

豊明市

第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【素案（パブリックコメント用）】

平成26年12月
豊明市

目 次

I 総 論	1
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	7
第3章 計画の基本目標と方針.....	8
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	8
目標1：元気高齢者の増加	9
目標2：在宅療養支援の強化	11
目標3：地域で支え合う仕組みとつながりの強化	13
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	15
(1) 日常生活圏域の設定	15
(2) 地域の特性に合わせた取り組み	16
(3) 地域密着型サービスの事業計画	18
3-3 計画の体系	19
II 各 論	21
目標1：元気高齢者の増加.....	23
1-1 自主的な健康管理・疾病予防の支援	23
(1) 地域実態把握	23
(2) 健康管理・疾病予防機会の提供	23
1-2 地域の特性に応じた魅力あるサロン活動、介護予防活動等の活性化	24
(1) 介護予防・生活支援サービスの整備	24
(2) 一般介護予防事業の強化	24
(3) 高齢者の活動の場の整備	25
1-3 シニア世代など元気高齢者の力を借りて地域を元気に	25
(1) シニア世代の地域活動を支える仕組み	25
(2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備	25
(3) シニア世代の就労の促進	25
1-4 身近な地域でそっと見守る生活支援の取り組み	26
(1) 地域による見守り活動の推進	26

(2) 見守り安否確認等事業	26
目標2：在宅療養支援の強化	27
2-1 在宅療養を支える多様な医療・福祉サービス	27
(1) 在宅医療・介護連携の推進	27
(2) 暮らしを支える福祉サービス	27
2-2 高齢者や家族の安心につながる居住系・施設入所支援	28
(1) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	28
(2) 住み慣れた地域での多様なサービス基盤整備	28
2-3 高齢者の多様な生活が可能となるよう医療・福祉関係者・市民への啓発	29
(1) 高齢者の多様な生活に関する啓発普及	29
2-4 一人ひとりの状況にあったサービス利用の推進(介護の適正化)	29
(1) 介護給付費適正化事業	29
目標3 地域で生活を支える仕組みとつながりの強化	30
3-1 日常生活圏域計画に合わせた地域密着のまちづくり	30
(1) 日常生活圏域計画に合わせた地域密着のまちづくり	30
3-2 地域医療と後方支援医療の連携体制	30
(1) 地域医療と後方支援医療の連携体制	30
3-3 認知症になっても、地域で見守られる支援	31
(1) 認知症の方及び家族を支える地域	31
(2) 認知症の方及び家族への支援強化	31
3-4 相談体制の強化	32
(1) 相談体制の強化	32
3-5 高齢者の多様な住まい方の支援	32
3-6 高齢者の権利擁護支援	33
(1) 成年後見制度利用に関する体制整備	33
(2) 高齢者の権利擁護に関する体制整備	33
(3) 高齢者虐待防止への体制整備	33
3-7 災害や防犯に対する支援体制の充実	33
(1) 災害や防犯に対する支援体制の充実	33
Ⅲ 介護保険事業の給付見込み	35
第1章 介護サービス事業量の見込み(暫定値)	37
1-1 要介護認定者数・サービス利用者数の見込み(※暫定値)	37
(1) 1号被保険者の推計	37
(2) 要介護(要支援)認定者数	37
(3) 施設利用者数の見込み	38
1-2 サービス利用見込みのまとめ(※暫定値)	39
1-3 事業費・介護保険料の設定	41
(1) 介護保険給付費	41

(2) 地域支援事業の見込み	42
(3) 総費用額の見込み	43
(4) 第1号被保険者の保険料の設定	44
(5) 第1号被保険者の保険料の設定	46
資料編	47
1. 介護保険制度改正のポイント	49
(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	49
(2) 介護サービスの効率化・重点化	51
(3) 費用負担の公平化	53
2. 介護保険サービスの概要	54
3. 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) サービス別の利用状況	59
(4) 給付費	60
4. アンケート調査結果の概要	61
(1) 調査の概要	61
(2) 高齢者本人調査の結果概要	62
(3) 家族介護者等調査の結果概要	70
(4) 高齢者本人調査と家族介護者調査の共通設問の比較	73
5. 国勢調査結果からみた高齢者を取りまく現状	78
(1) 人口・高齢者比率	78
(3) 世帯の状況	81
(4) 住宅の状況	83
(5) 労働状況	84

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

わが国は、世界に例のないスピードで高齢化が進んでおり、世界でも最高水準の「前例のない高齢社会」を迎えました。今後も一層の高齢化が進行し、寝たきりや認知症高齢者の増加、介護期間の長期化等、介護に対するニーズがますます増大することが見込まれます。

平成 12 年 4 月の介護保険法施行から 15 年が経過し、介護保険制度は、支援を必要とする高齢者を社会で支える仕組みとして着実に定着してきています。しかし、今後の更なる高齢化に伴う介護保険料の上昇や認知症高齢者対策、施設への入所待機者の増加等、様々な課題に対応した新たな対策が求められています。増加する高齢者に対応するため、これまで重視されてきた「介護予防」と「地域福祉」の向上により一層重点を置き、介護サービスの量・質を確保し、住み慣れた地域で高齢者が暮らし続けるための環境整備を進めることが必要となっています。

国では団塊の世代のすべての人が後期高齢者となる 2025 年を見据えた、「地域包括ケア」の考え方を示しており、地域の特性に応じ、長期的な展望を持った高齢者支援のあり方を検討していく必要があります。

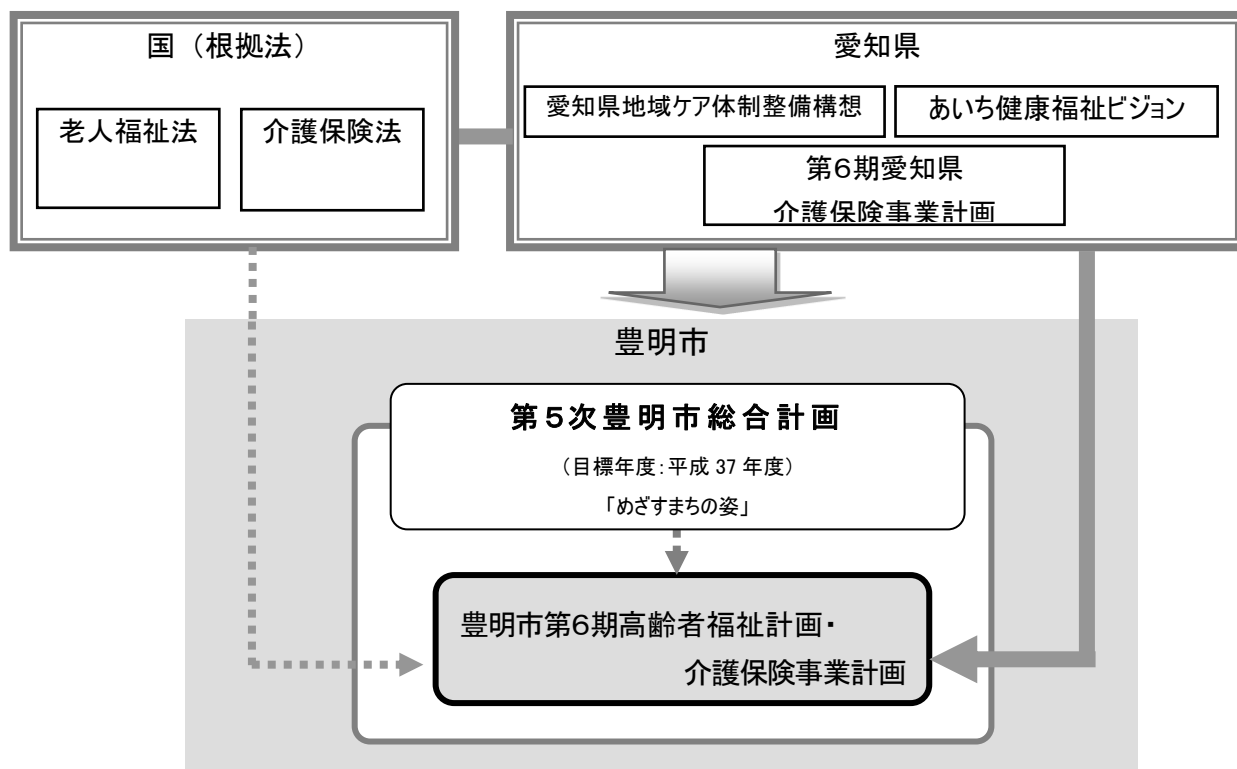
以上のような動向を踏まえ、本市では、高齢者をとりまく現状や今後の高齢化への対策をより一層推進するとともに、すべての高齢者が健康で安心して暮らせるよう、地域の実情に応じた高齢者福祉、介護保険の体制を計画的に確保するための「豊明市第 6 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。

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。

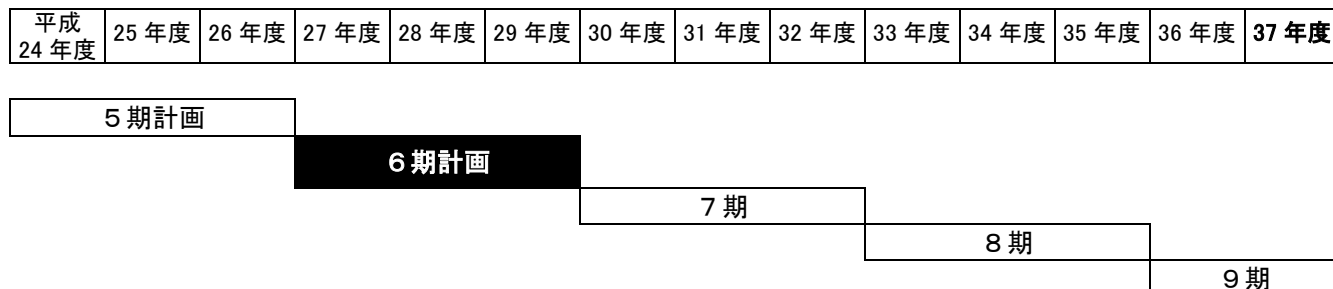
なお、平成28年度からの第5次豊明市総合計画（現在策定中）における「目指すまちの姿」の実現に向けた計画性のあるものとしていきます。

■「第5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。



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・介護保険事業計画策定委員会」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・介護保険事業計画策定委員会」において、進捗状況等を管理していきます。

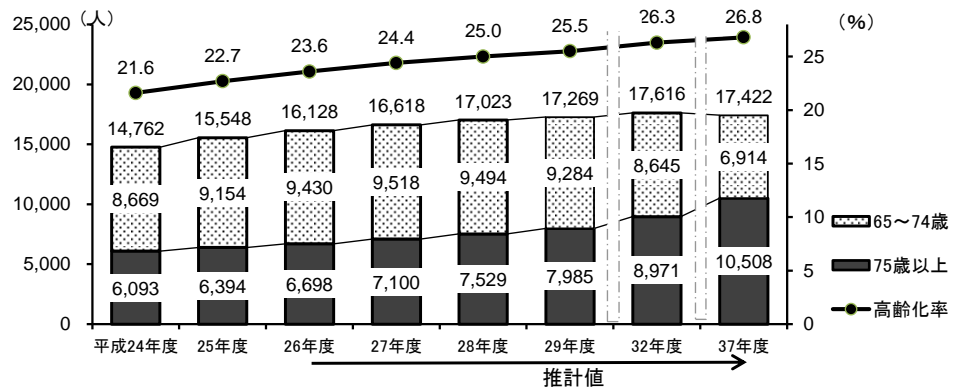
第2章 計画策定の課題

2-1 10年後の平成37年の高齢化の状況と課題

●高齢者人口は1.7万人台を横ばい、後期高齢者人口は増加

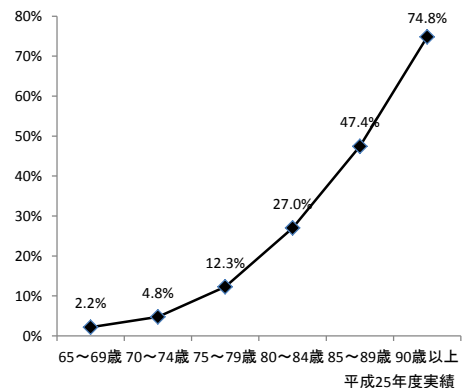
高齢者人口は、次期計画期間はゆるやかな増加が続き、平成32年をピークに減少に転じると予想されます。

しかし、高齢者の年齢区分別でみると、75歳以上人口は増加の一途で、平成37年には1万人を超えると推計されます。



●今後10年で要介護認定者が約1,450人、約6割増

右のグラフは、本市の65歳以上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。

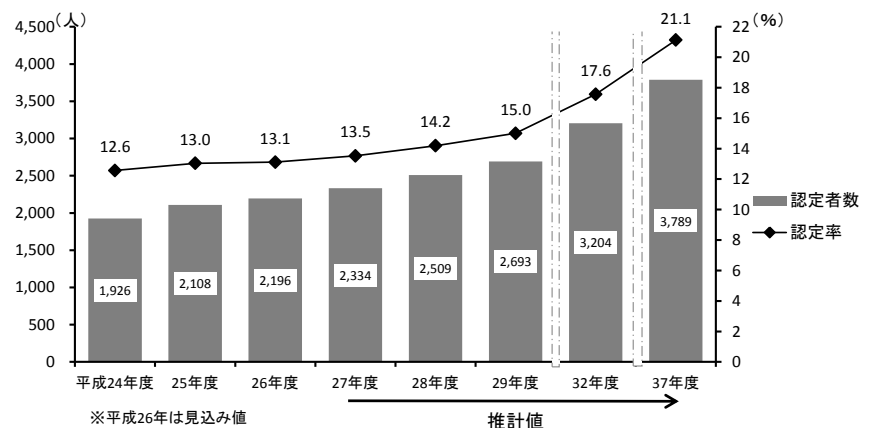


●10年後に備え、介護サービス基盤の整備と介護予防の強化が必要

人口推計と認定率をもとに認定者数を推計すると、平成37年の認定者数は約3,800人で、平成27年（推計値）と比べて約6割増加し、約1,450人増えると見込まれます。

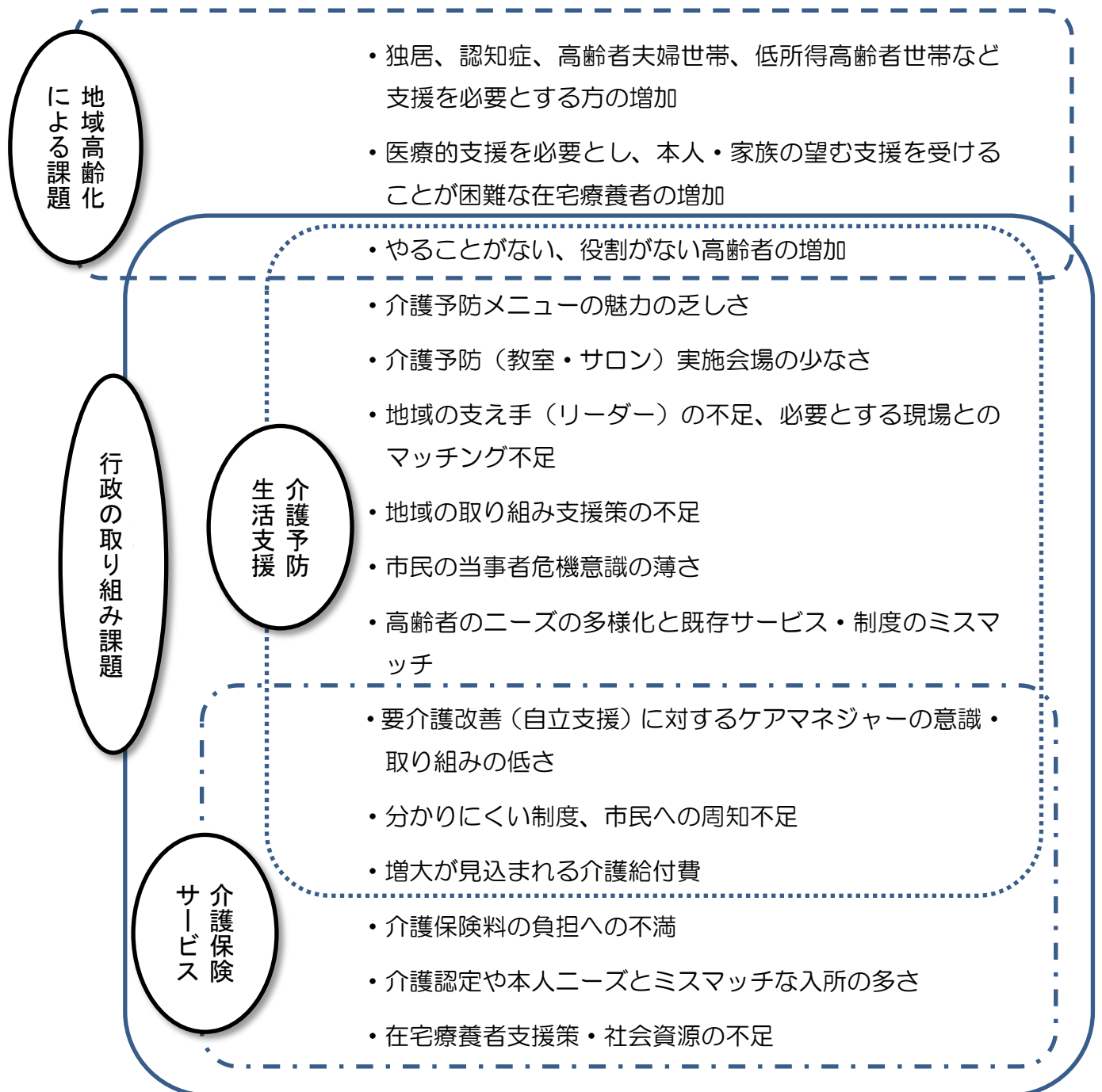
・介護が必要な人が安心して介護を受けられるように、介護サービス基盤の整備が必要です。

- ・しかし、介護保険など公的なサービスのみでは不十分な安否確認や買い物などの生活支援については地域の助け合いの仕組みを再構築することが重要です。
- ・同時に、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。



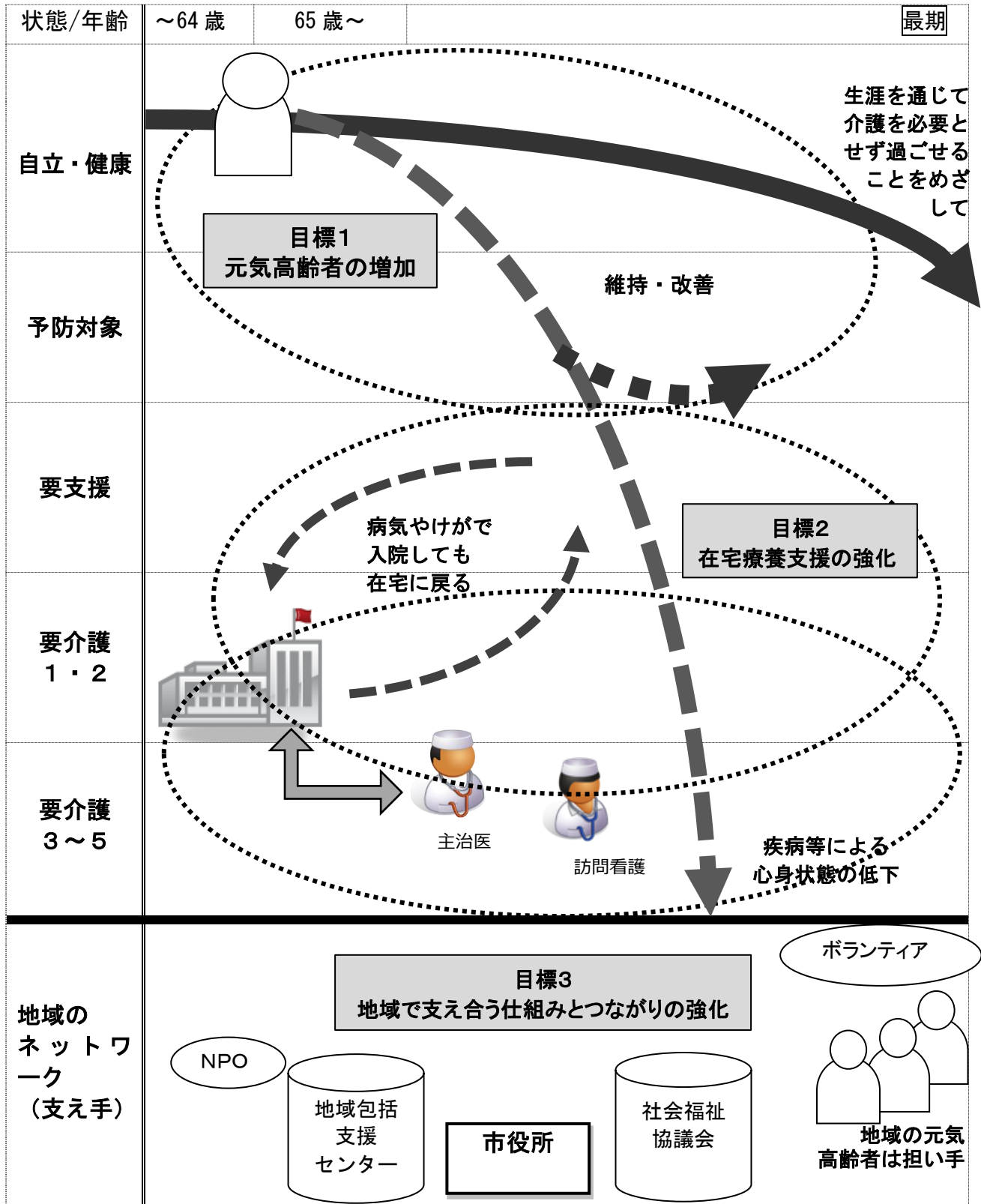
2-2 地域特性や施策の取り組みからみた課題

高齢者をと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 : 元気高齢者の増加

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、支え合う地域づくりへの転換が求められています。そのため、地域の担い手をなす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で進めていきます。

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、地域循環システムを、地域と一緒に構築します。

模式図等

■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生き生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 地域の特性に応じた魅力あるサロン活動、介護予防活動等の活性化

顔なじみの人がいる地域で、また、顔なじみがつくれるよう、オール豊明でなく、その地域にあったやり方で、楽しみながら取り組める介護予防活動を推進します。

1-3 シニア世代など元気高齢者の力を借りて地域を元気に

団塊の世代の全ての人が65歳以上となり高齢化が進む一方で、地域生活を支えるマンパワーとして期待できます。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充実させます。

