を図ります。	多機関協働事業と一体的に実施する直営の基幹型地域包括支援センターの設置を検討します。

(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や活動の継続を支援します。	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。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、他地域の取組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、組み合わせる新たなサービスを生み出し、支援が必要な人と資源を結び付け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みづくりを担います。
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みや体制を整えます。	「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たが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 (認知症施策推進基本計画)

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、官民を含む多様な関係者が連携し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（認知症バリアフリー）を進めます。

(1) 認知症の人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>第8期において本市では、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ってまいりました。今後は事務局を市直営とし、各地域包括支援センター、重層的支援体制整備事業および医療機関との連携強化を図ります。</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人へ、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）が疑われる人が、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、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>
認知症高齢者見守り事業	<p>ひとり歩き高齢者を早期発見できる仕組みを提供します。</p>

(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
軽度認知障害（MCI）を抱える人の暮らしの支援	軽度認知障害（MCI）の人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）を抱える人についても支援できるよう、ちゃっと生活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、認知症の人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人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9期中に認知症サポーター1万2千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組です。また、専門職や周囲の人が当事者の想いを汲み取り、代弁することでニーズ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るとともに、同行支援や声かけ等により当事者やご家族が安心して参加できるよう支援します。 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、認知症の人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い場合や、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。

また、高齢者虐待防止対策として、養護者及び養介護施設従事者による高齢者虐待の防止に向けた体制を整備するとともに、養護者以外の者による虐待やセルフネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。

(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） ¹⁰ の普及を通じて、元気づちから、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。

¹⁰ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことをいいます。（出典：厚生労働省「第1回人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」（平成29年8月3日開催）資料3）

(2) 高齢者虐待防止対策の推進

【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生じた場合、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。
高齢者虐待防止についての普及啓発	市民や介護サービス事業者へ高齢者虐待相談対応窓口を周知し、権利擁護および虐待防止に資する研修を実施します。	虐待防止や権利擁護の意識を高め、相談を促すことで虐待の早期発見・早期介入につなげます。
養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化	令和3年度介護報酬改定によって、令和6年4月から介護サービス事業者に①虐待防止委員会の開催②指針の整備③研修の定期的実施④担当者の配置が義務付けられました。	市は介護サービス事業者からの虐待防止体制整備についての相談に応じるとともに、事業者の虐待防止体制について適宜確認・指導を行います。 また事業者による不適切な介護について通報があった場合には、事実確認を実施し改善および再発防止に向けて愛知県や関係市町と連携し指導を行います。

【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) 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の推進等

【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に対応し、要介護認定を遅滞なく適正に実施できる要介護認定調査や審査会の体制を整備します。	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、認定審査会の簡素化、効率化をより一層推進します。
介護現場の生産性の向上の推進	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。 愛知県と生産性向上の推進のため連携を図り、生産性向上に資する適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組みます。	国の指針に従い、指定申請や報酬請求等に係る様式については順次国が示す標準様式へ統一していくとともに、「電子申請・届出システム」の使用の原則化に向け準備を進めることで、複数市町村への申請手続きにかかる負担を軽減します。 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。 また外国人介護人材受入事業所に対し、外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の必要な支援に取り組みます。	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くことができ、ハラスメント対策等を講じることで働きやすい環境を作ること、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。

<p>ケアマネジメントの公正・中立性の確保【再掲】</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、市内の介護支援専門員が年に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ることがないようにし、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>
--------------------------------------	---	--

【関連事業】

事業名	内容・方針
<p>いきいき笑顔ネットワーク【再掲】</p>	<p>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。</p>

(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、令和6年度より義務化される業務継続計画（BCP）について内容等の確認を行い、適切な支援を行います。
感染症等による健康危機への対応	感染症拡大時には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、感染症の流行に備え関係機関と連携協力できる体制を平常時より整備します。	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。また、令和6年度より義務化される業務継続計画（BCP）について内容等の確認を行い、適切な支援を行います。

(3) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	介護現場で起きた事故報告等から、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行います。	事業所から提出される事故報告書を集計し、集団指導で分析結果等を共有します。また、重大な事故等においては、現場確認を実施する等、事業所に対し適切な指導を行います。
介護サービス情報の公表	利用者やその家族が、介護が必要になった場合に適切なタイミングで、介護サービス情報公表システムを利用できるよう周知を行います。	介護認定の申請時等に市内や近隣の事業所等の情報がわかるよう、パンフレット等に記載を行います。併せて介護サービス情報公表システムについても周知を行います。

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。

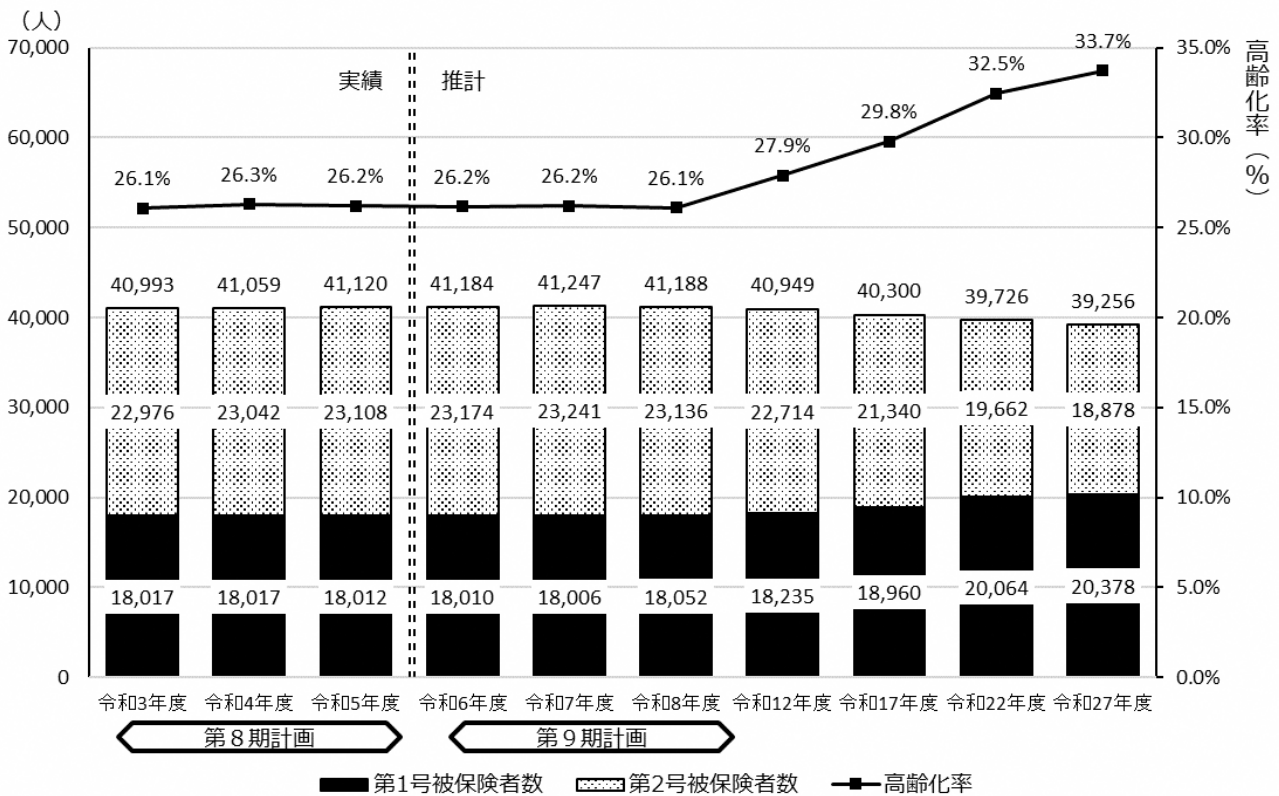
1-1 第1号被保険者・要介護（要支援）認定者数の見込み
(1) 第1号被保険者数 ○コーホート変化率法に基づく男女別・年齢別人口の推計
(2) 要介護（要支援）認定者数 ○男女別・5歳階級別の要介護認定率をもとに推計
↓
1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み
(1) 施設・居住系サービス利用者 ○施設・居住系の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定
(2) 居宅サービス・地域密着型サービス ○施設・居住系サービス利用者を除いた要介護認定者を介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（利用者数・利用回数）を推計 ○地域支援事業量の見込み
↓
1-3 介護保険事業費の見込み
(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 - 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9期計画期間（令和6～8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 III - 1 被保険者数（第1号・第2号）の推計



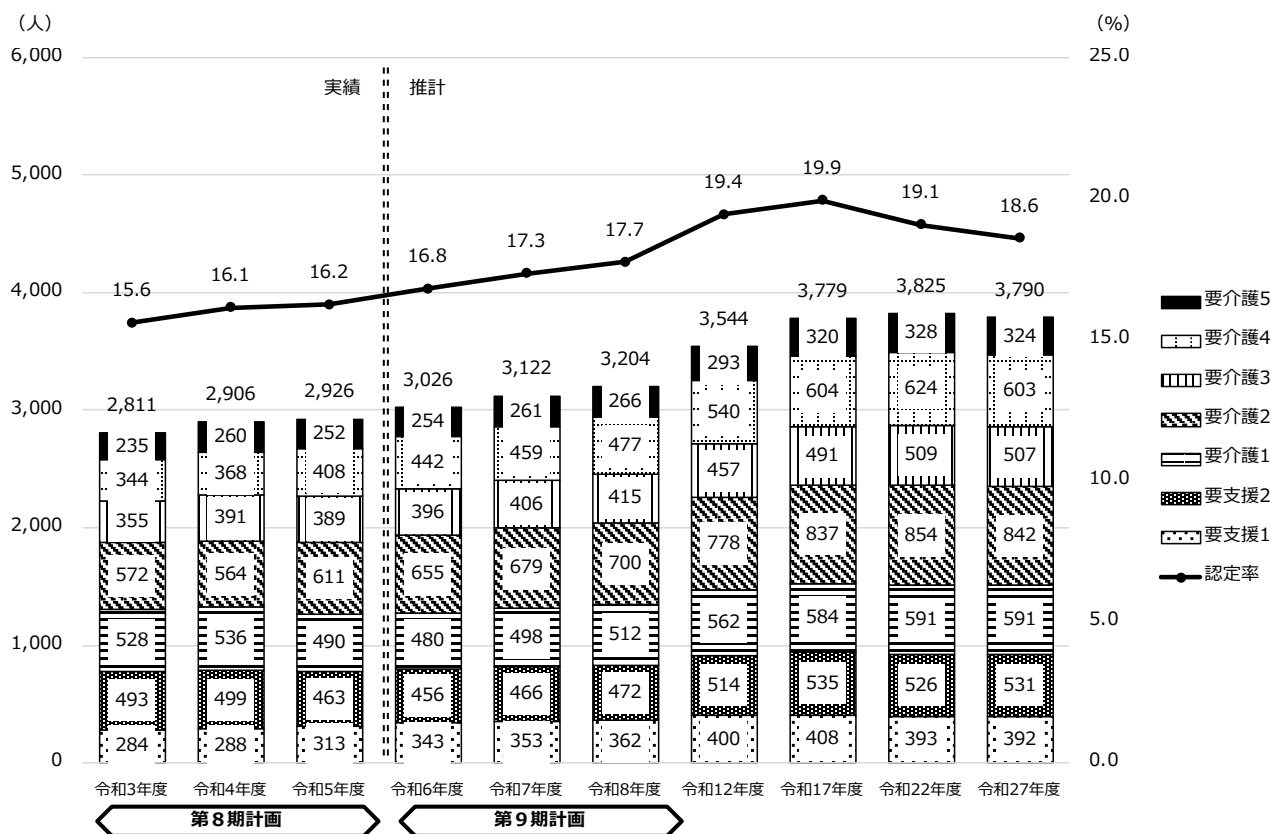
出典：地域包括ケア「見える化」システムにより算出

(2) 要介護（要支援）認定者数

第9期計画期間（令和6～8年）の要介護認定者数は3,000～3,200人前後で推移し、令和12年には3,550人程度になると推計されます。

また、認定率は17%前後で推移し、令和17年度には19.9%になると推計されます。

図表 Ⅲ - 2 要介護度別の認定者数の推計（第1号被保険者）



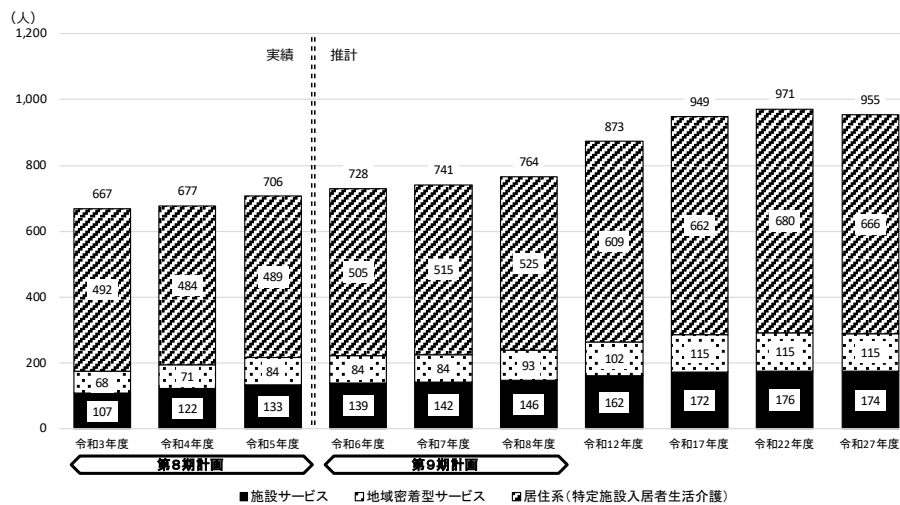
出典：地域包括ケア「見える化」システムにより算出（令和6年1月30日時点）

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 Ⅲ-3 施設・居住系サービス利用者数の見込み



出典：地域包括ケア「見える化」システムにより算出

図表 Ⅲ-4 施設・居住系サービスの利用者数の推計

	実績値 (第8期)			見込み値 (第9期計画)			推計値	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
(1) 居宅サービス								
介護予防特定施設入居者生活介護	17	20	25	27	27	27	30	31
特定施設入居者生活介護	91	102	108	112	115	119	132	141
(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	40	42	54	54	54	63	63	71
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	28	29	30	30	30	30	39	44
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	234	228	243	251	256	260	312	341
介護老人保健施設	255	251	241	251	256	262	293	317
介護医療院	1	2	3	3	3	3	4	4
介護療養型医療施設	2	3	2					

(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 Ⅲ - 5 居宅サービス利用者数の見込み（介護サービス）

		実績値（第8期）			見込み値（第9期計画）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	回数(回)	10,640	11,582	13,330	14,183	14,832	15,414	16,664	18,183
	人数(人)	388	391	406	423	444	461	502	545
訪問入浴介護	回数(回)	163	134	172	164	177	180	185	199
	人数(人)	28	28	37	43	46	47	48	52
訪問看護	回数(回)	3,557	3,654	4,008	4,106	4,301	4,461	4,852	5,291
	人数(人)	300	324	344	367	386	402	438	476
訪問リハビリテーション	回数(回)	821	747	807	822	862	885	943	1,000
	人数(人)	69	63	66	70	73	75	80	85
居宅療養管理指導	人数(人)	326	391	451	487	510	527	573	624
通所介護	回数(回)	5,923	6,466	6,857	7,304	7,773	8,033	8,790	9,526
	人数(人)	524	603	639	690	736	762	833	901
通所リハビリテーション	回数(回)	1,547	1,435	1,326	1,384	1,427	1,451	1,523	1,624
	人数(人)	181	175	164	164	169	172	181	193
短期入所生活介護	日数(日)	803	1,173	1,164	1,445	1,511	1,552	1,648	1,784
	人数(人)	81	105	120	140	146	150	160	173
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	124	86	82	86	96	96	107	116
	人数(人)	15	11	10	10	11	11	12	13
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)	771	831	882	947	999	1,043	1,137	1,236
特定福祉用具購入費	人数(人)	17	19	17	18	20	22	23	24
住宅改修費	人数(人)	13	13	14	16	16	17	18	20
特定施設入居者生活介護	人数(人)	91	102	108	112	115	119	132	143
(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)	3	4	4	6	6	23	24	26
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)	1,057	914	653	643	680	680	712	768
	人数(人)	87	72	50	50	53	53	55	59
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
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	13	14	15	17	18	18	20	22
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	14	15	15	15
(3) 居宅介護支援	人数(人)	1,164	1,220	1,256	1,300	1,335	1,360	1,482	1,592

※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介護予防サービス

図表 Ⅲ - 6 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8期）			見込み値（第9期計画）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	442	558	475	419	419	433	472	480
	人数（人）	60	73	61	56	56	58	63	64
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	235	226	178	195	195	206	206	195
	人数（人）	19	19	19	21	21	22	22	21
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	32	33	25	23	23	24	26	27
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	69	65	73	82	84	86	93	95
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	11	11	24	0	0	0	0	0
	人数（人）	3	2	4	4	5	6	6	6
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	2	1	1	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	1	1	1	1	1	1
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）	257	276	283	300	309	316	345	349
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	7	7	5	5	5	5	5	5
介護予防住宅改修	人数（人）	9	8	9	10	10	11	11	11
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	17	20	25	27	27	27	30	31
(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	1	2	2	2	2	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数（人）	328	349	334	345	348	352	377	380

※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（また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 Ⅲ-7 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8期）			見込み値（第9期計画）			推計値	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	406,089	444,940	507,376	561,975	588,726	611,883	662,445	722,302
訪問入浴介護	25,312	20,627	27,425	27,165	29,345	29,852	30,671	33,107
訪問看護	188,188	192,789	212,430	226,696	237,851	246,745	268,595	292,864
訪問リハビリテーション	28,234	25,910	28,199	29,760	31,234	32,072	34,194	36,261
居宅療養管理指導	53,333	62,587	76,019	82,923	87,026	89,950	97,768	106,499
通所介護	538,084	601,432	639,208	705,154	751,003	775,075	847,170	920,480
通所リハビリテーション	159,675	148,368	138,076	148,801	153,368	156,867	164,982	175,550
短期入所生活介護	80,146	117,056	118,328	152,338	159,801	164,181	174,194	188,826
短期入所療養介護（老健）	18,372	13,394	12,335	13,332	14,689	14,689	16,615	17,956
短期入所療養介護（病院等）	54	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	128,158	140,076	153,401	165,979	175,191	183,181	199,287	217,101
特定福祉用具購入費	5,170	6,392	5,850	6,225	6,890	7,555	7,848	8,359
住宅改修費	15,976	14,450	17,372	19,934	19,934	21,148	22,101	24,663
特定施設入居者生活介護	217,401	250,266	274,603	295,547	303,639	313,432	347,824	377,486
(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	6,413	6,528	4,153	6,176	6,184	37,849	39,398	42,497
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	104,829	94,990	70,537	72,474	76,391	76,391	80,614	87,790
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	33,068	36,700	40,505	47,694	50,054	50,054	55,804	61,553
認知症対応型共同生活介護	125,775	131,345	172,942	178,561	178,905	207,867	207,867	235,422
地域密着型特定施設入居者生活介護	259	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	92,640	103,866	108,282	111,735	111,877	111,877	144,882	163,586
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	40,071	43,680	43,680	43,680
複合型サービス（新設）				0	0	0	0	0
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	735,765	721,266	780,780	832,353	850,074	862,897	1,032,185	1,135,073
介護老人保健施設	884,324	901,541	879,592	945,514	965,137	988,594	1,104,185	1,203,630
介護医療院	4,691	7,483	13,489	13,920	13,937	13,937	18,583	18,583
介護療養型医療施設	8,361	10,899	8,555					
(4) 居宅介護支援								
	221,212	230,335	239,348	258,319	265,677	270,537	294,303	316,299
合計	4,081,532	4,283,238	4,528,804	4,902,575	5,117,004	5,310,313	5,895,195	6,429,567

※給付費は年間累計の金額

②介護予防サービス

図表 Ⅲ - 8 介護保険給付費の見込み（介護予防サービス）

（単位：千円）

	実績値（第8期）			見込み値（第9期計画）			推計値	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	21,327	25,814	21,163	19,663	19,688	20,353	22,149	22,525
介護予防訪問リハビリテーション	8,218	7,686	6,089	6,904	6,913	7,296	7,296	6,913
介護予防居宅療養管理指導	3,853	4,451	3,873	3,603	3,607	3,770	4,073	4,235
介護予防通所リハビリテーション	30,406	28,779	30,544	35,090	35,931	36,727	39,639	40,683
介護予防短期入所生活介護	826	775	1,845	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	94	108	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	19,066	22,218	23,249	24,181	24,917	25,466	27,757	28,233
特定介護予防福祉用具購入費	2,041	2,175	1,914	1,914	1,914	1,914	1,914	1,914
介護予防住宅改修	11,661	10,485	12,211	13,666	13,666	15,121	15,121	15,121
介護予防特定施設入居者生活介護	18,030	21,228	28,213	31,707	31,747	31,747	35,090	36,389
(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	78	1,127	2,224	2,304	2,307	2,307	3,460	3,460
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	18,662	19,842	20,103	21,631	21,848	22,100	23,670	23,856
合計	134,262	144,687	151,427	160,663	162,538	166,801	180,169	183,329

※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 Ⅲ - 9 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8期）			見込み値（第9期計画）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業							
介護予防訪問サービス	延べ人数	780	837	887	932	987	1,047
	事業費	14,038	16,336	16,400	17,000	17,500	18,000
生活支援訪問サービス	延べ人数	331	272	288	303	321	340
	事業費	3,621	2,921	2,939	3,000	3,200	3,400
短期集中訪問リハビリテーションプログラム	延べ人数	23	76	81	120	127	135
	事業費	568	1,450	1,500	1,600	1,700	1,800
介護予防通所サービス	延べ人数	1,707	1,650	1,749	1,836	1,947	2,063
	事業費	43,615	44,198	44,200	45,000	45,500	46,000
短期集中リハビリテーションプログラム	延べ人数	330	256	282	296	325	358
	事業費	5,681	4,314	6,000	6,500	6,800	7,000
介護予防ケアマネジメント	延べ人数	1,413	1,312	1,391	1,460	1,548	1,641
	事業費	6,759	6,244	6,700	7,000	7,500	8,000
その他の費用	事業費	37,668	40,407	48,005	47,840	49,850	51,860
小計	延べ人数	4,584	4,403	4,677	4,947	5,255	5,584
	事業費	111,949	115,871	125,744	127,940	132,050	136,060
(2) 一般介護予防事業							
一般介護予防事業費		37,315	40,105	50,600	53,130	55,787	58,576
合計		149,264	155,976	176,344	181,070	187,837	194,636

②包括的支援事業の事業量の見込み

図表 Ⅲ - 10 包括的支援事業事業量の見込み

(単位：千円)

		実績値（第8期）			見込み値（第9期計画）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(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		80,415	82,604	96,432	100,430	100,430	100,430
(2) 任意事業							
任意事業		11,797	7,899	11,921	13,000	14,000	15,000
(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		11,543	11,444	12,111	12,341	12,341	12,341
生活支援体制整備事業		15,018	15,812	16,370	20,000	23,000	25,000
認知症初期集中支援推進事業		10,820	11,200	11,500	13,000	13,200	13,200
認知症地域支援・ケア向上事業		8,496	8,529	8,757	8,700	8,800	8,900
地域ケア会議推進事業		120	110	750	200	200	200
小計		45,998	47,096	49,488	54,241	57,541	59,641
合計		138,210	137,599	157,841	167,671	171,971	175,071

(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 Ⅲ - 11 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8期)			見込み値 (第9期計画)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 市町村特別給付						
紙おむつ等購入費支給事業	3,595	4,350	4,880	5,400	5,900	6,490
栄養改善自立支援サービス	9,968	10,630	12,000	13,200	14,500	15,900
移送サービス	923	1,232	1,500	1,800	1,980	2,180
小計	14,486	16,212	18,380	20,400	22,380	24,570
(2) 保健福祉事業						
栄養改善自立支援サービス	239	271	300	300	320	330
高齢者緊急一時保護事業	908	459	980	900	900	900
住民健康実態調査	0	6,600	0	0	7,000	0
小計	1,147	7,330	1,280	1,200	8,220	1,230
合計	15,633	23,542	19,660	21,600	30,600	25,800

※給付費は年間累計の金額

(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9期計画では23%となります。

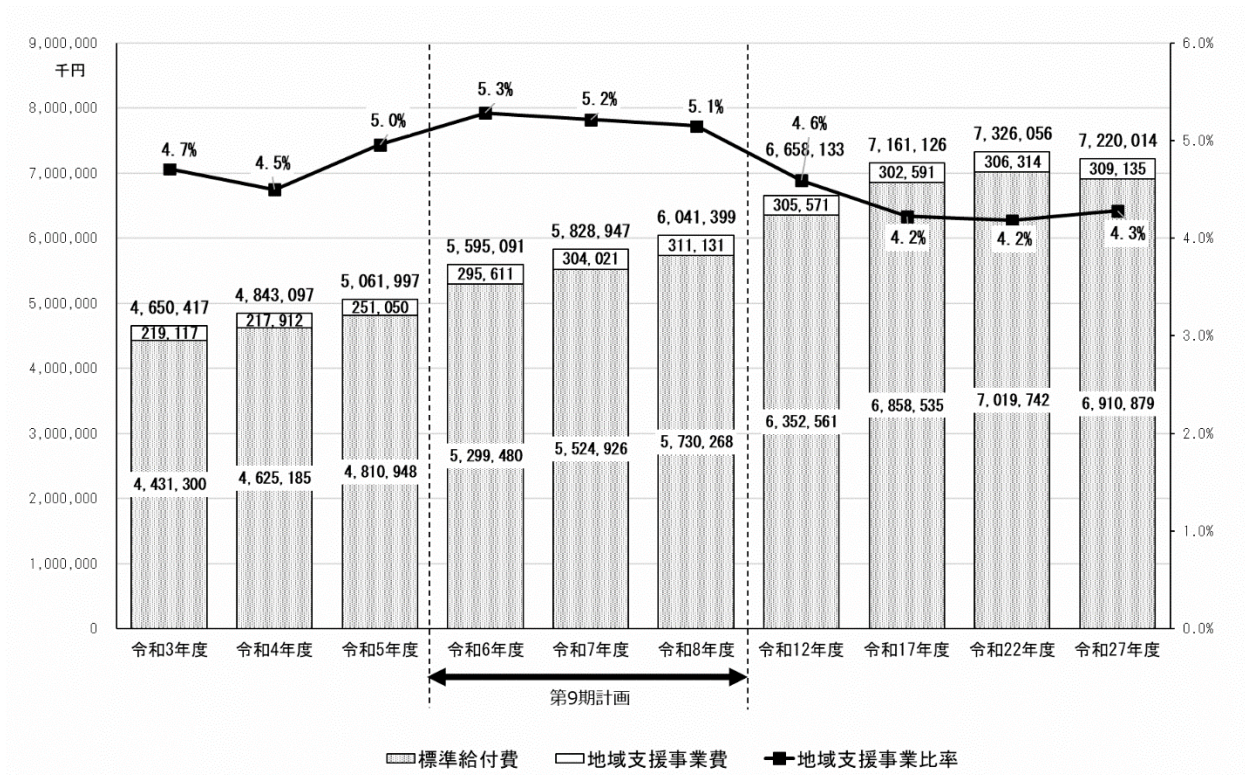
第9期計画の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

