

豊明市

第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画



平成 30 年3月
豊明市

目 次

I 総 論	1
第1章 策定に当たって	3
1－1 計画策定の背景と目的	3
1－2 計画の位置づけ	4
1－3 計画の期間	5
1－4 計画の策定体制	5
1－5 策定後の計画の進行管理	6
(1) 計画推進の基本方針	6
(2) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6
第2章 計画策定の課題	7
2－1 高齢者人口と要介護認定者の長期推計	7
(1) 高齢者人口の推計	7
(2) 要介護認定者等の推計	9
2－2 施策・事業の取組からみた課題	12
(1) 第6期計画期間の取組からの継続・強化	12
(2) 国の法制度改正に伴う課題	14
(3) 豊明の介護・医療を支える専門職からみた課題	15
(4) 市民生活・地域の特性からみた課題 ～アンケート調査結果より～ ...	16
第3章 計画の基本理念と目標	18
3－1 基本理念と3つの目標	18
3－2 計画の体系	20
3－3 本市の地域包括ケアの考え方（地域包括ケア豊明モデル）	21
3－4 日常生活圏域の設定	23
(1) 日常生活圏域の設定	23
(2) 地域の特性に合わせた取組	24
(3) 地域包括支援センター運営方針	30
(4) 地域密着型サービスの事業計画	31
3－5 自立支援・重度化予防の目標設定	32
(1) 自立支援・重度化予防のための施策	32
(2) 重度化予防による要介護認定者の削減目標	33
(3) 多様なサービスの見込み量及び確保に向けた具体策	34
(4) 認知症施策の具体的目標設定	35

Ⅱ 各 論	37
目標 1 健康寿命を延伸する	39
1－1 自立支援・重度化予防の推進	39
(1) 地域実態把握	39
(2) 介護予防・生活支援サービスの整備	40
1－2 地域介護予防活動等の推進	41
(1) 身近な地域で取り組む介護予防活動の充実	41
(2) 地域における参加と活動の場の確保	43
目標 2 在宅療養支援を強化する	44
2－1 在宅療養を支える多様な医療・介護サービスの充実	44
(1) 在宅生活の限界点を高めるサービス提供体制の構築	44
(2) 暮らしを支える福祉サービスの充実	45
2－2 一人一人の状況にあったサービス利用の促進	46
(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）	46
(2) サービスの質の向上	47
目標 3 地域で支え合う仕組とつながりを強化する	48
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	48
(1) 特色ある地域包括ケアモデルの構築	48
(2) 地域包括支援センターと総合相談体制の強化	50
(3) 地域における支え合い・見守り活動の強化（地域共生社会の実現）	51
3－2 切れ目のない医療・介護提供体制の構築	52
(1) 医療・介護を担う専門職の育成	52
(2) 医療・介護連携の推進	53
3－3 認知症になっても、地域で支える体制の充実	56
(1) 認知症の方や家族への専門的支援	56
(2) 認知症に対する理解のある地域づくり	57
3－4 高齢者の権利擁護支援	58
(1) 成年後見制度利用に関する体制の充実	58
(2) 高齢者虐待防止体制の充実	59
Ⅲ 介護保険事業量の見込み	61
第 1 章 介護サービス事業量・事業費の見込み	63
1－1 要介護認定者数・サービス量の見込み	64
(1) 第 1 号被保険者の推計	64
(2) 要介護認定者数の推計	65
1－2 サービス利用者数・件数の見込み	66
(1) 施設サービス利用者数の見込み	66

(2) 居宅サービス利用者数の見込み	67
1-3 介護保険事業費の見込み	69
(1) 介護保険給付費（総給付費）	69
(2) 地域支援事業費	71
(3) 市町村特別給付・保健福祉事業費	72
(4) 総費用額	73
1-4 第1号被保険者の保険料の設定	75
(1) 第1号被保険者の保険料の算出	75
(2) 第1号被保険者の保険料基準額と段階設定	77
資 料 編	79
資料1 高齢者を取りまく現状	81
(1) 人口・高齢者比率	81
(2) 高齢者のいる世帯の状況	83
(3) 就労状況	85
資料2 介護給付・介護予防給付の状況	86
(1) 要介護認定者数の状況	86
(2) サービスの利用状況	90
(3) 給付費の状況	93
資料3 アンケート調査結果の概要	95
3-1 住民健康実態調査結果の概要	95
3-2 在宅介護実態調査結果の概要	99
資料4 介護保険制度改正のポイント	102
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	102
(2) 介護保険制度の持続可能性の確保	102
(3) その他	102
資料5 介護保険（介護給付・予防給付）サービスの概要	104
資料6 用語の説明	108
資料7 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会	112
7-1 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会運営規則	112
7-2 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会名簿	114

※元号表記について

2019 年5月1日より新しい元号となる予定ですが、本計画の策定時点では新元号が決定しておりません。本計画においては、元号表記を基本としていることや表記の連続性、わかりやすさを考慮して、和暦で表記する箇所については「平成」の表記としています。

I 総論

第 1 章 策定に当たって

1 - 1 計画策定の背景と目的

我が国の高齢化は、世界に例のないスピードで進んでおり、平成 29 年現在、高齢者人口が 3,500 万人に達し、総人口が減少する一方で高齢者は増え続けており、高齢化率は 27.7%と過去最高となっています。団塊の世代（昭和 22 年から昭和 24 年生まれ）が 65 歳になる増加のピークは越えましたが、まだまだ増加は続いています。

全国的に人口減少社会を迎えている中で、本市の人口は、横ばいで推移しており、平成 29 年 9 月末現在の高齢化率は 25.3%と全国水準よりやや低いものの、確実に高齢化は進行しています。その中でも 75 歳以上の後期高齢者人口は平成 24 年度から 5 年間で 2,000 人増加し更に大きく増加することが予想されています。

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

国においては、地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律により（平成 29 年 6 月公布）、『地域包括ケアシステム』の深化・推進として、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、②医療・介護の連携の推進等、③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等を図ることとしています。また、介護保険制度の持続可能性の確保のため、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し等を行うこととしています。

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

団塊の世代が 75 歳以上になり、高齢化が一段と進む平成 37 年（2025 年）に向けて、地域包括ケアシステムの取組をもう一歩進めるための計画に位置づけるとともに、これまでの成果や課題、新たな国の動向を踏まえ、高齢者施策全体の進展を図ることを目指し、「豊明市第 7 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

1-2 計画の位置づけ

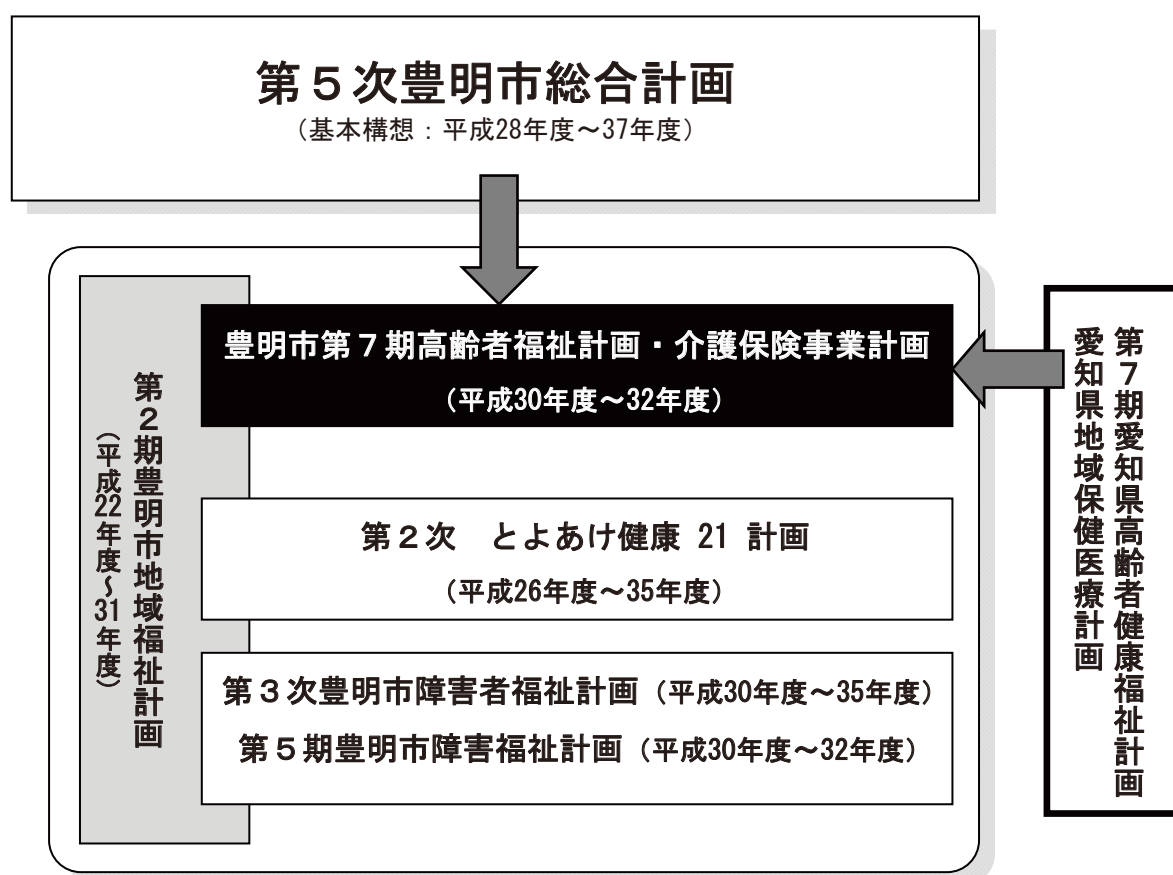
「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する「老人福祉計画」に基づき、「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づき策定するものです。

本市においては、老人福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体とした「豊明市第 7 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

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

また、県の「第 7 期愛知県高齢者健康福祉計画」及び「愛知県地域保健医療計画」との整合性を確保して策定したものです。

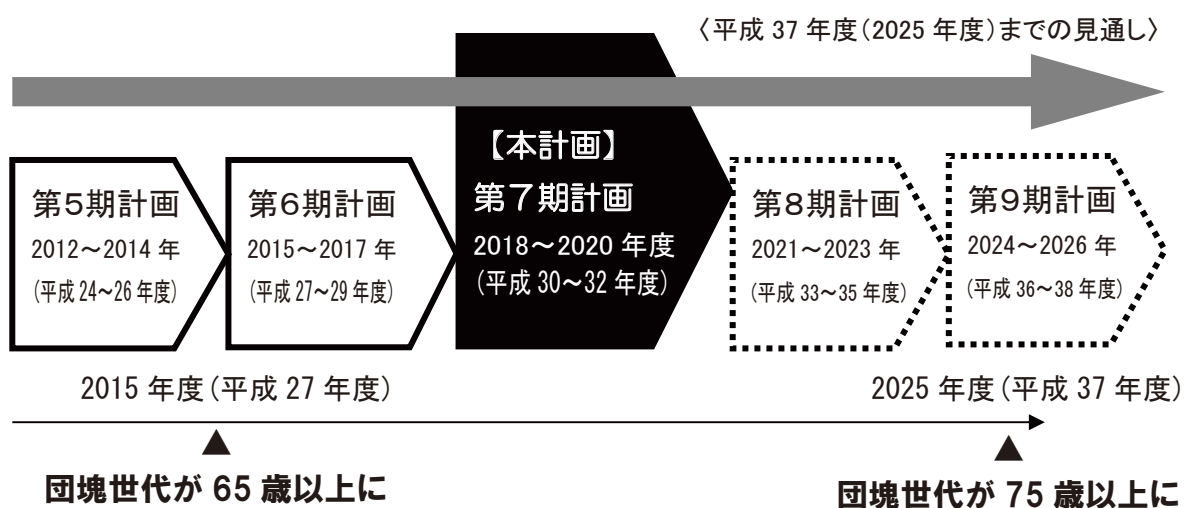
■「豊明市第 7 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の位置づけ



1 - 3 計画の期間

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

第 7 期計画は、団塊の世代が 75 歳以上となり、医療や介護の需要が更に増加することが見込まれる平成 37 年度（2025 年度）を見据えた計画です。



1 - 4 計画の策定体制

本計画は、65 歳以上の市民、家族介護者を対象としたアンケート調査、市内の介護従事者団体へのアンケート調査を実施するとともに、被保険者・サービス提供者・各種関係団体等の代表者で構成する「豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会」において計画内容について検討し、策定しました。

1－5 策定後の計画の進行管理

(1) 計画推進の基本方針

本計画の推進に当たっては、次の視点に留意しつつ計画を推進します。

①「2025 年（平成 37 年）」を見据えた施策展開

「団塊の世代」の人たちが全て後期高齢者の年代に至る平成 37 年（2025 年）を見据え、市や日常生活圏域における将来像を描きながら、そこへ至るステップとして本計画の施策を展開します。

②介護保険法の一部改正への対応

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

③『地域包括ケアシステム』の構築に向けた施策の推進と評価

『地域包括ケアシステム』に不可欠な構成要素である「医療・介護の連携強化」「介護サービスの充実強化」「介護予防の推進」「多様な担い手による生活支援サービスの提供」「高齢期になっても住み続けることのできる住まい」「認知症総合支援」等について、各要素の施策の進捗を定期的に評価しつつ、必要な見直しを行って、更に施策を推進します。

(2) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

「PDCAサイクル」に基づき計画を推進するため、自立支援や重度化防止の取組など、本計画で掲げた目標については、毎年度、その進捗状況を点検、調査し、調査結果について「豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会」に報告し、評価等を行います。

また、計画の最終年度の平成 32 年度には、目標の達成状況を点検、調査し、その結果を市の広報やホームページ等で公表します。

第2章 計画策定の課題

2-1 高齢者人口と要介護認定者の長期推計

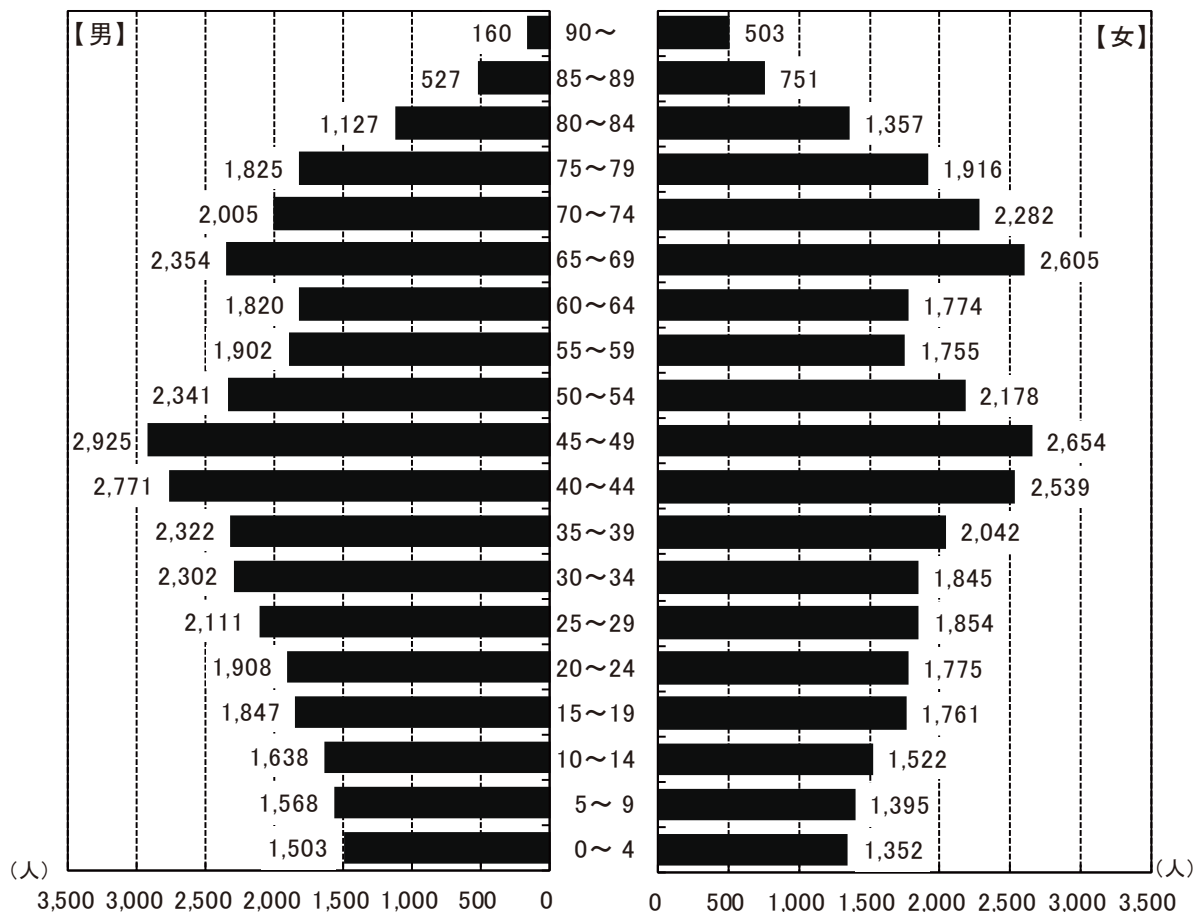
(1) 高齢者人口の推計

●20年後を見据えた地域づくりが必要

本市の人口構成を人口ピラミッドでみると、いわゆる団塊の世代が属する65～69歳と、団塊ジュニア世代等が属する40歳代に山がみられます。

このことから、本市においては、我が国全体でいわれている「2025年問題」に向けた対策だけでなく、中長期的に20年後（平成52年／2040年）を見据えた地域づくりが重要です。

■人口ピラミッド



資料:住民基本台帳人口(平成29年10月1日)

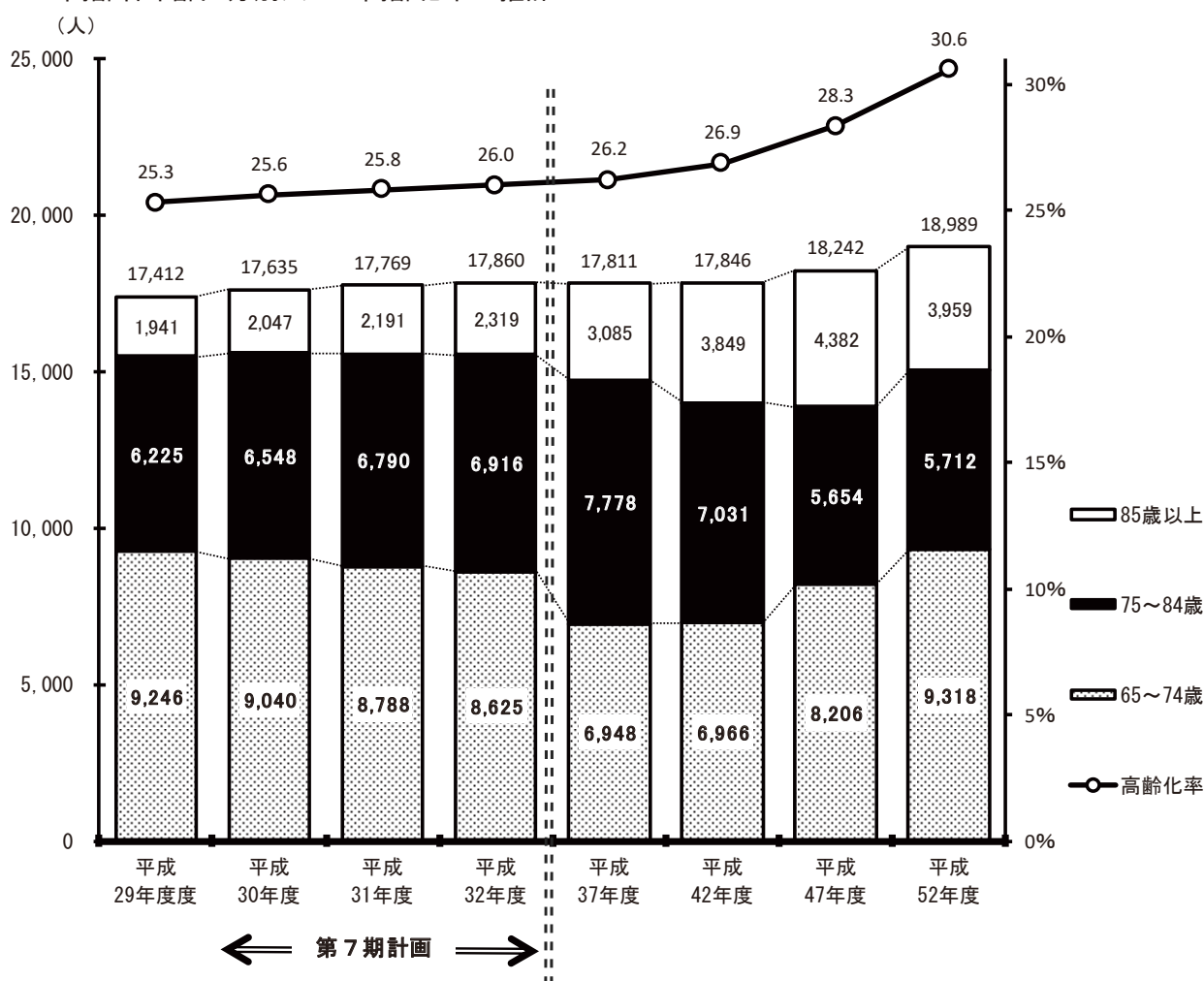
●平成 37 年には後期高齢者の大きな増加が予想される

高齢者人口（第 1 号被保険者数）は、第 7 期計画期間の平成 30～32 年度は、17,000 人台後半を緩やかに増加が続き、その後平成 42 年頃まで横ばいで推移し、平成 42 年以降、増加が大きくなると予想されます。

また、年齢区分別にみると、平成 37 年頃に、前期高齢者（65～74 歳）人口と後期高齢者（75 歳以上）人口が逆転し、後期高齢者は平成 42 年頃まで増加が続きと予想されます。

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

■高齢者年齢区分別人口・高齢化率の推計



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

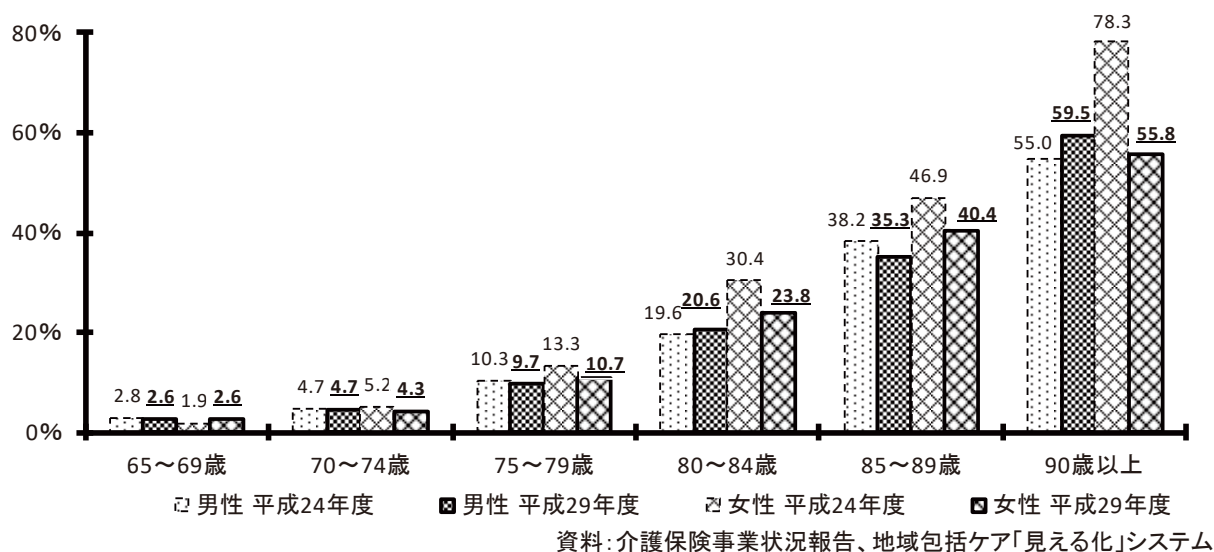
(2) 要介護認定者等の推計

●後期高齢者の増加により、介護が必要な高齢者の増加が予想される

下のグラフは、男女別年齢別の要介護認定率を示したグラフです。年齢が高くなるほど要介護認定率が高くなり、80 歳以上では急激に高くなっています。一方、平成 24 年度と平成 29 年度の要介護認定率を比較すると、一部を除き、各年齢で男女ともに要介護認定率の改善がみられます。

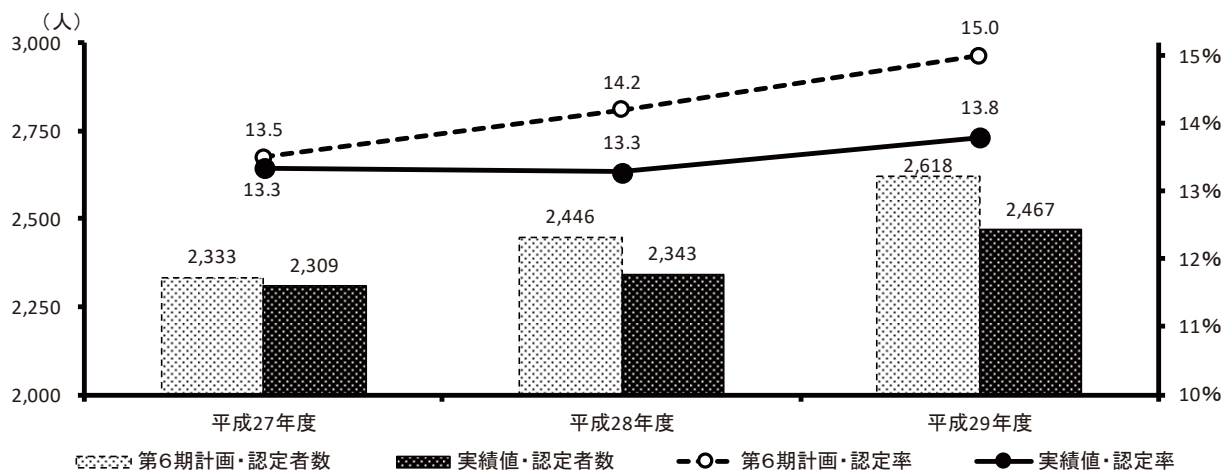
後期高齢者の増加により、要介護認定者数の増加は避けられませんが、介護予防等の取組により、要介護認定者数の増加数を抑えることが重要です。

