

はじめに

長久手市は、2020（令和2）年度の国勢調査で高齢化率 17.2%、平均年齢 40.2 歳の日本一若いまちです。しかし、高齢者人口の増加は急激に進んでおり、介護需要の高い後期高齢者の割合が上昇することは避けられません。介護人材不足が深刻化する中で、担い手となる生産年齢人口が横ばいとなることが見込まれており、高齢者介護を支える体制の確保が大きな課題となっています。



「長久手市第9期高齢者福祉・介護保険事業計画」においては、「いくつになっても元気でいきいきと輝ける健康のまちをめざします」、「高齢者に役割と居場所があるまちをめざします」、「多様な人がつながり、支えあうまちをめざします」「住み慣れた場所で安心して暮らすことができるまちをめざします」の4つの基本目標を据え、支える側、支えられる側という立場を超えて助け合う「自助」「互助」の仕組みを整えるとともに、「地域包括ケアシステム」を深化・推進させ、地域でともに支え合う「地域共生社会」の実現を目指してまいります。

誰でもささいなきっかけで心身の不調を抱えることがあります。そんなときに専門職が集中的に関わることによって、元気を取り戻せる仕組みを本計画期間中に創出します。年齢を重ねても安心して暮らすことができる、いつまでも希望を持つことのできるまちづくりに取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提案を頂戴しました、地域包括ケア推進協議会の委員の皆さまをはじめ、関係団体・事業所の皆さま、市民の皆さまに多大なるご尽力をいただきましたことを厚く御礼申し上げます。

長久手市長 **佐藤 有美**

－ 目 次 －

第 1 章 計画の概要

1	計画策定の背景と趣旨	2
2	計画の性格	4
3	計画の期間	5
4	計画の策定体制とニーズの把握	6
5	計画の進行管理	7
6	第 9 期介護保険事業計画の基本指針のポイント	9

第 2 章 長久手市の高齢者の状況

1	人口の現状	12
2	高齢者のいる世帯の現状	16
3	要支援・要介護認定者の現状	17
4	介護保険給付の現状	19
5	くらしのチェックリストの結果からみえてきたこと	42
6	みらいスケッチの結果からみえてきたこと	53
7	介護支援専門員ヒアリング調査結果	57
8	第 8 期計画の評価	61

第 3 章 基本的な枠組み

1	基本理念	64
2	基本目標	65
3	施策の体系	67
4	主な取組一覧	68
5	日常生活圏域	70
6	第 9 期計画の目標	71

第4章 基本計画

基本目標1 いくつになっても元気でいきいきと輝ける健康のまちをめざします

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 _____ 74
- 2 リハビリテーションの適切な提供と推進 _____ 78

基本目標2 高齢者に役割と居場所があるまちをめざします

- 1 高齢者が活躍できる地域づくり _____ 80
- 2 高齢者の居場所づくり _____ 81

基本目標3 多様な人がつながり、支えあうまちをめざします

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進 _____ 82
- 2 重層的支援体制整備事業の推進 _____ 83
- 3 多職種による連携 _____ 84

基本目標4 住み慣れた場所で安心して暮らすことができるまちをめざします

- 1 住みやすい環境整備 _____ 86
- 2 安心、安全の確保 _____ 86
- 3 認知症施策の推進 _____ 88
- 4 在宅介護を支える仕組みの充実 _____ 91
- 5 介護を担う人材の確保・育成と介護現場における生産性の向上 _____ 91
- 6 サービスの質の向上と介護給付適正化の推進 _____ 93

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

- 1 人口及び認定者数の推計 _____ 96
- 2 推計の手順 _____ 99
- 3 居宅サービスの見込み _____ 100
- 4 地域密着型サービスの見込み _____ 106
- 5 施設・居住系サービスの見込み _____ 108
- 6 サービス別給付費等の見込み _____ 111
- 7 介護保険料の見込み _____ 114

◆資料編

1	策定の経過	120
2	長久手市地域包括ケア推進協議会委員名簿	121
3	長久手市地域包括ケア推進協議会設置要綱	122

第1章

計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

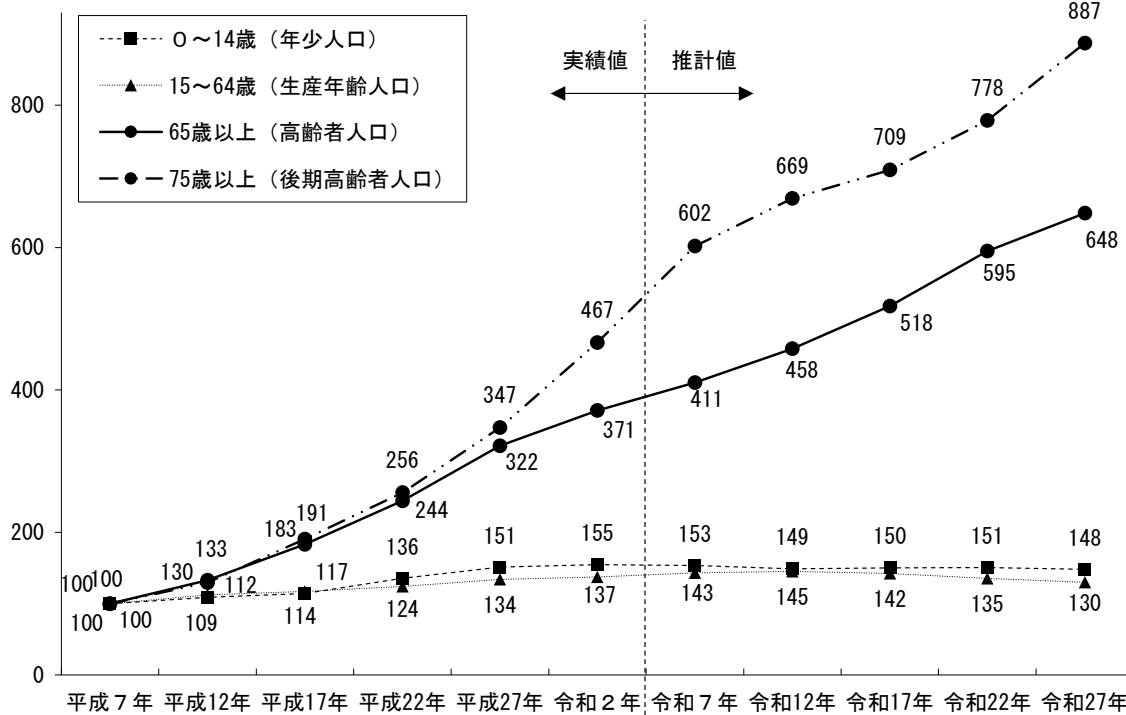
わが国では、諸外国に類を見ないスピードで高齢化が進展し、2023（令和5）年9月15日現在、総務省統計局によると、65歳以上の高齢者は3,623万人と、前年（3,624万人）に比べ1万人の減少となり、1950（昭和25）年以降初めての減少となりました。その一方で、総人口に占める割合は29.1%と、前年（29.0%）に比べ0.1ポイント上昇し、過去最高となりました。

高齢者数は今後も増加を続けることが見込まれており、2025(令和7)年には全ての団塊世代が75歳以上を迎えることとなります。さらに、2040(令和22)年には団塊ジュニア世代が65歳になり、生産年齢人口が急激に減少することが想定され、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、介護・医療ニーズのさらなる増加・多様化、介護人材の不足、介護保険制度の持続可能性の確保をはじめとするさまざまな課題が生じることが見込まれます。加えて、さらにその先を展望すると、75歳以上人口は2055（令和37）年まで増加傾向となっており、また、介護ニーズが特に高い85歳以上人口は2035（令和17）年頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060（令和42）年頃まで増加傾向にある見込みとなっているため、サービスの基盤や、それを支える人的基盤の整備、健康や生きがいづくりをはじめとする介護予防事業の必要性がより一層高まっています。

(2) 計画策定の趣旨～地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

国勢調査によると、2020（令和2）年現在、本市の高齢者数は10,322人、高齢化率は17.2%となっています。本市の平均年齢は40.5歳となっており、全国で最も平均年齢の低いまちです。しかしながら、「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、高齢者数のみに着眼すると、2020（令和2）年から2040（令和22）年にかけて65歳以上人口は約1.6倍、介護リスクの高い75歳人口は約1.7倍になることが見込まれており、介護サービスの利用ニーズが急増することは避けられません。今後急増する介護ニーズに備え、本市においても介護サービスの基盤整備、介護人材の確保及び現場における生産性の向上などが引き続き大きな課題となってきます。

▼年齢区分別にみた人口指数（平成7年=100）



資料：平成7～令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障人口問題研究所による推計（令和5年推計）

このような背景の中、本市では地域包括ケアの基本的な方向性を示すため、2021（令和3）年から2023（令和5）年の3年間を期間とする「第9期高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）を「ながくて地域包括ケアみらいスケッチ」と位置付ける中で「地域包括ケア」を地域の一人ひとりがお互いに「つながり合える仕組み」と意義づけました。これまで、地域包括ケアシステムを説明する際には、厚生労働省の植木鉢の模式図を用いて「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」というイメージを示してきましたが、本市では「植木鉢」ではなく「多様な森林」として考え、市民一人ひとりを「木」、それを育む「光」「水」「土」を多様な支援として地域包括ケア（つながり合える仕組み）のイメージ図を新たに描き換えました。

「植木鉢ではなく、多様な森林」として考える



地域包括ケアシステムの
構成要素を示す模式図



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

新イメージ図のポイント：1 本人中心 2 多様性 3 バランス

「第9期高齢者福祉・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）では、第8期計画で定義づけをした本市における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図り、木の1本1本が個性をもって自ら成長するように、高齢者本人が、持てる力を最大限に発揮できる仕組みをつくります。また、「支え手」「受け手」という関係を超えて、人と人、人と資源がつながることで、地域共生社会の実現をめざします。

2 計画の性格

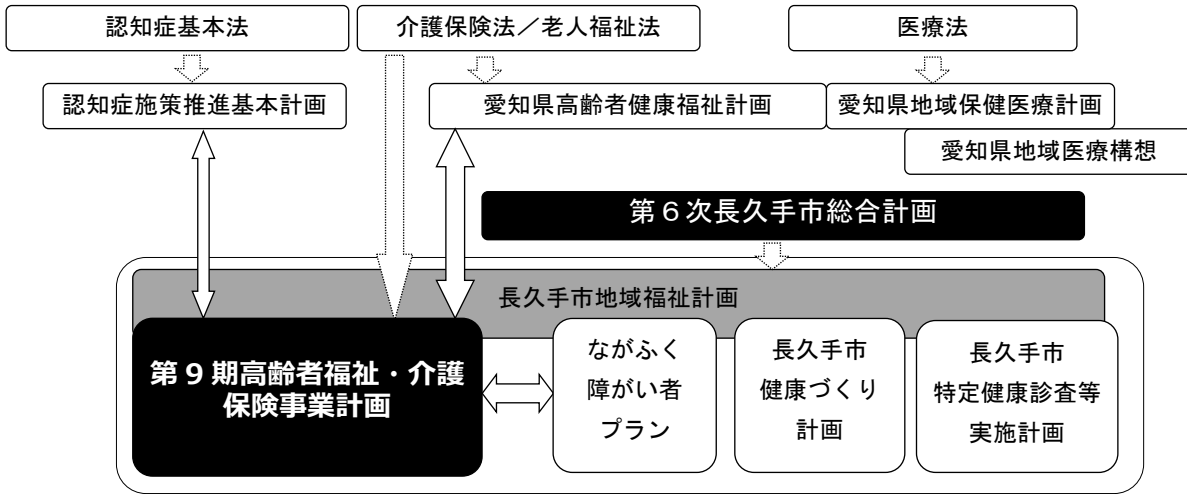
(1) 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体化した計画です。

(2) 計画の位置付け

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、また、上位計画である地域福祉計画の内容を踏まえ、他の関連計画との整合性も保ちながら、高齢者の福祉施策と介護保険施策に係る個別計画として位置づけます。そのほか、「愛知県地域医療構想」などの関連計画との整合性を確保して策定するとともに、国が今後策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえて認知症施策を推進していきます。

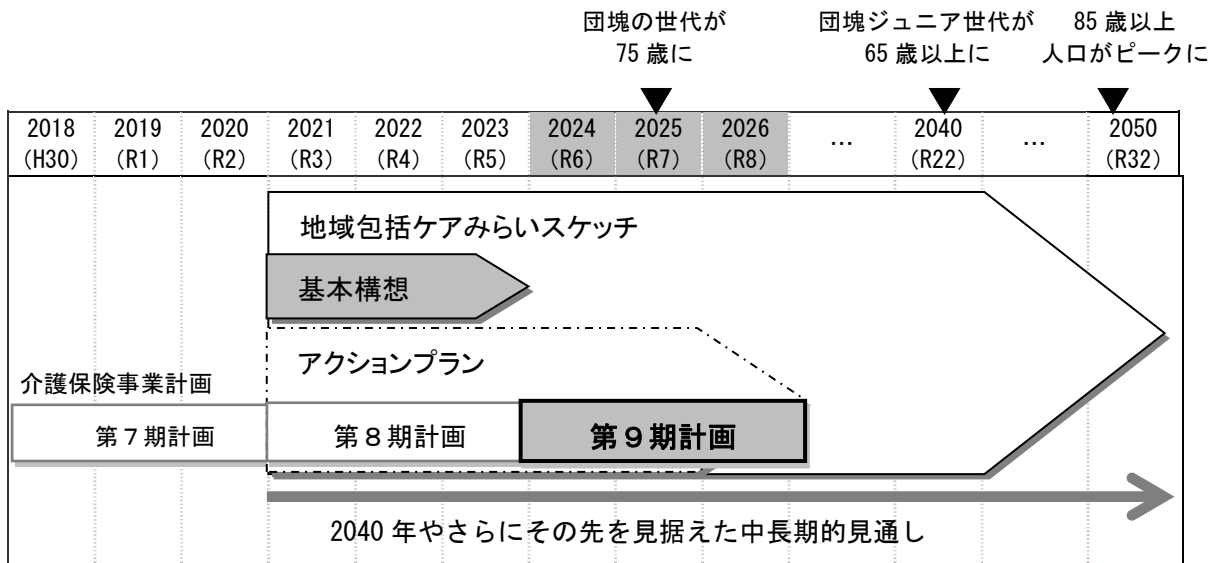
▼計画の位置付け



3 計画の期間

本計画の対象期間は2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間です。計画の期間には、団塊世代が75歳以上となり、介護の需要が大幅に増加することが想定される2025（令和7）年が含まれます。さらに、地域包括ケアは、地域のめざす姿であり、終わりのないものである、と本市では考えています。そのため、本市の団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040（令和22）年やさらにその先を見据えた中長期的な視点をもった計画とします。

▼計画期間と中長期的なビジョン



4 計画の策定体制とニーズの把握

(1) 策定体制

幅広い関係者の参画による地域の特性に応じた事業が展開できるよう、保健・医療・福祉の各分野の関係者をはじめ、学識経験者、公募による市民によって構成された「長久手市地域包括ケア推進協議会」を設置し、本計画策定に向けた検討を行いました。

(2) ニーズ等の把握

本計画の検討にあたって、長久手市民が将来理想とする姿、高齢者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、介護支援専門員の抱える課題等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、「みらいスケッチシート」、「くらしのチェックリスト」、「介護支援専門員ヒアリング調査」を実施しました。各調査の概要は図表1-1、図表1-2、図表1-3の通りです。

図表1-1 みらいスケッチシートの概要

調査対象者	45歳以上の長久手市民
みらいスケッチシートの配布・回収	通いの場、長寿課窓口等において配布・回収
調査期間	令和5年1月4日～2月24日
配布数	273
回収数	273
有効回答数	266
有効回答率	97.4%

図表1-2 くらしのチェックリストの概要

区分	①一般高齢者調査	②要支援認定者調査	③要介護認定者調査
調査対象者	75歳以上の人（要支援・要介護認定者を除く）	要支援認定者	要介護認定者
抽出方法	2,000人を無作為抽出	全数	全数
調査票の配布・回収	郵送による配布・回収		
調査期間	令和4年12月15日～12月31日		
配布数	2,000	466	905
回収数	1,409	335	420
有効回答数	1,405	313	312
有効回答率	70.3%	67.2%	34.6%

図表 1-3 介護支援専門員ヒアリング調査の概要

調査対象者	長久手市の事業所に勤務する介護支援専門員
実施事業所数	5事業所
ヒアリングシートの配布・回収	メールにて各事業所に配布・回収
ヒアリングシートの調査期間	令和5年6月9日～6月23日
ヒアリング開催日	令和5年7月5日

(3) パブリックコメントの実施

本計画の策定に当たっては、広く市民の意見を徴収し、計画に反映していくためにパブリックコメントを実施しました。

5 計画の進行管理

(1) 人口構造の変化を展望した中長期的な施策展開

生産年齢人口の減少の加速が進む一方で、全ての団塊ジュニア世代が65歳になり、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などが増加する2040（令和22）年が迫りつつあります。今後、より一層、介護リスクの高い75歳以上人口や85歳以上人口が増加を続けることを踏まえ、市や日常生活圏域における将来像を描きながら、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じた施策を展開していきます。

(2) 地域共生社会の実現に向けた施策の推進と評価

高齢化など社会構造の変化を踏まえ、住み慣れた地域において、住民一人ひとりが相互に役割を持ち、「支え手」「受け手」という関係を越えて支え合う『地域共生社会』の実現を推進しています。

本市では、一人ひとりのこころ・からだ・くらしの調和を周りから支え、「つながり合い」を創っていくことを目標とし、施策の進捗を定期的に評価しつつ、計画期間中に介護保険法等の改正などにより、計画が現状と大きく乖離することが明らかとなったときは、必要に応じて、計画の見直しを行いながら更なる推進を図ります。

(3) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

基本理念の実現に向けて、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、見直し（Action）を行う「PDCAサイクル」に基づき効果的に計画を推進し、自立支援や重度化防止の取組など、本計画で掲げた目標については、毎年度、その進捗状況を点検し、評価結果について「長久手市地域包括ケア推進協議会」で報告するとともに、ホームページ等で公表します。



6 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

国においては、第9期介護保険事業計画の策定に向けた基本指針の見直しが行われ、以下のポイントについてあげられました。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章

長久手市の高齢者の状況

1 人口の現状

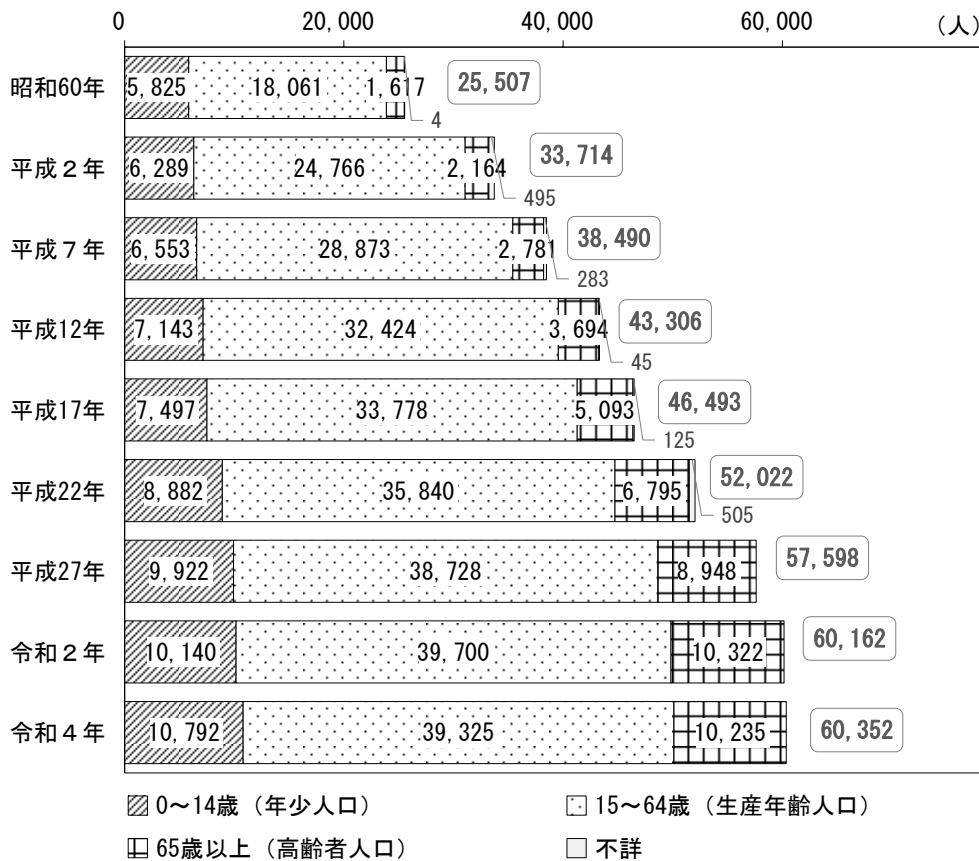
(1) 人口の推移

本市の総人口は、2022（令和4）年3月31日現在60,352人です。

国勢調査による1985（昭和60）年から2020（令和2）年の人口の推移をみると、右肩上がりに増加しています。

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）の年齢3区分で見ると、高齢者人口は大幅に増加し続けており、1985（昭和60）年から2020（令和2）年の35年間に8,705人増加し、6倍以上となっています。同期間の総人口の増加が2.4倍と比較すると、いかに高齢者人口が増加しているかがわかります。

図表2-1 人口の推移



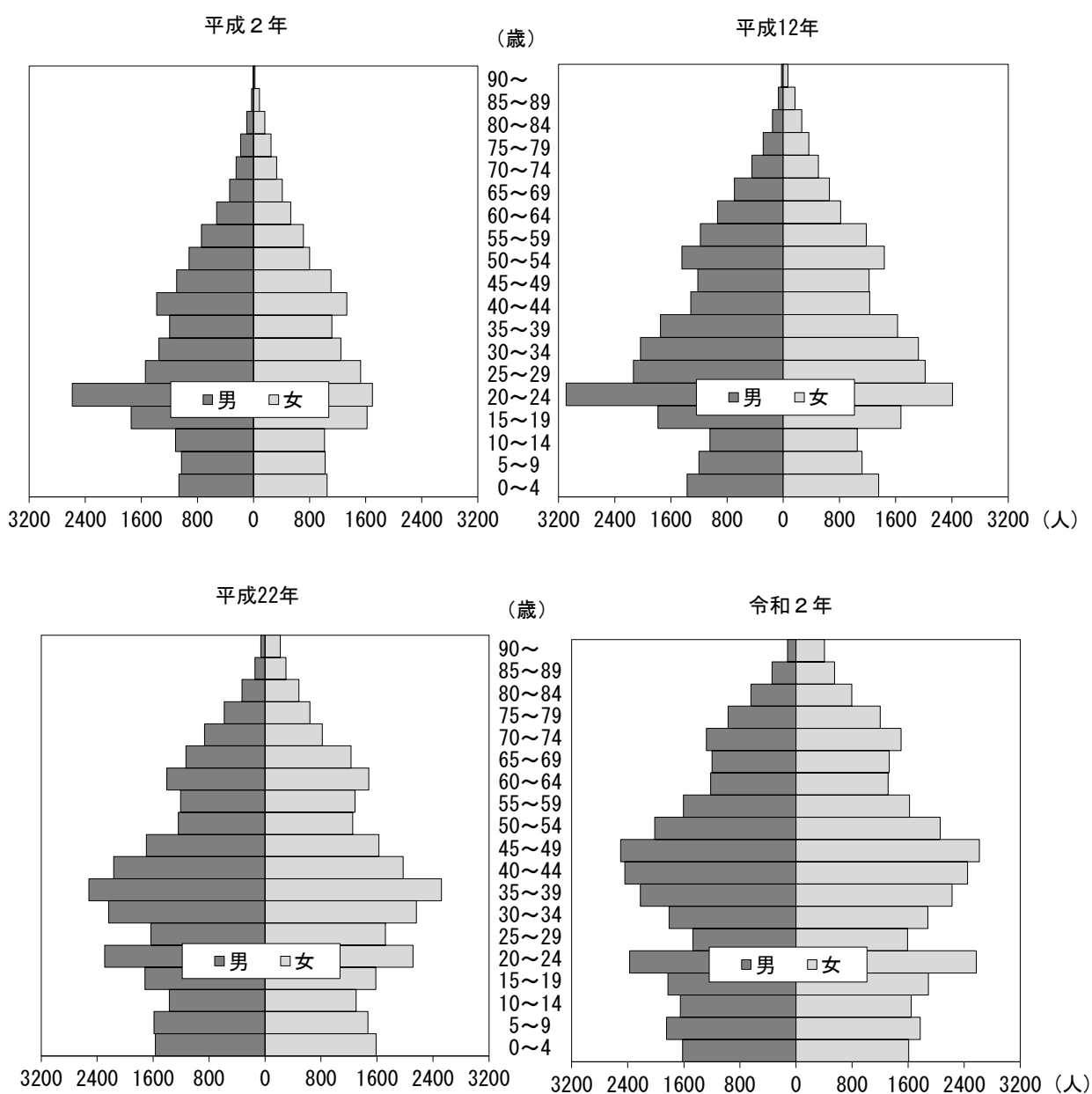
注：昭和60～平成22年の総人口は年齢不詳含む（平成27年と令和2年は年齢の不詳補完）

資料：令和2年までは「国勢調査」、（令和4年は「住民基本台帳」（3月31日））

(2) 人口ピラミッド

1990（平成2）年から2020（令和2）年までの男女別5歳年齢階級別人口（人口ピラミッド）の推移を10年ごとにみると、人口の増加に伴い、ピラミッド全体が大きくなっていますが、団塊世代及びその子ども世代を含む年齢層の膨らみが上部に移動するとともに長寿化の進展により、底部に対し頭部が大きな形状に変わってきています。

図表2-2 人口ピラミッド



資料：国勢調査（令和2年は年齢の不詳補完）

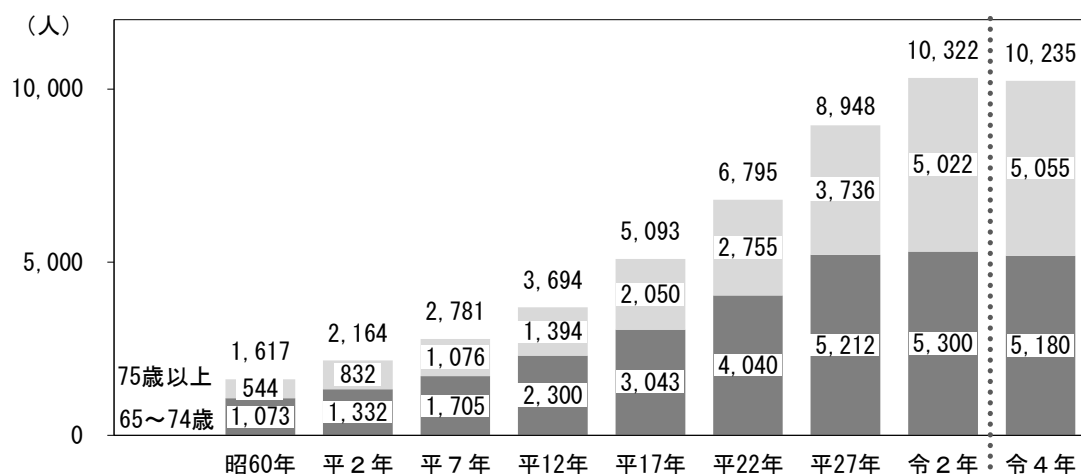
(3) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は2022（令和4）年3月31日現在、10,235人です。65～74歳の前期高齢者は5,180人、75歳以上の後期高齢者は5,055人と前期高齢者が後期高齢者をわずかに上回っています。

国勢調査の結果で、1985（昭和60）年～2020（令和2）年の推移をみると、65～74歳が4,227人の増加で4.9倍、75歳以上が4,478人の増加で9.2倍と、特に介護リスクの高い75歳以上が著しく増加しています（図表2-3）。

