

豊明市

第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画



平成 27 年3月

豊明市

目次

I 総論

第1章 策定にあたって	3
1-1 計画策定の背景と目的	3
1-2 計画の位置づけ	4
1-3 計画の期間	5
1-4 計画の策定体制	5
(1) 計画策定体制	5
(2) 策定後の計画の進行管理	5
第2章 計画策定の課題	6
2-1 10年後の平成37年の高齢化の状況と課題	6
2-2 地域特性や施策の取り組みからみた課題	9
第3章 計画の基本目標と方針	10
3-1 豊明で10年後も安心して住み続けられるための3つの目標	10
目標1：元気高齢者を増やす	11
目標2：在宅療養支援を強化する	15
目標3：地域で支え合う仕組みとつながりを強化する	19
3-2 日常生活圏域の設定と地域特性に合わせた戦略プラン	23
(1) 日常生活圏域の設定	23
(2) 地域の特性に合わせた取り組み	24
(3) 地域密着型サービスの事業計画	26
3-3 計画の体系	27

II 各論

目標1：元気高齢者を増やす	31
1-1 自主的な健康管理・疾病予防の支援	31
(1) 地域実態把握	31
(2) 健康管理・疾病予防機会の提供	31
1-2 地域の特性に合わせた魅力あるサロン活動、介護予防活動等の推進	32
(1) 介護予防・生活支援サービスの整備	32
(2) 一般介護予防事業の強化	32
(3) 高齢者の活動の場の充実	33
1-3 シニア世代など元気高齢者の力で地域を元気にする取り組みの推進	33
(1) シニア世代の地域活動を支える仕組みづくり	33
(2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備	33

(3) シニア世代の就労の促進	33
1-4 地域と取り組む見守りの強化	34
(1) 地域による見守り活動の推進	34
(2) 見守り安否確認等事業	34
目標2：在宅療養支援を強化する	35
2-1 在宅療養を支える多様な医療・介護サービスの充実	35
(1) 在宅医療・介護連携の推進	35
(2) 暮らしを支える福祉サービスの充実	36
2-2 高齢者や家族の安心につながる地域密着型サービスの充実	37
(1) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	37
(2) 住み慣れた地域での多様なサービス基盤の整備	37
2-3 サービスや社会資源に関する周知・啓発の強化	38
(1) 高齢者の多様な生活に関する啓発普及	38
2-4 一人ひとりの状況にあったサービス利用の促進	38
(1) 介護給付費適正化事業	38
(2) サービスの質の向上	38
目標3 地域で支え合う仕組みとつながりを強化する	39
3-1 日常生活圏の特性を活かした地域密着のまちづくりの推進	39
(1) 地域ケア会議の強化	39
3-2 地域医療と後方支援医療の連携体制の強化	39
(1) 地域医療と後方支援医療の連携体制	39
3-3 認知症になっても、地域で支える体制の充実	40
(1) 認知症の方及び家族を支える地域づくり	40
(2) 認知症の方及び家族への支援強化	40
3-4 相談体制の強化	41
(1) 相談体制の強化	41
3-5 高齢者の多様な住まい方の支援	41
(1) 高齢者向け住宅の整備	41
3-6 高齢者の権利擁護支援	42
(1) 成年後見制度利用に関する体制の充実	42
(2) 高齢者の権利擁護に関する体制の充実	42
(3) 高齢者虐待防止体制の充実	42
3-7 災害から高齢者を守る地域づくり	42
(1) 災害支援体制の充実	42
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	45
1-1 要介護認定者数・サービス量の見込み	45
(1) 第1号被保険者の推計	45

(2) 要介護（要支援）認定者数	45
(3) 施設利用者数の見込み	46
1-2 サービス利用者数・件数の見込み（総括表）	47
1-3 介護保険事業費の見込み	49
(1) 介護保険給付費（総給付費）	49
(2) 総費用額	51
1-4 第1号被保険者の保険料の設定	52
(1) 第1号被保険者の保険料の算出	52
(2) 第1号被保険者の保険料基準額と段階設定	54

資料編

資料1 介護保険サービス（介護給付・介護予防給付）の利用状況	57
(1) 要介護認定者数の状況	57
(2) サービスの利用状況	58
(3) 給付費の推移	60
資料2 国勢調査結果からみた高齢者を取りまく現状	61
(1) 人口・高齢者比率の推移	61
(2) 世帯の状況	64
(3) 住宅の状況	66
(4) 就労の状況	67
資料3 アンケート調査結果の概要	68
(1) 調査の概要	68
(2) 高齢者本人調査の結果概要	69
(3) 家族介護者等調査の結果概要	77
(4) 高齢者本人調査と家族介護者調査の共通設問の比較	81
資料4 第6期介護保険制度改正のポイント	86
(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し	86
(2) 介護サービスの効率化・重点化	88
(3) 費用負担の公平化	89
資料5 介護保険サービスの概要	90
資料6 用語の説明	94
資料7 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会	98
(1) 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会運営規則	98
(2) 策定経過	100
(3) 委員会委員名簿	101

I 総論

第 1 章 策定にあたって

1-1 計画策定の背景と目的

わが国の高齢化は、世界に例のないスピードで進んでおり、現在 65 歳以上の人口は、3,000 万人を超え、国民の 4 人に 1 人が高齢者となっています。これは戦後生まれのいわゆる団塊の世代（昭和 22 年から昭和 24 年生まれ）が 65 歳以上に達したことが主な要因で、国立社会保障・人口問題研究所によると、団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年には高齢化率は 27.1%と上昇し、75 歳以上の後期高齢化率は 18.1%となると見込まれています。

全国的に人口減少社会を迎えている中で、本市の人口は、横ばいで推移しており、平成 27 年 1 月末現在では 68,516 人で、高齢化率は 23.8%と全国水準よりやや低いものの、確実に高齢化は進行しています。

高齢期をいきいきと過ごすためには、住み慣れた地域で生きがいを持って暮らせるまちづくりが重要となります。また、加齢とともに心身機能の低下は避けられませんが、可能な限り健康寿命の延伸を図ることも重要です。更に介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせる支援やサービス体制の充実が必要です。

このような中で、平成 18 年度以降、介護保険制度が予防重視型システムへの転換に向けて大きく変わりました。予防重視型システムへの転換を実現する上で、前期計画である第 5 期介護保険事業計画では、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活していけるように、高齢者一人ひとりの状態に応じて、「予防」、「介護」、「医療」、「生活支援」、「住まい」の 5 つの支援・サービスを一体的に提供し、地域の様々な支援・サービスの仕組みを活用しながら、高齢者施策全体の進展を図る「地域包括ケア」の考え方が重視されてきています。

平成 26 年には、地域包括ケアシステムの構築と持続可能な介護保険制度の確保を基本的な考え方とし、地域支援事業の見直しやサービスの効率化・重点化、負担の公平化など、国の介護保険制度の改正方向が示されました。

団塊の世代が 75 歳以上になり、高齢化が一段と進む平成 37 年（2025 年）に向けて、地域包括ケアの取り組みをもう一歩進めるための計画と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めざし、「第 6 期豊明市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。

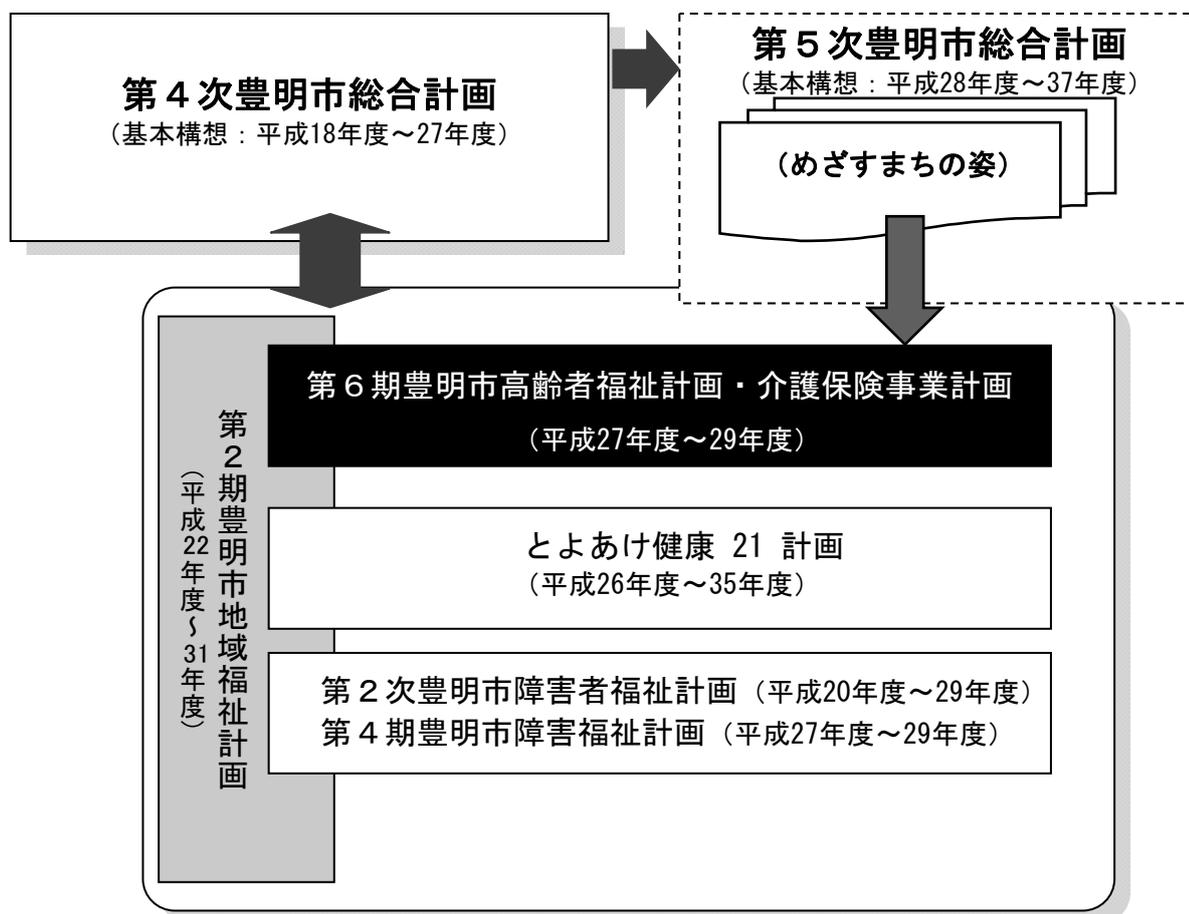
1-2 計画の位置づけ

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

本市においては、老人福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体とした「豊明市第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

なお、平成28年度からの第5次豊明市総合計画（現在策定中）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。

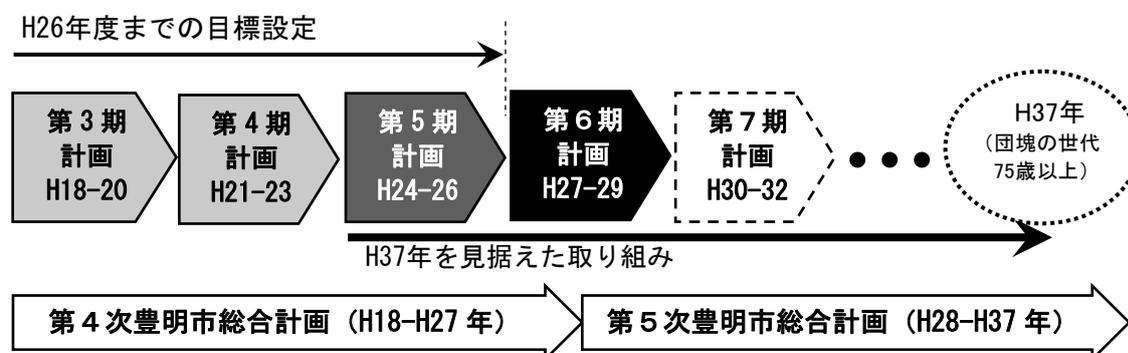
■「第6期豊明市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の位置づけ



1-3 計画の期間

本計画は、平成 27 年度から平成 29 年度の3か年とし、以降3年ごとに見直しを行います。

■計画の期間



1-4 計画の策定体制

(1) 計画策定体制

本計画は、65 歳以上の市民、介護家族者を対象としたアンケート調査を実施するとともに、被保険者・サービス提供者・各種関係団体等の代表者で構成する「豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会」において計画内容について検討するなど、市民参画のもとで策定しました。

(2) 策定後の計画の進行管理

計画の実現に向けて、高齢者福祉課や関係各課において、進捗状況の把握、評価を実施し「豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会」において、進捗状況等を管理していきます。

第2章 計画策定の課題

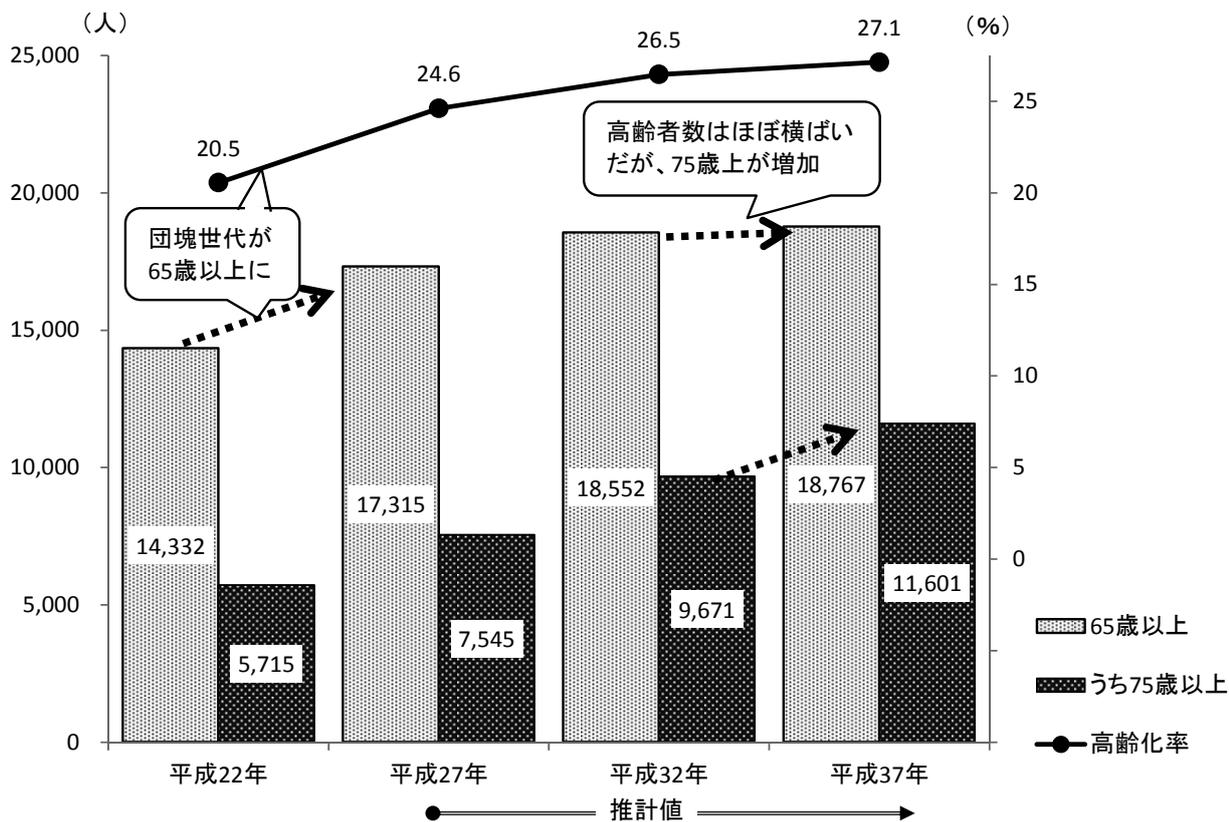
2-1 10年後の平成37年の高齢化の状況と課題

●高齢者人口の大きな増加はないものの、後期高齢者の大きな増加が予想される

団塊の世代が65歳以上となり、平成22年から平成27年にかけて高齢者人口は大きく増加していますが、その後はゆるやかな増加が続き、平成32年から平成37年にかけては微増で推移すると予想されます。高齢化率は、平成22年には20.5%でしたが、平成27年には24.6%で、4人に1人弱が65歳以上となり、その後も増加が続き、平成37年には27.1%になると予想されます。

また、後期高齢者（75歳以上人口）は増加の一途で、平成37年には約11,600人となり、平成22年の約2倍（65歳以上全体では約1.3倍）になると予想されます。

■高齢者人口の推計

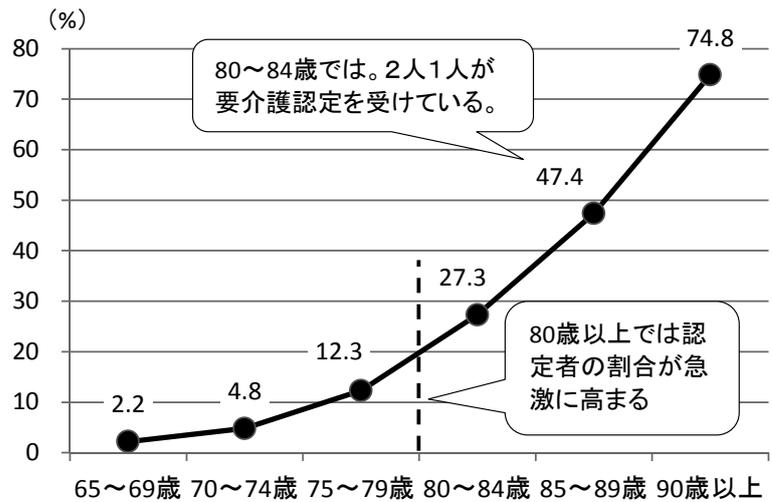


※国勢調査人口に基づく人口推計

資料: 国立社会保障・人口問題研究所

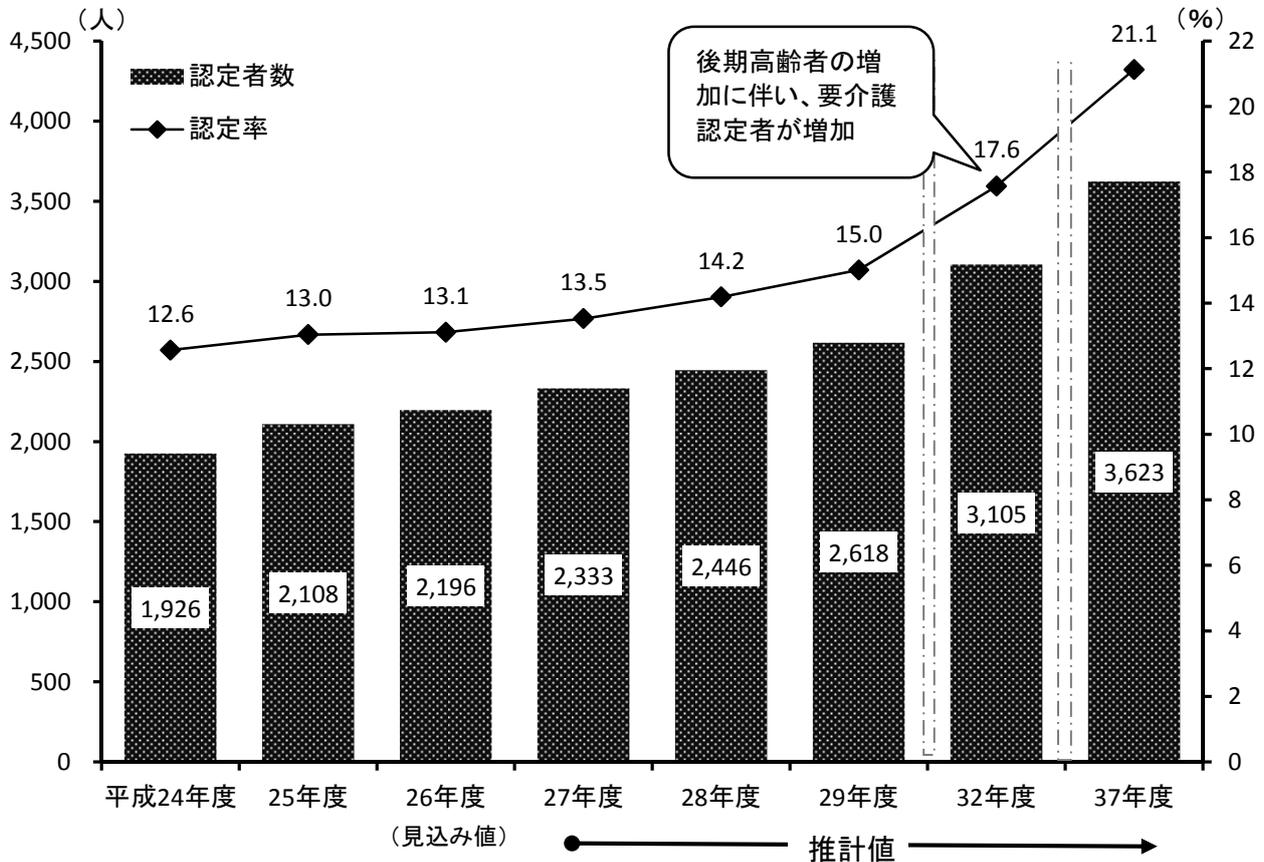
●後期高齢者の増加により、介護が必要な高齢者の増加が予想される

右のグラフは、本市の65歳以上の市民が要介護認定を受けている割合を年齢別に示したグラフです。年齢が高くなるほど認定率が高くなり、80歳以上では急激に高くなるのがうかがえます。



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、平成37年度の認定者数は約3,600人となり、平成27年度（推計値）からの10年間で、約1,300人増になると見込まれます。

■要介護認定者数の推計

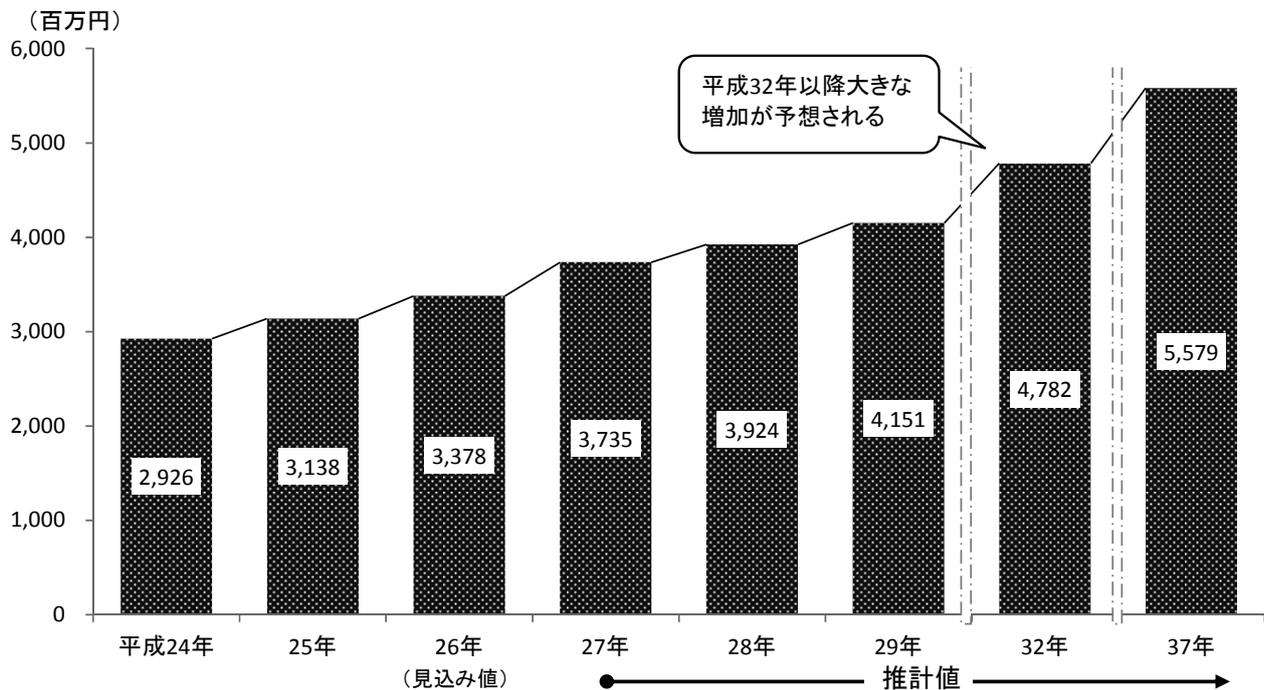


※1: 第1号被保険者数の推計は住民基本台帳人口を基に推計。

※2: 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。

要介護認定者数の増加に伴い、介護サービス等給付費も増加し、平成 37 年度には約 5,580 百万円となり、平成 26 年度（見込み値）と比べて、約 2,200 百万円増、約 1.65 倍になると推計されます。

■介護サービス等給付費の推移



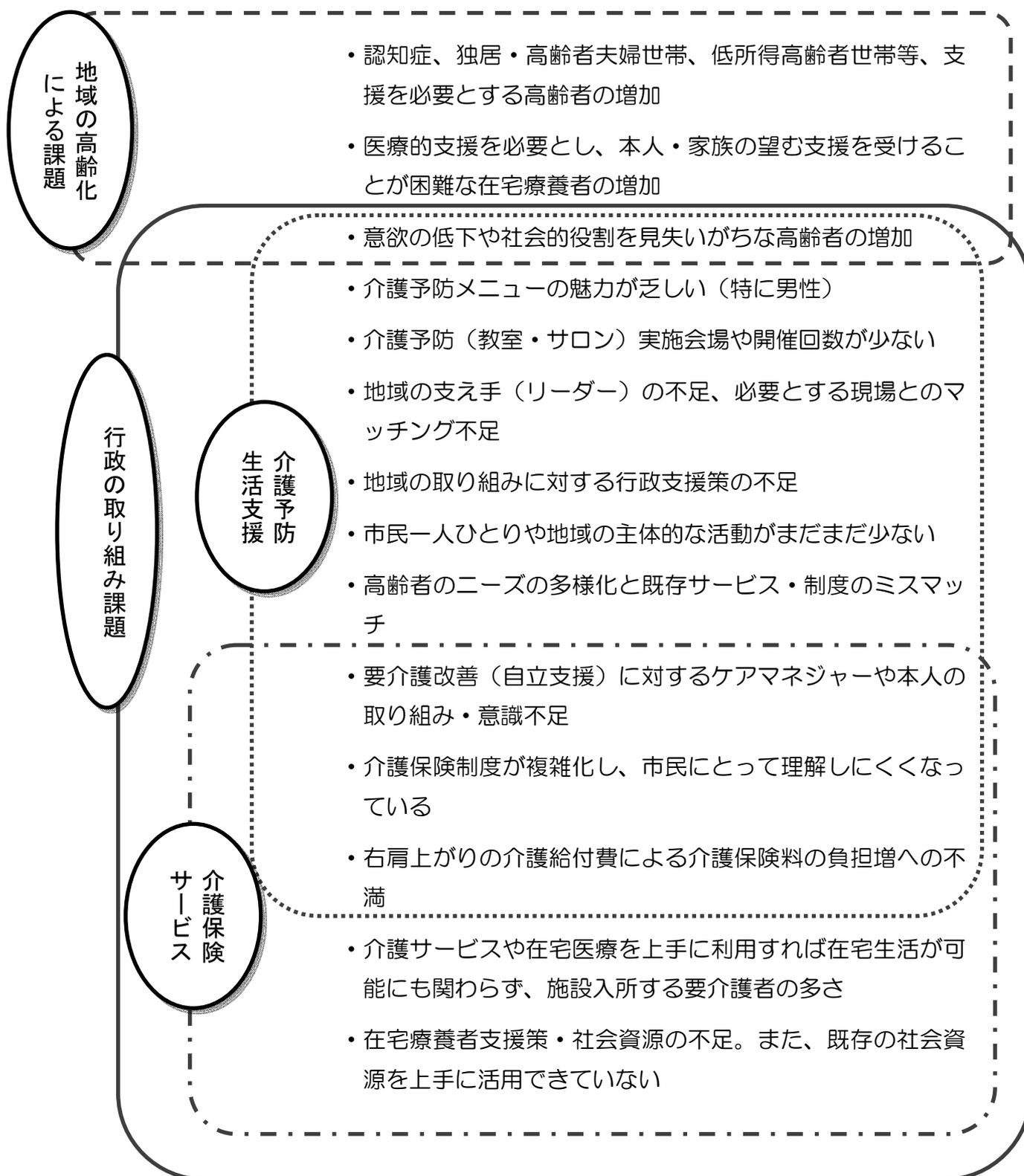
※平成 27 年度以降の給付費は、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額

■10 年後を見据えて

- ・介護が必要な人が増加しても、安心して介護を受けられるように、介護サービス基盤の整備が必要です。
- ・地域で生活をしていくためには、介護だけでなく、安否確認や買い物などの生活支援が必要であることから、地域の助け合いの仕組みを再構築することが重要です。
- ・一人でも多くの人ができるだけ介護を必要とせず過ごせるように、一人ひとりが介護予防や健康づくりに取り組むことが不可欠です。

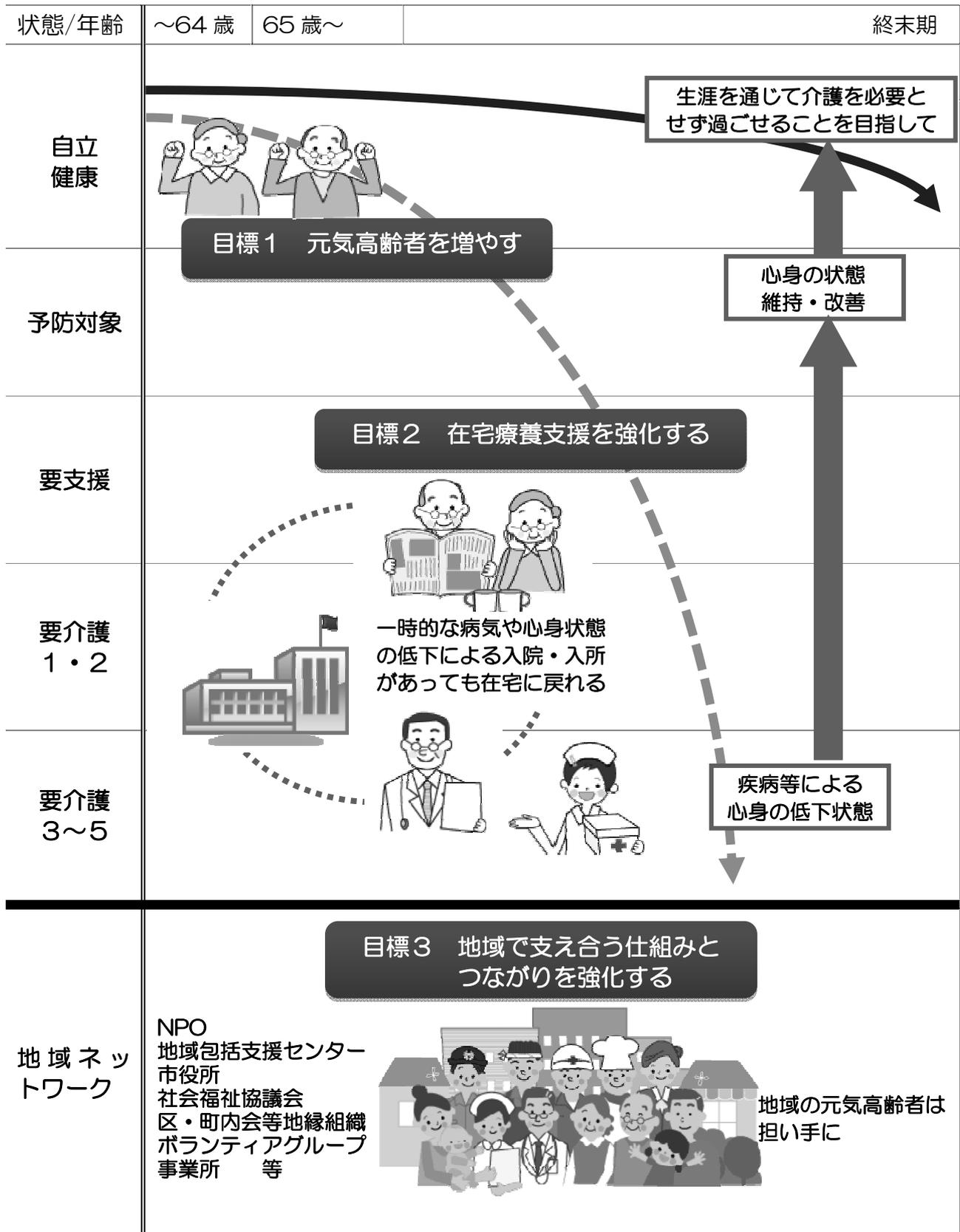
2-2 地域特性や施策の取り組みからみた課題

高齢者を取りまく様々な課題を「地域の高齢化」、「行政の取り組み」、「介護予防・生活支援」、「介護保険サービス」で整理すると下図のようになります。



第3章 計画の基本目標と方針

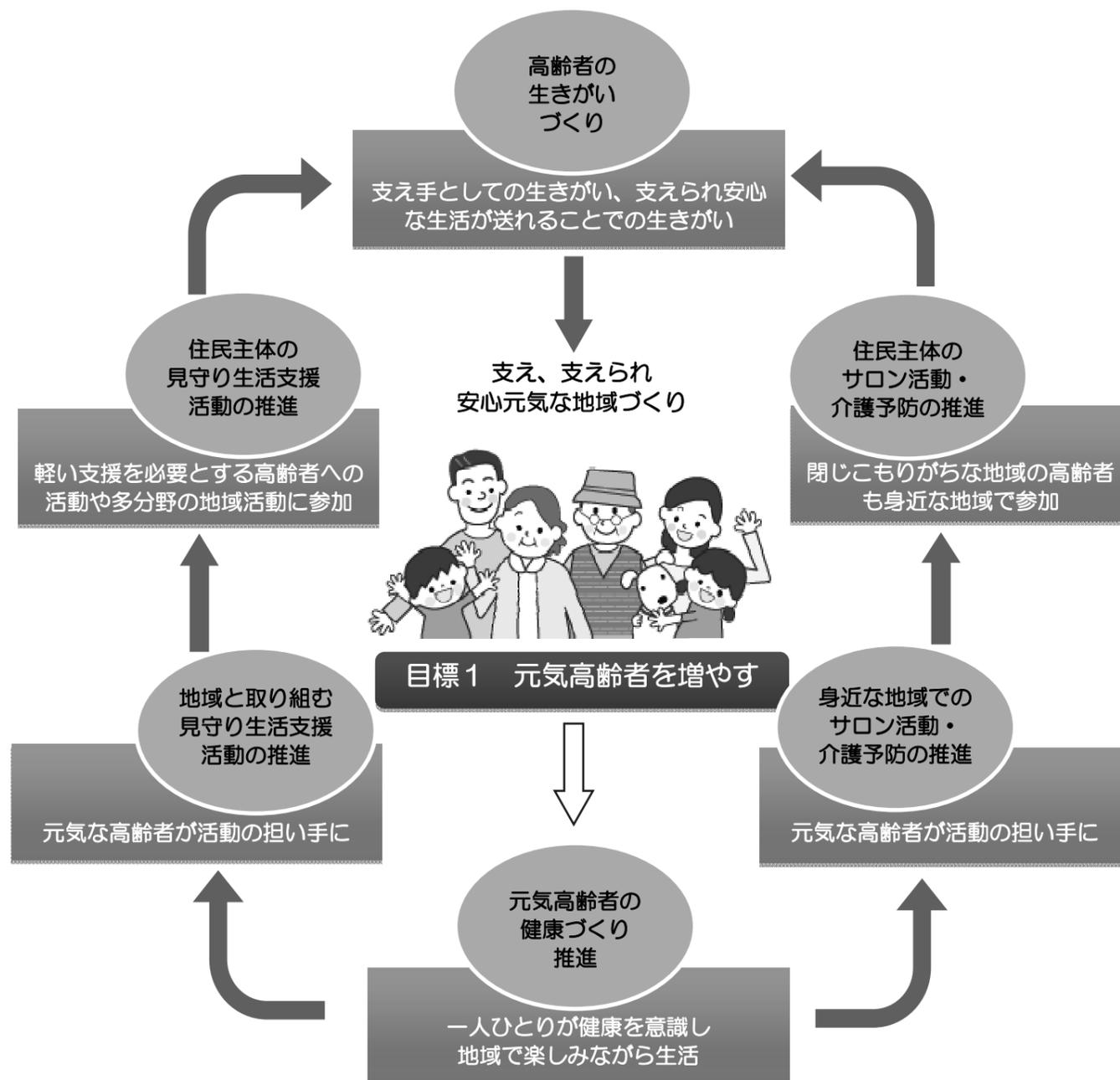
3-1 豊明で10年後も安心して住み続けられるための3つの目標



目標 1 : 元気高齢者を増やす

少子高齢化が急速に進む中で、介護保険制度は、専門家が介護サービスを提供するだけでなく、地域が一体となって介護予防に取り組み、また、元気な高齢者が中心となり、安否確認や買い物などの生活支援を提供するなど、地域全体で支えていく制度への転換が求められています。そのため、地域の担い手となり得る元気な高齢者を増やすため、健康づくりや介護予防を地域と一体となって進めていきます。

