

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＞

2018(平成 30)年 3 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	3
3 計画の期間	5
4 計画の策定体制と二一ズの把握	6
5 制度改正の主な内容	8
6 介護保険制度の経緯と本市の状況	9
第2章 長久手市の高齢者の状況	
1 高齢者人口の推移	11
2 高齢者を取り巻く状況	15
3 要支援・要介護認定者数の推計	23
4 介護保険給付費の状況	25
5 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）	29
6 介護や高齢者福祉に携わる事業所職員との意見交換会	65
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	74
2 第7期計画の方向性	82
第4章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念	83
2 基本目標	85
3 施策の体系	88
4 日常生活圏域の設定	90
5 重点課題	109
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	117
2 基本目標2 つながりと支え合いのある地域をめざします	121
3 基本目標3 安心な暮らしをつくれます	123
4 基本目標4 サービスの充実をめざします	128
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	133
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	134
2 居宅サービス	136
3 地域密着型サービス	150
4 施設サービス	158
5 介護保険事業費の見込みと保険料	161
第7章 計画の推進	
1 計画の推進体制	168
2 計画の進行管理	169

用語の解説一覧

パブリックコメント.....	7
インセンティブ	8
ターミナル	8
ケアマネジメント	9
第1号被保険者	18
第2号被保険者	19
健康寿命	22
介護支援専門員	60
ケアプラン	60
コミュニティソーシャルワーカー	74
地域ケア会議	77
生活支援コーディネーター	77
認知症地域支援推進員.....	78
認知症ケアパス	79
要介護者	86
認知症初期集中支援チーム.....	89
高齢者緊急一時保護.....	89
成年後見制度	89
日常生活自立支援事業.....	89
インフォーマルサービス.....	114
ロコモティブシンドローム.....	117
NPO	119
シルバー人材センター	119
基本チェックリスト.....	120
サービス付き高齢者向け住宅	123
バリアフリー	123
アセスメント	126
ICT.....	130
地域密着型サービス.....	134
予防給付	136
介護給付	136

第1章 計画策定にあたって

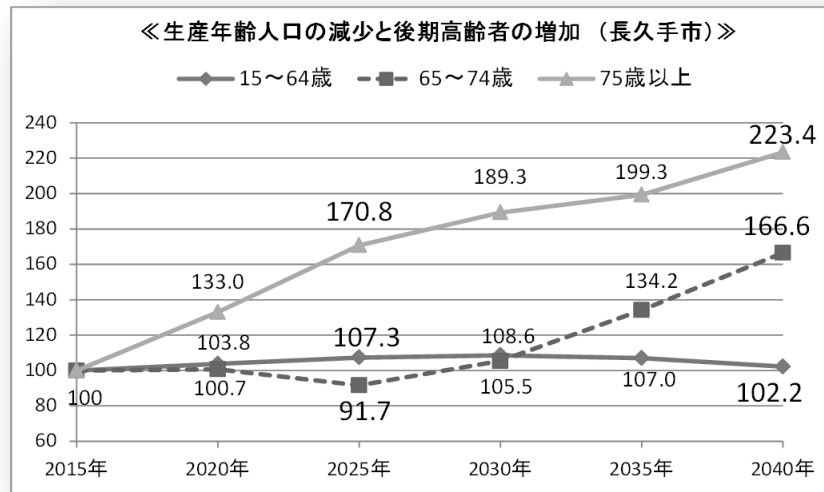
1 計画策定の背景と趣旨

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が急増することが見込まれます。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



国立社会保障・人口問題研究所

「日本の都道府県別将来推計人口（2013（平成25）年3月推計）」より

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。

一方で、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地域包括ケアシステムの考え方は、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重要となります。

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、「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ごとを他人事とせず、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、全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。

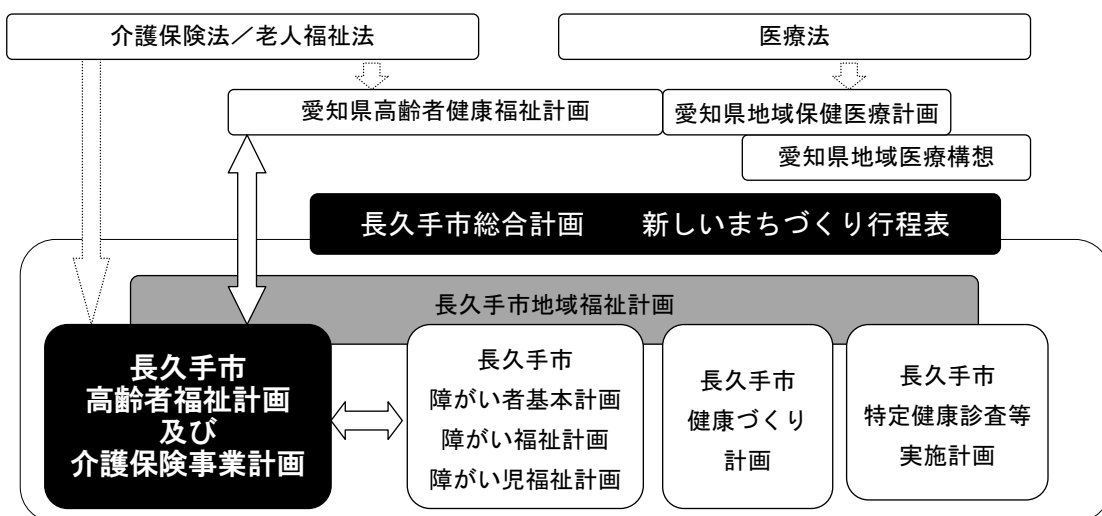
また、2012（平成24）年6月につくられた「新しいまちづくり行程表」では、「幸福度の高いまち＝日本一の福祉のまち」を実現するための柱として

- | | | |
|--------|------|---------------------------|
| ・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) 医療計画との整合性の確保

2018（平成 30）年度以降、本計画と、愛知県が策定する医療計画の策定・見直しのサイクルが一致することとなります。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要です。

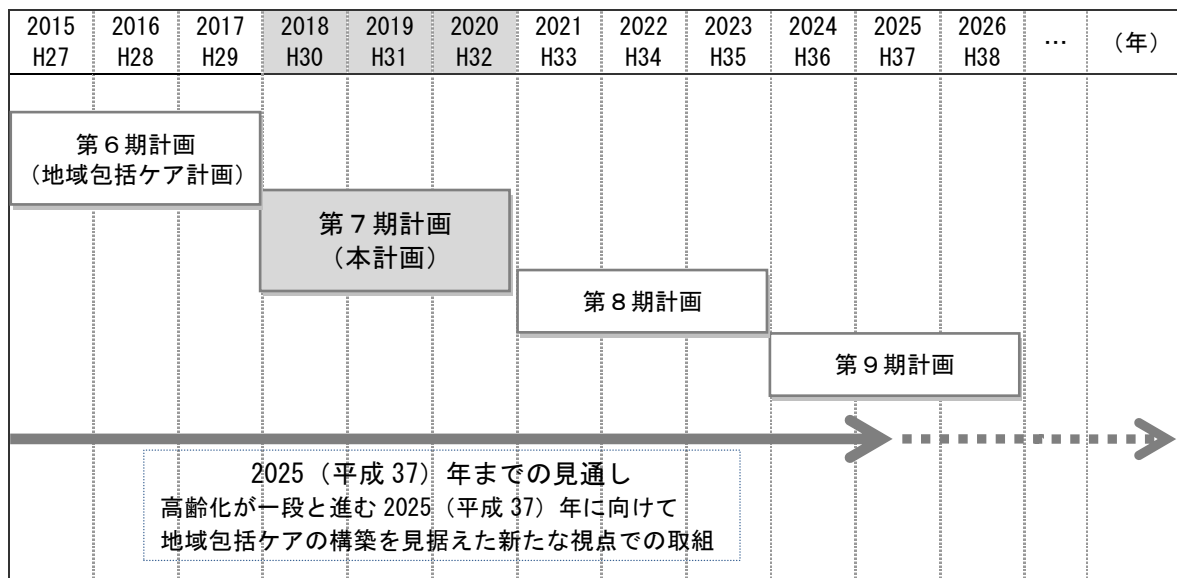
2016（平成 28）年度に愛知県は、「愛知県地域医療構想」を策定しました。これは、医療計画の一部として策定されたもので、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（平成 37）年を視野に、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切にするための指針です。ここに示された在宅医療整備の目標値と、本計画において掲げる介護サービスの見込量が整合的なものとなるよう、愛知県との協議を踏まえて策定します。

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年間は位置づけられています。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



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

(1) アンケート調査

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区分を対象とした「高齢者福祉や介護に関するアンケート調査」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き高齢者向け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 16 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

(2) 意見交換・ヒアリング調査

介護や高齢者福祉に携わっている方は、地域の高齢者にとって身近な存在であり、高齢者を取り巻く課題を把握していることから、ニーズ把握の一環として意見を伺い、策定にあたって参考とする目的で、意見交換会を実施しました。

また、地域でサロン等を主催する方や、中心となって活動している方を対象に、活動のきっかけや活動への思いについて聞き取る、ヒアリング調査を実施しました。

そのほか、市内の介護保険関係の事業所については、現時点での課題や今後の事業展開について聞き取りを行いました。

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市民へ全戸配布しました。

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⁽¹⁾の募集を行い、意見の把握と反映に努めました。

区 分	日程	結果
概要説明会	2018（平成30）年1月27日（土）	参加者数 20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17通 （43件）

⁽¹⁾ パブリックコメント：市民の市政への参画を進め、市民とのパートナーシップによる市政を推進することを目的に、市が計画を策定する場合などに、あらかじめ市の原案に対する市民の意見を聞くこと。

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 ⁽²⁾ 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 ⁽³⁾ 」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「介護医療院」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。 ■高齢者と障がい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づける。	
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 4は2018（平成30）年8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	

⁽²⁾ インセンティブ：目標達成への意欲を引き出すための刺激や誘因のこと。介護保険制度の改正により、市町村の自立支援・重度化防止の実績等に応じて、財政的インセンティブとして交付金を出すことが盛り込まれた。

⁽³⁾ ターミナル：数週ないしは数か月のうちに死亡が予測される状態。終末期。

6 介護保険制度の経緯と本市の状況

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	・「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	・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	・介護予防システムの構築（要支援1・2区分、新予防給付、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 ・新規の要介護認定調査は、原則市町村が実施	・保険料基準額 4,355 円（第1号被保険者負担割合 19%） ・日常生活圏域1つ ・地域包括支援センター1か所 ・2008（平成20）年8月小規模多機能型居宅介護を指定
第4期 2009（平成21）～ 2011（平成23）年度	・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⁽⁴⁾等の適正化） ・介護サービス事業者に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督等の適切な実施 ・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（2011（平成23）年度末までに廃止）	・保険料基準額 4,002 円（第1号被保険者負担割合 20%） ・日常生活圏域2つ（長久手中学校区、南中学校区） ・2009（平成21）年7月地域密着型介護老人福祉施設を指定 ・2009（平成21）年8月地域包括支援センター2か所目開設

⁽⁴⁾ ケアマネジメント：要支援者・要介護者のニーズを満たすため、介護サービス、地域支援事業、保健福祉サービスや地域のボランティア活動なども含めて調整し、総合的・一体的に提供されるようにする、サービス提供のマネジメント。自立支援型のケアマネジメントとは、利用者の個性・目的に沿った機能回復・維持を行うためのプランである。

年度	主な改正内容	本市の状況
第5期 2012（平成24）～ 2014（平成26）年度	・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（2018（平成30）年3月末までに延期）	・保険料基準額 4,283 円（第1号被保険者負担割合 21%） ・日常生活圏域2つ（中学校新設により校区の変更があったが、日常生活圏域は変更なく、北東部圏域、南西部圏域の2つとする） ・2014（平成26）年3月 定期巡回・随時対応型サービス2か所を指定 ・2014（平成26）年4月 地域密着型介護老人福祉施設を指定 ・2014（平成26）年7月 医療・介護・福祉ネットワーク事業（愛・ながくて夢ネット）開始
第6期 2015（平成27）～ 2017（平成29）年度	・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） ・小規模な通所介護事業所について、地域密着型通所介護に移行	・保険料基準額 5,045 円（第1号被保険者負担割合 22%） ・2017（平成29）年3月 介護予防・日常生活支援総合事業開始 ・2017（平成29）年10月 介護相談員派遣事業開始 ・2018（平成30）年3月 市の公募による介護老人保健施設開設
第7期 2018（平成30）～ 2020（平成32）年度	・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 ・居宅介護支援事業所の指定権限が県から市町村へ移譲	・保険料基準額 5,345 円（第1号被保険者負担割合 23%）

第2章 長久手市の高齢者の状況

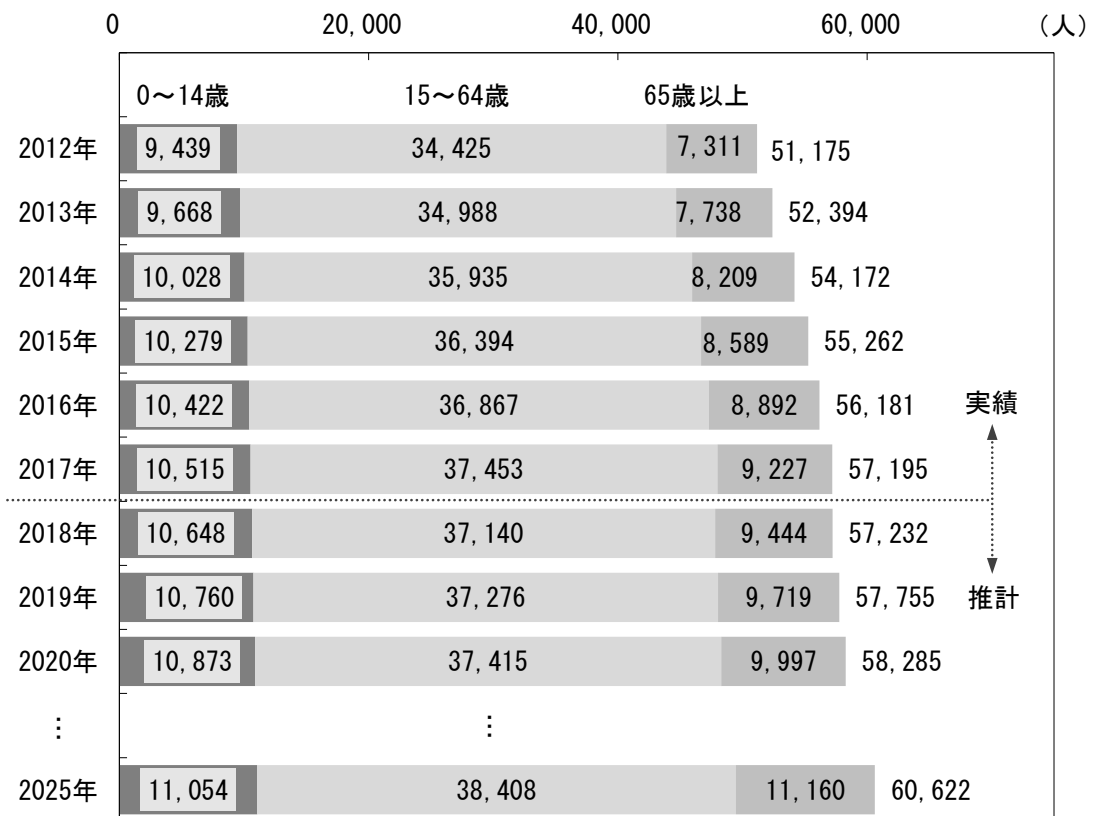
1 高齢者人口の推移

(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、高齢者人口は加速度的に増加していきます、2025（平成37）年には年少人口を上回ると予測されます。

図表2-1 人口の推移



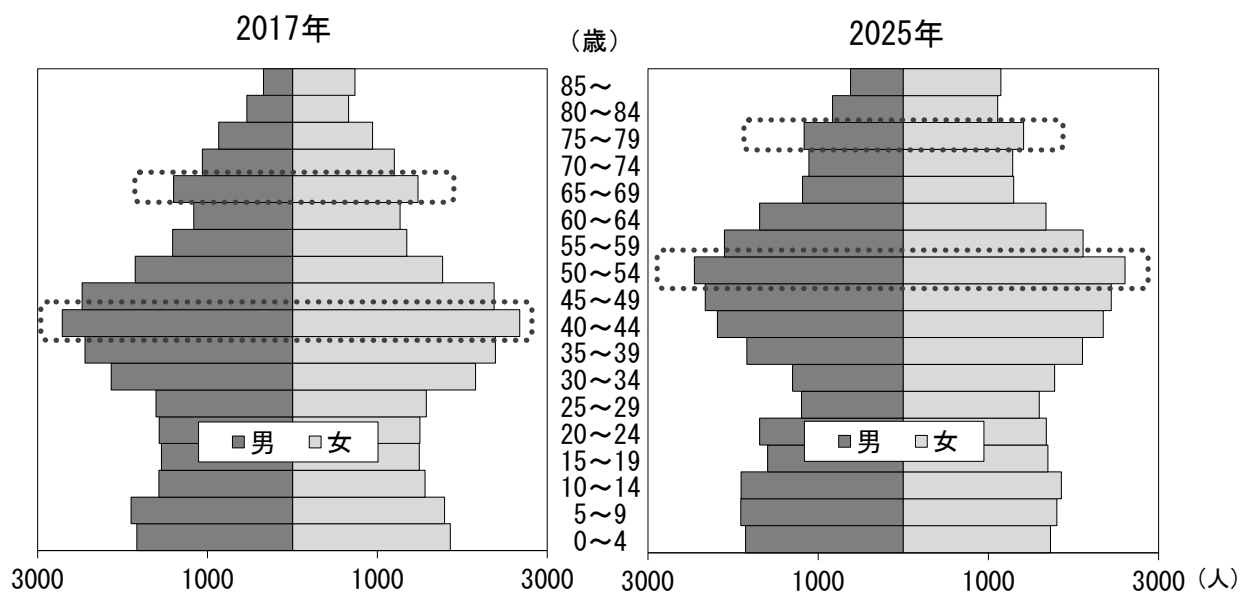
資料：2012～2017年は、住民基本台帳人口（10月1日現在）

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（団塊の世代の子ども）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。

図表2-2 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

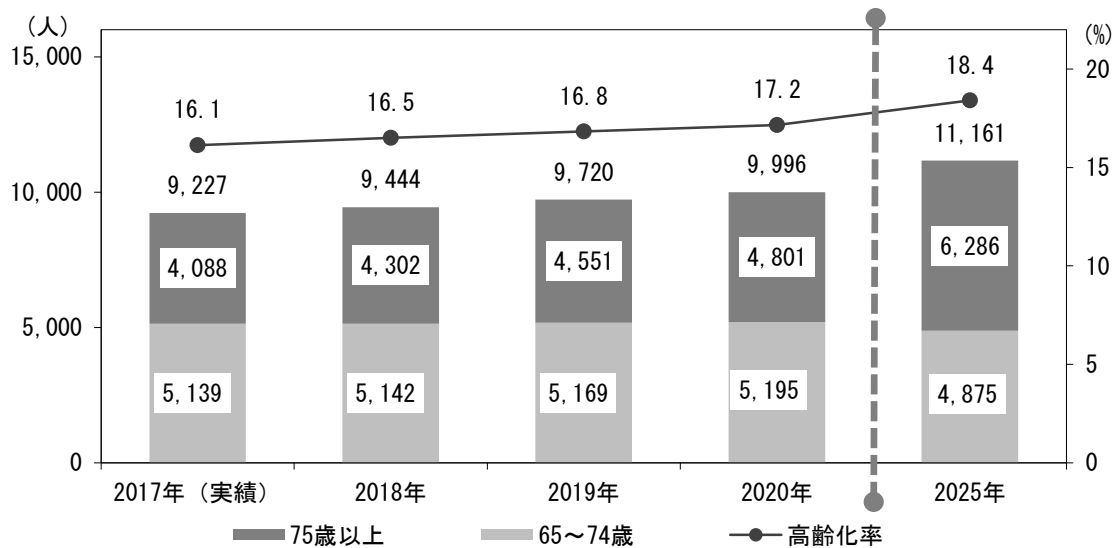
(3) 高齢者人口の推移

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、団塊の世代が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。

図表2-3 高齢者人口の推移



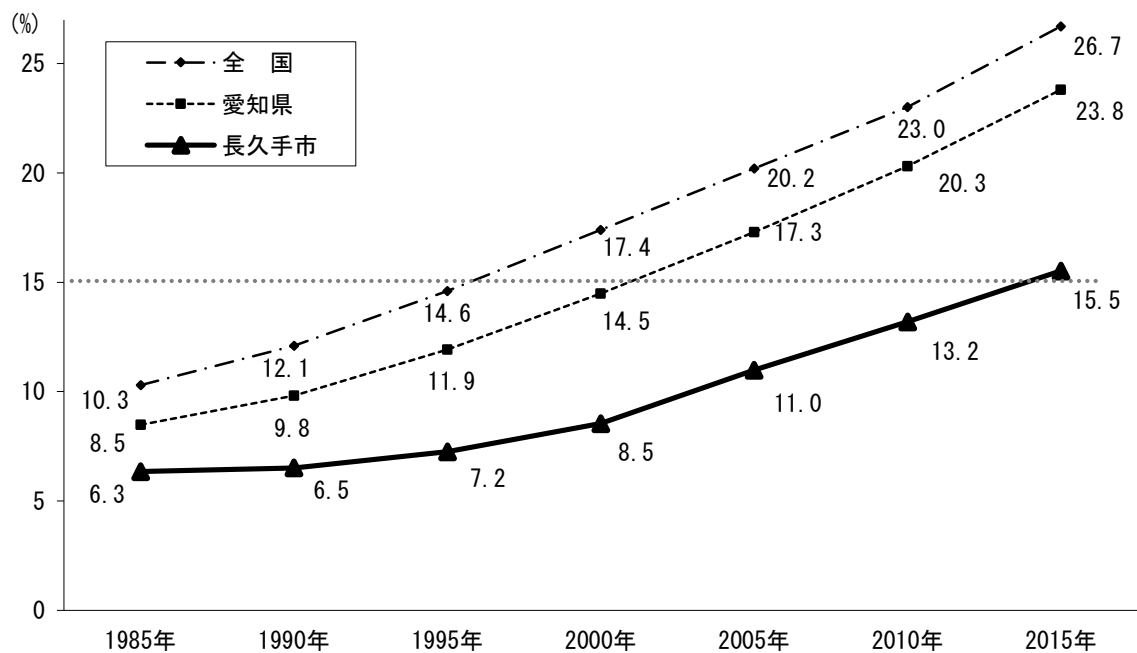
資料：2017年は、住民基本台帳人口（10月1日現在）

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、全国を11.2ポイント、県を8.3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、現在の全国、愛知県の姿が15年、20年先の本市の姿と考えられます。

図表2-4 高齢化率の推移



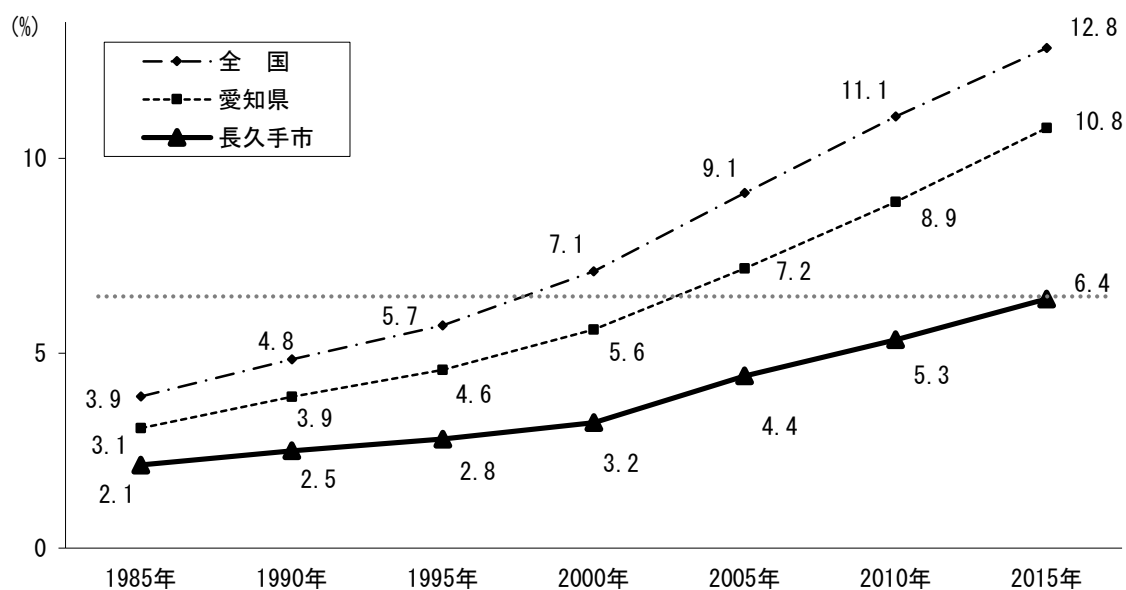
資料：国勢調査

(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、全国を6.4ポイント、県を4.4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。

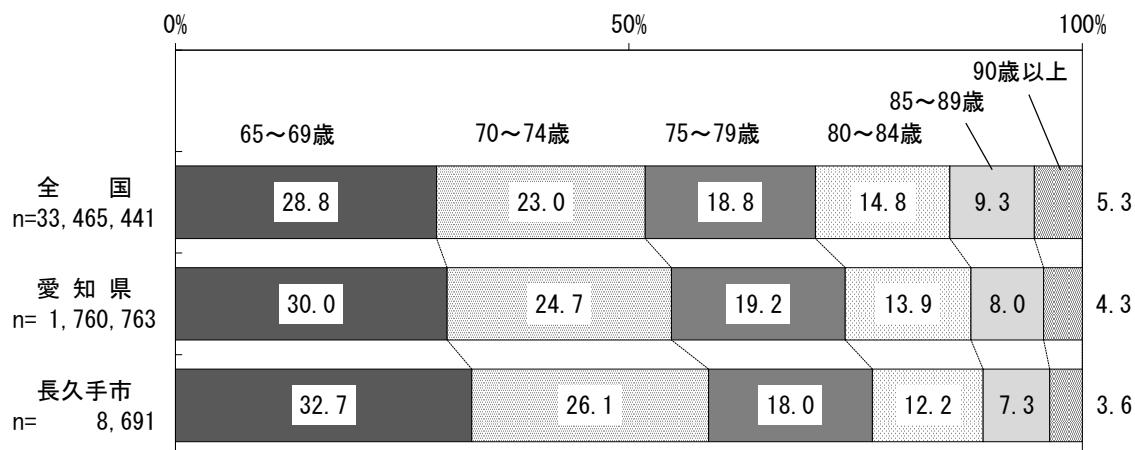
また、65歳以上人口の年齢5歳階級別構成比をみると、本市は、全国及び愛知県に比べ、比較的若い年齢層の比率が高く、高年齢層の比率が低くなっています。

図表 2－5 後期高齢化率の推移



資料：国勢調査

図表 2－6 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）

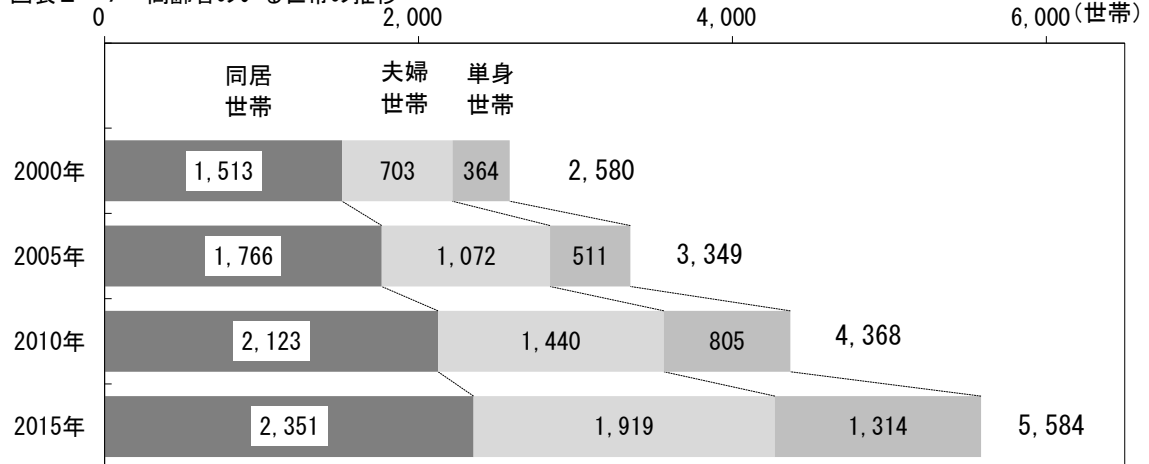
2 高齢者を取り巻く状況

1) 世帯の状況

(1) 高齢者のいる世帯の状況

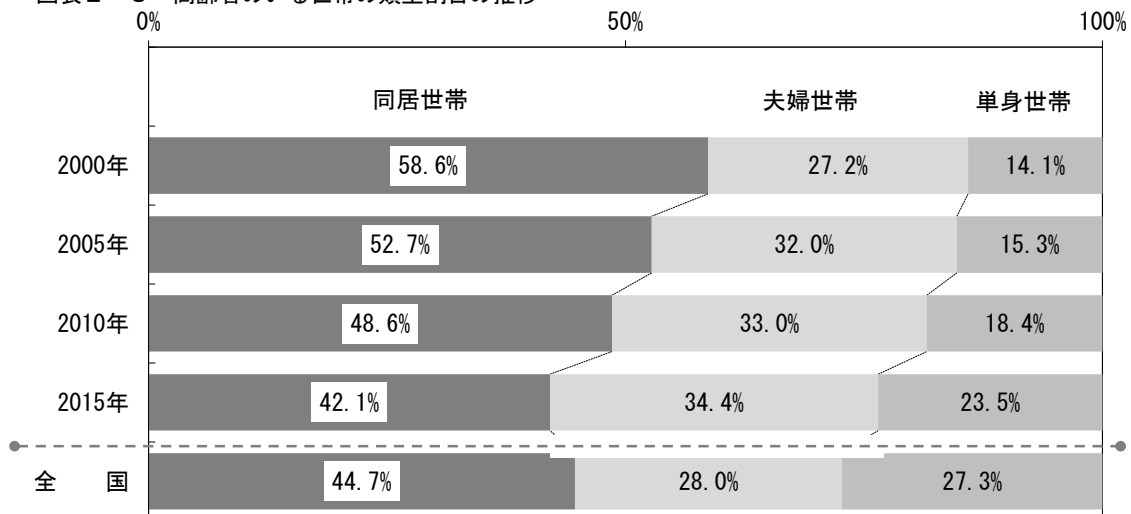
本市の高齢者のいる世帯は、2015（平成27）年の国勢調査によると5,584世帯となっており、15年間で3,004世帯増加し2.2倍になっています。世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）は1,216世帯増加し2.7倍、高齢単身世帯は950世帯増加し3.6倍になっており、短期間で急激に増加していることがわかります。比率でみると、夫婦世帯及び単身世帯が高くなる一方、高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています。また、全国に比べ高齢夫婦世帯の割合が6ポイント以上高くなっており、高齢者を支える家族介護力の低下が懸念されます。

図表 2-7 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表 2-8 高齢者のいる世帯の類型割合の推移



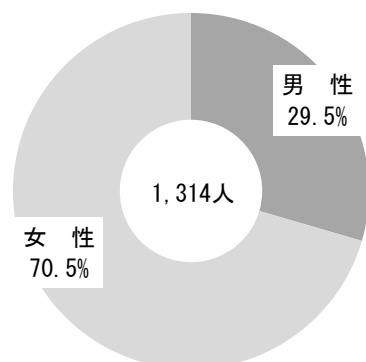
資料：国勢調査

(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26.3%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。

図表 2-9 高齢者単身世帯の性別



資料：国勢調査（2015 年）

図表 2-10 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。

図表 2-11 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	—	1	580
	75～79 歳	2	39	247	127	12	1	428
	80～84 歳	1	2	42	116	53	3	217
	85 歳以上	—	1	1	11	60	41	114
	計	288	658	526	276	125	46	1,919

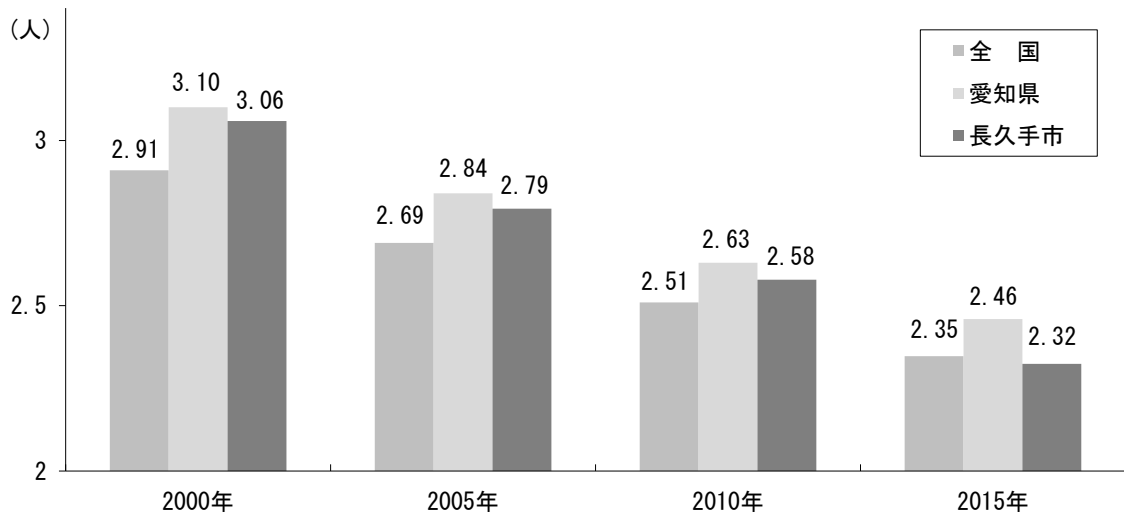
区 分		妻		計
		65～74 歳	75 歳以上	
夫	65～74 歳	1,137 (59.2%)	23 (1.2%)	1,160 (60.4%)
	75 歳以上	335 (17.5%)	424 (22.1%)	759 (39.6%)
	計	1,472 (76.7%)	447 (23.3%)	1,919 (100.0%)

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、高齢夫婦世帯及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。

図表2-12 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移



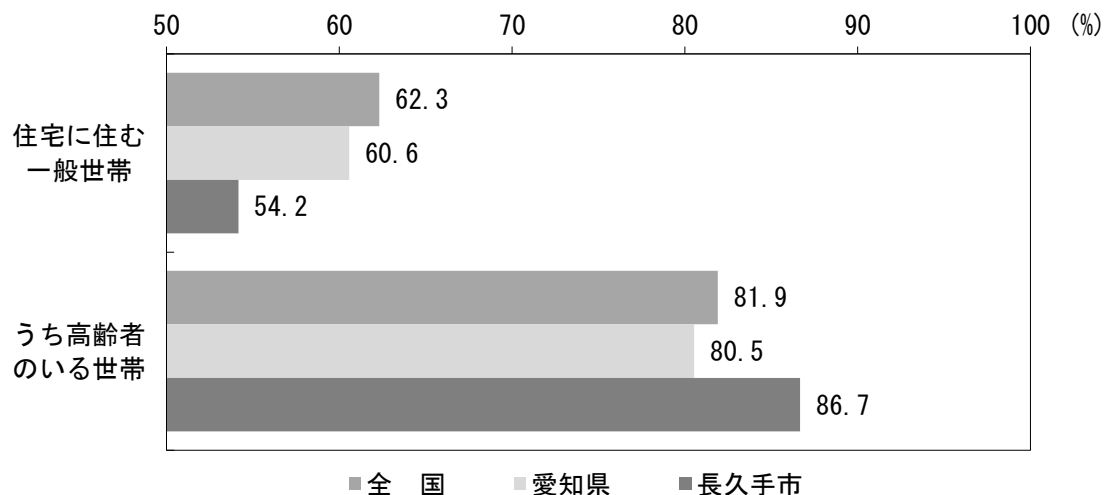
資料：国勢調査

(5) 住宅の状況（持ち家率）

※持ち家には、マンション等も含みます。

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ポイント以上上回っていますが、高齢者のいる世帯では逆に上回っています。

図表2-13 持ち家率



資料：国勢調査（2015年）

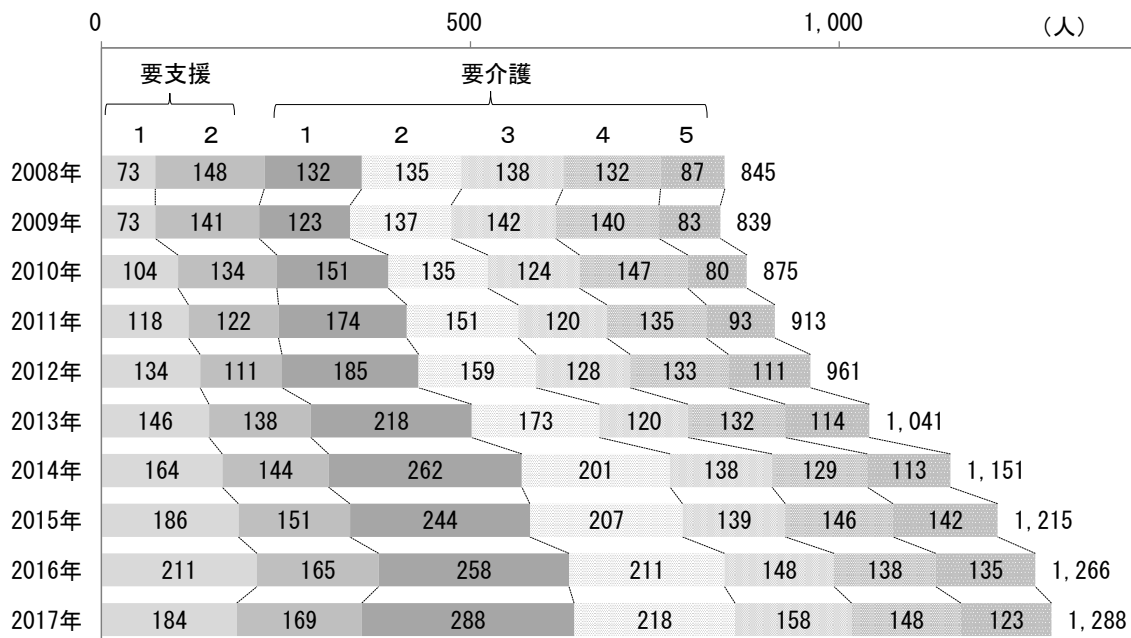
2) 要支援・要介護認定者の状況

(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⁽⁹⁾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。

図表2-14 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）

⁽⁹⁾ 第1号被保険者：市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人。要介護認定を申請して、認定されると介護保険の給付を受けることができる。

図表2-15 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 ⁽¹⁰⁾	6	8	11	2	2	3	2	34
計	184	169	288	218	158	148	123	1,288

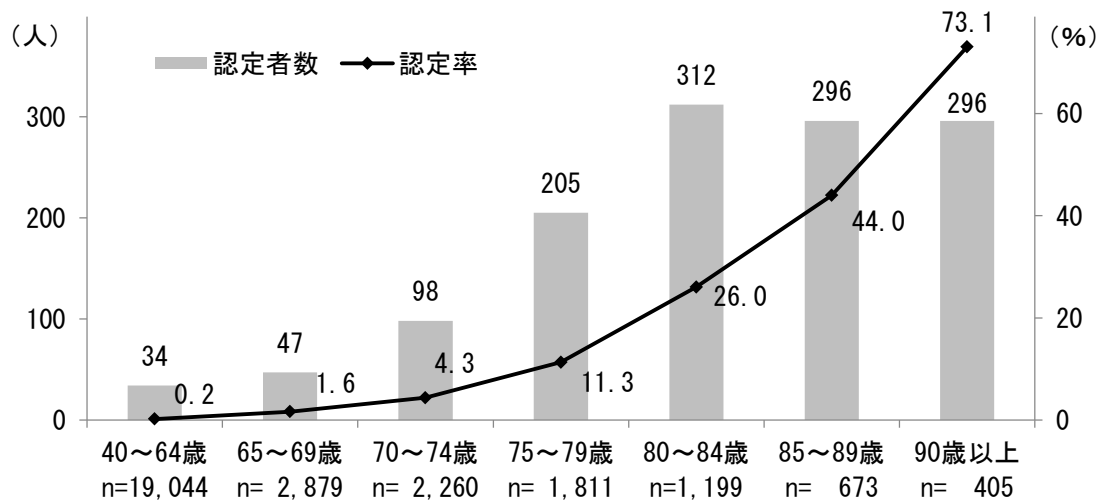
注：下段は各人口に対する割合（第1号被保険者数＝9,002人、65～74歳＝4,497人、75歳以上＝4,505人）

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

2017（平成29）年9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70%を超えます。

図表2-16 年齢（5歳階級）別の認定者数と認定率（2017年度）



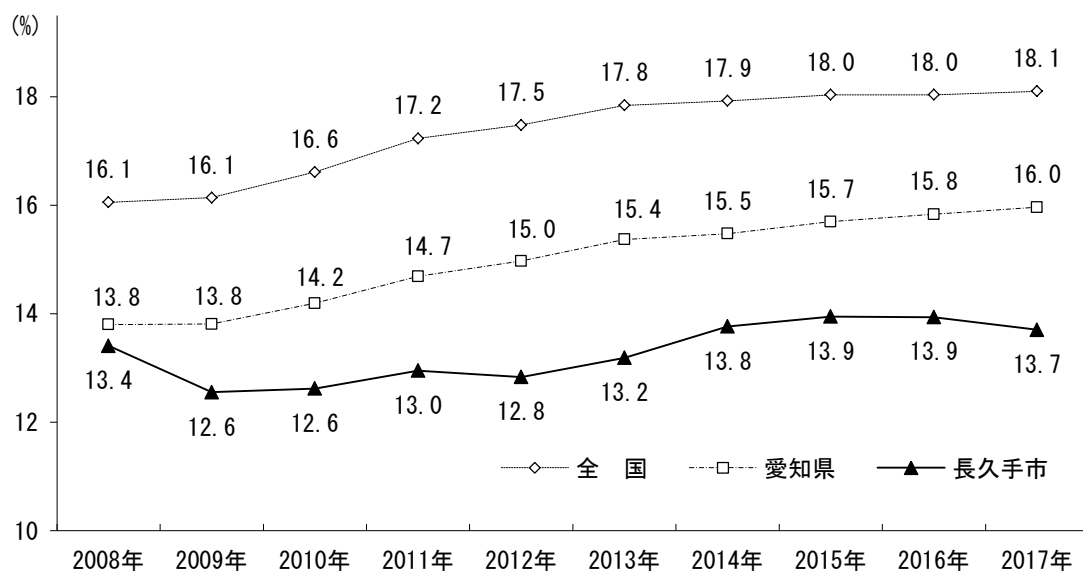
資料：介護保険事業状況報告及び住民基本台帳

⁽¹⁰⁾ 第2号被保険者：市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。第1号被保険者と異なり、第2号被保険者の場合は、介護が必要な状態でも介護保険の給付を受けるための条件がある。

(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。2017（平成29）年9月末現在、13.7%で、全国平均より4ポイント以上低い率となっています。

図表2-17 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：14ページの図表2-6「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。