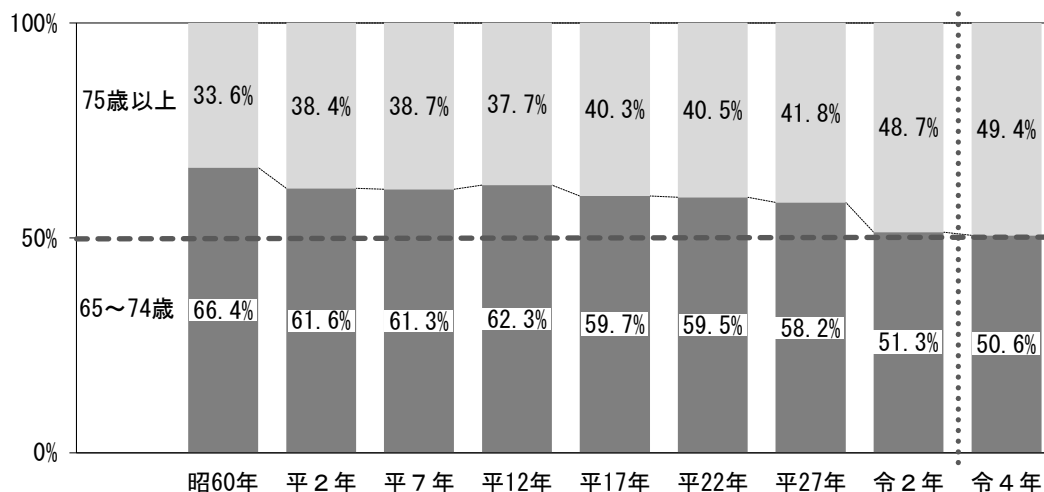
65～74歳人口と75歳以上人口の構成比率の推移をみると、長寿化の進展により、75歳以上の比率が上昇し、65～74歳の比率が低下する傾向にあります（図表2-4）。

図表2-3 高齢者人口の推移



資料：令和2年までは「国勢調査」（平成27年と令和2年は年齢の不詳補完）、令和4年は「住民基本台帳」（3月31日）

図表2-4 65～74歳と75歳以上人口の構成比の推移



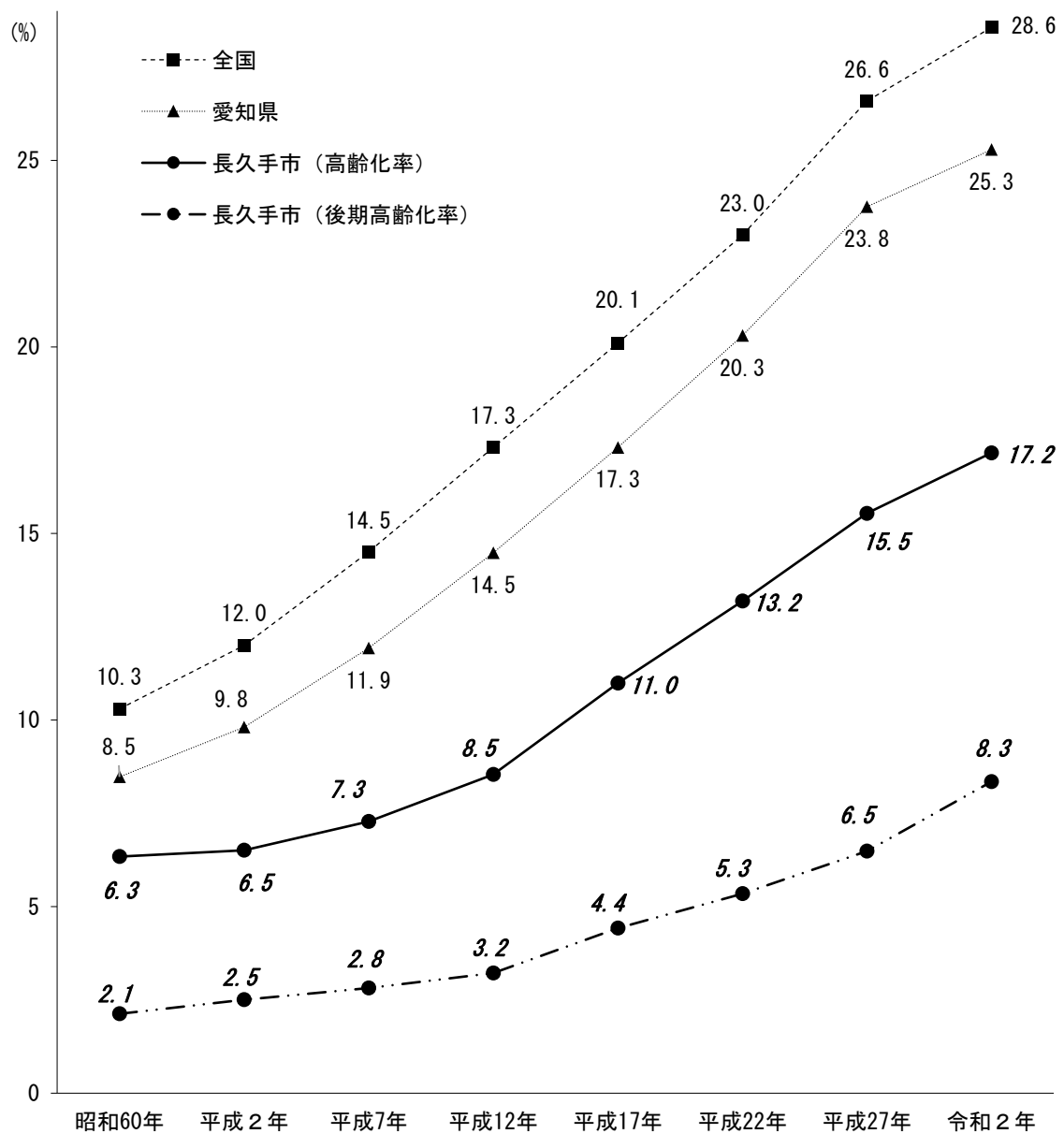
資料：令和2年までは「国勢調査」（平成27年と令和2年は年齢の不詳補完）、（令和4年は「住民基本台帳」（3月31日）

(4) 高齢化率の推移

国勢調査により本市の高齢化率をみると、2020(令和2)年10月1日現在で17.2%です。全国及び愛知県と比較すると、全国を11.4ポイント、県を8.1ポイント下回っていますが、右肩上がりに上昇を続けています。

本市の75歳以上の人口比率である後期高齢化率も、高齢化率と同様に上昇を続けています。

図表2-5 高齢化率の推移



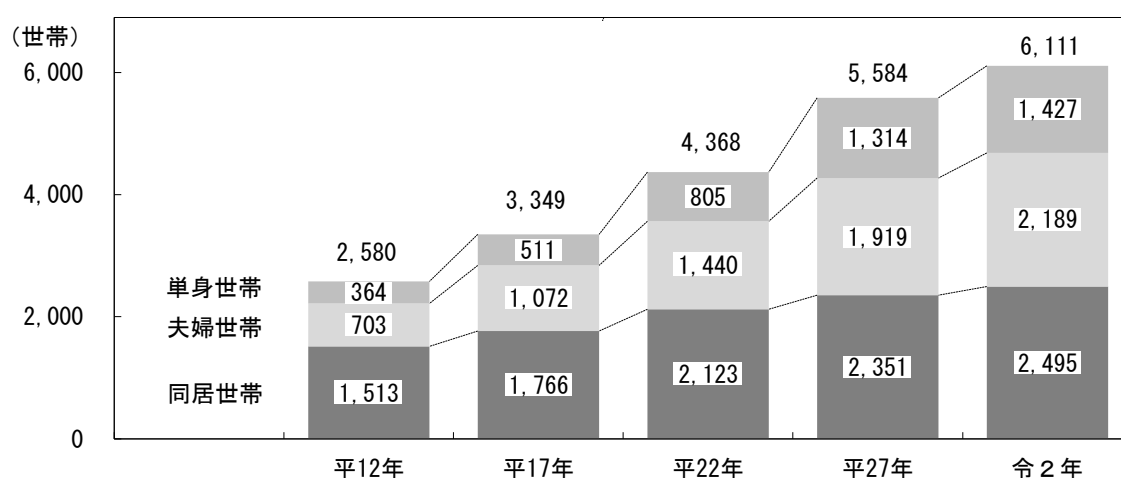
資料：国勢調査（平成27年と令和2年は年齢の不詳補完）

2 高齢者のいる世帯の現状

本市の高齢者のいる世帯は、2020（令和2）年の国勢調査によると6,111世帯となっており、2000（平成12）年から20年間で3,531世帯増加し2.4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1,486世帯増加し3.1倍、高齢単身世帯は1,063世帯増加し3.9倍になっています（図表2-6）。

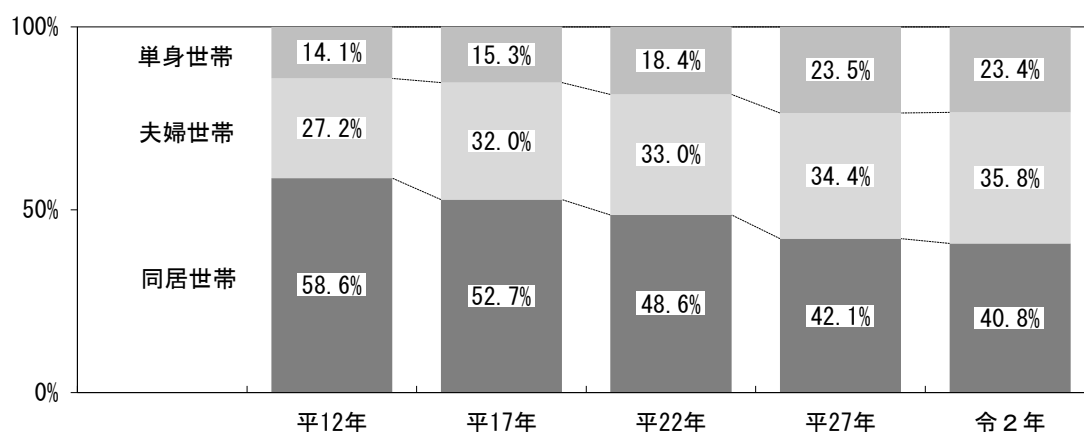
比率で見ると、高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯が高くなる一方、高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています（図表2-7）。

図表2-6 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表2-7 高齢者のいる世帯の類型割合の推移



資料：国勢調査

3 要支援・要介護認定者の現状

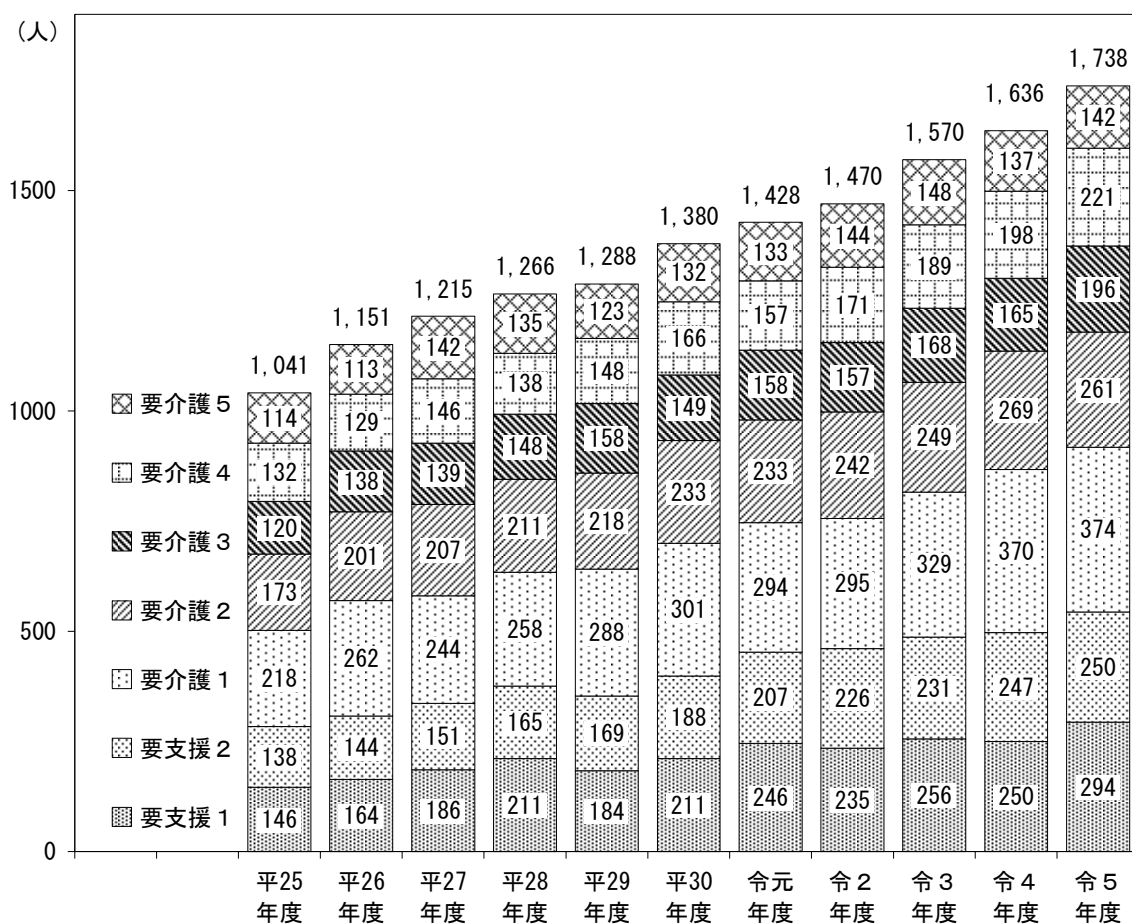
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

「介護保険事業状況報告 月報」(厚生労働省)によると、2023(令和5)年9月末現在、本市の要支援・要介護認定者数は1,738人です。2013(平成25)年度から2023(令和5)年度までの10年間で700人弱増加しています(図表2-8)。

2023(令和5)年9月末現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は1,695人、第1号被保険者の16.2%にあたります。65歳未満の第2号被保険者は43人です。

なお、75歳以上の認定者の割合は27.9%と、75歳以上の4人に1人以上が認定者となっています。さらに85歳以上では58.7%と、半数以上が認定者となっています(図表2-9)。

図表2-8 認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告(各年度9月末)

図表 2-9 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	287	244	364	252	192	218	138	1,695
	2.7%	2.3%	3.5%	2.4%	1.8%	2.1%	1.3%	16.2%
	29	21	26	28	13	22	19	158
	0.6%	0.4%	0.5%	0.6%	0.3%	0.4%	0.4%	3.2%
75 歳以上	258	223	338	224	179	196	119	1,537
	4.7%	4.0%	6.1%	4.1%	3.2%	3.6%	2.2%	27.9%
85 歳以上	131	122	193	136	129	130	67	908
	8.5%	7.9%	12.5%	8.8%	8.3%	8.4%	4.3%	58.7%
第 2 号被保険者	7	6	10	9	4	3	4	43
計	294	250	374	261	196	221	142	1,738

注：下段は各人口に対する割合

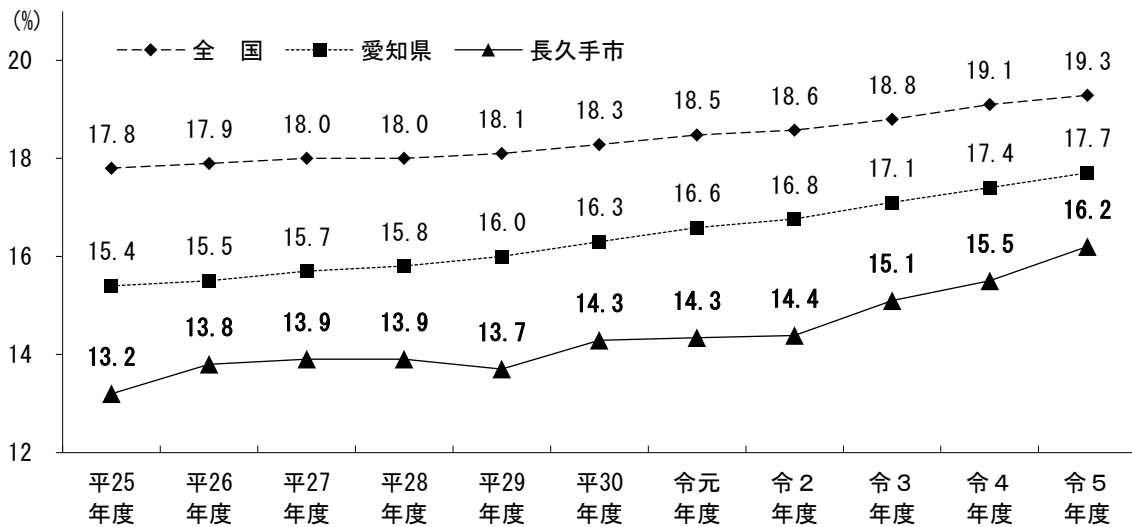
(第 1 号被保険者数=10,452人、65~74歳=4,940人、75歳以上=5,512人(うち85歳以上=1,548))

資料：介護保険事業状況報告(令和5年9月末)

(2) 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(認定率)の推移をみると、本市は2017(平成29)年度に一旦低下しましたが、2018(平成30)年度から再び上昇に転じています。2023(令和5)年9月末現在、16.2%で、全国より3.1ポイント、愛知県より1.5ポイント低い率となっていますが、その差は年々狭くなってきています。

図表 2-10 要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告(各年度9月末)

4 介護保険給付の現状

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

長久手市における2020（令和2）年の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、在宅サービスは11,556円と全国及び県を上回っている一方、施設・居住系サービスは7,844円と全国及び県を大きく下回っています。

図表2-11 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
調整済み第1号被保険者1人あたり給付費（令和2年）	全 国	20,741	10,786	9,955
	愛 知 県	20,051	10,893	9,158
	長久手市	19,400	11,556	7,844

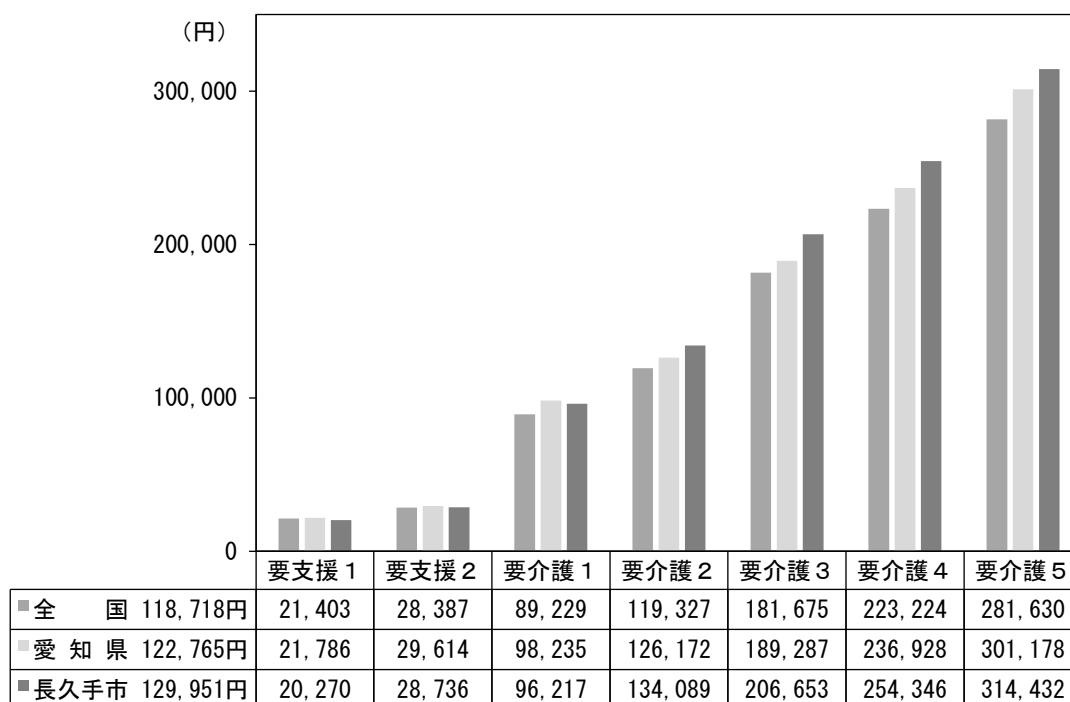
注：「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

(2) 受給者1人あたり在宅サービス給付月額

長久手市における2022（令和4）年度の受給者1人あたり給付月額費をみると、129,951円で、全国より1万円以上、愛知県より7千円以上高くなっています。介護度別に見ると、要介護2以上の介護度において全国及び県を上回っています。

図表2-12 受給者1人あたり在宅サービス給付月額の状況（令和4年度）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

(3) 居宅サービス（居住系サービスを除く）

① 訪問介護

2022（令和4）年度の利用者数は271人で、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

利用率は介護度が重くなるにしたがい高くなっており、要介護4以上では50%を超えています。利用回数は月41.8回ですが、要介護5では77.8回となっています。

本市の訪問介護の受給率は2.6%と全国を下回っており、愛知県と同水準となっています。第1号被保険者1人あたり給付月額が3,237円、受給者1人あたり給付月額は123,308円、利用回数は41.8回と全国、愛知県を上回っています。

図表2-13 訪問介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度			
	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	
要介護	1	60	22.8	14.5	76	25.5	16.5	69	20.5	18.3
	2	54	25.6	23.3	61	28.3	22.0	70	29.5	21.4
	3	32	33.9	44.3	37	32.7	51.1	37	35.0	53.5
	4	45	46.7	65.3	45	44.5	62.3	54	50.1	62.2
	5	43	51.1	79.7	45	50.7	81.5	42	53.9	77.8
合 計	234	31.3	42.4	263	32.3	41.6	271	31.4	41.8	

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-14 訪問介護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	愛知県	長久手市
受給率(%)	2.9	2.6	2.6
第1号被保険者1人あたり給付月額(円)	2,236	2,550	3,237
調整済み(令和2年)	1,772	2,002	2,748
受給者1人あたり給付月額(円)	76,919	99,229	123,308
受給者1人あたり利用回数(回)	26.2	33.7	41.8

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

2022（令和4）年度の利用者数は20人で、2020（令和2）年度以降、年々微増しています。

利用者数は重度の要介護4・5が16人と、全体の80%を占めています。利用回数は月5回です。

本市の訪問入浴介護の受給率は0.2%と全国、愛知県と同じです。第1号被保険者1人あたり給付月額が117円、受給者1人あたり給付月額は61,340円とほぼ全国並で、愛知県を下回っています。受給者1人あたり利用回数は5.0回と、全国を上回っているものの愛知県を下回っています。

図表2-15 訪問入浴介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度			
	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	
要支援	1	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	2	0	0.0	2.0	1	0.2	4.2	0	0.0	-
要介護	1	0	0.1	5.3	0	0.1	1.3	2	0.5	4.8
	2	0	0.2	1.0	1	0.5	3.4	1	0.5	4.1
	3	1	1.1	3.4	2	1.4	4.7	1	0.6	3.4
	4	2	2.2	4.4	5	4.5	6.5	7	6.9	5.4
	5	9	11.1	4.8	10	11.0	4.5	9	11.3	4.8
合 計	13	1.1	4.5	18	1.4	4.9	20	1.5	5.0	

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-16 訪問入浴介護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	愛知県	長久手市
受給率(%)	0.2	0.2	0.2
第1号被保険者1人あたり給付月額(円)	117	128	117
受給者1人あたり給付月額(円)	61,810	66,414	61,340
受給者1人あたり利用回数(回)	4.9	5.2	5.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

2022（令和4）年度の利用者数は263人で、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

利用率は介護度が重くなるにしたがい高くなっており、要介護4以上では40%を超えています。利用回数は月11回程度ですが、要介護5では14回となっています。

本市の訪問看護の受給率は2.5%、第1号被保険者1人あたり給付月額は1,095円、受給者1人あたり利用回数は11.1回と全国、愛知県を上回っています。また、受給者1人あたり給付月額は43,080円と、全国を上回っているものの愛知県を下回っています。

図表2-17 訪問看護の利用状況

区分		2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)
要支援	1	12	5.2	7.6	16	6.2	7.4	21	8.4	7.3
	2	29	12.9	10.2	32	13.8	10.5	32	13.2	10.1
要介護	1	39	15.1	8.3	45	15.0	9.1	48	14.2	9.7
	2	39	18.3	10.4	47	21.8	11.6	55	23.2	11.1
	3	31	32.1	12.1	34	29.6	12.7	28	26.0	12.2
	4	35	36.8	9.9	39	38.9	13.4	44	41.2	12.3
	5	36	42.3	13.8	40	44.4	14.0	36	46.1	14.0
合計		220	18.3	10.6	251	19.4	11.6	263	19.4	11.1

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-18 訪問看護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	愛知県	長久手市
受給率(%)	1.9	1.9	2.5
第1号被保険者1人あたり給付月額(円)	791	903	1,095
調整済み(令和2年)	570	644	930
受給者1人あたり給付月額(円)	41,295	48,131	43,080
受給者1人あたり利用回数(回)	8.9	10.3	11.1

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

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

2022（令和4）年度の利用者数は24人で、2020（令和2）年度以降、年々微増しています。

利用率は介護度が重くなるにしたがい高くなっており、要介護5では4.4%となっています。利用回数は月13回ですが、要介護3では23回となっています。

本市の訪問リハビリテーションの受給率は0.2%、第1号被保険者1人あたり給付月額額は91円と全国、愛知県を下回っています。一方、受給者1人あたり給付月額額は40,121円、利用回数は13.0回と全国、愛知県を上回っています。

図表2-19 訪問リハビリテーションの利用状況

区 分		2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)
要支援	1	2	0.9	9.3	2	0.9	10.9	1	0.2	10.0
	2	3	1.3	7.3	2	1.0	6.1	1	0.5	4.8
要介護	1	3	1.0	15.3	5	1.8	12.3	6	1.7	12.1
	2	5	2.3	7.8	5	2.1	10.6	6	2.5	10.7
	3	0	0.3	5.3	3	2.3	19.0	3	2.6	23.0
	4	2	2.4	18.4	1	1.3	12.1	4	3.5	12.4
	5	2	2.1	9.0	2	1.9	8.9	3	4.4	15.1
合 計		17	1.4	10.6	20	1.5	11.7	24	1.7	13.0

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-20 訪問リハビリテーションの1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	愛知県	長久手市
受給率(%)	0.4	0.3	0.2
第1号被保険者1人あたり給付月額(円)	128	107	91
受給者1人あたり給付月額(円)	33,674	33,736	40,121
受給者1人あたり利用回数(回)	11.5	11.7	13.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

2022（令和4）年度の利用者数は327人で、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

利用率は介護度が重くなるにしたがい高くなる傾向にあり、要介護4以上では70%を超えています。利用者数は要介護2・4が70人以上と多くなっています。

本市の居宅療養管理指導の受給率は3.2%と全国、愛知県を上回っています。第1号被保険者1人あたり給付月額が372円と全国を上回っているものの愛知県を下回っており、受給者1人あたり給付月額は11,760円と全国、愛知県を下回っています。

図表2-21 居宅療養管理指導の利用状況

区 分		2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度	
		利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）
要支援	1	8	3.6	11	4.3	11	4.3
	2	7	3.3	6	2.6	8	3.2
要介護	1	48	18.5	51	17.2	51	15.3
	2	44	20.9	58	27.2	71	29.8
	3	50	52.7	43	38.1	52	48.4
	4	61	64.1	67	66.4	76	70.9
	5	54	64.4	57	64.2	59	75.5
合 計		274	22.8	294	22.8	327	24.2

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-22 居宅療養管理指導の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	愛知県	長久手市
受給率（%）	2.7	3.1	3.2
第1号被保険者1人あたり給付月額（円）	338	396	372
受給者1人あたり給付月額（円）	12,382	12,979	11,760

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

⑥ 通所介護

2022（令和4）年度の利用者数は340人で、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

利用率は要介護1が45.3%と最も高く、介護度が重くなるにしたがい低くなっています。また、利用者数も要介護1が全体の44.7%を占めています。

本市の通所介護の受給率は3.3%と全国、愛知県を上回っています。一方、第1号被保険者1人あたり給付月額が2,483円、受給者1人あたり給付月額は75,531円、利用回数は9.9回と全国、愛知県を下回っています。

