

半田市

高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

平成 30 年度(2018 年度)～平成 32 年度(2020 年度)



平成 30 年 3月

半 田 市

目次

第1章 計画策定にあたって.....	- 1 -
1. 計画の策定の背景と目的.....	- 1 -
2. 平成30年度介護保険制度改正について.....	- 2 -
3. 計画の位置づけ.....	- 7 -
4. 計画の期間.....	- 8 -
5. 計画の策定体制.....	- 9 -
6. 計画の推進・評価体制.....	- 10 -
第2章 高齢者を取り巻く現状.....	- 11 -
1. 本市の概況と高齢者の現状.....	- 11 -
2. 日常生活圏域ごとの現状.....	- 15 -
3. 要支援認定者・要介護認定者の状況.....	- 19 -
4. 各種アンケート結果や関係者会議等での市民の声から考察する高齢者の現状と施策へのヒント	- 25 -
5. 介護保険事業給付実績.....	- 42 -
第3章 計画の基本理念と基本方針.....	- 53 -
1. 地域包括ケアシステム深化と地域共生社会づくり.....	- 53 -
2. 基本理念.....	- 53 -
3. 基本理念をふまえた方向性.....	- 54 -
4. 本市の地域包括ケアシステムの提供イメージ.....	- 55 -
第4章 テーマ別施策方針.....	- 56 -
基本方針1. 地域包括ケアシステムの強化、深化.....	- 57 -
【施策目標1】地域包括ケアのシステムの理解促進.....	- 58 -
【施策目標2】地域ケア会議及び関係者間協議の推進.....	- 58 -
【施策目標3】地域マネジメントの確立.....	- 59 -
基本方針2. 「いきがい」と「ささえあい」の仕組みづくり.....	- 60 -
【施策目標1】高齢者の生きがいと社会参加の支援.....	- 61 -
【施策目標2】地域で支える介護予防と生活支援.....	- 61 -
【施策目標3】住民主体の活動の促進.....	- 62 -
基本方針3. 総合的な認知症対策の推進.....	- 63 -
【施策目標1】認知症の理解を深める普及・啓発.....	- 64 -
【施策目標2】認知症の本人と家族を支える活動.....	- 65 -
【施策目標3】地域での見守りと行方不明への対応.....	- 65 -
基本方針4. 住まいと暮らしを支える.....	- 66 -

【施策目標 1】安心して暮らし続けるための支援.....	- 67 -
【施策目標 2】住み慣れた自宅での暮らしの継続.....	- 67 -
【施策目標 3】いつまでも自分らしく暮らすための支援.....	- 68 -
基本方針 5. その人に合った介護保険サービスの提供.....	- 69 -
【施策目標 1】地域密着型サービスの充実.....	- 70 -
【施策目標 2】施設サービスの充実.....	- 73 -
【施策目標 3】介護保険サービスに関する諸施策の推進.....	- 74 -
【施策目標 4】よりニーズに合った介護保険サービスの提供.....	- 75 -
【施策目標 5】在宅医療ニーズを満たす介護サービス事業量の確保.....	- 75 -
第 5 章 介護保険サービスの総給付費と介護保険料.....	- 76 -
1. 介護保険サービスの利用者に係る推計.....	- 76 -
2. 介護給付費などの見込み.....	- 77 -
3. 介護保険料の設定.....	- 79 -
4. 所得段階別の保険料.....	- 80 -
5. 介護保険の財源.....	- 81 -
6. 平成 37 年度の保険料水準について.....	- 82 -
資料編.....	- 83 -
1. 用語の解説.....	- 83 -
2. 半田市介護保険運営協議会委員名簿（平成 28・29 年度）.....	- 91 -
3. 介護保険運営協議会等の開催経過.....	- 92 -
4. 半田市介護保険運営協議会規則.....	- 93 -

第1章 計画策定にあたって

1. 計画の策定の背景と目的

我が国は他に類を見ない「少子高齢社会」を迎えており、総人口の4人に1人は65歳以上の高齢者となっています。今後、2060年には5人に2人が高齢者となることが見込まれており、さらなる高齢化と、平成27年の国勢調査で1億2,700万人余だった人口が、およそ9,000万人程度に減少する「人口減少」の進行が予想されています。

国ではこれらの情勢をふまえ、高齢社会を乗り越える社会モデルを構築するため、「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできましたが、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年は目前に迫ってきています。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるためのシステムづくりを加速化、深化させるべく、高齢者はもちろん、地域に住むすべての人々が皆支え合い、生きがいや役割を持ち、高め合う「地域共生社会」をコンセプトに提示し、まさしく「地域まるごとの支援」とその仕組みづくりに取り組んでいます。

本市においては、地域住民が主体となり、行政に頼らない地域づくりによる介護予防と介護保険制度では対応できない高齢者の身近な生活支援を、身近に住む元気な高齢者が担い手となり、近所の困っている人のニーズに答えようとするインフォーマルサービス（NPO法人・ボランティアなどが行う介護保険制度を使用しないサービス）の仕組みづくりを行っているところです。平成29年3月から段階的に総合事業へ移行した介護予防訪問介護と通所介護については、サービス事業者の努力により、円滑にサービスを提供しています。また、団塊の世代の地域での活躍が期待されますが、2025年を迎えるまでに、高齢者のみならず地域住民同士が支え合う地域づくりをする必要があります。

また、昨今では、障がいのある人も仕事や役割を持ち、地域でいきいきとした暮らしを送ることができる社会環境の整備、障がい児の居場所づくり、子どもの貧困問題、保育が必要な子どもが下校後も安心して暮らせる環境の構築など、多くの課題解決すべきテーマがあります。このため、医療・福祉関係者を始め、地域で暮らす住民が分野や立場を超えて集まり、よりよい地域にするべく互いに対話、協力、連携を深めなければならない段階にきています。

世界でも類を見ない超高齢社会に突入している我が国にとって、医療や介護の需要はさらに増加することが見込まれます。介護保険によるサービス、行政が行う高齢者福祉サービスのみでは、この課題を解決することが困難となる中、地域の主体性に基づく相互扶助的な活動や、近隣の見守り・支え合いといったインフォーマルなサービスが当たり前に見られる半田市らしい地域包括ケアシステムを構築していくことが重要となっています。

本市においても制度改革や社会情勢、市の実情を踏まえつつ、高齢者が可能な限り健康で自立した生活を送るとともに、住み慣れた地域で生きがいをもって暮らすことができるよう、「目指すべき目標」を明示し、その実現に向けた施策を反映させ、計画的な施策を推進するために本計画を策定しました。

2. 平成 30 年度介護保険制度改正について

(1) 介護保険制度の経緯

介護保険制度は、平成 12（2000）年に「高齢者の介護を社会全体で支えあう」仕組みとして創設され、「高齢者の自立支援」を理念として、利用者本位、社会保険方式が導入されました。その後、3年ごとに制度の見直しが行われており、これまでに、平成 18 年と平成 24 年及び平成 27 年に大幅な改正が実施されています。

平成 18（2006）年度改正では、制度の持続可能性を念頭に「予防重視型システムへの転換」「施設給付の見直し」が行われました。具体的には、軽度認定者向けの「新予防給付」や「地域支援事業」が創設され、また、地域の総合的な相談機関として「地域包括支援センター」が設置され、介護が必要になる前から予防できる仕組みなどが整備されました。また、「新たなサービス体系の確立」として、高齢者の住み慣れた地域での生活の継続、今後増加が見込まれる認知症高齢者の支援のため「地域密着型サービス」が創設され、認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）など、地域の中で認知症の方が利用しやすいサービスが整備されました。

平成 24（2012）年度改正では、「地域包括ケア」という概念が前面に打ち出され、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供されることを目指した改正となりました。地域において重度者の在宅生活を支えるため、24 時間対応可能な「定期巡回・随時対応型サービス」や訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせた「複合型サービス」が「地域密着型サービス」に新設されるとともに、市町村が地域の実情に応じて主体的に実施できる「介護予防・日常生活支援総合事業」の創設や、権利擁護の推進など、地域で暮らし続けていくための基盤整備が進められました。また、介護を担う人材を確保するため、介護職員の処遇改善についても盛り込まれました。

平成 27（2015）年度改正では、平成 25 年度の「社会保障制度改革国民会議」における審議内容、これに基づく「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の成立を踏まえ、制度開始以来の大幅な改正となりました。制度の持続可能性を高めつつ、今後の「地域包括ケアシステム」の構築に向けて着実に準備を進めていくという方向性を示す内容となりました。

平成 30（2018）年度の改正については、継続して取り組んでいる地域包括ケアシステムの更なる深化と推進を大きな継続テーマとして、高齢者を身近な地域で支え合う場づくりの更なる推進と、高齢者だけでなく障がいのある人や子ども、あるいは保育が必要な児童を含めたさまざまな立場の人が集い、過ごし、暮らすことができる「地域共生社会」の構築を目指した社会環境の整備と、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据えた持続可能な介護保険事業制度の維持のための被保険者への負担内容の改正、医療と介護の連携推進策のひとつである新たなサービス「介護医療院」の設置などが示されています。

（２）介護保険制度の改正内容

今回の国による介護保険法等の改正は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、真にサービスを必要とする方に、必要なサービスが提供できることを目的としています。その主な内容は以下のとおりです。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
2. 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

1. 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）
2. 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

保険者機能の抜本強化

1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

○高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者が有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

○全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、

①国から提供されたデータに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）

②適切な指標による実績評価

③インセンティブの付与を法律により制度化

（その他）

- ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務付け等）
- ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）
- ・医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

新たな介護保険施設の創設

2. 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

■新たな介護保険施設の概要

名 称	介護医療院
機 能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人

・介護療養病床は2017年度末をもって廃止となる。介護療養病床から介護医療院への移行については、6年間の経過措置を設ける。

（現行の介護療養病床から、6年をかけて介護医療院に移行するイメージ）

・介護医療院についての名称は、病院又は診療所から本施設に転換した場合は転換前の名称存続は可能。

・具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

○「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

○この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

・地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備

・住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制※

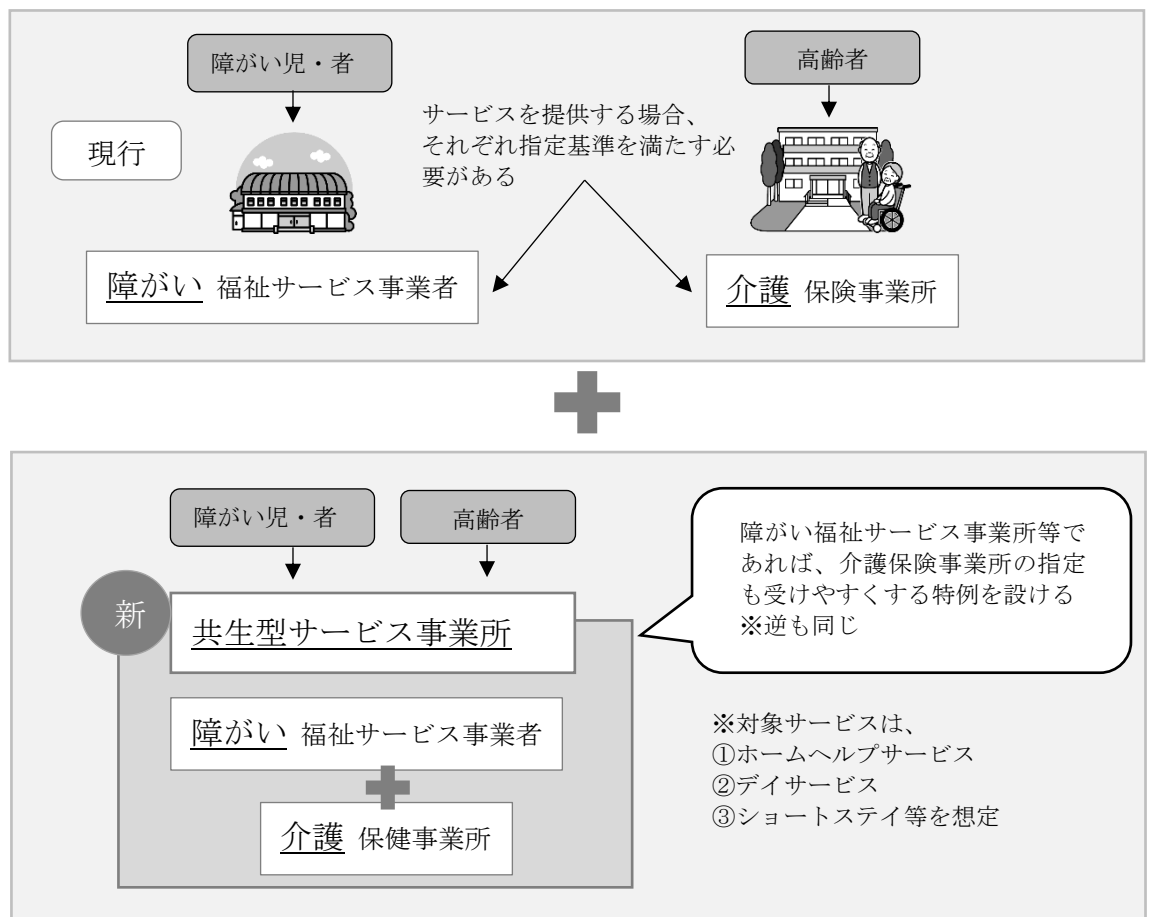
※例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等（第2層協議体等）

- ・主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制
- 地域福祉計画の充実
- ・市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)

■共生型サービスのイメージ



その他

- ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払い金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

所得が高い高齢者への負担割合引き上げ

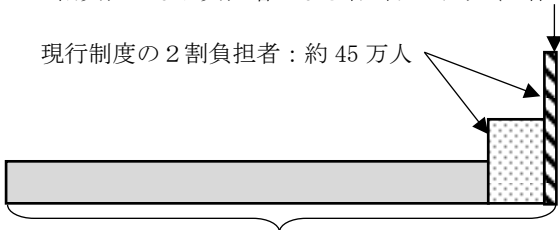
1. 特に所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（平成30年8月1日施行）

3割負担となり負担増となる者：約12万人（全体の3%）

■利用者負担割合

年金収入金額	負担割合
340万円以上	2割⇒3割
280万円以上	2割
280万円未満	1割



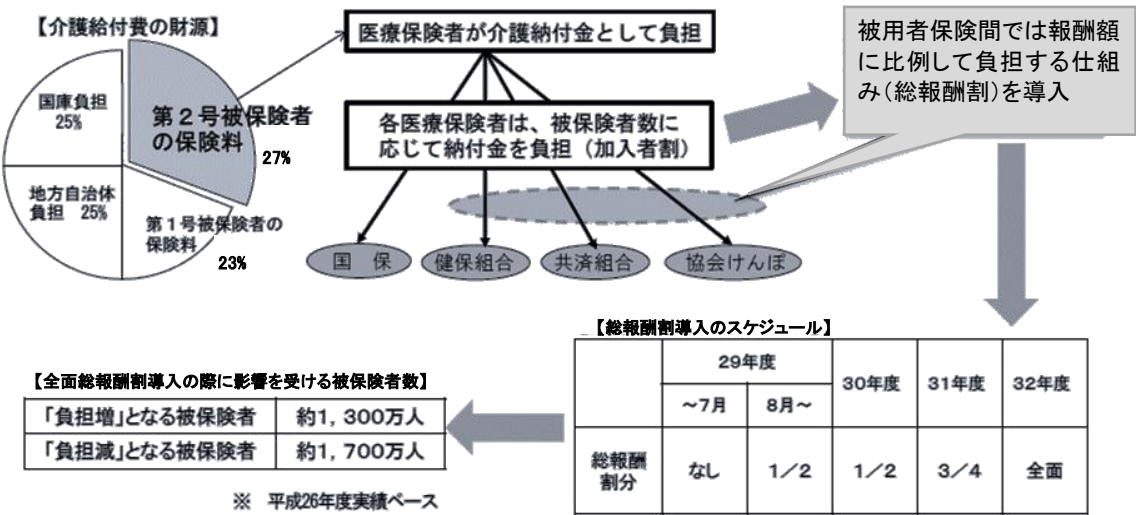
受給者全体：約496万人

- ※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円に相当
- ※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」⇒単身で年金収入のみの場合280万円に相当

第2号被保険者の負担増と負担減

2. 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- 第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』としているが、これを被用者保険間では『総報酬割（報酬額に比例した負担）』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）



3. 計画の位置づけ

本計画は、介護保険サービスの利用の有無にかかわらず、高齢者の保健・医療・福祉施策全般を定める高齢者保健福祉計画と、介護保険事業について、そのサービス見込み量や介護保険料、介護基盤の整備などを定める介護保険事業計画を一体のものとして策定することにより、高齢者福祉サービス及び介護保険事業を総合的・一体的に展開することを目指すものです。

●「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」の法的な位置づけ

高齢者保健福祉計画は、高齢者にかかる基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、これは、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画を包含した計画と位置づけられます。

介護保険事業計画は、高齢者や要介護認定者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用ニーズなどを勘案し、サービスの種類ごとの量を推計するなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。これは、介護保険法第117条に規定された計画であり、3年間で1期として各期で見直しが行われ、今回が第7期となります。

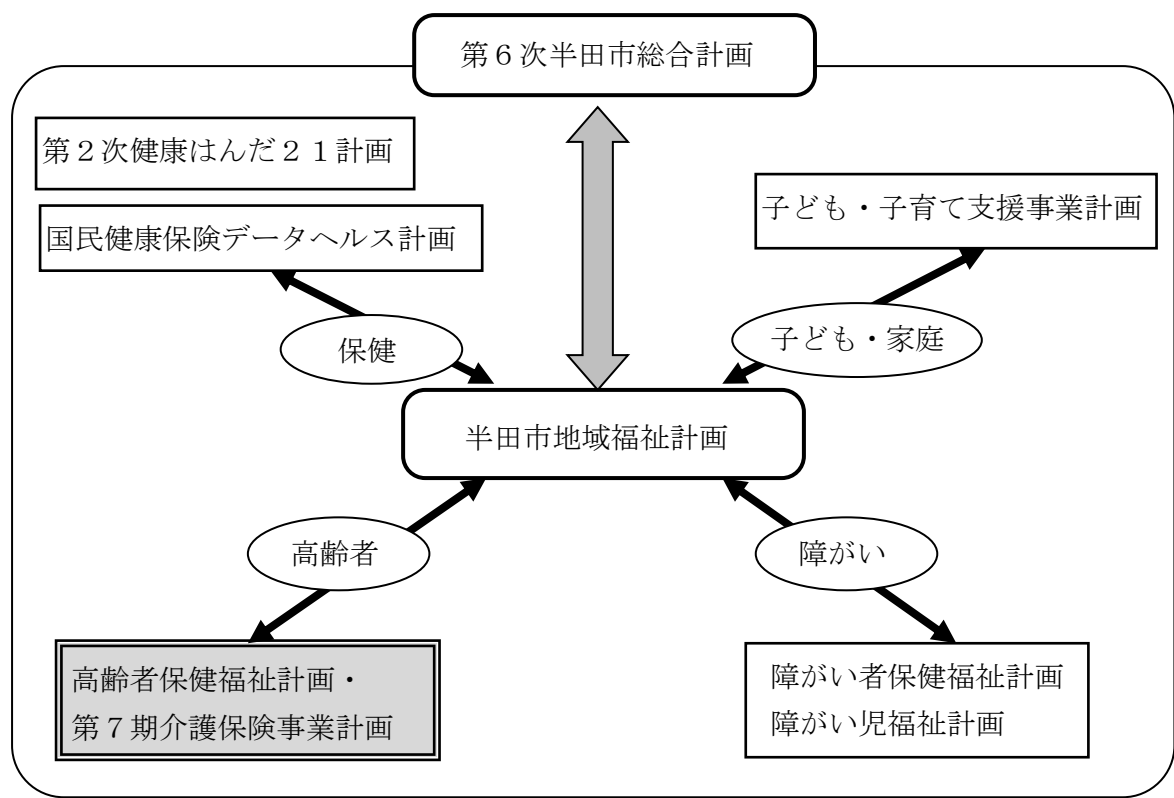
●他の計画との関係

本計画は、国や県の高齢者施策や計画などを指針としながら、「第6次半田市総合計画」が掲げる理念や将来像をもとに、本市における高齢者福祉の総合的な計画としての目標、具体的施策などを示したものです。

本計画が目指す「地域包括ケアシステム」の構築には、高齢者を支えるネットワークなどの地域基盤の整備・強化が必要です。これは、福祉分野の総合計画として位置づけられ、「市民・行政・関係団体などがそれぞれの役割を果たし、すべての人が自分たちの暮らす地域で共に支え合いながら、安心して自立した生活を送ることができるまちづくり」を目的とする「半田市地域福祉計画」の目指すところと同じです。他にも、健康や福祉に関する計画との整合性も確保しながら策定しています。

加えて、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」や「愛知県高齢者健康福祉計画」、「知多半島医療圏保健医療計画」など、国や県の計画とも整合性をもち、本市における高齢者支援の基本的な考え方及び施策を示すものです。

■図 関連計画との関係図



4. 計画の期間

本計画の計画期間は平成30年度から平成32年度までの3年間とします。

中長期的視点では、団塊の世代のすべての人が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据えた施策を展開します。

平成 18 年の介護保険制度改正 (予防重視型システムへの転換)									平成 27 年、平成 30 年の介護保険制度改正 (地域包括ケアシステムの深化・推進)											
H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38
第3期計画			第4期計画			第5期計画			第6期計画			第7期計画 (本計画)			第8期計画			第9期計画		
									2025 年度を 見据え策定											

5. 計画の策定体制

（１）介護保険運営協議会及び事業計画等策定部会における協議

本計画は、関係部署が連携・協力して計画の原案づくりを行い、幅広い意見を計画に反映させるため、公募で選任された市民の代表や、学識経験者、保健・医療・福祉各分野の関係者などで構成される「半田市介護保険運営協議会」及び同協議会の専門部会である「事業計画等策定部会」において、その内容について協議しました。

（２）多職種間の意見交換

「半田市地域包括ケアシステム推進協議会」、「半田市在宅ケア推進地域連絡協議会」などの医療・介護の多職種で構成する会議の場において、計画の策定にあたり意見交換を行いました。

（３）パブリックコメントの実施

市民の方々のご意見を計画に反映する機会を設けるため、パブリックコメントによる意見募集を行いました。

（４）関連調査の実施

本計画の策定にあたり、市内在住の一般高齢者（65歳以上で要介護認定を受けていない方）の生活実態、介護保険や保健・福祉サービス、高齢期の暮らしに対する考え方等を把握するため、日本福祉大学と共同で、アンケート調査「健康とくらしの調査」を行いました。また、平成26年度には「高齢者の住まいに関するアンケート」を行いました。

他にも、サービス提供者側の状況を把握するため、ケアマネジャーやサービス提供事業所を対象に調査を実施しました。

①健康とくらしの調査

○調査対象者：平成28年4月1日時点で65歳以上である要支援・要介護認定を受けていない一般高齢者

○対象者数：11,421人

○調査方法：郵送による配布・回収

○調査期間：平成28年10月24日～平成28年11月14日

○回収結果（回収率）：9,182票（80.4%）

②高齢者の住まいに関するアンケート

○調査対象者：要支援・要介護認定者のうち、介護保険所得段階第3段階以下の1,615人

○調査方法：郵送による配布・回収

○調査期間：平成26年6月27日～平成26年7月10日

○回収結果：706（回収率43.7%）

6. 計画の推進・評価体制

(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「在宅ケア推進地域連絡協議会」、市に設置されている「半田市高齢者保健福祉研究会」において計画の進行管理を行います。

また、市民と共に計画を推進していくため、上位計画である「半田市地域福祉計画」推進の場である「ふくし井戸端会議」などの地域住民が集まる機会を積極的に活用します。そこで、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・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。この部会では計画に記載した取組と目標の達成状況などを点検するとともに、計画に盛り込んだ各施策が、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について評価します。ここで評価した内容についてはホームページ等で公表していきます。

なお、平成30年度の介護保険制度改正で、第7期計画に記載された介護予防、介護給付費の適正化等の施策目標の達成状況に応じて、国が市町村への交付金を増額する「財政的インセンティブ」が新たに導入されます。この制度では、地域の実情に応じた取組と目標を設定し、それらに対して評価を行うものですが、主に、第4章に掲げる成果指標や、各施策の評価をもって対応します。

また、法改正や社会情勢の変化などによって、本計画の施策について見直しが必要になった場合には、同部会及び「半田市介護保険運営協議会」に意見を求め、内容の修正を図るなど適切な対応を行います。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 本市の概況と高齢者の現状

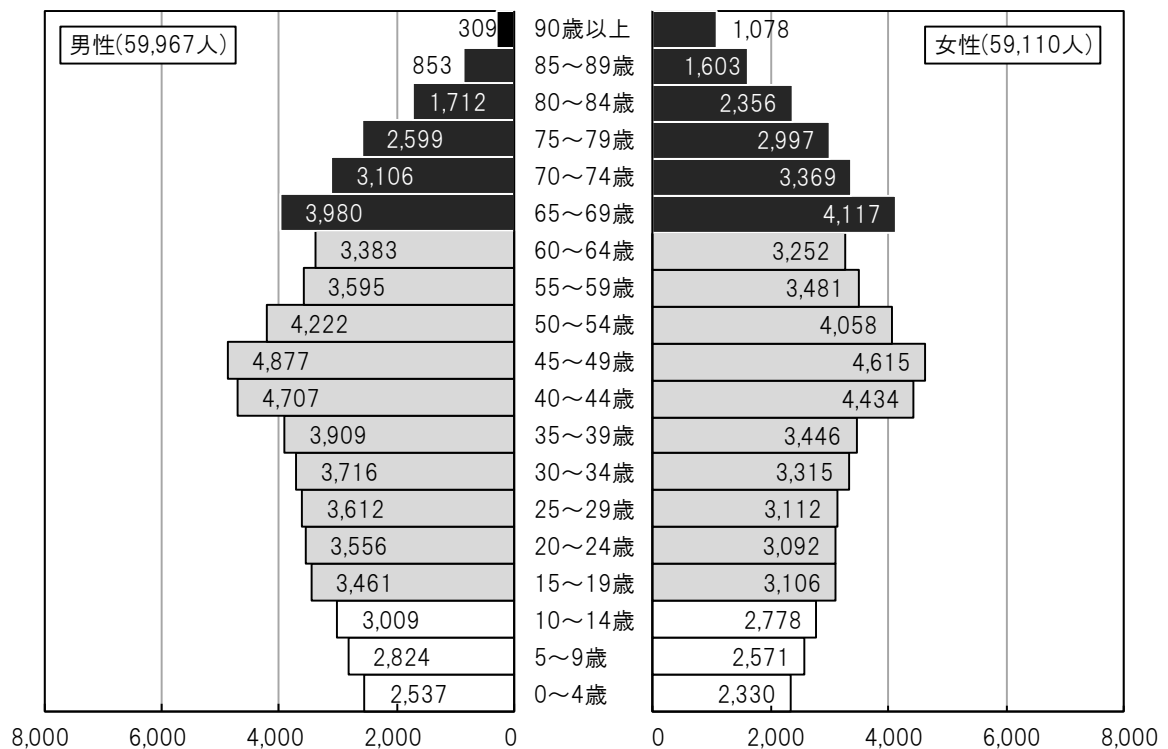
(1) 人口の状況

平成29年10月1日現在の本市の総人口は、119,077人となっています。

最も多い年齢層が、40歳から44歳、45歳から49歳のいわゆる「団塊ジュニア」と呼ばれる層で、次に65歳から69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。

