

清須市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画

計画骨子案



目次(案)

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 他計画との関係
- 4 計画の期間
- 5 第8期計画のポイント
- 6 計画の策定に向けた取り組み

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

- 1 高齢者の現状と将来推計
 - 1-1 高齢者人口の推移(実績)
 - 1-2 高齢者人口の将来推計
 - 1-3 高齢化の進行状況
 - 1-4 高齢者世帯の状況
- 2 要介護認定者等の状況
 - 2-1 認定者数の推移(実績)
 - 2-2 重度化の状況
- 3 介護保険事業の状況
 - 3-1 介護サービスの利用状況
 - 3-2 サービス類型別の受給率のバランス
 - 3-3 給付費の推移
 - 3-4 一人あたり給付月額
 - 3-5 保険料基準額の水準
- 4 第7期計画の評価
 - 4-1 主要5指標の評価
 - 4-2 要介護認定者数及び認定率の評価
 - 4-3 サービス別給付費の評価
- 5 アンケート調査の結果
 - 5-1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
 - 5-2 在宅介護実態調査
 - 5-3 サービス事業者調査
- 6 第8期計画における課題

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 計画の基本理念
- 2 本市の将来像と日常生活圏域

- 3 重点的取り組み.....
- 4 計画の体系

第4章 施策の展開

- 1 ふれあいがあり人にやさしいまち.....
- 2 元気が出る健康なまち
- 3 安全で安心なまち.....
- 4 介護保険制度の円滑な実施

第5章 介護サービス等の実施目標

- 1 介護保険料算定の手順
- 2 被保険者数と認定者数の設定
- 3 サービス利用者数の推計
- 4 サービス種類別給付費と総給付費の推計
- 5 保険料の算定

第6章 計画の推進体制

- 1 計画の推進体制.....
- 2 地域包括支援センターの点検・評価・公表



第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込み量等を定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく計画であり、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでいます。

介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく計画であり、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定める等、介護保険事業運営の基礎となる事業計画であり、国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき策定するものです。

3 他計画との関係

本計画は、本市の最上位計画である「清須市総合計画」の個別計画として、高齢者福祉等を推進する計画であり、「愛知県高齢者健康福祉計画」や「愛知県地域保健医療計画」との整合性の確保とともに、障害福祉計画その他の関連計画との調和が保たれたものとしています。



第1章 計画策定にあたって

4 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。



第1章 計画策定にあたって

5 第8期計画のポイント



第1章 計画策定にあたって

6 計画の策定に向けた取り組み

1 高齢者の現状と将来推計

1-1 高齢者人口の推移（実績）

清須市の人口は近年増加傾向にあり、2019年（令和元年）10月1日時点の人口は69,257人となっています。

高齢者人口（65歳以上人口）も増加傾向にあり、2019年では16,122人となっており、高齢化率は23.3%となっています。

国勢調査を基に算出した2019年の高齢化率を他の地域と比較すると、市の高齢化率は長久手市・日進市より高く、国・県及びその他の周辺市より低くなっています。

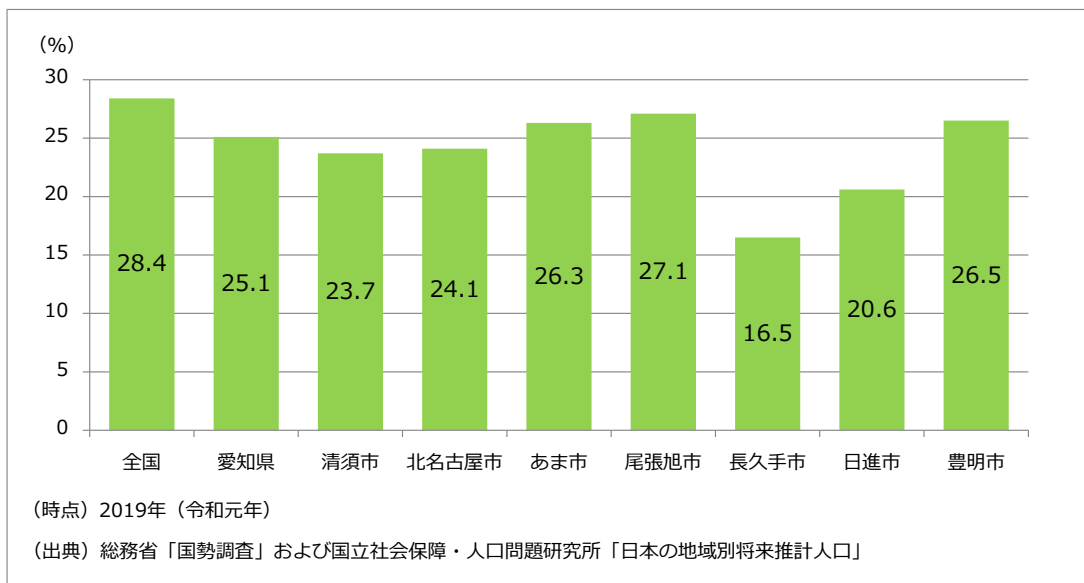
図表1 清須市の年齢別人口の推移

(人、%)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
総数	66,897	67,372	68,649	68,914	69,257
0～14歳	9,659 14.4	9,766 14.5	10,008 14.6	10,126 14.7	10,189 14.7
15～64歳	41,848 62.6	41,933 62.2	42,791 62.3	42,748 62.0	42,946 62.0
65歳以上	15,390 23.0	15,673 23.3	15,850 23.1	16,040 23.3	16,122 23.3
65～74歳 (再掲)	8,386 12.5	8,347 12.4	8,207 12.0	8,147 11.8	7,986 11.5
75歳以上 (再掲)	7,004 10.5	7,326 10.9	7,643 11.1	7,893 11.5	8,136 11.7

(出典) 住民基本台帳（各年10月1日時点）

図表2 高齢化率の状況（国・県・周辺隣市との比較）



1 - 2 高齢者人口の将来推計

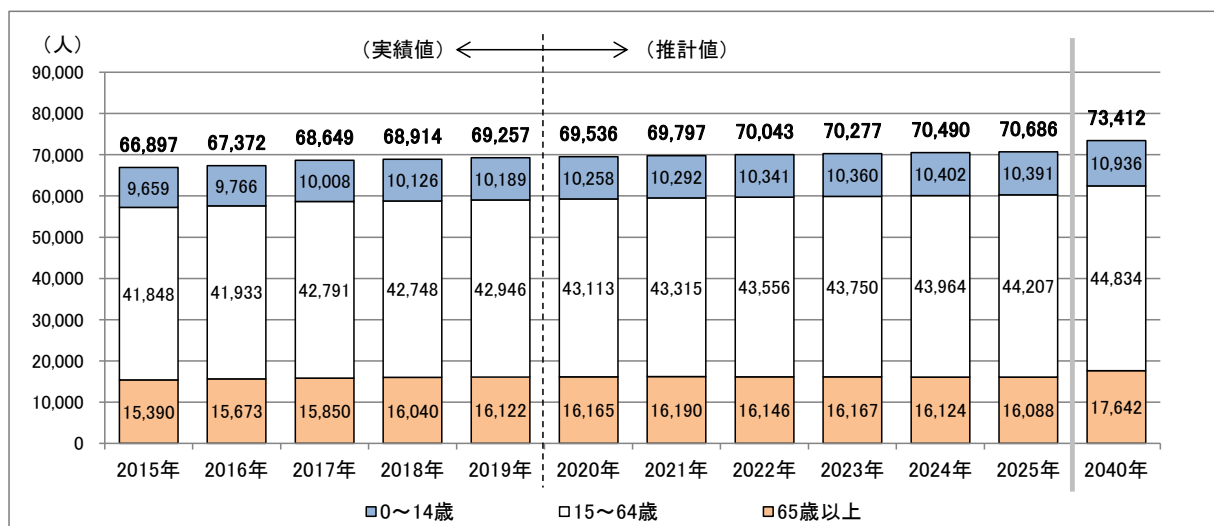
2025年（令和7年）及び2040年（令和22年）までの将来人口推計では、人口は引き続き増加していくことが見込まれます。一方、高齢者人口は増加傾向が鈍化し2025年までは横ばいで推移しますが、2040年までには再び増加していることが見込まれます。

図表3 清須市の年齢別人口の将来推計

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2040年
総数	69,536	69,797	70,043	70,277	70,490	70,686	73,412
0～14歳	10,258 14.8	10,292 14.7	10,341 14.8	10,360 14.7	10,402 14.8	10,391 14.7	10,936 14.9
15～64歳	43,113 62.0	43,315 62.1	43,556 62.2	43,750 62.3	43,964 62.4	44,207 62.5	44,834 61.1
65歳以上	16,165 23.2	16,190 23.2	16,146 23.1	16,167 23.0	16,124 22.9	16,088 22.8	17,642 24.0
65～74歳 (再掲)	7,913 11.4	7,915 11.3	7,540 10.8	7,208 10.3	6,856 9.7	6,601 9.3	9,050 12.3
75歳以上 (再掲)	8,252 11.9	8,275 11.9	8,606 12.3	8,959 12.7	9,268 13.1	9,487 13.4	8,592 11.7

実績値（住民基本台帳）を基にコーホート要因法を用いた推計値

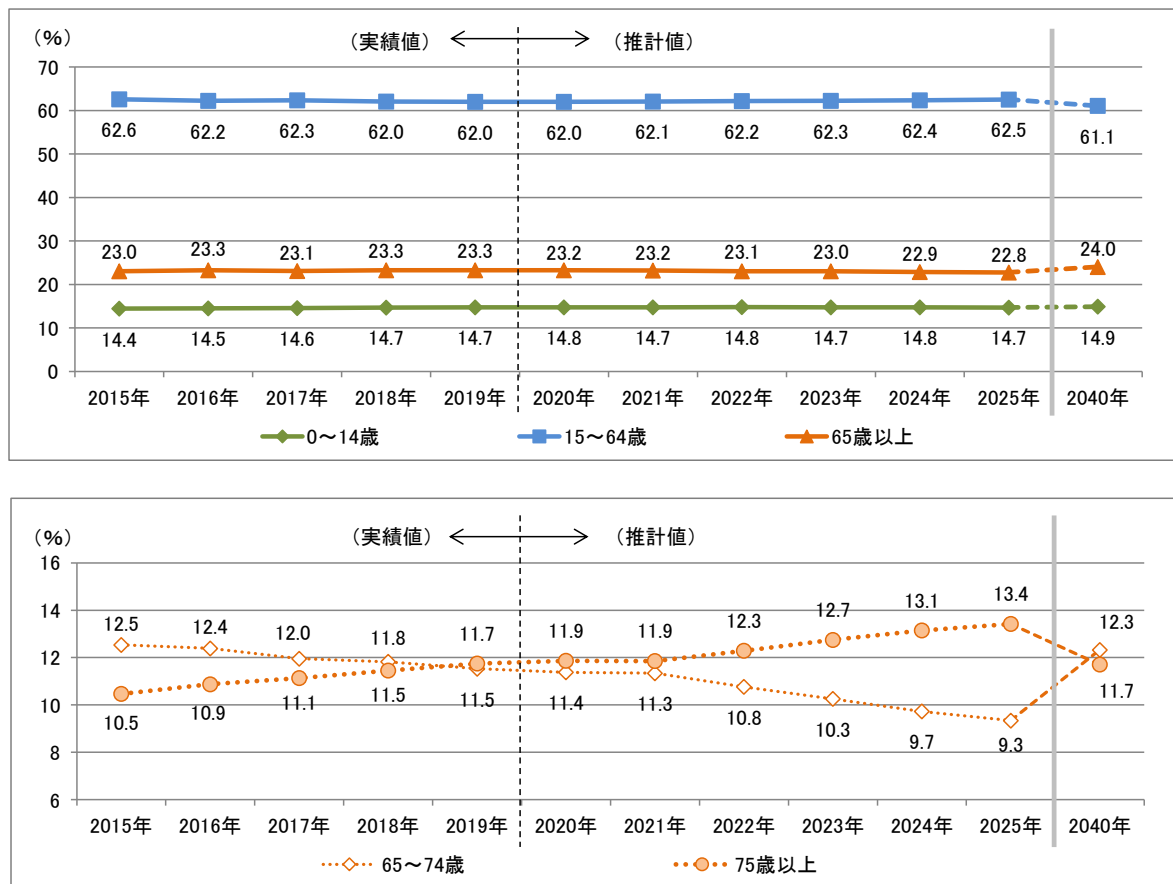
図表4 清須市の年齢別人口の推移と将来推計



(出典) 実績値：住民基本台帳（各年10月1日時点）（推計値はコーホート要因法を用いた推計値）

年齢別人口割合の推移と将来推計をみると、2025年までは生産年齢人口（15～64歳）の割合は少しずつ上昇し、高齢者人口（65歳以上）の割合は少しずつ下降することが見込まれますが、高齢者人口のうち後期高齢者人口（75歳以上）の割合が上昇することが見込まれます。また、2040年では前期高齢者人口（65～74歳）の割合が後期高齢者人口の割合を上回っていると見込まれます。

図表5 年齢別人口割合の推移と将来推計



(出典) 実績値：住民基本台帳（各年10月1日時点）（推計値はコーホート要因法を用いた推計値）

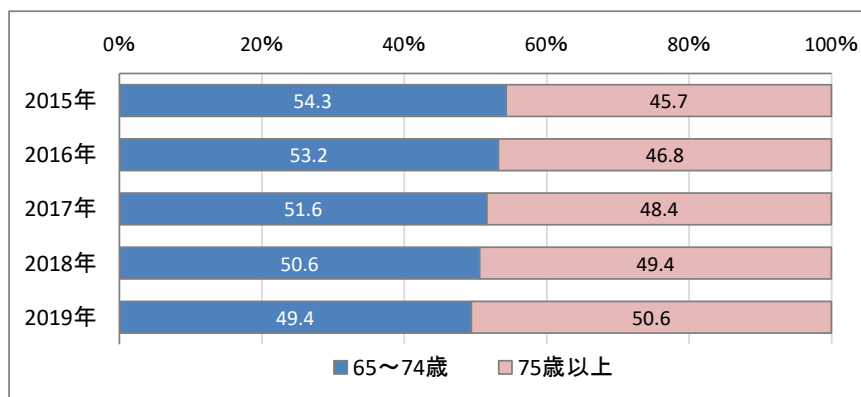
1-3 高齢化の進行状況

第1号被保険者のうち、前期高齢者の割合は減少傾向、後期高齢者の割合は増加傾向にあり、2019年では後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

他の地域と比較すると、市の後期高齢者の割合は国・北名古屋市・日進市より低く、県・尾張旭市・長久手市より高くなっています。

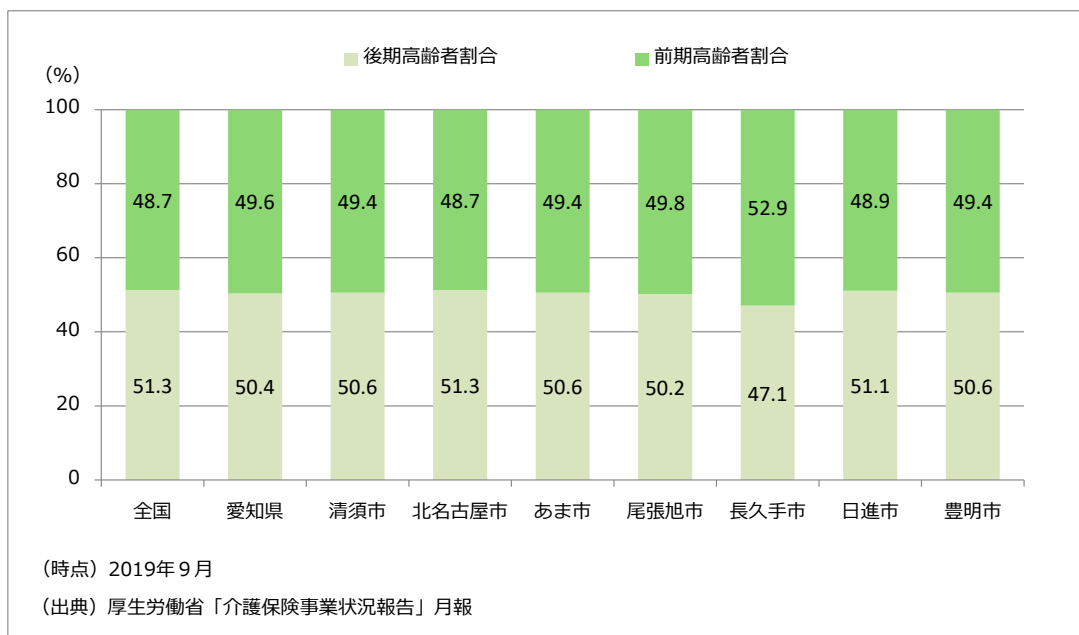
図表6 前期・後期別65歳以上被保険者数の推移

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
第1号被保険者数	15,446	15,718	15,906	16,108	16,179
前期高齢者 (65～74歳)	8,391 54.3	8,355 53.2	8,207 51.6	8,146 50.6	7,989 49.4
後期高齢者 (75歳以上)	7,055 45.7	7,363 46.8	7,699 48.4	7,962 49.4	8,190 50.6