1-4 地域の見守りの強化

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（活動例等）

■目標 1 : 元気高齢者の増加

主な取り組み (重点プロジェクト)	計 画			役割分担		
	現状 (H26) の課題等	6期計画における取り組み	目指す姿(平成 37 年度)	豊明市	関係機関・事業所等	地域・市民
新しい介護予防・日常生活支援総合事業	・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> ・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、自分でできるが増えるなど、自立の維持・向上につながり、更に地域活動の担い手の一員となっている。	◎	◎	
住民主体の活動推進 Ⅰ サロン事業の強化	・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。 ・現在市内 14 か所で開催されているが、身近な場所での地域の高齢者でも通える環境ではない。開催回数も少なく、増加を望む声が多い。 ・地域により、活動の違いが大きい。 ・民生委員やボランティア等の住民主体担い手の負担が大きい。 ・各地域で潜在的にサロン事業を実施したいとの動きがあるが、立ち上げ時の困難さにより事業が広がりにくい。 ・サロン事業の情報が高齢者に効果的に周知されておらず、参加につながりにくい。 ・エビデンスのある介護予防や運営方法といった点で住民主体担い手が困難さを抱えている。	<活動の場立ち上げ支援> ・地域サロン「はじめ隊、つながり隊、ひろめ隊」支援活動を実施。 地域サロンを市内全区 27 か所での開催に広めるための支援活動の実施。 <活動継続支援> ・地域介護予防活動支援交付金を実施。 地域サロン活動を住民が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。 <介護予防成果向上支援> ・地域リハビリテーション活動支援事業を実施。 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。 <住民主体の活動担い手育成支援> ・生活・介護サポーター養成事業を実施。 サロン事業の運営を支える生活・介護サポーターの養成、知識技術と組織マネジメント力強化を図る。	・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ところにあり、笑顔と笑いが絶えない活気ある地域の拠点となっている。 ・住民主体の担い手となる元気高齢者もサロン事業の取り組みを通して、生きがいを感じ、かつ介護予防につながっている。	◎	○	◎
住民主体の活動推進 Ⅱ 見守り生活支援活動の推進	・現在 4 か所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、活動が広く知られておらず、市内では一部でしか実施されていない。 ・住民主体の担い手の負担感が増している。 ・見守りや簡単な生活支援を必要とする高齢者は多い	<住民主体の見守り活動の立ち上げ支援> ・生活支援「はじめ隊、つながり隊、ひろめ隊支援活動」の実施 地域見守り生活支援活動を、市内全域に広めるための支援活動を実施。	・住民主体の見守り生活支援活動が市内全域で取り組みが始まり、地域で支え合う体制整備ができ、高齢者が安心して生活できる。 ・見守りや生活支援など担い手となる元気高齢者も、活動を通じて、身体を動かし、多くの人と出会うことにより、生きがいを感じ、かつ介護予防につながっている。	◎	○	◎
シニア世代の地域活動の推進	・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。 ・シニア世代が取り組めるような多分野の地域活動やボランティアの情報の啓発普及が不足している。	<ボランティアポイント制度の推進> ・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むことを進めるために実施。 <協議体・生活支援コーディネーターの配置> ・地域活動、支援を必要とする高齢者のマネジメントを行うとともに、地域の多様な主体をマネジメントし、高齢者支援の取り組みを開発する役割を担う生活支援コーディネーターを設置。	・シニア世代が生活支援の担い手活動に取り組むことで、支援を必要とする高齢者が助かっている。そして、同時に担い手となったシニア世代自身の生きがいづくりや介護予防に役立っている。	◎	○	◎

※◎主体的な役割を担う ○協力・参加等

目標 2 : 在宅療養支援の強化

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、多くの高齢者が在宅で過ごしたいと思っています。在宅復帰やいつまでも在宅で生活ができるように在宅療養支援体制の強化を図ります。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での暮らしに関する啓発活動を推進していきます。

模式図等

■基本方針

2-1 在宅療養を支える多様な医療・福祉サービス

在宅療養を支えるためには、在宅医療と介護の連携をはじめ、連携やつながりが重要です。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つながりを強化します。

2-2 高齢者や家族の安心につながる居住系・施設入所支援

住み慣れた地域で、家族や顔なじみの知人など過ごせるように、地域との連携を図りながら多様なサービスを上手に活用しながら過ごせるように、地域密着型サービス等のサービス基盤の充実を図ります。

2-3 高齢者の多様な生活が可能となるよう医療・福祉関係者・市民への啓発

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、困ることがないように、相談窓口や、認知症に関する知識などについて知り、考える機会を充実します。

2-4 一人ひとりの状況にあったサービス利用の推進（介護給付の適正化）

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で、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（活動例等）

■目標2：：在宅療養支援の強化

主な取り組み (重点プロジェクト)	取り組み内容			役割分担		
	現状(H26)の課題等	6期計画における取り組み	目指す姿(平成37年度)	豊明市	関係機関・事業所等	地域・市民
在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> 医療・福祉従事者の円滑な在宅療養者支援連携が困難。 在宅重度療養者に最も身近な支援をすることが多いケアマネジャー等の負担感が大きい。 本人・家族の意思にかかわらず、心身の状況の低下で支援が必要となったら、入院・入所となっていることが多い。 	<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・家族をサポートしていく地域体制を構築するため、検討会議・研修会を実施。 <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運用するとともに活用推進。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅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。 円滑な医療福祉連携による適切な医療介護支援がされる。 心身の状況にかかわらず、本人・家族の望む形で安心して住み慣れた地域で生活を送ることができる。 病气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られる。 	◎	◎	
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"> サービスが市民や関係者に知られていないため、利用が少ない。 本人・家族の意思にかかわらず、心身の状況の低下で支援が必要となったら、入院・入所となっていることが多い。 サービス事業所の開設状況に日常生活圏域ごとで偏りがある。 	<p><定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス基盤の強化></p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期的な短時間の巡回と随時のコール対応で食事・排泄等の介助を行うサービスについて、関係者・住民への周知を図り、積極的な活用を推進 <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、地域との連携を図りながら多様なサービスを組み合わせる在宅生活を支えるため、整備強化を図る。 <p><地域の医療・介護社会資源の情報把握と連携強化></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア中核センターや「暮らしの保健室」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強化により、重層的な医療・介護サービス提供体制を整備。 	<ul style="list-style-type: none"> 心身の状況にかかわらず、本人・家族の望む形で安心して住み慣れた地域で生活を送ることができる。 日常生活圏域ごとにバランスよくサービスが配置され、どの地域でも等しく生活に密着したサービスを受けることができる。 在宅医療・介護サービス情報が住民や関係機関に分かりやすく提供され、適切なサービスを選ぶことができる。 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。 緊急時の対応体制が24時間365日確立されて、在宅療養者の安心につながっている。 	◎	◎	
高齢者の多様な生活に関する啓発普及	<ul style="list-style-type: none"> 本人・家族の意思にかかわらず、心身の状況の低下で支援が必要となったら、入院・入所という固定観念がある。 地域の医療・介護社会資源の情報が分かりにくい。 	<p><地域の医療・介護社会資源の情報リストの普及></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療・介護社会資源の情報把握し、医療・福祉関係者に連携に有用な情報を提供するとともに、市民にリスト整備し普及に努める。 <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"> 自宅療養・在宅での看取り等、多様な生活についての啓発普及を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療・介護社会資源情報が住民や関係機関に分かりやすく提供され市民の安心感につながるのと同時に、適切なサービスを選ぶことができる。 心身の状況にかかわらず、本人・家族の望む形で安心して住み慣れた地域で生活を送ることができることへの理解が広がる。 	◎	◎	○

※◎主体的な役割を担う ○協力・参加等

目標 3 : 地域で支え合う仕組みとつながりの強化

本市は南北に約 7.5km、東西に 6km の地勢で市内の一定の範囲を車で移動する場合も 15～20 分と、国が包括ケアの基準としている 30 分以内でもあるため、直接、人と人が会い、情報交換をしやすい特性もあります。

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は恵まれています。今後、これらの地勢や社会資源を最大限に活かすために地域のネットワークを強化します。

模式図等

■基本方針

3-1 日常生活圏域に合わせた地域密着のまちづくり

医療・福祉関係者だけでなく、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、地域ケア会議をはじめとした、地域のつながり強化していきます。

3-2 地域医療と後方支援医療の連携体制

病気やけがで入院しても、介護保険施設等に移ることなく、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、地域で見守られる支援

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、やさ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、機能を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、できるだけ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あわないように、権利擁護を推進します。

3-7 災害等から高齢者を守る地域づくり

地震や台風・ゲリラ豪雨等による水害により、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の強化

主な取り組み (重点プロジェクト)	取り組み内容			役割分担		
	現状(H26)の課題等	6期計画における取り組み	目指す姿(平成37年度)	豊明市	関係機関・事業所等	地域・市民
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"> 行政内横断的連携体制や市町を越えた広域的取り組みに関する連携体制はできていない。 概論・総論的な協議から、具体的な協議をすすめるにいたるよう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。 	<p><地域包括ケア連絡協議会・地域ケア会議の強化></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療福祉関係機関・住民・NPO等の委員で実施。個別の地域ケア会議において把握された地域の課題に対する政策化を推進。 行政内横断的連携体制や市町を越えた広域的取り組みに関する連携体制の構築を推進。 	<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、市民や地区組織も多く参加する協議会で政策化がすすむ。 	◎	◎	◎
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。 独居、認知症、高齢者夫婦世帯等の困難事例が増加している。 高齢者の増加に伴う相談件数の増加している。 	<p><人員の強化></p> <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。 <p><ランチの開設></p> <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等1か所を設置。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携支援センターや地域、関係機関との連携体制が敷かれ、高齢者が及び家族が何でも気軽に相談できるセンターが地域にある。 高齢者の誰もが知っているセンターとなっている。 	◎	◎	
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対する警察等を含んだ多機関連携・広域連携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。 	<p><認知症理解の推進></p> <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。 <p><認知症初期集中支援事業の実施></p> <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体制を整備。 <p><認知症支援地域ネットワークの構築></p> <ul style="list-style-type: none"> 徘徊行方不明等の危機対策に対応するため広域的かつ警察等も含んだ多職種ネットワークの構築を推進。 <p><認知症家族支援></p> <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、専門職によるつどいを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する理解がすべての世代にされ、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。 認知症の専門医療機関や認知症対応福祉サービス情報が分かりやすく得られ、初期から利用できる体制整備がされる。 専門医療機関や認知症対応福祉サービスが身近なところにある。 	◎	◎	◎

※◎主体的な役割を担う ○協力・参加等

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サービス利用を可能とする観点から、市町村域をいくつかに分けて「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。

これまでどおり、2圏域で設定するものとします。地域密着型サービスは、住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、この「日常生活圏域」ごとに介護基盤の整備目標を設定します。



	北圏域	南圏域
地区（字）	杳掛・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	1,579 世帯 (10.7%)	1,598 世帯 (11.3%)
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) 地域の特徴に合わせた取り組み

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、住民が共に支え合い安心して住み続けることができる町づくり。
- ・間米町・三崎町・前後町における介護予防サロンや、幅広い世代間の相互理解と交流の場づくり。
- ・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。
- ・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。

■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。
- ・人口密集地区であるとともに、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。

国道1号線

国道23号線

■栄町の多く

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

- ・古くからの住民が多く、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。

資料:住民基本台帳

(平成26年10月1日)

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た。この中で、医療や福祉に関する相談窓口「暮らしの保健室」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の充実。
- ・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。また、医療と介護の連携を図るため、医療機関と介護事業者との顔が見える関係づくりを支援。

凡例

- 医療機関、介護保険施設
- ★介護予防サロン

■二村台

- ・人口:8,858人
- ・高齢者人口:2,344人
- ・高齢化率:26.5%

<3・5・6丁目(豊明団地)>

- ・昭和46~47年建築、55棟、2,125戸
- ・高齢者が多く、特に1人暮らしの方も多く住む。
- ・団地内にスーパーや近隣に金融機関などもあり、生活関連施設は充実している。
- ・5階建てエレベーター無しのため、外出を控えがちとなり、隣近所や地域とのつながりも少なくなってしまう人がいる。

<1・2・4・7丁目>

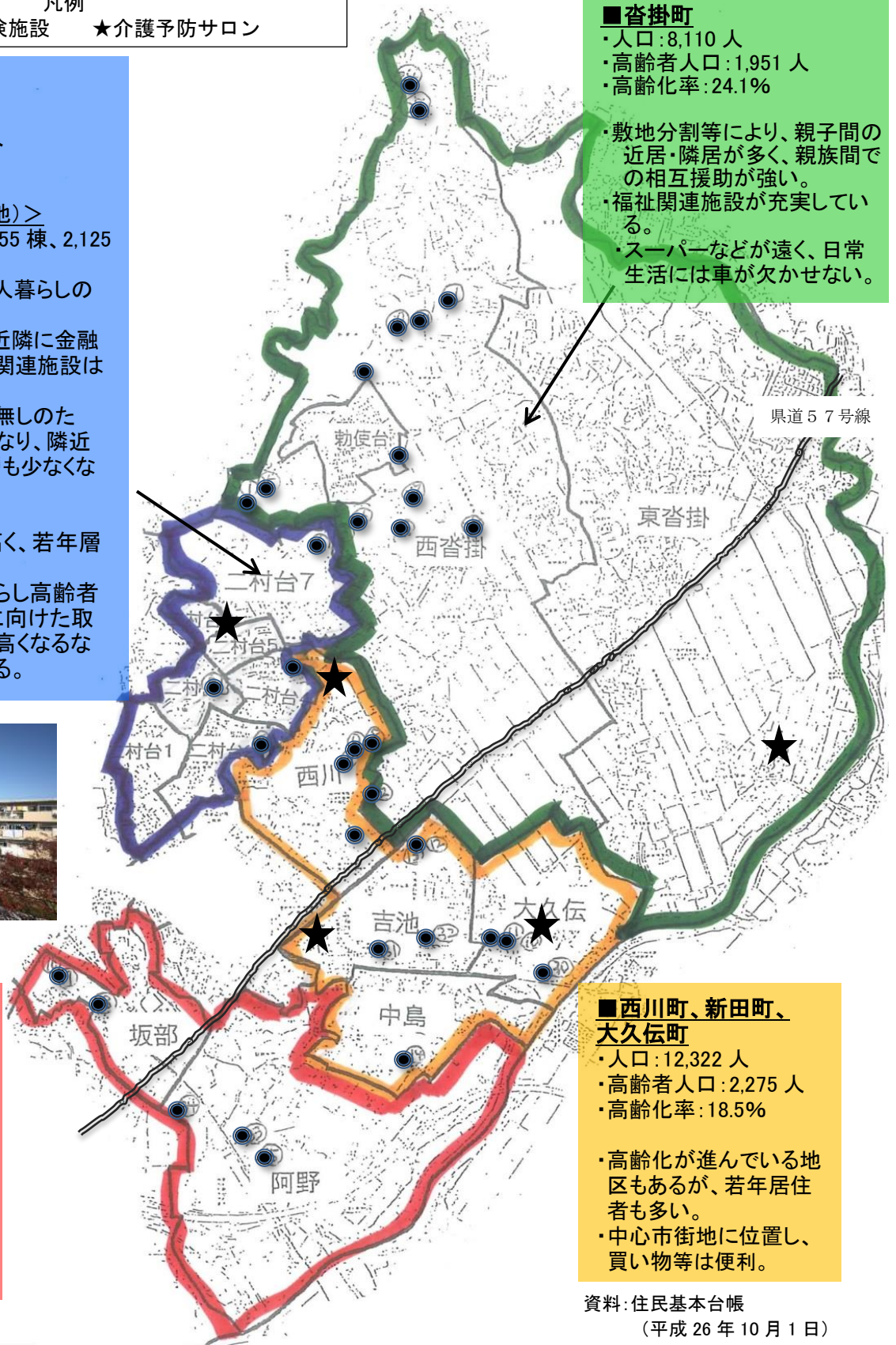
- ・高齢化率が非常に高く、若年層の流入も少ない。
- ・戸建てに住む1人暮らし高齢者も多く、地域活性化に向けた取り組みや、空き家率が高くなるなどの課題も想定される。



■沓掛町

- ・人口:8,110人
- ・高齢者人口:1,951人
- ・高齢化率:24.1%

- ・敷地分割等により、親子間の近居・隣居が多く、親族間での相互援助が強い。
- ・福祉関連施設が充実している。
- ・スーパーなどが遠く、日常生活には車が欠かせない。



■阿野町

- ・人口:6,448人
- ・高齢者人口:1,469人
- ・高齢化率:22.8%

- ・住宅密集地で、地区組織活動が活発な地区がある。
- ・一部、スーパーなどが遠く、日常生活に不便な地区がある。

■西川町、新田町、大久伝町

- ・人口:12,322人
- ・高齢者人口:2,275人
- ・高齢化率:18.5%

- ・高齢化が進んでいる地区もあるが、若年居住者も多い。
- ・中心市街地に位置し、買い物等は便利。

資料:住民基本台帳

(平成26年10月1日)

(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：平成 27 年度に新たに1ユニット（定員9名）の整備を見込み、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、複合サービス、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		9
小規模多機能型居宅介護	施設数	1	1
複合サービス	事業所数	0	0
認知症対応型同生活介護	施設数	3	4
	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							元気	予防	認定者			
				給付	地域支援			一般高齢者 その他	任意事業	生活支援			要介1・2	要介3・5		
					予防・生活	包括支援事業	医療・介護									
介護給付	予防給付	一般予防	包括運営	認知症施策	生活支援	任意事業	生活支援	要介1・2	要介3・5							
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														
		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														
	(2)健康管理・疾病予防機会の提供	ウォーキングの推進														
		(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																
ふれあいサロン																
(3)高齢者がつどう場の整備	老人福祉センター事業															
	生きがい活動拠点づくり事業															
3.シニア世代など元気 高齢者の力を借りて地 域を元気に	(1)シニア世代の地域活動を 支える仕組み	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														
(3)シニア世代の就労の促進	シルバー人材センター															
4.身近な地域でそっと 見守る生活支援の取組 み	(1)地域による見守り活動の 推進	地区組織の見守り活動														
	(2)見守り安否確認等事業	見守り安否確認等事業														

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							一般 高齢者 施策 その他	元 気	予 防	要 支 援	認定者						
				給付	地域支援			生活 支援	任意 事業	要 介 1 ・ 2					要 介 3 ・ 5						
					予 防 ・ 生 活	包 括 支 援 事 業	医 療 ・ 介 護									介 護 給 付	予 防 給 付	予 防 ・ 生 活	包 括 運 営	医 療 ・ 介 護	認 知 症 施 策
在宅療養	1.在宅療養を支える多様な医療・福祉サービス	(1)在宅医療・介護連携の推進	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・介護連携支援センター																		
	2.高齢者や家族の安心につながる居住系・施設入所支援	(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・随時対応型訪問介護看護サービスの活用強化																		
			地域の医療・介護社会資源の情報把握と連携強化																		
	3.高齢者の多様な生活が可能となるよう医療・福祉関係者・市民への啓発	(1)高齢者の多様な生活に関する啓発普及	日常生活圏域内における地域密着型サービスの整備強化																		
			介護マーク配布事業																		
	4.一人ひとりの状況にあったサービス利用の推進	(1)介護給付費適正化事業	地域の医療・介護社会資源の情報リスト整備																		
			広報等や講演会・出前講座による啓発普及																		
	地域で生活	1.日常生活圏域計画に合わせた地域密着のまちづくり	(1)日常生活圏域計画に合わせた地域密着のまちづくり	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		(1)地域医療と後方支援医療の連携体制	地域包括ケア連絡協議会																		
			在宅医療・介護連携支援センター																		
3.認知症になっても、地域で見守られる支援		(1)認知症の方及び家族を支える地域	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																		
4.相談体制の強化		(1)相談体制の強化	認知症徘徊捜索・声掛け模擬訓練																		
			認知症初期集中支援事業																		
5.高齢者の多様な住まい方の支援	(1)高齢者向け住宅の確保	認知症家族支援																			
		地域包括支援センターの総合相談事業																			
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整備	地域包括支援センターの業務内容の見直し・体制強化																			
		高齢者向け住宅の確保																			
		尾張東部成年後見センター																			
7.災害や防犯に対する支援体制の充実	(1)災害や防犯に対する支援体制の充実	成年後見制度利用支援事業																			
		市民後見人養成講座																			
		(2)高齢者の権利擁護に関する体制整備	地域包括支援センターの取組み																		
			高齢者・障がい者虐待防止連絡協議会																		
		(3)高齢者虐待防止への体制整備	災害時等要援護者支援制度																		

II 各 論

目標 1 : 元気高齢者の増加

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生き生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) 地域実態把握

事業名	内容	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者を把握し、介護予防活動へつなげるために、地域の実態把握を実施します。	H28 より実施	市

(2) 健康管理・疾病予防機会の提供

事業名	内容	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目指します。	継続	市 社協
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、口腔ケアに関する介護予防普及啓発を実施します。	H27 より既存事業リニューアル	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、栄養改善に関する介護予防普及啓発を実施します。	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介護予防普及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の推進、ウォーキング推進グループによるウォーキング推進活動等、市内で開催される各種ウォーキング事業の推進をします。	継続	市 ボランティア

1-2 地域の特性に応じた魅力あるサロン活動、介護予防活動等の活性化

顔なじみの人がいる地域で、また、顔なじみがつくれるよう、オール豊明でなく、その地域にあったやり方で、楽しみながら取り組める介護予防活動を推進します。

(1) 介護予防・生活支援サービスの整備

事業名	内容	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、サービス事業所に加え、住民主体の支援等も含め実施します。	H28以降に実施	市事業所等
大人の学校事業	二次予防対象者の介護予防教室から、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、緩和した基準による新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行をすすめるとともに、市内各所開催への移行をすすめます。	H28以降に既存事業から移行	市NPO等
いきいきサービス	二次予防対象者の介護予防教室から、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、緩和した基準による新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行をすすめるとともに、市内各所開催への移行をすすめます。	H27に既存事業から移行	市事業所等

(2) 一般介護予防事業の強化

事業名	内容	取り組み	主体
サロン事業	地域に密着した住民主体の介護予防活動の場の立ち上げ支援と活動強化を実施します。地域介護予防活動支援交付金事業を実施します。	H27より既存事業強化拡大	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・介護サポーターの養成、知識技術と組織マネジメント力強化を実施します。	H27より既存事業強化	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と地域の支え合い推進のミニデイサービスを実施します。	H27より既存事業強化	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により、住民主体の介護予防活動の場やサービス事業所、地域ケア会議等の介護予防に関する取り組み機能強化を実施します。	H27より実施	市
ふれあいサロン	ひとり暮らし高齢者同士や地域ボランティアとの交流による住民主体の支え合い活動を実施します。	継続	社協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、サークル活動等の高齢者福祉に関する活動を市内各クラブで実施します。	継続	老人クラブ社協

(3) 高齢者の活動の場の整備

事業名	内容	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	公共施設の計画的な配置を行い、高齢者だけでなく、世代間交流が図れる施設とする。	既存事業強化	市

1-3 シニア世代など元気高齢者の力を借りて地域を元気に

団塊の世代の全ての人々が65歳以上となり高齢化が進む一方で、地域生活を支えるマンパワーとして期待できます。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充実させます。

(1) シニア世代の地域活動を支える仕組み

事業名	内容	取り組み	主体
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むことを進めるために実施します。	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	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の把握とネットワーク構築の基盤整備を行う協議体の設置を実施します。	H28より実施	市 ボランティア 地区組織 事業所
生活支援コーディネーターの配置	活動を提供したい元気高齢者と多分野に亘る地域活動、支援を必要とする高齢者のマネジメントを行うとともに、地域の多様な主体をマネジメントし、高齢者支援の取り組みを開発する役割を担う生活支援コーディネーターを設置します。	H28より実施	市

(3) シニア世代の就労の促進

事業名	内容	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むとともに魅力ある組織を目指します。	既存事業強化	シルバー

1-4 身近な地域でそっと見守る生活支援の取り組み

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。

(1) 地域による見守り活動の推進

事業名	内容	取り組み	主体
地区組織の見守り活動	地区におけるシニア世代を中心とした自主的な見守り生活支援活動の支援強化や活動紹介を行うことにより、広く市内全域での活動普及をすすめます。	既存事業強化	市 ボランティア 地区組織 事業所

(2) 見守り安否確認等事業

事業名	内容	取り組み	主体
見守り安否確認等事業	人感センサーと ICT ネットワーク活用による高齢者見守りサポート事業中核に、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効果的に実施することにより、ひとり暮らし高齢者の安否確認・見守り支援体制を構築します。	既存の見直しと事業強化	市 社協

目標 2 : 在宅療養支援の強化

2-1 在宅療養を支える多様な医療・福祉サービス

在宅療養を支えるためには、在宅医療と介護の連携をはじめ、連携やつながり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つながりを強化します。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

事業名	内容	取り組み	主体
在宅医療・介護連携支援センター	在宅医療・介護連携についての相談窓口の設置、情報提供等を担うセンターの設置について、検討をすすめます。	H30 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