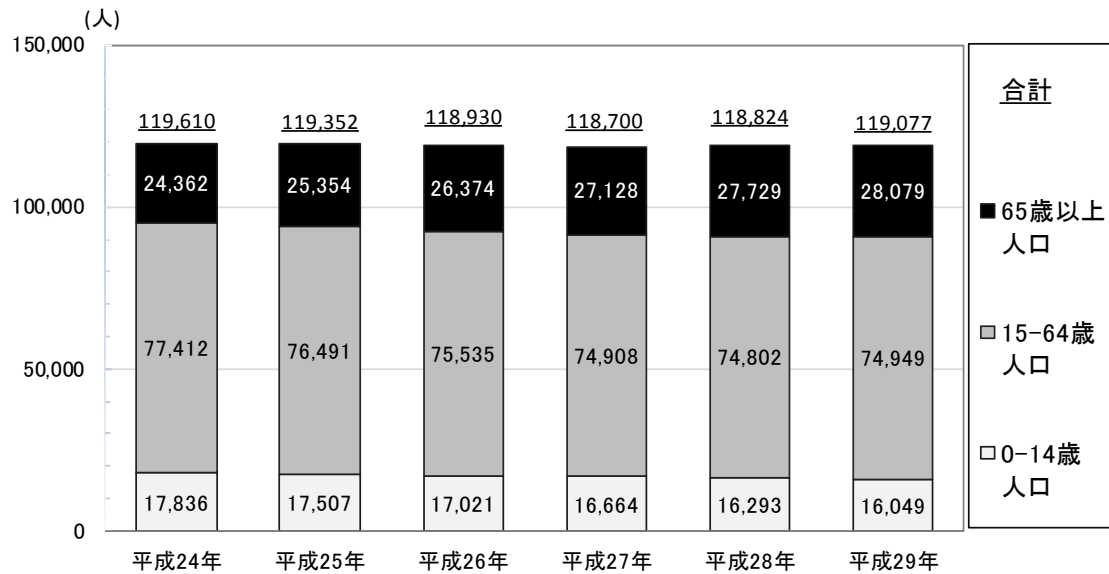
■性別 年齢別人口分布



資料：住民基本台帳（平成29年10月1日）

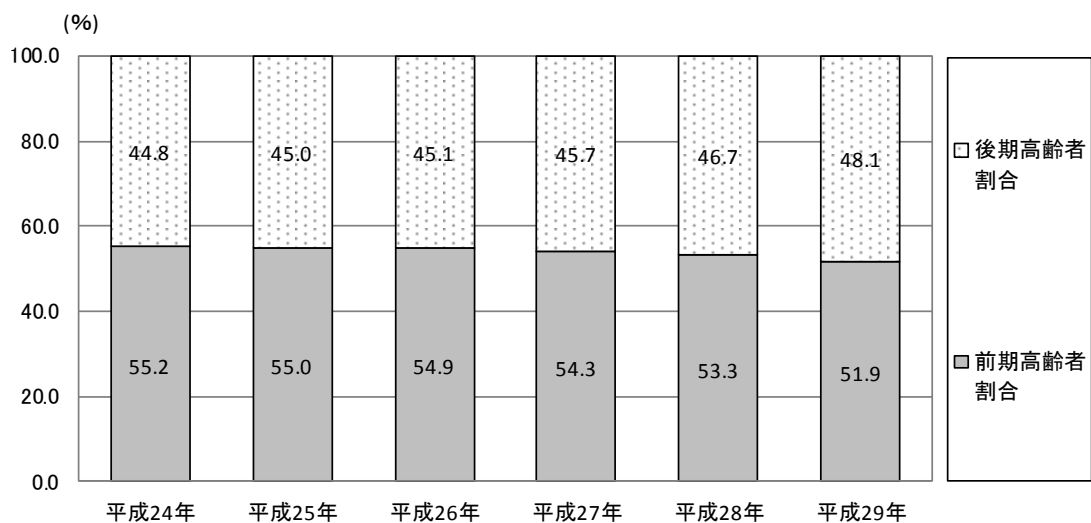
直近5年間の市の総人口は、平成27年に118,700人まで減少しましたが、平成28、29年は増加しています。また、65歳以上の「老年人口」は、毎年600人から1,000人程度増加している一方で、15歳から64歳の「生産年齢人口」は平成25年の約76,500人から平成29年は約74,900人と、5年間で約1,500人減少しています。0歳から14歳の「年少人口」は平成25年の約17,500人から平成29年の約16,000人と、5年間で1,500人減少しています。

■市の総人口と年齢3区分別人口の推移



高齢者全体に占める75歳以上（後期高齢者）の割合は、平成25年の43.3%から平成29年で48.1%となっており、後期高齢者の割合が徐々に増加しています。

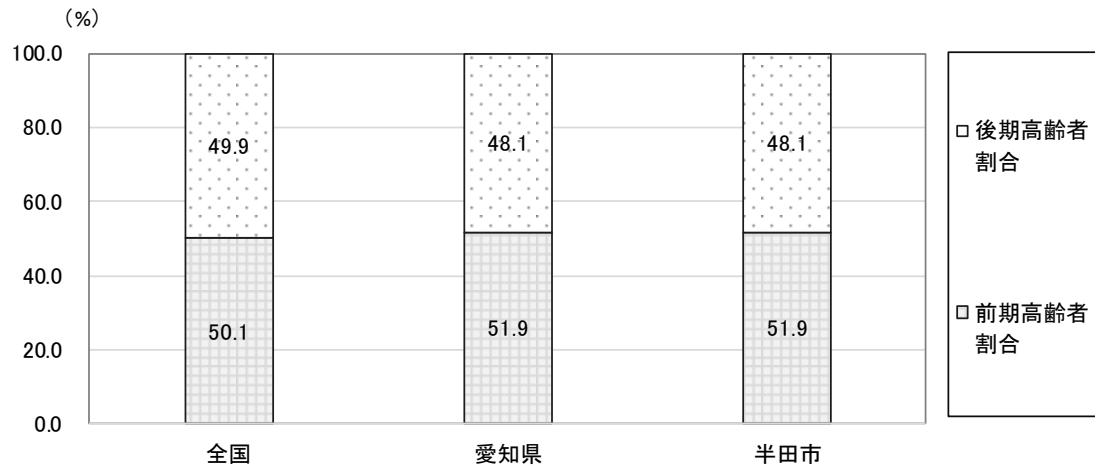
■前期高齢者・後期高齢者の比率の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

前期高齢者割合と後期高齢者の割合の国・県比較をみると、本市の構成割合は県と同じ値となっており、国と比較して後期高齢者の割合は1.8ポイント低くなっています。

■前期高齢者・後期高齢者の比率、国、県との比較

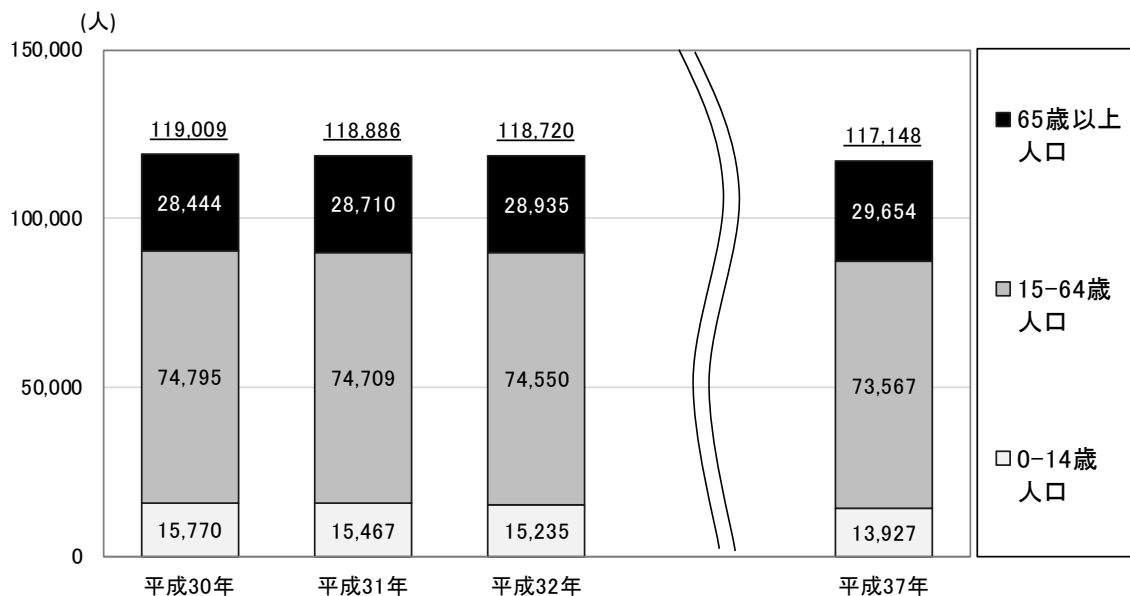


資料：国、愛知県-国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
市-住民基本台帳（平成29年10月1日）

（2）本計画期間及び2025年の将来人口推計

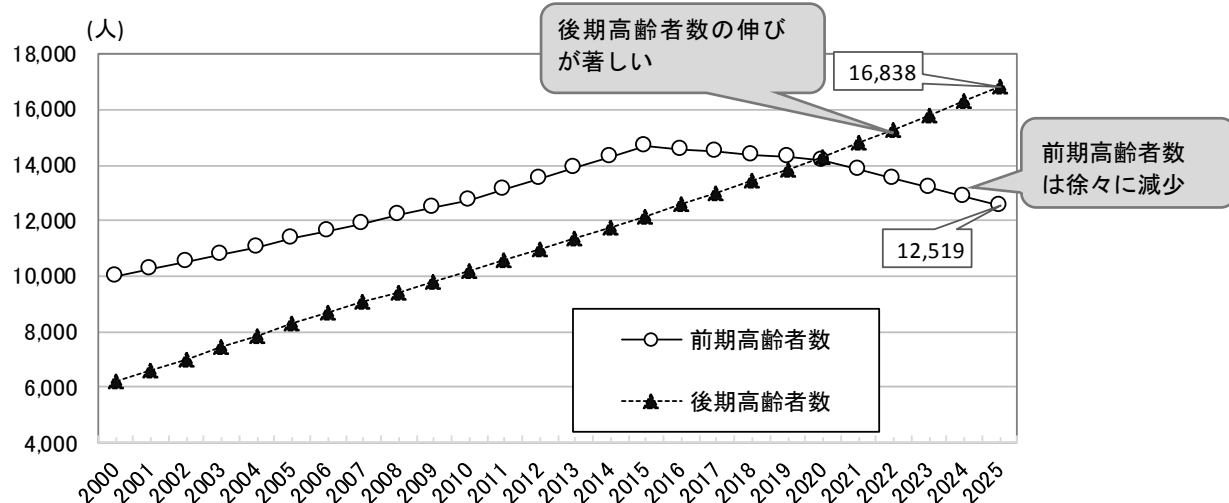
本市の総人口の将来推計（住民基本台帳を使ったコーホート変化率法による人口推計）をみると、今後緩やかに総人口は減少する見込みとなっており、平成37年（2025年）には、約117,000人になると見込まれています。総人口は減少しますが、65歳以上の「老年人口」は、平成29年の約28,000人から平成37年の約29,500人程度にまで増加する見込みとなっています。一方で15歳から64歳の「生産年齢人口」は、約75,000人から約73,500人と、8年間で約1,500人程度減少し、0歳から14歳の「年少人口」は約16,000人から約14,000人と、8年間で約2,000人減少する見込みとなっています。

■年齢3区分別 将来推計



総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」での老年人口数を、65歳から74歳までの前期高齢者と、75歳以上の後期高齢者とで比較すると、本市では2019、2020年をめぐり、後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、2025年には後期高齢者の人口が約17,000人となる見込みとなっています。一方で、前期高齢者数は2015、2016年をピークに減少に転じる見込みとなっています。

■前期高齢者数・後期高齢者数の推移と将来推計



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



1. 人口の状況からみえる課題



・昭和22年から24年生まれのいわゆる団塊の世代が65歳～69歳、本計画期間中に、70歳を迎える人もいます。この世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年までに、広域かつ効果的な介護予防の推進が求められています。

・団塊ジュニア世代を中心とする40歳から49歳の年齢層に対し、将来的な介護予防を見据えた本人たちの健康づくりへの参画と、親世代(団塊の世代)が近い将来受けることになる介護サービスに関する興味、あるいは知識の向上への働きかけが必要です。

・高齢者の中でも、後期高齢者の割合が増えていく今後を見据えた高齢者福祉施策の検討、暮らしの環境づくりに取り組む必要があります。

2. 日常生活圏域ごとの現状

(1) 人口の状況

日常生活圏域は、高齢者が要支援・要介護状態になっても、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、介護サービス施設などの整備状況を総合的に勘案し、圏域ごとにサービス（地域密着型サービスなど）の基盤整備を進めるために設定するものです。

本市では、第5期計画において、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた施策を進めていくために、地域でのつながりや支え合いに重点を置き、上位計画である「半田市地域福祉計画」における地域区分の考え方との整合性を考慮し、市民生活により馴染みの深い中学校区を単位とした「亀崎地区」「乙川地区」「半田地区」「成岩地区」「青山地区」の5つを日常生活圏域と決めました。

本計画においても引き続きこの5地区を日常生活圏域とし、地域密着型サービスなどの基盤整備や地域の支え合いネットワークづくり、介護予防、生活支援などの高齢者施策の充実を図ります。

平成28年10月時点での日常生活圏域別の高齢者人口をみると、高齢化率は全体で23.2%となっており、地域別では亀崎地区、半田地区が24%台とやや高くなっています。認定率をみると、全体で15.3%に対し、成岩地区で17.6%、乙川地区で16.0%とやや高く、青山地区では12.1%と低くなっています。

■日常生活圏域の状況

日常生活圏域	亀崎地区	乙川地区	半田地区	成岩地区	青山地区	全体
総人口(人)	13,557	30,199	30,036	22,934	21,819	118,545
高齢者数(人)	3,285	6,853	7,294	4,960	5,062	27,454
前期高齢者(人)	1,671	3,727	3,869	2,611	2,876	14,754
割合(%)	50.9	54.4	53.0	52.6	56.8	53.7
後期高齢者(人)	1,614	3,126	3,425	2,349	2,186	12,700
割合(%)	49.1	45.6	47.0	47.4	43.2	46.3
高齢化率(%)	24.2	22.7	24.3	21.6	23.2	23.2
認定者数(人)	435	1,098	1,163	873	614	4,183
認定率(%)	13.2	16.0	15.9	17.6	12.1	15.3

資料：介護保険事業状況報告（平成28年10月1日）

※特別養護老人ホーム入所者（亀崎地区 65歳以上 86名 65歳未満 1名、成岩地区、65歳以上 79人 65歳未満 2人、青山地区 65歳以上 110人 64歳未満 1名）は集計対象外

※認定者には65歳未満も含まれますが圏域外の73名は除外してあります。

(2) 世帯の状況

日常生活圏域別の世帯の状況をみると、高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯ともに増加傾向となっています。地区総世帯に占める、高齢者単身、あるいは高齢者のみ世帯の割合をみると、亀崎地区、青山地区の高齢者単身世帯の割合が、全区の同割合と比べ高くなっています。高齢者のみ世帯の割合をみると、亀崎地区、半田地区で全区の同割合と比べ高くなっています。

世帯の構成比は、地区の成り立ちをみる一つの目安となります。この結果、地区全体の世帯構成比と比べ、高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯ともに多いのが本市の場合は亀崎地区、高齢者のみ世帯が多いのが半田地区、高齢者単身世帯が多いのが青山地区、成岩地区となっています。すべての地区で、近所同士の声かけや見守り等をはじめとする取組が求められています。

■日常生活圏域別世帯の状況

単位:世帯

		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
亀崎地区	総世帯	5,266	5,282	5,359
	うち高齢者単身世帯	671	685	738
	うち高齢者のみ世帯	639	652	676
乙川地区	総世帯	12,103	12,268	12,403
	うち高齢者単身世帯	1,276	1,334	1,385
	うち高齢者のみ世帯	1,231	1,305	1,318
半田地区	総世帯	12,459	12,499	12,798
	うち高齢者単身世帯	1,450	1,511	1,575
	うち高齢者のみ世帯	1,322	1,393	1,443
成岩地区	総世帯	9,488	9,584	9,637
	うち高齢者単身世帯	1,135	1,200	1,239
	うち高齢者のみ世帯	858	896	930
青山地区	総世帯	9,099	9,236	9,380
	うち高齢者単身世帯	1,115	1,166	1,232
	うち高齢者のみ世帯	885	932	938
全区	総世帯	48,415	48,869	49,577
	うち高齢者単身世帯	5,647	5,896	6,169
	うち高齢者のみ世帯	4,935	5,178	5,305

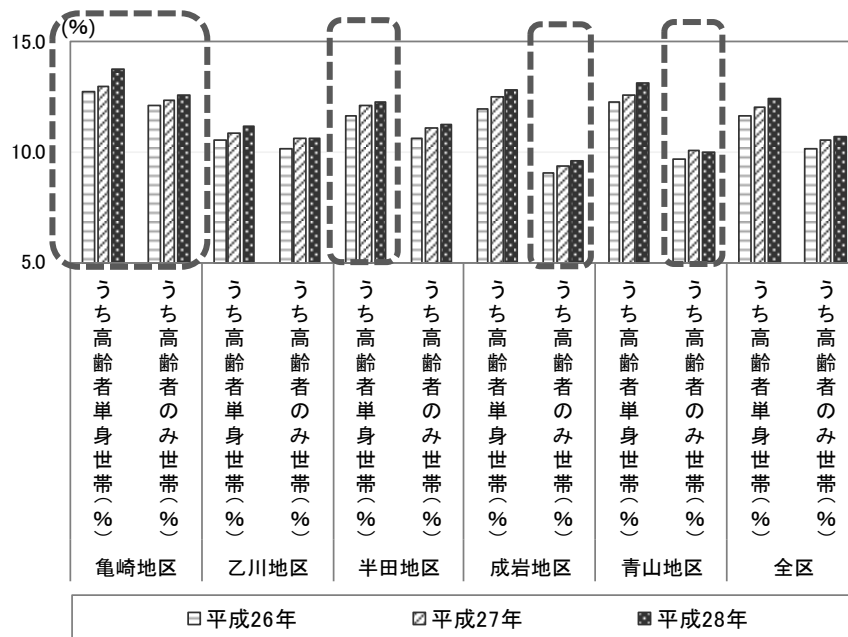
資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日）

■高齢者単身世帯 高齢者のみ世帯の割合（対地区総世帯数）

単位：％

		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
亀崎地区	総世帯	100.0	100.0	100.0
	うち高齢者単身世帯	12.7	13.0	13.8
	うち高齢者のみ世帯	12.1	12.3	12.6
乙川地区	総世帯	100.0	100.0	100.0
	うち高齢者単身世帯	10.5	10.9	11.2
	うち高齢者のみ世帯	10.2	10.6	10.6
半田地区	総世帯	100.0	100.0	100.0
	うち高齢者単身世帯	11.6	12.1	12.3
	うち高齢者のみ世帯	10.6	11.1	11.3
成岩地区	総世帯	100.0	100.0	100.0
	うち高齢者単身世帯	12.0	12.5	12.9
	うち高齢者のみ世帯	9.0	9.3	9.7
青山地区	総世帯	100.0	100.0	100.0
	うち高齢者単身世帯	12.3	12.6	13.1
	うち高齢者のみ世帯	9.7	10.1	10.0
全区	総世帯	100.0	100.0	100.0
	うち高齢者単身世帯	11.7	12.1	12.4
	うち高齢者のみ世帯	10.2	10.6	10.7

■高齢者単身世帯 高齢者世帯の構成比（対地区総世帯数）



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日）



2. 日常生活圏域ごとの現状からみえる課題



・日常生活圏域別での高齢化率や、前期・後期高齢者の割合に違いがあることから、地域の実情に応じた施策を、生活支援コーディネーターを中心に、関係者や市民活動の担い手の皆さんと共に、市民協働で検討ができる仕組みづくり及び地域別の福祉計画を作成できる体制づくりが求められています。

・高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯への見守り活動を推進するための担い手や、当該高齢者に対する社会参加への声掛けや意識づけ等への取組が求められています。



3. 要支援認定者・要介護認定者の状況

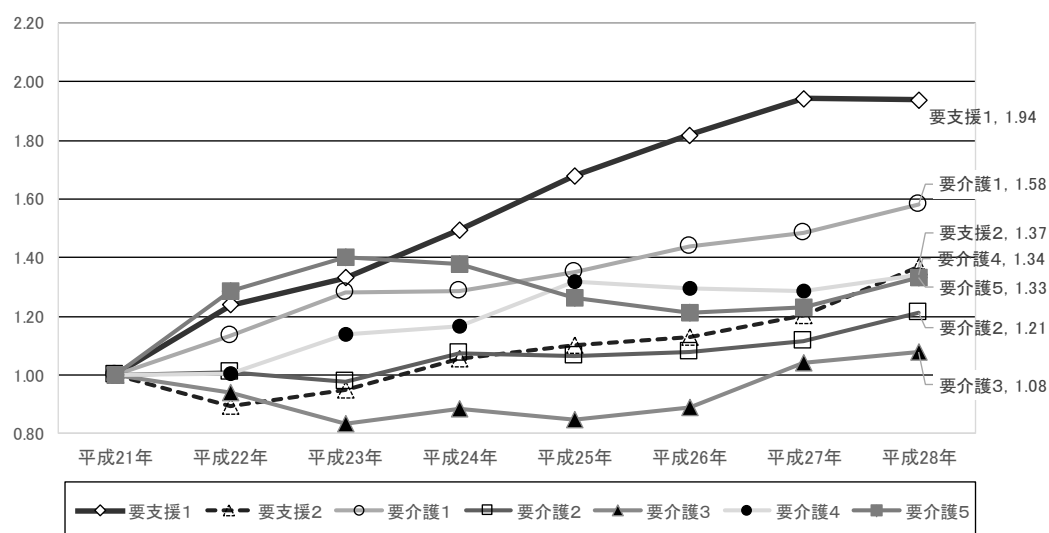
(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者の推移をみると、平成28年で要支援1の人数が横ばいになった一方で、要支援2、要介護1、要介護2が増加しています。平成21年を基準値(1.00)とした推移をみると、要支援1、要介護1、要支援2の割合が、平成21年と比べ増えていることが分かります。

■要支援・要介護認定者の推移

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
要支援1	473	586	629	707	794	860	919	917
要支援2	338	302	321	356	372	382	406	462
要介護1	738	835	947	948	998	1,061	1,097	1,168
要介護2	516	520	504	553	550	557	574	625
要介護3	450	423	374	397	382	399	468	485
要介護4	389	390	443	454	512	503	500	521
要介護5	270	347	378	372	341	327	332	359
要支援者計	811	888	950	1,063	1,166	1,242	1,325	1,379
要介護者計	2,363	2,515	2,646	2,724	2,783	2,847	2,971	3,158
合計	3,174	3,403	3,596	3,787	3,949	4,089	4,296	4,537
認定率(%)	13.6	14.3	14.9	15.1	15.2	15.2	15.6	16.1

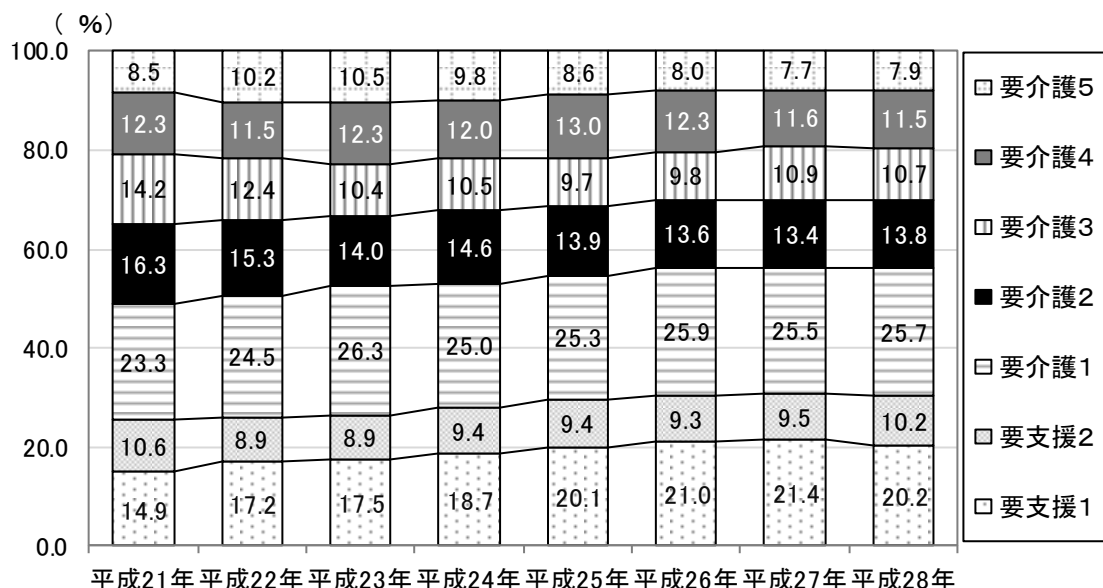
■平成21年を1.00（基準）とした要支援・要介護認定者の推移



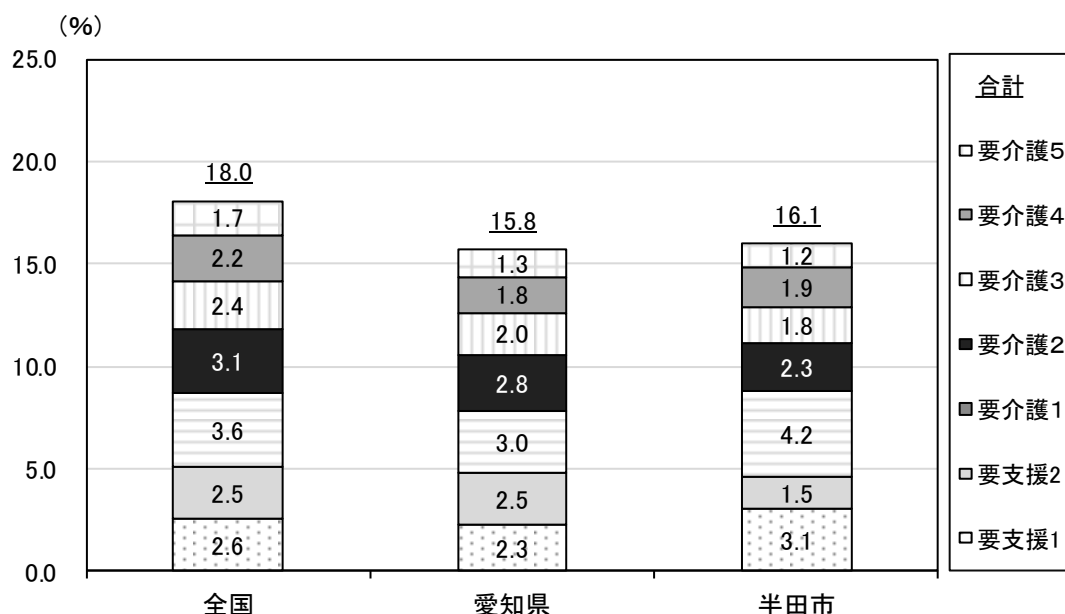
資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日）

要支援・要介護認定者の認定別割合をみると、要介護1の割合が25.7%と最も高く、次いで要支援1が20.2%となっています。認定階級別の推移については、大きな特徴はありませんが、在宅と居住・施設サービス利用のひとつの目安となる要介護2と要介護3については、重度化予防等への効果的な取組をどのように実施していくかが課題となっています。

■要支援・要介護認定者の構成割合の推移



平成28年における、認定率について、国や愛知県との比較をみると、認定率全体では国より低く、県より若干高くなっています。要介護度別の割合をみると、本市では「要支援1」「要介護1」の構成比が高く、「要支援2」「要介護2」の構成比が低くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日）

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、全体としては後期高齢者の人数が多く、高齢になるほど要介護度が高くなっている傾向があります。

■前期高齢者 要支援・要介護認定者の推移

単位：人（最下段のみ%）

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
要支援1	73	87	88	103	109	137	131	123
要支援2	48	44	54	60	65	62	81	73
要介護1	101	114	124	117	131	141	134	144
要介護2	73	82	75	85	82	76	77	92
要介護3	68	57	52	41	51	42	75	66
要介護4	60	51	57	59	59	52	51	63
要介護5	49	58	53	44	38	39	37	51
合計	472	493	503	509	535	549	586	612
認定率(%)	3.7	3.8	4.0	3.9	3.9	3.8	4.0	4.2

