

第7次小牧市 高齢者保健福祉計画（素案）

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は、平成 12 年に施行され、サービス基盤の整備に伴い、サービス利用者が着実に増加するなど、高齢者を支える制度の 1 つとして定着してきました。

我が国は、人口が減少する一方、高齢化がさらに進展することが見込まれています。

本市においては、人口は横ばいで推移するなか、高齢化率は伸び続けており、平成 28 年 10 月現在で 23.1%となっています。

このような状況の中、平成 37 年（2025 年）には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯が増加していくことが考えられ、これに伴い、介護や何らかの支援を必要とする人が大幅に増加することが見込まれます。こうした高齢者を地域・社会で支える仕組みづくりが急務となっており、国では、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築」を推進しています。

また、平成 29 年には、地域包括ケアシステムの強化のため、介護保険法の一部が改正され、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進、医療と介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進、利用者負担割合の見直しなどが行われたところです。

本市では、現在、第 3 次小牧市地域福祉計画に基づき、「子どもから高齢者まで、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていける地域づくり」のため、地域住民の自主的な取り組みや公的サービスによる支え合いの仕組みづくりを推進しています。

第 7 次小牧市高齢者保健福祉計画（以下、「本計画」という。）は、地域福祉計画の理念に基づき、本市における今後の高齢者保健、福祉、医療・介護施策の方向性を明らかにし、地域と協働して事業を円滑に推進していくための指針となるものです。

2 計画の性格、位置づけ

本計画は、介護保険法第 117 条に基づき介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定める「市町村介護保険事業計画」及び老人福祉法第 20 条の 8 に基づき老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画を定める「市町村老人福祉計画」を一体的にまとめた計画です。

また、市の最上位計画である「第 6 次小牧市総合計画新基本計画」との整合を図るとともに、地域福祉の視点で捉え、各分野を支え、つなぐための計画である小牧市地域福祉計画のもと、健康こまきいきいきプランなど、高齢者の保健、医療または福祉に関する各種計画と整合性を図りながら策定しました。



3 計画の期間

本計画の期間は、法律に基づき平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間です。

本計画は、第 6 次計画までの取り組みを踏まえ、後期高齢者が増加のピークとなる平成 37 年（2025 年）を見据えた「地域包括ケアシステム」構築のための取り組みも包含しています。

平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)	平成37年度 (2025)
第6次小牧市高齢者保健福祉計画			第7次小牧市高齢者保健福祉計画			第8次小牧市高齢者保健福祉計画			

4 計画の策定、推進体制

(1) 小牧市高齢者保健福祉計画推進委員会

学識経験を有する者、保健福祉医療関係者、費用負担関係者、公募委員等で構成された「小牧市高齢者保健福祉計画推進委員会（以下「推進委員会」という。）」を設置し、第6次小牧市高齢者保健福祉計画の取り組み状況を評価・検証を受けるとともに、計画素案に対して、それぞれの立場から意見をいただきながら、計画を策定しました。

(2) 実態調査（アンケート）

高齢者の現状やニーズを把握するため、65歳以上の高齢者、要介護（要支援）認定者とその家族介護者へのアンケート調査を実施しました。

(3) 介護事業者へのヒアリング

介護事業者の現状を把握するため、介護事業者へのヒアリングを実施しました。

(4) パブリックコメント

推進委員会の意見を踏まえ、策定された素案について、広く市民から意見聴取を行うため、パブリックコメントを実施しました。

(5) 計画の進捗管理と点検

本計画の進捗管理については、計画策定に引き続き、推進委員会において実施状況を評価、検証を行い、施策の推進に関して意見聴取を行います。その結果については、市ホームページ等を通じて広く市民に公表するとともに、その後の施策の取り組みに反映します。

5 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう「日常生活圏域」を設定し、その圏域ごとに地域密着型サービスを展開します。

本市の日常生活圏域については、地理的、歴史的、社会的条件や人口、交通事情などを勘案し、概ね中学校区（人口規模2～3万人程度）を目安として6圏域を設定します。

日常生活圏域ごとにニーズを把握し、サービスの基盤整備を図っていくとともに、既存の地域資源と連携しながら継続的かつ包括的な「地域包括ケアシステム」の構築に努めていきます。



日常生活圏域	町 名
【小牧南部圏域】	南外山、春日寺、北外山、大山、北外山入鹿新田の一部、応時、東、中央四丁目～六丁目、二重堀、掛割町、桜井、緑町、若草町
【小牧中部圏域】	中央一丁目～三丁目、北外山入鹿新田の一部、小牧原新田、小牧原一丁目～三丁目の一部、小牧原四丁目、小牧の一部、小牧一丁目の一部、小牧二丁目～三丁目、小牧四丁目～五丁目の一部、新町、東新町
【小牧西部圏域】	舟津、三ツ淵、三ツ淵原新田、西之島、村中、入鹿出新田、河内屋新田、横内、字間々原新田、間々、小牧の一部、小牧一丁目の一部、元町、堀の内、川西一丁目・二丁目、曙町、西島町、間々本町、村中新町、山北町、弥生町、安田町
【味岡圏域】	東田中、文津、小松寺、本庄、岩崎、岩崎一丁目・五丁目、小牧原新田の一部、小牧原一丁目～三丁目の一部、岩崎原新田、岩崎原、久保一色、久保一色東、霞原、久保一色南、寺西、久保本町、久保新町、田県町
【篠岡圏域】	大山、野口、林、池之内、上末、下末、大草、高根、郷西町、長治町、桃ヶ丘、古雅、篠岡、光ヶ丘、城山
【北里圏域】	小木、小木西、小木南、小木東、新小木、下小針中島、下小針天神、市之久田、常普請、外堀、郷中、藤島町居屋敷、藤島町梵天、藤島、小牧四丁目～五丁目の一部、小針、川西三丁目、多気

第2章 高齢者を取りまく現状と推計

1 高齢者の現状

(1) 高齢者人口と高齢化率

本市の総人口は横ばいで推移しており、平成28年では153,617人となっています。

一方、高齢者（65歳以上）人口は年々増加しており、平成28年には35,475人となっており、特に75歳以上の後期高齢者数が増加しています。高齢化率は23.1%（後期高齢者の割合 9.8%）で、全国や愛知県全体を下回って推移しています。（いずれも10月1日現在）

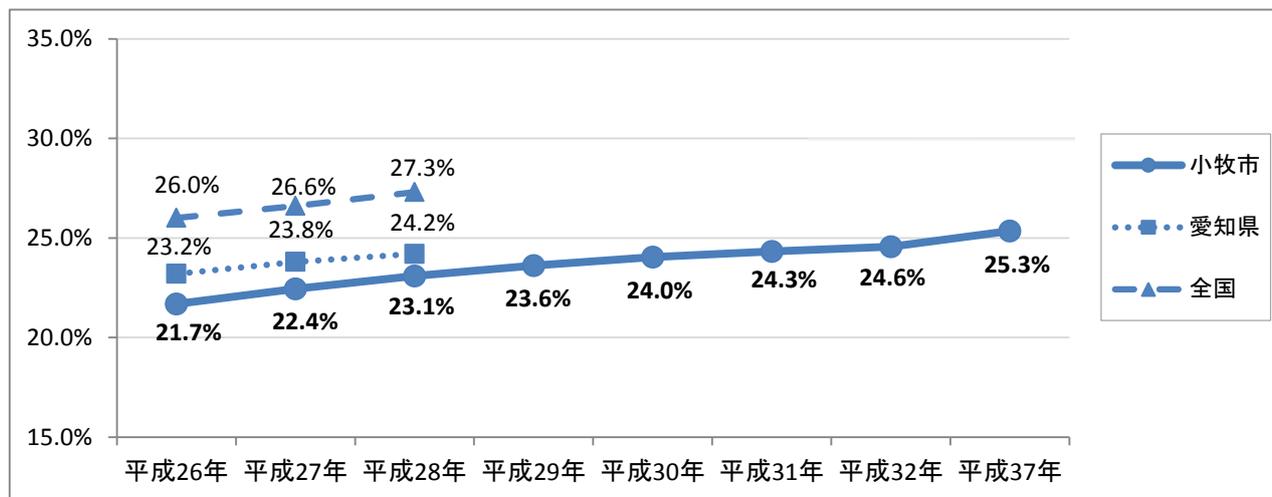
図表-1 人口、高齢者人口の推移



平成29～32年、平成37年は推計で数値は変更されます。

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

図表-2 高齢化率の推移と比較



平成29～32年、平成37年は推計で数値は変更されます。

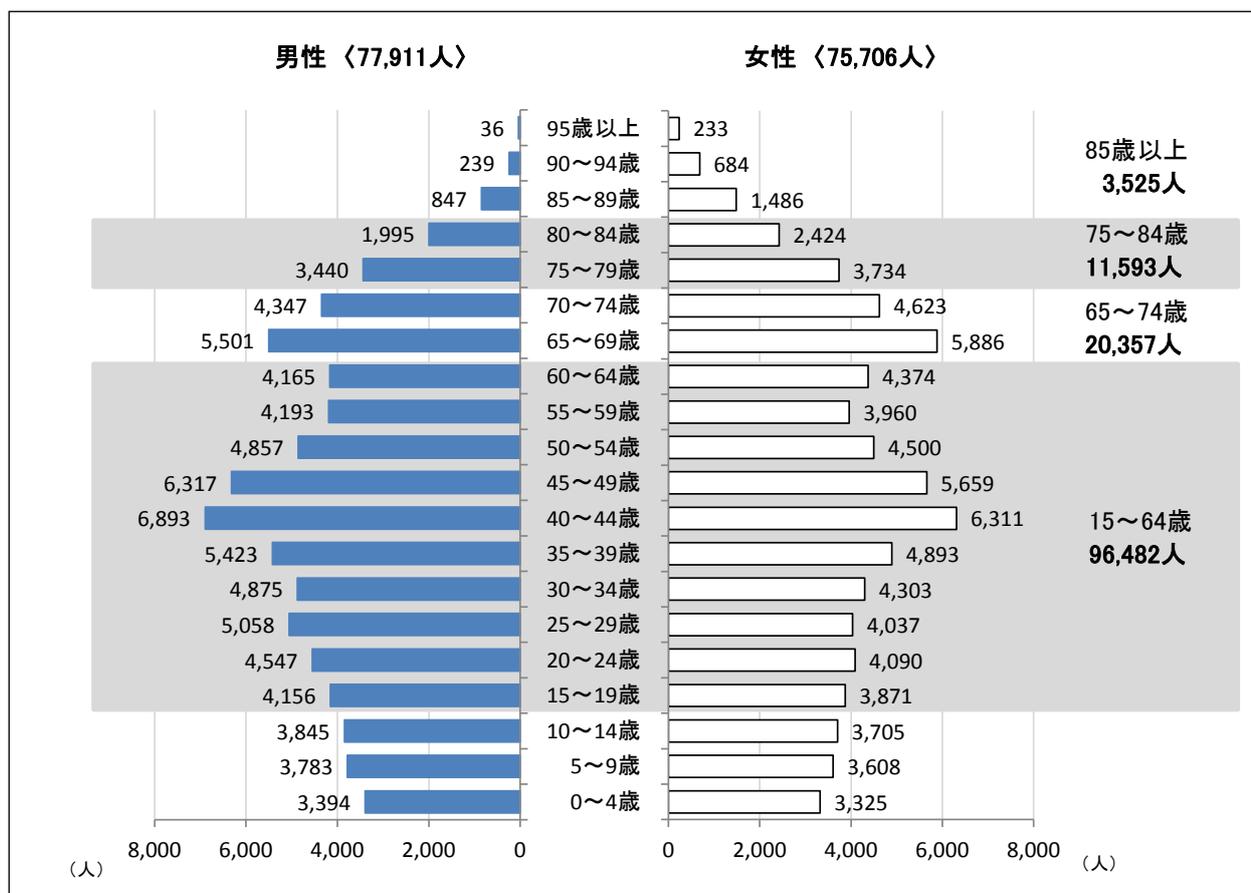
資料：小牧市は住民基本台帳、全国・県は総務省統計局（各年10月1日現在）

(2) 人口構成

本市の人口は、平成28年10月1日現在で、男性77,911人、女性75,706人となっており、男性が女性を上回っています。年齢階級別では、0～59歳は男性の方が多く、60歳以上では女性の方が多くなっています。また、男女ともに40～44歳が最も多くなっています。

65歳以上の高齢者数は、35,475人、そのうち、75歳以上の後期高齢者は15,118人となっており、平成26年と比べて、後期高齢者数が、約14.2%増加しています。一方、生産年齢人口（15～64歳）は96,482人で約1.5%減少しています。

図表-3 性別・年齢別人口構成



資料:住民基本台帳(平成28年10月1日現在)

(3) 高齢者世帯数の推移と推計

本市の世帯数は増加傾向にあり、平成29年で66,226世帯となっています。

一方、65歳以上の高齢者のみの世帯数は14,837世帯で、全世帯の約22.4%を占めています。

そのうち、単身高齢者は7,332世帯（人）で、全世帯のうち、約11.1%を占めています。

図表－4 ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の推移

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
世帯数(世帯)	64,305	65,018	65,766	66,226	66,957	67,561	68,157	71,307
65歳以上の高齢者のみの世帯数(世帯)	12,905	13,649	14,340	14,837	15,555	16,149	16,757	19,892
(うち) 65歳以上の単身者のみの世帯数(世帯)	6,328	6,704	7,094	7,332	7,715	8,029	8,340	9,985

平成29～32年、平成37年は推計で数値は変更されます。

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(4) 高齢者世帯の持ち家世帯率

本市の持ち家世帯率については、62.5%となっており、そのうち、65歳以上がいる世帯に関しては、84.6%と高い割合となっています。

図表－5 持ち家世帯率

	平成27年 持ち家世帯率(%)
一般世帯（一般世帯＝100）	62.5
65歳以上がいる世帯 （65歳以上がいる高齢者世帯＝100）	84.6

資料：国勢調査

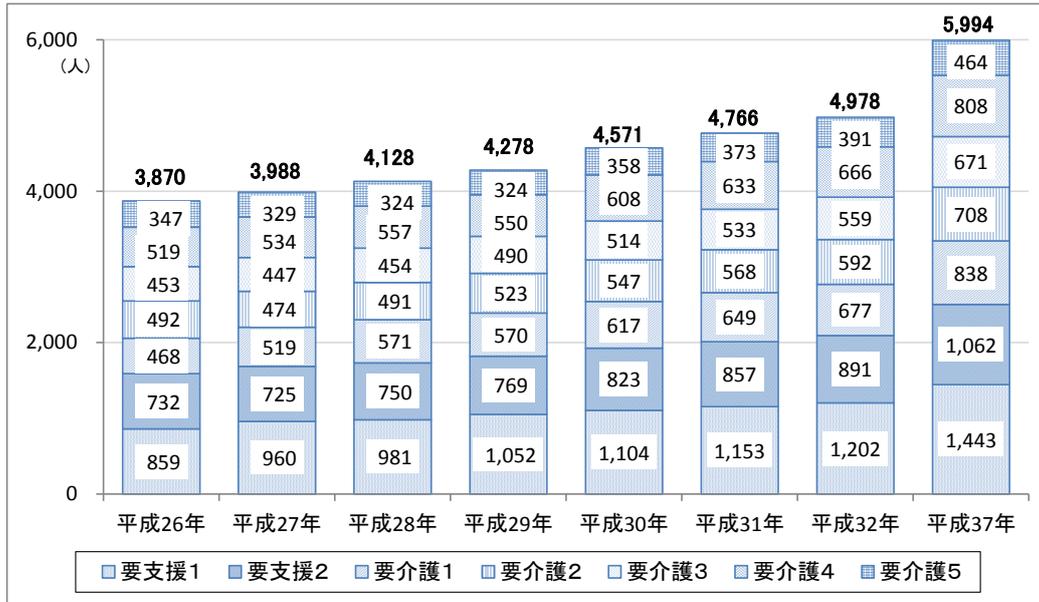
2 要介護（要支援）認定者の現状

（1）要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は平成29年6月現在で4,278人となっており、年々増加しており、平成26年と比べると約1割増加しています。そのうち、3,564人、約8割が後期高齢者となっています。

