

長久手市 第 8 次高齢者福祉計画及び 第 7 期介護保険事業計画

<案>

この計画書（案）は、平成 29 年 12 月末時点の内容のものであり、市民向けの概要説明会、パブリックコメント等による意見を反映するとともに、今後の計画策定委員会や庁内協議等に変更する場合があります。

平成 2 9 年 1 2 月

目次

第1章 計画策定にあたって	
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制とニーズの把握	4
5 制度改正の主な内容	6
6 介護保険制度の経緯と本市の状況	7
第2章 長久手市の高齢者の状況	
1 人口の状況	10
2 世帯の状況	14
3 要支援・要介護認定者の状況	17
4 要支援・要介護認定者数の推計	21
5 介護保険給付費の状況	23
6 長久手市における高齢者の意識と実態（アンケート調査から）	25
7 介護や高齢者福祉に携わる事業所職員との意見交換会	61
第3章 第6期計画における取組の検証と今後の方向性	
1 第6期計画における主な取組と課題の整理	69
2 第7期計画の方向性	77
第4章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念	78
2 基本目標	80
3 施策の体系	82
4 日常生活圏域の設定	84
5 重点施策	100
第5章 施策の展開	
1 基本目標1 いきいきとした活動的なくらしをめざします	106
2 基本目標2 つながりと支えあいのある地域をめざします	111
3 基本目標3 安心な暮らしをつくります	114
4 基本目標4 サービスの充実をめざします	120
5 自立支援・重度化防止への取組に関する評価指標及び目標の設定	125
第6章 介護保険サービスの充実	
1 介護保険サービス量の見込みの概要	126
2 居宅サービス	128
3 地域密着型サービス	142
4 施設サービス	149
5 介護保険事業費の見込みと保険料	152
第7章 計画の推進	
1 計画の推進体制	未定稿
2 計画の進行管理	未定稿
用語の解説	未定稿

第1章 計画策定にあたって

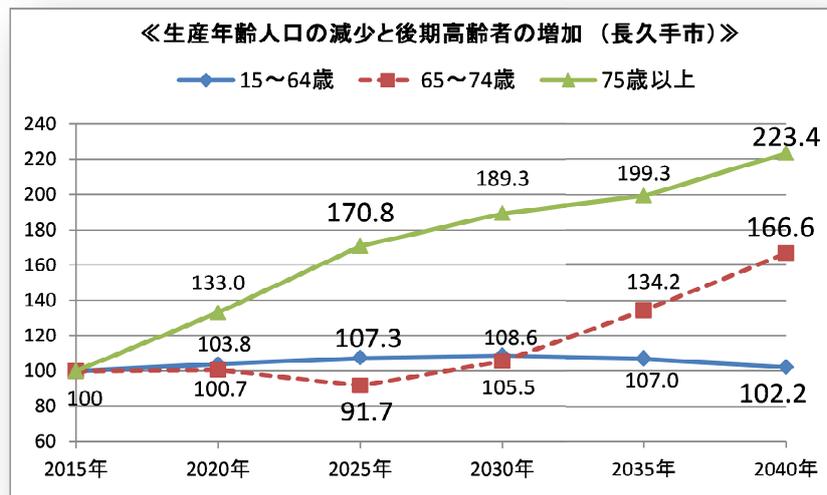
1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度がスタートした2000（平成12）年から既に17年が経過しました。制度は浸透し、サービス事業者の参入が進み、利用は増加の一途をたどっています。

本市は、2015（平成27）年国勢調査によると、平均年齢が38.6歳と全国で最も低いまちです。市全体の人口の伸びも続いています。2017（平成29）年10月1日現在、住民基本台帳によると、本市の65歳以上人口は9,227人で、高齢化率は16.1%です。

しかし、「医療、介護等のニーズは、高齢者の絶対数に連動する」とも言われているように、高齢者数に着目してみると、75歳以上の高齢者数は、2015（平成27）年から2025（平成37）年にかけて約1.7倍、2035（平成47）年にかけては、約2倍に急増することが見込まれています。

介護が必要な状態になるリスクが高まるのが75歳以上と言われており、本市においても、高齢者福祉サービス、介護サービスの利用も急増することが見込まれます。



国立社会保障・人口問題研究所

一方で、生産年齢（15～64歳）人口は横ばいの見込みとなっていることから、増加する介護ニーズに対応するための介護人材の確保がより一層大きな課題となると考えられます。

介護保険事業計画は、第6期から「地域包括ケア計画」として位置づけられ、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされています。「長久手市第7次高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画」（以下「第6期計画」という。）においては、地域包括ケアシステム構築のため、在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援サービスの充実などの取組を推進してきました。

「長久手市第8次高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）では、地域包括ケアシステムの推進を図る中で、「支える側」「支えられる側」といった区別をなくし、日常生活の中で生じる様々な困り事を他人事とせず、自分や家族が暮らしやすい地域をつくるという考えで、「我が事」として捉え、こうした課題をまずは地域で丸ごと受け止めていける地域共生社会の実現をめざします。

そして、高齢者や介護が必要な人も含め、すべての市民に役割と居場所のあるまちづくりを進めていきます。

2 計画の位置づけ

(1) 法的な位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に定められている市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条に定められている市町村介護保険事業計画を一体化した計画です。

(2) 関連計画等との関係

本計画は、本市のまちづくりの最上位計画である「長久手市総合計画」の分野別計画として、高齢者の福祉施策と介護保険施策について目標を掲げることにより、計画の推進を図るものです。2014（平成26）年度に策定された「長久手市地域福祉計画」については、各種の計画を地域福祉の観点から横断的に策定した計画であり、本計画の策定にあたっては、上位計画である地域福祉計画の内容を踏まえて策定しています。地域福祉計画を上位計画とする、他の関連計画とも整合性を図っています。

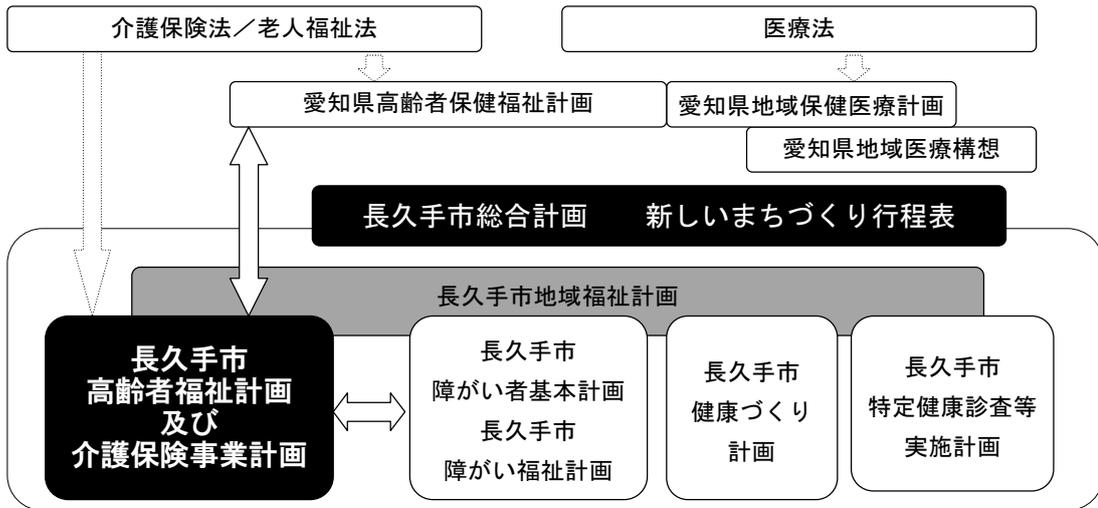
また、2012（平成24）年6月につくられた「新しいまちづくり行程表」では、「幸福度の高いまち＝日本一の福祉のまち」を実現するための柱として

- | | | |
|--------|------|---------------------------|
| ・フラッグ1 | つながり | 「一人ひとりに役割と居場所のあるまち」 |
| ・フラッグ2 | あんしん | 「助けがなかったら生きていけない人は全力で守る」 |
| ・フラッグ3 | みどり | 「ふるさと（生命のある空間）の風景を子どもたちに」 |

の3つのフラッグを掲げています。本計画の策定にあたっては、「新しいまちづくり行程表」のフラッグを指針としています。

そのほか、県の関連計画との整合性も図って策定します。

▼計画の位置づけ



3 計画の期間

介護保険事業計画は、3年ごとに計画を見直すこととされており、本計画の計画期間は2018（平成30）年度を初年度として、2020（平成32）年度までの3年間です。

団塊の世代が後期高齢者となり、介護の需要が大幅に増加していくことが予測される2025（平成37）年に向け、中長期的視点に立って、在宅医療・介護連携等の地域包括ケアの取組を本格化していく重要な期間としても、この3年間は位置付けられています。よって、2025（平成37）年度の見込み等についても推計を行っています。

▼計画の期間

2015 H27	2016 H28	2017 H29	2018 H30	2019 H31	2020 H32	2021 H33	2022 H34	2023 H35	2024 H36	2025 H37	2026 H38	...	(年)
第6期計画 (地域包括ケア計画)			第7期計画 (本計画)			第8期計画			第9期計画				
<p>2025（平成37）年までの見通し 高齢化が一段と進む2025（平成37）年に向けて 地域包括ケアの構築を見据えた新たな視点での取組</p>													

4 計画の策定体制とニーズの把握

(1) 策定体制

本市において高齢者福祉施策と介護保険制度の円滑な運営を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、本市の実情に応じた計画を策定する必要があります。このため、保健・医療・福祉の各分野の関係者をはじめ、学識経験者、公募による市民など幅広い関係者の参画による「長久手市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を本計画の審議機関として設置し審議しました。

(2) ニーズの把握

計画の策定にあたって、対象となる市民の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握するために、以下の4種類の調査を実施しました。

▼調査の概要

区 分	対象者	配布数	有効回収数	有効回収率
A 一般高齢者	長久手市内に居住する 65 歳以上で、要支援・要介護認定を受けていない 3,000 人を無作為抽出 (各小学校区：500 人)	3,000	2,156	71.9%
B 要支援・要介護認定者	長久手市内に居住する、在宅の要支援・要介護認定者全数とその主な介護者	901	509	56.5%
C 事業所	長久手市内の介護保険事業所、有料老人ホーム、ケアハウス及びサービス付高齢者住宅を運営している法人全数	27	19	70.4%
D ケアプラン作成担当者	長久手市内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及び小規模多機能型居宅介護に所属するケアプラン作成担当者（介護支援専門員等）全数	38	36	94.7%

□調査基準日 2017（平成 29）年 2 月 1 日

□調査期間 2017（平成 29）年 2 月●日～3 月 3 日

□調査方法 ABC：郵送により配布・回収

D：長久手市長寿課から調査の目的等を説明した後に調査票を渡す留置法により実施

(3) 概要説明会、パブリックコメント

市民から幅広くご意見をいただくため、2018（平成30）年1月に「長久手市第8次高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画（案）」を作成し、市役所や市ホームページで広く公表するとともに、概要を示したものを全戸配布しました。

あわせて、概要説明会を実施し、1月から2月にかけてはパブリックコメントの募集を行い、意見の把握と反映に努めます。

区 分	日 程	
概要説明会	2018(平成30)年1月27日(土)	参加者数 ●人
パブリックコメント	2018(平成30)年 1月23日(火)~2月21日(水)	意見提出数●通 (●件)

5 制度改正の主な内容

本計画では、国から示された制度改正の内容や方針等を踏まえて施策を推進します。

■地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の主な内容

I 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等の取組の推進（介護保険法）

・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載。

・財政的インセンティブ付与の規定の整備。

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

・「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、新たな介護保険施設を創設。

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

・市町村による地域住民と行政等の協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化。

・高齢者と障害児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を位置付ける。

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に引き上げ（介護保険法）

・世代間・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観点から、現役世代並みの所得のある者については負担割合を3割とする。

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険者間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）とする。

※2018（平成 30）年4月1日施行

（5は2017（平成 29）年8月分の介護納付金から適用、4は2018（平成 30）年8月1日施行）。

6 介護保険制度の経緯と本市の状況

未定稿

年度	主な改正内容	本市の状況
第1期 2000 (平成12) ～2002 (平成14) 年度	<ul style="list-style-type: none"> 「サービス(1割の利用負担で利用)」の始まり ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの利用増加+多様なサービスの実施 	保険料基準額 2,815 円 (第1号被保険者負担割合 17%)
第2期: 2003 (平成15)～ 2005 (平成 17) 年度	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所の適正化を図る 要支援、要介護1の軽度者が増加 ケアマネジャー等の資質向上等、在宅介護力の強化を図る 	保険料基準額 3,189 円(第1号被保険者負担割合 18%)
第3期: 2006 (平成18)～ 2008 (平成 20) 年度	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防システムの構築(要支援1・2区分、予防給付※、地域支援事業※の創設) 高齢者の尊厳を考えたケアの確立 地域密着型サービスの創設 「量」から「質」へ「施設」から「在宅」へ 市町村主体の地域福祉力による地域ケアの視点を重視 要支援予備群の要支援(介護)化ならびに要支援者※の要介護化を予防する様々な施策のもと、その効果を考慮して適正な保険料を算出 	地域包括支援センター1か所 保険料基準額 4,355 円 (第1号被保険者負担割合 19%)
第4期: 2009 (平成21)～ 2011 (平成 23) 年度	<ul style="list-style-type: none"> 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進 介護給付の適正化(要介護認定やケアマネジメント等の適正化) 介護サービス事業者に対する制度 	保険料基準額 4,002 円 (第1号被保険者負担割合 20%) 平成●年●月地域包括支援センター2か所目を開設

	<p>内容の周知、助言及び指導、監督等の適切な実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス従事者の処遇改善への対応(介護報酬のプラス改定) ・ 地域包括支援センターを核とした地域福祉との連携 ・ 介護療養病床廃止に向けた取組(平成 23 年度末までに廃止) 	
<p>第 5 期 : 2012 (平成 24) ~ 2014 (平成 26) 年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設 ・ 医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携した包括的な支援(地域包括ケア)を推進 ・ 保険者の判断で予防給付と生活支援サービスの総合的な実施(介護予防・日常生活支援総合事業) ・ 介護療養病床の廃止期限を猶予(平成 30 年 3 月末までに延期) 	<p>保険料基準額 4,283 円 (第 1 号被保険者負担割合 21%)</p>
<p>第 6 期 : 2015 (平成 27) ~ 2017 (平成 29) 年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアシステムの構築 ・ 訪問介護と通所介護を介護予防給付から地域支援事業等に移行 ・ 「在宅医療」と「介護サービス」の連携強化(在宅生活を維持していくための医療・介護が連携したサポート) ・ 一定以上の所得がある利用者の自己負担割合を 2 割へ引き上げ ・ 特別養護老人ホーム入所基準の厳格化(原則として要介護 3 以上に) 	<p>平成 29 年 3 月総合事業開始 保険料基準額 5,045 円 (第 1 号被保険者負担割合 22%)</p>

<p>第7期：2018 (平成30)～ 2020(平成 32)年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアシステムの深化 ・ 自立支援・重度化防止に向けた保 険者機能の強化等(財政的インセン ティブの付与等) ・ 地域共生社会の実現に向けた取組 (介護保険と障害福祉サービスに共 生型サービスを位置づける) ・ 一定以上の所得がある利用者の自 己負担割合を2割から3割へ引き上 げ 	<p>保険料基準額●円(第1号被保 険者負担割合23%予定)</p>
---	--	--

第2章 長久手市の高齢者の状況

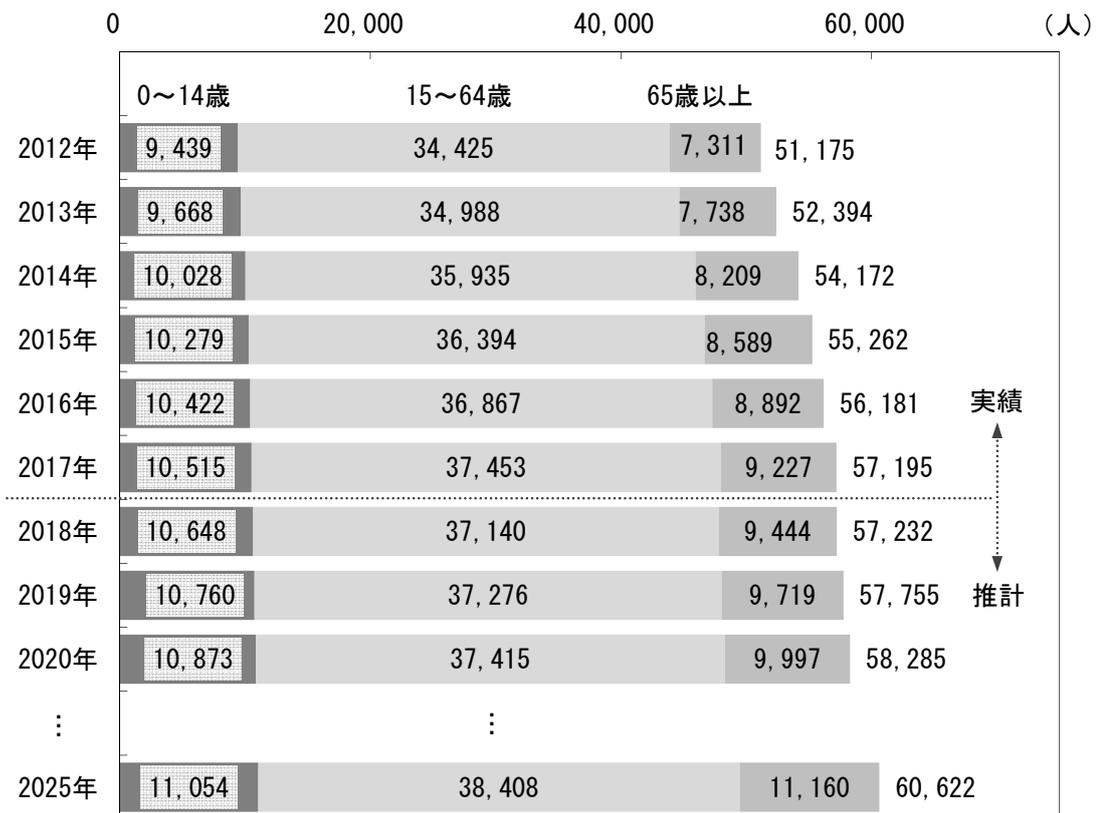
1 人口の状況

(1) 人口の推移

2017（平成29）年10月1日現在、本市の総人口は57,195人です。人口の推移をみると、年々増加しています。年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）ともに増加していますが、特に高齢者人口は2012（平成24）年から2017（平成29）年の間に1.26倍になっています。同期間の総人口の増加が1.12倍なので、高齢者人口が増加していることがわかります。

今後の推計では、各年齢層とも増加していきませんが、高齢者人口の増加は加速度的に増加していき、2025（平成37）年には年少人口を上回ると予測されます。

■ 人口の推移



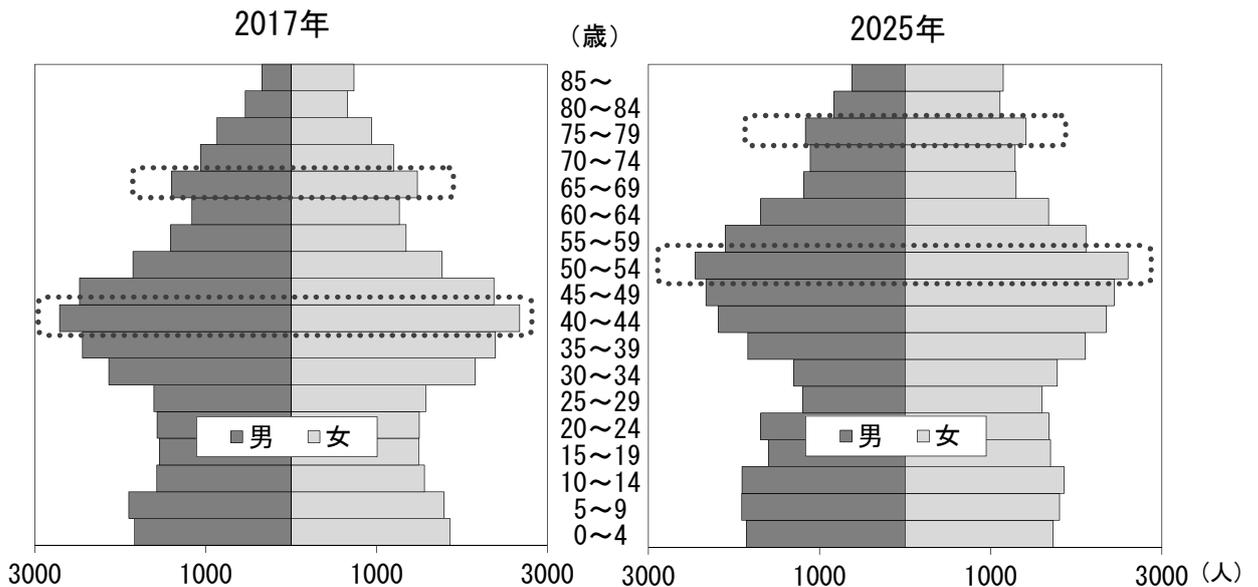
資料：2012～2017年は、住民基本台帳人口（10月1日現在）

2018～2025年は、2015・2016年10月1日現在の住民基本台帳人口及び国勢調査（2015年）を基に推計

(2) 人口ピラミッド

以下は、2017（平成29）年と2025（平成37）年の本市の男女別5歳年齢階級別人口（人口ピラミッド）をみたものです。団塊ジュニア（団塊世代の子ども）にあたる年齢層が突出して高くなっていることがわかります。この年齢層の膨らみが上部に移動するにしたがい、ピラミッドは底部に対し頭部が大きくなり不安定な形となっていきます。

人口ピラミッド



資料：2017年は、住民基本台帳人口（10月1日現在）

2025年は、2015・2016年10月1日現在の住民基本台帳人口及び国勢調査（2015年）を基に推計

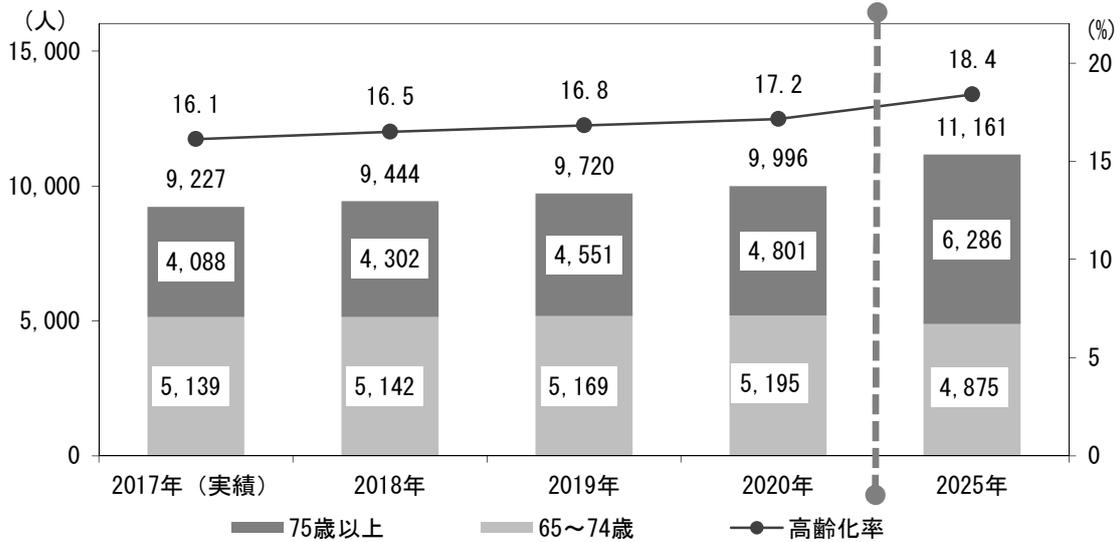
(3) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口（65歳以上人口）は2017（平成29）年10月1日現在、9,227人で、65～74歳の前期高齢者は5,139人、75歳以上の後期高齢者は4,088人です。

高齢化率（総人口に占める高齢者の割合）をみると2017（平成29）年では16.1%ですが、2025（平成37）年には18.4%に上昇します。

なお、要介護になるリスクの高い後期高齢者は、団塊世代が75歳以上となる2025（平成37）年には、2017（平成29）年の1.5倍となり、後期高齢者数が前期高齢者数を上回ります。

高年齢人口の推移



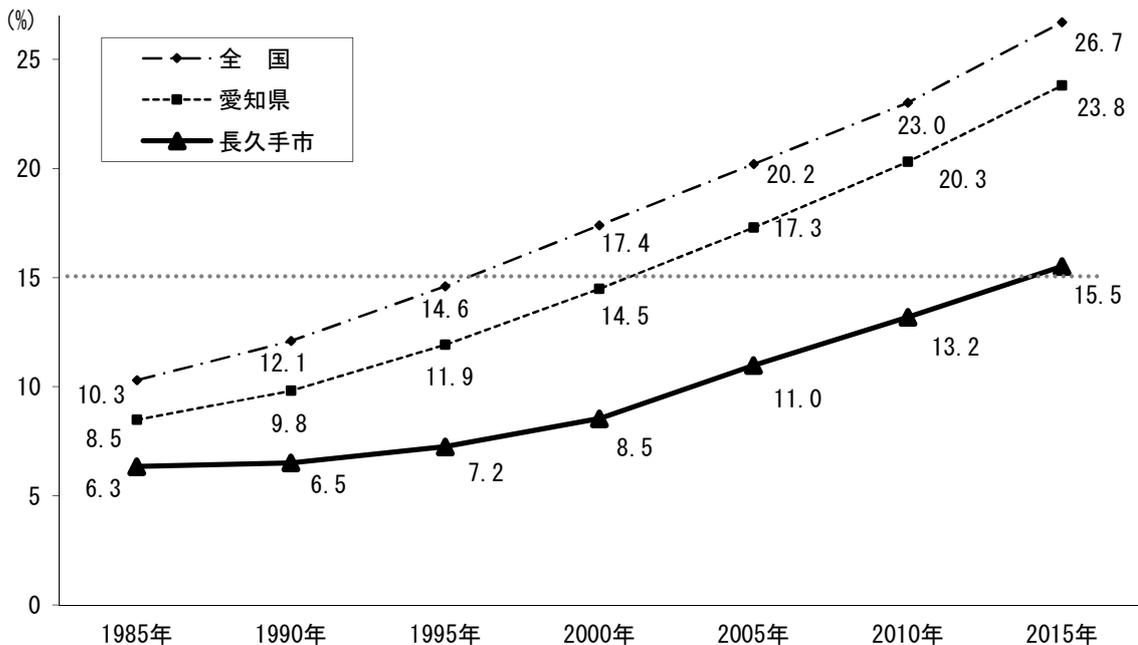
資料：2017年は、住民基本台帳人口（10月1日現在）

2018～2025年は、2015・2016年10月1日現在の住民基本台帳人口及び国勢調査（2015年）を基に推計

(4) 国勢調査にみる高齢化率の推移

国勢調査で高齢化率を全国及び愛知県と比較すると、2015（平成27）年において、本市は、県を8.3ポイント、全国を11.2ポイント下回っていますが、右肩上がりに推移しているのは同様であり、現在の愛知県、全国の姿が15年、20年先の本市の姿と考えられます。

高齢化率の推移



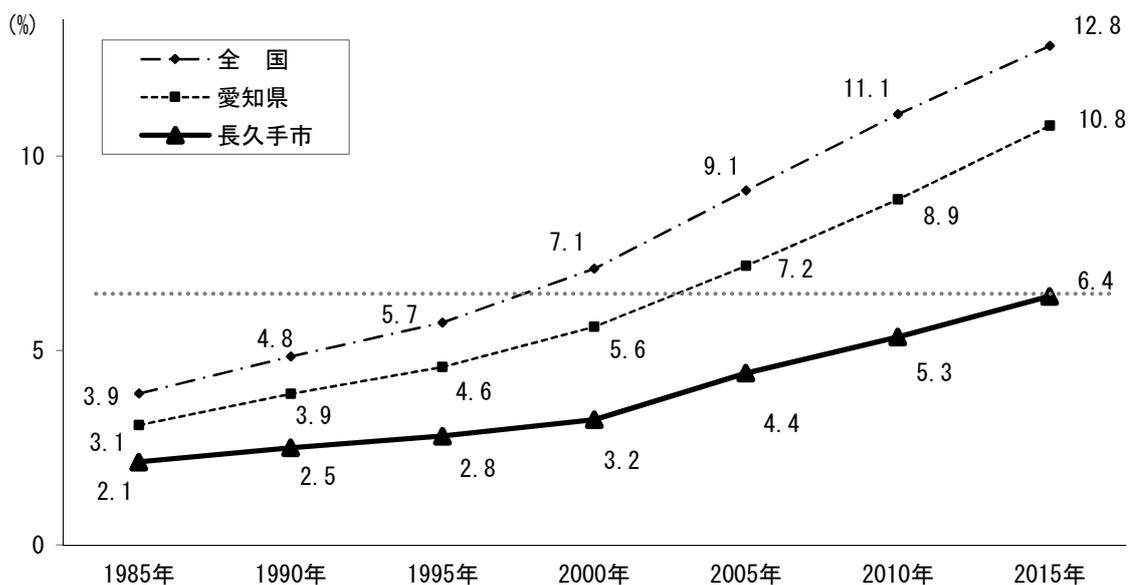
資料：国勢調査

(5) 国勢調査にみる後期高齢化率の比較

本市の総人口に占める75歳以上人口の割合（後期高齢化率）は、2015（平成27）年において6.4%です。全国及び愛知県と比較すると、県を4.4ポイント、全国を6.4ポイント下回っており、これまでの推移をみると、その差は拡大傾向にあります。

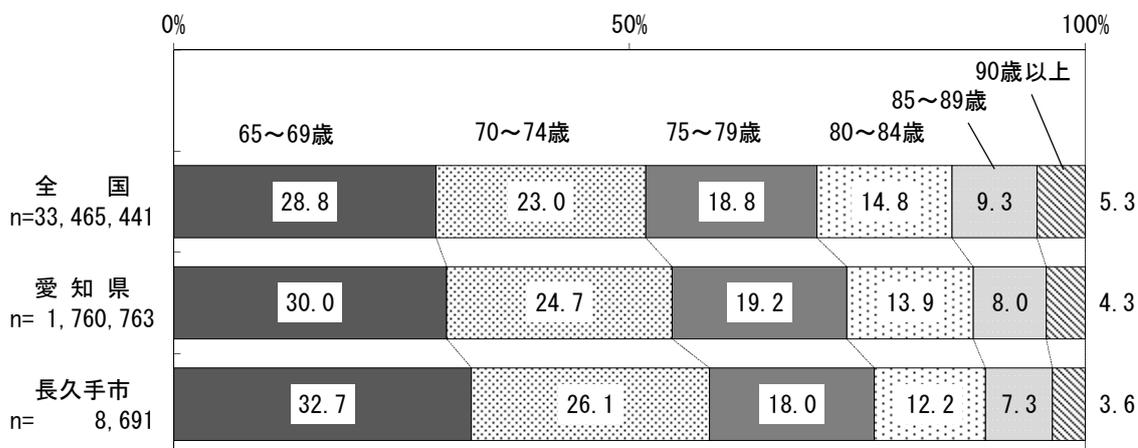
また、65歳以上人口の年齢5歳階級別構成比をみると、本市は、全国および愛知県に比べ、比較的若い年齢層の比率が高く、高年齢層の比率が低くなっています。

後期高齢化率の推移



資料：国勢調査

65歳以上人口の年齢5歳階級別構成比



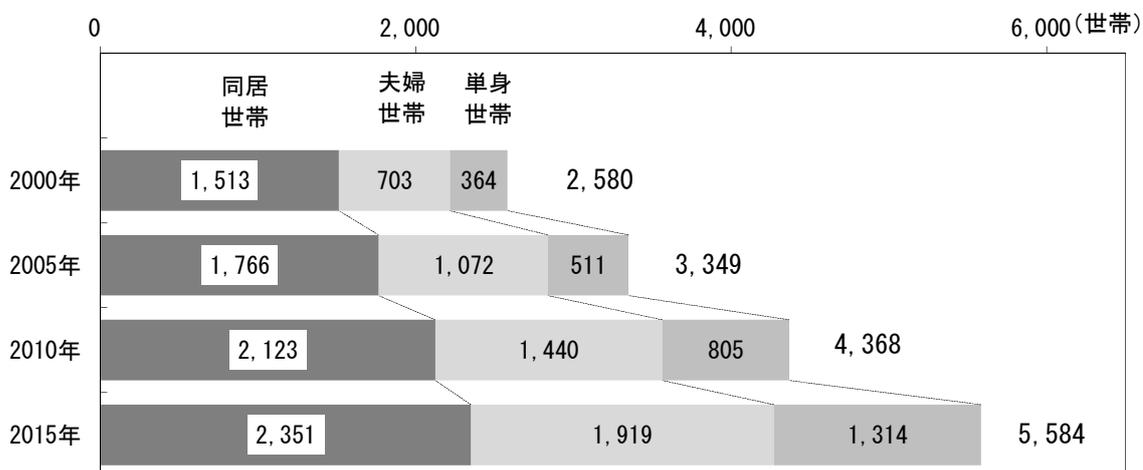
資料：国勢調査（2015年）

2 世帯の状況

(1) 高齢者のいる世帯の状況

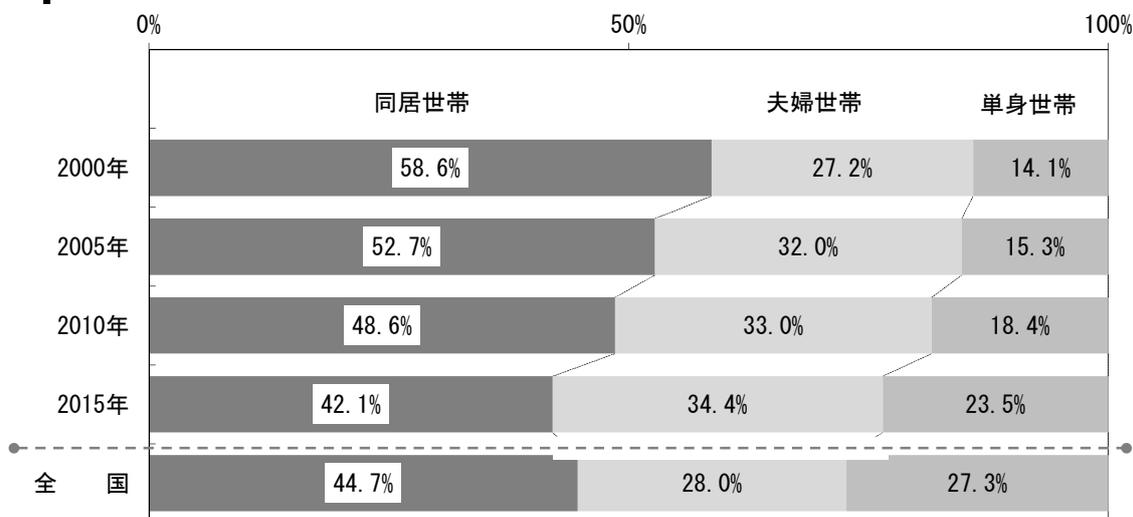
本市の高齢者のいる世帯は、2015（平成27）年の国勢調査によると5,584世帯となっており、15年間で3,004世帯増加し2.2倍になっています。世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）は1,216世帯増加し2.7倍、高齢単身世帯は950世帯増加し3.6倍になっており、短期間で急激に増加していることがわかります。比率で見ると、夫婦世帯および単身世帯が高くなる一方、高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています。また、全国に比べ高齢夫婦世帯の割合が6ポイント以上高くなっており、高齢者を支える家族介護力の低下が懸念されます。

■ 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

■ 高齢者のいる世帯の類型割合の推移



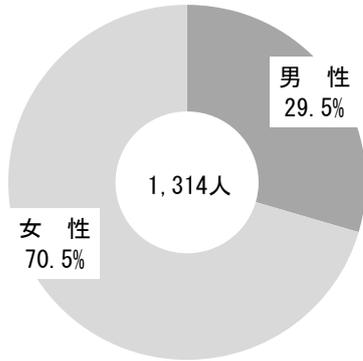
資料：国勢調査

(2) 高齢単身世帯

高齢単身世帯は女性が70.5%を占めています。

年齢別では65～69歳が23.4%と最も高くなっていますが、75歳以上の合計は51.3%にのびります。

■ 高齢者単身世帯の性別



資料：国勢調査（2015年）

高齢単身世帯の性・年齢別

単位：人

区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
計	346	294	264	246	164	1,314
	26.3%	22.4%	20.1%	18.7%	12.5%	100.0%
男性	133	76	76	67	36	388
女性	213	218	188	179	128	926

資料：国勢調査（2015年）

(3) 高齢夫婦世帯

高齢夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、夫婦ともに75歳未満の世帯が59.2%（1,137世帯）を占めていますが、夫婦ともに75歳以上の世帯が22.1%（424世帯）あります。

■ 高齢夫婦世帯

単位：人

区分	妻						計
	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
夫	65～69歳	246	309	21	4	-	580
	70～74歳	39	307	215	18	-	580
	75～79歳	2	39	247	127	12	428
	80～84歳	1	2	42	116	53	217
	85歳以上	-	1	1	11	60	114
	計	288	658	526	276	125	1,919

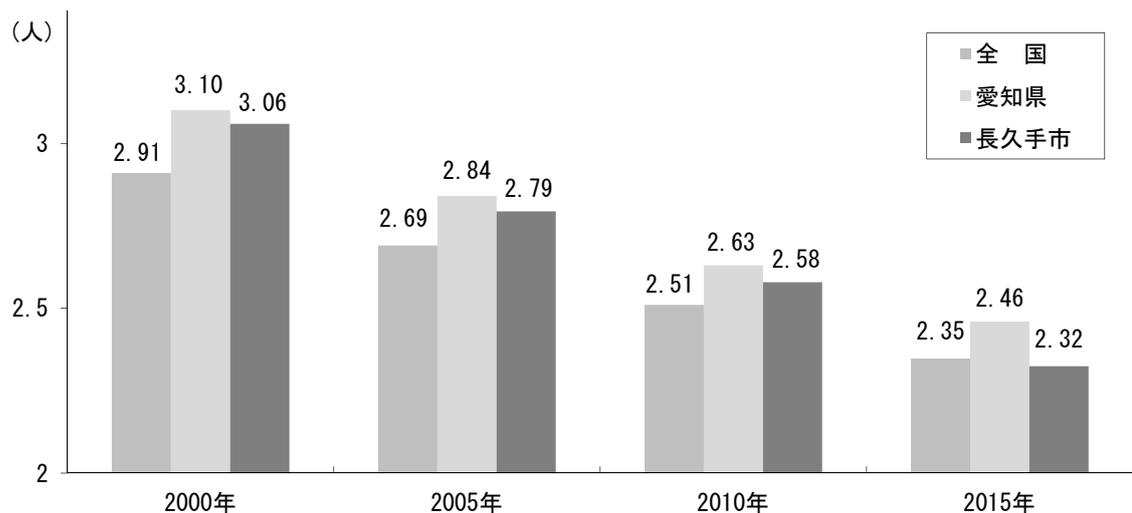
区分	妻		計	
	65～74歳	75歳以上		
夫	65～74歳	1,137 (59.2%)	23 (1.2%)	1,160 (60.4%)
	75歳以上	335 (17.5%)	424 (22.1%)	759 (39.6%)
	計	1,472 (76.7%)	447 (23.3%)	1,919 (100.0%)

資料：国勢調査（2015年）

(4) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

本市の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、2015(平成27)年では2.32人となっており、
 国(2.35人)及び県(2.46人)を下回っています。2000(平成12)年以降の推移をみると、
 世帯規模は縮小しており、高齢夫婦世帯および高齢単身世帯の増加からわかるように、
 今後もこの傾向は続くことが予測されます。

■ 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

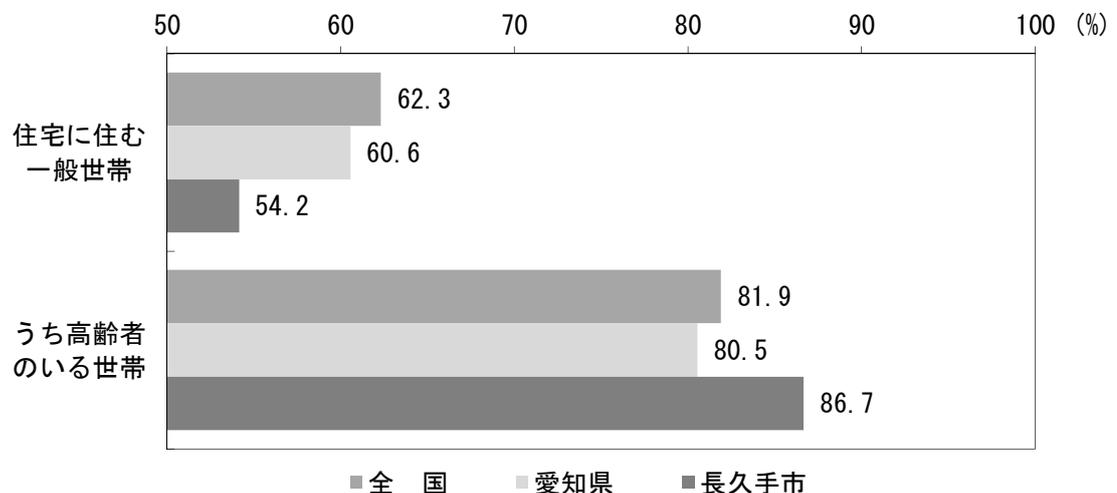


資料：国勢調査

(5) 住宅の状況(持ち家率)

本市の高齢者のいる世帯の持ち家率は86.7%となっており、一般世帯の持ち家率を30ポ
 イント以上上回っています。また、本市は一般世帯全体では全国及び愛知県を5ポイント以
 上下回っていますが、高齢者のいる世帯では逆に上回っています。

■ 持ち家率



資料：国勢調査(2015年)

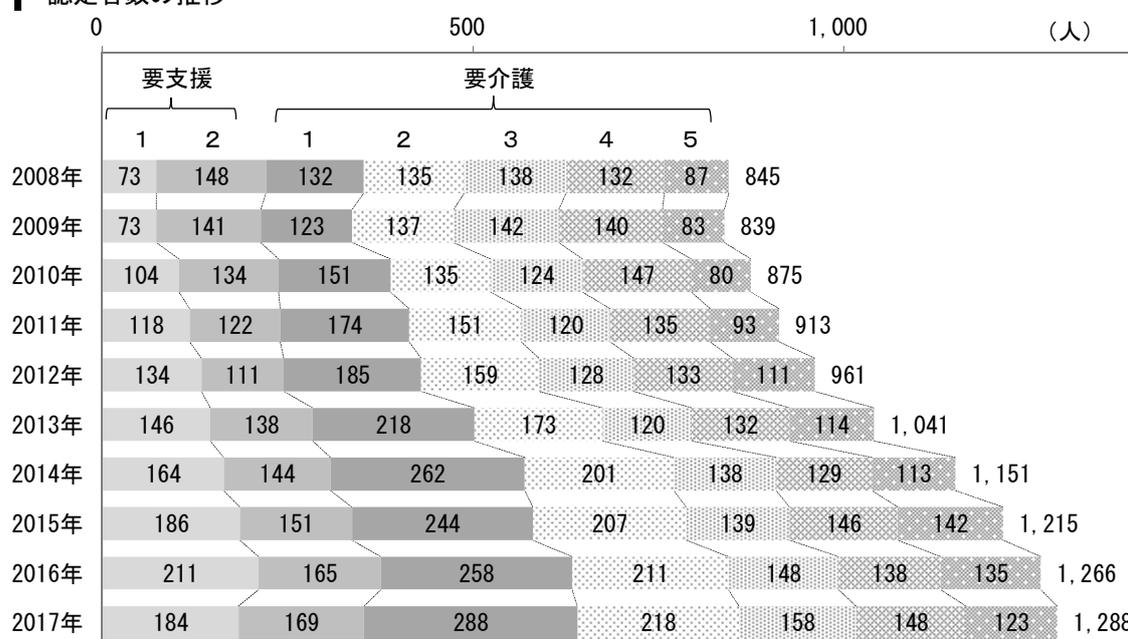
3 要支援・要介護認定者の状況

(1) 認定者数の推移

2017（平成29）年9月末現在、要支援・要介護認定者数は1,288人です。2008（平成20）年から2017（平成29）年までの9年間で440人以上増加しています。要介護度別にみると、要支援1～要介護2の比較的軽度の増加が著しく、特に要介護1は2.2倍となっています。

2017（平成29）年9月末現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は1,229人、第1号被保険者の13.9%にあたります。75歳以上の認定者の割合は28.5%と、75歳以上の4人に1人以上が認定者となっています。

認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

要支援・要介護認定者数

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	178 2.0%	161 1.8%	277 3.1%	216 2.4%	156 1.8%	145 1.6%	121 1.4%	1,254 14.2%
65～74歳	24 0.5%	17 0.3%	35 0.7%	23 0.5%	20 0.4%	11 0.2%	15 0.3%	145 2.9%
75歳以上	154 4.1%	144 3.9%	242 6.5%	193 5.2%	136 3.6%	134 3.6%	106 2.8%	1,109 29.7%
第2号被保険者	6	8	11	2	2	3	2	34
計	184	169	288	218	158	148	123	1,288

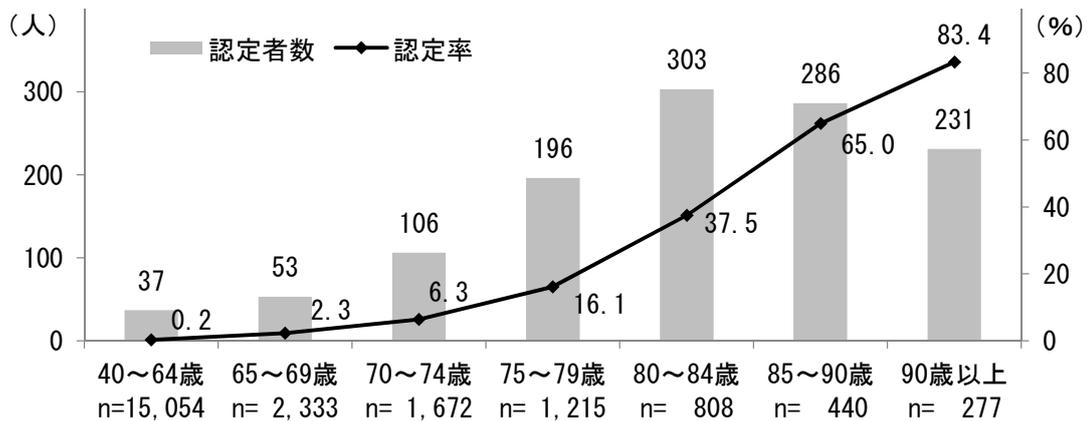
注：下段は各人口に対する割合（第1号被保険者数=9,002人、65～74歳=4,497人、75歳以上=4,505人）

資料：介護保険事業状況報告（2017年9月末）

(2) 年齢別の認定状況

国保データベースにより、2014（平成26）年3月末現在の年齢（5歳階級）別認定状況の詳細をみると、年齢が上がるにしたがい認定率は加速度的に上昇しており、90歳以上では80%を超えます。

■ 年齢（5歳階級）別の認定者数と認定率（2014年度）

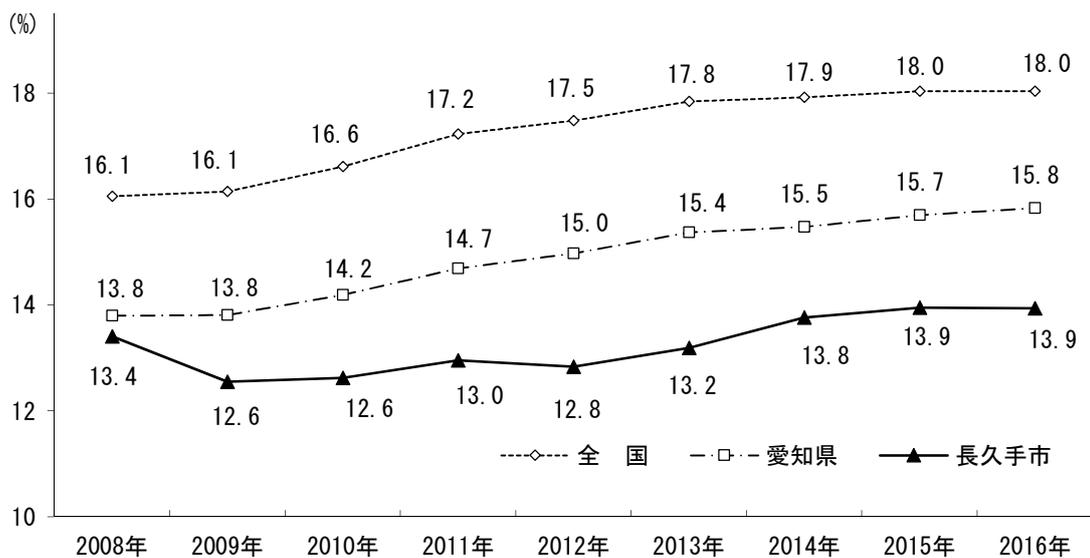


資料：国保データベース

(3) 要支援・要介護認定率の推移

第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合の推移をみると、本市は12～13%台で横ばいに推移しています。2016（平成28）年9月末現在、13.9%で、全国平均より4ポイント以上低い率となっています。

■ 要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

本市の認定率は、全国、愛知県を下回っていますが、この結果には、本市は第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者数が少ないことが影響しています（参照：13ページ下部の表「65歳以上人口の年齢5歳階級別構成比」）。認定率の多寡に大きな影響を及ぼす第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した調整済み認定率で比較すると、全国、愛知県とほぼ同様の傾向となっています。