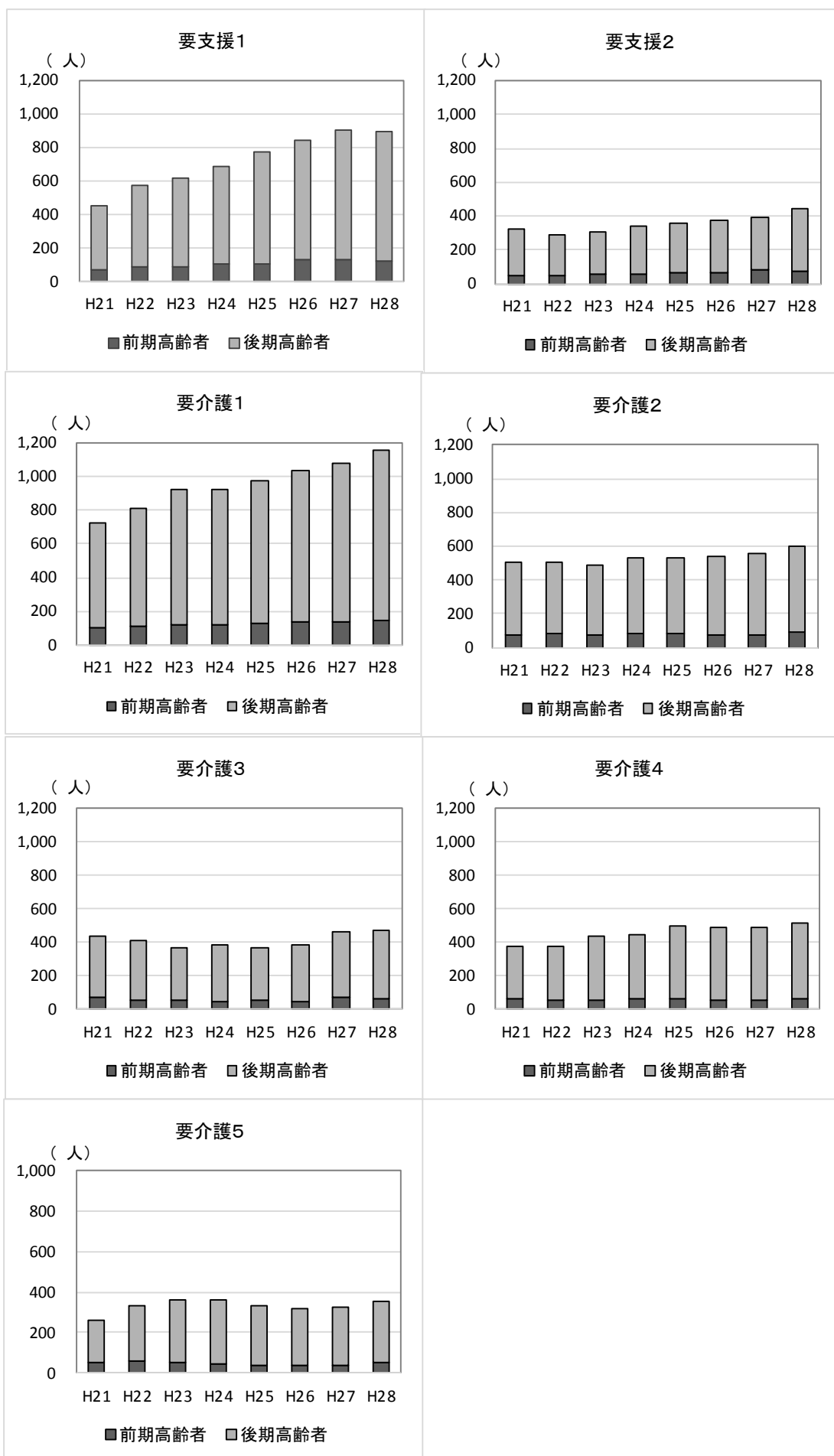
■後期高齢者 要支援・要介護認定者の推移

単位：人（最下段のみ%）

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
要支援1	384	486	531	587	665	708	776	776
要支援2	276	241	248	283	295	309	315	375
要介護1	620	697	796	808	846	897	947	1,010
要介護2	432	425	414	450	453	461	476	511
要介護3	370	355	311	340	318	346	384	404
要介護4	317	327	376	385	438	433	438	453
要介護5	209	277	309	314	291	282	288	301
合計	2,608	2,808	2,985	3,167	3,306	3,436	3,624	3,830
認定率(%)	26.5	27.1	27.6	28.1	28.6	28.9	29.2	29.6

資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日）

■介護度別 認定者数の推移



(2) 認知症高齢者の状況

「障がい高齢者自立度」と「認知症高齢者自立度」をそれぞれ動けると寝たきり4つに分類すると、以下の割合となっており、平成22年と平成25年、さらには平成28年の経年比較をみると、軽度の認知症高齢者が減少、重度が増加傾向であることが分かります。

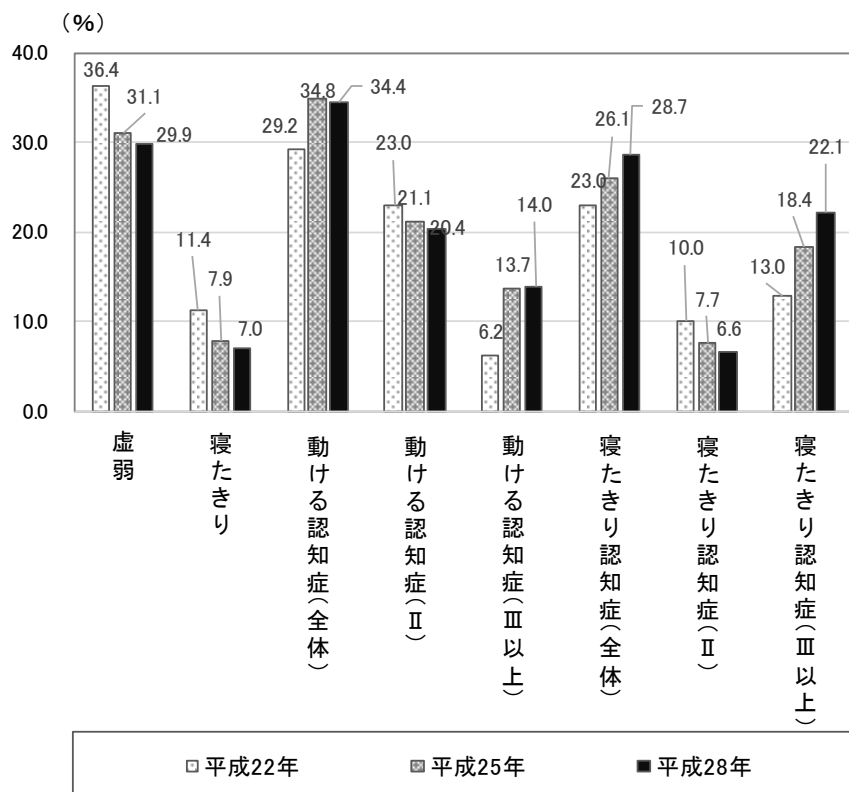
■要介護認定者に占める状態像4類型の人数と割合

		認知症高齢者自立度						
		自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ
障害 高齢者 自立度	自立	虚弱 1,350人 (29.9%)		動ける認知症 1,553人(34.4%)			632人(14.0%)	
	J1							
	J2							
	A1							
	A2							
	B1	寝たきり 316人 (7.0%)		寝たきり認知症 1,294人((28.7%)			996人(22.1%)	
	B2							
	C1							
	C2							
				921人(20.4%)				
				298人(6.6%)				

資料：給付実績情報・要介護認定データ（平成28年10月1日）

※動ける認知症、寝たきり認知症は、認知症高齢者自立度の「Ⅱ」以上の数値

■要介護認定者に占める状態像4類型割合の経年比較



状態像4区分を日常生活圏域別に比較すると、「動ける認知症」の割合が全地区で30%以上となっており、半田、成岩の2地区では35%以上となっています。また、「寝たきり認知症」については、青山が最も高くなっています。

「圏域外」は、市外の特別養護老人ホームなど住所地特例施設入所者であり、重度者が多数を占めているため、「寝たきり認知症」の割合が高くなっています。

■日常生活圏域別状態像4区分要介護等認定者割合

	亀崎	乙川	半田	成岩	青山	圏域外	全体
虚弱	35.4	30.5	31.1	28.6	25.8	18.1	29.9
動ける認知症	31.2	34.1	36.5	35.6	33.1	26.4	34.4
寝たきり	6.2	8.1	7.3	6.7	6.5	1.4	7.0
寝たきり認知症	27.2	27.3	25.1	29.1	34.6	54.1	28.7
合計	(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(人)	519	1,092	1,155	953	72	4,511

資料：給付実績情報・要介護認定データ（平成28年10月1日）

※動ける認知症、寝たきり認知症は、認知症高齢者自立度の「Ⅱ」以上の数値



3. 要支援・要介護者の状況からみえる課題



・要支援・要介護認定者の多くは75歳以上の後期高齢者であることから、今後の認定者数増加に対する対応可能なサービスの提供体制の構築や適切な事業量の見込み、事業者との調整力が求められています。

・虚弱の高齢者割合が多い「亀崎地区」での重度化防止、寝たきり認知症が多い「青山地区」におけるグループホームの資源把握やショートステイの事業実績等、圏域の特性に合わせた施策の検討が求められています。

4. 各種アンケート結果や関係者会議等での市民の声から 考察する高齢者の現状と施策へのヒント

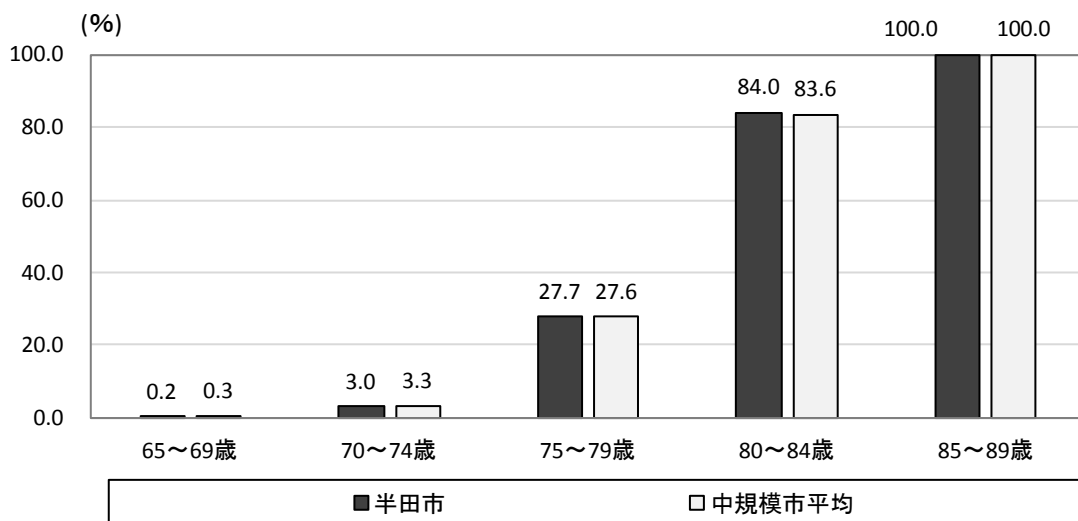
「健康とくらしの調査」は、高齢者 11,421 人への郵送での配布、回収により行いました。回収率は 80.4% と非常に高い数値となっており、本市の高齢者の市政への理解と協力的な姿勢がみてとれます。また、本市では地域包括ケアを推進するための各種協議体が多くあり、それぞれの活動テーマに沿って意見交換を行っています。ここでは、各種アンケート調査や、関係者による協議会等に寄せられた市民や関係者の声をテーマ別に記載し、現状の把握と課題の抽出に努めます。

（１）要介護リスク全体について

アンケート結果に基づく、本市の高齢者の要介護リスク等をみると、同様のアンケートを実施した中規模市との結果比較により、以下のような特徴がみられます。

- ・総合的な要介護リスクは中規模市と同程度です。

■要介護リスクについて



※「中規模市」とは、このアンケートに参加した 36 市町村のうち、人口 5 万人以上 30 万人未満の保険者（半田市、常滑市、知多北部広域連合、碧南市、西尾市、松本市）のことです。

(2) 介護予防について

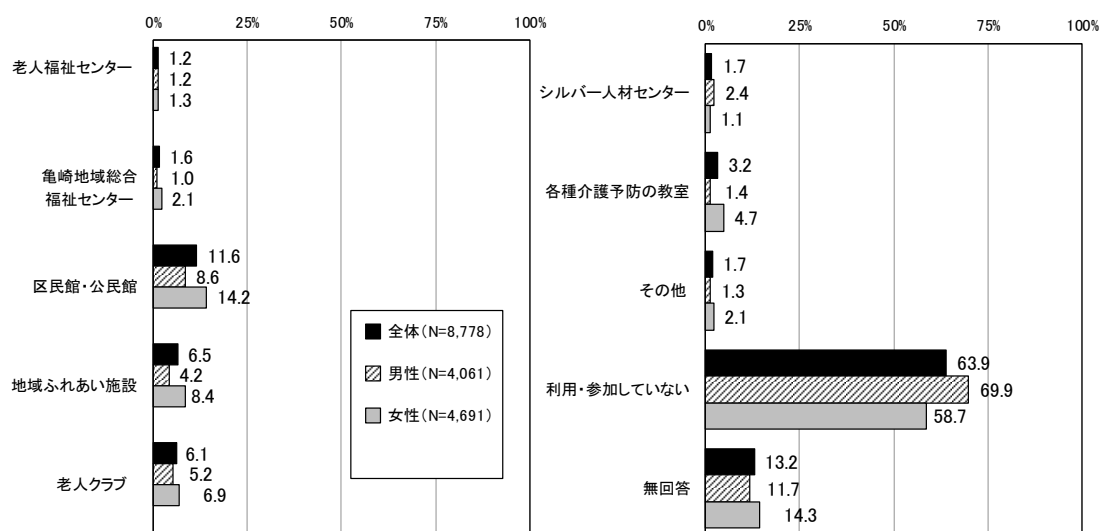
介護予防・健康づくりへの活動参加については、「週に4回以上参加する」から、「月に1～3回以上参加する」と答えた割合が合わせて1割弱となっています。全国的にも介護予防教室等への高齢者の参加率は低く、国全体で高齢者の1割が参加することを目指しています。また、介護予防教室等に「参加していない」と答えた年齢層は、「65歳から69歳」のいわゆる『団塊の世代』で多くなっています。参加している活動や場所については、「区民館・公民館」での活動が最も高く、次いで「地域ふれあい施設」が高くなっています。

現状及び課題

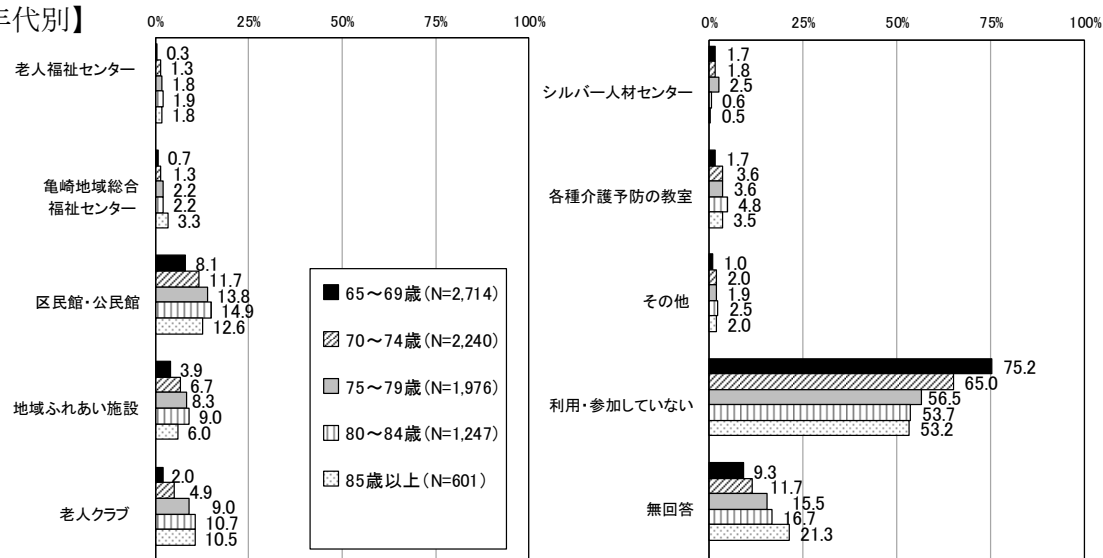
- ・介護予防の必要性を感じていない高齢者に対し、必要性、重要性が伝わる啓発が必要です。
- ・「団塊の世代」が参加する、参加したくなる介護予防事業の内容や仕組みの検討が必要です。

『問 介護予防教室に参加していますか』

【全体・男女別】



【年代別】



(3) 健康状態について

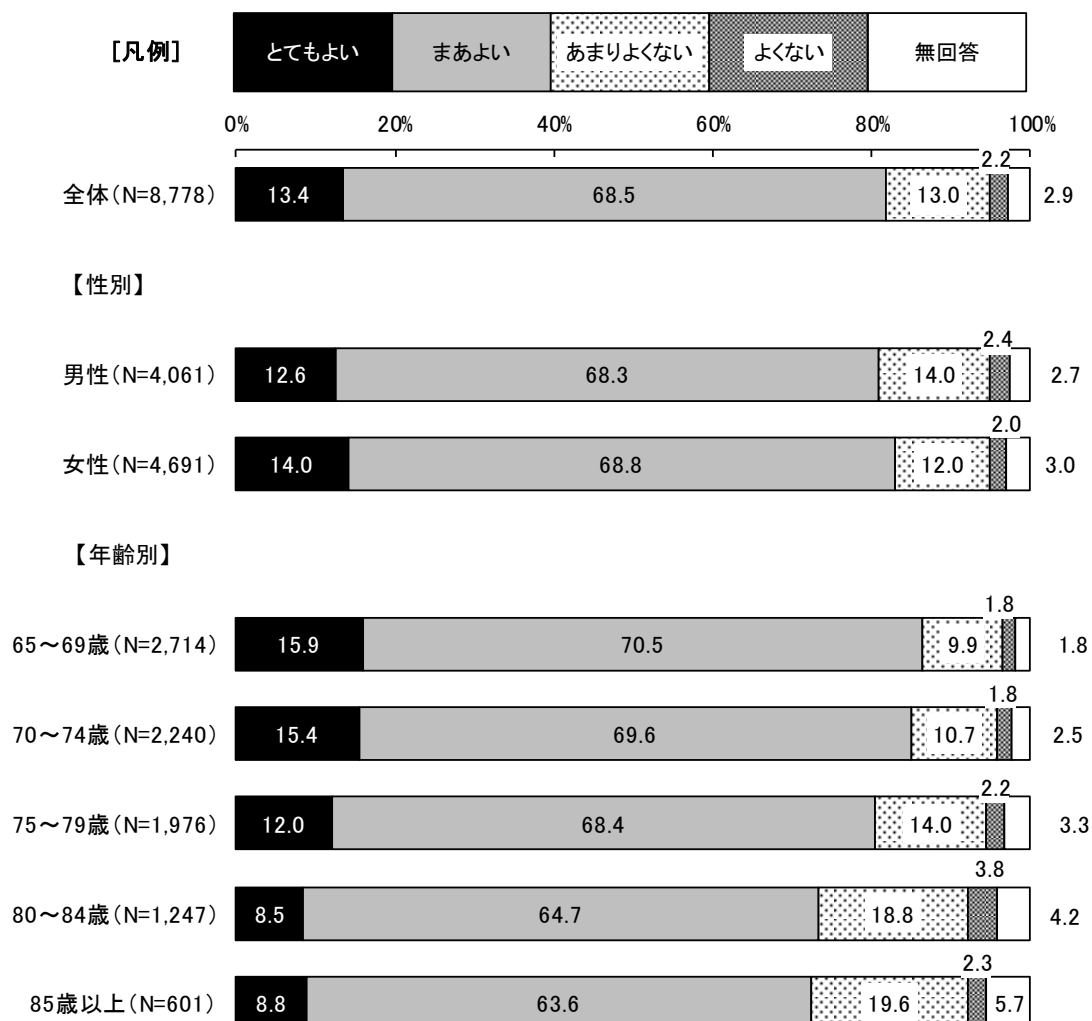
身体健康感は、「健康」（「とてもよい」「まあよい」を合わせた割合）が全体で8割以上となっており、80歳以上でも男女問わず7割以上が「健康」と答えています。また、普段の生活において、全体で87.2%が「介護は必要ない」と答えています。また、現在治療中、あるいは後遺症がある病気については「高血圧」（43.3%）が最も高く、次いで「糖尿病」「脂質異常症（高脂血症）」（いずれも12.8%）が高くなっています。

心の幸福度についてみると、自分が幸せだと感じるかについて、6点以上の「幸せ」と答えた人が72.1%と高く、性別で内訳をみると、「幸せ」と答えた割合は、女性が男性と比べ3.8ポイント高くなっています。

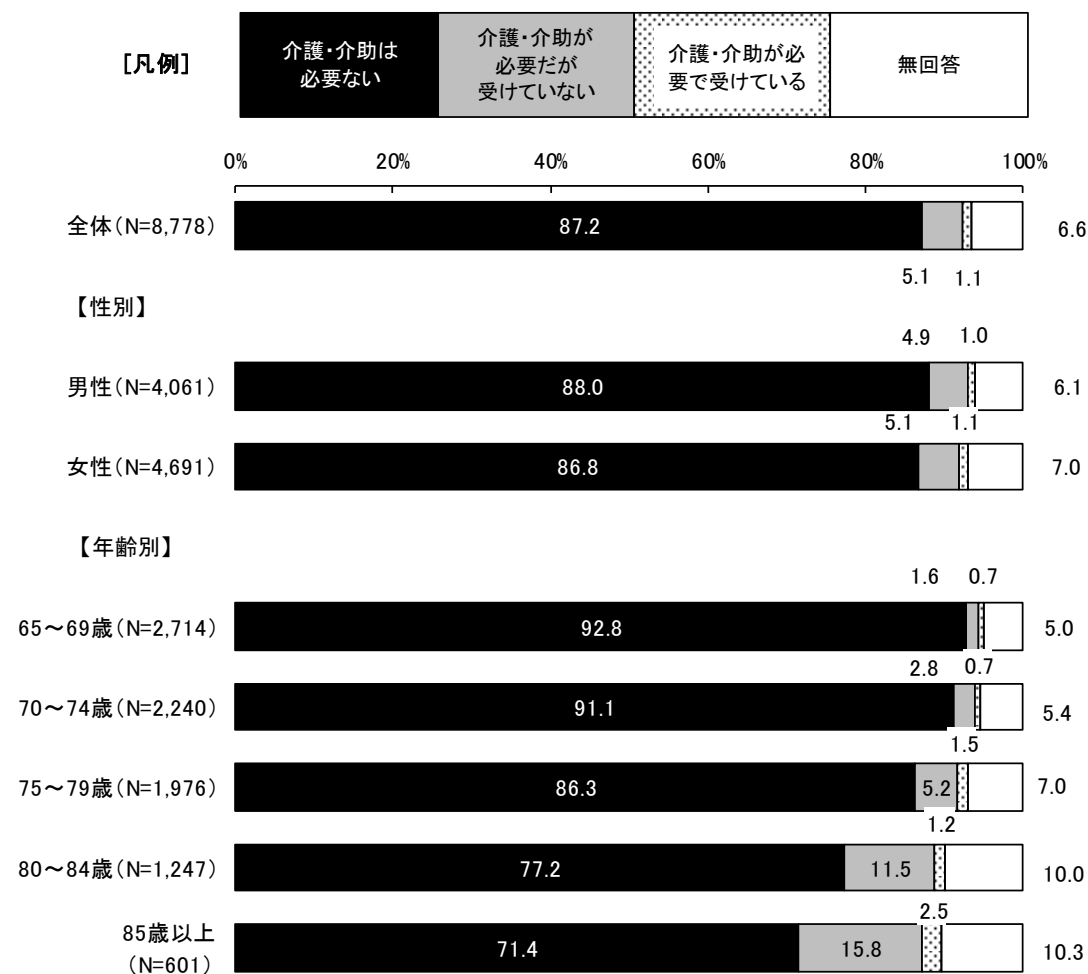
現状及び課題

- ・高齢者が外出しやすい環境づくり、体を動かす機会の創出など、心と体、両面の健康状態を良好に保つための支援の充実が必要です。
- ・日頃からの健康管理への意識を向上させる取組や、生活習慣病予防や介護予防を实践する場づくり、健康意識の醸成に重点を置いた情報周知、健康に関する学習機会の提供が求められています。

『問 現在のあなたの健康状態はいかがですか』

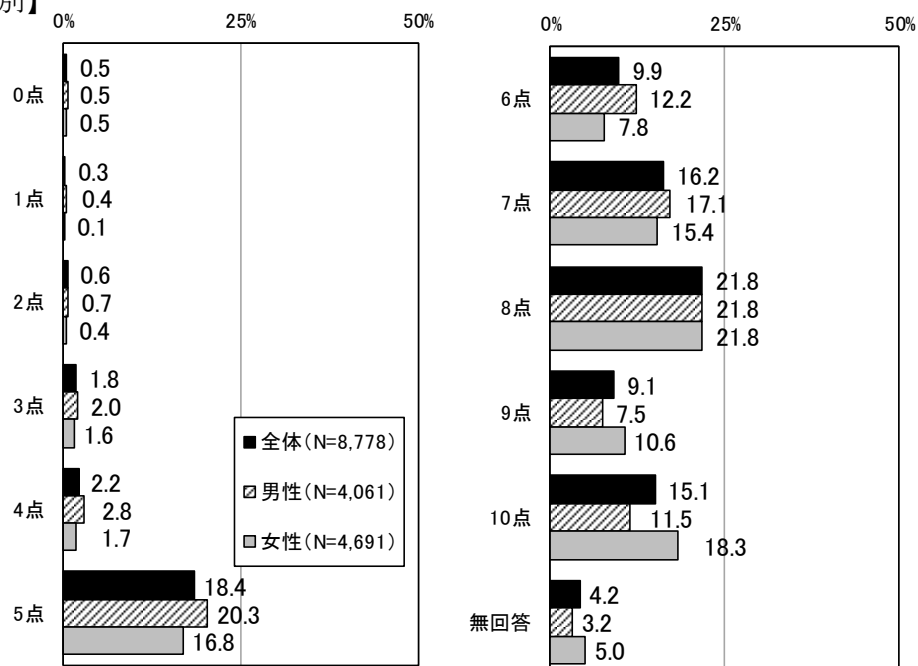


『問 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。』



『問 あなたは、現在どの程度幸せですか』（とても幸せ10点～とても不幸0点）

【全体・男女別】



（４）外出や移動方法について

外出やその際の移動方法についてみると、前期高齢者では自ら車を運転し、後期高齢者は誰かが運転する車で移動する傾向が高くなっています。また、高齢になるにしたがって移動に不便を感じている傾向がみられます。

