

ながくて

地域包括ケアみらいスケッチ（基本構想）

- 令和 5 年度までの地域包括ケアの基本的な方向性
- 第 9 次高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画

愛知県長久手市

令和 3 年 3 月

はじめに

もし、こころやからだが弱ったとしても、「いつまでも幸せに暮らし続けられるまち」。その実現のためには、地域の一人ひとりが笑顔でいて、お互いにつながり合える仕組みが必要です。

それは誰かが創ってくれるものではなく、みんながそれぞれの想いをのせて創りあうものです。

ここに、2025 年のまちや、そこに暮らす高齢者の生活シーンをイメージしたスケッチがあります。そして、2025 年につながり合って幸せに暮らす高齢者のストーリーを例示しています。

これらは、一人ひとりが創っていききたいつながり合いを考え、行動への意識を持ってもらうための「たたき台」として掲載しています。

このスケッチやストーリーは、まだ完成していません。望む未来について、一人ひとりが考えて、議論することが大切と考えています。一人ひとりのくらしや、幸せ感を大切にしながら、継続的に更新されていく『みらいスケッチ』。

このスケッチから、あなたはどんなつながり合いがある未来を思い描きますか。

ながくて地域包括ケアみらいスケッチ（基本構想）

▶ 第1章 基本構想	1
▶ 第2章 みらいスケッチの概要	25
▶ 第3章 長久手市の高齢者の状況	31
▶ 第4章 介護保険事業の施策の展開	57

<資料編>

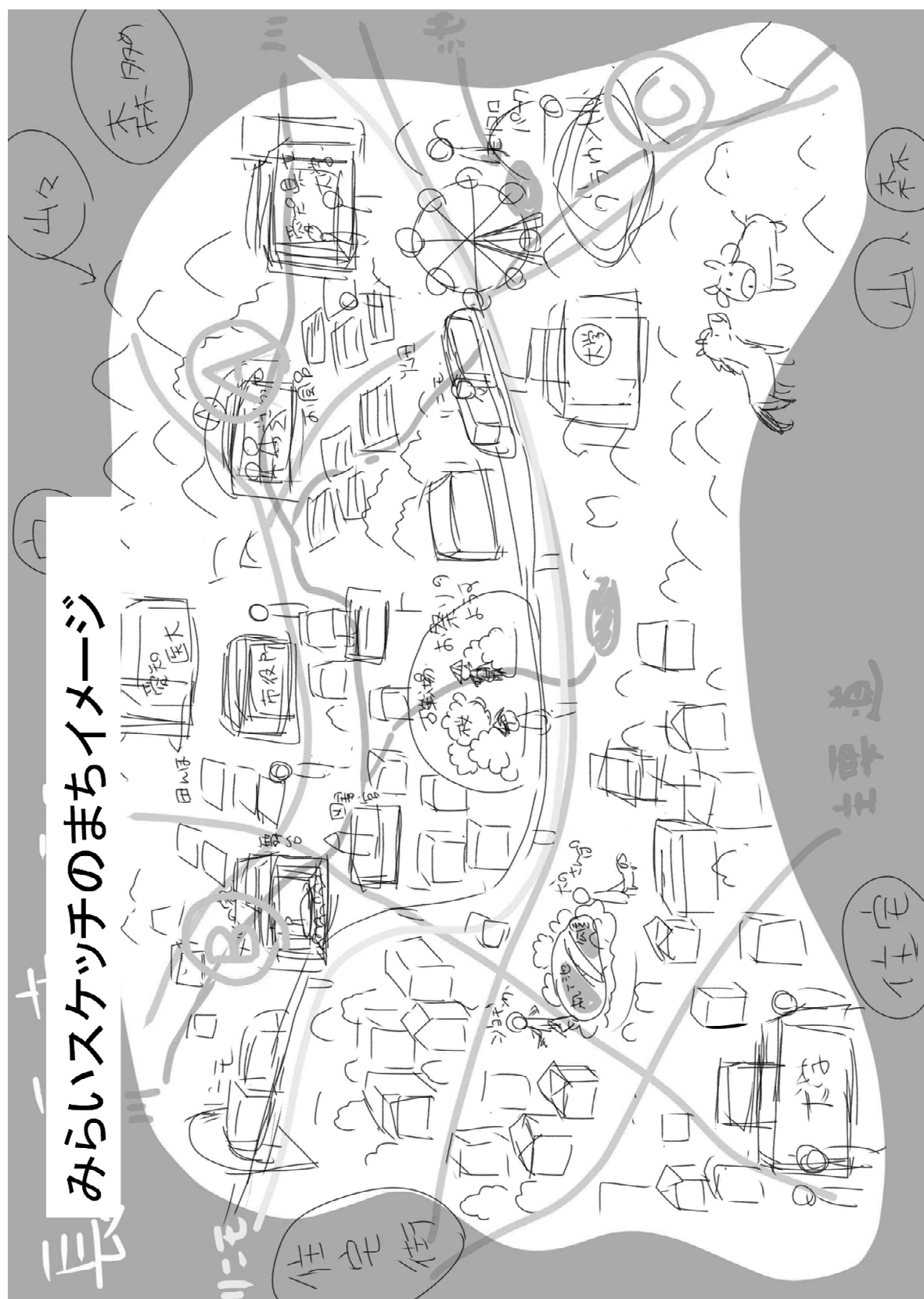
▶ 資料1	
地域包括ケア推進協議会 資料・会議録	99
▶ 資料2	
高齢者くらしのチェックリストの結果分析から見えるもの ..	105

第1章 基本構想 <令和3年3月31日時点>

- 1 2025年のみらいスケッチのまちイメージ
- 2 2025年につながり合って暮らす高齢者のストーリー
- 3 あなたのみらいスケッチシート
- 4 みらいスケッチの趣旨説明

4を見た上で、ぜひ3のスケッチシートに取り組んでいただき、
みらいスケッチの今後の改良に向けたご意見等をお願いします。

1 2025年のみらいスケッチのまちイメージ



2 2025年につながり合って暮らす高齢者のストーリー

このスケッチは、2025年のまちに暮らす高齢者の生活シーンを表現しています。

スケッチした高齢者の望ましいみらいのストーリーと、その実現に必要な仕組み（みらいパーツ）を例示します。

みらいスケッチの生活シーンイメージ ①

【Aさん】

役割を自分自身で見つけやすい環境にあるみらい



●Aさんのストーリー

役割を自分自身で見つけやすい環境にあるみらい

▶プロフィール 75歳／男性／元会社員／夫婦二人暮らし／子どもは他市で独立



<Aさんの望ましいみらい>

- ・近所で誘われて地域の安全ボランティアに参加。毎日、小学生と笑顔であいさつを交わすのが朝の日課です。
- ・シルバー人材センターの会員で、駐車場を管理する仕事を続け、適度に体を動かしています。
- ・近所のサークルで、一緒に軽スポーツや麻雀をして、地域のことに関心を持ち始めました。
- ・体力がついたので、昔あった足腰の痛みも弱まり、ときどきお医者さんにアドバイスをもらって、毎日楽しく暮らしています。

<望ましくないみらい>

- ・家族のために一生懸命、まじめに40年以上働き続けたAさん。
- ・これといった趣味もなく、退職後は家にいることがほとんどでした。
- ・足腰が痛みだしたり、仲の良かった友人が亡くなってしまったり、さらに元気をなくしていききました。
- ・家でテレビを観ているだけの毎日で、外出といえば、整形外科に行くことぐらいです。

<みらいパーツ（望ましいみらいをつくる仕組み）>

- ▼高齢者の「したいこと・できること」と地域のニーズ「求められていること」が結びつく仕組み
- ▼地域のニーズ「求められていること」が見える化され、整理される仕組み
- ▼高齢者が自分自身のしたいことを発見するきっかけがまちにたくさんある仕組み
- ▼自分のしたいことをしながら、結果的に健康の維持・向上ができる仕組み

みらいスケッチの生活シーンイメージ ②

【Bさん】

元気でも弱っても

ずっと楽しく参加できるコミュニティがあるみらい



●Bさんのストーリー

元気でも、弱っても、ずっと楽しく参加できるコミュニティがあるみらい

▶プロフィール 68歳／女性／40歳の息子と二人暮らし



<Bさんの望ましいみらい>

- ・数年前に脳梗塞をわずらったものの、今は回復し、友だちがたくさんいる地域の「通いの場」に行くことを楽しみとしています。お世話好きで、「もうすぐお世話する側に復帰するわ!」と当たり前のようにみんなで笑い合っています。
- ・その通いの場は、元気な高齢者も、身体が弱りがちな高齢者も関係なく自分がしたいこと、できることを分担しながら運営されています。
- ・Bさんは、在宅生活に積極的なリハビリ施設から、身体を動かすことはもとより、栄養や生活リズムなど定期的にアドバイスを得ています。専門職が通いの場にもしばしば来てくれます。
- ・入院中、息子も家事をするようになり、現在は親子で家事を分担しています。

<望ましくないみらい>

- ・40歳の息子と二人暮らしで、家事はすべてBさんが担っていました。
- ・「通いの場」でのボランティアなど地域で積極的に活動していましたが、脳梗塞で倒れ、入院が長く続きました。
- ・退院したものの、身体が思うように動かず、通いの場に行くことをあきらめ、友だちともだんだん疎遠になってしまいました。
- ・だんだん身体が弱り、主な介護者である息子も仕事をしているため、施設に入所することになりました。

<みらいパーツ（望ましいみらいをつくる仕組み）>

- ▼元気でも、弱っても、ずっと参加し続けられるコミュニティがある仕組み
- ▼誰もが「支える人」であり、「支えられる人」でもあることを実感できる仕組み
- ▼身体が弱ったときに在宅での暮らしを伴走して支える専門職がまちに溶け込んでいく仕組み
- ▼家族が生活支援のことに意識を持ち、サポートするスキルを身につけられる仕組み

みらいスケッチの生活シーンイメージ ③

【Cさん】

専門職との信頼関係を早期から築き、
安心して支援を受け入れられるみらい



●Cさんのストーリー

専門職との信頼関係を早期から築き、安心して支援を受け入れられるみらい

▶プロフィール 80歳／男性／元会社員／夫婦二人暮らし／子どもは市内在住



<Cさんの望ましいみらい>

- ・妻の認知力低下を気にしているCさん。市内に引っ越して間がありませんでしたが、近くのスーパーで買い物しているときに、認知症サポーターの案内をしているのが目にとまり、自分もサポーターに参加することになりました。
- ・サポーター活動の中で、地域包括支援センターなどの専門職との接点を持ち、一緒に認知症カフェなどの活動をしながら、認知症のある妻も参加するようになりました。
- ・普段の二人の暮らしの中で、Cさんは妻の行動にストレスを感じることもありましたが、そんな自分の状態を自己評価して、考えを切り替えるきっかけをつかめるスマホのアプリを使い、専門職とも相談しながら楽しく二人で暮らしています。

<望ましくないみらい>

- ・数年前に市内のマンションに引っ越してきて、地域のつながりがありません。
- ・奥さんが認知症になり、Cさん一人で頑張って介護を続けましたが、どんどんストレスがたまり、自分の身体も思うように動かなくなってきました。
- ・娘が心配して受診を促しましたが、「自分はまだ大丈夫」と聞き入れません。
- ・娘から相談を受けた地域包括支援センターが呼びかけるも「人の手は借りない」と、介護サービスを拒否し、二人の生活状況は悪くなっていました。

<みらいパーツ（望ましいみらいをつくる仕組み）>

- ▼地域とのつながりがない人でも円滑に溶け込んでいけるよう、誰でも必要な買い物などの日常生活の中で接点を持てるような仕組み
- ▼自立心が高いうちに、早期から専門職と信頼関係を築くことができる仕組み
(例えば介護ではなく、健康づくり・生きがいづくりとしての働きかけ)
- ▼高齢者の心身の状態を客観的に「見える化」し、自己をコントロールするきっかけを得られる仕組み (例えば、ICT技術の活用)

3 あなたの未来スケッチシート

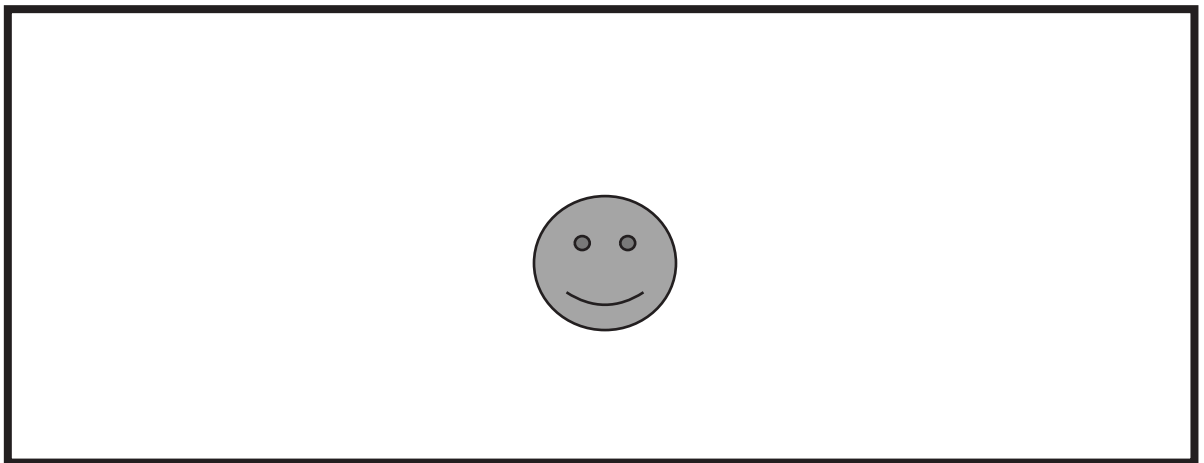
あなたはどんなつながり合いがある未来を思い描きますか？

はっきり思い浮かばないかもしれませんが、少しずつでも、自分の想いを文章・単語・絵・記号など何でも良いので書いてみましょう。

＜あなたの5年後の暮らしの中で、一番楽しいと感じる場面は
どんなときだと思いますか＞



＜その楽しさを感じているあなたの周りには、どんなつながり
合いがありますか＞



★書くのが難しい思った人は、次ページからの「考えるヒント」にトライしてみてください！

書くのが難しいと思った人へ 考えるヒント（１）

余命が限られていると感じたとき、あなたが本当に手に入れたいつながり合いが見えてくるかもしれません。終末期のことを一旦イメージし、そこからさかのぼって考えてみましょう。

- ①あなたが人生の終末期にさしかかったときに大切にしたい価値観を次の中から３つ選んで、○印をつけてみましょう。
- ②次に、なぜ自分がその価値観を選んだのかを考えてみましょう。
- ③また、その価値観が満たされるために、どんなつながり合いが大事かを思い浮かべて、今から５年後の暮らしを考えてみましょう。

＜価値観の選択肢＞

家族に迷惑をかけないようにしたい	人との温かいつながり大切にしたい
大切な人に感謝の気持ちを伝えたい	大切な人に最期のお別れをしたい
信頼できる誰かがそばにいてほしい	気持ちをわかってくれる人がいてほしい
ひとりの時間を保ちたい	元気な頃の自分を覚えていてほしい
誰かに必要とされたい	私の意識がなくても話しかけてほしい
もう一度、恋をしたい	もう一度、○○に逢いたい
残されたみんなが仲良くしてほしい	

書くのが難しいと思った人へ 考えるヒント（２）

あなたの現在の日常生活の中での幸せを感じる瞬間がどんなときかを思い出してみること、自分の気持ちが見えてくるかもしれません。

- ①朝起きてから夜寝るまで、一日の中で自分が一番幸せを感じる瞬間はどんなときか思い出してみましょう。ささいなことでも構いません。
- ②逆に、一日の中で自分が一番不幸せを感じる瞬間はどんなときか思い出してみましょう。
- ③なぜ自分がその瞬間を選んだのかを考えてみましょう。

一日の中で幸せを感じる瞬間

をするとき

一日の中で不幸せを感じる瞬間

をするとき

書くのが難しいと思った人へ 考えるヒント（3）

あなたの現在の日常生活の中で、不満・不安に感じていることや、その解消について考えてみることで、みらいに得たいつながり合いが見えてくるかもしれません。

- ①現在の暮らしの中で、不満や不安に思っていることを書き出してみましょう。



- ②その不満や不安を解消しようとしても、それを難しくさせていることは何だと思いますか。



- ③難しくさせていることを解きほぐすために必要なことが、みらいに得たいことのイメージにつながってくるかもしれません。

書くのが難しいと思った人へ 考えるヒント（４）

あなたが楽しいと思う未来を擬音語・擬態語で表現してみると、
自分が大切にしたい感覚が少しずつはっきりしてくるかもしれません。

- ①あなたが楽しいと感じる、実現したいと感じる未来について、
下の擬音語・擬態語の選択肢から３つ選んでみましょう。
- ②次になぜ自分がその言葉を選んだのかを考えてみましょう。

私が楽しいと感じる、実現したいと感じるのは、

する（した）未来

する（した）未来

する（した）未来

<擬音語・擬態語の選択肢>

にこにこ	ぽかぽか	きらきら	さわやか
ふわふわ	くっきり	わくわく	ほっと
さらさら	ゆったり	さっぱり	いきいき
のびのび	うっとり	しっとり	（自分で選ぶ）

4 みらいスケッチの趣旨説明

もし、高齢になってころやからだが弱ったとしても、「いつまでも幸せに暮らし続けられるまち」。その実現のためには、地域の一人ひとりが笑顔でいて、お互いにつながり合える仕組みが必要であり、それを「地域包括ケア」と定義します。

実効性のある仕組みを創っていくためには、それを特定の誰かだけではなく、みんながそれぞれの想いをのせて創りあうプロセスが必要です。

みらいスケッチとは、みんなで仕組みを創っていく第一段階として、まずは一人ひとりがその想いを表現して、共有しやすくするためのコミュニケーションツールのことをいいます。

みらいスケッチは、継続的にみなさんのご意見等を聞きながら創っていくものとして考えています。みらいスケッチの作成は、登山で言うとまだ一合目に差し掛かったスタートの段階ですが、めざす姿を実現する目標年度を設定する必要があることから、今回の基本構想は、令和5年度（2023年度）までの基本的な方向性を示すものとして取りまとめています。

Q 地域包括ケアって何ですか？

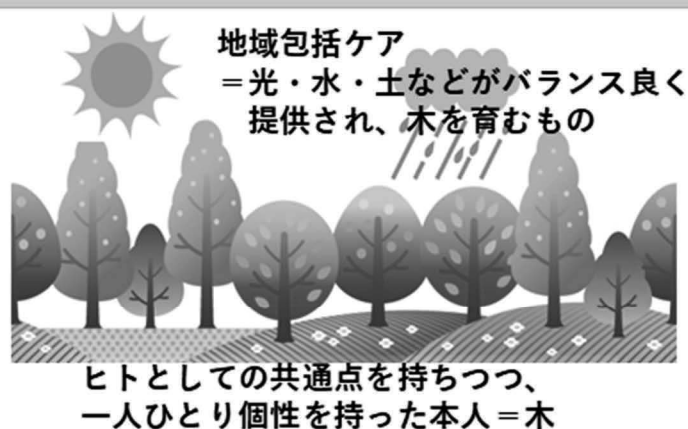
高齢者をはじめとして、市民が幸せに暮らし続けられるように、地域の様々な支援を包括的に考えて、創っていくことです。

本市では地域包括ケアのイメージを「豊かな森林」とし、一人ひとりが木で、木を育む光、水、土などを多様な支援と考えます。

木は一本一本個性があるけれど、木という本質は一緒に、それぞれが互いに影響し合って生きています。自分自身の個性を知り、周りもそれを理解し、個性を森林全体の育成に調和させるように活かすことが地域包括ケアの根幹として重要であるとの考えを表現しています。

長久手市の地域包括ケアのイメージ図

「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

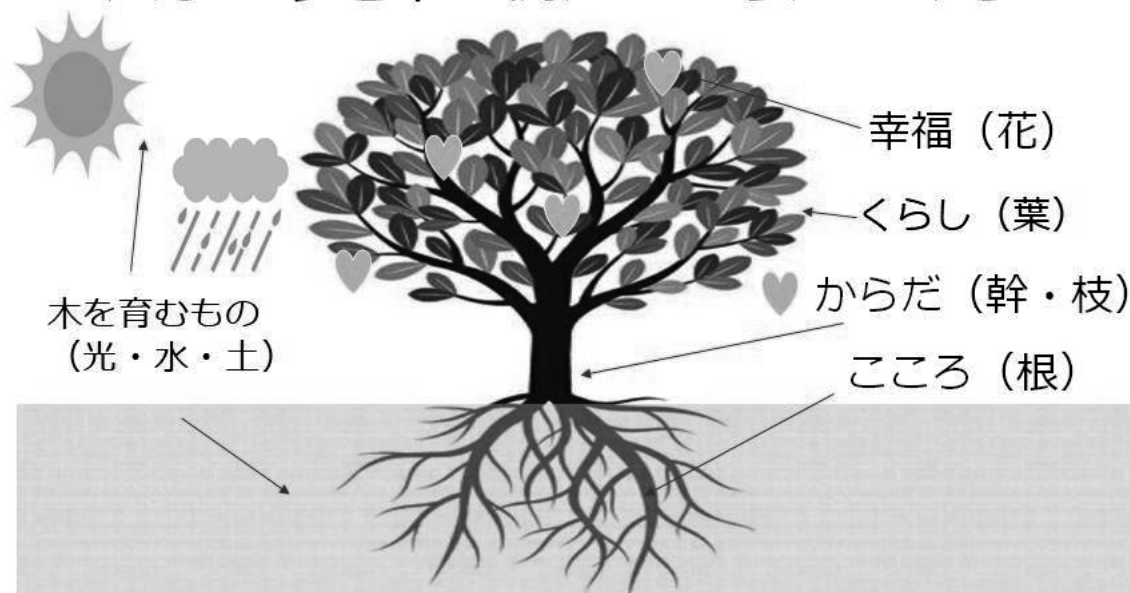


出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
〔地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業〕、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進事業、2016年

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

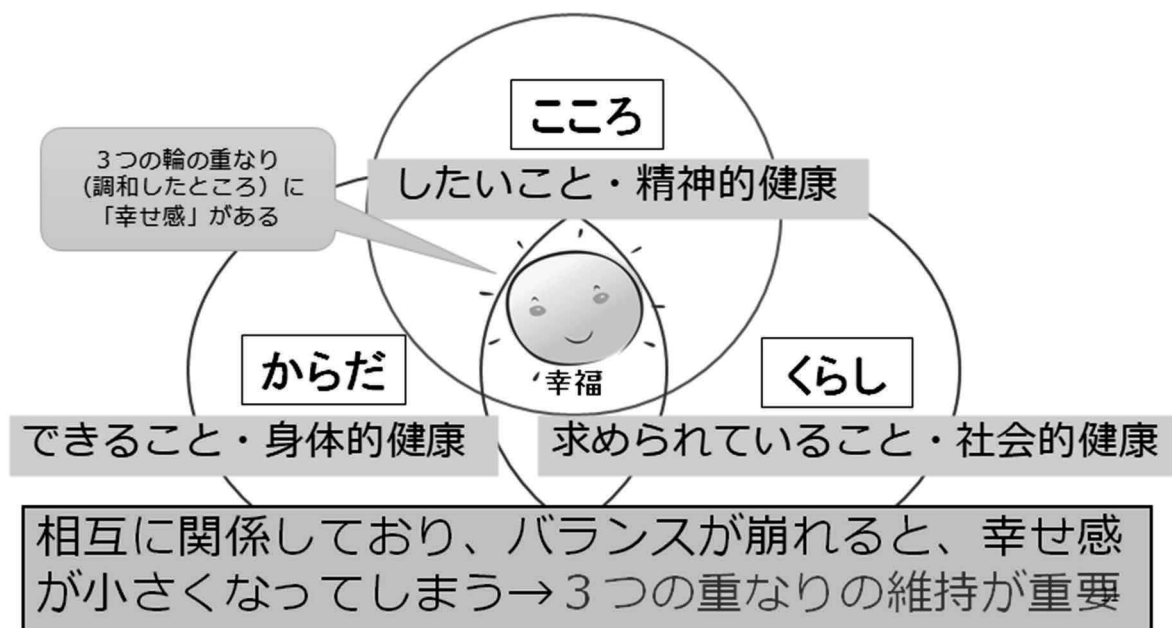
また、一本一本の木は、根と幹と葉で構成されています。それらをそれぞれ、こころ、からだ、くらしと位置づけ、木が成長するために、その3つが調和して働くことが幸せを整えるものと位置づけます。

一人ひとりを木に例えてとらえてみると…



こころとからだとくらしの関係性を表す模式図から、一人ひとりを1本の樹木として表したものの。こころ・からだ・くらしが調和したところに幸福の花が咲くイメージ。その調和を周りから支えるのが地域包括ケア。

こころとからだとくらしの相互関係



また、第6次長久手市総合計画においても、心身が弱っているかどうかにかかわらず、一人ひとりが社会の中で「したいこと」「できること」「求められていること」が重なり、「今日用がある」「今日行くところがある」暮らしができるまちを目指しています。

