

所管事項調査に関する資料

高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定方針について

目次

1	計画策定の趣旨	P1
2	体系図	P2
3	長崎市の高齢者人口、要支援・要介護認定者数 及び保険給付費の推移	P3
4	第6期計画における基盤整備、介護保険料基準月額 の推移	P4
5	介護保険事業の運営にあたっての基本方針	P5
6	高齢者人口、要支援・要介護認定者数及び認知症 高齢者数の推計	P6
7	高齢者と介護保険に関する実態調査について	P7～16
8	地域包括ケアシステムの構築	P17～22
9	介護予防・日常生活支援総合事業	P23
10	第7期介護保険事業計画の策定方針	P24
11	第7期計画における介護サービスの基盤整備	P25～27
12	生きがいつくり活動の促進	P28
13	生活習慣病予防の推進	P29

長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、また、介護保険事業計画は介護保険法第117条の規定に基づき策定するものです。

平成20年4月の老人保健法の改正により、老人保健計画の規定はなくなりましたが、健康増進事業において、老人福祉計画と介護保険事業計画は密接な関連があることから、本計画においても、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として一体のものとして策定します。

計画期間 平成30年度～平成32年度

高齢者保健福祉計画

- 介護保険対象外サービス・事業の整備
- 高齢者保健福祉サービスの全体調整等

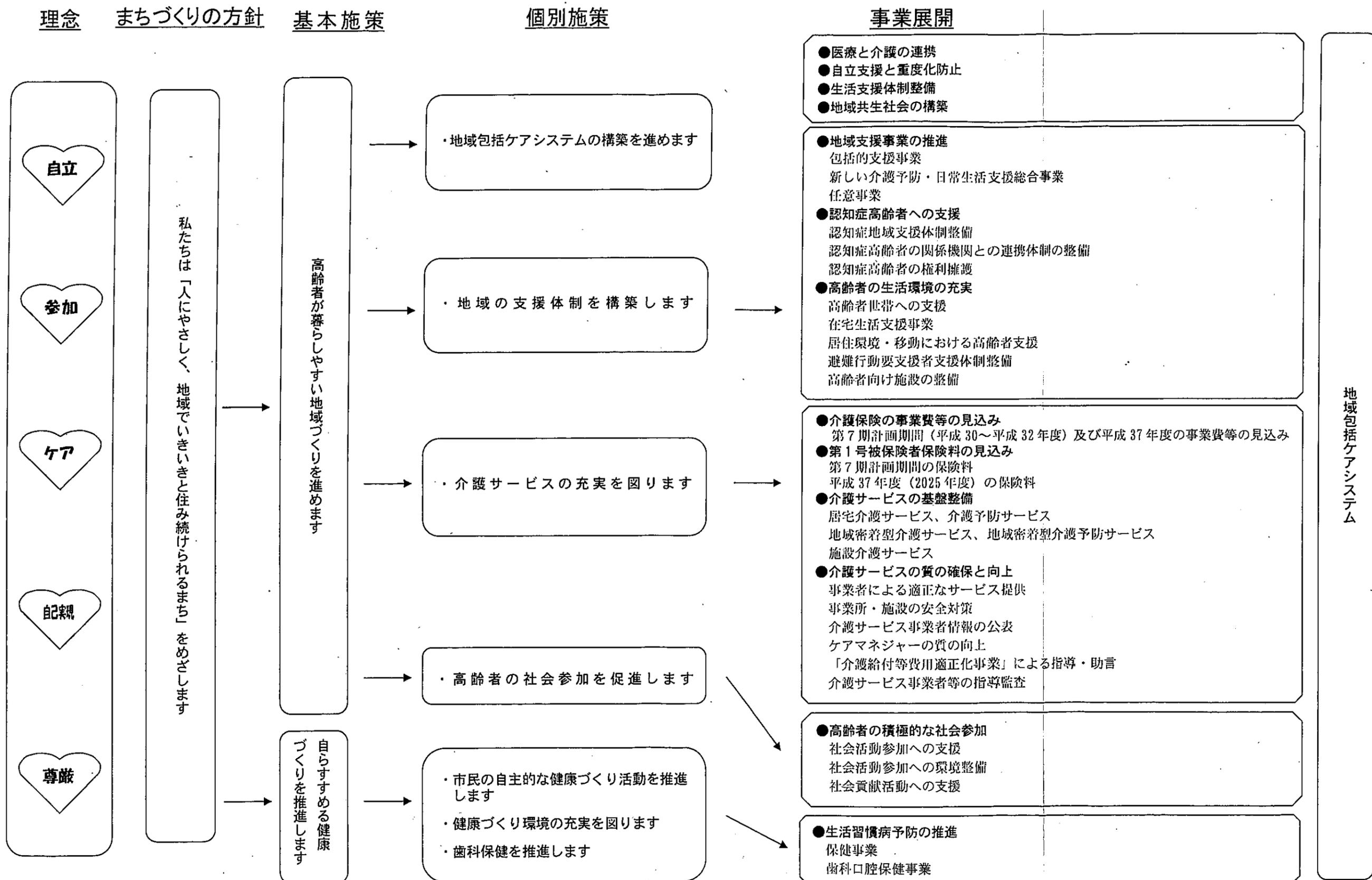
介護保険 事業計画

- 介護保険対象サービスの量の見込み
- 介護保険対象サービスの確保のための方策
- 介護保険事業の円滑な実施のための体制づくり

○ 策定までの主なスケジュール

- | | |
|------------|-------------------------|
| 12/21 | 第4回長崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 |
| 12/22～1/22 | パブリックコメント |
| 1/下旬 | 第5回長崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 |
| 1/下旬 | 市長へ答申 |
| 2月中旬 | 計画決定 |
| 2月議会 | 介護保険事業特別会計予算・条例改正案上程 |

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の体系図



長崎市の高齢者人口、要支援・要介護認定者数、保険給付費の推移

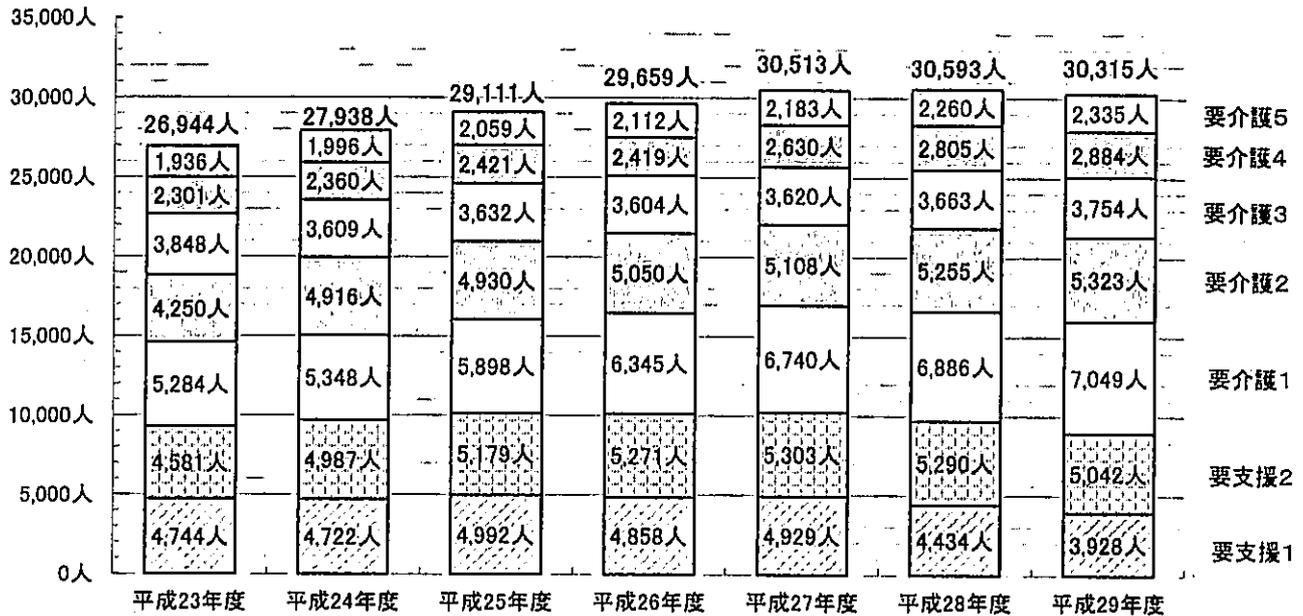
(1) 高齢者人口等の推移

(各年度9月末時点)

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総人口(人)	441,754	442,269	439,275	436,754	435,342	432,247	427,406
高齢者人口(人)	110,364	113,589	116,854	120,060	124,435	127,510	130,040
高齢化率(%)	25.0	25.7	26.6	27.5	28.6	29.5	30.4

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

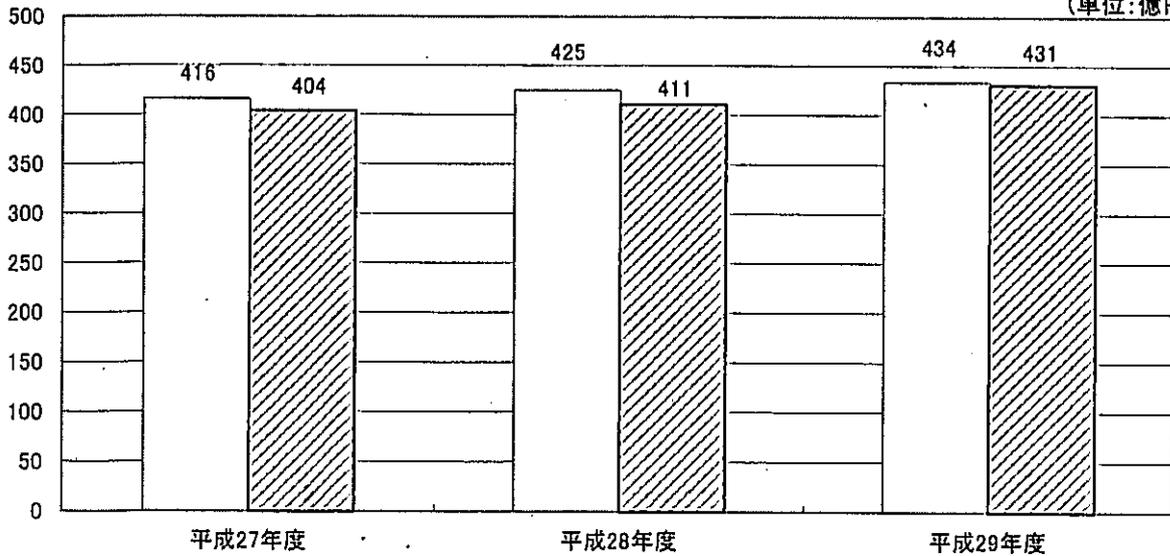
(各年度9月末時点)