■ 認定率と調整済み認定率

単位：%

区 分		認定率	構成割合						
			要支援		要介護				
			1	2	1	2	3	4	5
認定率	全 国	18.0	2.6	2.5	3.6	3.1	2.4	2.2	1.7
	愛 知 県	15.8	2.4	2.5	3.0	2.8	2.0	1.8	1.3
	長久手市	13.9	2.3	1.8	2.8	2.4	1.7	1.5	1.5
調整済み 認定率	全 国	17.9	2.6	2.5	3.5	3.1	2.3	2.1	1.8
	愛 知 県	17.1	2.4	2.6	3.2	3.1	2.2	2.0	1.5
	長久手市	16.9	2.6	2.1	3.5	3.0	2.0	2.0	1.7

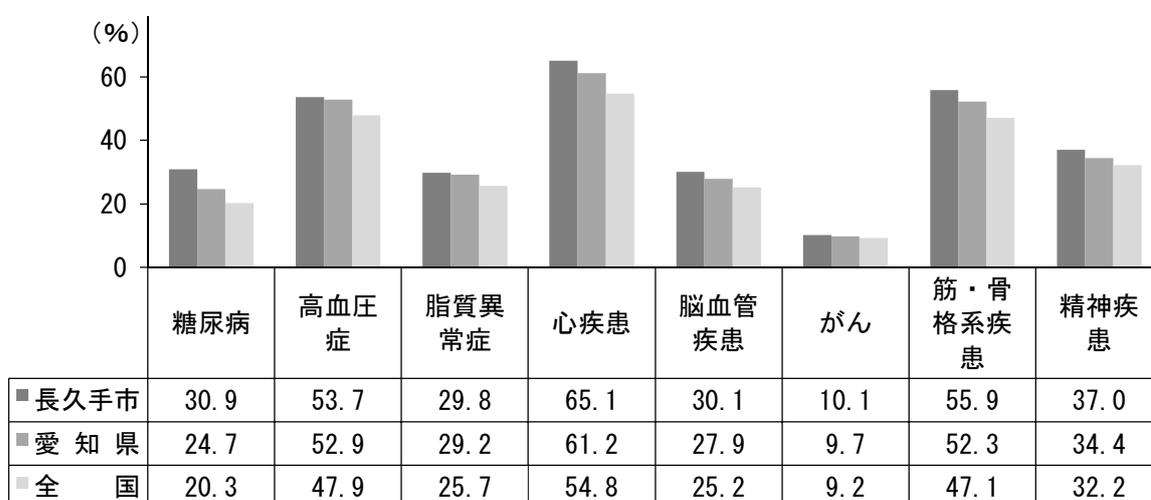
資料：地域包括ケア「見える化」システム（2017年5月2日取得）

(4) 認定者の有病状況

国保データベースにより、2014（平成26）年度の認定者の認定時における主な疾病をみると、心疾患が65.1%と最も高く、次いで、筋・骨格系疾患、高血圧症も50%を超える高い率となっています。愛知県、全国との比較では、いずれの疾患も本市が高くなっています。

また、年齢別にみると、75歳以上では心疾患が70%近い率となっています。

■ 介護認定者の有病率



資料：国保データベース

介護認定者の有病状況

区 分	計		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
	有病者数 (人)	有病率 (%)	有病者数 (人)	有病率 (%)	有病者数 (人)	有病率 (%)	有病者数 (人)	有病率 (%)
糖尿病	392	32.3	6	16.2	42	26.4	344	33.9
(再掲) 糖尿病合併症	37	3.1	1	2.7	2	1.3	34	3.3
心疾患	803	66.3	9	24.3	87	54.7	707	69.6
脳血管疾患	375	30.9	10	27.0	47	29.6	318	31.3
がん	132	10.9	1	2.7	25	15.7	106	10.4
精神疾患	467	38.5	5	13.5	48	30.2	414	40.7
筋・骨格系疾患	686	56.6	6	16.2	74	46.5	606	59.6
難病	48	4.0	1	2.7	8	5.0	39	3.8
その他	770	63.5	11	29.7	87	54.7	672	66.1

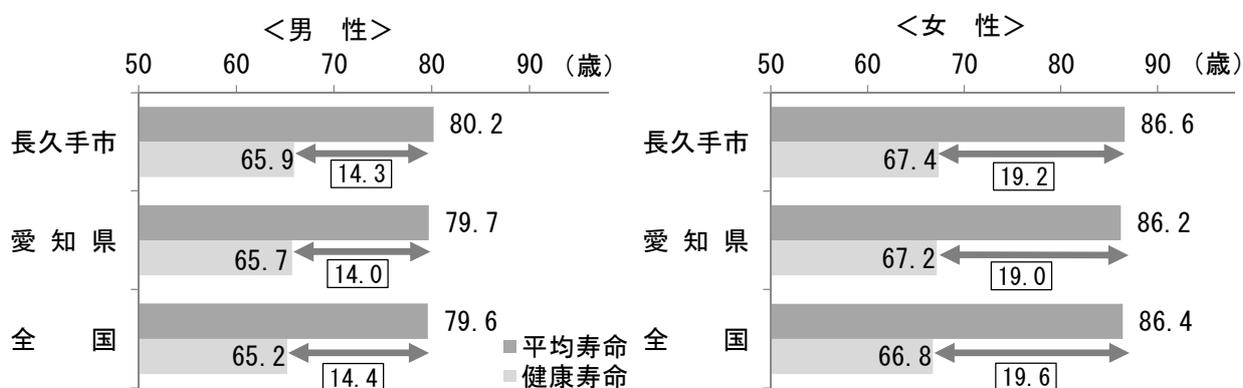
資料：国保データベース

(5) 平均寿命・健康寿命

2010（平成22）年市町村別生命表によると、本市の平均寿命は、男性が80.2歳、女性が86.6歳、健康寿命は、男性が65.9歳、女性が67.4歳と、いずれも全国、県に比べ長くなっています。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味すると言われています。

なお、健康寿命にはさまざまな算出方法があり、本市健康づくり計画（第2次）では、厚生労働省「健康寿命の算出方法の指針」に基づいて算出した値（2010（平成22）年）である、男性は79.7年、女性は83.5年を指標としています。

2010年市区町村別生命表に基づく平均寿命・健康寿命



注：国保データベースにおける健康寿命の算出方法＝〔0歳平均余命－65～69歳平均余命－（1－（要介護認定者数÷40歳以上の人口）×65～69歳定常人口÷65歳生存数）〕

資料：国保データベース

4 要支援・要介護認定者数の推計

2018（平成30）～2020（平成32）年、2025（平成37）年の要支援・要介護認定者数は、以下のとおりです。

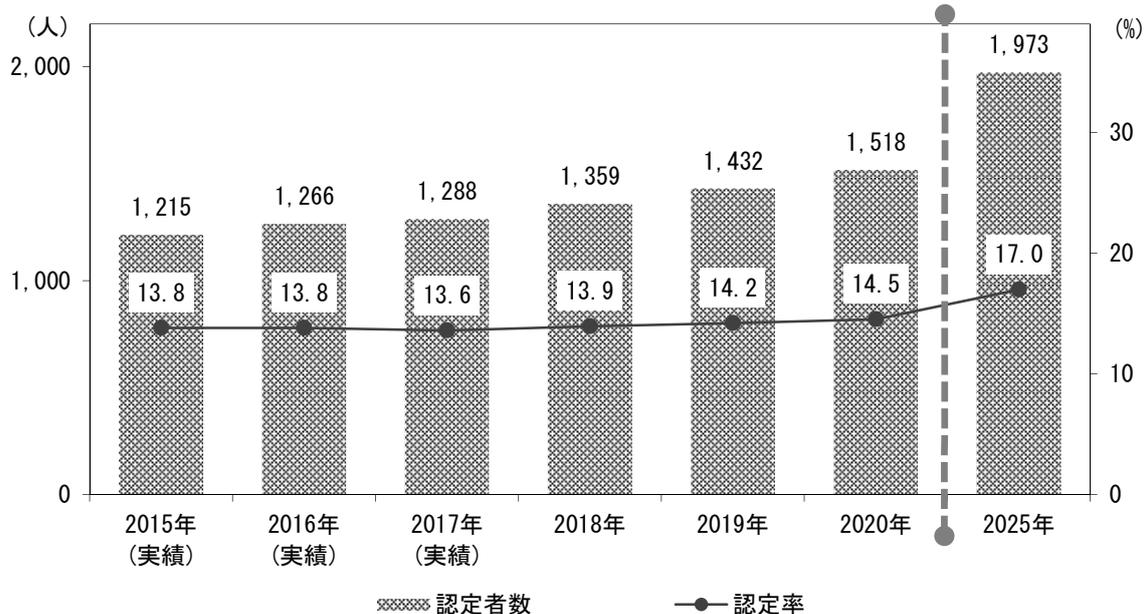
推計認定者数

単位：人

		2017年 平成29年 (実績)	2018年 平成30年	2019年 平成31年	2020年 平成32年	2025年 平成37年
総	数	1,288	1,359	1,432	1,518	1,973
	要支援1	184	196	208	220	286
	要支援2	169	181	193	211	274
	要介護1	288	301	316	333	427
	要介護2	218	232	242	258	333
	要介護3	158	165	172	180	239
	要介護4	148	158	165	173	229
	要介護5	123	126	136	143	185
うち第1号被保険者		1,254	1,317	1,380	1,452	1,895
	要支援1	178	190	200	209	273
	要支援2	161	168	175	186	245
	要介護1	277	290	305	322	414
	要介護2	216	228	237	252	326
	要介護3	156	164	171	179	238
	要介護4	145	155	162	169	224
	要介護5	121	122	130	135	175
認定率		13.6%	13.9%	14.2%	14.5%	17.0%

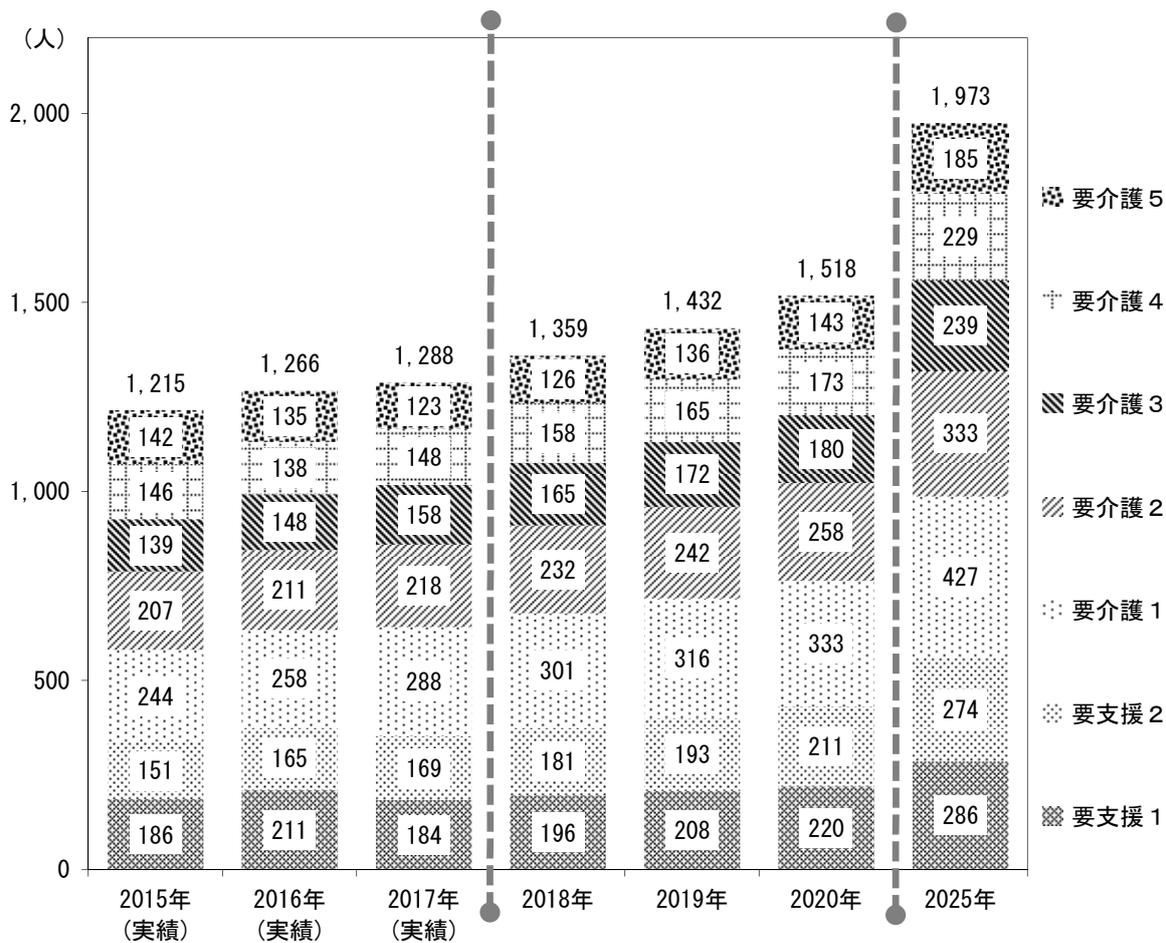
(注) 各年10月1日時点

認定者数と認定率の推移



(注) 各年9月末時点

要支援・要介護度別認定者数の推移



(注) 各年9月末時点

5 介護保険給付費の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付費

長久手市において2016（平成28）年の第1号被保険者1人あたり給付費（月額）は、在宅サービスでは全国、愛知県より若干高く、施設・居住系サービスでは大幅に低くなっています。調整済みの給付費では、在宅サービスは更に差が大きくなります。

■ 第1号被保険者1人あたり給付費の状況（全国・県との比較） 単位：円

区 分		合 計	在宅サービス	施設・居住系サービス
第1号被保険者1人 あたり給付費 (2016年)	全 国	21,295	11,462	9,833
	愛 知 県	19,139	10,904	8,235
	長久手市	18,115	11,239	6,876
調整済み第1号被保 険者1人あたり 給付費	全 国	20,168	10,566	9,602
	愛 知 県	19,819	10,754	9,065
	長久手市	20,538	12,273	8,265

注：「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2017年5月2日取得）

(2) サービス別にみた第1号被保険者1人あたり給付費

サービス別に第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、訪問介護、訪問看護、地域密着型介護老人福祉施設が全国、愛知県より大幅に高くなっています。調整済みの給付費では、これらに加え、通所介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護も全国、愛知県を大きく上回っています。

一方、給付額が少ないのは、通所リハビリテーション、介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設などです。

第1号被保険者1人あたり給付月額

単位：円

区分	区分	全国	愛知県	長久手市
第1号被保険者 1人あたり給付 月額 (2016年)	訪問介護	2,028	2,082	2,600
	訪問入浴介護	120	128	73
	訪問看護	503	545	717
	訪問リハビリテーション	89	64	32
	居宅療養管理指導	194	222	280
	通所介護	3,051	2,988	2,742
	通所リハビリテーション	1,049	1,034	579
	短期入所生活介護	867	734	699
	短期入所療養介護	126	111	53
	福祉用具貸与	654	619	603
	特定福祉用具販売	34	35	17
	住宅改修	101	106	98
	特定施設入居者生活介護	1,039	864	986
	介護予防支援・居宅介護支援	1,186	1,077	996
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	60	54	331
	小規模多機能型居宅介護	489	301	447
	地域密着型通所介護	847	792	1,216
	認知症対応型共同生活介護	1,365	1,094	1,310
	地域密着型介護老人福祉施設	369	413	1,694
	介護老人福祉施設(特養)	3,692	2,902	1,382
介護老人保健施設(老健)	2,743	2,543	1,336	
介護療養型医療施設	589	380	167	
調整済み第1号 被保険者1人あ たり給付月額 (比較的用户者 の多いサービス のみ)	訪問介護	1,916	1,985	2,747
	訪問看護	411	451	698
	通所介護	3,533	3,773	4,281
	通所リハビリテーション	1,010	1,029	643
	短期入所生活介護	890	840	732
	福祉用具貸与	587	607	692
	特定施設入居者生活介護	979	960	1,157
	認知症対応型共同生活介護	1,337	1,189	1,677
	地域密着型介護老人福祉施設	305	388	1,816
	介護老人福祉施設(特養)	3,606	3,201	1,837
	介護老人保健施設(老健)	2,705	2,830	1,592
	介護療養型医療施設	636	453	188

注：「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017年5月2日取得)

6 長久手市における高齢者の意識と実態（アンケート調査から）

2017（平成29）年2月から3月にかけて実施した「高齢者福祉や介護に関するアンケート調査」における、本市の高齢者の日常生活や社会参加、生きがいなどの実態や意識に関する結果は、次のとおりです。（調査概要については、第1章4（2）を参照。）

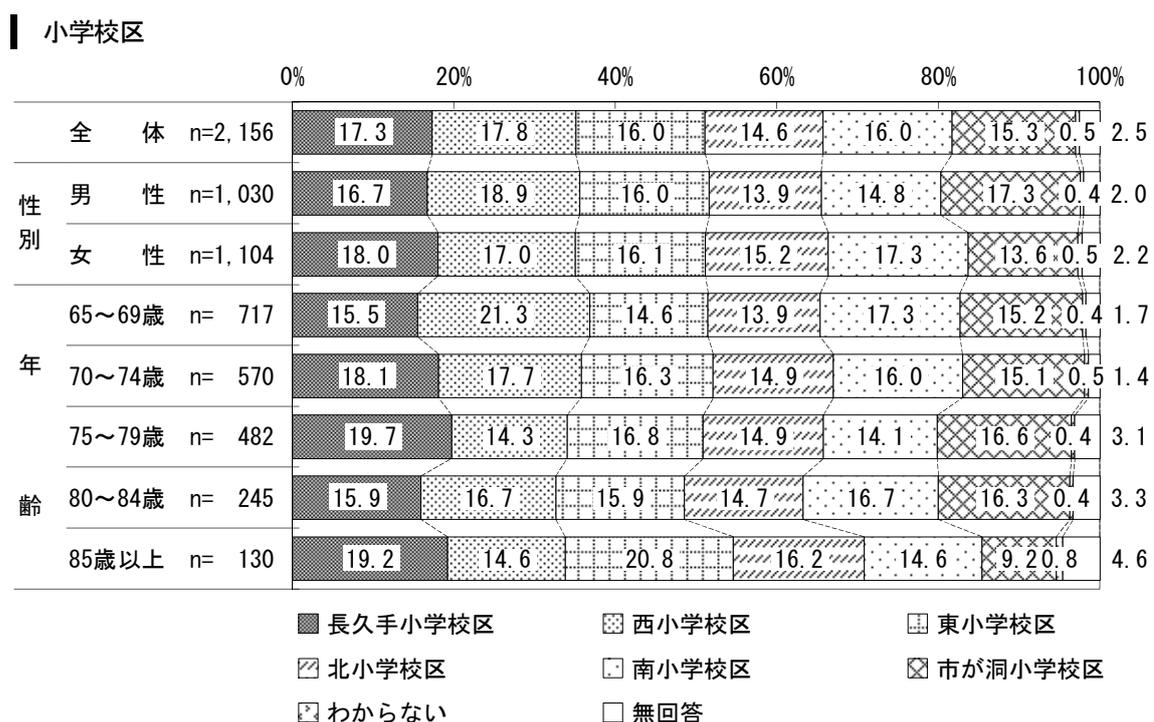
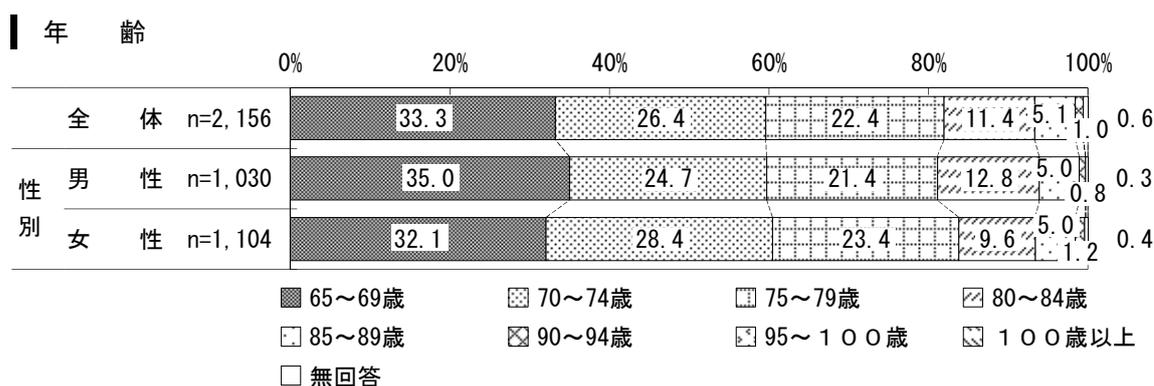
(1) 一般高齢者調査

① 回答者の属性

■長久手市内に居住する65歳以上で、要支援・要介護認定を受けていない人の中で、小学校区ごとに500人ずつ、計3,000人を無作為抽出しました。

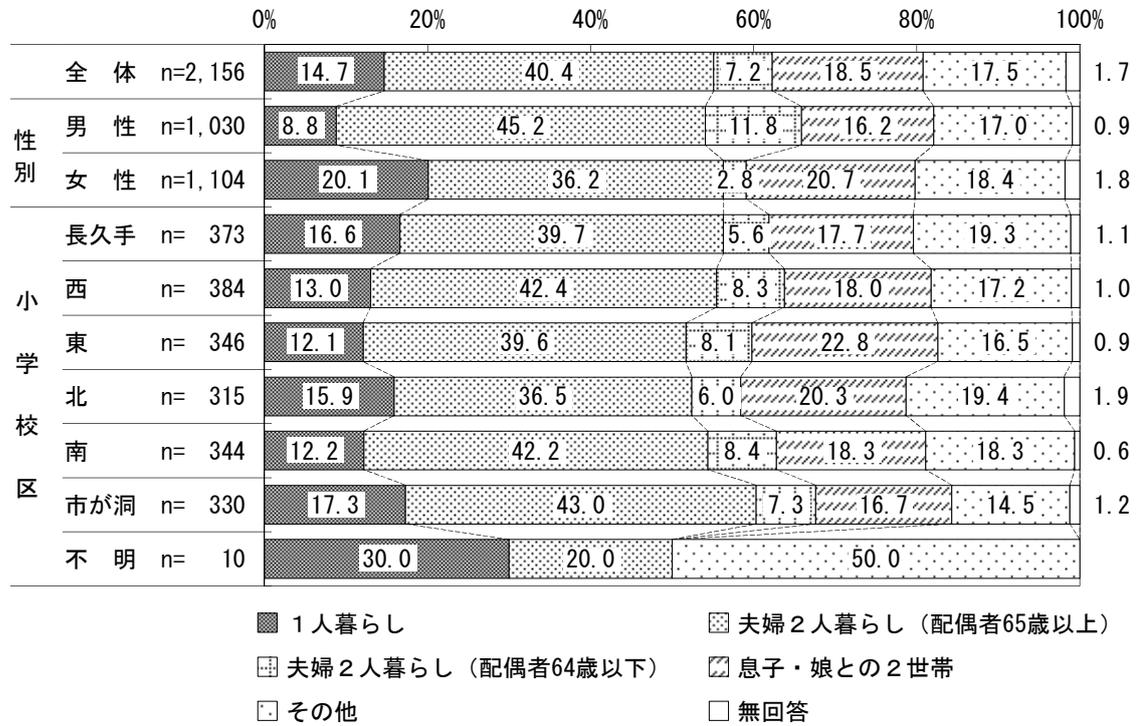
そのうち、2,161人から回答があり（回収率72.0%）、有効票数は2,156件でした。

なお、2017（平成29）年2月1日時点での65歳以上人口（住民基本台帳）は、8,994人です。



■ 家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（40.4%）及び「1人暮らし」（14.7%）が55%以上を占めており、特に、市が洞小学校区では60%を超えています。

家族構成

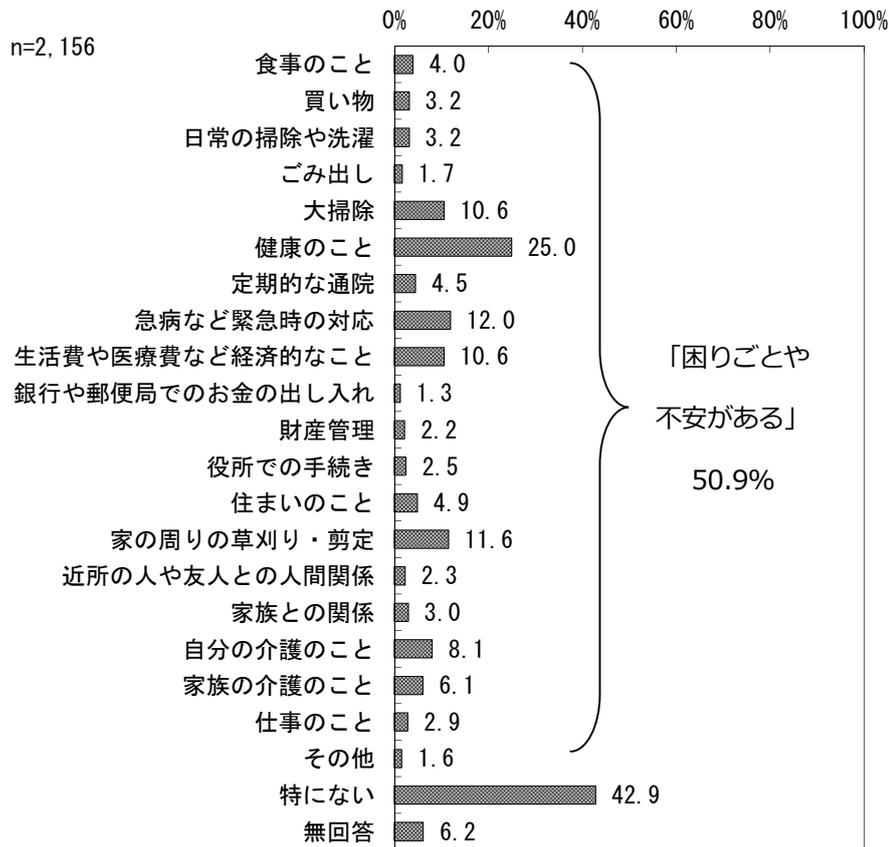


② 不安や困りごとと、たすけあい

■ 日常生活で困っていることや不安に思っていることについて、約2人に1人が何らかの「困りごとや不安がある」と回答しています。

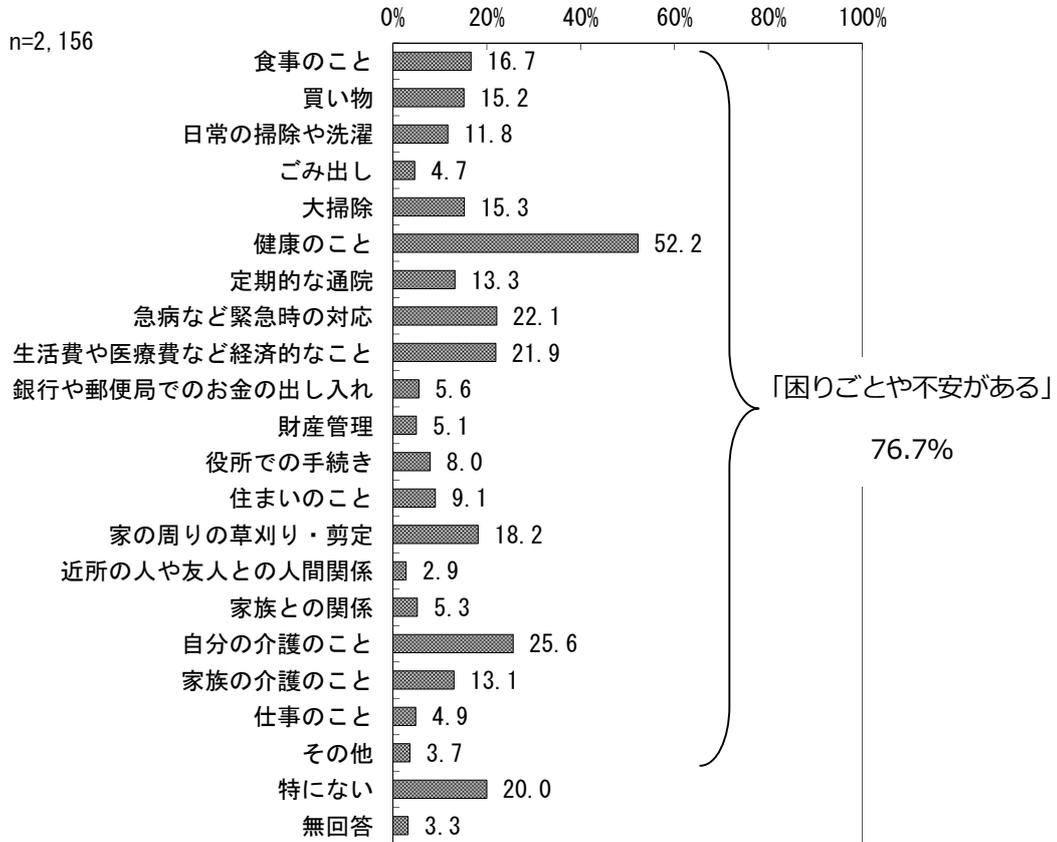
※ 「困りごとや不安がある」 = 100% - 「特にない」 - 「無回答」

日常生活で困っていることや不安に思っていること



■ 5年後、不安に思うことについては、約4人に3人が何らかの不安を抱えています。中でも、「健康のこと」が52.2%を占めています。

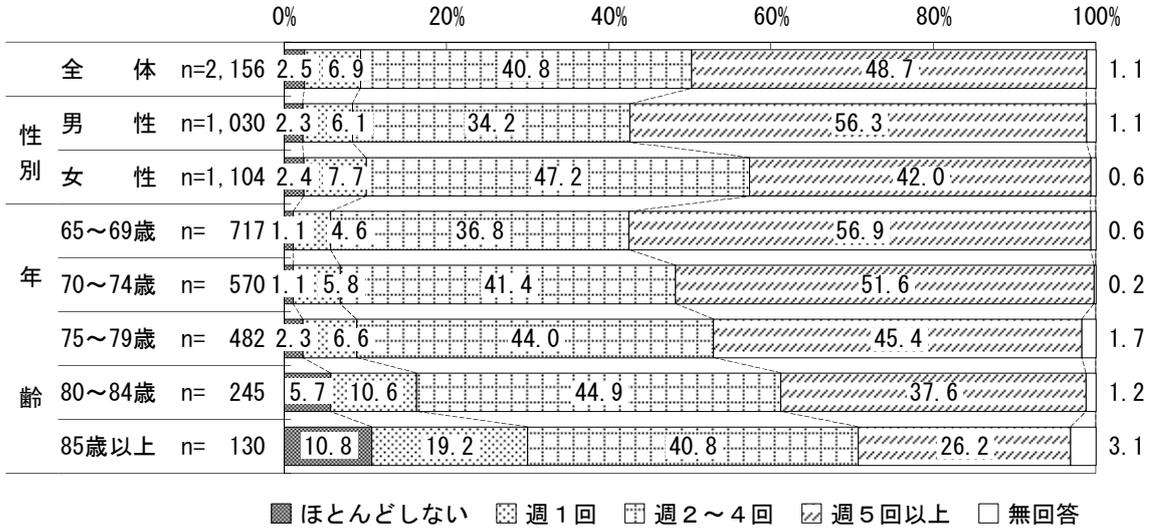
5年後、不安に思うこと（複数回答）



③ 外出、買い物

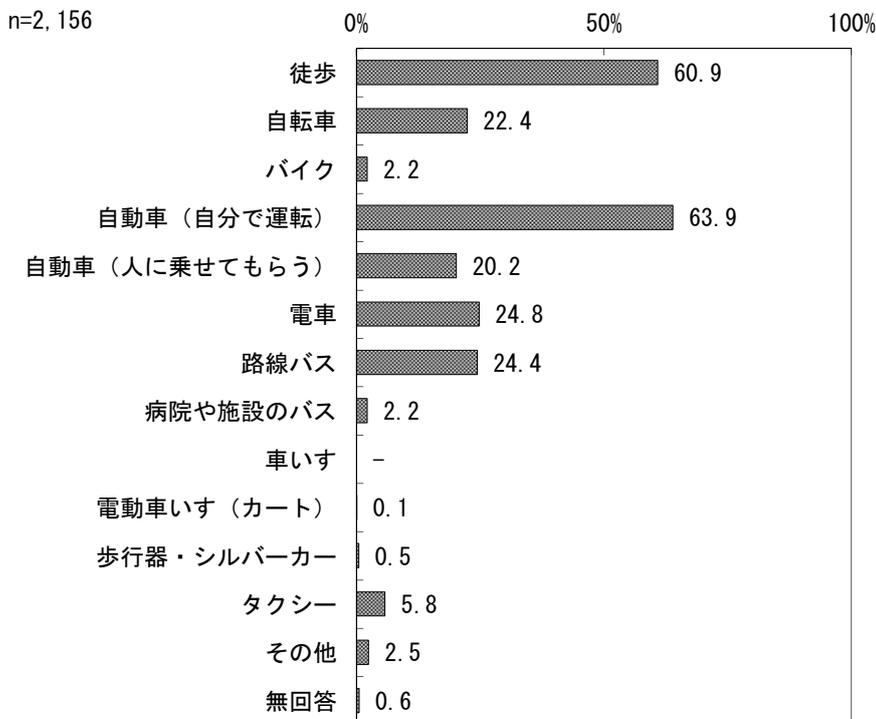
■年齢が上がるとともに、外出頻度が低くなっています。

外出頻度



■外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」（63.9%）「徒歩」（60.9%）が高くなっています

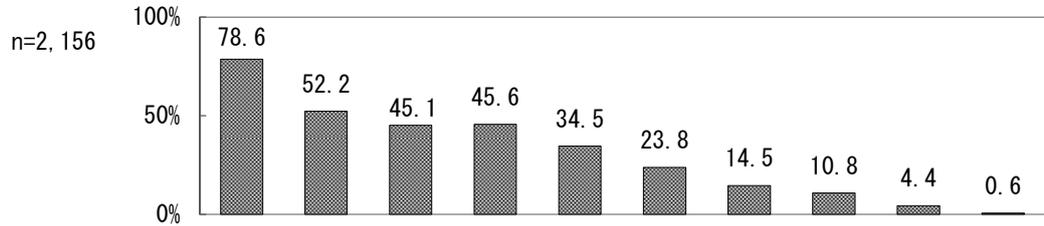
外出する際の移動手段（複数回答）



■外出の目的は、「買い物」(78.6%)「散歩、運動」(52.2%)「通院」(45.6%)「友人・知人との交流」(45.1%)などが多くなっています。

■ 外出の目的 (複数回答)

(単位：%、nは人)

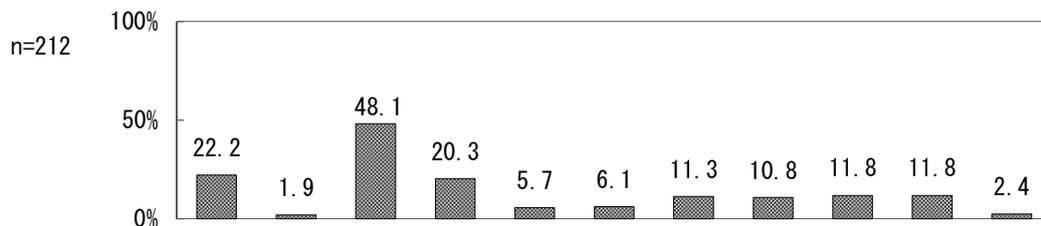


区 分		n	買い物	散歩、運動	友人・知人との交流	通院	趣味の活動	収入のある仕事	親族などを訪問	地域活動	その他	無回答
性別	男 性	1,030	68.9	54.6	37.1	40.1	31.0	32.6	10.1	12.1	5.7	0.6
	女 性	1,104	87.9	50.2	53.1	50.8	38.2	15.9	18.6	9.8	3.3	0.4
年齢	65～69 歳	717	78.4	52.9	43.4	33.8	37.5	37.4	17.7	11.7	4.0	0.4
	70～74 歳	570	80.7	54.2	47.0	49.3	36.1	25.4	14.4	11.6	4.7	0.4
	75～79 歳	482	79.9	52.1	50.4	51.0	33.4	15.8	13.3	10.6	4.1	-
	80～84 歳	245	75.9	50.6	43.7	56.7	29.0	8.2	10.2	9.4	3.7	0.4
	85 歳以上	130	73.1	45.4	30.0	54.6	26.9	3.1	10.8	6.9	7.7	3.1
小学校区	長久手	373	78.0	49.9	46.4	40.8	35.4	22.0	13.9	9.7	4.8	-
	西	384	80.2	53.1	43.2	45.6	36.5	22.9	15.4	12.0	3.9	-
	東	346	76.3	48.6	51.7	50.0	32.1	27.2	16.2	12.7	5.8	0.3
	北	315	80.3	52.1	49.8	48.3	37.5	23.8	16.2	11.7	4.1	0.6
	南	344	77.9	53.8	40.7	42.2	34.0	23.3	13.1	9.0	4.7	0.9
	市が洞	330	79.7	57.9	42.1	48.5	33.3	24.5	13.3	11.5	3.9	0.6
	わからない	10	90.0	40.0	30.0	50.0	10.0	20.0	40.0	10.0	-	-

■「足腰などの痛み」(48.1%)「病気」(22.2%)「トイレの心配」(20.3%)などを理由に外出を控えている人が多くあります。特に、長久手小学校区、東小学校区では「交通手段がない」という回答が多くなっています。

外出を控えている理由（複数回答）

（単位：%、nは人）

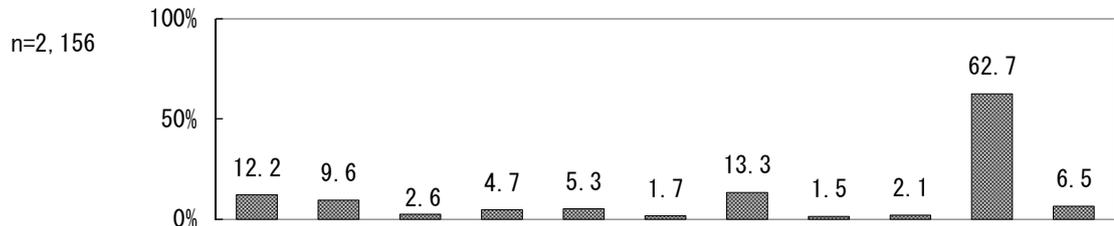


区分		n	病気	障がい（脳卒中の後遺症など）	足腰などの痛み	トイレの心配（失禁など）	耳の障がい（聞こえの問題など）	目の障がい	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答
性別	男性	72	30.6	4.2	44.4	19.4	8.3	8.3	9.7	9.7	11.1	15.3	1.4
	女性	136	17.6	-	50.7	20.6	4.4	4.4	11.8	11.8	11.8	10.3	2.9
小学校区	長久手	43	32.6	-	46.5	18.6	4.7	4.7	7.0	4.7	23.3	2.3	2.3
	西	35	17.1	-	57.1	22.9	5.7	5.7	5.7	2.9	5.7	17.1	5.7
	東	31	32.3	3.2	41.9	19.4	3.2	3.2	9.7	16.1	16.1	6.5	-
	北	29	17.2	3.4	48.3	17.2	10.3	6.9	10.3	13.8	6.9	17.2	-
	南	31	6.5	-	51.6	19.4	6.5	12.9	22.6	16.1	6.5	12.9	3.2
	市が洞	30	20.0	3.3	46.7	23.3	6.7	3.3	16.7	13.3	10.0	13.3	3.3
	わからない	3	33.3	33.3	-	66.7	-	-	-	-	-	33.3	-

■ 買い物で困ることは、女性は「重いものが持てない」(20.0%)が高くなっています。また、東小学校区は「店までの距離が遠い」(28.6%)と「公共交通機関が不便」(19.9%)が高くなっています。

買い物で困ること

(単位：%、nは人)



区分		n	店までの距離が遠い	公共交通機関が不便	交通機関(タクシー含む)の利用料金が安い	車や自転車の運転に不安がある	車や自転車の通行量が多く危険	店内の移動が大変	重いものが持てない	買い物を手伝ってくれる人がいない	その他	特に困ることはない	無回答
性別	男性	1,030	9.8	8.7	2.1	3.5	5.0	1.2	5.8	1.7	2.2	70.4	5.7
	女性	1,104	14.4	9.9	2.8	5.7	5.3	2.2	20.0	1.3	2.1	56.3	7.0
小学校区	長久手	373	11.0	7.5	2.1	4.6	6.4	2.9	15.0	1.6	1.9	64.1	6.4
	西	384	13.0	9.1	2.1	3.6	5.7	1.6	13.3	0.8	2.1	63.8	6.3
	東	346	28.6	19.9	4.0	7.2	8.1	2.0	10.7	2.3	2.6	50.0	5.2
	北	315	5.7	7.3	2.2	4.1	3.5	1.0	14.3	1.3	1.9	67.6	6.0
	南	344	4.9	3.5	1.5	3.2	2.6	1.2	14.0	1.5	1.7	71.2	6.7
	市が洞	330	10.3	10.6	3.0	4.5	4.5	1.5	11.8	1.2	2.7	63.9	6.1
	わからない	10	20.0	10.0	20.0	10.0	-	10.0	40.0	-	-	30.0	-

④ 近所やまわりの人とのたすけあい

■ まわりの人とのたすけあいについて、「該当する人がいる」は、①心配事や愚痴を聞いてくれる人及び③看病や世話をしてくれる人で90%を超えています。①～④のいずれも「配偶者」が最も高くなっていますが、①②については「友人」が「同居の子ども」など親族を上回っています。

まわりの人とのたすけあい（複数回答）

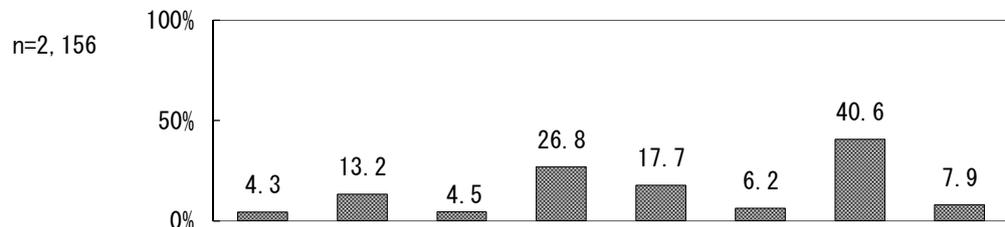
（単位：％、nは人）

区 分	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	はいない	そのような人	無回答	いる 該当する人が
①心配事や愚痴を聞いてくれる人	57.1	18.7	34.0	26.1	5.7	39.6	1.3	4.7	3.2	92.1	
②心配事や愚痴を聞いてあげる人	54.3	16.7	33.1	28.2	7.5	40.9	1.3	6.1	4.2	89.7	
③看病や世話をしてくれる人	64.2	25.1	30.5	9.0	0.9	3.3	0.9	4.7	2.8	92.5	
④看病や世話をしてあげる人	61.3	19.9	24.6	18.1	1.5	4.3	1.0	9.4	9.6	81.0	

※『該当する人がいる』=100%－「そのような人はいない」－無回答

■ 何かあったときの家族以外の相談相手は、「いない」と回答した人が40%を超えています。

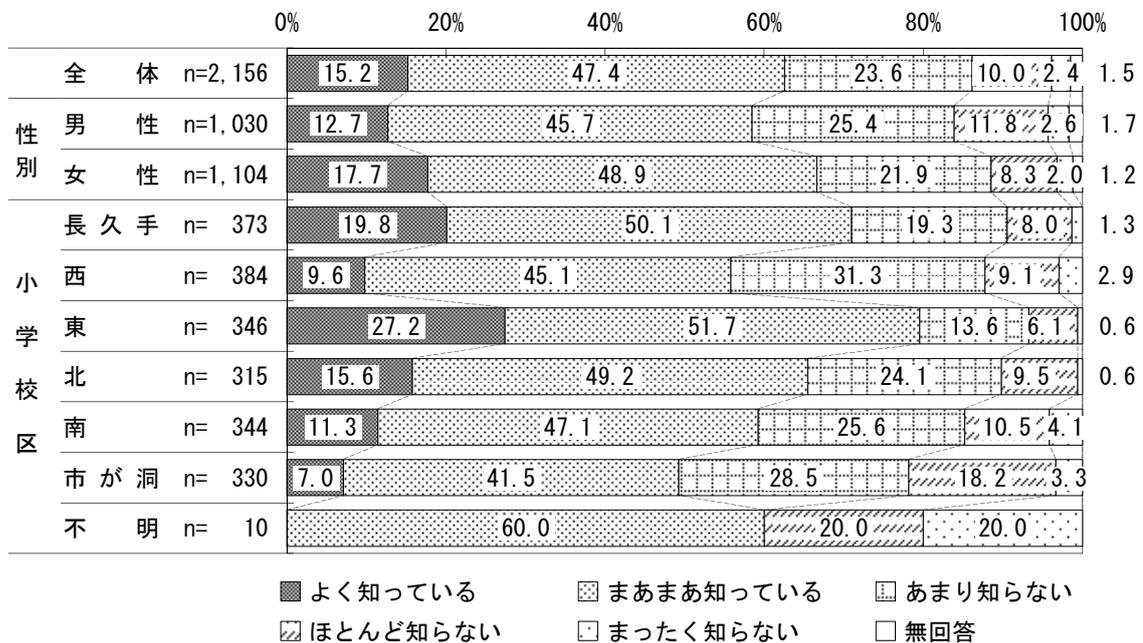
何かあった時の家族や友人・知人以外の相談相手（複数回答）



区 分		n	自治会・町内会・老人クラブ	民生委員	社会福祉協議会	ケアマネジャー	看護師	医師・歯科医師	地域包括支援センター・市役所	その他	はいない	そのような人はい	無回答
性別	男性	1,030	6.1	13.1	4.1	29.3	15.8	7.6	41.3	5.9			
	女性	1,104	2.4	13.3	5.1	24.4	19.6	5.1	40.2	9.5			
家族構成	1人暮らし	317	3.2	27.1	3.8	21.5	18.0	5.4	39.4	8.8			
	夫婦世帯	1,026	4.9	11.8	4.7	28.2	19.1	6.6	40.4	7.0			
	2世代世帯	399	5.3	11.3	4.0	28.8	18.0	4.3	38.1	10.0			
	その他	378	2.6	8.5	5.6	26.5	13.2	8.2	45.2	5.8			

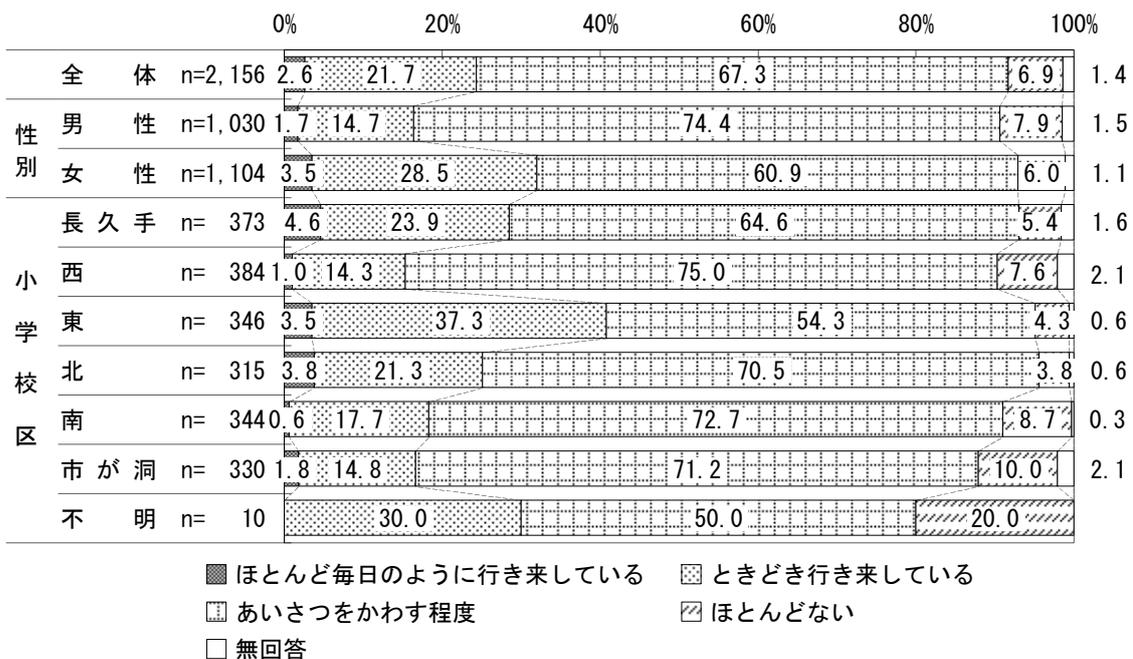
■近隣に住んでいる人を《知っている》（「よく知っている」＋「まあまあ知っている」）のは、62.6%で、女性（66.6%）が男性（58.4%）より高くなっています。

近隣に住んでいる人を知っているか



■近所付き合いがある（「ほとんど毎日のように行き来している」＋「ときどき行き来している」）のは24.3%で、女性（32.0%）が男性（16.4%）より非常に高くなっています。