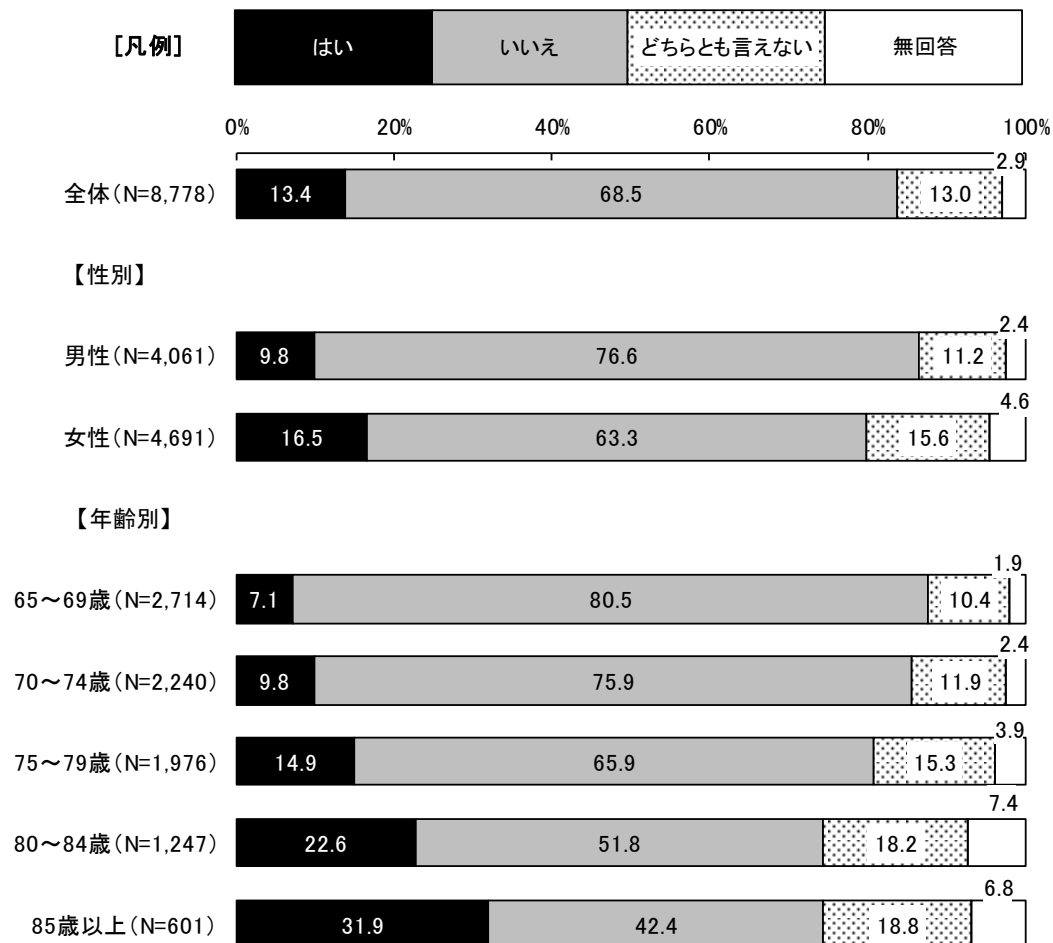
外出する手段としてあると良いと思うものについては、「循環バス・コミュニティバス」が最も高く、次いで「デマンドタクシー」が高くなっています。

昨今、全国的に判断力の低下などが原因で起こる交通事故が多発しており、本市においても高齢者運転等への対策が必要となっています。市民の誰もが安心して外出できるまちであるための環境の整備が求められています。

現状及び課題

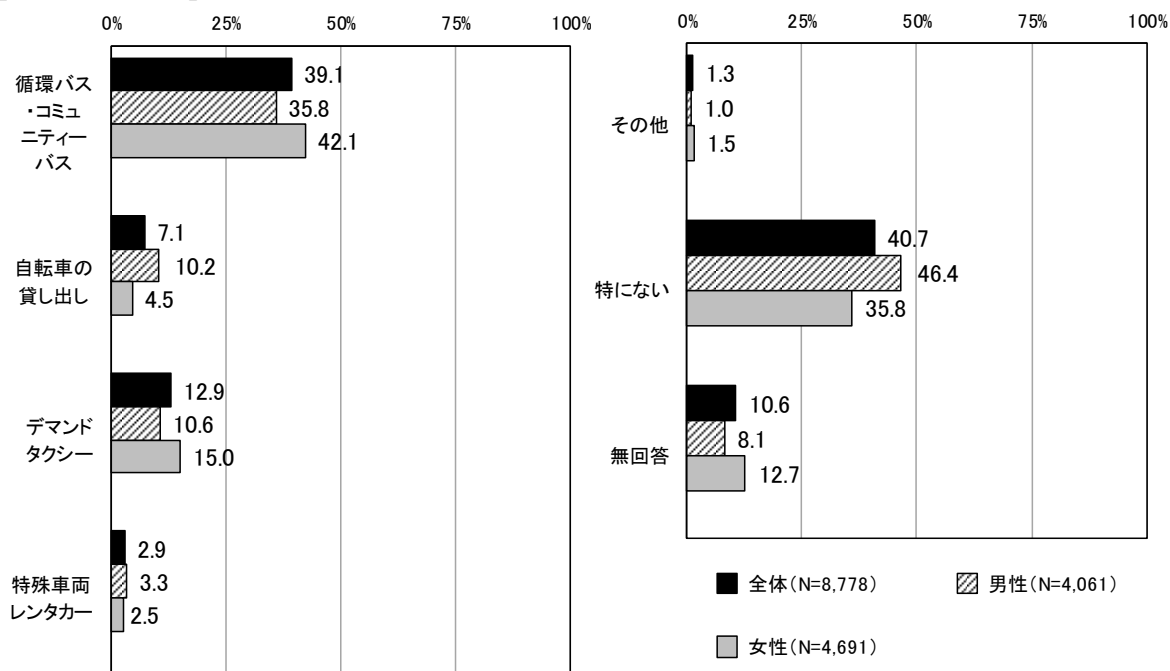
- ・団塊の世代が後期高齢者になる時期を見据え、高齢者が自由に移動できる手段の検討が求められています。
- ・高齢者同士の「互助」としての、例えば車への相乗り等について、万が一の事故等による責任の所在など多くの問題があるため、行政として推奨や推進はできない状況です。

『問 あなたは外出時の移動に不便を感じることがありますか。』



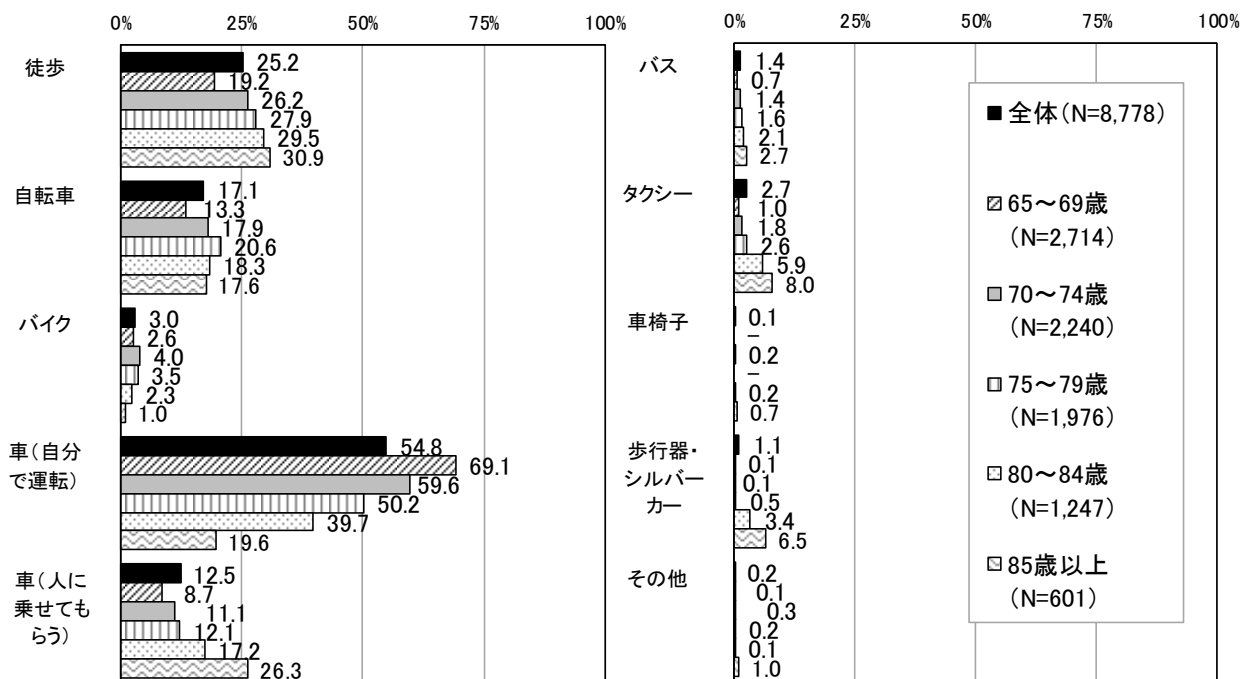
『問 外出する手段としてあると良いと思うものはなんですか。』

【全体・男女別】



『問 あなたが自宅から徒歩15分以上離れたところへ外出する際の移動手段は何ですか。』

【全体・年代別】



(5) 社会参加について

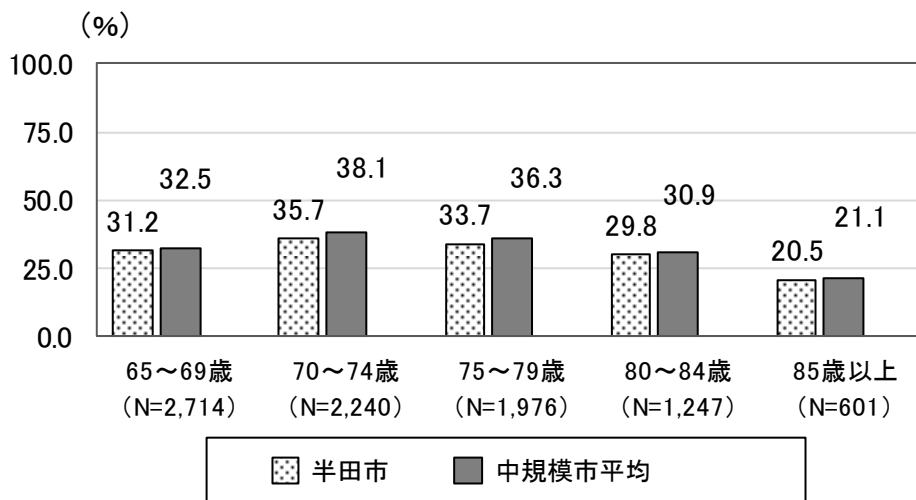
社会参加の増加は介護予防にもつながる大切な役割を果たすことから、「70 - 74歳」、「75 - 79歳」で参加割合が低い「趣味の会」や「学習・教養サークル」などの活性化、魅力ある新たな活動創出等について検討する必要があります。

現状及び課題

- ・高齢者が参加したくなる活動の企画・検討が求められています。
- ・高齢者1人ひとりに届く情報の周知が必要です。

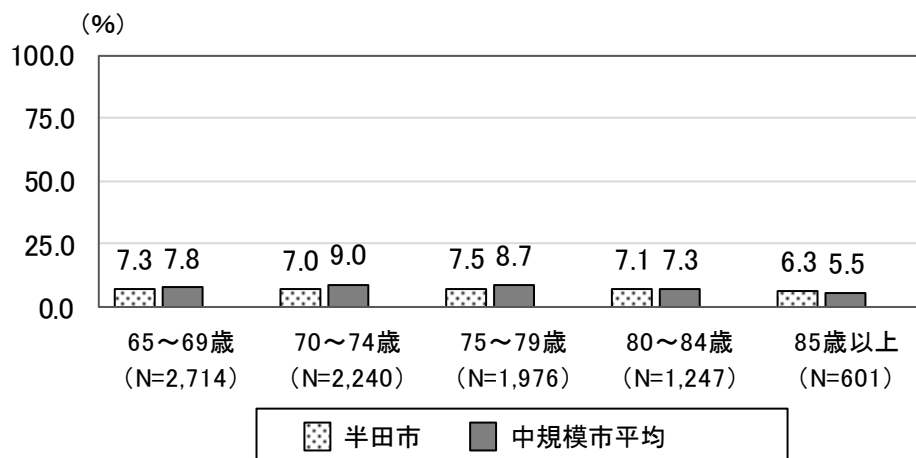
『問 社会参加：趣味の会への参加』

【年齢別】



『問 社会参加：学習・教養サークルへの参加』

【年齢別】



(6) 住まいについて

今後、介護が必要になった場合の住まいについて、全体で「子どもや親族と同居」と「サービス付の高齢者専用住宅・有料老人ホームなどの福祉施設」がそれぞれ約3割と最も高くなっており、高齢になるに従って「子どもや親族と同居」の割合が高くなっています。

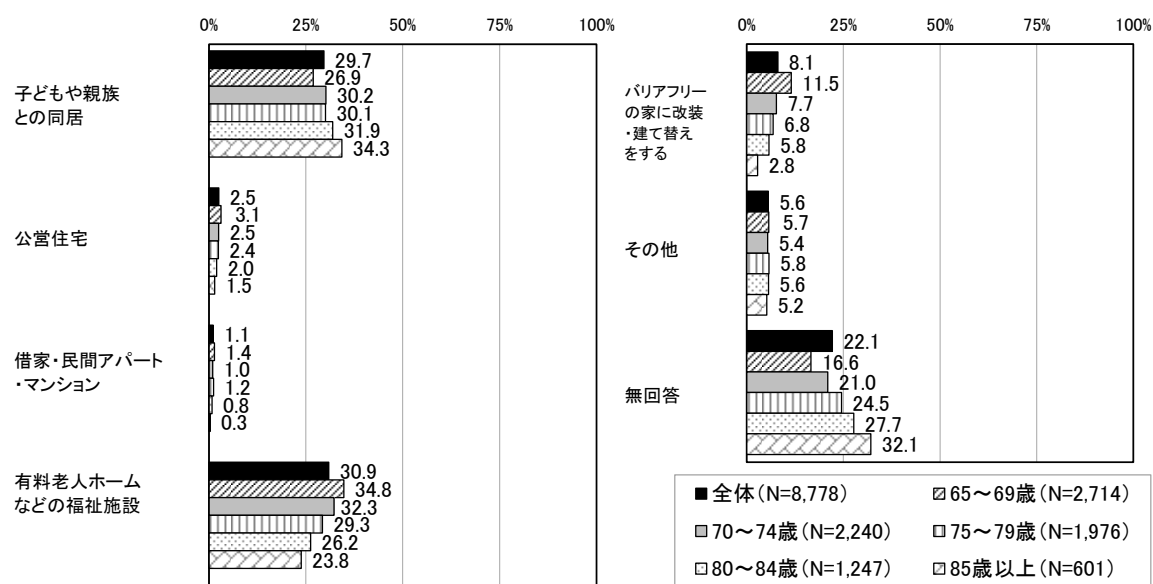
住まいに関しての「あると良いと思う支援内容」については、住宅改修費用の補助が最も高く、次いで住み替えの際の相談や住宅の紹介となっています。

現状及び課題

- ・ 高齢になっても住み続けられる住環境整備、さまざまな制度の周知啓発が必要です。
- ・ 同居や2世帯住宅、あるいは近居などの支援検討が必要です。
- ・ 高齢者の住まい環境への相談や支援検討が必要です。

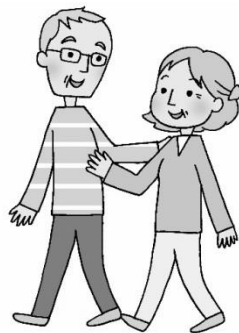
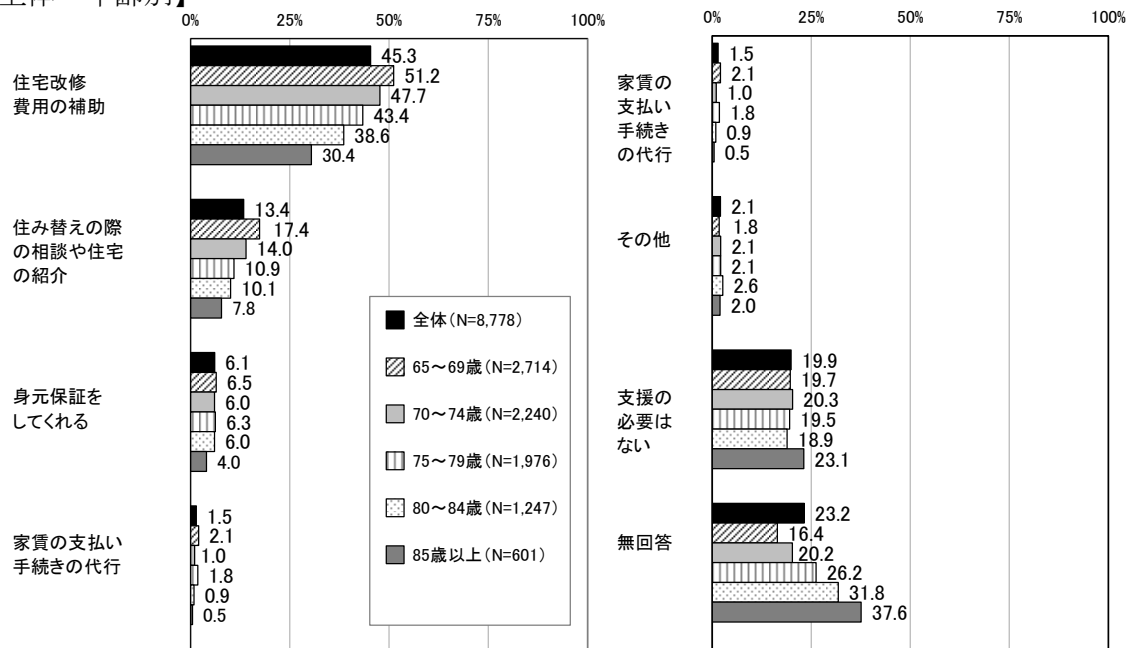
『問 今後、介護が必要になった場合、あなたはどのような住まいを希望しますか。』

【全体・年齢別】



『問 住まいに関して、あなたはどのような支援があると良いと思われますか。』

【全体・年齢別】



(7) 支え合い、生活支援について

生活の支援について、「あったら良い」と思う支援内容については、「庭の樹木の剪定や草取り・水やり」や「軽い力仕事・簡単な作業」と答えた割合が高くなっています。

支え合いの仕組みづくりに欠かすことができない、介護予防・日常生活支援総合事業推進への「世話役」としての参加意向を聞いたところ、参加へ前向きな人が3割程度となっており、内容次第では担い手を増やすことができることがわかります。

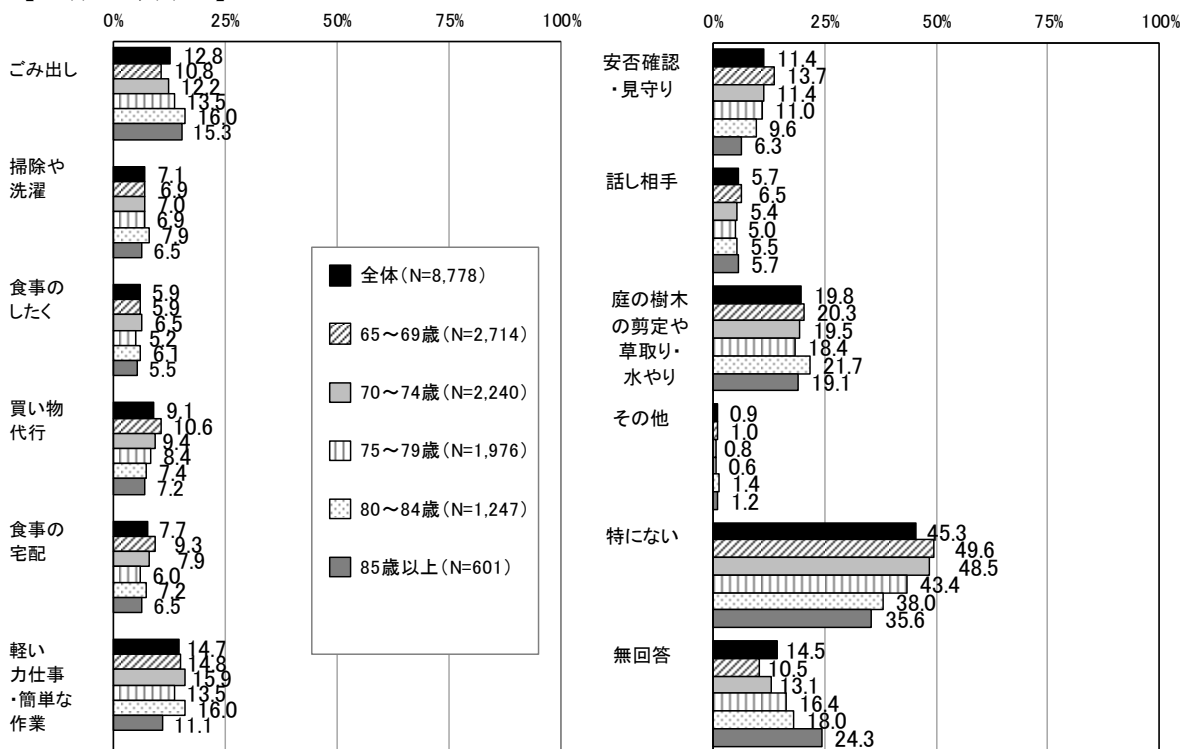
心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人については「配偶者」がそれぞれ5割程度と最も高く、次いで「友人」が4割程度となっています。病気で寝込んだ場合に看病してくれる人については、「配偶者」が最も高く、次いで「(同居・別居を合わせて)子ども」の割合が高くなっています。

現状及び課題

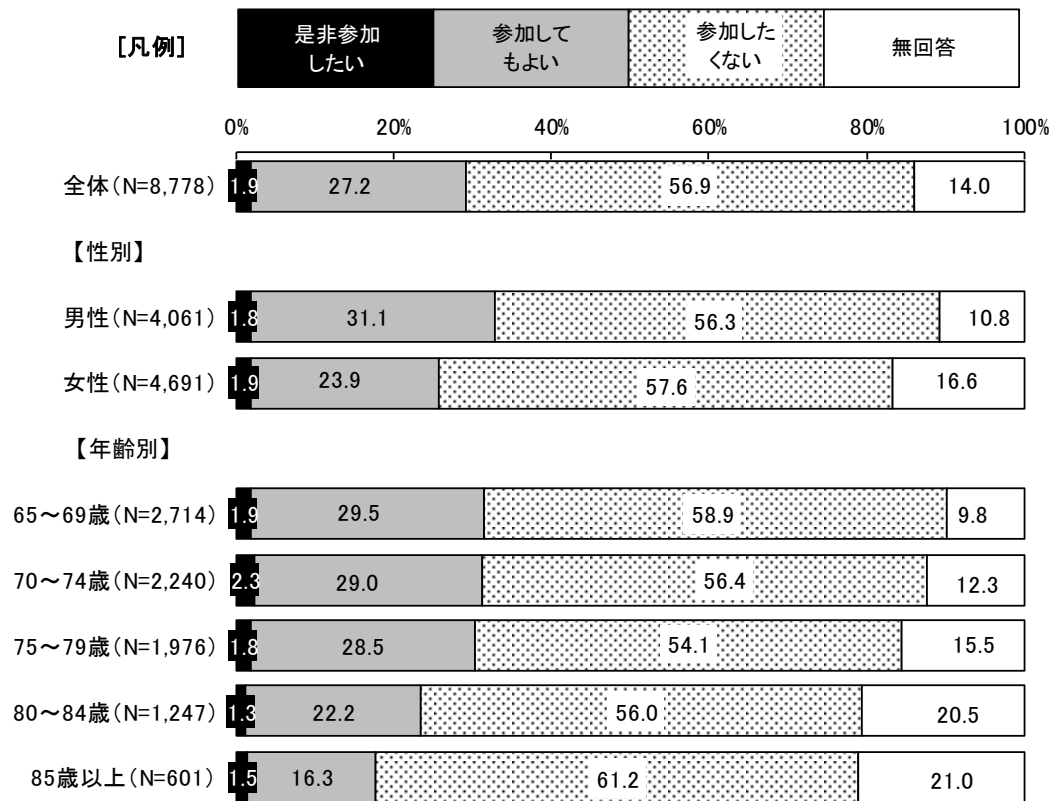
- ・庭付き一戸建てに住む割合が高い本市では、庭の手入れ等に関するニーズが高くなっています。また、電球の交換などのちょっとした作業に対する要望も高いことから、生活支援サービスの提供体制構築と、周知、あるいは安全管理対策への検討が必要です。
- ・高齢になるほど、相談相手としての「配偶者」と答える割合が減少し、「別居の子ども」や「友人」の割合が上がることから、高齢者同士の交流機会づくりや、家族や友人等のつながりについて、いざという場面で連絡できるような関係づくりが求められています。

『問 地域の方が生活の支援をしてくれるとして、あったら良いと思うこと』

【全体・年齢別】

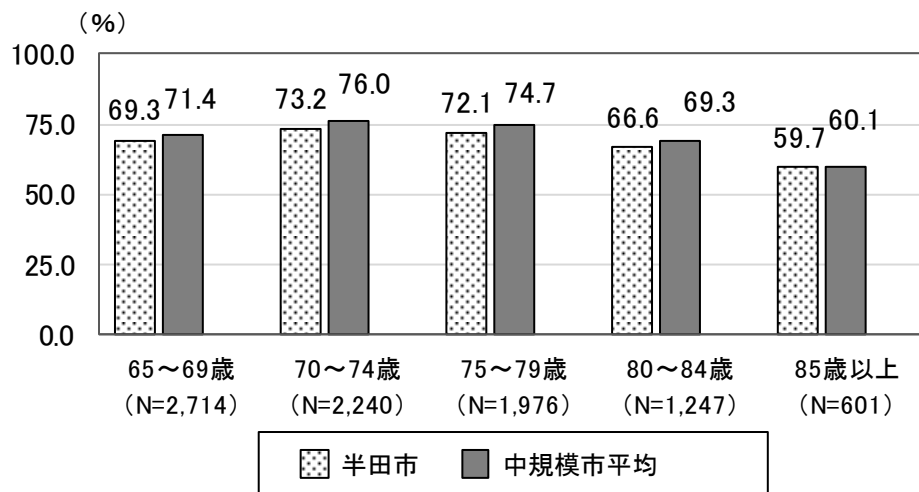


『問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動にあなたは
その活動に企画・運営（お世話役）として参加したいですか。』



『問 友人知人と会う頻度が高い人（月1回以上）の割合』

【年齢別】



(8) 認知症への対策について

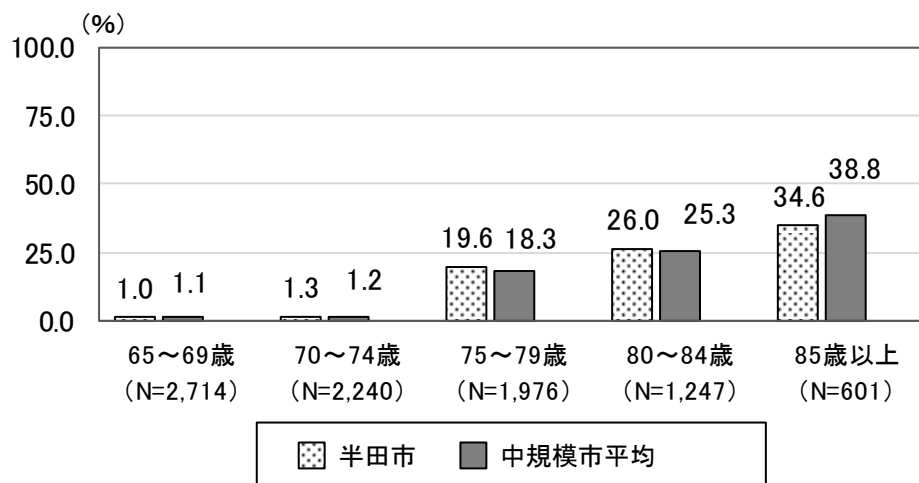
認知症リスクについては、85歳以上でのリスクが中規模市と比べ4ポイント程度低くなっています。また、もの忘れ等で認知症の疑いがある場合の相談先として、「かかりつけ医」が6割と最も高くなっている一方で、「わからない」と答えた割合も1割程度みられます。

現状及び課題

- ・認知症ケアパス等の活用、市民が認知症に対する理解を深めることができる機会の増加や、認知症関連の勉強会等に参加しやすい環境づくりが求められています。
- ・日頃からの健康管理への意識を向上させる取組や、生活習慣病予防や介護予防を実践する場づくりへの支援が必要です。