図表2-18 認定率と調整済み認定率

単位：%

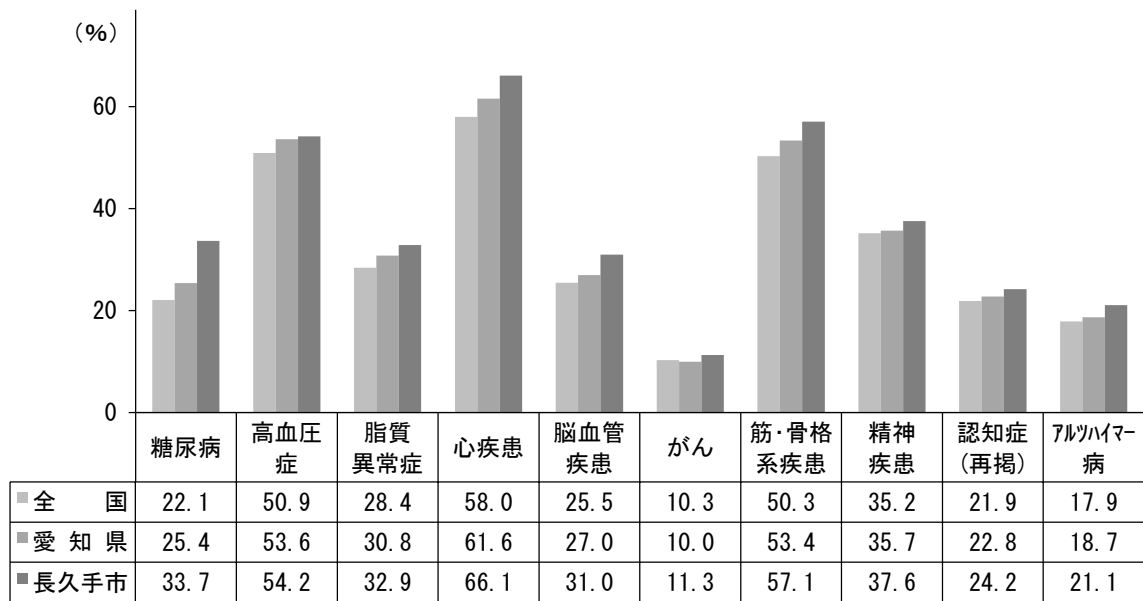
区 分		認定率	構成割合						
			要支援		要介護				
			1	2	1	2	3	4	5
認定率	全 国	18.0	2.6	2.5	3.6	3.1	2.4	2.2	1.7
	愛 知 県	15.8	2.4	2.5	3.0	2.8	2.0	1.8	1.3
	長久手市	13.9	2.3	1.8	2.8	2.4	1.7	1.5	1.5
調整済み 認定率	全 国	17.9	2.6	2.5	3.5	3.1	2.3	2.1	1.8
	愛 知 県	17.1	2.4	2.6	3.2	3.1	2.2	2.0	1.5
	長久手市	16.9	2.6	2.1	3.5	3.0	2.0	2.0	1.7

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、2016（平成28）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66.1%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。

図表2-19 介護認定者の有病率



資料：国保データベース

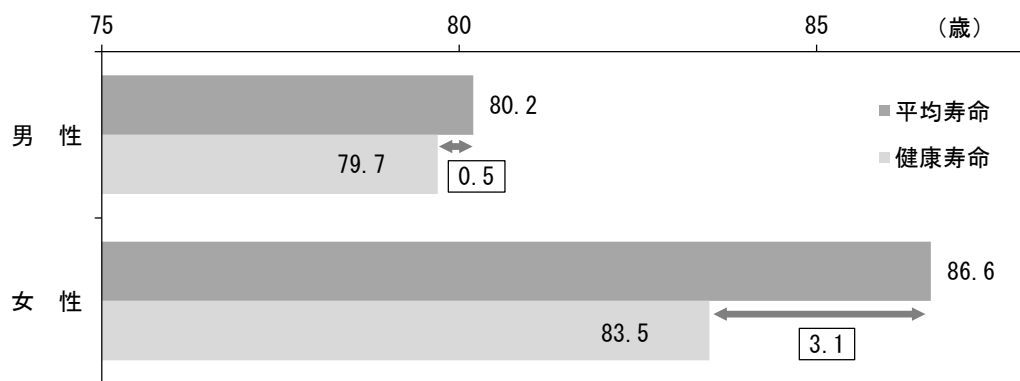
3) 平均寿命・健康寿命

2010（平成22）年市区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歳です。

また、健康寿命⁽¹¹⁾は、さまざまな算出方法がありますが、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）を指標にしており、男性が79.7歳、女性が83.5歳となっています。

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。

図表 2-20 2010 年市区町村別生命表に基づく長久手市の平均寿命・健康寿命



注：健康寿命は、厚生労働省「健康寿命の算出方法の指針」に基づき、2010（平成22）年10月1日現在の国勢調査人口、2009（平成21）～2011（平成23）年の死亡数合計（人口動態統計）、不健康割合の分子として介護保険要介護2～5の認定者数（国保連合会・2010（平成22）年9月30日現在）を用い算出

資料：平均寿命は市区町村別生命表（2010（平成22）年）

⁽¹¹⁾ 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく、健康的に生活ができる期間のこと。

3 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。

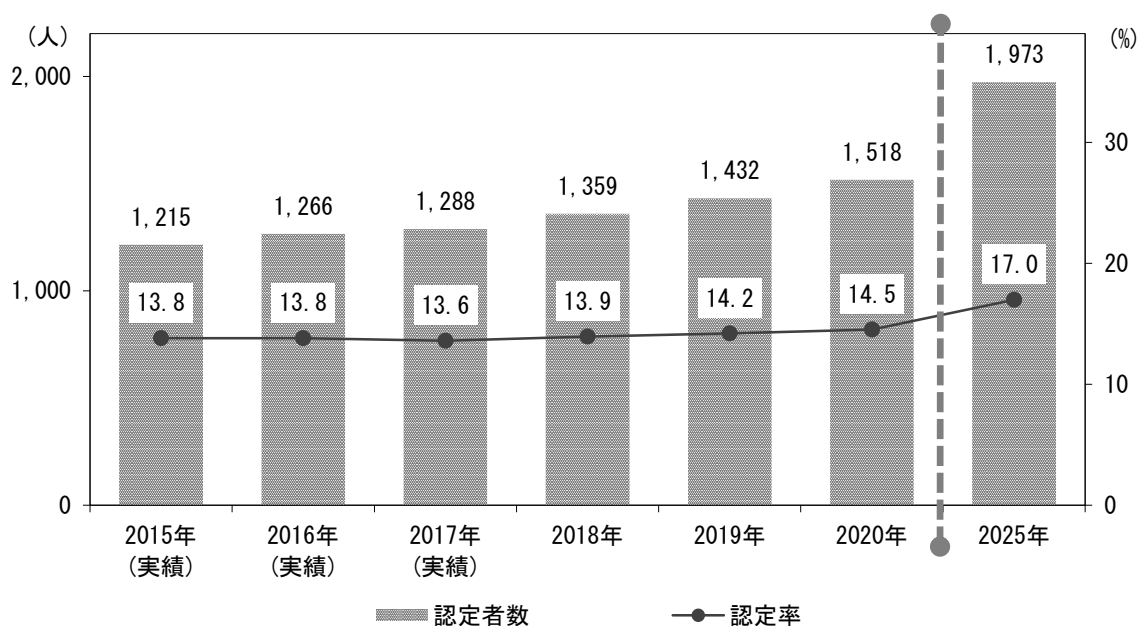
図表2-21 推計認定者数

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%

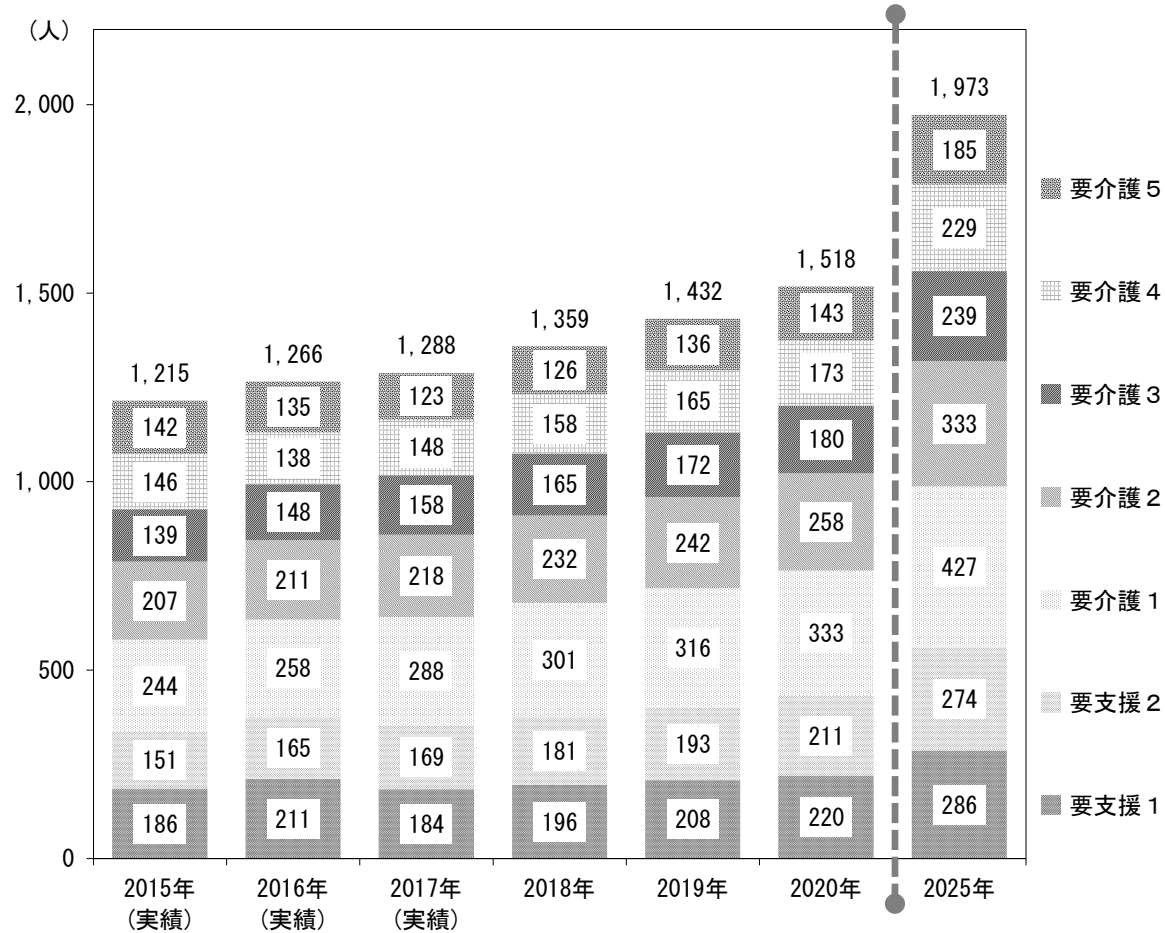
(注) 各年10月1日時点

図表2-22 認定者数と認定率の推移



(注) 各年9月末時点

図表 2-23 要支援・要介護度別認定者数の推移



(注) 各年 9 月末時点

4 介護保険給付費の状況

(1) 介護保険法に基づく介護保険給付

サービス	要支援1～2の方（予防給付）	要介護1～5の方（介護給付）
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売 介護予防住宅改修 介護予防支援	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修 居宅介護支援
施設サービス	なし	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護

(2) 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、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、在宅サービスの差が大きくなります。

図表2-24 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）

(3) 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、愛知県の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（デイケア）、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。

図表2-25 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 (比較的利用者の多いサービスのみのみ)	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

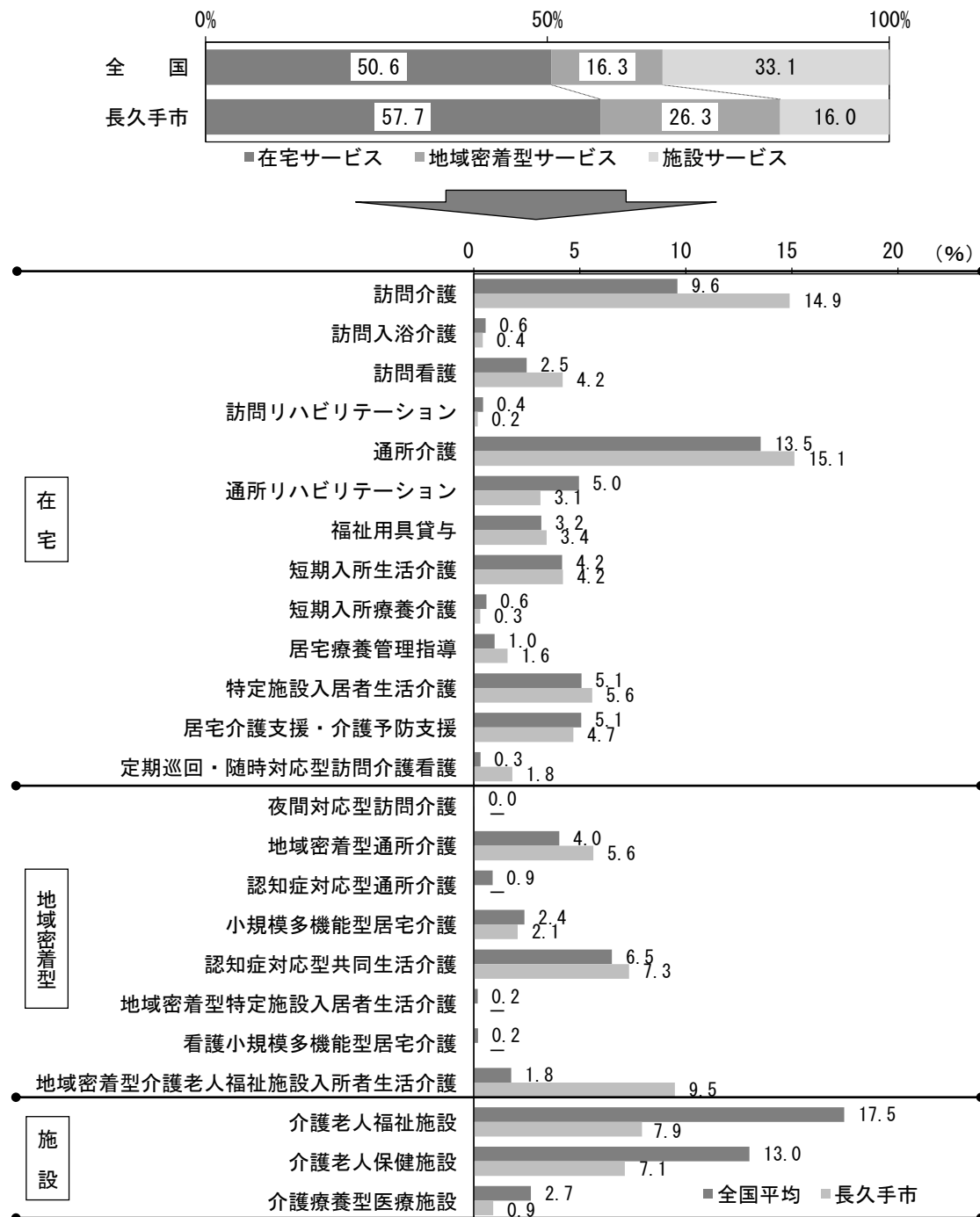
資料：地域包括ケア「見える化」システム（2017年5月2日取得）

(4) 給付費全体に占めるサービス別の費用額比率

給付費全体に占めるサービス別の費用額比率をみると、長久手市は、全国に比べ在宅サービス及び地域密着型サービスの比率が高く、施設サービスの比率が低くなっています。

さらに、サービスの種類ごとにみると、長久手市は、訪問介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が全国より大幅に高く、通所リハビリテーションと施設サービスでは低くなっています。

図表 2-26 サービス別の費用額比率



資料：全国は厚生労働省「介護給付費等実態調査」（平成 28 年 5 月～平成 29 年 4 月審査分）、長久手市は平成 28 年度の介護給付費全体額

5 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

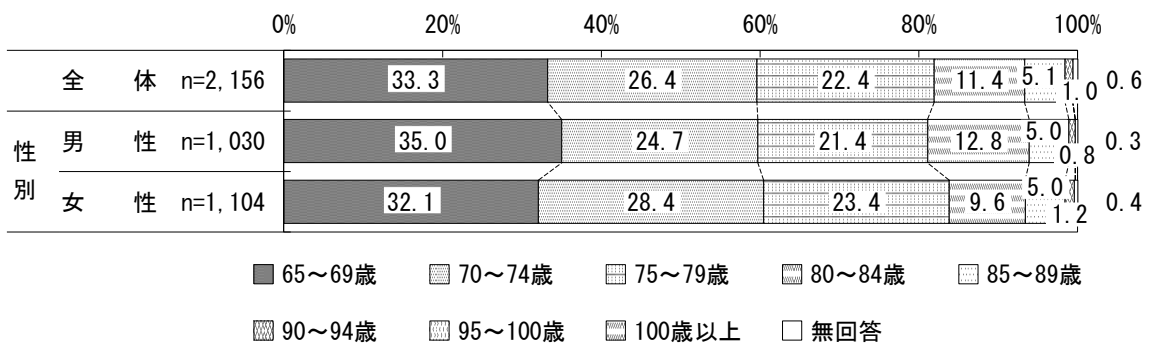
① 回答者の属性

■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。

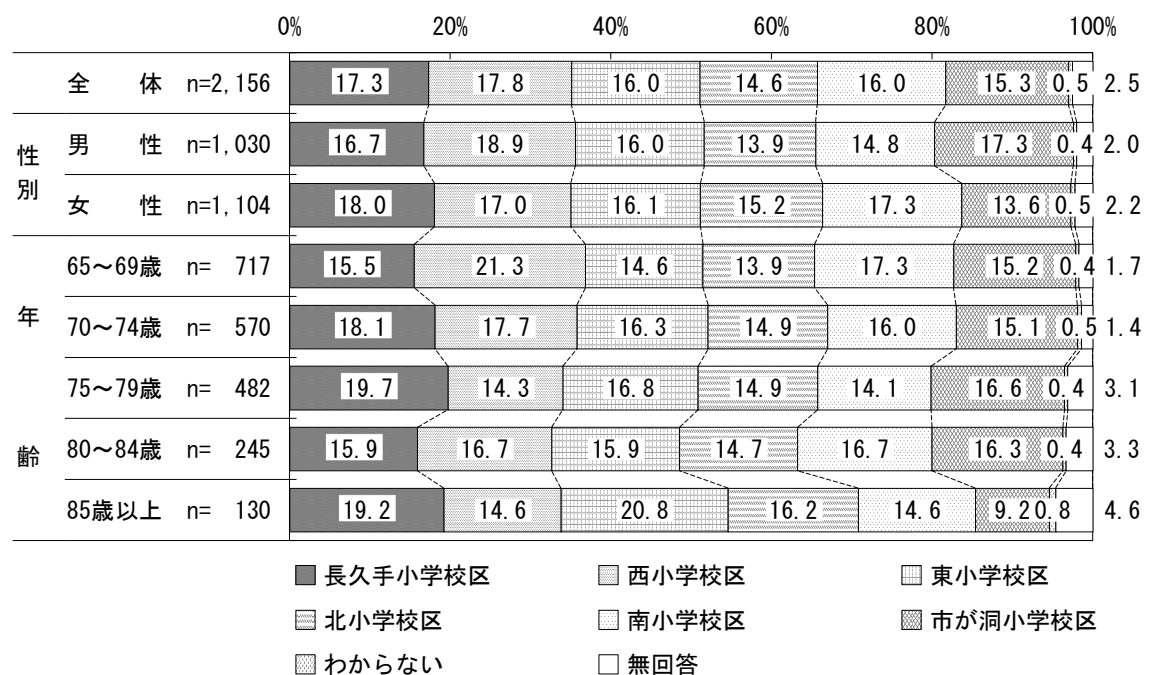
そのうち、2,161 人から回答があり（回収率 72.0%）、有効票数は 2,156 件でした。

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。

図表 2-27 年 齢

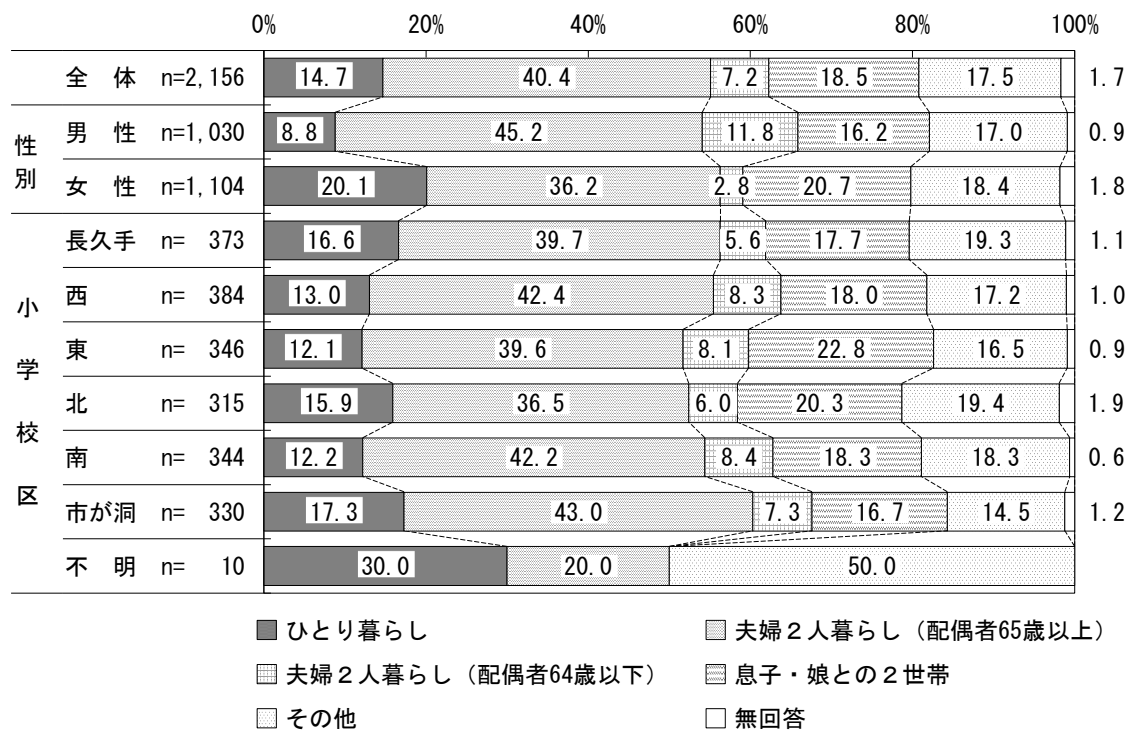


図表 2-28 小学校区



■ 家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（40.4%）及び「ひとり暮らし」（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。

図表2-29 家族構成

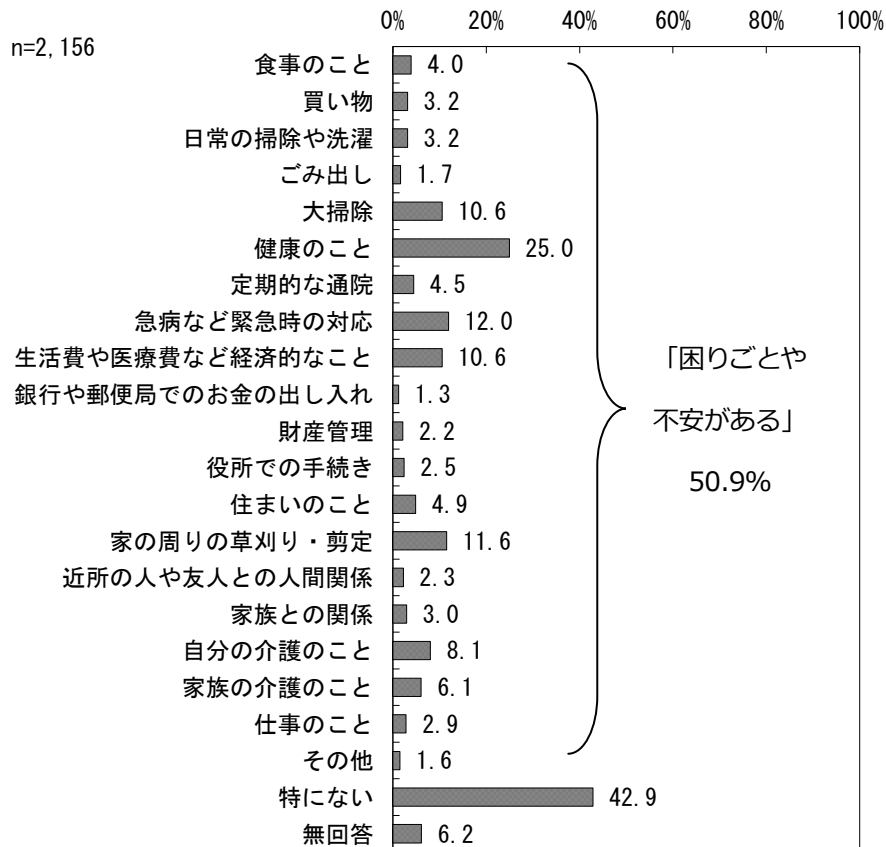


② 不安や困りごとと、たすけあい

■ 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」

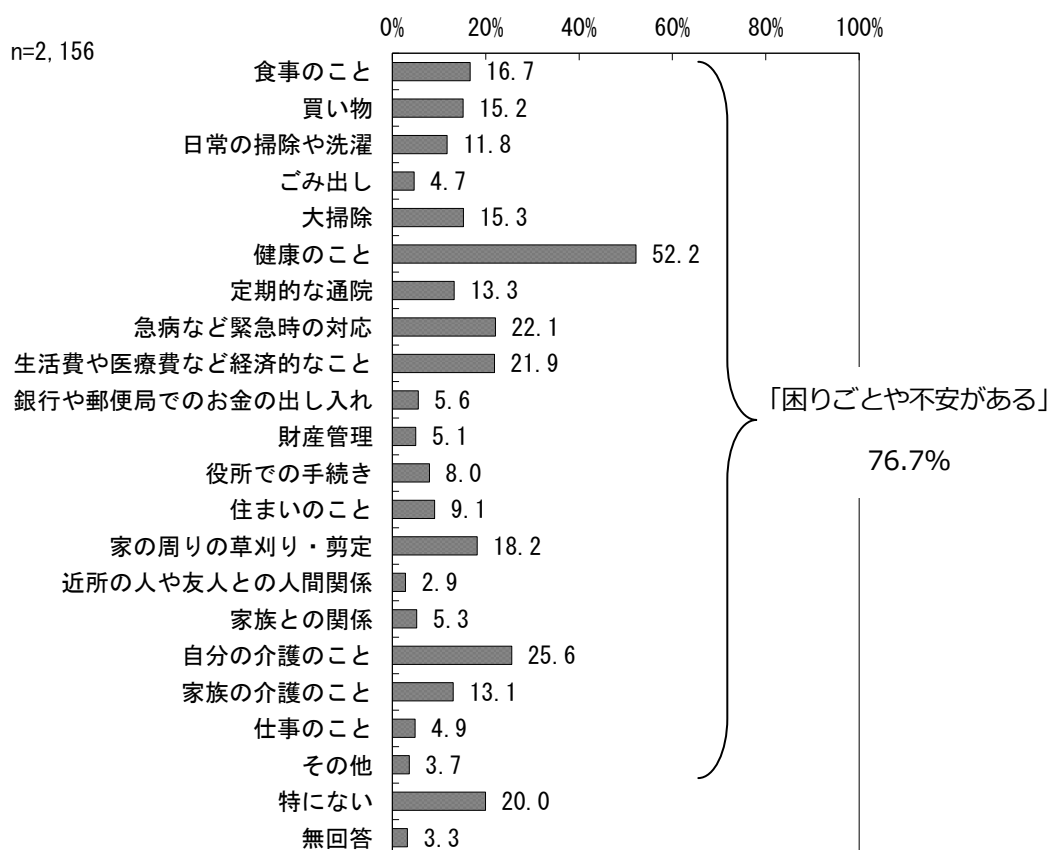
図表2-30 日常生活で困っていることや不安に思っていること



■ 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。

※「困りごとや不安がある」=100%-「特にない」-「無回答」

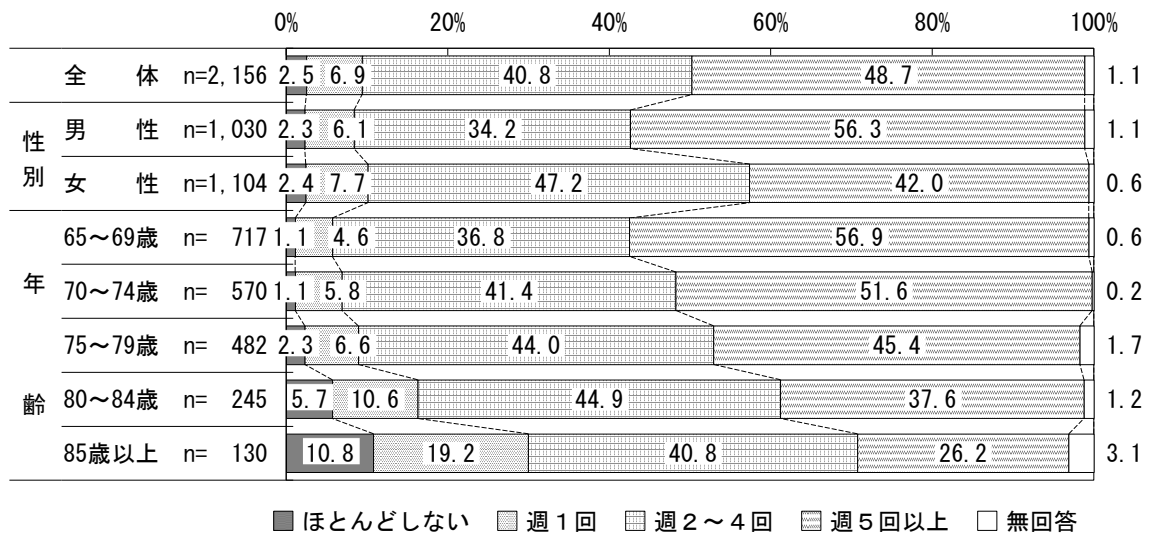
図表2-31 5年後、不安に思うこと（複数回答）



③ 外出、買い物

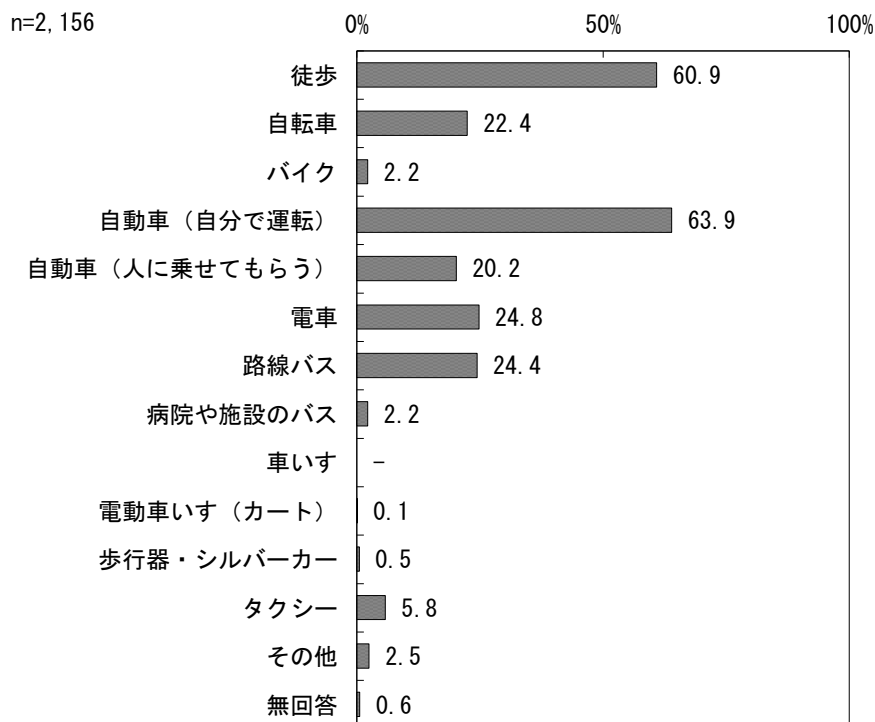
■ 年齢が上がるとともに、外出頻度が低くなっています。

図表 2-32 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。

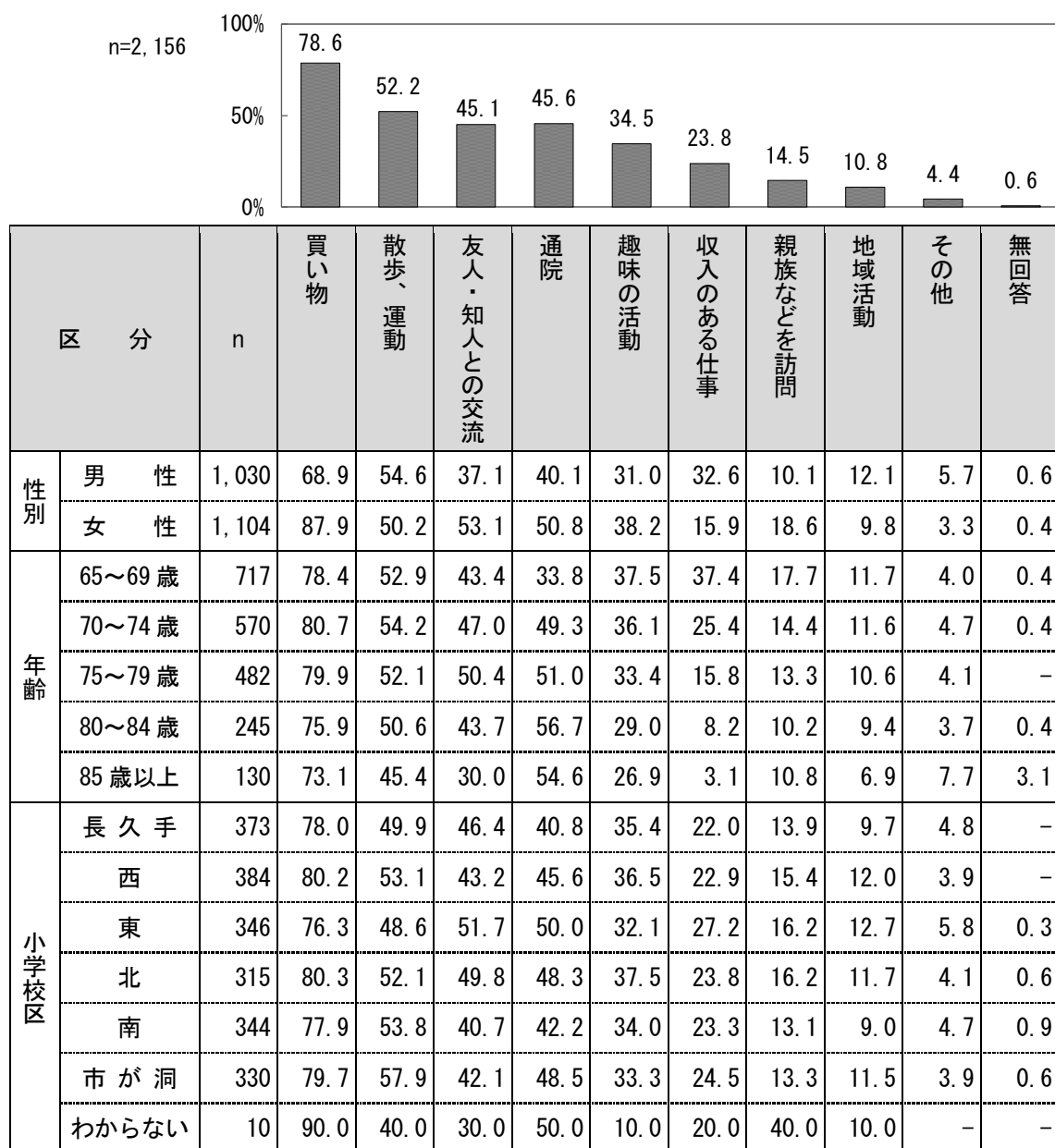
図表 2-33 外出する際の移動手段（複数回答）



■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。

図表 2-34 外出の目的(複数回答)

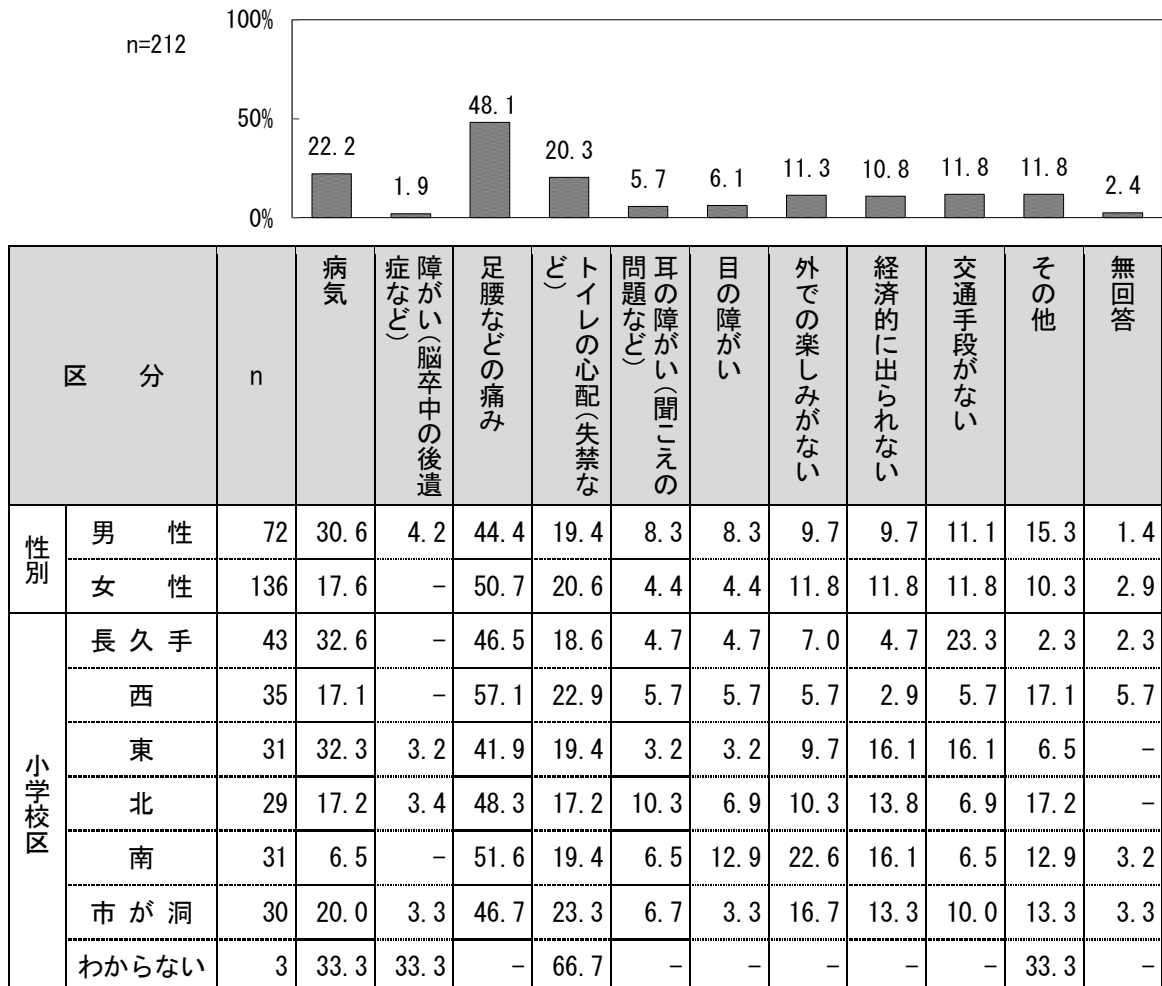
(単位: %, nは人)



■「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。

図表2-35 外出を控えている理由(複数回答)

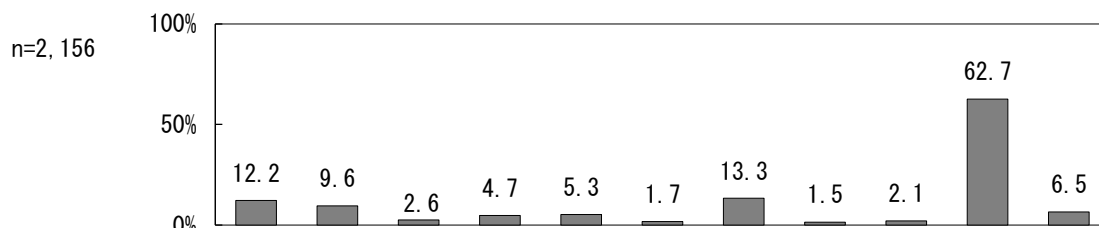
(単位: %, nは人)



■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。

図表 2-36 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。

図表2-37 まわりの人とのたすけあい（複数回答）

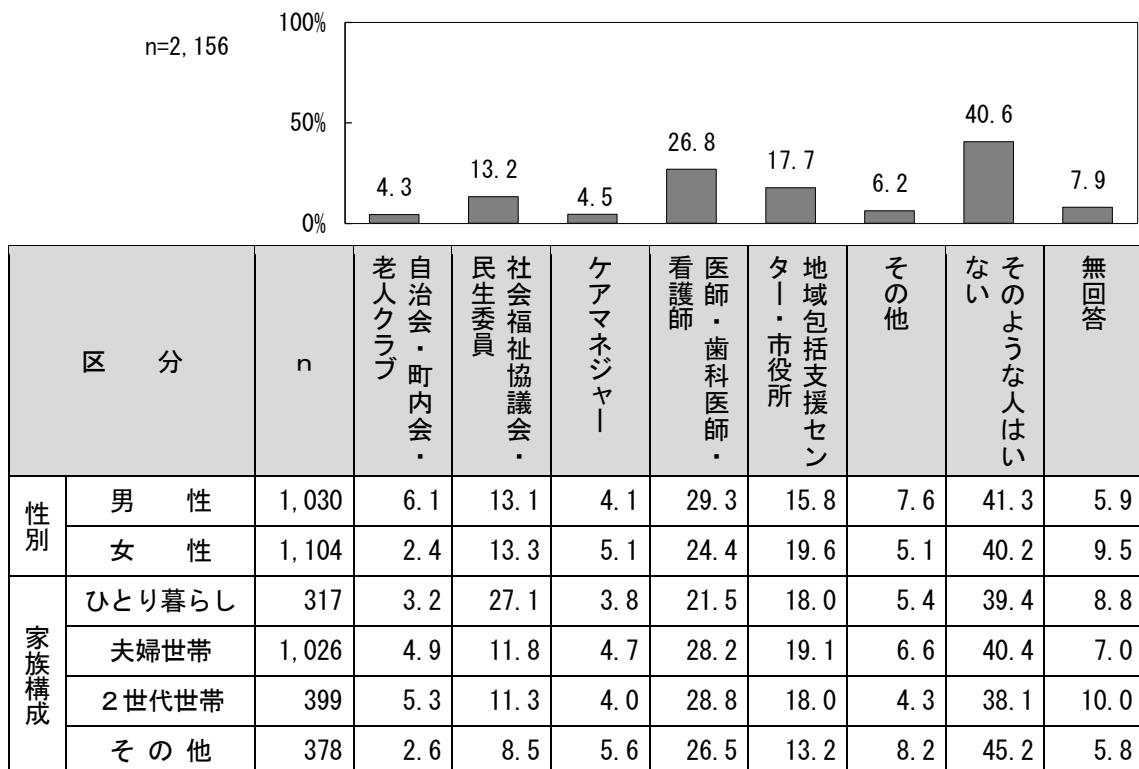
（単位：％、nは人）

区 分	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	戚・親・孫 兄弟姉妹・親	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答	該当する人がいる
	n=2,156									
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