介護度別にみると、要支援1、要支援2の人が、全体の約4割を占めている状況ですが、後期高齢者の増加に伴い、要介護1～5の介護度の人も増加していくと推計されます。

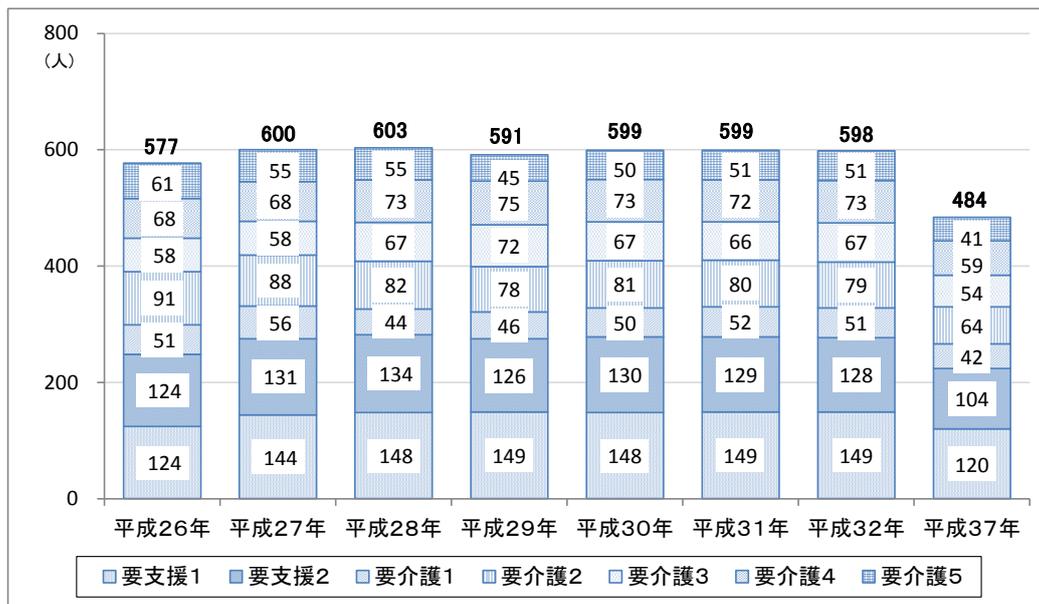
図表－6 要介護(要支援)認定者数の推移(40歳以上64歳未満の第2号被保険者含む)



資料：厚労省「介護保険事業報告書」（平成26～29年、各年10月、平成29年のみ6月）
小牧市推計(平成30～32、37年)で数値は変更されます。

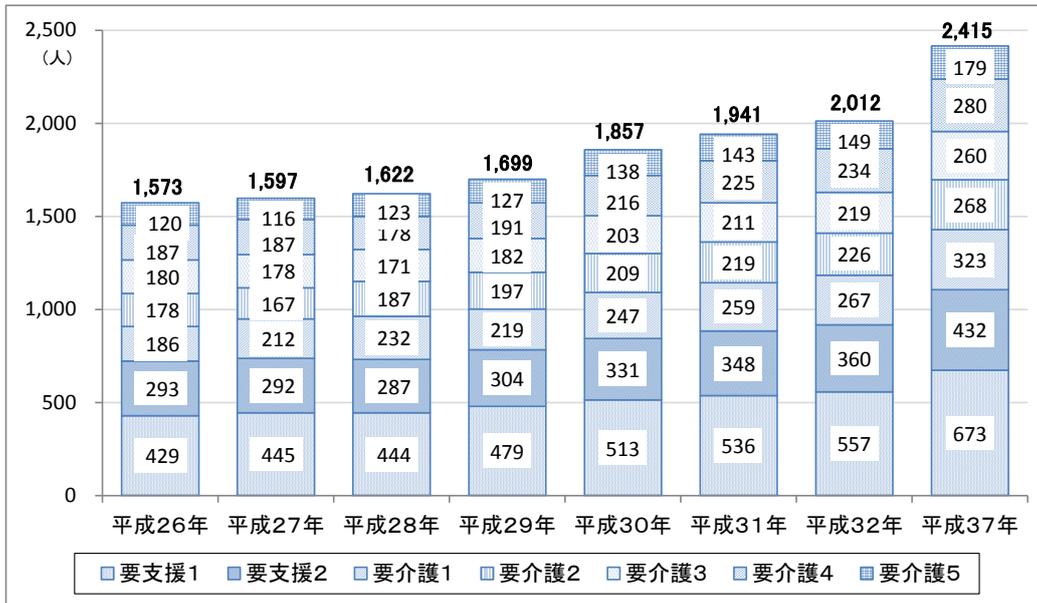
図表－7 要介護(要支援)認定者数の推移 前期・後期別(第1号被保険者のみ)

<前期高齢者(65～74歳)>



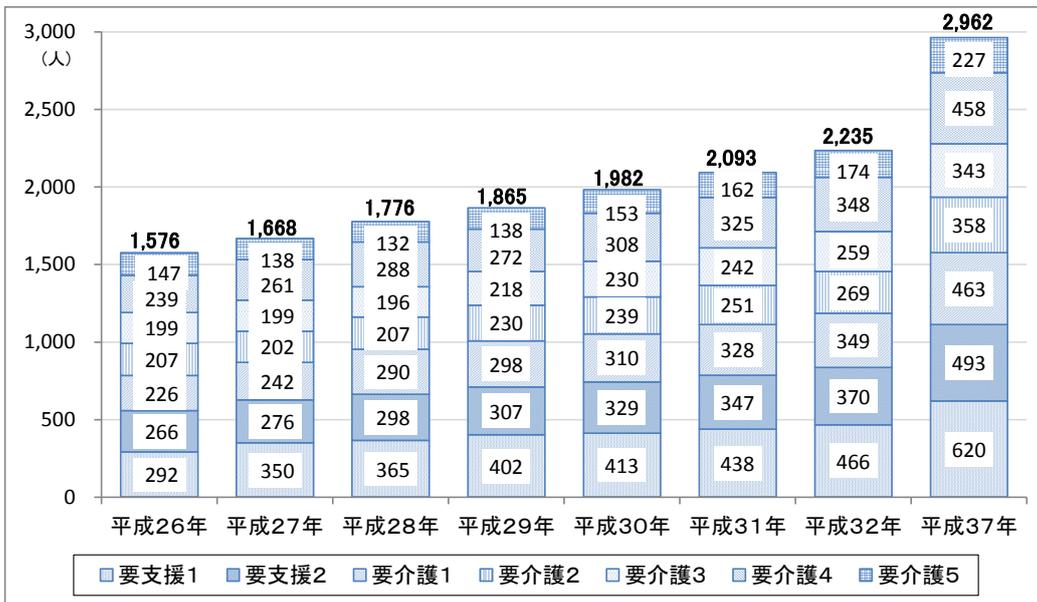
資料：厚労省「介護保険事業報告書」（平成26～29年、各年10月、平成29年のみ6月）
小牧市推計(平成30～32、37年)で数値は変更されます。

<後期高齢者(75～84歳)>



資料：厚労省「介護保険事業報告書」(平成26～29年、各年10月、平成29年のみ6月)
小牧市推計(平成30～32、37年)で数値は変更されます。

<後期高齢者(85歳以上)>



資料：厚労省「介護保険事業報告書」(平成26～29年、各年10月、平成29年のみ6月)
小牧市推計(平成30～32、37年)で数値は変更されます。

3. 認知症高齢者の現状

認知症高齢者数は平成 29 年 6 月時点で 1,698 人となっています。ここ数年、概ね横ばいで推移していますが、今後、高齢化の進展とともに、増加することが見込まれます。

図表-8 認知症高齢者数*

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
認知症高齢者数(人)	1,786	1,774	1,740	1,698	2,022	2,108	2,202	2,652

資料：小牧市(各年 10 月 1 日現在)

平成 29 年のみ 6 月

※認知症高齢者とは・・・介護認定調査票の日常生活自立度ランク2(日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる)以上と判定された高齢者として
います。

4 地域別にみた高齢者の現状

(1) 小牧南部圏域

小牧南土地区画整理事業により、人口は増加しています。

平成29年10月現在の高齢化率は19.8%、全世帯における高齢者のみの世帯の割合は19.0%となっています。一方、高齢者数のうち単身高齢者の割合は22.5%となっています。

図表-9 小牧南部圏域の人口、高齢化率、ひとり暮らし高齢者数、世帯数の推移

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
人口(人)	23,774	23,946	24,066	24,029	24,083	24,120	24,143	24,010
65歳以上高齢者数(人)	4,537	4,637	4,713	4,748	4,767	4,730	4,723	4,681
高齢化率(%)	19.1%	19.4%	19.6%	19.8%	19.8%	19.6%	19.6%	19.5%
世帯数(世帯)	10,395	10,562	10,707	10,748	10,904	10,997	11,095	11,641
65歳以上単身者のみの世帯数(世帯)	932	970	1,033	1,070	1,121	1,171	1,214	1,454
65歳以上の高齢者のみの世帯数(世帯)	1,835	1,903	1,980	2,037	2,110	2,177	2,241	2,578
要支援1・2	219	245	250	275	292	305	322	402
要介護1・2	140	144	156	165	170	178	184	223
要介護3-5	173	162	182	179	196	209	219	275
計	532	551	588	619	659	693	726	902
認定率	11.7%	11.9%	12.5%	13.0%	13.8%	14.6%	15.3%	19.2%

平成29～32年、平成37年は推計で数値は変更されます。

資料：各年10月1日現在

図表-10 小牧南部圏域の事業所数

在宅	居宅介護支援	3
	通所介護	5
	通所リハビリテーション	-
	短期入所生活介護	-
	短期入所療養介護	-
	特定施設入居者生活介護	1
施設	介護老人福祉施設	1
	介護老人保健施設	-
	介護療養型医療施設	-
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-
	認知症対応型通所介護	-
	小規模多機能型居宅介護	2
	認知症対応型共同生活介護	2
	介護老人福祉施設入所者生活介護	-
	地域密着型通所介護	-

資料：平成29年10月1日現在(整備中を含む)

(2) 小牧中部圏域

市の中心部、旧来の市街地を中心とした圏域で、大規模マンション、賃貸アパートなどが多い地区であり、流出入率が高い圏域になっています。

人口については、増加傾向で推移しています。

平成29年10月現在の高齢化率は20.3%、全世帯における高齢者のみの世帯の割合は19.2%となっています。高齢者数のうち単身高齢者の割合は25.3%と全ての圏域で最も高い割合となっています。

図表-11 小牧中部圏域の人口、高齢化率、ひとり暮らし高齢者数、世帯数の推移

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
人口(人)	20,637	21,315	21,323	21,285	20,859	20,916	20,953	20,971
65歳以上高齢者数(人)	3,975	4,175	4,261	4,320	4,194	4,232	4,243	4,302
高齢化率(%)	19.3%	19.6%	20.0%	20.3%	20.1%	20.2%	20.3%	20.5%
世帯数(世帯)	9,086	9,487	9,626	9,715	9,985	10,099	10,279	11,138
65歳以上単身者のみの世帯数(世帯)	929	1,031	1,068	1,091	1,161	1,190	1,237	1,462
65歳以上の高齢者のみの世帯数(世帯)	1,640	1,774	1,829	1,861	1,956	2,000	2,064	2,375
要支援1・2	193	234	230	257	277	287	306	388
要介護1・2	114	127	138	151	160	169	179	231
要介護3-5	163	155	159	164	173	181	191	228
計	470	516	527	572	612	640	680	856
認定率	11.8%	12.4%	12.4%	13.2%	14.6%	15.1%	16.0%	19.8%

平成29～32年、平成37年は推計で数値は変更されます。

資料:各年10月1日現在

図表-12 小牧中部圏域の事業所数

在宅	居宅介護支援	7
	通所介護	4
	通所リハビリテーション	1
	短期入所生活介護	-
	短期入所療養介護	1
	特定施設入居者生活介護	-
施設	介護老人福祉施設	-
	介護老人保健施設	1
	介護療養型医療施設	-
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
	認知症対応型通所介護	1
	小規模多機能型居宅介護	1
	認知症対応型共同生活介護	1
	介護老人福祉施設入所者生活介護	-
	地域密着型通所介護	-

資料:平成29年10月1日現在

(3) 小牧西部圏域

幹線道路が集まり、工場や倉庫が多く立地する圏域です。

人口については、平成 26 年をピークに横ばいで推移しています。

平成 29 年 10 月現在の高齢化率は 23.2%、全世帯における高齢者のみの世帯の割合は 20.4%となっています。一方、高齢者数のうち単身高齢者の割合は 19.5%となっています。

図表-13 小牧西部圏域の人口、高齢化率、ひとり暮らし高齢者数、世帯数の推移

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
人口(人)	20,571	20,105	20,145	20,262	20,825	20,867	20,916	20,850
65歳以上高齢者数(人)	4,456	4,477	4,590	4,704	4,917	4,934	4,960	4,923
高齢化率(%)	21.7%	22.3%	22.8%	23.2%	23.6%	23.6%	23.7%	23.6%
世帯数(世帯)	9,024	8,866	8,964	9,104	9,074	9,193	9,248	9,562
65歳以上単身者のみの世帯数(世帯)	800	813	862	917	948	1,000	1,043	1,264
65歳以上の高齢者のみの世帯数(世帯)	1,659	1,686	1,773	1,858	1,915	2,001	2,072	2,444
要支援1・2	198	206	217	244	255	272	288	365
要介護1・2	116	109	127	143	146	160	169	221
要介護3-5	165	178	170	181	196	202	218	268
計	479	493	514	568	596	635	674	856
認定率	10.7%	11.0%	11.2%	12.1%	12.1%	12.8%	13.6%	17.3%