■男女別年齢区分別要介護認定率（平成 24 年度・29 年度）



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

■第6期計画における要介護認定者数・率の計画値（見込み値）と実績の比較

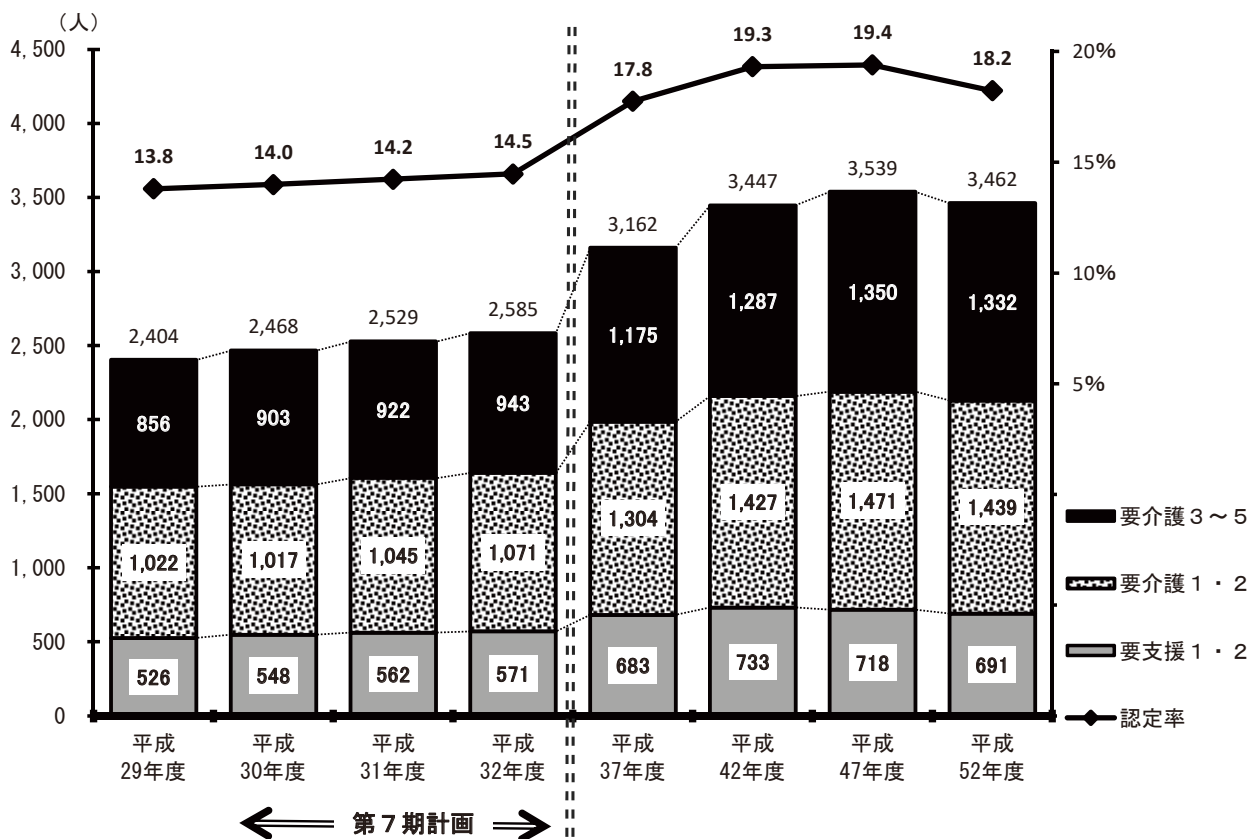


※要介護認定者数には第2号被保険者を含む。要介護認定率は第1号被保険者のみの割合。

第1号被保険者数の推計と年齢区分別の要介護認定率をもとに要介護認定者数を推計すると、平成37年度の要介護認定者数は3,160人程度となり、平成29年度からの8年間で、800人弱の増加が見込まれます。

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

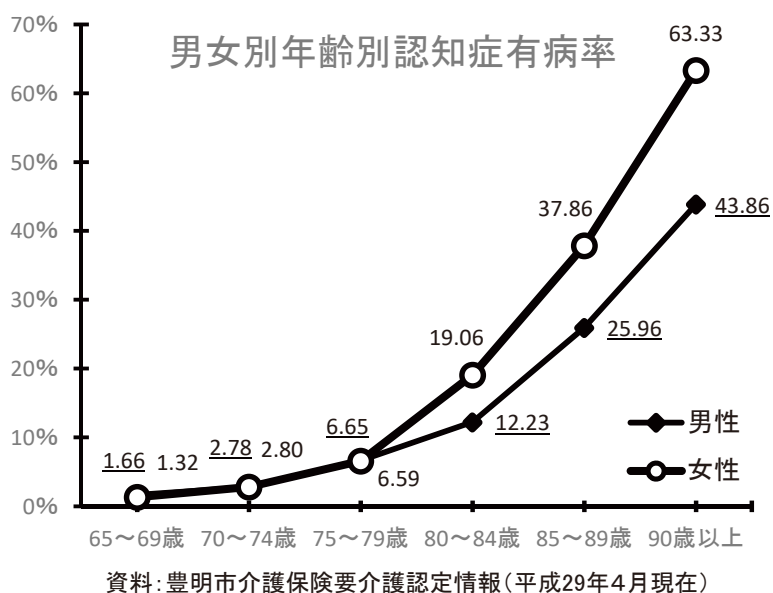
■第1号被保険者の要介護認定者数の推計（重度化予防後）



資料：住民基本台帳（各年10月1日）及び介護保険事業状況報告をもとに推計

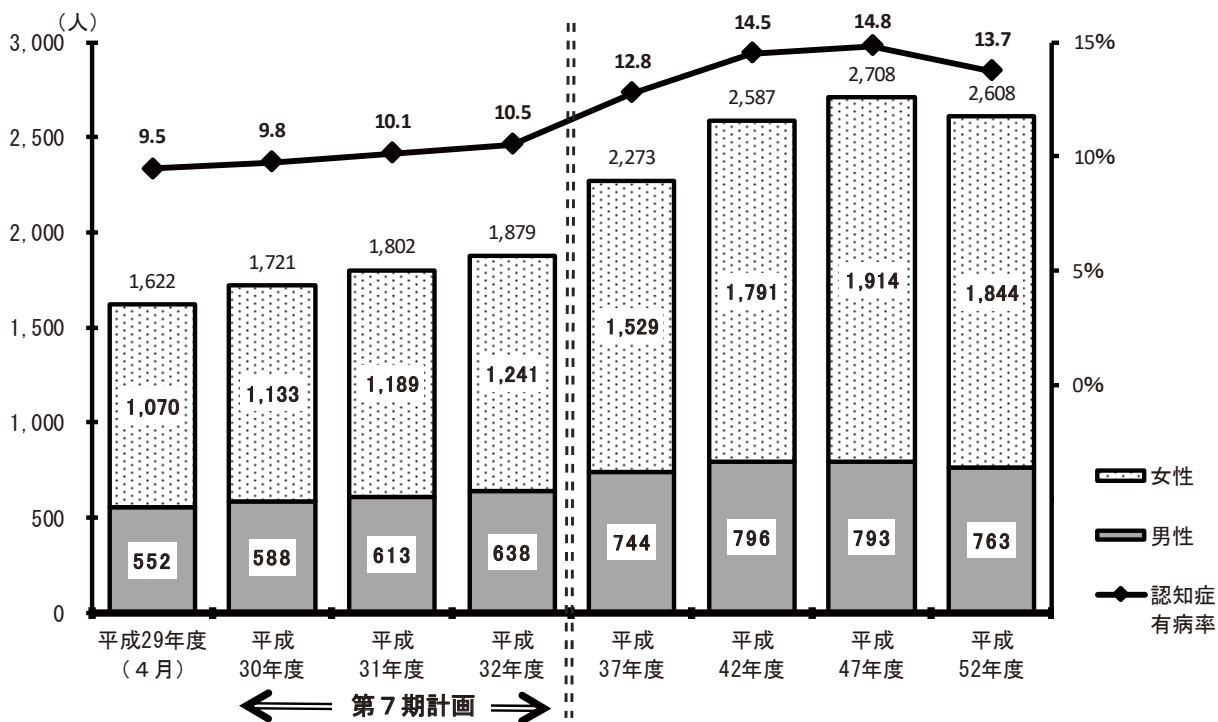
●要介護認定者数の増加に伴い、認知症高齢者の増加が予想される

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



男女別年齢別の認知症発病率が将来も一定だと仮定し、認知症高齢者の将来推計をすると、第7期計画期間においては1,700人強～1,900人弱で推移し、平成47年度には2,700人程度になると推計されます。

■認知症高齢者の推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日）及び介護保険事業状況報告をもとに推計

2-2 施策・事業の取組からみた課題

(1) 第6期計画期間の取組からの継続・強化

○地域の実態把握の継続が必要です

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

○地域の特性に合わせた介護予防活動を更に広げ、充実していくことが重要です

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

○地域住民による支え合い・見守り活動を広げていく必要があります

- ・南医療生協組合、生活協同組合コープあいち、JA あいち尾東農業協同組合の3つの協同組合と市が核となって、ちょっとした困りごとを多くの市民が支え合う「豊明市おたがいさまセンター事業」を平成 29 年 11 月に開設しました。
- ・前後町仙人塚、桶狭間区、坂部区等において、住民による生活支援や見守り体制が構築されつつあります。
- ・平成 27 年に市内新聞店・郵便局・金融機関・スーパー・光熱水各事業所等と見守り協定を結び、日常業務において、従業員等が顧客（一人暮らし高齢者等）の異変を感じた場合は、いち早く市に連絡し、市民が必要とする支援を迅速に提供しています。

○地域の特性に合わせた実践活動の継続が重要です

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

○**地域で支える認知症の支援体制の更なる強化が必要です**

- 「認知症初期集中支援チーム」は、平成 28 年4月、南部地域包括支援センターを事務局として設置しました。支援チームは、藤田こころケアセンター、藤田保健衛生大学病院認知症・高齢診療科や地域のかかりつけ医と連携しつつ運営しています。
- 判断能力が十分ではない高齢者の生活を身近な立場で支援し、後見活動を行う市民後見人の養成を尾張東部成年後見センターとともに実施しています。

○**サポートセンターを中心とした医療と介護の連携体制の強化が必要です**

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

○**地域の特性に合わせた相談支援・連携の強化が必要です**

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

(2) 国の法制度改正に伴う課題

○保険者機能の強化

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

○介護予防・日常生活支援総合事業の推進

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

○介護人材の確保

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

(3) 豊明の介護・医療を支える専門職からみた課題

○週末や夜間のサービス、リハビリ、医療依存度が高い人に対するサービスが不足

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

○専門職の人材確保・サービスの質の向上が必要

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

○いきいきネットワークへの参加促進、ICTの活用等による地域連携の強化

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

○移動手段の確保、ごみ出しなど生活支援の充実

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

○高齢者本人や家族等の意識づくり

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

○独居高齢者の増加に伴い成年後見制度等の支援の充実

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

（４）市民生活・地域特性からみた課題 ～アンケート調査結果より～

○年齢・性別、地域特性に合わせた取組が必要です

- ・アンケート調査結果では、運動器機能や口腔機能など、各種生活機能評価は、年齢とともに低下が明らかになっています。また、大きな違いはないものの、圏域（北部圏域、中部圏域、南部圏域）により、機能低下（リスク）割合の違いもみられ、特に豊明団地においては、地域差がみられるものもあります。アンケート調査結果をもとに地域特性に合わせた介護予防活動等を展開していくことが重要です。

○高所作業、重い物の運搬、屋外作業などの日常生活支援が求められています

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

○住み慣れた地域に住み続けられる支援の強化が求められています

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

○元気高齢者の多くの人に健康づくりや介護予防の取組意向があります

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

○家族介護者等に対する支援の強化が必要です

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

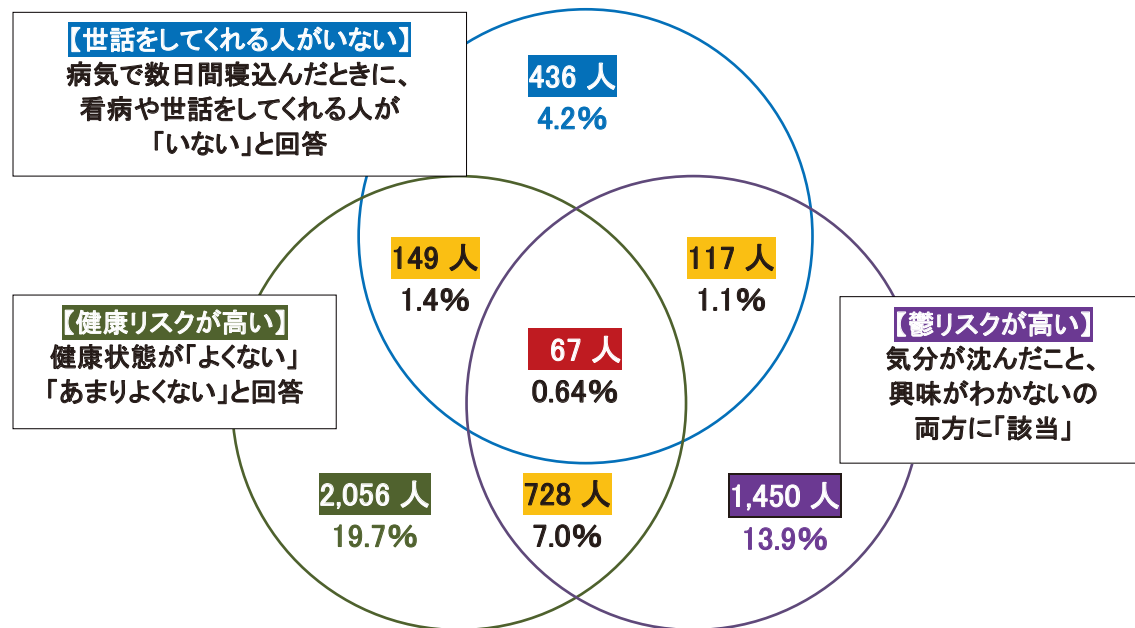
○アンケート結果の更なる分析が必要です

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

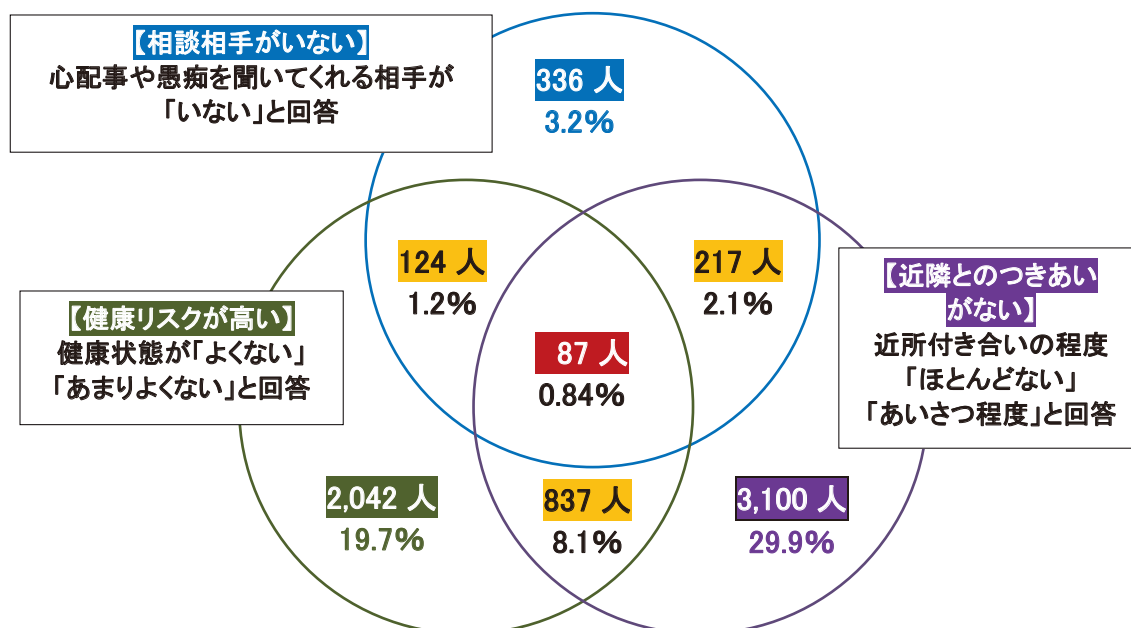
○自立高齢者で見守りが必要な高齢者

- ・自立（要介護認定を受けていない又は介護予防・日常生活支援総合事業対象外の高齢者）で、見守りが必要な層は、心身の状態、近隣との関係等に関する設問での集計（下図）、また、アンケート未回答者等を勘案すると1％程度と想定できます。

◎心身機能低下で支援者なし（体調がすぐれないときに手助けしてくれる人がいない人）／構成比は3問全て回答があった者（10,420人）に対する比率

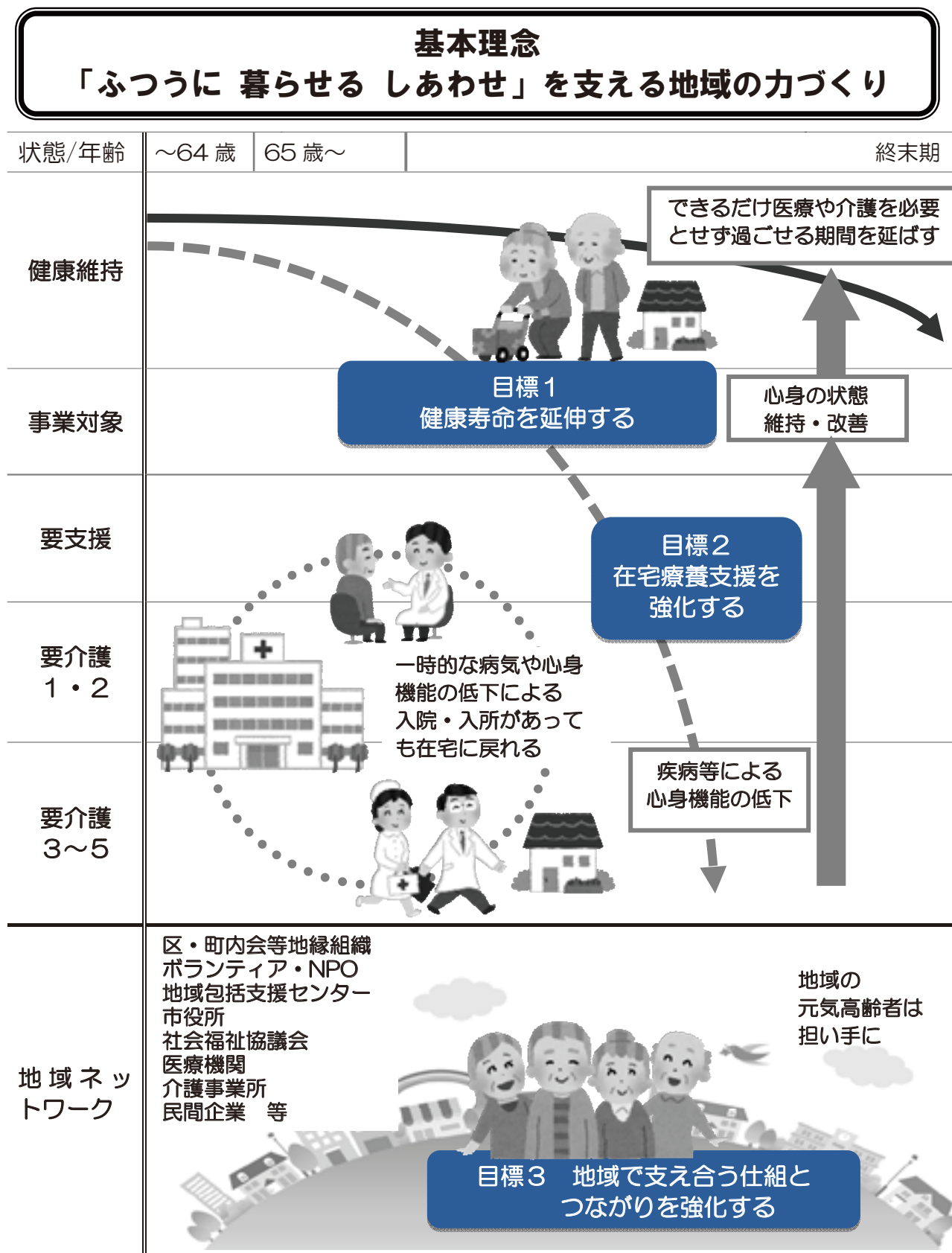


◎異変の発見が遅れるリスクのある人（自分からの発信できる相手がおらず、他人からの気づきも得られにくい人）／3問全て回答があった者（10,379人）に対する比率



第3章 計画の基本理念と目標

3-1 基本理念と3つの目標



目標
1

健康寿命を延伸する

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

目標
2

在宅療養支援を強化する

- 本人の意向や心身状態、住環境、家族介護力等、一人一人の状況に合った適切な医療・介護を提供できる体制を構築します。
- 医療や介護保険サービスだけでは、在宅生活の維持が困難なことに對して、在宅生活の限界点を高めるため、必要なサービスの供給体制の構築を進めます。
- サービス事業所や専門職と市が一体となってサービスの質の向上に取り組めます。

目標
3

地域で支え合う仕組とつながりを強化する

- 地域生活を支える住民・団体、医療・介護・福祉等の専門職などが連携し、課題解決や地域活動に取り組めるよう、地域のつながりを強化します。
- 医療ニーズの高い要介護者が、医療や介護を受けることができるよう、医療介護の関係者の円滑な連携を進めます。
- 認知症に関する啓発や認知症サポーターの養成等により、あたたかく見守られ過ごせる地域づくりを進めます。
- 高齢者が虐待や消費者被害等に遭わないように、権利擁護を推進します。

3-2 計画の体系

<基本理念>

「ふつうに 暮らせる しあわせ」を支える地域の力づくり

<目標>

目標1
健康寿命を
延伸する

施策

1-1 自立支援・重度化予防の推進

- (1) 地域実態把握
- (2) 介護予防・生活支援サービスの整備

1-2 地域介護予防活動等の推進

- (1) 身近な地域で取り組む介護予防活動の充実
- (2) 地域における参加と活動の場の確保

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

- (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) 暮らしを支える福祉サービスの充実

2-2 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

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

- (1) 特色ある地域包括ケアモデルの構築
- (2) 地域包括支援センターと総合相談体制の強化
- (3) 地域における支え合い・見守り活動の強化
(地域共生社会の実現)

3-2 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

3-3 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

3-4 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
- (2) 高齢者虐待防止体制の充実

第Ⅲ部 介護保険事業量の見込み

3－3 本市の地域包括ケアの考え方（地域包括ケア豊明モデル）

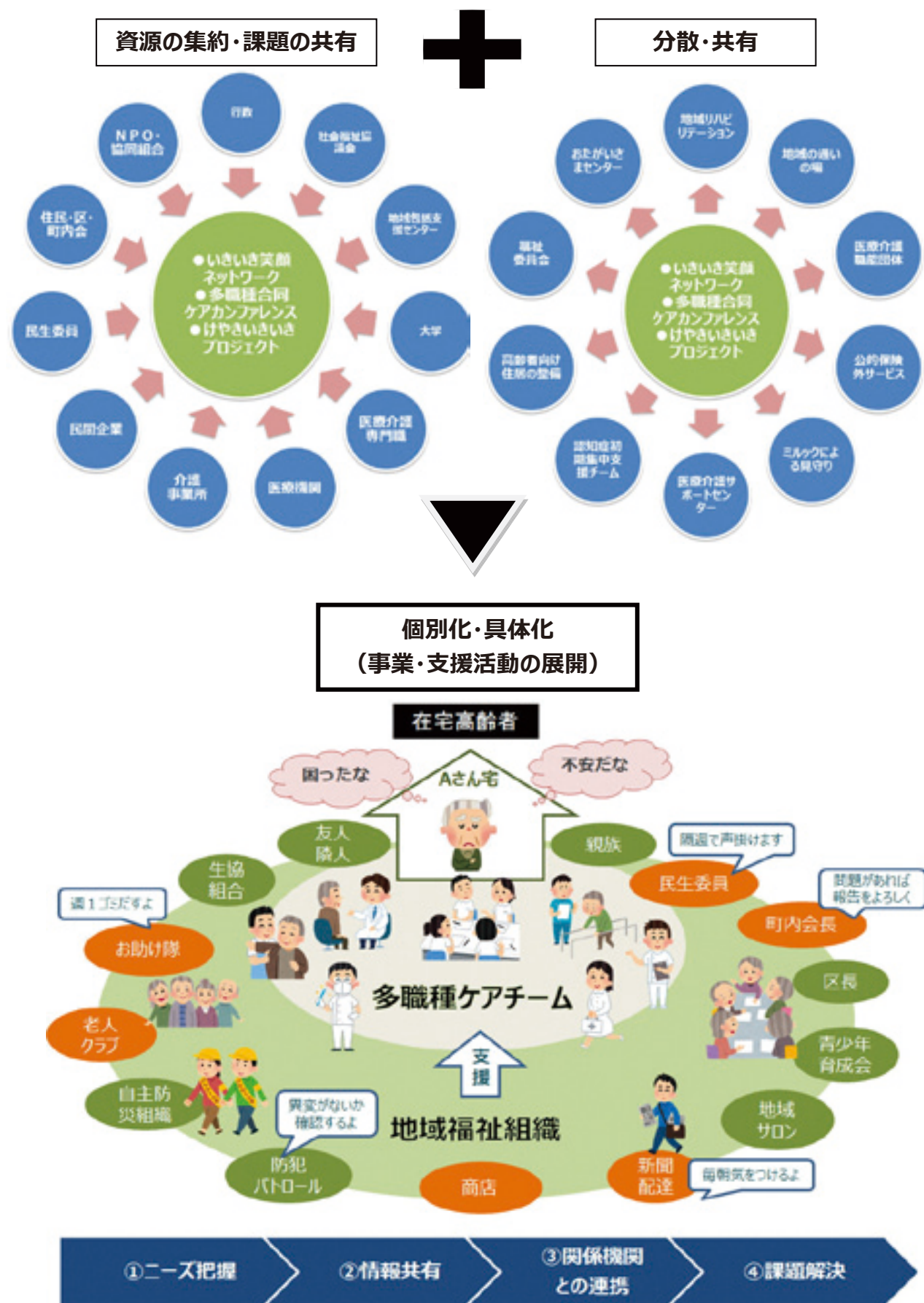
本市はこれまで、藤田保健衛生大学、UR都市機構中部支社と市の三者協定（平成25年度）に基づき、地域住民や周辺の民間企業とともに「けやきいきいきプロジェクト」を立ち上げ、豊明団地を市全体の医療福祉拠点とし資源を集約し、高齢化社会に対応する地域づくりを進めてきました。

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プログラムを実施し、多職種連携の土壌を育んできました。

更に、平成28年度から定期開催している「多職種合同ケアカンファレンス（地域ケア個別会議）」は、ケアの目的を共有する「規範的統合」の場、「専門性の技術移転」の場として機能し、地域全体のケアの質の向上につながっています。

本市の地域包括ケアシステムの構築においては、2040年を見据えた「自助・互助・共助・公助」のバランスを考えつつ、地域ぐるみの取組を進めていくこととし、先述の3つの取組を核として地域のあらゆる資源・情報・力を結集し、それらを全市的に展開することにより、年を重ねても、一人暮らしになっても、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」を支えています。

■豊明市の地域包括ケアシステムの構築イメージ



3-4 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の設定

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、市域を幾つかに区分した「日常生活圏域」ごとに介護基盤の整備が必要です。

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

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



	北部圏域	中部圏域	南部圏域
地区（町名）	沓掛町、二村台、間米町	新田町、大久伝町、阿野町、西川町、三崎町	栄町、新栄町、前後町
人口	18,766 人	23,972 人	26,078 人
高齢者人口（高齢化率）	5,086 人(27.1%)	5,407 人(22.6%)	6,919 人(26.5%)
前期高齢者人口	2,680 人(14.3%)	2,926 人(12.2%)	3,640 人(14.0%)
後期高齢者人口	2,406 人(12.8%)	2,481 人(10.3%)	3,279 人(12.6%)
世帯数	8,027 世帯	10,151 世帯	11,202 世帯
高齢者一人暮らし世帯数	717 世帯	571 世帯	741 世帯

※高齢化率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、前・後期別の高齢化率の合計と一致しない場合がある。