(3) 保険給付費等の推移

□計画 □決算(見込)

(単位: 億円)



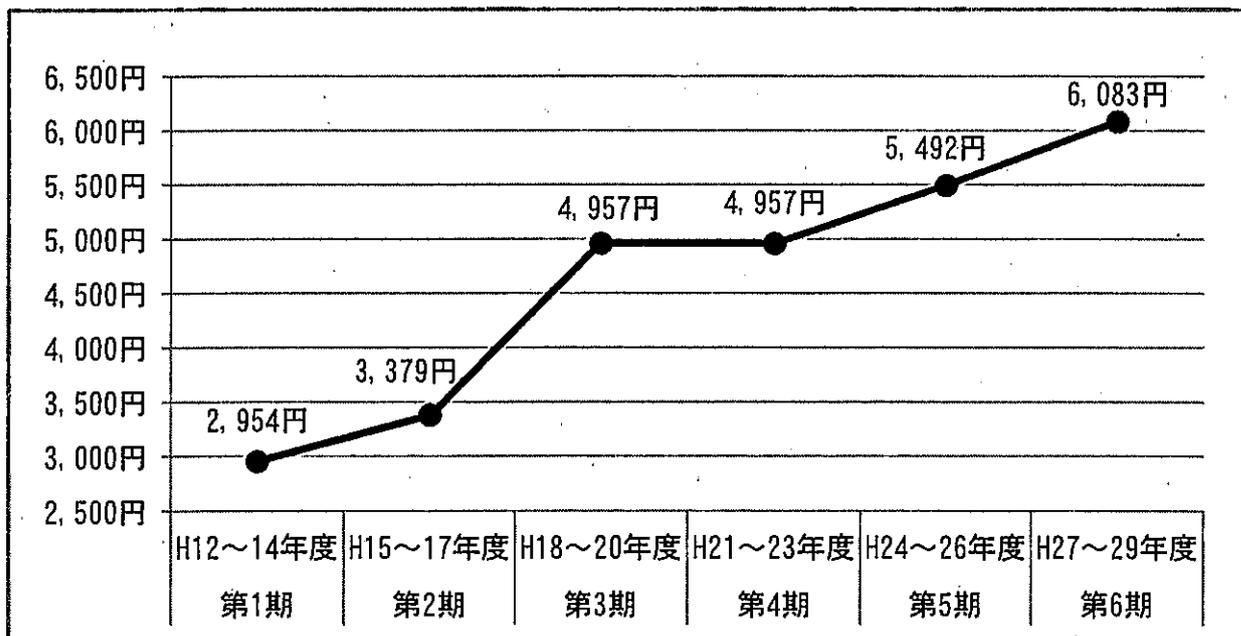
※地域支援事業費を含む。

第6期計画における基盤整備

在宅サービスのうち、小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む）については、第6期までに38事業所の整備を見込んでいましたが、実績は、平成30年度開設予定を含めて、36事業所となっております。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は17事業所を整備予定のところ、10事業所の整備となっておりますが、全国的に見ても整備は進んでいない状況です。今後は、サービスの特性等について一層の周知を図っていく必要があります。

施設・居住系サービスのうち、第6期中に地域密着型特別養護老人ホーム2施設（定員58人）の整備を行い、特養の入所待機者の解消を図りました。認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、高齢者数の増加に伴う認知症高齢者の増加に対応するため、第6期中に2事業所の整備を行いました。今後も認知症高齢者の増加が見込まれるため、受け皿の確保が必要と考えられます。また、特定施設入居者生活介護について、一般型で混合型を60人分を整備しました。

介護保険料基準月額の推移



介護保険事業の運営にあたっての基本方針

長崎市では、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年（平成37年）には高齢者数はピークを迎えます。すべての市民が、住み慣れた地域でそれぞれの状態に応じ、自立した日常生活を送れるよう、地域の実情に合った医療、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「長崎版地域包括ケアシステム」の構築を進め、長崎県医療計画とも整合性を図りつつ、介護保険制度の持続可能性を確保するため、次の5点を基本方針として、事業の円滑な運営に努めます。

(1) 長崎版地域包括ケアシステムの深化・推進

住み慣れた地域で暮らせるように、地域包括支援センターを中核として、在宅医療の提供体制の確保と介護との連携強化、認知症施策の推進、地域課題の解決や自立支援・重度化防止に向けた地域ケア会議の充実、地域の支えあい体制の構築、安心して住み続けられる住まいの確保といった取り組みを進めます。

(2) 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進

高齢者が要支援状態・要介護状態にならないように、さらには、要介護状態になっても重度化しないように、自立した生活を支援するため、地域ごとのデータ分析や課題の抽出を行い、地域の特性に合った、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施など介護予防の推進を図るとともに各事業の検証や評価を行い、効果的な事業の推進につなげます。

(3) 終末期における市民意識の啓発・向上と看取り体制の強化

最期まで自分らしく生きるためには、心身の状態や生活環境の状況に応じて、どのような療養の場所があるのか、最期をどう迎えたいかなど終末期に対する市民の関心を深めるとともに、希望する方へ施設や自宅での看取りができる体制を整備します。

(4) 権利擁護の推進

成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、高齢者の尊厳を支える取り組みを進めます。特に市民後見人の育成や運用面での改善、高齢者虐待の防止など必要な支援を行います。

(5) サービスの質の確保・向上

事業所・施設の安全対策、事業者の情報開示、ケアプランのチェック、介護サービス事業者の指導・監査を行うとともに、研修等を開催することで、サービスの質の確保及び向上を図ります。

高齢者人口、要支援・要介護認定者数及び認知症高齢者数の推計

(1) 高齢者人口と高齢化率の推計

	平成 30 年 (2018 年)	平成 31 年 (2019 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)
総人口	419,764	416,516	413,269	394,508
40～64 歳	138,871	136,276	133,679	124,555
65 歳以上	131,105	133,187	135,272	137,569
65～74 歳	64,397	65,536	66,676	58,811
75 歳以上	66,708	67,651	68,596	78,758
高齢化率	31.2%	32.0%	32.7%	34.9%

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
総人口	419,764	416,516	413,268	394,508
要支援・要介護認定者合計 (総人口に占める割合:%)	31,753 (7.6%)	32,817 (7.9%)	33,906 (8.2%)	38,187 (9.7%)
要支援1	4,070	4,137	4,206	4,521
要支援2	5,233	5,350	5,470	5,952
要介護1	7,340	7,635	7,937	9,075
要介護2	5,520	5,728	5,940	6,646
要介護3	3,874	4,015	4,157	4,737
要介護4	3,291	3,481	2,516	4,084
要介護5	2,425	2,471	1,775	3,172

(3) 要支援・要介護認定者における認知症高齢者数の推計

	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
認知症高齢者数(人)	17,305	17,990	18,687	21,439
総人口に占める割合	4.1%	4.3%	4.5%	5.4%
高齢者数に占める割合	13.2%	13.5%	13.8%	15.6%
認定者数に占める割合	54.5%	54.8%	55.1%	56.1%

※ 認知症高齢者数は、「認知症高齢者日常生活自立度」Ⅱ以上の数値

※ 認定者数は第1号被保険者

高齢者と介護保険に関する実態調査について

1 調査概要

(1) 調査目的 長崎市に在住する高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護・福祉サービスに対する意見を把握し、今後の高齢者保健福祉施策に活かすとともに、第7期介護保険事業策定の基礎資料とするため。

(2) 調査の対象 次のとおり

調査対象者	今回 (H29)		前回 (H26)
	(ア)	(イ)	(ア) (イ)
調査票	長崎市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査 (A票) (B票)	長崎市日常生活圏域ニーズ調査
対象	65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者 (要支援認定者を含む) 8,000人	65歳以上の要介護認定を受けている高齢者 (A票)、ならびにその介護者 (B票) 1,000人	65歳以上の高齢者 (要支援・要介護認定者を含む) 12,000人
回収結果	有効回答数 6,008通 有効回答率 75.1%	有効回答数 653通 有効回答率 65.3%	有効回答数 7,933通 有効回答率 66.1%

※前回調査との変更点：要介護認定を受けている高齢者と介護者、要介護認定を受けていない高齢者に分けて調査を実施した。

2 調査結果 (質問項目末尾に調査対象者を上表の(ア)、(イ)として記載した)

(1) 日常生活圏域別リスク該当者の割合 (認定者以外) 12ページ参照 (ア)

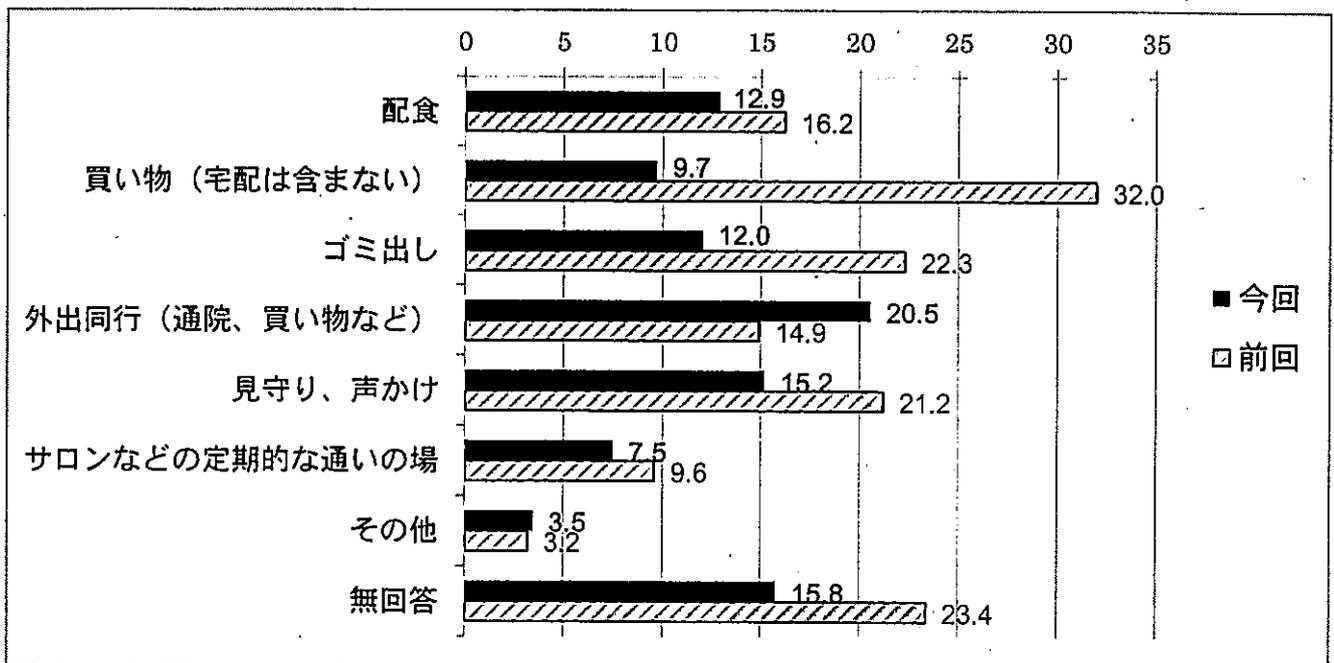
(2) 地域のニーズについて

●住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこと (多い回答項目上位3位) (イ)

