

第2次 東海市地域包括ケア推進計画

令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）



東海市

はじめに

本市では、少子高齢化が進み、団塊の世代が後期高齢者となる「2025年問題」や団塊ジュニアが65歳を迎える2040年前後を見据え、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが切れ目なく提供できるネットワークの構築を進めております。また、地域で暮らすのは高齢者だけでなく、子ども、障害のある方、生活に困窮している方などすべての市民であることから、「0歳から100歳までの地域包括ケア」を合言葉として、地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりを進めているところでございます。

この「第2次東海市地域包括ケア推進計画」では、重層的支援体制整備事業についても盛り込み、相談支援の充実や地域づくりを更に推進することにより、安心していきいきと暮らすことのできる地域づくり、まちづくりを引き続き進めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重な御意見をいただきました地域包括ケア推進会議委員の皆様をはじめ、御意見、御協力をいただきました皆様方に心より感謝申し上げますとともに、計画推進に当たり更なる御理解と御協力をお願いいたします。



令和3年（2021年）3月

東海市長 鈴木 淳雄

第2次東海市地域包括ケア推進計画

第1章 概要

- 1 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 目的及び位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 東海市の現状

- 1 東海市の人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 地域の捉え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 3 事業体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第3章 事業計画

- 1 医療と介護の連携に関する事・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 2 認知症対策に関する事・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 3 介護予防に関する事・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 4 相談支援体制の構築に関する事・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 5 参加支援の構築に関する事・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 6 地域づくりに関する事・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

第4章 今後の展望

- 1 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 2 今後の展望（めざすまちの姿）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

- (資料編) 成果指標の算出方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
- 東海市地域包括ケア推進会議委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- 参考資料等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

第1章 概要

1 計画策定の背景

高齢者宅の家庭訪問をした際、高齢者の他に、障害を持った方とその子どもが暮らす家族に出会いました。この家族では、それぞれに課題を抱えており、何か1つ解決すれば良いということではなく、個人の課題と、世帯としてみた場合に見えてきた課題、どちらも改善していく必要がありました。これまで、対象者に合わせて高齢、障害、児童等と分野別に支援を行ってきましたが、それぞれの「個人」ではなく「世帯」としてこの家族を見た時には、やはり、分野別で検討していく限界と、地域で「世帯」として解決していくための問題点が見えてきました。そして、「世帯」に対しコーディネートをする担い手の必要性が、浮き彫りになりました。

地域包括ケアシステムが目指す「要介護2の認知症のひとり暮らし高齢者が、安心して地域で暮らす」ことはもちろんですが、高齢者に限らずすべての市民が「地域で暮らす主体」として、生きがいや役割を持ち、いきいきと暮らしていくことができる地域づくりを推進する必要があります。

国では、団塊の世代が後期高齢者となる「2025年問題」や団塊ジュニアが65歳を迎える2040年前後を見据え、平成24年（2012年）より、地域包括ケアシステムの構築についての方向性を出し、各市町村で検討が始まりました。本市においても平成26年（2014年）より取り組みを開始し、課題別に4部会（医療と介護の連携部会、認知症部会、生活支援介護予防部会、家族まると支援部会）を立ち上げ、検討をしてきました。

第1次東海市地域包括ケア推進計画（以下「第1次計画」という。）の中で、より身近な地域における地域ケア会議の開催をはじめ、専門職の専門性を高める研修の実施、保健・医療・福祉関係者との連携については、一定の成果がみられたと言えますが、0歳から100歳までの地域包括ケアシステム構築については、現段階でも構築途上であると言えます。

また国では、第201回通常国会において「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が可決・成立し、令和2年（2020年）6月12日に公布されました。今回の法改正により、市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する

包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業（「重層的支援体制整備事業」）が創設され、社会福祉法に明記されることとなりました。

これらのことをふまえ、第2次東海市地域包括ケア推進計画（以下「本計画」という。）では、第1次計画で目指してきたことをもとに、新たな課題やニーズに対応し、地域包括ケアシステムを更に深化させ、誰もが主役となり、地域で安心して暮らすことのできる地域づくりを推進し、0歳から100歳までの包括的支援体制の構築を目指します。

2 目的及び位置づけ

本計画は、上位計画の「第6次東海市総合計画（以下「総合計画」という。）」や「第3次東海市総合福祉計画」の基本構想や理念を踏まえ、本市における地域包括ケアシステムの構築に係る基本ビジョンを「市民ひとりひとりのしあわせと、ふつうの暮らしをまもるために、医療と介護・福祉と地域住民がつながり、支えあうまちをつくる」とし、0歳から100歳までの地域包括ケア、そして包括的支援体制の構築を目指します。

図1 地域包括ケアシステムのとらえ方¹



¹ 資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

3 計画期間

知多北部広域連合策定の第8期介護保険事業計画と整合性を図りつつ、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）を計画期間とし、その後は、福祉分野の基盤計画としての第4次東海市総合福祉計画において、目標値等を設定し、取り組んでいきます。

図2 計画期間



第2章 東海市の現状

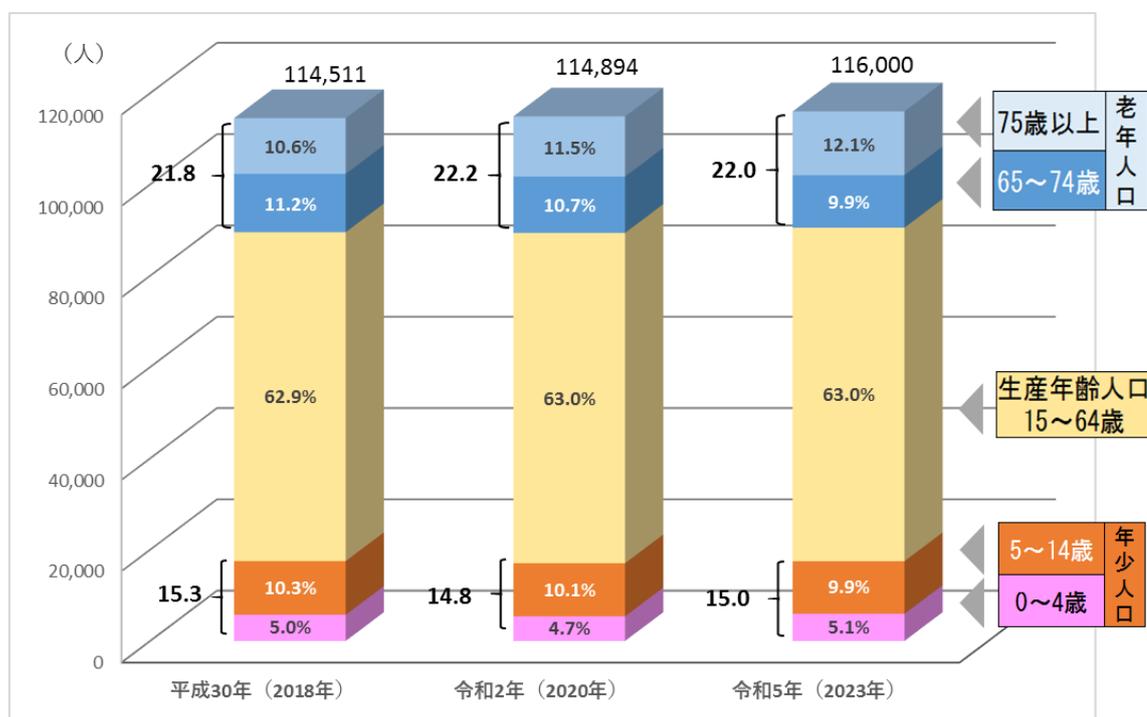
1 東海市の人口の推移

本市の人口構成の特徴としては、若い世代の転入が多く、出生率も全国を上回り、高齢化率は全国に比べて低くなっています。今後もこうした傾向が続くことで、少子高齢化の進行は緩やかであり、また生産年齢人口は維持できるものと予測されています。

年齢別人口の割合は、2018年（平成30年）4月1日現在でみると、年少人口（0～14歳）15.3%、生産年齢人口（15～64歳）62.9%、老年人口（65歳以上）21.8%となっています。

また、総合計画での推計では、高齢化率は令和5年（2023年）で22.0%と推計されていましたが、本市では、平成31年（2019年）4月1日現在で、22.0%に達し、令和2年（2020年）4月1日時点で、22.2%となりました。今後も、高齢者人口は増加する見込みです。（図3、図4、図5参照）

