

**清須市保健福祉計画策定委員会  
(高齢者部会) 第1回資料**

平成26年8月18日

健康福祉部高齢福祉課

# 目 次

高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定の要諦	1
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュール	6
清須市の高齢者を取り巻く現状	7
清須市の基盤整備状況	17
基礎調査報告	
○日常生活圏域ニーズ調査	21
○要支援・要介護認定者調査	79
○介護保険事業所調査	83
○介護支援専門員調査	87
○健康自立度に関する調査	91
○市民WEBアンケート調査	93
○市民ワークショップ	97
■清須市保健福祉策定委員会設置要綱	
■清須市保健福祉策定委員会委員名簿	

# 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定の要諦

計画策定のための見取り図

## 目次

高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定の背景

P.2

高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の位置づけと期間

P.3

高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定のフロー

P.4

今期介護保険制度の改正のポイント

P.5

# 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定の背景

高齢化する日本

## ■高齢化する日本社会

平成22年の国勢調査結果によると、我が国の65歳以上の人口は、総人口の23.0%に達し、本格的な「超高齢社会」に突入しました。今後ここ数年のうちに団塊の世代が高齢者の仲間入りをすることから、高齢化は一層進展することが予想されます。

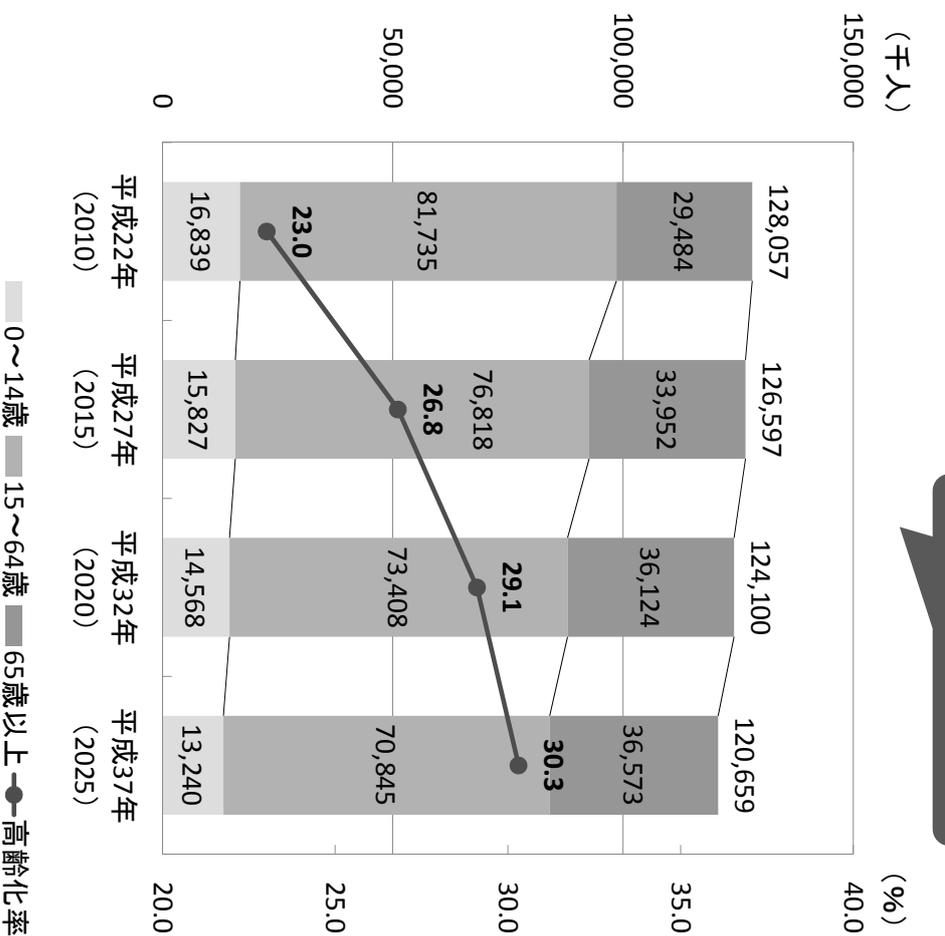
「超高齢社会」の到来によって、ひとり暮らしや病氣などで介護・支援を要する高齢者、老老介護・認知家族の増加といった不安要因が顕在化しています。

国では、介護保険制度の持続可能性を確保するため、平成17年に介護保険法を大幅な改正を行って、予防重視型システムへの転換、「地域密着型サービス」などの新たなサービス体系の確立などを進める一方、平成21年には「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」を制定し、介護従事者の人材確保などの対策を講じています。

そして平成23年には、高齢化がピークを迎えるまでの「地域包括ケアシステム」の構築を目指して介護保険法等を改正し、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」などの新たなサービスや、要支援者と二次予防事業対象者が同じ介護予防や生活支援サービスを受けられる「介護予防・日常生活支援総合事業」を創設しています。

さらに介護保険と地域医療体制を同時に見直す「地域におけるための関係法律の整備等に関する法律（地域医療・介護確保法案）」が国会で可決されました。

【日本の将来人口】



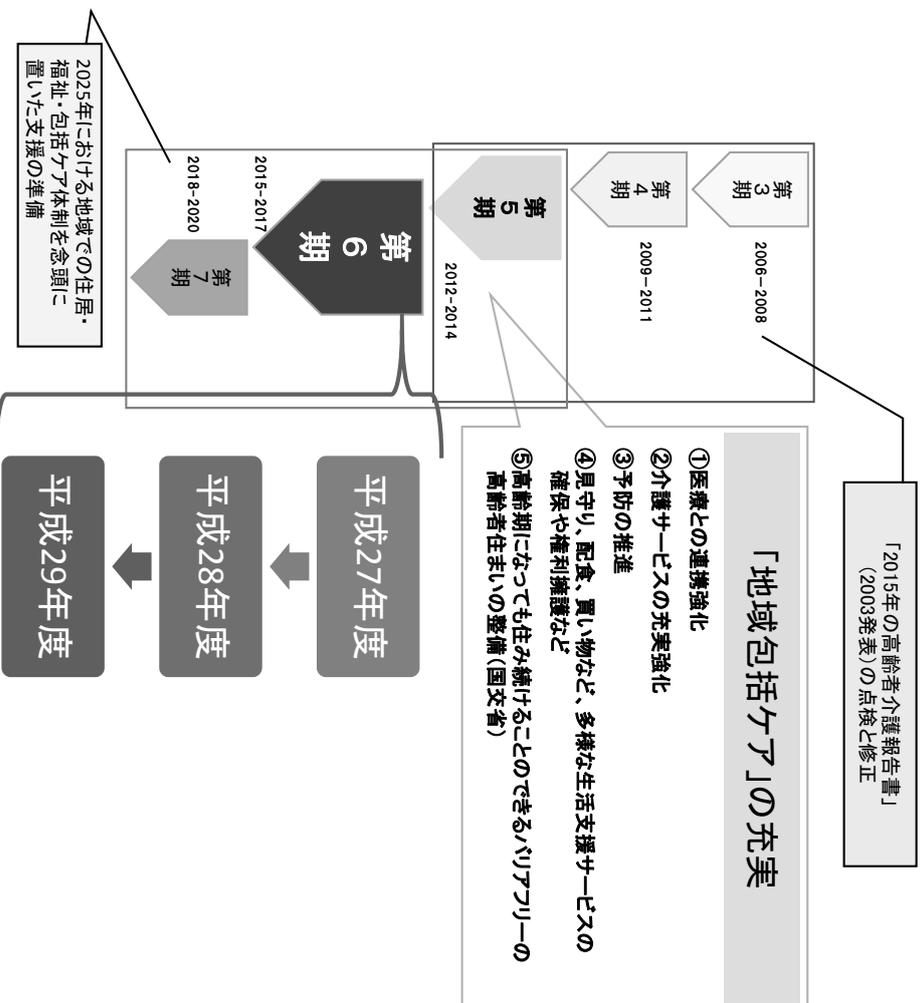
典拠：人口問題研究所「平成24年1月推計の解説および参考推計（条件付推計）」

# 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の位置づけと期間

## 法的位置づけ

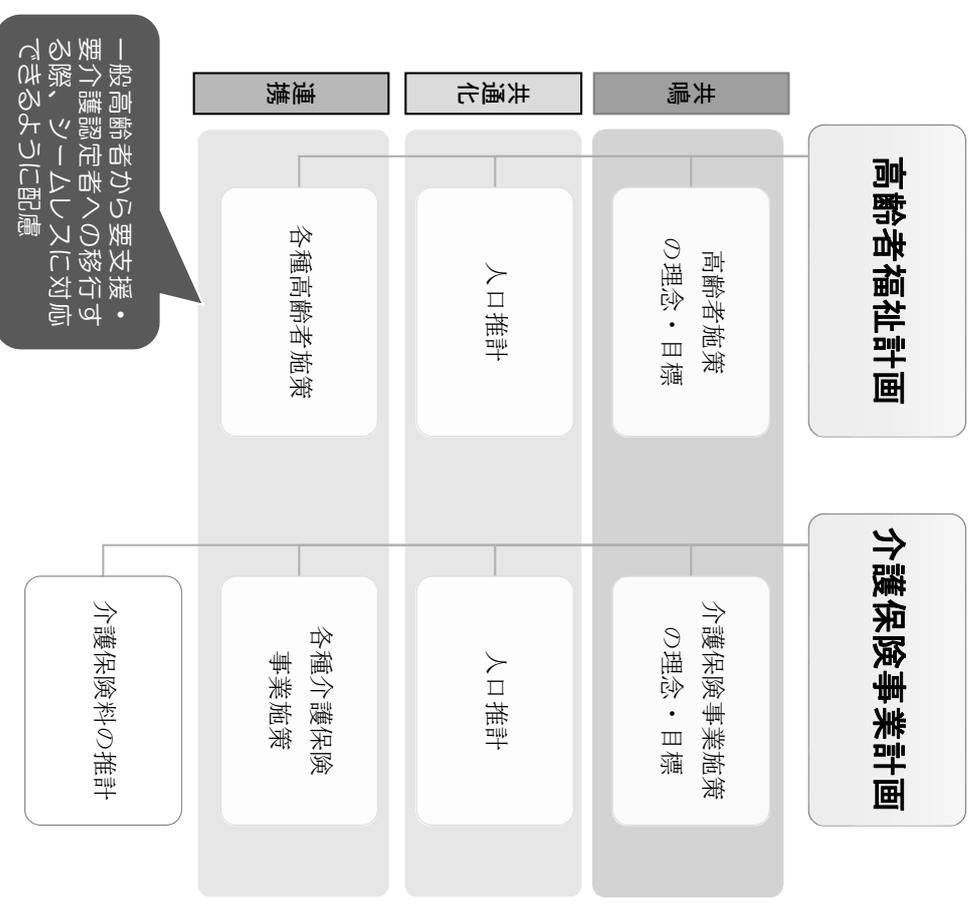
本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に基づく老人福祉計画であり、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の第1項に基づき介護保険事業計画と整合性を図りながら策定するものです。

## 計画の歴史上の位置づけ



## 介護保険事業計画との関連

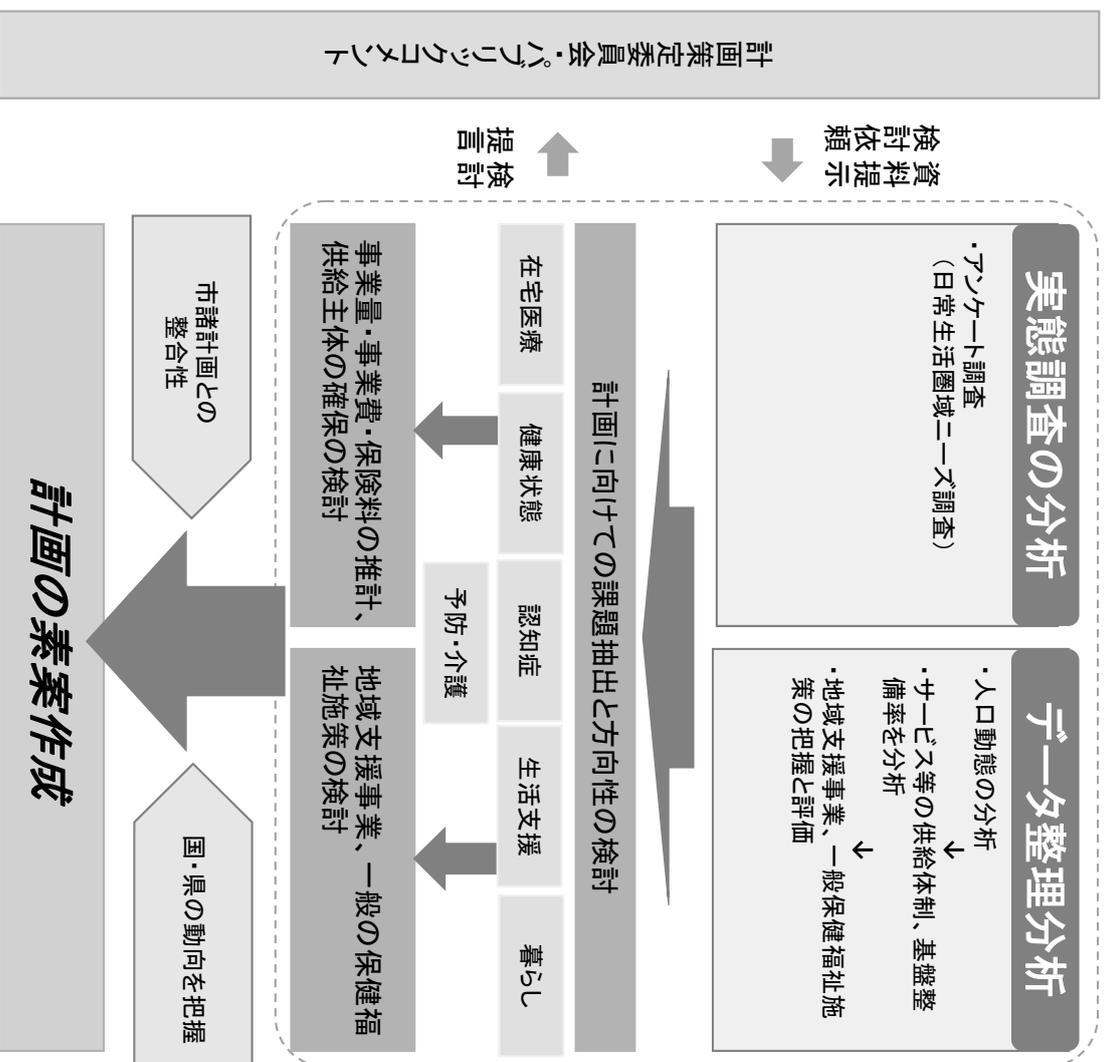
通常、一般高齢者向けの高齢者福祉計画と要支援・要介護認定者向けの介護保険事業計画は合わせて策定されます。これは両計画が共通の施策を揃えることで、一般高齢者が要支援・要介護認定者となっても連続した施策を展開できるようなためです。そのため、施策の理念や人口推計等基礎資料を共通化し、両計画が連携して総合的な高齢者施策を展開することが求められています。



# 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定のフロー

## ■策定の簡単な流れ

計画策定までの大まかなフローを図示したものが以下です。



## ■策定作業の具体的項目

1. データ（人口推計や過去の事業実績等）の検討
2. 計画骨子（理念・目標・章構成等）の検討
3. 事業内容の検討
4. 事業量の検討

## ■策定に際し参照すべきもの

1. 厚労省指針
2. 県策定の高齢者福祉計画

解決策の大枠

3. 福祉健康に関する市策定の計画（総合計画・健康21・障害福祉計画他）

5. 策定委員会
6. 市民の意見（パブリックコメント）

地域に根ざした意見・解決策の提示

## ■策定作業の視点

1. 自助
2. 互助
3. 共助
4. 公助

※高齢者は支えられるべき人であると同時に、支える人でもある  
※高齢者各人の個性と特技を生かした社会貢献（相互支援）

# 今期介護保険制度の改正のポイント

二つの柱：地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化

## ■地域包括ケアシステムの構築

目的：高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護・医療・生活支援・介護予防を充実

### 1. サービスの充実

●地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
  - ②認知症施策の推進
  - ③地域ケア会議の推進
  - ④生活支援サービスの充実
- ＊介護サービスの充実には、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- ＊介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

### 2. 重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- ＊段階的に移行(～29年度)
  - ＊介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない
  - ＊見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO・民間企業・住民ボランティア・協同組合等による多様なサービスの提供が可能。
- これにより、効果的・効率的な事業も実施可能

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則要介護3以上に限定(既入所者は除外)

## ■費用負担の公平化

目的：低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇ができる限りの押さえるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す

### 1. 低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料軽減を拡充

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- ＊保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- ＊軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減→7割軽減に拡大
- ＊軽減対象：市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

### 2. 重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ

- ・2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引き上げ

②低所得者の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・預貯金等が単身1,000万円超、夫婦2,000万円超の場合は補足給付が対象外
  - ・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は補足給付が対象外
  - ・給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金・障害年金)を収入として勘案
- ＊不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

## 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定 スケジュール(案)

	日程	内容	
4月	市民ワークショップ ①4/22 ②5/13	①介護保険制度の動向と清須市の現状(津下あいち介護予防支援センター長) ②グループワークにより、清須市の高齢者福祉の課題やニーズを掘り起こし将来を考える	
5月	アンケート調査 ① 日常圏域ニーズ調査 ② 健康自立度調査 ③ 介護支援専門員 ①5/15-5/23 ②5/16-5/29 ③5/20	①4,000件(65歳以上(要支援・要介護者除く)から抽出) ②8,400件(65歳以上で要支援・要介護者と①を除く) ③39件	
6月	アンケート調査 ① 要介護認定者 ② サービス事業者 ①6/12-6/27 ②6/12-6/27	①1,200件(要支援・要介護者数×50%) ②156件	ニーズ調査、給付実績の分析を基にサービス見込量の設定作業
7月	アンケート調査 インターネット調査 6/1-7/21	一般市民 辞令交付	基礎数値の整理 計画書の構成案の作成 事業整理ワークシートの作成 個人アトバイス票の作成
8月	策定委員会① 8/18	1. 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画について 2. 清須市の高齢者の現状について 3. 基礎調査(日常圏域ニーズ調査等)について	県ピアリング 県との調整
9月			
10月	策定委員会②	1. 給付実績及び分析について 2. 介護保険サービス見込量について ※保険料仮算定 3. 清須市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の構成について	
11月			
12月	策定委員会③	1. 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画(素案)について	
1月	パブリックコメント		
2月	策定委員会④	1. 清須市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画(修正案)について	
3月	議会報告	3月議会	条例改正
4月			計画書配布、広報、HP告知

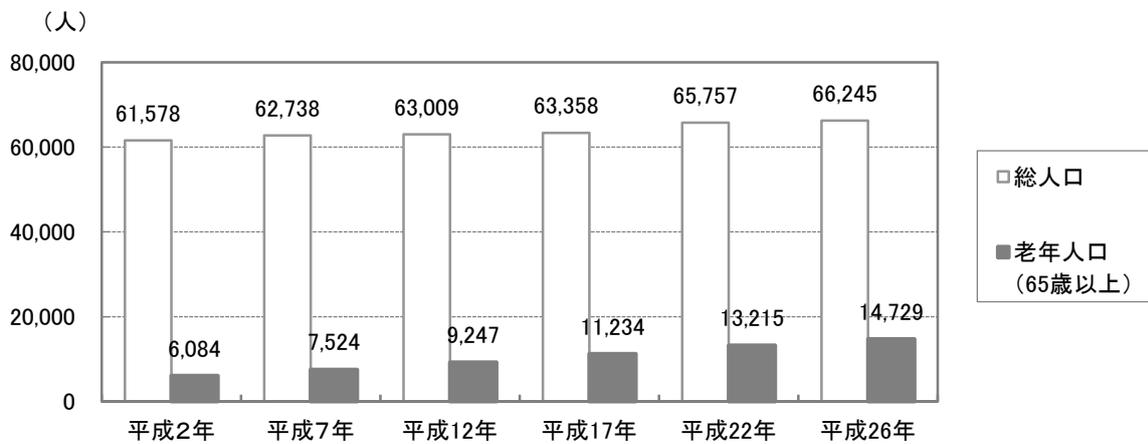
# 清須市の高齢者を取り巻く現状

## 1 高齢者の現状

### (1) 高齢者人口と高齢化率

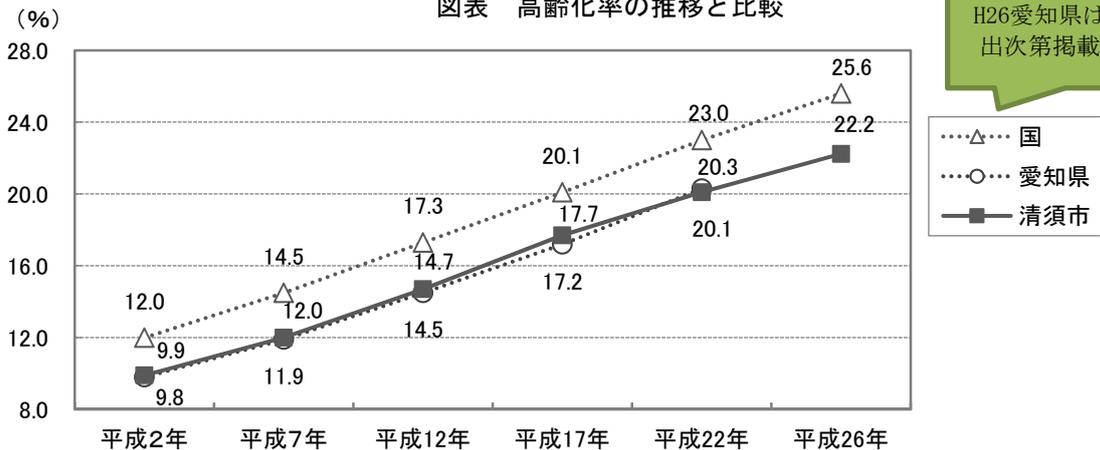
本市の総人口は増加傾向にあり、平成26年には66,245人となっています。また、老年人口（65歳以上）も増加しており、高齢化率でみると平成26年には22.2%となっています。高齢化率の比較をみると、本市は全国を下回って推移しており、愛知県と同様の数値となっていますが、いずれも増加傾向にあります。

図表 人口、高齢者人口の推移



資料：国勢調査、清須市住民基本台帳（平成26年4月1日現在）

図表 高齢化率の推移と比較



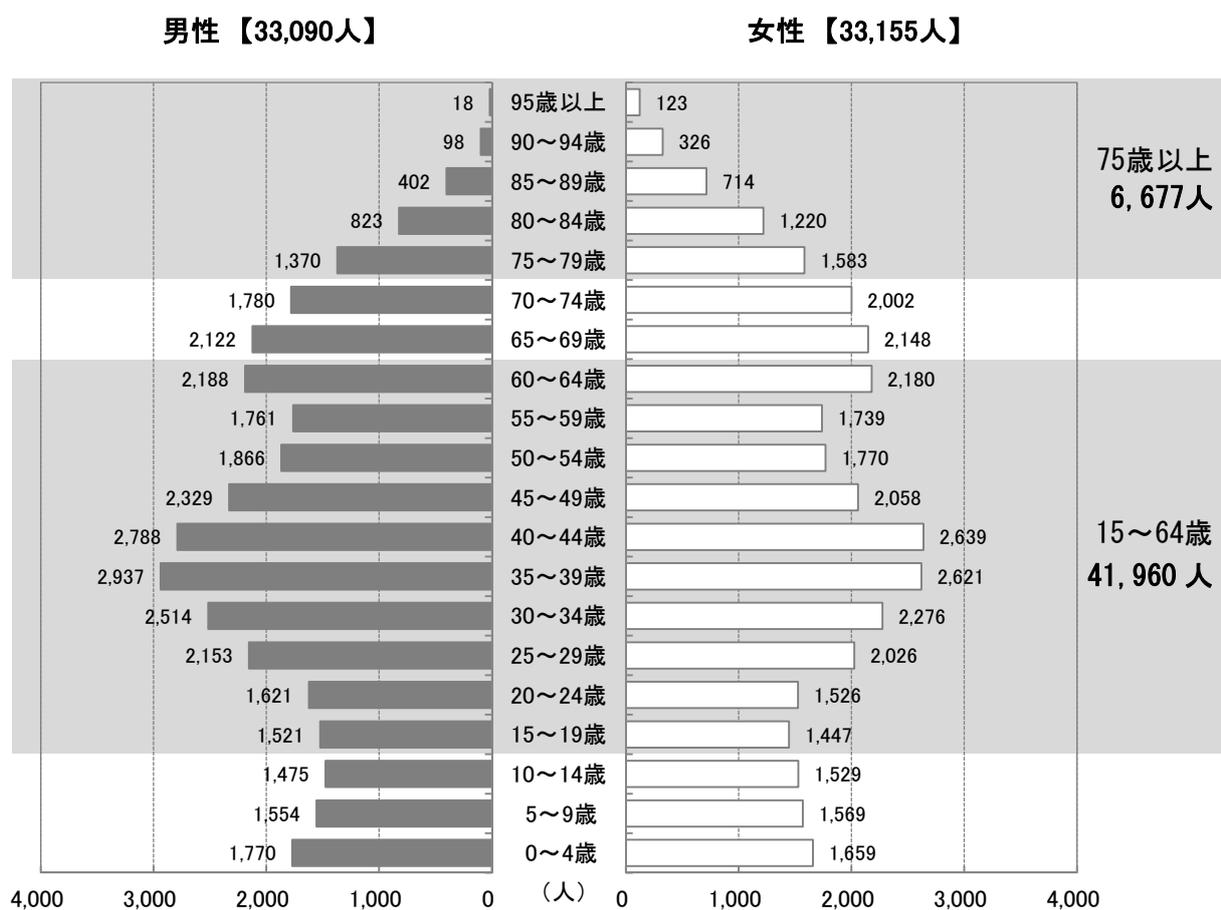
H26愛知県はデータが出次第掲載します。

資料：国勢調査、平成26年のみ市／住民基本台帳（4月1日現在）、国／総務省統計局（4月1日現在概算値）

## (2) 年齢別人口

本市の人口は、男性33,090人、女性33,155人となっており、女性が男性を若干上回っています。年齢階級別にみると、15～64歳は女性より男性の方が多いですが、65歳以上は男性より女性の方が多くなっています。

図表 人口ピラミッド

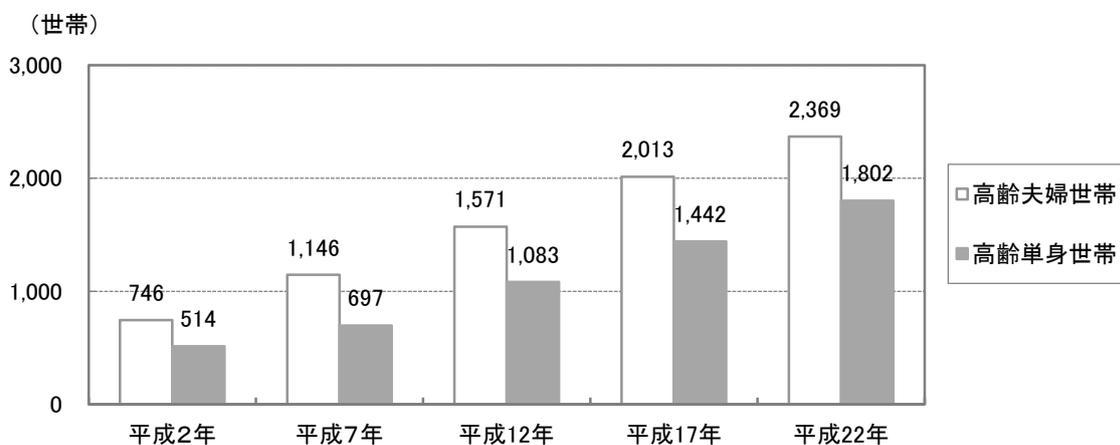


資料：住民基本台帳（平成26年4月1日現在）

### (3) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯数に対する高齢夫婦世帯・高齢単身世帯の割合は年々増加傾向にあります。

図表 各高齢者世帯数の推移



資料：国勢調査

図表 各高齢者世帯数の推移と比較

単位：世帯、%

世帯類型	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯数	19,507	21,168	22,039	23,221	25,319
高齢夫婦世帯	746	1,146	1,571	2,013	2,369
	3.8	5.4	7.1	8.7	9.4
高齢単身世帯	514	697	1,083	1,442	1,802
	2.6	3.3	4.9	6.2	7.1

資料：国勢調査

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯、高齢単身世帯：65歳以上の1人のみの世帯

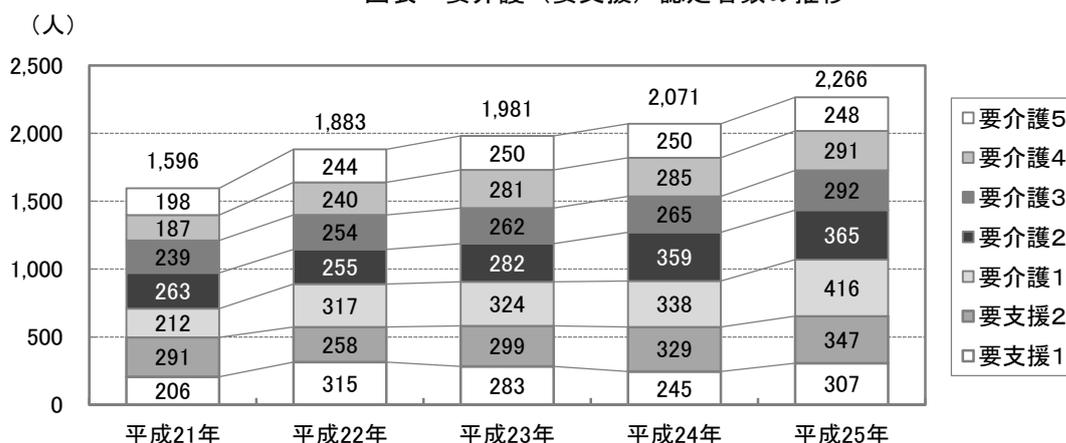
## 2 要介護（要支援）認定者の現状

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合の推移

要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、平成21年から平成25年にかけて、要支援1では101人、要介護1では204人、要介護2では102人、要介護4では104人の増加となっています。

認定率をみると、本市は全国・愛知県を下回って推移していますが、増加傾向にあります。

図表 要介護（要支援）認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

図表 要介護（要支援）認定者数（平成25年）

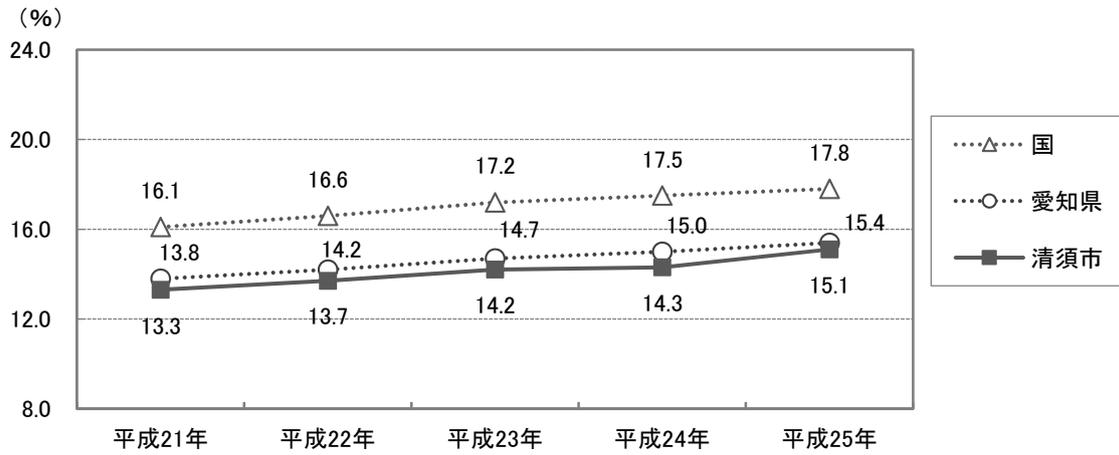
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
要介護認定者数(人)	307	347	416	365	292	291	248	2,266
第1号被保険者(人)	301	341	405	353	285	281	234	2,200
第2号被保険者(人)	6	6	11	12	7	10	14	66

図表 要介護（要支援）認定者数の推移

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
要介護認定者数(人)	1,596	1,883	1,981	2,071	2,266
第1号被保険者(人)	1,525	1,816	1,902	1,996	2,200
第2号被保険者(人)	71	67	79	75	66

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

図表 要介護（要支援）認定率の推移と比較



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

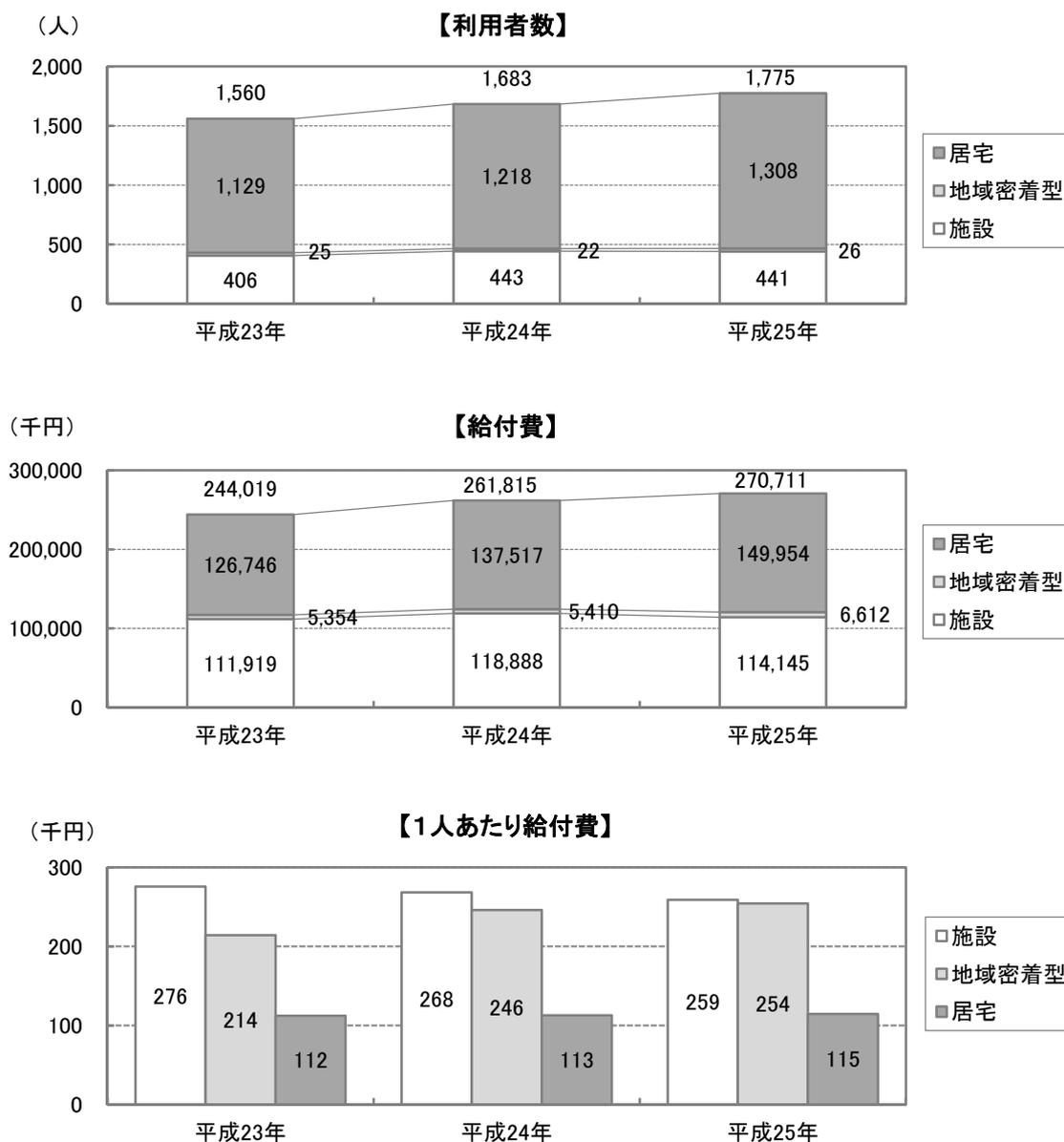
※認定率は、第1号被保険者の認定者数÷第1号被保険者で算出しています。

### 3 介護保険事業の現状

#### (1) サービス分類別比較

各サービスの利用者数をみると、居宅サービスは年々増加傾向にあります。  
給付費をみると、居宅サービスの1人あたり給付費は月に約12万円で、施設サービスの1人あたり給付費は月に約26万円となっています。

図表 サービス分類別利用者数・給付費・1人あたり給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

## (2) 介護保険事業費と予防事業費の実績

### ① 介護保険事業費（居宅・地域密着型・施設サービス）実績

単位：千円、%

サービス	平成23年度			平成24年度		
	計画値	実績	計画対比 (執行率)	計画値	実績	計画対比 (執行率)
<b>(1) 居宅サービス</b>						
①訪問介護	188,268	183,757	97.6	192,665	177,743	92.3
②訪問入浴介護	41,800	25,934	62.0	31,831	22,107	69.5
③訪問看護	48,316	47,090	97.5	60,553	45,956	75.9
④訪問リハビリテーション	3,879	8,373	215.9	9,472	7,891	83.3
⑤居宅療養管理指導	9,607	13,489	140.4	4,347	15,529	357.2
⑥通所介護	360,317	454,097	126.0	473,269	499,001	105.4
⑦通所リハビリテーション	88,770	71,584	80.6	71,433	77,596	108.6
⑧短期入所生活介護	150,643	176,525	117.2	176,538	198,114	112.2
⑨短期入所療養介護	4,200	5,215	124.2	6,371	736	11.6
⑩特定施設入居者生活介護	61,648	104,355	169.3	100,586	126,881	126.1
⑪福祉用具貸与	82,194	70,717	86.0	68,635	72,274	105.3
⑫特定福祉用具販売	4,240	3,909	92.2	3,554	4,750	133.7
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
①定期巡回・随時対応型訪問介護	-	-	-	0	2,844	-
②夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
③認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
④小規模多機能型居宅介護	0	0	-	25,279	0	-
⑤認知症対応型共同生活介護	132,463	66,094	49.9	131,714	58,988	44.8
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
(3)住宅改修	10,704	11,252	105.1	19,848	14,648	73.8
(4)居宅介護支援	107,692	123,960	115.1	124,687	134,319	107.7
<b>(5) 介護保険施設サービス</b>						
①介護老人福祉施設	536,712	710,461	132.4	926,299	815,678	88.1
②介護老人保健施設	260,714	311,765	119.6	316,412	314,748	99.5
③介護療養型医療施設	291,276	289,963	99.5	281,890	224,445	79.6
介護給付費計(Ⅰ)	2,383,443	2,678,540	112.4	3,025,382	2,814,247	93.0

※見込み量・実績の数値は、端数の調整がされています。

資料：介護保険事業状況報告

単位：千円、%

サービス	平成25年度		
	計画値	実績	計画対比 (執行率)
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	204,979	211,148	103.0
②訪問入浴介護	33,260	21,793	65.5
③訪問看護	64,755	56,812	87.7
④訪問リハビリテーション	10,208	8,176	80.1
⑤居宅療養管理指導	4,601	19,686	427.9
⑥通所介護	508,529	555,018	109.1
⑦通所リハビリテーション	74,853	81,208	108.5
⑧短期入所生活介護	187,155	220,303	117.7
⑨短期入所療養介護	7,154	578	8.1
⑩特定施設入居者生活介護	108,714	135,757	124.9
⑪福祉用具貸与	72,875	78,066	107.1
⑫特定福祉用具販売	4,005	4,697	117.3
(2) 地域密着型サービス			
①定期巡回・随時対応型 訪問介護	0	3,750	—
②夜間対応型訪問介護	0	0	—
③認知症対応型通所介護	0	0	—
④小規模多機能型居宅介護	50,558	0	0.0
⑤認知症対応型共同生活 介護	131,714	72,440	55.0
⑥地域密着型特定施設入居 者生活介護	0	0	—
⑦地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	0	0	—
(3) 住宅改修	21,344	13,231	62.0
(4) 居宅介護支援	131,327	145,067	110.5
(5) 介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	926,299	835,814	90.2
②介護老人保健施設	316,412	356,823	112.8
③介護療養型医療施設	281,890	164,322	58.3
介護給付費計(Ⅰ)	3,140,633	2,984,689	95.0

資料：介護保険事業状況報告

※見込み量・実績の数値は、端数の調整がされています。

## ② 介護予防事業費（居宅・地域密着型・施設サービス）実績

単位：千円、%

サービス	平成23年度			平成24年度		
	計画値	実績	計画対比 (執行率)	計画値	実績	計画対比 (執行率)
(1) 介護予防サービス						
① 介護予防訪問介護	52,802	28,241	53.5	31,862	31,210	98.0
② 介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
③ 介護予防訪問看護	3,490	3,470	99.4	3,426	3,074	89.7
④ 介護予防訪問 リハビリテーション	0	112	-	0	217	-
⑤ 介護予防居宅療養管理 指導	783	1,223	156.2	381	1,625	426.5
⑥ 介護予防通所介護	95,151	71,752	75.4	80,380	79,785	99.3
⑦ 介護予防通所 リハビリテーション	20,226	7,596	37.6	9,253	6,946	75.1
⑧ 介護予防短期入所生活 介護	2,965	1,804	60.8	1,401	3,101	221.3
⑨ 介護予防短期入所療養介 護（介護老人保健施設）	0	168	-	0	210	-
⑩ 介護予防特定施設入居者 生活介護	4,699	8,815	187.6	7,472	10,475	140.2
⑪ 介護予防福祉用具貸与	5,582	6,327	113.3	6,518	6,260	96.0
⑫ 特定介護予防福祉用具 販売	1,590	1,372	86.3	534	1,379	258.2
① 介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	-	0	0	-
② 介護予防小規模多機能型 居宅介護	0	0	-	313	0	-
③ 介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	-	0	1,780	-
(3) 住宅改修	8,126	7,787	95.8	2,333	8,031	344.2
(4) 介護予防支援	23,278	16,519	71.0	18,302	17,663	96.5
予防給付費計(Ⅱ)	218,693	155,188	71.0	162,176	171,756	105.9
総給付費(Ⅰ+Ⅱ)	2,602,136	2,833,728	108.9	3,187,558	2,986,003	93.7

※見込み量・実績の数値は、端数の調整がされています。

資料：介護保険事業状況報告

単位：千円、%

サービス	平成25年度		
	計画値	実績	計画対比 (執行率)
<b>(1)介護予防サービス</b>			
①介護予防訪問介護	34,374	33,050	96.1
②介護予防訪問入浴介護	0	0	-
③介護予防訪問看護	3,621	2,957	81.7
④介護予防訪問 リハビリテーション	0	262	-
⑤介護予防居宅療養管理 指導	409	2,027	495.6
⑥介護予防通所介護	85,901	83,886	97.7
⑦介護予防通所 リハビリテーション	9,778	7,570	77.4
⑧介護予防短期入所生活 介護	1,478	3,126	211.5
⑨介護予防短期入所療養介 護（介護老人保健施設）	0	0	-
⑩介護予防特定施設入居者 生活介護	7,516	13,969	185.9
⑪介護予防福祉用具貸与	6,950	7,400	106.5
⑫特定介護予防福祉用具 販売	588	2,024	344.2
<b>(2)地域密着型介護予防サービス</b>			
①介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	-
②介護予防小規模多機能型 居宅介護	626	0	-
③介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	1,801	-
(3)住宅改修	2,333	9,144	435.5
(4)介護予防支援	19,868	18,948	95.4
予防給付費計(Ⅱ)	173,443	186,163	107.3
<b>総給付費(Ⅰ+Ⅱ)</b>	<b>3,314,076</b>	<b>3,170,852</b>	<b>95.7</b>

資料：介護保険事業状況報告

※見込み量・実績の数値は、端数の調整がされています。





# 日常生活圏域ニーズ調査結果

---



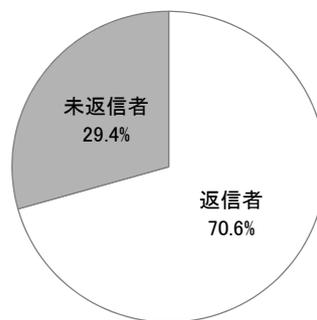
# 日常生活圏域ニーズ調査結果

## 調査結果概要

調査対象者	要支援・要介護認定者を除く 65 歳以上の高齢者（記名式）
サンプル数	4,000 件
抽出方法	無作為抽出
調査期間	平成 26 年 5 月 15 日～ 5 月 23 日
調査方法	郵送による配布・回収

