

常滑市
高齢者福祉計画・
第8期介護保険事業計画
(令和3年度～令和5年度)



令和3年3月
常 滑 市

目 次

第 1 章 計画の基本	1
1 計画の策定に当たって	1
2 国の第 8 期介護保険事業計画の基本指針について	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 計画の策定及び評価体制	5
第 2 章 高齢者を取り巻く現状と課題	6
1 高齢者の現状	6
2 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の現状	9
3 介護保険サービスの現状	12
4 健康とくらしの調査等結果概要	13
5 日常生活圏域の状況	33
6 第 7 期の振り返り	40
第 3 章 計画の基本的な考え方	44
1 計画の基本理念と重点目標	44
2 施策の体系	48
第 4 章 分野別施策	49
具体的取り組み一覧	49
重点目標Ⅰ 健康で生きがいのある暮らしづくり	51
重点目標Ⅱ とこなめで安心して生活できる地域づくり	56
重点目標Ⅲ とこなめで笑顔で暮らせるサービスの仕組みづくり	63
重点目標Ⅳ 認知症の人と家族にやさしいまちづくり	71

第5章 介護サービスなどの見込み量の算定	75
1 介護保険事業の量の見込み	75
2 介護保険給付費見込み額の推計	81
3 介護保険料の設定	82
第6章 計画の推進体制	86
1 推進体制の整備	86
2 人材の育成	86
3 関係機関等との連携	86
4 計画の達成状況の点検及び評価	87
資料編	89
1 委員会要綱	89
2 委員名簿・策定経過	92
3 用語解説	94

1 計画の策定に当たって

わが国では、令和元年10月時点の推計人口において、高齢者人口（65歳以上人口）が3,588万人を超えており、総人口1億2,616万人に対して高齢化率は28.4%と過去最高になっています。高齢者数は令和24年頃まで増加し、その後も、75歳以上の人口割合については増加し続けることが予想されています。

平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことが求められています。

また、高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担や介護離職の増加、高齢者虐待などの問題への対応が課題となっています。

こうした中、国は令和7年（2025年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることとしています。

また、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や生きがいを地域とともに創る社会「地域共生社会」の実現が求められています。

本市では、高齢者福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「常滑市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。令和2年度には、常滑市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の計画期間（平成30年度～令和2年度）が終了することから、国や愛知県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が75歳になる令和7年（2025年）を見据え、本格的な超高齢社会に対応できる「地域包括ケアシステム」のさらなる深化、推進を目指す「常滑市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）」を策定します。

2 国の第8期介護保険事業計画の基本指針について

市町村は、国の基本指針に即して3年を1期とする市町村介護保険事業計画を定めることとなっています（介護保険法第117条第1項）。

基本指針では、第8期計画においては、令和7年（2025年）を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する令和22年（2040年）の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて位置付けることが求められています。

国の基本指針（第8期計画において記載を充実する事項）

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備	○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
(2) 地域共生社会の実現	○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）	○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載 ○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載 ○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 ○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。） ○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載 ○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載 ○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化	○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 ○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
(5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進	○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り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ため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。） ○教育等他の分野との連携に関する事項について記載
(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化	○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 ○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載 ○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載 ○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
(7) 災害や感染症対策に係る体制整備	○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出典：第91回社会保障審議会介護保険部会資料