図3 年齢3区分別人口構成²



※平成30年（2018年）、令和2年（2020年）は住民基本台帳人口、2023年は推計値。

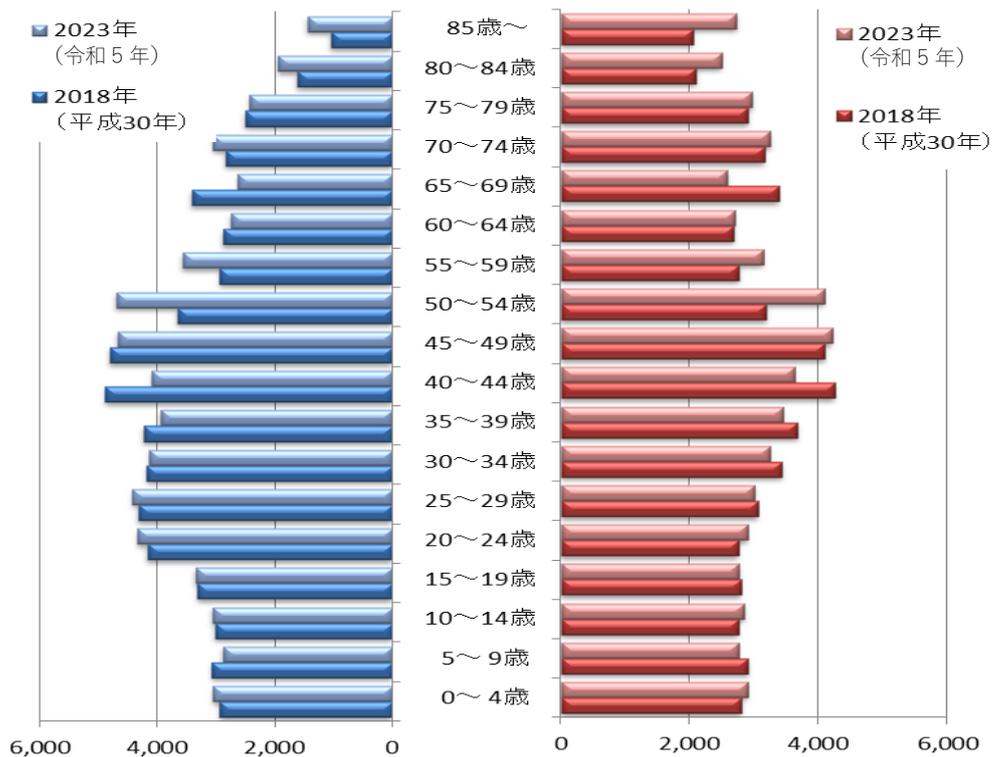
² 第6次東海市総合計画後期計画より改変

図4 年齢区分別人口構成³

	平成30年（2018年）			令和2年（2020年）			令和5年（2023年）		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
年少人口	0～4歳								
	2,941	2,798	5,739	2,811	2,588	5,399	3,050	2,890	5,940
	4.9%	5.1%	5.1%	4.7%	4.7%	4.7%	5.1%	5.2%	5.1%
5～14歳	6,096	5,651	11,747	6,075	5,550	11,625	5,940	5,590	11,530
	10.2%	10.4%	10.3%	10.1%	10.1%	10.1%	9.8%	10.1%	9.9%
合計	9,037	8,449	17,486	8,886	8,138	17,024	8,990	8,480	17,470
	15.1%	15.5%	15.3%	14.8%	14.8%	14.8%	14.9%	15.3%	15.0%
生産年齢人口	15～64歳								
	39,402	32,641	72,043	39,565	32,795	72,360	40,000	33,050	73,050
	65.8%	59.7%	62.9%	65.9%	59.8%	63.0%	66.1%	59.5%	63.0%
老年人口	65～74歳								
	6,255	6,524	12,779	6,031	6,309	12,340	5,680	5,820	11,500
	10.5%	11.9%	11.2%	10.0%	11.5%	10.7%	9.4%	10.5%	9.9%
75歳以上	5,163	7,040	12,203	5,597	7,573	13,170	5,800	8,180	13,980
	8.6%	12.9%	10.6%	9.3%	13.8%	11.5%	9.6%	14.7%	12.1%
合計	11,418	13,564	24,982	11,628	13,882	25,510	11,480	14,000	25,480
	19.1%	24.8%	21.8%	19.4%	25.3%	22.2%	19.0%	25.2%	22.0%
計	59,857	54,654	114,511	60,079	54,815	114,894	60,470	55,530	116,000

※平成30年（2018年）、令和2年（2020年）は住民基本台帳人口、2023年は推計値。

図5 人口ピラミッド（男女5歳階級別人口構成）⁴



※平成30年（2018年）は住民基本台帳人口、令和5年（2023年）は推計値。

³ 第6次東海市総合計画後期計画より一部改変

⁴ 第6次東海市総合計画後期計画

2 地域の捉え方

第1次計画では、地域の捉え方について、市全域を第1層とし、人口規模や地域の状況や歴史的な背景、地域的な活動のつながり、日常生活圏域等を勘案した5地区を第2層とし、コミュニティ単位を第3層の区分として捉えることとしました。(図6)

本計画においては、基本的な考え方はそのまま、第3層部分を充実させ、住民に身近な単位での話し合いができる場を整え、地域別意見交換会を実施するほか、より個別事例の検討を行う地域ケア会議（個別支援型・自立支援型）を推進していきます。

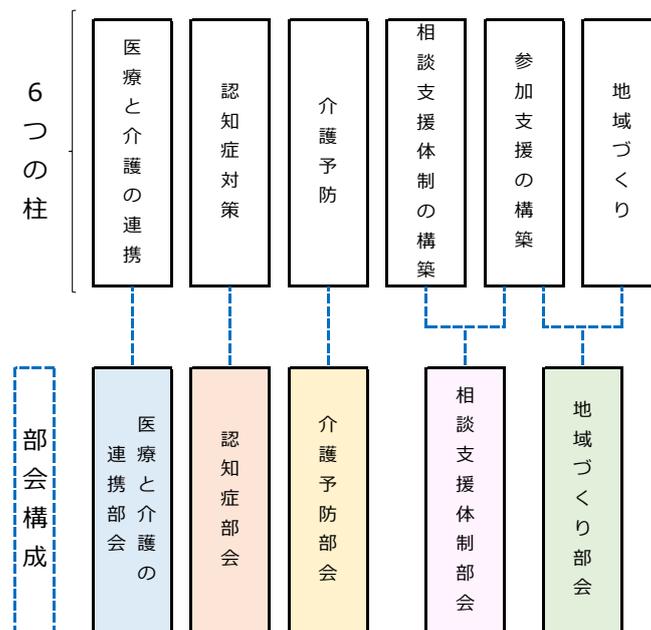
図6 地域の捉え方

第1層	市 全 域											
第2層	名和		荒尾		富木島			横須賀		加木屋		
第3層	緑陽	名和	渡内	平洲	明倫	富木島	船島	大田	横須賀	加木屋	三ツ池	加木屋南

3 事業体系

第1次計画では、「医療と介護の連携に関すること」「認知症対策に関すること」「日常生活支援及び介護予防に関すること」「複数の課題を抱える家庭の支援に関すること」の4つの事業を柱に、部会を運営し検討を進めました。その中で、更に深める必要があるもの、形を変えてより専門的に検討をする必要があるものがあり、事業体系の再編が必要となりました。そのため、本計画においては、「医療と介護の連携に関すること」、「認知症対策に関すること」、「介護予防に関すること」、「相談支援体制の構築に関すること」、「参加支援の構築に関すること」、「地域づくりに関すること」の6つの柱を設定し、それぞれ部会を設置し取り組みます。(図7)

図7 6つの柱と部会の関連図



「医療と介護の連携に関すること」及び「認知症対策に関すること」は、本計画においてもこれまでの部会を継続し、更に検討を深めていきます。

「日常生活支援及び介護予防に関すること」では、日常生活支援（地域づくり）と介護予防について「生活支援介護予防部会」において一体的に検討してきました。しかし、本市の現状をふまえると、より詳細に検討を進める必要性が生じたため、本計画においては事業体系及び部会を2つに分け、「介護予防に関すること」を「介護予防部会」で、「地域づくりに関すること」を「地域づくり部会」で検討します。

「複数の課題を抱える家族の支援に関すること」について検討してきた「家族まるごと支援部会」では、年齢や状態で区分するのではなく、切れ目ない相談体制を包括的に構築する必要があり、「相談支援体制の構築に関すること」として、相談業務を担う専門職や専門機関を中心に「相談支援体制部会」で検討します。

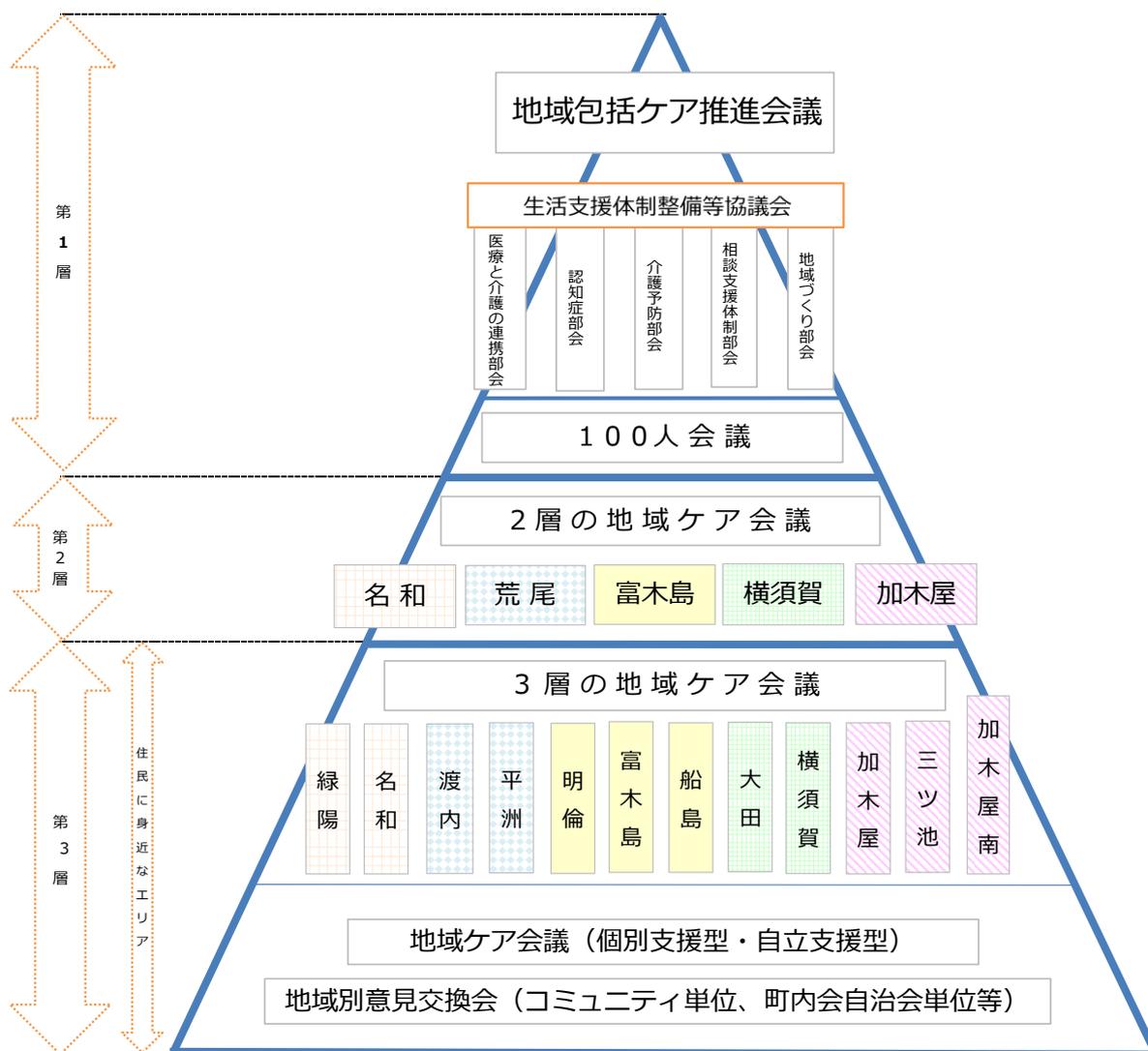
なお、「参加支援の構築に関すること」については、相談現場や地域とのつながりについての必要性について話し合うため、相談支援体制部会及び地域づくり部会で検討し、全体で5つの部会体制で課題別の検討を進めます。