図表 Ⅲ - 12 標準給付費の見込み

(単位：円)

	合計	第9期計画			令和12年度	令和27年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費見込額 (A)	16,554,673,364	5,299,479,658	5,524,925,563	5,730,268,143	6,352,561,337	6,910,879,380
総給付費	15,819,894,000	5,063,238,000	5,279,542,000	5,477,114,000	6,075,364,000	6,612,896,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	276,722,680	88,970,143	92,413,039	95,339,498	104,376,387	112,203,203
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	387,362,195	124,542,267	129,361,704	133,458,224	145,745,221	156,674,139
高額医療合算介護サービス費等給付額	62,497,293	20,093,738	20,871,310	21,532,245	23,936,237	25,731,130
算定対象審査支払手数料	8,197,196	2,635,510	2,737,510	2,824,176	3,139,492	3,374,908
地域支援事業費 (B)	910,763,000	295,611,000	304,021,000	311,131,000	305,571,297	309,134,546
介護予防・日常生活支援総合事業費	396,050,000	127,940,000	132,050,000	136,060,000	132,093,297	128,438,911
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	343,290,000	113,430,000	114,430,000	115,430,000	115,430,000	122,647,635
包括的支援事業（社会保障充実分）	171,423,000	54,241,000	57,541,000	59,641,000	58,048,000	58,048,000
第1号被保険者負担相当額 (D)	4,017,050,364	1,286,870,851	1,340,657,709	1,389,521,803	1,597,951,832	1,949,403,760
調整交付金見込額 (I)	559,197,000	164,451,000	191,771,000	202,975,000	279,489,000	133,043,000
市町村特別給付費等	78,000,000	21,600,000	30,600,000	25,800,000	27,000,000	27,000,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	33,000,000				0	0
保険料収納必要額 (L)	3,900,389,532				1,669,695,564	2,195,326,675

図表 Ⅲ - 13 標準給付費等の推移

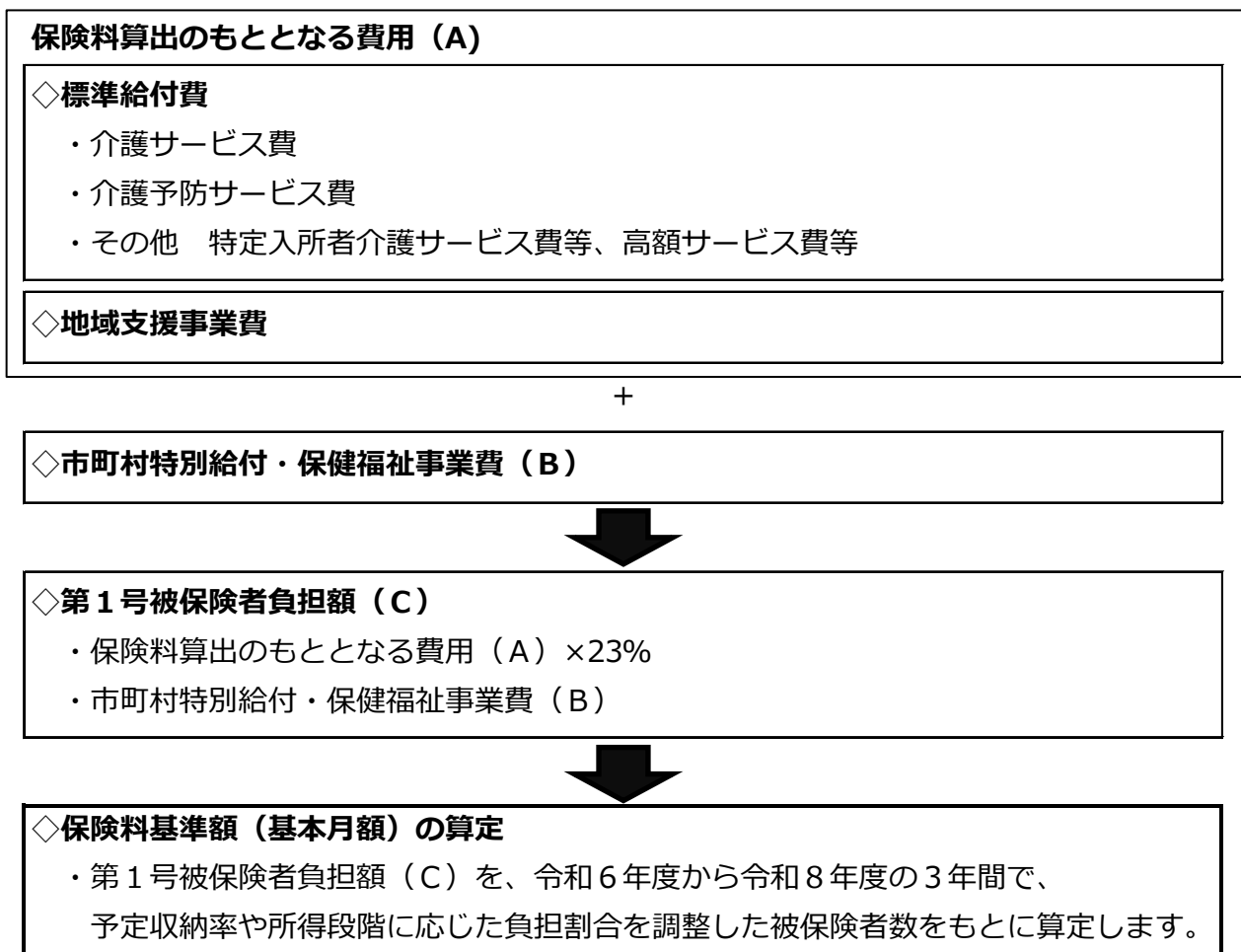


1-4 第1号被保険者の保険料の設定

(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流れは、概ね以下のとおりです。

図表 Ⅲ - 14 第1号被保険者の介護保険料の算出の流れ



介護保険事業の費用の負担割合については、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で、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負担割合が若干異なっています。

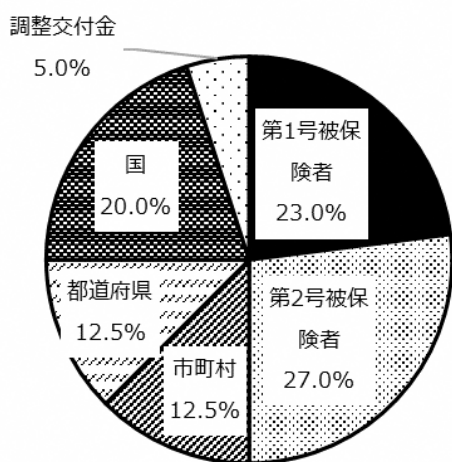
なお、国庫負担分は、居宅給付費は20%、施設等給付費は15%に加え、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金が交付されます。

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。

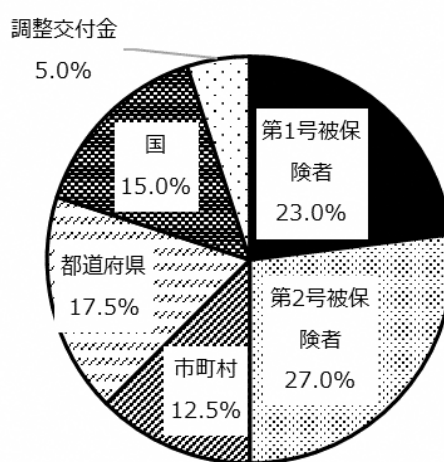
図表 Ⅲ - 15 介護保険事業の費用の負担割合

標準給付費

(居宅サービス)

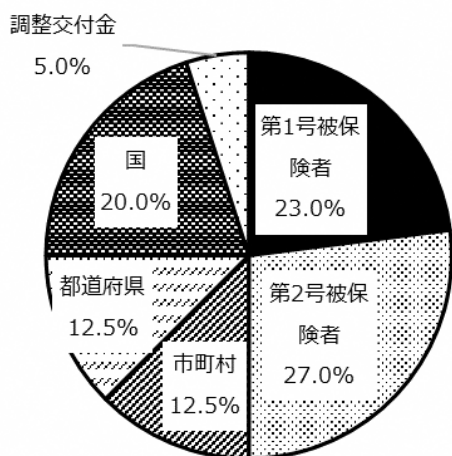


(施設サービス)

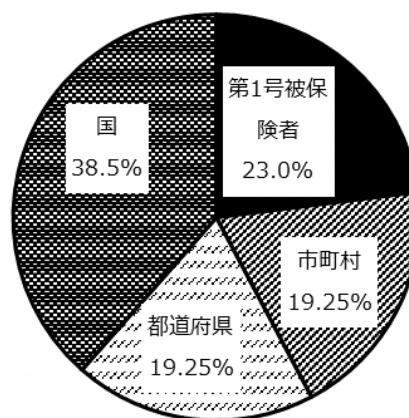


地域支援事業費 地域支援事業費

(介護予防・日常生活支援総合事業)



(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

算出した下記の保険料基準額をもとに、所得に応じて15段階で設定します。

第9期保険料基準額（月額）		5,825円	
（参考）第8期保険料基準額		5,675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	0.285 (0.45)	19,900 (31,400)
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)	31,400 (45,400)
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 (0.655)	45,400 (45,700)
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	62,900
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	69,900
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	83,800
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	90,800
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320万円未満の人	1.4	97,800
第9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420万円未満の人	1.6	111,800
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.8	125,800
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.0	139,800
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.2	153,700
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上920万円未満の人	2.3	160,700
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が920万円以上1200万円未満の人	2.5	174,700
第15段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1200万円以上の人	2.6	181,700

※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9期	
	金額 (円)	構成比(%)
総給付費	5,865	90.3%
在宅サービス	3,123	48.1%
居住系サービス	583	9.0%
施設サービス	2,158	33.2%
その他給付費	252	3.9%
地域支援事業費	313	4.8%
財政安定化基金（拠出金見込額+償還金）	0	0.0%
市町村特別給付費等	67	1.0%
保険料収納必要額（月額）	6,497	100.0%
準備基金取崩額	△ 672	△ 10.3%
保険料基準額（月額）	5,825	89.7%

資料編

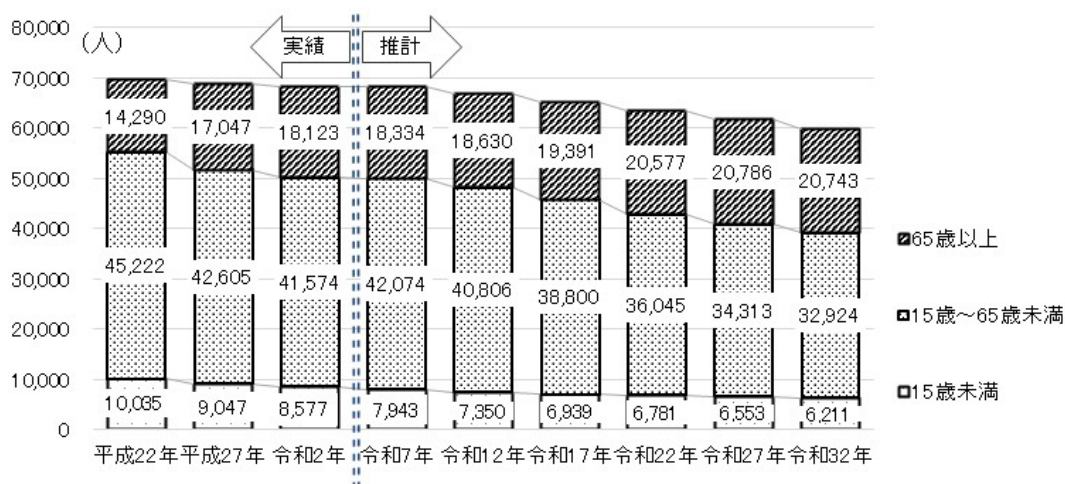
資料 1 高齢者を取りまく現状

1 - 1 人口・高齢者比率

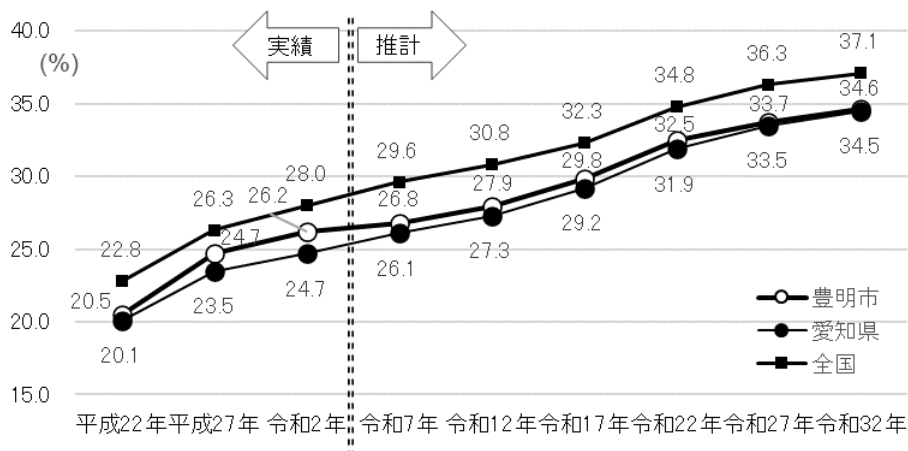
(1) 人口推計

総人口は平成 22 年以降減少傾向が続きます。15 歳～65 歳未満の人口は令和 2 年に 41,574 人でしたが、令和 32 年（2050 年）には 32,924 人となります。一方、65 歳以上の人口は増加の一途で、令和 2 年には 18,123 人（高齢化率 26.2%）でしたが、令和 32 年（2050 年）には 20,743 人（高齢化率 34.6%）となります。

図表 資料 1 - 1 年齢区分別総人口の推移および推計



図表 資料 1 - 2 高齢化率の推移および推計



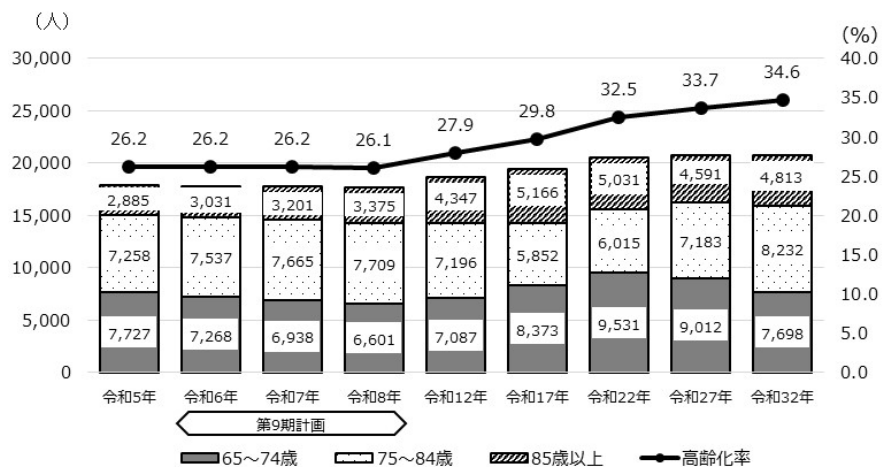
出典：令和 2 年まで：総務省「国勢調査」、令和 7 年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」

(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、令和8年頃までは前期高齢者（65歳～74歳）が減少する一方で、後期高齢者（75歳以上）が増加するものと予想されます。続いて令和12年頃から令和22年頃までの10年間は、前期高齢者が増加する一方で後期高齢者が減少するものと予想されます。令和27年頃以降は前期高齢者が減少傾向に、後期高齢者が増加傾向に転じるため、高齢者の総数は横ばいになるものと予想されます。

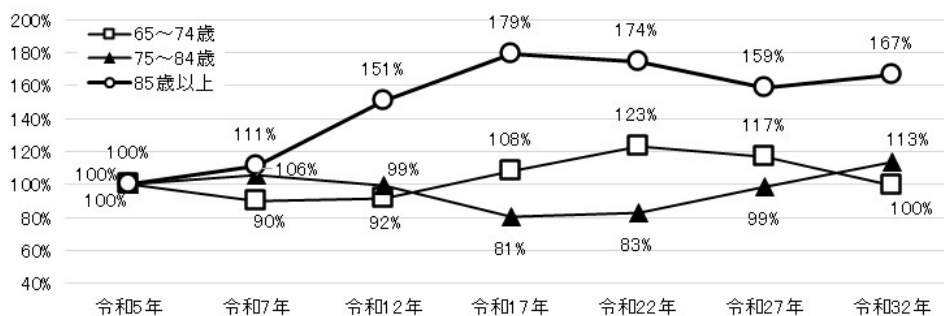
令和5年を基準とした増加率をみると、65～74歳人口と75～84歳人口は多少の変動はあるものの増加率は横ばいに近い傾向が続きます。一方で、85歳以上人口は今後高い増加率を維持して令和17年には179%に到達すると推計されています。

図表 資料1-3 65歳以上年齢区分別人口の将来推計（各年10月1日時点）



出典：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」（令和5年推計）を補正。

図表 資料1-4 65歳以上年齢区分別人口の増加率（各年10月1日時点）



出典：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」（令和5年推計）を補正。

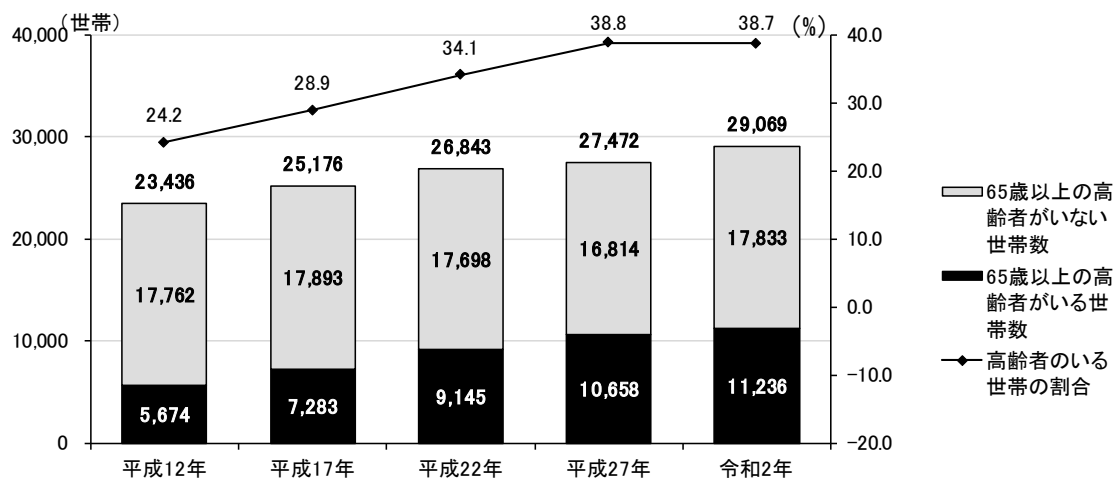
1 - 2 高齢者のいる世帯の状況

(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を続けており、令和2年10月現在11,236世帯です。一般世帯総数に対する比率は平成27年以降横ばいとなっており、令和2年10月現在は総数29,069世帯に対して38.7%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、令和2年には2,868世帯となり、20年間で約3.8倍に増加しています。また、「夫婦のみの世帯」は約2.9倍、「その他の世帯（2世代世帯、3世代世帯等）」は1.3倍になっています。

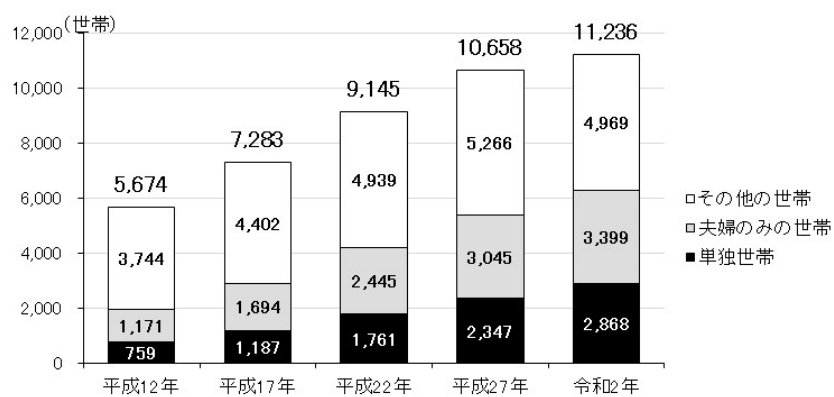
図表 資料 1 - 5 65歳以上の高齢者のいる世帯比率の推移



※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。

出典：国勢調査（各年10月1日現在）

図表 資料 1 - 6 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

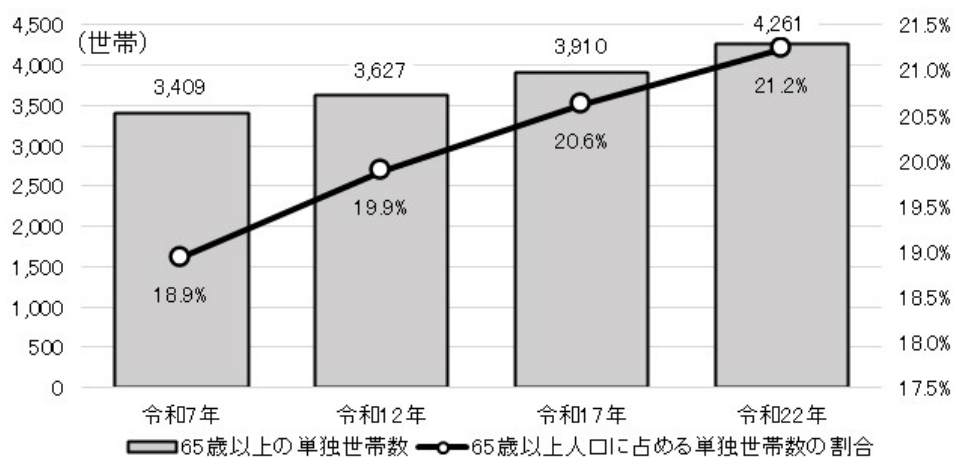


出典：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

(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3,409世帯、令和22年には4,261世帯になると予想されます。

図表 資料1-7 高齢者人口・高齢者単独世帯数の推計



出典：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（令和5年（2023年）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

1-3 就労状況

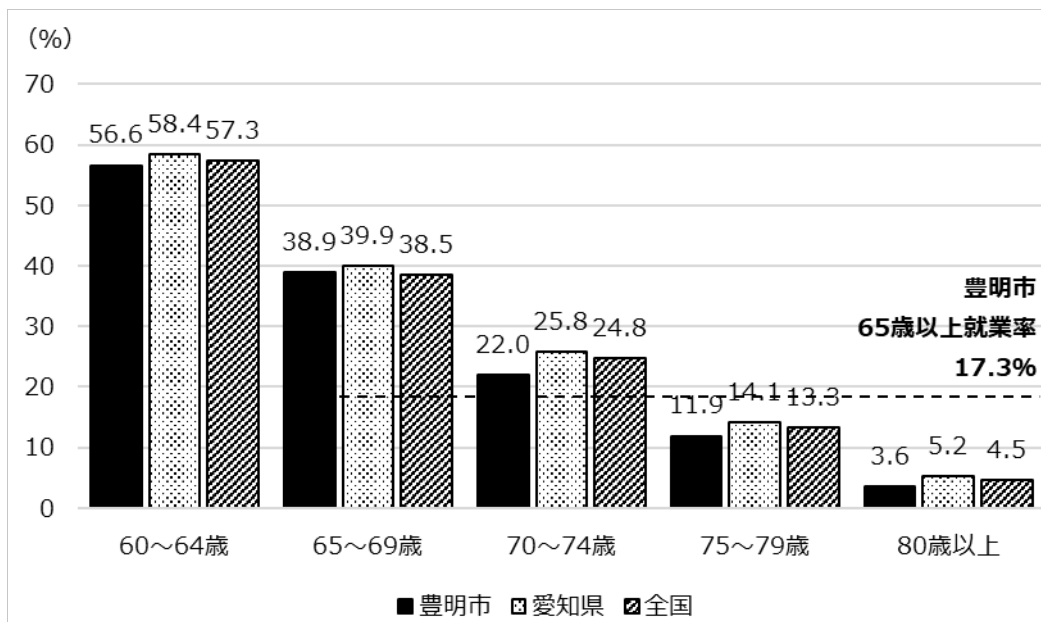
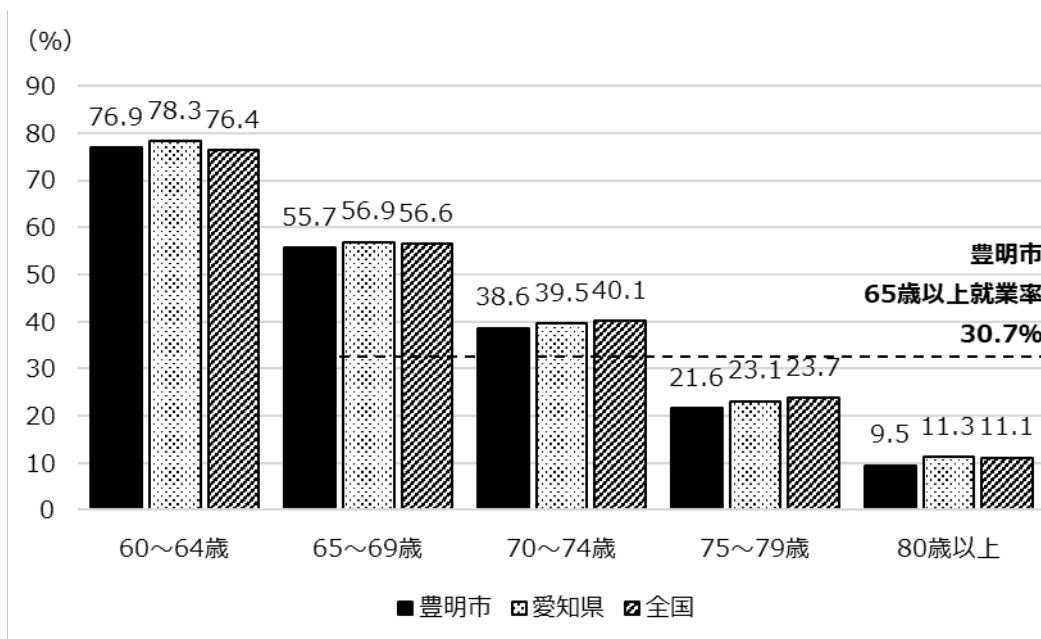
65歳以上の就業率は、男性が30.7%、女性が17.3%です。