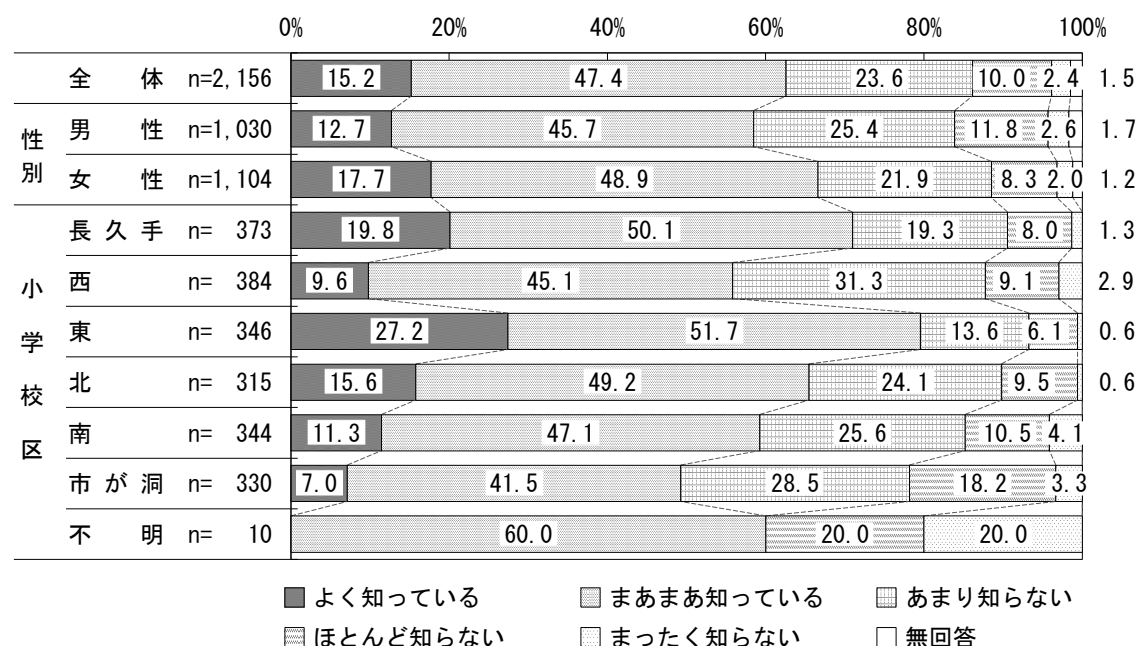
■ 何かあったときの家族以外の相談相手は、「いない」と回答した人が40%を超えています。

図表2-38 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）



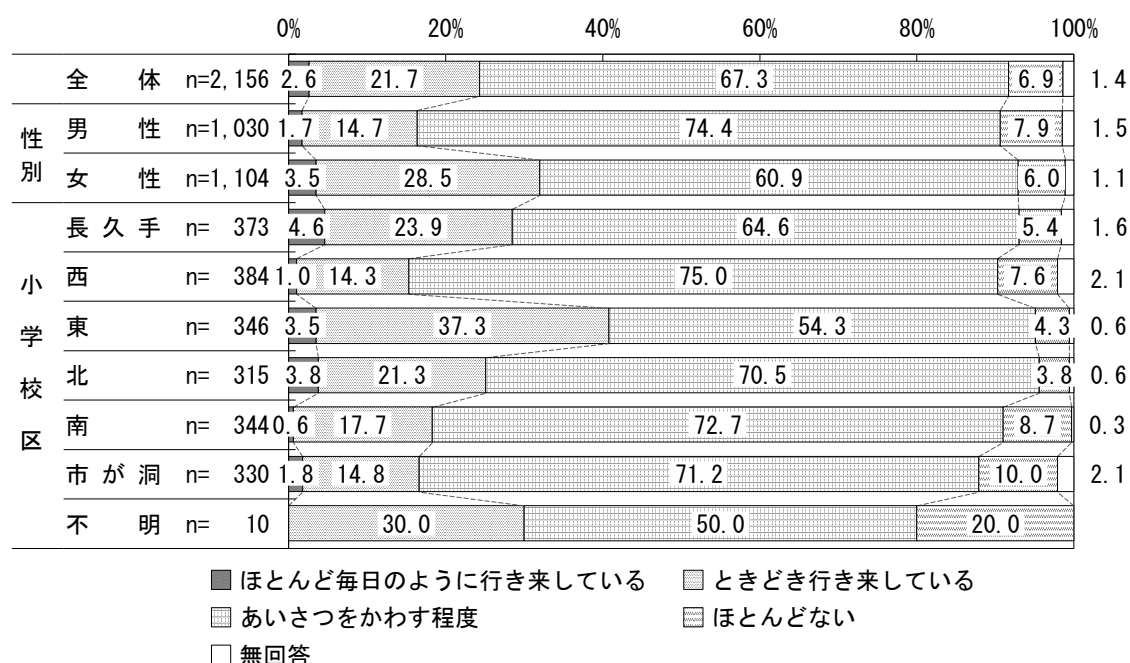
■近隣に住んでいる人を知っている（「よく知っている」＋「まあまあ知っている」）のは、62.6%で、女性（66.6%）が男性（58.4%）より高くなっています。

図表 2-39 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。

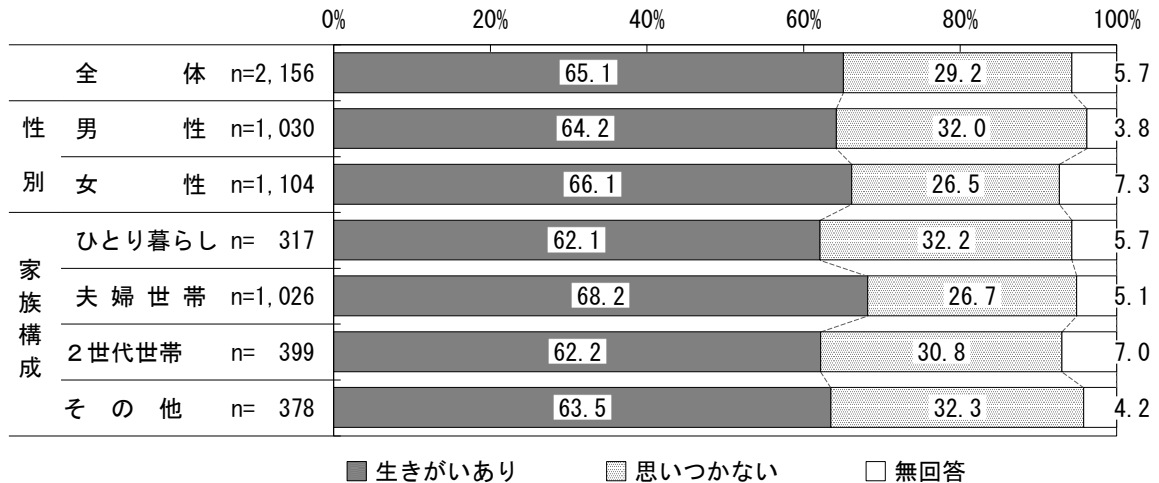
図表 2-40 近所付き合い



⑤ 生きがいや健康

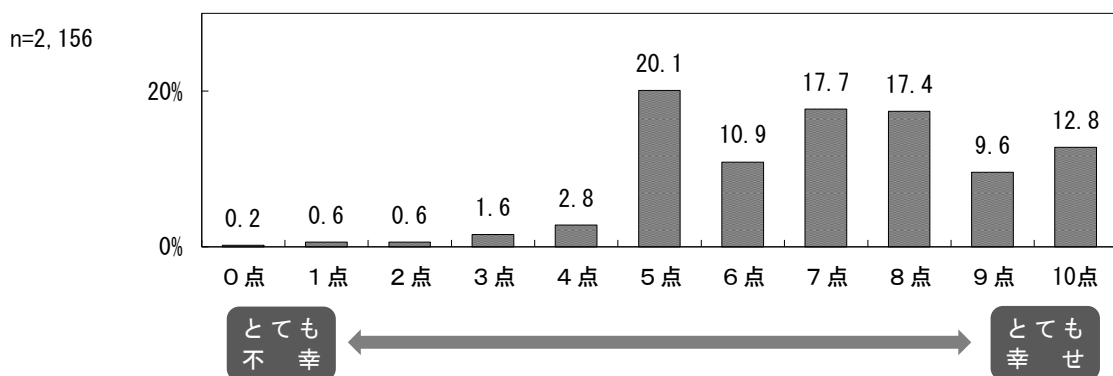
■「生きがいあり」という回答は、男性（64.2%）に比べ女性（66.1%）がやや高くなっています。

図表2-41 生きがい



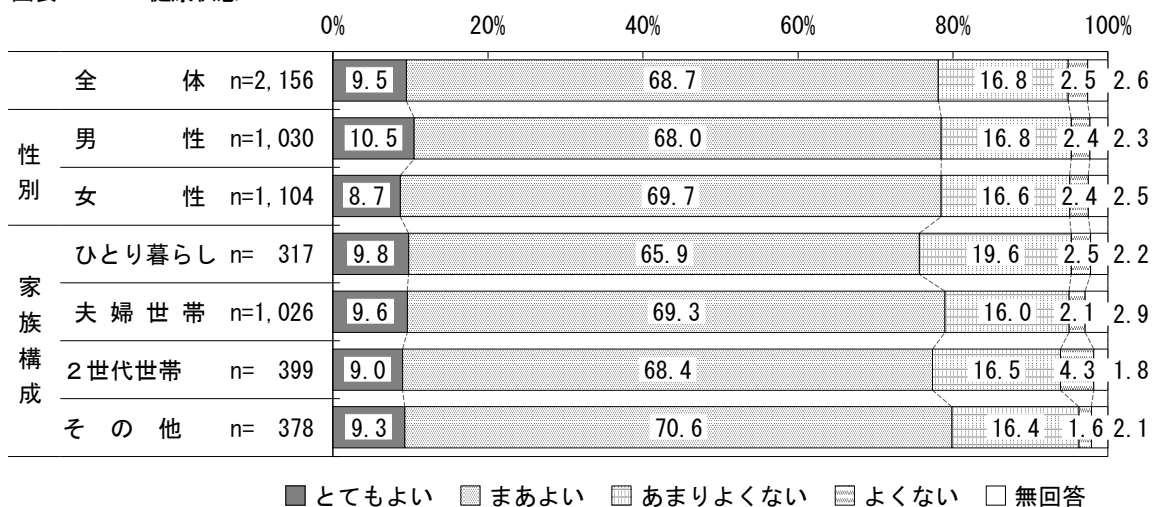
■幸福感を点数化すると、平均は7.0点でした（参考：内閣府が2013（平成25）年に行った調査での全国平均は6.69点）。なお、性別で比較すると、女性（7.2点）に比べ男性（6.9点）が低く、家族構成別に見ると、夫婦世帯（7.1点）や子どもとの同居世帯（7.0点）に対しひとり暮らし（6.8点）は低くなっています。

図表2-42 幸福感



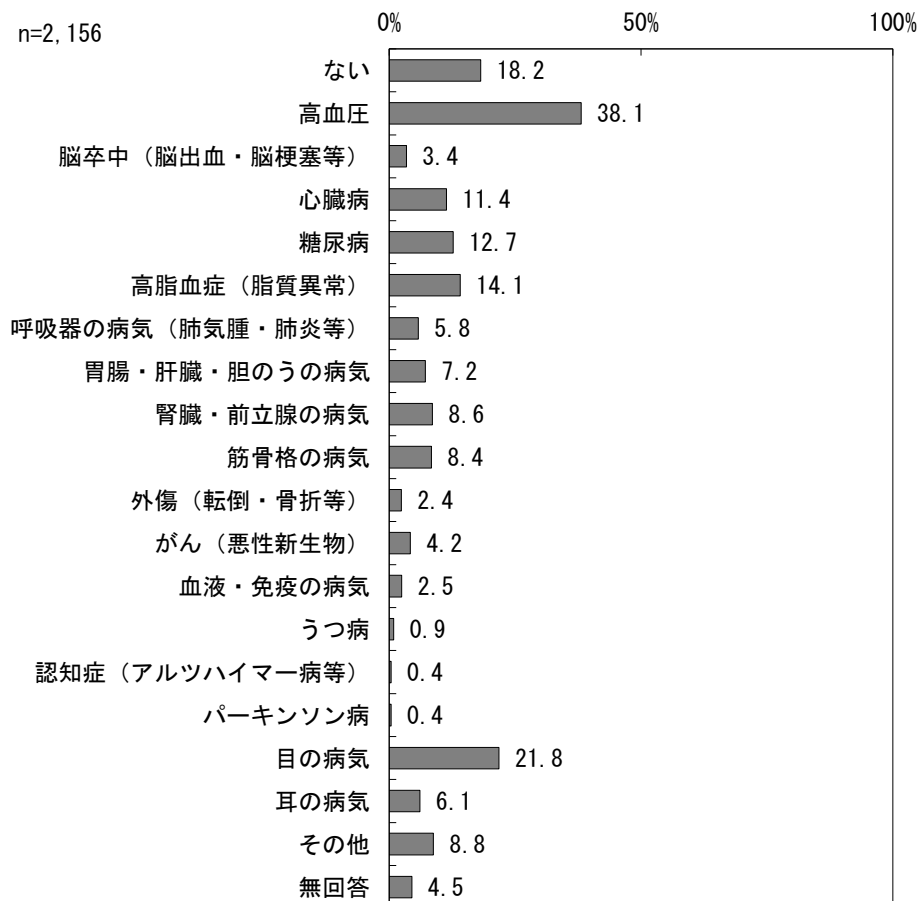
■主観的な健康感として《健康でない》（「あまりよくない」＋「よくない」）ことを自覚している人が2割近くいます。

図表 2-43 健康状態



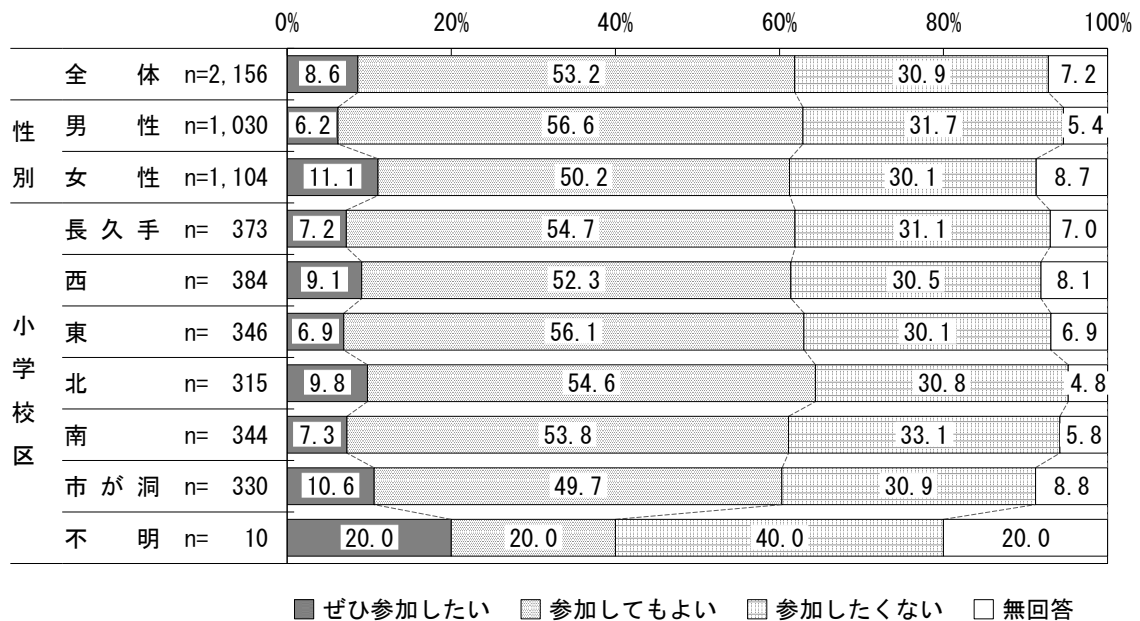
■治療中又は後遺症のある病気をみると、「高血圧」（38.1%）「高脂血症」（14.1%）「心臓病」（11.4%）など生活習慣に起因する病気が多くあがっています。

図表 2-44 治療中又は後遺症のある病気（複数回答）



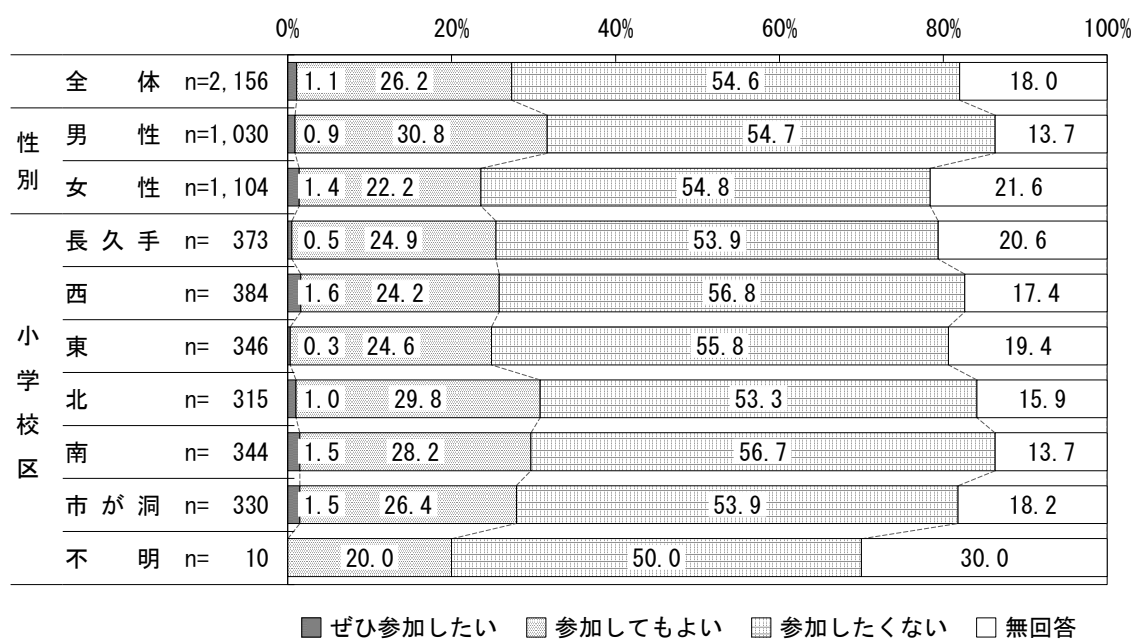
■地域のグループ活動への参加意向（「ぜひ参加したい」＋「参加してもよい」）は60%以上あり、男女でほぼ同じ割合となっています。

図表2-45 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（「ぜひ参加したい」＋「参加してもよい」）は25%以上あります。女性（23.6%）より男性（31.7%）の意向が高くあります。

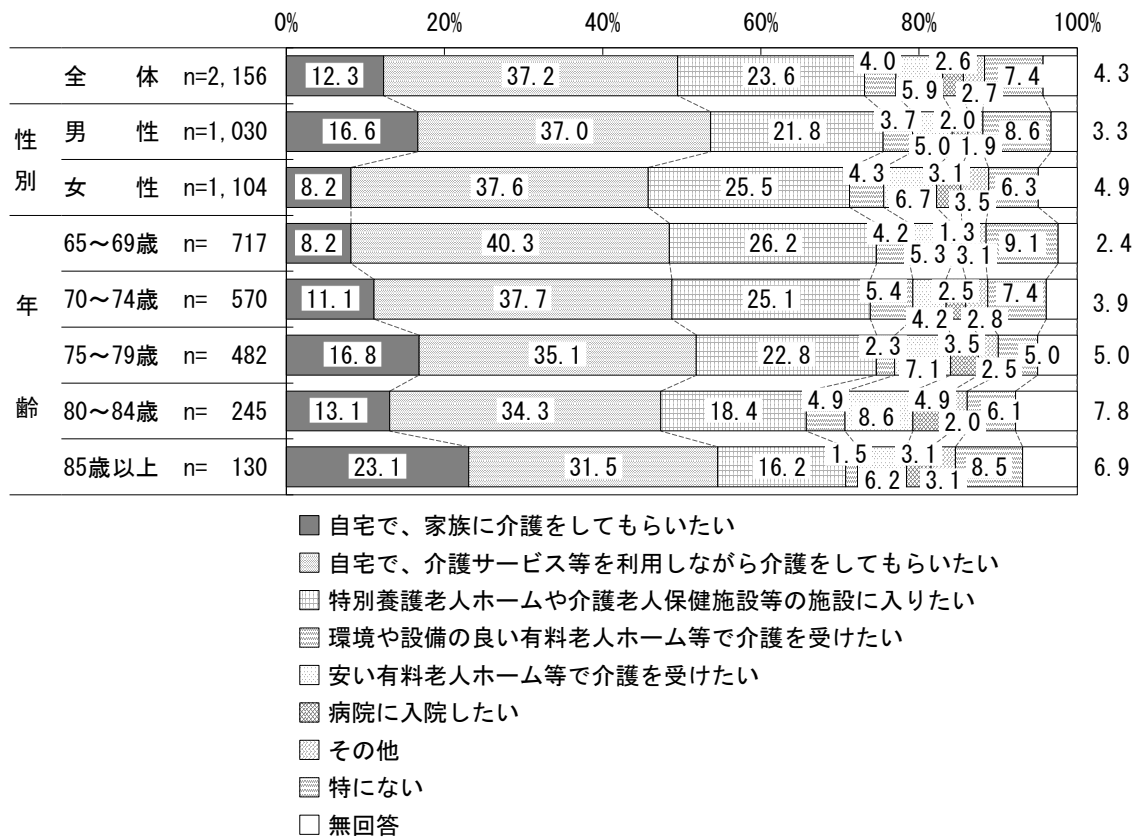
図表2-46 地域のグループ活動の企画・運営（お世話役）としての参加意向



⑥ 介護と最期の迎え方について

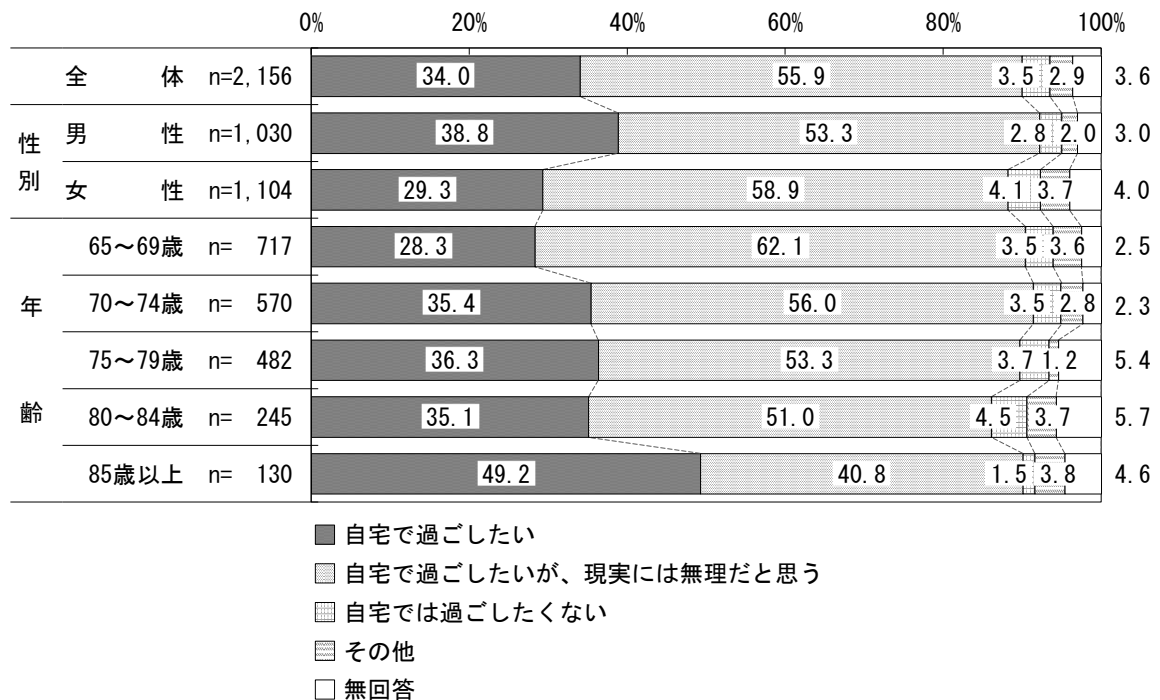
■介護が必要になった場合、《自宅で介護をしてもらいたい》という回答が約5割あります。

図表2-47 介護が必要になった場合どうしたいか



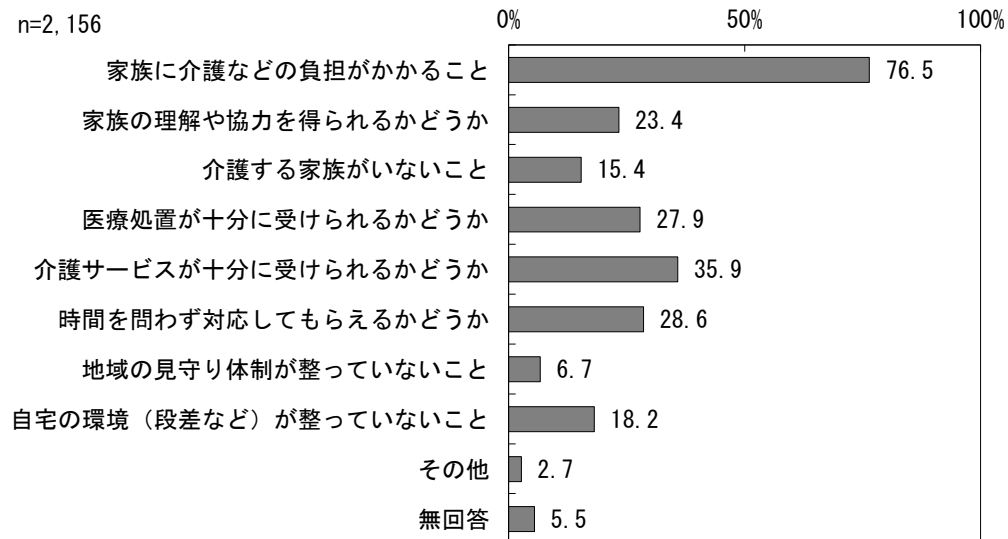
■最期まで《自宅で過ごしたい》と望む人が、約9割を占めています。

図表2-48 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。

図表2-49 最期まで自宅で過ごすことの不安（複数回答）

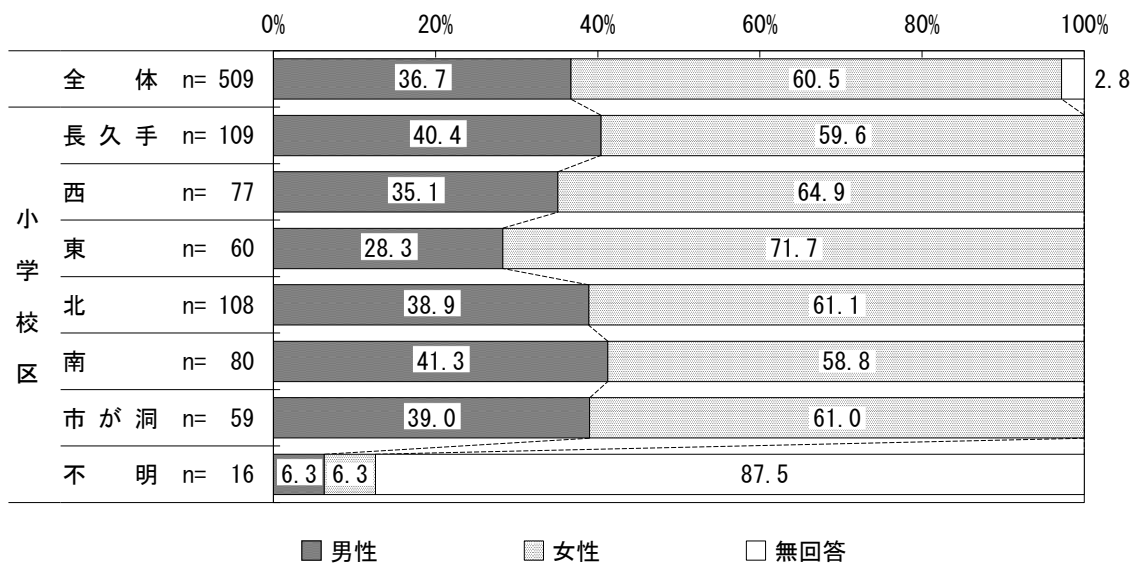


(2) 在宅の要介護・要支援認定者調査

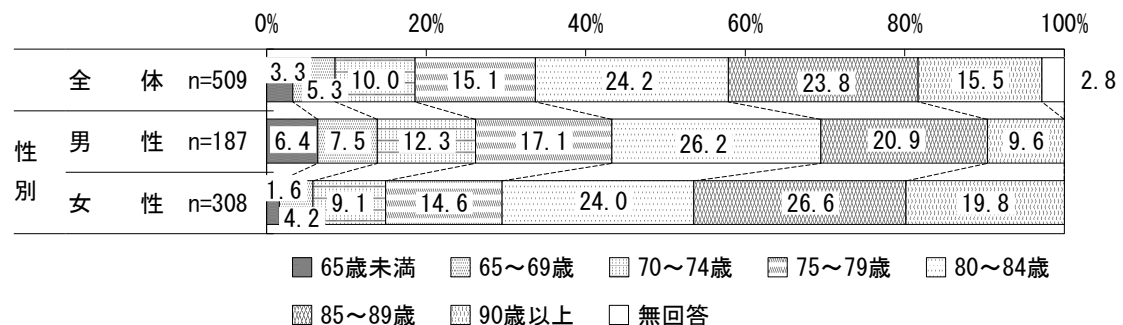
① 回答者の属性

- 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）に入所又は入居している人、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。

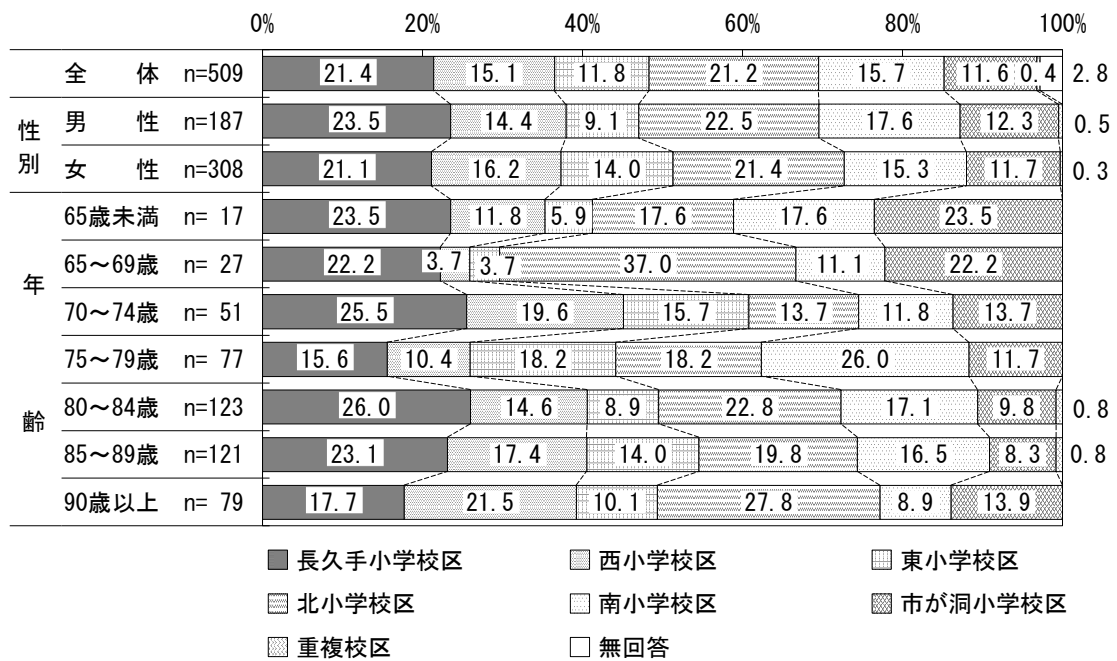
図表 2-50 性 別



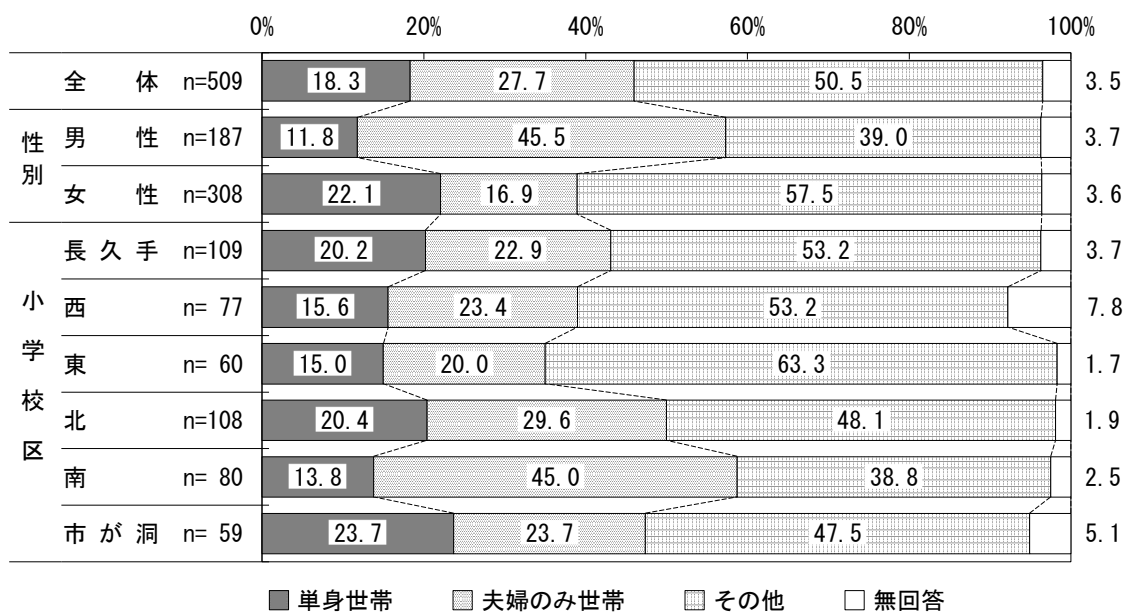
図表 2-51 年 齢



図表2-52 小学校区

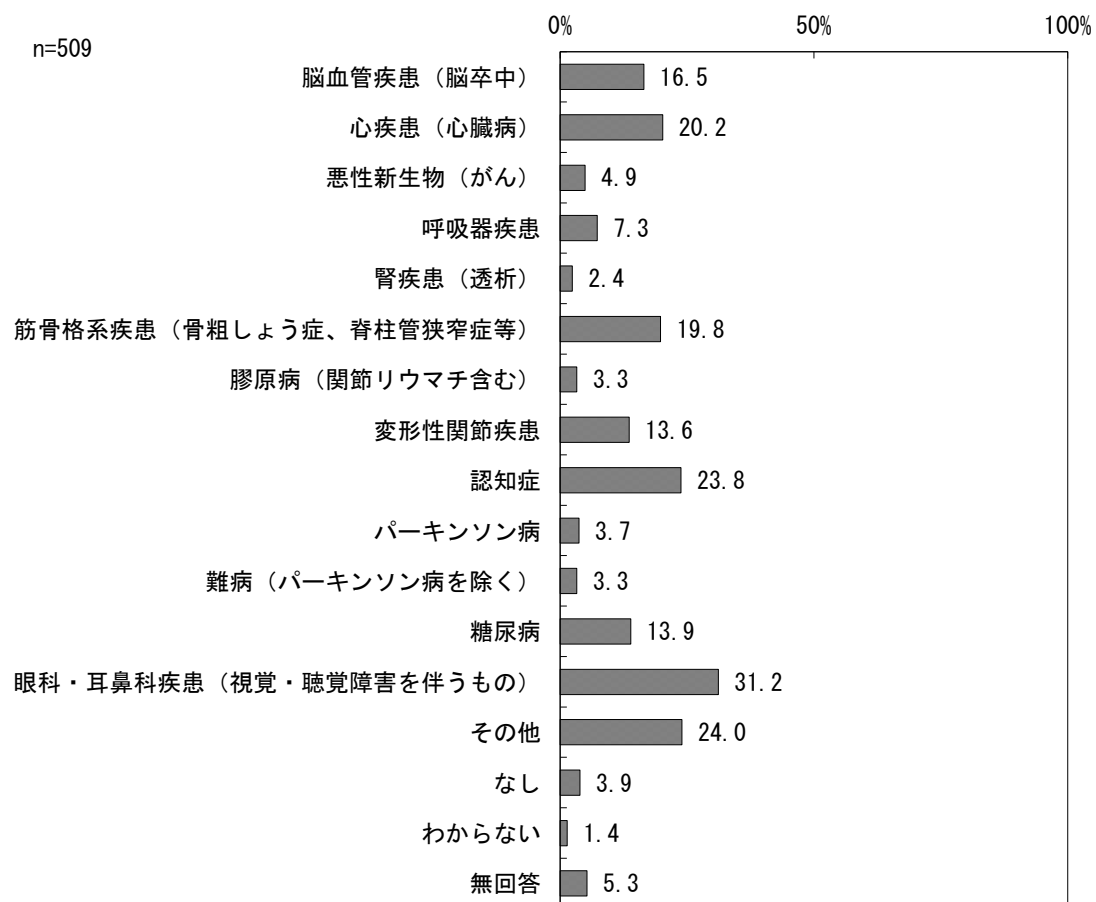


図表2-53 世帯類型



■ 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。

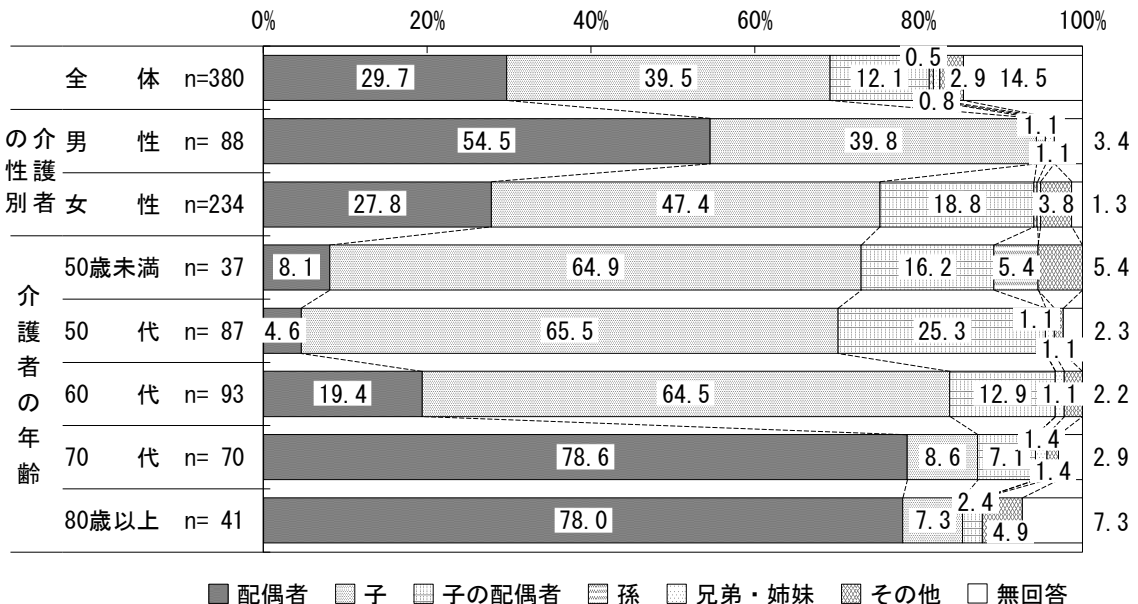
図表 2-54 現在の傷病（複数回答）



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。

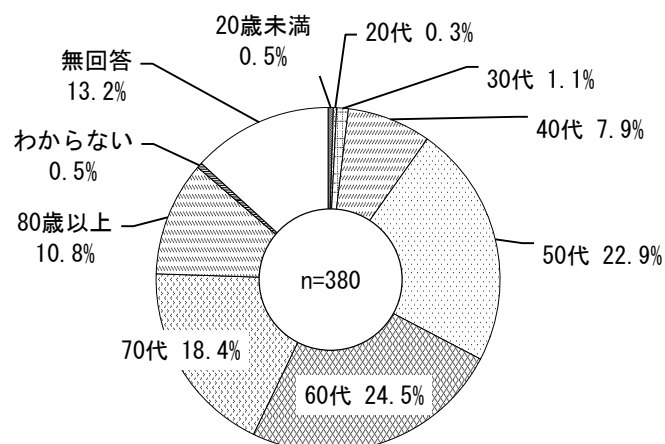
図表2-55 主な介護者



※「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。

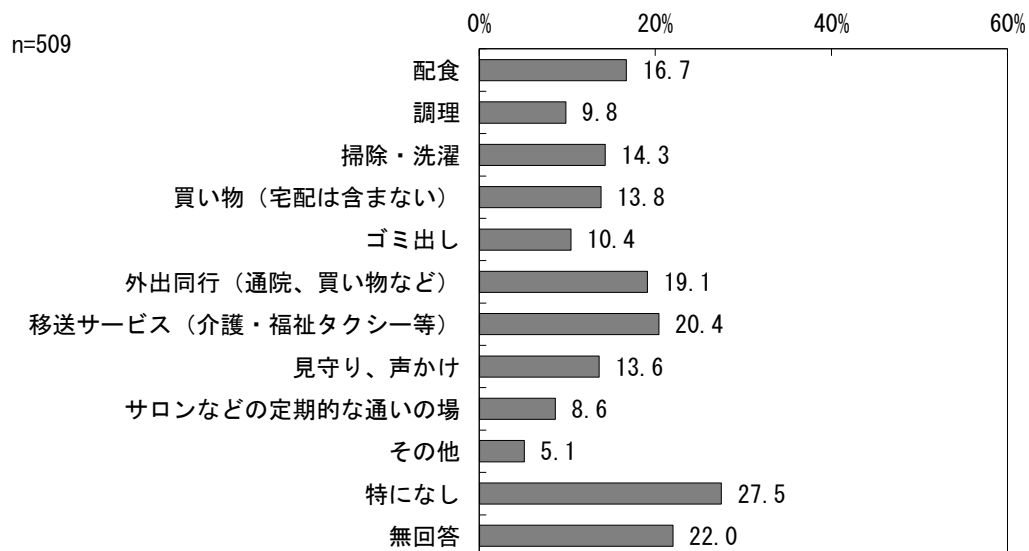
図表2-56 主な介護者の年齢



③ サービス利用のニーズ

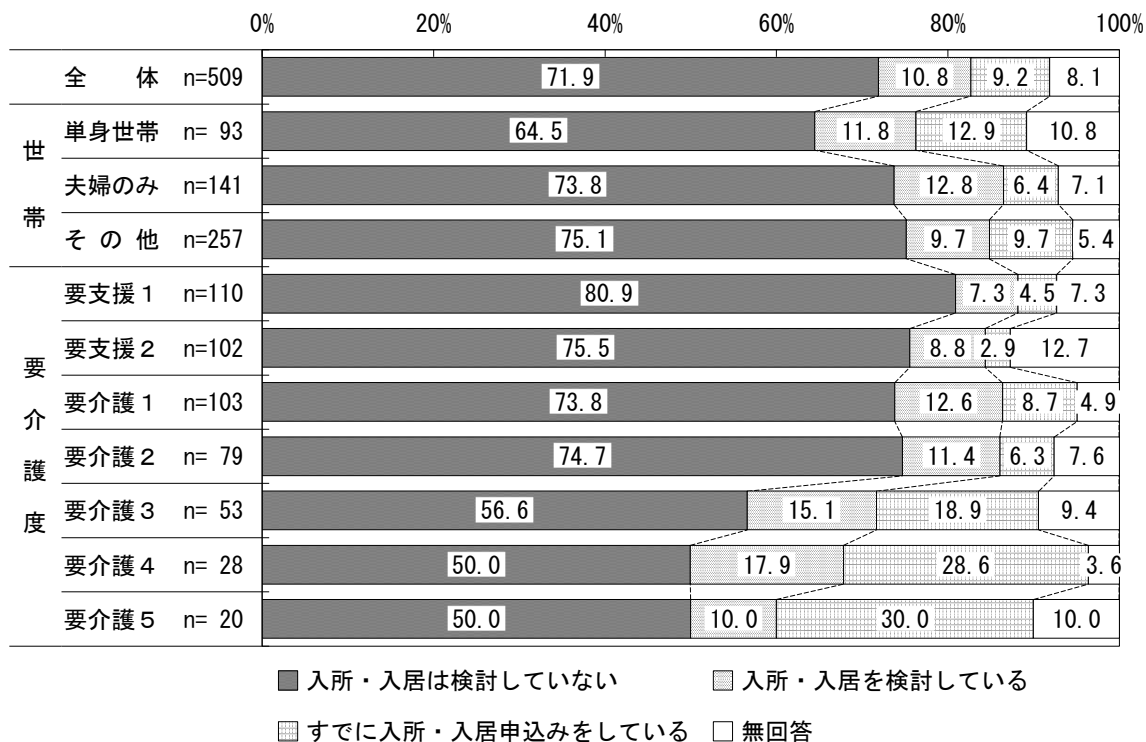
■ 認定者の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては「移送サービス」(20.4%)
「外出同行」(19.1%)「配食」(16.7%)等があげられています。