また、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律において、新たに規定された「重層的支援体制整備事業」（Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ

づくりに向けた支援を一体的に実施する事業) についても取り組み、地域包括ケアシステムを推進します。

生活支援体制整備等協議会は、これまで、生活支援介護予防部会員が協議会委員となっていました。各部会の構成員及び、生活支援コーディネーターで構成することとし、各部会で協議された内容から、介護予防サービス及び生活支援サービスの体制整備に向けて情報を共有し、連携及び協働によるサロン、生活支援その他のサービスのための資源開発を推進します。

図8 事業推進組織体系イメージ図



第3章 事業計画

1 医療と介護の連携に関すること

▼ 現状

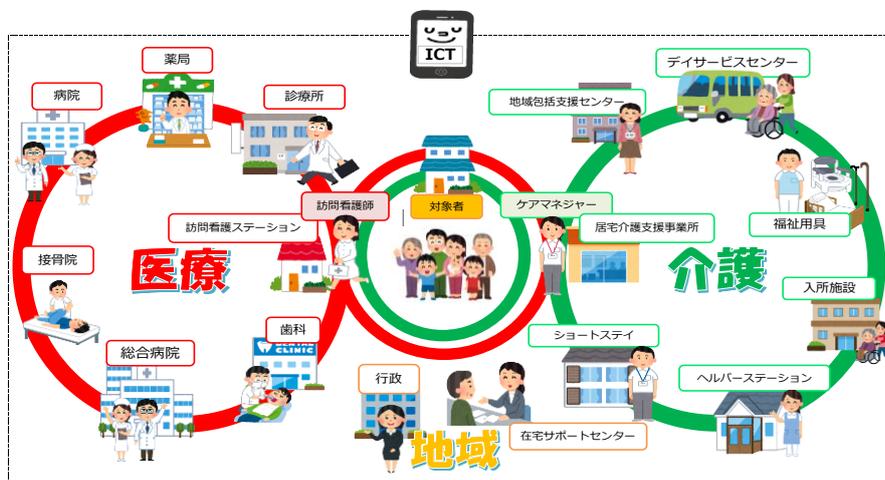
平成27年度（2015年度）において、医療と介護の連携の現状を把握するため、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業所等にアンケート調査を行い、その集計結果により、医療と介護の連携部会の目標を立て活動しています。

関係者同士が、顔の見える関係をつくるため、「在宅医療・介護連携サポートセンター⁵」と連携し、医療職と介護職の懇談会や合同研修会、多職種合同ケアカンファレンスの開催を定例的に開催し、連携を進めています。

また、情報共有システムの確立に向けて、平成29年（2017年）10月1日から、「在宅医療・福祉統合ネットワーク 東海へいしゅうくんネットワーク」（以下「へいしゅうくんネット」という。）を開始しました。部会員は、東海へいしゅうくんネットワーク連絡協議会の会員を兼ね、この情報共有システムを確立するため、様々な取り組みを行っています。登録機関は平成27年度（2015年度）から5年後の目標値である90箇所を超え、令和2年（2020年）9月末現在184箇所となっています。

医療から在宅介護への切れ目のない支援を確立するため、へいしゅうくんネットのさらなる活用推進や多職種間や医療介護関係機関の相互理解の促進に向けて取り組んでいるところです。

図9 へいしゅうくんネットのイメージ図



医療と介護の連携部会・ICT活用検討部会にて作成

ICT 機器の例：パソコン、タブレット、携帯電話

⁵ 市からの委託事業で東海市医師会内に設置

▼ 課題

在宅療養を支える情報共有システムである「へいしゅうくんネット」は、登録機関や支援チームは増加していますが、登録者は高齢者が中心であり、その他の在宅療養者（児）の登録は少ない状況のため、在宅療養を支える支援者側が、へいしゅうくんネットの利点を理解し活用すること及び、福祉分野との連携が必要です。

医療と介護の連携部会での話し合いの中で、支援者側については、主治医が担当ケアマネジャーを誰か知らない、ケアマネジャーは医療機関の敷居が高いなど、医療と介護側から様々な声が聞かれ、ケアマネジャーから主治医へのあいさつ票の作成などに取組みました。在宅療養者や家族側については、医療や介護サービスを受ける際や緊急時に活用できる媒体の作成が、必要であることを再確認しました。

また、医療と介護の両方を必要とする状態の方が、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、在宅医療と介護の一体的な提供と福祉分野との連携が求められています。

令和2年度（2020年度）において、これまでの医療と介護の連携部会の活動を検証するため、部会員が所属する団体を中心にアンケート調査をするにあたり、へいしゅうくんネットを利用して部会員の意見を聴取しました。その中で、研修参加に消極的な人たちへのアプローチの必要性や介護分野の人たちが、何に困っているのかを明らかにする必要性がある等の意見がありました。

新型コロナウイルス感染対策については、医療や介護の現場においては、困難な状況であっても対応しなければならない現状があります。そのため、感染症対策の課題を明らかにし、支援等を継続する必要があります。

以上のことから、以下の3点について、取り組んでいきます。

へいしゅうくんネットの活用を推進します

安心して在宅療養できる仕組みづくりを推進します

多職種協働の実現を目指します

へいしゅうくんネットの活用を推進します

在宅療養を支える支援者側（利用者）が、へいしゅうくんネットを活用し、つながることで、在宅療養を支える体制を推進します。

そのため、支援者側にへいしゅうくんネットの理解促進を図るとともに、福祉分野との連携を図り、へいしゅうくんネットのさらなる活用を目指します。

- ① へいしゅうくんネットの利点を理解し活用できるよう、発信していきます。
- ② ライフステージによって変わる支援が、切れ目なくつながる体制を目指します。

安心して在宅療養できる仕組みづくりを推進します

在宅医療・介護連携サポートセンターを中心として、既存のもの有効活用も含め、在宅療養に関する情報がまとめられた媒体について検討する等し、在宅療養を支える仕組みづくりを推進します。

- ① 在宅療養者や介護者が日常生活で利用し、支援者側が緊急時や災害時において迅速に対応ができる媒体を開発します。
- ② もしもの時の対策として、現在配布している、救急医療情報キット「命の助っ筒⁶」の有効活用やACP⁷の啓発を進めていきます。
- ③ 在宅療養を支える支援者側の新型コロナウイルス等の感染症対策について検討を進めます。
- ④ 在宅療養者の口腔ケア推進に向けて関係機関が連携した体制づくりを進めます。

⁶ 65歳以上のひとり暮らしや日中独居の方が医療情報を記入しその用紙を入れておく筒。冷蔵庫内で保管する。

⁷ アドバンスケアプランニングの略。もしものときのために、望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組み

多職種協働の実現を目指します

医療、介護の領域のみでなく福祉分野との協働が必要であるため、多職種協働の実現を目指します。

- ① 多職種合同ケアカンファレンス⁸を活用し、要介護者や障害者（児）等の事例検討（医療・介護・福祉のつながり）を行います。
- ② 在宅医療介護連携推進協議会⁹を活用し、各職種主催の研修会を実施し、他職種の業務や役割を理解する機会をもちます。

▼成果指標

	指標	単位	現状値 (令和元年度)	3年後 (令和5年度)
1	診療所と病院、病院間などの連携が図られていると思う人の割合（成果指標 3-2-1）	%	66.2	73.2
2	へいしゅうくんネットの患者登録数	人	185	220
3	在宅医療・介護連携に関する研修会の参加者数	人	244	300

【主な事業】 在宅医療・介護連携サポートセンター設置事業、
在宅医療・介護連携システム運用保守事業（へいしゅうくんネット）



⁸ 医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、理学療法士、栄養士、社会福祉士、保健師等、各専門職の視点から検討する会議

⁹ 市が医師会に委託し設置している在宅医療・介護連携サポートセンターの事業で、市内の医療と介護に係る機関で構成する会議体

2 認知症対策に関すること

▼ 現状

現在、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症またはその予備軍（軽度認知障害：MCI）と言われていています。高齢化に伴い、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、認知症の人は約700万人（約5人に1人）と予測され、今後更に増加することが見込まれています。