### 〈65歳以上高齢者〉

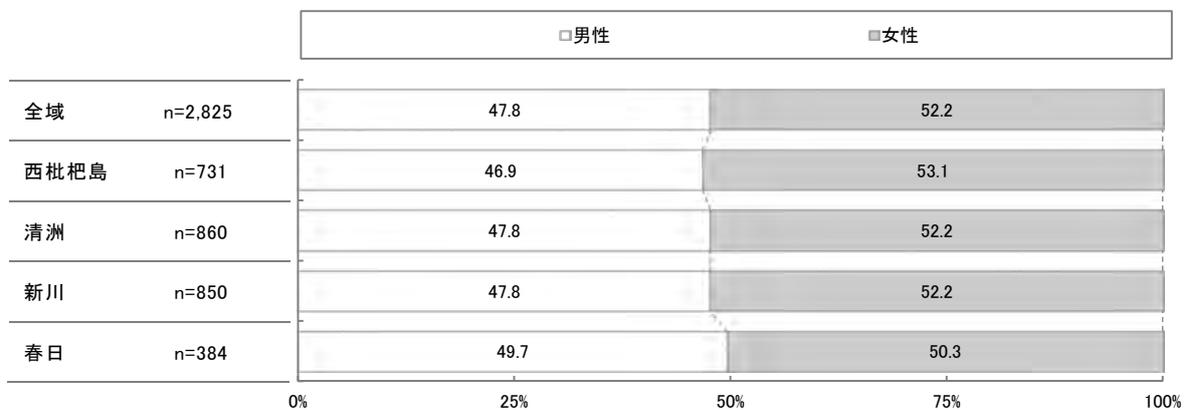
n=4,000



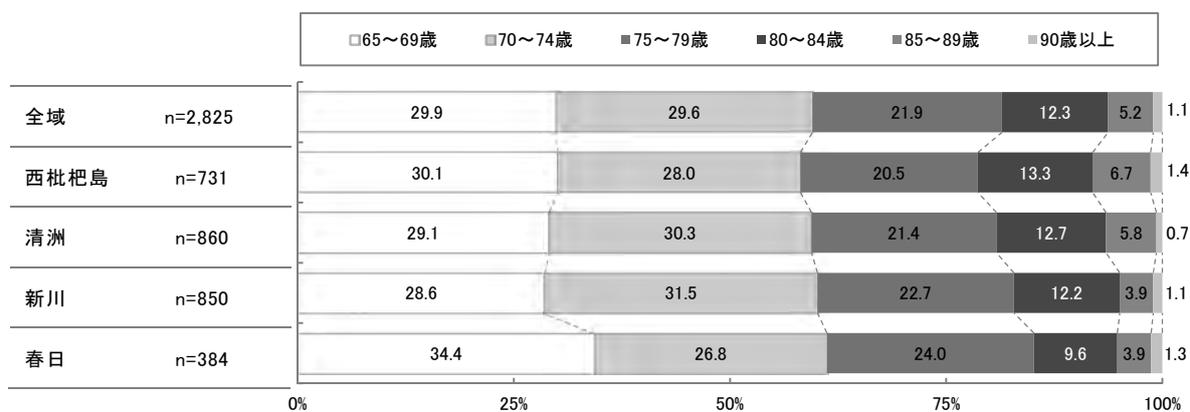
配布数	回収数	回収率
4,000 件	2,825 件	70.6%

## 1 宛名のご本人について

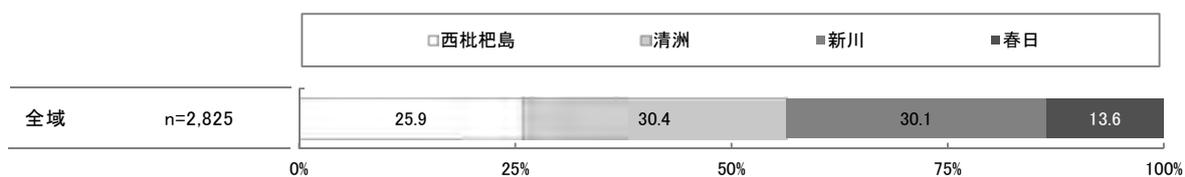
### 【性別】



## 【年齢階層】

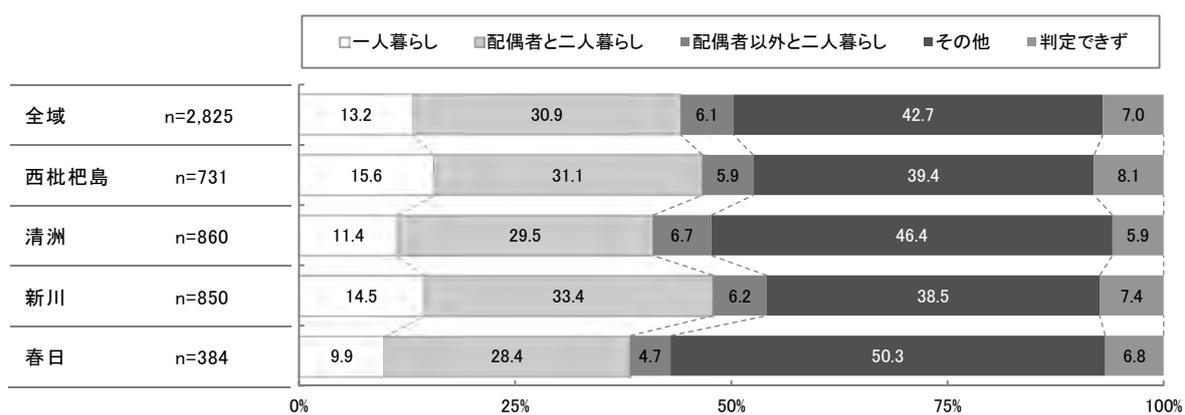


## 【日常生活圏域】



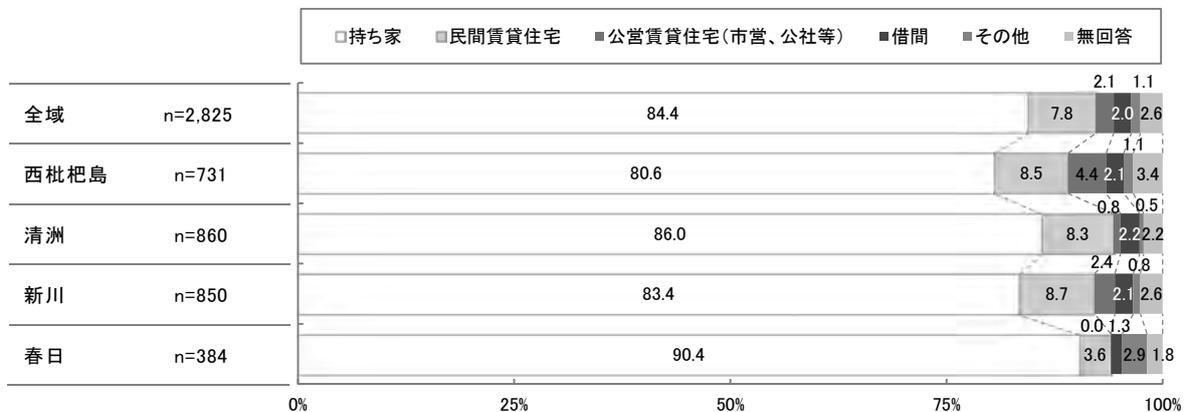
## 2 家族構成

Q1. 家族構成をお教えてください(1つに○)



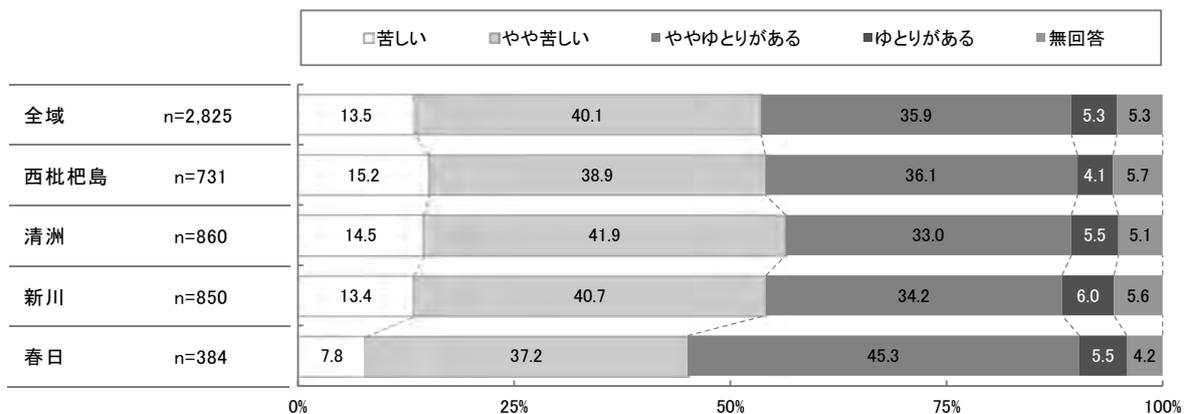
### 3 住まいの状況

Q6. お住まいは、次のどれにあたりますか(1つに○)



### 4 暮らしの状況

Q4. 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか(1つに○)



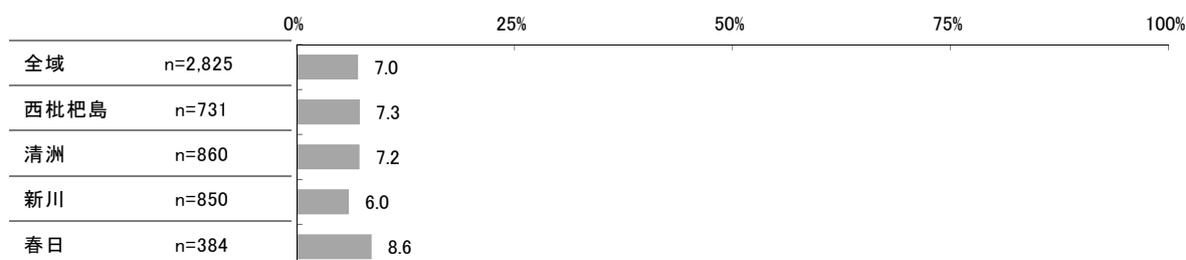
## 5 虚弱リスク保有者の状況

### 虚弱リスク

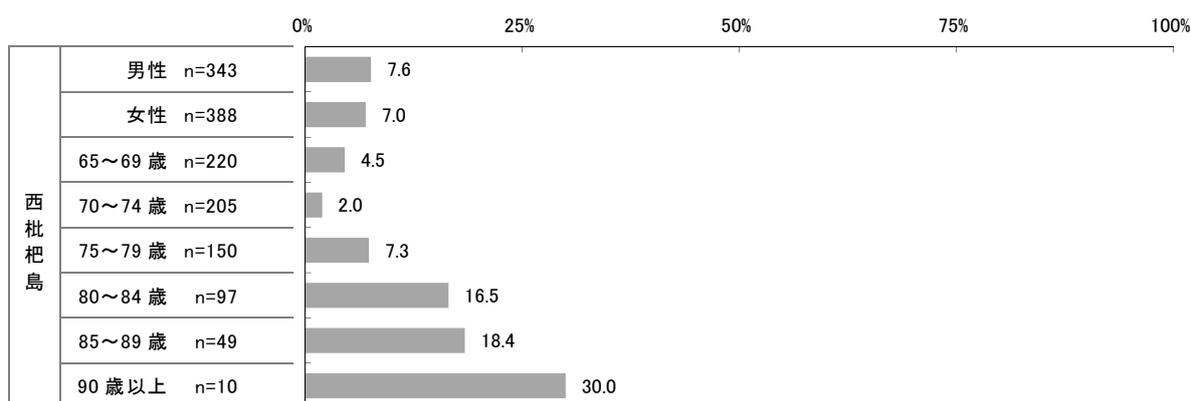
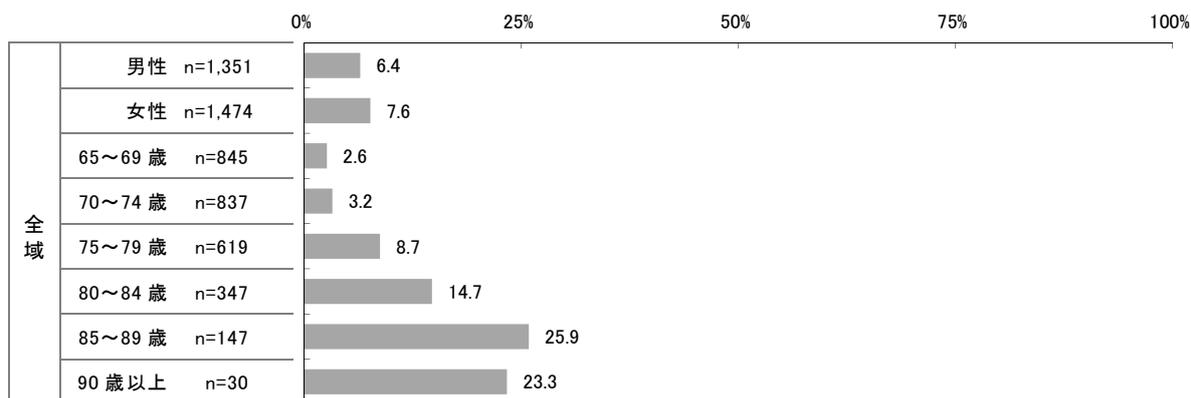
・身体が弱っており、生活の活力が失われている状態を判定しています。

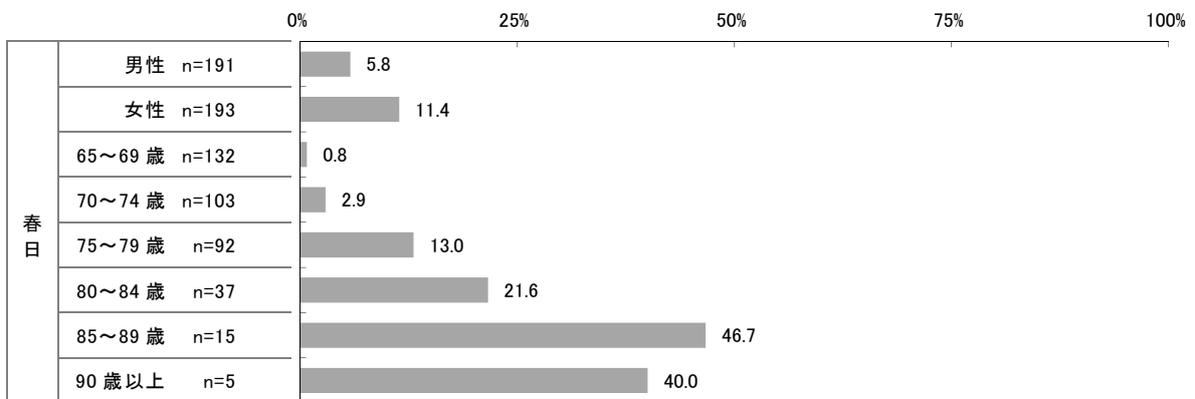
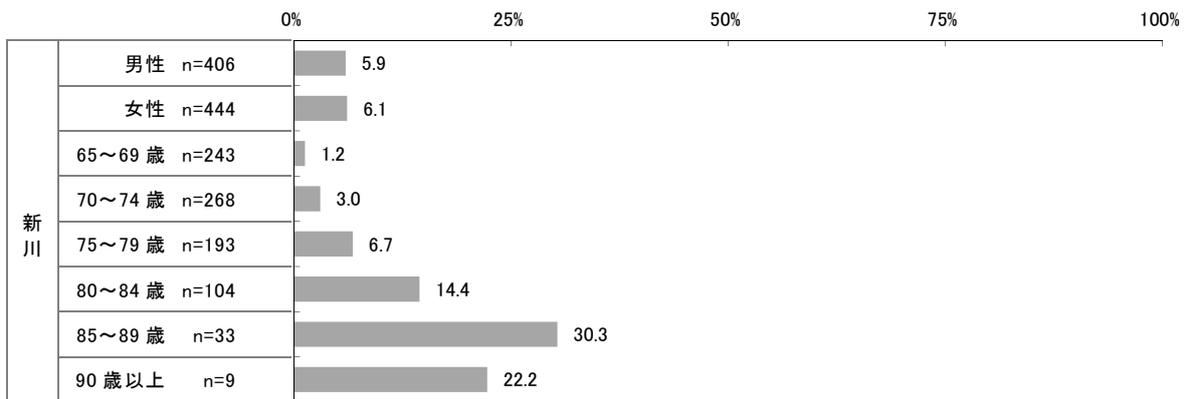
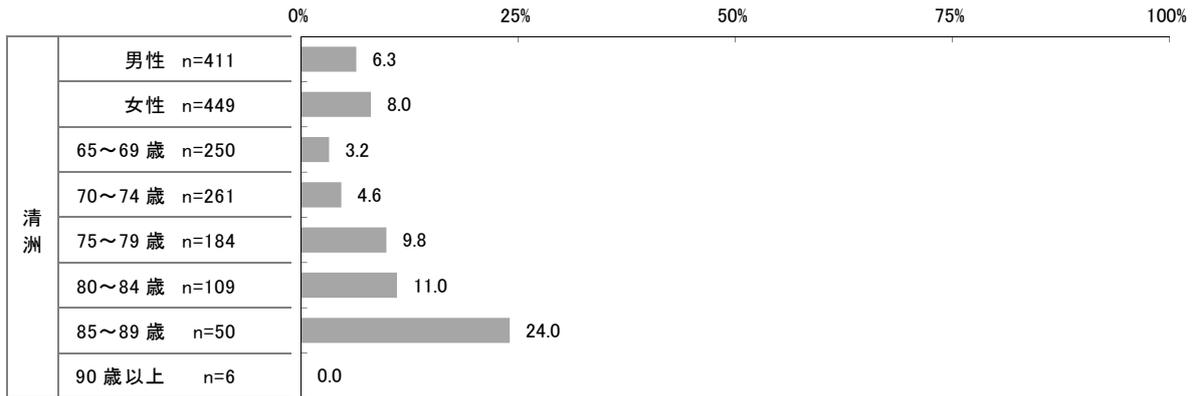
※「リスク3」に該当した方の割合になります。

### ○65歳以上高齢者の虚弱リスク保有者の割合(全域・地区別)

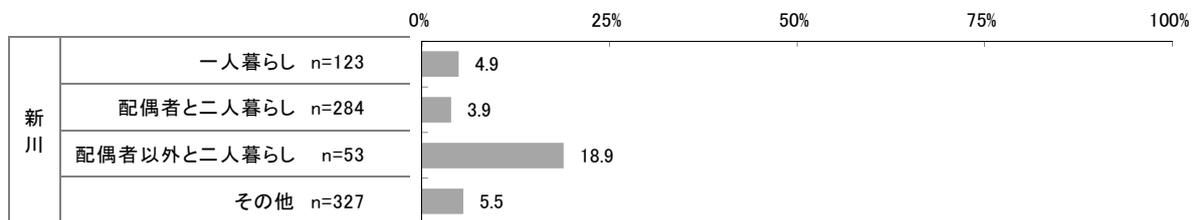
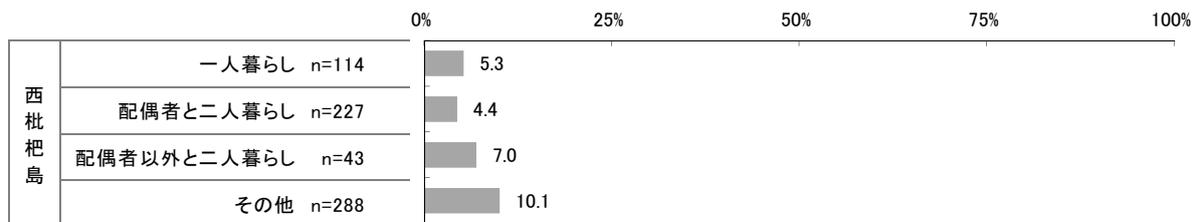
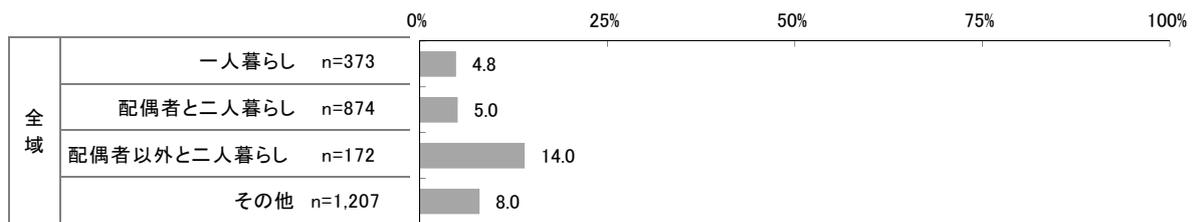


### ○虚弱リスク保有者の性別・年齢ごとの割合(全域・地区別)





○虚弱リスク保有者の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)



## 6 運動リスク保有者の状況

### 運動リスク

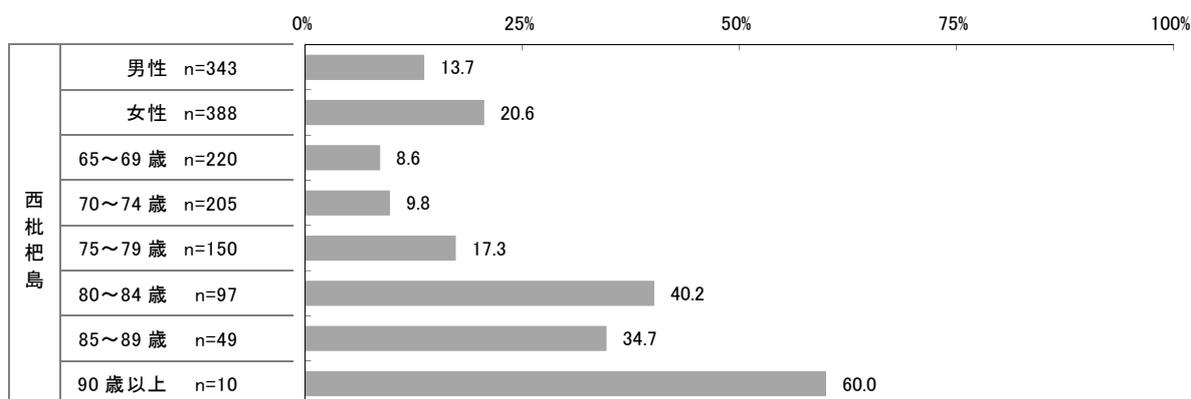
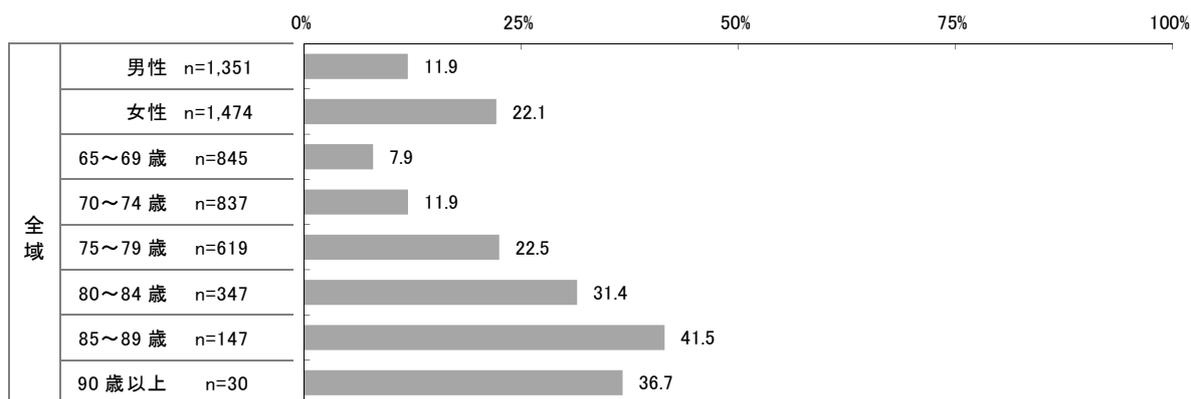
・運動器(骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称)の働きが弱まっている状態を判定しています。

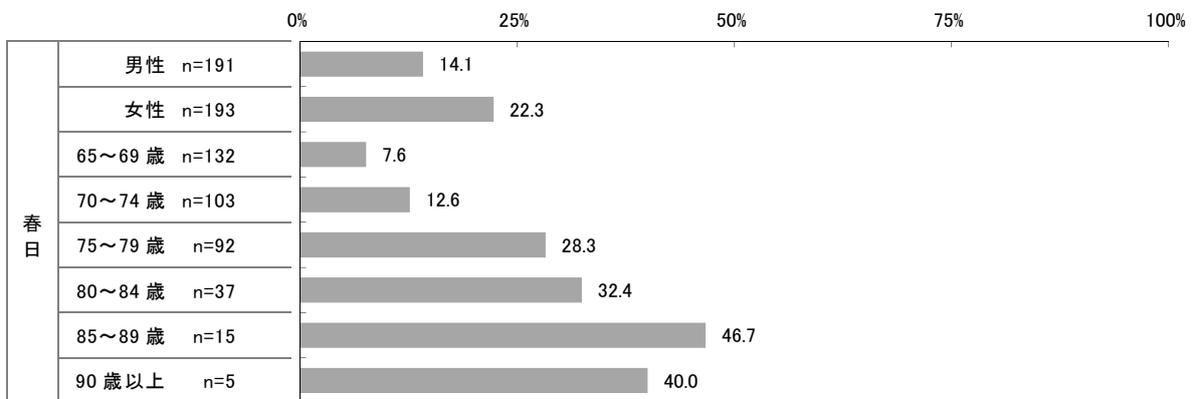
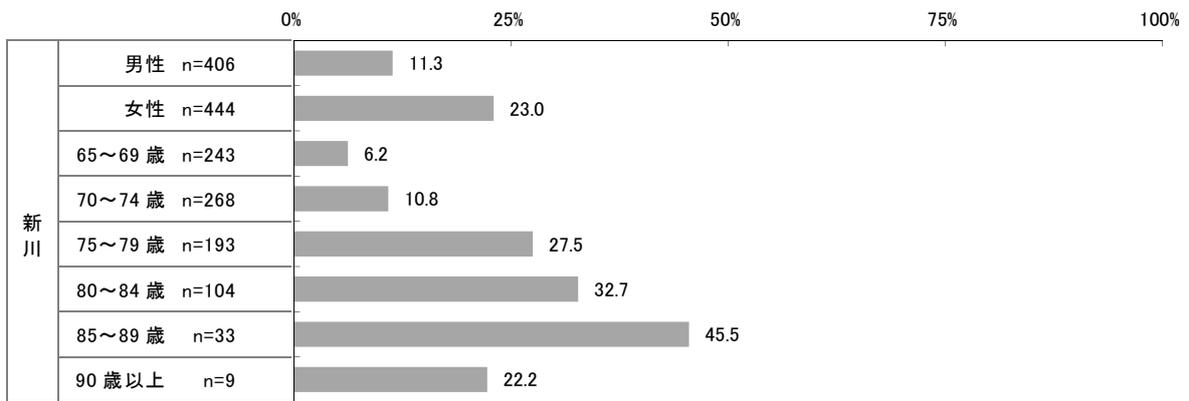
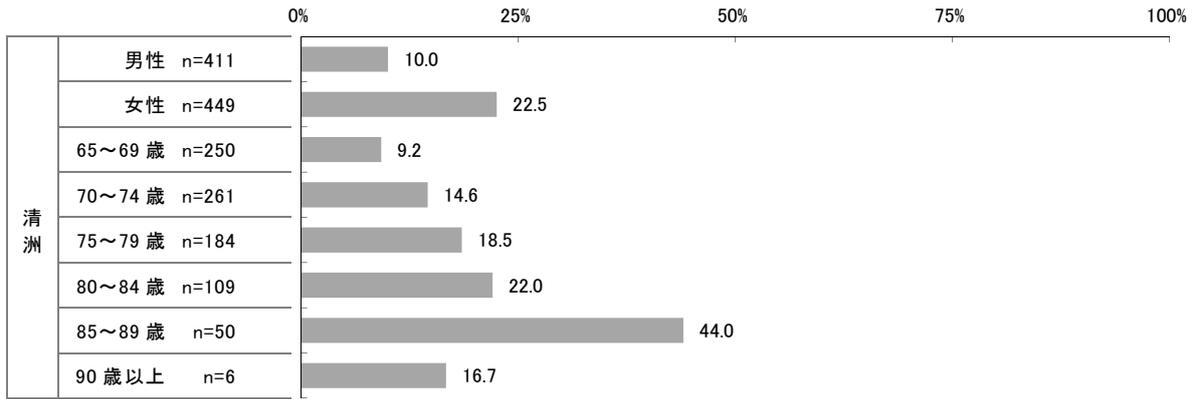
※「リスク3」に該当した方の割合になります。

### ○65歳以上高齢者の運動リスク保有者の割合(全域・地区別)

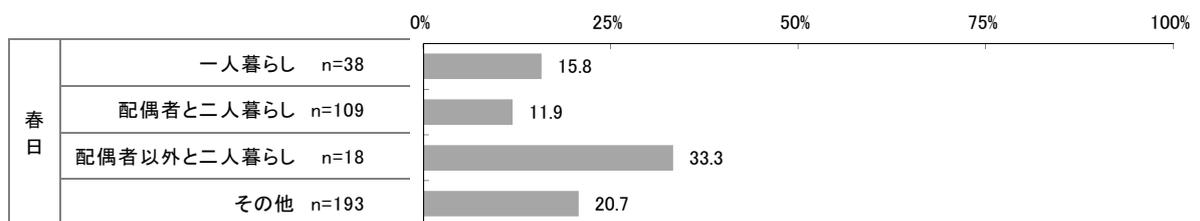
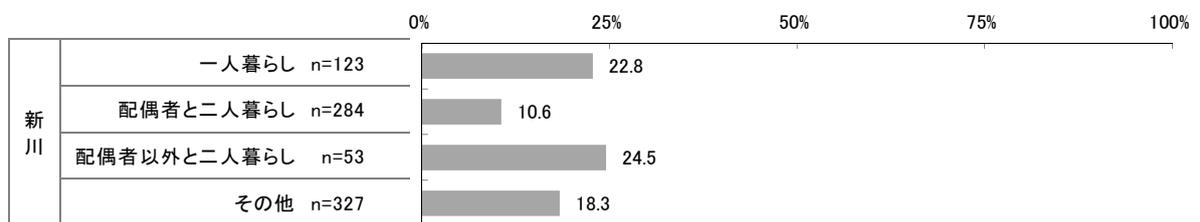
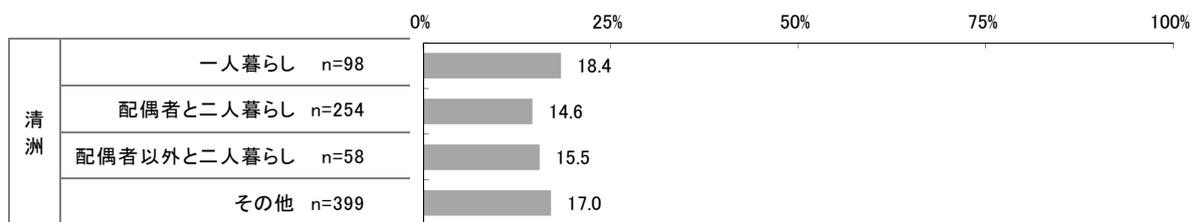
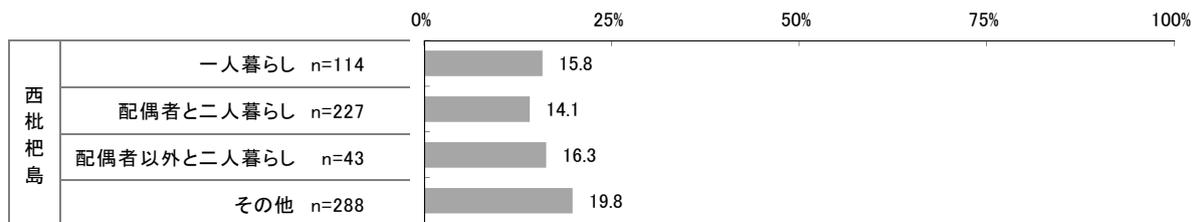
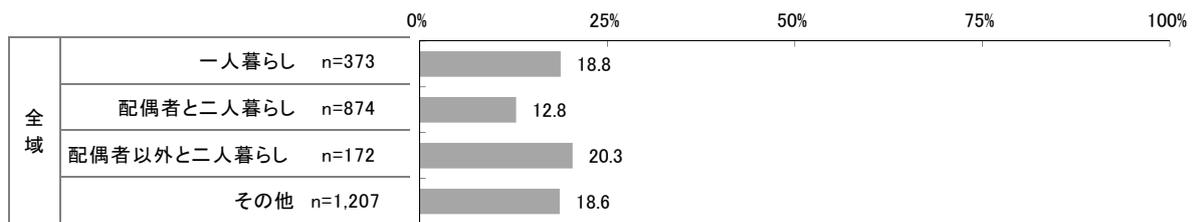


### ○運動リスク保有者の性別・年齢ごとの割合(全域・地区別)





○運動リスク保有者の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)



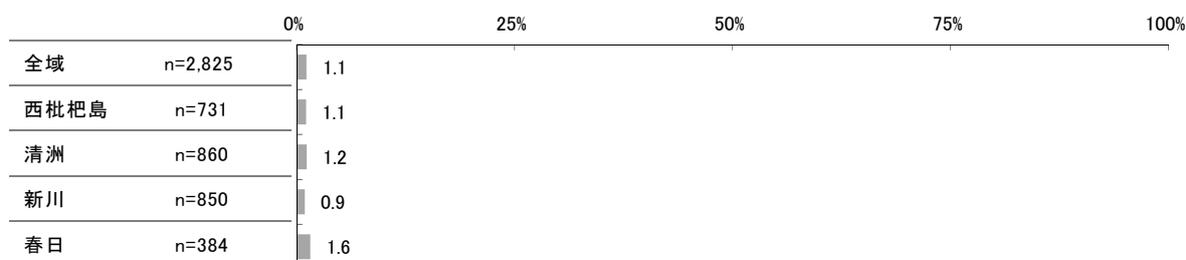
## 7 低栄養リスク保有者の状況

### 低栄養リスク

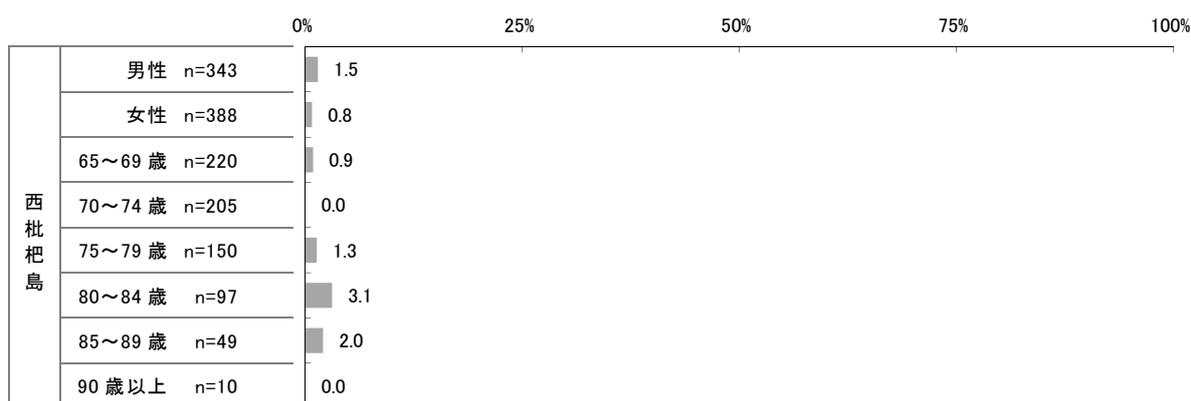
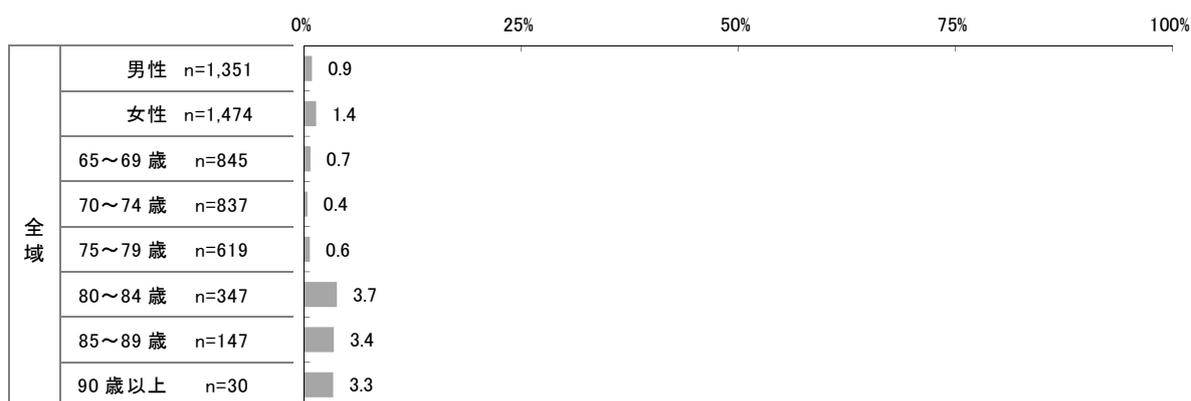
・偏食などにより本人が気付かないうちに栄養不足に陥っている状態を判定しています。

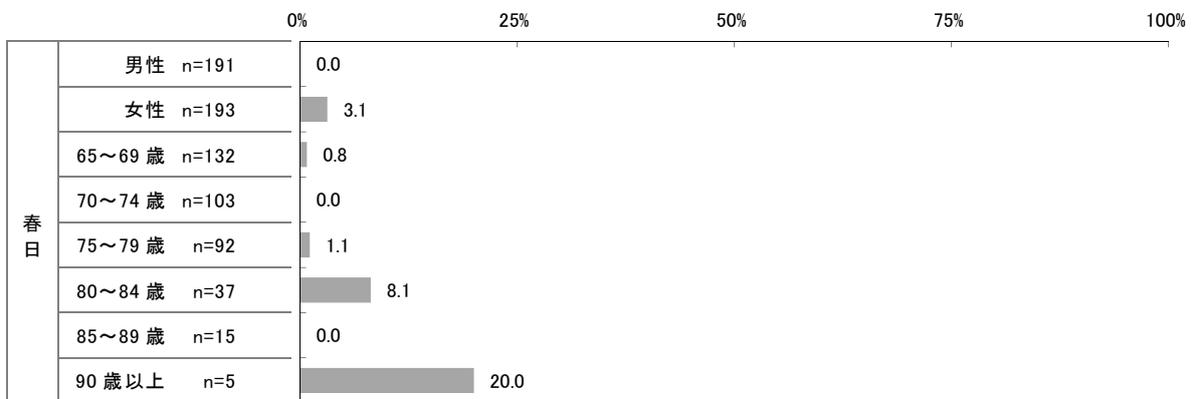
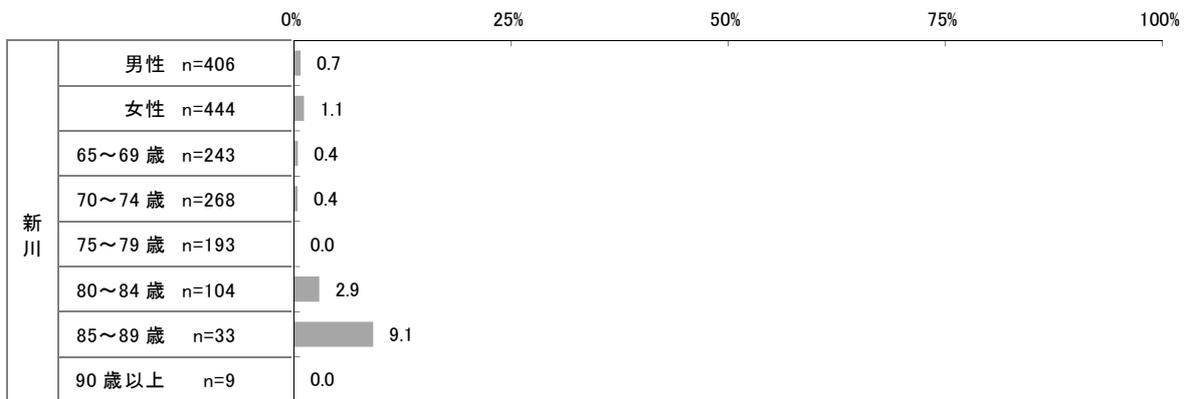
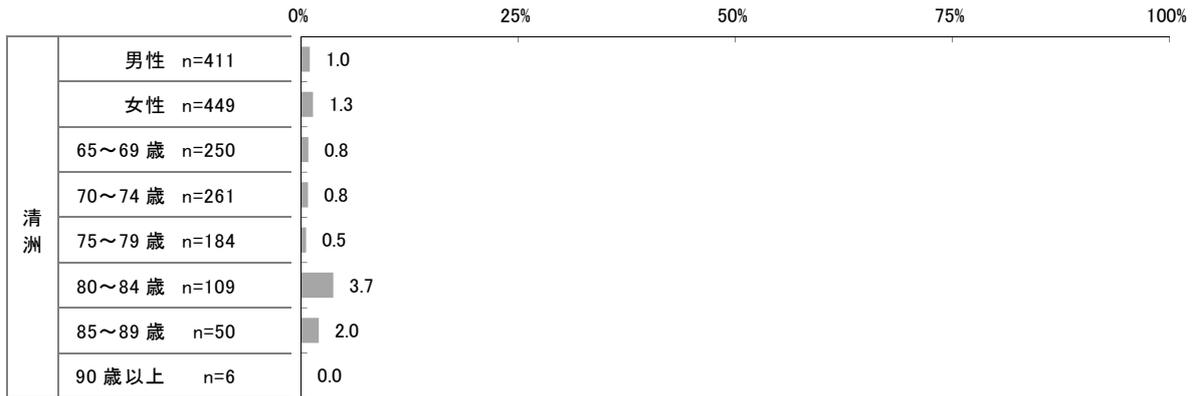
※「リスク3」に該当した方の割合になります。

### ○65歳以上高齢者の低栄養リスク保有者の割合(全域・地区別)

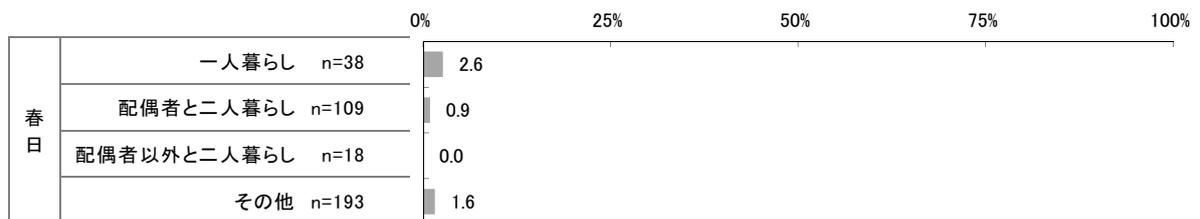
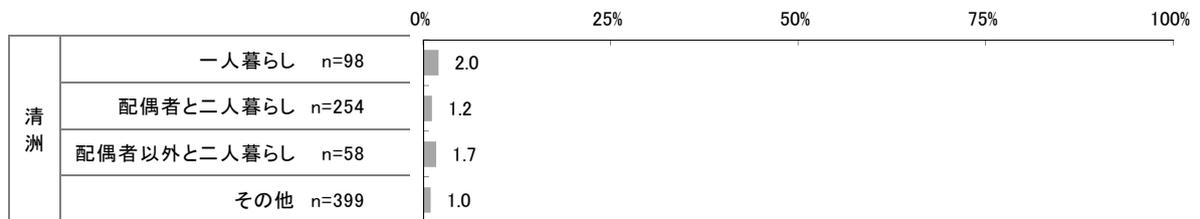