図表 2-57 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



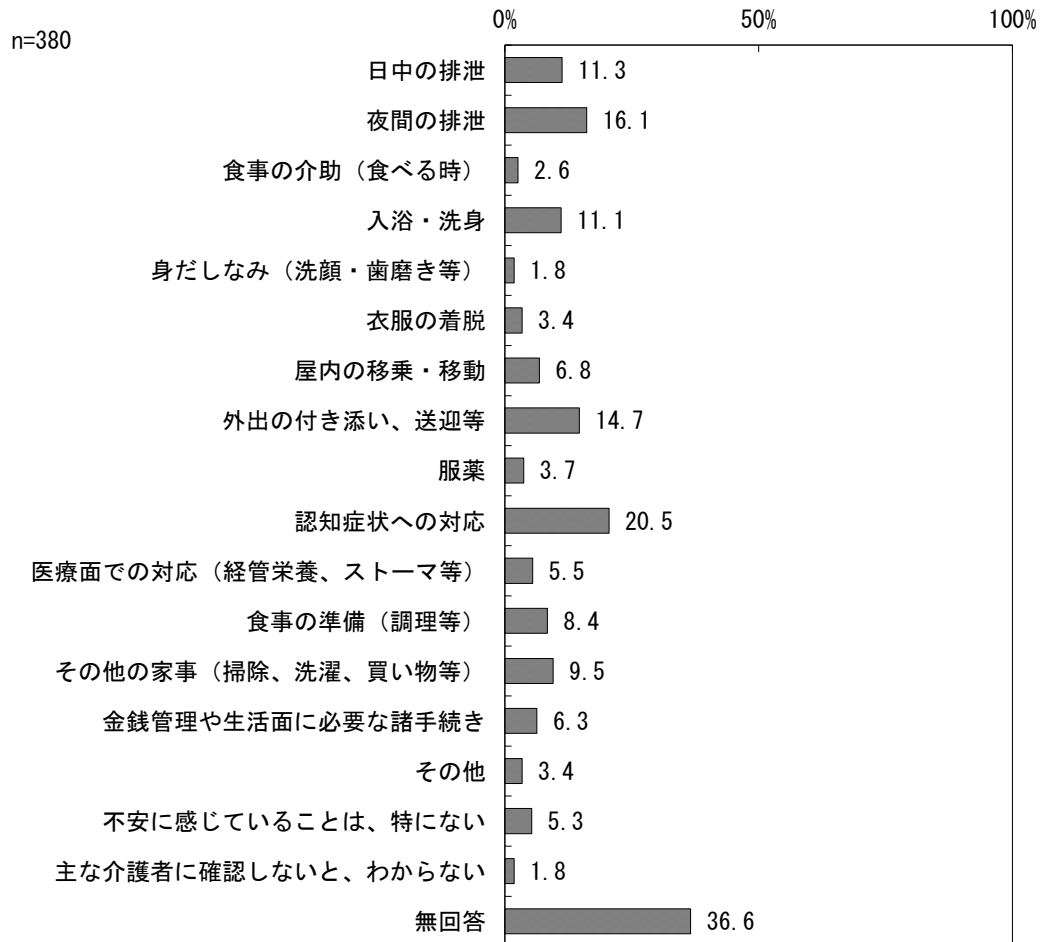
■ 施設等への入居・入所の検討状況は「検討していない」人が70%以上を占めています。

図表 2-58 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。

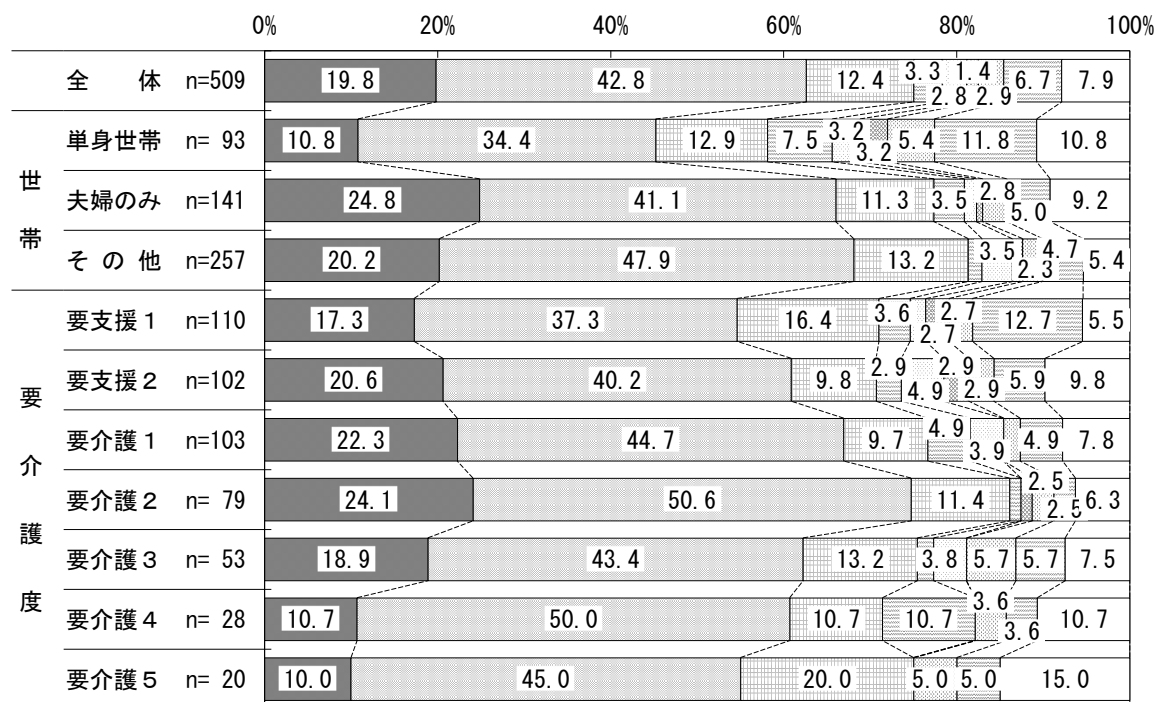
図表2-59 介護者が不安を感じる介護等（複数回答）



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。

図表 2-60 これからの介護についてどうしたいか

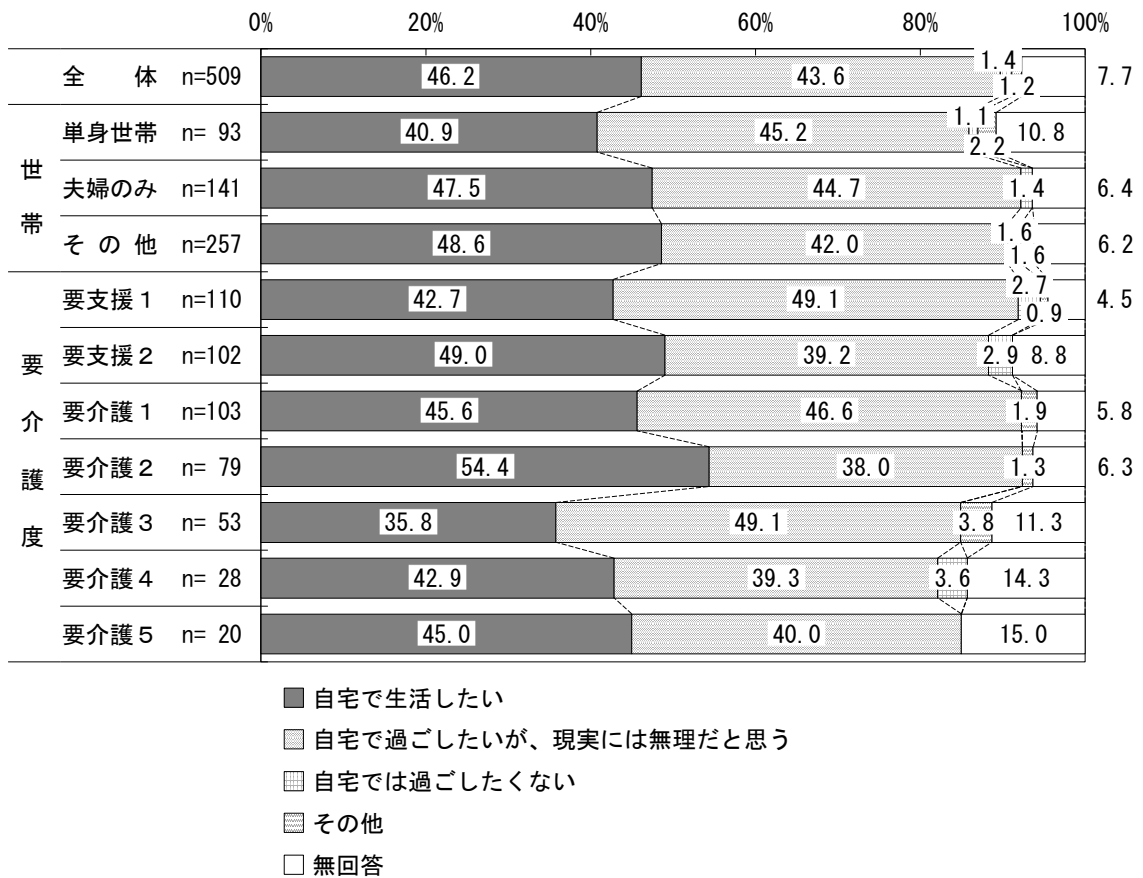


- 自宅で、家族に介護をしてもらいたい
- 自宅で、介護サービス等を利用しながら介護をもらいたい
- 特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設に入りたい
- 環境や設備の良い有料老人ホーム等で介護を受けたい
- 安い有料老人ホーム等で介護を受けたい
- 病院に入院したい
- その他
- 特にない
- 無回答

※「全体」以外では、2%未満は省略しています。

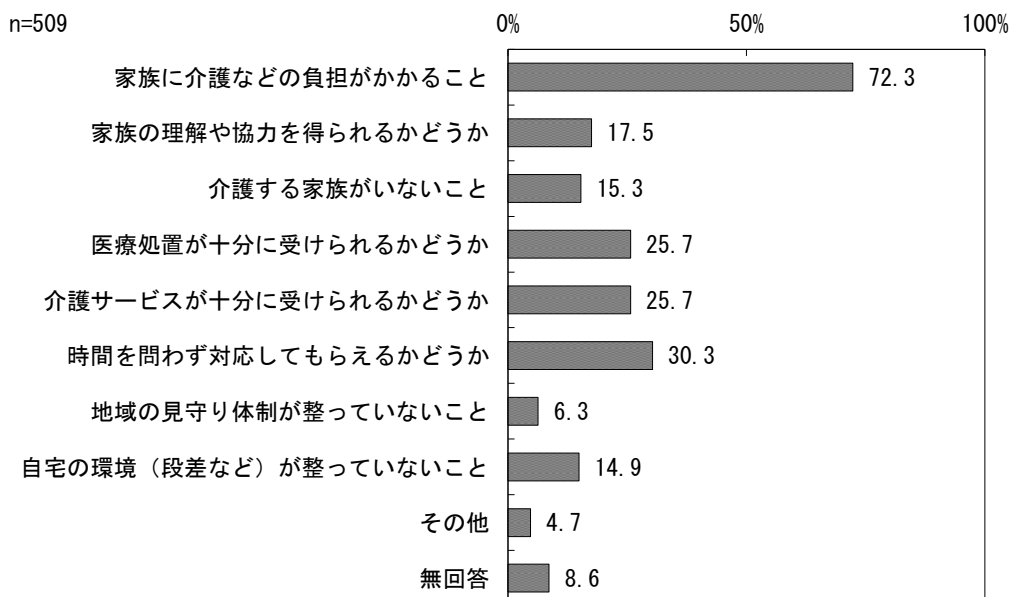
■ 人生の最期を《自宅で迎えたい》人が約9割を占めています。

図表2-61 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。

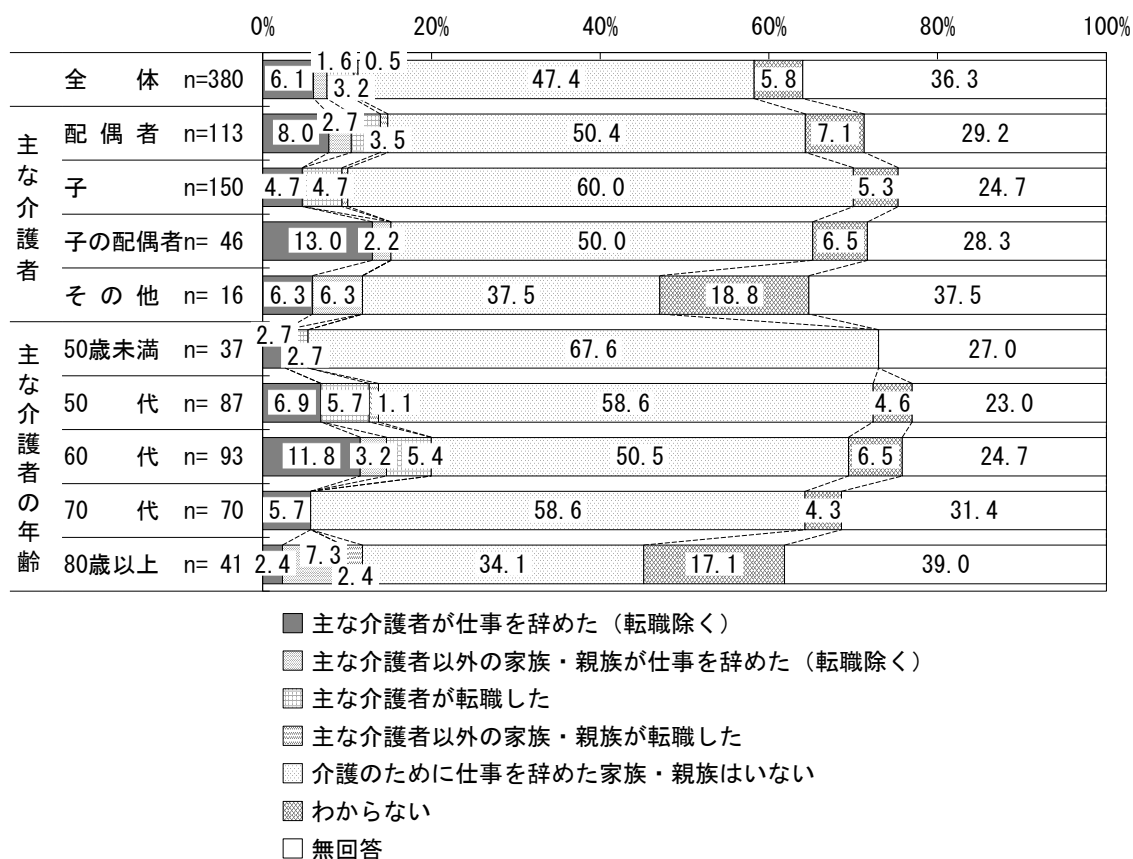
図表2-62 最期まで自宅で過ごすことの不安（複数回答）



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。

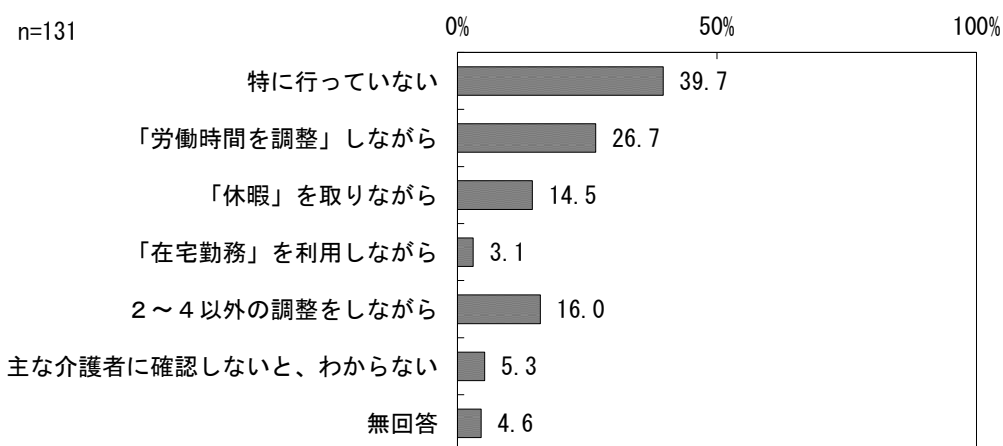
図表 2-63 介護を理由に仕事をやめた人がいるか



※「全体」以外では、1%未満は省略しています。

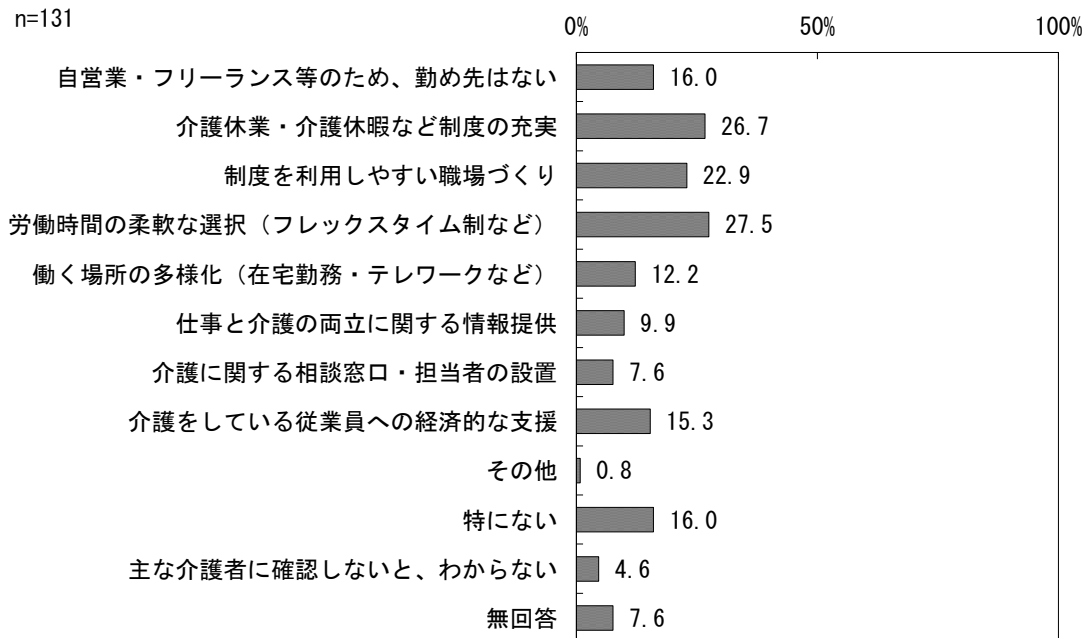
■多くの介護者が介護のために働き方の調整をしています。

図表 2-64 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）



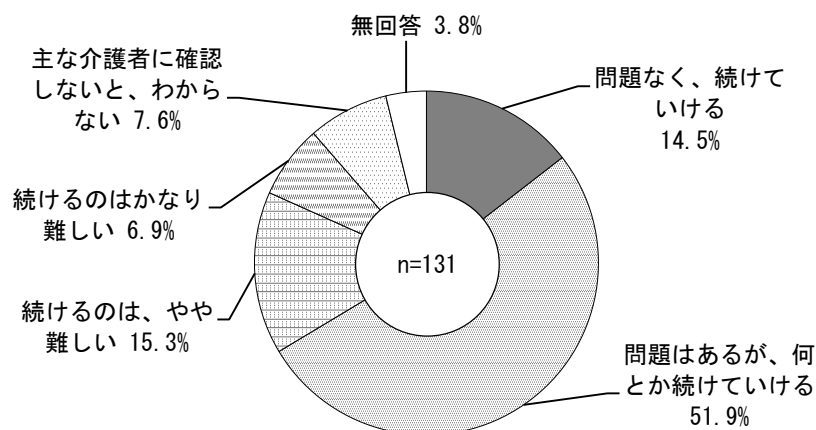
■仕事と介護の両立に効果があると思われる勤め先からの支援は、「労働時間の柔軟な選択」(27.5%)「介護休業・介護休暇など制度の充実」(26.7%)「制度を利用しやすい職場づくり」(22.9%)が高くなっています。

図表2-65 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）



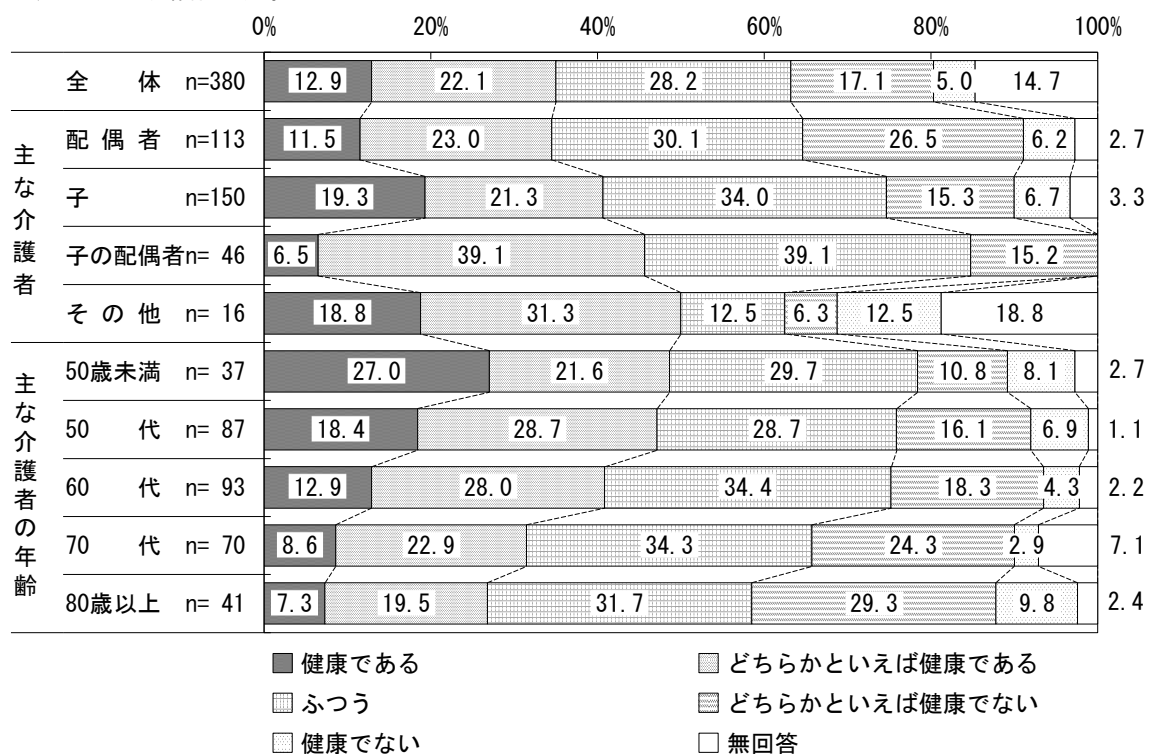
■今後の仕事と介護の両立について《続けるのは難しい》（「やや難しい」＋「かなり難しい」）と考えている主な介護者は22.2%います。

図表2-66 介護者は、今後も働きながら介護を続けていけるか



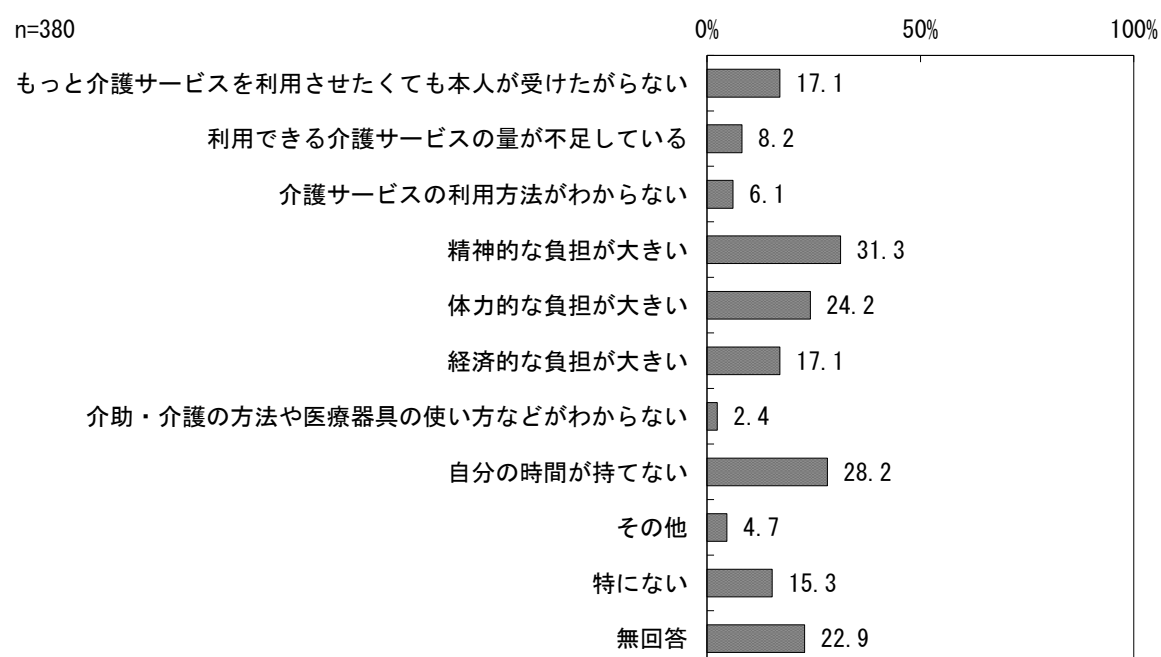
■介護者本人の年齢が高くなるにつれて、健康上の問題を抱えている場合（「どちらかといえば健康でない」＋「健康でない」）が多くなります。

図表 2-67 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。

図表 2-68 介護するうえで困っていること（複数回答）



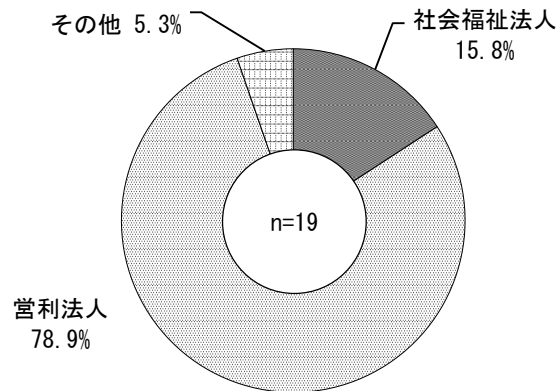
(3) 介護サービス事業者調査

① 回答者の属性

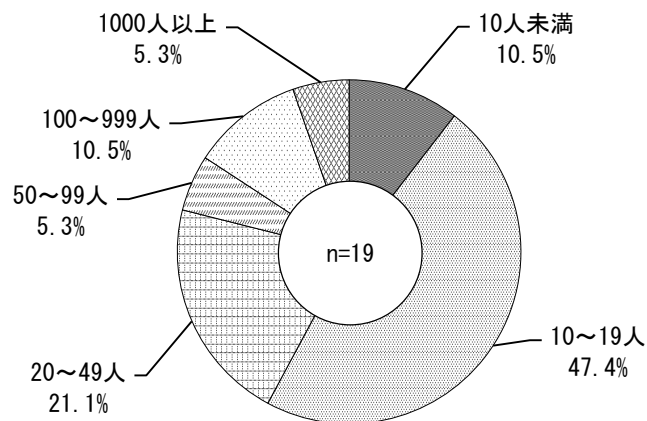
■長久手市内の介護保険事業所、有料老人ホーム、ケアハウス及びサービス付高齢者住宅を運営している 27 法人全てを対象としました。

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。

図表 2-69 設置者

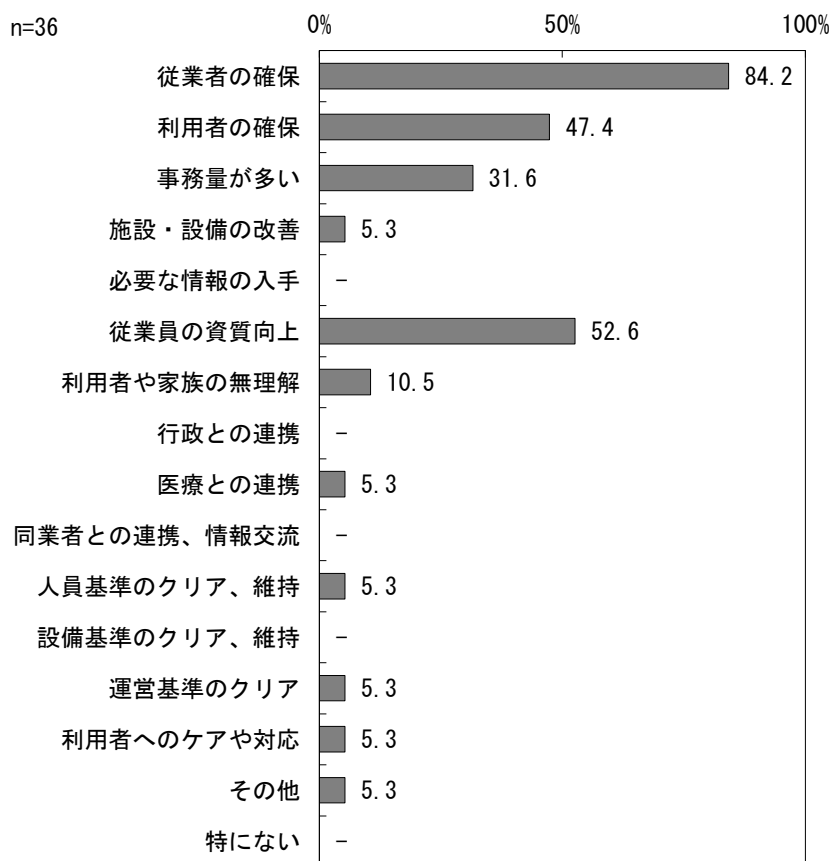


図表 2-70 従業員数(法人全体)



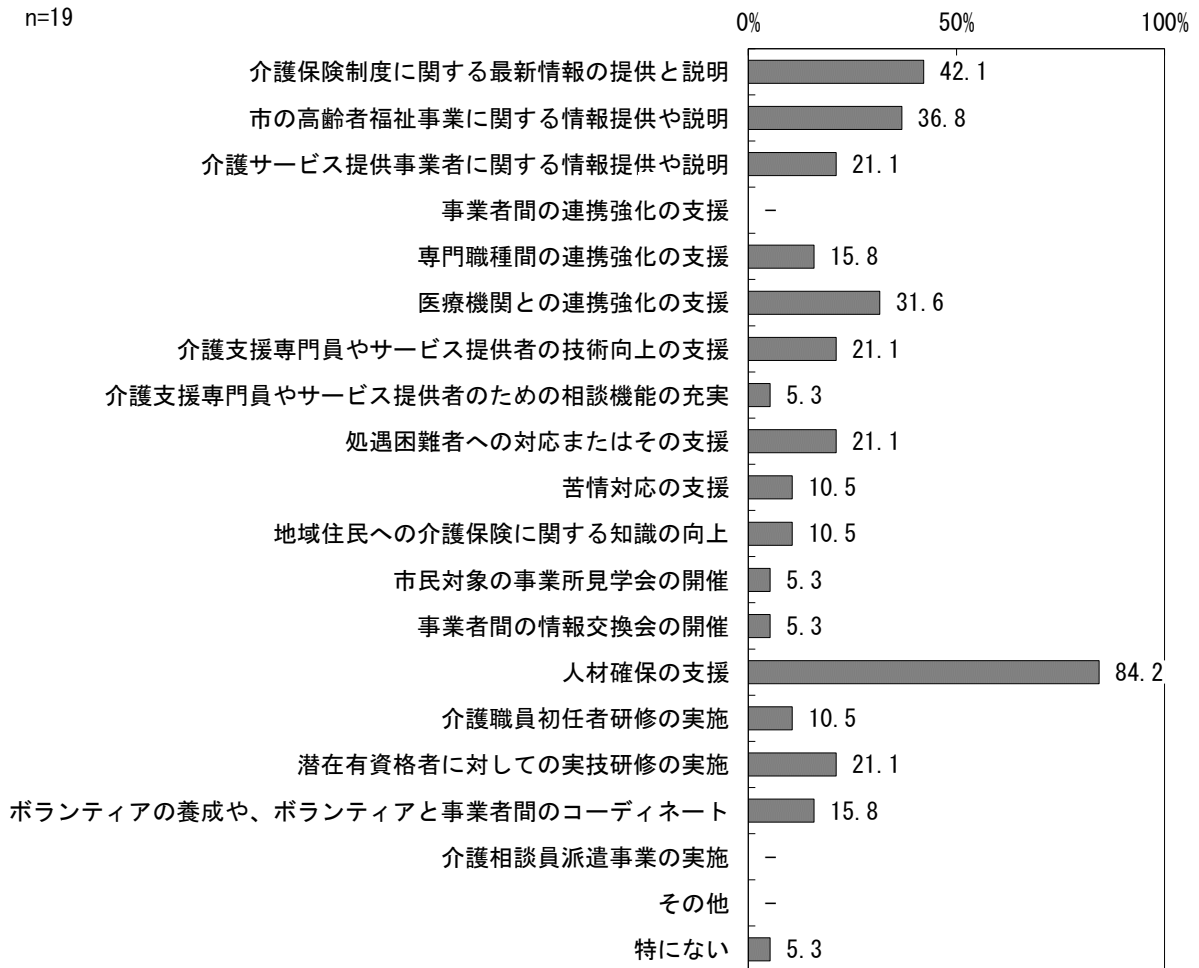
■事業所を円滑に運営していくうえで困っていることは、「従業員の確保」が84.2%を占めています。

図表2-71 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）



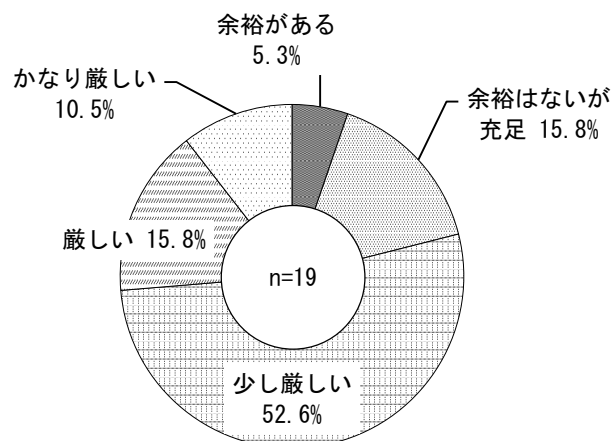
■事業所を円滑に運営していくために必要な行政の支援等として、「人材確保の支援」(84.2%)が望まれています。

図表2-72 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）



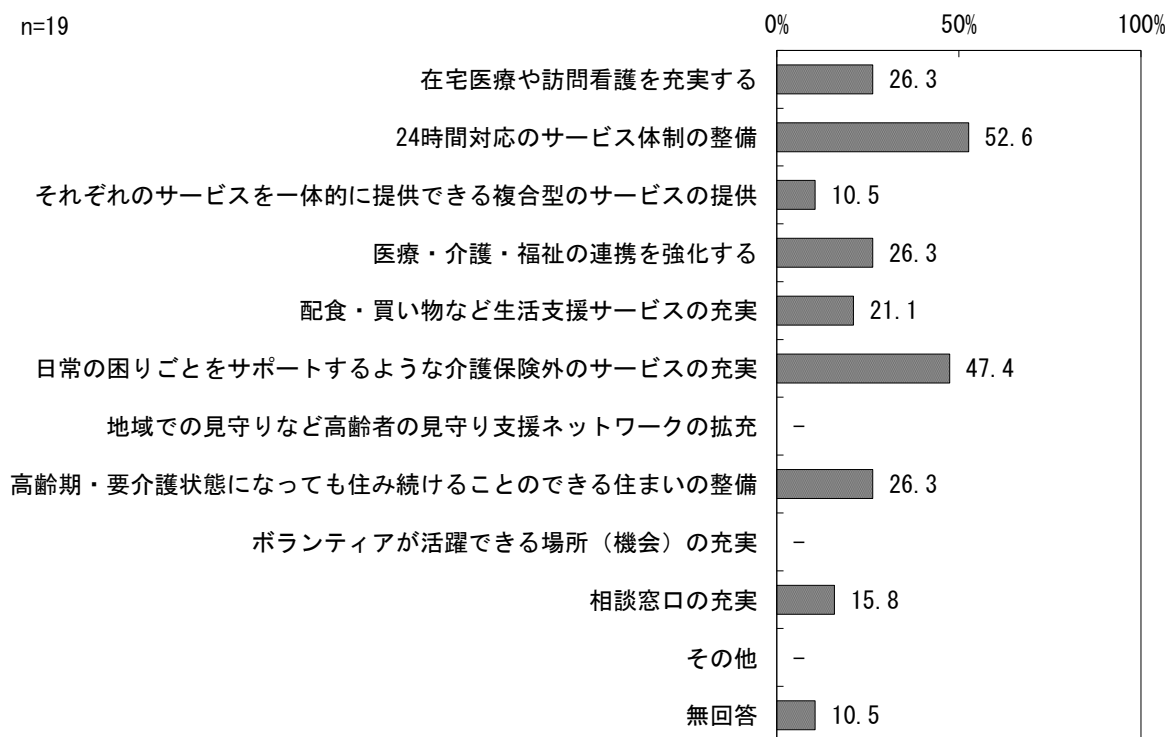
■職員の充足状況は、約80%の事業所が《厳しい》（「少し厳しい」＋「厳しい」＋「かなり厳しい」）状況にあります。

図表2-73 職員の充足状況



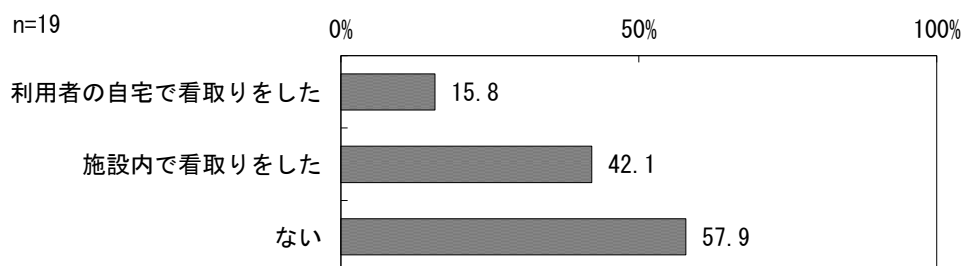
■利用者が居宅や地域で生活続けるために重要だと思うことは、「24 時間対応のサービス体制の整備」(52.6%)と「日常の困りごとをサポートするような介護保険外のサービスの充実」(47.4%)が多くあげられています。