「こころ・からだ・くらしが重なる部分に 「きょうよう」と「きょういく」が生まれる

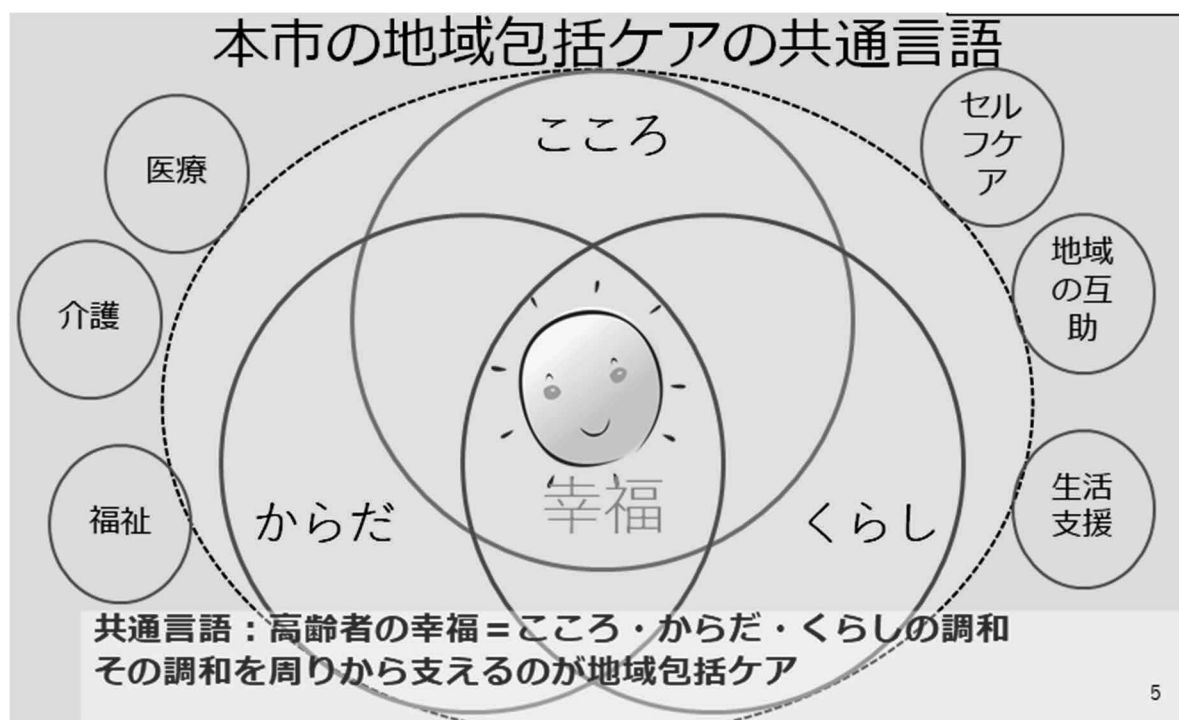


こころ（したいこと）
からだ（できること）
くらし（求められていること）

の3つの重なりを維持し、小さくなってしまふのを阻止し、「今日用がある」「今日行くところがある」暮らしにすることが、要介護状態であるかどうかに関わらず、自立した生活、幸せな生活のために重要。

第6次長久手市総合計画

地域包括ケアとは、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ていくための方法であるとも言えます。



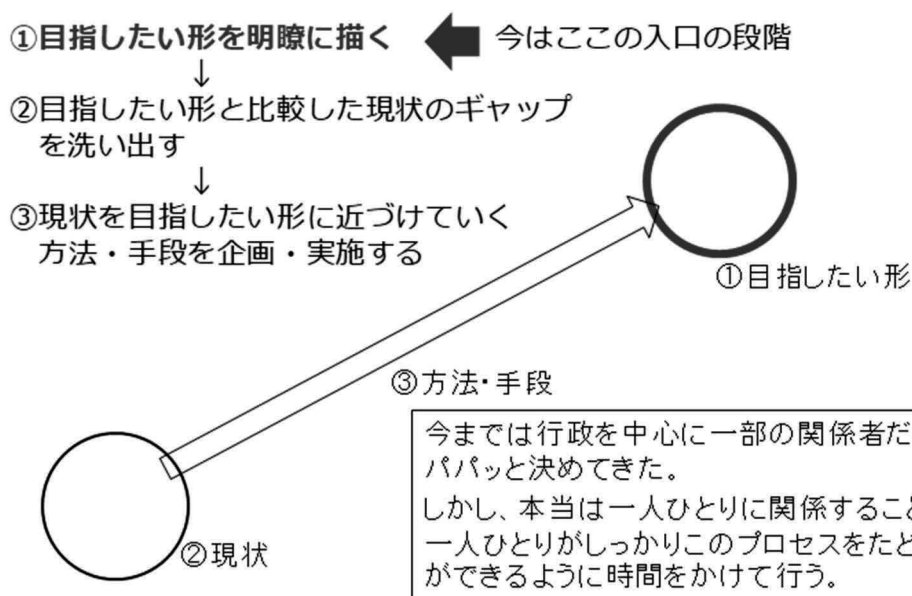
Q みらいスケッチはよくある行政計画とは何が違うのですか？

みらいスケッチは、計画づくりのための第一ステップを構成するものです。計画を立てるためには、まず計画の内容を実現することでどんな状態になっていたいのかを明確にすることが必要です。

みらいスケッチの特徴は、そのためのツールとして、一人ひとりがどんなつながり合いを求めているのかを考え、表現し、分かち合うことをサポートし、自分自身や他の人が必要とするつながり合いを「見える化」することです。

「見える化」によって、自分自身がしたいことも、周りの人がしたいこともみんなが理解し合い、みんながつながり合う仕組みをみんなで創り合う土台となります。

みらいスケッチの目的

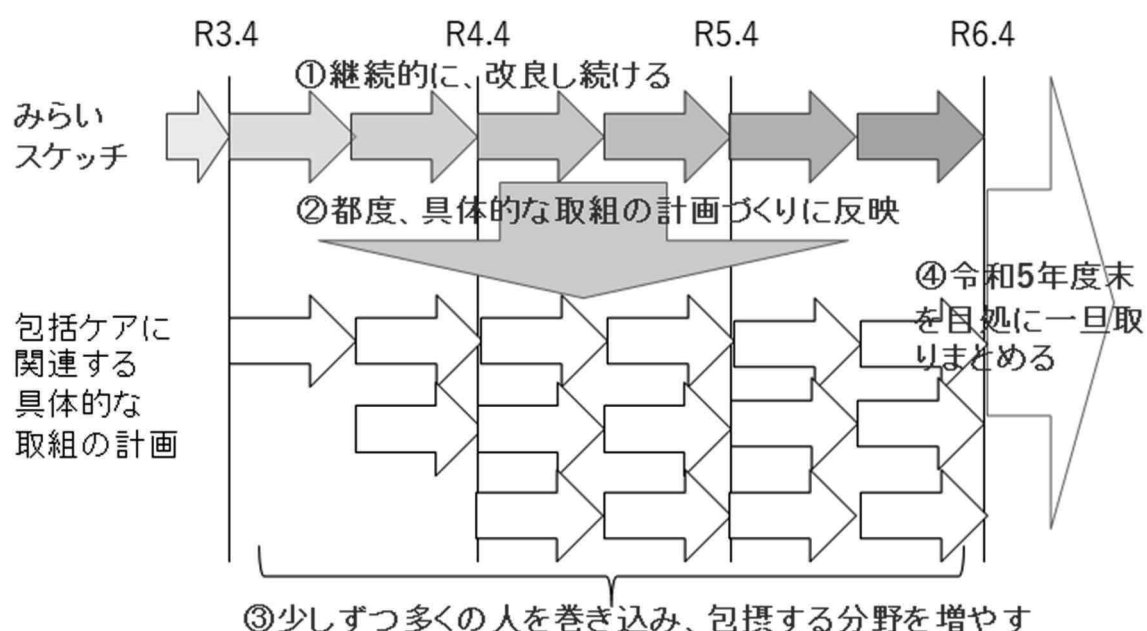


Q いつまでに何をするのですか？

令和3年度以降も、継続して改良し続けるプロセスを積み重ねていき、一旦令和5年度末までに全体を取りまとめるスケジュールです。

具体的な事業の計画についてもみらいスケッチを改良し続けるプロセスの中で、一人ひとりが求めるつながり合いを把握・蓄積していき、その都度、具体的な取組にも改良を重ねて計画づくりに反映します。

みらいスケッチの位置づけイメージ図

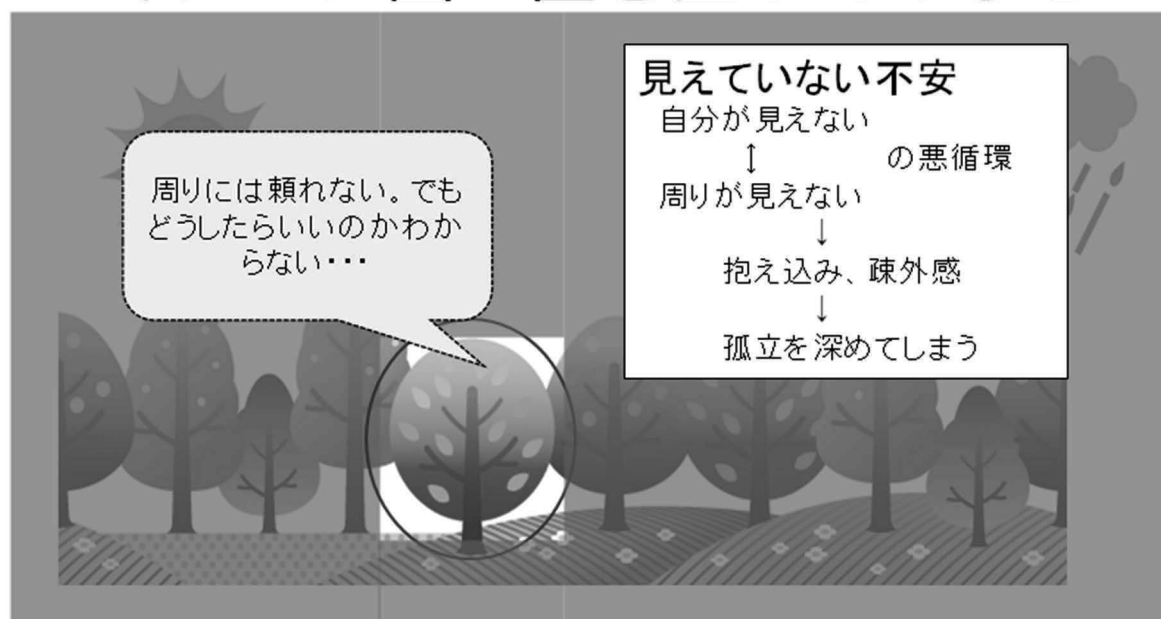


Q みらいスケッチという手法で、時間をかけて考えていく理由は？

- 1 価値観や暮らし方の多様化から、人同士のつながり合いが希薄化し、誰もが孤立に陥りやすい状況になってきているためです。
- 2 社会情勢の急激な変化等により、不安が募りやすく、社会の分断が懸念される状況の中、人同士の気持ちの分かち合いが求められるためです。
- 3 少子高齢化により、支えを必要とする高齢者の増加に対して、公的支援に加えて地域の一人ひとりが力を発揮できる環境づくりが必要なためです。

地域包括ケアのイメージ図になぞらえると、本当は一人ひとり（一本の木）が周りの木々や環境の中で調和しながら暮らしているのに、それが見えにくくなり、不安を自分の中で抱えてしまったり、社会からの疎外感を感じたりしやすい状況です。

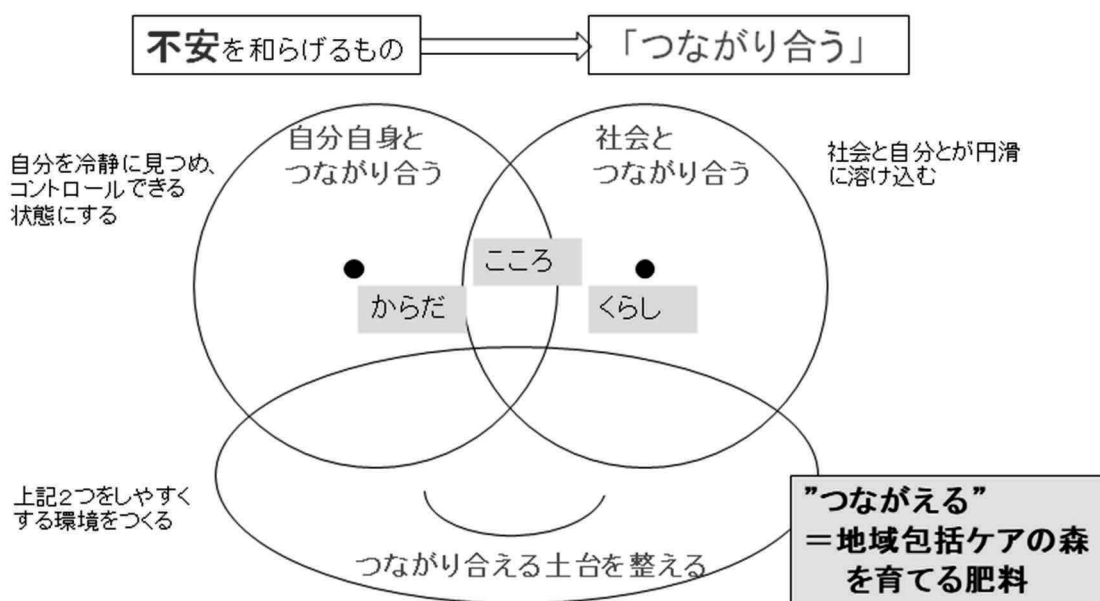
イメージ図に置き直してみると



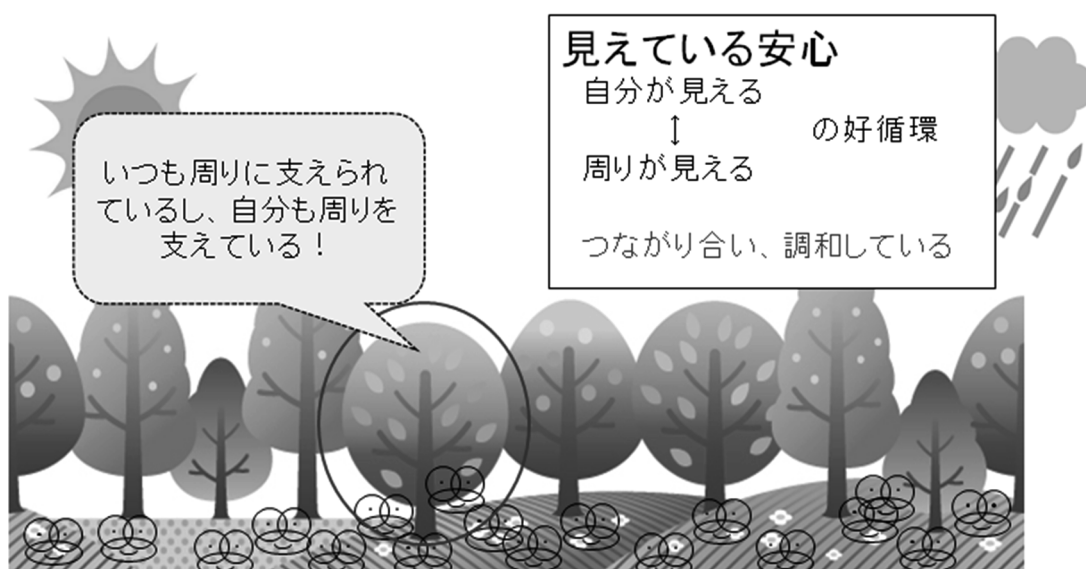
見えていない不安を和らげるためには、「つながり合う」ことがその処方箋になります。

- 自分を冷静に見つめ、コントロールする「自分自身とのつながり合い」
 - 社会と自分が円滑に溶け込む「社会とのつながり合い」
 - 上記2つをしやすい環境づくり「つながり合える土台の整備」
- この3点を意識して取り組んでいく必要があります。

不安への処方箋は「つながり合う」こと



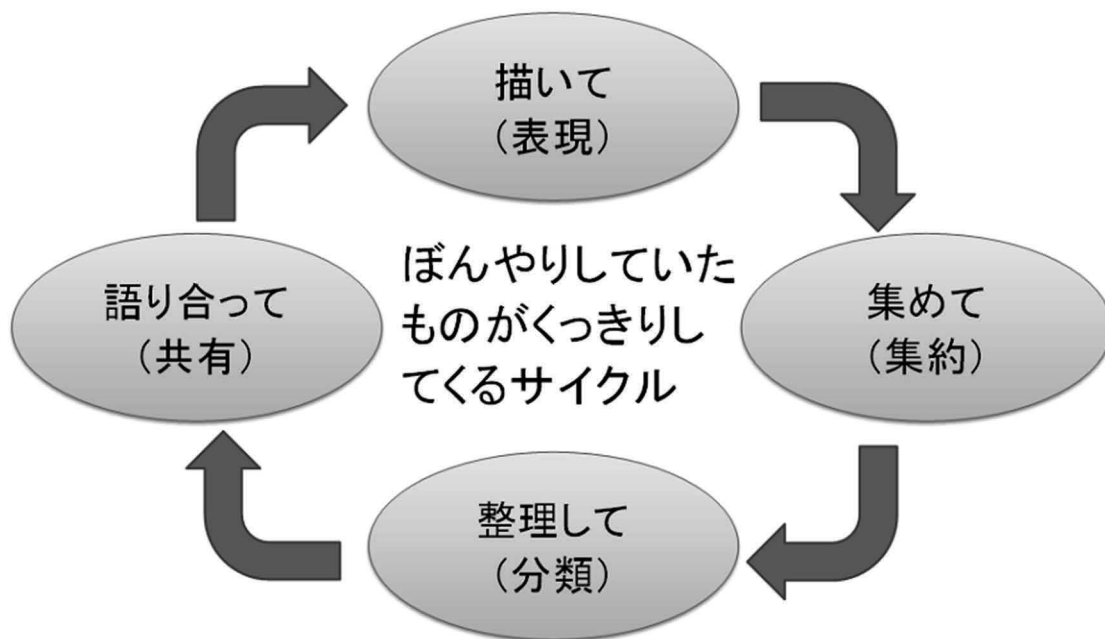
イメージとしては、この「つながえる」が肥料のように働いて、本来の豊かな森林の中の本として認識できるよう好循環を生み出すことが大事です。



すなわち、「つながり合い」を創っていくための第一歩としてのツールが
〈みらいスケッチ〉です。

- 「自分自身とつながり合う」ために、
自らが望むみらいの姿を、自分に合ったどんな形でも良いので表現してみる。
- 「社会とつながり合う」ために、
一人ひとりが描いたみらいの姿を集め、整理・共有して語り合い、同じところや違うところをそれぞれが発見する。
- 「つながり合える土台をつくる」ために、
このみらいスケッチを上記2つの取組をしやすくする仕組みとして位置づける。

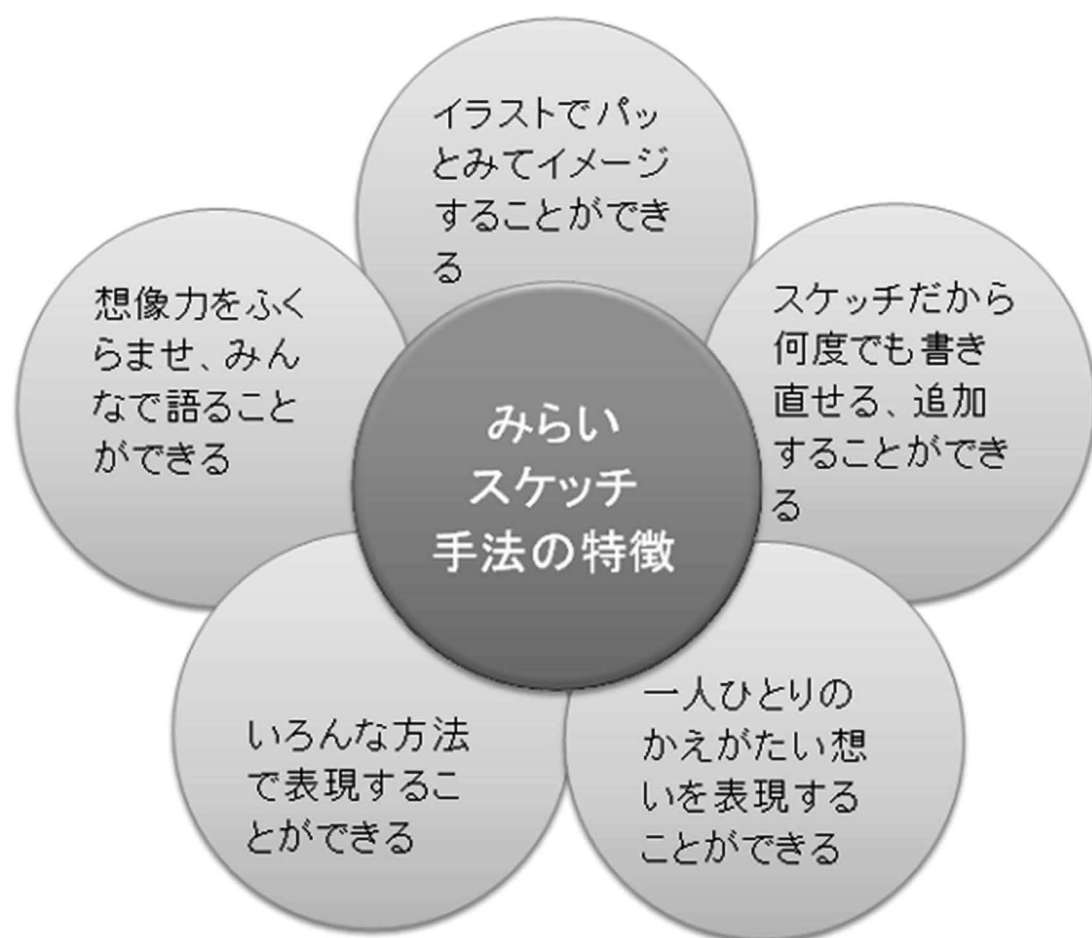
みらいスケッチの活用



Q みらいスケッチにはどんな特徴があるの？

- 1 完成形はなく、みんなで継続的に改良し続けるものです。
- 2 一人ひとりの想いを出し合い、目指したい姿を分かち合うためのものです。
- 3 その想いが表現され、伝わるために多様な表現方法を試行するものです。

「みらいスケッチ」はいつまでもスケッチであり続けます・・・



Q これまでの高齢者福祉計画と何が違うのですか？

これまでの計画は、主に行政がどんな医療・介護・福祉のサービスを提供するかの議論に留まりがちであり、こうしたサービスの根幹を形成する、一人ひとりの暮らしの内容や何を大切にしているか等の議論が抜けやすいという反省があります。

根幹の部分から一人ひとりがしっかり考えて、共有できる土壌を作ることで、本当に必要なサービスや仕組みは何で、誰がどのように役割分担して創っていけば良いのかを考えていくことができます。

こうした計画を創っていくプロセス自体を、一つひとつの事業を改良していくプロセスと一体化させることを目指している点が、これまでの計画と大きく異なる点です。



第2章 みらいスキッチの概要

1 みらいスキッチの位置づけと計画期間

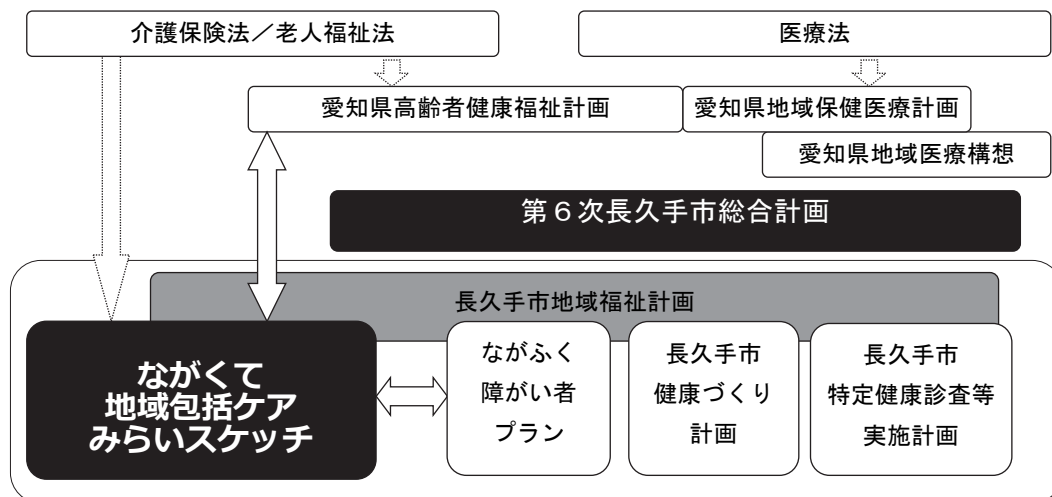
1) 位置づけ

みらいスキッチとは、本市が目指している地域包括ケアについての基本的な考え方を取りまとめたものです。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。