男女年齢区分別にみると、「60～64歳」では男性が76.9%、女性が56.6%、「65～69歳」では男性が55.7%、女性が38.9%です。

就業率を愛知県平均と比較すると、男女ともに各年齢で、やや低くなっています。

図表 資料1-8 男性・年齢階層別就業率（上）

図表 資料1-9 女性・年齢階層別就業率（下）



出典：国勢調査（2020年10月調査）

資料 2 介護給付・介護予防給付の状況

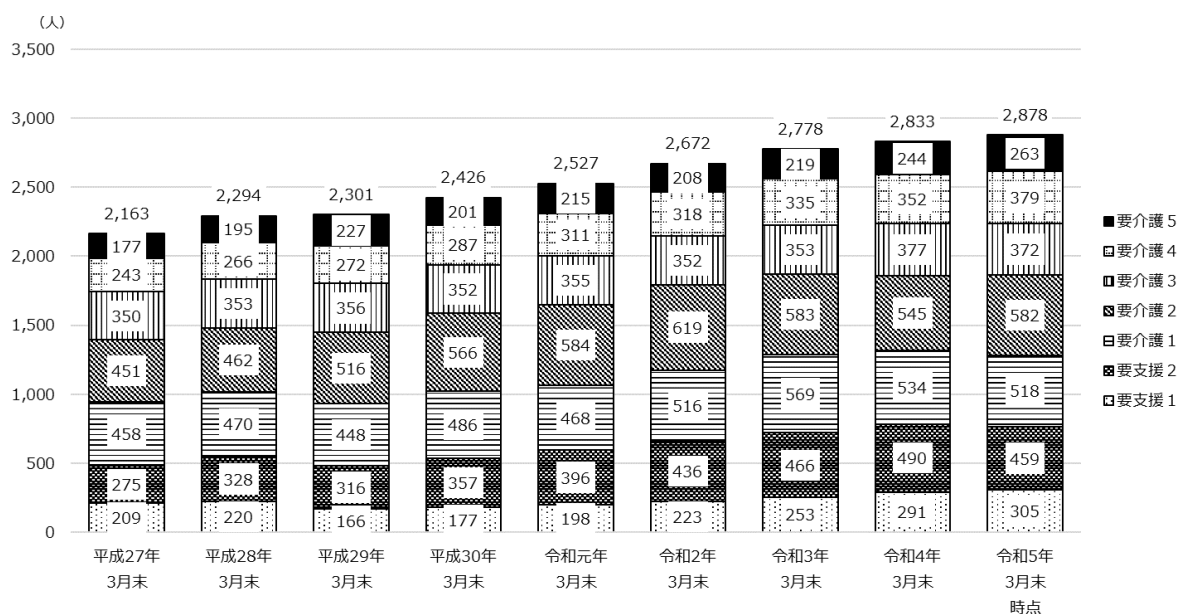
2-1 要介護認定者数の状況

(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。

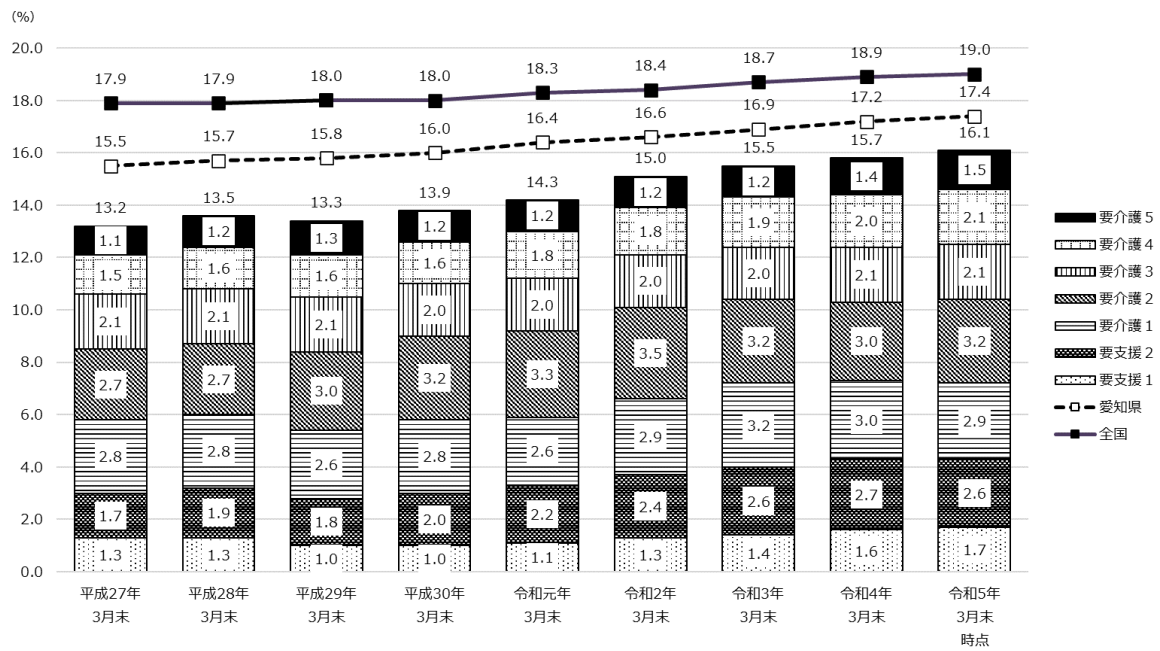
平成 28 年 3 月末現在の認定率は 13.5%でしたが、令和 5 年 3 月末時点では 16.1%となっており、愛知県平均（17.4%）、全国平均（19.0%）よりも低くなっています。

図表 資料 2 - 1 要介護（要支援）認定者数の推移（第 1 号被保険者）



出典：平成 27 年度から令和 3 年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和 4 年度 「介護保険事業状況報告（3 月月報）」、令和 5 年度 直近の「介護保険事業状況報告（月報）」
 （地域包括ケア「見える化」システムにて算出）

図表 資料 2 - 2 要介護（要支援）認定率の推移（第 1 号被保険者）

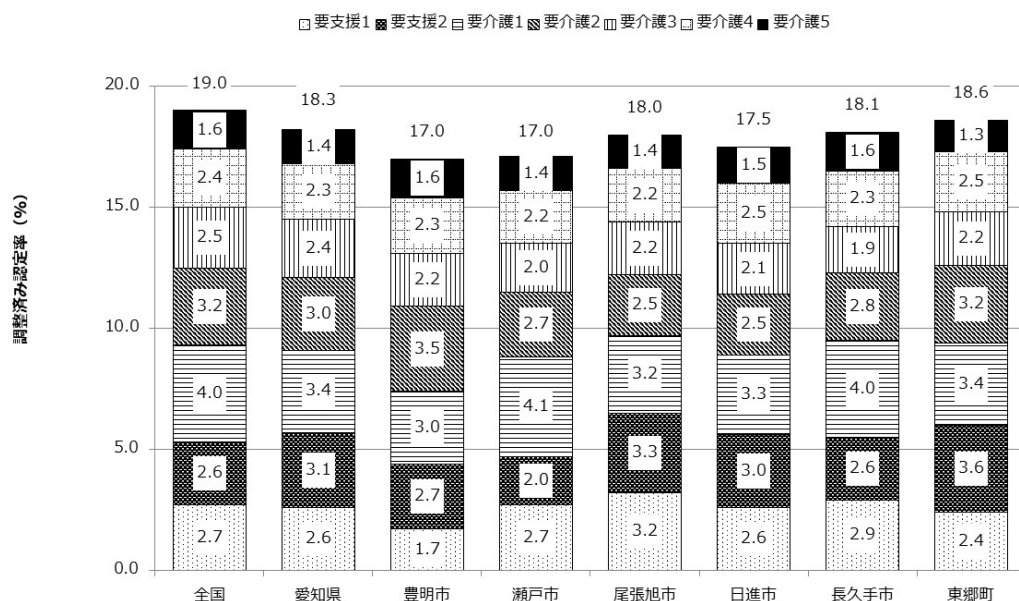


出典：平成 27 年度から令和 3 年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和 4 年度 「介護保険事業状況報告（3 月月報）」、令和 5 年度 直近の「介護保険事業状況報告（月報）」
 （地域包括ケア「見える化」システムにて算出）

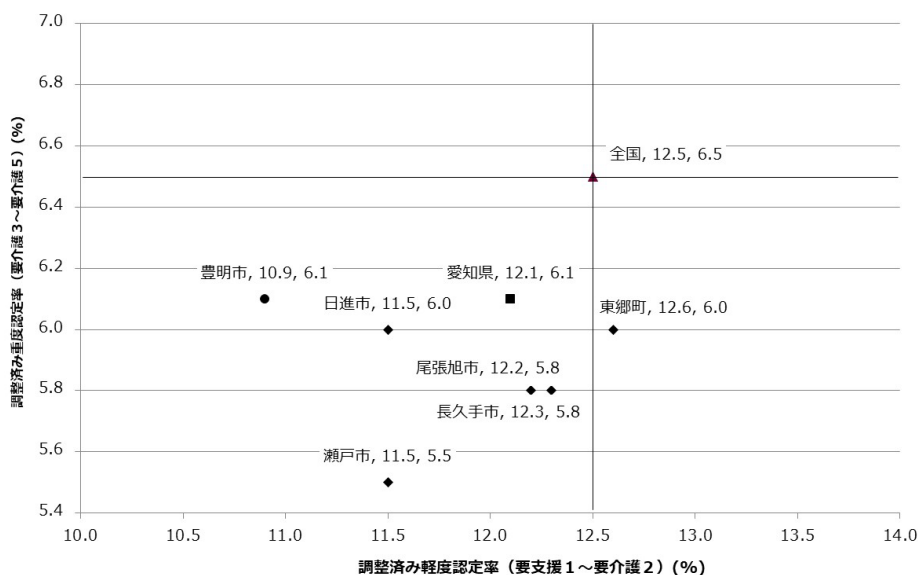
(2) 性年齢調整済み要介護認定率

性別や年齢の影響を除いた調整済み要支援・要介護認定率は、豊明市では17.0%で、全国平均(19.0%)や愛知県平均(18.3%)より低くなっています。軽度認定率(要支援1～要介護2)は10.9%、重度認定率(要介護3～要介護5)は6.1%とともに全国平均より低くなっています。

図表 資料 2 - 3 性年齢調整済み要支援・要介護認定率 (第1号被保険者) (図表 I -61 再掲)



図表 資料 2 - 4 性年齢調整済み重度認定率と軽度認定率の分布 (図表 I -62 再掲)



時点：令和4年(2022年)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」(地域包括ケア「見える化」システムにて算出)

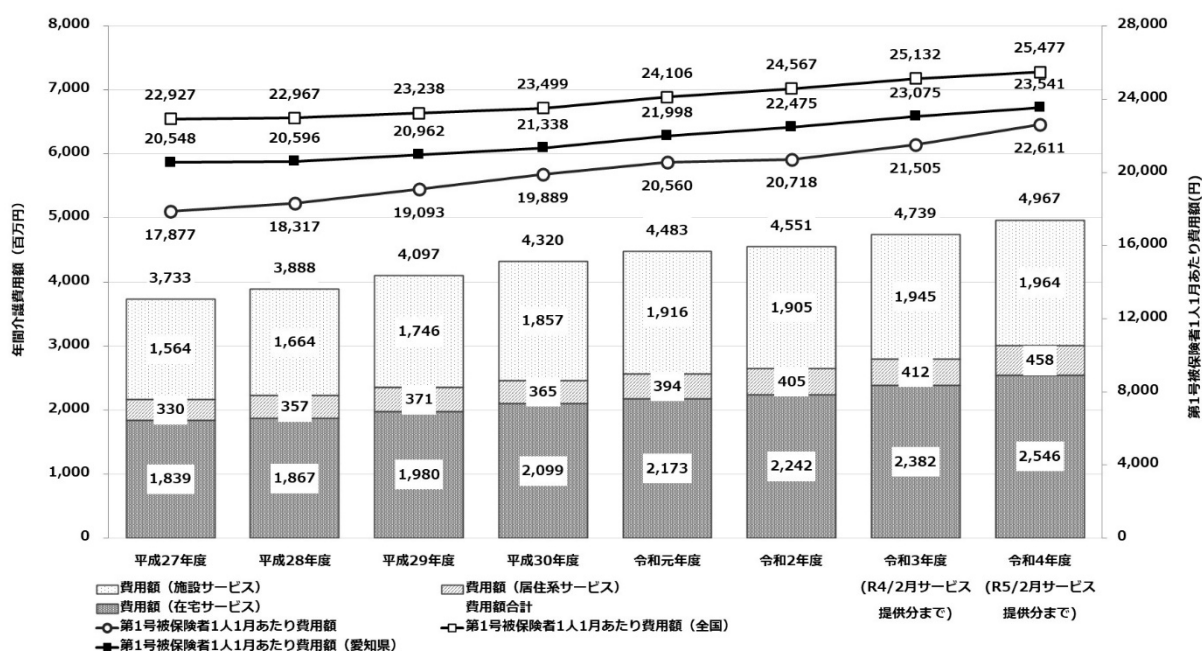
2-2 給付費の状況

(1) 介護費用額の推移

費用額は増加の一途をたどっており、平成27年度には3,733百万円でしたが、令和4年度には4,967百万円となっています。

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、差が縮まってきています。

図表 資料2-5 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 (図表I-60 再掲)



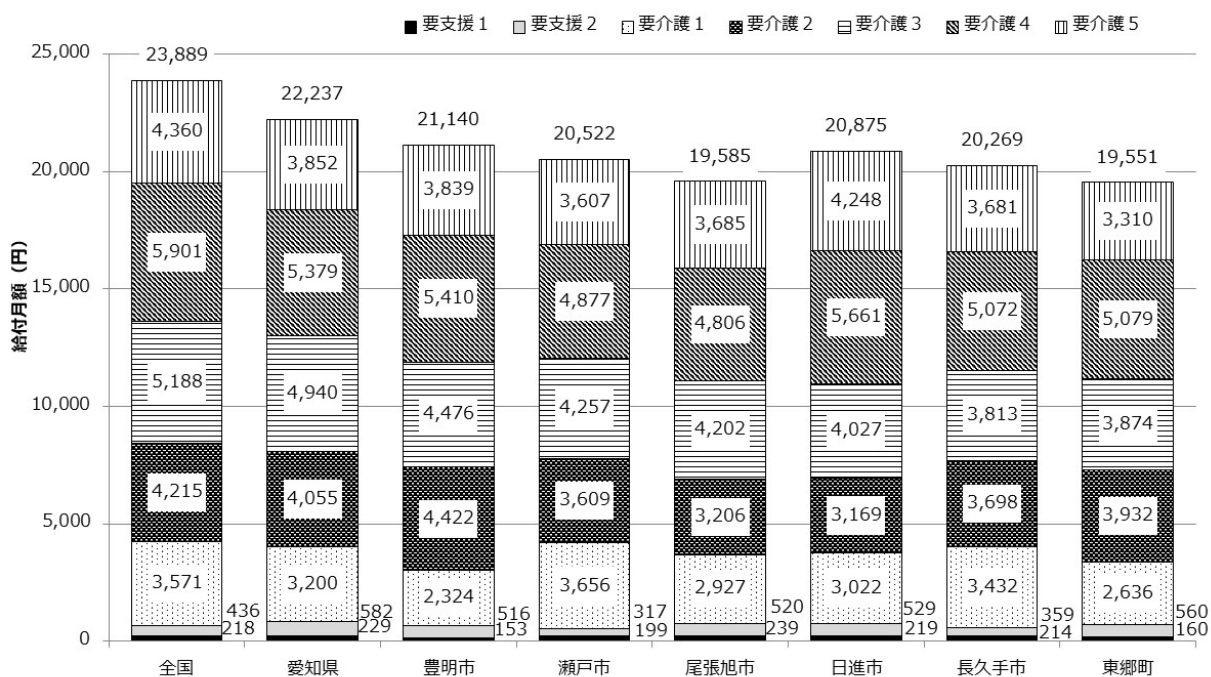
出典：【費用額】平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計（※補足給付は費用額に含まれていない）

【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) 要介護度別 1 人あたり給付の状況

令和 5 年の第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額額は 21,140 円となっており、全国平均 (23,889 円)、愛知県平均 (22,237 円) より低くなっています。

図表 資料 2 - 6 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 5 年、出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

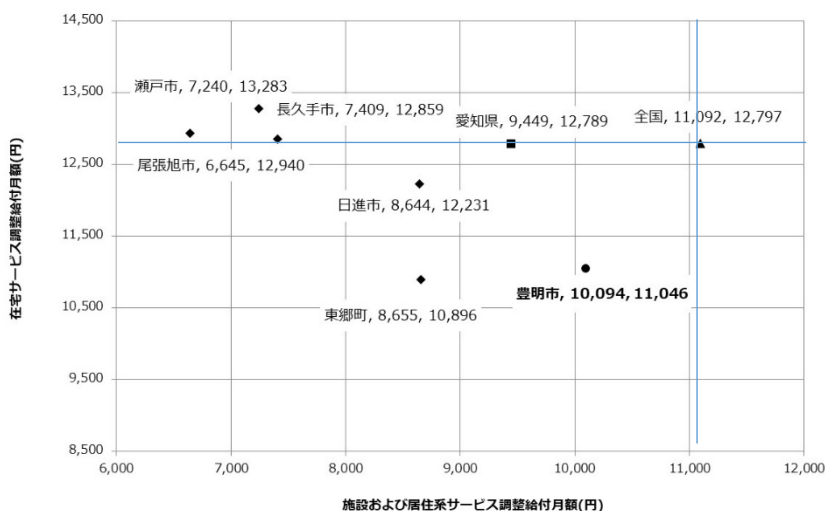
(3) サービス系列別の給付状況

令和2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
は10,094円となっており、愛知県平均(9,449円)より高くなっています。

在宅サービス給付月額は11,046円と、愛知県平均(12,789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10,277円となっており、愛知
県平均(9,072円)、全国平均(9,927円)より高くなっています。(性年齢調整済第1号被保険者
1人あたり給付月額の分布については、35ページ図表I-63を参照)

図表 資料2-7 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)

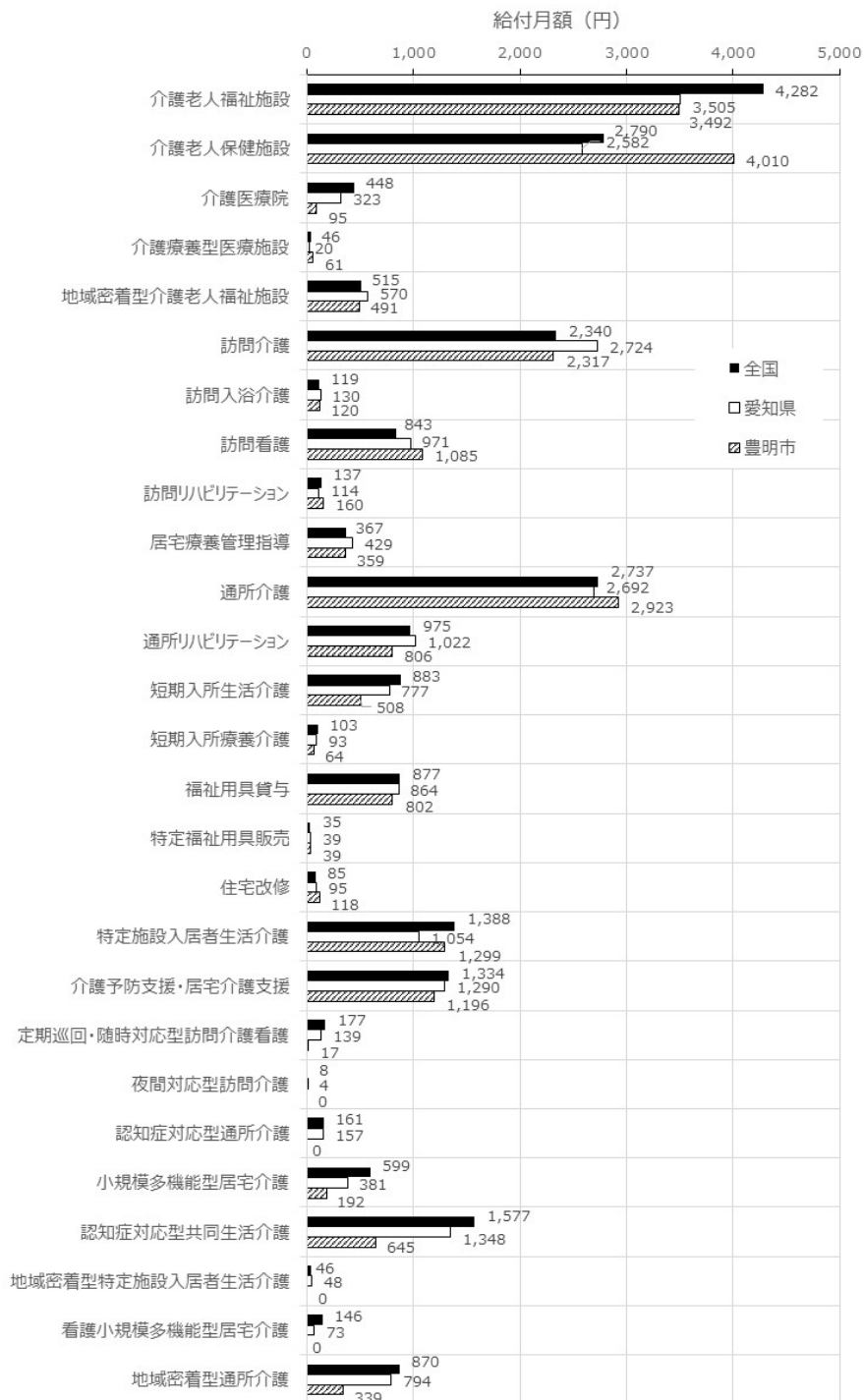


時点：令和2年、出典：「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(4) サービス別の給付状況

令和5年のサービス別の給付をみると、介護老人保健施設が4,010円と愛知県平均より高く、次に介護老人福祉施設(3,492円)、通所介護(2,923円)、訪問介護(2,317円)、特定施設入居者生活介護(1,299円)となっています。

図表 資料2-8 第1号被保険者1人あたり給付月額(サービス種類別)



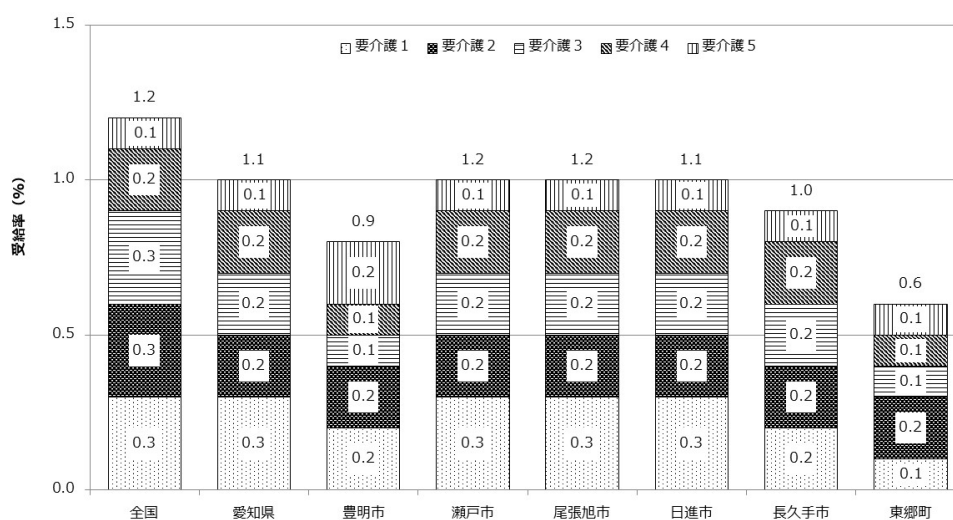
時点：令和5年、出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

(5) サービス受給率

令和5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2.9%と全国平均(2.7%)、愛知県平均(2.4%)より高くなっています。特に、要介護2、要介護4の受給率が高くなっています。(要介護度別サービス受給率(施設サービス)については、36ページ図表I-64を参照)