3 計画の位置づけ

< 法的位置づけ >

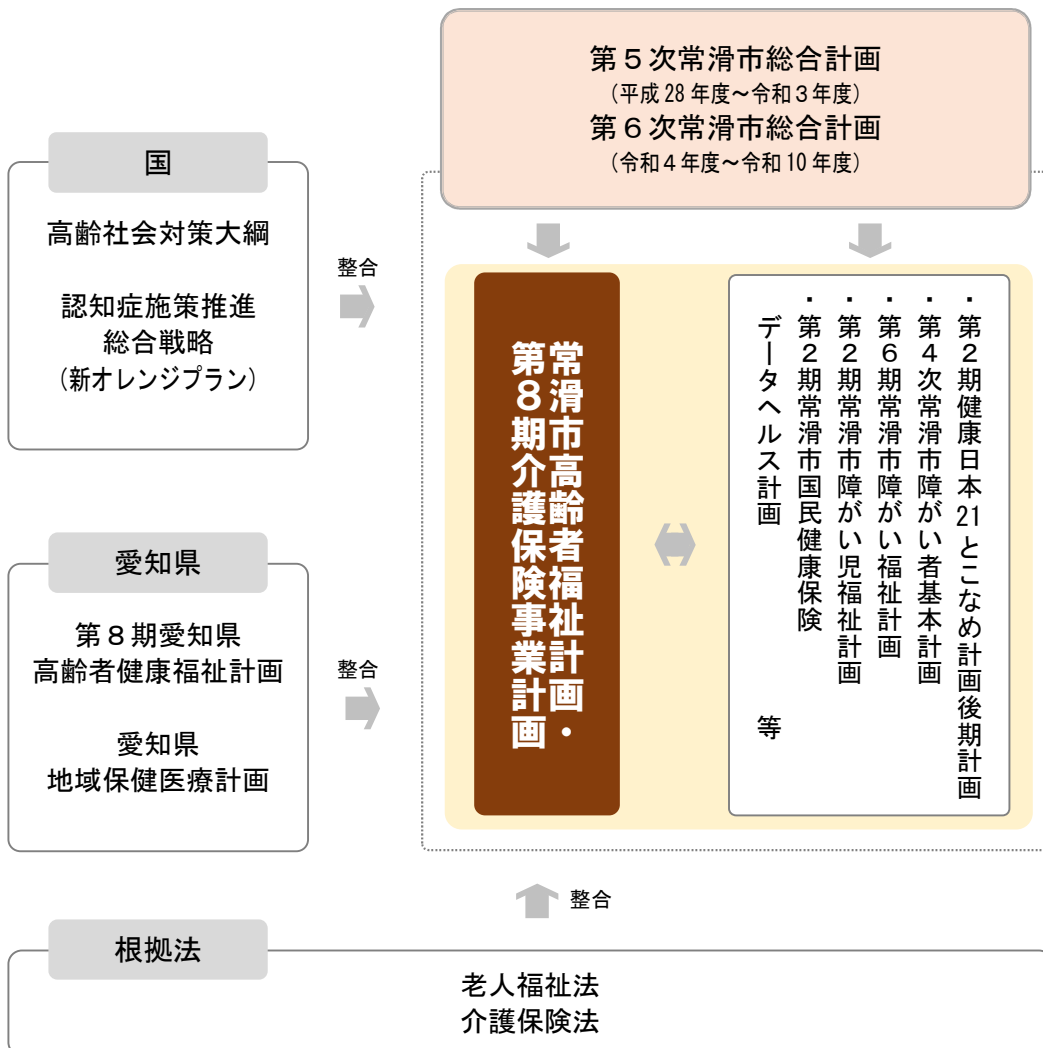
高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