図表 2-74 利用者が居宅や地域で生活続けるために重要だと思うこと（複数回答）



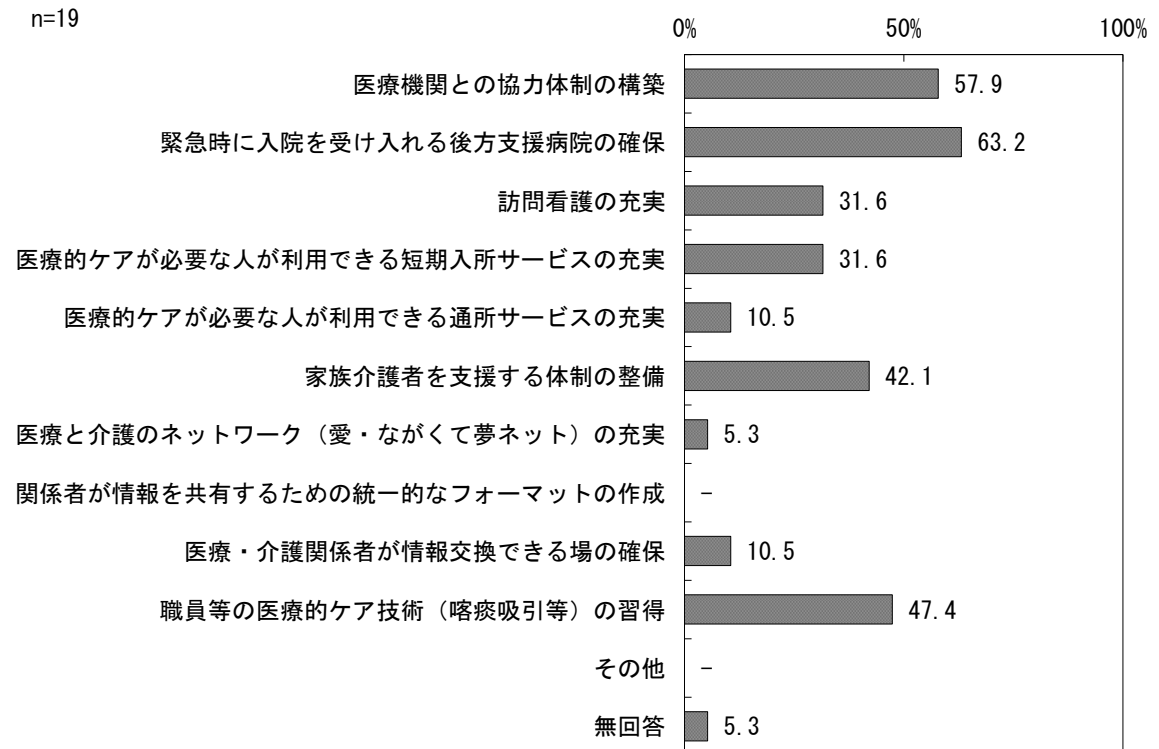
■過去 1 年間に看取りをした事業所は、40%を超えています。

図表 2-75 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。

図表2-76 在宅での看取りを進めるために必要なこと



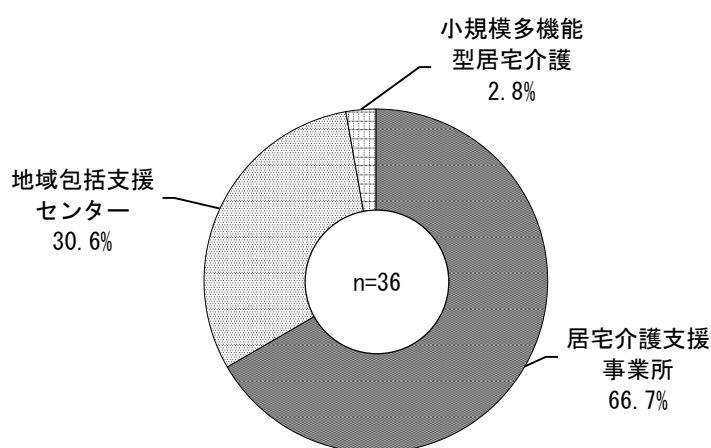
(4) ケアプラン作成担当者調査

①回答者の属性

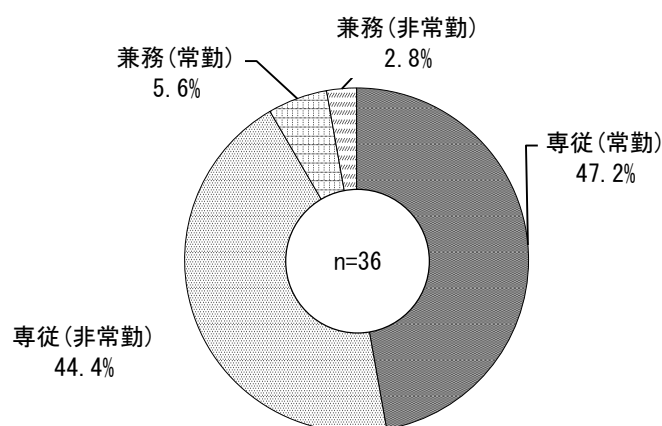
■長久手市内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及び小規模多機能型居宅介護に所属する、介護支援専門員⁽¹²⁾等のケアプラン⁽¹³⁾作成担当者（以下「介護支援専門員等」とする。）38人全てを対象としました。

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。

図表2-77 所属する事業所



図表2-78 勤務形態

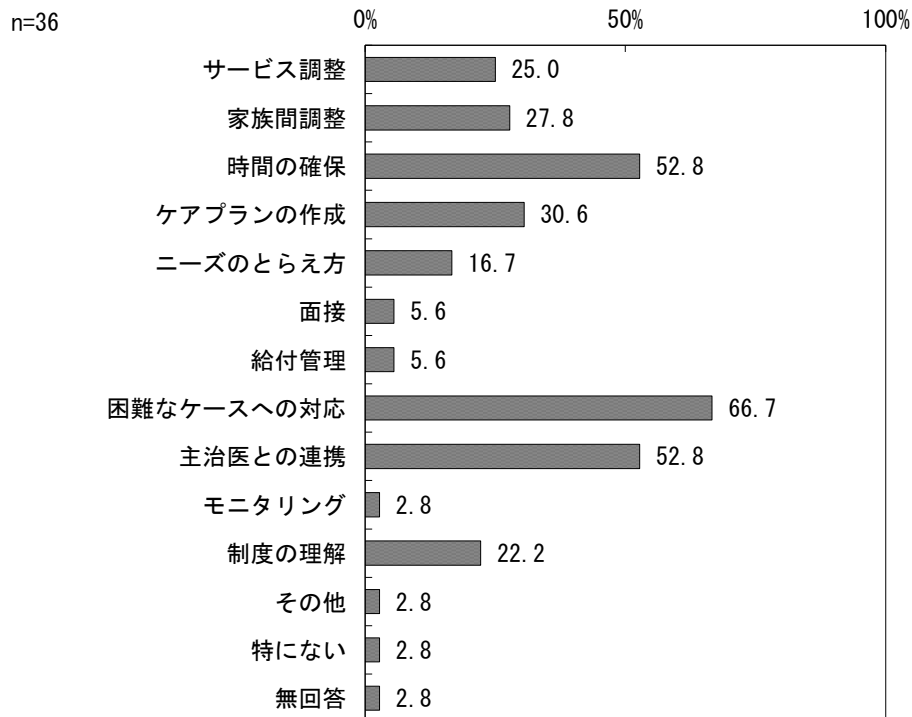


⁽¹²⁾ 介護支援専門員：要介護者の自立支援や家族など介護者の介護負担軽減のための必要な援助に関する専門的知識・技術を有する人で「ケアマネジャー」とも呼ばれている。要介護者や家族の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護者や家族の希望を勘案して、介護サービス計画を作成するとともに、その介護サービス計画に基づいて介護サービス事業者との連絡調整などの支援を行う。

⁽¹³⁾ ケアプラン：ケアマネジメントの過程において、アセスメント（課題分析）により利用者のニーズを把握し、必要なサービスを検討して作成する介護サービス計画。

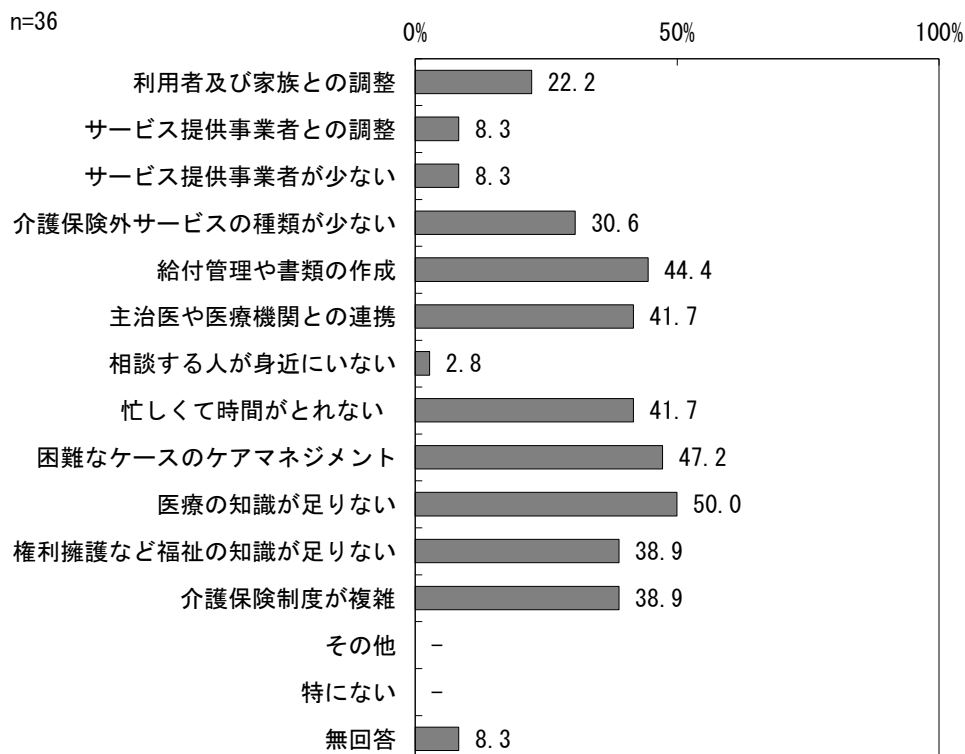
②ケアプラン作成の業務について

図表2-79 ケアプラン作成の業務で負担に感じる事（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。

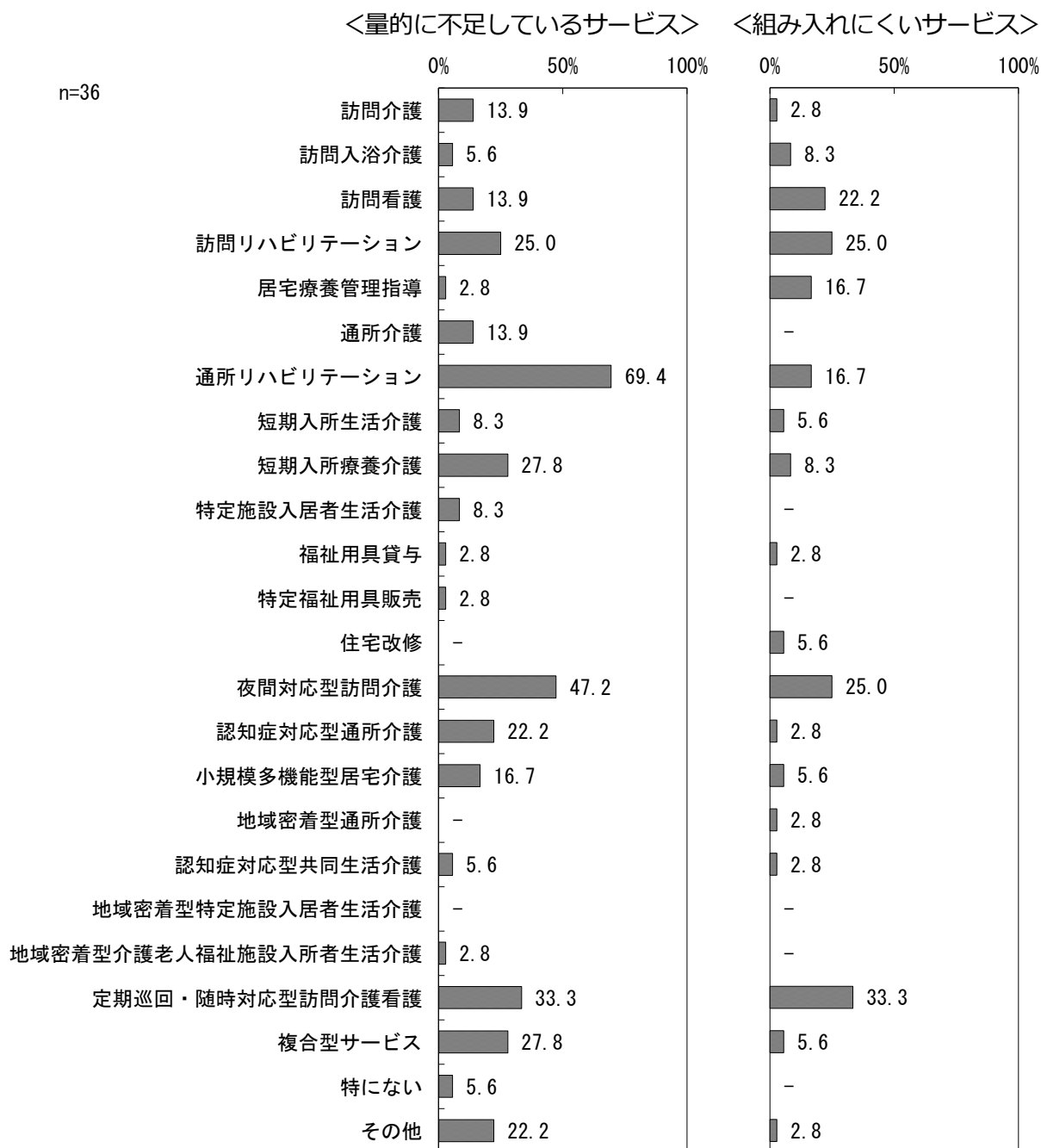
図表2-80 業務を進めるうえで困っている事（複数回答）



③在宅の限界点を高めるためのニーズについて

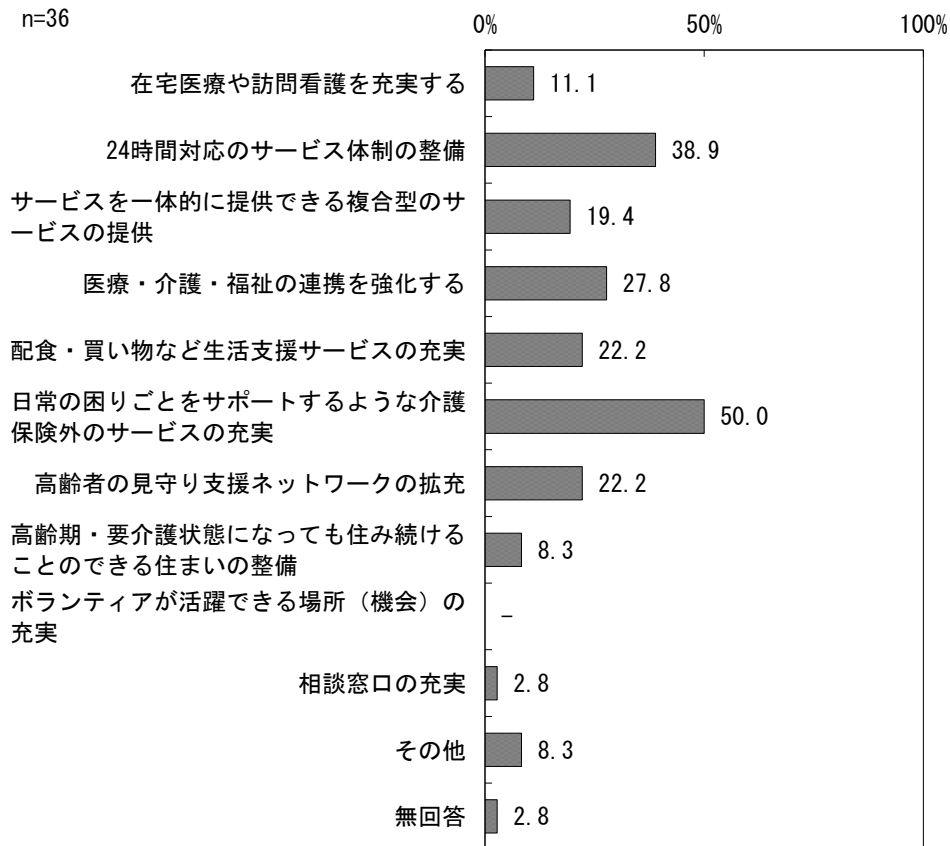
- 量的に不足しているサービスとしては、「通所リハビリテーション」という回答が多くあります。
- ケアプランに組み入れにくいと感じるサービスとしては、本市で提供事業所のない「夜間対応型訪問介護」も上位にあがっていますが、本市及び本市から利用できる範囲に提供事業所のあるサービスの中では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「訪問リハビリテーション」という回答が多くなっています。

図表2-81 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）

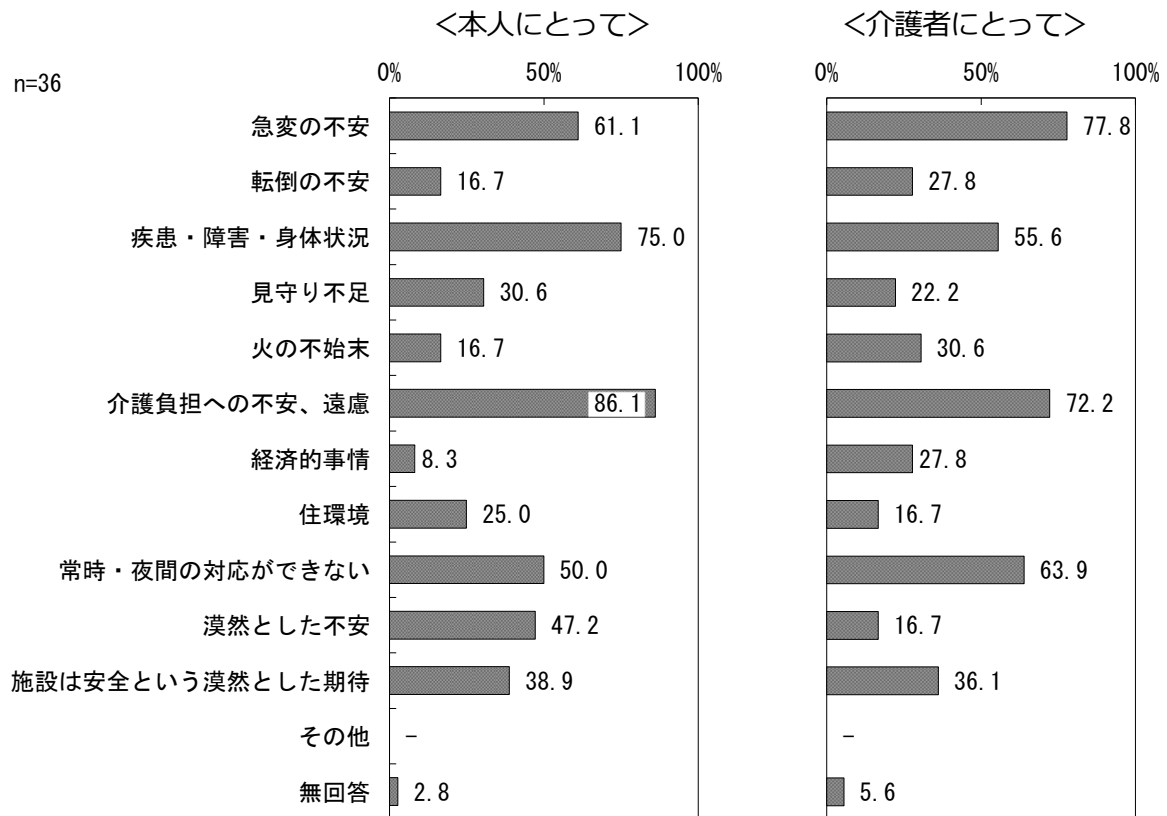


■居宅や地域で生活をするために必要なこととして、「日常の困りごとをサポートするような介護保険外のサービスの充実」(50.0%)、「24 時間対応のサービス体制の整備」(38.9%) という回答が多くあげられています。

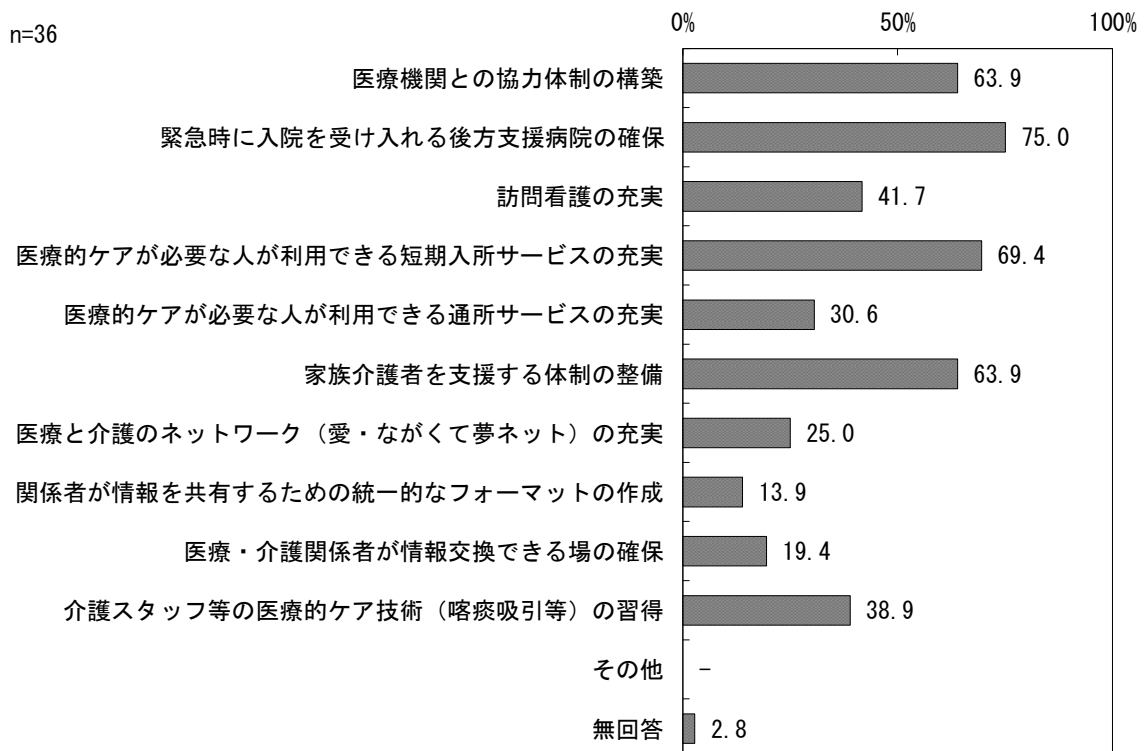
図表 2-82 利用者が居宅や地域で生活をするために必要なこと（複数回答）



図表 2-83 施設入所を望む理由



図表 2-84 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）



6 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

日頃から高齢者に接し、市内の高齢者の実情を把握している、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、策定の参考とすること。

(2) 対象者

市内で、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） 午前 10 時から正午まで

エコハウス 多目的室

(4) 実施方法

4 グループに分かれて、下記の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っていました。

＜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) グループワークで出た意見

最期まで住み慣れたところで過ごすために必要なことや課題として挙げた意見と、そのアイデアを記載し、まとめました。

＜Aグループ＞

人材	
・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	・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 ・バーチャルリアリティ（仮想現実）で介護を体験し、介護について知る

制度（サービス）	
・第2号被保険者も使いやすい資源 ・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	・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	
・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	・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
	アイデア ・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	
・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	・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
	アイデア ・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	
・認知症の方を地域で支えるシステム ・ご近所のこと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	・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	
・本心では自宅で過ごしたい ・本人と家族との意見の相違	・最期の迎え方について、本人と家族の認識が同じか

■ Aグループの意見のまとめ

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	
・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	
・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で、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 ・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	
・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 ・ワンコインサービスでネットスーパーの利用支援
共助	
・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 ・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
・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

■Bグループの意見のまとめ

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機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	
・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	・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	
・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	・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	
・たまには音楽を聴きに行きたい	・たまにはお酒を飲みたい
	アイデア ・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	
・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	・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	
・好きなものだけ食べ、栄養バランスが悪い	・食事がうまくとれない
・おいしい食事を誰かと一緒に食べに行きた い	・妻と同居だが夕食はコンビニ弁当のよう い

医療	
体力	
・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	・体力低下がみられる ・本人のADL 低下が著しい
・4～5歩歩くと息が荒くなる	
病院	
・病院にこだわり往診を受け入れない	・精神疾患の方の往診
・一人で病院に行くのは不安	
病気であるという自覚	
・いつ死ぬのかわからない	・病気が進行して重くなっているが自覚がな い
・何の病気にかかるのかわからない	・本人が精神的な病気を持っている
	アイデア
	・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	
・家族の介護力に限界があり、うまく介護で きかない	・家族が疲れていて介護を続けることが難し い
・家族の性格上、すぐに逆上する	
生活・仕事	
・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
	・電話相談 ・訪問中の健康相談（家族）

不満	
・行政を嫌うため、うまく介入できない	・人が家に来ることを拒む
・ひとり暮らしで、他人に関わってほしくな い	・介護サービス事業所が関わることを嫌がる
・隣近所と仲が悪い	・自分の命に他人からとやかく言われたくな い
	アイデア
	・相談機関の訪問強化

思い
・ 本人の思いと家族の思いが違う

気持ち
・ おいしい、楽しい、嬉しいことに会おう ・ 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 ・ 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
・ 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 ・ 市民後見人 ・ 身元保証

■ Cグループの意見のまとめ

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は移動手段が必要なのでその問題を考え、出かけて好きな食事することは生きがいにつながるが、食事は命に関わることであり、そこから医療の問題を考えた。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、相談機関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	・生活維持のための体力が以前に比べて低下
・ロコモ予防のため、運動習慣をつける	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	・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	
・認知症疾患センターとの連携	・認知症・精神疾患の方が閉じこもりがちで
・医療機関との連絡・連携	治療が進まない
・専門職同士のつながりや研修	
 アイデア	・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	
・バス停や駅が遠くて出かけるのが難しい	・車いすになったら外出できない。介護保険
・外出の足がなく、家の外へ出ない人が多い	サービスが減っている
・Nバスが不便だという声が多い	・送迎のための資源

買い物	
・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	・スーパーなどの商品の代行販売車の活動 ・買い物行きのバスの運行（Nバス等）
	アイデア ・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	
・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	・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	
・ひとり暮らしの人への支援	・新しいマンション内での高齢者の暮らし
人付き合い	
・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	・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
	アイデア ・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

■Dグループの意見のまとめ

自助、互助、公助、共助と分類した。このグループの問題解決の考え方は、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点に特徴がある。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。

(5) 全体のまとめ

市内で、介護や高齢者福祉に携わる事業所の職員みなさんに、「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」をテーマに、グループワークをしていただきました。

その結果、課題としては、いずれのグループにおいても、移動手段の確保をあげており、関連して、買い物支援、通院支援など、ひとり暮らしや夫婦のみの世帯の増加を背景とした生活の支援もあがっています。

また、「通いの場」をはじめ、生きがいや介護予防につながる居場所の確保も重要であり、ここでも、その場所までの移動が課題となっています。

加えて、認知症に対する取組が必要不可欠であること、地域での暮らしの安心を担保する相談体制や関係者間の連携の更なる充実が求められること、そして、介護を支える人材が不足していることなどの課題を解決していくことが必要であるということが共有されました。

こうした課題の具体的な解決策として、多様なアイデアも提案されましたが、既存の制度や場所、地域の住民同士のつながりの活用、既存の組織・団体の連携を推進することが通底する考え方であるといえます。

本計画を推進するにあたっては、市民の誰もが住み慣れた自宅で最期まで過ごせるよう、意見交換会で提案していただいたアイデアも参考にさせていただきながら、本市の実情に即した現実的な施策を立案し実行していく必要があります。

<最期まで住み慣れたところで過ごすためのキーワード>

- | | |
|----------------|------------|
| ○移動手段の確保 | ○買い物支援 |
| ○居場所・出かける場所の整備 | ○認知症対策 |
| ○介護人材の不足 | ○相談体制の充実 |
| ○地域のつながり | ○関係機関・者の連携 |

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（2015（平成27）年度～2017（平成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：2018（平成30）年度～2020（平成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・生きがいのづくり

(1) 第6期における取組

●地域福祉組織が活動しやすい仕組みや環境の整備

【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。 2017（平成 29）年 12 月末時点：登録者数 438 人
地域共生ステーション
■ 誰もが気軽に集まり、語らい、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）
地域交流のつどい・サロン活動の支援
■ 身近な場所で、誰もが気軽に集えるサロン活動に対し、立ち上げ支援として助成金を3年間交付。2017（平成 29）年 12 月時点で、43 か所が活動。

地区社協設置事業（コミュニティソーシャルワーカーの配置）

- 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、各小学校区に地区社協を設置（西・北・市が洞：2015（平成 27）年、南：2017（平成 29）年）し、コミュニティソーシャルワーカー⁽¹⁹⁾（CSW）を配置（西：2014（平成 26）年、北：2015（平成 27）年、市が洞・南：2017（平成 29）年）。

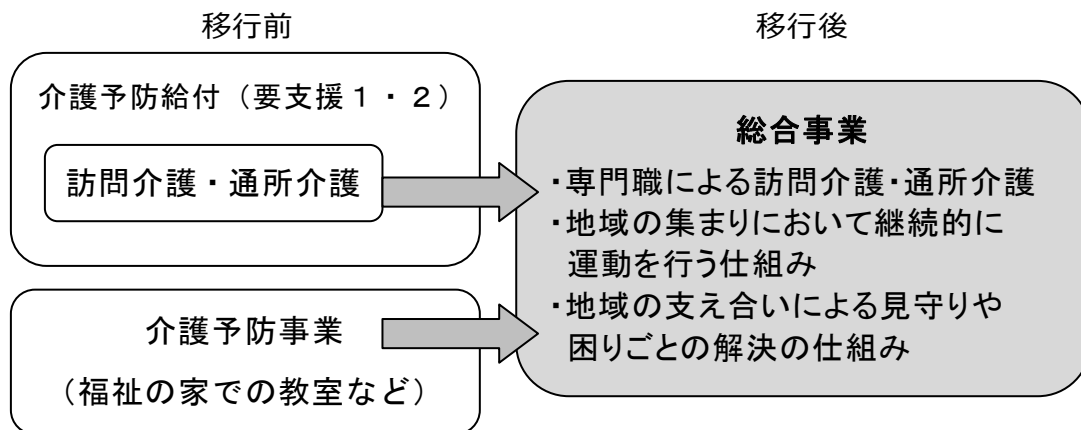
●自らの健康づくりの取組に積極的に参加できる仕組みづくり

【これまでの主な取組】

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。



ラジオ体操第一の普及

- 2017（平成 29）年度開始。ラジオ体操第一グループの登録を募り、希望するグループには、無料でラジオ体操指導士を派遣。また、四半期に一度、正しいラジオ体操第一講座を開催。2017（平成 29）年 12 月末時点で、46 グループが登録。

⁽¹⁹⁾ コミュニティソーシャルワーカー（CSW）：コミュニティ（地域）に焦点をあてた社会福祉活動として、地域において支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりする人のこと。

●外出促進や生きがいつくりにつなげ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。

(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・生きがいつくり＞＝＜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、全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、生きがいつ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なるよう、委託内容を整理しながら第4期から継続して2か所設置。
地域ケア会議⁽²⁰⁾
■ 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、2015（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⁽²¹⁾
■ 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。

⁽²⁰⁾ 地域ケア会議：相談内容が複雑な事例や専門的な判断が必要な事例の場合に、地域包括支援センターが主催する会議であり、必要なサービスの調整を行う。

⁽²¹⁾ 生活支援コーディネーター：高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人のこと。

●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事業
■ 認知症をもつ人や家族が暮らしやすい地域をつくるため、認知症の理解を普及・促進するための取り組みや相談体制の充実等を推進する事業。2016（平成28）年11月から開始し、認知症地域支援推進員 ⁽²²⁾ を配置。
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12月末時点：締結事業者数70
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支援する事業。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するよう変更。
見守りサポーターの養成
■ 高齢者や子ども、障がいのある方のみえる世帯などの見守りを担うボランティア「見守りサポーター ながくて」を養成。 2017（平成29）年12月末時点：初級1,185人、中級154人、上級35人

⁽²²⁾ 認知症地域支援推進員：市町村において認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う人のこと。

(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、今後は、地域課題を把握・共有化し、課題解決に向けた施策検討を進めていく必要があります。
- 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。
- ひとり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⁽²³⁾の普及など啓発活動はもとより、認知症をもつ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。

⁽²³⁾ 認知症ケアパス：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るために、その進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、状態に応じた適切なサービスの流れを示したもの。

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。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】

介護相談員派遣事業
■介護サービス事業者等に出向いて利用者の疑問や不安を聞き取りし、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に寄与するため、2017（平成29）年度から実施。
潜在的有資格者等への実技研修
■介護福祉士等の資格を有しながら実務を離れた人が知識と技術を再確認するため、また介護以外の分野を離職した人が、介護の仕事の魅力と実際の現場を知るために、介護事業所の協力を得て実務研修を行う事業。介護事業所への再就業を促進して、介護人材を確保するため、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、問題解決へとつながられるような体制を整備する。
- できる限り自分自身で健康を維持し、地域での支え合いによって助け合う社会にしていくために、市民や事業者等が持っている意欲や創意工夫を最大限に活かして、介護保険サービス以外のさまざまなサービスが創出されるような支援を行っていくよう、「総合事業」を推進する必要がある。

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。
- 介護予防・重度化防止をめざし、機能回復を目的としたサービスの利用促進と提供体制の整備を図る。

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

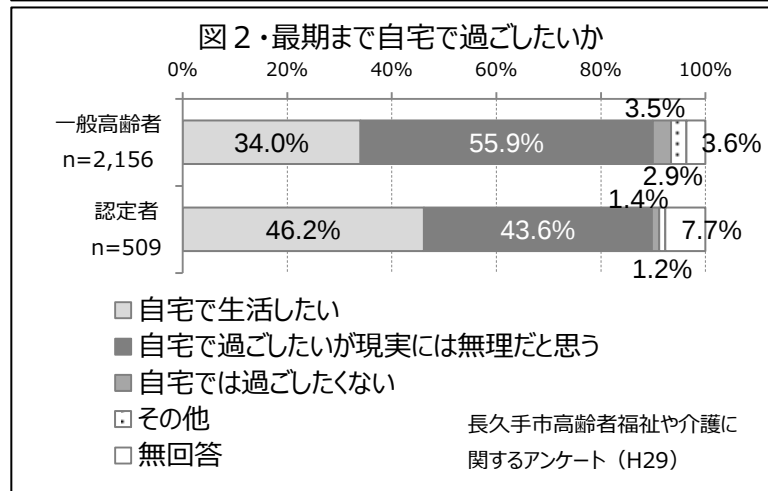
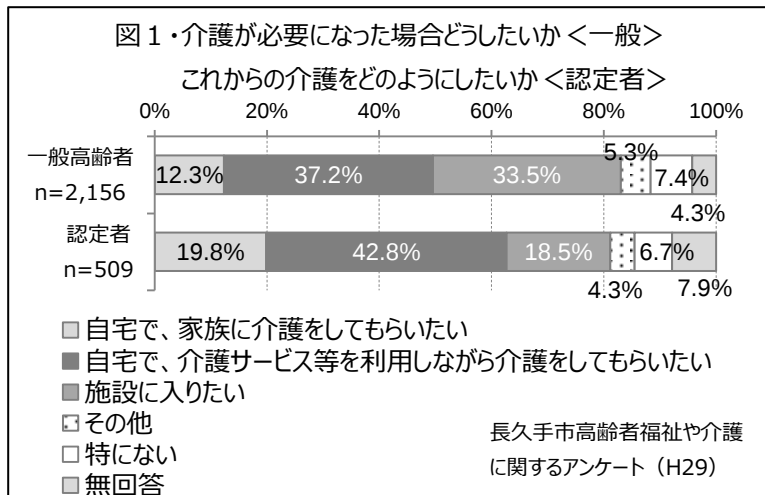
本市では、第6期計画から、団塊の世代が後期高齢者となる2025（平成37）年を見据え、長久手市の地域包括ケアシステムを構築するための設計図としてこの計画を位置づけ、各種施策を展開してきました。

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⁽¹⁵⁾(16)参照）し、最期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期まで続けるために必要なことを考えます。

第7期となる本計画は、第6期計画の位置づけを引き継ぎつつも、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」については、根本の考え方として残しながら、見守る側、見守られる側といった立場の垣根をなくしていく必要があります。

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



(15) 「施設に入りたい」＝「特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入りたい」「環境や設備のよ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」の選択肢の合計。

(16) 「その他」＝「病院に入院したい」「その他」の選択肢の合計。

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は増え続ける見込みであることから、必要とされるサービス量の急激な増大による影響が懸念される状況にあります。そのため、各サービスの利用状況、利用者のニーズを的確に把握し、限られた財源をより効果的に活用することで、将来の認定率（認定者数）の急激な増加を防ぎ、高齢となっても、いつまでも元気でいきいきと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、ひとり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合いは、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、地域での支え合いの仕組みづくり、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。役割とは、一定の任務をさすだけではなく、必要とされ、人とつながりあうことも役割の一つであると考えれば、高齢であっても、介護が必要な人であっても、その人なりの役割があり、その役割の生まれる場所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、地域の身近な場所にあることで、人がつながり、まちがつながる。そのようなまちづくりは、高齢化が一層加速する将来を見据えれば、ますます重要になってくるといえます。

理念として皆が共有できるよう、誰にでも覚えることができる、よりわかりやすいフレーズをめざし、上述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。

基本理念

**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、生きがいづくり、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、その担い手としても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していけるよう、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 つながりと支え合いのある地域をめざします

ひとり暮らしや高齢の夫婦のみの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。基本目標 1 で述べたように、高齢者自身がサービスの担い手として、地域で役割を持って活躍することも期待されます。

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合いによって、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な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、認知症をもつ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、ひとり暮らしや高齢の夫婦のみの世帯、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⁽¹⁷⁾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、介護サービス提供事業者と意見交換し、協力して介護人材の育成と確保にあたるなど、介護事業全体の健全な展開を応援します。



⁽¹⁷⁾ 要介護者：介護保険法第7条によると、次に掲げる人をいう。①要介護状態にある65歳以上の人。②要介護状態にある40歳以上65歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病によって生じた人。

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	ラジオ体操第一の普及 健康マイレージ事業 保健師地域活動 あったかぁど事業 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、スポーツの推進
		(2) 気軽に外出できる環境づくり	高齢者移動支援事業 高齢者外出促進事業 高齢者文化施設優待事業 長生学園事業 N-バスの利便性向上 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 シニアクラブ活動支援 高齢者による見守りボランティア
		(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	介護予防ケアマネジメント いきいきサービス事業 いきいきライフ推進事業
	2 つながりと支え合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、支え合いの仕組みづくり	地域力強化推進事業 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 地域スマイルポイント事業の普及 支え合いマップの作成 地域共生ステーションの整備 まちづくり協議会の設立支援 地域交流のつどい・サロン活動の支援 地区社協設置事業（CSWの配置） ボランティア養成研修・啓発事業、ボランティア紹介・斡旋事業 見守りサポーターの養成
	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 避難行動要支援者登録事業 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 地域見守り安心ホットライン、地域見守り活動協定
		(3) 相談体制の充実	包括的な相談支援体制の整備
		(4) 認知症対策の推進	認知症初期集中支援チーム ⁽¹⁸⁾ 認知症地域支援推進事業 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 ⁽¹⁹⁾ 成年後見制度 ⁽²⁰⁾ 日常生活自立支援事業 ⁽²¹⁾
	4 サービスの充実をめざします	(1) 在宅介護を支える仕組みの充実	紙おむつ助成金支給事業 食の自立支援事業 寝具洗濯・乾燥事業 訪問理美容サービス事業 高齢者住宅改修事業（再掲） 地域包括支援センター 多職種による地域ケア会議 介護離職防止 共生型サービスの推進
		(2) サービスの質の向上、給付適正化	事業所指定指導業務 在宅医療介護連携支援 介護相談員の派遣 介護給付適正化事業
		(3) 介護を担う人づくり	潜在的有資格者研修の実施 介護職員初任者研修の開催 介護職員初任者研修等受講料の助成

⁽¹⁸⁾ 認知症初期集中支援チーム：複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症をもつ人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

⁽¹⁹⁾ 高齢者緊急一時保護：養護者等からの虐待等により緊急保護を要する高齢者に対し、生命・身体等の安全を最優先に確保するため、一時的に施設等に保護する事業。

⁽²⁰⁾ 成年後見制度：判断能力の不十分な成年者を保護するため、一定の場合に、本人の行為能力を制限するとともに、本人のために法律行為を行い、又は本人による法律行為を助ける人を選任する制度。

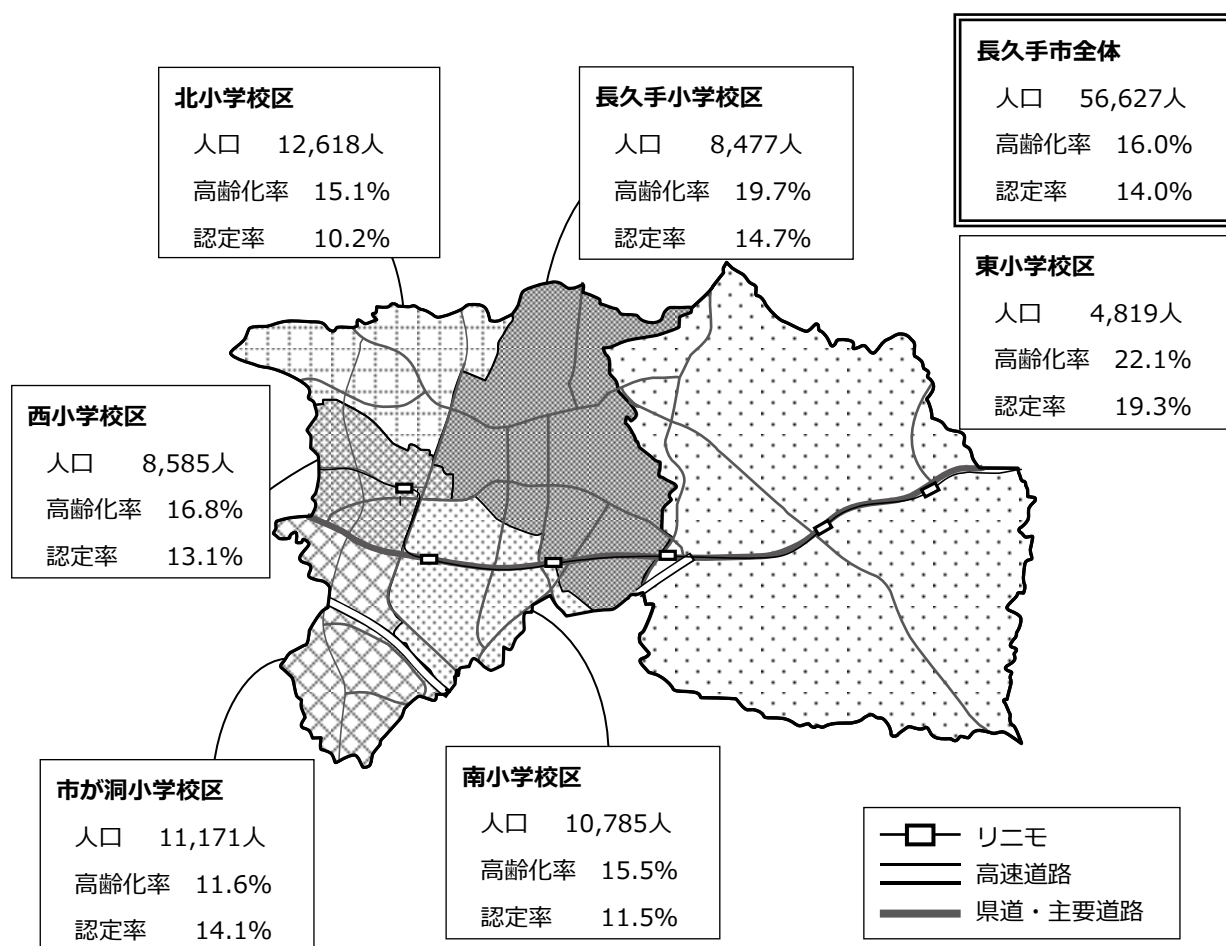
⁽²¹⁾ 日常生活自立支援事業：認知症高齢者等のうち判断能力が不十分な人が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもの。

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・住民基本台帳より）

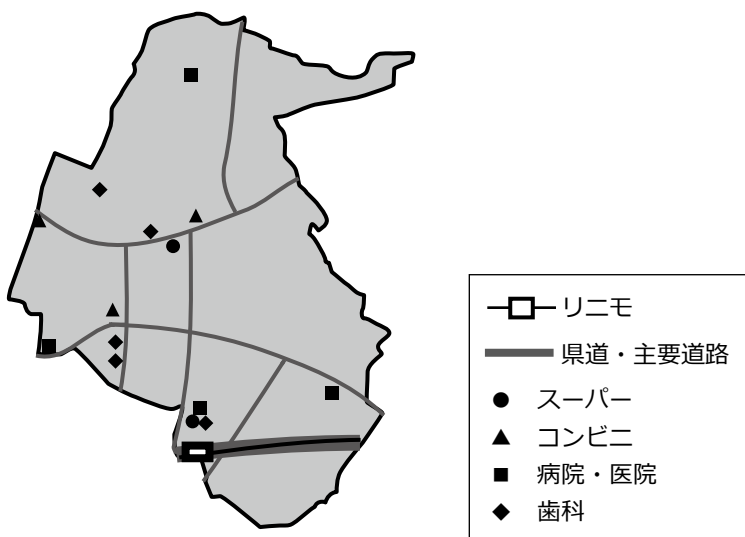
小学校区	単位	65歳以上			高齢化率（%）
			前期高齢者	後期高齢者	
長久手	人	1,671	885	786	19.7
	%	100.0	53.0	47.0	
東	人	1,065	558	507	22.1
	%	100.0	52.4	47.6	
北	人	1,911	1,079	832	15.1
	%	100.0	56.5	43.5	
西	人	1,438	858	580	16.8
	%	100.0	59.7	40.3	
南	人	1,676	987	689	15.5
	%	100.0	58.9	41.1	
市が洞	人	1,292	715	577	11.6
	%	100.0	55.3	44.7	
市外	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・長久手市長寿課作成）