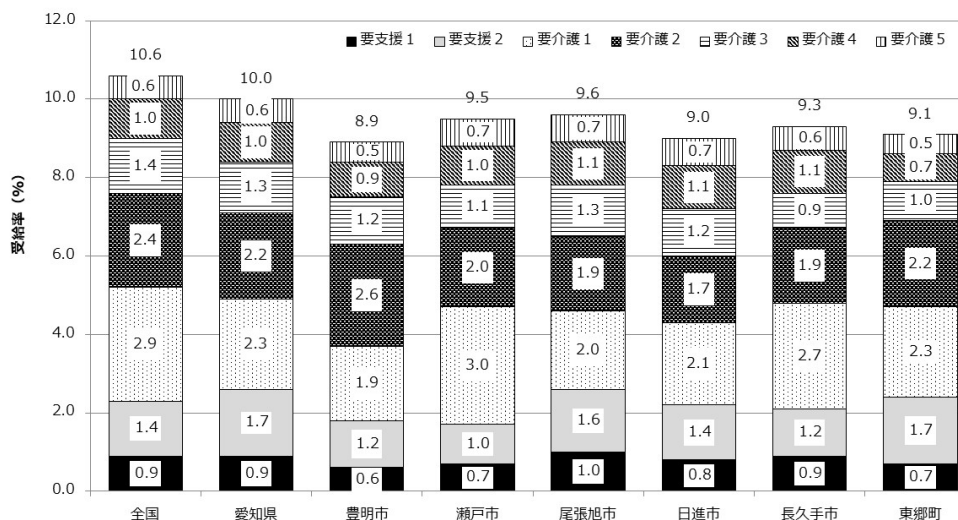
居住系サービスは0.9%と、全国平均(1.2%)、愛知県平均(1.1%)より低くなっています。在宅サービスは8.9%と、全国平均(10.6%)、愛知県平均(10.0%)より低くなっています。

図表 資料2-9 要介護度別サービス受給率(居住系サービス)



時点：令和5年、出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

図表 資料2-10 要介護度別サービス受給率(在宅サービス)



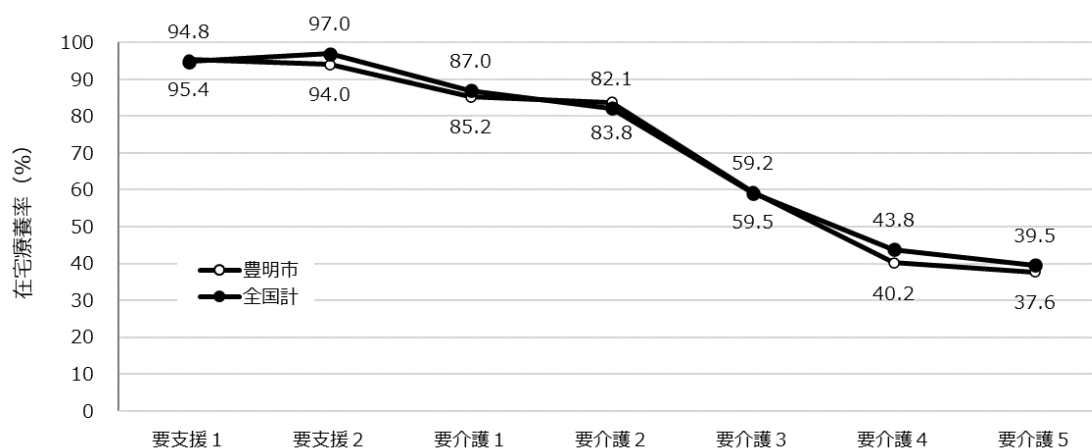
時点：令和5年、出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

2 - 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 6 割未満となっています。要支援 2、要介護 1、要介護 4、要介護 5 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 資料 2 - 11 要介護度別にみたサービス受給者の在宅療養率



	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
豊明市	95.4	94.0	85.2	83.8	59.5	40.2	37.6
全国計	94.8	97.0	87.0	82.1	59.2	43.8	39.5

時点：令和 5（2023）年 1 月 1 日

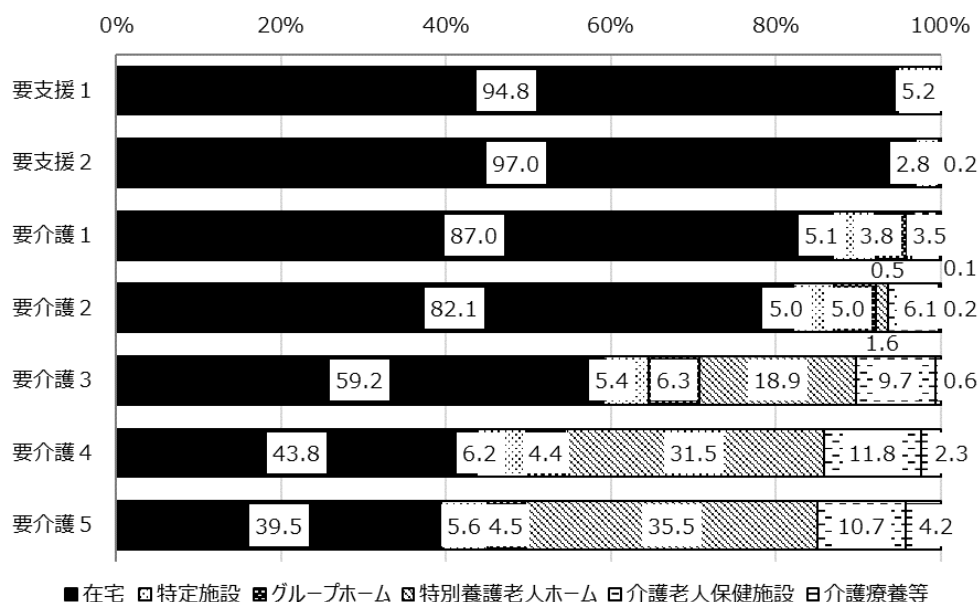
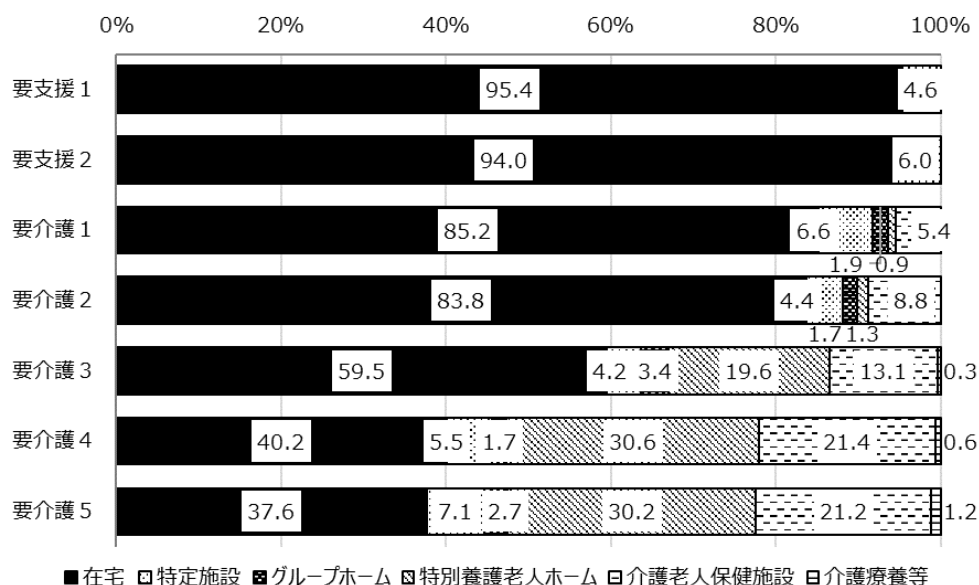
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(2) サービス受給者の要介護度別療養場所

要介護4から要介護5では、特別養護老人ホームと介護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、介護老人保健施設の割合が高くなっています。

図表 資料 2 - 12 要介護度別にみたサービス受給者の療養場所（豊明市）（上）

図表 資料 2 - 13 要介護度別にみたサービス受給者の療養場所（全国）（下）



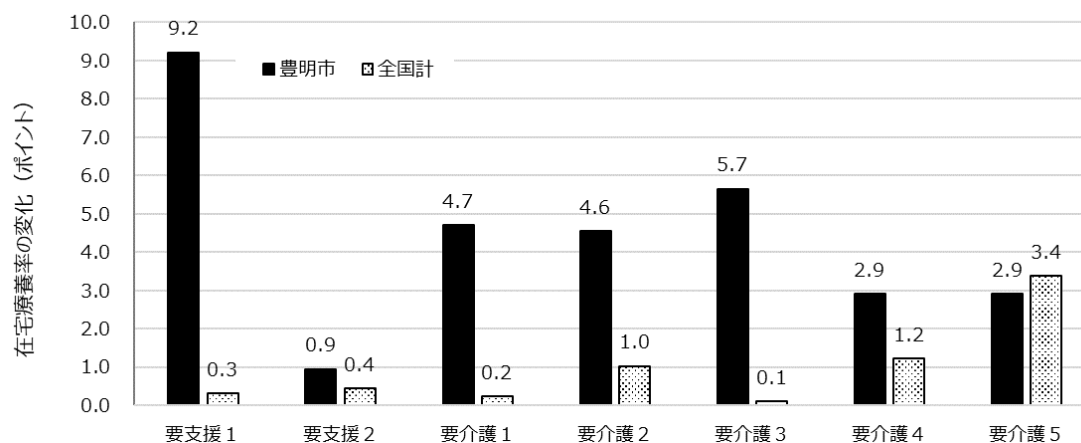
時点：令和5（2023）年1月1日

資料：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 30（2018）年から令和 5（2023）年にかけての在宅療養率の増減をみると、いずれの要介護度において増加しています。

図表 資料 2 - 14 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 30（2018）年から令和 5（2023）年)



時点：令和 5（2023）年 1 月 1 日

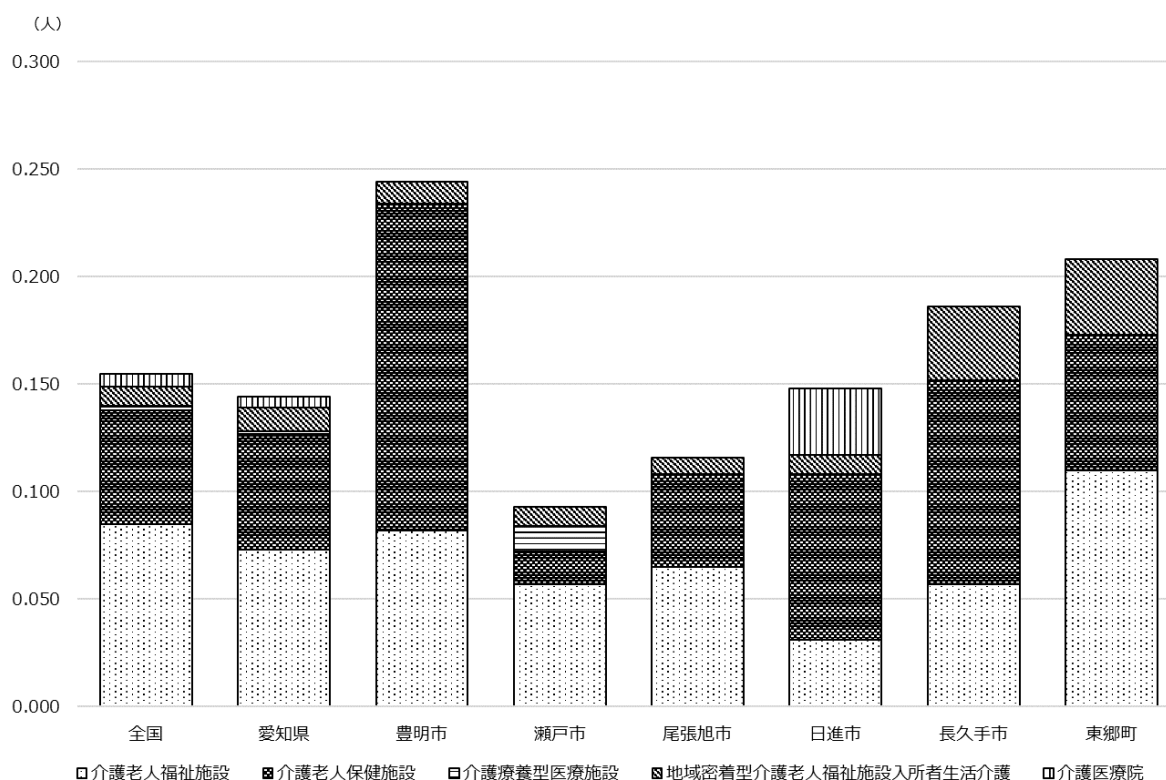
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

2-4 サービス資源の状況

(1) 施設系サービスの状況

令和5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、施設系サービスでは、介護老人保健施設は0.152人と、全国(0.053人)、愛知県(0.054人)より高くなっています。また、介護老人福祉施設は0.082人と、全国(0.085人)より低く、愛知県(0.073人)より高くなっています。

図表 資料2-15 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	0.085	0.073	0.082	0.057	0.065	0.031	0.057	0.110
介護老人保健施設	0.053	0.054	0.152	0.015	0.043	0.077	0.095	0.063
介護療養型医療施設	0.002	0.001	0	0.012	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.009	0.011	0.010	0.009	0.008	0.009	0.034	0.035
介護医療院	0.006	0.005	0	0	0	0.031	0	0

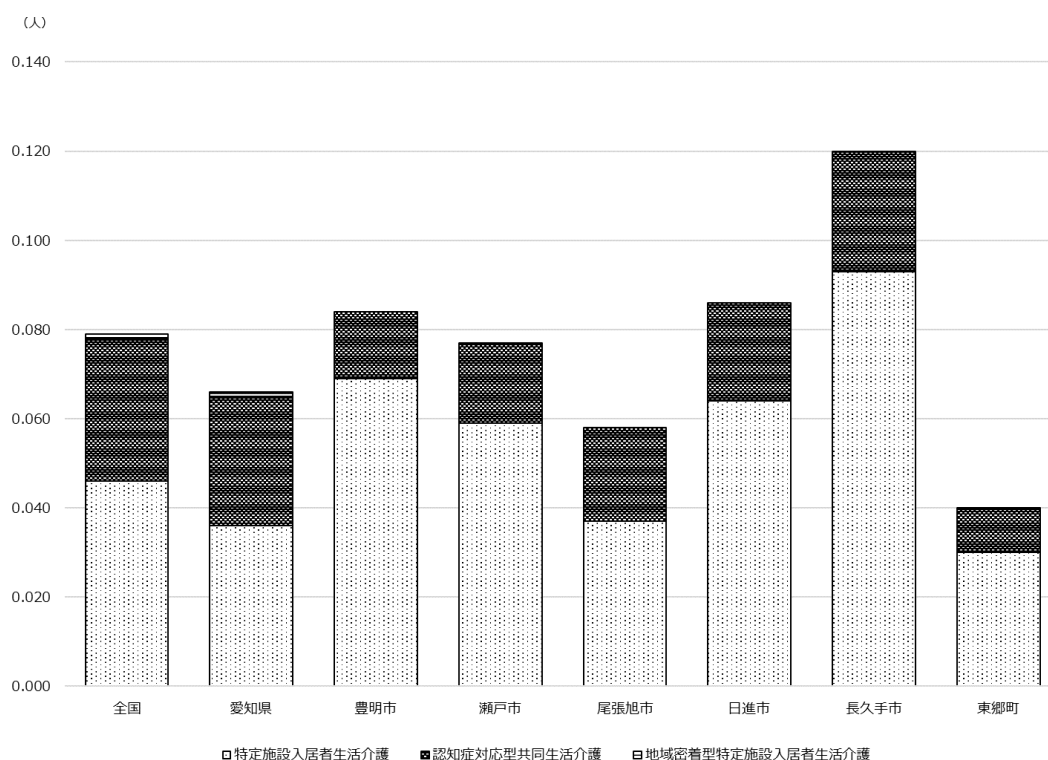
時点：令和5(2023)年

資料：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」年報(年報未公表時のみ月報)(地域包括ケア「見える化」システムにて算出)

(2) 居住系サービスの状況

令和5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、居住系サービスでは、特定施設入居者生活介護は0.069人と、全国(0.046人)、愛知県(0.036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0.015人と全国(0.032人)、愛知県(0.029人)より低くなっています。

図表 資料2-16 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	0.046	0.036	0.069	0.059	0.037	0.064	0.093	0.030
認知症対応型共同生活介護	0.032	0.029	0.015	0.018	0.021	0.022	0.027	0.010
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

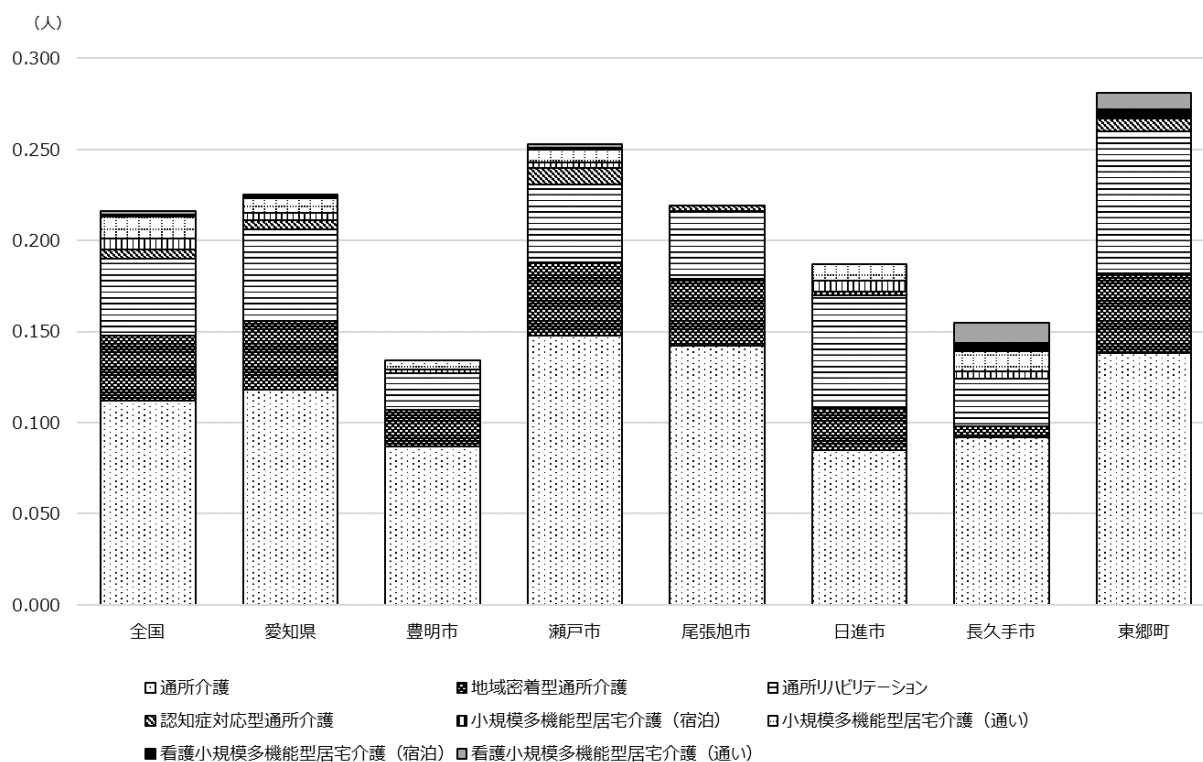
時点：令和5(2023)年

資料：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」年報(年報未公表時のみ月報)(地域包括ケア「見える化」システムにて算出)

(3) 通所系サービスの状況

令和5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、通所系サービスでは、いずれのサービスも全国、愛知県の値より低くなっています。

図表 資料2-17 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	0.112	0.118	0.087	0.148	0.142	0.085	0.092	0.138
地域密着型通所介護	0.036	0.038	0.020	0.040	0.037	0.023	0.006	0.044
通所リハビリテーション	0.042	0.050	0.020	0.043	0.037	0.062	0.026	0.078
認知症対応型通所介護	0.005	0.005	0	0.009	0.003	0.002	0	0.007
小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.006	0.004	0.002	0.003	0	0.006	0.004	0
小規模多機能型居宅介護（通い）	0.012	0.008	0.005	0.007	0	0.009	0.011	0
看護小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.001	0.001	0	0.001	0	0	0.005	0.005
看護小規模多機能型居宅介護（通い）	0.002	0.001	0	0.002	0	0	0.011	0.009

時点：令和5（2023）年

資料：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」年報（年報未公表時のみ月報）（地域包括ケア「見える化」システムにて算出）

2-5 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	43	無
サービス付き高齢者住宅	2	76	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ました。

- 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 認定調査時の訪問調査先とサービス付き高齢者向け住宅等の住所の突合
- ③ 介護保険送付先変更届出とサービス付き高齢者向け住宅等の住所の突合
- ④ 給付実績における同一建物減算の該当者（令和5年7月利用分）
- ⑤ 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

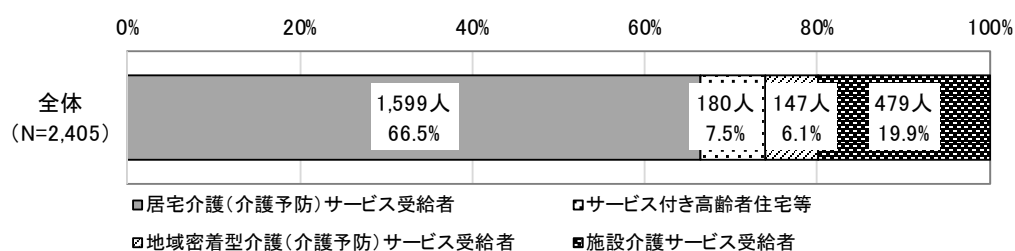
※④および⑤については、該当者が必ずしもサービス付き高齢者向け住宅等に入居しているわけではない。しかし、今回は入居者の特定ではなく、入居者のサービス利用の特徴を把握することが目的であるため、入居者と仮定して分析を行った。

(3) 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 180 人で、サービス受給者全体に占める割合は 7.5%となっています。

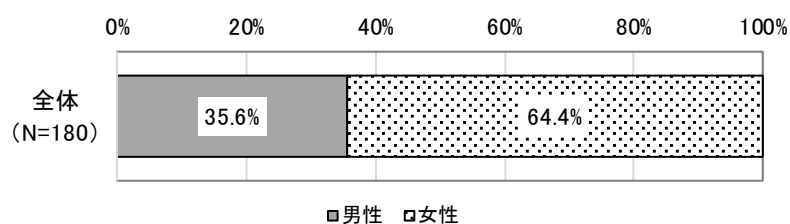
図表 資料 2 - 18 サービス別受給者数（令和 5 年 7 月利用分）



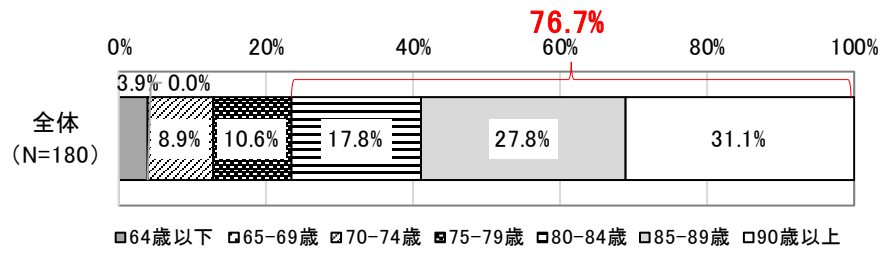
【入居者の属性】

サービス付き高齢者向け住宅等入居者の性別は、「男性」が 35.6%、「女性」が 64.4%であり、年齢は「90 歳以上」が 31.1%と最も多く、次いで「85～89 歳」が 27.8%、「80 歳～84 歳」が 17.8%となっており、80 歳以上が 76.7%を占めています。

図表 資料 2 - 19 サービス付き高齢者向け住宅等入居者の性別



図表 資料 2 - 20 サービス付き高齢者向け住宅等入居者の年齢



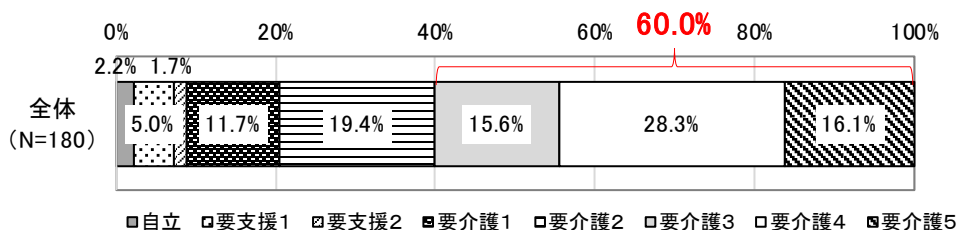
【要介護認定の状況】

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4」が28.3%と最も多く、「要介護3以上」（要介護3～5）が60.0%を占めています。

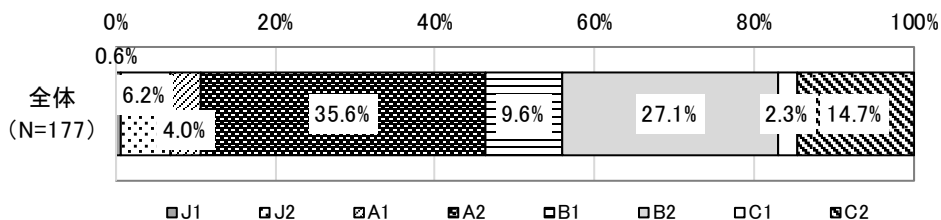
サービス付き高齢者向け住宅等入居者の障害自立度は、「A2」が35.6%と最も多く、次いで「B2」が27.1%となっています。

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、「Ⅱb」が35.6%と最も多く、「Ⅱb以上」（Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ）で83.6%を占めています。

