

第 1 章 はじめに

- 1 計画策定の趣旨
- 2 地域包括ケアシステムとは
- 3 計画の位置づけ
- 4 大村市の現状と課題

1 計画策定の趣旨

国においては、高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会を形成するため、医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(医療介護総合確保推進法)が平成26年6月に改正され、今後、全国の地方自治体では、平成37年度までに、それぞれの地域の特性をいかした医療体制の整備と地域包括ケアシステムの構築が進められることとなります。

大村市においては、現在、県下において高齢化率は最も低い状況であります。今後右肩上がりに上昇していくことが見込まれており、このままでは社会保障費が膨張することが予測されます。なお、入院病床も現在は充足しているものの、今後の県の医療構想における機能分化により在宅医療需要が伸びることとなり、在宅療養環境を整えていく必要があります。また、認知症高齢者の増加も見込まれる中、認知症の方が住み慣れた地域でいつまでも暮らせる環境づくりも必要となります。

これを受け、本計画では、医療介護総合確保推進法第5条に基づき、本市の実情に応じ、医療及び介護の総合的な確保に向けた基本的な目標と、その達成に向けた取組の方向性を示しています。

なお、本計画の策定に当たっては、「長崎県地域医療構想」(平成28年度策定)における将来の医療需要と必要病床数の予測等を踏まえるとともに、「大村市第6期介護保険事業計画」(平成27年3月策定)に示した本市高齢者施策との整合性の確保に努めています。

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律～抜粋～

(目的)

第一条 この法律は、国民の健康の保持及び福祉の増進に係る多様なサービスへの需要が増大していることに鑑み、地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする。

(市町村計画)

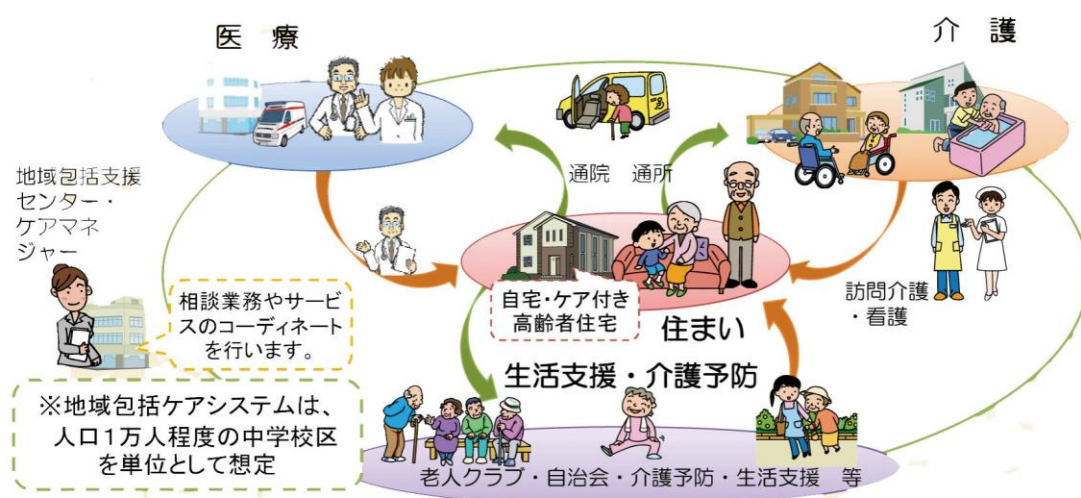
第五条 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該市町村の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画(以下「市町村計画」という。)を作成することができる。

2 地域包括ケアシステムとは

(1) 地域包括ケアシステムの全体像

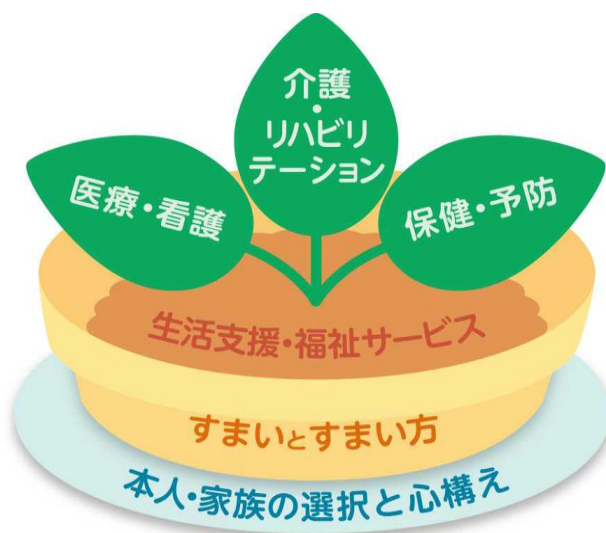
下記の図は、国が目指す地域包括ケアシステムの全体像をイメージで示したものです。このように高齢者の「住まい」を中心に、「医療・介護・予防・生活支援」の構成要素（社会資源）が互いに連携しながら有機的な関係を担って、それぞれの地域の特性や社会資源のネットワーク化が図られます。

【地域包括ケアシステムの全体像（イメージ）】



(2) 地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」

「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「すまい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えています。



【すまいとすまい方】

- 生活の基盤として必要な「すまい」が整備され、本人の希望と経済力にかなった「すまい方」が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

- 心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
- 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

【介護・医療・予防】

- 個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

- 単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

(3) システムを支える社会資源の位置づけと役割

地域包括ケアシステムは、地域における生活の基盤となる「住まい」を植木鉢に、「生活支援」を土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」は植物に例えられません。この例えによると、植木鉢や土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。

そのように養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられています。

(4) ケアを大切にすまちづくり

地域包括ケアシステムを推進する上で、「自分自身に対するケア」、「互いに支えあうケア」そして「人生の最終章で受けるエンド・オブ・ライフケア」などケアの大切さを理解し、地域のつながりを大切にすまちづくりが大切です。

セルフケア

現時点で自身が他者からのケアを必要としない場合においても、自立的に自らの健康状態・生活機能を維持・向上させる「セルフケア」の視点や、「地域のケアを支える」という視点においては、全ての地域住民においてその重要性が認識され、実践されることが必要です。

ライフステージ

若年層からの意識の醸成や健康づくり、介護予防などの健康寿命延伸のための取り組みや、虚弱、要介護状態となっても心身機能の維持・改善を図るための取り組み、要介護状態が重度化しても住み慣れた地域や本人の望む場所で暮らし続けられるような取り組みなど、ライフステージにおける切れ目のない継続的な取り組みが重要です。