認定者1人あたり定員は0.145人となっており、全国、愛知県を上回っています。

図表2-23 通所介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度			
	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	
要介護	1	126	48.2	10.2	145	49.0	9.3	152	45.3	9.0
	2	100	47.4	11.5	98	45.7	12.3	104	44.0	10.7
	3	42	44.2	12.4	44	38.3	12.4	44	41.3	10.3
	4	24	25.1	11.1	24	23.3	10.5	28	25.7	10.7
	5	12	14.6	12.1	14	15.5	13.1	12	15.7	11.6
合 計	304	40.7	11.1	324	39.8	10.9	340	39.4	9.9	

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-24 通所介護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	愛知県	長久手市
受給率（%）	3.1	2.9	3.3
第1号被保険者1人あたり給付月額（円）	2,612	2,564	2,483
調整済み（令和2年）	2,551	2,632	2,952
受給者1人あたり給付月額（円）	83,257	89,443	75,531
受給者1人あたり利用回数（回）	10.7	11.1	9.9
認定者1人あたり定員（人）	0.118	0.123	0.145

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

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

2022（令和4）年度の利用者数は86人です。利用率は6.3%ですが、要介護2では9.1%と若干高くなっています。利用回数は月7.7回ですが、要介護4は10回を超えています。

本市の通所リハビリテーションの受給率は0.8%、第1号被保険者1人あたり給付月額
は492円と全国、愛知県を下回っている一方、受給者1人あたり給付月額は59,299円、
利用回数は5.8回と全国、愛知県を上回っています。

認定者1人あたり定員は0.027人と、全国、愛知県に比べ下回っています。

図表2-25 通所リハビリテーションの利用状況

区 分		2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度		
		利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 数(回)	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 数(回)	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 数(回)
要支援	1	10	4.4	-	6	2.5	-	4	1.7	-
	2	13	5.9	-	13	5.9	-	16	6.7	-
要介護	1	18	7.0	8.7	21	7.2	7.8	26	7.7	7.4
	2	20	9.4	10.6	15	7.2	9.0	22	9.1	6.9
	3	8	8.0	10.1	7	6.0	8.5	8	7.7	8.8
	4	8	8.6	8.8	7	7.1	10.8	7	6.4	10.3
	5	4	5.0	8.6	2	2.2	12.4	3	3.3	6.2
合 計		81	6.8	9.3	72	5.6	8.8	86	6.3	7.7

注：利用回数の合計は要介護のみ

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-26 通所リハビリテーションの1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	愛知県	長久手市
受給率（%）	1.6	1.7	0.8
第1号被保険者1人あたり給付月額（円）	937	982	492
調整済み（令和2年）	951	993	607
受給者1人あたり給付月額（円）	58,136	58,885	59,299
受給者1人あたり利用回数（回）	5.7	5.3	5.8
認定者1人あたり定員（人）	0.043	0.051	0.027

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

2022（令和4）年度の利用者数は68人です。利用率は要介護3・4が14%程度と高くなっています。また、利用日数は月12日弱ですが、要介護3・4は14日以上と多くなっています。

本市の短期入所生活介護の受給率は0.7%と全国を下回っており、愛知県と同水準です。第1号被保険者1人あたり給付月額が669円、受給者1人あたり給付月額は101,501円と全国、愛知県を下回っています。また、受給者1人あたり利用日数は11.8日と全国を下回っており、愛知県と同数となっています。

図表2-27 短期入所生活介護の利用状況

区分		2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)
要支援	1	0	0.1	5.7	0	0.0	-	0	0.0	-
	2	1	0.6	4.6	2	0.8	5.2	1	0.6	6.2
要介護	1	13	5.1	10.2	11	3.5	6.9	11	3.4	7.4
	2	20	9.6	10.7	18	8.2	11.3	18	7.6	10.3
	3	15	15.7	15.4	15	12.8	13.6	15	13.8	14.3
	4	12	12.2	12.7	13	13.0	18.1	15	13.9	14.5
	5	6	6.5	15.3	10	10.8	11.4	8	9.8	12.5
合計		67	5.6	12.2	67	5.2	12.3	68	5.0	11.8

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-28 短期入所生活介護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	愛知県	長久手市
受給率(%)	0.8	0.7	0.7
第1号被保険者1人あたり給付月額(円)	864	757	669
調整済み(令和2年)	863	811	759
受給者1人あたり給付月額(円)	108,557	101,957	101,501
受給者1人あたり利用日数(日)	12.7	11.8	11.8

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

2022（令和4）年度の利用者数は11人と、同じ短期入所サービスである短期入所生活介護に比べ少ない利用です。利用率は0.8%ですが、要介護3は3.0%と若干高くなっています。また、利用日数は月6.6日ですが、要介護1・3は9日以上と多くなっています。

本市の短期入所療養介護の受給率は0.1%と全国、愛知県と同じです。第1号被保険者1人あたり給付月額額は84円と全国より低く愛知県並となっており、受給者1人あたり給付額は77,356円、利用日数は6.6日と全国、愛知県を下回っています。

図表2-29 短期入所療養介護の利用状況

区分		2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)
要支援	1	0	0.0	-	0	0.1	2.0	0	0.0	-
	2	0	0.0	-	0	0.1	3.3	0	0.2	3.2
要介護	1	2	0.6	3.3	1	0.4	4.2	1	0.3	9.5
	2	2	1.1	8.1	3	1.3	6.5	4	1.8	5.4
	3	0	0.4	14.2	2	1.4	11.1	3	3.0	9.1
	4	3	2.9	8.7	1	1.2	7.1	1	1.2	5.1
	5	1	1.1	8.0	0	0.5	13.8	1	1.3	4.3
合計		8	0.7	7.7	8	0.6	7.4	11	0.8	6.6

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-30 短期入所療養介護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	愛知県	長久手市
受給率(%)	0.1	0.1	0.1
第1号被保険者1人あたり給付月額(円)	95	85	84
受給者1人あたり給付月額(円)	91,341	84,536	77,356
受給者1人あたり利用日数(日)	8.1	7.4	6.6

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

2022（令和4）年度の利用者数は643人で、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

利用率は介護度が重くなるにしたがい高くなる傾向にあり、要介護4以上では70%を超えています。

本市の福祉用具貸与の受給率は6.2%、第1号被保険者1人あたり給付月額792円と全国、愛知県を下回っている一方、受給者1人あたり給付月額は12,740円と全国、愛知県を上回っています。

図表2-31 福祉用具貸与の利用状況

区 分		2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度	
		利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）
要支援	1	65	28.3	64	25.5	72	29.2
	2	92	41.0	99	43.4	108	44.2
要介護	1	88	33.8	104	34.9	110	33.0
	2	120	57.1	124	57.9	147	62.3
	3	67	70.5	70	61.6	69	64.4
	4	70	73.4	68	67.5	79	73.0
	5	59	69.7	59	66.3	58	75.3
合 計		562	46.8	588	45.5	643	47.5

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-32 福祉用具貸与の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	愛知県	長久手市
受給率（%）	7.1	7.0	6.2
第1号被保険者1人あたり給付月額（円）	853	833	792
調整済み（令和2年）	696	698	683
受給者1人あたり給付月額（円）	11,966	11,850	12,740

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

⑪ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

在宅の要支援・要介護者が福祉用具を購入した場合は、申請により10万円の利用限度額の範囲内で、かかった費用の9割(一定以上所得者は8割または7割)が支給されます。

第1号被保険者1人あたり給付月額(円)は37円で、全国を上回っており、愛知県と同水準です。

図表2-33 特定福祉用具購入費の1人あたりの利用状況(国・県との比較)

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(円)	34	37	37

資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和5年8月1日取得)

⑫ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

在宅の要支援・要介護者が手すりの取付、床段差の解消などの住宅改修を行った場合は、申請により20万円の利用限度額の範囲内で、工事にかかった費用の9割(一定以上所得者は8割または7割)が支給されます。

第1号被保険者1人あたり給付月額は108円で全国、愛知県を上回っています。

図表2-34 住宅改修費の1人あたりの利用状況(国・県との比較)

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(円)	83	92	108

資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和5年8月1日取得)

⑬ 居宅介護支援・介護予防支援

2022（令和4）年度の利用者数は892人で、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

要介護1～5の利用率は高く、70%を超えており、特に要介護4は85%弱となっています。

第1号被保険者1人あたり給付月額が1,178円と全国、愛知県を下回っている一方で、受給者1人あたり給付月額は13,651円と全国、愛知県を上回っています。

図表2-35 居宅介護支援・介護予防支援の利用状況

区 分		2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度	
		利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）
要支援	1	81	35.4	80	32.1	91	37.0
	2	109	49.0	122	53.3	129	52.7
要介護	1	209	80.0	232	78.4	244	73.0
	2	175	82.9	178	82.8	190	80.5
	3	82	86.3	90	79.2	86	80.5
	4	79	82.9	80	79.0	91	84.5
	5	64	75.5	66	74.6	61	79.0
合 計		799	66.6	848	65.6	892	66.0

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-36 居宅介護支援・介護予防支援の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

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（円）	1,315	1,259	1,178
受給者1人あたり給付月額（円）	13,138	12,960	13,651

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

(4) 地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く）

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。2022（令和4）年度の利用者数は3人で、2020（令和2）年以降、年々減少しています。

第1号被保険者1人あたり給付月額が45円、受給者1人あたり給付月額は149,754円と全国、愛知県を大きく下回っています。

図表2-37 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況

区分	2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度		
	利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）	
要介護	1	4	1.5	3	1.1	1	0.2
	2	1	0.2	1	0.5	1	0.5
	3	3	2.6	1	0.9	1	0.7
	4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	5	1	0.9	1	1.2	0	0.5
合計	8	1.0	6	0.8	3	0.4	

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-38 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	愛知県	長久手市
受給率（%）	0.1	0.1	0.0
第1号被保険者1人あたり給付月額（円）	163	138	45
受給者1人あたり給付月額（円）	166,008	186,663	149,754

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

② 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

小規模多機能型居宅介護は、利用者の状況や希望などに応じて、デイサービス、宿泊、訪問介護を組み合わせるサービスです。本市には事業所が1か所あり、2022（令和4）年度の利用者数は29人です。

利用率は2.2%ですが、要介護2は5.1%と若干高くなっています。また、利用者数は要介護1・2が75%以上を占めています。

受給率は0.3%と全国と同水準で、愛知県を上回っています。第1号被保険者1人あたり給付月額が555円と、全国を下回っているものの愛知県を上回っています。また、受給者1人あたり給付月額は194,832円と全国を上回っており、愛知県と同水準です。

認定者1人あたり通いの定員は0.011人となっており、全国を下回っているものの愛知県を上回っています。

図表2-39 小規模多機能型居宅介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度		
	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	
要支援	1	1	0.4	1	0.2	0	0.0
	2	0	0.1	1	0.4	0	0.1
要介護	1	10	3.9	8	2.8	10	3.1
	2	10	4.6	8	3.9	12	5.1
	3	5	5.7	7	5.9	4	4.1
	4	0	0.3	1	0.7	1	1.2
	5	2	2.1	1	1.6	1	1.6
合 計	29	2.4	27	2.1	29	2.2	

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-40 小規模多機能型居宅介護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	愛知県	長久手市	
受給率（%）	0.3	0.2	0.3	
第1号被保険者1人あたり給付月額（円）	598	370	555	
受給者1人あたり給付月額（円）	191,607	194,415	194,832	
認定者1人あたり定員（人）	宿泊	0.006	0.004	0.004
	通い	0.013	0.009	0.011

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

③ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

看護小規模多機能型居宅介護は、利用者の状況や希望などに応じて、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせるサービスです。本市には2020（令和2）年度に事業所が1か所開所しており、2022（令和4）年度の利用者数は16人です。

受給率は0.2%、第1号被保険者1人あたり給付月額が318円と全国、愛知県を上回っている一方、受給者1人あたり給付月額は203,201円と全国、愛知県を大きく下回っています。

認定者1人あたり通いの定員は0.011人と全国、愛知県を上回っています。

図表2-41 看護小規模多機能型居宅介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度		
	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	
要介護	1	0	0.0	5	1.5	4	1.1
	2	0	0.0	3	1.4	5	2.0
	3	0	0.0	0	0.4	4	3.7
	4	0	0.0	1	1.0	1	1.1
	5	0	0.0	1	0.9	3	3.2
合 計	0	0.0	10	1.2	16	1.9	

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-42 看護小規模多機能型居宅介護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	愛知県	長久手市	
受給率（%）	0.1	0.0	0.2	
第1号被保険者1人あたり給付月額（円）	136	67	318	
受給者1人あたり給付月額（円）	260,420	250,929	203,201	
認定者1人あたり定員（人）	宿泊	0.001	0.000	0.006
	通い	0.002	0.001	0.011

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

④ 地域密着型通所介護

2022（令和4）年度の利用者数は9人で、2020（令和2）年度以降、年々減少しています。

本市の地域密着型通所介護の受給率は0.1%、第1号被保険者1人あたり給付月額 は115円と全国、愛知県を大きく下回っている一方、受給者1人あたり給付月額は133,609円、利用回数は15.9回と全国、愛知県を大きく上回っています。

認定者1人あたり定員は0.030人と全国、愛知県を下回っています。

図表2-43 地域密着型通所介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度			
	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	
要介護	1	8	3.0	6.6	7	2.3	8.0	3	0.8	9.0
	2	8	4.0	11.7	5	2.1	13.7	2	0.8	15.0
	3	1	1.0	14.1	2	1.6	20.7	2	1.4	22.1
	4	1	1.1	26.2	3	2.5	17.9	2	2.0	18.8
	5	1	1.5	24.5	1	1.0	26.2	1	0.6	27.8
合 計	20	2.6	11.4	17	2.0	13.5	9	1.0	15.9	

資料：令和2年は介護保険事業状況報告 年報、令和3年・4年は介護保険事業状況報告 月報

図表2-44 地域密着型通所介護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	愛知県	長久手市
受給率(%)	1.1	1.0	0.1
第1号被保険者1人あたり給付月額(円)	844	770	115
調整済み(令和2年)	810	769	466
受給者1人あたり給付月額(円)	74,762	79,500	133,609
受給者1人あたり利用回数(回)	9.4	9.9	15.9
認定者1人あたり定員(人)	0.037	0.041	0.030

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

⑤ 夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護

地域密着型サービスは、前記①～④のほかに、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、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、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護が制度化されています。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等の施設・居住系サービスについては、次項において言及します。夜間対応型訪問介護及び認知症対応型通所介護については、本市には整備されていません。

(5) 施設・居住系サービス

① 介護老人福祉施設

2022（令和4）年10月の利用者数は55人で、要介護4・5がそれぞれ20人以上と多くなっており、全体の75%以上を占めています。介護老人福祉施設の利用は原則として要介護3以上となっていますが、要介護1・2の利用が2人あります。

市内には介護老人福祉施設が2か所あり、定員は96人です。

第1号被保険者1人あたり給付月額額は1,486円と全国、愛知県を大きく下回っています。

また、認定者1人あたり定員も0.059人と全国、愛知県を下回っています。

図表2-45 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用状況

区 分		2020（令和2）年 10月	2021（令和3）年 10月	2022（令和4）年 10月
		利用者数（人）	利用者数（人）	利用者数（人）
要介護	1	0	0	1
	2	1	0	1
	3	16	16	10
	4	16	16	21
	5	17	23	22
合 計		50	55	55

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表2-46 介護老人福祉施設の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

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（円）	4,189	3,420	1,486
調整済み（令和2年）	3,808	3,350	1,511
認定者1人あたり定員（人）	0.084	0.076	0.059

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【地域密着型サービス】

2022（令和4）年10月の利用者数は58人で、要介護4が最も多く25人、次いで要介護5が18人です。また、介護老人福祉施設と同様、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用は原則として要介護3以上となっていますが、要介護1・2の利用が3人あります。

市内には地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が2か所あり、定員は58人です。

第1号被保険者1人あたり給付月額が1,708円と全国、愛知県を上回っています。

また、認定者1人あたり定員も0.036人と全国、愛知県を上回っています。

図表2-47 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用状況

区 分		2020（令和2）年 10月	2021（令和3）年 10月	2022（令和4）年 10月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要介護	1	2	3	3
	2	1	1	0
	3	9	13	12
	4	24	21	25
	5	21	19	18
合 計		57	57	58

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表2-48 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

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（円）	504	550	1,708
調整済み（令和2年）	448	536	1,965
認定者1人あたり定員（人）	0.009	0.011	0.036

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

③ 介護老人保健施設

2022（令和4）年10月の利用者数は52人で、要介護4が最も多く18人、次いで要介護3が13人です。

市内には介護老人保健施設が1か所あり、定員は100人です。

第1号被保険者1人あたり給付月額が1,468円と全国、愛知県を下回っています。

認定者1人あたり定員は0.124人と全国、愛知県を大きく上回っています。

図表2-49 介護老人保健施設（老人保健施設）の利用状況

区 分		2020（令和2）年 10月	2021（令和3）年 10月	2022（令和4）年 10月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要介護	1	10	10	7
	2	16	12	7
	3	13	10	13
	4	16	20	18
	5	11	8	7
合 計		66	60	52

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表2-50 介護老人保健施設の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

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（円）	2,765	2,561	1,468
調整済み（令和2年）	2,643	2,623	1,756
認定者1人あたり定員（人）	0.055	0.056	0.124

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

④ 介護療養型医療施設

市内に提供事業所はありません。

⑤ 介護医療院

2018（平成30）年4月から創設された「介護医療院」は、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

2022（令和4）年10月の利用者は10人で、要介護4が最も多く8人です。

第1号被保険者1人あたり給付月額が391円と全国を下回っているものの、愛知県を上回っています。

図表2-51 介護医療院の利用状況

区 分		2020（令和2）年 10月	2021（令和3）年 10月	2022（令和4）年 10月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要介護	1	0	0	0
	2	0	0	0
	3	0	1	1
	4	0	5	8
	5	0	2	1
合 計		0	8	10

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表2-52 介護医療院の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

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（円）	422	314	391

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

⑥ 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）

【地域密着型サービス】

2022（令和4）年10月の利用者数は43人で、要介護2が最も多く15人、次いで要介護3が11人となっており、要介護2・3が60%以上を占めています。

市内にはグループホームが3か所あり、定員は54人です。

第1号被保険者1人あたり給付月額が1,129円と全国、愛知県を下回っており、受給者1人あたり給付月額は262,222円と全国を上回っているものの愛知県を下回っています。

認定者1人あたり定員は0.033人とほぼ全国並となっており、愛知県を上回っています。

図表2-53 認知症対応型共同生活介護の利用状況

区 分		2020（令和2）年 10月	2021（令和3）年 10月	2022（令和4）年 10月
		利用者数（人）	利用者数（人）	利用者数（人）
要支援	1	0	0	0
	2	0	0	0
要介護	1	10	11	7
	2	9	14	15
	3	15	9	11
	4	6	9	4
	5	2	1	6
合 計		42	44	43

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表2-54 認知症対応型共同生活介護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

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（円）	1,538	1,299	1,129
調整済み（令和2年）	1,412	1,266	1,246
受給者1人あたり給付月額（円）	260,639	264,384	262,222
認定者1人あたり定員（人）	0.032	0.029	0.033

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

⑦ 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【居宅サービス】

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホームなどの特定施設に入居している要支援・要介護者に対して、その特定施設内において、ケアプランに基づいた介護、日常生活上または療養上の世話、機能訓練を行うサービスです。

2022（令和4）年10月の利用者数は62人で、2020（令和2）年以降、年々増加しています。また、要介護1が最も多く16人、次いで要介護4が15人です。

市内には該当する有料老人ホームが2カ所あり、定員は158人です。

第1号被保険者1人あたり給付月額が1,075円と全国を下回っているものの、愛知県を上回っています。受給者1人あたり給付月額は179,986円と全国、愛知県を下回っています。

認定者1人あたり定員は0.098人と全国、愛知県を大きく上回っています。

図表2-55 特定施設入居者生活介護の利用状況

区 分		2020（令和2）年 10月	2021（令和3）年 10月	2022（令和4）年 10月
		利用者数（人）	利用者数（人）	利用者数（人）
要支援	1	6	8	6
	2	3	2	3
要介護	1	10	7	16
	2	5	11	10
	3	7	3	9
	4	12	17	15
	5	8	8	3
合 計		51	56	62

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表2-56 特定施設入居者生活介護の1人あたりの利用状況（国・県との比較）

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（円）	1,334	1,014	1,075
調整済み（令和2年）	1,165	1,015	1,173
受給者1人あたり給付月額（円）	184,041	183,772	179,986
認定者1人あたり定員（人）	0.045	0.037	0.098

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護予防特定施設入居者生活介護

【地域密着型サービス】

市内に提供事業所はありません。

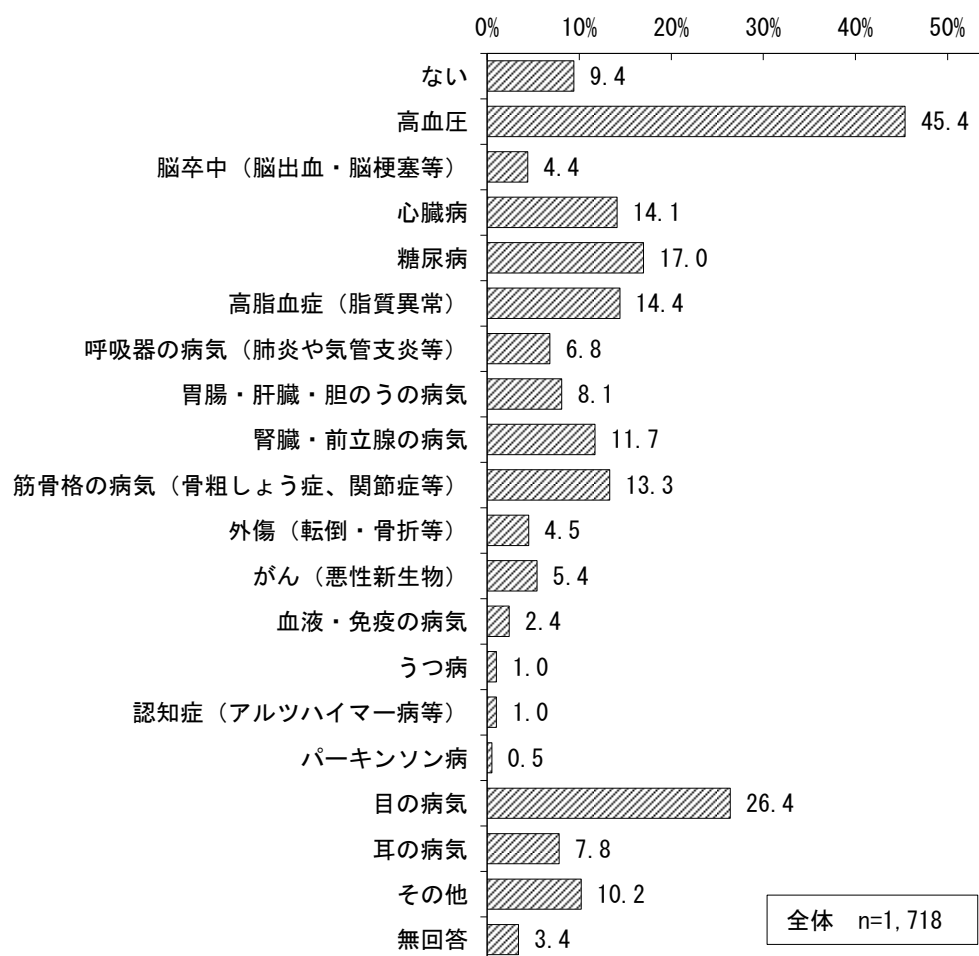
5 くらしのチェックリストの結果からみえてきたこと

(1) 健康づくり

- 高血圧は脳梗塞や動脈硬化をはじめとする生活習慣病に深く起因する疾病です。本市では約2人に1人が高血圧を抱えており、生活習慣病の発症リスクの高い人が多くいることから、運動や食生活、飲酒、喫煙などの生活習慣の改善に向けた取組の強化が重要です。
- 口腔機能の低下は、身体状態や生活にも大きく影響を与えます。毎日の歯磨きや定期的な歯科検診の受診を促すことが必要です。

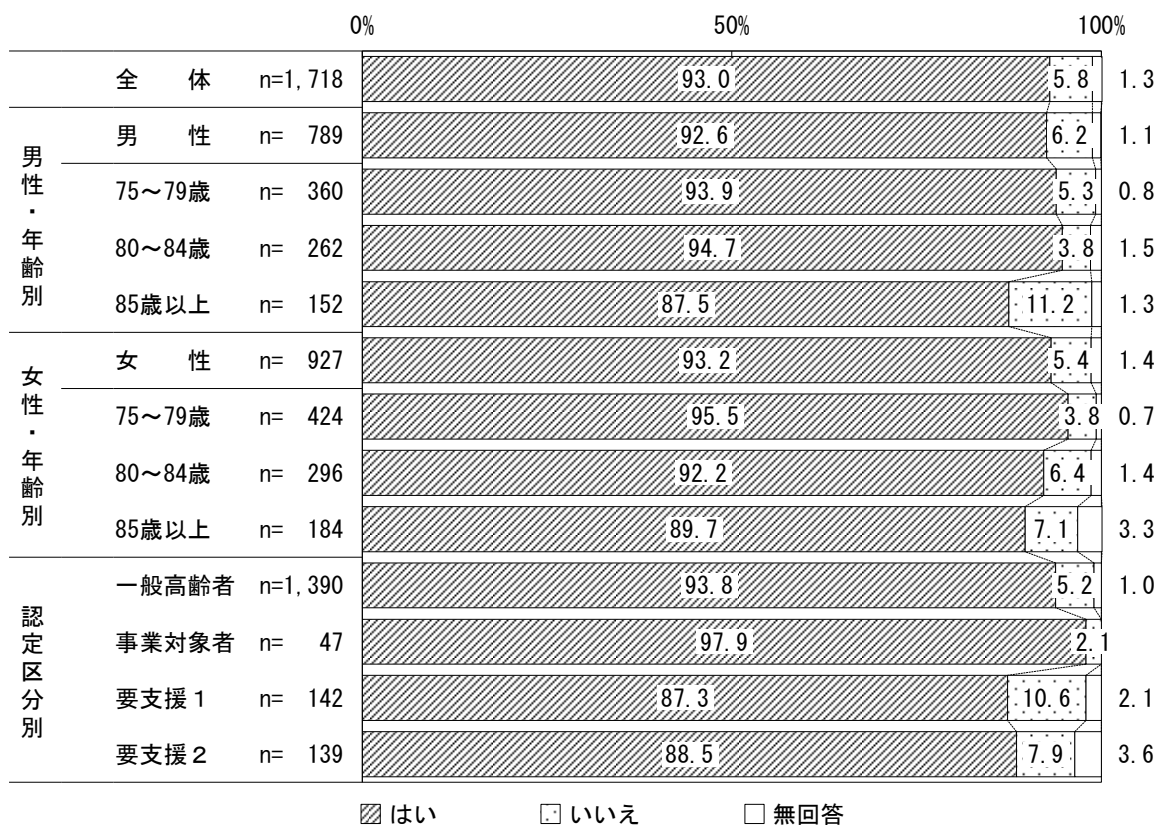
現在、治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が45.4%と突出して高く、次いで「目の病気」(26.4%)、「糖尿病」(17.0%)、「高脂血症(脂質異常)」(14.4%)などの順となっています。

図表2-57 現在治療中または後遺症のある病気(複数回答)