(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

図表7 前期・後期別高齢者数割合<国・県・周辺市との比較>



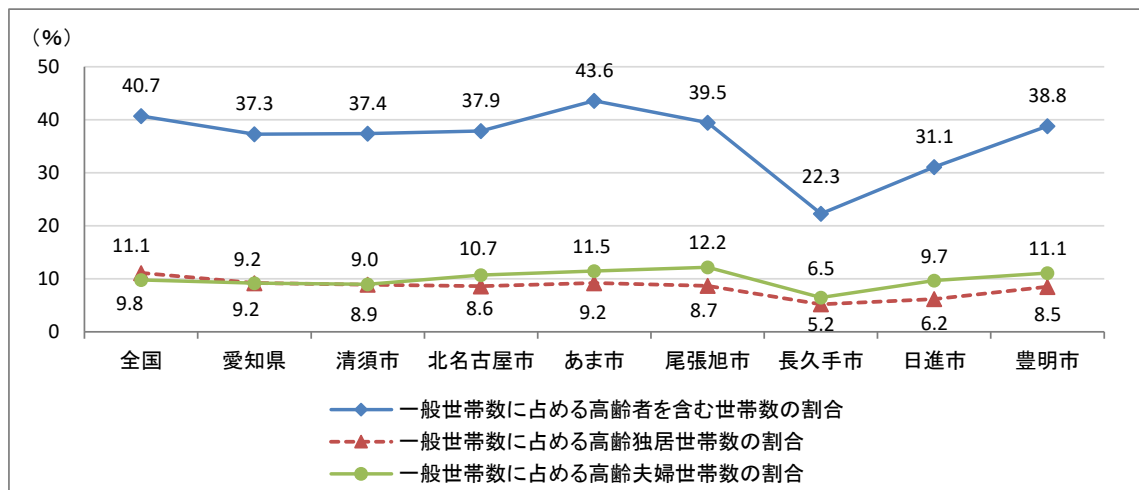
1 - 4 高齢者世帯の状況

清須市の「高齢者を含む世帯」は、2015年で10,119世帯であり、一般世帯の37.4%を占めています。高齢独居世帯は一般世帯の8.9%、高齢夫婦世帯は一般世帯の9.0%をそれぞれ占め、両者を合わせた「高齢者のみの世帯」は一般世帯の17.9%を占めています。

他の地域と比較すると、市の高齢者を含む世帯の割合は国・北名古屋市・あま市・尾張旭市・豊明市より低く、高齢独居世帯の割合は国・県・あま市より低く、高齢夫婦世帯の割合は国・県・北名古屋市・あま市・尾張旭市・日進市・豊明市より低くなっています。

図表8 高齢者世帯の状況<国・県・周辺市町との比較>

	全国	愛知県	清須市	北名古屋市	あま市	尾張旭市	長久手市	日進市	豊明市
一般世帯数	53,331,788	3,059,956	27,036	33,716	33,173	31,757	25,047	34,163	27,472
高齢者を含む世帯数	21,713,302	1,142,864	10,119	12,777	14,447	12,559	5,584	10,609	10,658
高齢独居世帯数	5,927,685	280,764	2,419	2,901	3,061	2,758	1,314	2,110	2,347
高齢夫婦世帯数	5,247,935	281,666	2,427	3,622	3,830	3,879	1,631	3,302	3,045
一般世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合	40.7	37.3	37.4	37.9	43.6	39.5	22.3	31.1	38.8
一般世帯数に占める高齢独居世帯数の割合	11.1	9.2	8.9	8.6	9.2	8.7	5.2	6.2	8.5
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	9.8	9.2	9.0	10.7	11.5	12.2	6.5	9.7	11.1



(出典) 国勢調査 (2015年)

2 要介護認定者等の状況

2-1 認定者数の推移（実績）

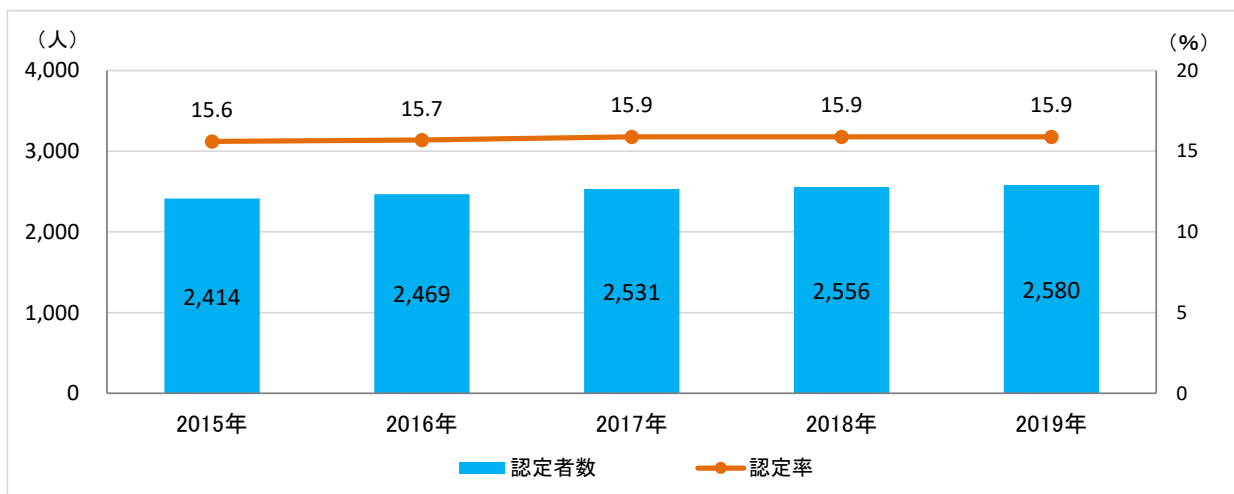
清須市の認定者数[※]の推移をみると、近年は増加傾向にあり、2019年9月末時点で2,580人となっています。要介護度別でみると、要支援者は減少傾向にありますが、要介護2～4は概ね増加傾向にあり、要介護5も2016年以降増加し続けています。

認定率の推移をみると、2017年の15.9%まで上昇し、以降は横ばいで推移しています。国・県と比較すると、市の認定率は国・県より低い水準で推移しています。

図表9 要介護度別認定者数及び認定率の推移

(人)

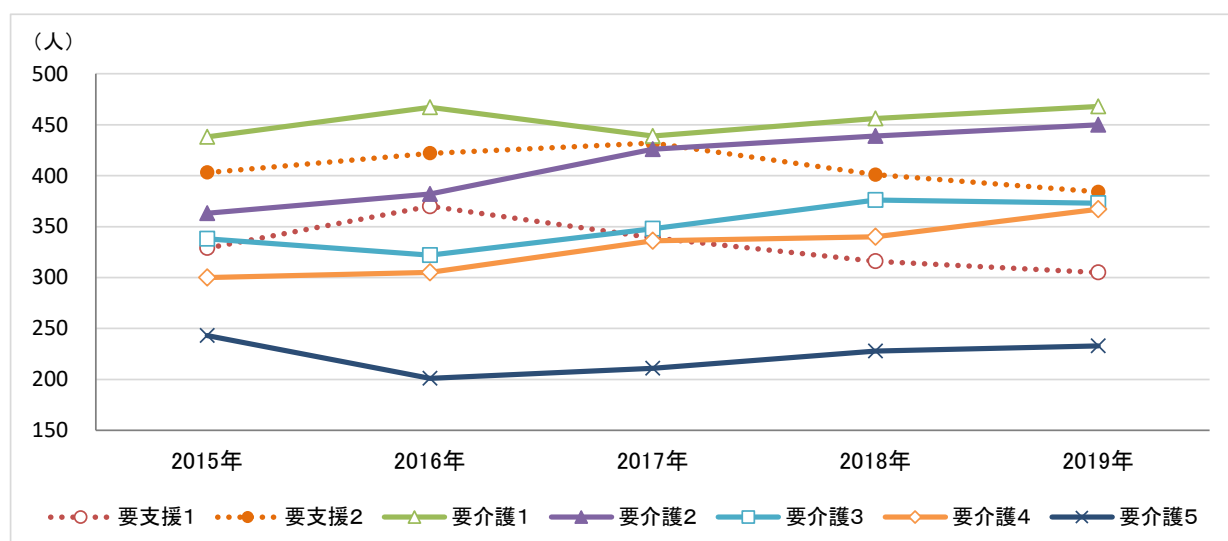
		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
要支援1		329	370	339	316	305
要支援2		403	422	432	401	384
要介護1		438	467	439	456	468
要介護2		363	382	426	439	450
要介護3		338	322	348	376	373
要介護4		300	305	336	340	367
要介護5		243	201	211	228	233
認定者計 (A)		2,414	2,469	2,531	2,556	2,580
高齢者計 (B)		15,446	15,718	15,906	16,108	16,179
認定率 (A/B)	清須市	15.6%	15.7%	15.9%	15.9%	15.9%
	愛知県	16.1%	16.2%	16.4%	16.7%	17.0%
	全国	18.5%	18.4%	18.5%	18.7%	18.8%



(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

※認定者数は第2号被保険者を含まない。

図表 10 要介護度別認定者数の推移



(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月末時点)

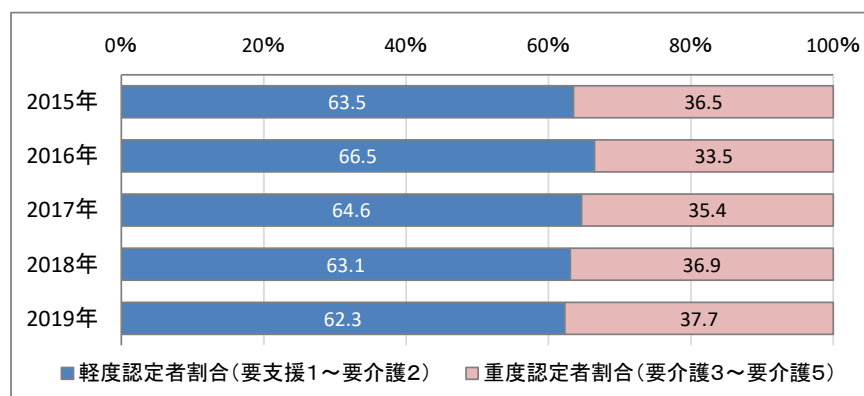
2-2 重度化の状況

認定者数[※]の推移を軽度(要支援1～要介護2)・重度(要介護3～要介護5)の別でみると、2019年で認定者に占める軽度認定者の割合は62.3%、重度認定者の割合は37.7%となっています。軽度認定者の割合は2016年以降低下し、重度認定者の割合は2016年以降上昇しています。

図表 11 重度・軽度別認定者数及び認定率の推移

(上段：人、下段：%)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
認定者計	2,414	2,469	2,531	2,556	2,580
軽度認定者 (要介2以下)	1,533 63.5	1,641 66.5	1,636 64.6	1,612 63.1	1,607 62.3
重度認定者 (要介3以上)	881 36.5	828 33.5	895 35.4	944 36.9	973 37.7

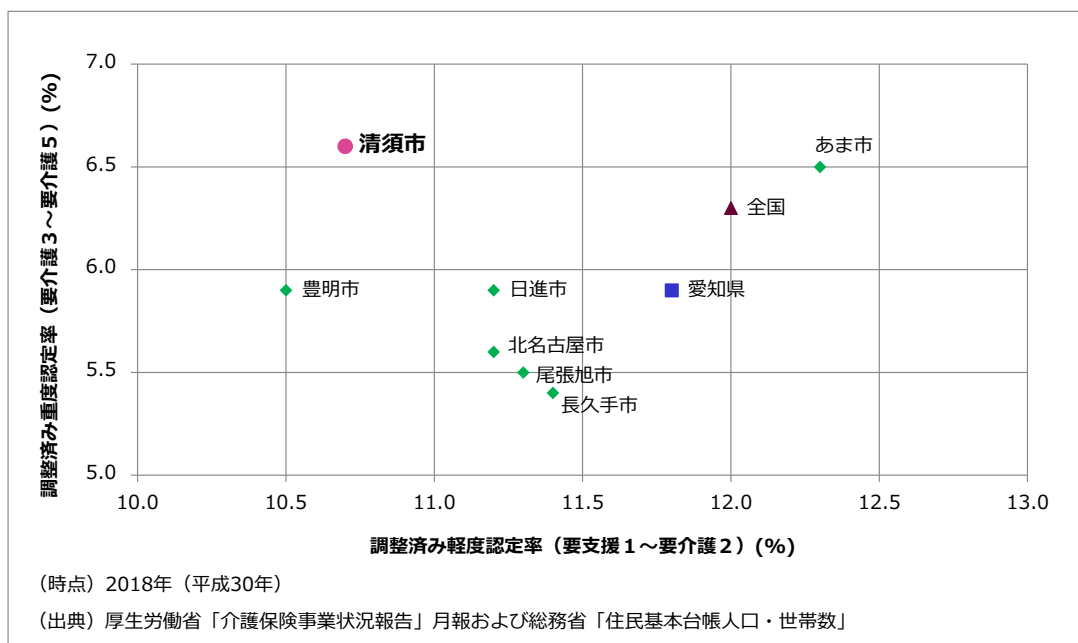


(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月末時点)

※認定者数は第2号被保険者を含まない。

調整済み軽度認定率[※]と調整済み重度認定率の分布を他の地域と比較すると、市の軽度認定率は豊明市より高く、国・県及びその他の周辺市より低くなっています。一方重度認定率は国・県及び周辺市と比べて最も高くなっています。

図表 12 軽度認定率と重度認定率の分布<国・県・周辺市との比較>



※調整済み認定率：認定率に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率。ここでは2018年(平成30年)時点の全国平均の構成と同様になるように性・年齢調整を行い、地域間での比較をやすくしている。

3 介護保険事業の状況

3-1 介護サービスの利用状況

2019年9月の受給者数をサービス類型別で見ると、2017年に比べて在宅サービス受給者数は79人増加、居住系サービス※¹受給者数は8人増加、施設サービス※²受給者数は2人減少しています。一方、認定者数※³に占める受給者の割合の推移をみると、在宅サービスについては上昇し、施設サービスについては下降しています。

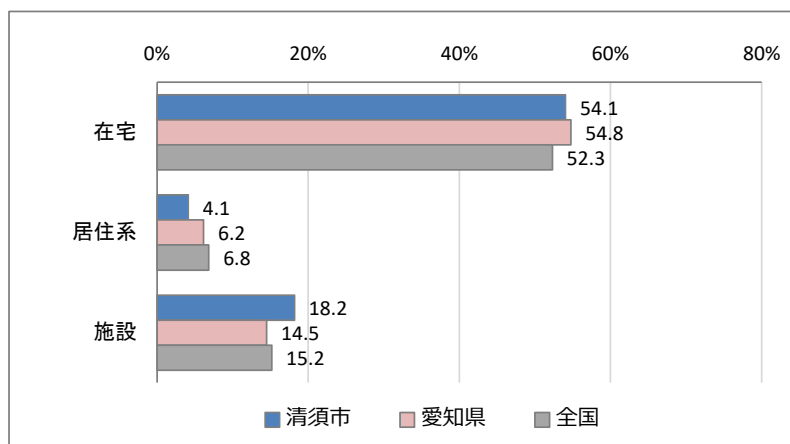
2019年9月の市のサービス類型別の受給者割合を国・県と比較すると、在宅サービスについては国より高く県より低く、居住系サービスについては国・県より低く、施設サービスについては国・県より高くなっています。

図表13 サービス類型別の受給状況の推移

		2017年	2018年	2019年
認定者数	(人)	2,585	2,606	2,629
受給者数	在宅 (人)	1,342	1,381	1,421
	居住系 (人)	101	107	109
	施設 (人)	480	481	478
認定者数に占める受給者の割合	在宅 (%)	51.9	53.0	54.1
	居住系 (%)	3.9	4.1	4.1
	施設 (%)	18.6	18.5	18.2

(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点・9月利用分)

図表14 サービス類型別の受給者割合<国・県との比較>



(出典)「介護保険事業状況報告」月報(2019年9月利用分)

