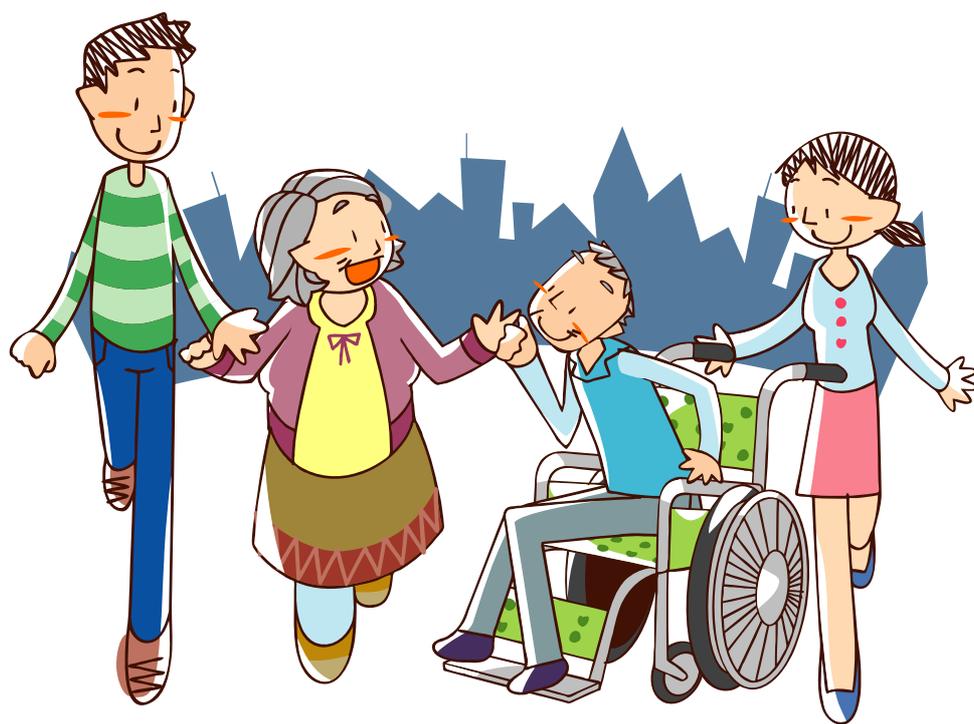


半田市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画  
(令和3年度～令和5年度)



<令和3年3月>

半田市

# 目 次

<b>第 1 章</b>	<b>計画策定にあたって</b>	<b>1</b>
1	計画の策定背景と目的	1
2	国の第 8 期介護保険事業計画の基本指針等について	3
3	計画の位置づけ	6
4	計画の期間	7
5	計画の策定体制	7
<b>第 2 章</b>	<b>半田市の現状</b>	<b>8</b>
1	半田市の現状	8
2	日常生活圏域ごとの現状	16
3	アンケート調査結果	17
4	本市の高齢者を取り巻く現状と課題	37
<b>第 3 章</b>	<b>計画の基本理念と基本方針</b>	<b>42</b>
1	基本理念	42
2	基本方針と施策目標	44
3	施策体系	46
<b>第 4 章</b>	<b>基本方針と施策目標</b>	<b>47</b>
I	元気にいきいきと暮らす	47
II	年を重ねても安心して暮らす	49
III	認知症になってもやさしさの中で暮らす	52
IV	支援が必要となったときの介護サービス	54
V	住み慣れたまちで最期まで	57
VI	人生のどの段階でも切れ目のない支援	59

<b>第5章 介護保険サービスの見込み</b> .....	<b>61</b>
1 人口及び要支援・要介護認定者の推計.....	61
2 総人口及び高齢者人口等の推計.....	62
3 居宅・介護予防サービス.....	64
4 施設サービス.....	72
5 地域密着型サービス.....	74
6 介護予防・日常生活支援総合事業.....	79
7 施設整備計画.....	81
8 保険料の算出.....	82
<b>第6章 計画の推進・評価体制</b> .....	<b>87</b>
1 計画の推進.....	87
2 計画の評価.....	87
3 成果指標.....	87
<b>資料編</b> .....	<b>89</b>
1 用語の解説.....	89
2 介護保険の財源.....	97
3 半田市介護保険運営協議会委員名簿（令和2・3年度）.....	99
4 介護保険運営協議会等の開催経過.....	100
5 半田市介護保険運営協議会規則.....	101

## 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画とSDGs

SDGs（Sustainable Development Goals）は、「誰一人取り残さない」社会の実現をめざし、平成27年（2015年）の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標」のことであり、令和12年（2030年）までを期限とする世界共通の目標です。持続可能な世界を実現するために17のゴールと169のターゲットから構成され、経済・社会・環境を包含する統合的な取組を示しています。

国では、「SDGs実施指針改定版」（令和元年12月20日）において、「現在、日本国内の地域においては、人口減少、地域経済の縮小等の課題を抱えており、地方自治体におけるSDGs達成へ向けた取組は、まさにこうした地域課題の解決に資するものであり、SDGsを原動力とした地方創生を推進することが期待されている」とされています。

そこで、本計画においてもゴール3「すべての人に健康と福祉を」はじめ、以下の7つのゴールを意識して各種施策の推進を図るものです。



## 1 計画の策定背景と目的

日本の高齢者人口（65歳以上人口）は近年一貫して増加しており、令和元（2019）年10月1日現在の高齢化率は28.4%となっています。今後も、高齢者人口はますます増加し、特に後期高齢者人口（75歳以上人口）が急増することが予測されています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっており、一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯の増加と、それに伴う高齢者の孤立化が問題となっています。また、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待などの問題への対応が課題といえます。

国においては、高齢社会対策の推進に当たっての基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図ることとして、平成30（2018）年2月16日に「高齢社会対策大綱」が閣議決定されました。

この大綱は、「高齢者を支える」発想とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整えることや、高齢者のみならず若年層も含めて、すべての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることを目的としています。

この大綱に基づき、国においては、団塊の世代が75歳になる令和7（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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よう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることとしています。

これらのような課題に直面する中で、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」つながることによって住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域とともに創る社会「地域共生社会」の実現が求められています。

また、令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持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ながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、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、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

さらに、平均寿命が延びている中、介護を必要とする期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことも求められています。

そのほかに、国の社会保障審議会介護保険部会での議論を踏まえ、第8期計画において重点的に取り組むべき項目として、「1. 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」「2. 保険者機能の強化（地域の特性に応じたつながりの強化・マネジメント機能の強化）」「3. 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」「4. 認知症『共生』・『予防』の推進」 「5. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新」の5つがあげられています。

半田市では、高齢者福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「半田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しており、令和2年度には、半田市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の計画期間（平成30年度～令和2年度）が終了します。

令和3年度からの「半田市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」においては、令和7年（2025年）を見据え、本格的な超高齢社会に対応できる「地域包括ケアシステム」の推進を目指すための重要な計画となるため、国や愛知県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、計画を策定し、高齢者の福祉に関する施策を総合的に推進していきます。

## 2 国の第8期介護保険事業計画の基本指針等について

### (1) 第8期の基本指針の位置付け

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は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に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされています（平成30年3月13日厚生労働省告示第57号として告示）。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

基本指針では、以下の事項について定めることとされています。

- 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
- 市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
- その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項

基本指針では、第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、令和7年度までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

第8期（令和3年度～5年度）においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることが求められています。

## (2) 国が示す第8期計画において推進すべき事項について

---

### ①2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえた計画として推進する

### ②地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組を検討・推進する

### ③介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAにサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について検討・推進する
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について検討・推進する
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえた計画として推進する
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策を充実・推進する（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について推進）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点について検討・推進する
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考して推進する
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について検討・推進する

### ④有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況について検討・推進する
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案する

## ⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について、大綱が定める5つの柱に基づき検討・推進する
- 教育等他の分野との連携に関する事項について検討・推進する

## ⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について検討・推進する
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を検討する
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について検討する
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について検討・推進する
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を検討・推進する

## ⑦災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について検討・推進する

### 3 計画の位置づけ

#### < 法的位置づけ >

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

#### < 高齢者福祉計画と介護保険事業計画との兼ね合い >

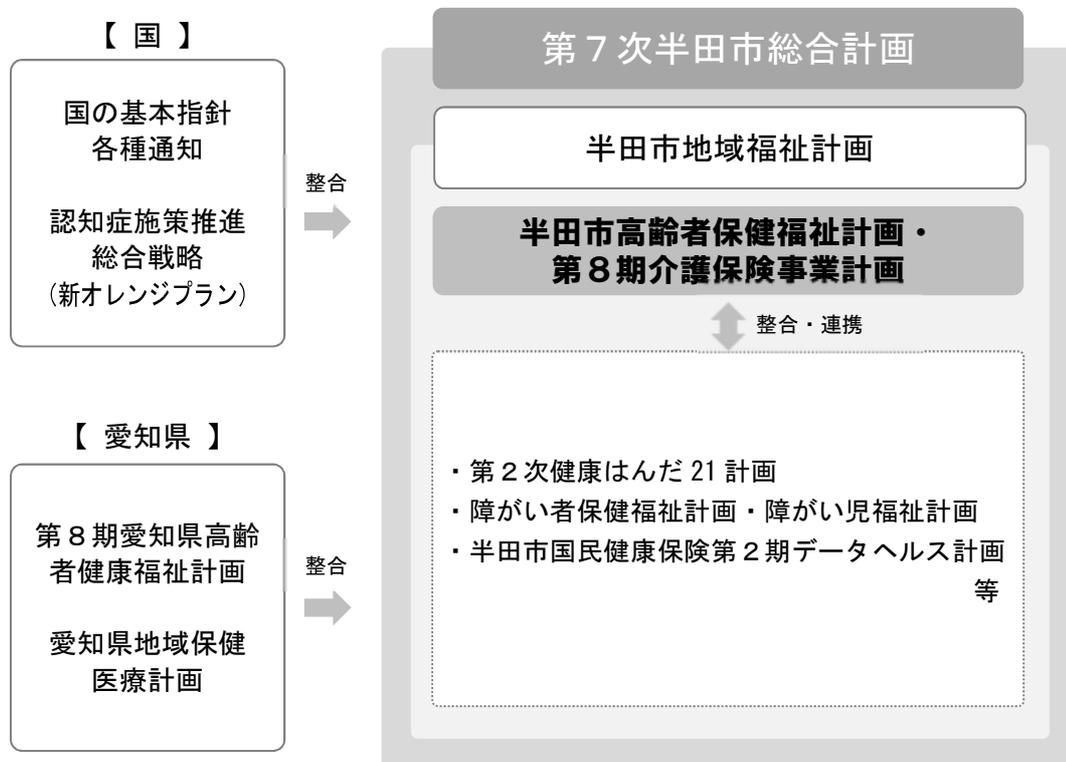
本計画は、地域包括ケアシステムの実現を目指し、高齢者の福祉に関する施策を総合的に推進するために、両者を一体として策定するものです。

#### < 市の上位・関連計画との位置づけ >

市政の基本指針である第7次半田市総合計画のもと、半田市地域福祉計画、第2次健康はんだ21計画、障がい者保健福祉計画・障がい児福祉計画等の保健・医療・福祉に関する計画との整合を図ります。

#### < 県の計画との位置づけ >

県が策定する「第8期愛知県高齢者健康福祉計画」及び「愛知県地域保健医療計画」との整合を図ります。



## 4 計画の期間

本計画の対象期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とし、前計画から引き続き、団塊の世代が75歳になる令和7（2025）年及び現役世代が急減する令和22（2040）年までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。

半田市の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に展開されるためのサービス基盤の整備等、中長期的な取組の方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。



## 5 計画の策定体制

### （1）計画の策定体制

本計画の策定にあたり、高齢者福祉施策の基本的な方向性を確認するとともに、学識経験者、介護関係者、福祉関係者、被保険者代表、行政関係者で構成する「半田市介護保険運営協議会」「計画策定部会」により検討を行いました。

### （2）高齢者等実態調査の実施

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向など、次期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、「健康とくらしの調査」「在宅介護実態調査」を実施しました。

### （3）パブリックコメントの実施

- 意見募集期間 令和2年12月2日～令和3年1月4日
- 意見の公表 市ホームページ等で意見に対する回答を公表しました。

# 第2章

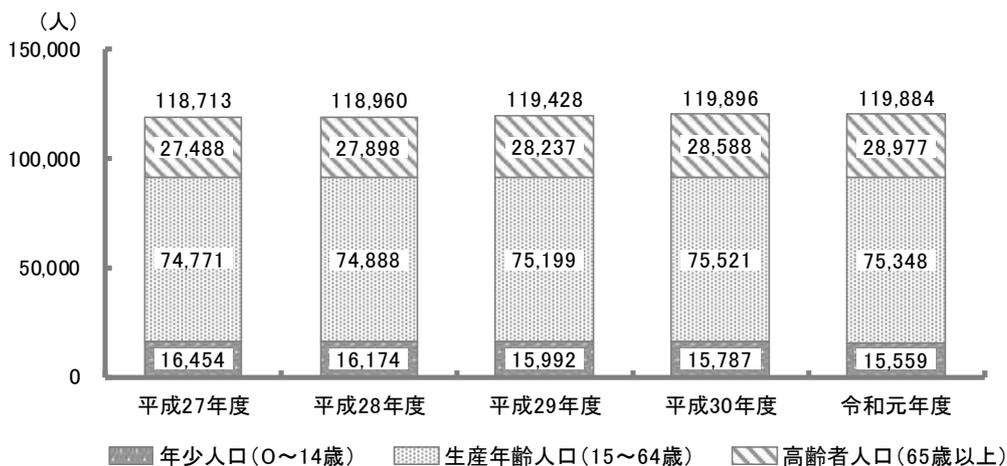
## 半田市の現状

### 1 半田市の現状

#### (1) 人口の推移

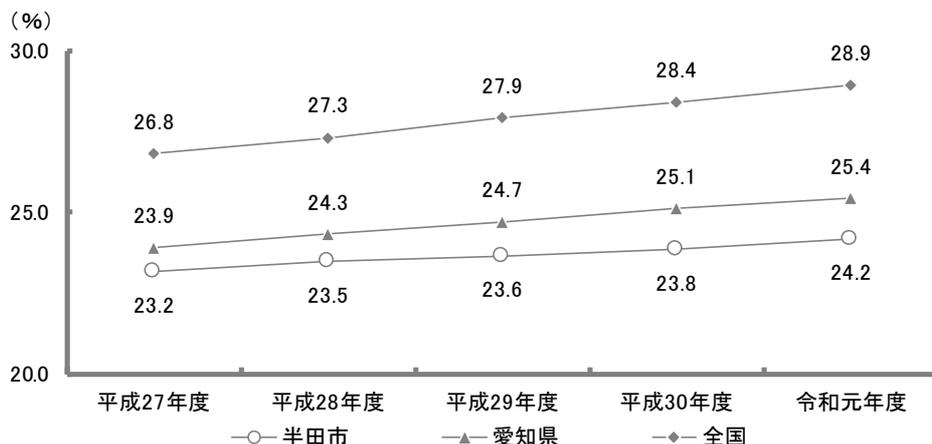
本市の総人口は、平成30年度までやや増加していましたが、令和元年度にやや減少し119,884人となっています。また、高齢者人口（65歳以上）は平成27年度に対して令和2年では1,489人増加となっています。高齢化率は、平成27年度の23.2%に対して令和元年度では24.2%と1.0ポイントの増加となっています。また、県、全国と比較すると、県、全国より低い値で推移しています。

年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年度3月末現在）

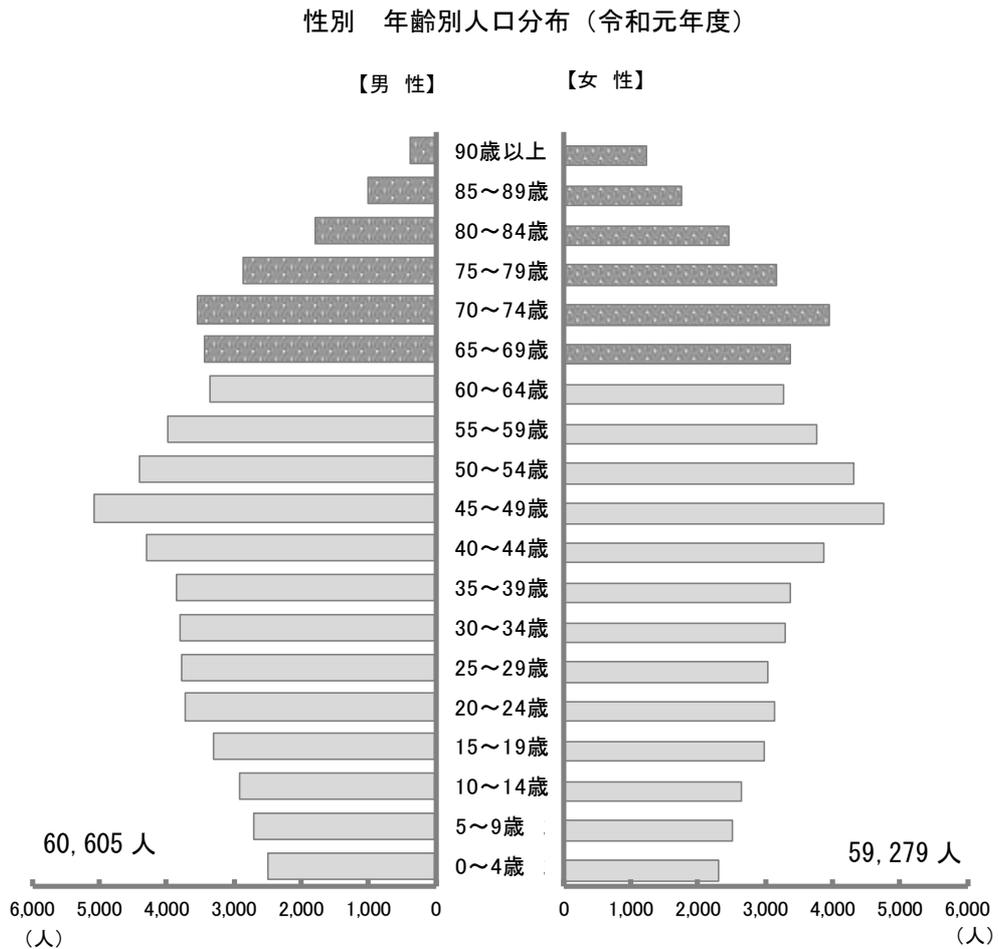
高齢化率の比較



資料：半田市は住民基本台帳（各年度3月末現在）  
愛知県、全国は地域包括ケア「見える化システム」

令和元年度の性別・年齢別人口分布最も多い年齢層が、45歳から49歳、50歳から54歳のいわゆる「団塊ジュニア」と呼ばれる層で、次に70歳から74歳のいわゆる「団塊の世代」が多くなっています。

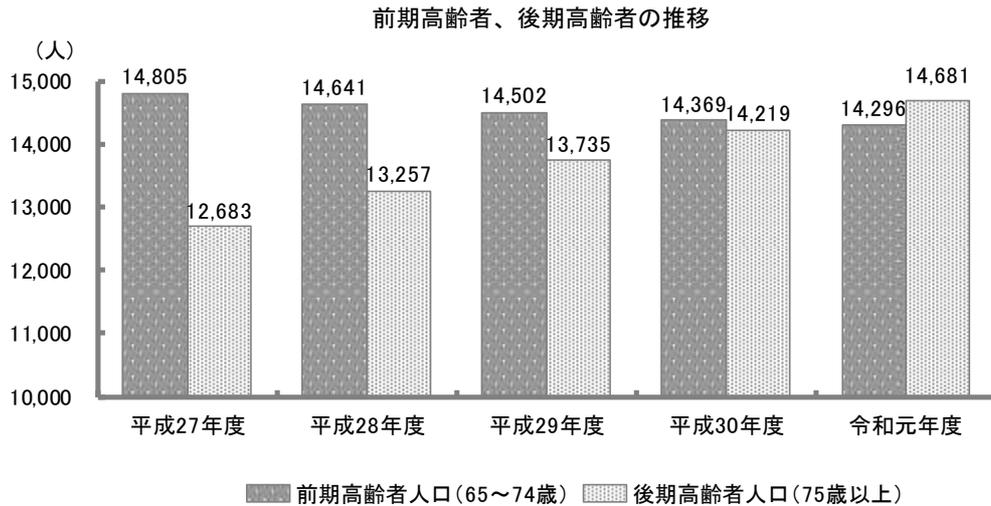
0歳から14歳の「年少人口」は年齢が低くなるに従って、人口が少なくなっていることがわかります。



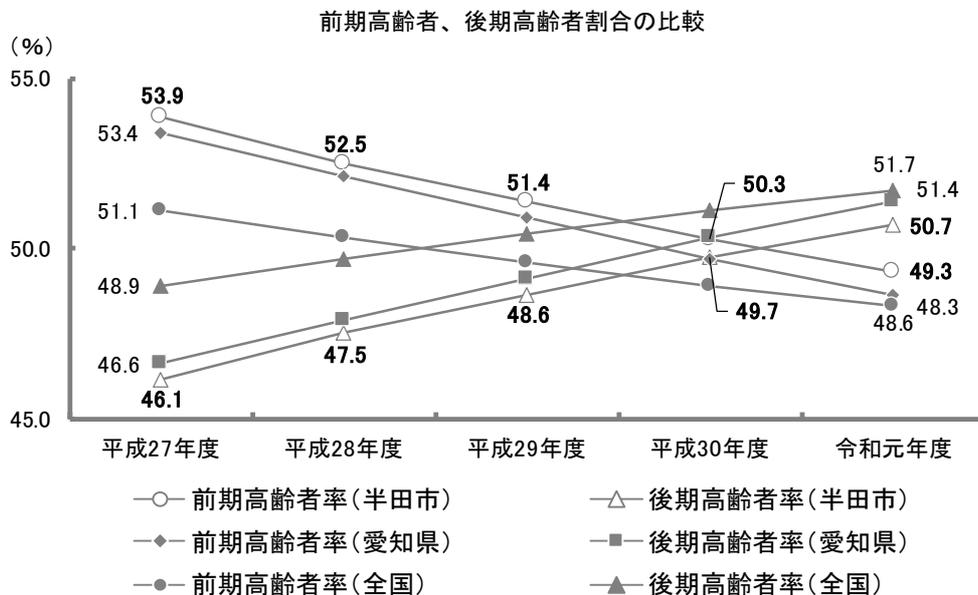
資料：住民基本台帳（令和元年度末現在）

## (2) 前期高齢者、後期高齢者の推移

本市の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は年々減少しており、令和元年度では14,296人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は年々増加しており、令和元年度では14,681人となっています。前期高齢者、後期高齢者割合を県・全国と比較すると令和元年度では前期高齢者率が県、全国より高く、後期高齢者率が県、全国より低くなっています。



資料：住民基本台帳（各年度3月末現在）



資料：半田市は住民基本台帳（各年度3月末現在）  
 愛知県、全国は地域包括ケア「見える化システム」

### (3) 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

一般世帯は、平成27年は46,230世帯と、平成17年の41,463世帯に比べ4,767世帯増加しています。また、高齢者単独世帯と高齢夫婦のみの世帯割合も年々増加しています。

高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

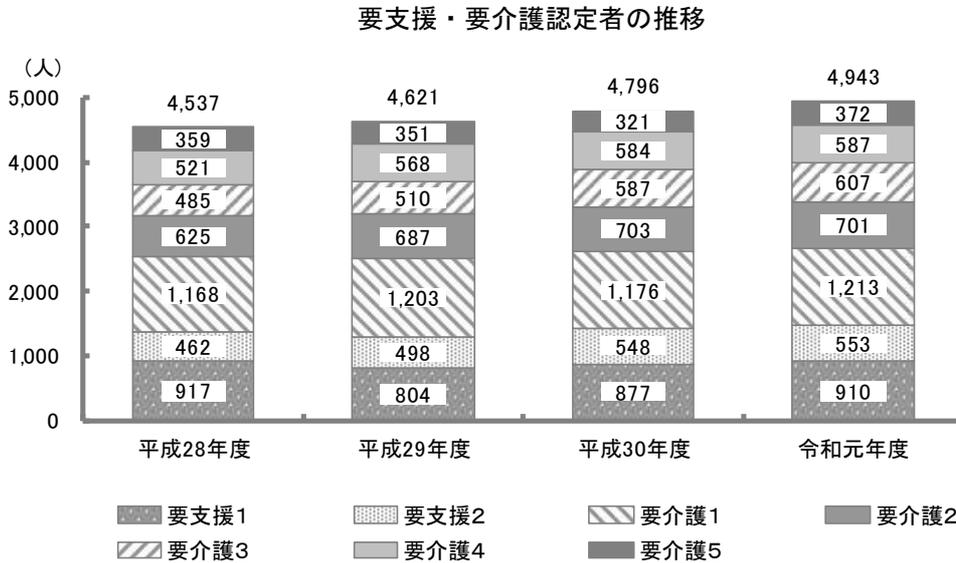
単位：世帯、%

項目	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
一般世帯	41,463	44,819	46,230
高齢単独世帯	2,630	3,255	4,091
高齢夫婦のみの世帯	3,618	4,341	5,122
高齢単独世帯の割合	市 6.3	市 7.3	市 8.8
	県 6.2	県 7.4	県 9.2
	全国 7.9	全国 9.2	全国 11.1
高齢夫婦のみの世帯の割合	市 8.7	市 9.7	市 11.1
	県 9.1	県 9.5	県 10.8
	全国 8.2	全国 10.1	全国 11.4