### ○低栄養リスク保有者の性別・年齢ごとの割合(全域・地区別)





○低栄養リスク保有者の世帯構成ごとの割合（全域・地区別）



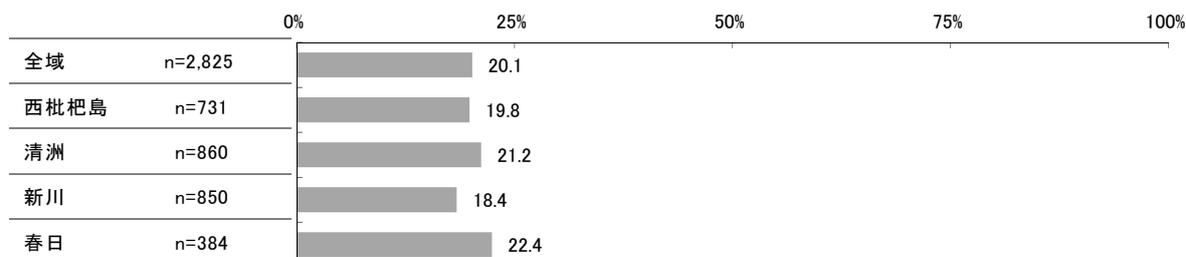
## 8 口腔リスク保有者の状況

### 口腔リスク

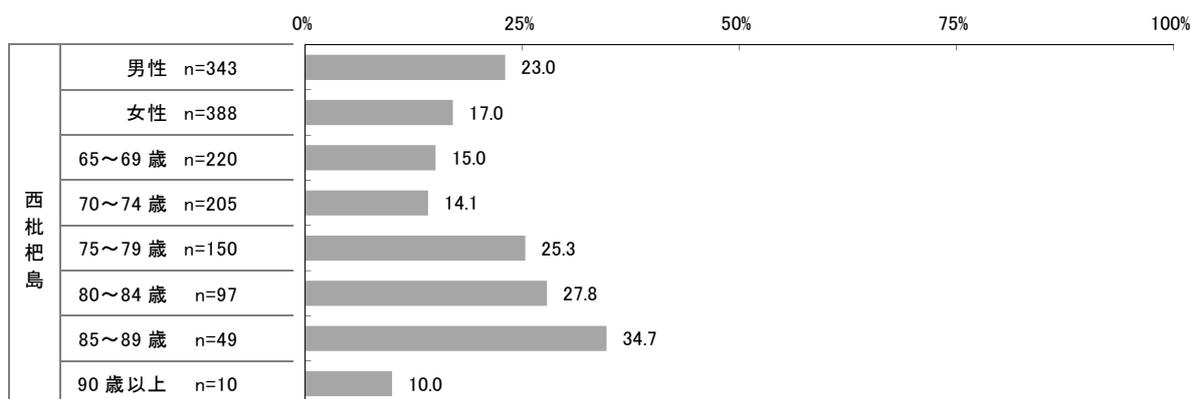
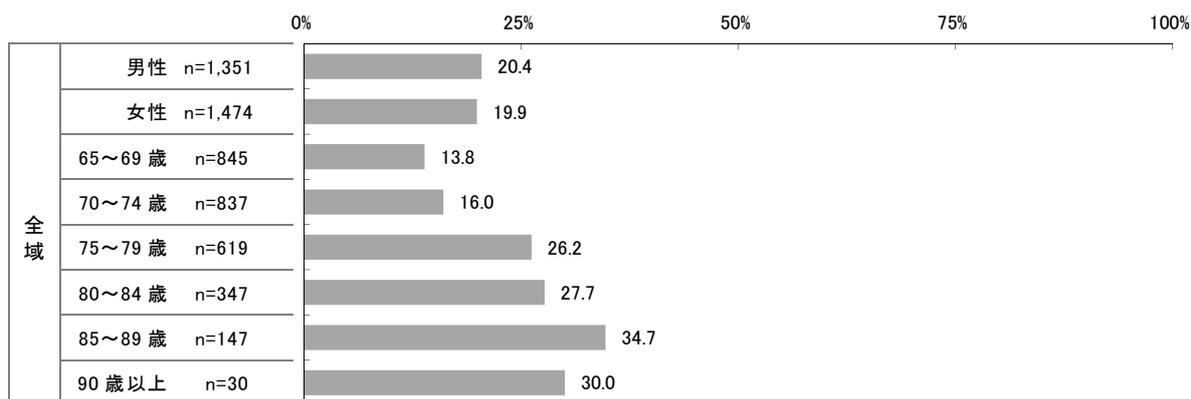
・嚙む・食べる・飲み込むなどを担う口腔機能(口の中の歯茎、顎、口蓋、頬、口腔粘膜、唾液腺など)の働きが弱まっている状態を判定しています。

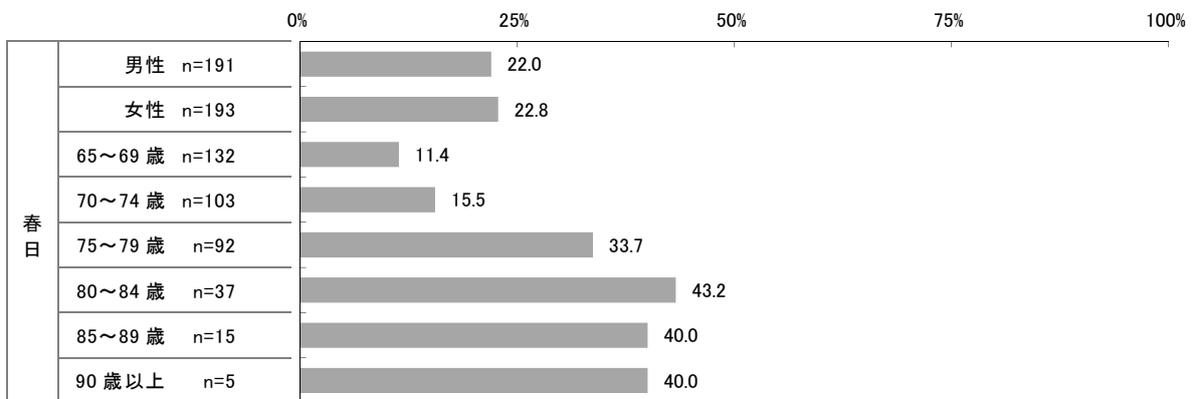
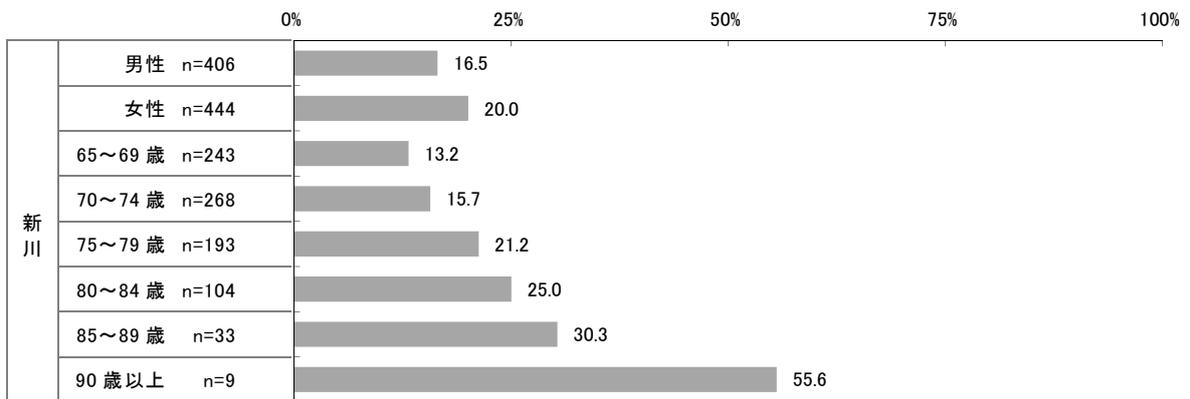
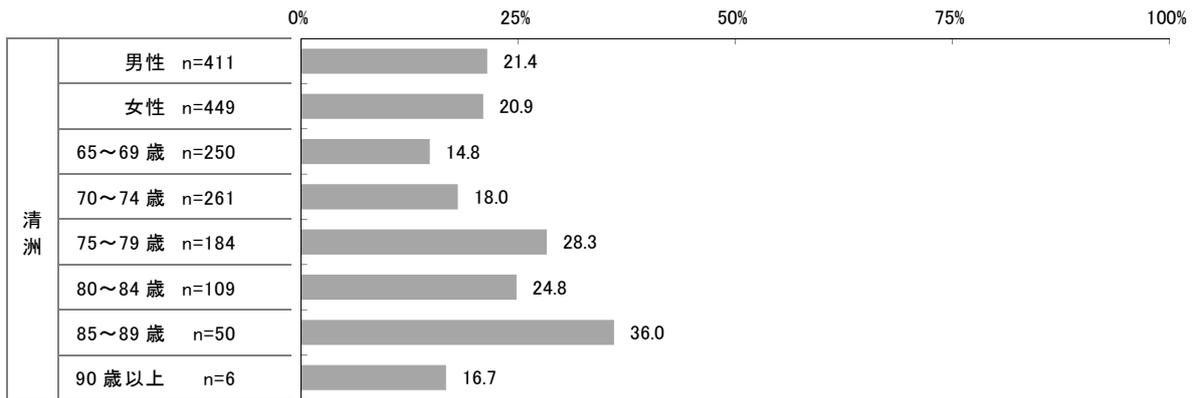
※「リスク3」に該当した方の割合になります。

### ○65歳以上高齢者の口腔リスク保有者の割合(全域・地区別)

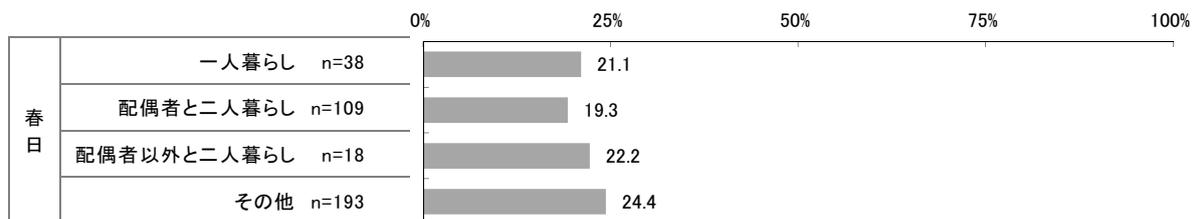
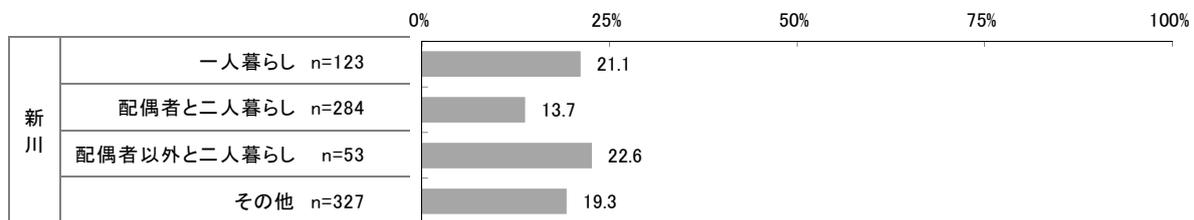
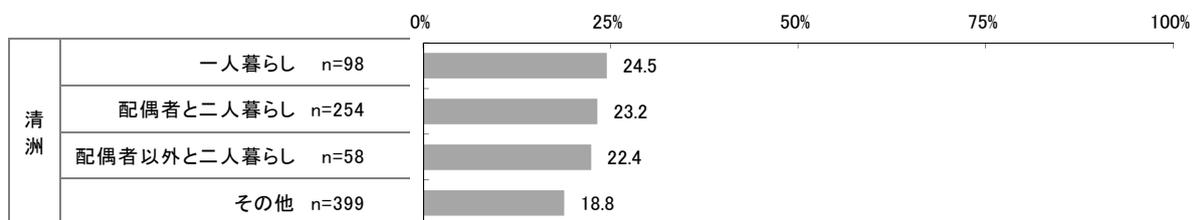
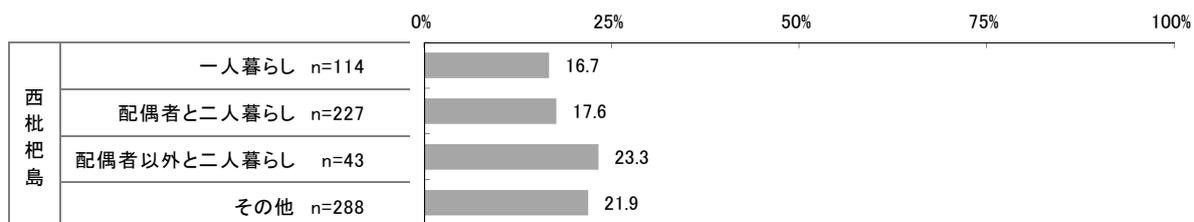
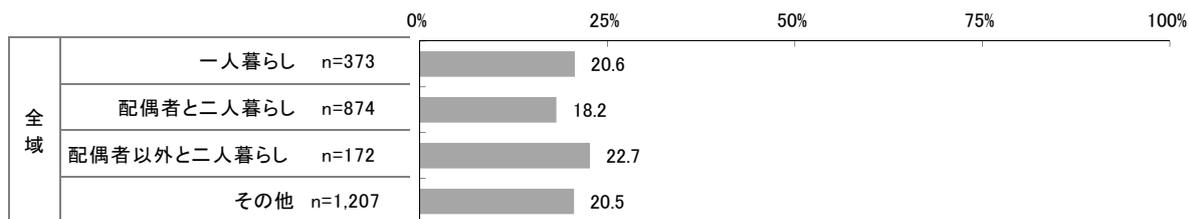


### ○口腔リスク保有者の性別・年齢ごとの割合(全域・地区別)





○口腔リスク保有者の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)



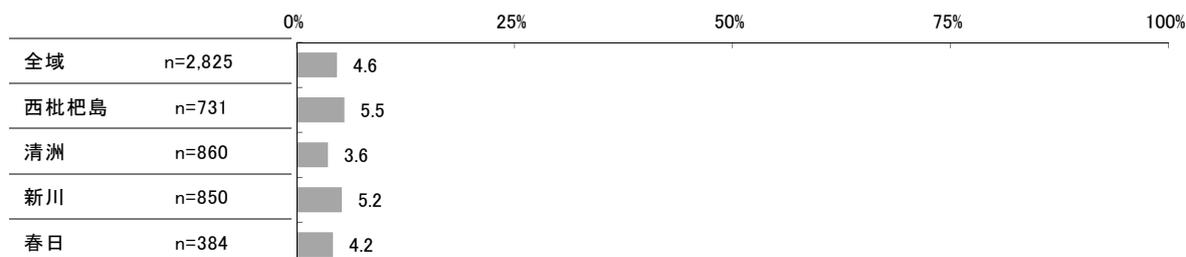
## 9 閉じこもりリスク保有者の状況

### 閉じこもりリスク

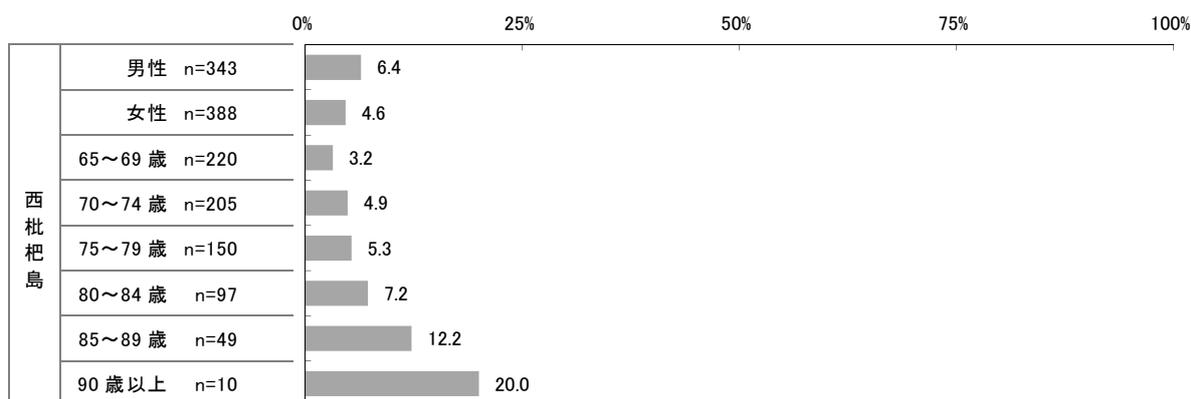
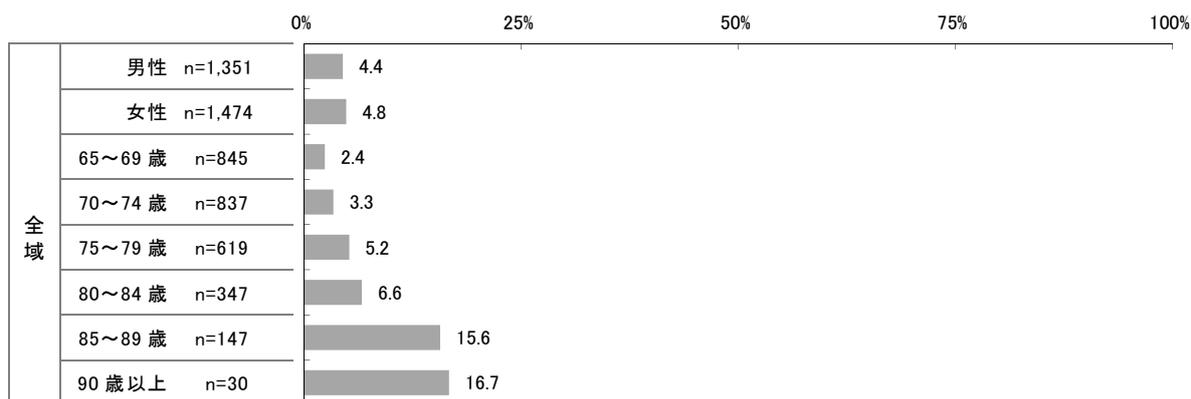
・家の中から出られる状態であるにもかかわらず、家から外に出ず、かつ社会的な関係性が失われている状態を判定しています。

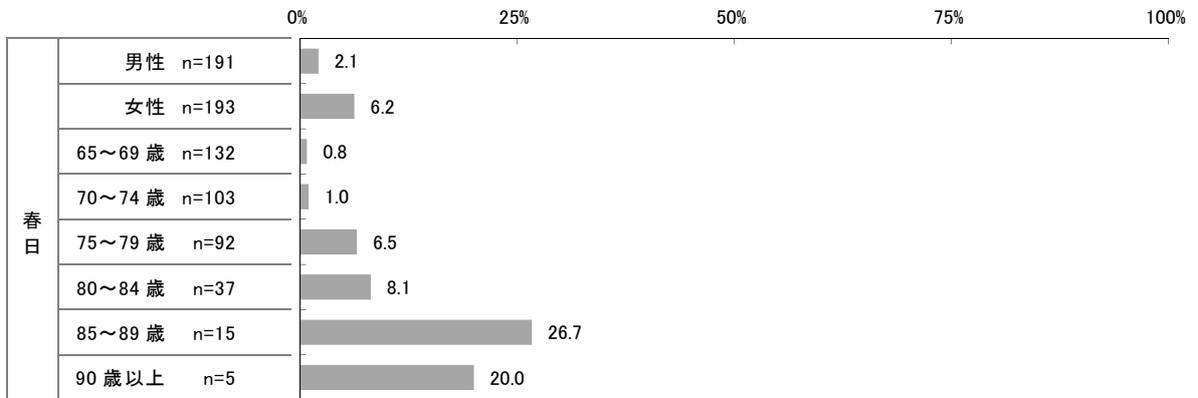
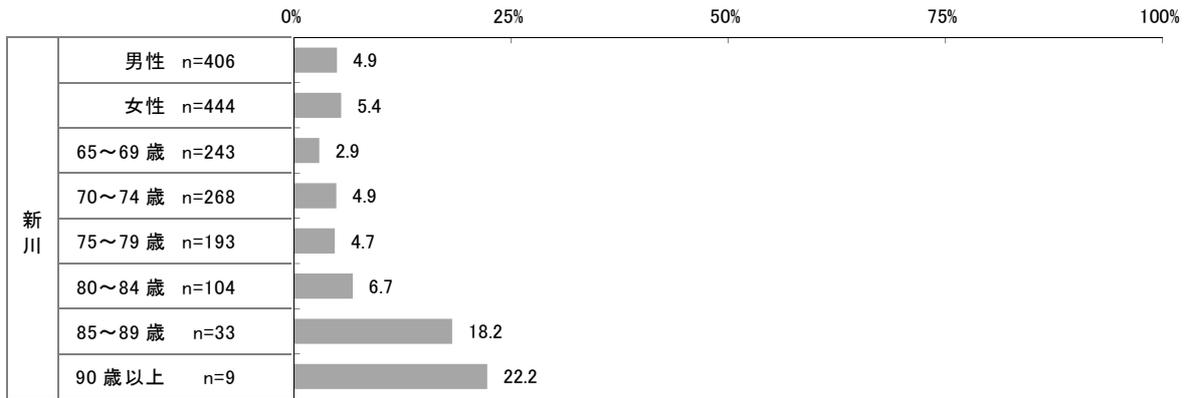
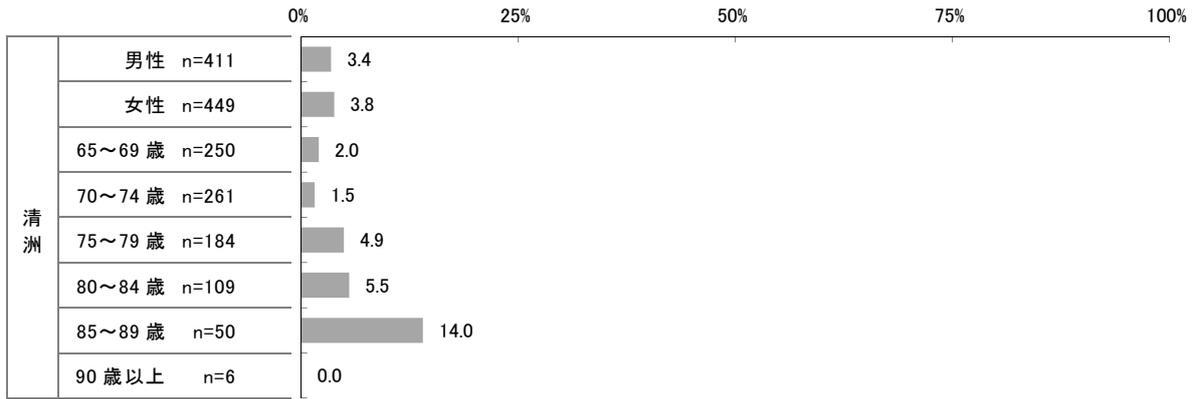
※「リスク3」に該当した方の割合になります。

### ○65歳以上高齢者の閉じこもりリスク保有者の割合(全域・地区別)

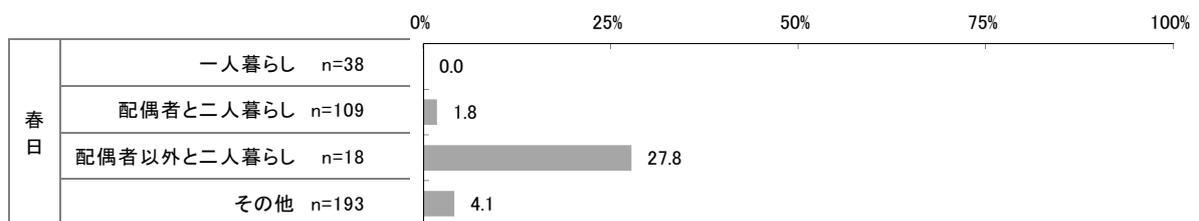
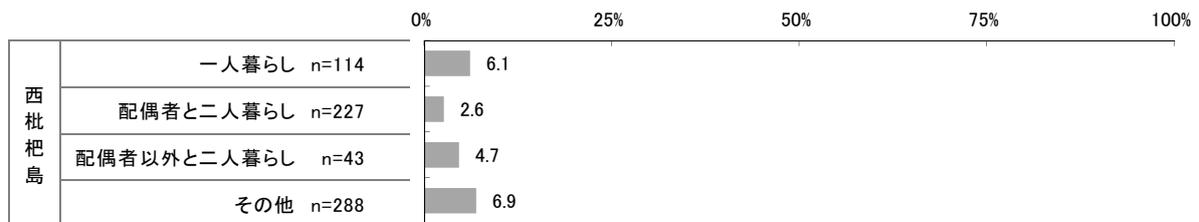
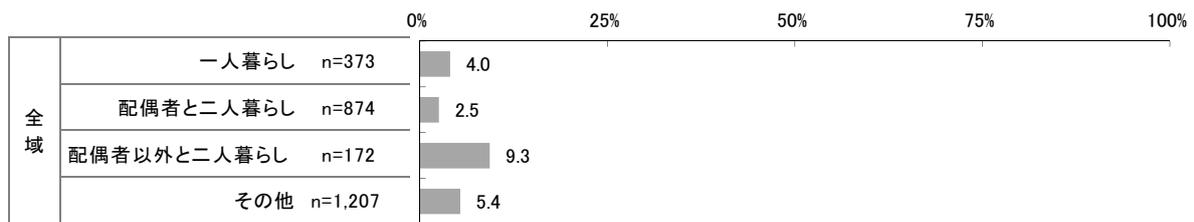


### ○閉じこもりリスク保有者の性別・年齢ごとの割合(全域・地区別)





○閉じこもりリスク保有者の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)



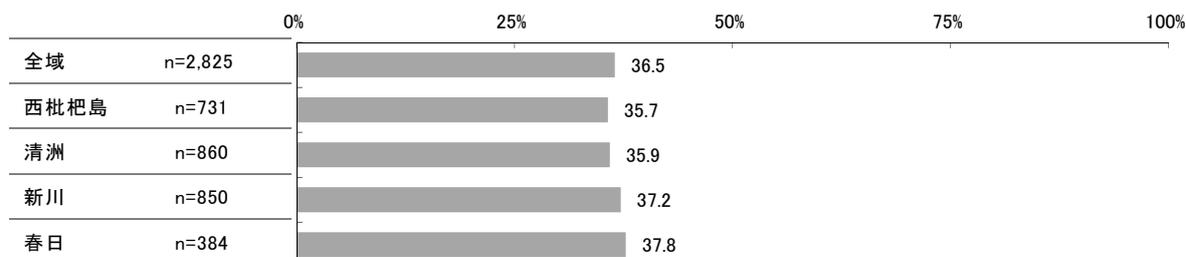
## 10 物忘れリスク保有者の状況

### 物忘れリスク

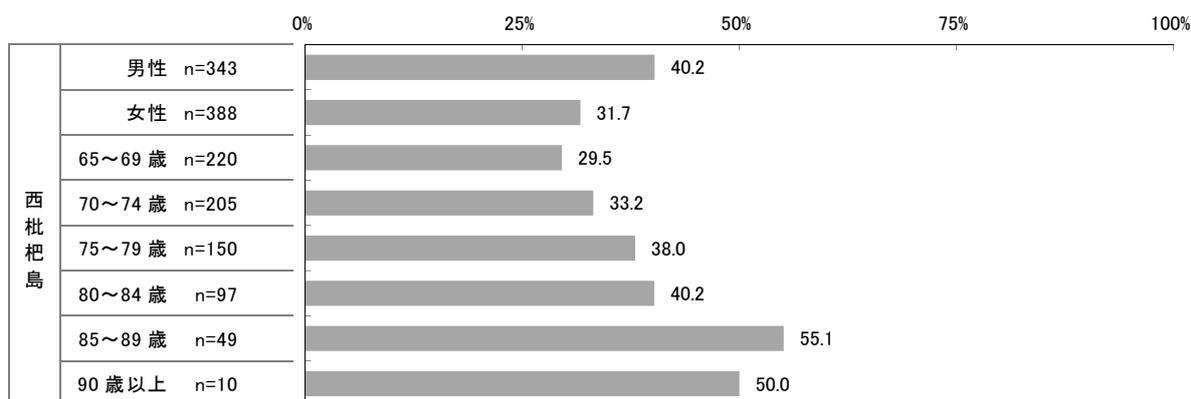
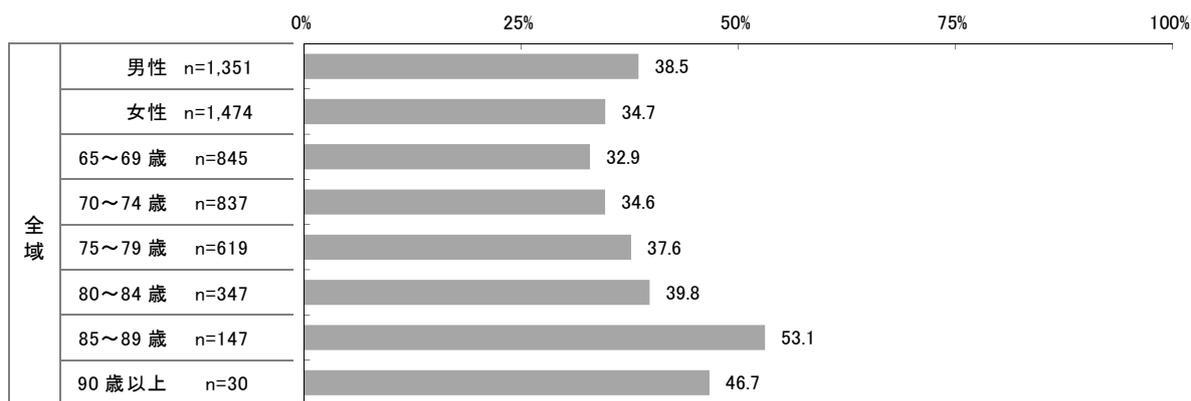
・「周りの人から物忘れがあると言われる」「自分で電話が掛けられない」「今日が何月何日かわからないときがある」等、物忘れの傾向があることを判定しています。

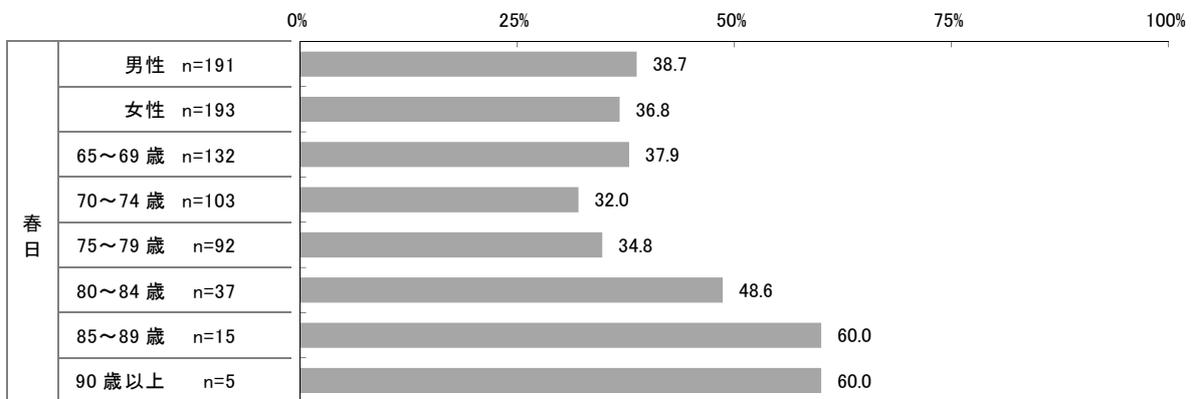
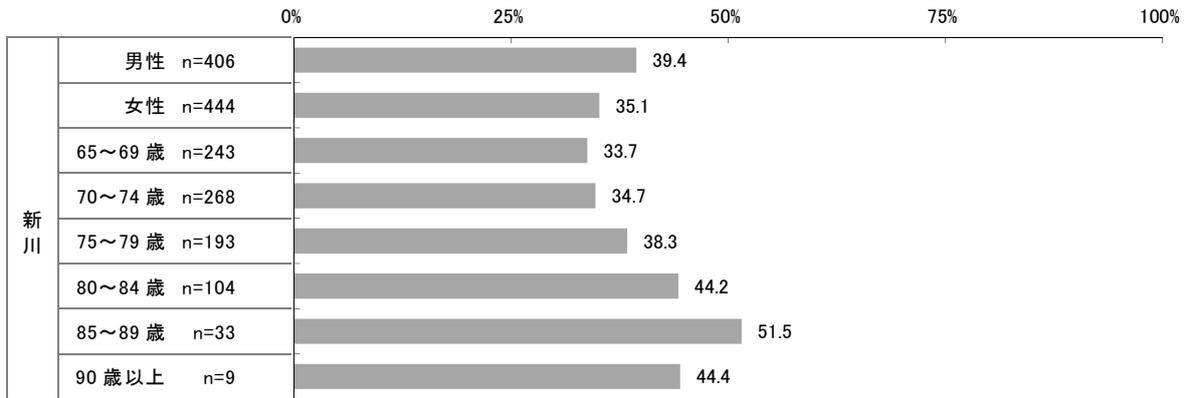
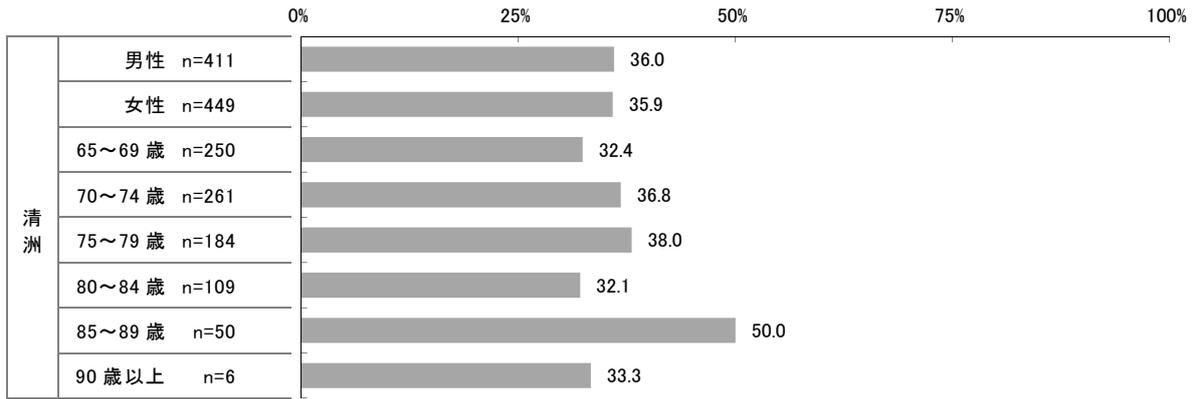
※「リスク3」に該当した方の割合になります。

### ○65歳以上高齢者の物忘れリスク保有者の割合(全域・地区別)

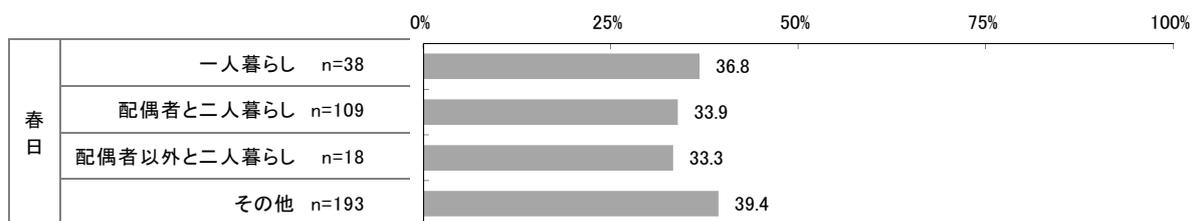
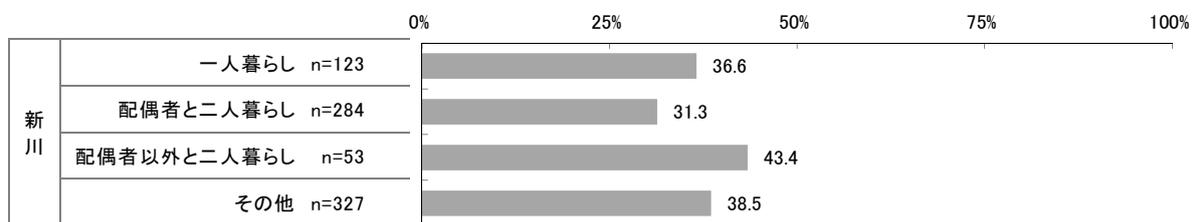
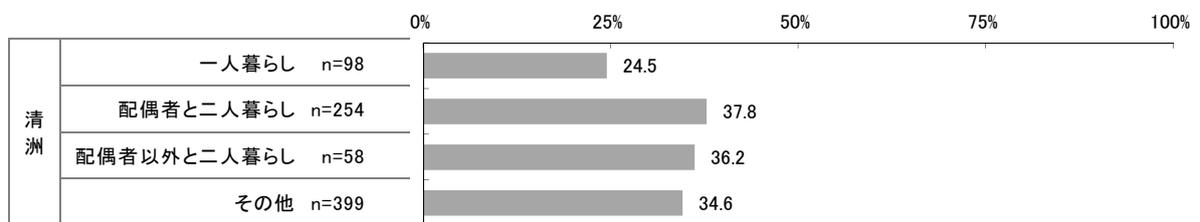
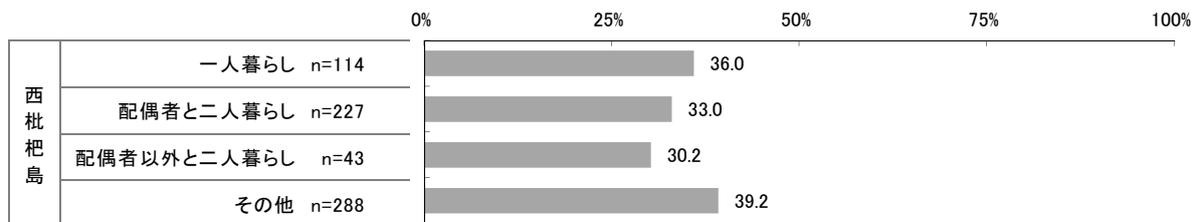
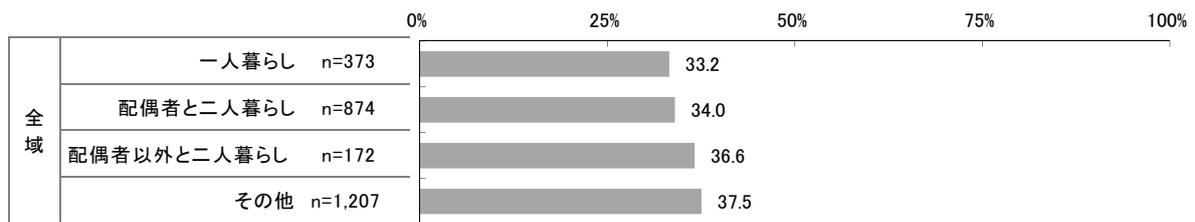


### ○物忘れリスク保有者の性別・年齢ごとの割合(全域・地区別)





○物忘れリスク保有者の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)



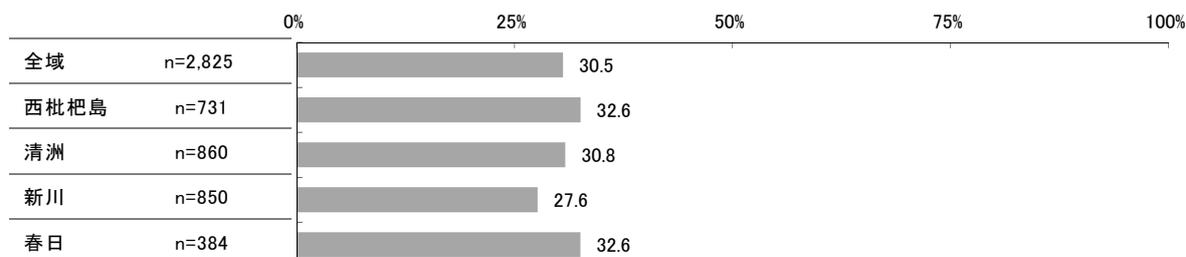
## 11 うつリスク保有者の状況

### うつリスク

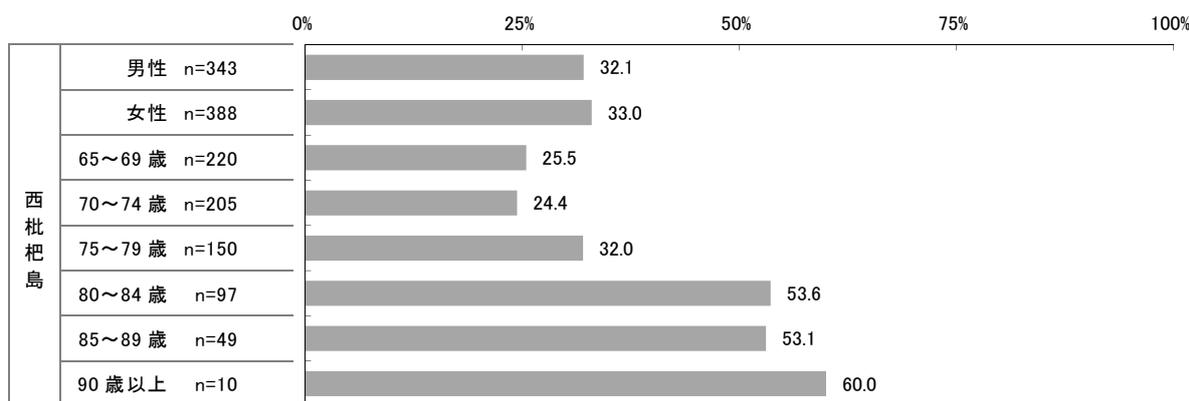
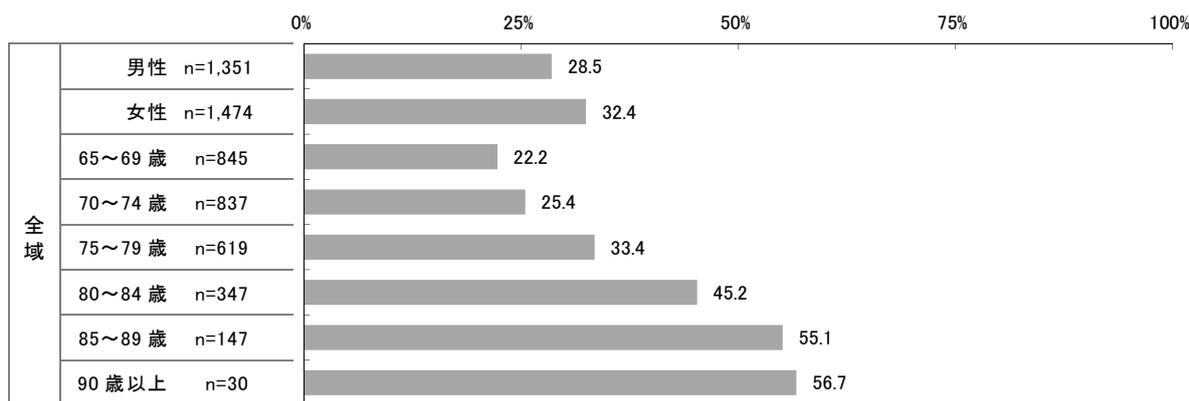
・「毎日の生活に充実感がない」「自分が役に立つ人間だと思えない」「わけもなく疲れたような感じがする」など、うつ傾向があることを判定しています。

