

(案)

< 総 論 >

第1章 策定にあたって

1 策定の趣旨

現在我が国では、総人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者人口が増加しています。団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）には、高齢化率が30%を超える時代を迎えます。さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、すでに減少に転じている生産年齢人口の減少が加速するなかで、高齢者人口がピークを迎えます。本市においても少子高齢化や人口減少が進んでおり、高齢化率は全国平均と比べ、高い状況です。加えて、核家族化の進行に伴い、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。

また、本市は山間部から市街地、海岸部までと特色のある地域を抱え、それぞれの地域における課題や市民ニーズは複雑化・複合化しています。

このような状況のなか、高齢者の多くは、介護や支援が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域での生活を望んでいることから、高齢者や介護者を地域全体で支える体制づくりが求められています。

国は、令和7年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、限りある社会資源を活用し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく自立した日常生活を営むことを可能にしていくため、これまで以上の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込みをふまえた介護サービス基盤の整備や介護現場における生産性向上の推進など、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るために取り組むようにすることとしています。

この「第9期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、住み慣れた自宅や地域での暮らしを継続できるよう、高齢者や介護者を地域全体で支え合い、安心して暮らせる体制づくりを推進するとともに、持続可能な介護保険制度の基盤を確保するために策定したものです。以下に掲げる基本理念の実現を目指して、各施策を推進します。

2 計画の基本理念

この計画では、「誰もが健やかで元気に、安心して暮らせる地域共生社会の実現」を目指すことを基本理念とします。

3 計画の位置付け

本計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画である「長岡市地域福祉計画」を上位計画として位置づけ、老人福祉法第20条の8に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法第117条に規定する市町村介護保険事業計画を一体的に策定したものです。

なお、新潟県高齢者保健福祉計画、新潟県地域保健医療計画、長岡市総合計画、長岡版総合戦略、**長岡市地域防災計画**、ながおかヘルシープラン21、長岡市障害者基本計画・障害福祉計

画・障害児福祉計画等との整合性を図ります。

4 計画の期間

この計画の期間は令和6年度から令和8年度までの3か年とし、令和8年度に次期計画策定のため見直しを行います。

なお、計画期間中であっても介護保険法等の施行状況等によっては、必要な見直しを行います。

5 計画策定の体制

(1) 「長岡市高齢者保健福祉推進会議」の設置

介護保険被保険者をはじめとする市民・団体等の代表からなる委員会を設置し、委員から計画案についての意見、提言を受けて、この検討結果を計画に反映させることを目的としています。

〔構成〕

市内全域からの保険者・被保険者の代表、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、公募委員を含む20人の委員で構成しています。

(2) 連携体制

計画を策定するにあたり、市の関係部署、県、社会福祉法人、医療法人、NPO法人等の関係機関とも調整検討等を行いながら、計画を策定しました。今後も、関係機関と綿密な連絡を取りながら、計画の推進を目指します。

6 計画策定後の点検体制

計画に基づいた本市における地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り・点検するため、国から提供された点検ツールを活用し、現状と課題、達成状況をPDCAサイクルで確認していくとともに、「長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の適正かつ円滑な実施状況を管理するため、「長岡市高齢者保健福祉推進会議」を開催し、進捗状況を管理していきます。

第2章 高齢者等の概況

1 人口と世帯構造

本文、R5年度以降の
数値は次回更新

(1) 人口構造

長岡市の総人口が減少する一方、高齢者人口、高齢化率ともに増加しています。

このようななかで、前期高齢者数は令和2年、後期高齢者数は令和12年頃ピークとなる見込みです。

人口構造の推移

(単位：人)

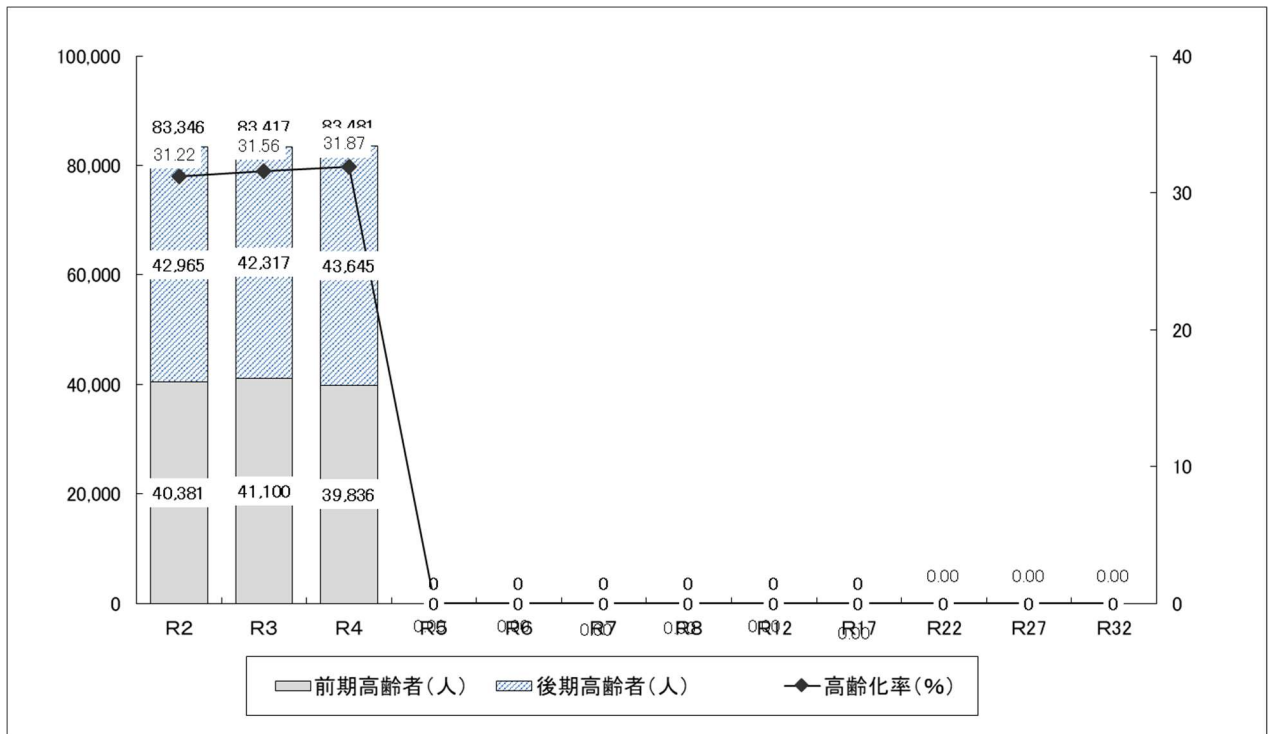
区 分		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口		266,959	264,325	261,929	
40～64歳人口		87,977	87,383	86,988	
高齢者人口	65～69歳人口	19,825	18,786	17,927	
	70～74歳人口	20,556	22,314	21,909	
	前期高齢者人口	40,381	41,100	39,836	0
	75～79歳人口	14,716	13,846	14,682	
	80～84歳人口	12,421	12,327	12,536	
	85歳以上人口	15,828	16,144	16,427	
	後期高齢者人口	42,965	42,317	43,645	0
	合計	83,346	83,417	83,481	0
高齢化率(%)		31.22	31.56	31.87	#DIV/0!
後期高齢化率(%)		16.09	16.01	16.66	#DIV/0!

区 分		令和6年	令和7年	令和8年	令和12年
総人口					
40～64歳人口					
高齢者人口	65～69歳人口				
	70～74歳人口				
	前期高齢者人口	0	0	0	0
	75～79歳人口				
	80～84歳人口				
	85歳以上人口				
	後期高齢者人口	0	0	0	0
	合計	0	0	0	0
高齢化率(%)		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
後期高齢化率(%)		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

区 分		令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
総 人 口					
40～64歳人口					
高 齢 者 人 口	65～69歳人口				
	70～74歳人口				
	前期高齢者人口	0	0	0	0
	75～79歳人口				
	80～84歳人口				
	85歳以上人口				
	後期高齢者人口	0	0	0	0
	合 計	0	0	0	0
高 齢 化 率 (%)		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
後期高齢化率 (%)		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

※各年 10 月 1 日現在の住民基本台帳人口
 ※令和 6 年以降は推計

高齢者人口の推移



(2) 世帯構造の推移

単独世帯と核家族世帯が増加した一方、三世帯世帯は減少しています。

世帯構造の推移

(単位：世帯数／人、割合／%)

区分		平成22年	平成27年	令和2年	(参考) 新潟県	(参考) 全国
総世帯数		98,548	99,930	104,168	862,796	55,704,949
単独世帯数	世帯数	25,094	27,159	32,318	266,182	21,151,042
	割合	25.5%	27.2%	31.0%	30.9%	38.0%
核家族世帯数	世帯数	51,130	52,955	55,492	459,787	30,110,571
	割合	51.9%	53.0%	53.3%	53.3%	54.1%
三世帯世帯数	世帯数	16,716	14,315	10,970	90,547	2,337,703
	割合	17.0%	14.3%	10.5%	10.5%	4.2%

※ 国勢調査

**R5の人数は
次回更新
※高齢化率はR4年ベース**

(3) 日常生活圏域別人口及び高齢者人口

長岡市全体では高齢化率が **31.87%** となっています。そのうち、高齢化率が最も高いのは栃尾圏域で **44.76%**、最も低いのは川西地区南圏域で **27.06%** となっています。

日常生活圏域別人口及び高齢者人口の状況（外国人を含む。）

（単位：人）

圏域名	総人口		高齢者 〔上段：人口 下段：高齢化率〕		後期高齢者 〔上段：人口 下段：後期高齢化率〕	
	R4	R5	R4	R5	R4	R5
川東地区西	30,512		10,589 34.70%		5,740 18.81%	
川東地区東	35,443		9,666 27.27%		5,269 14.87%	
川東地区北	31,860		9,060 28.44%		4,783 15.01%	
川東地区南・山古志	30,424		9,360 30.77%		4,899 16.10%	
川西地区北・三島	21,356		6,229 29.17%		3,067 14.36%	
川西地区南	45,802		12,395 27.06%		6,143 13.41%	
中之島・与板	16,873		5,852 34.68%		2,922 17.32%	
越路・小国	17,529		6,571 37.49%		3,522 20.29%	
和島・寺泊	12,200		4,969 40.73%		2,604 21.34%	
栃尾	15,956		7,142 44.76%		3,839 24.06%	
川口	3,974		1,648 41.47%		857 21.57%	
合計	261,929		83,481 31.87%		43,645 16.66%	