資料：国勢調査

## (4) 要支援・要介護認定者の推移

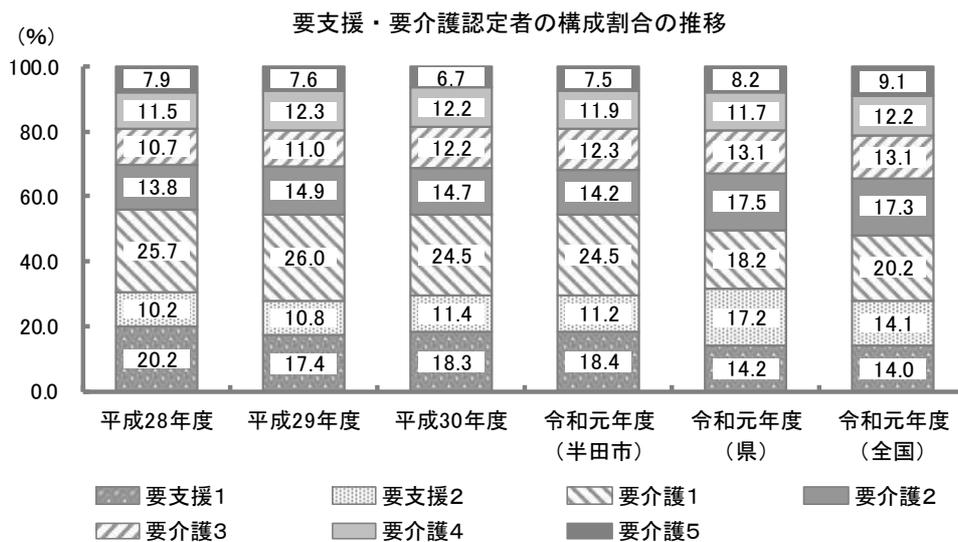
本市の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和元年度に4,943人となっています。平成28年度から令和元年度の伸びを介護度別でみると、要介護3が最も大きく、次いで、要支援2が大きくなっています。



資料：「介護保険事業報告」月報（各年度9月末現在）  
 ※要支援・要介護認定者は2号被保険者を含む。

## (5) 要支援・要介護認定者の構成割合の推移

要支援・要介護認定者の認定別割合をみると、平成28年度から令和元年度のいずれにおいても、要介護1の割合が最も高く、要支援1が次いで高くなっています。



資料：「介護保険事業報告」月報（各年度9月末現在）  
 ※要支援・要介護認定者は2号被保険者を含む。

## (6) 前期高齢者・後期高齢者別要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者を前期高齢者と後期高齢者別にみると、前期高齢者は減少傾向に、後期高齢者は増加傾向にあります。

前期高齢者 要支援・要介護認定者の推移(介護度別認定者数)

単位：人

	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年
<b>A：前期高齢者 1号被保険者数</b>	12,754	12,576	12,951	13,629	14,371	14,614	14,699	14,494	14,432	14,265
要支援1	87	88	103	109	137	131	123	93	109	118
要支援2	44	54	60	65	62	81	73	71	80	66
要介護1	114	124	117	131	141	134	144	130	111	129
要介護2	82	75	85	82	76	77	92	84	79	66
要介護3	57	52	41	51	42	75	66	69	63	52
要介護4	51	57	59	59	52	51	63	59	60	58
要介護5	58	53	44	38	39	37	51	44	40	37
<b>a：合計</b>	<b>493</b>	<b>503</b>	<b>509</b>	<b>535</b>	<b>549</b>	<b>586</b>	<b>612</b>	<b>550</b>	<b>542</b>	<b>526</b>
<b>前期高齢者 1号保険者に 対する割合 (a/A)%</b>	<b>3.9</b>	<b>4.0</b>	<b>3.9</b>	<b>3.9</b>	<b>3.8</b>	<b>4.0</b>	<b>4.2</b>	<b>3.8</b>	<b>3.8</b>	<b>3.7</b>

資料：「介護保険事業報告」月報（各年度9月末現在）

前期高齢者 要支援・要介護認定者の推移(介護度別認定者の割合)

単位：%

	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年
要支援1	0.7	0.7	0.8	0.8	1.0	0.9	0.8	0.6	0.8	0.8
要支援2	0.3	0.4	0.5	0.5	0.4	0.6	0.5	0.5	0.6	0.5
要介護1	0.9	1.0	0.9	1.0	1.0	0.9	1.0	0.9	0.8	0.9
要介護2	0.6	0.6	0.7	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5
要介護3	0.4	0.4	0.3	0.4	0.3	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4
要介護4	0.4	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
要介護5	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

資料：「介護保険事業報告」月報（各年度9月末現在）

後期高齢者 要支援・要介護認定者の推移(介護度別の認定者数)

単位：人

	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年
<b>B:後期高齢者の 1号被保険者数</b>	10,292	10,801	11,249	11,555	11,854	12,375	12,908	13,451	13,859	14,371
要支援1	486	531	587	665	708	776	776	699	751	772
要支援2	241	248	283	295	309	315	375	412	450	473
要介護1	697	796	808	846	897	947	1010	1052	1045	1068
要介護2	425	414	450	453	461	476	511	583	598	616
要介護3	355	311	340	318	346	384	404	428	510	533
要介護4	327	376	385	438	433	438	453	497	508	520
要介護5	277	309	314	291	282	288	301	302	274	321
<b>b:合計</b>	<b>2,808</b>	<b>2,985</b>	<b>3,167</b>	<b>3,306</b>	<b>3,436</b>	<b>3,624</b>	<b>3,830</b>	<b>3,973</b>	<b>4,136</b>	<b>4,303</b>
<b>後期高齢者 1号保険者に 対する割合 (b/B)%</b>	<b>27.3</b>	<b>27.6</b>	<b>28.2</b>	<b>28.6</b>	<b>29.0</b>	<b>29.3</b>	<b>29.7</b>	<b>29.5</b>	<b>29.8</b>	<b>29.9</b>

資料：「介護保険事業報告」月報（各年度9月末現在）

後期高齢者 要支援・要介護認定者の推移(介護度別認定者の割合)

単位：%

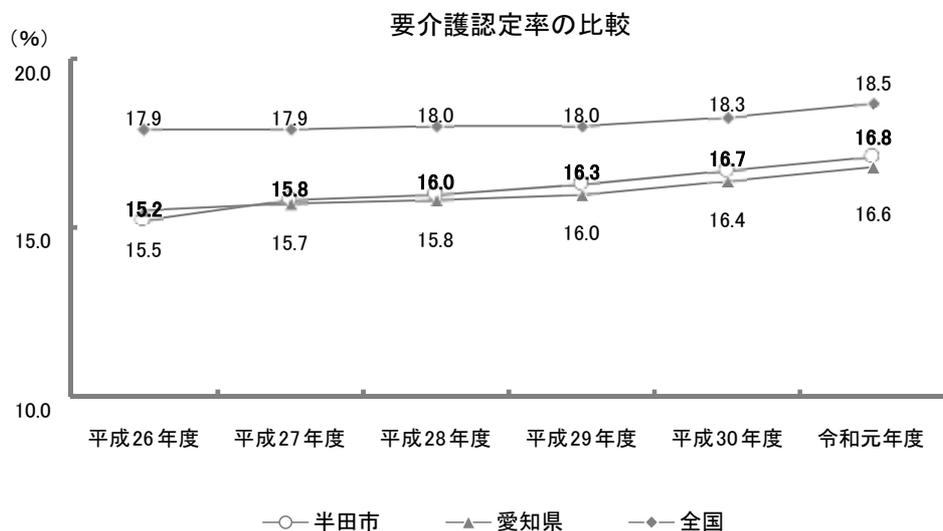
	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年
要支援1	4.7	4.9	5.2	5.8	6.0	6.3	6.0	5.2	5.4	5.4
要支援2	2.3	2.3	2.5	2.6	2.6	2.5	2.9	3.1	3.2	3.3
要介護1	6.8	7.4	7.2	7.3	7.6	7.7	7.8	7.8	7.5	7.4
要介護2	4.1	3.8	4.0	3.9	3.9	3.8	4.0	4.3	4.3	4.3
要介護3	3.4	2.9	3.0	2.8	2.9	3.1	3.1	3.2	3.7	3.7
要介護4	3.2	3.5	3.4	3.8	3.7	3.5	3.5	3.7	3.7	3.6
要介護5	2.7	2.9	2.8	2.5	2.4	2.3	2.3	2.2	2.0	2.2

資料：「介護保険事業報告」月報（各年度9月末現在）

平成29年3月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）により、平成29年の要支援1は前期高齢者と後期高齢者のいずれも1号保険者に対する割合が減少しました。その主な要因として、新しい総合事業の通所型サービスAは機能訓練、レクリエーション、食事、入浴のうち1～2種類の提供であるため、短時間の利用を希望する方や軽度の方が新しい総合事業を利用したためと思われます。

## (7) 要介護認定率の比較

本市の要介護認定率は増加傾向にあり、令和元年度で16.8%となっています。また、県・全国と比較すると県より高く全国より低い値で推移しています。



資料：「介護保険事業状況報告」年報（令和元年のみ「介護保険事業状況報告」月報）  
（各年度3月末現在）

## 2 日常生活圏域ごとの現状

日常生活圏域ごとの人口をみると、乙川地区、半田地区で30,000人以上と多くなっています。

人口に占める第1号被保険者数の割合は、亀崎地区で最も高く25.2%となっており、次いで半田地区、青山地区となっています。

日常生活圏域ごとの要支援・要介護認定者数をみると、人口に伴い、乙川地区、半田地区で1,000人以上となっています。

第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合は、成岩地区で最も高く17.4%となっており、次いで亀崎地区、乙川地区、半田地区となっています。

日常生活圏域ごとの現状（令和元年度）

単位：人

	人口	第1号被保険者数	要支援・要介護認定者数・認定率								合計	認定率(%)
			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			
亀崎	13,566	3,414	102	75	133	76	67	72	48	573	16.8	
乙川	30,984	7,250	253	134	311	166	136	106	66	1,172	16.2	
半田	30,421	7,513	226	143	284	185	146	148	82	1,214	16.2	
成岩	23,163	5,123	157	88	227	127	113	115	62	889	17.4	
青山	21,987	5,311	131	76	209	117	106	120	74	833	15.7	

※特別養護老人ホーム入所者含む

資料：「健康とくらしの調査」基礎資料（住民基本台帳と半田市保有要介護認定データを基に半田市作成）

（令和元年11月1日現在）

### 3 アンケート調査結果

#### (1) 健康とくらしの調査

##### ① 調査実施の概要

調査対象者	令和元年 11 月 1 日時点で 65 歳以上である高齢者
対象者数	11,800 人
調査方法	郵送法
調査期間	令和 2 年 1 月 6 日～令和 2 年 1 月 27 日
回収結果（回収率）	9,007 票（76.3%）
有効回答数 ・内訳	8,992 票 ・男女別票数 男性 4,279 票（47.6%）、女性 4,713 票（52.4%） ・年齢区分 前期高齢者 4,589 票（51.0%） 後期高齢者 4,403 票（49.0%）

##### ② 主な調査結果

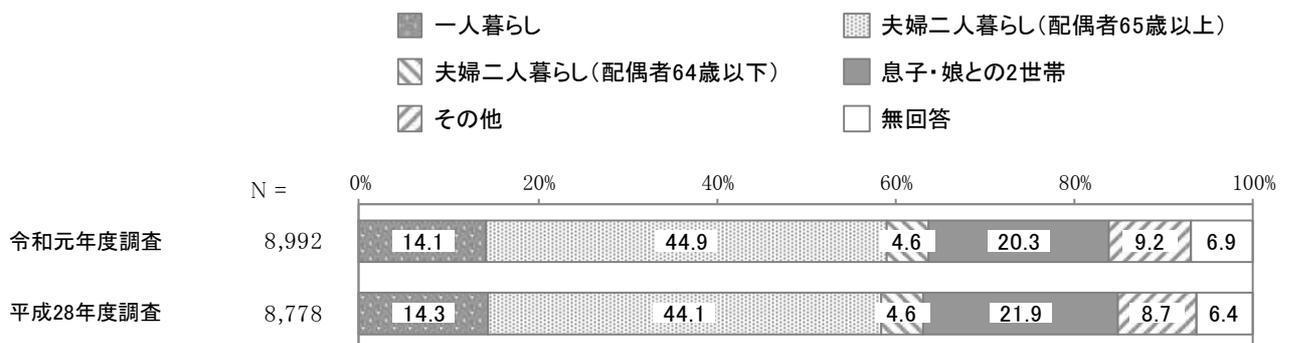
###### 1) 家族構成

###### ◎ 家族構成について

令和元年度調査では、「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が最も高く、44.9%となっています。「一人暮らし」の割合は14.1%となっています。また、1世帯あたりの平均人数は、令和元年度調査では2.44人となっており、平成28年度調査の2.70人から減少しています。

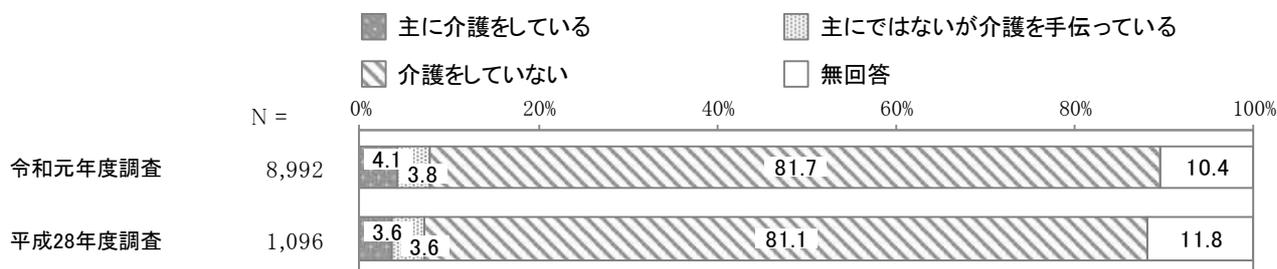
「一人暮らし」もしくは「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」の高齢者のみの世帯が約6割となっており、「息子・娘との2世帯」の割合は若干ではありますが、平成28年度調査に比べ、低くなっています。

今後も、高齢者のみの世帯が増えていくことが考えられる中で、地域で、高齢者を見守り、支えていくことが求められています。



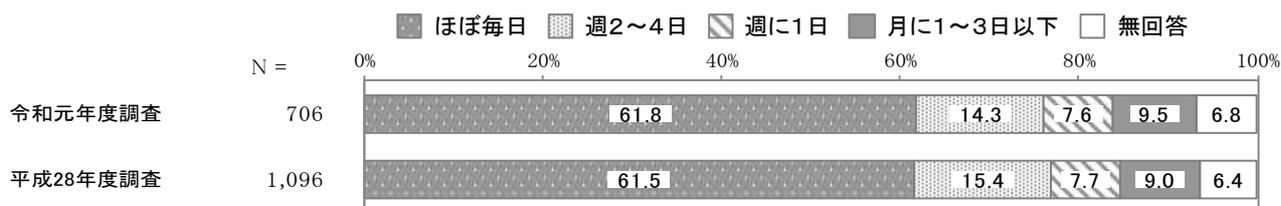
### ◎ご家族への介護の実施について

令和元年度調査では「介護をしていない」の割合が最も高く、81.7%となっています。



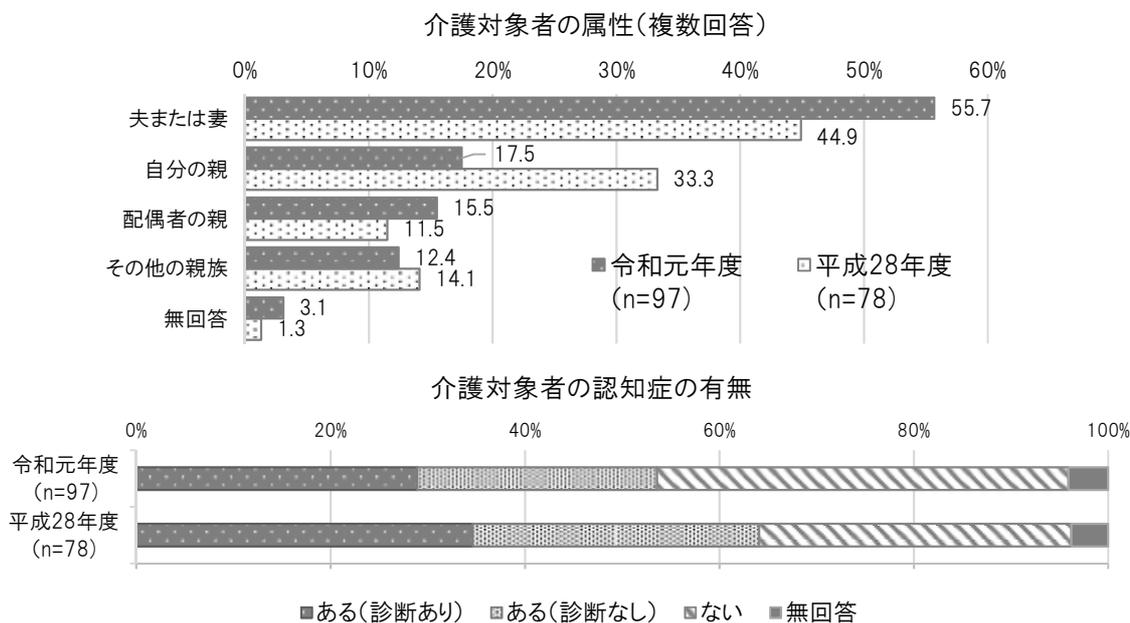
### ◎介護の頻度について

上記調査にて、「主に介護している」「主ではないが介護を手伝っている」の割合は7.9%となっています。そのうち、介護の頻度は「ほぼ毎日」の割合が最も高く、61.8%となっています。



### ◎介護対象者の属性と認知症の有無

上記調査にて、介護対象者を前回調査と比較すると、「夫または妻」と「配偶の親」の割合が高くなり、認知症の有無は「ない」の割合が高くなっています。



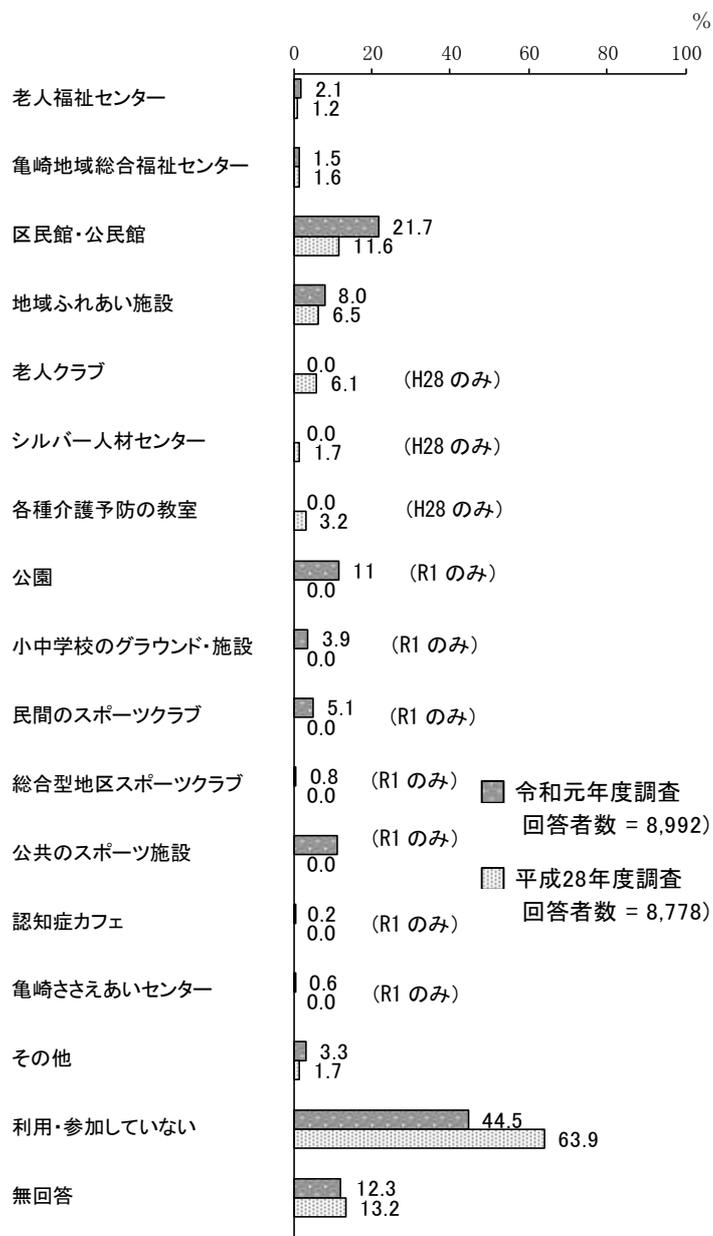
## 2) 介護予防

### ◎介護予防を目的とした施設の利用について（半田市独自項目）

令和元年度調査では、「区民館・公民館」の割合が最も高く、21.7%となり、平成28年度調査と比べると約2倍に増えています。また、公園、民間のスポーツクラブ、公共のスポーツ施設など、スポーツ施設の利用も増えています。

一方で、「利用・参加していない」の割合は平成28年度調査に比べ、3割程度は減少しましたが、令和元年度調査でも「利用・参加していない」は44.5%であり、約半数の高齢者が身近な施設を利用・参加していないことがうかがえます。

高齢者の健康づくりや介護予防は、地域活動への参加が重要となってきます。高齢者が地域活動に参加しやすい支援や環境づくりを行って行くことが必要と考えられます。



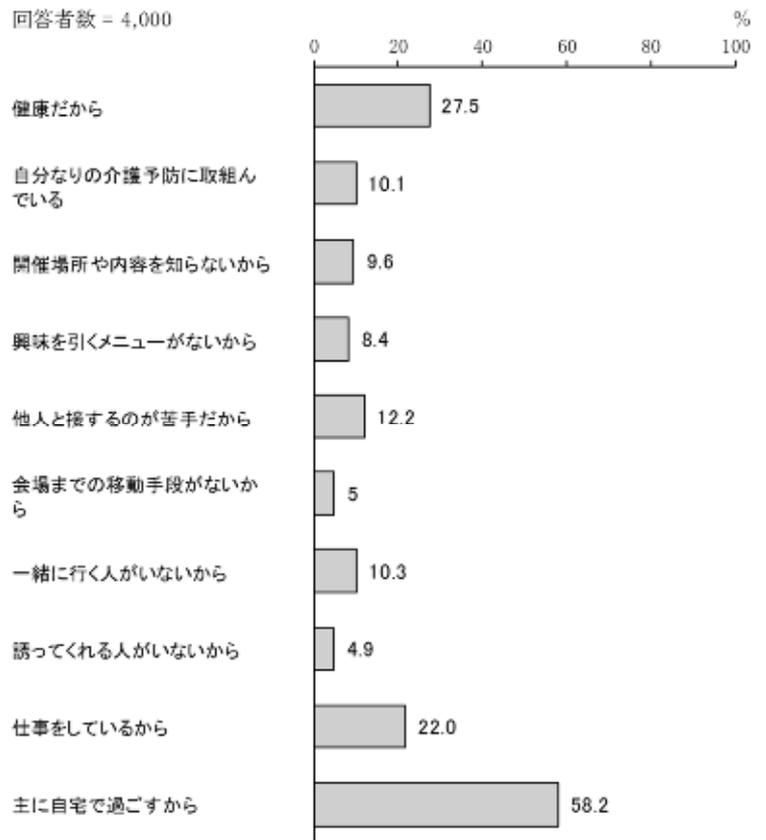
◎施設利用や活動(教室)に参加していない理由について  
(半田市独自項目)

令和元年度調査では、「主に自宅で過ごすから」の割合が最も高く、58.2%となっており、次いで「健康だから」の割合が27.5%となっています。

回答した割合を男女別で見ると、男性の53.9%、女性の62.9%が「主に自宅で過ごすから」と回答し、男女とも半数以上の方が主に自宅で過ごすとして回答しています。

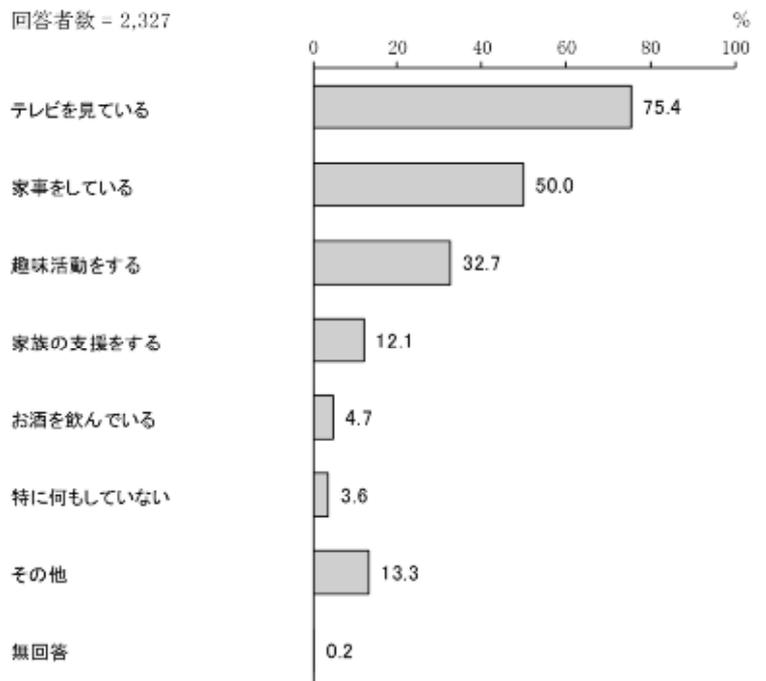
また、その理由として、男性の34.4%、女性の19.8%が「健康だから」と回答しています。