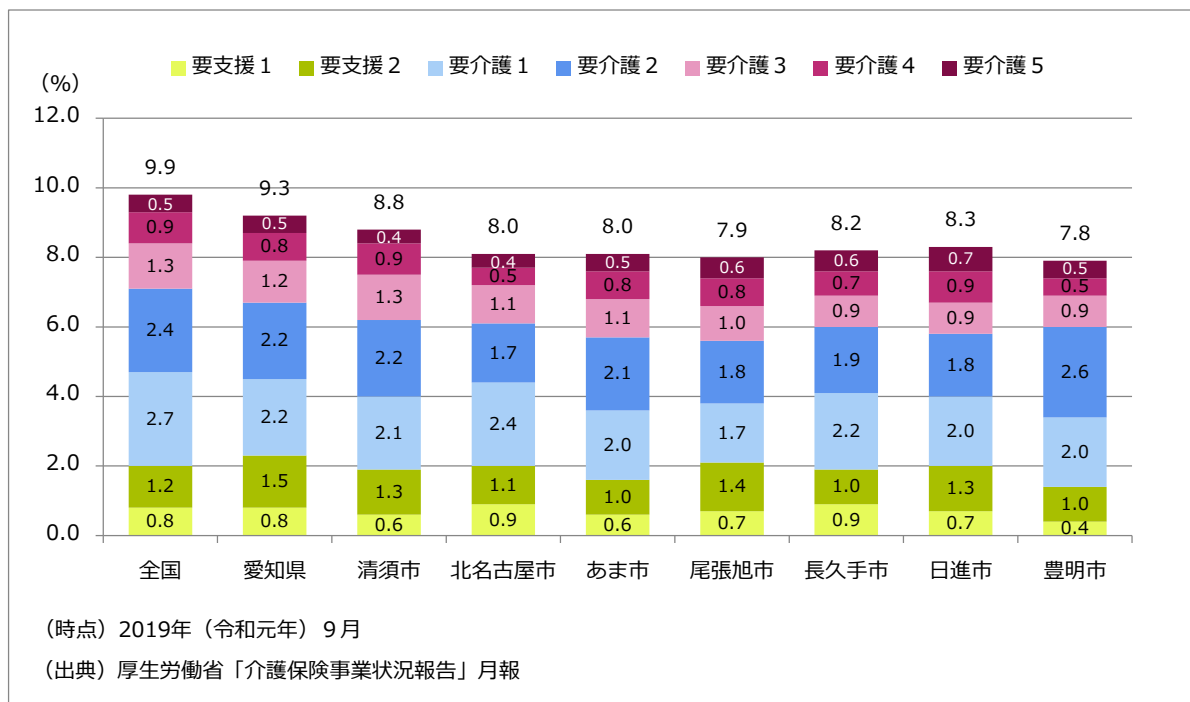
※1 居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

※2 施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

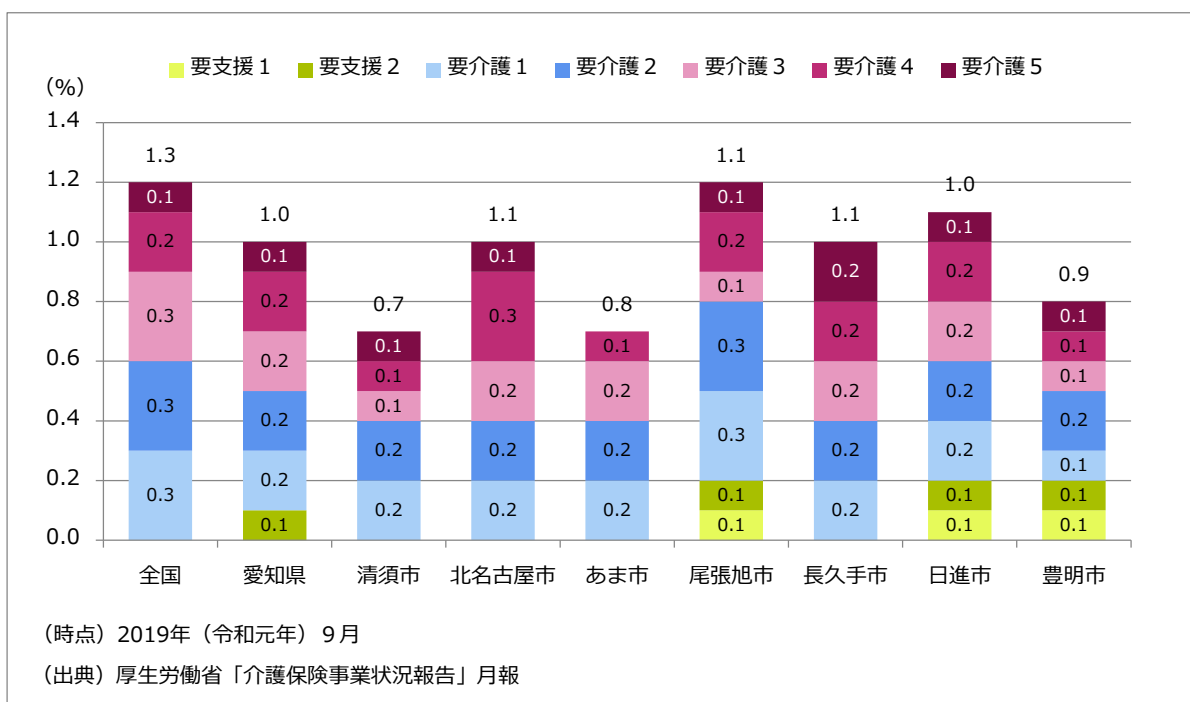
※3 認定者数は第2号被保険者を含む。

2019年9月のサービス類型別の受給率（第1号被保険者数に占める各サービス受給者数の割合）を他の地域と比較すると、在宅サービス受給率は国・県より低く、居住系サービス受給率は国・県・周辺市と比べて最も低く、施設サービス受給率は国・県・周辺市と比べて豊明市とともに最も高くなっています。

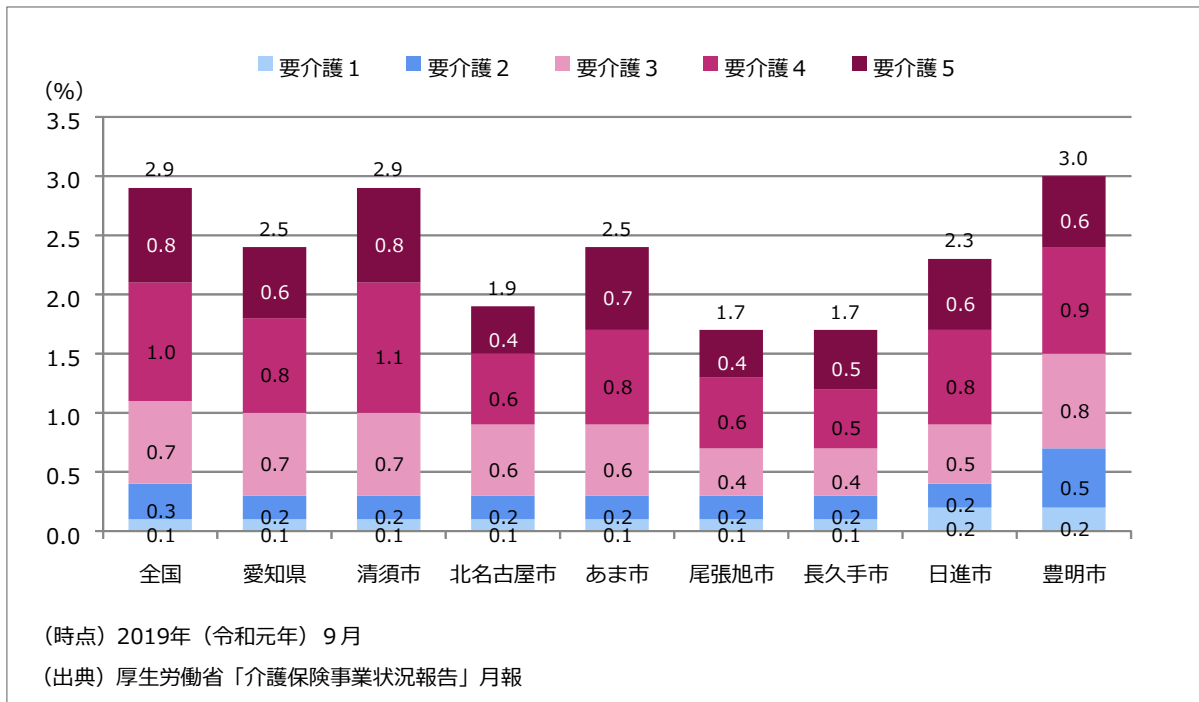
図表 15 在宅サービス受給率<国・県・周辺市との比較>



図表 16 居住系サービス受給率<国・県・周辺市との比較>



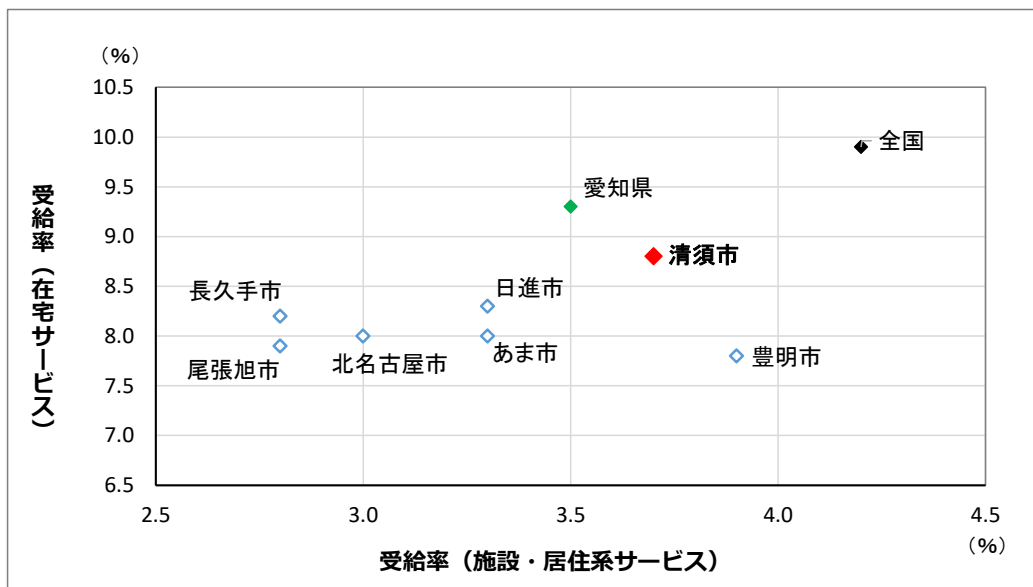
図表 17 施設サービス受給率<国・県・周辺市との比較>



3-2 サービス類型別の受給率のバランス

2019年9月の市の在宅サービス受給率と施設・居住系サービス受給率のバランスを国・県と比較すると、在宅サービス受給率は国・県より低く、施設・居住系サービス受給率は国より低く県より高くなっています。周辺市との比較では、在宅サービス受給率は他市と比べて最も高く、施設・居住系サービス受給率は豊明市より低く、その他の市より高くなっています。

図表 18 サービス類型別の受給率のバランス<国・県・周辺市との比較>



(出典) 「介護保険事業状況報告」月報 (2019年9月)

3-3 給付費の推移

2019年9月時点における給付費の総額は316,537千円となっており、2017年9月時点(308,606千円)と比べて、7,931千円増加しています。サービス類型別でみると、在宅サービスと居住系サービスが増加しており、施設サービスは横ばいで推移しています。

図表 19 給付費の推移

(千円)

	2017年	2018年	2019年
給付費(総額)	308,606	307,935	316,537
在宅サービス	163,414	160,723	169,269
居住系サービス	19,510	21,450	21,780
施設サービス	125,683	125,761	125,488

(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月利用分)

3-4 一人あたり給付月額状況

2017年から2019年の9月時点における市の給付費(在宅サービス費+居住系サービス費+施設サービス費)を、高齢者1人あたりの平均値にして国・県と比較すると、第1号被保険者1人あたりの給付月額は、国・県より安くなっています。

要介護度2区分別でみると、軽度認定者1人あたりの給付月額は国・県より安くなっています。一方、重度認定者1人あたりの給付月額は、国より高く、県より概ね低くなっています。

また、2019年の第1号被保険者1人あたり給付月額を周辺市と比較すると、最も高くなっています。

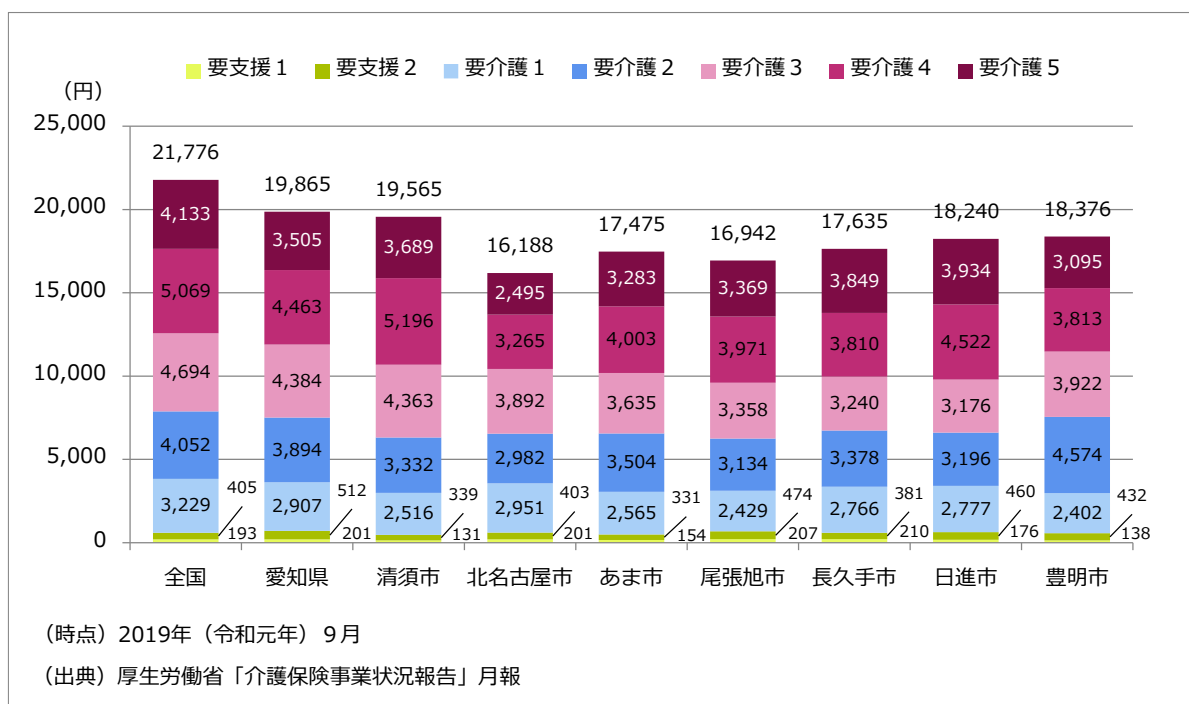
図表 20 給付費水準の推移(国・県との比較)

(千円)

		2017年	2018年	2019年
第1号被保険者 1人あたり給付月額	清須市	19.4	19.1	19.6
	愛知県	19.4	19.3	19.9
	全国	21.5	21.3	21.8
軽度認定者(要介護2以下) 1人あたり給付月額	清須市	62.8	60.5	62.7
	愛知県	68.8	64.9	66.1
	全国	65.5	62.8	63.8
重度認定者(要介護3以上) 1人あたり給付月額	清須市	221.6	215.3	214.3
	愛知県	220.4	219.5	220.6
	全国	211.0	210.8	213.8

(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月利用分)