※各年 10月1日現在の住民基本台帳人口

R5年度以降の人数は
作成日現在
※人数確定後、次回更新

2 要介護（要支援）認定者の現況

(1) 要介護者等の状況

要介護（要支援）認定者数は緩やかに増加しており、今後も更なる増加が見込まれます。

要介護（要支援）認定者数等の推移

（単位：人）

区分	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	R27	R32
事業対象者	586	572	592	577	616	620	620	620	620	640	720	740	720	700
要支援1	1,098	1,173	1,150	1,191	1,162	1,257	1,262	1,268	1,268	1,314	1,442	1,429	1,360	1,308
要支援2	1,666	1,806	1,807	1,765	1,755	1,787	1,793	1,802	1,802	1,857	2,047	2,068	1,989	1,928
要介護1	2,592	2,541	2,546	2,619	2,593	2,535	2,545	2,553	2,551	2,660	2,992	3,045	2,923	2,829
要介護2	2,949	2,860	2,912	2,900	2,884	2,892	2,895	2,901	2,906	2,987	3,396	3,523	3,400	3,316
要介護3	2,391	2,442	2,499	2,543	2,515	2,447	2,454	2,463	2,474	2,546	2,896	3,043	2,970	2,919
要介護4	2,219	2,187	2,148	2,104	2,230	2,248	2,253	2,265	2,276	2,322	2,626	2,794	2,748	2,720
要介護5	1,823	1,865	1,784	1,697	1,712	1,658	1,661	1,670	1,678	1,708	1,915	2,019	1,976	1,950
計	15,324	15,446	15,438	15,396	15,467	15,444	15,483	15,542	15,575	16,034	18,034	18,661	18,086	17,670
認定率(%)	17.63	17.65	17.52	17.50	17.53	17.53	17.58	17.65	17.75	18.53	21.10	21.74	21.43	21.09

※事業対象者数は、市の独自集計データ（令和5年度以降は推計）

※事業対象者とは、基本チェックリスト（国の定めた25項目の質問により生活機能低下を見る）の結果により、生活機能の低下が見られた方のこと。

※要介護（要支援）認定者数は国民健康保険団体連合会集計データ（令和6年度以降は推計）

※認定率は第1号被保険者数と第1号認定者数の割合で算出

R5年度分は
次回更新

年齢区分別要介護（要支援）認定者数の推移

（単位：人、％）

	令和3年		令和4年		令和5年		5年度 全国平均 (割合)
		割合		割合		割合	
認定者数	14,819		14,851				
64歳以下	257		250				
65歳以上	14,562	17.46%	14,601	17.49%			
前期高齢者	1,528	3.72%	1,492	3.75%			
後期高齢者	13,034	30.80%	13,109	30.04%			
(参考)高齢者数	83,417	31.56%	83,481	31.87%			
前期高齢者	41,100	15.55%	39,836	15.21%			
後期高齢者	42,317	16.01%	43,645	16.66%			

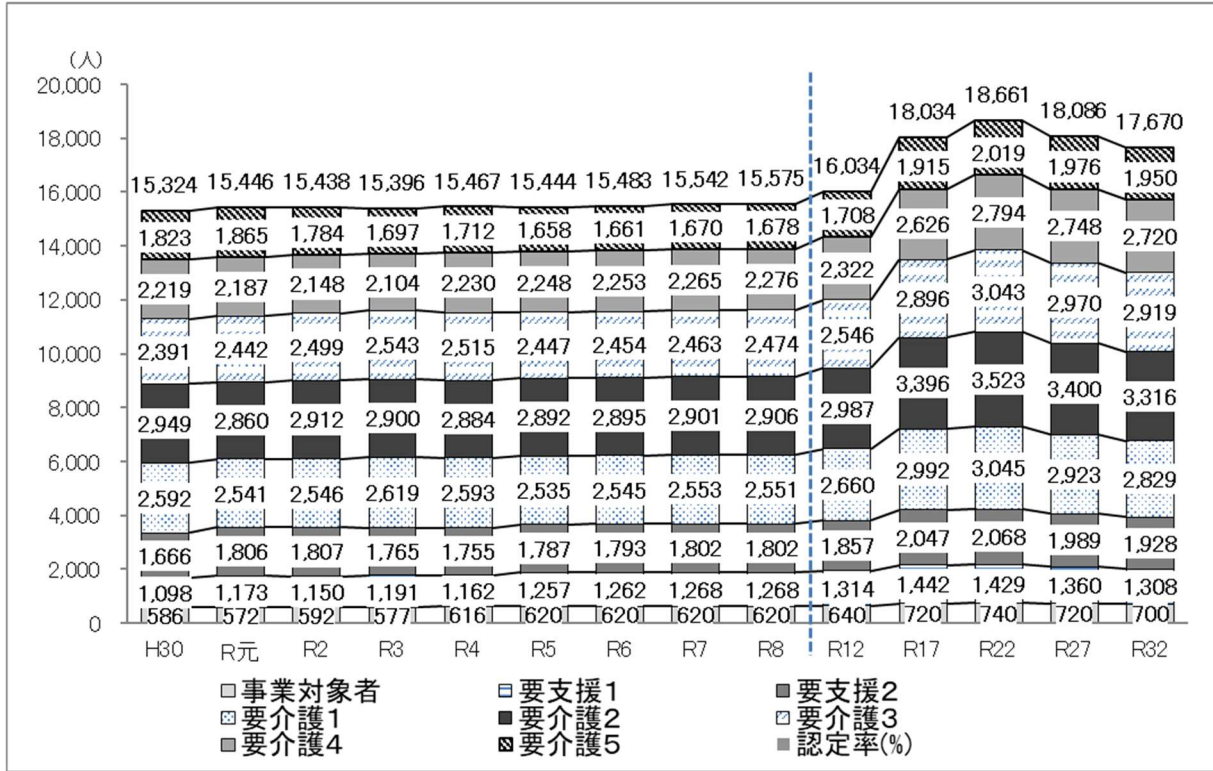
※国民健康保険団体連合会集計データ

全国平均は介護保険事業状況報告月報（9月分）（厚生労働省）から算出

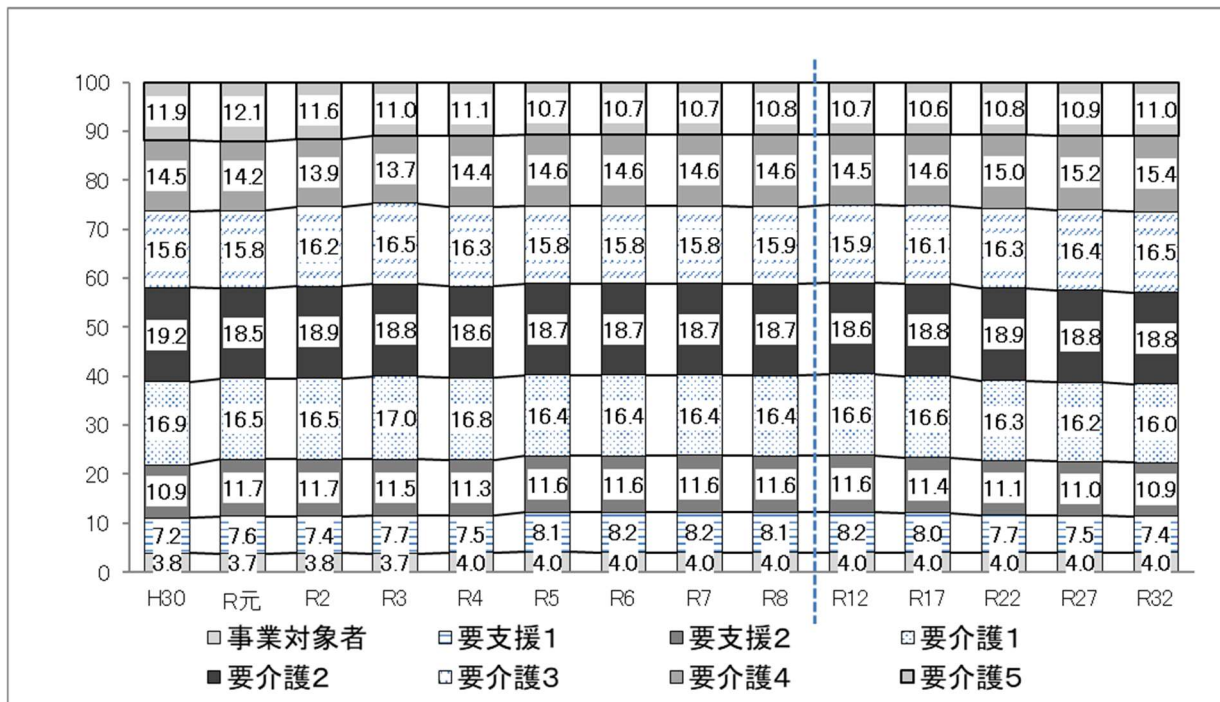
※(参考)高齢者数は各年度10月1日現在の住民基本台帳人口

全国平均は総務省統計局人口推計

要介護（要支援）認定者数等の推移



要介護（要支援）認定者の構成比



(2) 要介護状態の原因となる疾患

脳血管疾患、認知症の割合が高く、介護度が重度になるほど高まる傾向が見られます。要支援者では関節疾患の割合が高くなっています。

介護認定の原因疾患（年齢区分別） 上段：人数、下段：割合

		脳血管疾患	認知症	高齢による衰弱	関節疾患	骨折・転倒	心疾患	
第2号被保険者	R3	52	6	0	5	0	0	
		53.6%	6.2%	0.0%	5.2%	0.0%	0.0%	
	R4	58	6	0	0	4	0	
		61.1%	6.3%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	
R5								
第1号被保険者	前期高齢者	R3	112	80	3	37	26	10
			19.9%	14.2%	0.5%	6.6%	4.6%	1.8%
		R4	151	100	4	48	38	11
	23.3%		15.4%	0.6%	7.4%	5.9%	1.7%	
	R5							
	後期高齢者	R3	544	1,350	73	447	357	246
			12.3%	30.4%	1.6%	10.1%	8.1%	5.5%
		R4	611	1,432	79	512	420	304
12.2%	28.5%		1.6%	10.2%	8.4%	6.1%		
R5								
合計	R3	708	1,436	76	489	383	256	
		13.9%	28.2%	1.5%	9.6%	7.5%	5.0%	
	R4	820	1,538	83	560	462	315	
		14.2%	26.7%	1.4%	9.7%	8.0%	5.5%	
R5								

※各年度9月30日の認定者

5年度の数字は
次回更新

(単位：人)

パーキンソン病	糖尿病	呼吸器疾患	悪性新生物	聴覚・視覚障害	脊髄損傷	その他	合計
7	2	0	10	0	0	15	97
7.2%	2.1%	0.0%	10.3%	0.0%	0.0%	15.5%	100%
8	4	1	7	0	4	3	95
8.4%	4.2%	1.1%	7.4%	0.0%	4.2%	3.2%	100%
32	25	16	81	3	5	134	564
5.7%	4.4%	2.8%	14.4%	0.5%	0.9%	23.8%	100%
52	16	14	61	2	6	146	649
8.0%	2.5%	2.2%	9.4%	0.3%	0.9%	22.5%	100%
114	141	123	216	16	8	799	4,434
2.6%	3.2%	2.8%	4.9%	0.4%	0.2%	18.0%	100%
113	141	119	241	14	6	1,024	5,016
2.3%	2.8%	2.4%	4.8%	0.3%	0.1%	20.4%	100%
153	168	139	307	19	13	948	5,095
3.0%	3.3%	2.7%	6.0%	0.4%	0.3%	18.6%	100%
173	161	134	309	16	16	1,173	5,760
3.0%	2.8%	2.3%	5.4%	0.3%	0.3%	20.4%	100%