年齢区分で見ると、後期高齢者の約7割は「主に自宅で過ごす」と回答しています。



◎自宅での過ごし方について  
(半田市独自項目)

令和元年度調査では、「テレビを見ている」の割合が最も高く75.4%となっており、次いで「家事をしている」が50.0%となっています。

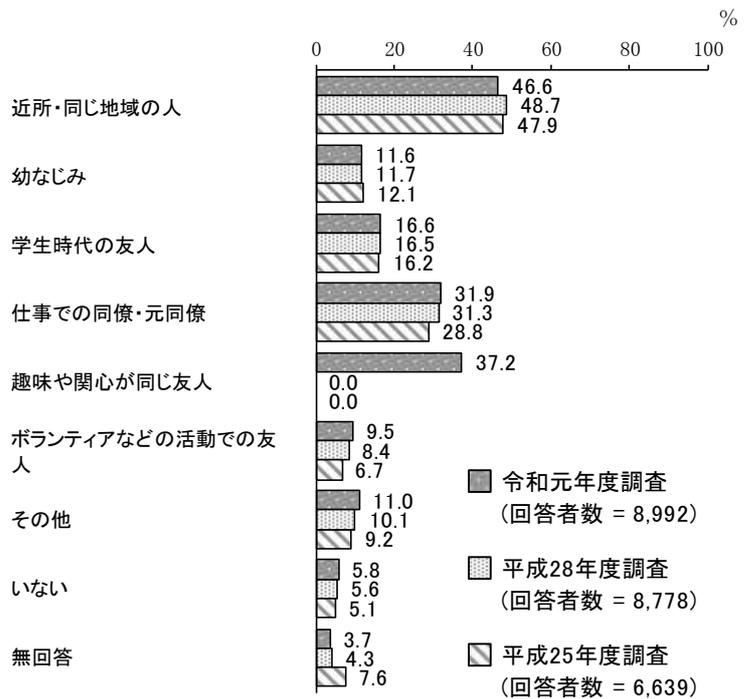


### ◎よく会う友人・知人との関係について

令和元年度調査では、「近隣・同じ地域の人」の割合が最も高く、46.6%となっており、次いで「趣味や関心が同じ友人」の割合が37.2%となっています。

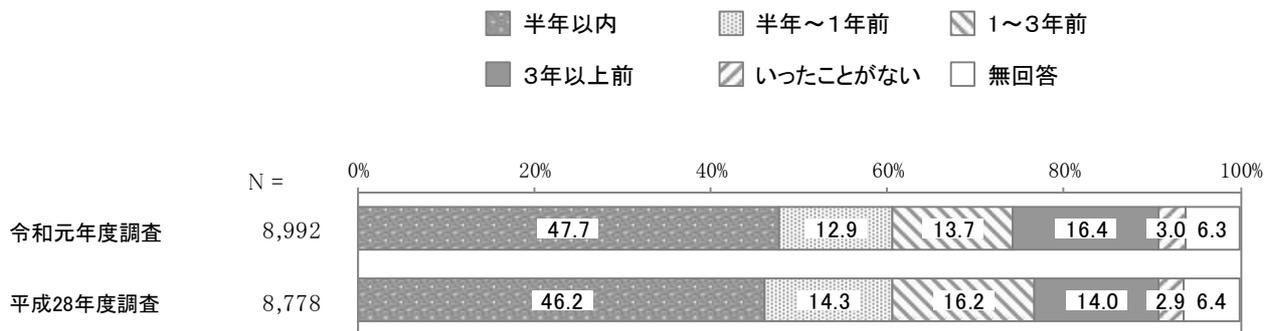
近所・同じ地域の人はずかには減少し、仕事の同僚やボランティア活動の友人はずかには増えています。

また、「いない」もわずかに増えています。



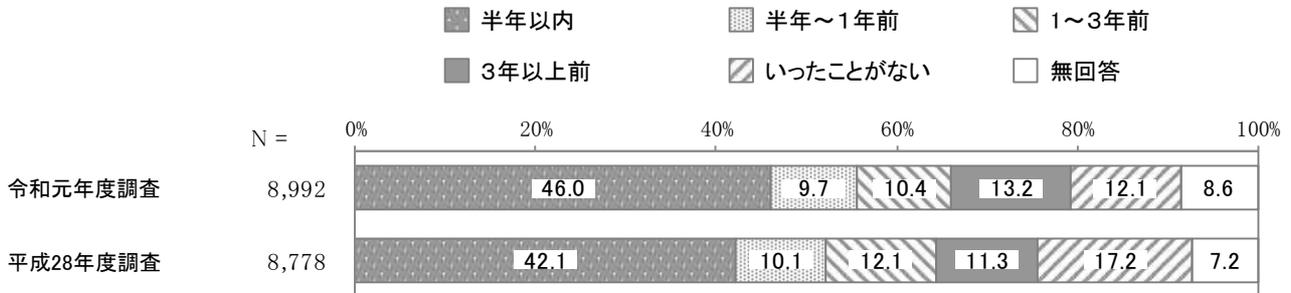
### ◎歯科通院の時期について

歯科通院の頻度は、令和元年度調査では、「半年以内」の割合が最も高く、47.7%となっています。一方で、「3年以上前」の割合も16.4%と次いで高くなっています。3年前の調査と各割合は大きく変化がみられません。



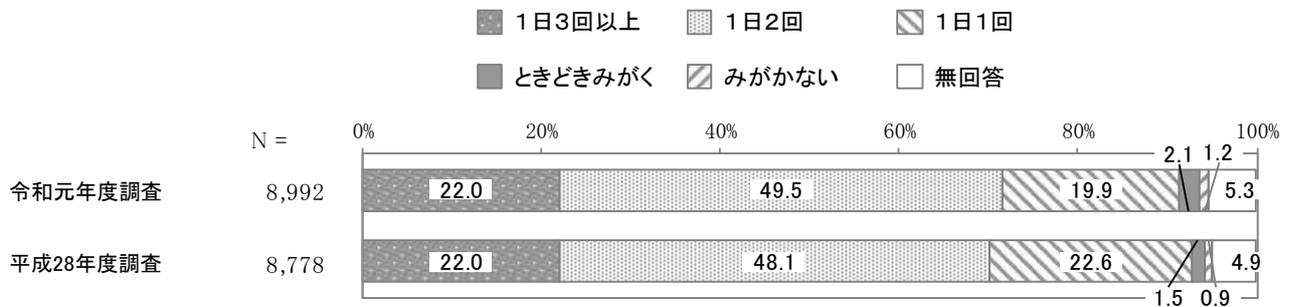
### ◎治療目的以外の歯科通院の時期について

令和元年度調査では、「半年以内」の割合が最も高く46.0%となっており、6カ月以内に定期的な健診を目的とした、予防のための歯科受診が増えていることがうかがえます。



### ◎歯磨きの頻度について

令和元年度調査では、「1日2回」の割合が最も高く49.5%となっています。前回調査と比較しても、歯磨きの頻度はあまり変化が見られません。この調査では、1日の食事の回数(N=1,135)は、「3回」(87.5%)、「2回」(5.9%)であるため、毎食後に歯磨きをする方は約19%と推計されます。



本市では、残存歯が20本以上ある割合が、男性、女性、前期高齢者、後期高齢者のいずれも増えています。これらの結果から、8020運動や予防を目的とした歯科受診の推進は、一定の効果を上げていると思われます。

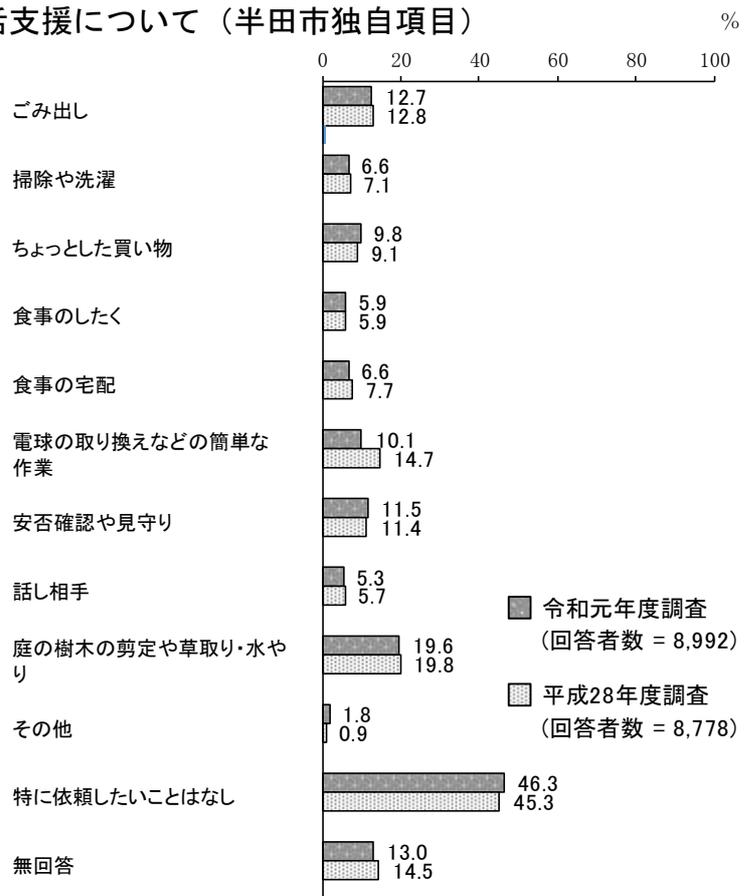
しかし一方で、食べにくさや飲み込みのしにくさ、口の渇きを感じる口腔機能低下者の割合が高くなっていることから、食べることや会話など生活の機能や質を高めるためのオーラルフレイル予防の推進が重要と考えます。

### 3) 生活支援

#### ◎あったら良いと思う生活支援について（半田市独自項目）

令和元年度調査では、「庭の樹木の剪定や草取り・水やり」の割合が19.6%「ごみ出し」の割合が12.7%となっています。

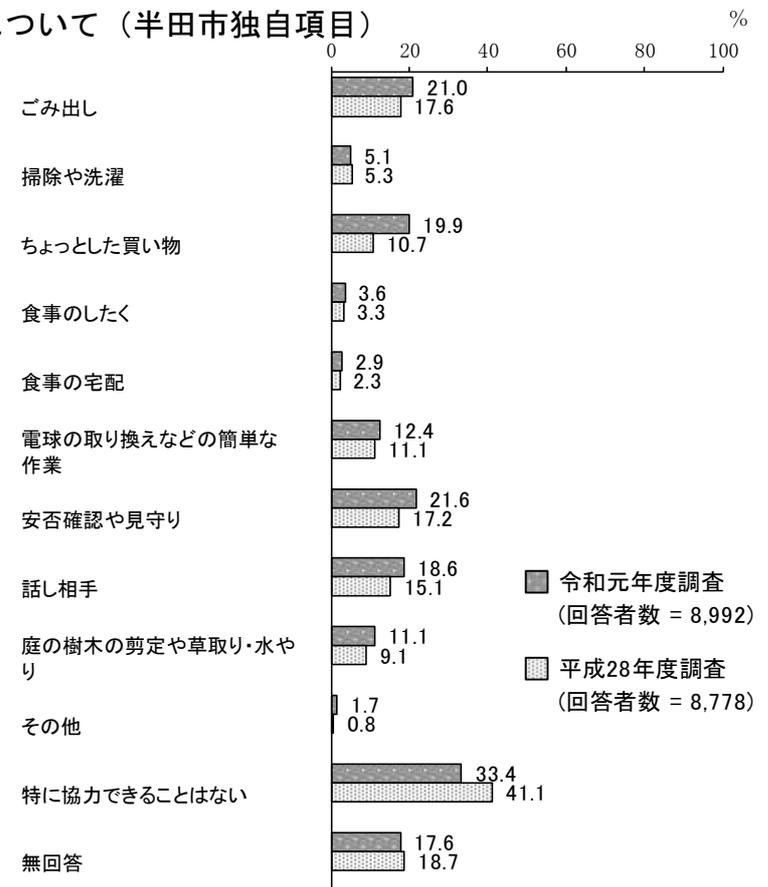
また、「特に依頼したいことはない」の割合が最も高く、46.3%となっています。



#### ◎協力できると思う生活支援について（半田市独自項目）

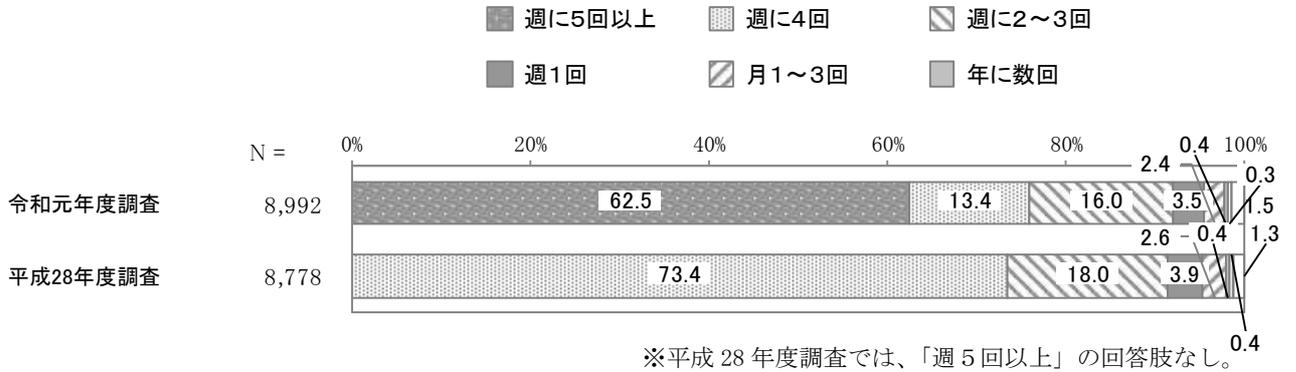
令和元年度調査では、「安否確認や見守り」の割合が21.6%、「ちょっとした買い物」の割合が19.9%、「話し相手」の割合が18.6%となっています。

また、「特に協力できることはない」の割合が最も高く、33.4%となっていますが、平成28年度調査と比較すると、約8ポイント低くなっています。



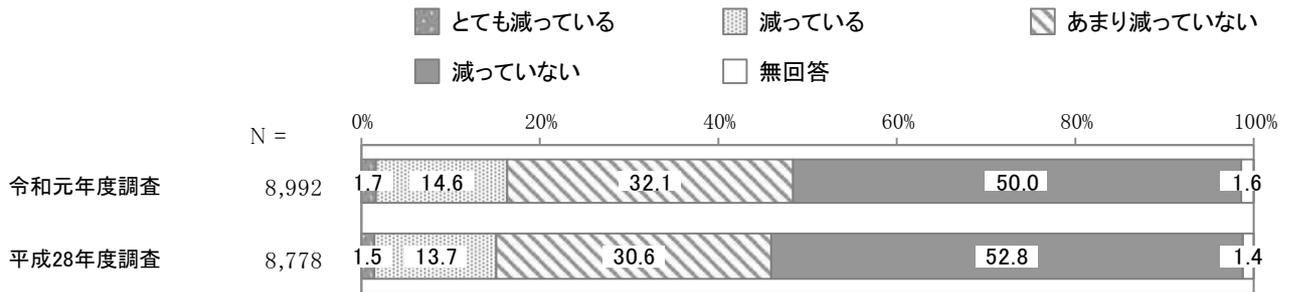
### ◎外出の頻度について

令和元年度調査では、「週に5回以上」の割合が最も高く、62.5%となっています。



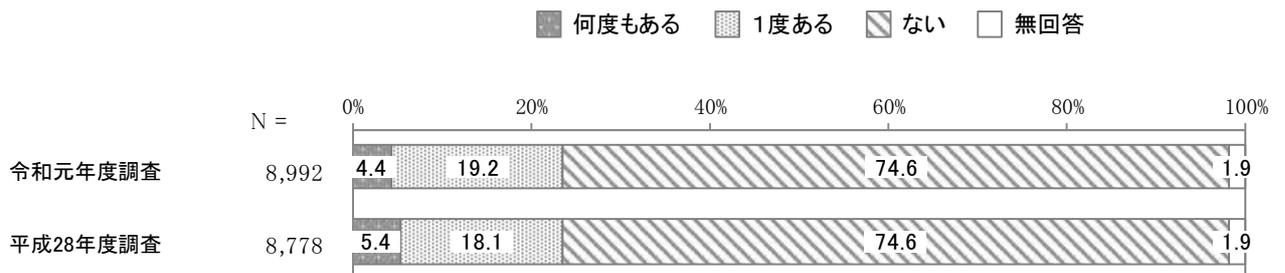
### ◎外出頻度の昨年との比較について

令和元年度調査では、「減っていない」の割合が最も高く、50.0%となっています。一方で、「とても減っている」「減っている」の割合は合わせて16.3%となっています。



### ◎転んだ経験について

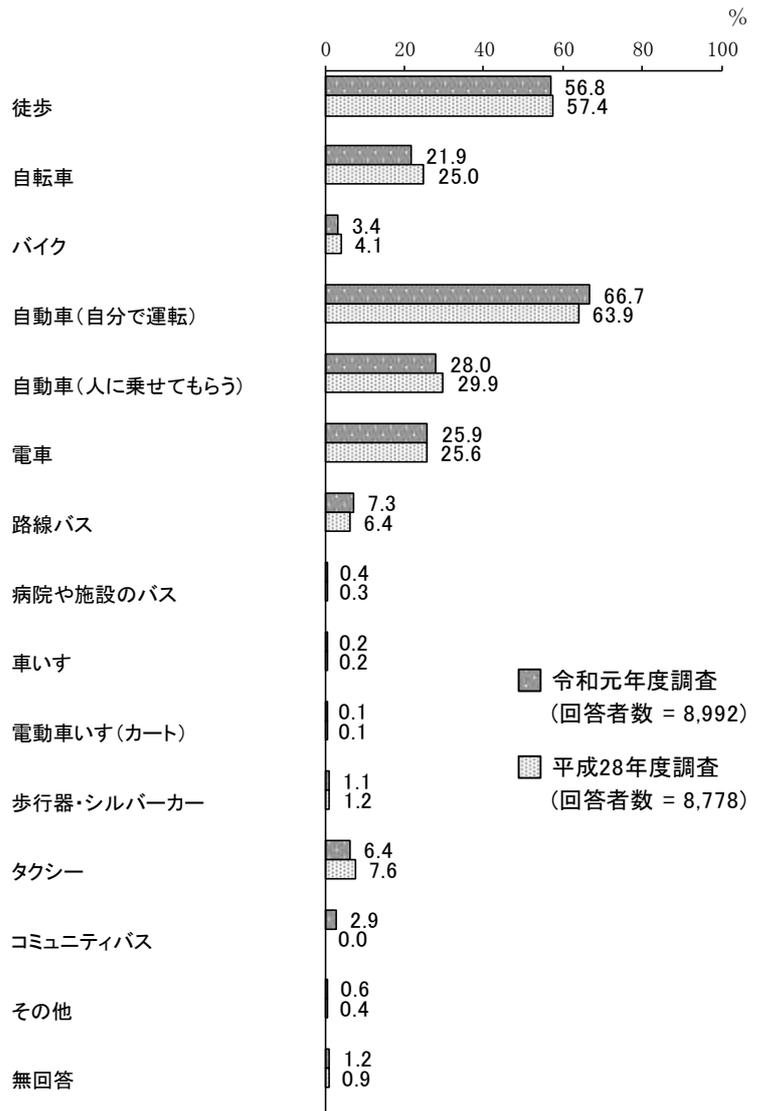
令和元年度調査では、「ない」の割合が最も高く、74.6%となっています。一方で、「何度もある」「1度ある」の割合は合わせて23.6%となっています。



### ◎現在の外出手段について

令和元年度調査では、「自動車（自分で運転）」の割合が最も高く、66.7%となっており、次いで「徒歩」の割合が56.8%となっています。

高齢者への交通安全の呼びかけとともに、運転免許の返納後の外出方法の確保など、高齢者が安心して外出できる支援や環境づくりが必要です。

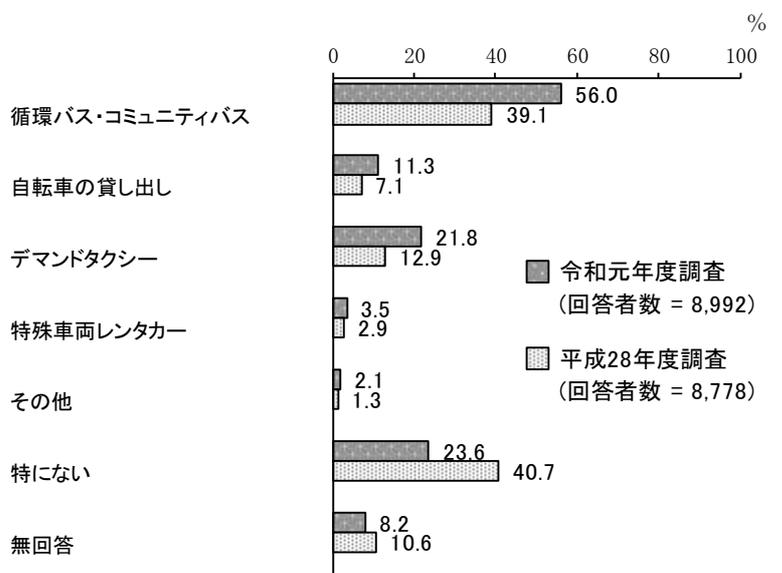


### ◎希望の外出手段について

(半田市独自項目)

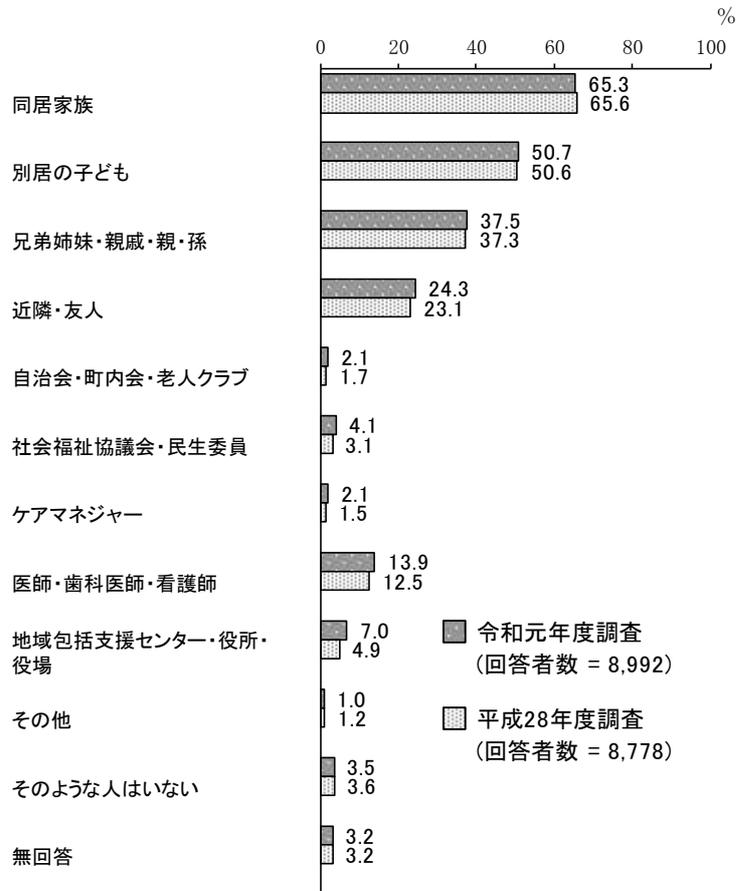
令和元年度調査では、「循環バス・コミュニティバス」の割合が最も高く、56.0%となっており、他の項目も前回調査と比較していずれもポイントが高くなっていきます。

また、「特にない」の割合は17ポイント減少しています。



◎困ったときに相談する人や窓口について

令和元年度調査では、「同居家族」の割合が最も高く、65.3%となっており、次いで「別居の子ども」の割合が50.7%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の割合が37.5%となっています。

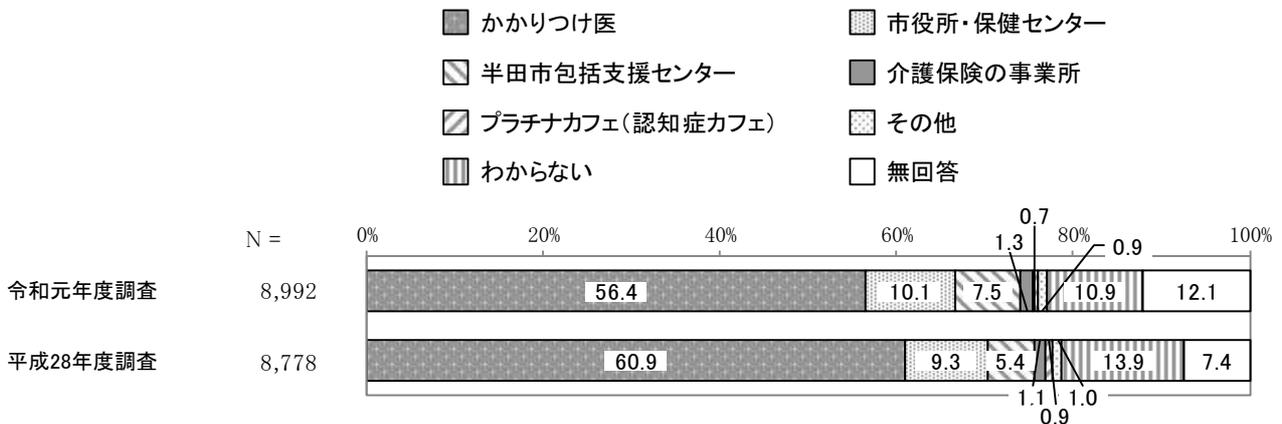


4) 認知症対策

◎認知症が心配される場合の相談場所について

(半田市独自項目)