また、高齢者が地域で活躍できる仕組みを充実させ、「健康づくり・介護予防」→「活躍の場」→「閉じこもり高齢者の介護予防」→「地域交流」→「介護予防」などのように、元気な高齢者を地域で増やすための循環型システムを、地域と一緒に構築します。



■基本方針

1-1 自主的な健康管理・疾病予防の支援

生涯を通して心身ともにいきいきと過ごせるように、一人ひとりが健康を意識し、地域で楽しみながら、健康づくりや介護予防に取り組むこと応援します。

1-2 地域の特性に合わせた魅力あるサロン活動、介護予防活動等の推進

市全体ではなく、顔なじみの人がいる地域で、また、地域との関わりが少ない人にとっては顔なじみがくれるよう、それぞれの地域特性を活かした方法で、楽しみながら取り組める介護予防活動を展開します。

1-3 シニア世代など元気高齢者の力で地域を元気にする取り組みの推進

団塊の世代が退職迎えて 65 歳以上に達し、地域には活力のある人材があふれています。元気な高齢者は地域生活を支えるマンパワーとして期待されています。一人ひとりの知識や経験を地域で活かし、地域を元気にする機会と仕組みを創出していきます。

1-4 地域と取り組む見守りの強化

ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の安否確認を、地域と一緒に進めていきます。

コラム 地域の特性を活かした介護予防活動 ～サロン事業での取り組み～

豊明市内 14 か所で、筋力維持・閉じこもり予防などの介護予防を目的にサロン事業を展開しています。内容は、体操や手工芸、季節のイベントなど地域サロンを支える生活介護サポーターと参加者が話し合っています。「高齢者が歩いて行ける場所に1つ」を目標に、地域サロンを増やして、ますます元気な地域づくりをすすめていきます。

■サロン事業参加者の声■

♪ おしゃべりや食事をして、いつも笑いの絶えない楽しいひとときです

(はつらつ大久伝お楽しみ会(大久伝町))

♪ 体操一筋!笑顔と笑いの絶えないねんりん大根です!(ねんりん大根(栄町))



二村体操クラブ(二村台)



えんがわサロン阿野(阿野町)

【目標1：元気高齢者を増やす】

主な取り組み (重点プロジェクト)	現状・課題等 (平成26年)	第6期計画における取り組み	めざす姿 (平成37年度)
■新しい介護予防・日常生活支援総合事業の推進	・二次予防教室の開催が少なく、参加者も少ない。	◎新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始 ○28年度以降に新事業へ移行	○軽い支援を必要とする高齢者が、地域に支えられることにより地域との関わりができ、地域における自分の役割を見いだすことができる。
■住民主体の活動推進 (1)サロン事業の強化 (2)見守り生活支援活動の推進	<p>・男性の参加者が少なく、サロン事業参加に対し閉鎖的な地域もある。</p> <p>・現在市内14か所でサロンが開催されているが、すべての市民が徒歩でサロンに通える状況ではない。また、開催回数も少なく、増加を望む声が多い。</p> <p>・地域により、取り組み意欲や、参加状況、地域の協力体制などの差が大きい。</p> <p>・民生委員やボランティア等、担い手の負担が大きい。</p> <p>・各地域でサロン事業を実施したいとの思いはあるが、立ち上げ時の困難さにより事業が広がりにくい。</p> <p>・サロン事業の情報が高齢者に効果的に周知されていないため、参加につながりにくい。</p> <p>・介護予防に効果がある活動という点、特別なことを想定して負担が大きすぎると感じてしまい、尻込みしてしまいがちである。</p> <p>・現在4地域で住民主体による見守り生活支援活動が実施されているが、全市を網羅しているわけではない。</p> <p>・担い手となっている一部の住民の負担感が増している。</p> <p>・見守りや簡単な生活支援を必要とする高齢者は多い。</p>	<p>◎活動の場立ち上げ支援</p> <p>○サロン事業「はじめたい、つながりたい、ひろめたい」支援活動</p> <p>・サロン事業を市内全行政区27か所での開催に広めるよう支援する。</p> <p>◎活動継続支援</p> <p>○地域サロン等交付金を創設</p> <p>・サロン事業を安定的に継続することができるように交付金事業を実施する。</p> <p>◎介護予防成果向上支援</p> <p>○地域リハビリテーション活動支援事業を実施</p> <p>・リハビリテーション専門職が、住民主体の介護予防活動を支援し、介護予防の取り組みを強化する。</p> <p>◎住民主体の活動担い手育成支援</p> <p>○生活・介護サポーター養成事業を実施</p> <p>・サロン事業の運営を支える生活・介護サポーターを養成し、知識技術と組織力を向上させる。</p> <p>◎住民主体の見守り活動の立ち上げ支援</p> <p>○生活支援「はじめたい、つながりたい、ひろめたい支援活動」の実施</p> <p>・地域見守り生活支援活動を、市内全域に広めるよう支援する。</p>	<p>○介護だけでなく、生活全体から支援をすることにより、自立の維持・向上につながっている。</p> <p>○子どもから高齢者まで年齢や性別、また、障害の有無に関わらず、地域の住民の誰もが、安心して集えるサロンが歩いて行ける場所にあり、笑顔があふれる活気ある地域の拠点となっている。</p> <p>○サロン事業や見守り、生活支援などの担い手となる元気高齢者が、活動を通して、生きがいを感じるにより、自身の介護予防につながっている。</p> <p>○住民主体の見守り生活支援活動が市内全域で始まり、地域で支え合う体制ができ、高齢者が安心して生活できる。</p>
■シニア世代の地域活動の推進	<p>・ボランティアや地域活動に取り組みたいシニア世代が多くても、希望するテーマの活動の場が少ない。</p> <p>・シニア世代が取り組みたくくなるような多分野の地域活動やボランティアの情報が不足している。</p>	<p>◎ボランティアポイント制度の推進</p> <p>・高齢者がボランティア活動を通じて、身体を動かし、地域と関わることで、自らの介護予防及び健康増進に積極的に取り組むことを支援する。</p> <p>◎協議体・生活支援コーディネーターの配置</p> <p>・地域活動、支援を必要とする高齢者を把握し、地域の多様な主体を発掘しながら、高齢者支援の取り組みを開発することにより、両者をつなぎ合わせる役割を担う生活支援コーディネーターを設置する。</p>	

コラム

地域の見守り・支え合いボランティア活動

地域のボランティアによる、「見守り活動+ちょっとした生活支援」等の取り組みが広がっています。ボランティアの中心は、いずれの地区も60代~70代。まだまだお元気なみなさんが、見守りや生活支援を必要とする方を対象に、それぞれの得意分野を生かして活動しています。団体ごとに、活動範囲や活動内容等のルールづくりをして、継続と地域の支え合い活性化を目指しています。

■主な活動内容■

- ♪ 一人暮らし高齢者へ声掛け・互いの見守り
- ♪ 草取り、庭木の剪定、電球交換、粗大ゴミ出しなど高齢者1人では大変な作業のお手伝い
- ♪ 買い物、外出支援などついでに出来るお手伝い
- ♪ 手作りの新聞やチラシで、活動を広くPR



ボランティアによる草取り作業中 (桶狭間区)

落合 みまもりたい新聞 No.10 [平成26年11月28日]

1. 定4回分をもちだし、配達を開始しました。...

第4号発行準備することになりました。第4回みまもりたい新聞を昨日発行しました。

私たちの会の発起人メンバーに加えて、豊明市南部地域包括センター河崎 恵子様、豊明市役所高齢者福祉課から、竹田 登規様、矢野 真由美様をお迎えして、和やかな歓談会が持たれました。

会議の冒頭、矢野様から「落合みまもりたい」の名称について、「みまもりたい【精進の心】と【見守りたい【心】の両方が見える素敵な名前ですね。」とお褒めのお言葉を頂きました。

発足したばかりで、余り活動の予定について、お話しする準備はあきませんでした。私たちが思い立った様々な事業について、ご訪問したお客様に伝える事が出来ました。豊明市では、私たちと同様に、地域でお互いに見守りて行く事を目的として、地域ぐるみの先発グループが、坂部地区、中央地区、桶狭間地区で活動を開始されているとのお話を伺いました。

これから先、豊明市役所高齢者福祉課の皆様のご指導ご助言を頂きまして、老人の福祉が出来る目的達成の可能性に向けて、頑張りたいと認識致しました。また、高齢社会の安心ケア・マネージャーの立場でご支援いただいている、南部地域包括支援センター代表の河崎 恵子様は、私たち会員メンバー40,000 小倉 俊治さんが、民生児童委員にご就任されてから、地域と輪読読の関係強化のためにご支援いただいている地域の代表者である事が解りました。

私たちのグループにとって、大変心強いお話しが出来て感謝しております。ちょうど1か月早いクリスマス・プレゼントを頂いたような気持ちで、15時40分、お話しは終了しました。

2. 次回は12月12日(土)開催予定です。

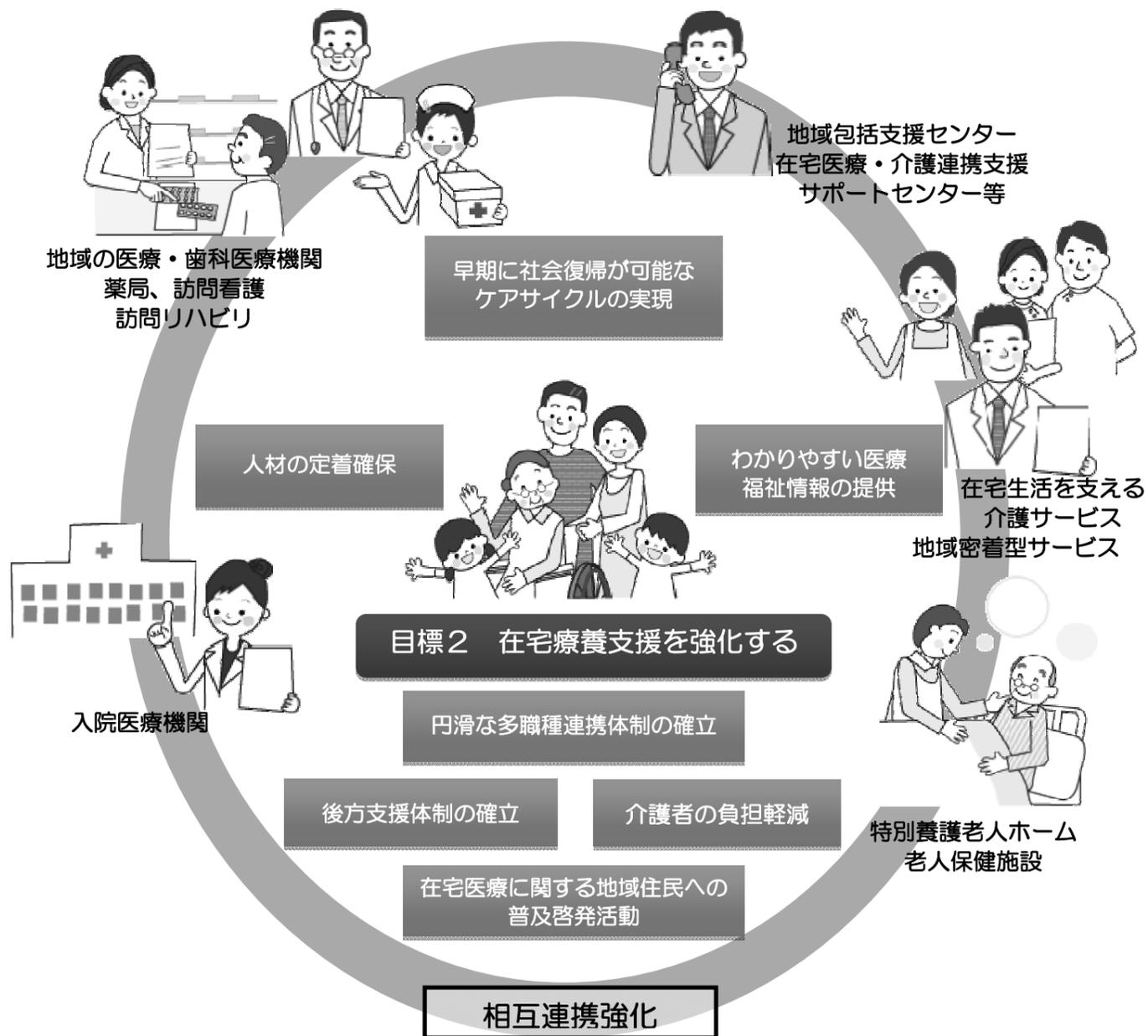


手作り新聞を渡しながらか見守り活動 (落合区)



目標2：在宅療養支援を強化する

本市においては病気やけがで入院し、退院後も自宅に戻らず、介護保険施設等で過ごす高齢者が少なくありません。一方、アンケート調査によると、多くの高齢者が自宅で過ごしたいと思っています。退院後在宅復帰し、可能な限り自宅で生活ができるよう、在宅療養支援体制を強化していきます。また、高齢者やその家族、更に医療・福祉関係者に対して、在宅療養に関する啓発活動を実施していきます。



■基本方針

2-1 在宅療養を支える多様な医療・介護サービスの充実

在宅療養を支えるためには、医療と介護の連携が重要です。地域での医療と介護の資源を最大限に活かし、専門職同士、また、利用者や家族など、お互いの顔が見える関係づくりを進めます。

2-2 高齢者や家族の安心につながる地域密着型サービスの充実

住み慣れた地域で、家族や顔なじみの知人などと過ごせるように、地域との連携を重視した地域密着型サービス等のサービス基盤を整備します。

2-3 サービスや社会資源に関する周知・啓発の強化

介護予防や健康づくりに積極的に取り組んでいても、事故やけが等で要介護状態となることもあります。また、自分自身だけでなく、家族に介護が必要となった時に気軽に相談できる相談窓口や、認知症などについて知り、考える機会を充実させます。

2-4 一人ひとりの状況にあったサービス利用の促進

介護が必要な状態になっても、その人に合った介護を受け、自分らしい生活を送ることは、要介護状態や病気の改善や悪化を防ぐことにもつながります。その人の意志を尊重し、その人にあった介護サービスの利用を促進します。

コラム ～在宅療養を支える専門職の連携強化とスキルアップを目指して～ 「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成研修」

医療福祉従事者がお互いの専門的知識を活かしながら、チームとなって患者やその家族を支えていくため、在宅療養等に関連するテーマについての研修会を平成25年度より継続して行っています。

参加職種は医師・歯科医師・薬剤師・リハビリ職種・看護師・ケアマネジャー等多岐に渡り、ケース支援や医療福祉に関する情報交換の場としても有効に活用されています。



【目標2：在宅療養支援を強化する】

主な取り組み (重点プロジェクト)	現状・課題等 (平成26年)	第6期計画における取り組み	めざす姿 (平成37年度)
■在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養者に対する医療・介護従事者の連携が十分でない。 在宅の重度療養者にとって最も身近な支援者であるケアマネジャーの負担感が大きい。 在宅生活が可能であるに状態にも関わらず、医療的ケアが必要になったり、心身状況低下をきっかけに、本人の意向に関わらず、入院・入所となることも多い。 	<p>◎多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療福祉従事者がお互いの専門知識を活かしながらチームとなって患者・家族を地域でサポートしていく体制を構築するため、検討会議・研修会を実施する。 <p>◎いきいき笑顔ネットワークの活用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅生活をチームで支える医療福祉関係者がリアルタイムで医療療養情報を共有するため、ICTによるネットワーク基盤を整備し、積極的に活用していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○チームで在宅療養者の支援を担うことで、各従事者の負担が軽減され、長期的な人材確保につながる。 ○医療介護連携による適切な在宅支援が行われている。 ○24時間365日の緊急の対応体制が確立されて、在宅療養者の安心につながっている。 ○日常生活圏域ごとにバランスよくサービスが整備されており、市内のどこに住んでいても等しくサービスを受けることができる。 ○心身の状況に関わらず、本人・家族の望む形で安心して住み慣れた地域で生活することができる。 ○病気やけがで入院しても、住み慣れた自宅や地域に戻って生活を続けることができる。 ○心身の状況や家族の状況により柔軟に入所施設を利用できる。 ○地域の医療介護に関する情報が住民や関係機関にわかりやすく提供され、市民が安心して適切なサービスを選ぶことができる。 ○市民一人ひとりが、医療・介護サービスの情報を得ながら、自分自身が望む高齢期の過ごし方を描いている。
■24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護といった在宅療養を支える介護サービスが市民や関係者に十分に知られていないため、十分に活用されていない。 	<p>◎定期巡回・小規模多機能サービス基盤の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 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や小規模多機能型居宅介護等のサービスについて、関係者・住民への周知を図り、積極的に活用していく。 <p>◎地域密着型サービスの整備強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 住み慣れた地域で、家族や顔なじみの知人などと過ごせるよう地域との連携を重視した地域密着型サービスを整備する。 <p>◎特色ある医療・介護社会資源との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 「地域包括ケア中核センター」や「ふじたまちかど保健室」等、専門性が高く特色ある医療・介護等の社会資源との連携を強化し、重層的な医療・介護サービス提供体制を構築する。 	
■サービスや社会資源に関する周知・啓発の強化	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療・介護サービスに関する情報がわかりにくい。 高齢者やその家族は、元気なうちは介護サービス情報に無関心であり、介護が必要となってはじめてサービス内容や相談機関を知るため、在宅療養のイメージを描きにくい。 	<p>◎地域の医療・介護サービスの情報整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療・介護サービス情報を把握し、医療・福祉関係者の連携に有用な情報を提供するとともに、市民にわかりやすく公表する。 <p>◎広報等や講演会・出前講座による啓発普及</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養・在宅での看取り等、高齢期や終末期などの多様な生活についての啓発普及を実施する。 	

コラム

在宅療養を支えるICTツールの活用 ～在宅医療・福祉統合ネットワーク「いきいき笑顔ネットワーク」～

在宅療養者やその家族を支えるためには、その人に関わる多職種間のスムーズな情報共有が必要不可欠です。

そこで本市では、市民の医療・福祉・健康情報等を電子的に管理し、関係機関で共有するための在宅医療・福祉統合ネットワーク「いきいき笑顔ネットワーク」を在宅医療福祉に関わる事業体により構築しています。ネットワークの情報共有ツールとして、「電子@連絡帳システム」(名古屋大学医学部附属病院先端医療・臨床研究支援センター開発・技術支援)を使用しています。

この導入によりスムーズな情報共有が実現しただけではなく、見守りセンサー機器との連動によるひとり暮らし高齢者の見守りや、万歩計との連動による高齢者の健康づくり支援等、多様な活用に取り組んでいるところです。災害時の活用や子育て分野への導入など、新たな可能性にも期待しつつ、より効果的な運用について検討をすすめます。



目標3：地域で支え合う仕組みとつながりを強化する

本市は南北に約7.5km、東西に約6kmの地勢で、市内を車で移動する場合も15～20分と、国の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。

また、市内には医療機関をはじめとして、高齢者の生活を支える社会資源に恵まれています。今後、これらの地勢や社会資源を最大限に活かしながら、高齢者の生活を支える地域のネットワークを強化していきます。



■基本方針

3-1 日常生活圏域に特性を活かした地域密着のまちづくりの推進

医療・介護関係者だけでなく、地域生活を支える住民や団体などが連携し、課題解決や地域活動に取り組みめるよう、地域ケア会議などを通じて、地域のつながりを強化していきます。

3-2 地域医療と後方支援医療の連携体制の強化

病気やけがで入院しても、可能な限り住み慣れた自宅に戻り、必要な医療や介護を受けながら生活できるように支援します。

3-3 認知症になっても、地域で支える体制の充実

認知症になっても、住み慣れた地域でおだやかに暮らすことができるよう、認知症の早期発見・早期対応、介護家族者に対する支援を強化するとともに、認知症に関する啓発や認知症サポーターの養成等により、優しく見守られ過ごせる地域づくりを進めます。

3-4 相談体制の強化

高齢者のよろず相談所として地域包括支援センターを周知し、機能の強化や窓口の充実を図ります。

3-5 高齢者の多様な住まい方の支援

現在の住まいに住み続けられることを基本に、心身や経済状況に応じて、軽い支えがある住まいや、介護施設など、可能な限り住み慣れた地域で生活できるように支援します。

3-6 高齢者の権利擁護支援

認知症になっても、一人ひとりがいつまでも自分らしく生活できるように、成年後見制度等の活用を促進するとともに、高齢者が虐待や消費者被害等に遭わないように、権利擁護を推進します。

3-7 災害から高齢者を守る地域づくり

地震や台風・豪雨等による災害により、人的被害の発生が増加しています。防災対策や災害発生時の安否確認、避難支援など、地域と一緒に、災害時要援護者対策を推進していきます。

【目標3：地域で支え合う仕組みとつながりを強化する】

主な取り組み (重点プロジェクト)	現状・課題等（平成26年）	第6期計画における取り組み	めざす姿（平成37年度）
■地域包括ケア 連絡協議会・ 地域ケア会議 の強化	<ul style="list-style-type: none"> 行政内部の横断的な連携や市町を越えた広域的取り組みが不足している。 概論・総論的な協議から、具体的な協議を進めるにいたるような協議会の成熟が必要。 地域ケア会議は開催しているが回数は少なく、参加職種も限られている。 	◎地域包括ケア連絡協議会・地域ケア会議の強化 <ul style="list-style-type: none"> 医療福祉関係機関・住民・NPO等の委員で開催。個別の地域ケア会議において把握された地域の課題から具体的な施策へとつなげる。 行政内部の横断的な連携や市町を越えた広域的な取り組みを進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議からあげられた課題に対して、市民や地縁組織も多く参加する協議会で政策化が進められている。 ○在宅医療・介護連携支援センターと、関係機関や地域との連携体制が構築され、高齢者やその家族が何でも気軽に相談できる窓口が地域にある。
■地域包括支援 センターの体制 強化	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援事業による業務の増加により職員の負担が大きくなっている。 認知症、独居・高齢夫婦世帯等の困難事例が増加している。 高齢者の増加に伴い、相談件数が増加している。 	◎人員の強化 <ul style="list-style-type: none"> 地域の特性、センターの機能に合わせた人員の強化を図る。 ◎ランチの開設 <ul style="list-style-type: none"> 日常生活圏域に関わらず、地域課題が多い生活圏域を特定し、地域包括支援センターランチを1か所開設する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターは、高齢者の誰もが知っている相談機関となっている。 ○児童・生徒を含め、すべての世代において認知症に関する理解が進み、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できるようになる。 ○市民に認知症の専門医療機関や福祉サービスなどの情報がわかりやすく公表されている。
■認知症地域 対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> 地域の認知症への関心は高まっているが、対応方法や症状等の理解がされていない。 徘徊行方不明等の危機対応において、警察等を含めた多機関・広域のネットワークは整備されていない。 介護する家族の負担が大きく孤立しやすい。 専門医療機関・サービスが不足している。 専門医療機関・サービスに関する情報提供が不足している。 	◎認知症理解の推進 <ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーター養成講座等、認知症について正しい理解を広める取り組みを実施。 ◎認知症初期集中支援事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> 複数の専門職により初期認知症の方及び家族の支援を訪問等で集中的に行い、自立生活のサポートをする。 ◎認知症支援地域ネットワークの構築 <ul style="list-style-type: none"> 徘徊行方不明等の危機に対応するため広域かつ警察等も含めた多職種ネットワークを構築する。 ◎認知症家族支援 <ul style="list-style-type: none"> 認知症の人の家族の介護負担軽減を図るため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職による集いを開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の専門医療機関や福祉サービスが身近なところにある、認知症の初期から利用できる体制が整備されている。

コラム

子どもから大人まで！ ～認知症サポーターの広がり～

1人でも多くの方が認知症のことを正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る地域をつくっていくために認知症キャラバンメイトや地域包括支援センター協力のもと、認知症サポーター養成講座を開催しています。また、認知症の人が行方不明になった時に早期発見する仕組みを整え、捜索等の協力をお願いしています。



小中学校にて



企業にて



地域の会場にて

3-2 日常生活圏域の設定と地域特性に合わせた戦略プラン

(1) 日常生活圏域の設定

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活をしていくという観点から、市町村域をいくつかに分けた「日常生活圏域」ごとに介護基盤の整備が必要です。

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

本市ではこれまでどおり、地域の特性に応じ北部圏域と南部圏域の2圏域で設定するものとします。地域密着型サービスは、この「日常生活圏域」間で偏りがないようバランスよく整備してまいります。



	北部圏域	南部圏域
地区（町名）	沓掛・新田・大久伝 阿野・二村台・西川	三崎・前後・栄・間米・新栄
人口	35,738 人	32,776 人
世帯数	14,817 世帯	13,570 世帯
高齢者一人暮らし世帯	913 世帯 (6.2%)	826 世帯 (6.2%)
高齢者人口（高齢化率）	8,039 人 (22.5%)	8,063 人 (24.6%)
前期高齢者人口（人／％）	4,721 人 (13.2%)	4,701 人 (14.3%)
後期高齢者人口（人／％）	3,318 人 (9.3%)	3,362 人 (10.3%)

資料：住民基本台帳(平成 26 年 10 月現在)

(2) 地域の特性に合わせた取り組み

北部地域【重点プロジェクト】

- ・二村台豊明団地において、「けやきいきいきプロジェクト」と称し、豊明団地自治会住民、UR 都市再生機構、藤田保健衛生大学、近隣関連施設等とともに取り組む地域包括ケアモデルづくりに取り組み始めました。この中で、医療や福祉に関する相談窓口「ふじたまちかど保健室」を拠点とした健康づくりに関する取り組み、地域住民を中心とした介護予防サロンや見守り活動を展開していきます。
- ・全域において、認知症の予防・支援に関する認知症予防講座及び認知症サポーター養成講座の開催や、医療と介護の連携を図るため、医療機関と介護事業者の顔を見える関係づくりを支援していきます。



南部地域【重点プロジェクト】

- ・住民が同時期に移住し、共に高齢化を迎えた世代と新しい世代が暮らす三崎町・前後町の住宅地区においては、住民が共に支え合い安心して住み続けることができるまちづくりを目指します。
- ・間米町・三崎町・前後町はサロン事業や、幅広い世代間の相互理解と交流の場づくりを進めます。
- ・新栄町、栄町において活動している、見守り等の住民主体の活動の後方支援していきます。
- ・全域において、認知症の理解と支援を啓発する認知症サポーター養成講座の開催や、その他高齢者の抱える課題と、その支援策を検討する地域ケア会議、地域会議を開催します。

■新栄町、前後町の一部、 栄町の一部

- ・人口:10,650人
- ・高齢者人口:2,269人
- ・高齢化率:21.3%

- ・新旧住民が共存し、住民主体の活動が始まっている。
- ・起伏のある地形で、交通の便も悪く、買い物や外出に困る地域もある。
- ・人口密集地区であり、医療機関も集中した地区。

凡例
●医療機関、介護保険施設
★介護予防サロン

■間米町、三崎町、 前後町の一部

- ・人口:11,294人
- ・高齢者人口:2,662人
- ・高齢化率:23.6%

- ・住民が同時期に移り住んだ2つのエリアを含み、住民が新旧に分かれる。



■栄町の多く

- ・人口:10,832人
- ・高齢者人口:3,111人
- ・高齢化率:28.7%

- ・古からの住民が多く、住民同士のつながりが比較的強い。高齢化率が40%近い地域も点在する。
- ・R23より南は人口が少ない。
- ・近くに食料品や日用品等を購入できる店がない地域もある。

資料:住民基本台帳
(平成26年10月現在)

(3) 地域密着型サービスの事業計画

認知症対応型共同生活介護については、平成 27 年度に新たに1ユニット（定員9名）の整備し、あわせて5ユニット（45名）でのサービス提供を行います。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護（定員 18 名以下の通所介護事業所：平成 28 年度地域密着型サービス移行予定）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、本計画中（平成 27～29 年度）においては、新たな整備は見込まないものとします。なお、事業者の参入意向があった場合には、次期計画期間（平成 30～32 年度）の整備の必要性について検討するものとします。

■地域密着型サービスの整備目標

		平成 26 年度末 既 存	平成 29 年度末 総 数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	1	1
認知症対応型通所介護	施設数	0	0
地域密着型通所介護	施設数		7(予定)
小規模多機能型居宅介護	施設数	1	1
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	事業所数	0	0
認知症対応型同生活介護	ユニット数	4	5
	定員	36	45
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	1	1
	定員	29	29