図表 21 第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（要介護度別）〈国・県・周辺市との比較〉

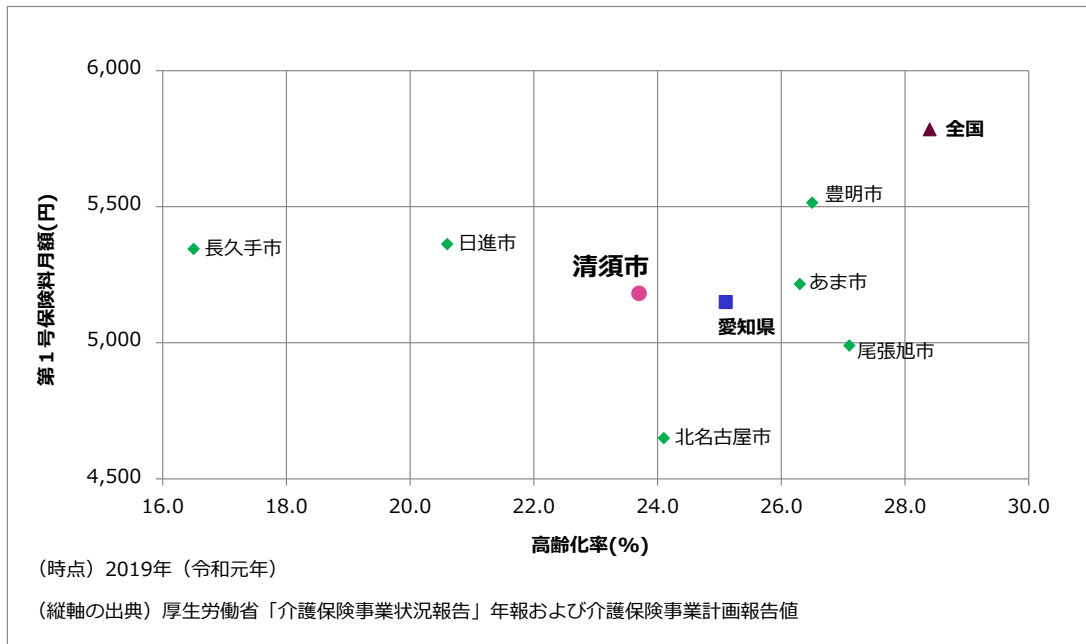


3-5 保険料基準額の水準

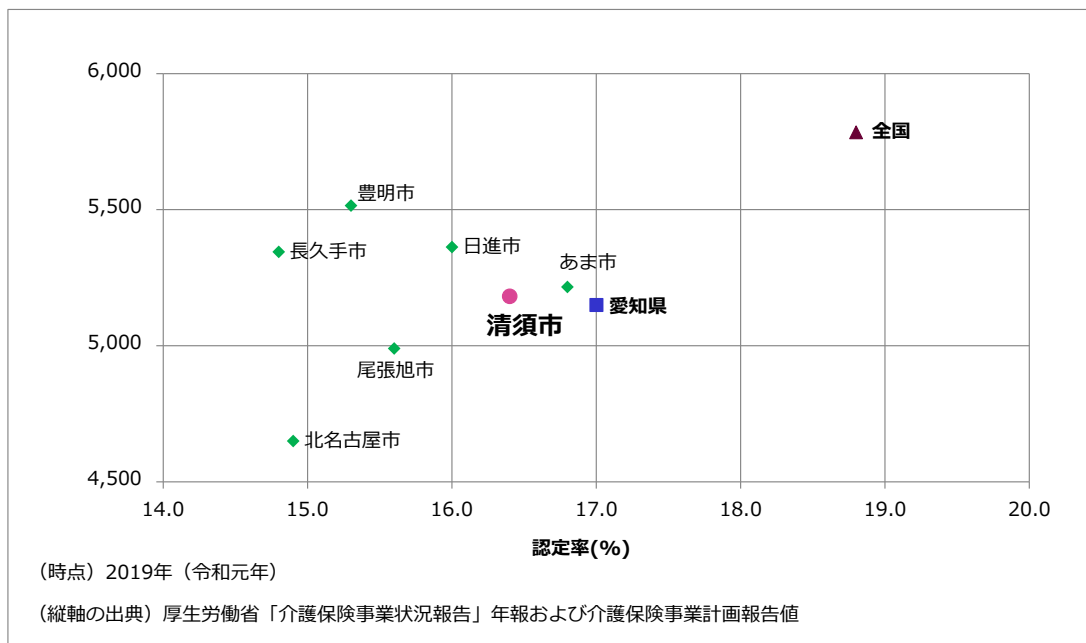
2019年の高齢化率と保険料水準（第1号保険料月額）、要介護認定率と保険料水準の関係について、国・県及び周辺市の平均値と合わせて示したものが以下の図です。

国・県と比較すると、市の保険料基準額は国より安く県よりやや高くなっていますが、高齢化率と認定率はいずれも国・県より低くなっています。周辺市と比較すると、市の保険料基準額は尾張旭市・北名古屋市より高く、高齢化率は長久手市・日進市より高く、認定率はあま市を除く周辺市より高くなっています。

図表 22 高齢化率と保険料水準<国・県との比較>



図表 23 認定率と保険料水準<国・県との比較>



4 第7期計画の評価

4-1 主要5指標の評価

主要な5指標（第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率、総給付費、第1号被保険者1人あたり給付費）の実績及び対計画比をまとめると、以下の表のようになります。

対計画比をみると、平成30年度の第1号被保険者数と施設サービス給付費は100%を若干超えています。それ以外の指標については90%以上100%未満の範囲内に収まっています。計画値と実績値の乖離は、令和元年度の居住系サービス給付費（対計画比91.1%）において最も大きくなっています。

図表24 5指標の実績及び対計画比（総括表）

	計画値				実績値				対計画比（実績値/計画値）			
	第7期				第7期				第7期			
	累計	H30	R元	R2	累計	H30	R元	R2	累計	H30	R元	R2
第1号被保険者数（人）	48,595	16,025	16,199	16,371	32,287	16,108	16,179	-	66.4%	100.5%	99.9%	-
要介護認定者数（人）	8,207	2,646	2,734	2,827	5,136	2,556	2,580	-	62.6%	96.6%	94.4%	-
要介護認定率（%）	16.9	16.5	16.9	17.3	15.9	15.9	15.9	-	94.2%	96.1%	94.5%	-
総給付費（千円）	12,026,101	3,828,677	4,007,239	4,190,185	7,699,648	3,798,487	3,901,162	-	64.0%	99.2%	97.4%	-
施設サービス（千円）	4,731,641	1,528,814	1,570,145	1,632,682	3,104,168	1,538,448	1,565,719	-	65.6%	100.6%	99.7%	-
居住系サービス（千円）	886,931	275,372	295,668	315,891	537,889	268,616	269,272	-	60.6%	97.5%	91.1%	-
在宅サービス（千円）	6,407,529	2,024,491	2,141,426	2,241,612	4,057,592	1,991,422	2,066,170	-	63.3%	98.4%	96.5%	-
第1号被保険者1人あたり給付費（円）	247,476	238,919	247,376	255,952	238,475	235,814	241,125	-	96.4%	98.7%	97.5%	-

出典：計画値：「清須市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」

実績値：「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は「介護保険事業状況報告」9月
月報、「総給付費」は「介護保険事業状況報告」月報（3月利用分～翌年2月利用分の累計）

4-2 要介護認定者数及び認定率の評価

認定者数の実績をみると、対計画比は平成30年度で96.6%、令和元年度で94.4%と、いずれも計画値より少なくなっています。

要介護度別でみると、対計画比は要支援1・要支援2が90%未満と低くなっており、特に令和元年度では80%近くになっています。一方、要介護5の対計画比は約110%と、計画値より約10%多くなっています。

第1号被保険者数の実績は計画値と大差がないため、認定率の実績は計画値より低くなっており、平成30年度・令和元年度ともに15.9%となっています。

図表 25 要介護認定者数・要介護認定率の実績及び対計画比

単位:人

要介護度	H30年度			R1年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認定者数(第1号被保険者)(A)	2,646	2,556	96.6%	2,734	2,580	94.4%
要支援1	366	316	86.3%	380	305	80.3%
要支援2	452	401	88.7%	465	384	82.6%
要介護1	444	456	102.7%	444	468	105.4%
要介護2	451	439	97.3%	483	450	93.2%
要介護3	359	376	104.7%	361	373	103.3%
要介護4	365	340	93.2%	390	367	94.1%
要介護5	209	228	109.1%	211	233	110.4%
認定者数(第2号被保険者)	49	50	102.0%	48	49	102.1%
第1号被保険者数(B)	16,025	16,108	100.5%	16,199	16,179	99.9%
認定率(A/B)(%)	16.5%	15.9%	—	16.9%	15.9%	—

出典：計画値：「清須市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」

実績：「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

4-3 サービス別給付費の評価

介護給付費の実績をみると、対計画比は平成30年度で100.2%、令和元年度で98.3%と、いずれも計画値とほぼ同じ値となっています。

一方、予防給付費の実績をみると、対計画比は平成30年度で70.0%、令和元年度で68.8%と、いずれも計画値を大きく下回っています。

これらを合わせた総給付費の対計画比は、平成30年度で99.2%、令和元年度で97.4%となっており、いずれも計画値内に収まっています。

サービス別の給付費の実績をみると、対計画比が110%を超えるサービスは、訪問介護、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、介護療養型医療施設・介護医療院等となっています。

一方、対計画比が80%未満であるサービスは、特定福祉用具購入費、住宅改修、地域密着型通所介護のほか、介護予防給付の多くのサービスが該当しています。

図表 26 サービス別給付費の実績及び対計画比

【介護給付】

単位：千円

サービス	H30年度			R1年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①居宅サービス						
訪問介護	318,852	386,610	121.3%	332,654	419,638	126.1%
訪問入浴介護	32,405	30,026	92.7%	35,970	25,960	72.2%
訪問看護	103,017	91,744	89.1%	109,850	96,724	88.1%
訪問リハビリテーション	10,368	10,456	100.9%	12,983	12,782	98.5%
居宅療養管理指導	38,614	49,077	127.1%	41,040	55,408	135.0%
通所介護	565,431	585,822	103.6%	604,195	598,654	99.1%
通所リハビリテーション	125,558	113,016	90.0%	127,731	126,104	98.7%
短期入所生活介護	262,141	224,301	85.6%	291,109	215,191	73.9%
短期入所療養介護	2,892	5,021	173.6%	2,893	3,833	132.5%
福祉用具貸与	107,475	107,527	100.0%	111,341	111,304	100.0%
特定福祉用具購入費	6,109	3,834	62.8%	6,109	4,416	72.3%
住宅改修	14,509	8,826	60.8%	14,509	10,312	71.1%
特定施設入居者生活介護	154,311	163,229	105.8%	157,169	162,718	103.5%
居宅介護支援	180,998	189,005	104.4%	187,379	197,480	105.4%
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	1,169	1,184	101.3%	1,170	3,642	311.3%
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
認知症対応型通所介護	0	1,314	—	0	1,574	—
小規模多機能型居宅介護	34,819	33,014	94.8%	34,835	29,909	85.9%
認知症対応型共同生活介護	114,211	101,462	88.8%	131,646	100,261	76.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	—	0	0	—
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	103,132	67,931	65.9%	105,679	70,895	67.1%
③施設サービス						
介護老人福祉施設	952,374	967,788	101.6%	983,714	973,961	99.0%
介護老人保健施設	452,408	415,470	91.8%	462,356	437,127	94.5%
介護療養型医療施設・介護医療院	124,032	155,191	125.1%	124,075	154,631	124.6%
介護給付費計（Ⅰ）	3,704,825	3,711,848	100.2%	3,878,407	3,812,524	98.3%

【介護予防給付】

単位：千円

サービス	H30年度			R1年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	59	—
介護予防訪問看護	15,165	8,558	56.4%	15,757	11,039	70.1%
介護予防訪問リハビリテーション	2,091	850	40.7%	2,510	1,558	62.1%
介護予防居宅療養管理指導	3,052	2,838	93.0%	3,546	3,017	85.1%
介護予防通所リハビリテーション	35,817	28,899	80.7%	37,784	25,101	66.4%
介護予防短期入所生活介護	3,210	2,383	74.2%	3,476	1,411	40.6%
介護予防短期入所療養介護	0	0	—	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	11,486	12,350	107.5%	11,782	11,615	98.6%
特定介護予防福祉用具購入費	2,266	1,377	60.8%	2,266	1,864	82.2%
介護予防住宅改修	12,184	7,208	59.2%	12,184	6,850	56.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	6,850	3,925	57.3%	6,853	6,293	91.8%
介護予防支援	25,766	15,629	60.7%	26,706	15,322	57.4%
②地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,965	2,609	43.7%	5,968	4,509	75.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—	0	0	—
予防給付費計（Ⅱ）	123,852	86,639	70.0%	128,832	88,638	68.8%
総給付費（Ⅰ＋Ⅱ）	3,828,677	3,798,487	99.2%	4,007,239	3,901,162	97.4%

出典：計画値：「清須市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」

実績値：「介護保険事業状況報告」月報（3月利用分～翌年2月利用分の累計）

5 アンケート調査の結果

より良い高齢者福祉・介護保険・生活支援サービス等を提供するため、市民の意見や生活状態を把握し、令和2年度策定の「清須市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」に反映させることを目的として、下記の要領でアンケート調査を実施しました。

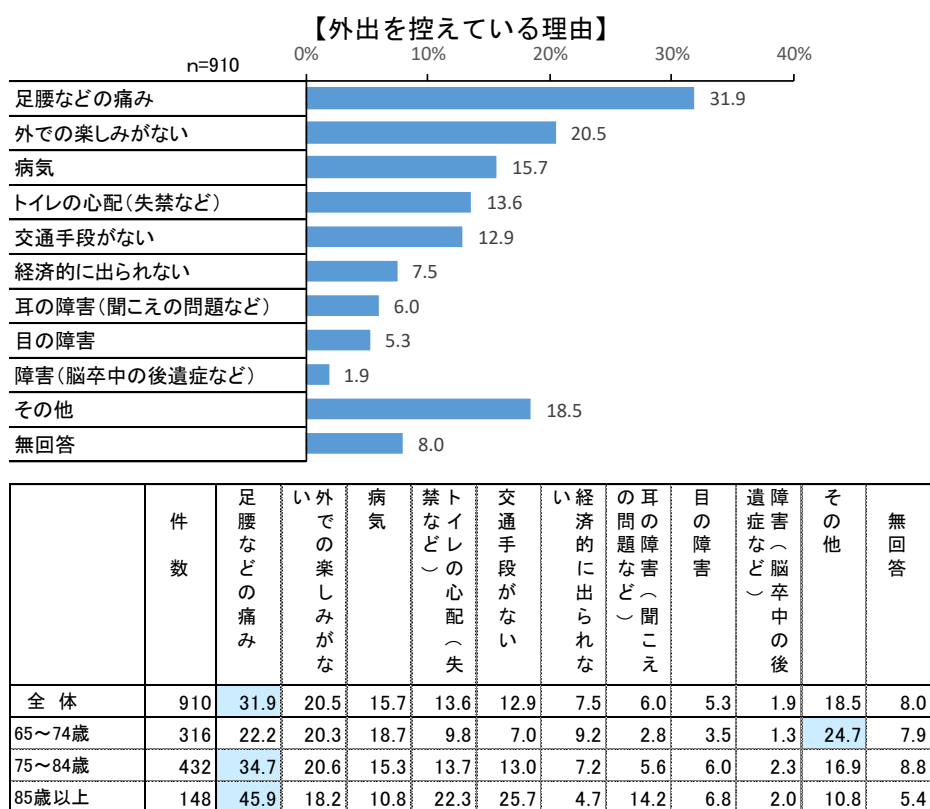
	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	サービス事業者調査
調査地域	清須市内		
調査対象	65歳以上の市民(要介護認定者を除く)	要支援・要介護認定者(施設入所者を除く)	市内のサービス提供事業者
標本サイズ	4,100件	1,494件	84件
有効回収数 (有効回収率)	2,753件 (67.1%)	880件 (58.9%)	63件 (75.0%)
抽出方法	無作為抽出		全数
調査方法	郵送配布・郵送回収		
調査時期	令和2年5～6月		

5 - 1 介護予防・日常生活圏域二エズ調査

①外出について

- 外出を控えている人は、33.1%となっています。
- 外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が31.9%で最も高く、次いで「外での楽しみがない」(20.5%)、「病気」(15.7%)、「トイレの心配(失禁など)」(13.6%)、「交通手段がない」(12.9%)となっています。

年齢別でみると、「足腰などの痛み」「交通手段がない」等は年齢があがるにつれて割合が高くなっており、特に「交通手段がない」は85歳以上では「足腰などの痛み」に次いで割合が高くなっています。

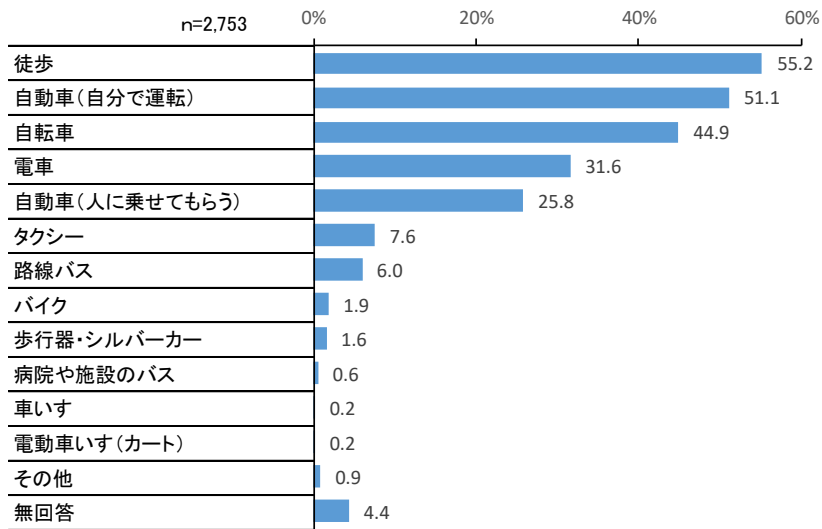


- 外出する際の移動手段は、「徒歩」(55.2%)が最も高く、次いで「自動車(自分で運転)」(51.1%)、「自転車」(44.9%)、「電車」(31.6%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(25.8%)となっています。

性別でみると、男性では「自動車(自分で運転)」「徒歩」「自転車」の順で高く、女性では「徒歩」「自転車」「自動車(人に乗せてもらう)」の順で高くなっています。

年齢別でみると、「自動車(自分で運転)」は年齢があがるにつれて割合が低くなっており、65～74歳での64.5%から85歳以上では15.3%となっています。一方、年齢があがるにつれて割合が高くなっている移動手段は、「自動車(人に乗せてもらう)」「タクシー」「路線バス」「歩行器・シルバーカー」「病院や施設のバス」となっています。