「外出同行」20.5%

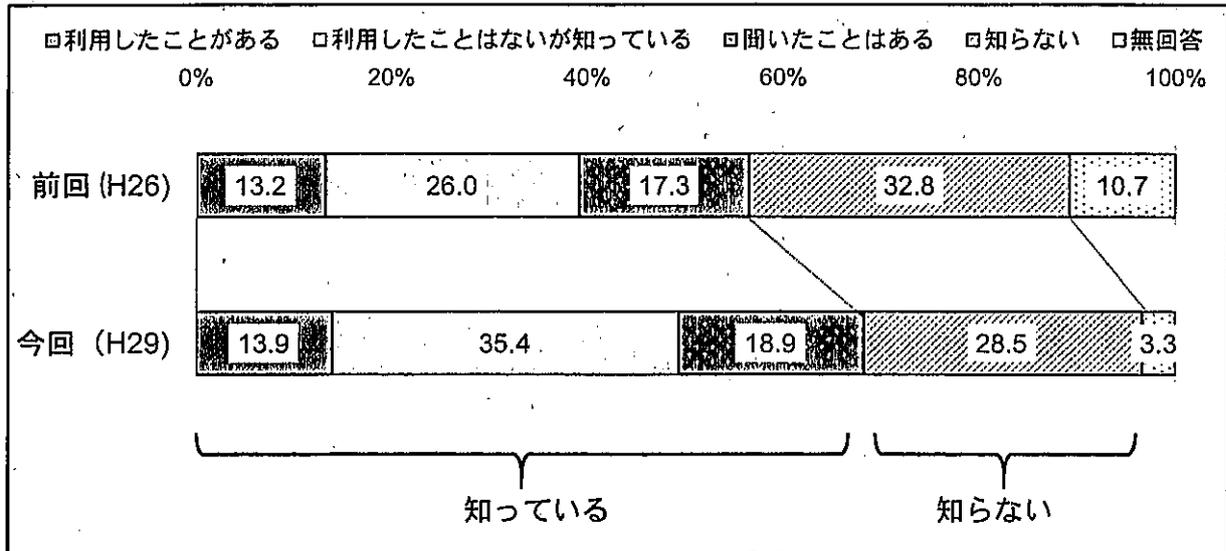
「見守り、声かけ」15.2%

「配食」12.9%

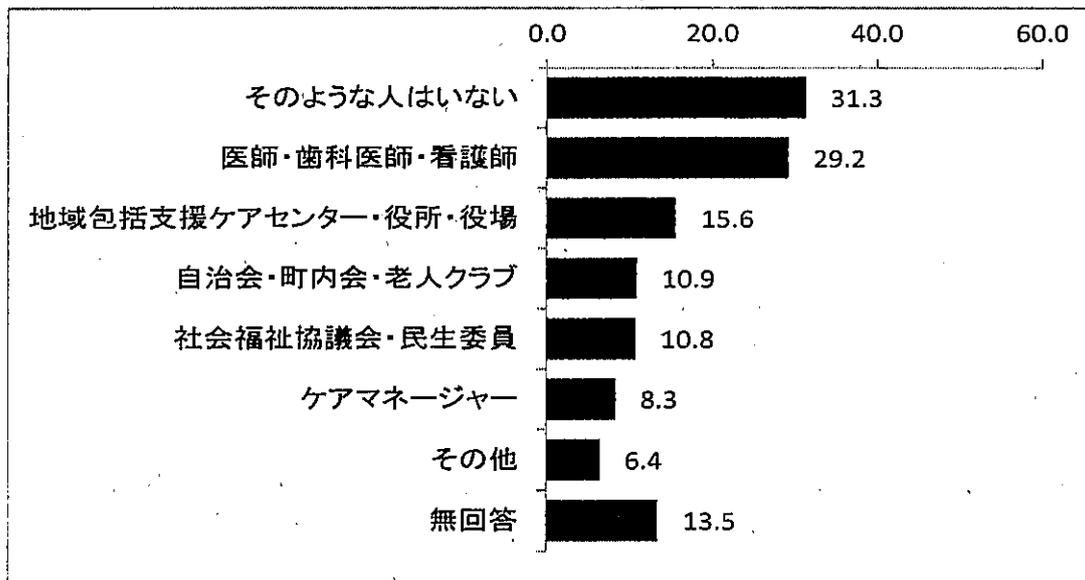


●地域包括支援センターについて (ア)

	今回	前回
知っている	68.2%	56.5%
うち利用したことがある	13.9%	13.2%
知らない	28.5%	32.8%



●家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手 (ア)



(3) 介護予防などのサービスについて

●介護予防事業について(ア)

	今回	前回
知っている	32.9%	31.0%
うち利用したことがある	7.9%	5.3%

●自立して過ごすために日常的に取り組んでいること (回答上位3位) (ア)

	今回	前回
規則正しく食事をとる	76.2%	69.2% (1位)
身の回りのことは自分で行う	73.0%	67.6% (2位)
野菜、果物等食物繊維をよくとる	66.6%	59.2% (3位)

(4) 社会参加について

●趣味について(ア)

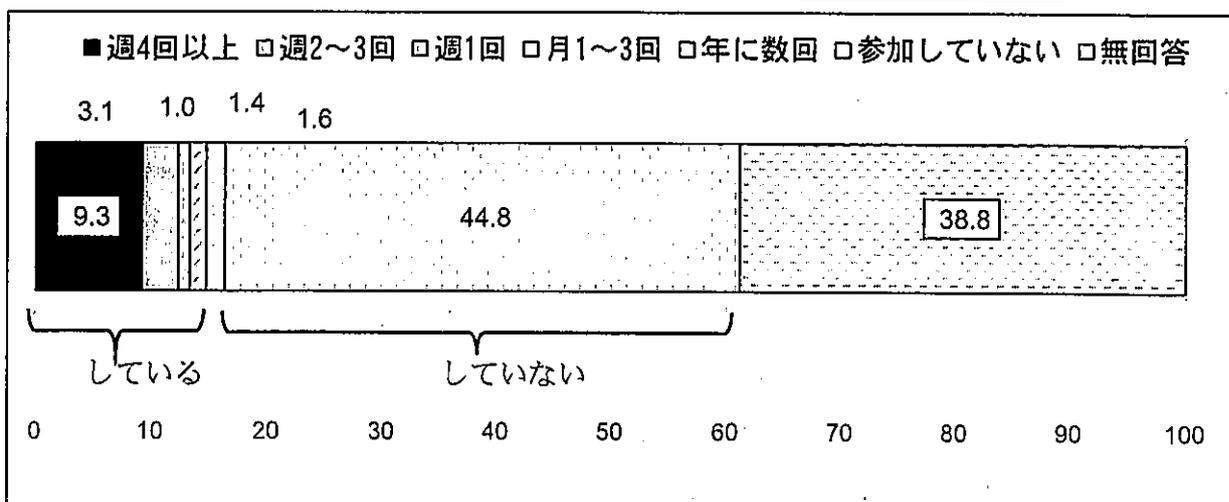
	今回	前回
ある	70.2%	72.3%

●生きがいについて(ア)

	今回	前回
ある	58.7%	77.4%

●収入のある仕事への参加について(ア)

	今回	前回
している	16.4%	13.3%
していない	44.8%	68.7%



●地域活動の参加頻度について（ア）

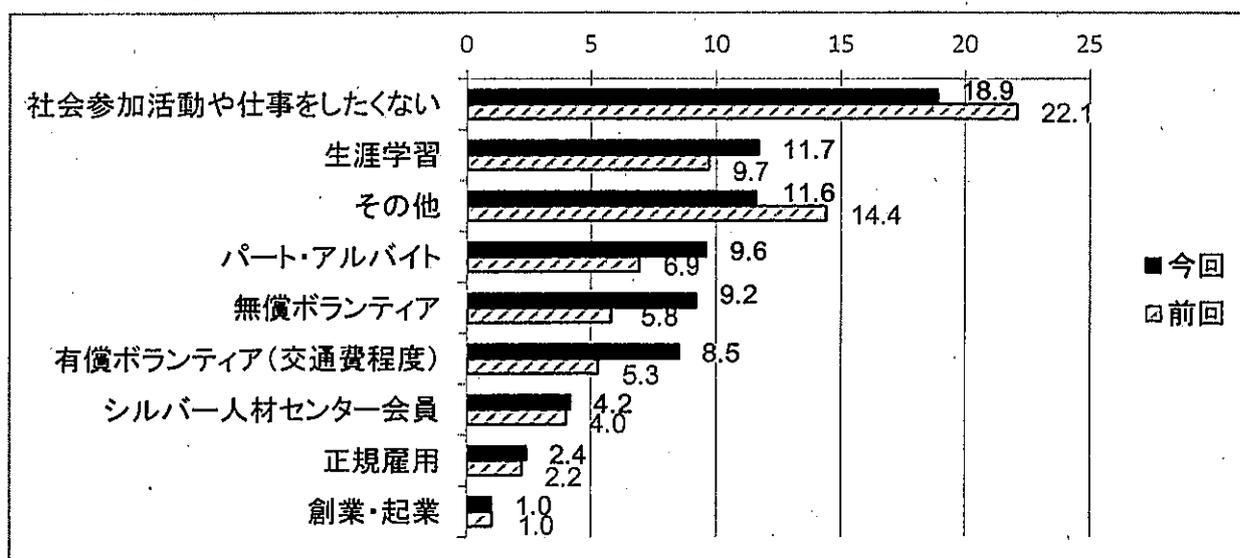
区分	今回						前回	
	参加あり	%	参加なし	%	無回答	%	参加あり	%
ボランティア活動	597	10.0%	2,953	49.2%	2,458	40.9%	861	10.9%
町内・自治会	1,537	25.6%	2,306	38.4%	2,165	36.0%	2,130	26.8%
老人クラブ	536	8.9%	3,063	51.0%	2,409	40.1%	936	11.8%