介護認定の原因疾患（要介護度別） 上段：人数、下段：割合

		脳血管疾患	認知症	高齢による衰弱	関節疾患	骨折・転倒	心疾患
要支援 1	R3	56 12.9%	44 10.1%	6 1.4%	90 20.7%	28 6.5%	20 4.6%
	R4	51 10.3%	36 7.3%	5 1.0%	107 21.6%	45 9.1%	20 4.0%
	R5						
要支援 2	R3	50 10.9%	14 3.1%	10 2.2%	110 24.1%	61 13.3%	34 7.4%
	R4	99 14.6%	21 3.1%	9 1.3%	165 24.3%	82 12.1%	43 6.3%
	R5						
要介護 1	R3	88 9.3%	321 33.8%	11 1.2%	84 8.9%	44 4.6%	54 5.7%
	R4	107 9.9%	345 31.9%	9 0.8%	88 8.1%	66 6.1%	66 6.1%
	R5						
要介護 2	R3	112 12.0%	280 30.1%	13 1.4%	91 9.8%	68 7.3%	39 4.2%
	R4	123 11.9%	287 27.9%	12 1.2%	86 8.3%	92 8.9%	62 6.0%
	R5						
要介護 3	R3	115 14.2%	274 33.8%	8 1.0%	63 7.8%	69 8.5%	39 4.8%
	R4	125 14.2%	315 35.7%	13 1.5%	54 6.1%	60 6.8%	41 4.6%
	R5						
要介護 4	R3	128 16.4%	243 31.2%	14 1.8%	36 4.6%	77 9.9%	46 5.9%
	R4	161 18.4%	268 30.6%	13 1.5%	39 4.5%	81 9.3%	55 6.3%
	R5						
要介護 5	R3	159 21.7%	260 35.4%	14 1.9%	15 2.0%	36 4.9%	24 3.3%
	R4	154 21.5%	266 37.2%	22 3.1%	21 2.9%	36 5.0%	28 3.9%
	R5						
合計	R3	708 13.9%	1,436 28.2%	76 1.5%	489 9.6%	383 7.5%	256 5.0%
	R4	820 14.2%	1,538 26.7%	83 1.4%	560 9.7%	462 8.0%	315 5.5%
	R5						

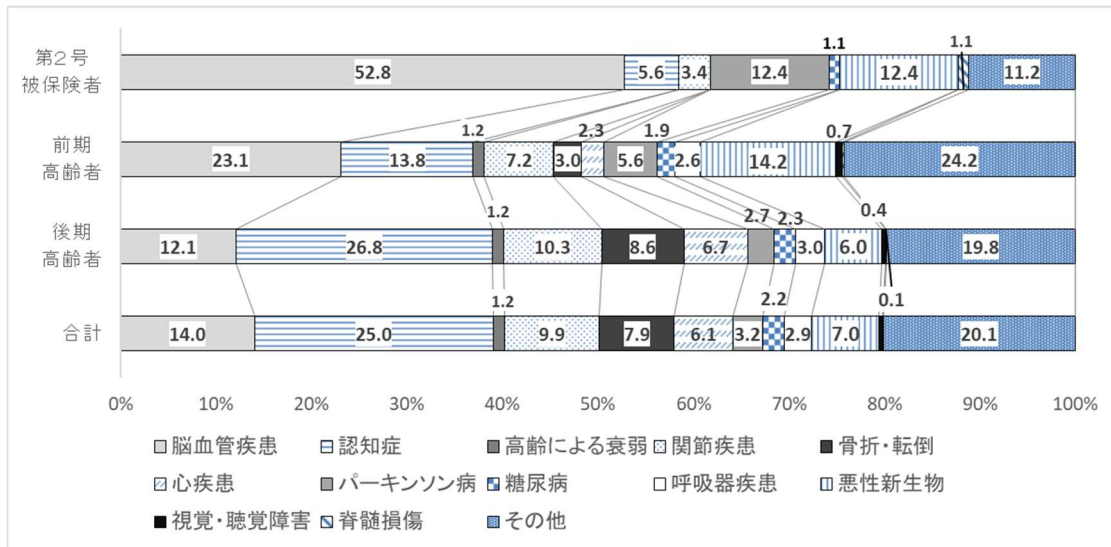
※各年度 9月 30 日の認定者

5年度の数字は
次回更新

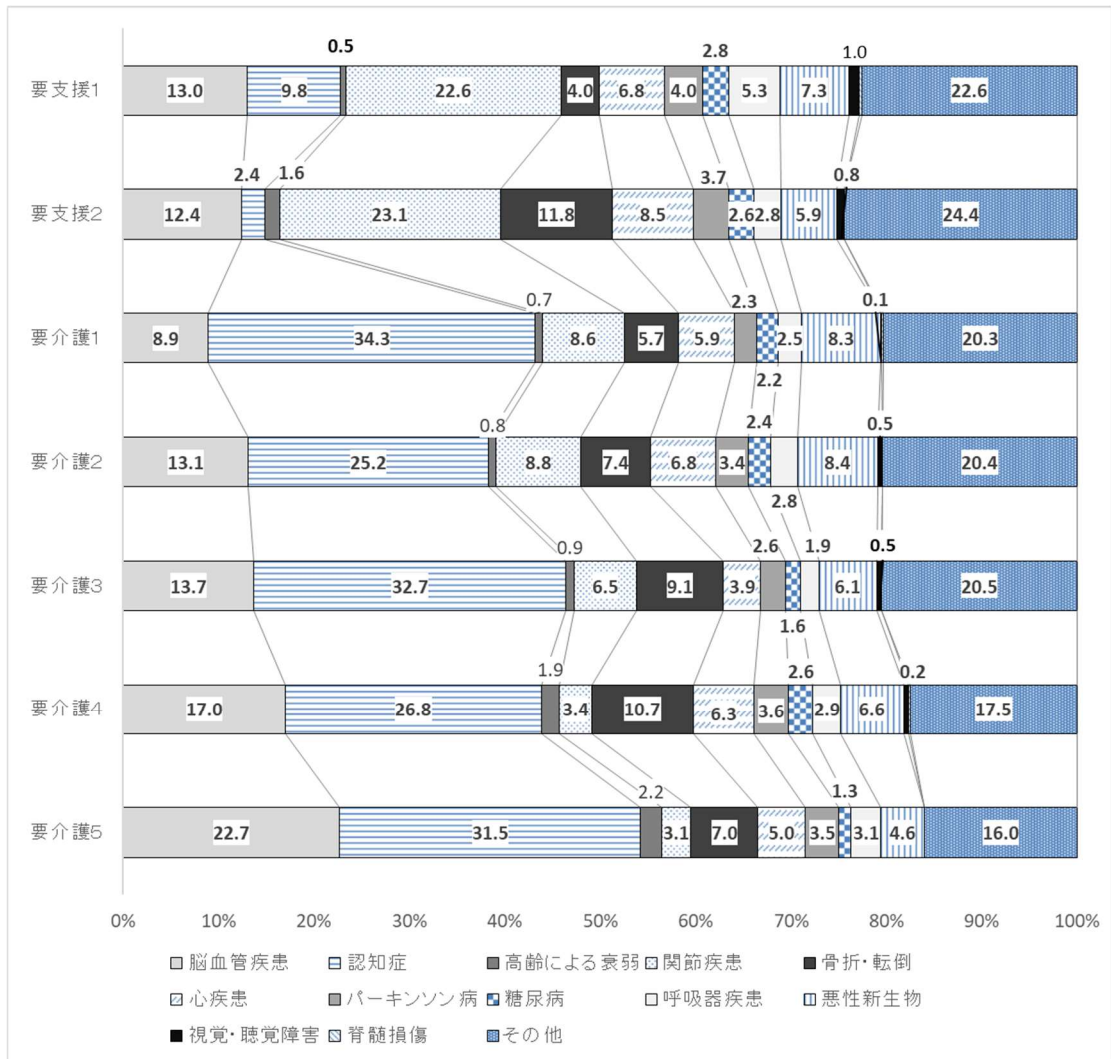
(単位：人)

パーキンソン病	糖尿病	呼吸器疾患	悪性新生物	聴覚・視覚障害	脊髄損傷	その他	合計
13	19	14	26	2	0	116	434
3.0%	4.4%	3.2%	6.0%	0.5%	0.0%	26.7%	100%
16	24	14	31	1	1	145	496
3.2%	4.8%	2.8%	6.3%	0.2%	0.2%	29.2%	100%
16	21	15	22	3	0	101	457
3.5%	4.6%	3.3%	4.8%	0.7%	0.0%	22.1%	100%
22	21	14	11	4	2	187	680
3.2%	3.1%	2.1%	1.6%	0.6%	0.3%	27.5%	100%
14	38	26	67	4	2	196	949
1.5%	4.0%	2.7%	7.1%	0.4%	0.2%	20.7%	100%
23	32	25	73	3	0	243	1,080
2.1%	3.0%	2.3%	6.8%	0.3%	0.0%	22.5%	100%
24	30	26	62	6	1	178	930
2.6%	3.2%	2.8%	6.7%	0.6%	0.1%	19.1%	100%
34	28	27	60	3	4	212	1,030
3.3%	2.7%	2.6%	5.8%	0.3%	0.4%	20.6%	100%
21	27	14	40	2	3	136	811
2.6%	3.3%	1.7%	4.9%	0.2%	0.4%	16.8%	100%
26	31	16	49	0	1	152	883
2.9%	3.5%	1.8%	5.5%	0.0%	0.1%	17.2%	100%
29	21	18	50	2	2	114	780
3.7%	2.7%	2.3%	6.4%	0.3%	0.3%	14.6%	100%
26	12	24	53	1	5	137	875
3.0%	1.4%	2.7%	6.1%	0.1%	0.6%	15.7%	100%
36	12	26	40	0	5	107	734
4.9%	1.6%	3.5%	5.4%	0.0%	0.7%	14.6%	100%
26	13	14	32	4	3	97	716
3.6%	1.8%	2.0%	4.5%	0.6%	0.4%	13.5%	100%
153	168	139	307	19	13	948	5,095
3.0%	3.3%	2.7%	6.0%	0.4%	0.3%	18.6%	100%
173	161	134	309	16	16	1,173	5,760
3.0%	2.8%	2.3%	5.4%	0.3%	0.3%	20.4%	100%

介護認定の原因疾患（年齢区分別）



介護認定の原因疾患（要介護度別）



本文、R5年度分の数値は次回更新

(3) 要介護（要支援）認定者における認知症高齢者数

日常生活自立度のランクが中度のⅡb、Ⅲaの割合が高く、全体の半数近くを占めています。

要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の日常生活自立度の推移（単位：人、％）

		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
自立		2,128	14.14	2,182	14.45	2,212	14.58		
認知症高齢者	I	2,475	16.44	2,486	16.47	2,503	16.50		
	Ⅱa	1,098	7.29	1,222	8.09	1,199	7.90		
	Ⅱb	3,747	24.89	3,705	24.54	3,572	23.55		
	Ⅲa	3,225	21.42	3,196	21.17	3,286	21.66		
	Ⅲb	777	5.16	805	5.33	833	5.49		
	Ⅳ	1,444	9.59	1,344	8.90	1,380	9.10		
	M	126	0.84	136	0.90	146	0.96		
	計	12,892	85.64	12,894	85.41	12,919	85.17		
転入による継続認定		34	0.23	21	0.14	37	0.24		
認定者数計		15,054	100	15,097	100	15,168	100		