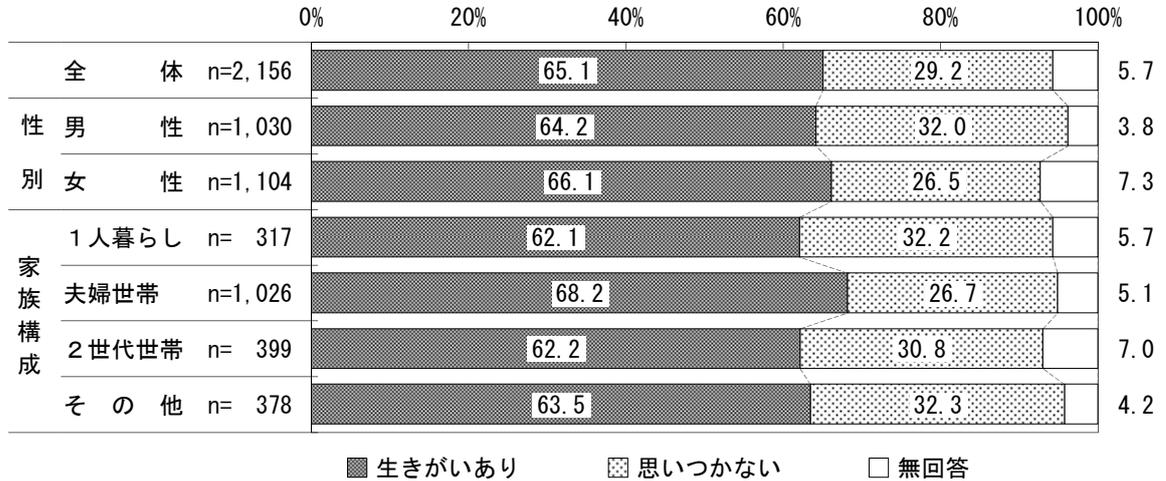
近所付き合い



⑤ 生きがいや健康

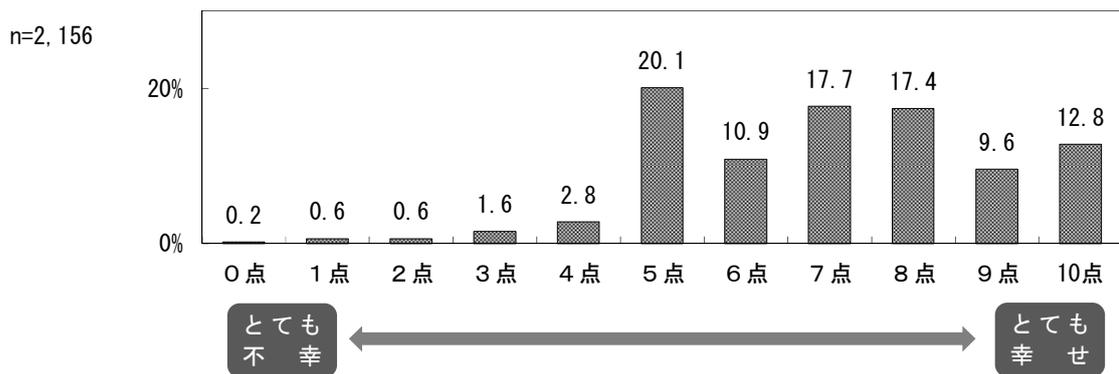
■「生きがいあり」という回答は、男性（64.2%）に比べ女性（66.1%）がやや高くなっています。

| 生きがい



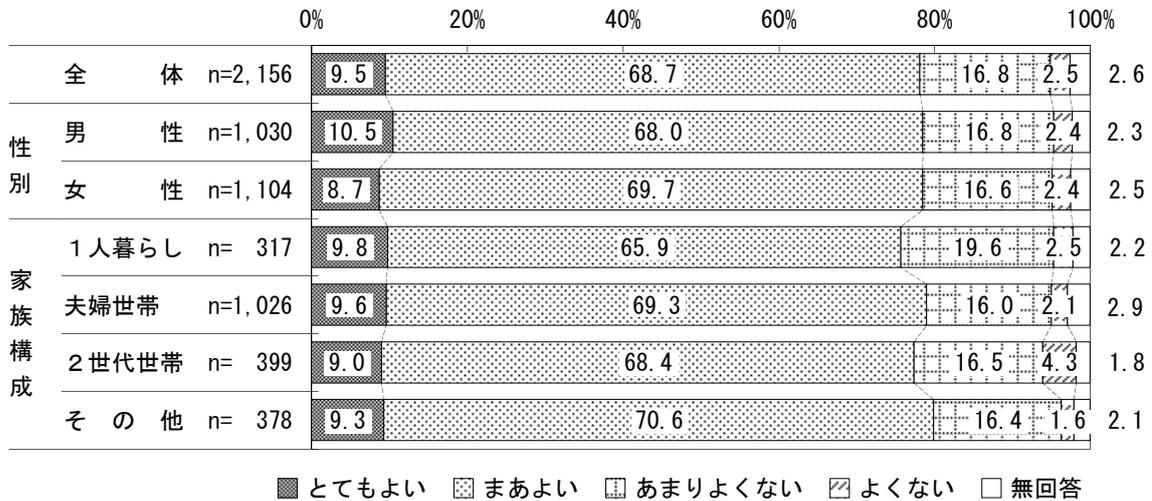
■幸福感を点数化すると、平均は7.0点でした（参考：内閣府が2013（平成25）年に行った調査での全国平均は6.69点）。なお、性別で比較すると、女性（7.2点）に比べ男性（6.9点）が低く、家族構成別に見ると、夫婦世帯（7.1点）や子どもとの同居世帯（7.0点）に対し1人暮らし（6.8点）は低くなっています。

| 幸福 感



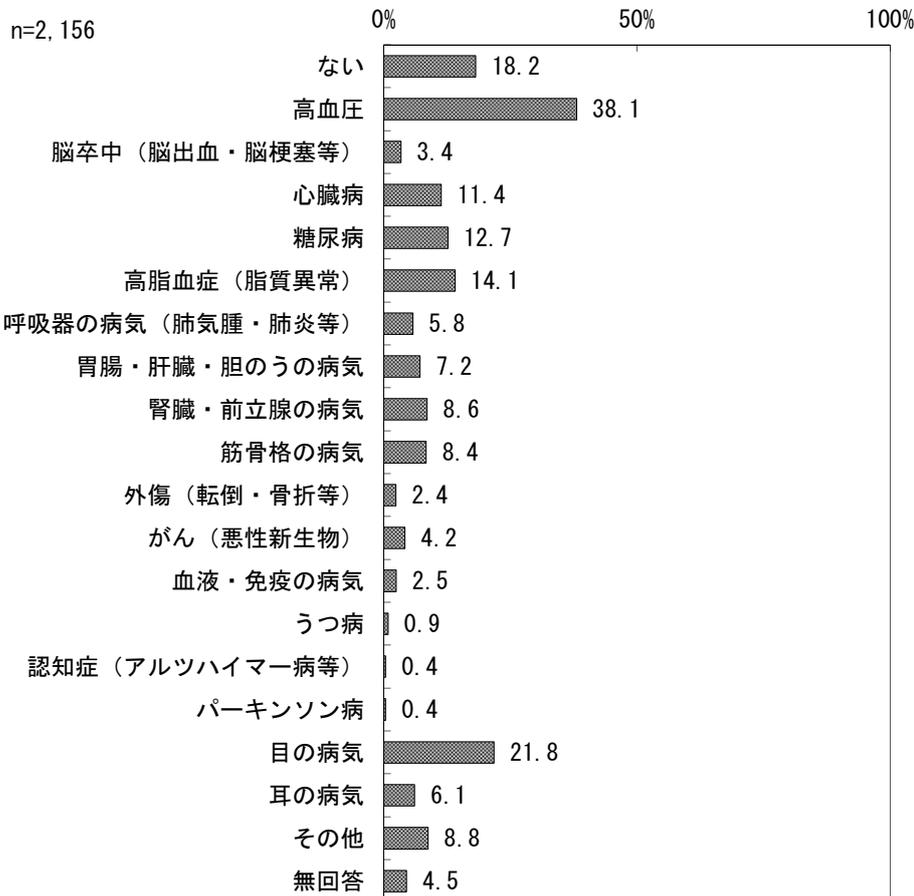
■主観的な健康感として《健康でない》（「あまりよくない」 + 「よくない」）ことを自覚している人が2割近くいます。

健康状態



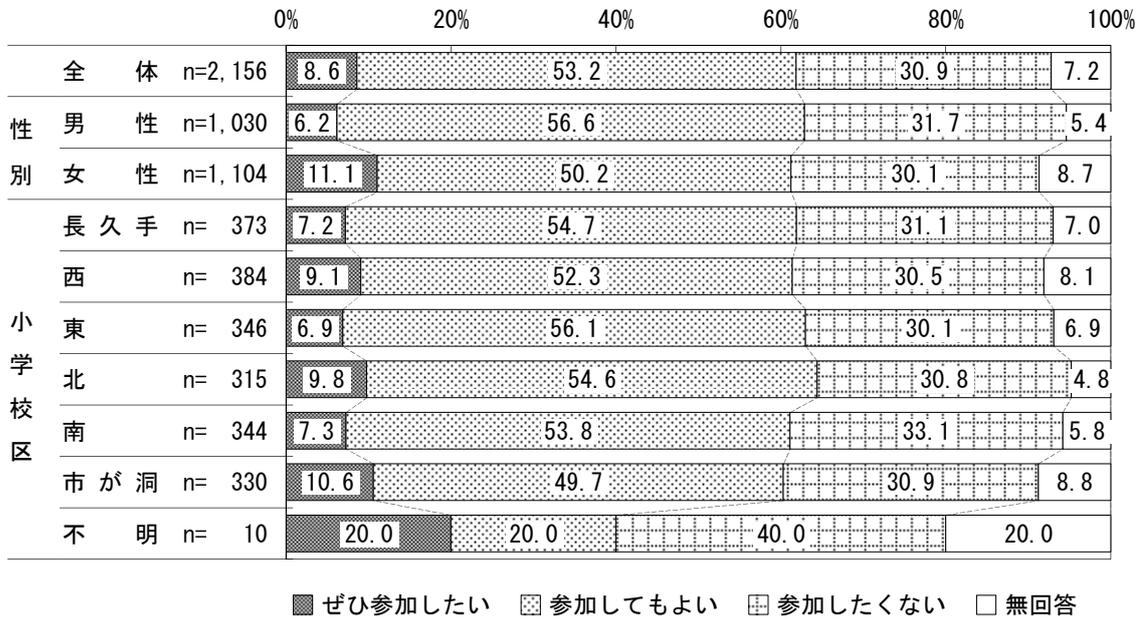
■治療中または後遺症のある病気をみると、「高血圧」(38.1%)「高脂血症」(14.1%)「心臓病」(11.4%)など生活習慣に起因する病気が多くあがっています。

治療中または後遺症のある病気（複数回答）



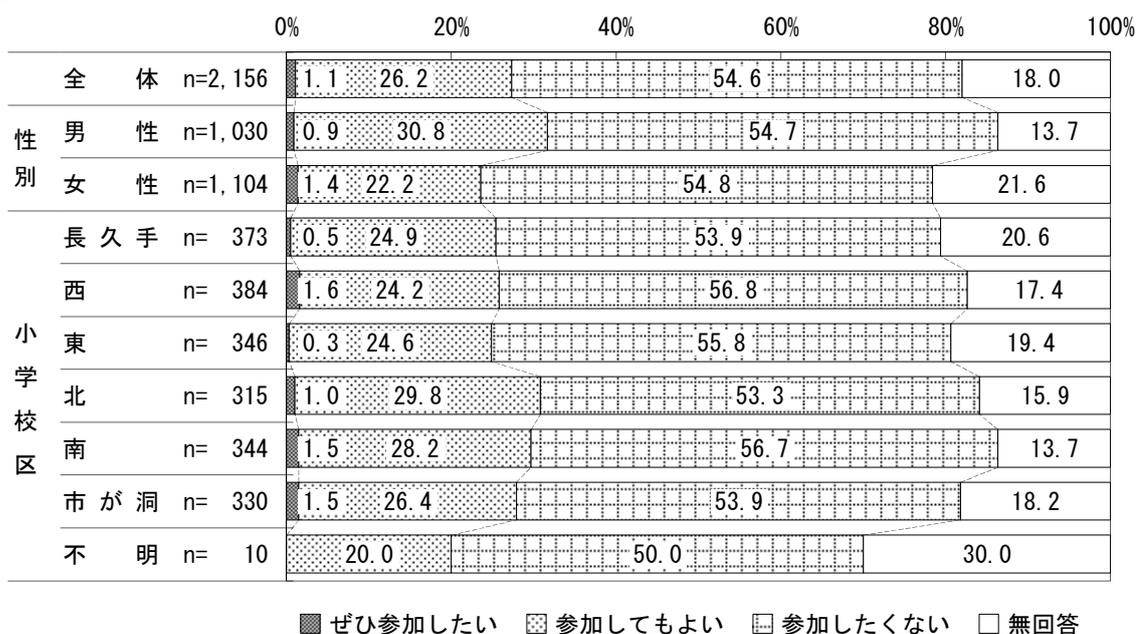
■地域のグループ活動への参加意向（「ぜひ参加したい」 + 「参加してもよい」）は60%以上あり、男女でほぼ同じ割合となっています。

地域のグループ活動への参加意向



■地域グループ活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向は、「ぜひ参加したい」 + 「参加してもよい」が25%以上あり、女性（23.6%）より男性（31.7%）の意向が高くあります。

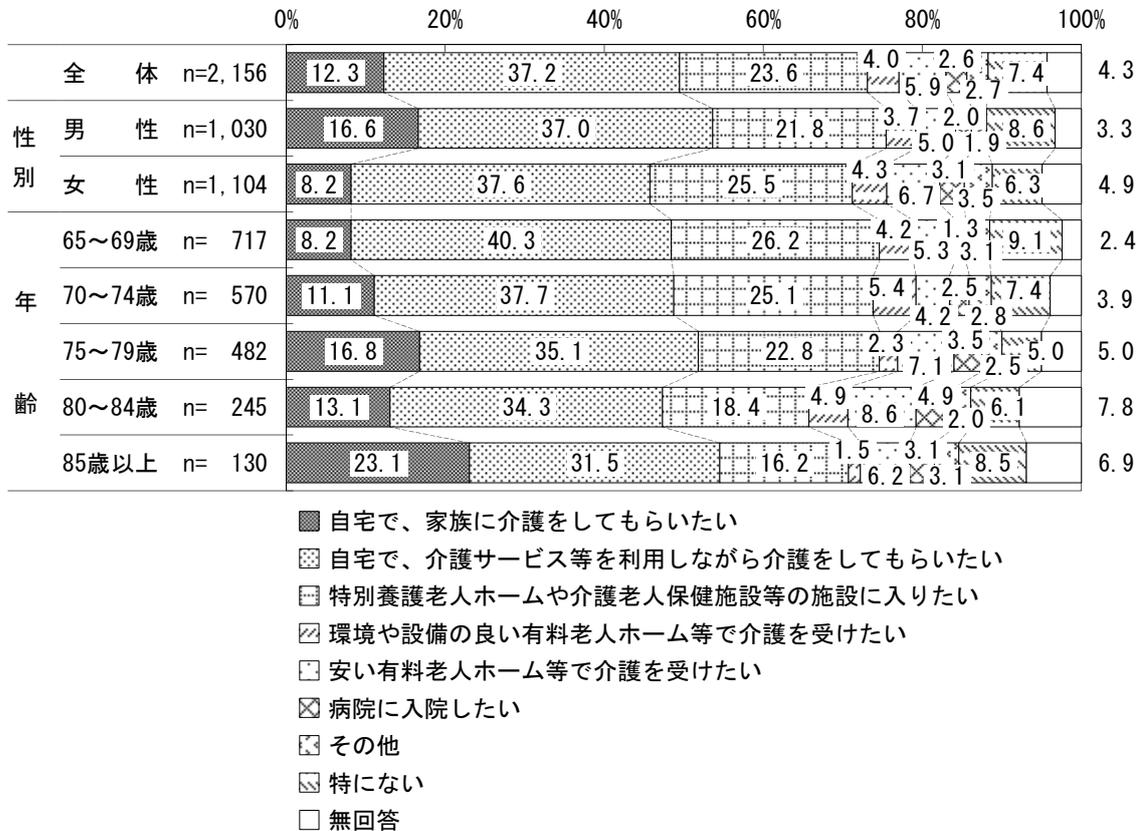
地域のグループ活動の企画・運営（お世話役）としての参加意向



⑥ 介護と最期の迎え方について

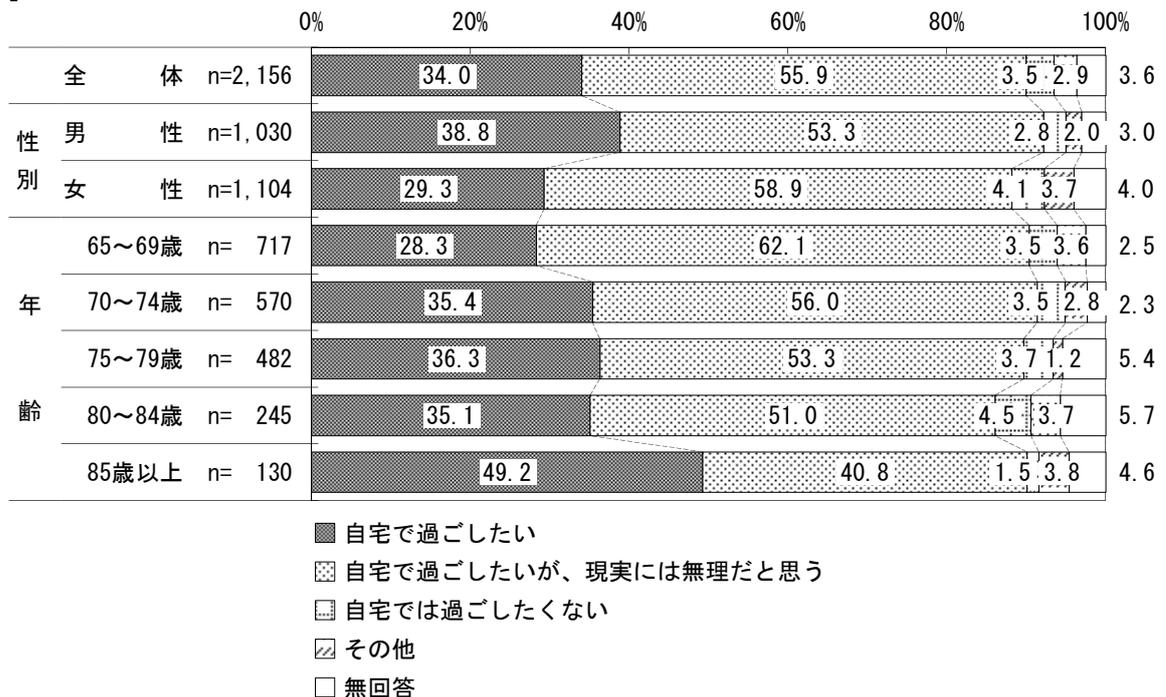
■介護が必要になった場合、《自宅で介護をしてもらいたい》という回答が約5割あります。

介護が必要になった場合どうしたいか



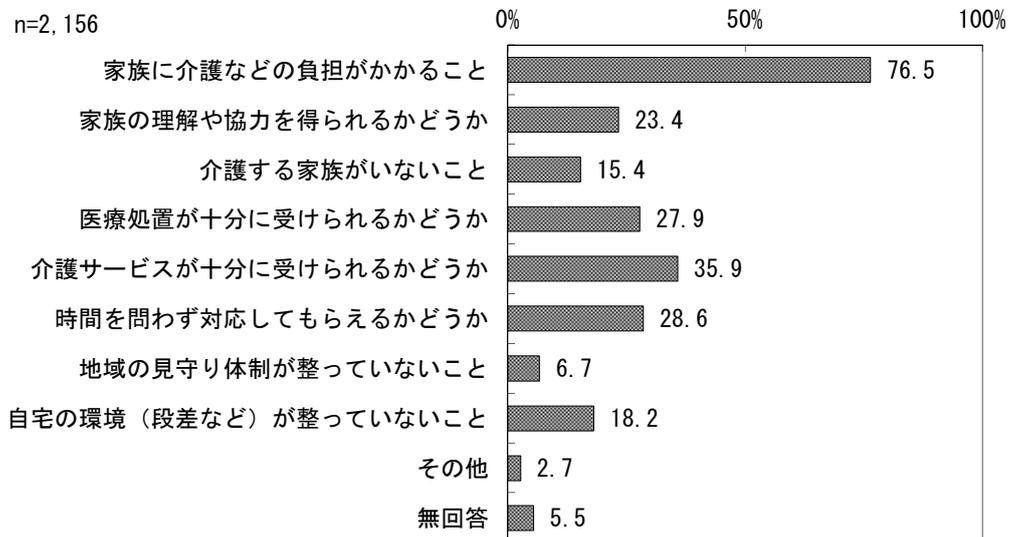
■最期まで《自宅で過ごしたい》と望む人が、約9割を占めています。

最期まで自宅で過ごしたいか



■ 最期まで自宅で過ごすことの不安は、「家族に介護などの負担がかかること」(76.5%) という回答が非常に高くなっています。

■ 最期まで自宅で過ごすことの不安 (複数回答)

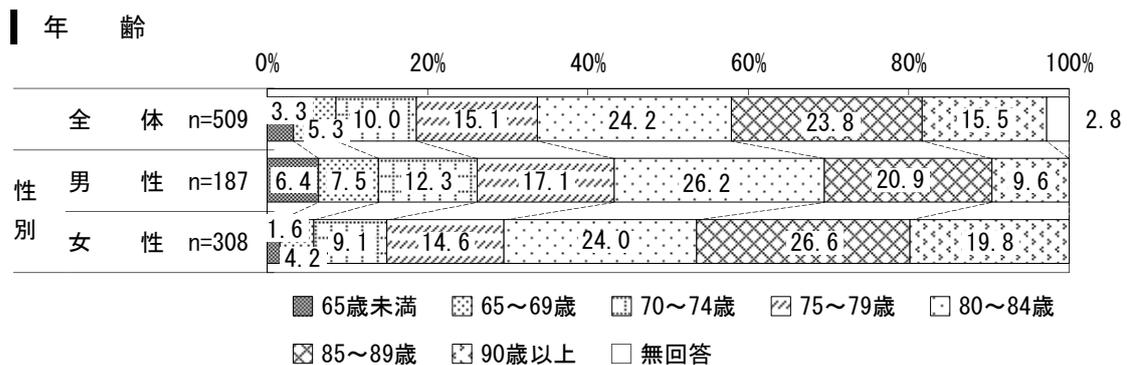
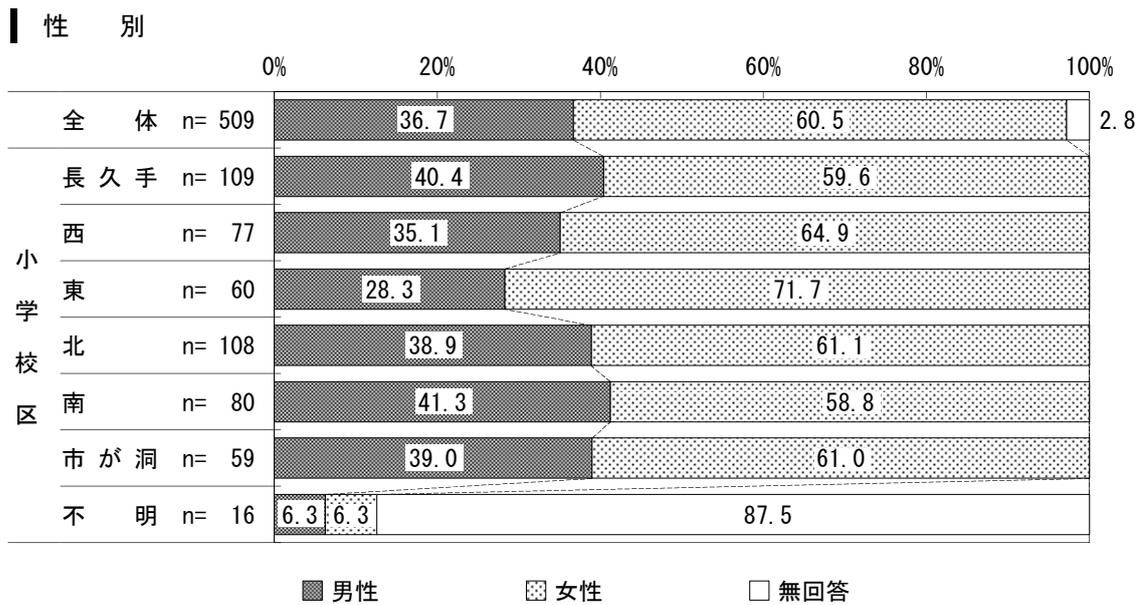


(2) 在宅の要介護・要支援認定者調査

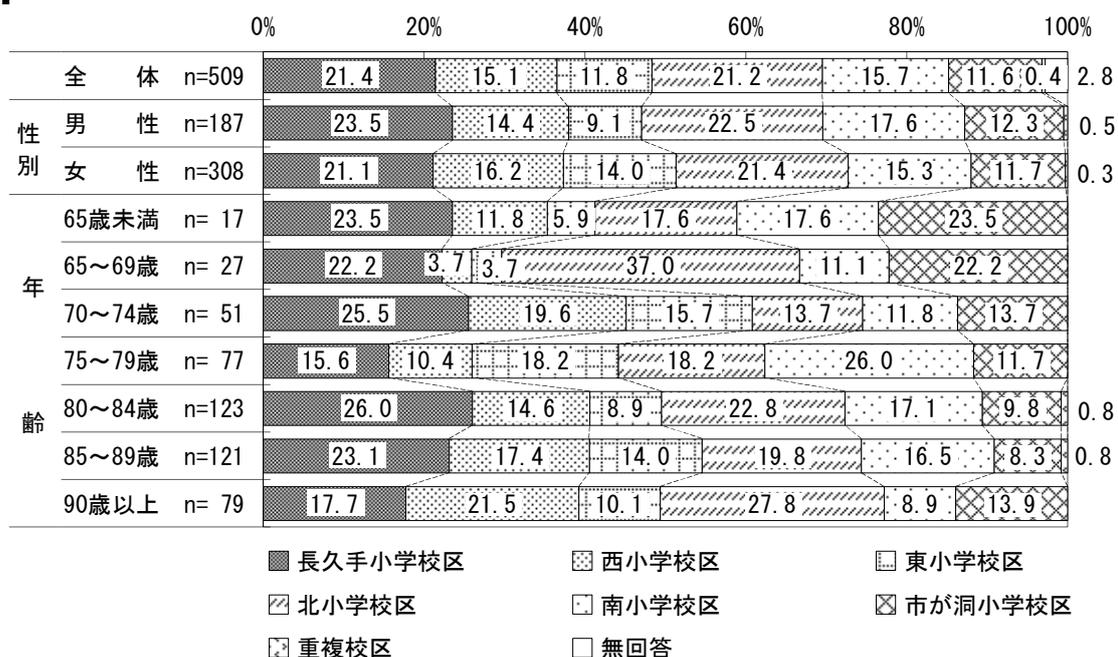
① 回答者の属性

■ 長久手市内に居住する要支援・要介護認定者（以下「認定者」とする。）のうち、医療機関に入院している人、施設等（地域密着型を含む特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設、グループホーム）に入所または入居している人、市外で生活していることが明らかな人は対象外とし、それらを除く 901 人全員を対象としました。

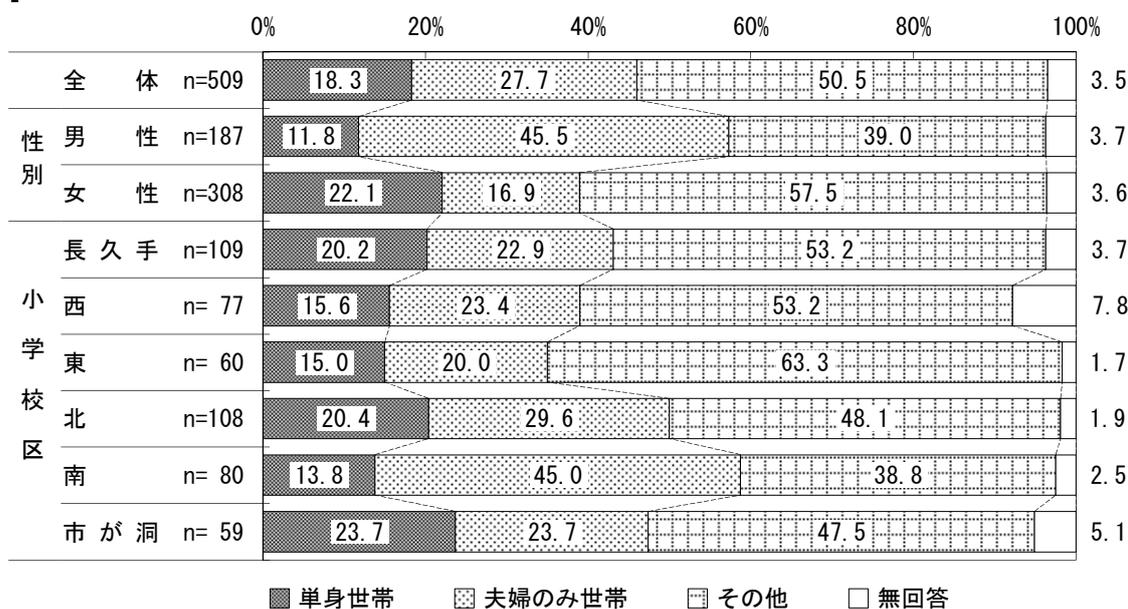
■ そのうち、526 人から回答があり（回収率 58.4%）、有効票数は 509 件でした。



小学校区

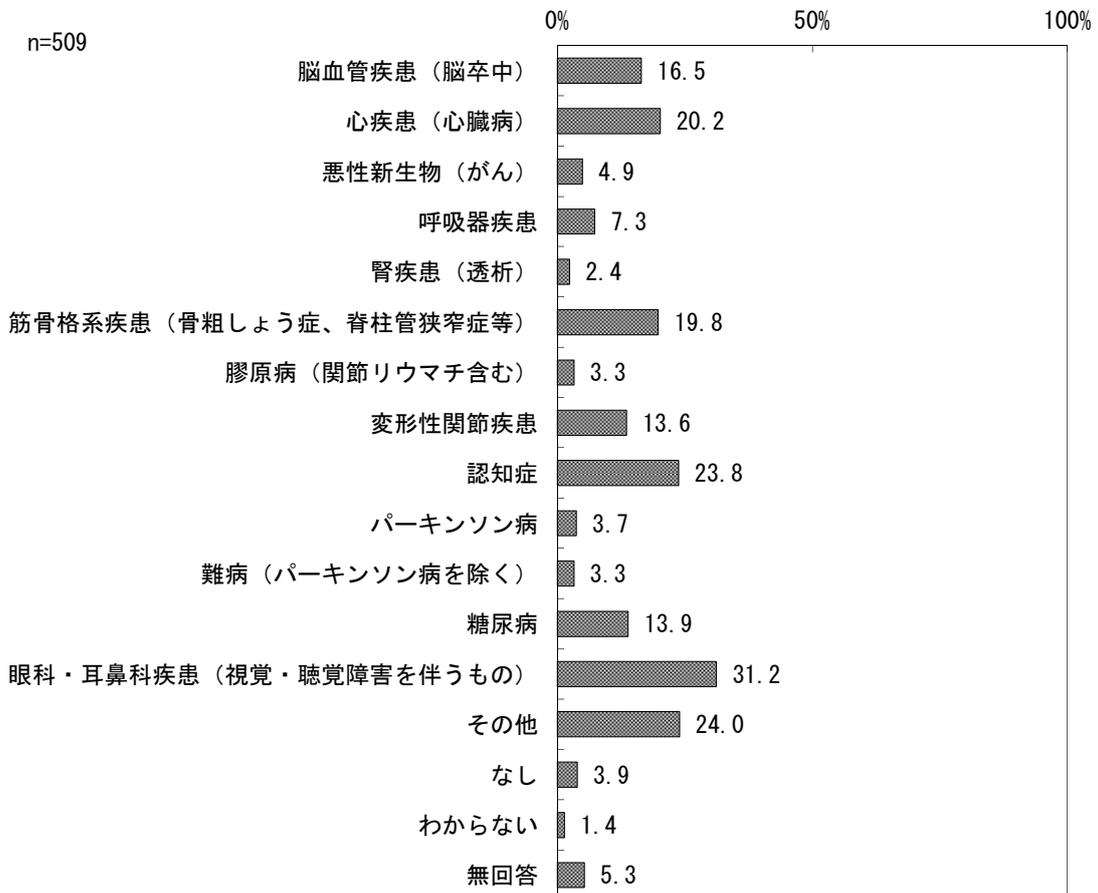


世帯類型



■認定者の現在抱えている傷病として、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が31.2%、「認知症」が23.8%となっています。

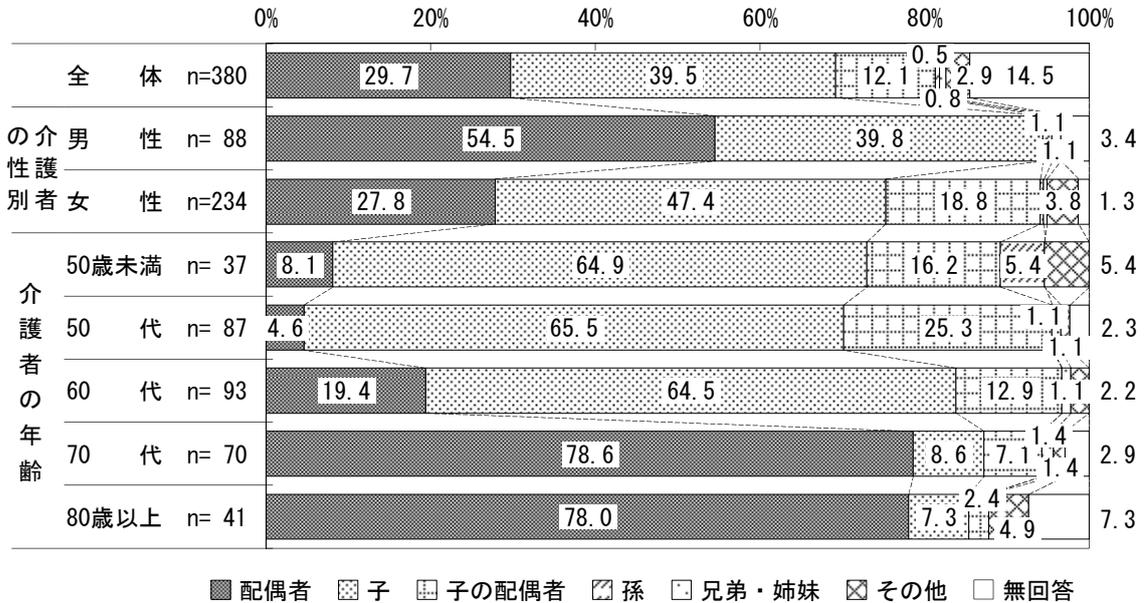
現在の傷病（複数回答）



② 主な介護者

■主な介護者は、「子」(39.5%)「配偶者」(29.7%)「子の配偶者」(12.1%) などとなっています。介護者の年齢別にみると、70代以上で「配偶者」が急激に増え、8割近くを占めています。

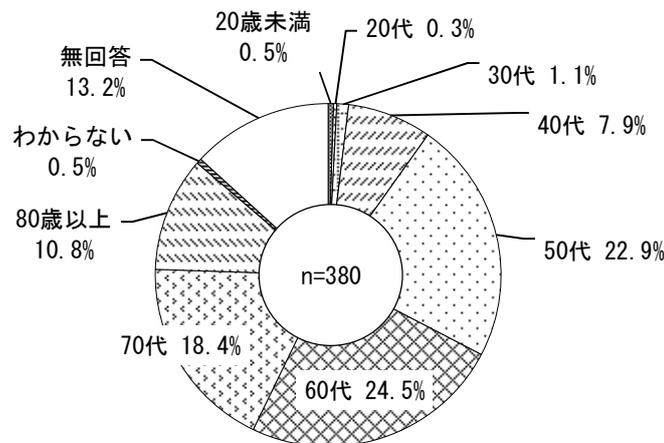
主な介護者



※「全体」以外では、1%未満は省略しています。

■主な介護者の年齢は、「60代」(24.5%)「70代」(18.4%)「80歳以上」(10.8%)で50%以上を占め、いわゆる“老老介護”が増えています。

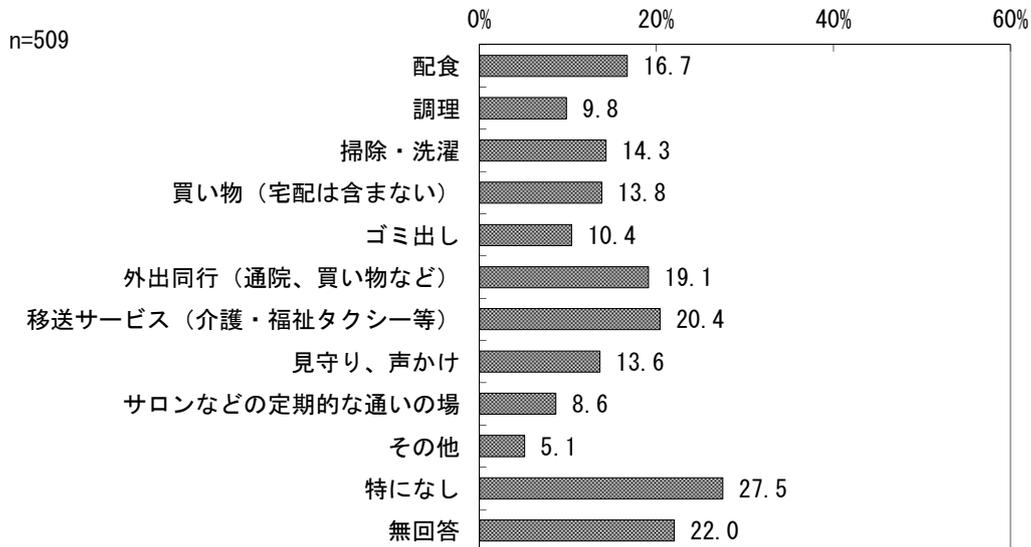
主な介護者の年齢



③ サービス利用のニーズ

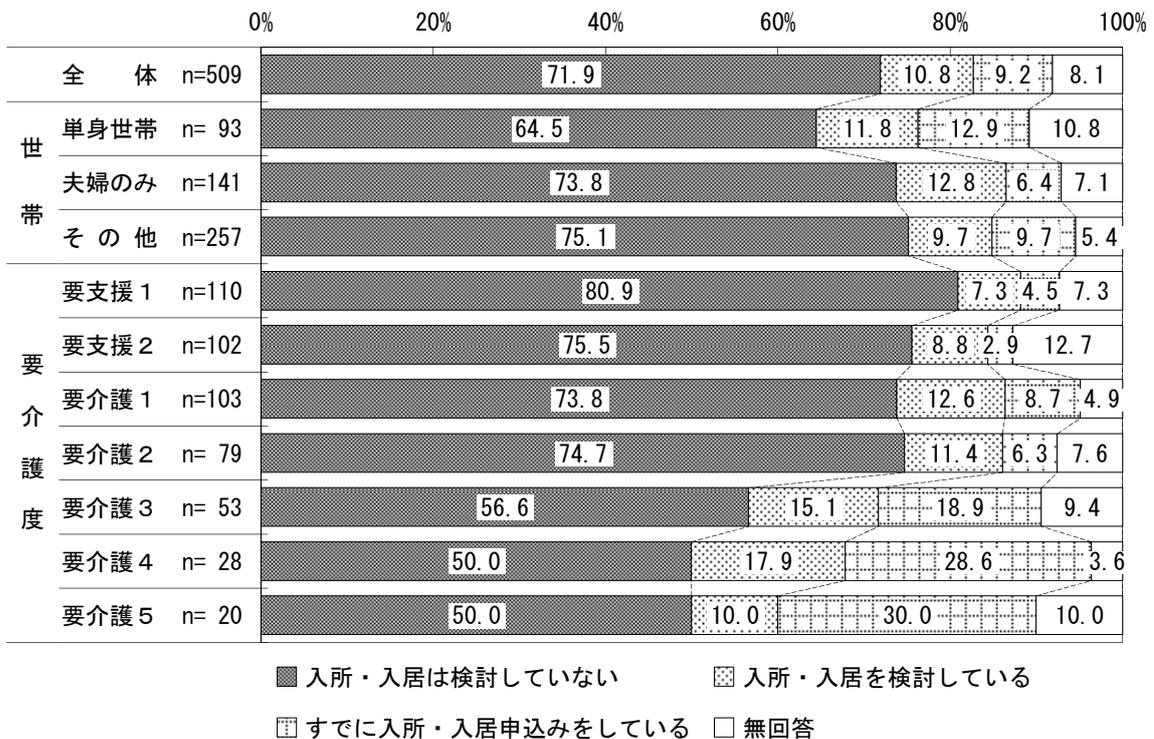
■認定者の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては「移送サービス」(20.4%)
「外出同行」(19.1%)「配食」(16.7%)等があげられています。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



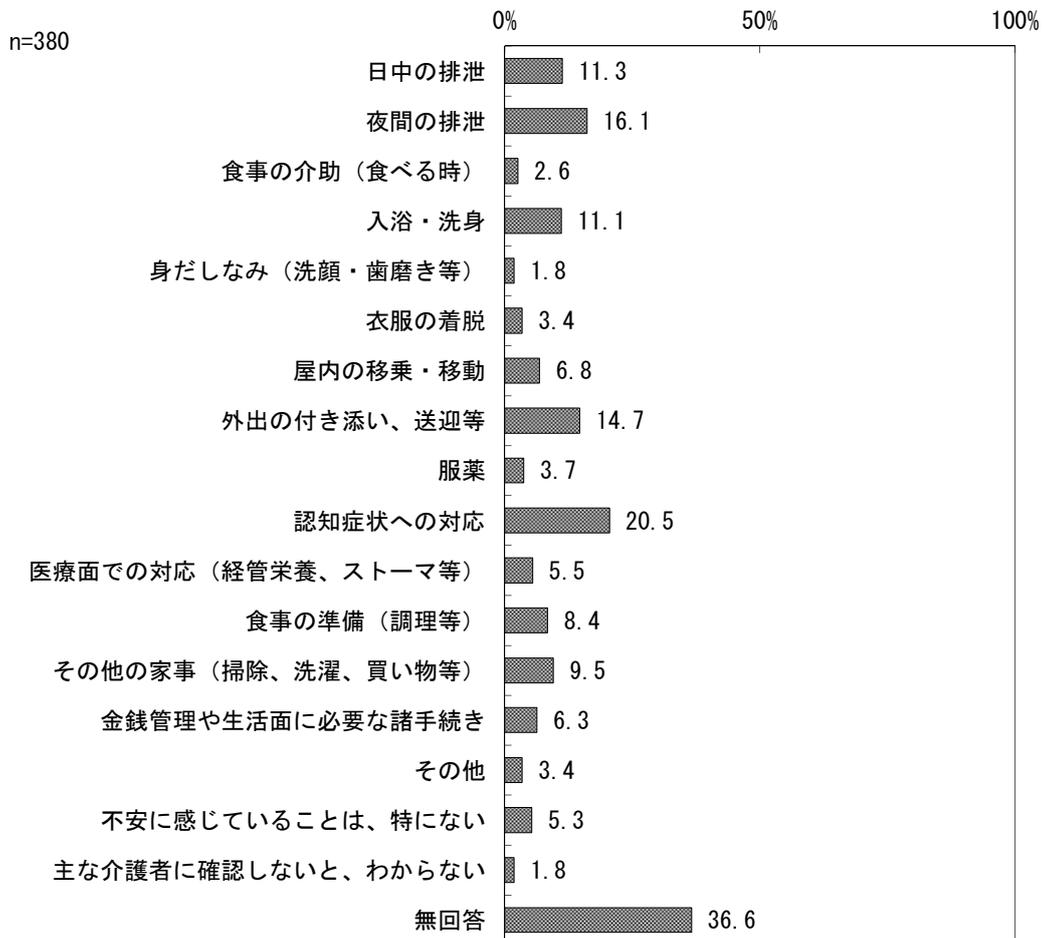
■施設等への入居・入所の検討状況は「検討していない」人が70%以上を占めています。

施設等への入所・入居の検討状況



■介護者が不安を感じる介護等として、「認知症への対応」は20%を超えています。

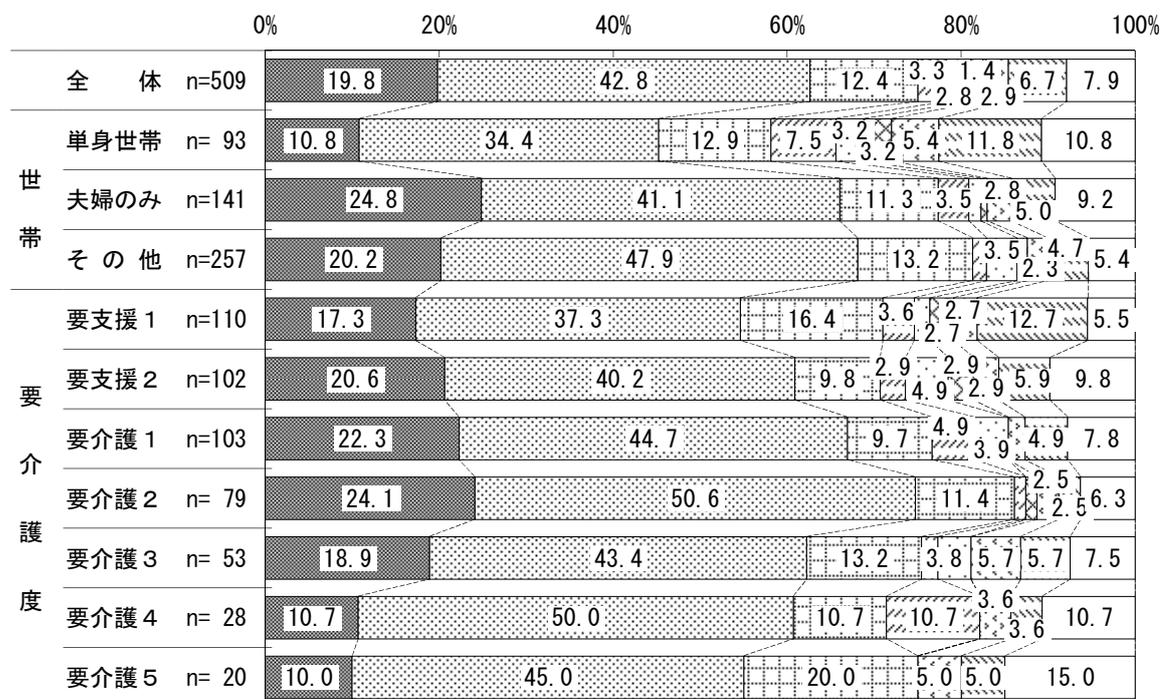
介護者が不安を感じる介護等（複数回答）



④ 介護と最期の迎え方について

■在宅での介護（「自宅で家族介護」＋「自宅で介護サービスを利用」）（62.6%）を望んでいる人が多くあります。

これからの介護についてどうしたいか

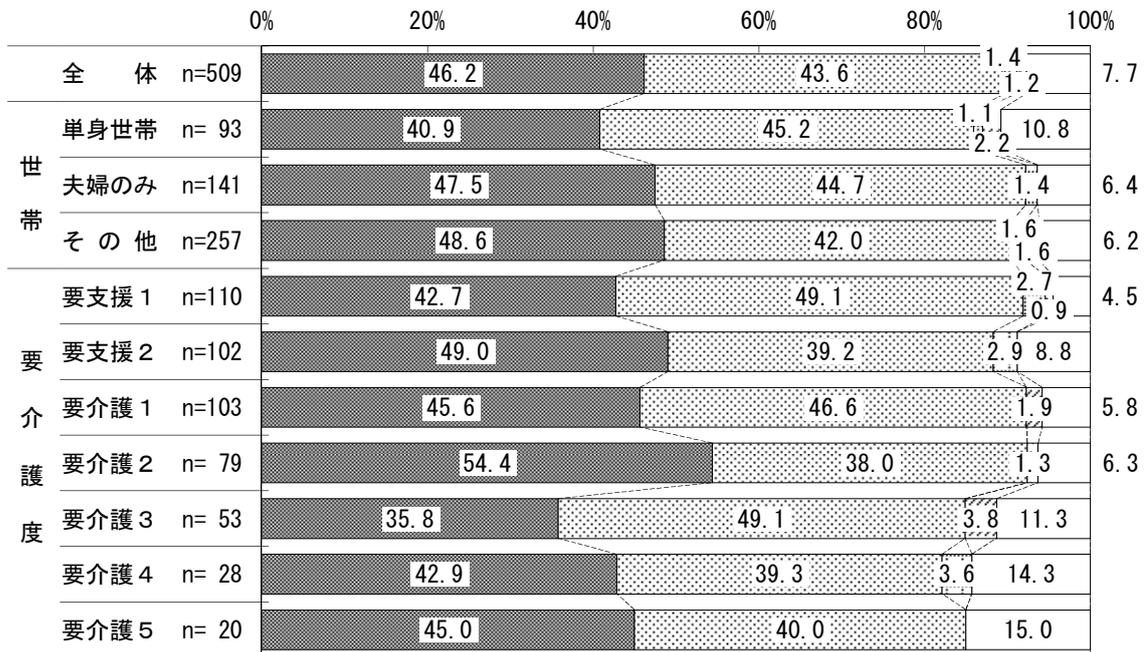


- 自宅で、家族に介護をしてもらいたい
- ▣ 自宅で、介護サービス等を利用しながら介護をもらいたい
- ▢ 特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設に入りたい
- ▤ 環境や設備の良い有料老人ホーム等で介護を受けたい
- 安い有料老人ホーム等で介護を受けたい
- ⊠ 病院に入院したい
- ▧ その他
- ▨ 特にない
- 無回答