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	256	43	31	47	43	37	33	22	15.3
	%	100	16.8	12.1	18.4	16.8	14.5	12.9	8.6	
東	人	207	22	20	47	45	22	25	26	19.4
	%	100	10.6	9.7	22.7	21.7	10.6	12.1	12.6	
北	人	204	29	34	28	37	29	26	21	10.7
	%	100	14.2	16.7	13.7	18.1	14.2	12.7	10.3	
西	人	205	38	31	44	27	26	17	22	14.3
	%	100	18.5	15.1	21.5	13.2	12.7	8.3	10.7	
南	人	193	34	26	42	34	24	17	16	11.5
	%	100	17.6	13.5	21.8	17.6	12.4	8.8	8.3	
市が洞	人	182	28	22	39	29	16	22	26	14.1
	%	100	15.4	12.1	21.4	15.9	8.8	12.1	14.3	
市外 住所地特例	人	22	3	4	6	-	2	5	2	-
	%	100	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
	%	100	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



<地区の特徴>

<人口推計> 長久手市将来人口推計報告書（2017）より

小学校区について		○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。	(人) <table><thead><tr><th>Year</th><th>0～14歳</th><th>15～64歳</th><th>65～74歳</th><th>75歳以上</th><th>Total</th></tr></thead><tbody><tr><td>2015年</td><td>1,447</td><td>5,293</td><td>917</td><td>712</td><td>8,369</td></tr><tr><td>2025年 (推計)</td><td>1,308</td><td>5,459</td><td>788</td><td>1,176</td><td>8,731</td></tr><tr><td>2035年 (推計)</td><td>1,254</td><td>4,946</td><td>1,152</td><td>1,301</td><td>8,653</td></tr></tbody></table>	Year	0～14歳	15～64歳	65～74歳	75歳以上	Total	2015年	1,447	5,293	917	712	8,369	2025年 (推計)	1,308	5,459	788	1,176	8,731	2035年 (推計)	1,254	4,946	1,152	1,301	8,653
Year	0～14歳	15～64歳	65～74歳	75歳以上	Total																						
2015年	1,447	5,293	917	712	8,369																						
2025年 (推計)	1,308	5,459	788	1,176	8,731																						
2035年 (推計)	1,254	4,946	1,152	1,301	8,653																						
高齢者の状況 (88頁参照)		○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。 ○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。 ○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。																									
アンケート結果	買い物で困ること	一般は、いずれの項目も市全体と大きな差はありません。 認定：店までの距離が遠い 27.5%（市平均 22.4%） 公共交通機関が不便 17.4%（市平均 13.2%）																									
	暮らしの状況	大変苦しい+やや苦しい 一般：27.4%（市平均 23.7%） 認定：33.1%（市平均 30.2%）																									
	包括の認知度	一般：名称や業務内容を知っている+名称は知っている 66.0%（市平均 70.4%）																									

※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

包括：「地域包括支援センター」の略

■一般高齢者に対するアンケート結果

<生活機能が低下している人の割合> ※104～105頁参照

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%

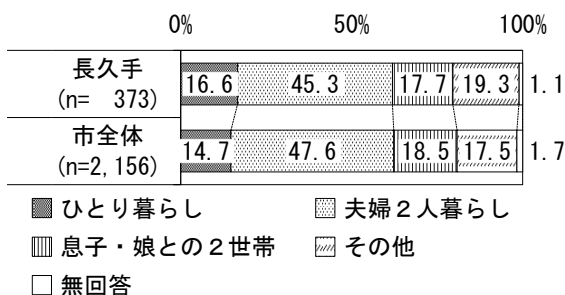
生活機能が低下している人の割合は、全ての項目で市平均より高く、特に「そしゃく」、「認知機能」、「閉じこもり」が市平均より3ポイント以上高くなっています。

<老研式活動能力指標が低下している人の割合> ※105頁参照

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%

市平均と比べると「手段的自立度」及び「知的能動性」の低下している人が多く、「社会的役割」の低下している人は少なくなっています。

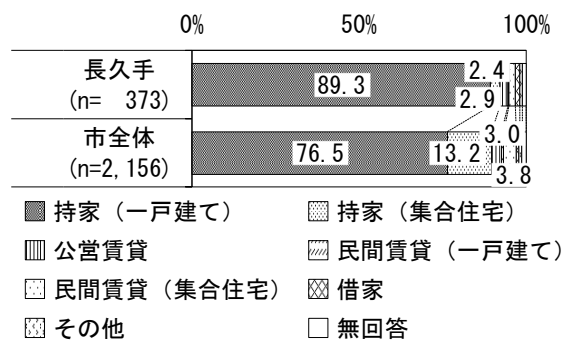
<家族構成>



ひとり暮らし世帯が市平均より1.9ポイント高く、夫婦2人暮らしの世帯は市平均より少なくなっています。

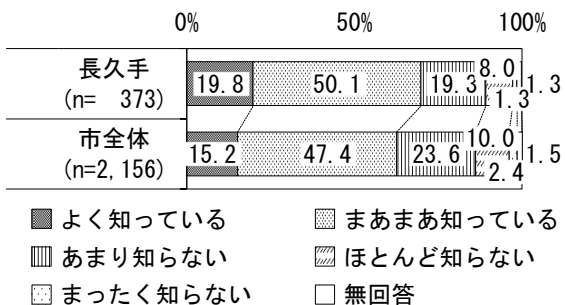
<住まい>

※2%未満は省略しています



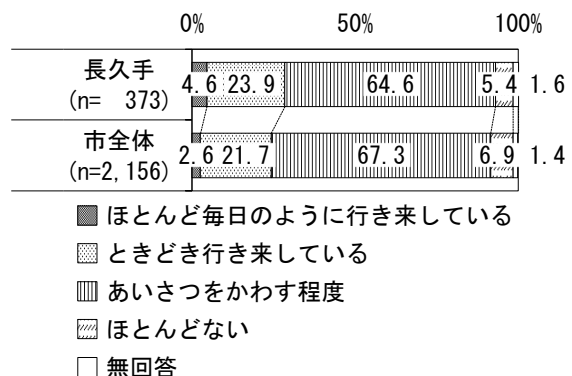
持家(一戸建て)が多くなっています。

<近隣に住んでいる人を知っているか>



「よく知っている」「まあまあ知っている」の合計が、市平均より7.3ポイント高くなっています。

<近所付き合い>

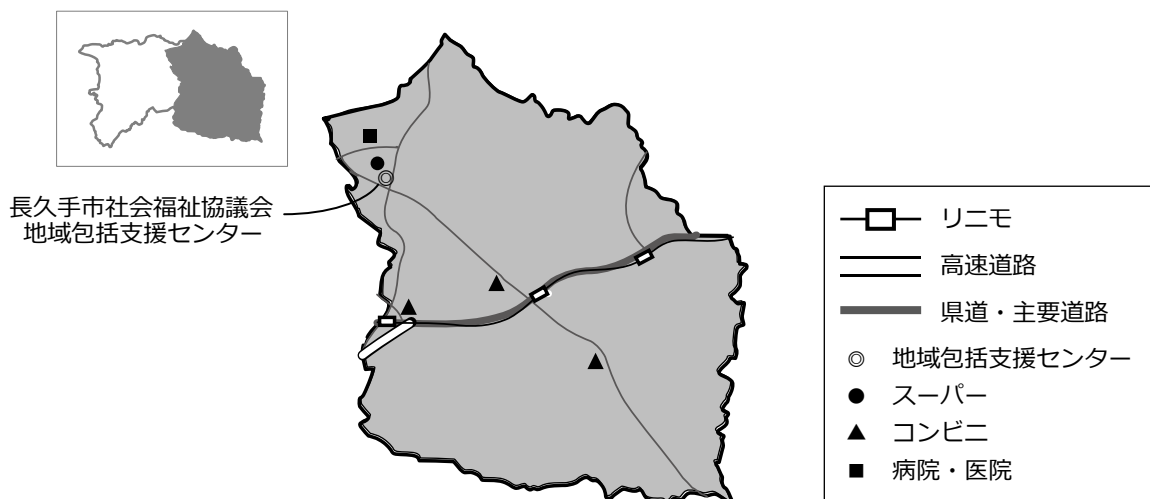


市平均よりも近所付き合いの割合が高くなっています。

■総括

高齢化率、要介護等認定率、高齢者に占める後期高齢者の割合の全てが市平均に比べても高くなっており、今後も要介護等認定者の増加が見込まれる地区です。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が、近隣の人の認知度や近所付き合いの割合は高い地域です。近所付き合いの割合が高いことを活かして、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。

② 東小学校区



<地区の特徴>

<人口推計> 長久手市将来人口推計報告書（2017）より

小学校区について		○古くからの住民が多く、家族と同居又は近隣に住むケースも多い地区です。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する一方で、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。	<table><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>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>		年齢区分	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
年齢区分	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																									
高齢者の状況 (88頁参照)		○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平均より3.7ポイント高くなっています。 ○地区内に地域密着型介護老人福祉施設が2つあり、市平均より要介護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。 ○人口推計をみると、今後、急速に若い世代（15～64歳）の人口が増加するため、高齢化率は横ばいで推移する見通しとなっています。																										
アンケート結果	買い物で困ること	買い物で困ることの割合が、市平均に比べて非常に高くなっています。 店までの距離が遠い 一般 28.6%（市平均 12.2%） 認定 35.0%（市平均 22.4%） 公共交通機関が不便 一般 19.9%（市平均 9.6%） 認定 21.7%（市平均 13.2%）																										
	暮らしの状況	大変苦しい+やや苦しい 一般：26.0%（市平均23.7%） 認定：38.3%（市平均30.2%）																										
	包括の認知度	一般：名称や業務内容を知っている+名称は知っている 71.7% （市平均 70.4%）																										

■一般高齢者に対するアンケート結果

<生活機能が低下している人の割合> ※104～105頁参照

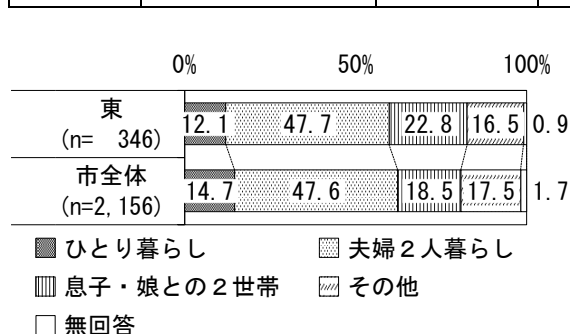
小学校区	運動器	転倒	低栄養	そしゃく	口腔	認知機能	うつ	閉じこもり
東	11.0%	30.4%	7.2%	17.6%	12.7%	43.3%	33.2%	10.2%
市全体	7.7%	23.8%	7.5%	16.8%	12.8%	40.4%	35.2%	9.6%

生活機能が低下している人の割合は、「低栄養」「口腔」及び「うつ」以外の項目が市平均より高く、特に「転倒」は6.6ポイント高くなっています。

<老研式活動能力指標が低下している人の割合> ※105頁参照

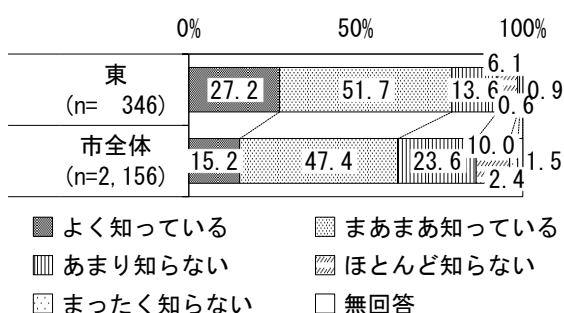
小学校区	手段的自立度(IADL)	知的能動性	社会的役割
東	10.0%	29.8%	50.3%
市全体	9.2%	27.8%	57.0%

市平均と比べると「手段的自立度」及び「知的能動性」の低下している人が多く、「社会的役割」の低下している人は6.7ポイント低くなっています。



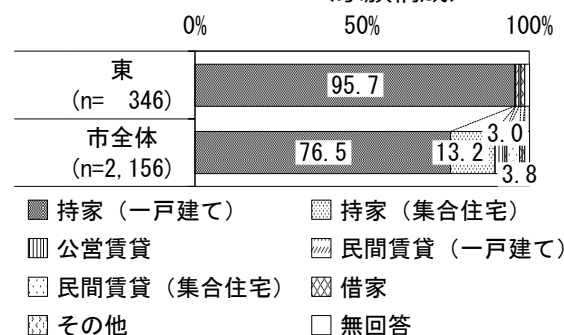
市平均より「息子・娘との2世帯」の割合が高くなっています。

<近隣に住んでいる人を知っているか>



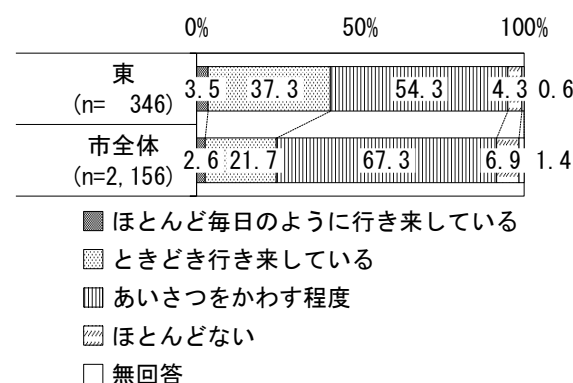
「よく知っている」が市平均よりも12ポイント高くなっています。

<家族構成>



持家(一戸建て)が市平均よりも高く、95%以上を占めています。

<近所付き合い>

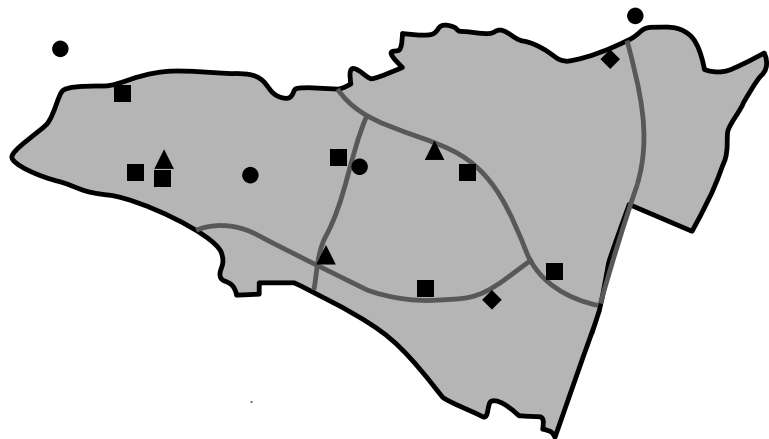
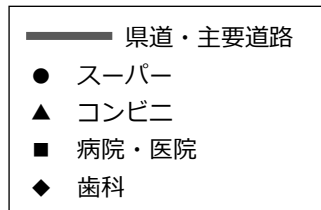


「行き来している」という回答が市平均よりも16.5ポイント高くなっています。

■総括

高齢化率、要介護等認定率、高齢者に占める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。老研式活動能力指標の「社会的役割」が低下している人の割合はほかの小学校区と比べて最も低く、近隣の認知度、近所付き合いの程度も市平均よりも高いことから、地域社会の繋がりが強いことがうかがえます。反面、面積も広く、交通手段が乏しいことから、移動支援、買い物支援が課題です。シニアクラブの参加率も高く、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。

③ 北小学校区



<地区の特徴>

<人口推計> 長久手市将来人口推計報告書（2017）より

小学校区について		○南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、市街化調整区域や古い集合住宅では、高齢化が進展しており、エレベータがないため外出しづらい等、生活環境にも課題があります。	(人) <table><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>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> ■ 0～14歳 ■ 15～64歳 ■ 65～74歳 ■ 75歳以上	年齢区分	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
年齢区分	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																								
高齢者の状況 (88頁参照)		○前期高齢者が56.5% (1,079人)、後期高齢者が43.5% (832人) です。市平均と比べて、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。 ○要介護度をみると、市平均より要支援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。 ○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。																									
アンケート結果	買い物で困ること	店までの距離が遠い <u>一般</u> 5.7% (市平均 12.2%) <u>認定</u> 5.6% (市平均 22.4%) 市平均より「特に困ることはない」が多くなっています。<u>認定</u>の「店までの距離が遠い」(5.6%)は市平均より16.8ポイント低く、認定者にとっても買い物の便が比較的よい地域となっています。																									
	暮らしの状況	大変苦しい+やや苦しい <u>一般</u>：23.2% (市平均 23.7%) <u>認定</u>：23.1% (市平均 30.2%)																									
	包括の認知度	<u>一般</u>：名称や業務内容を知っている+名称は知っている 68.3% (市平均 70.4%)																									

■一般高齢者に対するアンケート結果

<生活機能が低下している人の割合> ※104～105頁参照

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%

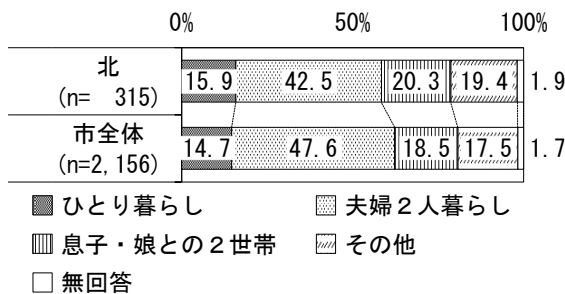
生活機能が低下している人の割合は「運動器」、「そしゃく」、「うつ」が市平均より高くなっています。

<老研式活動能力指標が低下している人の割合> ※105頁参照

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%

市平均と比べると「社会的役割」の低下している人が多く、「手段的自立度」及び「知的能動性」の低下している人の割合は2ポイント以上低くなっています。

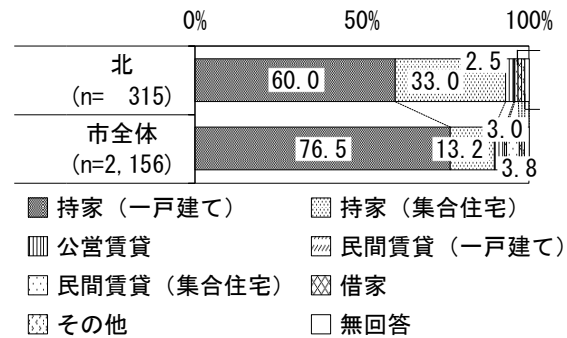
<家族構成>



ひとり暮らし世帯が市平均よりやや高くなっています。

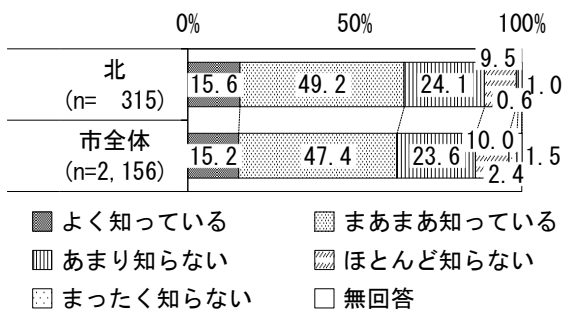
<住まい>

※2%未満は省略しています



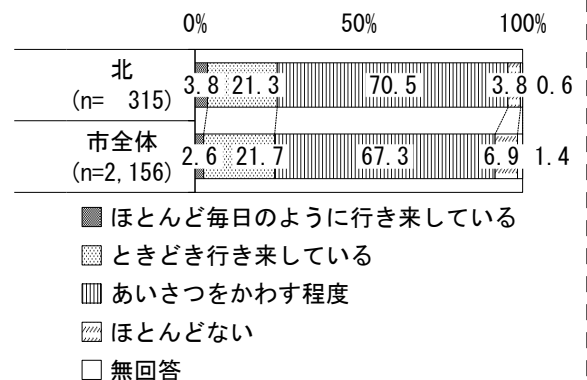
持家(集合住宅)が市内で最も高く33%を占めています。

<近隣に住んでいる人を知っているか>



近隣の認知度は、市平均と同程度です。

<近所付き合い>



どの項目も市平均と同程度ですが、「ほとんどない」という回答は市内で最も少なくなっています。

■総括

高齢化率及び高齢者に占める後期高齢者の割合が市平均よりわずかに低く、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が低下している人の割合は「手段的自立度」及び「知的能動性」が市平均より低くなっているため、今後も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。

買い物や交通の便はよい地域ですが、マンションが多いことと、高齢者人口の急増が見込まれることから、地域で支え合う仕組みづくりが重要です。

④ 西小学校区



<地区の特徴>

<人口推計> 長久手市将来人口推計報告書(2017)より

小学校区について		○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。	(人) <table><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																								
高齢者の状況 (88頁参照)		○前期高齢者が59.7%（858人）、後期高齢者が40.3%（580人）です。市平均と比べて、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。 ○要介護度をみると、市平均より要支援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。 ○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。																									
アンケート結果	買い物で困ること	<u>一般</u>は、いずれの項目も市平均の割合と大きな差はありません。 <u>認定</u>：店までの距離が遠い 39.0%（市平均 22.4%）																									
	暮らしの状況	大変苦しい+やや苦しい <u>一般</u>：21.1%（市平均 23.7%） <u>認定</u>：20.8%（市平均 30.2%）																									
	包括の認知度	<u>一般</u>：名称や業務内容を知っている+名称は知っている 76.6%（市平均 70.4%）																									

■一般高齢者に対するアンケート結果

<生活機能が低下している人の割合> ※104～105頁参照

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%

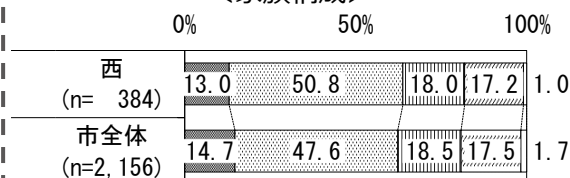
生活機能が低下している人の割合は、「うつ」及び「閉じこもり」が市平均よりやや高く、ほかの項目は市平均より低くなっています。

<老研式活動能力指標が低下している人の割合> ※105頁参照

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%

市平均と比べると「手段的自立度」及び「社会的役割」の低下している人が多く、「知的能動性」の低下している人の割合が低くなっています。

<家族構成>

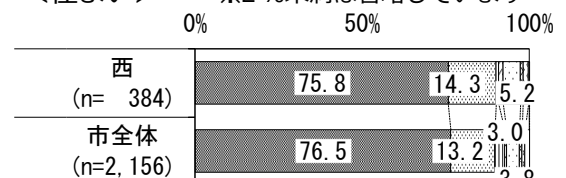


- ひとり暮らし
- 夫婦2人暮らし
- 息子・娘との2世帯
- その他
- 無回答

ひとり暮らし世帯が市平均より低くなっています。

<住まい>

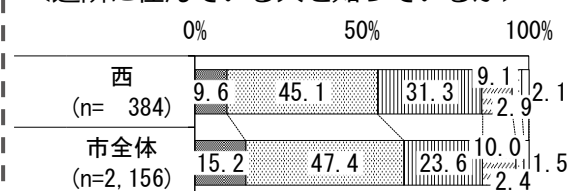
※2%未満は省略しています



- 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

持家(一戸建て)(集合住宅)が市平均と同程度の割合で占めています。

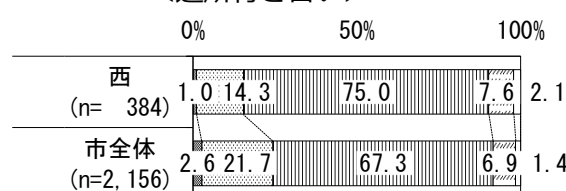
<近隣に住んでいる人を知っているか>



- 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

「よく知っている」「まあまあ知っている」の合計が、市平均より7.9ポイント低くなっています。

<近所付き合い>



- 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

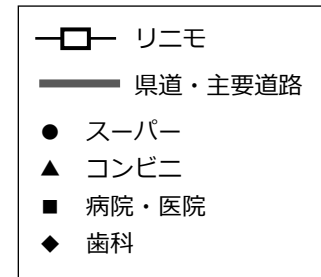
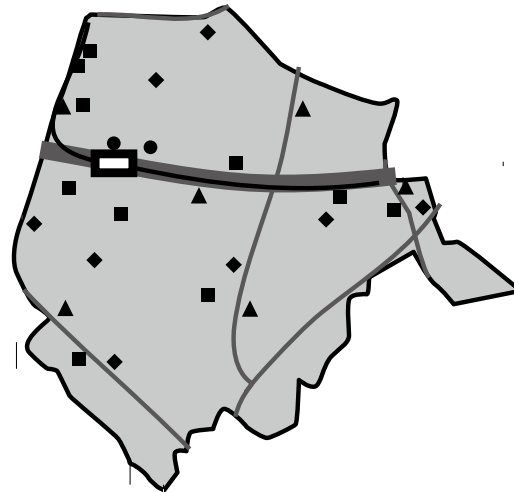
市平均よりも近所付き合いの度合いが低く、「あいさつをかわす程度」という回答が市で最も多くなっています。

■総括

市平均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平均より低く、生活機能が低下している人の割合も全体的に低くなっていますが、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。小学校区内に地域包括支援センターがあるためか、地域包括支援センターの認知度はほかの小学校区より高くなっています。

小学校区内には買い物できるところが少なく、買い物支援が必要と考えられます。

⑤ 南小学校区



<地区の特徴>

<人口推計> 長久手市将来人口推計報告書（2017）より

小学校区について	○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。	
高齢者の状況 (88頁参照)	○前期高齢者が58.9%（987人）、後期高齢者が41.1%（689人）です。市平均と比べて、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。 ○要介護度をみると、市平均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。 ○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。	
アンケート結果	買い物で困ること 市内で最も「特に困ることはない」（一般71.2%）という回答が多くなっています。認定者では、「車や自転車の運転に不安がある」（13.8%）「買い物を手伝ってくれる人がいない」（8.8%）という回答が、それぞれ市内で最も多くなっています。	
	暮らしの状況 大変苦しい+やや苦しい 一般：20.4%（市平均 23.7%） 認定：31.3%（市平均 30.2%）	
	包括の認知度 一般：名称や業務内容を知っている+名称は知っている 73.0% （市平均 70.4%）	

■一般高齢者に対するアンケート結果

<生活機能が低下している人の割合> ※104～105頁参照

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%

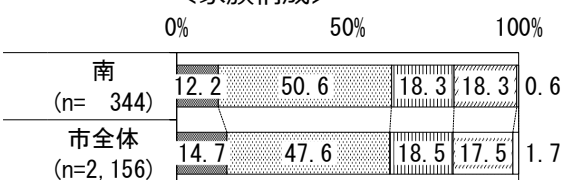
生活機能が低下している人の割合を市平均と比べると「低栄養」のみ高く、その他の項目は全て低くなっています。特に「転倒」、「認知機能」、「うつ」は3ポイント以上低くなっています。

<老研式活動能力指標が低下している人の割合> ※105頁参照

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%

市平均と比べると「社会的役割」の低下している人の割合が高く、「手段的自立度」及び「知的能動性」の低下している人の割合がやや低くなっています。

<家族構成>

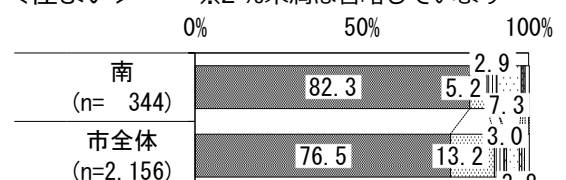


- ひとり暮らし
- 夫婦2人暮らし
- 息子・娘との2世帯
- その他
- 無回答

ひとり暮らし世帯の割合が低く、夫婦のみ世帯の割合が最も高くなっています。
なお、認定者では、夫婦のみ世帯は市平均より17.3ポイント高くなっています。

<住まい>

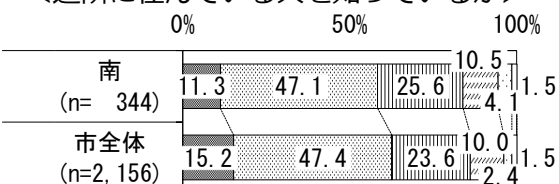
※2%未満は省略しています



- 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

持家が大半を占めますが、民間賃貸(集合住宅)が市内で最も多い7.3%となっています。

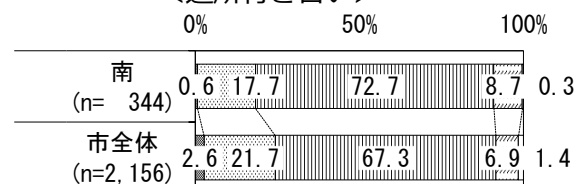
<近隣に住んでいる人を知っているか>



- 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

「ほとんど知らない」「まったく知らない」の合計が市内で2番目に高くなっています。

<近所付き合い>



- 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

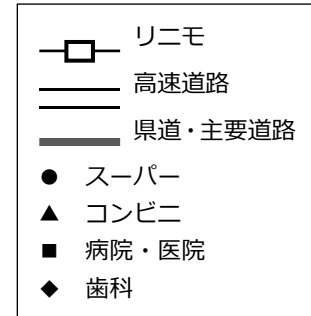
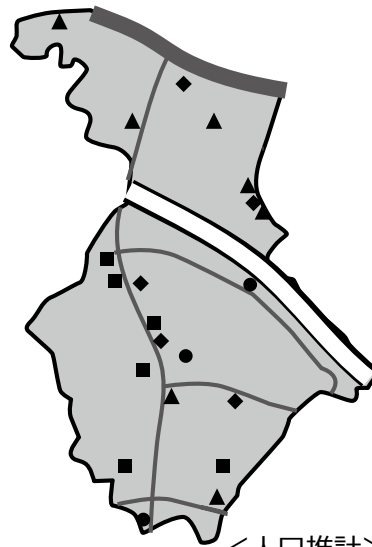
「ほとんどない」が8.7%と市平均より高く、近所付き合いは少なくなっています。

■総括

高齢化率及び高齢者に占める後期高齢者の割合が市平均より低く、要介護等認定率も市内6つの小学校区の中で2番目に低くなっています。一方で、近隣の認知度、近所付き合いの程度も、市平均よりも低く、地域のつながり、支え合いの仕組みづくりが必要な地域です。

生活機能が低下している人の割合が市平均より高いのは「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。

⑥ 市が洞小学校区



<地区の特徴>

<人口推計> 長久手市将来人口推計報告書（2017）より

小学校区について		○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。エレベータのない県営住宅があります。	(人) <table><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>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>521</td><td>948</td><td>1,210</td></tr><tr><td>75歳以上</td><td>771</td><td>796</td><td>1,448</td></tr><tr><td>合計</td><td>11,169</td><td>12,581</td><td>13,152</td></tr></tbody></table>	年齢区分	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	521	948	1,210	75歳以上	771	796	1,448	合計	11,169	12,581	13,152
年齢区分	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	521	948	1,210																								
75歳以上	771	796	1,448																								
合計	11,169	12,581	13,152																								
高齢者の状況 (88頁参照)		○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平均よりやや高く、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。 ○地区内に介護老人福祉施設（特養）が2つあります。要介護度をみると、市平均より要介護1、4、5の割合が高く、特に重度の要介護5が市平均より3.6ポイント高くなっています。 ○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。																									
アンケート結果	買い物で困ること	一般は市平均と大きな差はありません。認定者では、市平均と比べて「公共交通機関が不便」、「交通機関（タクシー含む）の利用料金が安い」、「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。																									
	暮らしの状況	大変苦しい+やや苦しい 一般：23.0%（市平均 23.7%） 認定：44.0%（市平均 30.2%）																									
	包括の認知度	一般：名称や業務内容を知っている+名称は知っている 70.9% (市平均 70.4%)																									

■一般高齢者に対するアンケート結果

<生活機能が低下している人の割合> ※104～105頁参照

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%

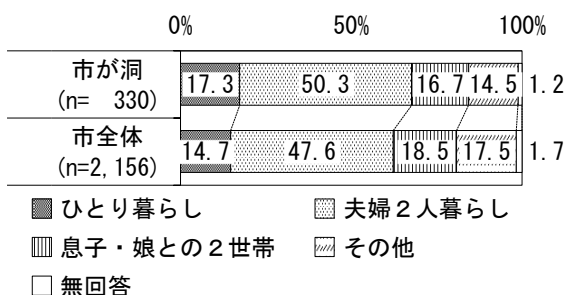
生活機能が低下している人の割合は、「認知機能」、「うつ」が市平均よりやや高くなっています。

<老研式活動能力指標が低下している人の割合> ※105頁参照

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%

市平均と比べると「社会的役割」の低下している人の割合が高く、「手段的自立度」及び「知的能動性」の低下している人の割合が低くなっていますが、差は1ポイント前後です。

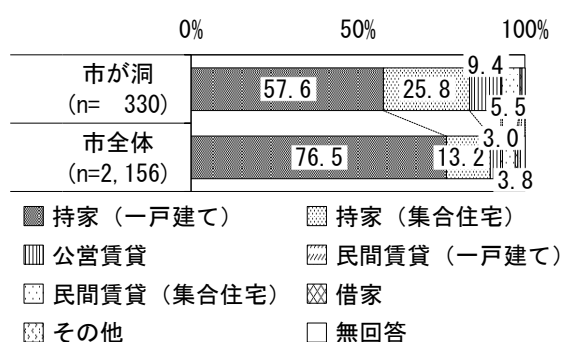
<家族構成>



ひとり暮らし世帯の割合が高く、認定者では23.7%と市平均より5.4ポイント高くなっています。

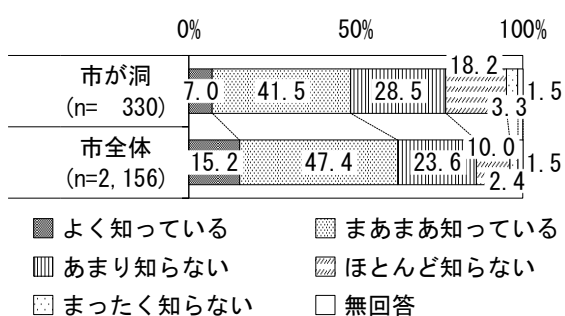
<住まい>

※2%未満は省略しています



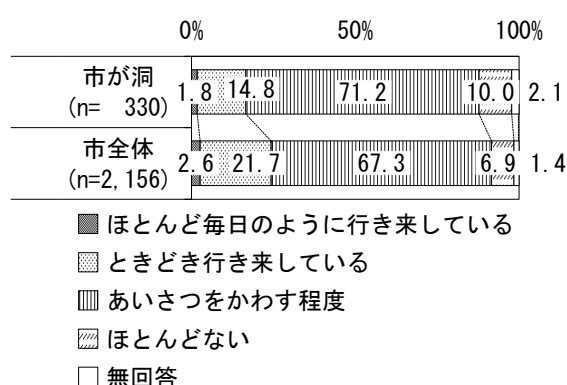
持家(一戸建て)が市内で最も低く、公営賃貸が市内で最も多い9.4%となっています。

<近隣に住んでいる人を知っているか>



「ほとんど知らない」「まったく知らない」の合計が21.5%と市内で最も高くなっています。

<近所付き合い>



「ほとんどない」が10.0%と市内で最も高くなっています。

■総括

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、特養もあり、認定率は市平均とほぼ同等となっています。市内で最も規模の大きい県営住宅があり、ひとり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。

(注) <生活機能が低下している人の割合> <老研式活動能力指標が低下している人>について

① <生活機能が低下している人の割合>における生活機能低下の評価指標

要支援・要介護認定を受けていない高齢者のうち、以下の基準に該当する人は生活機能が低下しているおそれがあると評価しています。

■運動器：○の項目に3つ以上該当したら「運動器機能が低下している」と評価

質問		できるし、 している	できるけど していない	できない
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか				○
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか				○
15分位続けて歩いていますか				○
質問		何度もある	1度ある	ない
過去 1 年間に転んだ経験がありますか		○	○	
質問	とても不安 である	やや不安で ある	あまり不安 でない	不安でない
転倒に対する不安は大きいですか	○	○		

■転倒：○の項目に該当したら「転倒リスクがある」と評価

質問	何度もある	1度ある	ない
過去1年間に転んだ経験がありますか	○	○	

■低栄養：BMIが18.5以下かつ○の項目に該当したら「低栄養状態である」と評価

質問	はい	いいえ
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	○	

■そしゃく：○の項目に該当したら「そしゃく機能が低下している」と評価

質問	はい	いいえ
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	○	

■口腔：○の項目に2つ以上該当したら「口腔機能が低下している」と評価

質問	はい	いいえ
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	○	
お茶や汁物等でむせることがありますか	○	
口の渇きが気になりますか	○	

■認知機能：○の項目に該当したら「認知機能が低下している」と評価

質問	はい	いいえ
物忘れが多いと感じますか	○	

■うつ：○の項目に1つ以上該当したら「うつ傾向」と評価

質問	はい	いいえ
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	○	
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	○	

■閉じこもり：○の項目に該当したら「閉じこもり傾向」と評価

質問	ほとんどしない	週1回	週2～4回	週5回以上
週に1回以上は外出していますか	○	○		

- ②＜老研式活動能力指標が低下している人の割合＞における老研式活動能力指標の評価基準
「老研式活動能力指標」は、高齢者の比較的高次の生活機能を評価する指標です。

■手段的自立度（IADL）：交通機関の利用や電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、活動的な日常生活をおくるための動作の能力

質問	できるし、している	できるけどしていない	できない
バスや電車を使って一人で外出していますか（自家用車でも可）	1点	1点	0点
自分で請求書の支払いをしていますか	1点	1点	0点
自分で預貯金の出し入れをしていますか	1点	1点	0点
自分で食事の用意をしていますか。	1点	1点	0点
自分で食品・日用品の買い物をしていますか。	1点	1点	0点

上記5項目について、5点満点で4点以下を「低下者」と評価

■知的能動性：役所の書類を書く、新聞や本などの読書、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力

質問	はい	いいえ
年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	1点	0点
新聞を読んでいますか	1点	0点
本や雑誌を読んでいますか	1点	0点
健康についての記事や番組に関心がありますか	1点	0点

上記4項目について、4点満点で3点以下を「低下者」と評価

■社会的役割：主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割を果たす能力

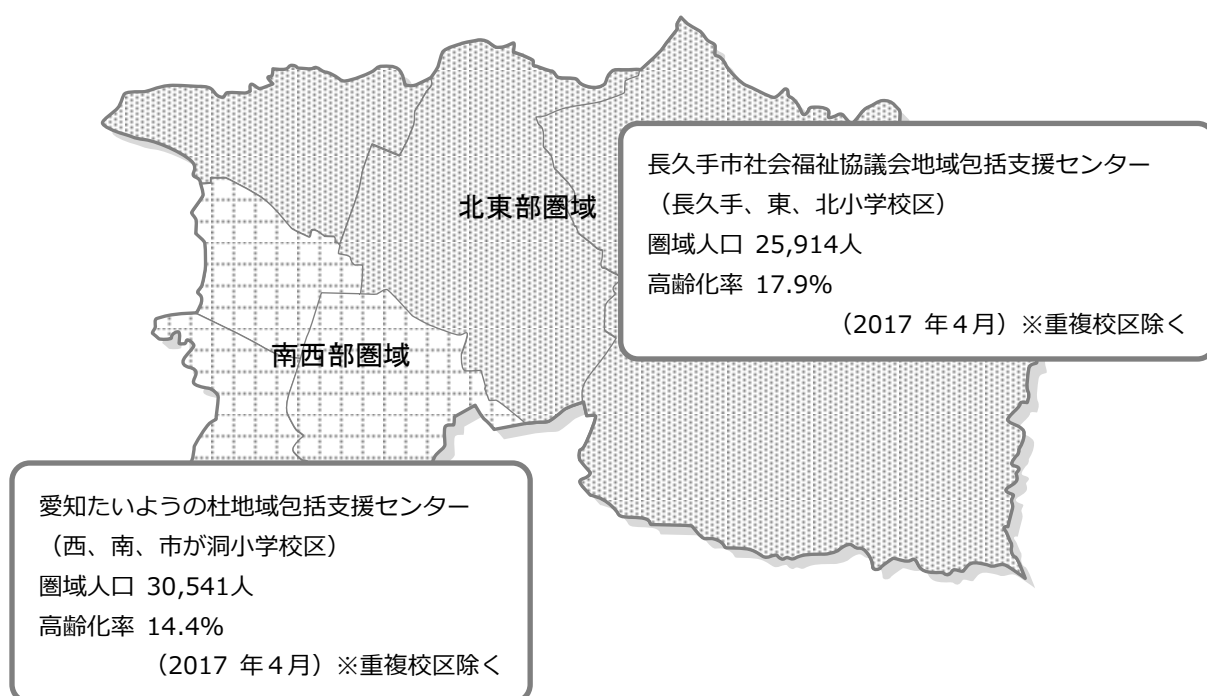
質問	はい	いいえ
友人の家を訪ねていますか	1点	0点
家族や友人の相談にのっていますか	1点	0点
病人を見舞うことができますか	1点	0点
若い人に自分から話しかけることがありますか	1点	0点

上記4項目について、4点満点で3点以下を「低下者」と評価

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、市町村が地域の実情に応じて設定するものとされています。本市では、第4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	小学校区	地域包括支援センター
北東部圏域	長久手小・東小・北小学校区	長久手市社会福祉協議会 地域包括支援センター
南西部圏域	西小・南小・市が洞小学校区	愛知たいようの杜 地域包括支援センター



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) 地域包括支援センターの運営について

地域包括支援センターについては、2017（平成29）年度に2か所の地域包括支援センターの対応人員増や業務の整理等の機能強化を行いました。それを踏まえ、本計画期間中の方針は以下のとおりとします。

1. 日常生活圏域の数に対応し、本計画期間中は2か所の地域包括支援センターで対応することを基本とします。

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。2017（平成29）年9月末日現在の長久手市の高齢者人口は約9,000人であり、圏域が3つになるとして単純に3で割ると、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に達した状況です。

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となっており、これらを踏まえ、本計画期間中は、日常生活圏域の数に対応して2か所の地域包括支援センターでの対応とします。

2. ただし、地域包括支援センターに求められているニーズの高まりを常に注視し、機能が不足する場合はそれを迅速に補う対策を講じます。

今後、本市では、後期高齢者人口やひとり暮らし高齢者・後期高齢者のみの世帯の急増が見込まれることから、単に高齢者人口によらず、地域包括支援センターの業務の状況を適宜把握し、機能が不足する場合はそれを補う対策を講じていきます。

2017（平成29）年度は人員増や業務の整理を行いました。機能強化の考え方としては、次のような選択肢もあります。効果的な機能強化を柔軟に実施していけるよう、他事業との連携も図りながら検討を進めていきます。