事業名	内容	取り組み	主体
高齢者福祉サービス	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等により在宅療養における生活支援を実施します。	継続	市 社協
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に対して、外出促進、自立の助長を促す。今後は、新しい総合事業や地域交通会議による買い物弱者に対する支援等と整合性を図りながら整理していく。	見直し	市
日常生活用具給付事業	防火の配慮が必要な高齢者に対し、「電磁調理器具」を配布する。	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、在宅生活を継続、向上させる。	継続	市
高齢者等住宅改修費補助事業	介護認定を受けても、できるだけ在宅で生活を続けていけるように介護保険における改修費支給を超えた分を助成する。	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。	継続	市
寝具クリーニング事業	寝たきりの方が、保健衛生の向上を図るため毎日使用している寝具のクリーニングを行う。	継続	市
まんがいちーフ配布事業	高齢者が外出時に疾患や不慮の事故により意識不明になったとき、認知症等による徘徊で本人との対応が困難なときに携帯することにより早期対応できるようにする。	事業強化	市

2-2 高齢者や家族の安心につながる居住系・施設入所支援

住み慣れた地域で、家族や顔なじみの知人など過ごせるように、地域との連携を図りながら多様なサービスを上手に活用しながら過ごせるように、地域密着型サービス等のサービス基盤の充実を図ります。

(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	取り組み	主体
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの活用強化	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期的な短時間の巡回と随時のコール対応で食事・排泄等の介助を行うサービスについて、関係者・住民への周知を図り、積極的な活用を推進します。	H27より	市 医療福祉 機関
地域の医療・介護社会資源の情報把握と連携強化	地域包括ケア中核センターや暮らしの保健室等、専門性が高く特色ある医療・介護社会資源との連携強化により、重層的な医療・介護サービス提供体制整備をすすめます。	H27より	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整備

事業名	内容	取り組み	主体
日常生活圏域内における地域密着型サービスの整備拡大	住み慣れた地域で、地域との連携を図りながら多様なサービスを組み合わせる在宅生活を支えるため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備拡大を図ります。	H27より	市 医療福祉 機関

2-3 高齢者の多様な生活が可能となるよう医療・福祉関係者・市民への啓発

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、困ることがないように、相談窓口や、認知症に関する知識などについて知り、考える機会を充実します。

(1) 高齢者の多様な生活に関する啓発普及

事業名	内容	取り組み	主体
介護マーク配布事業	介護者の介護を行う者に介護マークを配付し、介護マークを利用することにより、介護を行っていることを周囲に理解させ、介護環境の向上を図ります。	継続	市
地域の医療・介護社会資源の情報リスト整備	地域の医療・介護社会資源の情報把握し、医療・福祉関係者に連携に有用な情報を提供するとともに、市民にリスト整備し普及に努めます。	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、多様な生活についての啓発普及を実施します。	継続	市

2-4 一人ひとりの状況にあったサービス利用の推進(介護の適正化)

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で、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	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る介護給付適正化の強化を図ります。	継続	市

目標3 地域で生活を支える仕組みとつながりの強化

3-1 日常生活圏域計画に合わせた地域密着のまちづくり

医療・福祉関係者だけでなく、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、地域ケア会議をはじめとした、地域のつながり強化していきます。

(1) 日常生活圏域計画に合わせた地域密着のまちづくり

事業名	内容	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に対する政策化をすすめます。	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の強化を図るとともに、地域包括ケア連絡協議会による地域の課題に対する政策化をすすめます。	継続	市 包括 関係機関

3-2 地域医療と後方支援医療の連携体制

病気やけがで入院しても、介護保険施設等に移ることなく、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	取り組み	主体
地域包括ケア連絡協議会	入退院連携部会により地域医療と後方支援医療の連携体制について検討をすすめます。	継続	市
在宅医療・介護連携支援センター	在宅医療・介護連携についての相談窓口の設置、情報提供等を担うセンターの設置について、検討をすすめます。	H30の設置に向けて検討	市 医師会等

3-3 認知症になっても、地域で見守られる支援

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、やさ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

事業名	内容	取り組み	主体
認知症地域支援推進事業	認知症に関する関係機関のネットワーク構築、認知症の人及びその家族の相談、認知症に関する啓発を実施します。	H27 より実施	市 包括
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、認知症の人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・高等学校の生徒等に啓発を実施します。	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、地域で認知症の方及び家族を支える仕組みを推進します。	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、関係機関及び市民により早期に発見するネットワーク運用を実施します。	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事業を企業や地区組織等と協働して実施します。	継続	市 ボランティア 地区組織 事業所

(2) 認知症の方及び家族への支援強化

事業名	内容	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。	H28 より実施	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、専門職によるつどいを実施します。	H28 より実施	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を周知し、機能を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	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の確立を図ります	継続	市 包括
地域包括支援センターの業務内容の見直し・体制強化	法改正に伴う地域支援事業の推進を図る中で、それぞれのセンターの役割に応じた体制の強化を図ります。また、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ブランチ等1か所を設置します。	H27より実施	市

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、できるだけ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	取り組み	主体
高齢者向け住宅の確保	UR 都市機構の高齢者医療福祉拠点指定されたことにより、健康寿命サポート住宅の整備がすすめられている	H27より実施	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あわないように、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整備

事業名	内容	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。	H27より実施	市 後見センター
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

(2) 高齢者の権利擁護に関する体制整備

事業名	内容	取り組み	主体
地域包括支援センターの取り組み	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を中心に実施します。	継続	市 包括

(3) 高齢者虐待防止への体制整備

事業名	内容	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 災害や防犯に対する支援体制の充実

地震や台風・ゲリラ豪雨等による水害により、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) 災害や防犯に対する支援体制の充実

事業名	内容	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

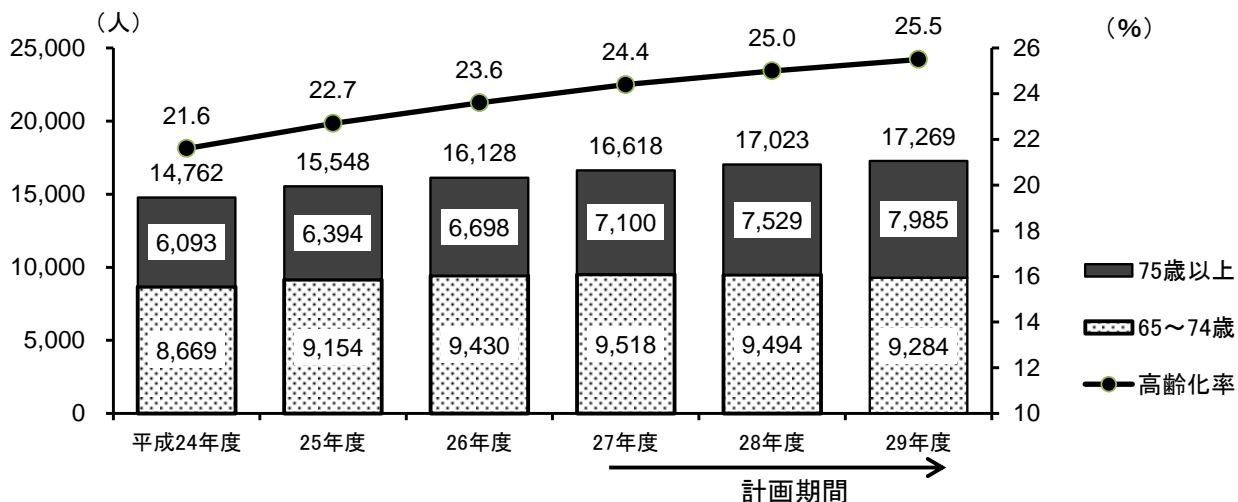
Ⅲ 介護保険事業の給付見込み

第1章 介護サービス事業量の見込み（暫定値）

1-1 要介護認定者数・サービス利用者数の見込み（※暫定値）

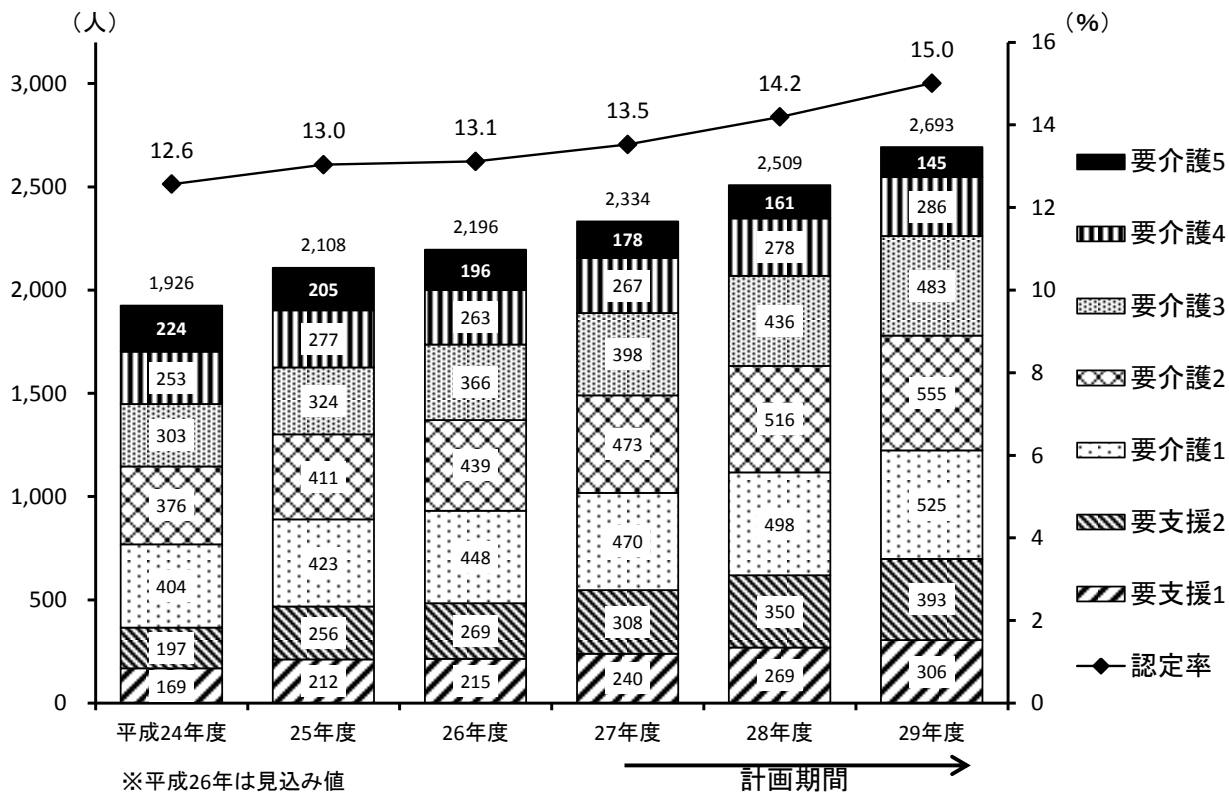
(1) 1号被保険者の推計

・第1号被保険者数は、17,000人程度で推移する推計されます。



(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2,700人程度、認定率は15%程度になると予想されます。

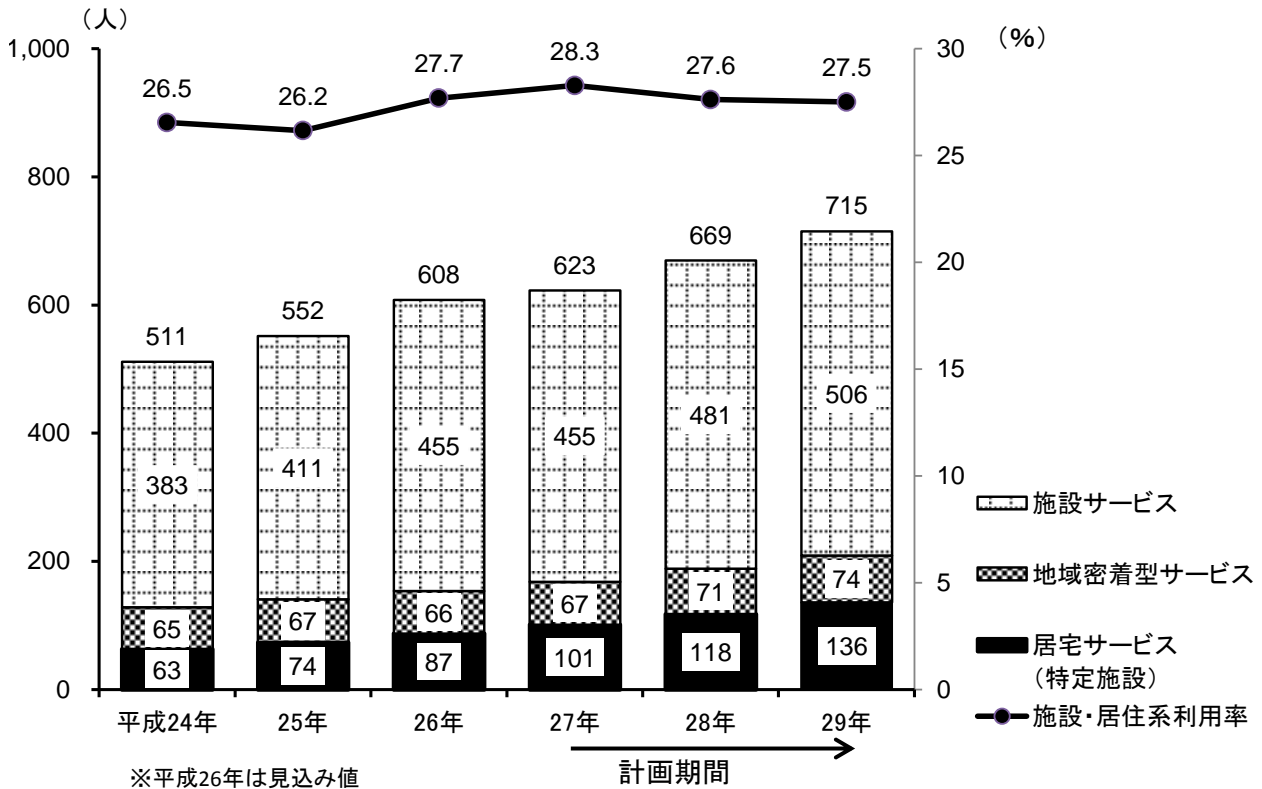


資料：介護保険給付実績、住民基本台帳

(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 サービス利用見込みのまとめ（※暫定値）

以上の算出結果をまとめると、次の通りです。

予防給付		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
	回数	7	7	7
介護予防訪問入浴介護	人数(件数)	2	2	2
	回数	109	111	116
介護予防訪問看護	人数(件数)	18	18	19
	回数	230	240	256
介護予防訪問リハビリテーション	人数(件数)	17	18	19
	回数	19	20	22
介護予防居宅療養管理指導	人数(件数)	157	164	61
	回数	48	55	59
介護予防通所介護	人数(件数)	48	55	59
	回数	15	16	17
介護予防通所リハビリテーション	人数(件数)	2	3	3
	回数	8	8	8
介護予防短期入所生活介護	人数(件数)	3	3	3
	回数	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	人数(件数)	0	0	0
	回数	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	人数(件数)	117	122	130
	回数	7	7	8
介護予防福祉用具貸与	人数(件数)	8	8	8
	回数	8	8	8
特定介護予防福祉用具販売	人数(件数)	8	7	7
	回数			
介護予防住宅改修	人数(件数)			
	回数			
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(件数)			
	回数			
(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	人数(件数)			
	回数	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
	回数	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
	回数			
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	人数(件数)	0	0	0
	回数			
(3) 介護予防支援				
人数(件数)		315	319	275

介護給付	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
	人数(件数)	367	380
訪問入浴介護			
	回数	196	208
	人数(件数)	36	39
訪問看護			
	回数	1,940	2,461
	人数(件数)	191	248
訪問リハビリテーション			
	回数	866	898
	人数(件数)	60	62
居宅療養管理指導			
	人数(件数)	193	220
通所介護			
	回数	6,380	5,704
	人数(件数)	571	512
通所リハビリテーション			
	回数	1,714	1,907
	人数(件数)	178	198
短期入所生活介護			
	回数	816	824
	人数(件数)	101	103
短期入所療養介護(老健)			
	回数	89	102
	人数(件数)	13	14
短期入所療養介護(病院等)			
	回数	0	0
	人数(件数)	0	0
福祉用具貸与			
	人数(件数)	536	550
特定福祉用具販売			
	人数(件数)	22	23
住宅改修			
	人数(件数)	16	17
特定施設入居者生活介護			
	人数(件数)	90	100
(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
夜間対応型訪問介護			
	人数(件数)	0	0
認知症対応型通所介護			
	回数	1	1
	人数(件数)	1	1
小規模多機能型居宅介護			
	人数(件数)	28	29
認知症対応型共同生活介護			
	人数(件数)	50	50
地域密着型特定施設入居者生活介護			
	人数(件数)	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
複合型サービス			
	人数(件数)	0	0
地域密着型通所介護(仮称)			
	回数	0	1,007
	人数(件数)	0	90
(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
介護老人保健施設			
	人数(件数)	235	255
介護療養型医療施設			
	人数(件数)	7	7
(4) 居宅介護支援			
	人数(件数)	996	1,046
			1,125

1-3 事業費・介護保険料の設定（※暫定値）

(1) 介護保険給付費

- 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。

※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ります。

	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	24,534千円	25,560千円	10,028千円
介護予防訪問入浴介護	572千円	582千円	596千円
介護予防訪問看護	4,043千円	4,132千円	4,320千円
介護予防訪問リハビリテーション	7,629千円	7,969千円	8,485千円
介護予防在宅療養管理指導	2,518千円	2,635千円	2,849千円
介護予防通所介護	67,306千円	70,125千円	26,217千円
介護予防通所リハビリテーション	22,652千円	26,000千円	27,719千円
介護予防短期入所生活介護	1,630千円	1,704千円	1,824千円
介護予防短期入所療養介護(老健)	898千円	899千円	900千円
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0千円	0千円	0千円
介護予防福祉用具貸与	9,547千円	9,973千円	10,623千円
特定介護予防福祉用具購入費	579千円	605千円	652千円
介護予防住宅改修	11,924千円	12,265千円	12,889千円
介護予防特定施設入居者生活介護	10,395千円	9,004千円	9,004千円
(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	0千円	0千円	0千円
介護予防小規模多機能型居宅介護	0千円	0千円	0千円
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,776千円	3,776千円	3,776千円
(3) 介護予防支援	16,727千円	16,942千円	14,578千円
合計	184,730千円	192,171千円	134,460千円

	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	266,466千円	269,035千円	275,951千円
訪問入浴介護	29,821千円	31,715千円	34,502千円
訪問看護	101,063千円	127,022千円	146,853千円
訪問リハビリテーション	32,323千円	33,712千円	36,256千円
在宅療養管理指導	27,350千円	31,426千円	40,495千円
通所介護	601,909千円	532,675千円	570,826千円
通所リハビリテーション	190,874千円	209,344千円	247,836千円
短期入所生活介護	80,827千円	80,639千円	85,028千円
短期入所療養介護(老健)	12,296千円	14,009千円	15,647千円
短期入所療養介護(病院等)	0千円	0千円	0千円
福祉用具貸与	85,041千円	84,547千円	86,512千円
特定福祉用具購入費	5,919千円	6,155千円	6,648千円
住宅改修費	18,728千円	20,543千円	21,812千円
特定施設入居者生活介護	206,275千円	228,502千円	240,286千円
(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	34,636千円	39,657千円	49,305千円
夜間対応型訪問介護	0千円	0千円	0千円
認知症対応型通所介護	140千円	140千円	158千円
小規模多機能型居宅介護	56,997千円	64,693千円	62,027千円
認知症対応型共同生活介護	156,389千円	156,389千円	156,389千円
地域密着型特定施設入居者生活介護	1,823千円	1,823千円	1,823千円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	97,388千円	97,388千円	97,388千円
複合型サービス	0千円	0千円	0千円
地域密着型通所介護(仮称)	0千円	94,001千円	100,734千円
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	699,343千円	721,471千円	752,308千円
介護老人保健施設	733,332千円	794,325千円	890,705千円
介護療養型医療施設	47,490千円	47,490千円	47,490千円
(4) 居宅介護支援	166,239千円	173,219千円	185,542千円
合計	3,652,669千円	3,859,920千円	4,152,521千円
総給付費(介護給付+予防給付)	3,837,399千円	4,052,091千円	4,286,981千円
6期(平成27年~29年)	12,176,471千円		

※千円未満を四捨五入しているため、サービス別の合計値が総給付費と一致しない場合があります。

(2) 地域支援事業の見込み

区分		事業	事業費(千円)		
			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防・日常生活支援事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	平成 26 年 12 月現在 検討中です。		
		通所型サービス			
		生活支援サービス			
		介護予防支援ケアマネジメント			
	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業			
		地域介護予防活動支援事業			
		介護予防一般高齢者施策評価事業			
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント				
	総合相談支援				
	地域ケア支援事業				
	権利擁護事業				
	地域におけるネットワークの構築				
任意事業	介護給付等費用適正化事業				
	家族介護支援事業				
	その他事業				
		計			

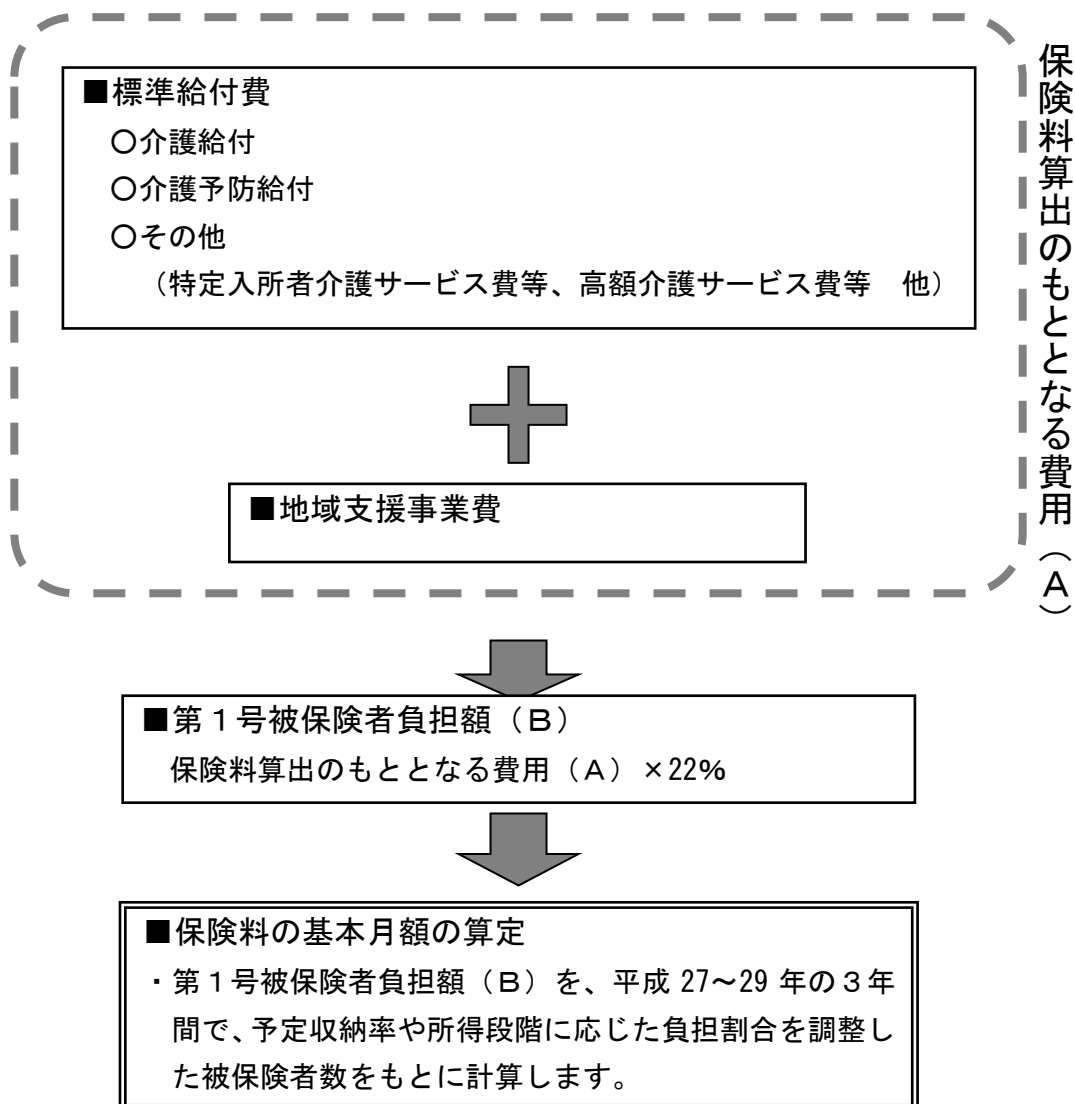
(3) 総費用額の見込み

- ・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5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、次の通りです。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
標準給付費見込額 (A)				
	総給付費			
	特定入所者介護サービス費等給付額		平成26年12月現在 検討中です。	
	高額介護サービス費等給付額			
	高額医療合算介護サービス費等給付額			
	算定対象審査支払手数料			
地域支援事業費 (B)				
	介護予防・日常生活支援総合事業費			
	包括的支援事業・任意事業費			