平成 29～32 年、平成 37 年は推計で数値は変更されます。

資料:各年 10 月 1 日現在

図表-14 小牧西部圏域の事業所数

在宅	居宅介護支援	1
	通所介護	5
	通所リハビリテーション	1
	短期入所生活介護	-
	短期入所療養介護	1
	特定施設入居者生活介護	-
施設	介護老人福祉施設	-
	介護老人保健施設	1
	介護療養型医療施設	-
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-
	認知症対応型通所介護	-
	小規模多機能型居宅介護	1
	認知症対応型共同生活介護	1
	介護老人福祉施設入所者生活介護	1
	地域密着型通所介護	3

資料:平成 29 年 10 月 1 日現在

(4) 味岡圏域

高度経済成長期を中心に開発された団地が多く、篠岡圏域に次ぎ二番目に人口が多い圏域です。

人口については、毎年微増で推移しており、高齢者数も増加傾向にあり、単身高齢者の人数は全圏域で一番多くなっています。

平成 29 年 10 月現在、高齢化率は 24.6%、全世帯における高齢者のみの世帯の割合は 24.2%となっています。一方、高齢者数のうち単身高齢者の割合は 20.1%となっています。

図表-15 味岡圏域の人口、高齢化率、ひとり暮らし高齢者数、世帯数の推移

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
人口(人)	33,258	33,445	33,664	33,663				
65歳以上高齢者数(人)	7,749	8,026	8,188	8,280				
高齢化率(%)	23.3%	24.0%	24.3%	24.6%				
世帯数(世帯)	13,901	14,056	14,259	14,309				
65歳以上単身者のみの世帯数(世帯)	1,480	1,559	1,649	1,662				
65歳以上の高齢者のみの世帯数(世帯)	3,070	3,249	3,398	3,461				
要支援1・2	356	389	363	390				
要介護1・2	223	242	256	258				
要介護3-5	283	277	301	305				
計	862	908	920	953				
認定率	11.1%	11.3%	11.2%	11.5%				

平成 29～32 年、平成 37 年は推計で数値は変更されます。

資料:各年 10 月 1 日現在

図表-16 味岡圏域の事業所数

在宅	居宅介護支援	6
	通所介護	6
	通所リハビリテーション	-
	短期入所生活介護	3
	短期入所療養介護	-
	特定施設入居者生活介護	-
施設	介護老人福祉施設	1
	介護老人保健施設	-
	介護療養型医療施設	-
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-
	認知症対応型通所介護	1
	小規模多機能型居宅介護	1
	認知症対応型共同生活介護	2
	介護老人福祉施設入所者生活介護	1
	地域密着型通所介護	-

資料:平成 29 年 10 月 1 日現在

(5) 篠岡圏域

桃花台と、それを取り囲む旧来からの集落により構成される圏域で、人口は減少傾向にあります。

一方で、高齢者数は増加しており、全圏域で一番多くなっています。

平成 29 年 10 月現在、高齢化率は 25.8%、全世帯における高齢者のみの世帯の割合は 25.5%と なっています。

図表-17 篠岡圏域の人口、高齢化率、ひとり暮らし高齢者数、世帯数の推移

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
人口(人)	35,560	35,083	34,616	34,257				
65歳以上高齢者数(人)	7,641	8,088	8,501	8,850				
高齢化率(%)	21.5%	23.1%	24.6%	25.8%				
世帯数(世帯)	13,543	13,573	13,619	13,686				
65歳以上単身者のみの世帯数(世帯)	1,325	1,428	1,503	1,569				
65歳以上の高齢者のみの世帯数(世帯)	2,842	3,094	3,301	3,488				
要支援1・2	396	383	403	446				
要介護1・2	242	243	226	251				
要介護3-5	324	333	335	339				
計	962	959	964	1,036				
認定率	12.6%	11.9%	11.3%	11.7%				

平成 29～32 年、平成 37 年は推計で数値は変更されます。

資料:各年 10 月 1 日現在

図表-18 篠岡圏域の事業所数

在宅	居宅介護支援	7
	通所介護	6
	通所リハビリテーション	-
	短期入所生活介護	2
	短期入所療養介護	-
	特定施設入居者生活介護	1
施設	介護老人福祉施設	2
	介護老人保健施設	-
	介護療養型医療施設	-
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-
	認知症対応型通所介護	1
	小規模多機能型居宅介護	1
	認知症対応型共同生活介護	2
	介護老人福祉施設入所者生活介護	-
	地域密着型通所介護	2

資料:平成 29 年 10 月 1 日現在

(6) 北里圏域

旧来の集落により構成される圏域で、平成29年10月現在、高齢化率が26.9%と全圏域の中で一番高くなっています。

人口については、概ね横ばい傾向にあるなか、高齢者数は増加し、全世帯における高齢者のみの世帯の割合も24.6%となっています。一方、高齢者数のうち単身高齢者数の割合は19.2%となっています。

図表-19 北里圏域の人口、高齢化率、ひとり暮らし高齢者数、世帯数の推移

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
人口(人)	19,810	19,834	19,803	19,820	19,791	19,766	19,739	19,324
65歳以上高齢者数(人)	4,958	5,091	5,222	5,331	5,368	5,393	5,384	5,246
高齢化率(%)	25.0%	25.7%	26.4%	26.9%	27.1%	27.3%	27.3%	27.1%
世帯数(世帯)	8,356	8,474	8,591	8,664	8,782	8,877	8,973	9,476
65歳以上単身者のみの世帯数(世帯)	862	903	979	1,023	1,082	1,142	1,193	1,477
65歳以上の高齢者のみの世帯数(世帯)	1,859	1,943	2,059	2,132	2,232	2,327	2,413	2,879
要支援1・2	227	226	242	250	259	269	274	316
要介護1・2	107	128	140	167	180	197	215	301
要介護3-5	215	202	211	199	210	213	213	217
計	549	556	593	616	649	680	705	853
認定率	11.1%	10.9%	11.4%	11.6%	12.1%	12.6%	13.1%	16.2%

平成29～32年、平成37年は推計で数値は変更されます。

資料:各年10月1日現在

図表-20 北里圏域の事業所数

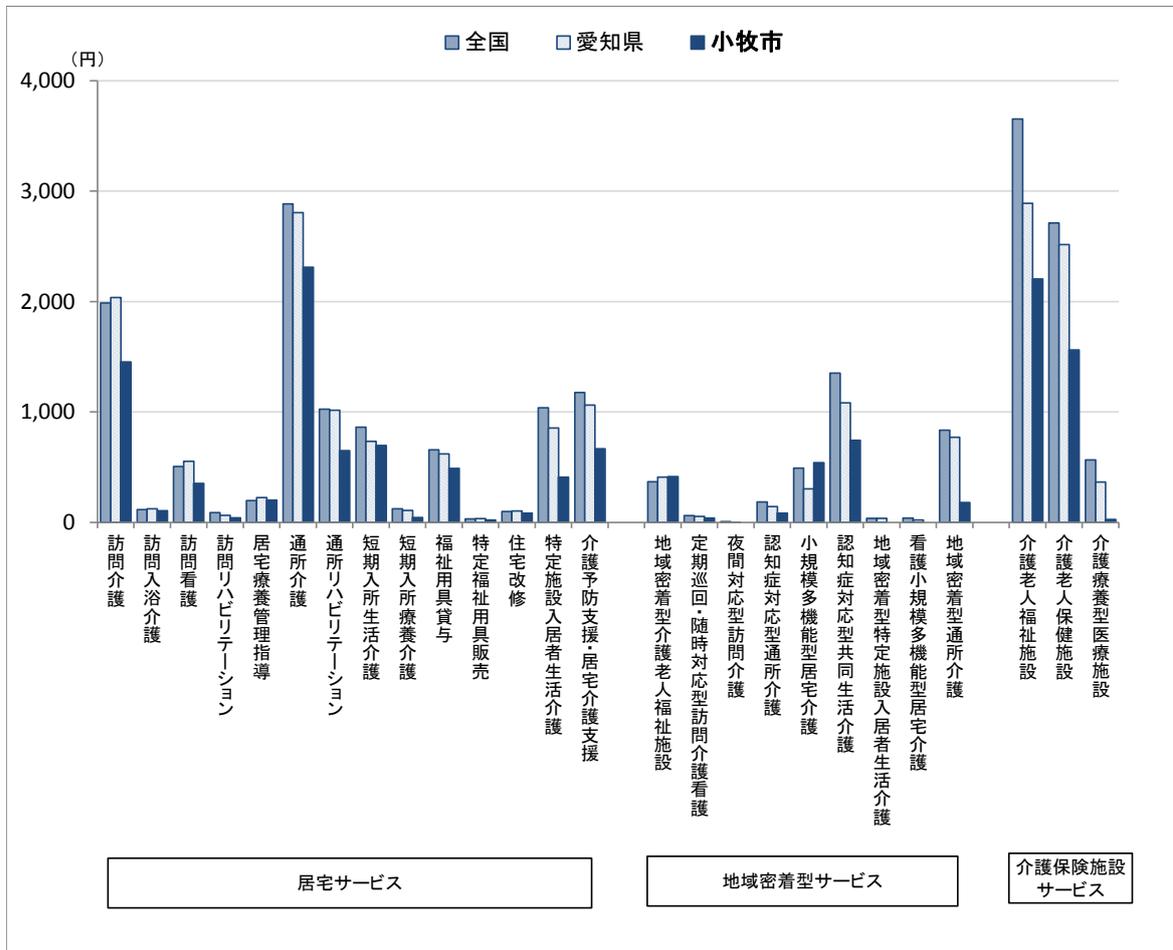
在宅	居宅介護支援	5
	通所介護	1
	通所リハビリテーション	-
	短期入所生活介護	1
	短期入所療養介護	-
	特定施設入居者生活介護	-
施設	介護老人福祉施設	1
	介護老人保健施設	-
	介護療養型医療施設	-
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-
	認知症対応型通所介護	1
	小規模多機能型居宅介護	2
	認知症対応型共同生活介護	2
	介護老人福祉施設入所者生活介護	-
	地域密着型通所介護	-

資料:平成29年10月1日現在

5 介護保険サービスの利用状況

第1号被保険者1人あたりのサービス種類別の給付月額をみると、ほとんどのサービスにおいて、全国・愛知県県の給付月額を下回っています。

図表-21 第1号被保険者1人あたり給付月額(サービス種類別)

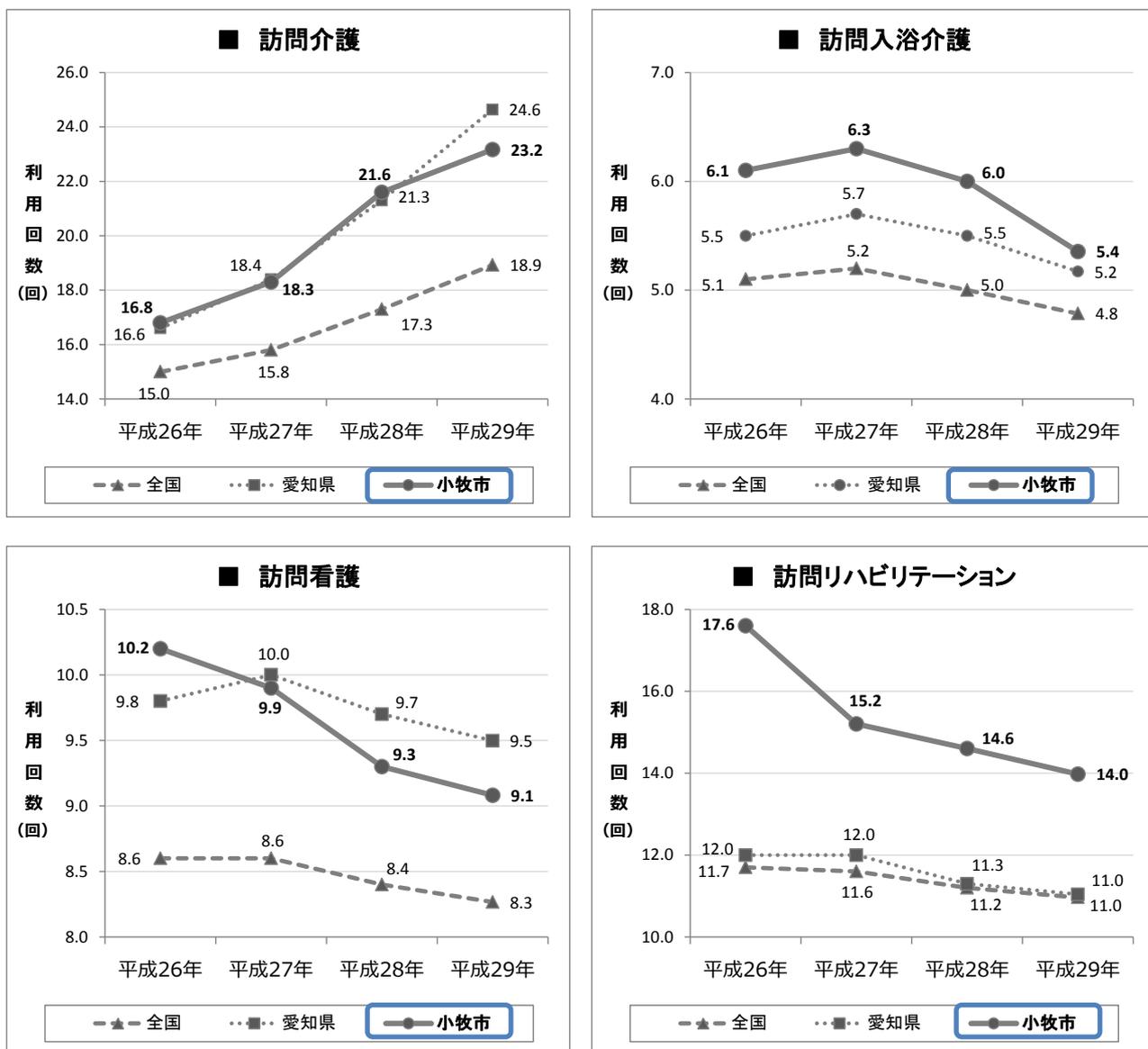


(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(平成28年(2016年))