< 高齢者福祉計画と介護保険事業計画との兼ね合い >

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

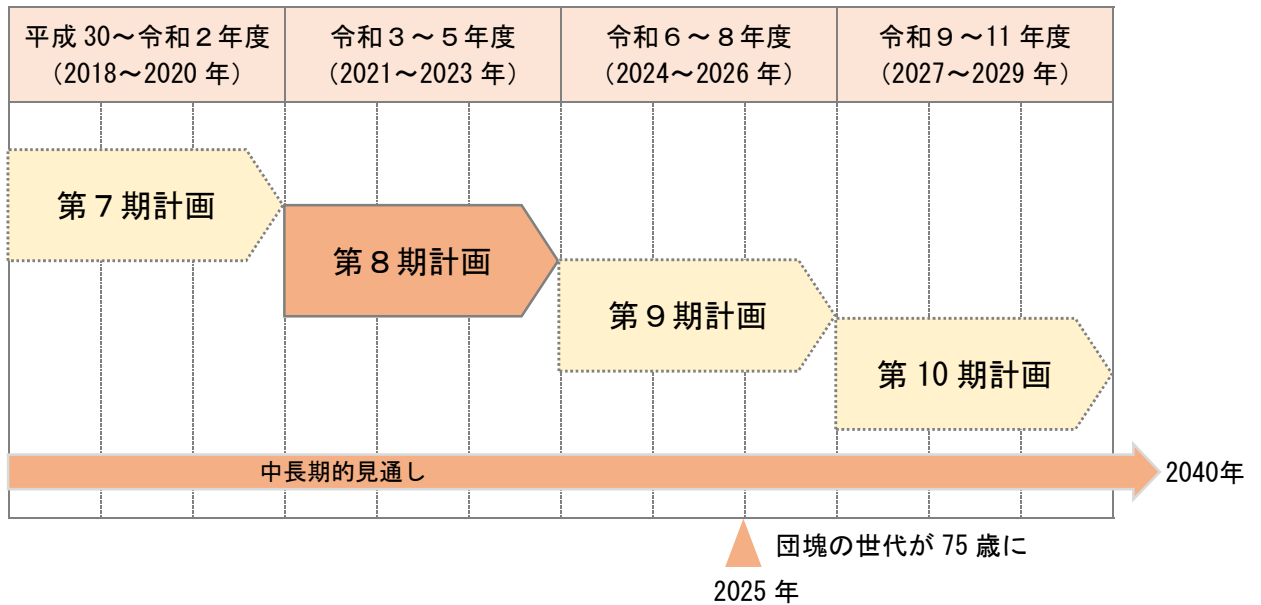
< 市の上位・関連計画との位置づけ >

「常滑市総合計画」の方向性や市の関連計画、県の計画との整合性も踏まえて策定します。



4 計画の期間

「介護保険事業計画」を、介護保険法の規定により3年を1期として定める必要があることから、本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とし、前計画から引き続き、団塊の世代が75歳になる令和7年（2025年）及び、団塊ジュニア世代が65歳以上になり、労働人口が大幅な減少に向かう令和22年（2040年）を見据えて策定しています。



5 計画の策定及び評価体制

(1) アンケート調査の実施

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向など、次期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、65歳以上の要支援・要介護認定を受けていない人を対象にした「健康とくらしの調査」、65歳以上の要支援・要介護認定を受けている人を対象にした「在宅介護実態調査」及び居宅介護サービスに直接関わっている事業所のケアマネジャーを対象にした「ケアマネジャー調査」を実施しました。

(2) 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、高齢者福祉施策の基本的な方向性を確認するとともに、医療関係者、介護関係者、福祉関係者、被保険者の代表、学識経験者、行政関係者等で構成する「常滑市地域包括ケア推進協議会」により検討を行いました。

(3) 計画の評価体制

高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進する「常滑市地域包括ケア推進協議会」にて、計画の進捗を評価します。

また、「日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト」と共同で、「健康とくらしの調査」の結果等を用いた共同研究会を開催し、高齢者福祉・介護保険に関する研究・分析を行います。