※各年度9月30日の認定者数（資格喪失分含む）

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	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。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	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見られ、介護を必要とする。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(4) 要介護度別サービス利用者数

介護保険サービス利用者数は全体として、ほぼ横ばいです。

要介護度別サービス利用者数の推移

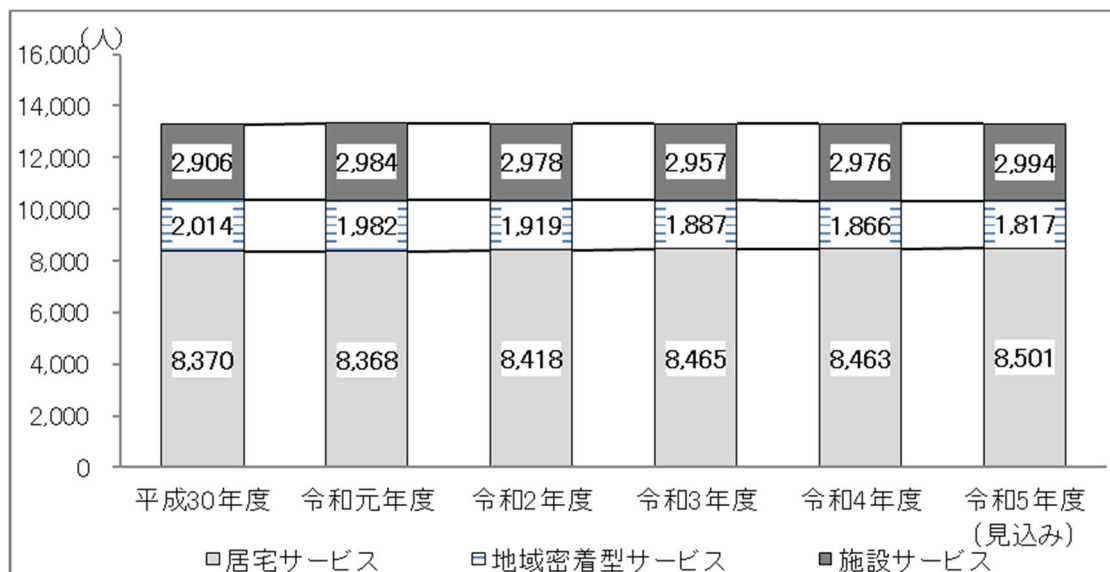
(単位：人／月)

サービス区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅 サービス 利用者数	要支援 1	410	451	471	494	509	539
	要支援 2	963	1,067	1,104	1,106	1,084	1,149
	要介護 1	1,924	1,862	1,876	1,912	1,911	1,904
	要介護 2	2,282	2,260	2,244	2,287	2,279	2,277
	要介護 3	1,359	1,360	1,431	1,422	1,436	1,466
	要介護 4	882	860	824	793	802	764
	要介護 5	550	508	468	451	442	402
計	8,370	8,368	8,418	8,465	8,463	8,501	
地域密着型 サービス 利用者数	要支援 1	7	6	5	5	6	5
	要支援 2	16	20	12	8	7	4
	要介護 1	408	387	369	363	362	343
	要介護 2	530	515	500	488	471	457
	要介護 3	467	476	461	467	471	468
	要介護 4	333	317	313	318	320	313
	要介護 5	253	261	259	238	229	227
計	2,014	1,982	1,919	1,887	1,866	1,817	
施設 サービス 利用者数	要介護 1	84	71	75	82	80	79
	要介護 2	212	212	223	218	201	208
	要介護 3	673	708	737	753	737	774
	要介護 4	989	993	980	1,011	1,039	1,038
	要介護 5	948	1,000	963	893	919	895
	計	2,906	2,984	2,978	2,957	2,976	2,994

※各年度介護保険事業状況報告（月報、年報）

※居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを複数にわたり受給した場合は、該当する欄にそれぞれ計上。

介護サービス利用者の状況



3 高齢者世帯と住居の状況

高齢単身世帯、高齢夫婦世帯は10年間で、それぞれ約1.6倍、約1.2倍に増えています。また、高齢者の9割以上が持ち家暮らしで、全国平均を10ポイント上回っています。

高齢者のいる世帯の状況

(単位:世帯、%)

区分		平成22年	平成27年	令和2年	(参考) 新潟県	(参考) 全国
総世帯数		98,548	99,930	104,168	862,796	55,704,949
65歳以上世帯員 のいる世帯	世帯数	45,747	49,486	51,577	443,774	22,655,031
	割合	46.4%	49.5%	49.5%	51.4%	40.7%
①高齢単身世帯	世帯数	6,754	8,745	11,226	98,746	6,716,806
	割合	6.9%	8.8%	10.8%	11.4%	12.1%
②高齢夫婦世帯	世帯数	9,998	11,072	12,397	105,469	6,533,895
	割合	10.1%	11.1%	11.9%	12.2%	11.7%
③その他の世帯	世帯数	28,995	29,669	27,954	239,559	9,404,330
	割合	29.4%	29.7%	26.8%	27.8%	16.9%

※国勢調査

※総世帯数に施設入所者は含まれない。

※夫婦どちらかが65歳以上の世帯は、高齢夫婦世帯に含む。

高齢者の住居状況(65歳以上親族のいる一般世帯数)

(単位:世帯、%)

区分		持ち家	公営・公団・ 公社	民営借家	給与住宅	間借り	その他	合計
長岡市	世帯数	47,422	1,043	2,751	88	185	88	51,577
	割合	91.9%	2.0%	5.3%	0.2%	0.4%	0.2%	100%
新潟県	世帯数	410,415	8,481	21,784	751	1,572	768	443,774
	割合	92.5%	1.9%	4.9%	0.2%	0.4%	0.2%	100%
全国	世帯数	18,543,619	1,457,842	2,364,626	62,104	159,030	67,791	22,655,031
	割合	81.9%	6.4%	10.4%	0.3%	0.7%	0.3%	100%

※令和2年国勢調査

4 高齢者の就業状況

65歳以上人口に占める就業率は、5年間ですべての年齢階級で微増しています。

高齢者の就業状況比較

(単位：人、%)

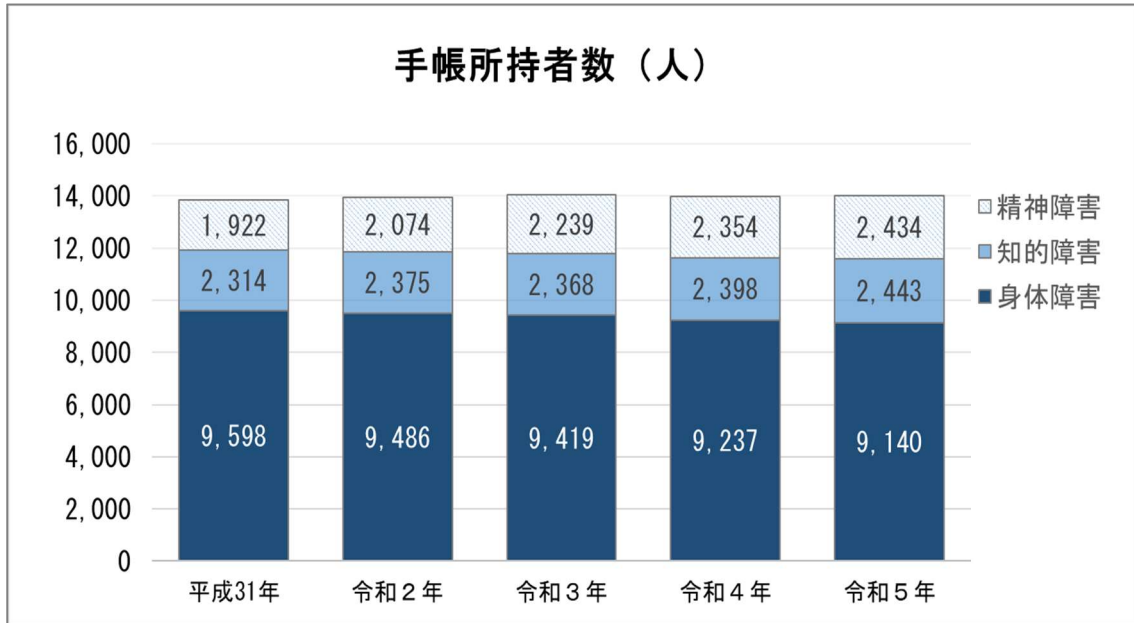
		65歳以上人口		65歳以上就業者数		65歳以上人口に占める65歳以上就業者割合		全就業者数に占める65歳以上就業者割合	
		平成27年	令和2年	平成27年	令和2年	平成27年	令和2年	平成27年	令和2年
65～69歳	長岡市	21,639	19,747	9,185	9,207	42.4	46.62	6.8	7.2
	新潟県	186,205	168,337	80,989	81,847	43.5	48.62	7.1	7.5
	全国	9,643,867	8,075,268	3,996,078	3,814,699	41.4	47.24	6.8	6.6
70～74歳	長岡市	16,144	20,481	4,142	6,352	25.7	31.0	3.0	4.9
	新潟県	139,553	175,311	37,653	57,538	27.0	32.8	3.3	5.3
	全国	7,695,811	9,011,795	1,943,543	2,882,904	25.3	32.0	3.3	5.0
75～79歳	長岡市	14,557	14,729	2,159	2,544	14.8	17.3	1.6	2.0
	新潟県	127,335	126,620	21,301	23,274	16.7	18.4	1.9	2.1
	全国	6,276,856	6,930,928	959,115	1,246,049	15.3	18.0	1.6	2.2
80～84歳	長岡市	12,557	12,418	948	1,078	7.5	8.7	0.7	0.8
	新潟県	109,894	107,739	9,953	11,006	9.1	10.2	0.9	1.0
	全国	4,961,420	5,296,728	438,287	530,752	8.8	10.0	0.7	0.9
85歳以上	長岡市	14,269	15,996	369	487	2.6	3.0	0.3	0.4
	新潟県	122,098	137,928	3,940	4,960	3.2	3.6	0.3	0.5
	全国	4,887,487	6,021,086	188,556	250,070	3.9	4.2	0.3	0.4
計	長岡市	79,166	83,371	16,803	19,668	21.2	23.6	12.4	15.3
	新潟県	685,085	715,935	153,836	178,625	22.5	24.9	13.5	16.5
	全国	33,465,441	35,335,805	7,525,579	8,724,474	22.5	24.7	12.8	15.1

※国勢調査

5 障害者手帳所持者数と年齢別の手帳所持者数

(1) 障害者手帳所持者数

各障害者手帳所持者数の合計は、**これまでわずかに増加していましたが、近年はほぼ横ばいで推移しています**。手帳別では、身体障害が減少している一方で、知的障害、精神障害の手帳所持者が増加している状況です。