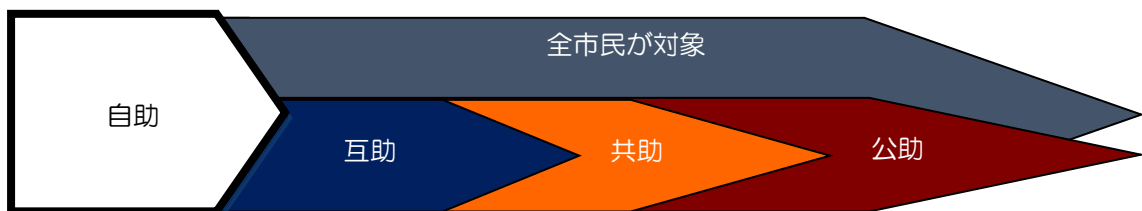
ケアの定義と対象者

本計画における「ケア」は「住み慣れた地域や本人が望む場所での生活の継続のために、自立した生活と尊厳の保持を目的として行われる支援や取り組み」を総称としたものと位置づける。従って、大村市の地域包括ケアシステムについては、高齢者をはじめ、障がい者や子ども、子育て世帯に加え、現時点での他者からのケアを必要としない方々を含めた「すべての地域住民」を対象として、その構築を推進します。

(5) 「自助・互助・共助・公助」から見た地域包括ケアシステム



出典：地域包括ケア研究会：「自助・互助・共助・公助」から見た地域包括ケアシステム、2013



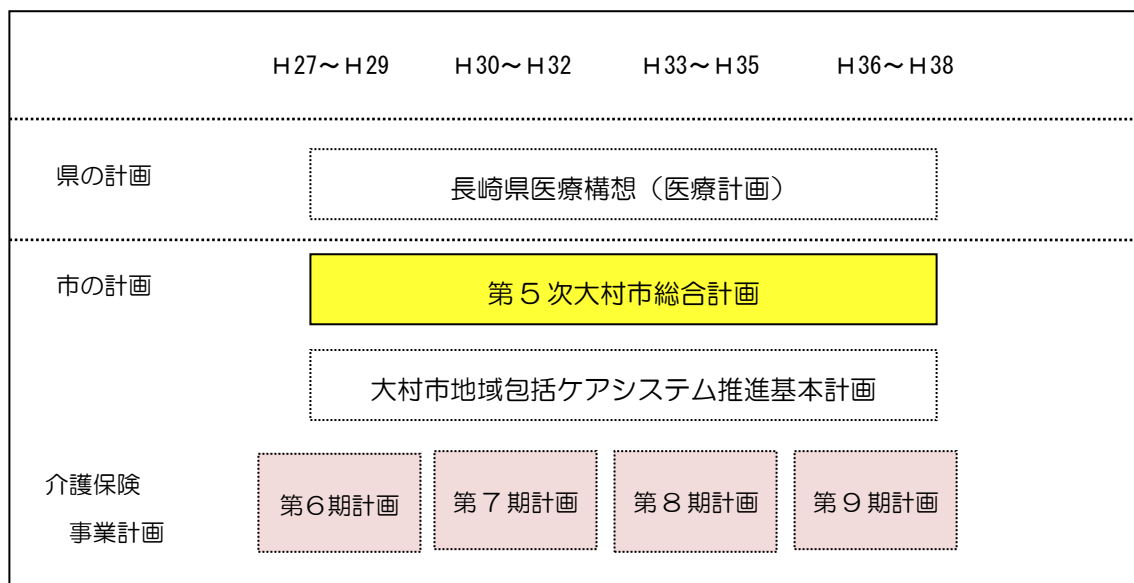
- 自助・互助・共助・公助は、役割分担ではなく補完性原理に基づく。
- 自助を基盤とし、それだけでは不十分なために互助、専門職によるサービスが必要になれば共助を活用する。
- それでも支えきれないケースは公助が対応する。

- 自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること
- 互助：インフォーマルな相互扶助（例：近隣の助け合いやボランティア等）
- 共助：社会保険のような制度化された相互扶助
- 公助：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

3 計画の位置づけ

本市は、平成28年度に策定した「第5次大村市総合計画」における政策「高齢者が暮らしやすいまちづくり」の中で「地域包括ケアシステムの推進体制の確立」を施策として位置付けております。

本計画期間は、平成28年度から平成37年度までの10年間とします。なお、社会情勢の変化により、随時見直しを行います。



4 大村市の現状と課題

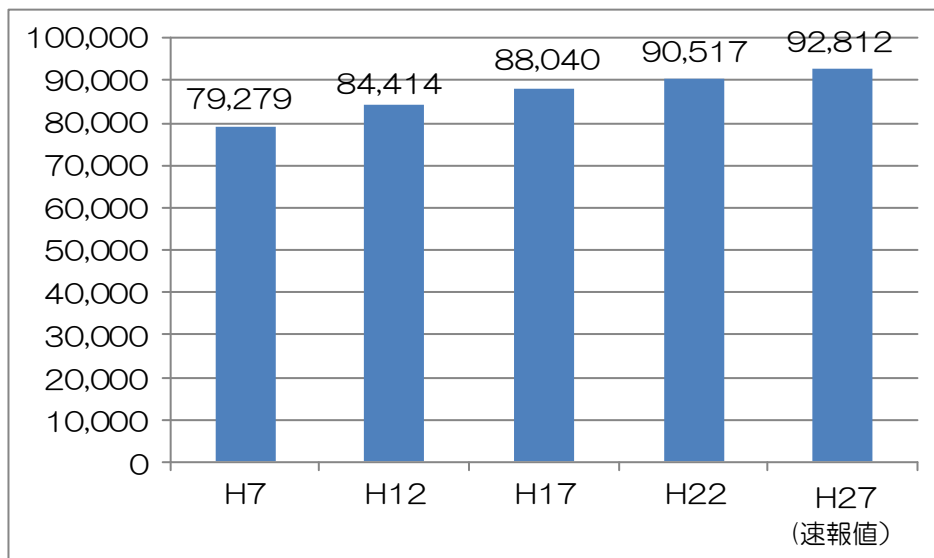
(1) 大村市の人口

① 人口の推移

本市の人口は、平成17年から年間約500人増加しており、現在も県内13市の中で唯一増加を続けています。

【大村市人口の推移】

(単位：人)