3-3 計画の体系

目標	方針	項目	具体的事業	施策(財源等)							主な対象者													
				介護保険事業						その他 一般高齢者施策 任意事業	元気	予防	認定者											
				給付	地域支援事業								生活支援	要支援	要介護1・2	要介護3・5								
					介護予防・生活支援	包括支援事業	医療・介護	認知症施策	生活支援															
目標1 元気高齢者を増やす	1. 自主的な健康管理・疾病予防の支援	(1)地域実態把握	介護予防把握事業								○	○	○											
		(2)健康管理・疾病予防機会の提供	すこやか教室										○	○	○									
			歯つらつ推進事業											○	○	○								
			こまの会活動事業											○	○	○								
			元気いっぱい貯筋教室											○	○	○								
			ウォーキングの推進										○	○	○	○								
	2. 地域の特性に合わせた魅力あるサロン活動、介護予防活動等の推進	(1)介護予防・生活支援サービスの整備	新しい介護予防・日常生活支援総合事業															○	○					
			大人の学校事業																○	○				
			いきいきサービス																○	○				
		(2)一般介護予防事業の強化	サロン事業																○	○	○			
			生活・介護サポーター養成事業																	○	○	○		
			ふれあいミニデイサービス																	○	○	○		
			地域リハビリテーション活動支援事業																	○	○	○		
		(3)高齢者の活動の場の充実	ふれあいサロン																	○	○	○		
			老人クラブ活動																	○	○	○		
			老人福祉センター事業																	○	○	○		
	3. シニア世代など元気高齢者の方で地域を元気にする取り組みの推進	(1)シニア世代の地域活動を支える仕組みづくり	高齢者ボランティアポイント制度																○	○	○			
		(2)生活支援・介護予防サービスの基盤整備	協議体の設置																	○	○	○		
			生活支援コーディネーターの配置																		○	○	○	
	4. 地域と取り組む見守りの強化	(3)シニア世代の就労の促進	シルバー人材センター																○	○	○			
(1)地域による見守り活動の推進		地域組織の見守り活動																○	○	○	○	○		
目標2 在宅療養支援を強化する	1. 在宅療養を支える多様な医療・介護サービスの充実	(1)在宅医療・介護連携の推進	事業所見守り協定																○	○	○	○	○	
		(2)暮らしを支える福祉サービスの充実	見守り安否確認等事業	見守り安否確認等事業																○	○	○	○	○
			多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業																		○	○	○	○
	いきいき笑顔ネットワーク																			○	○	○	○	○
	在宅医療・介護連携に関する相談支援																			○	○	○	○	○
	高齢者外出支援事業																			○	○	○	○	○
	日常生活用具給付事業																			○	○	○	○	○
	家族介護用品支給事業																			○	○	○	○	○
	高齢者等住宅改修費補助事業																		○	○	○	○	○	
	理髪サービス事業																		○	○	○	○	○	
寝具クリーニング事業																		○	○	○	○	○		
まんがいちーフ配布事業																		○	○	○	○	○		

目標	方針	項目	具体的事業	施策(財源等)										主な対象者									
				介護保険事業					地域支援事業					一般高齢者施策	その他	元気	予防	認定者					
				給付		介護予防・生活支援	包括支援事業			任意事業	生活支援	要支援	要介護1・2					要介護3・4・5					
				介護給付	予防給付		介護予防・生活支援	包括運営	医療・介護					認知症施策									
目標2 在宅療養支援を強化する	2. 高齢者や家族の安心につながる地域密着型サービスの充実	(1)24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	定期巡回・小規模多機能型居宅介護等の活用強化 特色ある医療・介護サービス等との連携強化	○														○	○	○			
		(2)住み慣れた地域での多様なサービス基盤の整備	日常生活圏域における地域密着型サービスの整備	○															○	○	○		
	3. サービスや社会資源に関する周知・啓発の強化	(1)高齢者の多様な生活に関する啓発普及	介護マーク配布事業								○										○		
			地域の医療・介護サービスの情報整備 広報等や講演会・出前講座による啓発普及																			○	
4. 一人ひとりの状況にあったサービス利用の促進	(1)介護給付費適正化事業	介護相談員事業									○										○		
		介護給付適正化事業										○										○	
		(2)サービスの質の向上	保険者機能の強化	○	○																○		
目標3 地域で支え合う仕組みとつながりを強化する	1. 日常生活圏の特性を活かした地域密着のまちづくりの推進	(1)地域ケア会議の強化	地域包括ケア連絡協議会																		○		
			地域ケア会議の強化																				○
	2. 地域医療と後方支援医療の連携体制の強化	(1)地域医療と後方支援医療の連携体制	地域医療の連携強化																			○	
			在宅医療・介護連携に関する相談支援【再掲】																				○
	3. 認知症になっても、地域で支える体制の充実	(1)認知症の方及び家族を支える地域づくり	認知症地域支援推進事業																			○	
			認知症サポーター養成講座																				○
			認知症サポート事業所登録制度																				○
			徘徊高齢者見守りネットワーク事業																				○
			(2)認知症の方及び家族への支援強化	認知症徘徊検索・声掛け模擬訓練																		○	
				認知症初期集中支援事業																		○	
			認知症家族支援																		○		
4. 相談体制の強化	(1)相談体制の強化	地域包括支援センターの総合相談事業																			○		
		地域包括支援センターの体制強化																				○	
5. 高齢者の多様な住まい方の支援	(1)高齢者向け住宅の整備	高齢者向け住宅の確保																			○		
		尾張東部成年後見センター 成年後見制度利用支援事業 市民後見人養成講座																				○	
6. 高齢者の権利擁護支援	(1)成年後見制度利用に関する体制の充実	権利擁護対策事業																			○		
		(2)高齢者の権利擁護に関する体制の充実	権利擁護対策事業																			○	
		(3)高齢者虐待防止体制の充実	高齢者・障がい者虐待防止連絡協議会																			○	
7. 災害から高齢者を守る地域づくり	(1)災害支援体制の充実	災害時等要援護者支援制度																			○		

II 各 論

目標 1 : 元気高齢者を増やす

1-1 自主的な健康管理・疾病予防の支援

生涯を通して心身ともにいきいきと過ごせるように、一人ひとりが健康を意識し、地域で楽しみながら、健康づくりや介護予防に取り組むことを応援します。

(1) 地域実態把握

事業名	内容・方針	取り組み	主体
介護予防把握事業	閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者が要介護状態に陥る前に介護予防活動に参加できるよう、実態把握を行います。	既存事業移行 (H28年度より)	市

(2) 健康管理・疾病予防機会の提供

事業名	内容・方針	取り組み	主体
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、住民一人ひとりの意識向上をめざします。	継続	市 社会福祉協議会
歯つらつ推進事業	地域における住民主体の介護予防活動の場にて、口腔ケアに関する啓発を実施します。	既存事業強化	市
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。	継続	市 NPO
元気いっぱい貯筋教室	広く高齢者が参加できる運動機能向上に関する啓発のための教室を開催します。	継続	市
ウォーキングの推進	ノルディックウォークや、ウォーキング推進グループによる活動等、各種ウォーキング事業の推進及び支援をします。	継続	市 ボランティア

1-2 地域の特性に合わせた魅力あるサロン活動、介護予防活動等の推進

市全体でなく、顔なじみの人がいる地域で、また、地域との関わりが少ない人にとっては顔なじみがつくれるよう、それぞれの地域の特性を活かした方法で、楽しみながら取り組める介護予防活動を展開します。

(1) 介護予防・生活支援サービスの整備

事業名	内容・方針	取り組み	主体
新しい介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、サービス事業者に加え、住民主体による支援等も含め実施します。	新規 (H28年度より)	市 事業所等
大人の学校事業	二次予防対象者に対する認知症予防のための介護予防教室から、新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行を進めるとともに、市内各所で開催していきます。	既存事業移行 (H28年度より)	市 NPO等
いきいきサービス	二次予防対象者に対する生きがいづくりをテーマとした介護予防教室から、新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行を進めるとともに、市内各所で開催していきます。	既存事業移行 (H27年度より)	市 事業所等

(2) 一般介護予防事業の強化

事業名	内容・方針	取り組み	主体
サロン事業	地域住民主体の介護予防活動の立ち上げ支援と活動支援を一層強化します。 地域介護予防活動支援交付金を交付します。	既存事業強化 拡大	市 住民
生活・介護サポーター養成事業	サロン事業の運営を支える生活・介護サポーターを養成し、知識技術と組織力を向上させます。	既存事業強化	市
ふれあいミニデイサービス	NPO主体による介護予防活動や地域の交流・支え合い活動として、内容や回数を充実させるとともに、担い手の拡大を図ります。	既存事業強化	市 NPO
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職が住民主体の介護予防活動を支援したり、サービス事業者や地域ケア会議に積極的に関与することにより、介護予防の効果を高めていきます。	新規 (H27年度より)	市 事業所
ふれあいサロン	閉じこもりがちなひとり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。	継続	社会福祉協議会 NPO
老人クラブ活動	友愛活動や清掃奉仕活動、文化・学習サークル活動、スポーツ、サークル活動等を行っている市内各クラブの活動を支援します。	継続	老人クラブ 社会福祉協議会

(3) 高齢者の活動の場の充実

事業名	内容・方針	取り組み	主体
老人福祉センター事業	福祉体育館に併設されているメリットを活かし、高齢者の健康づくりに力を入れるとともに気軽に集える施設とします。	既存事業強化	市 指定管理者
生きがい活動拠点づくり事業	老人憩いの家など既存の公共施設等を活用し、高齢者だけでなく、世代間交流が図れる拠点を整備していきます。	既存事業強化	市

1-3 シニア世代など元気高齢者の力で地域を元気にする取り組みの推進

団塊の世代が退職を迎えて 65 歳以上に達し、地域には活力のある人材があふれています。それらの元気な高齢者は地域生活を支えるマンパワーとして期待されています。一人ひとりの知識や経験を地域で活かし、地域を元気にする機会と仕組みを創出していきます。

(1) シニア世代の地域活動を支える仕組みづくり

事業名	内容・方針	取り組み	主体
高齢者ボランティアポイント制度	高齢者がボランティア活動を通して、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、制度の積極的な活用を進めます。	既存事業強化	市

(2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

事業名	内容・方針	取り組み	主体
協議体の設置	NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人、協同組合等の生活支援サービスを担う事業主体を把握し、ネットワークを構築する協議体を設置します。	既存事業強化	市 ボランティア区・町内会等事業所
生活支援コーディネーターの配置	生活支援活動等をしたい元気高齢者と、軽い支援を必要とする高齢者との橋渡しをするとともに、地域の多様な社会資源を組み合わせる新たなサービスを生み出していく役割を担う、生活支援コーディネーターを配置します。	新規 (H28年度より)	市

(3) シニア世代の就労の促進

事業名	内容・方針	取り組み	主体
シルバー人材センター	シニア世代の就労の促進をするため、新規事業に積極的に取り組み、魅力ある組織づくりを進めます。	既存事業強化	シルバー人材センター

1-4 地域と取り組む見守りの強化

ひとり暮らしの方や高齢者のみ世帯の安否確認を、地域と一緒に進めていきます。

(1) 地域による見守り活動の推進

事業名	内容・方針	取り組み	主体
地域組織の見守り活動	シニア世代を中心とした区・町内会等による自主的な見守り・生活支援活動の支援強化や、各地区の活動紹介を行う等、広く市内全域での活動普及を進めます。	既存事業強化	市 ボランティア 区・町内会等 事業所
事業所見守り協定	市内に展開する事業所と協定を結び、日常業務において、従業員等が顧客（ひとり暮らし高齢者等）の異変を感じた場合は、いち早く市に連絡し、市民が必要とする支援を迅速に提供します。	新規 (H27年度より)	市 事業所

(2) 見守り安否確認等事業

事業名	内容・方針	取り組み	主体
見守り安否確認等事業	ひとり暮らし高齢者の安否確認・見守り支援体制を構築するため、人感センサーと ICT「いきいき笑顔ネットワーク」の活用による高齢者見守りサポート事業を中核にし、配食サービス事業、乳酸菌飲料配布による安否確認訪問事業を見直しながら効果的な体制をつくります。	既存の見直しと事業強化	市 社会福祉協 議会

目標 2 : 在宅療養支援を強化する

2-1 在宅療養を支える多様な医療・介護サービスの充実

在宅療養を支えるためには、医療と介護の連携が重要であることから、地域での医療と介護の資源を最大限に活かし、専門職同士、また、利用者や家族など、お互いの顔が見える関係づくりを進めます。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

事業名	内容・方針	取り組み	主体
多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業	医療福祉従事者がお互い専門知識を活かしながらチームとなって地域で患者・家族をサポートしていく体制を構築するため、検討会議・研修会を実施します。	継続	市 医療福祉機関
いきいき笑顔ネットワーク	在宅生活をチームで支える医療福祉関係者がリアルタイムで医療療養情報を共有するため、ITCによるネットワーク基盤を整備し、積極的に活用していきます。	継続	市 医療福祉機関
在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅医療や介護についての相談や情報提供等を担う窓口の設置を検討します。	H30年度の設置に向けて検討	市 医療福祉機関

(2) 暮らしを支える福祉サービスの充実

事業名	内容・方針	取り組み	主体
高齢者外出支援事業	<p>身体機能の低下がみられ、閉じこもりがちな高齢者の外出を支援することにより、自立した生活が送れるよう支援します。</p> <p>今後は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業や交通過疎地対策等他事業との整合性を図りながら、効果的な事業へと見直しを進めていきます。</p>	見直し	市
日常生活用具給付事業	<p>防火に配慮が必要な高齢者に電磁調理器具を配布します。</p> <p>高齢者等を火災から守るため有効な施策の検討を進めていきます。</p>	見直し	市
家族介護用品支給事業	要介護4・5の方を在宅介護している家族の経済負担を軽減し、在宅生活の継続を支援します。	継続	市
高齢者等住宅改修費補助事業	低所得世帯の要介護者が、自宅で生活できる環境を整えることができるよう介護保険における住宅改修費支給を超えた分を助成します。	継続	市
理髪サービス事業	寝たきり等で、理髪店へ連れて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。	継続	市
寝具クリーニング事業	寝たきりの等で、毎日使用している寝具のクリーニングを行うことにより、保健衛生上の向上を図り、在宅生活を快適に過ごせるように支援します。	継続	市
まんがいチーフ配布事業	まんがいチーフ（携帯用緊急情報ハンカチ）を高齢者が携行することより、外出時に疾患や不慮の事故により意識不明になった時、認知症等による徘徊で本人への確認が困難な時に、早期に身元確認等ができるようにします。	既存事業強化	市

2-2 高齢者や家族の安心につながる地域密着型サービスの充実

住み慣れた地域で、家族や顔なじみの知人などと過ごせるように、地域との連携を重視した地域密着型サービス等のサービス基盤を整備します。

(1) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

事業名	内容・方針	取り組み	主体
定期巡回・小規模多機能型居宅介護等の活用強化	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や小規模多機能型居宅介護等のサービスについて関係者・住民への周知を図り、積極的に活用していきます。	強化	市 医療福祉機関
特色ある医療・介護サービス等との連携強化	「地域包括ケア中核センター」や「まちかど保健室」等、専門性が高く特色ある医療・介護サービス等との連携を強化し、重層的な医療・介護サービス提供体制を整備します。	既存事業強化	市 医療福祉機関

(2) 住み慣れた地域での多様なサービス基盤の整備

事業名	内容・方針	取り組み	主体
日常生活圏域における地域密着型サービスの整備	住み慣れた地域で、いつまでも暮らせるように、認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスを整備します。	継続	市 医療福祉機関

コラム

豊明団地内に、「ふじたまちかど保健室」開設！

ひとり暮らし高齢者の割合が高い豊明団地において、支え合うまちづくりを推進するため、平成26年12月に豊明団地自治会・豊明団地診療所・藤田保健衛生大学・UR都市機構・市等により「けやきいきいきプロジェクト」を立ち上げました。

住民向けアンケートやワークショップでは、豊明団地に住む人たちから「病気になったとき、老後にひとりで暮らしていくときなどに、相談する先がほしい」、「もっと活気や、楽しみのある団地にしたい」などの意見が出てきました。

そこで、医療や介護、健康や暮らしなど身近な相談場所として、藤田保健衛生大学による「ふじたまちかど保健室」がオープンします。健康講座や体力測定を受けられる場、地域の交流の場、学生の実習拠点としても活用します。



豊明住民と関係者とのワークショップ



健康づくり教室の開催

2-3 サービスや社会資源に関する周知・啓発の強化

介護予防や健康づくりに積極的に取り組んでいても、事故やけが等で要介護状態となることもあります。また、自分自身だけでなく、家族に介護が必要となった時など、気軽に相談できる相談窓口や、認知症について知り、考える機会を充実させます。

また、医療・介護・福祉関係者が、高齢者を支える多様なサービスを総合的に活用できるように、情報を整理し、わかりやすく情報提供します。

(1) 高齢者の多様な生活に関する啓発普及

事業名	内容・方針	取り組み	主体
介護マーク配布事業	介護者に介護マークを配付し、介護中に掲示することにより、介護を行っていることを周囲に理解していただき、介護者が介護をしやすい環境を整えます。	継続	市
地域の医療・介護サービスの情報整備	地域の医療・介護サービス情報を把握し、医療・福祉関係者の連携に有用な情報を提供するとともに、市民にわかりやすく公表します。	継続	市
広報等や講演会・出前講座による啓発普及	在宅療養・在宅での看取り等、高齢期や終末期等様々なライフステージの生活について理解を深めます。	継続	市

2-4 一人ひとりの状況にあったサービス利用の促進

介護が必要な状態になっても、その人に合った介護を受け、自分らしい生活を送ることは、要介護状態や病気の改善や悪化を防ぐことにもつながります。その人の意志を尊重し、その人にあった介護サービスの利用を促進します。

(1) 介護給付費適正化事業

事業名	内容・方針	取り組み	主体
介護相談員事業	介護老人福祉施設や介護老人保健施設等への訪問活動を通して、介護給付の適正化を実施します。	継続	市
介護給付適正化事業	認定調査状況チェック、ケアプランチェック、住宅改修実態調査、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知により、適正なサービス利用を促します。	継続	市

(2) サービスの質の向上

事業名	内容・方針	取り組み	主体
保険者機能の強化	地域密着型サービス事業所等に対する定期的な実地指導や、事業者との連携を強化します。 平成28年度から小規模な通所介護（定員18名以下）の地域密着サービスへの移行、また、平成30年4月から居宅介護支援事業所の指定権限が現行の都道府県から市町村に移譲されることが予定されていることから、保険者機能の強化を図ります。	継続	市

目標 3 地域で支え合う仕組みとつながりを強化する

3-1 日常生活圏の特性を活かした地域密着のまちづくりの推進

医療・介護関係者だけでなく、地域生活を支える住民や団体などが連携し、課題解決や地域活動に取り組めるよう、地域ケア会議などを通じて、地域のつながりを強化していきます。

(1) 地域ケア会議の強化

事業名	内容・方針	取り組み	主体
地域包括ケア連絡協議会	地域包括ケア体制整備のため、医療福祉関係者や住民・NPO等の委員による協議を実施します。 地域ケア会議から把握された地域の課題から具体的な施策へとつなげていきます。	継続	市
地域ケア会議の強化	地域包括支援センターを中心とした地域ケア会議について、参加する職種や開催回数を増やすことで内容や役割機能の強化を図ります。	継続	市 地域包括支援センター 関係機関

3-2 地域医療と後方支援医療の連携体制の強化

病気やけがで入院しても、可能な限り住み慣れた自宅に戻り、必要な医療や介護を受けながら生活できるように支援します。

(1) 地域医療と後方支援医療の連携体制

事業名	内容・方針	取り組み	主体
地域医療の連携強化	入退院連携部会において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。	継続	市
在宅医療・介護連携に関する相談支援【再掲】	在宅医療や介護についての相談や情報提供等を担う窓口の設置を検討します。	H30年度の設置に向けて検討	市 医療福祉機関

3-3 認知症になっても、地域で支える体制の充実

認知症になっても、住み慣れた地域でおだやかに暮らすことができるように、認知症の早期発見・早期対応、介護家族者に対する支援を強化するとともに、認知症に関する啓発や認知症サポーターの養成等により、優しく見守られ過ごせる地域づくりを進めます。

(1) 認知症の方及び家族を支える地域づくり

事業名	内容・方針	取り組み	主体
認知症地域支援推進事業	認知症地域支援推進員による関係機関のネットワーク構築、認知症の方及びその家族の相談、認知症に関する啓発を実施します。 また、認知症地域支援推進員を中心に認知症ケアパスを作成します。	新規 (H27年度より)	市 地域包括支援センター
認知症サポーター養成講座	認知症について正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る住民や関係者を増やすために、地域住民、金融機関・事業所、小・中・高等学校の児童・生徒等に向けた啓発活動を実施します。	継続	市 ボランティア
認知症サポート事業所登録制度	認知症の方及びその家族を支援する認知症サポーターの配置に積極的に取り組んでいる事業所等を登録・紹介し、認知症の方及び家族を地域で支える仕組みをつくりまします。	継続	市 事業所
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。	継続	市 住民
認知症徘徊捜索・声掛け模擬訓練	住民が認知症について正しく理解し、認知症の方及びその家族を支える地域づくりのきっかけとなる訓練を、区・町内会や事業所等と協働して実施します。	継続	市 ボランティア 区・町内会 事業所

(2) 認知症の方及び家族への支援強化

事業名	内容・方針	取り組み	主体
認知症初期集中支援事業	複数の専門職により初期認知症の方及び家族の支援を訪問等で集中的に行い、自立生活のサポートをする体制を整備します。	新規 (H28年度より)	市 医療福祉機関
認知症家族支援	認知症の人の家族の介護負担軽減を図るため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職による集いを開催します。	新規 (H28年度より)	市 医療福祉機関

3-4 相談体制の強化

高齢者のよろず相談所として、地域包括支援センターの認知度を高め、機能の強化や窓口の充実を図ります。

(1) 相談体制の強化

事業名	内容・方針	取り組み	主体
地域包括支援センターの総合相談事業	関係機関とのネットワーク化及び役割分担の明確化を図りつつ、相談から支援、支援後のフォロー体制を確立します。	継続	市 地域包括支援センター
地域包括支援センターの体制強化	法改正に伴う新たな事業を実施してだけでなく、それぞれの地域が抱える課題に応じた取り組みを展開していきます。また、日常生活圏域よりも更に身近な地区レベルで、高齢化の状況などの状況に合わせた相談支援を行えるよう、地域包括支援センターランチを設置します。	既存事業強化 (H27年度より)	市

3-5 高齢者の多様な住まい方の支援

(1) 高齢者向け住宅の整備

現在の住まいに住み続けられることを基本に、心身や経済状況に応じて、軽い支えがある住まいや、介護施設など、できる限り住み慣れた地域で生活できるように支援します。

事業名	内容・方針	取り組み	主体
高齢者向け住宅の確保	豊明団地が UR 都市機構の高齢者医療福祉拠点に指定され、健康寿命サポート住宅の整備が進められていることから、UR 都市機構との連携を強化していきます。	既存事業強化 (H27年度より)	市 UR 都市機構

3-6 高齢者の権利擁護支援

認知症になっても、一人ひとりがいつまでも自分らしく生活できるように、成年後見制度等の活用を促進するとともに、高齢者が虐待や消費者被害等に遭わないように、権利擁護を推進します。

(1) 成年後見制度利用に関する体制の充実

事業名	内容・方針	取り組み	主体
尾張東部成年後見センター	成年後見制度に関する専門相談・申立支援、広報・啓発、法人後見人等の受任、市長申立事務支援を担う機関として設置しています。	継続	市 後見センター
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。	継続	市
市民後見人養成講座	判断能力が十分ではない高齢者の生活を身近な立場で支援し、後見活動を行う市民後見人の養成を尾張東部成年後見センターとともに実施します。	新規 (H27年度より)	市 後見センター

(2) 高齢者の権利擁護に関する体制の充実

事業名	内容・方針	取り組み	主体
権利擁護対策事業	消費者トラブル等、高齢者に起こりやすい問題に対する権利擁護対策を、地域包括支援センターが中心となって実施します。	継続	市 地域包括支援センター

(3) 高齢者虐待防止体制の充実

事業名	内容・方針	取り組み	主体
高齢者・障がい者虐待防止連絡協議会	高齢者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。	継続	市

3-7 災害から高齢者を守る地域づくり

地震や台風・豪雨等による災害により、人的被害の発生が増加しています。防災対策や災害発生時の安否確認、避難支援など、地域と一緒に災害時要援護者対策を推進していきます。

(1) 災害支援体制の充実

事業名	内容・方針	取り組み	主体
災害時等要援護者支援制度	災害時等要援護者支援のための支援計画・支援体制の整備を地区自主防災組織との協力により進めます。	継続	市 自主防災組織

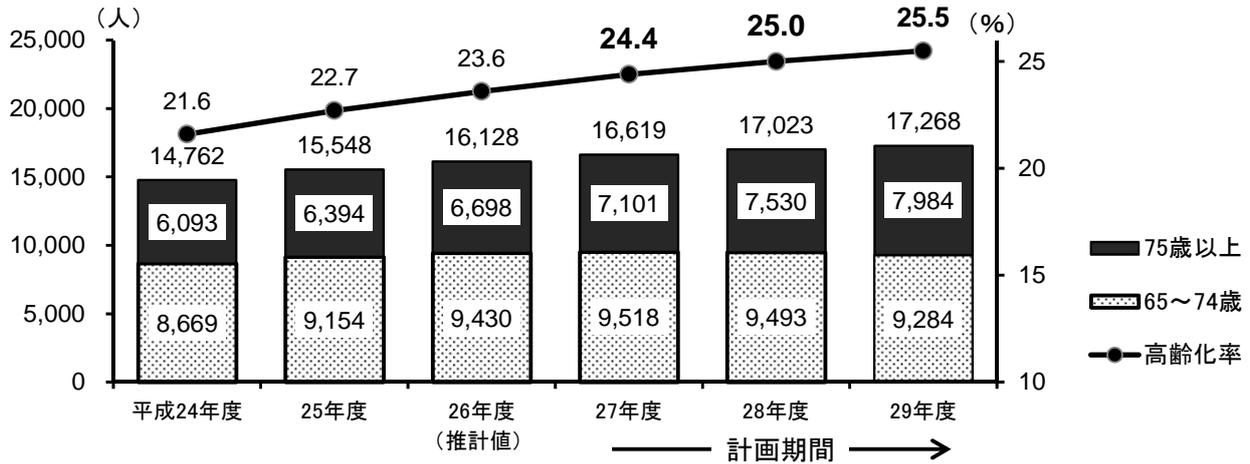
Ⅲ 介護保険事業量の見込み

第1章 介護サービス事業量・事業費の見込み

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

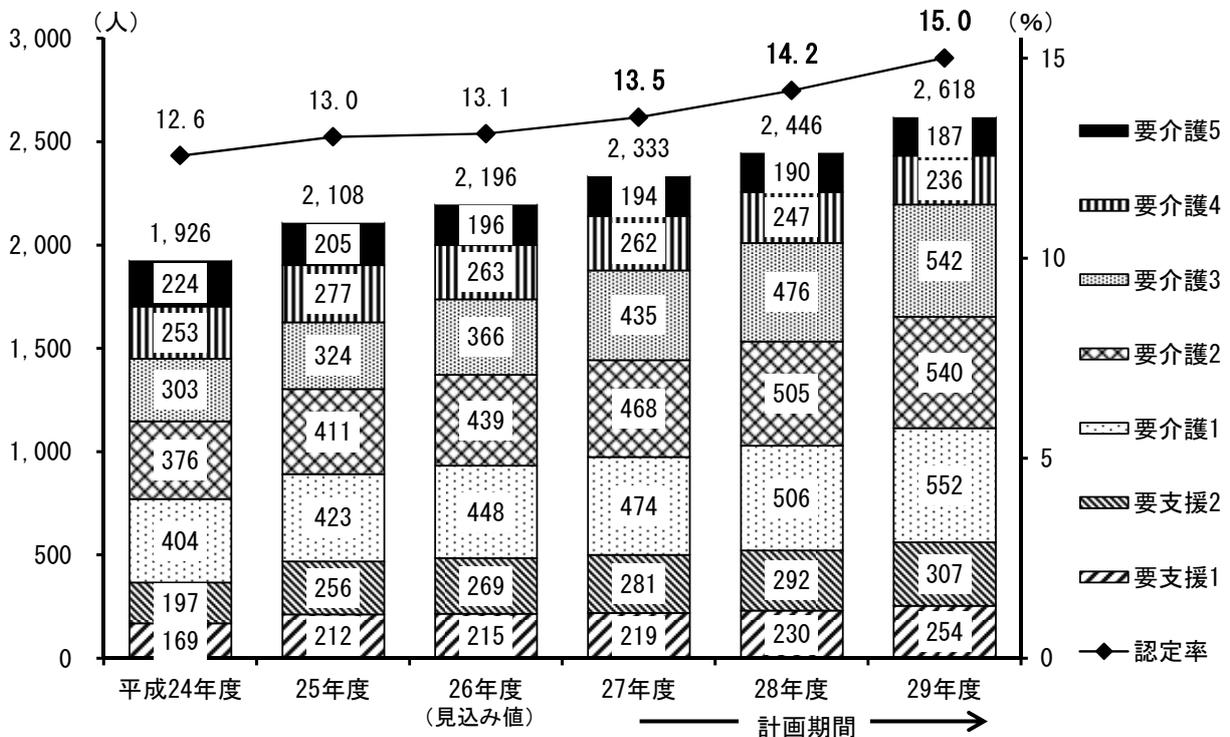
・第1号被保険者数は、17,000人程度で推移すると推計されます。



資料: 住民基本台帳

(2) 要介護(要支援)認定者数

・要介護(要支援)認定者数は毎年150人程度ずつ増加し、平成29年度には、約2,600人程度、認定率は15%程度になると予想されます。



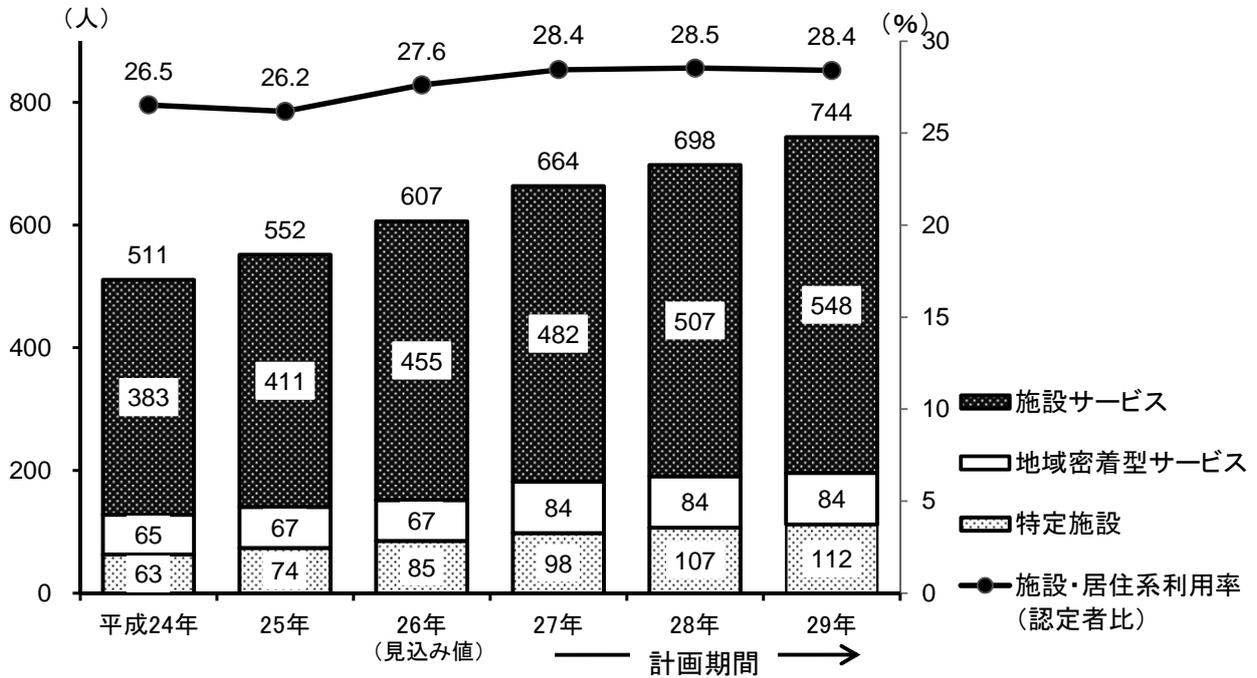
※第2号被保険者を含む。認定率は第1号被保険者のみの割合。

資料: 介護保険給付実績、住民基本台帳

(3) 施設利用者数の見込み

①施設・居住系サービス利用者数の見込み

- 施設整備に伴い、施設・居住系サービスの利用者の増加を見込みます。



※ 小数点以下を四捨五入しているため、前頁の合計数と一致しない場合があります。

1-2 サービス利用者数・件数の見込み（総括表）

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。

介護給付(1か月当たり)		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1)居宅サービス				
訪問介護	回数	7,307	7,384	7,586
	人数(件数)	367	380	399
訪問入浴介護	回数	196	208	231
	人数(件数)	36	39	44
訪問看護	回数	1,940	2,461	2,896
	人数(件数)	191	248	302
訪問リハビリテーション	回数	866	898	965
	人数(件数)	60	62	67
居宅療養管理指導	人数(件数)	193	220	283
通所介護	回数	6,380	5,704	6,153
	人数(件数)	571	512	553
通所リハビリテーション	回数	1,714	1,907	2,290
	人数(件数)	178	198	238
短期入所生活介護	回数	816	824	874
	人数(件数)	101	103	109
短期入所療養介護(老健)	回数	89	102	115
	人数(件数)	13	14	16
短期入所療養介護(病院等)	回数	0	0	0
	人数(件数)	0	0	0
福祉用具貸与	人数(件数)	536	550	579
特定福祉用具購入費	人数(件数)	22	23	25
住宅改修費	人数(件数)	16	17	18
特定施設入居者生活介護	人数(件数)	90	100	105
(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(件数)	15	17	22
夜間対応型訪問介護	人数(件数)	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数	1	1	1
	人数(件数)	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	人数(件数)	28	29	28
認知症対応型共同生活介護	人数(件数)	50	50	50
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(件数)	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(件数)	32	32	32
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	人数(件数)	0	0	0
地域密着型通所介護	回数		1,007	1,086
	人数(件数)		90	98
(3)介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	人数(件数)	240	245	255
介護老人保健施設	人数(件数)	235	255	286
介護療養型医療施設	人数(件数)	7	7	7
(4)居宅介護支援				
	人数(件数)	996	1,046	1,125