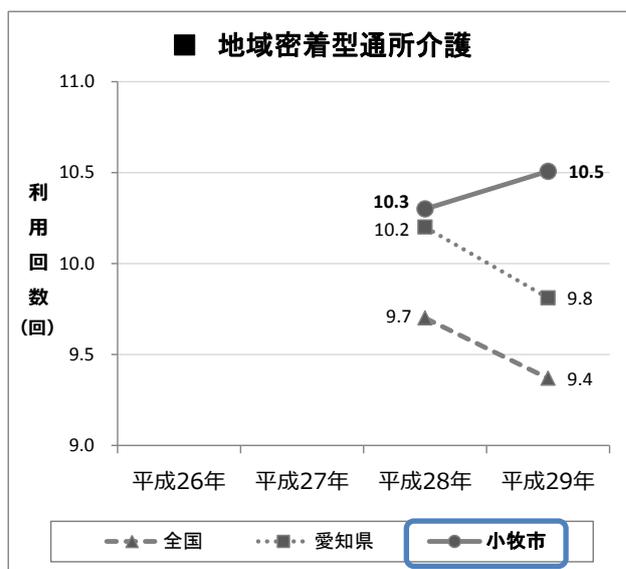
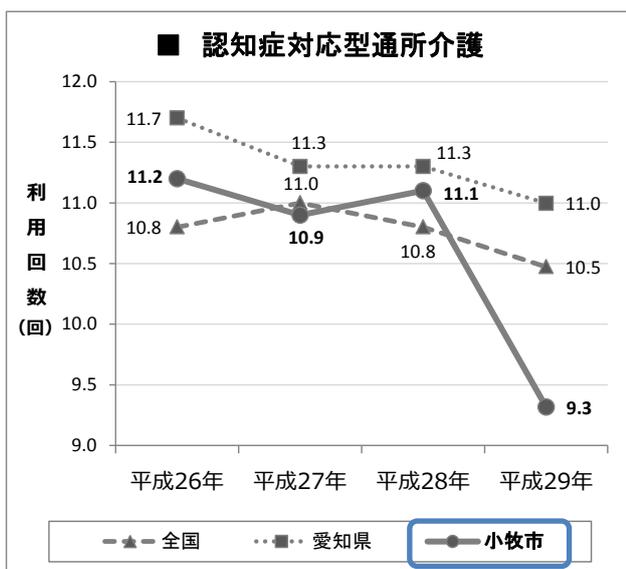
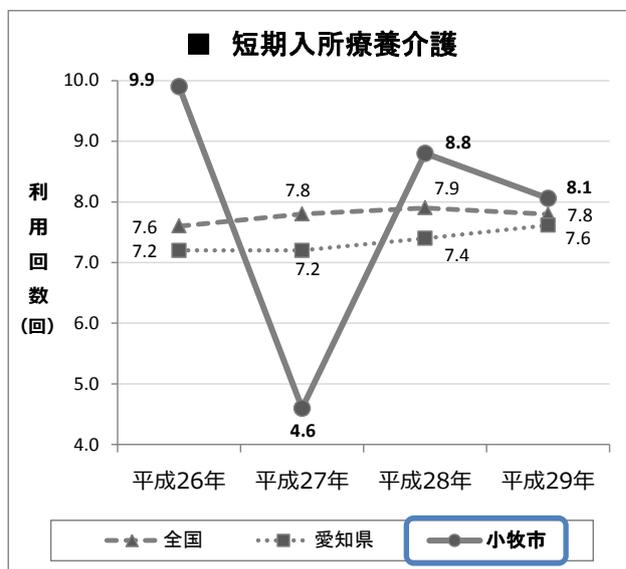
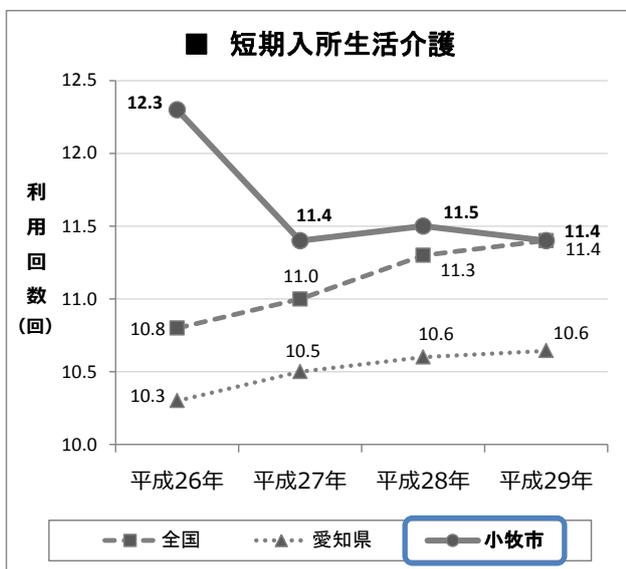
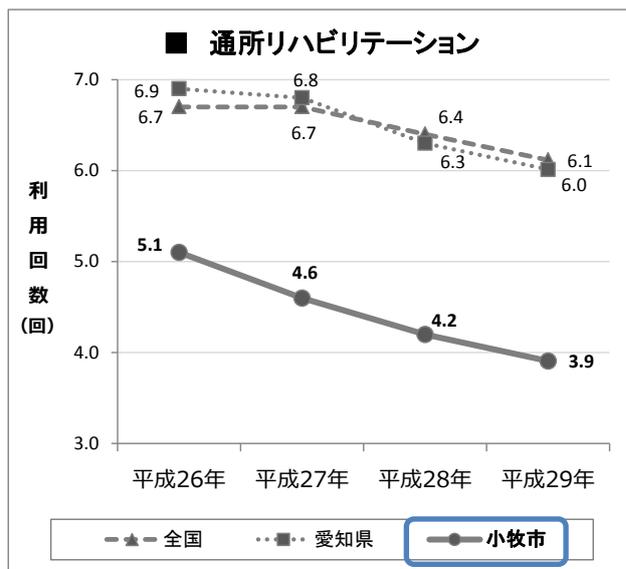
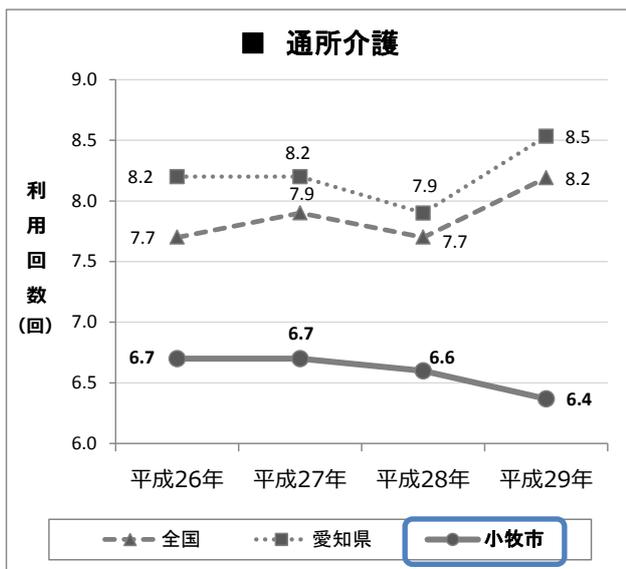
主な居宅サービスについて受給者1人あたりの利用回数をみると、通所介護、通所リハビリテーションは全国、愛知県を下回っています。訪問看護、認知症対応型通所介護は全国を上回っているものの、愛知県より低くなっています。

一方、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、地域密着型通所介護は、全国、愛知県を上回っています。

図表-22 受給者1人あたり利用回数



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年10月、平成29年のみ6月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年10月、平成29年のみ6月）

6 高齢者実態調査（アンケート）の概要

（1）調査の概要

1）調査の目的

平成30年度から平成32年度までを計画期間とする本計画を策定するにあたり、要介護（要支援）認定者の介護サービス利用意向調査、介護者の実態調査、一般高齢者の保健福祉サービス等の実態調査を実施し、同計画で取り組むべき課題を検討するための基礎資料とすることを目的として行いました。

2）調査対象

一般高齢者実態調査：65歳以上で介護保険の要介護認定を受けていない方 2,000 人を
無作為に抽出

介護保険認定者実態調査：介護保険の要介護（要支援）認定を受けている方 2,000 人を
無作為に抽出

3）調査期間

平成 28 年 11 月 1 日を基準日とし、平成 28 年 12 月 9 日から平成 28 年 12 月 31 日にかけて調査しました。

4）調査方法

郵送による配布、回収

5）回収状況

	配布数	回収数	無効票	有効票	回収率
一般高齢者	2,000	1,393	2	1,391	69.7%
介護保険認定者	2,000	1,171	1	1,170	58.6%

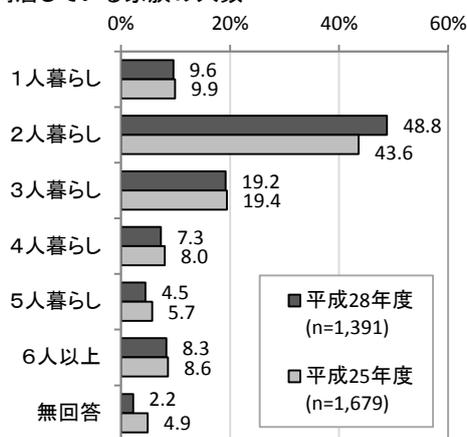
(2) 一般高齢者実態調査の結果と課題

① 高齢者の家族構成や近所づきあいの状況

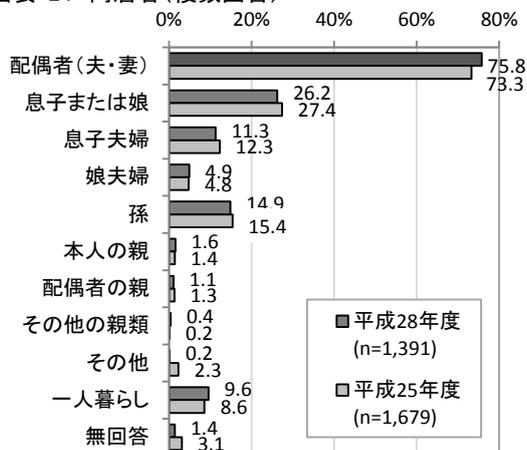
一般高齢者の2人暮らしは約49%を占め（前回比約5ポイント増）、高齢夫婦世帯が増加しています。近所とのつきあい方も、毎日話をする人は減っているものの、気軽に相談したり助け合ったりしている相手がいる人や、家族ぐるみでつきあう相手がいる人は増加しており、いざというときに助け合えるつきあい方に少しずつ変化しています。そのため、変化しつつある家族構成や地域との関わり方などを踏まえた施策の検討が必要となっています。

家族構成の変化等もあり、自身や家族の健康のこと、年金や介護保険などの社会保障制度への不安を抱える高齢者が大幅に増えており（前回比約10ポイント増）、気軽にできる相談機関の充実、地域での日常の見守りや支え合いなどの活動の充実が求められています。

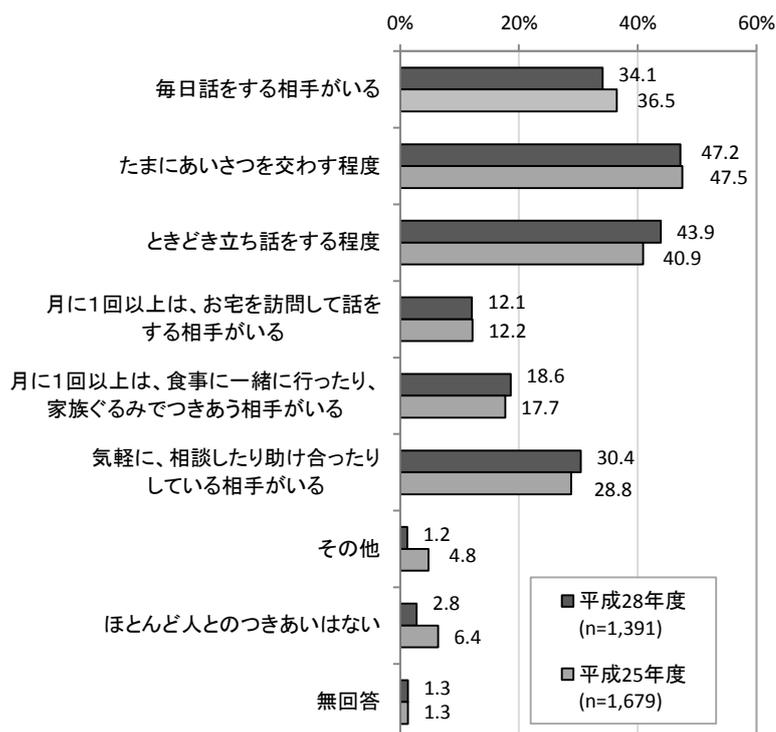
図表-23 同居している家族の人数



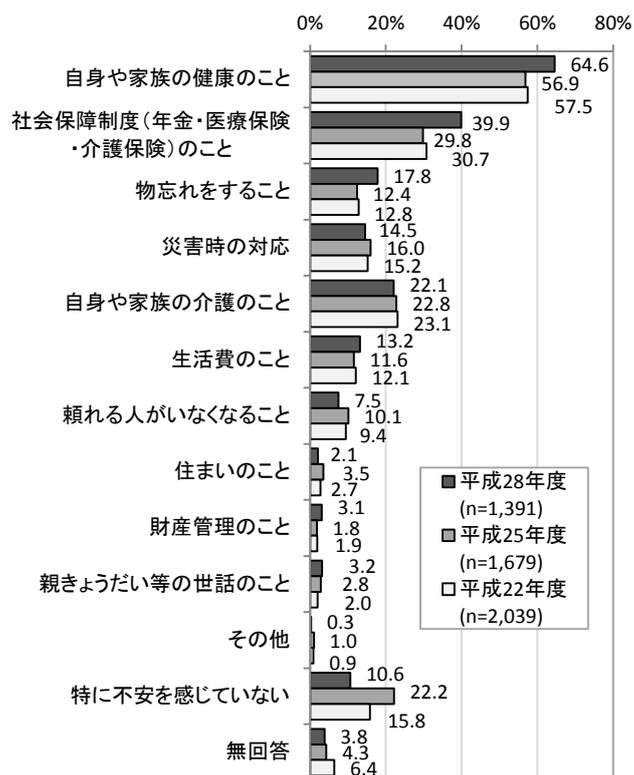
図表-24 同居者(複数回答)



図表-25 近所づきあいの程度(複数回答)



図表-26 日常生活において感じる不安(3つまで)