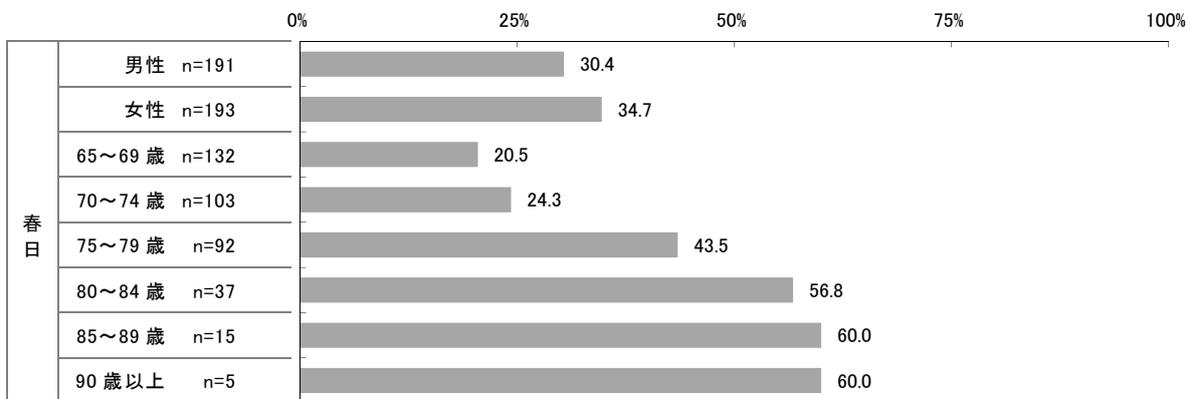
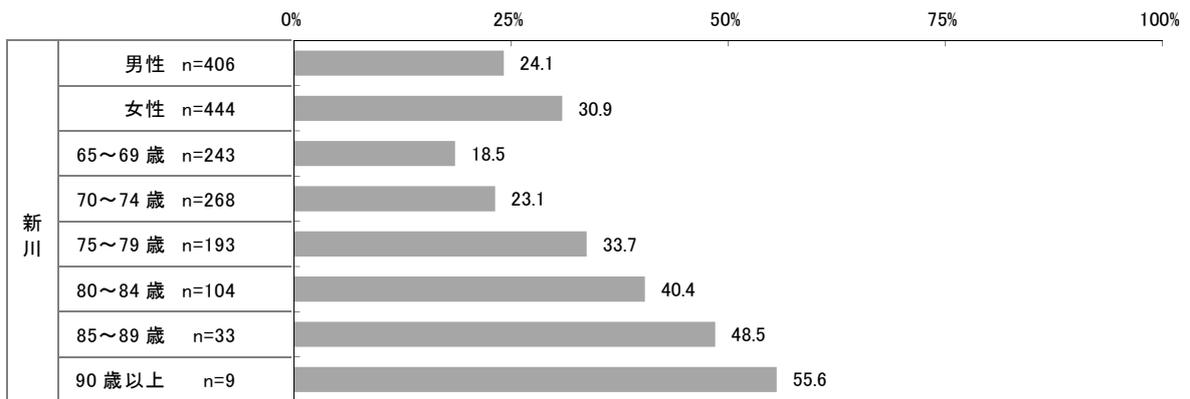
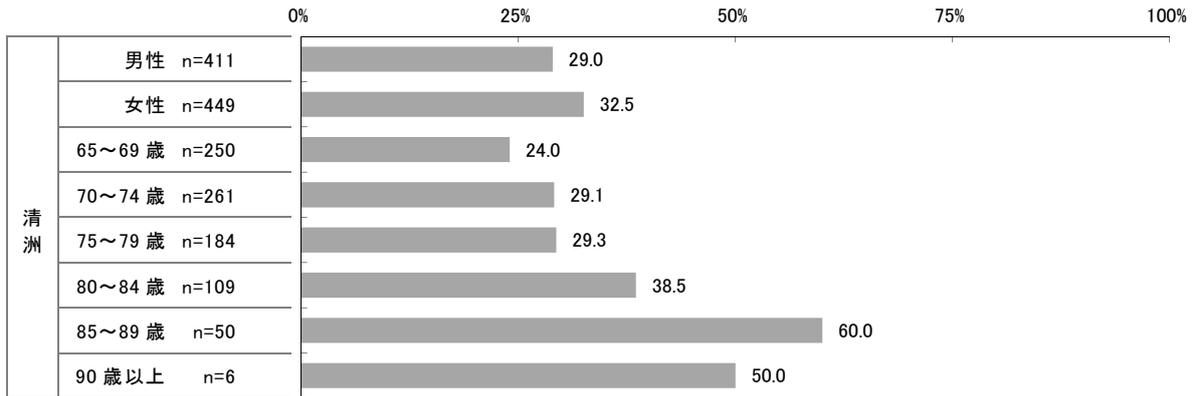
※「リスク3」に該当した方の割合になります。

### ○65歳以上高齢者のうつリスク保有者の割合(全域・地区別)

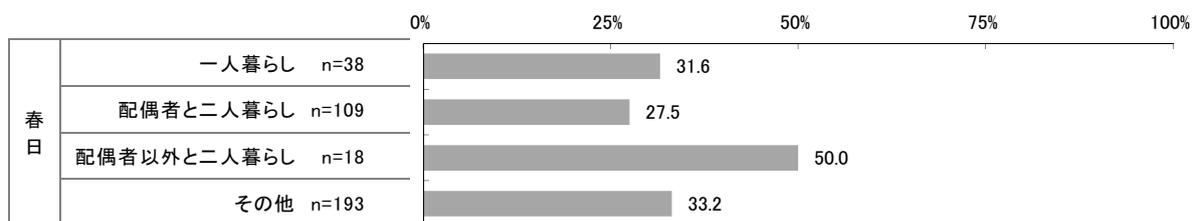
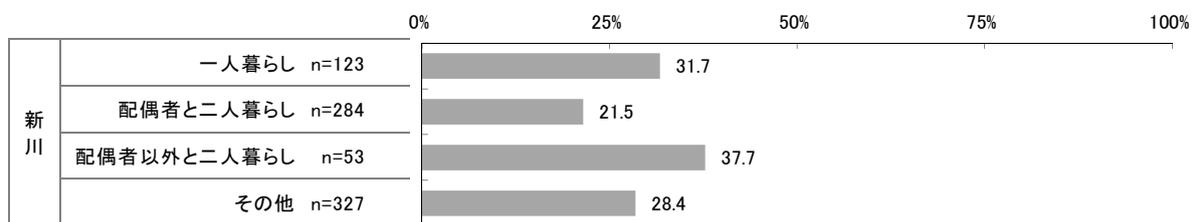
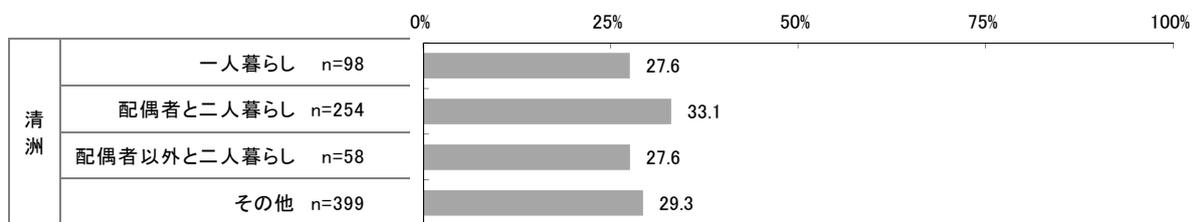
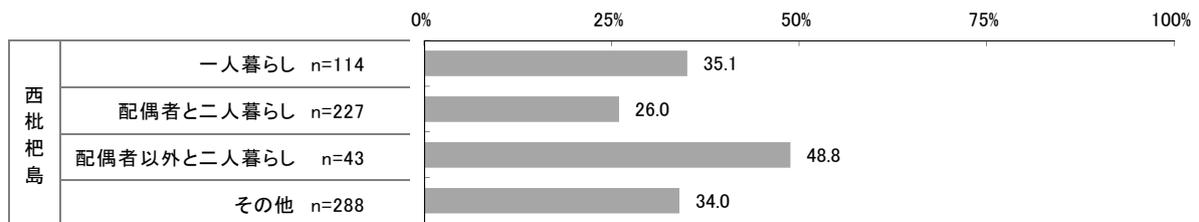
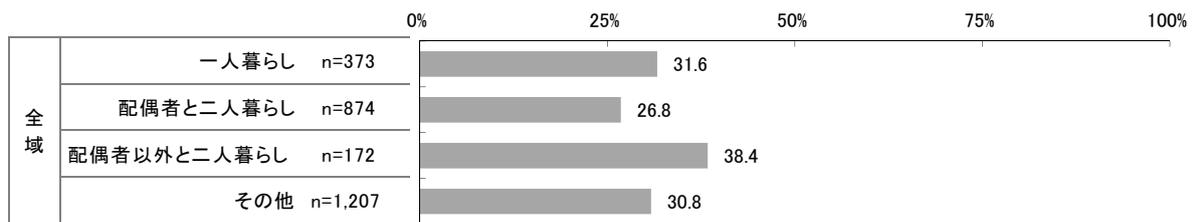


### ○うつリスク保有者の性別・年齢ごとの割合(全域・地区別)





〇うつリスク保有者の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)

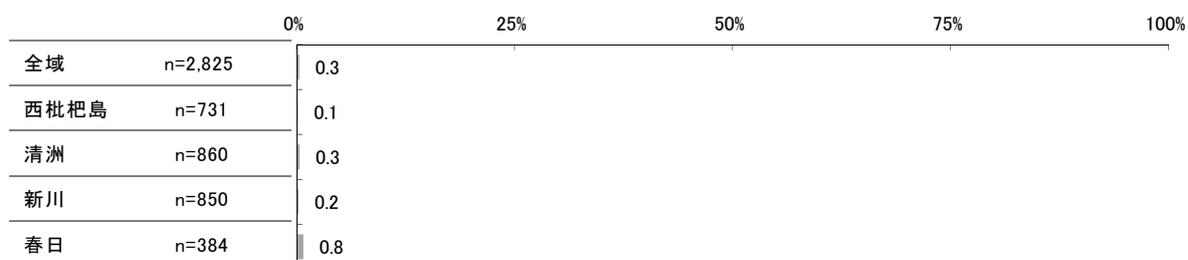


## 12 日常生活動作（ADL）低下者の割合

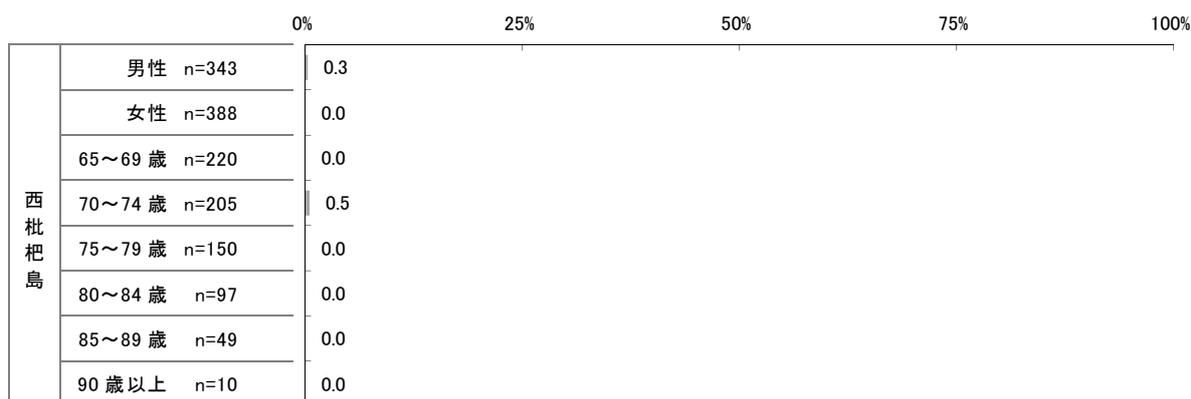
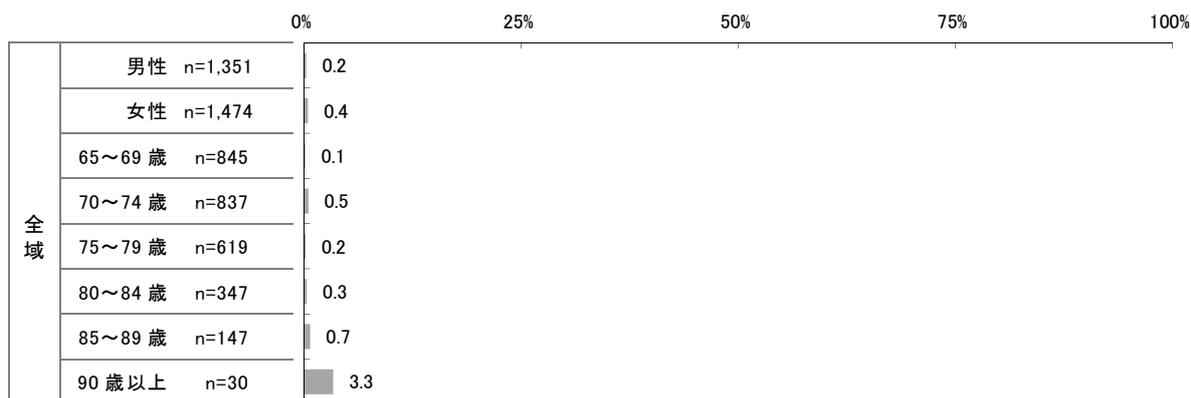
### 日常生活動作(ADL)低下者

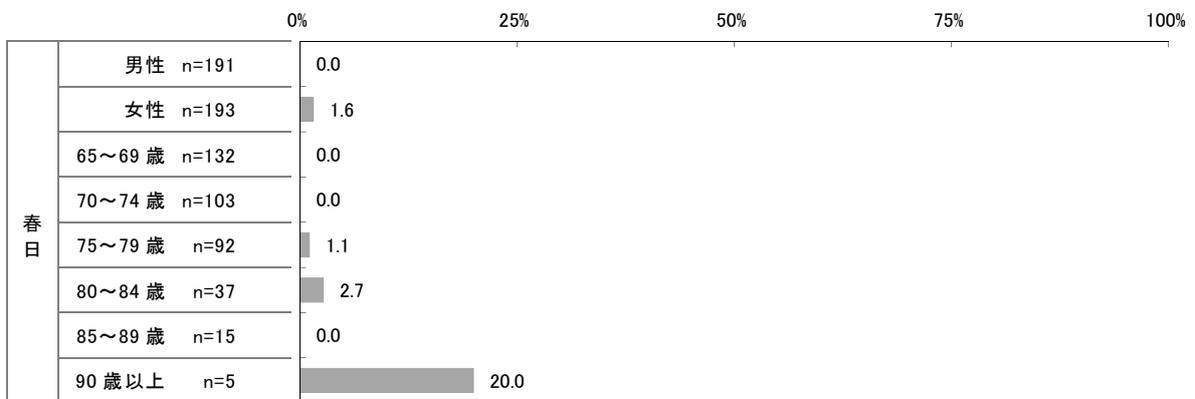
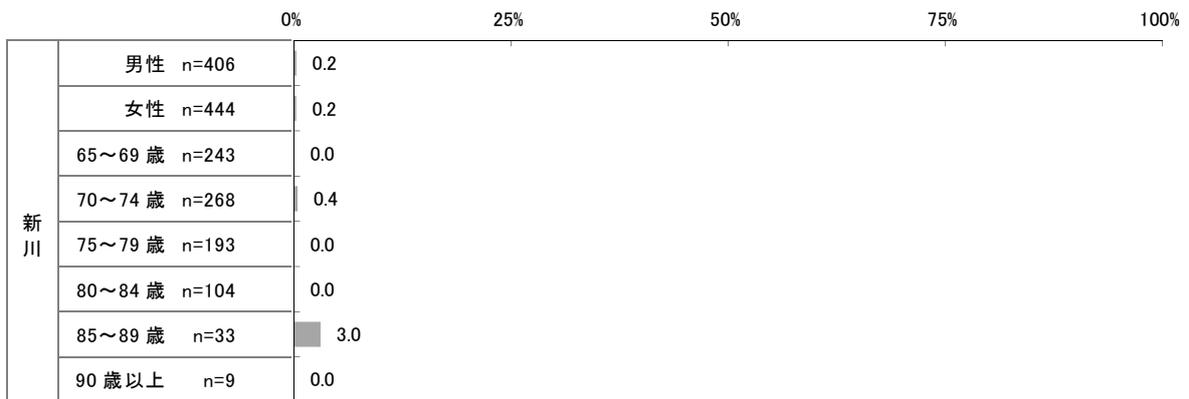
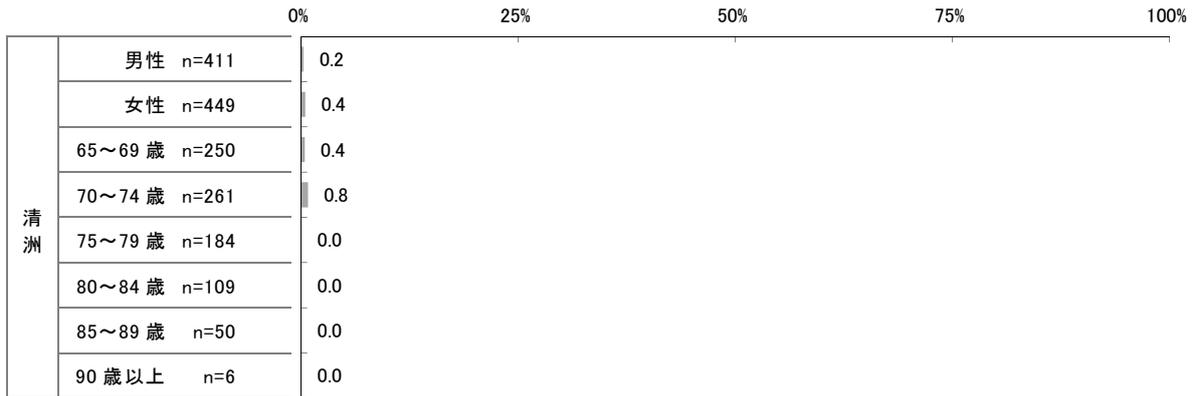
・歩行、階段昇降、食事、排せつなど文字どおり生きていく上で基本となる能力の低下を判定しています。  
 ※「ほぼすべてに介助が必要」「起居移動に介助が必要」に該当した方の割合になります。

### ○65歳以上高齢者の日常生活動作(ADL)低下者の割合(全域・地区別)

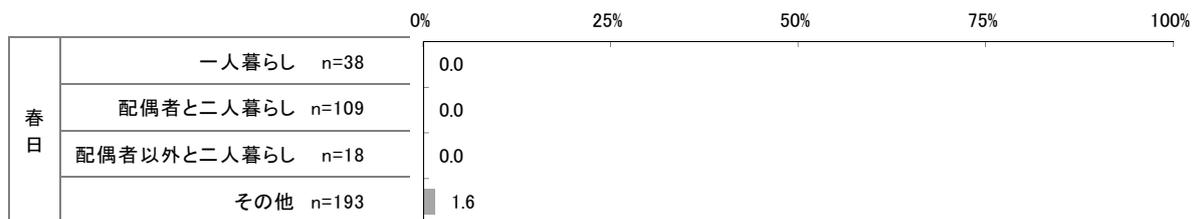
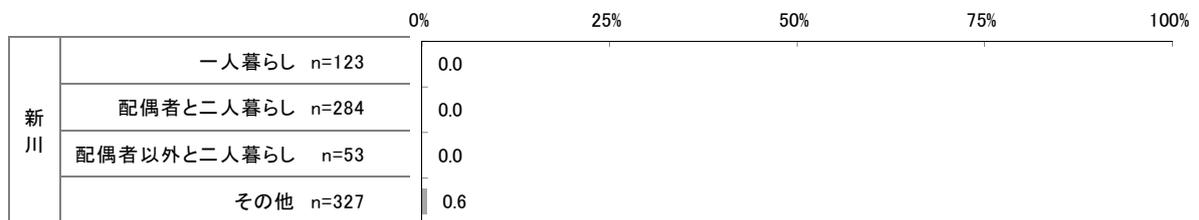
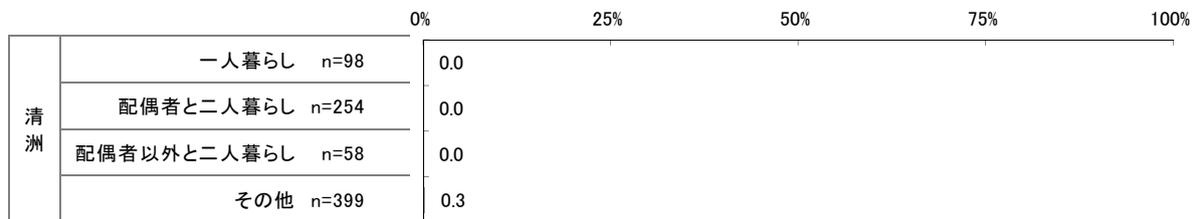


### ○日常生活動作(ADL)低下者の性別・年齢ごとの割合(全域・地区別)





○日常生活動作(ADL)低下者の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)



### 13 手段的自立度（IADL）低下者の割合

#### 手段的自立度(IADL)低下者

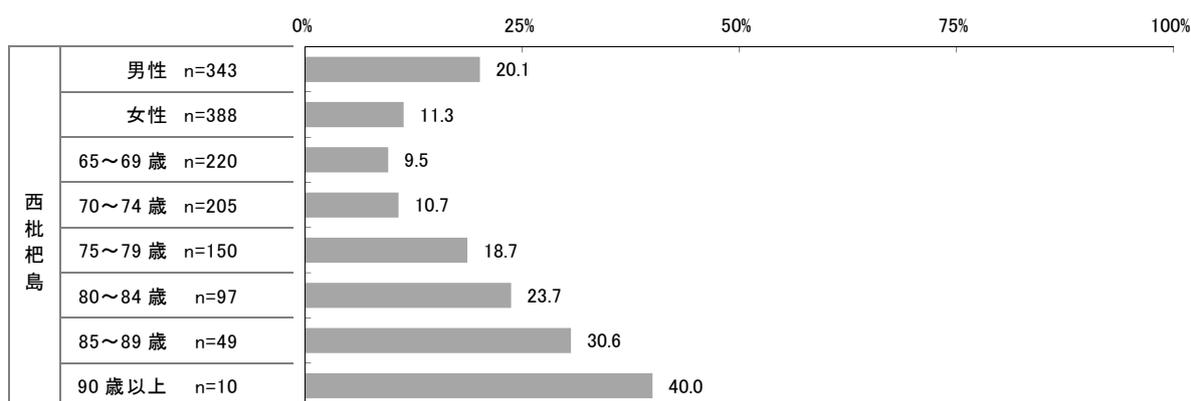
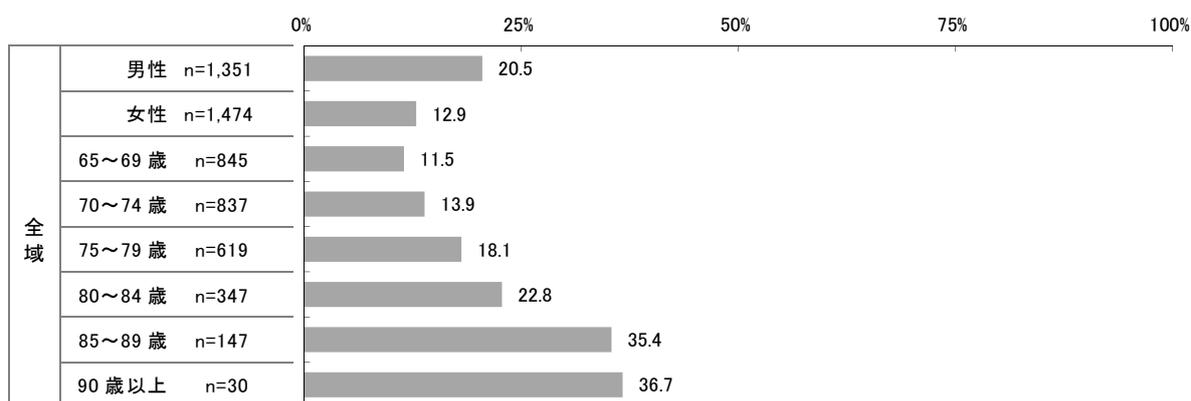
・買い物をしたり、銀行でお金を引き出したりするなどの能力の低下を判定しています。

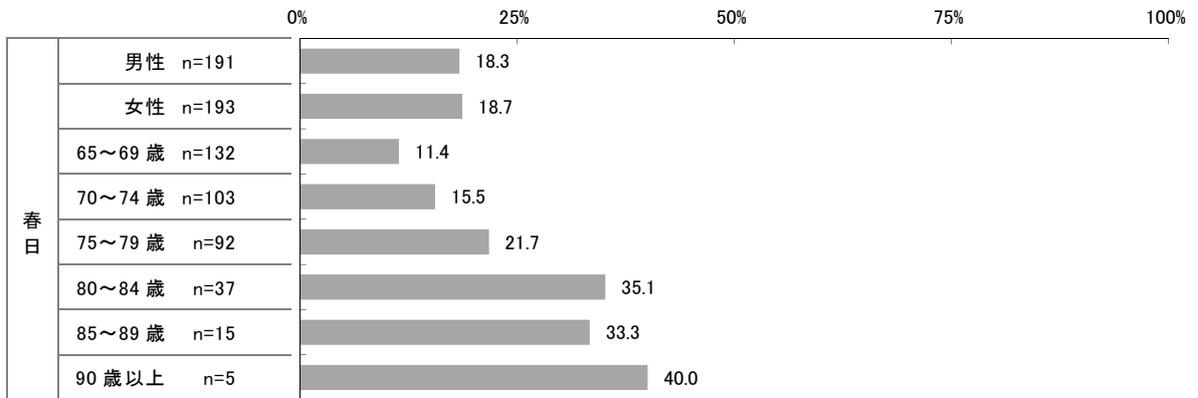
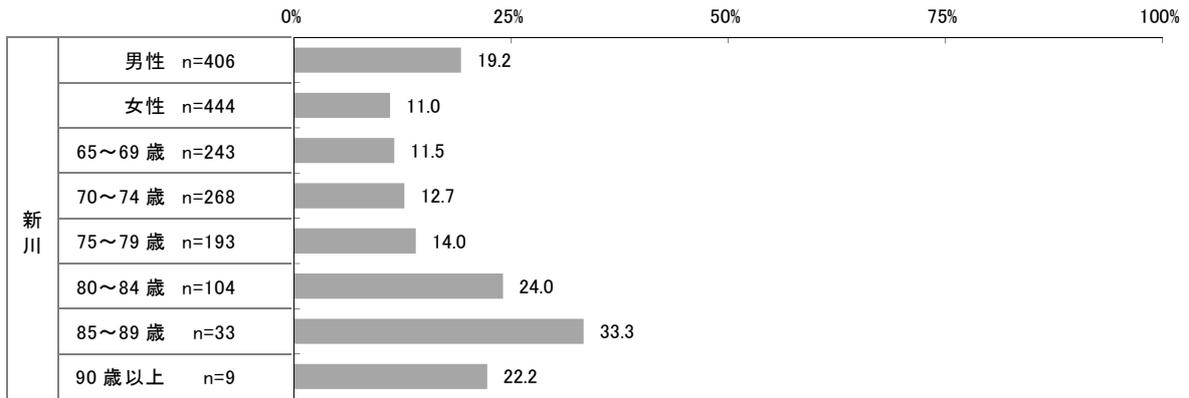
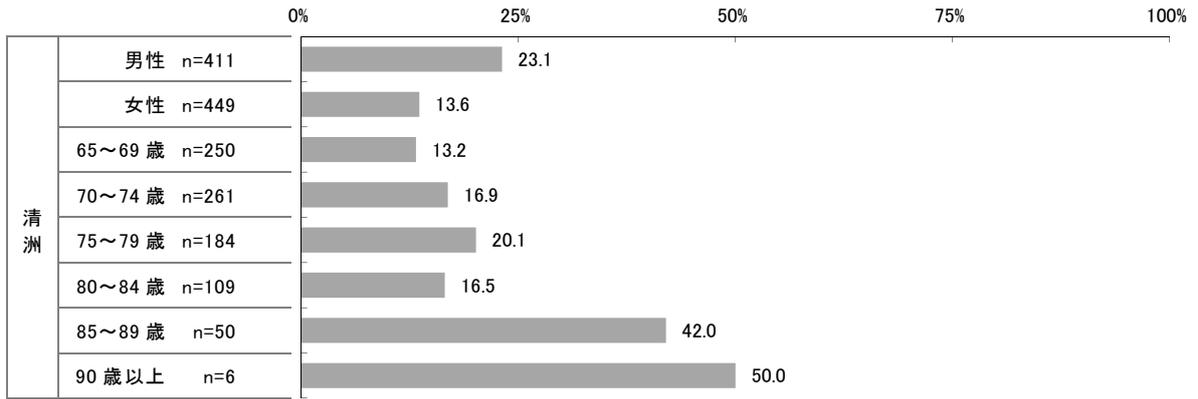
※「低い」「やや低い」に該当した方の割合になります。

#### ○65歳以上高齢者の手段的自立度(IADL)低下者の割合(全域・地区別)

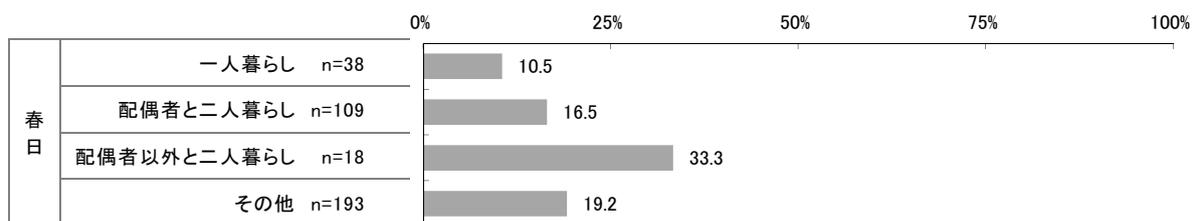
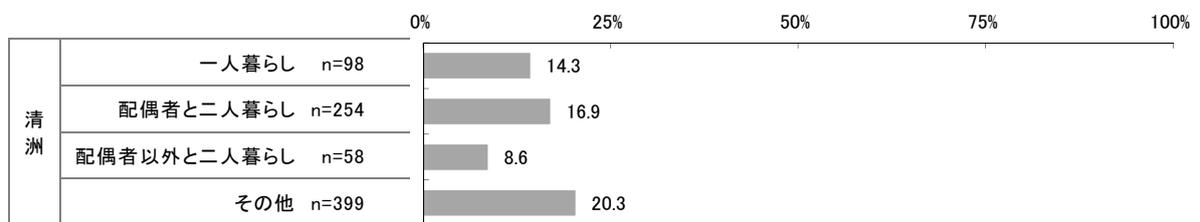
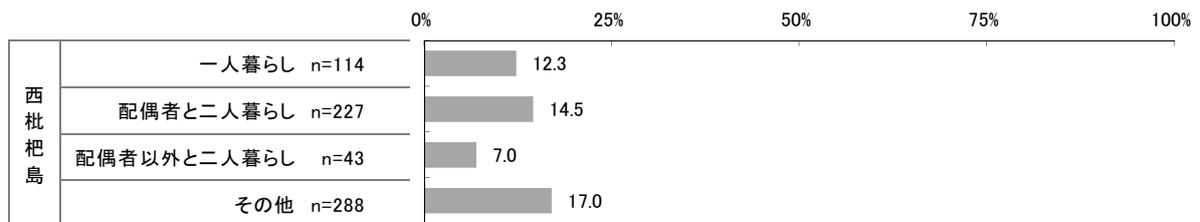
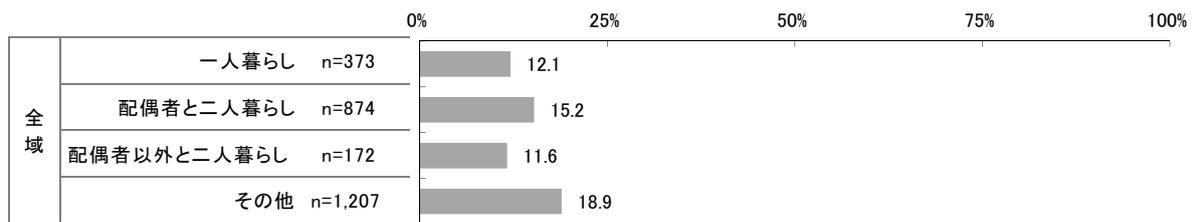


#### ○手段的自立度(IADL)低下者の性別・年齢ごとの割合(全域・地区別)





○手段的自立度(IADL)低下者の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)

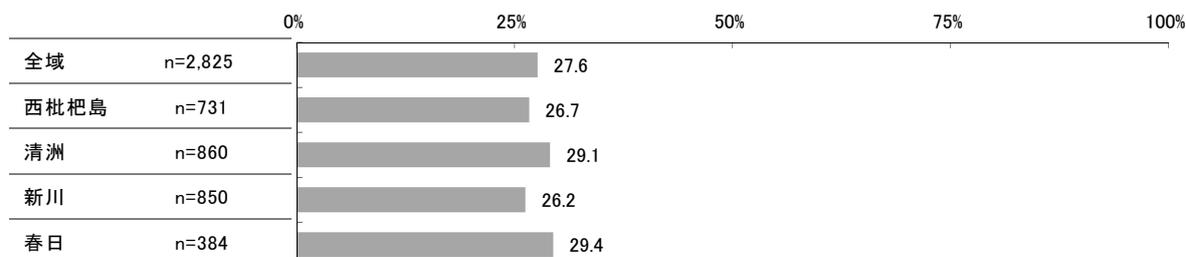


## 14 生活機能（知的能動性）低下者の割合

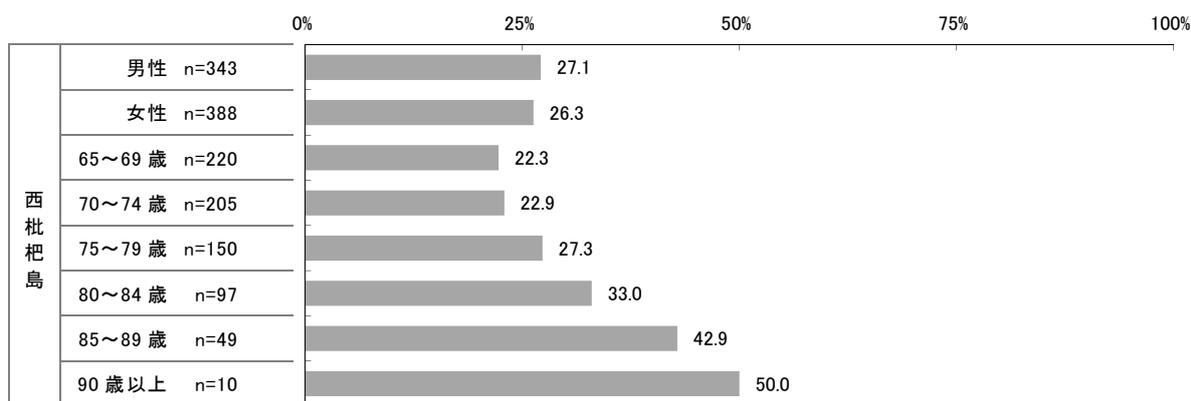
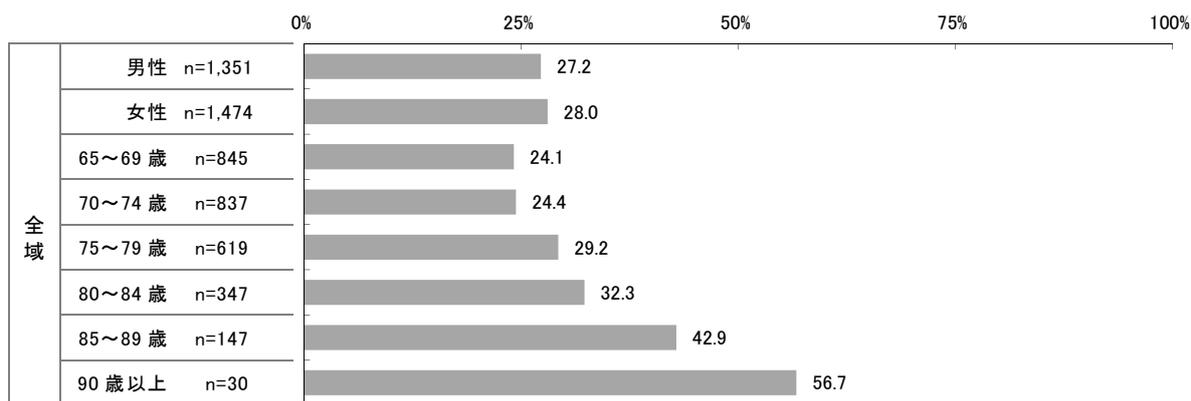
### 生活機能（知的能動性）低下者

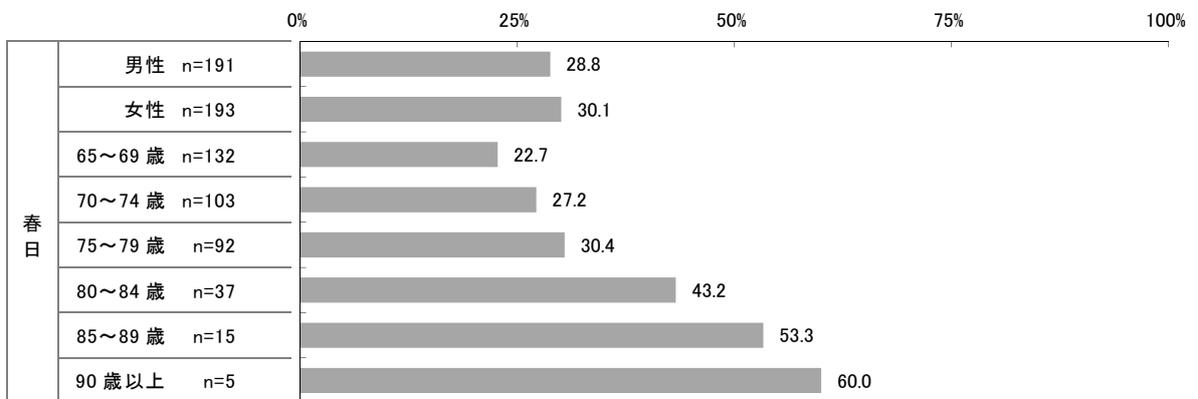
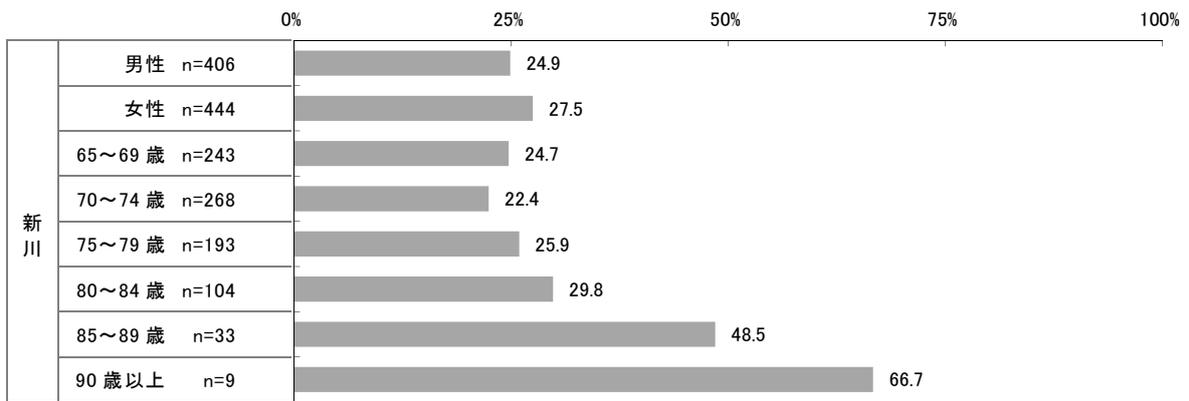
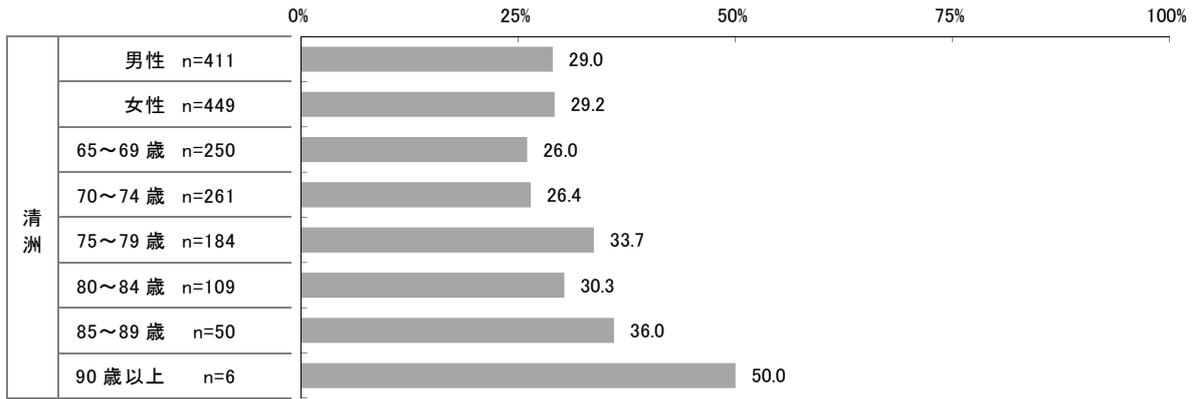
- ・知的能動性とは、年金などの書類を書く、新聞や本などの読書、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力の低下を判定しています。
- ※「低い」「やや低い」に該当した方の割合になります。

### ○65 歳以上高齢者の生活機能（知的能動性）低下者の割合（全域・地区別）

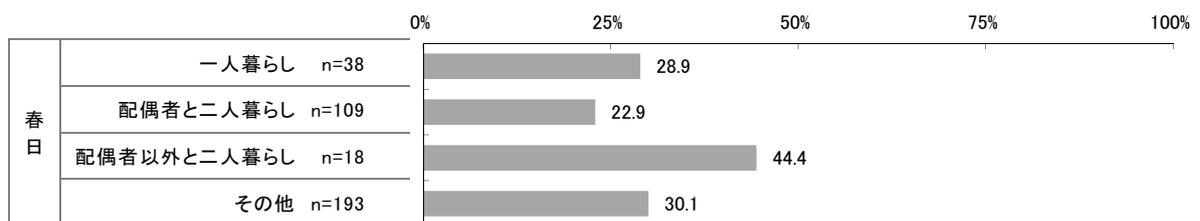
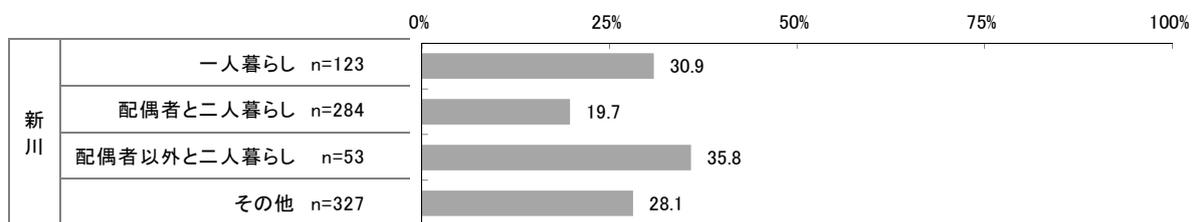
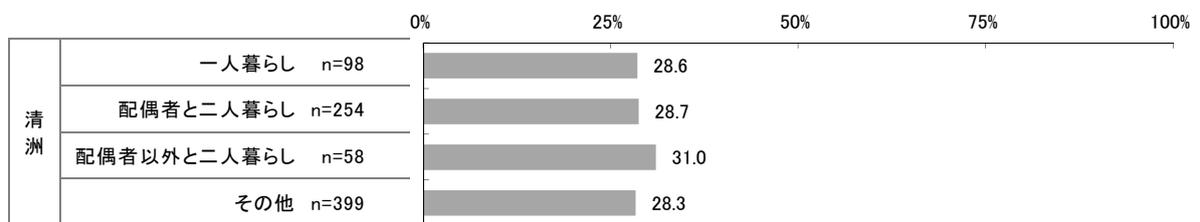
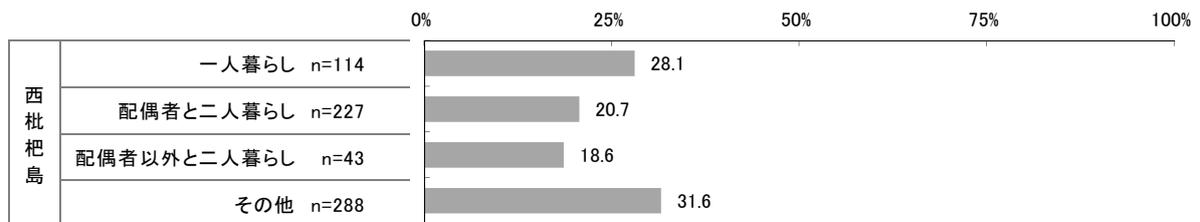
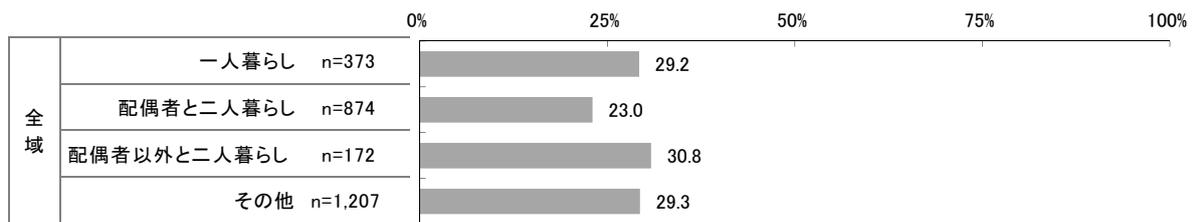


### ○生活機能（知的能動性）低下者の性別・年齢ごとの割合（全域・地区別）





○生活機能(知的能動性)低下者の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)