●社会参加活動や仕事の形態について（ア）

「社会活動や仕事をしたくない」18.9%（前回22.1%）が最も多い（無回答を除く）

社会参加活動への意向がある群のうち、望む仕事形態としての回答上位4位

「生涯学習」、「パート・アルバイト」、「無償ボランティア」、「有償ボランティア」



●社会参加活動を推進していくための対策について（ア）

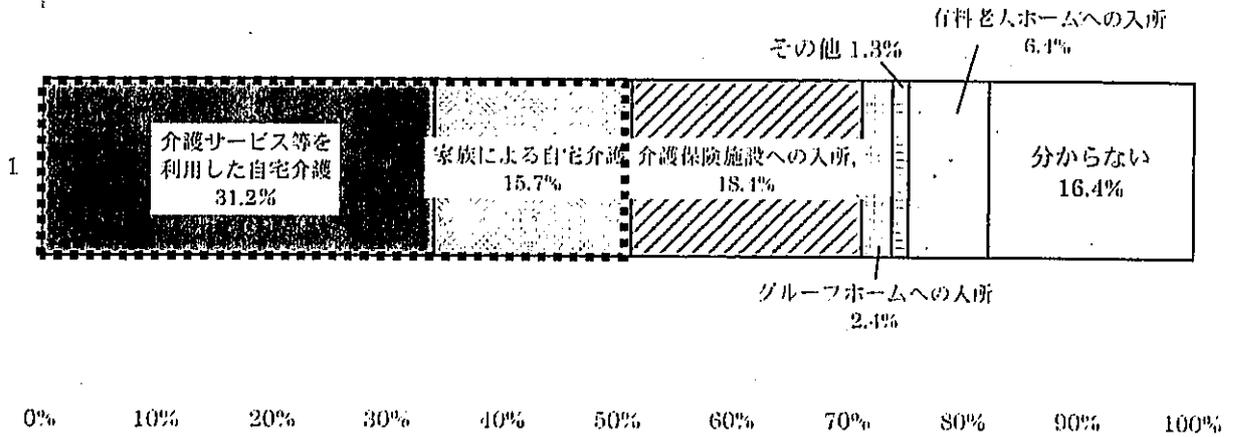
「社会活動推進の対策」（重複回答）

区分	今回		前回
	回答者数	%	%
健康づくり支援	1,131	18.8%	16.2%
社会参加に関する相談窓口の設置	1,012	16.8%	14.8%
シルバー人材センターの充実	719	12.0%	13.1%
経験を活かせる新たな求職の支援や調整役	696	11.6%	11.2%
老人クラブの充実	682	11.4%	7.8%
第2のキャリアを積むための生涯学習の充実	561	9.3%	8.7%
ボランティア活動の情報提供と調整役	504	8.4%	6.4%
その他	397	6.6%	8.9%

(5) 将来望む介護形態

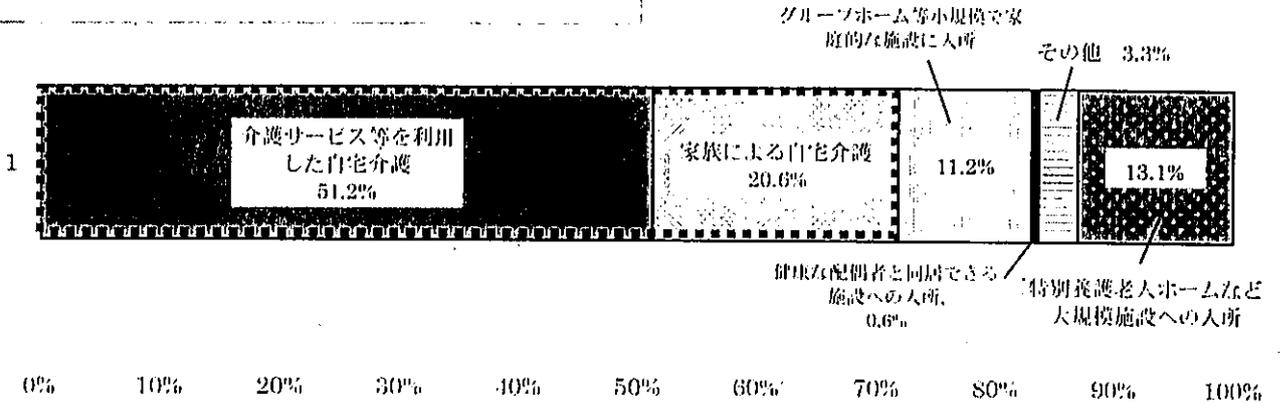
●本人が望む介護の将来形態 (ア)

◆「自宅で介護を受けながら生活したい」と考えている割合が約5割。



●家族が望む介護の将来形態 (イ)

◆「自宅で介護したい」と考えている割合が約7割。



日常生活圏域別リスク該当者の割合(認定者以外)

	運動器	口腔	認知予防	うつ予防	二次予防対象者
該当者数	684	1185	1567	1452	1350
該当者比率(今回H29)	13.0	22.6	29.8	27.7	30.4
該当者比率(前回H26)	16.3	24.8	36.8	27.7	34.1

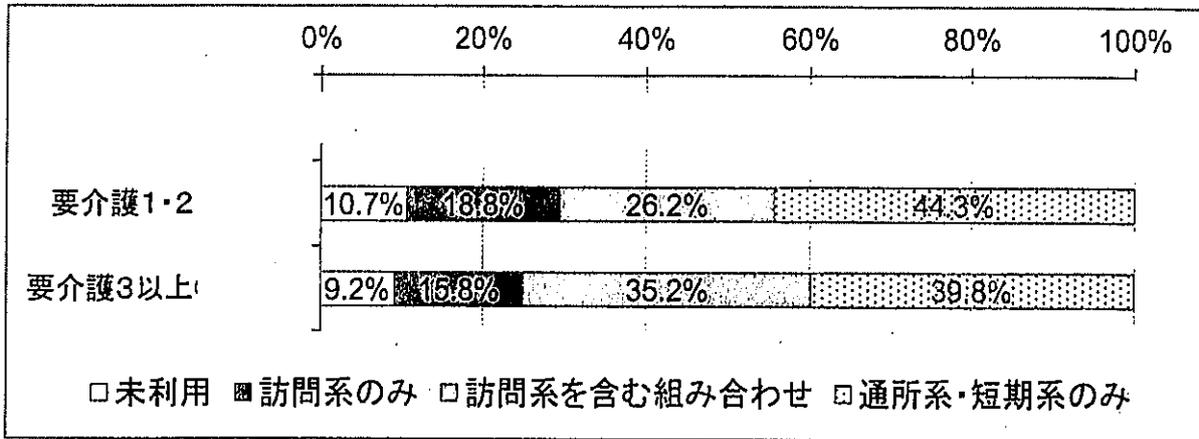
 市の平均より高い地区

圏域	今回 回答数	運動器		口腔		認知予防		うつ予防		二次予防対象者	
		前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回
橋中・東長崎中・日見中	479	18.1	13.4	23.9	23.0	40.6	30.9	28.3	26.5	32.6	29.4
桜馬場中	272	15.0	11.4	25.2	23.9	32.3	27.6	22.1	32.7	34.0	32.0
片淵中・長崎中	314	18.4	11.8	23.4	20.1	36.3	28.7	32.1	30.9	37.4	26.1
大浦中・梅香崎中	302	17.4	16.6	24.3	30.1	39.9	32.1	35.4	34.8	35.1	39.1
伊王島中・高島中	25	7.1	16.0	28.6	24.0	14.3	40.0	28.6	24.0	28.6	36.0
江平中・山里中	385	13.3	15.1	23.3	20.0	36.7	31.9	29.1	27.5	32.8	29.4
西浦上中・三川中	439	13.7	13.4	25.1	21.9	35.6	27.8	26.4	27.1	32.5	32.1
緑ヶ丘中・淵中	464	16.5	13.4	25.6	22.6	34.0	30.6	27.8	25.4	34.7	30.8
小江原中・式見中	171	14.3	9.4	29.6	18.1	39.3	24.6	27.6	32.7	38.8	24.0
丸尾中・福田中・西泊中	289	19.3	13.5	26.1	22.5	44.8	28.7	30.7	29.1	36.8	31.1
岩屋中	253	14.9	14.6	23.3	24.9	38.2	26.9	22.7	28.1	31.9	33.6
滑石中・横尾中	281	17.0	11.0	27.9	19.2	32.9	32.4	25.9	20.3	36.2	28.1
三重中	168	14.2	12.0	21.9	26.1	42.6	38.7	23.7	33.8	27.8	29.2
黒崎中・池島中・神浦中	54	19.8	10.1	23.1	23.2	36.3	30.4	27.5	23.2	33.0	38.9
琴海中	170	13.2	25.9	21.3	25.9	31.0	40.7	19.8	35.2	29.4	28.2
小島中・南中・茂木中・日吉中	358	19.5	12.9	27.0	20.0	38.1	32.4	31.3	25.9	39.9	29.1
戸町中・小ヶ倉中・土井首中	462	16.2	12.3	25.3	22.9	35.2	27.1	26.6	24.9	33.1	27.9
深堀中・香焼中	120	13.2	10.6	25.0	22.5	34.7	28.4	27.1	25.1	32.6	31.7
三和中	142	16.9	15.0	21.7	23.3	38.0	31.7	26.5	31.7	30.1	33.1
野母崎中	103	18.8	14.6	24.8	20.4	36.8	26.2	30.1	23.3	33.1	30.1
合計	5251	16.3	13.0	24.8	22.6	36.8	29.8	27.7	27.7	34.1	30.4

■ 基盤整備の検討

1 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの必要性

要介護度が重度化するほど、「訪問系を含む組み合わせ」を利用割合が増加する傾向が見られた。また、通所系・短期系のサービスのみを利用しているかたの割合が最も多い結果となった。