資料：住民基本台帳（平成29年10月現在）

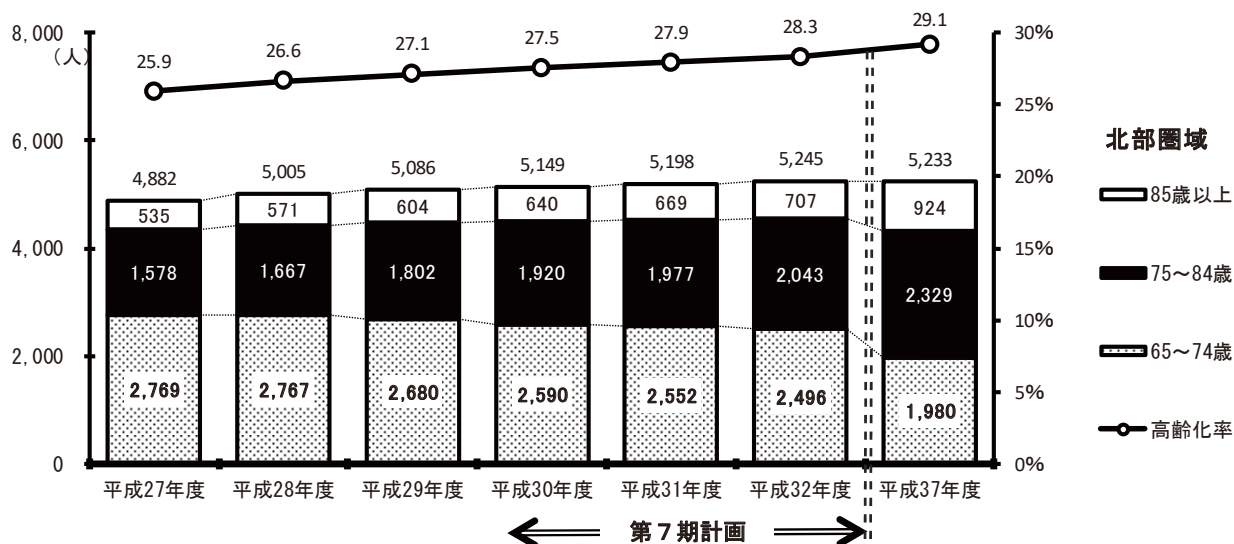
(2) 地域の特徴に合わせた取組

① 北部地域

【圏域基本情報】

人口	高齢者人口（高齢化率）	要介護認定者数（認定率）
18,766 人	5,086 人(27.1%)	719 人(14.1%)

■ 高齢者年齢3区別の人口の推計



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



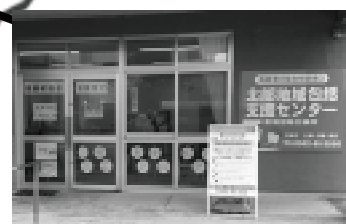
ふじたまかど保健室



けやきテラス



豊明団地



北部地域包括支援センター
豊明団地出張所

【行政区ごとの特徴・課題】

町名	行政区	地域の特性	生活課題
沓掛町	東沓掛区	・親族間の交流が多くあり、相互援助が良好で、町内ごとの地域活動が盛んである。 ・スーパーや飲食店、金融機関、医療機関等までが遠く、車でないと移動が困難である。	・交通の便がよくないが、親族間や近隣の協力で日常生活に必要な支援が行われている。
	西沓掛区	・親族間の交流が多い。近隣との付き合いも良好であり互助が自然発生的にある。	
	勅使台区	・平成初期に転入してきた世帯が多く、高齢化率は低い、一人暮らしや高齢者世帯からの相談が増えている。	・今後 15～25 年後に高齢化が急激に進むと予想される。
二村台	二村台 1・2区	・戸建が多く、一人暮らし・高齢世帯が多い。	・地域での互助関係の構築が必要である。
	二村台 4・7区	・戸建が多く、一人暮らし・高齢者世帯が多い。 ・坂が多く、買物や医療機関等まで遠い。	・交通機関が少なく移動に苦慮している。
	二村台 3・5・6区	・昭和 46～47 年頃に整備された地区。 ・高齢者の一人暮らしが多い。 ・徒歩圏にスーパー、飲食店、金融機関、医療機関があり、公共交通機関も充実している。	・生活相談が他の地域に比べて多いため、多種多様な協力体制が必要である。 ・UR 団地にはエレベーターがないため、階段昇降が困難になると生活に支障が生じる。
間米町	間米区	・昭和 30 年代に転入してきた世帯が多い。 ・坂が多く移動に苦慮する相談がある。	・交通機関が少なく移動に苦慮している。

【アクティブプラン】

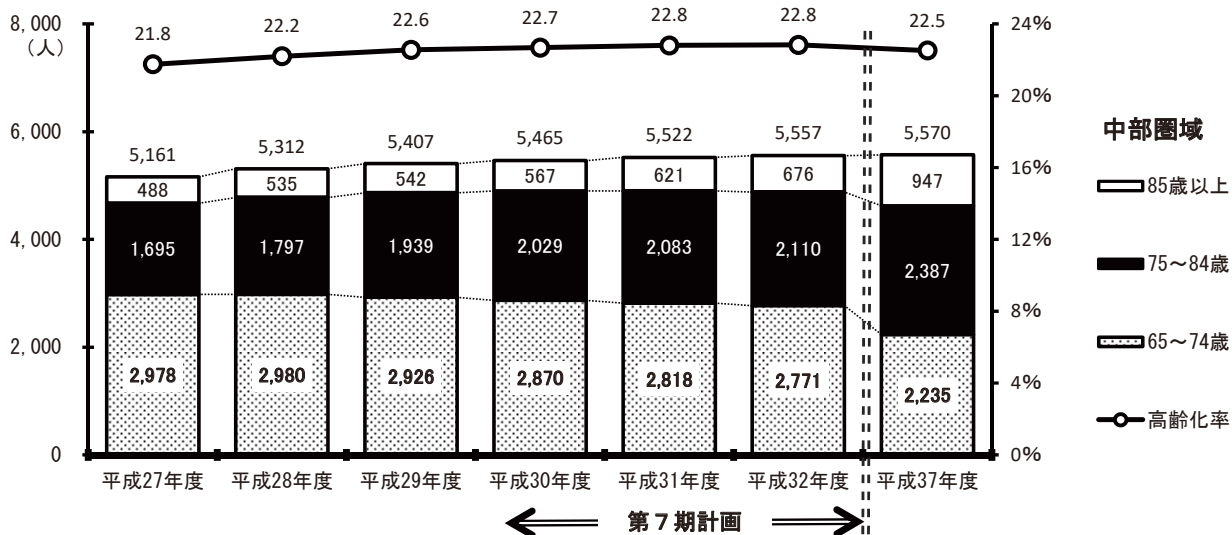
- ・地域での見守りや支え合い活動を醸成していきます。
- ・豊明団地を拠点として展開している「けやきいきいきプロジェクト」において、豊明団地自治会、UR 都市機構、藤田保健衛生大学病院、近隣関係機関と連携を深めながら、全国の地域包括ケアのモデルとなるよう、魅力的な活動を展開していきます。
- ・認知症予防・支援のための認知症カフェ（オレンジカフェ・グリーンカフェ）を定期的を開催して、地域住民に対する啓発や、相談できる環境を作っていきます。

②中部地域

【圏域基本情報】

人口	高齢者人口（高齢化率）	要介護認定者数（認定率）
23,972 人	5,407 人(22.6%)	711 人(13.2%)

■高齢者年齢3区分別の人口の推計



三崎水辺公園



大久保町公民館



阿野ふれあい会館



豊明勤労会館

【行政区ごとの特徴・課題】

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

【アクティブプラン】

- ・身体機能に合わせた運動教室を開催するなど集中的な支援を行います。また、防犯パトロール活動と一人暮らしへの見守り活動をつなげていきます。
- ・出前講座などの活動を通じて、町内会などの地縁団体との交流・協力体制をつくっていきます。
- ・地域において展開されている高齢者の見守り活動を支援していきます。
- ・現在ある社会資源の更なる有効活用をします。地区サロンがある地区ではより多くの方が参加できるよう、サロンのない地区では、高齢者が定期的に参加できる場を立ち上げられるよう支援していきます。サロン運営を通じて住民、介護サービス事業者、地域包括支援センターとの協力体制を整えるとともに、介護予防に資する活動となるよう支援していきます。
- ・医療・介護間の連携体制を整えます。開業医との情報共有を密にし、高齢者の医療ニーズのある方に対して早期に対応・支援を開始できる体制を整えます。

【圏域基本情報】

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



【行政区ごとの特徴・課題】

町名	行政区	地域の特徴	生活課題
栄町	大根区	・高齢化率が高いが、要介護認定率は低い。 ・公民館での体操やサロン活動、大原公園でのグラウンドゴルフ等、介護予防と健康づくりが盛んに行われており、参加者も多い。 ・徒歩圏内に商業施設や商店が少ない。	・更なる高齢化率の上昇に備えるべく、自助に加えて共助を推進。
	大脇区	・高齢化率、後期高齢化率ともに高い。 ・居住歴が長い住民が多く、コミュニティセンター等での地域活動が盛ん。 ・曹源寺での「九の市」や「大根炊き」、伝統である「梯子獅子」等の地域の文化が継承されている。	・伝統文化が守られているなどの地域の強みを活かし、高齢者の見守りや問題の早期発見などの地域活動を展開していく必要がある。
	桜ヶ丘区	・住民によるパトロールや公民館での活動あり。 ・大蔵池公園は健康づくりや憩いの場となっている。	・気軽に集える活動の場づくり。
新栄町	落合区	・集会所、区民会館、落合氏子会館でのサロン活動が活発。 ・落合見守り隊による地域の見守り活動、おたがいさまの精神から設立された「いっぷく」が、地域支援の拠点として整備されている。	・多世代による見守りや地域づくりの推進。 ・高齢者の活躍の場を増やしていく。
前後町	西区	・昭和 50 年代に転入してきた住民が多いが、新しい世帯も増えつつある。 ・社会資源に乏しいが、集会所や老人憩いの家での催しや活動が活発。 ・坂が多い。	・地域住民の連帯感を引き出し、地域による見守り、福祉委員会等の地域活動の実施。 ・移動手段の検討が必要。
前後町	前後区	・高齢化率は低い。 ・前後駅周辺は利便性が高く、日常生活環境は恵まれている。 ・南部公民館での各種活動、前後会館で開催されるまちかど運動教室、商業ビル内での健康体操教室等、活動の場として好評であり参加者も多数。	・更なる地域活性化と元気高齢者の活動の継続。
栄町	桶狭間区	・高齢化率が高く、高齢者のみの世帯も多い。 ・坂が多く、高齢者にとっては移動が負担となっている。 ・豊明市初の福祉委員会が設立され、地域住民による問題解決の体制構築を進めている。 ・見守りや困りごと支援が行われ、まちかど運動教室や各種サロン等の参加者が多く、介護予防の関心も高い。	・坂の多い地域であるため、体力づくり等の介護予防を推進。 ・福祉委員会の体制が広く多世代へと発展していき、更に地域の絆を深めていくことが課題。
	館区	・教育機関や企業が点在する。 ・坂が多く、道幅も狭いため、移動にやや困難。 ・外国籍の住民も比較的多い。 ・区民会館や老人憩いの家でのサロン活動がある。 ・精神科専門病院藤田こころケアセンター（豊明市認知症初期集中支援チームあり）が地域の精神保健福祉に取り組んでいる。	・現在の活動が更に発展し、地域ぐるみの介護予防や重度化予防の取組を推進。 ・移動手段の確保が課題。

【アクティブプラン】

- ・認知症総合施策を推進します。
- ・認知症初期集中支援チームの周知と活動の推進をします。
- ・地域課題を共有し、地域の良さや特性を活かしながら、地域包括ケアシステムを構築します。

(3) 地域包括支援センター運営方針

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

①基本方針

各地域包括支援センターは、高齢者やその家族が抱える多様な生活課題に対応するため、より身近になった圏域のあらゆる資源を活用しながら、区・町内会や民生委員、ボランティア等、高齢者を支える地域関係者との連携を強化します。また、ケアマネジメントの対象を「地域全体」として捉える「地域マネジメント」の視点をもって、総合相談体制を再構築します。

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

②相談体制の強化

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

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

(4) 地域密着型サービスの事業計画

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

【地域密着型サービスの整備の方向性】

- ・「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」については、各日常生活圏域に1施設以上の整備を目標とすることとし、平成32年度末までに、新たに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は1事業者、「小規模多機能型居宅介護」は2事業者、「認知症対応型共同生活介護」は1事業者の確保に努めます。
- ・「認知症対応型通所介護」「看護小規模多機能型居宅介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は、新たな整備を見込まないものとします。なお、事業者の参入の意向があった場合には、都度整備の必要性について検討します。

■地域密着型サービスの整備目標

		平成29年度末 既 存	平成32年度末 総 数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	1(休止中)	1
認知症対応型通所介護	施設数	0	0
地域密着型通所介護	施設数	7	7
小規模多機能型居宅介護	施設数	1	3
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	事業所数	0	0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	ユニット数	5(3事業所)	6(4事業所)
	定員	45	54
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	1	1
	定員	29	29

3-5 自立支援・重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。

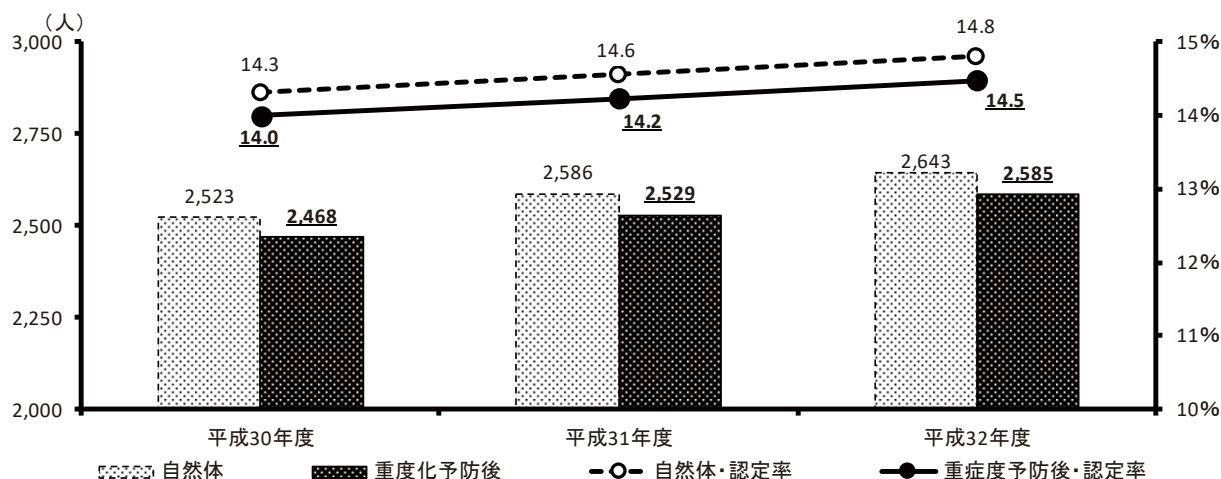
(1) 自立支援・重度化予防のための施策

	施策	内容	掲載項目
1	自立支援型ケアマネジメント支援	要支援者等が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、機能・活動・参加にバランスよく働きかけるケアマネジメントができるよう、専門職の資質向上に努めます。	1-1 自立支援・重度化予防の推進 (2) 介護予防・生活支援サービスの整備
2	多職種合同ケアカンファレンス	保険者主催の地域ケア会議として定期開催し、各専門職能団体からの参加を得て多職種によるケース検討により地域全体のケアの質の向上を目指します。	3-2 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
3	地域リハビリテーション活動支援事業	地域のリハビリテーション専門職が、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等において指導し、地域における介護予防の取組や自立支援に資するケアマネジメントを推進します。	1-1 自立支援・重度化予防の推進 (2) 介護予防・生活支援サービスの整備
4	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。	3-2 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) 重度化予防による要介護認定者の削減目標

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

■ 重度化予防後の要介護認定者数の推計



区分	自然体		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
合 計	2,523	2,586	2,643
要支援 1	212	218	221
要支援 2	365	374	380
要介護 1	524	540	554
要介護 2	519	532	545
要介護 3	387	394	402
要介護 4	288	294	302
要介護 5	228	234	239



重度化予防後		
平成30年度	平成31年度	平成32年度
2,468	2,529	2,585
201	207	210
347	355	361
498	513	526
519	532	545
387	394	402
288	294	302
228	234	239

(3) 多様なサービスの見込み量及び確保に向けた具体策

① 多様サービスの確保目標

事業区分	サービス名		平成 29 年度 現状	平成 32 年度 目標
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	あったかサービス	事業所数	1	1
	まごころサービス	事業所数	1	1
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予防サービス)	元気アップ集中リハビリ	事業所数	4	4
一般介護予防事業	らくらす	教室数 (曜日)	3	4
	まちかど運動教室	開催地区	17	20
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	1
		担い手 (人)	50	200

② 多様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のような活動や場所を把握します。	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 (3) 地域における支え合い・見守り活動の強化(地域共生社会の実現)
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 日常生活圏の特性を活かした地域密着のまちづくりの推進 (3) 地域における支え合い・見守り活動の強化(地域共生社会の実現)

(4) 認知症施策の具体的目標設定

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

事業区分			平成 29 年度末 現状	平成 32 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
	対応件数(年)		15	25
認知症地域支援推進員の配置	推進員数		8	10
認知症ケア向上の ための取組	認知症カフェ	開催箇所数	4	4
	多職種合同ケアカンファレンス	開催回数(年)	24	24

II 各 論

目標 1 健康寿命を延伸する

1 - 1 自立支援・重度化予防の推進

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

(1) 地域実態把握

【新規・強化事業】

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

(2) 介護予防・生活支援サービスの整備

【新規・強化事業】

事業名	内容	強化方針
介護予防・日常生活支援総合事業	要支援認定者、事業対象者の通所サービス、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提供できることとなったことから、生活課題を解決する多様なサービスが地域で提供されるよう関係機関と連携をしていきます。	多様なサービスの創出・確保のため、自立支援型ケアマネジメントの推進や、多職種合同ケアカンファレンス等の取組を通じて地域の多様な資源と連携しながらサービス提供ができる地域志向の事業者を育成し、質の高いサービスを提供します。
自立支援型ケアマネジメント支援	要支援者等が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよく働きかけるケアマネジメントを行います。	多職種合同ケアカンファレンスや地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、ケアマネジャーの資質向上と質の高いケアマネジメントの標準化を目指します。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域のリハビリテーション専門職が、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等において指導し、地域における介護予防の取組や自立支援に資するケアマネジメントを推進します。	個別ケースにおいて、リハビリテーション専門職がケアマネジャーに同行して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行うことなどを中心に実施していきます。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



1 - 2 地域介護予防活動等の推進

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

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

(1) 身近な地域で取り組む介護予防活動の充実

【新規・強化事業】

事業名	内容	強化方針
まちかど運動教室	身近な地域で週1回程度の運動ができる機会を確保するため、地域の集会所等において、区と協働で運動教室を開催します。	各区に1拠点の開催を目指します。
住民主体の通いの場支援	地域住民が開催するサロンや体操教室等について、講師の派遣や市オリジナル筋力アップ体操「のぶなが大金星体操」の活用を促すこと等を通じて、介護予防に効果の高いプログラムとなるよう支援します。	住民が歩いて行ける範囲に週1回の通いの場づくり（市内70か所）を目指します。

■まちかど運動教室の様子



【その他関連事業】

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

■ 豊明市が目指している地域包括ケアの方向性

単なる介護保険サービスだけを組み合わせた、介護保険サービスに利用者を当てはめたりするケアマネジメントから脱却し、その人に本当に必要な場所や支援を介護保険に限定せず、幅広く探し、創り出し、組み合わせるケアマネジメントへ

単なるサービスマネジメントの ケアマネジメント

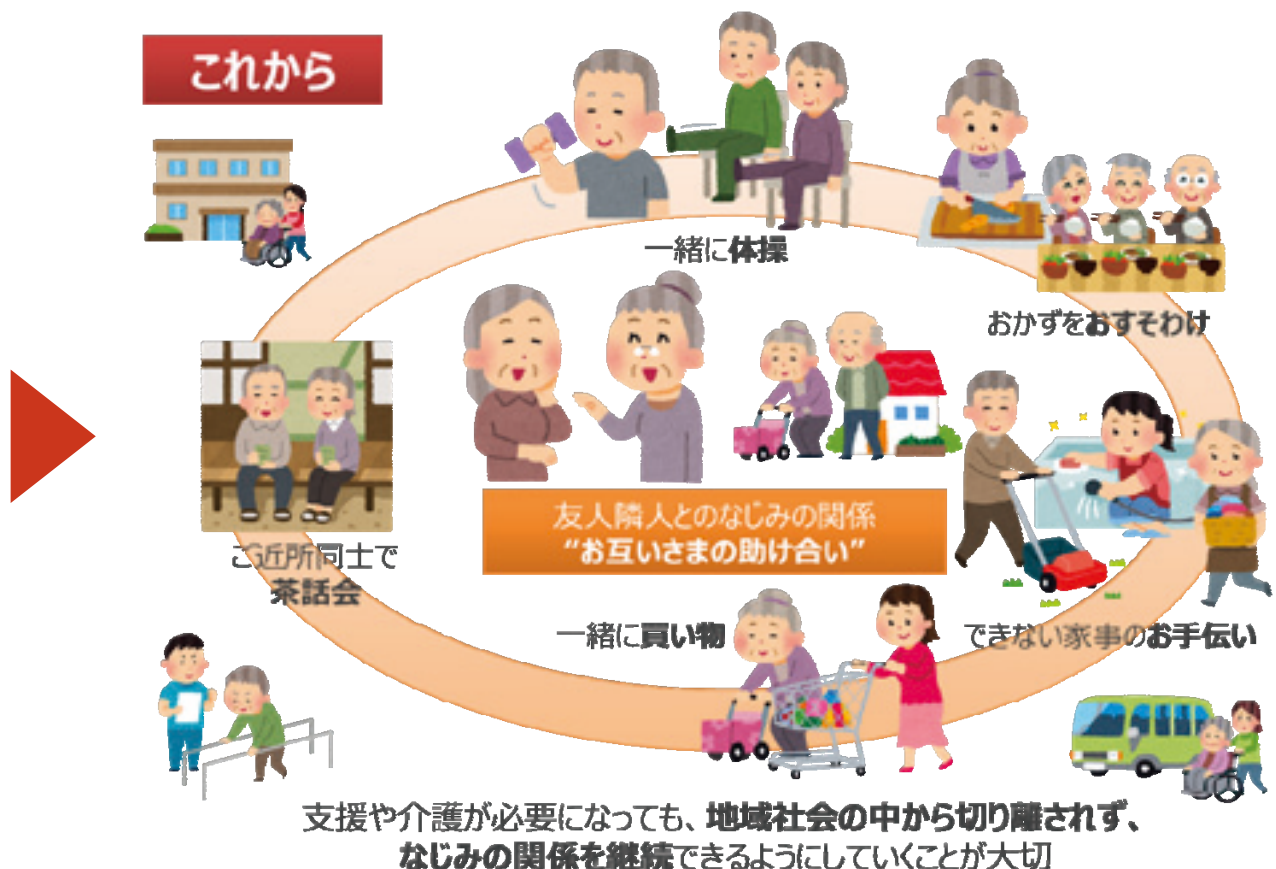


(2) 地域における参加と活動の場の確保

【関連事業】

事業名	内容・方針
老人福祉センター事業	福祉体育館に併設されているメリットを活かし、高齢者の健康づくりに力を入れるとともに気軽に集える施設とします。
老人クラブ活動	友愛活動や清掃奉仕活動、文化・学習サークル活動、スポーツ、サークル活動等を行っている市内各クラブの活動を支援します。
高齢者の生きがい就労支援	シ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	高齢者が介護施設や地域サロンのボランティア活動に参加した際に、ポイントを付与します。社会参加・地域貢献を行うことで、自らの介護予防及び健康増進に積極的に取り組めるよう、制度の活用を進めます。

自立支援マネジメントとしての ケアマネジメント



目標 2 在宅療養支援を強化する

2-1 在宅療養を支える多様な医療・介護サービスの充実

本人の意向や心身状態、住環境、家族介護力等、一人一人の状況に合わせた適切な医療・介護を提供できる体制を構築します。

また、医療や介護保険サービスだけでは対応できない多様な生活課題については、市独自の福祉サービスを提供します。

(1) 在宅生活の限界点を高めるサービス提供体制の構築

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
中重度者向け介護保険サービスの整備	中重度の要介護者が自宅で生活できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護のサービスについて関係者、要介護認定者やその家族への周知を図り、積極的に活用していきます。	日常生活圏域において1か所ずつの整備を目指します。
在宅療養生活に関する相談支援事業【再掲】	在宅医療や介護についての相談や情報提供等を担う窓口として、平成29年7月に「豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし」を設置しています。	病院から在宅への調整や、在宅療養生活の支援を担い、医療ニーズの高い患者の切れ目ない支援を実施していきます。

【関連事業】

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

(2) 暮らしを支える福祉サービスの充実

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
市町村特別給付・保健福祉事業	介護が必要となった高齢者の在宅生活の限界点を高めるため、介護保険の横だしサービスとして市町村特別給付・保健福祉事業を創設します。	配食サービス、家族介護用品支給事業を見直し、対象者、支給費等を拡大するとともに、移送サービスについても実施に向けて検討を進めます。

【関連事業】

事業名	内容・方針
高齢者外出支援事業	身体機能の低下がみられ、閉じこもりがちな高齢者の外出を支援することにより、自立した生活が送れるよう支援します。 今後は、介護予防・日常生活支援総合事業や公共交通施策等の整合性を図りながら、効果的な事業へと見直しを進めていきます。
高齢者等住宅改修費補助事業	低所得世帯の要介護者が、自宅で生活できる環境を整えることができるよう介護保険における住宅改修費支給を超えた分を助成します。
理髪サービス事業	寝たきり等で、理髪店へ行くことが困難な在宅高齢者に対して、訪問理髪サービスを行うことにより、できるだけ在宅で快適に生活していけるように支援します。
寝具クリーニング事業	寝たきり等で、毎日使用している寝具のクリーニングを行うことにより、保健衛生の向上を図り、在宅生活を快適に過ごせるように支援します。

■見守り安否確認サービス事業「Mi-Look」の概要

目的

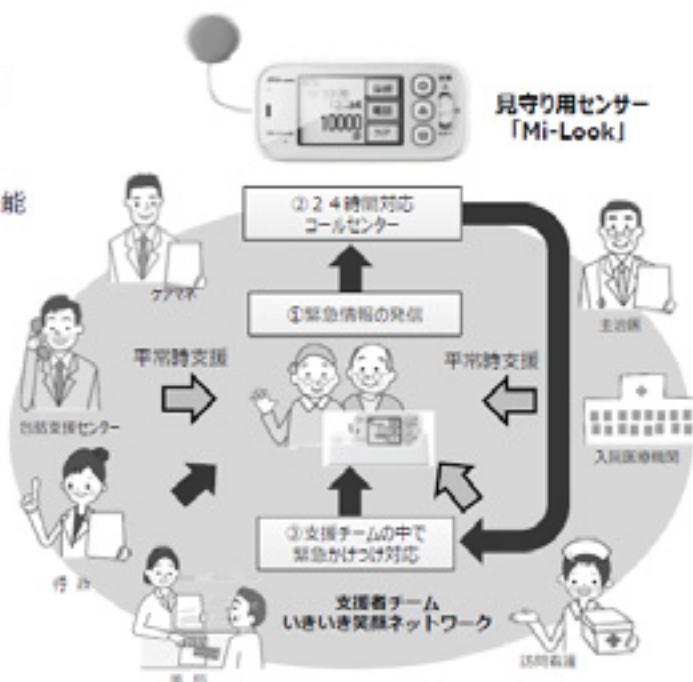
- 1 独居高齢者等の安否確認
- 2 緊急事態への早期発見・早期対応
- 3 支援者のネットワーク