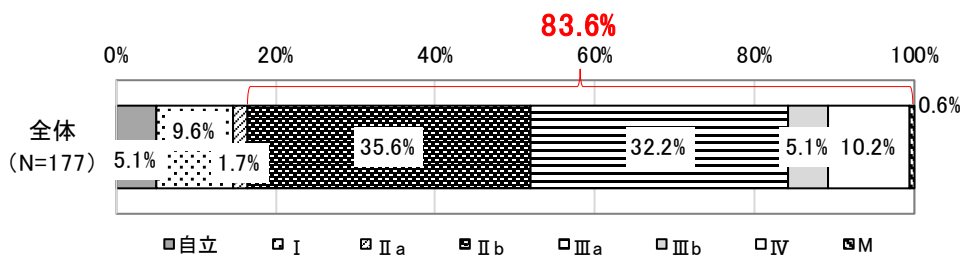
図表 資料 2 - 21 サービス付き高齢者向け住宅等入居者の要介護度



図表 資料 2 - 22 サービス付き高齢者向け住宅等入居者の障害自立度



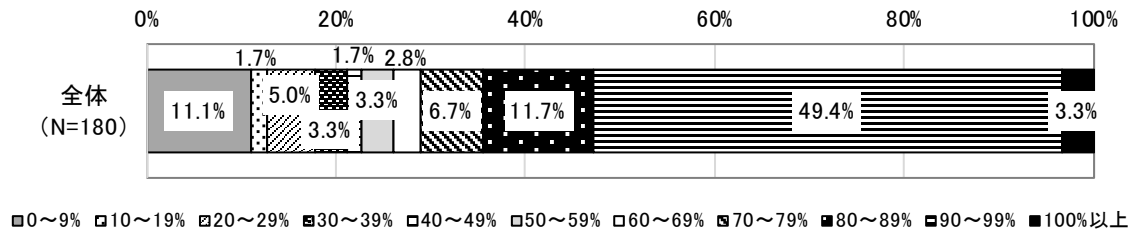
図表 資料 2 - 23 サービス付き高齢者向け住宅等入居者の認知症自立度



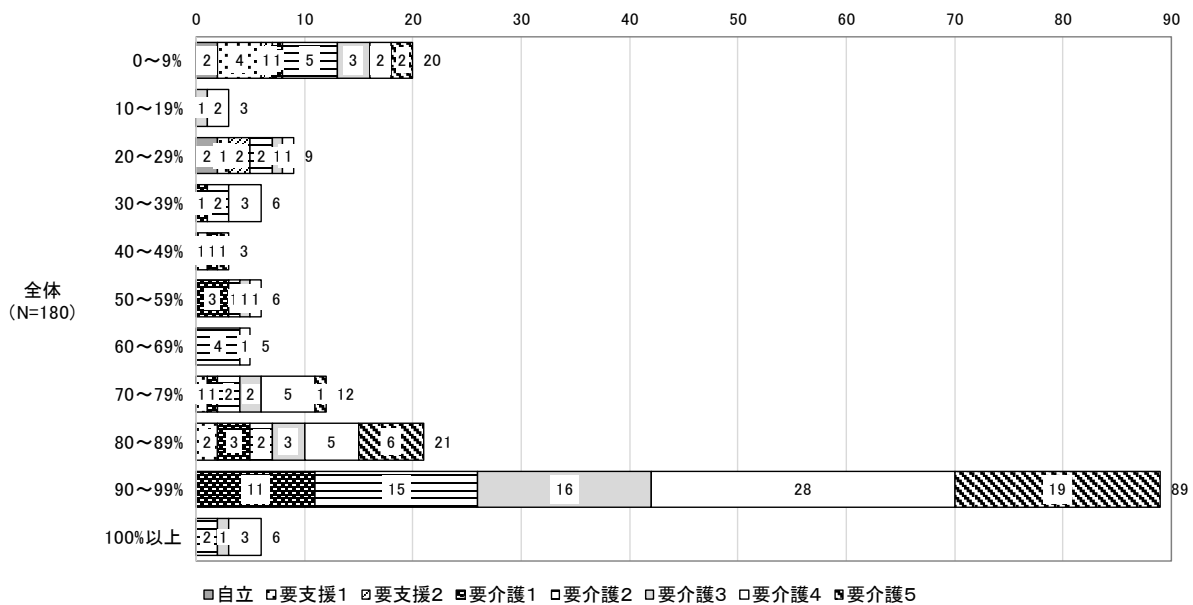
【サービス利用の状況】

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49.4%と最も多く、次いで「80～89%」が11.7%となっており、「100%」以上は3.3%です。

図表 資料 2 - 24 支給限度額に対する支給割合（令和 5 年 7 月利用分）



図表 資料 2 - 25 支給限度額に対する支給割合ごとの要介護度（人）（令和 5 年 7 月利用分）



資料3 各種調査結果の概要

3-1 各種調査の実施概要

調査の種類・調査対象

調査の種類	調査対象
住民健康実態調査 (介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)	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（市外の住所地特例対象者を含む）
在宅介護実態調査 (家族介護者回答)	要支援 1～要介護 5 の認定を受けている在宅生活者（※2号被保険者を含む）（更新・区分変更で認定調査を受ける方）について家族介護者が回答
在宅生活改善調査 (介護支援専門員回答)	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（サ高住、住宅型有料の居住者は除く）（※2号被保険者を含む）

調査時期、配布方法

調査の種類	調査時期	調査方法
住民健康実態調査 (介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)	令和4年12月～令和5年1月	郵送配布・回収
在宅介護実態調査 (家族介護者回答)	令和4年12月～令和5年1月	認定調査員による留め置き・郵送による回収
在宅生活改善調査 (介護支援専門員回答)	令和4年12月～令和5年1月	市内外の居宅介護支援事業所に対するメール配布・回収

回収結果

調査の種類	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・日常生活圏域二一ズ調査)	15,853 票	11,346 票 71.6%	11,346 票 71.6%
在宅介護実態調査 (家族介護者回答)	-	294 票 -	294 票 -
在宅生活改善調査 (介護支援専門員回答)	27 事業所	25 事業所 978 票 92.6%	25 事業所 978 票 92.6%

3-2 住民健康実態調査結果の概要

本項では、住民健康実態調査の結果について、性別、年齢階級別、要介護度、世帯状況等の観点で、第9期調査結果内での比較、あるいは第8期調査と第9期調査の経年比較を行った場合に特徴的な傾向がみられた結果を掲載します。

対象者像を①90歳以上の高齢者、②85歳以上女性、③85歳以上の男性、④85歳以上の一人暮らし、⑤65～84歳の高齢者と設定してそれぞれの特徴を記述するほか、要介護度別（自立・要支援1・要支援2）、世帯状況（独居と同居者あり）による傾向の差についても調査結果を示します。

また、本文I 2-2（1）に掲載済の図表については参照先の図表番号と掲載ページを示すのみとします。

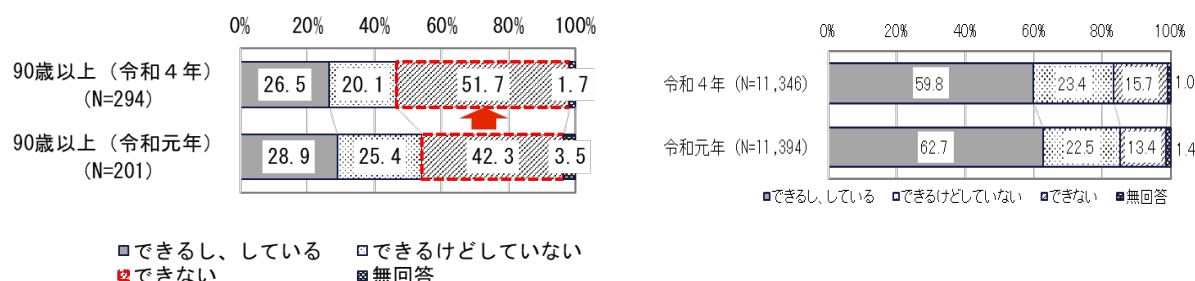
（1）90歳以上高齢者の対象者像

90歳以上の高齢者は、外出や日常生活、口腔機能において、他の世代と比較してより困難を感じています。また、この年代の人を第8期調査と比較すると、運動器機能やIADLの低下、外出や社会活動の減少、経済状況の悪化がみられます。

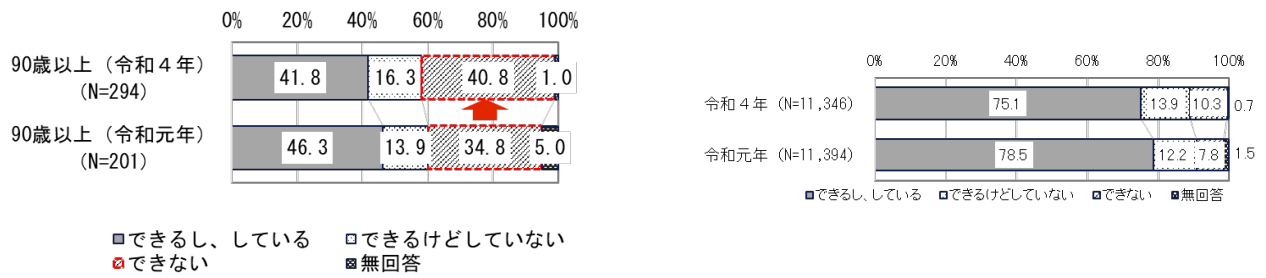
①運動

90歳以上の高齢者においては、第8期調査と比較して、階段登壇ができない人、椅子からの立ち上がりができない人、15分連続歩行ができない人の割合が増加しました。また、外出頻度が「週2～4回」の割合が7.7ポイント減少した一方で、「ほとんど外出しない」の割合が5.0ポイント、「週1回」の割合が2.5ポイント増加しました。

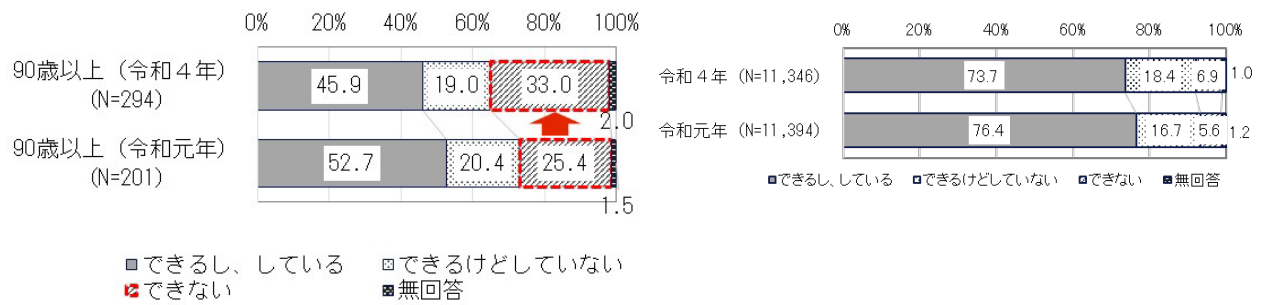
図表 資料3-1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか（左：90歳以上、右：全体）



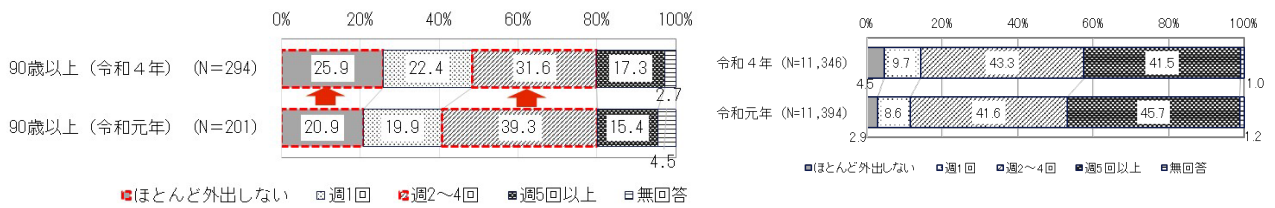
図表 資料 3 - 2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか (左: 90 歳以上、右: 全体)



図表 資料 3 - 3 15分位続けて歩いているか (左: 90 歳以上、右: 全体)



図表 資料 3 - 4 週に1回以上は外出しているか (左: 90 歳以上、右: 全体)

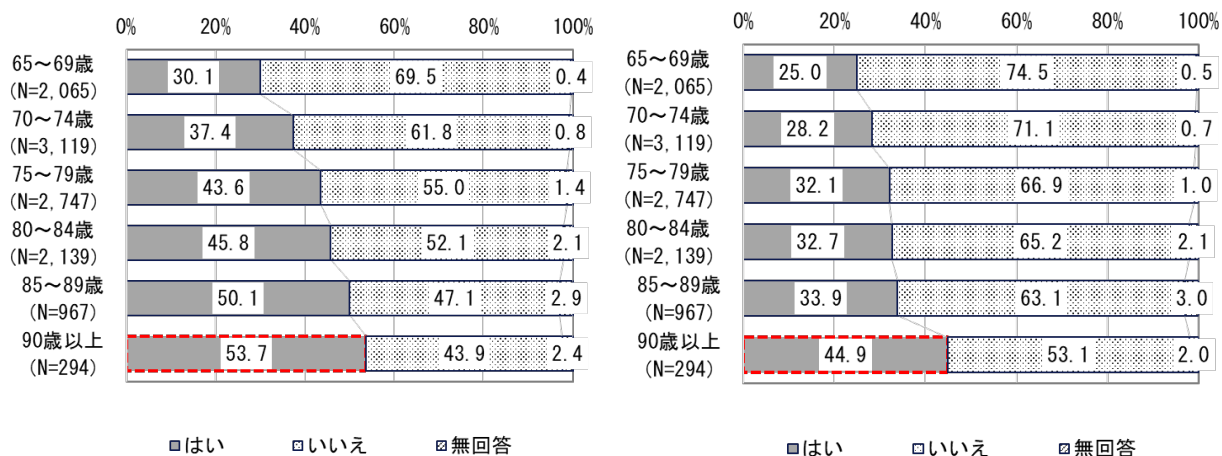


②栄養・口腔機能

90 歳以上の高齢者の 53.7%が半年前に比べて固いものが咀嚼しづらくなっており、44.9%が食事にむせることがあります。

図表 資料 3 - 5 固いものが食べにくい（咀嚼機能低下）（左）

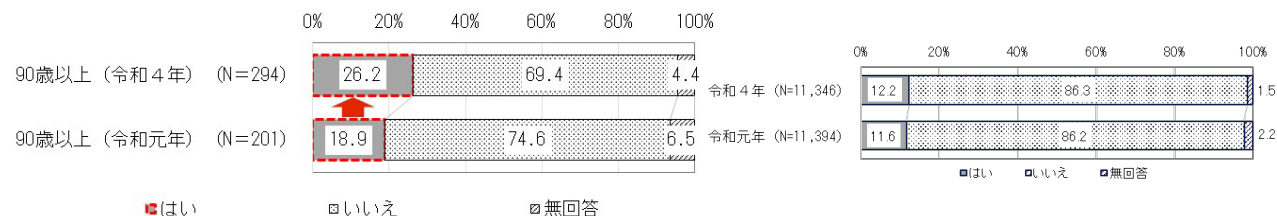
図表 資料 3 - 6 お茶や汁物でむせる（嚥下機能低下）（右）



③社会参加・心の健康

90歳以上の高齢者においては、第8期調査と比較して、「周りの人から物忘れが多いと指摘される」人が7.3ポイント増加しました。

図表 資料 3 - 7 まわりの人から物忘れがあるとされる（左：90歳以上、右：全体）



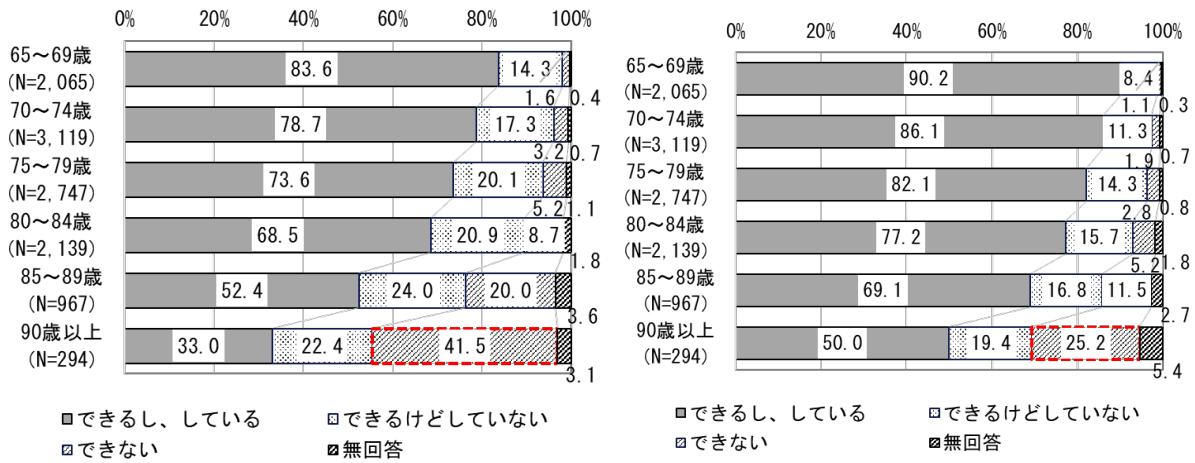
④生活の状況

90歳以上の高齢者の41.5%が1人での外出が「できない」と回答し、25.2%が食品・日用品の買い物が「できない」と回答しています。

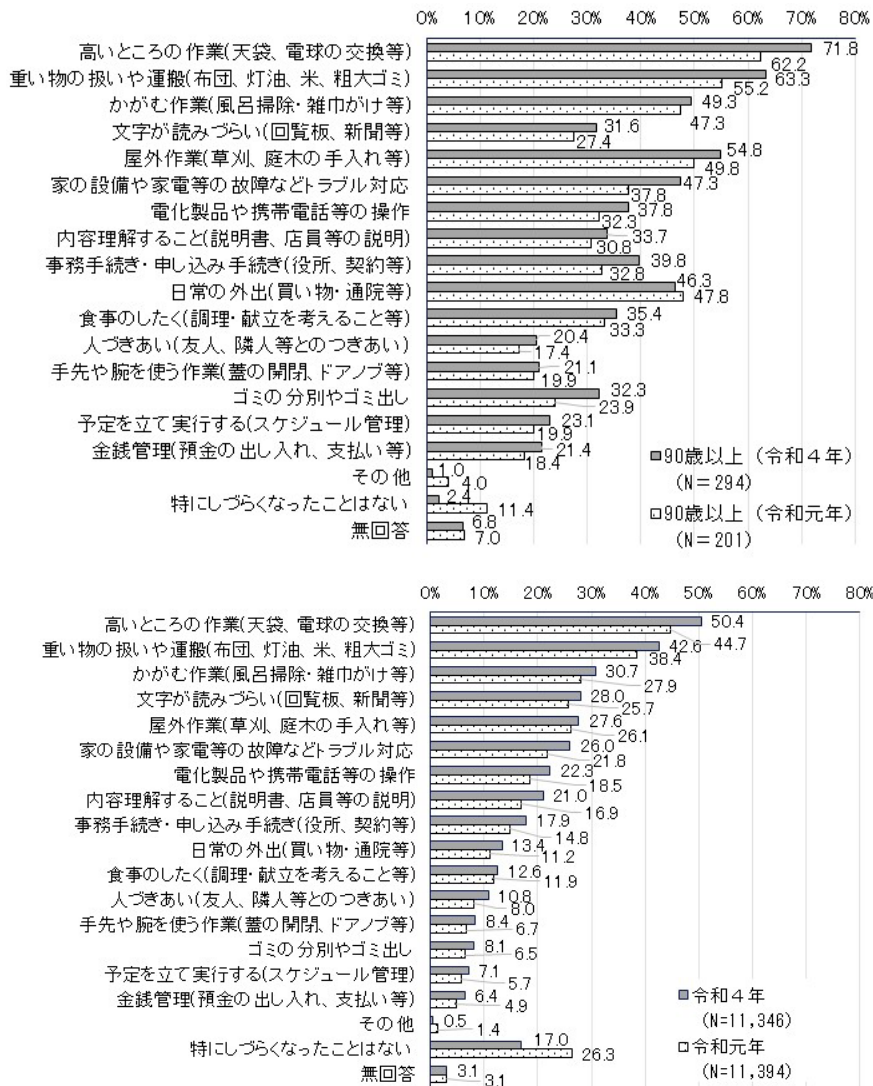
日常生活の中でしづらくなったこととして、第8期調査と比較して、高所作業が9.6ポイント、家電等のトラブル対応が9.5ポイント、ゴミ出しが8.4ポイント、重いものの運搬が8.1ポイント、事務手続きが7.0ポイント増加しました。

図表 資料 3 - 8 バスや電車を使って1人で外出しているか。(自家用車でも可) (左)

図表 資料 3 - 9 食品・日用品の買い物 (右)



図表 資料 3 - 10 日常生活の中で、以前と比べてしづらくなってきたことは何か。(上: 90歳以上、下: 全体)



(2) 85歳以上女性の対象者像

85歳以上の女性は、同世代の男性やより若い世代の女性と比較して、運動器機能の低下、外出の減少、抑うつ傾向がみられます。また、第8期調査と比較して、運動器機能の低下、外出の減少、BMIの悪化がみられます。

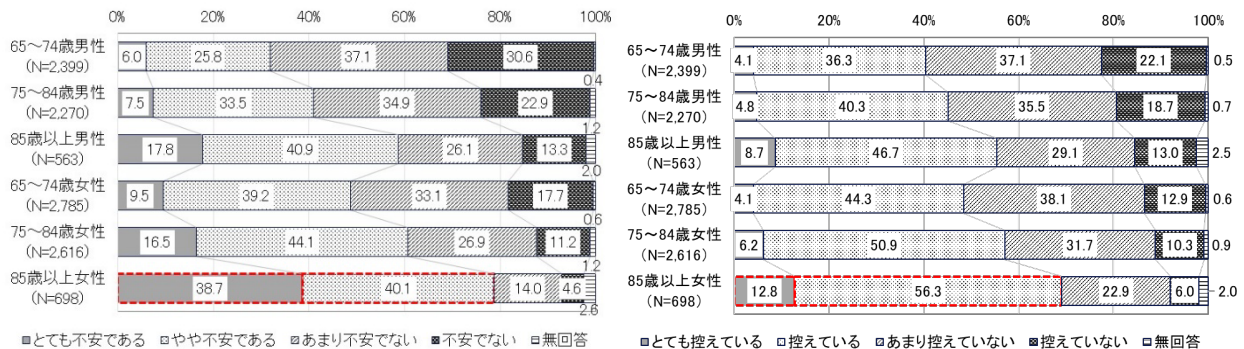
①運動

85歳以上の女性の78.8%が転倒について「とても不安」あるいは「やや不安」と感じており、69.1%が感染症予防のため外出を控えています。

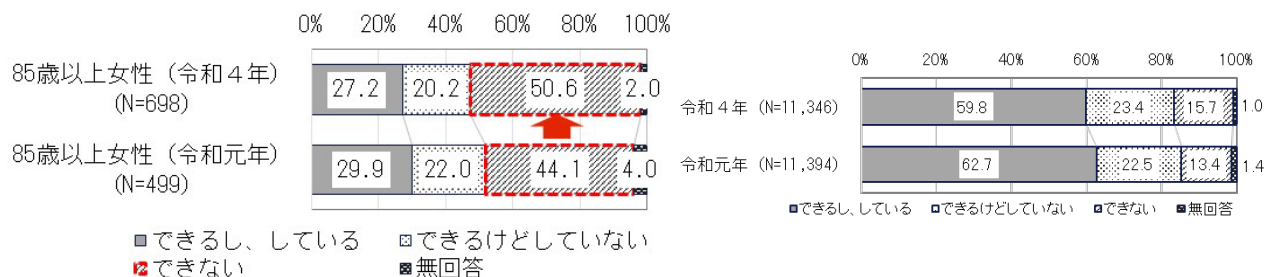
85歳以上の女性について第8期調査と比較すると、階段登壇ができない人が6.5ポイント、椅子からの立ち上がりができない人が5.0ポイント増加しています。また、1人で外出できない人が7.4ポイント増加しています。

図表 資料3-11 転倒に対する不安は大きいか。(左)

図表 資料3-12 感染症予防のため、外出を控えているか。(右)

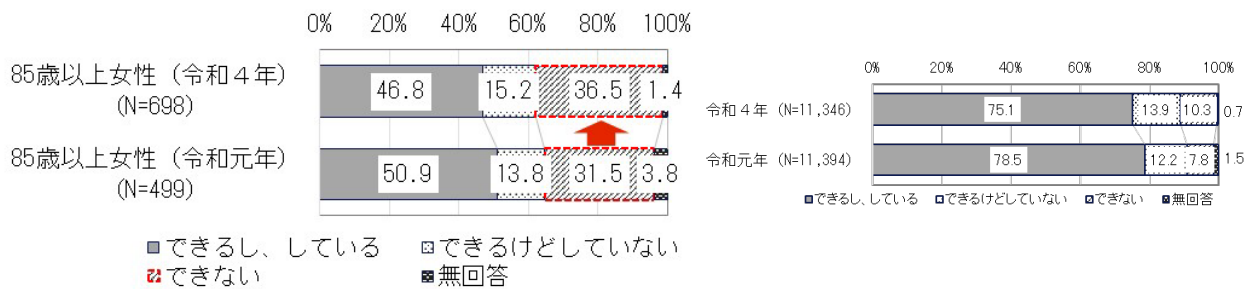


図表 資料3-13 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか (左: 85歳以上女性、右: 全体)

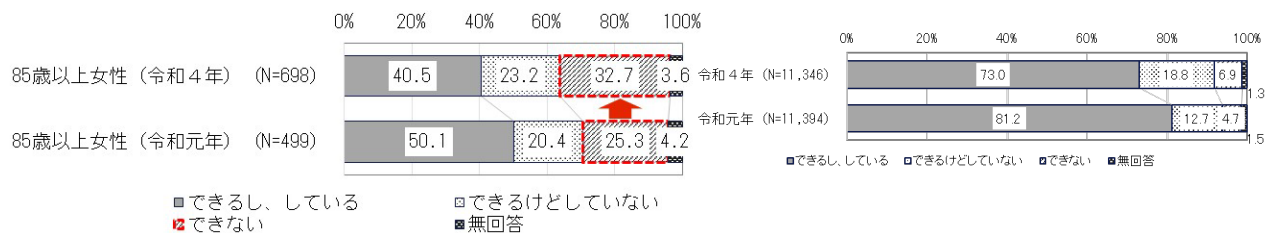


図表 資料3-14 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか (左: 85歳以上女)

性、右：全体)



図表 資料 3 - 15 バスや電車を使って1人で外出しているか (左：85歳以上女性、右：全体)