※各年4月1日現在

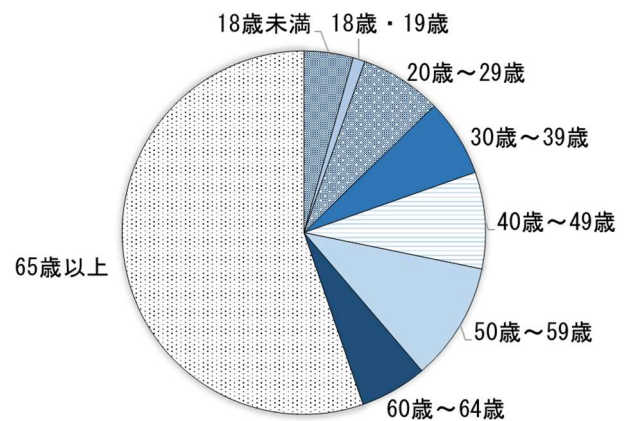
(2) 年齢別の手帳所持者数

60歳以上の手帳所持者数が大きく減少している一方、20歳、30歳、50歳台は大きく増加しています。また、手帳所持者数の合計は、3年前と比較して**わずかに増加しています**。

年齢	R2	R5	比較	
	人数	人数	人数	増減率 (%)
18歳未満	619	614	-5	-0.8%
18歳・19歳	186	149	-37	-19.9%
20歳～29歳	872	1,020	148	17.0%
30歳～39歳	854	966	112	13.1%
40歳～49歳	1,227	1,205	-22	-1.8%
50歳～59歳	1,377	1,478	101	7.3%
60歳～64歳	926	837	-89	-9.6%
65歳以上	7,874	7,748	-126	-1.6%
計	13,935	14,017	82	0.6%

※各年4月1日現在

3 手帳所持者の状況（R5）



第3章 高齢者保健福祉の基本方針と施策体系

1 高齢者保健福祉を進めるための重点項目

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した健康づくりと介護予防の推進

【現状と課題】

本市における国民健康保険の医療費は、生活習慣関連疾患が全医療費の5割を超えています。そのうちがん、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病等の占める割合が6割を占め、県、国より高くなっています。健康寿命（介護などを受けず日常生活に制限のない期間）の延伸・健康格差の縮小には、幼少期からの健康的な生活習慣の確立が重要です。また、メンタルヘルス対策も課題となっています。

本市の軽度認定率は国、県と比べて低く、介護予防への取り組み効果が表れています。その反面、ニーズ調査から介護や介助が必要だが支援を受けていない人が1割存在していることや、主に要支援までを対象とした介護予防に重点を置いた「介護予防・生活支援サービス」を知らない人が半数以上であることから、サービスの周知と理解促進、利用への抵抗感を軽減するための啓発、必要なタイミングでサービスにつなげていく体制づくりが課題です。

【今後の方向性】

健康的な生活習慣の継続と健康状態の改善、主体的な多世代健康づくりの広がりを推進します。そして、高齢者が主体的・継続的に取り組める介護予防事業の推進及び介護予防・生活支援サービス事業の制度理解への取り組みと、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた早期介入を機能させるための体制づくりやデータ分析に基づく効果的実施に取り組みます。

(2) 認知症の人やその家族を支援する認知症施策の推進

【現状と課題】

国が令和元年6月に取りまとめた認知症施策推進大綱では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとしています。本市においても、今後も認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、大綱の基本的考え方を踏まえた取り組みを進めていく必要があります。

また、本市においては、介護が必要となった原因として、認知症が最も多くなっている現状を踏まえ、早期の気づきから早期受診、早期診断、早期対応につなげる体制を強化するとともに、認知症に対する正しい知識や理解を深めるための普及啓発を推進していく必要があります。

さらに、ニーズ調査から介護が必要となっても自宅で暮らしたいと考える高齢者が多いという現状を踏まえ、地域における支援体制の充実が求められるとともに、医療・介護の連携の推進、地域での見守り体制の整備等により、切れ目のない支援体制の構築が必要です。

【今後の方向性】

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を目指し、認知

症施策推進大綱の基本的考え方である「共生」と「予防」を車の両輪として、「普及啓発・本人発信支援」「予防」「医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援」「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」の柱に沿って認知症施策を推進していきます。また、これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて取り組んでいきます。

(3) 在宅サービスの充実

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、高齢者のニーズに即した様々な在宅サービス等の充実や支援体制の整備が重要となります。

ニーズ調査から介護が必要になっても自宅で暮らしたいと考える人が多く、そのために欠かせないこととして「必要な在宅介護サービスが整っていること」「在宅医療が充実し、かかりつけ医による診察等が自宅で受けられること」をあげている人が多くいます。また、高齢者を取り巻く世帯や家族状況等の変化を見ると、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯、身寄りのない高齢者や親族と疎遠な高齢者が増加しています。

本市においては、介護保険サービスの他に、見守りサービスなど様々な在宅サービスを実施していますが、利用者が一定数にとどまっている現状があります。必要な人が必要な時に適切なサービスを利用できるよう、サービスの理解促進や相談窓口の周知を図る必要があります。

また、医療や介護が必要になった時に、どのような背景や課題を抱える状況であっても、高齢者・家族が必要とする専門的なケアやサービスが滞りなく受けられるよう、医療・介護の専門職同士の円滑な連携を推進すると同時に、市民自身が「年をとったら、介護が必要になったらどう過ごしたいか」をあらかじめ考えておくこと、家族と話し合っておくことの大切さを啓発する必要があります。

加えて、地域包括ケアシステムを支える中核的サービスとして位置づけられている地域密着型サービスの普及促進を図っているところですが、サービス稼働率の伸び悩みが課題となっています。

【今後の方向性】

在宅要介護者や在宅介護者が多様な選択ができ、安心して自宅での生活を送れるように、在宅サービスの充実、医療・介護・地域での見守り等包括的な支援体制の構築、地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護や（看）小規模多機能型居宅介護の普及を図り在宅限界点の向上に取り組めます。

また、サービスや正しい使い方に関する積極的な情報発信、介護保険制度の理念の啓発、介護が必要になった時に自分はどう過ごしたいかを考える市民が増えるよう意識の醸成に努めていきます。

(4) 介護人材確保に向けた支援・施策の総合的な推進

【現状と課題】

介護人材不足を要因とする事業縮小や廃止が見受けられることから、必要とされる介護サービスを適切かつ確実に提供するため、県及び関係機関と連携した介護人材の確保が求めら

れています。

また、生産年齢人口が減少する中、限られた人材で多様なニーズに対応するために、職員の負担軽減を図りながら介護サービスの質の向上に繋げていく取組が求められています。

【今後の方向性】

2040年等の中長期を見据え、介護現場全体の人手不足対策を進めるため、県や市内介護事業者等と連携した処遇改善、多様な人材の活用の促進、介護現場における生産性の向上やICTの活用等による業務効率化の取組を推進しながら、介護事業全般の魅力発信等に努めます。

(5) 既存サービス事業の安定化の推進を目的とした介護基盤整備

【現状と課題】

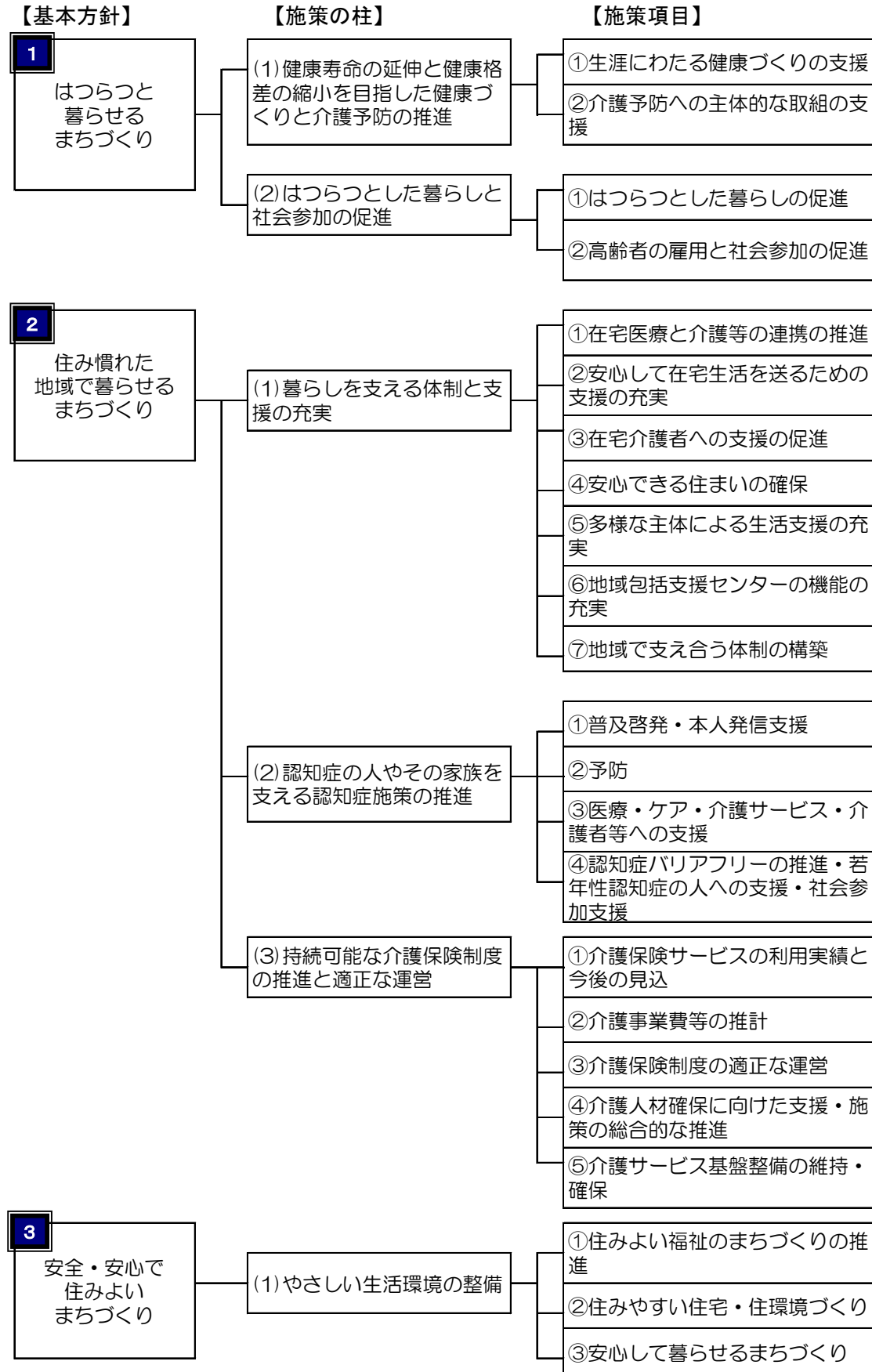
介護保険施設の入所待機者数が減少傾向であり、施設入所の待機期間が短くなっている要因の一つとして、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んだことが考えられ、これらの高齢者向け住まいの増加は、多様な介護ニーズの受け皿の一つとなっています。

【今後の方向性】

高齢者のニーズや利用状況等を把握したうえで、真に必要な基盤整備を一定程度行い、既存サービスの活用推進・安定化を図ります。

2 基本方針と施策の柱

基本理念を実現するために、下図のとおり3つの基本方針と6つの施策の柱を掲げ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を念頭に置きながら、横断的に各施策に取り組みます。



● 施策推進における横断的な視点：地域包括ケアシステムの**深化・推進**

多くの高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでいます。これを実現するため、高齢者のニーズに応じて「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」、「住まい」を一体的、包括的に提供するのが「地域包括ケアシステム」です。