内容

- 1 見守りセンサー（人感センサー）機能
- 2 緊急センサー機能
- 3 24時間対応コールセンター

対象者

- ・いきいき笑顔ネットワーク登録者
- ・市内独居高齢者



2-2 一人一人の状況にあったサービス利用の促進

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

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

(1) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（介護給付適正化計画）

【介護給付適正化計画】

事業名	内容・方針
要介護認定の適正化	適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査等の実施を通じて適正化を図ります。
ケアプランの点検	研修等を通じて介護支援専門員や点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、点検の実施を通じて受給者が必要なサービスの確保を図ります。
住宅改修等の点検	住宅改修等を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。
医療情報との突合・縦覧点検	医療保険情報の突合点検・介護報酬支払情報の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。
介護給付費通知	受給者に対して介護報酬の請求及び費用の給付情報を通知することで、受給者や事業者に必要なサービス利用と提供並びに普及啓発を促します。

(2) サービスの質の向上

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
保険者機能の強化	居宅介護支援事業所の指定権限が県から市に移譲されることから、介護支援専門員と積極的にネットワークを構築するとともに、地域ケアマネジメントを推進します。 また、各専門職能団体からの参加を得て多職種によるケース検討を行うことにより、地域全体のケアの質の向上を目指します。	利用者に質の高いケアマネジメントを行うため、多職種合同ケアカンファレンスについて、市内のケアマネジャーが年に1回は事例を提供し、アドバイスを受けることができるような開催頻度を確保します。

■多職種カンファレンスの様子



目標３ 地域で支え合う仕組とつながりを強化する

３－１ 日常生活圏の特性を活かした地域密着のまちづくりの推進

本市は南北に約 7.5km、東西に約 6km の地勢で、市内を車で移動する場合も 15～20 分と、国の地域包括ケアの基準である 30 分以内を満たしていることから、日頃から顔を合わせて見守ったり、いざというときに駆けつけたりするのに有利な状況にあるといえます。

地域生活を支える住民・団体、医療・介護・福祉等の専門職などが連携し、課題解決や地域活動に取り組めるよう、地域のつながりを強化していきます。

（１）特色ある地域包括ケアモデルの構築

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
けやきいきいきプロジェクト	豊明団地とその周辺地域の特徴的な課題に対応した「地域包括ケア」の取組を進めるため、平成 26 年度から藤田保健衛生大学、UR 都市機構中部支社、豊明市の三者協定により「けやきいきいきプロジェクト」を立ち上げ、自治会や企業等の多くの関係者の参加を得ながら発展しています。	「ふじたまちかど保健室」「北部地域包括支援センター出張所」「病後児保育室 えがお」「豊明東郷医療介護サポートセンター かけはし」等、同エリアに集約した医療福祉資源を最大限活用しつつ、市内他地域への横展開を図ります。
公的保険外サービスの創出・活用促進	公的保険では対応できない多様なニーズについて、市場の民間サービスを活用することにより、生活のしづらさ（日常生活の課題）を克服したり、「ふつうに 暮らせる しあわせ」を実現できるよう、民間企業との連携により質が高く、利用しやすい価格のサービスの創出を目指します。	平成 28・29 年度に民間事業者 12 者と締結した「高齢者の健康寿命延伸及び生活支援等の公的保険外サービスの創出・促進に関する協定」について、更なる拡大を目指します。

【関連事業】

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

■産学官の地域包括ケア～豊明団地けやきいきいきプロジェクト～



(2) 地域包括支援センターと総合相談体制の強化

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
地域ケア個別会議の強化	地域包括支援センターが主催となって開催する「地域ケア個別会議」については、支援対象者を支える様々な関係者の参加を得ながら開催することにより、高齢者の生活を支える地域力強化を図ります。	開催回数を増やし、協議体（地域福祉組織）の創出へつなげることを目標とします。

【関連事業】

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

(3) 地域における支え合い・見守り活動の強化（地域共生社会の実現）

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
協議体(地域福祉機能・組織)の強化	ボランティア、NPO、社会福祉法人、協同組合、民間企業等、高齢者を支える多様な地域の資源のネットワークを構築する協議体を設置します。 幾つかの区・町内会等で立ち上げが始まっている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支援を強化していきます。	第1層（市全体）協議体は、地域包括ケア連絡協議会とし、第2層協議体（各日常生活圏域）は、各地域の福祉的な組織・機能として立ち上げを支援していきます。
生活支援コーディネーター	地域の多様な社会資源を把握・発掘し、組み合わせて新たなサービスを生み出していったり、支援が必要な方と資源を結び付けたりする役割を担います。	第1層コーディネーターを市と社会福祉協議会に、第2層コーディネーターを地域包括支援センター等に配置し、地域資源の把握や不足するサービスの創出、地域の支え合いの仕組づくりを担います。
住民主体による生活支援サービスの創出	住民同士の支え合い活動により公的保険では対応できない多様なニーズについて対応できる仕組や体制を整えます。	平成29年度中に事業開始した「豊明市おたがいさまセンターちやっと」を中心として、担い手の育成と支援が必要な方へのサポートを行います。

【関連事業】

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

3-2 切れ目のない医療・介護提供体制の構築

医療や介護が必要となっても、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、医療介護の関係者の連携を強化していきます。

(1) 医療・介護を担う専門職の育成

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
多職種 人材育成事業	医療・福祉従事者がお互い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。	介護支援専門員、理学療法士、看護師、社会福祉士等の地域で活動する専門職団体の支援や、多職種による合同研修会の開催を重点的に実施します。
多職種合同 ケアカンファレンス	保険者主催の地域ケア会議として定期開催し、各専門職能団体からの参加を得て多職種によるケース検討により地域全体のケアの質の向上を目指します。	市内事業所の全てのケアマネジャーが、少なくとも年1回多職種合同ケアカンファレンスに事例を発表し、OJTを受けることができる頻度の開催と事例検討を行います。

(2) 医療・介護連携の推進

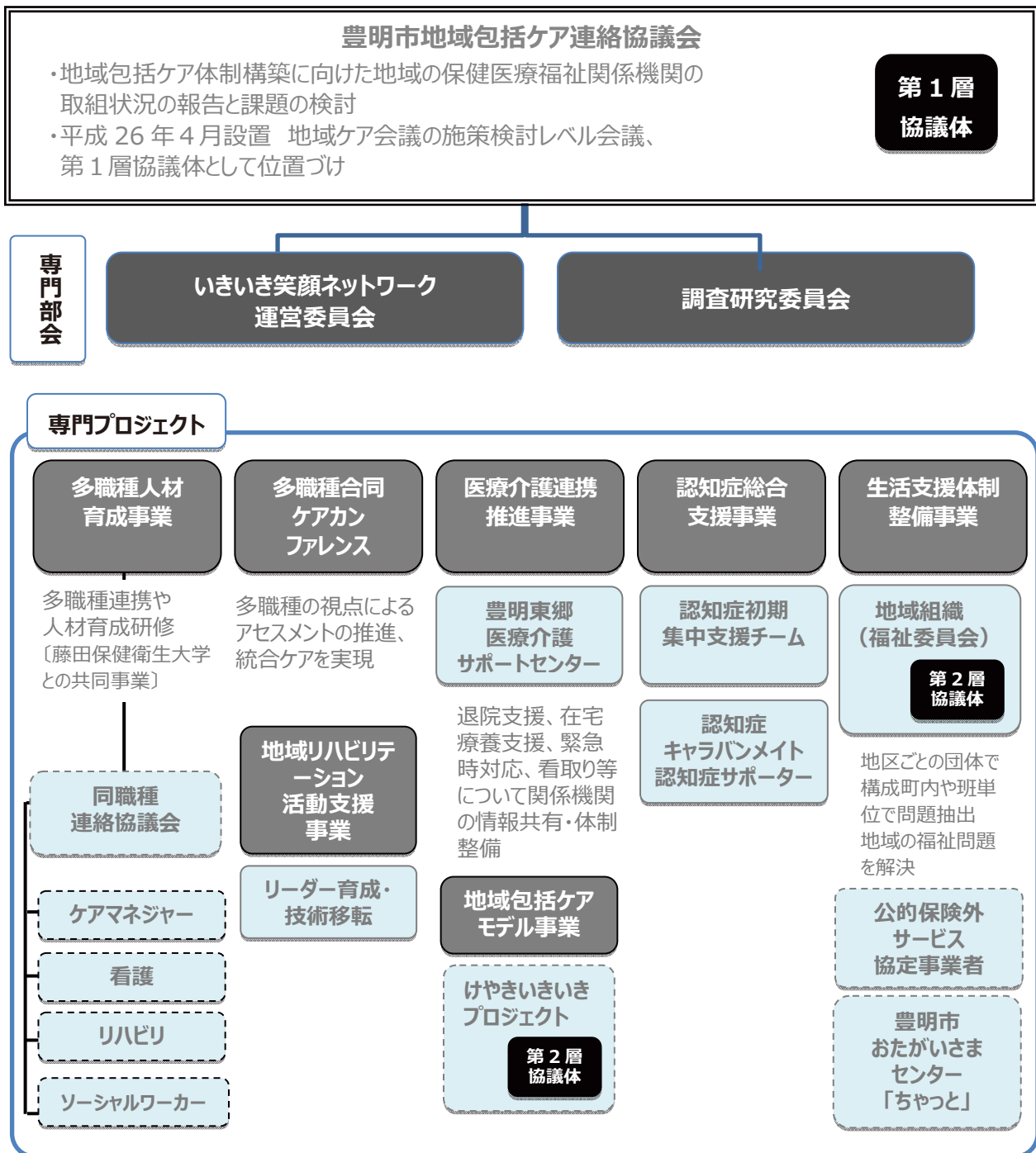
【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
在宅療養生活に関する相談支援	在宅医療や介護についての相談や情報提供等を担う窓口として、平成 29 年 7 月に「豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし」を設置しています。	病院から在宅への調整や、在宅療養生活の支援を担い、医療ニーズの高い患者の切れ目ない支援を実施していきます。

【関連事業】

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

■豊明市の地域包括ケア推進体制





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

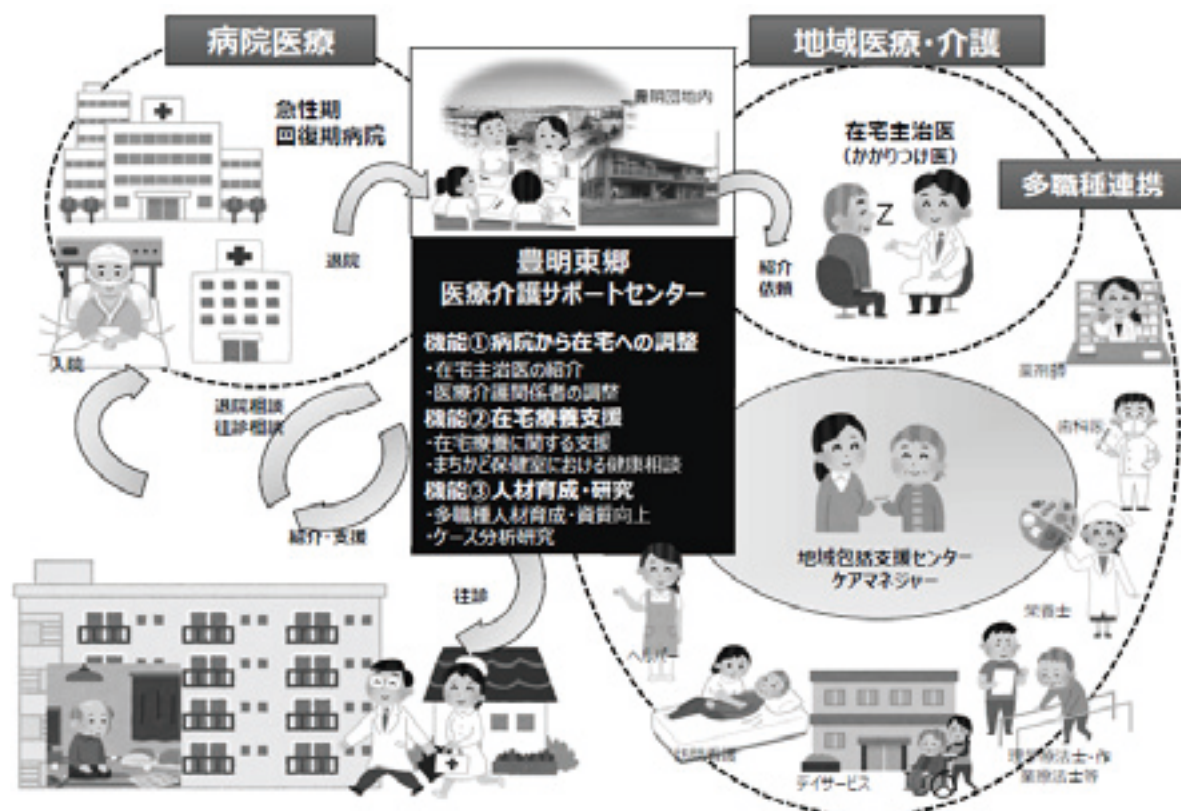
退院は決まったけど、
私たち家族だけで、
支えることができるかしら…

がんの痛みが激しかったら、どうしようー
自宅のトイレにひとりでは行けないからー
子どもの通学を家で受けたいー
病状にあった通院先や、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリなど、必要な医療・介護サービスについて、ご相談をお願いします。



自宅で療養生活が
続けられるか悩んでいます。

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



3-3 認知症になっても、地域で支える体制の充実

今後急速に増加する認知症の人とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症の早期発見・早期対応、家族介護者に対する支援を強化するとともに、認知症に関する啓発や認知症サポーターの養成等により、やさしく見守られながら過ごせる地域づくりを進めます。

(1) 認知症の方や家族への専門的支援

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
認知症初期集中支援事業	認知症が疑われる人やその家族を、医療介護の専門職で構成される専門チームが訪問により支援し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、認知症の早期診断、早期対応を目指します。	支援チームの事務局を南部地域包括支援センターに置き、藤田こころケアセンター、藤田保健衛生大学病院の専門医療機関や地域のかかりつけ医と連携体制を構築しながら進めます。

【関連事業】

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

(2) 認知症に対する理解のある地域づくり

【新規・強化事業】

事業名	内容・方針	強化方針
認知症地域支援推進事業	認知症地域支援推進員による関係機関のネットワーク構築、認知症の方及びその家族の相談、認知症に関する啓発を実施します。	認知症地域支援推進員を中心に認知症ケアパスの普及や認知症キャラバンメイトの育成、認知症カフェの運営等の事業を実施します。
認知症サポーター養成講座	認知症について正しく理解し、認知症の方や家族をあたたく見守る住民や関係者を増やすために、地域住民、金融機関・事業所、小・中・高等学校の児童・生徒等に向けた啓発活動を実施します。	認知症サポーター1万人を目標として実施します。

【関連事業】

事業名	内容・方針
認知症サポート事業所登録制度	認知症の人及びその家族を支援する認知症サポーターの配置に積極的に取り組んでいる事業所等を登録・紹介し、認知症の方及び家族を地域で支える仕組みをつくります。
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。

3-4 高齢者の権利擁護支援

認知症になっても、意思が尊重され、一人一人がいつまでも自分らしく、住み慣れた地域で生活できるように、成年後見制度等の活用を促進するとともに、高齢者が虐待や消費者被害等に遭わないように、権利擁護を推進します。

(1) 成年後見制度利用に関する体制の充実

【新規・強化事業】

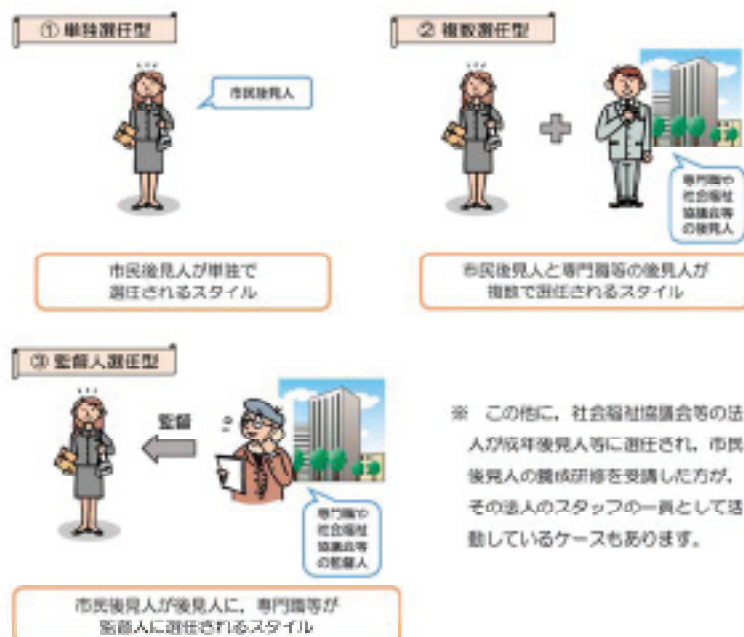
事業名	内容・方針	強化方針
市民後見人養成講座	判断能力が十分ではない高齢者の生活を身近な立場で支援し、後見活動を行う市民後見人の養成を尾張東部成年後見センターとともに実施します。	市民後見人の重要性について理解を深めるためのセミナーや広報等による周知を行い、養成講座の受講を推進し、市民後見人を増やします。

【関連事業】

事業名	内容・方針
尾張東部成年後見センター	成年後見制度に関する専門相談・申立支援、広報・啓発、法人後見人等の受任、市長申立事務支援を担う機関として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。

■市民後見人の活動スタイル（出典：家庭裁判所 HP）

市民後見人が活動する際の主な形として、①単独選任型、②複數選任型、③監督人選任型などがあります。



(2) 高齢者虐待防止体制の充実

【関連事業】

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

Ⅲ 介護保険事業量の見込み

第1章 介護サービス事業量・事業費の見込み

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

1-1 第1号被保険者・要介護認定者数の見込み
(1) 第1号被保険者数 ○コホート変化率法 ¹ に基づく男女別・年齢別人口の推計
(2) 要介護認定者数 ○男女別・5歳階級別の要介護認定率をもとに推計

↓

1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み
(1) 施設・居住系サービス利用者 ○施設・居住系の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定
(2) 居宅サービス・地域密着型サービス ○施設・居住系サービス利用者を除いた要介護認定者を介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（利用者数・利用回数）を推計 ○地域支援事業量の見込み

↓

1-3 介護保険事業費の見込み
(1) 介護保険給付費 ○介護サービス費、予防サービス費、特定入所者介護サービス等費、高額介護サービス等費、高額医療合算介護サービス等費、算定対象審査支払手数料、市町村特別給付 ・各サービス等の費用をもとに総事業費を算出
(2) 総費用の見込み ○介護保険給付費＋地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、一般介護予防費、包括的支援事業・任意事業費）＋保健福祉事業

↓

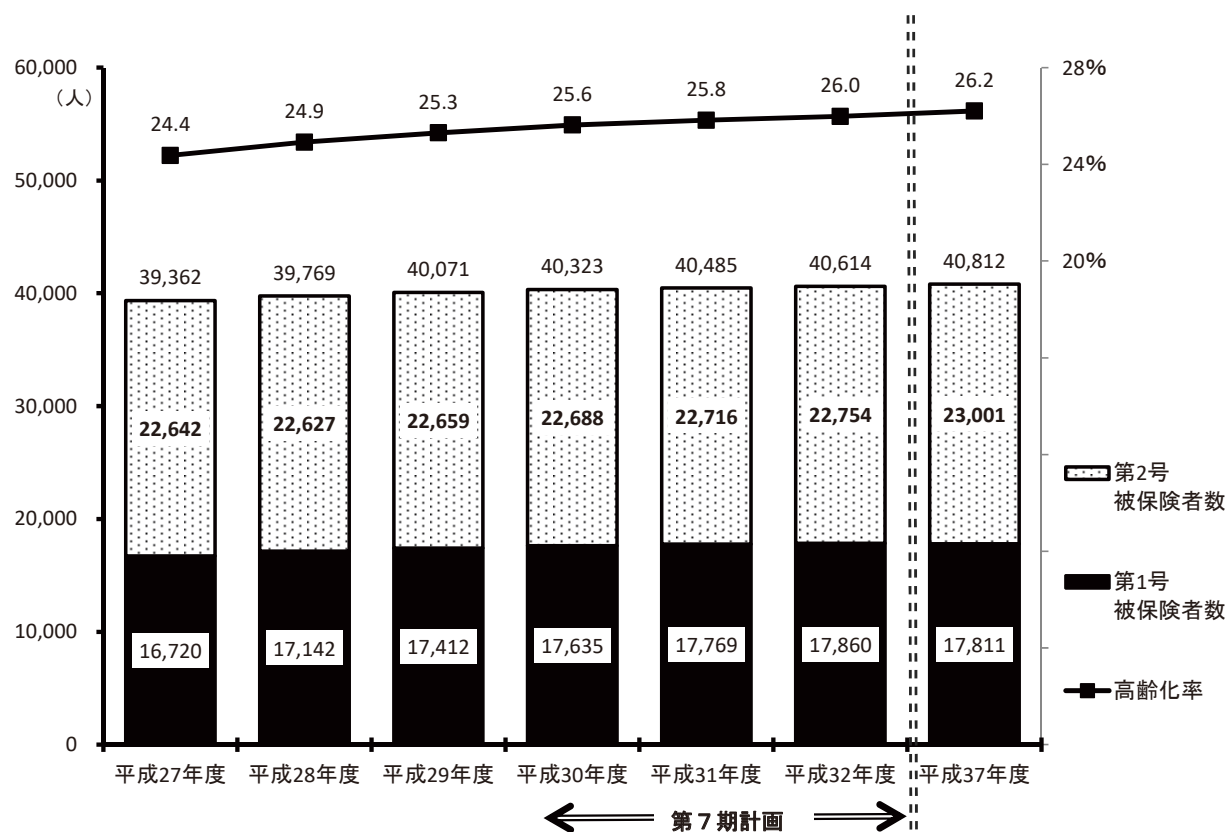
1-4 第1号被保険者の介護保険料の設定
(1) 基準月額保険料の設定 ○1号被保険者の負担総額÷65歳以上人口（3年間）
(2) 所得段階別保険料額の設定

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

1-1 要介護認定者数・サービス量の見込み

(1) 第1号被保険者の推計

第1号被保険者数は、第7期計画期間（平成30～32年度）、また、平成37年度にかけて1.7万人台で推移すると推計されます。

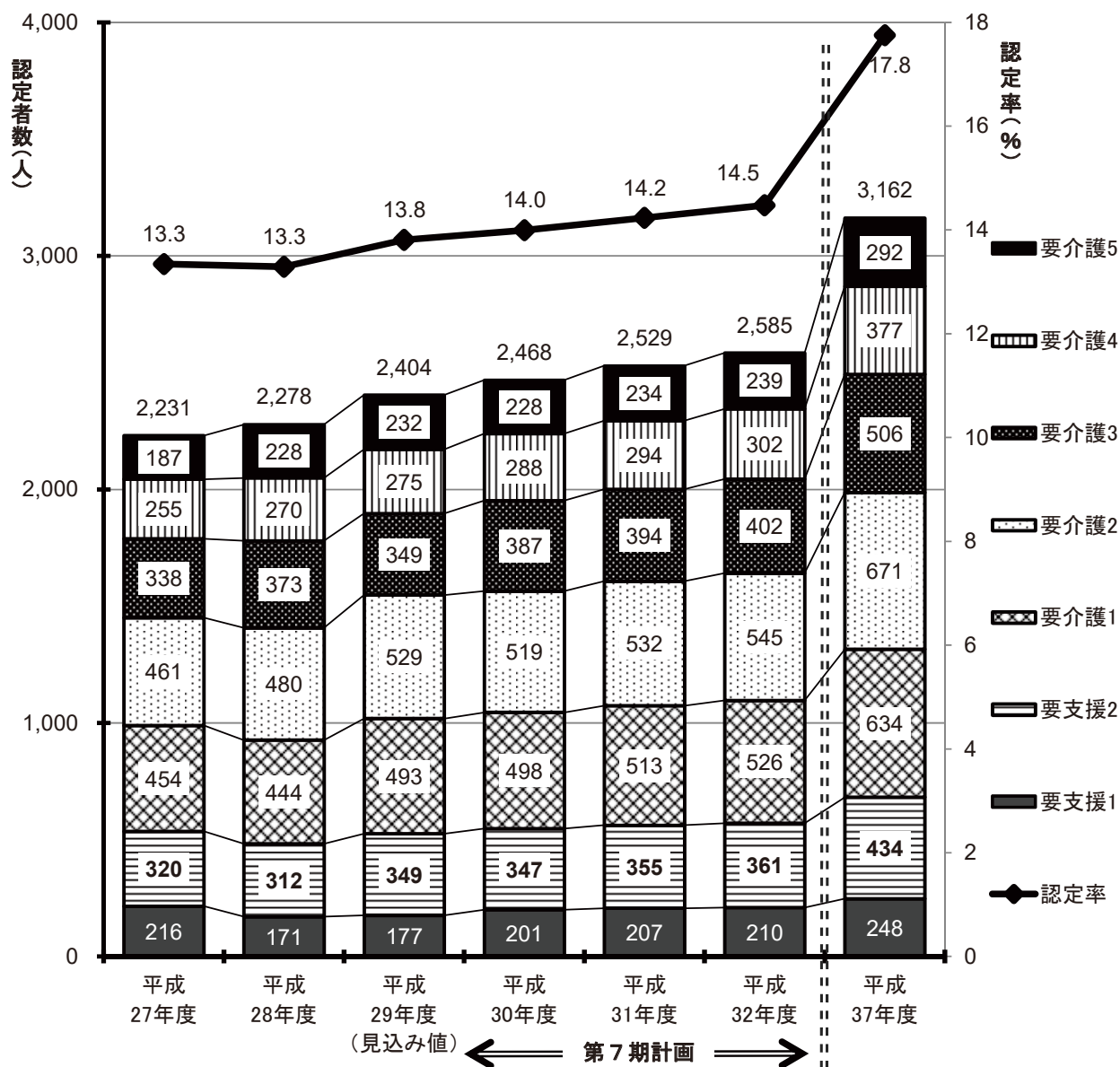


資料：住民基本台帳人口（平成24～29年、各年10月1日）をもとにコーホート変化率法により推計

(2) 要介護認定者数の推計

第7期計画期間（平成30～32年度）の要介護認定者数は、2.6千人前後で推移し、平成37年度には3.2千人程度になると推計されます。また、要介護認定率は14%台で推移し、平成37年度には17.8%になると推計されます。

■要介護度別の認定者数の推計（第1号被保険者）

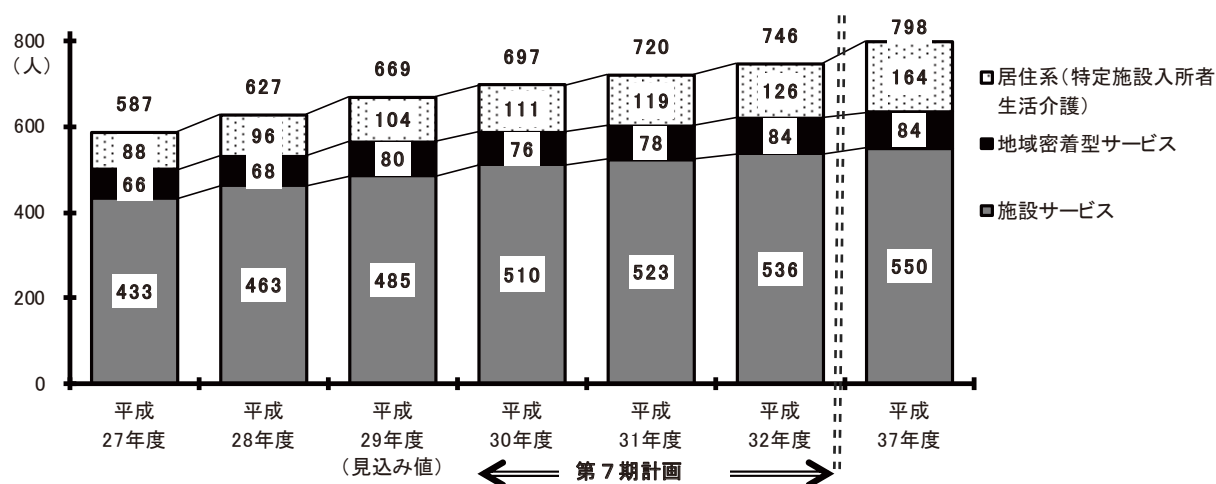


資料：住民基本台帳（各年10月1日）及び介護保険事業状況報告をもとに推計

1-2 サービス利用者数・件数の見込み

(1) 施設サービス利用者数の見込み

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



※地域密着型サービス: 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 施設サービス: 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
 ※施設・居住系比率は、第2号被保険者を含む認定者数に対する割合。