法的には、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的に策定したものととして、位置づけています。

そのほか、「愛知県地域医療構想」などの県の関連計画との整合性も図って策定しています。

●計画の位置づけ



2) 計画期間

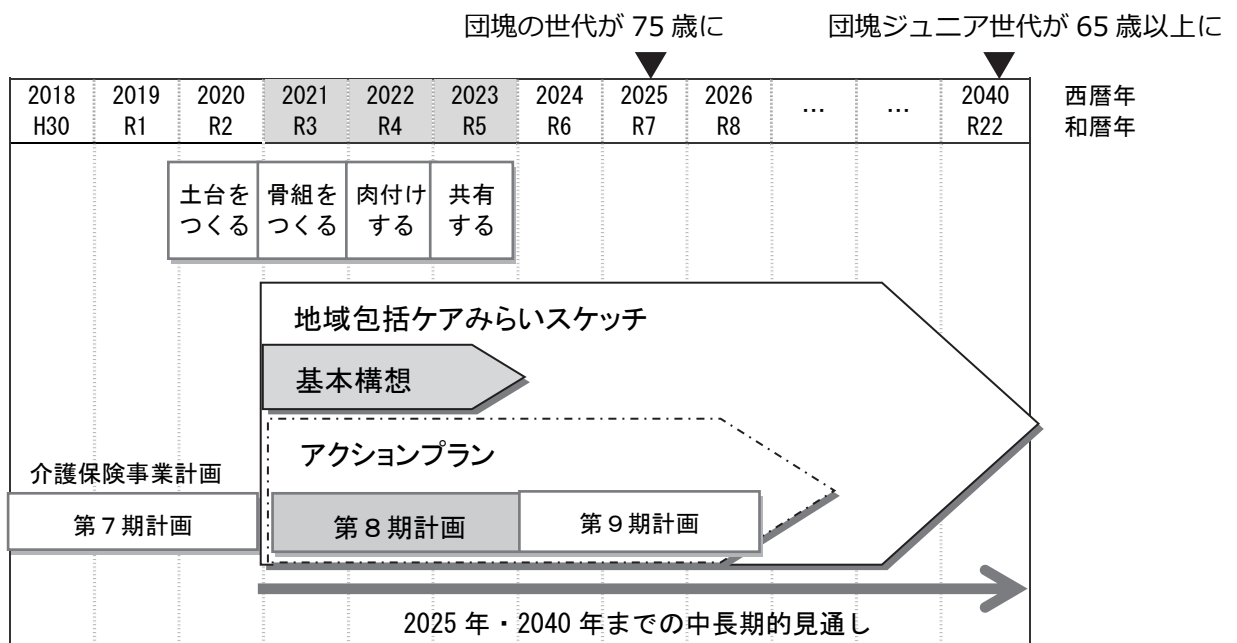
地域包括ケアは、地域のめざす姿であり、終わりのないものである、と本市では考えています。そのため、今回基本構想として取りまとめたみらいスキッチも、完成形ではなく、これからも段階的に作り続けていくもの、継続的に更新していくものと考えています。

みらいスケッチの作成は、登山に例えるとまだ一合目に差し掛かったスタートの段階ですが、めざす姿を実現する目標年度を設定する必要があることから、今回の基本構想は、令和5年度（2023年度）までの基本的な方向性を示すものとして取りまとめています。

介護保険事業計画としては、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3か年を対象期間とします。

また、団塊の世代が75歳以上となり、介護の需要が大幅に増加していくことが予測される2025（令和7）年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040（令和22）年を見据えています。

●計画期間と中長期的なビジョン



3）みらいスケッチの構成

前述のとおり、みらいスケッチは、本市の高齢者の福祉施策と介護保険施策に係る「地域包括ケア」の基本的な考え方を「基本構想」として取りまとめたものです。これから令和5年度末を目途として、みらいスケッチの考え方に沿って、各種施策を仕切り直し、アクションプランを取りまとめていきます。

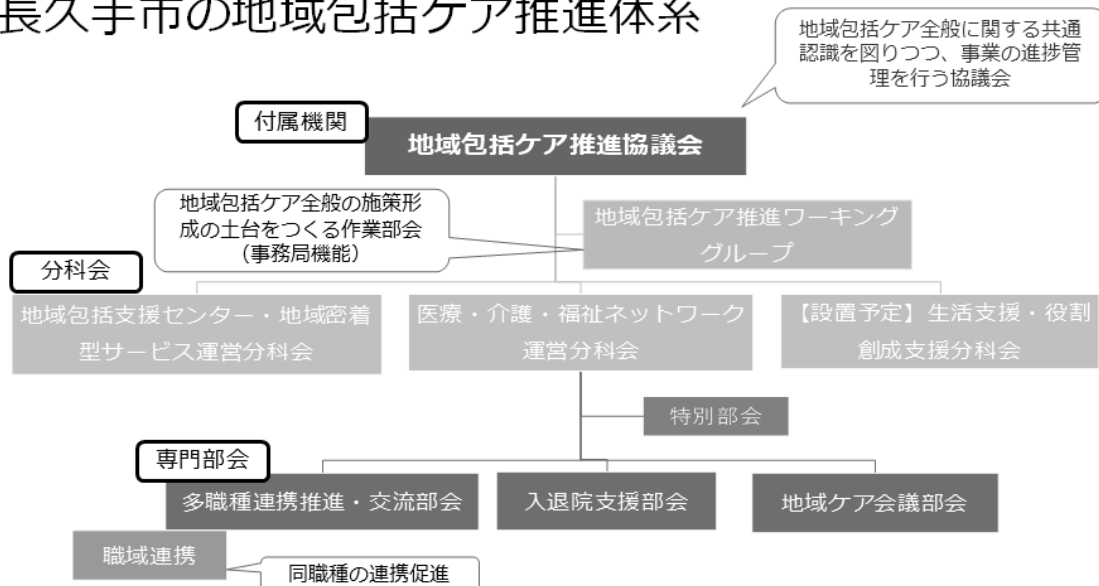
介護保険事業に関しては、今回のみらいスケッチの中で、第8期計画（アクションプラン）として位置付けます。

2 みらいスケッチの検討体制

1) 検討体制

本市においては、付属機関として「高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、3年ごとに事業計画を見直ししながら、高齢者福祉施策と介護保険制度の運営を図ってきました。しかし、地域包括ケア全体に関して、行政、専門職、市民など、各方面の共通認識を図っていく場がなかったことを課題として認識し、令和2年度に本市の会議体系の見直しを実施しました。新たな付属機関として「地域包括ケア推進協議会」を設置し、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に参画していただき、地域包括ケアの基本的な考え方について議論を始めています。

長久手市の地域包括ケア推進体系



2) ニーズの把握

みらいスケッチの検討にあたって、令和2年7月にアンケート調査「くらしのチェックリスト」を実施しました。75歳以上の市内在宅高齢者の全員などを対象として、ここからだとくらしの相互関係や、主観的幸福感との関係性について調査し、外出自粛下での高齢者の健康状況を把握し、年齢別の平均点との比較を生活習慣の助言として評価票を送付しました。

● アンケート調査の概要

■ 調査の概要

調査対象者	調査基準日	調査期間	調査方法
市内在住で介護保険施設に入所していない下記の人 ・ 65 歳以上の要介護認定者、要支援認定者、総合事業対象者 ・ 75 歳以上の人	令和 2 年 6 月 15 日	令和 2 年 7 月 6 日～17 日	郵送による 配布・回収

■ 回収結果

調査対象	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
要介護認定者	703	346	49.2%	341	48.5%
総合事業対象者、要支援認定者	477	357	74.8%	354	74.2%
上記以外の人	3,344	2,598	77.7%	2,588	77.4%
合計	4,524	3,301	73.0%	3,283	72.6%

3) パブリックコメント、概要説明会

みらいスケッチの作成は、前述のとおり、まだ一合目に差し掛かったくらいのスタートの段階にありますが、継続的に皆様のご意見等を聞きながら創っていくものとして、パブリックコメントの手続きを行いました。

あわせて、今後の地域包括ケアの共通言語を形成するものとして「幸せを実感できること」と定義し、それを広めていく目的で、幸福感に関するセミナーを開催し、その中でみらいスケッチの概要を説明しました。

	日程	結果
パブリックコメント	令和 3 年 2 月 10 日（水）～3 月 12 日（金）	意見提出数 3 件 （ほか 1 件は意見無記入）
概要説明会	令和 3 年 2 月 18 日	幸福感に関するセミナーとして開催。参加者 14 人

3 計画の進行管理

1) 計画推進の基本方針

本計画は、次の視点に留意しつつ計画を推進します。

(1) 令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えた施策展開

「団塊の世代」の人たちが全て後期高齢者の年代に至る令和7（2025）年を見据え、市や日常生活圏域における将来像を描きながら、そこへ至るステップとして本計画の施策を展開します。また、介護需要等を想定するにあたっては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年度までの推計を参考とします。

(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、「いつまでも幸せに暮らし続けられるまち」を実現するために、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、必要な見直しを行いながら更に推進していきます。

2) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

「PDCAサイクル」に基づき計画を推進するため、自立支援や重度化防止の取組など、本計画で掲げた目標については、毎年度、その進捗状況を点検し、評価結果について「長久手市地域包括ケア推進協議会」に報告するとともに、ホームページ等で公表します。また、令和5年度までに、アンケート調査「くらしのチェックリスト」を実施し、目標の達成状況を点検・評価し、その結果を市のホームページ等で公表します。

第3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	32
(2) 人口ピラミッド	34
(3) 将来人口の傾向	34
(4) 高齢者人口の推移	35
(5) 高齢者の年齢別構成比	35
(6) 高齢化率・後期高齢化率	37

2 高齢者を取り巻く状況

1) 世帯の状況	38
2) 要支援・要介護認定者の状況	40
(1) 認定者数の推移	40
(2) 年齢別の認定状況	41
(3) 要支援・要介護認定率	41
(4) 認定者の有病状況	43
(5) 認知症高齢者自立度の状況	44
3) 介護サービス等の状況	46
(1) 医療・介護の需要量の予測	46
(2) サービスの種類別受給状況	47
(3) 第1号被保険者1人あたり給付月額 (在宅サービス・施設及び居住系サービス)	49
(4) 給付費全体に占めるサービス別の費用額比率	50
(5) 施設・居住系サービス提供事業所の現状	51

3 第7期計画の計画値と実績

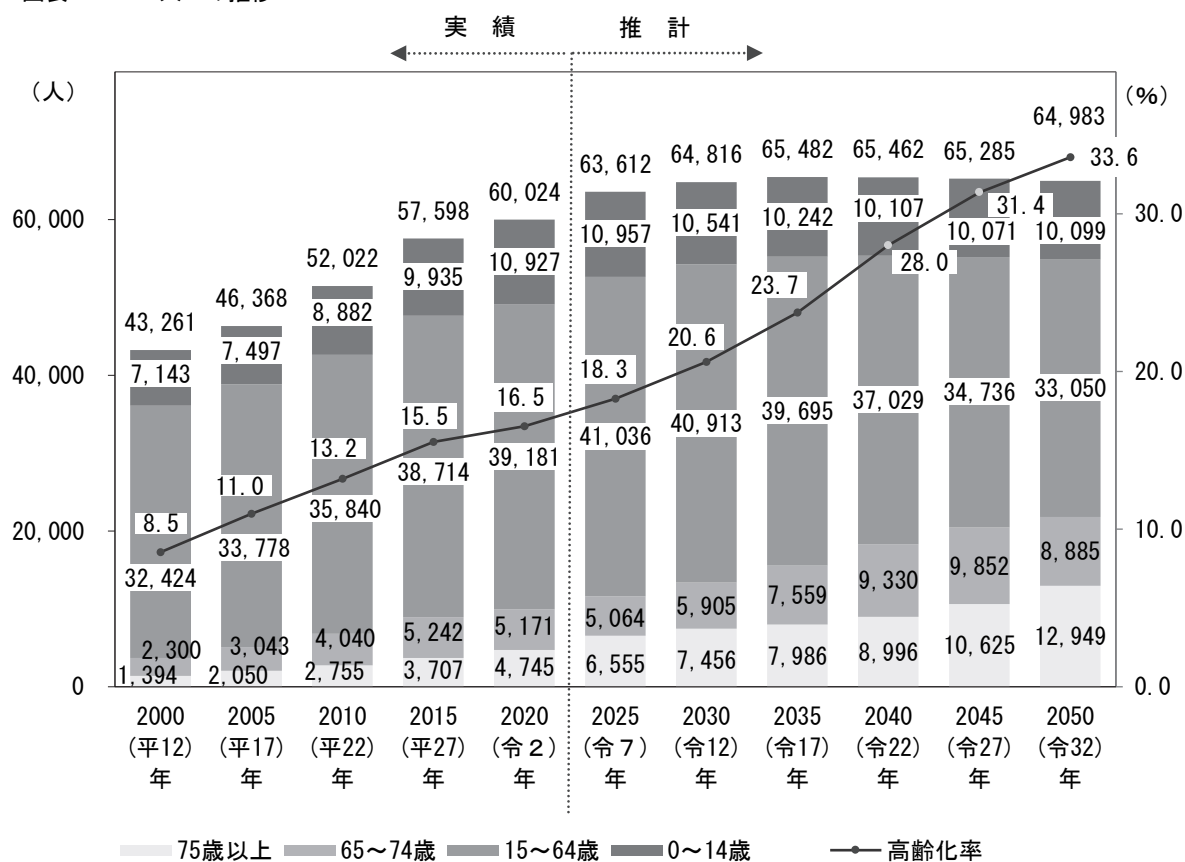
(1) 第1号被保険者数及び認定者数の計画と実績	52
(2) サービス別給付費の計画と実績	53

1 高齢者人口の推移

(1) 人口の推移

- 2020（令和2）年10月1日現在、本市の総人口は60,024人です。
- 総人口は、2035（令和17）年まで増加が見込まれています。
- 年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は、2025（令和7）年にピークを迎えます。
- 高齢者人口（65歳以上）は、年々増加し続け、2040（令和22）年には18,326人と、今後20年で約2倍に増加することが見込まれています。

図表3-1 人口の推移



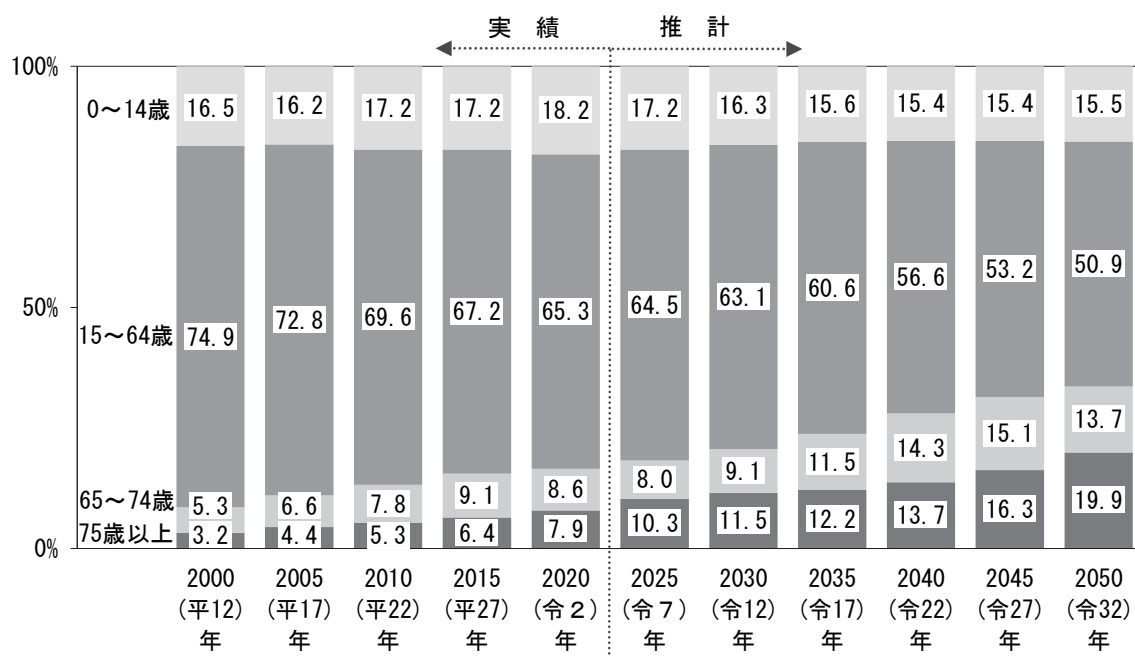
注：総人口は年齢不詳含む

資料：2015(平成27)年までは「国勢調査」、2020(令和2)年は「住民基本台帳」(10月1日)

2025(令和7)年以降は「長久手市将来人口推計報告書」(平成29年3月)

- 年齢別人口構成を見ると、年少人口割合が緩やかな低下傾向に転じます。
- 生産年齢人口割合は、減少を続け、2050（令和32）年には約半数まで減少します。
- 高齢者人口割合は、年々増加し、2045（令和27）年には、3割を越えます。
- 特に、後期高齢者人口の占める割合が大きくなります。2025（令和7）年には、前期高齢者よりも後期高齢者のほうが多くなります。

図表3－2 年齢別人口構成

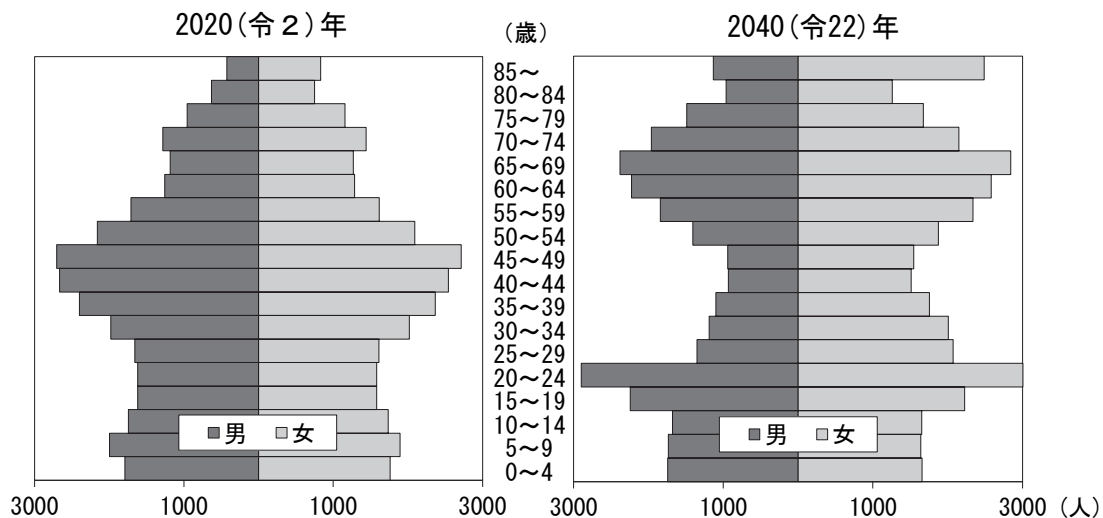


資料：2015(平成27)年までは「国勢調査」、2020(令和2)年は「住民基本台帳」(10月1日)
2025(令和7)年以降は「長久手市将来人口推計報告書」(平成29年3月)

(2) 人口ピラミッド

- 2020（令和2）年時点では、団塊ジュニア（団塊の世代の子ども）世代を含む40歳代が最も多くなっています。
- 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くます。
- 2040（令和22）年度には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、85歳以上の女性が多くなる一方、生産年齢層の特に40歳代が少なく不安定な形状となります。

図表3-3 人口ピラミッド



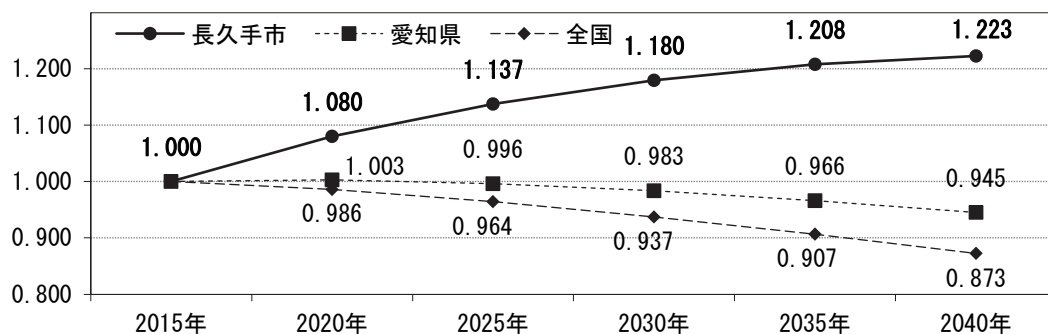
資料：2020（令和2）年は「住民基本台帳」（10月1日）

2040（令和22）年は「長久手市将来人口推計報告書」（平成29年3月）

(3) 将来人口の傾向

- 2015（平成27）年の人口を1として指数化した場合の将来人口推計によると、愛知県及び全国では減少が見込まれるのに対し、本市は今後も増加傾向を保つと予測されています。

図表3-4 将来人口推計



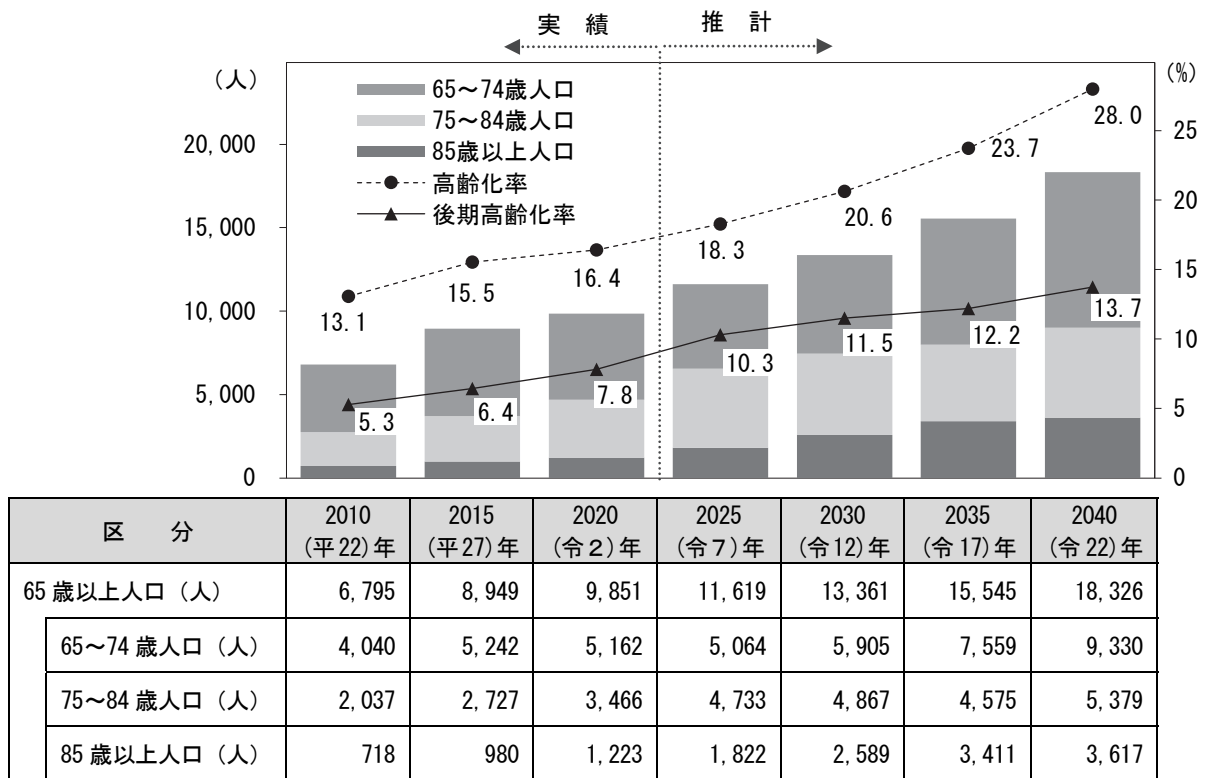
注：国勢調査を基にした2015年の人口＝1として指数化

資料：「日本の地域別将来推計人口（2018（平成30）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

(4) 高齢者人口の推移

- 本市の高齢者人口（65歳以上人口）は、2020（令和2）年10月1日現在、9,851人で、2040（令和22）年には1.86倍に増加することが見込まれています。
- 65～74歳の前期高齢者のほうが、75歳以上の後期高齢者よりも多く占めていましたが、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年には逆転し、後期高齢者のほうが多くなる見込みです。
- 医療と介護のトータルのニーズが高くなると言われている85歳以上の人口は、2030（令和12）年までの今後10年間で約2倍になる見込みで、その後も増加が予測されます。

図表3-5 高齢者人口と高齢化率の推移

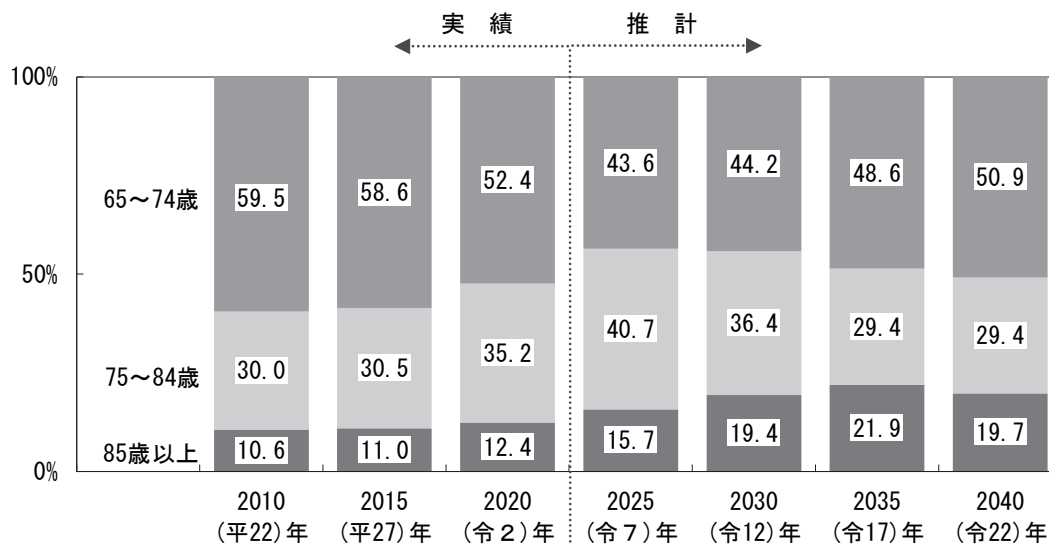


資料：2015（平成27）年までは「国勢調査」、2020（令和2）年は「介護保険事業状況報告 月報」（9月末）
2025（令和7）年以降は「長久手市将来人口推計報告書」（平成29年3月）