(4) 第1号被保険者の保険料の設定

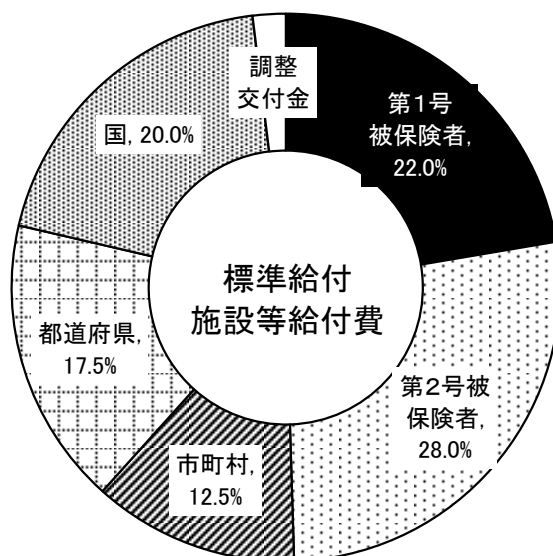
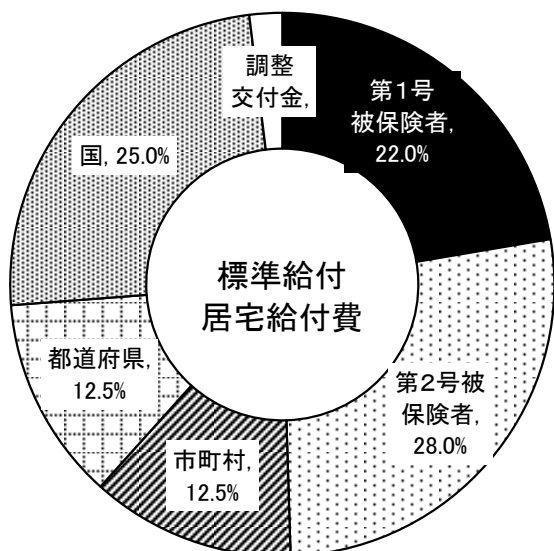
第1号被保険者の介護保険料の算出のフローは、概ね以下の通りです。



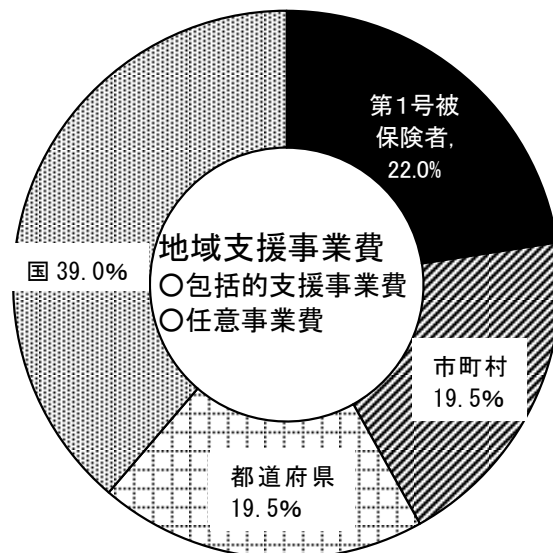
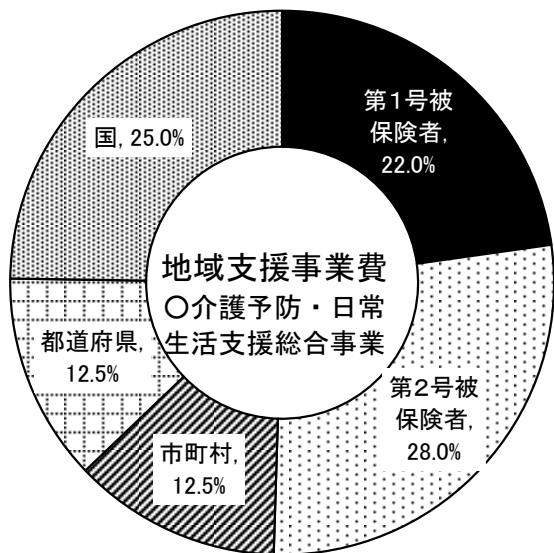
- ・介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割又は2割が利用者の自己負担となり、残りの9割又は8割が保険から給付されます。(以下、「保険給付」という。)
- ・第1号被保険者の負担は、保険給付の22%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は28%で、介護給付の半分が被保険者の負担となり、残りの50%を公費(国・都道府県・市町村)で負担していますが、居宅給付と施設等給付で若干異なっています。
- ・なお、国庫負担分の居宅給付費の25%、同じく施設等給付費の20%について5%にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。

- 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



(5) 第1号被保険者の保険料の設定

下記の通り、所得段階を12段階で保険料設定をします。

区 分		料率	年額保険料	月額保険料
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税の人 又は 世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下			
第2段階	世帯全員が住民税非課税で本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下			
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、第1段階及び第2段階以外			
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、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下			
第5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、第4段階以外			
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			
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			
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			
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500万円未満			
第10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			
第11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			
第12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			

平成26年12月現在
検討中です。

資料編

1. 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）

- ・従来の4業務（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的マネジメント支援業務）に加えて、在宅医療・介護の連携推進に係る事業を地域包括支援センターの業務とする
- ・この追加業務については、従来の業務とは別に委託が可能（従来の業務を委託する場合は一括委託が原則）

◆認知症施策の推進

○認知症初期集中支援チームの（地域包括支援センター等への）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（地域包括支援センター等への）設置

- ・認知症の人ができる限り住み慣れた良い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
- ・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

- ・事業費上限については未定
- ・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目指す
- ・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ないため、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方向

○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

要介護1・2であっても特例的に入所が必要と考えられるケース

- ◇認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要であること
- ◇知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難であること
- ◇家族によるサポートが期待できず、また、現に地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないこと
- ◇家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠である

(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

○現行の保険料第3段階までにあたる低所得の第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を想定

		【現行】標準6段階		【新】標準9段階	
世帯非課税	第1段階	0.50	➔	新第1段階	0.30
	第2段階	0.50		新第2段階	0.50
	特例第3段階	0.75		新第3段階	0.70
	第3段階	0.75		新第4段階	0.90
世帯課税 本人非課税	特例第4段階	1.00	新第5段階	1.00	
	第4段階	1.00	新第6段階	1.20	
本人課税	第5段階	1.25	新第7段階	1.30	
	第6段階	1.50	新第8段階	1.50	
			新第9段階	1.70	

◆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割負担のままの方向

○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

2. 介護保険サービスの概要

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、意志や希望を勘案して、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、意志や希望を勘案して、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。
訪問看護 介 予	疾患等を抱えている人について、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。
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
福祉用具の購入	
腰掛便座	便器上に置くもの、起立補助のもの等
特殊尿器	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
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
入浴介助用ベルト	車いすから入浴用のいすに移動するときの支えとなるもの
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、電動補助装置で一体的なもの
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

■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 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。

■地域密着型サービス

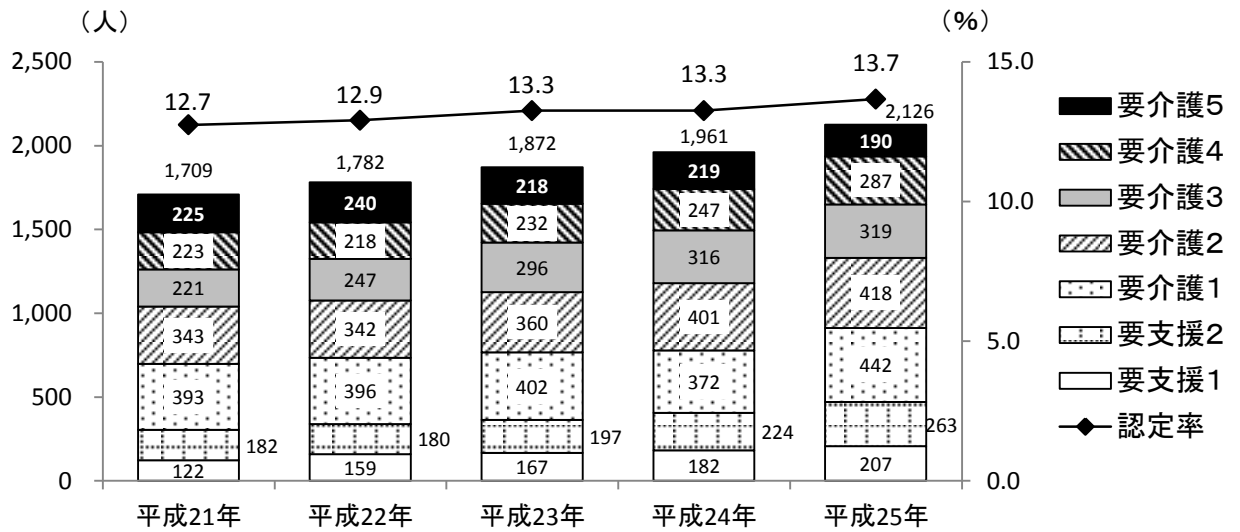
サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護 介 (新制度)	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。
夜間対応型訪問介護 介	24時間安心して在宅生活を送るよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。
日帰りで利用する介護サービス	
認知症対応型通所介護 介 予	認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
在宅生活をまるごと支える介護サービス	
小規模多機能型居宅介護 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る小規模な拠点です。
複合サービス 介 (新制度)	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。

3. 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

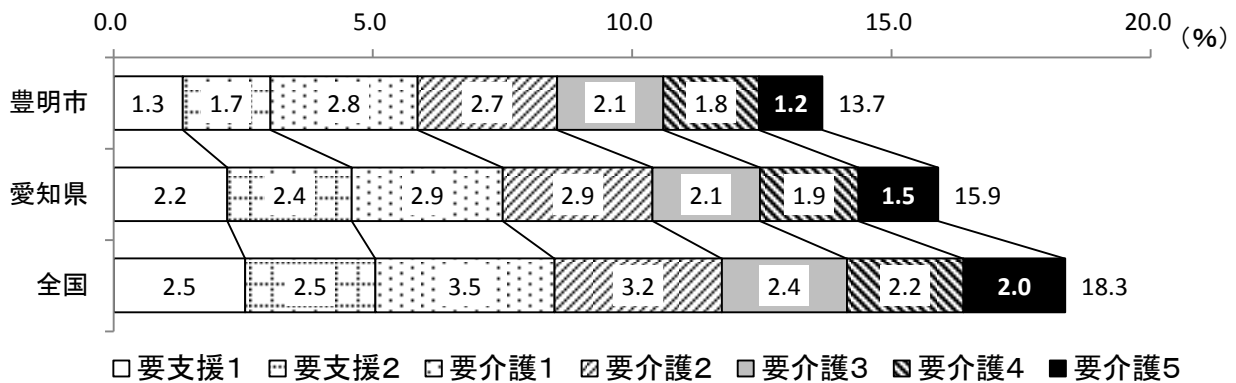
- 要介護（支援）認定者数は、毎年 80～160 人程度増加しており、認定率（第2号被保険者を含む要介護（支援）認定者数に対する第1号被保険者の割合）は上昇しています。
- 平成 25 年（10 月）の認定率は、愛知県平均よりも 2.2 ポイント、全国平均よりも 4.6 ポイント低くなっています。

■ 要介護（支援）認定者数と認定率の推移



※各年 10 月実績。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

■ 認定率の比較（平成 25 年）

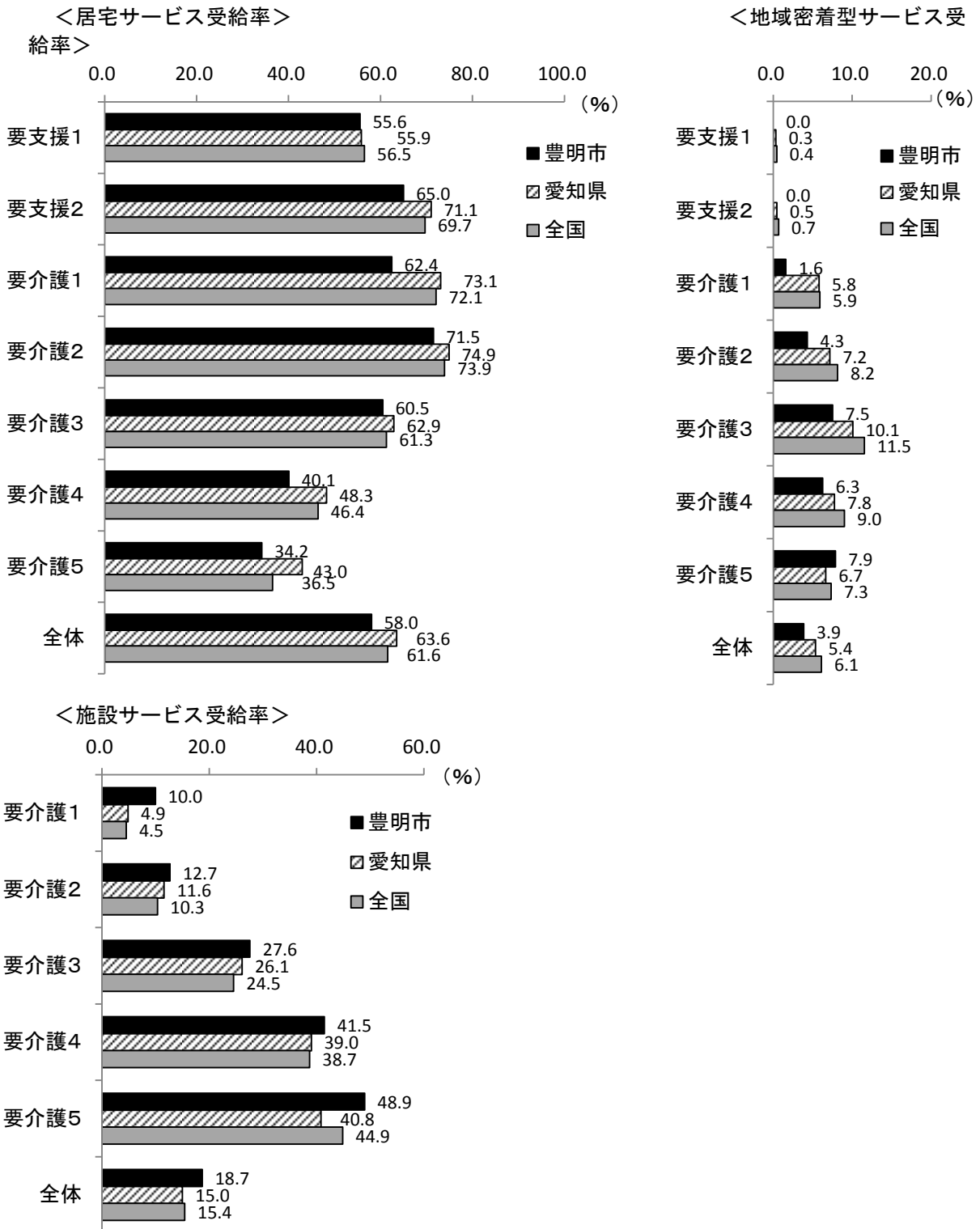


資料：介護保険事業状況報告 月報(厚生労働省)／平成 25 年 10 月末現在

(2) サービスの利用状況

- ・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



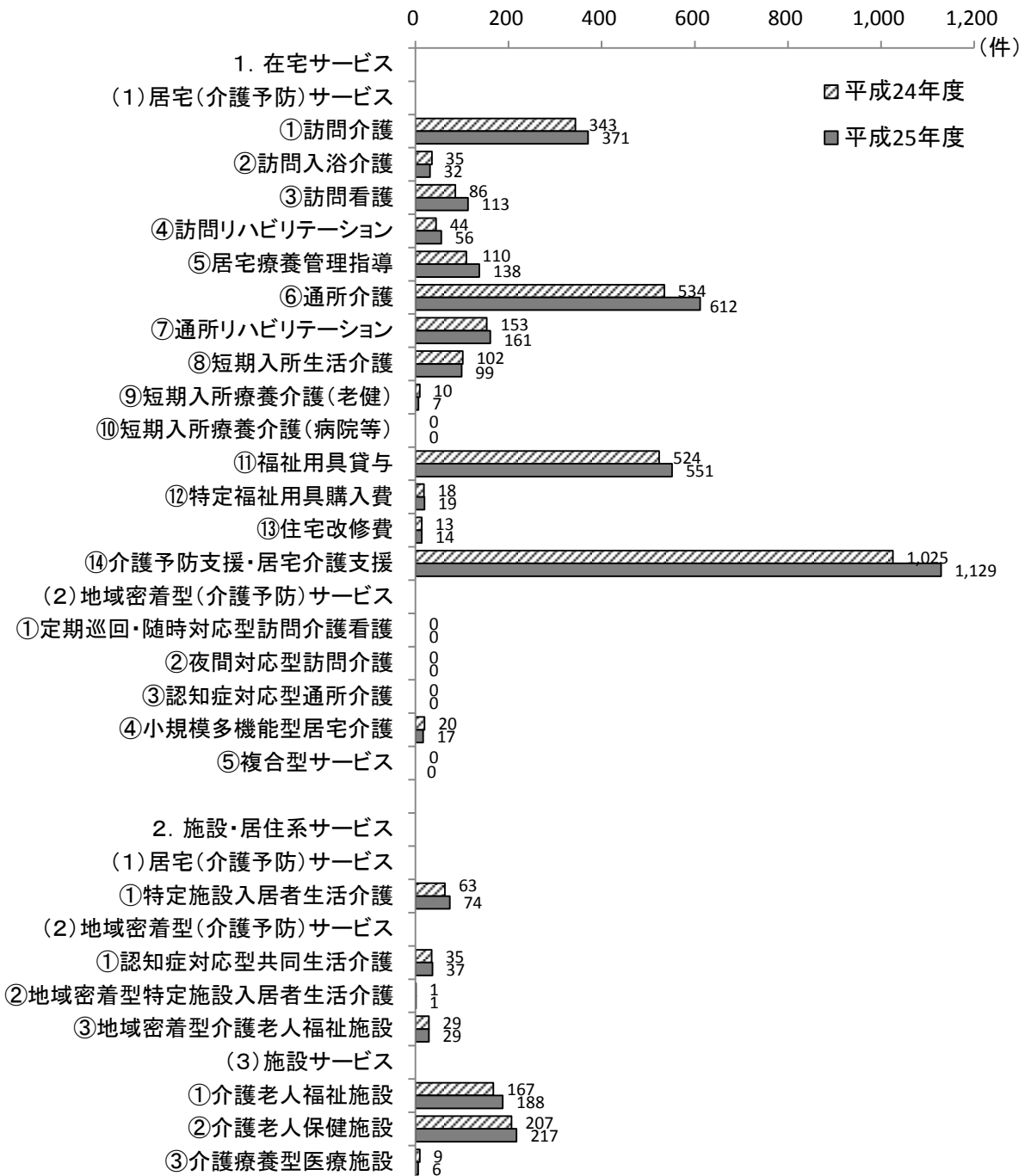
※サービス受給率＝受給者／要介護認定者
 認定者数は平成25年10月末現在、受給者数は平成25年10月利用分

資料：介護保険事業状況報告 月報(平成25年10月分) (厚生労働省)

(3) 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）

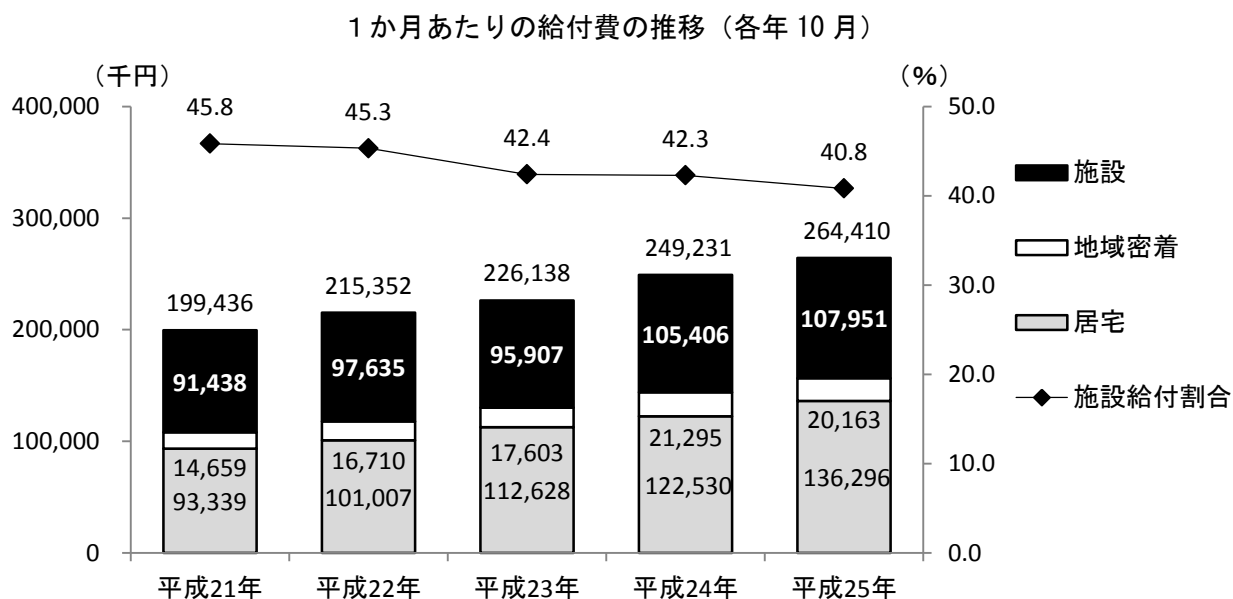


※利用件数は2号被保険者を含む

資料：介護保険年報

(4) 給付費

- 1か月あたりの給付費をみると、平成21年には19.9千万円でしたが、平成25年には26.4千万円となり、4年間で7.5千万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10月には45.8%でしたが、平成25年10月には40.8%となっています。



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年10月分）（厚生労働省）

4. 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)※	
①高齢者本人調査	3, 575 票	2,363 票	66.1%	2,320 票	64.3%
②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

- 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。
- 一人の回答者が 2 つ以上の回答をすることができる設問は、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