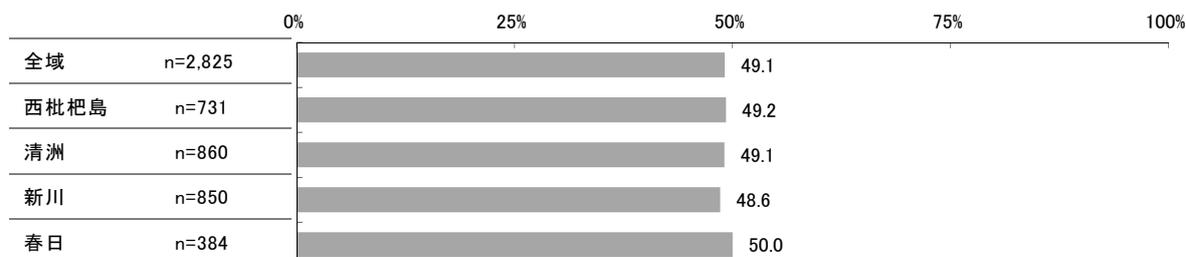
## 15 生活機能（社会的役割）低下者の割合

### 生活機能（社会的役割）低下者

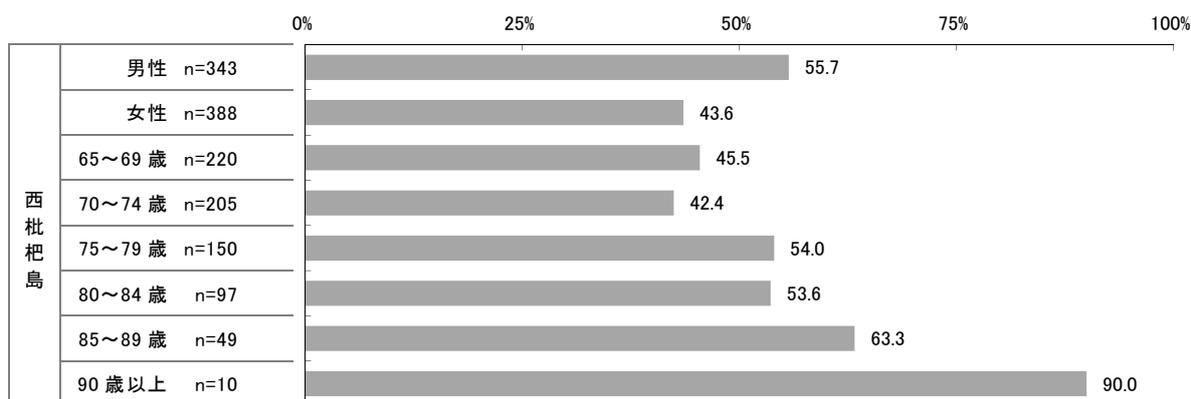
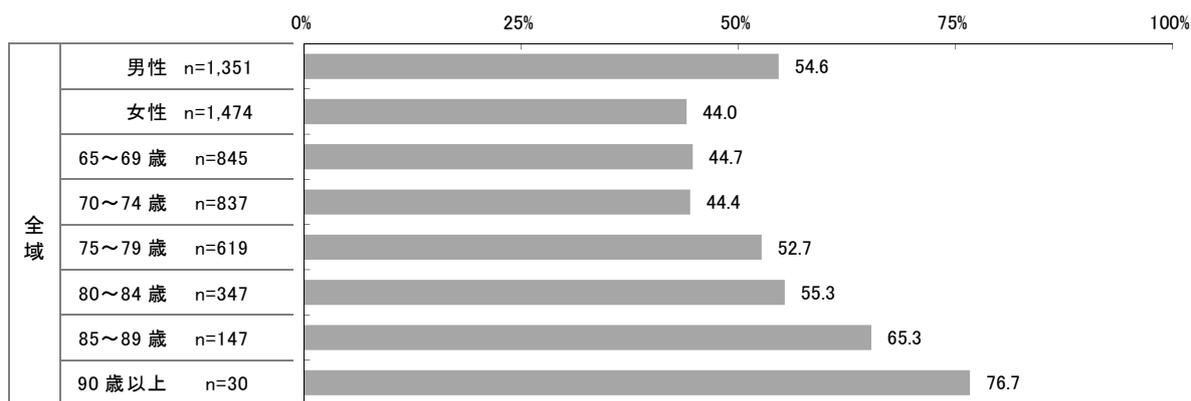
・社会的役割とは、主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割をはたす能力の低下を判定しています。

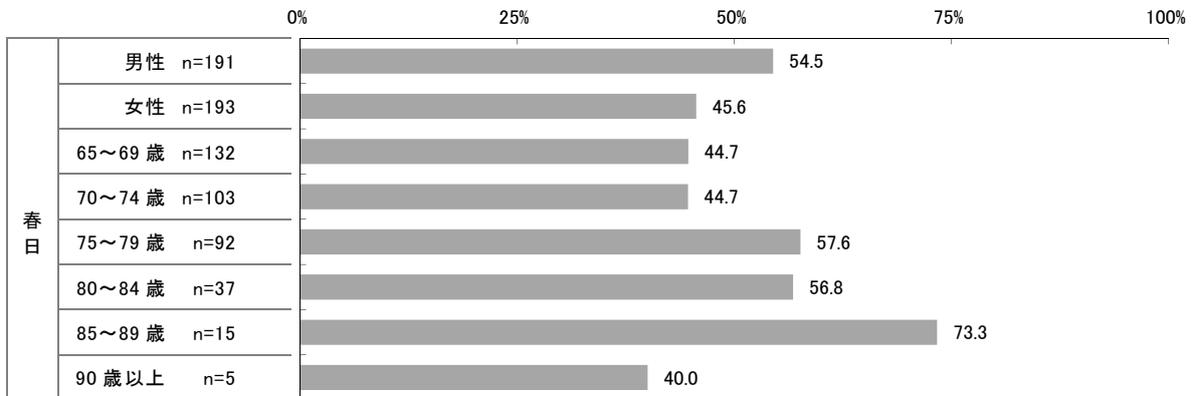
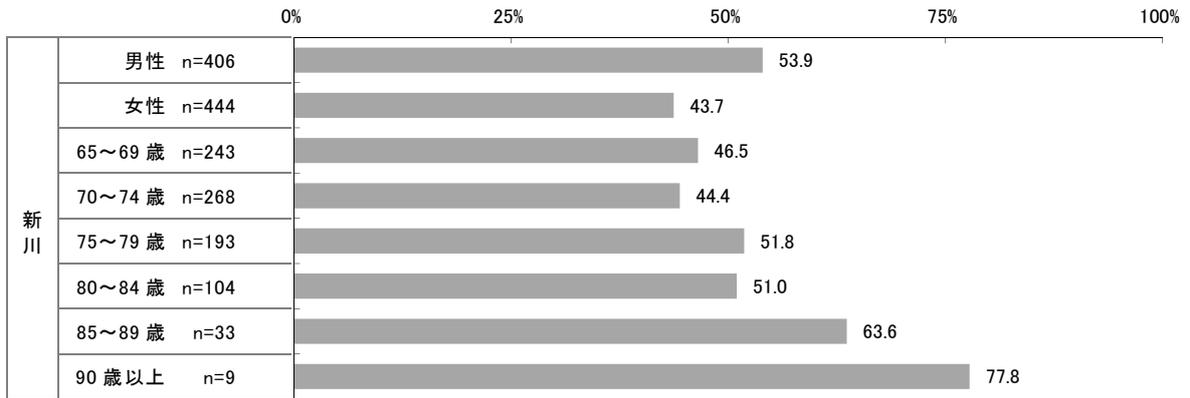
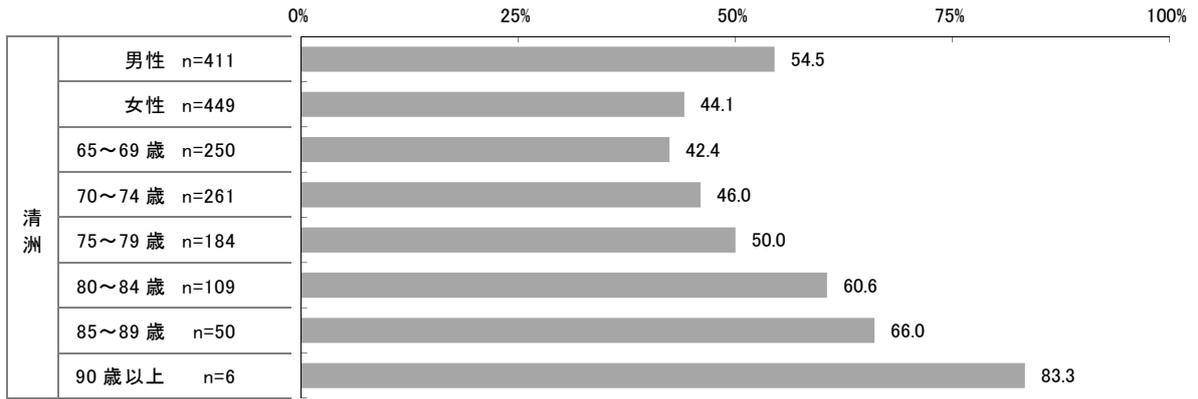
※「低い」「やや低い」に該当した方の割合になります。

### ○65 歳以上高齢者の生活機能（社会的役割）低下者の割合（全域・地区別）

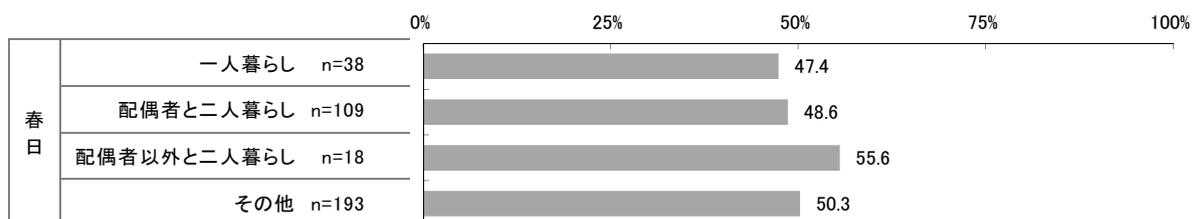
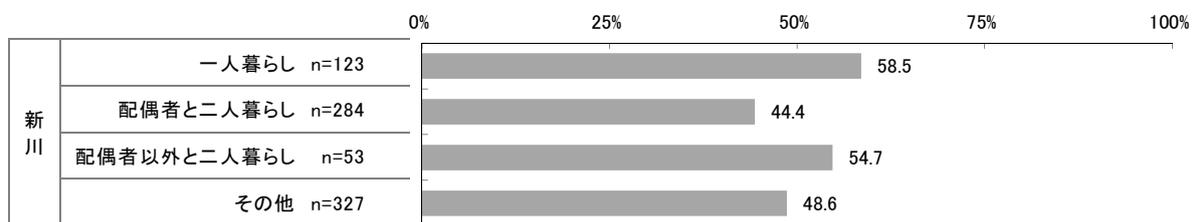
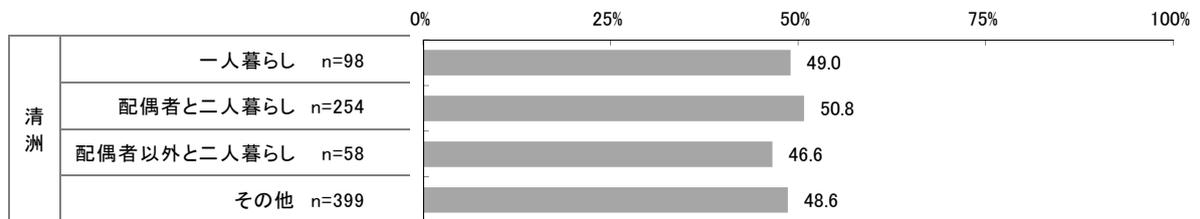
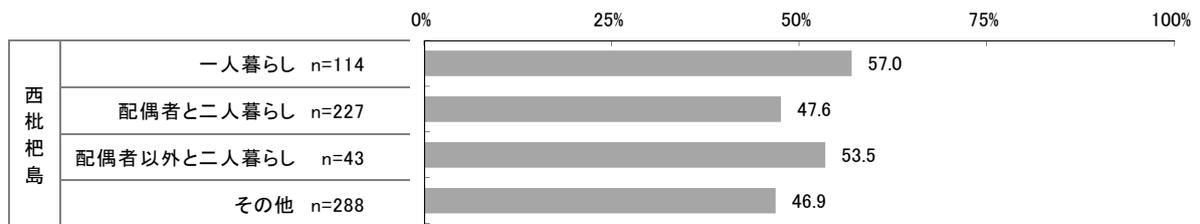
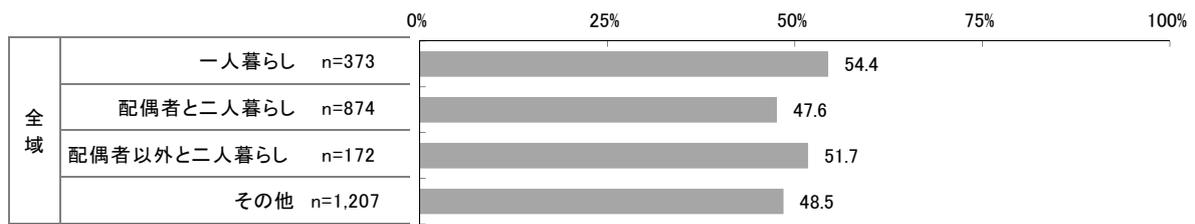


### ○生活機能（社会的役割）低下者の性別・年齢ごとの割合（全域・地区別）





○生活機能(社会的役割)低下者の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)

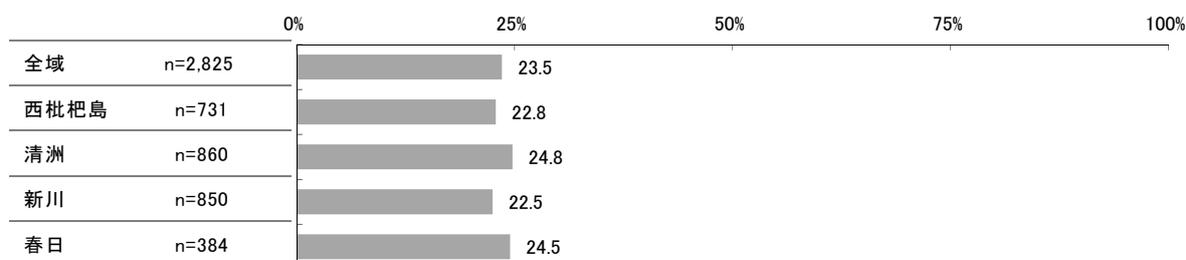


## 16 老研指標総合評価の割合

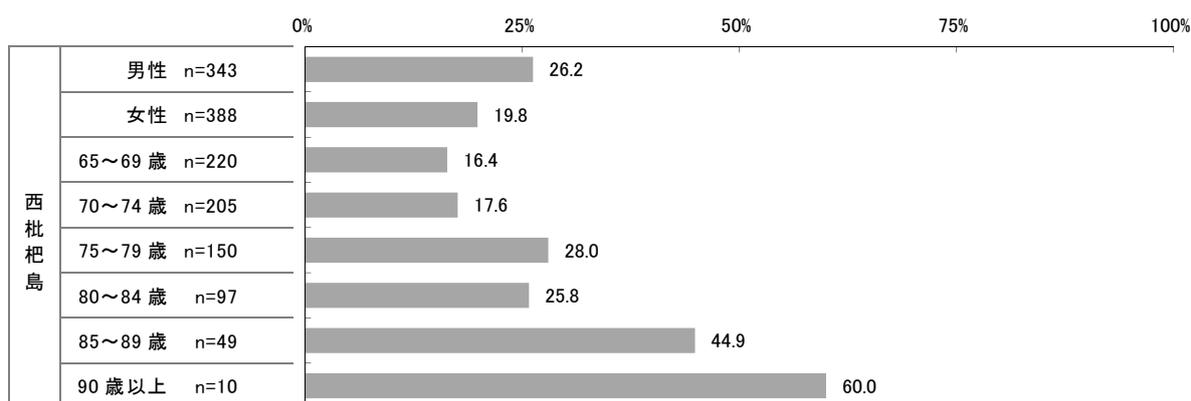
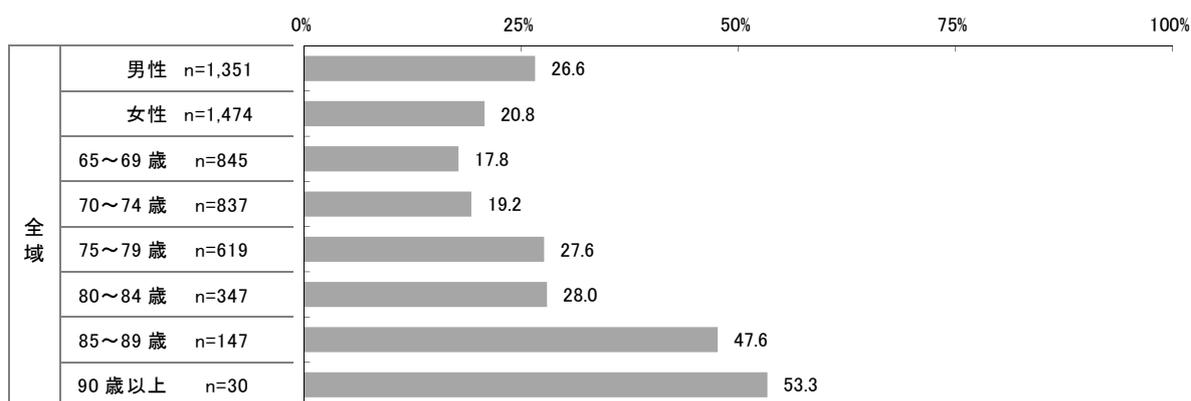
### 老研指標総合評価

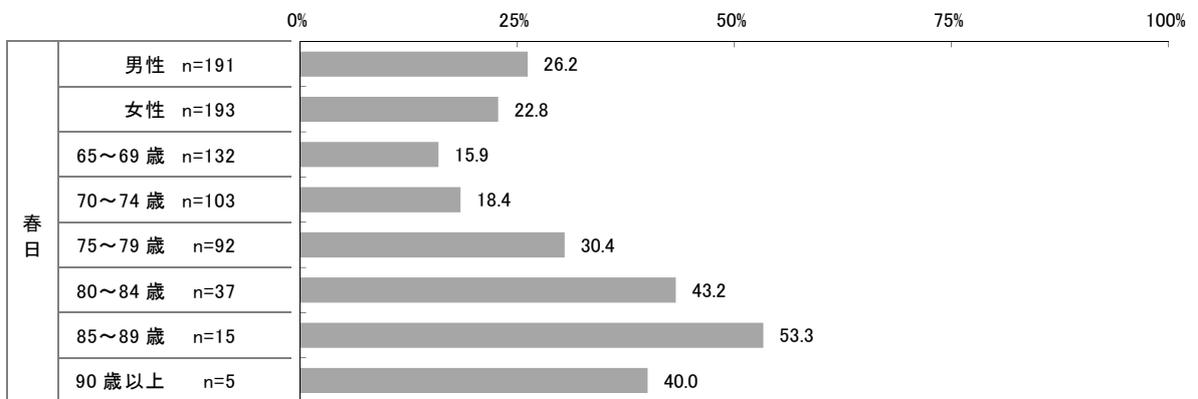
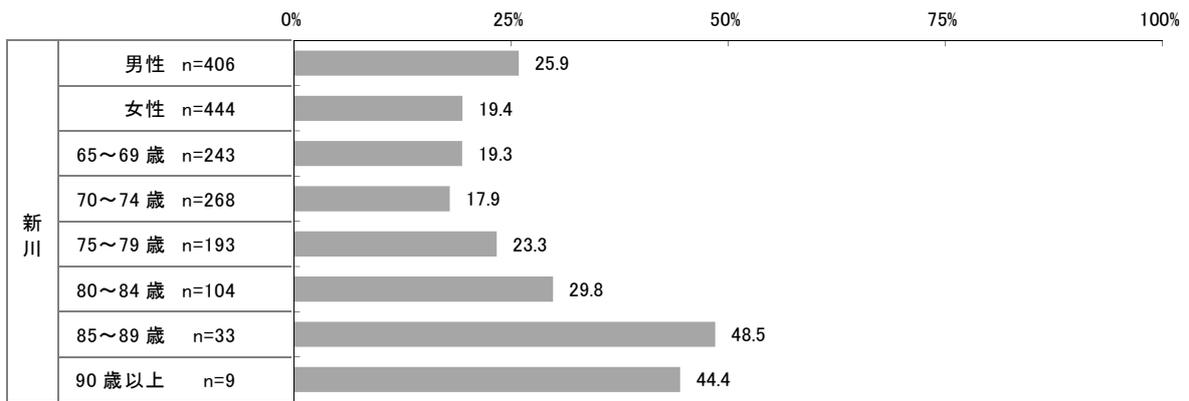
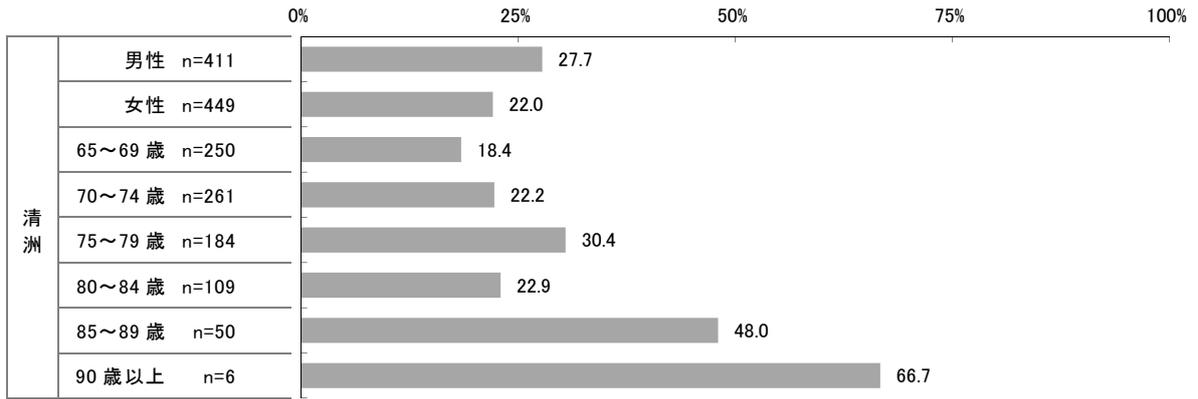
・手段の自立度(IADL)、生活機能(知的能動性)、生活機能(社会的役割)の合計点にて評価しています。  
 ※「低い」「やや低い」に該当した方の割合になります。

### ○65歳以上高齢者の老研指標総合評価の割合(全域・地区別)

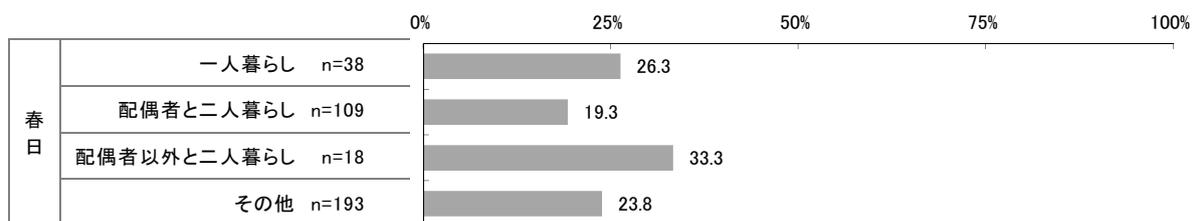
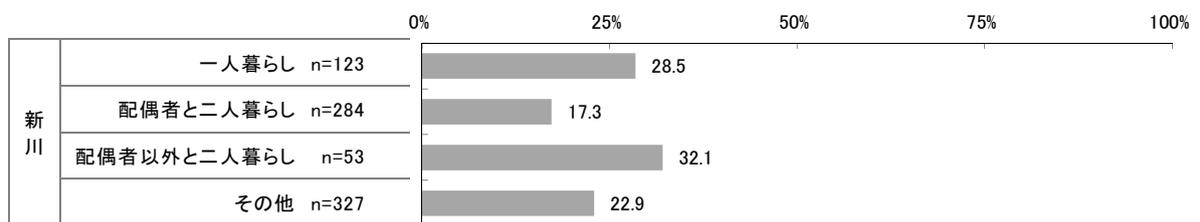
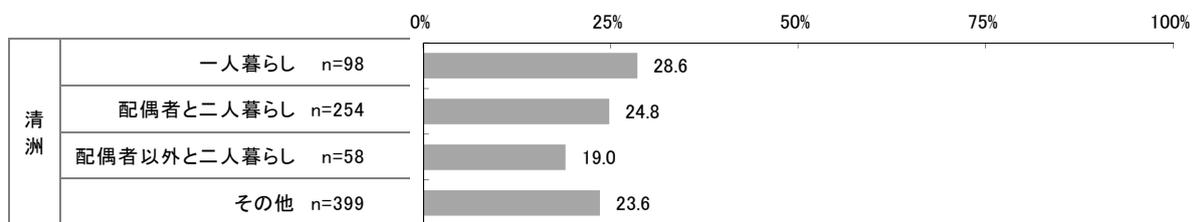
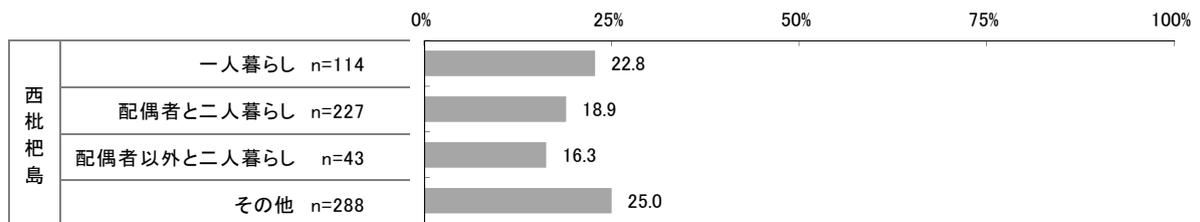
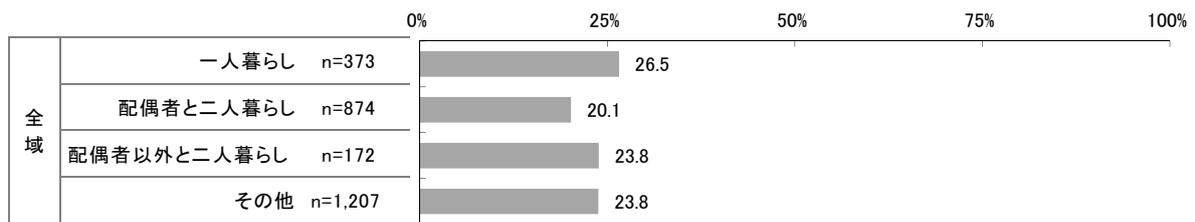


### ○老研指標総合評価の性別・年齢ごとの割合(全域・地区別)





○老研指標総合評価の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)



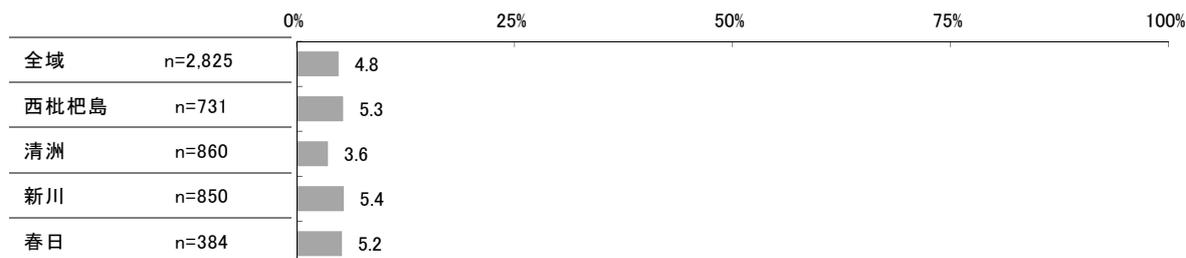
## 17 認知機能障害保有者の割合

### 認知機能障害

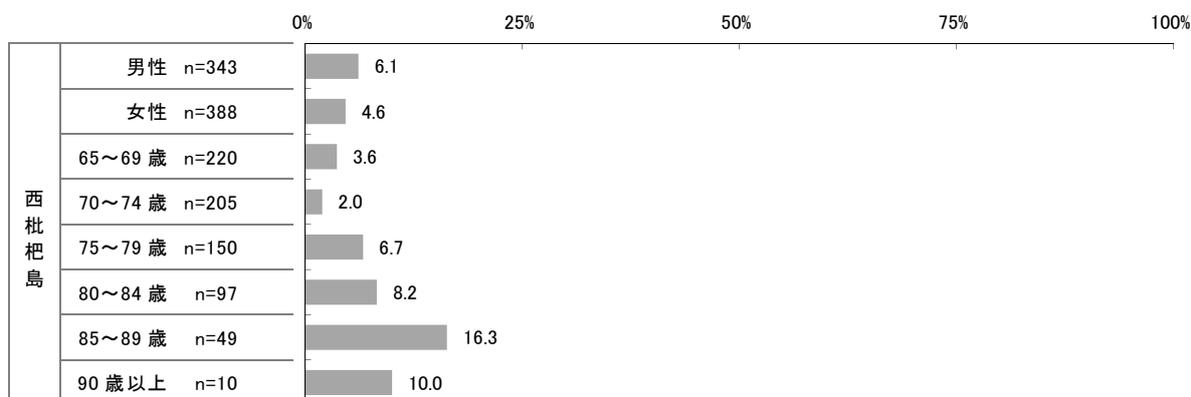
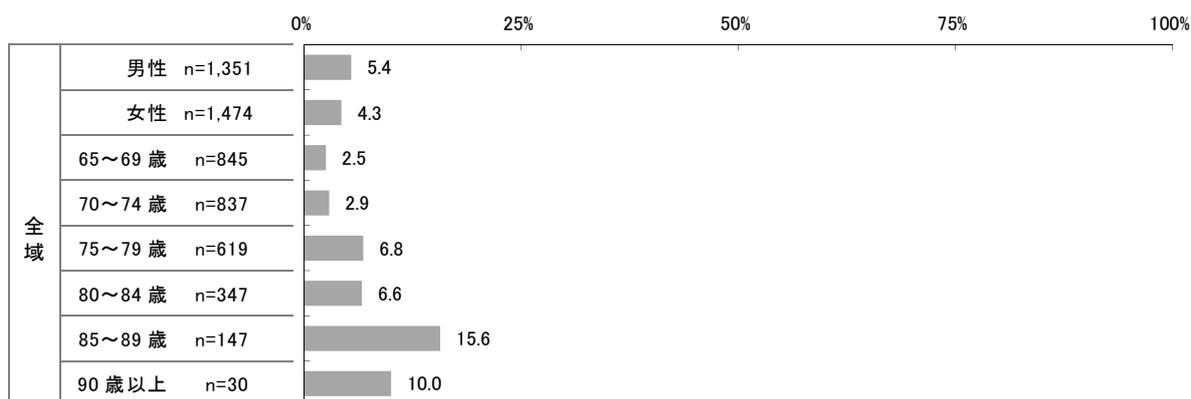
・「見る、聴く、触る、嗅ぐ、味わう」を通じて得た情報から物事や自分の置かれている状況を認識したり、言葉を自由に操ったり、計算したり、何かを記憶したり学習したり、問題解決のために深く考えたりといった、認知機能がうまく処理できない状態を判定しています。

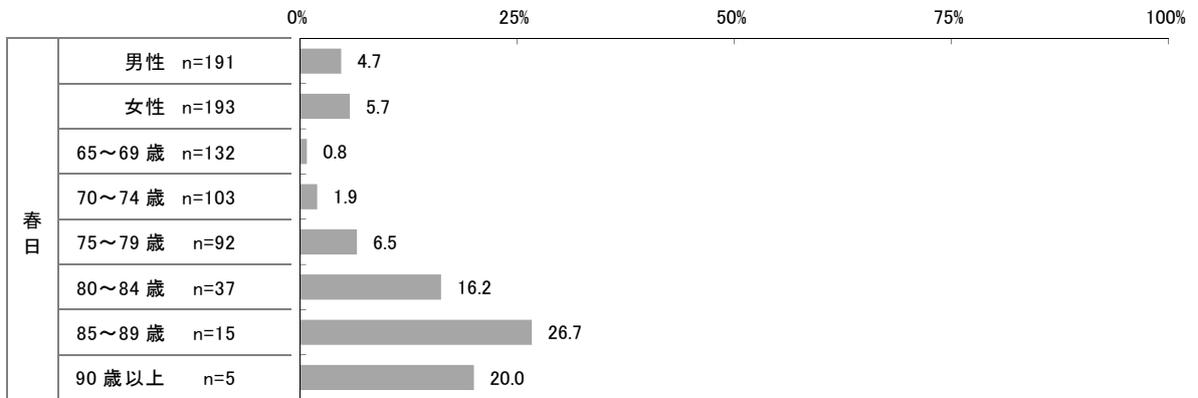
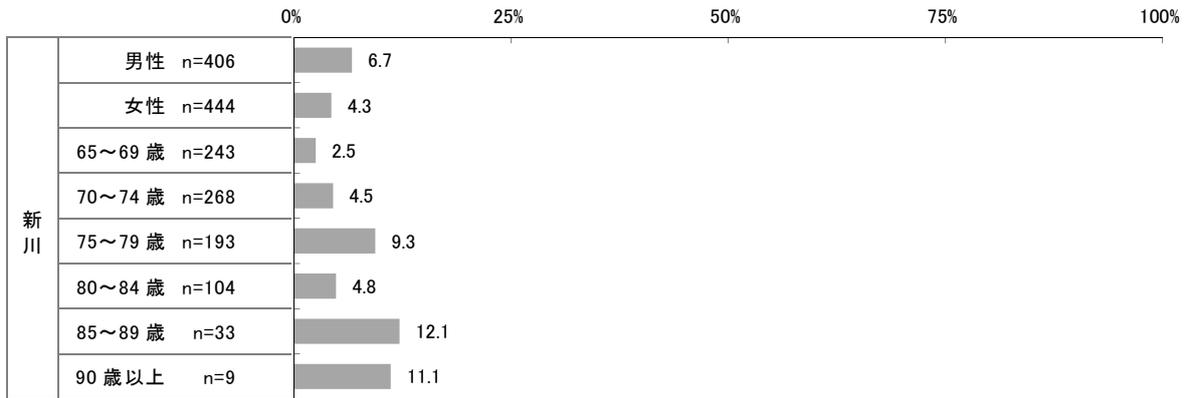
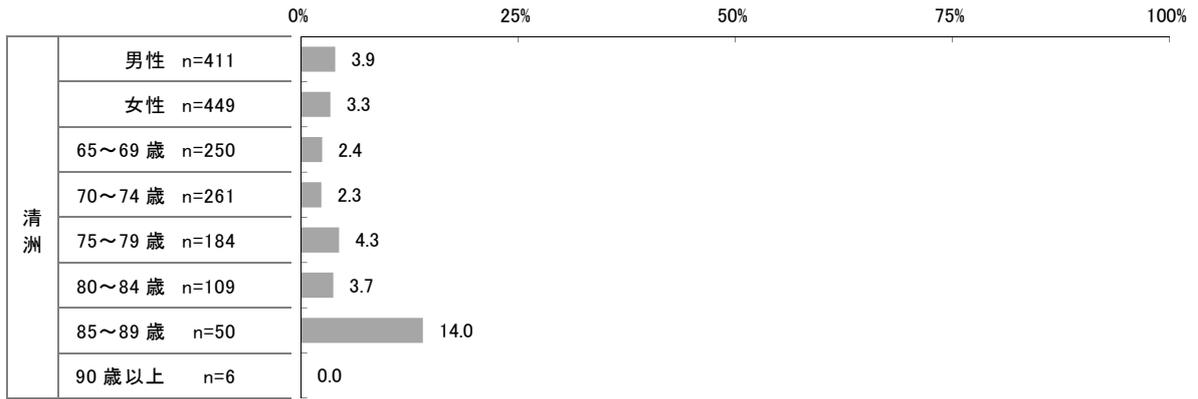
※「レベル2以上」に該当した方の割合になります。

### ○65歳以上高齢者の認知機能障害保有者の割合(全域・地区別)

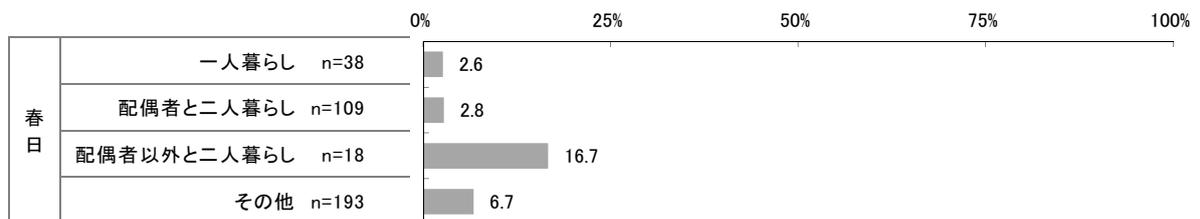
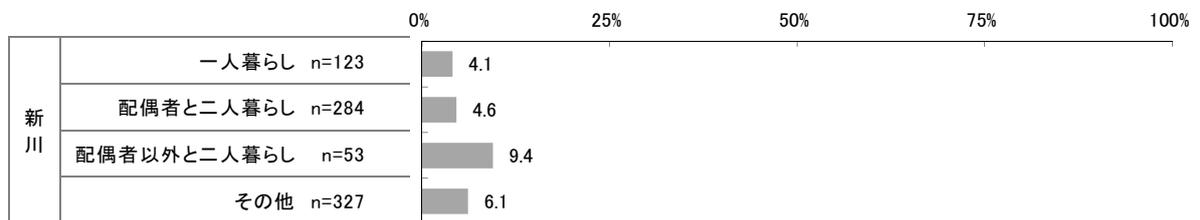
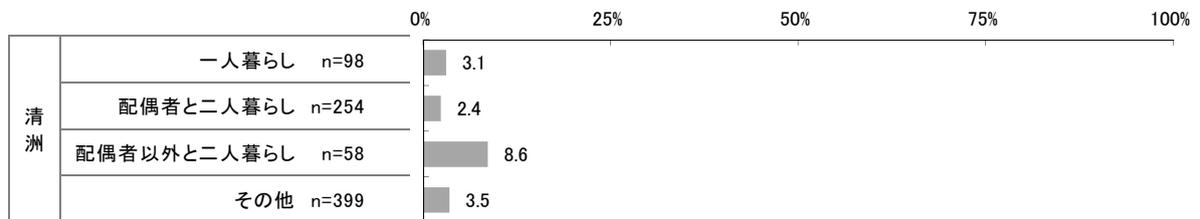
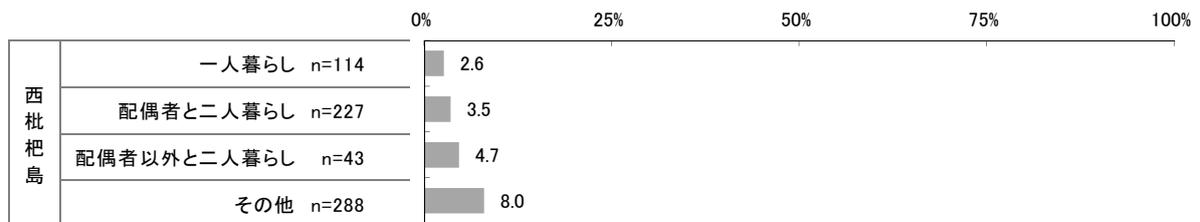


### ○認知機能障害保有者の性別・年齢ごとの割合(全域・地区別)





○認知機能障害保有者の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)



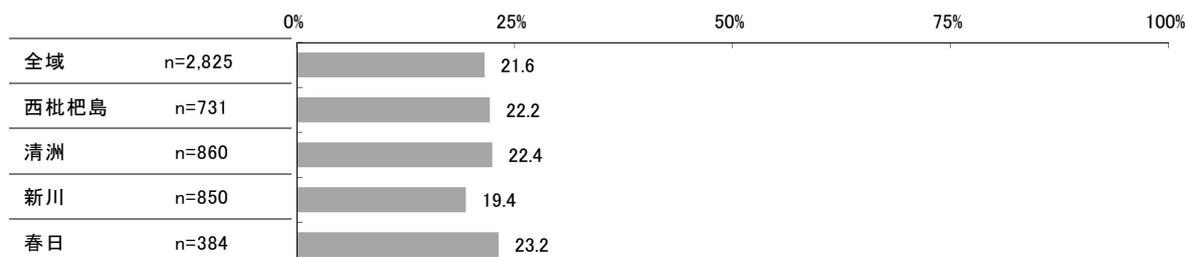
## 18 転倒リスク保有者の割合

### 転倒リスク

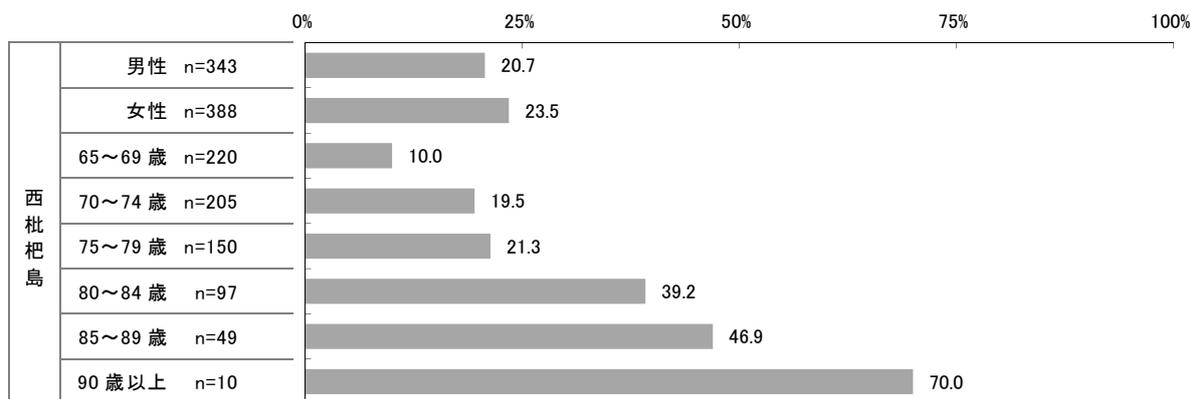
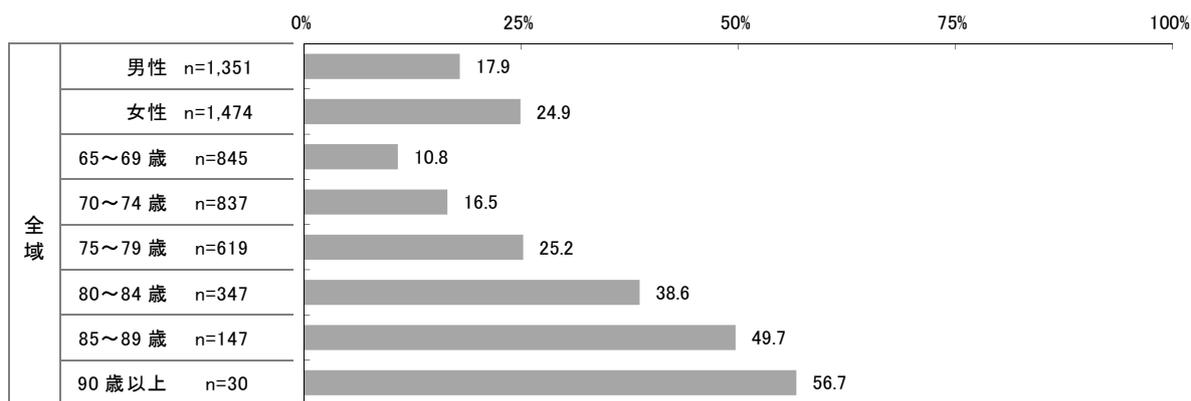
・「転倒経験あり」「背中が丸くなってきた」「歩く速度が遅くなった」「杖を使っている」「5種類以上の服薬」から転倒のおそれがあることを判定しています。