本市では、令和元年（2019年）6月に発出された認知症施策推進大綱¹⁰を受け、本人が住み慣れた地域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しています。地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や介護サービス及び地域の関係機関の連携を図るための支援、本人やその家族を支援する総合的な認知症施策を推進しており、具体的には認知症を理解するための啓発活動、認知症サポーター養成講座、介護をしている家族を支援するための取り組みのほか、平成30年度（2018年度）からは認知症初期集中支援チームを設置し、早期支援の充実を図っています。

また、認知症カフェなど新しい事業の開始に加え、「認知症ケアパス～みんなのまちの認知症ガイドブック（改訂版）」を発行し、認知症に関する取り組みを周知してきました。更に、令和元年度（2019年度）には本人とその家族支援の視点から東海市認知症高齢者等見守りネットワーク事業を開始し、個人賠償責任保険の加入など、住み慣れた地域で安心して暮らすための体制整備を行っています。

表1 日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の推移

	H29 (2017年)	H30 (2018年)	H31 (2019年)	R2 (2020年)
認知症高齢者数 (自立度※Ⅱ以上) (人)	2, 277	2, 422	2, 489	2, 671
高齢人口対発生率 (%)	9.3	9.3	9.9	10.5
要介護認定者数対発生率 (%)	54.9	56.0	55.1	58.2

※ 認知症高齢者の日常生活自立度のことで、認知症を有する者が日常生活でどのくらいの自立度を維持しているかを測定するための指標。

自立度の高い方から、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの5段階ありⅡ以上では見守り等何らかの支援が必要となる。

各年度4月1日現在、平成31年度（2019年度）のみ5月1日現在

¹⁰ 令和元年（2019年）6月18日認知症施策推進関係閣僚会議によるもの

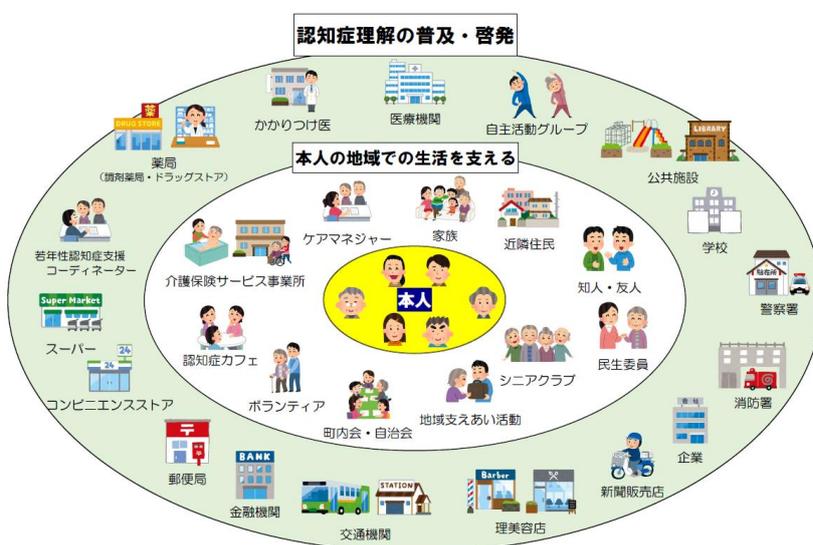
▼ 課題

様々な支援の取り組みを進める中で、地域住民に対する啓発活動や認知症サポーター養成講座の充実、本人やその家族の視点を重視したニーズの把握や生きがい支援、認知症予防の取り組みの拡充が課題としてあがりました。

本人が生きがいを持ち、住み慣れた地域で暮らし続けるため、共生と予防の視点を持ち、本人の発信支援や本人と家族、地域の方が希望を持ってよりよく生きるために、医療機関をはじめ介護サービス等の関係機関が地域と連携を図り、本人やその家族を支援することが必要です。

また、新型コロナウイルス等の感染症が流行した場合、地域の通いの場や福祉サービスが利用できなくなることもあり、本人にとって習慣となっていた生活が続けられなくなります。そのため、地域で孤立したり、活動性や意欲の低下等で、認知症の悪化につながる可能性があり、家族の介護負担増加が考えられるため、一律の対応ではない、個別事情に配慮した支援が求められます。

図 1 0 認知症を理解しみんなで支えあうまちづくりイメージ図



そのため、以下の3点について、取り組んでいきます。

地域における認知症の啓発を推進します

安心して共に暮らすことができる地域社会を目指します

予防活動を推進します

地域における認知症の啓発を推進します

本人が住み慣れた地域で暮らし続けるために、市民ひとり一人が認知症を理解し、医療と介護・福祉がつながり、温かく見守り支えあうまちづくりの取り組みを進めていきます。

- ① 市民、事業者、地域組織、学校教育において、認知症サポーター養成講座や行方不明高齢者捜索模擬訓練を実施し、市民の認知症への理解促進に努めます。
- ② 認知症フォーラム等の講演会、認知症カフェの実施及び協力を通して、認知症に関する取り組みの啓発に努めます。

安心して共に暮らすことができる地域社会を目指します

認知症になっても本人の意思が尊重され、本人とその家族が地域の中で共に安心して暮らすことのできるまちづくりを推進します。

- ① 認知症初期集中支援チームが、本人やその家族と早期から関わり、早期支援の充実を図ります。
- ② 本人やその家族が気軽に相談し交流できる場所づくりや、行方不明高齢者家族支援サービス（保険含む）など、本人やその家族の視点を重視したまちづくりを推進します。
- ③ 新型コロナウイルス等の感染防止のため、交流の場や相談に来所する場が制限された場合の対策について検討します。
- ④ 本人が自らの意思に基づき、「生きがい」を持った生活を送るために、認知症を正しく理解し、本人を支援するボランティア（チームオレンジ）を養成し、社会参加活動を行うための体制整備を図ります。

予防活動を推進します

認知症の発症を遅らせ、また、認知症になっても進行を緩やかにするために、認知症の予防活動を推進します。

- ① 認知機能低下予防や生活習慣病予防についての正しい情報や知識を普及し、運動不足の解消及び認知機能トレーニング等、実践しやすい取り組みを推進します。
- ② 社会参加による介護予防(認知症予防)の取り組みを推進します。

▼成果指標

	指標	単位	現状値 (令和元年度)	3年後 (令和5年度)
4	認知症サポーター養成講座の受講者数(成果指標4-2-2)	人	8,836	10,600
5	認知症を主とする相談件数	件/年	667	800
6	認知症カフェ参加者数	人/年	2,059	2,600

【主な事業】 認知症地域支援推進事業、認知症地域支援・ケア向上事業、認知症初期集中支援事業

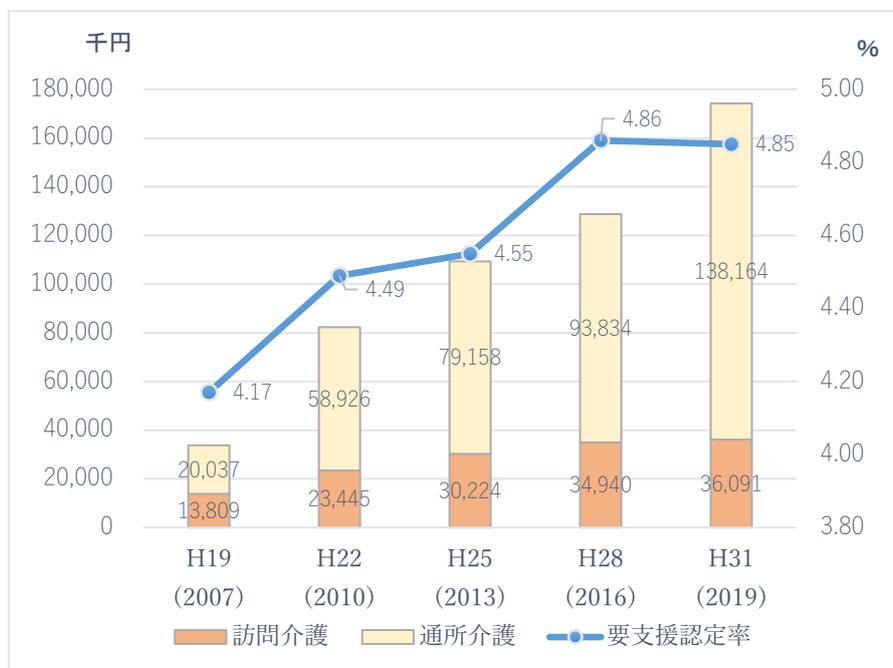
3 介護予防に関すること

▼ 現状

本市における最近の要支援認定率の伸びは、ほぼ横ばいですが、高齢者人口の増加に伴い、予防給付費は増加してしています。(図11)

平成29年度(2018年度)に要支援者等の方に対する多様な支援として、介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。高齢による身体的、社会的活動の衰え、いわゆる「フレイル¹¹」や要支援・要介護となることを予防し、いきいきとした生活を継続するため、「いきいき百歳体操」「コグニウォーキング講座」「介護予防啓発研修会」などの一般介護予防事業や、市社会福祉協議会が実施する「茶論」「ゴムバンド体操」等、地域における通いの場の充実を推進しており、各地域で多くの方が参加しています。また、要支援者や事業対象者を対象に、専門職が一定期間介入し心身の機能向上を図る短期集中サービス(かろやか運動教室)を開始し、利用者の身体機能や生活機能の改善を図っています。更に、高齢者を支援する専門職が自立支援について理解を深めるため、地域ケア自立支援ケース会議を定期的を開催しています。

図11 要支援認定率と介護予防・生活支援サービス事業費(相当サービス)



¹¹ 要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する(フレイル診療ガイド)