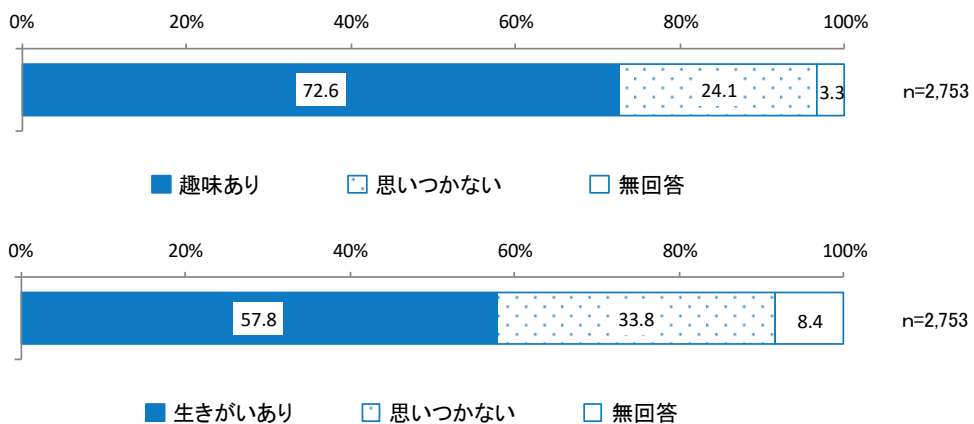
【外出する際の移動手段】



		件数	徒歩	転自動車(自分で運)	自転車	電車	て自動車(人に乗せてもらう)	タクシー	路線バス	バイク	カ	歩行者・シルバー	病院や施設のバス	車いす	ト)電動車いす(カート)	その他	無回答
全体		2,753	55.2	51.1	44.9	31.6	25.8	7.6	6.0	1.9	1.6	0.6	0.2	0.2	0.9	4.4	
性別	男性	1,279	54.0	70.6	40.1	28.1	11.3	5.9	5.2	2.7	0.4	0.3	0.1	0.3	0.5	4.5	
	女性	1,437	56.6	33.4	49.0	35.0	38.6	9.0	6.8	1.3	2.8	0.8	0.3	0.1	1.4	4.1	
年齢	65~74歳	1,375	56.4	64.5	42.3	32.8	21.0	3.9	4.5	2.7	0.1	-	0.1	0.1	0.6	5.5	
	75~84歳	1,079	54.0	42.3	49.7	32.1	29.1	9.5	7.5	1.4	1.9	0.8	-	-	1.4	3.2	
	85歳以上	262	55.3	15.3	38.2	24.8	37.0	19.1	8.4	-	9.2	2.3	1.5	1.5	1.1	2.3	

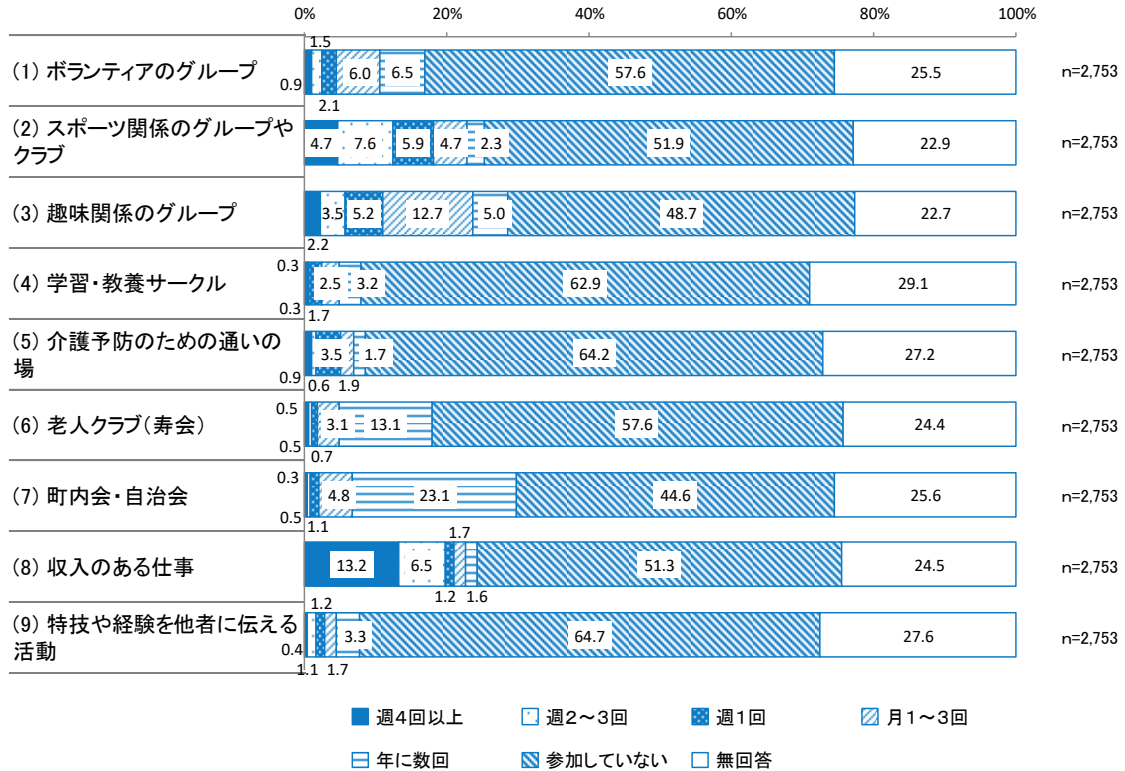
②趣味・生きがい等について

- 趣味について「思いつかない」は24.1%、生きがいについて「思いつかない」は33.8%となっています。

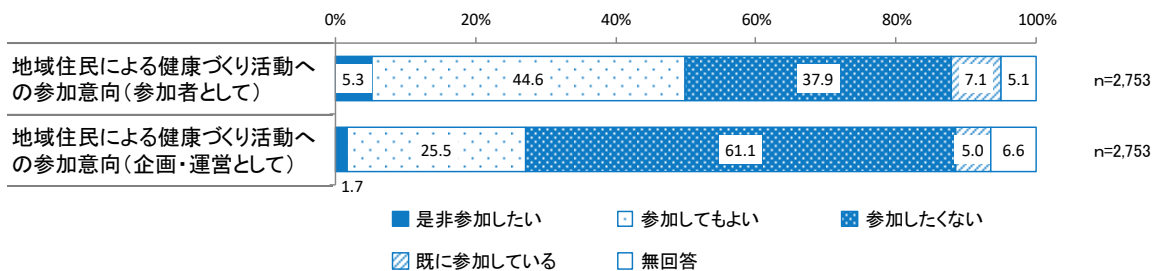


③地域活動への参加状況

- 地域活動への参加頻度についてみると、『参加している』（「週4回以上」～「年に数回」の計）は「町内会・自治会」で29.8%と最も高く、次いで「趣味関係のグループ」（28.6%）、「スポーツ関係のグループやクラブ」（25.2%）、「収入のある仕事」（24.2%）となっています。一方、「介護予防のための通いの場」での『参加している』は8.6%となっています。



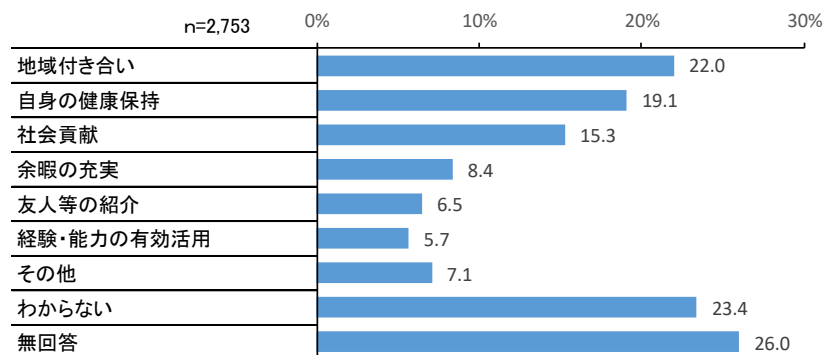
- 地域住民による健康づくり活動への参加者としての参加意向については、「参加してもよい」が44.6%と最も高く、「是非参加したい」（5.3%）、「既に参加している」（7.1%）と合わせた『参加意向がある』は57.0%となっています。また、企画・運営としての参加意向については、「参加したくない」が61.1%と最も高く、『参加意向がある』は32.2%となっています。



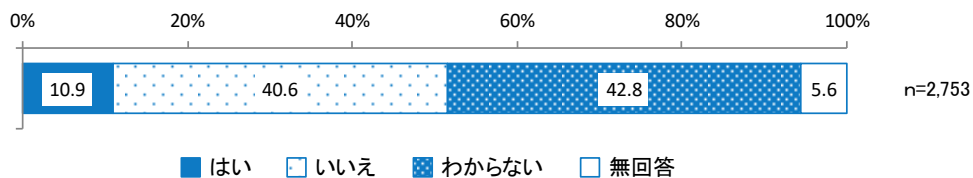
④ボランティア活動について

- ボランティア活動を始めた（または始めようと思う）きっかけは、「わからない」及び無回答以外では、「地域付き合い」が22.0%と最も高く、次いで「自身の健康保持」（19.1%）、「社会貢献」（15.3%）、「余暇の充実」（8.4%）となっています。
- ボランティア活動に対するポイント制度があった場合の参加意向は、「わからない」が42.8%、「いいえ」が40.6%、「はい」が10.9%となっています。
- ボランティア活動に対する報酬の考え方として適当だと思うものは、「わからない」が33.5%と最も高く、次いで「実費（交通費・材料代）程度」（32.0%）、「無報酬」（20.1%）となっています。

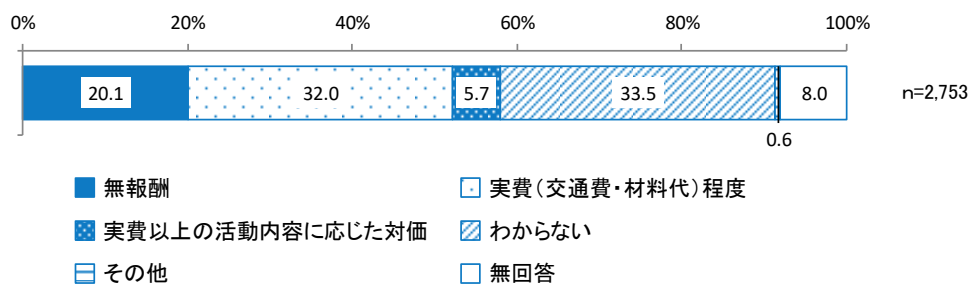
【ボランティア活動を始めたきっかけ】



【ボランティア活動ポイント制度への参加意向】



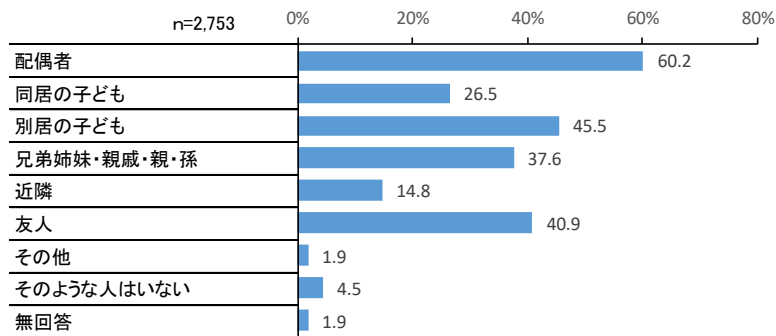
【ボランティア活動に対する報酬として適当だと思うもの】



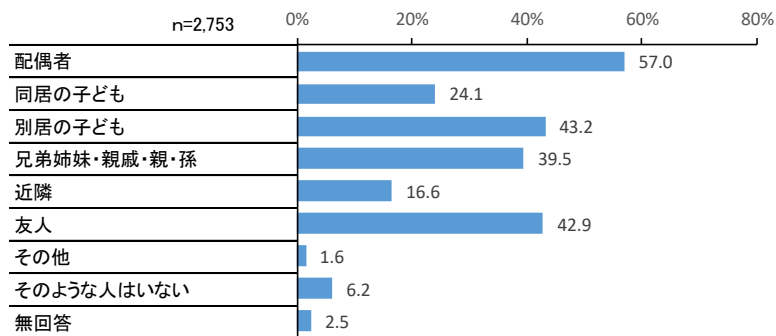
⑤たすけあいについて

- 「心配事や愚痴を聞いてくれる人」「心配事や愚痴を聞いてあげる人」ともに、「配偶者」が約6割と最も高く、次いで「別居の子ども」「友人」が高くなっています。
- 「看病や世話をしてくれる人」「看病や世話をしてあげる人」ともに、「配偶者」が6割以上と最も高く、次いで「別居の子ども」「同居の子ども」が高くなっています。

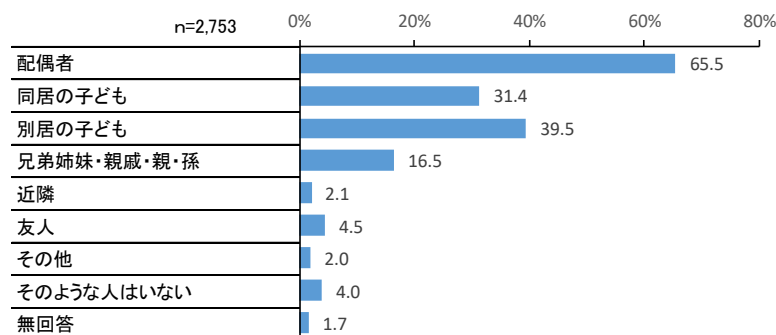
【心配事や愚痴を聞いてくれる人】



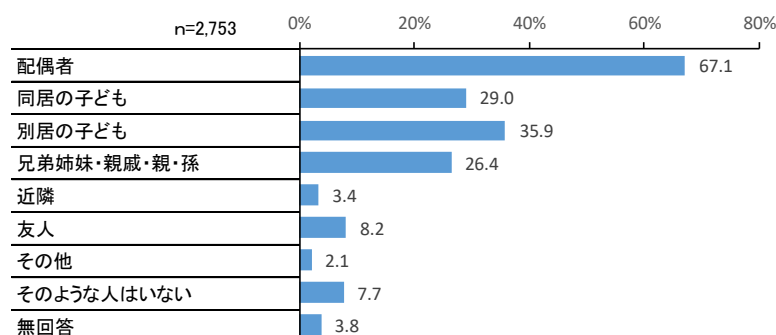
【心配事や愚痴を聞いてあげる人】



【看病や世話をしてくれる人】



【看病や世話をしてあげる人】

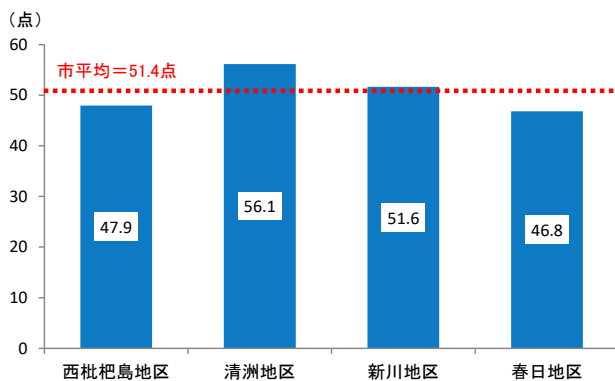


＜ソーシャル・キャピタル得点＞

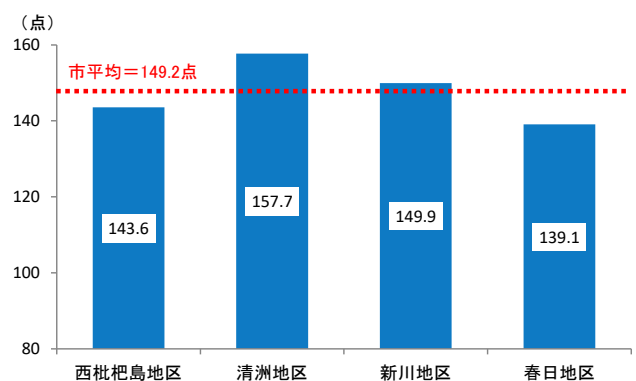
- 地域の社会的な特徴について、「ソーシャル・キャピタル[※]得点」を地区別で算出しました。
- ＜社会参加＞については、市の平均は 51.4 点で、清洲地区・新川地区が平均以上、西枇杷島地区・春日地区が平均以下となっています。
- ＜連帯感＞については、市の平均は 149.2 点で、清洲地区・新川地区が平均以上、西枇杷島地区・春日地区が平均以下となっています。
- ＜助け合い＞については、市の平均は 195.4 点で、清洲地区・春日地区・西枇杷島地区が平均以上、新川地区が平均以下となっています。

※「ソーシャル・キャピタル」とは、人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴を指します。ソーシャル・キャピタルが豊かならば、市民活動への参加が促進される可能性があると考えられています（平成 17 年 8 月「コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書」内閣府）。ここでは＜社会参加＞＜連帯感＞＜助け合い＞について、それぞれアンケートの異なる設問の回答率を用いて、地区別の得点を算出しています。