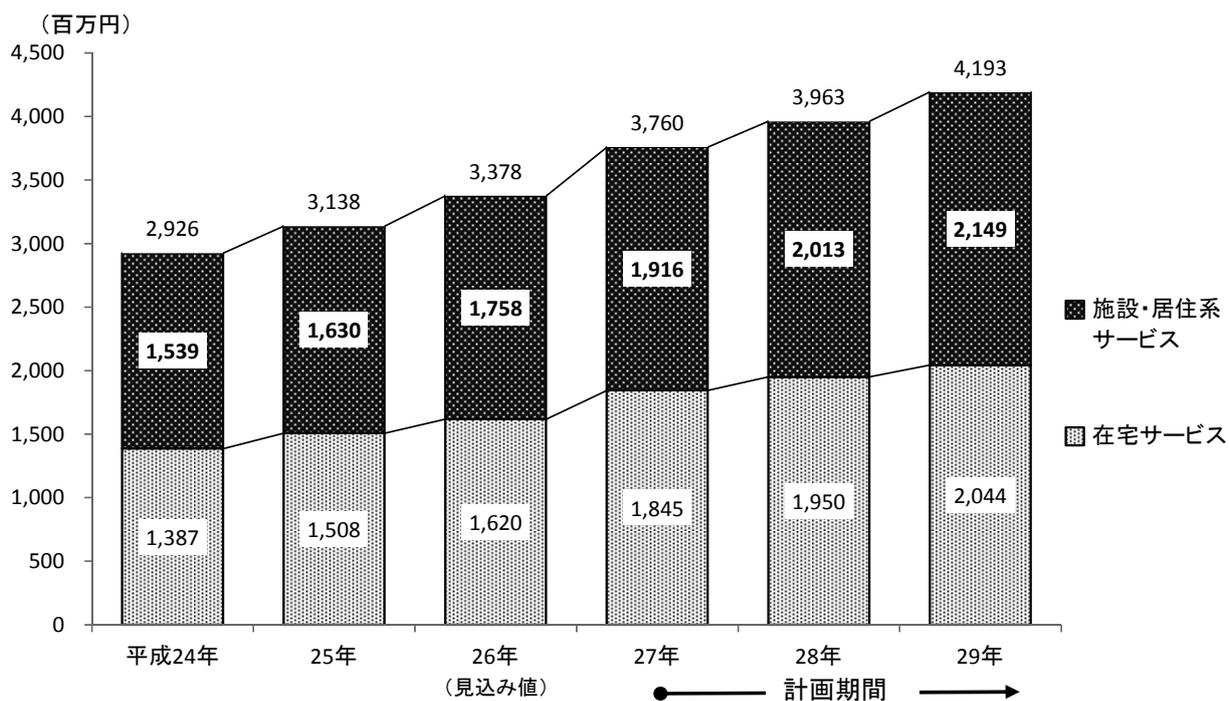
予防給付(1か月当たり)		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1)介護予防サービス				
介護予防訪問介護	人数(件数)	122	128	50
介護予防訪問入浴介護	回数	7	7	7
	人数(件数)	2	2	2
介護予防訪問看護	回数	109	111	116
	人数(件数)	18	18	19
介護予防訪問リハビリテーション	回数	230	240	256
	人数(件数)	17	18	19
介護予防居宅療養管理指導	人数(件数)	19	20	22
介護予防通所介護	人数(件数)	157	164	61
介護予防通所リハビリテーション	人数(件数)	48	55	59
介護予防短期入所生活介護	日数	15	16	17
	人数(件数)	2	3	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	8	8	8
	人数(件数)	3	3	3
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0
	人数(件数)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(件数)	117	122	130
特定介護予防福祉用具購入費	人数(件数)	7	7	8
介護予防住宅改修費	人数(件数)	8	8	8
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(件数)	8	7	7
(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	日数	0	0	0
	人数(件数)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(件数)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(件数)	1	1	1
(3)介護予防支援				
	人数(件数)	315	319	275

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）

① 総給付費の見込み

- 本計画期間の総給付費は、1年間当たり4,000百万円前後、うち、居宅サービスは2,000百万円前後で推移すると見込まれます。



※計画期間の給付費は、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額反映前の見込額

②サービスごとの給付費

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

（単位：千円）

		第6期計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
介護給付	(1) 居宅サービス				
	訪問介護	260,921	262,927	269,687	
	訪問入浴介護	29,201	30,995	33,719	
	訪問看護	98,960	124,139	143,520	
	訪問リハビリテーション	31,651	32,946	35,433	
	居宅療養管理指導	26,781	30,712	39,576	
	通所介護	589,384	520,583	557,868	
	通所リハビリテーション	186,903	204,592	242,210	
	短期入所生活介護	79,145	78,809	83,098	
	短期入所療養介護(老健)	12,040	13,691	15,291	
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	
	福祉用具貸与	85,041	84,547	86,512	
	特定福祉用具購入費	5,919	6,155	6,648	
	住宅改修費	18,728	20,543	21,812	
	特定施設入居者生活介護	201,983	223,315	234,832	
	(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	33,915	38,757	48,186	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	137	137	154	
	小規模多機能型居宅介護	55,811	63,224	60,619	
	認知症対応型共同生活介護	153,134	152,839	152,839	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1,785	1,782	1,782	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	95,361	95,177	95,177	
	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	0	0	
	地域密着型通所介護	—	91,868	98,447	
	(3) 施設サービス				
	介護老人福祉施設	684,791	705,094	735,230	
	介護老人保健施設	718,073	776,294	870,486	
	介護療養型医療施設	46,502	46,412	46,412	
	(4) 居宅介護支援	162,780	169,287	181,330	
	合計	3,578,946	3,774,825	4,060,868	
予防給付	(1) 介護予防サービス				
	介護予防訪問介護	24,023	24,980	9,801	
	介護予防訪問入浴介護	560	569	583	
	介護予防訪問看護	3,959	4,038	4,222	
	介護予防訪問リハビリテーション	7,471	7,788	8,293	
	介護予防居宅療養管理指導	2,466	2,575	2,785	
	介護予防通所介護	65,905	68,534	25,621	
	介護予防通所リハビリテーション	22,181	25,410	27,089	
	介護予防短期入所生活介護	1,596	1,665	1,782	
	介護予防短期入所療養介護(老健)	879	878	880	
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	
	介護予防福祉用具貸与	9,547	9,973	10,623	
	特定介護予防福祉用具購入費	579	605	652	
	介護予防住宅改修費	11,924	12,265	12,889	
	介護予防特定施設入居者生活介護	10,179	8,800	8,800	
	(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	
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	
	介護予防認知症対応型共同生活介護	3,697	3,690	3,690	
	(3) 介護予防支援	16,379	16,557	14,247	
	合計	181,345	188,327	131,957	
	総給付費(介護給付＋予防給付)		3,760,291	3,963,152	4,192,825

※千円未満を四捨五入しているため、合計値が一致しない場合がある。

総給付費は、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額反映前の見込額

(2) 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、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。
- ・一方、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5期計画では21%でしたが、第6期計画では22%となります。
- ・第6期計画の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

■標準給付費の見込み 円)

(単位：千

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	第 6 期
標準給付費見込額 ※ 1	3,942,952	4,133,747	4,371,998	12,448,697
総給付費※ 2	3,735,399	3,923,574	4,151,111	11,810,084
特定入所者介護サービス 費等給付額	134,653	132,073	138,537	405,263
高額介護サービス費等 給付額	60,000	63,000	65,000	188,000
高額医療合算 介護サービス費等給付額	10,000	12,000	14,000	36,000
算定対象審査支払手数料	2,900	3,100	3,350	9,350
地域支援事業費	120,000	132,500	255,000	507,500
介護予防・日常生活支援 総合事業費	35,000	40,000	155,000	230,000
包括的支援事業・ 任意事業費	85,000	92,500	100,000	277,500
合 計 ※ 1	4,062,952	4,266,247	4,626,998	12,956,197

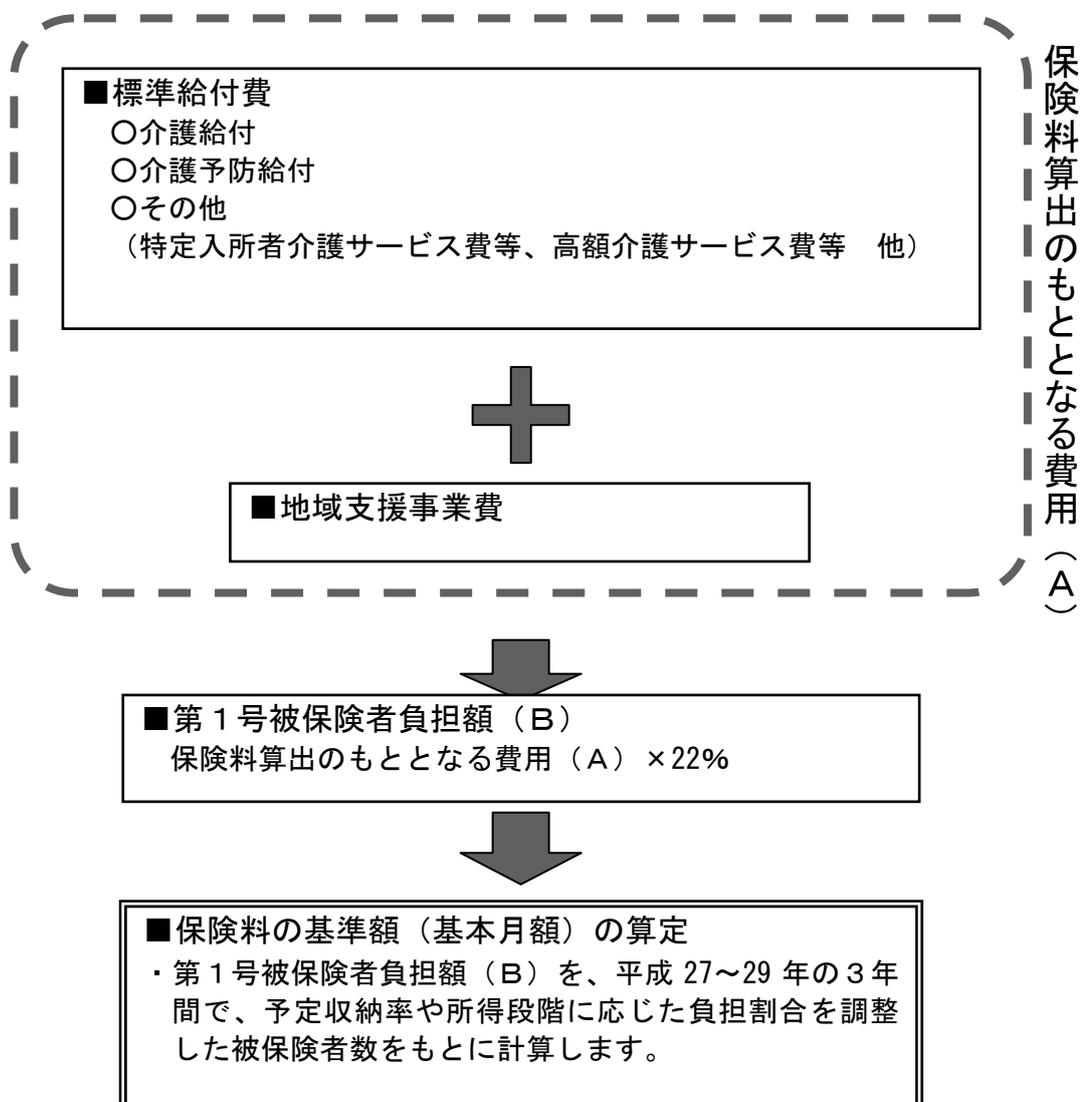
※1 千円未満を四捨五入しているため、合計値が一致しない場合がある。

※2 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額のため、前頁の給付額と一致しない。

1-4 第1号被保険者の保険料の設定

(1) 第1号被保険者の保険料の算出

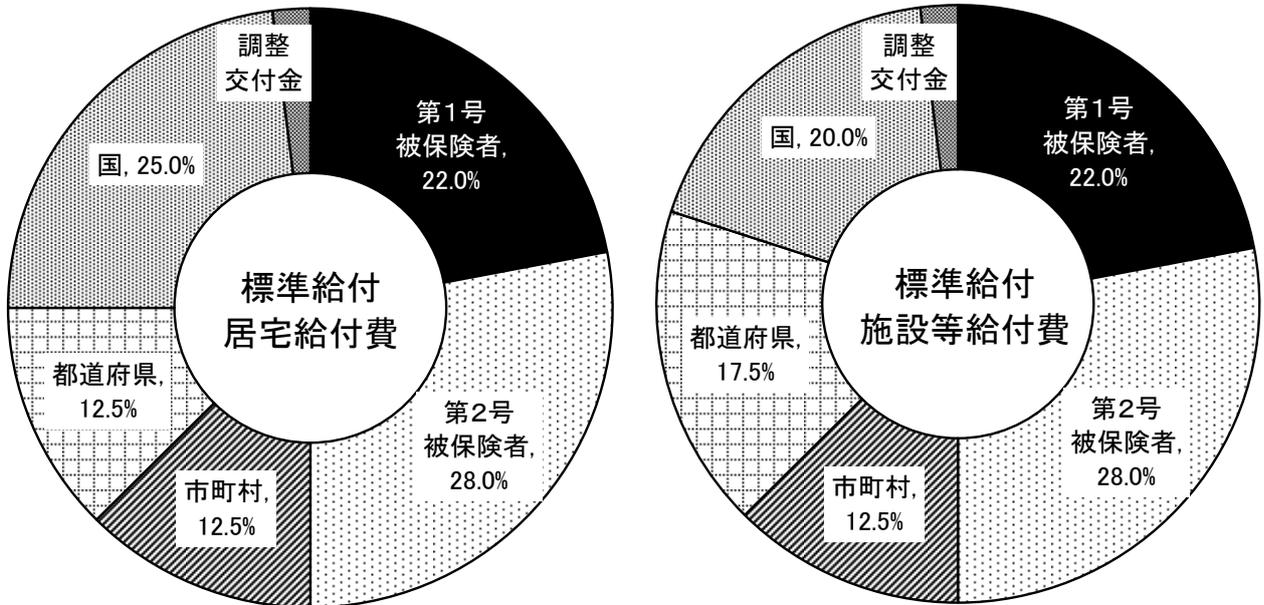
第1号被保険者の介護保険料の算出のフローは、概ね以下のとおりです。



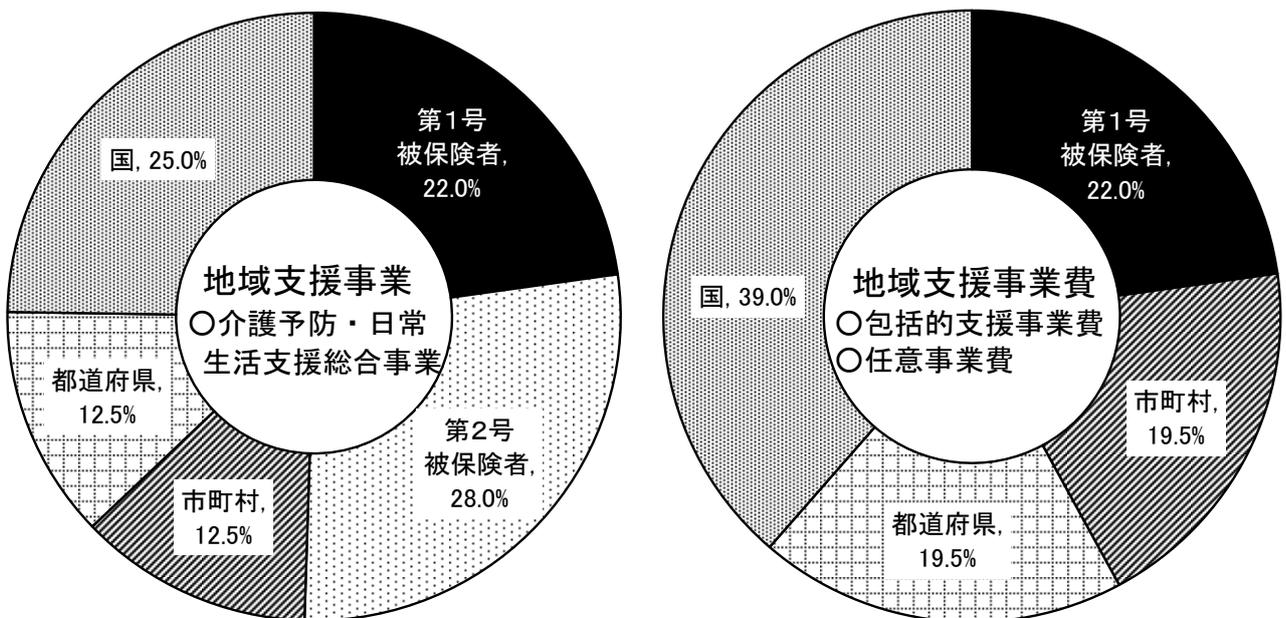
- ・介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割又は2割が利用者の自己負担となり、残りの9割又は8割が保険から給付されます。(以下、「保険給付」という。)
- ・第1号被保険者の負担は、保険給付の22%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は28%で、介護給付の半分が被保険者の負担となり、残りの50%を公費(国・都道府県・市町村)で負担していますが、居宅給付と施設等給付で若干異なります。
- ・なお、国庫負担分の居宅給付費の25%、同じく施設等給付費の20%について5%にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。
- ・また、地域支援事業については、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介護給付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無く第1号被保険者と公費によって財源が構成されています。

■標準給付費の負担割合



■地域支援事業費の負担割合



(2) 第1号被保険者の保険料基準額と段階設定

下記基準額をもとに、所得に応じて13段階で設定します。

第6期保険料基準額（月額）	5,475円
（参考）第5期保険料基準額	4,529円

区 分		料率	年額保険料
第1段階	生活保護受給している人、世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給している人 世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.4 ※(0.45)	26,200
第2段階	世帯全員が住民税非課税で本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.65	42,700
第3段階	世帯全員が住民税非課税で本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	0.7	45,900
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	59,100
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	65,700
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	78,800
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190万円未満の人	1.3	85,400
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	1.4	91,900
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上340万円未満の人	1.5	98,500
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が340万円以上500万円未満の人	1.6	105,100
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上800万円未満の人	1.8	118,200
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	2.0	131,400
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	2.2	144,500

※表中の料率等は、平成27年度及び平成28年度の値。

平成29年度については、国の低所得者への保険料軽減強化策により変更する可能性があります。

※括弧内の値は、公費負担による低所得者の負担軽減前の料率。

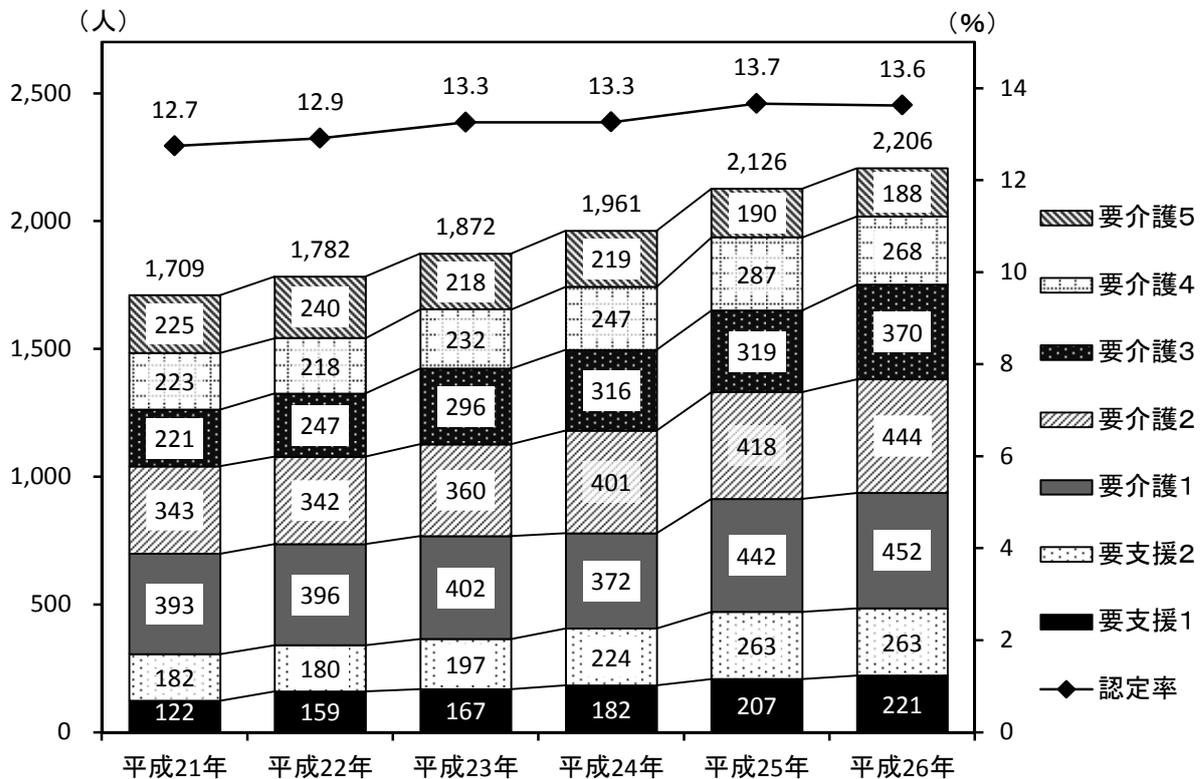
資料編

資料 1 介護保険サービス（介護給付・介護予防給付）の利用状況

(1) 要介護認定者数の状況

- 要介護（支援）認定者数は、毎年 70 人強～170 人弱増加していますが、認定率（第 2 号被保険者を含む要介護（支援）認定者数に対する第 1 号被保険者の割合）は、平成 23 年以降 13% 台で推移しています。
- 平成 26 年の認定率は、愛知県平均よりも 2.4 ポイント、全国平均よりも 4.8 ポイント低くなっています。

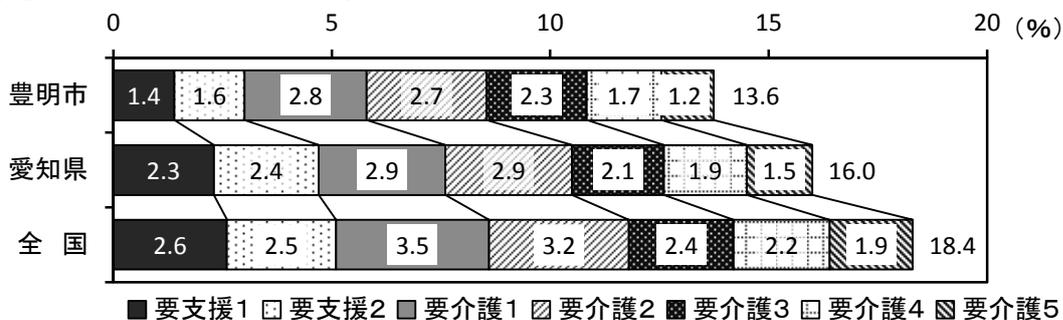
■ 要介護（支援）認定者数と認定率の推移（各年 10 月）



※認定率＝要介護認定者（第2号被保険者を含む）／第1号被保険者数

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

■ 認定率の比較（平成 26 年 10 月）



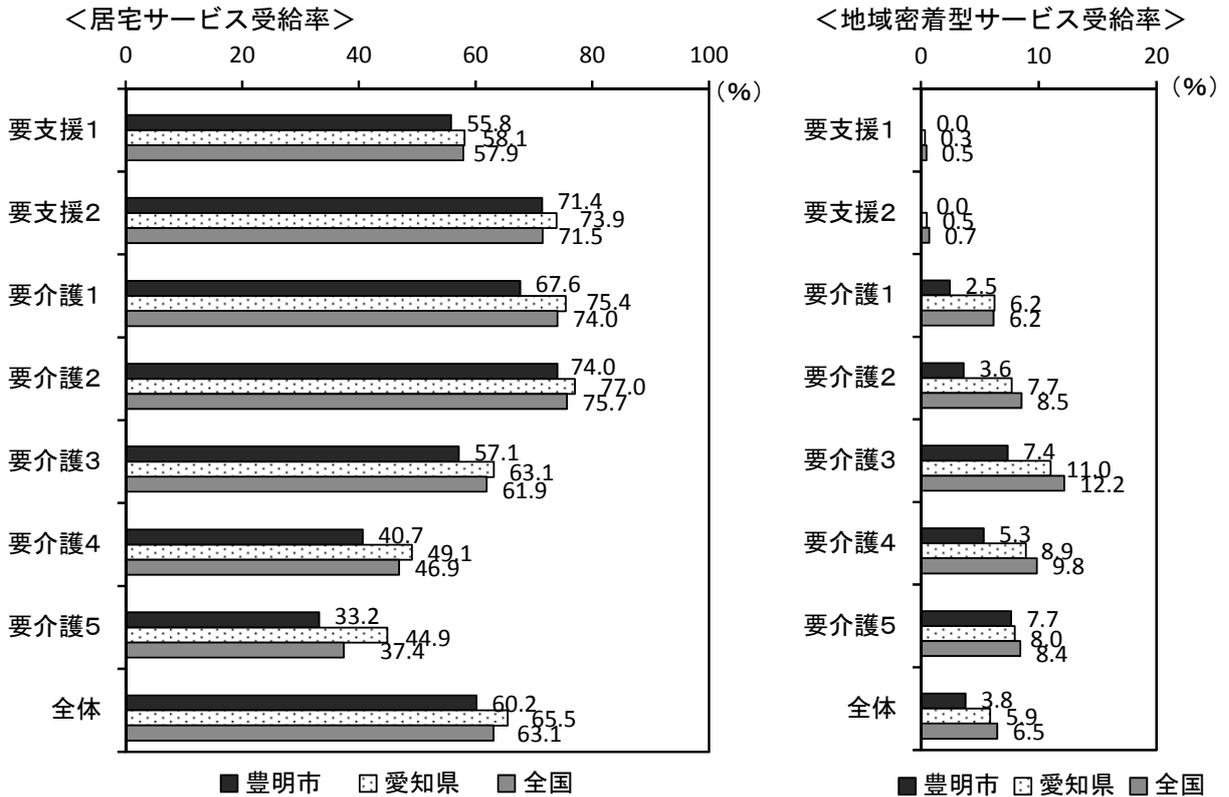
資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

(2) サービスの利用状況

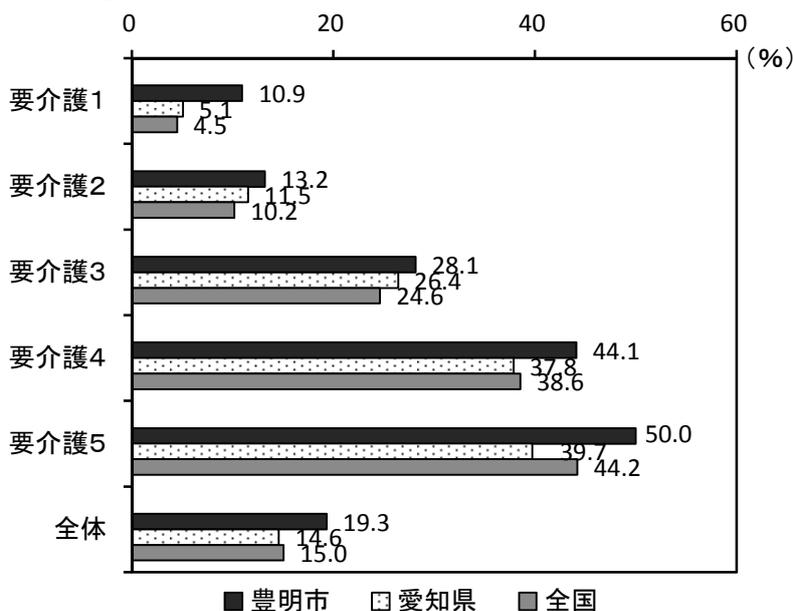
①介護度別の利用状況

- サービスの利用状況を愛知県平均、全国平均と比較すると、全体では在宅サービスと地域密着型サービスの利用率が低く、施設の利用率が高くなっています。

■ サービス（居宅・地域密着・施設）の利用状況



<施設サービス受給率>



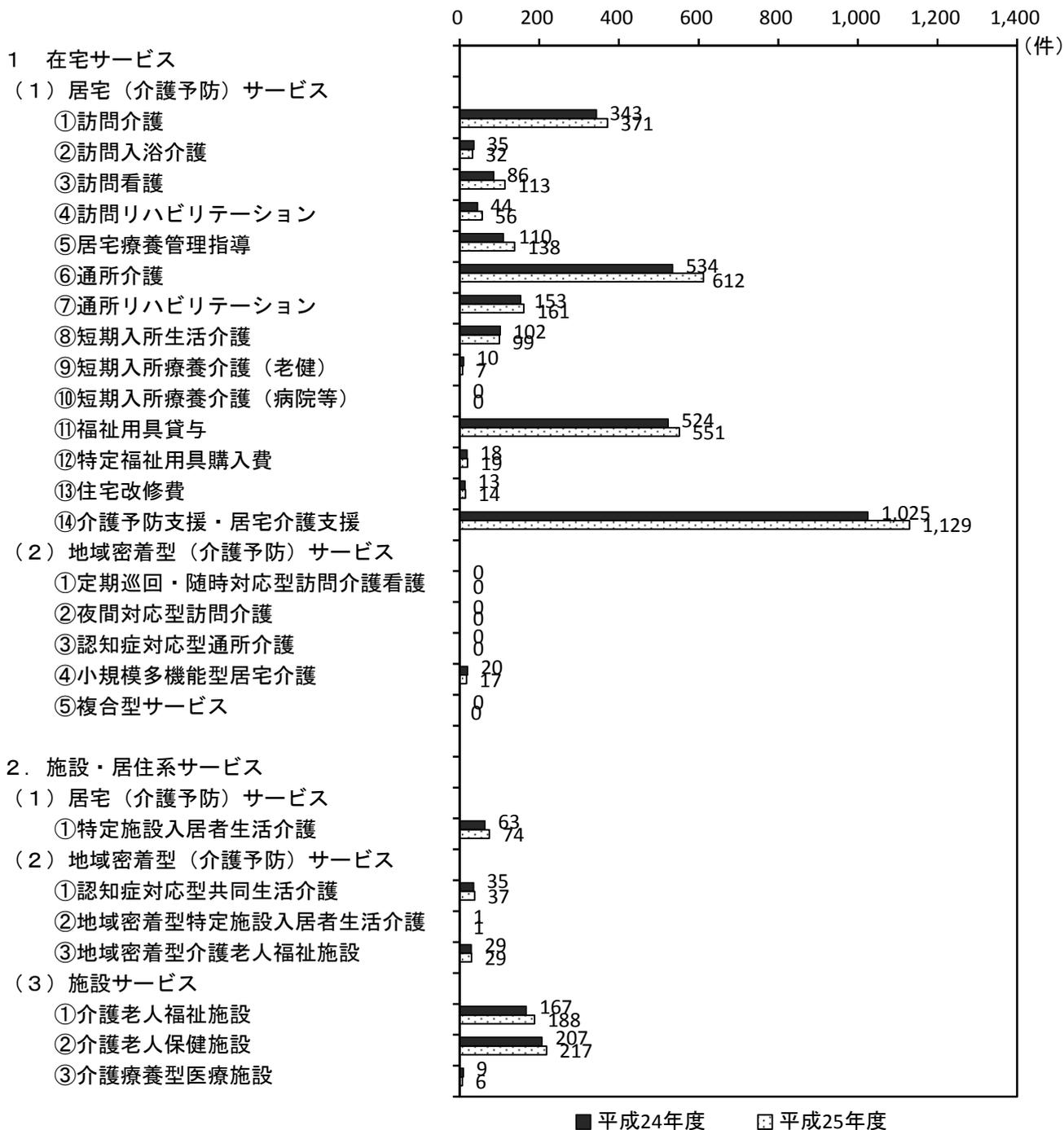
※サービス受給率＝受給者／要介護認定者
認定者数は平成26年9月末現在、受給者数は平成26年9月利用分

資料：介護保険事業状況報告(厚生労働省)

②サービス別の利用状況

- ・居宅サービスでは、「訪問介護」、「通所介護」、「福祉用具貸与」の利用件数が多くなっています。
- ・介護保険施設サービスでは、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」の件数が多くなっています。