(5) 高齢者の年齢別構成比

- 65～74歳の前期高齢者のほうが、75歳以上の後期高齢者よりも多く占めていましたが、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年には逆転し、後期高齢者のほうが多くなり、2035（令和17）年には85歳以上の割合が2割を越えます。
- 団塊ジュニア世代が高齢者になる2040（令和22）年には、再び前期高齢者が後期高齢者を上回る予測です。

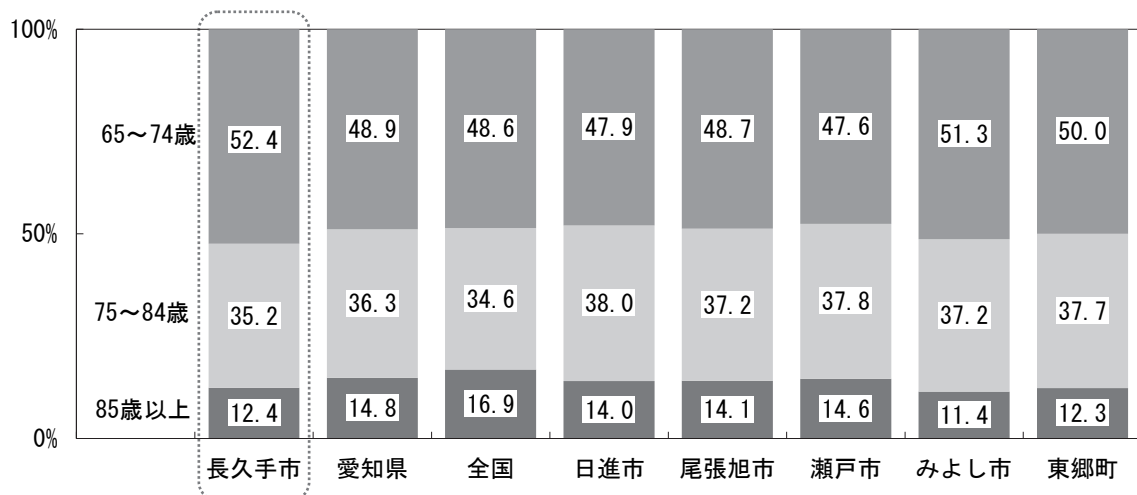
図表３－６ 高齢者の年齢別構成比



資料：2015(平成27)年までは「国勢調査」、2020(令和2)年は「介護保険事業状況報告 月報」(9月末)
2025(令和7)年以降は「長久手市将来人口推計報告書」(平成29年3月)

- 65歳以上人口の年齢別構成比を愛知県、全国及び近隣市と比較すると、本市は前期高齢者が高く、後期高齢者が低くなっています。
- 特に、85歳以上人口が低く、愛知県と2.4ポイント、全国と4.5ポイントの差があります。

図表３－７ 65歳以上人口の年齢別構成比の比較

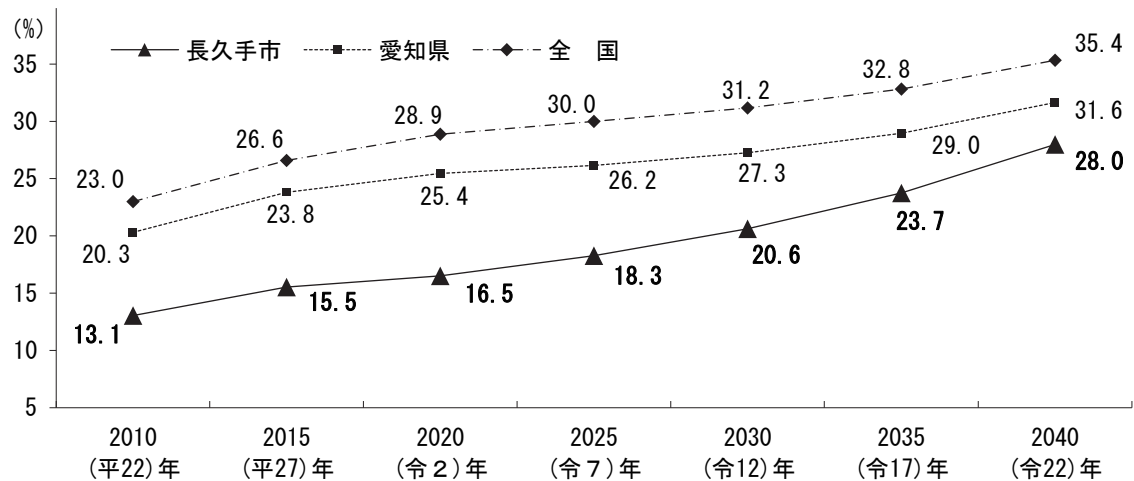


資料：介護保険事業状況報告 月報(2020(令和2)年9月末)

(6) 高齢化率・後期高齢化率

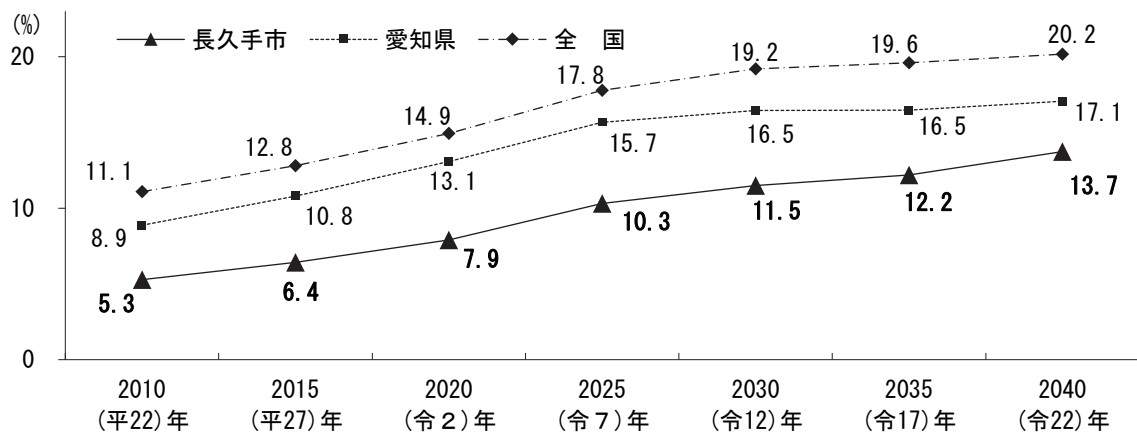
- 高齢化率は、全国及び愛知県よりも低い値で推移すると見込まれています。
- 本市においては、医療や介護のニーズの増大に直結するため、高齢化率よりも、高齢者数自体の急激な増加が課題といえます。

図表３－８ 高齢化率の推移



資料：2015(平成27)年までは「国勢調査」、2020(令和2)年は「介護保険事業状況報告 月報」(9月末)
 2025(令和7)年以降の長久手市は「長久手市将来人口推計報告書」(平成29年3月)、愛知県・全国は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」

図表３－９ 後期高齢化率の推移



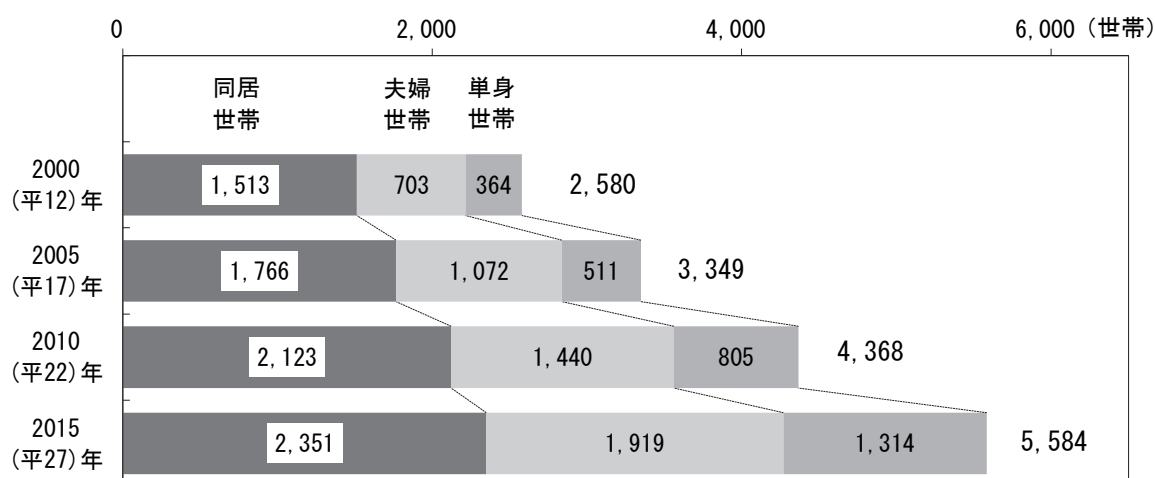
資料：2015(平成27)年までは「国勢調査」、2020(令和2)年は「介護保険事業状況報告 月報」(9月末)
 2025(令和7)年以降の長久手市は「長久手市将来人口推計報告書」(平成29年3月)、愛知県・全国は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」

2 高齢者を取り巻く状況

1) 世帯の状況

- 本市の高齢者のいる世帯は、2015（平成27）年までの15年間で2.2倍になっています。
- 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）と、高齢単身世帯が急激に増加し、2010（平成22）年以降は、同居世帯よりも多くなっています。

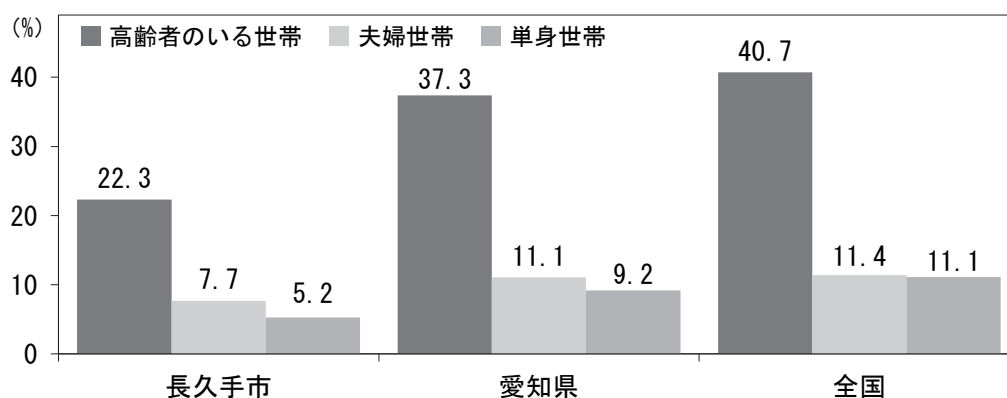
図表3-10 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

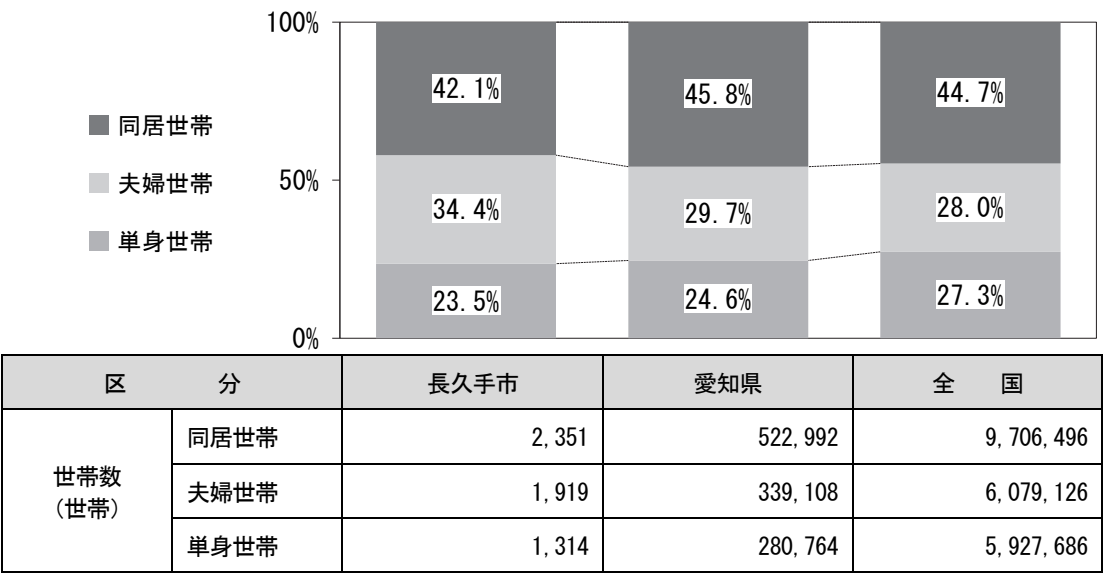
- 一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合としては、愛知県及び全国より低い率となっています。
- 高齢者のいる世帯の類型構成比をみると、同居している世帯の占める割合が愛知県及び全国と比べて低く、夫婦世帯の割合は4ポイント以上高くなっています。
- 高齢者を支える家族介護力の低下が懸念されます。

図表3-11 一般世帯における高齢者のいる世帯の割合



資料：国勢調査（2015（平成27）年）

図表 3-12 高齢者のいる世帯の類型構成比



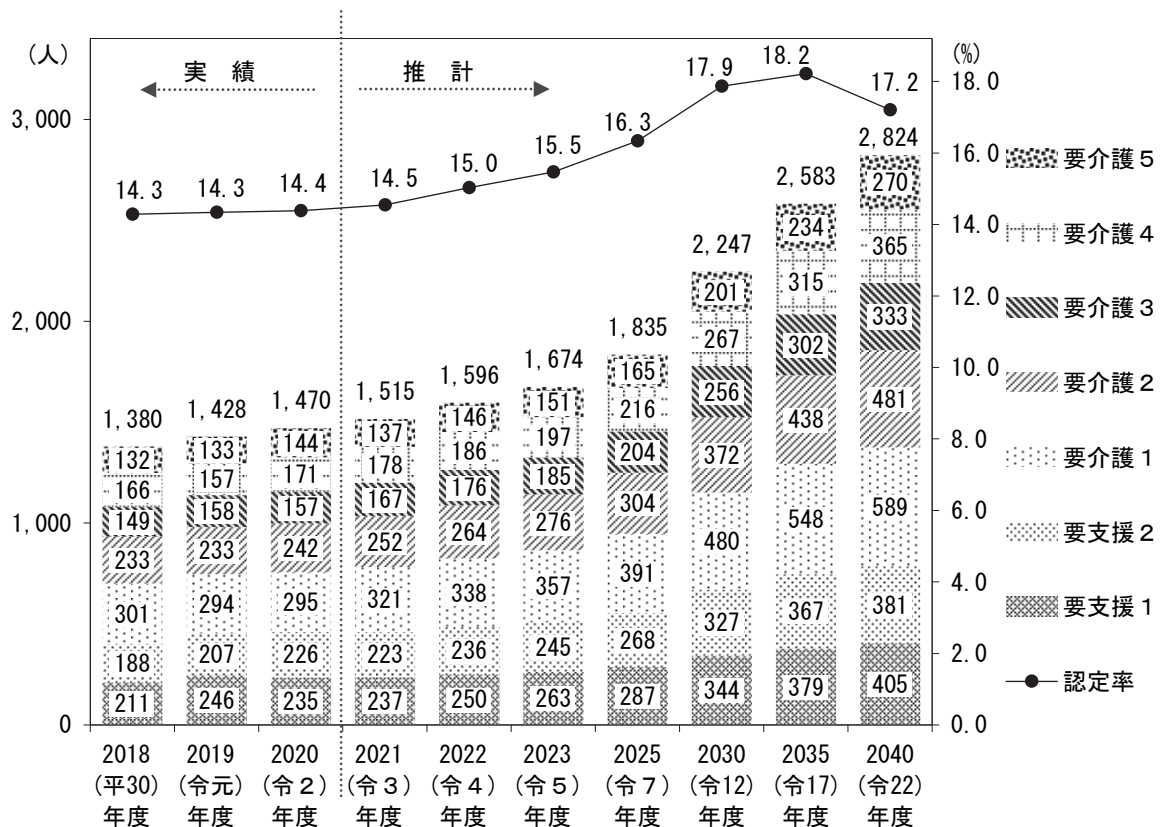
資料：国勢調査（2015（平成27）年）

2) 要支援・要介護認定者の状況

(1) 認定者数の推移

- 2020（令和2）年9月末現在、要支援・要介護認定者数は1,470人、認定率は14.4%です。
- 2018（平成30）年から2020（令和2）年までの3年間で、認定者は90人増加しており、今後も高齢者の著しい増加にしたがい、認定者は増え続ける見込みです。
- 団塊の世代が80歳代となる2030（令和12）年には、認定者数が大きく増加することが予測されます。
- 団塊ジュニアの世代が高齢者になる2040（令和22）年には、認定者数は2020（令和2）年の1.92倍になると予測されています。
- 要介護度別にみると、要支援1～要介護2の比較的軽度が1,000人程度を占めています。

図表3-13 要介護度別認定者数と認定率の推移



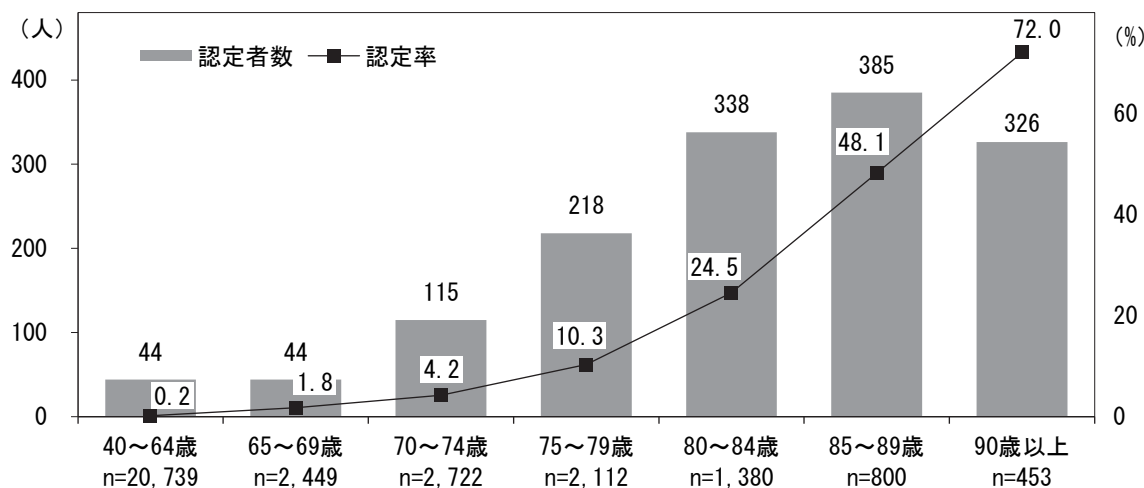
注：認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

資料：2020（令和2）年までは「介護保険事業状況報告 月報」（各年9月末）、
2021（令和3）年以降は「地域包括ケア「見える化」システム」による推計

(2) 年齢別の認定状況

- 年齢が上がるにしたがい認定率は上昇し、75～79歳では約1割、85歳以上では約半数が認定を受けています。

図表3-14 年齢（5歳階級）別の認定者数と認定率（2020（令和2）年度）

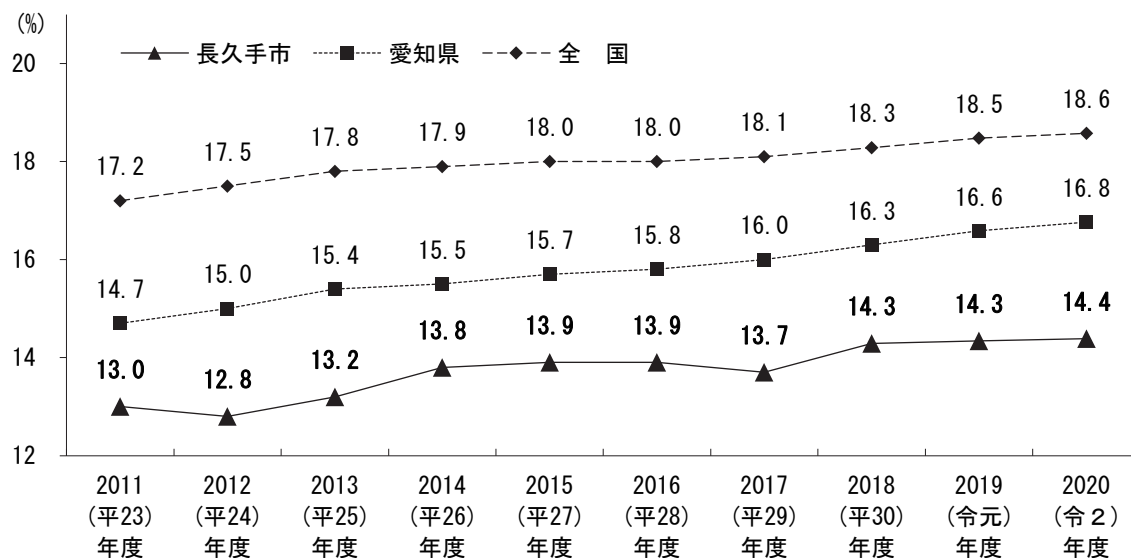


資料：介護保険事業状況報告 月報（令和2年9月末）及び住民基本台帳（令和2年10月1日）

(3) 要支援・要介護認定率

- 第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合の推移をみると、本市は2020（令和2）年度9月末現在は14.4%となっており、2011（平成23）年度以降最も高い率となっています。
- 愛知県及び全国よりも低い率で推移を続けており、これは、本市の高齢者に占める後期高齢者、特に85歳以上の割合が愛知県や全国に比べて低いことが要因と考えられます。

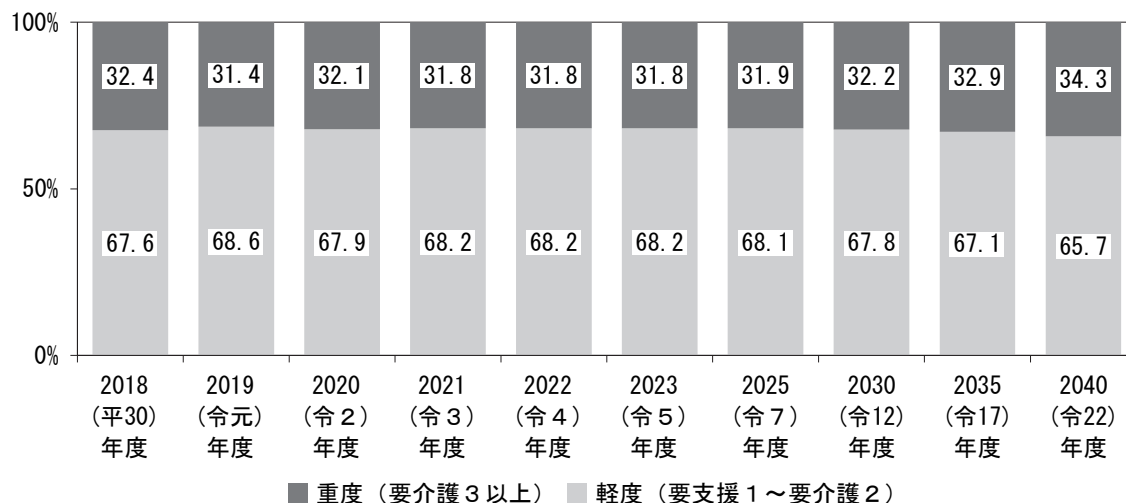
図表3-15 要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

- 認定者における重度（要介護3以上）、軽度（要支援1～要介護2）の構成比は、2020（令和2）年時点では、重度認定が32.1%となっています。
- 2030（令和12）年以降、重度認定の構成比が高くなることが予測されます。

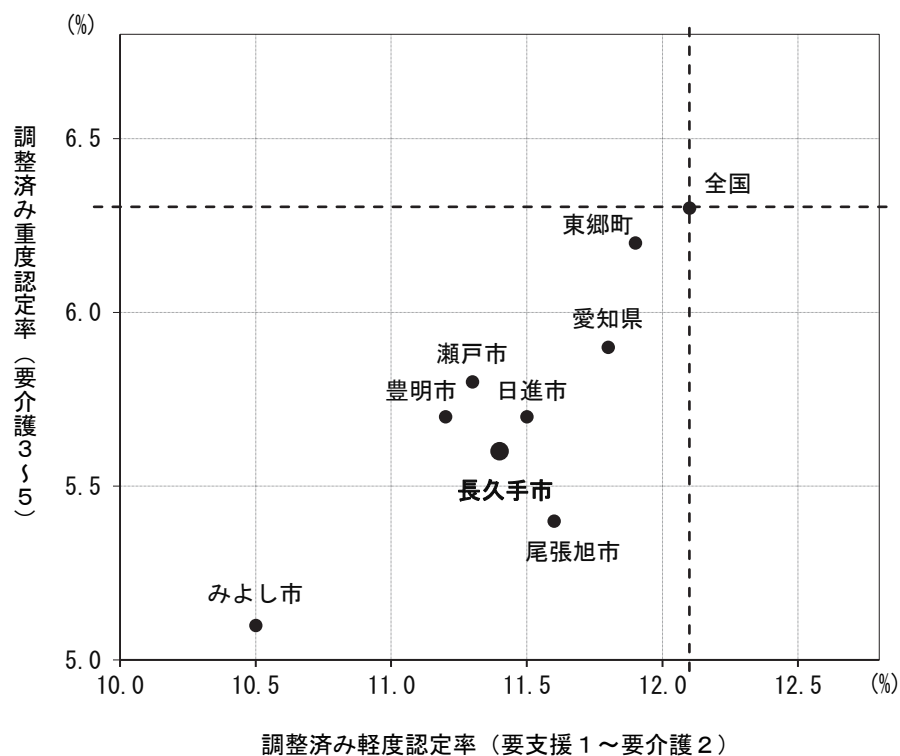
図表3-16 認定者における重度・軽度の構成比の推移



資料：2020（令和2）年までは「介護保険事業状況報告 月報」（各年9月末）、
2021（令和3）年以降は「地域包括ケア「見える化」システム」による推計

- 調整済み重度・軽度認定率の分布をみると、本市は全国及び愛知県と比べて重度認定率、軽度認定率ともに低くなっています。

図表3-17 調整済み重度・軽度認定率の分布（2019（令和元）年時点）



資料：介護保険事業状況報告 月報（12か月分）

- 本市の認定率は、全国、愛知県を大きく下回っていますが、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：36頁の図表3－7）。
- 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、愛知県よりもやや低いものの、概ね同様の傾向となります。