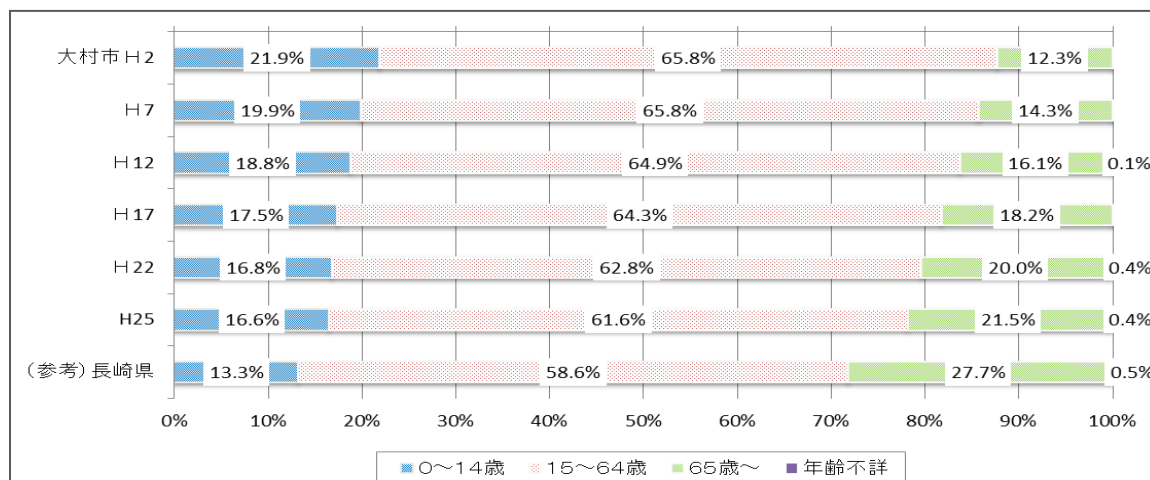


出典：第5次大村市総合計画

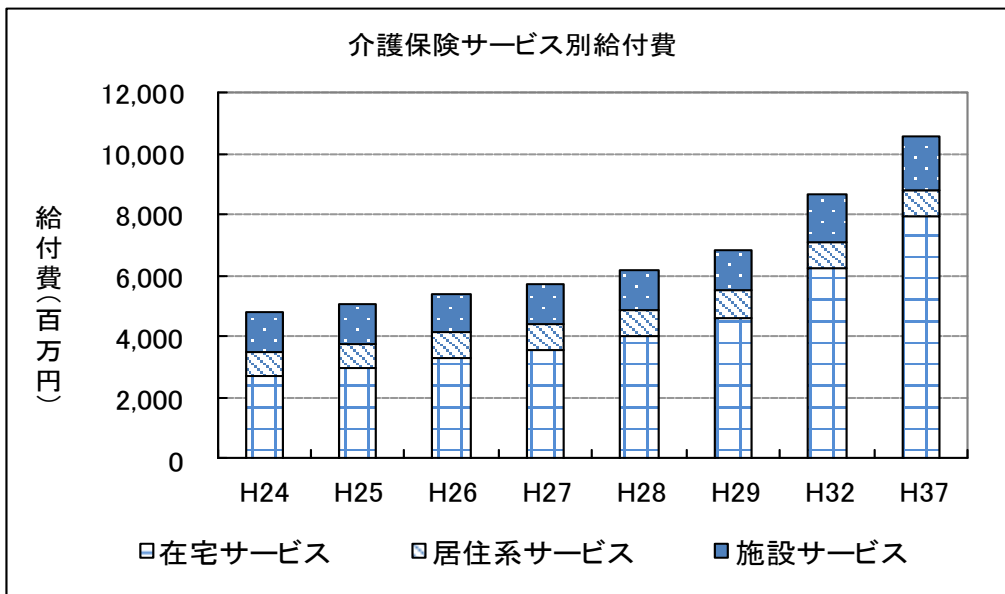
② 年齢別人口の推移

年齢別人口構成比を平成2年と平成25年とで比較すると、0歳～14歳が5.3%減少し、65歳以上が約9.2%増加しています。社会経済活動を実質的に支えている生産年齢人口（15歳～64歳）は増加していますが、人口全体に占める比率は徐々に減少しております。全体として人口増加はしているものの、少子高齢化はゆるやかに進行しており、今後、社会保障費の増加、医療福祉人材不足が進んで行くことが予測されます。