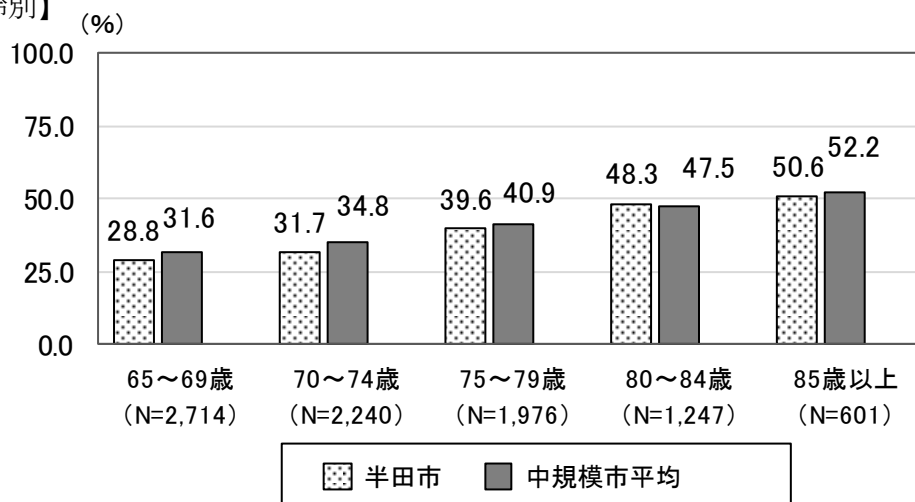
『問 認知症リスク者の割合』

【年齢別】



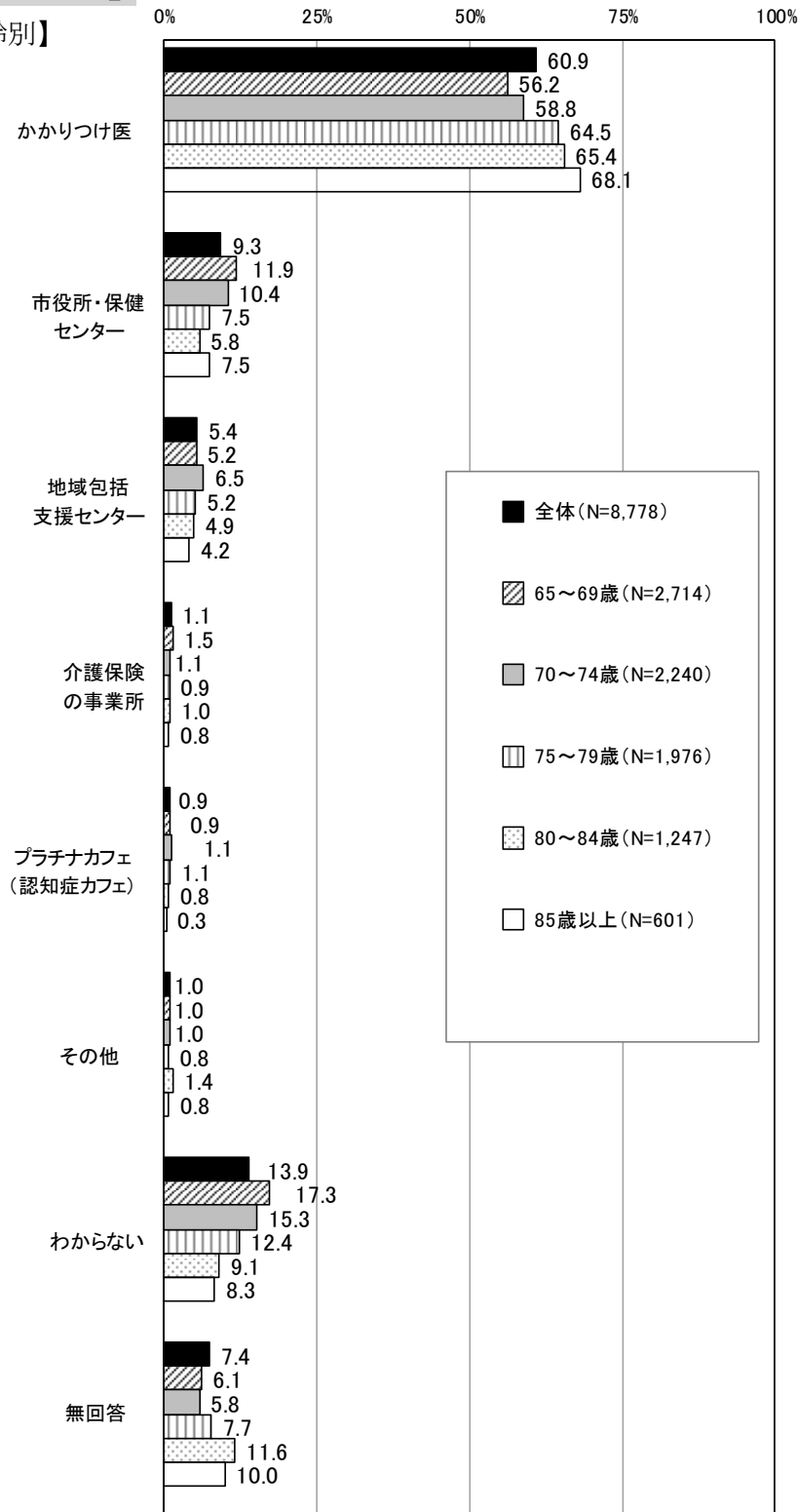
『問 物忘れが多い人の割合』

【年齢別】



『問 あなたやご家族の方に、もの忘れ等で認知症が心配される場合、最初にどちらへ相談に行きますか。』

【全体・年齢別】



（9）在宅医療や終末医療について

かかりつけ医の有無については、8割が「いる」と答えています。

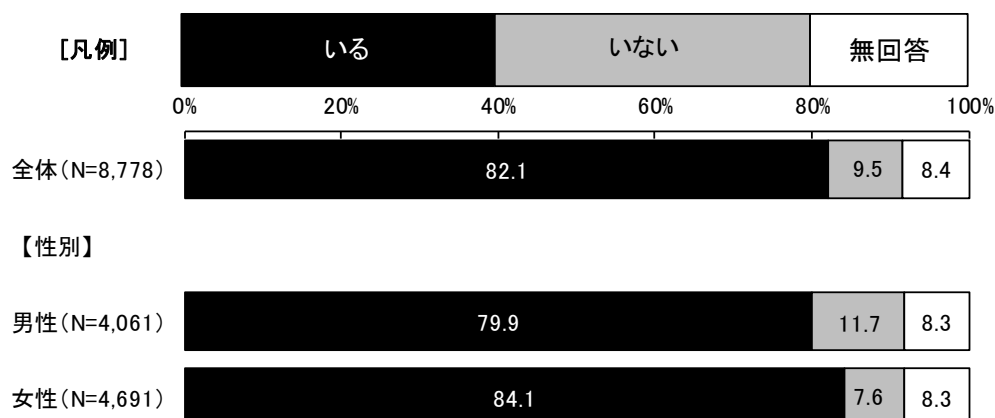
本市の「私の指示書」というリビングウィル（延命治療の希望等に関する意思表示）については、「知っており、既に作成している」が全体で2.3%となっており、「知っているが、作成していない」が2割余り、「知らない」が6割から7割となっています。

また、終末医療を受けたい場所については、4割程度が「自宅」、3割程度は病院や老人ホーム、高齢者向けのケア付き集合住宅など「何かしらの施設」、2割程度は「わからない」と答えています。

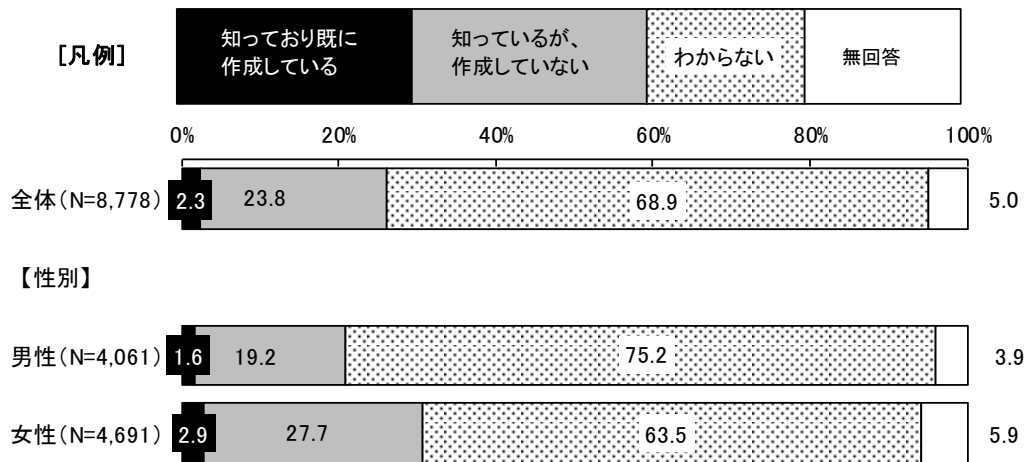
現状及び課題

- ・リビングウィル制度の周知や活用への啓発が求められています。
- ・要介護状態や、終末期での治療を受けたい場所については、「自宅」と答えた割合が最も高く、在宅医療や終末医療の提供体制の構築が求められています。

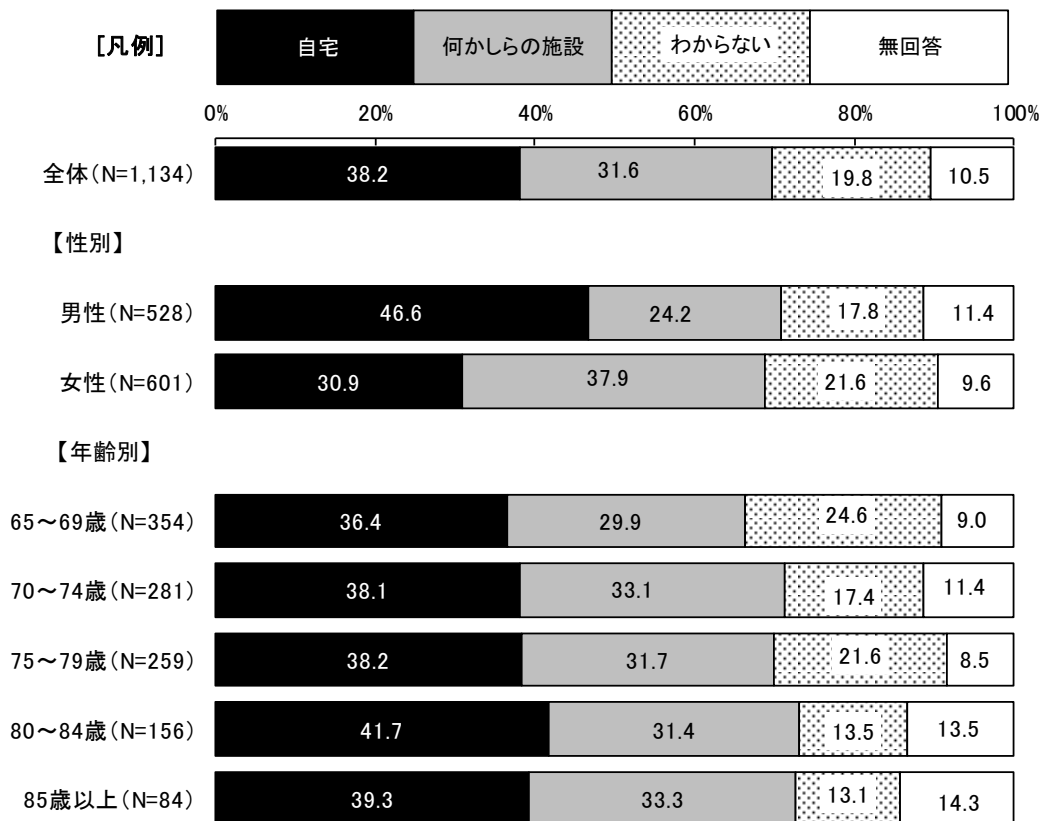
『問 あなたには「かかりつけの医師」はいますか。』



『問 半田市に「私の事前指示書」というリビングウィル（延命治療の希望等に関する生
前の意思表示をすること）に関する様式があることを知っていますか。』



『問 あなたは、ご自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいと思いますか。』



(10) 介護保険料負担について

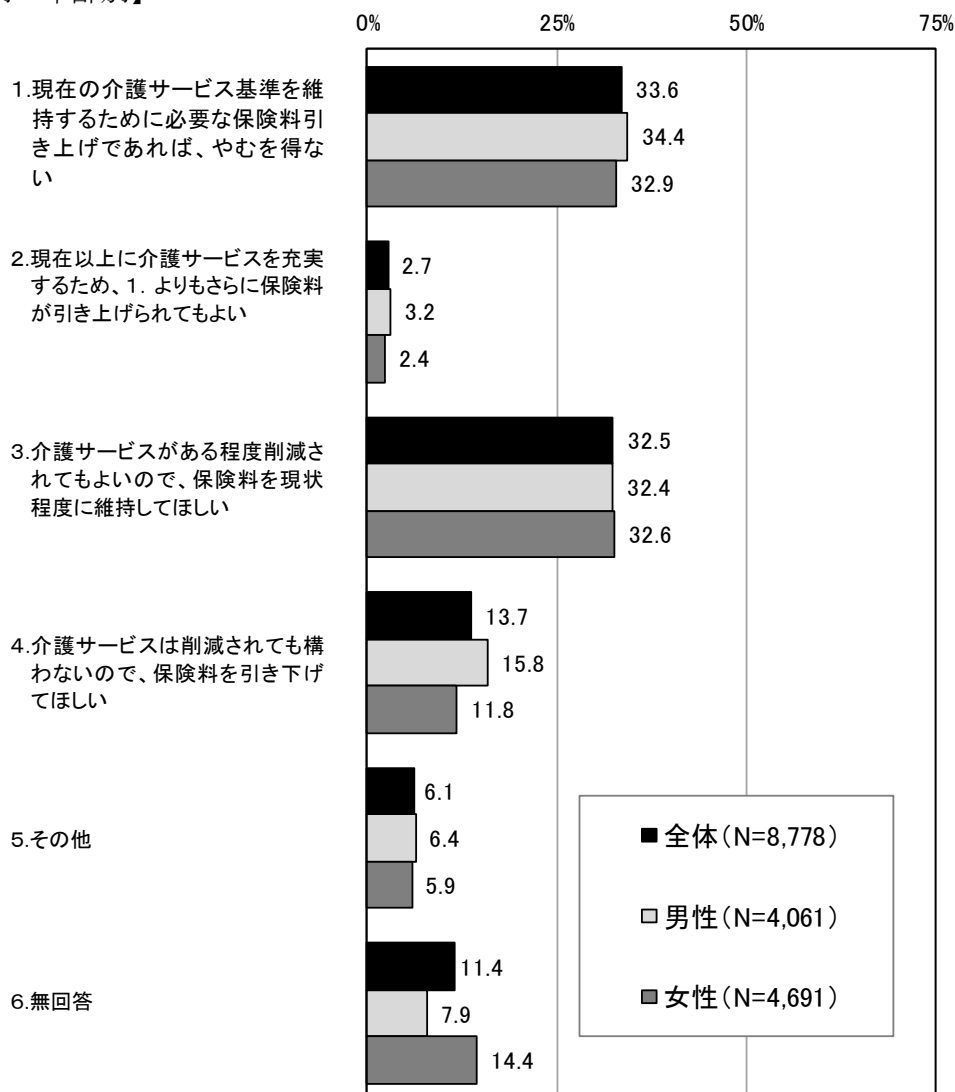
介護保険の次期（平成30～32年度）保険料については、「現在の介護サービス水準を維持するために必要な保険料引き上げであれば、やむを得ない」と「介護サービスがある程度削減されてもよいので、保険料を現状維持程度に維持してほしい」がそれぞれ30%程度となっており、「介護サービスは削減されても構わないので、保険料を引き下げてほしい」が13.7%となっています。

現状及び課題

・介護保険制度の維持・向上のための啓発が求められています。

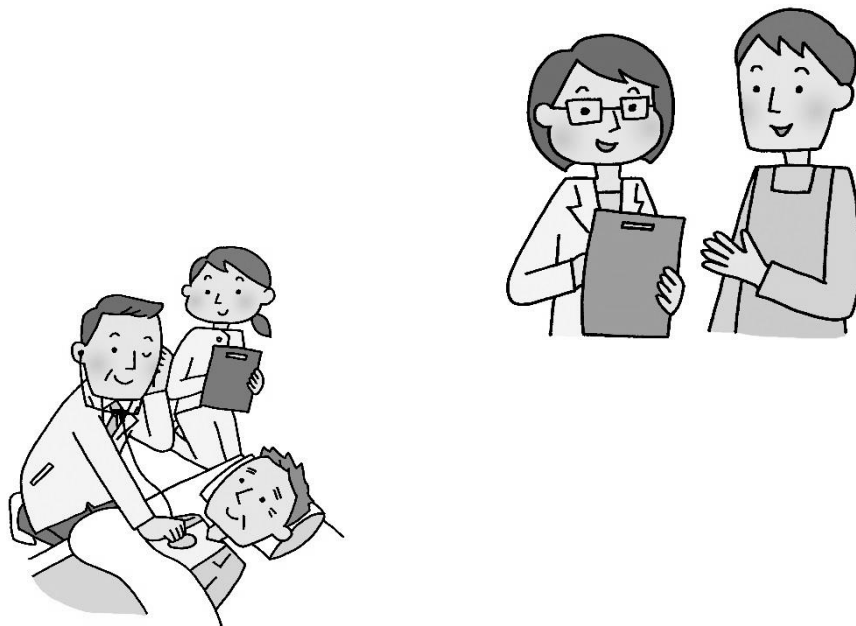
『問 高齢化の進展などにより、介護保険の次期（平成30～32年度）保険料については、引き上げが必要になると予測されています。今後の介護保険の保険料について、あなたはどうお考えですか。』

【全体・男女別・年齢別】



(11) 関連会議等における意見・要望

- ・高齢者の住まいについては、特に公営住宅等に入居している人への見守りや、緊急時の対応について推進する必要があります。
- ・生活困窮者の高齢者への支援方法を検討する必要があります。
- ・介護者の高齢化による外出の困難や「看取り」への対応など、在宅医療及び介護に関する意見等が多く挙がっており、地域包括ケアシステムの実現に向けて、在宅医療・介護の果たす役割が大きくなっています。
- ・地域課題解決のための検討の場である地域ケア会議では、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の見守り体制や、買い物に行く際の交通手段の確保に関する課題等が挙がっており、高齢者が安心して地域生活を送るための環境づくりの検討が必要です。
- ・認知症サポーター養成講座や「プラチナカフェ」の開催。コグニサイズの実施、行方不明高齢者等搜索機器の活用等、認知症に対する家族や地域住民への意識啓発など、第6期で取り組んできた認知症対策について、今後も引き続き重点施策として取り組む必要があります。



5. 介護保険事業給付実績

(1) 介護サービスの種類と内容

介護サービスには大きく「在宅（居宅）サービス」と「施設サービス」とに分けられます。居住系サービス（在宅系サービス）とは、自宅に居ながら利用できる介護サービスのことです。また、施設に入っている場合、そこが居宅と見なされる場合は、そこでのサービスは居住系サービスに含まれます。

一方で、施設サービスとは、特別養護老人ホームなどに入所している方が利用する介護サービスのことです。

サービスの種類		サービス名
在宅サービス	在宅	訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所介護、通所リハ、福祉用具、居宅療養、短期入所、小規模多機能など
	居住系	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設など
施設サービス		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

(2) サービス別利用人数と割合

在宅・居住系・施設別にサービス利用状況の推移を比較すると、毎年利用者数は増加してきましたが、平成25年、26年に施設サービスが減少、その後再び増加しています。利用率では在宅サービスの利用率が約70%から75%で推移しており、施設サービスは平成24年の19.5%から、平成28年には16.1%と若干の減少がみられます。

■サービス別 利用者数と利用者割合の推移

	平成24年9月	平成25年9月	平成26年9月	平成27年9月	平成28年9月
認定者数（人）	3,787	3,949	4,089	4,296	4,537
利用者数・全体（人）	3,469	3,645	3,796	4,052	4,504
在宅（人）	2,442	2,668	2,824	2,998	3,409
居住系（人）	352	311	335	380	372
施設（人）	675	666	637	674	723
利用率・全体（%）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
在宅（%）	70.4	73.2	74.4	74.0	75.7
居住系（%）	10.1	8.5	8.8	9.4	8.2
施設（%）	19.5	18.3	16.8	16.6	16.1

資料：介護保険事業状況報告

(3) サービス別費用額と割合

在宅・居住系・施設の合計費用額は平成24年では約64億円でしたが、平成28年度は74億4千万円余りと、5年間で約10億円の増加となっています。サービス利用人数の割合と、費用額の割合を比較すると、サービス利用で最も多い在宅サービス利用者割合は全体の7割、総費用に対する割合は約およそ5割程度となっています。一方で、施設サービスの利用者割合は全体の2割弱であるのに対し、総費用に占める割合は3割以上となっており、施設サービスでは、利用者1人あたりに必要な費用が在宅サービスと比べ、多くかかることが分かります。

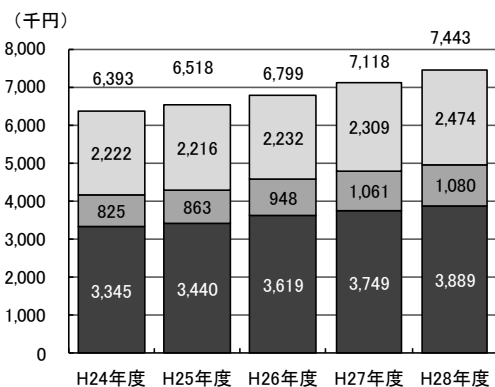
■サービス別 費用額の推移

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
認定者数（人）	3,787	3,949	4,089	4,296	4,537
費用額合計(千円)	6,392,722	6,518,100	6,798,794	7,118,284	7,443,180
在宅(千円)	3,345,300	3,439,778	3,619,208	3,749,145	3,889,156
居住系(千円)	825,209	862,702	947,744	1,060,601	1,080,434
施設(千円)	2,222,213	2,215,620	2,231,842	2,308,538	2,473,590
内訳・全体(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
在宅(%)	52.3	52.8	53.2	52.7	52.3
居住系(%)	12.9	13.2	13.9	14.9	14.5
施設(%)	34.8	34.0	32.8	32.4	33.2

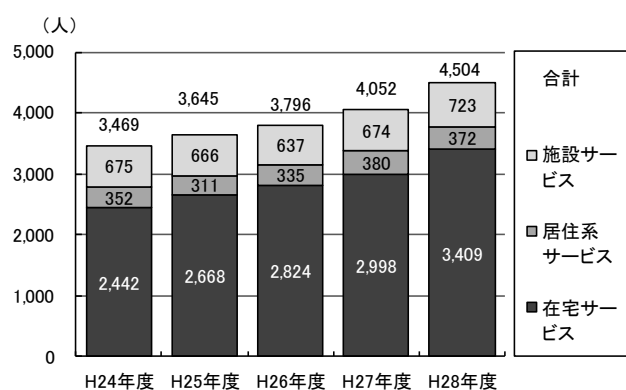
資料：介護保険事業状況報告（年報）

※「在宅」には、介護予防支援・居宅介護支援を含む。

■サービス別費用額の推移



■サービス別利用人数の推移



(4) 在宅サービス別利用率の推移

主なサービス別の利用率の推移をみると、居宅療養の利用率が上昇傾向で、短期入所、通所リハ、訪問入浴が低下傾向となっています。

■サービス別 利用率の推移

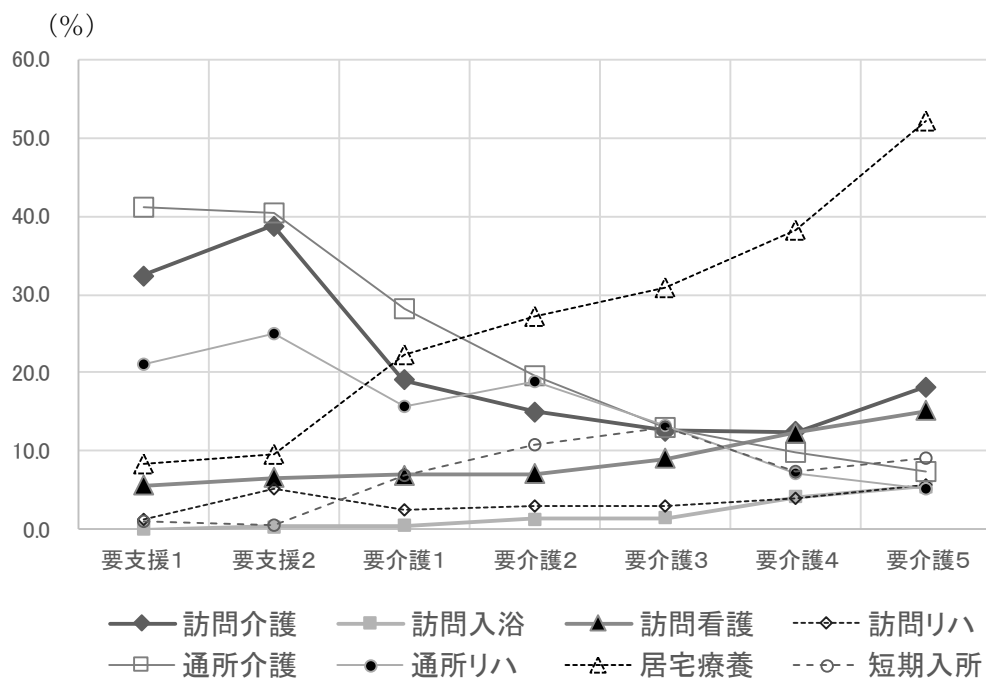
単位：％

サービス名		平成 24 年 9 月	平成 25 年 9 月	平成 26 年 9 月	平成 27 年 9 月	平成 28 年 9 月
訪問	訪問介護	22.1	22.9	22.7	22.3	20.2
	訪問入浴	2.4	1.8	1.9	1.8	1.5
	訪問看護	7.7	7.7	6.3	7.4	8.4
	訪問リハ	3.7	3.9	4.2	3.6	3.1
	居宅療養	21.2	23.1	25.3	27.5	25.8
通所	通所介護	33.2	33.4	34.4	34.9	31.7
	通所リハ	17.8	18.1	17.3	14.6	15.4
短期入所		10.9	10.2	11.0	9.0	7.2
福祉用具		30.2	31.4	32.2	32.2	31.4
小規模多機能		1.9	1.7	1.8	2.2	2.1
居住	グループホーム	4.5	4.4	5.0	5.5	4.9
	特定施設	3.8	4.1	3.8	3.9	3.4

資料：介護保険事業状況報告

要介護度別の主なサービス利用状況をみると、介護度が重度であるほど居宅療養の利用率が高くなっています。一方で、通所介護や訪問介護では介護度が軽度である要支援1、2の利用率が高く、重度になると低い「右肩下がり」の傾向がみられます。

■要介護度別 主なサービス別の利用率



(5) サービス利用水準

施設・居住・在宅のサービスの利用水準の推移をみると、平成24年から平成28年の5年間で、全体の費用額は利用者の増加とともに増加している一方、1人あたりの費用額については減少傾向となっています。

■月あたりの費用額・費用割合・1人あたり費用（施設・居住・在宅サービス） 単位：千円

	平成24年9月	平成25年9月	平成26年9月	平成27年9月	平成28年9月
費用額／全体	497,059	505,090	518,916	540,637	569,466
〃／施設	185,020	180,587	170,933	178,670	196,157
〃／在宅	312,039	324,503	347,983	361,967	373,309
居住	70,713	69,715	79,590	87,252	86,133
在宅(居住除く)	241,326	254,788	268,393	274,715	287,176

単位：％

費用割合／全体	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
〃／施設	37.2	35.8	32.9	33.0	34.5
〃／在宅	62.8	64.2	67.1	67.0	65.5
居住	14.2	13.8	15.4	16.2	15.1
在宅(居住除く)	48.6	50.4	51.7	50.8	50.4

単位：円

1人あたり費用額／全体	151,450	150,818	151,819	149,678	149,662
〃／施設	282,473	281,288	284,415	280,928	281,834
〃費用額／在宅	118,782	108,602	91,167	90,154	89,159
居住	243,002	230,846	236,171	237,742	237,936
在宅(居住除く)	103,307	94,858	77,125	75,306	75,079