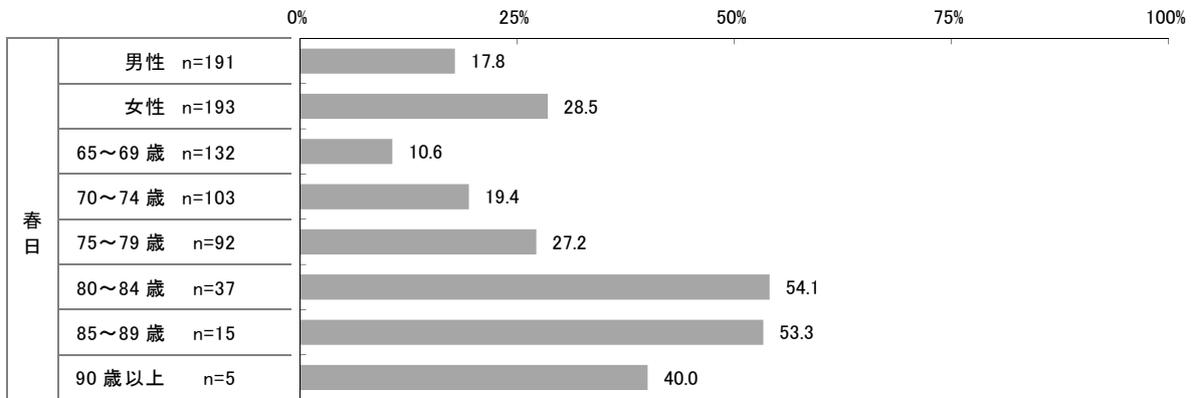
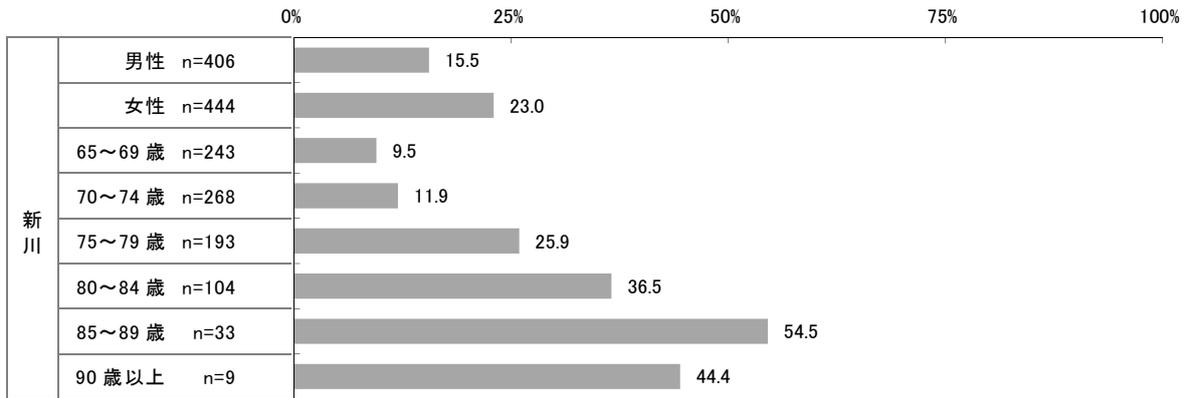
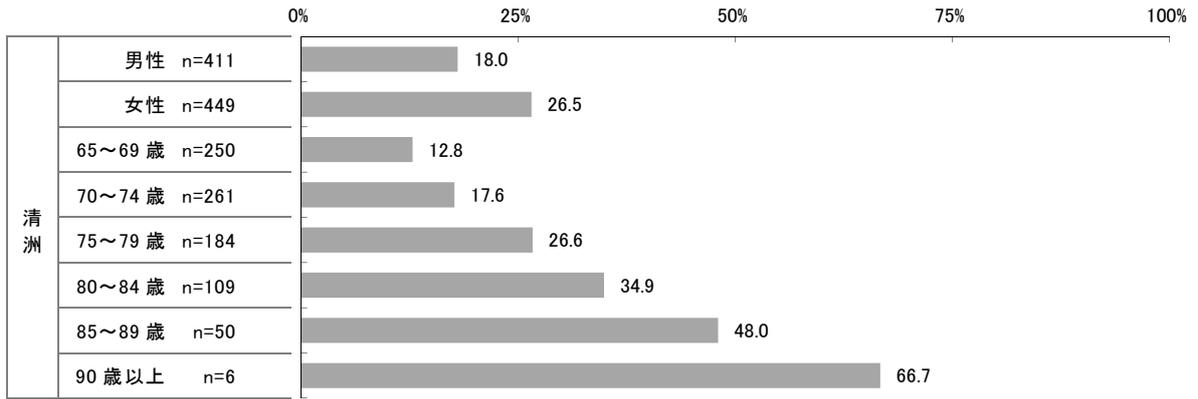
※「リスクあり」に該当した方の割合になります。

### ○65歳以上高齢者の転倒リスク保有者の割合(全域・地区別)

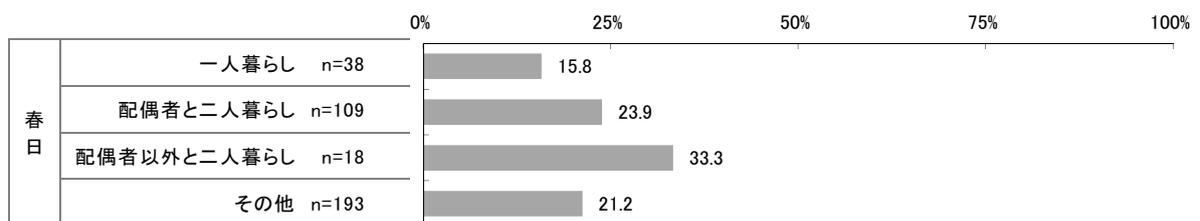
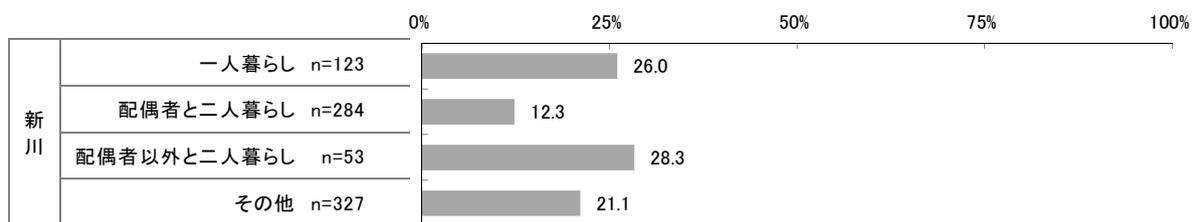
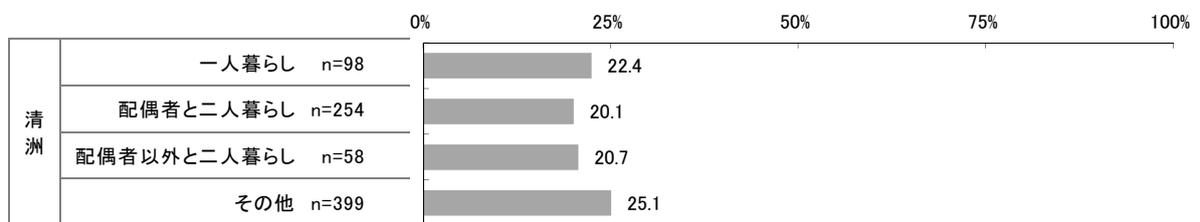
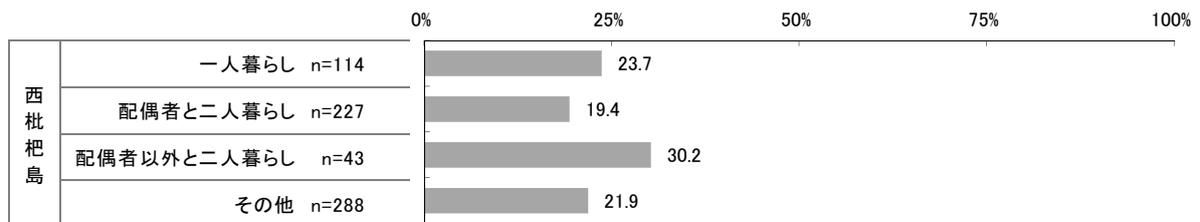
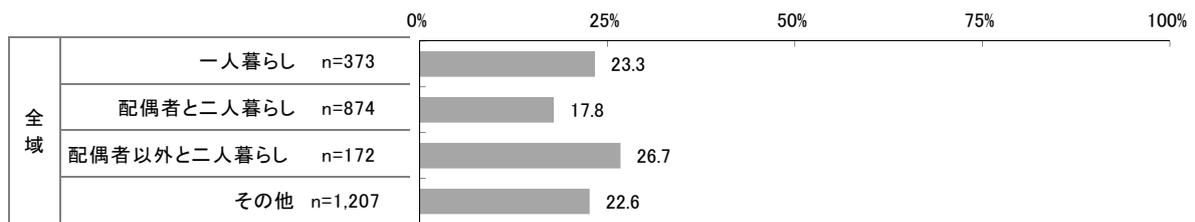


### ○転倒リスク保有者の性別・年齢ごとの割合(全域・地区別)



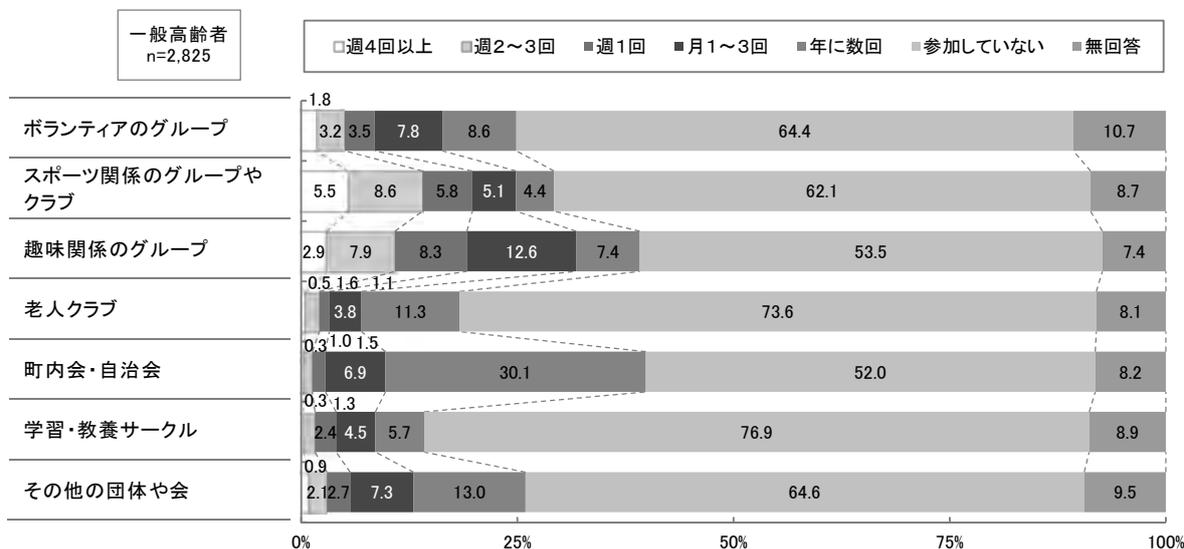


○転倒リスク保有者の世帯構成ごとの割合(全域・地区別)

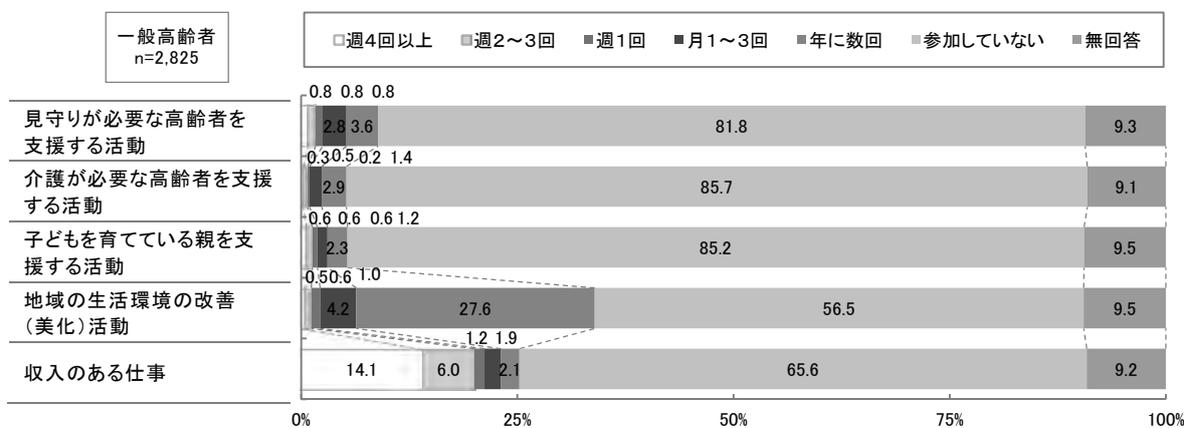


## 19 地域活動への参加状況

Q11. 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか(それぞれ1つに○)

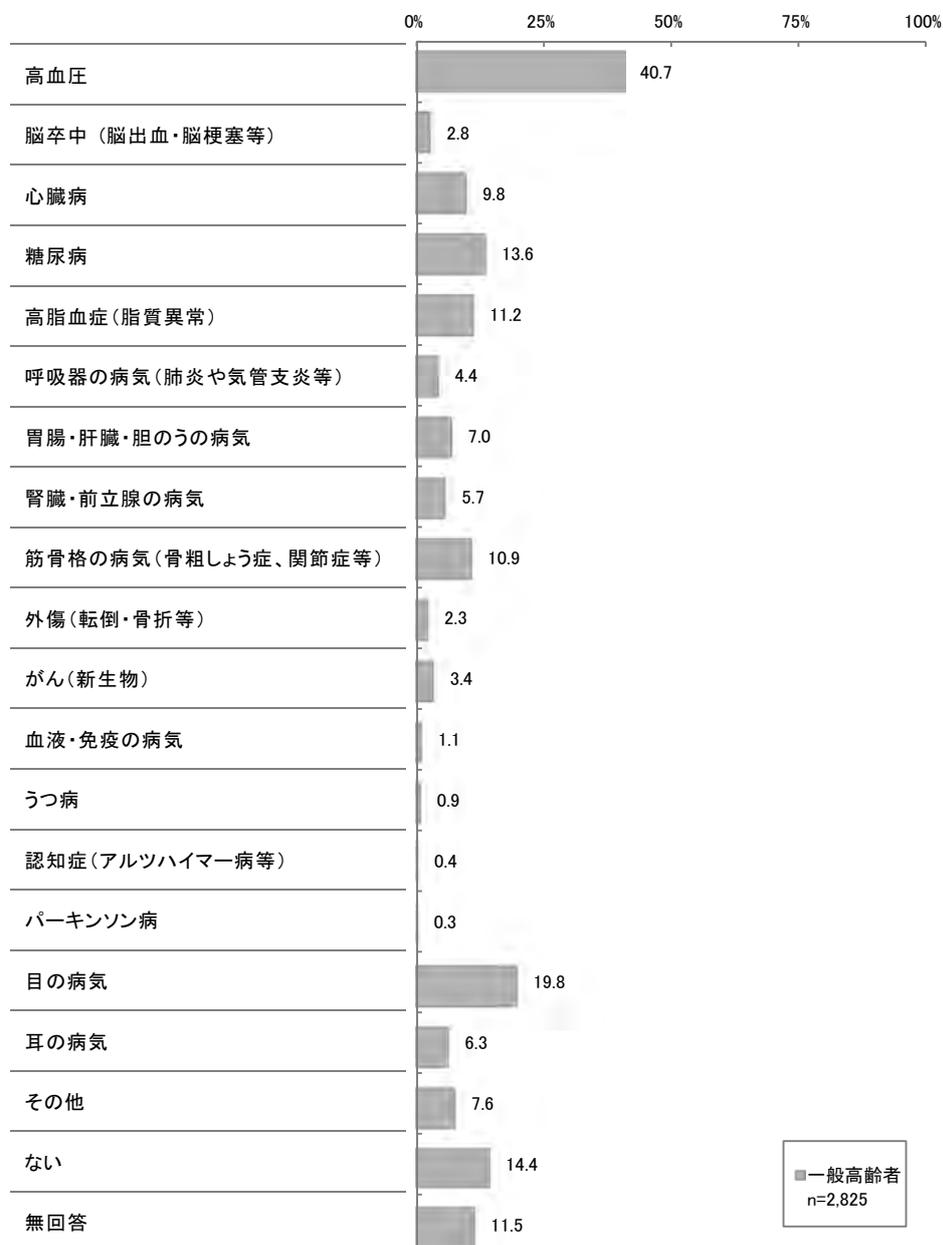


Q12. 以下のような活動(社会参加活動や仕事)をどのくらいの頻度でしていますか(それぞれ1つに○)



## 20 現病保有状況

Q2. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(あてはまるものすべてに○)



【現在治療中、または後遺症のある病気(性別・年齢階級別)】

単位: %

病名		65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上	
		男性	n=417	n=411	n=299	n=148	n=64	n=12
		女性	n=428	n=426	n=320	n=199	n=83	n=18
高血圧	男性	38.1	38.9	40.8	48.0	34.4	16.7	
	女性	32.9	39.7	49.4	47.7	53.0	44.4	
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	男性	2.6	4.4	6.0	2.0	3.1	0.0	
	女性	0.9	0.9	2.2	4.0	2.4	11.1	
心臓病	男性	7.2	13.6	11.0	19.6	25.0	25.0	
	女性	3.3	5.6	7.8	13.6	19.3	27.8	
糖尿病	男性	16.1	19.0	14.4	16.9	9.4	0.0	
	女性	9.1	14.3	10.3	9.5	12.0	11.1	
高脂血症(脂質異常)	男性	9.8	8.5	7.0	8.8	4.7	0.0	
	女性	15.4	16.4	12.2	10.6	9.6	0.0	
呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	男性	3.6	4.1	5.4	8.1	10.9	0.0	
	女性	2.6	3.1	5.3	5.5	3.6	11.1	
胃腸・肝臓・胆のうの病気	男性	7.2	6.6	6.7	10.8	15.6	8.3	
	女性	3.7	6.8	6.6	10.1	7.2	5.6	
腎臓・前立腺の病気	男性	5.0	8.5	13.7	16.9	29.7	8.3	
	女性	1.4	1.2	0.6	2.0	3.6	0.0	
筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)	男性	2.2	5.1	5.4	5.4	7.8	8.3	
	女性	9.3	16.9	22.2	20.1	24.1	22.2	
外傷(転倒・骨折等)	男性	1.0	1.2	2.0	2.0	4.7	8.3	
	女性	0.9	3.1	4.4	5.0	3.6	0.0	
がん(新生物)	男性	4.1	3.6	4.7	5.4	10.9	8.3	
	女性	2.1	2.3	1.9	4.5	1.2	0.0	
血液・免疫の病気	男性	0.7	1.0	1.7	1.4	0.0	0.0	
	女性	1.2	0.7	1.3	2.0	0.0	0.0	
うつ病	男性	1.0	0.2	0.3	0.0	1.6	0.0	
	女性	1.2	1.2	2.2	0.0	1.2	0.0	
認知症 (アルツハイマー病等)	男性	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	
	女性	0.5	0.0	0.6	1.0	2.4	0.0	
パーキンソン病	男性	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	
	女性	0.2	0.2	0.6	1.0	0.0	0.0	
目の病気	男性	12.5	15.8	19.7	19.6	32.8	16.7	
	女性	13.8	23.7	25.6	26.1	34.9	38.9	
耳の病気	男性	3.8	6.1	8.7	10.1	10.9	0.0	
	女性	2.8	6.6	6.9	9.0	7.2	22.2	
その他	男性	7.7	9.2	5.7	4.7	9.4	0.0	
	女性	9.1	6.1	8.1	8.5	8.4	5.6	

# 日常生活圏域ニーズ調査結果 (市独自設問)

---

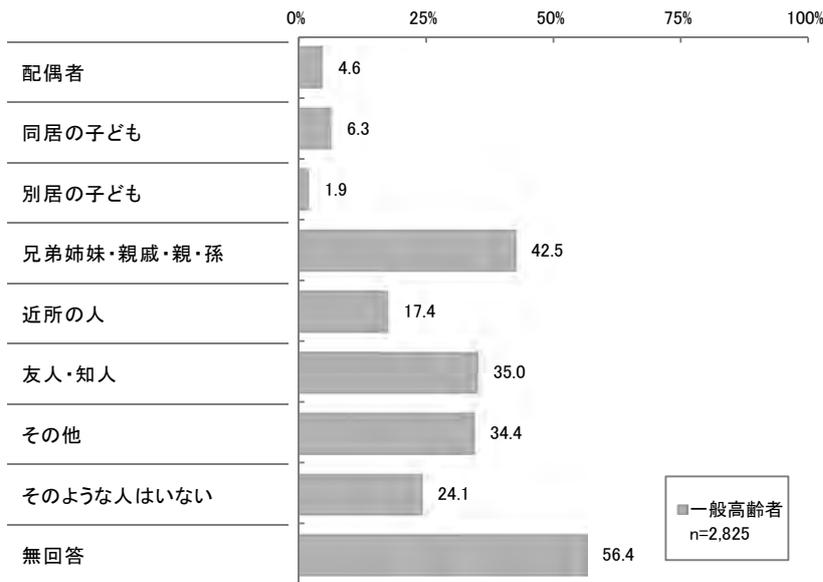


# 日常生活圏域ニーズ調査結果（市独自設問）

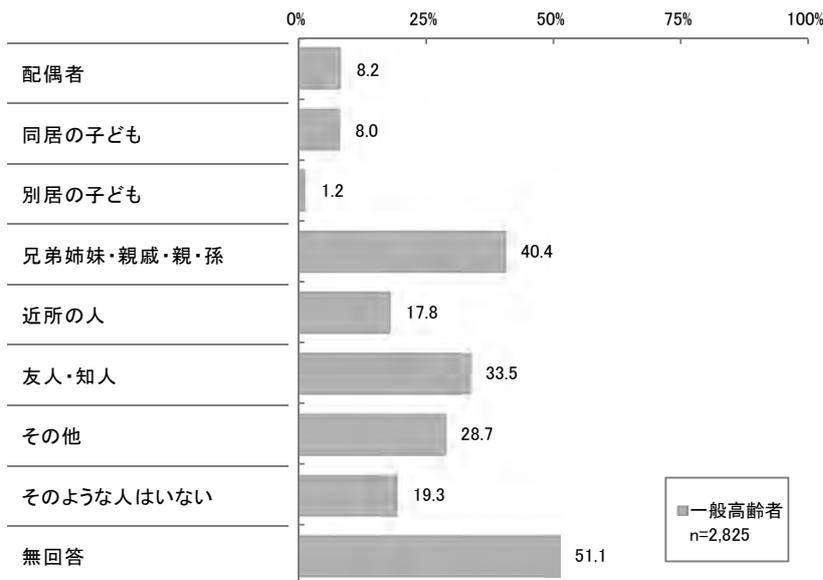
## 1 「たすけあい」について（問7）

Q13. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。あてはまる番号すべてに○をつけてください。あてはまる番号がない場合は「8. そのような人はいない」に○をつけてください。

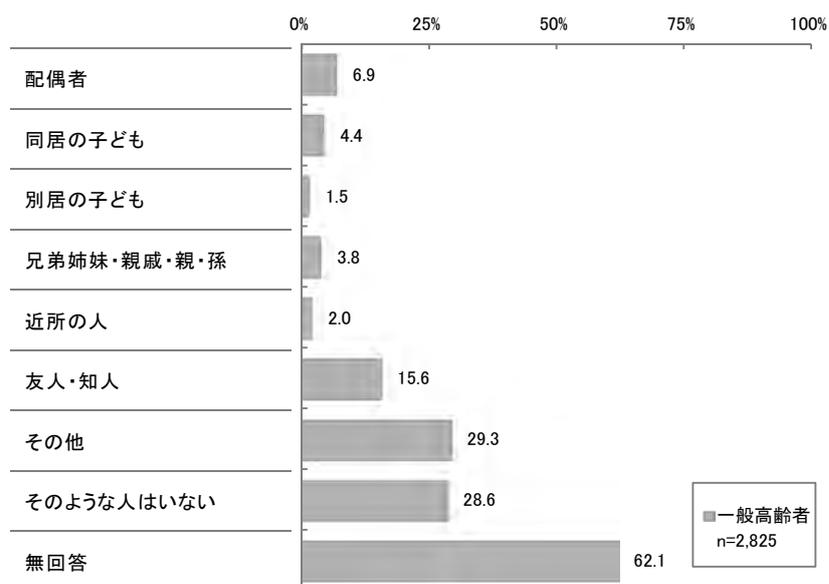
(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(あてはまるものすべてに○)



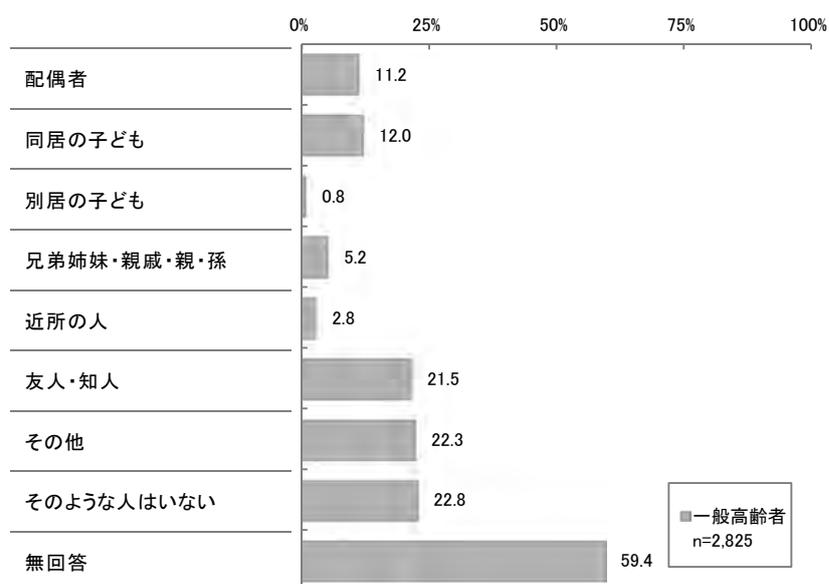
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(あてはまるものすべてに○)



(3)あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(あてはまるものすべてに○)



(4)反対に、看病や世話をしてあげる人(あてはまるものすべてに○)



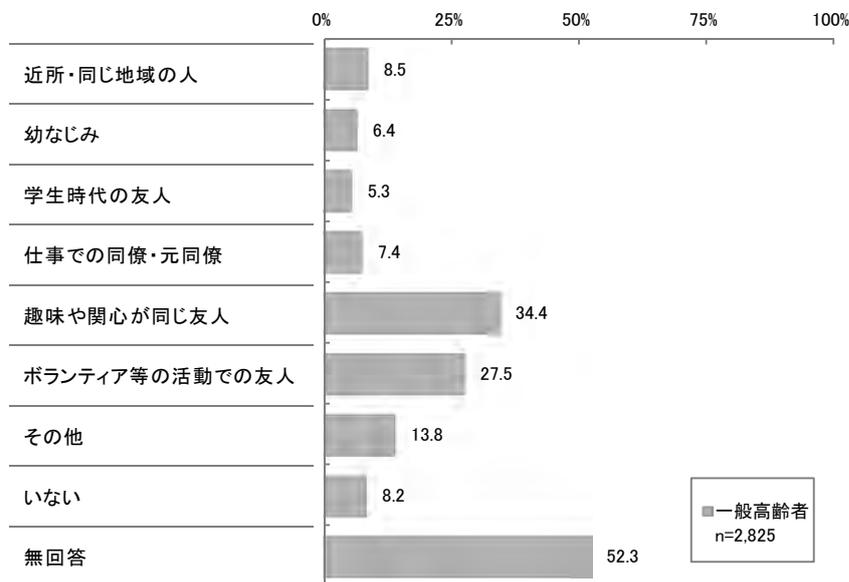
Q15. 友人関係についておうかがいします。

(2)この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか(1つに○)

※同じ人には何度あっても1人と数えることとします。

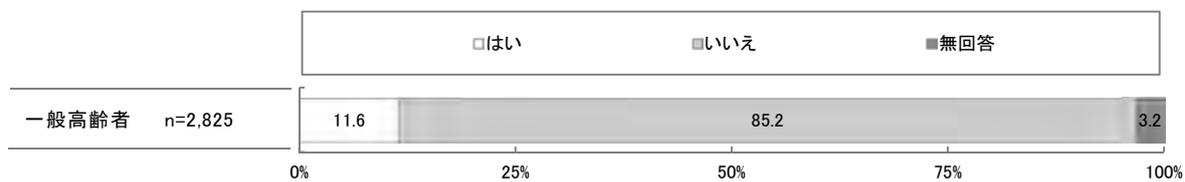


(3)よく合う友人・知人はどんな関係の人ですか(あてはまるものすべてに○)

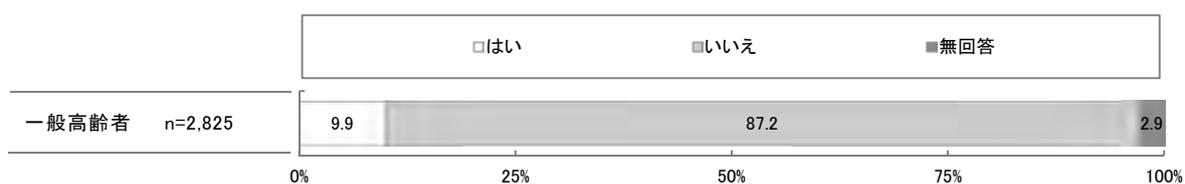


## 2 健康について（問8）

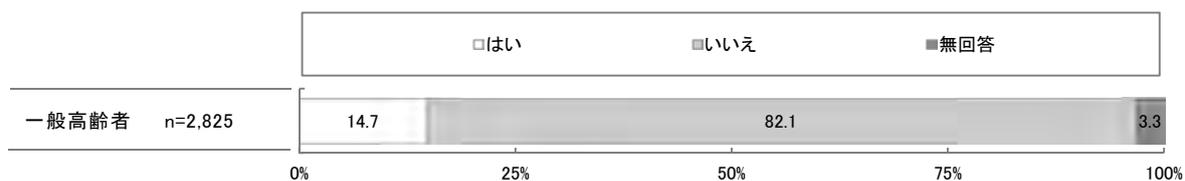
Q13. (ここ2週間)ひどく気分が沈みこんだり、または憂うつになっていますか(1つに○)



Q14. (ここ2週間)眠れなくなったり、または食欲が落ちたりして生活のリズムが乱れていますか(1つに○)

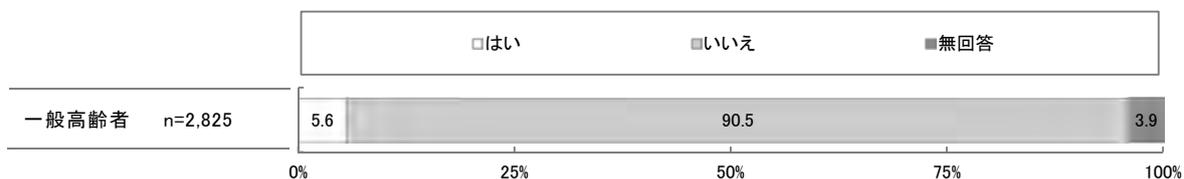


Q15. (ここ2週間)ひどく困ったり、またはつらいと思ったことがありますか(身内の病気や死亡、大きな環境変化、経済的問題)(1つに○)

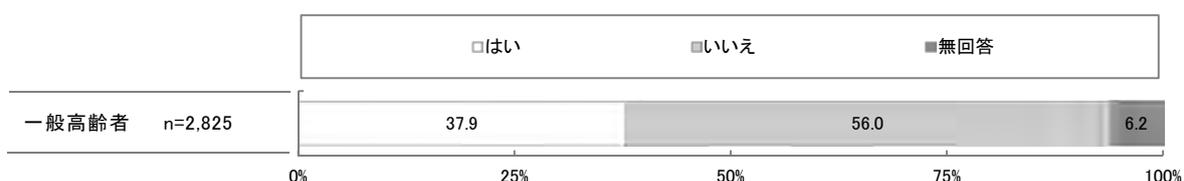


### 3 その他について（問9）

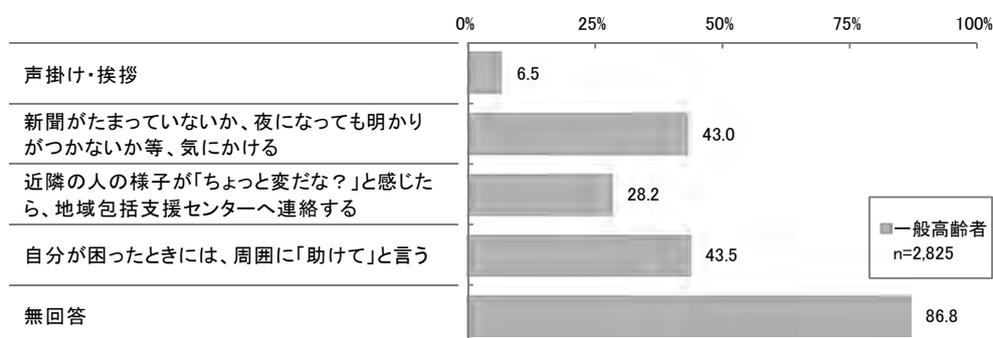
Q1. 日常生活に支障がありますか(1つに○)



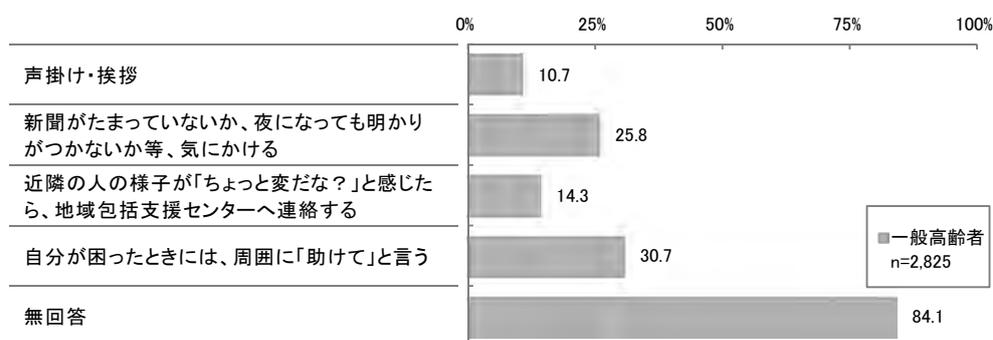
Q2. 地域包括支援センターを知っていますか(1つに○)



Q3. 地域で安心して暮らし続けるために、必要だと思うことはどのようなことですか  
(あてはまるものすべてに○)



Q4. 地域で安心して暮らし続けるために、あなたが実際に行動されていることはどのようなことですか  
(あてはまるものすべてに○)





## **要支援・要介護認定者調査**

---



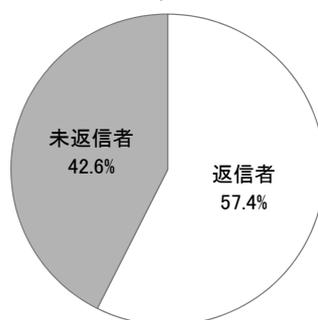
## 要支援・要介護認定者調査

### 調査結果概要

調査対象者	要支援・要介護認定者
サンプル数	1,200件
抽出方法	無作為抽出
調査期間	平成26年6月12日～6月27日
調査方法	郵送による配布・回収

#### 〈要支援・要介護認定者〉

n=1,200



配布数	回収数	回収率
1,200件	689件	57.4%



# 介護保険事業所調査

---



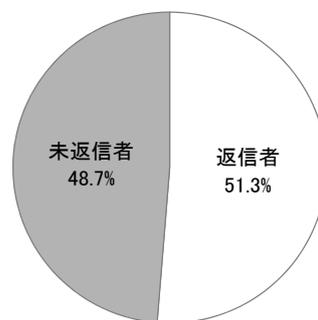
# 介護保険事業所調査

## 調査結果概要

調査対象者	市内でサービス提供している事業者
サンプル数	156 件
抽出方法	市内のサービス事業者
調査期間	平成 26 年 6 月 12 日～6 月 27 日
調査方法	郵送による配布・回収

### 〈事業者〉

n=156



配布数	回収数	回収率
156 件	80 件	51.3%



# 介護支援専門員調査

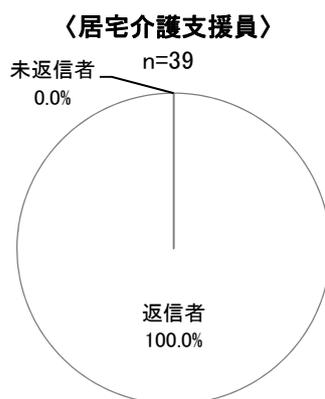
---



# 介護支援専門員調査

## 調査結果概要

調査対象者	介護支援専門員
サンプル数	39 件
抽出方法	市内の居宅介護支援員
調査期間	平成 26 年 5 月 20 日
調査方法	郵送による配布・回収



配布数	回収数	回収率
39 件	39 件	100.0%



# 健康自立度に関する調査

---



# 健康自立度に関する調査

## 1 調査実施の趣旨

基本チェックリストの結果を活用し、清須市における高齢者の特徴を客観的に把握し、今後の高齢者福祉施策に反映します。

## 2 調査対象者と調査時期

### (1) 調査対象者

要介護者及び要支援者を除く第1号被保険者に対し、基本チェックリストを発送しました。

### (2) 調査実施時期

調査期間	平成26年5月16日～5月29日
------	------------------

## 3 調査の配布・回収状況

調査による回収状況は、以下のとおりです。

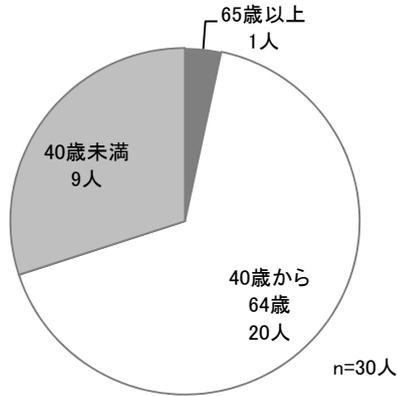
配布数（人）	有効回収数（人）	有効回収率（％）
12,253 (8,253)	7,931	64.7



# 市民WEBアンケート調査

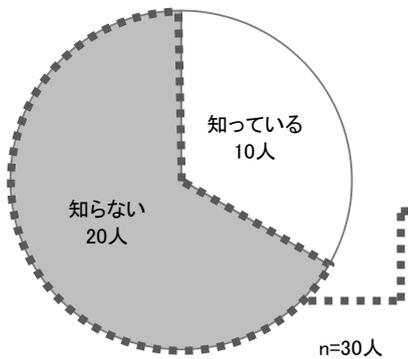
調査期間：平成26年6月1日～7月21日

## 1. あなたの年齢は。



	人数(人)	割合(%)
65歳以上	1	3.3
40歳から64歳	20	66.7
40歳未満	9	30.0
計	30	100.0

## 2. 介護保険料をいくら払っているか知っていますか。

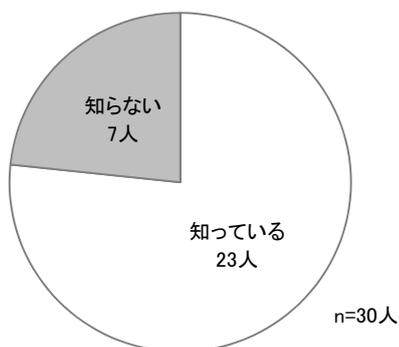


	人数(人)	割合(%)
知っている	10	33.3
知らない	20	66.7
計	30	100.0

### 「知らない」と回答した方のみ

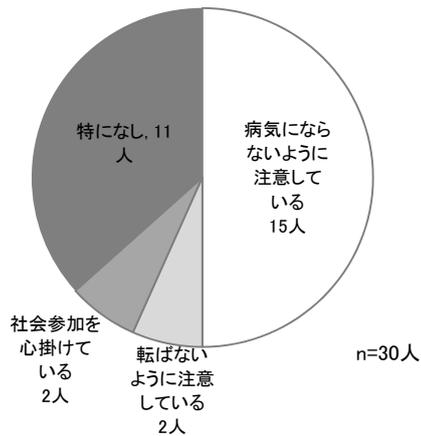
	人数(人)	割合(%)
65歳以上	1	5.0
40歳から64歳	12	60.0
40歳未満	7	35.0
計	20	100.0

## 3. 介護保険でサービスを利用した時の自己負担額が、何割か知っていますか。



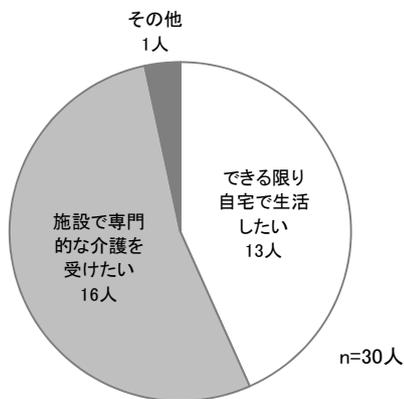
	人数(人)	割合(%)
知っている	23	76.7
知らない	7	23.3
計	30	100.0

4. 自分自身が介護状態にならないように気をつけていることは何ですか。



	人数(人)	割合(%)
病気にならないように注意している	15	50.0
転ばないように注意している	2	6.7
社会参加を心掛けている	2	6.7
特になし	11	36.7
計	30	100.0

5. 自分が介護状態になった場合の生活はどこでしますか。

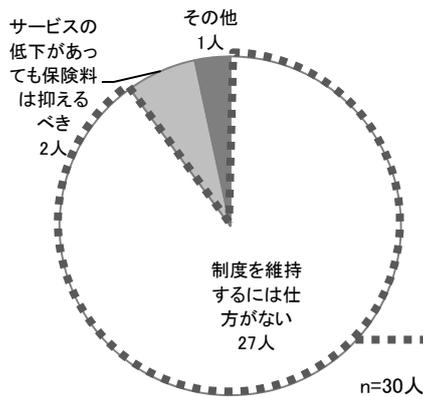


	人数(人)	割合(%)
できる限り自宅で生活したい	13	43.3
施設で専門的な介護を受けたい	16	53.3
その他	1	3.3
計	30	100.0

6. 5で「その他」と回答した方にお聞きします。具体的にどこで生活したいですか。

※回答なし

7. 高齢化社会において、現在の介護保険制度を維持するためには、保険料の増大は避けられないと言われて  
いるが、どう思いますか。



	人数(人)	割合(%)
制度を維持するには仕方がない	27	90.0
サービスの低下があっても保険料は抑えるべき	2	6.7
その他	1	3.3
計	30	100.0

「制度を維持するには仕方がない」と回答した方のみ

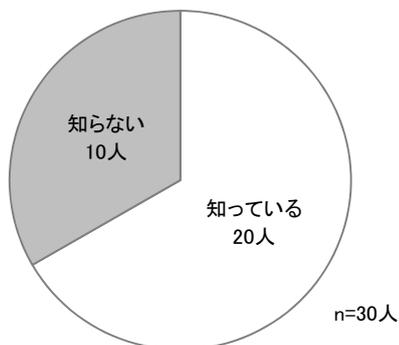
	人数(人)	割合(%)
65歳以上	1	3.7
40歳から64歳	18	66.7
40歳未満	8	29.6
計	27	100.0

8. 7で「その他」と回答した方にお聞きます。具体的にお答えください。

回答者：1人

サービスの質を落として本当に必要なサービスを受ける事が出来ないなら今の保険料ですら払いたくありません。仮に今のサービスを維持するための値上げだとしても働いている者に還元される訳でもなく国の借金を減らすための値上げには少しの値上げも協力したくありません。介護保険制度を立ち上げた時にはすでに高齢化社会になることはわかっていたはずですが。今まで何の手当もせず、最終的に市民から巻き上げれば良いという考えに振り回されるのは迷惑です。医療にしても介護にしても今を見ていると年寄り早く逝ってくれと無言の圧力をかけられているとしか思えません。きちんとした理由があり納得ができる説明がされるのであれば喜んで値上げに応じます。

9. 認知症の相談窓口を知っていますか。



	人数(人)	割合(%)
知っている	20	66.7
知らない	10	33.3
計	30	100.0



# 市民ワークショップ

「高齢者福祉を考える市民ワークショップ」(第1回)

平成26年4月22日(火) 午前9時30分  
小規模多機能型居宅介護「遊楽苑西枇杷島」

## 清須市の高齢者福祉の現状と国の動向について

～高齢になっても安心して楽しく笑顔で住み続けられるまちづくり～

あいち介護予防支援センター長 津下一代先生

(要旨)