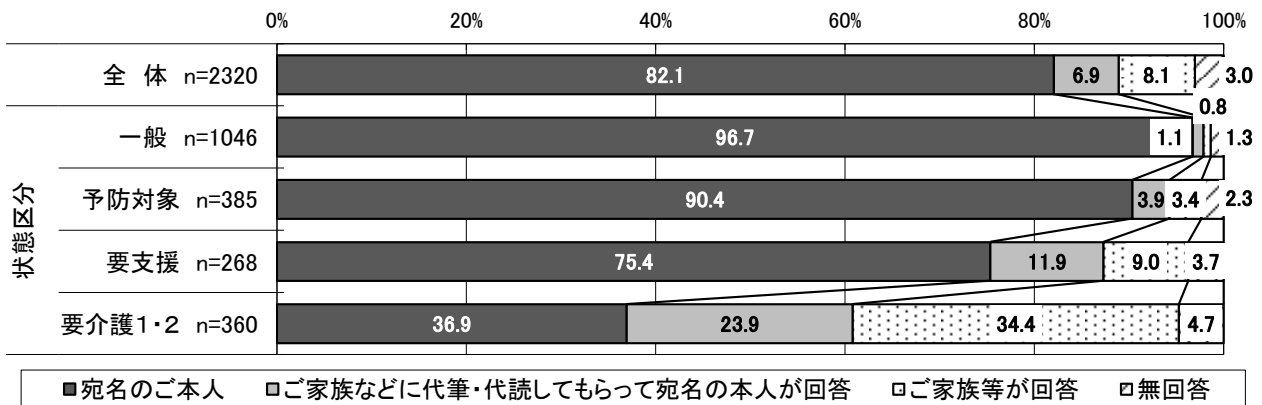
- 調査票の記入者は、一般（※）ではほぼ全員が「宛名の本人」であるのに対し、要介護1・2（以下、「要介護」という）では4割弱と、状態が低下するほど割合が低くなっています。

※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

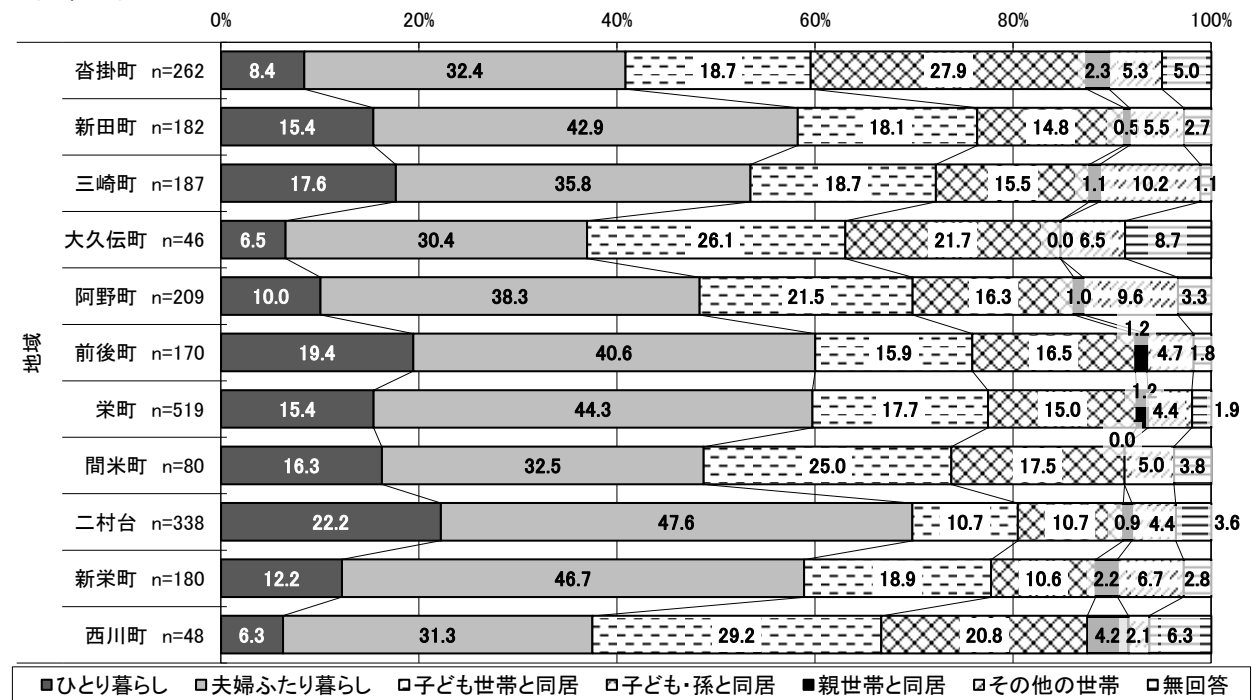
予防対象：二次予防事業対象者

■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。

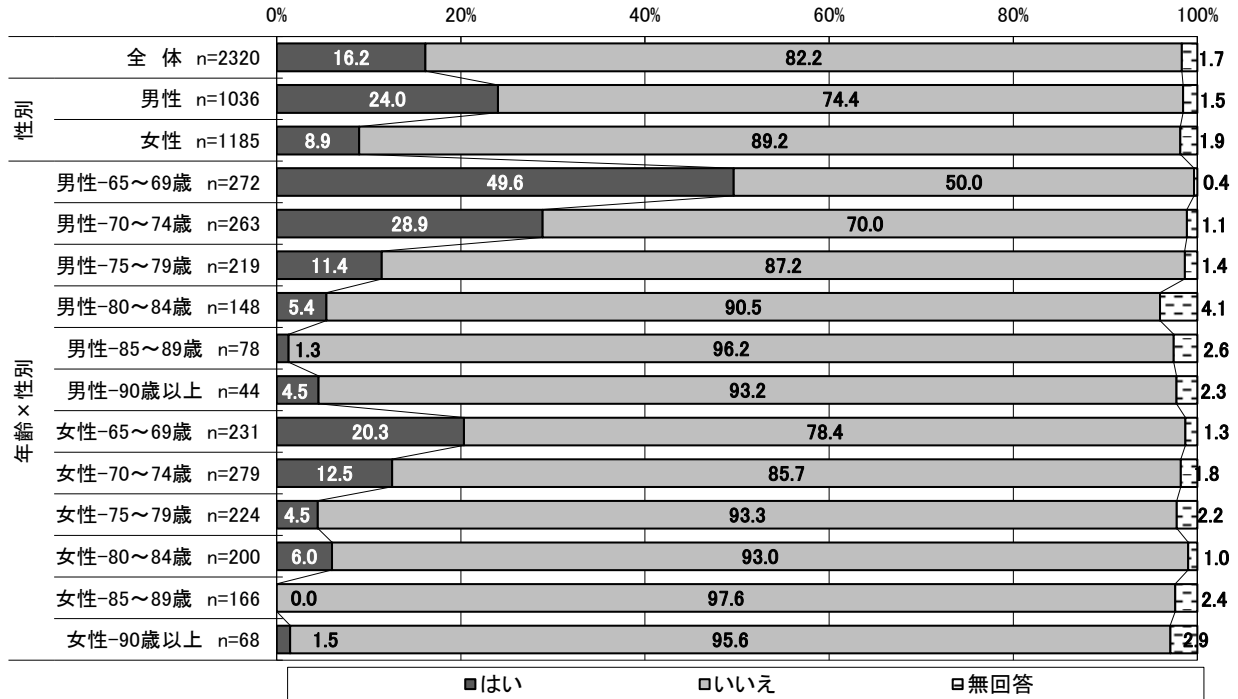
■世帯の状況



②日頃の生活について

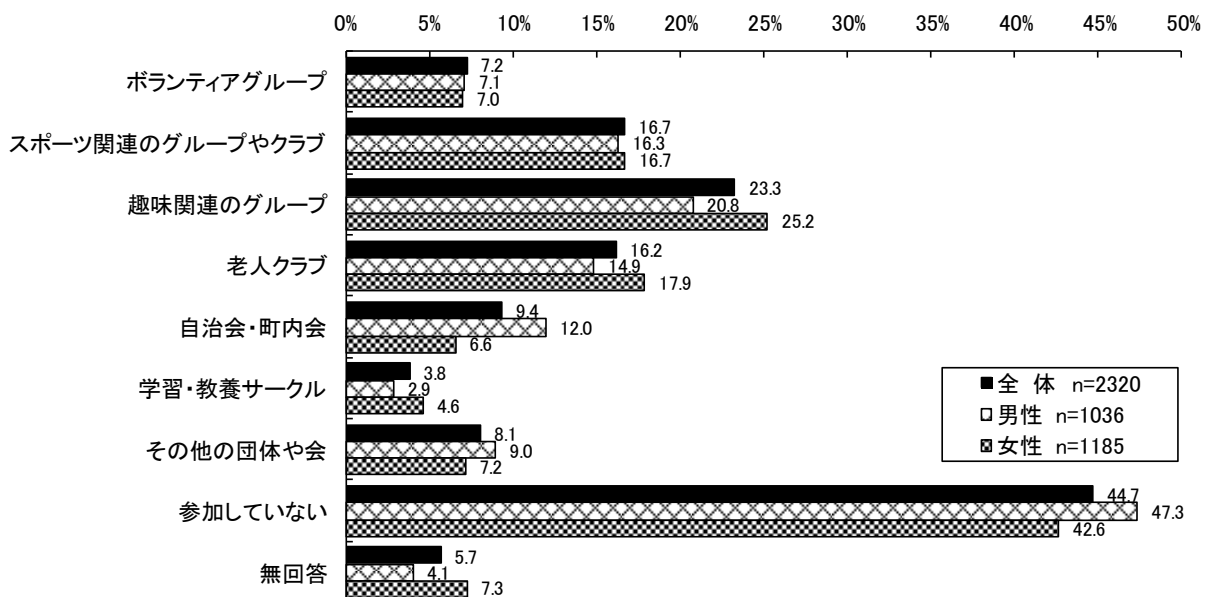
- ・収入のある仕事をしている割合を性別年齢別にみると、男性 65～69 歳では約半数、70～74 歳では3割弱、女性 65～69 歳では2割となっています。

■収入のある仕事



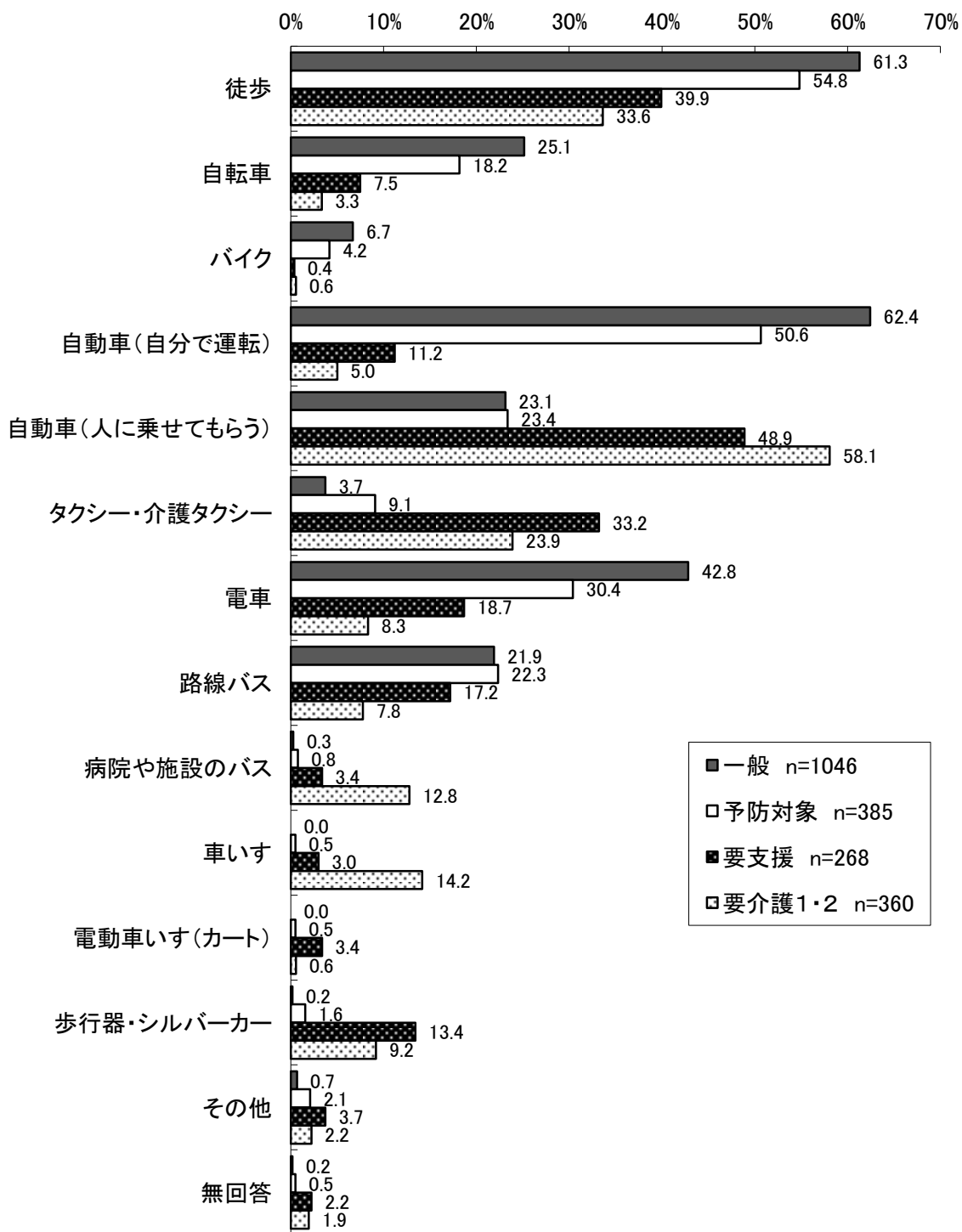
- ・仕事以外に、趣味や地域活動で参加していることをみると、4割強が参加していません。種類別にみると、「趣味関連のグループ」が4人に1人、「スポーツ関連のグループやクラブ」「老人クラブ」がそれぞれ6人に1人程度となっています。
- ・男女の大きな違いはみられませんが、「自治会・町内会」は男性の割合が高く、「趣味関連のグループ」は女性の割合が高くなっています。

■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」の割合は要支援や要介護での割合が高くなっています。

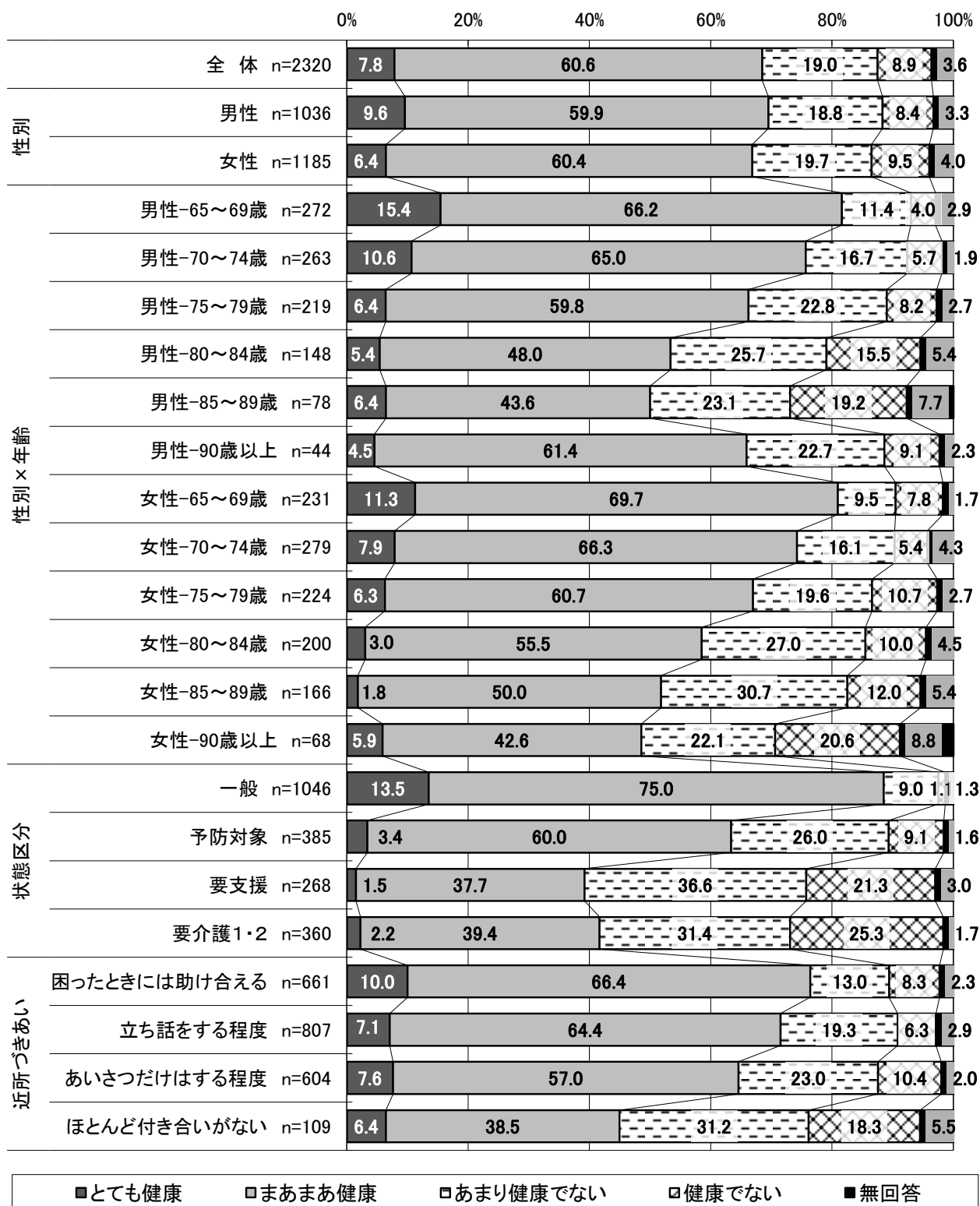
■外出する際の移動手段



③健康状態について

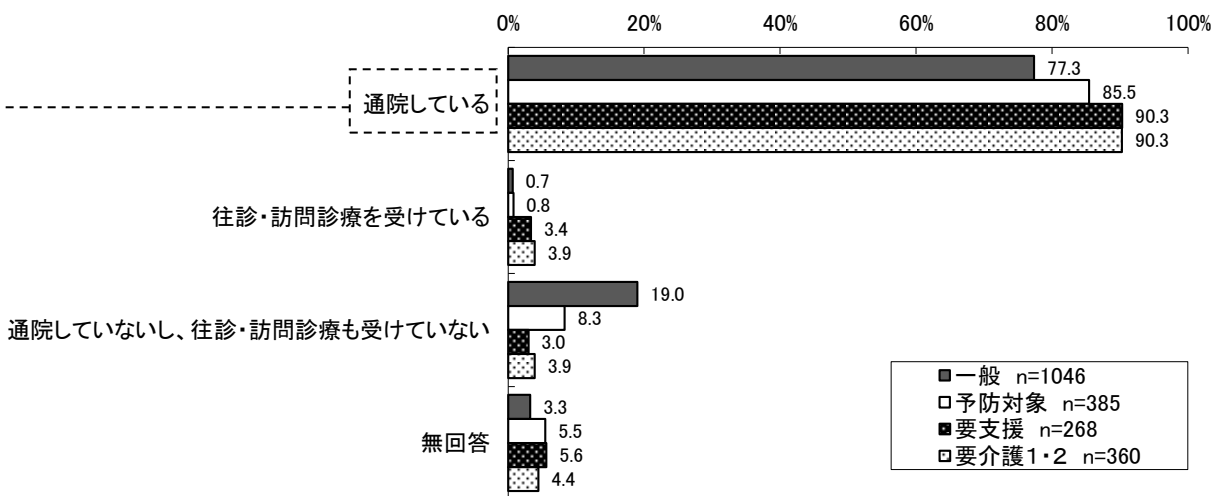
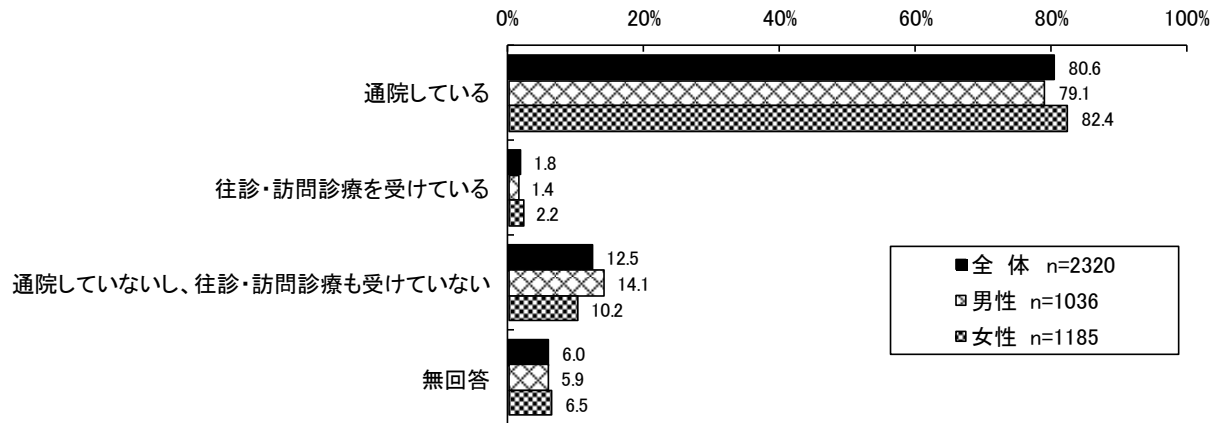
- 「とても健康」又は「まあまあ健康」の割合を状態区別にみると、一般では9割弱であるのに対し、要支援、要介護では4割前後となっています。
- 近所付き合いがある人ほど「とても健康」又は「まあまあ健康」の割合が高くなっています。

■健康状態

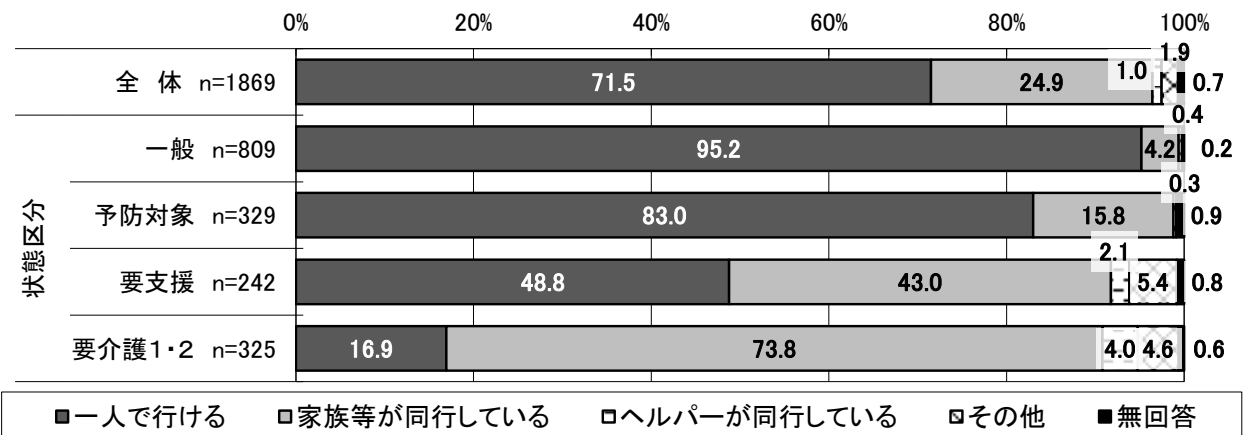


- ・「通院している」割合は全体では8割、「往診・訪問診療を受けている」割合は2%弱で、男女の大きな違いはみられません。
- ・「通院している」割合は、一般で8割弱、予防対象で9割弱、要支援、要介護で9割と なっています。
- ・通院の際の手助けなく「一人で行ける」の割合は、状態区分が低下するほど低くなって います。