資料：介護保険事業状況報告

■地域密着型サービスの利用状況分析

地域密着型サービスとは、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の生活が継続できるよう、24時間体制で支えるという視点から、身近な生活圏域ごとに実情に合わせて整備されたサービス拠点（事業所）において提供されるサービスを言います。地域密着型サービス事業所は、事業所所在地の保険者（市町村）が指定、指示、監督を行い、所在地の住民のみが利用できます。

■月あたりの費用額・費用割合・1人あたり費用（地域密着型サービス）

単位：千円

	平成24年9月	平成25年9月	平成26年9月	平成27年9月	平成28年9月
費用額／全体	497,059	505,090	518,916	540,637	569,466
地域密着型サービス	61,387	64,574	75,659	89,718	90,418
〃／施設	0	0	0	0	0
〃／居住	43,706	44,393	54,696	63,625	62,233
〃／在宅(小規模多機能)	12,302	12,036	13,521	17,702	18,387
〃／在宅(認知症デイ)	5,379	8,145	7,442	8,391	9,798
〃／在宅(地域密着デイ)	-	-	-	-	24,441

単位：%

費用割合／全体	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
地域密着型サービス	12.4	12.8	14.5	16.6	15.8
〃／施設	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
〃／居住	8.8	8.8	10.5	11.7	10.9
〃／在宅(小規模多機能)	2.5	2.4	2.6	3.3	3.2
〃／在宅(認知症デイ)	1.1	1.6	1.4	1.6	1.7
〃／在宅(地域密着デイ)	-	-	-	-	12.5

単位：円

1人あたり費用／全体	151,450	150,818	151,819	149,678	149,662
地域密着型サービス	217,680	206,971	218,669	217,234	219,995
〃／施設	0	0	0	0	0
〃／居住	266,500	253,674	261,707	260,756	262,587
〃／在宅(小規模多機能)	186,392	188,070	190,439	190,346	191,532
〃／在宅(認知症デイ)	103,442	111,580	112,755	110,410	125,612
〃／在宅(地域密着デイ)	-	-	-	-	89,529

資料：介護保険実績分析報告

■要介護度別サービス利用状況分析

要介護度別の月あたり、1人あたりの費用をみると、介護度が重度化するとともに費用は増加していく傾向に加えて、特に要介護1と要介護4で費用が高くなっており、これは6期計画と同様の結果となっています。要支援1、2と要介護1との費用差が大きいこともここからみることができます。

■要介護度別月あたりの費用額・費用割合・1人あたり費用（施設・居住・在宅サービス）単位：千円

	全体	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
費用額／全体	569,466	16,442	16,909	121,165	92,464	99,331	128,042	95,113
〃／施設	196,156	0	0	13,180	19,856	43,967	70,128	49,025
〃／在宅	373,310	16,442	16,909	107,985	72,608	55,364	57,914	46,088
居住	86,134	735	408	23,403	17,852	11,984	18,848	12,904
在宅(居住除く)	287,176	15,707	16,501	84,582	54,756	43,380	39,066	33,184

単位：％

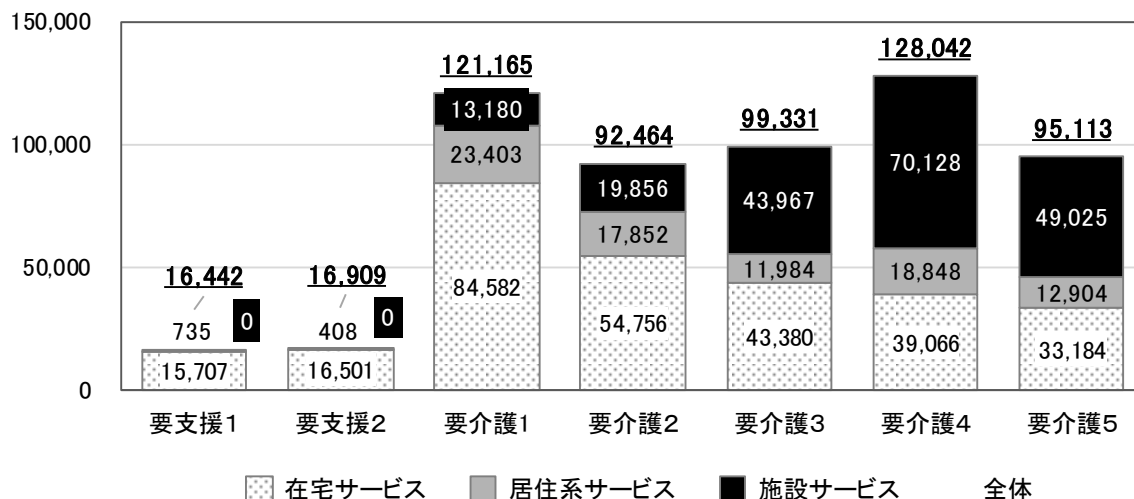
費用割合／全体	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
〃／施設	34.5	0.0	0.0	10.9	21.5	44.3	54.8	51.5
〃／在宅	65.5	100.0	100.0	89.1	78.5	55.7	45.2	48.5
居住	15.1	4.5	2.4	19.3	19.3	12.1	14.7	13.6
在宅(居住除く)	50.4	95.5	97.6	69.8	59.2	43.6	30.5	34.9

単位：円

1人あたり費用／全体	149,662	26,519	46,582	120,323	164,527	225,239	264,003	290,867
〃／施設	281,834	0	0	258,431	251,348	269,736	289,784	306,409
〃／在宅	89,159	26,139	46,075	102,550	131,536	168,278	183,852	231,598
居住	237,936	61,230	101,996	220,786	251,433	249,662	258,185	268,825
在宅(居住除く)	75,079	25,457	45,458	89,316	113,838	154,376	161,429	199,906

資料：介護保険実績分析報告（平成28年9月分）

■要介護度別月あたりの費用額・費用割合・1人あたり費用（施設・居住・在宅サービス）（円）



■日常生活圏域別サービス利用状況分析

日常生活圏域別サービスの利用水準の推移をみると、人数が少ない圏域以外の地域を除いた費用割合については、圏域間で青山地区が1人あたり157,221円と最も高く、乙川地区が139,517円と最も低くなっており、17,704円の差がでています。

■日常生活圏域月あたりの費用額・費用割合・1人あたり費用（施設・居住・在宅サービス）単位：千円

	全体	亀崎	乙川	半田	成岩	青山	圏域外
費用額／全体	569,466	69,079	128,216	141,981	122,364	95,434	12,392
〃／施設	196,157	23,827	35,174	39,870	47,823	40,796	8,667
〃／在宅	373,309	45,252	93,042	102,111	74,541	54,638	3,725
居住	86,133	10,205	21,425	30,079	14,021	9,675	728
在宅(居住除く)	287,176	35,047	71,617	72,032	60,520	44,963	2,997

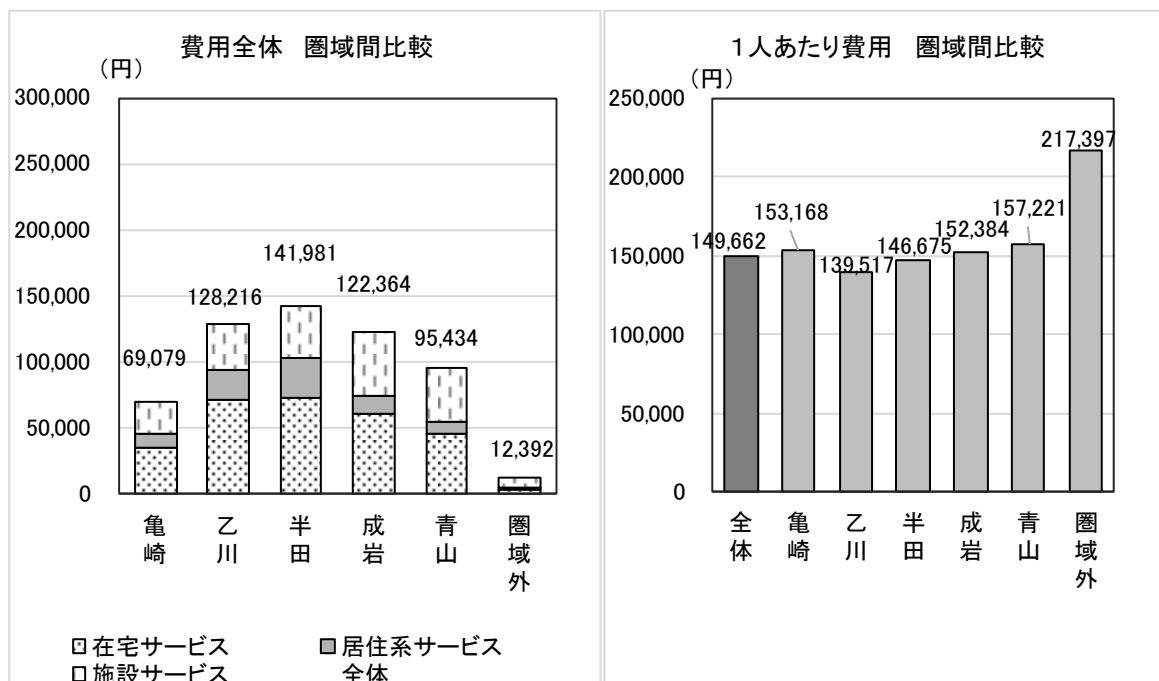
単位：％

費用割合／全体	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
〃／施設	34.5	34.5	27.4	28.1	39.1	42.8	69.9
〃／在宅	65.5	65.5	72.6	71.9	60.9	57.2	30.1
居住	15.1	14.8	16.7	21.2	11.5	10.1	5.9
在宅(居住除く)	50.4	50.7	55.9	50.7	49.4	47.1	24.2

単位：円

1人あたり費用／全体	149,662	153,168	139,517	146,675	152,384	157,221	217,397
〃／施設	281,834	283,652	279,161	280,777	286,367	283,304	270,823
〃／在宅	89,159	111,185	105,489	108,168	107,719	108,408	137,974
居住	237,936	237,322	240,730	250,661	237,642	214,991	145,632
在宅(居住除く)	75,079	96,284	90,311	87,417	95,609	97,959	136,234

資料：介護保険実績分析報告（平成28年9月分）



■性別・年齢別サービス利用状況分析

サービス利用状況を「性別」や「年齢別」でみると、女性の費用額が高くなっています。これは、女性の利用者が男性と比べ多く、高齢者数そのものも女性が多いためです。

前期高齢者と後期高齢者の費用額では大きな差があり、高齢になるほど介護保険サービス利用が必要となり、負担も大きくなることがわかります。

■性別・年齢別月あたりの費用額・費用割合・1人あたり費用（施設・居住・在宅サービス）単位：千円

	男性	女性	前期	後期	男性 前期	男性 後期	女性 前期	女性 後期
費用額／全体	150,747	411,025	60,093	501,679	30,240	12,507	29,853	381,172
〃／施設	41,950	152,827	21,132	173,646	11,517	30,433	9,615	143,212
〃／在宅	108,797	258,198	38,961	328,033	18,723	90,074	20,238	237,960
居住	20,851	65,282	1,881	84,252	670	20,182	1,211	64,070
在宅(居住除く)	87,946	192,916	37,080	243,781	18,053	69,892	19,027	173,890

単位：％

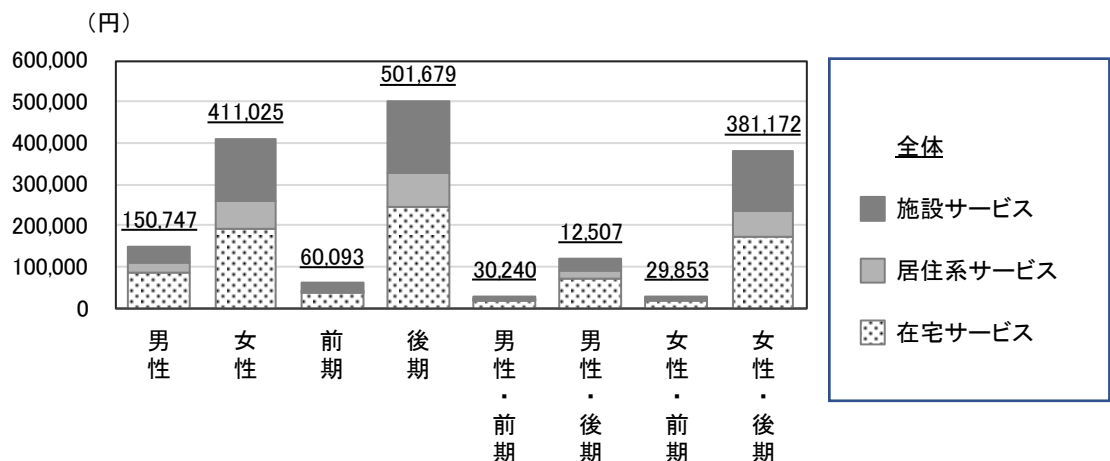
費用割合／全体	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
〃／施設	27.8	37.2	35.2	34.6	38.1	25.2	32.2	37.6
〃／在宅	72.1	62.8	64.8	65.4	61.9	74.8	67.8	62.4
居住	13.8	15.9	3.1	16.8	2.2	16.8	4.1	16.8
在宅(居住除く)	58.3	46.9	61.7	48.6	59.7	58.0	63.7	45.6

単位：円

1人あたり費用／全体	137,794	155,573	129,510	153,325	132,632	139,153	126,495	158,426
〃／施設	274,185	284,594	281,759	282,350	274,213	274,174	291,362	284,151
〃／在宅	105,016	109,592	98,635	109,454	99,064	106,344	98,242	110,679
居住	224,206	243,588	208,992	239,352	223,184	224,240	201,896	244,543
在宅(居住除く)	93,261	92,393	96,062	92,167	97,062	92,328	95,132	92,103

資料：介護保険実績分析報告（平成28年9月分）

■性別・年齢別月あたりの費用額・費用割合・1人あたり費用（施設・居住・在宅サービス）



(6) 地域支援事業の状況

地域支援事業費は、実施事業や体制の充実により、平成27年度では前年度を上回っており、地域包括ケアシステムの強化に向けて、今後も増加していくことが予測されます。なお、平成29年度については、新しいサービスを加えた介護予防・日常生活支援総合事業を本格的に通年で開始したことにより、見込み及び対前年度比が大きく異なります。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

・半田市では、介護予防・日常生活支援総合事業を平成28年度末より一部開始しており、平成28年から平成29年までに、介護予防給付の通所介護及び訪問介護のすべての対象者が、本事業のうち半田市独自の介護予防・生活支援サービス事業に加わっています。今後も利用者の増加が見込まれ、サービスの担い手としての高齢者の参加促進、事業者との協働などに努めます。本事業は通年での実施が平成29年度からとなっており、およそ2億2千万円の事業費となっています。

・一般介護予防事業の状況をみると、本市では年間約3千万円前後の事業費で推移しています。

② 包括的支援事業及び任意事業

包括的支援事業及び任意事業の状況をみると、平成27年度から平成28年度で事業費は減少しましたが、平成29年度では前年比約1割の増加となっています。今後も現行の地域包括支援センターが継続する場合、約1億1千万円から1億5千万円程度で推移する見込みです。

■地域支援事業費の事業別内訳

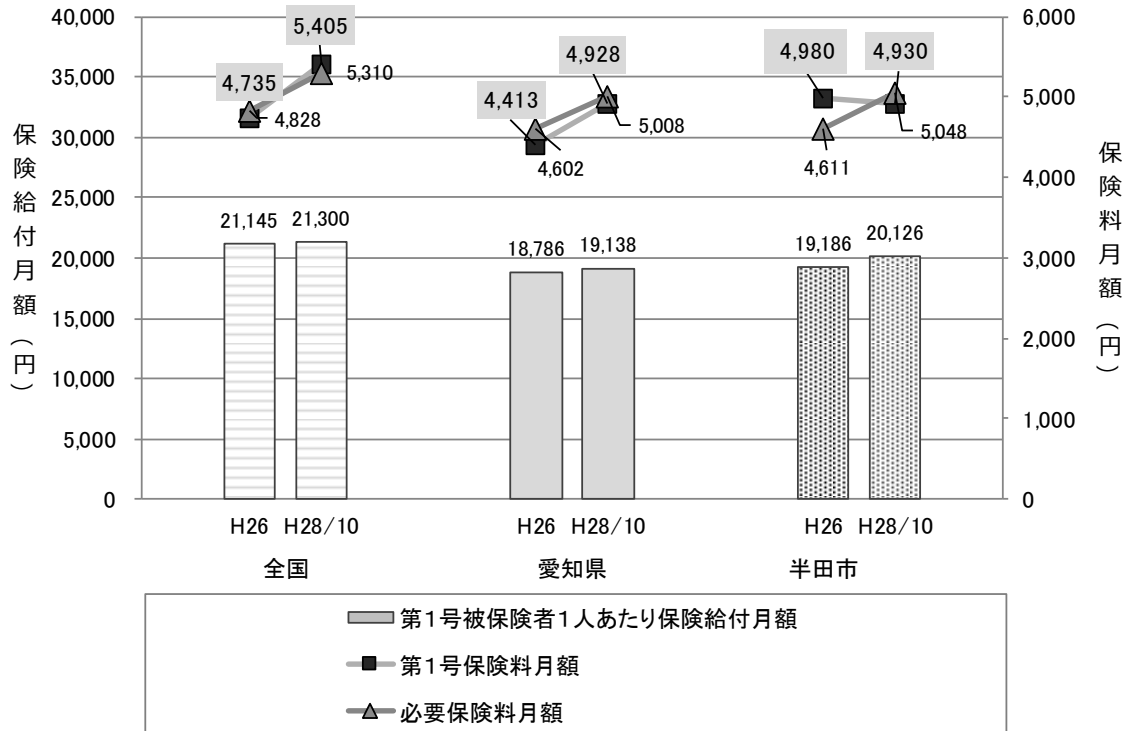
単位:千円、%

	平成27年度		平成28年度		平成29年度（見込み）	
	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比	見込み	対前年度比
地域支援事業費 合計	148,808	104.4%	144,513	97.1%	354,523	245.3%
介護予防事業	33,206	125.3%	30,585	92.1%	-	-
介護予防・日常生活支援総合事業			1,817		218,645	12,033.3%
包括的支援事業および任意事業	115,602	99.6%	112,111	96.9%	135,878	112.2%

(7) 全国、愛知県との比較について

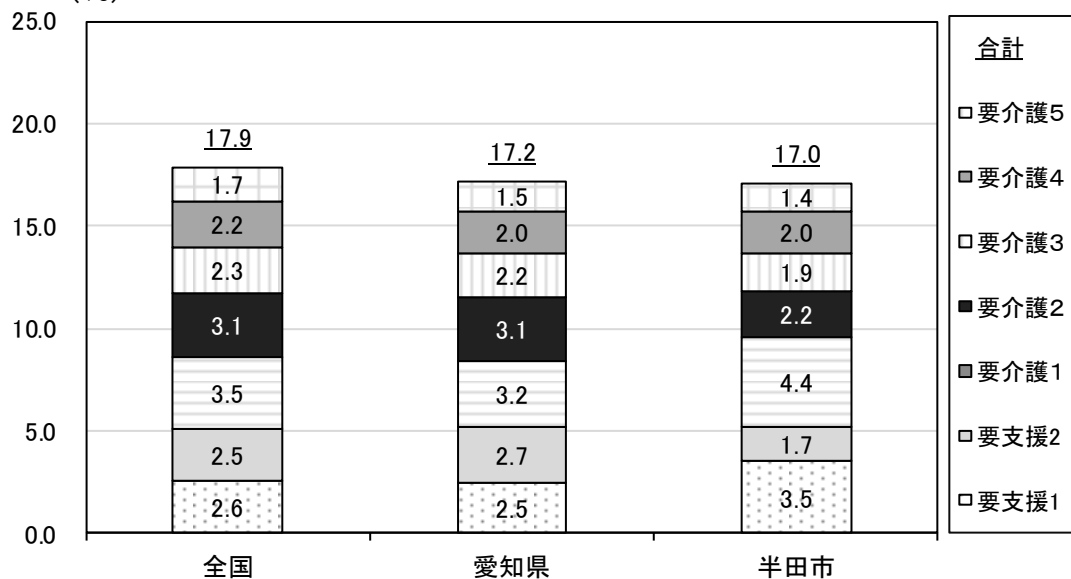
本市の1人あたりの保険給付月額と必要保険料月額をみると、平成28年に必要保険料月額が5,048円と5千円を超え、上昇傾向にあります。

■第6期計画値に対する実績比較の国・愛知県比較



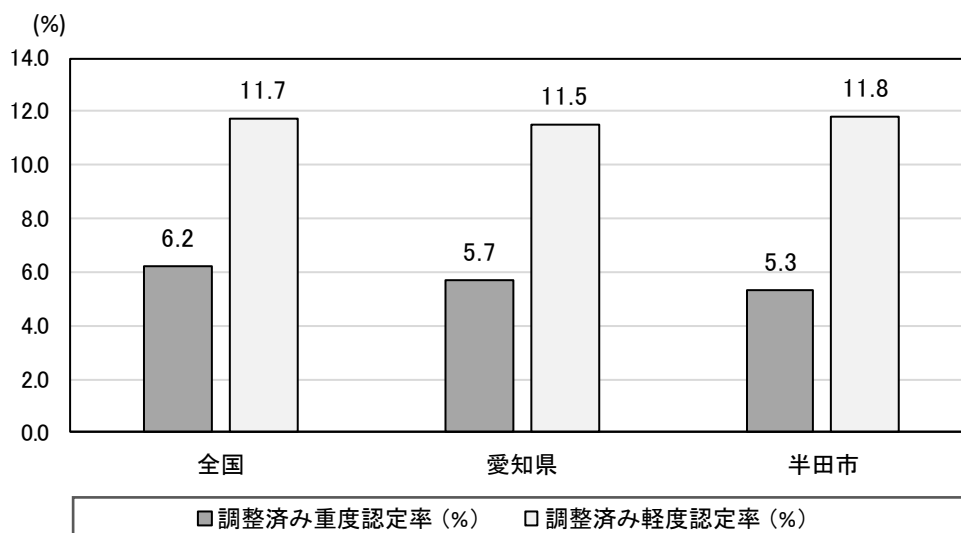
認定率については、人口構成を考慮してバランスをとった「調整済み」認定率をみると、本市では要介護1及び要支援1の割合が高く、要支援2、要介護2が国や愛知県と比べ低くなっています。

■調整済み要支援・要介護認定率比較 (%)



高齢化率などの地域差要因をなくした調整済みの認定率を国や愛知県と比較すると、本市の軽度認定率は国、愛知県とそれほど差がないものの、重度認定率は、国の 6.3%、愛知県の 5.8% と比べ、5.0% と低くなっています。このことから、重度化防止についてはある程度できている現状と、軽度認定（介護予防）への取組への更なる必要性がみてとれます。

■調整済み軽度及び重度認定率



資料：介護保険事業状況報告 平成 28 年時点及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

■第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）

単位：円

	全国	愛知県	半田市
第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（在宅サービス）	11,470	10,894	10,558
第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（施設および居住系サービス）	9,829	8,245	9,568

資料：介護保険事業状況報告 平成 28 年時点

第3章 計画の基本理念と基本方針

1. 地域包括ケアシステム深化と地域共生社会づくり

(1) 地域包括ケアシステムの深化

本市では、平成37年(2025年)までに、医療・介護・予防・生活支援・住まいが地域において切れ目なく一体的に提供される体制である、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。その完成のためには、地域の実態を踏まえた「在宅医療・介護連携の強化」、「認知症施策の推進」、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」、「高齢者の居住安定に係る施策との連携」などに取り組む必要があります。高齢で医療や介護などが必要な状態になっても、適切なサービスを利用することによって、人としての尊厳を保ちながら、自立した日常生活を送ることは、すべての市民の共通の願いです。少子高齢化が進行する中で、この願いを実現できるか否かは、「地域包括ケアシステム」の構築の成否にかかっています。

本計画では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進により地域の実情に応じたサービス体制を整え、サービス提供先として、高齢者だけにとどまらず、子ども・子育て支援、障がい者福祉、生活困窮者支援など、支援を必要とする方が抱える多様で複合的な地域生活課題について、地域住民や福祉関係者の連携により解決が図られることを目指します。

(2) 「我が事丸ごと」の地域共生社会を実現にむけて

「地域共生社会」とは、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、地域を共に創っていく社会を目指すものです。

本市においても高齢者福祉に限らず、子ども子育て支援、あるいは障がい者福祉、生活困窮者対策等について、このコンセプトを共有し、2025年に完成を目指す「地域包括ケアシステム」において、支えが必要なすべての住民が安心して暮らせる体制づくりを目指します。

2. 基本理念

本計画では、引き続き地域包括ケアシステム構築に向けた深化、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推進に努めます。

**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深化・推進～**

3. 基本理念をふまえた方向性

地域において支援を必要とする人の心身及び生活の状況や抱えている課題は様々です。本計画では、関係行政機関やサービス事業者、元気な高齢者を含む地域住民などの連携・協力により、住民一人ひとりにきめ細かな支援が確実に行き届くよう、地域住民、医療・介護関係者、当事者と共に、本市らしい地域包括ケアシステムを機能させていきます。

そのため、「みんなでつくりあげる地域包括ケアはんだスタイル」をスローガンに、「予防」「介護」「医療」「生活支援」「住まい」「生きがいづくり」の6つの分野について重点的に施策を展開します。