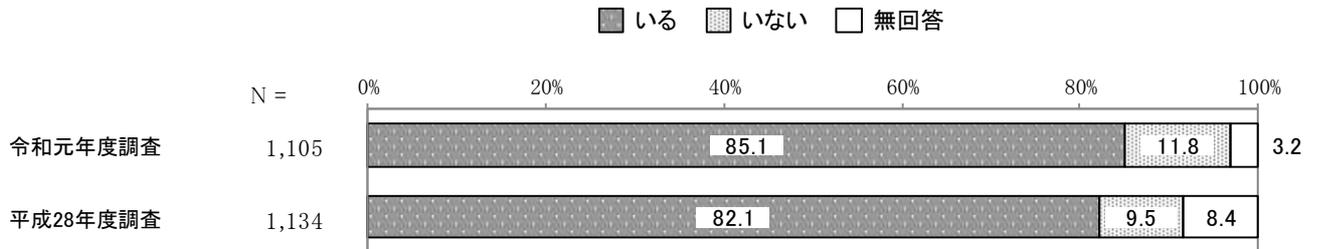
令和元年度調査では、「かかりつけ医」の割合が最も高く、56.4%となっています。前調査と比べると、包括支援センターなど他の相談機関も少しずつ増え、「わからない」が3ポイント減少しています。



## 5) 医療

### ◎かかりつけ医の有無について

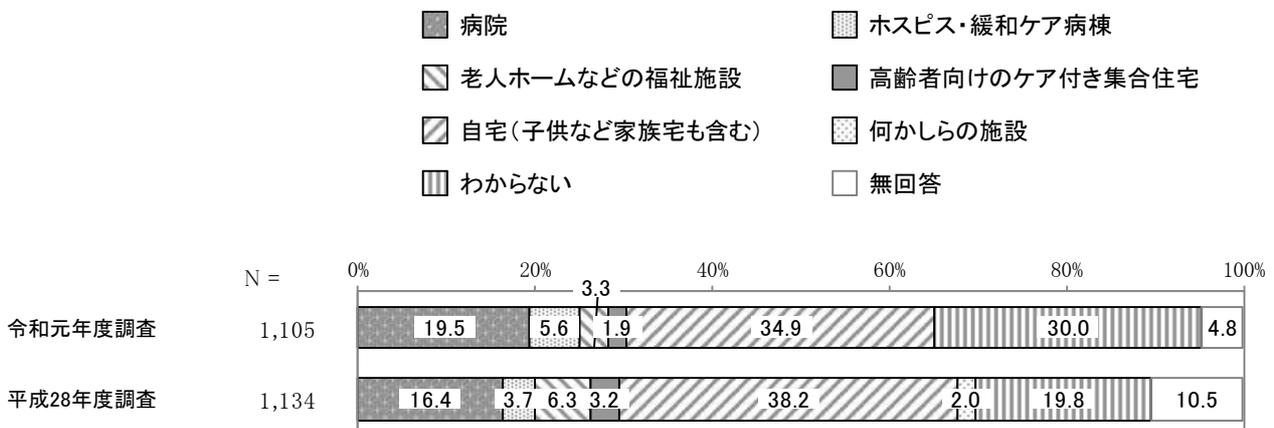
令和元年度調査では「いる」の割合が85.1%で3ポイント増えています。「いない」は2ポイント増えています。無回答が減っており、「かかりつけ医」という言葉は定着しているとうかがえます。



### ◎最期を迎える場所について

令和元年度調査では、「自宅（子供など家族宅も含む）」の割合が最も高く、34.9%となっており、次いで「わからない」の割合が30.0%となっています。

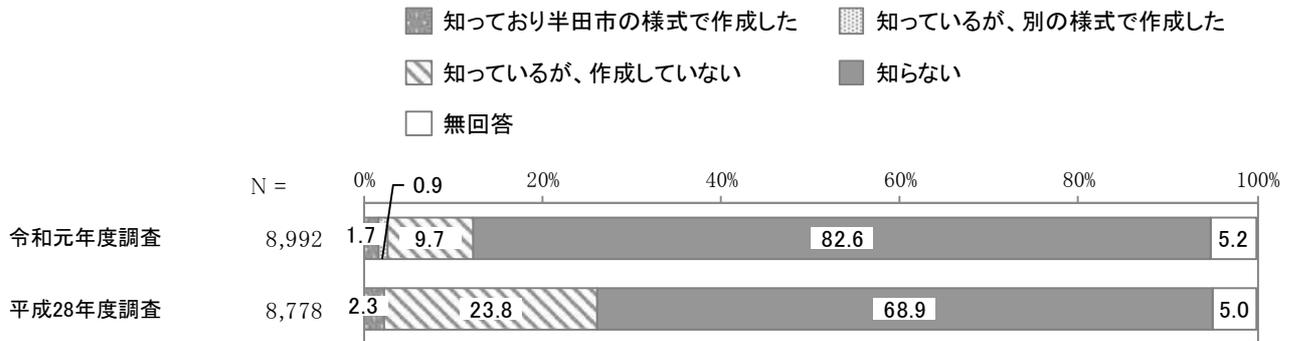
平成28年度調査と比較すると、「病院」の割合が増え、「自宅（子供など家族宅も含む）」の割合が減っています。



◎「私の事前指示書」の認知度について

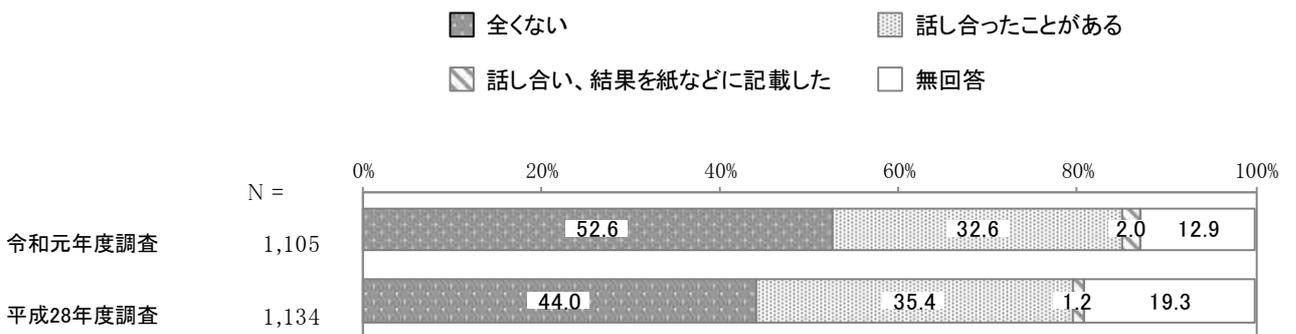
令和元年度調査では、「知らない」の割合が82.6%となっており、平成28年度調査と比較すると約14ポイント高くなっています。

また、「知っているが、作成していない」の割合が、平成28年度調査と比較すると14ポイント低くなっています。



◎人生の最期の過ごし方に関する話し合いについて

令和元年度調査では、「全くない」の割合が最も高く、52.6%となっており、平成28年度調査と比較すると、約9ポイント高くなっています。



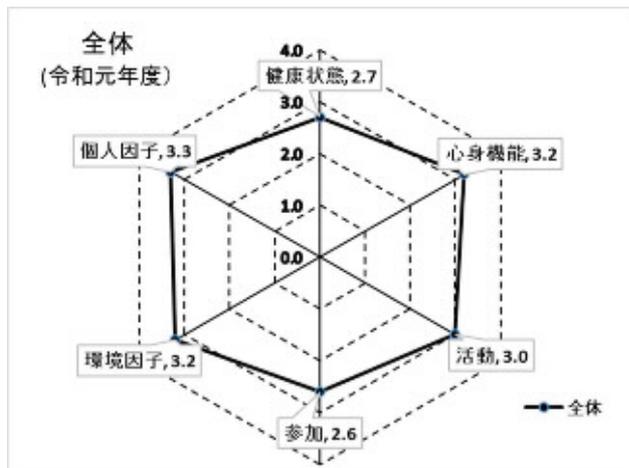
### ③調査結果から見える半田市の全体像

健康とくらしの調査に参加した全国 63 自治体の結果をもとに、ICFの生活機能モデルを参考に「健康状態」「心身機能」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」の6つの要素について分析しました。

グラフ評価点は「よい（5点）」「やや良い（4点）」「中間（3点）」「やや悪い（2点）」「悪い（1点）」と示しています。

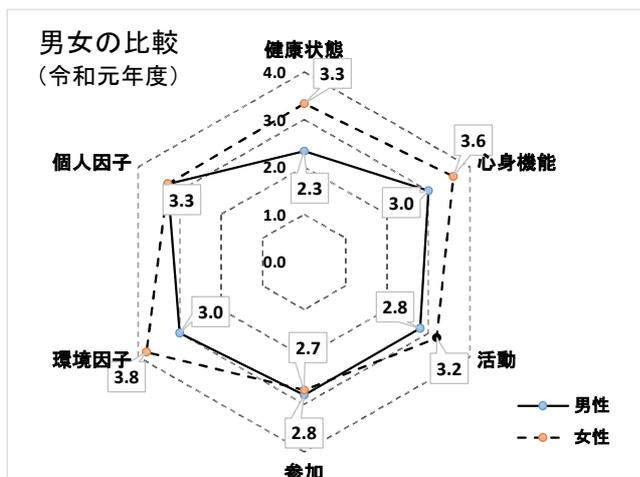
#### 1) 自治体間の比較

本市の6つの要素は、健康状態が2.7点、個人因子3.3点、環境因子3.2点、参加2.6点、活動3.0点、心身機能3.2点であり、全体の平均点は3.0点でした。参加した63自治体の中では「中間」にあたります。また、男女別の平均点男性は2.9点、女性は3.3点でした。



#### ◎男女の比較

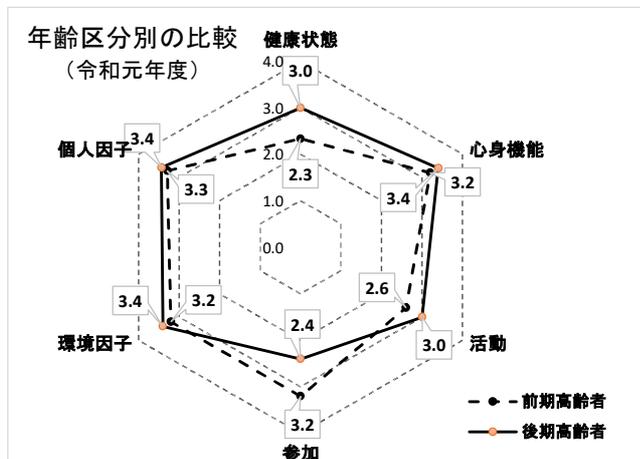
要素別に男女を比較すると、女性は「健康状態」「心身機能」「活動」「環境因子」の4つの要素のポイントが高く、男性と比べると、女性は健康状態がよく、地域活動がさかんで、生活環境が安定していることがうかがえます。



#### ◎年齢区分別の比較

要素別に前期高齢者と後期高齢者を比較すると、前期高齢者は「参加」が3.2点と高く、「健康状態」は2.3点と最も低くなっています。

後期高齢者は「参加」を除くすべてポイントが前期高齢者よりも高く、後期高齢者は地域活動への参加は少なくなるものの、健康状態は良く、身近な人との交流や自立した生活は保たれていることがうかがえます。

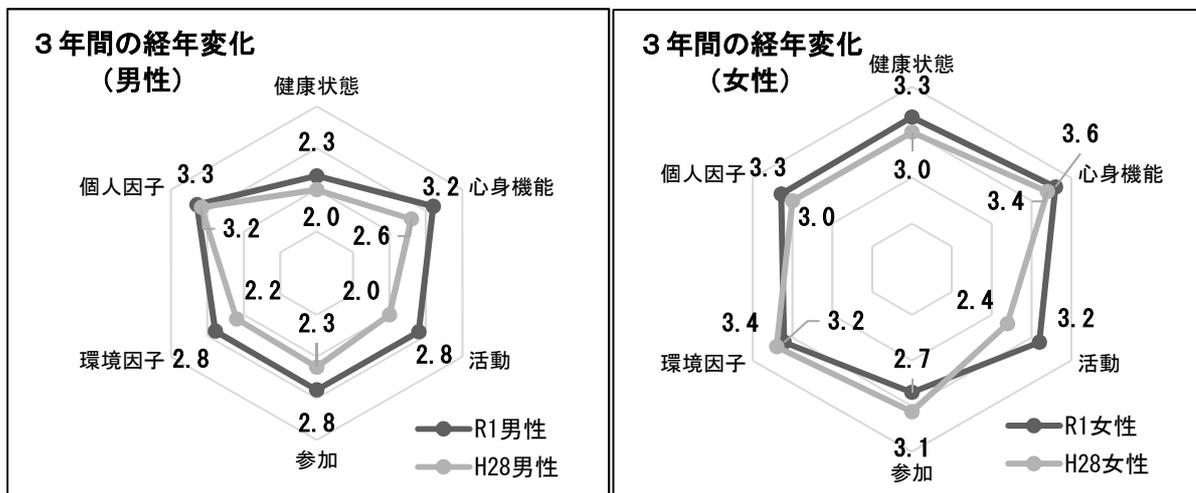


## 2) 前回調査との比較

### ◎男女別の比較

男女別に前回調査と比較したところ、男性はすべての要素が良くなりました。女性は「参加」と「環境因子」がやや悪くなり、「健康状態」「心身状態」「活動」「個人因子」は良くなりました。

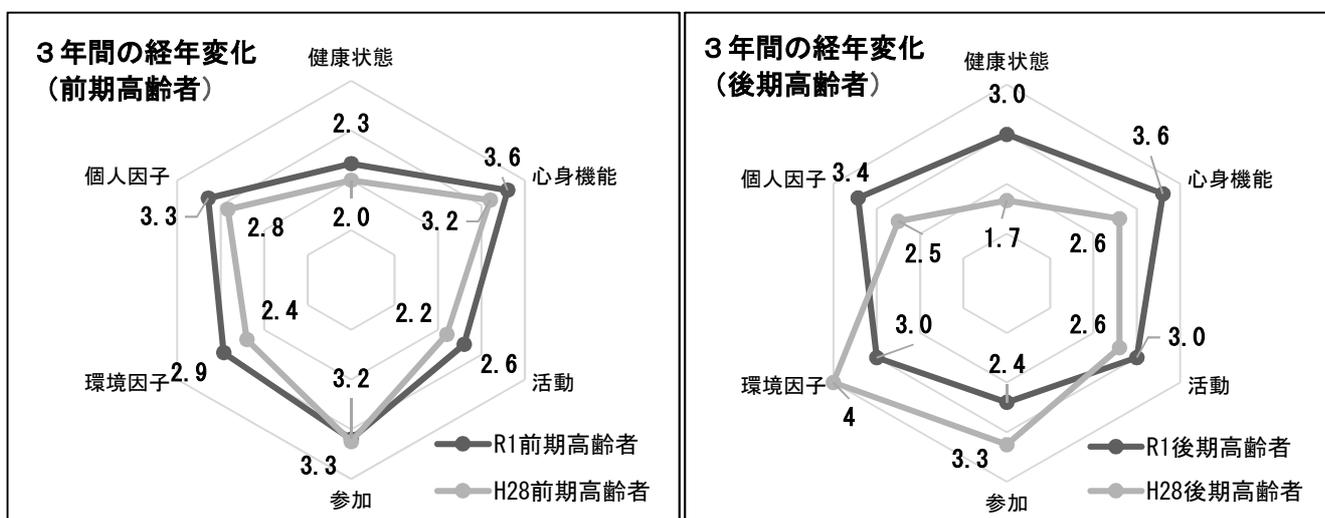
男女ともに3年前よりもおおむねよい傾向であることがうかがえます。



### ◎年代別の経年変化

前期高齢者は6つの要素すべてにおいて、前回調査よりも良くなりました。しかし「健康状態」は要素の中ではポイントが低く、健康状態の向上の取組が課題です。

後期高齢者は、「健康状態」「心身機能」「活動」「個人因子」の4つの要素が前回調査よりも良くなり、「参加」「環境因子」がやや悪くなりました。3年前と比べると、後期高齢者の健康状態はさらに良くなり、友人との交流もなど社会性も向上しています。しかし、社会活動への参加や身近な人との助け合いは、3年前よりもやや減少しています。



## (2) 在宅介護実態調査

### ① 調査実施の概要

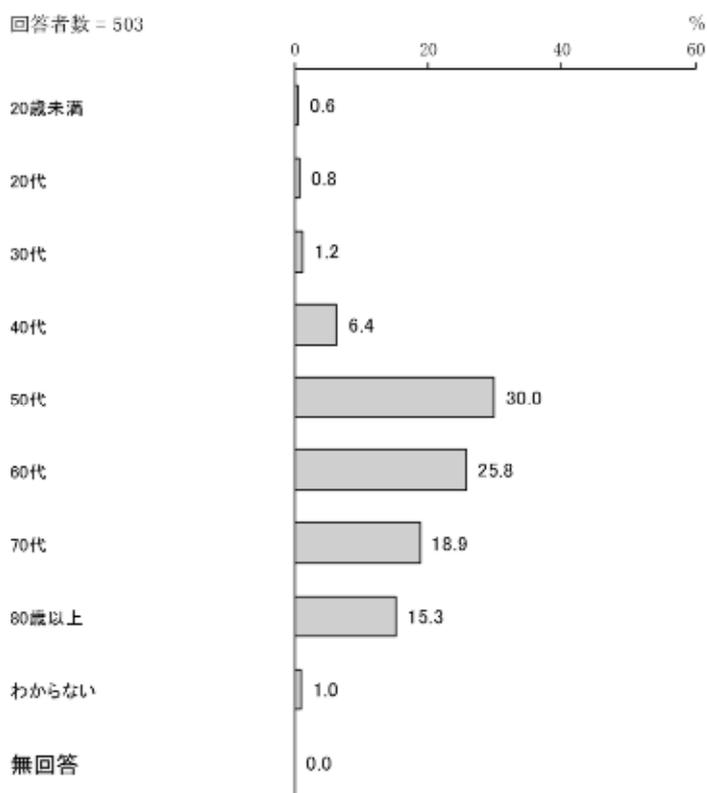
調査対象者	主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方
対象者数	822人
調査方法	訪問による聞き取り
調査期間	令和元年12月26日～令和2年4月27日
回収結果（回収率）	521票（63.4%）

### ② 主な調査結果

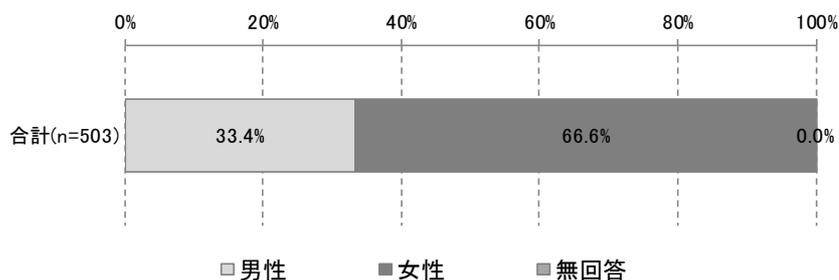
#### ◎ 主な介護者の年齢について

主な介護者の年齢は、60歳以上が6割と老老介護の状態となっていることがうかがえます。

また、今後も老老介護の割合は増加することが見込まれる中で、周囲の人に状況を把握してもらうことが重要であり、高齢化と核家族化が進んだ現代社会では、地域の手助けが必要になります。



#### 主な介護者の性別

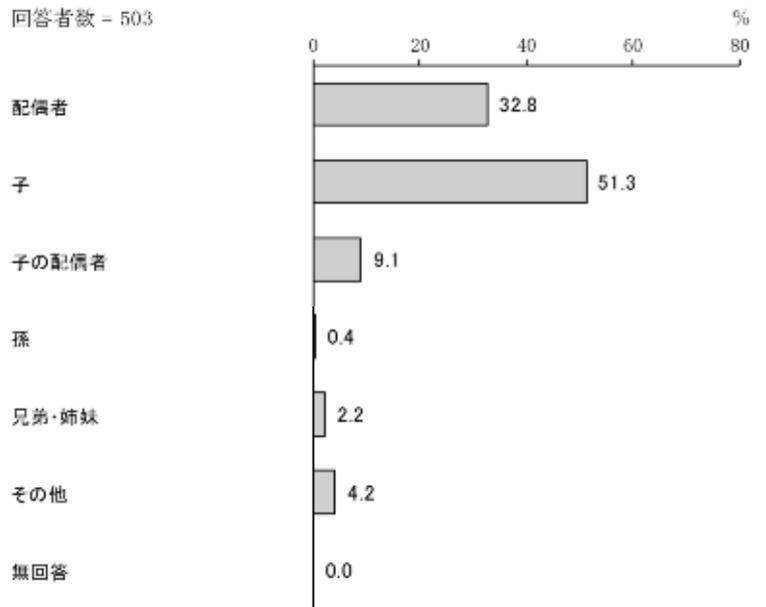


## ◎主な介護者の本人との関係について

「子」は51.3%、「配偶者」は32.8%、「子の配偶者」は9.1%となっています。

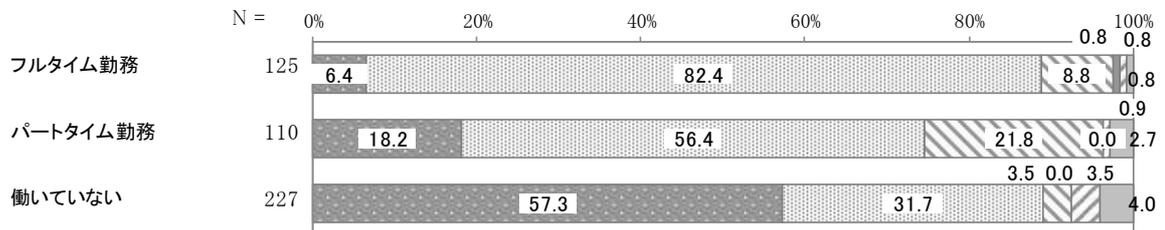
また、就労状況別にみると、フルタイム勤務で「子」の割合が高く、働きながら、介護をしている人の割合が高いことがうかがえます。

回答者数 = 503



### 就労状況別・主な介護者の本人との関係

■ 配偶者 ■ 子 ■ 子の配偶者 ■ 孫 ■ 兄弟・姉妹 ■ その他

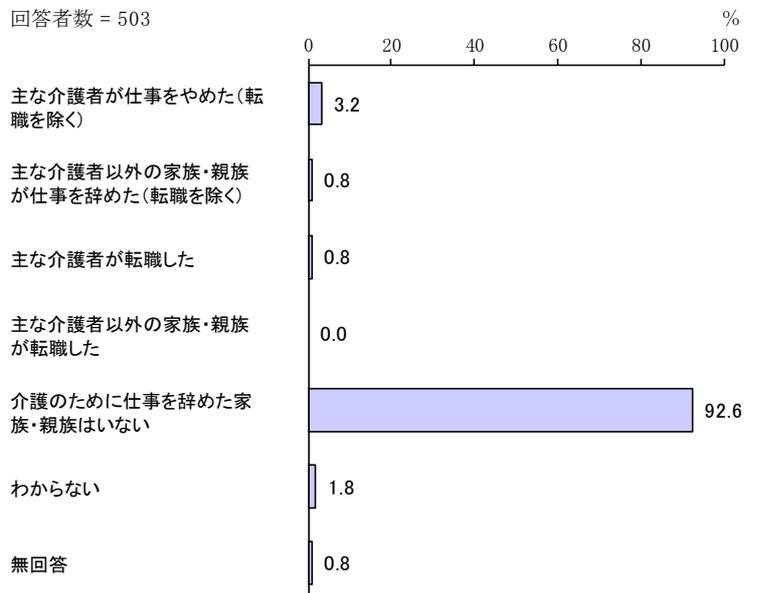


## ◎介護のための離職の有無について

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」は92.6%となっています。

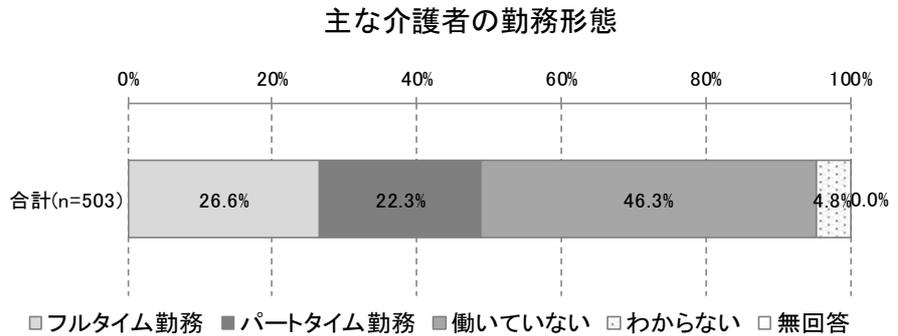
一方で、若干ではありますが、「主な介護者が仕事をやめた（転職を除く）」は3.2%となっています。