在宅生活の継続に向けては、訪問系や通所系・短期系のサービスを組み合わせ提供を受けることが効果的である。

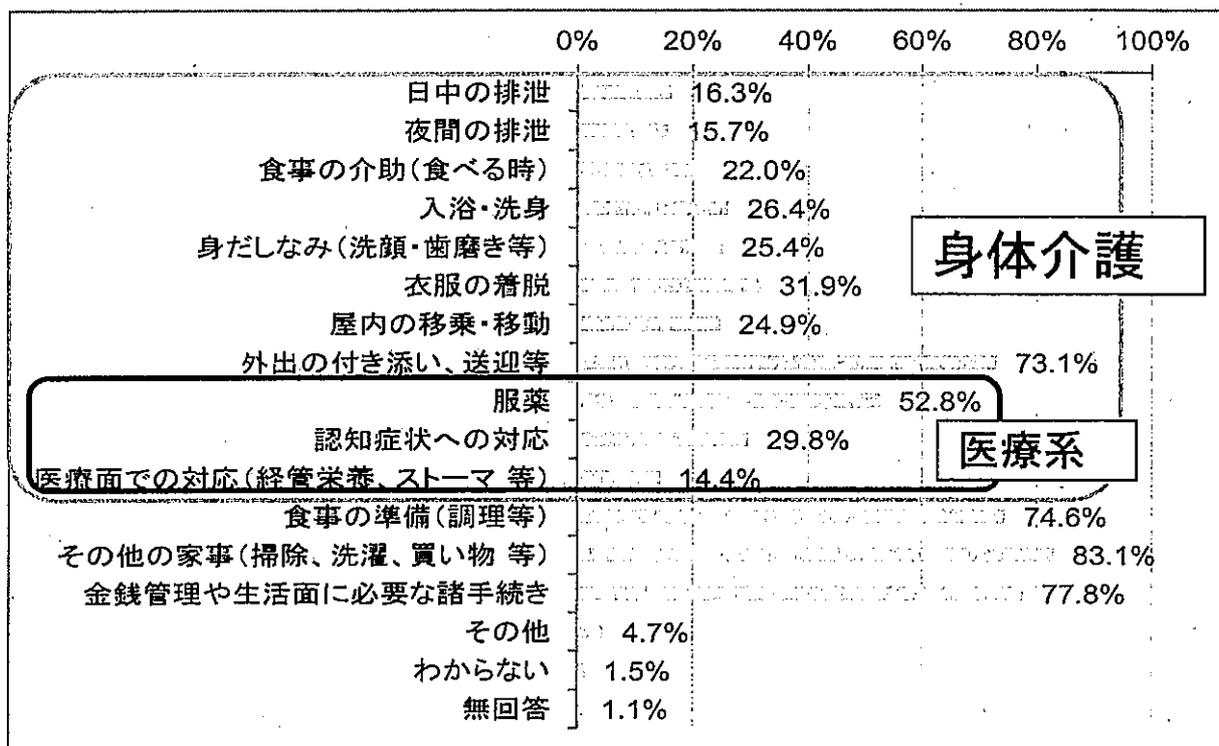
第7期においては、これら複数のサービスを円滑な連携のもとに一体的に提供できる小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスを充実させる必要がある。

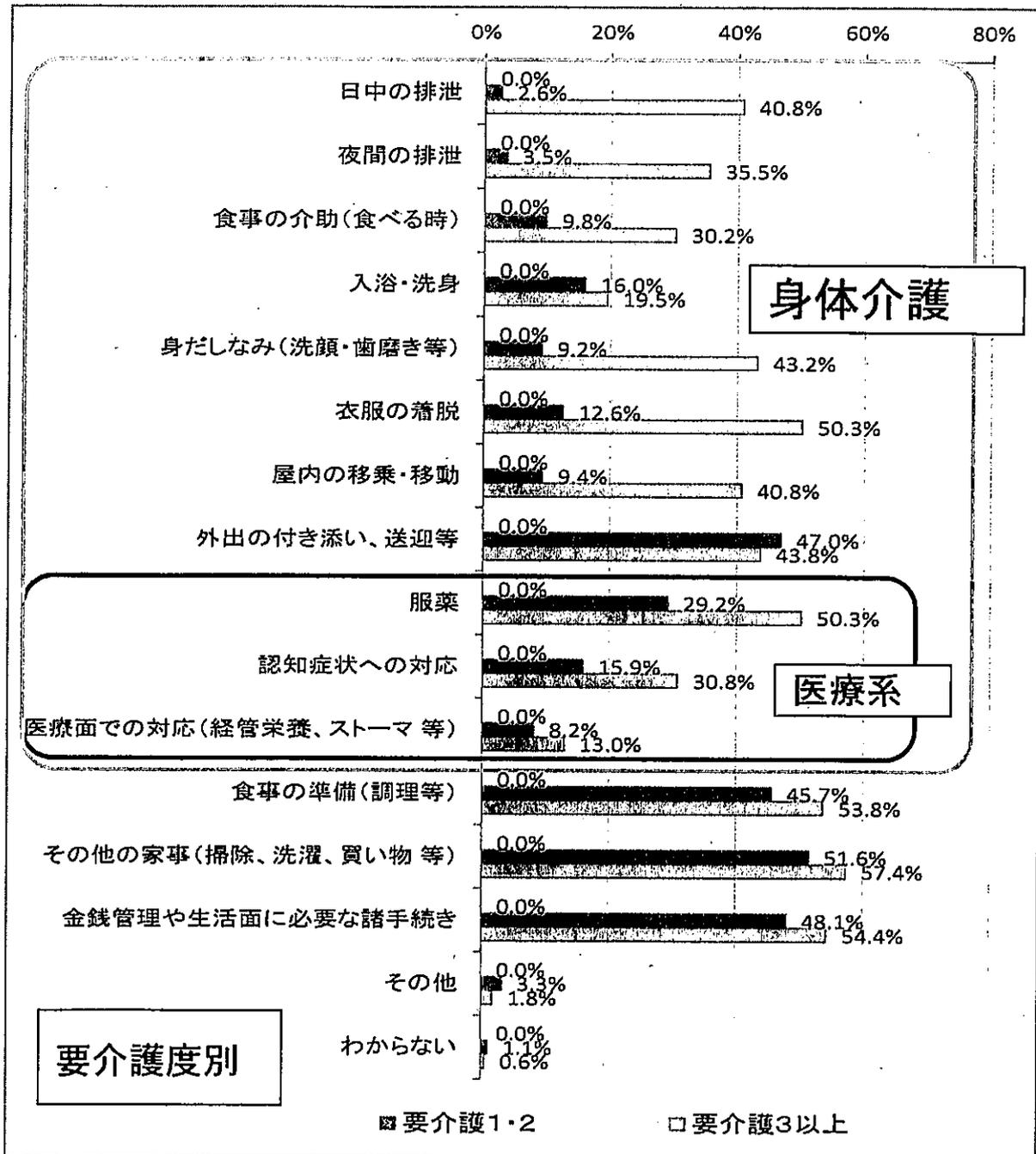
2 医療ニーズが高い重度者の在宅生活を支える医療系サービスの充実

家族等の介護者が行っている介護では、B調査では、調理や家事などの生活支援を行っている割合が最も高くなっている。また、身体介護の中には、服薬、認知症状への対応、医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）といった医療系の介護の割合も多く含まれている。

また、要介護度が重度化するほど、生活支援、身体介護（外出の付き添い、送迎を除く）ともに介護者が行う割合が高くなる傾向が見られた。

★主な介護者が行っている介護





要介護者、特に要介護3以上の重度者が在宅生活の継続していく上で、生活支援及び身体介護に関わる家族介護者等の負担は重い状況にある。特に、専門性が求められる医療系の介護に対する家族介護者等の負担が懸念されるところである。

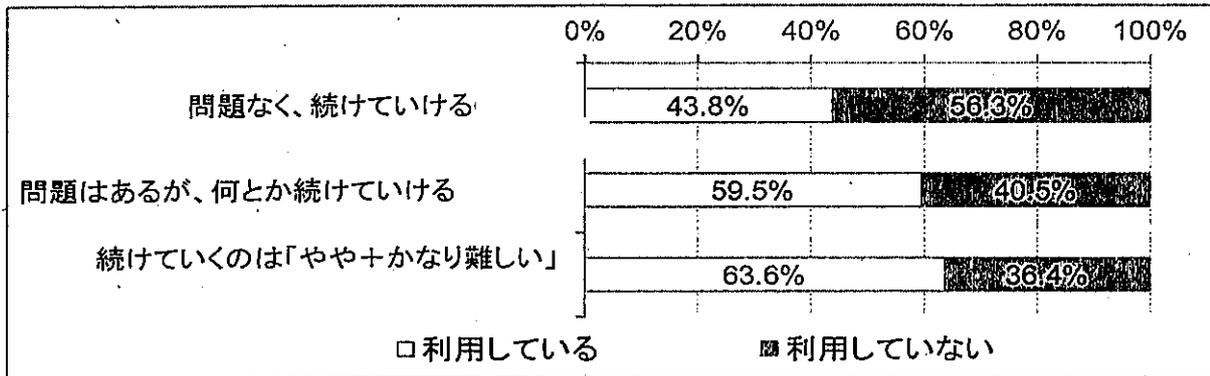
第7期においては、医療系サービスの提供体制を充実させる必要がある。

3 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

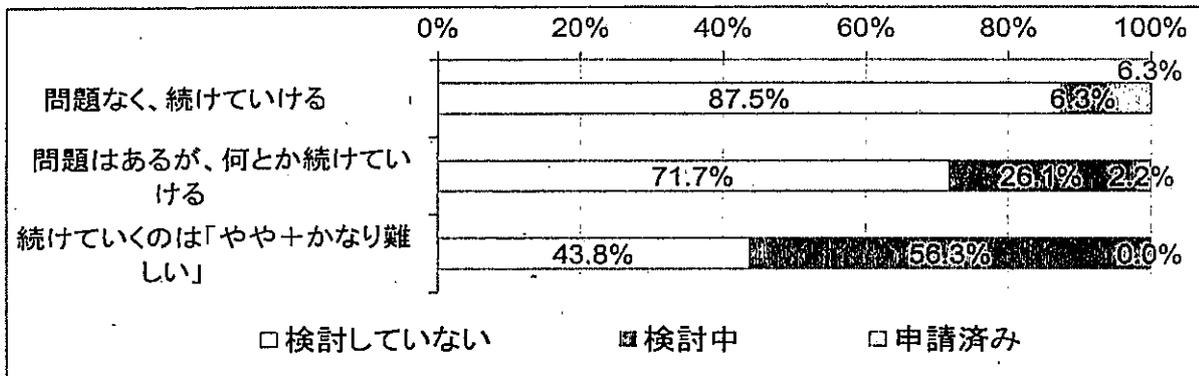
就労継続見込みを「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考えている方で、介護保険サービスの利用割合が高い傾向がみられる。

また、就労を「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」方において、施設入所を「検討中」及び「申請済み」の割合が高くなる傾向にあるが、一方で「検討していない」をする割合も4割強を占めている。

★就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



★就労継続見込み別・施設等検討の状況（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



介護者の就労継続が困難な場合も、その対応策は施設入所に限らず、在宅生活を継続する中で支援を希望する層も一定程度あるものと考えられる。

第7期においては、就労継続が困難となっている介護者に対し、要介護者の状態にあった適切なサービスの利用や介護者の希望に沿った介護支援に対応できるよう、居宅サービスの提供体制や地域密着型サービスの充実を図る必要がある。

地域包括ケアシステムの構築

1 医療と介護の連携

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるためには、地域における医療と介護の連携が欠かせません。

平成 27 年度から、介護保険法による地域支援事業として在宅医療・介護連携を推進するための 8 つの取組みが位置づけられ、本市ではこれらの取組みについて「長崎市包括ケアまちなかラウンジ」を在宅医療・介護の連携拠点として、平成 28 年度から取り組んでいます。