※「全体」以外では、2%未満は省略しています。

■人生の最期を《自宅で迎えたい》人が約9割を占めています。

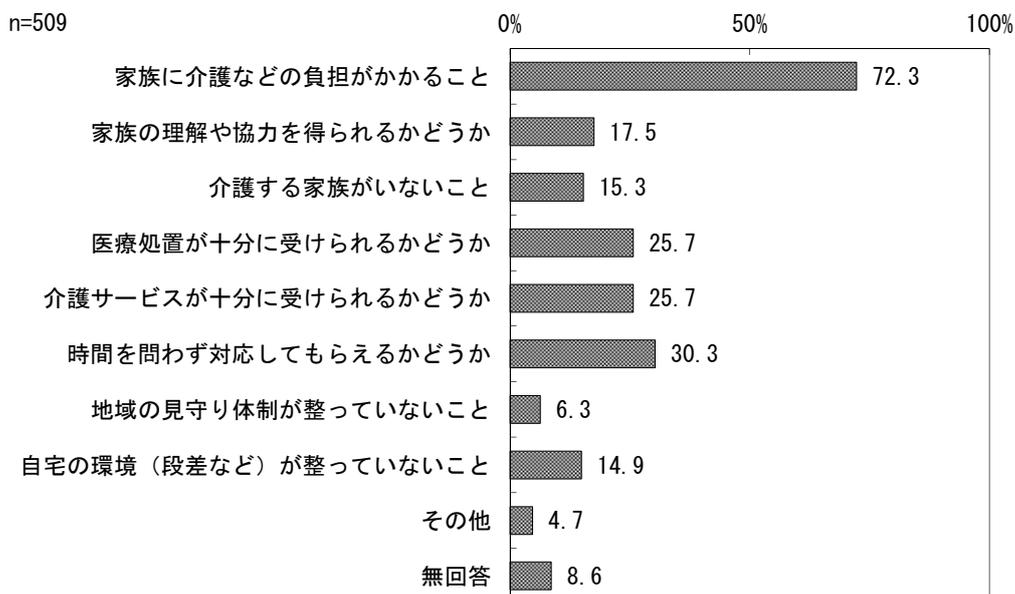
最期まで自宅で過ごしたいか



- 自宅で生活したい
- ▨ 自宅で過ごしたいが、現実には無理だと思う
- ▩ 自宅では過ごしたくない
- ▤ その他
- 無回答

■最期まで自宅で過ごすことの不安については、「家族に介護などの負担がかかること」が72.3%と圧倒的に多くあげられています。

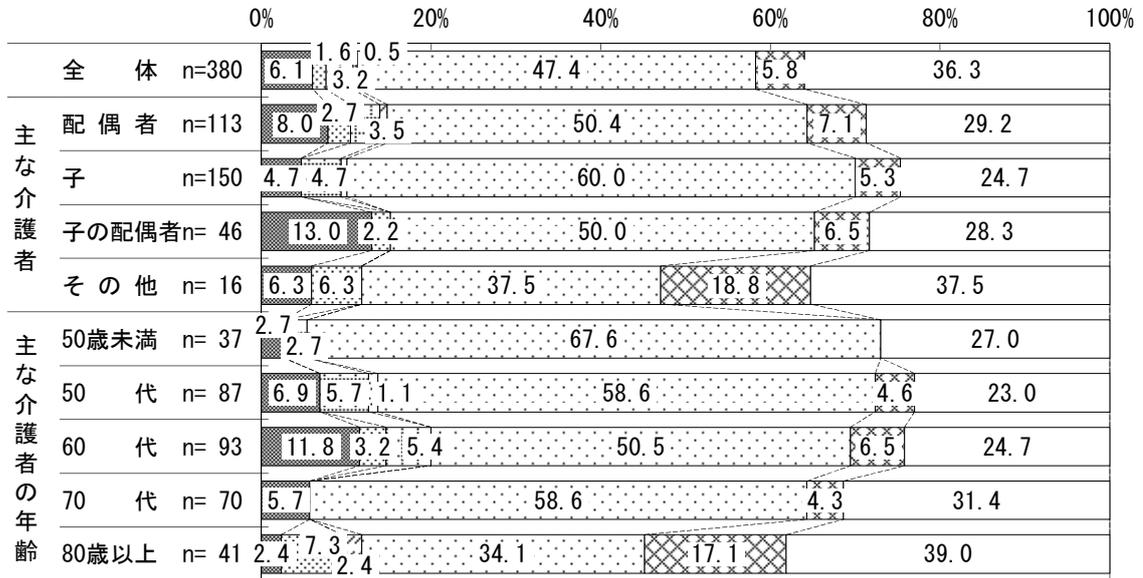
最期まで自宅で過ごすことの不安（複数回答）



⑤ 介護者の状況

■ 介護をすることを理由に仕事をやめた人（「主な介護者」 + 「主な介護者以外の家族」）が 7.7% います。

■ 介護を理由に仕事をやめた人がいるか

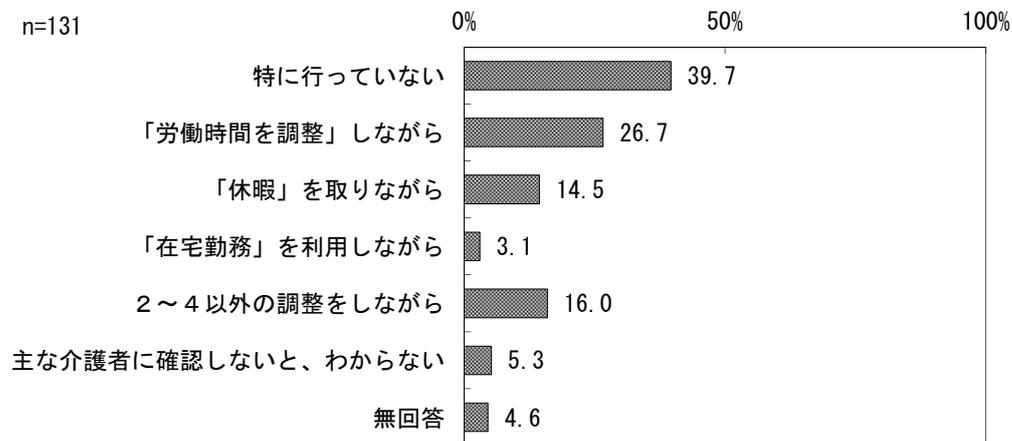


- 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
- ▨ 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
- ▩ 主な介護者が転職した
- ▧ 主な介護者以外の家族・親族が転職した
- 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
- ⊠ わからない
- 無回答

※「全体」以外では、1%未満は省略しています。

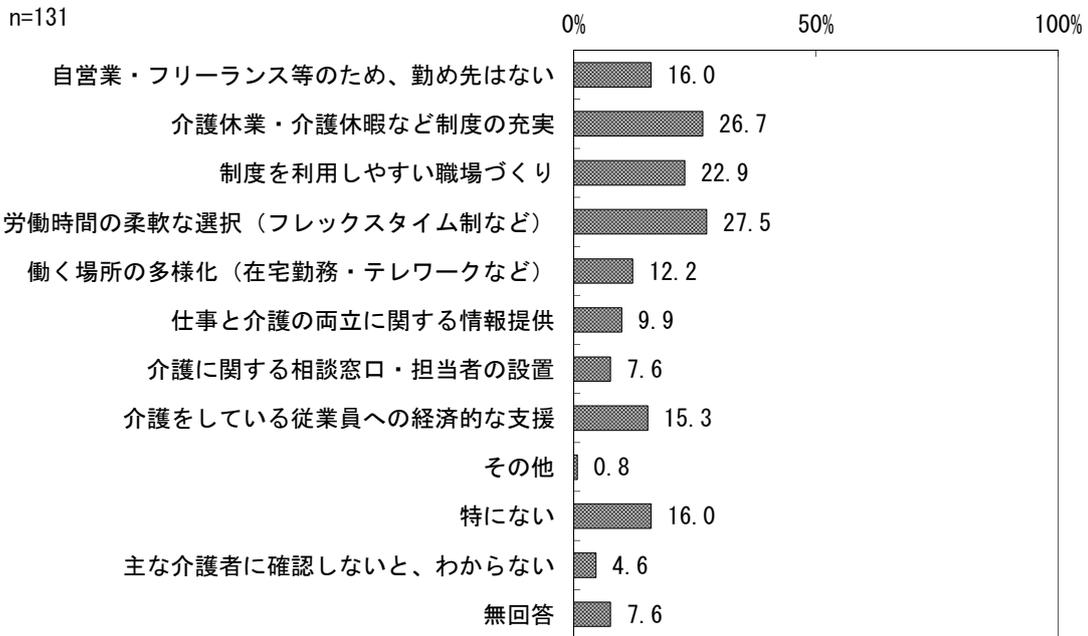
■ 多くの介護者が介護のために働き方の調整をしています。

■ 介護者が、介護のために働き方の調整をしているか（複数回答）



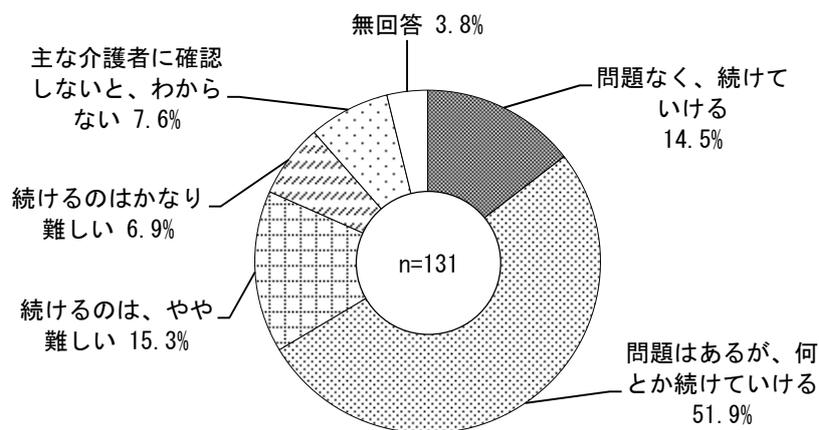
■仕事と介護の両立に効果があると思われる勤め先からの支援は、「労働時間の柔軟な選択」(27.5%)「介護休業・介護休暇など制度の充実」(26.7%)「制度を利用しやすい職場づくり」(22.9%)が高くなっています。

仕事と介護の両立に効果があると思われる勤め先からの支援（複数回答）



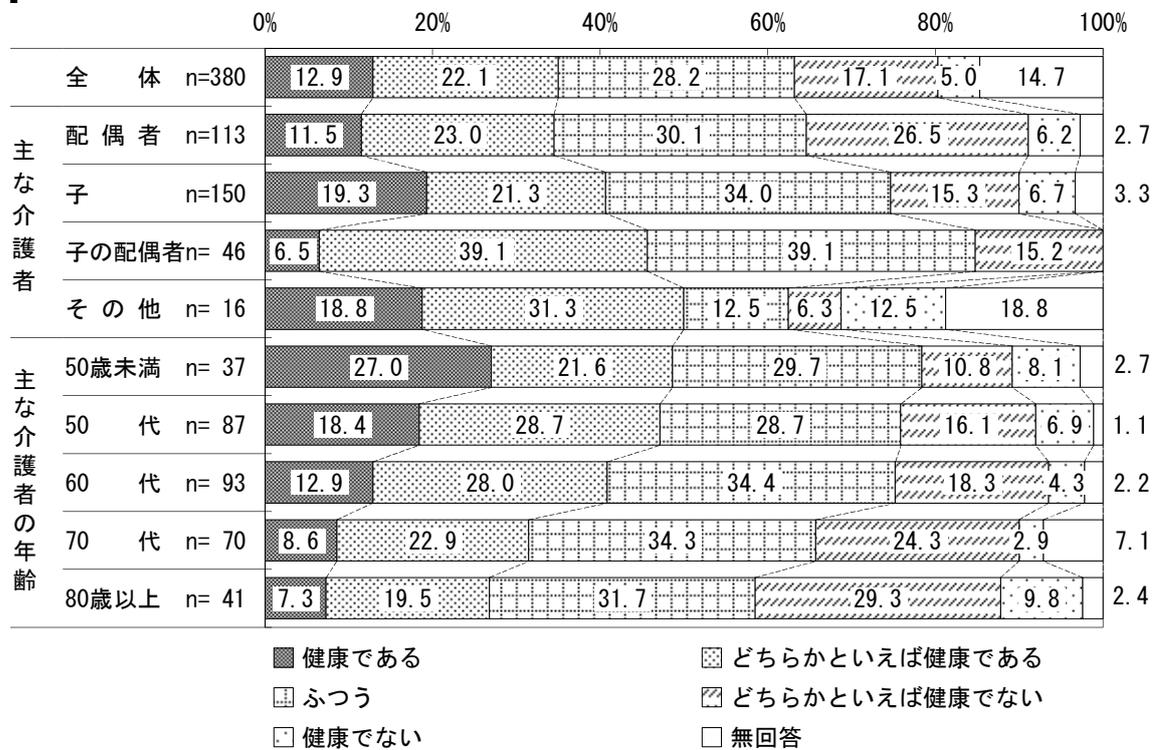
■今後の仕事と介護の両立について《続けるのは難しい》（「やや難しい」+「かなり難しい」）と考えている主な介護者は22.2%います。

介護者は、今後も働きながら介護を続けていけるか



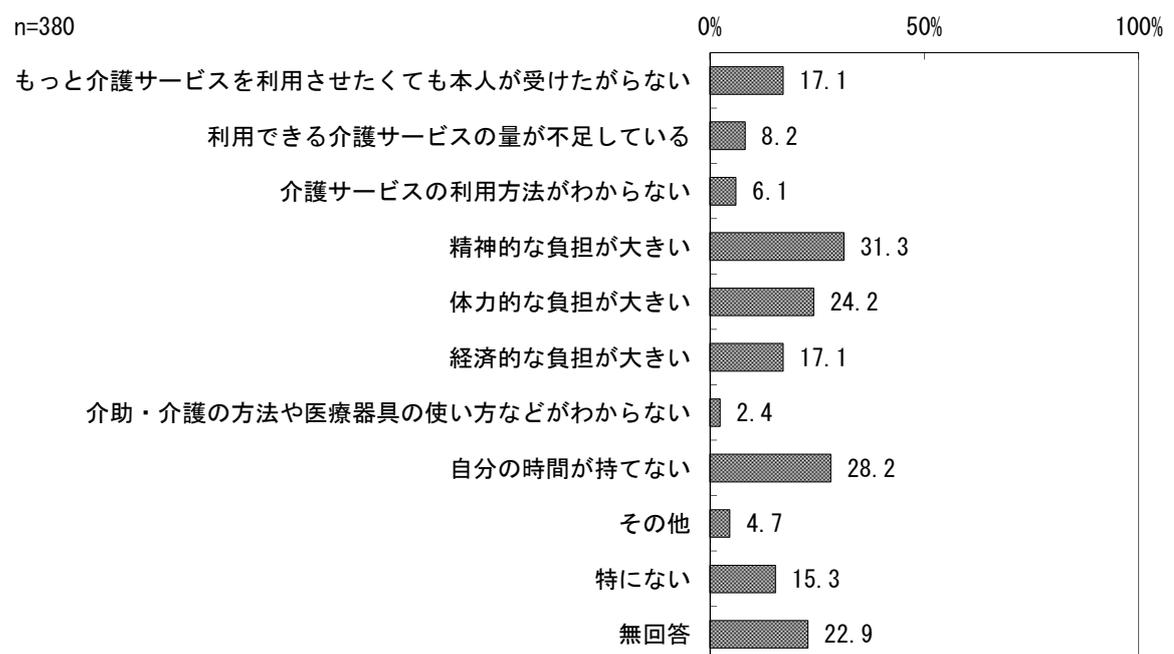
■介護者本人の年齢が高くなるにつれて、健康上の問題を抱えている場合（「どちらかといえば健康でない」+「健康でない」）が多くなります。

介護者の健康状態



■介護するうえで困っていることは「精神的な負担が大きい」(31.3%)「自分の時間が持てない」(28.2%)「体力的な負担が大きい」(24.2%)が高くなっている。

介護するうえで困っていること（複数回答）



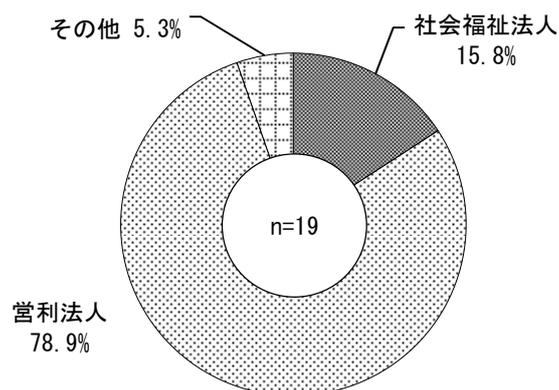
(3) 介護サービス事業者調査

① 回答者の属性

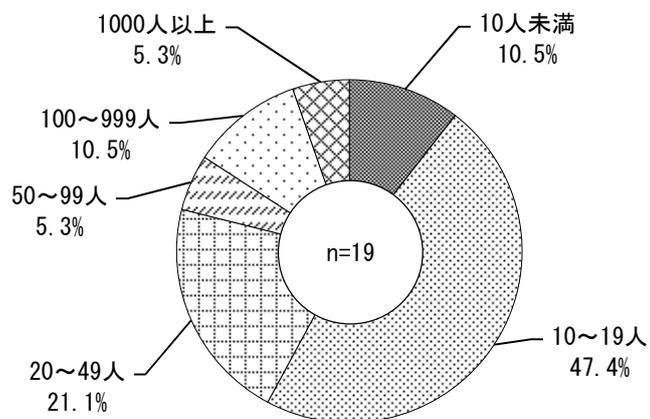
■長久手市内の介護保険事業所、有料老人ホーム、ケアハウス及びサービス付高齢者住宅を運営している 27 法人全てを対象としました。

そのうち、19 法人から回答があり（回収率 70.4%）、有効票数は 19 件でした。

設置者

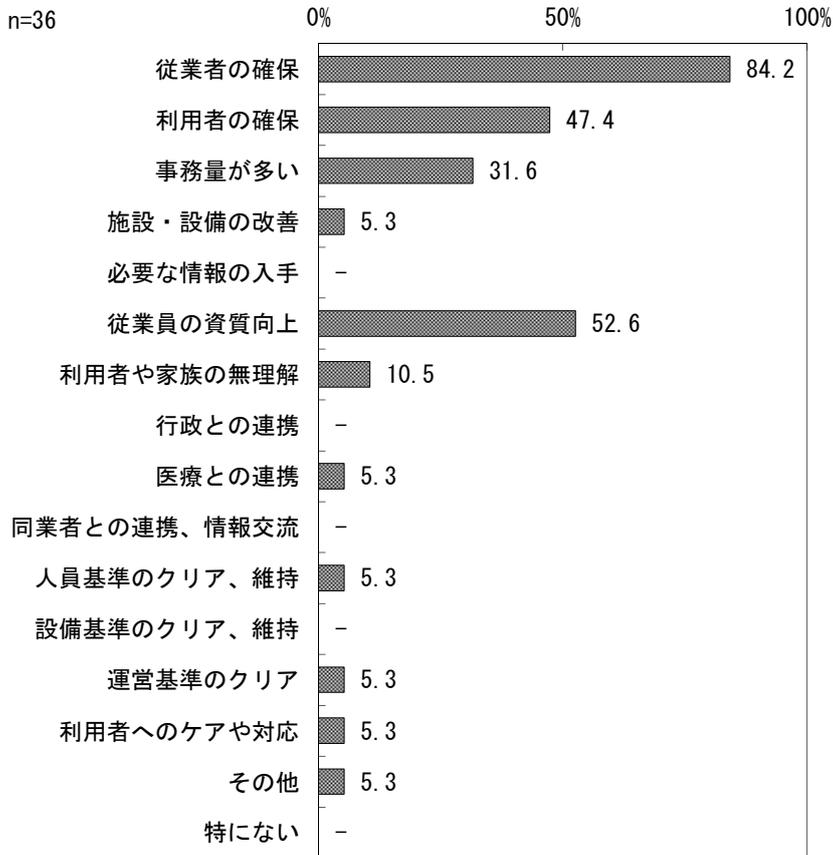


従業員数(法人全体)



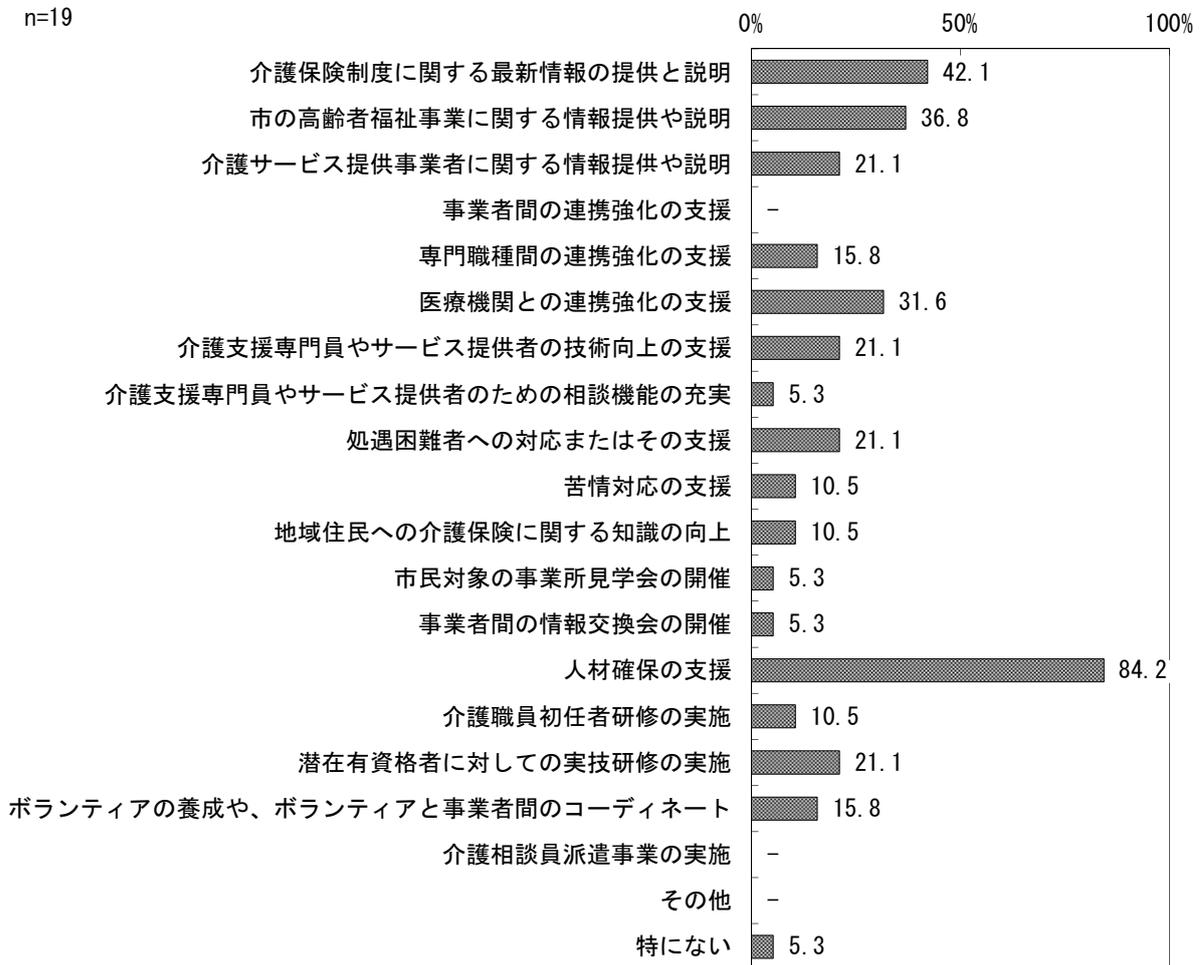
■事業所を円滑に運営していくうえで困っていることは、「従業員の確保」が 84.2%を占めています。

事業所を円滑に運営していくうえで困っていること（複数回答）



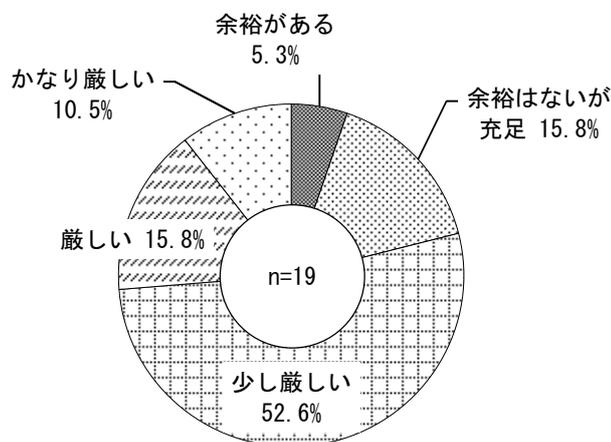
■事業所を円滑に運営していくために必要な行政の支援等として、「人材確保の支援」(84.2%) が望まれています。

事業所を円滑に運営していくために必要な行政の支援等（複数回答）



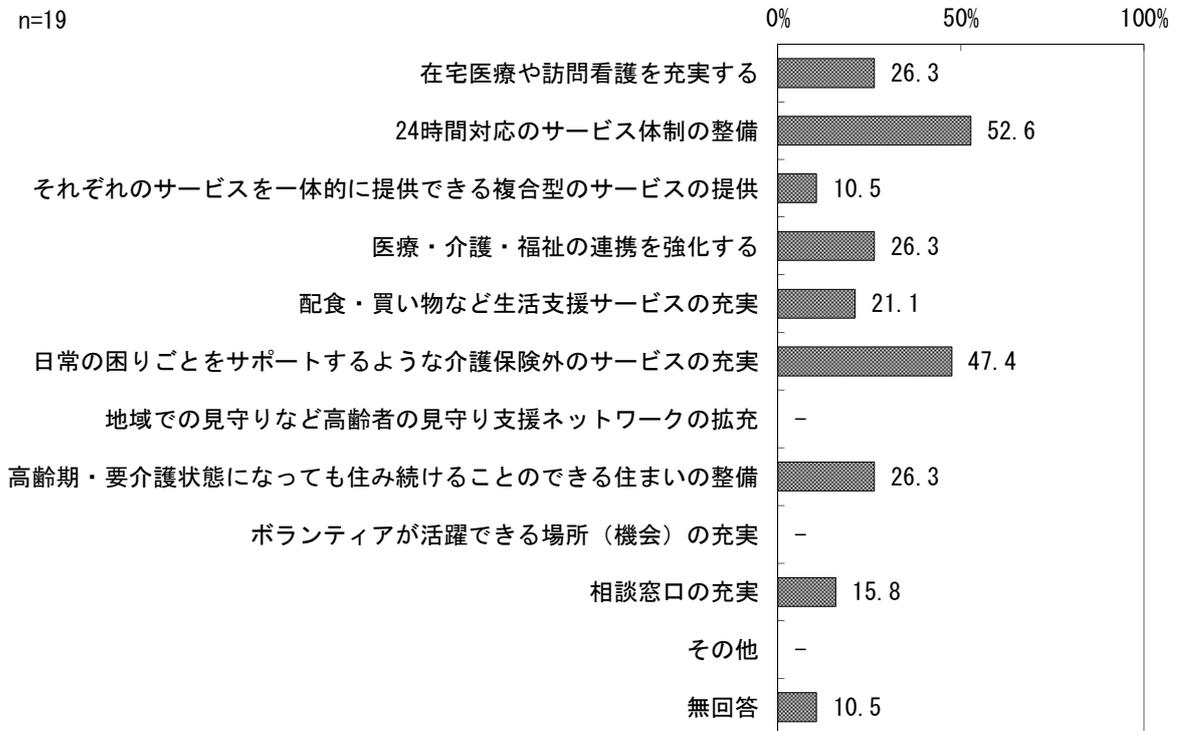
■職員の充足状況は、約 80%の事業所が《厳しい》（「少し厳しい」 + 「厳しい」 + 「かなり厳しい」）状況にあります。

職員の充足状況



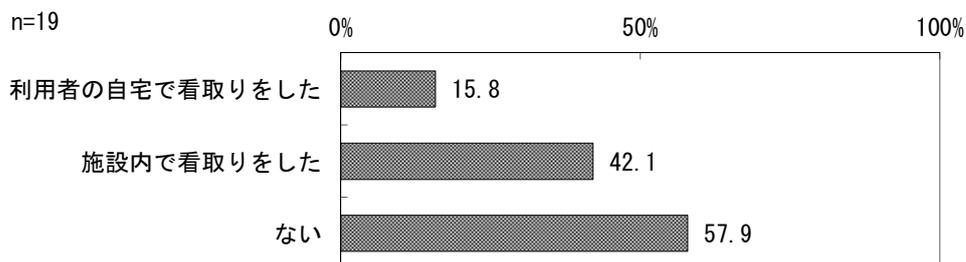
■利用者が居宅や地域で生活を続けるために重要だと思うことは、「24 時間対応のサービス体制の整備」(52.6%)と「日常の困りごとをサポートするような介護保険外のサービスの充実」(47.4%)が多くあげられています。

利用者が居宅や地域で生活を続けるために重要だと思うこと (複数回答)



■過去1年間に看取りをした事業所は、40%を超えています。

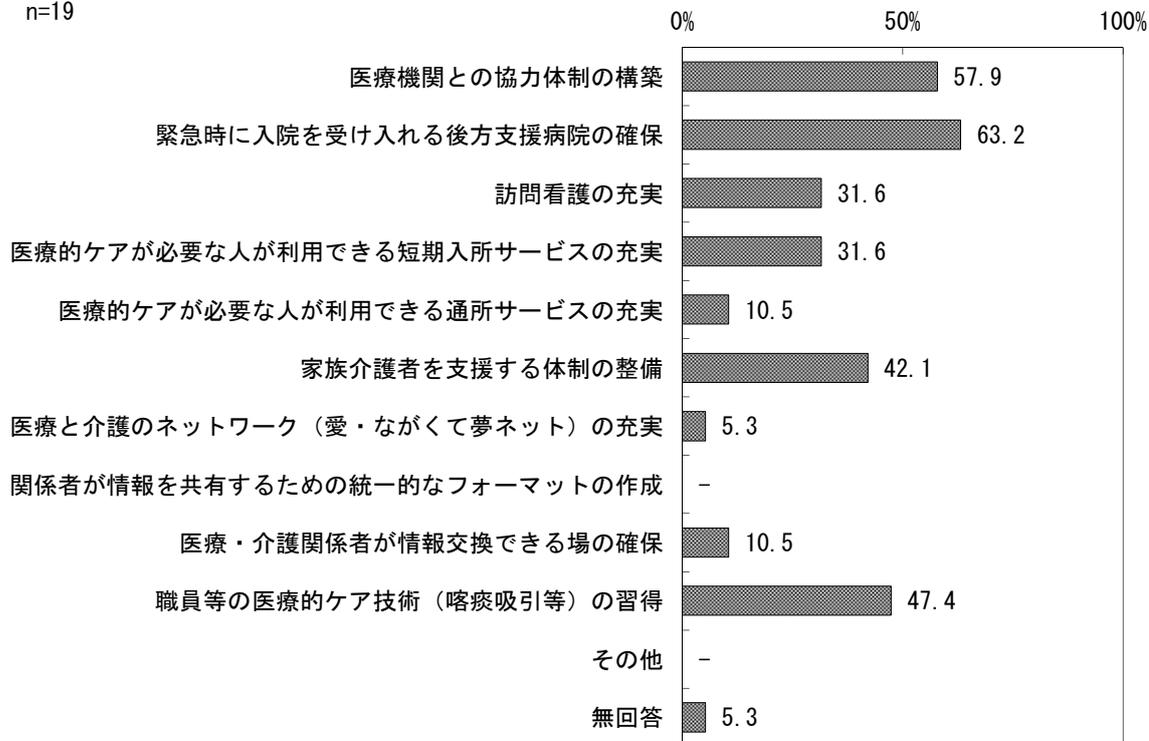
過去1年間に看取りをしたケースの有無 (複数回答)



■在宅での看取りを進めるために必要なことは、「緊急時に入院を受け入れる後方支援病院の確保」(63.2%)「医療機関との協力体制の構築」(57.9%)が高くなっています。

在宅での看取りを進めるために必要なこと

n=19

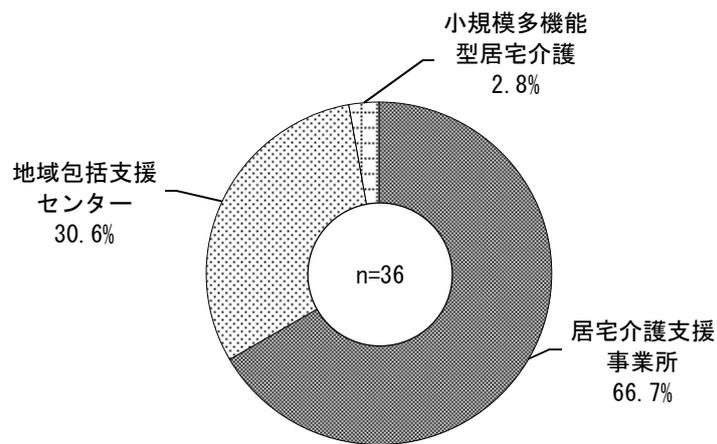


(4) ケアプラン作成担当者調査

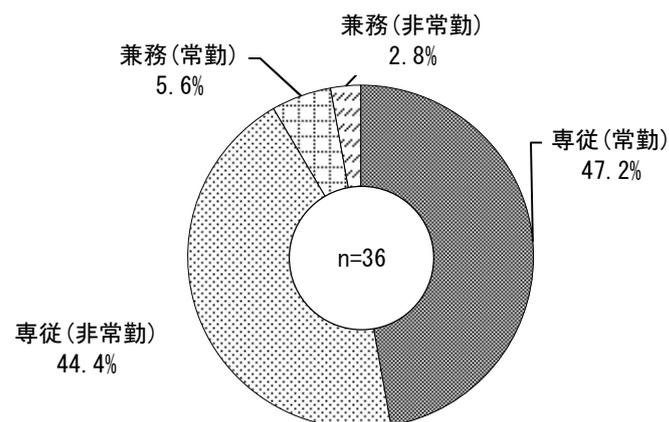
①回答者の属性

■長久手市内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及び小規模多機能型居宅介護に所属する、介護支援専門員等のケアプラン作成担当者（以下「介護支援専門員等」とする。）38人全てを対象としました。
そのうち、36人から回答があり（回収率95.0%）、有効票数は36件でした。

所属する事業所

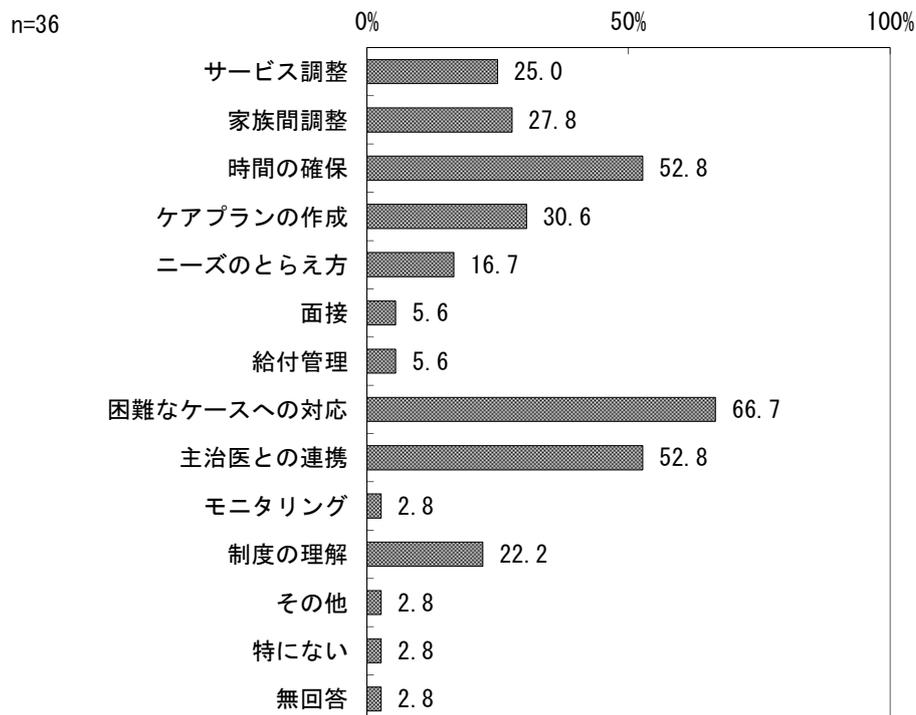


勤務形態



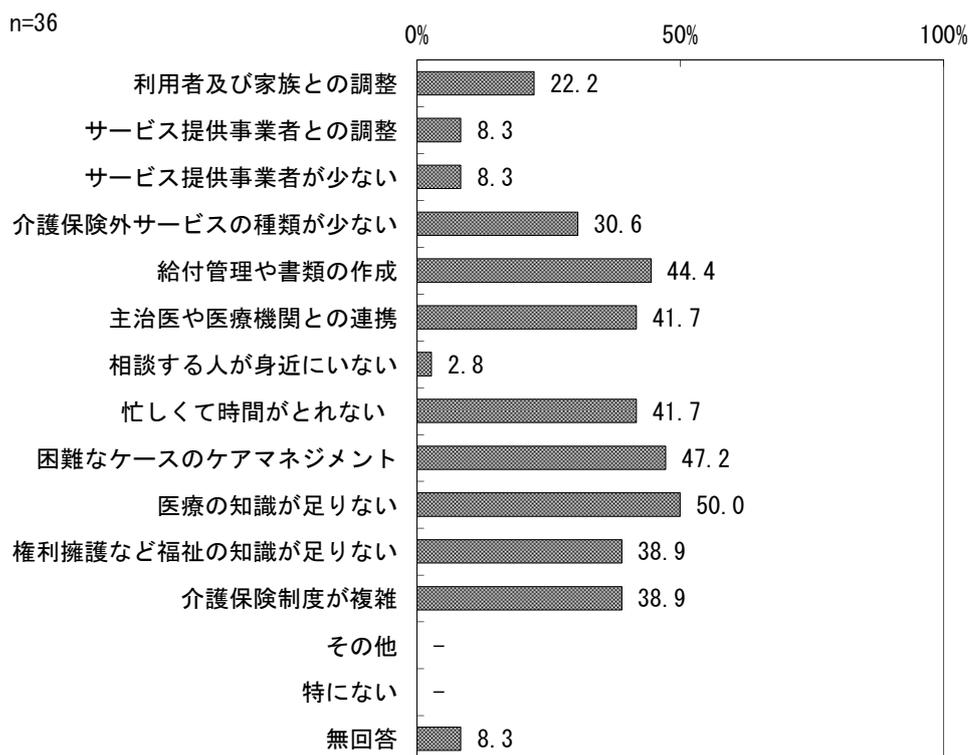
②ケアプラン作成の業務について

■ ケアプラン作成の業務で負担に感じること（複数回答）



■ 「医療の知識が足りない」(50.0%) 「困難なケースのケアマネジメント」(47.2%) などが高くなっています。

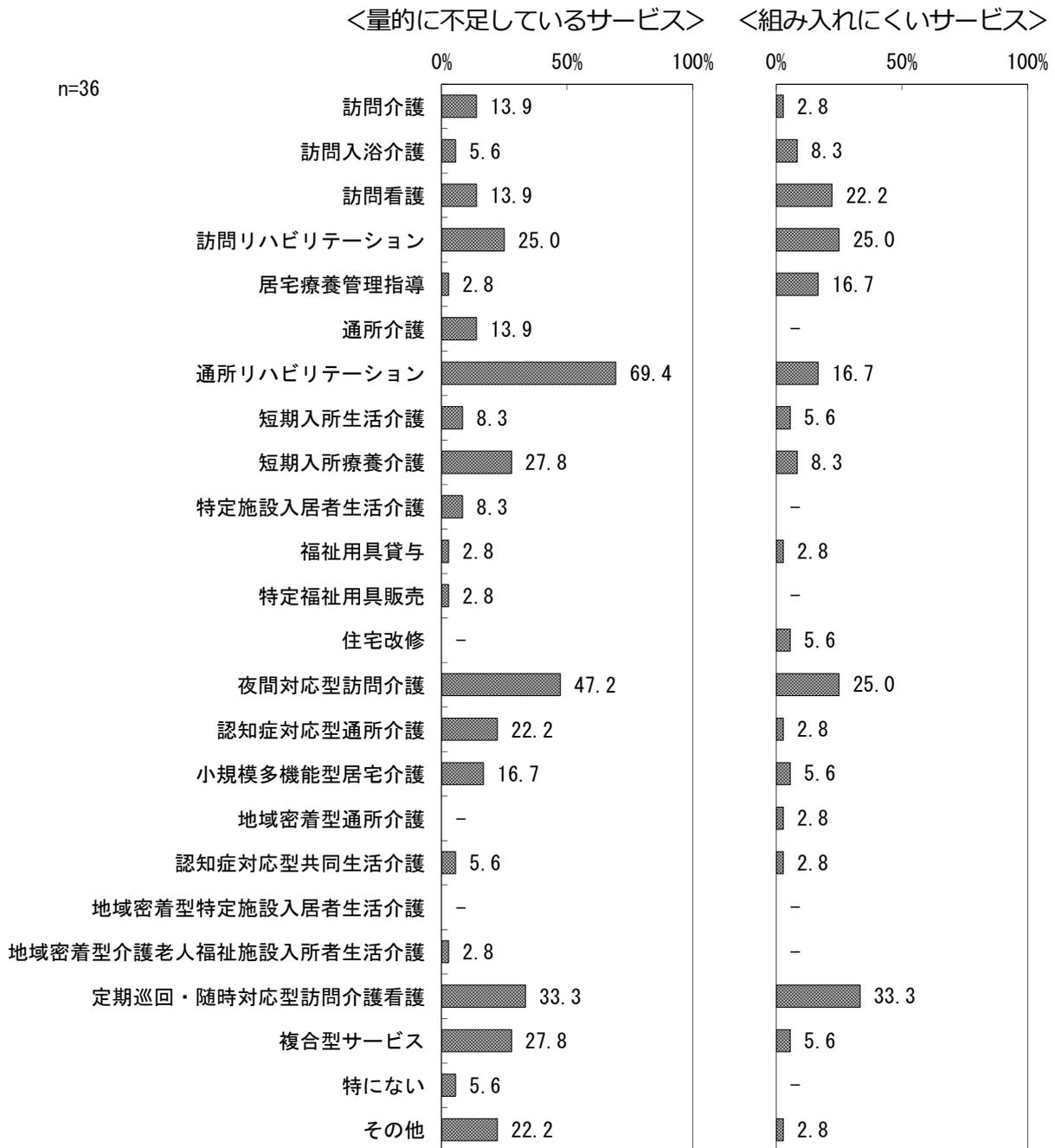
■ 業務を進めるうえで困っていること（複数回答）



③在宅の限界点を高めるためのニーズについて

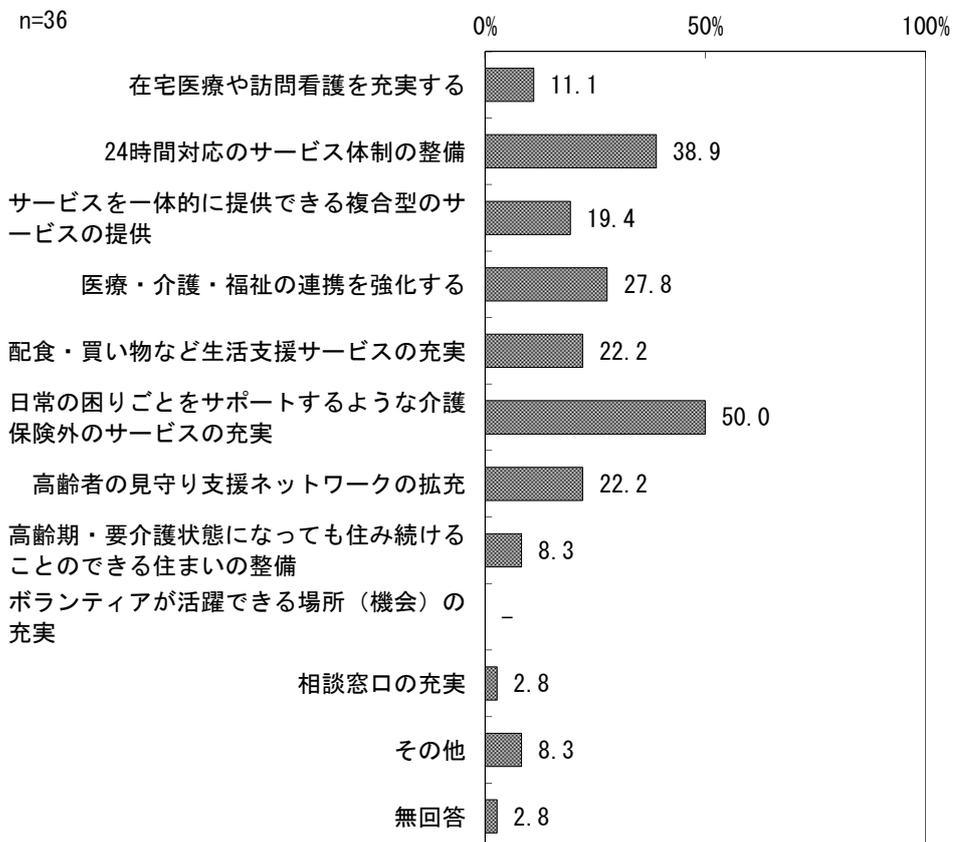
- 量的に不足しているサービスとしては、「通所リハビリテーション」という回答が多くあります。
- ケアプランに組み入れにくいと感じるサービスとしては、本市で提供事業所のない「夜間対応型訪問介護」も上位にあがっていますが、本市及び本市から利用できる範囲に提供事業所のあるサービスの中では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「訪問リハビリテーション」という回答が多くなっています。

■ 本市で不足しているサービスと組み入れにくいサービス（複数回答）

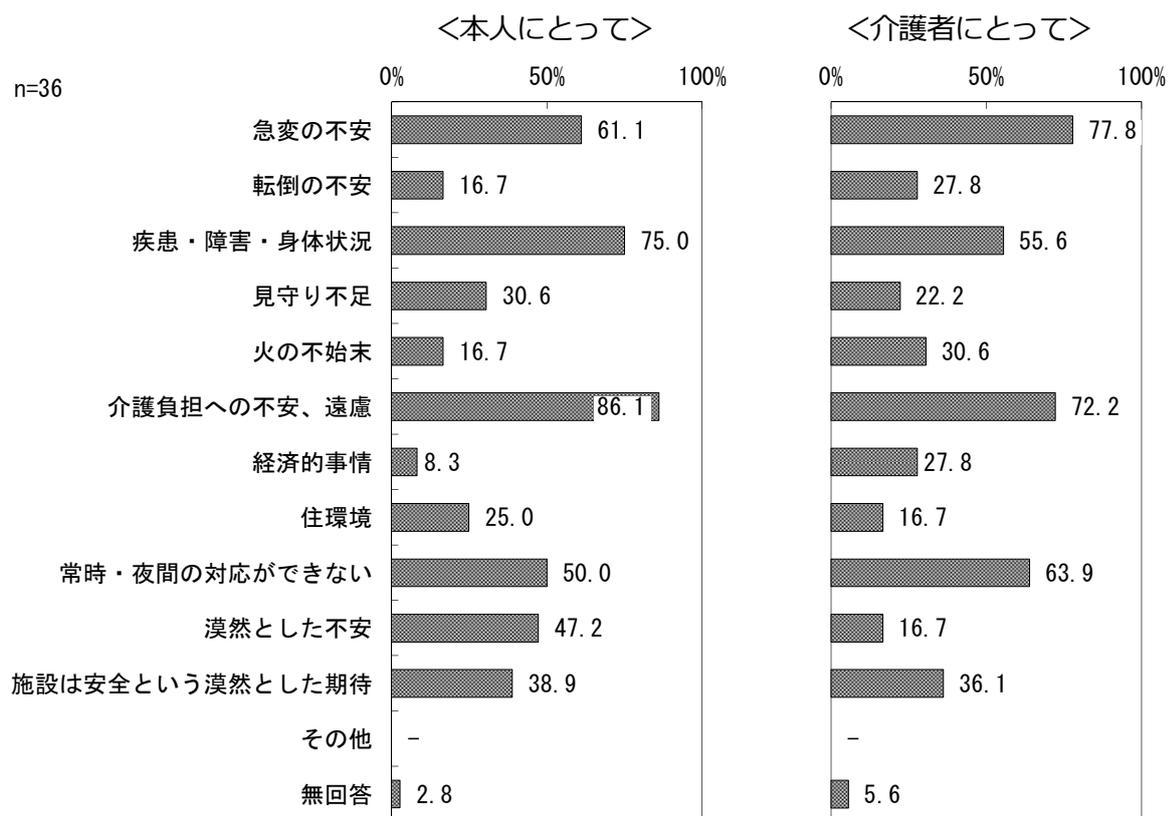


■居宅や地域で生活をするために必要なこととして、「日常の困りごとをサポートするような介護保険外のサービスの充実」(50.0%)、「24 時間対応のサービス体制の整備」(38.9%) という回答が多くあげられています。