○各地域包括支援センターが同じ機能を持つのではなく、特化した機能を持たせる。

各センターを受託する事業者の得意分野等を鑑み、役割分担を行うことで人的資源を効果的に活用する。(特化した機能の例：センター間の総合調整を行う機能や、権利擁護・認知症支援等の個々の業務の機能等)

○相談を受けられる出先機関や窓口（ブランチ）を増やしていく。

地域で身近に相談できる場を増やし、地域の情報把握やネットワークづくりの対応力を向上させる。

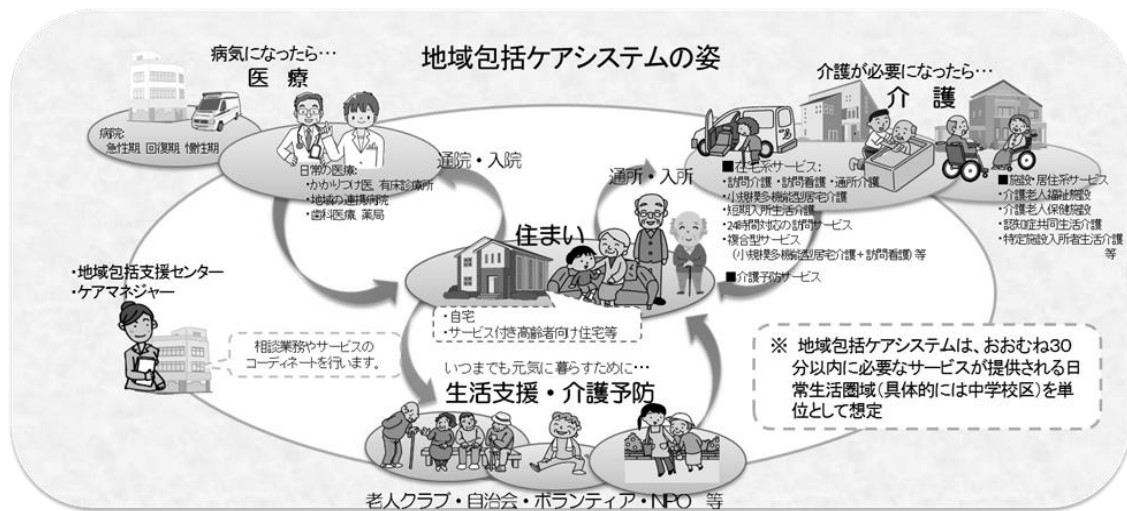
3. 新たな地域包括支援センターの設置については、上記2.における対策の状況や、日常生活圏域の設定のあり方、現在取り組み始めている子どもから高齢者までを包括した相談支援体制づくりの状況等を踏まえつつ、第8期計画に向けて検討を進めます。

現在、本市では、小学校区を単位とした地域づくりを進めています。本計画の次の第8期計画の日常生活圏域の設定は、こうした状況等も踏まえながら、どの単位で設定すべきか見定めつつ、地域包括支援センターの業務をそこにどう効果的に適合させるかが重要になります。また、現在「我が事・丸ごと」事業として着手している、生活全般にわたる複合的な課題を対象とする相談支援体制づくりの中に、地域包括支援センターの業務を位置づけていく必要があります。3か所目の地域包括支援センターは、本計画期間中のこうした様々な取組の状況を踏まえて、第8期計画に向けて検討していきます。

5 重点課題

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・推進のための重点課題について、以下のとおり整理します。

「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。地域の中に多数の植木鉢が存在し、それぞれの住民のニーズにあった資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが一体的に提供される体制が求められています。「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、「すまいとすまい方」（地域での生活の基盤をなす「植木鉢」）、「介護予防・生活支援」（植木鉢に満た

される養分を含んだ「土」）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。さらに、植木鉢、土、葉は「本人の選択と本人・家族の心構え」（皿）の上に成り立っています。



＜出典＞「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（2016（平成28）年3月地域包括ケア研究会）

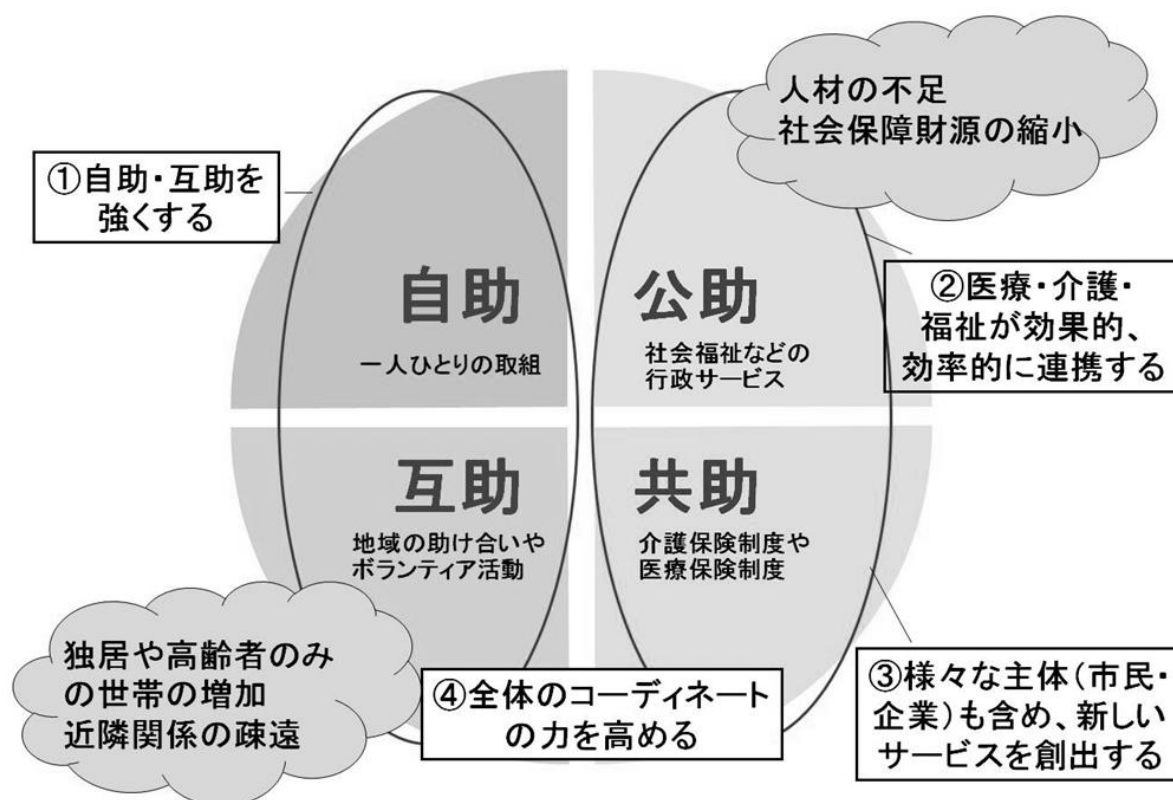
本市では、ひとり暮らしや高齢の夫婦など、高齢者のみの世帯が増えており、近所での付き合いが希薄、疎遠になりがちという課題があります。また、今後の高齢化の進行に伴い、介護を提供する側の人材の不足や、社会保障財源の縮小も懸念されています。

自分のことは自分ですするという「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つが組み合わさることで、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であるとの認識に立ち、以下に課題を整理します。



1) 自助・互助を強くすること

今後、高齢者が増えることにより、社会保障財源のひっ迫が懸念されており、医療や介護等の共助・公助の制度が立ち行かなくなるおそれがあります。また、長寿命化が進むことにより、平均寿命と健康寿命の差が開き、介護が必要になる期間が長くなっていくことも心配されています。

また、本市では、ひとり暮らしや高齢の夫婦など、高齢者のみの世帯が多く、若い世代の家族がそばにいない家庭が多いことがうかがえます。同居、もしくは近居で家族の支援が受けられる場合でも、介護者が仕事と介護を両立することの困難さもあります。

そのため、元気なうちから、自分の健康に配慮しながら生活すること（自助）や、地域の結びつきにより、困ったことなどを地域の中で助け合えること（互助）を強くすることが求められます。

健康と生きがいの場づくり

健康づくりや生きがいの場づくりとして、総合事業により、地域の中に健康づくりの場をたくさん作ったり（いきいきライフ推進事業）、ちょっとした困りごとを地域で助け合ったり（ワンコインサービス事業）する事業を進めていますが、そうした事業への参加者が今後どんどん増えていくよう、適宜、事業を評価・改善しながら、より効果的な仕組みづくりを継続していきます。

我が事・丸ごとの地域づくり

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ごとを他人事とせず、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、こうした困りごとをまずは地域で丸ごと受け止めていけることが求められています。このため、各小学校区にコミュニティソーシャルワーカー（CSW）を配置し、住民が主体的に地域課題を把握して解決をしていけるような地域をつくっていきます。

こうした取組を進めるにあたっては、まちづくり協議会と連携するとともに、従来から実施している生活支援体制整備事業との関係性を中長期的に検討し、整理していきます。

2) 医療・介護・福祉が効果的、効率的に連携すること

在宅医療介護福祉連携

高齢化の進展に伴い、医療や介護を必要とする人は、当面の間は増え続けると予測されています。しかし、愛知県の地域医療構想では、本市を含む尾張東部地域の病床数は、ほとんど変わらない予定です。

多くの高齢者が在宅での介護を希望しているというアンケート結果も踏まえると、今後は在宅で必要な医療及び介護を受ける人が急速に増えると予想され、そのための体制づくりが急務になります。医療や介護をどのように受けたいのか、人生の最終段階も見据え、本人の意思を尊重できるエンディングノートなどの周知を検討する一方で、医療・介護・福祉の専門職が、共助や公助の部分で連携を図りながら、情報を共有し、在宅療養や入退院の調整などを効果的・効率的に支え、容態急変時にも切れ目のない対応ができるよう、体制の整備や仕組みづくりを進めていく必要があります。

一方で、引き続き課題となっている介護人材の不足についても、対応が求められています。解消に向けた取組に努めていきますが、全国的に労働力人口が伸びない現状を踏まえれば、大きな改善は難しいと考えられます。このため、専門性の高くない生活援助の部分等については、地域の支え合いなど互助の力で支えられるようにしていく必要があります。

在宅での暮らしを支えるためには、自助・互助・共助・公助が一体となるよう、包括的なシステムの構築と施策の展開が欠かせないと考えます。

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

外出促進・移動支援

高齢者の健康づくり、介護予防のためには、積極的に外出できる、外出したくなる環境を整備する必要があります。

本市は、まだまだ元気な高齢者が多い状況ですが、今後、高齢化率の上昇に伴い、運転免許証を自主返納する人、バス停や駅までの移動が困難な人が急激に増加することが予想されます。

そのため、自ら外出したくなる居場所、役割づくりを進める一方、N－バス等の公共交通機関、福祉有償運送や介護タクシー等の制度の狭間で、通院や買い物等の日常生活における移動に困難を抱える人に対する移動支援のあり方について、家族による支援だけでなく、住民主体の互助、公的な助成等、さまざまな視点から効果的かつ効率的な支援を検討していきます。

介護予防

要介護状態になることを防ぐためには、単に身体機能を改善・維持することだけでなく、日常生活の活性度や社会への参加度がいかに保たれているかも重要な要素となります。

介護予防は、これまで、個々の身体機能を改善するプログラムを公共施設で開催する形を中心に実施してきましたが、参加者が限られてしまうという課題がありました。そのため、2017（平成29）年3月に開始した総合事業において、地域の中に健康づくりの場を作っていくという取組に着手していますが、こうした考えをさらに広げ、高齢者の日常生活に関わること全てが介護予防のための資源になり得るという考え方に基づき、市民や企業など様々な主体によるサービスの創出を支援していきます。

4) 全体のコーディネート力を高めること

包括的な相談支援体制の構築

高齢者に関する相談については、地域包括支援センターが対応していますが、要介護高齢者の親と、無職でひきこもり状態にある子どもが同居している世帯など、世帯の課題が複合化・複雑化しているケース、ゴミ屋敷など制度の狭間にあるケースなどについては、地域包括支援センターだけでは、十分な支援につなげることが困難であることが課題としてあげられます。

このため、悩みごと相談室を司令塔として、日常生活圏域ごとに相談支援包括化推進員を配置して、地域包括支援センターに寄せられた相談ごとのうち、世帯が抱える複合的課題などは、相談支援包括化推進員から各種の支援機関へつなぐコーディネートを行うなどの相談支援体制の充実に取り組んでいきます。

多様な職種間の情報共有

専門職であっても、一人、もしくは一つの職種で支援していくと、包括的にその人を支援するための情報や考え方が不足しがちになることがあります。例えば、介護支援専門員（ケアマネジャー）は、ケアプランの作成にあたり、介護保険サービスの活用が主となりがちで、他の福祉サービスやインフォーマルサービス⁽¹⁸⁾活用への意識が希薄になったり、基礎資格によって支援の考え方に偏りがでたりすることがあります。

自助・互助・共助・公助などそれぞれの機能を高める中で、支援を計画する人や支援に携わる人がこうした多様な情報や包括的なケアへの意識を持った上で、適切な支援を進めることが重要となります。

医療・介護・福祉連携の中で取り組む様々な事業において、多職種がそれぞれの立場から情報やケアの考え方を出し合い、学び合うことで、支援者一人ひとりが自分の職種を超えて、包括的な視点を持つことができるような取り組みを進めていきます。

⁽¹⁸⁾ インフォーマルサービス：NPOや社会福祉協議会等が提供する介護保険外のサービスのこと。

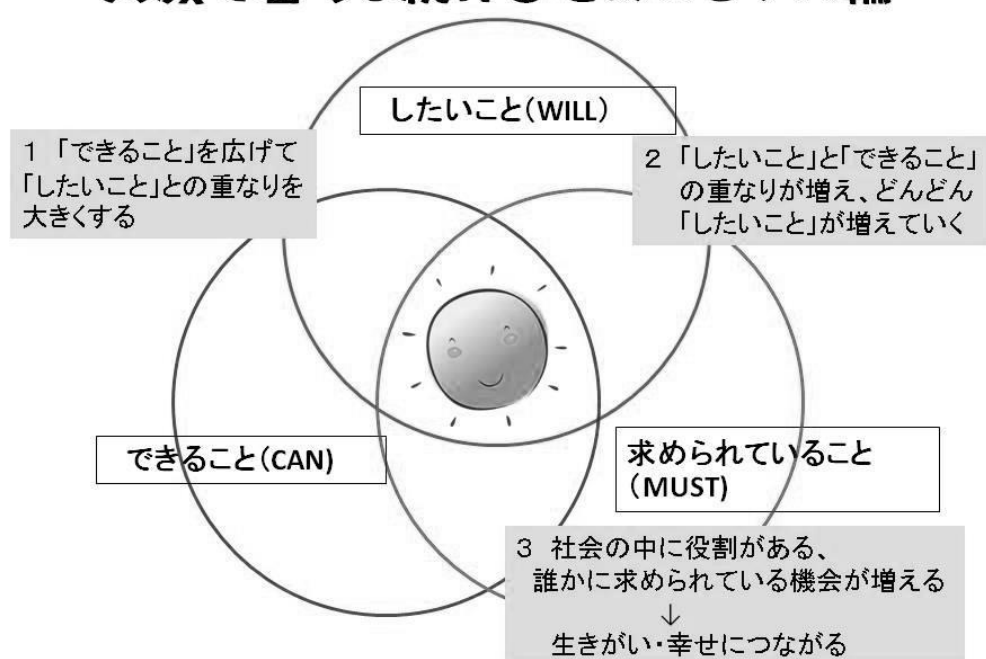
地域包括ケアシステムの実現に向けて

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、完成形也没有。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。

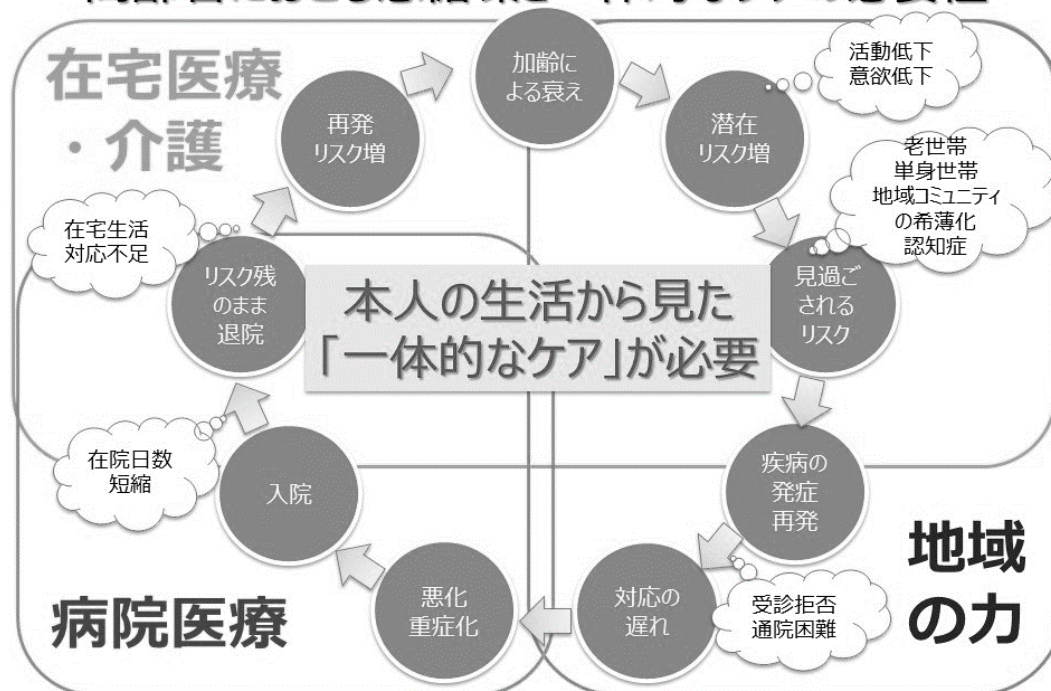
笑顔で暮らし続けるための3つの輪



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。

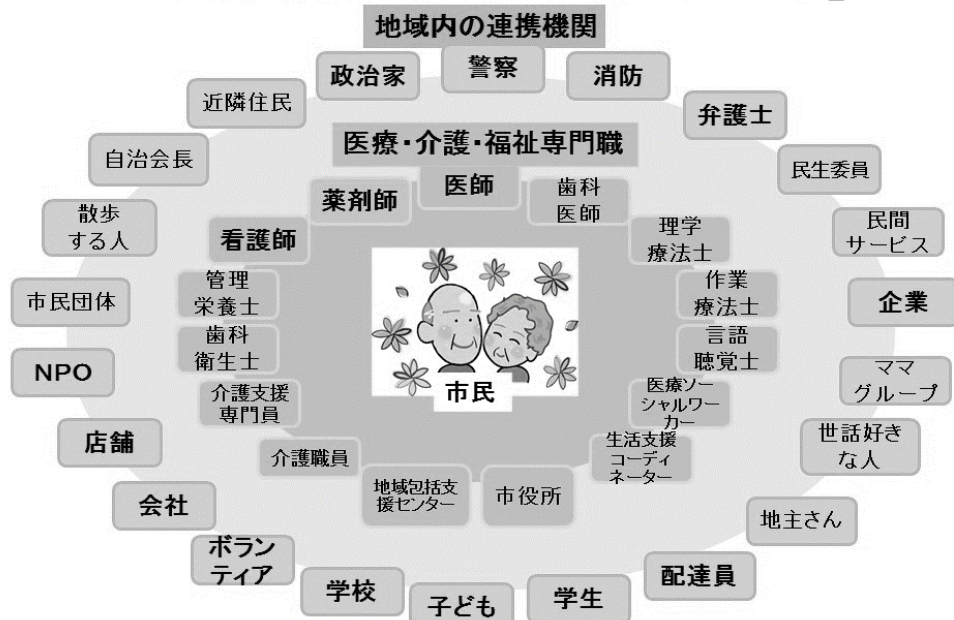
高齢者における悪循環と一体的なケアの必要性



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(H29/5/25)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、各種施策を進める必要があり、本計画での重点課題として、これらの事業を一体的に推進していきます。

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%	 減少	高齢者福祉や介護に関する アンケート（一般高齢者）

※「あまりよくない」＋「よくない」

＜第7期の主な取組＞

ラジオ体操第一の普及
■ ロコモティブシンドローム ⁽¹⁹⁾ 、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、ラジオ体操第一グループの登録募集、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。
健康マイレージ事業
■ 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り組むとポイントとして付与し、特典が付加される健康マイレージの普及を進めます。
保健師地域活動
■ 高齢者をはじめ市民が自身の健康状態を把握でき、主体的に健康づくりに取り組めるよう、保健師が地域に出向き、市民の健康や介護、子育てに関する悩みについて相談を受けます。
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ーバスの無料利用及び協賛店での特典利用ができます。
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。
福祉の家再整備事業
■ 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。

⁽¹⁹⁾ ロコモティブシンドローム：骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に支障をきたしている状態のこと。

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、高齢者が主体的に参加できるよう講座内容の充実を図ります。また、年齢に関わらず生涯学習に取り組める講座のあり方を検討し、内容の充実を図ります。

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%	 減少	高齢者福祉や介護に関するアンケート（一般高齢者）

＜第 7 期の主な取組＞

高齢者移動支援事業

- 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（次頁参照）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。

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。

高齢者文化施設優待事業

- 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。

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。市民が主体となって、事業の企画・運営を行う仕組みづくりを検討します。

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、数年に一度ルート見直しを実施し、利便性が向上するように努めます。

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⁽²⁰⁾法人等が営利とは認められない範囲の対価によって行う、ドア・ツー・ドアの個別輸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%	 増加	高齢者福祉や介護に関するアンケート（一般高齢者）

<第7期の主な取組>

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、多様化する就労ニーズに応え、より多くの高齢者に居場所と役割を持ってもらうため、シルバー人材センター⁽²¹⁾の機能強化、事業拡大を図ります。

シニアクラブ活動支援

- 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。

高齢者による見守りボランティア

- 「保育園おたすけたい」「児童館おたすけたい」として、地域の高齢者に、これまでの人生で培われたノウハウを活かして保育活動や児童館活動の補助や環境整備のお手伝い等をしていただくことで、多世代交流を図るとともに、身近な地域で子育てを支え合う環境づくりを推進します。

⁽²⁰⁾ NPO:社会的な使命を達成することを目的に、医療・福祉・環境・文化・芸術・スポーツ・まちづくり・国際協力・交流・人権・平等、あらゆる分野で非営利活動する組織。そのうち特定非営利活動促進法に基づく一定条件を満たして認定を受けた「特定非営利活動法人」を通称 NPO 法人という。

⁽²¹⁾ シルバー人材センター：一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会の確保・提供を目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。

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。

本計画においては、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、地域資源を最大限に活用した介護予防や生活支援サービスが創出されるよう支援を進めていきます。

＜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%	 増加	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」

＜第7期の主な取組＞

介護予防ケアマネジメント
■基本チェックリスト ⁽²²⁾ 該当者が要介護状態になることを予防するため、身体状況や生活環境を考慮したうえで、日常生活上の具体的な目標や必要なサービス計画の設定を支援します。
いきいきサービス事業
■市民や事業者など、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 等
いきいきライフ推進事業
■市民や事業者など、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合いに資する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

⁽²²⁾ 基本チェックリスト：65歳以上を対象に介護予防のチェックのために実施する質問表のこと。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で運動、栄養、口腔、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入する。

2 基本目標2 つながりと支え合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）

「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：つながりと支え合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、支え合いの仕組みづくり

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%	 増加	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」

＜第7期の主な取組＞

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。
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、生活支援サービスの提供主体である多様な関係機関と地域とネットワークづくりを行います。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。
地域スマイルポイント事業の普及
■市民が健康で自分らしく暮らし続けられるよう市民活動の推進、きっかけづくりとなるよう、市民活動に参加した人にポイントを付与し、地域社会への更なる参加を促します。
支え合いマップの作成
■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」に取り組めます。

地域共生ステーションの整備
■ 各小学校区に整備する地域共生ステーションが地域の拠点となるよう整備を進めていきます。整備にあたっては、市民ワークショップ等を実施し、市民の参画を促進します。
まちづくり協議会の設立支援
■ 概ね小学校区単位で、地域活動団体（自治会、こども会、シニアクラブなど）、市民活動団体、その他の団体及び個人が連携し、対話しながらその地域の固有の課題解決に向けて取り組む組織である「まちづくり協議会」の設立に向けて支援します。
地域交流のつどい・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。
地区社協設置事業（コミュニティソーシャルワーカーの配置）
■ “制度の狭間”で困っている方を支援するコミュニティソーシャルワーカー（CSW）を置く地区社協を各小学校区に設置し、早期発見・早期対応ができる「感度の良いコミュニティ」を地域住民とともに作ります。
ボランティア養成研修・啓発事業及びボランティア紹介・斡旋事業
■ ボランティアプラザを拠点として、ボランティア入門講座などの講座、行事等でボランティアの育成を行います。併せて、コーディネーターによるボランティア紹介や派遣など、支援を必要とする人とボランティアのマッチングを行います。
見守りサポーターの養成
■ ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、障がいのある方のみえる世帯などの見守り、虐待や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、地域のつながりの再構築を行います。

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。

また、市内の居住系サービスに空室が見られることから、「サービス付き高齢者向け住宅⁽²³⁾」「有料老人ホーム」については、本計画期間中の整備の必要性はないものと考えます。

<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%	 減少	高齢者福祉や介護に関する アンケート（一般高齢者）

<第7期の主な取組>

シルバーハウジング
■ 県営山野田住宅内にある「シルバーハウジング」へ生活援助員を派遣し、入居者の安否確認、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。
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 ⁽²⁴⁾ 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設置も可能となっています。
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向け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。

⁽²³⁾ サービス付き高齢者向け住宅：居住者の安否確認や生活相談といったサービスが付加された高齢者専用住宅。「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）で規定されている。

⁽²⁴⁾ バリアフリー：高齢者や障がい者が暮らしの中で行動の妨げとなる障壁や危険箇所を取り払い、安全で快適な生活環境をつくること。

2) 安心、安全の確保

本市ではひとり暮らしや高齢夫婦など、高齢者のみの世帯が増加しています。家族からの支援が期待できない高齢者が多くなっていくことが見込まれ、災害時に限らず、日々の暮らしの安心、安全の確保が課題となっています。

地域でのつながりや支え合いをはじめとし、高齢者ができるだけ安心して、安全に暮らせるように支援します。

<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
近隣に住んでいる人のことを知らない人の割合	12.4%	 減少	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」

<第7期の主な取組>

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。
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。
家具転倒防止事業
■ 地震時のタンスや書棚等の転倒による人的被害の発生を防止するため、家具転倒防止器具の設置にかかる費用を助成します。
高齢者防犯対策事業
■ 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。
緊急通報システム事業
■ 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による状況確認を行います。
地域見守り安心ホットライン、地域見守り活動協定
■ 市民の孤立死を防ぐ目的で、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の専門ダイヤル（24 時間対応）を設置し、事業者と協定を締結しています。

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%	 減少	高齢者福祉や介護に関する アンケート（一般高齢者）

<第7期の主な取組>

包括的な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。

4) 認知症対策の推進

厚生労働省の推計では、認知症をもつ人は、2025（平成37）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、認知症をもつ人を支えるだけでなく、認知症をもつ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。認知症をもつ人と、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不安を感じる介護者の割合	20.5%	 減少	高齢者福祉や介護に関するアンケート（認定者）

<第7期の主な取組>

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をもつ人、又はその家族を訪問し、アセスメント ⁽²⁵⁾ 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。
認知症地域支援推進事業
■ 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、認知症の容態に応じ、必要な医療・介護・生活支援等が有機的に連携したネットワークを形成し、認知症をもつ人や介護者への効果的な支援体制を構築するとともに、認知症ケアの向上を図るための取組を推進します。
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。
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。

⁽²⁵⁾ アセスメント：問題解決のための援助活動に先立って行われる総合評価、又は初期・事前評価を指す。介護保険制度では、ケアマネジメントの過程の一つとして、介護サービス計画の作成に先立つ課題分析として位置づけられる。

5) 虐待防止、権利擁護の推進

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。介護者の精神的な負担軽減は、高齢者虐待を防ぐためにも重要です。また、認知症等により判断能力が低下する高齢者は、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進めるとともに、虐待防止など高齢者の権利を擁護するため、地域包括支援センターと連携し、適切に対応していきます。

<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%	 減少	高齢者福祉や介護に関するアンケート（認定者）

<第7期の主な取組>

高齢者緊急一時保護
■ 高齢者の虐待により、生命等の危機があり、緊急に保護する必要がある際、速やかに虐待を受けた高齢者の保護を行います。
成年後見制度
■ ひとり暮らしの認知症高齢者等が年々増加するなか、成年後見制度の利用が望まれるが、申立てが困難だったり、利用にかかる経済的な負担が大きかったりする場合に、尾張東部成年後見センターと連携し、利用を支援します。
■ 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。
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をもつ人が、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や書類等の預かりサービスを行います。制度のさらなる周知と利用促進を図ります。

4 基本目標4 サービスの充実をめざします

1) 在宅介護を支える仕組みの充実

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、家族介護者を地域社会で支え、精神的・肉体的負担を軽減するための包括的な施策や、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、在宅介護の限界点を高めます。

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%	 増加	高齢者福祉や介護に関するアンケート（認定者）

<第7期の主な取組>

紙おむつ助成金支給事業
■ 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。
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。
寝具洗濯・乾燥事業
■ 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。
訪問理美容サービス事業
■ 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。

高齢者住宅改修事業（再掲）
基本目標 3 1) 住みやすい環境整備 を参照（116 頁）
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。
多職種による地域ケア会議
■ 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により、個別事例を検討することで自立支援に向けたケアのレベルアップを図りつつ、今後は、地域包括ケアシステム充実に向けた地域課題の抽出や地域資源の開発、政策形成も見据え、地域の様々な関係者との連携も視野に入れた仕組みづくりを進めます。
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。
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%	 減少	高齢者福祉や介護に関する アンケート（認定者）

＜第 7 期の主な取組＞

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移譲されるため、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。
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・福祉の専門職の連携体制を作りながら、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 ⁽²⁶⁾ ）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。
介護相談員の派遣
■ 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派遣します。
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なサービスを、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、次ページ記載の取組を進めます。

⁽²⁶⁾ ICT：情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。

<介護給付適正化計画>

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、全ての調査について、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、保険者である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。

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について、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組を進め、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%	 減少	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」

<第7期の主な取組>

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。
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。
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又は実務者研修を修了した後に、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合いに資する事業である「いきいきライフ推進事業」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
「いきいきライフ推進事業」の参加率 【70～79 歳】	3.9%	 増加
「いきいきライフ推進事業」の参加率 【80 歳以上】	4.3%	 増加

（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>

「いきいきライフ推進事業」をはじめ介護予防及び住民の支え合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%	 現状維持

（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⁽³⁶⁾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・要支援認定者数の推計、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。

⁽³⁶⁾ 地域密着型サービス：高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続するためのもので、その市町村の被保険者（住所地特例の対象となる施設利用者も含む）のみが利用可能なサービス。市町村が指定・指導監督の権限を持ち、国の基準の範囲内で独自の介護報酬・指定基準を設定できる。

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(11 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）

訪問介護員（ホームヘルパー）等が要介護者等の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の世話やその他の日常生活上の世話を行います。

(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⁽³⁷⁾94 人、介護給付⁽³⁸⁾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

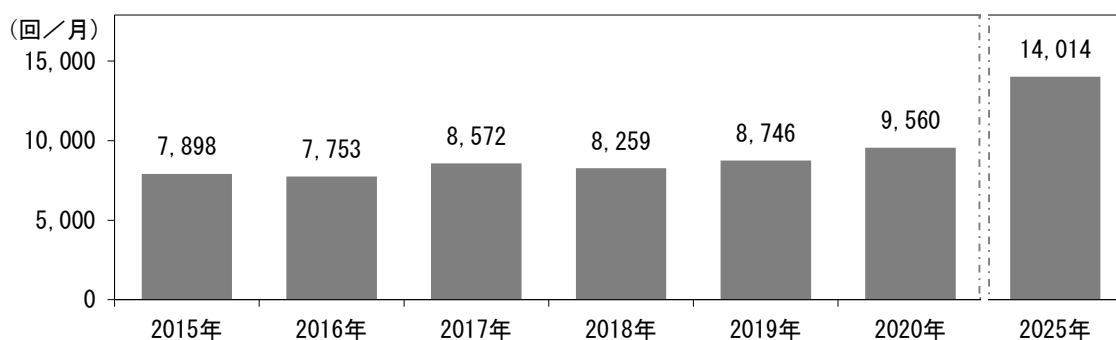
介護給付は、認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2016（平成 28）年度と比較して、2020（平成 32）年度には 1.23 倍、2025（平成 37）年度には 1.81 倍になる見込みです。

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 6－1 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				
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 6－2 訪問介護のサービス量の推移（介護給付）



⁽³⁷⁾ 予防給付：要支援 1・2 の認定を受けた方に、支援の必要な程度に応じた在宅の介護予防サービスが提供されるにあたり、かかった費用の 9 割（又は 8 割）が介護保険から給付されること。

⁽³⁸⁾ 介護給付：要介護 1～5 の認定を受けた方に、介護の必要な程度に応じた介護サービスが提供されるにあたり、かかった費用の 9 割（又は 8 割）が介護保険から給付されること。

2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護者等の居宅を入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で訪問し、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう入浴の介護を行い、身体の清潔の保持や心身機能の維持向上を図るサービスです。

(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

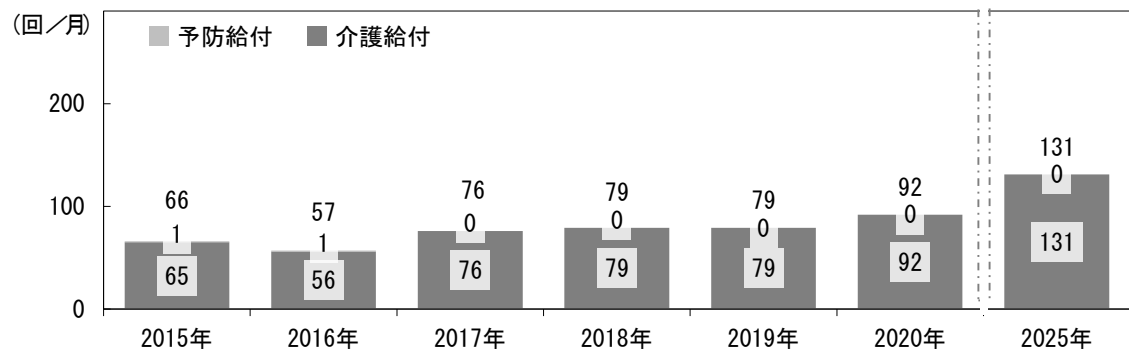
予防給付はこれまでの実績から、今後も利用はほとんどないものと見込まれます。

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6-3 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6-4 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

主治医の判断に基づき、訪問看護ステーションや病院・診療所から看護師等が要介護者等の居宅を訪問し、病状の観察や床ずれの手当など心身機能の維持回復のために療養生活の支援を行うサービスです。

(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

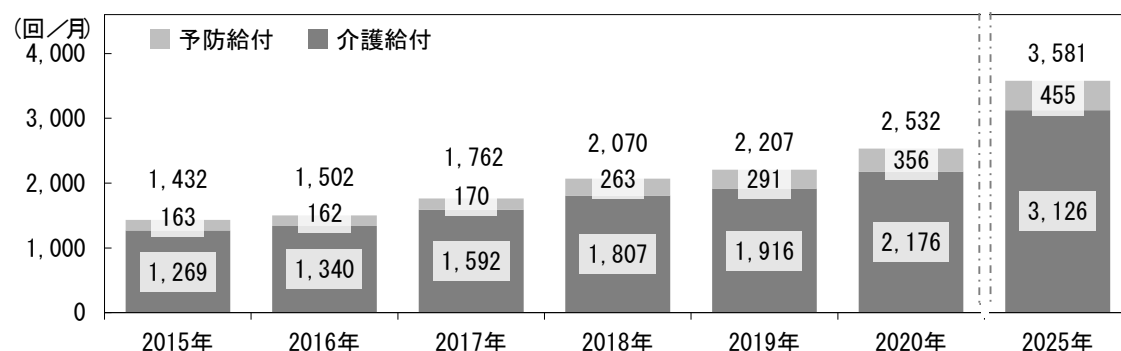
在宅介護における医療的ケアの必要性が高まるにしがたいサービス量は増加すると考えられ、2016（平成 28）年度と比較して、2020（平成 32）年度には予防給付 2.20 倍、介護給付 1.62 倍、2025（平成 37）年度には予防給付 2.81 倍、介護給付 2.33 倍になると見込まれます。

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 6-5 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 6-6 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

理学療法士や作業療法士などが要介護者等の居宅を訪問して、主治医の指導に基づき、心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けるために理学療法や作業療法その他の必要なりハビリテーションを行うサービスです。

(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。

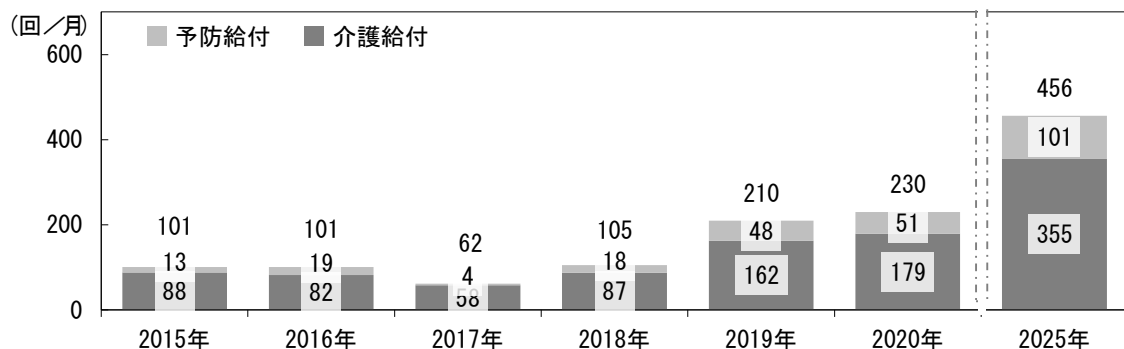
(2) 第7期における施策の展開

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6-7 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		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6-8 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

医師、歯科医師、薬剤師などが通院困難な要介護者等の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行い在宅療養生活の質の向上を図るサービスです。

(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。

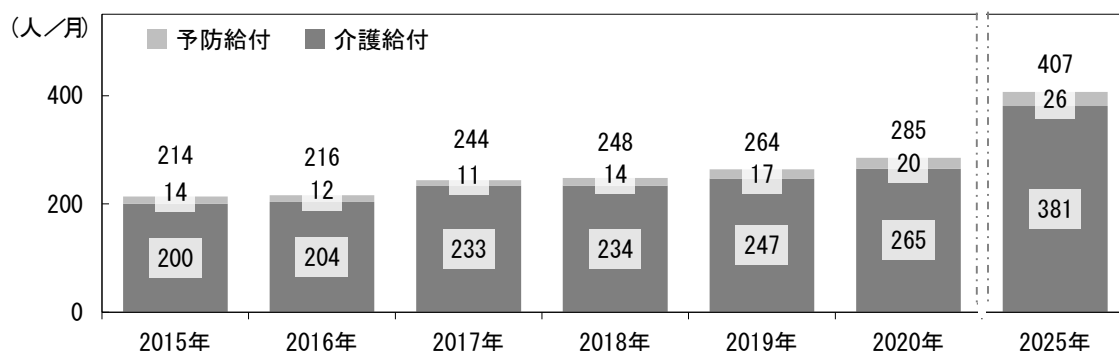
(2) 第7期における施策の展開

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 6－9 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 6－10 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）

要介護者等が日帰りでデイサービス事業所に通い、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等についての相談・助言・健康状態の確認等の日常生活の世話と機能訓練を受けるサービスです。

(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。

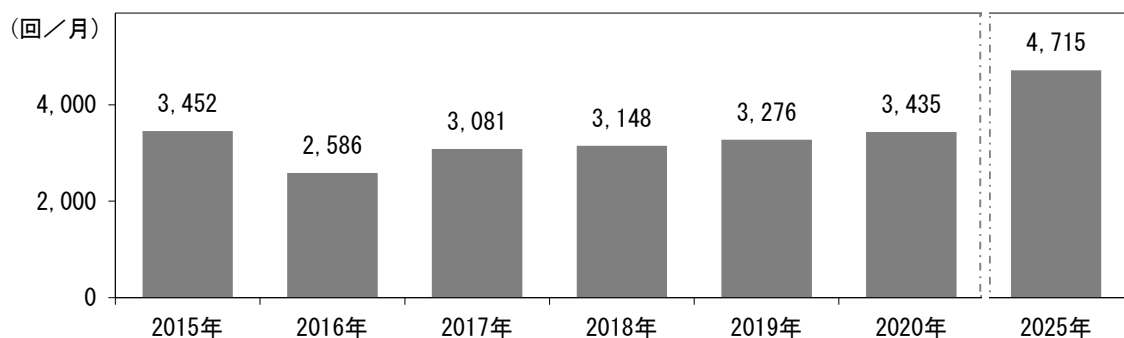
(2) 第7期における施策の展開

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 6－11 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				
介護給付	利用者数（人／月）	314	256	294	311	324	340	465
	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 6－12 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

要介護者等が介護老人保健施設や医療施設等に通い、心身機能の維持回復・日常生活の自立援助のための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを受けるサービスです。

(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。

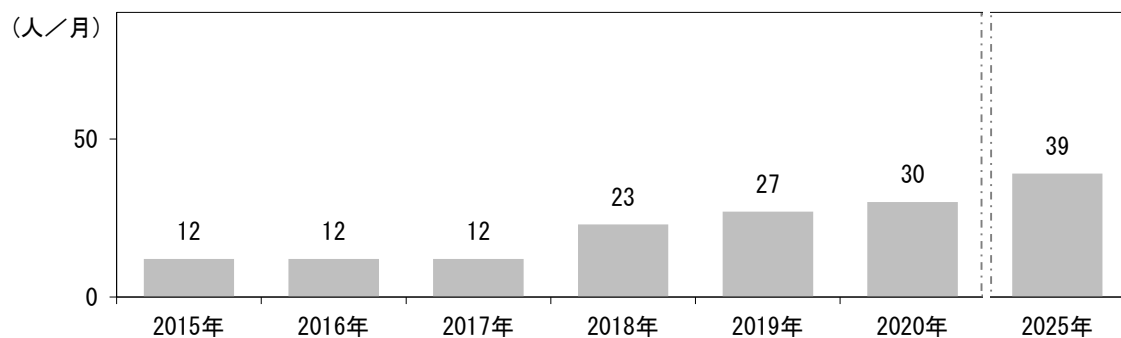
(2) 第 7 期における施策の展開

通所介護と同様に、家族介護者の負担軽減又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。

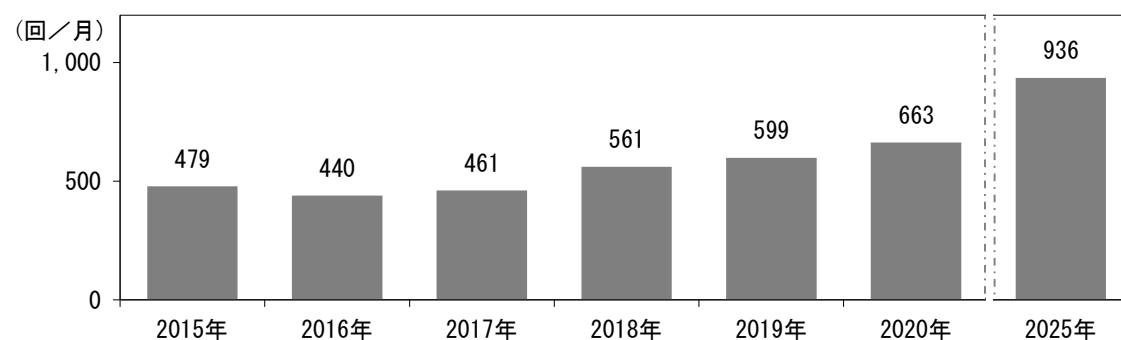
図表 6-13 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		2015 年度	2016 年度		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
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	58	53	56	69	74	82	115
	サービス量 (回／月)	479.3	440.0	461.3	560.8	599.2	662.9	935.9