▼ 課題

要支援認定率はほぼ横ばいですが、高齢化の進展に伴い、要支援認定者数は増加しています。高齢者が自立した生活を送り、フレイルや要支援・要介護にならないためには、人との交流や健康づくり等を日常的に行うことが大切です。様々な背景を持つ高齢者の暮らし方や価値観は多様であることから、市社会福祉協議会が行う通いの場のほか、企業や社会福祉法人、地域のグループなど様々な社会資源との連携や新たな開発を進め、多くの方が参加しやすい環境を拡充していくことが必要です。

また、高齢化や疾患に伴いフレイルとなった方が、要介護状態となることを予防し、専門職のサポートを得て元の生活に戻すことを目的とした「短期集中サービス」を受けることができる仕組みが必要です。こうしたフレイルや要支援・要介護を予防し自立した生活を支援するためには、専門職の理解を促進することが求められています。

なお、新型コロナウイルス等の感染を防止するための新しい生活様式¹²に準じ、自宅に居ながら交流や体力づくりができるよう、スマートフォン等を活用し、フレイル予防に取り組み易い環境整備についても進める必要があります。

以上のことから、以下の3点について、取り組んでいきます。

自立支援を推進します

通いの場の充実を目指します

民間との連携を推進します

¹² 新型コロナウイルスの感染を防止するため、国が示した実践例（身体的距離の確保、マスク着用、手洗いや移動についての一人ひとりの基本的感染対策、3密の回避など日常生活を営む上での基本的な生活様式、買い物や食事等日常生活の各場面別の生活様式、働き方の新しいスタイル）

自立支援を推進します

少しでも長く住み慣れた地域で自分らしい自立した生活を送ることができるよう、閉じこもり¹³やフレイル、要支援・要介護を予防し自立支援を進めます。

- ① 一般介護予防の参加等、高齢者の身体的・社会的活動の促進を図ります。
- ② フレイルとなった場合、元の生活を取り戻すため、専門職が介入し、心身の機能向上を図る短期集中サービスを推進します。
- ③ 支援者の理解促進として、自立支援の意義と方法について高齢者の支援に携わる専門職の理解と実践を推進します。

通いの場の充実を目指します

高齢者の自立した生活を支えるため心身の機能を維持し、活動や人の交流を通して、いきいきとしたその人らしい生活ができるよう、通いの場の充実を進めます。

- ① 一般介護予防、社会福祉協議会の実施する茶論、ゴムバンド体操や各地域で実施されている活動等の通いの場を拡充します。
- ② 生活支援コーディネーターは、既存の活動の発掘や新たな開発等、地域と連携しながら必要とされる社会資源の整備を進めます。
- ③ 新型コロナウイルス等の感染防止のための新しい生活様式を基準とし、地域の感染状況に応じた実施内容を推進します。

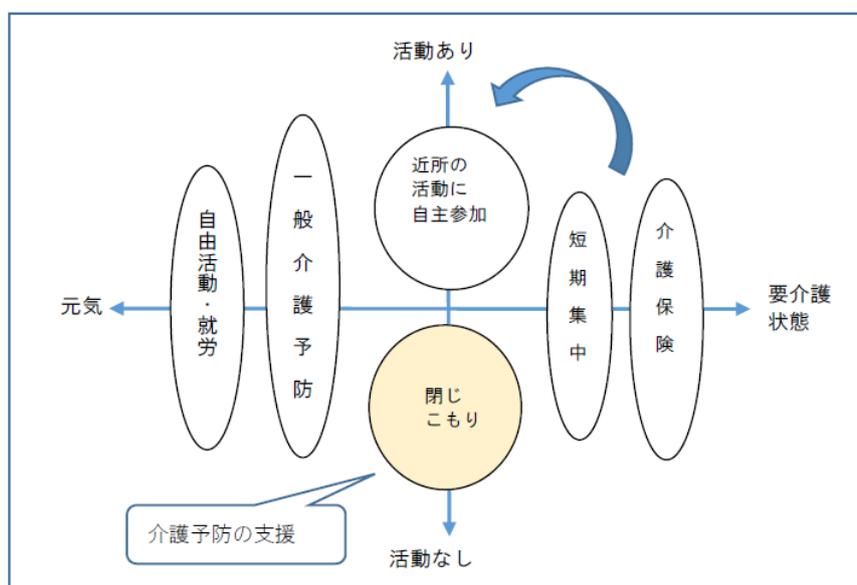
¹³ 家の外に出られる状態にもかかわらず、一日のほとんどを家の中やその周辺で過ごし、日常の生活行動の範囲が縮小した状態を指す

民間との連携を推進します

地域の中には市や地域活動だけでなく、高齢者を対象とした介護予防に繋がる民間事業が多くあり、住民には身近な存在となっています。そこで、市や地域の活動と合わせ、民間が運営する事業等との連携を進めます。

- ① 地域にある様々な民間事業の情報を収集します。
- ② 運動教室や趣味の活動等、一般に提供されている民間事業との連携のあり方を検討していきます。

図 1 2 自立に向けた活動のイメージ図



▼成果指標

	指標	単位	現状値 (令和元年度)	3年後 (令和5年度)
7	要支援1・2の認定率	%	4.85	4.55
8	日ごろから出かけられる居場所があると感じている高齢者の割合 (成果指標 4-1-3)	%	28.9	32.1
9	介護予防事業などの保健サービスが充実していると感じている人の割合 (成果指標 5-3-2)	%	32.6	35.4

【主な事業】 一般介護予防事業、短期集中サービス、自立支援ケース会議、通いの場（茶論・ゴムバンド体操）

4 相談支援体制の構築に関すること

▼ 現状

多様化・複雑化した課題を抱える「制度の狭間¹⁴」にある方とその家族に対する検討をする中で、介護が必要な高齢者、介護を行う介護者（家族）自身も障害者であり、更にその子どもの発達にも支援が必要であるという、三世代で生活する家族に出会いました。このように、複数の課題を抱える家族には、ライフステージに応じた支援だけでなく、柔軟な視点での支援が必要となります。しかし、複数の課題を抱える家族の支援は、単独の相談機関¹⁵では困難であるため、本人やその家族と、相談機関をつなぐ担い手が求められています。

現在の相談支援体制は、制度、分野ごとの相談機関による個別の支援が中心であり、複数の課題を抱える家族に対する支援については、単一の機関のみで支援をすることは難しいため、家族の課題を理解し、多機関と協働して対応する必要があります。そのため、相談機関の専門職が、それぞれの相談を「我がこと」と受け止め、誰しものが横串をさす意識を持ち、「丸ごと」つながることが必要となります。

また、相談先がわからないという声があり、相談する機会や手段を拡げるため、「相談受付票」を作成し、平成29年度（2017年度）に地区公民館・市民館への設置、民生委員・児童委員及び地域支えあい活動登録団体に配布しました。しかし、相談受付票で上がってくるものはほとんどなく、相談の多くは本人や家族、地域から相談機関に直接入っており、相談支援体制を構築していくうえで、窓口の機能を強化することが重要であるということがわかり、検討を続けています。

そのため、今後の相談支援体制の構築において、多様化・複雑化した課題に対して包括的に受け止め、相談機関が一体的に支援を行っていくこと及びつながり続ける支援をすることが必要となります。

¹⁴ 福祉ニーズの多様化・複雑化を踏まえ、単独の相談機関では十分に対応がでない状態のこと。8050問題や障害の疑いでの支援など、既存サービスの活用が困難な課題を複数抱えている場合など。

¹⁵ 相談援助を行う公的機関として、福祉事務所、児童相談所、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、婦人相談所、精神保健福祉センター、保健所が挙げられる。他として、地域包括支援センター、障害者相談支援センター等がある。

▼ 課題

多様化・複雑化した課題を抱える、いわゆる「8050問題¹⁶」等の家族は、生活のしづらさや地域からの孤立等が生まれ、虐待に発展する場合があります。そのような家族の事例を検討する中で、単独の相談機関での課題解決は困難であり、本人やその家族をつなぐ調整機能の担い手や、本人が持っている力を発揮できるよう、共に考え支えていく伴走者の存在が必要であるということがわかってきました。

そのため、地域住民が抱える課題が多様化・複雑化する中で、福祉、介護、保健医療、住まい、就労や地域社会からの孤立など、様々な課題を抱える地域住民に対して、年齢にとらわれることなく0歳から100歳までの包括的な相談支援体制の整備が求められています。

また、新型コロナウイルス等の感染症の拡大により、緊急事態宣言後、対面での支援が困難となり、本人やその家族、又は潜在的に支援を必要としている方の状態の把握が困難となりました。そして、緊急事態宣言の解除後には、それまで潜在化されていた課題が表面化されました。こうした状況下でも途切れることなく、つながり続ける相談支援体制が求められます。

以上のことから、以下の3点について、取り組んでいきます。

包括的に受け止める相談支援体制を充実します

調整する機能を推進します

つながり続ける相談支援体制を目指します

¹⁶ 80は80代の親、50は自立できない事情を抱える50代の子どもの指し、こうした親子が社会から孤立する問題など。代表的なものはひきこもり。

包括的に受け止める相談支援体制を充実します

課題を抱える家族の問題に対して、本人やその家族と相談機関がつながることが求められます。相談機関が、専門領域外の相談であっても、相談内容を受け止め、必要に応じ他機関につなげることで、支援はつながっていきます。

そのため、本人やその家族の状況に関わらず、包括的に受け止める相談支援体制の充実を図ります。

- ① 各相談機関の役割理解や事例検討を通して、多分野にわたる本人の課題、家族の課題を包括的に受け止めることのできる相談支援体制づくりを推進します。
- ② 本人とその家族支援について、支援者が自ら対応する力を高め、必要に応じ他機関に繋ぐことができるよう連携を強化します。