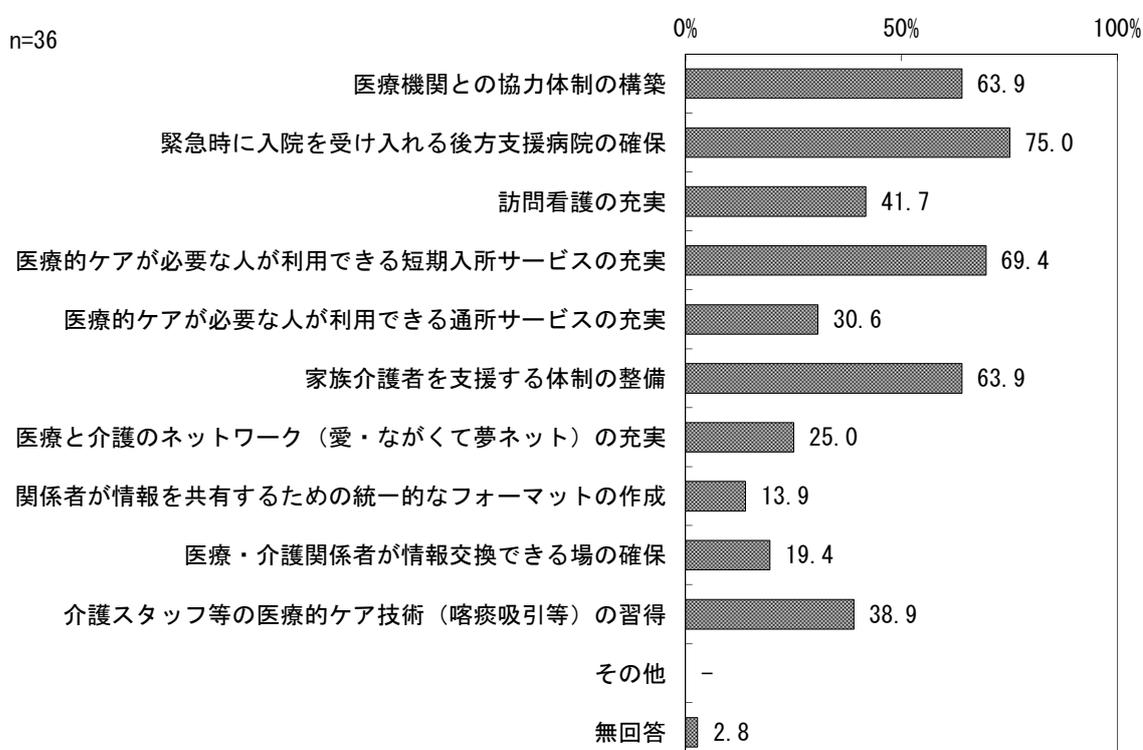
利用者が居宅や地域で生活をするために必要なこと（複数回答）



施設入所を望む理由



病院以外での看取りを進めるために必要なこと（複数回答）



7 介護や高齢者福祉に携わる事業所職員との意見交換会

(1) 目的

本計画の策定にあたり、介護や高齢者福祉に携わっている方から幅広く意見を伺い、策定の参考とする目的で実施しました。

(2) 対象者

介護や高齢者福祉に携わる事業所の職員

(3) 実施日時、場所

2017（平成 29）年 10 月 25 日（水） 10：00～12：00

エコハウス 多目的室

(4) 実施方法

4グループに分かれ、テーマに沿って付箋等を使用して意見と解決のアイデアを出し合う。

テーマ：最期まで住み慣れたところで過ごすために、必要なこと・課題として感じていること

(5) 実施結果

<Aグループ>

人材	
<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア育成 ・ケアマネ不足によるプラン作成の問題 ・人材不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職・福祉職等の専門職の不足 ・介護の仕事を知る機会がない
	アイデア <ul style="list-style-type: none"> ・VRで介護を体験し、介護について知る

制度（サービス）	
<ul style="list-style-type: none"> ・2号の人が使いやすい資源 ・家族それぞれが問題を抱えている場合の支援 ・身よりのない人の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・元気なうちに介護保険を知る ・制度と制度のあいだの問題点 ・夜間訪問サービスの充実 ・受診同行

相談・支援	
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅サービスのより上手な活用 ・認知症の方の独居生活の支援 ・要支援から要介護にさせない ・医療・介護・福祉まとめた相談支援 ・気軽に使用できるネットでの相談 ・相談窓口の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方が、今何がやりたいか知る機会 ・認知症の方をみている家族が相談できる場所 ・ご家族（介護者）が認知症（ケア）の事を知る機会
	<p>アイデア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の空き部屋を利用してカフェ等を運営する。愚痴や独居の方の情報などを話すことができ、家族への支援にもつなげる

移動支援	
<ul style="list-style-type: none"> ・交通手段の確保 ・自分で買い物に行けない、買い物難民 ・移動手段がなく、ひきこもる高齢者 ・公共交通機関で行きたいところへ行きにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりで生活する場合の、買い物・入浴など生活のサポート ・車の運転ができなくなると買い物などに行けなくなる
	<p>アイデア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業者の車両を使用して、店舗を回るバスを運行する ・病院受診支援 ・スーパーの移動販売 ・移動健康相談（血圧チェック）

地域	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方を地域で支えるシステム ・ご近所のことかわからなくなっている ・若者が長期間ひきこもることで高齢者のひきこもりに変わっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫茶店が減り、たまり場がなくなっている ・今まであった自治会、子ども会などの関わりがなくなっている ・低栄養になっている

望む生活	
<ul style="list-style-type: none"> ・本心では自宅で過ごしたい ・本人と家族との意見の相違 	<ul style="list-style-type: none"> ・最期の迎え方について、本人と家族の認識が同じか

■まとめ

施設や家などの場所に関わらず、その都度望む生活を支援したい。

課題は、行きたいところに行けない、施設の人材不足、相談先がないなど。それらに対して、買い物はスーパーが移動販売や送迎をする、N-バスでは病院へ通いづらいため地域包括支援センターの出張相談を増やし、地域の健康チェックを月1回実施するなどの案が出た。

また、介護の仕事のバーチャル体験で、仕事の内容や魅力を伝えるという意見があった。

<Bグループ>

全体	
<ul style="list-style-type: none">・身よりのない人の葬祭支援・個人情報共有できる範囲がわからない（専門職でない地域の方など）・ひとり暮らしで緊急時の連絡体制はあるが、自分でできるか不安	
自助	
<ul style="list-style-type: none">・気にかけていることを当人に伝える・もの忘れが多くなった・健康に自信がない・好きなことをして過ごしたいが、日常の雑事に追われる・行く場所、用事など、生きがいになるものがなくなり、認知症にならないか心配・認知症になりたくないのに、薬用療法以外の予防メニューやプログラムをやりたい・自分の足で歩いて買い物や旅行に行ける体力を維持したい・ひとり暮らしになったとき、他者とのコミュニケーションを取らずに楽しく生きていけるか・ひとり暮らしで頑張りたい・日常生活に支障が出始めているが、人の手を借りずに生活することが元気の源と信じている	
	アイデア <ul style="list-style-type: none">・終活サロンを開く。心がまえや、さまざまな終活を話せる場所
公助	
<ul style="list-style-type: none">・免許証を返納すべき年齢、体力、視力になったが、足がなくなるのは困る・近くのコミュニティサロンに行くのも大変で、近所の人を送迎してくれるが申し訳ない・交通手段がなく、行きたい場所へ行けない・巡回バスのルートや時間が不便で利用しにくい・ネットスーパーの利用支援・市内の病院やスーパーを巡回するバス・働きながら介護が継続できる支援（介護サービスの上乗せか地域での支え）・医療と介護の連携が進むよう、夢ネットの発展・新しい情報が入らない・情報がどうやったら行き届くか	
	アイデア <ul style="list-style-type: none">・ワンコインサービスでネットスーパーの利用支援
共助	
<ul style="list-style-type: none">・人材不足・エレベーターがないアパートの2階より上に住んでいると、身体状況により外出できない	
	アイデア <ul style="list-style-type: none">・ボランティア移送、乗り合い車・事業所や地域に階段昇降車の購入補助をする

互助
<ul style="list-style-type: none"> ・市内の老人ホームに傾聴ボランティアがもっと入るといい ・高齢者が元気なうちは、地域の役に立てる仕事を作り、人手不足の介護事業所と協力する ・楽しみややりたいことがないという方が多い ・時間にとらわれず話を聞けるといいが難しい ・転入してきた方は知り合いがいない。近くに集まれる場所がない

■まとめ

介護を受けていない人にも老後への漠然とした不安があるので、終活サロンをつくり、専門職も交えて自由に話せる場にしたい。元気で役に立ちたい人には、施設で簡単な仕事や話し相手をしてもらう。市内の病院やスーパーを巡回するバスの運行や、事故の問題もあるが地域の人同士で車の乗り合いができるといいし、N-バスも使いやすくしてほしい。高齢者はネットスーパーを使えないため、ネットスーパーの利用支援がワンコインサービスであるといい。エレベーターがないアパートが多く、事業所や団地に階段昇降車を設置する費用補助がほしい。サロンなどの情報が必要な人へ届かないので、夢ネットを活用して、情報がスムーズに流れる仕組みがあるといい。

<Cグループ>

住まい（居場所）	
自宅	
<ul style="list-style-type: none"> ・自分の居場所を増やしたい ・住まいの段差が多い、車いすが使えない 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の家で過ごすことにこだわる ・一人の時間を安全に過ごす
地域	
<ul style="list-style-type: none"> ・近所の人との交流（地域力） ・地域の交流。独居で周囲とつながりがない 	<ul style="list-style-type: none"> ・人の集まる場所に行くことは好きな様子 ・サロンとデイサービスの中間のような場所
趣味を楽しめる場	
<ul style="list-style-type: none"> ・たまには音楽を聴きに行きたい 	<ul style="list-style-type: none"> ・たまにはお酒を飲みたい
 アイデア	<ul style="list-style-type: none"> ・その人ができる役割 ・家族会や家族会支援の強化

移動手段・交通手段	
<ul style="list-style-type: none"> ・徘徊のある人でも散歩が続けたい ・行きたいときに買い物に行けない ・家族が忙しく、買い物へ行きたいが頼めない 	<ul style="list-style-type: none"> ・行きたいところがあるが、移動手段がない ・運転免許返納後の、車以外の移動手段 ・外出したいが一人では外出できない

おいしい食事	
<ul style="list-style-type: none"> ・好きなものだけ食べ、栄養バランスが悪い ・おいしい食事を誰かと一緒に食べに行きたい 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事がうまくとれない ・妻と同居だが夕食はコンビニ弁当のよう

医療	
体力	
<ul style="list-style-type: none"> ・日中独居で、状態が悪い時に見守ってくれる人が家族と保険サービス以外にいない ・4～5歩歩くと息が荒くなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・体力低下がみられる ・本人のADL低下が著しい
病院	
<ul style="list-style-type: none"> ・病院にこだわり往診を受け入れない ・一人で病院に行くのは不安 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患の方の往診
病気であるという自覚	
<ul style="list-style-type: none"> ・いつ死ぬのかわからない ・何の病気にかかるのかわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ・病気が進行して重くなっているが自覚がない ・本人が精神的な病気を持っている
	アイデア <ul style="list-style-type: none"> ・暮らしの保健室 ・わかりやすい医療を伝える市民講座

介護力	
家族の介護力の限界	
<ul style="list-style-type: none"> ・家族の介護力に限界があり、うまく介護できない ・家族の性格上、すぐに逆上する 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が疲れていて介護を続けることが難しい
生活・仕事	
<ul style="list-style-type: none"> ・同居の家族が安心して仕事ができる ・子育てと介護の両立が難しく、家族の疲労度が重くなっている 	
	アイデア <ul style="list-style-type: none"> ・電話相談 ・訪問中の健康相談（家族）

不満	
<ul style="list-style-type: none"> ・行政を嫌うため、うまく介入できない ・ひとり暮らしで、他人に関わってほしくない ・隣近所と仲が悪い 	<ul style="list-style-type: none"> ・人が家に来ることを拒む ・介護サービス事業所が関わることを嫌がる ・自分の命に他人からとやかく言われたくない
	アイデア <ul style="list-style-type: none"> ・相談センターの訪問強化

思い
・ 本人の思いと家族の思いが違う

気持ち
<ul style="list-style-type: none"> ・ おいしい、楽しい、嬉しいことに出会う ・ 独居で寂しいときがある ・ 近所に話ができる人がいたらいい ・ お客さんに来てほしい ・ 家族以外に本心を話せる人と出会いたい ・ どうなりたいのかわからない ・ 本人の話していることが聞き取れず、うまくコミュニケーションできない
アイデア <ul style="list-style-type: none"> ・ 友だち、近所、家族できちんと話を聞ける人 ・ ボランティアから専門職につなげる

お金
<ul style="list-style-type: none"> ・ 年金収入ではサービスが限られる ・ 死亡後の後始末をしてもらいたい
アイデア <ul style="list-style-type: none"> ・ 市民後見人 ・ 身元保証

■まとめ

自宅にこだわる、出かける場所がほしい、趣味をやりたいなどは居場所につながる。居場所へ行くために移動手段の問題があり、出かけて好きな食事をしたいとなるが、命に関わる食事もあることから医療につながった。ほかに気持ちの問題や、解決が難しい不満もある。

不満については、相談センターが当事者のところへ訪問する案が出た。また、友人やボランティアが話を聞いて専門職につなげられれば居場所ができ、車を運転したい人が移動手段を提供したら生活できる。介護者には、電話相談や家族会の支援を強化する。医療に関する市民講座の実施や、くらしの保健室で健康診断をするなどして医療の知識を身近にしてほしい。

全体的に、いい居場所があれば生活が上手くいくのではないかとまとまった。

<Dグループ>

自助	
知識不足	
・利用者の介護サービスの認識や知識不足	・小規模多機能が認識や理解されていない
予防	
・予防的な取り組み ・ロコモ予防のため、運動習慣をつける	・生活維持のための体力が以前に比べて低下している
依存	
・サービス依存	・病院依存がある方は在宅への移行が難しい
 アイデア	<ul style="list-style-type: none"> ・サロンなどで市民公開講座の実施 ・ボランティアによる体操で ADL（日常生活動作）を向上させる ・高齢者向け体操 ・更新時などに定期的な説明会

公助	
人材確保	
・スタッフ不足。特に夜勤をやる人や夜間でも働ける人	
人材育成	
・スタッフの知識不足	・介護職の医療知識が足りないこと
医・介・福連携	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患センターとの連携 ・医療機関との連絡・連携 ・専門職同士のつながりや研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症・精神疾患の方が閉じこもりがちで治療が進まない
 アイデア	<ul style="list-style-type: none"> ・各事業所で日常生活サポートの人材確保 ・認知症実践者研修の開催 ・職種別育成プログラムの作成や交換研修の実施 ・定期的な勉強会を行い、全体の知識を向上させ、専門性を高める ・事業所同士の情報交換や定期的な報告会 ・医療職ネットワークの構築 ・病院と在宅の交流会

共助	
認知症支援	
・地域での認知症に対する理解	・認知症の方のひとり暮らし支援
外出支援	
<ul style="list-style-type: none"> ・バス停や駅が遠くて出かけるのが難しい ・外出の足がなく、家の外へ出ない人が多い ・Nバスが不便だという声が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすになったら外出できない。介護保険サービスが減っている ・送迎のための資源

買い物	
<ul style="list-style-type: none"> ・自分で品物を見て買い物したいが、一人での外出が難しい ・買い物難民がいる 	<ul style="list-style-type: none"> ・スーパーなどの商品の代行販売車の活動 ・買い物行きバスの運行（Nバス等）
	<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center;">アイデア</div> <ul style="list-style-type: none"> ・周りの理解を深める ・認知症カフェの活用やキャラバンメイトの育成（小・中・高校生） ・ライドシェア ・デイサービス等の空き時間に車を効率的に使い移送サービス ・福祉有償移送サービスの充実 ・元気な高齢者に活躍してもらおう ・住まいから歩いて行けるつどいの場 ・定員がなく、夜間も安心して過ごせる場所 ・各集会所での出張講座

互助	
介護力	
<ul style="list-style-type: none"> ・家族だけで介護を抱え込み、疲弊している ・家族の介護力の有無で違う ・介護力の不足 ・老々介護 ・介護者の持病 	<ul style="list-style-type: none"> ・独居高齢者世帯の方が増えている ・8050問題 ・家族関係が希薄になってきている ・近くに家族がいることが必要
住まい	
<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり暮らしの人への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・新しいマンション内での高齢者の暮らし
人付き合い	
<ul style="list-style-type: none"> ・人のつながりやコミュニケーション不足 ・人とコミュニケーションがうまくできない ・近所付き合いで顔が見えすぎる 	<ul style="list-style-type: none"> ・隣近所との交流がない ・お互い様の思いも希薄になりがち ・家族以外で毎日会う人がいる
	<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center;">アイデア</div> <ul style="list-style-type: none"> ・介護者の交流会や介護方法の研修開催 ・家族の介護力アップの活動 ・マンションの管理人や管理会社との連携 ・マンションと協力して相談窓口をつくる ・趣味や得意とすることで人と人をつなぐ ・自治会、シニアクラブでの見守り

■まとめ

自助、互助、公助、共助と分類した。問題の解決については、元気な高齢者やほかの施設の送迎車を活用するなど、基本的に他者と連携を取って解決しようとしていることが面白いと感じた。知恵や力を貸し借りするシステムができるといいし、それに報酬があるとより促進されると思う。

第3章 第6期計画における取組の検証と今後の方向性

1 第6期計画における主な取組と課題の整理

第6期計画（平成27年度～29年度）の主な取組をまとめるとともに、第2章で確認した長久手市の現状から考える本計画（第7期：平成30年度～32年度）に向けての課題について、以下のとおり整理しました。

＜第6期計画の基本理念＞

「見守る 支えあう みんなに役割がある 福祉のまち ながくて」

1) 基本目標① 福祉意識の向上と高齢者の社会参加による健康・生きがいづくり

(1) 第6期における取組

○福祉意識を向上させ、地域福祉組織が活動しやすい仕組みや環境を整備

【これまでの主な取組】

・ながくて地域スマイルポイント事業

2016（平成28）年4月から開始。市民活動への参加でポイントが付与され、貯めたポイントを図書カード等の特典に交換できる仕組み。平成29年●月時点で、登録者数●人。

・地域共生ステーション

誰もが気軽に集まり、語り、それぞれ思い思いに過ごすことができる「場」。そして集まった人たちがつながって、地域のことを地域で考え、地域のためのさまざまな取組を行っていくための「場」としての機能を持つ、地域の新しい拠点施設。各小学校区に順次整備中。（西：2015（平成27）年開設、市が洞：2017（平成29）年開設）

・地区社協の設置とCSWの配置

地域で課題になっていることに対し、住民の助け合いによって解決できるように取り組む組織として、地区社協を各小学校区に、地区社協を順次設置し、CSW（コミュニティーソーシャルワーカー）を配置。（西・北・市が洞：2015（平成27）年～、南：2017（平成29）年～）

・ **サロン活動の支援**

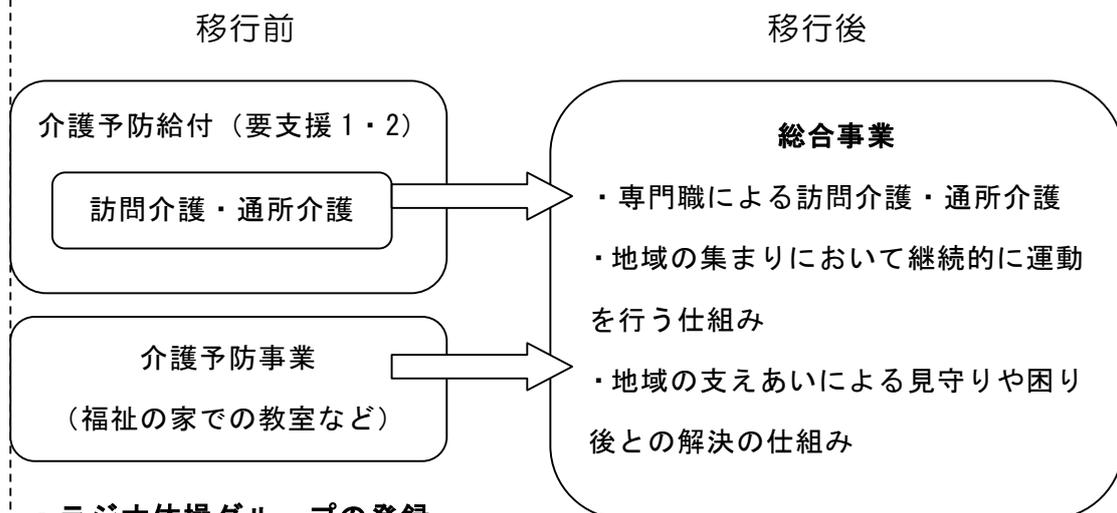
歩いて行けるような身近なところでの集いの場としてのサロン活動に対し、立ち上げの支援と、助成金を3年間交付。2017（平成29）年●月時点で、●か所が活動。

○高齢者が自らの健康づくりの取組に積極的に参加できる仕組みづくりの推進

【これまでの主な取組】

・ **新しい介護予防・日常生活支援総合事業**（以下「総合事業」という。）

高齢者をはじめとする市民が、地域の中に役割と居場所を持って、いつまでもいきいきと暮らすことができるための支援をする事業、として2017（平成29）年3月から開始。



・ **ラジオ体操グループの登録**

2017（平成29）年度開始。登録を募り、希望するグループには、無料でラジオ体操指導士を派遣。2017（平成29）年●月時点で、●グループが登録。

○高齢者の外出促進や生きがいづくりにつながるための活動の推進

【これまでの主な取組】

・ **高齢者外出促進事業**

交通 IC カード「マナカ」のチャージ券を交付。

自動車運転免許証の自主返納促進のために、免許返納者には、チャージ券を増額して交付。

・シニアクラブ

会員増加、組織活動の活性化支援のために、補助金等の制度を変更。団体数、会員数とも増加。(平成●年度●団体→△年度△団体)

(2) 第7期計画に向けた課題

- 高齢者一人ひとりの健康づくりだけでなく、地域全体の活性化にもつながることが期待されることから、楽しみながら健康づくりに取り組めるよう「仕掛け」や「居場所」を検討していく必要があります。
- <健康・生きがいづくり> = <まちづくり> という視点が広がりつつあります。部署や団体の枠を超えた連携と情報共有を進める必要があります。
- 地域のつながりをつくる活動や、市民活動を促進することを目的とする事業など、居場所と役割を増やしていく活動が各所で進んできていますが、これらの社会資源のアウトプットが進んでいません。特定の人だけではなく、すべての市民が参加しやすくなるような取組がさらに必要です。
- 「総合事業」に基づく介護予防事業を中心に、地域における健康づくりに関する事業、生きがいづくりに関する事業など、さまざまなところで事業が実施されています。目的を同じくする事業・類似した事業等の整理や、より効率的かつ効果的な展開をめざす必要があります。
- 送迎がなければ参加が難しい人がいる一方、送迎対応が事業者にとって大きな負担となるという声があります。自宅から歩いて行ける場所での交流の場の充実を図る必要や、誰もが気軽に外出できる環境を整えていく必要があります。
- 日常生活を送るうえで、買い物、通院など移動に関する支援が求められています。高齢者の交通事故防止のためにも運転免許証の自主返納を促進しており、外出促進事業と合わせた移動支援のあり方や代替の移動手段の必要性について、検討を進める必要があります。

2) 基本目標② 住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくりと暮らしを守る対策の推進

(1) 第6期における取組

○地域包括ケアの核となる地域包括支援センターの運営の充実

【これまでの主な取組】

・ 2か所の地域包括支援センター

地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として、2か所設置。

・ 地域ケア会議

多職種協働による個別事例の検討会の実施により、自立支援に資するケアマネジメントのあり方を学び合う取組を2017（平成29）年度から開始。

○在宅医療・介護連携の取組の推進

【これまでの主な取組】

・ 在宅医療・介護連携推進事業

事例検討部会の開催等、医療・介護・福祉の専門職の連携が円滑になるよう、支援体制づくりに努めており、2018（平成30）年4月までに全ての事業が実施できるよう準備。

・ 「愛・ながくて夢ネット」

在宅医療・介護連携推進事業のうち、関係者の情報共有の支援について、電子@連絡帳を活用して連携を推進。

○切れ目のない相談・支援体制の強化

【これまでの主な取組】

・ 悩みごと相談室

市民生活に関わる相談機能を集約し、横断的かつ包括的な窓口として、平成27年度から市役所内に「市民相談室」を設置。2017（平成29）年度から「悩みごと相談室」に改称。

・生活支援コーディネーター

高齢者等の生活支援の担い手となるボランティアの育成や、関係団体のネットワークづくりなどを実施するため、2015（平成 27）年 2 月から配置。

○認知症対策の推進

【これまでの主な取組】

・認知症地域支援推進員

2016（平成 28）年 11 月から配置。●人

・行方不明高齢者保護ネットワーク

登録者の増加を図るため、2016（平成 28）年 12 月から「長久手市防災情報ネットワーク（安心メール）」と統合して運用。

○地域における見守りの体制の充実

【これまでの主な取組】

・地域見守り安心ホットライン、地域見守り活動協定

孤立死を防ぎ、地域住民の異変情報を提供してもらうため、24 時間対応の専用電話番号を設置。新聞販売店等の事業者とは、協定を締結。

（2017（平成 29）年●月時点：締結事業者数●）

・ワンコインサービス事業

日常の困りごとについて、ボランティアがワンコインでお手伝いをする事業。2017（平成 29）年 3 月からは、調整役を外部委託により充実させ、利用者とボランティアの迅速かつ円滑なマッチングを行う体制を整備。

・食の自立支援事業

利便性の向上を図るため、2017（平成 29）年 4 月から、宅配事業者を選択制にし、昼食だけでなく夕食の選択も可能に。

・見守りサポーター

高齢者のみの世帯等の見守りを担うボランティアを養成。2017（平成 29）年●月時点：●人

(2) 第7期計画に向けた課題

- 地域包括支援センターは、現在2か所設置していますが、高齢者人口の増加により3か所目の設置の必要性について、検討する必要があります。
- 地域ケア会議において、個別ケースを通じた多職種連携によるケアマネジメントを実践するとともに、地域課題を把握・共有化し、課題解決に向けた施策検討の場とする必要があります。
- 住み慣れた自宅での介護や最期を多くの人が望んでいます。また、介護支援専門員等は、医療との関わりにおいて課題を感じています。看取りまで視野に入れた在宅生活の継続を実現するためには、在宅医療と介護の多職種連携をさらに進めていく必要があります。さらに、民生委員・児童委員、自治会等の住民組織など地域の関係機関との連携も今後の課題と言えます。
- 1人暮らしや高齢夫婦世帯の増加により、たとえ介護が必要でなくても、日常生活を送る上で、不自由や不安を感じている人が多くいます。心身の状況や世帯状況にかかわらず、誰もが地域で安心して生活できるよう、見守りや日常生活をサポートする体制を確立していく必要があります。
- 本当に支援を要する人が必要なサービスを利用できるよう、相談体制・情報提供の強化を図るとともに、地域住民と行政の連携によるニーズを見逃さない体制を構築していく必要があります。
- ワンコインサービスについて、地域の特性に応じた柔軟な制度にしていくため、これまでも行ってきた市民との意見交換をさらに活性化する必要があります。
- 認知症対策の基本は、できるだけ多くの市民に認知症に対する理解を深めてもらうことです。認知症ケアパスの普及など啓発活動はもとより、認知症の人と家族の地域における居場所づくりや見守りネットワークづくりを更に進めていく必要があります。
- 地域全体で認知症の方や家族を見守っていけるまちにするため、徘徊高齢者搜索模擬訓練の実施のあり方についても、検討する必要があります。

3) 基本目標③ 介護保険サービスの充実

(1) 第6期における取組

○在宅復帰を目指すためのリハビリテーション機能に重点を置いた施設の整備

【これまでの主な取組】

・介護老人保健施設

在宅復帰を目指すためのリハビリテーション機能に重点を置いた施設の整備をめざして公募。2018（平成30）年3月に開設予定。リハビリテーションや医療行為の提供が可能な在宅サービスの整備も図り、2018（平成30）年中に事業開始予定。

○介護保険事業の適正な運営のための体制整備

【これまでの主な取組】

・介護相談員

2017（平成29）年度から市内事業所に派遣。

・潜在的有資格者等への実技研修

介護事業所への再就業を促進するため、2017（平成29）年度から実施。

(2) 第7期計画に向けた課題

■本市では、全国、愛知県に比べ、施設サービスの利用が少なく、居宅サービス、地域密着型サービスの利用が多くなっています。今後も、家族介護者の負担を軽減するような支援や在宅における看取りなども考慮しながら、在宅介護を中心に必要なサービスを提供できる体制を更に充実していく必要があります。

■上記の視点をより具体的に進めるために、24時間対応のサービスや「通い」「訪問」「泊まり」「医療的ケア」など必要な機能を組み合わせて提供するサービスなど、在宅介護の限界点を高めるサービスの利用を促進するとともに提供体制を充実する必要があります。

■重度化の防止を念頭に、リハビリテーションを内容としたサービスの提供体制を整えるとともに、多職種連携によって、自分らしい暮らしが続けていけるような体制づくりが必要です。

■全国的に言われている介護人材の不足については、本市においても重要な課題です。本市における介護保険サービスの質を担保するため、介護人材の確保と育成を地域

社会全体で考えていく必要があります。

- 介護支援専門員等は、介護保険制度の要です。保険者である市の責務として、介護支援専門員等がその資質を十分に発揮し、業務に取り組める環境を整える必要があります。

2 第7期計画の方向性

前節で整理した課題から、本計画の方向性を検討しました。

1) 地域づくりと、健康・生きがいつくりについて

- ▽まちづくりや、地域でのつながりをつくるため、小学校区単位で市民の主体的な活動をより一層推進する。
- ▽活動の見える化により、誰もが参加しやすくなるような取組を進め、役割と居場所を増やす。
- ▽健康づくり、生きがいつくりがまちづくりにつながるという視点を広め、地域全体で、自らの健康づくりや生きがいつくりを進められるような環境を整備する。
- ▽地域のつながりによって、困りごとのあるときには速やかに相談ができ、問題解決へとつなげられるような体制を整備する。

2) 地域で安心して暮らすための支援について

- ▽住み慣れた自宅での暮らしが継続できる体制の整備について、一層推進する。
- ▽認知症施策を強化、推進する。
- ▽在宅医療と介護、福祉の連携をさらに強化し、希望する人が在宅で療養、看取りができるような体制を整備する。

3) 介護保険サービスの充実について

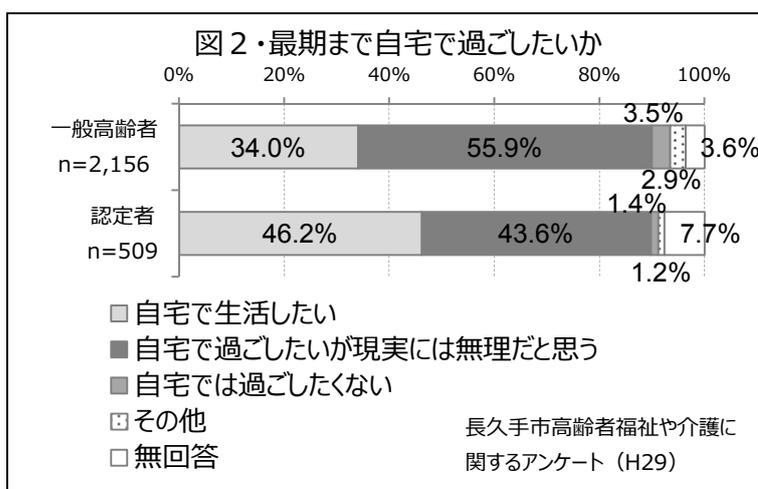
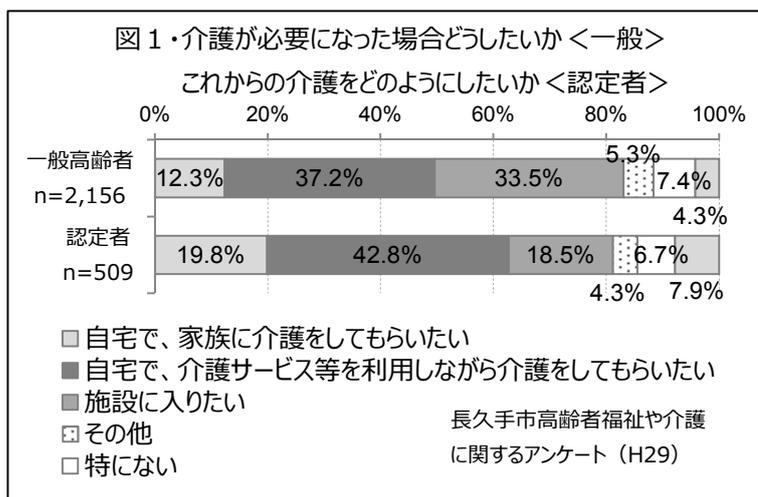
- ▽住み慣れた自宅での暮らしが継続できる体制の整備について、一層推進する。

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市では、第6期計画の基本理念を「見守る 支えあう みんなに役割がある 福祉のまち ながくて」として、各種施策を展開してきました。本計画は、第6期計画から引き継ぎ、団塊の世代が後期高齢者となる2025（平成37）年を見据え、長久手市の地域包括ケアシステムを構築するための設計図です。

2017(平成29)年2月に実施した「高齢者福祉や介護に関するアンケート」の結果によると、年齢や心身の状況などに関わらず、多くの市民が住み慣れた自宅での生活を希望（図1参照）し、最後まで自宅で過ごしたいと願っている（図2参照）ことがわかります。住み慣れた地域で、自分らしい生活を最後まで続けるために必要なことを考えます。



第1章、第2章で述べたとおり、本市は現在、市全体の人口増加が継続するとともに、平均年齢が全国で最も低い「若いまち」ではありますが、高齢化の波は着実に迫ってきています。高齢者数は、2025（平成37）年前後に急増し、75歳以上の後期高齢者数が65～74歳の前期高齢者数を逆転することが見込まれています。仮に、現在の年代別の認定率が継続するとすれば、2025（平成37）年には、要支援・要介護認定者数が2017（平成29）年の約1.5倍に増加する可能性があります。つまり、必要となる高齢者福祉サービ

スや介護サービス量も1.5倍に増加する恐れがあり、それ以降にも高齢者数の大きな伸びが見込まれていることから、今後も必要とされるサービス量の増大が懸念される状況にあります。そのため、将来の認定率（認定者数）の急激な増加を防ぐために、高齢となっても、いつまでも元気でいきいき暮らせるための施策を推進し、長期的な視点を持ってまちづくりを進める必要があります。

また、一人暮らしや高齢の夫婦のみの世帯など、高齢者のみの世帯が増えており、普段の生活だけでなく、病気の際や災害の発生時も含め、地域でのつながりや支えあいは、一層重要になってきています。本市では、「新しいまちづくり行程表」のフラッグ1として「一人ひとりに役割と居場所のあるまち」を掲げ、小学校区を単位として地域のつながりをつくる活動や、地域での支えあいの仕組みづくり、市民活動を促進することを目的とする事業など、役割と居場所を増やしていく活動が各所で進んできています。役割のある場所に居場所ができ、必要とされ、人とつながりあうことで居場所ができます。高齢であっても、介護が必要な人であっても、その人の役割があり、それが居場所につながります。誰もが笑顔で自分らしく過ごすことができ、存在することに心地よさを感じる「居場所」があることで、人がつながり、まちがつながる。そのようなまちづくりは、高齢化が一層深刻となる将来を見据えても必要なことであるといえます。

このような本市にとってのキーワードから、本計画の基本理念を以下のとおりとします。



**みんなの居場所があるまち
ながくて**

2 基本目標

本計画は、「高齢者福祉や介護に関するアンケート」結果から見えてきた課題及び制度改正の趣旨を踏まえ、次の4つの視点に基づき策定するとともに、各種施策を推進します。

基本目標1 いきいきとした活動的な暮らしをめざします

いつまでも元気で活力ある高齢期を送るためには、健康でいきいきと生活する「健康寿命」の延伸が重要であり、市民の生涯を通じた健康づくりや生活習慣病予防に向けた支援に加え、生きがいつくり、居場所づくりが重要であると考えます。「団塊の世代」が高齢者の仲間入りをし、高齢者人口が増加する中で、健康で活動的な人も多くなりつつあります。長久手市における地域包括ケアシステムの構築にあたっては、生活支援の部分で地域住民による互助が必要であり、その担い手として元気な高齢者は必要不可欠な存在です。

高齢者自身が自らの健康づくりを地域の中で実践できるよう、地域ぐるみの取組を支援します。高齢者の関心が高い健康づくりをキーワードに、まずは地域でみんなが集まって行う介護予防活動を進める取組に重点を置き、その活動の中で、一人ひとりが地域のことに関心を持ち、生活支援への機運も高めていく必要があります。高齢者が地域を支え、その活動によって地域を活性化するよう、高齢者の社会参加や主体的な取組を支援します。

基本目標2 つながりと支えあいのある地域をめざします

一人暮らしや高齢夫婦世帯など支援を必要とする高齢者の増加に伴い、見守り・安否確認、外出支援、家事などの生活支援の必要性が高くなっており、地域の実情に応じて、多様な主体がサービスを提供していくことが求められています。それは、高齢者自身も例外ではなく、基本目標1で述べたように、地域で役割を持って活躍することが期待されます。

本市は、市域は小さいものの、小学校区によって地域の状況が異なります。小学校区やさらに小さい地域のつながりや支えあいによって、問題を解決していくような仕組みづくりを進めていきます。

基本目標3 安心な暮らしをつくります

多くの高齢者が、体調の変化があったときや災害が発生したときについて、不安を抱えています。そのようなときに備え、できるだけ安全で、安心した暮らしを送ることができるよう仕組みづくりを進めます。

また、高齢者が地域において自立した生活を送れるよう、住環境をはじめとした生活環境を整えるとともに、相談体制や権利擁護体制の充実を図ります。

認知症対策の基本は、できる限り多くの人に認知症に関する理解を深めてもらうことです。認知症に関する正しい知識の普及に努めるとともに、認知症になった場合、その進行に合わせて適切な医療・介護が受けられる体制を整えます。また、市民と行政の協働による見守りのネットワークや交流の場の充実を図り、認知症の人とその家族が安心して地域で暮らすことができるよう支援します。

基本目標4 サービスの充実をめざします

心身の状況や世帯の状況にかかわらず、多くの市民が住み慣れた自宅で生活し続けることを望んでいます。中重度の要介護認定者、一人暮らしや高齢夫婦世帯、認知症高齢者等の増加が予測される中、在宅における生活を支え、その限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護など従来の居宅サービスに加え、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、看護小規模多機能型居宅介護など、施設機能を地域で展開するタイプのサービスを充実する必要があります。

介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう多様で柔軟な在宅サービスの充実をめざすとともに、重度の要介護者等への対応として施設サービスの量的な確保に努め、介護を必要とする人とその家族介護者の日常生活を支援します。

また、介護サービスの質の維持向上を図るため介護人材の育成と確保に努め、介護サービス提供事業者の健全な事業展開を応援します。

3 施策の体系

基本理念	基本目標	施策の方向性	取組
みんなの居場所があるまち ながくて	1 いきいきとした活動的な暮らしをめざします	(1) 健康と生きがいの場づくり	あったかあど事業 高齢者福祉浴・歩行浴優待事業 福祉の家再整備事業 生涯学習 ラジオ体操の普及 健康マイレージ 保健師地域活動
		(2) 気軽に外出できる環境づくり	高齢者外出促進事業 高齢者移動支援事業 高齢者文化施設優待事業 長生学園事業 N-バス 福祉有償運送
		(3) 活躍できる居場所づくり	シルバー人材センター事業 シニアクラブ事業 保育園おたすけたい
		(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	いきいきサービス事業 いきいきライフ推進事業
	2 つながりと支えあいのある地域をめざします	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	(再掲)
		(2) つながり、支えあいの仕組みづくり	生活支援体制整備事業 スマイルポイント事業 支えあいマップ 地域力強化推進事業 地域共生ステーション まちづくり協議会 サロン 地区社協 ボランティア 見守りサポーター
	3 安心な暮らしをつくりまします	(1) 住みやすい環境整備	シルバーハウジング 高齢者住宅改修事業 高齢者に配慮した住宅等の質の確保
		(2) 安心、安全の確保	高齢者実態把握調査 家具転倒防止事業 高齢者防犯対策事業 緊急通報システム事業 避難行動要支援者登録 見守り協定

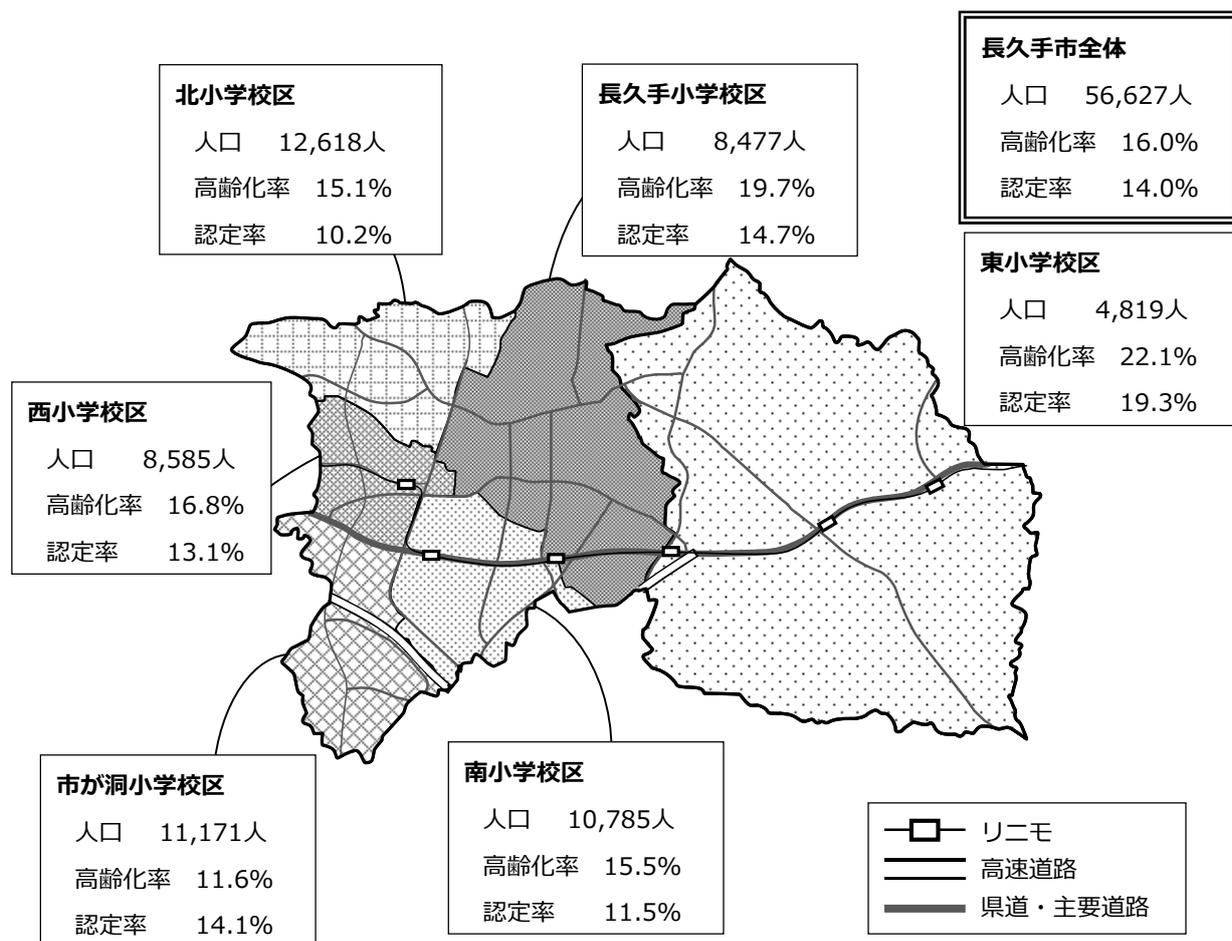
		(3) 相談体制の充実	悩みごと相談 多機関協働相談支援包括化推進事業
		(4) 認知症対策の推進	認知症地域支援推進事業 認知症初期集中支援チーム 行方不明高齢者保護ネットワーク 徘徊高齢者等家族支援事業
		(5) 虐待防止、権利擁護の推進	高齢者緊急一時保護 成年後見 日常生活自立支援事業
	4 サービスの充実に めざします	(1) 在宅介護の限界 点を高めます	生活支援サービス 地域包括支援センター 介護離職防止
		(2) サービスの質の 向上、給付適正化	介護給付適正化事業 介護事業所指定指導業務 在宅医療介護連携支援 介護相談員
		(3) 介護を担う人づ くり	介護職員確保事業

4 日常生活圏域の設定

1) 小学校区ごとの状況

本市では、小学校区を単位とするまちづくりを進めており、2014（平成26）年に策定した本市地域福祉計画でも、より地域の実情に即した福祉活動ができる範囲としての「地域福祉圏域」を小学校区と定めています。本計画策定にあたり、本市における地域の特性等について6つの小学校区ごとに整理します。

(1) 2017（平成29）年4月1日現在の状況



(次ページの注)

※重複校区：字の中に複数の小学校の通学区域がある地区は、重複校区として集計しました。

※住所地特例（被保険者が、他市町村の施設に入所・入居して施設所在地に住所を変更した場合、現住所（施設所在地）の市町村ではなく、元の住所地の市町村の被保険者になる制度）により、人口と要支援・要介護認定者数が一致しない場合があります。

▼人口構成（2017（平成29）年4月1日現在）

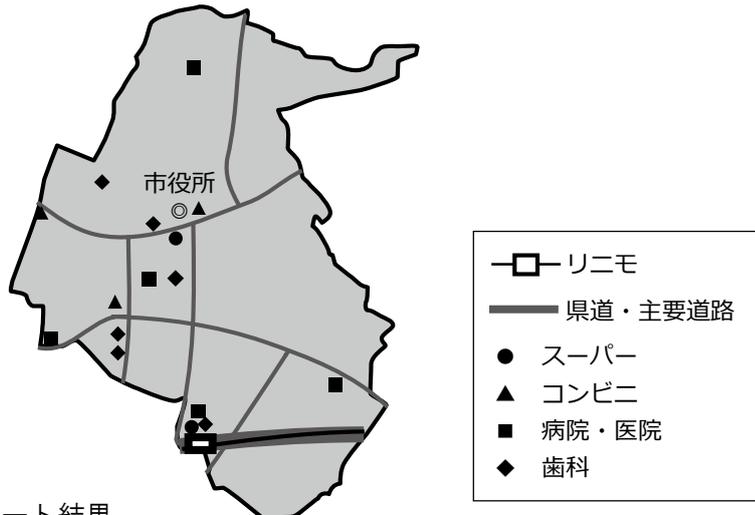
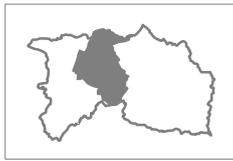
小学校区	単位	65歳以上			高齢化率（%）
			前期高齢者	後期高齢者	
長久手	人	1,671	885	786	19.7
	%	100.0	53.0	47.0	
西	人	1,438	858	580	16.8
	%	100.0	59.7	40.3	
東	人	1,065	558	507	22.1
	%	100.0	52.4	47.6	
北	人	1,911	1,079	832	15.1
	%	100.0	56.5	43.5	
南	人	1,676	987	689	15.5
	%	100.0	58.9	41.1	
市が洞	人	1,292	715	577	11.6
	%	100.0	55.3	44.7	
重複校区	人	2	0	2	1.2
	%	100.0	0.0	100.0	
市全体	人	9,055	5,082	3,973	16.0
	%	100.0	56.1	43.9	

▼要支援・要介護者認定者数（2017（平成29）年4月1日現在）

小学校区	単位	全体	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定率
長久手	人	245	38	30	45	41	36	33	22	14.7
	%	100.0	15.5	12.2	18.4	16.7	14.7	13.5	9.0	
西	人	189	38	31	37	24	23	16	20	13.1
	%	100.0	20.1	16.4	19.6	12.7	12.2	8.5	10.6	
東	人	206	22	20	47	44	22	25	26	19.3
	%	100.0	10.7	9.7	22.8	21.4	10.7	12.1	12.6	
北	人	194	28	34	27	35	27	24	19	10.2
	%	100.0	14.4	17.5	13.9	18.0	13.9	12.4	9.8	
南	人	192	34	26	41	34	24	17	16	11.5
	%	100.0	17.7	13.5	21.4	17.7	12.5	8.9	8.3	
市が洞	人	182	28	22	39	29	16	22	26	14.1
	%	100.0	15.4	12.1	21.4	15.9	8.8	12.1	14.3	
重複校区	人	39	6	1	11	8	6	3	4	-
	%	100.0	15.4	2.6	28.2	20.5	15.4	7.7	10.3	
不明	人	22	3	4	6	-	2	5	2	-
	%	100.0	13.6	18.2	27.3	-	9.1	22.7	9.1	
市全体	人	1,269	197	168	253	215	156	145	135	14.0
	%	100.0	15.5	13.2	19.9	16.9	12.3	11.4	10.6	

(2) 高齢者の現状

① 長久手小学校区



■ 一般高齢者に対するアンケート結果

<生活機能リスク者>

単位：%

小学校区	運動器	転倒	低栄養	そしゃく	口腔	認知機能	うつ	閉じこもり
長久手	8.4	24.0	9.4	20.8	14.8	43.6	37.4	12.7
市全体	7.7	23.8	7.5	16.8	12.8	40.4	35.2	9.6

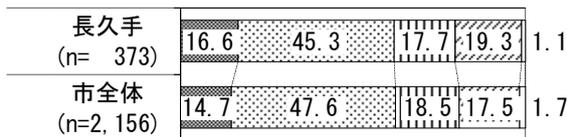
<老研式活動能力指標の低下者>

単位：%

小学校区	手段的自立度<IADL>	知的能動性	社会的役割
長久手	10.3	32.4	56.5
市全体	9.2	27.8	57.0

<家族構成>

0% 50% 100%

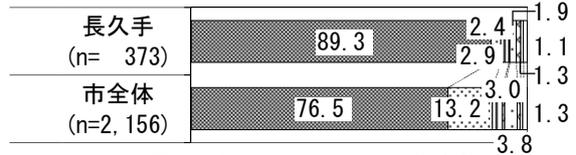


- 1人暮らし
- 夫婦2人暮らし
- ▨ 息子・娘との2世帯
- ▨ その他
- 無回答

<住まい>

※1%未満は省略しています

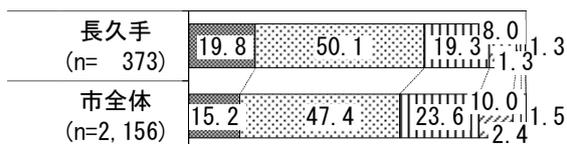
0% 50% 100%



- 持家(一戸建て)
- 持家(集合住宅)
- ▨ 公営賃貸
- ▨ 民間賃貸(一戸建て)
- ▨ 民間賃貸(集合住宅)
- ▨ 借家
- ▨ その他
- 無回答