回答者数 = 503



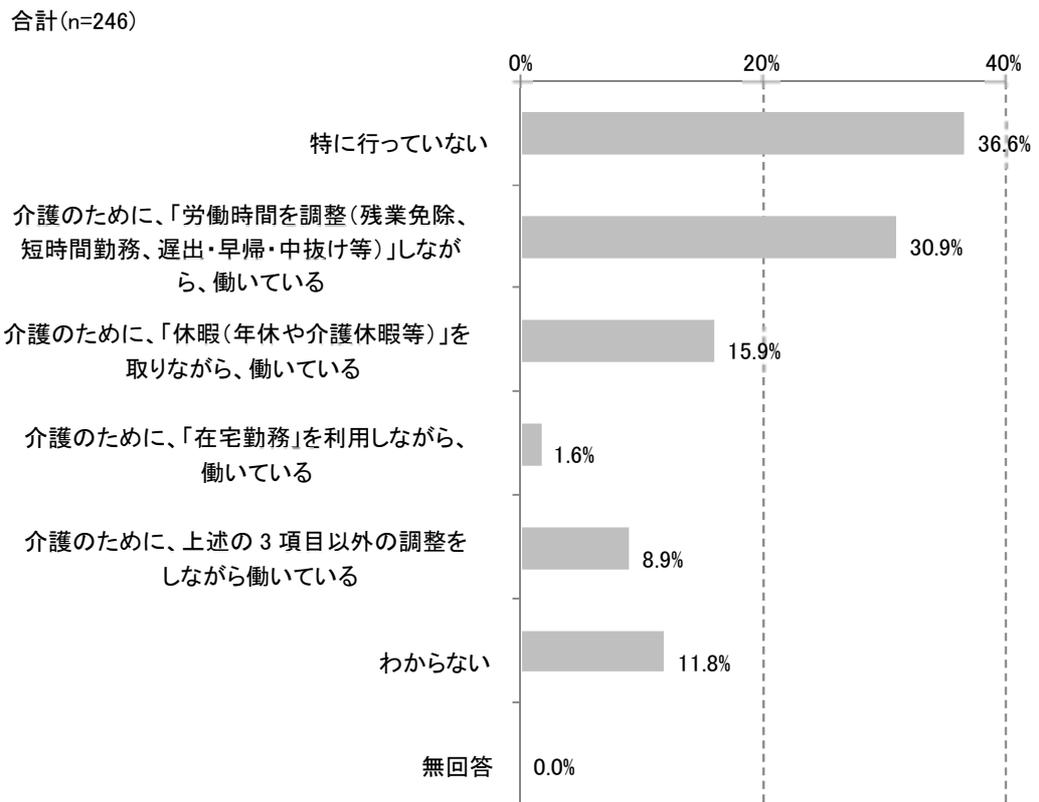
## ◎介護者の働き方の調整について

介護のための離職は少ない一方、主な介護者のうち48.9%は仕事しながら介護をしています。



そのうち約半数の介護者が、労働時間の調整や休暇を取るなど、働き方の調整をしながら介護を行っています。

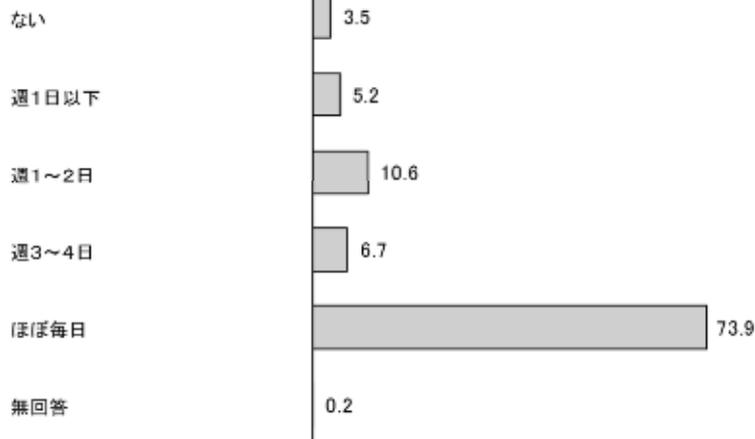
### 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



### ◎家族等による介護の頻度について

「ほぼ毎日」は73.9%、  
「週1～2日」は10.6%  
となっています。

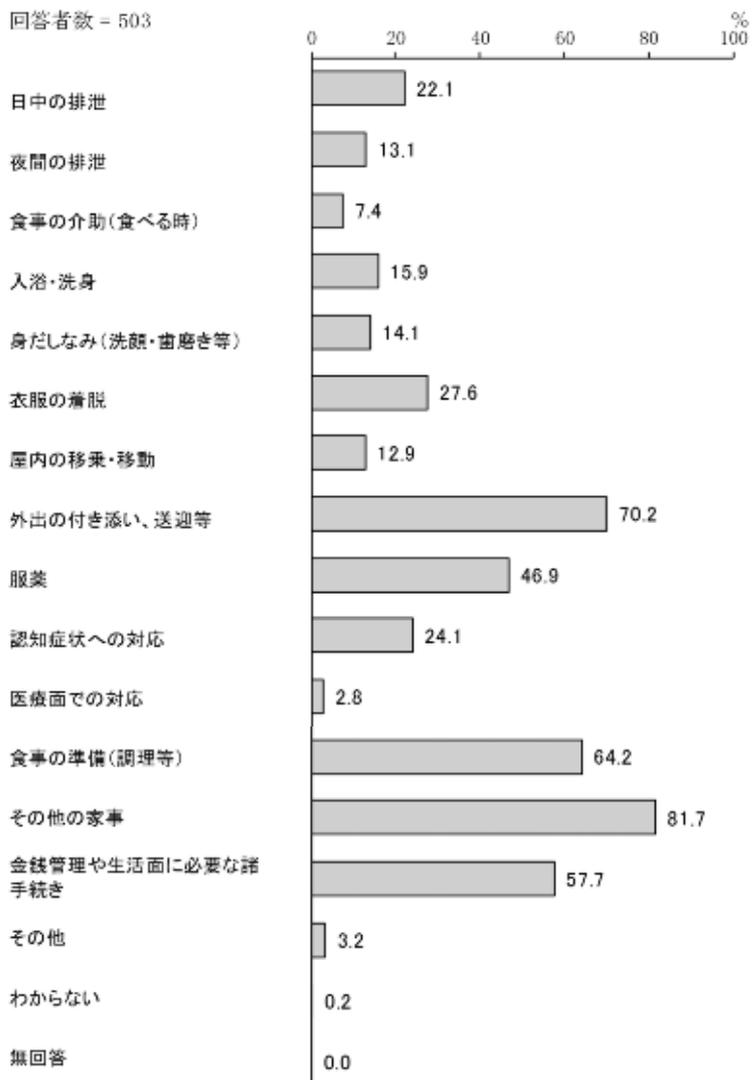
回答者数 = 521



### ◎主な介護者が行っている介護について

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」は81.7%、「外出の付き添い、送迎等」は70.2%、「食事の準備（調理等）」は64.2%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」は57.7%となっています。

回答者数 = 503



◎在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについて

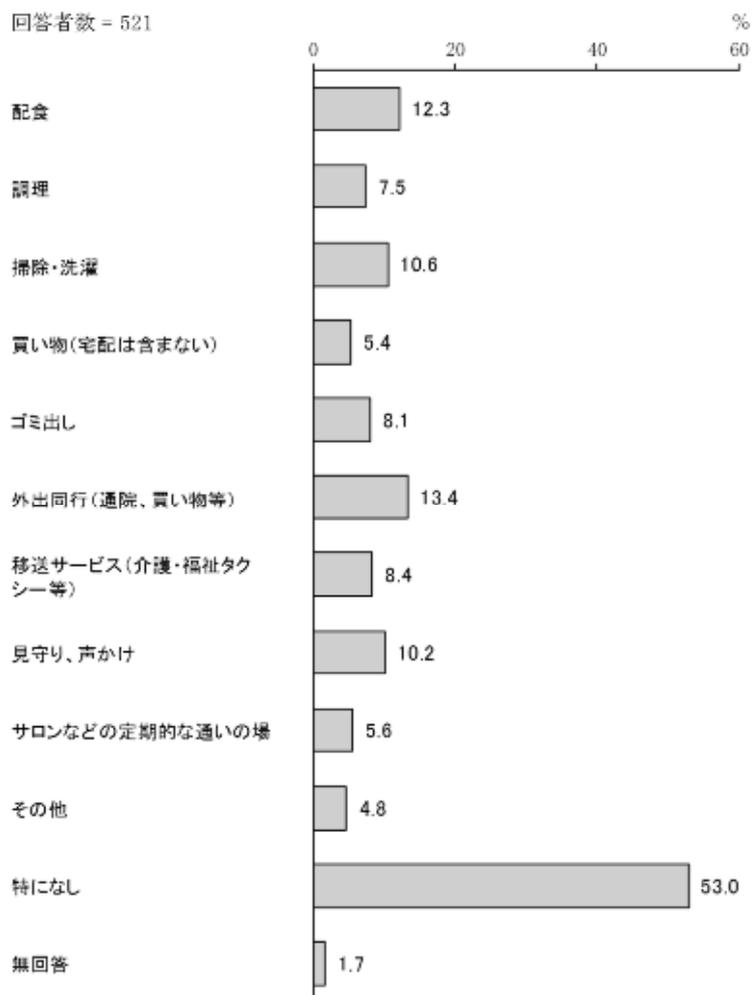
「外出同行（通院、買い物等）」は13.4%、「配食」は12.3%、「掃除・洗濯」は10.6%、「見守り、声かけ」は10.2%となっています。また、「特になし」は53.0%となっています。

在宅生活の継続のために必要なこととして、家庭内での支援や、外出支援、声かけなどの見守り支援など、様々な支援が求められています。

これらの支援は、地域の支え合いや手助けで行っていくことのできる内容が多くなっています。

地域住民が、地域の課題を『我が事』に考え、支援していく機運を醸成していくことが必要です。

回答者数 = 521



◎施設等検討の状況について

「検討していない」は79.7%となっていますが、介護度別で見ると、介護度が上がるにつれ、「検討中」の割合が高くなっています。

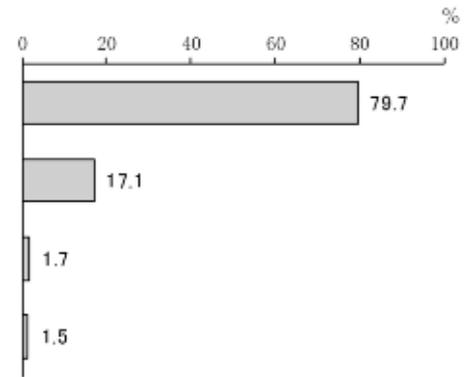
回答者数 = 521

検討していない

検討中

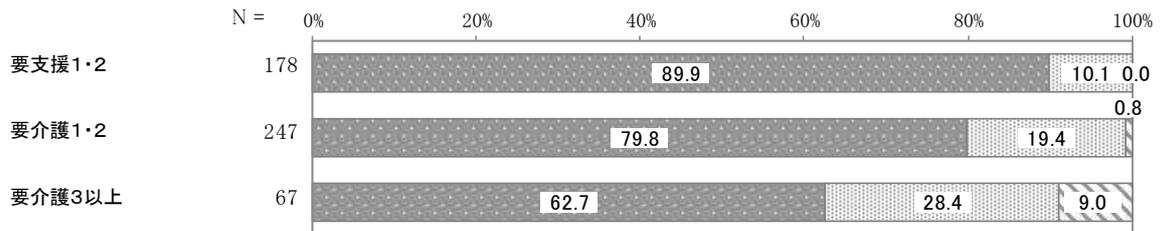
申請済み

無回答



要介護度別・施設等検討の状況

■ 検討していない ■ 検討中 ■ 申請済み



## 4 本市の高齢者を取り巻く現状と課題

ここでは、平成30（2018）年度から令和2（2020）年度にかけて推進してきた、「半田市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の5つの基本方針に基づき、課題を整理しました。

### 基本方針1『地域包括ケアシステムの強化・深化』についての課題

#### 【市の現状】

- 医療・福祉・介護等の関係機関が参加する、地域包括ケアシステム推進協議会等を開催し、個別課題や地域課題の抽出やその対策を事業化するなど、施策へつなげる仕組みづくりを進めています。
- 各地区ささえあい活動計画に基づき、計画の周知や地域課題の具体的な解決策の実施について、日常生活圏域ごとに設置した協議会を中心に地域住民と協議を進めています。

#### 【課題】

- 地域課題の解決に向けて、医療・福祉・介護等の関係機関が協働し、地域におけるネットワークを構築する地域包括ケアシステムを引き続き推進します。
- 半田市包括支援センターや居宅介護支援事業所では、家族・親族関係、経済的困難、ごみ屋敷、多重債務や消費者問題、サービスの拒否など、多様で複合的な生活課題を抱える支援困難な事例が増えています。
- 高齢者の総合相談窓口である半田市包括支援センターの周知を図るとともに、従来の医療・福祉・介護等の関係機関との連携強化に加え、他の支援関係機関や分野の枠をこえた連携も必要です。

## 基本方針2 『「いきがい」と「ささえあい」の仕組みづくり』についての課題

### 【市の現状】

- 「生きがい、社会参加を促進」する取組については、引き続き、老人クラブ、シルバー人材センターへの支援を実施していくとともに新規会員獲得に向けて協力していきます。
- ボランティアなどを通じて高齢者が地域の中で役割を持つことにより、自身の健康維持と介護予防につながるよう取り組んでいます。また、仲間づくりや高齢者の居場所となる環境を整えるため、通いの場の充実を図っています。
- 生活支援のボランティア研修は、少人数グループで研修を行うなど形式を変更して実施しています。また、ボランティアによる生活支援のニーズも把握しながら、実施について検討しています。
- 在宅生活を継続していくために、取組の充実が必要な支援・サービスとして「外出支援」や「配食」、「見守り、声かけ」の割合が高く、地域において手助けができる支援も多くあることがうかがえます。

### 【課題】

- 高齢者の健康づくりや介護予防に取り組める環境を整えることや、介護予防に関する知識の普及と意識の向上に専門職が関与する仕組みづくりが求められています。
- 要介護リスクの高いフレイルありの高齢者は、全体の21.8%を占めています。半田市の特徴であるボランティアや地域活動へのさらなる参加促進を図り、高齢者自身が地域の中で役割を持ち続けることや、支え手となる元気高齢者の活動支援も重要です。
- 住民同士が支え合いながら、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、住民の主体性や創意工夫が活かされる仕組みづくりが大切です。

## 基本方針3 『総合的な認知症対策の推進』 についての課題

### 【市の現状】

- 調査の結果によると、認知機能低下者の割合は34.7%であり、一般高齢者の3人に1人は認知症予備軍です。
- 国の認知症有病者率から推計すると、本市の認知症有病者は約4,400人となり、これは65歳以上の6.5人に1人にあたります。認知症有病率は加齢とともに高くなり、70才代前半では4.1%ですが、80才代前半は約21%となります。後期高齢者が増加する2025年には認知症有病者は約5,300人と現在の1.2倍、2040年には約6,600人で現在の約1.5倍に増加が予測されます。
- 半田市包括支援センターの総合相談には、「認知症が疑われる言動がある」「家賃滞納など金銭管理ができない」「ゴミ出しや買い物ができない、火の始末も心配」など、近隣住民や家族・親族からの相談が増えています。しかし、当事者に認知症の病識はなく、かかりつけ医もない、不衛生な環境や生活上の困難さを感じていない、介護サービスはいらぬとの認識のため、医療や介護の導入には説得や調整に時間を要することが多くなっています。
- 認知症サポーター養成講座の開催は、金融機関や店舗、自治区など、団体から依頼を受けて実施しているため、個人の受講希望者が受講できる仕組みがありません。
- キャラバン・メイトや生活支援コーディネーター等の関係機関の協力を得ながら、自治区や団体を対象に行方不明者への声掛け訓練や搜索模擬訓練の開催団体を行い、地域の見守り体制の強化を進めています。
- 在宅介護実態調査によると、本人が抱える傷病で最も多いものは、認知症(26.7%)でした。

### 【課題】

- 一般高齢者の3人に1人は認知症予備軍であることから、認知症はだれもがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものであることの普及が必要です。
- 認知症予防に取り組む場所や、相談窓口の周知は重要です。
- 高齢者夫婦世帯や独居世帯が増加しているため、認知機能の低下による生活や行動の変化に早く気づき、適切な支援へつながるよう、地域住民や自治区、商店や病院など日常生活で機関と行政が連携した見守りや支援体制が重要です。

- 認知症サポーター養成講座を継続的に実施し、認知症に対する正しい知識の啓発を行うとともに、認知症の人を地域全体で見守る地域づくりへと広がるよう、支援していくことが重要です。
- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、認知症になっても馴染みの暮らし方や馴染みの関係が継続できるよう本人とその家族に寄り添った支援の強化が求められます。
- 今後、判断能力が不十分な状態にある高齢者や、親族からの支援が困難な状況にある高齢者の増加に伴い、本人の意思を尊重し、生活や財産を守る役割を担う成年後見人等の需要が高まることが予測されることから、早期からの準備として、市民に対し、任意後見や成年後見制度等についての知識の習得を推進することが求められます。

## 基本方針4 『住まいと暮らしを支える』 についての課題

---

### 【市の現状】

- 生活支援のために「高齢者訪問収集（ごみの訪問収集）事業」や「配食サービス事業」、「緊急通報体制整備事業」を行っています。令和元年度調査では、「あったら良いと思う生活支援」について、「庭の樹木の剪定や草取り・水やり」の割合が19.6%、「ごみ出し」の割合が12.7%、「安否確認や見守り」が11.5%となっています。
- 「協力できると思う生活支援」については、「安否確認や見守り」の割合が21.6%、「ちょっとした買い物」の割合が19.9%、「話し相手」の割合が18.6%となっています
- 第7期において、在宅医療・介護サポートセンターを設置し、在宅医療提供体制の充実に取り組んでいます。
- 最期まで自分らしい最善の生き方の実践のため、終末期における本人や家族、関係者間の連携を推進するアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に取り組んでいます。

### 【課題】

- 高齢者の生活支援のために必要な福祉サービスを提供し、高齢者の生活の充実を図る必要があります。
- 医療、介護といった専門的なサービスの充実とともに、身近な住民同士がちょっとした助け合いや見守り等を行いやすい仕組みづくりが必要です。

- 地域での見守り体制を強化するとともに、地震などの災害時や緊急時に支え合う取組が求められます。
- 令和元年度調査では、「最期を迎える場所」について「自宅」が34.9%となっている一方で、「人生についての話し合い」について、「全くない」が52.6%と高くなっています。専門職から市民まで、幅広い層にACPの理解促進を図っていく必要があります。

## 基本方針5 『その人に合った介護保険サービスの提供』 についての課題

### 【市の現状】

- 要支援・要介護認定者数は年々増加しており、それに伴ってサービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められる一方、介護人材の不足などにより介護事業所はより効率的な運営が求められています。
- 在宅介護における介護者の年齢をみると、60歳以上の介護者が約6割を占めています。また、介護のための離職・転職については5%弱と、若干ではありますが介護離職につながっている現状が見受けられます。
- 在宅介護を受けている方の、施設の検討状況については、「検討していない」が8割弱となっていますが、介護度があがるにつれて「検討中」の割合が高くなっています。
- 市の調査では、必要な保険料引き上げであればやむを得ないと回答する高齢者の割合は4割弱となっています。介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが必要です。

### 【課題】

- 介護人材の不足に対応できるような施設の整備計画など、効率的な事業所運営につながる支援をしていく必要があります。
- 介護する家族の方などの負担を軽減するために必要となる施策や、介護サービスの整備について検討していく必要があります。
- 適切な介護サービスを確保することは重要ですが、介護給付の適正化を図ることにより、不適切な給付が削減されることは、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することとなるため、今後も効果的に実施していく必要があります。

## 1 基本理念

本計画では、引き続き地域包括ケアシステムの推進を目的とし、これまでの基本理念を引き継ぎ、達成のための各施策を推進します。

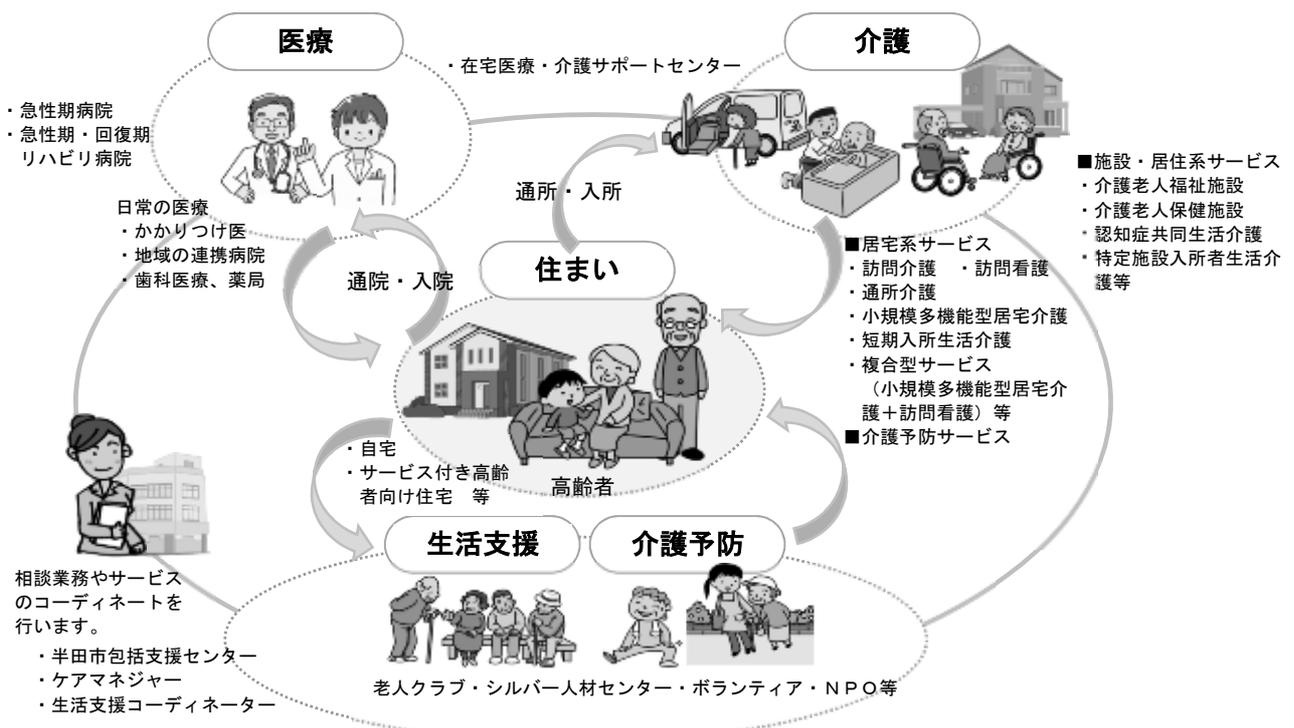
### 【基本理念】

住み慣れた地域で、支えあい、安心して暮らせるまちづくり  
～地域包括ケアシステムの推進～

### (1) 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムは、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいの5つの分野が相互の連携しながら、高齢者の生活を支えていくシステムです。

高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその人らしい日常生活を営むことができるようにするため、高齢者の生活全体を支え続けるネットワークを作り、包括的及び継続的に支援する地域包括ケアシステムのさらなる推進を図ります。また、こうした取組を高齢者に限定することなく、子どもや障がい者、生活に困窮する方等、全世帯を対象とした地域共生社会への実現へとつなげます。



## (2) 地域包括ケアシステムと地域共生社会

---

これまで取組を進めてきた地域包括ケアシステムは、高齢者分野を出発点として子どもや障がい者、生活に困窮する方など、全世帯を対象とした「地域共生社会」の実現に活かしていくことが求められています。

「地域共生社会」とは、子ども、高齢者、障がい者等すべての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる社会のことです。これは、今後、日本社会全体で実現していこうとする大きなビジョンです。対象者ごとの福祉サービスを世代や分野を超えて「丸ごと」つながる「地域共生社会」の実現に向けて、多くの関係機関と連携、協議しながら、人生のどの段階でも切れ目のない支援体制づくりに取り組みます。

## (3) 上位計画との整合性

---

令和3年度からは、第7次半田市総合計画、第2次半田市地域福祉計画が始まります。

第7次半田市総合計画では「地域包括ケアシステムの推進」及び「介護予防と認知症対策の推進」を施策目標とし、「認知症の進行に伴い変化する本人や家族のニーズに合わせた切れ目のない支援体制を構築する」としています。

また、地域福祉計画は、社会福祉法第107条の規定に基づき定めるもので、本市では、「ふだんのくらしのしあわせ」を基本理念とし、広い視野で地域福祉の実現を目指す計画です。基本目標では、「あらゆる福祉分野の相談支援の充実を図るとともに、相談支援機関の連携を深め」、課題の解決を目指すとしています。