調整する機能を推進します

本人やその家族の課題に合わせ、相談機関や社会資源へつなげていく支援を推進していきます。

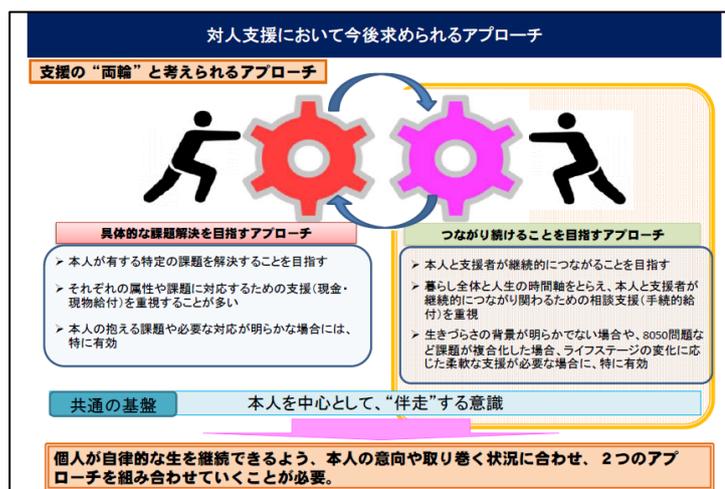
- ① 事例検討を通して、本人やその家族と相談機関をつなぐ、調整を担う機関の役割について検討します。
- ② 多機関協働における中核機能としての整備、役割について検討します。
- ③ 調整を担う機関の社会資源への働きかけや、本人やその家族を社会資源へとつなげる方法について検討します。

つながり続ける相談支援体制を目指します

本人やその家族に寄り添いながら、伴走者として共に考え、ライフステージの変化に応じた柔軟な支援を行う、つながり続ける相談支援体制を目指します。

- ① 事例検討を通して、支援者が伴走者としてつながり続け、ライフステージの変化に応じた課題への対応方法について検討します。
- ② 「制度の狭間」にある方をはじめ、本人やその家族を支え、持っている力を最大限引き出せるよう支援します。
- ③ 新型コロナウイルス等の感染症拡大時に、対面以外でつながり続けられる支援方法について検討します。

図 1 3 対人支援において今後求められるアプローチのイメージ図¹⁷



▼成果指標

	指標	単位	現状値 (令和元年度)	3年後 (令和5年度)
10	高齢者と同居する家族で、身近に相談できる場所や団体がある家族の割合(成果指標4-2-1)	%	26.9	32.7
11	障害者やその家族からの相談を支援する体制が整っていると思う人の割合(まちづくり指標10)	%	48.0	51.0
12	子育てに関して気軽に相談できる機会があると思う人の割合(成果指標8-2-1)	%	15.7	18.2

【主な事業】 地域支援事業(介護保険)、地域生活支援事業(障害)、生活困窮者自立相談支援事業

¹⁷ 令和2年度地域共生社会の実現に向けた市町村会における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議資料1より抜粋

5 参加支援の構築に関すること

▼ 現状

私たちは、地域活動への参加や就労など、社会の一員としての役割を果たすことで、自分自身の自己肯定感や自己有用感¹⁸を高めています。しかし、自分自身や家族等身近な人が病気やけが等により、やむを得ず社会と離れてしまい他者との関係が希薄となり、その状態が長期化することで、自己肯定感や自己有用感が低下し、更に孤立してしまうという悪循環が起こります。いわゆる「ごみ屋敷」や「ひきこもり¹⁹」、「8050問題」は、社会的孤立が引き起こす問題の一例と言えます。これらの問題は、高齢者のみではなく、子どもや障害者、生活に困窮している世帯など、年齢や分野に関係なく起こりうる問題です。

本市では、社会的孤立を防止するための取り組みの例として、生れてまもない乳児を子育てしている母親には、「ベビーサロン²⁰」が開催されているほか、子どもたちへは、「こども食堂²¹」、ひきこもり状態の方に対しては、アウトリーチ支援を行う「ひきこもり支援事業²²」があり、障害者の就労支援では、就労へつなぐ支援が行われています。

このように、社会的孤立となる背景は非常に個別性が高く、課題が複合化・複雑化しており、社会との関係性を回復するためのきっかけとなる、社会参加に向けた支援を行うことで、再び社会とつながり、住み慣れた地域で安心して暮らすことが可能です。

¹⁸ 自己肯定感とは、自分のあり方を積極的に評価できる感情、自らの価値や存在意義を肯定できる感情などを意味する語。自己有用感とは、自分の属する集団の中で、自分がどれだけ大切な存在であるかということを確認すること。

¹⁹ 様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたって、概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念（「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」引用）

²⁰ 育児・母乳サポートと母親同士の交流を目的として、生後1か月から4か月までの赤ちゃんとお母さんのサロンを開催。

²¹ 地域住民等の民間初の取り組みによる、無料または低価格帯で栄養ある食事や温かな団らんを提供するコミュニティの場。（農林水産省ホームページ）

²² 生活困窮者自立支援事業のうち必須事業である自立相談支援事業の中で、「ひきこもり支援センター ほっとプラザ（社会福祉協議会）」と社会福祉課自立相談支援グループが連携し、引きこもりの方のアウトリーチを実施しているもの。

▼ 課題

参加支援の概念は、地域活動や就労支援が思い浮かびますが、住まい確保の問題、不登校、ひきこもり、閉じこもり、生活困窮等非常に幅広く、対応には専門性が求められます。

参加支援は、本人や世帯の状況に合わせ、生活支援コーディネーターや、各分野の専門的な相談機関が、地域資源を活かしながら連携することにより、実現可能となります。

こうして社会と繋がることは、本人のやりがいや生きがいの創出となり得るため、地域でお互いに支えあうことが実現し、社会的孤立となるリスクを軽減します。

しかし、参加支援は非常に個別性が高く、課題が複合化・複雑化しているため、相談支援と併せて既存の制度を活用しながら、分野横断的かつ一体的に実施できる体制を構築する必要があります。昨今の新型コロナウイルス等の感染症の拡大により、緊急事態宣言下においては対面での支援が困難となり、参加に向けた支援が非常に難しくなりました。こうした状況下では、対象となる方がますます孤立しがちになると考えられるため、新しい生活様式も取り入れた更なる参加支援体制の構築が求められます。

以上のことから、以下の3点について、取り組んでいきます。

社会とつながり続ける仕組みづくりを推進します

参加できる環境をつくります

社会資源の把握や開発を推進します

社会とつながり続ける仕組みづくりを推進します

人と人、人と地域社会がつながることは、地域で安心して生活していくことの基礎となります。そのため、地域住民の方をはじめ、相談に携わる専門職が、各専門機関の役割と地域実践活動を共有し、本人と地域社会、専門機関がつながる仕組みづくりを推進します。

- ① 支援を行う相談機関と地域住民が、本人とその家族が地域社会とつながるための方法について検討します。
- ② 地域実践の把握と情報の共有により、社会的に孤立をしている本人とその家族が再び地域社会とつながれるよう支援をします。
- ③ 既存の取り組みでの支援が難しい「制度の狭間」におけるニーズにも対応できるよう、相談支援体制を構築します。
- ④ 相談機関が地域とつながる方法を検討します。

参加できる環境をつくります

役割と生きがいを持ち、社会参加をすることで、私たちはいきいきと暮らすことができます。多様なニーズに対応するため、地域住民と協働し、社会参加できる場についての検討をします。

- ① 社会的孤立の予防について、検討します。
- ② 共生型サービス²³等の、分野横断的に社会参加できる場の検討をします。
- ③ 新型コロナウイルス等の感染防止のための新しい生活様式を基準とし、オンライン等を活用しながら、社会に参加するための選択肢を増やし、提供できるように進めます。

²³ 障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用する高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険優先原則が適用される介護保険と障害福祉両方の制度に相互に共通するサービス。デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ等。

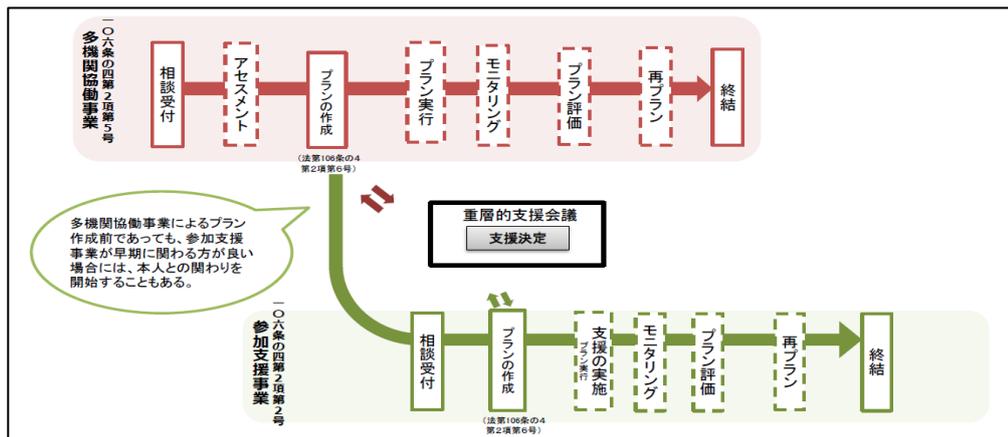
社会資源の把握や開発を推進します

ライフステージに関係なく、分野横断的に参加支援を実施することも視野に入れて検討する必要があります。

地域での学習支援や、多世代が交流できる施設、また、障害者が高齢者の生活支援など、生活支援コーディネーターが中心となって、個別性に応じて求められる社会資源の把握や開発を行います。

- ① 地域の中でニーズのある社会資源の把握を行います。
- ② 本人や家族に合った社会資源の情報提供を行います。
- ③ 地域で求められる社会資源の開発を行います。