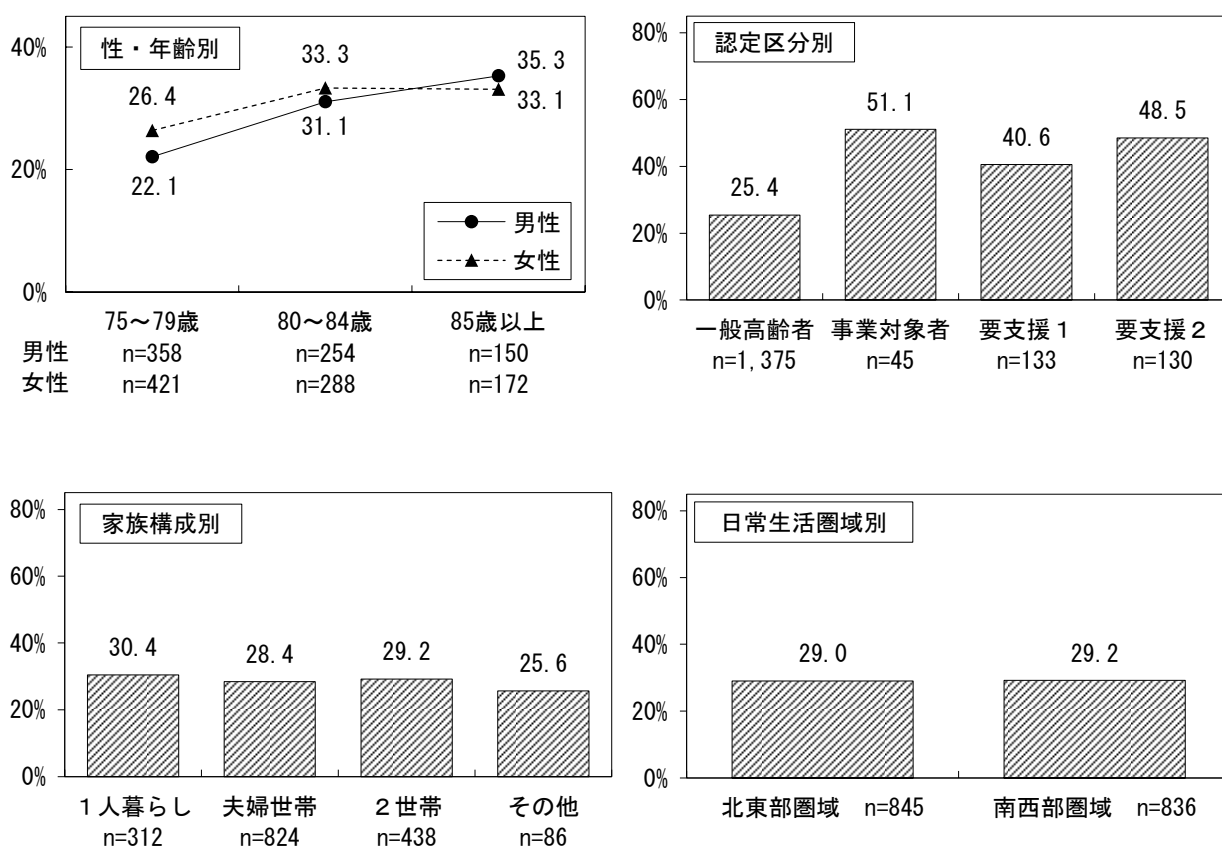
歯磨きを毎日している（「はい」）のは93.0%となっており、女性は年齢が高くなるにしたがい低下しています。また、認定区別にみると、要支援認定者は80%台の低い率となっています。

図表2-58 歯磨きを毎日しているか



国の手引きに基づき、口腔機能を評価したところ、男性は年齢が高くなるにしたがい、口腔機能の「低下者」が上昇します。また、認定区分別にみると、事業対象者及び要支援2は50%前後の高い率です。

図表2-59 口腔の機能低下者



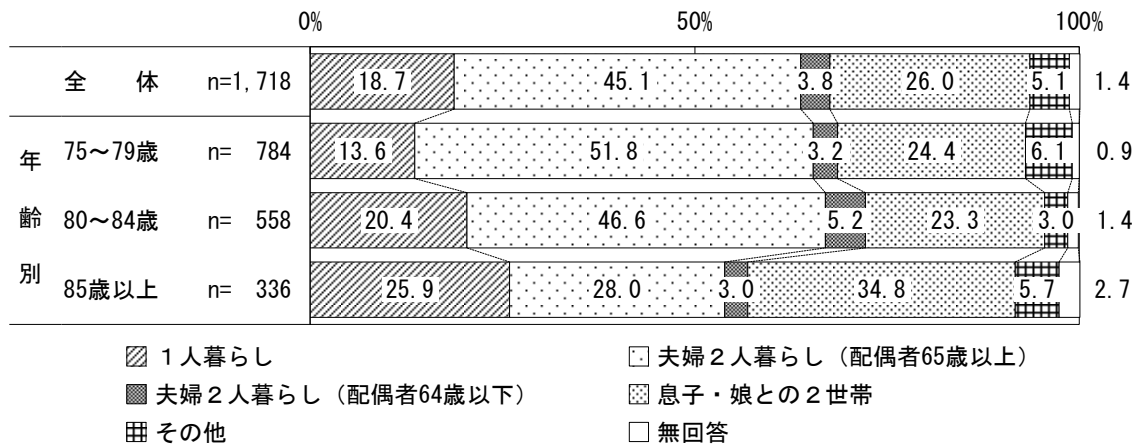
(2) 地域とのつながり

- 高齢者のみ世帯が半数以上あります。高齢者のみ世帯は日常生活で何かしらの困りごとを抱えていることが考えられるため、ニーズを把握し、必要な支援をしていくとともに、地域で見守る仕組みをつくることが重要です。
- 誰かと一緒に話しながら食事をし、口を動かすことはオーラルフレイルの予防につながります。さらに、共食の機会をもつことは幸福感の上昇にもつながると言われており、高齢者がそういった機会をもてる取組を検討していくことも必要です。

家族構成は「1人暮らし」(18.7%)と「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(45.1%)の合計が63.8%を占めています。

年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい「1人暮らし」が上昇し、85歳以上になると25%以上を占めています。

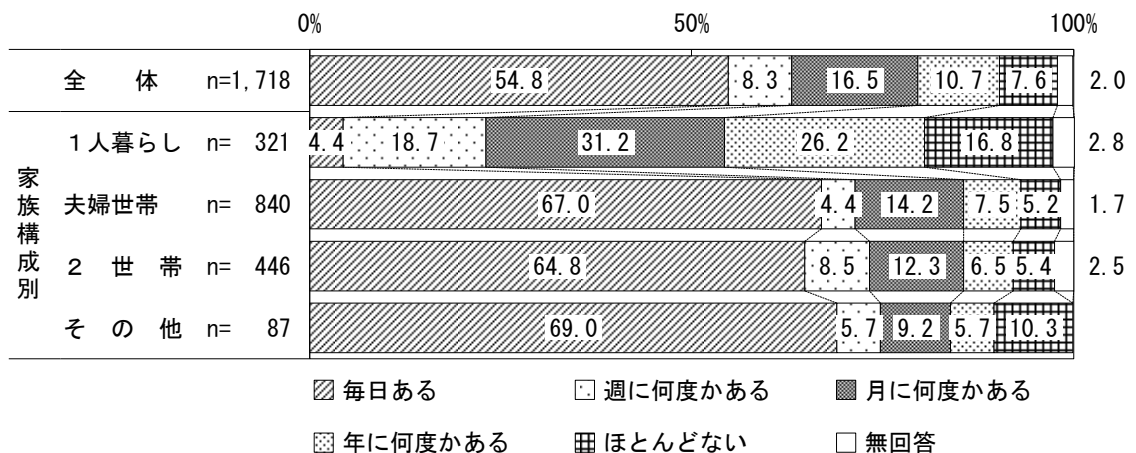
図表2-60 家族構成



誰かと食事をとる機会があるかたずねたところ、「毎日ある」が54.8%と最も高く、次いで「月に何度かある」(16.5%)などの順となっています。その一方で、「ほとんどない」が7.6%あります。

家族構成別にみると、1人暮らし世帯は「ほとんどない」が16.8%の高い率となっており、共食の機会が少ないことがわかります。

図表2-61 共食の機会



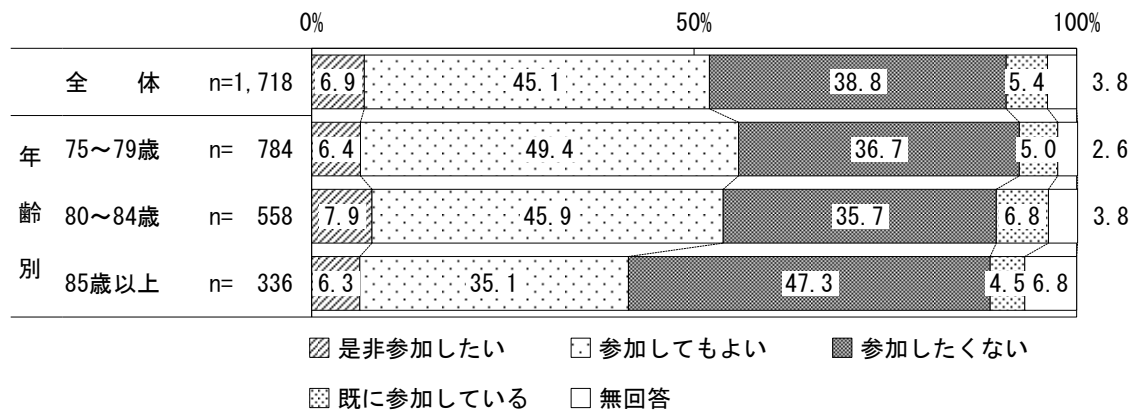
(3) 生きがいづくり

- 75～80 歳の仕事を退職したばかりの年齢層の人は、地域活動への参加意向が高くなっています。趣味やスキルを活かして活動したい人の活躍の場を職場から地域に移行していくためのしくみづくりが必要です。
- 高齢化にともなう身体的機能の低下や新型コロナウイルス感染症の流行などの影響により、外出を控えている人が多く、活動量の減少による筋力の低下や、社会とのつながりの喪失による孤立につながります。居場所づくりや移動支援などを推進し、高齢者と社会とのつながりが途切れないよう支援していくことが重要です。

地域活動への参加者としての参加意向をたずねたところ、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合計した＜参加意向＞が 52.0%です。

＜参加意向＞を年齢別にみると、85 歳以上になると急激に低下します。

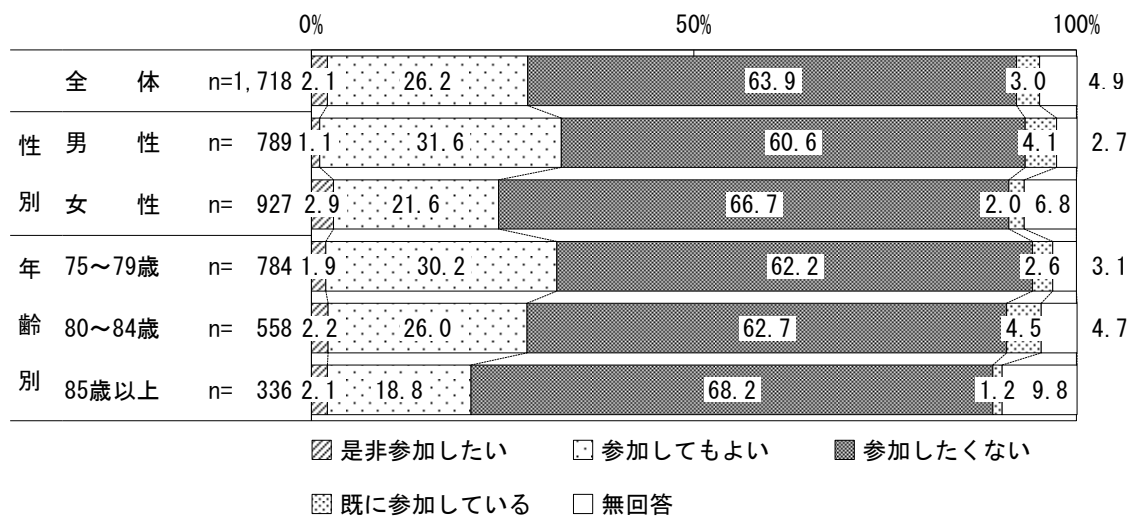
図表 2-62 地域活動への参加者としての参加意向



地域活動への企画・運営としての参加意向をたずねたところ、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合計した＜参加意向＞が28.3%です。

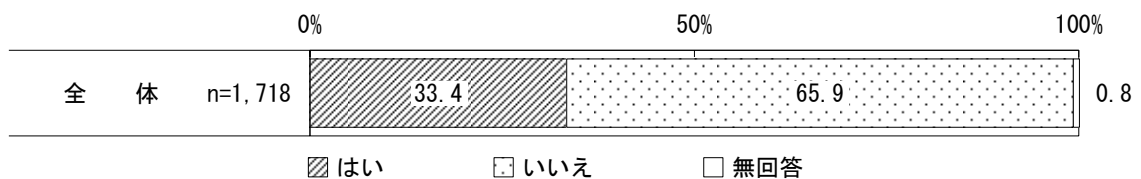
＜参加意向＞を性別にみると、男性は女性に比べて8.2ポイント高くなっています。年齢別にみると、75～79歳は30%以上の高い率となっており、その後は年齢が高くなるにしたがい低下します。

図表2-63 地域活動への企画・運営としての参加意向



外出を控えている（「はい」）のは33.4%となっています。

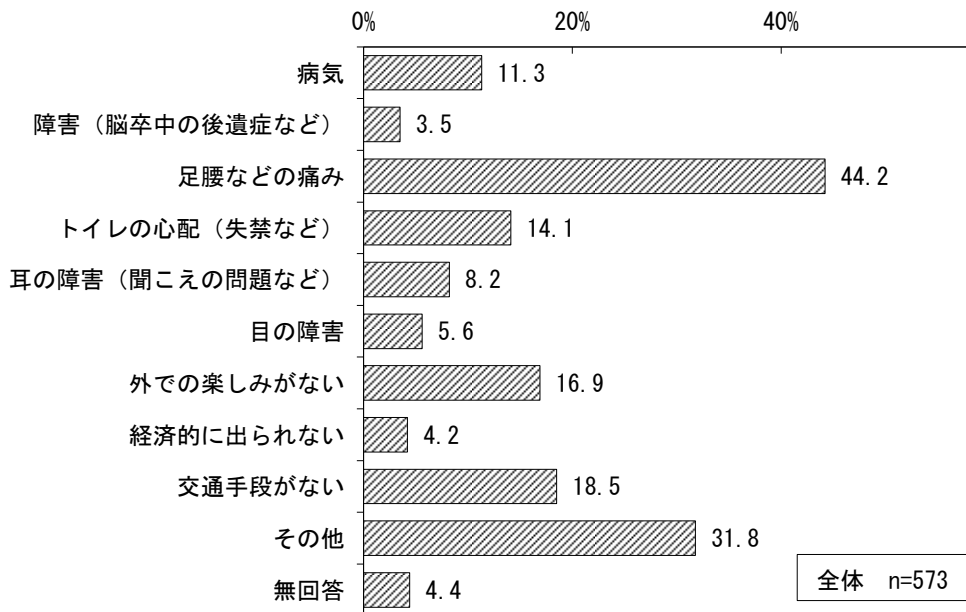
図表2-64 外出を控えているか



外出を控えている人にその理由をたずねたところ「足腰などの痛み」が44.2%と最も高く、次いで「交通手段がない」(18.5%)、「外での楽しみがない」(16.9%)などの順となっています。

その他として図表2-66の内容が記載されており、「新型コロナウイルスの影響」が131件(22.9%)を占め、「足腰などの痛み」に次いで高くなっています。

図表2-65 外出を控える理由(複数回答)



図表2-66 外出を控える理由(その他、複数回答)

<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響 131件 ・配偶者の介護 3件 ・車の運転 ・車の運転を休止(中止)している ・Nバスが不便 ・Nバスが有料になったので。今までは片道歩いて帰りはNバスで買い物に行っていた ・足の障がい ・おっくう、ものぐさ ・外に出るのが苦になった ・外出の必要がない ・気が向いたときは出る ・生活費にあまり余裕がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・去年主人を亡くした ・事故等の防止のため ・自然に回数が減っている ・脊髄を痛めているため ・体力の低下が気になり始めた ・立ちくらみが多い ・疲れるので外出は1日おきにしている ・妻の死亡により各手続きが多いため ・寒いため ・天候による ・転倒しないよう ・風速4mを目安に、雨天では散歩だけでは外出しないようにしています。
--	--

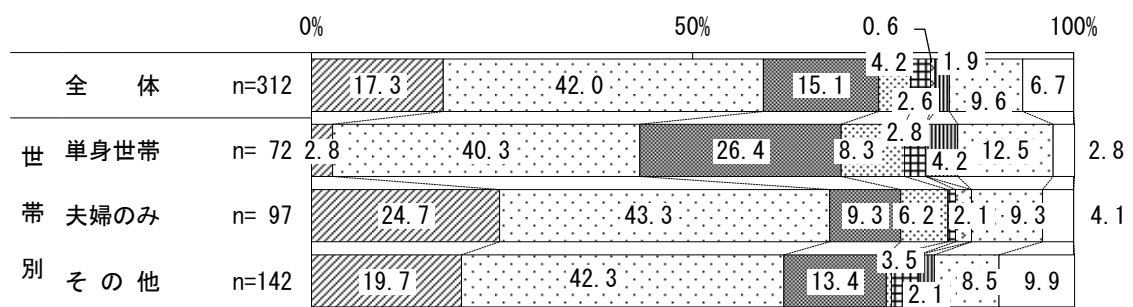
(4) 在宅生活の継続

- 要介護者の多くは、要介護状態になっても夫婦で支え合いながら自宅で暮らし続けたいと考えていることがうかがえます。しかし“老老介護”の現実には、深刻な問題であり、介護者の負担軽減を図る支援策を検討する必要があります。
- 要介護状態になっても自宅で過ごしたいニーズが高くなっている一方で、家族に介護負担がかかることを不安視している人が多くいます。家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減するのに有効なサービス（通所系・短期入所）の利用を促進していく必要があります。
- 仕事と介護の両立支援を、地元の企業や団体等も巻き込みながら地域社会全体で考えていく必要があります。
- 在宅介護を続けるために、相談窓口や介護費用の軽減が求められています。

要介護認定を受けている人に今後、希望する生活をたずねたところ、「自宅で、介護サービス等を利用しながら介護をしてもらいたい」が42.0%と最も高く、次いで「自宅で、家族に介護をしてもらいたい」が17.3%などの順となっており、これらを合計したく自宅で介護を受けたいが59.3%を占めています。

世帯別にみると、夫婦のみ世帯はく自宅で介護を受けたいが高くなっています。

図表2-67 今後、希望する介護（要介護1～5）



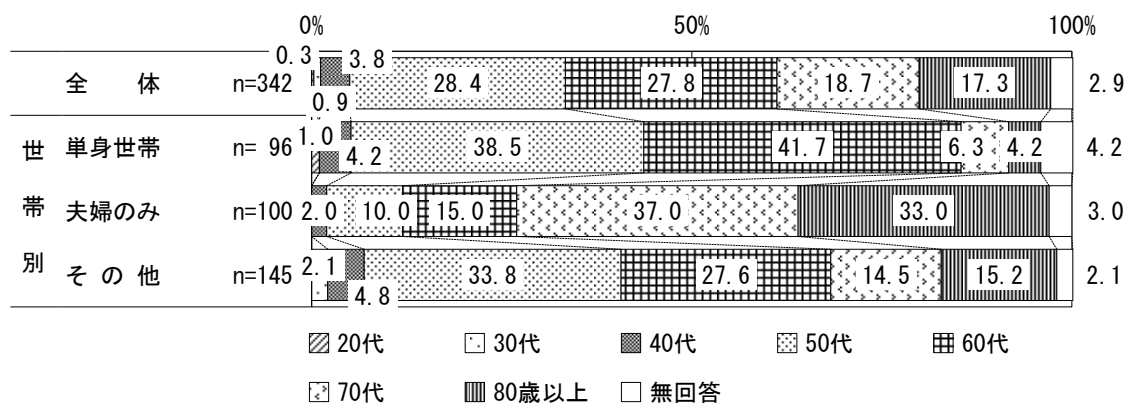
- ▨ 自宅で、家族に介護をしてもらいたい
- ▤ 自宅で、介護サービス等を利用しながら介護をしてもらいたい
- ▩ 専門職が多く比較的安い、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設に入りたい
- ▧ 費用が高くても、環境や設備の良い有料老人ホーム等で介護を受けたい
- ▦ 環境や設備にはこだわらないので、安い有料老人ホーム等で介護を受けたい
- ▥ 病院に入院したい
- ▧ その他
- ▤ 特になし
- 無回答

(注) 全体以外の2%未満の数値は省略しました。

主な介護者の年齢は、「50代」が28.4%と最も高く、次いで「60代」(27.8%)などの順となっており、<70歳以上>が36.0%です。また、「20歳未満」と回答した人はいませんでした。

世帯別にみると、夫婦のみ世帯は<70歳以上>が70.0%を占めています。

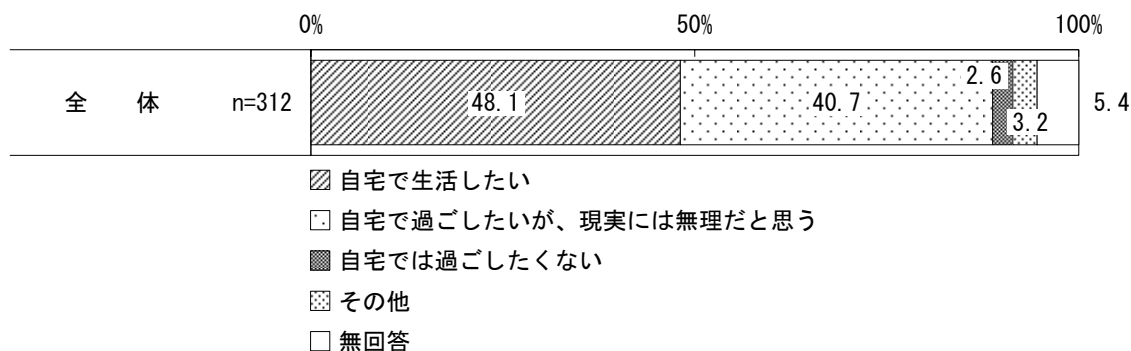
図表2-68 主な介護者の年齢（主な介護者）



(注) 「20歳未満」、「わからない」と答えた人はいませんでした。

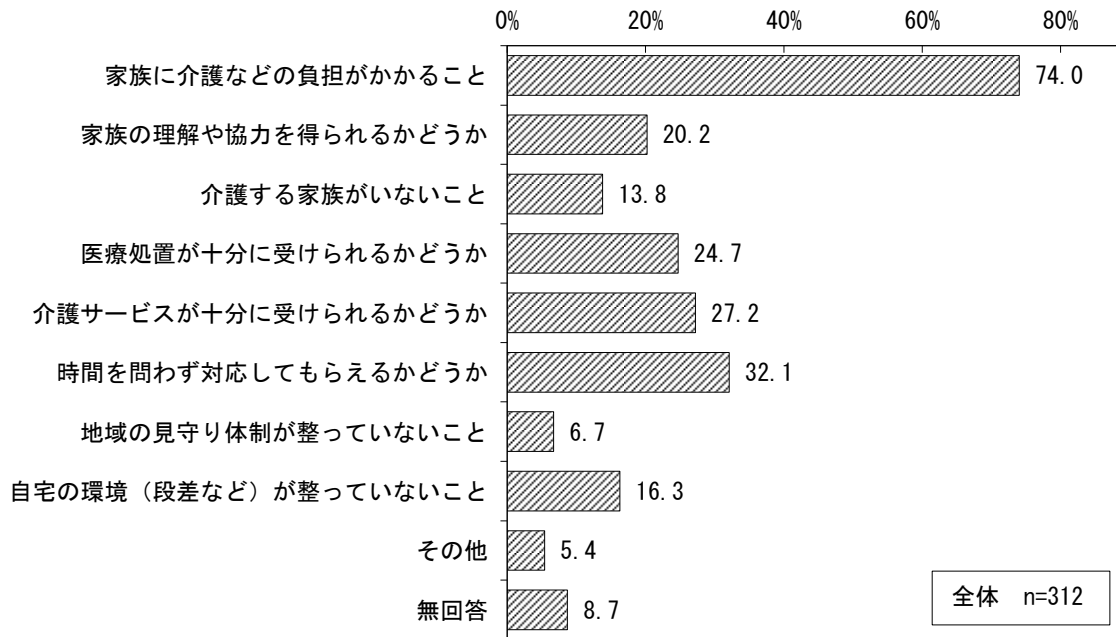
最期まで自宅で過ごしたいかたずねたところ、「自宅で生活したい」が48.1%と最も高く、次いで「自宅で過ごしたいが、現実には無理だと思う」が40.7%の順となっており、これらを合計した<自宅で過ごしたい>が90%近くを占めています。

図表2-69 最後まで自宅で過ごしたいか（要介護1～5）



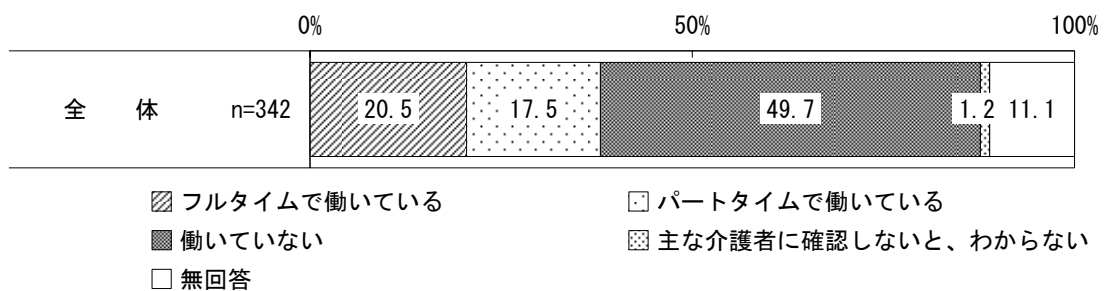
最期まで自宅で過ごすにあたり不安に思うことをたずねたところ、「家族に介護などの負担がかかること」が74.0%と突出して高くなっており、次いで「時間を問わず対応してもらえるかどうか」(32.1%)、「介護サービスが十分に受けられるかどうか」(27.2%)などの順となっています。

図表2-70 最期まで自宅で過ごすにあたり不安に思うこと（要介護1～5、複数回答）



主な介護者の勤務状況をたずねたところ、「フルタイムで働いている」が20.5%、「パートタイムで働いている」が17.5%となっており、これらを合計した38.0%が仕事と介護を両立しています。

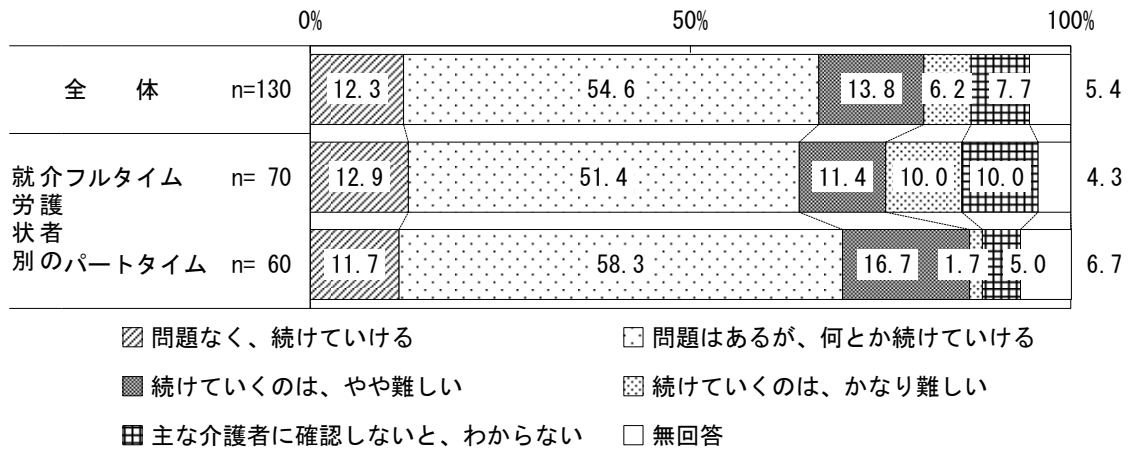
図表2-71 主な介護者の勤務形態（主な介護者）



現在働いている主な介護者に、今後も働きながら介護を続けていけそうかたずねたところ、「続けていくのは、やや難しい」(13.8%)と「続けていくのは、かなり難しい」(6.2%)を合計した<両立は困難>は20.0%です