■ サービス別利用件数（※）（介護給付・予防給付）

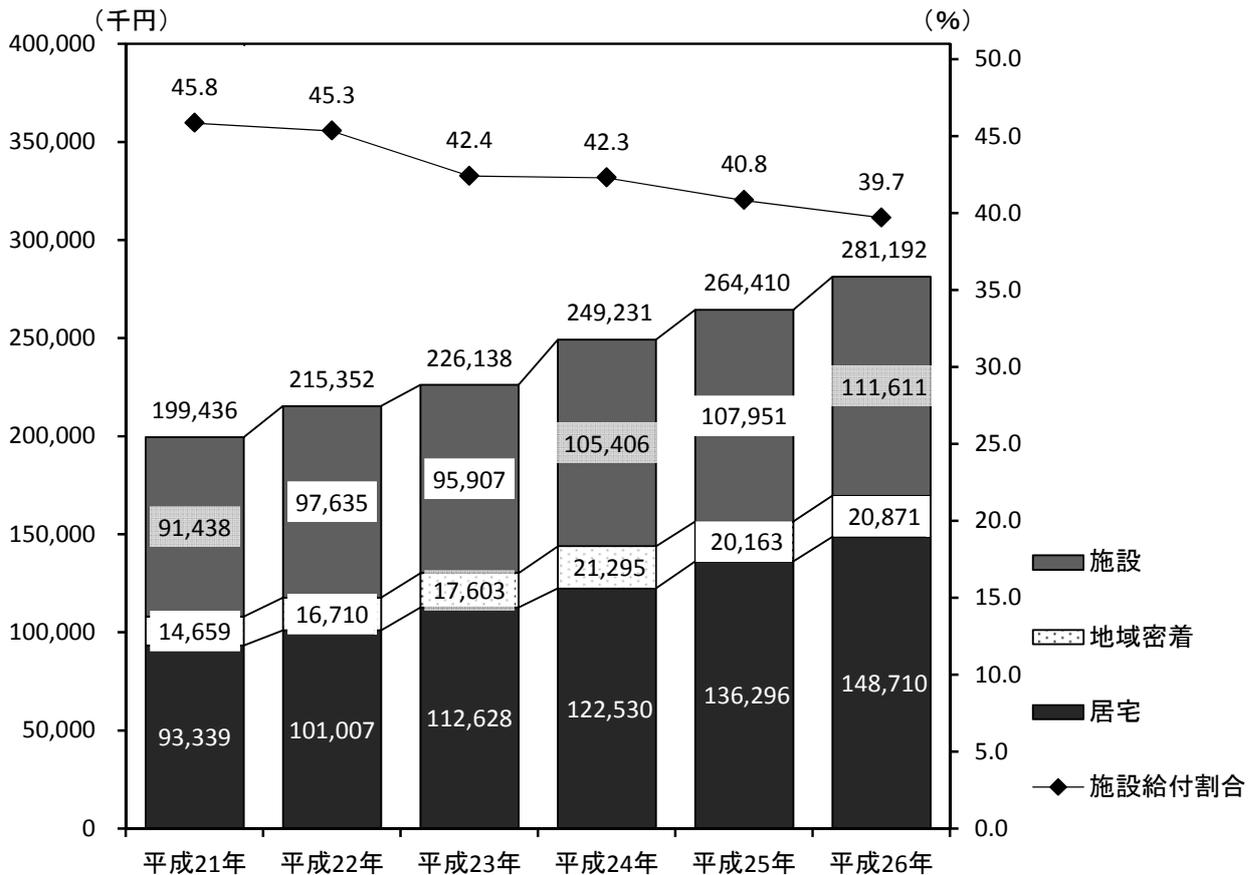


※利用件数は2号被保険者を含む
資料：介護保険給付実績

(3) 給付費の推移

- ・ 1か月当たりの給付費をみると、平成21年には19.9千万円強でしたが、平成26年には28.1千万円強となり、5年間で約8.2千万円増となっています。
- ・ 施設サービスの給付費の割合をみると、平成21年には45.8%でしたが、平成26年には39.7%に減少しています。

■ 1か月当たりの給付費の推移（各年10月報告値）



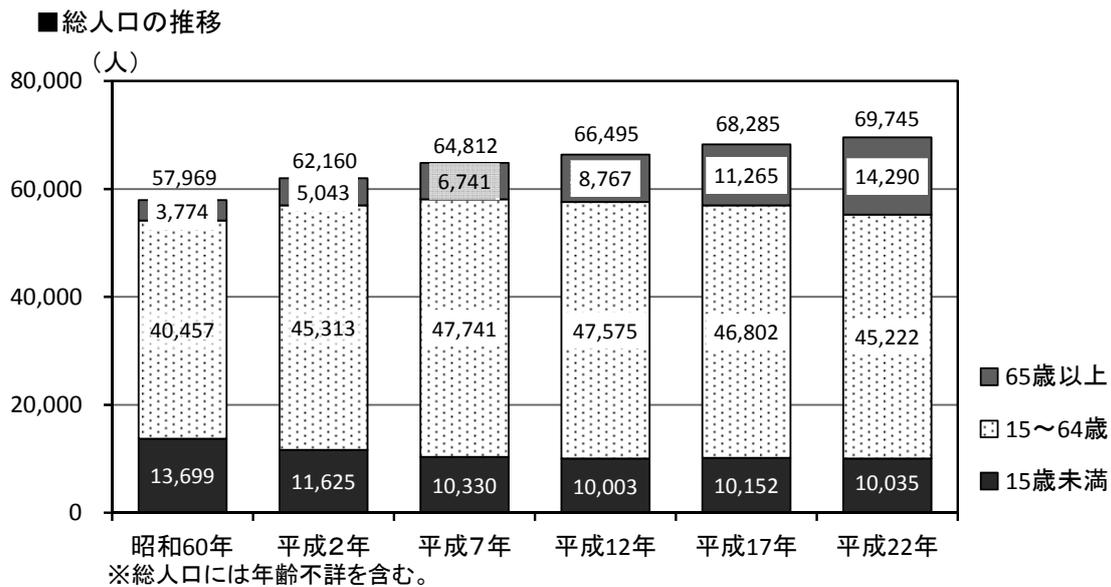
資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

資料2 国勢調査結果からみた高齢者を取りまく現状

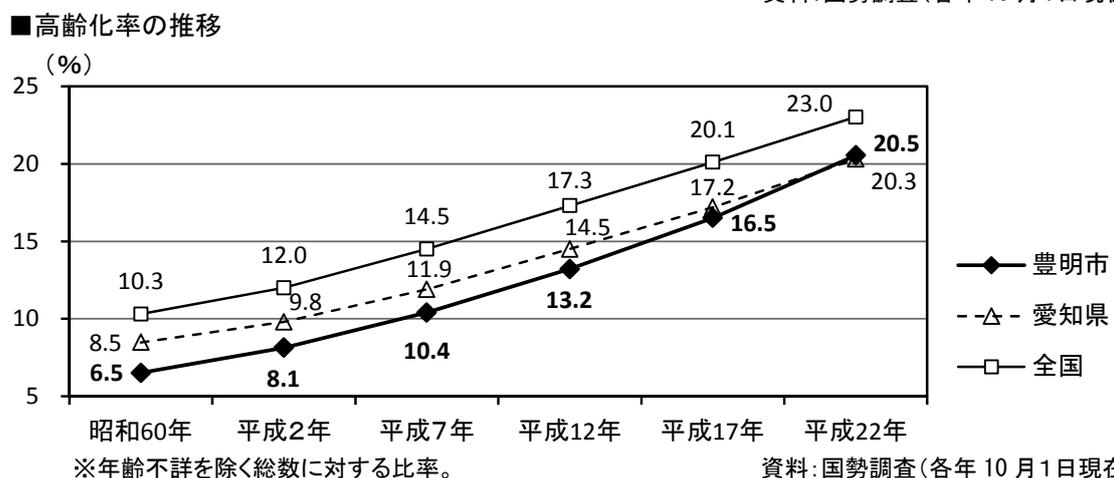
(1) 人口・高齢者比率の推移

① 高齢者人口の推移

- 本市の総人口は、昭和60年の58千人弱から平成22年では70千人弱と、25年間で約12千人増加しています。
- 65歳以上の人口は、昭和60年には3,774人でしたが、平成22年には14,290人と、25年間で約10,500人増加しています。なお、15歳未満の年少人口は、昭和60年以降から平成7年までは減少していましたが、平成7年以降、10千人強を横ばいで推移しています。
- 高齢化率（年齢不詳を除く総数に対する65歳以上の割合）の推移をみると、昭和60年には6.5%でしたが、平成22年には20.5%となっています。
- 高齢化率を比較すると、全国平均よりも3～4ポイント低い割合で推移しており、また、愛知県平均と比べても1～2ポイント低い割合で推移してきましたが、平成22年は愛知県平均より0.2ポイント高くなっています。



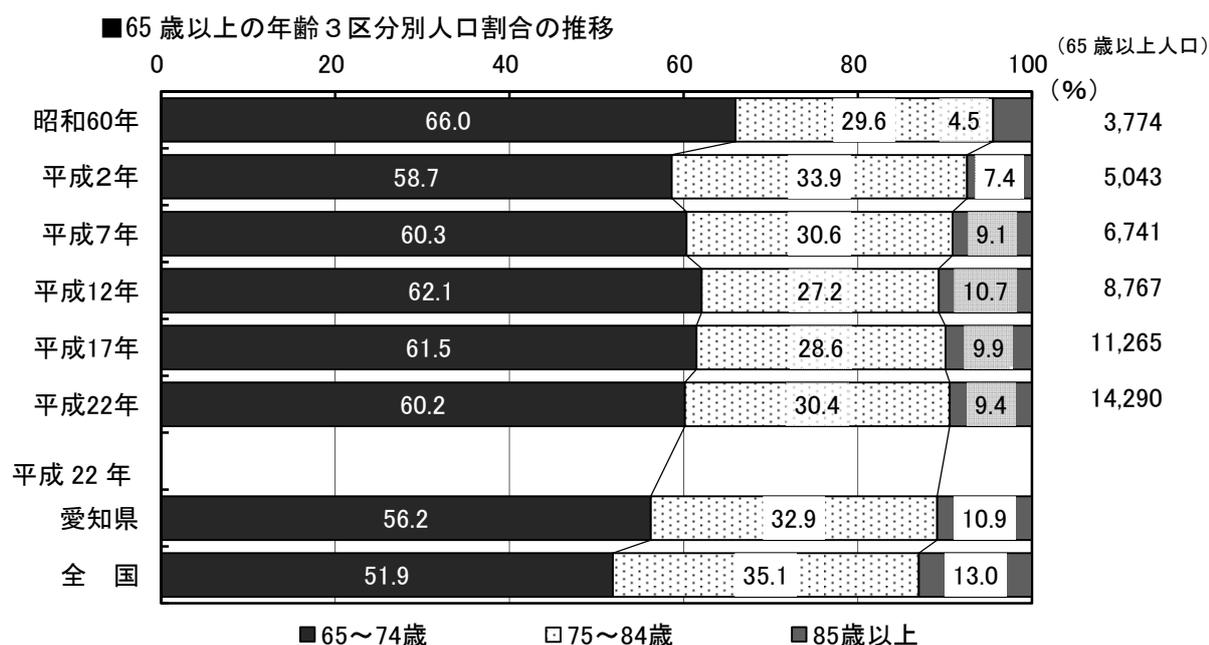
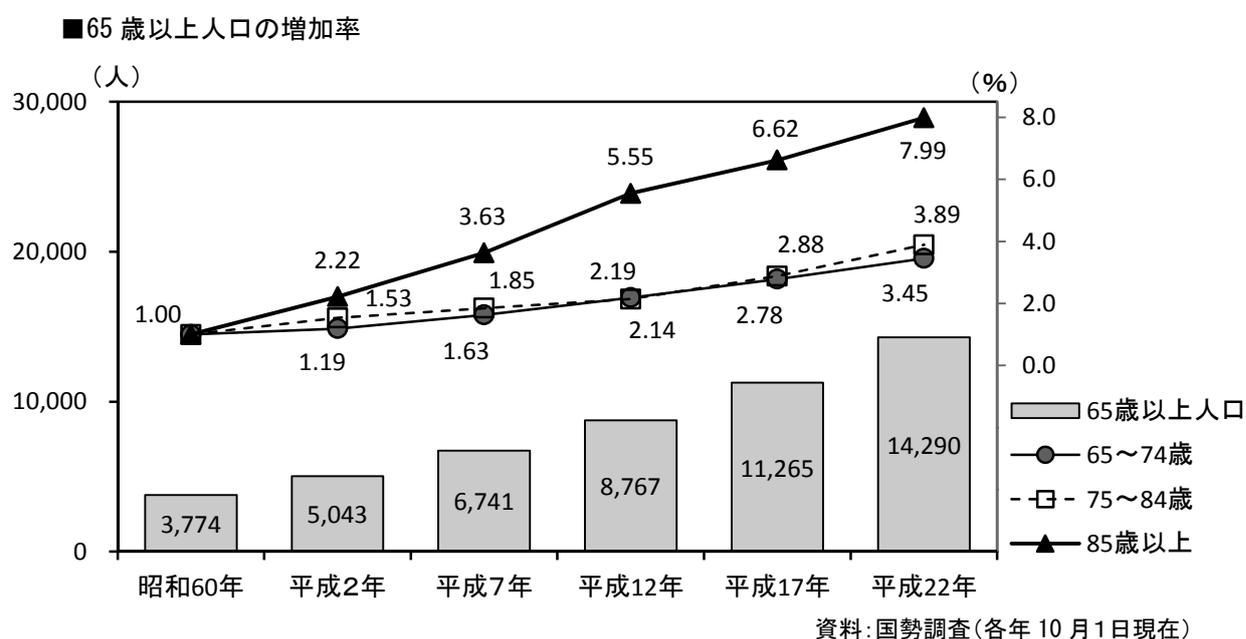
資料: 国勢調査(各年10月1日現在)



資料: 国勢調査(各年10月1日現在)

②高齢者の年齢区分別人口の推移

- 65 歳以上の年齢3区分別人口の（昭和 60 年を基準とした）増加率をみると、「65～74 歳」と「75～84 歳」は同様な率で推移し、平成 22 年と昭和 60 年を比較すると 3.5～3.9 倍程度となっていますが、「85 歳以上」は大きく増加し、約 8 倍となっています。
- 65 歳以上の年齢3区分別人口の割合をみると、「85 歳以上」の割合は昭和 60 年には 4.5%で、平成 12 年には 10.7%となりましたが、平成 17 年、平成 22 年は 9%台で推移しています。
- 平成 22 年の割合を愛知県平均や全国平均と比較すると、「65～74 歳」の割合が高く、「75 歳以上」の割合が低くなっています。



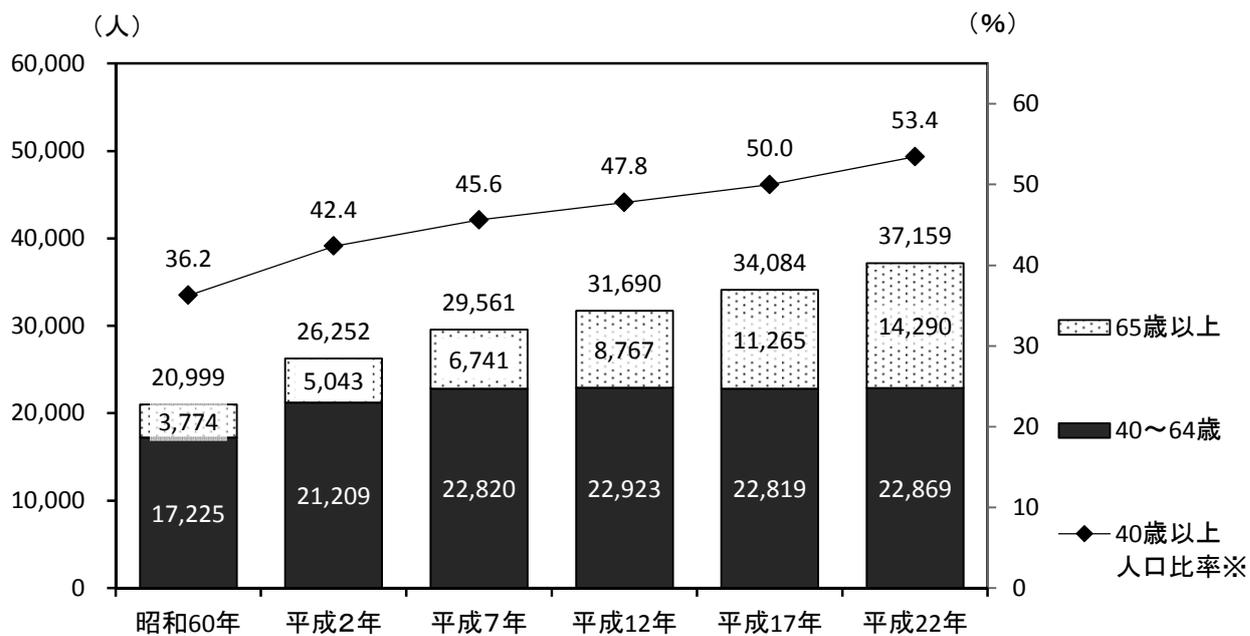
※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が 100 にならない場合がある。(以下、同様)

資料: 国勢調査(各年 10 月 1 日現在)

③40歳以上人口の推移

- 計画対象の第2号被保険者を含めた40歳以上人口（比率）は増加しており、昭和60年の約21千人（36.2%）から、平成22年には約37千人（53.4%）となっています。
- 40～64歳の人口は、平成7年までは増加していましたが、その後は23千人弱を横ばいで推移しています。

■40歳以上人口の推移



※年齢不詳を除く総数に対する比率

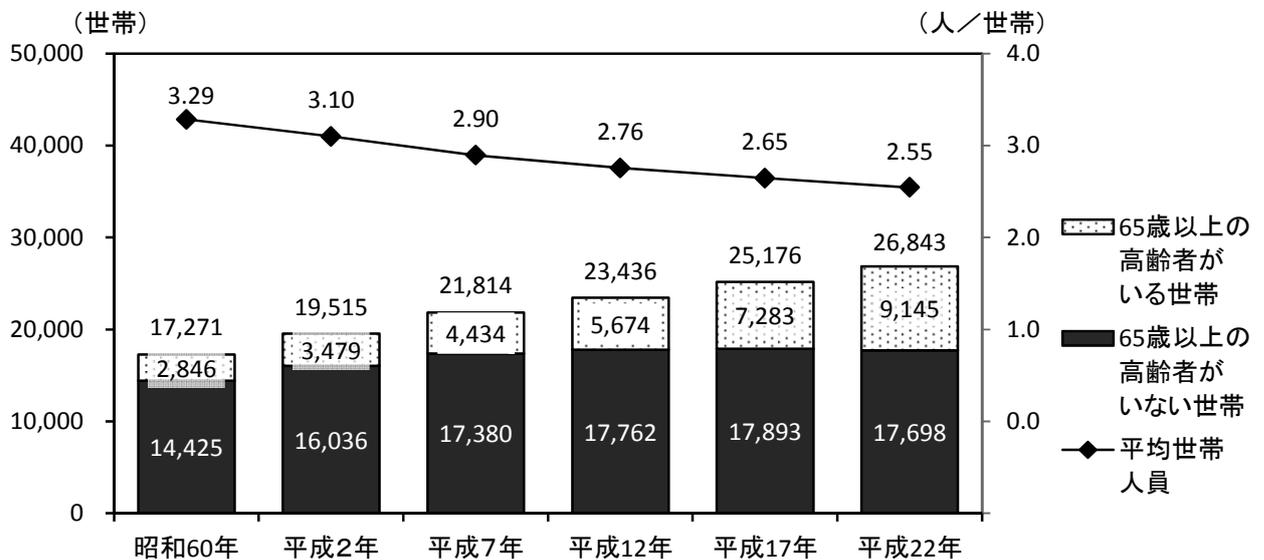
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 世帯の状況

①一般世帯数の推移

- 一般世帯総数は増加の一途で、昭和 60 年の約 17 千世帯から平成 22 年の約 27 千世帯へ、25 年間で約 1.6 倍増加しています。
- 65 歳以上の高齢者のいる一般世帯数は、昭和 60 年の約 2.8 千世帯から平成 22 年の約 9.1 千世帯となっており、25 年間で約 3.2 倍増加しています。
- 平均世帯人員は、昭和 60 年には 3.29 人／世帯でしたが、減少の一途で、平成 7 年に 3 人を下回り、平成 22 年には 2.55 人／世帯となっています。

■一般世帯数（2区分）と平均世帯人員の推移



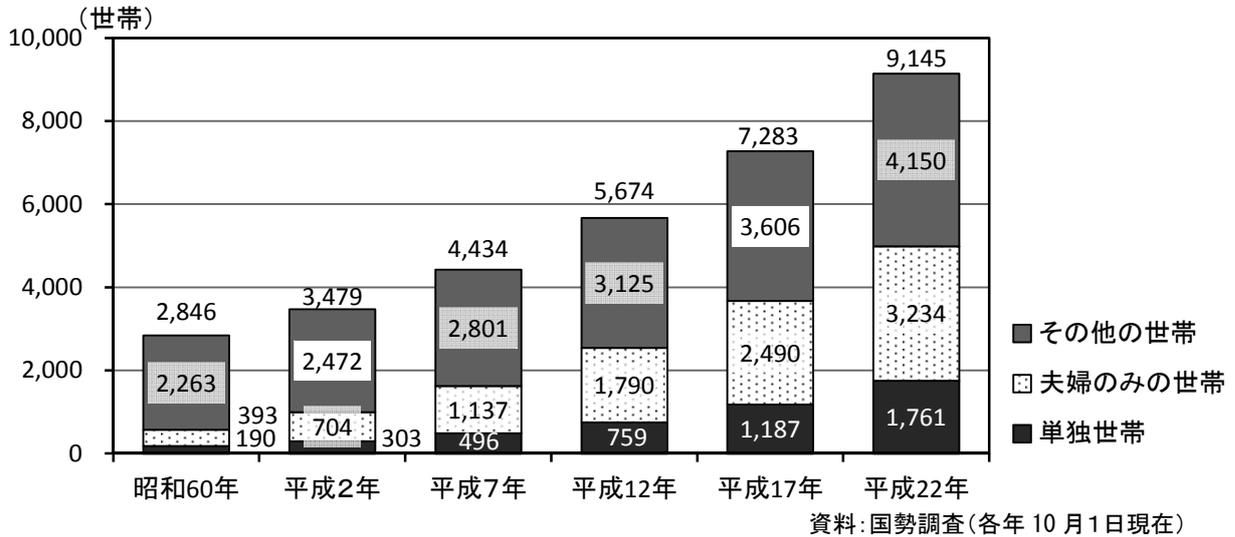
※一般世帯：世帯のうち、施設等の世帯（学生寮、病院、社会施設、自衛隊、矯正施設等）以外の世帯。

資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

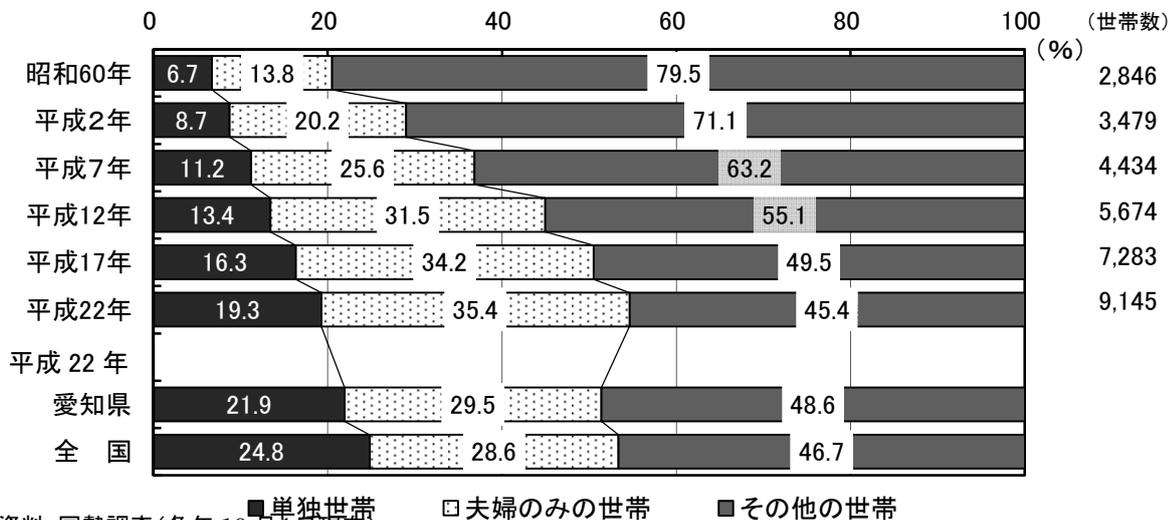
②家族類型別の推移

- 高齢者のいる一般世帯について、家族類型別の推移をみると、「単独世帯」は、昭和60年には190世帯でしたが、平成22年には1,761世帯となり、25年間で約9.3倍に増加しています。また、「夫婦のみの世帯」は、393世帯から3,234世帯と約8.2倍、「その他の世帯」は2,263世帯から4,150世帯と約1.8倍に増加しています。なお、この間の高齢者のいる総世帯数は、約3.2倍に増加しています。
- 65歳以上のいる世帯の家族類型別の割合の推移をみると、「単独世帯」、「夫婦のみの世帯」の割合は増加しています。
- 平成22年の「単独世帯」の割合は19.3%、「夫婦のみの世帯」の割合は35.4%となっています。
- 全国平均、愛知県平均と比較すると「単独世帯」の割合は低く、「夫婦のみの世帯」の割合は高くなっています。

■ 65歳以上のいる世帯の家族類型別の一般世帯数の推移



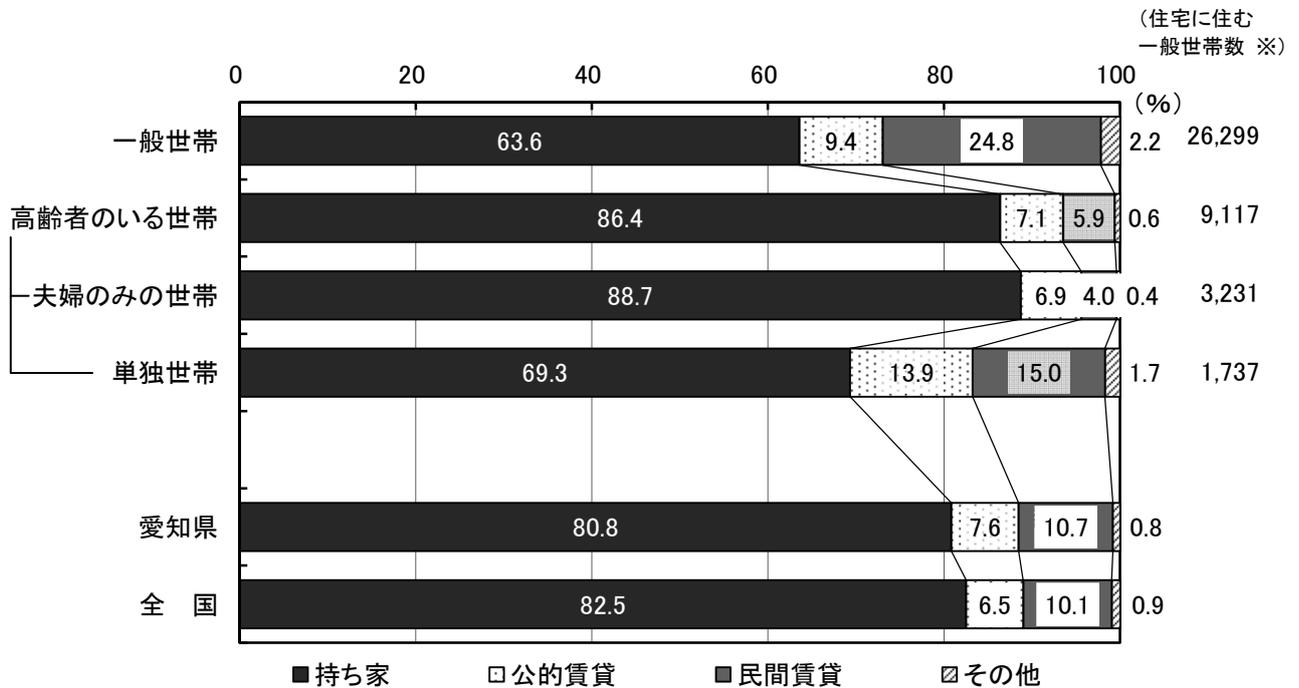
■ 65歳以上のいる一般世帯の家族類型別の割合(3区分)



(3) 住宅の状況

- ・ 65 歳以上の高齢者のいる一般世帯の住宅の所有関係をみると、「持ち家」の割合が 86.4%と最も高く、本市全体（一般世帯）と比べると約 23 ポイント高くなっています。
- ・ 家族類型別にみると、「夫婦のみの世帯」では「持ち家」の割合が 88.7%であるのに対し、「単独世帯」では「持ち家」の割合が 69.3%と低く、「公的賃貸」、「民間賃貸」を合わせた賃貸の割合は 28.9%と高くなっています。
- ・ 高齢者のいる世帯の住宅の所有関係を、愛知県平均と全国平均と比較すると、「持ち家」の割合は高く、「民間賃貸」の割合は低くなっています。

■ 65 歳以上の高齢者のいる一般世帯における家族類型別・住宅の所有の関係(割合) (平成 22 年)

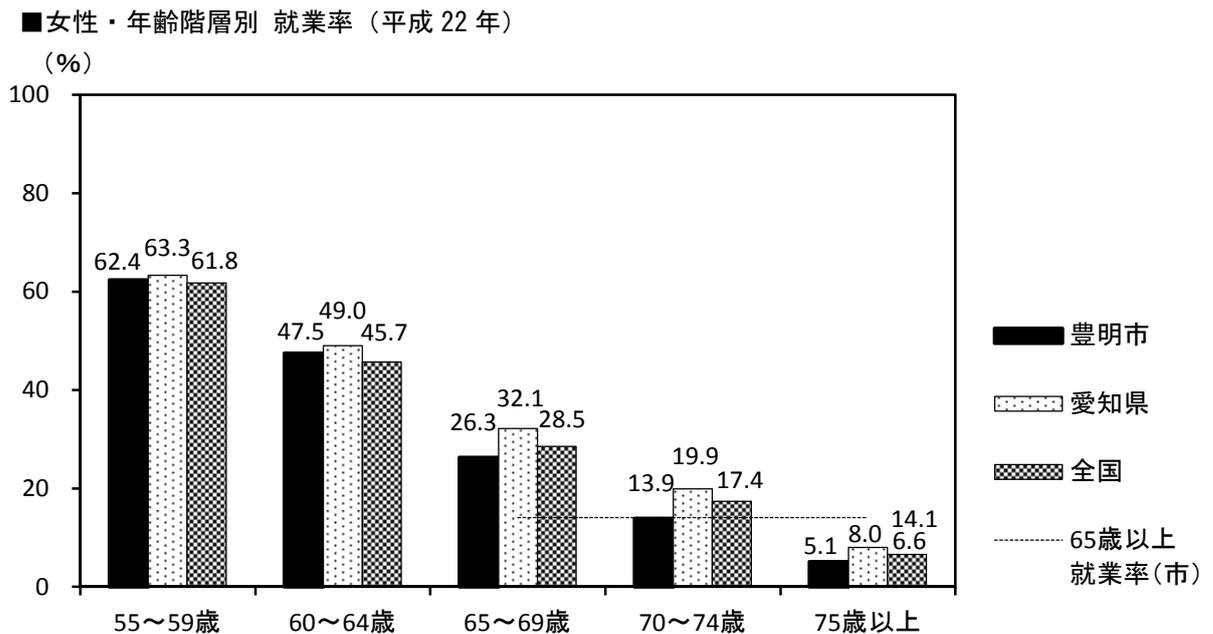
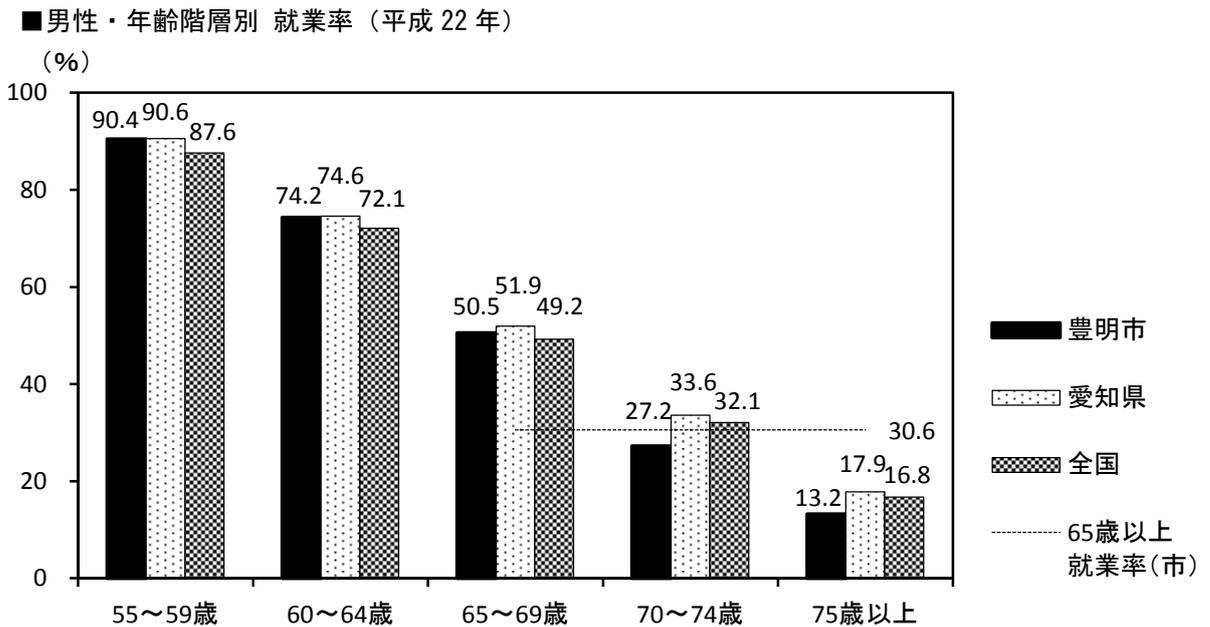