図 1 4 参加支援事業の支援フロー²⁴



▼成果指標

	指標	単位	現状値 (令和元年度)	3年後 (令和5年度)
13	日ごろから出かける居場所があると感じている高齢者の割合 (成果指標 4-1-3)	%	28.9	32.1
14	地域活動・市民活動を身近に感じている人の割合 (まちづくり指標 46)	%	47.9	53.0
15	地域社会で障害者が理解されていると思う人の割合 (まちづくり指標 8)	%	49.0	53.7
16	地域で子どもを育む活動をしたことのある大人や若者の割合 (まちづくり指標 12)	%	22.4	30.0

【主な事業】 生活支援体制整備事業、生活困窮者自立相談支援事業

²⁴ 令和2年度地域共生社会の実現に向けた市町村会における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議資料3より抜粋

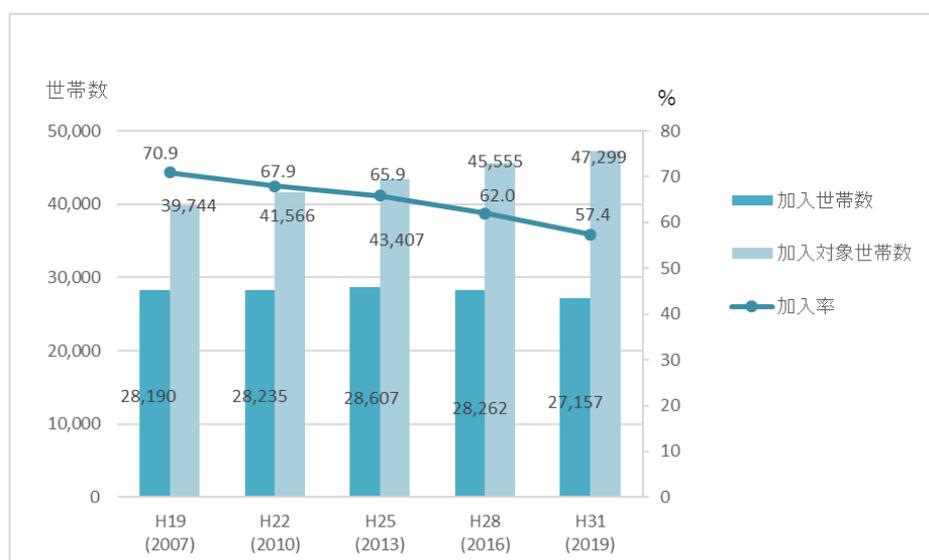
6 地域づくりに関すること

▼ 現状

地域の中で住民同士のつながりの希薄化が進んでおり、本市においても町内会・自治会の加入率は徐々にですが低下し続けています。(図15) 見守りやささいな困りごとの解決等、住民同士が支えあえる関係性を築き、安心して暮らすことのできる地域づくりを進めるため、平成24年度(2012年度)から地域支えあい体制づくり事業を開始しました。活動が浸透している地域では、活動者自身に役割や生きがい生まれ、住民同士の支えあいとして浸透しています。しかしながら、地域支えあい活動登録団体は、第3層である各コミュニティに3か所の活動団体設立を目指してきましたが、令和2年(2020年)9月末現在、25団体の設立にとどまっています。

地域活動やネットワークの構築を役割とする生活支援コーディネーターを、平成29年度(2017年度)に第1層に1人、平成30年度(2018年度)に第2層5地域に各1人配置しました。地域別意見交換会等で住民との話し合いを進める中で、コミュニティを単位とする等、各地域にふさわしい活動の規模が見えてきました。また、地域に不足するサービスとして、市社会福祉協議会が日常生活の困りごとを会員同士でサポートする「こころんサポート事業」や、買い物に困難さを抱えている高齢者が地域の方の協力によりバスで買い物に出かける「買い物支援事業」を開発し、民間事業所からバスの提供を受けるなど、民間との連携も進めています。

図15 本市における町内会・自治会加入状況



▼ 課題

地域支えあい活動は、住民同士の顔の見えるつながりと、助け合い支えあう関係性を築いていますが、団体数はコミュニティによって差があります。また、長く活動を続けている団体では会員の高齢化と後継者の問題が起きています。地域支えあい活動をコミュニティの中に位置づけるなど、継続可能で各地域で活動できるような組織化の検討は、今後の課題です。

また、生活支援コーディネーターが中心となって地域別意見交換会を開催し、活動単位ごとに見出された地域生活課題を解決するため、住民・関係者・行政などそれぞれの立場で役割を分担し、支えあうことを実感しながらの活動が求められます。また、社会資源についての把握や開発も大切です。

こうした地域づくりの必要性について、子どもから働く世代を含めた幅広い年代層へ情報を発信し、地域住民の理解を拓げるとともに、ボランティアをはじめとした支援者を増やし、生活の中で支えあえる仕組みを継続して推進する中で、支えあい活動が活性化しているコミュニティから、モデル事業として展開し、最終的には全12コミュニティで、生活の中で支えあえる仕組みを展開する必要があります。

また、新型コロナウイルス等の感染防止の観点から、活動の中心となる直接的なふれあいや関わりは、新しい生活様式に移行した実践が不可欠です。

以上のことから、以下の3点について、取り組んでいきます。

地域で支えあう環境を整備します

社会資源の把握や開発を推進します

活動者の育成をします

地域で支えあう環境を整備します

お互いに顔が見え、助け合う関係性を築き、地域生活課題を地域で解決できる体制づくりを進めます。

- ① 生活支援体制整備等協議会²⁵において、市域を対象とした課題を共有・検討し、解決に向けた取り組みにつなげます。
- ② コミュニティ単位等、地域の実情に合わせた規模で、地域別意見交換会等を実施し、住民の方や関係者と地域生活課題や解決方法、担い手について話し合いをし、解決に向けた活動を進めます。
- ③ 地域での住民主体の活動を行う中核的な存在の一つとしての「地域支えあい体制づくり」のあり方を検討します。
- ④ 新型コロナウイルス等の感染防止のための新しい生活様式を基準とし、地域の感染状況に対応し、地域で支えあう体制づくりを推進します。
- ⑤ 地域生活課題について地域で解決する体制づくりを推進するため、モデル地区を選定して実践します。

社会資源の把握や開発を推進します

生活支援コーディネーターが中心となって、地域生活課題解決のために必要な社会資源の把握や開発を行います。

- ① 地域の中でニーズのある社会資源の把握と情報提供を進めます。
- ② 地域で求められる社会資源の開発を行います。



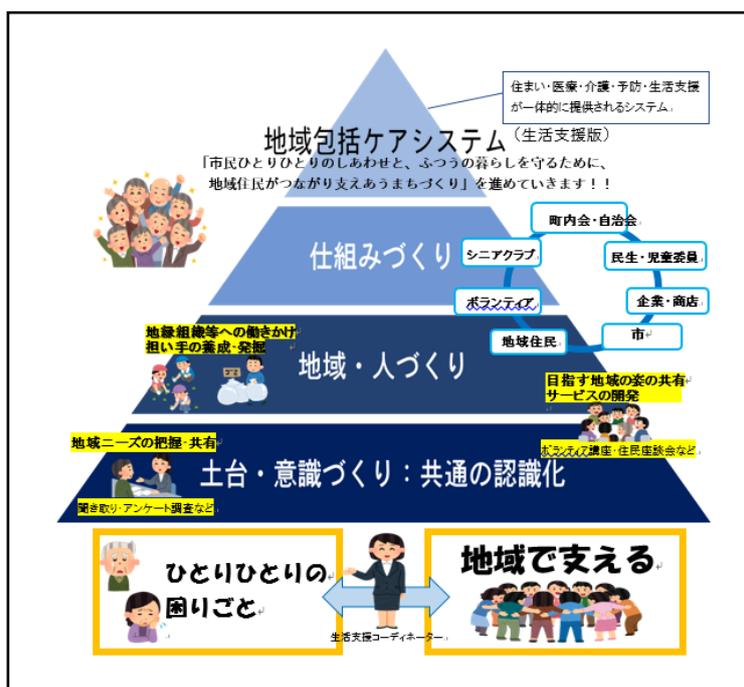
²⁵ 介護予防サービス及び生活支援サービスの体制整備に向けて、関係団体の情報の共有及び協働によるサロン、生活支援その他のサービスのための資源開発を推進するために設置（東海市生活支援体制整備等協議会設置要綱）

活動者の育成をします

地域活動の理解を広げるための啓発や支え手となる人材の育成を行い、役割や生きがいを持って自分らしく社会参加できる仕組みを充実します。

- ① 地域活動の啓発を進めるための研修会等を開催します。
- ② ボランティア養成講座を開催し、地域活動を行う人材を育成します。
- ③ 市社会福祉協議会が設置しているボランティアセンターを中心として求められる活動と支援者のマッチングを行います。
- ④ 幅広い年齢層の地域活動への参加を推進します。

図 1 6 生活支援コーディネーター活動のイメージ図



▼成果指標

	指標	単位	現状値 (令和元年度)	3年後 (令和5年度)
17	地域支えあい活動の登録団体数 (成果指標 4-1-2)	団体	23	36
18	地域活動・市民活動を身近に感じている人の割合 (まちづくり指標 46)	%	47.9	53.0