【年齢別人口の構成比】



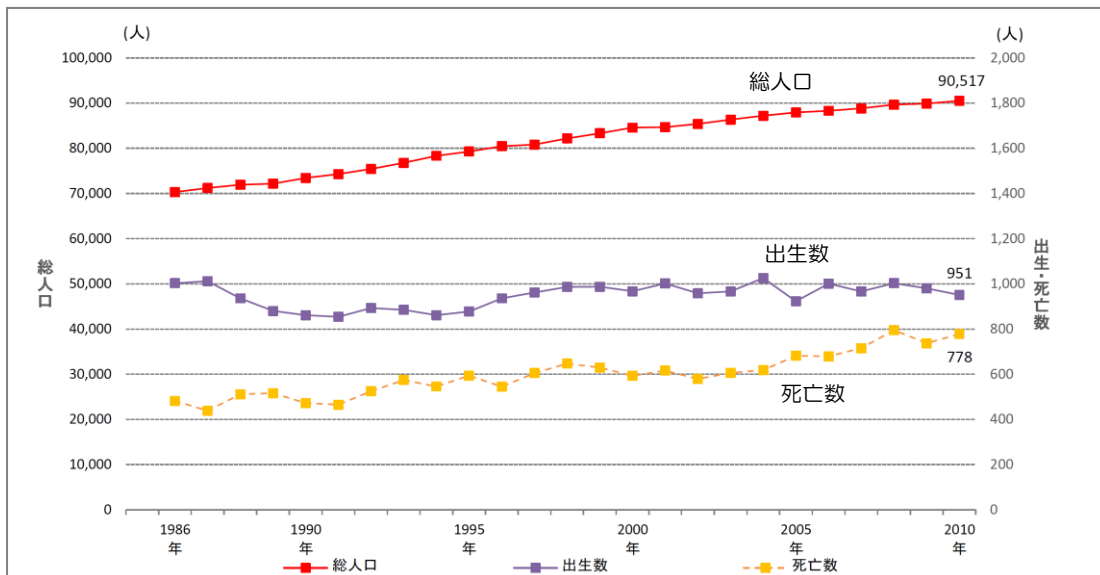
出典：第5次大村市総合計画策定資料



出典：第6期市町村介護保険事業計画ワークシート

③ 出生・死亡数の推移

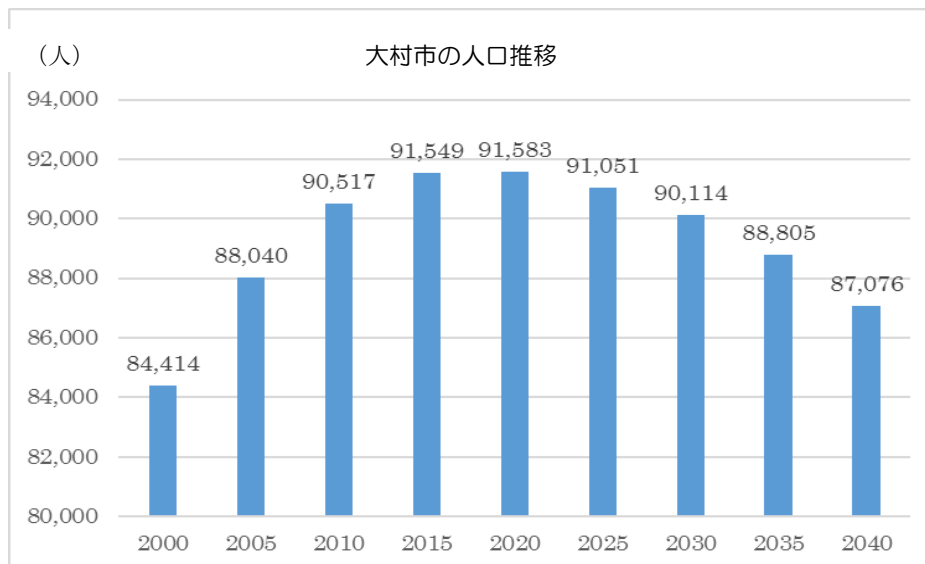
人口増加の要因の一つとしては、毎年の出生数が死亡数を上回るなど自然要因が考えられます。しかし、高齢化を背景に死亡数は増加傾向にあることから、近年では出生数との差が縮小しています。



出典：長崎県衛生統計年報

④ 将来人口の推計

本市の人口は、平成32年（2020年）の91,583人でピークを迎え、平成37年（2025年）以降は緩やかに減少に転じると予測されています。



出典：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 高齢化等の状況

① 高齢化の進展

現在、本市の高齢者人口は、約21,600人で高齢化率は現在県内13市の中で最も低い23.6%ですが、平成32年以降は人口が緩やかに減少すると推測される中、今後、高齢化が急速に進展することによって、平成37年の75歳以上の後期高齢者人口は約13,600人に達し、総人口の4分の1以上（27.3%）が65歳以上の高齢者になると見込まれています。

【本市の高齢者人口の推移】

(単位:人)

	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2020年 (H32)	2025年 (H37)
前期高齢者	10,110	10,463	10,816	11,054	11,292	12,005	11,290
後期高齢者	9,841	10,106	10,371	10,604	10,836	11,532	13,614
合計	19,951	20,569	21,187	21,658	22,128	23,537	24,904
高齢化率	21.8%	22.5%	23.1%	23.6%	24.1%	25.7%	27.3%

出典：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

② 高齢者の世帯状況

近年、核家族が増加する中であって、本市の全世帯の約3分の1以上が高齢者を含む多世代同居世帯が占めており、高齢者が医療や介護を必要となった場合の担い手は家族が中心となります。しかし、同じく約3分の1以上は、夫婦や兄弟姉妹など的高齢者のみの世帯や高齢者の単身世帯であることから、在宅における療養生活を支えるための医療や看護、介護サービスの整備とあわせて、地域の見守り体制の強化が必要です。

【大村市の高齢者世帯の状況】

H26年10月1日現在

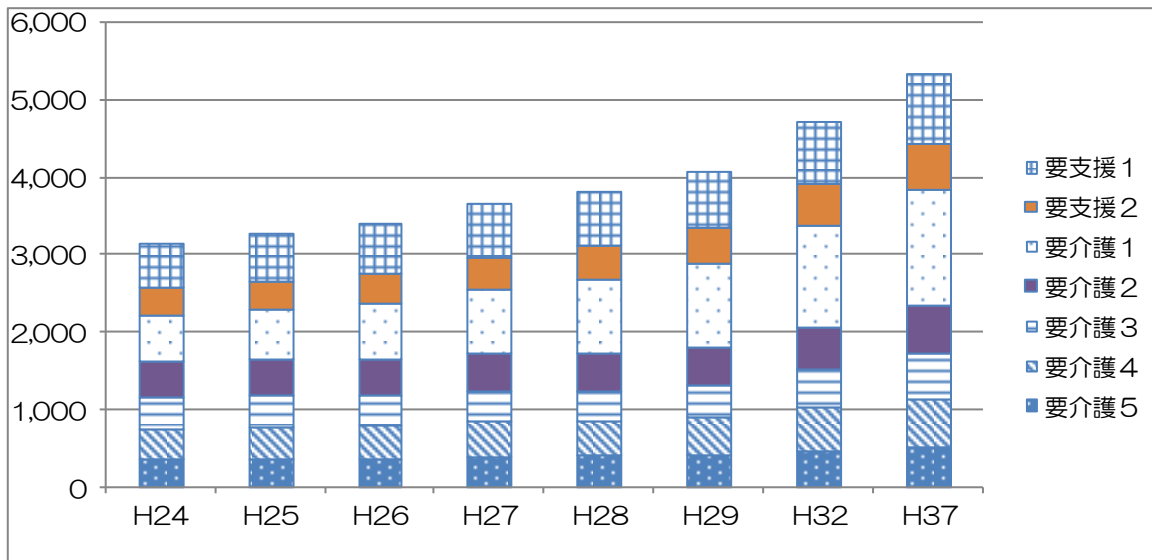
区 分	男 性	女 性	合 計
大村市の人口	44,971人	49,251人	94,222人
高齢者人口（率）	8,671（19.3%）	11,974人（24.3%）	20,645人（21.9%）
前期（65歳～74歳）	4,924人（10.9%）	5,726人（11.6%）	10,650人（11.3%）
後期（75歳以上）	3,747人（8.3%）	6,248人（12.7%）	9,995人（10.6%）
大村市の世帯数	40,452世帯		
高齢者を含む世帯数	14,806世帯（36.9%）		
うち、 高齢者のみ世帯数	9,635世帯（23.8%）		
うち、 単身世帯	5,548世帯（13.7%）		