社会保障費の増大による財政問題が大きな課題となってきた。

国も菅官房長官をトップとする健康・医療戦略推進会議を立ち上げ本腰をいれている。

健康でいることや地域の支え合いは、本人にとって良いことに間違いはないが自治体においても財政的に良いという観点で話を進める。

私の生まれ年1958年、70歳を切っていた平均寿命は、今、男女あわせての平均83歳位である。経済成長とともに寿命が伸びてきたが、最近は経済が停滞しているにも関わらず寿命が伸びているので財政上の問題が大きくなってきた。

清須市の寿命は、男性は79.9歳で県内平均より少し長生きである。女性は低い位置にある。

新しく「長生きのリスク」という言葉が出てきた。90歳や100歳まで生きたらどうしたらよいか。女性の半分は90歳、4分の1は95歳まで寿命がある。男性でも90歳まで寿命がある方が4分の1ある。現代は、人生90年と言っていい。それに向けて健康管理、社会のリフォームをしなければならない。若い人が中心の高度経済成長時代から高齢者中心の社会になっているので、それにあわせて社会づくりをしていかないとひずみが起こる。

清須市は高齢者が多いのか。

高齢化率は平成22年国勢調査で愛知県20.3% 名古屋市21.2% 清須市20.2%なので、実は低い方である。一番高いのは東栄町で47.8%。町を歩くと半分は65歳以上、3分の1は75歳以上、10人に1人が85歳以上である。清須市は今後、団塊の世代の影響で高齢化が進んでくるが、5歳階級別の人口を見ると若い世代が多く、税収もあるのでそれほど大変なことにならないと予想している。しかし、結局団塊ジュニア世代の後は急に支える人が少なくなるので、大変になってくる。したがって若い世代も一緒になって、高齢になっても明るいまちづくりを考えていかななくてはならない。高齢者だけの問題ではなく誰もが歳をとる、自分たちのことであるという意識を持たなければならない。

高齢者のニュースでは明るいニュースが少ない。虐待や孤独死だとか、暗い記事が目立つ。今後高齢者、認知症が増えることは予測できている。昔と違い核家族化が進んでいるのに家族だけで支えられない。在宅医療の整備も必要であるが、このままでは負担が多すぎて社会保障だけではやれない。このままいけば暗いが、高齢者ができるだけ元気で、やれることはやるぞという環境づくりをすることで変えられる。

平成12年から始まった介護保険制度とは、皆でお金を集めて介護の状態になった人や周りを支える仕組みである。3年ごとに改定することになっていて、最初の1期、2期は制度の周知をしてきた。「こんないいサービスがあるから使ってください。」というような時期であった。しかし楽をすればするほど高齢者が弱くなることがわかってきた。そこで3期の平成18年から「介護予防」が加わった。このときに地域の予防の拠点となる「地域包括支援センター」が創られた。そして4期、平成21年から「地域包括ケアシステム」へ移行が図られた。予防は予防、サービスはサービスでなく、包括してその人にとって、地域にとって一番いい形を提案していく。基本は自身が自立を目指す、困ったときはその支援体制があるようにする。そのための病院や施設や住まいなど、地域が納得できるまちづくりをしていく。これをしないと退院後にエレベーターのないマンションには戻れないということが起こる。超高齢化社会では、高齢者にあった住まいというのは重要な要素である。買い物も大事なことで、食事をしないと生きていけない。買い物する場所があるかどうか重要な要素で自立度に大きく関わる。

清須市の介護認定率は80歳で27%である。分析すると要介護4、要介護1が増えている。介護保険は1割負担、9割引きでサービスが受けられる。こんなすごい制度はないことを認識してほしい。この9割分は皆が負担している。認定者が多いほど、重度であるほどお金がかかる。清須市では、年間平均140万円 介護度4とか5になると250万円位かかる。介護保険は地域住民が「元気でいようね」と活動すればするほど保険料が安くなる仕組みである。逆にお金で済ませばよいと考える地域は保険料を高くすることを選択して、お金で済ましてもよいのである。地域住民はどう考えるのだろうか。

清須市の保険料は、高齢化率が他よりも低いのに高い方である。全国平均でいうと大体 月5,000円で同じ位である。国の試算で2025年には8,200円程度になると予想している。介護保険料を抑えるにはどうすればいいか。清須市で介護認定を受けている人がどういう人かを分析する。若い人は脳卒中、男性も脳卒中。女性は脳卒中、関節疾患つまり足腰が弱る人が多い。まず、脳卒中を減らせばよいので検診を受けて生活習慣を直せば必然的に医療費も介護保険料も安くなる。足腰の筋肉が弱ることについては介護予防が大切であり、自分の生活の中でできることを積極的にしていくことである。

今は病気を治すだけでは駄目で自分の生活の中で活動できるような社会作りをしていくことが求められている。人がどうしたら活発に生き生きと過ごせるかということを考え、その人の動きをとってしまわない。やれないことだけを手伝う。やれることを増やしていくことが重要である。

90歳まで生きるとどうしても脳細胞の機能が落ちていき、認知症の人も増えてくる。これは仕方のないことでその人にあったサポートをする。周りが理解をしていく、支えるしかない。これらは、専門家だけでは無理なことで地域づくりがなくては実現しない。

アメリカでは認知症が死亡原因の3位である。日本では直接的な原因ではないため、死亡原因として現れてこない。認知症の考え方にも色々あり、今後認知症に対してのとらえ方や対策も変わっていくと思われる。医療の改革も急速に進んでいく。後期高齢者医療費は1人あたり年平均100万円くらいかかっている。そのため、医療が終えた人を早く在宅へ移すための受け皿づくりを進めている。家が基本で、困ったときに医療にかかる体制をつくっていく。そのために国は地域での支援体制を地域包括センターの機能を強化することで実現しようという方針を打ち出している。

施策の実現にはもう一つ高齢者の周りで支援してくれる地域住民がいるかどうか大きい。事実として社会活動をしている人、相談者がいる人は元気度が高い。自分のために地域で動くということが自分の元気に返ってくるという世の中のいい循環になる。超高齢化社会を迎えるにあたって、一人ひとりが自分のために、家族のために、地域のために何ができるかを考えていただきたい。

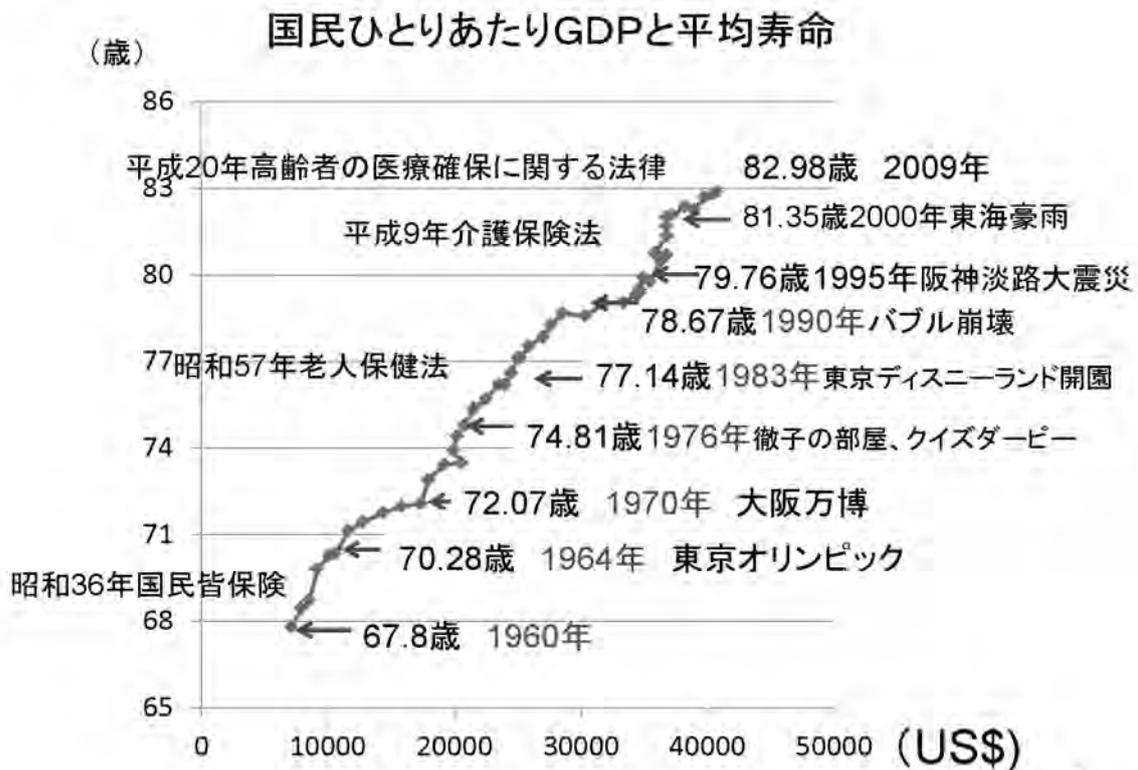
高齢になっても 安心して楽しく  
笑顔で暮らし続けられるまちづくり



あいち介護予防支援センター

あいち健康の森健康科学総合センター

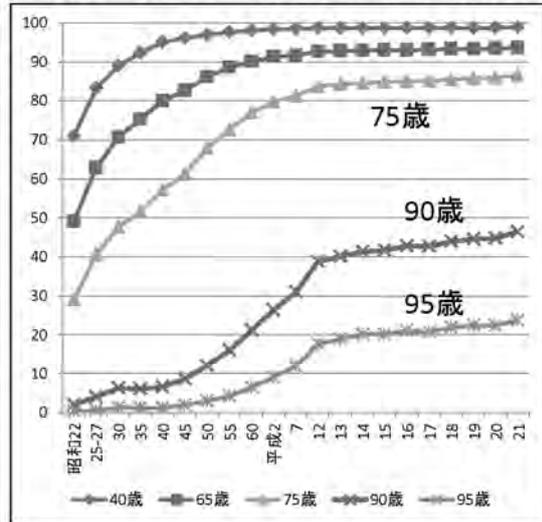
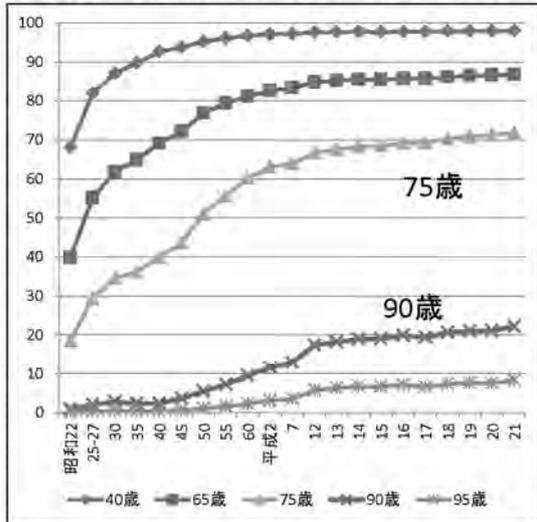
津下 一代



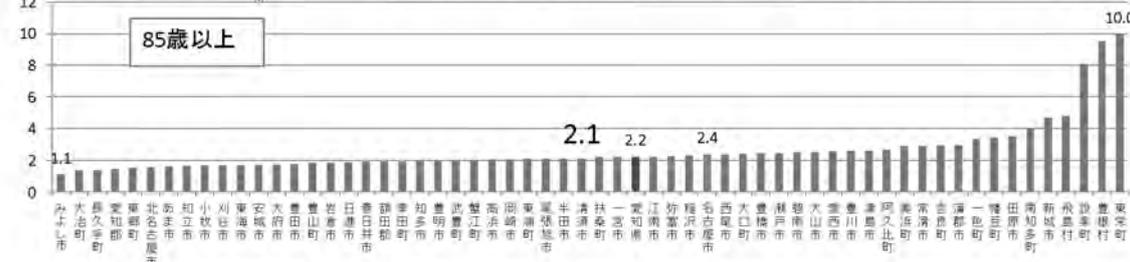
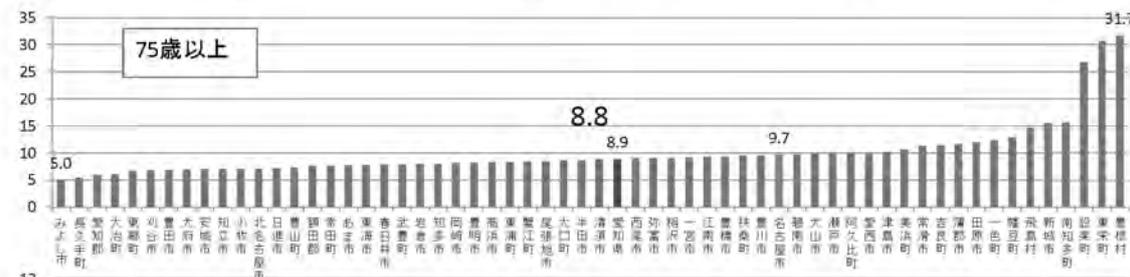
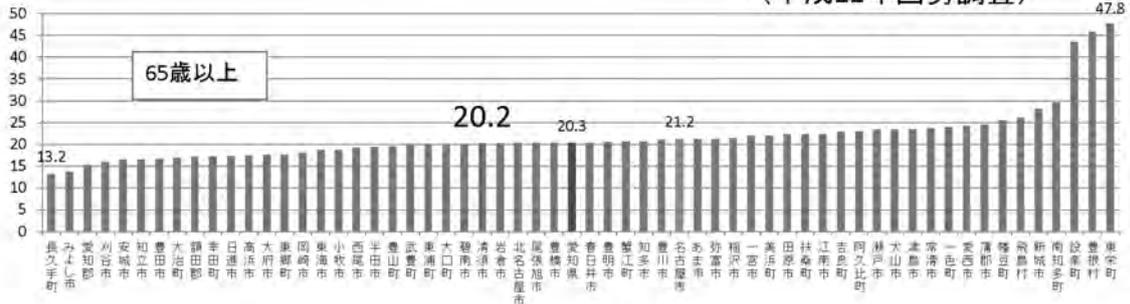
# 生命表上の特定年齢まで生存する者の割合

男性 (90歳 22.2%、95歳8.2%)

女性 (90歳 46.4%、95歳23.7%)

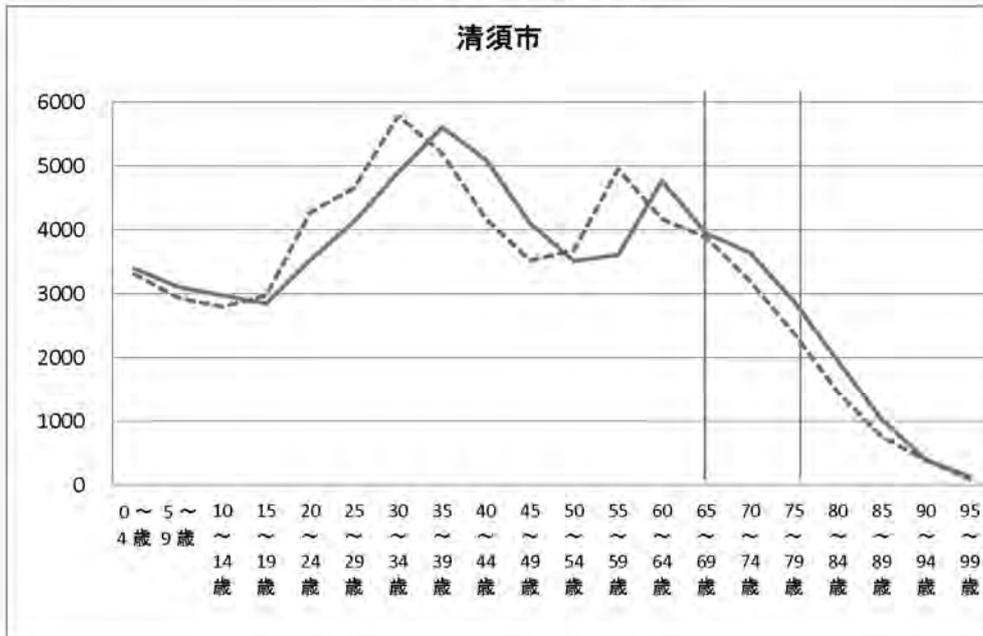


(平成22年国勢調査)

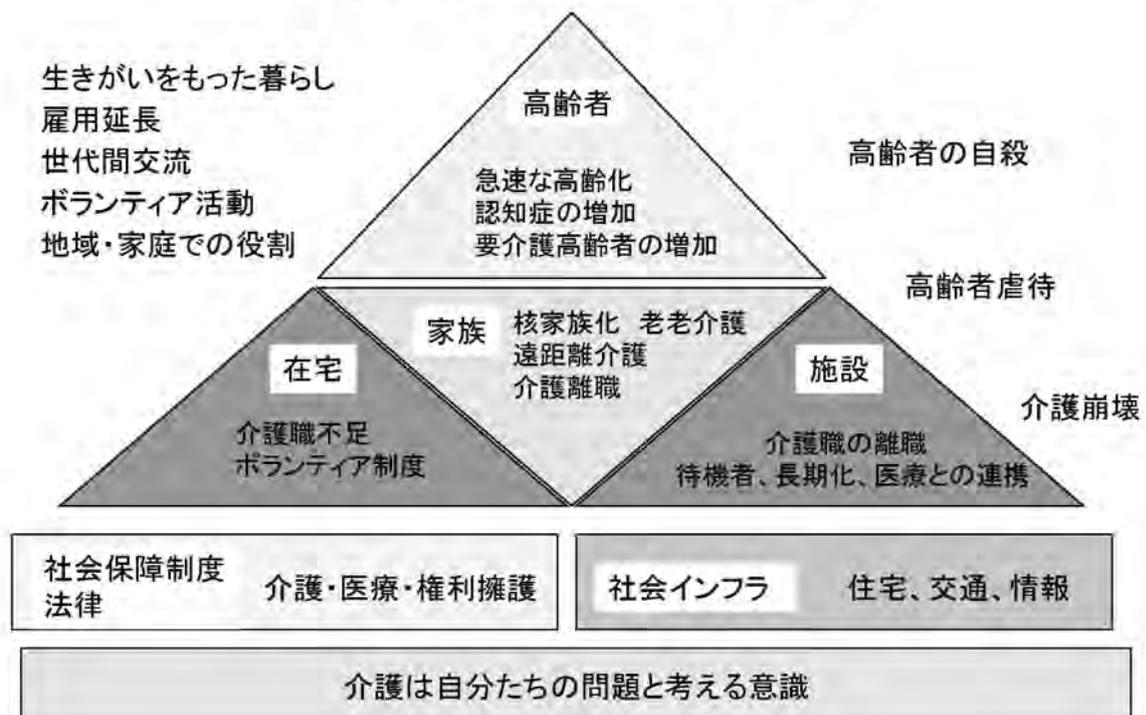


# 清須市の年齢別人口

(平成19年と24年)



## 高齢化にかかわる問題



## 介護保険法成立から 現在まで

1997年(平成9年)12月 介護保険法成立

制度確立・普及期

《第1期》平成12年 介護保険法が実施

《第2期》平成15年 介護保険部会設置(施行5年後の見直し検討)

《第3期》平成18年 予防給付、地域密着型サービス開始

予防重視型システム(新予防給付と介護マシナリー)

地域包括支援センターの創設

理念に基づく見直し

サービス提供者、ケアマネージャーの質の向上策

《第4期》平成21年 事業者本部への立入検査、是正勧告や命令権

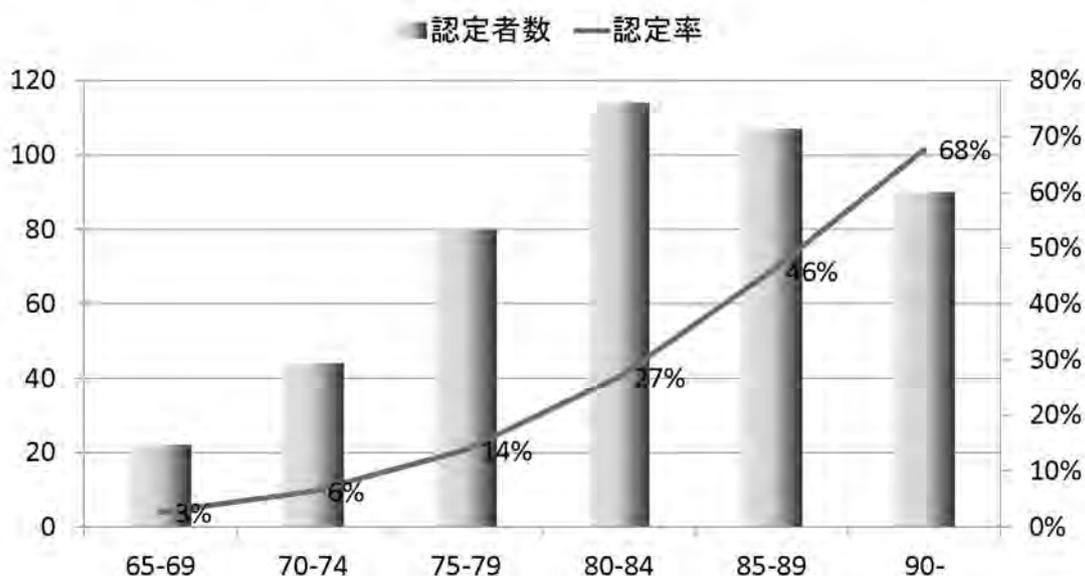
《第5期》平成24年 介護サービスの基盤強化(地域包括ケアシステム構築)

・医療と介護の連携強化、 ・介護人材の確保とサービスの質の向上

(痰の吸引) 人口構造の本格的な変化に基づく見直し

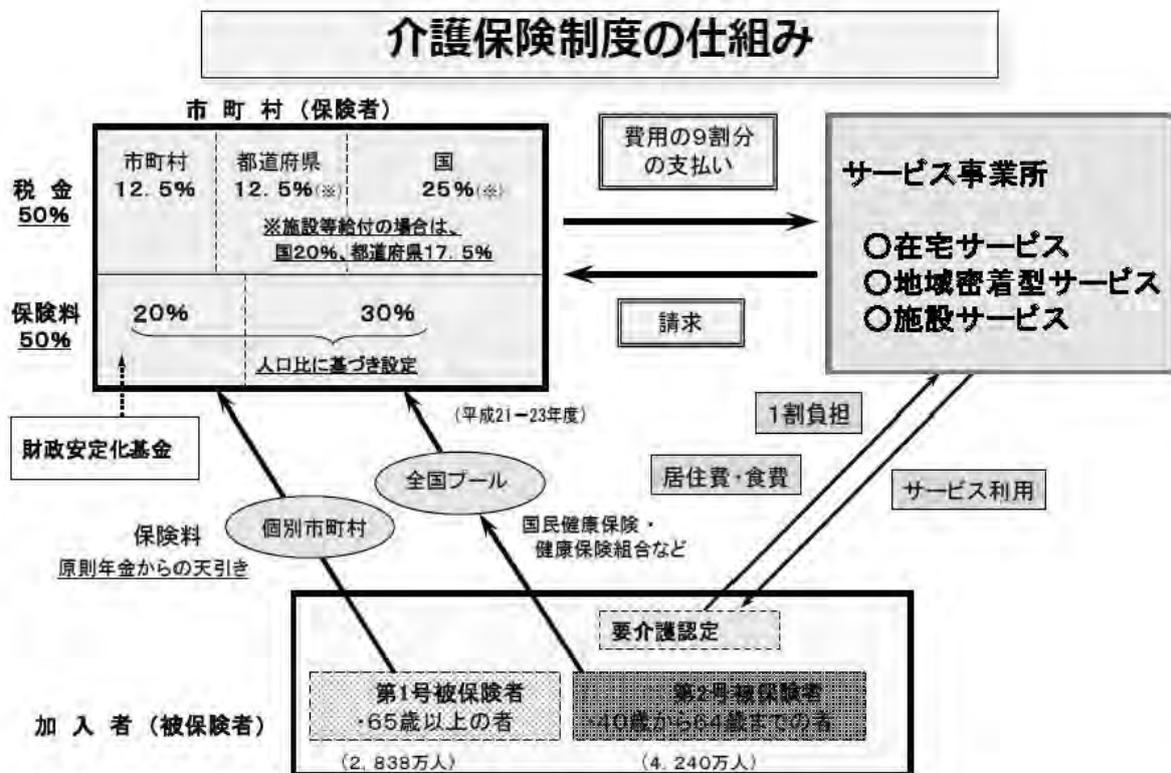
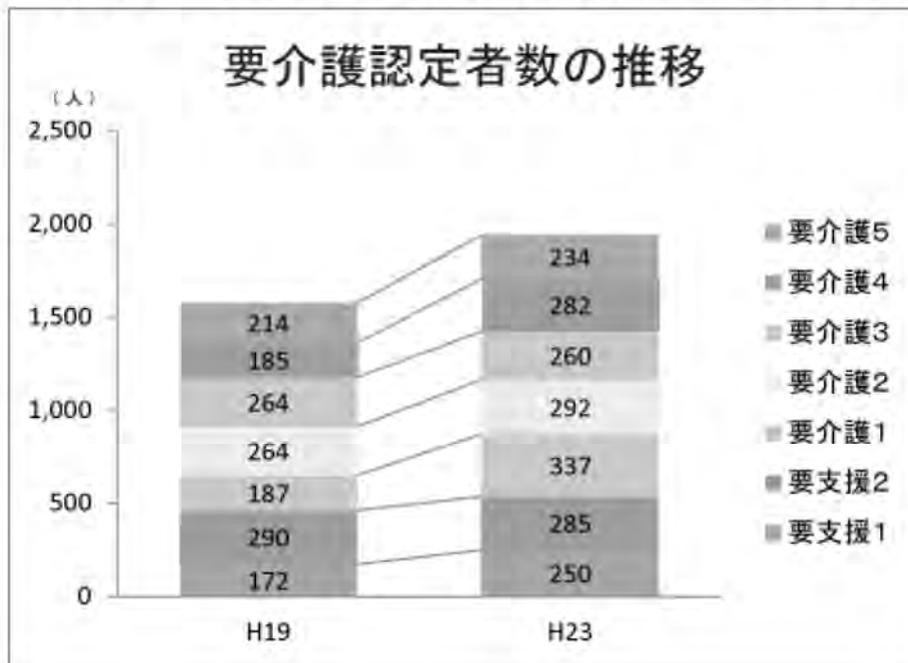
・保険者に (労働人口減)、継続可能な社会づくり

## 介護保険認定者数と認定率



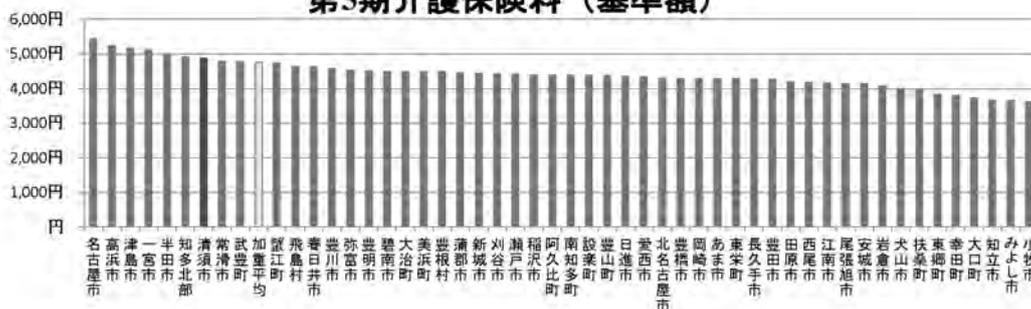
介護保険事業報告より

# 清須市の要介護認定の状況

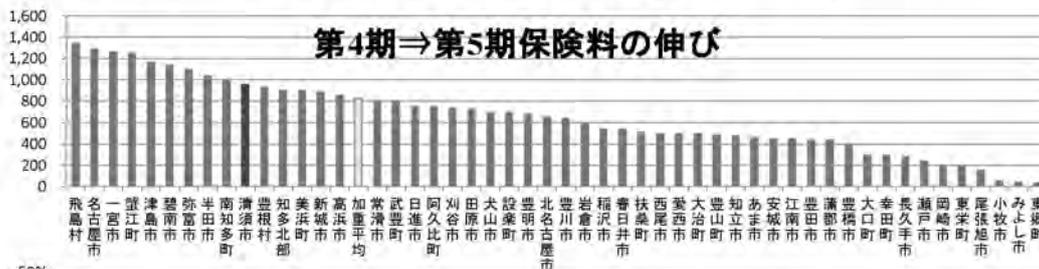


(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告(暫定)(平成21年4月末現在)」による。  
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成20年度内の月平均値である。

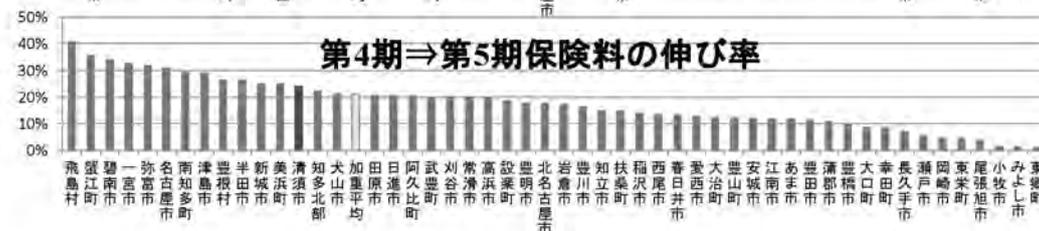
### 第5期介護保険料（基準額）



### 第4期⇒第5期保険料の伸び



### 第4期⇒第5期保険料の伸び率



### 介護給付と保険料の推移

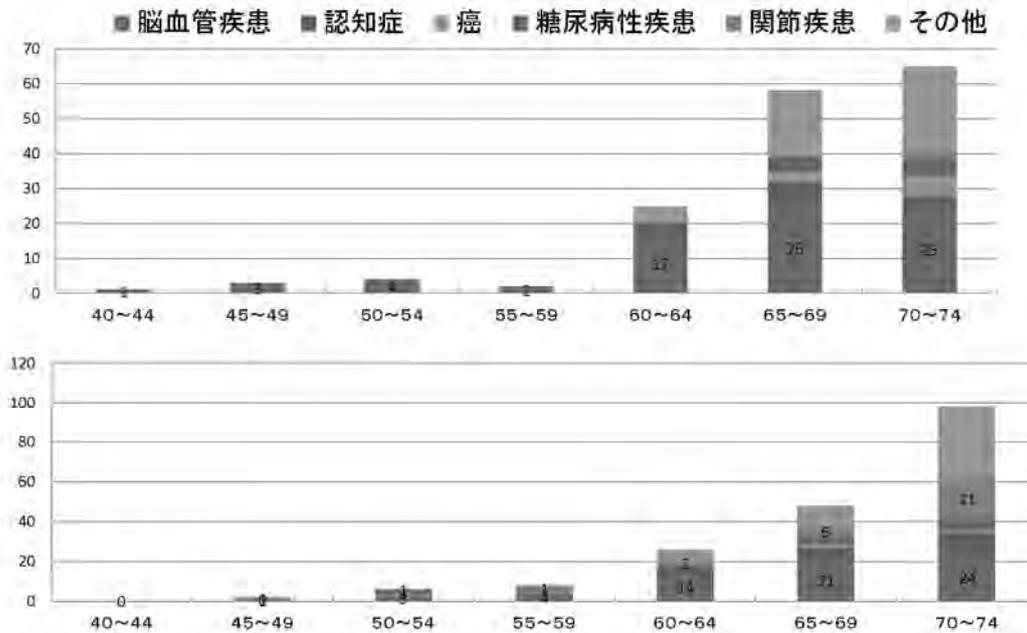
- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）

事業運営期間	事業計画	給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度		4.6兆円		
2002年度		5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度		6.2兆円		
2005年度		6.4兆円		
2006年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度		6.7兆円		
2008年度		6.9兆円		
2009年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度		7.8兆円		
2011年度		8.3兆円		
2012年度	第五期	8.9兆円	4,972円 (全国平均)	
2013年度		9.4兆円		
2014年度		?		
2025年度		21兆円程度（改革シナリオ）	8,200円程度	

※2010年度までは実績であり、2011～2012年は当初予算、2013年は当初予算(案)である。  
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）

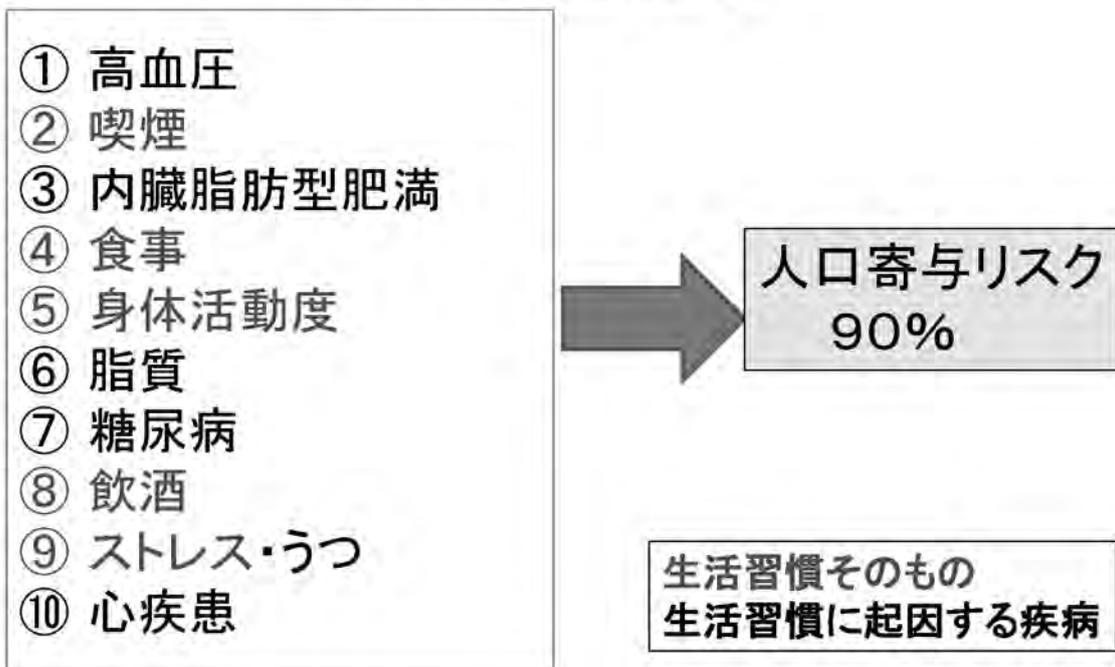
※2012年度の賃金水準に換算した値

## 清須市の要介護認定(75歳未満)原因疾患 平成24年4月1日(346人/2,005人)



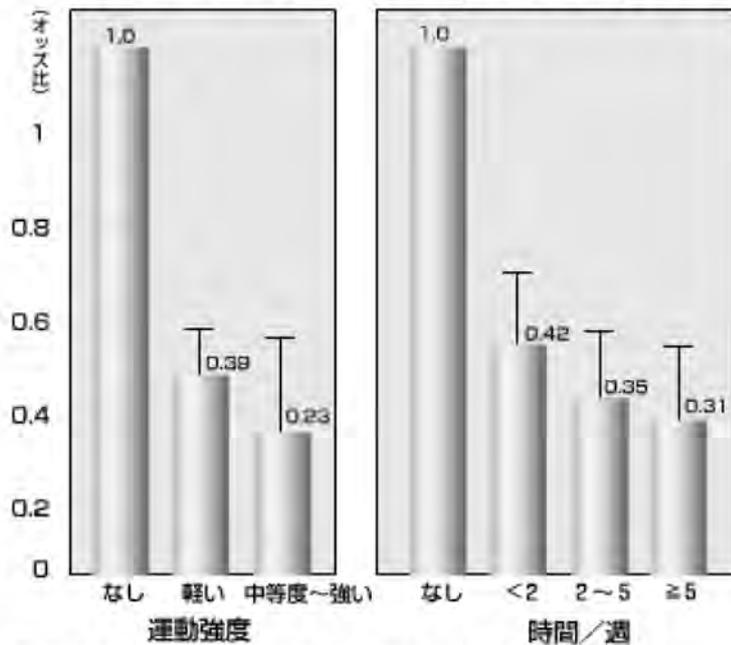
## 脳卒中の危険因子

Lancet2010:376:112-123



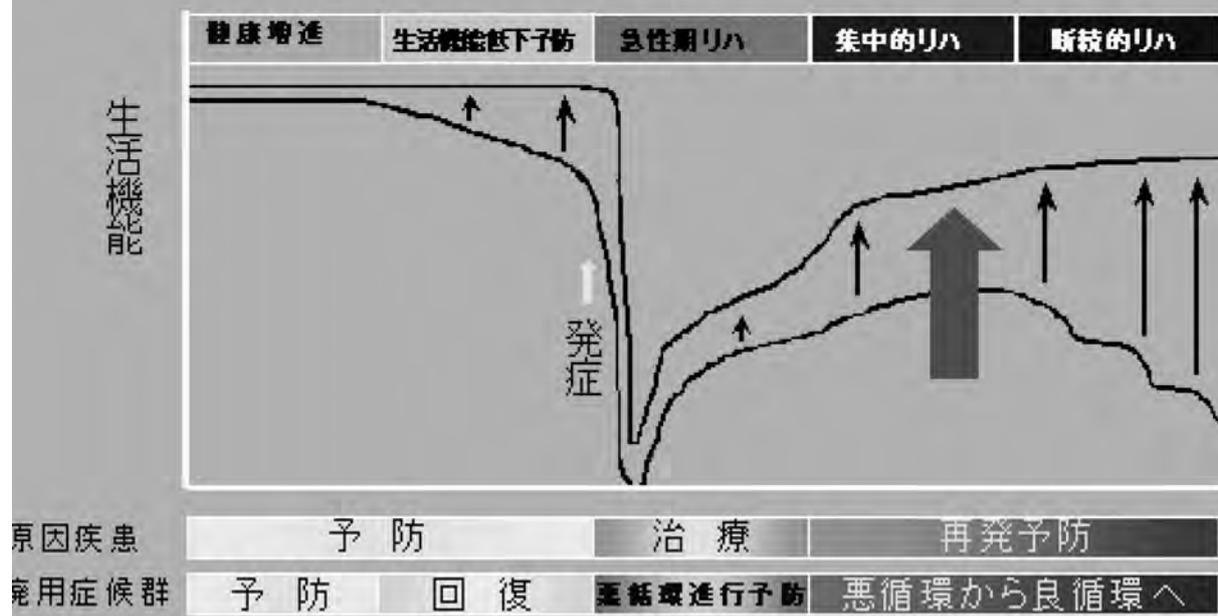
## 運動の予防効果と治療効果 (2)

運動の強度と時間が脳血管障害に与える予防効果



注:運動をしない群をオッズ比1.0としたとき  
(Saccoら stroke29,380,1998)

## 脳卒中モデル (脳卒中・骨折など)



資料 高齢者リハビリテーション研究会(第1回)上田委員プレゼンテーション資料より作成

## 廃用症候群モデル (廃用症候群、変形性関節症など)



資料 高齢者リハビリテーション研究会(第1回)上田委員プレゼンテーション資料より作成

### 介護予防の考え方について

- ① 要介護状態になることをできる限り防ぐ  
(=発生を予防する)
- ② 要介護状態であっても、  
状態がそれ以上に悪化しないようにする  
(=維持・改善を図る)

どのような状態にある者であっても、  
生活機能の維持・向上を積極的に図ることが重要

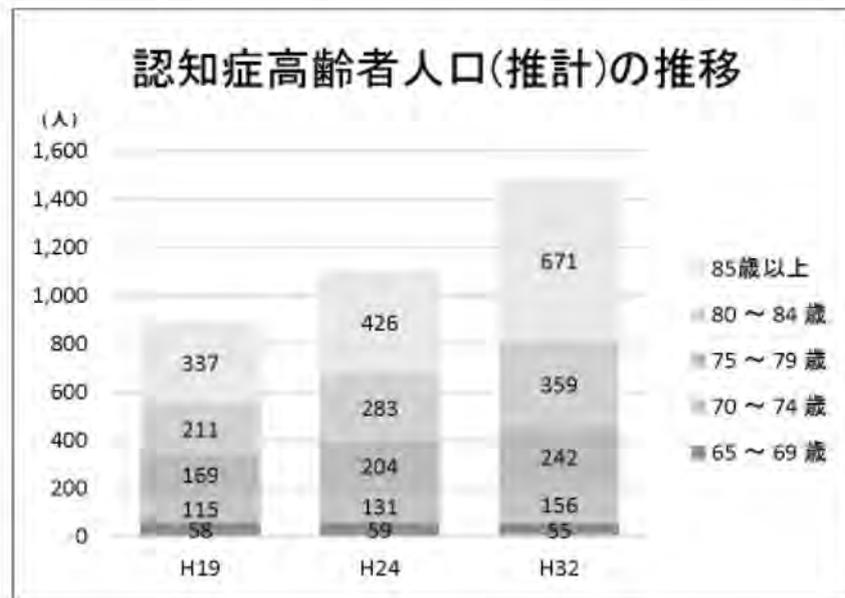
その人の生活・人生を尊重し、できる限り自立した  
生活を送れるように支援する。

➡ **即ち「自立支援」(=介護保険の基本理念)**

厚生労働省老健局老人保健課 資料

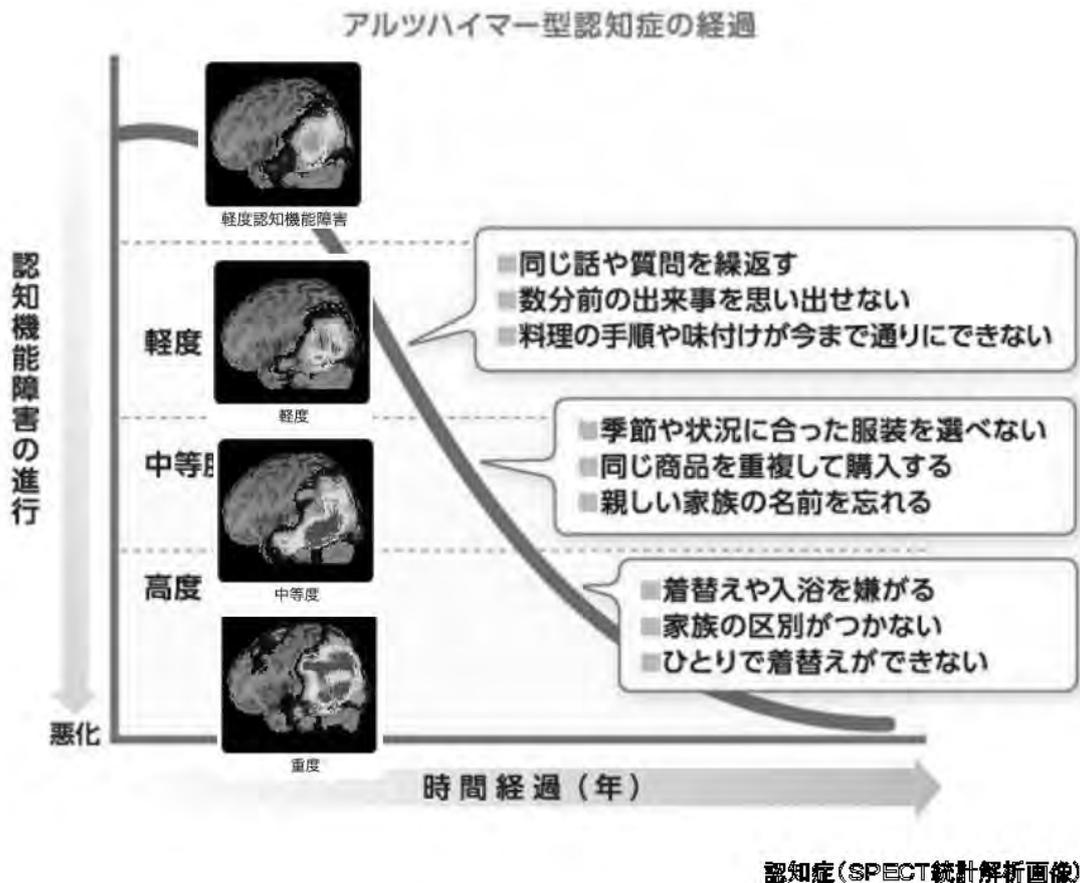


## 清須市の認知症高齢者の状況



## 認知症の危険因子

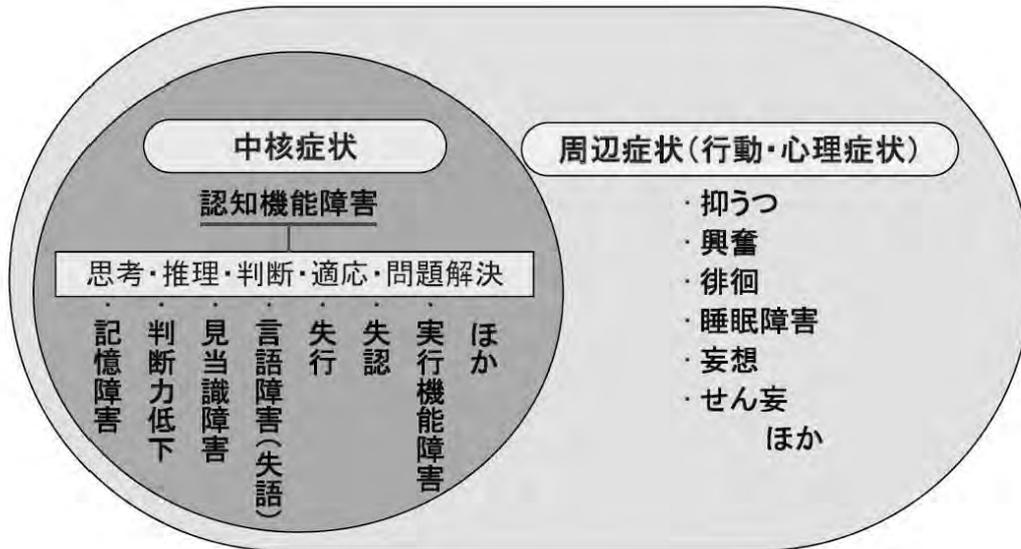
- 年齢：最大の危険因子。年齢とともにアルツハイマー型の発症率が指数関数的に上昇。85歳まではゆっくり上昇し、85歳を越えると急激に上昇する。
- 動脈硬化の危険因子（高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、喫煙）。受動喫煙もリスクを高める
- 血圧降下剤：若いうちは十分なコントロール、高齢者では下げすぎに注意
- 家族歴：片親が認知症の場合、危険率は10～30%上昇。
- 遺伝因子 神経保護に関与するApolipoprotein Eの遺伝子型e4などがアミロイド沈着に関係すると言われる。