<近隣に住んでいる人を知っているか>

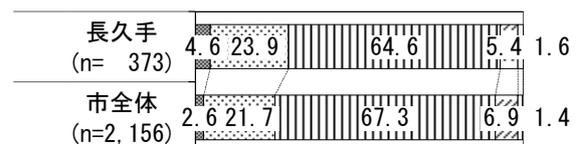
0% 50% 100%



- よく知っている
- まあまあ知っている
- ▨ あまり知らない
- ▨ ほとんど知らない
- ▨ まったく知らない
- 無回答

<近所付き合い>

0% 50% 100%



- ほとんど毎日のように行き来している
- ▨ ときどき行き来している
- ▨ あいさつをかわす程度
- ▨ ほとんどない
- 無回答

<地区の特徴>

<人口推計>

<p>小学校区について</p>	<p>○長久手市の行政機能が集まっているエリアです。市街化区域と市街化調整区域が混在しており、区画整理をしていないエリアは古くから住む人が多く、区画整理をしたエリア（長湫中部）は新しく居住した世帯が多くなっています。</p>	<table border="1"> <caption>人口推計 (人)</caption> <thead> <tr> <th>年齢区分</th> <th>2015年</th> <th>2025年 (推計)</th> <th>2035年 (推計)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～14歳</td> <td>1,447</td> <td>1,308</td> <td>1,254</td> </tr> <tr> <td>15～64歳</td> <td>5,293</td> <td>5,459</td> <td>4,946</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>917</td> <td>788</td> <td>1,152</td> </tr> <tr> <td>75歳以上</td> <td>712</td> <td>1,176</td> <td>1,301</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>8,369</td> <td>8,731</td> <td>8,653</td> </tr> </tbody> </table>	年齢区分	2015年	2025年 (推計)	2035年 (推計)	0～14歳	1,447	1,308	1,254	15～64歳	5,293	5,459	4,946	65～74歳	917	788	1,152	75歳以上	712	1,176	1,301	合計	8,369	8,731	8,653
年齢区分	2015年	2025年 (推計)	2035年 (推計)																							
0～14歳	1,447	1,308	1,254																							
15～64歳	5,293	5,459	4,946																							
65～74歳	917	788	1,152																							
75歳以上	712	1,176	1,301																							
合計	8,369	8,731	8,653																							
<p>高齢者の状況</p>	<p>○前期高齢者が53.0%（885人）、後期高齢者が47.0%（786人）です。市全体と比べて、高齢者に占める後期高齢者の割合は3.1ポイント高く、高齢化率は3.7ポイント高くなっています。</p> <p>○要介護度をみると、市全体より要介護3、4の割合が高く、認定率が0.7ポイント高くなっています。</p> <p>○人口推計をみると、2025年にいったん人口が増加し、その後減少する見通しとなっています。高齢者は増加し、2035年の高齢化率は28.4%となっています。</p>																									
<p>アンケート結果からみた現状</p>	<p>○生活機能リスク者の割合は、すべての項目で市全体の割合より高く、特に「そしゃく」、「認知機能」、「閉じこもり」が市全体より3ポイント以上高くなっています。</p> <p>○老研式活動能力指標の低下者の割合は、市全体と比べると「手段的自立度」および「知的能動性」が高く、「社会的役割」が低くなっています。</p> <p>○家族構成 <u>一般</u>、<u>認定</u>のいずれも一人暮らし世帯が市全体より1.9ポイント高く、夫婦のみ世帯は市全体より2～5ポイント低くなっています。</p> <p>○買い物で困ること <u>一般</u>は、いずれの項目も市全体と大きな差はありません。 <u>認定</u>：店までの距離が遠い 27.5%（市全体 22.4%） 公共交通機関が不便 17.4%（市全体 13.2%）</p> <p>○地域包括支援センターの認知度 <u>一般</u>：<知っている> 66.0%（市全体 70.4%） まったく知らない 32.4%（市全体 27.3%）</p>																									
<p>総括</p>	<p>市全体に比べて高齢化率、要介護等認定率が高く、要介護等認定率が高い後期高齢者の割合も高くなっており、要介護等認定者の増加が見込まれる地区です。暮らしの状況は苦しいと感じる人の割合が市全体より高く、要介護等認定者は買い物の足に困っていることがうかがえます。地域包括支援センターの認知度は、市内6つの小学校区で最も低くなっています。地域包括支援センターの周知を図りながら、日常生活に支援を必要としている人を地域全体で支える体制をつくっていくことが必要です。</p>																									

（本節における「アンケート」に関する注）H29.2～3月実施の長久手市高齢者福祉や介護に関するアンケート

一般：市内の65歳以上の要介護認定を受けていない方 認定：要支援・要介護認定を受けている方

② 西小学校区



■ 一般高齢者に対するアンケート結果

<生活機能リスク者>

単位：%

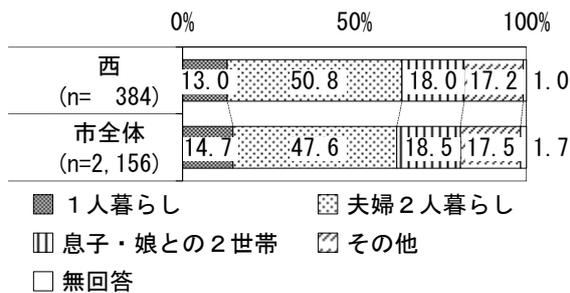
小学校区	運動器	転倒	低栄養	そしゃく	口腔	認知機能	うつ	閉じこもり
西	5.9	22.5	6.5	13.8	12.7	37.9	35.5	9.7
市全体	7.7	23.8	7.5	16.8	12.8	40.4	35.2	9.6

<老研式活動能力指標の低下者>

単位：%

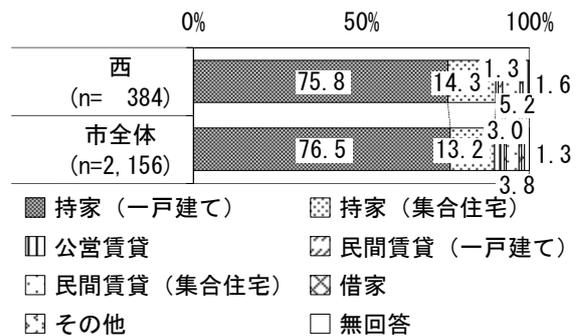
小学校区	手段的自立度(IADL)	知的能動性	社会的役割
西	10.4	25.3	59.0
市全体	9.2	27.8	57.0

<家族構成>

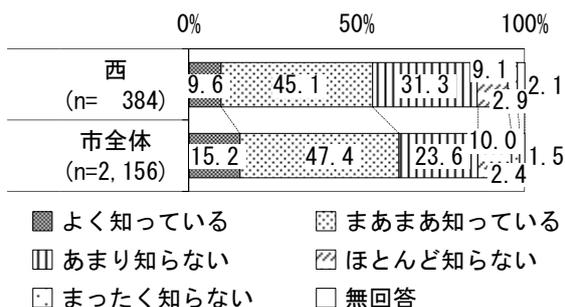


<住まい>

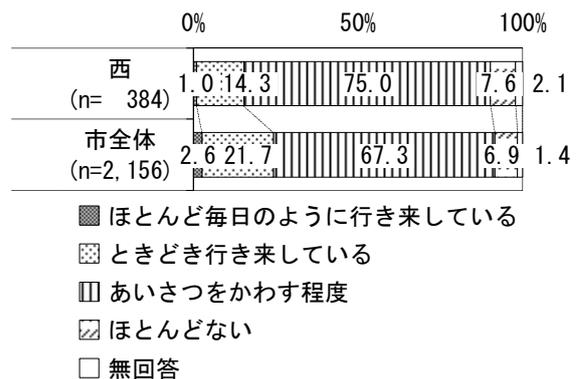
※1%未満は省略しています



<近隣に住んでいる人を知っているか>



<近所付き合い>

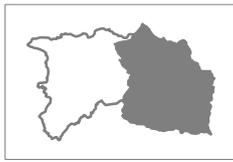


<地区の特徴>

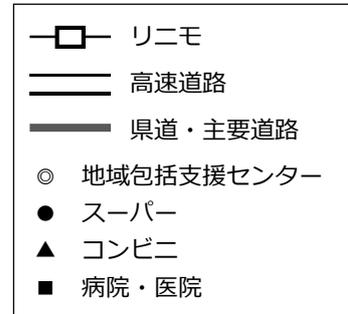
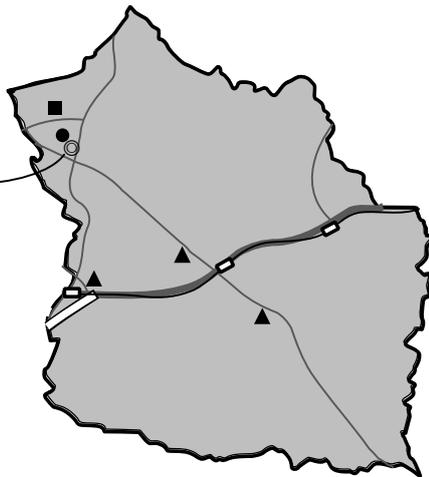
<人口推計>

<p>小学校区について</p>	<p>○地下鉄藤が丘駅の設置に伴って、昭和40年代後半から区画整理事業（長湫西部）が始まり、その頃から居住する住民が多く、市西部の中では最も高齢化が進んでいます。公共施設や買い物できる施設（スーパー、コンビニ）が少ない地区です。</p>	<table border="1"> <caption>人口推計 (人)</caption> <thead> <tr> <th>年齢区分</th> <th>2015年</th> <th>2025年 (推計)</th> <th>2035年 (推計)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～14歳</td> <td>1,331</td> <td>1,436</td> <td>1,344</td> </tr> <tr> <td>15～64歳</td> <td>6,061</td> <td>5,697</td> <td>5,321</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>882</td> <td>857</td> <td>1,202</td> </tr> <tr> <td>75歳以上</td> <td>620</td> <td>1,090</td> <td>1,360</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>8,895</td> <td>9,080</td> <td>9,227</td> </tr> </tbody> </table>	年齢区分	2015年	2025年 (推計)	2035年 (推計)	0～14歳	1,331	1,436	1,344	15～64歳	6,061	5,697	5,321	65～74歳	882	857	1,202	75歳以上	620	1,090	1,360	合計	8,895	9,080	9,227
年齢区分	2015年	2025年 (推計)	2035年 (推計)																							
0～14歳	1,331	1,436	1,344																							
15～64歳	6,061	5,697	5,321																							
65～74歳	882	857	1,202																							
75歳以上	620	1,090	1,360																							
合計	8,895	9,080	9,227																							
<p>高齢者の状況</p>	<p>○前期高齢者が59.7%（858人）、後期高齢者が40.3%（580人）です。市全体と比べて、高齢者に占める後期高齢者の割合は3.6ポイント低く、高齢化率は0.8ポイント高くなっています。</p> <p>○要介護度をみると、市全体より要支援1、2の割合が高く、認定率は0.9ポイント低くなっています。</p> <p>○人口推計をみると、今後、人口は増加していくものの、64歳以下の人口は大きく減少していく見通しとなっています。2035年の高齢化率は27.8%と、2015年より10ポイント以上高くなっています。</p>																									
<p>アンケート結果からみた現状</p>	<p>○生活機能リスク者の割合は「うつ」および「閉じこもり」が市全体の割合よりやや高く、ほかの項目は市全体より低くなっています。</p> <p>○老研式活動能力指標の低下者の割合は、市全体と比べると「手段的自立度」及び「社会的役割」が高く、「知的能動性」が低くなっています。</p> <p>○家族構成 一般、認定のいずれも一人暮らし世帯が市全体より低くなっています。</p> <p>○買い物で困ること 一般は、いずれの項目も市全体の割合と大きな差はありません。認定では買い物に不便を感じている人の割合が高くなっています。 認定：店までの距離が遠い 39.0%（市全体 22.4%） 重いものが持てない 46.8%（市全体 41.8%）</p> <p>○地域包括支援センターの認知度 一般：<知っている> 76.6%（市全体 70.4%） まったく知らない 21.1%（市全体 27.3%）</p>																									
<p>総括</p>	<p>市全体に比べて高齢化率はわずかに高く、要介護等認定率が低くなっています。特に要介護1～5の認定者の割合が市全体より低く、生活機能リスク者の割合も全体的に低くなっており、今後、後期高齢者の増加が見込まれる中で、加齢とともに要介護にならないよう、介護予防事業の充実を図ることが必要です。</p> <p>地域包括支援センターの認知度はほかの小中学校区より高く、地域包括支援センターを総合的な相談窓口、介護予防の中核的な機能として強化を図り、地域における高齢者の支援体制を充実することが重要です。</p>																									

③ 東小学校区



長久手市社会福祉協議会
地域包括支援センター



■一般高齢者に対するアンケート結果

<生活機能リスク者>

単位：%

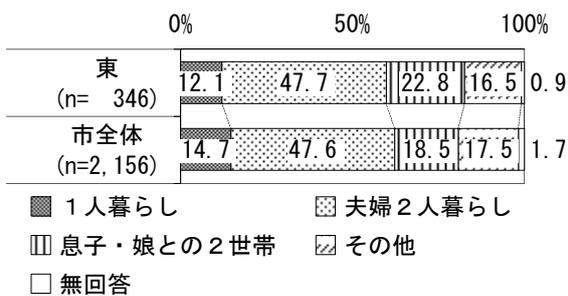
小学校区	運動器	転倒	低栄養	そしゃく	口腔	認知機能	うつ	閉じこもり
東	11.0	30.4	7.2	17.6	12.7	43.3	33.2	10.2
市全体	7.7	23.8	7.5	16.8	12.8	40.4	35.2	9.6

<老研式活動能力指標の低下者>

単位：%

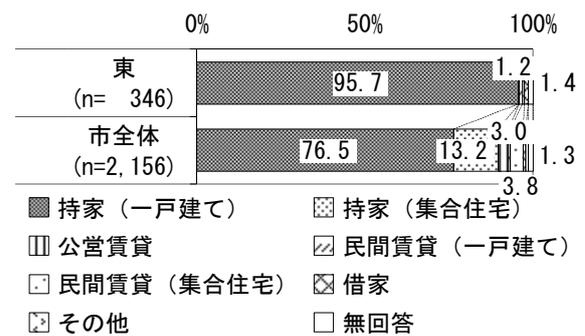
小学校区	手段的自立度(IADL)	知的能動性	社会的役割
東	10.0	29.8	50.3
市全体	9.2	27.8	57.0

<家族構成>

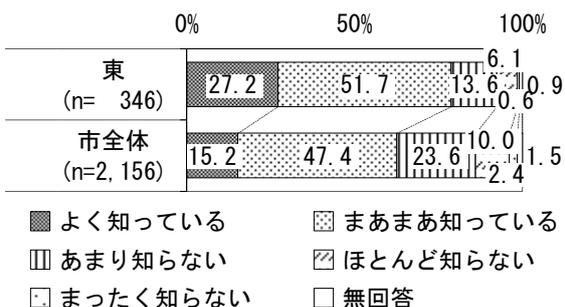


<住まい>

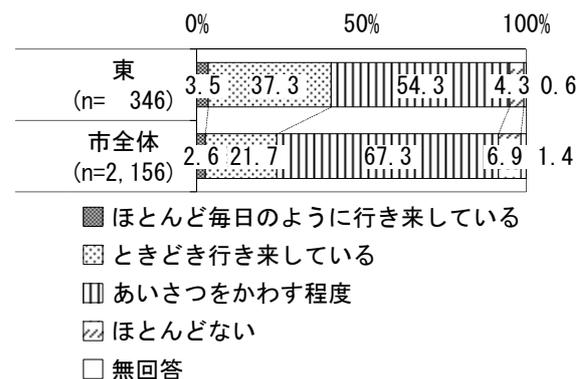
※1%未満は省略しています



<近隣に住んでいる人を知っているか>



<近所付き合い>

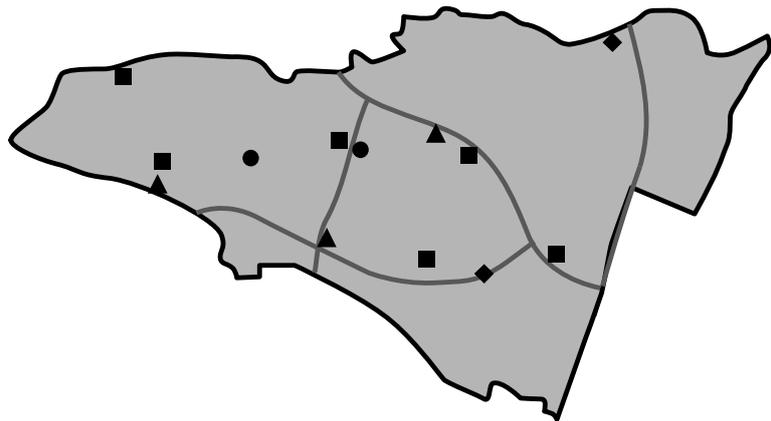
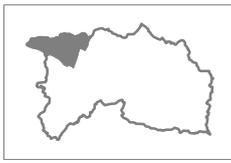


<地区の特徴>

<人口推計>

<p>小学校区について</p>	<p>○古くからの住民が多く、家族と同居または近隣に住むケースも多い地区です。三ヶ峯地区の長久手ニュータウンは高齢化が著しく進行しており、買い物等の生活資源がありません。大規模住宅開発や区画整理が進行しており、若い世帯の流入が加速しています。</p>	<table border="1"> <caption>人口推計 (人)</caption> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>2015年</th> <th>2025年 (推計)</th> <th>2035年 (推計)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～14歳</td> <td>787</td> <td>1,089</td> <td>1,022</td> </tr> <tr> <td>15～64歳</td> <td>3,006</td> <td>4,272</td> <td>4,564</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>563</td> <td>572</td> <td>571</td> </tr> <tr> <td>75歳以上</td> <td>495</td> <td>758</td> <td>853</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>4,852</td> <td>6,690</td> <td>7,010</td> </tr> </tbody> </table>	年齢層	2015年	2025年 (推計)	2035年 (推計)	0～14歳	787	1,089	1,022	15～64歳	3,006	4,272	4,564	65～74歳	563	572	571	75歳以上	495	758	853	合計	4,852	6,690	7,010
年齢層	2015年	2025年 (推計)	2035年 (推計)																							
0～14歳	787	1,089	1,022																							
15～64歳	3,006	4,272	4,564																							
65～74歳	563	572	571																							
75歳以上	495	758	853																							
合計	4,852	6,690	7,010																							
<p>高齢者の状況</p>	<p>○前期高齢者が52.4% (558人)、後期高齢者が47.6% (507人) です。高齢化率は、市内6つの小学校区の中で最も高くなっています。高齢者に占める後期高齢者の割合も市全体より3.7ポイント高くなっています。</p> <p>○要介護度をみると、市全体より要介護1、2、4、5の割合が高く、認定率は5.3ポイント高くなっています。</p> <p>○人口推計をみると、今後、急速に若い世代 (15～64歳) の人口が増加し、高齢化率は横這いで推移する見通しとなっています。</p>																									
<p>アンケート結果から見た現状</p>	<p>○生活機能リスク者の割合は「低栄養」「口腔」および「うつ」以外の項目が市全体の割合より高く、特に「転倒」は6.6ポイント高くなっています。</p> <p>○老研式活動能力指標の低下者の割合は市全体と比べると「手段的自立度」及び「知的能動性」が高く、「社会的役割」が6.7ポイントと非常に低くなっています。</p> <p>○家族構成 ほかの小学校区より、2世代世帯の割合が高くなっています。</p> <p>○買い物で困ること 買い物で困ることの割合が、市全体に比べて非常に高くなっています。 <u>一般</u>：店までの距離が遠い 28.6% (市全体 12.2%) 公共交通機関が不便 19.9% (市全体 9.6%) <u>認定</u>：店までの距離が遠い 35.0% (市全体 22.4%) 公共交通機関が不便 21.7% (市全体 13.2%)</p> <p>○地域包括支援センターの認知度 <u>一般</u>：<知っている> 71.7% (市全体 70.4%) まったく知らない 25.1% (市全体 27.3%)</p>																									
<p>総括</p>	<p>高齢化率、要介護等認定率、要介護等認定率が高い後期高齢者の割合のいずれも、市内6つの小学校区の中で最も高くなっています。また、生活機能リスク者の割合が全体的に高くなっていますが、老研式活動能力指標の「社会的役割」の低下者の割合はほかの小学校区と比べて最も低く、地域社会の繋がりが強いことがうかがえます。老人クラブへの参加率も高く、要介護状態等にならないよう、地域の団体等と連携を図りながら移動手段等の支援を促進し、介護予防事業等への参加を促すことも重要です。</p>																									

④ 北小学校区



- 県道・主要道路
- スーパー
- ▲ コンビニ
- 病院・医院
- ◆ 歯科

■一般高齢者に対するアンケート結果

<生活機能リスク者>

単位：%

小学校区	運動器	転倒	低栄養	そしゃく	口腔	認知機能	うつ	閉じこもり
北	8.5	23.2	6.9	19.3	12.7	39.2	36.3	8.3
市全体	7.7	23.8	7.5	16.8	12.8	40.4	35.2	9.6

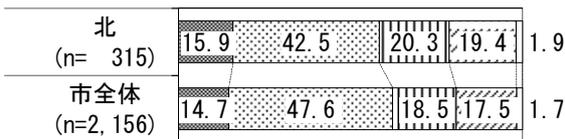
<老研式活動能力指標の低下者>

単位：%

小学校区	手段的自立度<IADL>	知的能動性	社会的役割
北	6.9	25.4	58.4
市全体	9.2	27.8	57.0

<家族構成>

0% 50% 100%

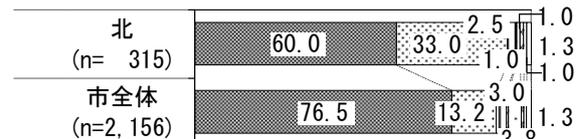


- 1人暮らし
- ▨ 夫婦2人暮らし
- ▧ 息子・娘との2世帯
- ▩ その他
- 無回答

<住まい>

※1%未満は省略しています

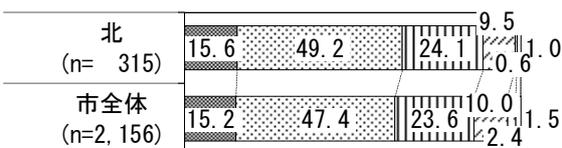
0% 50% 100%



- 持家(一戸建て)
- ▨ 持家(集合住宅)
- ▧ 公営賃貸
- ▩ 民間賃貸(一戸建て)
- ▦ 民間賃貸(集合住宅)
- ▧ 借家
- ▩ その他
- 無回答

<近隣に住んでいる人を知っているか>

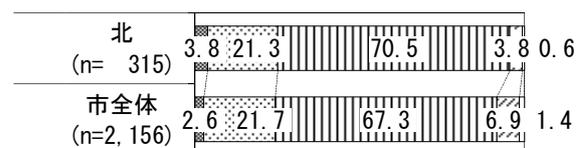
0% 50% 100%



- よく知っている
- ▨ まあまあ知っている
- ▧ あまり知らない
- ▩ ほとんど知らない
- ▦ まったく知らない
- 無回答

<近所付き合い>

0% 50% 100%



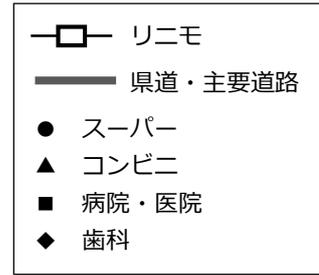
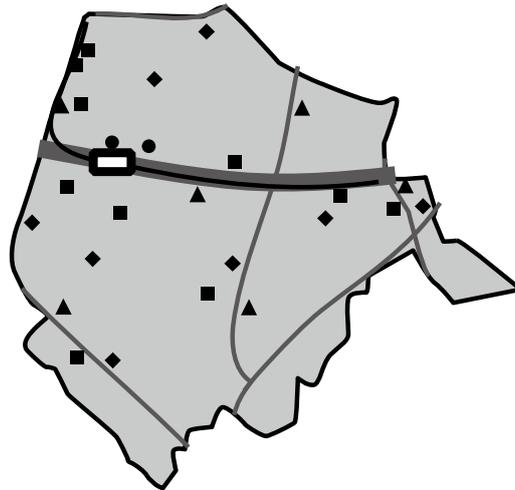
- ほとんど毎日のように行き来している
- ▨ ときどき行き来している
- ▧ あいさつをかわす程度
- ▩ ほとんどない
- 無回答

<地区の特徴>

<人口推計>

<p>小学校区について</p>	<p>○旧長湫村エリアの東部は区画整理地で戸建て住宅が多く、西部の藤が丘駅近郊は大規模なマンション開発が進んでおり、人口が急増しています。一方、古くからある地域や集合住宅では、高齢化が著しく進み、エレベーターがない等、生活環境にも課題があります。</p>	<table border="1"> <caption>人口推計 (人)</caption> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>2015年</th> <th>2025年 (推計)</th> <th>2035年 (推計)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～14歳</td> <td>2,288</td> <td>2,376</td> <td>2,144</td> </tr> <tr> <td>15～64歳</td> <td>8,242</td> <td>9,044</td> <td>8,744</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>1,117</td> <td>1,065</td> <td>1,758</td> </tr> <tr> <td>75歳以上</td> <td>688</td> <td>1,371</td> <td>1,681</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>12,334</td> <td>13,856</td> <td>14,327</td> </tr> </tbody> </table>	年齢層	2015年	2025年 (推計)	2035年 (推計)	0～14歳	2,288	2,376	2,144	15～64歳	8,242	9,044	8,744	65～74歳	1,117	1,065	1,758	75歳以上	688	1,371	1,681	合計	12,334	13,856	14,327
年齢層	2015年	2025年 (推計)	2035年 (推計)																							
0～14歳	2,288	2,376	2,144																							
15～64歳	8,242	9,044	8,744																							
65～74歳	1,117	1,065	1,758																							
75歳以上	688	1,371	1,681																							
合計	12,334	13,856	14,327																							
<p>高齢者の状況</p>	<p>○前期高齢者が56.5% (1,079人)、後期高齢者が43.5% (832人) です。市全体と比べて、高齢者に占める後期高齢者の割合及び高齢化率が低くなっていますが、差は1ポイント以内です。</p> <p>○要介護度をみると、市全体より要支援2、要介護2、3、4の割合が高くなっていますが、要介護1は6.0ポイント低く、認定率はほかの小学校区より低くなっています。</p> <p>○人口推計をみると、今後人口は増加し、15～64歳人口は2025年には増えるものの、その後減少し、高齢化が進む見通しとなっています。</p>																									
<p>アンケート結果からみた現状</p>	<p>○生活機能リスク者の割合は「運動器」、「そしゃく」、「うつ」が市全体の割合より高くなっています。</p> <p>○老研式活動能力指標の低下者の割合は市全体と比べると「社会的役割」が高く、「手段的自立度」及び「知的能動性」が2ポイント以上低くなっています。</p> <p>○家族構成 一般、認定のいずれも一人暮らし世帯が市全体より高くなっています。</p> <p>○買い物で困ること 市全体と比べると、一般、認定の「重いものが持てない」及び認定の「車や自転車の通行量が多く危険」が高くなっていますが、そのほかの項目は低くなっています。特に、認定の「店までの距離が遠い」(5.6%)は市全体より16.8ポイント低くなっています。</p> <p>○地域包括支援センターの認知度 一般：<知っている> 68.3% (市全体 70.4%) まったく知らない 29.5% (市全体 27.3%)</p>																									
<p>総括</p>	<p>高齢化率及び要介護等認定率が高い後期高齢者の割合が市全体よりわずかに低く、要介護等認定率は市内6つの小学校区の中で最も低くなっています。老研式活動能力指標の低下者の割合の「手段的自立度」及び「知的能動性」も低くなっているため、今後、要介護状態等にならないように介護予防事業の充実を図り、周知及び参加を促進していくことが必要です。</p>																									

⑤ 南小学校区



■一般高齢者に対するアンケート結果

<生活機能リスク者>

単位：%

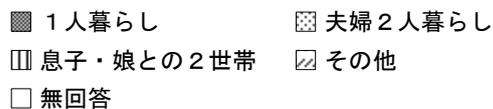
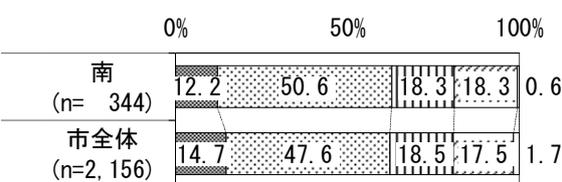
小学校区	運動器	転倒	低栄養	そしゃく	口腔	認知機能	うつ	閉じこもり
南	5.7	19.9	8.6	14.4	11.4	36.8	32.0	8.2
市全体	7.7	23.8	7.5	16.8	12.8	40.4	35.2	9.6

<老研式活動能力指標の低下者>

単位：%

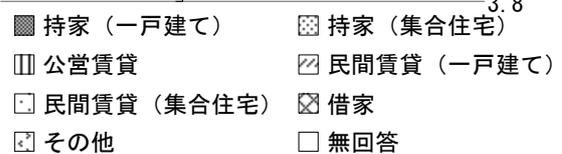
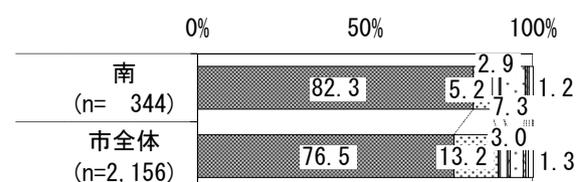
小学校区	手段的自立度<IADL>	知的能動性	社会的役割
南	8.6	27.0	59.8
市全体	9.2	27.8	57.0

<家族構成>

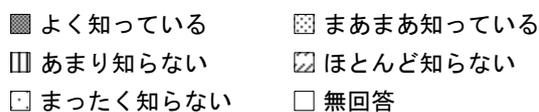
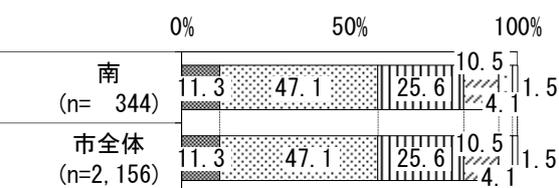


<住まい>

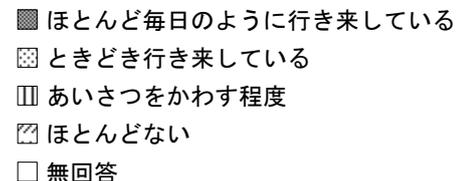
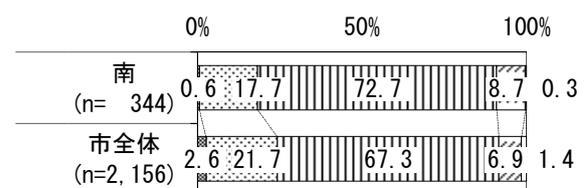
※1%未満は省略しています



<近隣に住んでいる人を知っているか>



<近所付き合い>

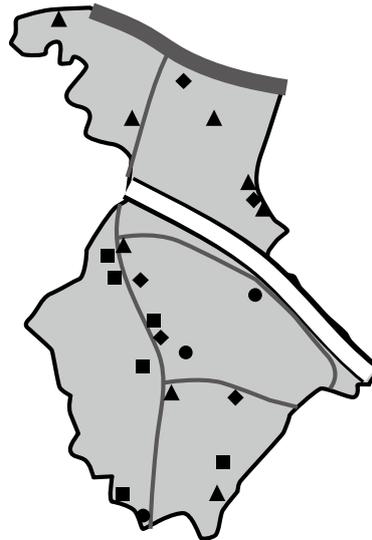


<地区の特徴>

<人口推計>

<p>小学校区について</p>	<p>○大部分が昭和50年代前半から区画整理を行った地域です。グリーンロードが横断し、多数の買い物等ができる商業施設がありますが、公共施設は少ないです。南部はまとまって開発された整然とした住宅地が多く、高齢化が進んでいます。</p>	<table border="1"> <caption>人口推計 (人)</caption> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>2015年</th> <th>2025年 (推計)</th> <th>2035年 (推計)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～14歳</td> <td>1,768</td> <td>2,032</td> <td>2,089</td> </tr> <tr> <td>15～64歳</td> <td>8,570</td> <td>8,368</td> <td>7,808</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>1,000</td> <td>1,062</td> <td>1,619</td> </tr> <tr> <td>75歳以上</td> <td>641</td> <td>1,209</td> <td>1,619</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>11,979</td> <td>12,672</td> <td>13,112</td> </tr> </tbody> </table>	年齢層	2015年	2025年 (推計)	2035年 (推計)	0～14歳	1,768	2,032	2,089	15～64歳	8,570	8,368	7,808	65～74歳	1,000	1,062	1,619	75歳以上	641	1,209	1,619	合計	11,979	12,672	13,112
年齢層	2015年	2025年 (推計)	2035年 (推計)																							
0～14歳	1,768	2,032	2,089																							
15～64歳	8,570	8,368	7,808																							
65～74歳	1,000	1,062	1,619																							
75歳以上	641	1,209	1,619																							
合計	11,979	12,672	13,112																							
<p>高齢者の状況</p>	<p>○前期高齢者が58.9% (987人)、後期高齢者が41.1% (689人) です。市全体と比べて、高齢者に占める後期高齢者の割合及び高齢化率はやや低くなっています。</p> <p>○要介護度をみると、市全体と比べて重度の要介護4、5の割合が低く、認定率は2.5ポイント低くなっています。</p> <p>○人口推計をみると、今後15～64歳人口が減少し、65歳以上人口が増加していく見通しで、2035年の高齢化率は24.5%と、2015年より10ポイント以上高くなっています。</p>																									
<p>アンケート結果からみた現状</p>	<p>○生活機能のリスク者の割合は、市全体と比べると「低栄養」のみ高く、その他の項目は全て低くなっています。特に「転倒」、「認知機能」、「うつ」は3ポイント以上低くなっています。</p> <p>○老研式活動能力指標の低下者の割合は市全体と比べると「社会的役割」が高く、「手段的自立度」および「知的能動性」がやや低くなっています。</p> <p>○家族構成 <u>一般</u>、<u>認定</u>のいずれも、市全体と比べて一人暮らし世帯の割合が低く、夫婦のみ世帯の割合が高くなっています。特に、<u>認定</u>の夫婦のみ世帯は市全体より17.3ポイント高くなっています。</p> <p>○買い物で困ること 市全体と比べると、<u>一般</u>の「重いものが持てない」及び<u>認定</u>の「車や自転車の運転に不安がある」「買い物を手伝ってくれる人がいない」以外の項目の割合が低く、買い物で困ることは少ないことがわかります。</p> <p>○地域包括支援センターの認知度 <u>一般</u>：<知っている> 73.0% (市全体 70.4%) <u>まったく知らない</u> 26.2% (市全体 27.3%)</p>																									
<p>総括</p>	<p>高齢化率及び要介護等認定率が高い後期高齢者の割合が市全体より低く、要介護等認定率は市内6つの小学校区の中で北小学校区に次いで2番目に低くなっています。生活機能リスク者の割合が市全体より高いのは「低栄養」のみとなっており、高齢者の生活能力は比較的高いと考えられます。今後、加齢とともに要介護状態等にならないよう、介護予防事業の充実を図ることが重要です。</p>																									

⑥ 市が洞小学校区



リニモ
 高速道路
 県道・主要道路
 スーパー
 コンビニ
 病院・医院
 歯科

■一般高齢者に対するアンケート結果

<生活機能リスク者>

単位：%

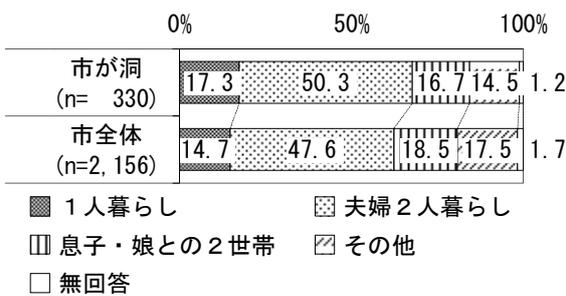
小学校区	運動器	転倒	低栄養	そしゃく	口腔	認知機能	うつ	閉じこもり
市が洞	6.8	21.5	6.3	15.3	11.4	40.7	36.2	7.6
市全体	7.7	23.8	7.5	16.8	12.8	40.4	35.2	9.6

<老研式活動能力指標の低下者>

単位：%

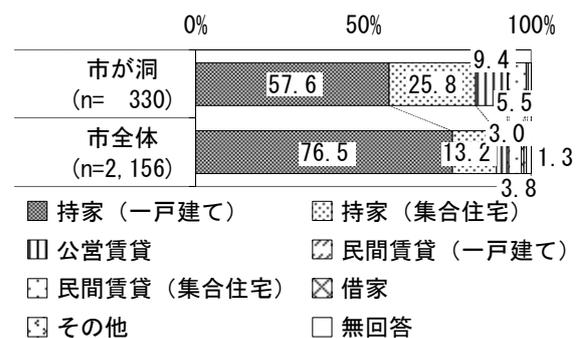
小学校区	手段的自立度<IADL>	知的能動性	社会的役割
市が洞	8.6	26.6	58.0
市全体	9.2	27.8	57.0

<家族構成>

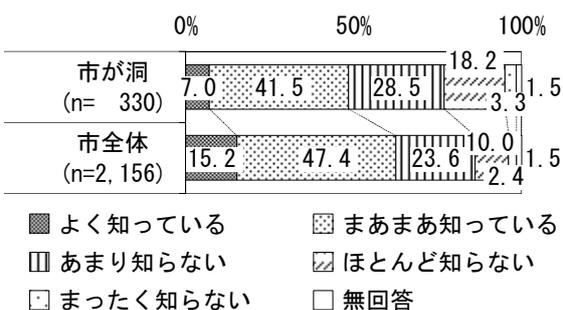


<住まい>

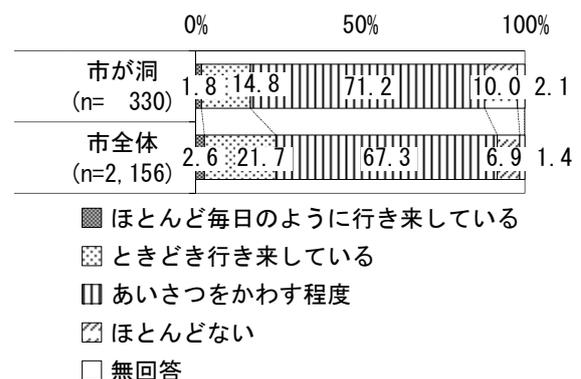
※1%未満は省略しています



<近隣に住んでいる人を知っているか>



<近所付き合い>



<地区の特徴>

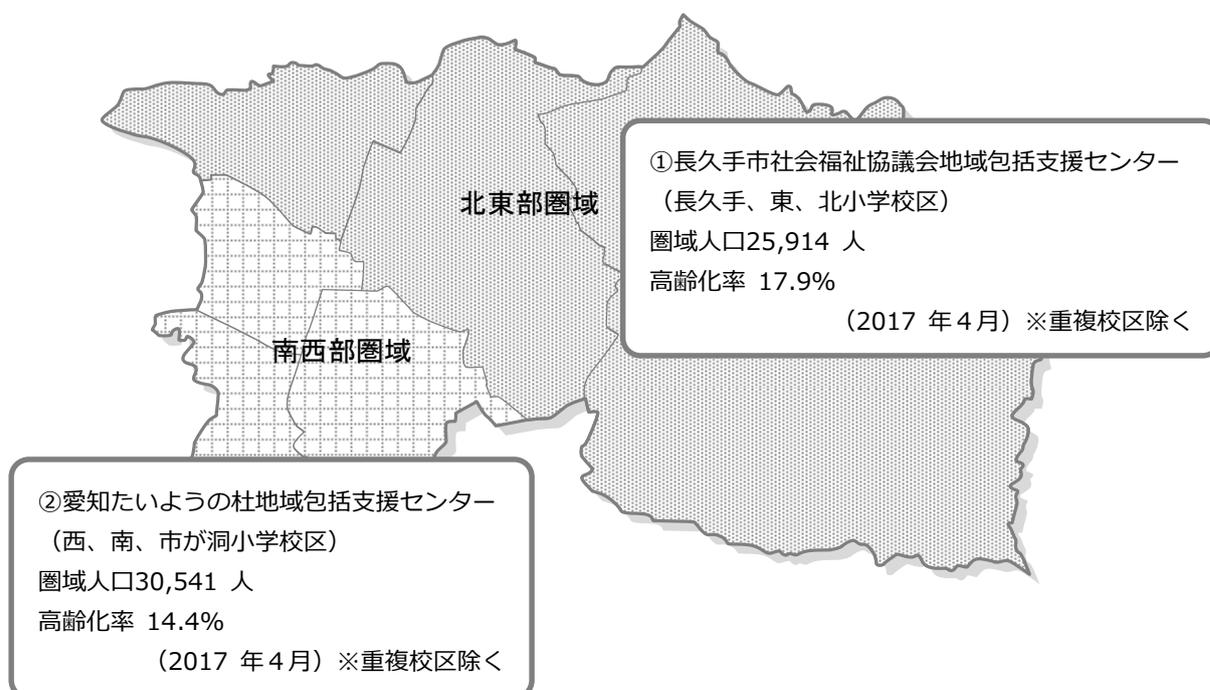
<人口推計>

<p>小学校区について</p>	<p>○東名高速道路の北側は昭和40年代後半から、南側は平成10年代後半からの区画整理事業のエリアで、前者は高齢化が進んでいる一方、後者は若い世帯が大多数を占めています。最南部には区画整理によらず住宅開発された地区があり、高齢化が著しく進んでいます。</p>	<table border="1"> <caption>人口推計 (人)</caption> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>2015年</th> <th>2025年 (推計)</th> <th>2035年 (推計)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～14歳</td> <td>2,559</td> <td>2,305</td> <td>2,092</td> </tr> <tr> <td>15～64歳</td> <td>7,318</td> <td>8,532</td> <td>8,403</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>771</td> <td>796</td> <td>1,448</td> </tr> <tr> <td>75歳以上</td> <td>521</td> <td>948</td> <td>1,210</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>11,169</td> <td>12,581</td> <td>13,152</td> </tr> </tbody> </table>	年齢層	2015年	2025年 (推計)	2035年 (推計)	0～14歳	2,559	2,305	2,092	15～64歳	7,318	8,532	8,403	65～74歳	771	796	1,448	75歳以上	521	948	1,210	合計	11,169	12,581	13,152
年齢層	2015年	2025年 (推計)	2035年 (推計)																							
0～14歳	2,559	2,305	2,092																							
15～64歳	7,318	8,532	8,403																							
65～74歳	771	796	1,448																							
75歳以上	521	948	1,210																							
合計	11,169	12,581	13,152																							
<p>高齢者の状況</p>	<p>○前期高齢者が55.3% (715人)、後期高齢者が44.7% (577人) です。高齢者に占める後期高齢者の割合は市全体よりやや高く、高齢化率は11.6%と市内6つの小学校区の中で最も低くなっています。</p> <p>○要介護度をみると、市全体より要介護1、4、5の割合が高く、特に重度の要介護5が市全体より3.6ポイント高くなっています。</p> <p>○人口推計をみると、15～64歳人口は増加した後、ほぼ横ばいで推移しますが、14歳以下人口は減少し、65歳以上人口は増加する見通しとなっており、現在の住民の高齢化が進行していくと考えられます。</p>																									
<p>アンケート結果からみた現状</p>	<p>○生活機能のリスク者の割合は、「認知機能」、「うつ」が市全体よりやや高くなっています。</p> <p>○老研式活動能力指標の低下者の割合は市全体と比べると「社会的役割」が高く、「手段的自立度」および「知的能動性」が低くなっていますが、差は1ポイント前後です。</p> <p>○家族構成 一般、認定のいずれも、市全体と比べて一人暮らし世帯の割合が高く、特に認定では23.7%と、市全体より5.4ポイント高くなっています。</p> <p>○買い物で困ること 一般は市全体と大きな差はありません。認定は、市全体と比べて「公共交通機関が不便」、「交通機関(タクシー含む)の利用料金が高い」、「重いものが持てない」が5ポイント以上高くなっています。</p> <p>○地域包括支援センターの認知度 一般：<知っている> 70.9% (市全体 70.4%) まったく知らない 27.0% (市全体 27.3%)</p>																									
<p>総括</p>	<p>高齢化率が市内の小学校区の中で最も低くなっています。しかし、認定率は市全体とほぼ同等で、要介護5の割合が市内の小学校区の中で最も高くなっています。一人暮らし世帯の割合も高く、経済的な状況が二極化している傾向がみられるため、より支援を必要としている人を、地域全体で支える体制づくりを推進することが必要です。</p>																									

2) 日常生活圏域

「日常生活圏域」については、地域包括ケアシステムを構築する単位として、市町村が地域の实情に応じて設定するものとされています。本市では、第●期計画以降、2つの日常生活圏域を設定しています。

圏域名 (地域包括支援センター)	市域	小学校区
長久手市社会福祉協議会 地域包括支援センター	市北東部	長久手小・東小・北小学校区
愛知たいようの杜 地域包括支援センター	市南西部	西小・南小・市が洞小学校区



本計画においても、引き続き日常生活圏域を2つとし、地域包括支援センターが中心となり、地域の高齢者の把握とニーズについての情報収集、関係者間の調整等、地域での効果的な取組を推進することにより、必要とする人に支援を届けることができる体制を確立していきます。

ただし、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の単位となる地域の範囲は、それぞれの取組の趣旨及び内容に応じて勘案することが必要です。例えば、地域での通いの場は、高齢者にとってより身近な、歩いて行けるような場所での創出が求められていま

す。また、本市では、前述のとおり、小学校区ごとに地域の実情に違いがあります。まちづくりは、できるだけ身近な単位で行われる必要があるという考えから、本市のまちづくりは、小学校区単位で進められてきているところです。本計画では、小学校区単位でのまちづくり、地域づくりをベースとしながら、それをまとめる拠点となる場所を、2つの日常生活圏域の地域包括支援センターとして、高齢者施策の充実を図っていきます。

3) 3か所目の地域包括支援センターの設置について

地域包括支援センターの設置について、国の基準では、1つの圏域あたりの高齢者人口が約3,000人～6,000人で設置することとなっています。現在の長久手市の高齢者人口は約9,000人であり、単純に3つの圏域に割り振ると、1つの圏域あたりでは約3,000人で、設置に係る基準人数の下限の位置にある状況です。

近隣市町では、約4,000人～6,000人で1つの圏域を構成しています。本市が1つの圏域あたり約4,000人となるのは、2025（平成37）年過ぎという人口推計が出されており、3か所目の地域包括支援センターの設置は、次期計画以降とします。

ただし、昨今、独居高齢者や後期高齢者のみの世帯が増加しており、単に基準となっている高齢者人口だけで判断するのではなく、地域包括支援センターへのニーズが実際にどれほど高まっているかを常に注視し、機能が不足している場合にはそれを迅速に補う必要があります。

地域包括支援センターの機能強化の考え方としては、3か所目を増やすことも選択肢の一つですが、それ以外にも次のように対応していく選択肢もあります。最も効果的な機能強化を最適な時期に柔軟に実施していけるよう、他の事業との連携も図りながら検討を進めていきます。

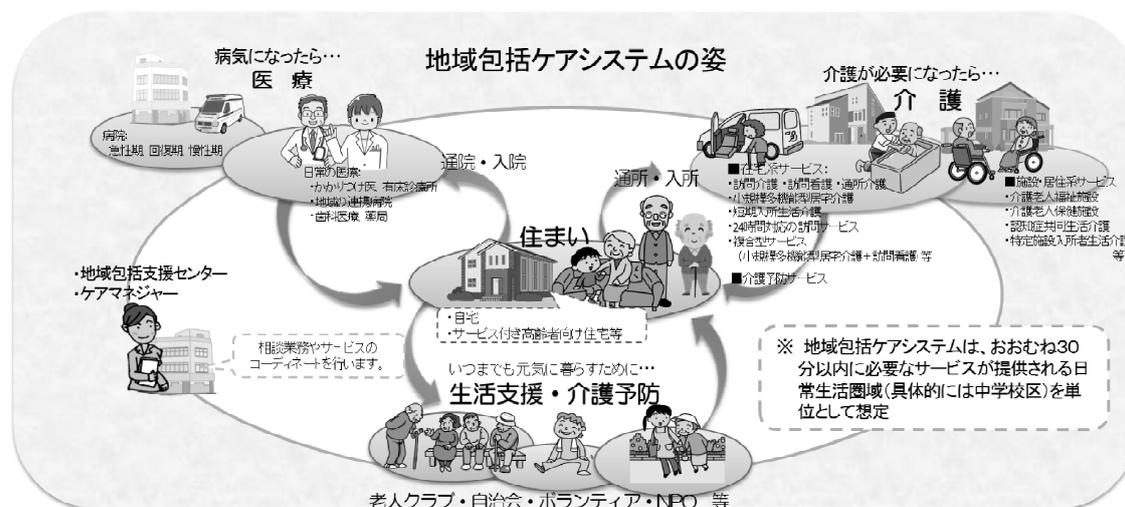
- ・今の2つの地域包括支援センターの機能を強化する
- ・各地域包括支援センターが同じ機能を持つのではなく機能を分化させる
- ・相談を受けられる出先機関や窓口（ランチ）を増やしていく

5 重点施策

本市の現状や国の方向性を踏まえ、本市の地域包括ケアシステムの深化・推進のための重点的な取組を以下のとおりとします。

1) 地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるために、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される、日常生活圏域ごとの包括的な支援・サービス提供体制のことです。