■通院・往診の状況



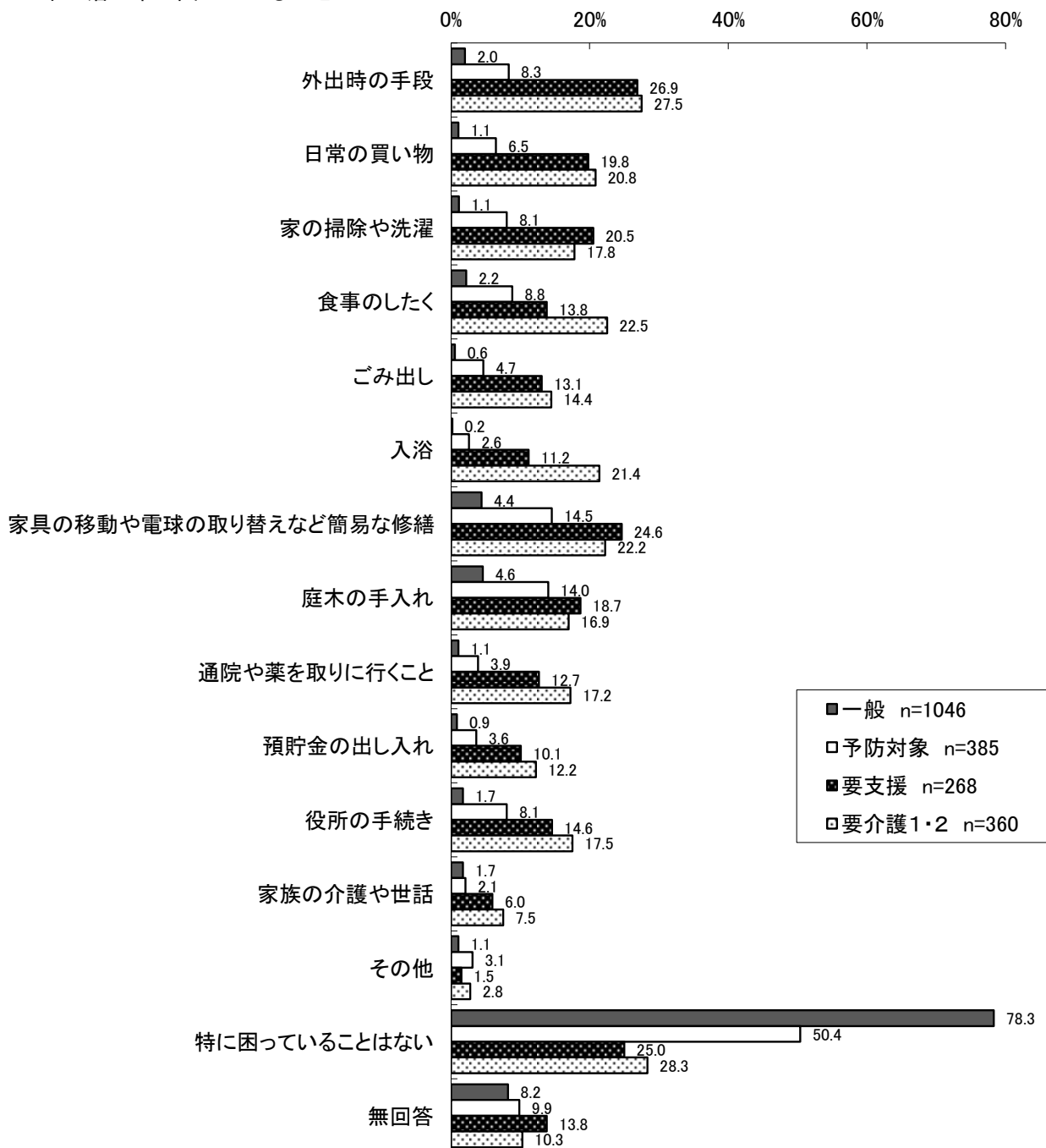
■院の際の手助け



④安心して暮らせるまちづくりについて

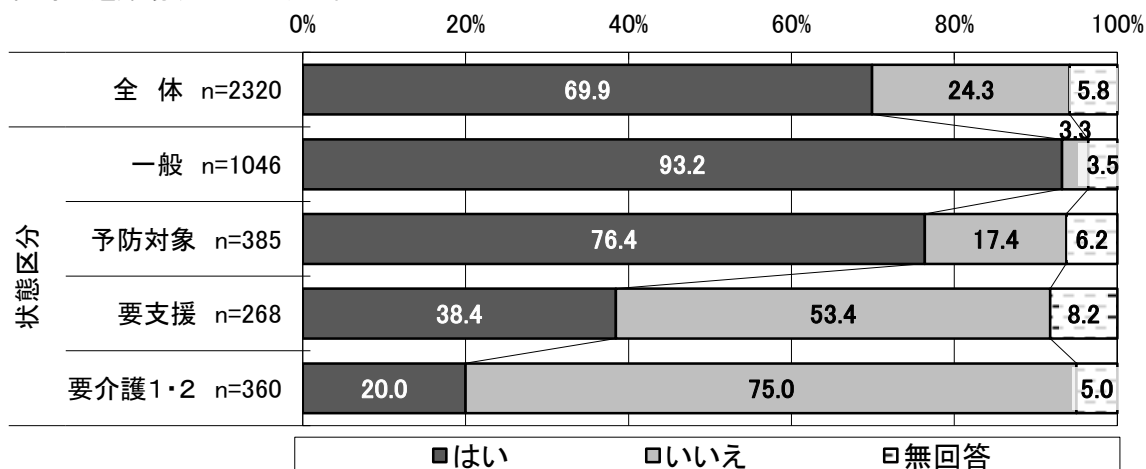
- ・日常生活の中で困っていることをみると、要支援・要介護は、一般・予防対象と比べて全項目で割合が高く、特に「外出時の手段」や「家具の移動や電球の取り替えなど簡易な修繕」の割合が高くなっています。

■日常生活の中で困っていること



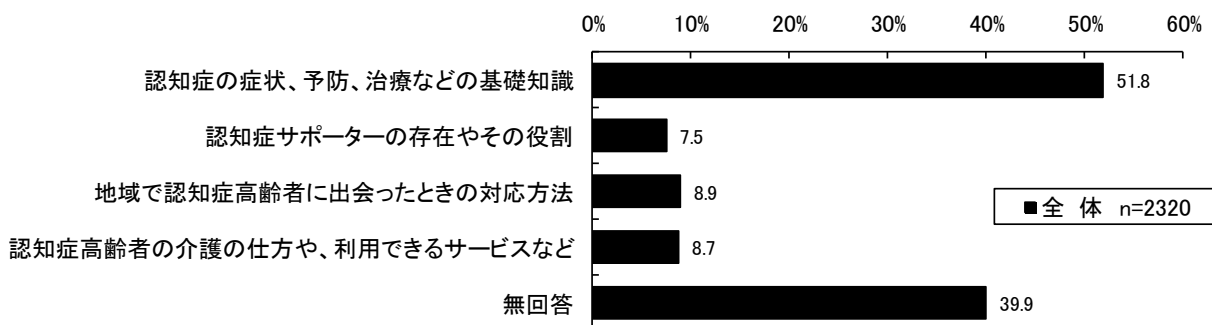
- ・災害時の避難場所へひとりで行くことができる割合は、一般が9割強、予防対象が8割弱、要支援が4割弱、要介護が2割と、状態が低下するほど、割合が低くなっています。

■災害時の避難場所へひとりで行くこと



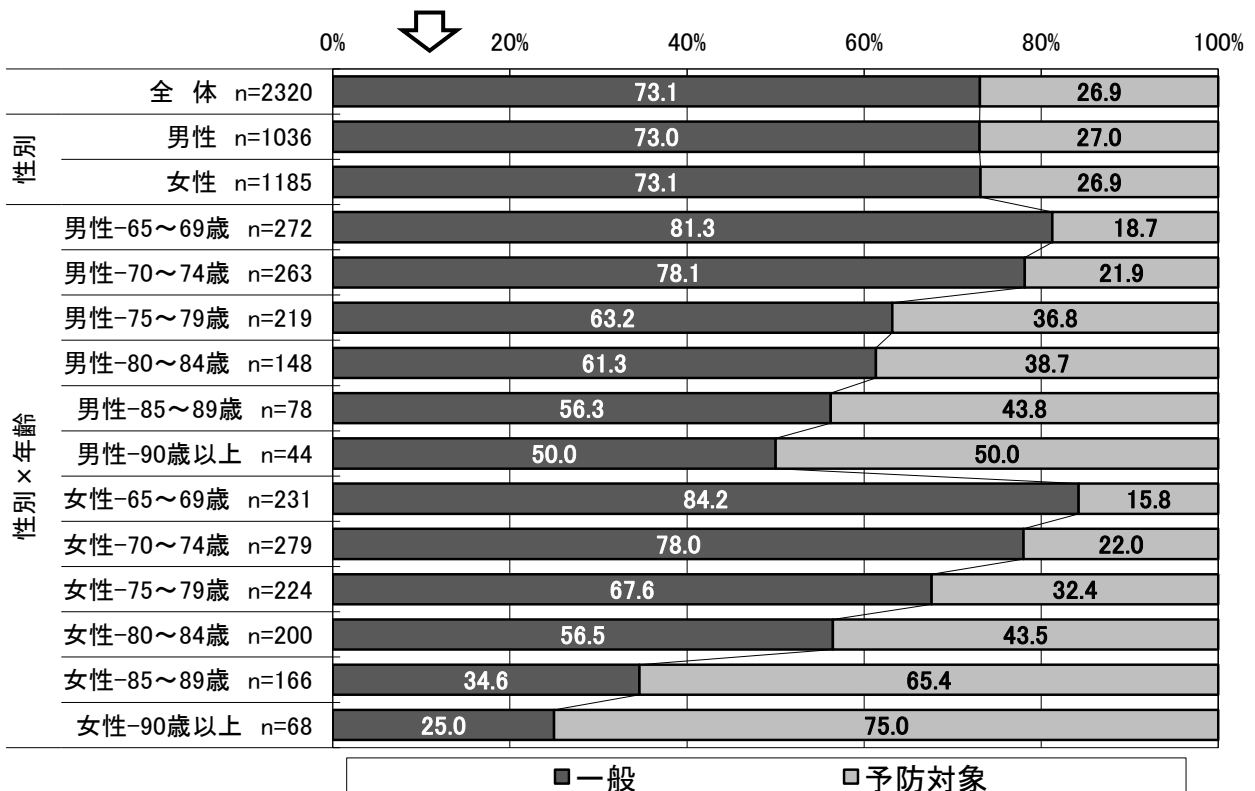
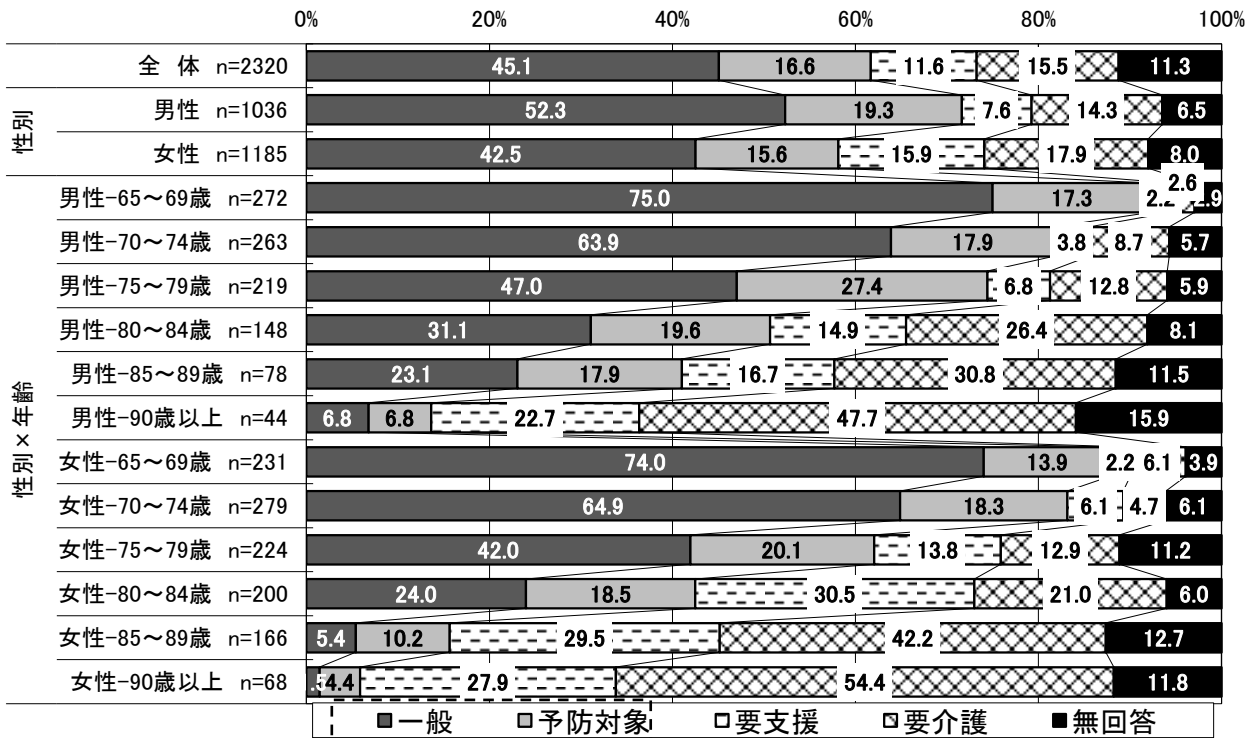
- ・認知症について知っていることをみると、「認知症の症状、予防、治療などの基礎知識」が半数強、無回答（いずれも知らないと想定できる割合）が4割となっています。
- ・「地域で認知症高齢者に出会ったときの対応方法」「認知症高齢者の介護の仕方や、利用できるサービスなど」「認知症サポーターの存在やその役割」はいずれも1割弱と低い割合です。

■認知症について知っていること



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。
- 要介護認定者を含む回答者について、基本チェックリストに基づく判定を行うと、16.6%（要支援・要介護、無回答を除いた割合は26.9%）が2次予防対象者（該当者）となりました。

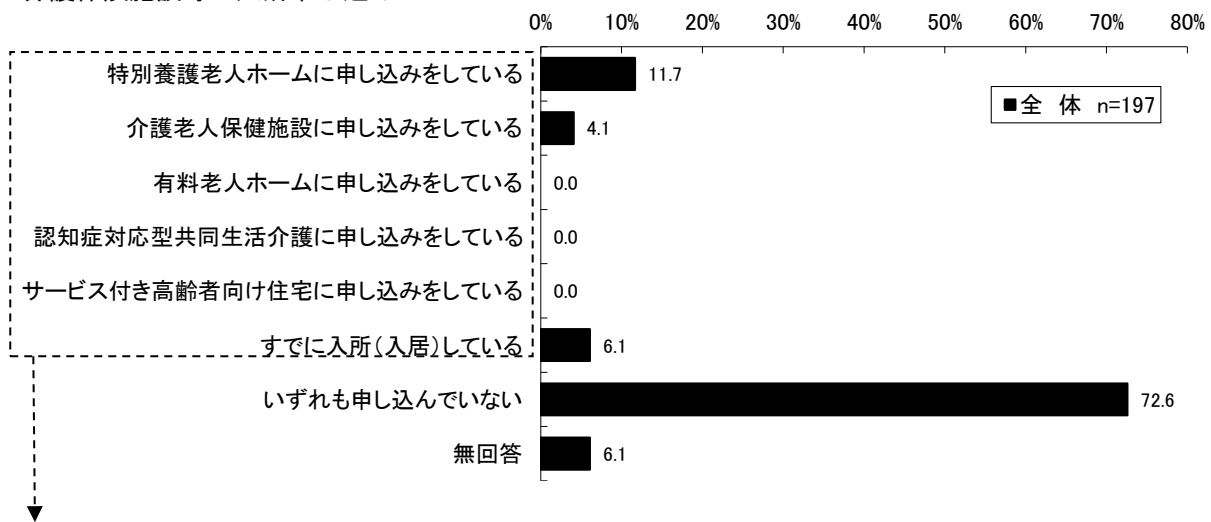


(3) 家族介護者等調査の結果概要

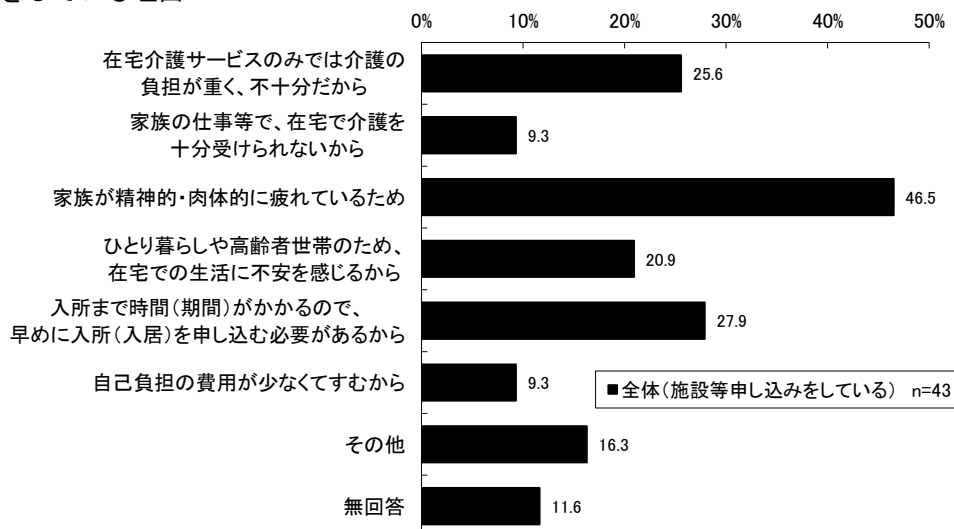
①介護保険施設の申し込みについて

- ・「特別養護老人ホームに申し込みをしている」割合は1割強、「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」の割合が半数弱と最も高く、次いで「入所まで時間（期間）がかかるので、早めに入所（入居）を申し込む必要があるから」が3割弱、「在宅介護サービスのみでは介護の負担が重く、不十分だから」が4分の1、「ひとり暮らしや高齢者世帯のため、在宅での生活に不安を感じるから」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



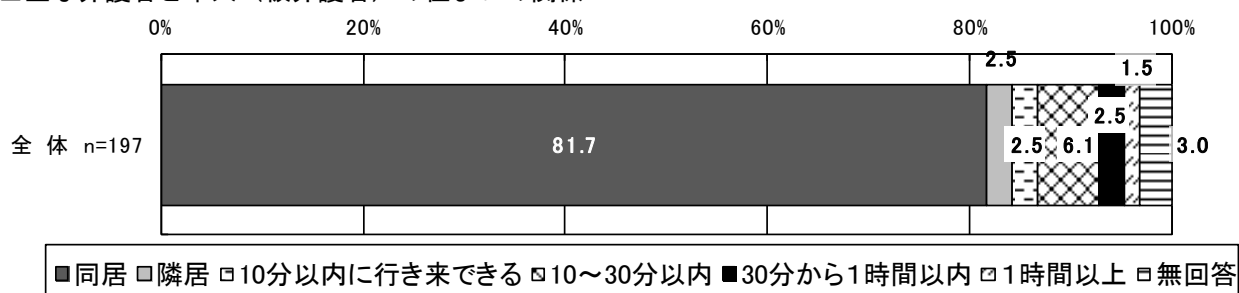
■申し込みをしている理由



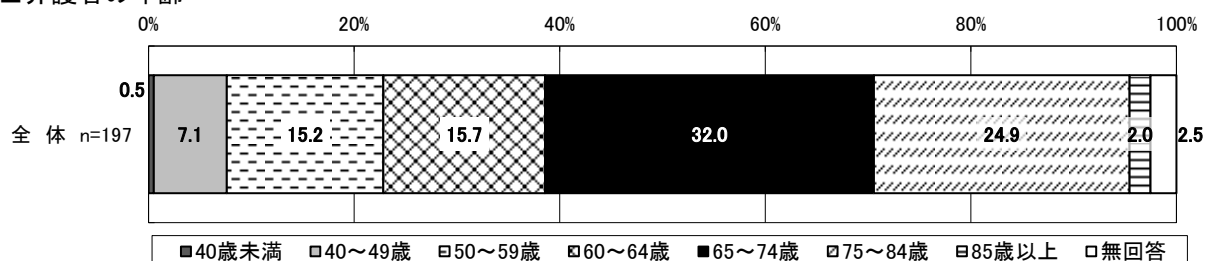
②家族介護の状況について

- ・介護者と本人の住まいの関係は、「同居」が8割、「別居」が7分の1程度となっています。
- ・介護者の年齢は「65～74歳」が3割強、「75～84歳」が4分の1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、別居の家族介護者での割合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」の割合が半数弱を占めています。

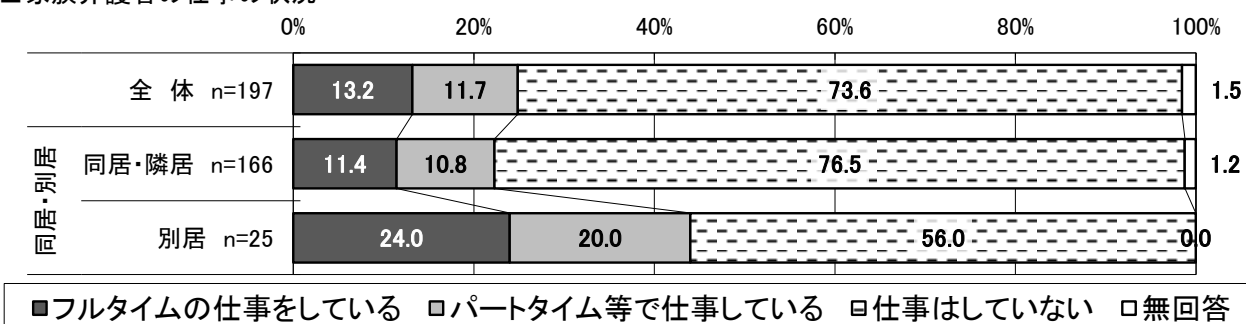
■主な介護者と本人（被介護者）の住まいの関係



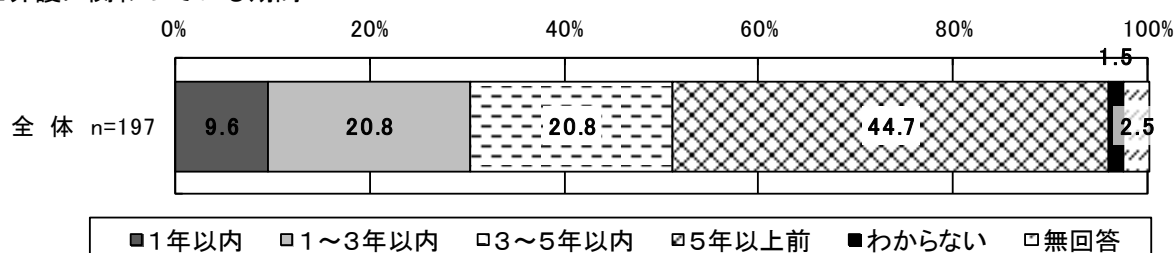
■介護者の年齢



■家族介護者の仕事の状況

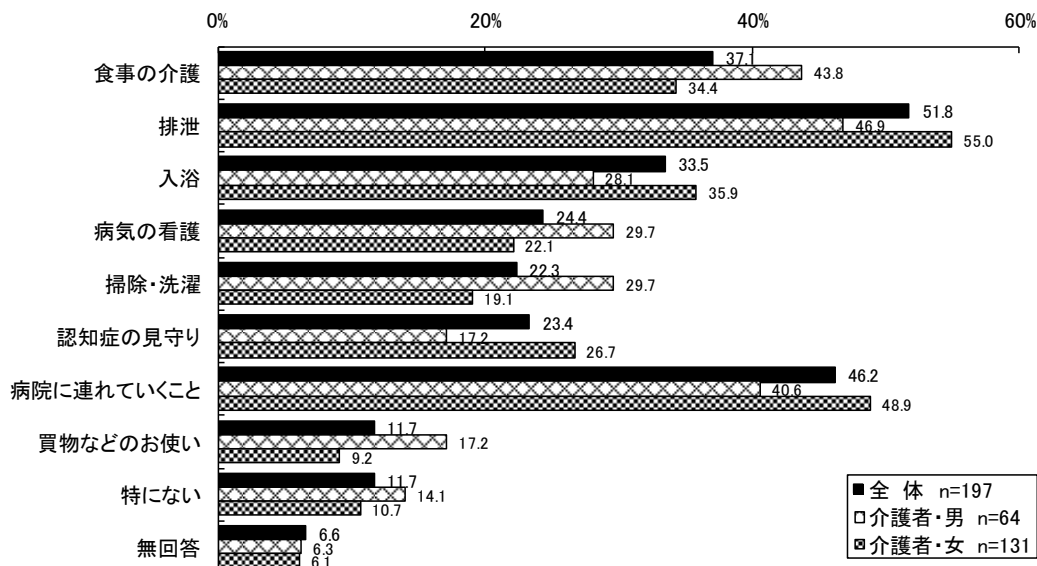


■介護に関わっている期間



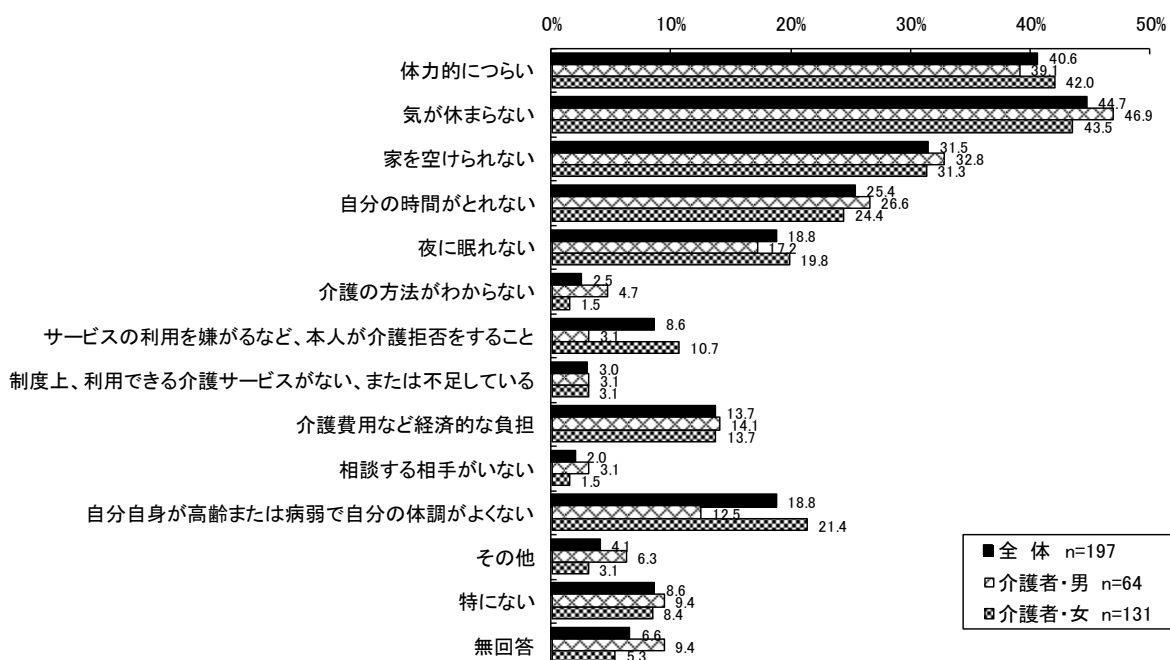
- ・介護の負担は「排泄」の割合が5割強と最も高く、次いで「病院に連れて行くこと」が5割弱、「食事の介護」が4割弱、「入浴」が3分の1となっています。
- ・介護者が男性の場合、女性と比べて「食事の介護」の割合が高く、女性の場合、男性と比べて「排泄」や「病院に連れて行くこと」などの割合が高くなっています。