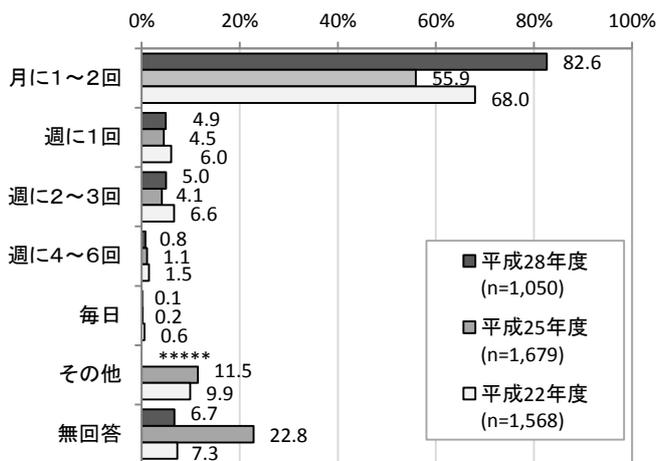


② 健康状態や健康についての関心

一般高齢者では、定期的に通院・往診をする人（月1～2回通院：前回比約27ポイント増）や健診・検診を受診した人（健診等：前回比約5ポイント増、歯科検診：前回比4ポイント増）が増えています。また、前回調査同様に、日頃から歩くなどの健康に良いことは取り入れて実践している人や自分の健康状態を把握するように努めている人がそれぞれ約65%となっており、健康に対する関心が高い人が多いことがうかがえます。

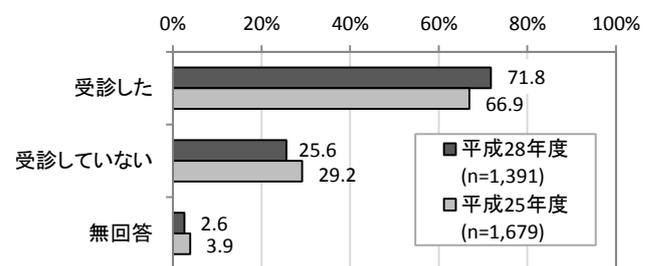
今後も健康への関心をもつことや健康づくりの実践を継続してもらえるよう、気軽に健康づくりに取り組める場や機会の充実を図ることが求められています。

図表-27 通院・往診の頻度

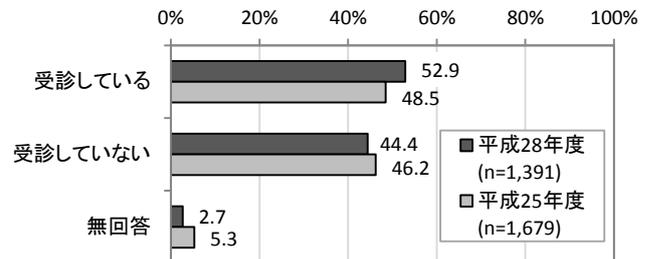


※「その他」は平成28年度の調査項目にありません。

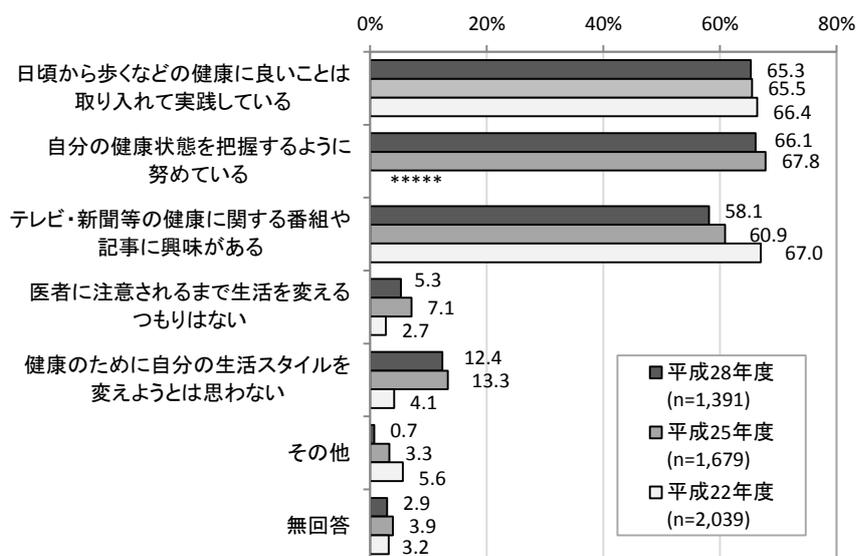
図表-28 過去1年間の特定健診・がん検診・人間ドックの受診有無



図表-29 定期的な歯科検診の受診有無



図表-30 健康についての考え方(複数回答)



※「自分の健康状態を把握するように努めている」は平成22年度の調査項目にありません。

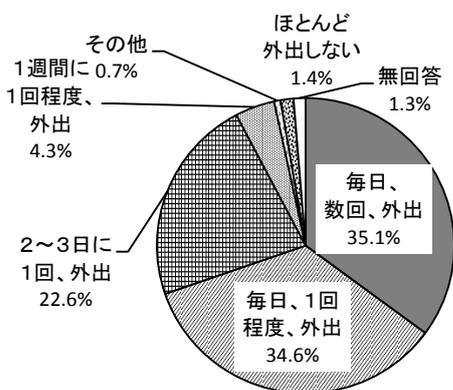
③ 暮らし向きや生きがい

一般高齢者では約 70%の人が毎日外出しています。外出目的として買い物（約 71%）、散歩（約 33%）、通院（約 26%）のほか、仕事、スポーツ、農作業では前回より増加しており、さまざまな趣味を持ち、アクティブに活動する人が増えています。また、楽しみや生きがいとして、趣味の活動（約 42%）、スポーツ（約 24%）などをあげる人が多くなっています。趣味等を活かしながら地域で活躍してもらえよう、地域活動への関心や参加の機会を増やすことが重要です。

また、シルバー人材センターへの登録者は約 2%、老人クラブへの加入者は約 19%であり、ともに登録・加入の割合が微減しています。老人クラブに加入していない理由としては、今はまだ加入したくない人が約 33%、興味がない人が約 28%、他の趣味活動のクラブ等に参加しているためとする人が約 21%と多くなっています。高齢化が進行するなか、働く意欲のある人の受け皿となるシルバー人材センターや、地域内での仲間づくり、健康増進に寄与する老人クラブ活動は重要になってくることから、それぞれの活動に対する支援のほか、変化する高齢者のニーズに対応した組織や活動について検討する必要があります。

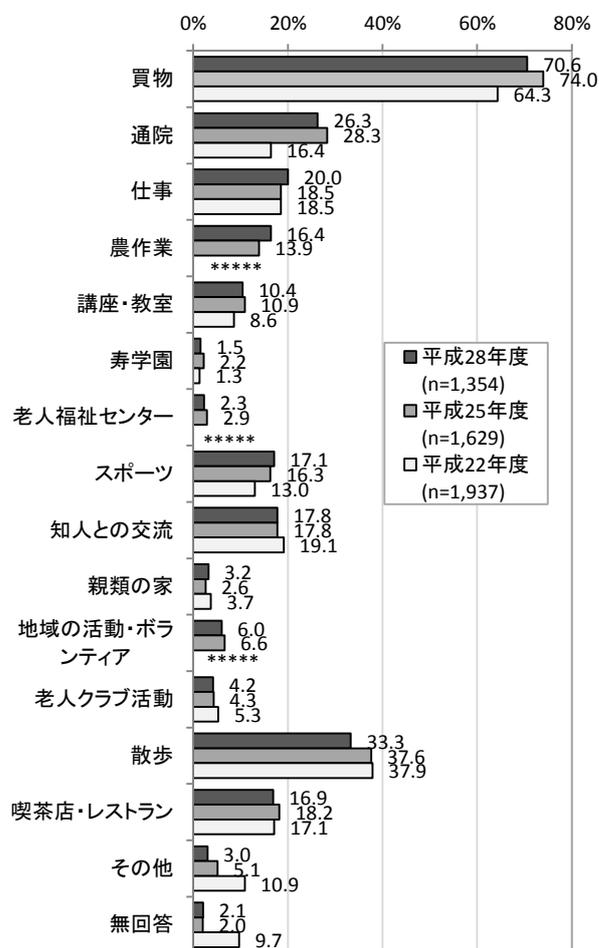
その他、市内のサロンについては、大半（約 86%）が参加したことがない状況ですが、近年本市においては、地域におけるサロンは、介護予防や見守りをはじめとした地域福祉の活動拠点として期待が高まっていることから、多くの高齢者等がサロンに参加しやすい雰囲気づくりを行うとともに、サロンの運営に参加してもらえよう、サロンに対する理解を深め、参加する機会の充実を図ることが求められています。

図表-31 1週間あたりの外出頻度 (n=1,391)

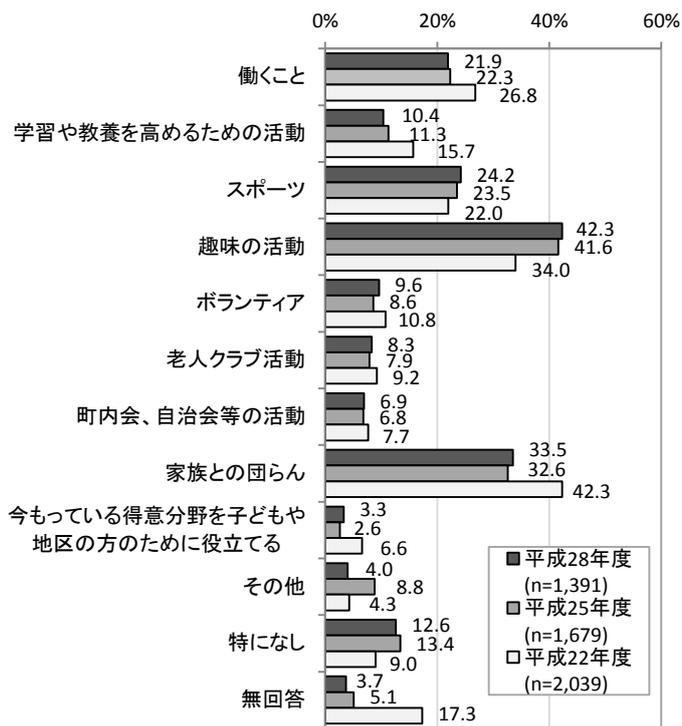


※「農作業」、「老人福祉センター」、「地域の活動・ボランティア」は平成 22 年度の調査項目にありません。

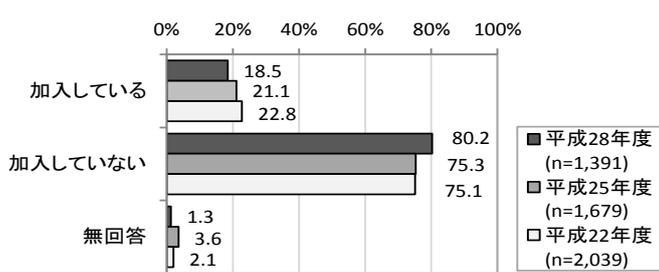
図表-32 外出の目的(3つまで)



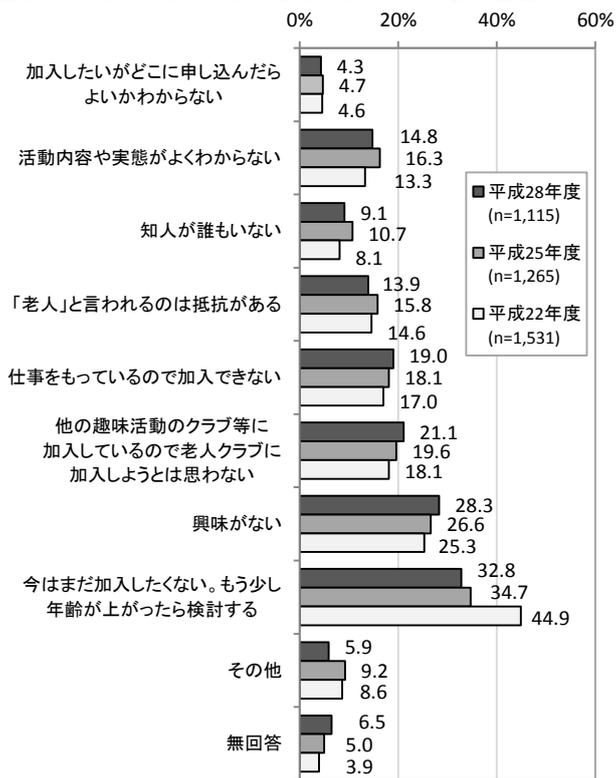
図表-33 楽しみや生きがいを感じていること(複数回答)



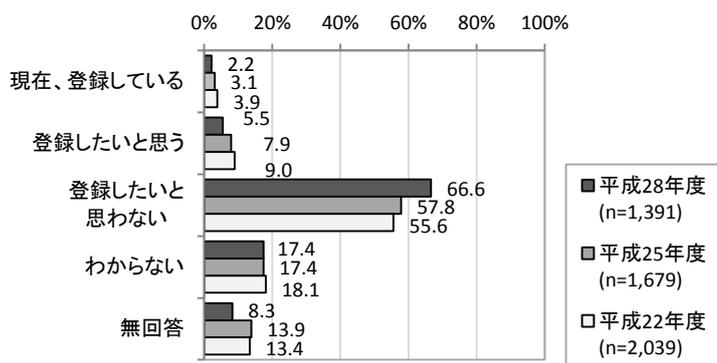
図表-34 老人クラブの加入の有無



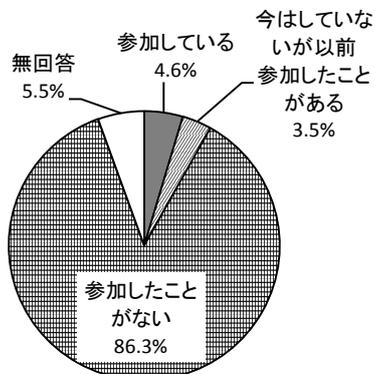
図表-35 老人クラブに加入していない理由(複数回答)



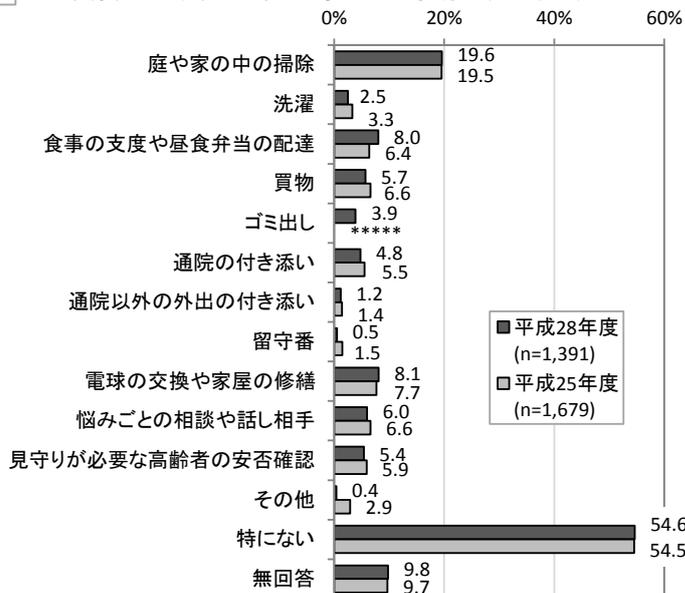
図表-36 シルバー人材センターへの登録状況



図表-38 市内にあるサロンへの参加の有無 (n=1,391)