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことを可能としていくため、地域包括ケアの提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めてきたところです。さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えることとなります。

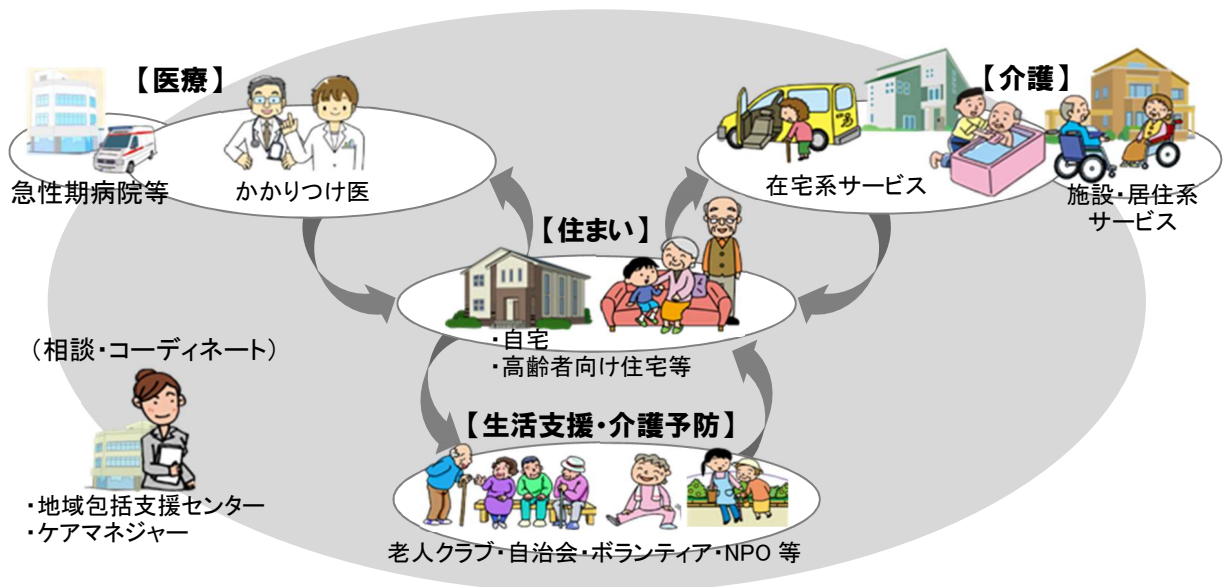
本市においても、総人口の減少が続く中であっても高齢者人口は増加し続けます。令和7年頃に高齢者人口はピークを迎えますが、要介護認定率の高い後期高齢者の人口は、これ以降も増加が続き、令和12年（2030年）頃にはピークを迎える見込みです。

また、介護保険の認定者数も年々増加していく見込みであり、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者や認知症高齢者の増加も予測されます。一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要となってくることから、地域包括ケアシステムの推進に、各分野の関係者が連携し、全市をあげて取組を進める必要があります。

地域包括ケアシステムの推進には、医療・介護・介護予防などのサービスの充実・強化だけでなく、地域での支え合いの体制づくりを進めることが欠かせません。そして、高齢者自身が健康づくりや生きがいづくりなどに関心を持ち、積極的に社会に関わることも重要です。そのためには、本計画で掲げた基本目標・施策の全てにおいて、「地域包括ケアシステムの**深化・推進**」という横断的な視点により、**全市民**が同じ方向を向いて取り組むことが重要です。

国の基本指針において、地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤とされています。第9期計画においても、地域包括ケアシステムの**深化・推進**を通じ、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

＜地域包括ケアシステムの姿＞



3 施策の体系

基本方針Ⅰ はつらつと暮らせるまちづくり

急速な少子高齢化が進行する中、元気な高齢者が活躍できるよう、それぞれのライフスタイルに合った活動と健康づくりの場を支援します。

また、高齢者が自ら健康づくりに取り組み、機能維持を図れるよう支援すると同時に、高齢者が積極的に社会参加し、支援が必要な高齢者の生活支援の担い手となって支える社会の実現を目指します。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した健康づくりと介護予防の推進

① 生涯にわたる健康づくりの支援

幼少期から高齢期までの多世代にわたる市民が、生涯をとおして、健康の保持増進が図られるように、栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康・休養に着目した健康増進施策を推進します。

自らの健康づくりに取り組むきっかけや、取組の成果などの自分の身体の状態を知る機会として、各種健康診査があります。健康診査を受診しやすい環境を整備するとともに、保健指導や健康相談の場の充実を図ります。また、個人はもとより、地域全体で健康づくりに取り組む機会を推進するとともに、生活習慣病の発症予防・重症化予防のために、きめ細かな保健指導を行います。

さらに、健康寿命の延伸を図っていくために高齢者の保健事業と介護予防の取組の一体的な実施を進めます。

② 介護予防への主体的な取組の支援

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業という）を実施することで、高齢者が主体的かつ継続的に必要な介護予防に取り組んでいけるよう介護予防事業を推進します。

要支援者・虚弱高齢者に対しては、身体機能の改善と生活動作や社会参加の向上を目標としたサービスの充実を図ります。あわせてサービスの周知と介護予防に対する理解促進、適切な介護予防ケアマネジメントによって利用者の目標を明確化し、自立に向けた主体的な取組を促します。

また、全ての高齢者が気軽に参加できる通いの場の立ち上げ、活動支援に力を入れ、住民主体の活動が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

さらに、各事業の効果について分析・評価を行い、総合事業の効果的な実施を図ります。

(2) はつらつとした暮らしと社会参加の促進

① はつらつとした暮らしの促進

高齢者が元気でいきいきと暮らせるよう、地域における高齢者の活動や健康づくりの場でもある老人クラブを支援するとともに、コミュニティ活動の推進、生涯学習、スポーツ・レクリエーションの機会や情報の提供に取り組みます。

また、高齢者の憩いや交流、介護予防の場として活用してもらえるよう、**老人福祉センター等**を運営します。

② 高齢者の雇用と社会参加の促進

全ての高齢者がいきいきと暮らせるように、就労意欲の高い高齢者に、多様な働き方など活躍できる場の情報提供を行うとともに、シルバー人材センターなどにより、高齢者の豊富な経験や知識・技術を生かしながら活力と能力を社会に還元し、支援が必要な高齢者の生活支援の担い手となる仕組みづくりを促進していきます。

基本方針Ⅱ 住み慣れた地域で暮らせるまちづくり

住み慣れた地域での暮らしを可能な限り継続できるよう、支援体制・サービスの充実・強化に取り組みます。

また、介護保険制度の安定的な運営と高齢者の介護予防・自立支援に努めるとともに、**様々な介護ニーズに対応できるよう既存施設やサービスの有効活用及び情報発信に努めます。**

(1) 暮らしを支える体制と支援の充実

① 在宅医療と介護等の連携の推進

今後、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、住み慣れた地域で、安心して、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、日常の療養支援、急変時の対応、入退院支援、看取り、さらに、認知症の方への対応あるいは感染症や災害対応等の様々な局面においても継続的なサービスの維持を目指し、**地域における医療・介護の連携を推進します。**

さらに、リハビリテーションにおいても、要介護（要支援）者が医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施できる生活期リハビリテーションを利用できるよう、切れ目ないサービス提供体制の確保に努めます。

② 安心して在宅生活を送るための支援の充実

見守りサービスなど、在宅生活を支援する事業を実施します。

また、医療ニーズの高いひとり暮らしの高齢者や重度の要介護者が、緊急時の対応を含め、安心して在宅生活を送ることができるよう、地域密着型サービスを含む**既存の介護サービスの周知及び利用向上を図ります。**

③ 在宅介護者への支援の推進

在宅で介護を行う介護者を支援するために支援金を支給します。

また、介護者を地域全体で支えるために、地域の関係者のネットワークを強化します。

④ 安心できる住まいの確保

住み慣れた地域で暮らすことを希望する高齢者が、自宅での暮らしの継続が難しくなっ

でも住み替えにより安心して暮らし続けられるよう、必要なサービスや仕組みを備えた高齢者向けの住まいの確保に努めます。また、住み慣れた自宅での生活をより安全に続けていただくための住宅改造費の一部補助など、在宅福祉の推進を図ります。

⑤ 多様な主体による生活支援の充実

高齢者が地域で生活を続けていくための生活支援の必要性が増加していることから、地域のニーズや資源の把握を行った上で、元気な高齢者を含む地域住民が担い手として参加する住民主体の活動や、社会福祉協議会、シルバー人材センター、NPO、民間企業等の多様な主体によるサービスなど、生活支援の充実を図ります。

⑥ 地域包括支援センターの機能の充実

高齢者に関する総合相談窓口として、各種相談に対応するほか、高齢者虐待防止等の権利擁護、ケアマネジャーの支援、介護予防ケアマネジメント等に引き続き取り組むとともに、複合的な課題を抱える世帯に対し適切な支援ができるよう、関係機関との連携を強化します。

また、地域包括ケア推進の地域における中核機関としての機能を高め、関係者のネットワークを強化するなど、様々な地域資源を活用しながら、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援します。

⑦ 地域で支え合う体制の構築

自然災害や日々の事故等から身を守り、安心した生活を送るためには、地域住民同士のつながり、結びつきが欠かせません。高齢者の生活全般に目を配り、見守るために、地域コミュニティの形成や長岡市社会福祉協議会等との連携を進めていきます。

福祉団体やボランティアをはじめ市民誰もが気軽に集い、活動できる福祉活動の拠点として、社会福祉センタートモシアを運営します。福祉相談機能を集約した利点を発揮し、生活を支える体制を強化するとともに、活動スペースの有効活用を図り、市民活動を推進します。

さらに、高齢者や障害のある人に対する市民の理解と認識を深め、思いやりや助け合いの心を育みます。

ボランティア活動のきっかけづくりなどを積極的に支援するボランティアセンターを運営し、相談体制を充実させるとともに、福祉教育、広報・啓発活動を推進し、ボランティアの育成・確保を図ります。

(2) 認知症の人やその家族を支える認知症施策の推進

① 普及啓発・本人発信支援

認知症は誰もがなりうる身近なものであることや物忘れが気になった際の相談先などを、認知症の日（9月21日）及び認知症月間（9月）を中心にさまざまな機会を捉え普及啓発するとともに、認知症サポーターの養成を引き続き推進します。

認知症に対する市民の正しい知識と理解がより深まるよう、認知症本人も参画する普及

啓発の取り組みを検討していきます。

② 予防

日常生活における自らの認知症予防の取組を促進するとともに、認知症は早期の気づきと診療が重要であることから、その重要性について普及啓発を行います。

認知症のリスクを上げる要因のうち、難聴は予防できる最も大きな危険因子といわれていることから、補聴器の適正な使用につながる支援を行います。

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の人に早期に関わり、早期受診や適切なサービスにつなげる認知症初期集中支援チームの活動を推進するとともに、認知症ケアパスを活用しながら相談体制の充実を図ります。また、オレンジ（認知症）カフェやミーティングセンター、やすらぎ支援員の派遣等により、認知症の人やその家族への支援を推進します。引き続き、認知症地域支援推進員を中心に医療・介護等の連携強化を行うとともに、関係機関と連携して介護従事者の認知症対応力向上のための取り組みを行うことにより、地域における支援体制を強化していきます。