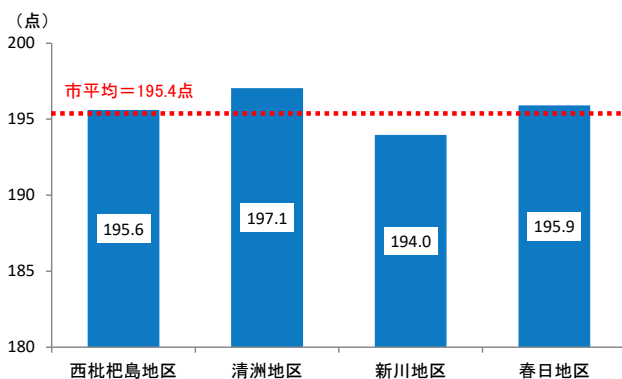
【ソーシャル・キャピタル得点＜社会参加＞】



【ソーシャル・キャピタル得点＜連帯感＞】

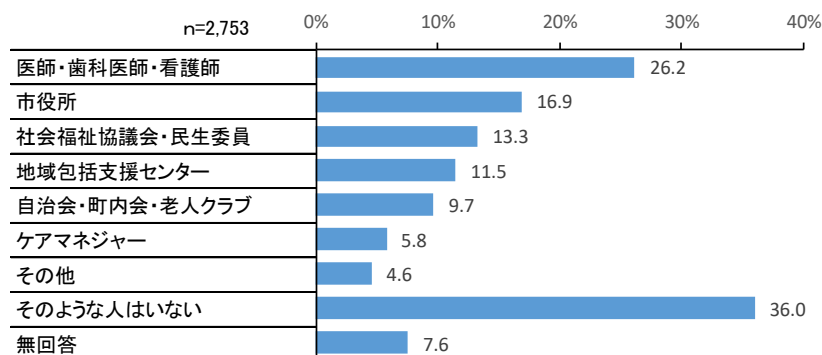


【ソーシャル・キャピタル得点＜助け合い＞】

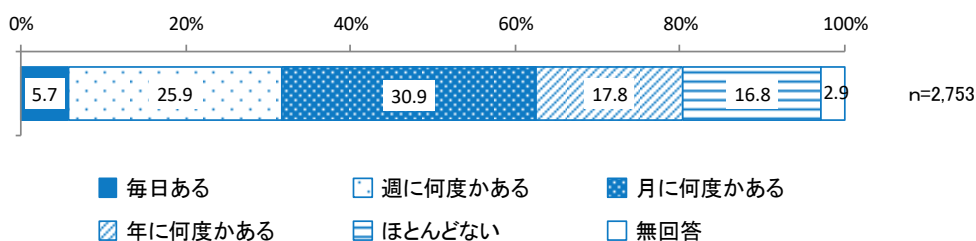


- 家族や友人以外の相談相手は、「そのような人はいない」(36.0%) が最も高くなっています。
- 友人・知人と会う頻度については、「月に何度かある」が 30.9%と最も高く、次いで「週に何度かある」(25.9%)、「年に何度かある」(17.8%) となっています。一方、「ほとんどない」は 16.8%となっています。

【家族や友人以外の相談相手】

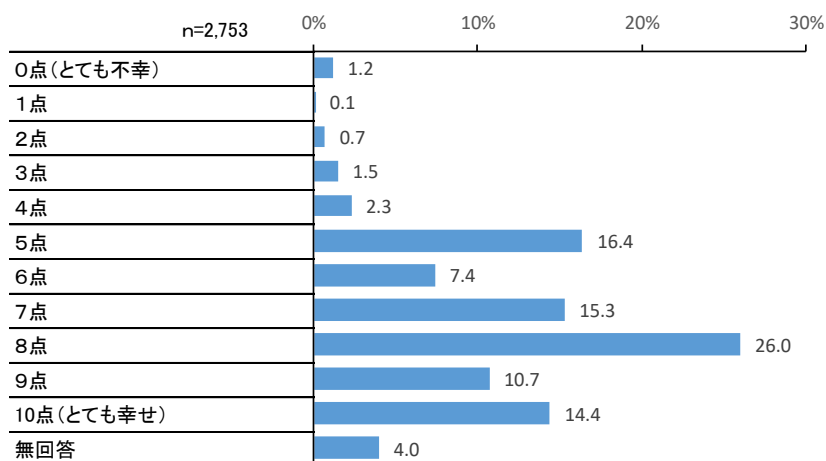


【友人・知人と会う頻度】



⑥健康について

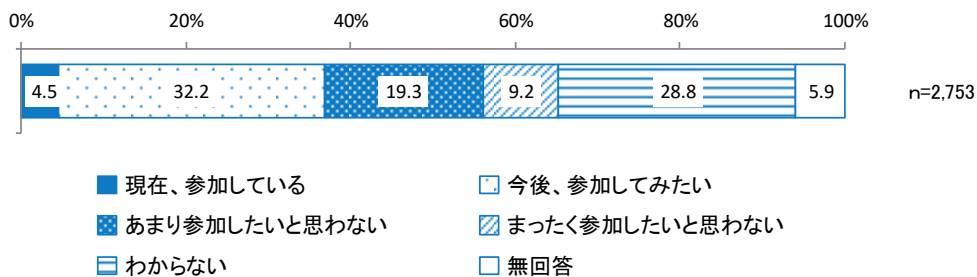
- 現在の幸福度は、「8点」が 26.0%と最も高く、次いで「5点」(16.4%)、「7点」(15.3%)、「10点」(14.4%) となっています。また、「8点」以上と回答した人が合計 51.1%となっており、全体の平均点は 7.3点となっています。



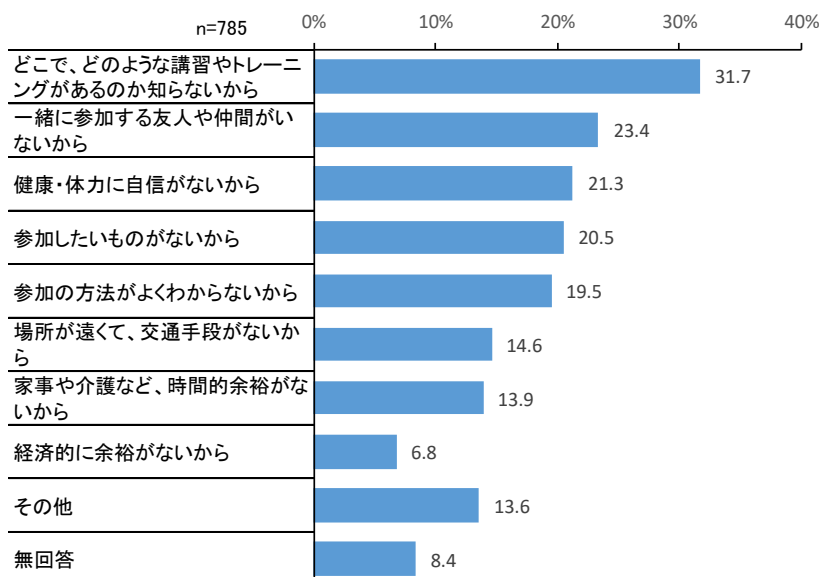
⑦介護予防について

- 介護予防に関心が「ある」人は 56.3%となっています。
- 介護予防のための講習等への参加については、『参加意向がある』人は 36.7%となっています。
- 講習等に参加したくない理由は、「どこで、どのような講習やトレーニングがあるのか知らないから」が 31.7%と最も高く、次いで「一緒に参加する友人や仲間がないから」(23.4%)、「健康・体力に自信がないから」(21.3%)、「参加したいものがないから」(20.5%)、「参加の方法がよくわからないから」(19.5%) となっています。
- 積極的に参加したい介護予防事業は、「筋力やバランス力、柔軟性などを高めるための、軽い健康体操」が 54.8%と最も高く、次いで「仲間同士で趣味的な活動や脳トレを行う認知症予防教室」(29.9%)、「近所の人同士で会話したりレクリエーションを行う交流会」(21.8%) となっています。

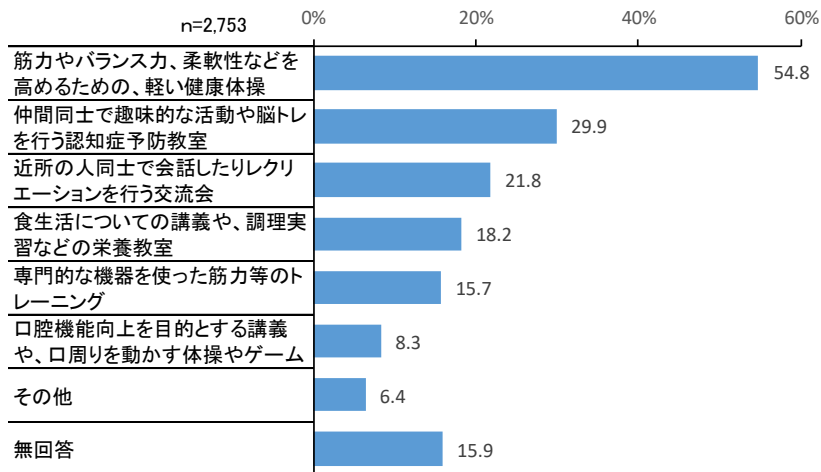
【介護予防のための講習等への参加意向】



【講習等に参加したくない理由】

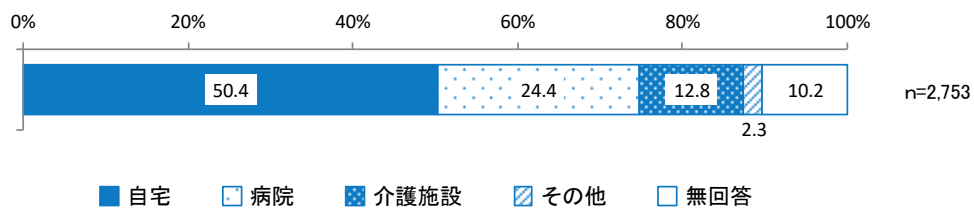


【積極的に参加したい介護予防事業】



⑧終末期の医療・療養について

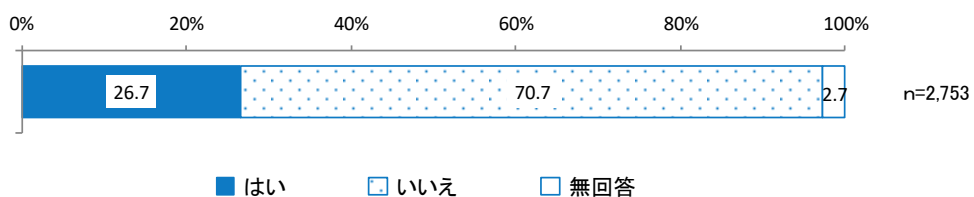
- 老後の終末期を迎える場所として考えている場所は、「自宅」が 50.4%と最も高く、次いで「病院」(24.4%)、「介護施設」(12.8%)となっています。



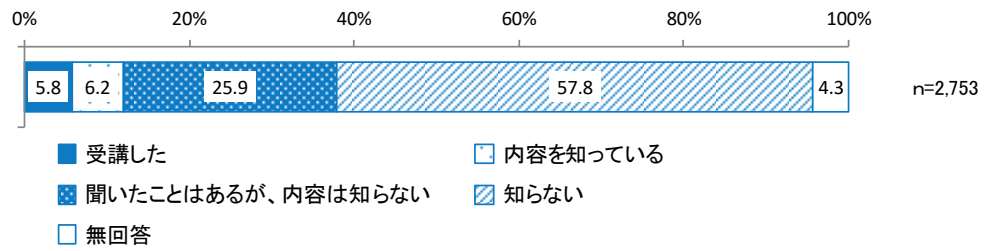
⑨認知症について

- 認知症に関する相談窓口の認知度は、26.7%となっています。
- 認知症サポーターの認知度については、「知らない」が 57.8%と最も高く、「受講した」は 5.8%、「内容を知っている」は 6.2%となっています。
- 認知症サポーター講座受講者のうちフォローアップ研修に参加したい人は、55.0%となっています。

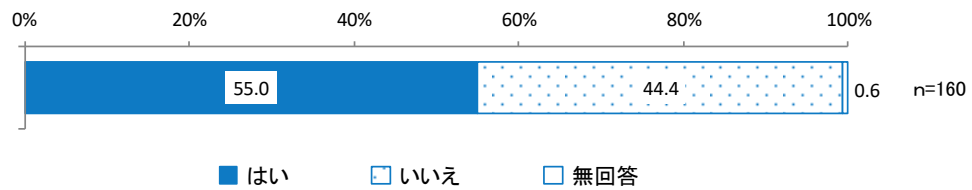
【認知症に関する相談窓口の認知度】



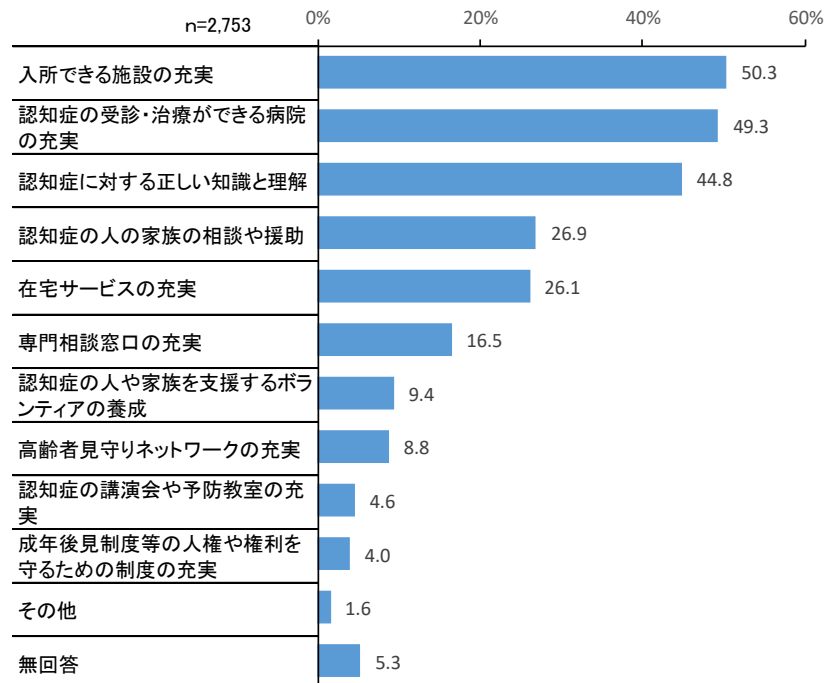
【認知症サポーターの認知度】



【認知症サポーター講座受講者のフォローアップ研修への参加意向】



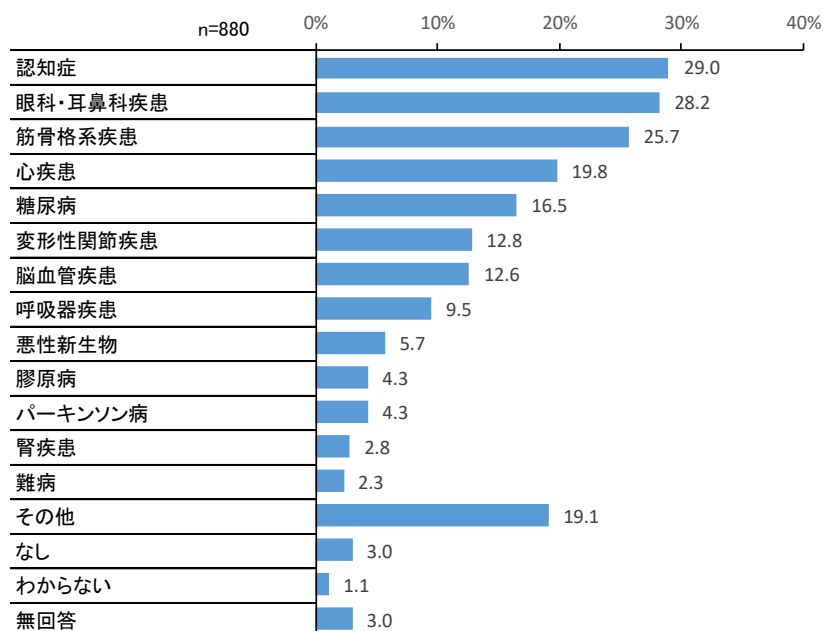
- 認知症になっても安心して暮らしていくために必要なことは、「入所できる施設の充実」が 50.3%と最も高く、次いで「認知症の受診・治療ができる病院の充実」(49.3%)、「認知症に対する正しい知識と理解」(44.8%)、「認知症の人の家族の相談や援助」(26.9%)、「在宅サービスの充実」(26.1%) となっています。