長崎県地域医療構想では、高齢者の増加により医療需要は高くなることが予測され、今後の医療需要から機能ごとの必要病床数（医療機関所在地）を推計しています。

2015 年（平成 27 年）の病床機能報告の結果と、2025 年（平成 37 年）の必要病床数の推計結果を比較すると、長崎圏域では、急性期病床が多く、回復期病床は不足すると推計されています。

また、在院日数の短縮化等もあり、今後、後期高齢者人口がピークとなる 2035 年（平成 47 年）に向かって、在宅医療等の医療需要が大幅に増加することが予測されています。

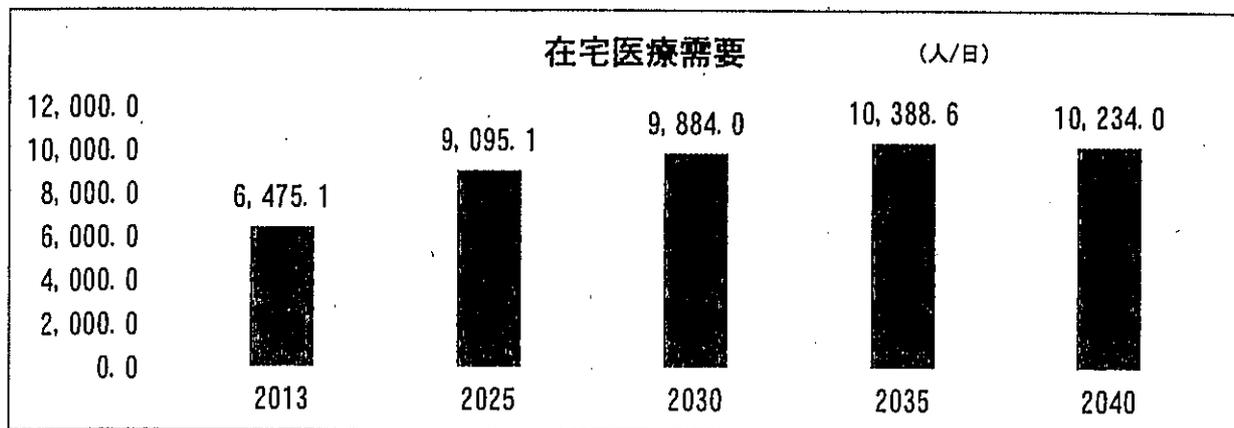
医療ニーズが高い状態であっても、在宅で必要な医療が受けられるよう、医療機関とケアマネジャー等の介護職が連携した支援体制の充実が必要です。

市民に対しては、高齢者が医療や介護サービス等を利用することにより、安心して在宅で生活できることや、本人が望む療養場所や希望する医療等について、事前に家族と話をしておくことの必要性を幅広く普及啓発することも必要です。

本市では、医師会等の関係機関と連携するとともに、長崎市包括ケアまちなかラウンジでは、地域における在宅医療と介護の連携体制を構築するため、市民や専門職に対しての在宅医療・介護連携に関する相談支援をはじめ、医療・介護関係者の研修等の取組みを推進していきます。

◆ 長崎圏域における在宅医療需要の推移

（長崎県地域医療構想資料より）



◆ 将来の必要病床数

（長崎県地域医療構想資料より）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2015 年 病床数 ①	902	3,877	1,168	2,518	8,465
2025 年 必要病床数②	650.5	2,436.8	2,536.7	1,775.8	7,399.8
差 (②-①)	▲251.5	▲1,440.2	+1,368.7	▲742.2	▲1,065.2

(1) 在宅医療の体制整備

今後、在宅医療のニーズが高まると予測されることから、第7次長崎県医療計画との整合性を図り、在宅医療に取り組む人材の確保や多職種の理解を促進し、在宅医療の裾野を拡大するための取組みを実施していきます。

併せて、訪問看護・訪問リハ・デイケアなど医療系介護サービスの充実に努めます。

(2) 施設を含めた在宅等での看取りの推進

多死社会の到来に備え、高齢者の住まいである自宅や施設での看取りを推進するために、施設の介護職に対する研修や施設からの救急搬送も含めた医療体制の連携を促進していきます。また、地域包括ケアシステムの基礎である「本人の選択と本人・家族の心構え」を形成していくために、市民に対して「人生の最終段階における医療」についての普及啓発と意識の向上に取り組めます。

(3) 多職種連携体制の推進

市民が望む在宅生活を実現するため、医療や介護の多職種が地域ごとに顔の見える関係づくりを行い、医療と介護の連携促進を図ります。また、20箇所地域包括支援センターの圏域を単位とした地域ごとに、医師や歯科医師、薬剤師、リハビリ専門職、ケアマネジャー等の多職種がチームとして積極的に地域に関わることで、市民と共に地域づくりに取り組む体制づくりを進めます。

(4) 介護人材の確保

不足する介護人材の確保のため、介護従事者への定着支援や負担軽減策の検討を行うとともに、若者に対する介護職の魅力発信等の方策を検討していきます。また、質の向上やモチベーションの向上を図るため、様々なスキルアップに繋がる研修等を推進します。

(5) 介護者（ケアラー）支援の取組み

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で生活を続けていくためには、介護者の身体的、精神的な負担軽減の支援が必要です。任意事業である家族介護支援事業や認知症カフェ等の開催により、介護者への経済的支援と介護者同士の情報交換や交流の場を提供し、介護者の負担軽減を図ります。また、在宅医療に対する理解の促進を図ることで、様々な関係機関との連携や介護サービス等の利用により、在宅療養が可能であることを普及啓発します。

2 自立支援と重度化防止

本市では、特に軽度の要支援・要介護認定者が多い状況を踏まえ、地域包括ケアシステムの推進にあたり、介護保険制度の目的である「高齢者の尊厳の保持とその有する能力に応じた自立生活への支援」に向けて、自立支援・重度化防止への取組みを進めていきます。

(1) 地域リハビリテーションの推進

リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が多い医療機関等を在宅支援リハビリセンターとして位置づけ、医療職や介護職に対する自立支援の視点への働きかけや、地域に根ざした健康づくり・介護予防のための支援など、地域の中で関係職種が連携して行う地域リハビリテーションの基盤づくりを図り、自立支援・重度化防止に取り組みます。

(2) 自立支援型の地域ケア会議への取り組み

高齢者自身が望む生活に近づけるためのケアプラン（支援計画書）を推進するため、自立支援に焦点をあてた地域ケア会議の充実に取り組みます。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の実施

介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防への集中的な支援と介護予防の取り組みを切れ目なく支援できる体制づくりを図ります。また、事業の効果を検証・評価し、地域において必要なサービスの提供に繋がります。

3 生活支援体制整備

少子高齢化の進行で、高齢者の単身、夫婦のみの世帯が増えており、見守りや声かけ、ごみ出しなど日常的な生活支援のニーズが高まる中、ボランティアやNPO、シルバー人材センターなど多様な主体が生活支援サービスを提供する体制を整えます。

また、元気な高齢者が、担い手となって社会参加・地域貢献を行うことでお互いに生活を支援する体制をつくることにより、自身の生きがいや、介護予防にも繋がるよう地域で支え合うしくみづくりを推進します。

(1) 生活支援体制づくり

地域住民相互の支え合い活動を推進していくことを目的に、地域の中にあるニーズ・資源を把握し、気にかかる人と気にかける人をつなげる等のコーディネートする役割を担う者（コーディネーター）を配置し、生活支援の体制整備に取り組んでいきます。

コーディネーターは既存の地域の話し合いの場や集いの場に参加し、地域住民のニーズに応じたサービス提供体制及び地域の関係づくりを行い、不足するサービスの担い手の発掘及び養成や、利用者とのマッチングを行います。

シルバー人材センター、NPO、協同組合など多様な主体による生活支援サービスの提供体制を構築します。

(2) 一人暮らし高齢者の見守り支援

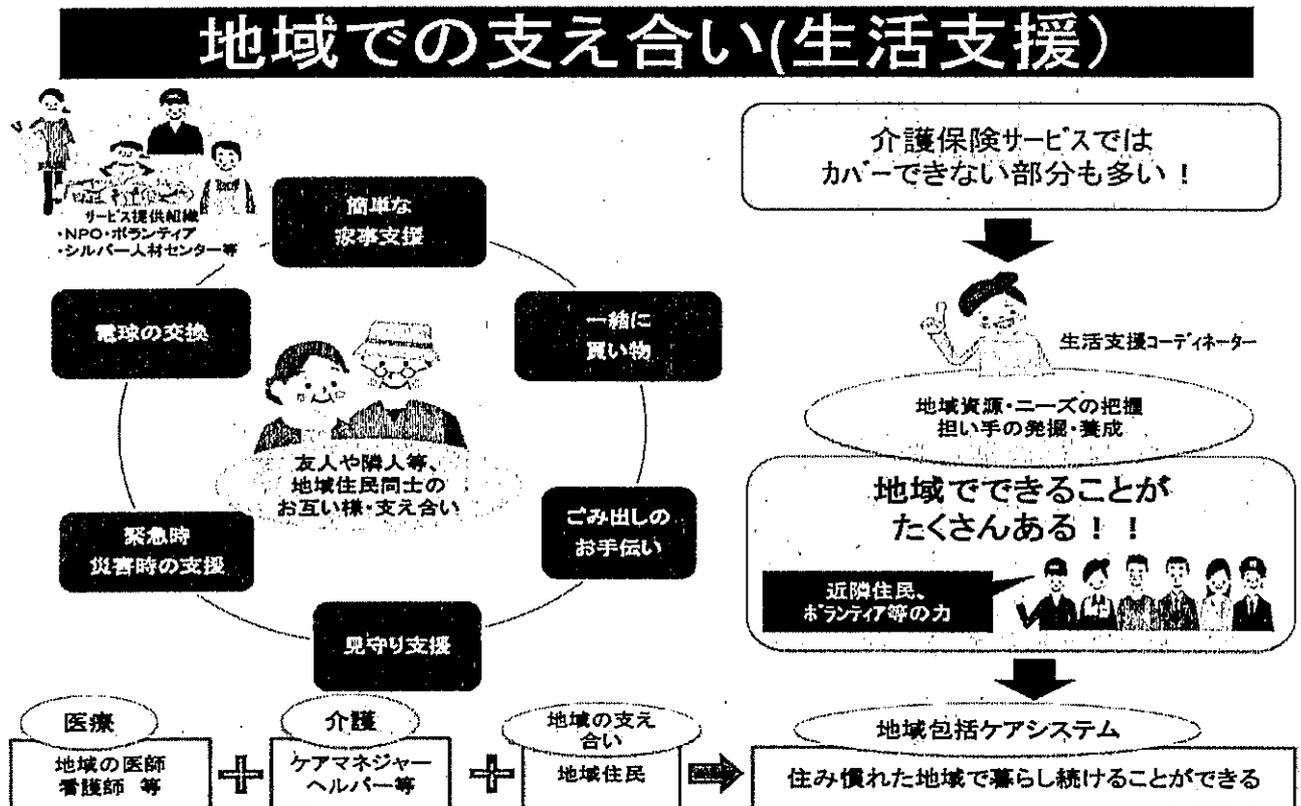
地域の民生委員による「友愛訪問」や地域での見守り体制により孤独感の解消や安否確認を行うとともに、新聞販売店や郵便局、コンビニ等、高齢者に身近な民間業者が異変時を感じた時に市へ連絡する「安心ネットワーク協定」や、緊急時の連絡先や健康に関する情報を記入したカードを備えておく「安心カード事業」の拡充により緊急時の対応支援も継続していきます。