これらの上位計画を踏まえ、本計画では、人生のどの段階でも支援する場があることを示すべく、ライフスタイルに合わせた施策体系としました。

また、「チャレンジ項目」を設け、分野を超えた横断的な施策を中心に、この3年間でトライ&エラーを重ねながら取り組むものを示しています。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年にむけて、介護保険制度や高齢者福祉制度の充実と併せ、高齢者本人や住民相互の力も引き出して、支援が途切れることなく継続していく地域づくりを推進します。

## 2 基本方針と施策目標

「半田市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」では、5つの基本方針に基づき、事業体系を整理しました。第8期では、より市民に身近な単位での事業体系に再編するため、高齢期のライフステージごとに6つの基本方針を設定し、それぞれの施策に取り組みます。

### 基本方針Ⅰ 元気にいきいきと暮らす

高齢者が元気にいきいきと暮らすため、健康でかつ病気を予防して、長生きできるように介護予防を促進します。そして、仲間づくりや生きがいつくり、高齢者が社会で活躍する地域づくりを進め、高齢者の社会参加を後押ししていきます。

#### 【施策目標】

- 1 介護予防の推進
- 2 生きがいつくりと社会参加の促進

### 基本方針Ⅱ 年を重ねても安心して暮らす

高齢になっても、住み慣れたまちで安心して暮らすことができるように、生活をサポートするための福祉サービスを提供します。また、住民相互の支え合いや、地域の見守りに関する取組などを通じて、様々な角度から高齢者の生活を支援していきます。

#### 【施策目標】

- 1 安心して暮らし続けるための支援
- 2 住民相互の支え合い
- 3 地域における見守りと災害時の支援

### 基本方針Ⅲ 認知症になってもやさしさの中で暮らす

超高齢社会を迎え、認知症がより身近なものとなる中、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、ご本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で、認知症とともに自分らしく暮らし続けることができるまちづくりを進めます。

#### 【施策目標】

- 1 認知症に理解の深い地域づくり

- 2 認知症の発症と進行を遅らせる予防の推進
- 3 認知症とともに暮らすまちづくり

## 基本方針Ⅳ 支援が必要となったときの介護サービス

---

介護保険制度においては、利用者がサービス提供事業者と契約を締結し、サービスを利用する形が基本となるため、サービスの質を見極めるなど、利用者の主体的関与が重要となります。そのため、利用者のみなさんが安心して多様なサービスを利用できるように、サービスの質の向上に取り組み、円滑に利用できる環境づくりを進めます。

### 【施策目標】

- 1 介護保険サービスの供給体制の整備
- 2 介護保険制度の普及
- 3 介護給付の適正化
- 4 介護サービス事業所との連携強化

## 基本方針Ⅴ 住み慣れたまちで最期まで

---

病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す「在宅医療」と自宅等で生活全般のケアを行う「介護」との連携を進めます。多職種連携のチームケアを推進し、最期まで在宅で暮らし続けることができるよう支援します。

### 【施策目標】

- 1 在宅医療と介護の連携推進
- 2 多職種連携によるチームケアの推進
- 3 権利擁護に向けた取組

## 基本方針Ⅵ 人生のどの段階でも切れ目のない支援

---

高齢者が人生のどの段階でも自分らしい暮らしを続けることができる地域包括ケアシステムの推進に向けて、関係者間で実態や課題を分析できる環境づくりを推進します。

### 【施策目標】

- 1 地域包括ケアシステムのさらなる推進
- 2 地域包括ケアシステム構築の「見える化」

### 3 施策体系

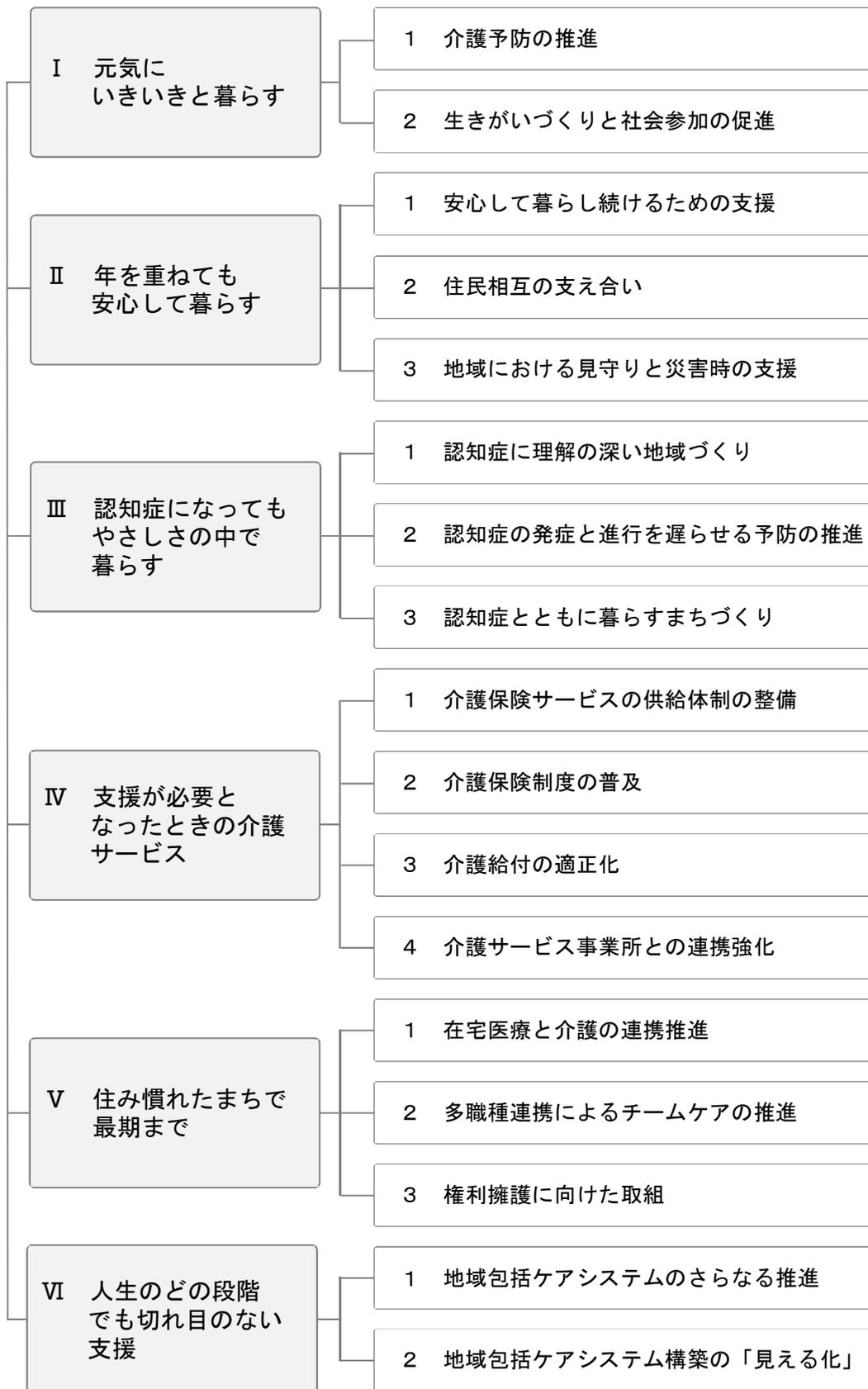
本市の基本理念の実現に向け、6つの基本方針を掲げるとともに、その基本方針を達成していくため施策目標を設定し、事業を展開していきます。

[ 基本理念 ]

[ 基本方針 ]

[ 施策目標 ]

住み慣れた地域で、支えあい、安心して暮らせるまちづくり  
地域包括ケアシステムの推進



## I 元気にいきいきと暮らす

### (1) 介護予防の推進

高齢者が元気にいきいきと暮らすため、加齢による心身の多様な課題（フレイル等）を早期に発見し、介護予防に取り組みます。

#### 【主な取組】

項 目	内 容
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、より効果的・効率的な支援を実施するため、後期高齢者健康診査の事後指導と介護保険の介護予防等を一体的に実施していきます。
各種健（検）診事業	○各種がん検診、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診 ○国保特定健診・特定保健指導 （対象：国保加入者で40歳～74歳） ○後期高齢者医療制度による健康診査 （対象：75歳以上）
介護予防把握事業	フレイルや生活困りごとを早期に把握し、介護予防につなげるため、75歳以上の独居高齢者等世帯へ民生委員が訪問します。
通所型サービスC（運動特化型）	理学療法士や柔道整復師等により3ヶ月間の短期集中の運動機能向上プログラムを提供し、心身機能の維持・改善に取り組みます。

#### ★チャレンジ項目★ ～高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施～

国は、2040年までに健康寿命を3年以上延伸し、平均寿命との差の縮小を目指しています。その手段として期待されているのが、「保健事業と介護予防の一体的な実施」です。介護予防では、通いの場を中心に「生活機能の改善」の役割を担っていますが、これに保健事業の「疾病予防、重症化予防」を目的として得た後期高齢者の医療・介護データを活用するなどして、一層効果的な介護予防、健康づくりにつなげようとするものです。令和4年度の本市での実施に向けて検討を進めていきます。

## (2) 生きがいつくりと社会参加の促進

新しい感染症の拡大防止に配慮しつつ高齢者の社会参加を促します。趣味活動やスポーツ、生涯学習など、人との交流や通いの場を通じた仲間づくりや生きがいつくりを支援します。また、高齢者が培ってきた知識や技能・技術、経験が発揮され、社会で活躍する地域づくりを目指します。

### 【主な取組】

項 目	内 容
通いの場（げんきスポット）活動支援事業	地域住民が介護予防のために活動する通いの場「げんきスポット」の運営を補助します。
通所型サービスB（地域支え合い型）	ボランティアグループが体操、レクリエーションを行います。 要支援の認定を受けた方などが機能回復のために参加します。
地域リハビリテーション活動支援事業	半田市リハビリテーション連絡会が介護予防の資質向上のため療法士を派遣し、通いの場等の参加者への運動指導や市民運営ボランティアへの研修等を行います。
地域福祉拠点等関連事業	半田市老人福祉センター（雁宿ホール内）にある浴場や教養娯楽室、機能回復訓練室などを運営します。 また、地域福祉の拠点となる半田市亀崎総合福祉センターや地域ふれあい施設などの運営も見守っていきます。
老人クラブ活動助成事業	老人クラブの活動に対し、運営を補助するとともにPRに努め、高齢者の社会参加を引き続き推進します。
高齢者能力活用推進（シルバー人材センター）事業	高齢者の就業支援のため、半田市シルバー人材センターの運営を支援します。
長寿訪問等事業	長寿を祝福するため、祝い金の贈呈や、プラチナ婚・ダイヤモンド婚・金婚の祝い式典を実施します。
高齢者スポーツ教室事業	高齢者の心身の活性化のため、総合型地域スポーツクラブと連携し、スポーツ教室を開催します。

## Ⅱ 年を重ねても安心して暮らす

### (1) 安心して暮らし続けるための支援

自宅での生活が困難になってきたときに、高齢者の生活をサポートできるような福祉サービスを提供します。

#### 【主な取組】

項 目	内 容
外出支援サービス事業	タクシー料金の一部助成を行い、介護なしでは外出することができない高齢者の外出を支援します。
高齢者移動支援推進事業 (令和2年度～4年度愛知県モデル事業受託)	車いす等によりバスの乗降が困難な方のために、地区路線バスと同一区域内におけるデマンド運行を行い、移動を支援します。
高齢者配食サービス事業	昼食を手渡しで配達することで、調理が困難な高齢者の低栄養を防ぎ、あわせて安否の確認を行います。
寝具乾燥クリーニング事業	寝具の衛生管理を支援するため、掛布団、敷布団、毛布を高齢者宅へ回収及び返却に伺い、クリーニングを行います。 世帯全員が要介護認定1以上の方などが利用できます。
高齢者等訪問収集事業	自力でのごみ出しが困難な高齢者に対し、ごみの回収を行います。
緊急通報体制整備事業	虚弱な状態にある高齢者に対し、急病などの緊急事態を通報する装置を貸与し、24時間体制の緊急対応サービスをします。
寝たきり高齢者理髪サービス事業	ねたきりの高齢者宅へ理容師が訪問し理髪を行います。
介護用品支給事業	家族介護者に対し、介護用品クーポン券を支給して、介護にかかる経済的負担の軽減を行います。

#### ★チャレンジ項目★ ～高齢者の移動支援について～

高齢者の移動支援については、道路運送法上の規定もあり、サービスの創出が難しい分野となっています。今後も持続可能な移動支援のあり方について、地域等とともに研究を重ねていきます。

## (2) 住民相互の支え合い

高齢者の地域における生活を支えるために、医療・介護の専門分野だけではなく、住民、ボランティア、地域の助け合い組織などの多様な主体によって生活支援サービスが提供される仕組みづくりが大切です。

### 【主な取組】

項 目	内 容
生活支援コーディネーターとの地域づくり	生活支援コーディネーターを引き続き、日常生活圏域（＝中学校区）ごとに1人ずつ配置し、地域組織やボランティア、民間企業の地域貢献事業など多様な主体が生活支援サービスを提供できる地域づくりを進めます。
介護予防・生活支援協議会 第1層：市全体を統括する協議体 第2層：日常生活圏域（＝中学校）ごとに置かれる協議の場	○介護予防・生活支援協議会の開催・運営 生活支援コーディネーターだけで地域づくりを行うことはできないため、地域代表で構成される協議体を開催し、地域の課題を協議します。 ○地域ささえあい活動計画の推進（第2層） 前計画期間に策定した「地区ささえあい活動計画」に基づき、協議するだけでなく地域の活動を推進・促進する場として進めていきます。
訪問型サービスB（生活支援型）	市の研修受講者などが、ごみ出しや掃除などの定期的な生活支援を行います。 主に要支援の認定を受けた方が利用できます。
訪問型サービスB（地域支え合い型）	地域のボランティア団体が、ちょっとした困りごとや草取りなどの定期的でない生活支援を行います。 主に要支援の認定を受けた方が利用できます。
総合事業検討会議	介護予防・日常生活支援総合事業（通称：総合事業）の事業内容、基準、サービス単価、利用者負担など必要な仕組みを検討します。

### ★チャレンジ項目★ ～地域で支え合う生活支援について～

医療や介護の専門職の支援までは必要ないが、日常生活にちょっとした困りごとがある方に対し、市の研修受講者や地域のサポーター（個人またはグループ）が支援しやすい地域づくりを推進します。サポートする側の活動を支援し、住民主体で取り組む生活支援施策の拡充を目指します。

### (3) 地域における見守りと災害時の支援

地域での日頃からの見守りや災害時の支援体制など、様々な場面を想定し、誰もが安心して暮らせる環境づくりに努めます。

#### 【主な取組】

項 目	内 容
家庭訪問支援事業	家庭訪問員が高齢者宅を定期的に訪問し、話し相手になるとともに安否確認を行います。
地域の見守り協定	新聞販売店、生活協同組合、金融機関、シルバー人材センター、柔道整復師会、保険会社、電力会社、ガス会社など、各社との見守り協定の締結を促進します。
災害時要配慮者避難支援	高齢の方や障がいのある方など、地震等災害時に安心して避難生活を送ることができるよう、福祉避難所等の体制整備を図ります。
防犯・災害対策	高齢者世帯の家具の転倒防止機器を無料で取付けや、感震ブレーカー（簡易タイプ）の購入費を一部助成します。

### Ⅲ 認知症になってもやさしさの中で暮らす

#### (1) 認知症に理解の深い地域づくり

認知症は誰もがなる病気であることを周知するとともに、認知症に対する知識と理解が市民全体に広まるよう、認知症に関する普及啓発の推進を図ります。

##### 【主な取組】

項 目	内 容
認知症地域支援推進員の配置	認知症地域支援推進員を配置し、地域での認知症に関する取組やネットワークづくりを推進します。
認知症理解促進講演会	認知症をテーマとする市民向け講演会等の啓発イベントを行い、認知症についての正しい理解を普及啓発します。
認知症サポーター養成講座（キッズサポーター含む）	（大人）若年性認知症を含む認知症に関する知識、認知症症状を有する人への対応方法等について、認知症サポーター養成講座を開催し普及啓発します。 （小中学生）半田市社会福祉協議会が実施する「ふくし共育」と協働して認知症キッズサポーター養成講座を開催し、子どもの頃からの認知症の正しい理解を普及啓発します。
半田市独自の認知症サポーター養成	キャラバン・メイトと共同制作の認知症の理解を深める動画による半田市独自の認知症サポーターの養成を行い、地域の認知症理解を促進します。

#### (2) 認知症の発症と進行を遅らせる予防の推進

身近な場所で継続して認知症の予防に取り組めるよう支援を行います。また、認知症予防は「認知症になるのを遅らせること」や「進行を緩やかに遅らせること」と捉え、その取組を進めます。

##### 【主な取組】

項 目	内 容
コグニサイズ教室の実施	脳トレと運動を組み合わせた運動プログラム「コグニサイズ教室」を開催し、地域でコグニサイズを普及する市民を増やし、活動の場所づくりを支援します。
通所型サービスC（認知症特化型）	認知症の予防及び重度化の防止を図るため、教材による脳トレとレクリエーションを組み合わせた認知症予防教室を実施し、教室終了後も継続できる場所づくりを支援します。

### (3) 認知症とともに暮らすまちづくり

ご本人やその家族の視点を重視しながら、認知症による生活上の困難が生じた場合でも重症化予防をしつつ、周囲や地域の理解や協力のもと、できる限り自分らしく暮らし続けることができるまちづくりに取り組みます。

#### 【主な取組】

項 目	内 容
早期発見、早期対応に関する取組	初期集中支援チームを運営し、早期診断、早期対応の充実に努めます。
認知症カフェの運営支援	認知症のご本人や家族が、地域での居場所やつながりを作る認知症カフェの運営を支援します。
認知症安心ガイドブックの活用促進	進行する認知症の症状に合わせて半田市内で受けられるサービスや支援をまとめた「認知症ガイドブック」を活用し、認知症の予防や支援、家族支援を推進します。
地域の見守り活動の促進	キャラバン・メイトと協働した認知症サポーターのフォローアップ体制を推進します。
見守り・探索に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○行方不明高齢者等検索機器（S A N タグ）の無料貸出</li> <li>○行方不明・見守りS O S ネットワークの普及</li> <li>○高齢者見守りメールの配信</li> <li>○住民主体の行方不明者検索模擬訓練の実施</li> </ul>
認知症本人と家族支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○交流の場づくり 初期から中期の認知症本人やその家族を対象に、認知症の基本的な知識と不安を和らげる交流の場を設け、孤立させない支援につなげます。</li> <li>○認知症により行方不明となり事故にあった人またはその家族に対し、必要な支援を行うため、個人賠償責任保険の導入を検討します。</li> </ul>

#### ★チャレンジ項目★ ～認知症施策のこれから～

令和元年6月、認知症に係る諸課題について「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。大綱の基本的な考え方は「共生」と「予防」です。

認知症になっても認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる社会を目指し、認知症本人や家族支援の充実を目指します。

## IV 支援が必要となったときの介護サービス

### (1) 介護保険サービスの供給体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるように、介護保険サービスの供給体制の整備を図ります。

#### 【主な取組】

項 目	内 容
介護予防・日常生活支援総合事業の充実	要支援者等の介護予防と多様な生活支援のニーズに対応するため「訪問型サービス」「通所型サービス」「介護予防ケアマネジメント」の内容を検討していきます。
地域密着型サービスの充実	地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を支えるためのものであり、必要に応じ利用できるよう整備していきます。
施設サービスの充実	高齢者の増加に伴う要介護者の重度化への対応を図るため、施設サービスの充実を図ります。
共生型サービスの充実	障がいがある高齢者が、通いなれたサービス事業所に高齢者となっても引き続き利用できるよう、障がい福祉サービス事業者に対し、介護保険事業サービス事業所としての認可への相談対応を行います。

### (2) 介護保険制度の普及

高齢者やその家族が介護保険制度についての認識を深め、介護サービスを十分に活用するために、各種情報を行きわたらせ、相談に応じることのできる体制を築きます。

#### 【主な取組】

項 目	内 容
総合相談支援業務	半田市包括支援センターにて、介護にかかわる総合的な相談業務を実施しています
介護保険サービスに関する情報提供	○介護保険に関するパンフレット類の配布 ○はんだ市報・ホームページの内容充実 ○出前講座の開催 ○愛知県の介護サービス情報の公開制度
介護者の仕事と介護の両立支援	介護離職防止リーフレットの配布や介護離職セミナーを実施していきます。

### (3) 介護給付の適正化

利用者に対する適切な介護サービスの確保につながるよう、サービス事業者への指導・監督を徹底し、介護給付の適正化に努めます。

#### 【主な取組】

項 目	内 容
認定調査状況チェック	公平で適正な要介護認定を行うため、市職員（認定調査員）による認定調査を継続実施します。また、愛知県主催の研修の受講や市内部の研修会の開催により、認定調査員や認定審査会委員の質の向上を図ります。
ケアプランチェックの実施	利用者の自立支援を目指した適切なケアプランが作成されるよう、居宅介護支援事業所から提出されたケアプランの点検を実施し、必要に応じて指導・助言などを行います。
住宅改修等の点検	住宅改修工事の前後に、申請どおりの工事内容になっているか、利用者の身体状況に応じた適切な改修内容になっているかについて、適宜、現地調査を行います。
医療情報との突合・縦覧点検	介護サービス給付費が適正に請求されているかについて、愛知県国保連合会の介護給付適正化システムから提供される医療給付情報と介護給付情報との突合や縦覧点検帳票の確認による点検を実施、必要に応じ事業者への指導を行います。
介護給付費通知	介護サービス事業者が保険請求したサービスの利用日数（回数）や費用などの内容について、利用者本人（または家族）に通知することにより、事業者のサービス提供が適切に行われたかどうかについて、利用者自らが確認することを促進します。
実地指導・監査の実施	介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図るため指導・監査を行います。
未更新者への状況確認の実施	要介護認定更新の時期に未更新者に対して電話等にて内容を確認します。
住宅改修支援事業	住宅改修のみを利用する方の住宅改修費支給申請に係る理由書を作成したケアマネジャーに補助金を交付します。
介護保険サービス事業者振興事業	介護保険関係者への講座を開催します。

## (4) 介護サービス事業所との連携強化

介護保険制度など関連する情報について介護サービス事業所をはじめ関係者間で情報連携を図るとともに、介護人材の確保・定着に向けた取組の推進を図ります。

### 【主な取組】

項 目	内 容
事業種別担当者会議の開催	居宅介護支援、訪問介護など業種ごとの担当者会議を開催し、サービス提供や介護報酬の請求、制度改正などについての情報提供や情報交換を行い、サービスの質の向上と事業所間の連携強化を図ります。
地域密着型サービス運営推進会議の参加	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの地域密着型サービス事業所で開催される運営推進会議に参加することによって得られる事業所やサービスに関する情報について、より具体的な内容を利用者へ提供します。
介護人材の確保・定着	介護人材フォーラムの開催や、業務負担軽減のための ICT 活用促進など、介護人材の確保・定着につながる取組を検討します。

## V 住み慣れたまちで最期まで

### (1) 在宅医療と介護の連携推進

在宅医療とは、病院・診療所以外の場所において提供される医療を指すもので、自宅等で生活全般のケアを行う介護との連携を進めます

第7期計画では、高齢介護課内に在宅医療・介護サポートセンターを設置しました。第8期計画においては、医療と介護、そして市民の橋渡し役となれるよう医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有するとともに、医療を必要とする高齢者やその家族が適切なサービスを選択できるように普及啓発に取り組みます。

#### 【主な取組】

項目	内容
かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及	半田市医師会、半田歯科医師会、知多薬剤師会とともに病気になった時や健康に不安があるときに自らの健康管理のアドバイザーとなるかかりつけをもつことを普及します。
在宅医療・介護サポートセンター事業	<相談支援> ○ご本人やご家族からの在宅医療に関する相談 ○医療機関やケアマネジャーなど関係者からの在宅医療に関する相談 <市民への普及啓発> ○在宅医療普及啓発講演会の実施 ○人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）の普及

#### ★チャレンジ項目★ ～誰もが迎える人生の最期の過ごし方～

元気な時から自分で考え、ご家族や身近な方と話し合う「人生会議」を普及するとともに、体調や生活の変化の折には、医療や介護の関係者と今後の希望に関する話し合い（アドバンス・ケア・プランニング）について、医療・介護の多職種で推進します。

### (2) 多職種連携によるチームケアの推進

在宅医療と介護が一体的に提供される多職種連携のチームケアを推進します。また、超高齢社会が進展する中、これまで進めてきた顔の見える関係づくりや、情報共有の体制整備を基盤とした多職種連携を拡充し、切れ目のないケアを提供する体制を進めます。

## 【主な取組】

項 目	内 容
在宅医療・介護連携ICTシステム（だし丸くんネット）の再構築と広域化	自宅での療養を希望する高齢者のために、チームケアを行う医療・介護の関係者が素早く必要な情報をやり取りできるICTシステムを再構築します。 また、このシステムを県内で利用できるよう広域連携に取り組みます。
在宅医療・介護連携部会	医療・介護の連携に関する現状の把握と課題の抽出、解決策の検討をします。
在宅ケア推進地域連絡協議会の実施	医療と介護の情報共有による多職種連携を推進します。
地域医療構想との連動した介護サービス量や内容の検討	愛知県知多半島地域医療計画（構想）との整合性を保ちます。