出典：大村市高齢者保健福祉計画（第6期介護保険事業計画）

③ 要介護者等の増加

高齢化の進展に伴って介護や支援が必要な高齢者の増加が予測されており、介護度別の認定者数では、特に要介護1の認定者数の伸びが著しく、平成26年度と比較すると平成29年度には約1.5倍、平成37年度には約2倍に達すると見込まれています。

【要介護認定者の推移】



(単位: 人)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援	570	635	651	676	699	725	807	886
1	18.2%	19.3%	19.1%	18.5%	18.3%	17.8%	17.1%	16.6%
要支援	354	361	384	415	440	470	533	588
2	11.3%	11.0%	11.3%	11.4%	11.5%	11.5%	11.3%	11.0%
要介護	583	630	719	844	962	1,089	1,308	1,501
1	18.6%	19.2%	21.1%	23.1%	25.2%	26.7%	27.7%	28.2%
要介護	465	472	469	484	487	491	550	628
2	14.8%	14.4%	13.8%	13.3%	12.7%	12.0%	11.7%	11.8%
要介護	418	418	389	383	377	406	493	594
3	13.3%	12.7%	11.4%	10.5%	9.9%	10.0%	10.5%	11.1%
要介護	400	424	429	452	455	474	554	610
4	12.7%	12.9%	12.6%	12.4%	11.9%	11.6%	11.7%	11.4%
要介護	350	348	366	397	405	423	472	522
5	11.1%	10.6%	10.7%	10.9%	10.6%	10.4%	10.0%	9.8%
計	3,140	3,288	3,407	3,651	3,825	4,078	4,717	5,329

出典：大村市高齢者保健福祉計画（第6期介護保険事業計画）

④ 認知症高齢者の増加

国の統計によりますと、65歳以上の15%に認知症又はその疑いがあるとされています。また、現段階では認知症ではないものの正常ではない、いわゆる軽度の認知機能障害（MCI）※とされる高齢者は13%と推計されています。

この推計値に基づく本市の認知症有病者は3,096人、MCIは2,281人となり、本市には5,377人の高齢者が認知症又はその疑いがあると推計され、今後の高齢化の進展に伴って、認知症有病者は増加することが見込まれています。

認知症有病率等調査について

「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」

（厚生労働科学研究 筑波大学朝田隆教授）

【全国の認知症有病者数約439万人（平成22年）と推計】

■認知症の全国有病率推定値
95%の信頼区間で12~17%

15%

■大村市の認知症有病者数
高齢者人口 20,645人×15%

3,096人

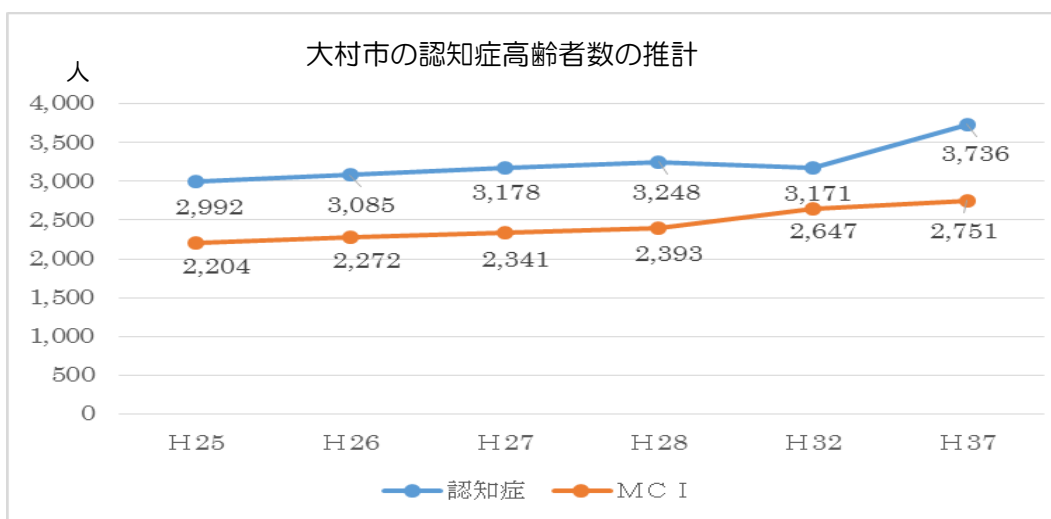
【軽度認知障害（MCI）有病率等】

■MCIの全国推定値

13%

■大村市のMCI有病者数

2,281人



※軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）

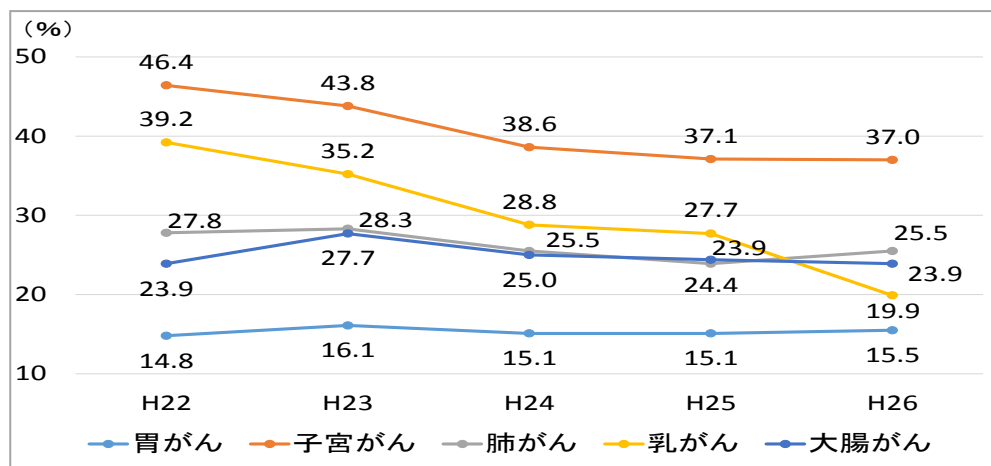
年齢や学習年数だけでは説明できない認知機能の低下がみられる状態とされ、認知機能低下の要因となる原疾患が放置された場合、一般的な状態のグループと比べ高い確率で認知機能低下が進み認知症へと移行するハイリスク・グループとされている。