## 軽度認知症への対策

- 社会交流を含めた知的刺激
- 身体活動(ウォーキング、サイクリングなど)
- 生活習慣病の改善(メタボ対策、糖尿病対策)  
 肥満の改善によるインスリン抵抗性の改善  
 (高インスリン⇒アミロイドβの蓄積)
- 食生活(質・量ともにバランスのとれた食事を楽しく)
- 薬: 1年間の進行抑制(遺伝子型により効果に差)

## 認知症の中核症状と周辺症状(行動・心理症状)



## 家族へのサポート、ケア

### ○認知症の医学的見解、認知症への理解

### ○家族としての役割、認知症との関わり方

問題と感じていることに解決法があるのか、残された時間をポジティブに過ごしていくために、家族は何をすればよいのか

### ○認知症高齢者の家族の感情

家族自身が落ち込んだり、精神状態の不安定を引き起こしたりすることもある。家族同士を結びつけるネットワーク作りも大切。

### ○地域への情報提供

認知症に関する正しい知識や情報の提供を行いつつ、地域住民に求められる協力や理解を促す。

## 認知症は「死に至る病」（WHO死因統計）

2011 米国				
	死因	死亡数(千人)	%	10万人対
1	虚血性心疾患	852	13.5	91
2	脳卒中	426	6.8	45
3	アルツハイマー等認知症	327	5.2	35
4	糖尿病	302	4.8	32
5	COPD	275	4.4	29
6	肺がん	256	4.1	27
7	肺炎	245	3.9	26
8	高血圧性心疾患	188	3.0	20
9	暴力	175	2.8	19
10	交通事故	156	2.5	17
11	腎臓病	131	2.1	14
12	肝硬変	122	1.9	13
13	大腸がん	116	1.8	12
14	乳がん	95	1.5	10
15	内分泌・血液・免疫	85	1.3	9
16	前立腺がん	84	1.3	9
17	自殺	81	1.3	9
18	膵がん	70	1.1	7
19	HIV/AIDS	69	1.1	7
20	胃がん	69	1.1	7

2011 ヨーロッパ				
	死因	死亡数(千人)	%	10万人対
1	虚血性心疾患	2245	24.8	250
2	脳卒中	1270	14.0	141
3	肺がん	392	4.3	44
4	大腸がん	246	2.7	27
5	COPD	240	2.7	27
6	高血圧性心疾患	224	2.5	25
7	アルツハイマー等認知症	218	2.4	24
8	肺炎	200	2.2	22
9	肝硬変	199	2.2	22
10	糖尿病	157	1.7	17
11	乳がん	154	1.7	17
12	胃がん	137	1.5	15
13	自殺	124	1.4	14
14	心筋炎	121	1.3	13
15	膵がん	114	1.3	13
16	前立腺がん	105	1.2	12
17	HIV/AIDS	93	1.0	10
18	交通事故	93	1.0	10
19	腎臓病	92	1.0	10
20	悪性リンパ腫	79	0.9	9

### 2011 日本の死因

- ①悪性新生物 283.2 ②心疾患 154.5 ③肺炎 98.9 ④脳血管疾患 98.2  
 ⑤不慮の事故 47.1 ⑥老衰 41.4 ⑦自殺 22.9 ⑧腎不全 19.4  
 ⑨COPD 13.2 ⑩肝疾患 13

## 認知症ターミナルケア

- ADなど変性型認知症の終末期には嚥下障害  
⇒誤嚥性肺炎、栄養障害、脱水⇒死をもたらす疾患という認識をもつこと
- 欧米では、終末期に嚥下困難となったときには 基本的に経管栄養をおこなわない。
- 「口から食べる」: 調理の工夫、楽しく食べる
- 口腔ケア(唾液でも誤嚥性肺炎に)
- 抗精神病薬など、嚥下機能を悪化させる薬剤を投与しない。

平成22年度年齢階級別 1人あたり医療費  
入院・入院外・歯科・調剤・食事・生活療養別





## 地域包括支援センターの機能強化

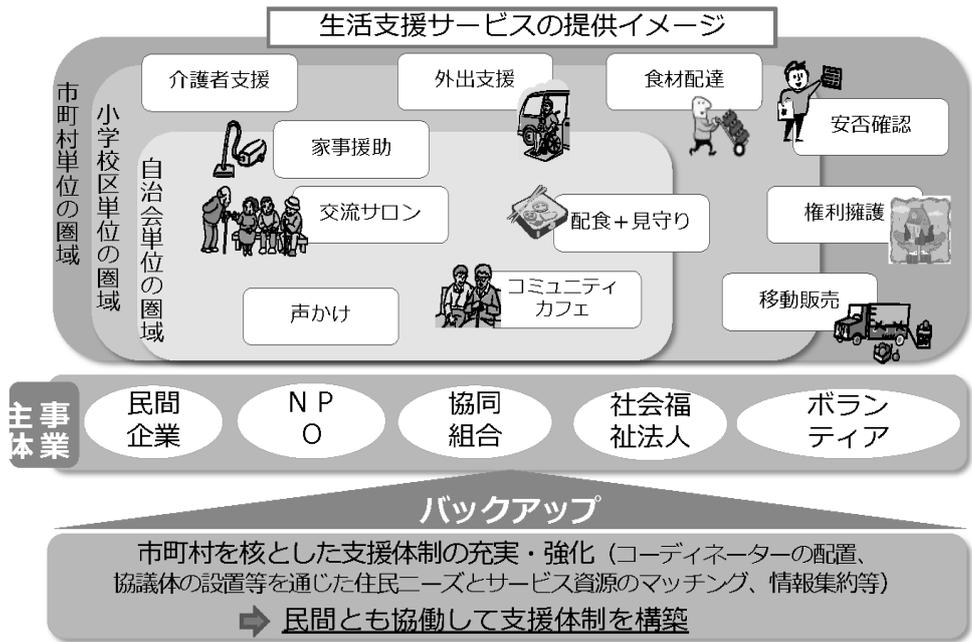
- 業務量の増加およびセンターの役割に応じた人員体制を強化。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



33

## 多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

- 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援



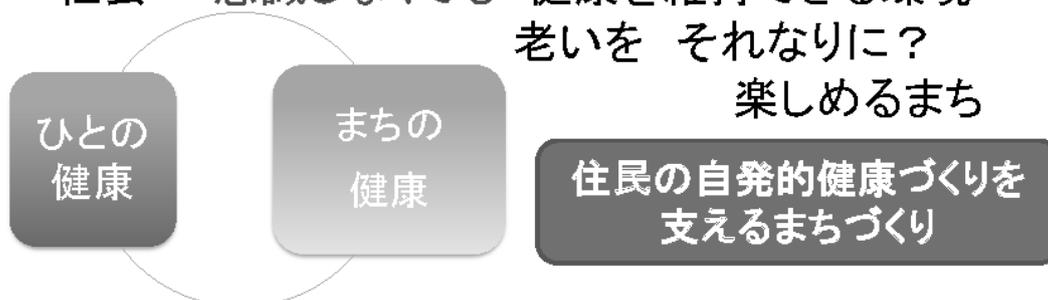
## ソーシャル・サポートの少ない人で心理的苦痛が多い

ソーシャル・サポートの種類		心理的苦痛を有する人の割合(%)
困ったときの相談相手	あり	5.3
	なし	16.3
体の具合が悪いときの相談相手	あり	5.6
	なし	16.8
日常生活を援助してくれる人	あり	5.6
	なし	12.7
具合が悪いとき病院に連れて行ってくれる人	あり	5.9
	なし	15.1
寝込んだとき身のまわりの世話をしてくれる人	あり	5.6
	なし	13.8

(Kuriyama S, et al. J Epidemiol, 2009;19:294-302)

## 超高齢社会をどう生きる？ ～あなたのまちの答えは？～

- 自分 健康づくり行動を まずひとつ 起こす
- 家族 家族のサポート、家族をサポート  
次世代育成、世代間交流
- 地域 共助 気軽に運動できるまち、  
自分を知っている人が まわりにいる安心感
- 社会 意識しなくても 健康を維持できる環境  
老いを それなりに？  
楽しめるまち





【Aグループ】

テーマ ひとりでも安心して暮らせるまちづくり(防犯)

**自助**

・歩いて行ける所に自分の楽しみをつくる(持つ)。

- ・メールでもできる(あいさつ)。友達をもつ。
- ・積極的に外へ出る機会をつくる。  
町内の集まり、神社の掃除など。  
【コーラスや体操など繋がりをつくる。】
- ・顔を見ないとあれっと思ってもらえる関係づくり。
- ・ひとりでも気楽に立ちよれる場所がある。
- ・家族(子ども達)が交代で様子を見に来る。
- ・地域の色々な事に参加する。

**互助**

・隣近所と良好な関係を築く。  
・ちょっと大丈夫かなと感じる人がいたら近所の人で集まって、まず相談して、その人に声をかけて心配事があれば聞く。

- ・ご近所同士声をかけ合う。
- ・気軽に声をかけ合えるような人をつくる。
- ・ドラゴンズキチ(仲間)で2~3時間お茶会しています。(皆監督・コーチ)
- ・ご近所の顔が見える、ご近所に知り合いが多い。
- ・地域見守りネットワークを作る。独居の高齢者に声をかけ安否確認をする。
- ・歩いて行ける所に自分の楽しみ(運動、音楽など)で集える仲間や場所がある。
- ・ご近所の人達で見守るシステムをつくる。

**共助**

・地域防犯教室を自治会、警察と共同で行う。  
(最近の空き巣の現状、予防方法(鍵は二重、花木は低めになど、地域で守る))

- ・健康増進教室で、ちょうど10年リーダーを継続すること(いかに楽しく)。筋トレ、転倒予防策など。(同好会で自主運営)
- ・警察、地域が連絡をとりあい「警察官立寄所」「地域見守り隊立寄所」などの看板を独居高齢者の家の前に貼る。

**公助**

・こういうことがやりたい、こんなことが自分ではできませんよという自分たちの希望要望をあげられる場所を作ってマッチングしてもらおう。そうすれば知らない人に頼むよりお金がかからなくなると思う。

・みんなのつながりがあると安心なので、地域ごとに田んぼや畑をしてみんなが集まる場所をつくる。

・公園や公共の施設に子どもから高齢者まで幅広い世代が集える。

・子ども、年配の方、障害といわれるものを持っている方、外国人みんなが助け合って楽しく過ごせる場所づくり。

- ・家族が何世代も一緒に暮らせる。
- ・困った時にすぐ連絡できるようなステッカーがあるといいな。
- ・町内会で誰がどこに住んでいるか把握できている。(緊急連絡網がある)
- ・大型スーパーでなく商店街が充実している町。
- ・市内に流れている五条川沿いで桜の木の管理、手入れを我々老人会がボランティアでできないか。(平和町では行われている)
- ・お金がなかったりして、よくないことを考えたりしてしまうこともあるだろうから、誰かのいらぬものやこれがほしいというものを集める所をつくる。そうするとお金がかからず生活できるかも。
- ・牛乳、ヤクルト配達、新聞配達など地域や行政と連携を取り、配達物が溜まっていないか確認してもらおう。

## 【Bグループ】

### テーマ ひとりでも安心して暮らせるまちづくり（防犯）

#### 自助

##### 不安への対策

- ・現在は息子、娘も健在ですが、私どもが今73歳ですが10年もしたとき、どのような状況になるのかが心配で不安です。
- ・後継がおらず一人で住むのが心配。

##### 無事のサイン

- ・毎日出かける場所を決める。（来ないと仲間が心配してくれる）
- ・自分の存在をアピールする。周りに知ってもらおう。気にかけてもらう。
- ・緊急時の連絡先を周囲の人、家族に伝えておく。
- ・「無事である」という印を毎日出す。（家の外に黄色いハシカチを出す）と元気！）
- ・家族が定期的に自宅訪問する。TELする。

##### 鍵かけ、戸締り

- ・防犯住宅に住む。（防犯の設備を整える）
  - ・家の鍵をきちんとかける。
  - ・家の外灯で、家の周りを明るく。
  - ・家の戸締りの点検表を作る。
- ・緊急連絡先（家族やかかりつけ医など）を自宅内に明示する。

#### 互助

##### 人との交流

- ・親（高齢者）と子どもの架け橋づくり。
- ・ひとり暮らしの不安を相談する「ひとり暮らしの会」
- ・近隣の友人、知り合い 自宅訪問する 交流。
- ・日頃からお隣さんと仲良くし、異常に気付いてもらえるようにする。
- ・セーフティネットワーク。（家を訪問してくれる人がいる）
- ・月に一度の宮東サロン会に参加していますが、お年寄りの集まりなのでその時点でお互いの身体の不調を遠慮なく話し合えたらいいなと思います。

##### 防犯の情報提供

- ・身近な犯罪例を話題にした回覧、座談。（電話による詐欺など）

##### 町がきれい

- ・地域がきれい。
- ・挨拶をする。
- ・自治会の活動力は盛ん。（ラジオ体操や、食事など）コミュニティができています。

#### 共助

- ・現在名市大に3か月に一度通院しております。主人といつも認知症、又は重い病気になったらどうしようといった話をしておりますが、まずそのようなことにならないようお互いに気を付けようと話しています。何か熱中できることを一つやることも大事。
- ・地域の援助は良い時も、悪い時も。
- ・介護保険サービス事業者が定期訪問する。

##### 社会資源の充実、インフラの整備

- ・買い物できるコンビニやスーパーを作る。
- ・田舎で店がなく、買い物不便。
- ・買い物、食事、医療など気楽に頼めるところがほしい。

- ・買い物や駅などへ行くためのバスを通す。

#### 公助

- ・まず家族、ひとり暮らしになった時も救急車などを手配、携帯をいつも身近に置く。
- ・半身不随で倒れた時に、病院から施設にお願いした時に、1年過ぎなければ施設入所できない事。
- ・先が不安。安価で公的ヘルパーができるといい。

##### 受け皿の整備

- ・認知証、ひとり暮らしの方の対策。
- ・ケアハウスを増やしてほしい。

##### インフラ整備

- ・ひたたりや自転車との事故など、街の外灯を明るく。

## 【Cグループ】

### テーマ 生きがいを持てるまちづくり

#### 自助

- ・本人が積極的に地域に出る。
- ・体操などの参加。
- ・地域の参加。
- ・外に出て人とふれ合う。引きこもらない。
- ・友達とおしゃべり。
- ・近所との挨拶。交流。

- ・自分の事はできる範囲内で自分でする。
- ・自分(夫)のことは(極力)自分でやるようにしてもらっています。
- ・主人ともおだやかに話ができるよう心がける。

・家族の中でご老人に役割をもってもらう。  
(昔の人が得意なもの)

#### 互助

##### 老人会、サロン、子供会、自治会

- ・老人会でカラオケ、レクリエーション等を計画してたくさんの人が参加できるようにする。
- ・一人一人の得意なことを引き出す。サロン等。
- ・同じ趣味を持つ人が集まれることができる場所を確保。
- ・町内会でご老人ができる催しを行う。皆に見せる。
- ・各自が持ってみえる経験や知識を地域の中に活かしてもらえたら良い。特に男性に要望する。
- ・長寿会、子供会、自治会等を巻き込んだサロン活動を行う。
- ・地区のサロンなどの充実。
- ・年長者と若い人とのコミュニケーションができる機会がほしい。

#### 共助

- ・まずは声かけ。知らない人でも同じ町内、あいさつを試みる。

##### お互いに助け合う！！

- ・買い物と一緒に一緒に行ってお互いに助け合う。(持ったり)
- ・ひとり暮らしの人のゴミ出しを手伝う。  
(ボランティアに参加する)
- ・サロンに誘う。
- ・友達づくり、声かけ。

#### 公助

##### 行政に求める事

- ・公的な補助、場所、お金。
- ・趣味を持つことが大事。お金がかからない集まれる場所の確保をする。
- ・事業に参加しやすいようにする。
- ・足軽バスの路線、時間。
- ・体力づくりができるような場所とリーダーがほしい。
- ・認知症に関する番組を耳にしたり目にします。自治体、警察署等が情報の共有がもっと行われたらいいと思います。
- ・相談できる窓口が身近にある。
- ・加齢とともに筋力が衰えてくるから、身近なところで体操等ができるといい。
- ・ワークショップなどに参加することにより他の地域の方との交流ができて良い。

## 【Dグループ】

### テーマ 認知証になっても親しんだ地域で暮らせるまちづくり

#### 自助

##### 健康寿命を延ばす

- ・差をなくして健康な命をあげるには、人間ドック・健診を受診する。食事のバランス、栄養のバランスを考える。運動をする、毎日歩くが基本。疾患の発生予防(ガン、循環器疾患)。生活習慣の見直し(栄養、食生活)。
- ・身体活動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康。
- ・頭を使う。(脳細胞 150 億。頭を使わないと日に 100 万个減少する)
- ・もう何歳→まだ何歳
- ・認知症予防のために健康づくりに励む。

##### 積極的にサロン等への社会参加

- ・サロン活動に参加する。
- ・認知症予防のために、元気な時から地域の活動に参加する。

##### 家族が訪問時メモを残す

- ・家族が様子を見に行き、より多くの話を聞いてあげる。
- ・毎日の様子をメモ書きでも書いて残しておく。

##### 小中学生から認知症への啓蒙活動

- ・小中学生の認知症への理解と、見守りの心を育てる。
- ・認知症についての知識を多くの方に知っていただき、共通の理解を持てる場を多くつくる。(サポーター養成講座など)

#### 互助

##### 地域の見守り

- ・隣近所での声のかけ合い。(ひとり暮らしになった時。)
- ・お年寄りのひとり歩きへの声かけ。
- ・お年寄りのひとり暮らしを自治会で見守りの体制づくり。連絡をとる。
- ・自治会でのつながりが薄くなってきていると思われるので情報を共有できる場をつくっておく。
- ・地域に住む高齢者に積極的にあいさつしながら高齢者を知る。

##### ネットワークづくり

- ・ごみを出せなくなった時の助け合い。

##### 教室・集まれる場所づくり

- ・気軽に参加できる介護者教室の開催(地区単位くらいで)
- ・地区ごとに健康予防教室を作る。
- ・地域で集まれる場所づくり。

〈愛知県〉平均的な命 男性 79.62 女性 86.14

健康な命 男性 71.74 女性 74.93

上記の差 男性 7.88 女性 11.21

(健康な命とは、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる様な期間のこと。)

#### 共助

- ・ボランティア貯金の制度を作る。
- ・病院医療チーム、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、介護施設相談員とのトータルな話し合い。
- ・かかりつけ医と関係機関が連携し、本人やご家族の負担や心労を少なくできる体制をつくっておく。
- ・閉じこもりをなくすために、巡回バスを使いやすくする。  
三重・玉城町 タブレット端末を公共施設、スーパーに設置されている。
- ・隣人との交流を大切に、良好な関係をつくる。

#### 公助

- ・独居老人へテレビ電話設置、タブレット端末の配布。
- ・防犯整備の取り付け。
- ・認知症専門医の充実。
- ・寿大学の充実。
- ・本人及びご家族が困った時に、相談できる場所や窓口を広くお知らせしておく。
- ・新川にある思いやり(横町)。ネットワークを広げる。
- ・買い物支援等、地域協力体制の充実。
- ・ネットや一斉配信など、情報をいつでも簡単にやり取りできるといいな。

ほしい!

##### 行方不明者を探すシステムづくり

- ・行方不明者ゼロを目指す。地域から警察を含むシステムづくり。
- ・行方不明になっても早期に発見できるようGPネットの整備をする。

- ・だれでもいつでも安心して入れるノアの方舟的な介護施設
- ・同居家族の介護負担軽減のための施設の充実。

## 【E グループ】

### テーマ 生きがいを持てるまちづくり

#### 自助

##### 挨拶ができる

- ・自分の健康状態の急変を伝えられるシステム。
- ・親しい友人がいる。
- ・自分のできるボランティアに参加する。
- ・手助けしてもらえる近隣の人がいる。
- ・男性の方の閉じこもりが多いのでいろいろなサークルに参加してほしい。

#### 地域のつながり

##### 地区グループをつくる

- ・小さな単位(町、通り)での見守りあい。
- ・地域で自分の役割があって、それを地域の方が認めてくれる環境がある。
- ・自分を必要としてくれる団体。
- ・隣近所、みんな助け合える、顔の見える場所がある。
- ・見守るグループをつくる。
- ・声かけ訪問。
- ・買い物が便利である。
- ・子どもと高齢者が一緒に遊べる場所がある。世代交流。
- ・若い人との交流。地域、行事など。
- ・公園で朝、ラジオ体操。
- ・地域に参加。(参加したくなる行事をつくる)
- ・おしゃべりのできる場所。

・地域(他人・行政)に各自のしてもらいたい事、  
自分(家族)のできることを個別に検討する

#### 共助

##### 無理なく継続

- ・人の役に立てる実感。(得意なこと生かす)
- ・サロンの活用で近所の方との交流。
- ・高齢ボランティアの活用。ひとり暮らしでも少し助けていただければ住みなれた所で暮らせるのでは…。

#### 公助

##### 交流の場の提供

- ・身近で参加できるおけいこ、セミナーなど。
- ・楽しく通えるサークル。(近所で)

##### 連携

- ・色々なサービス(ボランティア、施設、介護サービス)の連携。
- ・各団体、グループの交流。実践内容紹介など。
- ・介護状態になっても、今までの楽しみが続けられる公的なサービス。

##### 人材

- ・スタッフ育成。(実践してみて改善する)
- ・社協に講座を開いてもらい、人材を作っていく。

・隣近所、地区、地域、市レベルの連携。  
・連絡網の充実。(プライバシーの問題)

## 【F グループ】

### テーマ 認知証になっても親しんだ地域で暮らせるまちづくり

#### 自助

##### 本人の心構え

- ・近隣の方への声かけやお裾分けで気楽に接していく。
- ・家族や近所の人に手伝ってもらったり助けてもらったら感謝する。
- ・介護予防。(認知症に対応したプログラムのデイなど)
- ・身近な家族が「こうしたらいいよ。」と言ってくれることを受け入れる。
- ・1日の計画を立てて暮らす。
- ・となり近所の方と仲良くつきあう。

##### 自分のことを知ってもらう

- ・自分の生活状況をより多くの人に知ってもらう。(サークル活動、SNSの活用)
  - ・病気を公表する。
- ・自分より年下の友人をたくさん持つ。

#### 互助

##### 病気について学ぶ

- ・病気について知る。勉強する。隠さない。
- ・地域の人が認知症について学び、考える機会をつくる。

##### 日頃からのコミュニケーション

- ・出会った時の声かけ。
- ・子どもや孫も近隣の住民とコミュニケーションを取り協力者をつくる。
- ・近所の人や家族同士仲良くする。助けを求める。
- ・自治会の活動に参加する。
- ・家族以外でも、自宅の過ごし方がわかる。

##### 近隣⇄ボランティアとのネットワーク

- ・自治会で見守りネットワークを構築する。
- ・各地区での独居者などの確認。
- ・地域のボランティアグループをつくる。たくさんの人が参加できるように関心を持ってもらう。

##### 情報の共有

- ・近隣の住人に本人の認知症の困り事を知ってもらう機会をつくる。(専門機関の人に入ってもらおう)
  - ・離れて暮らす子どもや孫と近隣の住人とをつなぐ。
- ・体を動かす場所。
- ・安全に過ごすことができる防災(水害)への対応ができる。

#### 共助

- ・コミュニケーションの場。(閉じこもらない)
- ・介護保険サービスを利用する。
- ・スーパーにコミュニティスペースを。(ヨシズヤのバス待ち)

##### 信頼できるかかりつけ医

- ・かかりつけ医師を持つよう声かけができるか。
- ・何でも相談できる、かかりつけ医やケアマネなど専門職を見つける。

##### サロンへの参加・サロンでのつながり

- ・各教室への参加者の様子見。
- ・認知症の方が安心して通える場(近くで)。サロンの充実など。
- ・地区サロンでの参加者(独居者)の方の様子見。

#### 公助

- ・認知症サポーター養成講座を幅広い層にする。(学校・職域等)
- ・閉じこもり予防。
- ・「あしがるバス」を利用して、買い物に行っていますがもう少し本数があれば…。
- ・認知症の家族会。
- ・介護者の集い。(介護者のストレス軽減、情報交換)
- ・在宅生活を支援する専門職のネットワーク化。(医療介護の連携、情報共有)

##### 専門の相談機関

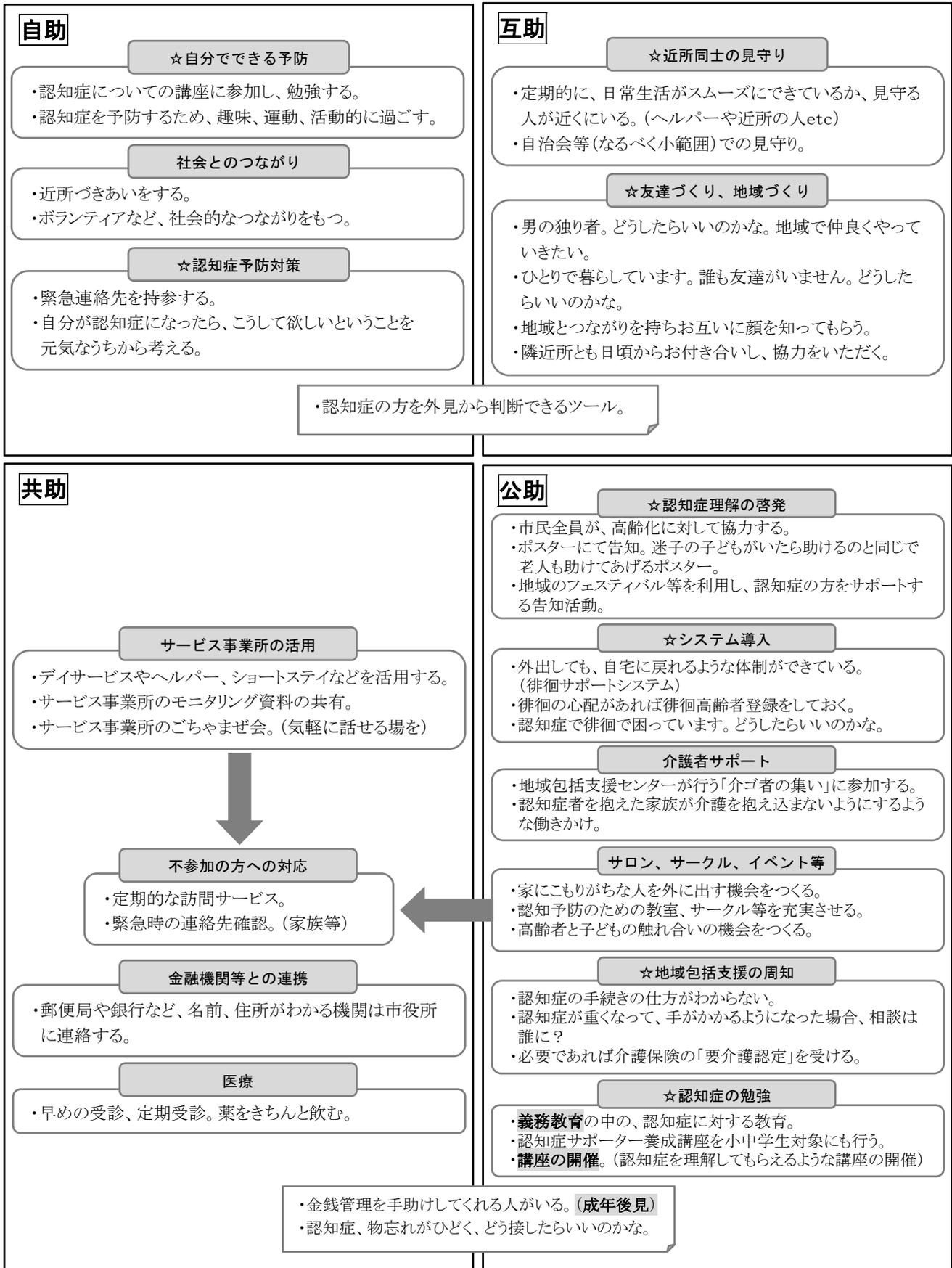
- ・認知症について相談できる専門の窓口をつくる。
- ・成年後見や金銭管理などを相談できる専門の権利擁護センターを設置する。

##### 徘徊対策

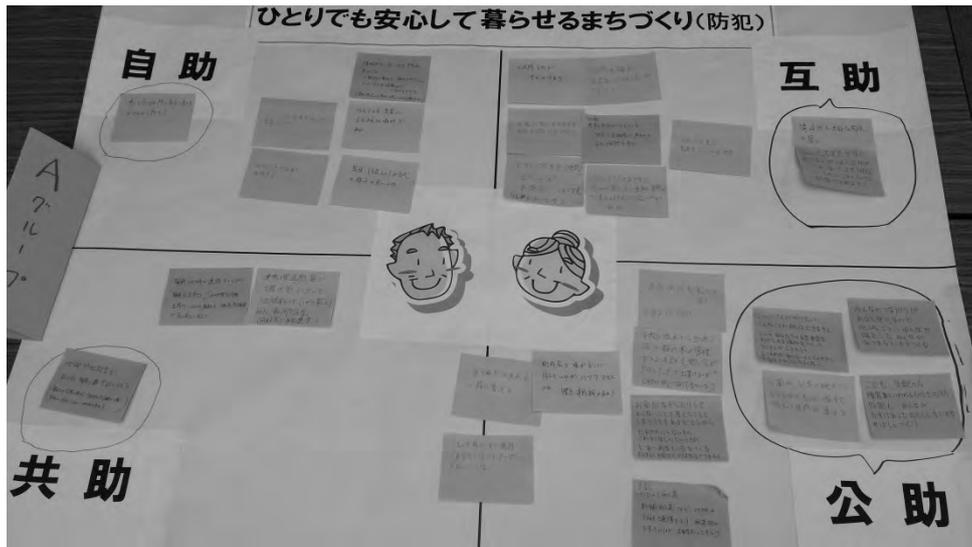
- ・徘徊に対する訓練。(広域的)
- ・認知症の方の登録(?)。行方不明時に早期発見できるシステム。

【Gグループ】

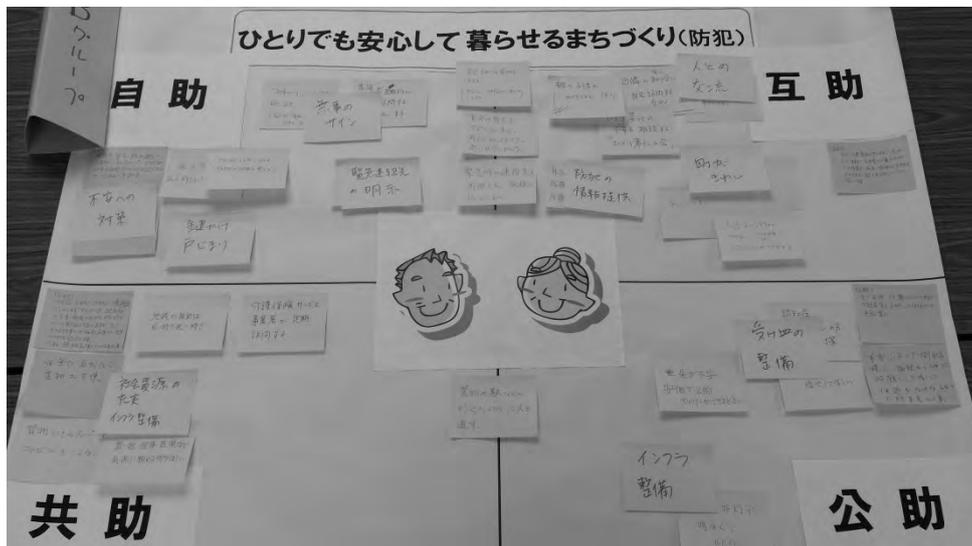
テーマ 認知証になっても親しんだ地域で暮らせるまちづくり



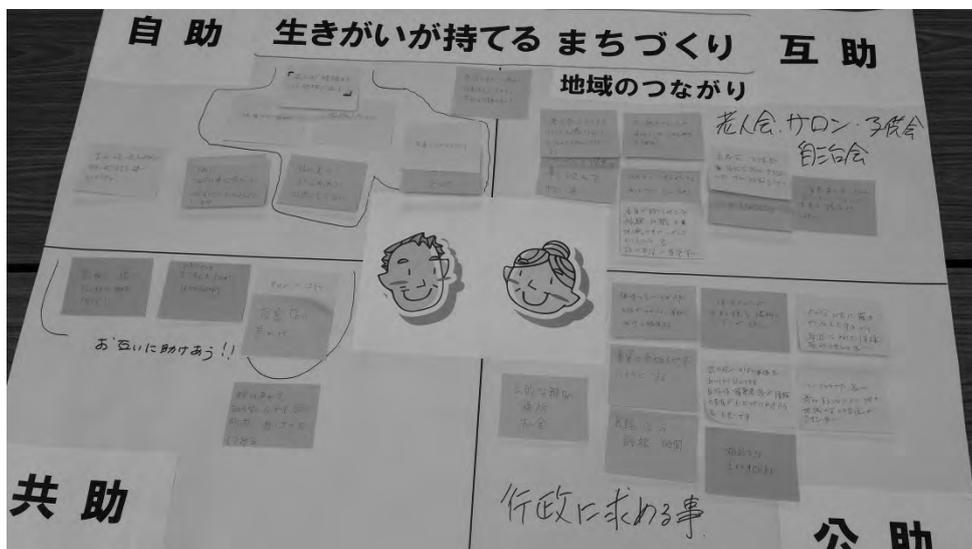
【Aグループ】



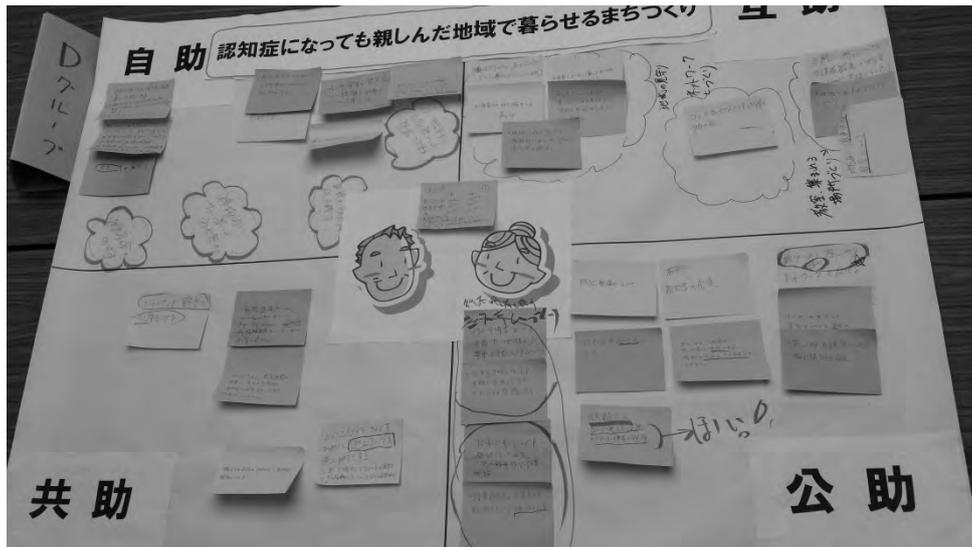
【Bグループ】



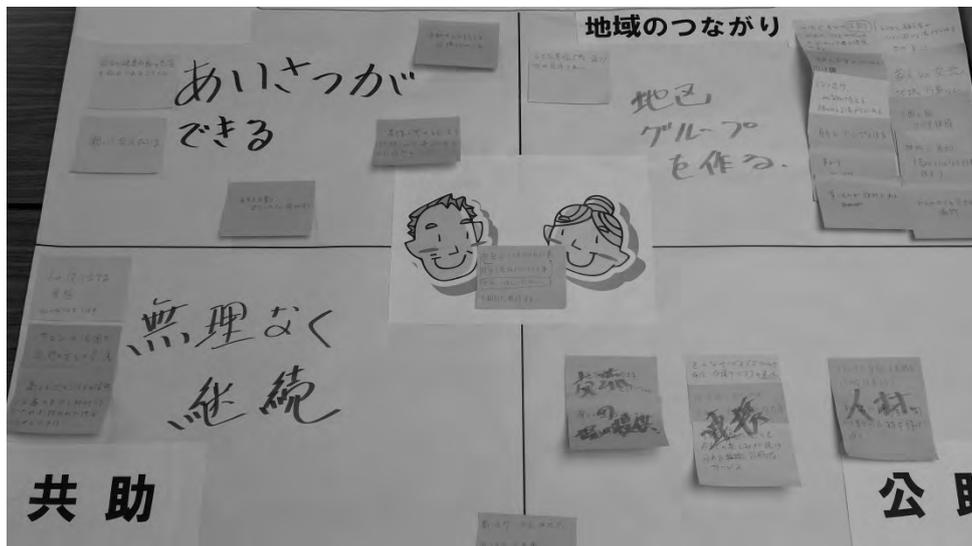
【Cグループ】



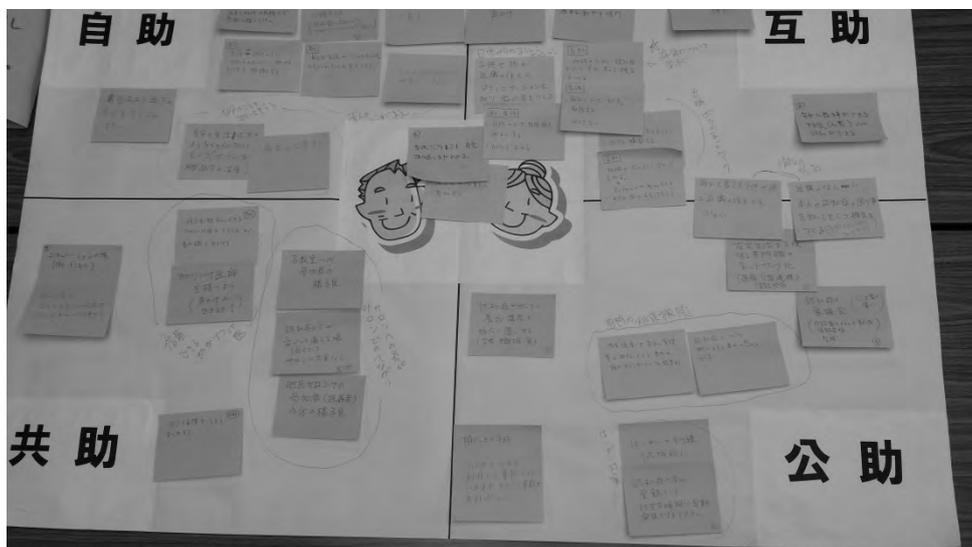
【Dグループ】



【Eグループ】



【Fグループ】







○清須市保健福祉計画策定委員会設置要綱

平成17年7月7日

告示第21号

改正 平成18年6月29日告示第34号

(設置)

第1条 清須市における福祉行政を総合的かつ計画的に推進するための計画の策定及び計画の見直しをするため、清須市保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(計画の種類)

第2条 委員会が策定及び見直しをする計画の種類は、次に掲げる計画とする。

- (1) 清須市介護保険計画の策定及び見直し
- (2) 清須市障害者計画の策定及び見直し
- (3) 清須市児童福祉計画の策定及び見直し
- (4) 清須市高齢者保健福祉計画の見直し
- (5) 前各号に掲げるもののほか、保健福祉に関する計画の策定及び見直し

(組織)

第3条 委員は、次に掲げる委員をもって組織し、市長が委嘱する。

- (1) 福祉団体の代表者 8人以内
- (2) 学識経験者 1人
- (3) 住民の代表者 3人以内
- (4) 医師 2人以内
- (5) 歯科医師 2人以内
- (6) 薬剤師 1人

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長等)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を1人置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は、委員長が指名する。
- 3 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その事務を代行する。

(部会)

第6条 委員長は、委員会に必要に応じて部会を設けることができる。

- 2 部会に部会長及び副部会長を1人置く。
- 3 部会長は、委員の互選により選出し、副部会長は、部会長が指名する。
- 4 部会長は、部会の会務を総理し、部会の会議の議長となる。
- 5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その事務を代行する。

(庶務)

第7条 委員会及び部会の庶務は、第2条各号に掲げる計画を所管する課が行う。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この告示は、平成17年7月7日から施行する。

附 則（平成18年6月29日告示第34号）

この告示は、公布の日から施行する。

### 清須市保健福祉計画策定委員会委員名簿

職名	氏名	役職	備考	部会	その他
委員	小川 禎一	社会福祉協議会会長	3条1号 福祉団体代表	高齢	障害
委員	入山 芳樹	西春日井福祉会代表	3条1号 福祉団体代表	高齢	清洲の里施設長
委員	岩田 順二	寿会副会長	3条1号 福祉団体代表	高齢	
委員	高橋 傳	身体障害者福祉協会会長	3条1号 福祉団体代表		障害
委員	渡辺 玲子	手をつなぐ親の会会長	3条1号 福祉団体代表		障害
委員	澁谷 亮子	精神障害者家族の会代表	3条1号 福祉団体代表		障害
委員	村瀬 正守	民生委員児童委員連絡協議会 連絡会長	3条1号 福祉団体代表	高齢	障害
委員	山内 修	シルバー人材センター会長	3条1号 福祉団体代表	高齢	
委員	丹羽 勇夫	元小中学校長	3条2号 学識経験者	高齢	障害
委員	堀尾 育子	女性の会会長	3条3号 住民代表		障害
委員	加藤 洋子	ボランティア連絡協議会会長	3条3号 住民代表	高齢	障害
委員	筒井 登和子	介護者代表	3条3号 住民代表	高齢	
委員	島野 泰暢	医師会代表	3条4号	高齢	五条川リハビリテーション 病院
委員	加藤 裕	医師会代表	3条4号		障害 ゆたかクリニック
委員	加藤 高行	歯科医師会代表	3条5号	高齢	新清洲歯科
委員	近藤 浩幸	歯科医師会代表	3条5号		障害 近藤歯科
委員	山口 富美代	薬剤師会代表	3条6号	高齢	障害 浅野薬局
オブザーバー	平位 弘子	清須保健所次長兼総務企画課長	オブザーバー	高齢	障害 清須保健所

#### ○事務局(高齢者部会)

清須市役所	健康福祉部長	濱島 治久
	高齢福祉課長	河村 義幸
	主幹兼新川福祉センター係長	加藤 久喜
	副主幹兼介護保険係長	檜本 雄介
	副主幹	古川 伊都子
	副主幹兼高齢福祉係長	木全 信行
	介護予防係長	高木 智代
	健康推進課課長補佐	武居 美智代
清須市社会福祉協議会	地域包括支援センター管理者	柴垣 智子