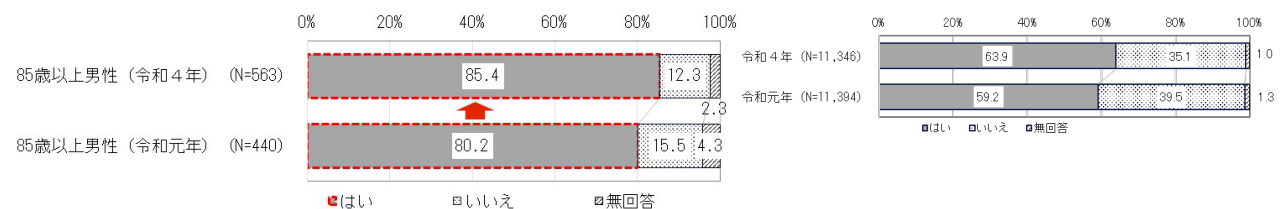
(3) 85歳以上男性の対象者像

85歳以上の男性は、同世代の女性やより若い世代の男性と比較して孤立の傾向がみられます。また、第8期調査と比較して、運動器機能の低下、社会参加のうち個人的な交流の減少、孤立の深化、認知機能の低下、さらに、主観的幸福感の低下がみられます。

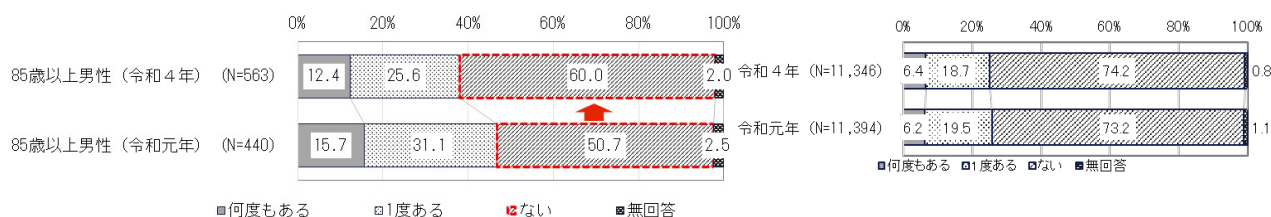
①運動

85歳以上の男性においては、第8期調査と比較して、「以前に比べて歩く速度が遅くなってきた」と回答した割合が5.2ポイント増加した一方で、「1年以内の転倒経験がない」と回答した割合が9.3ポイント増加しています。

図表 資料 3 - 16 以前に比べて歩く速度が遅くなったと思うか (左：85歳以上男性、右：全体)



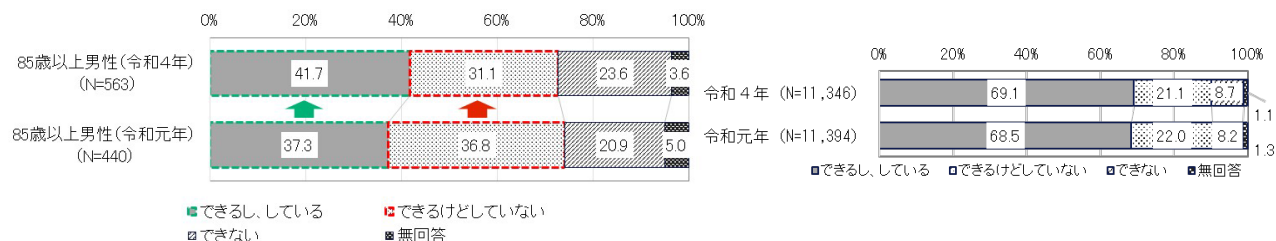
図表 資料 3 - 17 過去1年間に転んだ経験があるか。(左：85歳以上男性、右：全体)



②生活の状況

85歳以上の男性においては、第8期調査と比較して、「食事の用意をできるけどしていない」の割合が5.7ポイント減少し、「できるし、している」が4.4ポイント増加しました。

図表 資料3-18 食事の用意 (左: 85歳以上男性、右: 全体)



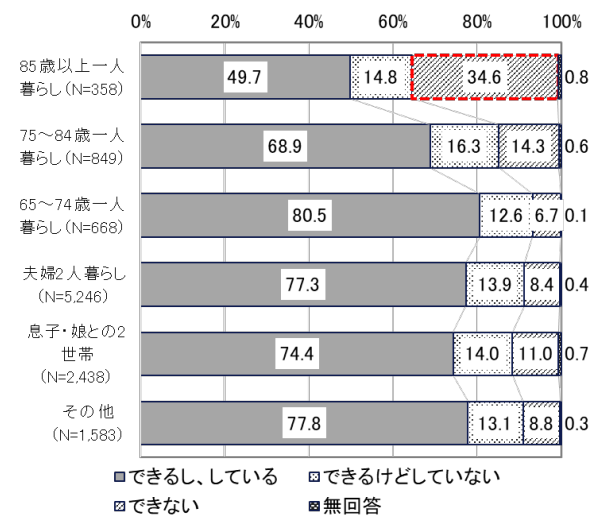
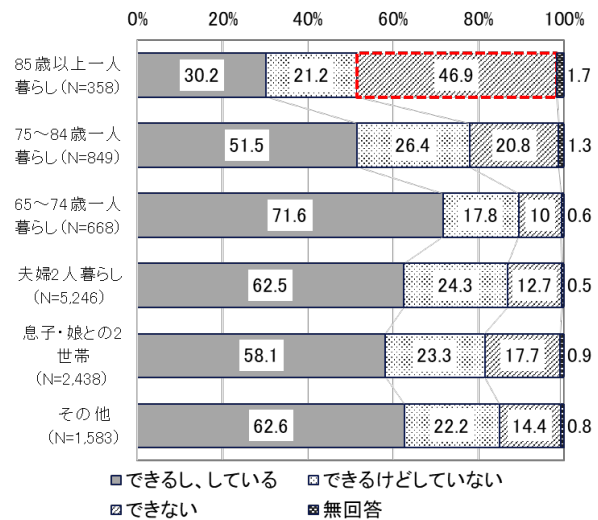
(4) 85歳以上一人暮らしの対象者像

①運動

85歳以上の一人暮らしでは、より若い年代の独居者や他の世帯状況と比較して、階段を昇ることや椅子からの立ち上がりが「できない」人の割合、15分位続けて歩くことが「できない」人の割合、以前と比べて歩く速度が遅くなってきたと思う人の割合、過去1年の転倒経験が「何どもある」人の割合、転倒に対して「とても不安である」あるいは「やや不安である」と回答する人の割合、ほとんど外出しない人の割合、昨年と比べて外出の回数が「とても減っている」あるいは「減っている」と回答する人の割合、感染症予防のために外出を「とても控えている」人の割合が高くなっています。

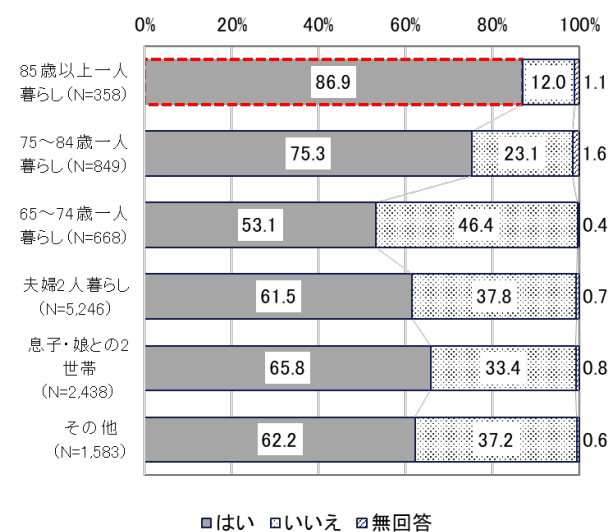
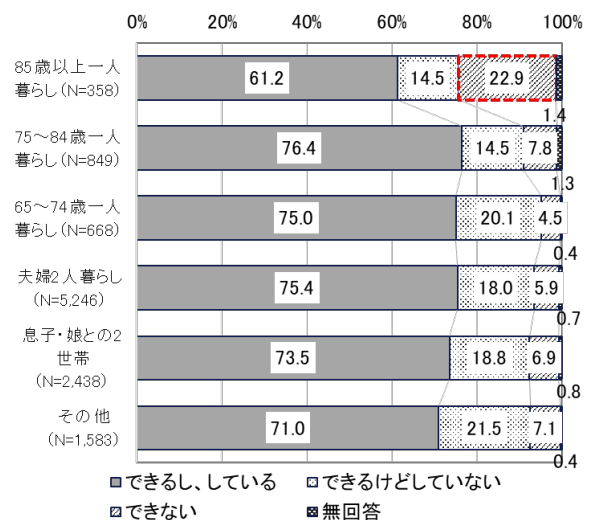
図表 資料 3 - 19 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか（世帯状況別）（左）

図表 資料 3 - 20 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか（世帯状況別）（右）



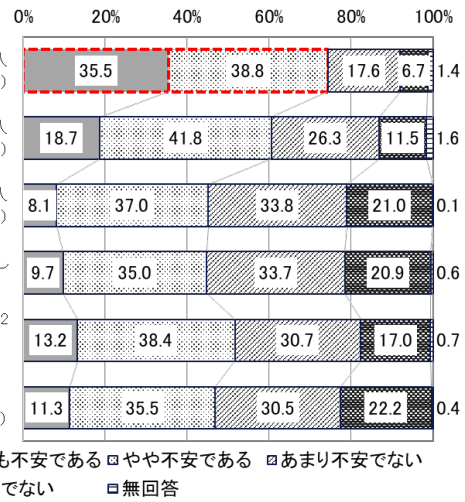
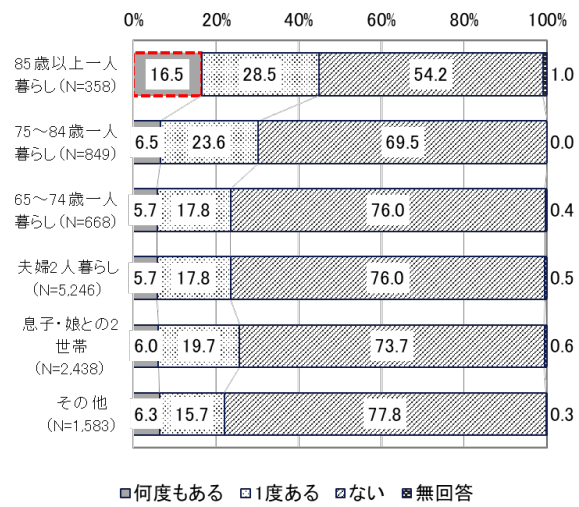
図表 資料 3 - 21 15分位続けて歩いているか（世帯状況別）（左）

図表 資料 3 - 22 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思うか。（世帯状況別）（右）



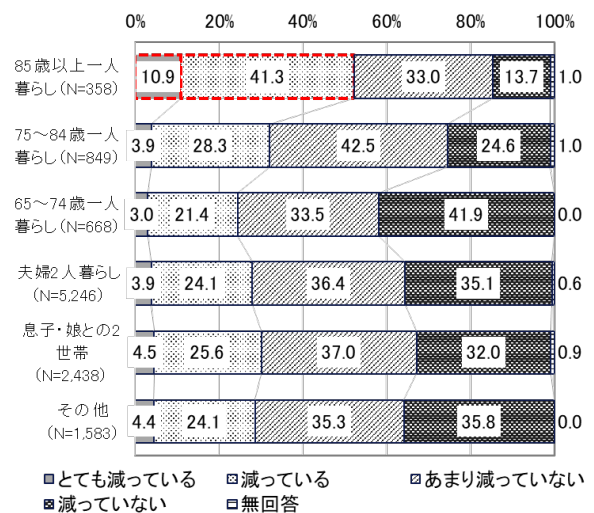
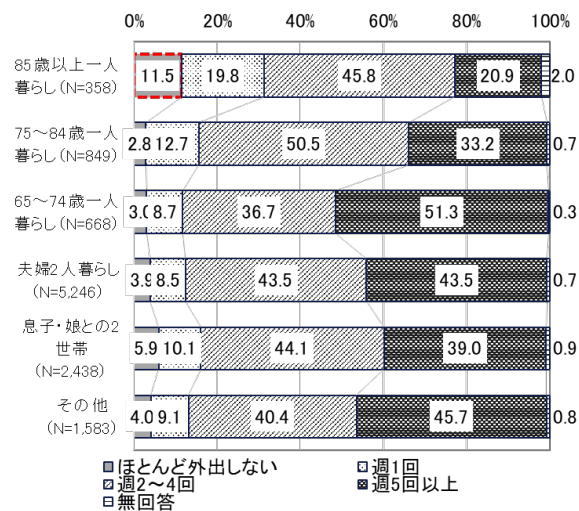
図表 資料 3 - 23 過去 1 年間に転んだ経験があるか (世帯状況別) (左)

図表 資料 3 - 24 転倒に対する不安は大きいか。(世帯状況別) (右)

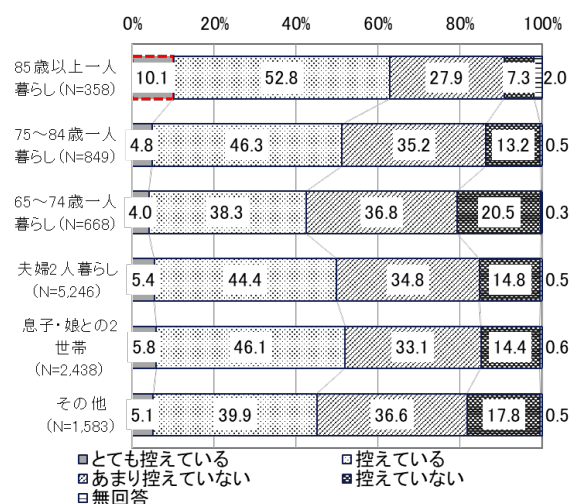


図表 資料 3 - 25 週に1回以上は外出しているか (世帯状況別) (左)

図表 資料 3 - 26 昨年と比べて外出の回数が減っているか (世帯状況別) (右)



図表 資料 3 - 27 感染症予防のため、外出を控えているか（世帯状況別）

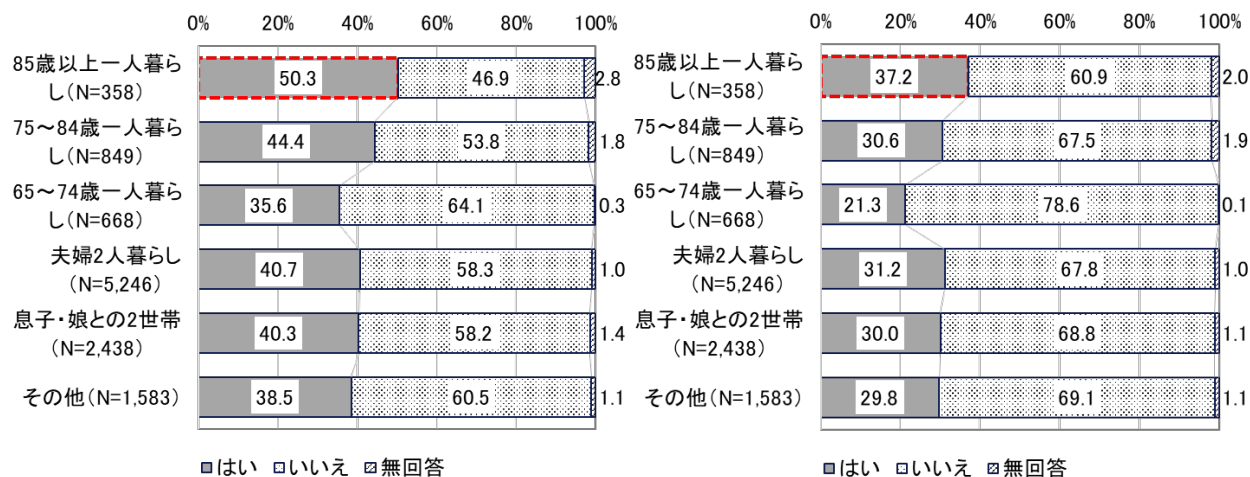


② 栄養・口腔機能

85歳以上の一人暮らしでは、50.3%が固いものが咀嚼しづらくなっており、37.2%が食事にむせることがあります。

図表 資料 3 - 28 固いものが食べにくい（咀嚼機能低下）（世帯状況別）（左）

図表 資料 3 - 29 お茶や汁物でむせる（嚥下機能低下）（世帯状況別）（右）

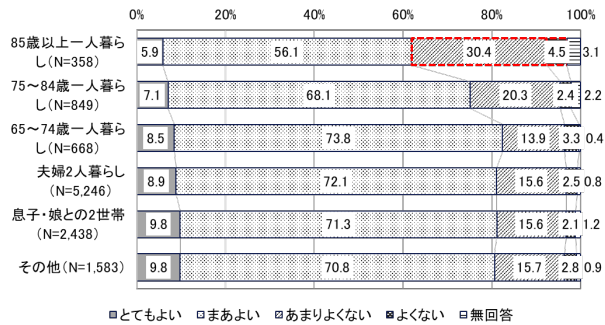


③ 社会参加・心の健康

85歳以上の一人暮らしの人の34.9%が主観的健康状態が「よくない」あるいは「あまりよくない」と回答しています。また、29.6%が物事に無関心、あるいは楽しめないと回答し、32.4%が「何月何日か分からない」、56.4%が「物忘れが多い」、19.0%が「まわりの人から物忘れがあると言われる」、15.1%が「認知症の自覚症状がある」と回答しています。

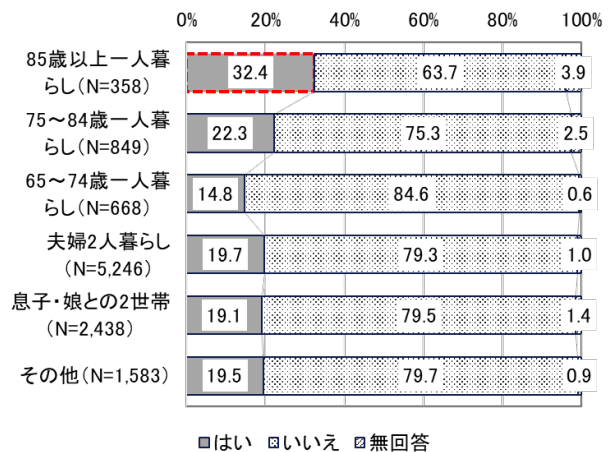
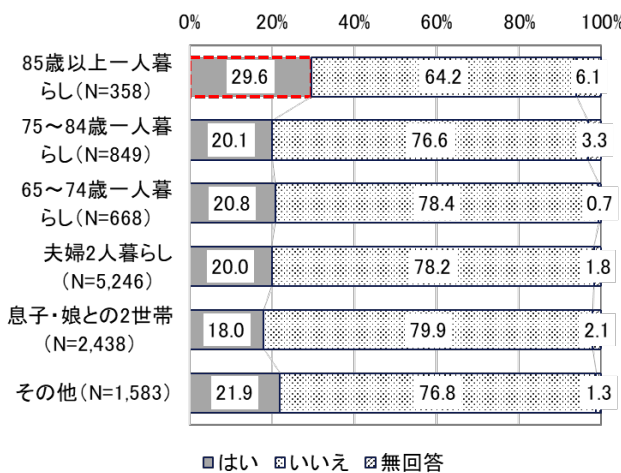
また、第8期調査と比較して、主観的幸福感8点以上が11.3ポイント減少し、5～7点が13.2ポイント増加しています。(20ページ図表I-38)

図表 資料3-30 主観的健康状態(世帯状況別)



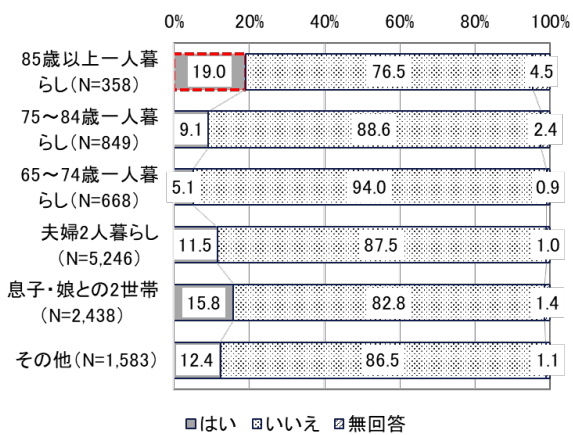
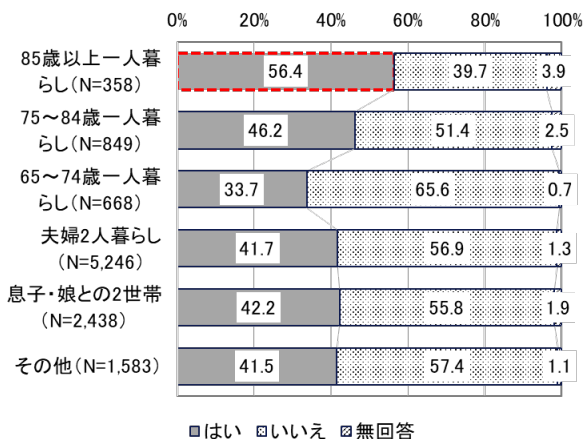
図表 資料3-31 物事に無関心、あるいは楽しめない(世帯状況別)(左)

図表 資料3-32 何月何日が、わからない時がある(世帯状況別)(右)

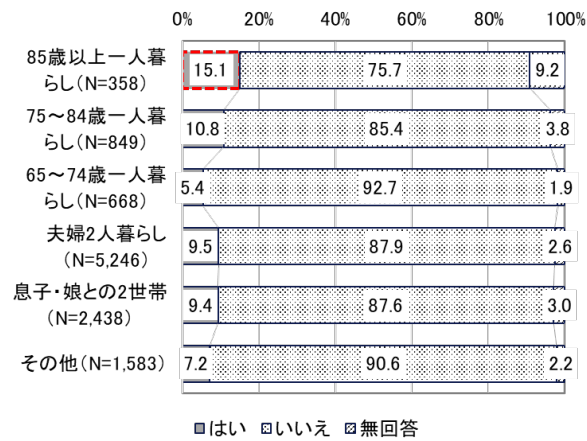


図表 資料3-33 物忘れが多いと感じる(世帯状況別)(左)

図表 資料3-34 まわりの人から物忘れがあると言われる(世帯状況別)(右)



図表 資料 3 - 35 認知症の症状について（自分自身）（世帯状況別）

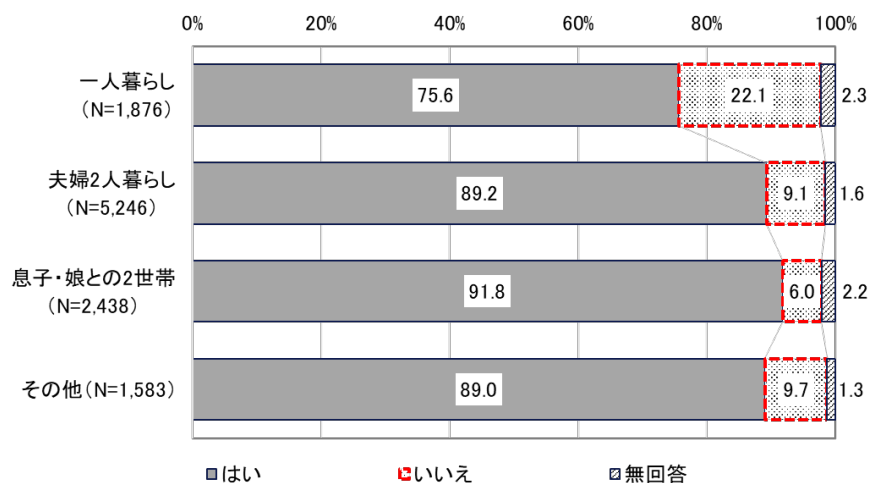


(5) その他の対象者像

①世帯状況別の対象者像

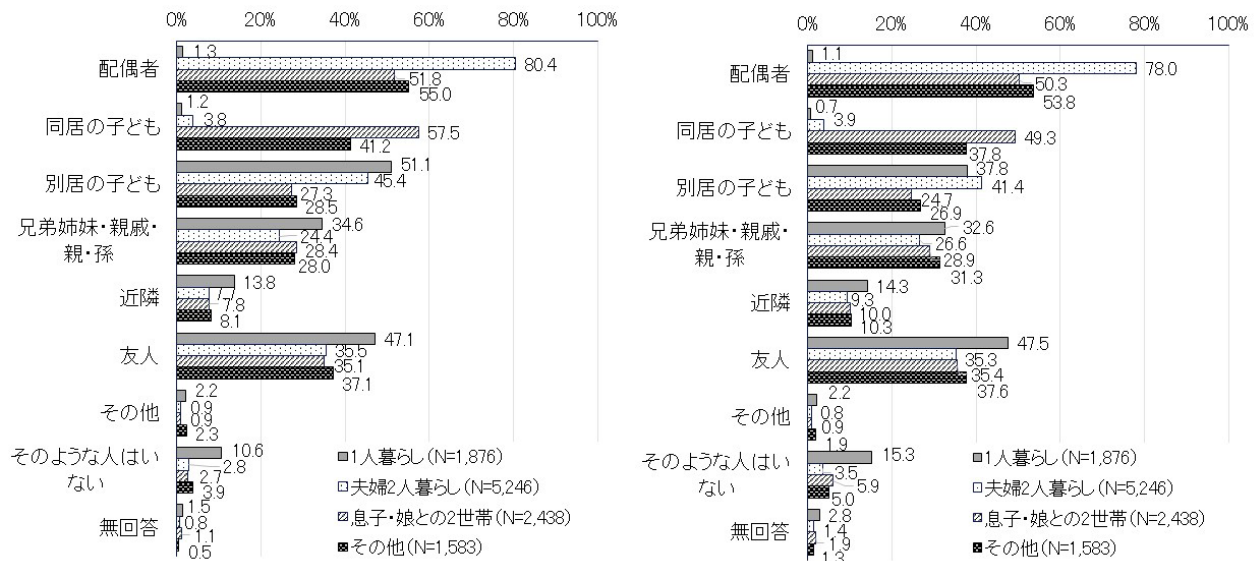
一人暮らしの場合、他世帯状況と比較して、不調時の相談相手や、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人、心配ごとや愚痴を聞いてあげる人、看病してくれる人、看病してあげる人がいない割合が高くなっています。また、他世帯状況と比較して、誰かと食事をすることが「ほとんどない」割合が高いです。