図表-37 ボランティアに求めたい手助け(3つまで)



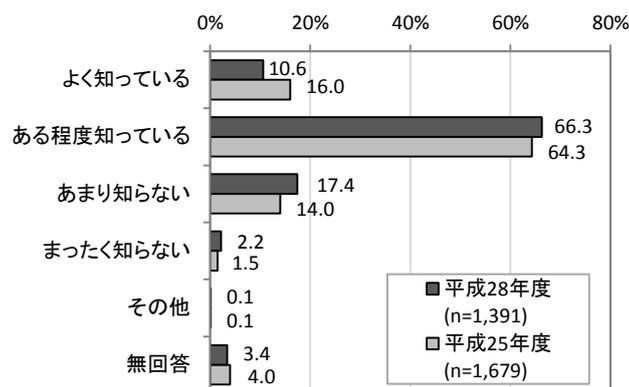
※「ゴミだし」は平成25年度の調査項目にありません。

④ 認知症について

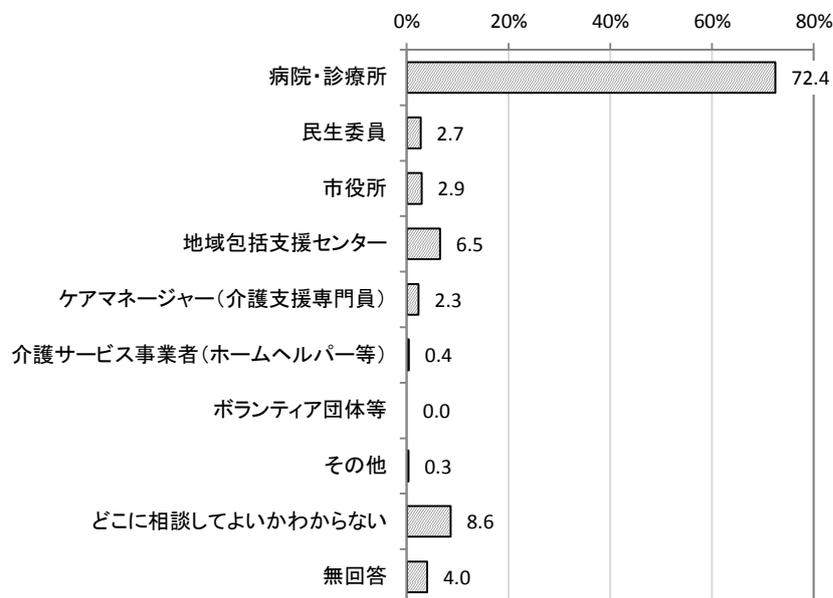
認知症に対する関心は高まっているものの、認知症について知らないとする人が約 20% となっており、認知症に対する正しい理解を深めることが重要です。また、具体的な相談先としては、約 72%が医療機関としていますが、約 9%の人がどこに相談してよいかわからないなど、認知症に対する不安を感じている人もみられます。

このため、認知症サポーターの養成により、認知症の正しい理解の普及を行うとともに、関係機関と連携を図りながら、相談体制の充実及び認知症の疑いのある方や認知症の方の早期発見・早期対応ができる体制を構築する必要があります。

図表-39 認知症についてどの程度知っているか



図表-40 認知症に気づいたときに、家族・親戚・知人以外で最初に相談する先 (n=1,391)



⑤ 介護が必要になった時の不安等（在宅医療、在宅介護）

最期を迎えたい場所としては、自宅が約41%と一番多くなっています。

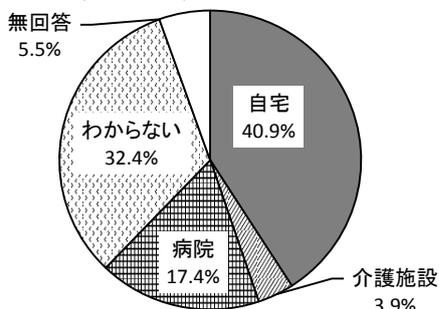
介護が必要となった場合に在宅で生活するために必要な支援として、家族や親族を頼るより、家族以外の人や機関・サポート体制に期待する人が増えており（前回比約8ポイント増）、特に緊急時に対応してくれる機関や在宅医療体制などに対する期待が高くなっています。また、介護が必要となった場合に自宅で暮らし続けるために必要な整備として、介護サービスや自宅で受けられる医療を望む人が増えています。（前回比それぞれ約8ポイント、5ポイント増）

また、緊急時の支援や在宅医療体制に対する期待が高くなっていることから、介護と医療の連携を強化するとともに、日常の高齢者の生活を支援できるよう、地域住民やボランティアなど地域における支え合い活動などインフォーマルなサービスの活性化を図ることが求められています。

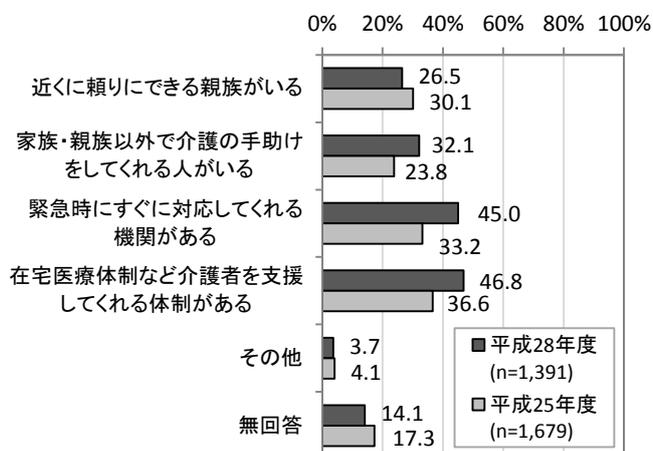
一方、「在宅医療」の認知度は約38%、「在宅療養支援診療所」の認知度は約22%と低くなっており、在宅医療に対する認知度を高め、利用する場合の不安を解消することが重要です。

介護について、悩みを気軽に相談できる人や場所があるとする人は約43%にとどまり、前回より減少しており（前回比約18ポイント減）、また、地域包括支援センターの認知度も約27%と前回同様、低くなっていることから、介護に対する不安等を解消できるよう、引き続き、地域包括支援センターなど身近な場所での相談機関の充実を図ることが求められています。

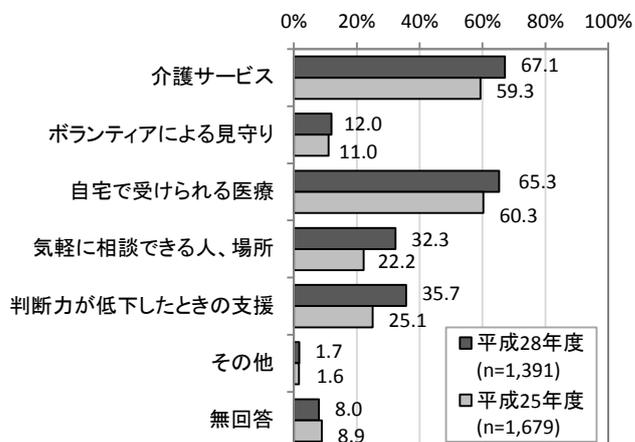
図表-41 最期を迎えたい場所 (n=1,391)



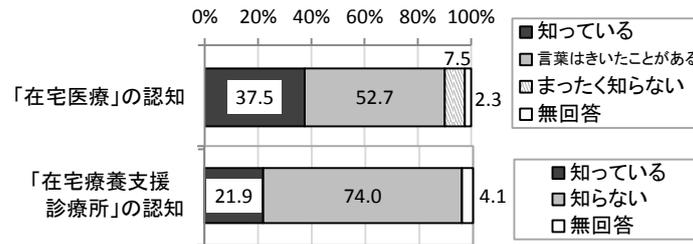
図表-42 介護が必要になったときに、自宅で生活するために必要な支援(複数回答)



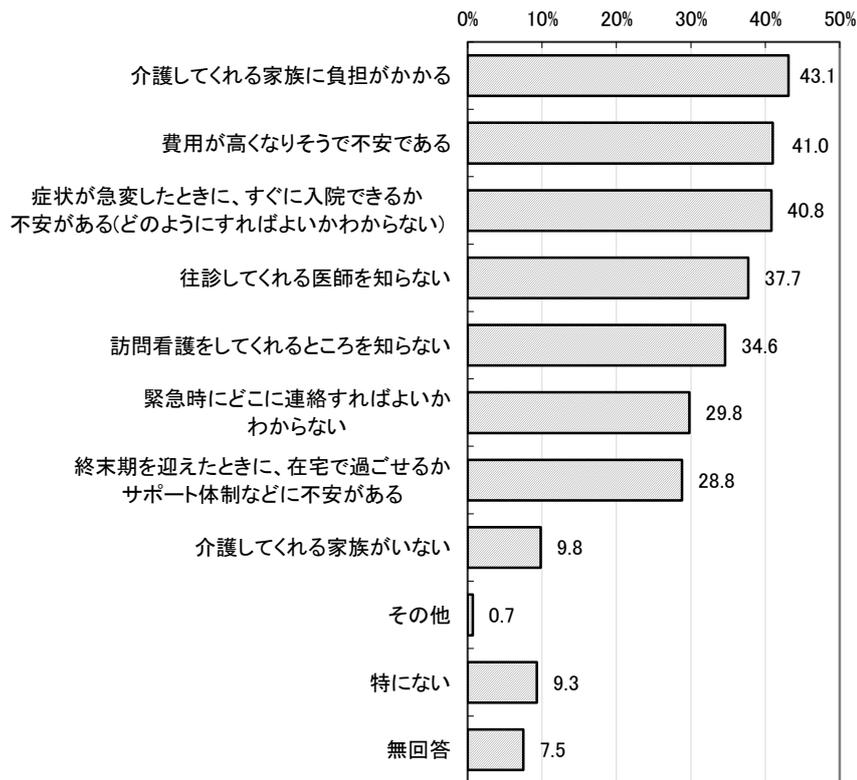
図表-43 介護が必要になったときに、自宅で暮らし続けるために必要な整備(複数回答)



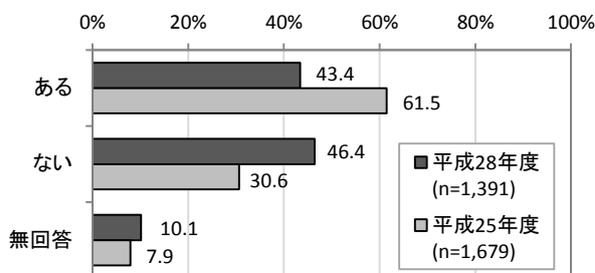
図表-44 「在宅医療」「在宅療養支援診療所」の認知度 (n=1,391)



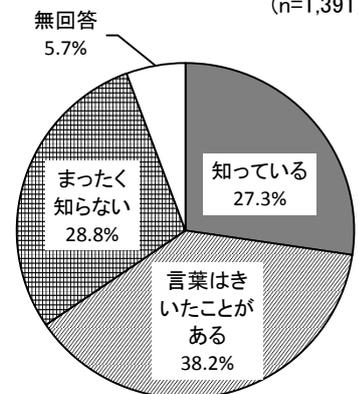
図表-45 家族が在宅医療を利用する場合の不安(複数回答) (n=1,391)



図表-46 介護について、悩みを気軽に相談できる場所人やの有無



図表-47 「地域包括支援センター」の認知度 (n=1,391)



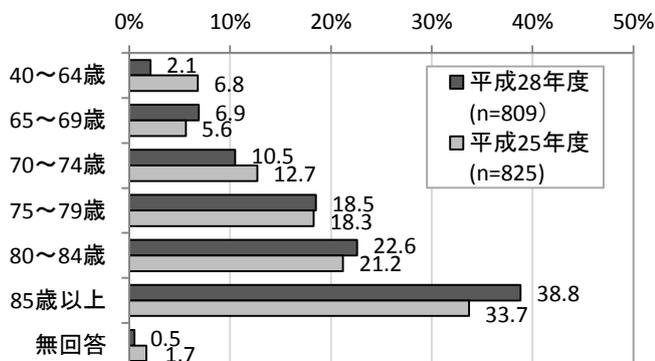
(3) 介護保険認定者実態調査の結果と課題

① 要介護者（認定者本人）の状況

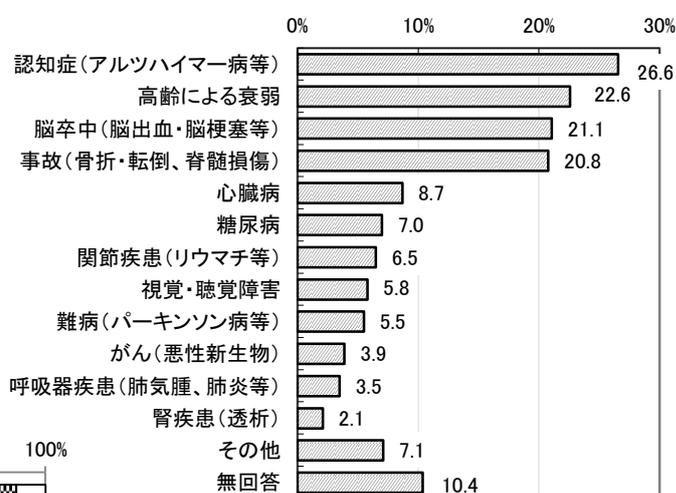
85歳以上の在宅要介護者が前回より約5ポイント増加しています。1年後の要介護度は同じである傾向がみられる一方で、要介護1～3の約2割は要介護度が改善していることもあり、軽度者などが維持・改善できるよう、介護サービスの利用だけでなく、地域活動や健康関連の活動などに身近な地域で取組める体制づくりが重要です。

また、薬を服用している要介護者のうち大半の人が服薬管理はできているものの、3分の2の人が家族やその他の人（介護施設職員など）が服薬管理をしています。ひとり暮らしの人や昼間独居の人などが増えていることから、自分では服薬管理がしづらい人への対応が求められており、日常の見守りを含めて支援できる体制が必要となっています。

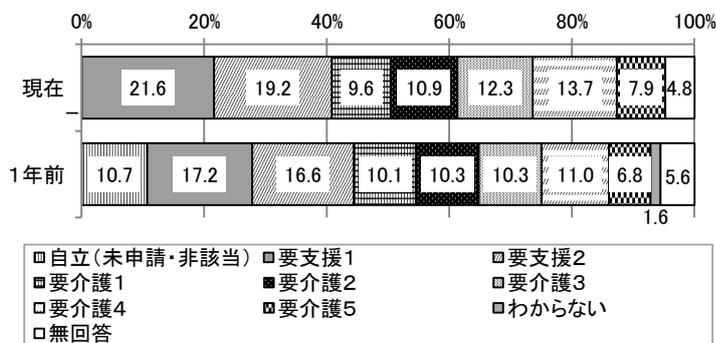
図表-48 在宅介護の年齢構成



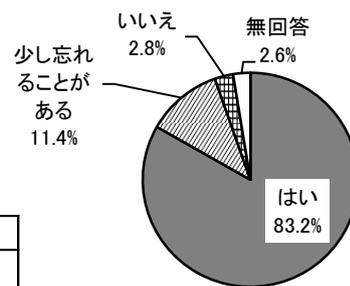
図表-49 介護が必要となった原因（複数回答）(n=1,170)