(3) 大村市における健康診断等の状況（健康おおむら21計画）

平均寿命が延びる中、健康で自立した生活をおくることができる期間「健康寿命」を延ばすことが重要になっており、平均寿命と健康寿命の差をいかに縮めるかが課題となっています。

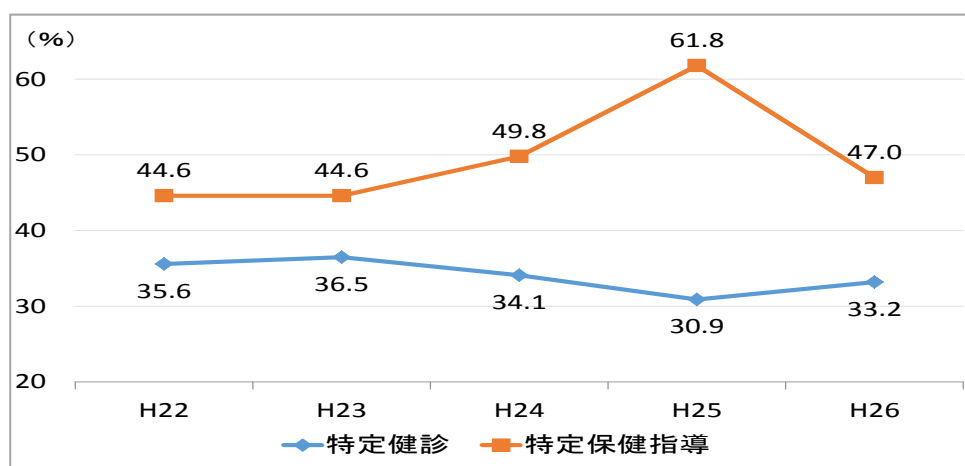
本市における主な死因は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病となっています。特定健診^{※1}やがん検診^{※2}の受診率については、国の目標値（特定健診は60%、がん検診は50%）を大きく下回っており、今後、受診率向上に向けて、より一層の普及啓発活動等に努める必要があります。

① がん検診受診率



出典：第5次大村市総合計画

② 特定健診受診率・特定保健指導実施率



出典：第5次大村市総合計画

※1 特定健診：40歳～74歳の方を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して生活習慣病のリスクの有無を検査し、リスクがある方の生活習慣をより望ましいものに変えていくための保健指導を受けてもらうことを目的とした健康診査。

※2 がん検診の受診目標値：平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」による。受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸については当面40%）とすることを目標としている。

(4) ターミナルケア（看取り）の状況

本市の年間死亡者の死亡原因のうち、約3割は悪性新生物（がん）が占めていますが、その約8割近くは65歳以上の高齢者です。

治療による改善の余地がなく、数週間から半年程度で死を迎えると予想される終末期の患者に対してはターミナルケアが重要です。

本来、ターミナルケアの目的は、延命ではなく、死を目前にした患者の身体的・精神的苦痛を和らげ、患者の生活の質（Quality Of Life= QOL）を向上させることであることから、緩和ケア（※）を含めた終末期医療とあわせて、患者の看取りを見据えた家族や地域の理解と協力が必要となります。

【大村市における死亡者数の状況】

年度	死亡者数				
		うち、悪性新生物によるもの			
		男性	女性	計（死亡者全体に占める割合）	
				うち、65歳以上	
H23	744人	136人	87人	223人（29.9%）	176人（78.9%）
H24	859人	152人	98人	250人（29.1%）	197人（78.8%）
H25	847人	147人	109人	256人（30.4%）	194人（75.8%）

出典：長崎県衛生統計年報

※ 緩和ケアとは（厚生労働省ホームページより抜粋）

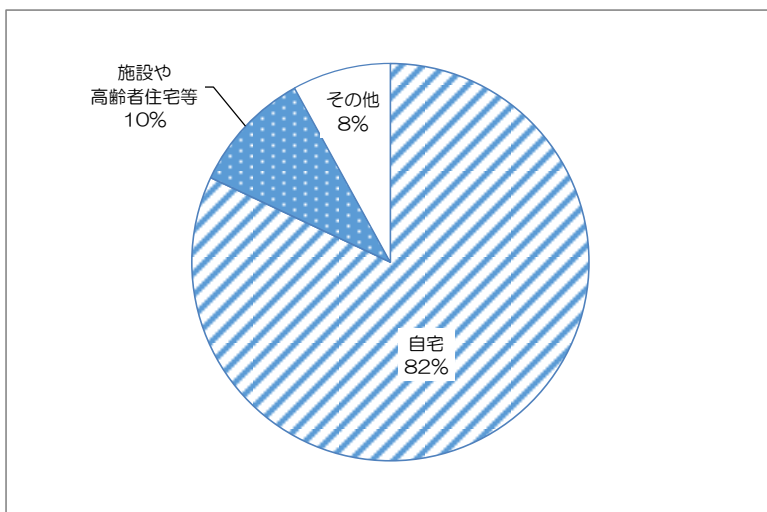
がん患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、身体的症状の緩和や精神的な問題などへの援助が、終末期だけでなく、がんと診断された時からがん治療と同時に行われることが求められています。

(5) 今後の住まいの希望と最期を迎えた場所

大村市第6期介護保険事業計画の策定に当たり、市内の65歳以上の高齢者を対象に実施した日常生活圏域ニーズ調査における「今後どこで暮らしたいか」の質問に対し、8割以上が「自宅」と回答しています。