(単位: 人)

種 別		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居住系サービス								
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	15	20	19	21	21	22	24
	介護給付(要介護)	73	76	85	90	98	104	140
地域密着型サービス								
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付(要介護)	36	39	45	46	48	54	54
地域密着型特定施設入居者生活介護		1	1	1	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		29	28	34	29	29	29	29
施設サービス								
介護老人福祉施設		211	213	213	227	232	235	229
介護老人保健施設		216	245	267	278	286	296	311
介護医療院					1	2	3	10
介護療養型医療施設		6	5	5	4	3	2	

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

(2) 居宅サービス利用者数の見込み

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

①介護サービス

		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
居宅サービス								
訪問介護	人数(人)	311	310	321	327	334	343	460
	回数(回)	6,890	7,497	8,444	8,363	8,462	8,646	11,784
訪問入浴介護	人数(人)	32	31	39	37	42	49	51
	回数(回)	195	184	239	218	244	275	295
訪問看護	人数(人)	182	194	237	258	264	270	370
	回数(回)	1,937	2,095	3,176	3,239	3,301	3,380	4,640
訪問リハビリテーション	人数(人)	40	42	42	43	46	47	65
	回数(回)	638	615	599	650	694	709	979
居宅療養管理指導	人数(人)	171	205	271	312	317	325	420
通所介護	人数(人)	542	465	511	490	503	515	678
	回数(回)	6,040	4,951	5,425	5,394	5,531	5,661	7,468
通所リハビリテーション	人数(人)	149	190	217	237	244	249	336
	回数(回)	1,415	1,673	1,837	2,123	2,186	2,231	3,007
短期入所生活介護	人数(人)	87	90	96	108	111	118	157
	日数(日)	743	768	794	932	955	1,017	1,350
短期入所療養介護	人数(人)	5	8	9	8	8	10	22
	日数(日)	42	58	105	68	68	68	86
福祉用具貸与	人数(人)	559	585	643	640	650	663	889
特定福祉用具購入費	人数(人)	14	14	16	20	20	20	28
住宅改修費	人数(人)	10	9	17	13	13	14	20
特定施設入居者生活介護	人数(人)	73	76	85	90	98	104	140
居宅介護支援	人数(人)	956	992	1,069	1,064	1,085	1,107	1,455
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数(人)	1	2	0	10	10	30	40
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	16	15	14	20	22	38	56
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)		121	119	135	139	143	198
	回数(回)		1,205	1,167	1,336	1,376	1,417	1,960

②介護予防サービス

		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
介護予防サービス								
介護予防訪問介護	人数(人)	105	52	1				
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	1	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数(人)	23	25	37	45	47	48	60
	回数(回)	174	211	320	408	425	435	543
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	8	5	9	8	8	8	9
	回数(回)	98	66	112	91	91	91	103
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	14	18	19	27	27	28	33
介護予防通所介護	人数(人)	147	60	0				
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	22	31	43	48	50	51	64
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	2	2	0	2	2	3	2
	日数(日)	8	8	2	8	8	12	8
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	116	134	145	142	145	146	175
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	6	4	4	5	5	5	6
介護予防住宅改修	人数(人)	4	3	9	8	8	9	10
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	15	20	19	21	21	22	24
介護予防支援	人数(人)	307	241	161	233	239	241	289
地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	0	1	1	1	1	1

1-3 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険給付費（総給付費）

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

①介護サービス

（単位：千円）

	第6期計画（実績値）			第7期計画（見込値）			推計値
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 （見込値）	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	244,337	260,516	296,541	301,894	305,702	312,679	425,402
訪問入浴介護	27,974	26,343	34,780	32,522	36,442	40,991	44,077
訪問看護	99,319	104,395	150,614	155,803	158,892	162,840	223,184
訪問リハビリテーション	21,717	20,918	20,239	22,413	23,952	24,482	33,798
居宅療養管理指導	25,026	29,656	41,553	48,166	49,107	50,378	64,747
通所介護	562,925	445,885	494,353	499,525	511,260	523,626	692,443
通所リハビリテーション	156,367	178,367	196,868	232,375	239,111	243,641	328,664
短期入所生活介護	72,223	73,685	78,005	93,037	95,098	101,404	134,425
短期入所療養介護	5,638	7,455	13,348	8,736	8,740	8,760	11,110
福祉用具貸与	93,078	97,043	107,200	103,209	104,304	106,355	142,884
特定福祉用具購入費	3,723	4,064	4,686	5,768	5,768	5,768	8,054
住宅改修費	13,308	9,987	22,823	17,711	17,711	18,755	27,071
特定施設入居者生活介護	169,288	173,752	195,198	214,633	234,825	249,839	338,951
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,253	3,121	0	20,121	20,130	60,389	80,519
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	37,078	33,757	32,674	48,771	54,758	90,515	135,109
認知症対応型共同生活介護	108,129	119,122	136,233	142,753	149,096	167,981	167,981
地域密着型特定施設入居者生活介護	2,501	2,480	996	2,534	2,535	2,535	2,535
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	81,541	79,451	102,243	88,432	88,472	88,472	88,472
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		104,454	107,436	126,093	129,736	133,782	185,400
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	598,264	600,048	618,619	672,319	689,508	698,689	687,720
介護老人保健施設	693,385	777,464	853,820	907,442	933,982	966,564	1,030,599
介護医療院				4,787	9,750	14,537	49,635
介護療養型医療施設	26,117	25,272	22,964	19,668	14,713	9,927	
(4) 居宅介護支援	161,957	172,729	184,447	187,512	191,027	194,727	256,614
合計	3,205,149	3,349,963	3,715,640	3,956,224	4,074,619	4,277,636	5,159,394

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

②介護予防サービス

(単位:千円)

	第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	22,323	10,093	249				
介護予防訪問入浴介護	0	129	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	7,344	8,602	12,899	16,922	17,626	18,049	22,523
介護予防訪問リハビリテーション	3,411	2,286	3,794	3,154	3,155	3,155	3,572
介護予防居宅療養管理指導	1,907	2,356	2,607	3,814	3,815	3,957	4,663
介護予防通所介護	53,123	21,120	57				
介護予防通所リハビリテーション	9,366	12,818	16,913	18,868	19,586	20,056	25,245
介護予防短期入所生活介護	592	615	96	684	684	906	684
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,595	10,226	10,988	10,756	10,980	11,037	13,264
特定介護予防福祉用具購入費	1,500	992	1,391	1,653	1,653	1,653	2,051
介護予防住宅改修	6,385	4,643	11,156	9,755	9,755	10,910	12,194
介護予防特定施設入居者生活介護	13,664	19,596	19,287	21,258	21,268	22,926	24,790
(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
介護予防小規模多機能型居宅介護	460	0	190	952	952	952	952
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	16,753	13,056	8,761	12,978	13,318	13,429	16,104
合計	145,422	106,532	88,198	100,794	102,792	107,030	126,042

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

(2) 地域支援事業費

① 介護予防・日常生活支援総合事業量の見込み

(単位:千円)

		実績値(第6期)			見込み値(第7期計画)		
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
(1) 介護予防・生活支援事業							
介護予防訪問サービス	延べ人数		672	1,128	1,184	1,255	1,331
	事業費		12,354	22,500	24,000	25,500	26,500
生活支援訪問サービス	延べ人数		67	227	300	318	337
	事業費		211	1,900	5,000	5,300	5,400
介護予防通所サービス	延べ人数		1,049	1,655	1,754	1,860	1,971
	事業費		29,414	49,000	58,000	61,500	62,350
短期集中リハビリテーションプログラム	延べ人数		127	498	600	660	726
	事業費		1,737	5,200	8,000	8,800	9,500
介護予防ケアマネジメント	延べ人数		1,296	1,950	2,067	2,191	2,322
	事業費		6,086	9,015	9,800	10,400	11,000
小計	延べ人数		3,211	5,458	5,906	6,284	6,687
	事業費		49,802	87,615	104,800	111,500	114,750
(2) 一般介護予防事業							
一般介護予防事業費		10,853	17,448	38,975	45,200	47,000	48,000
合計		10,853	67,250	126,590	150,000	158,500	162,750

② 包括的支援事業の事業量の見込み

(単位:千円)

		実績値(第6期)			見込み値(第7期計画)		
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
(1) 包括的支援事業(地域包括支援センター)							
包括的支援事業		41,818	55,323	77,595	86,000	95,000	100,000
(2) 任意事業							
任意事業		11,574	10,930	12,573	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		239	3,072	11,772	13,000	13,000	13,000
生活支援体制整備事業		0	5,615	8,140	12,000	12,000	14,000
認知症総合支援事業		2,115	10,703	15,272	18,000	18,000	20,000
地域ケア会議推進事業		0	2,000	5,000	8,000	8,000	8,000
小計		2,354	21,390	40,184	51,000	51,000	55,000
合計		55,746	87,643	130,352	150,000	160,000	170,000

(3) 市町村特別給付・保健福祉事業費

①市町村特別給付・保健福祉事業費の見込み

(単位:千円)

事業名	支給額（見込額）		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
市町村特別給付	25,329	27,269	29,854
紙おむつ等購入費支給事業	5,458	6,063	6,579
栄養改善自立支援サービス	19,871	20,743	22,791
移送サービス	0	463	484
保健福祉事業	4,671	4,731	5,146
栄養改善自立支援サービス	3,671	3,731	4,146
高齢者緊急一時保護事業	1,000	1,000	1,000

(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、横出しサービスとして、紙おむつ等購入費支給事業、移送サービス、栄養改善自立支援サービスを実施します。これらを実施した場合、財源は全て第1号被保険者の保険料で賄うこととなります。
- ・事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金で賄われます。第1号保険料の負担割合は、第6期計画では22%でしたが、第7期計画では23%となります。
- ・第7期計画の3年間ににおける介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

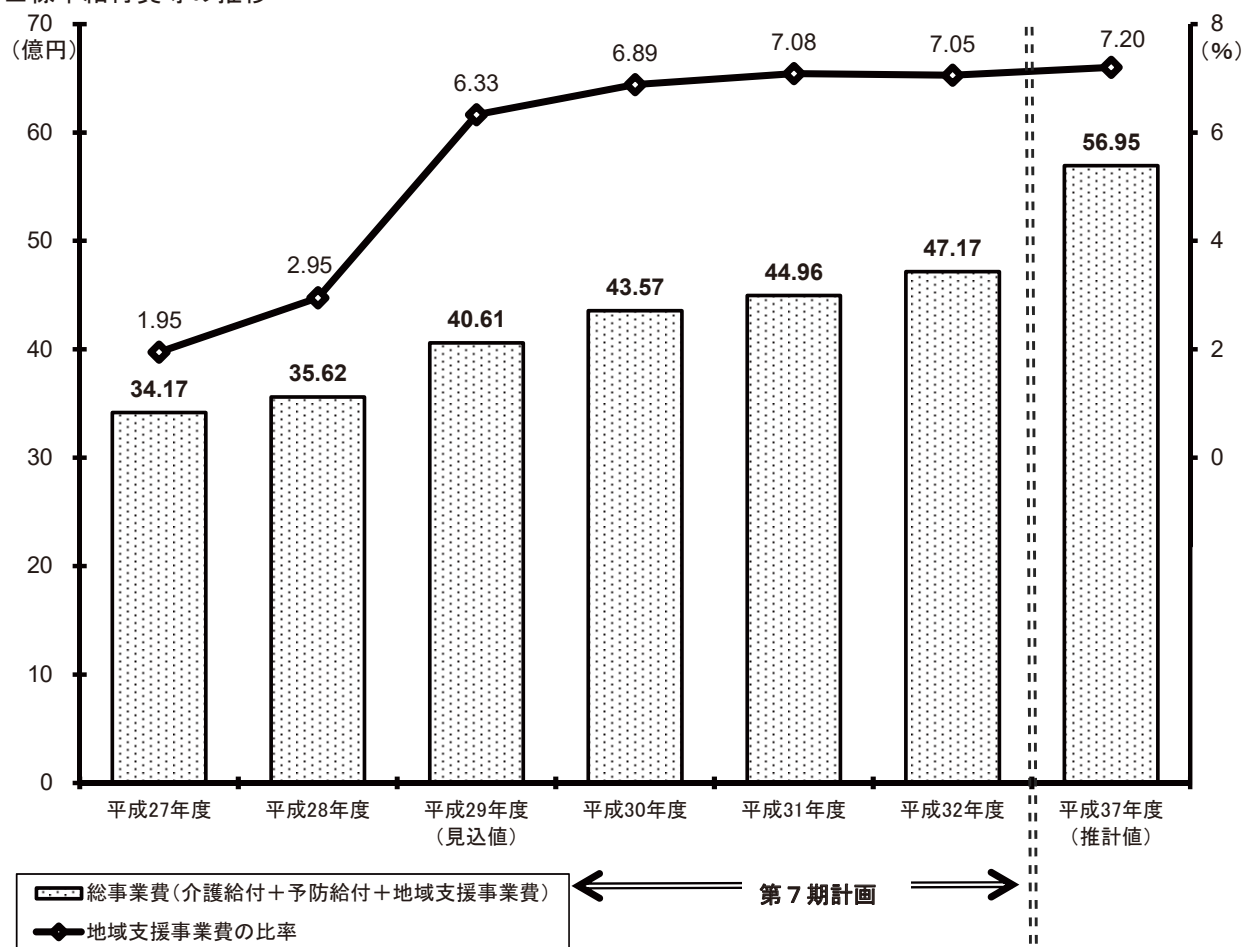
■標準給付費の見込み

(単位:千円)

	合 計	第7期計画			推計値
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
標準給付費見込額	13,506,340	4,292,372	4,469,872	4,744,096	5,722,655
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	12,761,204	4,053,863	4,222,658	4,484,682	5,404,855
総給付費	12,619,095	4,057,018	4,177,411	4,384,666	5,285,436
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	△13,252	△3,155	△4,882	△5,216	△6,941
消費税率等の見直しを勘案した影響額	155,361	0	50,129	105,232	126,360
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	393,132	125,553	130,000	137,579	178,660
高額介護サービス費等給付額	308,794	99,932	102,862	106,000	121,828
高額医療合算介護サービス費等給付額	32,919	9,704	10,922	12,293	14,137
算定対象審査支払手数料	10,291	3,320	3,429	3,542	3,175
地域支援事業費	951,250	300,000	318,500	332,750	410,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	471,250	150,000	158,500	162,750	210,000
包括的支援事業・任意事業費	480,000	150,000	160,000	170,000	200,000
第1号被保険者負担分相当額	3,325,246	1,056,246	1,101,325	1,167,675	1,533,164
市町村特別給付費等	97,000	30,000	32,000	35,000	38,000
保険料収納必要額	3,499,095				1,409,987

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

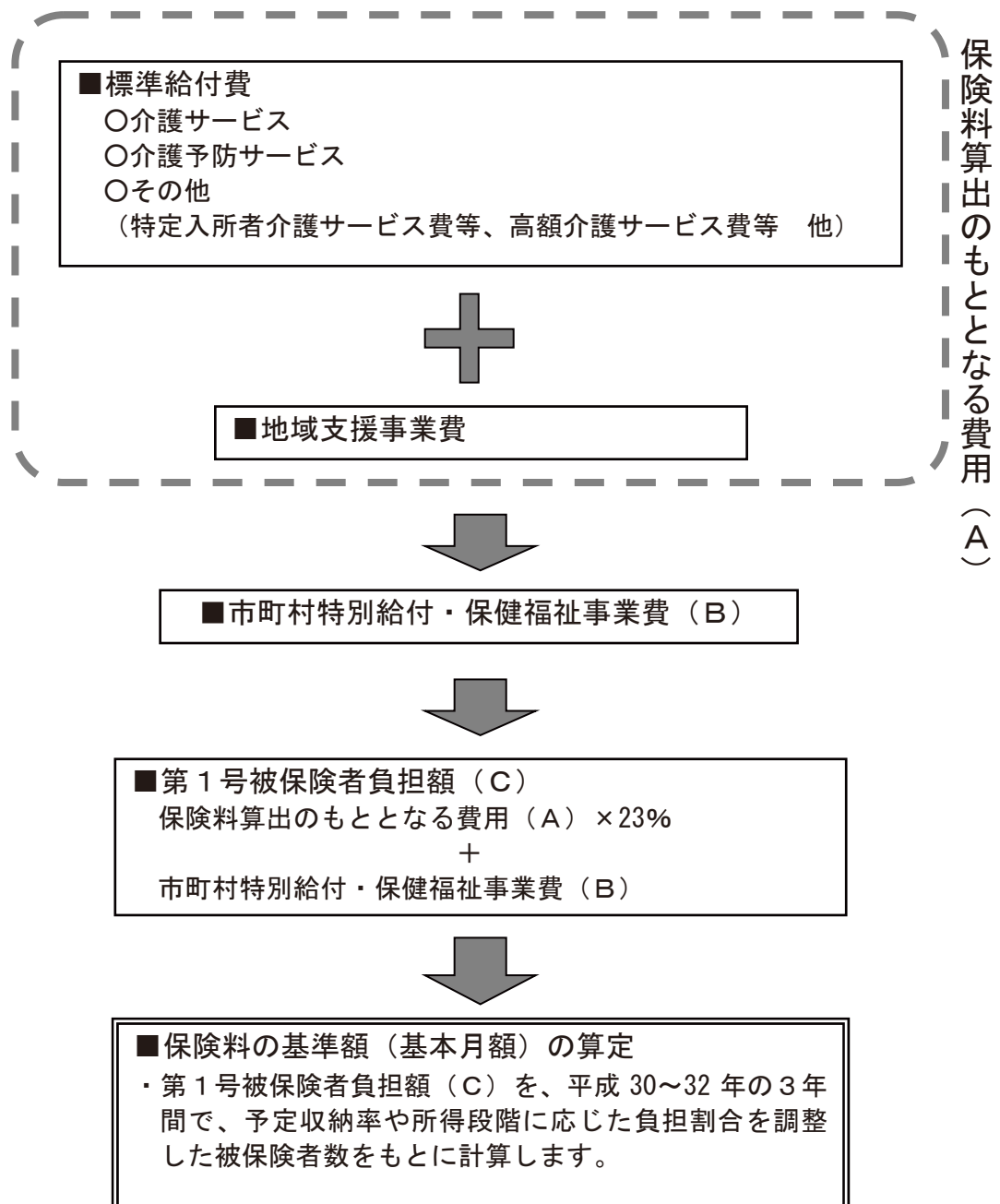
■標準給付費等の推移



1 - 4 第1号被保険者の保険料の設定

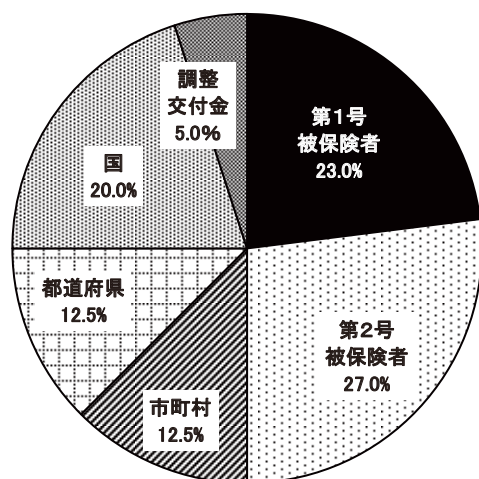
(1) 第1号被保険者の保険料の算出

第1号被保険者の介護保険料の算出のフローは、概ね以下のとおりです。

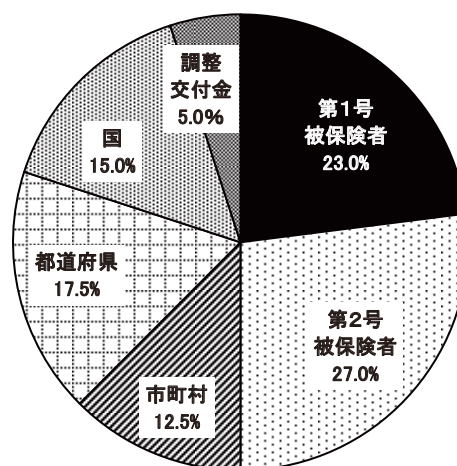


- ・介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割～3割が利用者の自己負担となり、残りの9割～7割が保険から給付されます。（以下、「保険給付」という。）（平成30年8月から一部の方は3割負担）
- ・第1号被保険者の負担は、保険給付の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護給付の半分が被保険者の負担となり、残りの50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担していますが、居宅給付と施設等給付で若干異なっています。
- ・なお、国庫負担分は、居宅給付費は20%、施設等給付費は15%に加え、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金が交付されます。
- ・また、地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防事業の費用については居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はなく第1号被保険者と公費によって財源が構成されています。

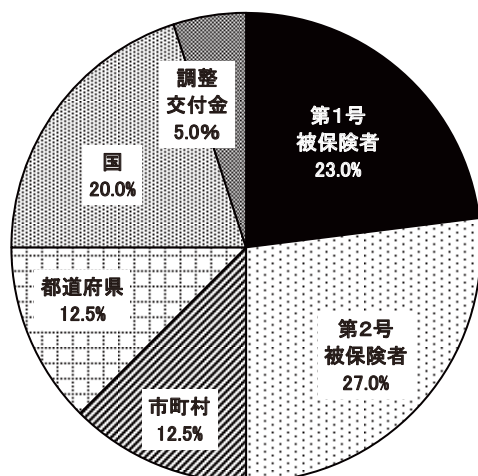
■標準給付費（居宅サービス）



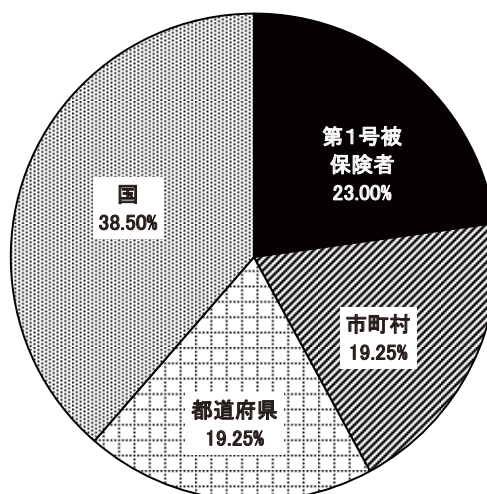
■標準給付費（施設サービス）



■地域支援事業費
（介護予防・日常生活支援総合事業）



■地域支援事業費
（包括的支援事業、任意事業）



(2) 第1号被保険者の保険料基準額と段階設定

下記基準額をもとに、所得に応じて13段階で設定します。

第7期保険料基準額（月額）	5, 515円
（参考）第6期保険料基準額	5, 475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	0.4 (0.45)	26,400
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	0.65	43,000
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	46,300
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	59,500
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	66,100
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万 円未満の人	1.2	79,400
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	86,000
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	92,600
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	99,200
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	105,800
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	119,100
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	132,300
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	145,500

資料編

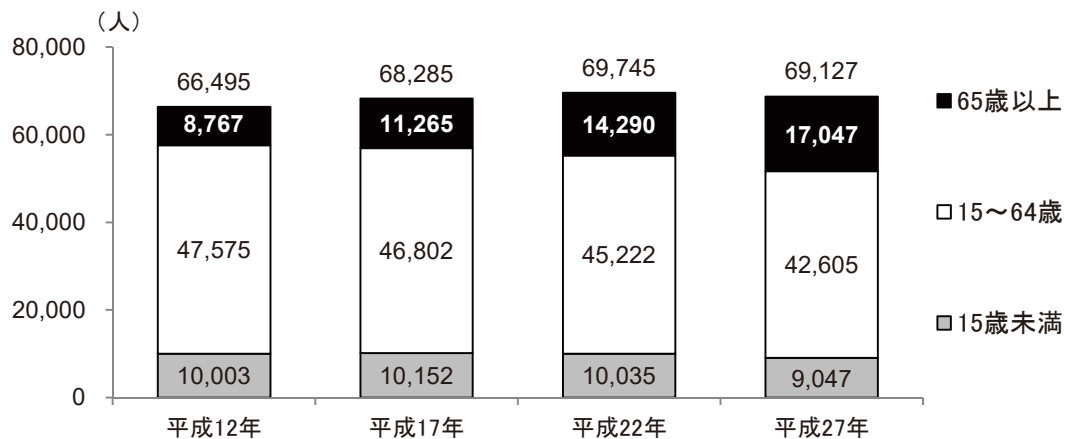
資料 1 高齢者を取りまく現状

(1) 人口・高齢者比率

① 高齢者人口の推移

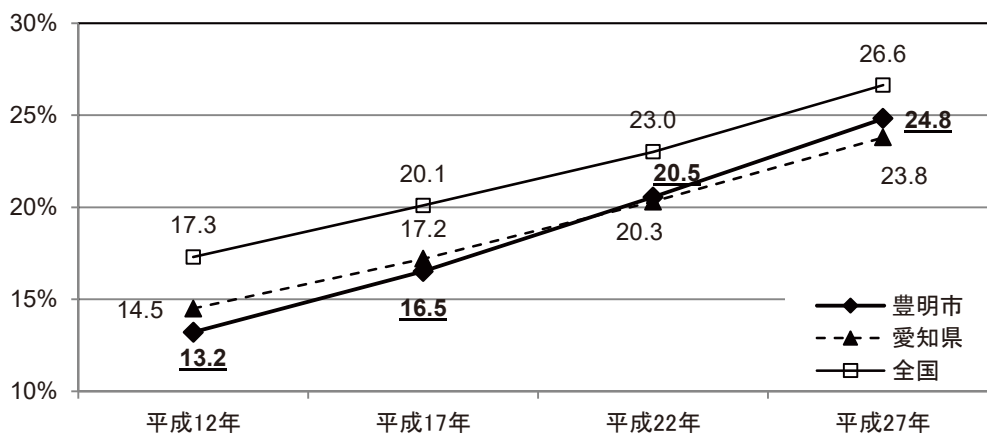
- ・総人口は増加していましたが、平成 22 年以降減少に転じています。
- ・一方、65 歳以上の人口は増加の一途で、平成 12 年には 8,767 人でしたが、平成 27 年には 17,047 人と、15 年間で約 2 倍に増加しています。
- ・高齢化率（年齢不詳を除く総数に対する 65 歳以上の割合）は、平成 12 年には 13.2%でしたが、平成 27 年には 24.8%となっています。
- ・高齢化率は愛知県平均よりもやや高く、全国平均よりも低くなっています。