予防

介護予防の充実により、要介護状態になることを防ぎ、誰もが元気に暮らすことができる地域づくりをめざす

介護

介護サービスの充実と適切な利用の促進により、介護が必要になったとしても安心して暮らせる地域づくりをめざす

医療

介護と医療の連携強化により、在宅医療体制や人生の最終段階における医療体制の充実をめざす

生活支援

介護保険サービス等の公的な支援だけではカバーできない、ニーズに応じた多様な生活支援サービスの提供をめざす

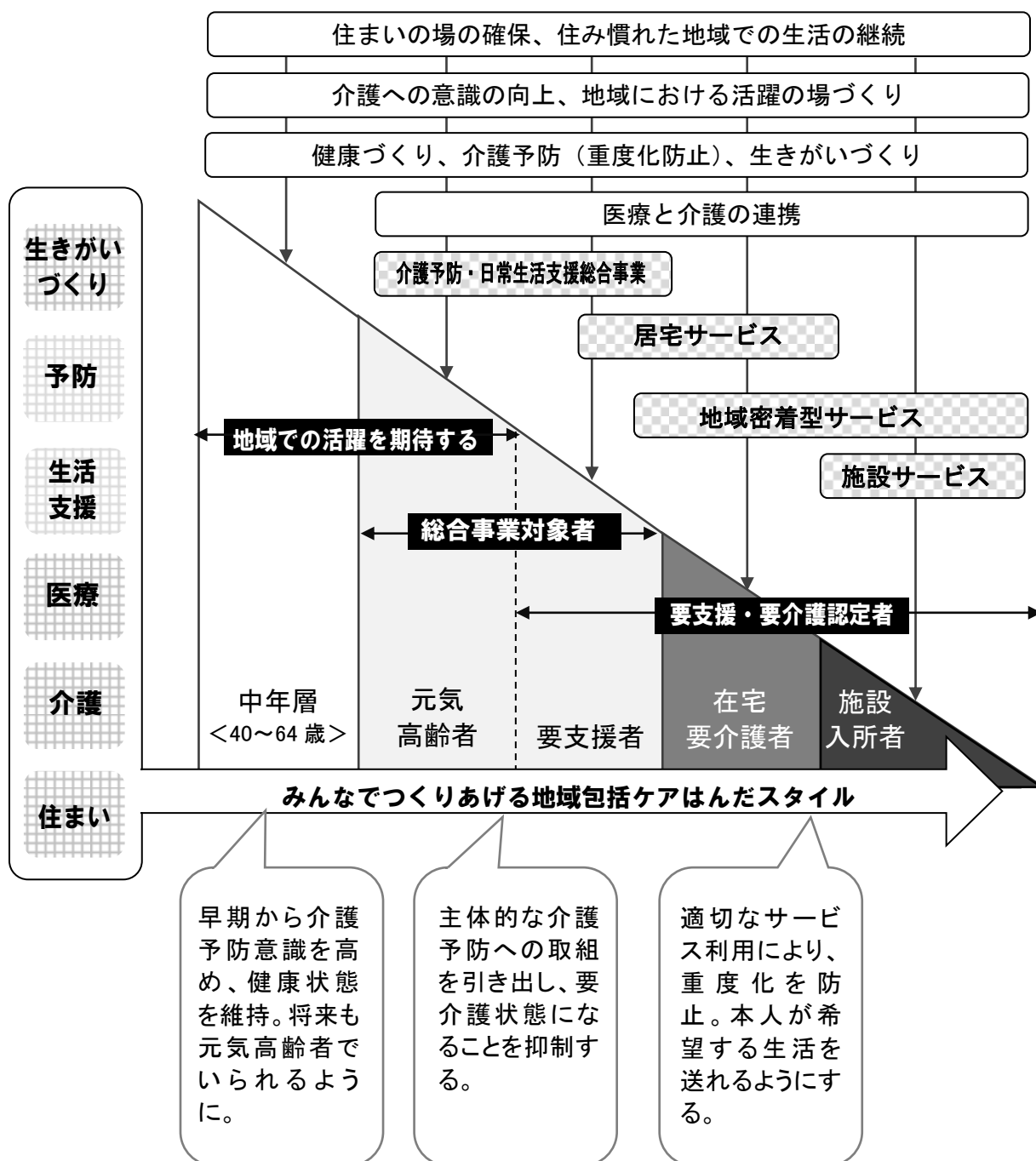
住まい

住まいの場や移動手段の確保などにより、安心できる住環境づくりをめざす

生きがいづくり

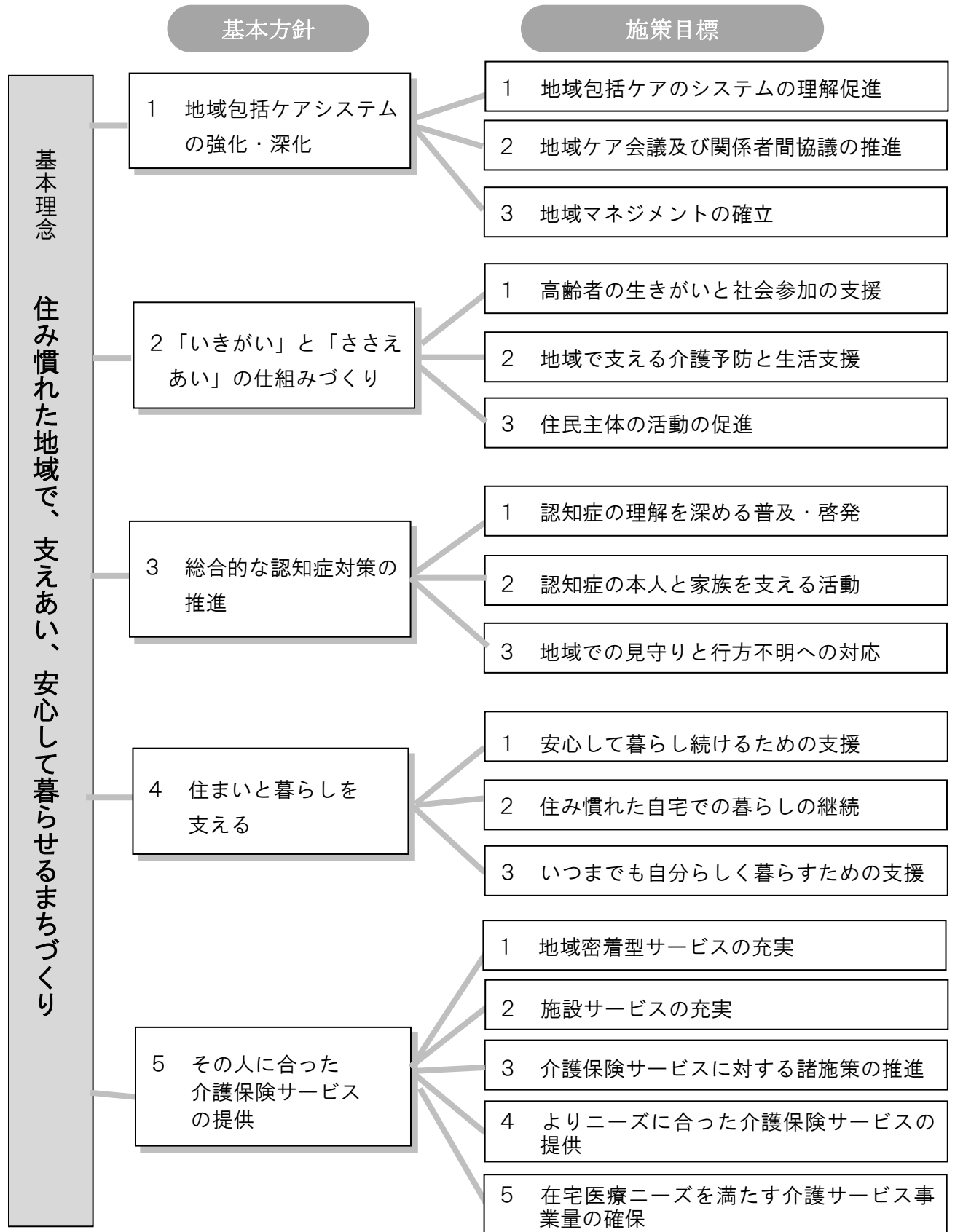
高齢者が地域において活躍できる場をつくるなど、誰もが生きがいをもつことができる地域づくりをめざす

4. 本市の地域包括ケアシステムの提供イメージ



第4章 テーマ別施策方針

施策の体系



基本方針1. 地域包括ケアシステムの強化、深化

成果指標

成果指標の内容	現状値	平成 32 年(目標)
高齢者への福祉施策に対して満足している 市民の割合	21.3%	40%

(第6次半田市総合計画 基本成果指標)

現状と課題

本市では、平成 26 年度から愛知県の地域包括ケアモデル事業を受託し、地域包括ケアシステム構築のため、個別課題から地域課題を抽出し、政策提案につながるような協議の場を整備してきました。しかし、地域包括ケアシステムの構築・推進のためには、市民の皆さんへの更なる周知・啓発が必要であり、住民一人ひとりが地域包括ケアの考え方のひとつである自助、互助、共助、公助などについてより深く理解し、「ささえあい」文化を根付かせていく必要があります。

今後の方針

高齢者が住み慣れた地域で尊厳をもって暮らし続けるためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援が地域ごとに一体的に提供される地域包括ケアシステムのさらなる強化、深化が必要です。

健康、介護予防に対して自ら責任を持って管理する努力（セルフマネジメント）を含む「自助」、馴染みの関係性の中でお互いのちょっとした困りごとを助け合う「互助」、専門職の力も活用し支え合う「共助」を、地域マネジメントによって目指します。

具体的には、圏域ごとの協議の場である第2層の「地区介護予防・生活支援協議会」を中心として、地域課題の抽出とともに「どのような地域社会をつくりたいか」という地域別の目標設定を行います。さらに、市全体で取り組む課題については第1層の「半田市介護予防・生活支援協議会」や「地域包括ケアシステム推進協議会」にて協議し、高齢者一人ひとりの意向が反映され、自らの意思や希望にできるだけ沿った生活の継続ができるよう、地域をあげた仕組みづくりを行います。

【施策目標1】地域包括ケアのシステムの理解促進

項 目	内 容
本人、家族に対する理解促進	○元気なうちから高齢期の過ごし方や介護予防の必要性、自分の望む暮らし方を考える機会を作ります。 ○社会参加や役割を持った生活が介護予防に効果のあることや、適切な在宅医療や介護サービスを受けることで、住み慣れた自宅で過ごすことができること、また、そのための準備の必要性等の啓発に努めます。
地域への理解促進	○地域に根差した「ささえあい」文化の醸成に向けて、小地域での活動団体向けの啓発活動や出前講座などを行います。 ○はんだ市報や市民向けの講座、講演会のイベントなどを通じて、地域において高齢者が支える側としての活躍することが、自身の介護予防になることや、地域力の向上につながることを理解促進を図ります。

【施策目標2】地域ケア会議及び関係者間協議の推進

項 目	内 容
地域ケア会議の仕組みづくり	○個別ケア会議からのテーマ別地域課題を関係者間で協議し、解決の仕組みづくりを行います。 ○地域ケア会議を活用して、地域住民や多職種により、地域課題の把握や課題解決の手法の検討、関係者のネットワーク構築や社会資源開発を図ります。
地域課題の抽出や取り組みを協議する場の開催	○住民や自治組織、ボランティア団体など地域の関係者を含めた地域ケア会議を日常生活圏域など小地域において展開し、地域課題の抽出や地域における支援体制の整備を進めます。 ○「地区介護予防・生活支援協議会（第2層・中学校区単位）」「半田市介護予防・生活支援協議会（第1層・半田市全域）」において地域課題を関係者間で協議し、解決の仕組みづくりを行います。 ○第3層（小学校区単位）協議体の設置等を検討します。
多職種連携への取組	○多職種の関係者がそれぞれの立場や考え方を共有し、協力関係を築けるよう、「在宅ケア推進地域連絡協議会」や「在宅医療調整会議」で、お互いの領域を学び理解を深める場を継続的に開催します。 ○「地域包括ケアシステム協議会 医療介護連携部会」で連携に係る課題や取組み方法について検討します。
施策推進のための協議の場の開催	○「在宅ケア推進地域連絡協議会」など、市内の医療・福祉関係者が集う協議体の円滑な運営や支援に努めるとともに、協議体での意見が施策へ反映するような方法を検討します。 ○「地域包括ケアシステム推進協議会」を軸としたさまざまな会議体から抽出した課題について政策形成を図ります。

【施策目標3】地域マネジメントの確立

項 目	内 容
日常生活圏域ごとの地域課題整理	○日常生活圏域ごとの「ふくし井戸端会議」や「地区介護予防・生活支援協議会（第2層）」により地域課題を抽出し、地域での解決策を検討します。
生活支援コーディネーターによる横断的マネジメント	○日常生活圏域ごとに1名ずつ生活支援コーディネーターを配置し、ネットワーク構築、ボランティアや地域資源を活用したニーズの横断的なマッチング、地域資源の開発を行います。
地域包括支援センターの機能強化	○マネジメント機能の適正化を図るため、地域包括ケアを支える中核機関として、地域ごとの相談体制を強化します。 ○事業評価方法や実施時期などについて検討するとともに、事業の計画から実施、実施内容の評価から改善をして、次の事業をより良い形で実施できるよう、効果的なPDCAサイクルを構築します。



基本方針2. 「いきがい」と「ささえあい」の仕組みづくり

成果指標

成果指標の内容	現状値	平成 32 年(目標)
主観的健康感がよい人の割合	84.4%	86%
後期高齢者におけるフレイルのある人の割合	22.2%	19%
ソーシャルキャピタル「社会参加」に関する評価	B	A
ソーシャルキャピタル「連帯感」に関する評価	E	C

高齢者実態調査「健康とくらしの調査（2016）」※

※高齢者実態調査「健康とくらしの調査」は、2010 年から3年ごとに日本福祉大学と協働で実施し、その結果はJAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクトが本市の経年的変化や、調査に参加自治体間の比較による分析を行っています。その結果から本市の課題や強みを把握し、介護予防等の対策を検討しています。

「健康とくらしの調査（2016）」では、ソーシャルキャピタル「社会参加」「連帯感」を評価しています。ソーシャルキャピタル（社会関係資本）とは、地域社会での信頼性や規範、つながりのことで、その豊かさは地域で暮らす人々の協調行動や社会の効率性を高めるとともに、健康情報の共有やストレスの軽減など地域の健康水準の向上に関連すると考えられています。

「社会参加」の評価は、スポーツ、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等のグループ活動に月1回以上参加する割合をもとに、5段階（A：良い・B：やや良い・C：中間・D：やや悪い・E：悪い）で示しました。また、「連帯感」の評価は、自分の住む地域住民への信頼性や互酬性、地域への愛着について複数項目のアンケート結果から、5段階（A：良い・B：やや良い・C：中間・D：やや悪い・E：悪い）で示しました。

現状と課題

本市ではこれまで、地域活動や社会参加による介護予防に関する取組を推進してきました。認定者の多くが要支援1、2と要介護1の軽度認定者であること、また、今後も高齢者が増加していく見込みであることなどから、元気な高齢者がその技能や経験を生かし、地域の中で「支え手」として役割を持ちながら自身の健康維持と介護予防を図っていくことが、当たり前に見られるような地域づくりを行っていく必要があります。

本市では高齢者自身のボランティア活動や市民活動も盛んであり、地域の助け合い組織や介護予防教室修了者のグループの自主活動など、スタッフとして「支え手」側にまわる循環ができて一方、地域の介護予防や健康づくり活動への参加率が低いことや、運転免許返納後の高齢者の移動手段の少なさが課題となっています。

今後の方針

地域活動への参加意向をみると、一般高齢者の多くが「活動によっては参加したい。」と考えている一方で、実際の参加率は低く、高齢者の意識と実際の行動に乖離が起こっています。社会参加は高齢者の心身の健康維持に寄与するとともに、参加者の増加が活動の充実につながり、結果的に地域活動の大きな力となることから、参加促進などの継続支援に努めます。

また、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯等が増加し、介護保険サービス以外の簡単な家事支援やちょっとした困り事などの「生活支援」を必要とする高齢者の増加が見込まれます。これらを行うために、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体による生活支援サービスを提供する体制づくりが求められています。一方で、元気な高齢者が生活支援サービスの「担い手」として関わることが、社会的役割を持ち、生きがいや介護予防につながるものの周知や活動支援を行います。

【施策目標1】 高齢者の生きがいと社会参加の支援

項 目	内 容
生きがいづくり、社会参加を促進	○高齢者の地域活動や生きがいづくり、老人クラブ活動や地域ふれあい施設での活動など社会参加を引き続き促進していきます。
「出かけたくなる」環境づくり	○外出支援サービスの継続とともに、コミュニティバスの活用や移送サービス（訪問型サービスDの創設など）の検討をします。

【施策目標2】 地域で支える介護予防と生活支援

項 目	内 容
生活支援コーディネーターと地域の協働	○生活支援コーディネーターを中心に、地域課題や地域資源の把握、関係者のネットワーク構築、活動事例の共有を行い、地域に必要なサービスの創出や居場所づくりの検討を行います。
ボランティアなどへ参加しやすい仕組みづくり	○はんだまちづくりひろばや、ボランティア地域ささえあいセンターと協力して、高齢者がボランティアへ参加しやすい環境整備を進めます。 ○ボランティア活動に対してボランティアポイントを付与するなど、参加活動へのモチベーション向上と活性化策を検討します。
介護予防・日常生活支援総合事業の充実	○身近な場所で気軽に参加し、身体機能や生活機能の低下を予防するだけでなく、仲間づくりや居場所づくりとなる環境や地域資源の整理を行います。 ○目的に合わせて選択できる介護予防・日常生活支援総合事業について、地域ボランティアグループ等の住民が主体となり、「通所型サービス」及び「訪問型サービス」を提供します。

【施策目標3】住民主体の活動の促進

項 目	内 容
身近な居場所での 介護予防の促進	○地域サロンや地域ふれあい施設を活用し、多世代で集える共生型の居場所づくりを進めます。 ○身近な場所で気軽に参加できる「げんきスポット」の拡充を図り、介護予防を促進します。
生活支援や見守り の担い手の育成	○生活支援・介護予防サービスの担い手の育成を目的に、必要な知識や支援スキルの取得のための研修を実施します。また、担い手の活動を通して、将来の介護人材の確保につながるよう努めます。 ○地域で身近な相談にのれる「にじいろサポーター」や「家庭訪問員」「傾聴ボランティア」を養成します。



基本方針3. 総合的な認知症対策の推進

成果指標

成果指標の内容	現状値	平成32年(目標)
前期高齢者における認知機能低下者の割合	31.9%	30%
後期高齢者における認知機能低下者の割合	40.1%	39%
認知症になったら、助けてもらいながら自宅で生活を続けたいと思う人の割合	63.4%	65%
認知症の方も地域活動へ参加した方がよいと思う人の割合	51.4%	55%

高齢者実態調査「健康とくらしの調査（2016）」

現状と課題

本市では第6期計画実施期間において、愛知県地域包括ケア認知症対応モデル事業を受託し、「認知症になっても自分らしく暮らせるまちはんだ」を目指し、認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）、認知症予防、家族介護支援、行方不明捜索機器貸与事業など、認知症の進行に合わせたさまざまな施策を実施してきました。しかし、認知症施策に関する周知度は低く、特に若い世代の認知症に対する理解など、まだ十分とは言えません。

地域の認知症に対する理解が不足していることから、認知症の発症をきっかけに、馴染みの場へ通えなくなってしまう、地域での活動が継続できなくなってしまうこともあります。地域共生社会の実現にむけて、認知症地域支援推進員を中心とした総合的な対策の充実と連動性のある施策の展開が求められています。

認知症で介護が必要となった方を、地域や在宅で支えていくことは簡単なことではありません。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支援を途切れることなく、継続していく必要があり、第一の介護者となる家族を支える支援体制を構築する必要があります。

一方で、認知症の高齢者を地域でどこまで対応ができるかなどについては議論が必要です。

今後の方針

国は、「認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることが出来る社会を実現する」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、「新オレンジプラン」（認知症施策推進総合戦略）を進めています。本市においても、新オレンジプランを認知症施策の欠かせない視点として捉えた上で、認知症に関する多角的な施策を推進します。

具体的には、6期計画で配置した認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム、認知症サポーター等、認知症の人が安心して暮らせる地域づくりの担い手が、それぞれの役割を機能させるために連携し、情報共有を行うことで、認知症の方一人ひとりの進行や症状に合った適切な対応ができるよう、支援や活動のフォローアップに努めます。また、認知症に関する情報や進行別・症状別の対応方法については引き続き、講座の開催や広報等での普及啓発を行います。

【施策目標1】認知症の理解を深める普及・啓発

項 目	内 容
認知症理解の普及・啓発	○若年性認知症を含んだ認知症に関する知識、認知症状を有する人への対応方法、認知症予防・早期受診の重要性について、認知症サポーター養成講座等にて普及啓発します。また、半田市地域福祉計画に基づき、次世代に対して、ふくし共育と連動した認知症キッズサポーター養成講座を開催し、子どもの頃から認知症の正しい理解を普及啓発します。
認知症予防事業の実施	○認知症予防教室を実施します。 ○認知症予防教室に関わるボランティア養成・育成などを通して、住民主体の認知症予防活動を継続支援します。

【施策目標2】認知症の本人と家族を支える活動

項 目	内 容
本人、家族が安心して過ごせる居場所と相談体制の充実	○身近な場所で本人や家族が安心して相談できるよう、日常生活圏域ごとに認知症カフェを整備します。 ○若年性認知症を含む当事者のニーズを把握します。
家族支援の強化	○認知症の方を介護する家族が、介護方法や介護者自身の健康管理を学ぶ場や、介護に関する悩みの共有・情報交換などをする場を整備し、介護をする家族の支援を強化します。
認知症安心ガイドブックの活用	○早期発見・早期対応のため、認知症の疑いがある場合には、適切な相談、診断を受けたり、段階に応じた医療や介護サービスへの道しるべとなる認知症安心ガイドブックの活用を推進します。
初期支援の充実	○認知症の疑い又は認知症初期段階のご本人や家族に対して初期集中支援チームが関わり、適切な医療、介護サービスへ円滑に繋がります。 ○地域包括支援センターの総合相談にて、ご本人や家族を支援します。
馴染みの関係を継続するための支援	○認知症になっても馴染みの関係を断ち切らず、地域の居場所への参加や、介護サービスが利用できるよう、認知症地域支援推進員を中心に地域づくりを進めます。 ○地域の通いの場、傾聴ボランティアや家庭訪問支援員へのサポーター養成講座を実施します。

【施策目標3】地域での見守りと行方不明への対応

項 目	内 容
認知症サポーターの地域活動の推進	○地域で見守り活動の推進のため、キャラバンメイトと協働し、認知症サポーターのフォローアップ体制を推進します。
行方不明高齢者への早期対応	○行方不明高齢者等捜索機器の貸し出し等により、行方不明の可能性のある高齢者の把握と早期発見の体制整備を進めます。 ○見守りメールの活用や行方不明・見守りSOSネットワークによる早期に対応ができる仕組みを進めます。また、地域住民を対象とした行方不明者捜索模擬訓練を行います。

基本方針4. 住まいと暮らしを支える

成果指標

成果指標の内容	現状値	平成 32 年(目標)
幸福感のある人の割合(全体)	48.2%	50%

高齢者実態調査「健康とくらしの調査（2016）」

現状と課題

高齢者単独世帯あるいは高齢者のみの世帯は緩やかに増加しており、当該世帯の総世帯に対する割合は、平成 28 年で 23% となっており、今後も増加することが見込まれます。高齢者が住み慣れた地域、あるいは自宅で、安心して暮らし続けられる支援が継続して求められています。

また、自宅で暮らし続けるための、在宅医療と介護の連携についても本市は他市に先駆け、ICTを活用した多職種連携を行っています。関係者間での互いの理解や更なる協力関係の推進が重要です。

加えて、自宅での生活が困難になっても、生活支援サービスや地域の見守りを受けながら「自分らしく暮らす」ことができる体制の構築や、高齢者の意思を尊重しながら、できるだけその人の希望に沿った暮らしの支援が今後も求められます。

今後の方針

高齢者ができるだけ長く住み慣れた自宅で過ごせる、あるいは高齢者本人や家族の意思が暮らす住居に反映されるよう、「住まい」と「住まいかた（暮らしかた）」に関する様々な支援の充実に努めます。特に在宅生活の継続が困難な高齢者の方が、自らのライフスタイルや将来を含めた介護ニーズに合った、住まいとしてのサービスを適切に選択できるよう、情報提供の充実に図るとともに、利用者の選択をサポートできるよう、介護事業者やケアマネジャー等へも情報の周知を図ります。

また、病院や介護施設等から在宅生活への復帰にあたっては、十分な医療及び介護サービスが適切に受けられ、本人の意向にできるだけ沿ったサービス内容の検討が行われるよう医療や介護の多くの関係者間の連携構築に努めます。

【施策目標1】安心して暮らし続けるための支援

項 目	内 容
低廉な住まいの確保策などの検討	○低所得高齢者などが入居できる低廉な住まいの場の確保や希望する生活を送ることができるような体制整備など、必要な取組を協議します。
利用者負担などの軽減	○低所得高齢者の経済的負担を軽減するため、介護福祉助成などの助成事業を引き続き実施します。
高齢者福祉サービスの継続	○生活支援のために必要な福祉サービスを提供し、在宅生活の充実を図ります。
安心して暮らし、住もうための支援	○公営住宅での安否確認、家具転倒防止機器取付けなど住み慣れた家で暮らすための支援を行います。

【施策目標2】住み慣れた自宅での暮らしの継続

項 目	内 容
ＩＣＴシステムの活用	○半田市在宅医療連携システム（だし丸くんネット）による専門職間でタイムリーな情報共有を行いネットワークの拡大を目指します。
在宅医療・介護サポートセンター事業	○かかりつけ医を中心とした在宅医療提供体制の構築のため相談、研修、啓発事業を行います。 ○適切な医療サービスを利用しながら在宅療養や、在宅で可能な医療行為など地域で最期まで暮らすための選択肢について普及啓発していきます。
好事例の蓄積	○難病や末期がんなど医療依存度が高くても、ＩＣＴの活用などで在宅でのチーム医療の成功事例や、介護事業所での対応が可能となった事例など在宅ケア地域推進連絡協議会等で共有し、地域全体の対応力向上に努めます。
【新規】 終末期への対応	○終末期を住み慣れた自宅で過ごしたい需要にこたえるため、在宅医療の提供や必要な介護サービスの充実、あるいはそれら関係者間の連携促進の他、終末期での本人や家族への対応等が適切に行うことができるよう、資質の向上に取り組めます。

【施策目標3】いつまでも自分らしく暮らすための支援

項 目	内 容
尊厳の保持と 権利擁護	○判断力の低下に伴う、契約行為の代理や財産管理などを行う成年後見制度を利用できるよう、制度の周知と利用に関わる支援を行います。 ○高齢者虐待防止に向けた関係者や地域での早期発見のための普及啓発や研修に努めます。
地域での見守り体制の構築	○ひとり暮らしや高齢者のみ世帯でも安心して暮らせるよう、独居高齢者等訪問調査等で緊急連絡先や生活状況を把握するとともに、新聞販売店やガス会社、金融機関等と連携した見守り体制を構築します。 ○避難行動要支援制度を活用し、災害時の安否確認のため平時から地域で情報を把握します。 ○難病患者など医療管理の必要な要援護者については、保健所と連携した支援を行います。
アドバンスケアプランニングの普及	○意思決定能力低下時に備え、希望する医療や介護、判断をゆだねる人や制度など、元気なうちから家族や医療者と事前に話し合っておくプロセスを普及していきます。 ○関係者間での共通理解のため、継続的な研修を行います。 ○「私の事前指示書」を定期的に見直し、ツールとして活用役立てます。



基本方針5. その人に合った介護保険サービスの提供

成果指標

成果指標の内容	現状値	平成 32 年
介護保険制度が利用できることを知っている 市民の割合	78.7%	90%

(第6次半田市総合計画 基本成果指標)

現状と課題

2025 年に向けて、高齢者の増加が見込まれる中、本市では6期計画期間中に介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の開始など、大規模な要支援認定者に対する仕組みの変更がありました。今後更に多くの事業が地域支援事業に組み込まれることが予想されることから、本市の実情と資源を活用したきめ細やかなサービス提供と単価の設定、利便性の向上に努める必要があるとともに、本市の高齢者のニーズ、家族である支援者のニーズをアンケートだけでなく、より広い方法で声を集め、その人にあった様々なサービス提供を整える必要があります。

今後の方針

地域包括ケアシステムの実現に向け「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保法）」が施行され、高齢者のニーズに合わせ、できるだけ地域で暮らせるための施策が進められています。地域密着型サービスや地域支援事業、さらには医療計画との整合性も踏まえたその人にあったマネジメントと基盤整備が求められます。

高齢者のニーズに合ったサービスの提供とその体制構築のため、高齢者ニーズの把握と関係者間での共有、あるいは通いの場などの担い手との連携や医療関係者との協議の場等での声を体系化し、サービス利用状況等での分析をふまえたサービス体制の構築を目指します。

また、本計画期間から居宅介護支援事業の指定権限が市町村に移行されることや、地域密着型通所介護の指定について、市町村が必要に応じて指定できるなど、制度の変化に合わせて適切に関わることができる体制づくりを目指します。

【施策目標1】地域密着型サービスの充実

項 目	内 容
地域密着型サービスの質の向上	○市が指定している地域密着型サービス事業所を3年間で全て実施できるよう実地指導等実施計画をたて、面談の方式で実地指導を行い介護サービスの質の向上を図ります。 ○地域密着型サービス事業所が一堂に会する機会を設け、サービスの取り扱い、制度の改正内容、過去の指導事例などを内容として、意見交換会を開催し情報提供を行います。

【地域密着型サービス整備計画】

●認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

日常生活 圏域	現在の整備状況		第7期整備計画						第7期末時点の 整備状況 （推計）	
	～平成 29年度末		平成30年度		平成31年度		平成32年度			
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
亀 崎	1	24							1	24
乙 川	2	18							2	18
半 田					1	12			1	12
成 岩	1	9							1	9
青 山	1	12							1	12
合 計	5	63	0	0	1	12	0	0	6	75

※「定員」は利用定員

●小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む）

日常生活 圏域	現在の整備状況		第 7 期整備計画						第 7 期末時点の 整備状況 (推計)	
	～平成 29 年度末		平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 年度			
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
亀 崎	1	29							1	29
乙 川	2	58							2	58
半 田	1	26							1	26
成 岩	1	20							1	20
青 山	0	0	1	29					1	29
合 計	5	133	1	29	0	0	0	0	6	162

※「定員」は登録定員

●認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

日常生活 圏域	現在の整備状況		第 7 期整備計画						第 7 期末時点の 整備状況 (推計)	
	～平成 29 年度末		平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 年度			
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
亀 崎	2	36	整備なし						2	36
乙 川	6	81							6	81
半 田	3	54							3	54
成 岩	2	36							2	36
青 山	2	36							2	36
合 計	15	243	0	0	0	0	0	0	15	243