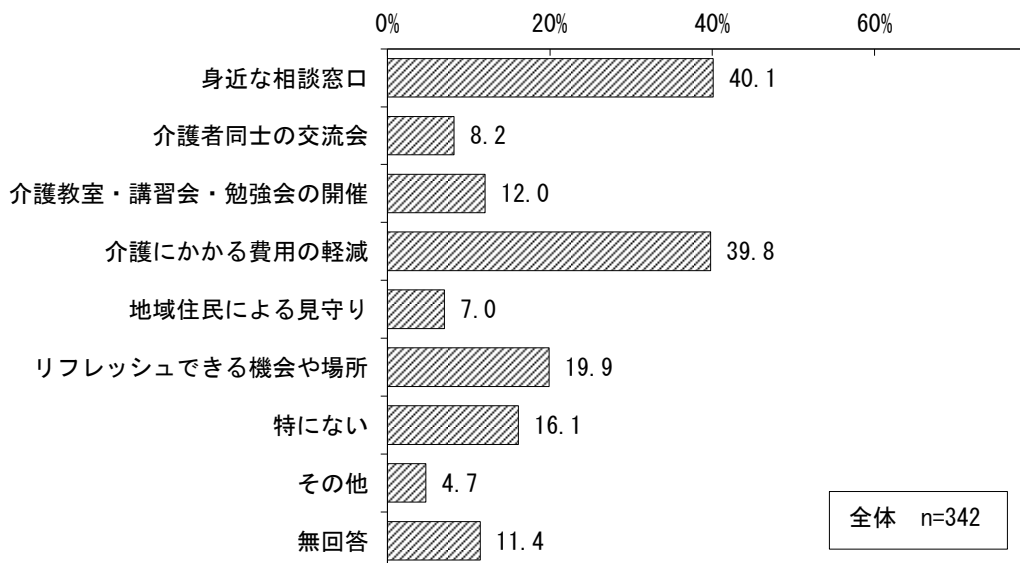
<両立は困難>を就労状況別にみると、フルタイムはパートタイムに比べてやや高い率です。

図表2-72 仕事と介護の両立（働いている主な介護者）



介護をするうえでであるとよい支援をたずねたところ、「身近な相談窓口」が40.1%と最も高く、次いで「介護にかかる費用の軽減」(39.8%)、「リフレッシュできる機会や場所」(19.9%)などの順となっています。

図表2-73 介護をするうえでであるとよい支援（主な介護者、複数回答）



6 みらいスケッチの結果からみえてきたこと

(1) みらいスケッチとは

本市においては、「ながくて地域包括ケアみらいスケッチ（基本構想）」に基づき、「地域包括ケアシステム（つながり合える仕組み）」の充実を図っており、その基礎資料として、「みらいスケッチ」を作成することとしています。

「みらいスケッチ」とは高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定における第一段階となるものです。これまで、本計画は行政及び関係者を中心として策定してきましたが、本来は全ての高齢者に関わることです。そこで、高齢者が長久手市でいつまでも幸せに暮らし続けるために理想とする未来の姿を明確にし、一人ひとりがどのような「つながり合い」を求めているのか「見える化」することを目的として、「みらいスケッチ」シートを用いて意見を募りました。その後、集めた意見からみえる長久手市の高齢者が理想とする姿をイラスト化（「見える化」）し、本計画に掲載することで、関係者及び長久手市民とイメージの共有を図ります。

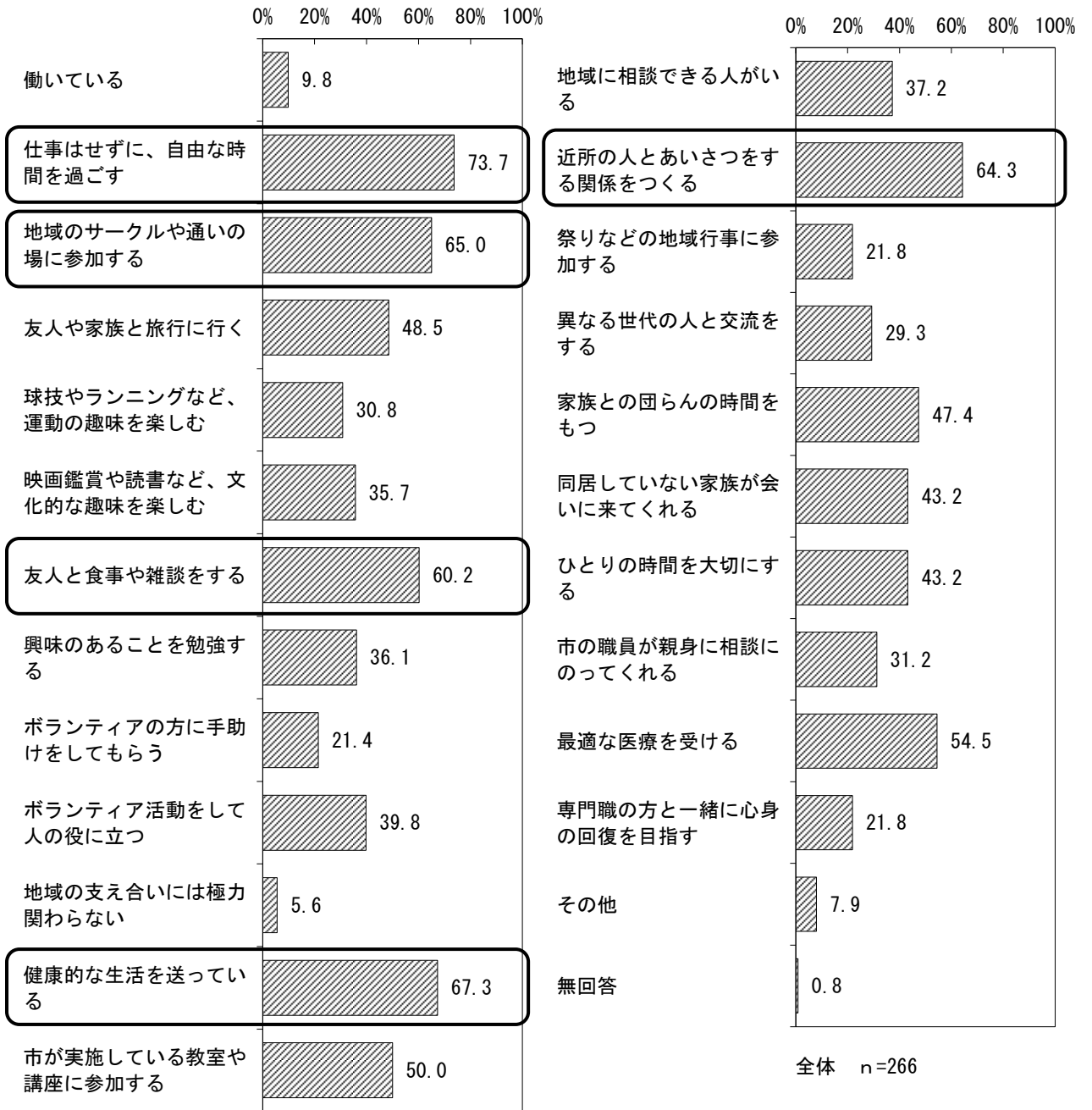
(2) 「みらいスケッチ」からみえてきたキーワード

5年後に理想とする姿をたずねたところ、「仕事はせずに、自由な時間を過ごす」、「健康的な生活を送っている」、「地域のサークルや通いの場に参加する」、「近所の人とあいさつをする関係をつくる」及び「友人と食事や雑談をする」が60%を超える高い率となっています。

本市の高齢者は、健康で、地域の人とはゆるいつながりをもちたいと考えています。また、自由な時間を大切にし、余暇は友人や知人と楽しんだり、地域の通いの場への参加を望んでいることがうかがえます。

そこで、「健康づくり」、「地域とのつながり」、「生きがいつくり」を柱として、5年後に長久手市が目指す理想の姿を定めました。

図表 2-74 5年後に理想とする姿（複数回答）



(3) 長久手みらいスケッチ

みらいスケッチの結果から、次の4つの高齢者が理想とする姿を描きました。

理想の姿①<健康づくり>

現 状：60歳代／男性／夫婦のみ世帯／仕事をしている

5年後の姿：仕事を続けており、休日は妻や友人と旅行に行くことが楽しみであるため、健康には気を付け、継続的に運動をしていきたいと考えています。また、若い世代との交流やボランティア活動への参加にも関心もあります。



理想の姿②<地域とのつながり>

現 状：80歳代／女性／一人暮らし／仕事をしていない

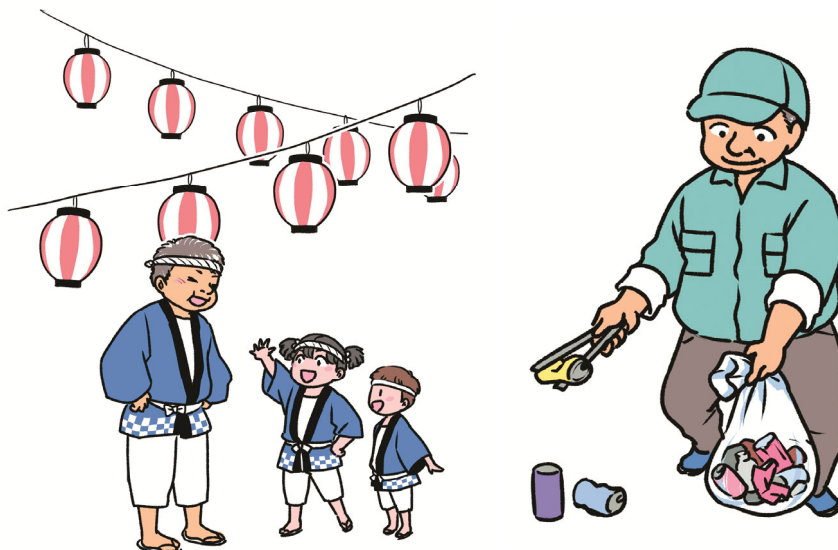
5年後の姿：社会的な交流が乏しく、自宅に引きこもりがちになっており、運動不足による筋力の低下や社会的孤立からフレイルのリスクが高くなっています。しかし、困りごとがあっても地域の支えあいや介護保険サービスなどの支援につながることで、安心して暮らしています。



理想の姿③<地域とのつながり>

現 状：70歳代／男性／家族と同居／仕事をしている

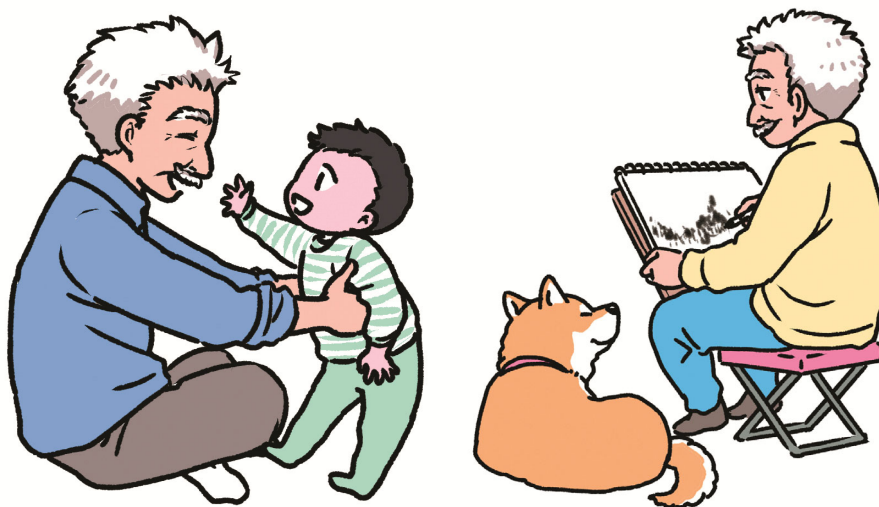
5年後の姿：定年退職後、余暇の時間はサークル活動やボランティア活動、地域の祭りへの参加などに積極的に地域に関わりたと思っています。また、市の開催する健康に関する教室などへの参加にも意欲をもっています。



理想の姿④<生きがい>

現 状：70歳代／男性／一人暮らし／仕事をしていない

5年後の姿：地域との関わりは、あいさつ程度のゆるいつながりをもちたいと思っています。また、今後は地域の関わりよりも、趣味に取り組むことや家族との関わりを大切にしたいです。



7 介護支援専門員ヒアリング調査結果

本計画策定のための基礎資料とすることを目的に、介護支援専門員を対象として、長久手市における高齢者を取り巻く課題や業務上の困りごとなどを把握するためのヒアリング調査を実施しました。

(1) 介護支援専門員ヒアリング調査の概要

対象事業所	ケアプランセンターいちじくの実、ハートフルハウス 居宅介護支援事業所、愛知たいようの杜ケアプランセンター、愛知たいようの杜地域包括支援センター、社会福祉協議会 地域包括支援センター
ヒアリングシートによる意見徴収期間	令和5年6月9日～6月23日
意見交換会	令和5年7月5日

(2) 介護支援専門員ヒアリング調査結果の概要

① 業務上で困っていること

- 支援者がいない人の支援。キーパーソンがいない人の対応が困難。
- 家族の中で意見が一致していない。家族の理解度が低い。
- 送迎サービス、外出支援の手段がない。
- 認知症に対して家族の理解がなく協力が得られない、要支援者本人にもサービス拒否がある。
- 時間内に仕事が終わらない。記録業務が追い付かない。
- 要支援のプランの委託依頼は要介護に比べて報酬が低く、事業所の運営として、要支援のプランの委託が進められない。
- 他者との関わりが薄く孤立、家族関係が悪い、疎遠、経済的困窮、子どもに障害があるなど、複雑な問題を抱えたケース、相談が増えている。
- 市内のデイサービス、デイケアが不足。ニーズにあわないことがある。

② 在宅から施設・居住系サービスへ入所・入居になったケースについて、どのような支援があれば在宅介護の継続が可能だったと思うか

- 24 時間対応できる訪問サービスがあればよい。
- 排泄介助の方法を教える。
- 家族支援が難しい方への安価なサービスがあるとよい。
- 配食サービスの利用。
- 高次脳機能障害や認知症をお持ちの方の周辺症状が薬のコントロール等でうまくいけば、在宅での暮らしが可能だったかもしれない。
- 家族のような支援（頻回の訪問支援）があれば、在宅での生活が継続可能だったと思う。
- ヘルパーが不足している。

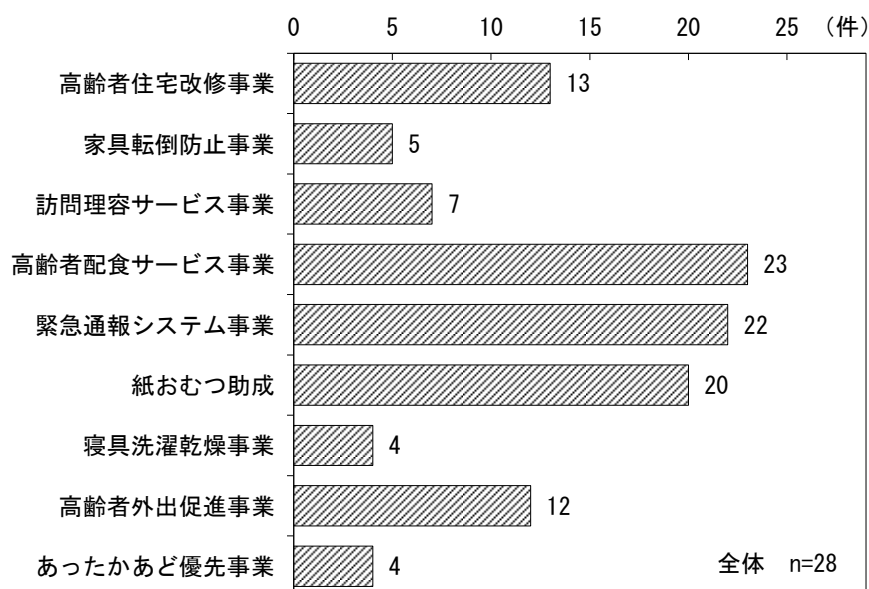
③ 在宅介護実態調査の結果から、介護者にとって「認知症状への対応」、「排泄」への不安が以前に比べて相対的に下がっている理由として考えられることは何か

- 以前と変わらず、不安は大きいと感じる。市の調査に回答する余力のない人が増えているのではないか。
- 排泄介助への不安は決して下がっているとは思わない。不安が下がっている、というより「お下の世話はしたくない。その時は施設へ」という方が多くなったのではないか。
- アンケート回答者に重度の人が少なかったからではないか。
- デイサービス、ショートステイの利用を受け入れる利用者が増えたこと。
- 家族の負担軽減に繋がるサービスが充実してきたこと。
- 市の認知症に対する施策やメディアによって、認知症への理解が社会全体的に深まってきた風潮にあるため。
- よい紙パンツ、オムツの普及、ポータブルトイレの利用など選択肢が広がったため。
- テレビやインターネット、関係書籍等でもわかりやすく説明されている。介護者の世代も変わり、自分で情報を収集できる方が多いこと。

④ 長久手市に必要な不可欠な高齢者事業

○本市に必要な不可欠な高齢者事業をたずねたところ、「高齢者配食サービス事業」が23件と最も高く、次いで「緊急通報システム事業」が22件、「紙おむつ助成」が20件となっています。

図表2-75 必要不可欠な長久手市の高齢者事業（○は3つまで）



⑤ その他の意見

- 配食サービスの利用に関して条件が厳しいため、利用者から苦情が多い。
- 配食サービスは厳しい。助成を下げてでも、対象者を広げてほしい。皆、食事で困っている。
- 高齢者配食サービス事業、紙おむつ助成について、平等に利用できるとよい。減らすことばかり考えてほしくない（施設、在宅でわけない）。
- 配食事業、寝具洗濯乾燥事業は対象者の変更があり、必要と思われる方が利用できなくなった印象がある。
- 紙おむつについて、紙おむつの助成もあり、現物も使えるとなった方が、使ってくれる人は多い。在宅であれば、助成はあってもよいと思う。
- 昔は、子どもが親の様子を見ているところが多かったが、今は同じ敷地に住んでいても、親の生活を見ていない人が多い。仕事をされているため、自分の親までしっかり見る余裕がない。

- 事業所では人材の確保や継続が課題。人材が確保できないと事業が継続できず、事業縮小になるが、人が集まらない。
- ヘルパーの育成が事業所まかせになっている。
- 求人についての企画を共催することを考えてもよいと思う。
- まちづくりは行政だけが頑張ることができるのではない。地域課題の解決に向けて、地域で暮らす高齢者自身が協力しあい、新たな担い手づくりや地域の人材を活かすための取組をしてほしい。
- 一人暮らしや高齢者のみ世帯への見守り体制を強化できるとよい。
- 高齢者の外出支援、移動手段が充実するとよい。

8 第8期計画の評価

2018（平成30）年度の介護保険制度改正により、介護保険事業計画に、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ことが規定されました。そこで、第7期計画の事業のうち、高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業について、指標を設定して評価を行いました。

第8期計画においては、高齢者一人ひとりが、こころ・からだ・くらしの調和のとれた生活を送ることができるよう、高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業として以下の施策に取り組み、目標の達成に向けて、図表2-77の事業について、優先的に取り組みました。

図表2-76 成果を表すアウトカム指標の目標と実績

指標	基準値 2020 (令和2) 年度	目標	実績		
			2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度
75～79歳の認定率（9月末時点）	10.0%	現状維持	10.49%	9.25%	9.49%

図表2-77 第8期計画における自立支援・重度化防止のための主な施策

施策（事業）	内容
自立支援型ケアマネジメント支援	本市のケアマネジメントの基本方針について、市内居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等に通知し、その方針の共有も目的としたケアプランチェックを実施していくことで、自立支援に資するケアマネジメントが行われるように支援します。
地域ケア会議	保険者主催により定期開催し、本人のありたい姿を実現するケアを関係者間で検討するとともに、事例から地域課題を抽出し、施策形成や地域資源の開発につなげます。
療法士等同行訪問モデル事業	リハビリ専門職の視点をケアプランに取り込むことを目的とし、ケアマネジャー等にリハビリ専門職が同行し、対象者の心身や日常生活機能を評価し、維持、改善に向けた助言を行う事業をモデル的に実施します。
生活支援コーディネーター	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のネットワークづくりを行います。
多様な資源を活用した通いの場の充実	民間企業とのコラボレーションとして店舗内のスペースをお借りし運動や脳トレをする「みんコラ」（みんなでコラボレーション）を始めとし地域のあらゆる資源を活用した通いの場を創出していきます。

第3章

基本的な枠組み

1 基本理念

高齢化の進展を背景に、介護保険制度をはじめとするわが国の社会保障制度が、将来的に持続が困難になってきている中、「自助」や「互助」の重要性と、自分のこととして地域の課題に取り組む姿勢の大切さ、「支える側」と「支えられる側」という従来を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現は必要不可欠です。

本計画期間中には、全ての団塊世代が75歳以上になる2025（令和7）年を迎えます。今後、生産年齢人口の減少が加速する中で、本計画においては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年や、さらにその先を見通した中長期的な計画とします。

そのため、高齢者がいつまでもいきいきと暮らし続けられるまちであるために、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ることは重要であり、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度を期間とする「ながくて地域包括ケアみらいスケッチ（基本構想）」においては、高齢者を取り巻くさまざまな課題を解決し、「いつまでも幸せに暮らし続けられるまち」の実現に向けて、地域の一人ひとりがお互いに「つながり合える仕組み」を「地域包括ケア」と意義づけました。

さらに、「ながくて未来図(第6次長久手市総合計画)」においても、将来像を「幸せが実感できる共生のまち 長久手～そして、物語が生まれる～」とする中で地域共生社会の実現を目指しています。

本計画においては、高齢者のさらなる増加を見据えた「地域包括ケアシステム」の充実に向けて、「ながくて未来図(第6次長久手市総合計画)」の将来像及び第8期計画のめざす姿を勘案し「高齢者がいつまでも幸せに暮らし続けられる共生のまち ながくて」を基本理念に位置付け、高齢者が希望をもって暮らせるまちづくりを推進していきます。

基本理念

高齢者がいつまでも幸せに暮らし続けられる共生のまち ながくて

2 基本目標

「みらいスケッチシート」の結果から、本市の高齢者は、地域とは緩やかなつながりをもちながら、いきいきと健康な生活を送り、余暇は家族や友人、知人と過ごしたり、地域の通いの場などへの参加を望んでいることが見えてきました。さらに、「くらしのチェックリスト」の結果からは、たとえ要介護の状態になっても、住み慣れた自宅で暮らし続けたいというニーズが高くなっています。これらの結果を踏まえ、基本理念「高齢者がいつまでも幸せに暮らし続けられる共生のまち ながくて」の実現に向けて、「**健康づくり**」、「**生きがいづくり**」、「**地域とのつながり**」、「**在宅生活の継続**」を柱とする次の4つの基本目標に基づき計画を推進していきます。

基本目標1 いくつになっても元気でいきいきと輝ける健康のまちをめざします

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心身の健康づくりや生活習慣病予防、フレイル予防に向けた支援が必要です。全ての団塊世代が介護リスクの高い75歳以上となる2025（令和7）年を迎える本計画においても、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、高齢者の健康づくり、高齢者の主体的な社会参加を支援します。さらに、民間企業、大学等の協力も得ながら、健康無関心層や虚弱者であっても参加できる健康づくりや支え合い活動の創出を図ります。

基本目標2 高齢者に役割と居場所があるまちをめざします

高齢者がいつまでも心身ともに元気でいきいきと生活するには、一人ひとりが地域で生きがいや役割を持ち、活躍できる社会参加の場を整えることも重要になります。地域には、仕事を辞め、経験や知識をもっている高齢者が潜在しています。こうした高齢者が地域で役割をもって活躍できるよう、有償ボランティア制度やシルバー人材センター等、地域で支えあう仕組みづくりを行います。

基本目標3 多様な人がつながり、支えあうまちをめざします

高齢者をはじめとする全ての市民が幸せに希望をもって暮らし続けられるように、地域の多様な支援を包括的に提供する「地域包括ケアシステム」のさらなる充実を目指します。本市においては、「地域包括ケア」を地域の一人ひとりがお互いに「つながり合える仕組み」と意義づけ、高齢者一人ひとりのところ・からだ・くらしの調和を図り、支援していくことに努めてきました。特に、医療と介護の面では、電子@連絡帳システム「愛・ながくて夢ネット」を活用した多職種連携が進んでいます。

しかし、高齢化の進展に伴い、医療や介護ニーズの多様化や8050問題、ヤングケアラー、ダブルケアをはじめとする複雑化・複合化した問題が生じており、これらの課題の解決に向けては、地域住民同士の支え合いである「互助」や障がい、児童、貧困等をはじめとする関係機関との協働が必要不可欠になります。今後は、住民による自助・互助による支え合い及び関係機関の連携を進め、本市における地域共生社会の実現を目指します。

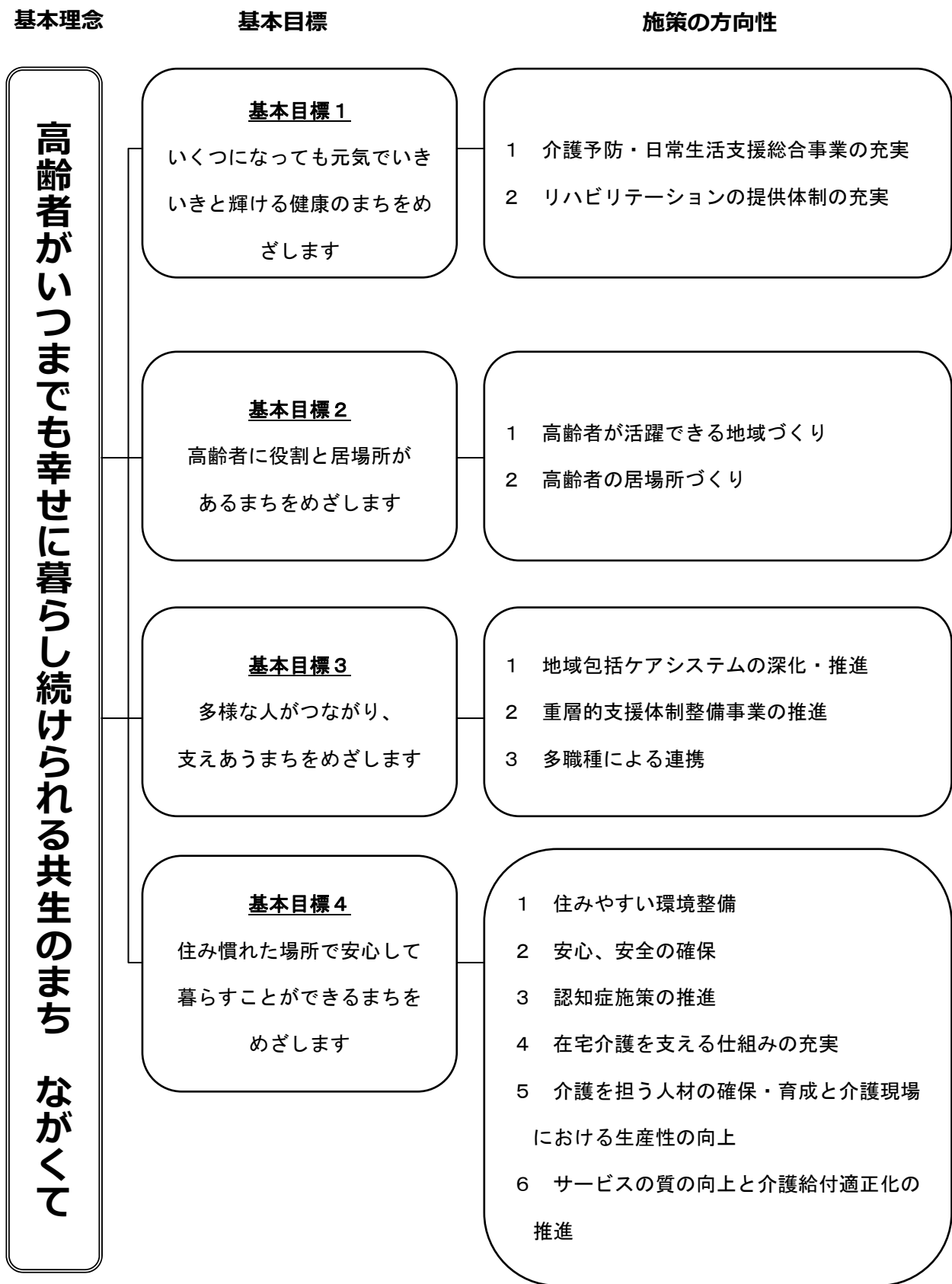
基本目標4 住み慣れた場所で安心して暮らすことができるまちをめざします

要介護状態になっても、自宅で暮らし続けたいというニーズがあります。高齢者が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けるために、支援が必要な要介護者本人や家族介護者への多様な主体による連携体制の構築と支援の充実により、日常生活を支える生活基盤の充実を図ります。