## （3）権利擁護に向けた取組

判断能力が衰えても、その人に寄り添いながら人権と財産を守り、地域で安心して暮らせる体制づくりが大切です。

また、被虐待者には、判断能力が低下した高齢者も多く、地域での早期発見のための普及啓発を促進します。

## 【主な取組】

項 目	内 容
成年後見制度利用促進事業	認知症、精神障がい、知的障がい等により物事を判断する能力が十分でない方の権利と財産を守る成年後見制度の理解と利用の促進をします。
高齢者虐待防止事業	○虐待防止連絡協議会を開催し、警察や保健所等との情報共有を進めます。 ○養護する側が虐待者とならないよう介護サービス事業所を対象にした研修会を実施します。 ○早期発見のため、市民向け虐待防止の普及啓発を行います。

## VI 人生のどの段階でも切れ目のない支援

### (1) 地域包括ケアシステムのさらなる推進

高齢者が人生のどの段階でも自分らしい暮らしを続けることができる地域包括ケアシステムの構築に向けて、関係者間で実態や課題を分析できる環境づくりを推進します。

#### 【主な取組】

項 目	内 容
半田市包括支援センターの相談支援と連携体制の強化	高齢者とその家族、世帯からの相談を受け止めます。地域にある多機関との連携体制を強化しながら切れ目のない支援を目指します。
地域ケア個別会議	○困難事例の対応 適切な支援につながっていない困難事例を協議し、高齢者等の個別の支援を充実させるために実施します。 ○自立支援多職種カンファレンス 在宅生活を続けていくための効果的な支援方法等を検討し、自立支援・重度化防止のための協議を行います。
地域ケア推進会議	○地域包括ケアシステム推進協議会 「地域ケア個別会議」で蓄積した事例を地域の課題と捉え、市の施策や高齢者等の課題に応じたさまざまなサービス等の提供体制を地域で整えることを目指します。

#### ★チャレンジ項目★ ～「地域共生社会」と相談支援、連携体制の強化～

「地域共生社会」の実現に向けて、令和2年6月に改正社会福祉法が可決・成立しています。これから市町村は、高齢者、障がい者、子ども、生活困窮といった、いままで異なるとされていた分野が、その枠組みを超え、そして、本人だけでなく世帯が抱える課題を適切に支援していくことを求められます。

本市では、第2次地域福祉計画において、行政及び関係機関の分野横断的な連携による相談支援の充実を進めていくこととしており、高齢者に関わる関係機関も、いままでの取組を活かしつつ、各支援機関と連携することで、相互作用が生じ、支援の効果が高まるよう取り組んでいきます。

## (2) 地域包括ケアシステム構築の「見える化」

地域包括ケアシステムについて、その取組や進捗状況の「見える化」を行います。

### 【主な取組】

項 目	内 容
保険者機能強化推進交付金等の評価結果の公表	国が示す「保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金の評価指標」や、県の「愛知県地域包括ケア評価指標」に基づき、介護保険運営協議会等にて評価結果を公表します。
市町村及び地域包括支援センターの評価指標の評価結果の公表	国が示す「市町村及び地域包括支援センターの評価指標」に基づき、半田市包括支援センター運営協議会にて評価結果を公表します。
一般介護予防事業評価事業	本計画に定める一般介護予防事業の達成状況等を検証するとともに、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その改善を図ります。

# 介護保険サービスの見込み

## 1 人口及び要支援・要介護認定者の推計

### (1) サービス見込み量の推計の手順

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。

#### 1 人口推計

- (1) 65 歳以上～75 歳未満高齢者、75 歳以上高齢者の人口推計
- (2) 介護保険対象者（40 歳以上）の人口推計



#### 2 要介護等認定者数の推計



#### 3 介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス  
利用者数の推計



標準的居宅(介護予防)サービス  
標準的地域密着型(介護予防)サービス  
利用者数の推計



#### 4 サービス事業量の推計

- (1) 各居宅(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (2) 各地域密着型(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (3) 各介護保険施設サービス年間利用人数



#### 5 介護保険給付費の推計

## 2 総人口及び高齢者人口等の推計

### (1) 総人口及び高齢者人口等の推計

総人口は、第8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）において、若干の減少傾向にありますが、高齢者人口については増加しており、令和5年度には29,543人となる見込みとなっています。高齢化率は令和5年度に24.7%と見込まれます。

高齢者人口等の推計

単位：人

区分	実績			推計			
	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	令和7年度
総人口	119,775	120,051	119,590	119,645	119,651	119,608	119,377
65歳～	28,453	28,788	29,096	29,326	29,447	29,543	29,889
65～69歳	7,561	7,012	6,679	6,539	6,412	6,288	6,424
70～74歳	6,957	7,303	7,701	7,960	7,624	7,125	6,281
75～79歳	5,756	6,107	5,953	5,727	5,892	6,335	6,983
80～84歳	4,157	4,161	4,328	4,457	4,649	4,785	4,913
85～89歳	2,563	2,647	2,747	2,833	2,973	3,028	3,138
90歳以上	1,459	1,558	1,688	1,810	1,897	1,982	2,150
40～64歳	41,004	41,098	41,056	41,107	41,251	41,402	41,509
高齢化率	23.8%	24.0%	24.3%	24.5%	24.6%	24.7%	25.0%
後期高齢者率	11.6%	12.1%	12.3%	12.4%	12.9%	13.5%	14.4%

資料：実績は住民基本台帳  
推計は半田市による推計値  
(各年度9月末現在)

## (2) 認定者数の推計

認定者数は、第8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）で増加し、令和7年度には5,700人を上回る見込みとなっています。65歳以上の人口に占める認定者数の割合は、19.1%と見込まれます。

認定者数の推計

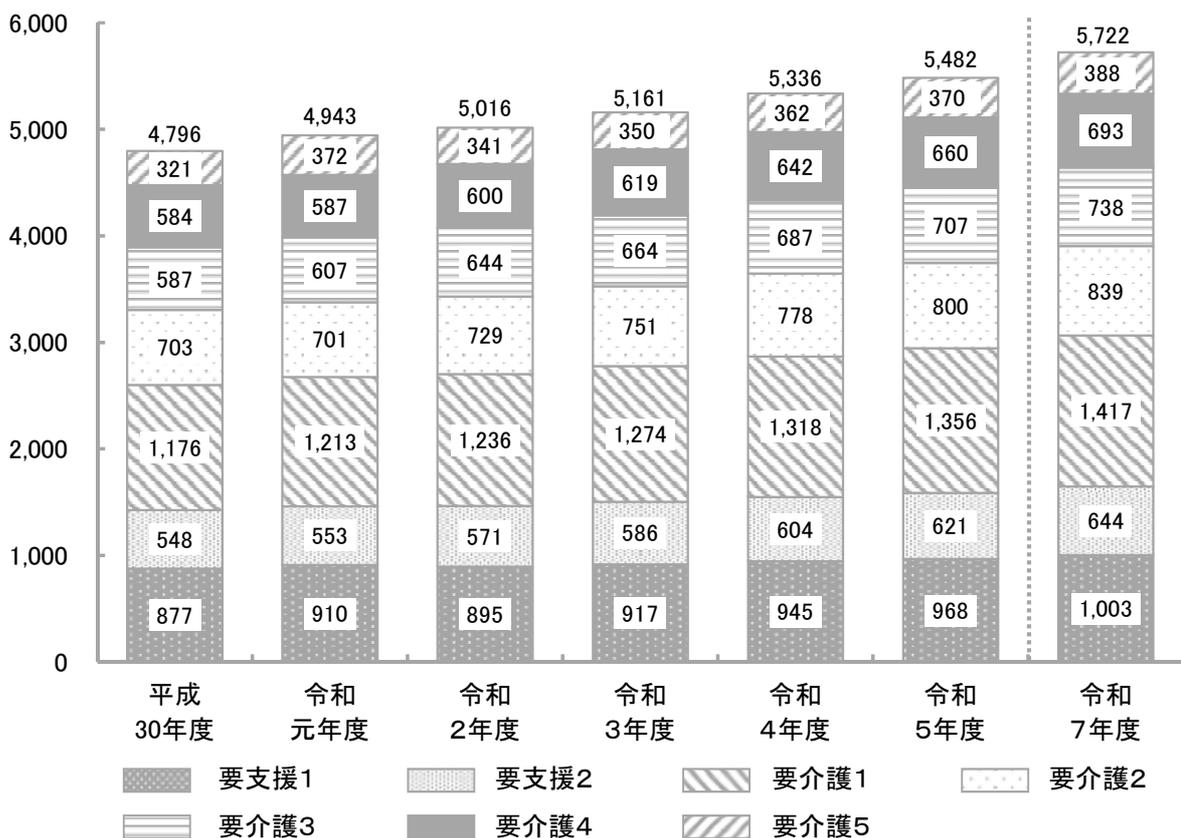
単位：人

	実績			推計			
	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	令和7年度
要支援1	877	910	895	917	945	968	1,003
要支援2	548	553	571	586	604	621	644
要介護1	1,176	1,213	1,236	1,274	1,318	1,356	1,417
要介護2	703	701	729	751	778	800	839
要介護3	587	607	644	664	687	707	738
要介護4	584	587	600	619	642	660	693
要介護5	321	372	341	350	362	370	388
計	4,796	4,943	5,016	5,161	5,336	5,482	5,722
うち前期高齢者	542	526	542	556	534	504	465
うち後期高齢者	4,136	4,303	4,354	4,485	4,682	4,858	5,137

資料：実績は「介護保険事業報告」月報（各年度9月末現在）

推計は半田市による推計値

※要支援・要介護認定者は2号被保険者を含む。



### 3 居宅・介護予防サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、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、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。

居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割をサービス事業者に支払います。

#### （1）訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士またはホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
訪問介護	回/月	14,828.0	16,023.7	17,928.7	18,679.8	18,410.5	18,757.3	19,716.9
	人/月	586	603	620	638	634	649	682

回/月：月当たりの利用総数

人/月：月当たりの受給者数

## (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
訪問入浴介護	回/月	320	303	276	255.6	240.8	247.4	257.0
	人/月	62	61	54	52	49	50	52
介護予防 訪問入浴介護	回/月	21.7	9.8	3.0	3.3	3.3	3.3	3.3
	人/月	3	2	1	1	1	1	1

回/月：月当たりの利用総数

人/月：月当たりの受給者数

## (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
訪問看護	回/月	2,643.0	3,026.8	3,548.1	3,629.8	3,555.2	3,598.9	3,783.7
	人/月	363	393	406	431	425	431	453
介護予防 訪問看護	回/月	420.1	587.0	695.4	762.3	785.8	804.2	836.9
	人/月	61	74	88	94	97	99	103

回/月：月当たりの利用総数

人/月：月当たりの受給者数

## (4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
訪問リハビリテーション	回/月	1,135.8	1,279.1	1,315.6	1,407.0	1,395.8	1,419.0	1,489.2
	人/月	102	113	113	119	118	120	126
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	245.5	307.0	326.9	373.4	403.1	403.1	422.5
	人/月	26	31	35	38	41	41	43

回/月：月当たりの利用総数

人/月：月当たりの受給者数

## (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
居宅療養管理指導	人/月	709	768	847	904	914	941	987
介護予防居宅療養管理指導	人/月	51	51	47	48	50	52	53

人/月：月当たりの受給者数

## (6) 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
通所介護	回/月	7,092	7,856	7,902	8,482.6	8,588.2	8,811.2	9,279.0
	人/月	646	714	701	761	770	790	832

回/月：月当たりの利用総数

人/月：月当たりの受給者数

## (7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設などへの通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
通所リハビリテーション	回/月	4,541.4	4,588.8	4,506.3	4,742.6	4,846.4	5,003.2	5,253.0
	人/月	538	556	542	573	585	604	634
介護予防通所リハビリテーション	人/月	348	371	328	352	375	390	405

回/月：月当たりの利用総数

人/月：月当たりの受給者数

## (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
短期入所生活介護	日/月	2,441.8	2,570.3	2,596.2	2,921.2	2,886.3	2,925.3	3,072.2
	人/月	190	211	186	202	201	204	214
介護予防短期入所生活介護	日/月	50.6	47.8	68.6	89.1	89.1	93.0	93.0
	人/月	7	8	10	11	11	12	12

日/月：月当たりの延べ利用日数

人/月：月当たりの受給者数

## (9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
短期入所療養介護（老健）	日/月	708.0	718.3	650.4	683.2	669.7	675.8	711.2
	人/月	100	107	96	98	96	97	102
短期入所療養介護（病院等）	日/月	542.8	314.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	36	23	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日/月	9.3	11.3	33.5	50.3	50.3	50.3	50.3
	人/月	2	3	4	4	4	4	4
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日/月	6.5	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	2	0	0	0	0	0	0

日/月：月当たりの延べ利用日数

人/月：月当たりの受給者数

## (10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護（支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
特定施設入居者生活介護	人/月	126	130	144	149	202	206	214
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	19	20	17	17	24	25	25

人/月：月当たりの受給者数

## (11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護者等に貸与します。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
福祉用具貸与	人/月	1,208	1,283	1,372	1,462	1,477	1,510	1,586
介護予防福祉用具貸与	人/月	443	489	523	573	602	621	644

人/月：月当たりの受給者数

## (12) 特定福祉用具・特定介護予防福祉用具販売

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
特定福祉用具購入費	人/月	21	26	27	30	29	29	31
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	9	11	10	12	12	13	13

人/月：月当たりの受給者数

## (13) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
住宅改修	人/月	22	24	17	26	25	25	26
介護予防住宅改修	人/月	13	15	13	16	16	16	16

人/月：月当たりの受給者数

## (14) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護（支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護（支援）認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
居宅介護支援	人/月	1,885	1,967	2,019	2,122	2,156	2,215	2,325
介護予防支援	人/月	705	754	759	813	866	893	926

人/月：月当たりの受給者数

## 4 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

### (1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
介護老人福祉施設	人/月	412	414	408	419	467	479	505

人/月：月当たりの受給者数

### (2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
介護老人保健施設	人/月	324	332	325	325	328	331	337

人/月：月当たりの受給者数

### (3) 介護療養型医療施設・介護医療院

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練等の必要な医療を行います。

医療と介護の連携のもとに「社会的入院」を減らすことが長年課題とされ、平成18年からの「医療制度改革」の一環として平成29年度末までの廃止が決定されていましたが、新施設（「介護医療院」や「介護療養型老人保健施設」など）に転換するための準備期間が6年間（令和5年度末まで）に延長されました。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
介護療養型医療施設	人/月	4	3	3	0	0	0	
介護医療院	人/月	0	0	0	2	2	2	2

人/月：月当たりの受給者数

## 5 地域密着型サービス

住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。市内にサービス提供事業所がないため、サービス必要量は見込んでいません。

※ 事業所の新設に向けて、法人等からの相談を随時受付けます。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

人/月：月当たりの受給者数

### (2) 夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回または緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。市内にサービス提供事業所がないため、サービス必要量は見込んでいません。

※ 事業所の新設に向けて、法人等からの相談を随時受付けます。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

人/月：月当たりの受給者数

### (3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
認知症対応型通所介護	回/月	820.3	892.3	1,012.0	1,005.3	997.9	1,025.0	1,075.1
	人/月	74	82	92	97	96	99	104
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	11.3	6.8	11.6	17.6	17.6	17.6	17.6
	人/月	3	2	4	4	4	4	4

回/月：月当たりの利用総数

人/月：月当たりの受給者数

### (4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	85	91	98	68	82	99	99
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	7	10	10	10	11	12	12

人/月：月当たりの受給者数

## (5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護（支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	221	222	244	240	240	258	258
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

人/月：月当たりの受給者数

## (6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	27	28	28	28	28	28	28

人/月：月当たりの受給者数

## (7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。市内にサービス提供事業所がないため、サービス必要量は見込んでいません。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

人/月：月当たりの受給者数

## (8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケア体制が構築しやすくなります。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	14	16	16	51	51	52	54

人/月：月当たりの受給者数

## (9) 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
地域密着型 通所介護	回/月	2,756.8	2,643.0	2,390.9	2,311.2	2,281.9	2,346.4	2,448.1
	人/月	261	265	247	249	246	253	264

回/月：月当たりの利用総数

人/月：月当たりの受給者数

## 6 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・介護予防通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

### （1）介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO法人等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

#### （1）－ 1 訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
訪問型サービス（現行型）	人/年	3,635	3,286	3,057	3,152	3,250	3,351	3,563
訪問型サービスA	人/年	234	266	222	280	290	300	320
訪問型サービスB	人/年	84	76	70	80	82	84	88

人/年：年間利用者総数

## (1) - 2 通所型サービス

要支援者等を対象に、旧介護予防通所介護に相当するサービスでは、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
通所型サービス (現行型)	人/年	3,248	2,852	2,430	2,532	2,639	2,750	2,987
通所型サービスA	人/年	2,133	2,725	2,367	2,540	2,726	2,925	3,368
通所型サービスB	人/年	13,202	13,907	11,000	14,800	15,120	15,440	16,080
通所型サービスC (認知症特化型)	人/年	60	60	0	60	60	60	60
通所型サービスC (運動特化型)	人/年	128	135	139	145	151	157	171

人/年：年間利用者総数

## (1) - 3 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供され自立支援につながるようケアマネジメントを行います。

事業		実績値		見込量				
		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	令和7年度
介護予防ケアマネジメント	人/年	5,706	5,193	4,920	5,200	5,400	5,600	6,000

人/年：年間利用者総数

## 7 施設整備計画

### (1) 地域密着型サービス

原則市内に在住の方のみが利用できる地域密着型サービスの事業所を拡充し、半田市にお住まいの方が住み慣れた半田市で生活を続けられるような体制整備を図ります。

区	分	令和2年度末既存施設						令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和5年度末整備数
		亀崎	乙川	半田	成岩	青山	合計				
認知症対応型 共同生活介護	定員	36	81	54	36	36	243		18		261
	(施設数)	2	6	3	2	2	15		1		16
認知症対応型 通所介護	定員	24	18	12	12	12	78	18	12		108
	(施設数)	1	2	1	1	1	6	1	2		9
(看護)小規模 多機能型居宅介 護	定員	29	58	26	20	0	133	18	18		169
	(施設数)	1	2	1	1	0	5	1	1		7
地域密着型 通所介護	定員	25	30	48	34	49	186	18			204
	(施設数)	2	3	4	3	4	16	1			17
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	定員		29					整備なし			29
	(施設数)		1					整備なし			1

※ 「施設数」は目安につき、令和5年度末計画定員数に基づいて整備を進めます。

※ 「定期巡回・随時対応型介護看護」「夜間対応型訪問介護」については、法人等からの事業所設置に係る相談を随時受け付けます。

### (2) 施設系・居住系サービス

介護が必要な方が入所することで、介護や身の回りの世話を受けられる施設系・居住系サービスを施設の新設・増床・転床の実施により拡充し、居宅での介護が困難な方が安心して暮らせる体制の確保を図ります。

区 分	令和2年度末床数	整備規模	整備予定年度
特別養護老人ホーム	320床	40床程度	令和3年度
特定施設入居者生活介護	96床 ※地域密着型は除く	60床程度	令和3年度

## 8 保険料の算出

### (1) 介護サービス給付費の推計

#### 介護給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
<b>居宅サービス</b>				
訪問介護	588,592	580,718	591,803	622,169
訪問入浴介護	36,487	34,408	35,354	36,714
訪問看護	208,674	203,891	206,301	216,960
訪問リハビリテーション	48,877	48,485	49,289	51,731
居宅療養管理指導	131,404	132,980	136,894	143,588
通所介護	769,473	777,305	797,141	840,332
通所リハビリテーション	438,568	446,166	459,776	483,102
短期入所生活介護	295,902	292,112	296,106	310,998
短期入所療養介護（老健）	94,147	91,973	92,798	97,565
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	352,451	478,349	487,533	507,002
福祉用具貸与	223,080	222,617	226,828	238,252
特定福祉用具購入費	11,042	10,798	10,798	11,419
住宅改修	26,250	25,335	25,335	26,528
<b>地域密着型サービス</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	141,055	139,906	143,724	150,511
小規模多機能型居宅介護	173,765	208,908	250,710	250,710
認知症対応型共同生活介護	741,370	741,782	797,490	797,490
地域密着型特定施設入居者生活介護	64,773	64,809	64,809	64,809
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	125,866	125,936	128,851	133,790
地域密着型通所介護	226,450	223,016	229,379	239,099
居宅介護支援	389,716	394,979	405,371	425,407
<b>介護保険施設サービス</b>				
介護老人福祉施設	1,372,754	1,531,621	1,571,309	1,657,282
介護老人保健施設	1,127,015	1,138,334	1,149,027	1,170,413
介護医療院 (令和7年度は介護療養型医療施設を含む)	7,479	7,483	7,483	7,483
介護療養型医療施設	-	-	-	-
介護サービスの総給付費（I）	7,595,190	7,921,911	8,164,109	8,483,354

## 予防給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
<b>介護予防サービス</b>				
介護予防訪問入浴介護	325	325	325	325
介護予防訪問看護	35,416	36,529	37,383	38,903
介護予防訪問リハビリテーション	12,642	13,659	13,659	14,312
介護予防居宅療養管理指導	6,218	6,481	6,741	6,867
介護予防通所リハビリテーション	133,734	142,738	147,925	153,563
介護予防短期入所生活介護	5,334	5,337	5,612	5,612
介護予防短期入所療養介護（老健）	5,903	5,906	5,906	5,906
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	12,340	17,509	18,183	18,183
介護予防福祉用具貸与	38,935	40,863	42,142	43,700
特定介護予防福祉用具購入費	4,203	4,203	4,517	4,517
介護予防住宅改修	19,013	19,013	19,013	19,013
<b>地域密着型介護予防サービス</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	1,706	1,707	1,707	1,707
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,167	7,755	8,339	8,339
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	44,137	46,713	48,507	50,299
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	327,073	348,738	359,959	371,246

## 標準給付費の見込み

単位：円

介護給付及び予防給付	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	7,922,263,000	8,270,649,000	8,524,068,000	8,854,600,000
特定入所者介護サービス費等給付額 （制度改正による財政影響額調整後）	183,251,733	169,399,305	173,817,995	181,215,592
高額介護サービス費等給付額 （制度改正による財政影響額調整後）	189,132,647	199,965,676	212,100,387	238,623,642
高額医療合算介護サービス費等給付額	29,615,964	31,772,006	34,085,008	39,228,431
算定対象審査支払手数料	4,842,425	5,015,885	5,146,890	5,370,820
標準給付費見込額（合計）	8,329,105,769	8,676,801,872	8,949,218,280	9,319,038,485

## (2) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和3年度から令和5年度までの3年間の標準給付見込額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

第8期（令和3～5年度）の介護保険料は、所得段階の弾力化（介護保険法施行令規定の9段階から12段階への多段階化）と、基準所得額の一部見直しを行い、引き続き負担能力に応じた設定を行っています。

この上で、介護給付費の伸び率及び介護報酬のプラス改定などを加味して算出した結果、月額保険料基準額は6,130円でしたが、第1号被保険者の方の保険料負担を軽減するために、介護給付費が不足したときに備えて積み立てている介護給付費準備基金を5億9,000万円取り崩すことで530円引き下げ、5,600円としています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額 (①)	8,329,105,769	8,676,801,872	8,949,218,280	25,955,125,921
地域支援事業費 (②)	392,655,000	405,161,061	407,969,218	1,205,785,279
第1号被保険者負担分及び調整交付金相当額 (③ = ((①+②) × 23%) + ((①+介護予防・日常生活支援総合事業費) × 5%))	2,434,956,165	2,535,779,660	2,612,841,011	7,583,576,836
調整交付金見込額 (④)	220,481,000	245,811,000	261,671,000	727,963,000
財政安定化基金拠出金見込額 (⑤)				0
介護保険給付準備基金取崩額 (⑥)				590,000,000
第8期保険料収納必要額 (⑦ = ③ - ④ + ⑤ - ⑥)				6,265,613,836
予定保険料収納率 (⑧)				99.92%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑨)	30,989	31,117	31,219	93,325
年額保険料基準額 (⑦ ÷ ⑧ ÷ ⑨)				67,200
月額保険料基準額 (⑦ ÷ ⑧ ÷ ⑨ ÷ 12月)				5,600

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。  
※保険料基準額については、10円未満を切り上げています。

### (3) 所得段階別保険料の設定

以下のように所得段階別の被保険者数を見込み、保険料を設定しました。

#### 被保険者数の見込み

単位：人

所得段階	対象者	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が市民税非課税の人及び世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	3,710	3,725	3,737
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	1,934	1,942	1,948
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	1,773	1,780	1,786
第4段階	世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	4,039	4,055	4,069
第5段階	世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	4,164	4,180	4,194
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	5,124	5,146	5,162
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	4,528	4,546	4,561
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	2,043	2,051	2,058
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	621	624	626
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	568	570	572
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上1,000万円未満の人	332	334	335
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	353	355	356
合 計		29,189	29,308	29,404

## 所得段階別保険料

**第8期介護保険 基準保険料 67,200円/年(5,600円/月)**

所得段階	対 象 者	基準額に 対する割合 (保険料率)	年額保険料
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が市民税非課税の人及び世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.3 (0.45)	20,160円 (30,240円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	0.5 (0.69)	33,600円 (46,370円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.7 (0.75)	47,040円 (50,400円)
第4段階	世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.83	55,780円
第5段階 (基準額)	世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.00	67,200円
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.15	77,280円
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.35	90,720円
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.65	110,880円
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	1.80	120,960円
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	2.00	134,400円
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上1,000万円未満の人	2.10	141,120円
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	2.30	154,560円