第 2 章

高齢者を取り巻く現状と課題

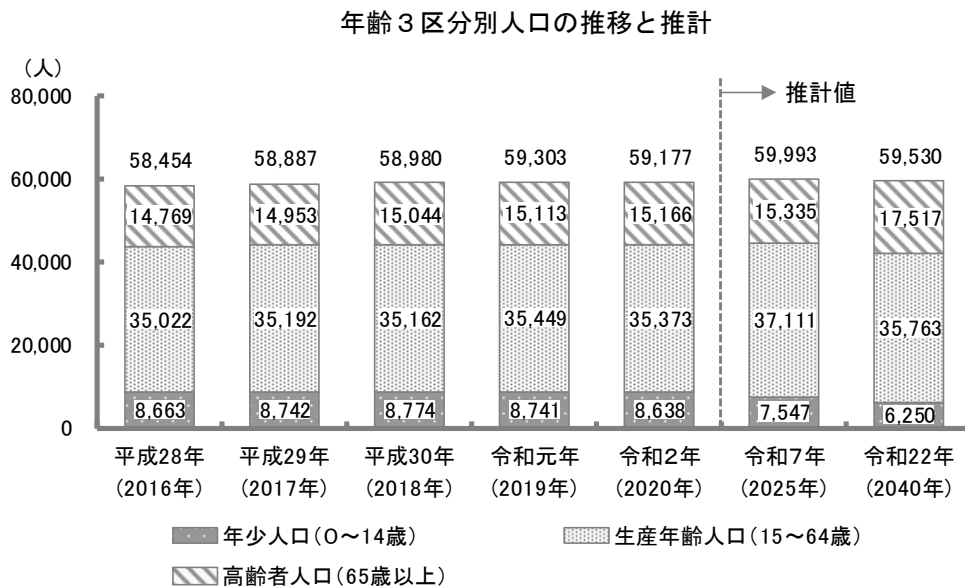
1 高齢者の現状

(1) 人口の推移と推計

① 年齢3区分別人口、年齢3区分別人口割合の推移と推計

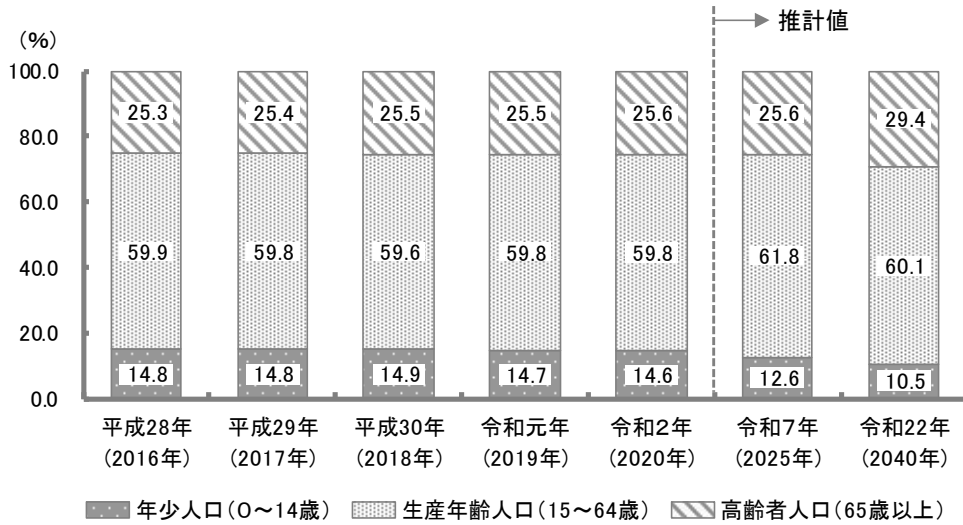
本市の総人口は、令和2年9月末現在59,177人となっています。

年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口（0～14歳）が平成28年から令和2年まではほぼ横ばい、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）は増加しています。



資料：平成28年～令和2年（住民基本台帳 各年9月末現在）
令和7年～22年（推計値）

年齢3区分別人口割合の推移と推計

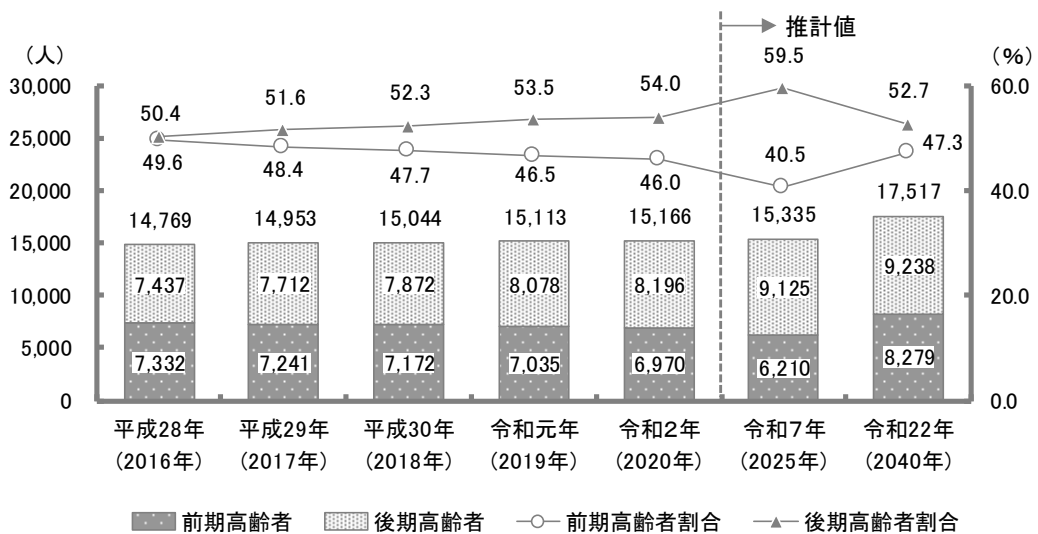


資料：平成28年～令和2年（住民基本台帳 各年9月末現在）
令和7年～22年（推計値）

② 前期・後期高齢者人口の推移と推計

本市の前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の人口と割合の推移をみると、前期高齢者（65～74歳）は年々減少している一方で、後期高齢者（75歳以上）は年々増加しています。