図表-50 現在と1年前の要介護度 (n=1,170)

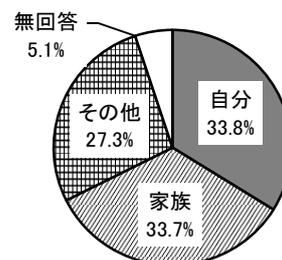


図表-51 薬をきちんと服用できるか (n=1,043)



	全体 (件)	現在の要介護度 (%)							
		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	無回答
全体	1,170	21.6	19.2	9.6	10.9	12.3	13.7	7.9	4.8
1年前の要介護度 (%)									
自立(未申請・非該当)	125	48.8	18.4	8.0	10.4	4.8	4.8	2.4	2.4
要支援1	201	65.2	21.9	7.5	1.5	1.5	1.0	-	1.5
要支援2	194	11.9	66.5	6.2	4.6	5.7	3.6	0.5	1.0
要介護1	118	13.6	4.2	54.2	11.9	8.5	6.8	-	0.8
要介護2	120	3.3	10.0	4.2	51.7	16.7	10.0	2.5	1.7
要介護3	120	3.3	0.8	1.7	14.2	59.2	19.2	1.7	-
要介護4	129	1.6	1.6	-	4.7	10.1	67.4	14.7	-
要介護5	79	-	-	-	-	3.8	13.9	79.7	2.5
わからない	19	15.8	10.5	10.5	5.3	26.3	21.1	5.3	5.3
無回答	65	13.8	10.8	3.1	3.1	3.1	-	1.5	64.6

図表-52 薬の管理者 (n=1,043)



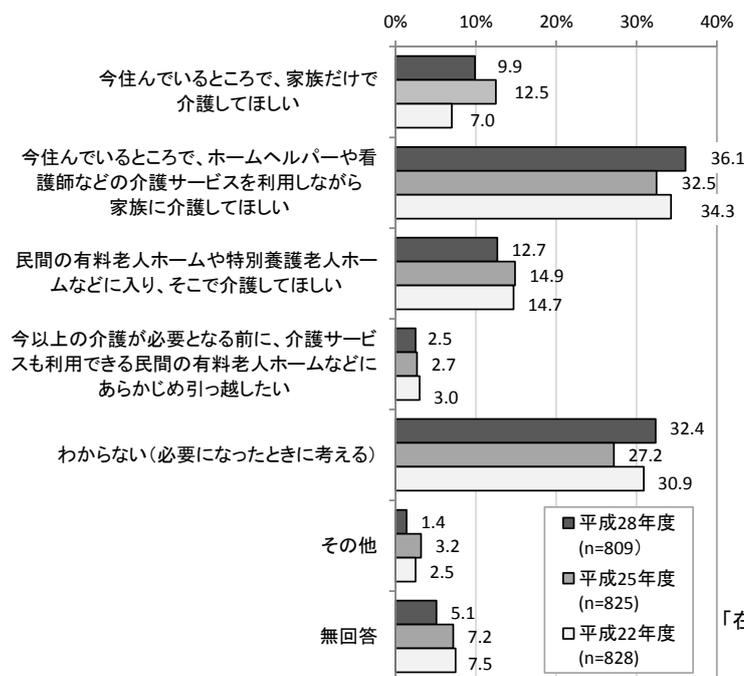
② 介護保険サービスの利用状況や今後の利用意向

在宅で介護保険サービスを利用しながら生活することを希望する人が約46%と多いことから、引き続き介護保険サービスの充実を図るとともに、介護保険サービスや行政の福祉サービス以外の住民主体のインフォーマルサービスが充実するよう、住民主体の活動への支援が求められています。

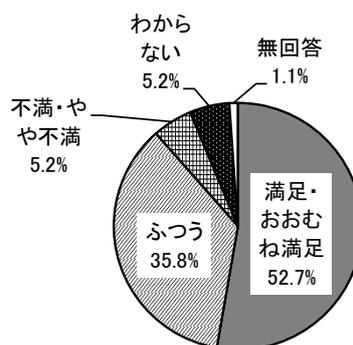
介護保険サービスを利用している人の半数は利用しているサービスに満足していることから、今後も引き続き質の高いサービスが提供されるよう、介護保険事業者の質の確保ができるよう支援を行うとともに、保険者として質の維持、向上を強化していくことが重要です。

また、要介護者で医療的ケアの必要な人が増えてきている一方で、「在宅医療」の認知度は約34%、「在宅療養支援診療所」の認知度は約17%と低くなっており、医療と介護の連携の促進を図るとともに、在宅医療などの周知を行うことが求められています。

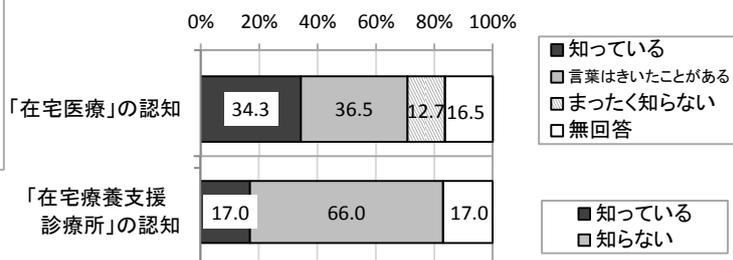
図表-53 【在宅介護】身体状況が悪化した場合に望む、介護の方法



図表-54 介護保険サービスの満足度 (n=366)



図表-55 「在宅医療」「在宅療養支援診療所」認知度 (n=1,170)



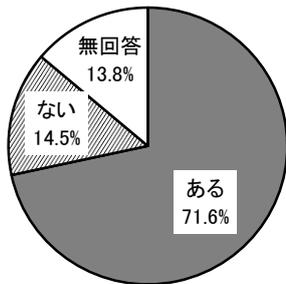
③ 相談相手、生活上で困っていること等

要介護者の約72%が悩みを相談できる人や場所（機関）があるとしているものの、相談相手としては、配偶者や子ども等の家族が中心となっています。ひとり暮らしや高齢者のみ世帯が増えていることもあり、家族等以外に気軽に相談できる体制が重要となっています。

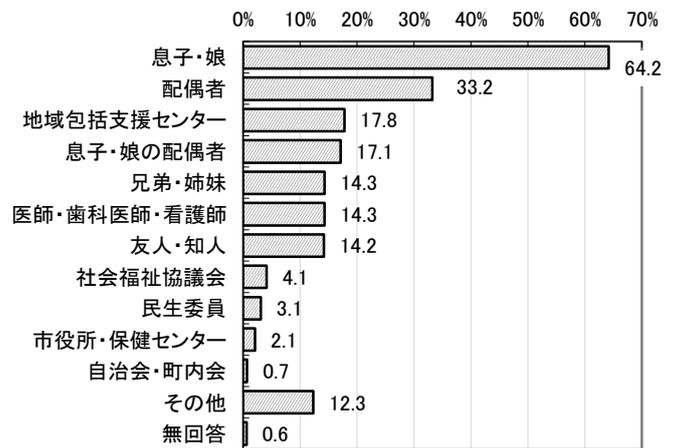
日常生活で困っていることとしては、病院や公共機関への外出の対応をあげる人が約19%となっています。市内での移動を円滑にできるよう、地域活動と連携を行いながら、外出支援サービスの充実の検討が求められています。

また、災害時の避難行動要支援者台帳への登録は約10%にとどまっている一方で、約29%の方が手続きがわからないとしており、対象者だけでなく、広く市民に避難行動要支援制度についての周知を図り、地域全体で対応していくことが求められています。

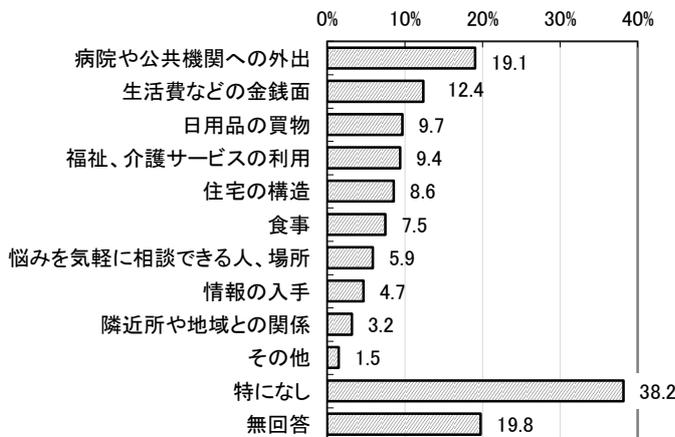
図表-56 悩みを気軽に相談できる人や場所（機関）の有無(n=1,170)



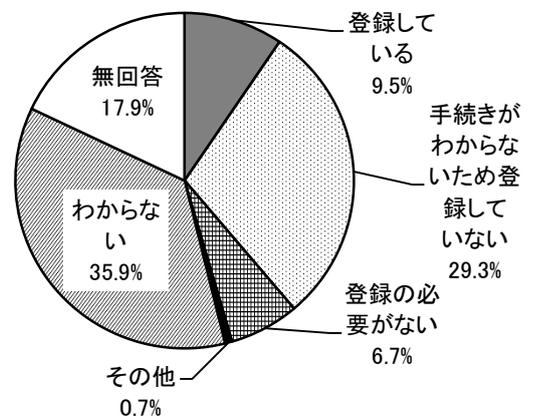
図表-57 具体的な相談相手・場所（機関）（複数回答）(n=838)



図表-58 生活上で困っていること（複数回答）(n=1,170)



図表-59 災害時の避難行動要支援者台帳への登録状況 (n=1,170)

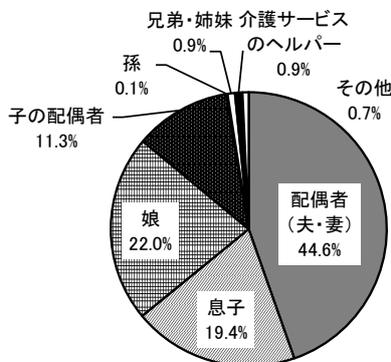


④ 介護者の状況

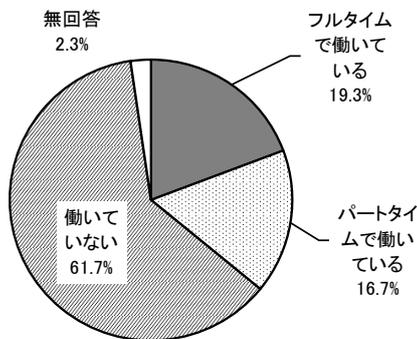
介護者の約45%が配偶者であり、また、75歳以上の要介護者が約27%と、いわゆる老老介護の中でも比較的高齢の老老介護となっており、介護者の負担軽減を図るようなサポート体制の充実が必要です。

フルタイムやパートで働いている介護者は約36%で、そのうち介護のために何らかの調整を行った人は約54%います。中でも、労働時間の調整を行っている人が約30%となっています。労働時間の調整を行いながら介護をしている介護者が就労継続できるよう、サービスの充実を図るとともに、周囲の理解の促進を行うことが重要です。また、介護者の精神的、身体的な負担軽減を図るため、介護者に対する支援の充実が求められています。

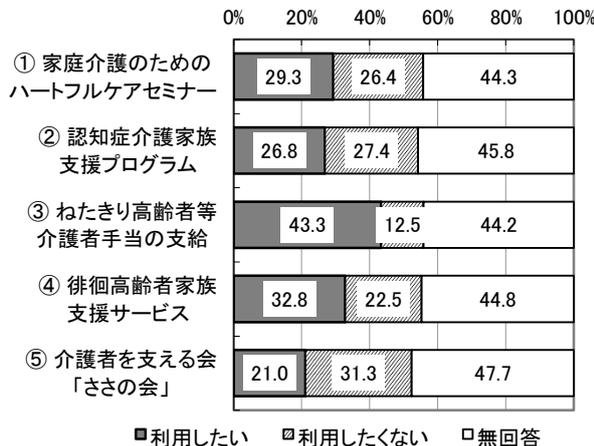
図表-60 主な家族介護者と本人との続柄 (n=690)



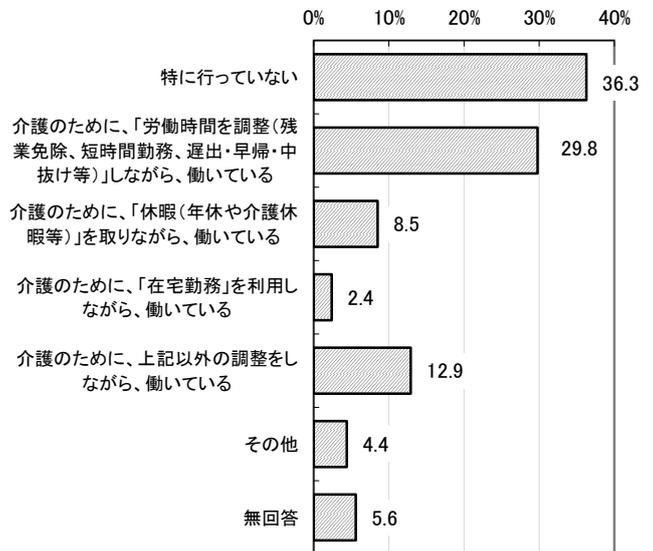
図表-62 主な家族介護者の仕事の有無 (n=690)



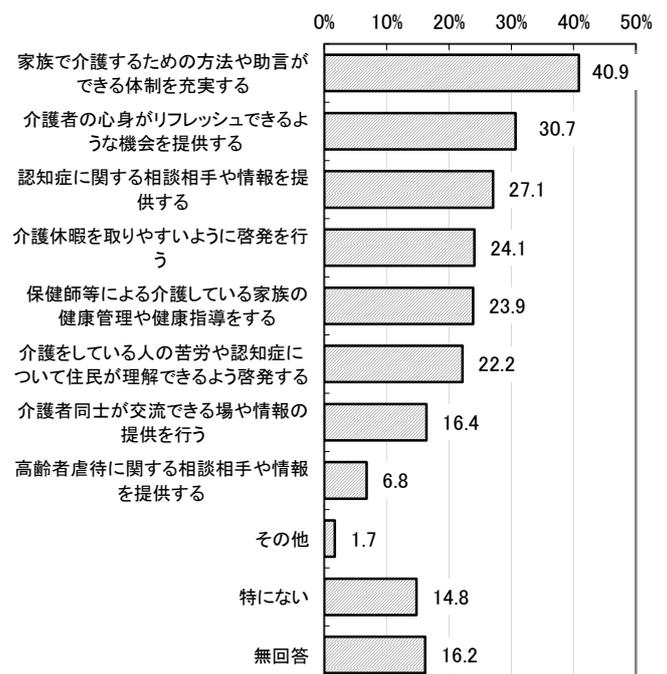
図表-64 介護者向けサービスの、今後の利用意向 (n=690)