図表 資料 3 - 36 不調時の相談相手（世帯状況別）



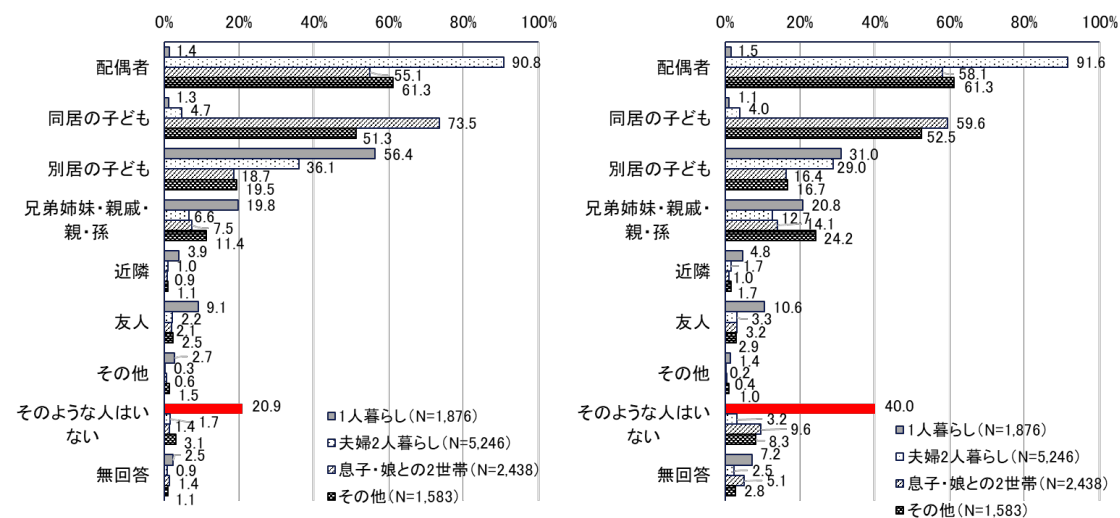
図表 資料 3 - 37 心配ごとや愚痴を聞いてくれる人（世帯状況別）（左）

図表 資料 3 - 38 心配ごとや愚痴を聞いてあげる人（世帯状況別）（右）

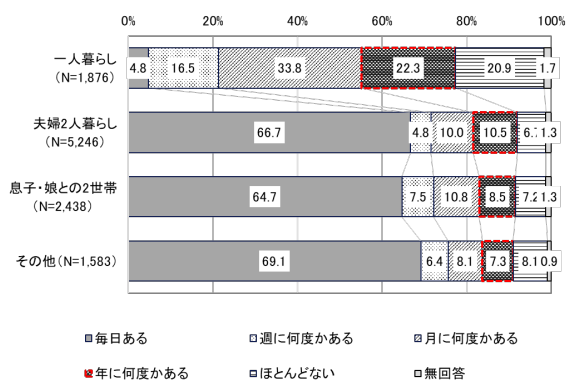


図表 資料 3 - 39 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（世帯状況別）（左）

図表 資料 3 - 40 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてあげる人（世帯状況別）（右）



図表 資料 3 - 41 食事をとる機会（世帯状況別）

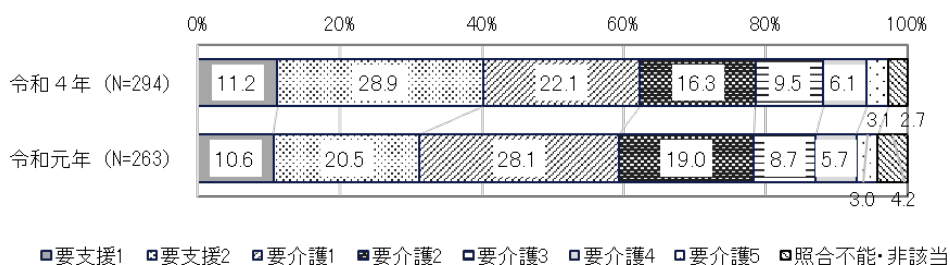


3-3 在宅介護実態調査（家族介護者回答）結果の概要

【調査対象者の要介護度】

調査対象者の要介護度は、「要支援2」が28.9%と最も多く、次いで「要介護1」が22.1%、「要介護2」が16.3%、「要支援1」が11.2%の順です。

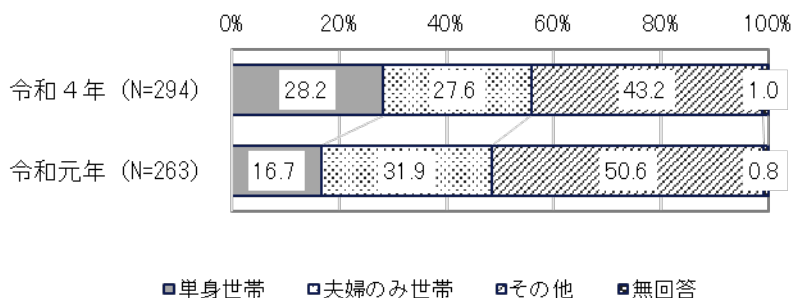
図表 資料3-42 調査対象者の要介護度



【世帯類型】

「夫婦のみ世帯」は27.6%、単身世帯は28.2%です。単身世帯は令和元年度と比較して11.5ポイント増えました。

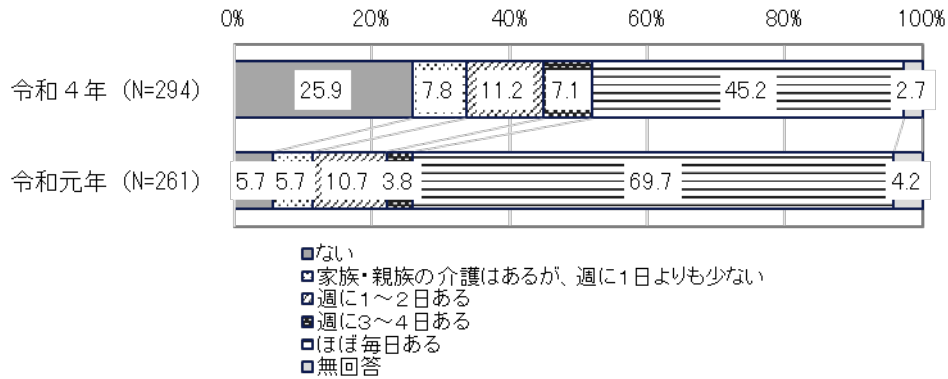
図表 資料3-43 世帯類型



【家族や親族の方からのご本人の介護の頻度】

家族や親族による介護の頻度は「ほぼ毎日」が 45.2%と最も多く、次いで「ない」が 25.9%です。令和元年度と比較すると、「ほぼ毎日」が 24.5 ポイント減った一方で、「ない」が 20.2 ポイント増えています。

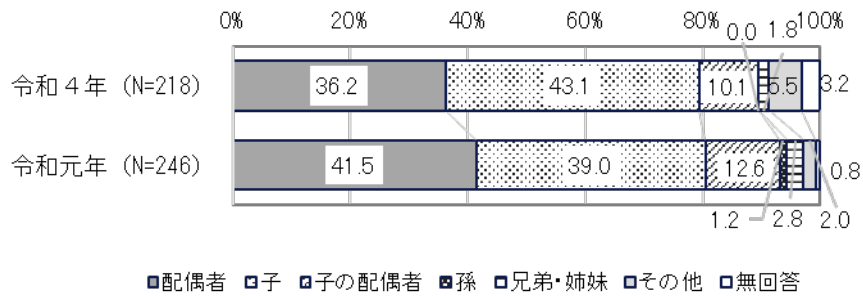
図表 資料 3 - 44 家族や親族の方からのご本人の介護の頻度



【主な介護者と本人の関係】

「子」が 43.1%と最も高く、次いで「配偶者」が 36.2%、「子の配偶者」が 10.1%です。

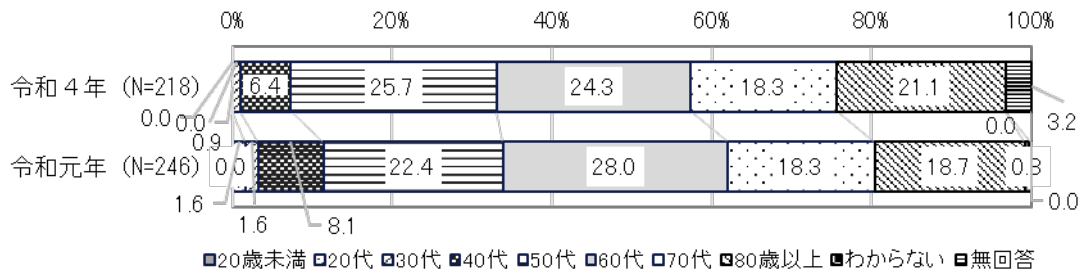
図表 資料 3 - 45 主な介護者と本人の関係



【主な介護者の年齢】

「50代」が25.7%と最も高く、次いで「60代」が24.3%、「80歳以上」が21.1%です。令和元年度と比較すると、40代以下が11.3%から7.3%に減少しています。

図表 資料3-46 主な介護者の年齢

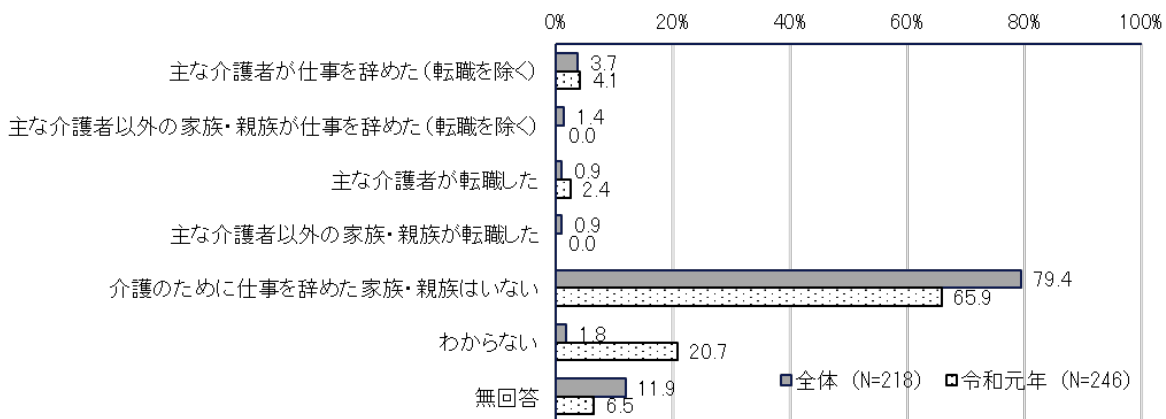


※令和4年度調査より「20歳未満」を追加した。

【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79.4%と大半を占める一方で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と答えた人が3.7%です。

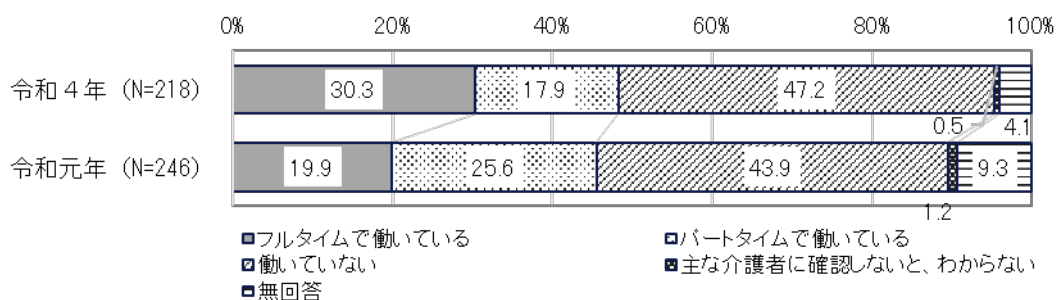
図表 資料3-47 介護を理由とした離職の有無



【主な介護者の勤務形態】

主な介護者の勤務形態は「働いていない」が47.2%と最も多く、次いで「フルタイム勤務」が30.3%、「パートタイム勤務」が17.9%と、何らかの形で働いている人の割合は48.2%となっています。

図表 資料 3 - 48 主な介護者の勤務形態

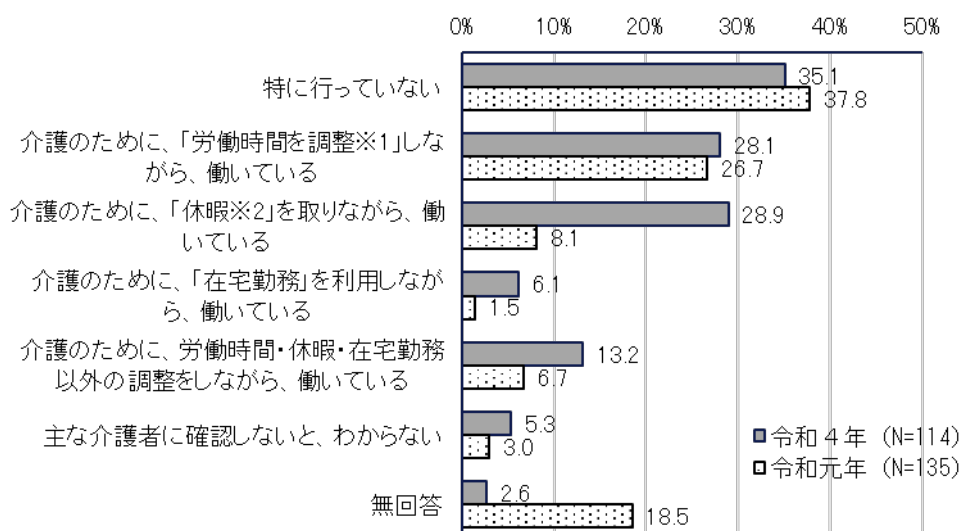


【主な介護者の働き方の調整の状況】

主な介護者の働き方の調整については、「特に行っていない」が35.1%と最も高く、次いで、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）を取りながら働いている」が28.9%、「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28.1%です。

令和元年度と比較すると、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら働いている」の割合が20.8ポイント増えました。

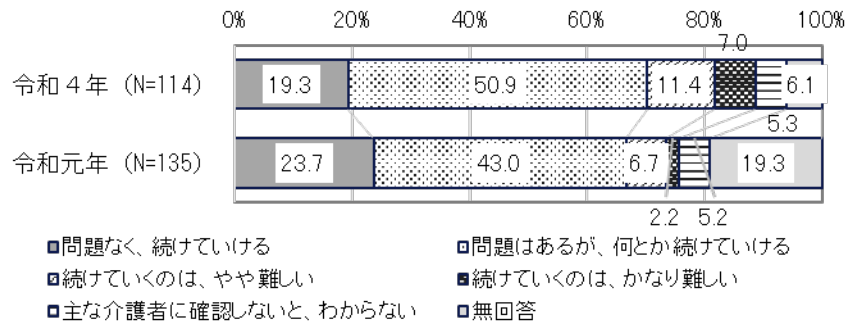
図表 資料 3 - 49 主な介護者の働き方の調整の状況



【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 50.9%、「問題なく、続けていける」が 19.3%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 18.4%となっています。

図表 資料 3 - 50 主な介護者の就労継続の可否にかかる意識

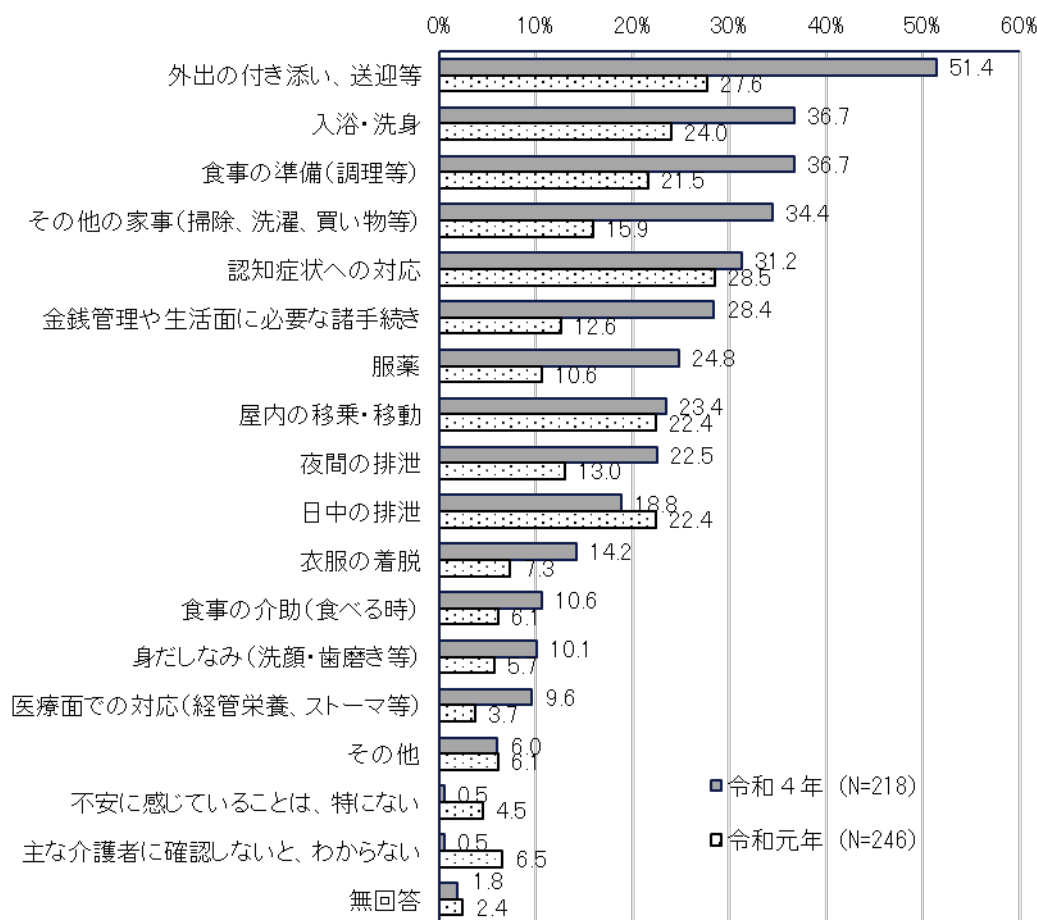


【今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護】

「外出の付き添い、送迎等」が 51.4%と最も多く、次いで「入浴、洗身」と「食事の準備（調理等）」が 36.7%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 34.4%です。

令和元年度と比較すると、ほぼすべての項目で不安を感じる割合が高くなっており、特に「外出の付き添い、送迎等」は 23.8 ポイント、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」は 15.8 ポイント、「食事の準備（調理等）」は 15.2 ポイント増えています。

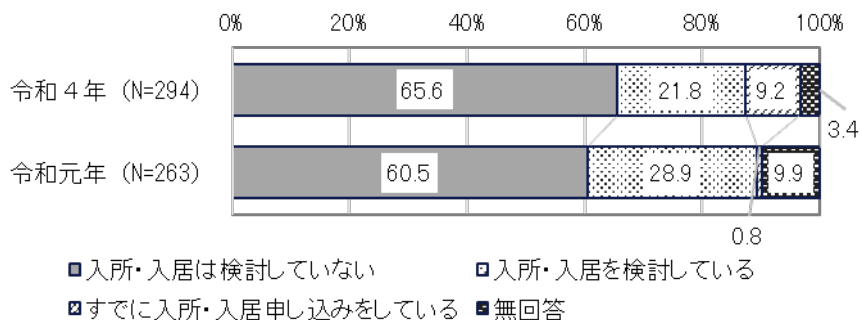
図表 資料 3 - 51 今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護



【施設等検討の状況】

「入所・入居は検討していない」が65.6%と最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が21.8%、「すでに入所・入居を検討している」が9.2%です。

図表 資料 3 - 52 施設等検討の状況



3-4 在宅生活改善調査（介護支援専門員回答）結果の概要

(1) 本人と家族の生活の希望

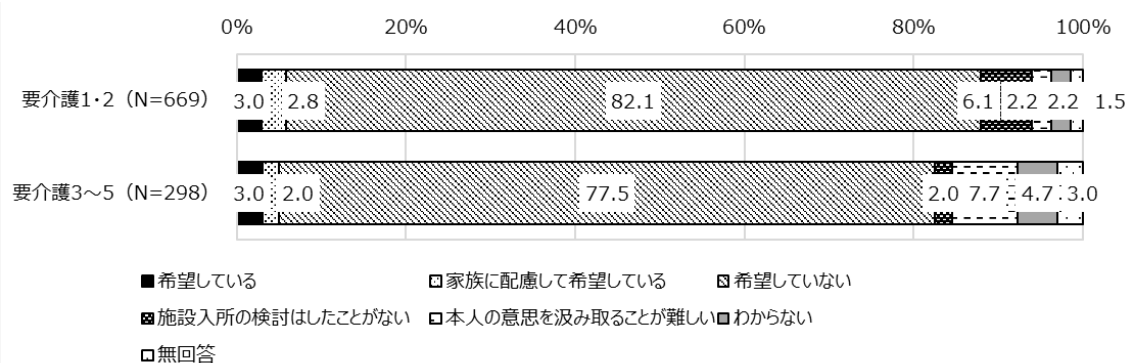
【本人と家族の希望】

豊明市内の在宅で介護を受けている要介護1～5¹¹の高齢者959人の心身の状態や生活の希望について、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）に調査を行いました。

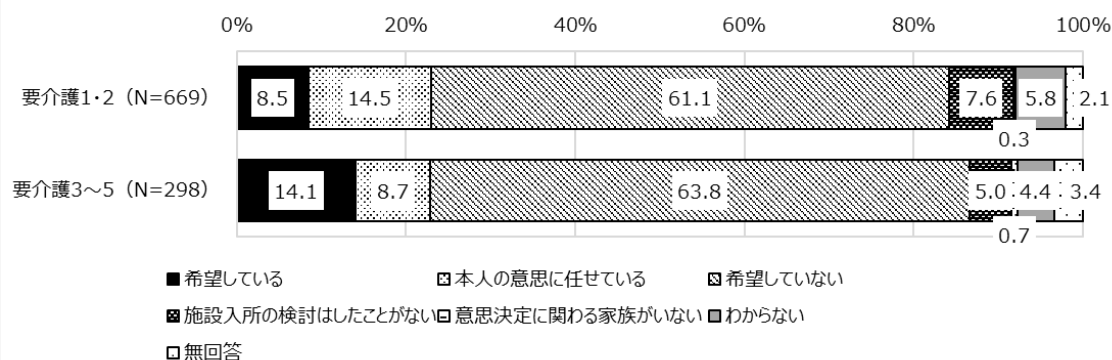
本人の入所・入居の希望は、「希望していない」が要介護1・2では82.1%、要介護度3～5では77.5%で、要介護度の軽度・重度のいずれでも希望していない人が80%前後とあまり変わりません。

家族の入所・入居の希望は、「希望する」が要介護1・2では8.5%、要介護度3～5では14.1%です。要介護度3～5で家族が入所・入居を「希望する」割合が増加しています。

図表 資料3-53 要介護度の軽度・重度別の本人の入所・入居の希望



図表 資料3-54 要介護度の軽度・重度別の家族の入所・入居の希望



¹¹ サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの居住者は除く。

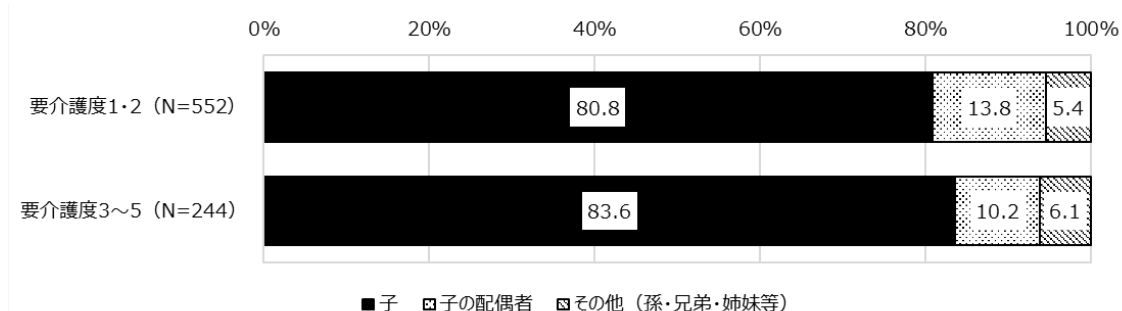
(2) 主な介護者の特徴

【介護者の状況・属性】

要介護度の軽度・重度別に同居の配偶者の介護度を見ると、本人の要介護度にかかわらず、同居の配偶者は70%前後が自立しています。(25 ページ図表 I - 48 参照)