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症になっても住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、地域の見守り体制の強化を図るとともに、認知症サポーターや認知症に理解のある人を中心とした身近な地域における支援体制の構築や、成年後見制度の利用促進の取り組みを進めます。また、暮らし全体にわたって、認知症の人にやさしいまちづくりを行っていく必要があることから、日常の暮らしを支える小売り・交通・金融・生活サービス等の幅広い事業者との連携について検討します。

若年性認知症の人が適切な支援を受け、生きがいをもった生活を送れるよう、若年性認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員、医療機関等との連携を図りながら、支援体制の構築を検討します。

(3) 持続可能な介護保険制度の推進と適正な運営

① 介護保険サービスの利用実績と今後の見込み

過去のサービス利用や介護報酬の実績、各種調査の結果を勘案し、在宅生活の継続や施設入所の必要性が高い人の早期入所に向けた介護サービス基盤の整備計画を踏まえた適切な利用量を見込みます。

② 介護保険事業費等の推計

第9期計画期間中には、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年を迎えることとなりますが、引き続き必要な介護サービスを保険給付として受けられるよう、負担能力に応じた利用者負担を求めるとともに、令和22年には人口や現役世代人口が減少することで、高齢化率がピークを迎え、介護ニーズの高い高齢者の増加が見込まれることから、中・長期的な視野に基づき介護保険事業費を見込みます。

保険料については、負担能力に応じた保険料段階の設定をするとともに、介護保険介護給付費準備基金の取り崩しを行い、上昇を抑制します。

また、低所得者の保険料軽減を行います。

③ 介護保険制度の適正な運営

適正な保険給付を促進するとともに、質の高いサービス提供を支援することで、給付費の増大を抑え、持続可能で安定した介護保険制度の運営に努めます。

介護給付を必要とする人を的確に認定し、事業者が適切なサービスを過不足なく提供できるよう促す介護給付適正化事業を引き続き推進するとともに、効果的・効率的に事業を実施できるよう内容の充実化を図ります。

また、サービス全般の質の確保と向上を目指したケアマネジャーへの研修や介護サービス事業所・サービス付き高齢者向け住宅等へ介護相談員の派遣を引き続き行います。

さらに、地域密着型サービス事業所等に対して、事業の円滑な運営及びサービスの質の向上を目指し、研修会や運営指導等の充実を図ります。

④ 介護人材確保に向けた支援・施策の総合的な推進

介護事業関係団体との意見交換等を通じ、令和22年（2040年）等を見据えた適切かつ迅速な介護人材確保の実現に向け、県や市内で特別養護老人ホームを運営する14法人及び介護福祉士養成校4校からなる「介護事業『長岡モデル』研究会」と連携した取り組みを実施します。

県と連携し、介護事業者が業務改善を通じ、職員の負担軽減を図り、介護サービスの質の向上へ繋げていくなどの生産性向上の取組を推進するため、県等が実施する施策の周知等を図りながら、事業者の業務改善に対する意識啓発を行います。また、行政と事業者が一体となって取組を地域に周知すること等により、介護職場の魅力の発信に努めます。

さらに、業務効率化による職員の負担軽減を図るため、介護現場におけるICTの利用促進に努めます。

生産性向上の取組等を通じ、職員のモチベーション向上を図り、人材定着及び介護サービスの質の向上に繋がります。

⑤ 介護サービス基盤の整備の維持・確保

ニーズ調査、在宅介護実態調査、地域包括ケア「見える化」システム、高齢者人口、要介護（要支援）認定者数の推計等から把握した日常生活圏域ごとの地域特性や、各圏域における介護保険サービスの需要・供給バランス、介護職員確保の見通しなどを踏まえ、計画的な介護サービス基盤の整備を推進するとともに、社会福祉法人等が行う地域密着型サービス事業所の整備に対し補助金を交付します。

また、高齢者が中重度の要介護状態となっても可能な限り住み慣れた自宅や地域で継続した在宅生活ができるよう、在宅サービス及び地域密着型サービスの更なる普及に取り組みます。

基本方針Ⅲ 安全・安心で住みよいまちづくり

誰もが安全で快適な生活を続けるために、国や県、市、関係団体が連携し、歩行環境・公共的施設のバリアフリー化の促進や住宅環境の整備だけでなく、災害・感染症発生時の安全確保を含め、ハード・ソフトが一体となった効果的な施策を推進し、総合的に福祉のまちづくりを進めていきます。

(1) やさしい生活環境の整備

① 住みよい福祉のまちづくりの推進

高齢者にとって利用しやすいまちづくりを進めるため、公共的施設のバリアフリー化や公共交通機関の利用しやすい環境整備を促進します。

② 住みやすい住宅・住環境づくり

高齢者が安全で安心して暮らせる住環境整備を図るため、住宅のバリアフリー化や高齢者向け住宅の適正な整備を促進します。

③ 安心して暮らせるまちづくり

高齢者だけでなく市民一人ひとりが自ら災害や感染症による被害を最小限にするため、地域の自主防災組織の強化や避難行動要支援者避難支援プランの活用を推進するとともに、日常生活における防犯・交通安全活動や火災予防運動の推進、各種広報や研修等を通じた感染症予防の推進に努めます。

また、感染症対策を踏まえた災害時の福祉避難室・福祉避難所や資機材の整備、社会福祉法人等の民間の緊急入所施設の確保など、災害時における要配慮者への支援体制の充実を図ります。

介護サービス等は利用者やその家族の生活を継続するために欠かせないものであることから、介護サービス事業者等は、BCP（事業継続計画）の策定と定期的な見直しを行い、地域住民の協力を得ながら訓練等を継続的に実施することで、災害等への対応力の強化と、災害等の発生時においても適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを継続して提供できる体制の構築が重要です。

第4章 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の現状

「日常生活圏域」とは、平成 18 年の介護保険法改正により新たに示された概念で、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件や介護サービス等を提供するための施設整備状況等を総合的に勘案して定める区域のことをいいます。

この「日常生活圏域」ごとに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、地域密着型サービスなどの施設整備を進めています。

平成 18 年度に策定した第3期計画においては、市町村合併から間もなく、旧市町村ごとの地域特性が色濃く残っていることから、旧市町村単位からなる 10 圏域に、旧長岡市 7 圏域を加えた 17 圏域としました。

第4期計画でも同様の 17 圏域を引き継ぎましたが、第5期計画においては、面積の広域化や高齢者人口等の平準化、「地域包括支援センター」機能の継続・充実を図るため、「地域包括支援センター」の担当地域割りに合わせた 11 地区を日常生活圏域として設定しました。

平成 27 年度に策定した第6期計画においても、「地域包括支援センター」の担当地域割りに合わせた 11 地区を日常生活圏域としています。

2 日常生活圏域の設定

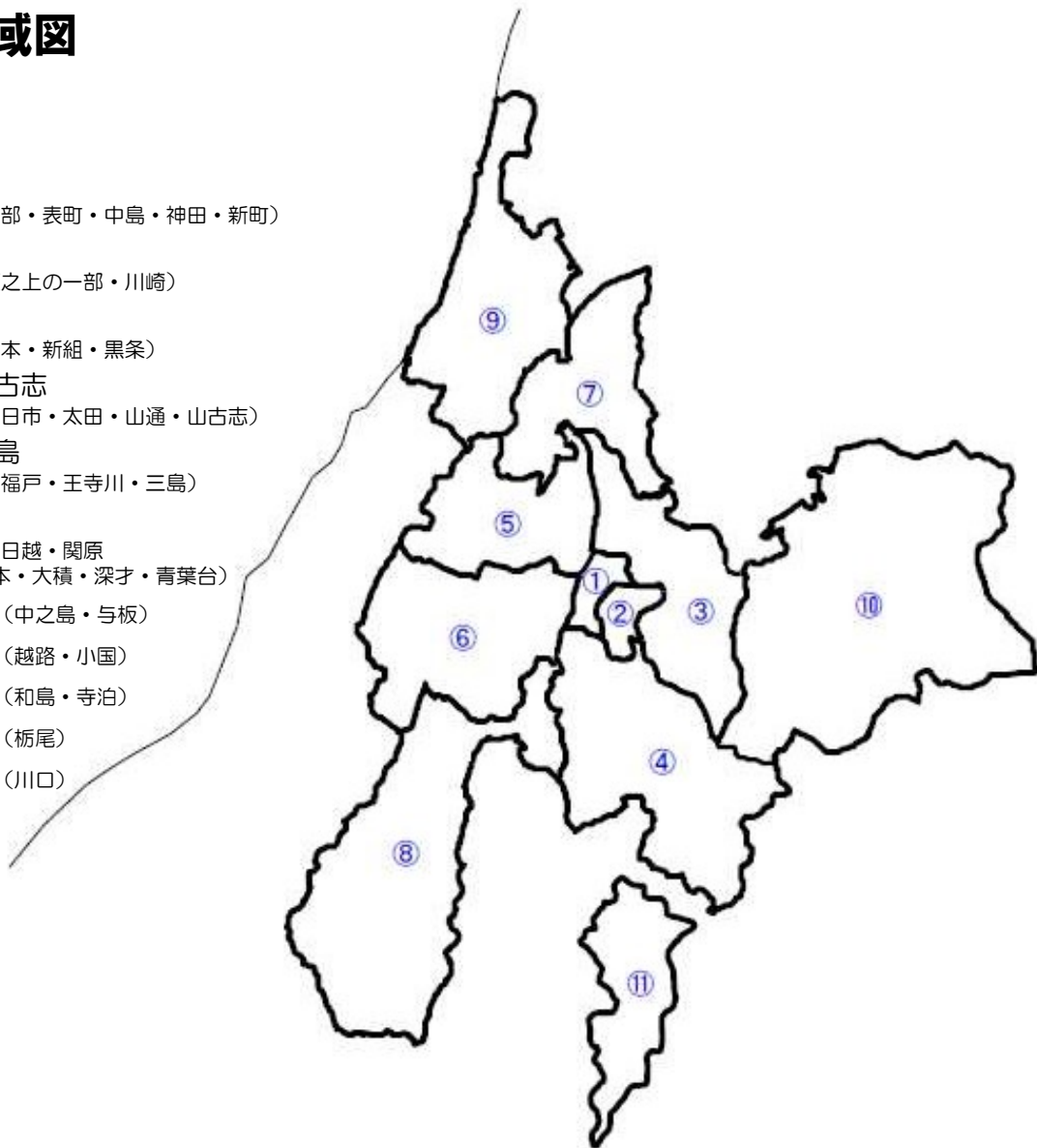
第6期計画で設定した 11 圏域は、圏域ごとの高齢者人口や要介護（要支援）認定者数等に大きなばらつきが生じないよう適切な範囲で平準化され、地域包括支援センターの担当地区に合わせたものとなっています。そのため、多様な介護サービス・施設の整備や供給量の格差是正につながり、また「地域包括支援センター」を中心に、各圏域の現状把握や課題検討など「地域包括ケア」の実現に向けた取り組みを効果的に行えることから、本計画においても引き続き、現在の 11 圏域を日常生活圏域として設定します。