※「定員」は利用定員

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

※随時相談受付とし、第7期整備期間中に最大3圏域に各1施設の整備を行う。

日常生活圏域	現在の整備状況		第7期整備計画						第7期末時点の整備状況 (推計)	
	～平成 29 年度末		平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 年度			
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
亀 崎			最大3圏域に各1施設整備						3	-
乙 川										
半 田										
成 岩										
青 山										
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	3	-

※「定員」は未定につき記載はしない

●地域密着型老人福祉施設入所者生活介護

※圏域を問わず1施設整備

日常生活 圏域	現在の整備状況		第7期整備計画						第7期末時点の 整備状況 (推計)	
	～平成 29 年度末		平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 年度			
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
亀 崎	0	0					1	29	1	29
乙 川	0	0								
半 田	0	0								
成 岩	0	0								
青 山	0	0								
合 計	0	0	0	0	0	0	1	29	1	29

●地域密着型特定施設入居者生活介護

※整備予定なし

日常生活 圏域	現在の整備状況		第7期整備計画						第7期末時点の 整備状況 (推計)	
	～平成 29 年度末		平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 年度			
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
亀 崎										
乙 川	1	29	整備なし						1	29
半 田										
成 岩										
青 山										
合 計	1	29	0	0	0	0	0	0	1	29

●地域密着型通所介護

※随時受付としますので、整備を希望する場合は、事前相談を必ず行ってください。

※4月1日、10月1日付けの年2回指定となります。

日常生活 圏域	現在の整備状況		第7期整備計画						第7期末時点の 整備状況 (推計)	
	～平成 29 年度末		平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 年度			
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
亀 崎	1	15								
乙 川	5	58	随時受付							
半 田	4	53								
成 岩	5	54								
青 山	5	58								
合 計	20	238	0	0	0	0	0	0	0	0

【施策目標2】施設サービスの充実

項 目	内 容
混合型特定施設入居者生活介護の整備	○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、既存の軽費老人ホームの一部を転床し、新たに混合型特定施設入居者生活介護の整備を行います。 転床規模：40床



【施策目標3】介護保険サービスに関する諸施策の推進

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、通所介護など（地域密着型サービスを除く）の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。
各種協議会や会議などでの情報交換	○在宅ケア推進地域連絡協議会などでの情報交換を充実させることや、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所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。
案内チラシ、ホームページなどを活用した情報の提供	○介護保険サービスが、利用者にとってよりわかりやすく身近なものとなるよう、介護保険に関するパンフレット類の配布、広報紙への掲載、市ホームページの内容充実や出前説明会の開催などにより、効果的な情報の提供に努めます。 ○利用者が介護サービス事業者を適切に選択できるよう、愛知県の介護サービス情報の公開制度を活用し事業者情報を提供します。
介護離職防止への取組	○介護家族の負担を軽減するため、相談会、交流会、介護教室など家族支援に関する取組みを介護サービス事業者と協働して行います。 ○家族が仕事と介護の両立ができるよう、企業や、介護者へ介護休業制度や両立支援策の普及、啓発を行います。
特別養護老人ホームへの特例入所	○特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）へ新たに入所される方は原則要介護3以上に限定され、必要性の高い方からの入所となります。 ○例外的にやむを得ない事情での「要介護1、2」での特例的に新規、又は継続入所の場合は市が適切に関与します。
【新規】共生型サービスの創設	○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、共生型サービスへの参入を勧めます。 ○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。
【新規】居宅介護支援事業所への関わり強化	○2018年4月以降、同事業所の指定権限が県から市町村に移行します。 ケアマネジャーとの関わり強化と、適切な指導に努めます。 ○同事業所の運営基準を市町村条例で定めます。

【施策目標4】よりニーズに合った介護保険サービスの提供

項 目	内 容
要介護認定の適正化 (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	○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。
住宅改修実態調査	○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、必要に応じて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（又は家族）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。

【施策目標5】在宅医療ニーズを満たす介護サービス事業量の確保

項 目	内 容
【新規】 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	○知多半島地域医療計画実施主体である愛知県や医師会との協議の場を持ち、見直しサイクルが同時期になる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。 ○医療・介護資源の実態把握を行い、必要数の事業量、人材確保に努めます。共生型サービス創設に伴い、資質向上のための研修の情報提供などを積極的に行います。

第5章 介護保険サービスの総給付費と介護保険料

1. 介護保険サービスの利用者に係る推計

平成29年までの被保険者数の実績から平成30年以降の被保険者数を推計すると、第7期計画の最終年度である平成32年の被保険者数は、1号被保険者が28,863人、2号被保険者数が41,416人となる見込みとなっています。

■被保険者数の実績

単位：人

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
1号被保険者数	24,925	25,279	26,302	27,060	27,652	27,990
2号被保険者数	40,536	40,496	40,336	40,297	40,442	40,624
計	65,461	65,775	66,638	67,357	68,094	68,614

資料：1号被保険者数は介護保険事業状況報告（月報）（各年10月1日）
2号被保険者数は住民基本台帳（各年10月1日）

■被保険者数の推計

単位：人

	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
1号被保険者数	28,376	28,641	28,863	29,433
2号被保険者数	41,044	41,245	41,416	40,972
計	69,420	69,886	70,279	70,405

資料：国立社会保障・人口問題研究所の推計を補正

このうち、要介護など認定者数については、平成32年には5,240人と推計し、認定率は17.7%となる見込みです。

■要介護認定者数の実績

単位：人（認定率は%）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
1号被保険者認定者数（前期）	509	535	549	586	612	550
1号被保険者認定者数（後期）	3,167	3,306	3,436	3,624	3,830	3,973
2号被保険者認定者数	111	108	104	86	95	98
認定率（%）	15.1%	15.2%	15.2%	15.6%	16.1%	16.2%

資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年10月1日）

■要介護認定者数の推計

単位：人（認定率は%）

	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
1号被保険者認定者数（前期）	616	669	758	713
1号被保険者認定者数（後期）	4,081	4,214	4,356	5,085
2号被保険者認定者数	98	111	126	135
認定率（%）	16.6%	17.0%	17.7%	19.7%

資料：半田市による推計

2. 介護給付費などの見込み

【介護予防】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	790	790	790	847	
	回数(回)	8.4	8.4	8.4	9.0	
	人数(人)	1	1	1	1	
	介護予防訪問看護	給付費(千円)	37,616	43,625	51,463	75,775
	回数(回)	658.6	764.0	898.6	1,332.0	
	人数(人)	84	90	98	110	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,609	6,255	6,882	8,901	
	回数(回)	168.0	188.0	207.6	264.5	
	人数(人)	18	20	22	25	
	介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	5,785	5,663	5,538	5,003
	人数(人)	48	47	46	42	
	介護予防通所介護	給付費(千円)				
	人数(人)					
	介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	116,085	128,301	138,502	161,714
	人数(人)	365	395	426	485	
	介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,480	2,769	3,057	4,459
	日数(日)	34.5	38.5	42.5	62.0	
	人数(人)	5	5	5	5	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	980	1,029	1,490	1,671	
	日数(日)	12.0	12.6	16.9	19.0	
	人数(人)	3	3	4	4	
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	25,592	26,988	31,708	34,477	
	人数(人)	380	400	469	510	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	2,879	2,551	2,551	2,292	
	人数(人)	9	8	8	7	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	16,147	16,147	17,249	21,759	
	人数(人)	14	14	15	19	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	13,066	13,351	13,630	15,438	
	人数(人)	14	15	16	18	
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,990	1,991	1,991	3,100	
	回数(回)	19.8	19.8	19.8	30.9	
	人数(人)	4	4	4	6	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	4,891	4,893	4,893	4,893	
	人数(人)	6	6	6	6	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	3,215	3,216	3,216	3,216	
	人数(人)	1	1	1	1	
(3) 介護予防支援						
	給付費(千円)	47,562	49,221	50,856	53,034	
	人数(人)	870	900	930	970	
合計		給付費(千円)	284,687	306,790	333,816	396,579

第5章 介護保険サービスの総給付費と介護保険料

【介護】

			平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)		484,838	514,598	541,539	580,424
	回数(回)		15,082.8	16,003.4	16,854.9	18,159.0
	人数(人)		595	620	650	681
訪問入浴介護	給付費(千円)		48,486	49,168	49,829	60,476
	回数(回)		365.9	370.9	375.9	456.0
	人数(人)		70	71	72	75
訪問看護	給付費(千円)		187,771	203,792	225,555	224,833
	回数(回)		2,862.0	3,105.1	3,429.6	3,484.1
	人数(人)		381	401	431	461
訪問リハビリテーション	給付費(千円)		38,395	41,236	42,992	49,946
	回数(回)		1,100.4	1,181.1	1,230.4	1,431.0
	人数(人)		100	105	109	110
居宅療養管理指導	給付費(千円)		83,751	85,477	87,387	92,353
	人数(人)		670	684	699	740
通所介護	給付費(千円)		586,092	598,303	611,002	663,521
	回数(回)		6,337.8	6,478.2	6,628.8	7,172.3
	人数(人)		610	612	614	636
通所リハビリテーション	給付費(千円)		506,956	522,866	557,723	630,037
	回数(回)		5,362.8	5,543.8	5,871.3	6,644.0
	人数(人)		600	620	650	680
短期入所生活介護	給付費(千円)		199,615	198,877	208,446	552,760
	日数(日)		2,104.7	2,106.3	2,210.1	5,480.1
	人数(人)		181	182	190	205
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)		67,060	67,275	67,992	103,896
	日数(日)		520.6	534.0	554.2	826.8
	人数(人)		86	87	88	98
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)		76,633	77,815	75,615	79,233
	日数(日)		632.9	639.9	625.2	659.6
	人数(人)		39	37	35	30
福祉用具貸与	給付費(千円)		178,187	182,635	194,701	207,314
	人数(人)		1,181	1,221	1,291	1,371
特定福祉用具購入費	給付費(千円)		11,332	12,147	12,962	14,526
	人数(人)		28	30	32	36
住宅改修費	給付費(千円)		32,366	36,491	42,948	61,846
	人数(人)		30	34	40	58
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		276,502	282,305	290,290	401,787
	人数(人)		121	126	131	181
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)		0	0	0	42,486
	人数(人)		0	0	0	30
	給付費(千円)		0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)		0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)		117,523	117,131	122,542	180,814
	回数(回)		877.7	890.0	925.7	1,352.0
	人数(人)		78	80	83	116
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		257,371	257,486	257,486	322,228
	人数(人)		108	108	108	136
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)		723,248	723,572	723,572	749,093
	人数(人)		235	235	235	243
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		63,634	63,662	63,662	113,484
	人数(人)		29	29	29	51
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)		0	0	0	268,454
	人数(人)		0	0	0	87
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		74,832	149,730	149,730	149,730
	人数(人)		26	52	52	52
地域密着型通所介護	給付費(千円)		259,639	261,722	263,688	343,830
	回数(回)		2,815.0	2,837.7	2,860.4	3,637.0
	人数(人)		250	252	254	304
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)		1,350,590	1,434,598	1,521,258	1,662,306
	人数(人)		438	465	492	537
介護老人保健施設	給付費(千円)		1,015,795	1,026,247	1,045,330	1,164,996
	人数(人)		320	325	330	368
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)		0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)		4,116	4,118	4,118	
	人数(人)		1	1	1	
(4) 居宅介護支援						
	給付費(千円)		336,808	354,520	373,046	384,319
	人数(人)		1,926	2,021	2,129	2,192
	給付費(千円)		6,981,540	7,265,771	7,533,413	9,104,692
合計						
総給付費			平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
合計			7,266,227	7,572,561	7,867,229	9,501,271

3. 介護保険料の設定

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
■標準給付費の見込額				
総給付費(円)(一定以上所得者負担の調整後) ①=②-③+④	7,260,747,991	7,654,790,885	8,047,031,881	22,962,570,757
総給付費(円)②	7,266,227,000	7,572,561,000	7,867,229,000	22,706,017,000
一定以上の所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額(円)③	5,479,009	8,640,847	9,010,615	23,130,471
消費税率等の見直しを勘案した影響額(円)④	0	90,870,732	188,813,496	279,684,228
特定入所者介護サービス費等給付額(円)⑤	243,108,000	254,161,000	265,716,000	762,985,000
高額介護サービス費等給付額(円)⑥	152,015,000	158,932,000	166,163,000	477,110,000
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)⑦	23,727,000	24,806,000	25,936,000	74,469,000
算定対象審査支払手数料(円)⑧	4,725,000	4,935,000	5,145,000	14,805,000
審査支払手数料支払件数(件)	135,000	141,000	147,000	423,000
標準給付費見込額(円)(A) (①+⑤+⑥+⑦+⑧)	7,684,322,991	8,097,624,885	8,509,991,881	24,292,939,757
■地域支援事業費の見込額				
地域支援事業費(円)(B)=(C)+(D)	468,407,000	485,773,000	499,591,000	1,453,771,000
(内訳)介護予防・日常生活支援総合事業 (円)(C)	315,394,000	331,733,000	344,426,000	991,553,000
(内訳)包括的支援事業・任意事業費(円)(D)	153,013,000	154,040,000	155,165,000	462,218,000
保険給付費見込額に対する割合	6.10%	6.00%	5.87%	
■調整交付金の見込額				
標準給付費見込額(円)(A)	7,684,322,991	8,097,624,885	8,509,991,881	24,292,939,757
地域支援事業費(円)(B)	468,407,000	485,773,000	499,591,000	1,453,771,000
第1号被保険者負担分相当額(円) (E)=(A)+(B)×23%	1,875,127,898	1,974,181,513	2,072,204,063	5,921,513,474
調整交付金相当額(円)(F)=(A)+(C)×5%	399,985,850	421,467,894	442,720,894	1,264,174,638
調整交付金見込交付割合(G)	2.65%	2.83%	2.80%	
調整交付金見込額(円)(H)=(A)+(C)×(G)	211,993,000	238,551,000	247,924,000	698,468,000
■第1号被保険者の見込人数				
第1号被保険者数(人)	28,376	28,641	28,863	85,880
内訳 前期(65～74歳)(人)	14,499	14,276	14,323	43,098
後期(75歳～84歳)(人)	9,863	10,181	10,165	30,209
後期(85歳～)(人)	4,014	4,184	4,375	12,573
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人) (I)	30,182	30,463	30,701	91,346
■第1号被保険者の保険料見込額				
準備基金取崩額(円)(J)				500,000,000
財政安定化基金取崩額(円)(K)				0
保険料収納必要額(円) (L)=(E)+(F)-(H)-(J)-(K)				5,987,220,112
予定保険料収納率(M)				99.7%
月額保険料算出(円) 保険料必要額(L)÷予定保険料収納率(M)÷所得段階別加入割合補正後被保険者数(I)÷12か月				5,478
基本保険料【月額】(円)〔10円未満切り上げ〕				5,480
基本保険料【年額】(円)〔月額×12か月〕				65,760

4. 所得段階別の保険料

第1号被保険者（65歳以上の方）の介護保険料は、前年の所得に応じて段階的に算定されます。

第7期（平成30～32年度）の介護保険料は、所得段階の11段階から12段階への変更、保険料率及び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された基準月額額は5,940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時に備えて積み立てている介護給付費準備基金を5億円取り崩すことにより460円引き下げ、5,480円としています。（平成29年度末残高見込額：約5億円）

第7期介護保険 基準保険料 65,760円／年（5,480円／月）

■第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料（平成30年度～32年度の介護保険料）

所得段階	対 象 者	保険料率	保険料年額
第1段階	生活保護受給者の方、 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方、 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.40	26,310 円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.69	45,380 円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75	49,320 円
第4段階	世帯の誰かが市町村民税課税で、かつ、本人が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.83	54,590 円
第5段階 （基準額）	世帯の誰かが市町村民税課税で、かつ、本人が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00	65,760 円
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.15	75,630 円
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.35	88,780 円
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.65	108,510 円
第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	1.80	118,370 円
第10段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	2.00	131,520 円
第11段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上1,000万円未満の方	2.10	138,100 円
第12段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.30	151,250 円

5. 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10%又は20%（平成30年8月から一定以上所得者は30%）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〕

〔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

ア 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%

イ 保険料

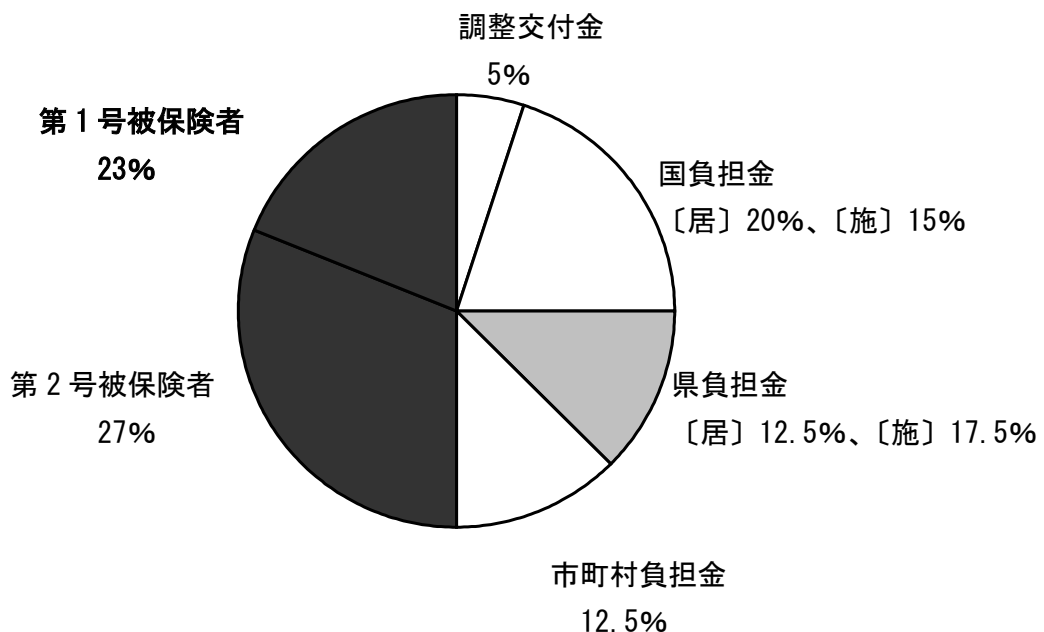
- ① 第1号被保険者保険料 23%
- ② 第2号被保険者保険料 27%

（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、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。

第7期介護保険運営期間における財源内訳

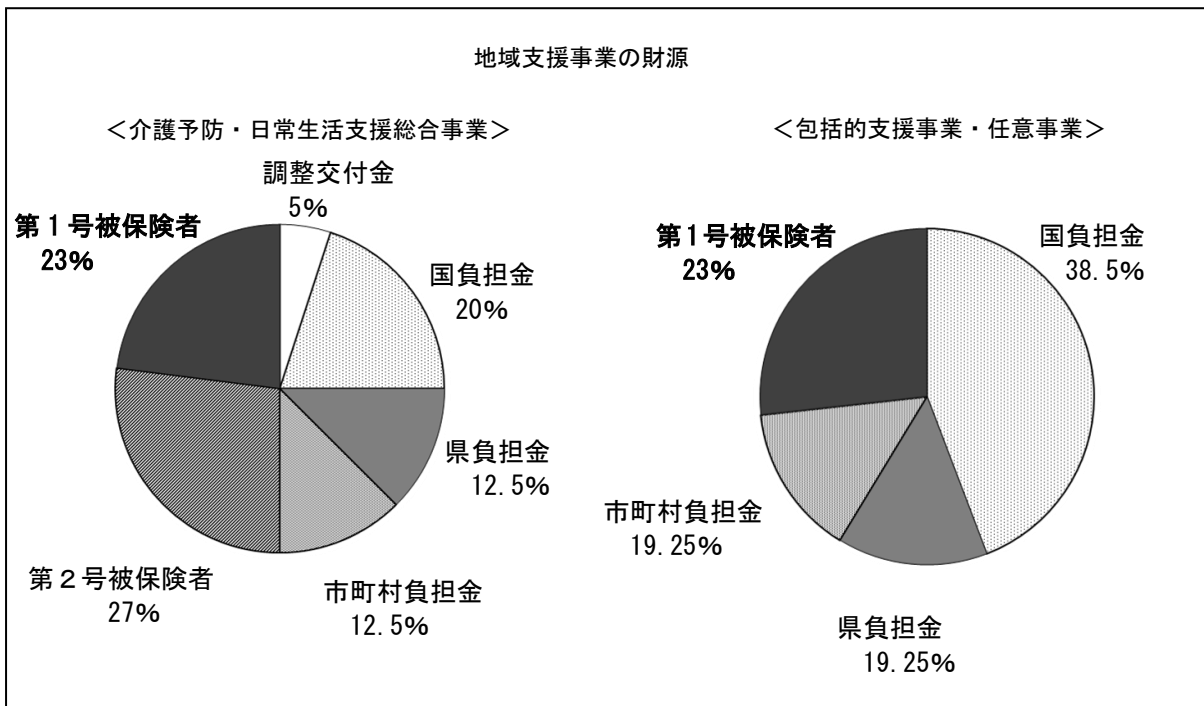


(2) 地域支援事業

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) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の介護保険料は、それぞれの市町村で保険料額が異なります。この理由は、各市町村の実情に応じた介護給付費と第1号被保険者数の見込みから介護保険料を決定しているためで、高齢者数、認定者数、介護サービス事業所数や利用できる環境など、さまざまな要因が影響します。

6. 平成37年度の保険料水準について

団塊の世代が後期高齢者となる平成37年の保険料水準については、予想される第1号被保険者数や給付額などから、月額基準額8,000円程度と見込まれます。

資料編

1. 用語の解説

【あ行】

アドバンスケアプランニング

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。

インセンティブ

元々は意欲向上や目標達成のために外部から与える刺激、誘因、報償などの意味。

平成30年度の介護保険制度改正では、財政的インセンティブが新たに導入されました。これは、市町村の第7期計画の中に設定された介護予防などの施策目標の達成状況に応じて、国が市町村への交付金を増額するというものです。

インフォーマル

非公式である、形式的でない、型にとらわれない、という意味があります。

この計画書でいう「インフォーマル」な支援とは、介護保険制度や市の施策以外の、地域住民やボランティアなどによる非公式な支援活動のことを指します。

【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。

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。

居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所とは、要介護（1～5）の認定を受けた方が最適な介護サービスを受けることができるようサポートをしてくれる専門家、ケアマネジャーが所属する場所です。自宅で介護保険サービスを利用するために必要なケアプランを、ケアマネジャーが作成・管理するようになります。

看護小規模多機能型居宅介護

通所介護を中心に利用しながら、必要に応じてショートステイや訪問介護、訪問看護を受けることができるサービスです。介護保険の地域密着型サービスの1つです。

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。

居宅療養

「居宅療養管理指導」のことです。医師、歯科医師、薬剤師などが利用者の居宅を訪問し、療養上の管理・指導を行うサービスです。介護保険で利用できるサービスです。

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」に基づいて利用することになります。

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であるとなっているか、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。

圏域外

本計画では、半田市外のことをいいます。

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 歳から 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と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、事業者に対する保険給付分の支払いです。

【さ行】**障がい高齢者の日常生活自立度（障がい高齢者自立度）**

高齢者の身体的な障がいの程度と、それによる日常生活の自立度を客観的に判断するために用いられる指標で、介護保険制度の要介護認定において、この指標を審査判定の参考としています。自立度は軽い方から「J・A・B・C」に区分され、それぞれがさらに「1」と「2」の二つに細分化されます。「寝たきり度」ともいいます。

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。

ソーシャルキャピタル

人々の協調行動が活発化することにより社会の効率性を高めることができるという考え方のもとで、社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念です。

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6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6次半田市総合計画は、平成23年度（2011年）から平成32年度（2020年）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。平成30年度の制度改正により地域での包括的な支援体制や多世代での共生型サービスが創設され、本計画でもこの考え方を取り入れています。

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又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。

地域資源

地域に存在する活用可能な物の総称です。自然資源だけでなく、人的なものや文化的なものなども含まれます。本計画書では、主にNPO、ボランティア、自治区、民間企業などのことをいいます。

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。

地域密着型老人福祉施設入所者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員29人以下の介護老人福祉施設が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供するサービスです。介護保険の地域密着型サービスの1つです。

デマンドタクシー

一種の「乗り合いタクシー」のようなものです。車両は一般のタクシーですが、バスのように停留所から乗り降りを行います。ただ、バスとは異なり、事前に登録を行い、予約があった時のみ運行を行う場合が多いです。近年、全国的に増えつつあり、タクシー会社と自治体が協力し運営を行っているところが多いです。

特定施設

「特定施設入居者生活介護」のことです。有料老人ホームなどに入居している高齢者が、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを受けるサービスで、介護保険制度で利用できます。

【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、その区域（圏域）ごとに介護サービスの基盤整備をはじめ各施策を推進します。

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。

認知症ケアパス

認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みです。

本市では認知症ガイドブックとして認知症の段階や目的に応じて使える資源を紹介しています。

認知症高齢者の日常生活自立度（認知症高齢者自立度）

高齢者の認知症の程度と、それによる日常生活の自立度を客観的に判断するために、医療・福祉現場で用いられる指標です。特に、介護保険制度の要介護認定において、この指標を審査判定の参考としています。

自立度は、軽い方から「Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ」に区分されており、「Ⅱ」以上を認知症ありと判断しています。

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。」を基本的考え方に据えています。

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ター役です。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。

【算出】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】**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。

訪問型サービスD

介護予防・日常生活支援総合事業の中の訪問型サービスの一類型で、自力では移動・外出が難しい高齢者の移動・外出を支援するものです。

【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】

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. 半田市介護保険運営協議会委員名簿(平成28・29年度)

氏 名	所 属 団 体 等 (役職等)	備 考
花 井 俊 典	半田市医師会(会長)	会長
石 黒 長 一	半田歯科医師会(副会長)	事業計画等策定部会長
榊 原 瑞 輝	知多薬剤師会(会長)	地域密着型サービス運営部会
杉 田 市 朗	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
後 藤 章 次	半田市社会福祉協議会(会長)	事業計画等策定部会
加 藤 金 吉	半田市民生委員児童委員協議会(副会長)	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(会長)	地域密着型サービス運営部会
山 本 久 子	半田市地域ふれあい会(会長)	事業計画等策定部会
大 竹 つい子	半田市食生活改善推進員連絡協議会(会長)	事業計画等策定部会
稲 葉 謙之輔	はんだまちづくりひろば(登録団体代表)	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
部 田 かね代	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
市 川 真由美	NPO法人介護サービス事業者(役員)	事業計画等策定部会
和久田 月子	愛知県半田保健所 健康支援課(課長)	事業計画等策定部会
来 島 修 志	日本福祉大学 健康科学部(助教授)	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
森 美 枝	一般公募	事業計画等策定部会
長 坂 節 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
加 藤 雅 俊	一般公募	地域密着型サービス運営部会

※敬称略、順不同

3. 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	平成29年7月26日(水) 14時から 市役所 庁議室	○半田市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画策定について
第2回	平成29年10月31日(火) 14時から 市役所 庁議室	○半田市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(案)について
第3回	平成30年1月30日(火) 14時から 市役所 庁議室	○半田市高齢者保健福祉計画・第7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	平成29年7月6日(木) 13時30分から 市役所 庁議室	○高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画に基づく事業評価について(報告) ○高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定について
第2回	平成29年8月10日(木) 13時30分から 市役所 庁議室	○高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(案)について
第3回	平成29年9月28日(木) 13時30分から 市役所 庁議室	○高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(案)について
第4回	平成30年1月18日(木) 13時30分から 市役所 庁議室	○高齢者保健福祉計画・第7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7期介護保険事業計画(案)のパブリックコメント

・募集期間 平成29年12月1日(金)～平成29年12月25日(月)

4. 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。

半田市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

平成30年度（2018年度）～平成32年度（2020年度）

発行年月	平成30年3月
編集・発行	半田市福祉部 高齢介護課 地域福祉課 健康子ども部 保健センター

〒475-8666

半田市東洋町二丁目1番地

TEL (0569) 84-0649