※単身用の寄宿舎・寮や住宅以外に居住する一般世帯を除くため、一般世帯総数と一致しない。

資料: 国勢調査(平成 22 年 10 月 1 日現在)

(4) 就労の状況

- 65歳以上の就業率とみると、男性は30.6%、女性は14.1%となっています。
- 男女年齢区分別にみると、「60～64歳」は男性の4人に3人弱、女性の2人に1人弱、「65～69」歳は男性の2に1人強、女性の4人に1人強が働いています。また、「70～74歳」での就業率は低下するものの、男性の3割弱、女性の1割強が働いています。
- 就業率を愛知県や全国平均と比較すると65歳以上では男女ともにやや低い割合となっています。



※就労状況不明を除く比率

資料：国勢調査(平成22年10月1日現在)

資料3 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の概要

①調査の目的

本調査は、平成 26 年度に「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の見直しを行うにあたり、豊明市の高齢者及び要介護認定者等の実態を把握し、総合的な施策への反映や高齢者福祉計画・介護保険事業計画の円滑な計画策定に資するために実施しました。

②調査の対象

i) 高齢者本人調査

- ・要介護認定を受けていない 65 歳以上の市民
- ・要介護認定を受けている在宅生活者（要支援 1・2 及び要介護 1・2）
※ 2号被保険者を含む

ii) 家族介護者調査

- ・要介護 3～5 で在宅生活者の家族等

③調査時期・配布方法

- ・調査時期：平成 26 年 1 月
- ・配布方法：郵送配布・回収

④回収結果

	配布数	回収数(率)		有効回収数(率)※	
		回収数	率	有効回収数	率
高齢者本人調査	3,575 票	2,363 票	66.1%	2,320 票	64.9%
家族介護者調査	425 票	260 票	61.2%	197 票	46.4%

※入院中等により、無回答のものは集計対象外

⑤集計結果の表記方法

- グラフの n は、質問に対する無回答を含む集計対象総数で割合算出の基準です。
- 割合は、n に対する各回答数の百分率 (%) です。小数点以下第 2 位を四捨五入し小数点第 1 位までを表記し、1 人の回答者が 1 つの回答をする設問（帯グラフで表記）では、100.0% とならない場合があります。また、0.0% の場合、省略している場合があります。
- 1 人の回答者が 2 つ以上の回答をすることができる設問（横棒グラフで表記）は、各選択肢の割合の合計は 100.0% を超えています。
- クロス集計表の表側（分類層）は、無回答を除いているため、各層の実数と集計対象総数が一致しない場合があります。
- グラフや表の選択肢（カテゴリー）は、文字数の制約のため、簡略して表記している場合があります。

(2) 高齢者本人調査の結果概要

①本人や家族の状況

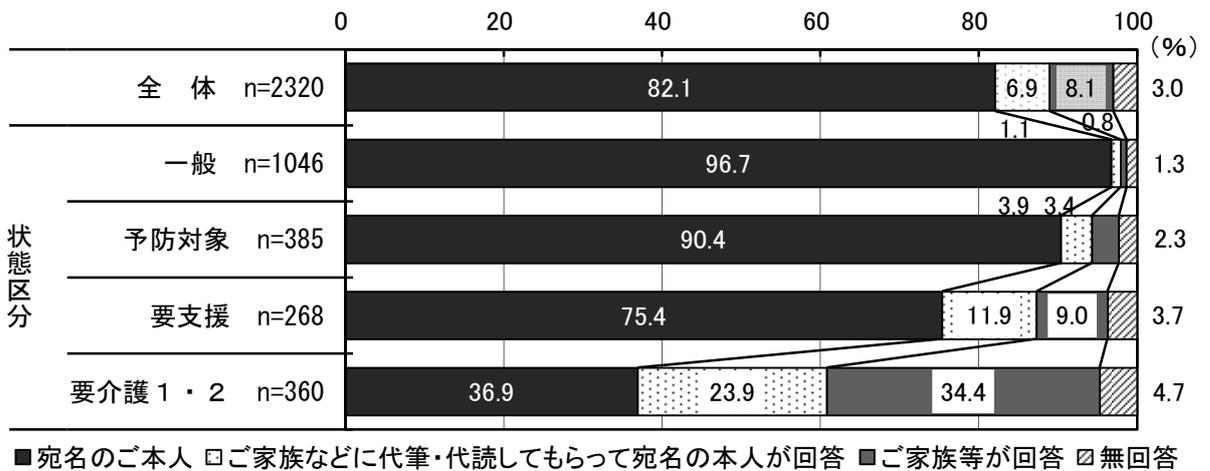
- 調査票の記入者は、一般（※）ではほぼ全員が「宛名の本人」であるのに対し、要介護1・2（以下、「要介護」という）では4割弱と、状態が低下するほど割合が低くなっています。

※状態区分：認定状況及び生活機能の基本チェックリスト設問の回答結果に基づき判定

一般：要介護、要支援、予防対象以外の者

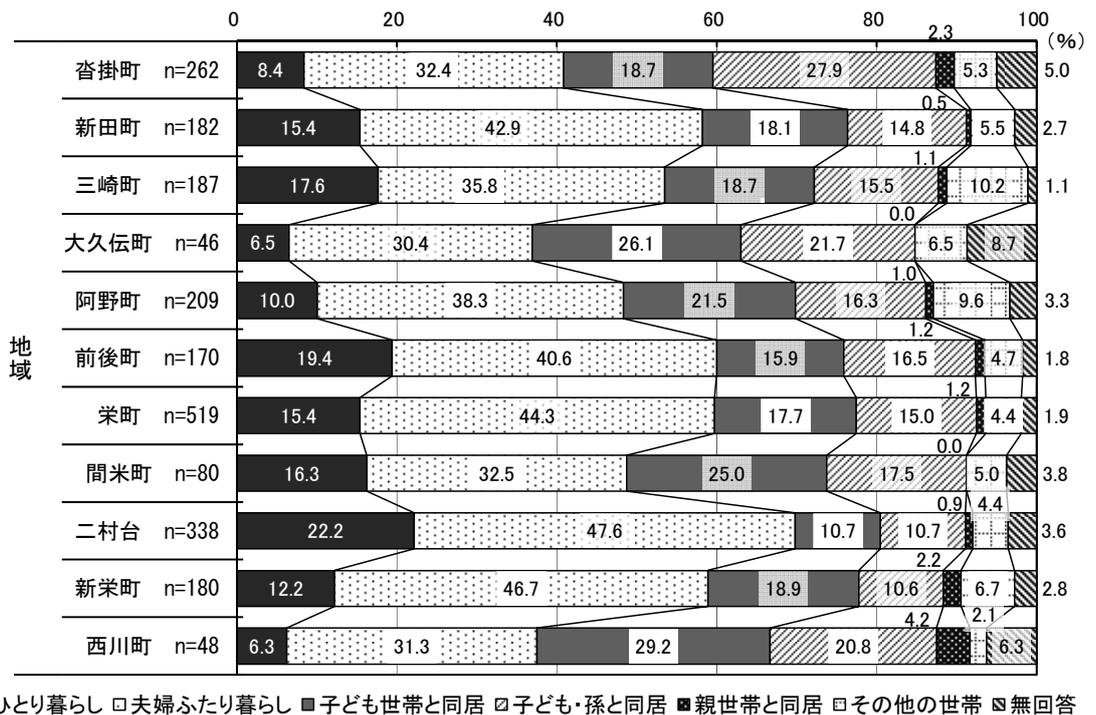
予防対象：二次予防事業対象者

■調査票の記入者



- 「ひとり暮らし」の割合を地域（町）別にみると、二村台（22.2%）、前後町（19.4%）で高く、西川町（6.3%）、大久伝町（6.5%）などで低くなっています。

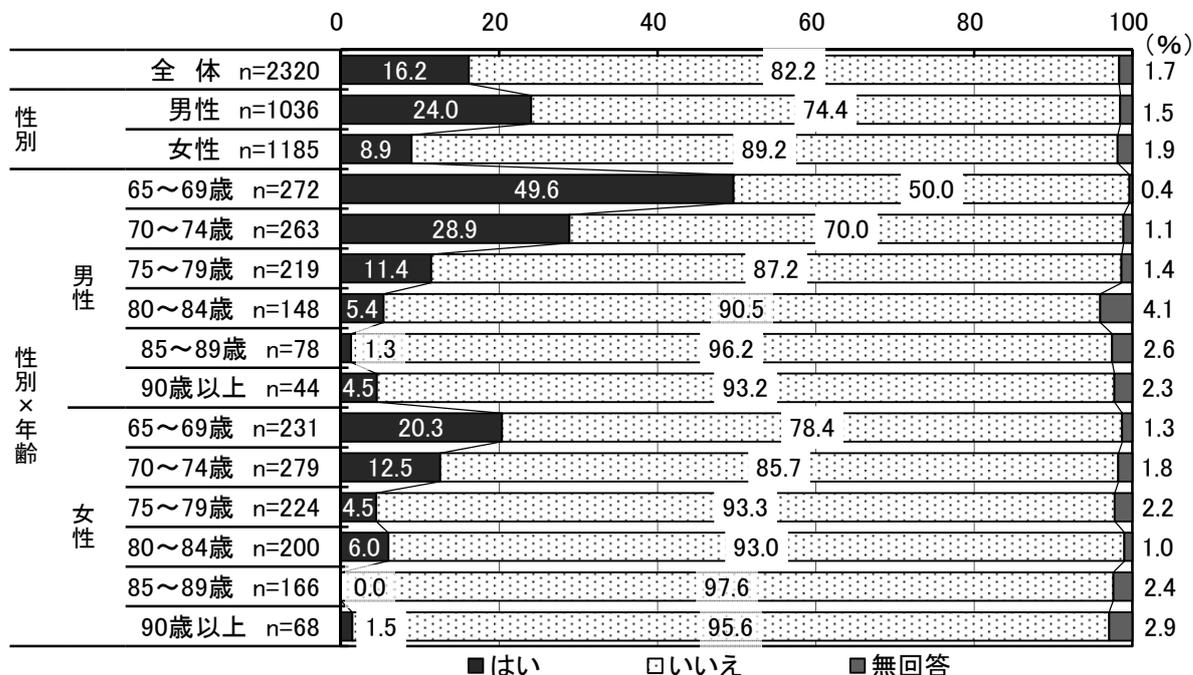
■世帯の状況



②日頃の生活について

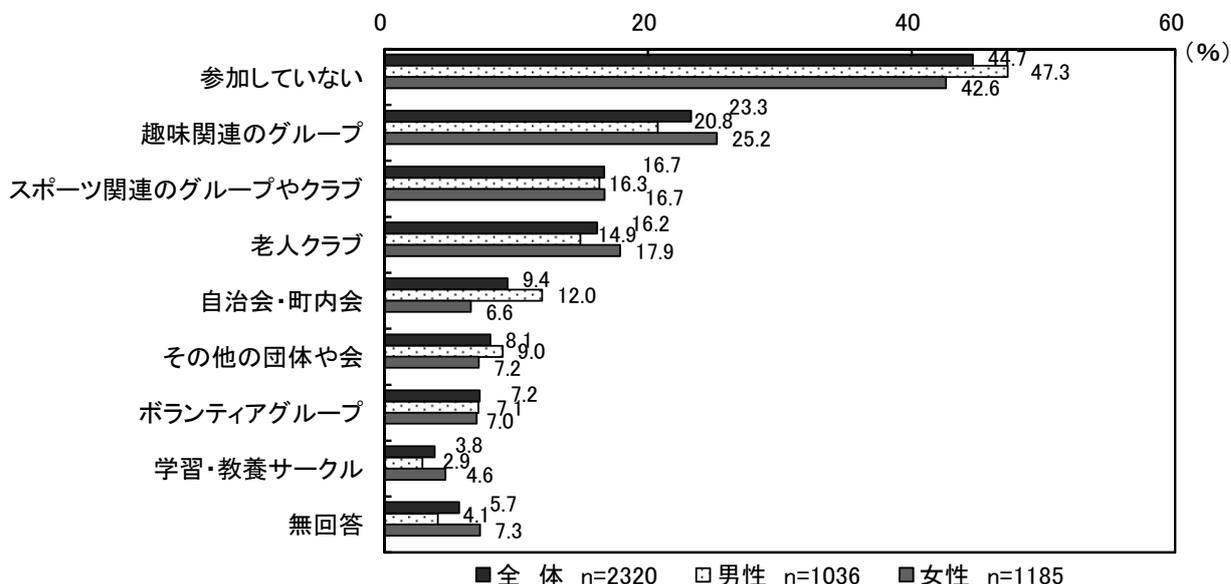
- ・収入のある仕事をしている割合を性別年齢別にみると、男性 65～69 歳では5割弱、70～74 歳では3割弱、女性 65～69 歳では2割強となっています。

■収入のある仕事



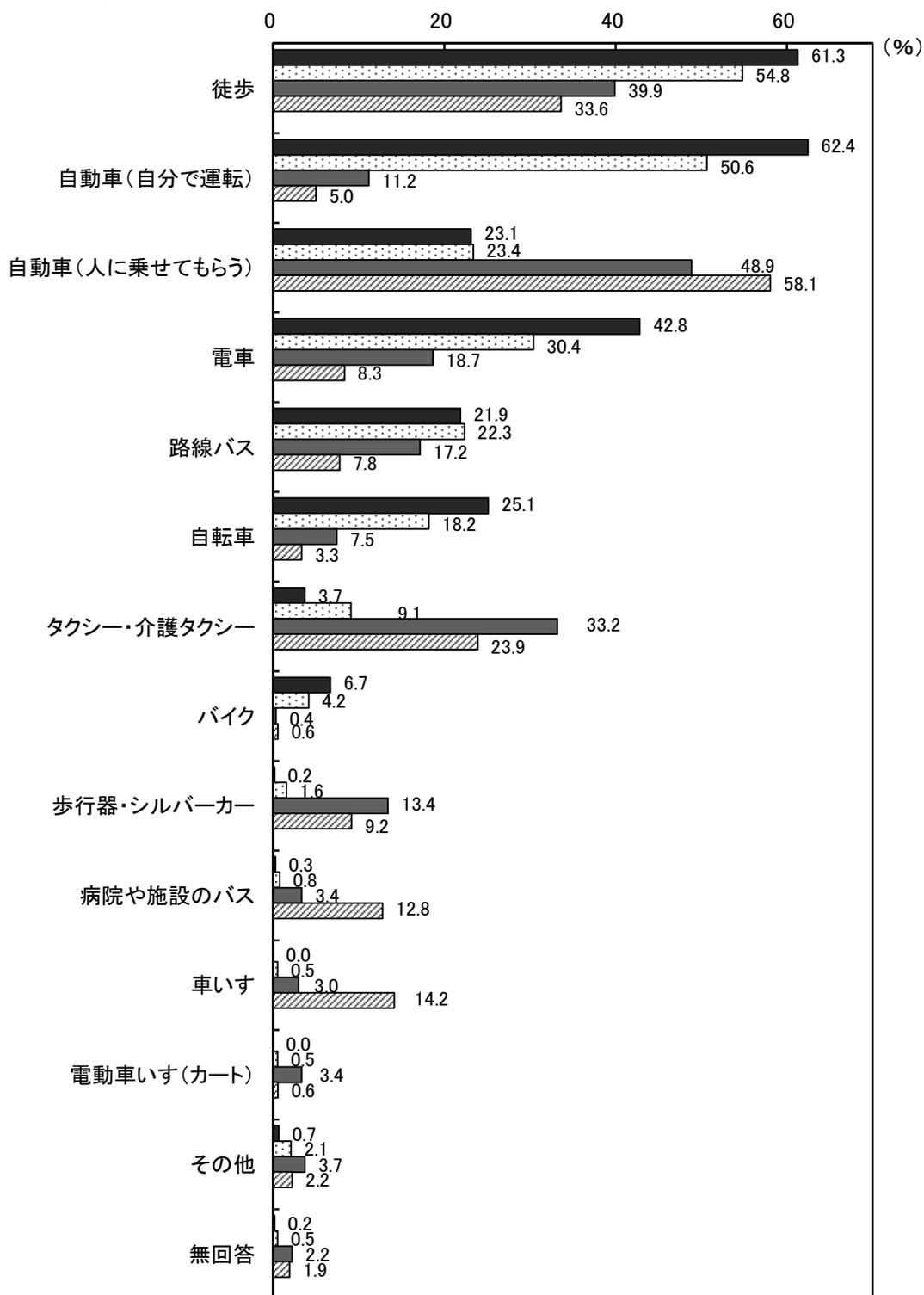
- ・仕事以外に趣味や地域活動で参加していることをみると、4割強が参加していません。活動別にみると、「趣味関連のグループ」が5人に1人強、「スポーツ関連のグループやクラブ」と「老人クラブ」がそれぞれ6人に1人程度となっています。
- ・男女の大きな違いはみられませんが、「自治会・町内会」は男性の割合が高く、「趣味関連のグループ」は女性の割合が高くなっています。

■仕事以外に趣味や地域活動で参加していること



- ・外出する際の移動手段をみると、状態が低下するほど「徒歩」、「自転車」、「自動車（自分で運転）」、「電車」などの割合は低くなり、一方、「自動車（人に乗せてもらう）」や「タクシー・介護タクシー」は、要支援や要介護での割合が高くなっていきます。

■外出する際の移動手段



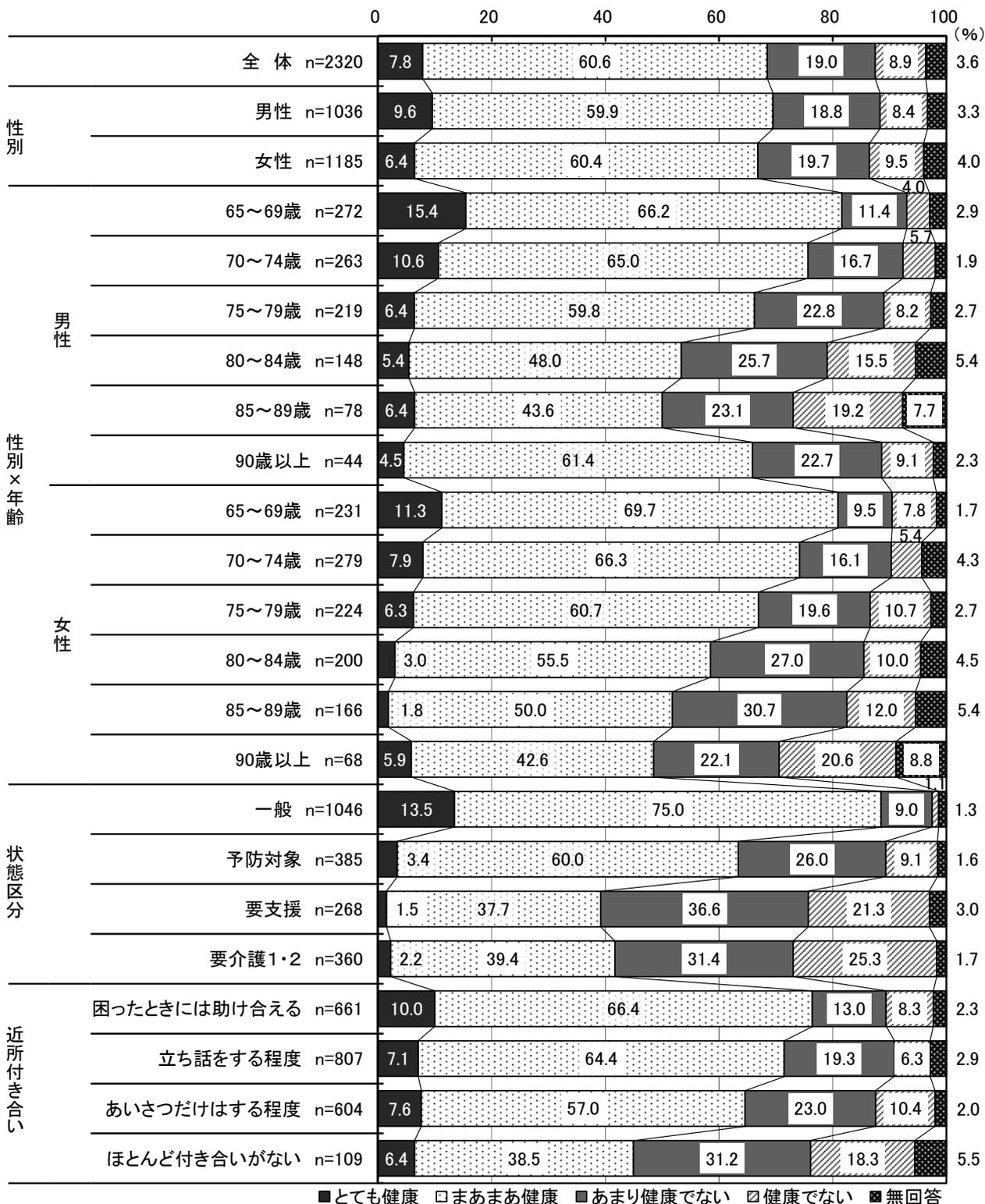
■一般 n=1046 □予防対象 n=385 ■要支援 n=268 ▨要介護1・2 n=360

※全体集計で「その他」以外の選択肢の割合の高い順。

③健康状態について

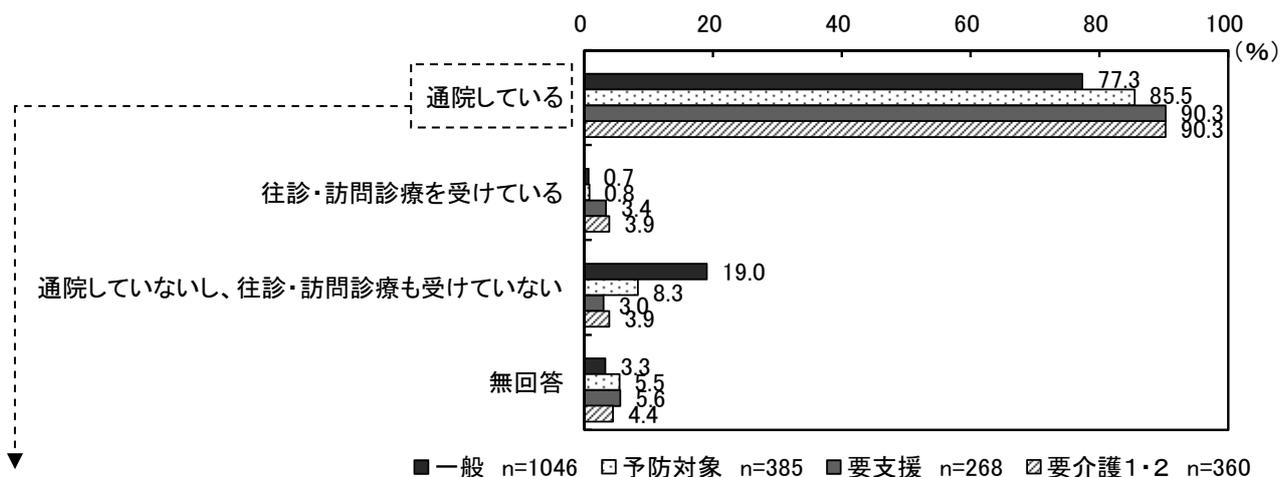
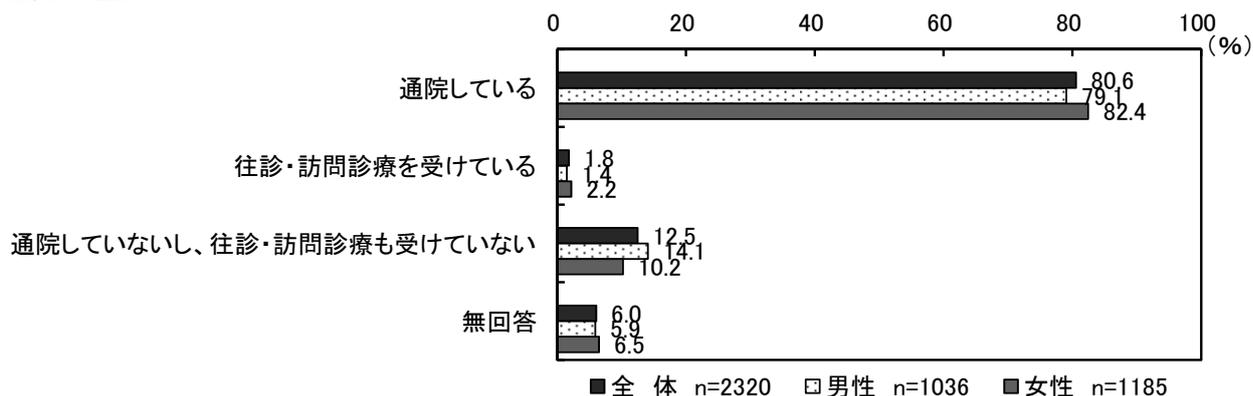
- ・「とても健康」又は「まあまあ健康」の割合を状態区分別にみると、一般では9割弱であるのに対し、要支援、要介護では4割前後となっています。
- ・近所付き合いがある人ほど「とても健康」又は「まあまあ健康」の割合が高くなっていきます。

■健康状態

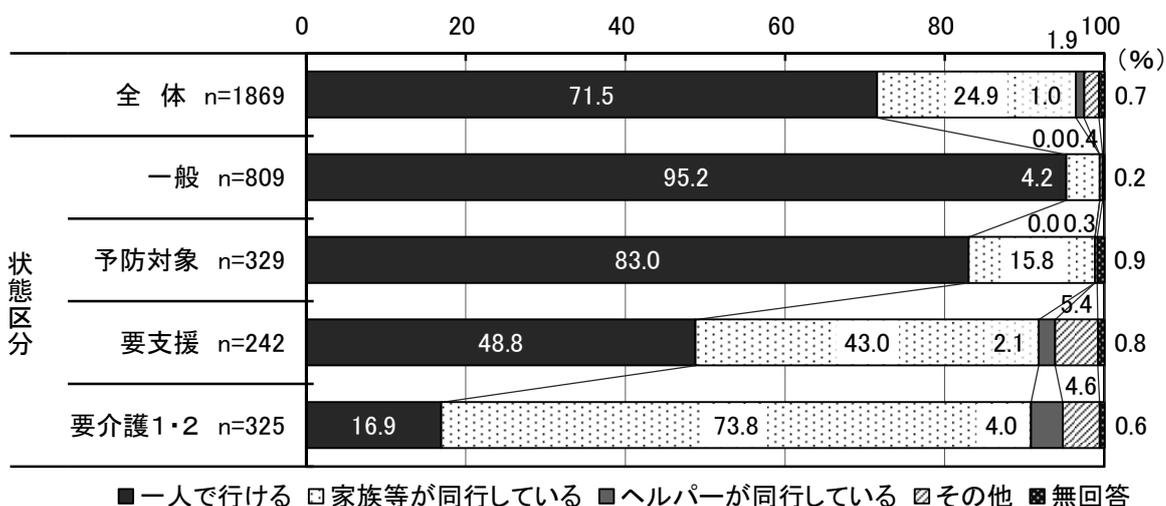


- 「通院している」割合は全体では8割強、「往診・訪問診療を受けている」割合は2%弱で、男女の大きな違いはみられません。
- 「通院している」割合を状態区別にみると、一般で8割弱、予防対象で9割弱、要支援、要介護とともに9割強となっています。
- 通院の際の手助けなく「一人で行ける」の割合は、状態区分が低下するほど低くなっています。

■通院・往診の状況



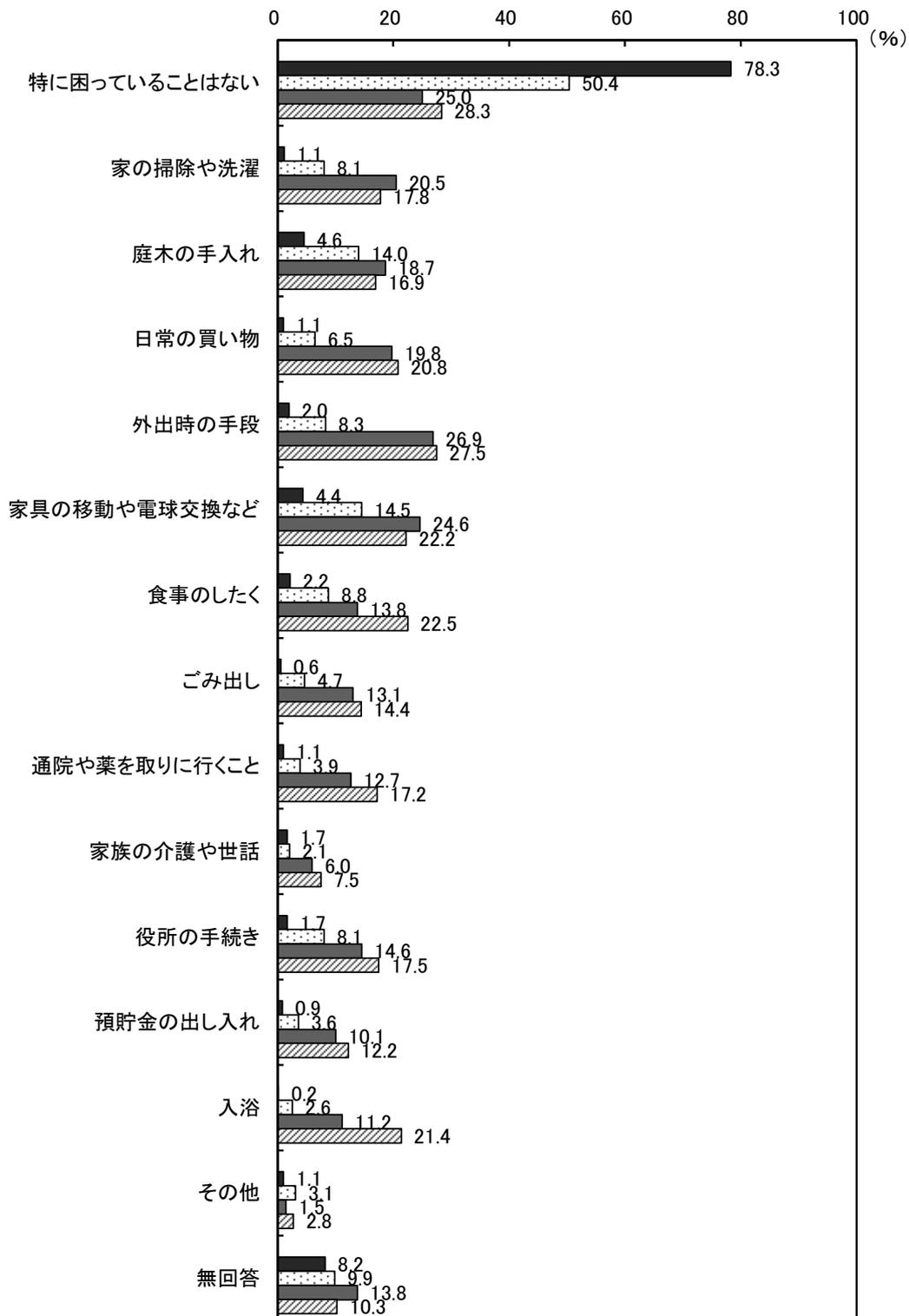
■通院の際の手助け



④安心して暮らせるまちづくりについて

- 日常生活の中で困っていることをみると、要支援や要介護は、一般や予防対象と比べて「特に困っていることはない」を除いた全項目で割合が高く、特に「外出時の手段」や「家具の移動や電球交換など」の割合が高くなっています。