(3) 生きがい就労支援の推進

多様なサービスや役割、その担い手創出のため、生活援助サービス従事者養成研修や介護施設・在宅ボランティア養成講座等を実施します。また、ながさき生涯現役応援センターとも連携し、元気な高齢者の就労から社会参加の支援を行います。

(4) 地域活動を通じた地域の支え合いの醸成

おおむね小学校区を単位とした地域コミュニティ連絡協議会と連携しながら、見守りやごみ出しなど地域の支え合い活動の基盤整備を図ります。



4 認知症高齢者への支援 (新オレンジプランに沿った認知症施策の推進)

認知症高齢者は2025年には約1万9000人となり、その半数が在宅で生活すると推計されています。認知症高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら安心して生活が続いていくことができるよう、地域全体で認知症高齢者やその家族の在宅生活を支援する地域のネットワークを構築していくとともに、認知症の方への理解を深めるための啓発活動を推進します。

本市では全ての地域包括支援センターに、認知症高齢者やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症高齢者とその家族を地域で支える体制づくりに取り組んでいます。

さらに、平成28年度からは、認知症の初期の段階で認知症疾患医療センターと連携し、医療と介護の専門職チームが認知症疑いの高齢者等の自宅を訪問し、必要な医療や介護の導入、調整等初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期支援集中チー

ム事業」に取り組んでいます。今後も新オレンジプランに沿った認知症施策を推進していきます。

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

今後、在宅の認知症高齢者が増えることから、認知症の人やその家族の身近な理解者となる「認知症サポーター」や認知症高齢者の見守りなど地域の支援者として地域活動を行う「認知症サポートリーダー」の養成を継続します。

認知症ケアパスの作成・普及等認知症への理解を深めるための普及・啓発の取組みを進めます。

(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

認知症地域支援推進員と主治医である医療機関や専門医療機関、認知症疾患医療センターなどと連携し、軽度認知障害（MCI）対策として、認知症予防や認知症の早期発見、早期段階における診断と、状態に応じた医療と介護の連携を推進します。

(3) 若年性認知症施策の強化

若年性認知症の人とその家族が、地域で安心して暮らしていけるよう、県や基幹型認知症疾患医療センター（長崎大学病院）等の様々な関係機関と連携を図ります。

(4) 認知症の人の介護者への支援

認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、障がいを理解し合う認知症カフェの充実・拡大等、家族を支える体制づくりを推進します。

(5) 認知症など高齢者にやさしい地域づくり

徘徊高齢者等SOSネットワークを使った徘徊による行方不明高齢者の早期発見の取組みや日常生活自立支援事業、成年後見制度の利用促進など、認知症の人の尊厳や権利を守るための取組みが、身近な地域で多様なネットワークにより展開されることを推進します。

(6) 認知症予防に繋がる取組みの推進

認知症予防の視点から、保健分野とも連携した生活習慣病対策や介護予防の取組みを行い、高齢者の自主的な健康づくりや生きがいづくりが認知症予防に繋がる取組みを推進します。

(7) 認知症の人やその家族の視点の重視

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、認知症の人やその家族が必要とする生活支援の検討を図り、また家族が認知症に気づいた時に身近に相談できる様々な相談窓口の周知と連携の充実に取り組みます。

5 地域共生社会の構築

少子高齢化や単身世帯の増加、地域のつながりの希薄化などが進み、福祉ニーズも多様化、複雑化している中、高齢・障害・子育て等の制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく共生社会の構築に取り組みます。

平成28年度より国のモデル事業として、制度・分野ごとの相談体制では対応が困難な課題にワンストップで対応する相談窓口として多機関型地域包括支援センターを市内2箇所の地域包括支援センターに設置し、相談支援包括化推進員（社会福祉士）が世帯の中で課題が複合化・複雑化しているケース、制度の狭間にあるケースなど、アウトリーチ重視で支援を実施しています。また、地域住民の課題を把握する場や、集いの場に相談支援包括化推進員が参加し、住民が直面している課題に対して「丸ごと」受け止め、安心して生活できる地域を目指します。

さらに、既存の相談支援機関の多職種連携によるネットワーク化を図り、地域住民と協働して包括的な支援体制を整備するとともに、生活支援や就労支援を一体的に行うことで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進します。

「地域共生社会」の実現に向けて

「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改正】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改正】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改正】

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改正・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

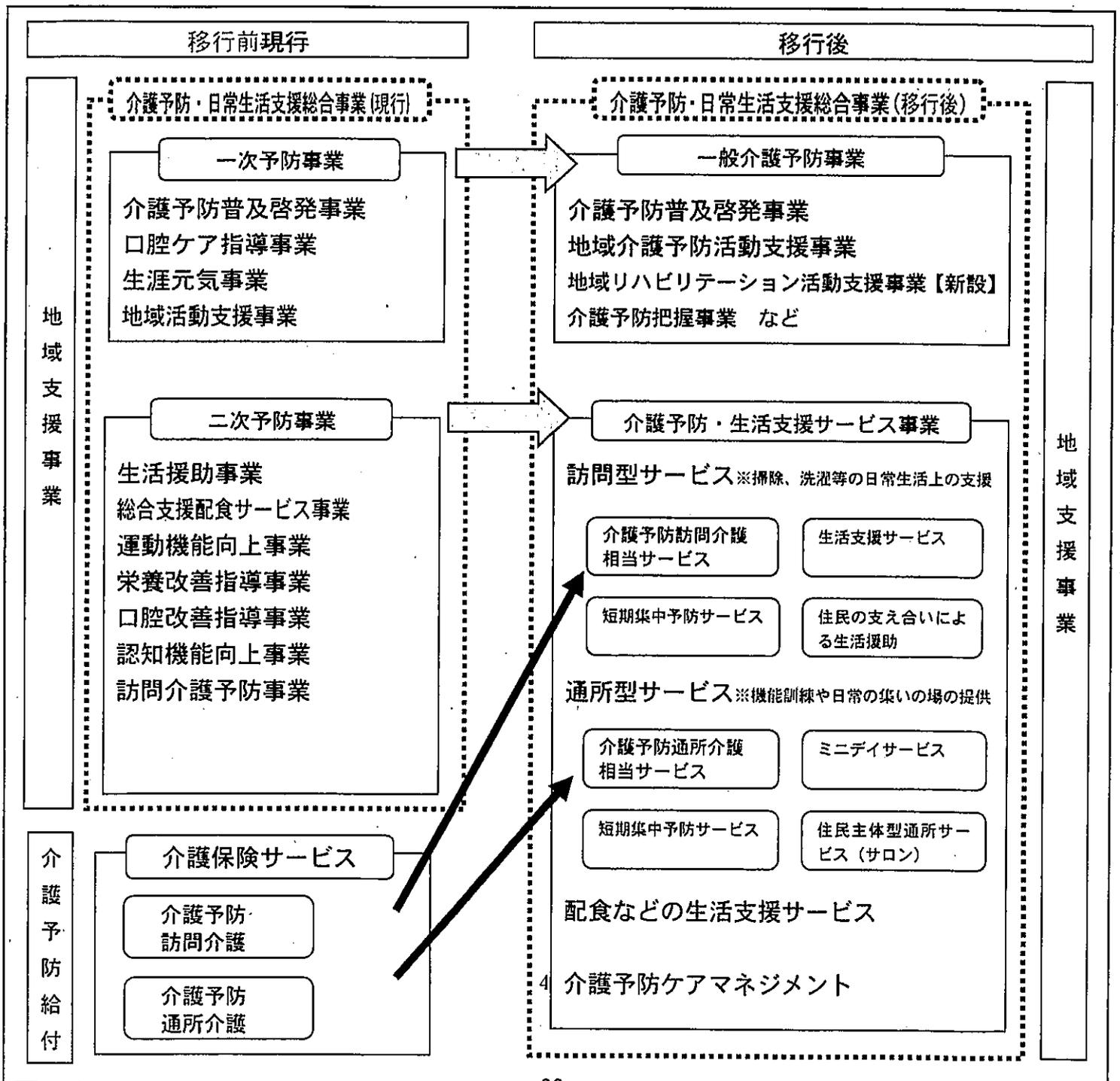
- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

介護予防・日常生活支援総合事業

平成29年4月から、要支援1及び2の方や事業対象者向けに、訪問型サービスとして、介護予防訪問介護相当サービス、家事援助のみを提供する生活援助サービス並びに栄養指導、口腔指導などの短期集中型訪問サービスを、通所型サービスとして、介護予防通所介護相当サービス、機能訓練に特化した半日単位のミニデイサービス、住民主体型通所サービス（高齢者ふれあいサロン）並びに一時的な体力低下を集中的な機能訓練により短期間で回復を目指す短期集中型通所サービス等に取り組みました。

【実施する事業、サービス】



(基本方針) 住み慣れた地域でいつまでも住み続けられる

【課題】後期高齢者が急増することで、介護を必要とする方が増加することへの対応

具体的対応策

1 在宅で最期まで住み続けられるためのサービスの整備

介護保険制度の持続性を確保するためには、特別養護老人ホーム等の介護保険施設を高齢者数の伸びに応じて整備することは困難であり、また住み慣れた地域で住み続けたいという希望に沿うため、自宅やサービス付き高齢者住宅・有料老人ホームなど高齢者のあらゆる住まいにおいて、最期まで住み続けられるためのサービスの整備を行う。

(1) 通い・宿泊・訪問を組み合わせることで24時間の対応が柔軟に行える小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備を推進する。