図表3－18 認定率と調整済み認定率

単位：％

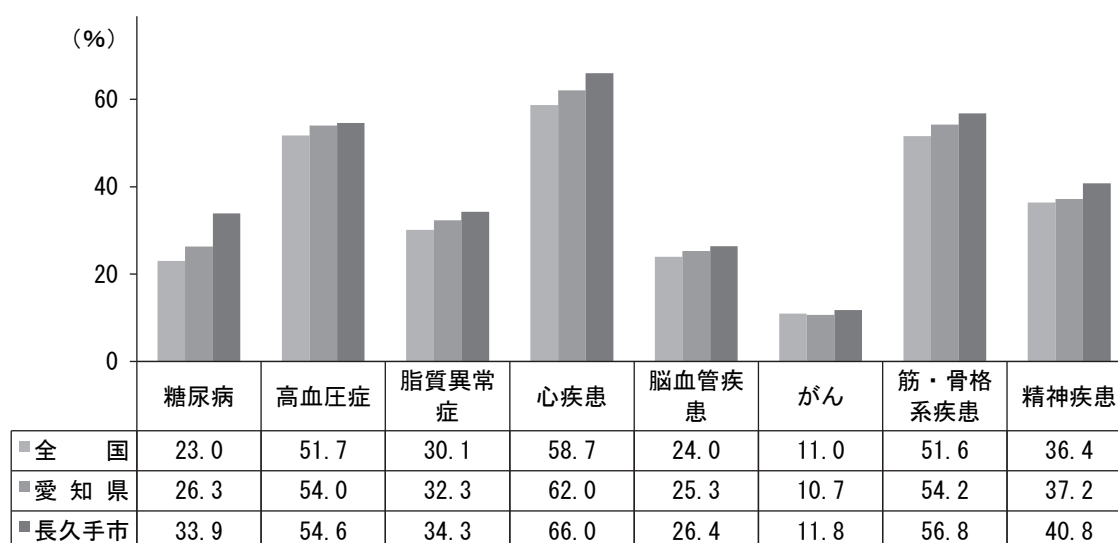
区 分		認定率	構 成 割 合						
			要 支 援		要 介 護				
			1	2	1	2	3	4	5
認定率 [2020(令2)年 10月末時点]	全 国	18.6	2.6	2.6	3.8	3.2	2.5	2.3	1.6
	愛 知 県	16.8	2.4	2.9	3.1	2.9	2.2	2.0	1.3
	長久手市	14.5	2.3	2.2	2.9	2.4	1.6	1.7	1.4
調整済み 認定率 [2019(令和)年時点]	全 国	18.5	2.6	2.6	3.7	3.2	2.4	2.3	1.7
	愛 知 県	17.7	2.5	3.0	3.2	3.1	2.4	2.1	1.4
	長久手市	17.0	2.7	2.4	3.7	2.6	2.1	2.0	1.5

資料：介護保険事業状況報告 月報

(4) 認定者の有病状況

- 認定者の認定時における主な疾病をみると、心疾患が66.0%と最も高く、次いで、高血圧症、筋・骨格系疾患も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3－19 介護認定者の有病率（2019（令和元）年度）

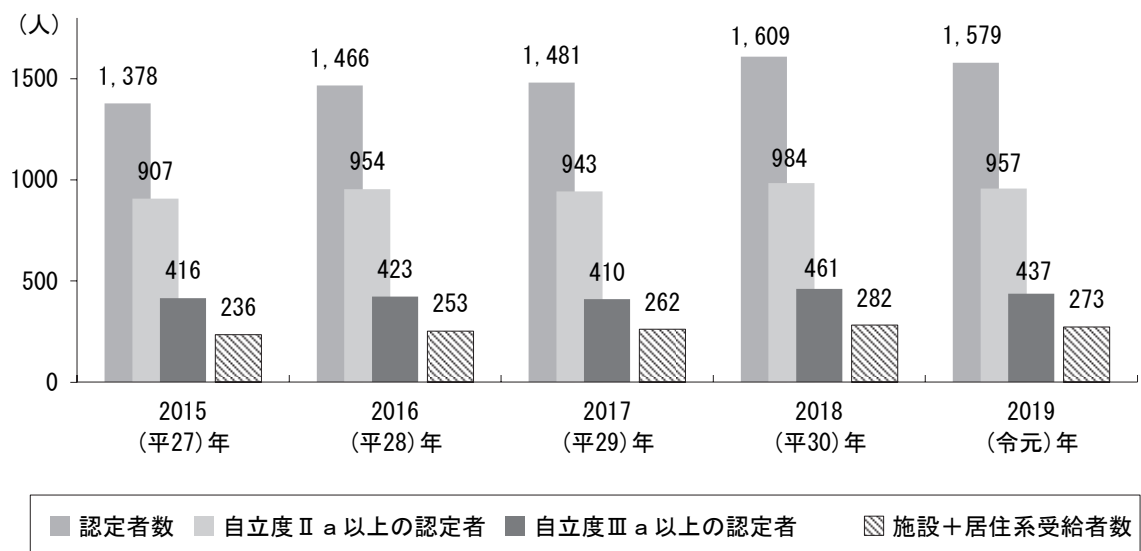


資料：国保データベース

(5) 認知症高齢者自立度の状況

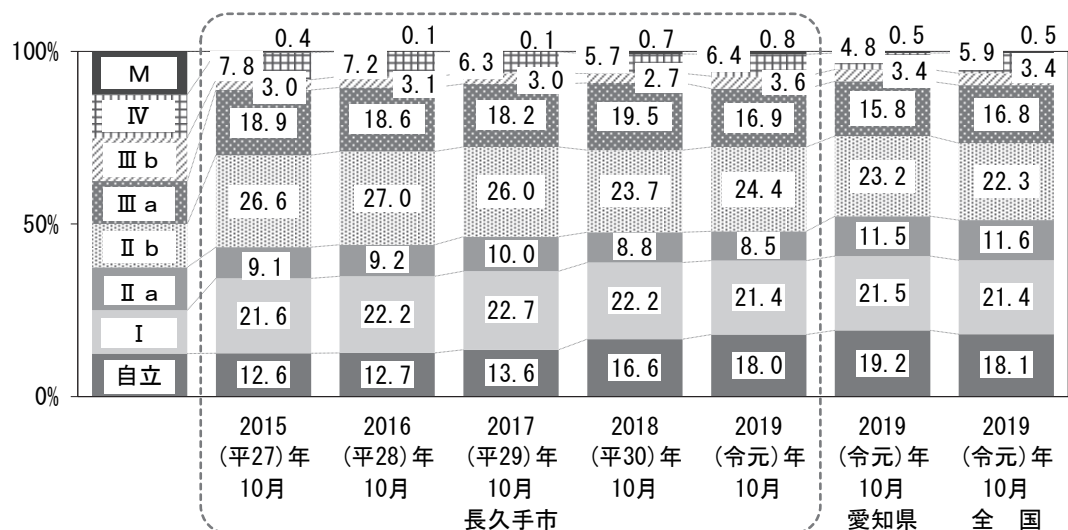
- 認定者の「認知症高齢者の日常生活自立度」の状況をみると、日常生活に支障を来すような症状が見られる<Ⅱ以上>の人数は、2019（令和元）年で957人、認定者に占める割合は60.6%、<Ⅲ以上>の人数は437人で、認定者に占める割合は27.7%となっています。
- 今後も認知症状が出現する認定者の割合が同様に推移すると仮定すると、2040（令和22）年の推計認定者数2,824人のうち、自立度判定がⅡ以上の人は1,711人、Ⅲ以上の人は782人と見込まれます。

図表 3-20 認知症の認定者数と施設+居住系受給者数の推移



資料：介護保険総合データベース（各年10月末）、受給者数は「介護保険事業状況報告 月報」（各年9月末）

図表 3-21 認定者に占める認知症自立度の状況の推移



資料：介護保険総合データベース（2019（令和元）年11月10日時点データにて集計）

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

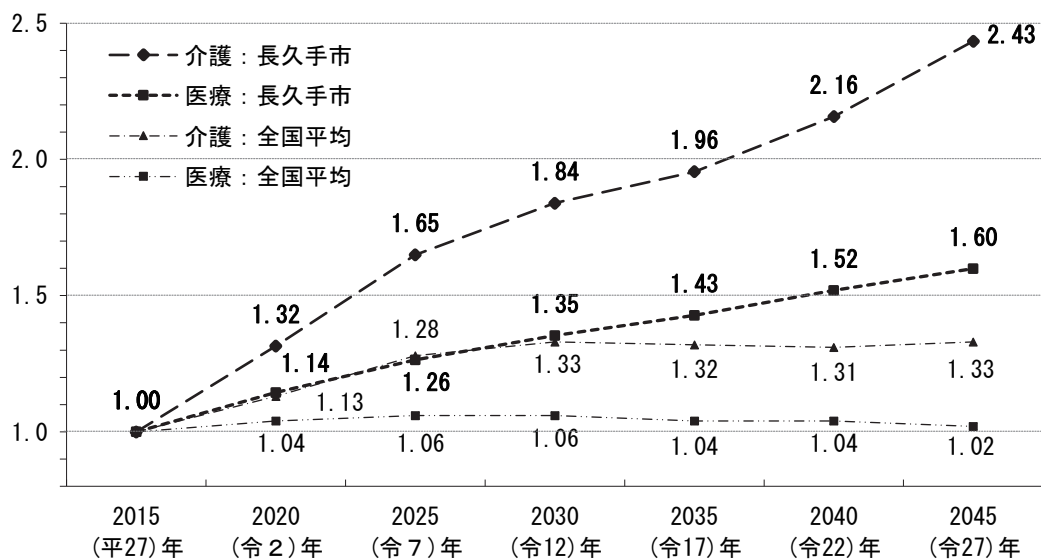
レベル	判断基準
I	「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態」基本的には在宅で自立した生活が可能なレベルです。
II a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」
II b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態」
III a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態」
III b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態」
IV	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態」
M	「著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態」

3) 介護サービス等の状況

(1) 医療・介護の需要量の予測

- 2015（平成27）年の国勢調査に基づく医療・介護の需要量を1として指数化した場合の今後の需要量は、本市では今後の高齢者数、特に後期高齢者数の急増が見込まれていることから、全国平均と比べても、著しい増加となることがわかります。
- 特に、介護需要量は急激に高くなり、2045（令和27）年には、2015（平成27）年の2.43倍と、需要量の大幅な拡大が予測されます。

図表3-22 医療・介護の需要量の予測



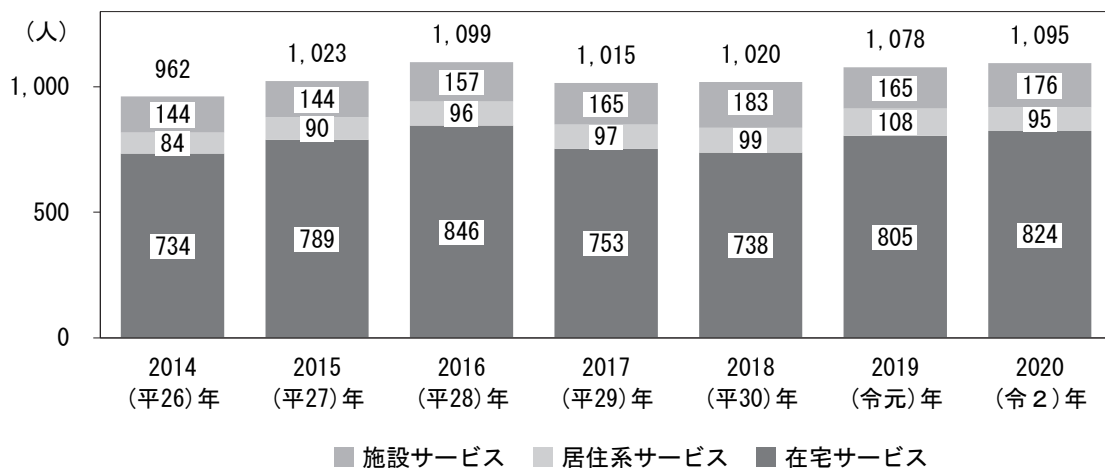
注：医療介護需要予測は各年の需要量を以下で計算し、2015年の国勢調査に基づく需要量＝1として指数化
 各年の医療需要量＝～14歳×0.6＋15～39歳×0.4＋40～64歳×1.0＋65～74歳×2.3＋75歳～×3.9
 各年の介護需要量＝40～64歳×1.0＋65～74歳×9.7＋75歳～×87.3

資料：地域医療情報システム（日本医師会）（2020（令和2）年以降の計算基礎となる推計人口は国立社会保障・人口問題研究所）

(2) サービス類型別の受給状況

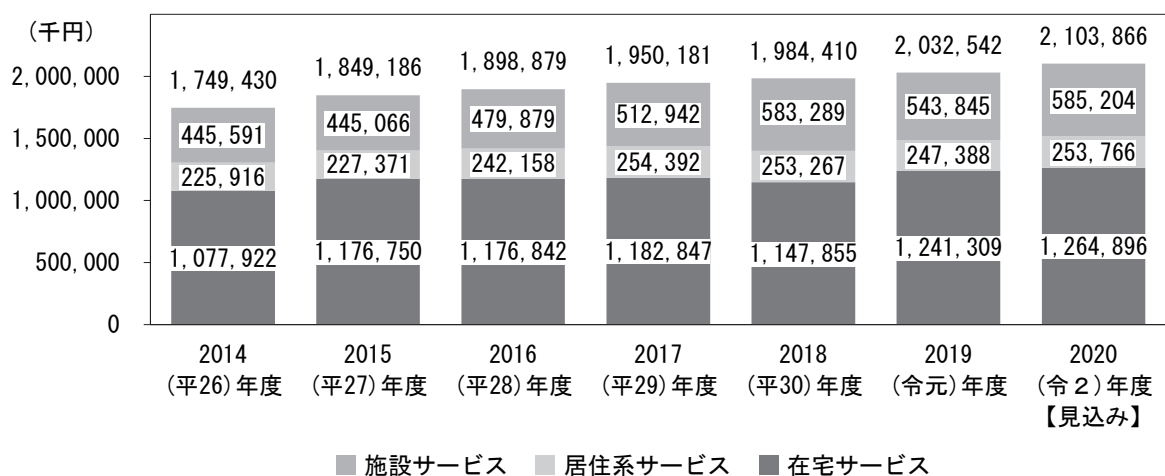
- 受給者数は、介護予防・日常生活支援総合事業の開始により 2017（平成 29）年度は一旦減少しましたが、在宅サービスを中心に再度増加傾向にあります。
- 在宅サービス給付費は、2016（平成 28）年度から 2018（平成 30）年度まで横ばいで推移しましたが、2019（令和元）年度には前年比 108%と増加しています。
- 施設サービス給付費は、2018（平成 30）年度には、市内に介護老人福祉施設が開設したことにより前年比 114%と増加しましたが、2019（令和元）年度には、前年比 93%となっています。
- 給付費総額は、直近 5 年間は、前年比 103%程度で推移しています。

図表 3-23 サービスの類型別の受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告 月報（2014（平成26）年～2019（令和元）年は10月、2020（令和2）年は8月）

図表 3-24 サービスの類型別の給付費の推移



資料：2018（平成30）年度までは「介護保険事業状況報告 年報」、2019（令和元）年度は「介護保険事業状況報告 月報」（12か月分）、2020（令和2）年度は「介護保険事業状況報告 月報」（6か月分×2）の見込値

- 2017（平成29）年に比べて、在宅サービス受給者は73人増加、施設サービス受給者は15人増加しています。施設サービス受給者数には、2018（平成30）年3月に市内に介護老人保健施設が開設されたことが影響していると考えられます。
- 居住系サービス受給者は、2017（平成29）年に比べて、4人減少しました。2018（平成30）年に認知症対応型共同生活介護を行うグループホームが1か所減少したことが、要因の一つであると考えられます。

図表3-25 サービスの種類別受給状況

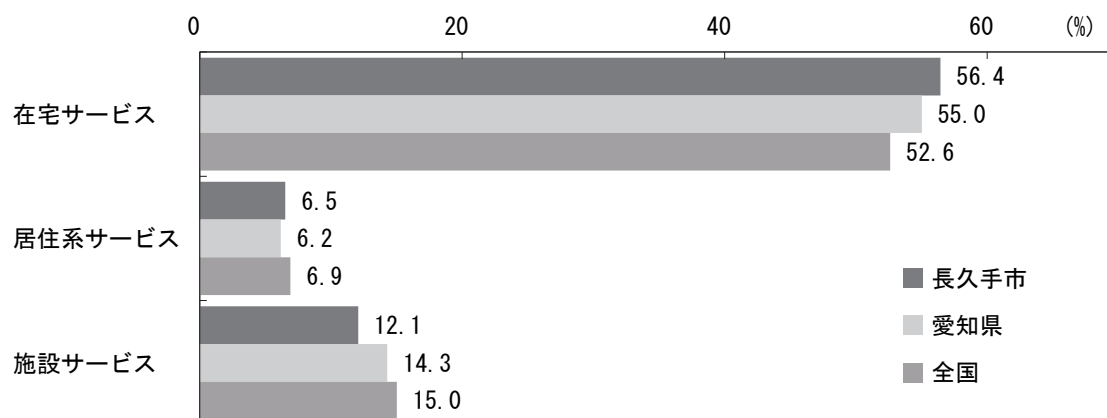
単位：人（％）

区 分		2017（平29）年 9月	2018（平30）年 9月	2019（令元）年 9月	2020（令2）年 8月
認定者数		1,288	1,380	1,428	1,460
受給者数 （割合）	在宅サービス	751（58.3）	735（53.3）	793（55.5）	824（56.4）
	居住系サービス	99（7.7）	101（7.3）	104（7.3）	95（6.5）
	施設サービス	161（12.5）	178（12.9）	168（11.8）	176（12.1）

注：（ ）は認定者数に占める割合
資料：介護保険事業状況報告 月報

- 愛知県及び全国と比べると、在宅サービスがやや高く、施設サービスは低い率となっています。

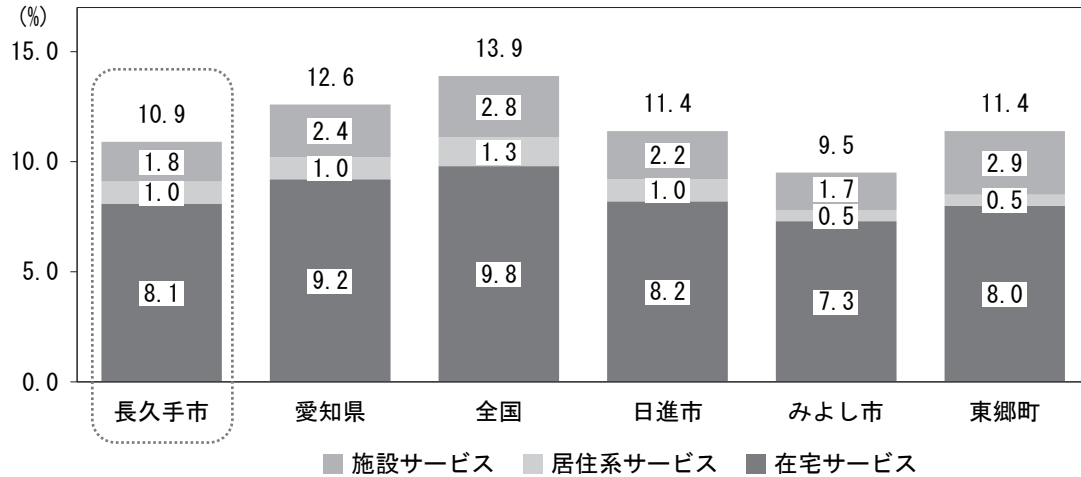
図表3-26 サービスの種類別受給率



資料：介護保険事業状況報告 月報（2020（令和2）年8月利用分）

- 他の地域と比較すると、居住系サービス受給率は、愛知県、全国及び日進市と同じ割合ですが、在宅サービス受給率、施設サービス受給率は、愛知県及び国よりも低くなっています。

図表3-27 第1号被保険者1人あたりの介護サービスの受給率（2019（令和元）年度）

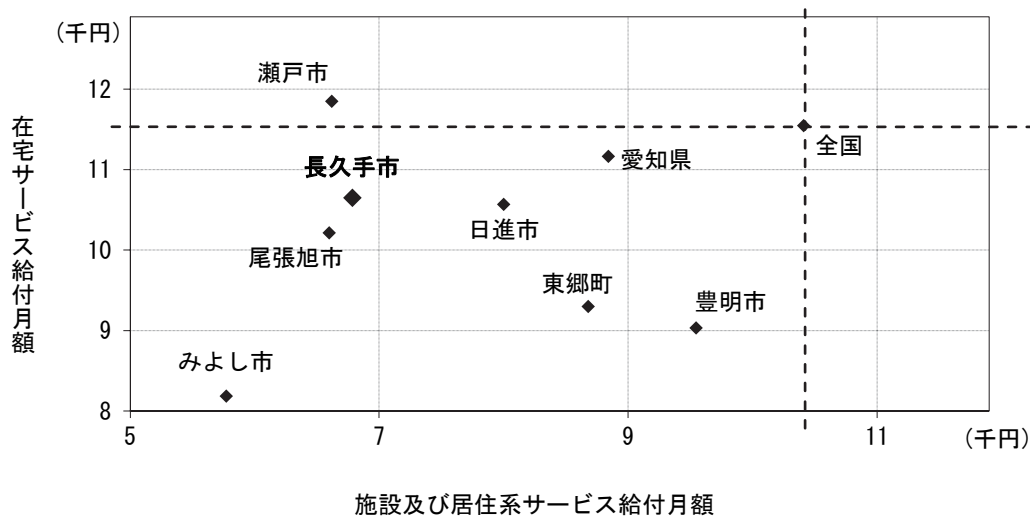


資料：「介護保険事業状況報告 月報」（2019（令和元）年度12か月分）

(3) 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）

- 本市は、全国及び愛知県に比べ、在宅サービス、施設及び居住系サービスともに低くなっています。
- 近隣市町との比較では、在宅サービスが若干高くなっています。

図表3-28 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）

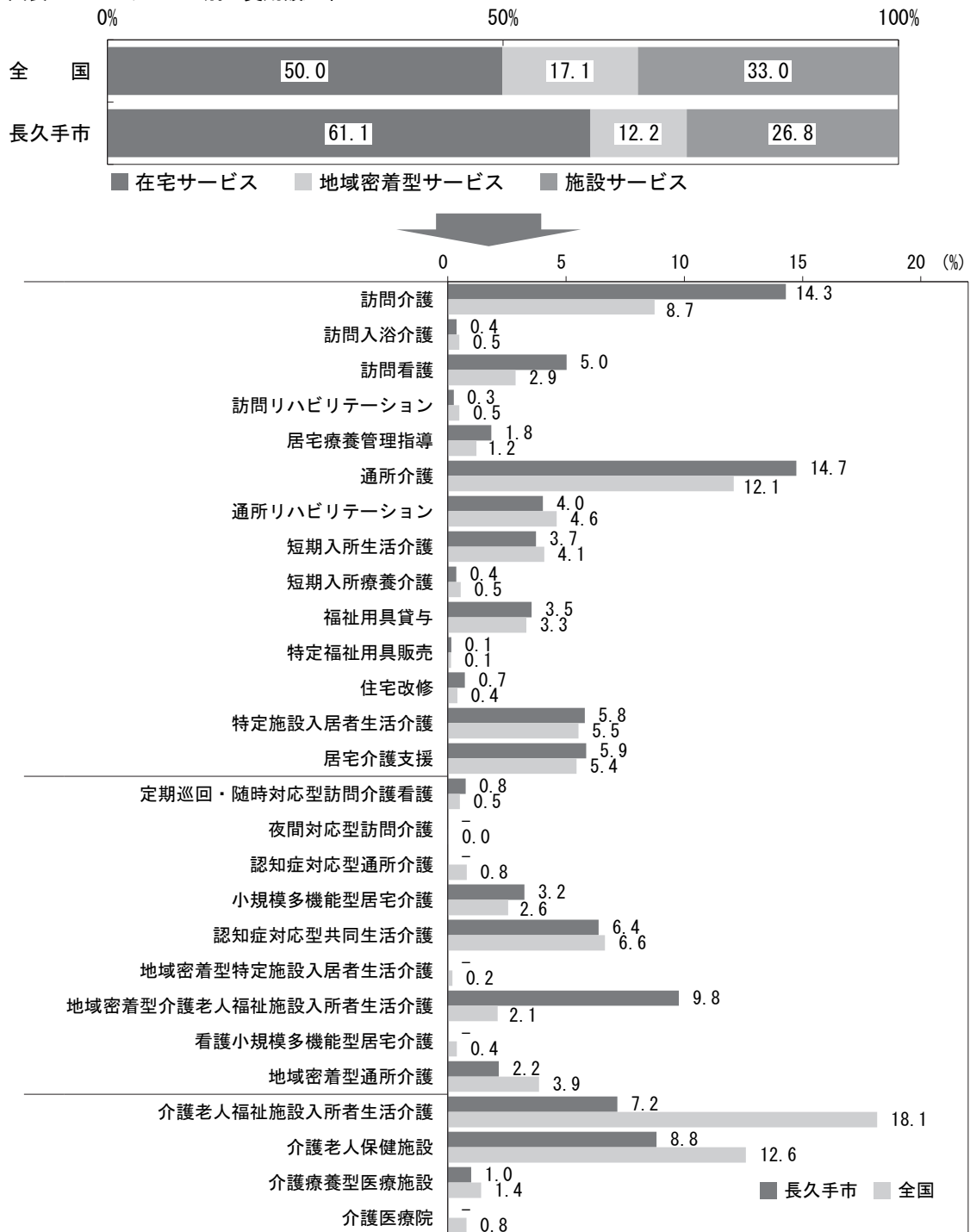


資料：介護保険事業状況報告 月報（2019（令和元）年度12か月分）

(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、本市は、全国に比べ在宅サービスの比率が高く、地域密着型サービス及び施設サービスの比率が低くなっています。
- サービスの種類ごとにみると、本市は、訪問介護と、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、施設サービスは低くなっています。