<出典> 厚生労働省

また、地域包括ケアシステムの構成要素をより詳しく示す模式図として、右の図が示されています。「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の3枚の葉が、専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「介護予防・生活支援」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら包括的に提供されるあり方の重要性を示したものです。



<出典> 「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
(平成28年3月地域包括ケア研究会)

本市では、一人暮らしや高齢夫婦など、高齢者のみの世帯が増えており、近所での付き合いが希薄、疎遠になりがちという課題があります。また、今後の高齢化の進行に伴い、介護を提供する側の人材の不足や、社会保障財源の縮小も懸念されています。

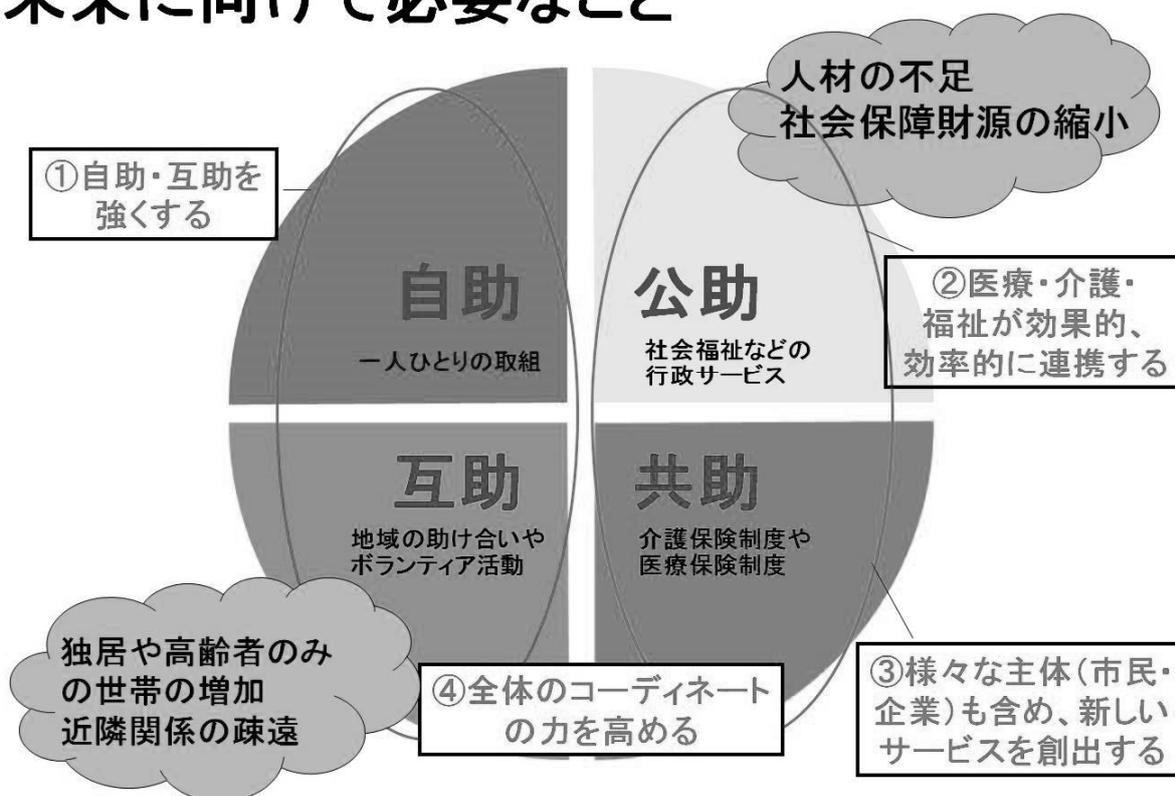
自分のことは自分ですという「自助」を基本としながら、高齢や病気、介護をはじめとする生活上のリスクに対しては介護保険制度などの「共助」が自助を支え、高齢者福祉事業や生活保護といった「公助」が補完し、地域が主体となった助け合いやボランティア活動など、インフォーマルな助け合いである「互助」の4つが組み合わせることで、地域包括ケアシステムは構築されていくと考えます。

下図のとおり、

- ①自助・互助を強くすること
- ②医療・介護・福祉が効果的、効率的に連携すること
- ③様々な主体（市民・企業）も含め、新しいサービスを創出すること
- ④全体のコーディネート力を高めること

が、本市の地域包括ケアシステム構築にとって、重要なことと認識し、施策を展開していきます。

未来に向けて必要なこと



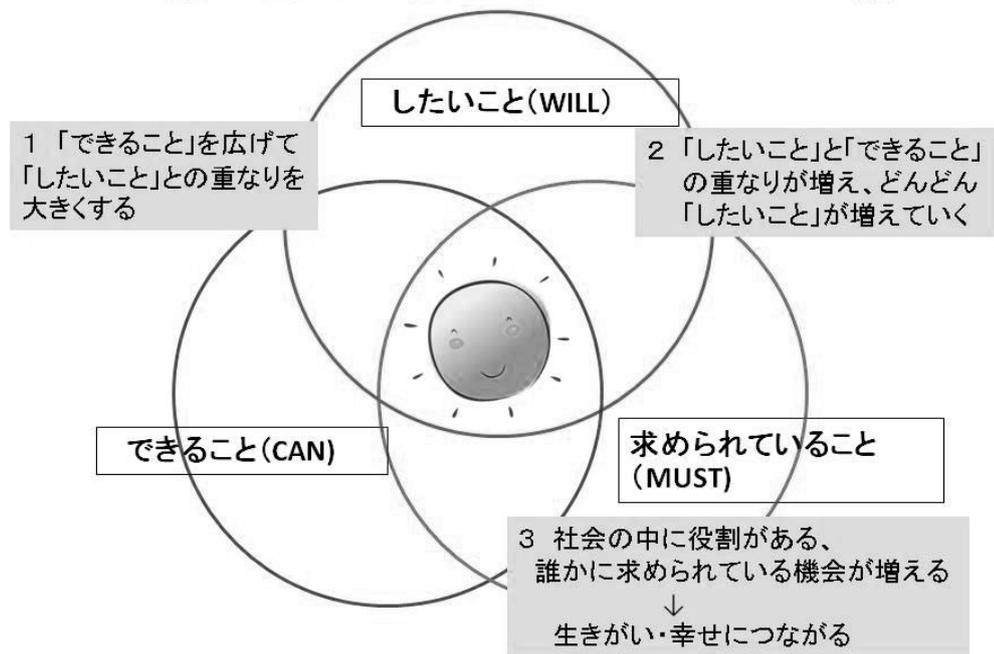
地域包括ケアシステムの実現に向けて

地域包括ケアシステムの目的は、「地域の一人ひとりが、いつまでも笑顔で健やかに暮らせること」。その実現には、ひな形もなければ、完成形もありません。その時々一人ひとりの課題を発見し、その解決のために活用できる資源を組み合わせ、マッチングさせる作業を繰り返し、絶えず作り続けることが「地域包括ケア」の本質と言えます。その本質を見据え、次の3つの視点に十分留意して、事業を一体的に推進していく必要があります。

①一人ひとりの心の状態に思いをはせること

誰もが笑顔で暮らしていくために、いかに一人ひとりの「したいこと」「できること」「求められていること」の重なりを大きくしていくことができるか。

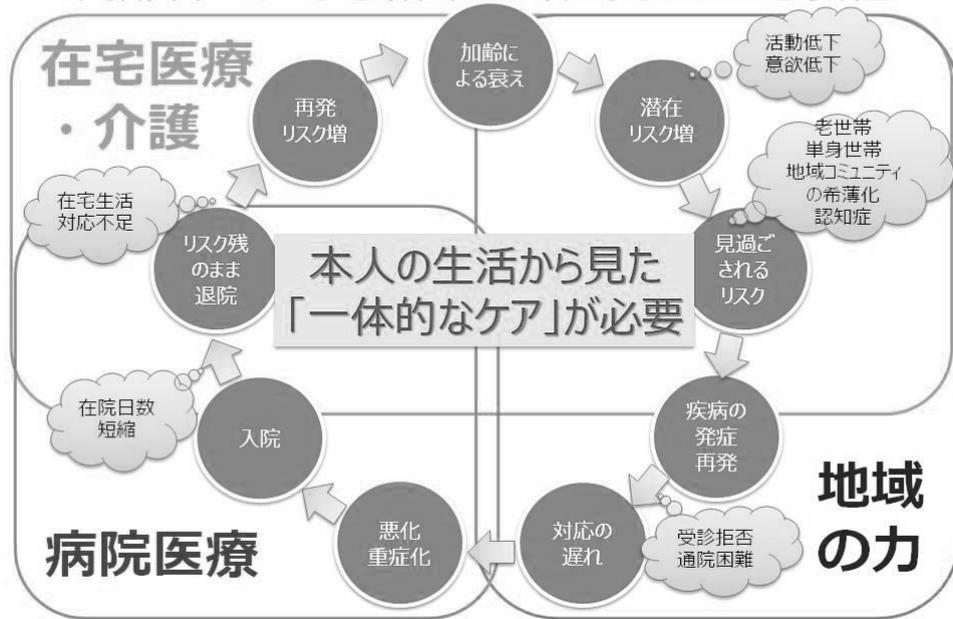
笑顔で暮らし続けるための3つの輪



②一人ひとりの暮らし全体に思いをはせること

医療・介護・福祉・生活支援等、各分野での断片的なケアではなく、いかに本人の暮らし全体を見て「一体的なケア」を実現できるか。

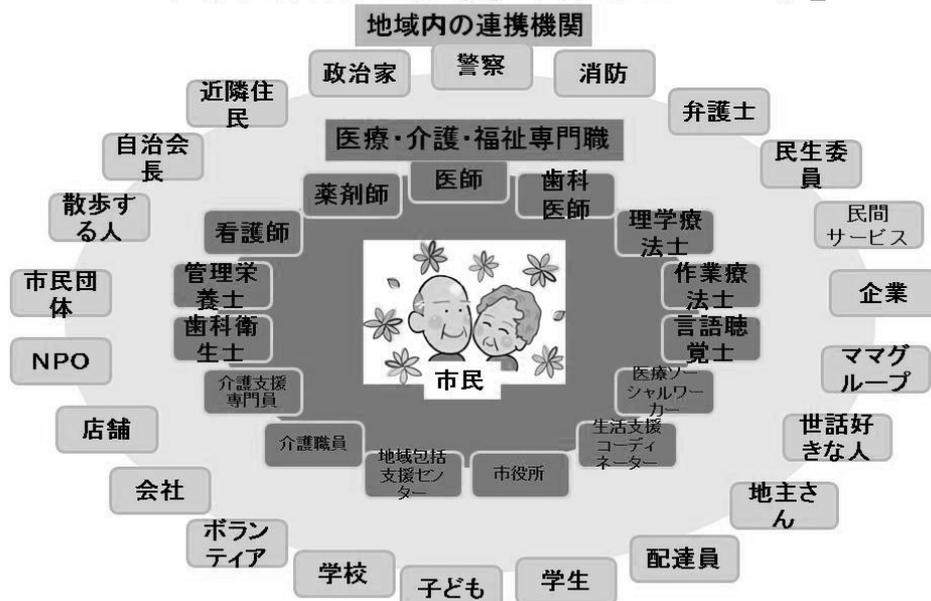
高齢者におこる悪循環と一体的なケアの必要性



③一人ひとりの地域での結びつきに思いをはせること

地域の一人ひとりが持つ力を最大限に発揮し、相乗効果をもたらすために、いかに地域のあらゆる人同士を結びつけ、連携することができるか。

「こんな人たちと連携できるといいな」



第1回地域ケア会議学習会準備会WS(29/5/25)からまとめ

地域包括ケアの歩みを進めるためには、これらの“輪”を意識して、総合事業や包括的支援事業を進める必要があり、本計画での重点的な取組の一つとして、これらの事業を一体的に推進していきます。

2)「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、高齢者だけでなく、障がい者や子どもや子育て家庭など全ての世代に対する支援等にも応用することが可能な概念です。

少子高齢化・人口減少社会という大きな課題は、国全体の経済・社会の存続の危機に直結しており、この危機を乗り越えるためには、地域の力を強化していくことが必要です。

そのため、国においては、地方創生や一億総活躍社会の実現に向けた取組が進められており、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、誰もが役割を持ち、活躍できる、地域共生社会の実現が求められています。

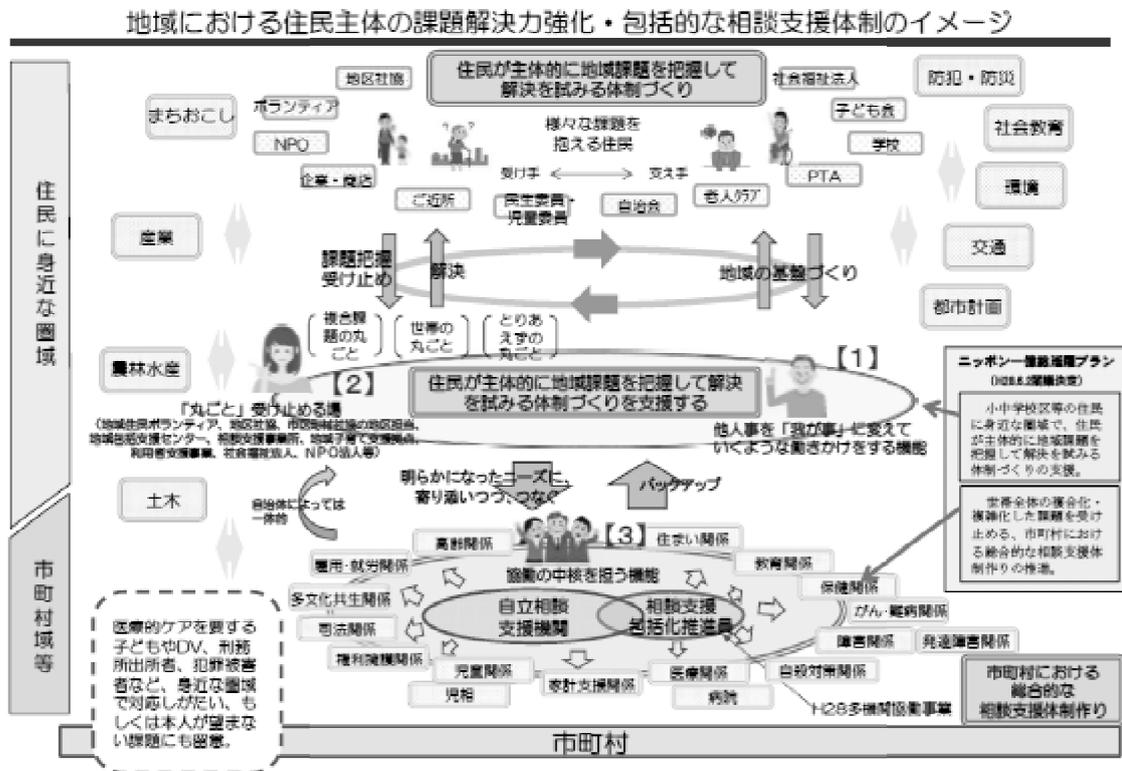
地域共生社会を実現していくためには、社会的孤立や社会的排除といった現実を生じうる課題を直視しつつも、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことが求められます。

また、人々が生活していく上で生じる課題は、介護、子育て、障がい、病気等にとどまらず、住まい、就労を含む役割を持てる場の確保、教育、家計、そして孤立など、いわば「暮らし」と「しごと」の全般にまで及びます。こうした本人や世帯の課題を包括的に受け止めるためには、本人や世帯を「制度」の枠組みから見のではなく、本人や世帯が抱える様々な困りごとのみならず、生きる意欲や力、生きる希望といった強みや思いを引き出しながら必要な支援を考えていくことが必要であり、本人や世帯の「暮らし」と「しごと」を包括的に支えていくこと、それを地域づくりとして行っていくことが、求められています。

このような背景の中、本市においては、これまでの制度による課題解決だけでなく、日常生活の中で生じる様々な困り事を他人事とせず、自分と家族が暮らしやすい地域をつくるという考えで、我が事として捉え、こうした課題をまずは地域で丸ごと受け止めていける地域共生社会の実現を目指し、「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業を実施します。

この事業においては、住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりと、地域包括支援センター圏域ごとに相談支援包括化推進員を配置

し、世帯全体の複合化・複雑化した課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制づくりの取組を進めていきます。



資料：地域力強化検討会中間とりまとめ（2016（平成28）年12月26日）の概要

第5章 施策の展開

1 基本目標1 いきいきとした活動的な暮らしをめざします

1) 健康と生きがいの場づくり

健康づくり、生きがいがづくりがまちづくりにつながるという視点を広め、地域全体で、自らの健康づくりや生きがいがづくりを進められるような環境を整備していきます。

<成果指標>

指標	現状値 2016(平成28)年度	目標 方向性	指標の出典等
健康状態のよくない 高齢者の割合	19.3%		高齢者福祉や介護に関する アンケート（一般高齢者）

(1) ラジオ体操の普及（or ラジオ体操グループの登録）

ロコモティブシンドローム、生活習慣病等の予防に対するラジオ体操の有効性や世代を超えた市民同士の交流機会となることに着目し、ラジオ体操指導士の派遣等により、正しいラジオ体操の普及を進めます。

(2) 健康マイレージの普及

高齢者はもとより、若いうちから楽しみながら健康づくりに取り組めるよう、健康づくりに関する取組がポイントとして「見える化」され、特典が付加される健康マイレージの普及を進めます。

(3) 保健師地域活動（or まちの保健師？）

（未定稿）

(4) あったかあど事業

高齢者の社会参加、外出を促進し、健康寿命をのばしてもらうため、長久手温泉ござらっせの優待、N-バスの無料利用及び市内協賛店での特典利用ができます。

(5) 高齢者福祉浴・歩行浴優待事業

高齢者の健康増進を目的に、福祉の家の歩行浴室・福祉浴室を年間10回まで無料で利用できます。

(6) 「福祉の家」の再整備事業

高齢者をはじめ市民の健康づくりや生きがい活動の拠点として内容の充実を図ります。民間活力を生かした効率的かつ効果的な施設の運営を目指した公民連携による施設管理方法を検討します。

(7) 生涯学習、スポーツの推進

高齢者の学習意欲を満たすとともに、仲間づくりの場として、講座等の充実を図ります。講座の内容について、高齢者が主体的に参加できるよう努めます。

2) 気軽に外出できる環境づくり

いきいきとした暮らしには、外出しやすい環境が必要であると認識し、高齢者が外出や社会参加を制限されることがないように、高齢者の外出や移動を支援していきます。

<成果指標>

指標	現状値 2016(平成28)年度	目標 方向性	指標の出典等
外出を控えている人の割合	9.8%		高齢者福祉や介護に関するアンケート（一般高齢者）

(1) 移動支援のあり方の検討

運転免許証を自主返納した人、バス停や駅までの移動が困難な人、福祉有償運送や介護タクシー等の制度の狭間で移動に困難を感じている人のニーズの把握に努め、高齢者等の社会参加につながる移動支援のあり方について、公的な助成、住民主体の互助など、多様な視点で、効果的かつ効率的な方法を検討していきます。

(2) 高齢者外出促進事業

高齢者の閉じこもりを防止し、外出機会を増やすため、年1回1,000円分のマナカチャージ券を交付します。また、運転免許証の自主返納者には、1回に限り5,000円分のマナカチャージ券を交付します。

(3) 文化施設優待事業

高齢者が美術、芸術に親しむ機会を増やすことで、生涯学習活動を促進するため、市内の芸術文化施設（名都美術館、トヨタ博物館）における入館料を助成します。

(4) 長生学園事業

高齢者の外出促進と生きがいづくり、つながりづくりを目的に日帰り親睦旅行を開催します。

(5) N-バスの利便性向上

市内の移動の確保と福祉目的で導入され、現在は6台のバスで運行しています。市内の移動にあたり、利便性が向上するように努めます。

(6) 福祉有償運送事業

高齢者、障がい者等の移動に制約がある人の移動手段として、NPO法人等による実費の範囲内での移送サービスを支援します。

3) 活躍できる居場所づくり

平均寿命が延び、高齢化が進んでいる現在、高齢者一人ひとりが持てる能力と個性を十分に発揮して、社会における役割を担い、地域における生きがいづくりや積極的な社会参加を促進することが求められています。

高齢になっても健康で、それぞれのライフスタイルに応じた生きがいを持ち、社会参加することで、活躍できる居場所の創出に努めます。

<成果指標>

指 標	現状値 2016(平成 28)年度	目標 方向性	指標の出典等
生きがいのある人の割合	65.1%		高齢者福祉や介護に関するアンケート（一般高齢者）

(1) シルバー人材センター事業

高齢者の長年の経験や知識、能力を活かして地域へ貢献し、健康で生きがいを感じ、働きたいと考えている方々に仕事を提供しています。

また、シルバー人材センターの機能の強化と、多様化する就労ニーズに応えるため、新しい職種を開拓し、活動の充実を支援します。

(2) シニアクラブ支援

市内では現在 21 のシニアクラブが、それぞれの地域で健康、文化、教養、交流などの様々な分野で活動しており、更なる会員の増加、地域社会の活性化のため支援を行います。

(3) おたすけたい

(未定稿)

4) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律により、介護保険法が改正され、地域支援事業の見直しが行われました。これにより、本市では2017（平成29）年3月から「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）を開始しました。

第7期においては、対象者の自立と状態の重度化防止を前提に、従来のサービスの形態にとらわれず、住民主体による日常生活上の支援と通いの場の創出を進めていきます。

<成果指標>

指 標	現状値 2016(平成 28)年度	目標 方向性	指標の出典等
住民主体の健康づくり活動 の参加者としての参加意向	61.8%		高齢者福祉や介護に関する アンケート（一般高齢者）

※「ぜひ参加したい」+「参加してもよい」

(1) 介護予防ケアマネジメント

基本チェックリスト該当者が要支援・要介護状態になることを予防するため、身体状況や環境を考慮し、日常生活上の具体的な目標を明確にすることで、高齢者の主体的な取組が行えるよう支援します。

(2) いきいきサービス事業

地域の様々な主体の意欲や創意工夫を活かした生活支援サービスや介護予防サービスの創出を支援します。

<想定される事業>

- ・ボランティアが高齢者のちょっとした困りごとの解決を支援するワンコインサービス
- ・地域の事業者による介護予防教室の開催

(3) いきいきライフ推進事業

地域の様々な主体の意欲や創意工夫を活かした健康づくりや支えあいを基調としたコミュニティの創出を支援します。

<想定される事業>

- ・市民の集まる場、地域活動等への運動講師の派遣
- ・介護予防を推進する担い手の育成
- ・地域の事業者によるサロンの開催 等

2 基本目標2 つながりと支えあいのある地域をめざします

1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

「総合事業」については、「基本目標1:いきいきとした活動的な暮らしをめざします」と「基本目標2:つながりと支えあいのある地域をめざします」の双方に関連する施策と考え、前述のとおり充実させていきます。

2) つながり、支えあいの仕組みづくり

まちづくりや、地域でのつながりをつくるため、小学校区単位で市民の主体的な活動をより一層推進します。活動の見える化により、誰もが参加しやすくなるような取組を進め、役割と居場所を増やすための仕組みづくりを進めます。

<成果指標>

指標	現状値 2016(平成28)年度	目標 方向性	指標の出典等
住民主体の健康づくり活動等の担い手としての参加意向	27.3%		高齢者福祉や介護に関するアンケート（一般高齢者）

※「ぜひ参加したい」+「参加してもよい」

(1) 地域力強化推進事業

住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりと地域活動を通して住民が把握した課題を「丸ごと」受け止め、必要に応じて支援機関につなぐ体制づくりに取り組んでいきます。

(2) 生活支援コーディネーターを中心としたネットワークの充実

地域に不足するサービス・支援の創出や関係者間のネットワークの構築を強化するため、生活支援コーディネーターを配置し、生活支援サービス提供主体である多様な関係機関と地域との情報共有の場（協議体）の運営をしていきます。また、生活支援サポーターを養成し、ワンコインサービスの担い手や、サロン等のリーダーを育成していきます。

(3) 地域スマイルポイントの普及

生きがいづくりを兼ねた地域活動が活発になるよう、市民活動に参加した人にポイントを付与することで、地域活動を支援する仕組みを広めていきます。

(4) 支えあいマップの作成

地域の見守り体制の充実を図るため、地域にどのような困っている人がいて、どのような人と人とのつながりがあり、支え合いが行われているかを再確認する「支え合いマップづくり」に取り組みます。

(5) 地域共生ステーション

(未定稿)

(6) まちづくり協議会

(未定稿)

(7) サロン活動の支援

身近な地域で、仲間との交流や意見交換、生きがいづくりや勉強会をきっかけに「閉じこもり・孤独の防止、健康増進」を目的とした団体に対し、助成金の交付や立ち上げの支援、運営の相談に応じます。

(8) 地区社協設置事業

各小学校区に地区社協を設置し、制度の狭間で困っている人を支援するCSW（コミュニティソーシャルワーカー）を配置することで、地域住民とともに福祉課題に取り組みます。

(9) ボランティア

(未定稿)

ボランティアプラザを拠点として、ボランティア養成講座、コーディネーターによる紹介や派遣などを行い・・・

(10) 長久手市地域見守り安心ホットライン

市民の孤立死を防ぐため、新聞販売店や郵便局等の事業者や近隣住民が地域で異変を見つけた場合に情報提供してもらうため、専門ダイヤル（24 時間対応）を設置しています。

(11) 見守りサポーター養成

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の見守り、虐待の早期発見、見守りが必要な人の早期発見を担う地域のアンテナ役となる「見守りサポーターながくて」を養成しています。

3 基本目標3 安心な暮らしをつくります

1) 住みやすい環境整備

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、「住まい」を確保することが必要不可欠です。高齢者が、心身の状態や世帯状況などにかかわらず、安心して暮らし続けられる居住環境を整備するとともに、住宅の改善や高齢者向けの住宅に関する情報提供など、「住まい」に関する支援を行っていきます。

<成果指標>

指標	現状値 2016(平成28)年度	目標 方向性	指標の出典等
住まいのことで不安を感じている人の割合	4.9%		高齢者福祉や介護に関するアンケート（一般高齢者）

(1) シルバーハウジング

「県営山野田住宅シルバーハウジング」へ生活援助員を派遣し、入居者（24戸）への安否確認、生活指導・相談、緊急時の対応を行います。

緊急通報システム設置等により安心して生活できる環境を支援します。

(2) 高齢者住宅改修事業

高齢者が安心して在宅で生活できるよう、住宅改修費補助金を支給し、手すりの設置や床の段差解消等、自宅のバリアフリー化を促進します。2017（平成29）年度からは、高齢者住宅改修事業の中で電磁調理器の購入や設置ができるようにしています。

(3) 高齢者に配慮した住宅等の質の確保

高齢者の増加により、高齢者の身体機能に対応した賃貸住宅の整備が求められています。高齢者が安心して老後を生活するために、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づくサービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等の情報提供に努めるとともに、質の確保を図っていきます。

2) 安心、安全の確保

<成果指標>

指 標	現状値 2016(平成 28)年度	目標 方向性	指標の出典等
近隣に住んでいる人のことを知らない人の割合	12.4%		高齢者福祉や介護に関するアンケート（一般高齢者）

※「ほとんど知らない」＋「まったく知らない」

(1) 高齢者実態把握調査

民生委員・児童委員による訪問調査により、65歳以上のひとり暮らし高齢者及び後期高齢者世帯等、見守りが必要な高齢者世帯を把握するとともに、関係各課や地域包括支援センターと情報共有を図り、支援を実施します。

(2) 避難行動要支援者登録事業

ひとり暮らし高齢者、障がい者等、災害等の緊急時に支援を要する人を要支援者として登録し、あらかじめ支援団体等に情報提供することで、要支援者が安心して暮らせる環境をつくれます。

(3) 高齢者等家具転倒防止事業

高齢者世帯への侵入盗等による犯罪被害を防止するため、自宅の玄関、勝手口、裏庭等にセンサーライトを設置することにより、空き巣被害を防止します。

(4) 緊急通報システム設置事業

ひとり暮らし高齢者、後期高齢者世帯、重度身体障がい者を対象に緊急通報システムを設置し、利用者からの通報、相談を随時受け付けられる体制を整備します。また、月1回通報センターから利用者へ電話での安否確認を行います。

3) 相談体制の充実

高齢者が地域において安心して暮らし続けるためには、何かあった時に気軽に相談でき、できる限り迅速に必要なとしている支援につながる仕組みが必要です。

第7期においては、高齢の親と障がいのある子どもが同居している世帯、育児と介護に同時に直面する世帯等、課題が複合化していて高齢者に対する施策だけでは適切な解決策を講じることが困難なケースに対応する包括的な支援体制の整備を段階的に進めていきます。

<成果指標>

指標	現状値 2016(平成28)年度	目標 方向性	指標の出典等
何かあったときに相談する人がいない人の割合	40.6%		高齢者福祉や介護に関するアンケート（一般高齢者）

(1) 悩みごと相談室
(未定稿)

(2) 包括的な（丸ごと）相談支援体制の整備

高齢の親と障がいのある子が同居している世帯、介護と育児に同時に直面する世帯など、福祉課題が複合化しています。高齢者、障がいのある人、児童等といった従来の福祉制度の枠組みでは適切な解決策を講じることが困難なケースに対応する包括的な相談支援体制の整備を進めていきます。

(3) そうだんシート
(未定稿)

4) 認知症対策の推進

厚生労働省の推計では、認知症の人は、2025年に700万人前後、高齢者の5人に1人になるとされています。今後は、認知症の人を支えるだけでなく、認知症の人に寄り添いながら、ともに生活することができる環境を整えていくことが重要となります。認知症の人と、その家族にやさしいまちづくりを促進します。

<成果指標>

指 標	現状値 2016(平成 28)年度	目標 方向性	指標の出典等
認知症状への対応に半を感じ る介護者の割合	20.5%		高齢者福祉や介護に関する アンケート（一般高齢者）

(1) 認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる人や認知症の人、またはその家族を訪問し、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、地域において自立した生活が送れるよう必要な医療・介護サービスへつなげていきます。チームは両地域包括支援センター職員、愛知医科大学認知症疾患医療センターの専門医となる予定です。

(2) 認知症地域支援推進事業

認知症の疑いのある人、若しくは認知症の高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくために、利用できる医療や介護サービスの情報を体系的に整理した資料が「認知症ケアパス」です。認知症の人や家族が安心して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示した「認知症ケアパス」の普及を推進します。

認知症の事を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る認知症サポーターの養成を行います。市民、小中学生、地域の事業者を対象として「認知症サポーター養成講座」を行い、認知症の人や、その家族が安心して暮らせるまちづくりを行います。

(3) 行方不明高齢者保護ネットワーク

行方不明高齢者保護ネットワークによる協力者との連携により、行方不明高齢者を迅速かつ安全に保護します。また、愛知警察署との連携や情報提供により、速やかな検索と早期発見を図ります。

(4) 認知症家族支援プログラム

「認知症家族支援プログラム」の開催により、認知症高齢者を介護する家族等の介護知識及び技術の習得を促進するとともに、介護者間の交流により精神的な負担軽減を図ります。

(5) 徘徊高齢者等家族支援事業

認知症等による不意の外出により高齢者等が行方不明になった時に早期に発見するための「専用端末機」を貸し出します。迅速な位置探索、家族への情報提供を行い、必要に応じて保護を行います。

5) 虐待防止、権利擁護の推進

虐待は、最大の人権侵害です。高齢者福祉や介護に関するアンケート結果によると、主な介護者が介護する上で困っていることとして「精神的な負担が大きい」が31.3%を占めています。こうした精神的な負担が直接的に虐待につながるとは限りませんが、介護者の精神的な負担を軽減することが高齢者虐待の防止につながることは間違いありません。

また、認知症等により判断能力が不十分な高齢者は、今後更に増加するものと予測され、権利擁護体制の充実はすぐに取り組むべき重要な課題となっています。

尾張東部成年後見センターとの連携のもと、成年後見制度の普及をはじめ地域の権利擁護体制を確立するとともに、虐待など高齢者の権利を侵害する行為について地域包括支援センターとの連携により適切に対処していきます。

<成果指標>

指 標	現状値 2016(平成 28)年度	目標 方向性	指標の出典等
精神的な負担が大きいと感じる介護者の割合	31.3%		高齢者福祉や介護に関するアンケート（認定者）

(1) 高齢者緊急一時保護

高齢者虐待対応マニュアルを整備し、虐待が疑われるケースなどには、本市と地域包括支援センターが連携をとりながら、高齢者の保護および養護者に対する迅速かつ適切な支援を行っています。高齢者の虐待が発生した場合、速やかに虐待を受けた高齢者の保護を行います。

(2) 成年後見制度

尾張東部圏域の構成市町（瀬戸市・尾張旭市・豊明市・日進市・長久手市・東郷町）で共同設置する尾張東部成年後見センター（所在地：日進市）において、成年後見制度の利用の相談・支援を行っています。ひとり暮らしの認知症高齢者等が年々増加するなか、成年後見制度の申し立て（申請）が必要で、本人の理解力低下や親族がいないこと等により申し立てが困難な人に対し、尾張東部成年後見センターと連携し、利用促進を図ります。

成年後見制度の利用促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）に基づき、尾張東部成年後見センターや構成市町と協働して、基本計画策定に取り組んでいきます。

(3) 日常生活自立支援事業

日常生活に不安を抱えている認知症の人が、地域で安心して生活を送れるよう、日常生活における福祉サービスの利用相談、利用料支払い等の福祉サービスの利用援助とそれに付随した日常的な金銭管理事務手続き等を行います。制度のさらなる周知と利用促進を図ります。高齢者の虐待が発生した場合、速やかに虐待を受けた高齢者の保護を行います。

4 基本目標4 サービスの充実をめざします

1) 在宅介護の限界点を高めます

本人や家族の希望どおり、施設に入らず、在宅介護をできる限り長く続けられるよう、家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減するための施策や、重度で医療的なケアを必要とする人も安心して在宅で療養できるようなサービスの展開をめざします。

そのために、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその有する能力を最大限に発揮して自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が、専門家の連携と住民同士の支え合いにより包括的に確保される長久手市の地域包括ケアシステムの構築をめざします。

<成果指標>

指 標	現状値 2016(平成 28)年度	目標 方向性	指標の出典等
自宅で、介護サービス等を利用しながら介護してもらいたい人の割合	42.8%		高齢者福祉や介護に関するアンケート（一般高齢者）

(1) 紙おむつ助成金の支給事業

認知症や寝たきり状態の要介護2以上で介護保険施設に入所していない高齢者（本人所得200万円未満）に対し、紙おむつ助成金（1年間で5万円を限度に購入金額の9割）を支給し、家族介護者の経済的な負担の軽減を図ります。

(2) 食の自立支援事業

買物や調理等が困難で、日常生活に支障があるひとり暮らし高齢者等の健康保持や食生活の改善、安否確認をするため、弁当宅配を行い、栄養管理と安否確認を行います。また、利用者に対して年2回のアセスメントを行い、サービス利用の適正化を図ります。

(3) 寝具・洗濯乾燥サービス事業

要介護3以上の寝たきり高齢者やひとり暮らし高齢者等が快適な生活を送れるよう、布団や毛布を自宅まで回収に行き、洗濯と乾燥を行い、返却します。

(4) 訪問理美容サービス

要介護3以上の寝たきりの高齢者や重度の身体障がい者等、理美容店に行くことが困難な高齢者等に対し、自宅訪問による理美容サービスを実施するとともに、受けたサービス費用を助成します。

(5) 地域包括支援センター

地域包括支援センターが、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関となること、及び地域や関係機関等とのネットワークを構築し、地域の多様なニーズに応えることのできる拠点になることを目指します。

(6) 多職種協働による地域ケア会議

地域ケア会議が、個別事例の検討にとどまらず、地域包括ケアシステム充実に向けた地域課題を検討する場として機能するよう、保健、医療、福祉、介護、リハビリテーション等に関わる多職種の連携を強化するとともに、地域づくりや地域資源の開発、政策形成の場となるよう地域の関係者との連携に重点を置いて進めます。

(7) 介護離職防止

家族介護者の負担を軽減するため、相談機会の創出、介護技術に関する講習、交流会の実施など家族介護者支援の取組を介護サービス事業者と協働して行います。また、仕事と介護の両立ができるよう、市内の企業等に対し介護休業制度や両立支援策の普及、啓発を行っていきます。

(8) 共生型サービスの推進

障がいのある人が、通いなれたサービス事業所を高齢者となっても引き続き利用できるよう、共生型サービスへの参入を進めていきます。また、障害福祉サービス事業者に対し、介護保険事業サービス事業所としての認可に関する相談を行います。

2) サービスの質の向上と給付適正化

高齢者の地域における生活の継続を支援するために、必要な介護サービスが適切に提供される体制を整えるとともに、医療的な処置が在宅で受けられる医療体制の整備、そして、在宅医療と介護の連携強化を更に進めていきます。

<成果指標>

指 標	現状値 2016(平成 28)年度	目標 方向性	指標の出典等
最期まで自宅で過ごしたいが、現実には無理だと思う人の割合	43.6%		高齢者福祉や介護に関するアンケート（一般高齢者）

(1) 介護給付適正化事業（介護給付適正化計画）

介護給付の適正化は、介護サービスを必要とする人を適切に認定し、介護サービスの受給者が真に必要とするサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するように促し、その取組によって、適切なサービスを確保して介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築をめざすものです。本市では、以下の取組を進めます。

取組	主な内容
要介護認定の適正化	適切かつ公平な要介護認定に資するよう、新規申請及び変更申請については、原則、市職員が認定調査を行います。また、更新申請も含め、すべての調査について、本市において点検を行います。
ケアプランの点検	居宅サービス計画等は、利用者の自立支援に資する適切なケアプランとする必要があります。 居宅介護支援事業所等にケアプランの提出を求め、保険者（市）と介護支援専門員等がともにケアプランを確認することで、介護支援専門員自らの気づきを促し、介護サービスの要となる介護支援専門員等を支援します。
住宅改修等の点検	住宅改修費の給付に関して、利用者の自立支援に資する適切な改修工事であるか、利用者の状態等の確認、施工状況の確認等を行い、必要に応じて自宅の訪問調査を行います。 福祉用具購入についても、同様に、利用者の状態等の確認や、必要に応じた訪問調査を行います。

縦覧点検	国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、介護報酬の支払状況について、提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を行います。
医療情報との突合	国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、医療の入院情報と介護保険の給付状況を突き合わせ、医療と介護の重複請求、整合性について、点検を行います。
介護給付費通知	介護保険サービスの利用者に対して、定期的にサービスの内容と費用額の内訳を通知することにより、利用者及び事業所に対して、適切なサービスの利用・提供の啓発を行うとともに、適正な請求に向けた抑制を図ります。

(2) 事業所指定指導業務

地域密着型サービスに加え、2018（平成 30）年度から居宅介護支援事業所の指定及び指導権限が県から市に委譲されるため、体制を整備し、指定における適正な審査及び実地指導等を行います。

(3) 在宅医療介護連携事業

「愛・ながくて夢ネット」を活用して、医療・介護・福祉の専門職が顔の見える関係を作りながら、各種の専門部会（研修、事例検討、入退院調整、顔の見える関係づくり、ICT）を通して、互いに学びと気づきを得ながら連携を深める体制づくりを進めます。

(4) 介護相談員の配置

介護サービスの事業所等に出向いて利用者の疑問や不安を聞き取り、介護サービスを提供する事業者や行政への橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上を図る介護相談員を配置します。

(5) 苦情相談窓口機能の強化

苦情相談窓口の機能を強化し、関係機関と連携を図りながらサービス事業者に対して、市又は国保連合会が改善指導を行い、迅速な解決を図ります。また、要介護認定

への不服について、ケアマネジャーとの連携を図るとともに、最初の受付窓口としての機能充実を図ります。

3) 介護を担う人づくり

国の推計によれば、2025（平成37）年には、約38万人の介護人材の不足が生じるとされています。本市においてもそれは例外ではなく、現在すでに、人材確保が大きな課題になっています。そこで、介護人材の確保と育成を、地域全体で取り組まなければならない課題と捉え、市内のサービス提供事業者と連携して取り組みを進め、本市における介護サービスの質と量の向上を図ります。

<成果指標>

指 標	現状値 2016(平成 28)年度	目標 方向性	指標の出典等
職員の充足状況が厳しい事業者の割合	78.9%		高齢者福祉や介護に関するアンケート（事業者）

※「少し厳しい」＋「厳しい」＋「かなり厳しい」

(1) 潜在的有資格者研修の実施

介護福祉士やホームヘルパー等の資格を有しながら、子育て等のために離職した人が、知識と技術を再確認するための実技研修を実施します。また、介護以外の分野を離職し、再就職するために、介護の仕事の魅力と実際の現場を知るための職場体験を実施します。

(2) 介護職員初任者研修の開催

食事の補助や更衣、入浴介助等、高齢者の様々な状態に合わせてサポートを行う基本的な知識と技術を身につけ、介護の仕事に就労するための介護職員初任者研修を開催し、介護職に興味のある人の資格取得を支援します。

(3) 介護職員初任者研修等受講料の助成

介護職員初任者研修または実務者研修を終了した後に、新たに市内介護事業所へ6か月以上勤務した人を対象に、当該研修費について補助金を支給し、介護事業所への就業を促進します。

5 自立支援・重度化防止への取組に関する評価指標及び目標の設定

2017（平成29）年に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」による介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画において、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標を設定するものと規定されました。

そこで、本計画に掲げる事業のうち、高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業について、その事業量を表すアウトプット指標と、その成果を表すアウトカム指標を設定して評価を行います。

<事業量を表すアウトプット指標と目標>

総合事業のうち、介護予防及び住民の支えあいに資する事業である「いきいきライフ事業」の参加率を、事業量を表すアウトプット指標として設定します。

指 標	現状値	目標方向性
「いきいきライフ事業」の参加率 【70～79 歳】	3.9%	
「いきいきライフ事業」の参加率 【80 歳以上】	4.3%	

（基準：2017（平成29）年9月実績）

<成果を表すアウトカム指標と目標>

「いきいきライフ事業」をはじめ介護予防及び住民の支えあいに資する事業の推進により、元気で活動的な高齢者が増え、要支援・要介護認定者の増加が抑制されることを、成果を表すアウトカム指標として設定します。

指 標	現状値	目標方向性
75～79 歳の認定率	11.3%	

（基準：2017（平成29）年9月実績）

第6章 介護保険サービスの充実

1 介護保険サービス量の見込みの概要

(1) 介護保険サービスの考え方

本市の65歳以上の人口（第1号被保険者数）は右肩上がりに増加します。特に認定率の高い75歳以上の人口は大幅に増加するため、認定者は今後も増加し、団塊の世代が85歳以上になる15～20年後に本市の介護需要が大幅に高まると考えられます。

介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう在宅介護サービスの充実を図ります。

特に医療的なケアを必要とする要介護者や、在宅で看取りを希望する場合には、医療系サービスが必要となることから、訪問看護、居宅療養管理指導、看護小規模多機能型居宅介護などのサービスの利用を促進するとともに医療と介護の連携を図ります。

また、仕事と介護の両立のためには、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスなどが有効と考えられることから、これらサービスの利用を促進します。

なお、通所介護や小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護への移行については、これを促進します。

施設・居住系サービスについては、本計画期間内の整備は行わないこととします。

(2) 推計の方法

介護保険の給付実績、被保険者数及び要介護認定者数の推計、今後のサービスの整備予定等を勘案して、計画期間の各年度におけるサービス量を見込んでいます。

なお、2025（平成37）年には団塊の世代が後期高齢者となり、介護の必要な高齢者が増加することが予測されることから、参考として2025（平成37）年度の介護需要、サービスの種類ごとの見込みやそのために必要な保険料水準を推計します。

サービス量の推計にあたっては、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を使用しています。

(3) 推計の手順

介護給付等対象サービス(地域支援事業を除く)の量及び給付費の見込みについては、次の手順で行います。

① 人口推計

- ・2015(平成 27)年 10 月 1 日の住民基本台帳人口及び国勢調査人口等を基に、2025(平成 37)年度までの各年度の人口を推計します(●頁参照)。



② 要介護(要支援)認定者数の推計

- ・2017(平成 29)年 9 月末時点における年齢別・要介護度別の認定率を基に、各年度の認定率を設定し、これに年齢別推計人口を乗じて認定者数を推計します。



③ 施設・居住系サービス利用者数の推計

- ・介護保険 3 施設サービス及びグループホーム等居住系サービスの利用者数について、2016(平成 28)年度の利用状況、施設の整備予定等を参考にして見込みます。



④ 居宅サービス等利用者数の推計

- ・推計した要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、これに 2016(平成 28)年度実績から算出したサービス受給率を乗じて居宅サービス等の利用者数を推計します。



⑤ 各サービス量の推計

- ・給付実績、今後の整備予定等を参考に、サービスの種類別に、年度ごとのサービス量を見込みます。



⑥ 給付費の推計

- ・サービスごとに、各年度(2018(平成 30)～2020(平成 32)年度)の給付費を見込み、総給付費を推計します。

2 居宅サービス

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

①現 状

2016（平成 28）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 94 人、介護給付 191 人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は40.6回です。

②第7期における施策の展開

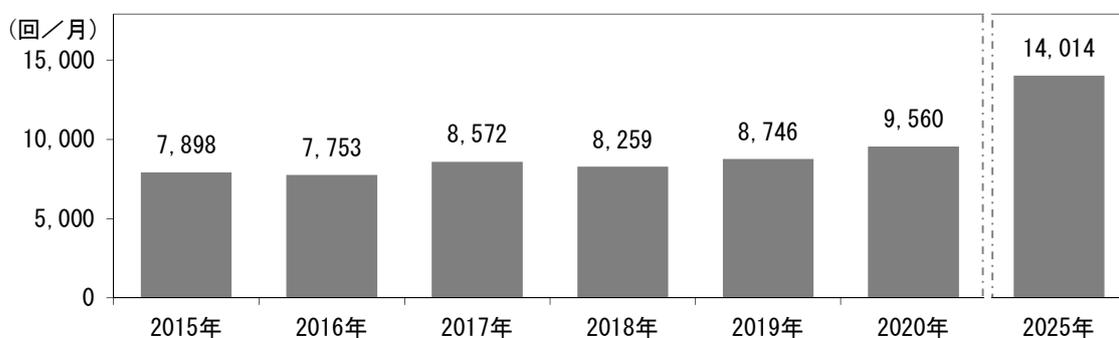
介護給付は、認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2016（平成 28）年度と比較して、2020（平成 32）年度には1.23倍、2025（平成 37）年度には1.81倍になる見込みです。

サービス利用にあたっては、利用者が自らできることは可能な限り自ら行うことを基本として適切なケアマネジメントのもと利用されるよう助言・指導を行います。

図表7-1 訪問介護・介護予防訪問介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	97	94	61				
	サービス量 (回/月)	7,897.9	7,752.9	8,572.4	8,259.0	8,745.5	9,559.8	14,013.5
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	199	191	208	209	221	239	336
	サービス量 (回/月)	7,897.9	7,752.9	8,572.4	8,259.0	8,745.5	9,559.8	14,013.5

図表7-2 訪問介護のサービス量の推移（介護給付）



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

①現 状

2016（平成 28）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付は1人、介護給付10人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は2.6回です。

②第7期における施策の展開

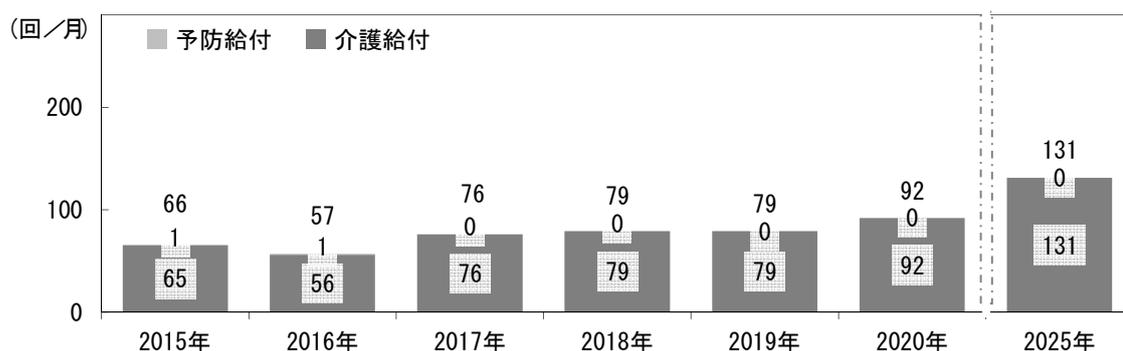
予防給付はこれまでの実績から、今後も利用はほとんどないものと見込まれます。

介護給付は認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2016（平成 28）年度と比較して、2020（平成 32）年度には1.64倍、2025（平成 37）年度には2.34倍になると見込まれます。

図表 7-3 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	1	1	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	0.7	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	10	10	11	14	14	15	21
	サービス量 (回/月)	65	56	76	79.4	79.1	91.6	131.4

図表 7-4 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護のサービス量の推移



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

①現 状

2016（平成 28）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 23 人、介護給付 129 人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付 7.1 回、介護給付 10.4 回です。

②第7期における施策の展開

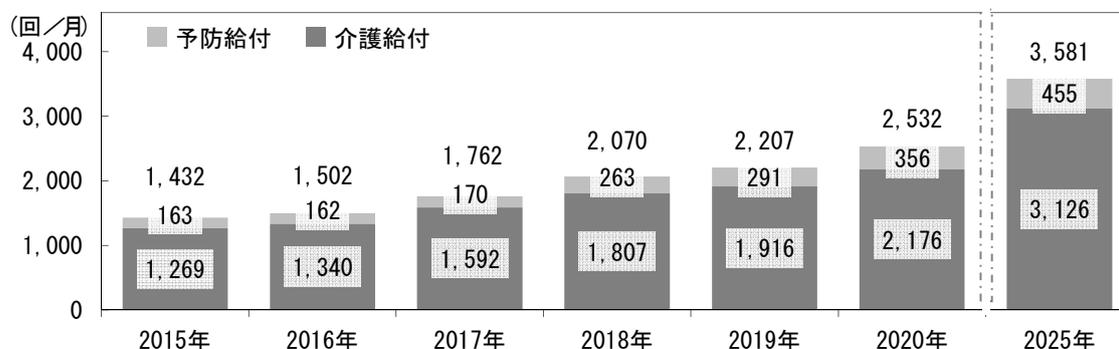
在宅介護における医療的ケアの必要性が高まるにしたいサービス量は増加すると考えられ、2016（平成 28）年度と比較して、2020（平成 32）年度には予防給付 2.20 倍、介護給付 1.62 倍、2025（平成 37）年度には予防給付 2.81 倍、介護給付 2.33 倍になると見込まれます。