■介護の負担



- ・介護をするうえ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、「家を空けられない」が3割強、「自分の時間がとれない」が4分の1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で自分の体調がよくない」や「サービスの利用を嫌がるなど、本人が介護拒否をすること」などの割合が高くなっています。

■介護をする上で特につらいこと



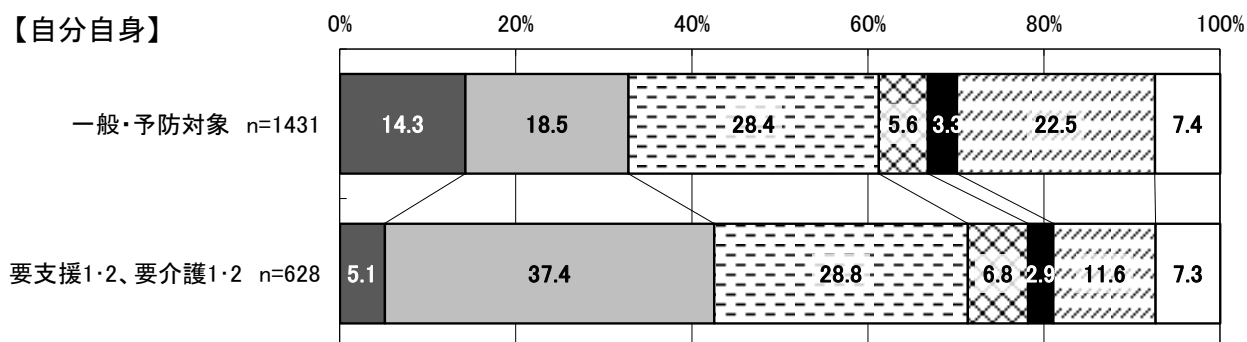
(4) 高齢者本人調査と家族介護者調査の共通設問の比較

今後どのように介護を受けながら生活をしたいと思いますか。(〇は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。(〇は1つ)

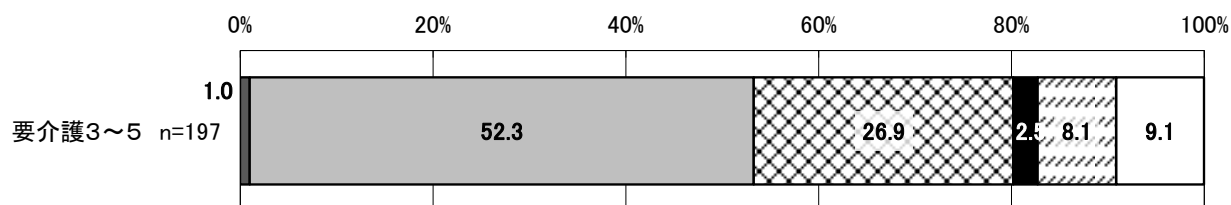
- ・介護を受ける生活について施設等を意向する割合は、自分自身については6%前後であるのに対し、介護者の4人に1人が入所を意向しています。

【自分自身】



- 子どもや親族と同居し、家族護を中心に介護保険などのサービスは利用しないで生活したい
- 子どもや親族と同居し、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
- 見守りや軽い支えがある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

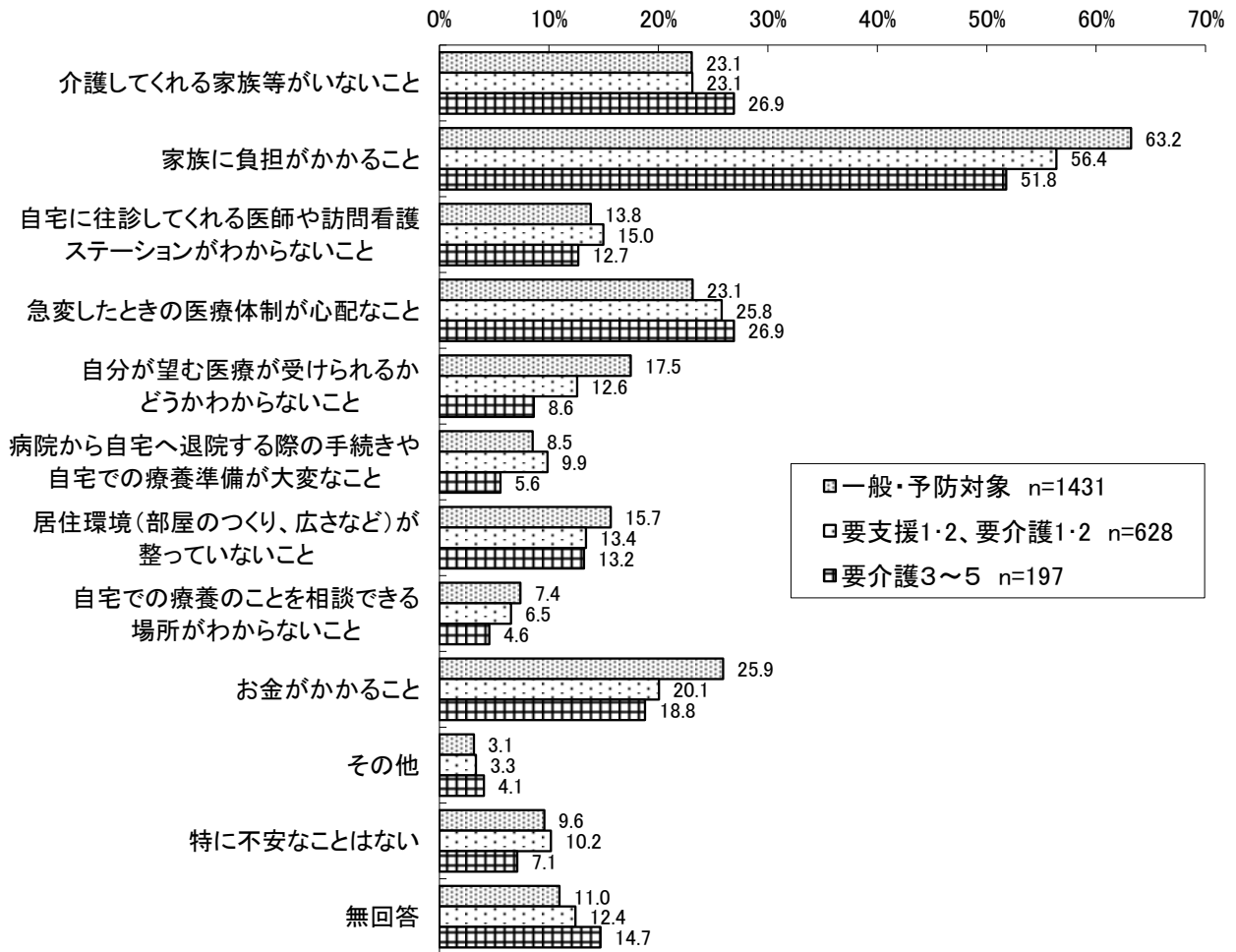
【家族に対して】



- 自宅で家族介護を中心に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の介護施設に入所させたい
- 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

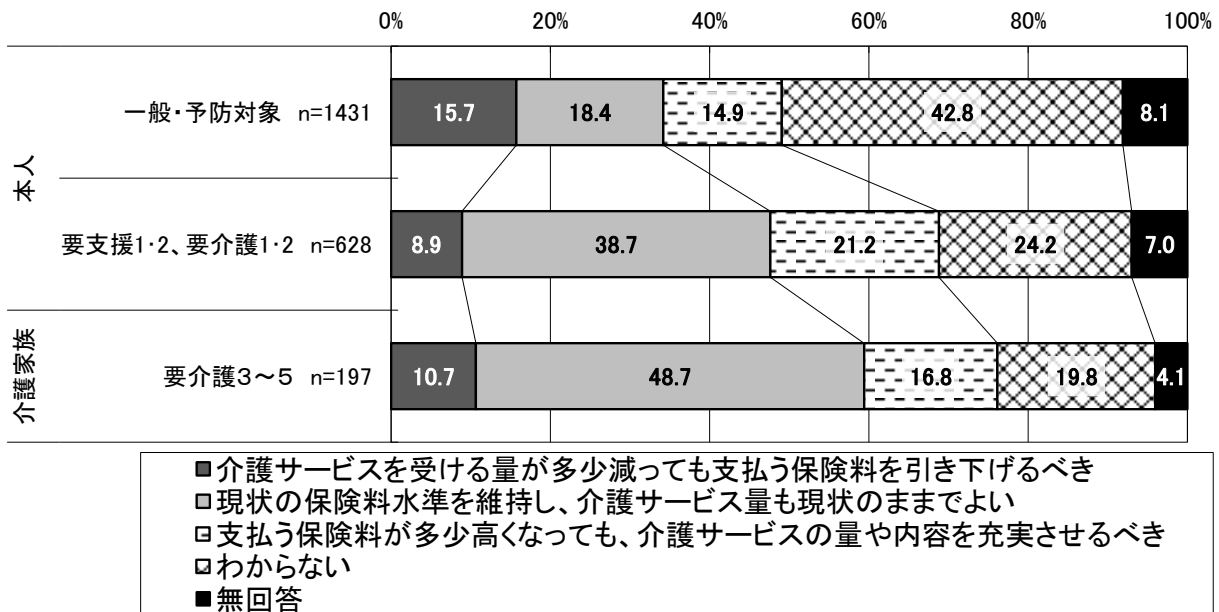
自宅での療養を難しくする要因は何だと思いますか。(〇はいくつでも)

・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、家族介護者（要介護3～5）よりも、一般高齢者（予防対象を含む）の割合が高くなっています。



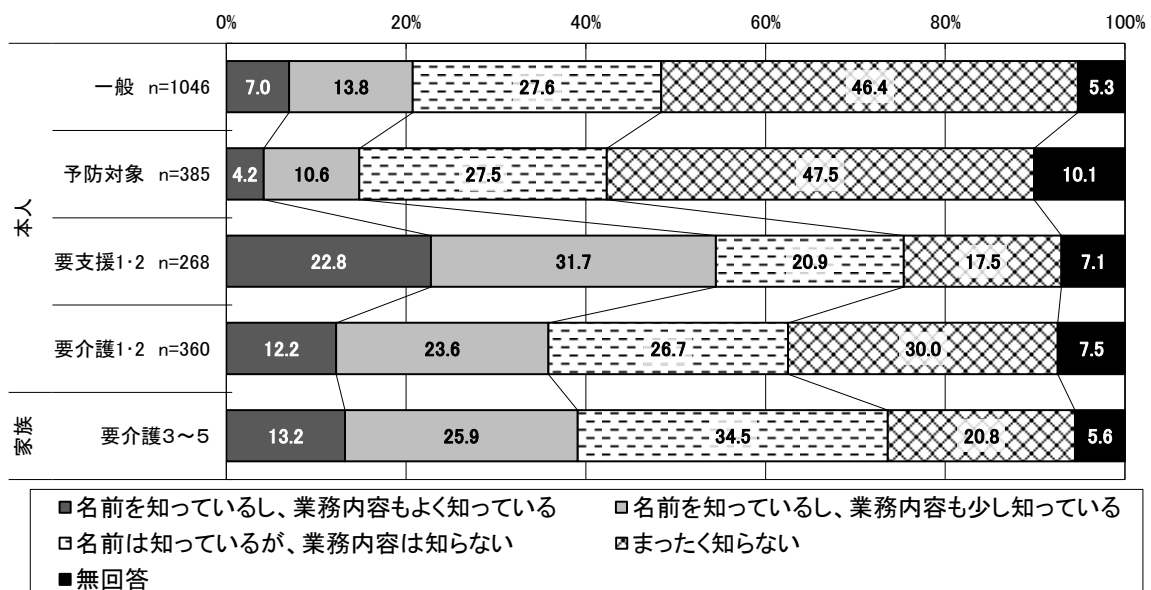
今後の介護保険料と介護サービスの整備のあり方について、あなたの考えに最も近いものはどれですか。(〇は1つ)

- 一般高齢者は、「わからない」の割合が4割強と最も高いのに対し、要支援1・2、要介護1・2、介護家族（要介護3～5）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。



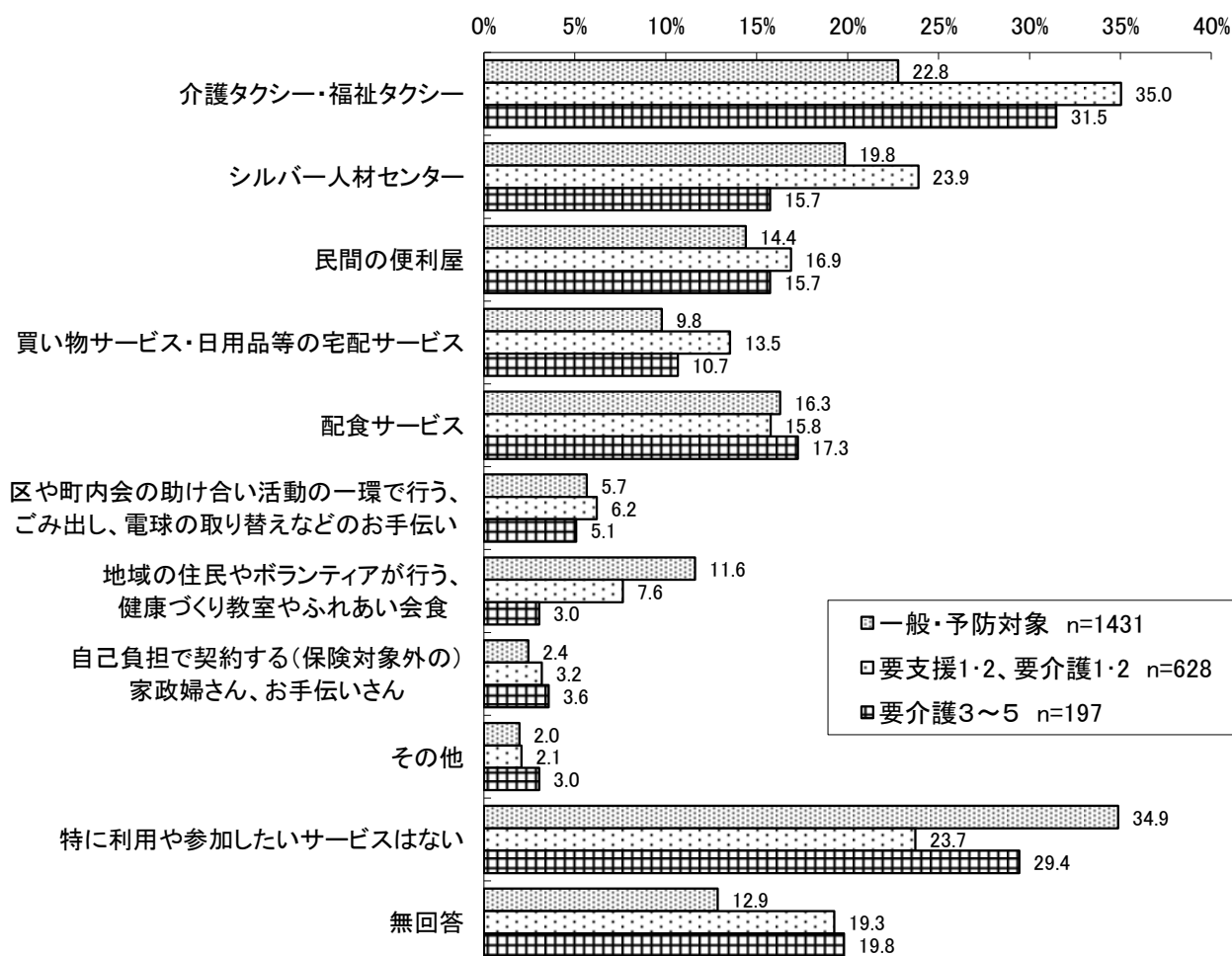
地域包括支援センターをご存じですか。(〇は1つ)

- 本人（一般、予防対象）の認知度は低い割合ですが、家族介護者（要介護3～5）と本人（要介護1・2）の認知の差は僅かです。



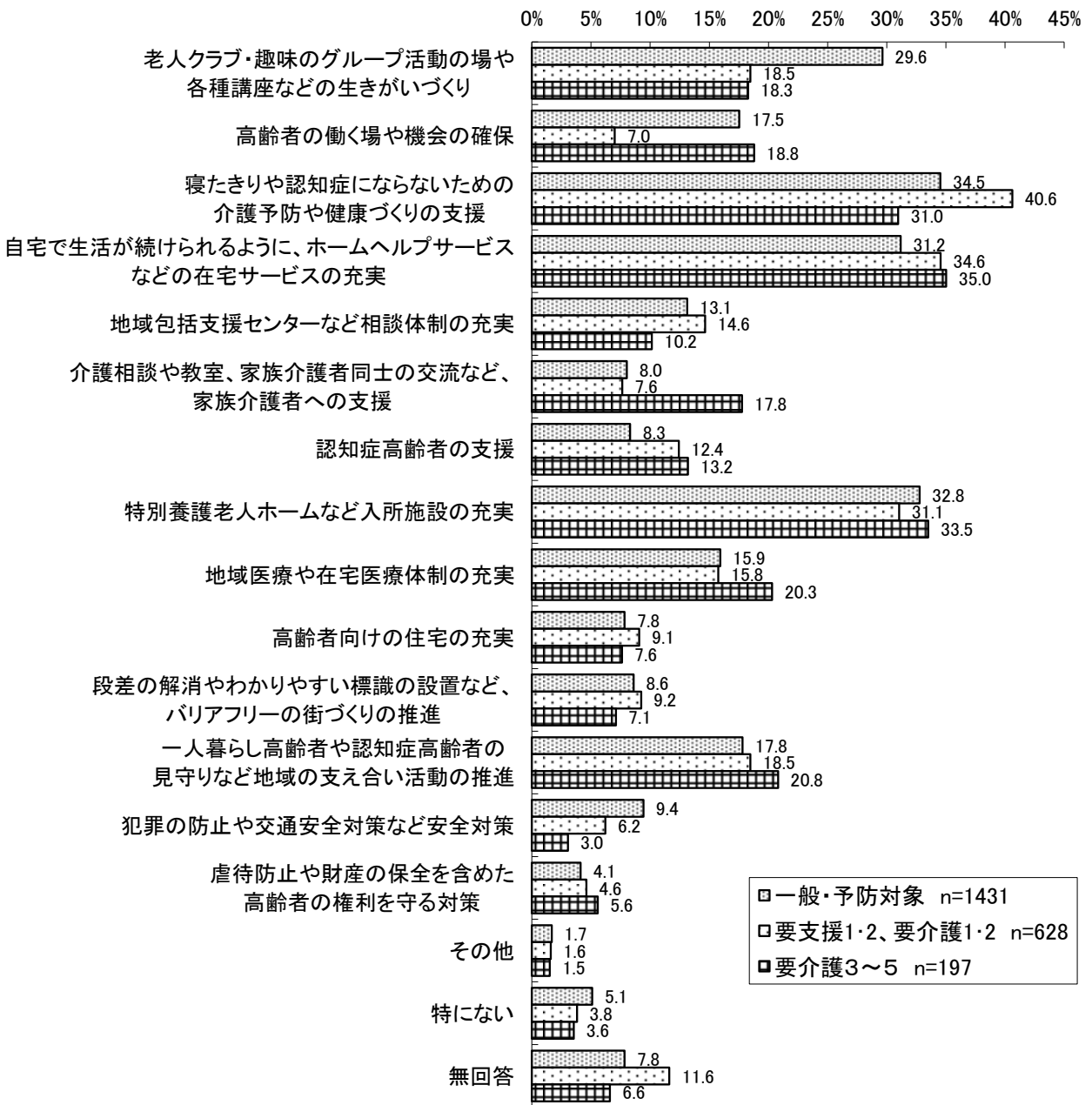
今後介護保険制度以外のサービスとして、どんなサービスを利用や参加したいですか。
(〇はいくつでも)

- ・「介護タクシー・福祉タクシー」「シルバー人材センター」など、家族介護者（要介護3～5）よりも、本人（要支援1・2、要介護1・2）の割合が高くなっています。
- ・また、「地域の住民やボランティアが行う、健康づくり教室やふれあい会食」は、一般高齢者（予防対象を含む）での割合が高くなっています。



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

- 一般高齢者（予防対象を含む）は、家族介護者等と比較して「老人クラブ・趣味のグループ活動の場や各種講座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、家族介護者は「介護相談や教室、家族介護者同士の交流など、家族介護者への支援」の割合が高くなっています。