ただし、平成 28 年度に地域包括支援センターの担当地区の一部変更があったため、これに合わせて日常生活圏域を一部変更しています。

なお、今後、圏域ごとの高齢者人口等の変動など、状況に変化が生じた場合には、必要に応じて、圏域の見直しについても検討していきます。

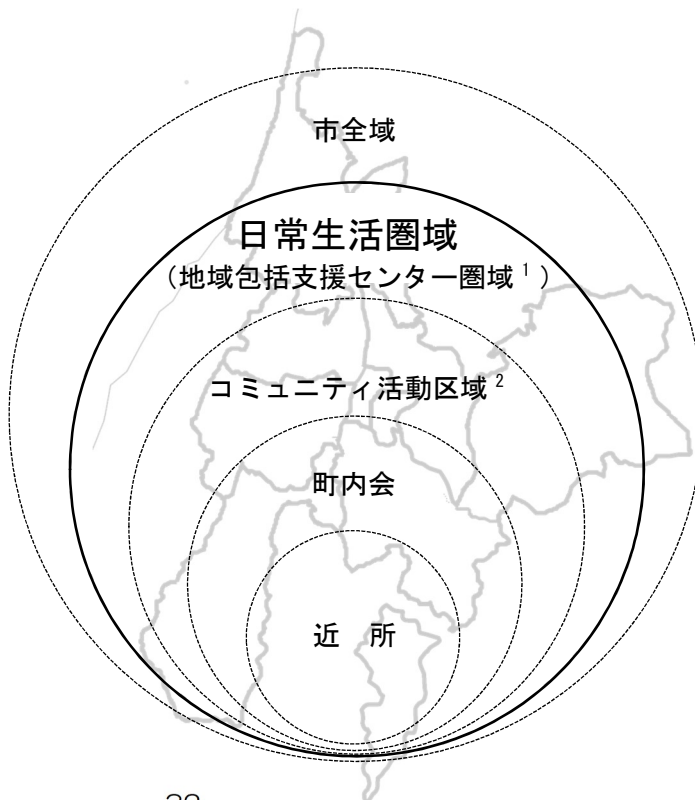
日常生活圏域図

- ① 川東地区西
(千手・阪之上の一部・表町・中島・神田・新町)
- ② 川東地区東
(四郎丸・豊田・阪之上の一部・川崎)
- ③ 川東地区北
(栖吉・富尊亀・山本・新組・黒条)
- ④ 川東地区南・山古志
(宮内・十日町・六日市・太田・山通・山古志)
- ⑤ 川西地区北・三島
(下川西・上川西・福戸・王寺川・三島)
- ⑥ 川西地区南
(大島・希望が丘・日越・関原
宮本・大積・深才・青葉台)
- ⑦ 中之島・与板 (中之島・与板)
- ⑧ 越路・小国 (越路・小国)
- ⑨ 和島・寺泊 (和島・寺泊)
- ⑩ 栃尾 (栃尾)
- ⑪ 川口 (川口)



日常生活圏域のエリア概略図

- 1 高齢者に関する公的な相談窓口である市内 11 か所の「地域包括支援センター」が担当する区域。
- 2 コミュニティセンター区域や小学校区など、コミュニティセンターや公民館等を拠点として、生涯学習や青少年健全育成、地区住民の社会福祉の増進を図るための活動を実施しているほか、多世代が交流するサークル活動などの取組を実施している区域。



○ 日常生活圏域の概況

居宅系サービス	居宅介護(介護予防)支援、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	施設・居住系サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護
---------	--	------------	---

日常生活圏域の名称	構成する地区・地域名	圏域の概況												圏域の特徴*5
		人口	高齢者*1	後期高齢者*2	要介護(要支援)認定者*3	認知症Ⅱ以上*4	居宅系事業所数	施設・居住系事業所数	施設・居住系定員	地域密着型	地域密着型	地域密着型		
1 川東地区西	千手、阪之上の一部、表町、中島、神田、新町	31,047	10,582 (34.1%)	5,693 (18.3%)	1,791 (16.1%)	1,165 (65.0%)	34	8	182	6	5	83	○高齢化率が高い ○認定者における認知症Ⅱ以上の割合が低い ○認定者数に対して施設・居住系の定員が少ない	
2 川東地区東	四郎丸、豊田、阪之上	25,502	9,626	5,254	1,931	1,333	42	16	604	8	7	124	○高齢化率が低い	
3 川東地区北	栖本													
4 川東地区南・山古志	宮市古													
次回更新予定														
5 川西地区北・三島	下川西、上川西、福戸、王寺川、三島地域	21,700	6,213 (28.6%)	2,938 (13.5%)	1,062 (16.4%)	750 (70.6%)	28	6	321	4	3	33	○高齢化率、後期高齢化率が低い	
6 川西地区南	大島、希望が丘、日越、関原、宮本、大積、深才、青葉台	46,121	12,189 (26.4%)	5,775 (12.5%)	1,884 (14.6%)	1,251 (66.4%)	65	14	836	8	6	110	○高齢化率、後期高齢化率が低い ○認定者における認知症Ⅱ以上の割合が低い ○認定者に対して居宅系の事業所数が多い □自宅で暮らし続けることを希望する人の割合が高い	
7 中之島・与板	中之島地域、与板地域	17,342	5,836 (33.7%)	2,872 (16.6%)	1,013 (16.7%)	701 (69.2%)	21	3	235	4	1	9	○高齢化率が高い	
8 越路・小国	越路地域、小国地域	18,253	6,649 (36.4%)	3,580 (19.6%)	1,344 (19.4%)	973 (72.4%)	29	7	314	6	4	74	○高齢化率、後期高齢化率が高い ○認定者における認知症Ⅱ以上の割合が高い	
9 和島・寺泊	和島地域、寺泊地域	12,813	4,966 (38.8%)	2,680 (20.9%)	1,036 (21.2%)	741 (71.5%)	15	5	272	2	3	55	○高齢化率、後期高齢化率、認定率が高い ○認定者における認知症Ⅱ以上の割合が高い ○認定者に対して居宅系の事業所数が少ない □JST版活動能力指標が低い	
10 栃尾	栃尾地域	17,017	7,308 (42.9%)	3,924 (23.1%)	1,375 (19.7%)	1,002 (72.9%)	22	9	412	2	6	132	○高齢化率、後期高齢化率が高い ○認定者における認知症Ⅱ以上の割合が高い ○認定者に対して居宅系の事業所数が少ない □JST版活動能力指標が低い	
11 川口	川口地域	4,223	1,666 (39.5%)	870 (20.6%)	282 (16.8%)	204 (72.3%)	8	2	106	0	1	18	○高齢化率、後期高齢化率が高い ○認定者における認知症Ⅱ以上の割合が高い ○認定者に対して居宅系の事業所数が多い	
合 計		266,959	83,346 (31.2%)	42,965 (16.1%)	15,067 (17.3%)	10,463 (69.4%)	329	93	4,526	58	49	871		

人口・高齢者人口・後期高齢者人口は令和2年10月1日現在（住民基本台帳）、要介護（要支援）認定者数・認知症日常生活自立度の人数は同年10月1日現在、事業所数・定員は第7期計画末の見込み

*1 上段：高齢者人口、下段：高齢化率（高齢者人口÷人口）

*2 上段：後期高齢者人口、下段：後期高齢化率（後期高齢者人口÷人口）

*3 上段：要介護（要支援）認定者数（合計欄は各圏域の認定者数と住所地特例の人の総和）、下段：認定率（1号被保険者の認定者数÷1号被保険者数）

*4 上段：認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人数（合計欄は各圏域の認定者数と住所地特例の人の総和）、下段：Ⅱ以上の人数÷要介護（要支援）認定者数

*5 ○：統計データによるもの、□：令和元年度長岡市日常生活圏域ニーズ調査によるもの

○日常生活圏域別医療機関等の状況

令和2年10月1日現在

日常生活圏域の名称	川東地区西	川東地区東	川東地区北	川東地区南・山古志	川西地区北・三島	川西地区南	中之島・与板	越路・小国	和島・寺泊	栃尾	川口	合計
構成する地区・地域名	千手表町 中島 神田 新町	四郎丸 豊田 阪之上 川崎	栖吉 富曾 亀山本 新組 黒条	宮内 十日町 六日市 太田 山通 山古志	下川西 上川西 福戸 王寺川 三島	大島 希望が丘 日越 関原 宮本 大積 深才 青葉台	中之島 与板	越路 小国	和島 寺泊	栃尾	川口	
病院数	1	3		1	1	5						11
一般病床数		1,029			59	1,018						2,106
<h1 style="margin: 0;">次回更新予定</h1>												
※1 参加延人数(人)	1,469	155	439	4,929	567	603	325	747	411	460	91	10,196
はつらつ広場登録数	4	8	1	5	3	4	6	9	2	4	2	48
介護予防サークル登録数	36	17	15	15	33	29	24	38	43	45	4	299
くらし元気アップ事業 開催か所数	3	5	1	2	1	3	3	4	4	5		31
短期集中レベルアップ事業 開催か所数		2				1						3
筋力向上トレーニング事業 開催か所数					1	1	2		1			5
民生委員・児童委員定員数	79	59	52	56	37	69	42	57	42	54	14	561
老人クラブ	クラブ数	13	12	20	30	7	28	21	39	13	15	207
	※2 会員数(人)	511	394	800	1,017	345	1,348	1,307	2,602	695	623	10,094
社会福祉協議会支所数				1	1		2	2	2	1	1	10
地区福祉会・ 地区社会福祉協議会数	※3	5	4	5	6	5	8	2	2	2	1	41
地域福祉・在宅 福祉サービス事 業(ボランティア 銀行)	実施地区数	5	4	5	5	5	8	2	1	1	1	37
	会員数(人)	130	209	71	67	46	193	2	2	8	1	729
	ボランティア数(人)	126	247	61	158	77	314	11	4	7	12	1,017
福祉送迎サー ビス事業	実施地区数	3	2	2	4	3	5	2	2	2	1	27
	会員数(人)	48	54	26	41	20	51	32	7	23	22	338
	ボランティア数(人)	8	14	9	22	8	18	12	2	7	6	109
小地域ネット ワーク	実施地区数	5	4	5	6	5	8	2	1	2	1	40
	会員数(人)	70	221	26	55	26	156	6	16		87	667
	ボランティア数(人)	35	79	32	44	29	99	115	7		71	515
ふれあい食事 サービス	実施地区数	5	4	5	6	5	8	2	2	2	1	41
	会員数(人)	181	160	172	131	153	264	51	67	58	55	1,323
	ボランティア数(人)	193	215	273	233	253	391	123	110	27	89	1,940
ふれあい・いき いきサロン	実施か所数	26	19	20	19	27	48	42	41	27	39	319
自主防災会数	79	71	71	85	46	106	102	65	93	84	30	832
コミュニティセンター数	5	4	5	5	5	8	2	1	1	1		37
警察署・交番・駐在所数	4	2	4	4	3	5	2	3	4	5	1	37

※1 令和元年度の運動機能向上教室、認知症予防教室、栄養改善、うつ予防、口腔機能向上等の介護予防教室の実施実績
 ※2 令和2年度単位老人クラブ補助金交付時の状況
 ※3 令和2年4月の状況