図表-61 介護のための、働き方の調整状況 (n=248)



図表-63 介護者に必要な支援(複数回答) (n=1,170)



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念及び基本目標の考え方

本市では、要介護（要支援）状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を図ります。



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

「第6次高齢者保健福祉計画（27～29年度）」

基本理念

『いきがい 支え合い 助け合い』

基本目標

- いきいきとした潤いのある暮らしづくり
- 自立を支え合う地域づくり
- 質が高く安定した介護保険事業運営

～ 第6次高齢者保健福祉計画の評価及び高齢者実態調査から得られた課題 ～

<家族構成や地域とのつながりの変化への対応>

- ・ 単身や高齢者のみの世帯の増加や地域との関わり方などを踏まえた施策の推進が必要です。
- ・ 相談機関の充実や地域での日常の見守りや支え合いの活動の充実が求められています。

<アクティブな高齢者の地域福祉活動への参加支援>

- ・ 地域活動や健康づくり関連の活動など、地域で取り組める体制づくりの強化が必要です。
- ・ アクティブな高齢者の地域活動への関心の高まりに応えるための参加の機会の増加が求められています。
- ・ サロンに対する理解を深めるとともに、参加機会の充実が必要です。
- ・ 高齢者の日常生活を支援する、地域における支え合い活動などインフォーマルなサービスの活性化が必要です。

<介護予防の推進や要介護者が安心して在宅で生活できる体制の整備>

- ・ 身近な地域や自宅で気軽にできる介護予防の充実と要介護度の重度化防止の推進が求められています。
- ・ 認知症への正しい理解の普及と相談機関の充実、早期発見・早期対応が必要です。
- ・ 介護と医療の連携強化及び在宅医療に対する認知度の向上が求められています。
- ・ 災害時避難行動要支援制度の周知と地域（住民）全体での対応強化が必要です。

<在宅介護者への支援の充実>

- ・ 老老介護など介護者の負担軽減を図るようなサポート体制の充実が求められています。
- ・ 働きながら在宅で介護している家族等の就労継続や、介護者の精神的・身体的な負担軽減などの支援の充実が必要です。

「国の指針」

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進
(まちづくりの一環として構築)
- ・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化
- ・在宅医療の充実及び在宅医療・介護の連携体制の整備
- ・地域共生社会実現に向け、「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
- ・新たな共生型サービスの位置づけ
- ・認知症施策の推進
- ・介護保険制度の持続可能性の確保
- ・地域包括支援センターの機能強化

「第6次小牧市総合計画新基本計画」

「市政戦略編」

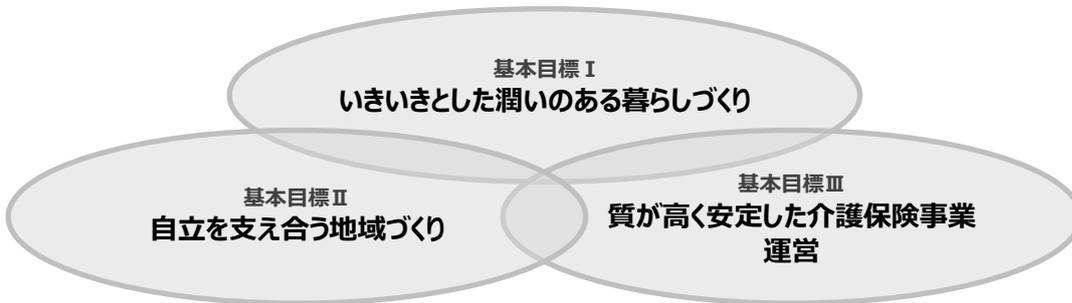
- ・戦略3 在宅医療・介護、見守り体制の構築
- ・重点事業 3-1：在宅医療の推進

「基本施策の展開方向」

- ・心と体の健康づくりへの取組みを支援
- ・在宅医療の推進
- ・高齢者の社会参加と生きがいづくりの支援
- ・高齢者の在宅生活支援
- ・地域福祉活動に参加する担い手を育成・確保
- ・地域福祉活動を普及・拡大するための仕組みづくり
- ・地域福祉活動団体などの支援
- ・健全な介護保険制度の運営

「第7次高齢者保健福祉計画（30年度～32年度）」

基本理念『いきがい 支え合い 助け合い』



「重点施策」

I 支援を必要とする高齢者を支えるネットワークの構築

- ① 生活支援サービスを含めた高齢者の活動の活性化
- ② 介護予防の推進

II 認知症サポートの強化

III 在宅生活を支える地域の基盤強化

- ① 在宅医療の充実及び在宅医療・介護の連携体制の整備
- ② 介護サービス基盤の強化
- ③ 家族介護者支援の充実

2 計画の基本理念

本市では、後期高齢者が増加のピークとなる平成37年（2025年）を見据え、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを推進しています。

本市を取り巻く高齢者の現状や人口推計、第7次計画を策定するにあたり実施した第6次計画の評価や高齢者実態調査等から得られた課題を踏まえ、本計画の基本理念については、第5次、第6次高齢者保健福祉計画の理念を踏襲します。

いきがい 支え合い 助け合い

基本理念の趣旨は、以下のとおりです。

- この基本理念は、いつまでもいきいきとした自分らしい生活を送り続けられる地域づくりを推進するため、「いきがい」・「支え合い」・「助け合い」の3つのキーワードから構成しました。
- 生涯にわたって仕事や趣味、学習やボランティアなど、健康で潤いがあり、いきいきとした暮らしの実現に向けた介護予防や健康づくりなどに、住民自らが取り組むことが必要です。これらの意味を「いきがい」という言葉で表現しています。
- これまでの経験や能力を活かし、地域住民の一員として地域づくりに積極的に参加し、地域住民同士がお互いに支え合っていく仕組みや地域づくりを推進するとともに、地域を支える医療・介護・福祉・保健など専門機関の連携が必要です。
また、行政が責任を持ち、人として自立と尊厳が保たれる生活を支え続けられるよう介護保険制度の安定した持続可能性を高めるとともに、利用者の視点に基づいたサービス提供体制の確保や、適正で公平性を保つことが重要です。これらの意味を「支え合い」「助け合い」という言葉で表現しています。

3 基本目標

基本理念の達成に向け、次の3つの基本目標を掲げます。

I いきいきとした潤いのある暮らしづくり

いきいきとした潤いのある暮らしを送り続けるためには、まず健康であることが重要です。地域福祉活動や趣味など充実した生活を通して、生きがいを感じ、潤いのある暮らしができる環境を整備し、一人ひとりの年齢や体力に合わせた健康づくりと介護予防を支援します。

II 自立を支え合う地域づくり

誰もが住み慣れた地域で、安心して自分らしく充実した暮らしができるよう、地域で医療・介護・福祉・保健のサービスが提供されることにより、ひとり暮らし高齢者及び認知症など日常生活に不安のある高齢者やその家族を支援します。

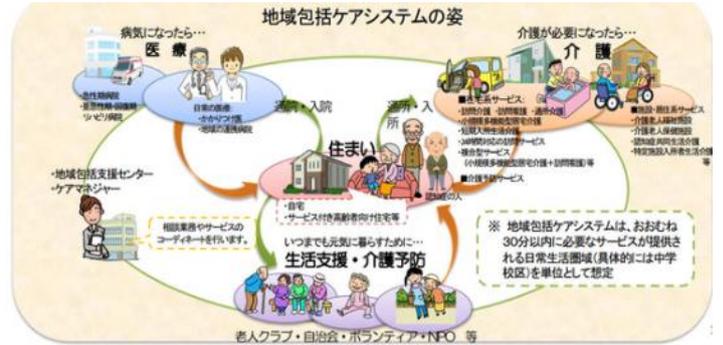
また、誰もが「支援する人」「支援される人」のように分けられるのではなく、それぞれに役割を持ってつながり合い、お互いに支え合う体制を整備します。

III 質が高く安定した介護保険事業運営

介護が必要な状態になっても、必要な介護サービスが受けられるように、保険者として介護保険サービスの基盤整備や質の向上、事業者への助言、指導を通じた給付の適正化のほか、地域支援事業の充実により、要介護（要支援）状態の軽減や悪化の防止を目指し、質が高く安定した介護保険の運営を行います。

4 第7次計画の重点施策

本市では、第5次小牧市高齢者保健福祉計画以降、「地域福祉モデル（地域包括ケアシステム）」を平成37年（2025年）までに構築することを目指し、様々な事業を推進してきました。第7次計画では、次の3つを重点施策として位置付け、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。



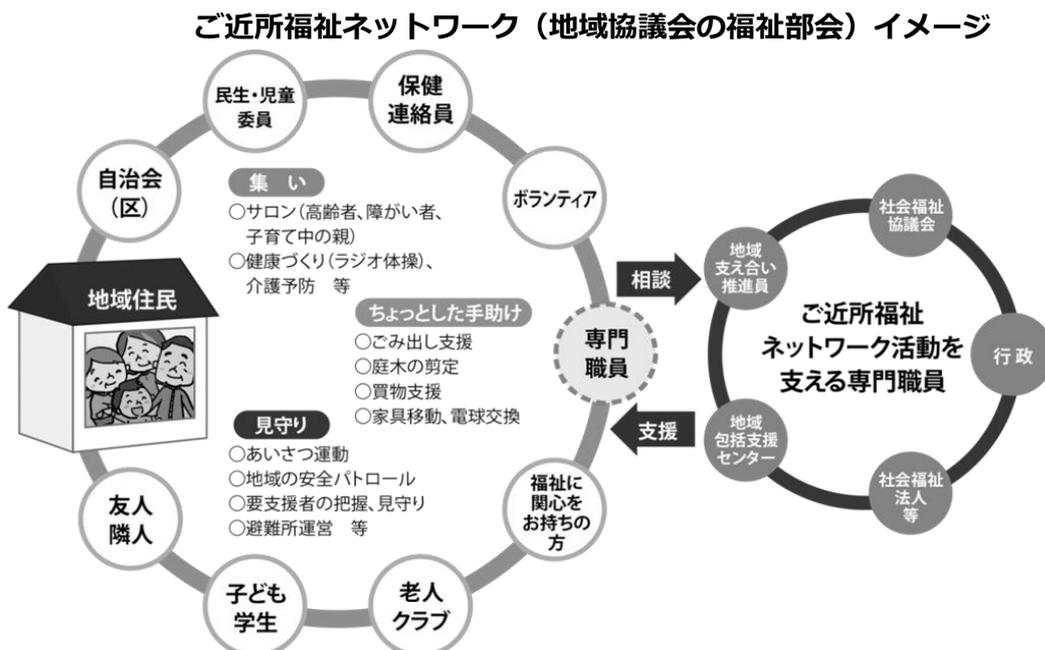
資料：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書（厚生労働省）

I 支援を必要とする高齢者を支えるネットワークの構築

高齢者が自分の趣味や生きがいづくりに積極的に参加できる場や機会の充実、また、高齢者の多様化するニーズにきめ細やかに対応する必要があります。

そのため、地域支え合い推進員を各圏域に配置し、地域課題を把握・共有する場をつくるとともに、地域資源の創出や人材育成などを行い、地域の課題を解決するため、地域福祉活動の充実した支え合う地域づくりを推進します。

また、地域の活動団体や事業者、関係機関などが協働し、高齢者の生活支援が出来るよう、地域を支える住民同士のネットワークである「ご近所福祉ネットワーク（地域協議会の福祉部会）」の構築を目指します。



① 生活支援サービスを含めた高齢者の活動の活性化

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、日常生活上の困りごとが増え、ちょっとした手助けや、よりきめ細やかな生活支援ニーズが高まっている一方で、その担い手が不足しています。

そこで、高齢者自身が地域活動などで主体となって活躍できる場や機会の提供、活動の活性化に向けた支援を行います。

また、地域に住む住民の居場所としてのサロン活動は、すべての参加者が担い手として活躍できるとともに、地域見守り体制の充実、公的なサービスでは対応しきれない生活支援サービスの展開につながる重要な取り組みであることから、地域の居場所づくりを支援します。



※実施等に向けては、市・社協、専門機関が支援
※すべてのサロンが、全ての機能を持つのではなく、
地域の実状に応じて展開されることを期待している。

② 介護予防の推進

高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、介護予防を推進することが必要です。

そのため、地域において積極的に介護予防を推進するため、介護予防リーダーを養成するとともに、地域の身近な場所において、住民主体による介護予防の取り組みが推進される環境づくりの支援を行います。

更には、それらの取り組みが継続的に実践できるよう、リハビリテーション専門職等と連携し、専門職が定期的に効果測定や指導を行うなどの体制を整備します。

(参考) 認知症高齢者の将来推計(要介護認定非該当～要介護 4,5)

	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
認知症高齢者数の推移(推計)	4,684人	4,940人	5,160人	5,390人	6,516人

注:「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)より小牧市作成

2012年の年齢階級別認知症有病率を使用し、それぞれの有病率は将来も一定とする

②介護サービス基盤の強化

高齢化の進展や認知症高齢者の増加に伴い、地域包括支援センターの役割が大きくなることが予想され、また、多問題のケースや支援困難ケースなどは、地域包括支援センターの職員の対応力や調整力など機能強化が求められます。

そのため、地域包括支援センターの人員体制の強化や各センター間及び行政や他機関との連携強化を推進します。

また、要介護状態になることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止、要介護者の在宅生活を継続するため質が高い介護サービスが提供されるよう、研修などを通じて介護保険サービス事業者の資質の向上を図るとともに、必要な施設整備を行います。

更に、本市の実情に応じて、住民のニーズにあったサービスを提供するため、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ります。

地域包括支援センターの役割

総合相談支援／包括的・継続的ケアマネジメント支援／介護予防ケアマネジメント／
権利擁護の推進

認知症施策の推進（早期発見、早期対応への取り組み）

- ・認知症初期集中支援チーム
- ・認知症地域支援推進員

在宅医療・介護の連携の推進
介護予防の推進
地域ケア会議
地域支え合い推進員との連携

③家族介護者支援の充実

家族が要介護状態になっても、介護保険サービス等を利用しながら、在宅で生活ができるとともに、家族介護者が就業を継続できることが大切です。

そのため、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減や孤立感の解消等を図ることができるよう、家族介護者の交流の促進など家族介護者支援の充実、訪問による相談（アウトリーチ型の相談）の実施を含めた相談・支援体制等の強化や、家族介護者の支援にもつながる介護保険サービスの確保を図ります。