また、災害や感染症に備えた自助・互助・共助の取組を推進し、地域全体の防災力の向上を図るとともに、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の整備及び見守りや配食サービスなどの生活支援を進めます。

高齢化のさらなる進展に伴い、認知症の人も増加することが見込まれます。認知症の人やその家族の孤立を防ぎ、認知症になっても安心して自分らしく暮らせるまちづくりを進めるために、認知症に関する理解を広めるための啓発活動、権利擁護等をはじめとする認知症施策を推進し、認知症の人を支える体制づくりを行います。

3 施策の体系



4 主な取組一覧

〈基本目標1 いくつになっても元気でいきいきと輝ける健康のまちをめざします〉

施策の方向性	主な取組
1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	(1) 介護予防ケアマネジメント (2) 介護予防・生活支援サービス ①短期集中型サービス (3) 一般介護予防事業 ①地域いきいきライフ推進事業 ②ワンコインサービス事業 (4) 生涯にわたる健康・生きがいづくりの支援 ①あったかあど ②予防接種事業 ③長久手市高齢者生きがいセンターの利用促進 (5) 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強化 (6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ①ポピュレーションアプローチ ②ハイリスクアプローチ
2 リハビリテーションの適切な提供と推進	○療法士等同行訪問モデル事業

〈基本目標2 高齢者に役割と居場所があるまちをめざします〉

施策の方向性	主な取組
1 高齢者が活躍できる地域づくり	①シルバー人材センターへの支援 ②シニアクラブの活動支援 ③高齢者による見守りボランティア ④ながくて地域スマイルポイント事業 ⑤ワンコインサービス事業（再掲）
2 高齢者の居場所づくり	①居場所支援事業 ②地域資源の見える化事業 ③みんコラ～みんなでコラボレーション～

〈基本目標3 多様な人がつながり、支えあうまちをめざします〉

施策の方向性	主な取組
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	①地域ケア会議の開催 ②自立支援型ケアマネジメント支援
2 重層的支援体制整備事業の推進	
3 多職種による連携	①地域ケア会議の開催（再掲） ②愛・ながくて夢ネットの利用促進 ③自立支援型ケアマネジメント支援（再掲） ④在宅医療・介護連携支援

〈基本目標4 住み慣れた場所で安心して暮らすことができるまちをめざします〉

施策の方向性	主な取組
1 住みやすい環境整備	①高齢者住宅改修事業 ②高齢者外出促進事業
2 安心、安全の確保	①避難行動要支援者支援事業（みまもり台帳） ②福祉避難所の整備 ③民間木造住宅耐震シェルター整備費補助制度 ④家具転倒防止事業 ⑤自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助事業 ⑥特殊詐欺対策電話機等購入費補助事業 ⑦長久手市地域見守り安心ほっとライン ⑧緊急通報システム事業 ⑨高齢者配食サービス事業
3 認知症施策の推進	①認知症地域支援推進員の充実 ②認知症に関する正しい知識の普及 ③本人発信支援の充実 ④認知症サポーターの養成 ⑤認知症カフェ（オレンジューテカフェ）の開催 ⑥認知症初期集中支援チームの充実 ⑦若年性認知症の人に対する支援の充実 ⑧認知症家族交流会「あかつきの会」の開催 ⑨行方不明高齢者保護ネットワーク事業 ⑩認知症高齢者等個人賠償責任保険事業 ⑪認知症高齢者等家族支援事業 ⑫成年後見制度の利用促進 ⑬日常生活自立支援事業 ⑭「認知症にやさしいお店」の推進
4 在宅介護を支える仕組みの充実	①紙おむつ助成事業 ②訪問理美容サービス事業 ③寝具・洗濯乾燥事業
5 介護を担う人材の確保・育成と介護現場における生産性の向上	①介護・福祉の仕事の魅力のPR ②事業者との連携強化 ③研修等の充実
6 サービスの質の向上と介護給付適正化の推進	①事業所の指導・監督 ②介護相談員の派遣 ③要介護認定等の適正化 ④ケアプラン点検 ⑤縦覧点検 ⑥医療情報との突合

5 日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分するものです。

本市では、〈北東部〉と〈南西部〉の2圏域を日常生活圏域とします。第9期計画期間中に、65歳以上人口の増加を勘案して、日常生活圏域の見直しを行っていきます。

●日常生活圏域



圏域名	北東部圏域	南西部圏域
小学校区	長久手小・東小・北小学校区	西小・南小・市が洞小学校区
地域包括支援センター	長久手市社会福祉協議会 地域包括支援センター	愛知たよりの社 地域包括支援センター
人口	29,994人	30,897人
65歳以上人口	5,304人	5,091人

資料：住民基本台帳（令和5年4月30日時点）

6 第9期計画の目標

2018（平成30）年度の介護保険制度改正により、介護保険事業計画に、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ことが規定されました。そこで、第9期計画の事業のうち、高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業について、次のアウトカム（成果）指標及びアウトプット（活動）指標を設定します。

基本目標1 いくつになっても元気でいきいきと輝ける健康のまちをめざします

評価指標	令和4年度実績	令和7年度目標	出典
週に5回以上外出する人の割合	33.9%	48.7%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果
運動機能の低下者の割合	21.2%	7.9%	
幸福度の平均点数	7.1点	7.7点	
通所型サービス（短期集中サービス）利用者数	-	増加	長寿課調べ

基本目標2 高齢者に役割と居場所があるまちをめざします

評価指標	令和4年度実績	令和7年度目標	出典
ボランティアのグループに参加している人の割合	19.1%	21.5%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果
社会的役割の低下者の割合	70.6%	57.2%	
ワンコインサービス事業の支援者数	134人	140人	長寿課調べ

基本目標3 多様な人がつながり、支えあうまちをめざします

評価指標	令和4年度実績	令和7年度目標	出典
介護に関する相談を「地域包括支援センター」にする人の割合	19.0%	21.0%	在宅介護実態調査結果
「愛・ながくて夢ネット」の登録事業所数	188事業所	200事業所	長寿課調べ

基本目標4 住み慣れた場所で安心して暮らすことができるまちをめざします

評価指標	令和4年度実績	令和7年度目標	出典
認知症に関する相談窓口の認知度	30.6%	35.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果
仕事と介護の両立が〈困難〉な人の割合	20.0%	18.0%	在宅介護実態調査結果
「認知症にやさしいお店」の増加（実績は令和5年、目標は令和8年7月時点）	21店舗	25店舗	長寿課調べ

第4章

基本計画

1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

総合事業は、訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」と、介護予防教室等の「一般介護予防事業」で構成されています。「一般介護予防事業」は全ての高齢者が対象となり、「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者と基本チェックリストによるサービス事業対象者で、介護予防ケアマネジメントを受けた人（以下、「事業対象者」という。）が対象となります。

(1) 介護予防ケアマネジメント

事業対象者及び要支援認定者ができる限り自立した生活を送ることができるように、地域包括支援センターにおいて専門的な視点からケアマネジメントを行っています。

また、2024（令和6）年度からは、業務が増大している地域包括支援センターの負担軽減を図るため、要支援者に行う介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて実施が可能となります。

第9期においても、引き続き地域包括支援センターを中心として、適切なアセスメントに基づき高齢者の自立支援を図るとともに、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源との連携を図りながら、地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行う体制を整えます。

(2) 介護予防・生活支援サービス

現在、支援が必要な高齢者の在宅での生活を支援するために、地域包括支援センターのケアマネジメントに基づき、訪問型、通所型サービスを提供しています。第9期においては、専門職が短期的に関わることで、高齢者自身がもつ力を最大限に活かして自立した生活を送り続けることができるサービスの創設を検討します。

また、将来の高齢化の進展、生産年齢人口の減少により介護従事者の不足は避けられないことから、介護サービス提供事業所の専門性の高いサービスに加え、地域住民、NPO、民間企業など多様な主体による支援を検討します。

▼主な取組と第9期の方向性

①短期集中型サービス（長寿課）

理学療法士等を中心とした専門職が短期間に集中して関わることにより、生活機能を改善し、高齢者がより長く自立した生活を送れるようにします。

(3) 一般介護予防事業

高齢者が地域の中に役割と居場所をもって、いつまでもいきいきと暮らすことを目的として、市民をはじめとする方々の意欲や能力を最大限に発揮し、地域での心身の健康づくり活動や支え合い活動等の推進を図ります。

高齢者のニーズは多様であり、効果的な事業となるよう、内容の評価や見直しを随時行いながら実施するとともに、民間企業や大学等の協力も得ながら、健康無関心層や虚弱者も参加できる健康づくりや支え合い活動の創出を進めています。

引き続き効果的な介護予防事業の創出に向けて、市民、民間企業及び大学等と協働で検討します。また、いつまでも健康で介護を必要としない状態を維持するため、専門職等が関わりながら、高齢者がやりたいことをできるようにする事業の創設を検討します。

▼主な取組と第9期の方向性

①地域いきいきライフ推進事業（長寿課）
多様な主体の意欲や能力を最大限に活かし、高齢者を主とした誰もが参加できるさまざまな集いの場の創出やその支援を行うことで、健康づくり活動、支え合い活動等の活性化を図ります。
②ワンコインサービス事業（長寿課）
日常生活の中に困りごとを抱えている人に対し、支援者がワンコイン（100円または500円）で専門的な技術を必要としない軽度な日常生活の援助を行います。 市民が有する意欲や能力を活かした支え合いの仕組みにより、誰もが安心して自分らしい自立した暮らしを続けられるよう事業を推進していきます。

(4) 生涯にわたる健康・生きがいのづくりの支援

高齢期の健康維持・向上には介護予防事業に加え、疾病予防や治療の管理、地域社会とのつながりを積極的にもち、孤立せずに社会参加ができていることも必要です。身体機能の低下を防ぎ、高齢者がいつまでも健康で活力に満ちた生活が送れるよう、本市においても疾病の予防や外出機会の創出、生きがいのづくりの支援等を推進していきます。

▼主な取組と第9期の方向性

①あったかあど（長寿課）
<p>長久手市独自の優待が受けられるあったかあどを発行し、福祉の家内の福祉浴室・歩行浴室の利用が可能となるとともに、長久手温泉ござらっせを優待価格で利用できます。さらに、協賛店舗や施設での優待特典を受けることができる事業です。</p> <p>今後は、あったかあどの利用状況を把握するとともに、今後の運用方針及び事業のあり方を検討していきます。</p>
②予防接種事業（健康推進課）
<p>免疫機能が低下し、インフルエンザの重症化や肺炎になるリスクの高い高齢者を対象に、予防接種を実施し、重篤な合併症を予防します。</p>
③長久手市高齢者生きがいセンターの利用促進（長寿課）
<p>レクリエーションや教養向上、交流、ふれあいなどを目的とした高齢者の生きがい活動を支援するための場所を提供しています。</p>

(5) 生活支援コーディネーターを中心とした生活支援・介護予防サービスの体制整備

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、多様な関係機関と地域とネットワークづくりを行うとともに、ネットワークを活かした生活支援サービスの創出及びサービスの担い手を育成していきます。

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者がいきいきと暮らしていくためには、心身が健康であることが大切です。高齢者が抱える「フレイル」等の心身の多様な課題に対応した保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、保健事業と介護予防を一体的に取り組みます。

特に、口腔機能においては、「くらしのチェックリスト」の結果から、80歳以上になると毎日歯磨きをする人が減少し、オーラルフレイルに陥るリスクが高くなることがうかがえました。口腔機能の低下は全身のフレイルにつながるため、80歳になっても20本以上自分の歯を保つことを目的とする「8020運動」を推進するとともに、口腔状態の維持、向上に向けた取組の充実に努めます。

▼主な取組と第9期の方向性

①ポピュレーションアプローチ（保険医療課）

通いの場等において、フレイル予防として、栄養指導を中心とした健康教育を実施し、知識の普及を図ります。また、それと同時に、高齢者に対して、質問票等による健康状態の把握を行うとともに、住民自らが質問票等の結果に基づいた受診や相談などの実践に移せるよう、啓発を実施します。

②ハイリスクアプローチ（保険医療課）

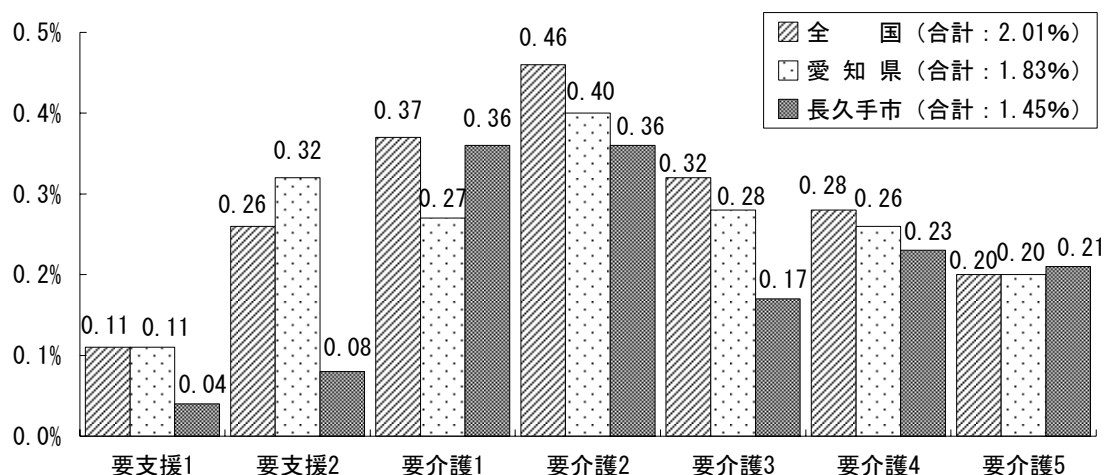
糖尿病、脂質異常症、高血圧症の重症化予防を図り、被保険者のQOLの維持・向上に努めます。また、骨粗しょう症の重症化予防を促すことで、被保険者の介護予防につなげます。さらに、健康状態不明者に対して、アンケートや訪問によって健康状態を把握し、医療や健診、介護サービスにつなげます。

2 リハビリテーションの適切な提供と推進

高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するにあたり、地域支援事業と介護保険給付の双方の観点からの地域リハビリテーション体制を構築することが必要です。介護保険の生活期のリハビリテーションは、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけをめざすのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要となります。

本市の訪問リハビリテーションの利用率は、全体的に全国及び愛知県を下回っています。

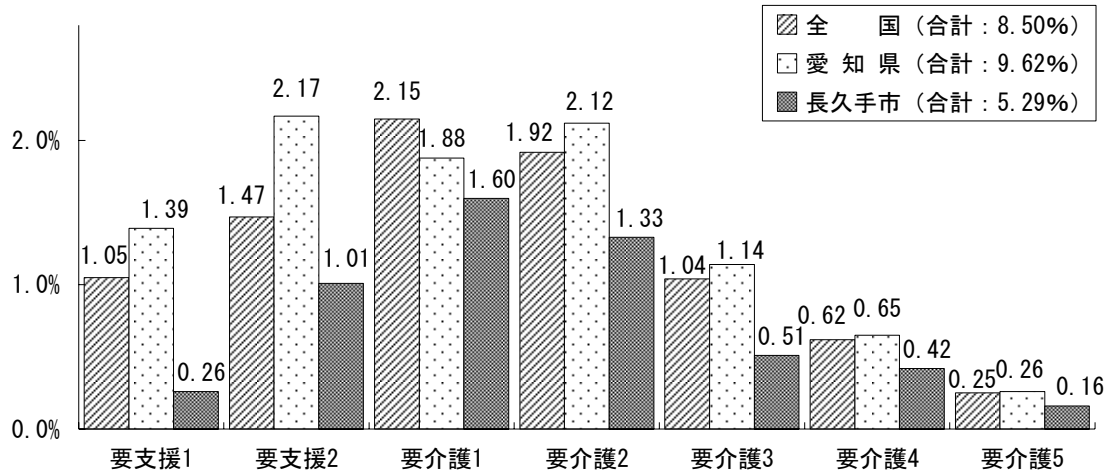
図表4-1 訪問リハビリテーションの利用状況



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月4日取得）

また、通所リハビリテーションの利用率も、要介護度に関わらず全国及び愛知県を下回ります。

図表 4-2 通所リハビリテーションの利用状況



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月4日取得）

施設サービス別にリハビリテーションの要支援・要介護認定者1人あたりの定員をみると、介護老人福祉施設以外は全国及び愛知県を上回っており、施設・居住系サービスにおけるリハビリテーション提供体制は整っていることがわかります。

図表 4-3 施設サービス別要支援・要介護者1人あたり定員

単位：人

区 分	全国	愛知県	長久手市
介護老人福祉施設	0.084	0.076	0.059
介護老人保健施設	0.055	0.056	0.124
介護療養型医療施設	0.004	0.004	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.009	0.011	0.036
合計施設サービス	0.157	0.150	0.219

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月4日取得）

第8期計画においては、リハビリ専門職の視点をケアプランに取り込むことを目的とし、ケアマネジャー等にリハビリ専門職が同行し、対象者の心身や日常生活機能を評価し、維持、改善に向けた助言を行う療法士等同行訪問モデル事業を実施しました。

▼主な取組と第9期の方向性

○療法士等同行訪問モデル事業(長寿課)

介護予防が必要である高齢者等への個別訪問、相談の際に必要な応じて理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が同行訪問し、専門的な観点から高齢者の心身機能の評価や生活に関する助言等を得ることで、介護予防の効果的・効率的な推進のためのモデル形成を図ります。

1 高齢者が活躍できる地域づくり

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も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。仕事を辞めた高齢者の活躍の場を職場から地域に移行できる仕組みづくりを検討し、活躍できる居場所の創出に努めることで、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づくりをめざすとともに、高齢者の社会参加を促します。

▼主な取組と第9期の方向性

<p>①シルバー人材センターへの支援(長寿課)</p>
<p>シルバー人材センターでは、長年の経験や知識、能力を活かして、健康で生きがいを感じ、地域へ貢献し、働きたいと考えている方に仕事を提供しており、市はその活動を支援します。</p>
<p>②シニアクラブの活動支援(長寿課)</p>
<p>市内では16のシニアクラブが地域で健康、文化、教養、交流などのさまざまな分野で活動をしており、市はその活動を支援します。</p>
<p>③高齢者による見守りボランティア(子ども未来課)</p>
<p>「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。</p>
<p>④ながくて地域スマイルポイント事業(福祉政策課)</p>
<p>市民活動への参加のきっかけづくりとなる仕組みを構築し、地域社会への更なる参加を促すことを目的として、長久手市内で対象活動を行った人に対して、ポイントを付与し、貯まったポイントは商品券等との交換ができる事業です。</p>
<p>⑤ワンコインサービス事業(長寿課)【再掲】</p>
<p>日常生活の中に困りごとを抱えている人に対し、支援者がワンコイン(100円または500円)で専門的な技術を必要としない軽度な日常生活の援助を行います。</p> <p>市民が有する意欲や能力を活かした支え合いの仕組みにより、誰もが安心して自分らしい自立した暮らしを続けられるようにします。</p>

2 高齢者の居場所づくり

高齢者がいつまでも元気でいきいきと住み慣れた地域で生活できるよう、地域の住民同士が気軽に集まり、ふれあいを通して生きがいづくりや仲間づくりができる場所の創出を図ります。高齢者が活発に社会参加をし、自分らしい生活を送るための環境づくりが重要であることから、地域社会や行政、民間企業、個人等の多様な主体が協働して居場所づくりを進めていき、高齢者の介護予防や社会的孤立の軽減を図ります。

さらに、急速な高齢化に伴い、高齢者の移動手段の必要性が増しています。移動手段の確保などを地域全体で支えていくための検討を進め、高齢者の外出促進を図ります。また、移動支援に関しては、住民の声が発端となり、東小学校区にて住民主体による移動支援が試験的に実施されており、本市においてもボランティアドライバーや市民、社会福祉協議会と協働しながら、支援体制を構築し、取組の発展をめざします。

▼主な取組と第9期の方向性

①居場所支援事業(地域共生推進課)
「家」、「学校」、「職場」などの日常的なコミュニティ以外の特別な目的がなくても集うことができ、必要に応じて訪れた人を見守ることができる市内の「場」の情報を発信する「集い場発見事業」及び「趣味」や「好きなこと」などについて語り合う場を主催してくれる人を支援する「集い場創出事業」を展開します。事業を通して、地域で望まずに孤立してしまう人を減らすとともに、緩やかかつ強固なつながりづくりの拡充をめざします。
②地域資源の見える化事業(地域共生推進課)
これまで、可視化されていなかった地域の施設や史跡、イベントなどをはじめとする市内の地域資源に多くの方が気軽に訪問、参加することができるよう、情報を「見える化」し、一括で検索することができるWEBサイト「ながくての"あるく"らしまっぷ」にて発信します。今後も、市民や専門職から寄せられた地域資源に関する情報などを現地確認及び運営者に承認を得たうえで、「ながくての"あるく"らしまっぷ」に随時登録し、発信します。
③みんコラ～みんなでコラボレーション～(長寿課)
公的保険外サービスの創出を進めるために、民間企業から活動の場所や健康づくりのプログラムを提供してもらい、実施する集いの場です。「長久手市公的保険外サービス研究会」を開催し、市の地域資源に関する情報共有や持続可能なサービスの創出についての検討を進めています。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

介護保険制度においては、全ての団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）を見据え、地域包括ケアシステムの構築に努めてきました。

そうした中、地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」（介護保険法第115条の45）とされており、地域包括ケアシステムの中核機関として、高齢者が健やかな日常生活を送るための支援を行っています。本市においては、地域や関係機関等とのネットワークの構築や高齢者の多様なニーズに応えるために、2か所の地域包括支援センターが設置されています。

さらに、地域包括ケアシステムの構築に向けては、自助・互助・共助・公助の各機能を最大限に発揮できる仕組みが必要であり、最適な地域包括ケアの形成に向け、取組を一層深化させていく必要があります。

本計画においても、2040（令和22）年やさらにその先の中長期を見据え、地域包括支援センターを中心として高齢者の自立した生活を地域で支えるために多職種が連携して、共助・公助を補う自助・互助の強化を進め、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ります。

▼主な取組と第9期の方向性

<p>①地域ケア会議の開催（長寿課）</p>
<p>高齢者ができるだけ長く自立した生活を送るために必要なことについて、多様な専門職が連携して検討する地域ケア会議を実施します。高齢者を既存の資源に効果的につなぐことや必要な地域資源の創出をめざします。</p>
<p>③自立支援型ケアマネジメント支援（長寿課）</p>
<p>心身が弱ってきた高齢者がもとの暮らしを取り戻し、多様な資源を利用しながら自立した生活を送ることを支えるために、市のケアマネジメントの基本方針に基づいてケアプラン点検を行います。</p>

2 重層的支援体制整備事業の推進

高齢化が進展する中、8050問題やダブルケアをはじめとする複雑化・複合化した福祉課題や社会的孤立をはじめとして、生きるうえでの困難・生きづらさはあるものの、既存の制度の対象となりにくいケースが生じています。また、流入人口の増加や価値観・ライフスタイルの多様化により地域住民同士の交流や助け合いの機能が弱まっています。

このような現状のなか、本市においては、社会福祉法の改正に伴い新設された、重層的支援体制整備事業を2021（令和3）年度から開始しました。

重層的支援体制整備事業は、高齢・障がい・子ども・生活困窮の分野を超えた多様な専門職と地域住民との協働による包括的な支援体制と市民主体で課題を解決する体制の構築のため、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に行う事業です。

本事業を実施するにあたり、地域包括支援センターをはじめとする相談支援機関において、属性を問わない全世代型の相談支援を実施します。また、生活支援コーディネーターが中心となって、参加支援と地域づくりとの協働のプラットフォームを活用し、地域住民同士が交流できる多様な居場所等の創出に取り組み、高齢者等の社会参加を推進します。

▼重層的支援体制整備事業のイメージ



3 多職種による連携

本市では、多様な支援者がつながり、こころ・からだ・くらしを調和させることで市民の「幸せの実感」を実現できると考え、在宅医療・介護連携事業を進めています。

2014（平成26）年7月からは医療と介護の円滑な連携に向けて、電子@連絡帳「愛・ながくて夢ネット」を導入し、病院、診療所、歯科医院、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業所、行政等が相互に情報共有しながら多職種による支援を進めています。

また、2017（平成29）年度から、多職種が参加する自立支援型の地域ケア会議は、保健、医療、福祉、介護、リハビリテーション等に関わる専門職だけでなく、地域に関わるさまざまな人との連携も視野に入れ、地域包括ケアシステム充実にに向けた地域課題の抽出や地域資源の開発、政策形成も見据えた検討を行っています。

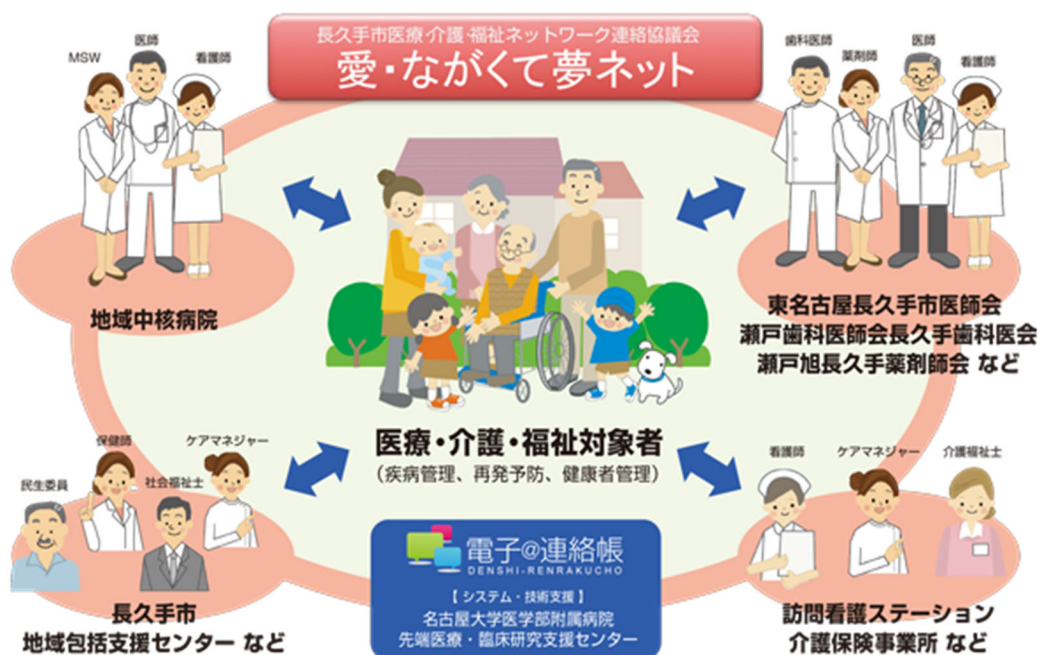
第9期計画期間中も、引き続き多職種による検討を行い、支援につなげていくとともに、同職種（看護職など）、同業種（デイサービスなど）の連携を促進していきます。