※第1～3段階の保険料の( )内は、公費による保険料軽減措置実施前の保険料率及び保険料額を表しています。

## 1 計画の推進

本計画は、市民、地域、介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関、半田市包括支援センター、行政機関などが連携・協力して推進します。

それぞれの施策を適切かつ効果的に実施し、必要に応じて随時見直しを行うために「半田市介護保険運営協議会」や「地域包括ケアシステム推進協議会」、市に設置されている「半田市高齢者保健福祉研究会」において、情報の共有や意見交換を行い、計画の進捗状況や実態把握に努め、計画の進行管理を行い、計画の具現化の検証・評価に活かします。

## 2 計画の評価

計画の進行状況の点検や評価を行うため、「半田市介護保険運営協議会」の専門部会として、「介護保険事業計画等評価・推進部会」を設置します。この部会では、第4章に記載した基本方針ごとの施策目標とその取り組みの進捗状況や、第5章に記載した介護保険サービスの見込みなどを点検します。また、各施策が市民のニーズや地域の状況に応じ有効に機能しているかなどを評価し、その結果は半田市介護保険運営協議会へ報告します。

専門部会の評価結果、法改正、社会情勢の変化などによって、本計画の施策の見直しが必要になった場合には、専門部会や半田市介護保険運営協議会にて協議し、内容の修正を図るなど適切な対応を行います。また、半田市介護保険運営協議会の協議の内容は、ホームページ等で公表していきます。

## 3 成果指標

3年後にめざす姿である基本方針は、そのバロメータ（指標）を数値化した「成果指標」及び目標値を設定し、その達成度を評価します。

### 基本方針Ⅰ 元気にいきいきと暮らす

成果指標の内容	令和元年度現状値	令和4年度目標値
健康状態は良いと思う高齢者の割合	84.5%	85.0%

・現状値：令和元年度健康とくらしの調査

## 基本方針Ⅱ 年を重ねても安心して暮らす

成果指標の内容	現状値	令和4年度目標値
今の生活に満足している高齢者の割合	81.3%	85.0%

・現状値：令和元年度健康とくらしの調査

## 基本方針Ⅲ 認知症になってもやさしさの中で暮らす

成果指標の内容	現状値	令和4年度目標値
①認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	33.7%	40.0%
②認知症の人も地域活動に参加した方がよいと思う高齢者の割合	44.6%	49.0%

・現状値：①②令和元年度健康とくらしの調査

## 基本方針Ⅳ 支援が必要となったときの介護サービス

成果指標の内容	現状値	令和4年度目標値
①主な介護者が今後も働きながら介護を続けていけると答えた割合	72.6%	75.0%
②日常生活や健康に必要なことは行政や民間のサービスにて提供されていると思う高齢者の割合	33.8%	35.0%

・現状値：①令和元年度在宅介護実態調査 ②令和元年度健康とくらしの調査

## 基本方針Ⅴ 住み慣れたまちで最期まで

成果指標の内容	現状値	令和4年度目標値
かかりつけ医のいる高齢者の割合	85.1%	88.0%

・現状値：令和元年度健康とくらしの調査

## 基本方針Ⅵ 人生のどの段階でも切れ目のない支援

成果指標の内容	現状値	令和7年度目標値
高齢者への福祉施策が充実していると思う高齢者またはその家族の割合	35.5%	45.0%

・現状値：第7期半田市総合計画 基本成果目標現状値（R2基準値）

## <資料編>

### 1 用語の解説

#### 【あ行】

##### アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

将来の意思決定能力の低下に備えて、ご本人やその家族等とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合う過程（プロセス）です。“もしもの時のための話し合い”ともいい、もしもの時に自分がどのような治療を受けたいか、または受けたくない、ご本人が大切にしていること（価値観）などを、前もって大切な人と話し合っておく、その一部始終が含まれます。

また、「人生会議」という愛称で呼ばれることもあります。

##### オーラルフレイル

加齢に伴い、歯周病で歯が抜けたり、舌の力や噛む力が低下したりして、口の健康が徐々に低下することをオーラルフレイルといいます。オーラルフレイルが進行すると、食べられる食品が限られ、栄養不良により全身のフレイルにつながり、要介護状態に陥る原因の一つになります。

#### 【か行】

##### 介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度において、市町村が各地域の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の1つで、通称「総合事業」といいます。市町村が中心となって地域の実情に応じて、介護保険サービス事業者だけでなく、NPO・ボランティア団体、住民主体の活動団体、民間企業など多様な主体を活用し、65歳以上の高齢者に対する効果的・効率的な介護予防・生活支援を提供できる仕組みを構築していく事業です。

##### キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」で講師役を務める人のことです。

##### 協働

それぞれ立場の違う者が、目的を共有して、対等の立場で共に力をあわせて活動していくことをいいます。

## ケアプランチェック

介護保険サービスは、利用者それぞれの状況に応じてケアマネジャー（介護支援専門員）が作成する「ケアプラン」に基づいて利用されます。

ケアプランチェックとは、この作成されたケアプランが、利用者の自立支援を目指したものとなっているか、適切なサービス内容が盛り込まれているかなどについて、点検・確認をすることです。

## ケアマネジャー

ケアマネジャー（介護支援専門員）とは、介護を必要とする方が介護保険サービスを受けられるように、ケアプラン（サービス計画書）の作成やサービス事業者との調整を行う人のことです。

## 権利擁護

自己の権利を表明することが困難な認知症などの高齢者に代わって、援助者がその権利を表明することです。高齢者等に対する権利侵害から「生命」をはじめ、その人がもついろいろな権利、「自由権」「社会権」「参政権」「財産権」「幸福追求権」などを守り、高齢者等の尊厳を保持し、その人らしく暮らし続けていくことができるようにすることです。

## 後期高齢者

高齢者のうち、75歳以上の人のことです。65歳以上75歳未満の人は「前期高齢者」といいます。

## 国保連合会

国民健康保険団体連合会の通称。国保連合会は、国民健康保険法の第83条に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人です。介護保険に関する主な業務としては、介護サービス事業者からの請求の審査と事業者に対する保険給付分の支払いがあります。

## 【さ行】

### 生活支援コーディネーター

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、生活支援・介護予防の体制づくりを進めていく人です。具体的には、地域の特性や高齢者の困りごとを把握し、サービスの開発や担い手の発掘、育成、ネットワークづくり、ニーズと取組のマッチングを行います。

### 成年後見制度

判断能力が十分でない者（認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者等）が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その人を援助してくれる人を付けてもらう制度です。

### 前期高齢者

高齢者のうち、65歳以上75歳未満の人のことです。75歳以上の人を「後期高齢者」といいます。

## 【た行】

### 第7次半田市総合計画

総合計画とは、将来の都市像を明らかにし、その実現のために長期的展望に立った、総合的かつ計画的な行財政運営を図るための「まちづくりの指針」となる市の最上位の計画です。

第7次半田市総合計画は、令和3年度から12年度までの10年間を計画期間として推進されます。

### 地域共生社会

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のことです。

### 地域ケア会議

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。

具体的には、市や地域包括支援センターなどが主催し、

○医療、介護などの多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。

○個別ケースの課題分析などを積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化します。

○共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげます。

### 地域支援事業

高齢者が要支援状態または要介護状態となることを予防するための事業や、

介護が必要になった場合においても、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業のことをいいます。

#### 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう支援する総合機関で、主に次の業務があります。

- 1 介護予防支援業務（要支援認定者に対するケアプラン作成）
- 2 介護予防ケアマネジメント業務（総合事業利用者の介護予防ケアマネジメント）
- 3 総合相談支援業務
- 4 権利擁護業務
- 5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（地域のネットワークづくりやケアマネジャーへの支援）

#### 地域密着型サービス

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、身近な地域ごとに整備された拠点（事業所）において提供される介護保険のサービスです。原則として、事業所の所在する市町村の住民（被保険者）のみが利用できます。

サービスを提供する事業所の指定や指導・監督は、その事業所の所在する市町村（保険者）が行います。

### 【な行】

#### 日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、人口、地理的条件、交通事情やその他の社会的条件、介護サービス施設の整備状況などを総合的に勘案して、市町村が設定する区域のことです。

#### 認知症カフェ（プラチナカフェ）

認知症の方やそのご家族が、地域住民、介護や医療の専門職など、認知症に関心のある方が気軽に集まり、仲間づくりや情報交換が行える場のことです。介護体験者や専門職に相談をすることもできます。

#### 認知症サポーター

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の方やそのご家族を温かく見守る応援者のことです。何か特別なことをするのではなく、自分のできる範囲で状況に応じた声かけや手助けを行う支援者のことです。「認知症の理

解」や「認知症サポーターの役割」等について60分～90分の講座を受講し、修了者にはサポーターの証となる「オレンジリング」が交付されます。

#### 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）を引き継ぐ形で、平成27年1月に新たに策定された総合戦略です。新オレンジプランでは、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。」を基本的な考え方に据えています。

#### 認知症施策推進大綱

令和元年6月、認知症施策推進大綱が取りまとめられ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持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ながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進するとしているものです。

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望をもって認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味です。
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなくて、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味です。

#### 認知症初期集中支援チーム

認知症やその疑いのあるご本人、ご家族等に対して、医療や介護の専門職が訪問や面接を行い、適切な医療や介護サービスにつなげるために、集中的におおむね6か月間サポートをするチームです。

#### 認知症地域支援推進員

認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容体に応じて必要な医療・介護及び地域の支援機関をつなぐためのコーディネート役です。認知症の方やそのご家族を支援する相談業務等も担います。

### 認知症有病者の推計値

半田市の認知症有病者数は、令和元年9月末現在の住民基本台帳の人口をもとに、厚生労働省研究班推計（2013）を使用して推計しています。

	65-69 才	70-74 才	75-79 才	80-84 才	85-89 才	90-94 才	95才 以上	計
年齢階級別の 認知症有病者率 (%)	2.9	4.1	13.6	21.8	41.4	61.0	79.5	
年齢別人口（人）	7,012	7,303	6,107	4,161	2,647	1,227	331	28,788
認知症有病者の 推計値（人）	203	299	831	907	1,096	748	263	4,348

### 認定率

被保険者に対する要支援・要介護認定者の割合のことです。通常は第1号被保険者に対する第1号被保険者の要支援・要介護認定者を指します。本計画においても、第2号被保険者は除いて計算しています。

（認定率＝第1号被保険者の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数）

## 【は行】

### 8020（ハチマルニイマル）運動

平成元年より厚労省（当時）と日本歯科医師会が推進しています。満80歳で20本以上の歯を残そうという運動で、20本以上自分の歯があればほぼ何でも食べられることことから、生涯自分の歯で食べられる楽しみを味わえることを目指したものです。

### パブリックコメント

国や県、市などが新たな制度を策定する場合や、既にある制度を改めようとする場合などに、その案を公表して、市民や事業者から意見・情報・専門的知識を得たうえで、公正な意思決定をするための制度です。

### 半田市介護保険運営協議会

市の介護保険に関すること（介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、介護保険地域密着型サービスの運営など）について、調査審議をする外部の機関です。委員は20人以内で、学識経験を有する者、市民の代表、関係機関の代表者、関係行政機関の職員で構成しています。

### ふくし共育

狭義の「福祉」だけでなく、地域の助け合いなど広義の「ふくし」について

子どもたちの理解を深めることを目的に、市内小中学校などの協力の下、総合学習の授業時間を利用して実施しているものです。講師は、市や半田市社会福祉協議会の職員、地域住民が行っています。

### フレイル

「加齢により心身の活力が徐々に低下した状態」を表した言葉で、平成26年5月に日本老年医学会から提唱されました。

### 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

各自治体が行う自立支援・重度化防止の取組に対し、国が定める評価指標の達成状況に応じて、交付金が交付される制度です。自治体間の取組の共有や、財政的インセンティブ（※）の効果により、地域包括ケアシステムの発展を目指すものとなっています。

※「インセンティブ」とは、意欲向上や目標達成のために外部から与えられる刺激、誘因、報酬などの意味を指します。

### 【や行】

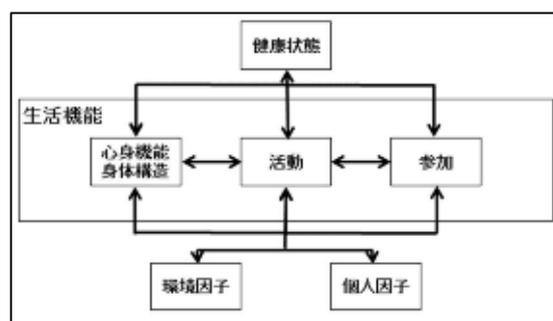
#### 要介護リスク

近い将来に高齢者が要支援・要介護認定を受ける可能性のことです。

### 【英字】

#### ICF生活機能モデル

ICF生活機能モデルは、幸福感や健康感を示す「健康状態」と、生活機能（人が生きていくための機能）を示す3つの要素である「心身機能」「活動」「参加」、生活機能の背景となる「環境因子」「個人因子」の、合わせて6つの要素によって、個人の状態や地域との関わりの度合いを数値化し、生きることの全体像を示すものです。



本計画では、厚生労働省「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き」に沿って、ICF生活機能モデルを参考に、次のとおり調査項目を分類しています。

6つの要素	健康とくらしの調査 指標
健康状態	「幸福感がある」「主観的健康感が良い」「よく笑う」の各割合

心身機能	「運動機能低下者」「認知症リスク者」「口腔機能低下者」「うつ」「閉じこもり」の各割合
活動	「知人友人と会う頻度」「交流する友人がいる」「IADL 低下者」「社会的役割低下者」「知能的能動性低下者」の各割合
参加	スポーツの会、趣味の会、ボランティア、学習・教養サークル、特技や経験を伝える活動、通いの場、老人クラブ、自治会への各参加者割合、グループ活動へ参加意向やグループ活動（企画・運営）への参加意向のある者の各割合
環境因子	情緒的サポートの受領・提供、手段的サポートの受領・提供、経済的不安感の各割合
個人因子	残歯数、BMI、低栄養者、喫煙、30分歩く、健診未受診者の各割合

#### ICT（アイ・シー・ティー）

“Information and Communication Technology”の略です。日本語では一般に「情報通信技術」と訳されます。ICTの活用によって医療、介護・福祉、教育などの公共分野への貢献が期待されています。

#### PDCA（ピー・ディー・シー・エー）サイクル

事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善するものです。

## 2 介護保険の財源

### (1) 介護保険サービス事業

介護保険制度は、社会全体で介護を必要とする方を支えるしくみです。介護保険のサービスを利用した場合は、介護費用の1割、2割または3割を利用者が負担して、残りを介護給付費で負担します。

介護給付費の内訳は、被保険者の保険料で50%を負担し、残りの50%を公費で負担します。国庫負担金と都道府県負担金については、居宅給付費(注1)と施設給付費(注2)とで負担割合が異なります。その内訳は次のとおりです。

#### 〔基本的な介護保険財源の内訳〕

##### ア 保険料

- ① 第1号被保険者保険料 23%
- ② 第2号被保険者保険料 27%

〔居〕：居宅給付費に対する負担割合  
〔施〕：施設給付費に対する負担割合

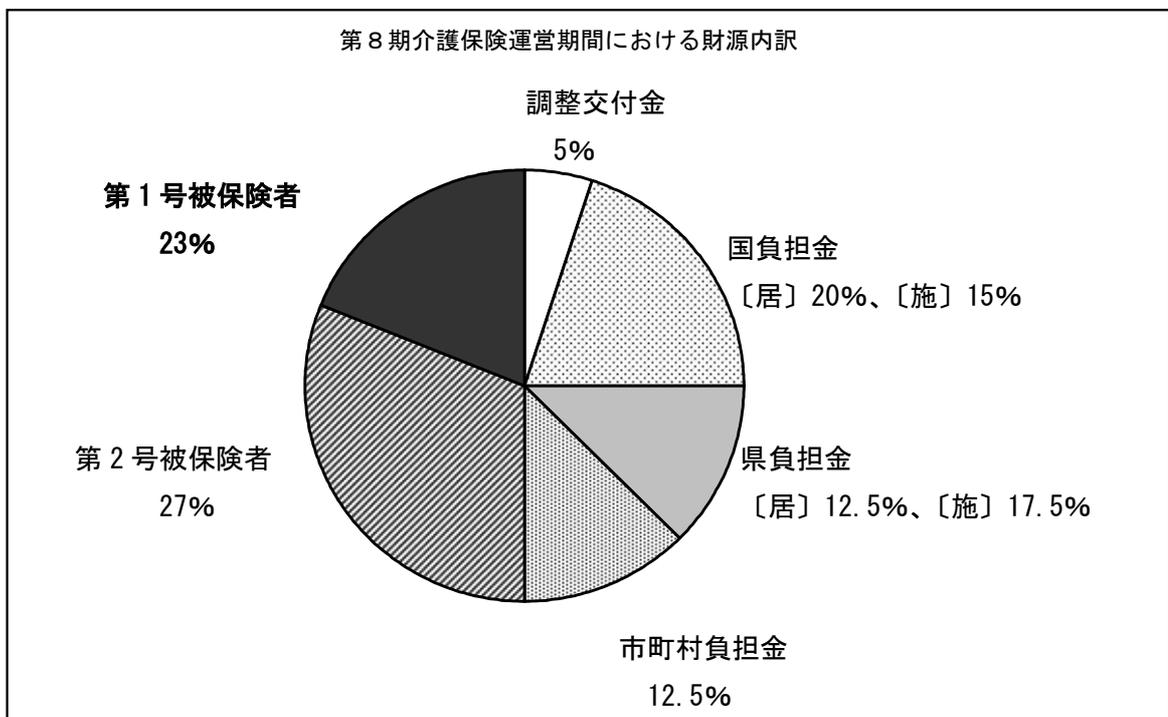
##### イ 公費

- ① 国庫負担金 〔居〕20%、〔施〕15%
- ② 調整交付金 5% (注3)
- ③ 都道府県負担金 〔居〕12.5%、〔施〕17.5%
- ④ 市町村負担金 12.5%

(注1) 施設給付費以外の給付費。

(注2) 都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設に係る施設への給付費。

(注3) 第1号被保険者の保険料率は市町村などにより異なります。これは、市町村などにより要介護となる可能性の高い後期高齢者の加入割合と第1号被保険者の所得段階別の構成割合が異なるため、市町村などの責に帰すべきでない事項といえます。そのため、これら市町村間の格差を平準化するため、5%を普通調整交付金とし、市町村などは第1号保険料率を23%で定めることとなります。

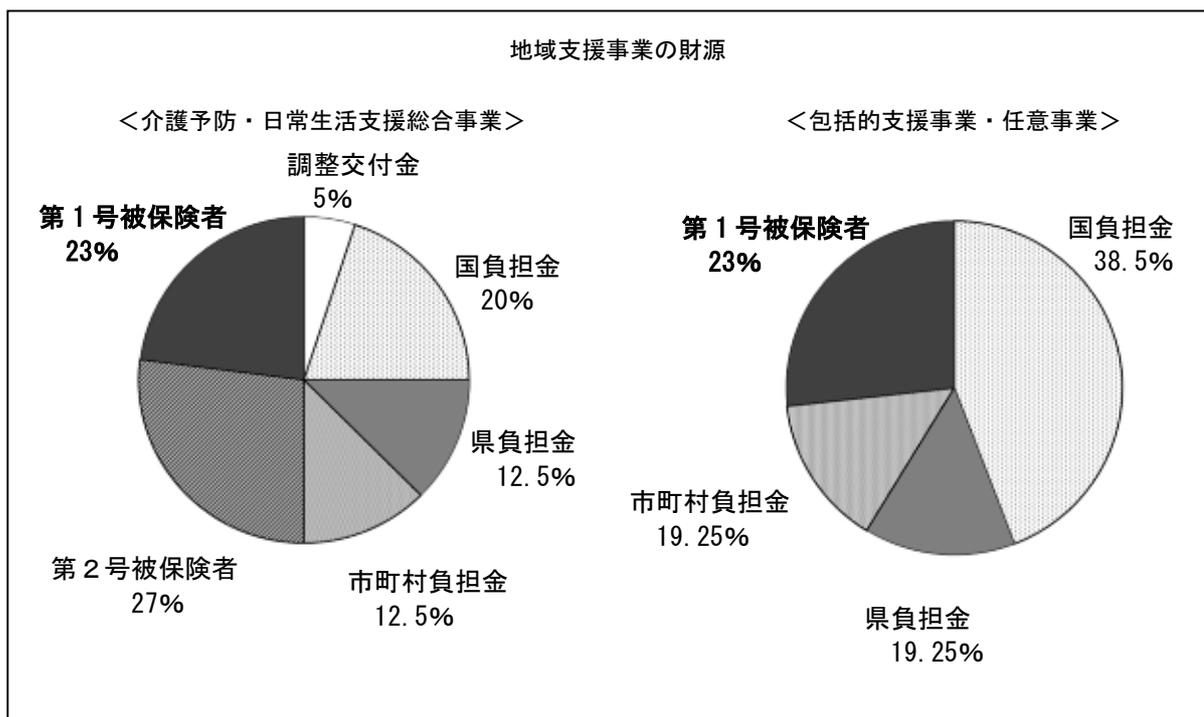


## (2) 地域支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、被保険者の保険料で50%を負担し、残りの50%を公費で負担します。

包括的支援事業・任意事業は、第1号被保険者の保険料で23%を負担し、残りの77%を公費で負担します。

介護予防・日常生活支援総合事業は、利用するサービスによって、利用料が必要になる場合があります。



### 3 半田市介護保険運営協議会委員名簿（令和2・3年度）

氏名	所属団体等（役職等）	備考
竹内 一浩	半田市医師会（会長）	会長
岡井 誠	半田歯科医師会（理事）	事業計画等策定部会長
相羽 保寿	知多薬剤師会（副会長）	地域密着型サービス運営部会
新美 和寛	半田市介護認定審査会（会長）	地域密着型サービス運営部会長
加藤 金吉	半田市社会福祉協議会（会長）	事業計画等策定部会
市野 忠幸	半田市民生委員児童委員協議会（会計）	地域密着型サービス運営部会
古市 哲夫	半田市老人クラブ連合会（相談役）	地域密着型サービス運営部会
原 早知子	認知症の人と家族の会 愛知県支部（世話人）	事業計画等策定部会
山本 久子	半田市食生活改善推進員協議会（理事）	事業計画等策定部会
石川 重治	半田市介護予防・生活支援協議会（委員）	地域密着型サービス運営部会
森川 武彦	知多中・南部居宅サービス事業者連絡会 （施設代表）	事業計画等策定部会
渡邊 千恵	知多中・南部居宅サービス事業者連絡会 （在宅代表）	事業計画等策定部会
大嶋 久美子	半田市居宅介護支援事業所連絡協議会（会長）	事業計画等策定部会
深見 亜津子	愛知県半田保健所 健康支援課（課長）	事業計画等策定部会
小嶋 雅代	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター （部長）	事業計画等策定部会
松井 一夫	一般公募	事業計画等策定部会
石川 清一	一般公募	地域密着型サービス運営部会
間瀬 加代子	一般公募	事業計画等策定部会
関 正己	一般公募	地域密着型サービス運営部会

※敬称略、順不同

## 4 介護保険運営協議会等の開催経過

### ■ 介護保険運営協議会

回	日時等	主な内容
第1回	令和2年7月1日（水） 14時から 市役所 大会議室	○半田市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について
第2回	令和2年10月19日（月） 14時から アイプラザ半田 小ホール	○半田市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）について ○パブリックコメント実施について
第3回	令和3年2月1日（月） 14時から アイプラザ半田 小ホール	○半田市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の修正案について ○計画（案）に対するパブリックコメントの結果について

### ■ 事業計画等策定部会

回	日時等	主な内容
第1回	令和2年7月16日（木） 14時から 市役所 庁議室	○高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定に係る事前調査について ○令和元年度第7期計画事業実施状況の分析について
第2回	令和2年8月20日（木） 14時から 市役所 大会議室	○高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画骨子案について
第3回	令和2年9月24日（木） 14時から 市役所 大会議室	○施設整備に係るアンケートについて ○高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画案について
第4回	令和3年1月21日（木） 14時から 市役所 庁議室	○高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の修正案について ○計画（案）に対するパブリックコメントの結果について

### ■ 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）のパブリックコメント

**募集期間** 令和2年12月2日（水）～令和3年1月4日（月）

## 5 半田市介護保険運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、半田市介護保険条例（平成12年半田市条例第21号）第14条の規定に基づき、半田市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- 1 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の改定に関する事項
- 2 介護保険に関する条例、規則の制定及び改廃に関する事項
- 3 介護保険特別会計の運営及び保険料の改定に関する事項
- 4 介護サービスの向上及び苦情処理に関する事項
- 5 介護保険地域密着型サービスの運営に関する事項
- 6 前各号に掲げるもののほか、市の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他重要事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもつて組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 市民の代表
- (3) 関係機関の代表者
- (4) 関係行政機関の職員

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第4条 協議会に会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指定する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が必要に応じて招集し議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

(専門部会)

第6条 協議会に、介護保険地域密着型サービスの運営等、専門の事項を調査審議するために、専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会の委員及び部会長は、会長が指名する。
- 3 専門部会は、部会長が必要に応じ招集し議長となる。

(関係者の出席)

第7条 協議会及び専門部会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉部高齢介護課において処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成18年3月31日規則第28号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成27年2月27日規則第4号）抄

(施行期日)

1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。