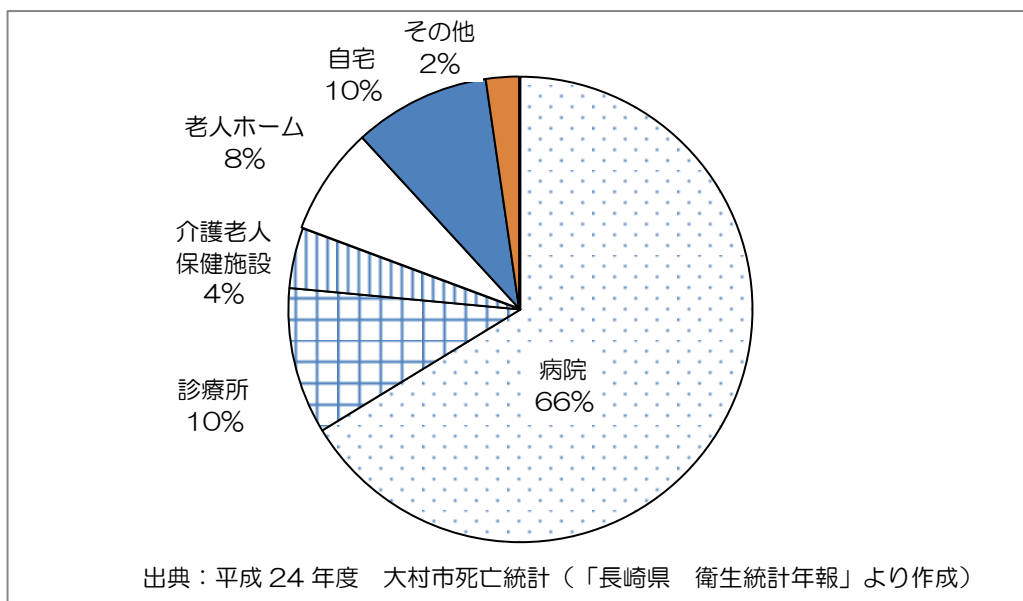
一方、本市の最期を迎える場所別の割合をみると、病院又は診療所の医療施設や介護老人保健施設や老人ホームなどの介護系入所施設など、全体の9割近くが自宅以外の施設で亡くなっており、自宅における看取りを含めた在宅療養環境の整備が必要となります。

【今後どこで暮らしたいか】のアンケートに対する回答



出典：平成25年度 日常生活圏域ニーズ調査

【大村市における最期を迎えた場所】



出典：平成24年度 大村市死亡統計（「長崎県 衛生統計年報」より作成）

(6) 医療需要と必要病床数の状況（長崎県地域医療構想より）

① 医療区域の設定

地域医療構想では、大規模な病院を中心とした「二次医療圏」を基本とした医療区域が設定され、本市は、隣接する諫早市や東彼杵郡を含めた「県央区域」に属しています。

今後は、それぞれの区域内における人口構造の変化や医療の需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況等を踏まえ、病床の機能の分化（図-1 参照）及び連携の推進が図られることとなります。

【長崎県医療構想区域の構成市町】

構想区域	構成市町
長崎区域	長崎市・西海市・長与町・時津町
佐世保県北区域	佐世保市・平戸市・松浦市・佐々町
県央区域	諫早市・大村市・東彼杵町・川棚町・波佐見町
県南区域	島原市・雲仙市・南島原市
五島区域	五島市
上五島区域	新上五島町・小値賀町
壱岐区域	壱岐市
対馬区域	対馬市

出典：県央地域医療構想調整会議資料

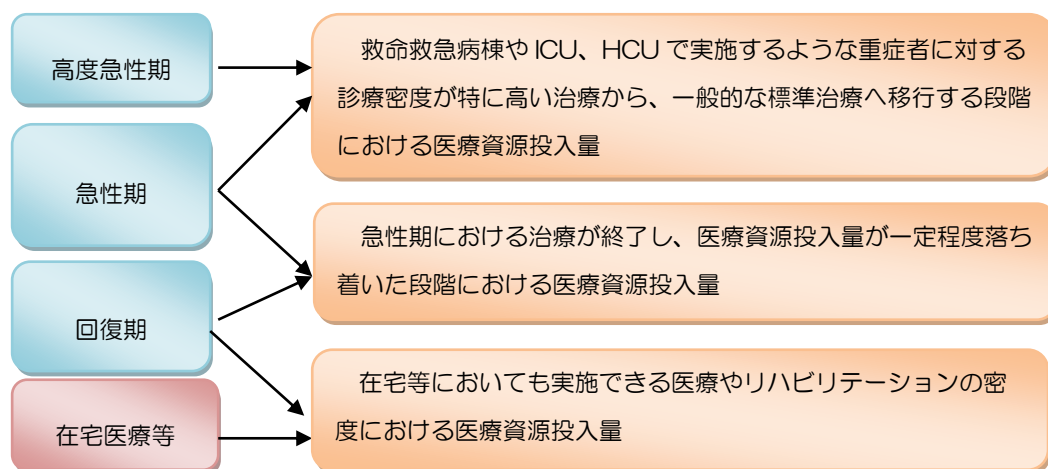
【県央区域の人口流出の状況】

(単位：人)

市町名	人口	県内			県外			社会 増減
		転入	転出	転出入	転入	転出	転出入	
諫早市	141,011	2,753	2,502	251	2,709	3,069	-350	-99
東彼杵町	8,670	168	219	-51	74	128	-54	-106
川棚町	14,666	343	357	-14	151	233	-82	-96
波佐見町	15,231	270	246	24	219	284	-65	-41
大村市	94,002	2,173	1,566	607	2,115	2,437	-322	285
合計	273,580	5,707	4,890	817	5,268	6,141	-873	-56

出典：長崎県長期人口ビジョン（平成26年長崎県異動人口調査）

(図-1) 一般病床の機能区分別の考え方



出典：県央地域医療構想調整会議資料

② 病床数と在宅医療等の状況

平成26年度の県央地域の病床数は、診療所を含め合計で4,793床(内、一般病床3,560床、療養病床1,233床)があり、他の圏域の人口と病床数の割合を比較しても医療施設は充実しているといえます。

また、本市では国立病院機構長崎医療センターや市立大村市民病院など拠点的な病院が中心となり、急性心筋梗塞、脳卒中など発症後すぐに治療が必要な「急ぐ」急性期については医療圏における完結率が高いことから、区域内の医療需要にはある程度対応できている状況と考えられます。

しかし、今後の高齢化の進展に伴い療養病床患者の増加が予想されることから、高度急性期や急性期、回復期及び在宅といった一般病床患者の状態区分に応じた病床機能の分化による必要病床数の確保とあわせ、機能分化により在宅医療を行う患者の受け皿として在宅医療体制の充実とそれを補完する訪問看護や介護サービス等の社会資源が連携した在宅療養環境の整備・拡充が重要となります。