【主な事業】 生活支援体制整備事業、地域支えあい体制づくり推進事業、ボランティア養成講座

第4章 今後の展望

1 計画の進行管理

本計画は、事業ごとに成果指標等を設定し、目標値を定めています。

市では、この成果指標の推移等をもとに、K P I²⁶の考え方を取り入れながら、P D C Aサイクル²⁷による、計画の推進・点検・評価を行います。

そして、地域包括ケア推進会議において、定期的な情報交換・共有を行います。計画項目の優先度や実施方法などの協議を継続することで、計画の実現性を高めます。

また、市と市民や地域・団体などが同じ認識を持ち、計画を推進できるよう、地域ケア会議等を通じ、積極的に情報を提供していきます。

²⁶ 「KPI」は、Key Performance Indicator の略で、日本語では「重要業績評価指標」と訳され、目標の達成に向かってプロセスが適切に実行されているか、計測する役割をもつ考え方。

²⁷ 「PDCA」は、Plan, Do, Check, Act の4つの言葉の頭文字をつなげた言葉で、「PDCA サイクル」とは、事業活動における生産管理や品質管理などの円滑に進める手法のひとつ。

2 今後の展望（めざすまちの姿）

本計画は、東海市版地域包括ケアシステムの構築に向けての、第1次計画からの基本ビジョンである「市民ひとりひとりのしあわせと、ふつうの暮らしをまもるために、医療と介護・福祉と地域住民がつながり、支えあうまちをつくる」を推進するための計画です。

国においては、地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進を図るため、社会福祉法改正等により、市町村における包括的支援体制の整備を推進しています。

本市においては、第1次計画から、高齢者のみならず地域住民の多様なニーズに応えるため、地域コミュニティにおける「支え合い」の機能を充実させ、企業や社会福祉法人など様々な地域でのサービスや催しを活用し、制度の狭間にある方の支援を含め、子どもから高齢者まで0歳から100歳までの包括的支援体制の構築を目指してきました。

また、令和2年度（2020年度）における新型コロナウイルス等の感染症に対する各種取組みに引き続き、今後も感染拡大防止を図りつつ、社会参加や地域づくりにつながる多様な取組みの展開を進めていく必要があります。

本計画では、第1次計画で目指してきたことを元に、特にコミュニティを中心として第3層における地域づくり等の活動の充実を図り、新たな課題やニーズに対応し、引き続き0歳から100歳までの包括的支援体制の構築を目指します。

資料編

成果指標の算出方法

指 標	算 出 方 法	現状値	目標値
		令和元年度	3年後
1 医療と介護の連携に関すること			
1 診療所と病院、病院間などの連携が図られていると思う人の割合	市民アンケートで「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」と回答した人の数／アンケート回答数×100 目標値は過去5年平均伸び率により算出した。 (成果指標 3-2-1)	66.2%	73.2%
2 へいしゅうくんネットの患者登録数	目標値は、現在のへいしゅうくんネットの患者数に、日本医師会の地域医療情報システムにおける、東海市の介護需要予測指数を参考に算出したもの。185人×120(指数)/100	185人	220人
3 在宅医療・介護連携に関する研修会の参加者数	令和元年度における在宅医療・介護関係者の参加者数	224人	300人
2 認知症に関すること			
4 認知症サポーター養成講座の受講者数	認知症サポーター養成講座の受講者数(累計) 目標値は、R2認知症高齢者数2,671人に対し認知症サポーター4人を目標に算出した。 (成果指標 4-2-2)	8,836人	10,600人
5 認知症を主とする相談件数	認知症総合相談事業利用者数及び地域包括支援センターにおける認知症の相談件数の総数 目標値はR2認知症高齢者数2,671人の3割とした。	667件	800件
6 認知症カフェ参加者数	認知症カフェの参加者数 目標値は、R2認知症高齢者数2,671人が1回程度参加とした。	2,059人	2,600人
3 介護予防に関すること			
7 要支援1・2の認定率	要支援1・2の認定率 目標値は、第1号被保険者の要支援認定者数÷65歳以上人口×100 過去3年の最小値を設定した。	4.85%	4.55%
8 日ごろから出かける居場所があると感じている高齢者の割合	市民アンケート「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる」で「そう思う」「どちらかといえばそう思う」かつ、項目として「日頃から出かけられる居場所がある」と回答した高齢者(65歳以上)の数／アンケート回答総数(65歳以上)×100 目標値は過去5年平均伸び率により算出した。 (成果指標 4-1-3)	28.9%	32.1%
9 介護予防事業などの保健サービスが充実していると感じている人の割合	市民アンケート「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる」で「そう思う」「どちらかといえばそう思う」かつ、項目として「介護予防事業などの保険サービスが充実している」と回答した人の数／アンケート回答総数(65歳以上)×100 目標値は過去5年平均伸び率により算出した。 (成果指標 5-3-2)	32.6%	35.4%

指 標	算 出 方 法	現状値	目標値
		令和元年度	3年後
4 相談支援体制の構築に関すること			
10 高齢者と同居する家族で、身近に相談できる場所や団体がある家族の割合	市民アンケート「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる」で「そう思う」「どちらかといえばそう思う」かつ、項目として「相談できる環境がある」と回答した人（65歳以上の同居者がいる方）の数／アンケート回答総数（65歳以上の同居者がいる方）×100 目標値は過去5年平均伸び率により算出した。 （成果指標 4-2-1）	26.9%	32.7%
11 障害者やその家族からの相談を支援する体制が整っていると思う人の割合	市民アンケートで「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人の数／アンケート回答総数×100 （まちづくり指標 10）	48.0%	51.0%
12 子育てに関して気軽に相談できる機会があると思う人の割合	市民アンケート「子育てがしやすいまちである」で「そう思う」「どちらかといえばそう思う」かつ、理由として「子育てに関して気軽に相談できる機会がある」と回答した人の人数／アンケートの回答総数×100 目標値は過去5年平均伸び率により算出した。 （成果指標 8-2-1）	15.7%	18.2%
5 参加支援の構築に関すること			
13 日ごろから出かける居場所があると感じている高齢者の割合	市民アンケート「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる」で「そう思う」「どちらかといえばそう思う」かつ、項目として「日頃から出かけられる居場所がある」と回答した高齢者（65歳以上）の数／アンケート回答総数（65歳以上）×100 目標値は過去5年平均伸び率により算出した。 （成果指標 4-1-3）	28.9%	32.1%
14 地域活動・市民活動を身近に感じている人の割合	市民アンケートで「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人の数／アンケート回答総数×100 （まちづくり指標 46）	47.9%	53.0%
15 地域社会で障害者が理解されていると思う人の割合	市民アンケートで「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人の数／アンケート回答総数×100 （まちづくり指標 8）	49.0%	53.7%
16 地域で子どもを育む活動をしたことのある大人や若者の割合	市民アンケートで「はい」と回答した人の数／アンケート回答総数×100 （まちづくり指標 12）	22.4%	30.0%
6 地域づくりに関すること			
17 地域支えあい活動の登録団体数	地域支えあい活動に登録している団体数 目標値は1コミュニティに3団体とした。 12コミュニティ×3団体 （成果指標 4-1-2）	23 団体	36 団体
18 地域活動・市民活動を身近に感じている人の割合	市民アンケートで「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人の数／アンケート回答総数×100 （まちづくり指標 46）	47.9%	53.0%

地域包括ケア推進会議 委員名簿

敬称略

所 属	氏 名
日本福祉大学	原田 正樹
星城大学	竹田 徳則
東海市医師会	小嶋 真一郎
東海市歯科医師会	水野 泰弘
東海市薬剤師会	佐野 宏樹
公立西知多総合病院	神野 靖也
東海市(保健医療福祉専門監)	千木良 晴ひこ
愛知県知多保健所	杉原 孝子
東海市居宅介護支援事業所連絡協議会	尼崎 博子
東海包括支援センター	栗原 美和子
東海市民生委員・児童委員連絡協議会	蟹江 幹雄
東海市社会福祉協議会	神野 規男
東海商工会議所	下村 一夫
主任児童委員	花井 京子
部会長(医療と介護の連携部会)	久野 一典
部会長(認知症部会)	長谷川 健嗣
部会長(生活支援介護予防部会)	佐野 恵
部会長(家族まるごと支援部会)	小関 成明
東海市(市民福祉部長)	後藤 文枝
東海市(市民福祉部健康福祉監)	天木 倫子

参考資料等

【参考文献】

- ・岩間伸之、原田正樹著『地域福祉援助をつかむ』、株式会社有斐閣、2012年
- ・特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター『生活支援体制整備をすすめるための市町村ガイドブック～生活支援コーディネーターと協議体の活動と運営～』2017年
- ・高室成幸『30のテーマでわかる！地域ケア会議コーディネートブック』第一法規株式会社、2018年
- ・公益社団法人日本社会福祉士会『地域共生社会に向けたソーシャルワーク―社会福祉士による実践事例から―』中央法規出版株式会社、2018年
- ・新川達郎、川島典子編著『地域福祉政策論』株式会社学文社、2019年
- ・特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター『住民主体の地域ケアの展開～専門職協働と自治体支援のあり方～』2020年
- ・原田正樹、藤井博志、渋谷篤男編『地域福祉ガバナンスをつくる』全国社会福祉協議会、2020年

【参考資料】

- ・認知症施策推進関係閣僚会議 令和元年（2019年）6月18日、厚生労働省
- ・社会保障審議会介護保険部会（第78回）資料 令和元年（2019年）6月20日、厚生労働省
- ・地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会（地域共生社会推進検討会）最終とりまとめ 令和元年（2019年）12月26日、厚生労働省
- ・新しい生活様式の実践例 令和2年（2020年）5月4日、厚生労働省
- ・令和2年度地域共生社会の実現に向けた市町村会における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議 令和2年（2020年）7月19日、厚生労働省
- ・JMAP 地域医療情報システム（日本医師会）より、東海市の医療介護需要予測
- ・フレイル診療ガイド 一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会

発行／東海市

編集／東海市 市民福祉部 高齢者支援課

令和3年（2021年）3月発行