図表 3-29 サービス別の費用額比率



資料：全国は「介護保険事業状況報告 月報」の累計（2019（令和元）年度）、長久手市は2019（令和元）年度の介護給付全体額

(5) 施設・居住系サービス提供事業所の現状

図表 3-30 長久手市における施設サービス提供事業所の数と定員数

区 分	施設数	定員数（人）
介護老人福祉施設（特養）	2	96
介護老人保健施設（老健）	2	100
介護療養型医療施設	0	0
介護医療院	0	0
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	4	54
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）	2	58
軽費老人ホーム（ケアハウス）	1	50

区 分	施設数	定員数（人）	入居者数（人）	平均要介護度
介護付き有料老人ホーム	2	158	127	2.76
住宅型有料老人ホーム	7	200	140	3.23
サービス付き高齢者向け住宅	1	29	29	3.34

資料：長久手市長寿課（2020（令和2）年12月末）

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の入居者数及び平均要介護度は、愛知県から提供された令和2年4月1日時点での調査結果に基づく数で、令和2年10月に開設した住宅型有料老人ホーム1施設（定員30人）は含んでいない。

3 第7期計画の計画値と実績

(1) 第1号被保険者数及び認定者数の計画と実績

- 第1号被保険者数の対計画比をみると、概ね計画通りとなっています。
- 認定者数は、2020（令和2）年時点で、対計画比96.8%となっています。
- 認定者のうち、要支援1・2の人数が、計画値を大きく上回っています。要介護1～3は計画値より少なく、要介護4・5は概ね計画通りとなっています。

図表3-31 第1号被保険者数の計画と実績

単位：人

区 分	2018（平成30）年度			2019（令和元）年度			2020（令和2）年度		
	計画	実績	対計画比（%）	計画	実績	対計画比（%）	計画	実績	対計画比（%）
総人口	57,232	60,367	105.5	57,755	61,289	106.1	58,285	62,214	106.7
第1号被保険者	9,444	9,370	99.2	9,720	9,645	99.2	9,996	9,914	99.2
65～74歳	5,142	5,091	99.1	5,169	5,106	98.8	5,195	5,118	98.5
75歳以上	4,302	4,279	99.5	4,551	4,539	99.7	4,801	4,796	99.8
認定者数	1,359	1,380	101.5	1,432	1,428	99.7	1,518	1,470	96.8
要支援1	196	211	107.7	208	246	118.3	220	235	106.8
要支援2	181	188	103.9	193	207	107.3	211	226	107.1
要介護1	301	301	100.0	316	294	93.0	333	295	88.6
要介護2	232	233	100.4	242	233	96.3	258	242	93.8
要介護3	165	149	90.3	172	158	91.9	180	157	87.2
要介護4	158	166	105.1	165	157	95.2	173	171	98.8
要介護5	126	132	104.8	136	133	97.8	143	144	100.7
うち第1号被保険者	1,317	1,339	101.7	1,380	1,383	100.2	1,452	1,426	98.2
要支援1	190	205	107.9	200	239	119.5	209	227	108.6
要支援2	168	181	107.7	175	200	114.3	186	217	116.7
要介護1	290	290	100.0	305	288	94.4	322	287	89.1
要介護2	228	228	100.0	237	226	95.4	252	233	92.5
要介護3	164	146	89.0	171	151	88.3	179	154	86.0
要介護4	155	159	102.6	162	152	93.8	169	170	100.6
要介護5	122	130	106.6	130	127	97.7	135	138	102.2
認 定 率	13.9%	14.3%	—	14.2%	14.3%	—	14.5%	14.4%	—

資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月末）

(2) サービス別給付費の計画と実績

サービス別給付費の計画と実績は、図表3-32のとおりです。

- 居宅サービスの給付費の対計画比をみると、2019（令和元）年度は予防給付・介護給付ともに特定福祉用具販売が計画値を大幅に下回っています。
- 予防給付は、短期入所生活介護で計画値を下回り、特定入居者生活介護で計画値を上回っています。
- 介護給付は、短期入所療養介護が計画値を大きく下回っています。
- 訪問リハビリテーション及び住宅改修は、2018（平成30）年度では計画値を上回っていましたが、2019（令和元）年度では大きく下回っています。
- 地域密着型サービスは、介護給付の定期巡回・随時対応型訪問看護介護及び地域密着型通所介護が計画値を大きく下回り、小規模多機能型居宅介護は、2019（令和元）年度に利用が増加し、計画値を大きく上回りました。
- 施設サービスは、2019（令和元）年度の介護療養型医療施設が計画値を上回りましたが、概ね計画通りです。

図表3-32 サービス別給付費の実績と対計画比

単位：千円

区 分		2018（平成30）年度			2019（令和元）年度			2020（令和2）年度
		計画	実績	対計画比（%）	計画	実績	対計画比（%）	計画
(1) 居宅サービス								
訪問介護	介護	279,736	285,857	102.2	296,412	290,644	98.1	324,084
訪問入浴介護	予防	0	0	-	0	0	-	0
	介護	11,394	8,725	76.6	11,394	7,541	66.2	13,159
訪問看護	予防	11,264	9,972	88.5	12,475	15,281	122.5	15,241
	介護	97,765	81,559	83.4	103,705	86,921	83.8	117,810
訪問リハビリテーション	予防	604	487	80.6	1,658	1,220	73.6	1,745
	介護	3,093	3,856	124.7	5,793	3,877	66.9	6,400
居宅療養管理指導	予防	1,584	1,513	95.5	1,927	2,308	119.8	2,227
	介護	32,554	32,414	99.6	34,373	35,234	102.5	36,849
通所介護	介護	284,740	256,090	89.9	296,247	299,446	101.1	310,101
通所リハビリテーション	予防	9,859	6,844	69.4	11,369	9,621	84.6	12,607
	介護	68,004	63,522	93.4	72,633	72,028	99.2	80,516
短期入所生活介護	予防	2,046	581	28.4	3,328	767	23.0	4,094
	介護	89,788	77,387	86.2	95,711	75,053	78.4	102,417
短期入所療養介護	予防	0	103	0.0	0	375	-	0
	介護	11,114	5,520	49.7	12,039	6,965	57.9	12,039
福祉用具貸与	予防	9,745	9,903	101.6	10,547	10,987	104.2	11,524
	介護	58,219	54,425	93.5	61,501	61,127	99.4	65,445

区 分			2018（平成30）年度			2019（令和元）年度			2020（令和2）年度
			計画	実績	対計画比（%）	計画	実績	対計画比（%）	計画
特定福祉用具販売	予防		1,202	1,027	85.4	1,800	856	47.6	2,398
	介護		2,371	2,758	116.3	3,700	2,150	58.1	4,736
住宅改修	予防		5,460	6,341	116.1	7,634	7,325	96.0	9,807
	介護		8,334	9,211	110.5	13,293	7,441	56.0	18,251
特定施設入居者生活介護	予防		2,874	3,028	105.4	3,542	5,044	142.4	4,646
	介護		119,754	106,974	89.3	127,113	112,760	88.7	134,337
(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	10,838	29.8	39,860	15,317	38.4	39,860
小規模多機能型居宅介護	予防		960	747	77.8	961	666	69.3	961
	介護		49,722	42,334	85.1	51,817	65,243	125.9	61,313
認知症対応型共同生活介護	予防		0	0	-	0	0	-	0
	介護		153,977	143,265	93.0	166,442	129,584	77.9	166,442
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護		186,795	195,533	104.7	186,878	198,616	106.3	186,878
看護小規模多機能型居宅介護	介護		0	0	-	56,372	0	0.0	68,838
地域密着型通所介護	介護		109,346	65,928	60.3	110,490	43,923	39.8	112,620
(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	176,714	108.0	163,788	145,702	89.0	172,828
介護老人保健施設	介護		198,870	194,848	98.0	217,380	179,491	82.6	246,092
介護療養型医療施設	介護		19,314	16,194	83.8	15,258	20,038	131.3	11,257
介護医療院	介護		0	0	-	4,065	0	0.0	8,066
(4) 居宅介護支援	予防		10,474	8,037	76.7	11,306	9,573	84.7	12,298
	介護		96,375	101,850	105.7	100,148	109,452	109.3	105,383
合 計	予防		56,072	48,583	86.6	66,547	64,023	96.2	77,548
	介護		2,081,161	1,935,802	93.0	2,246,412	1,968,553	87.6	2,405,721
総 計（総給付費）			2,137,233	1,984,385	92.8	2,312,959	2,032,576	87.9	2,483,269

資料：2018（平成30）年度は「介護保険事業状況報告 年報」、2019（令和元）年度は「介護保険事業状況報告 月報」（12か月分）

- 給付費の対計画比をみると、在宅サービス及び居住系サービスは計画値をやや下回り、施設サービスは、概ね計画通りとなっています。
- 予防給付の居住系サービスは、計画値を上回っています。

図表 3-33 給付費の計画と実績

区 分		2018（平成30）年度			2019（令和元）年度			2020 （令和2） 年度
		計画 （千円）	実績 （千円）	対計画比 （％）	計画 （千円）	実績 （千円）	対計画比 （％）	計画 （千円）
在宅サービス	予防	53,198	45,555	85.6	63,005	58,979	93.6	72,902
	介護	1,238,874	1,102,274	89.0	1,365,488	1,182,362	86.6	1,479,821
	合計	1,292,072	1,147,829	88.8	1,428,493	1,241,341	86.9	1,552,723
居住系サービス	予防	2,874	3,028	105.4	3,542	5,044	142.4	4,646
	介護	273,731	250,239	91.4	293,555	242,344	82.6	300,779
	合計	276,605	253,267	91.6	297,097	247,388	83.3	305,425
施設サービス	介護	568,556	583,289	102.6	587,369	543,847	92.6	625,121

資料：2018（平成30）年度は「介護保険事業状況報告 年報」、2019（令和元）年度は「介護保険事業状況報告 月報」（12か月分）

第4章 介護保険事業の施策の展開

1 日常生活圏域	58
2 分野別施策	
1) 地域包括ケアシステムの充実	59
2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	67
3) 自立支援・重度化防止への取組と目標	69
4) リハビリテーションの提供体制の充実	71
5) 認知症施策の充実	74
6) 介護・福祉人材の確保と育成	78
7) 災害・感染症対策の推進	79
8) サービスの質の向上と介護給付適正化の推進	81
3 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	82
2) 予防給付及び介護給付の見込み	85
3) 介護保険料の見込み	90

1 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。

●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	愛知たいようの杜 地域包括支援センター
人口	26,705人	30,665人
65歳以上人口	4,700人	4,719人

資料：住民基本台帳（令和2年4月1日時点）

2 分野別施策

1) 地域包括ケアシステムの充実

地域包括ケアシステムとは、高齢者をはじめ、市民が幸せに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体制のことです。「幸福」とは、こころ・からだ・くらしの調和であり、言い換えれば、高齢者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るのが地域包括ケアシステムです。

「高齢者の幸福」に向け、地域の課題を明らかにするとともに、地域の多様な資源の活用・創出・役割分担のあり方を分析し、必要な体制を整えていきます。

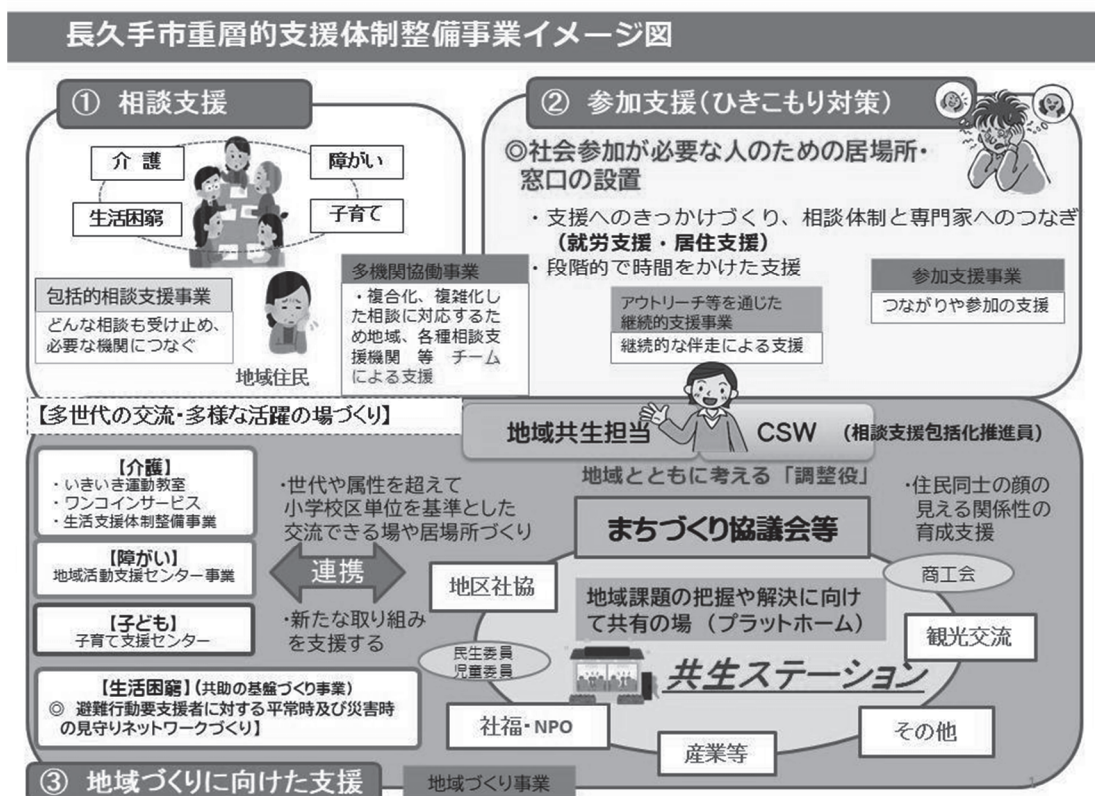
(1) 地域共生社会の理念の普及

高齢化の進展を背景に、介護保険制度をはじめ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」という従来の関係を超えて、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社会づくりの必要性を、多くの市民に理解してもらうために、さまざまな機会を利用して周知していきます。

(2) 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、福祉課題が複雑化・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。

さらに、「地域づくりに向けた支援」と「参加支援」も併せた「重層的支援体制整備事業」を念頭に、これまでの取組を発展させて実施していきます。



(3) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、「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）とされています。

2か所の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めざします。

① 基本方針

本市の75歳以上人口は、2025（令和7）年までの今後5年間で約1.4倍、2030（令和12）年までの今後10年間では約1.6倍に増加し、支援を必要とする高齢者の急増が見込まれています。そのため、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づくりを早急に進めることが求められており、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。これらをふまえ、地域包括支援センターは、地域包括ケアの形成を企画・実施する一翼となる機関として、次の方向性を強化していくことを基本方針とします。

- 後手の対応から先手の対応へ
- 現在の視点から未来の視点へ
- 支援者から企画者へ
- プレイヤーからマネージャーへ
- 介護の支援者から介護及び医療の支援者へ

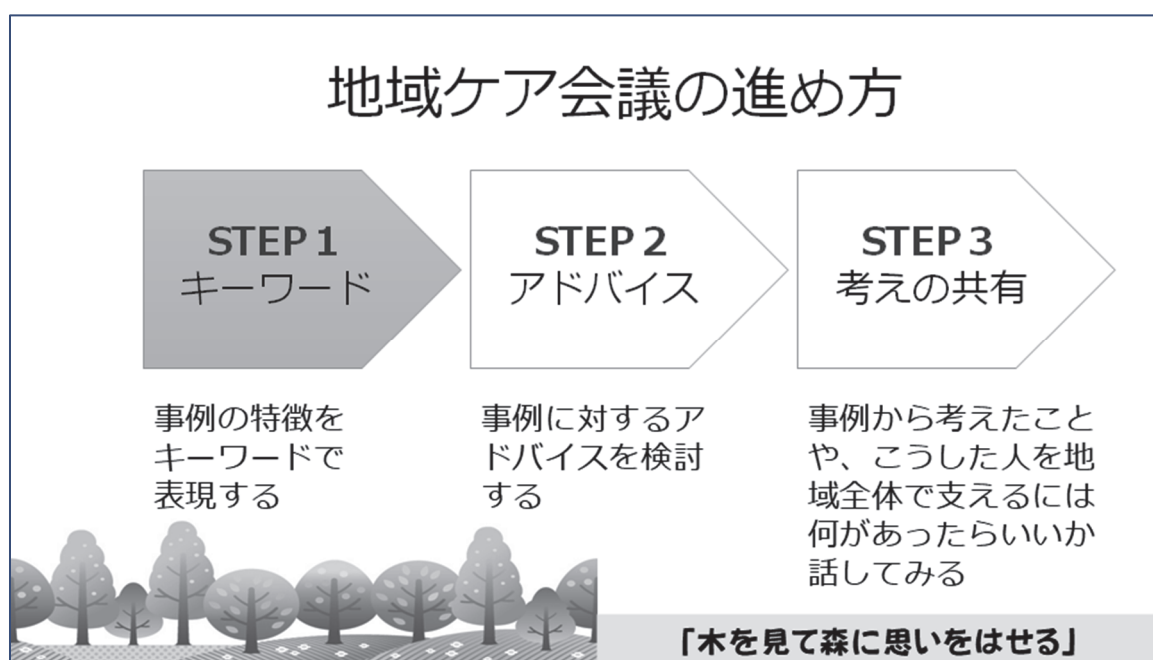
② 重点取組項目の模式図



(4) 多職種による地域ケア会議の推進

① 第7期計画期間中の取組状況・評価

- 本市では、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を月1回実施してきました。
- 地域包括支援センターと協力して会議を運営し、多職種での事例検討でアイデアを出し合いながら、その事例からの学びを地域の多職種で共有する会議として、毎月実施しています。
- 2020（令和2）年度には、「木を見て森に思いをはせる」をテーマとし、個々の事例検討（＝木を見る）にとどまらず、地域全体（＝森）として事例について考えることを呼びかけて開催しました。
- 2020（令和2）年度は、コロナ禍での開催方法を模索し、5月・6月には、ホームページやメールを活用した書面開催とし、2月・3月にはオンライン開催（Zoom）を試行しました。

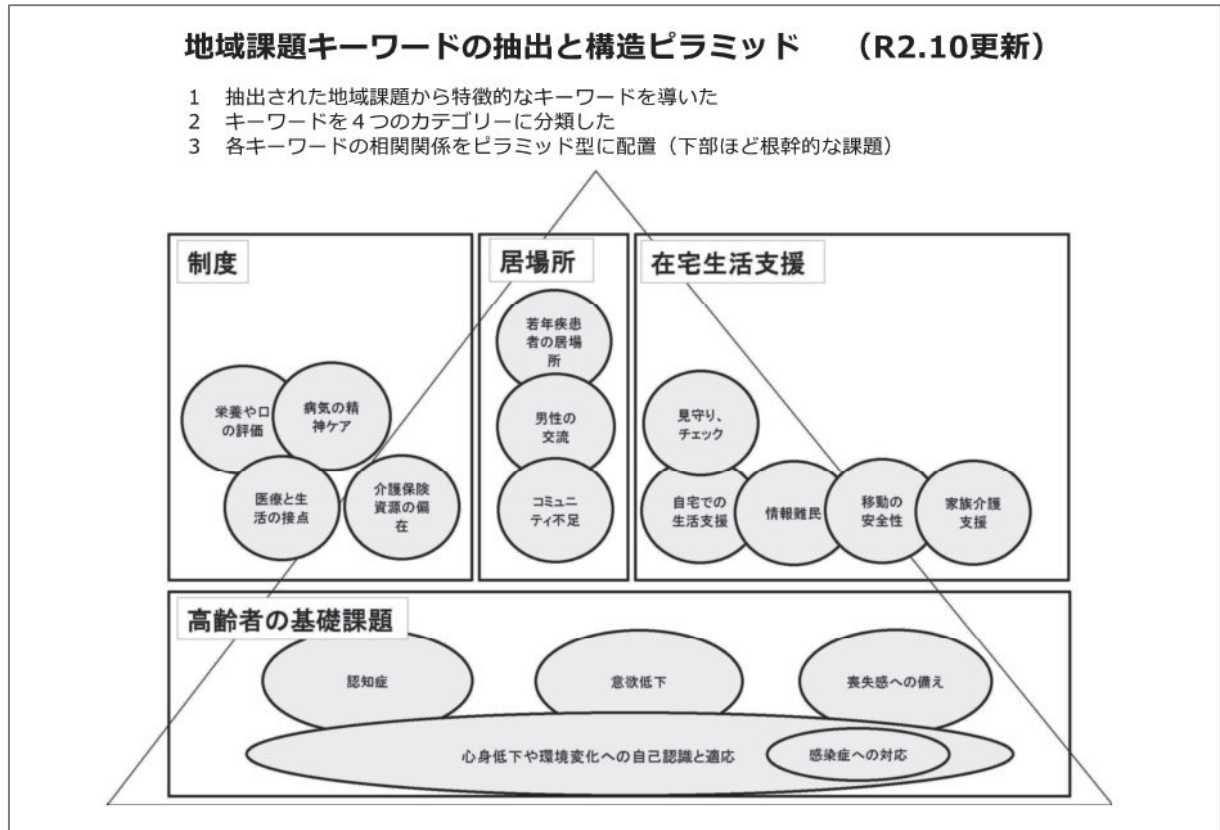


② 取組内容

- 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、取組を継続します。

- 多様な専門職の参加を得る活発な会議をめざし、集合形式、オンライン形式など、さまざまな形態での開催を進めていきます。

●地域ケア会議から抽出された地域課題



(5) 在宅医療・介護連携の充実

① 第7期計画期間中の取組状況・評価

- 新たに地域包括ケア推進協議会を設置し、その下に、医療・介護・福祉ネットワーク運営分科会の専門部会を組織。
- 2018（平成 30）年4月から東名古屋医師会に委託して、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。相談支援の個別の対応だけでなく、専門部会の運営を通して、医療・介護の連携体制づくりを進めています。
- 医療介護連携での多職種つながりにより、顔の見える関係づくりが進み、支え合いの仕組みづくりの基盤ができてきました。
- ほとんどの介護事業所が電子@連絡帳に登録し、情報共有のしくみができてきています。（未登録は4事業所）
- 人生の最終段階を市民自身が検討でき、かつ、自分の人生をどのように生きるか見つめ直すことにもつながるよう、2018（平成 30）年5月と2019（令和元）年5月にエンディングノートを計4,000部作成し、希望者に配布しました。
- 本市には、同職種連携の組織がこれまでありませんでしたが、2020（令和2）年度に看護職連携「つなぐ会」が立ち上がりました。

② 取組内容

こころ、からだ、くらしが調和した「幸せの実感」を、多様な支援者が円滑に連携し続けるための共通言語とし、「つながり合う」ことをキーワードとして、各事業の共通項とします。在宅医療・介護連携事業は、「つながり合うことの共通言語を広め合う」をテーマとして行っています。

- 顔の見える関係からさらに一歩進み、多職種が包括的に互いの専門性を理解し合い、高め合える
- 4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）における円滑な多職種連携のためのしくみづくり
- 電子@連絡帳、Zoom など ICT を活用した情報共有、連携
- 在宅療養や人生の最終段階を市民自身が検討、選択できる
- 多職種だけでなく、同職種（看護職など）、同業種（デイサービスなど）の連携の促進

(6) 高齢者に配慮した住宅に関する支援

高齢者が安心して老後を生活するために、サービス付き高齢者住宅などの情報提供に努めるとともに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について住民のニーズを把握しながら、必要に応じて整備促進を検討します。