【他の圏域との病床数の比較】

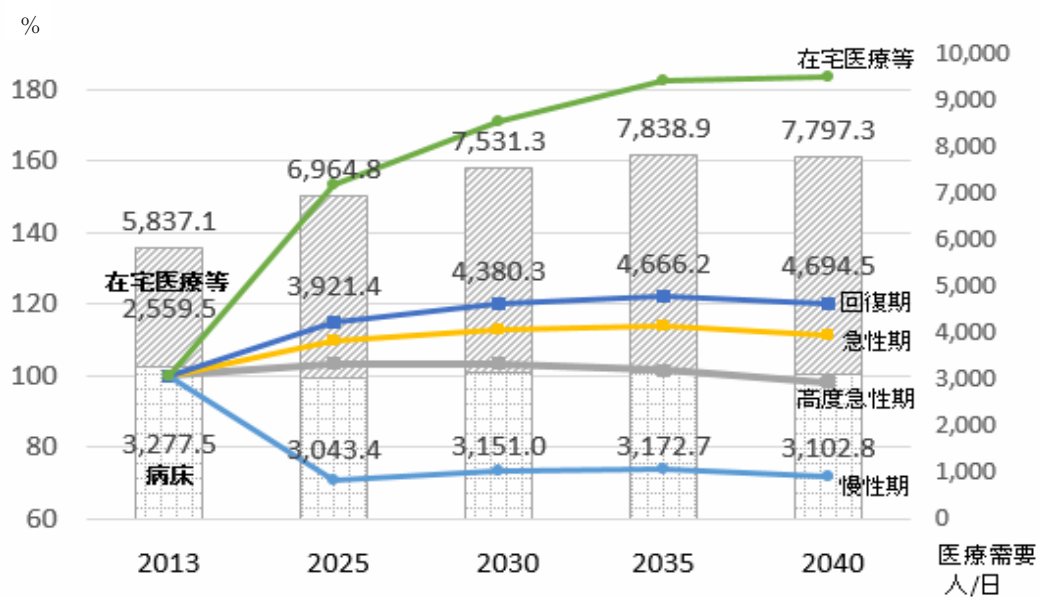
圏域	圏域人口	一般病床	療養病床	合計	人口/病床
長崎区域	543,250人	6,211床	2,654床	8,865床	61.2%
佐世保・県北区域	335,882人	3,577床	1,898床	5,475床	61.3%
県央区域	273,127人	3,560床	1,233床	4,793床	56.9%

長崎区域…長崎市、西海市及び西彼杵郡

佐世保・県北区域…佐世保市、平戸市、松浦市及び北松浦郡佐々町

出典：県央地域医療構想調整会議資料

【県央地域の医療需要（医療機関所在地）の推移と4つの機能区分の推移】



折れ線グラフ：2013年の4機能及び在宅医療等の医療需要を100としたときの将来の動向
 棒グラフ：推計結果による医療需要の実数

出典：長崎県地域医療構想

(7) 介護サービスの状況（大村市第6期介護保険事業計画）

① 入所系サービス

地域包括ケアシステムの構築に向け、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域で生活が継続できる「住まい」の確保が重要となります。

また、大村市第6期介護保険事業計画における平成37年の推計値では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）やサービス付高齢者向け住宅など有料老人ホーム系施設を含め511人分の「住まい」が不足すると推測されています。

【入所系施設の現状と将来推計】

(単位：人)

施設区分（施設数）及び定員		H26（現状値）		H37（推計値）		定員 過不足
		平均 利用者	利用率	平均 利用者	利用率	
介護老人福祉施設 （3施設）	225	220	97.7%	321	142.5%	▲96
介護老人保健施設 （2施設）	200	191	95.4	310	155.0%	▲110
療養型医療施設 （3施設）	24	11	43.8%	17	71.1%	7
養護老人ホーム （1施設）	50	49	98.0%	77	154.0%	▲27
特定施設入居者生活介護 （1施設）	18	18	100.0%	28	158.0%	▲10
サービス付高齢者向け 住宅（7施設）	154	134	87.0%	218	141.6%	▲64
有料老人ホーム （9施設）	337	297	88.1%	483	143.3%	▲146
その他老人ホーム※ （6施設）	212	177	83.5%	277	130.7%	▲65
合計（32施設）	1,220	1,097	89.9%	1,731	141.2%	▲511

※その他老人ホームには、軽費老人ホーム、ケアハウス、ケアホームが含まれる。

② 通所系サービス

通所介護サービス施設及び通所リハビリテーション施設の施設数は、充足しています。

【通所系施設の現状と将来推計】

(単位：人)

施設区分（施設数）及び定員		H26（現状値）		H37（推計値）		定員 過不足
		平均 利用者	利用率	平均 利用者	利用率	
通所介護サービス施設 （37施設）	871	494	56.7%	773	88.7%	98
通所リハビリテーション施設（11施設）	356	138	38.8%	216	60.7%	140
短期入所生活介護施設 （6施設）	6	77	66.1%	80	103.4%	▲3
短期入所療養介護施設 （5施設）	5	3	60.0%	5	100.0%	0
合計（59施設）	1,238	712	57.5%	1,074	86.7%	235

③ 訪問系サービス

不足する入所系サービスを補完するためには、在宅（自宅）における訪問看護や訪問介護といった療養・介護生活を支える訪問系サービスが必要となります。

現在、訪問介護サービスは平均 363 人が利用していますが、在宅の要介護者数の増加に伴って平成 37 年度には 205 人分のサービスが不足すると見込まれています。

また、介護系の訪問看護については、将来的にもほぼ充足しているように考えられますが、今後は、終末期医療を含め在宅における療養患者が増える見込みであることから、看護小規模多機能や 24 時間対応の定期巡回型看護・介護サービスの充実が必要となります。

【訪問系サービス現状と将来推計】

(単位：人)

施設区分（施設数）	H26 （現状値）	H37 （推計値）	サービス 過不足
	平均利用者	平均利用者	
訪問介護サービス （21 施設）	363	568	▲205
訪問看護サービス （4 施設）	30	47	▲17
看護小規模多機能 サービス（1）	4	6	▲2
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護（1）	73	114	▲41
訪問リハビリ（8 施設）	319	499	▲180
合計（32 施設）	789	1,234	▲445

④ 認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）

認知症高齢者の増加に伴い、現在のグループホームの利用率は 100%を超えており、今後 10 年間では、定員の見直しや新たな施設整備を検討する必要があります。

【現状と将来推計】

施設区分（施設数）及び定員		H26（現状値）	H37（推計値）		定員 過不足
		平均 利用者	平均 利用者	利用率	
認知症グループホーム （18 施設）	243	262	423	173.9%	▲180