5-2 在宅介護実態調査

①現在抱えている傷病

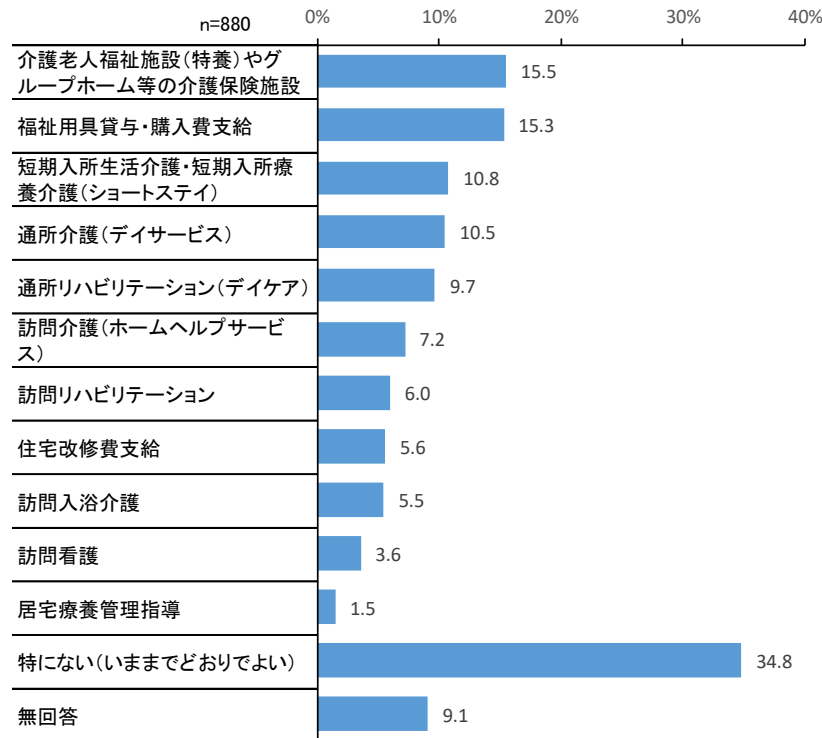
- 現在抱えている傷病は、「認知症」が29.0%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患」(28.2%)、「筋骨格系疾患」(25.7%)、「心疾患」(19.8%)となっています。
- 性別で見ると、男性では「認知症」が最も高く、女性では「筋骨格系疾患」が最も高くなっています。また、「脳血管疾患」は男性で高く、「筋骨格系疾患」「変形性関節疾患」は女性で高くなっています。
- 年齢別で見ると、75歳未満では「脳血管疾患」が最も高く、75歳以上では「認知症」が最も高くなっています。また、「脳血管疾患」は75歳未満で高く、「認知症」「眼科・耳鼻科疾患」「筋骨格系疾患」「変形性関節疾患」は75歳以上で高くなっています。



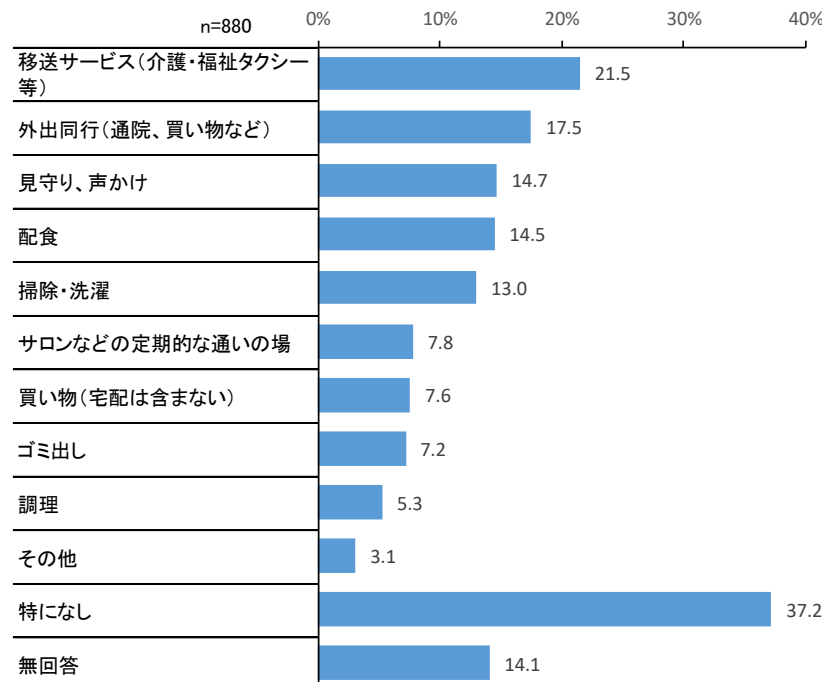
	件数	認知症	眼科・耳鼻科疾患	筋骨格系疾患	心疾患	糖尿病	変形性関節疾患	脳血管疾患	呼吸器疾患	悪性新生物	膠原病	パーキンソン病	腎疾患	難病(パーキンソン病を除く)	その他	なし	わからない	無回答	
全体	880	29.0	28.2	25.7	19.8	16.5	12.8	12.6	9.5	5.7	4.3	4.3	2.8	2.3	19.1	3.0	1.1	3.0	
性別	男性	303	27.7	27.4	13.5	22.8	19.1	5.9	22.1	13.9	7.9	1.3	5.0	4.3	4.3	18.5	3.3	0.7	1.0
	女性	570	29.5	28.9	32.3	18.1	15.3	16.5	7.7	7.4	4.6	6.0	4.0	2.1	1.2	19.5	2.8	1.4	3.7
年齢	75歳未満	106	16.0	13.2	10.4	12.3	21.7	3.8	29.2	10.4	6.6	5.7	10.4	2.8	7.5	17.9	2.8	0.9	1.9
	75歳以上	770	30.9	30.4	27.8	20.9	15.7	14.2	10.3	9.5	5.6	4.2	3.5	2.9	1.6	19.4	3.0	1.2	2.9

②介護保険サービス等の利用と在宅生活の継続について

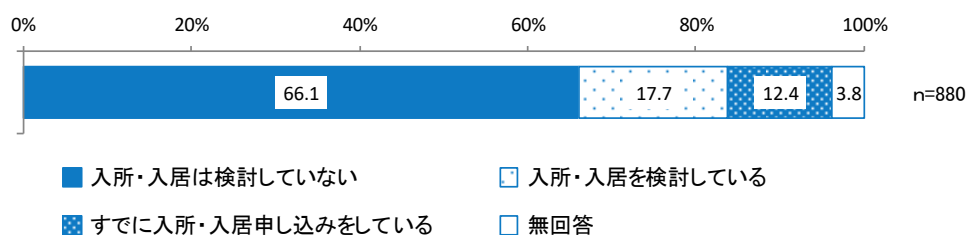
- 新たに利用したい介護保険サービスは、「介護老人福祉施設(特養)やグループホーム等の介護保険施設」が 15.5%と高く、次いで「福祉用具貸与・購入費支給」(15.3%)、「短期入所生活介護・短期入所療養介護(ショートステイ)」(10.8%)、「通所介護(デイサービス)」(10.5%)となっています。



- 在宅生活の継続に必要な支援・サービスについては、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が 21.5%と最も高く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」(17.5%)、「見守り、声かけ」(14.7%)、「配食」(14.5%)、「掃除・洗濯」(13.0%)となっています。

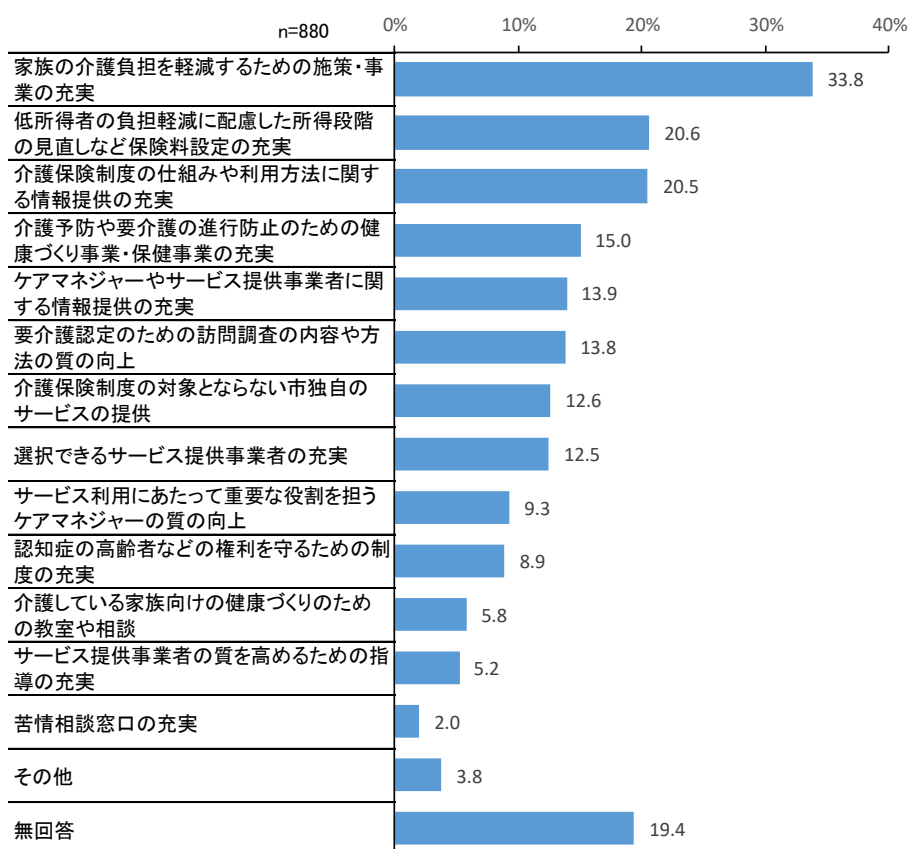


- 施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が66.1%と最も高くなっています。



③注力してほしい介護関連施策

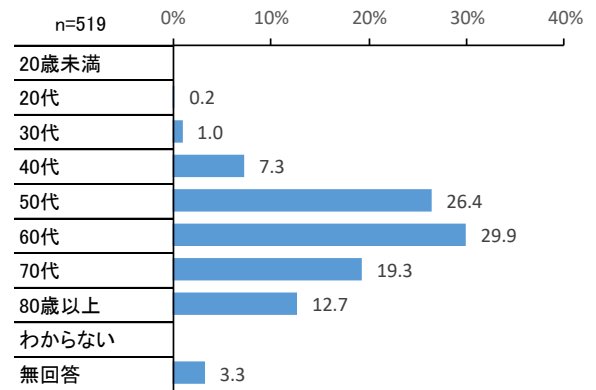
- 注力してほしい介護関連施策は、「家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実」が33.8%と最も高く、次いで「低所得者の負担軽減に配慮した所得段階の見直しなど保険料設定の充実」(20.6%)、「介護保険制度の仕組みや利用方法に関する情報提供の充実」(20.5%)、「介護予防や要介護の進行防止のための健康づくり事業・保健事業の充実」(15.0%)、「ケアマネジャーやサービス提供事業者に関する情報提供の充実」(13.9%)、「要介護認定のための訪問調査の内容や方法の質の向上」(13.8%)となっています。



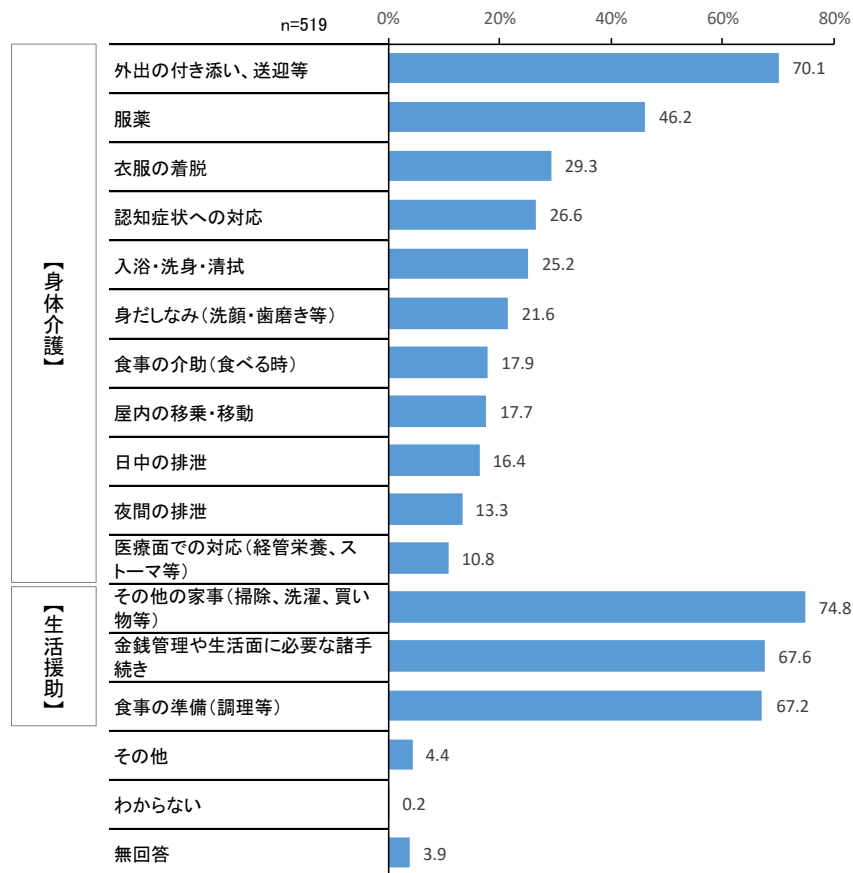
④主な介護者について

- 主な介護者の性別は「女性」が65.5%、年齢は『70歳以上』が32.0%を占めています。

【主な介護者の年齢】



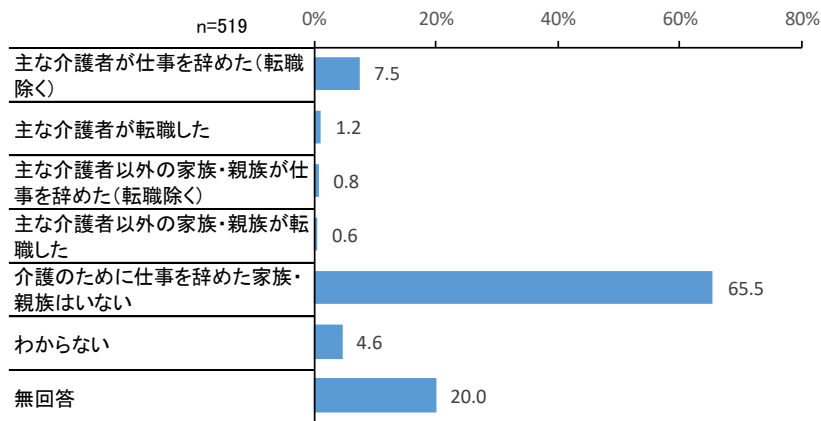
- 現在行っている介護は、【身体介護】では「外出の付き添い、送迎等」(70.1%)が最も高く、次いで「服薬」(46.2%)、「衣服の着脱」(29.3%)、「認知症状への対応」(26.6%)、「入浴・洗身・清拭」(25.2%)となっています。一方、【生活援助】の3項目はいずれも約7割の高い割合となっています。



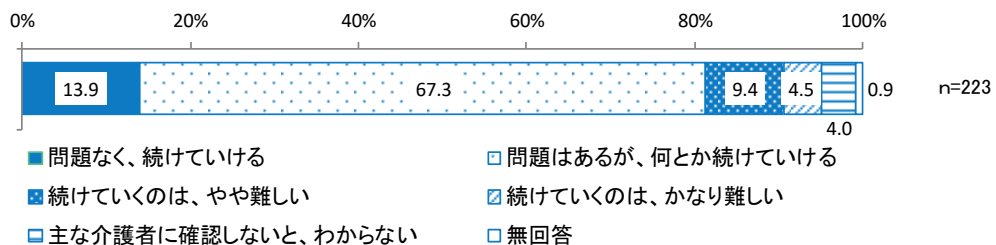
⑤主な介護者の就労について

- 介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が65.5%となっており、「主な介護者が仕事を辞めた」は7.5%となっています。全体から「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と「わからない」と無回答を除いた『家族等が介護のために離職した』人は9.9%となっています。
- 主な介護者の今後の就労継続の可否については、『続けていける』人は81.2%、『続けていくのは難しい』人は13.9%となっています。

【介護のための離職の有無】



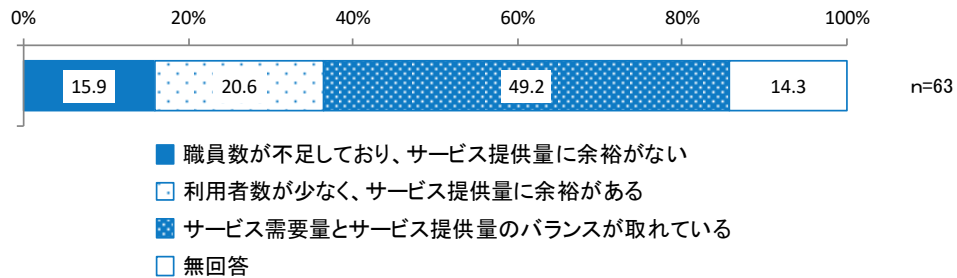
【就労継続の可否に係る意識】



5-3 サービス事業者調査

① サービス提供の状況

- サービス提供の状況については、「職員数が不足しており、サービス提供量に余裕がない」が15.9%、「利用者数が少なく、サービス提供量に余裕がある」が20.6%となっています。