また、人生の最終段階において、高齢者本人が望むケアについて事前に考え、家族や医療、介護関係者等と繰り返し話し合い、共有する取組である人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）として、「わたしの思いをつなぐシート」の作成及びその活用に向けた検討を行います。

▼主な取組と第9期の方向性

①地域ケア会議の開催(長寿課)【再掲】
高齢者ができるだけ長く自立した生活を送るために必要なことについて、多様な専門職が連携して検討する地域ケア会議を実施します。高齢者を既存の資源に効果的につなぐことや必要な地域資源の創出をめざします。
②愛・ながくて夢ネットの利用促進(長寿課)
病院、診療所、歯科医院、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業所、障がい福祉サービス事業所、行政等が相互に情報共有しながら支援を行うための多職種の情報連携ツールを運用し、医療と介護の円滑な連携を推進します。
③自立支援型ケアマネジメント支援(長寿課)【再掲】
心身が弱ってきた高齢者がもとの暮らしを取り戻し、多様な資源を利用しながら自立した生活を送ることを支えるために、市のケアマネジメントの基本方針に基づいてケアプラン点検を行います。
④在宅医療・介護連携支援(長寿課)
2018(平成30)年4月から、東名古屋医師会に委託して、長久手市在宅医療・介護連携支援センター(やまびこ長久手)を設置、運営しています。「医療と介護の橋渡し役」として、主に医療・介護の専門職や地域包括支援センター職員からの医療的相談窓口の役割を担うとともに、医療・介護の専門職間の連携支援を行います。

▼愛・ながくて夢ネットのイメージ



基本目標4 住み慣れた場所で安心して暮らすことができるまちをめざします

1 住みやすい環境整備

高齢者がそれまでに培った地域のつながりを絶やすことなく自立した生活を送り、住み慣れた自宅で安心して暮らすための支援に努めます。

▼主な取組と第9期の方向性

①高齢者住宅改修事業(長寿課)
高齢者が安心して生活できるように、手すりの取り付けや段差解消など、住宅の改修工事を行った際に、費用の一部を補助します。 現在の利用状況を踏まえたうえで事業の内容を検証するとともに、あり方を検討していきます。
②高齢者外出促進事業(長寿課)
高齢者の外出を促すことを目的に、交通系ICカードのチャージ券を年に1回発行しています。さらに、高齢者の交通手段の確保のために、運転免許証の自主返納者に交通系ICカードのチャージ券またはN-バス回数券を交付します。 交通系ICカードのチャージ券の配布による高齢者の外出促進効果を検証するとともに、必要に応じて今後の事業のあり方を検討していきます。

2 安心、安全の確保

近年の地震、台風、集中豪雨などの災害による被害の状況や、感染症の流行を踏まえ、介護保険サービス等を継続するうえでの備えが重要となります。特に、高齢者は身体的な制約や認知機能の低下によって避難や適切な判断が困難な場合があります。さらに、介護保険サービス等を利用している高齢者においては、感染症への罹患やサービスが利用できない状態が続くことによって重度化が危惧されるとともに、介護者の負担も大きくなるため、介護サービス提供事業所や地域住民、家族等との連携のもと災害・感染症対策を推進します。

加えて、高齢者は身体機能や認知機能の低下によって、事故や犯罪に巻き込まれるリスクが高くなります。高齢者が安全で安心な生活を送るための防犯対策についても推進し、高齢者の保護と社会全体の安全を守ります。

▼主な取組と第9期の方向性

<p>①避難行動要支援者支援事業(福祉政策課)</p> <p>災害時に自力での避難が困難な方や支援を必要とする方の情報を「みまもり台帳」として取りまとめ、災害時に情報が活用される体制づくりを行っています。「みまもり台帳」は地域における災害時の安否確認及び避難支援や平常時に行う見守り、声掛け、相談、その他円滑な安否確認及び避難支援の体制づくりに関わる取組において活用します。</p> <p>引き続き、市民へ周知徹底を図るとともに、対象者に身近な福祉専門職と連携し、真に避難支援が必要な人の情報をもれなく把握する体制づくりを進めます。</p>
<p>②福祉避難所の整備(福祉政策課)</p> <p>要配慮者のうち、避難所生活において、何らかの特別な配慮を必要とする方及び介助する家族を対象に福祉避難所で受け入れを行います。本市では福祉の家が福祉避難所として整備されています。</p>
<p>③民間木造住宅耐震シェルター整備費補助制度(都市計画課)</p> <p>地震発生時における木造住宅の倒壊等から、人命を守る方法の一つとして、寝室等の一部の居住空間に「耐震シェルター」または「耐震(防災)ベッド」を整備する方(旧耐震基準住宅に居住する高齢者または障がい者世帯)に対して、整備費用の一部を助成します。</p>
<p>④家具転倒防止事業(長寿課)</p> <p>地震発生時におけるタンスや書棚などの転倒による被害を防止するため、家具転倒防止器具の取り付けを行います。</p>
<p>⑤自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助事業(安心安全課)</p> <p>自転車事故による死者の割合が高い65歳以上の高齢者が、自転車運転中の転倒や交通事故の衝撃から頭部を保護する自転車乗車用ヘルメットを購入する場合に、費用の一部を助成します。</p>
<p>⑥特殊詐欺対策電話機等購入費補助事業(安心安全課)</p> <p>多発している高齢者を対象とした特殊詐欺被害を未然に防止するため、特殊詐欺対策電話機等を購入する際に、その費用の一部を助成します。</p>
<p>⑦長久手市地域見守り安心ほっとライン(安心安全課)</p> <p>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。</p>
<p>⑧緊急通報システム事業(長寿課)</p> <p>利用者が体調不良等の緊急時に、緊急通報装置のボタンを押す、あるいは見守りセンサーによって通報センターにつながり、必要に応じて救急車の手配等を行います。</p>
<p>⑨高齢者配食サービス事業(長寿課)</p> <p>栄養管理または安否確認が必要な疾患があり、身体的な理由により日々の買い物や調理等が困難な方を対象に、昼食または夕食を宅配します。</p>

3 認知症施策の推進

厚生労働省は、2019（令和元）年6月に「認知症施策推進大綱」を公表しました。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視する「共生」を軸として、「共生」と「予防」の取組を推進することを基本的な考え方とします。

また、独居高齢者や認知症高齢者がさらに増えることが想定される中、高齢者が安心して生活できるよう、人権の尊重や財産等の権利、虐待防止などの権利擁護に対する積極的な支援を、尾張東部権利擁護支援センターを中心とする関係機関と協働で進めるとともに、制度の普及、啓発に努めます。

さらに、2023（令和5）年には、認知症になっても個性と能力を十分に発揮し、支え合いながら共生する活力ある社会の実現に向けて、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、下記の7つ基本理念に基づいて推進することが示されました。

▼「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加のあり方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

本市においても、認知症高齢者とその家族への支援に向けた取組を進めるとともに、これから国が策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえ、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項の規定に基づく市町村認知症施策推進計画を本計画の中に位置付けることを見据えて施策を展開します。

▼主な取組と第9期の方向性

①認知症地域支援推進員の充実(長寿課)
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、認知症への理解を普及・促進するための取組や相談体制の充実等を推進します。2016(平成28)年11月から開始し、認知症地域支援推進員を配置しています。
②認知症に関する正しい知識の普及(長寿課)
「認知症リーフレット入門編 認知症123」「認知症ケアパス」「認知症をすごろくで学ぼう 認知症456(すごろく)」「認知症123 資源編」を利用し、認知症を発症したときから、進行状況にあわせて、どのような医療・介護サービスを受ければよいかなどの情報を提供しています。
③本人発信支援の充実(長寿課)
認知症の人本人から発信する機会をつくるとともに、認知症の人の意見を把握し、施策の企画・立案、評価へ本人視点が反映されるよう、認知症の人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施を検討します。
④認知症サポーターの養成(長寿課)
認知症になっても希望をもって過ごせる社会をめざすため、継続して認知症サポーター養成講座を開き、認知症サポーターを養成します。また、認知症サポーターが地域の見守り支援の担い手として活躍できるよう、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組みである「チームオレンジ」の取組を進めます。
⑤認知症カフェ(オレンジクータカフェ)の開催(長寿課)
物忘れや認知症の心配ある方が「忘れること」を気にすることなく、お茶を飲みながら気軽に話せる場を設けています。
⑥認知症初期集中支援チームの充実(長寿課)
認知症が疑われる人や認知症の人、またはその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、地域において自立した生活が送れるよう、必要な医療・介護サービスへつなげます。

⑦若年性認知症の人に対する支援の充実（長寿課）
若年性認知症の人が、発症初期の段階から、適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援に関する周知・啓発を行っています。また、社会参加を支援するために、関係機関等との連携を強化し、障害福祉サービスの就労系サービスの利用を促進するとともに、地域活動等に参加しやすい環境整備に努めています。
⑧認知症家族交流会「あかつきの会」の開催（長寿課）
認知症の方を介護している家族同士で集まり、介護の悩みを話したり、情報交換を行う場を設けており、問題や不安を抱え込まずに話せる場所や息抜きができる場所づくりをめざしています。
⑨行方不明高齢者保護ネットワーク事業（長寿課）
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。
⑩認知症高齢者等個人賠償責任保険事業（長寿課）
認知症の症状のある人が日常生活における偶発的な事故で法律上の損害賠償責任を負った場合に備え、市が契約者となり個人賠償責任保険に加入する事業です。
⑪認知症高齢者等家族支援事業（長寿課）
不意の外出により高齢者等が行方不明になった際、早期に発見するための専用端末機を貸し出し、高齢者等の位置を探索できる事業です。
⑫成年後見制度の利用促進（福祉政策課）
認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度の利用を促します。
⑬日常生活自立支援事業（福祉課）
日常生活に不安を抱えていて、自分ひとりで契約などの判断をすることが不安な方や、お金の出し入れ・書類の管理などをするのに不安のある方を対象に、福祉サービス利用の支援や日常的な金銭の出し入れ、書類の管理などを行います。
⑭「認知症にやさしいお店」の推進（長寿課）
認知症になっても、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるように、認知症のことを正しく理解し、高齢者にとって安心できる店舗等を「認知症にやさしいお店」として登録し、推進します。 登録には、認知症サポーター養成講座を受講後、修了者(店舗等)には「認知症にやさしいお店」認証ステッカーを交付しています。2023（令和5）年7月現在、21店舗が登録されています。

4 在宅介護を支える仕組みの充実

本市においては、いつまでも在宅で生活をしたいというニーズが高くなっています。できる限り、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現するために、個々のニーズに合わせた包括的な支援に努めます。

▼主な取組と第9期の方向性

①紙おむつ助成事業(長寿課)
要介護3～5の方を対象に、紙おむつ、尿とりパット、おしり拭き用ウエットティッシュ等の清拭剤、使い捨て手袋の購入を助成します。
②訪問理美容サービス事業(長寿課)
自力で理美容院に行くことができない方を対象に、在宅理美容サービス費用を助成します。
③寝具・洗濯乾燥事業(長寿課)
自力で寝具の衛生管理ができない方の自宅を訪問し、布団や毛布の洗濯乾燥を行います。

5 介護を担う人材の確保・育成と介護現場における生産性の向上

介護の現場を担う人材の不足は、多くのサービス提供事業者が抱える重大な問題であり、その解決については、関係機関の連携のもと社会全体で考えていかなければなりません。厚生労働省の推計によれば、団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年には32万人、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年には69万人の介護人材の不足が生じると予測しています。本市においても、高齢者が増加し、現役世代人口が減少していく中で、中長期的な介護ニーズを見込んだ人的基盤の確保が必要となります。

そこで、福祉・介護人材の確保・定着を、地域全体の課題と捉え、事業者をはじめとする全ての市民と行政の協働による取組を進め、高齢者や外国人等の幅広い層の雇用や資格取得に向けた学習環境の整備を図るとともに、限られた人材で介護サービスの質を確保するために、ICTの活用も含めた介護現場の生産性の向上に向けた支援に努めます。

▼主な取組と第9期の方向性

①介護・福祉の仕事の魅力のPR(長寿課)
広報紙や市ホームページをはじめとする市の関わるイベント等、さまざまな機会を活用して、福祉・介護の仕事の魅力を小・中・高校生などの若者にも通じるようなPRを行うなど、多くの市民に知ってもらうことで、福祉・介護に携わる人材の増加を図ります。また、関係機関や地域に向けて、介護・福祉人材が不足している現状や課題、仕事の魅力に関する情報を発信し、問題意識の共有を図ります。
②事業者との連携強化(長寿課)
市内のサービス提供事業者との連携を強化し、本市における介護サービスの質の維持向上を図るため、情報共有を行うとともに、サービス提供事業者と意見交換をしながら、研修・勉強会の開催など人材の確保の視点で取組を検討します。
③研修等の充実(長寿課)
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するとともに、介護以外の分野を離職した人が再就職に向けて、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。 また、介護の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。 さらに、介護職員初任者研修または実務者研修を修了した後、新たに市内介護事業所等へ6か月以上勤務した人を対象に、当該研修費についての補助金を支給し、介護事業所への就業を促進します。

6 サービスの質の向上と介護給付適正化の推進

介護保険制度を持続可能なものとし、質の高いサービスを利用者に提供するため、サービスの向上を図る取組や、介護給付の適正化に向けた取組を実施します。

▼主な取組と第9期の方向性

①事業所の指導・監督(長寿課)
地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所の指導監督事務において、広域的な連携事業により近隣自治体と共同で実施し、効率的な指導監督体制の確立を図り、事業者に対する適正な指導監督を行います。
②介護相談員の派遣(長寿課)
介護サービス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と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ります。
③要介護認定等の適正化(長寿課)
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。
④ケアプラン点検等(長寿課)
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。 住宅改修の申請全件について、理由書、図面、写真等から改修の必要性及び妥当性を十分に確認し、工事内容に疑義のあるもの、また改修金額が高額の場合について、事業者への確認及び訪問調査を実施します。 福祉用具購入については、直近の認定調査内容で身体状況や介護状況を確認します。購入の内容に疑義のある場合には、追加資料の提出や聞き取りを行います。
⑤縦覧点検(長寿課)
国保連から提供される帳票のうち、疑義があり確認が必要な全ての案件について、事業所への聞き取り等の調査を行います。
⑥医療情報との突合(長寿課)
国保連から提供される医療情報突合リストのうち、全ての突合区分について、疑義のあるものを介護事業所または医療機関への聞き取り等の調査を行います。

第5章

介護保険サービスの見込みと

介護保険料

1 人口及び認定者数の推計

介護保険事業計画においては、介護保険サービスの事業量・事業費の見込みを推計します。したがって、認定者数やサービス利用者数の推計基礎となる将来人口を把握する必要があります。本計画の期間中には、団塊の世代が、介護保険サービスを利用するリスクが高まる75歳以上の後期高齢者になる2025（令和7）年が含まれます。さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年や、さらにその先を見据えた中長期的な視野に立った計画としなければなりません。したがって、関連する推計については2030（令和12）年、2040（令和22）年、2050（令和32）年までの推計を行います。

(1) 人口推計

介護保険事業の事業量を見込むにあたり、2019（令和元）年及び2023（令和5）年の10月1日の住民基本台帳人口の性・年齢階級別人口を基に、コーホート法を用いて人口を推計しました。

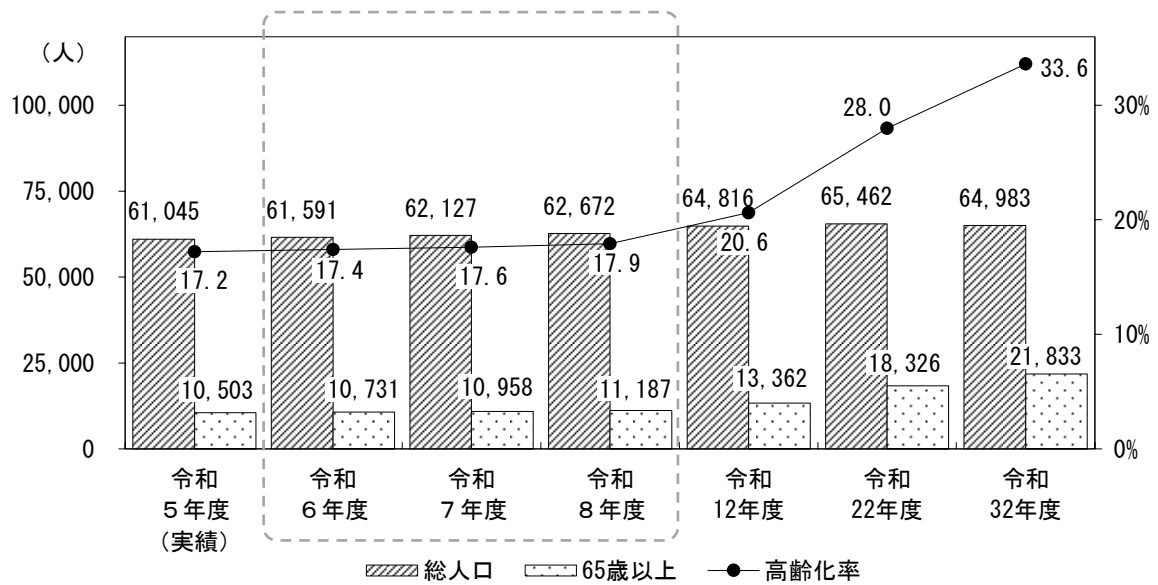
本市における2024（令和6）年度から2026（令和8）年度及び2030（令和12）年、2040（令和22）年、2050（令和32）年の推計人口は、次のとおりです。

図表5-1 推計人口

単位：人

	2023 (令和5) 年度 (実績)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度
総人口	61,045	61,591	62,127	62,672	64,816	65,462	64,983
40～64歳	21,941	22,230	22,516	22,804	23,338	20,210	18,426
65歳以上	10,503	10,731	10,958	11,187	13,362	18,326	21,833
65～74歳	4,949	4,974	4,999	5,025	5,906	9,330	8,885
75歳以上	5,554	5,757	5,959	6,162	7,456	8,996	12,948
高齢化率	17.2%	17.4%	17.6%	17.9%	20.6%	28.0%	33.6%

図表 5-2 推計人口と高齢化率の推移



(2) 認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、2023（令和5）年9月末時点の要介護度別・性別・年齢階級別認定率をもとに設定した要介護度ごとの年齢階層別出現率に、性別・年齢階層別推計人口を乗じて算出しました。

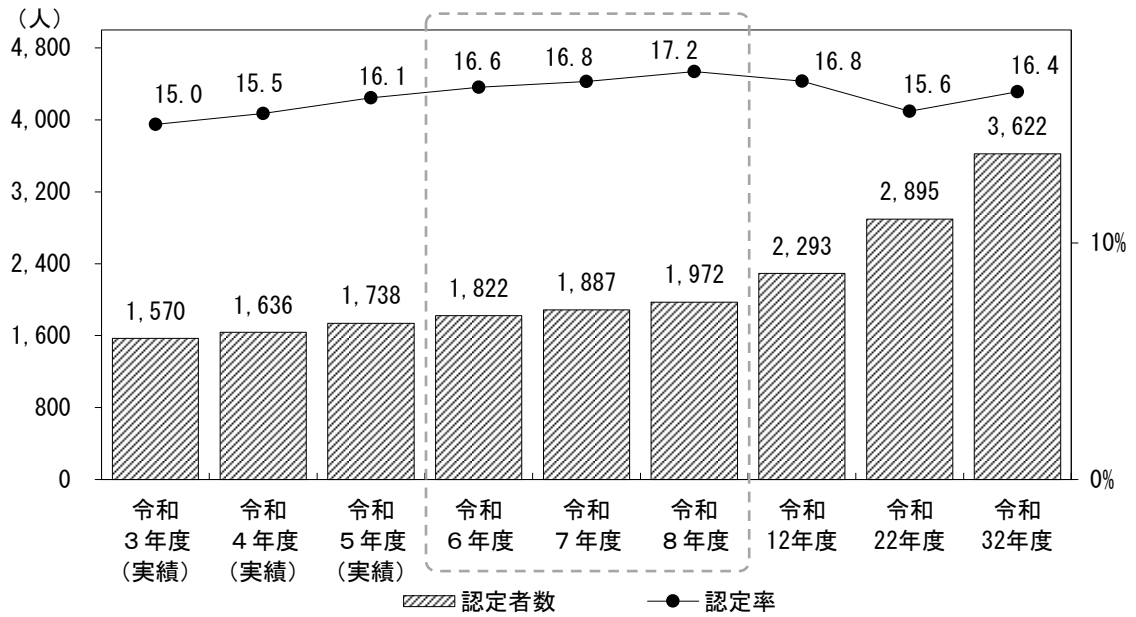
図表 5-3 推定認定者数

単位：人

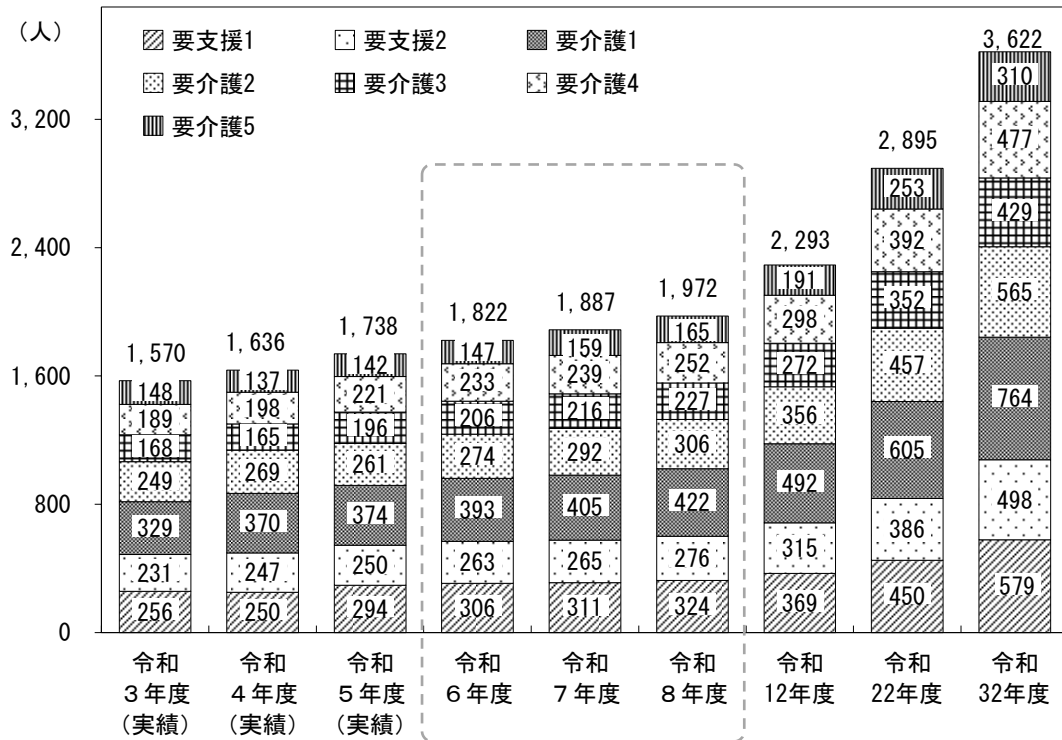
	2023 (令和5) 年度 (実績)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度
総数	1,738	1,822	1,887	1,972	2,293	2,895	3,622
要支援1	294	306	311	324	369	450	579
要支援2	250	263	265	276	315	386	498
要介護1	374	393	405	422	492	605	764
要介護2	261	274	292	306	356	457	565
要介護3	196	206	216	227	272	352	429
要介護4	221	233	239	252	298	392	477
要介護5	142	147	159	165	191	253	310
うち第1号被保険者	1,695	1,779	1,844	1,929	2,250	2,852	3,579
要支援1	287	299	304	317	362	443	572
要支援2	244	257	259	270	309	380	492
要介護1	364	383	395	412	482	595	754
要介護2	252	265	283	297	347	448	556
要介護3	192	202	212	223	268	348	425
要介護4	218	230	236	249	295	389	474
要介護5	138	143	155	161	187	249	306
認定率 (%)	16.1	16.6	16.8	17.2	16.8	15.6	16.4

注：認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

図表 5-4 推定認定者数と認定率の推移



図表 5-5 介護度別認定者数の推移



2 推計の手順

本計画における介護給付サービス量と介護保険給付費の見込みについて、次の手順で推計を行いました。

①人口推計

- ・ 2019（令和元）年と 2023（令和 5）年の 10 月 1 日の住民基本台帳人口を基に、2050（令和 32）年度までの各年度の人口を推計します。

②要支援・要介護認定者数の推計

- ・ 2023（令和 5）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

- ・ 施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）及び居住系サービス（グループホーム、特定施設、小規模特別養護老人ホーム等）の利用者数について、令和 5 年度の利用状況、施設の整備予定等を参考にしてみ込みます。

④居宅サービス等利用者数の推計

- ・ 推計した要支援・要介護認定者数から、③の施設・居住系サービス利用者数を差し引いた利用対象者のうち、実際に介護サービスを利用する人数について、令和 5 年度の利用実績等を考慮して推計します。

⑤各サービス量の推計

- ・ 給付実績、今後の施設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(2024（令和 6）～2050（令和 32）年度)の給付費を見込み、総給付費を推計します。

3 居宅サービスの見込み

(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が要介護者の居宅を訪問し、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・排せつ・食事等の介護やその他日常生活上の世話をを行います。

図表 5-6 訪問介護のサービス量

区分	実績		見込み	見込み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
介護 給付	利用回数 (回/月)	10,960.1	11,351.2	11,775.0	12,993.8	13,926.6	14,583.4	16,565.7	21,563.9	26,448.0
	利用人数 (人/月)	263	271	291	309	328	343	393	505	624

(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、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。

図表 5-7 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護サービス量

区分	実績		見込み	見込み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防 給付	利用回数 (回/月)	2.1	0.0	0.0	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
	利用人数 (人/月)	1	0	0	1	1	1	1	1	1
介護 給付	利用回数 (回/月)	85	98	108	117.2	124.2	136.9	142.6	194.2	241.4
	利用人数 (人/月)	17	20	18	20	21	23	24	33	41

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づき、訪問看護ステーションや病院・診療所の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等、療養生活の支援を行うことにより、心身機能の維持回復や生活機能の維持・向上を目指すサービスです。

図表 5-8 訪問看護・介護予防訪問看護のサービス量

区分	実績		見込み	見込み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防給付	利用回数 (回/月)	446.6	474.4	444.8	560.7	568.0	595.5	675.2	817.2	1,066.4
	利用人数 (人/月)	47	53	60	63	64	67	76	92	120
介護給付	利用回数 (回/月)	2,459.1	2,451.4	2,625.2	2,915.5	3,121.3	3,274.6	3,731.5	4,825.3	5,932.4
	利用人数 (人/月)	204	210	225	238	254	266	304	391	482

(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等が要介護者等の居宅を訪問し、主治医の指導に基づき、心身機能の維持回復・日常生活の自立援助のための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。

図表 5-9 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

区分	実績		見込み	見込み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防給付	利用回数 (回/月)	38.3	12.2	32.3	40.7	40.7	40.7	57.6	64.5	81.4
	利用人数 (人/月)	5	2	5	5	5	5	7	8	10
介護給付	利用回数 (回/月)	194.7	294.3	505.7	569.3	630.5	659.5	719.8	965.6	1,181.6
	利用人数 (人/月)	16	22	34	38	42	44	48	64	79

(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、薬剤師等が通院困難な要介護者等の居宅を訪問し、療養上の管理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。

図表5-10 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

区分	実績		見込み	見込み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防 給付	利用人数 (人/月)	17	18	18	18	18	20	22	28	36
介護 給付	利用人数 (人/月)	277	308	323	344	365	385	439	567	698

(6) 通所介護

要介護者が日帰りでデイサービス事業所に通い、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を受けることで、心身機能の維持や介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