図表 6-14 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 6-15 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）

要介護者等が介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練を受けることで、心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

(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。

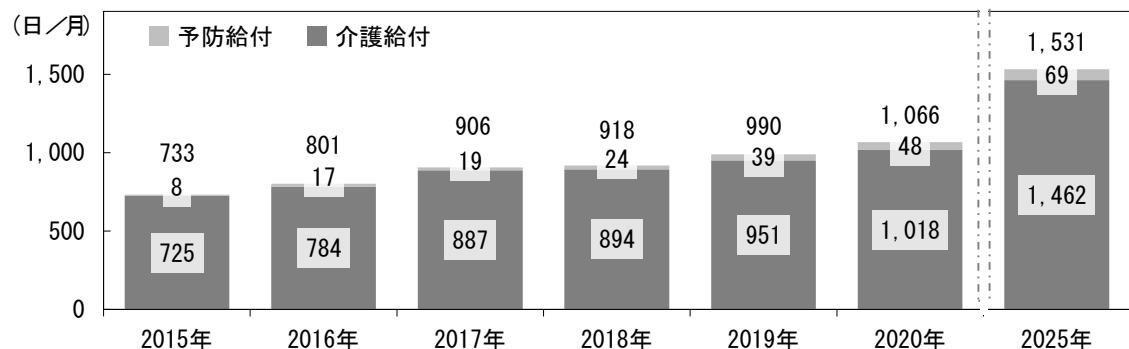
(2) 第7期における施策の展開

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6-16 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6-17 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）

要介護者等が介護老人保健施設などに短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けることで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

(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。

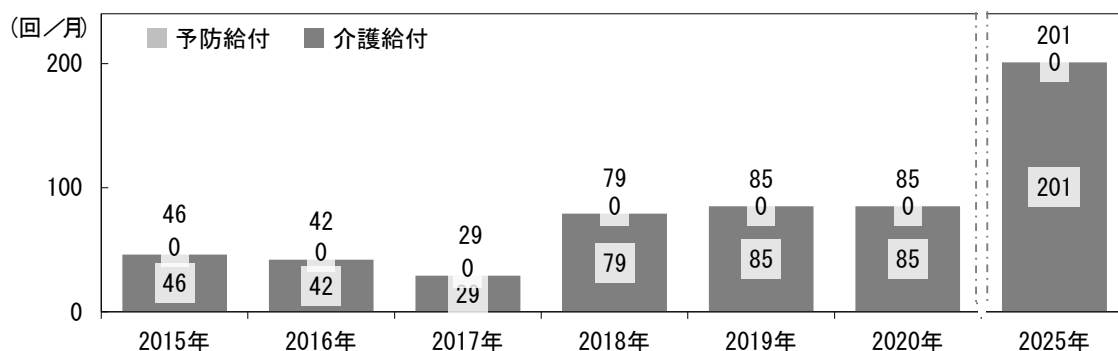
(2) 第 7 期における施策の展開

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 6－18 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 6－19 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

日常生活の自立を助け、機能訓練のための福祉用具や福祉機器の貸与を行います。対象となる福祉用具は、次のとおりです。

1 車いす（自走用標準型車いす、普通型電動車いす、介助用標準型車いす）	9 歩行器
2 車いす付属品（クッション、電動補助装置など）	10 歩行補助つえ
3 特殊寝台	11 認知症老人徘徊感知機器（認知症の高齢者が屋外へ出ようとしたときセンサーにより感知し家族に通報するもの）
4 特殊寝台付属品（サイドレール、マットレス、介助用ベルトなど）	12 移動用リフト（つり具の部分を除く）
5 床ずれ防止用具（エアーマット）	13 自動排泄処理装置
6 体位変換器	※要介護度により、対象となる福祉用具が異なります。
7 手すり（取付け工事を伴わないもの）	
8 スロープ（段差解消のもので、取付け工事を伴わないもの）	

(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。

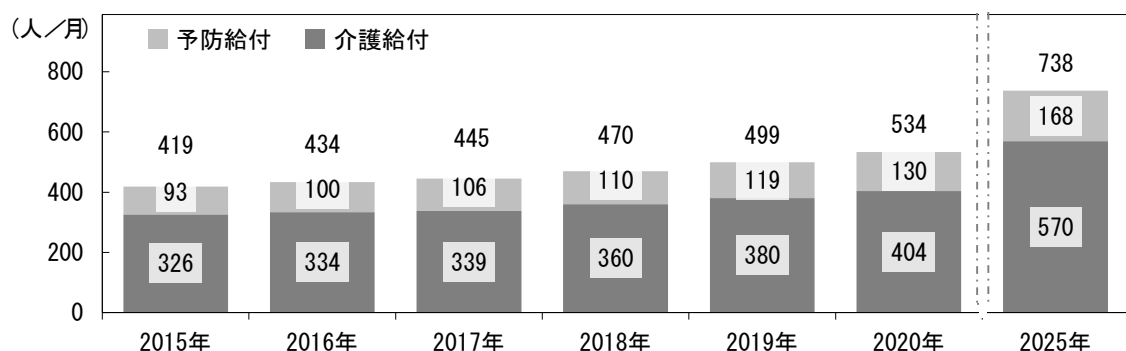
(2) 第7期における施策の展開

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 6-20 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		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 6-21 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



1 1) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴・排せつなどに使用する次の5種類の福祉用具を購入する際に、10万円を上限に9割（一定以上所得者は8割）相当額が支給されます。

1 腰掛便座	2 自動排泄処理装置の交換可能部品	3 入浴補助用具
4 簡易浴槽	5 移動用リフトのつり具	

(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。

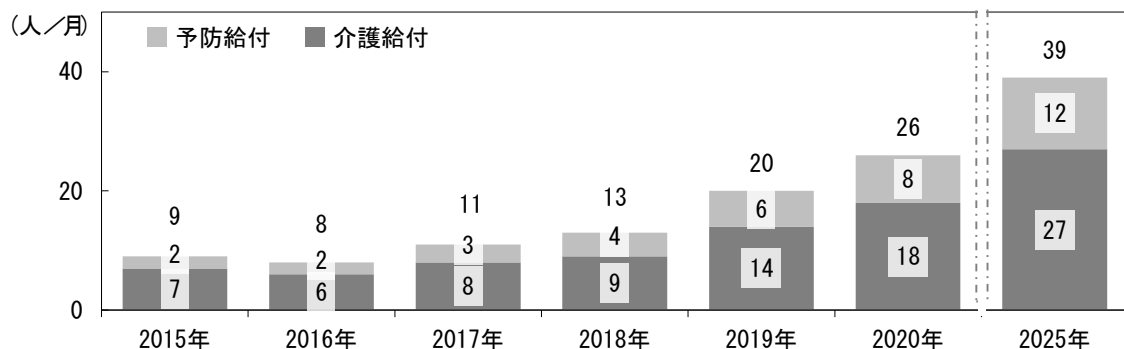
(2) 第7期における施策の展開

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6-22 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6-23 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



1 2) 住宅改修

本人の自立や介護者の負担軽減を図るために、手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修を行った時に、20万円までの改修費について9割（一定以上所得者は8割）相当額が支給されます。ただし、対象となるのは、既存の浴室、便所、玄関等のうち対象者が使用する部分に限ります。

(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。

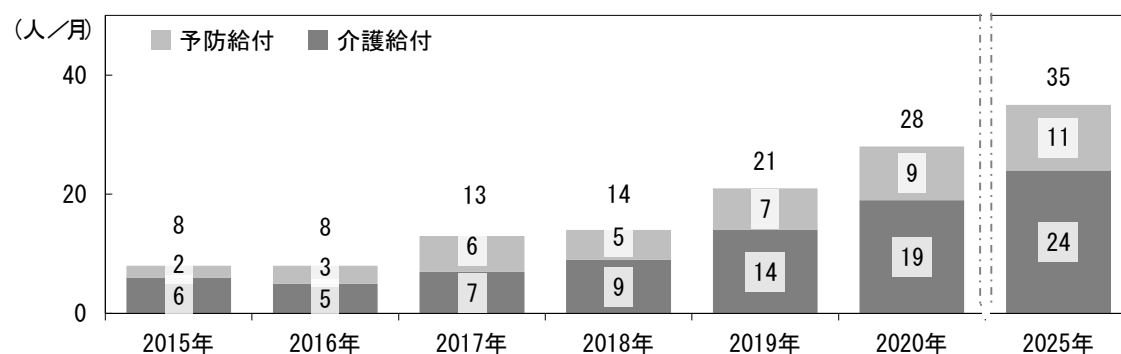
(2) 第7期における施策の展開

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6-24 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6-25 住宅改修費のサービス量の推移



1 3) 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

要介護者等が有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等で、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた施設において、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービスです。

(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 12 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。

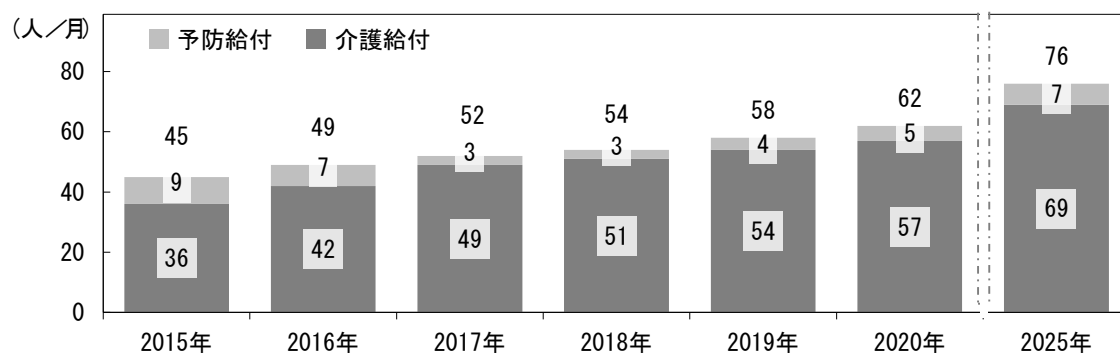
(2) 第 7 期における施策の展開

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 6－26 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		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 6－27 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



1 4) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護者が、居宅で日常生活を営むために必要な保健医療・福祉サービスの適切な利用ができるように、居宅サービス計画を作成し、サービス事業者等との連絡調整を行います。なお、要支援者については、地域包括支援センターがその業務を行います。

(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。

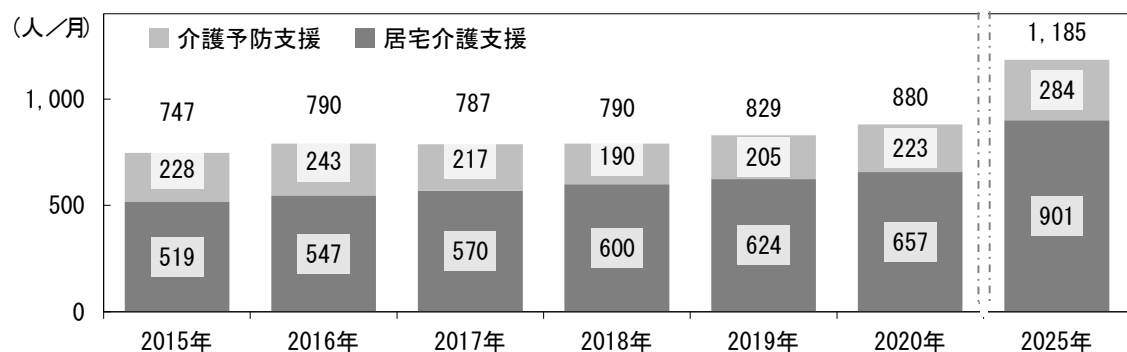
(2) 第7期における施策の展開

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伴いサービス量も右肩上がりに増加する見込みです。

図表6-28 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		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6-29 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

重度者をはじめとした要介護認定者の在宅生活を支えるため、24 時間安心して生活できるように、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

(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 12 月現在、市内には提供事業所が 2 か所あります。

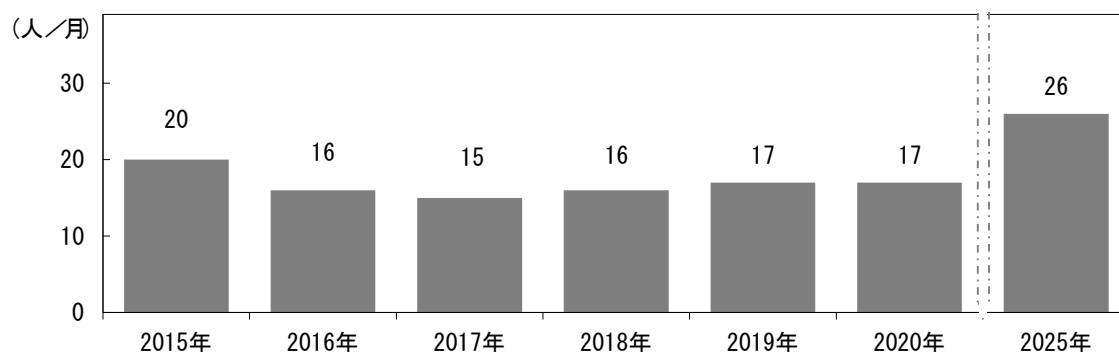
(2) 第 7 期における施策の展開

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、ほぼ横ばいを見込みました。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整備を検討していきます。

図表 6－30 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
介護 給付	利用者数 (人／月)	20	16	15	16	17	17	26

図表 6－31 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

夜間の定期的な巡回訪問や通報を受けて訪問介護を提供するサービスです。

(1) 現 状

2017（平成 29）年 12 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 （認知症デイサービス）

認知症状のある人に対して、日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

(1) 現 状

2017（平成 29）年 12 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、今後、需要動向に注視しながら、整備を検討していきます。

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

利用者の状態や希望に応じて、随時「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。

(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 12 月現在、市内には提供事業所が 1 か所あります。

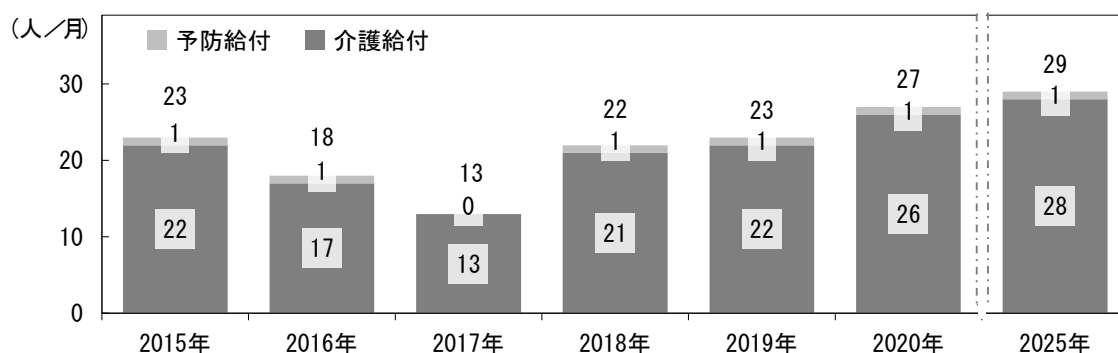
(2) 第 7 期における施策の展開

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 6－32 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		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 6－33 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

「小規模多機能型居宅介護」に医療的ケアを提供する訪問看護の機能を加え、利用者のニーズに応じて柔軟なサービスを提供します。1つの事業所からサービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟な職員配置と対応により、利用がスムーズになります。主に医療ニーズの高い人を対象に、柔軟にサービス提供されることが期待されます。

(1) 現 状

2017（平成 29）年 12 月現在、市内に提供事業所はありません。

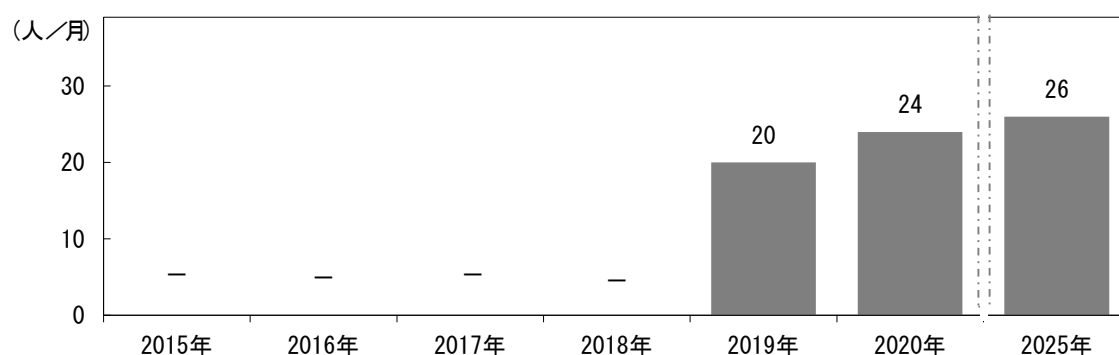
(2) 第 7 期における施策の展開

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 6-34 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 6-35 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

要介護者が日帰りで定員 18 人以下の小規模なデイサービス事業所に通い、入浴・排泄・食事等の介護、生活等についての相談・助言・健康状態の確認等の日常生活の世話と機能訓練を受けるサービスです。

(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。

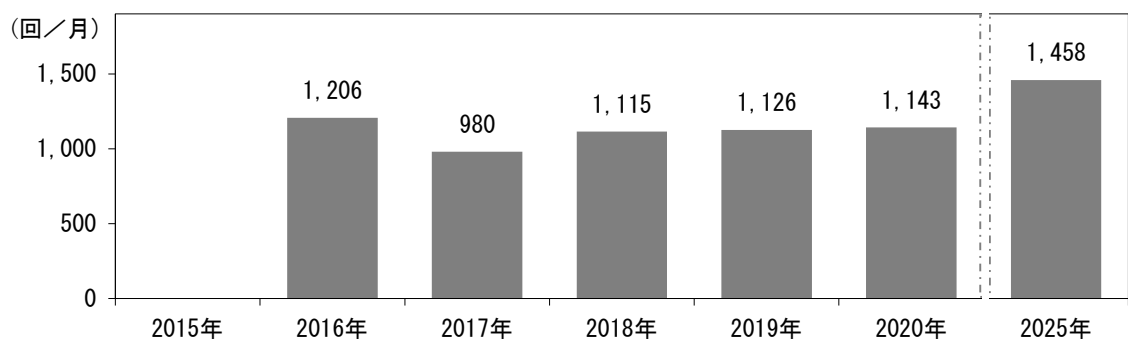
(2) 第 7 期における施策の展開

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、ほぼ横ばいと見込みました。

図表 6－36 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 6－37 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

定員が29名以下である介護専用型特定施設に入居している要介護者に対し、当該施設のサービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです(要支援認定者は利用できません)。

(1) 現 状

2017(平成29)年12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)

認知症のある要支援2・要介護1～5の人が、共同生活を営みながら入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。

(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12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。

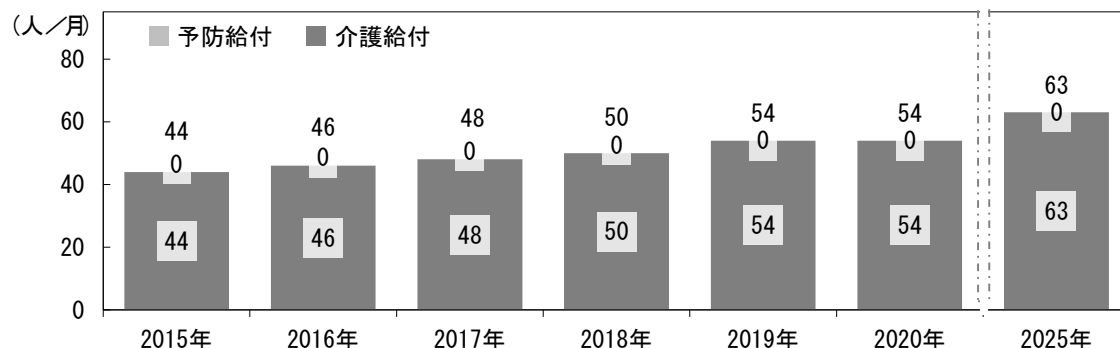
(2) 第7期における施策の展開

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。今後、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6-38 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6-39 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 (小規模特別養護老人ホーム)

定員が29人以下の小規模な特別養護老人ホームに入居している要介護認定者に対し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を行い、能力に応じた自立した日常生活を住み慣れた地域で営めるようにするサービスです。

(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12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。

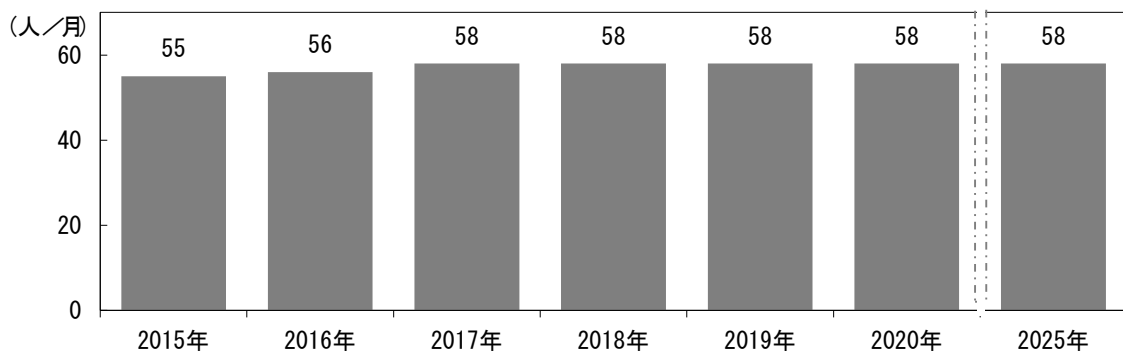
(2) 第7期における施策の展開

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6-40 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6-41 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）

身体上・精神上著しい障害があるため、常時介護が必要で、在宅介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設です。

(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 12 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。

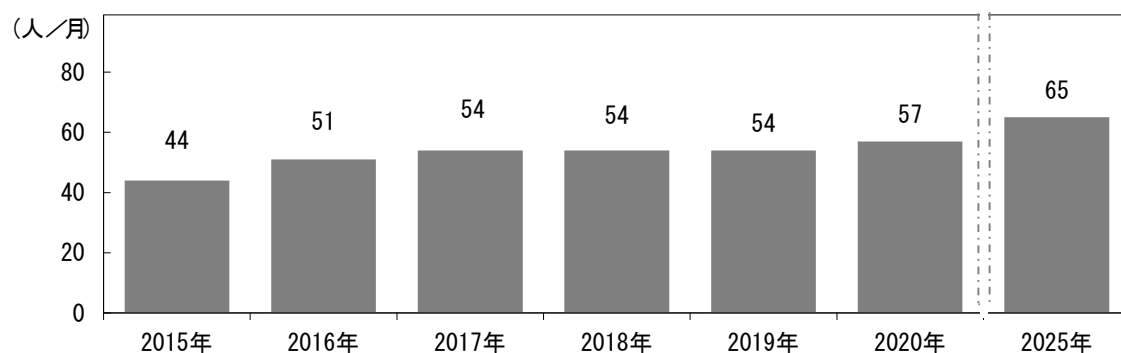
(2) 第 7 期における施策の展開

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 6-42 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		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
利用者数 (人／月)	44	51	2017 年度	54	54	57	65

図表 6-43 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

病状が安定期にあり、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を必要とする要介護者が入所する施設です。施設では、在宅の生活への復帰をめざしてサービスが提供されます。

(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 12 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）開設されました。

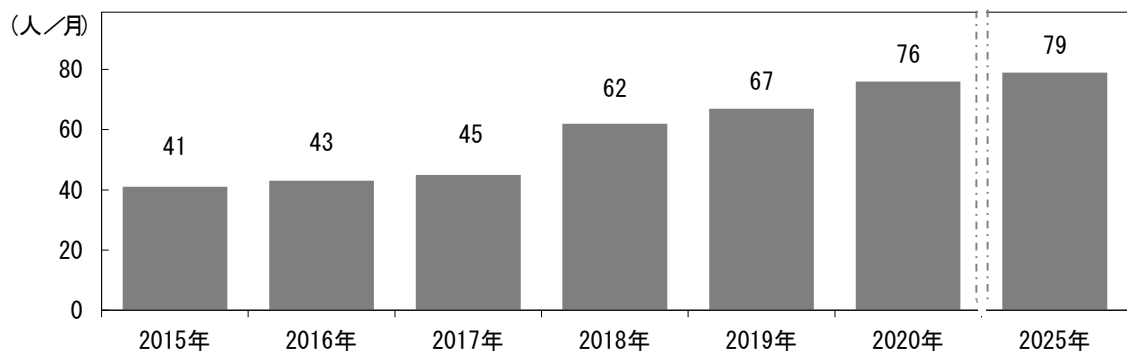
(2) 第 7 期における施策の展開

第 7 期は、新たな整備を行わないため、2018（平成 30）年 3 月に開設した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 6－44 介護老人保健施設の利用者数

区 分	実 績		2017 年度	見 込 み			
	2015 年度	2016 年度		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
利用者数 (人／月)	41	43	45	62	67	76	79

図表 6－45 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

介護療養型医療施設とは、病状が安定期にある長期療養患者で、療養上の管理、看護、機能訓練等の必要な医療、医学的管理下の介護等の世話を必要とする要介護者が入所する施設です。平成 29（2017）年度末で設置期限を迎えましたが、介護医療院の創設に伴い、経過措置期間が 6 年間延長されました。

介護医療院とは、介護療養型医療施設の医療、介護、生活支援の役割に加え、住まいとしての機能を持った、長期療養を目的とした施設です。

(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 12 月現在、市内に介護療養型医療施設はありません。

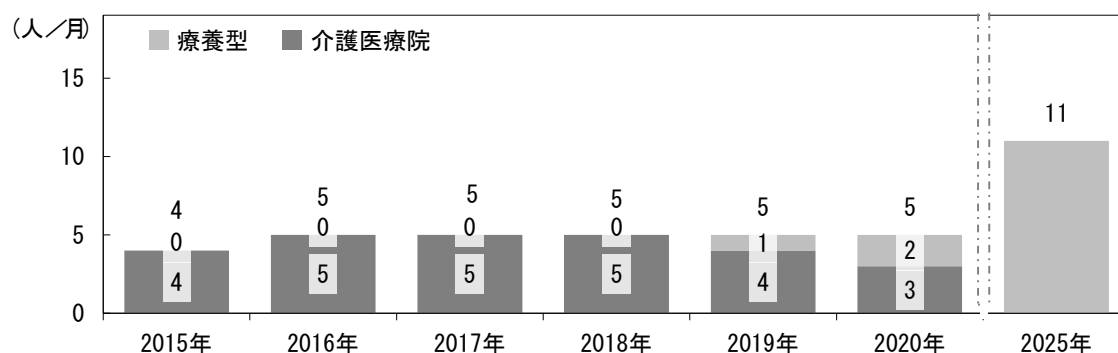
(2) 第 7 期における施策の展開

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度の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 6－46 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 6－47 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6-48のとおりです。

図表6-48 介護サービス・介護予防サービス給付費の見込み

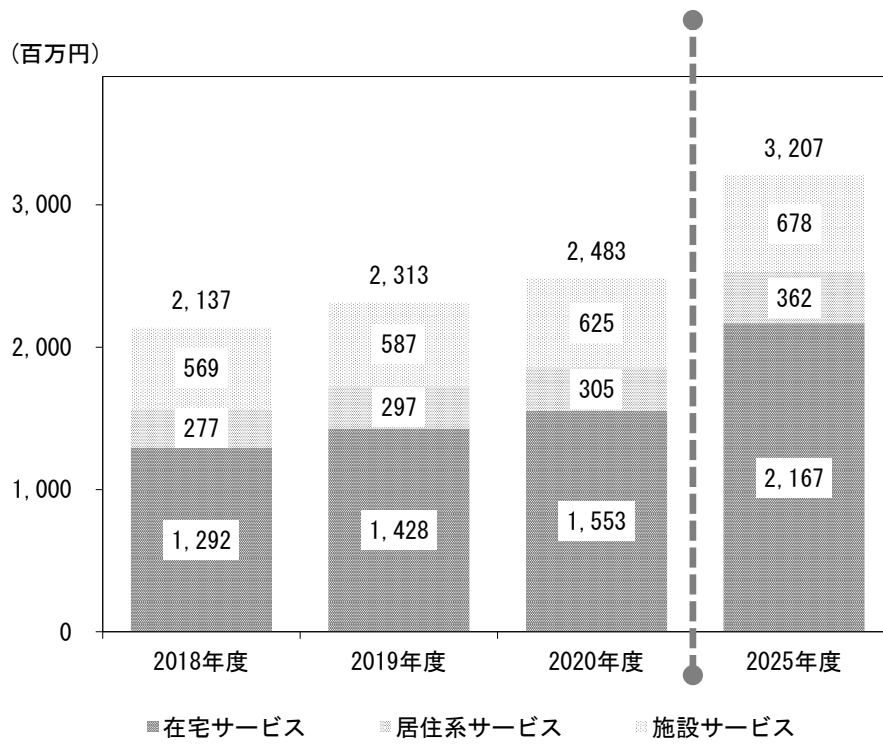
単位：千円

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	279,736	296,412	324,084	474,825
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0
	介護	11,394	11,394	13,159	18,919
訪問看護	予防	11,264	12,475	15,241	19,489
	介護	97,765	103,705	117,810	169,654
訪問リハビリテーション	予防	604	1,658	1,745	3,489
	介護	3,093	5,793	6,400	12,670
居宅療養管理指導	予防	1,584	1,927	2,227	2,912
	介護	32,554	34,373	36,849	53,185
通所介護	介護	284,740	296,247	310,101	430,716
通所リハビリテーション	予防	9,859	11,369	12,607	16,324
	介護	68,004	72,633	80,516	115,229
短期入所生活介護	予防	2,046	3,328	4,094	5,891
	介護	89,788	95,711	102,417	147,933
短期入所療養介護	予防	0	0	0	0
	介護	11,114	12,039	12,039	28,698
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	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	2,874	3,542	4,646	6,417
	介護	119,754	127,113	134,337	161,796

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	36,319	39,860	39,860	64,192
小規模多機能型居宅介護	予防	960	961	961	961
	介護	49,722	51,817	61,313	66,737
認知症対応型共同生活介護	予防	0	0	0	0
	介護	153,977	166,442	166,442	193,466
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	186,795	186,878	186,878	186,878
看護小規模多機能型居宅介護	介護	0	56,372	68,838	75,247
地域密着型通所介護	介護	109,346	110,490	112,620	142,901
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	163,577	163,788	172,828	197,282
介護老人保健施設	介護	198,870	217,380	246,092	256,094
介護療養型医療施設	介護	19,314	15,258	11,257	
介護医療院	介護	0	4,065	8,066	37,900
(4) 居宅介護支援	予防	10,474	11,306	12,298	15,662
	介護	96,375	100,148	105,383	145,728
合 計	予防	56,072	66,547	77,548	101,615
	介護	2,081,161	2,246,412	2,405,721	3,105,053
総 計（総給付費）		2,137,233	2,312,959	2,483,269	3,206,668

（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

図表6-49 介護サービス給付費の見込み（介護給付費、予防給付費）



(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。本計画期間中の標準給付費は、約 73 億 7 千 2 百万円になると見込みました。

図表 6-50 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	第 7 期				2025 年度
	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）	7,008,964	2,134,530	2,336,269	2,538,165	3,277,143
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	6,933,461	2,137,233	2,312,959	2,483,269	3,206,668
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	12,079	2,703	4,491	4,885	6,758
消費税率等の見直しを勘案した影響額	87,582	0	27,801	59,781	77,234
②特定入所者介護サービス費等給付額	171,641	53,809	57,082	60,750	65,904
③高額介護サービス費等給付額	164,939	50,577	55,110	59,252	76,550
④高額医療合算介護サービス費等給付額	22,153	6,793	7,402	7,958	10,281
⑤算定対象審査支払手数料	4,745	1,452	1,585	1,708	2,141
標準給付費見込額	7,372,441	2,247,159	2,457,448	2,667,834	3,432,021

（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、今後の事業の展開及び 75 歳以上人口の伸びを考慮して推計しました。

図表 6-51 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	第 7 期				2025 年度
	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	278,254
①介護予防・日常生活支援総合事業	342,452	106,471	114,243	121,738	163,188
②包括的支援事業・任意事業	315,648	102,975	105,442	107,232	115,066

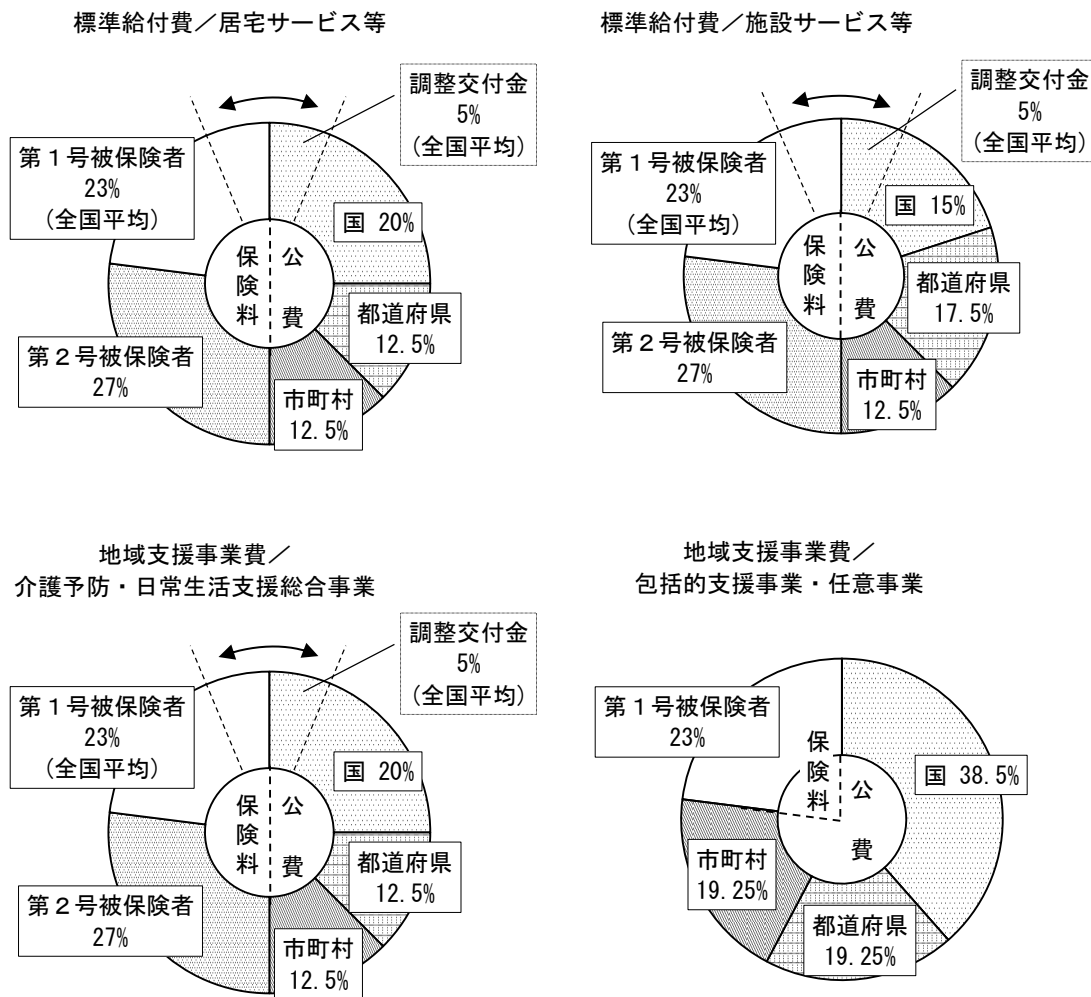
（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

(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、図表6-52のとおりです。

図表6-52 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るもので、5%未満や5%を超えて交付されることがあります。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

標準給付費見込額と地域支援事業費を合計した額に、第1号被保険者の標準的な負担割合を乗じ、標準的な調整交付金から、本市における調整交付金見込額を差引いた額を加えた額が、保険料収納必要額となります。なお、本市は、全国平均に比べ後期高齢者が少なく、所得の高い被保険者が多いため、調整交付金はゼロとなる見込みです。

第1号被保険者の保険料は、保険料収納必要額に保険料の収納率を見込み、所得段階別加入者割合に応じて、補正した第1号被保険者数で除して算出します。

図表 6-53 第1号被保険者の保険料基準額の算出

区 分	金 額	
	第7期	2025年度
標準給付費 (A)	7,372,441 千円	3,432,021 千円
地域支援事業費 (B)	658,100 千円	278,254 千円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%] (C)	1,847,025 千円	927,569 千円
調整交付金相当額相当額 (D)	385,745 千円	179,760 千円
保険料収納必要額 [(C+D)] (E)	2,232,769 千円	1,107,329 千円
介護給付費準備基金取崩額 (F)	100,000 千円	0 千円
基金等取崩後の保険料収納必要額 [(E-F)] (G)	2,132,769 千円	1,107,329 千円
保険料収納率 (H)	98.0%	98.0%
補正後被保険者数 (I)	33,933 人	12,987 人
保険料基準額(年額) [G ÷ H (0.98) ÷ I] (J)	64,136 円	87,005 円
保険料基準額(月額) [(J ÷ 12 月)]	5,345 円	7,250 円

③ 所得段階別保険料

介護保険料は低所得者への配慮により、所得に応じた保険料が設定されています。

本市では、低所得の方々の保険料負担をできるだけ抑えるために、国の基準である9段階方式を細分化し、13段階とします。

図表6-54 保険料の所得段階

所得段階	基準額に対する割合	対象者		年額保険料
第1段階	($\times 0.45$) ↓ ($\times 0.40$)	市民税世帯非課税	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者	25,600円 (28,800円)
			前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	
第2段階	($\times 0.65$)		前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円以下	41,600円
第3段階	($\times 0.75$)		前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円超	48,100円
第4段階	($\times 0.88$)	市民税世帯課税かつ本人非課税	前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	56,400円
第5段階	$\times 1.00$		前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円超	64,100円
第6段階	($\times 1.15$)	市民税本人課税	前年の合計所得金額が120万円未満	73,700円
第7段階	($\times 1.40$)		前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満	89,700円
第8段階	($\times 1.60$)		前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満	102,600円
第9段階	($\times 1.80$)		前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満	115,400円
第10段階	($\times 2.00$)		前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満	128,200円
第11段階	($\times 2.20$)		前年の合計所得金額が750万円以上1,000万円未満	141,100円
第12段階	($\times 2.40$)		前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満	153,900円
第13段階	($\times 2.60$)		前年の合計所得金額が1,500万円以上	166,700円

※「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額

※「合計所得金額」とは、租税特別措置法に規定する長期譲渡所得または短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額

※第1段階の保険料基準額に対する負担割合は、国の低所得高齢者に対する保険料軽減として、公費負担（国1/2、県1/4、市1/4）により0.45から0.40に軽減します。

第7章 計画の推進

1 計画の推進体制

1) 考え方の共有と連携の強化

本計画の推進にあたっては、市、市民、事業者、地域で活動する団体などがそれぞれの役割を果たし、連携、協力して取り組むことが重要です。

関係者間の連携が強化されると、考え方の共有が進み、異なる組織や団体、分野の一体的、総合的な取組が可能になることが期待されます。連携から総合的な取組へと発展していく過程で計画が推進されていく、との考え方にに基づき、本計画において基本的な方針を提示して、その共有を働きかけることが重要です。

このため、より多くの市民に本計画を知ってもらい、関心を持ってもらうため、市ホームページへの掲載等、あらゆる機会を通して、本計画の公表、周知に努め、市民を含めて本計画に関係する人全てが、本計画に盛り込まれた基本的な考え方を共有できるように努めます。

そして、地域ケア会議等のあらゆる機会を通して、関係者間の意見交換や課題の共有を進め、地域包括支援センターを中心に、医療・保健・福祉・地域間のネットワーク強化を図っていきます。

2) 庁内各課の連携強化

現時点で課題となっている事項の多くは、幅広い分野と関連があり、高齢者だけの課題ではなく、まちづくり全般に関わる課題です。そのため、本計画での取組は、単に、高齢者施策や福祉施策という視点ではなく、まちづくりという大きな視点を持つとともに、まちづくりと一体的に進めていく必要があります。

庁内各課が、それぞれに「よりよい長久手市」を目指して、さまざまな施策に取り組んでいます。この中には、名称や成り立ちは異なるものの、内容や目的に重なる部分が多い事業もあり、市民の目線に立ち、よりよい長久手市をつくるという大きな視点で各課が連携すれば、各種施策はより効果的かつ効率的に展開でき、高齢者福祉にとっても、他のまちづくり施策にとっても、相乗効果で望ましい結果が得られると考えられます。

福祉部門を含めた全ての課が、部署ごとの専門性を発揮しながら、高齢者福祉を包含した大きな視点のまちづくりという共通目標のもとで必要な連携が進むよう、庁内の基盤づくりに努めます。

2 計画の進行管理

国の第7期計画策定の基本指針が見直され、市町村介護保険事業計画に新たに「目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表」の項目が定められました。

成果指標の設定については、第5章で、施策の方向性ごとに「目標方向性」を示しました。また、特に「自立支援・重度化防止への取組に関する評価指標」については、毎年度評価できる指標として、第5章5において設定しました。そのほか、各施策、各事業については、毎年度実施している行政評価等において、事業の実施状況の確認を行っていくとともに、以下のとおり、評価や協議を進めていくことを検討しています。

本計画の推進にあたっては、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)及び改善(Action)の4段階を繰り返して業務を継続的に改善する「PDCAサイクル」により、進捗状況を評価し、その結果に基づき、必要な見直しを検討する必要があります。

本計画策定にあたっては、「高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」(以下「策定委員会」という。)を設置して、審議してきました。第7期となる本計画策定以前は、計画の策定を終えるとこの策定委員会は一旦解散していたため、策定委員会には毎年の進捗状況の管理や評価を行うような機能はありませんでした。

一方、本市には、常設の附属機関として「地域包括支援センター及び地域密着型サービス等運営協議会」が設置されており、市における地域包括支援センターや地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、必要な事項を協議しています。

例えば、この「地域包括支援センター及び地域密着型サービス等運営協議会」と、策定委員会を統合するような形で、新たな審議機関を設置できれば、地域包括ケアシステム実現に向けた本市の高齢者福祉施策全般について、一体的に評価、課題の検討及び協議を行う場となります。附属機関の統合については、改めて検討が必要になりますが、常設の附属機関において、進捗状況の管理や評価を行っていく仕組みづくりを検討していきます。

**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
2018（平成30）年度～2020（平成32）年度**

発 行	2018（平成30）年3月
発行者	長久手市
編 集	長久手市福祉部長寿課 〒480-1196 愛知県長久手市岩作城の内60番地1 TEL:0561-56-0613 FAX:0561-63-2940 メール：chouju@nagakute.aichi.jp