また、生活困窮や社会的孤立など生活課題を抱えた高齢者が、地域で自立した生活を送り、社会参加できるよう、住まいの確保と生活の一体的な支援について検討します。

(7) 公的保険外サービスの創出の推進

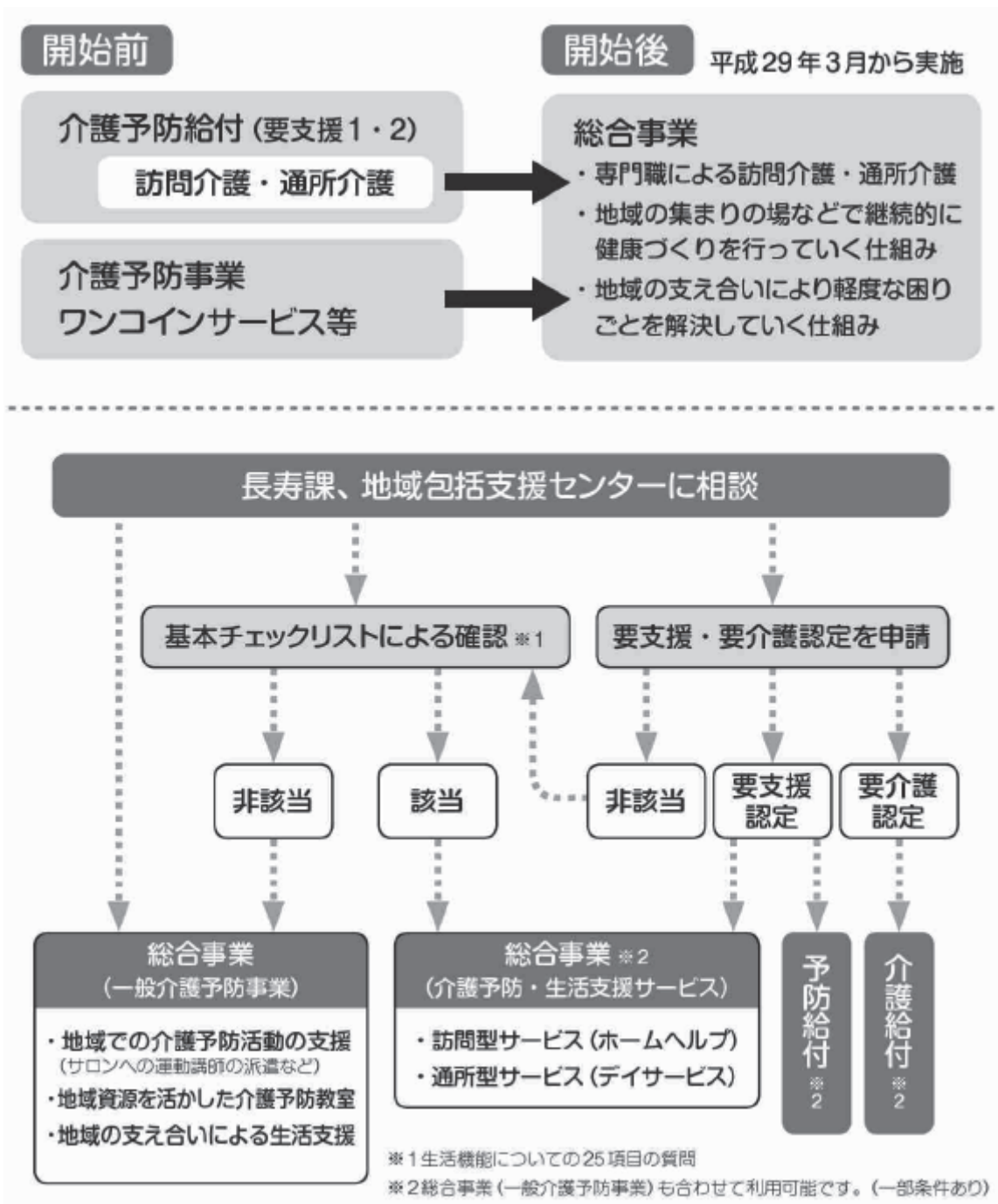
高齢者の急増に際しては、共助・公助を補う自助・互助の強化を進め、医療、介護等の公的保険に加え、民間企業や大学など地域の多様な資源を生かした公的保険外サービスの充実が必要不可欠になっています。そのため、多様な資源を有する各主体の情報共有やモデル事業の実践等を行うプラットフォームを形成し、サービスの創出に弾みをつけていく目的で、2020（令和2）年度に「長久手市公的保険外サービス研究会」を設けました。

この研究会を通し、公的保険では対応できない多様なニーズについて、本市の実情に応じた新たなサービスの創出を推進していきます。

2) 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」はすべ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」といいます。）が対象となります。

●本市における総合事業の流れ



(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きます。

また、介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターの業務負担軽減を図るための環境整備を検討していきます。

(2) 介護予防・生活支援サービス

支援が必要な人の多様な生活支援のニーズに対応するため、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ます。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が提供主体として取り組めるよう検討します。

図表 介護予防・生活支援サービスの見込み（1月あたりの利用者数）

単位：人

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度	2023（令和5）年度
訪問介護相当サービス	105	111	116
通所介護相当サービス	216	228	240

(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持って、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たくさんの方々の意欲や能力を最大限に発揮し、地域での健康づくり活動や支え合い活動等が創出されるような支援を推進します。

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していきます。今後は、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も加速させたいと考えています。

図表 一般介護予防事業（令和2年度実施内容）

事業名	内容
いきいきライフ推進事業	高齢者の健康づくりや支え合い活動を活性化させるため、集いの場の創出支援を行う事業。 市民や事業者などのみなさんの力を活かして、地域での健康づくり活動を進め、一人ひとりが「いきいきライフ」を実現できるように支援していきます。
ワンコインサービス事業	高齢者の軽度な困りごとを市民有償ボランティアにより解決するためのマッチングを行い、地域の支え合い活動を拡大する事業。

(4) 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

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います。また、生活支援サポーターを養成し、高齢者等の見守り活動や集いの場のリーダーを育成していきます。

(5) 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。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の保健事業を充実させます。また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防と高齢者の保健事業との一体的な実施を進めます。

3) 自立支援・重度化防止への取組と目標

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。

(1) 第7期計画期間中の取組状況と評価

本市では、第7期計画として、「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めざし、特に認定率が1割を超え始める年代である75～79歳の認定率の抑制をアウトカム指標として設定しました。

- いきいきライフ推進事業として、運動講師の派遣（どこでもいきいき運動教室）やシニアフィットネス、介護サービス事業所の専門職などによる通いの場（いきいきサロン）など、市民をはじめとするたくさんの方々の意欲や能力を最大限に発揮し、地域での健康づくり活動や支え合い活動等が創出されるように、さまざまな内容を組み合わせて実施しました。

- 介護予防と買い物支援を組み合わせた事業として、市内スーパーマーケットの店内で行う、買い物もできる送迎付き運動教室「買い物リハビリ」を2018（平成30）年7月から開始しました。買い物という日常生活に欠かせない行為に送迎の支援をすることで、単なる買い物支援だけでなく、身体を動かすことや参加者同士の交流から、介護予防、健康づくりにつながっていくことを目的として実施しています。
- 75～79歳の認定率は、2020(令和2)年度は10.0%となっており、目標を達成しています。

図表 成果を表すアウトカム指標の目標と実績

指 標	基準値	目 標	実 績		
	2017 (平29) 年度		2018 (平30) 年度	2019 (令元) 年度	2020 (令2) 年度
75～79歳の認定率（9月末時点）	11.3%	現状維持	11.3%	10.5%	10.0%

(2) 第8期の取組内容と指標

① 取組内容

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んでいます。

図表 自立支援・重度化防止のための施策

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、本市がめざすケアの在り方を関係者で共有するとともに、多職種での事例検討でアイデアを出し合いながら、その事例からの学びを地域の多職種で共有し、地域全体のケアの質の向上をめざします。
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、楽しく無理なく心地よく身体を動かしたりする「みんなのう」(みんなでコラボレーション)、みなさんが集まる場所に運動講師を派遣する「どこでもいきいき運動教室」など、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。
-------------------	---

② 事業の成果を表すアウトカム指標

本市における第8期の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のアウトカム指標は、計画の継続性を考慮し、第7期の指標を継承します。

図表 成果を表すアウトカム指標

指 標	基準値	目 標
	2020(令和2)年度	
75～79歳の認定率(9月末時点)	10.0%	現状維持

4) リハビリテーションの提供体制の充実

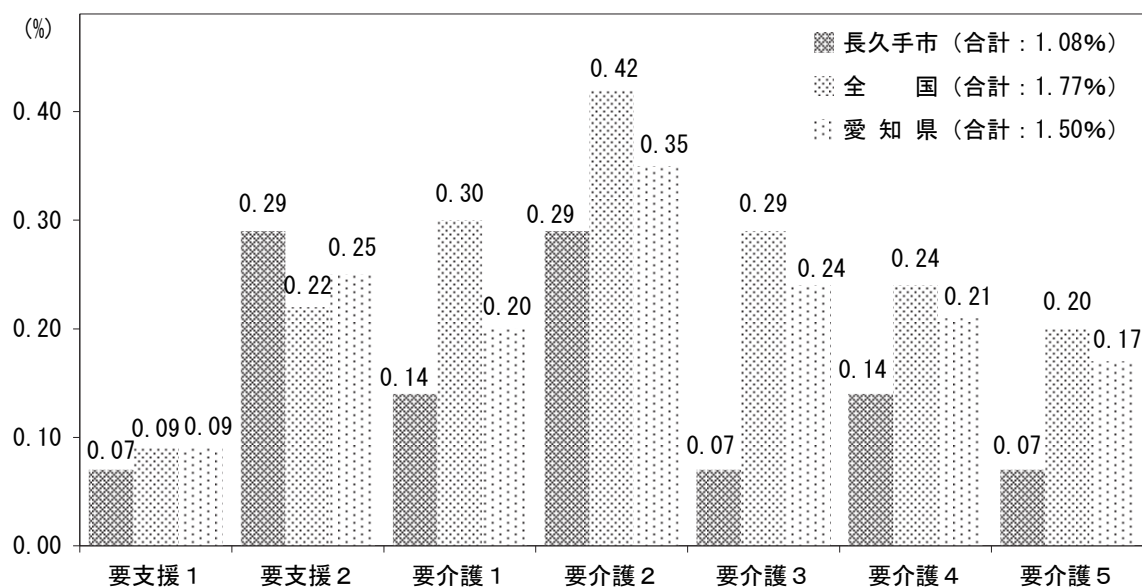
介護保険の生活期のリハビリテーションとしては、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけをめざすのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要となります。

(1) 現状と評価

本市には、訪問及び通所リハビリテーション実施事業所が少なく、近隣市町の事業所や、訪問看護ステーション及び通所介護事業所で、リハビリテーションの需要を担っています。

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が、要介護2だけでなく、要支援2の利用率が高い傾向にあります。

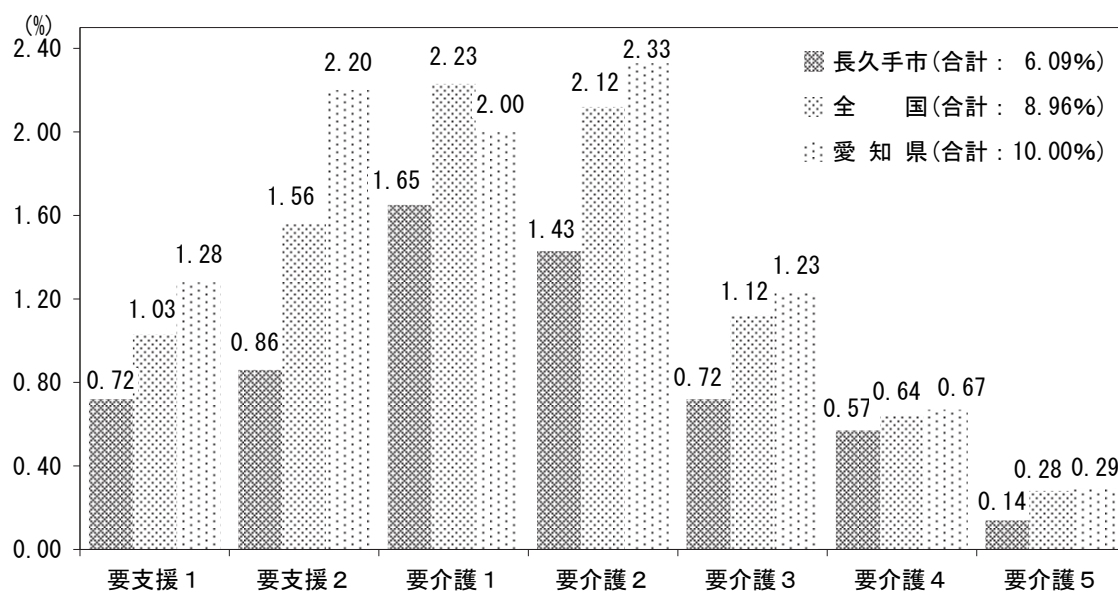
図表 訪問リハビリテーションの利用率



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020（令和2）年度）

また、通所リハビリテーションの利用率も、全体的に全国及び愛知県を下回りますが、要介護度別にみると要介護1・2の利用が多く、自立支援に向けて介護度に応じたサービス利用が行われているといえます。

図表 通所リハビリテーションの利用率



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020（令和2）年度）

リハビリテーションに関する加算算定者数を認定者 1 万人あたりに換算してみると、全国及び愛知県を下回っているものが多くありますが、訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数は、全国や愛知県よりも多くなっています。

図表 リハビリテーションサービス提供体制の指標

単位：人

区 分		人数	認定者 1 万人あたり		
			長久手市	愛知県	全 国
短期集中（個別）リハビリテーション実施加算算定者数	訪問リハビリ	1	5.38	7.55	8.42
	通所リハビリ	4	31.66	41.60	32.43
	介護老人保健施設	7	48.39	91.48	83.60
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数	訪問リハビリ	3	24.49	7.19	15.24
	通所リハビリ	6	41.82	113.65	146.11
生活機能向上連携加算算定者数		17	118.28	216.09	198.65

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2019（令和元）年度）

(2) 第 8 期の取組内容と指標

本市は、高齢者の幸福は「こころ・からだ・くらしの調和」したところにあると考えており、本人の状態に応じて、可能な限り重度化を防ぎ、「こころ・からだ・くらしの調和」を図るために必要なリハビリテーションを受けることができる体制の充実に努めます。

- 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等、介護保険サービスにおけるリハビリテーションの実施状況にかかる指標を定期的に分析評価します。
- 個別ケースにおいて、リハビリテーション専門職が自宅や周辺環境を評価、助言する事業を進めていきます。
- 地域ケア会議において、リハビリテーション専門職をはじめとする多職種の視点によるアセスメントによって、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

5) 認知症施策の充実

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持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しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考え方として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発等を5つの柱として施策を推進していくことがまとめられています。本市では、この「認知症施策推進大綱」と整合性を図りながら認知症施策を進めていきます。

図表 認知症施策の目標

区 分		令和2年度末 現状	令和5年度末 目標
認知症初期集中支援チーム	チーム数	1	1
	年間検討件数	8件	10件
認知症地域支援推進員の配置	推進員数	3人	3人
認知症ケア向上 のための取組	認知症カフェ オレンジークテカフェ	開催場所数 3か所 (ほか1か所休止中)	5か所
	認知症サポーター	年間養成者数	280人
	本人ミーティング		未実施
	チームオレンジ		未実施
	地域ケア会議	年間開催回数	11回
			12回

(1) 認知症地域支援推進員の充実

認知症の正しい知識の普及や、医療機関・介護サービス提供事業所や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認知症地域支援推進員を地域包括支援センター等に配置しています。

引き続き、認知症のある人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、適切な支援を行うとともに、認知症地域支援推進員の役割、活動内容の周知を図ります。

長久手市 認知症 ケアパス

認知症ケアパスとは、認知症の進行に応じた「①本人の様子 ②家族の気持ちと対応 ③活用できる支援・サービスの一覧」のことです。現れる症状や適切な対応方法には個人差があり、全ての方にこのまま当てはまるものではありませんが、全体を見通す道しるべとしてください。

認知症の進行に応じた変化		変化の 起き始め	見守りが 必要	日常生活に 手助けが必要	常に 介護が必要
① 本人の様子	中核症状	・物忘れ ・同じことをくりかえし聞く ・片付けが苦手になる ・さがし物が多くなる ・火の消し忘れ	・小銭で支払いができない ・たびたび道に迷う ・生活リズムが乱れる ・外出がおっくうになる ・家電の操作が難しくなる	・トイレの場所がわからない ・道に迷って帰ってこれない ・日にちや季節がわからない ・服の着方がわからない	・自分で食事ができない ・言葉でのコミュニケーションが難しい ・歩くのが困難 ・起き上がりに介助が必要
	行動・心理症状	・不安な気持ちにかられる ・自信を失い、引っ込み思案に ・将来を悲観し、うつ状態に ・排泄が失敗しやすくなる ・もの忘れ妄想 ・興奮し怒りっぽくなる ・幻覚、幻聴 ・道に迷う ・反社会的行為			
	② 家族の気持ちと対応	身近にいて大切に思う人ほど、病氣と信じたくない気持ちがかかります とまどい・否定 ・普通ではない言動にとまどい、病院を否定しようとする ・周囲に打ち明けられずに悩む 混乱・拒絶 ・対応の仕方がわからず混乱し、ちよつとしたことで怒ったりする ・精神的・身体的に疲労が蓄積し、拒絶感が高まる 割り切り ・怒ったり、イライラしてもメリットはないと思い始め、割り切るようになる ・症状は同じでも介護者の「問題」は軽くなる 受容 ・理解が深まって、認知症の人の心理がわかるようになる ・本人のあるがままを受け入れられるようになる 対応の3ヶ条 家族だけで抱え込まず、まずは専門機関に相談しましょう！ 認知症に対する正しい知識や適切な関わり方を学びましょう！ 様々なサービスを活用して、地域全体で本人をケアしていきましょう！			
健康（予防）		変化の 起き始め	見守りが 必要	日常生活に 手助けが必要	常に 介護が必要
③ 活用できる支援・サービス	相談	地域包括支援センター（長小・東小・北小校区：社会福祉協議会 Tel.0561-64-1155 / 西小・南小・市が得小校区：愛知たいようの社 Tel.0561-64-5174） 長久手市長寿課（地域支援係 Tel.0561-56-0639 / 介護保険係 Tel.0561-56-0613）			
		申請の相談 介護認定 → サービスの利用			
	予防	サロン活動、シニアクラブ、どこでもいきいき運動教室 ワンコインサービス、ボランティア、シルバー人材センター いきいきサロン、いきいき介護予防教室、認知症カフェ			
	医療・介護	認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医・歯科医・薬局、認知症疾患医療センター 介護保険サービス（居宅系） 居宅介護支援（ケアマネジャー） 医療（訪問看護、訪問・通所リハビリ など） 介護（ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ など）			
	生活支援・見守り	高齢者実態把握調査、民生委員、見守りサポーター、認知症サポーター、認知症の人と家族の会、認知症家族交流会 食の自立支援事業（配食サービス）、緊急通報システム、高齢者保護ネットワーク（安心メール）、GPS 貸出 日常生活自立支援事業、成年後見制度			
	住まい	ケアハウス、介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 グループホーム（認知症対応型共同生活介護） 特別養護老人ホーム・小規模特別養護老人ホーム			

(4) 認知症サポーターの養成

認知症になっても希望を持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ていきます。

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) 認知症の人と家族の居場所づくり

認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの一環として、認知症の人やその家族を含めた誰もが気軽に集える場として、認知症カフェ（オレンジクーテカフェ）の開催を支援しています。

今後も、オレンジクーテカフェが、誰もが気軽に集まり、交流できる居場所として定着していくよう、関係機関と連携し周知啓発や運営上の支援を行っていきます。

(6) 認知症初期集中支援チームの充実

地域包括支援センターに設置している認知症初期集中支援チームにおいて引き続き、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、地域において自立した生活が送れるよう必要な医療・介護サービスへつなげていきます。

また、認知症初期集中支援チームの役割、活動内容の周知を図ります。

(7) 若年性認知症の人に対する支援の充実

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、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きます。

また、その社会参加を支援するために、関係機関等と連携を強化し、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を整えていきます。

6) 介護・福祉人材の確保と育成

厚生労働省の推計によれば、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年には34万人の介護人材の不足が生じると予測しています。本市においてもそれは例外ではありません。

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、事業者をはじめすべての市民と行政の協働により取組を進めていきます。

(1) 介護・福祉の仕事の魅力のPR

介護・福祉の仕事の現場については、勤務条件や給与面において一面的な負のイメージが先行し、本来の仕事の魅力が正しく認識されていない状況があります。

広報紙や市ホームページをはじめ、市の関わるイベントなど様々な機会を活用して、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。

(2) 事業者との連携強化

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。

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。

また、ICTやロボットを活用した業務の効率化を推進し、介護職員の負担を軽減することで、サービスの質の向上、離職防止を図ります。

(3) 研修等の充実

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、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。

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又は実務者研修を修了した後に、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補助金を支給し、介護事業所への就業を促進します。

7) 災害・感染症対策の推進

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、新型コロナウイルス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備えが重要となっています。特に介護保険サービス等を利用している高齢者は、感染症により重度化するリスクが高くなるのと同時に、サービス利用ができない状態が続くことにより重度化につながることも危惧されます。また、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等との連携のもと災害・感染症対策を推進します。

(1) 災害対策の充実

介護サービス提供事業所等と連携のもと、避難訓練の実施や防災啓発活動、事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を働きかけます。また、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

(2) 感染症対策

2020（令和2）年現在、世界中が新型コロナウイルスという脅威に直面しており、介護現場においてもサービスを利用する側・提供する側の双方が過酷な状況に置かれています。こうした背景のもと、感染症の拡大等への備え等の重要性について、介護サービス提供事業所等と共有しながら対策を進めます。

新型コロナウイルス感染症は高齢者や基礎疾患のある人では重症化のリスクが高いとされています。このため、市は平常時から関係職員に対して感染症の理解を深める

よう県などの協力を得て研修等を実施し、感染防止の徹底を図ります。また、マスク、消毒剤、防護具等を備蓄し、事業所に対しても衛生用品備蓄の働きかけを行います。

さらに、生活不活発により、フレイル（虚弱）が進み、心身や脳の機能が低下することなども含め、高齢者一人ひとりが気をつけるべきポイントなどを積極的に発信していきます。

8) 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。

図表 サービスの質の向上を図るための取組

項目	内容
事業所の指導・監督	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実施します。
介護相談員の派遣	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。

図表 介護給付適正化計画

項目	内容
要介護認定等の適正化	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。
ケアプランチェック	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
縦覧点検	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すべての案件について、事業所への聞き取り等の調査を行います。
医療情報との突合	国保連から提供される医療情報突合リストのうち、すべ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。
介護給付費通知	介護保険サービス利用者に対し、定期的に利用サービスや費用について通知し、サービス内容を確認していただくとともに、適正なサービス利用の意識啓発を行うため、介護給付費通知を年2回発送します。高齢者に分かりやすい内容となるよう、随時通知文の見直しを行います。

3 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。本計画では、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、65歳以上人口がピークを迎える2040（令和22）年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2025（令和7）年、2040（令和22）年までの推計を行います。

なお、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」機能を活用しました。

(1) 人口推計

人口推計にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口（日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計））をベースに、2019（令和元）年度における第1号被保険者数との乖離状況を考慮して補正した数値を使用しました。

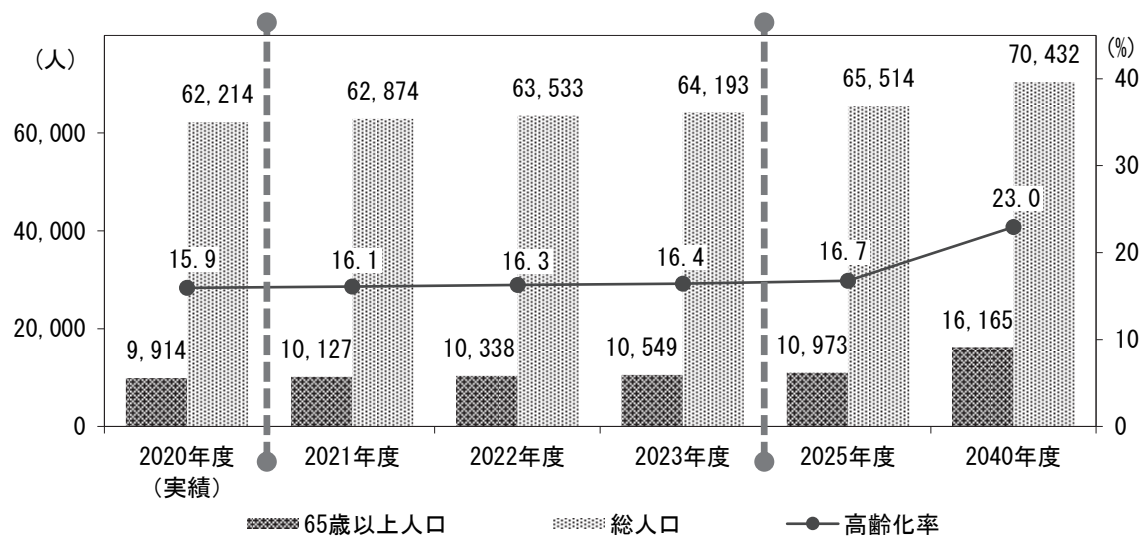
本市における2021（令和3）年度から2023（令和5）年度及び2025（令和7）年度、2040（令和22）年度の推計人口は、次のとおりです。

図表 推計人口

単位：人

	2020 （令和2） 年度 （実績）	2021 （令和3） 年度	2022 （令和4） 年度	2023 （令和5） 年度	2025 （令和7） 年度	2040 （令和22） 年度
総人口	62,214	62,874	63,533	64,193	65,514	70,432
40～64歳	20,187	20,547	20,907	21,267	21,988	21,286
65歳以上	9,914	10,127	10,338	10,549	10,973	16,165
65～74歳	5,118	5,043	4,968	4,891	4,739	8,223
75歳以上	4,796	5,084	5,370	5,658	6,234	7,942
高齢化率	15.9%	16.1%	16.3%	16.4%	16.7%	23.0%