■ 総人口の推移



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

■ 高齢者年齢区分別人口の推移



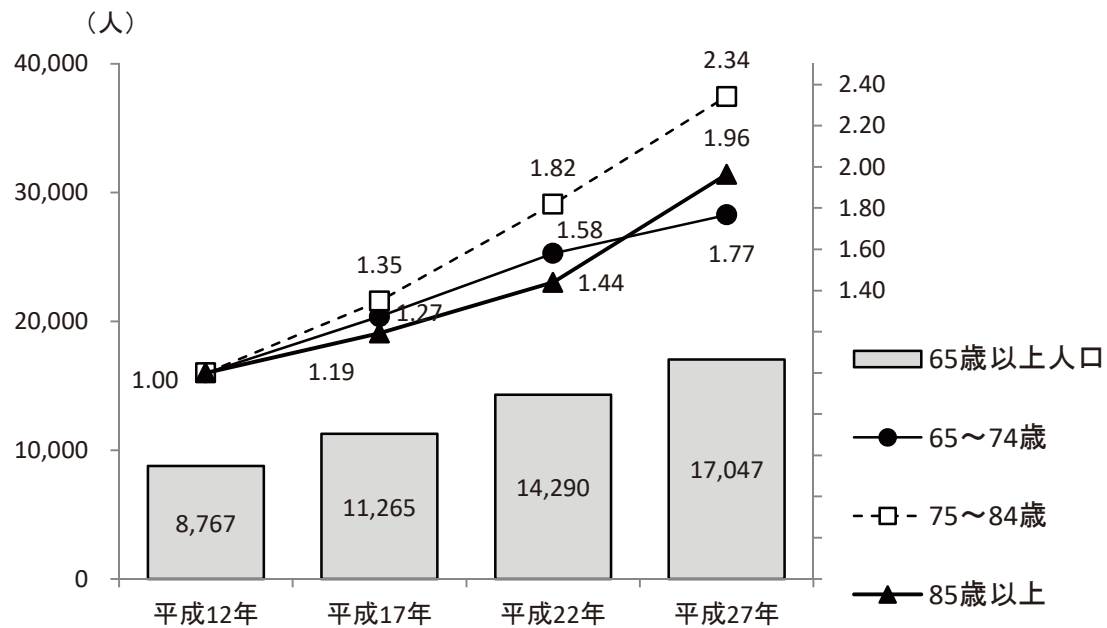
※比率は、年齢不詳を除く総数に対する割合

資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

②高齢者の年齢区分別人口の推移

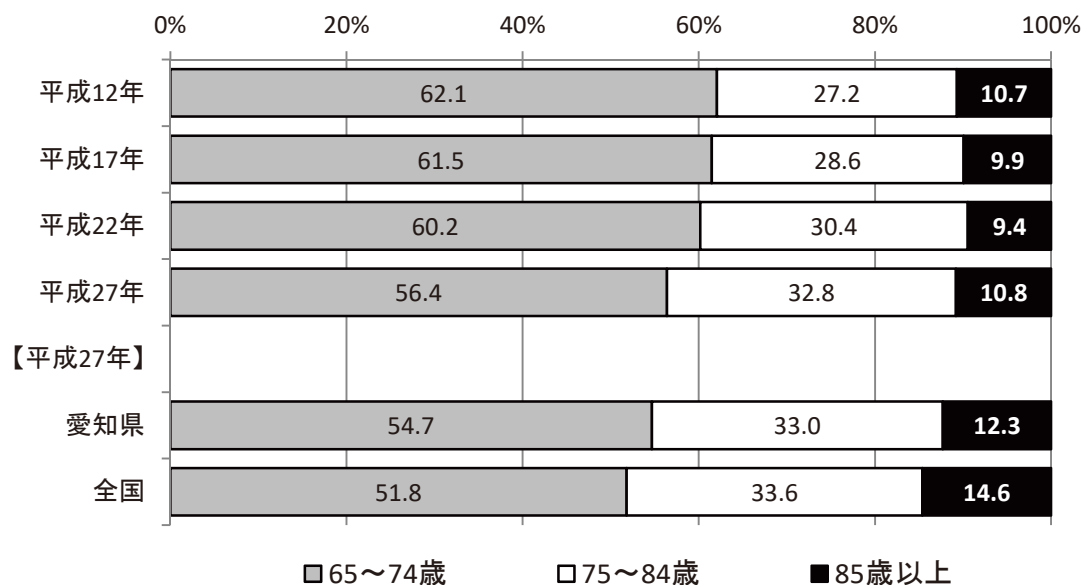
- ・65 歳以上の年齢3区分別人口の（平成 12 年を基準とした）増加率をみると、平成 27 年には「65～74 歳」は 1.77 倍に、「75～84 歳」は 2.34 倍に、「85 歳以上」は 1.96 倍となっています。
- ・65 歳以上の年齢3区分別人口の割合を愛知県平均や全国平均（平成 27 年度）と比較すると、「65～74 歳」の割合がやや高く、「85 歳以上」の割合がやや低くなっています。

■ 65 歳以上年齢区分別人口の増加率



資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

■ 高齢者年齢区分別比率の推移と比較



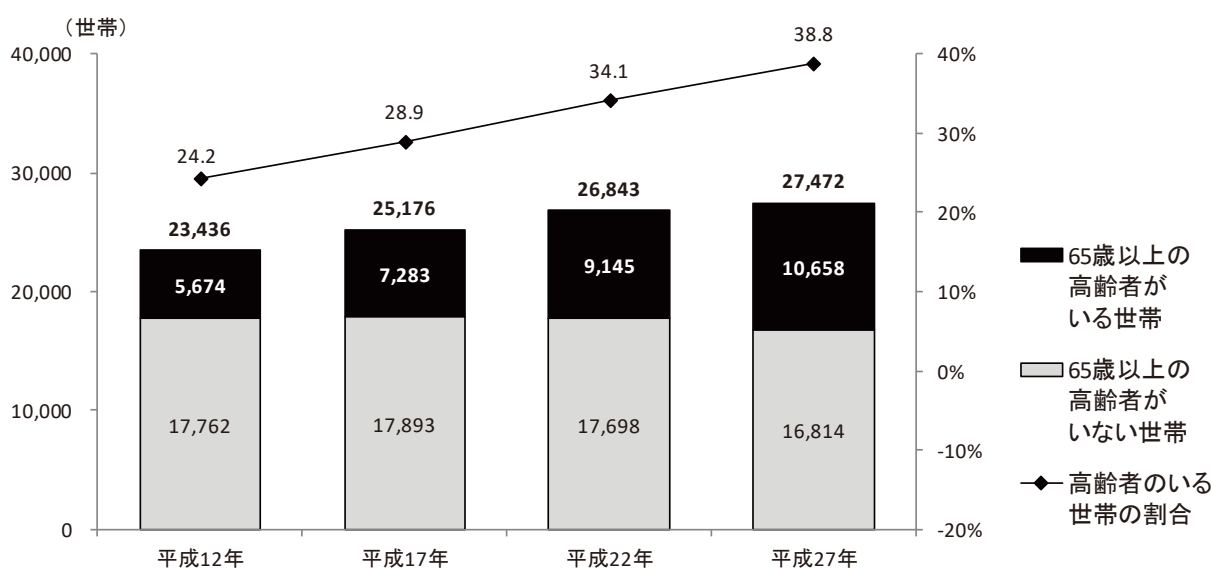
資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

(2) 高齢者のいる世帯の状況

① 高齢者のいる世帯の推移

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

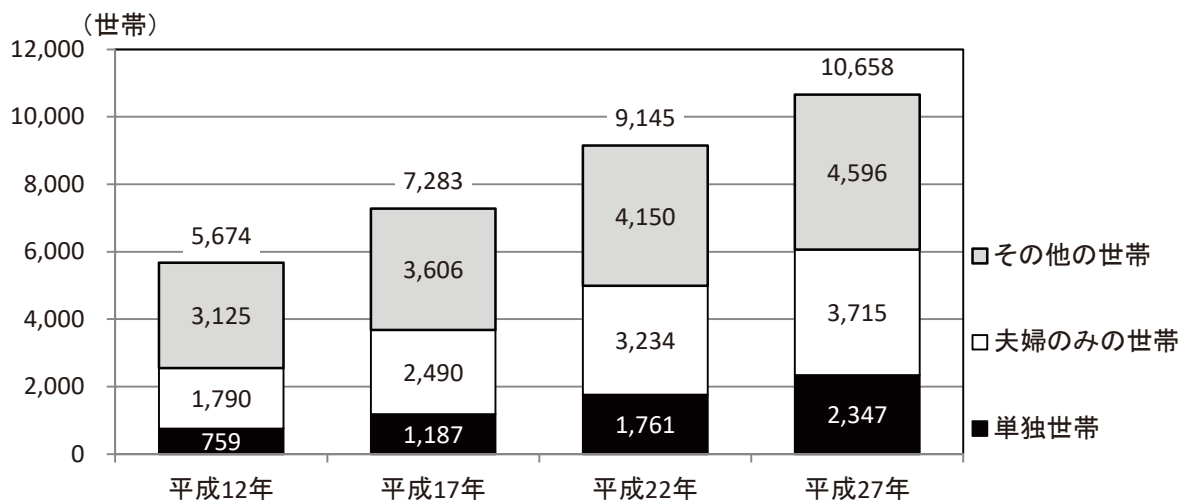
■ 65 歳以上の高齢者のいる世帯比率の推移



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

資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

■ 65 歳以上の高齢者のいる一般世帯の家族類型別世帯数の推移

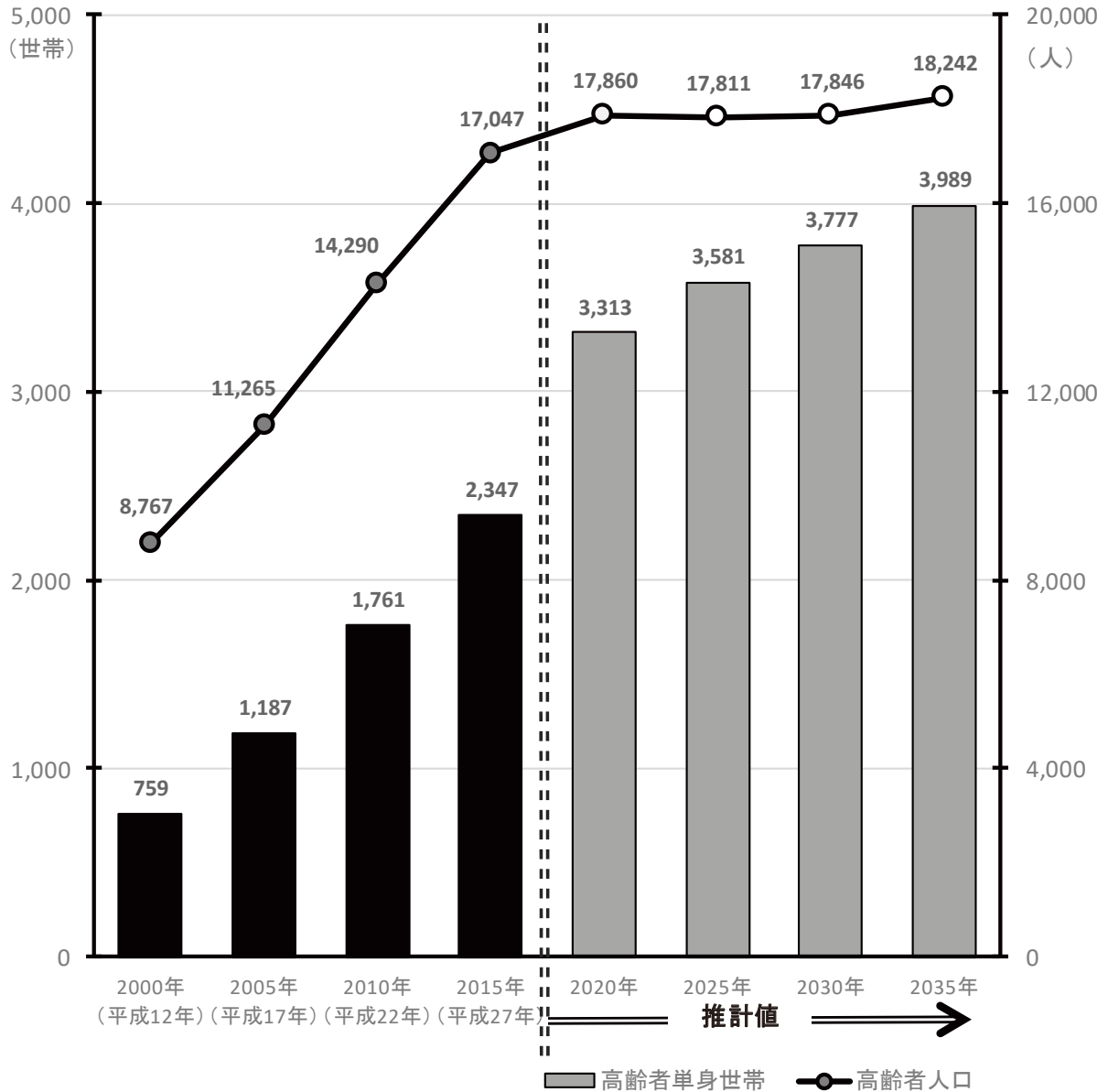


資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

②高齢者単独世帯の推計

- ・第7期計画期間以降、高齢者人口の大きな人口は想定されませんが、高齢者単独世帯（一人暮らし世帯）の増加が予測され、2025年（平成37年）には約3,600世帯になると予想されます。

■ 高齢者人口・高齢者単独世帯数の推計



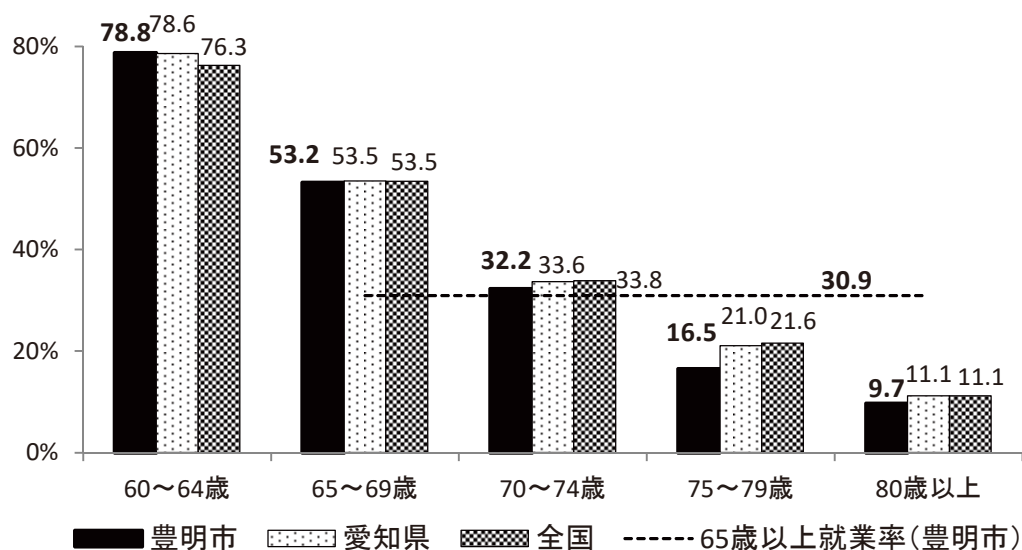
資料：国勢調査（2000年～2015年）

推計値：住民基本台帳人口をもとに人口推計を行い、国立社会保障・人口問題研究所の都道府県別の世帯数推計で使用した男女別・年齢5歳階級別・家族類型別世帯主率を乗じて算出。

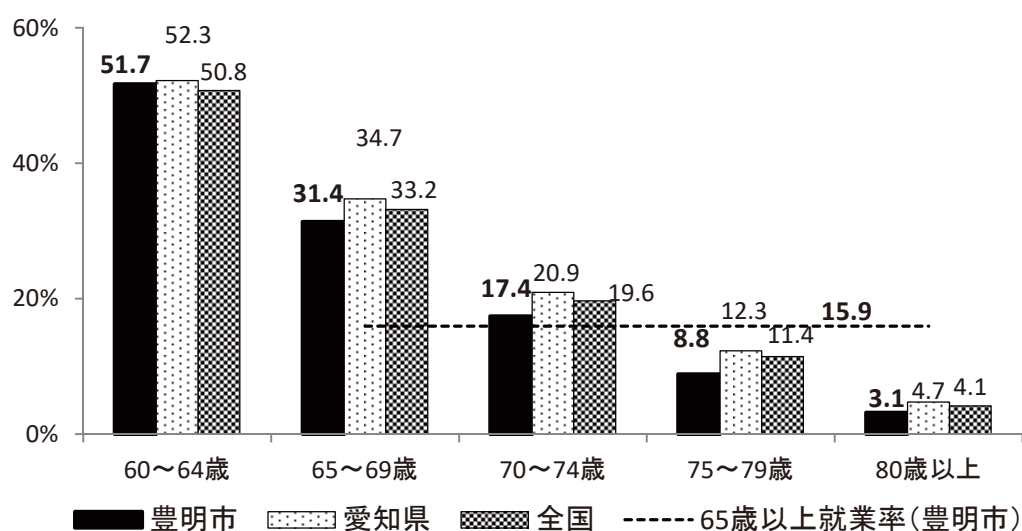
(3) 就労状況

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

■ 男性・年齢階層別就業率（平成 27 年）



■ 女性・年齢階層別就業率（平成 27 年）



資料: 国勢調査(平成 27 年 10 月 1 日現在)

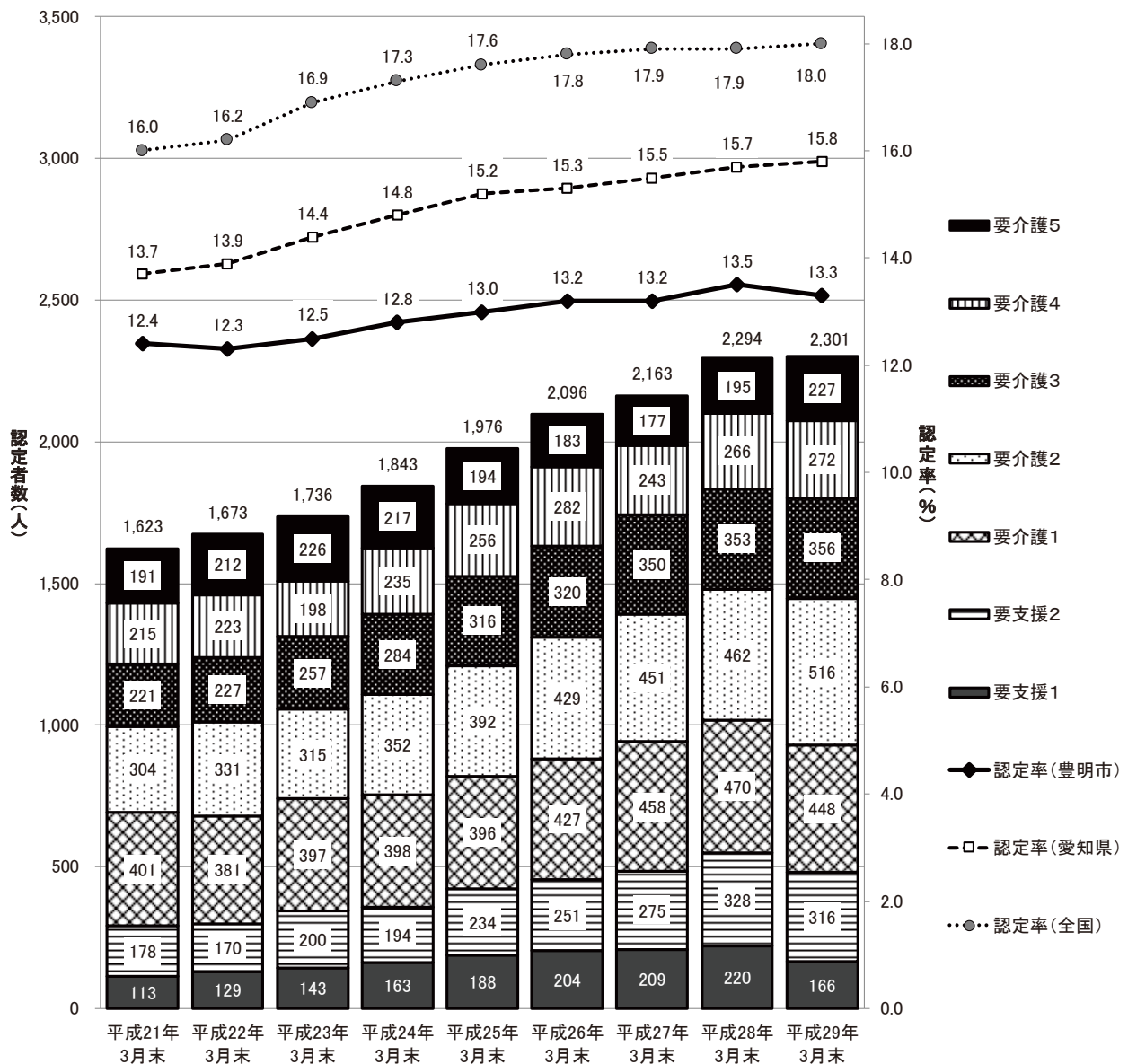
資料２ 介護給付・介護予防給付の状況

（１）要介護認定者数の状況

①要介護認定者数・率の推移

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

■要介護認定者数と認定率の推移（第 1 号被保険者）



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

②要介護認定率の比較

- ・要介護認定率は 13.3%で、愛知県内の保険者（市）と比較すると、みよし市（11.4%）、小牧市（11.5%）、北名古屋市（12.5%）に次いで低い割合です。

■県内の保険者（市町）との要介護認定率の比較

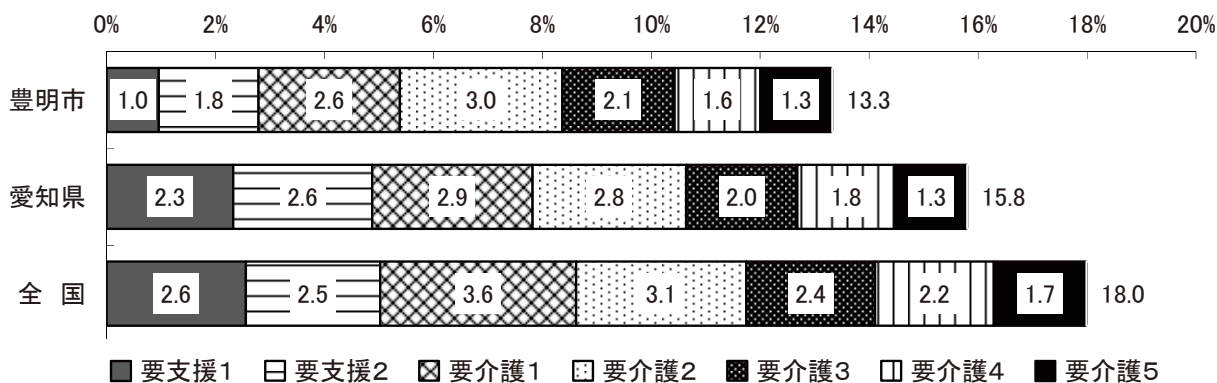


資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」(時点:平成29年3月)

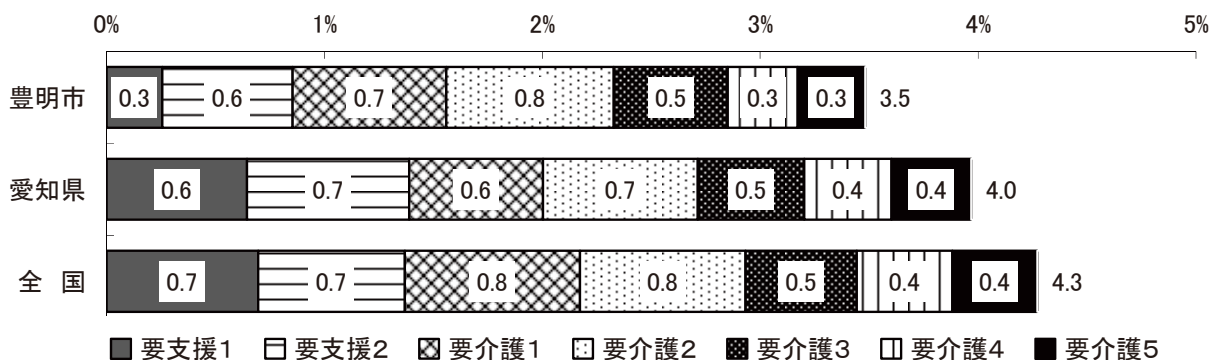
③年齢区分別要介護認定率の比較

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

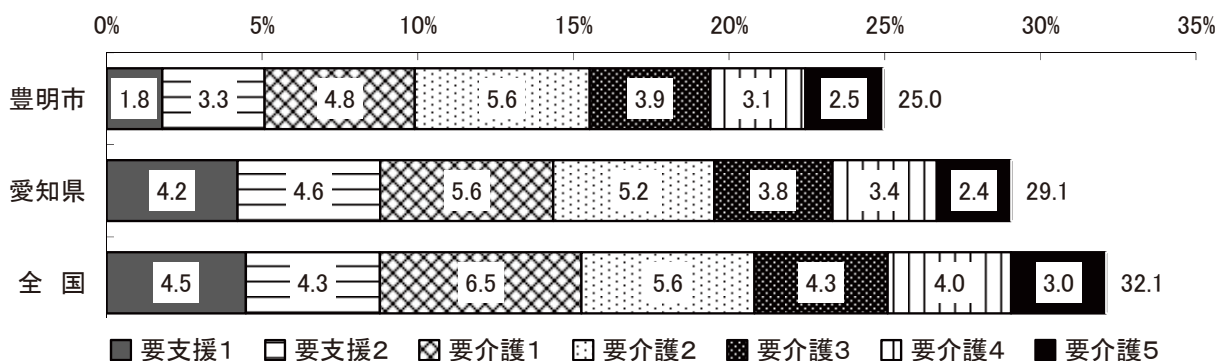
■第1号被保険者の要介護認定率の比較



■前期高齢者の要介護認定率の比較



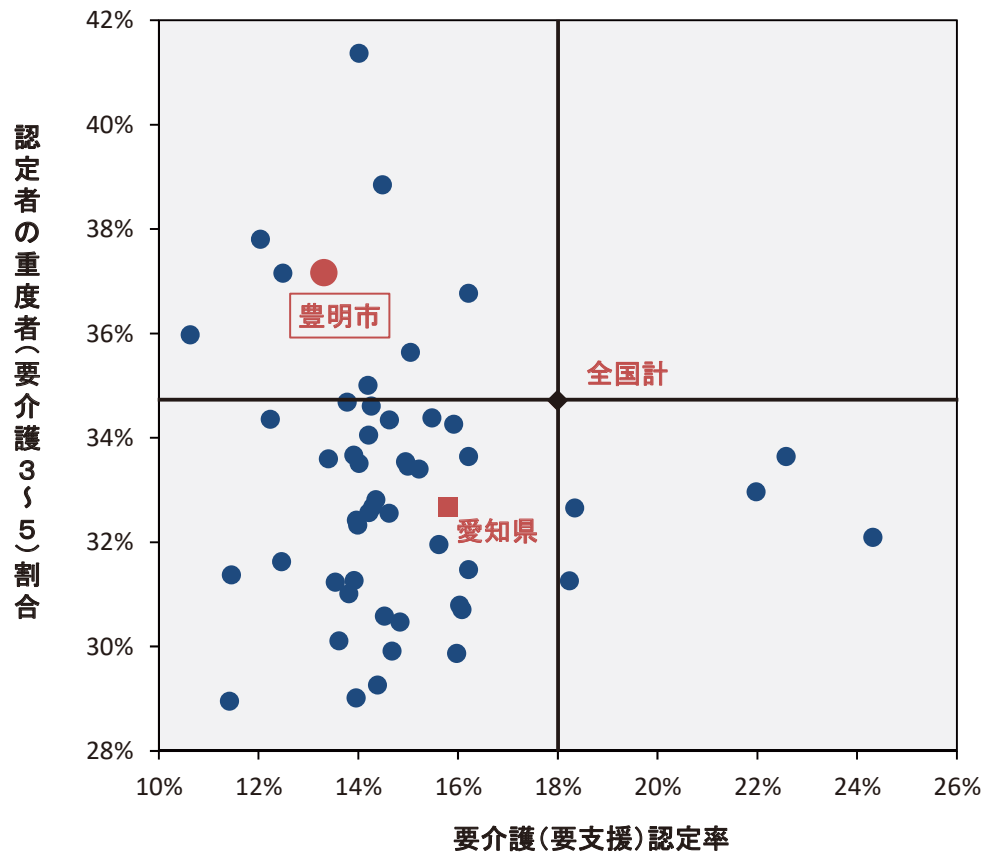
■後期高齢者の要介護認定率の比較



④要介護認定率の構造特性

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

■要介護認定率と重度者（要介護3～5）の割合（愛知県内・全国比較）



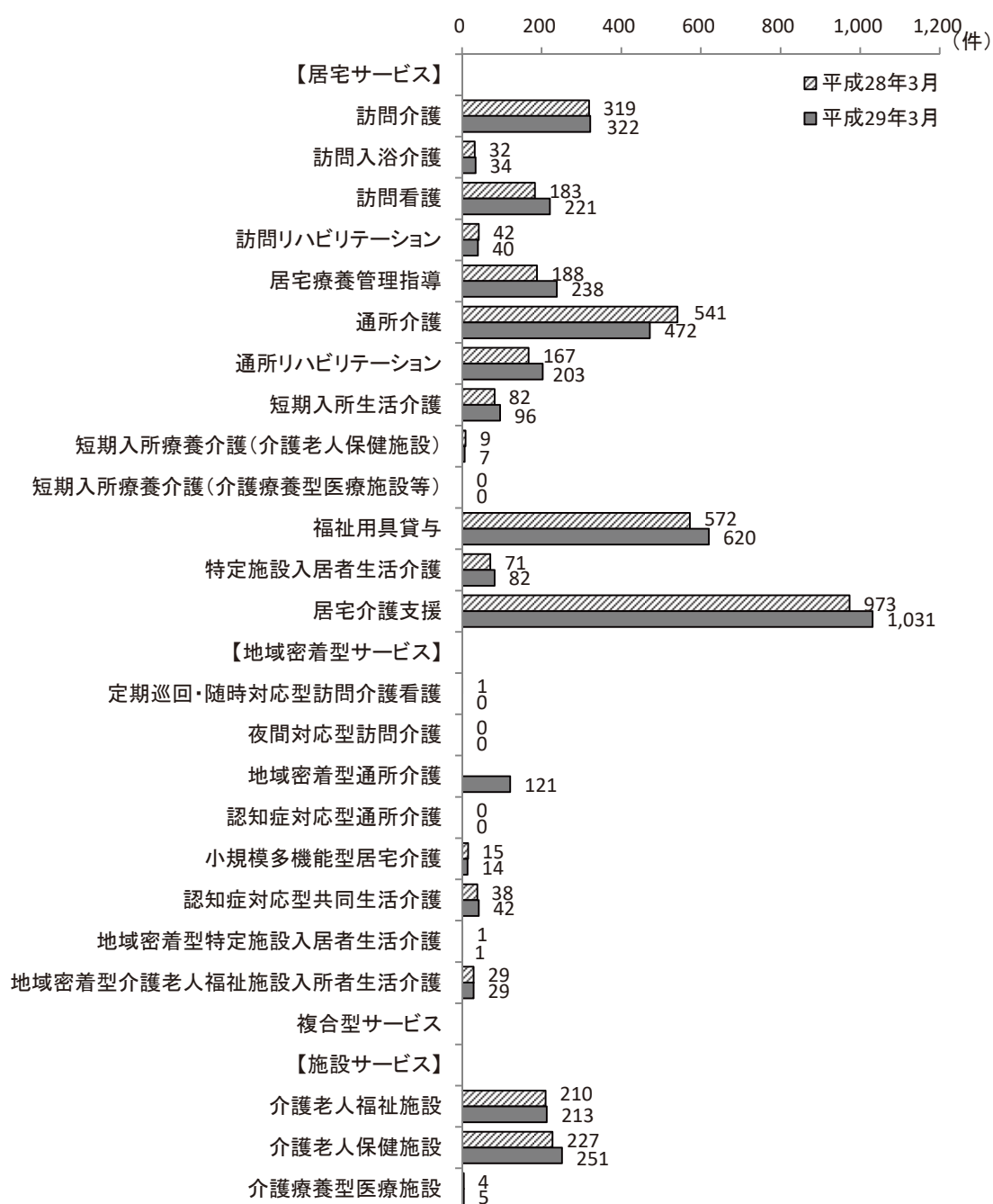
資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