- 小規模多機能型居宅介護の整備
- 看護小規模多機能型居宅介護の整備

(2) 医療依存度が高くなる後期高齢者ができる限り在宅で、看取りまで住み続けられるよう在宅医療や医療系介護サービスの拡充を図る。

例) 胃ろう・経管栄養の方などが増え、在宅での生活が困難となっている状況を解消する。

- 在宅医療・医療系介護サービスの拡充
- 訪問看護ステーションの拡充

2 在宅生活がどうしても困難な高齢者には居住系サービス（グループホーム・特定施設）で対応
単身世帯などで介護者がいない等の状況が生じているなか、介護度・認知症自立度が重度化し、どうしても在宅での生活が困難な方のため、介護施設よりコストが低く、軽度の方から入所でき、環境を変えずに住み続けられる居住系サービスの整備を進める。

- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備
- 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等）の整備（養護老人ホームへの指定も含む）

3 サービス提供体制が整いやすい住まいの整備

多くの高齢者が斜面地に居住している状況があり、サービスを受けづらい要因となることも考えられるため、介護サービス提供の効率化の観点からも、医療・介護の提供体制が整いやすいところで最期まで住み続けられる住まいとして、利便性の高い立地へのサービス付き高齢者向け住宅等の整備を誘導し、高齢者が元気なうちから看取りまで住み続けることを可能とする。

- 公共交通の利便性が高く、医療・介護事業所等との緊密な連携が取れる好立地でのサービス付き高齢者向け住宅等に居住することで、介護施設と同じ程度のサービスが受けられる環境を作り、看取りまで住み続けることができるようにする。

※在宅医療や訪問看護ステーションとの連携、小規模多機能型居宅介護事業所との連携等

第7期計画における介護サービスの基盤整備

今期の介護保険事業計画は、高齢者の方が、介護が必要な状態になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、地域密着型サービスを中心に基盤整備を進めます。

① 整備方針

第7期計画期間においては、次のとおり事業所の整備を行います。

ア (介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所

整備数 必要数 (看護小規模多機能型居宅介護を含む。)

通い、訪問、泊まりの3つのサービスのニーズから必要と見込まれる利用者を推計した必要数を整備します。

イ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所

整備数 必要数

各日常生活圏域の介護サービス事業所の整備状況等を勘案して整備します。

ウ (介護予防) 特定施設入居者生活介護事業所

整備数 必要数

一般型^{※1}で混合型^{※2}を整備します。

他に、養護老人ホームが、一般型で混合型の特定施設入居者生活介護の指定を希望する場合は、これを認めます。

※1 一般型特定施設: 特定施設の従業者が自ら介護サービスを行うもの。介護報酬は1日当たりの包括報酬。

※2 混合型特定施設: 要介護者・要支援者だけではなく、自立の方も入居できる特定施設。

② 通所介護・地域密着型通所介護の制限

通所介護・地域密着型通所介護については、整備されているサービス量が見込量を上回っており、小規模多機能型居宅介護の整備を促進するため、第7期計画期間においては整備を凍結し、新しい事業所の指定は行わないこととします。

③ 介護療養型医療施設の転換

介護療養型医療施設は、平成35年度末（平成29年度末から6年間延長）で廃止となっています。

第7期計画策定にあたり転換意向調査を施設に実施したところ、廃止期限まで介護療養型医療施設を継続する又は未定という回答がほとんどであったため、転換する病床数の目標数値は見込まないものとします。

ただし、現在運営されている施設において、施設・居住系サービスを提供する施設等への転換意向がある場合には、円滑な移行について支援します。

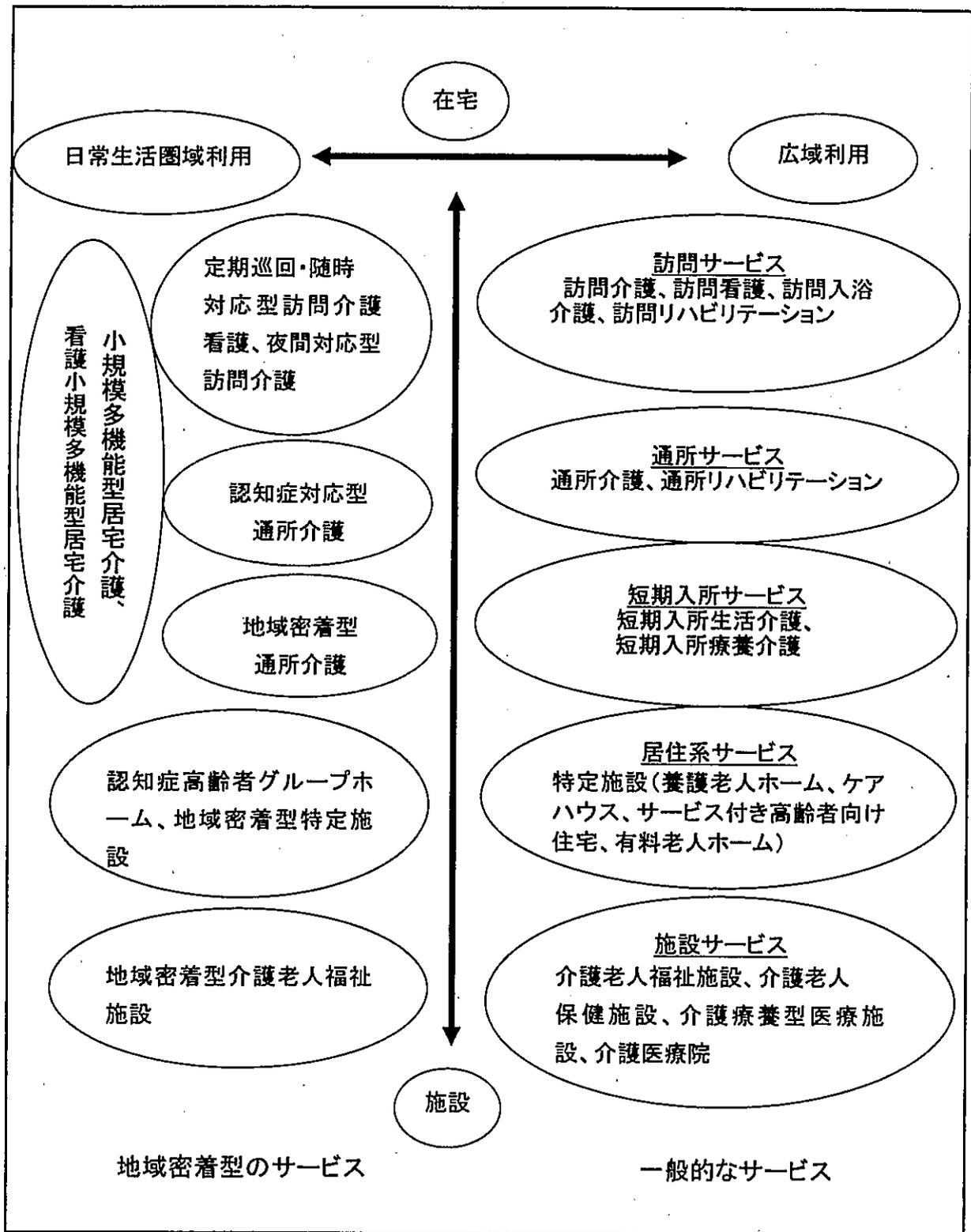
④ 介護医療院の創設

平成30年度から新しい介護保険施設として、介護医療院が創設されました。医療療養病床及び介護療養型医療施設から転換し、開設することが考えられますが、介護医療院への転換意向がある場合には、円滑な移行について支援し、適宜指定を行います。

⑤ 高島の基盤整備

高島については、離島であるという特殊性に鑑み、日常生活圏域の整備とは別に小規模多機能型居宅介護等の整備を検討します。

◆介護保険サービス等の類型図



生きがいづくり活動の促進

1 高齢者の積極的な社会参加

(1) 高齢者の活動の場の提供及び住民主体による活動への支援

高齢者が趣味活動等を通じて、積極的に社会参加し、生きがいを持った日々を過ごせるよう、活動の場の提供及び整備の支援を行います。

【実施する事業、サービス】

ア 老人福祉センター・老人憩の家・ふれあいセンター

イ 老人クラブ

ウ シルバー作品展（文化的活動支援）

(2) 社会活動参加への環境整備

高齢者交通費助成事業を引き続き実施し、高齢者の外出支援や生きがいづくりの支援に努めます。

2 就労機会の確保

高齢者の就業を通じた生きがいの充実や社会参加を推進するため、高齢者の意欲と能力に応じた就労機会の確保に努めます。

また、高齢者のライフスタイルやニーズに合わせた就業先の確保など元気な高齢者の就労を支援します。

3 地域で活動するボランティアの育成

高齢者がこれまで培った経験や知識・能力を活かし、地域における介護支援などのボランティア活動に参加することは、心身の健康の保持増進や社会貢献の活躍の場の拡大につながります。

このため、地域の介護予防の場として開催している「高齢者ふれあいサロン事業」を牽引するサポーターを養成し、地域の人材交流を含めた壮年期からの参加を促進するとともに、その活動実績をポイントとして評価し、買い物券または交付金に充てる地域支援ボランティアポイント制度を推進していきます。

あわせて、シニア世代の活躍の場づくりを支援していきます。

【実施する事業、サービス】

ア. 介護予防ボランティア育成支援（地域活動支援事業）

イ. 高齢者ふれあいサロンサポーター養成（生活・介護支援サポーター養成事業）

ウ. 地域支援ボランティアポイント制度（地域活動支援事業）

生活習慣病予防の推進

長崎市においては、平成 27 年度の生活習慣病による死亡が 51.6%（悪性新生物 30.2%、心疾患（高血圧性を除く）14.9%、脳血管疾患 6.5%）を占めており、生活習慣病の予防対策は急務となっています。それぞれの疾病状況から、高血圧・糖尿病・メタボリックシンドローム・慢性腎臓病（CKD）予防等、生活習慣病の予防及び重症化防止を目的とした健康教室・健康相談を地域に即して実施しています。

また、本計画では、長崎市健康増進計画「第 2 次健康長崎市民 21」「第 3 次長崎市食育推進計画」及び「長崎市歯科口腔保健推進計画」との整合性を図りながら、市民の自主的な健康づくりを推進します。

・「第 2 次健康長崎市民 21」

すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまちづくりを目指し、行政、保健医療関係等団体、健康づくりボランティア、地域・職域が協働して健康づくり運動を展開します。

・「第 3 次長崎市食育推進計画」

家庭、学校、地域等における食育の推進、生産者と消費者との交流、食文化の継承、食品の安全性等長崎市の特色を生かした「食育」を総合的かつ計画的に推進することで、健全な食生活を実践でき、「食育」が次の世代に受け継がれていく活力ある社会の実現を目指します。

・「長崎市歯科口腔保健推進計画」

市民の皆様並びに関係する団体・組織の皆様と協力し、効果的な施策を実現することで、計画の最終目標である「誰もが、おいしく食べ・楽しく話し・明るく笑える人生を送る」の実現を目指します。