図表 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、2020（令和2）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。

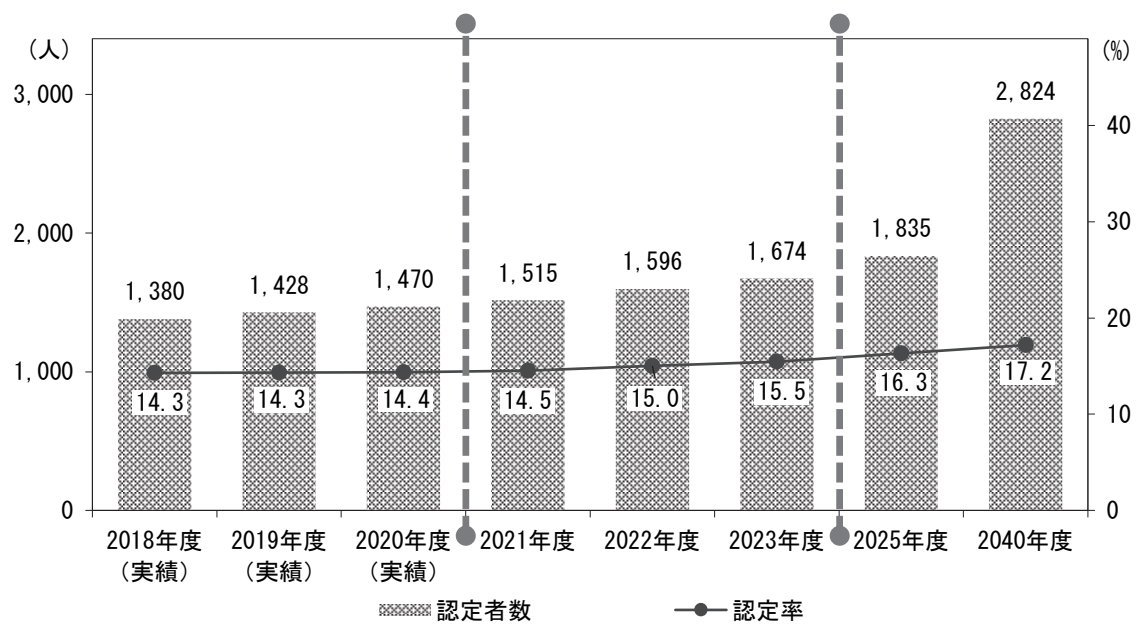
図表 推定認定者数

単位：人

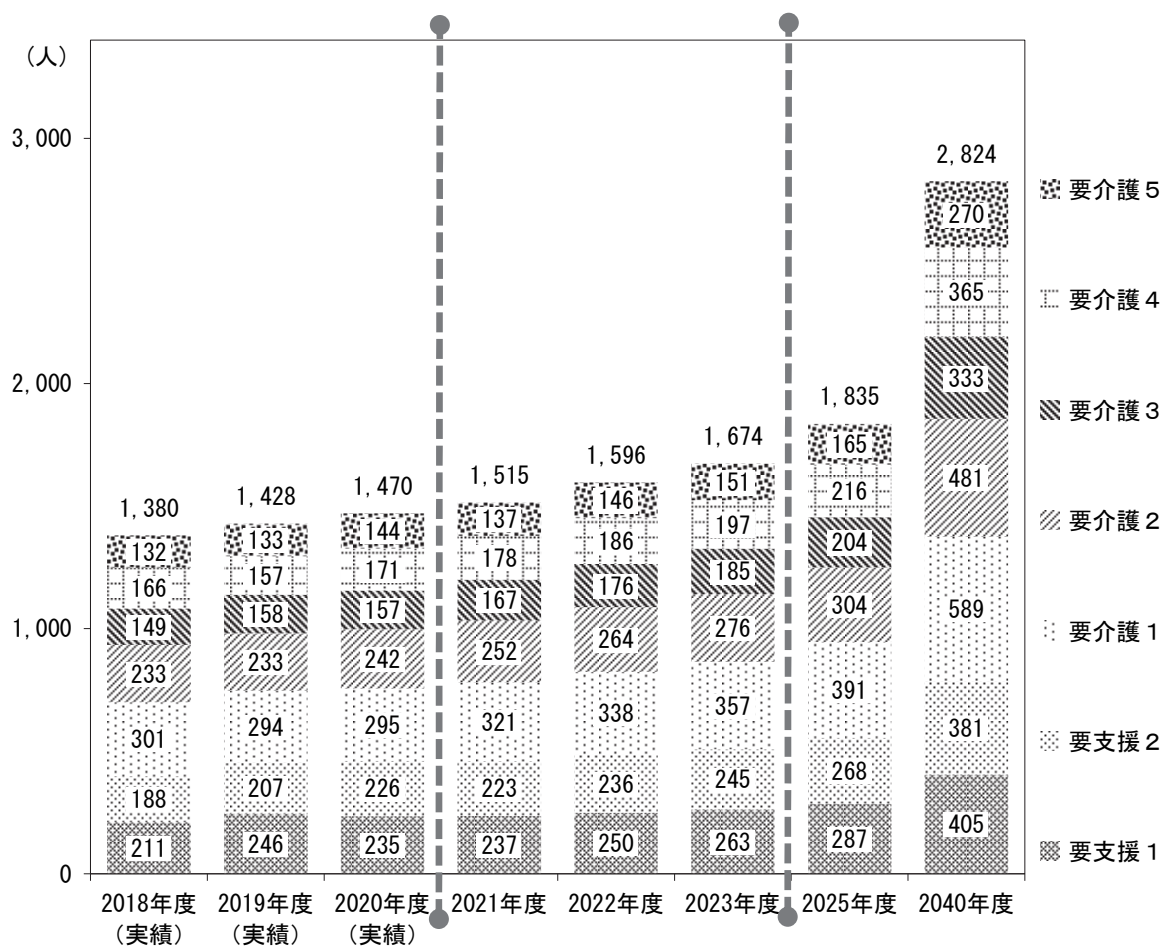
		2020 (令和2) 年度 (実績)	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
総	数	1,470	1,515	1,596	1,674	1,835	2,824
	要支援1	235	237	250	263	287	405
	要支援2	226	223	236	245	268	381
	要介護1	295	321	338	357	391	589
	要介護2	242	252	264	276	304	481
	要介護3	157	167	176	185	204	333
	要介護4	171	178	186	197	216	365
	要介護5	144	137	146	151	165	270
	うち第1号被保険者	1,426	1,473	1,554	1,632	1,793	2,782
	要支援1	227	228	241	254	278	396
	要支援2	217	218	231	240	263	376
	要介護1	287	313	330	349	383	581
	要介護2	233	243	255	267	295	472
	要介護3	154	163	172	181	200	329
	要介護4	170	176	184	195	214	363
	要介護5	138	132	141	146	160	265
認定率		14.4%	14.5%	15.0%	15.5%	16.3%	17.2%

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 推定認定者数と認定率の推移



図表 介護度別認定者数の推移



2) 予防給付及び介護給付の見込み

(1) 第8期における介護保険サービスの提供方針

本市の65歳以上の人口（第1号被保険者数）は、第8期においては約6.4%増加しますが、そのうち、要介護のリスクが高い（＝認定率の高い）75歳以上の人口は、大幅に約18.0%増加します。このため、認定者数もそれに比例して増加するものと予測され、約13.9%増加すると見込みます。

団塊の世代が75歳以上になる2025（令和7）年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040（令和22）年頃には、本市の介護需要が大幅に増加すると考えられます。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、今後も、これまでの取組を継承して、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等の地域密着型サービスなどが有効と考えられることから、これらのサービスの利用を促進します。

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) 施設サービス利用者数の見込み

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

図表 施設・居住系サービスの利用者数の実績と推計（単位：人／月）

年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和12	令和17	令和22
居宅サービス利用者数	50	56	55	59	63	67	81	96	110	123
介護予防特定施設入居者生活介護	3	6	8	9	10	9	11	14	15	16
特定施設入居者生活介護	47	50	47	50	53	58	70	82	95	107
地域密着型サービス利用者数	104	99	105	103	103	103	135	161	187	210
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	47	42	45	45	45	45	60	72	84	93
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	57	57	60	58	58	58	75	89	103	117
施設サービス利用者数	123	114	115	135	141	147	172	191	220	242
介護老人福祉施設	57	53	43	51	53	58	70	73	82	90
介護老人保健施設	62	56	66	76	80	81	91	104	121	133
介護医療院	0	0	0	4	4	6	11	14	17	19
介護療養型医療施設	5	5	6	4	4	2				
うち要介護4・5（人）	75	66	58	71	75	77	94	99	112	126
うち要介護4・5の割合（％）	60.1	57.9	50.4	52.6	53.2	52.4	54.7	51.8	50.9	52.1

(3) サービス別の給付見込み

サービスの見込額、利用者数、回数（日数）は、以下のとおり見込んでいます。介護予防サービス見込額と介護サービス見込額を合算した額が、第8期における総給付費となります。

① 介護予防サービス見込量

図表 介護予防サービス見込額・利用者数・回数（日数）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	9,972	15,281	15,677	18,904	20,022	20,424	22,638	31,894
	回数（回）	246.3	369.7	392.2	455.1	481.8	491.1	544.5	767.4
	人数（人）	27	41	43	51	54	55	61	86
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	487	1,220	1,057	1,946	1,947	2,595	2,595	3,569
	回数（回）	13.3	32.8	28.0	52.2	52.2	69.6	69.6	95.7
	人数（人）	2	4	4	6	6	8	8	11
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,513	2,308	2,402	2,994	2,996	3,278	3,424	4,990
	人数（人）	11.2	16.4	16.0	21.0	21.0	23.0	24.0	35.0
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	6,844	9,621	9,299	11,366	11,893	12,146	13,441	19,127
	人数（人）	14.6	22.8	24.0	28.0	29.0	30.0	33.0	47.0
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	581	767	613	958	959	959	1,304	1,649
	日数（日）	8.2	10.4	8.5	12.9	12.9	12.9	17.2	21.5
	人数（人）	2	2	2	3	3	3	4	5
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	103	375	0	520	520	520	520	520
	日数（日）	0.9	7.7	0.0	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7
	人数（人）	0	1	0	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	9,903	10,987	13,003	13,633	14,422	15,037	15,331	21,669
	人数（人）	117.8	140.3	156.0	173.0	183.0	191.0	196.0	277.0
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	1,027	856	972	1,320	1,320	1,320	1,577	2,103
	人数（人）	2.6	3.3	3.0	5.0	5.0	5.0	6.0	8.0
介護予防住宅改修	給付費（千円）	6,341	7,325	5,240	7,841	7,841	9,028	10,454	14,255
	人数（人）	4.3	5.7	4.0	6.0	6.0	7.0	8.0	11.0
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	3,028	5,044	6,671	7,228	8,331	7,232	9,429	13,594
	人数（人）	3.2	6.2	8.0	9.0	10.0	9.0	11.0	16.0
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	747	666	630	1,054	1,054	1,054	1,690	3,380
	人数（人）	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	4.0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(3) 介護予防支援									
合計	給付費（千円）	8,037	9,573	10,420	11,347	11,910	12,467	13,023	18,422
	人数（人）	143.5	173.2	189.0	204.0	214.0	224.0	234.0	331.0
合計		給付費（千円）	48,584	64,026	65,983	79,111	83,215	86,060	95,426
									135,172

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

② 介護サービス見込量

図表 介護サービス見込額・利用者数・回数（日数）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	給付費（千円）	285,857	290,644	334,457	339,836	362,487	383,103	397,680	690,801
	回数（回）	8,243.3	8,407.4	9,461.1	9,785.1	10,434.8	11,028.9	11,435.8	19,910.9
	人数（人）	219	224	228	254	270	285	303	501
訪問入浴介護	給付費（千円）	8,725	7,541	25,073	10,359	11,497	12,347	12,347	21,862
	回数（回）	64.1	52.1	170.3	71.6	79.4	85.2	85.2	151.0
	人数（人）	11	10	25	16	18	19	19	34
訪問看護	給付費（千円）	81,559	86,921	89,460	101,593	108,752	114,418	121,245	203,623
	回数（回）	1,567.2	1,709.1	1,855.2	1,984.3	2,123.0	2,231.0	2,373.2	3,975.9
	人数（人）	147	166	179	193	206	217	232	385
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	3,856	3,877	8,022	6,644	6,648	7,535	4,296	7,625
	回数（回）	109.9	109.8	223.4	188.2	188.2	212.7	120.5	213.8
	人数（人）	10	10	13	16	16	18	11	19
居宅療養管理指導	給付費（千円）	32,414	35,234	35,759	40,150	42,606	45,595	47,778	79,650
	人数（人）	237	249	263	282	299	320	336	558
通所介護	給付費（千円）	256,090	299,446	309,872	337,612	355,849	376,394	403,460	653,860
	回数（回）	2,930.2	3,384.2	3,435.0	3,797.2	4,001.8	4,229.9	4,542.4	7,291.6
	人数（人）	275	313	312	351	370	391	420	672
通所リハビリテーション	給付費（千円）	63,522	72,028	62,372	77,163	81,586	88,066	93,693	152,041
	回数（回）	594.7	677.3	572.9	724.0	762.7	818.3	877.1	1,407.9
	人数（人）	71	76	60	81	85	91	98	156
短期入所生活介護	給付費（千円）	77,387	75,053	80,215	81,738	87,933	92,494	105,831	180,066
	日数（日）	785.8	753.8	815.7	813.6	875.3	918.7	1,058.9	1,785.0
	人数（人）	68	74	62	79	85	89	104	172
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	5,520	6,965	7,871	9,045	9,050	10,327	11,252	18,449
	日数（日）	42.1	52.8	59.8	67.6	67.6	76.3	83.9	136.8
	人数（人）	7	8	9	11	11	12	13	21
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	54,425	61,127	69,991	71,153	76,339	80,702	81,543	139,551
	人数（人）	350	381	411	443	473	499	513	854
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	2,758	2,150	4,405	2,964	3,200	3,549	2,615	4,296
	人数（人）	8	7	9	10	11	12	9	15
住宅改修費	給付費（千円）	9,211	7,441	6,900	9,077	10,153	10,153	11,271	18,155
	人数（人）	7	6	6	8	9	9	10	16
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	106,974	112,760	112,855	113,911	119,600	130,095	162,239	250,168
	人数（人）	47	50	47	50	53	58	70	107
(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	給付費（千円）	10,838	15,317	13,865	15,473	18,620	18,620	18,620	30,964
	人数（人）	5	9	10	9	11	11	11	18
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費（千円）	65,928	43,923	21,486	25,703	25,717	27,453	32,420	54,425
	回数（回）	668.1	431.3	202.8	242.5	242.5	261.2	312.3	512.4
	人数（人）	61	42	20	23	23	25	30	48
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	42,334	65,243	67,167	67,355	65,643	66,904	95,266	150,380
	人数（人）	20	27	30	28	28	28	42	66
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	143,265	129,584	140,167	141,261	141,310	141,310	187,973	290,539
	人数（人）	47	42	45	45	45	45	60	93
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	195,533	198,616	209,073	203,871	203,984	203,984	263,376	412,817
	人数（人）	57	57	60	58	58	58	75	117
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	36,711	74,616	73,999	79,447	136,526
	人数（人）	0	0	0	15	29	29	31	52

次頁に続きます。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	給付費 (千円)	176,714	145,702	133,185	159,524	166,068	179,851	217,918	278,871
	人数 (人)	57	53	43	51	53	58	70	90
介護老人保健施設	給付費 (千円)	194,848	179,491	217,588	244,256	257,483	261,799	292,560	426,167
	人数 (人)	62	56	66	76	80	81	91	133
介護医療院	給付費 (千円)	0	0	0	18,559	18,569	27,854	51,223	88,362
	人数 (人)	0	0	0	4	4	6	11	19
介護療養型医療施設	給付費 (千円)	16,194	20,038	25,948	16,382	16,391	8,196		
	人数 (人)	5	5	6	4	4	2		
(4) 居宅介護支援	給付費 (千円)	101,850	109,452	114,743	121,912	129,027	135,948	139,982	229,761
	人数 (人)	571	589	608	648	685	722	748	1,219
合計	給付費 (千円)	1,935,801	1,968,553	2,090,476	2,252,252	2,393,128	2,500,696	2,834,035	4,518,959

※給付費は年間累計の金額、回 (日) 数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(4) 総給付費

図表 総給付費 (単位:千円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
合計	1,984,385	2,032,579	2,156,459	2,331,363	2,476,343	2,586,756	2,929,461	4,654,131
在宅サービス	1,147,830	1,241,344	1,310,971	1,426,371	1,544,607	1,626,435	1,744,743	2,893,613
居住系サービス	253,267	247,388	259,693	262,400	269,241	278,637	359,641	554,301
施設サービス	583,289	543,847	585,795	642,592	662,495	681,684	825,077	1,206,217

(5) 介護予防・日常生活支援総合事業量の見込み

図表 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み (単位:千円)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業							
訪問介護相当サービス	事業費 (千円)	17,163	18,649	20,516	21,055	22,258	23,261
	延べ人数 (人)	1,040	1,112	1,188	1,260	1,332	1,392
通所介護相当サービス	事業費 (千円)	52,040	56,477	53,434	63,537	67,066	70,596
	延べ人数 (人)	2,095	2,307	2,436	2,592	2,736	2,880
介護予防ケアマネジメント	事業費 (千円)	7,678	8,359	8,523	8,547	9,028	9,512

3) 介護保険料の見込み

(1) 標準給付費の見込み

① 介護給付費及び予防給付費

介護給付費及び予防給付費については、前述の給付費の見込みで記載するとおり、年度ごとに介護給付等対象サービスの種類ごとの給付費を合計し、国の示す算出方法により、給付費の見込みを推計しました。

② 特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費

特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費については、年度ごとに、2019（令和元）年度を基礎として、施設介護サービス費の伸び率を乗じることにより、見込みを推計しました。

③ 高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費、高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費並びに算定対象審査支払手数料

次に掲げるものについては、年度ごとに、2019（令和元）年度を基礎として、介護給付費及び予防給付費の合計の伸び率を乗じることにより、見込みを推計しました。

- 1) 高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費
- 2) 高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費
- 3) 算定対象審査支払手数料

④ 標準給付費

標準給付費については、次に掲げるものを合計することにより、見込みを推計しました。

- 1) 介護給付費及び予防給付費
- 2) 高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費
- 3) 高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費
- 4) 特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費
- 5) 算定対象審査支払手数料

図表 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
介護給付費及び予防給付費	2,331,363	2,476,343	2,586,756	2,929,461	4,654,131
高額介護サービス費 及び高額介護予防サービス費	56,602	58,178	61,021	66,890	102,942
高額医療合算介護サービス費及び 高額医療合算介護予防サービス費	5,052	5,322	5,582	6,119	9,417
特定入所者介護サービス費及び特 定入所者介護予防サービス費	36,837	33,972	35,630	39,072	60,121
算定対象審査支払手数料	1,339	1,411	1,480	1,622	2,497
合計	2,431,192	2,575,226	2,690,469	3,043,164	4,829,107

⑤ 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 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	第8期				2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	合計		
地域支援事業費	242,097	251,318	260,210	753,625	262,619	324,708
①介護予防・日常生活 支援総合事業費	133,557	141,044	148,350	422,951	147,165	175,483
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	64,458	66,192	67,778	198,428	71,372	105,143
③包括的支援事業（社 会保障充実分）	44,082	44,082	44,082	132,246	44,082	44,082

(2) 第1号被保険者の保険料

① 介護保険財源の仕組み

介護保険に関する費用負担は、保険料（第1号被保険者及び第2号被保険者）と公費（国、都道府県及び市町村）でまかなわれ、次のとおり区分されます。

イ 居宅サービス及び地域密着型サービス（特定施設入居者生活介護及び介護予防

特定施設入居者生活介護を除く。)

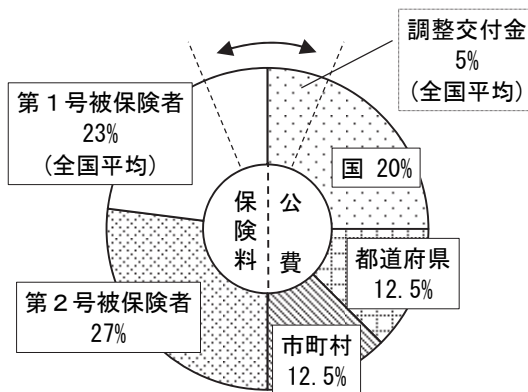
□ 施設サービス及び特定施設入居者生活介護並びに介護予防特定施設入居者生活介護

ハ 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業

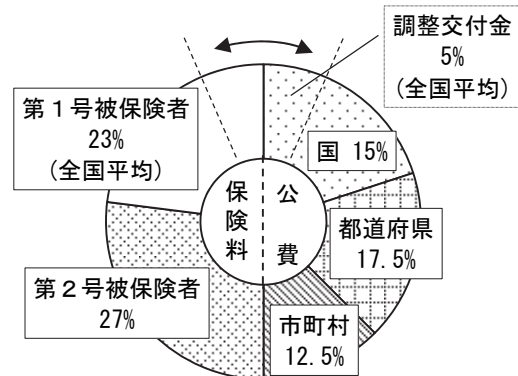
二 地域支援事業における包括的支援事業及び任意事業

図表 標準給付費及び地域支援事業費の財源構成

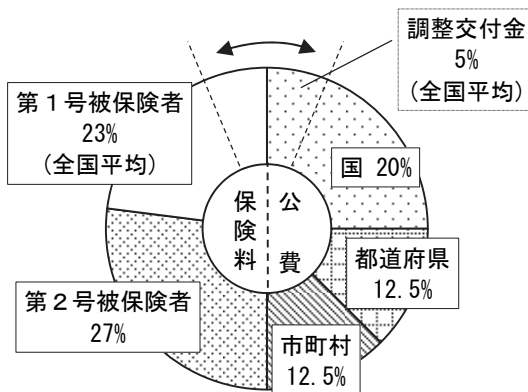
イ 標準給付費／居宅サービス等



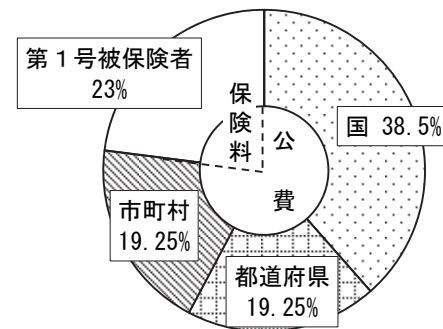
ロ 標準給付費／施設サービス等



ハ 地域支援事業費／
介護予防・日常生活支援総合事業



二 地域支援事業費／
包括的支援事業・任意事業



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、国は負担分のうち5%を調整交付金として、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

市町村が通常の努力を行っ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8期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7期計画期間中における交付・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。

2020（令和2）年度末時点で積み立てている準備基金の残高は、約3億9,509万円の見込みです。

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、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8期における基準額は、第7期と同額の5,345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、保険料の月額基準額は140円の減額となり、介護保険料の上昇を2.6%程度抑えます。

図表 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)	7,696,888千円
地域支援事業費 (B)	753,625千円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%] (C)	1,943,618千円
調整交付金相当額 (D)	405,992千円
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)	405,992千円
保険料収納必要額 [(C+F)] (G)	2,349,610千円
介護給付費準備基金取崩額 (H)	60,000千円
基金等取崩後の保険料収納必要額 [(G-H)] (I)	2,289,610千円
÷	
保険料収納率 (J)	98.00%
÷	
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (K)	36,423人
÷	
保険料基準額(年額) (L)	64,145円
保険料基準額(月額) [(J ÷ 12月)]	5,345円

また、第8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 第1号被保険者の保険料基準額の見込み

	第8期	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
保険料基準額（月額）	5,345円	5,446円	6,719円	7,137円	7,240円

⑥ 保険料所得段階の設定

本市では、国が示す標準的な保険料段階である 9 段階からさらに細分化し、被保険者の負担能力に応じたよりきめ細かな設定を行うため、第 7 期に引き続き、13 段階に分けて設定します。また、低所得者の保険料軽減を図るため、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 段階までの軽減を実施します。

図表 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	($\times 0.45$) ↓ ($\times 0.25$)	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	($\times 0.65$) ↓ ($\times 0.40$)		前年合計所得と課税年金収入の合計が 80 万円以下
第 3 段階	($\times 0.75$) ↓ ($\times 0.70$)		前年合計所得と課税年金収入の合計が 120 万円以下
第 4 段階	($\times 0.88$)	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 120 万円超
第 5 段階 【基準額】	$\times 1.00$		前年合計所得と課税年金収入の合計が 80 万円以下
第 6 段階	($\times 1.15$)	本人が市民税課税	前年合計所得と課税年金収入の合計が 80 万円超
第 7 段階	($\times 1.40$)		前年合計所得が 120 万円未満
第 8 段階	($\times 1.60$)		前年合計所得が 120 万円以上 210 万円未満
第 9 段階	($\times 1.80$)		前年合計所得が 210 万円以上 320 万円未満
第 10 段階	($\times 2.00$)		前年合計所得が 320 万円以上 500 万円未満
第 11 段階	($\times 2.20$)		前年合計所得が 500 万円以上 750 万円未満
第 12 段階	($\times 2.40$)		前年合計所得が 750 万円以上 1,000 万円未満
第 13 段階	($\times 2.60$)		前年合計所得が 1,000 万円以上 1,500 万円未満
			前年合計所得が 1,500 万円以上

ながくて地域包括ケアみらいスケッチ（基本構想）

発 行	令和3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
	メール : chouju@nagakute.aichi.jp