図表5-11 通所介護のサービス量

区分	実績		見込み	見込み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
介護 給付	利用回数 (回/月)	3,524	3,364	3,570	3,770.1	3,977.0	4,158.1	4,795.9	6,053.4	7,561.9
	利用人数 (人/月)	324	340	357	377	397	415	479	604	755

(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リハビリテーションを受けるサービスです。

図表5-12 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サービス量

区分	実績		見込み	見込み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防 給付	利用人数 (人/月)	20	21	16	19	19	19	22	27	36
介護 給付	利用回数 (回/月)	462.6	500.3	623.2	660.9	708.4	733.6	858.4	1,080.2	1,352.5
	利用人数 (人/月)	53	65	77	80	86	89	104	131	164

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

要介護者等が介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練を受けることで、心身機能の維持や介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

図表 5-13 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

区 分	実 績		見込み	見 込 み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
予 防 給 付	利用回数 (日/月)	9.5	8.8	15.4	15.4	15.4	15.4	15.4	23.1	30.8
	利用人数 (人/月)	2	1	2	2	2	2	2	3	4
介 護 給 付	利用回数 (日/月)	816.3	793.9	962.7	1,083.3	1,155.8	1,223.1	1,382.6	1,803.6	2,244.1
	利用人数 (人/月)	65	67	79	88	94	99	112	145	181

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

要介護者等が介護老人保健施設等に短期間入所し、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や介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

図表 5-14 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

区 分	実 績		見込み	見 込 み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
予 防 給 付	利用回数 (日/月)	1.2	1.3	0.0	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	5.2
	利用人数 (人/月)	1	1	1	1	1	1	1	1	2
介 護 給 付	利用回数 (日/月)	54.8	73.3	157.7	75.5	87.6	87.6	99.4	133.8	163.1
	利用人数 (人/月)	7	11	15	13	15	15	17	23	28

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護者等の日常生活の自立援助や機能訓練のための福祉用具・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。

○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）	○スロープ（段差解消のもので、取付け工事を伴わないもの）
○車いす付属品（クッション、電動補助装置等）	○歩行器
○特殊寝台	○歩行補助つえ
○特殊寝台付属品（サイドレール、マットレス、介助用ベルト等）	○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）
○床ずれ防止用具（エアーマット）	○移動用リフト（つり具の部分を除く）
○体位変換器	○自動排泄処理装置
○手すり（取付け工事を伴わないもの）	※要介護度により、対象となる福祉用具が異なります。

図表 5-15 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	見 込 み						
	2021 （令和3） 年度	2022 （令和4） 年度	2023 （令和5） 年度	2024 （令和6） 年度	2025 （令和7） 年度	2026 （令和8） 年度	2030 （令和12） 年度	2040 （令和22） 年度	2050 （令和32） 年度	
予防 給付	利用人数 （人／月）	163	179	175	199	201	210	238	292	376
介護 給付	利用人数 （人／月）	425	463	483	520	551	578	663	852	1,053

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴・排せつ等に使用する次の5種類の福祉用具を購入する際に、10万円を上限に9割（一定以上所得者は所得に応じて8割または7割）相当額が支給されます。

○腰掛便座	○簡易浴槽
○自動排泄処理装置の交換可能部品	○移動用リフトのつり具の部分
○入浴補助用具	

図表 5-16 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費のサービス量

区 分	実 績		見込み	見 込 み						
	2021 （令和3） 年度	2022 （令和4） 年度	2023 （令和5） 年度	2024 （令和6） 年度	2025 （令和7） 年度	2026 （令和8） 年度	2030 （令和12） 年度	2040 （令和22） 年度	2050 （令和32） 年度	
予防 給付	利用人数 （人／月）	3	3	4	4	4	4	5	6	8
介護 給付	利用人数 （人／月）	6	9	11	11	12	12	14	19	22

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

要介護者等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解消等の住宅改修を行う際、20万円までの改修費について9割（一定以上所得者は所得に応じて8割または7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。

図表5-17 住宅改修・介護予防住宅改修のサービス量

区 分	実 績		見込み	見 込 み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防 給付	利用人数 (人/月)	5	4	4	4	4	4	5	6	8
介護 給付	利用人数 (人/月)	5	7	7	8	8	8	12	15	16

(13) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護者等が、居宅で日常生活を営むために必要な医療・介護・福祉サービス等の適切な利用ができるよう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。

図表5-18 居宅介護支援・介護予防支援

区 分	実 績		見込み	見 込 み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防 給付	利用人数 (人/月)	202	219	223	233	236	246	279	343	442
介護 給付	利用人数 (人/月)	646	673	707	762	804	842	969	1,234	1,531

4 地域密着型サービスの見込み

(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者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護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。

2023（令和5）年12月現在、本市に提供事業所はありませんが、利用実績を勘案して、利用を見込みます。

図表5-19 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス量

区 分	実 績		見込み	見 込 み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
介護 給付	利用人数 (人/月)	6	3	2	2	2	2	3	4	4

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて訪問介護を提供するサービスです。

2023（令和5）年12月現在、本市に提供事業所はなく、第9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。

(3) 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・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話や機能訓練を受けることで、心身機能の維持や介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

2023（令和5）年12月現在、本市に提供事業所はありませんが、利用実績を勘案して、利用を見込みます。

図表5-20 地域密着型通所介護のサービス量

区 分	実 績		見込み	見 込 み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
介護 給付	利用回数 (回/月)	222.9	142.1	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	43.0	43.0
	利用人数 (人/月)	17	9	2	2	2	2	2	4	4

(4) 認知症対応型通所介護

認知症の要介護者等を対象にした専門的なケアを提供するサービスで、できるだけ居宅で自立した日常生活を営めるよう、利用者が通所介護の施設に通い、施設では、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練や口腔機能向上サービス等を日帰りで提供するサービスです。

令和5（2023）年12月現在、市内に提供事業所はなく、第9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。

(5) 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

要介護者等の状態や希望に応じて、随時「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅生活の継続を支援するサービスです。

図表5-21 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サービス量

区 分	実 績		見込み	見 込 み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防 給付	利用人数 (人/月)	1	0	0	1	1	1	1	1	1
介護 給付	利用人数 (人/月)	26	29	31	28	28	28	42	54	68

(6) 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せられて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、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。

図表5-22 看護小規模多機能型居宅介護のサービス量

区 分	実 績		見込み	見 込 み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
介護 給付	利用人数 (人/月)	10	16	21	27	29	29	34	48	56

5 施設・居住系サービスの見込み

本市では、令和6年度に介護老人福祉施設が4床整備されることとなっています。これを除く施設・居住系サービスは、本計画期間中に整備を行いません。

(1) 介護老人福祉施設

身体上・精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行う施設です。

図表5-23 介護老人福祉施設のサービス量

区 分	実 績		見込み	見 込 み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度
利用人数 (人/月)	54	55	63	67	67	72	87	113	136

(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や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、在宅生活への復帰をめざしてサービスが提供されます。

図表5-24 介護老人保健施設のサービス量

区 分	実 績		見込み	見 込 み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度
利用人数 (人/月)	57	53	47	47	47	47	64	82	101

(3) 介護医療院・介護療養型医療施設

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、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等を必要とする要介護者が入所する施設です。

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。

2023（令和5）年度末に介護療養型医療施設が廃止し、介護医療院へ移行します。

図表5-25 介護医療院・介護療養型医療施設のサービス量

区 分		実 績		見 込 み						
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度
介護医療院	利用人数 (人/月)	7	12	10	10	10	10	13	18	22
介護療養型医療施設	利用人数 (人/月)	2	0	0						

(4) 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、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームにおいて、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、その他日常生活上の世話、機能訓練や療養上の世話を受けることにより、施設での自立した日常生活を営めるようにするサービスです。

図表5-26 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サービス量

区 分		実 績		見 込 み						
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度
予防給付	利用人数 (人/月)	9	8	8	8	9	9	11	12	16
介護給付	利用人数 (人/月)	46	53	62	70	78	85	84	108	132

(5) 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

認知症のある要介護者等に対し、共同生活住居で入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、自立した日常生活を営めるようにするサービスです。

図表 5-27 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サービス量

区 分	実 績		見込み	見 込 み						
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防 給付	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護 給付	利用人数 (人/月)	45	45	48	45	45	45	64	84	103

(6) 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き、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練や療養上の世話を行うサービスです。

令和5（2023）年12月現在、市内に提供事業所はなく、第9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。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練や療養上の世話をを行い、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。

図表 5-28 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービス量

区 分	実 績		見込み	見 込 み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度
利用人数 (人/月)	58	58	57	58	58	58	77	100	121

6 サービス別給付費等の見込み

(1) 介護給付・予防給付

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、以下のとおりです。

図表5-29 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		2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	介護	484,578	520,105	544,604	618,664	804,865	987,695
訪問入浴介護	予防	436	436	436	436	436	436
	介護	17,602	18,674	20,581	21,438	29,196	36,298
訪問看護	予防	24,660	24,993	26,214	29,719	35,967	46,941
	介護	140,181	150,276	157,674	179,489	232,177	285,494
訪問リハビリテーション	予防	1,271	1,273	1,273	1,796	2,023	2,546
	介護	21,328	23,584	24,684	26,969	36,150	44,228
居宅療養管理指導	予防	1,923	1,925	2,139	2,353	2,995	3,851
	介護	53,283	56,682	59,783	68,069	88,045	108,342
通所介護	介護	351,362	372,357	389,278	448,446	568,446	708,387
通所リハビリテーション	予防	9,595	9,607	9,607	11,068	13,680	18,062
	介護	71,369	76,546	79,374	92,833	117,170	146,474
短期入所生活介護	予防	795	796	796	796	1,194	1,592
	介護	118,020	126,320	133,725	150,976	197,296	245,421
短期入所療養介護	予防	339	340	340	340	340	481
	介護	11,155	13,196	13,196	14,722	19,598	24,365
福祉用具貸与	予防	18,445	18,629	19,463	22,064	27,067	34,856
	介護	100,094	106,499	111,819	127,821	165,341	203,648
特定福祉用具購入費	予防	1,544	1,544	1,544	1,928	2,315	3,087
	介護	4,423	4,757	4,757	5,494	7,776	8,846
住宅改修費	予防	4,348	4,348	4,348	5,524	6,521	8,695
	介護	10,507	10,507	10,507	15,765	19,695	21,014
特定施設入居者生活介護	予防	6,550	7,280	7,280	9,116	9,838	13,117
	介護	170,156	189,249	206,195	204,125	263,237	321,780
(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	4,846	4,852	4,852	7,278	9,705	9,705
地域密着型通所介護	介護	1,693	1,695	1,695	1,695	3,391	3,391
小規模多機能型居宅介護	予防	591	592	592	592	592	592
	介護	72,745	72,837	72,837	112,937	144,530	183,770
認知症対応型共同生活介護	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	145,095	145,278	145,278	206,870	271,535	332,938
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	介護	213,829	214,100	214,100	284,604	369,964	447,778
看護小規模多機能型居宅介護	介護	71,560	76,046	74,012	88,407	124,650	146,312
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	介護	223,630	223,913	240,425	290,439	377,367	454,235
介護老人保健施設	介護	167,954	168,166	168,166	228,734	293,818	361,947
介護医療院	介護	42,991	43,046	43,046	55,888	77,411	94,772
(4) 居宅介護支援	予防	164,110	173,482	181,744	209,070	266,680	330,496
	介護	13,421	13,611	14,188	16,091	19,782	25,492
合 計	予防	83,918	85,374	88,220	101,823	122,750	159,748
	介護	2,662,511	2,792,167	2,902,332	3,460,733	4,488,043	5,507,336
総 計 (総給付費)		2,746,429	2,877,541	2,990,552	3,562,556	4,610,793	5,667,084

(注) 端数処理のため合計が合わない箇所があります。

(2) 標準給付費

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、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90億6,707万2千円になると推計しました。

図表5-30 第9期の標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	合 計
①総給付費（介護給付費＋予防給付費）	2,746,429	2,877,541	2,990,552	8,614,522
②特定入所者介護サービス費等給付額	39,296	40,750	42,585	122,631
③高額介護サービス費等給付額	89,883	93,228	97,427	280,538
④高額医療合算介護サービス費等給付額	14,078	14,693	15,355	44,126
⑤算定対象審査支払手数料	1,676	1,750	1,829	5,255
標準給付費見込額	2,891,363	3,027,961	3,147,748	9,067,072

図表5-31 2030（令和12）年度以降の標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度	2050 (令和32) 年度
①総給付費（介護給付費＋予防給付費）	3,562,556	4,610,793	5,667,084
②特定入所者介護サービス費等給付額	48,766	61,569	77,031
③高額介護サービス費等給付額	111,297	140,517	175,804
④高額医療合算介護サービス費等給付額	17,854	22,542	28,202
⑤算定対象審査支払手数料	2,126	2,684	3,358
標準給付費見込額	3,742,600	4,838,106	5,951,480

(3) 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費及び包括的支援事業・任意事業費は、令和4年度の実績及び75歳以上高齢者の伸びを考慮して推計しました。

図表5-32 第9期の地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	合 計
地域支援事業費	270,108	276,283	282,488	828,878
①介護予防・日常生活支援総合事業費	139,062	143,941	148,844	431,847
②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	86,688	87,194	87,703	261,584
③包括的支援事業（社会保障充実分）	44,359	45,148	45,941	135,448

図表5-33 2030（令和12）年度以降の地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	2030(令和12) 年度	2040(令和22) 年度	2050(令和32) 年度
地域支援事業費	317,106	371,782	436,018
①介護予防・日常生活支援総合事業費	173,437	192,028	230,770
②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	97,134	133,219	158,713
③包括的支援事業（社会保障充実分）	46,535	46,535	46,535

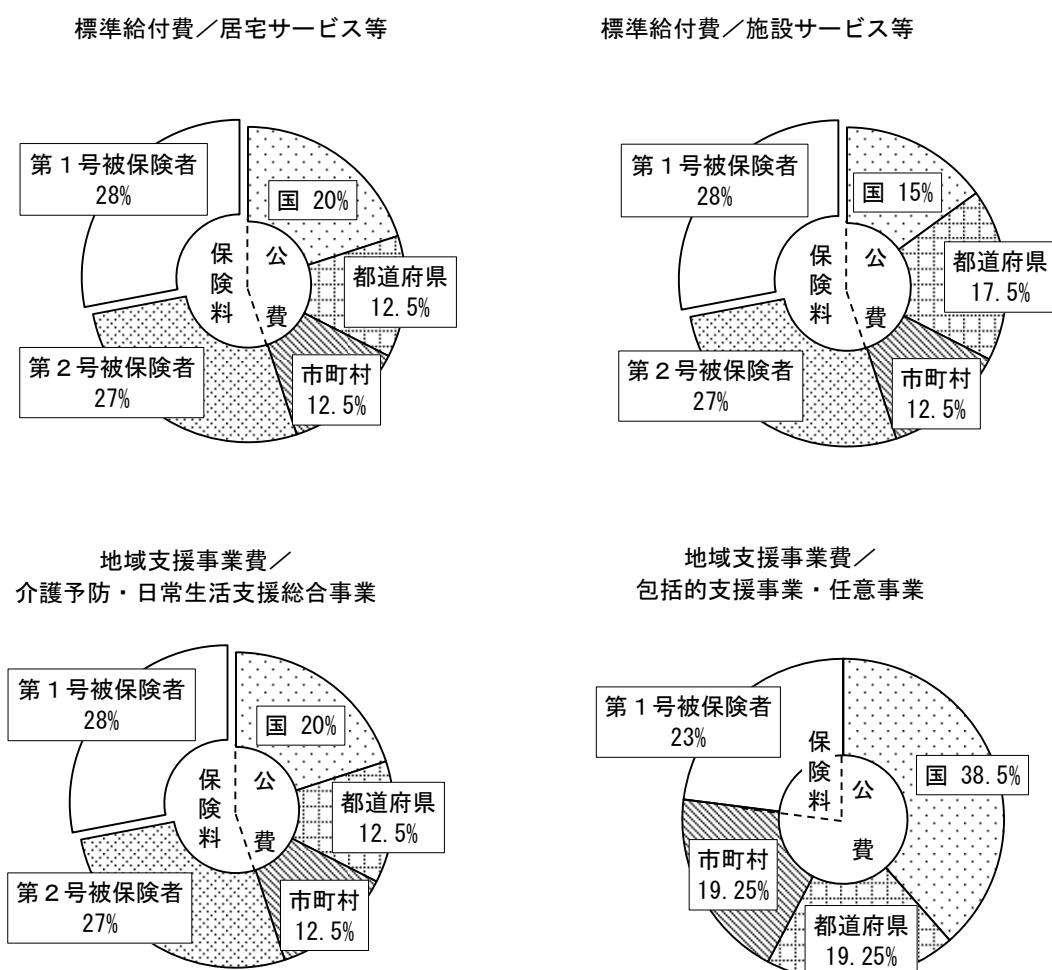
7 介護保険料の見込み

(1) 第1号被保険者の負担分

介護保険のサービス提供に要する費用は、利用者の自己負担分を除き、約半分を公費で、残りの半分を40歳以上の被保険者の保険料で賄われます。

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。そのため、本市における介護保険サービスの財源構成は、図表5-34のとおりとなる予定です。

図表5-34 本市の標準給付費及び地域支援事業費の財源構成



(2) 調整交付金

第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合や、第1号被保険者の所得水準といった、市町村の責に帰すべきものではない要因で生じる介護保険財政の不均衡を是正するため、国は交付金として、上記の2項目に基づいて市町村毎に交付率を定めて交付しています。

(3) 財政安定化基金

市町村が通常の実力を発揮してもなお生じる保険料未納や、予想を上回る給付費の伸びによる財政不足については、都道府県に設置された「財政安定化基金」から資金の貸付・交付を受けることができます。この制度は、財源不足が生じても、直ちに一般財源を繰り入れなくてもよいように設けられたものです（介護保険法第147条に規定）。

基金の財源は、国、都道府県、市町村が1/3ずつ負担をするものとされており、市町村の負担分は第1号被保険者保険料でまかなわれています。市町村が負担する財政安定化基金拠出率は、国の拠出率を標準として都道府県が定めますが、愛知県の場合、第9期の計画期間における拠出金の負担はありません。

交付の場合は、3年ごと（事業運営期間最終年度）に、財政不足額のうち、原則として保険料収納不足額の1/2を交付します。また、貸付の場合は、毎年、原則として保険料収納不足及び給付費増による財政不足額の全額（交付があるときは交付額を除いた額）を貸し付けます。貸付額の償還は、次の事業運営期間に、保険料を財源として行います。

なお、本市では、第8期の計画期間における交付・貸付はありませんでした。

(4) 介護給付費準備基金の取り崩し

介護給付費準備基金（以下、「準備基金」という）とは、3年間の事業年度での財源を安定させるため、介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源に不足が生じた場合に取り崩して充当するためのものです。事業運営期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むにあたり、必要と認められる額を除き、取り崩すことが基本とされています。

令和5（2023）年度末時点で積み立てている準備基金の残高は、5億5,172万円の見込みです。

(5) 第1号被保険者の保険料基準額

標準給付費と地域支援事業費の見込額を合計した額に、第1号被保険者の標準的な負担割合を乗じ、調整交付金の見込みや保険料収納率の見込み、所得段階別加入者割合に応じて補正した第1号被保険者数から、第1号被保険者の保険料基準額（月額）を算出しました。第9期における基準額は、5,516円と算定しました。

介護給付費準備基金を一部取り崩すことで、保険料基準額（月額）は551円の減額となり、介護保険料の上昇を9.1%程度抑えます。

図表5-35 第1号被保険者の保険料基準額の算出

区 分	金 額
標準給付費 (A)	9,067,072千円
地域支援事業費 (B)	828,878千円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%] (C)	2,276,069千円
調整交付金相当額 (D)	474,946千円
調整交付金見込額 (E)	0円
調整交付金相当額との差額 [(D-E)] (F)	474,946千円
保険料収納必要額 [(C+F)] (G)	2,751,015千円
介護給付費準備基金取崩額 (H)	250,000千円
基金等取崩後の保険料収納必要額 [(G-H)] (I)	2,501,015千円
÷	
保険料収納率 (J)	99.0%
÷	
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (K)	38,169人
≡	
保険料基準額(年額) (L)	66,187円
保険料基準額(月額) [(J ÷ 12月)]	5,516円

また、第9期以降の保険料基準額については、以下のように見込んでいます。

図表5-36 第1号被保険者の保険料基準額の見込み

区 分	2030(令和12)年度	2040(令和22)年度	2050(令和32)年度
保険料基準額(月額)	6,893円	6,996円	7,539円

(6) 保険料所得段階の設定

第9期計画期間における国が示す標準的な保険料の所得段階は、9段階からさらに細分化し、13段階に見直すこととされています。本市においては、国が示す所得段階及び保険料率を基本としながら、現行の所得段階及び保険料率も勘案し、所得段階及びそれに応じた保険料率を16段階に設定します。

また、低所得者の負担軽減を図るため、公費負担（国が1/2、県が1/4、市が1/4を負担）により、所得段階が第1段階から第3段階までの保険料率の軽減を実施します。

図表5-37 保険料の所得段階

所得段階	基準額に対する割合	対象者		
第1段階	(×0.42) ↓ (×0.25)	世帯全員が 市民税非課税	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者	
	第2段階		(×0.60) ↓ (×0.40)	前年合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下
			前年合計所得と課税年金収入の合計が120万円以下	
第3段階	(×0.685) ↓ (×0.68)	前年合計所得と課税年金収入の合計が120万円超		
第4段階	(×0.88)	世帯の誰かに市民税が課税されているが本人は市民税非課税	前年合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下	
第5段階【基準額】	×1.00		前年合計所得と課税年金収入の合計が80万円超	
第6段階	(×1.15)	本人が市民税課税	前年合計所得が120万円未満	
第7段階	(×1.40)		前年合計所得が120万円以上210万円未満	
第8段階	(×1.60)		前年合計所得が210万円以上320万円未満	
第9段階	(×1.80)		前年合計所得が320万円以上420万円未満	
第10段階	(×1.90)		前年合計所得が420万円以上520万円未満	
第11段階	(×2.00)		前年合計所得が520万円以上620万円未満	
第12段階	(×2.20)		前年合計所得が620万円以上720万円未満	
第13段階	(×2.30)		前年合計所得が720万円以上820万円未満	
第14段階	(×2.40)		前年合計所得が820万円以上1,000万円未満	
第15段階	(×2.60)		前年合計所得が1,000万円以上1,500万円未満	
第16段階	(×2.80)		前年合計所得が1,500万円以上	

資料編

1 策定の経過

年 月 日	内 容
令和4年 12月15日～ 12月31日	くらしのチェックリストの実施
令和5年 1月4日～ 2月24日	みらいスケッチシートの実施
6月9日～ 6月23日	介護支援専門員ヒアリング調査の実施
7月5日	介護支援専門員による意見交換会
3月13日	<p>〈令和4年度第1回長久手市地域包括ケア推進協議会〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○委員の自己紹介 ○会長の互選及び副会長の指名 ○第9期高齢者福祉・介護保険事業計画策定スケジュールについて ○長久手市高齢者くらしのチェックリストについて ○第9期高齢者福祉・介護保険事業計画に向けた「みらいスケッチ」シートのまとめ
5月15日	<p>〈令和5年度第1回長久手市地域包括ケア推進協議会〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○委員の交代について ○みらいスケッチおよびアンケートの結果について ○構成案について
9月5日	<p>〈令和5年度第2回長久手市地域包括ケア推進協議会〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第9期高齢者福祉・介護保険事業計画（案）について
11月20日	<p>〈令和5年度第3回長久手市地域包括ケア推進協議会〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第9期高齢者福祉・介護保険事業計画（案）について
令和6年 2月2日	<p>〈令和5年度第4回長久手市地域包括ケア推進協議会〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第8期介護保険第1号被保険者の介護保険料（案）について ○第9期高齢者福祉・介護保険事業計画（案）について
2月5日～ 3月5日	パブリックコメントの実施

2 長久手市地域包括ケア推進協議会委員名簿

敬称略

所属・職名		氏名	備考
学識 経験者	愛知県立大学教育福祉学部 教授	田川 佳代子	会長
	愛知医科大学医学部衛生学講座 講師	松永 昌宏	
医療 関係者	もりの眼科 院長	荒井 北斗	
	ふくい歯科医院院長	福井 正人	
	アールエス薬局 取締役	平井 佳彦	
	Think Body Japan 代表（理学療法士）	小幡 匡史	
	医療連携センター センター長	牛田 享宏	
福祉 関係者	長久手市民生委員児童委員協議会	中村 紀子	
	社会福祉法人愛知たいようの杜 理事長	大須賀 豊博	
	ハートフルハウス居宅介護支援事業所 管理者	加藤 圭子	副会長
	長久手市社会福祉協議会 事務局長	見田 喜久夫	
市民	まちづくり協議会長・自治会連合会長・区長会議 会長	細萱 健一	
	公募市民	佐古美知子	
	公募市民	唐澤 美穂	

3 長久手市地域包括ケア推進協議会設置要綱

長久手市地域包括ケア推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45の規定に基づき、市内の全ての高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防及び生活支援が一体的に提供される地域包括ケアを推進するため、長久手市地域包括ケア推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、その組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 老人福祉法（昭和38年法律第113号）第20条の8の規定に基づく老人福祉計画並びに法第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 地域包括ケアシステムの構築及び推進に関すること。
- (3) 認知症施策の推進に関すること。
- (4) 地域包括支援センターの設置及び運営に関すること。
- (5) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの整備及び運営に関すること。
- (6) 在宅医療・介護連携の推進に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、高齢者福祉又は地域包括ケアに必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護保険被保険者又は介護保険サービス等の利用者
- (2) 介護支援専門員
- (3) 介護保険事業者
- (4) 保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者
- (5) 地域における保健又は医療に関係する者
- (6) 地域福祉に関係する団体の者
- (7) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。（会長及び副会長）

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により選出し、会務を総理する。

3 副会長は、委員の中から会長が指名する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。ただし、委員の委嘱後最初の会議は、市長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ開催することができない。

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

4 協議会は、必要があると認めるときは、第3条に規定する委員のほか、必要な者の出席を求め、

説明又は意見を聴くことができる。

5 会長は、相当と認めるときは、委員及び事務局が映像と音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話をすることができる方法によって、会議を開催し、審議及び採決を行うことができる。

6 前項の方法によって会議に参加した委員は、当該会議に出席したものとみなす。

(分科会の設置)

第7条 第2条第4号から第6号までに掲げる事項については、次の各号のとおり分科会を設置して協議する。

(1) 第2条第4号及び第5号に掲げる事項 長久手市地域包括支援センター及び地域密着型サービス等運営分科会

(2) 第2条第6号に掲げる事項 長久手市医療・介護・福祉ネットワーク運営分科会

2 前項第1号の分科会は、介護保険法施行規則第140条の66に規定する地域包括支援センター運営協議会を兼ねるものとする。また、法第42条の2第5項、第54条の2第5項、第78条の2第7項、第78条の4第6項、第115条の12第5項及び第115条の14第6項に規定する事項を行う場合に必要な措置として位置づけるものとする。

3 第1項に掲げる分科会以外に、より専門的な議題やその他臨時的な議題について、集中的に協議する必要があるものについて、別に分科会等を設置することができる。

4 分科会に属する委員は、協議会委員の中から会長が指名する。また、会長または市長が必要があると認めるときは、協議会委員以外に第3条第2項に掲げる者の中から市長が委嘱する。

5 分科会の運営等については、第5条及び第6条の規定を準用する。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た個人情報その他の秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、市の高齢者福祉を所掌する部署において処理する。

(雑則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営その他必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年6月1日から施行する。

(要綱の廃止)

2 次に掲げる要綱は、廃止する。

(1) 長久手市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(2) 長久手市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設置要綱

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年11月1日から施行する。

長久手市

第9期高齢者福祉・介護保険事業計画

発行：令和6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】 0561-56-0639

【Fax】 0561-63-2940

【Mail】 chouju@nagakute.aichi.jp