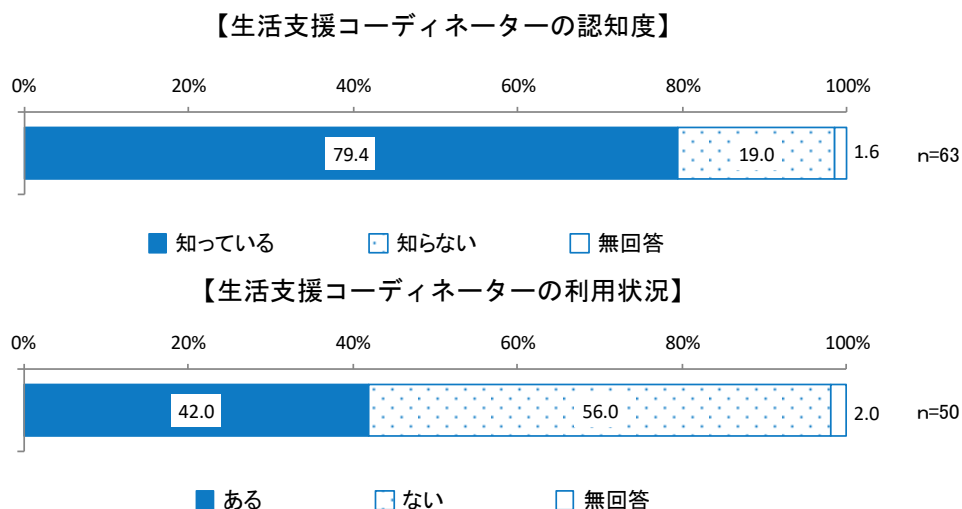


② 介護サービスの利用者数及び利用回数の状況

- 現在実施している事業の利用者数の状況をみると、「増加傾向」が「減少傾向」を複数件上回っているサービスは、訪問介護（ホームヘルプサービス）、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション、訪問型サービスAとなっています。一方、「減少傾向」が「増加傾向」を複数件上回っているサービスは、通所介護（デイサービス）となっています。
- 利用回数の状況をみると、「増加傾向」が「減少傾向」を複数件上回っているサービスは、訪問介護（ホームヘルプサービス）、（介護予防）訪問看護、（介護予防）通所リハビリテーション、訪問型サービスAとなっています。一方、「減少傾向」が「増加傾向」を複数件上回っているサービスは、通所介護（デイサービス）、（介護予防）短期入所生活介護となっています。

③ 生活支援コーディネーターについて

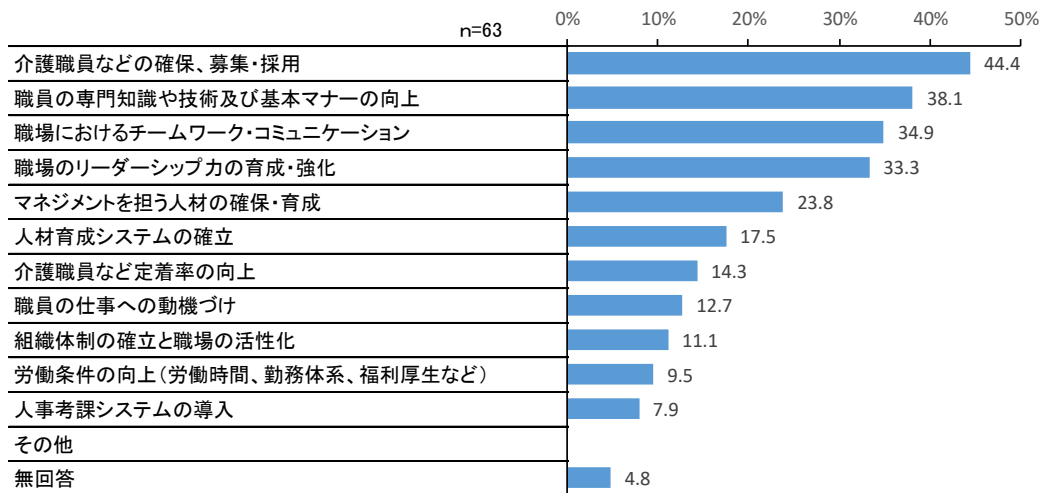
- 生活支援コーディネーター（社協）の認知度は79.4%となっており、活用経験が「ある」事業者は42.0%となっています。



④介護人材の確保やケアマネジメントの質の向上等について

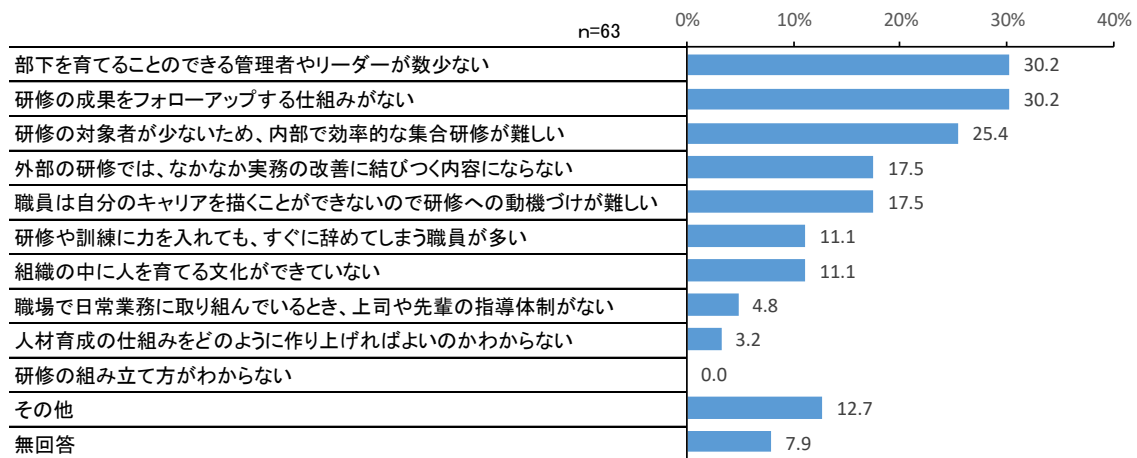
- 人材マネジメント上で抱えている問題は、「介護職員などの確保、募集・採用」が44.4%と最も高く、次いで「職員の専門知識や技術及び基本マナーの向上」(38.1%)、「職場におけるチームワーク・コミュニケーション」(34.9%)、「職場のリーダーシップ力の育成・強化」(33.3%)となっています。

【人材マネジメント上、抱えている問題】



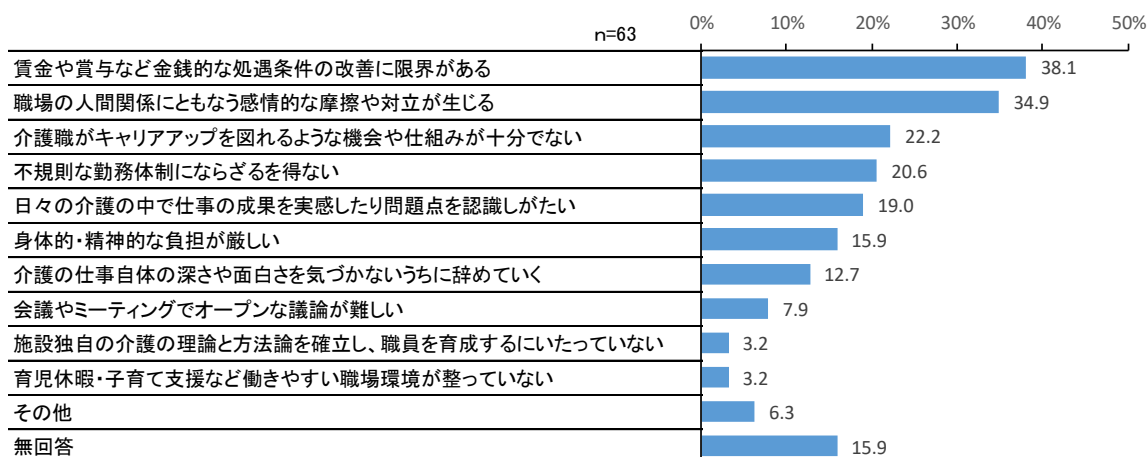
- 人材育成に取り組む際の問題点は、「部下を育てることのできる管理職やリーダーが数少ない」「研修の成果をフォローアップする仕組みがない」がともに30.2%と最も高く、次いで「研修の対象者が少ないため、内部で効率的な集合研修が難しい」(25.4%)となっています。

【人材育成に取り組む際の問題点】



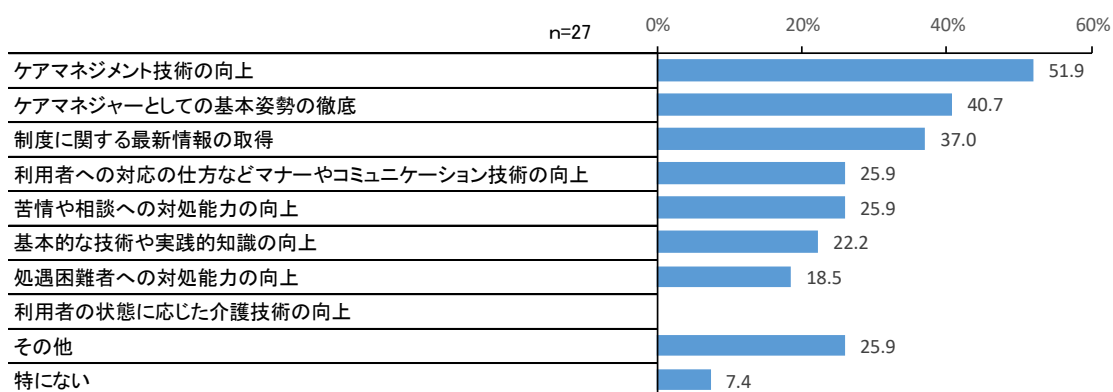
- 職員の確保と定着向上における問題点は、「賃金や賞与など金銭的な処遇条件の改善に限界がある」が38.1%と最も高く、次いで「職場の人間関係にともなう感情的な摩擦や対立が生じる」(34.9%)、「介護職がキャリアアップを図れるような機会や仕組みが十分でない」(22.2%)となっています。

【職員の確保と定着向上における問題点】



- 居宅介護支援事業所及び施設サービス事業所のある法人が、ケアマネジャーの質の確保等のために重視していることは、「ケアマネジメント技術の向上」が51.9%と最も高く、次いで「ケアマネジャーとしての基本姿勢の徹底」(40.7%)、「制度に関する最新情報の取得」(37.0%)となっています。

【ケアマネジャーの質の確保等のために重視していること】



6 第8期計画における課題

市の高齢者に係る現状分析や第7期計画の評価、アンケート調査結果から、第8期計画における課題について、以下のようにまとめました。

※ %はアンケート調査の回答率を指しています。【 】内は調査結果を掲載しているページ数を表しています。

1 介護予防事業への関心を高め、参加の拡大が必要

- ・介護予防については、関心ありが56%、参加意向ありが38%【P30】
- ・「介護予防のための通いの場」への参加率は9%、不参加が64%【P25】
- ・介護予防事業に参加したくない理由では、「場所・内容を知らない」「一緒に参加する友人等がない」「参加したいものがない」「健康・体力に自信がない」「参加方法がよくわからない」が上位【P30】
- ・積極的に参加したい介護予防事業の第1位は「軽い健康体操」(55%)【P31】

→介護予防事業についてまだ関心のない人や参加しない人が多いため、事業の周知・参加勧奨や、事業の実施方法・内容等の見直しが必要

2 在宅生活の継続を支援するサービス提供体制の確保が必要

- ・市の人口は増加傾向。高齢化率は2025年までは少しずつ下降するが2040年には再び上昇している見込み。また、後期高齢者人口の割合が上昇する見込み【P5, 6】
- ・要介護等認定者数は増加傾向、認定率は横ばいで推移。重度認定者（要介護3以上）の割合は増加傾向【P10】
- ・認定者数に占める在宅サービス受給者割合も増加傾向にあり、今後の認定者の増加に合わせて更に増加していくと考えられる【P13】
- ・在宅の要介護者で施設等への入所・入居を「検討していない」人は66%【P35】
- ・老後の終末期を迎えたい場所は、「自宅」が第1位(50%)【P31】

→在宅生活を継続し最期も自宅で迎えたいと考えている人が多い。重度化や看取りも視野に含めた在宅サービスを整備していくことが必要

- ・団塊世代が後期高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年には、人口増とともに介護需要も増大すると考えられる
- ・「職員数が不足しており、サービス提供量に余裕がない」事業者は16%【P38】
- ・介護サービスのうち利用者数・利用回数が増加傾向にあるサービスは、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問型サービスA、通所リハビリテーション【P38】

- ・事業者が人材マネジメント上抱えている問題の第1位は「介護職員等の確保、募集、採用」。職員の確保と定着向上における問題点の第1位は「賃金や賞与など金銭的な処遇条件の改善に限界がある」【P39、P40】
- 訪問系・通所系サービスの利用が増えており、今後の介護需要の増大に備えた介護人材の確保のための取組が必要

3 介護家族への支援の充実が必要

- ・主な介護者は、女性（66%）、70歳以上（32%）【P36】
 - ・介護を理由とする離職者は10%【P37】
 - ・「働きながらの介護を続けていくのは難しい」と考える人は14%【P37】
- 介護者は高齢化しており、また、「介護離職ゼロ」も未達成となっている。家族の介護をしながらも働き続けられるよう、受け皿となる介護保険サービスの整備を一層進めていくことが必要

4 地域への参加、人と関わる機会の増加が必要

- ・地域活動への参加状況は、いずれの活動においても不参加者の割合が最も高い【P25】
 - ・趣味を思いつかない人は24%、生きがいを思いつかない人は34%【P24】
- 地域活動に参加していなかったり趣味・生きがいがなかったりする高齢者が対象に含まれるような、きめ細かな支援が必要
- ・心配事や愚痴を言い合える人は、「配偶者」「別居の子ども」「友人」。一方、「家族・友人以外の相談相手がない」人は36%【P27】
 - ・友人と会う頻度が月1回未満の人は35%【P29】
- 地域の人々との交流機会の増加や、相談体制の整備が必要

5 ボランティア活動の推進が必要

- ・ボランティアのグループに参加している人（「週4回以上」～「年に数回」の計）は17.0%【P25】
- ・ボランティア活動へのきっかけは、「地域付き合い」「自身の健康保持」「社会貢献」が上位【P26】

- ・ボランティア活動に対する報酬の希望は、「実費(交通費・材料代)程度」が32%、「無報酬」が20%【P26】

→多様なニーズの担い手として、また地域参加の1つの形として、ボランティア活動を推進していくことが必要

6 認知症高齢者とその家族への支援の充実が必要

- ・在宅の要介護者が抱えている傷病の第1位が「認知症」(29%)、特に後期高齢者で高い【P33】
- ・主な介護者が現在行っている介護の第4位が「認知症状への対応」(27%)【P36】
- ・積極的に参加したい介護予防事業の第2位が「認知症予防教室」(30%)【P31】
- ・認知症の相談窓口の認知度は27%、認知症サポーターの知名度は38%、内容理解度は12%【P31、P32】
- ・認知症になっても安心して暮らしていくために必要なことは、「入所できる施設の充実」、「受診・治療ができる病院の充実」、「正しい知識と理解」、「認知症の人の家族の相談や援助」などが上位【P32】

→家庭での認知症高齢者介護に対する負担が大きくなっていると考えられる。認知症の早期発見や予防に関する知識の普及、医療機関等の充実、介護家族への支援の充実のほか、認知症高齢者本人の視点に立つ支援の充実が必要

1 計画の基本理念

※第7期計画に記載されているポイント

- ・ 相互に尊重し合いながら、自分らしくいきいきと暮らせる共生のまち
- ・ 地域包括ケアシステムの構築
- ・ 一人暮らし高齢者や認知症高齢者を支える地域づくり
- ・ 高齢者一人ひとりが生きがいを持って暮らしていける元気なまちの実現
- ・ 健康づくりや介護予防の推進
- ・ 要介護状態になっても、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けられる

2 本市の将来像と日常生活圏域

※第7期計画記載内容のポイント

(第2次総合計画)

- ・ 市民一人ひとりが支え合い、福祉の担い手となるような地域づくりにより、高齢者が生涯現役として働き、暮らしていける元気なまち
- ・

(目標とするまちの姿)

- ・ 高齢者の尊厳のある暮らしの実現
- ・ 生きがいをもった生活の実現
- ・ 介護予防に取り組み、地域活動に参加できる
- ・ 相談でき、生活支援サービス等を利用できる
- ・ 24時間365日、切れ目のないサービスが受けられる

(本計画の意義)

- ・ 地域包括ケアシステムの構築

3 重点的取り組み

4 計画の体系

基本目標	施策の方向
<p>基本目標1 ふれあいがあり、人にやさしいまち</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者の生きがい対策の推進・社会参加の促進 2 高齢者の就労促進 3 高齢者の見守り・地域支え合いの推進 4 認知症高齢者への支援の充実 5 通いの場の充実と参加の促進
<p>基本目標2 元気が出る健康なまち</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 2 在宅医療・介護の連携 3 効果的な介護予防の推進
<p>基本目標3 安全で安心なまち</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 住み慣れた在宅生活への支援 2 安心・安全な住環境の整備 3 施設福祉サービスの充実 4 災害対策への取り組み 5 地域包括支援センターの機能強化
<p>基本目標4 介護保険制度の円滑な実施</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護保険サービスの充実 2 保険者機能の強化 3 介護費用の適正化

※赤文字は新規追加項目、または第7期計画を修正した項目