(2) サービスの利用状況

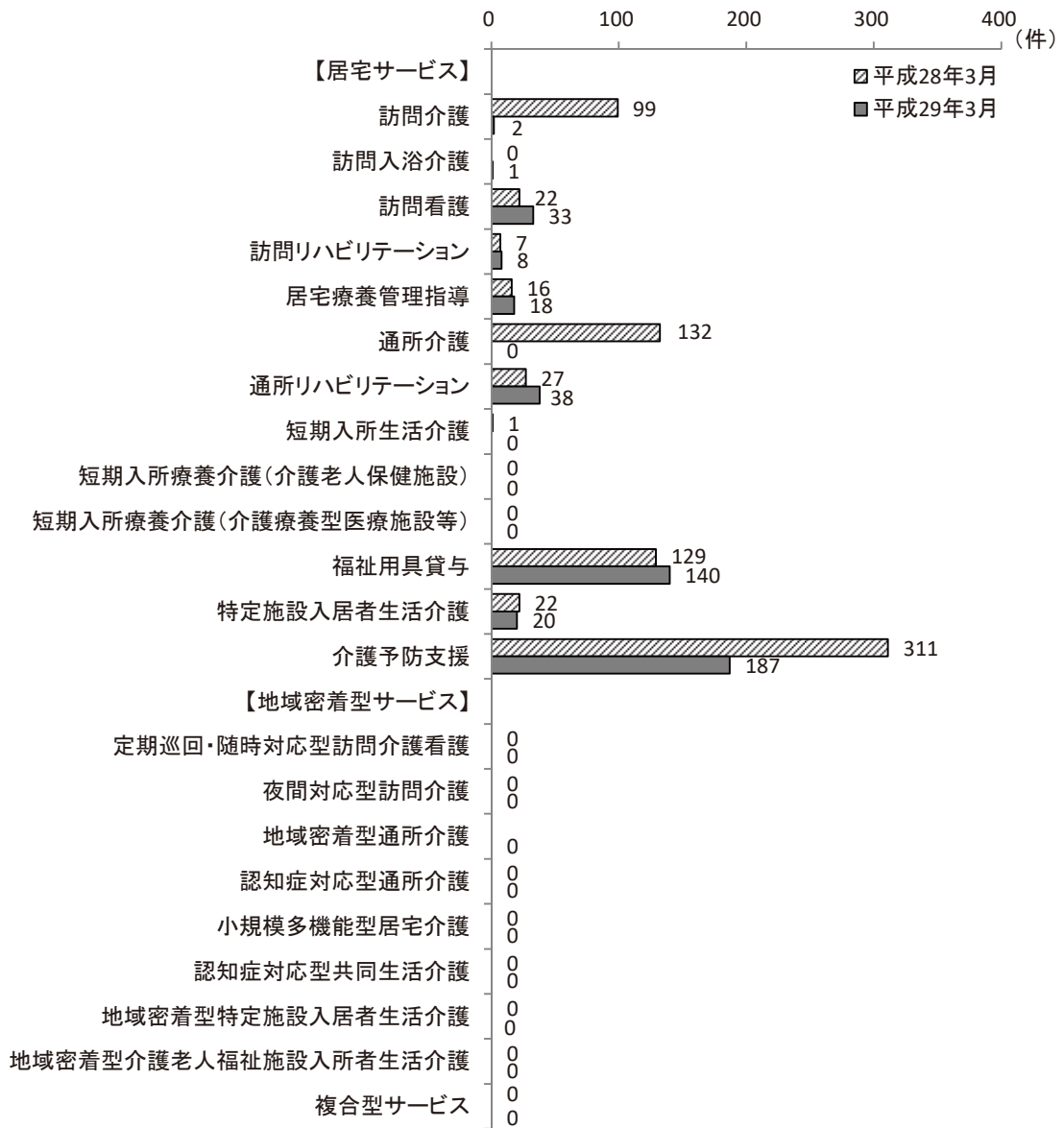
① サービス別の利用状況

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

■ 1 月あたりのサービス別利用件数（介護給付）



■ 1月あたりのサービス別利用件数（予防給付）

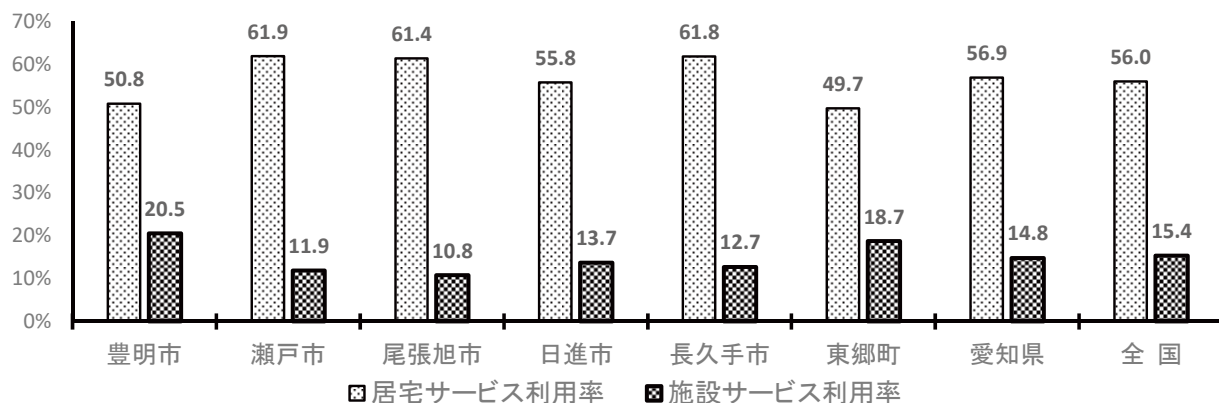


※各サービス名の「介護予防」は省略しています。

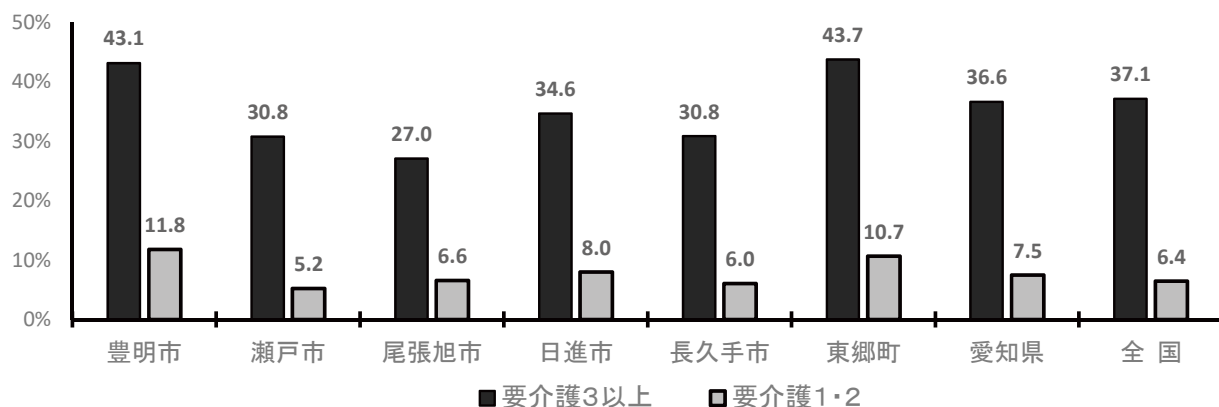
②居宅・施設サービスの利用率の比較

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

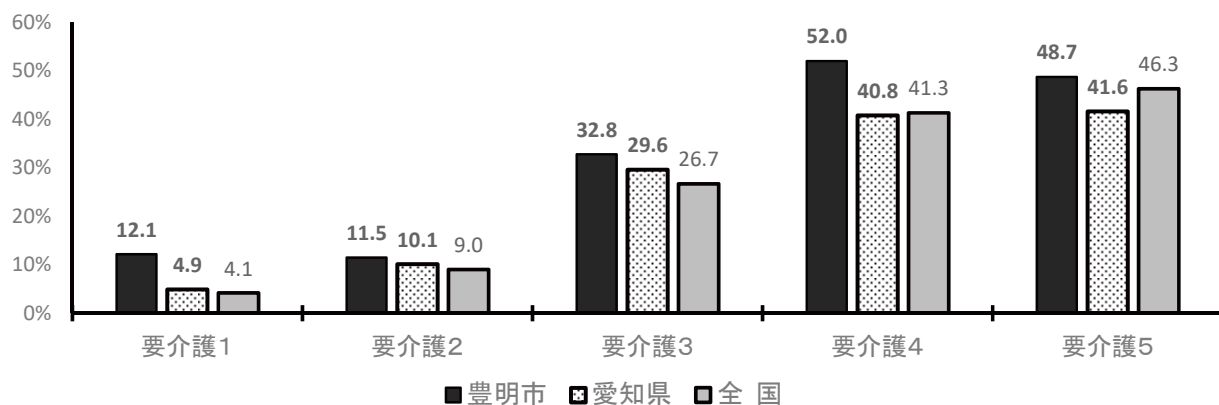
■居宅・施設サービスの利用率の比較



■要介護度（2区分）別施設サービスの利用率の比較



■要介護度別施設サービスの利用率の比較

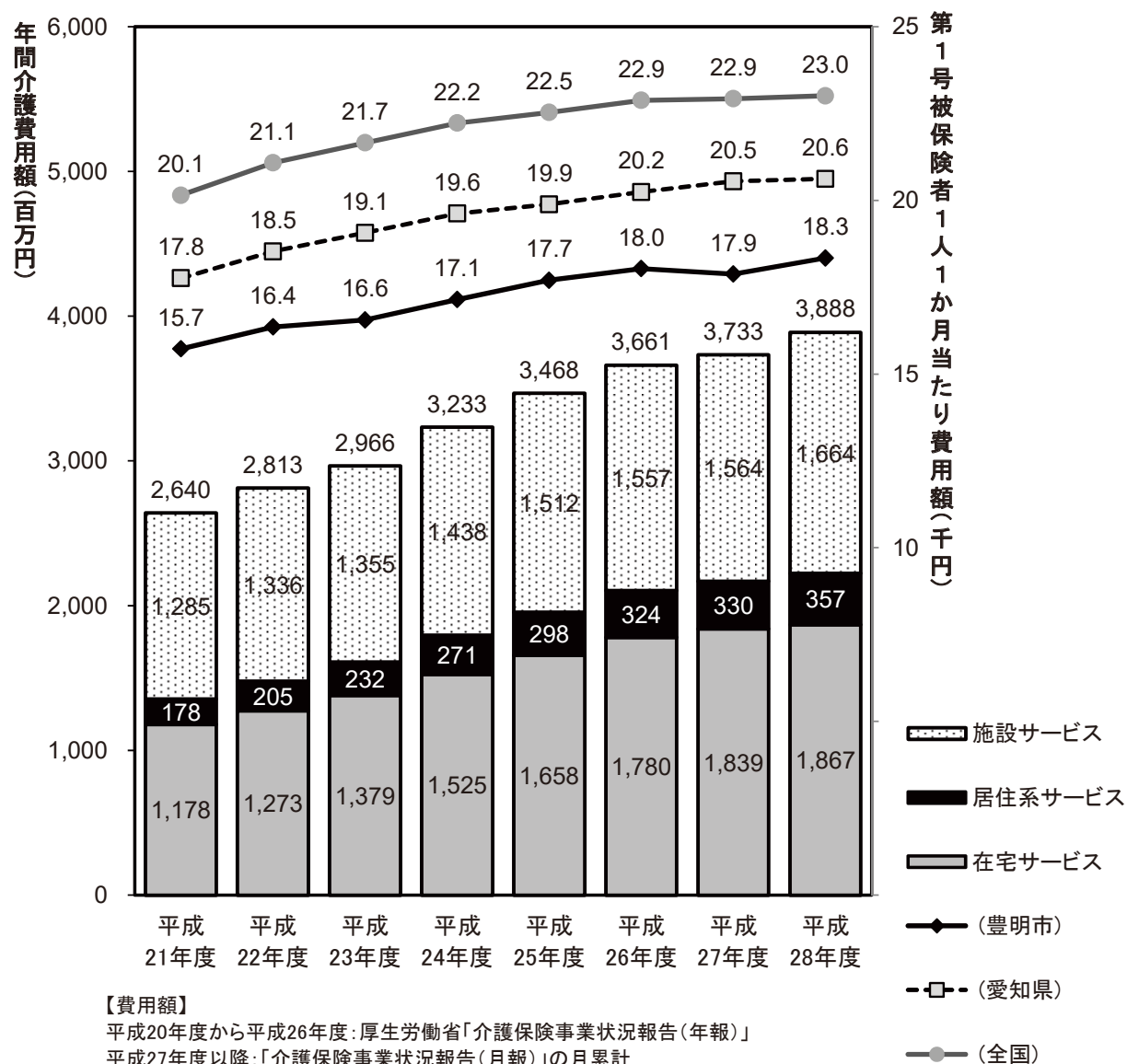


(3) 給付費の状況

① 給付費の推移

- ・給付費は増加の一途で、平成 21 年度には 2,640 千円でしたが、平成 28 年度には 3,888 千円となっています。
- ・また、第 1 号被保険者 1 人 1 か月当たりの費用額は、愛知県平均、全国平均よりも低いものの、増加傾向にあります。