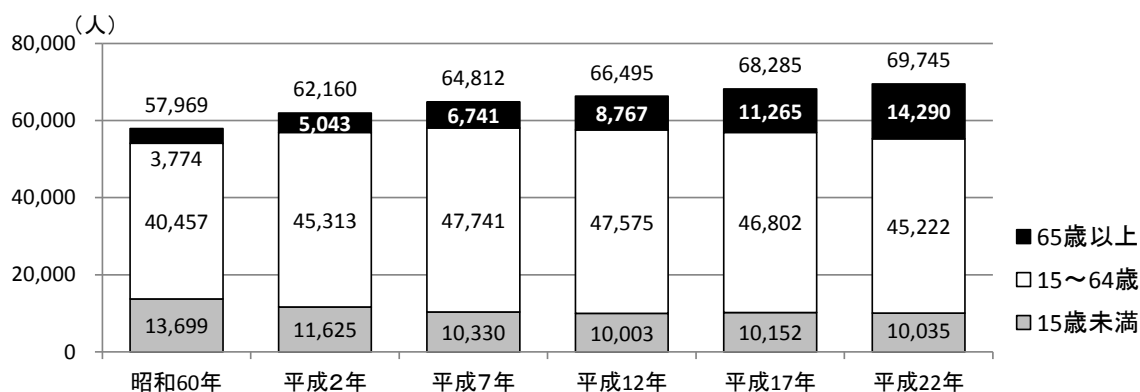
5. 国勢調査結果からみた高齢者を取りまく現状

(1) 人口・高齢者比率

① 高齢者人口の推移

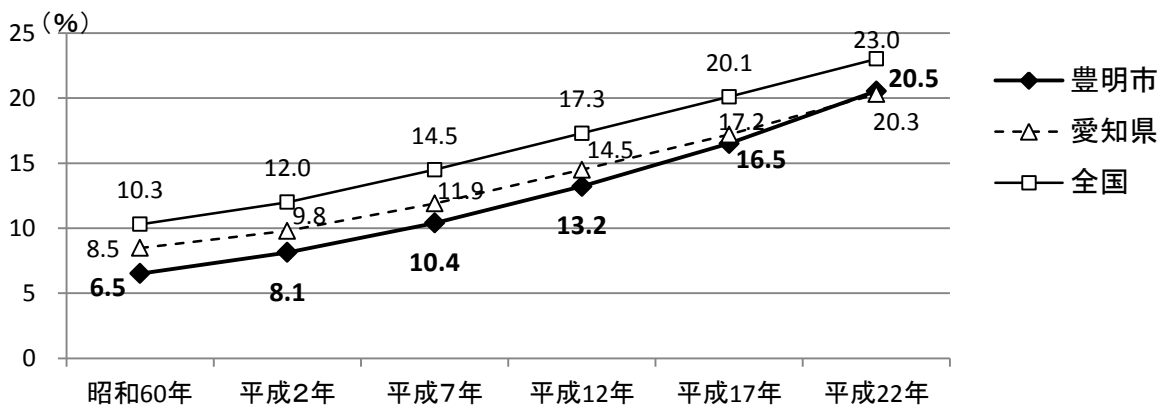
- 本市の総人口は、昭和60年の58千人から平成22年では70千人弱と、25年間で約12千人増加しています。
- 65歳以上の人口は、昭和60年には3,774人でしたが、平成22年には14,290人と、25年間で約10,500人増加しています。なお、15歳未満の年少人口は、昭和60年以降から平成7年までは減少していましたが、平成7年以降、10千人強を横ばいで推移しています。
- 高齢化率（総人口に対する65歳以上の割合）の推移をみると、昭和60年には6.5%でしたが、平成22年には20.5%となっています。
- 高齢化率を比較すると、全国平均よりも3～4ポイント低い割合で推移しており、また、愛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

■ 総人口の推移



※総人口には年齢不詳を含む。

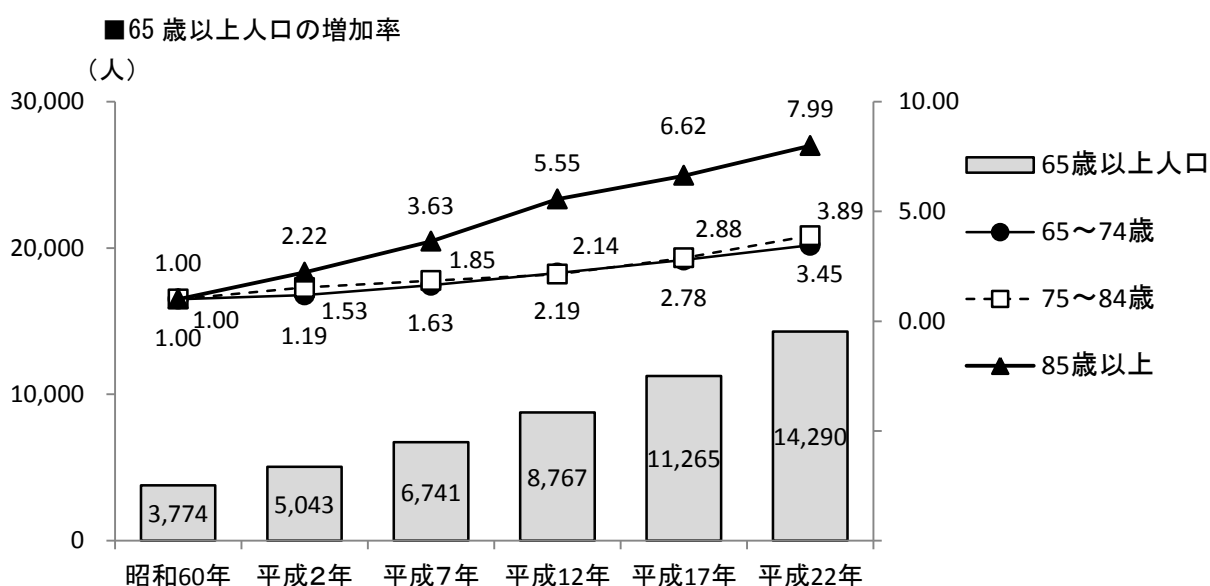
■ 高齢化率の推移



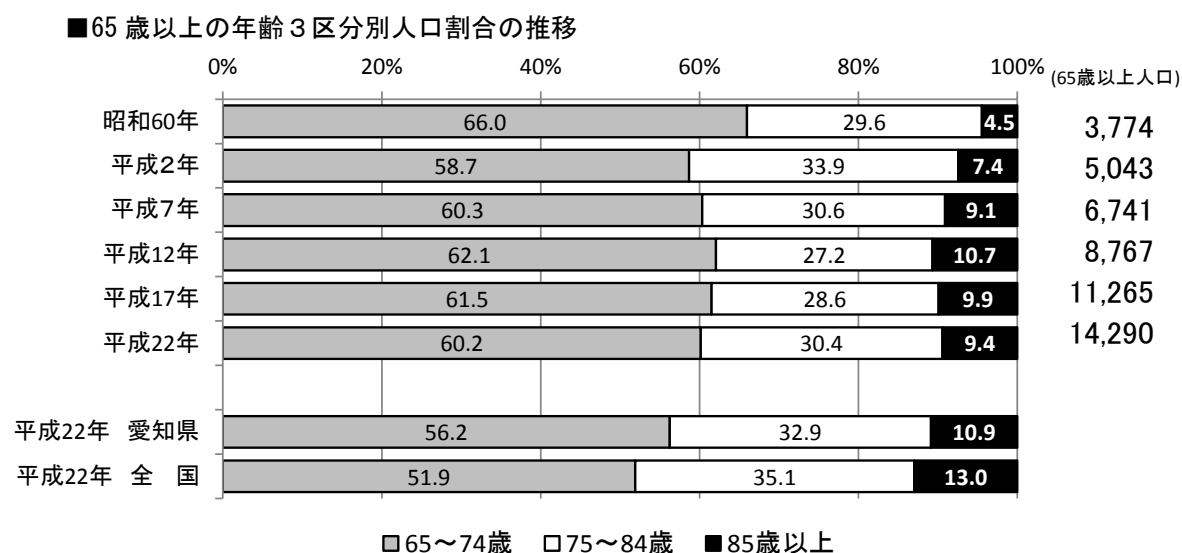
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

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、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。
- 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、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。



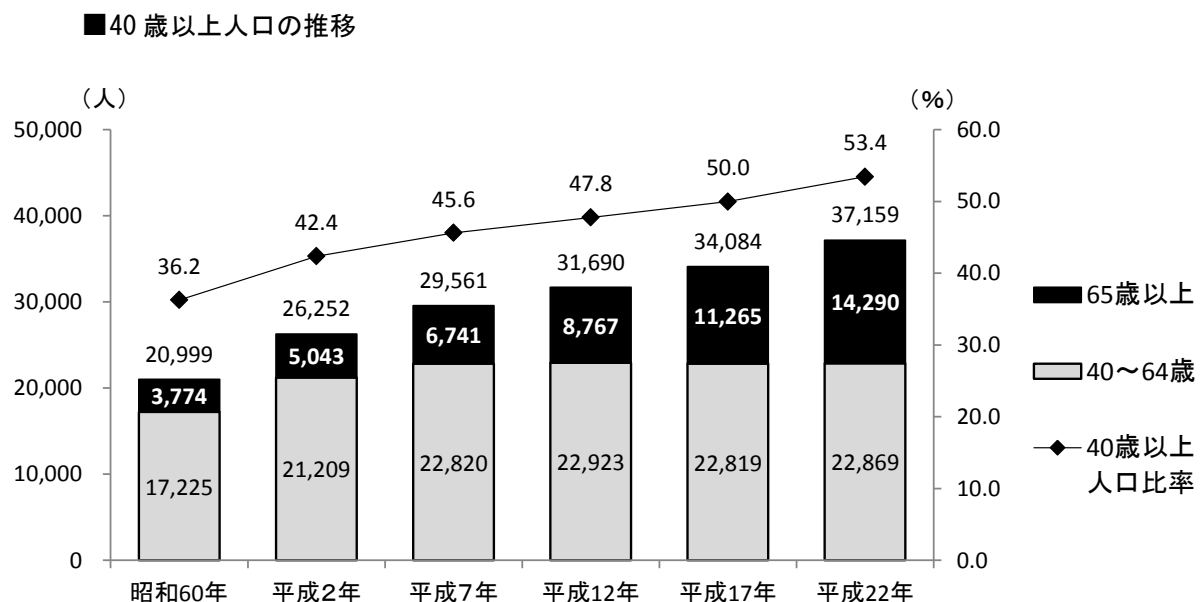
資料：国勢調査（各年10月1日現在）



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

③ 2号被保険者（40歳以上人口）の推移

- 計画対象の40歳以上人口（比率）は増加しており、昭和60年の21千人（36.2%）から、平成22年には37千人（53.4%）となっています。
- 「40～64歳」の人口は、平成7年以降に23千弱の横ばいで推移しています。



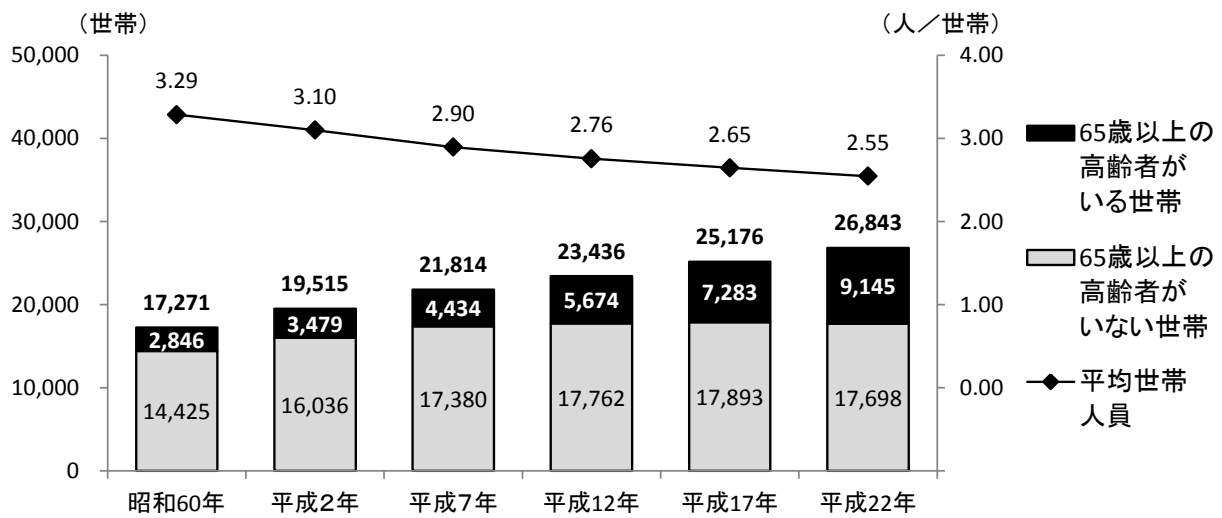
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(3) 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17千世帯から平成22年の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2.8千世帯から平成22年の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



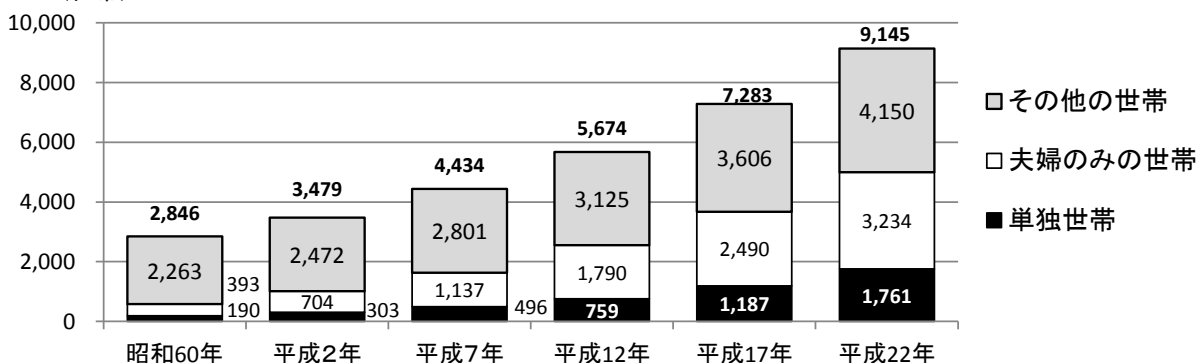
※一般世帯：世帯のうち、施設等の世帯（寮、病院、社会施設、自衛隊、矯正施設等）以外の世帯。

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

②家族類型別の推移

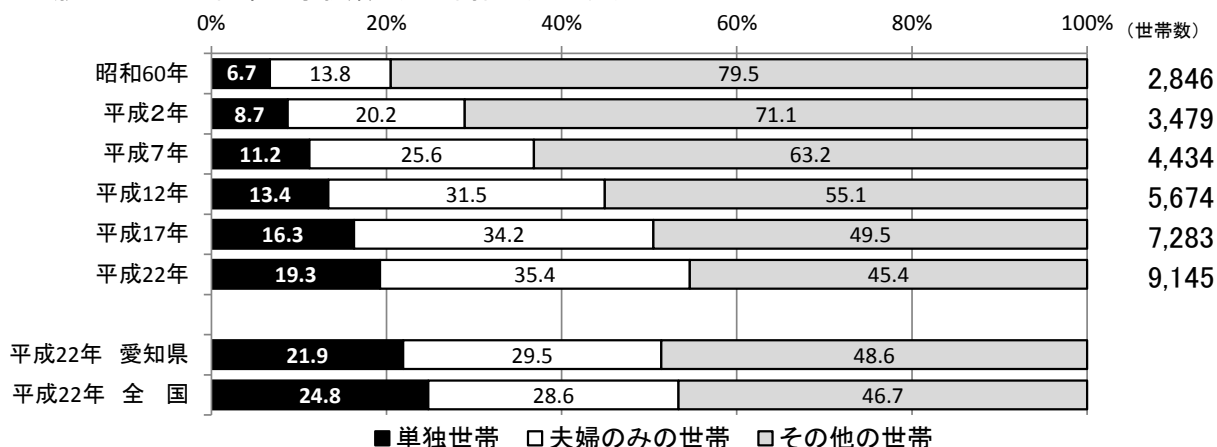
- 高齢者のいる世帯について、家族類型別の推移をみると、「単独世帯」は、昭和 60 年には 190 世帯でしたが、平成 22 年には 1,761 世帯となり、25 年間で約 9.3 倍に増加しています。また、「夫婦のみ世帯」は、393 世帯から 3,234 世帯と 8.2 倍、「その他の世帯」は 2,263 世帯から 4,150 世帯と 1.8 倍に増加しています。なお、この間の高齢者のいる総世帯数は、1.6 倍に増加しています。
- 65 歳以上のいる世帯の家族類型別の割合の推移をみると、「単独世帯」「夫婦のみ世帯」の割合は増加しています。
- 平成 22 年の「単独世帯」の割合は 19.3%、「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世帯数の推移
(世帯)



資料: 国勢調査(各年 10 月 1 日現在)

■ 65 歳以上のいる世帯の家族類型別の割合 (3 区分)

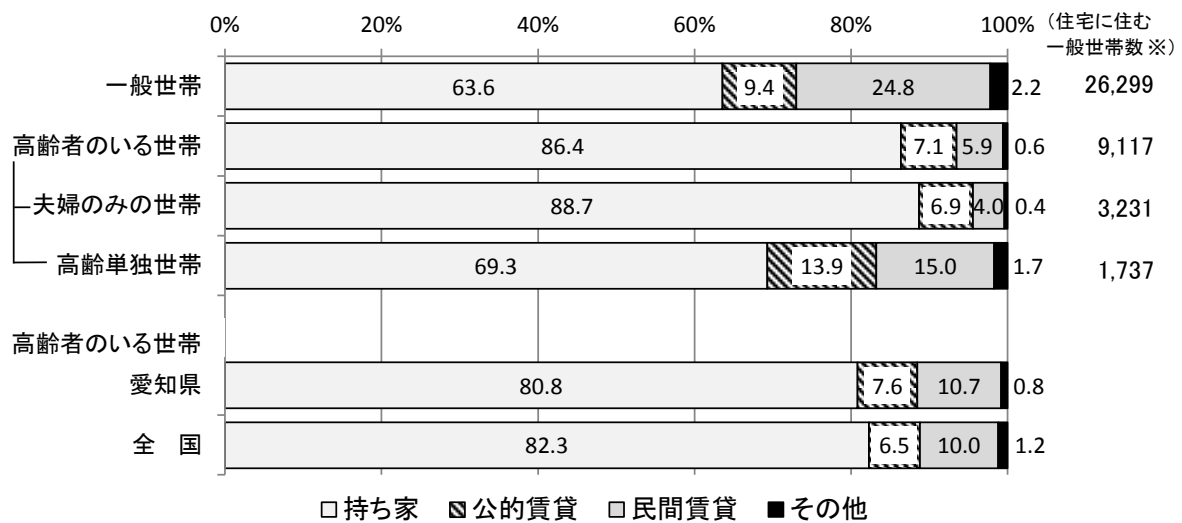


資料: 国勢調査(各年 10 月 1 日現在)

(4) 住宅の状況

- 65歳以上の高齢者のいる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。
- 世帯類型別にみると、「夫婦のみ世帯」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)

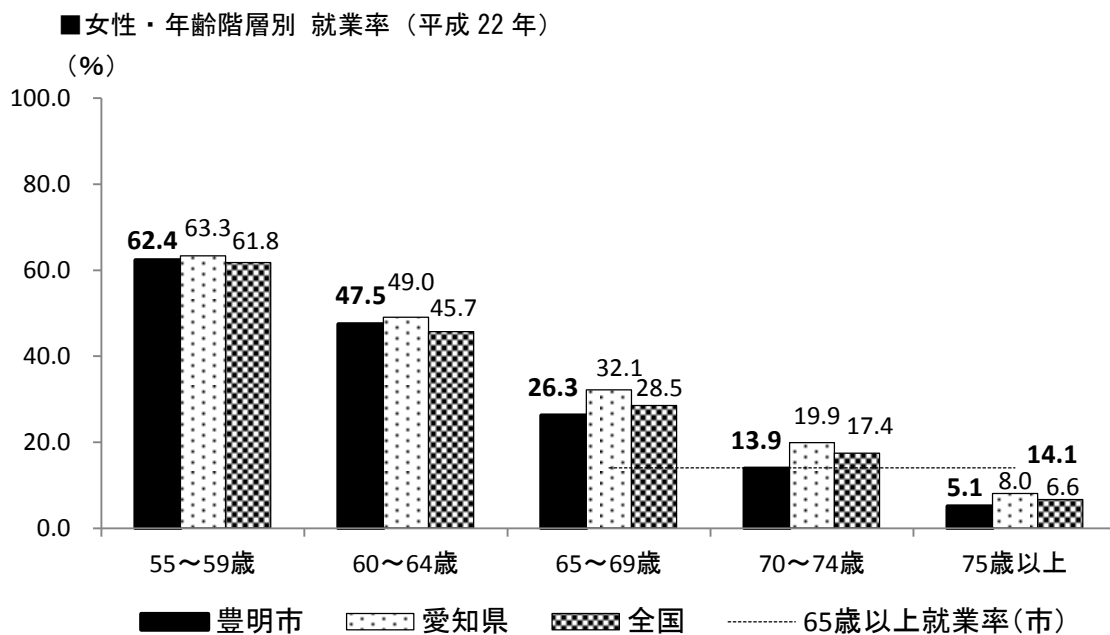
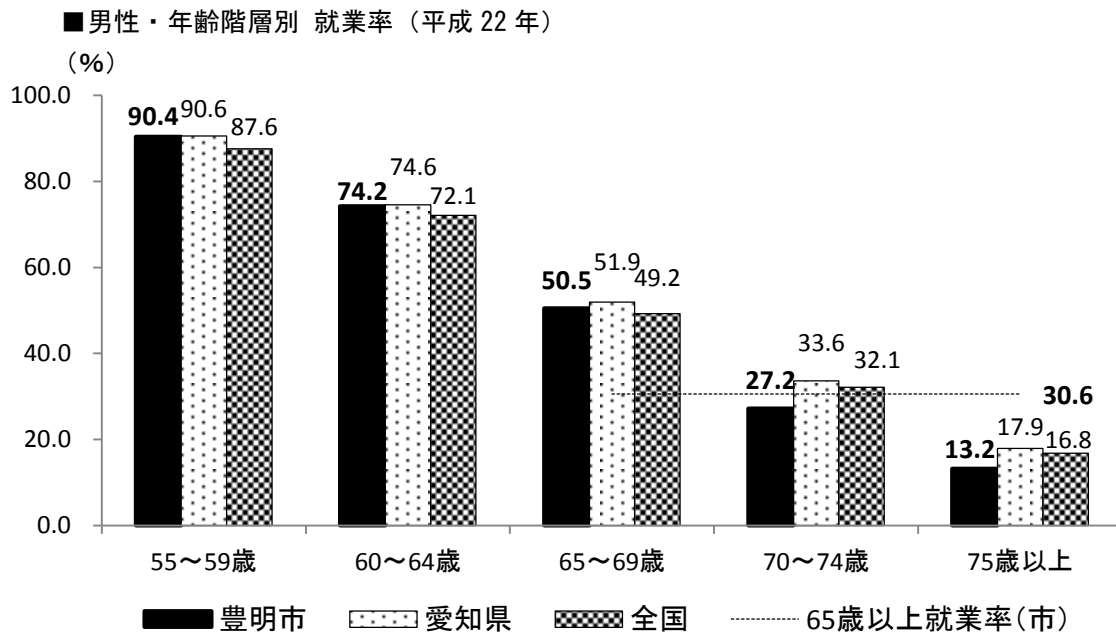


※住宅に住む一般世帯：一般世帯のうち、住宅(単身者用の寮・寄宿舎や居住用でない建物は除く)に居住する世帯。

資料：国勢調査(平成22年10月1日現在)

(5) 労働状況

- 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3人に2人、女性の2人に1人、「65～69歳」は男性の2に1人、女性の3割弱が働いています。また、「70～74歳」では低下するものの、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)