■日常生活の中で困っていること

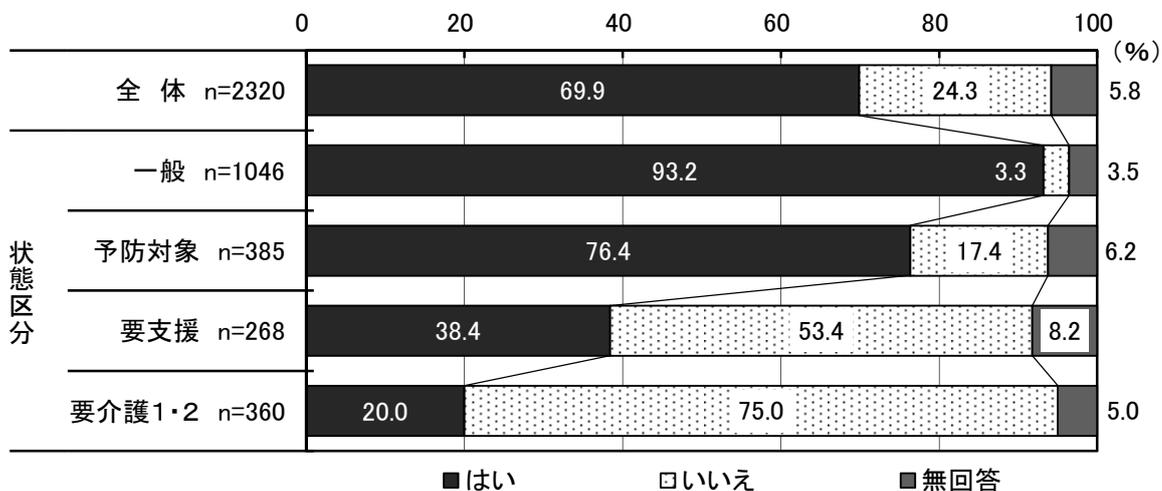


■一般 n=1046 □予防対象 n=385 ■要支援 n=268 ▨要介護1・2 n=360

※「全体」での集計で「その他」以外の選択肢の割合の高い順。

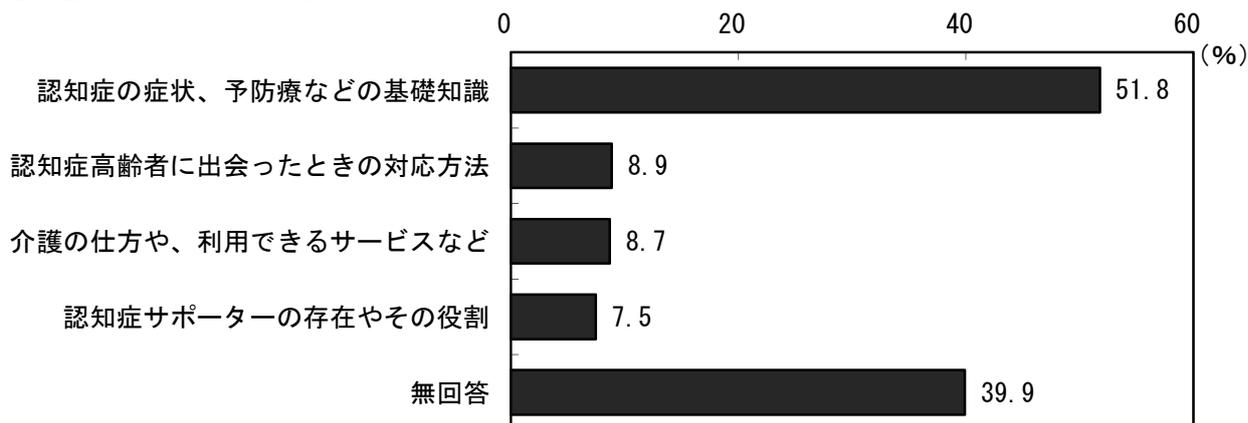
- ・災害時の避難場所へひとりで行くことができる割合は、一般が9割強、予防対象が8割弱、要支援が4割弱、要介護が2割と、状態が低下するほど、割合が低くなっています。

■災害時の避難場所へひとりで行くこと



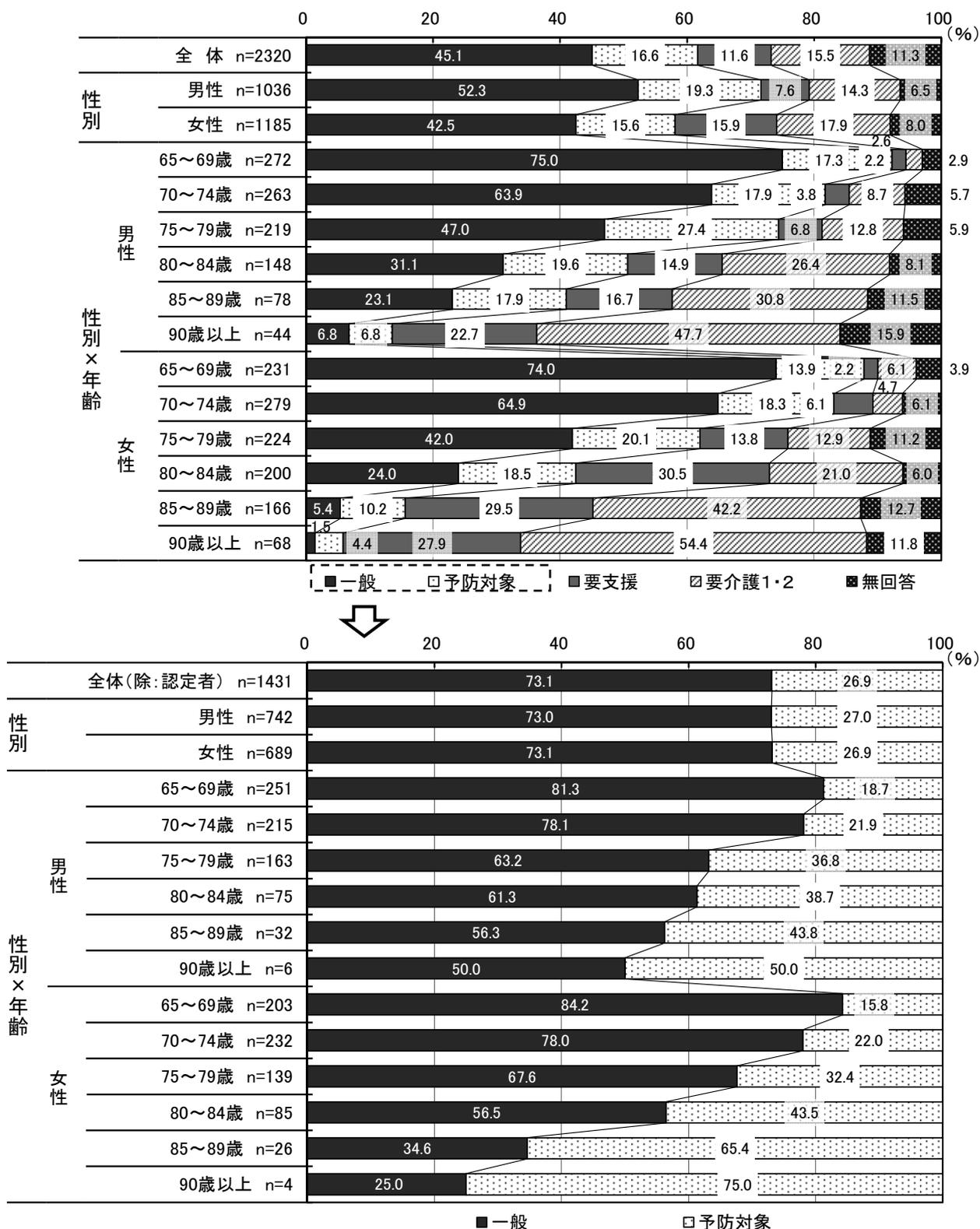
- ・認知症について知っていることをみると、「認知症の症状、予防、治療などの基礎知識」が5割強、無回答（いずれも知らないと想定できる割合）が4割弱となっています。
- ・「認知症高齢者に出会ったときの対応方法」、「介護の仕方や、利用できるサービスなど」、「認知症サポーターの存在やその役割」はいずれも1割弱と低い割合です。

■認知症について知っていること（全体 n=2320）



⑤生活機能評価の分析

- 本アンケートでは、「生活機能評価の基本チェックリスト」と共通設問を設けています。これらの回答結果をもとに、機能低下等の判定と分析を行いました。
- 基本チェックリストに基づく判定を行うと、予防対象（該当者）の割合は、16.6%（要支援・要介護、無回答を除いた割合は26.9%）でした。

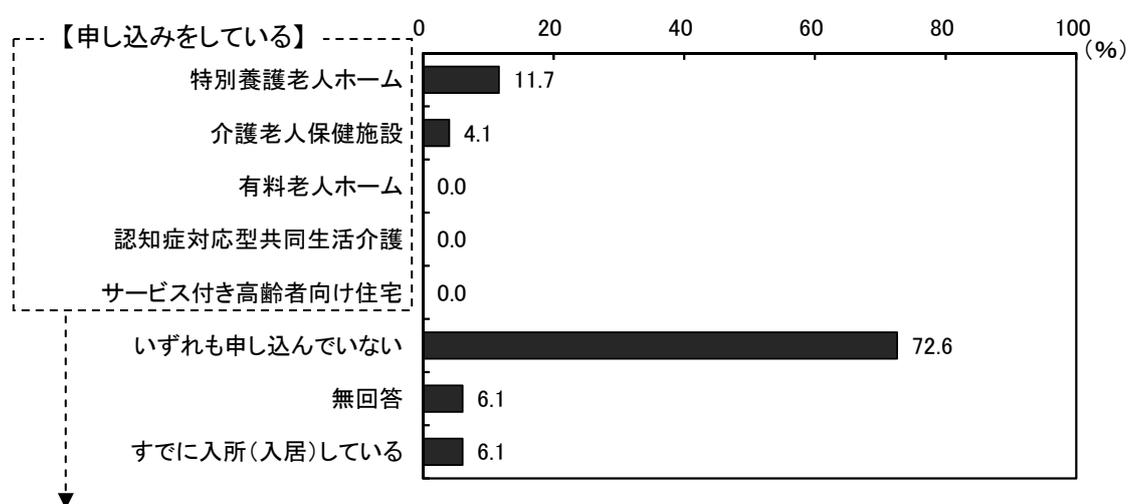


(3) 家族介護者等調査の結果概要

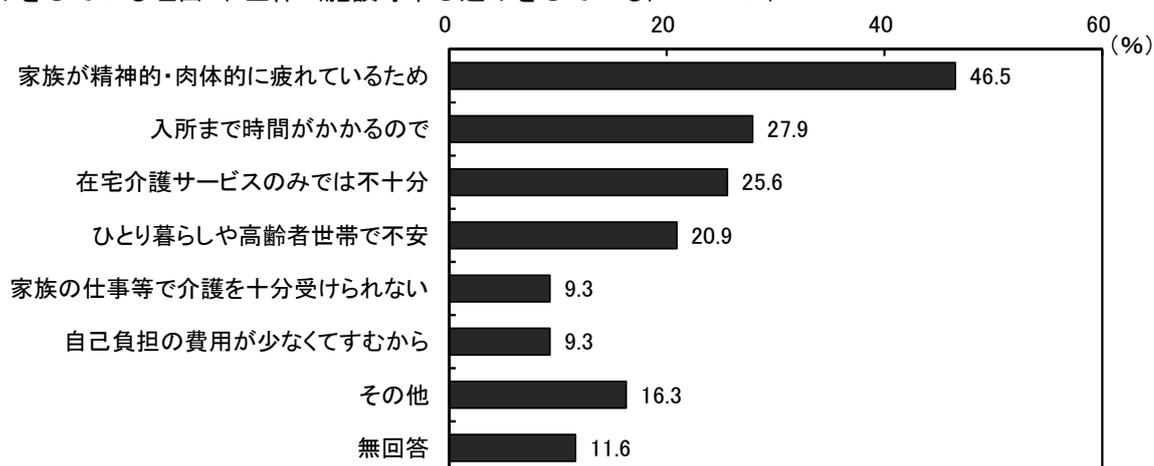
①介護保険施設の申し込みについて

- 要介護3～5で、「特別養護老人ホーム（に申し込みをしている）」割合は 11.7%、「介護老人保健施設（に申し込みをしている）」が 4.1%となっています。
- 申し込みをしている人（43 件）の理由をみると、「家族が精神的・肉体的に疲れているため」の割合が5割弱と最も高く、次いで「入所まで時間がかかるので」と「在宅介護サービスのみでは不十分」がともに3割弱、「ひとり暮らしや高齢者世帯で不安」が2割強となっています。

■介護保険施設等の入所申し込み（全体 n=197）



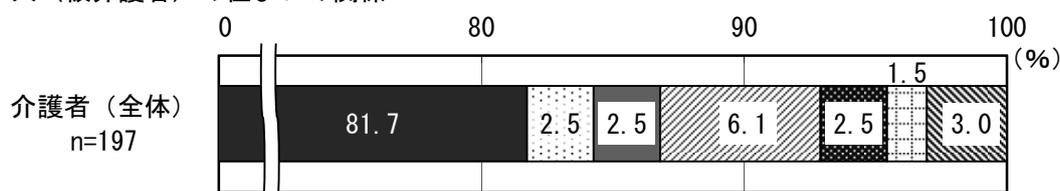
■申し込みをしている理由（全体（施設等申し込みをしている）n=43）



②家族介護の状況について

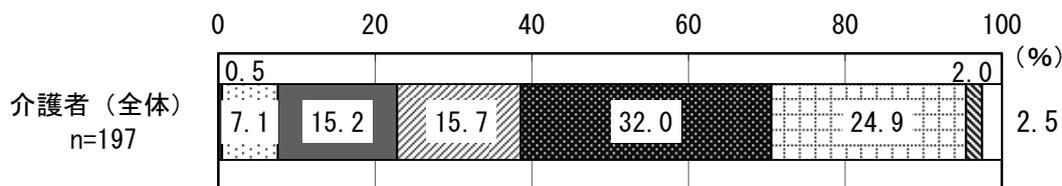
- ・介護者と本人（被介護者）の住まいの関係は、「同居」が8割強、「別居」（「同居」、「隣居」以外）が1割強となっています。
- ・介護者の年齢は「65～74歳」が3割強、「75～84歳」が2割強と、65歳以上が6割弱を占めています。
- ・介護者の4人に1人弱がフルタイム又はパートタイム等で仕事をしています。仕事をしている割合は、同居よりも別居の家族介護者のほうが高くなっています。
- ・介護に関わるようになってからの期間は「5年以上前」の割合が4割強を占めています。

■主な介護者と本人（被介護者）の住まいの関係



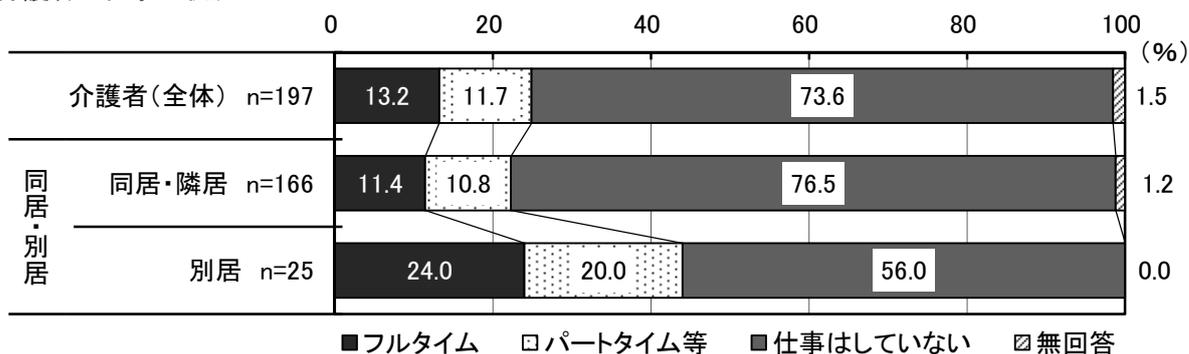
■同居 □隣居 ■10分以内 ▨10～30分以内 ■30分から1時間以内 □1時間以上 ▨無回答

■介護者の年齢



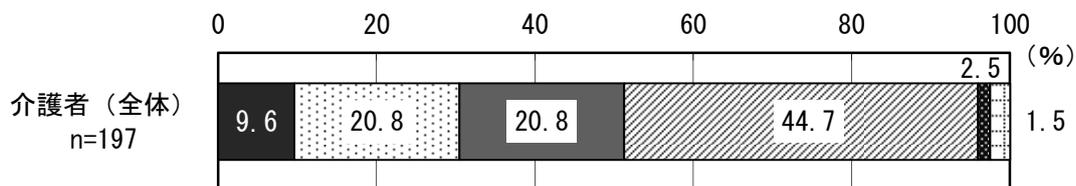
■40歳未満 □40～49歳 ■50～59歳 ▨60～64歳 ■65～74歳 □75～84歳 ▨85歳以上 □無回答

■家族介護者の仕事の状況



■フルタイム □パートタイム等 ■仕事はしていない ▨無回答

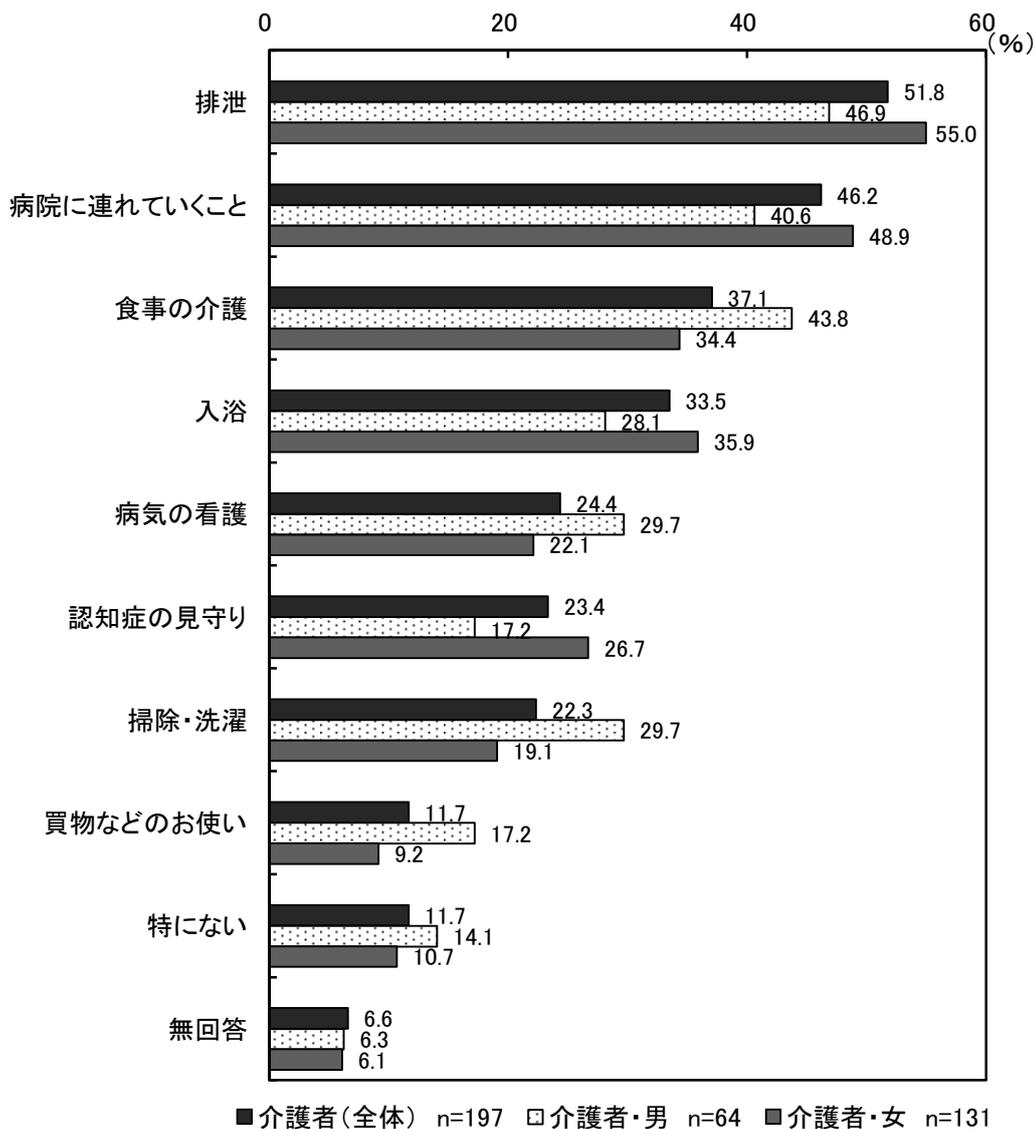
■介護に関わっている期間



■1年以内 □1～3年以内 ■3～5年以内 ▨5年以上前 ■わからない □無回答

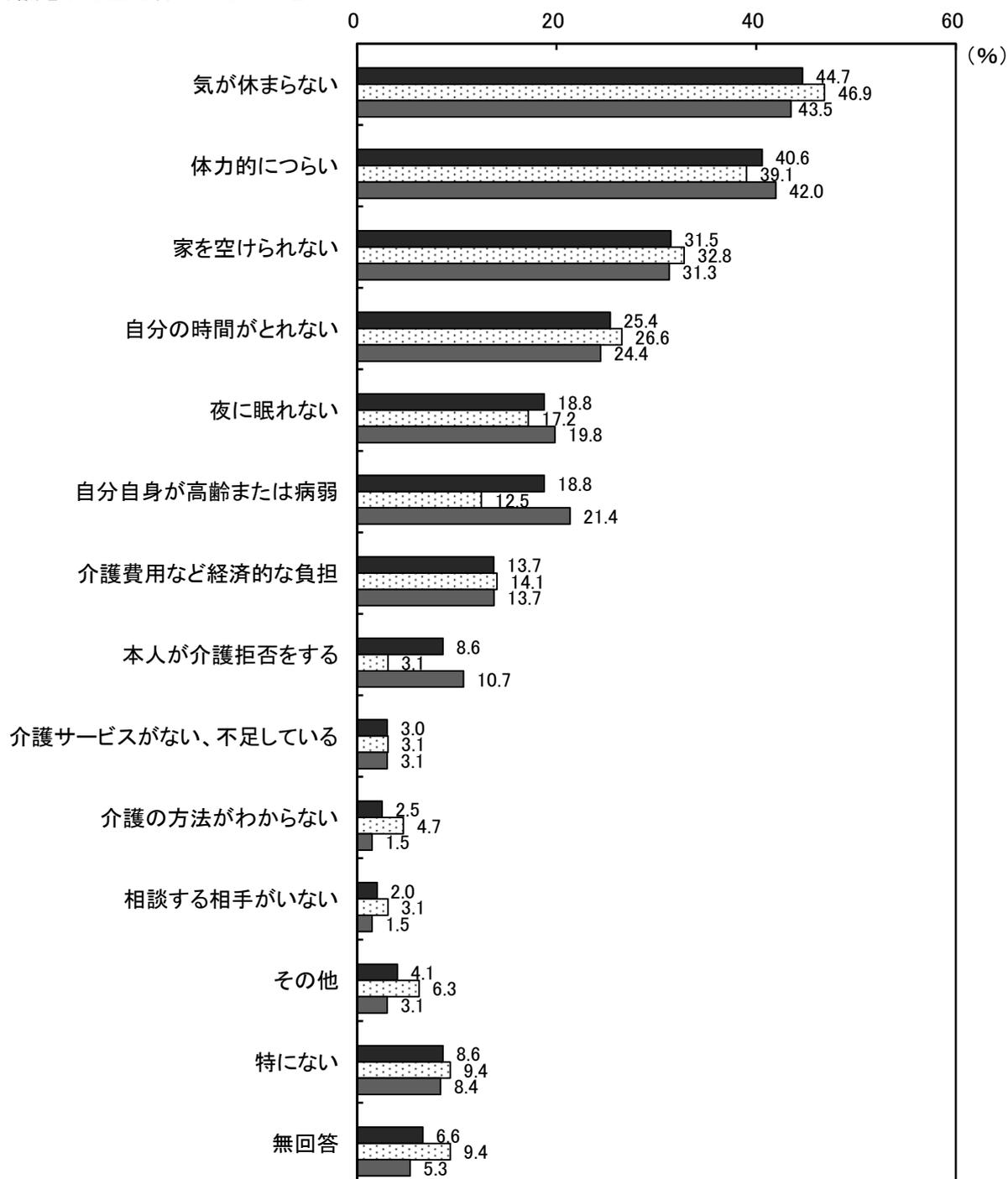
- ・介護の負担は「排泄」の割合が5割強と最も高く、次いで「病院に連れて行くこと」が5割弱、「食事の介護」が4割弱、「入浴」が3割強となっています。
- ・介護者が男性の場合、女性と比べて「食事の介護」の割合が高く、介護者が女性の場合、男性と比べて「排泄」や「病院に連れて行くこと」などの割合が高くなっています。

■介護の負担



- ・介護をする上で特につらいと感じることは、「気が休まらない」の割合が4割強と最も高く、次いで「体力的につらい」が4割強、「家を空けられない」が3割強、「自分の時間がとれない」が3割弱となっています。
- ・介護者が女性の場合、男性と比べて「自分自身が高齢又は病弱」や「本人が介護拒否をする」などの割合がやや高くなっています。

■介護をする上で特につらいこと



■介護者(全体) n=197 □介護者・男 n=64 ■介護者・女 n=131

(4) 高齢者本人調査と家族介護者調査の共通設問の比較

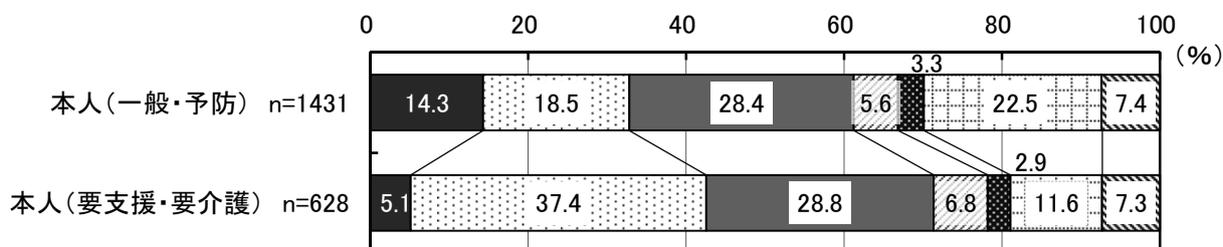
今後どのように介護を受けながら生活したいと思いますか。(○は1つ)
 今後、本人を介護する際、どのようにしたいと思いますか。(○は1つ)

・介護を受ける生活について施設等を意向する割合は、自分自身については6%前後であるのに対し、家族介護者の4人に1人が本人(被介護者)に対して入所を意向しています。

※この項目では、高齢者本人調査と家族介護者調査を併記しているため、以下のとおり省略して表記しています。

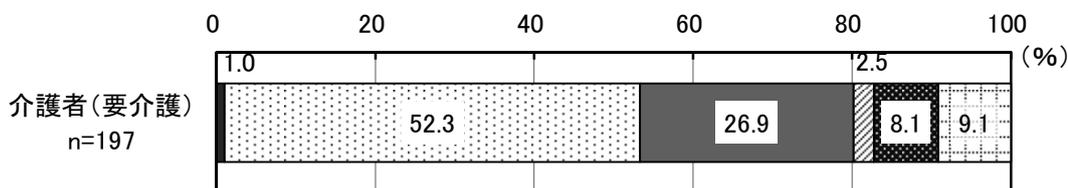
- ・一般・予防対象：本人(一般・予防)
- ・要支援1・2、要介護1・2：本人(要支援・要介護)
- ・家族介護者(要介護3～5)：介護者(要介護)

【自分自身について】



- 家族と同居し、介護保険などのサービスは利用しないで生活したい
- 家族と同居し、介護保険サービスを活用しながら生活したい
- ひとり(または夫婦)で、介護保険サービスを活用しながら生活したい
- ▣ 介護保険の入所施設(特別養護老人ホーム)に入所したい
- サービス付き高齢者向け住宅などに、早めに住み替えて生活したい
- わからない
- ▣ 無回答

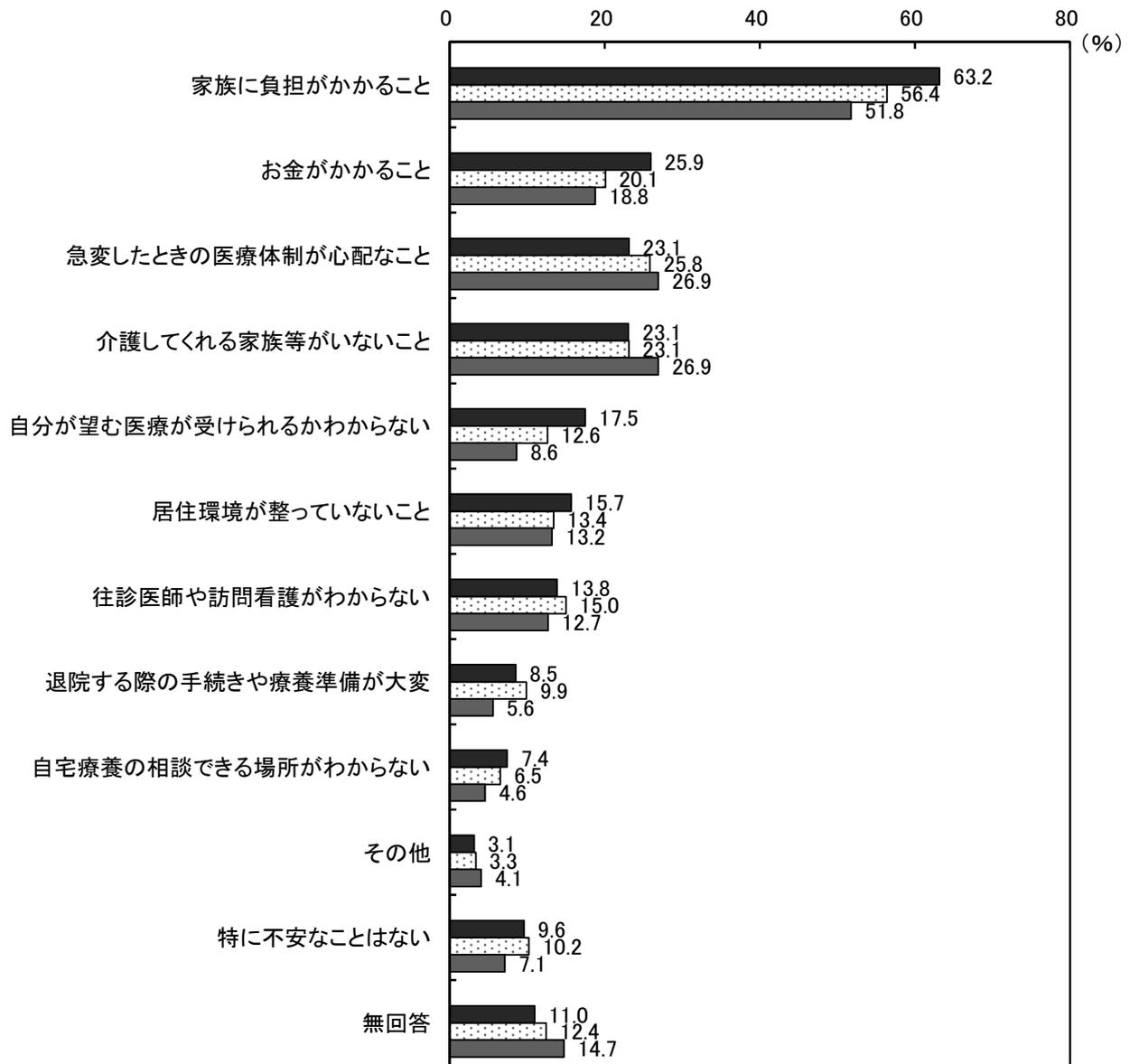
【家族介護者が本人(被介護者) 対して】



- 自宅で介護保険などのサービスは利用しないで介護したい
- 自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら介護したい
- 費用負担が少ない特別養護老人ホームなどに入所させたい
- ▣ 多少費用がかかっても有料老人ホームなどに入居させたい
- わからない
- ▣ 無回答

自宅での療養を難しくする要因は何だと思いますか。(〇はいくつでも)