在宅介護を推進する上で重要なサービスであり、サービス提供事業者との連携のもと、利用の促進を図っていきます。

図表 7-5 訪問看護・介護予防訪問看護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	22	23	23	28	31	36	46
	サービス量 (回/月)	162.7	162.2	169.5	263.2	291.4	356.4	455.4
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	118	129	145	166	176	191	273
	サービス量 (回/月)	1,268.8	1,340.2	1,591.6	1,807.4	1,915.6	2,176.0	3,126.1

図表 7-6 訪問看護・介護予防訪問看護のサービス量の推移



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

①現 状

2016(平成28)年度の1月あたりの利用者数は、予防給付2人、介護給付9人です。
1人あたりの月平均利用回数は、予防給付9.6回、介護給付9.1回です。

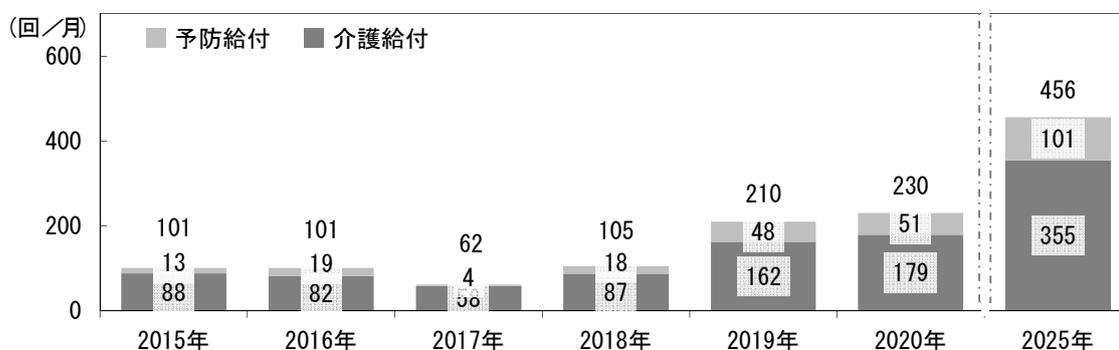
②第7期における施策の展開

現在、利用の少ないサービスですが、利用者の身体機能の維持向上に有効なサービスであり、利用の促進を図ります。2016(平成28)年度と比較して、2020(平成32)年度には予防給付2.68倍、介護給付2.18倍、2025(平成37)年度には予防給付5.32倍、介護給付4.33倍となる見込みです。利用者が自立生活への復帰をめざせるよう利用を促進するとともに、供給体制の確保に努めます。

図表7-7 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	2	2	1	2	5	5	10
	サービス量 (回/月)	13.3	19.2	4.3	17.5	48.0	50.5	101.0
介護 給付	利用者数 (人/月)	9	9	6	9	16	17	34
	サービス量 (回/月)	88.3	82.2	57.5	87.0	162.0	179.0	355.0

図表7-8 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションのサービス量の推移



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

①現 状

2016（平成 28）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 12 人、介護給付 204 人です。

②第7期における施策の展開

認定者の増加に伴いサービス量は増加し、2016（平成 28）年度と比較して、2020（平成 32）年度には予防給付 1.67 倍、介護給付 1.30 倍、2025（平成 37）年度には予防給付 2.17 倍、介護給付 1.87 倍になると見込まれます。在宅介護を推進するため、医療的支援を要する人でも安心して自宅で生活が継続できるよう利用の促進を図っていきます。

図表 7-9 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量

区 分		実 績		見 込 み				
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予防給付	利用者数 (人)	14	12	11	14	17	20	26
介護給付	利用者数 (人)	200	204	233	234	247	265	381

図表 7-10 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量の推移



(6) 通所介護（デイサービス）

①現 状

2016（平成 28）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 137 人、介護給付 256 人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は 10.1 回です。

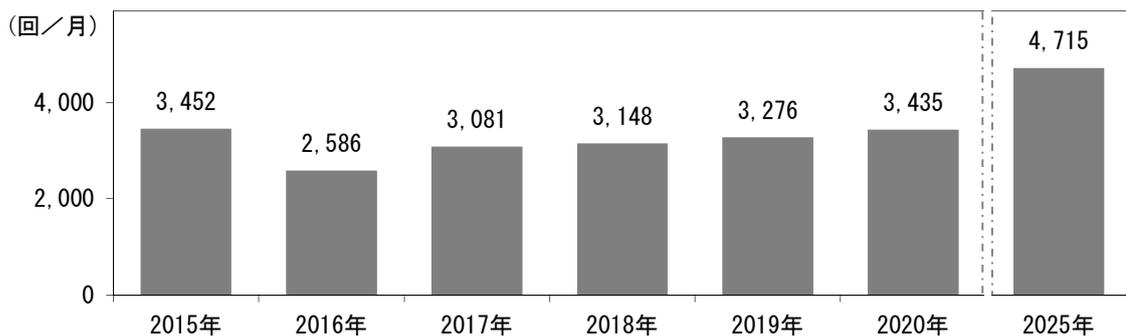
②第7期における施策の展開

認定者の増加に伴いサービス量は増加し、2016（平成 28）年度と比較して、2020（平成 32）年度には介護給付 1.33 倍、2025（平成 37）年度には 1.82 倍になると見込まれます。家族介護者の負担軽減に有効なサービスであるため安定した供給体制の確保に努めます。

図表 7-11 通所介護・介護予防通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	126	137	108				
	サービス量 (回/月)	3,452	2,586	3,081	3,148.0	3,276.4	3,435.0	4,714.8

図表 7-12 通所介護のサービス量の推移（介護給付）



(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

①現 状

2016（平成 28）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 12 人、介護給付 53 人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は 8.3 回です。

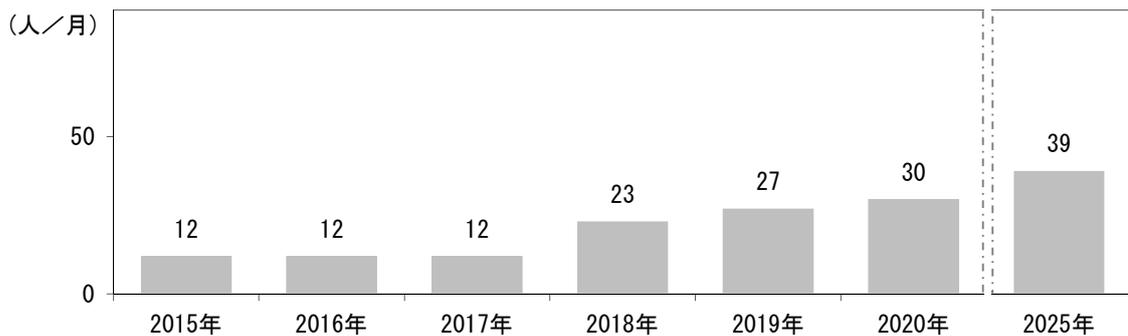
②第7期における施策の展開

通所介護と同様に、家族介護者の負担軽減または利用者の身体機能の維持向上の観点から有効なサービスであり、2016（平成 28）年度と比較して、2020（平成 32）年度には予防給付は利用者ベースで 2.50 倍、介護給付は回数ベースで 1.51 倍、2025（平成 37）年度には予防給付 3.25 倍、介護給付 2.13 倍になるものと見込まれます。

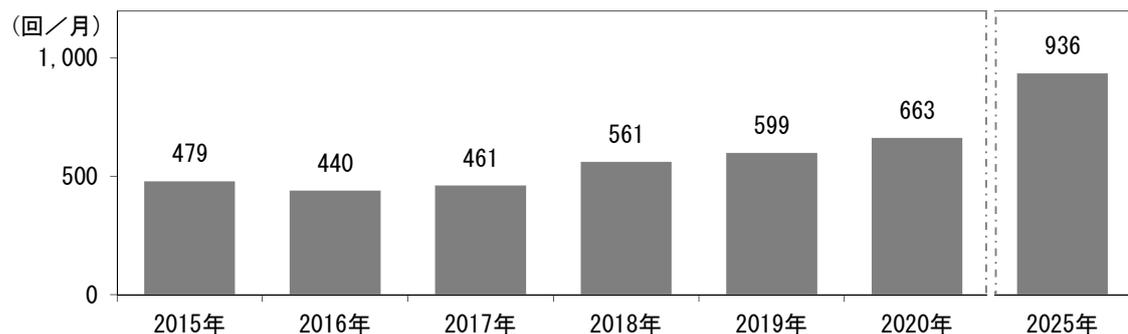
図表 7-13 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	12	12	12	23	27	30	39
	サービス量 (回/月)	479.3	440.0	461.3	560.8	599.2	662.9	935.9

図表 7-14 通所リハビリテーションのサービス量の推移（予防給付）



図表 7-15 通所リハビリテーションのサービス量の推移（介護給付）



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

①現 状

2016（平成 28）年度の 1 月あたりの利用者数は、予防給付 3 人、介護給付 75 人です。1 人あたりの月平均利用日数は、予防給付 5.7 日、介護給付 10.5 日です。

②第 7 期における施策の展開

認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2016（平成 28）年度と比較して、2020（平成 32）年度には予防給付 2.82 倍、介護給付 1.30 倍、2025（平成 37）年度には予防給付 4.06 倍、介護給付 1.86 倍になると見込まれます。家族介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者との連携を図ります。

図表 7-16 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績		見 込 み				
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予防 給付	利用者数 （人／月）	2	3	7	5	8	10	14
	サービス量 （日／月）	8.3	17.2	18.6	24.2	39.1	48.4	68.9
介護 給付	利用者数 （人／月）	69	75	82	85	90	96	136
	サービス量 （日／月）	725.3	783.8	887.0	894.0	951.2	1,017.6	1,462.0

図表 7-17 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護のサービス量の推移



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

①現 状

2016（平成 28）年度の 1 月あたりの利用者数は、介護給付 5 人です。予防給付はありません。介護給付の 1 人あたりの月平均利用日数は 8.3 日です。

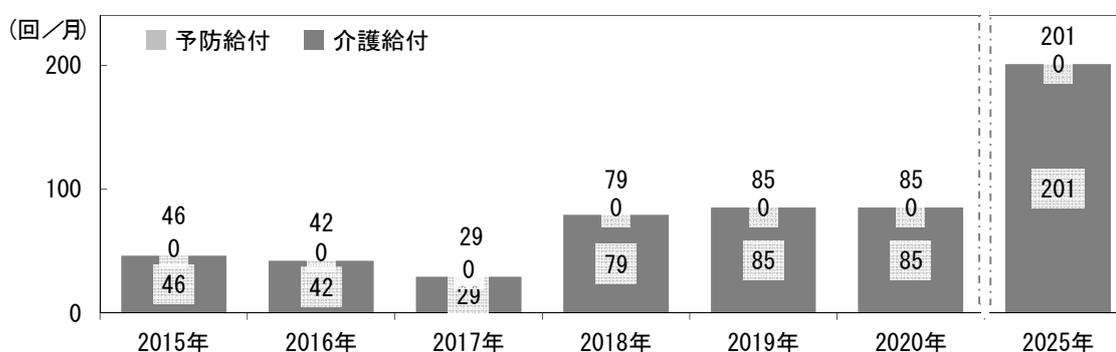
②第 7 期における施策の展開

認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2016（平成 28）年度と比較して、介護給付は、2020（平成 32）年度には 2.02 倍、2025（平成 37）年度には 4.79 倍になると見込まれます。短期入所生活介護と同様に、家族介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者との連携を図ります。

図表 7-18 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予防 給付	利用者数 （人／月）	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 （日／月）	—	—	—	—	—	—	—
介護 給付	利用者数 （人／月）	4	5	3	10	11	11	26
	サービス量 （日／月）	46.0	41.7	29.4	79.2	84.9	84.9	201.0

図表 7-19 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のサービス量の推移



(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

①現 状

2016（平成 28）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 100 人、介護給付 334 人です。

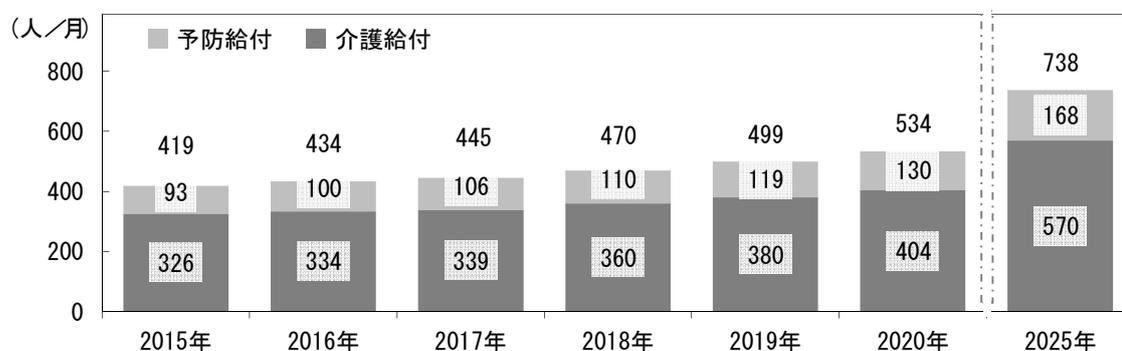
②第7期における施策の展開

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、2016（平成 28）年度と比較して、2020（平成 32）年度には予防給付倍 1.30、介護給付 1.21 倍、2025（平成 37）年度には予防給付 1.68 倍、介護給付 1.71 倍になると見込まれます。

図表 7-20 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量

区 分		実 績		見 込 み				
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	93	100	106	110	119	130	168
介護 給付	利用者数 (人/月)	326	334	339	360	380	404	570

図表 7-21 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量の推移



(11) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

①現 状

2016（平成 28）年度の 1 月あたりの利用者数は、予防給付 2 人、介護給付 6 人です。

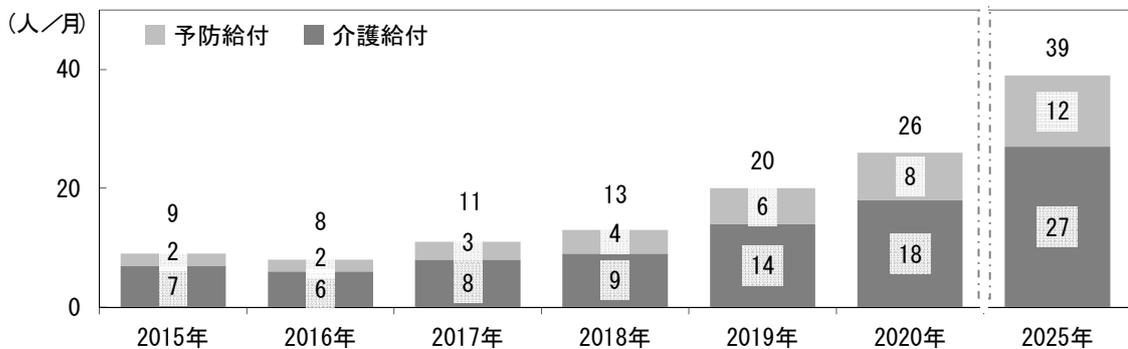
②第 7 期における施策の展開

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、2016（平成 28）年度と比較して、2020（平成 32）年度には予防給付 4.00 倍、介護給付 3.00 倍、2025（平成 37）年度には予防給付 6.00 倍、介護給付 4.50 倍になると見込まれます。

図表 7-22 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス量

区 分		実 績		見 込 み				
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	2	2	3	4	6	8	12
介護 給付	利用者数 (人/月)	7	6	8	9	14	18	27

図表 7-23 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス量の推移



(12) 住宅改修費

①現 状

2016（平成 28）年度の 1 月あたりの利用者数は、予防給付 3 人、介護給付 5 人です。

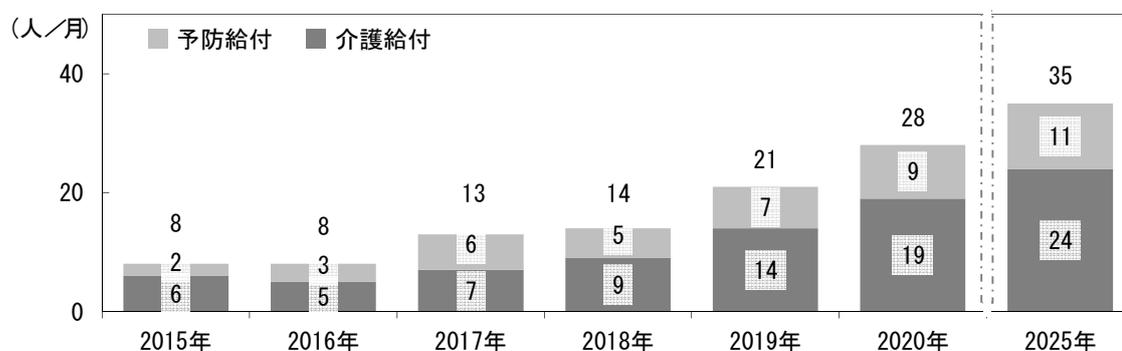
②第 7 期における施策の展開

在宅介護の限界点を高めるために、介護支援専門員との連携により利用の促進を図り、介護に適した住環境の整備を進めます。2016（平成 28）年度と比較して、2020（平成 32）年度には予防給付 3.00 倍、介護給付 3.80 倍、2025（平成 37）年度には予防給付 3.67 倍、介護給付 4.80 倍になると見込まれます。

図表 7-24 住宅改修費のサービス量

区 分		実 績		見 込 み				
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	2	3	6	5	7	9	11
介護 給付	利用者数 (人/月)	6	5	7	9	14	19	24

図表 7-25 住宅改修費のサービス量の推移



(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

①現 状

2016（平成 28）年度の 1 月あたりの利用者数は予防給付 7 人、介護給付 42 人、計 49 人です。

2017（平成 29）年 10 月現在、市内には当該施設が 2 か所（定員 158 人）整備されています。

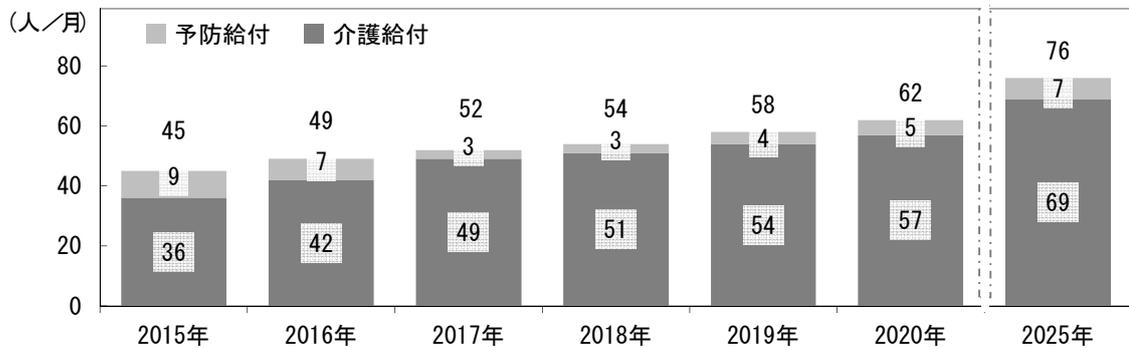
②第 7 期における施策の展開

第 7 期は、新たな整備は行いませんが、市内既存施設の定員と現在の利用状況を勘案して、2020（平成 32）年度の利用者は、予防給付 5 人、介護給付 57 人と見込みます。

図表 7-26 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数

区 分		実 績		見 込 み				
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	9	7	3	3	4	5	7
介護 給付	利用者数 (人/月)	36	42	49	51	54	57	69

図表 7-27 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数の推移



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

①現 状

2016（平成 28）年度の1月あたりの利用者数は、介護予防支援 243 人、居宅介護支援 547 人です。

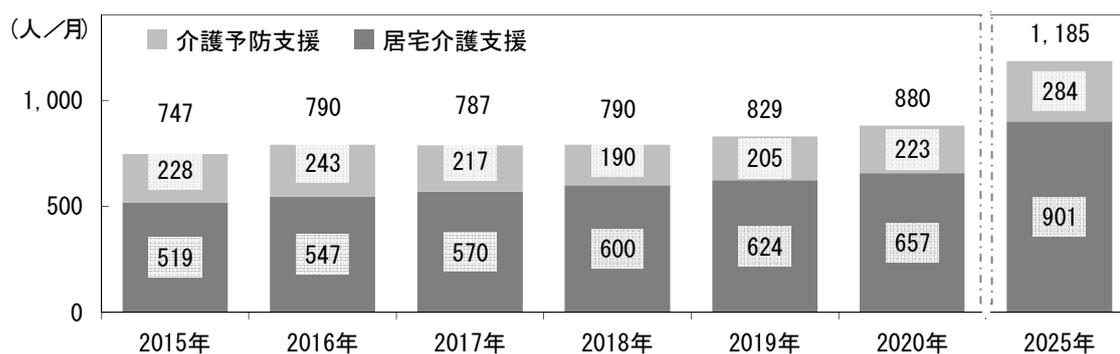
②第7期における施策の展開

2017（平成 29）年度に、予防給付の訪問介護と通所介護が総合援事業に移行した影響で、介護予防支援は 2018 年度に一旦減少しますが、再び増加に転じる見込みです。居宅介護支援は認定者数の増加にともないサービス量も右肩上がりに増加する見込みです。

図表 7-28 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護 予防 支援	利用者数 (人/月)	228	243	217	190	205	223	284
居宅 介護 支援	利用者数 (人/月)	519	547	570	600	624	657	901

図表 7-29 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量の推移



3 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

①現 状

2016（平成 28）年度の 1 月あたりの利用者数は、16 人です。

2017（平成 29）年 10 月現在、市内には提供事業所が 2 か所あります。

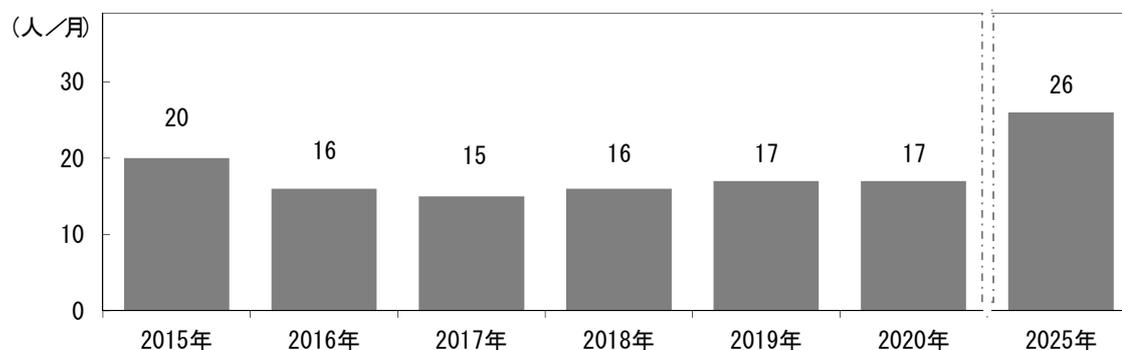
②第 7 期における施策の展開

第 7 期は、新たな整備を予定していないため、サービス量は、ほぼ横這いと見込みました。在宅介護の限界点を高めるという観点から、重要なサービスであり、今後、需要動向に注視しながら、7 期以降に整備を検討していきます。

図表 7-30 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護 給付	利用者数 (人/月)	20	16	15	16	17	17	26

図表 7-31 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス量の推移



(2) 夜間対応型訪問介護

①現 状

2017（平成 29）年 10 月現在、本市に提供事業所はありません。

②第 7 期における施策の展開

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、第 7 期は整備せず、サービス量は見込みません。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

①現 状

2017（平成 29）年 10 月現在、本市に提供事業所はありません。

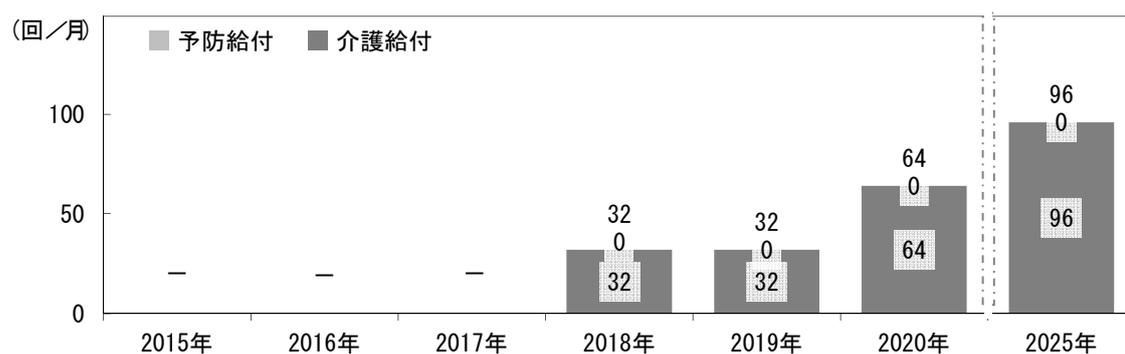
②第 7 期における施策の展開

少人数を対象に専門的なスタッフが、きめ細かな対応を行うことで、認知症状の重度化予防の効果が期待されるため、2018（平成 30）年度を目途に 1 か所の整備を進めます。

図表 7-32 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	—	—	—	—	—	—	—
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	0	0	0	3	3	6	9
	サービス量 (回/月)	—	—	—	31.9	31.9	63.8	95.7

図表 7-33 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護のサービス量の推移



(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

①現 状

2016（平成 28）年度の 1 月あたりの利用者数は、予防給付 1 人、介護給付 17 人です。

2017（平成 29）年 10 月現在、市内には提供事業所が 1 か所あります。

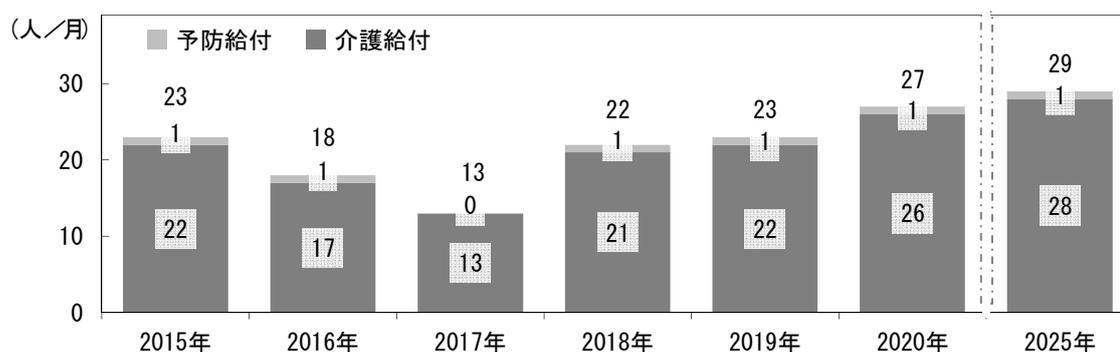
②第 7 期における施策の展開

第 7 期は、新たな整備は行いませんが、市内既存施設の定員と現在の利用状況を勘案して、2020（平成 32）年度の利用者は、予防給付 1 人、介護給付 26 人と見込みます。在宅介護の限界点を高めるという観点から、重要なサービスであり、利用促進を図るとともに、需要動向に注視しながら整備を検討します。

図表 7-34 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数

区 分		実 績			見 込 み			
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	1	1	0	1	1	1	1
介護 給付	利用者数 (人/月)	22	17	13	21	22	26	28

図表 7-35 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数の推移



(5) 看護小規模多機能型居宅介護

①現 状

2017（平成 29）年 10 月現在、市内に提供事業所はありません。

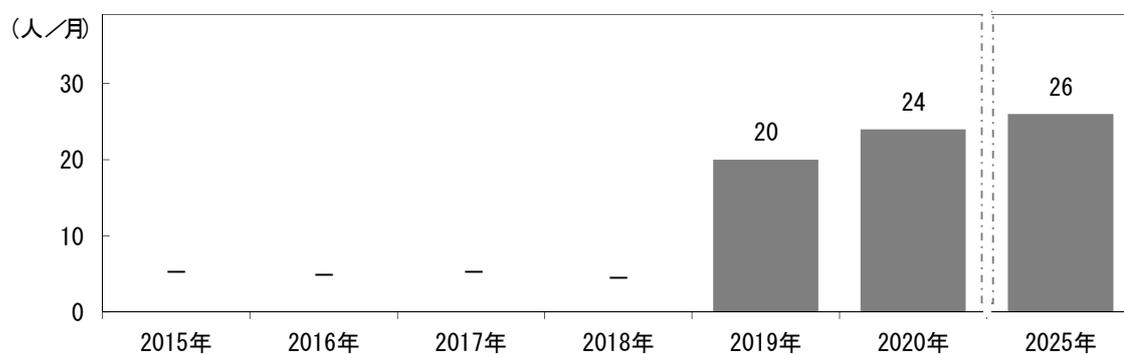
②第 7 期における施策の展開

退院後、どこで、どのような介護を受けて療養生活を送るかを考える際、安易に施設を選択することなく、本人と家族の意向を尊重できるよう在宅介護の可能性を広げることができるサービスであり、地域包括ケアシステムの構築という観点から、2019（平成 31）年度を目途に 1 か所の整備を進めます。

図表 7-36 看護小規模多機能型居宅介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績		見 込 み				
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護 給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	20	24	26

図表 7-37 看護小規模多機能型居宅介護のサービス量の推移



(6) 地域密着型通所介護

①現 状

2016（平成 28）年度から定員が 18 人以下の通所介護事業所は、地域密着型サービスに移行しました。2016（平成 28）年度の 1 月あたりの利用者数は、介護給付 108 人です。1 人あたりの月平均利用回数は 11.2 回です。

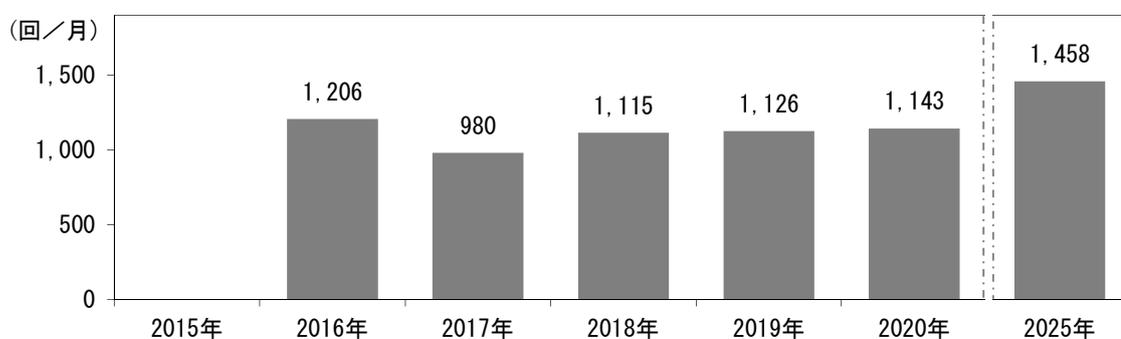
②第 7 期における施策の展開

市内にある通所介護事業所の定員を考慮して推計しました。サービス量は、ほぼ横這いと見込みました。

図表 7-38 地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績		見 込 み				
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護 給付	利用者数 (人/月)		108	81	103	104	106	133
	サービス量 (回/月)		1,206.3	979.6	1,115.0	1,126.4	1,143.0	1,457.6

図表 7-39 地域密着型通所介護のサービス量の推移



(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

①現 状

2017（平成 29）年 10 月現在、市内に提供事業所はありません。

②第 7 期における施策の展開

第 7 期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

(8) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

①現 状

2016（平成 28）年度の 1 月あたりの利用者数は、介護給付 46 人です。予防給付の利用はありません。

2017（平成 29）年 10 月現在、市内には当該施設が 4 か所（定員計 54 人）整備されています。

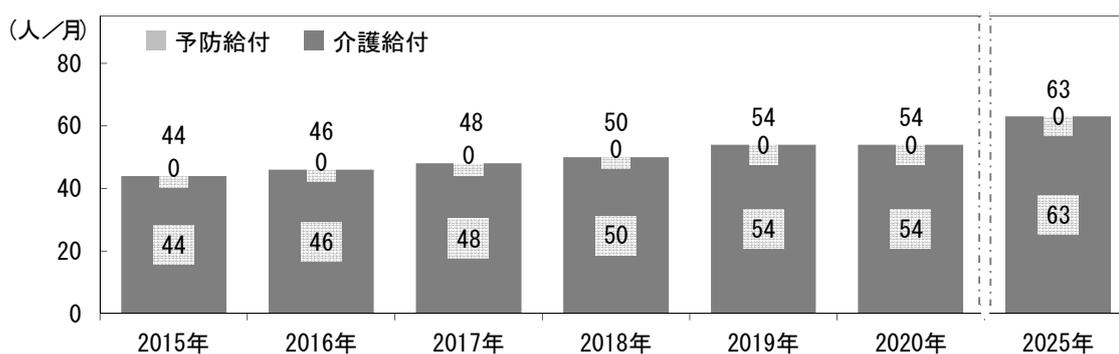
②第 7 期における施策の展開

第 7 期は、新たな整備は行いませんが、市内既存施設の定員を勘案して、2020（平成 32）年度の利用者は、介護給付 54 人と見込みます。第 7 期以降は、需要動向に注視しながら、新たな整備方針を検討していきます。

図表 7-40 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数

区 分		実 績		見 込 み				
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	利用者数 (人/月)	44	46	48	50	54	54	63

図表 7-41 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数の推移



(9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①現 状

2016（平成 28）年度の 1 月あたりの利用者数は 56 人です。

2017（平成 29）年 10 月現在、市内には当該施設が 2 か所（定員 58 人）整備されています。

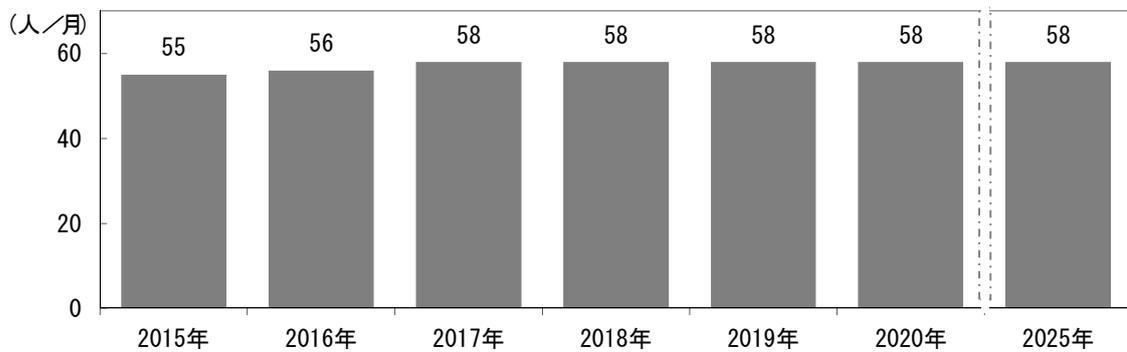
②第 7 期における施策の展開

第 7 期は、新たな整備を行わないため市内既存施設の定員を勘案して、2020（平成 32）年度の利用者は 58 人と見込みます。

図表 7-42 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数

区 分	実 績		見 込 み				
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
利用者数 (人/月)	55	56	58	58	58	58	58

図表 7-43 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数の推移



4 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

①現 状

2016（平成 28）年度の1月あたりの利用者数は51人です。

2017（平成 29）年10月現在、市内には当該施設が2か所（定員96人）整備されています。

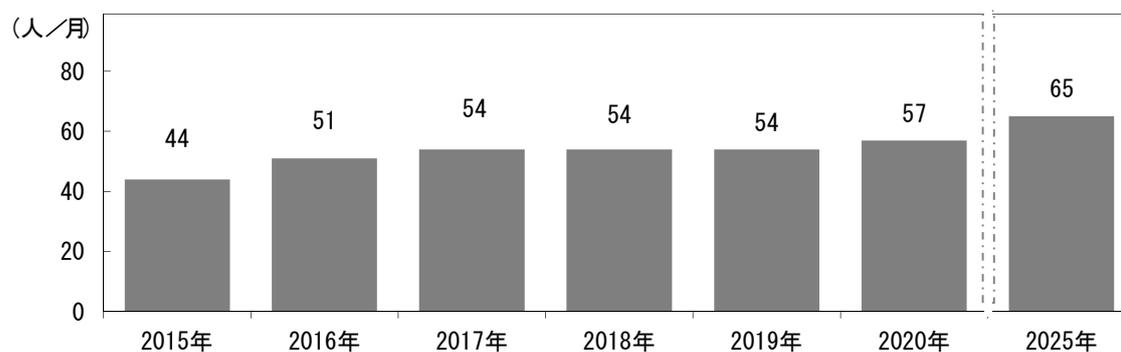
②第7期における施策の展開

第7期は、新たな整備は行いませんが、市内既存施設の定員及び近隣市町の整備状況等を勘案して、2020（平成 32）年度の利用者は57人と見込みます。

図表7-44 介護老人福祉施設の利用者数

区 分	実 績		見 込 み				
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
利用者数 (人/月)	44	51	54	54	54	57	65

図表7-45 介護老人福祉施設の利用者数の推移



(2) 介護老人保健施設

①現 状

2016（平成 28）年度の 1 月あたりの利用者数は 43 人です。

2017（平成 29）年 10 月現在、市内には当該施設はありませんが、2018（平成 30）年 3 月に 1 か所（定員 100 人）開設されます。

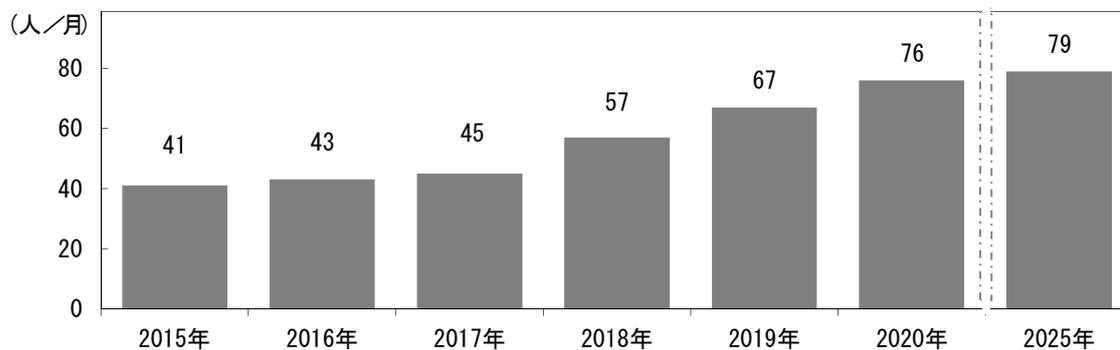
②第 7 期における施策の展開

第 7 期は、新たな整備を行わないため、2018（平成 30）年 3 月に開設する施設の定員を勘案して、2020（平成 32）年度の利用者は 76 人と見込みます。

図表 7-46 介護老人保健施設の利用者数

区 分	実 績		見 込 み				
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
利用者数 (人/月)	41	43	45	57	67	76	79

図表 7-47 介護老人保健施設の利用者数の推移



(3) 介護療養型医療施設／介護医療院

①現 状

2016（平成 28）年度の 1 月あたりの利用者数は 5 人です。

2017（平成 29）年 10 月現在、市内に介護療養型医療施設はありません。

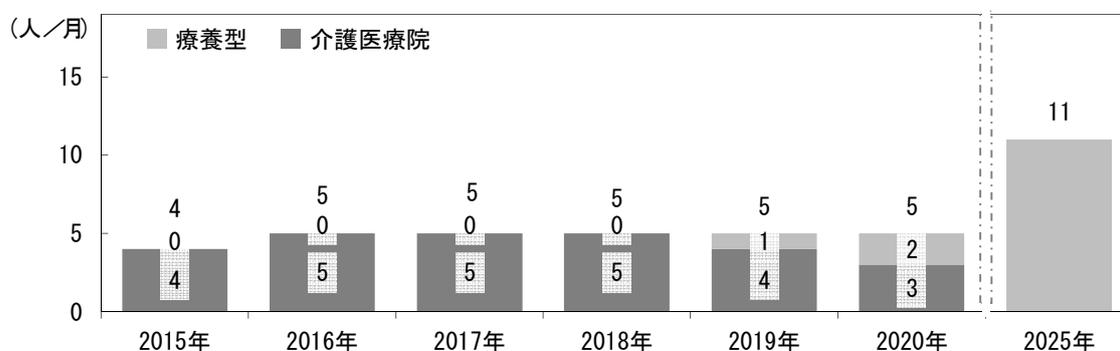
②第 7 期における施策の展開

介護療養型医療施設は 2018（平成 30）年度以降廃止され、新しく生活の場としての機能を兼ね、日常的に医療ケアが必要な重介護者も受け入れる介護医療院への転換が進められます。

図表 7-48 介護療養型医療施設／介護医療院の利用者数

区 分		実 績			見 込 み			
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
療養型	利用者数 (人／月)	4	5	5	5	4	3	
介護 医療院	利用者数 (人／月)				0	1	2	11

図表 7-49 介護療養型医療施設／介護医療院の利用者数の推移



5 介護保険事業費の見込みと保険料

(1) 介護給付費・予防給付費

介護サービス・介護予防サービス利用者の一部負担を除いた介護給付費・予防給付費の見込みは、図表7-50のとおりです。

図表7-50 介護サービス・介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

区 分		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	介護	272,748	288,879	315,847	462,757
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0
	介護	11,110	11,104	12,824	18,438
訪問看護	予防	10,983	12,158	14,853	18,994
	介護	95,323	101,069	114,816	165,342
訪問リハビリテーション	予防	592	1,624	1,708	3,417
	介護	3,031	5,672	6,267	12,407
居宅療養管理指導	予防	1,576	1,917	2,215	2,896
	介護	32,394	34,188	36,651	52,899
通所介護	介護	279,751	290,926	304,531	422,980
通所リハビリテーション	予防	9,658	11,132	12,345	15,985
	介護	66,621	71,124	78,843	112,834
短期入所生活介護	予防	2,004	3,259	4,009	5,769
	介護	87,962	93,722	100,289	144,859
短期入所療養介護	予防	0	0	0	0
	介護	10,920	11,823	11,823	28,183
福祉用具貸与	予防	9,745	10,547	11,524	14,896
	介護	58,219	61,501	65,445	94,621
特定福祉用具販売	予防	1,202	1,800	2,398	3,593
	介護	2,371	3,700	4,736	7,172
住宅改修費	予防	5,460	7,634	9,807	11,981
	介護	8,334	13,293	18,251	23,210
特定施設入居者生活介護	予防	2,823	3,478	4,562	6,302
	介護	117,655	124,830	131,924	158,890

区 分		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
(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	介護	35,411	38,847	38,847	62,561
認知症対応型通所介護	予防	0	0	0	0
	介護	3,723	3,723	7,446	11,168
小規模多機能型居宅介護	予防	941	941	941	941
	介護	48,710	50,740	60,039	65,350
認知症対応型共同生活介護	予防	0	0	0	0
	介護	151,279	163,452	163,452	189,991
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	183,522	183,522	183,522	183,522
看護小規模多機能型居宅介護	介護	0	55,201	67,408	73,683
地域密着型通所介護	介護	107,430	108,506	110,598	140,334
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	介護	160,711	160,846	169,723	193,738
介護老人保健施設	介護	180,781	213,476	241,672	251,494
介護療養型医療施設	介護	18,976	14,984	11,055	
介護医療院	介護	0	3,992	7,921	37,219
(4) 居宅介護支援	予防	10,212	11,018	11,986	15,264
	介護	93,968	97,602	102,705	142,024
合 計	予防	55,196	65,508	76,348	100,038
	介護	2,030,950	2,206,722	2,366,635	3,055,676
総 計（総給付費）		2,086,146	2,272,230	2,442,983	3,155,714

(注) 端数処理のため合計が合わない箇所があります。

(2) 標準給付費

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費（制度改正の伴う一定以上所得者負担の調整を行います。）、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、算定対象審査支払手数料を合算したものです。第7期計画期間中の標準給付費は約71億4千7百万円になると見込みました。

図表7-53 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	第7期			
	合 計	2018年度	2019年度	2020年度
①総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	6,789,470	2,083,486	2,267,814	2,438,170
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	6,801,359	2,086,146	2,272,230	2,442,983
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	11,889	2,660	4,416	4,813
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	0	0	0
②特定入所者介護サービス費等給付額	167,732	52,016	56,057	59,659
③高額介護サービス費等給付額	162,841	49,817	54,405	58,619
④高額医療合算介護サービス費等給付額	21,871	6,691	7,307	7,873
⑤算定対象審査支払手数料	4,745	1,452	1,585	1,708
標準給付費見込額	7,146,660	2,193,462	2,387,168	2,566,029

（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

(3) 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費は、今後の事業の展開および75歳以上人口の伸びを考慮して推計しました。

図表7-54 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	第7期			
	合 計	2018年度	2019年度	2020年度
地域支援事業費	658,100	209,446	219,685	228,969
①介護予防・日常生活支援総合事業	342,452	106,471	114,243	121,738
②包括的支援事業・任意事業	315,648	102,975	105,442	107,232

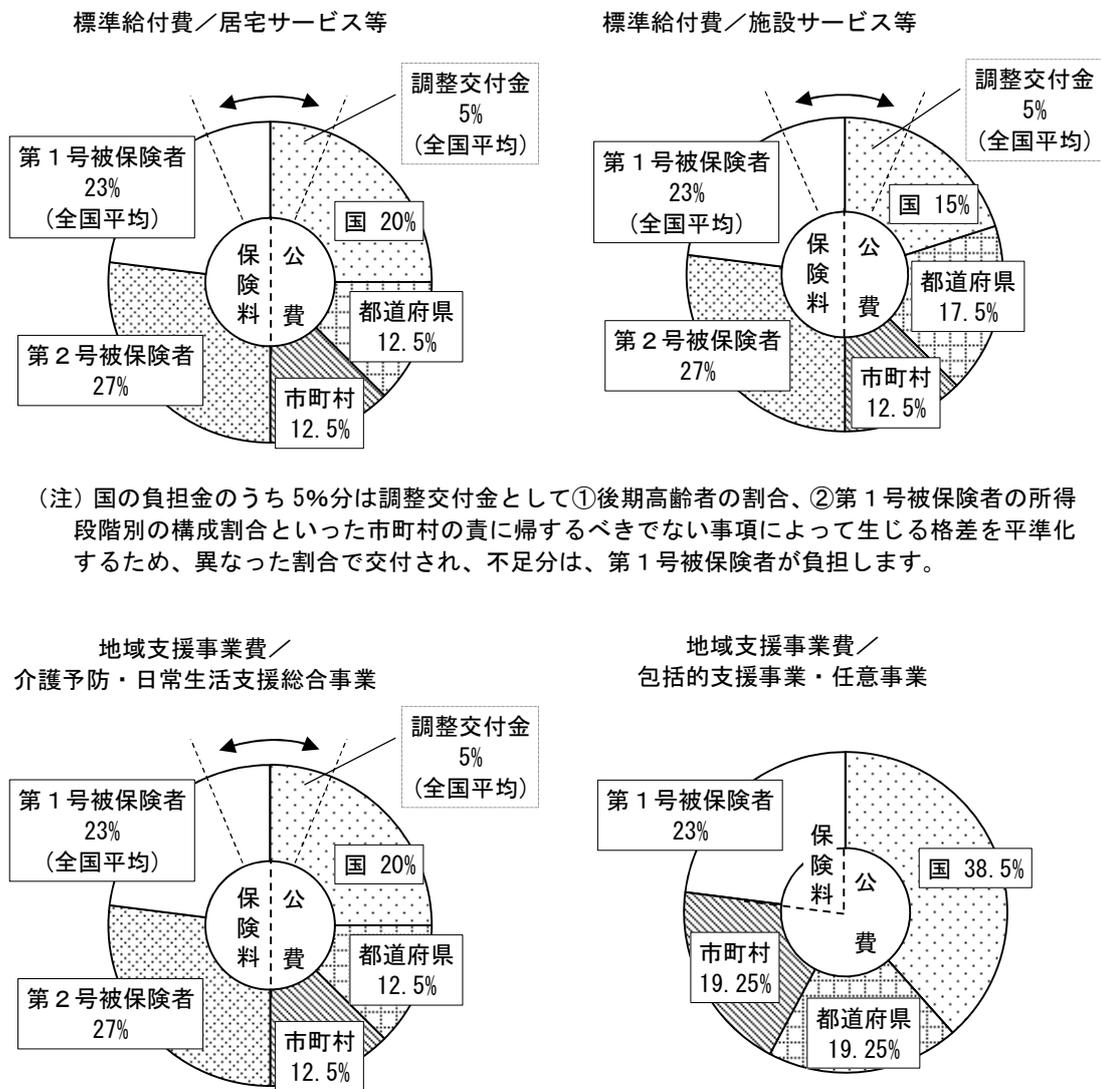
（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

(4) 第1号被保険者の保険料

① 介護保険財源の仕組み

標準給付費及び地域支援事業費の財源構成は、以下のとおりです。

図表7-55 標準給付費及び地域支援事業費の財源構成



(注) 国の負担金のうち5%分は調整交付金として①後期高齢者の割合、②第1号被保険者の所得段階別の構成割合といった市町村の責に帰すべきでない事項によって生じる格差を平準化するため、異なった割合で交付され、不足分は、第1号被保険者が負担します。

(2) 第1号被保険者の保険料

第7期の保険料基準月額は、介護報酬の改定の影響等を踏まえて、算定します。