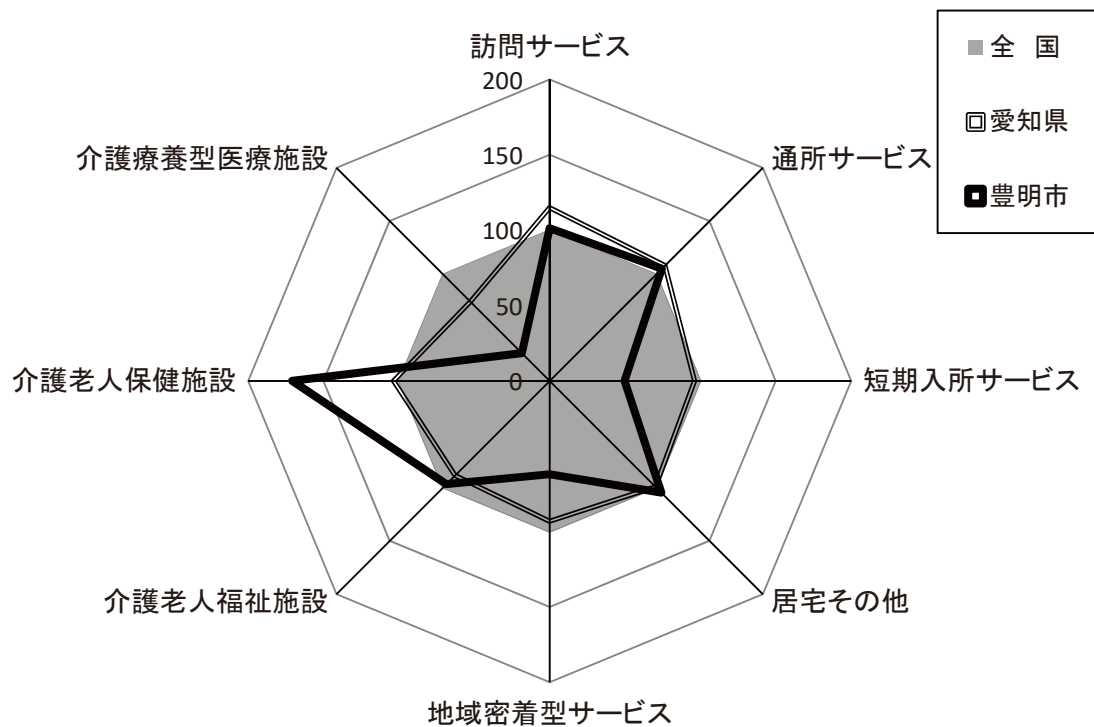
■ 給付費の推移



②給付費の構造

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

■給付構造分析（全国水準構成比＝100）



資料：介護保険事業報告月報（平成29年3月）

資料3 アンケート調査結果の概要

①調査の対象

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

②調査時期、配布方法、回収結果

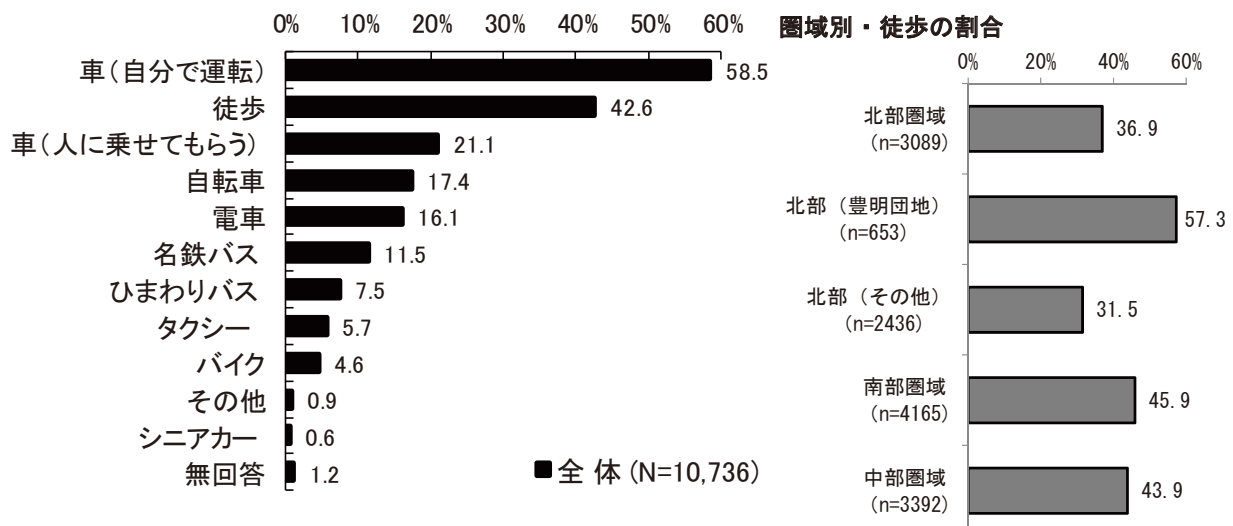
- ・調査時期：平成28年12月
- ・配布方法：郵送配布・回収

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

3-1 住民健康実態調査結果の概要

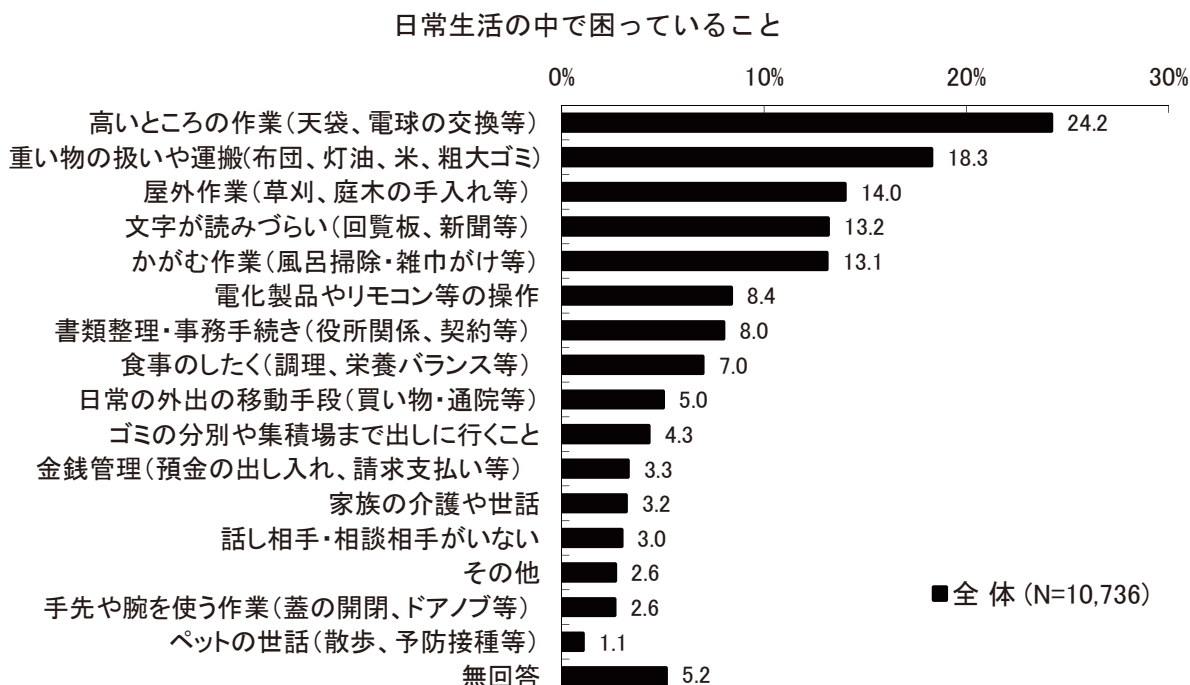
○日常の買物や通院等で外出する際の移動手段

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



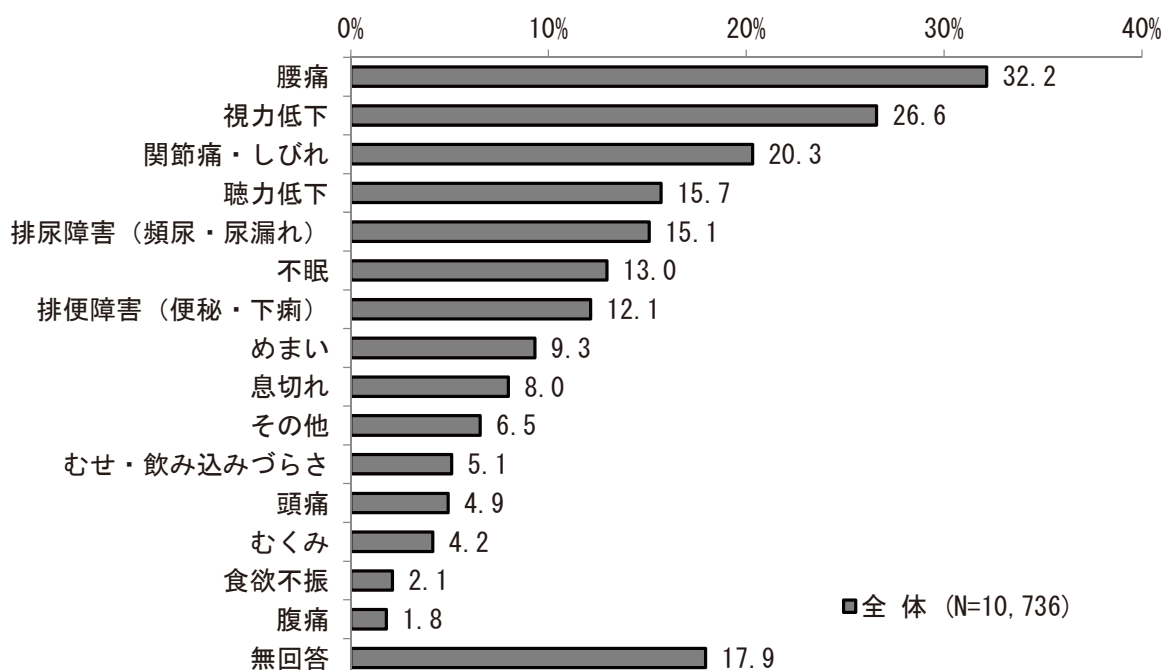
○現在日常生活の中で困っていること

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



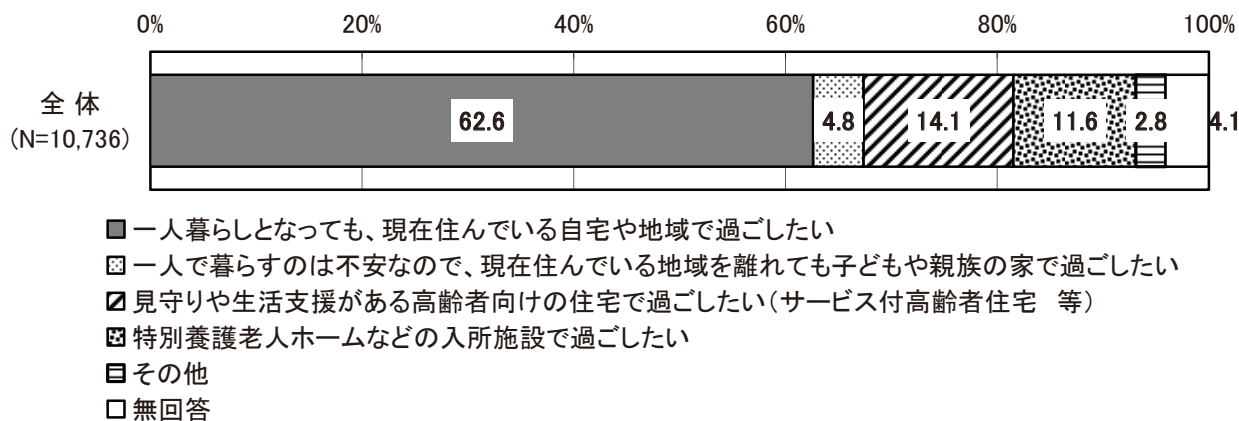
○日常生活に支障をきたすおそれのある症状

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



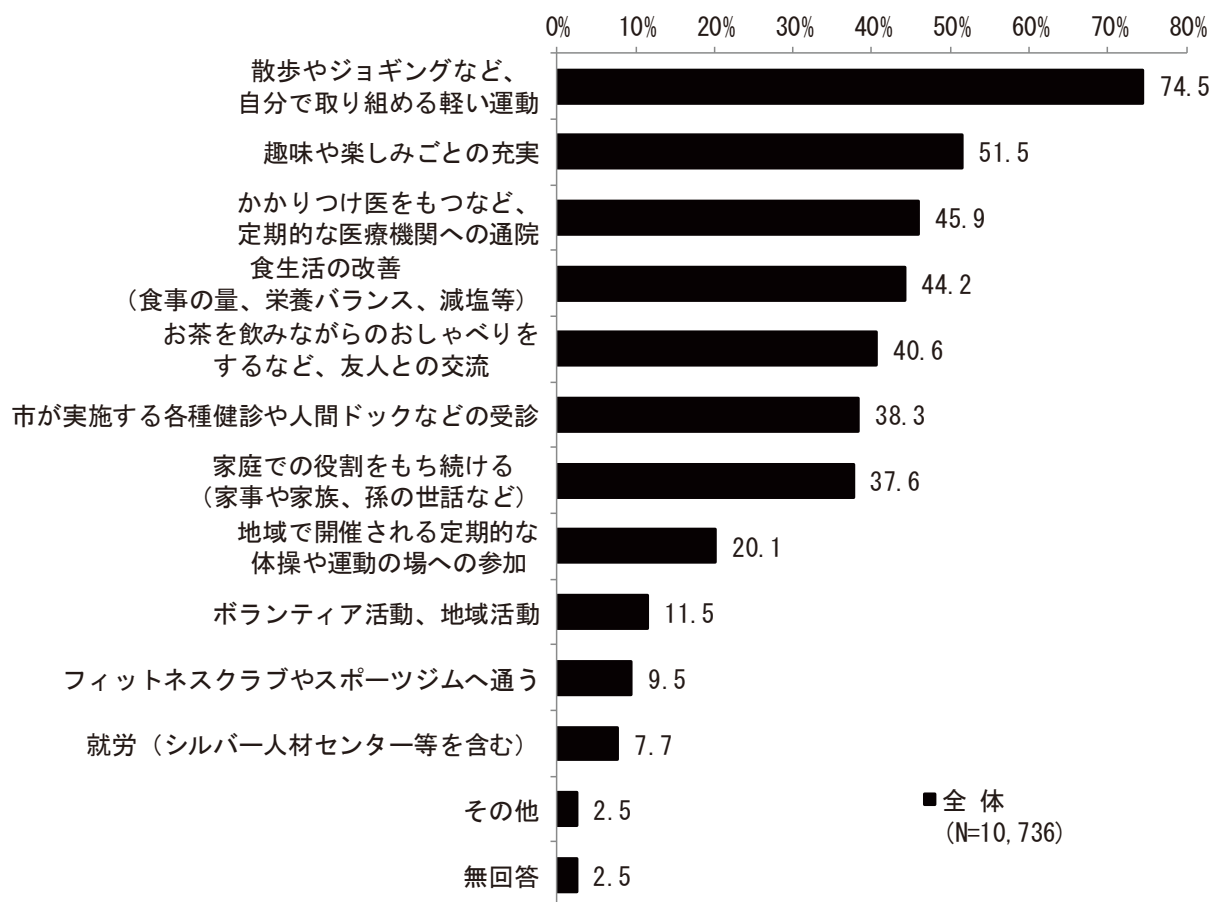
○介護や生活上の支援が必要となった場合

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



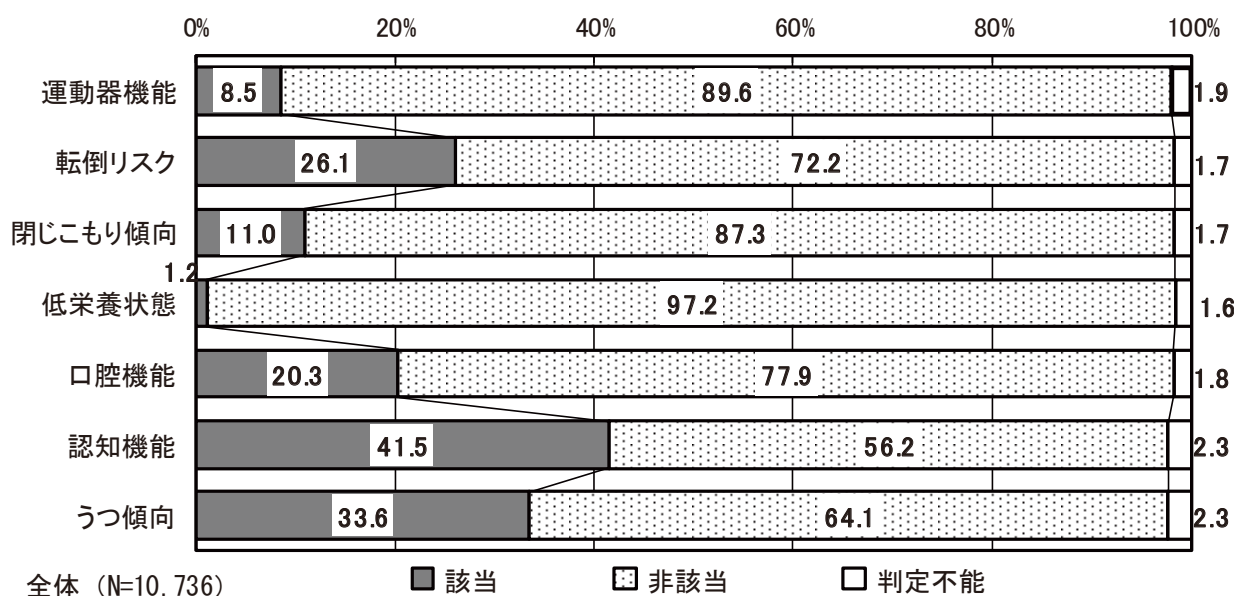
○健康に長生きできるために取り組んでみたい

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



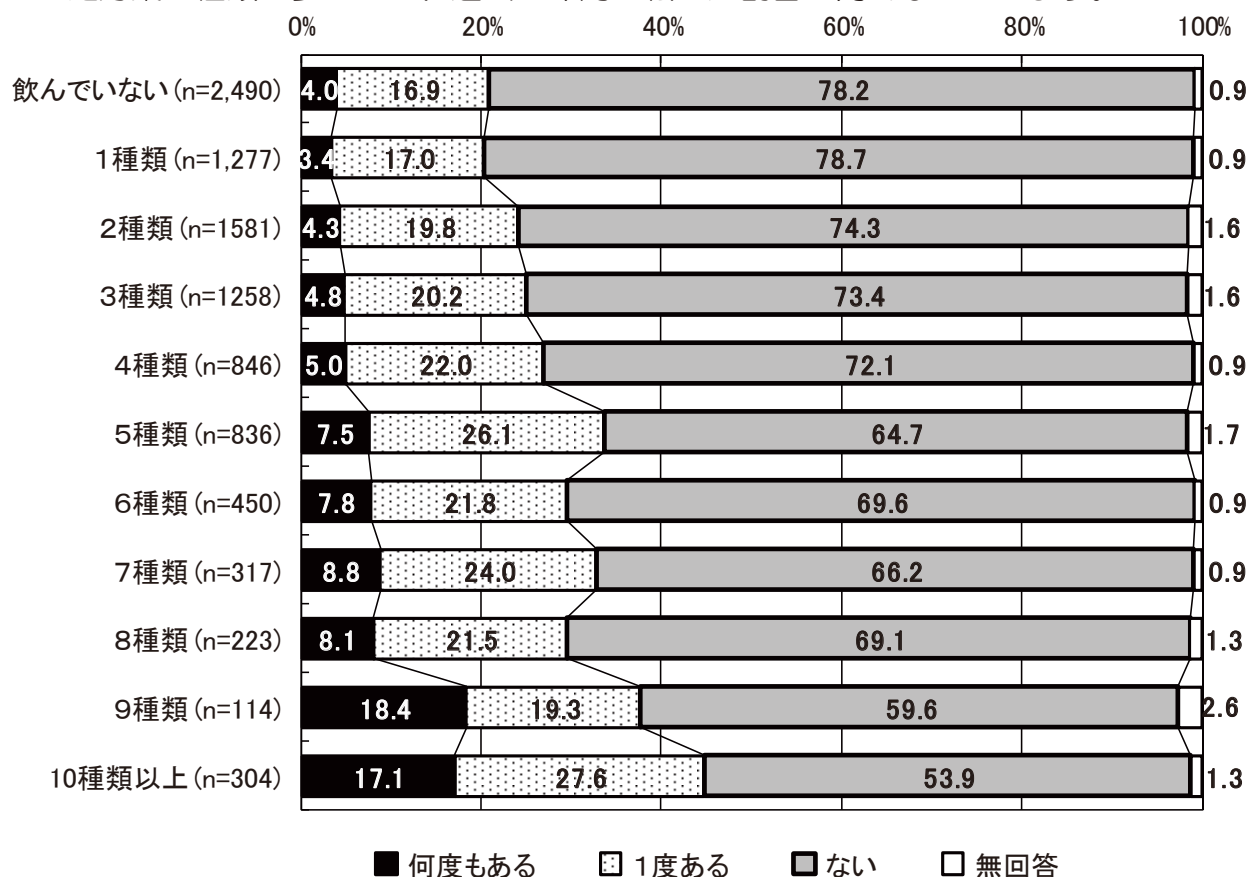
○生活機能評価（各機能のリスク割合）

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



●処方薬の種類と転倒リスクの関係

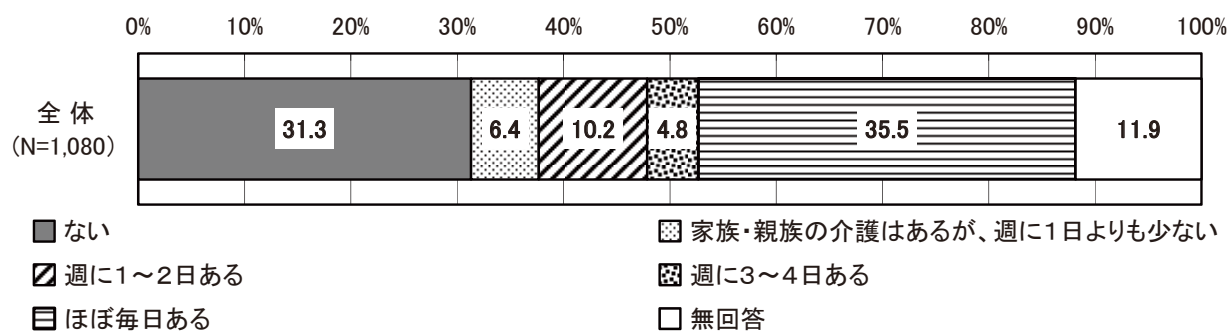
- ・処方薬の種類が多いほど、過去1年間に転んだ割合が高くなっています。



3-2 在宅介護実態調査結果の概要

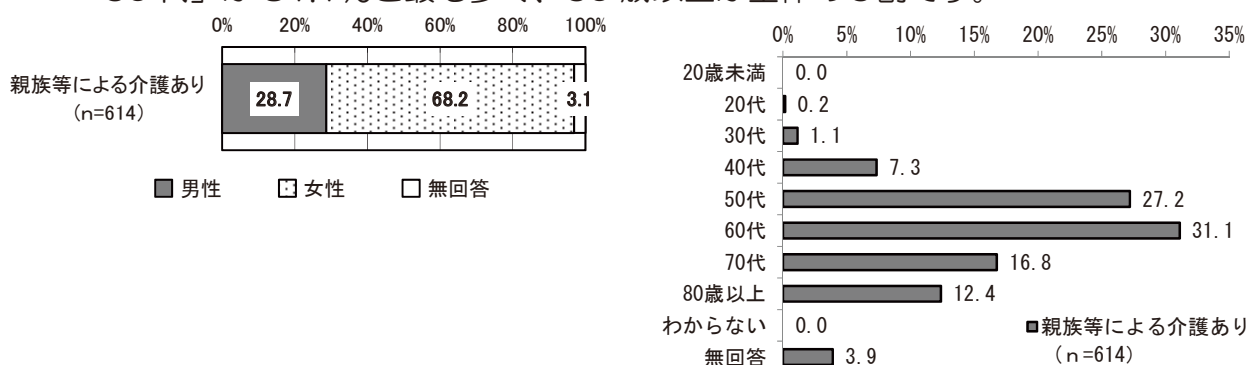
○家族や親族の方からのご本人の介護の頻度

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



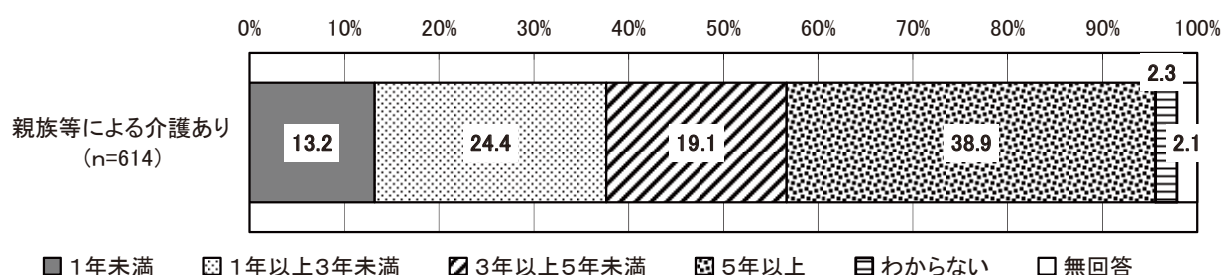
○家族介護者の性別・年齢

- ・「60代」が31.1%と最も多く、60歳以上が全体の6割です。



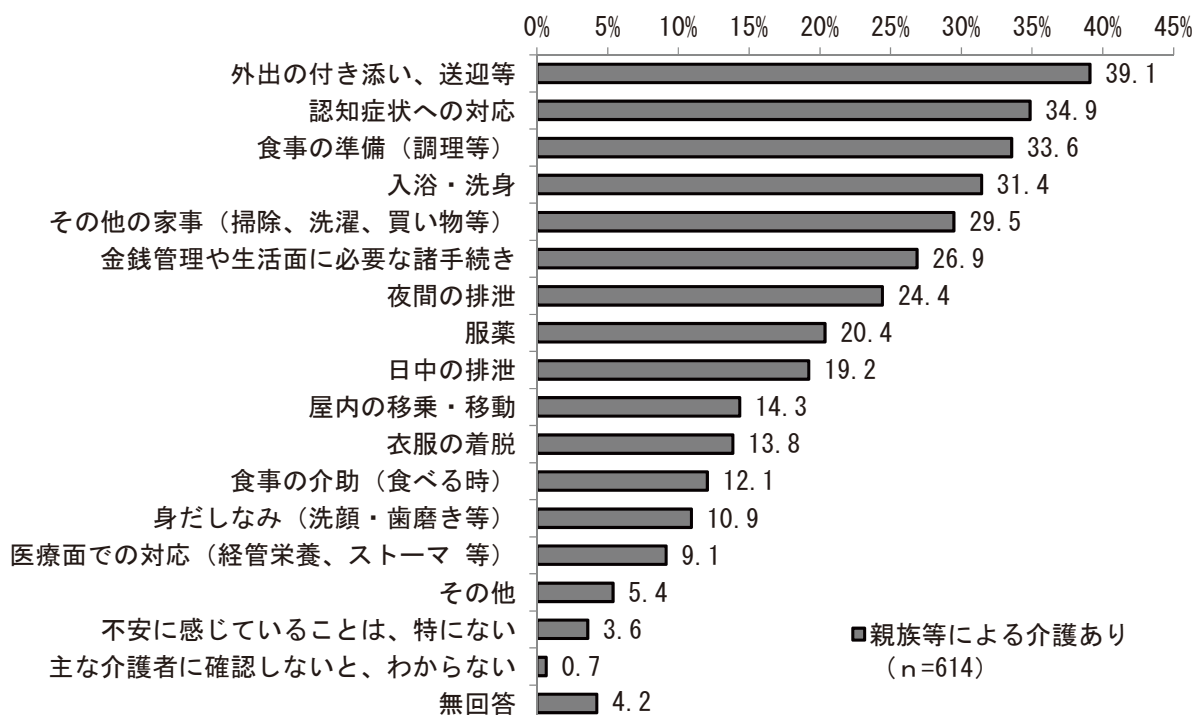
○介護に関わるようになってからの期間

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



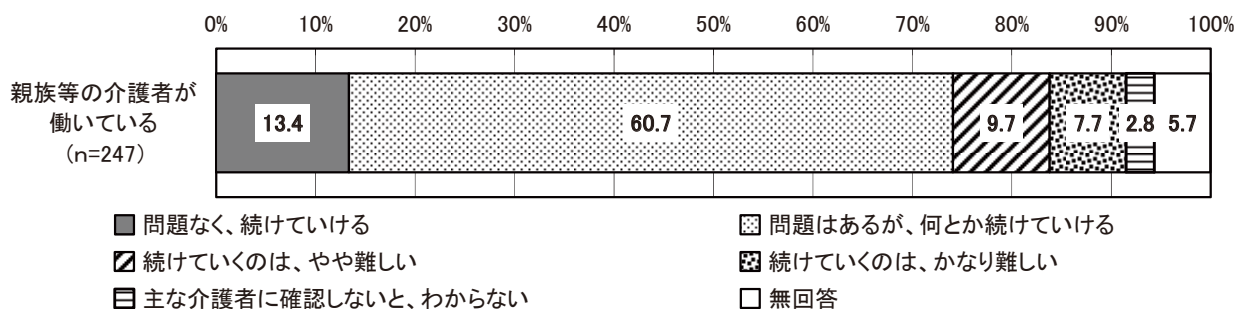
○主な介護者の方が不安に感じる介護等

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



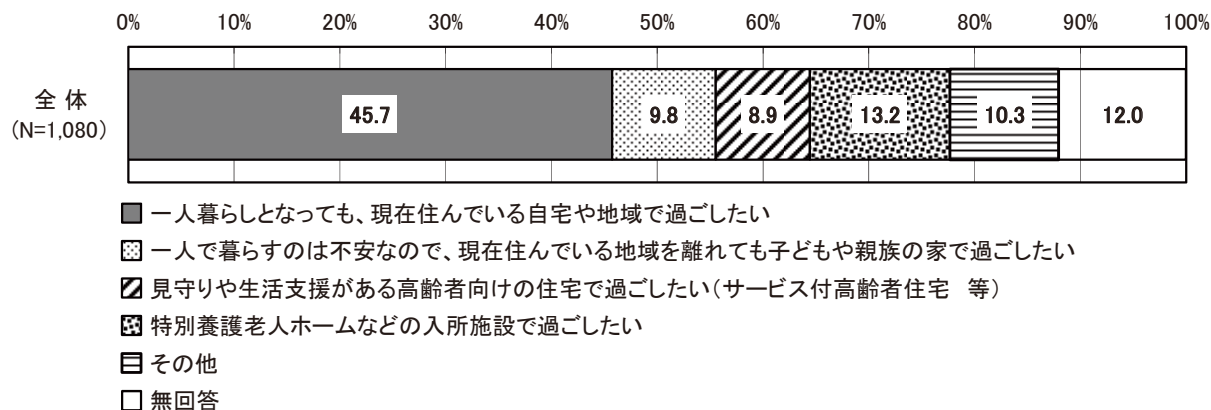
○主な介護者の就労継続

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



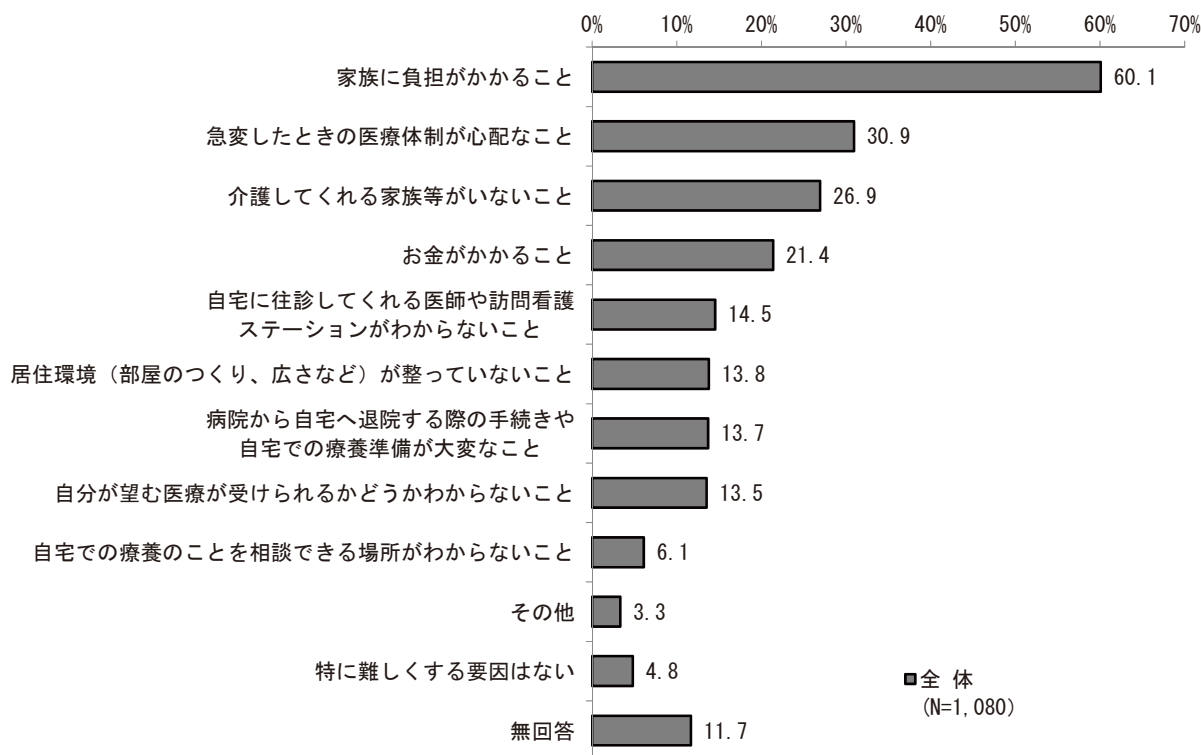
○今後、生活をしたい場所

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



○自宅での療養を難しくする要因

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



資料 4 介護保険制度改正のポイント

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

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

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

②医療・介護の連携の推進等

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

※現行の介護療養病床の経過措置期間については、６年間延長されます。

③共生型サービスの創設

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

（２）介護保険制度の持続可能性の確保

①現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

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

（３）その他

①福祉用具貸与の見直し

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

②住宅改修の見直し

住宅改修の申請に必要な見積書類の様式が統一されるとともに、複数の住宅改修事業者からの見積書を取るよう、ケアマネジャーから利用者に対する説明を促進します。

資料5 介護保険（介護給付・予防給付）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 ◎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35年度末廃止予定） ・介護医療院（平成30年度創設）	◎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 【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 ◎居宅介護支援（ケアプランの作成）（※平成30年度県より権限移譲）

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	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。
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	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。
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割又は8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割又は8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替え等
- ・和式から洋式便器等への便器の取替え
- ・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 [予][介]	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) [介]	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) [介]	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 [介]	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。
介護療養院 [介]	急性期の治療が終わり、医学定期管理のもとでの長期療養が必要な人のための施設です。食事・入浴などの生活の世話も受けられます。平成 30 年に創設された新たな介護保険施設。

■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 [介]	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 [介]	24 時間安心して在宅生活が送れるよう、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 [介][予]	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 [介]	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済み。
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 [介][予]	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) [介]	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) [介][予]	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]	「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 [介]	「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

【ICT（アイ・シー・ティー）】

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略で、医療・健康・介護・福祉分野では、レセプトオンラインや、レセプト・特定健診情報のデータベースの構築、地域包括ケア「見える化」システムなどが行われています。

【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。

【OJT（オー・ジェイ・ティー）】

On the Job Training の略で、上司や先輩が部下や後輩に対して具体的な仕事を通し、仕事に必要な知識、技術、技能や仕事の態度などを身につけさせる人材教育訓練のことです。

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」「何のために」「誰が」「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も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も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ときは、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、心や身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。我が国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に速く、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、我が国は 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」の実現を目指した様々な活動を行っています。

【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つの大きな不安をもっているといわれ、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、高齢者は自宅にすることが多いため、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する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します。

【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、人口構成上突出した世代となっています。

【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目指すものです。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もち、認知症の人や家族をあたたく見守り、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

7-1 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。
(担件事務)

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 則

この規則は、公布の日から施行する。

7-2 豊明市高齢者福祉計画策定・推進委員会名簿

任 期：平成 27 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで

氏 名	所 属	職名	備考
都築 和男	人権擁護委員	学識経験者	
嘉戸 竜一	東名古屋医師会豊明支部 代表	医療関係者代表	
松森 正起	愛豊歯科医師会豊明支部 代表	医療関係者代表	
太田 満	豊明薬剤師会代表	医療関係者代表	
土山 典子	瀬戸保健所代表	保健関係者代表	平成 29 年度
小川 百合子		保健関係者代表	平成 28 年度
田口 良子		保健関係者代表	平成 27 年度
安井 政雄	民生児童委員協議会代表	福祉関係者代表	平成 29 年度
熊谷 悠之		福祉関係者代表	平成 27・28 年度
安藤 敬之助	豊明市老人クラブ連合会 代表	福祉関係者代表	平成 29 年度
土方 治		福祉関係者代表	平成 27・28 年度
太田 博文	事業所代表	被保険者代表（第 2 号）	
堀内 映子	豊明市社会福祉協議会 代表	介護サービス事業者代表	平成 29 年度
樋口 正紀		介護サービス事業者代表	平成 27・28 年度
鈴木 良知	軽費老人ホーム施設長	介護サービス事業者代表	
川上 衣央	老人保健施設代表	介護サービス事業者代表	平成 29 年度
二村 愛梨		介護サービス事業者代表	平成 28 年度
古畑 浩一		介護サービス事業者代表	平成 27・28 年度
池田 寛	介護支援専門員代表	介護サービス事業者代表	
迫田 昌子	公募委員	被保険者代表	
本吉 幸二	公募委員	被保険者代表	

豊明市第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発 行 日 平成 30 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