- ・自宅療養の難しさについては、「家族に負担がかかること」や「お金がかかること」など、介護者（要介護）よりも、本人（一般・予防）での割合が高くなっています。

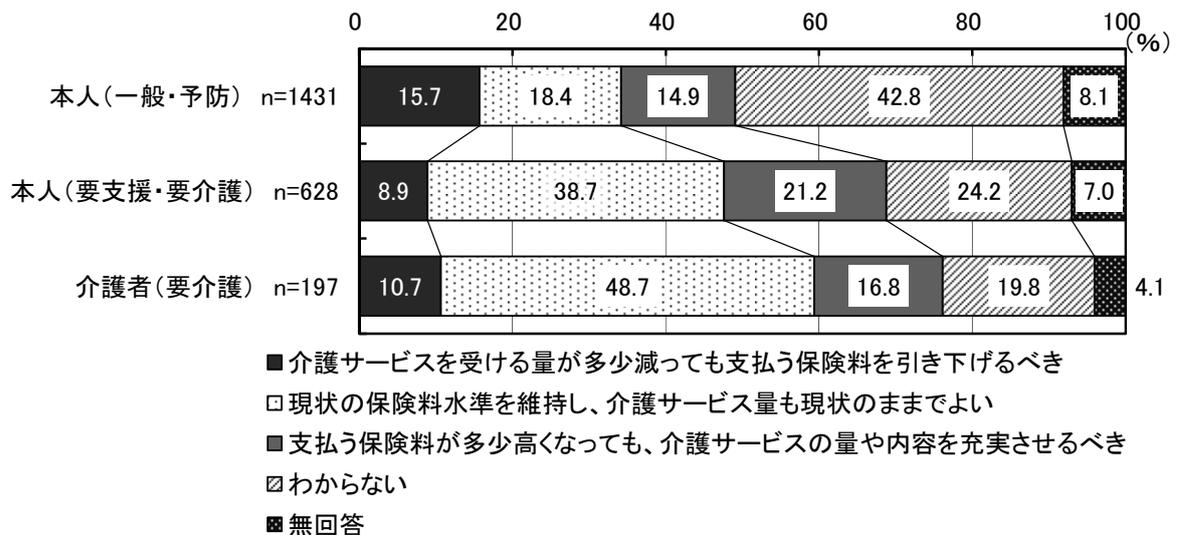


■ 本人(一般・予防) n=1431 □ 本人(要支援・要介護) n=628 ■ 介護者(要介護) n=197

※介護者(要介護)を除く全体集計で、「その他」、「特に不安なことはない」以外の選択肢の割合の高い順。

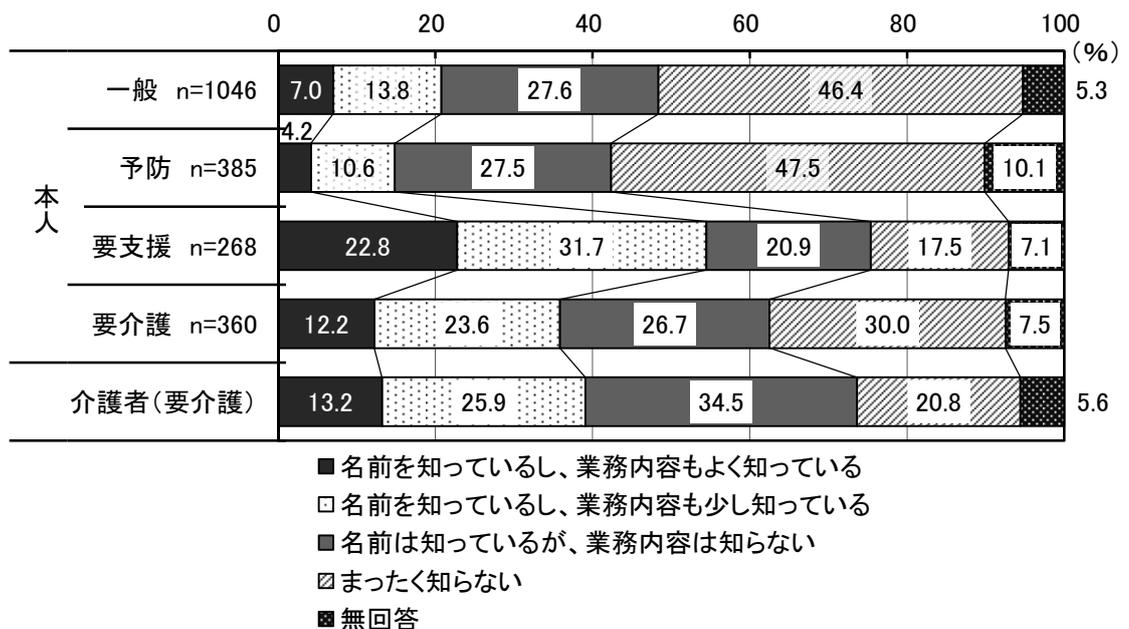
今後の介護保険料と介護サービスの整備のあり方について、あなたの考えに最も近いものはどれですか。(〇は1つ)

- ・本人（一般・予防）では、「わからない」の割合が4割強と最も高いのに対し、本人（要支援・要介護）、介護者（要介護）では、「現状の保険料水準を維持し、介護サービス量も現状のままでよい」がそれぞれ4割弱、5割弱となっています。
- ・「支払う保険料が多少高くなっても、介護サービスの量や内容を充実させるべき」については、それぞれ2割前後と同程度となっています。



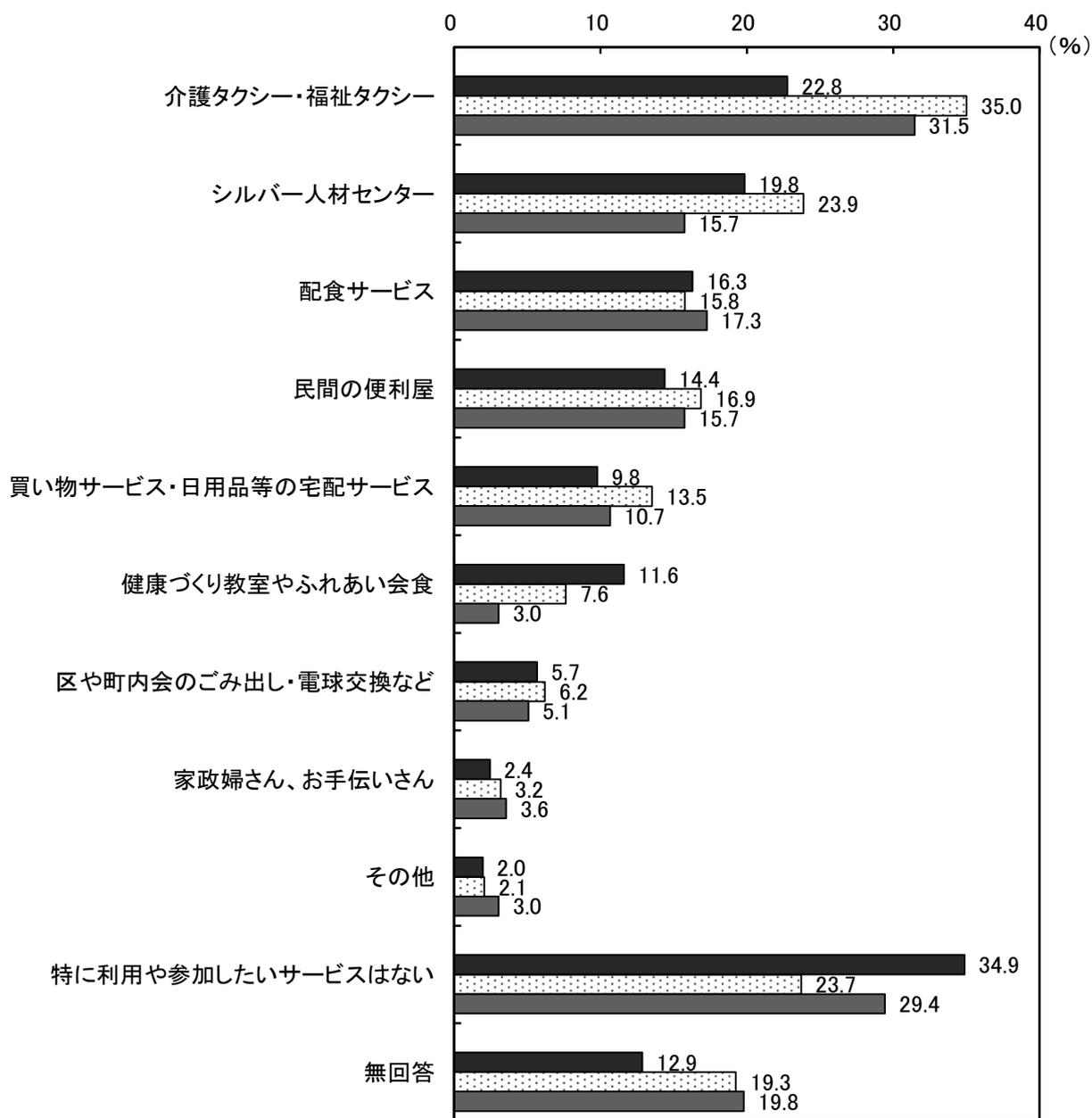
地域包括支援センターをご存じですか。(〇は1つ)

- ・本人（一般・予防）での認知度は低く、本人（要支援）での認知度が高くなっています



今後介護保険制度以外のサービスとして、どんなサービスを利用や参加したいですか。(〇はいくつでも)

- ・「介護タクシー・福祉タクシー」、「シルバー人材センター」など、介護者（要介護）よりも、本人（要支援・要介護）での割合が高くなっています。
- ・「健康づくり教室やふれあい会食」は、本人（一般・予防）での割合が高くなっています。

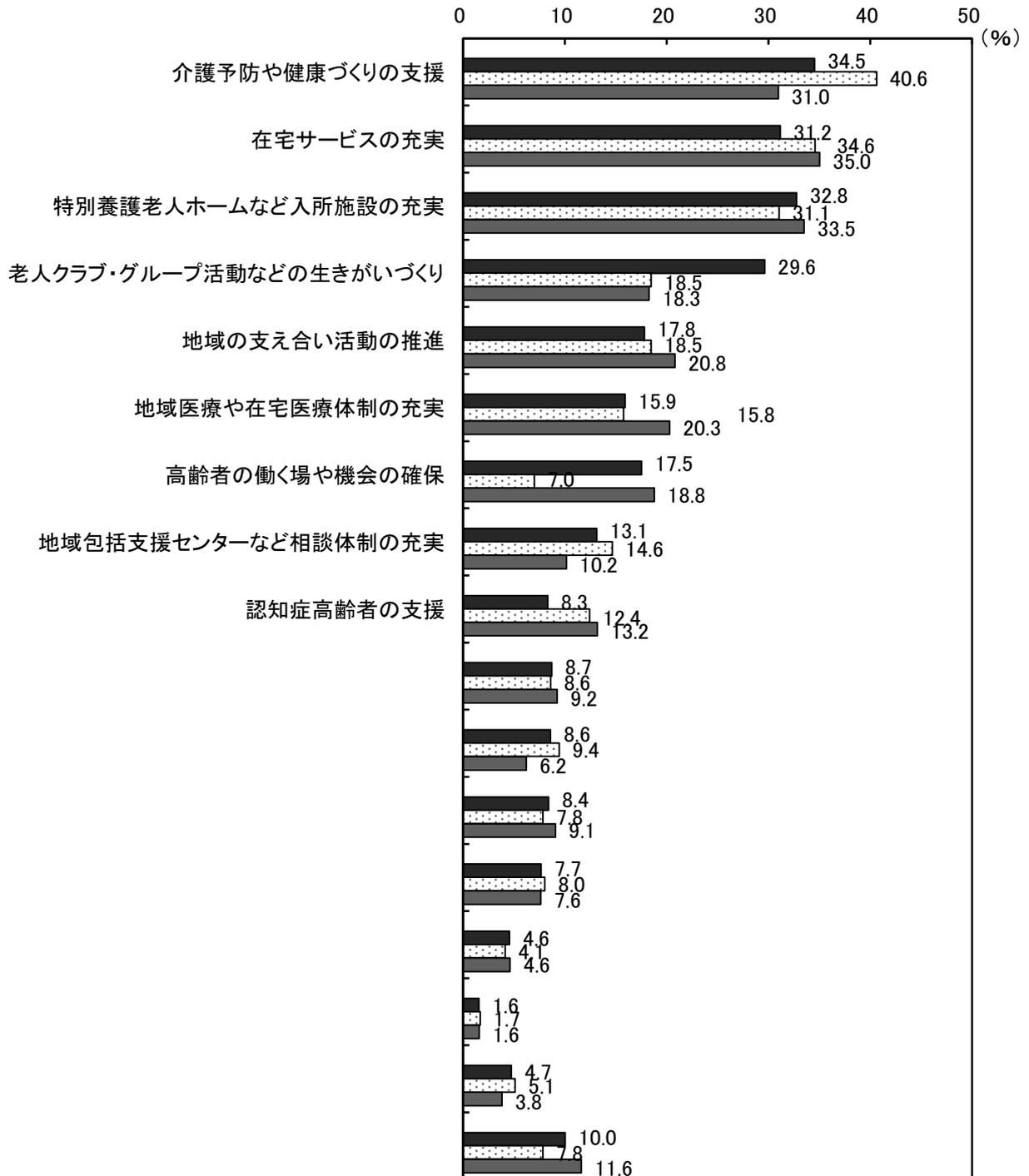


■本人(一般・予防) n=1431 □本人(要支援・要介護) n=628 ■介護者(要介護) n=197

※介護者(要介護)を除く全体集計で、「特にない」、「その他」以外の選択肢の割合の高い順。

これからの高齢社会の到来に対して何に重点を置くべきだと思いますか。(〇は主なもの3つまで)

- ・本人（一般・予防）は、本人（要支援・要介護）や家族（要介護）と比べて「老人クラブ・趣味のグループ活動などの生きがいがづくり」の割合が高くなっています。
- ・一方、介護者（要介護）は「家族介護者への支援」の割合が高くなっています。



■本人(一般・予防) n=1431 □本人(要支援・要介護) n=628 ■介護者(要介護) n=197

※介護者(要介護)を除く全体集計で、「特にない」、「その他」、無回答を除いた割合の高い順。

資料4 第6期介護保険制度改正のポイント

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

<充実>

- | | |
|------------------|---------------|
| ○在宅医療・介護の連携推進 | ○認知症施策の推進 |
| ○地域ケア会議の推進 | ○生活支援・介護予防の充実 |
| ○地域包括支援センターの機能強化 | |

【改正の方向性】

◆在宅医療・介護の連携推進

○在宅医療・介護の連携推進に係る事業（包括的支援事業として追加）

- ・地域の医療・介護サービス資源の把握、在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援、在宅医療・介護関係者の研修、24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築、在宅医療・介護連携支援センターの運営等を市町村が主体となり、医師会等と連携しつつ行う。

◆認知症施策の推進

○認知症初期集中支援チームの設置

- ・複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

○認知症地域支援推進員の設置

- ・認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

◆地域ケア会議の推進

○地域ケア会議を介護保険法上で制度的に位置づけ（従来は通知による位置づけ）

- ・地域包括ケアシステムの実現に向け地域包括支援センター及び市町村レベルの会議としての地域ケア会議がこれまで以上に重要となる。
- ・個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。

◆生活支援・介護予防の充実

○新しい（介護予防・日常生活支援）総合事業の開始

- ・平成 29 年 4 月までにすべての市町村で開始。
- ・介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成。
- ・介護予防・生活支援サービス事業は、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を含み、要支援認定者及び非認定者のうちチェックリストで判断された対象者が利用可能。
- ・一般介護予防事業は、従来のように一次予防・二次予防を区別せず、地域の実情に応じて効果的・効率的に取り組み、すべての高齢者が利用可能。

◎一般介護予防事業における各種事業

◇介護予防事業対象者の把握事業

◇介護予防普及啓発事業

◇地域介護予防活動支援事業

◇介護予防事業評価事業

◇地域リハビリテーション活動支援事業（新規事業）

- ・「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進

- ・要支援者は、ケアマネジメントを行い、総合事業によるサービス（訪問型・通所型サービス等）と、予防給付によるサービスを適切に組み合わせつつ、サービス利用。
- ・総合事業のみ利用する場合は要支援認定は不要（基本チェックリストで判断）。

○住所地特例者について、現住地における地域支援事業の利用が可能

◆地域包括支援センターの機能強化

○地域包括支援センターの人員体制の強化

- ・高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加等を勘案し、センターに対する人員体制を業務量に応じて適切に配置。
- ・今後、現在の業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る中で、それぞれのセンターの役割に応じた人員体制の強化を図ることが必要。

○地域包括支援センターの業務内容の見直し

- ・在宅医療・介護の連携強化、地域ケア会議、認知症施策の推進等を図る中で、地域の中で直営等基幹となるセンターや機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営をめざす。
- ・委託型センターに対して、市町村が提示する委託方針について、より具体的な内容を提示することを推進。

- ・これにより、市町村との役割分担、それぞれのセンターが担うべき業務内容を明確化。

○地域包括支援センターにおける効果的運営の推進

- ・センターがより充実した機能を果たしていくには、運営に対する評価が必要。
- ・市町村運営協議会等による評価の取り組み、PDCAの充実等、継続的な評価・点検の取り組みを強化するとともに、情報公表制度を活用し、センターの取り組みについて周知。

(2) 介護サービスの効率化・重点化

- | |
|--|
| ○介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行
○在宅サービスの見直し
○施設サービス等の見直し |
|--|

【制度改正の方向性】

◆介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行

- 介護予防訪問介護、介護予防通所介護について、介護予防給付から地域支援事業“新しい総合事業”に移行
- ・第7期当初（平成30年4月）には完全移行。

◆在宅サービスの見直し

○居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲

- ・平成30年4月施行（運営基準の条例制定を含め、平成31年3月まで経過措置）。

○小規模の通所介護について、地域密着型サービスへの移行等

- ・平成28年4月までに施行（1年間の経過措置）。
- ・地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行。
- ・経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行。

○住宅改修事業者の登録制度導入

- ・現状では、住宅改修業者について特段の規定が無いため、事業者に対する指導が難しいことや事業者により技術・施工水準のバラツキが大きいことなどの問題があることの解消。

○住所地特例者について、現住地における地域密着型サービスの利用が可能

◆施設サービス等の見直し

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について、入所を要介護3以上に限定

- ・既に入所中の要介護1・2の方については、そのまま入所継続が可能。
- ・要介護1・2の方であっても、認知症等により常時の介護の必要性が認められる場合や独居等により家族等による十分なサポートが期待できず、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に、特養への入所を認める。

○有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅について、住所地特例の対象

- ・サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。

○住所地特例者について、現住地における地域密着型サービスの利用が可能

(3) 費用負担の公平化

○保険料の負担の増大の抑制

○所得や資産のある人の利用者負担の見直し

【制度改正の方向性】

◆保険料の負担の増大の抑制

○保険料段階について、現行の標準6段階から標準9段階へ見直し

- ・保険者の判断による弾力化は今後も可能。

○低所得の第1号被保険者について、保険料の軽減強化

- ・軽減による不足分は、現行の5割の公費とは別枠での公費投入。
- ・平成27年度及び平成28年度については、第1段階にあたる第1号被保険者が対象。

◆所得や資産のある人の利用者負担の見直し

○一定以上所得がある第1号被保険者について、利用者負担割合を2割に引き上げ

- ・医療制度と異なりこれまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある所得の高い方（一定以上所得者）には2割負担に引き上げ。
- ・第2号被保険者は1割負担のまま。

○一定以上所得がある被保険者について、高額介護サービス費の限度額を44,400円に引き上げ

- ・引き上げとなるのは、利用者負担割合を2割とする一定以上所得者のうち、更に一部の方（現役並み所得のある方）に限定。

○一定以上資産がある被保険者について、補足給付の対象外とする

資料5 介護保険サービスの概要

介護保険制度で利用できる介護サービスは、要介護状態に合わせて「予防給付サービス」、「介護給付サービス」があります。

また、介護サービスには、都道府県が介護サービス事業者の指定を行う介護サービスと、市町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型サービス」といいます。

地域密着型サービスは、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、当該市町村内で利用及び提供するサービスです。

■提供する予防給付サービス・介護給付サービスの種類

	都道府県が指定・監督	市町村が指定・監督
予防給付サービス	◎予防給付サービス 【訪問サービス】 ・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）（平成29年度までに地域支援事業に移行） ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ・介護予防通所介護（デイサービス）（平成29年度までに地域支援事業に移行） ・介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 【その他】 ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防特定福祉用具販売 ・介護予防住宅改修 ◎居住系サービス ・介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）	◎地域密着型介護予防サービス 【通い・訪問・泊まり】 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 【通所サービス】 ・介護予防認知症対応型通所介護 【小規模な施設等でのサービス】 ・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援（ケアプランの作成）
介護給付サービス	◎居宅サービス 【訪問サービス】 ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 【通所サービス】 ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション（デイケア） 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 【その他】 ・福祉用具貸与 ・福祉用具販売 ・居宅介護住宅改修 ◎居宅介護支援（ケアプランの作成） ◎居住系サービス ・特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） ◎施設サービス ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設（平成29年度末廃止予定）	◎地域密着型サービス 【訪問サービス】 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【通所サービス】 ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護（平成28年度より） 【通い・訪問・泊まり】 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） 【小規模な施設等でのサービス】 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

介：要介護1～5 予：要支援1・2の人が利用可能なサービスです。

■ケアプランの作成

サービス名	概要
居宅介護支援 介	介護給付の適切な利用が可能となるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行い、又は、要介護者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設への紹介等を行っています。 提供機関：居宅介護支援事業所
介護予防支援 予	介護予防給付の適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センターの保健師等が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。 提供機関：地域包括支援センター

■居宅サービス

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
訪問介護（ホームヘルプ） 介 予	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。 ※予防給付は介護予防・日常生活支援総合事業に平成29年度までに移行予定
訪問看護 介 予	疾患等がある人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助が受けられます。
訪問入浴介護 介 予	要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護が受けられます。
訪問リハビリテーション 介 予	居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーションが受けられます。
居宅療養管理指導 介 予	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。
日帰りで利用する介護サービス	
通所介護（デイサービス） 介 予	通所介護施設に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。 ※予防給付は介護予防・日常生活支援総合事業に平成29年度までに移行予定
通所リハビリテーション（デイケア） 介 予	老人保健施設や医療機関等に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが受けられます。
短期間泊まって利用する介護サービス	
短期入所（ショートステイ） 介 予	○短期入所生活介護 介護老人福祉施設に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ○短期入所療養介護 老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

サービス名	概要
福祉用具・住宅改修	
福祉用具貸与 介 予	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。 ※要支援1・2及び要介護1の方は原則として、車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフトは利用できません。
福祉用具購入費の支給 介 予	排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、費用額の9割が支給されます。年間10万円の費用額が上限となります。
住宅改修費の支給 介 予	手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用額の9割が支給されます。20万円の費用額が上限となります。

■福祉用具

項目	概要
福祉用具の貸与	
車いす	自走用標準型、普通型電動、介助用標準型
車いす付属品	クッションや電動装置等の車いすで利用する付属品
特殊寝台	背部又は脚部が調整できるもの等
特殊寝台付属品	マットレス、サイドレール等
床ずれ防止用具	送風装置、空気マット、水圧全身マット
体位変換器	空気パッドを利用して容易に体位を変換できるもの
手すり	取付けに工事を伴わないものに限る
スロープ	段差解消のためのもので、工事の不要なもの
歩行器	2輪、3輪、4輪で体重を支えられるもの
歩行補助つえ	松葉づえ、カナディアン・クラッチ等
認知症老人徘徊感知機器	センサーで感知し通報するもの
移動用リフト	床走行式、固定式等で身体を吊り上げるもの
自動排泄処理装置	排尿中に便が出ても尿と一緒に吸引する装置
福祉用具の購入	
腰掛便座	便器上に置くもの、起立補助のもの等
自動排泄処理装置の交換部品	尿を自動的に吸引するもの
入浴補助用具	入浴用いす、浴室用手すり等
簡易浴槽	空気式、折りたたみ式で工事が不要のもの
移動用リフトの吊り具の部分	福祉用具貸与のリフトに付属するもの

■住宅改修の対象となる工事

- ・廊下・階段・浴室などへの手すりの取付け
- ・床段差の解消
- ・滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更
- ・引き戸等への扉の取り替え等
- ・和式から洋式便器等への便器の取り替え
- ・その他の住宅改修に付帯して必要となる改修

■施設・居住系サービス等

サービス名	概要
有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護サービス	
特定施設入居者生活介護 ☒ ☑	有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。
施設等で利用する介護サービス	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ☑	寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。
介護老人保健施設 (老人保健施設) ☑	病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
介護療養型医療施設 ☑	急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。

■地域密着型サービス

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 ☑	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。
夜間対応型訪問介護 ☑	24時間安心して在宅生活を送るよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。
日帰りで利用する介護サービス	
認知症対応型通所介護 ☑ ☒	認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
地域密着型通所介護 ☑	サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じです。 ※平成28年度より、小規模型(利用定員18名以下)は、地域密着型サービスに移行予定。
在宅生活をまるごと支える介護サービス	
小規模多機能型居宅介護 ☑ ☒	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりを組み合わせることで多機能なサービスが受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス) ☑	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせるサービスです。
小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス	
認知症対応型共同生活 介護(グループホーム) ☑ ☒	認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。 ※要支援1の方は利用できません。
地域密着型介護 老人福祉施設 ☑	「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。複数の小規模拠点(定員5名程度)が、地域内で分散して提供される場合もあります。
地域密着型特定施設 入居者生活介護 ☑	「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。

資料6 用語の説明

あ行

【NPO（エヌ・ピー・オー）】

「NonProfit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称です。

したがって、収益を目的とする事業を行うこと自体は認められますが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動に充てることになります。

このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を、「特定非営利活動法人」といいます。

か行

【介護サービス】

介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいいます。

【介護予防】

元気な人も、支援や介護が必要な人も、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにします。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うことです。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や、適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるよう、ケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職です。

【基本チェックリスト】

介護予防事業の対象者（要支援や要介護状態に陥りやすい虚弱な高齢者のこと）を把握するために、運動機能や口腔機能、閉じこもり、物忘れの傾向などを問う調査票です。

【ケアプラン（介護支援計画）】

「いつ」、「どこで」、「どのようなサービスを」、「なんのために」、「だれが」、「どの程度」、「いつまで行うのか」など、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」です。

【ケアマネジメント】

介護を必要としている人やその家族が持つ問題やニーズに対して、医療や保健、福祉などの多様なサービスが効率的に提供されるよう適切な助言・援助を行うこと。

【権利擁護】

意思能力が十分でない高齢者や障害者が、人として生まれながら持っている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織（システム）、専門家等によって擁

護をすること。

【高額介護サービス費の支給】

サービス利用料の自己負担額が一定額以上になった時は、超過分を保険給付から支給する制度です。

【高齢者虐待】

高齢者に対し、心や体に深い傷を負わせたり、基本的な人権を侵害することや尊厳を奪うことをいいます。平成 18 年4月に施行された高齢者虐待防止法では、「身体的虐待」、「心理的虐待」、「介護・世話の放棄・放任」、「経済的虐待」、「性的虐待」を定義しています。

【後期高齢者】

75 歳以上の方をいいます。

【高齢化率】

国連は 65 歳以上を高齢者としていますが、高齢化率は、65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。わが国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に早く、他の先進諸国がおよそ 90~100 年で高齢社会（高齢化率 14%以上）に移行しているのに対して、わが国は 30 年ほどで移行しています。なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいいますが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が7~14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としました。

さ行

【在宅医療】

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設などを訪問して提供する医療行為の総称です。

【社会福祉協議会】

社会福祉協議会は、昭和 26 年（1951 年）に制定された社会福祉事業法（現在の「社会福祉法」）に基づき、都道府県、市町村単位に1つずつ設置されています。

社会福祉協議会は、地域住民のほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加・協力のもと、地域の人びとが住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現をめざした様々な活動を行っています。

【住所地特例】

介護保険の被保険者が、他市町村にある 介護保険住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を異動した場合は、入所前の市町村が保険者になるという制度です。

豊明市に住民票がある方は、豊明市の被保険者となるのが原則ですが、豊明市外から豊明市内の住所地特例対象施設に直接入所（住民票を異動）される被保険者については特例として、入所者を引き続き入所前の市町村の被保険者とします。

【消費者被害】

全国的に高齢者の消費者被害は増加を続けています。高齢者は「お金」、「健康」、「孤独」の3つの大きな不安を持っていると言われ、悪質業者は言葉巧みにこれらの不安をあおり、親切にして信用させ、年金・貯蓄などの大切な財産を狙います。また、高齢者は自宅にいたることが多いため、訪問販売や電話勧誘販売による被害に遭いやすいのも特徴です。

【シルバー人材センター】

一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会の確保・提供を目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人です。

【成年後見制度】

財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある、病気や障害のため判断能力が著しく低下した人を保護し、支援する制度のこと。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行います。

【前期高齢者】

65歳から74歳の方をいいます。

た行

【団塊の世代】

第2次大戦後の昭和22～24年生まれのベビーブーム世代のことをいいます。堺屋太一氏が昭和51年に発表した小説『団塊の世代』に由来しています。団塊の世代は約800万人おり、平成14～16年の出生数約340万人に比べても、人口構成上突出した世代となっています。この世代がすべて高齢者になる平成27年までは高齢者人口が急増することから、「2015年問題」と呼ぶこともあります。

【地域包括ケア】

高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することをめざすものです。今後は増加する認知症高齢者の生活を支えることも地域包括ケアの重要な役割となります。

【地域包括支援センター】

地域住民の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として創設された機関で、高齢者への総合相談、介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応など多様な機能をあわせ持つ機関です。

【特定入所者介護サービス費】

所得が一定額以下の要介護（要支援）認定者が施設サービスなどを利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される介護給付のこと。

な行

【日常生活圏域】

市町村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、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域です。

【認知症】

脳の障害によって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つに分けられます。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なります。

【認知症ケアパス】

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをさします。

【認知症サポーター】

「認知症養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人（サポーター）です。

【認知症地域支援推進員】

市町村において医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担います。当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図るなどの活動をしています。

は行

【被保険者】

介護保険の被保険者、第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）に区分され、介護保険料を払い、要介護（要支援）認定を受け、要介護（要支援）と判定された方が介護保険サービスを利用できます。

ま行

【民生委員】

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねています。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者又は社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などです。

や行

【要介護者／要支援者】

要介護状態又は要支援状態にあると認定された人のことです。介護又は支援の必要の程度により要介護1～5、又は要支援1、2に区分されます。

資料7 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会

(1) 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会運営規則

平成26年9月26日
規則第31号

(趣旨)

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

(担当事務)

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

(1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び推進に関する事務

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

ア 地域包括支援センターの設置に関すること。

イ 地域包括支援センターの運営及び評価に関すること。

ウ 地域包括支援センターの職員の確保に関すること。

エ その他地域包括ケアの推進に関すること。

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

ア 地域密着型サービスの指定に際し、市長に対して意見を述べること。

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

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

(委員)

第3条 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 学識経験を有する者

(2) 保健、医療及び福祉関係団体の代表

(3) 公募等により選出された介護保険被保険者

(4) 介護サービス事業者の代表

(5) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

(部会)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、次の部会を置くことができる。

(1) 地域包括支援センター運営部会

(2) 地域密着型サービス運営部会

2 各部会に属する委員は、委員長が指名する。

3 各部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により定める。

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

5 各部会は、当該部会に属する部会長が招集する。

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

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

(関係者の出席等)

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

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢者福祉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 此の規則は、公布の日から施行する。

(2) 策定経過

日時	内容
平成 24 年 7 月 18 日	第 1 回豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会 ・第 4 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画事業の総括 ・第 5 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画事業概要
平成 25 年 3 月 25 日	第 2 回豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会 ・平成 24 年度地域包括支援センター運営部会報告 ・平成 24 年度地域密着型サービス運営会報告
平成 25 年 7 月 1 日	第 3 回豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会 ・平成 24 年度高齢者福祉計画・介護保険事業計画実績報告
平成 26 年 1 月	豊明市高齢者福祉及び介護保険に関する実態調査の実施 ・高齢者本人調査 ・家族介護者調査
平成 26 年 3 月 26 日	第 4 回豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会 ・アンケート調査結果について
平成 26 年 6 月 2 日	第 5 回豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会 ・平成 25 年度高齢者福祉計画・介護保険事業計画実績報告
平成 26 年 8 月	事業者ヒアリング調査の実施
平成 26 年 10 月 28 日	第 6 回豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会 ・介護保険法等の一部を改正する法律の概要 ・第 6 期事業計画（案）骨子
平成 26 年 12 月 17 日	第 7 回豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会 ・平成 25 年度地域包括支援センター運営部会報告 ・平成 25 年度地域密着型サービス運営会報告 ・第 6 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画 素案全体 ・第 6 期介護保険料について
平成 27 年 2 月 13 日	第 8 回豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会 ・第 6 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について ・第 6 期介護保険料について

(3) 委員会委員名簿

任 期 平成 24 年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日まで

氏 名		所 属	職 名
都 築	和 男	人権擁護委員	学識経験者
嘉 戸	竜 一	東名古屋医師会豊明支部代表	医療関係者代表
安 藤	康	愛豊歯科医師会豊明支部代表	医療関係者代表
松 森	正 起		
太 田	満	豊明薬剤師会代表	医療関係者代表
鵜 飼	香 代 子	瀬戸保健所代表	保健関係者代表
田 口	良 子		
相 羽	弘 次	民生児童委員協議会代表	福祉関係者代表
平 野	浩	豊明市老人クラブ連合会代表	福祉関係者代表
安 江	政 司	事業所代表	被保険者代表（第2号）
矢 田	一 巳	豊明市社会福祉協議会代表	介護サービス事業者代表
樋 口	正 紀		
菅 原	信 弘	特別養護老人ホーム代表	介護サービス事業者代表
森 前	和 美	老人保健施設代表	介護サービス事業者代表
久 保	忠 顕		
片 桐	浩 史		
貝 沼	そ の 子	介護支援専門員代表	介護サービス事業者代表
川 辺	二 三 子	豊明市介護相談員	市長が認めた者
太 田	博 文	公募委員	被保険者代表（第2号）

豊明市
第6期高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画

発行日 平成27年3月

発行 愛知県豊明市

編集 豊明市高齢者福祉課

〒470-1195

愛知県豊明市新田町子持松1番地1

TEL:0562-92-1261

FAX:0562-92-1141

E-mail: koreifu@city.toyoake.lg.jp