要介護度の軽度・重度別に配偶者以外の主な介護者を見ると、本人の要介護度にかかわらず、約80%が「子」から介護を受けています。

図表 資料 3 - 55 要介護度の軽度・重度別の配偶者以外の主な介護者



※算出方法：「いない」「無回答」を除いて集計。「孫」「兄弟・姉妹」「その他」を「その他（孫・兄弟・姉妹等）」として合計。

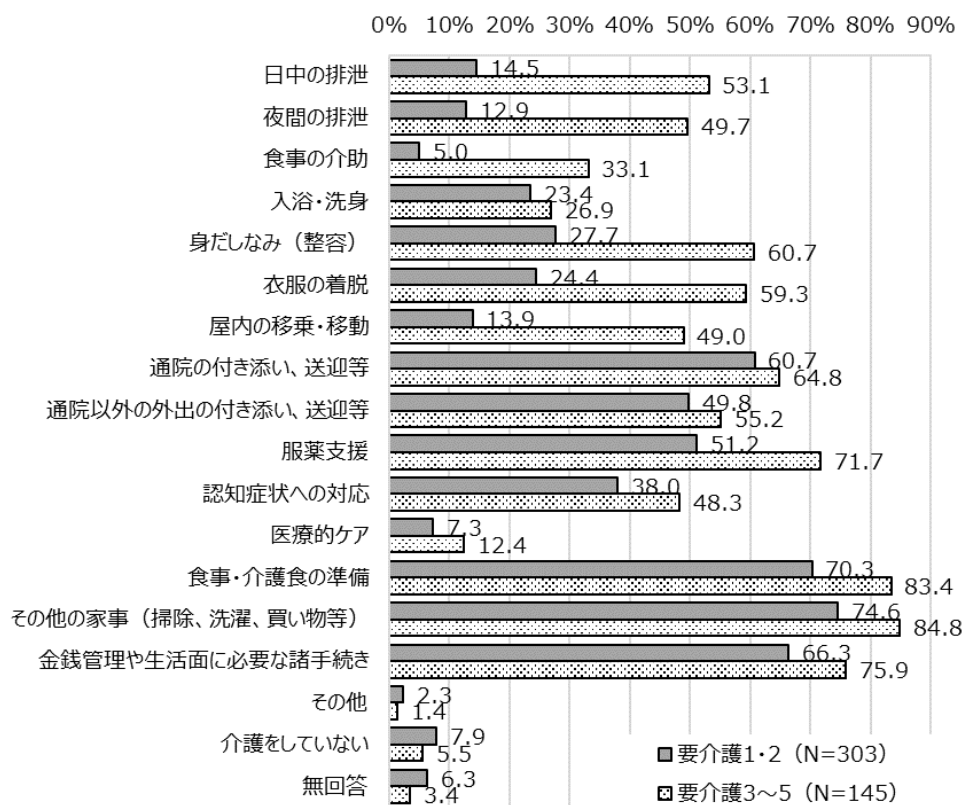
(3) 在宅で受けている介護と医療の内容

【家族から受けている介護の内容】

同居の配偶者が行っている介護を見ると、要介護度の軽度・重度に関わらず、「その他の家事」、「食事・介護食の準備」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「通院の付き添い、送迎等」が多くなっています。

また、要介護3～5では「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「身だしなみ」、「衣服の着脱」、「屋内の移動・移乗」、「食事の介助」等を中心に、要介護1・2よりも全体的に行っている割合が高くなっています。

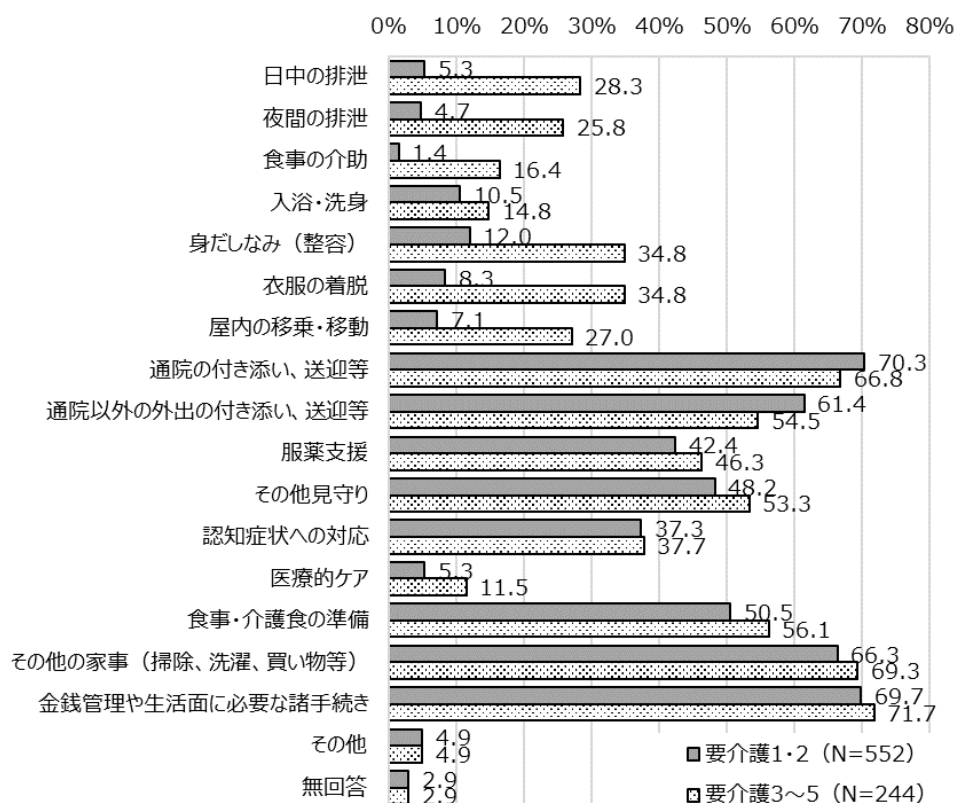
図表 資料3-56 要介護度の軽度・重度別の同居の配偶者が行っている介護



配偶者以外の介護者が行っている介護を見ると、要介護度の軽度・重度に関わらず、「その他の家事」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「通院の付き添い、送迎等」「通院以外の外出の付き添い、送迎等」が多くなっています。

また、要介護3～5では「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「身だしなみ」、「衣服の着脱」、「屋内の移動・移乗」、「食事の介助」等を中心に、要介護1・2よりも行っている割合が高くなっています。

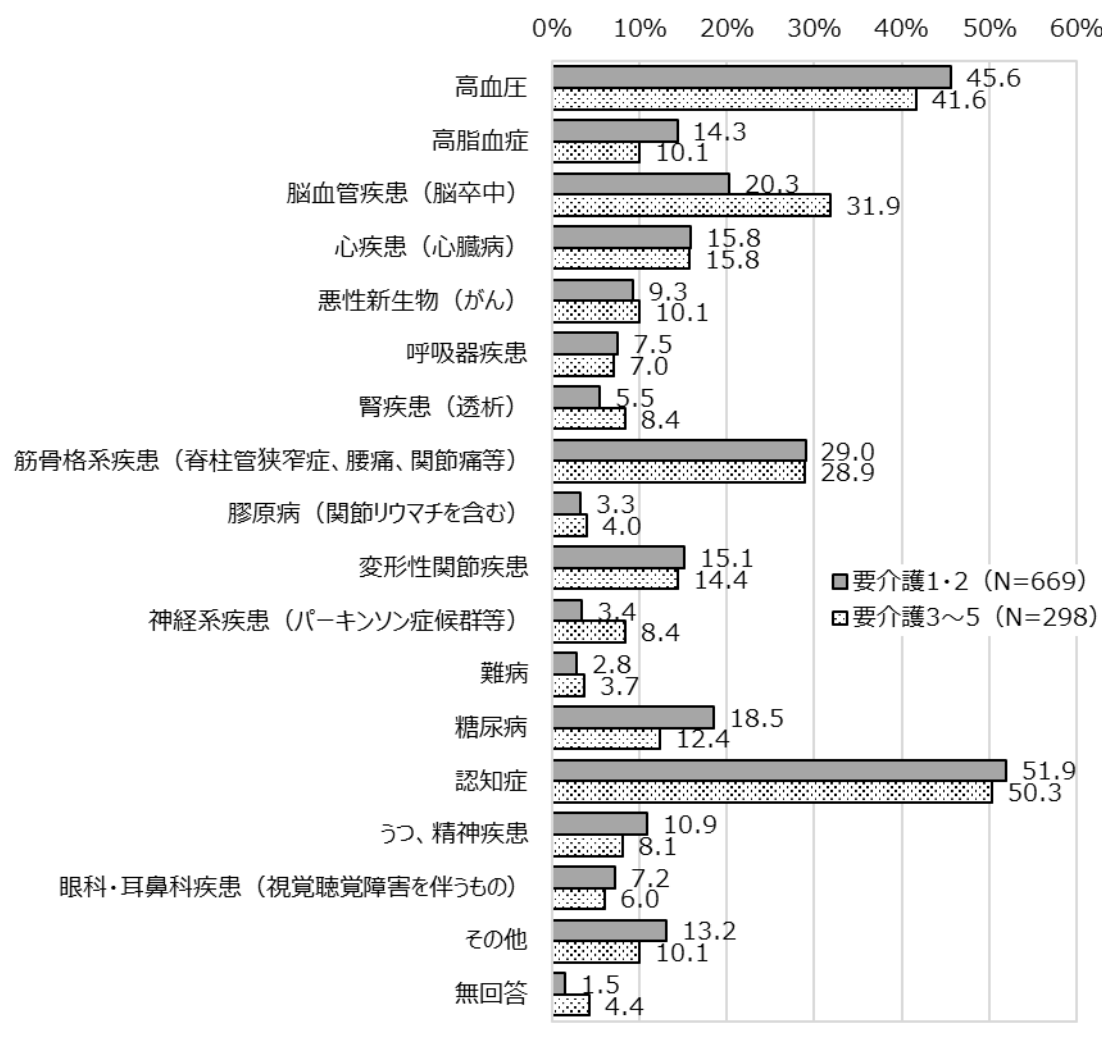
図表 資料 3 - 57 要介護度の軽度・重度別の配偶者以外の主な介護者が行っている介護



【本人の疾病の状況】

現在治療中または後遺症のある病気について、要介護度の軽度・重度に関わらず、「認知症」が約50%、「高血圧」が40%となっています。また、要介護3～5では、「脳血管疾患（脳卒中）」の割合が31.9%と要介護1・2よりも高くなっています。

図表 資料 3 - 58 要介護度の軽度・重度別の現在治療中、または後遺症のある病気



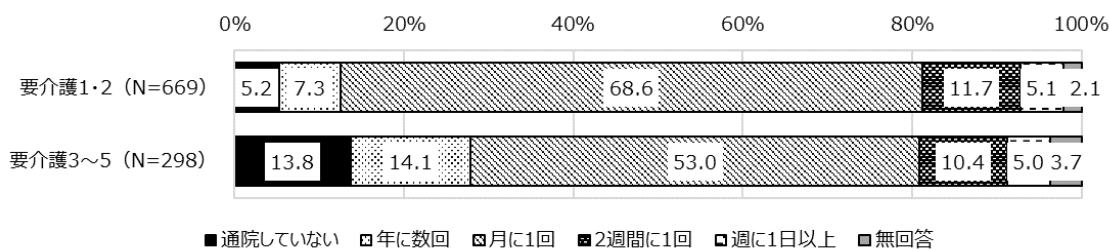
【医療の利用状況】

要介護 1・2 では 68.6%、要介護 3～5 では 53.0%が「月に 1 回」通院しています。

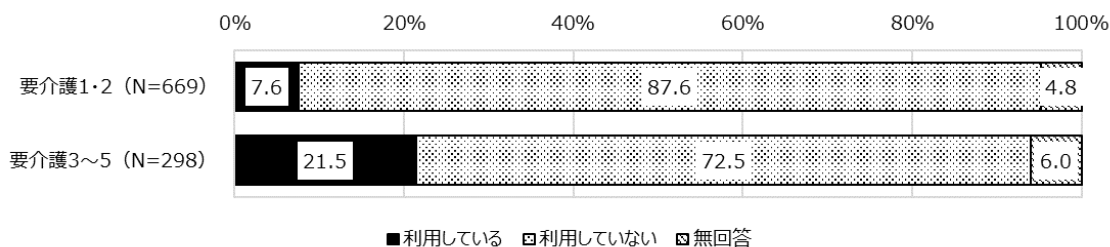
また、要介護 3～5 では 21.5%が訪問診療を利用しています。

過去 1 年間の入院歴を見ると、要介護度 1・2 と比べて、要介護 3～5 は、1 回以上入院した割合が高くなっています。

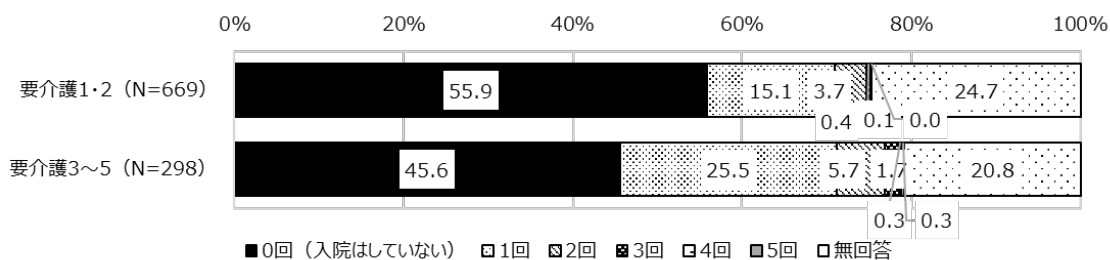
図表 資料 3 - 59 要介護度の軽度・重度別の通院の頻度



図表 資料 3 - 60 要介護度の軽度・重度別の現在の訪問診療の利用有無



図表 資料 3 - 61 要介護度の軽度・重度別の過去1年間（令和4年1月1日以降）の入院歴※検査入院を除く



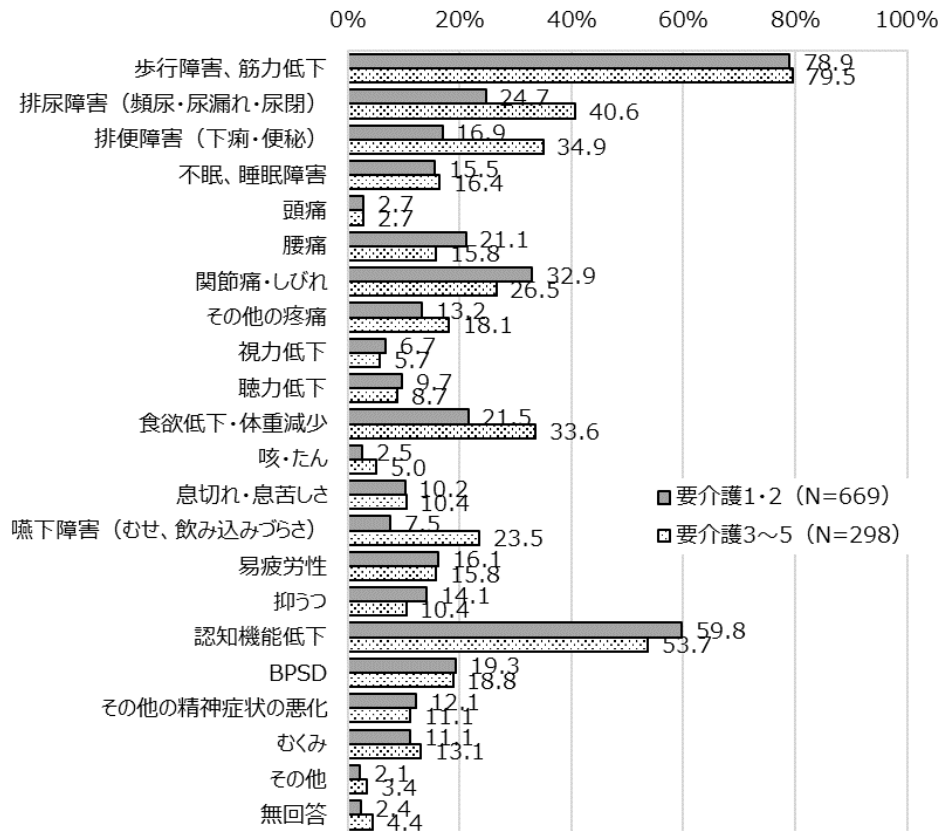
(4) 介護支援専門員から見た今後の在宅継続の見込み

【心身のリスクとなる要因】

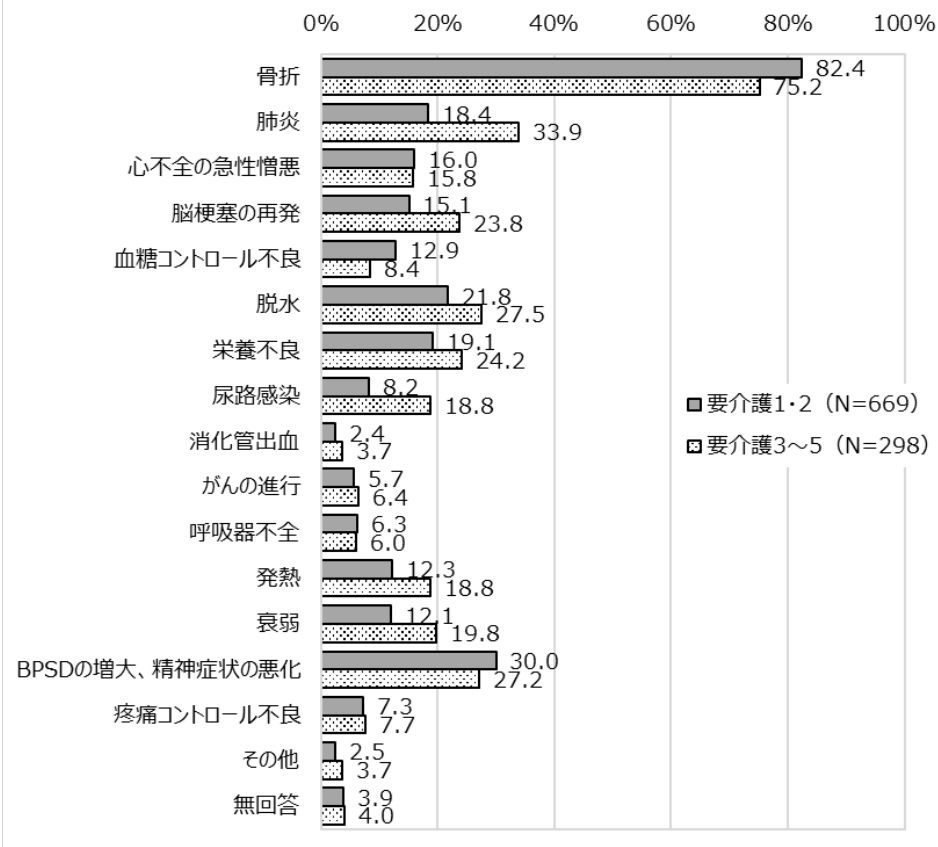
状態悪化を引き起こす懸念のある症状として、要介護度の軽度・重度に関わらず、「歩行障害、筋力低下」と「認知機能低下」の割合が高くなっています。また、要介護3～5では要介護1・2と比べて、「排尿障害」、「排便障害」、「食欲低下・体重減少」、「嚥下障害」の割合が高くなっています。

入院のリスクとなるイベントとして、要介護度の軽度・重度に関わらず、「骨折」と「BPSD」の割合が高くなっています。また、要介護3～5では要介護1・2と比べて、「肺炎」や「尿路感染」の割合が高くなっています。

図表 資料 3 - 62 要介護度の軽度・重度別の状態悪化を引き起こす懸念の症状



図表 資料 3 - 63 要介護度の軽度・重度別の入院のリスクとなるイベント

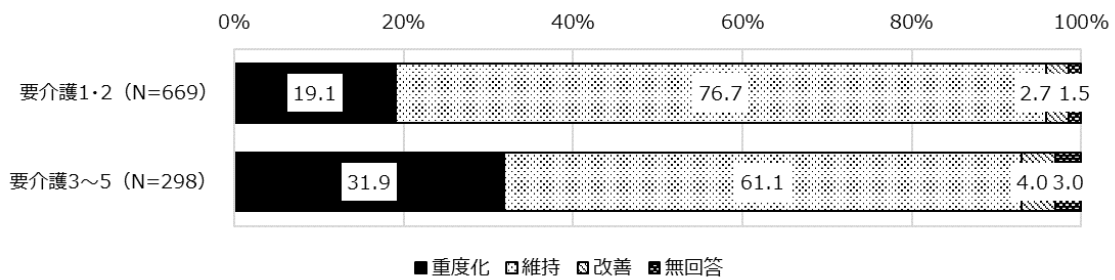


【介護支援専門員の見立て】

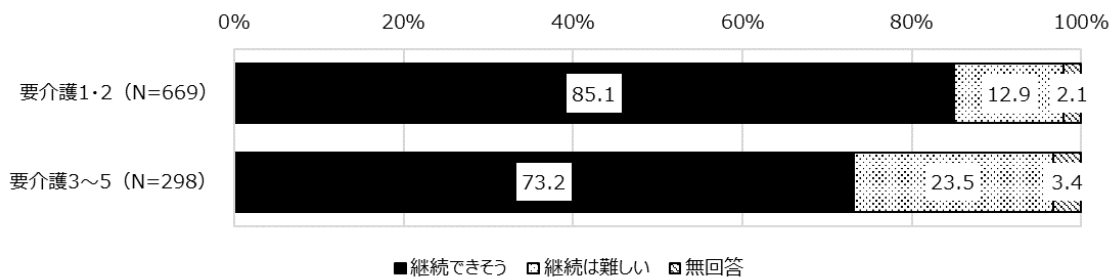
介護支援専門員からみた1年後の介護度予測では、「重度化」の割合は、要介護1・2の19.1%、要介護3～5の31.9%となっています。

今後1年間の在宅生活の継続見込みについては、在宅生活の「継続は難しい」の割合は、要介護1・2で12.9%（86人）、要介護3～5で23.5%（70人）となっています。

図表 資料3 - 64 要介護度の軽度・重度別の1年後の介護度予測



図表 資料3 - 65 要介護度の軽度・重度別の今後1年間の在宅生活の継続見込み



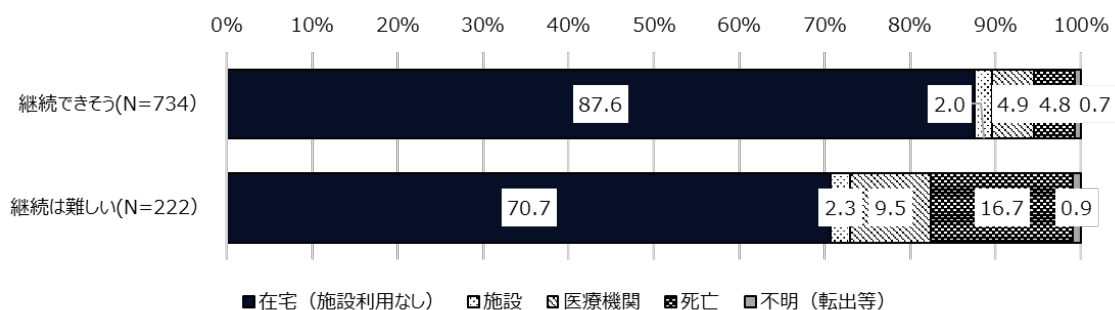
(5) 第8期調査時点の予測に対する経過

【1年後の状況（令和元（2019）年から令和2（2020）年）】

第8期介護保険計画の策定時に実施した在宅生活改善調査¹²において、当時豊明市内の在宅で介護を受けていた要介護1～5の高齢者について、今後1年間の在宅生活の継続の見込みを介護支援専門員に回答いただきました。

要介護者の1年後の状況を見ると、「継続できそう」と見込まれた高齢者では87.6%が、「継続は難しい」と見込まれた要介護者でも70.7%が、在宅生活を継続できていました。

図表 資料3-66 第8期調査時点の予測に対する経過（1年後）



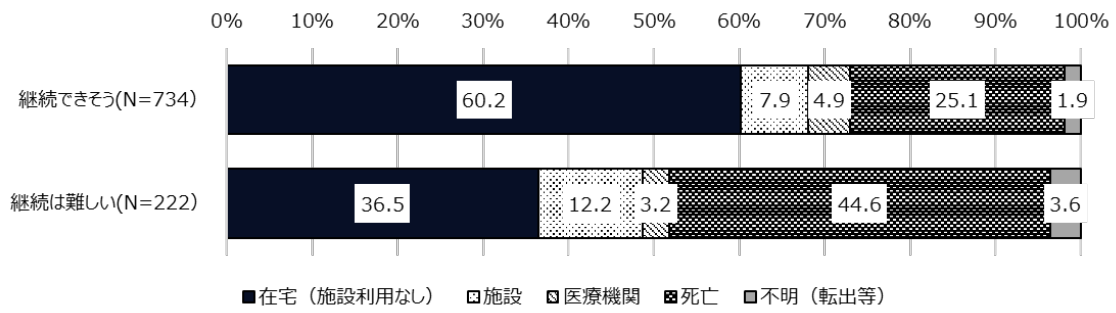
※算出方法：被保険者番号を基準に、各年10月の認定データと突合し、認定調査時の「現在の状況」を集計した。

【3年後の状況（令和元（2019）年から令和4（2022）年）】

要介護者の3年後の状況を見ると、「継続できそう」と見込まれた高齢者では60.2%が、「継続は難しい」と見込まれた要介護者では36.5%が、在宅生活を継続できていました。

¹² 当時の名称は「在宅介護実態調査（介護支援専門員向け）」

図表 資料 3 - 67 第 8 期調査時点の予測に対する経過（3年後）



※算出方法：被保険者番号を基準に、各年 10 月の認定データと突合し、認定調査時の「現在の状況」を集計した。

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

改正 平成30年3月23日規則第10号

令和4年3月31日規則第4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。

附 則 (平成30年規則第10号)

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和４年規則第４号）

この規則は、令和４年４月１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：令和3年4月1日から令和6年3月31日まで

氏 名	職名	備考
輪倉 一広	学識経験者	令和3・4年度
厨子 健一	学識経験者	令和5年度
嘉戸 竜一	医療関係者代表	
松森 正起	医療関係者代表	
太田 満	医療関係者代表	
杉原 孝子	保健関係者代表	令和3年度
原口 浩美	保健関係者代表	令和4・5年度
吉川 継悦	福祉関係者代表	令和3・4年度
井戸 幹雄	福祉関係者代表	令和5年度
川村 洋司	福祉関係者代表	令和3・4年度
岩井 義彦	福祉関係者代表	令和5年度
堅田 まみ	被保険者代表（公募委員）	
小島 なごみ	介護サービス事業者代表	令和3・4年度
松井 光世	介護サービス事業者代表	令和5年度
鈴木 良知	介護サービス事業者代表	
松井 樹	介護サービス事業者代表	令和3年9月2日まで
石橋 卓治	介護サービス事業者代表	令和3年9月3日以降
塩尻 洋子	介護サービス事業者代表	令和3年度
杉山 美音	介護サービス事業者代表	令和4年度
山口 めぐみ	介護サービス事業者代表	令和5年度
迫田 昌子	被保険者代表（公募委員）	
川津 昭美	被保険者代表（公募委員）	

豊明市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行日 令和6（2024）年3月

発行 愛知県豊明市

企画 豊明市 健康福祉部 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 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、西田 和正、伊藤 久美子