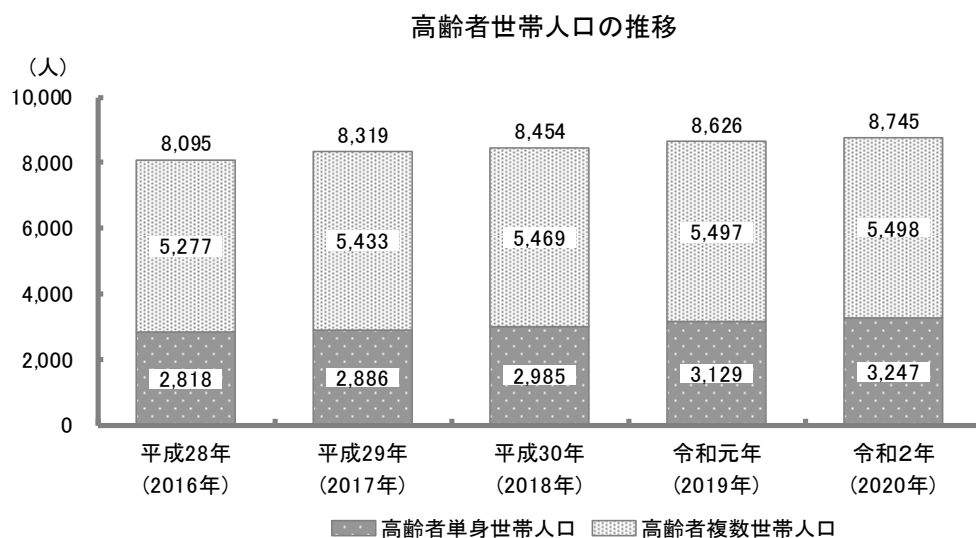
前期・後期高齢者人口、割合の推移と推計



資料：平成28年～令和2年（住民基本台帳 各年9月末現在）
令和7年～22年（推計値）

(2) 高齢者世帯人口の推移

高齢者世帯人口の推移をみると、高齢者単身世帯人口、高齢者複数世帯人口ともに増加しており、令和2年3月末現在、高齢者単身世帯人口は3,247人、高齢者複数世帯人口は5,498人となっています。



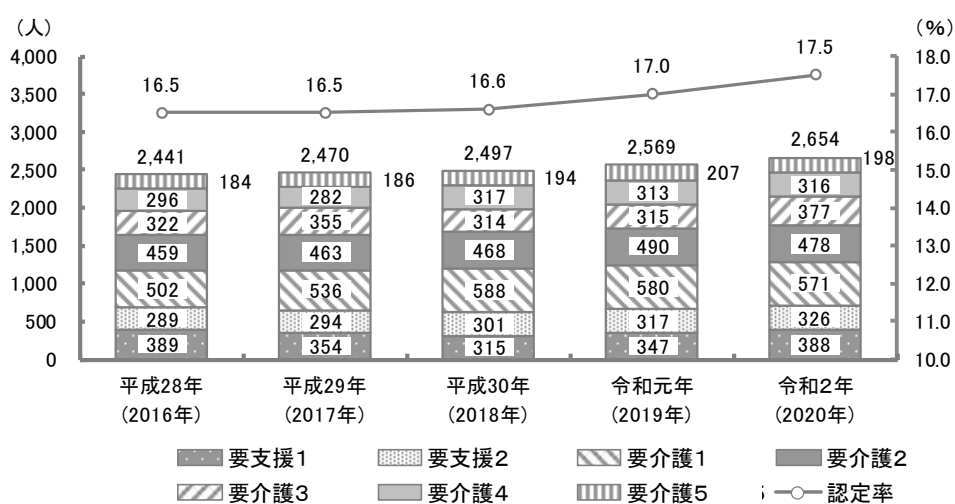
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

2 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の現状

(1) 要支援・要介護認定者数と割合の推移

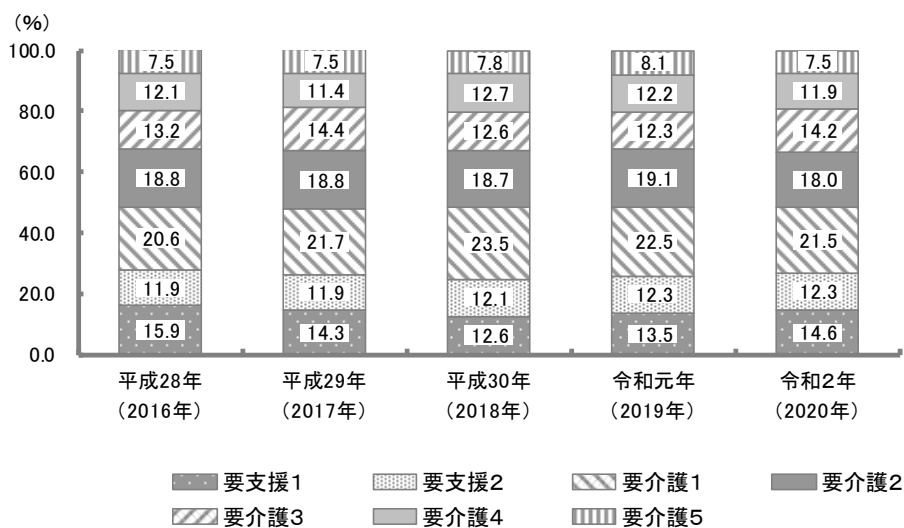
本市の要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成28年以降、要支援2から要介護5までの方が増加傾向にあり、認定率も年々増加しています。また、要支援・要介護認定者割合の推移をみると、要支援2、要介護1、要介護3が増加しています。

要支援・要介護認定者数、認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

要支援・要介護認定者割合の推移

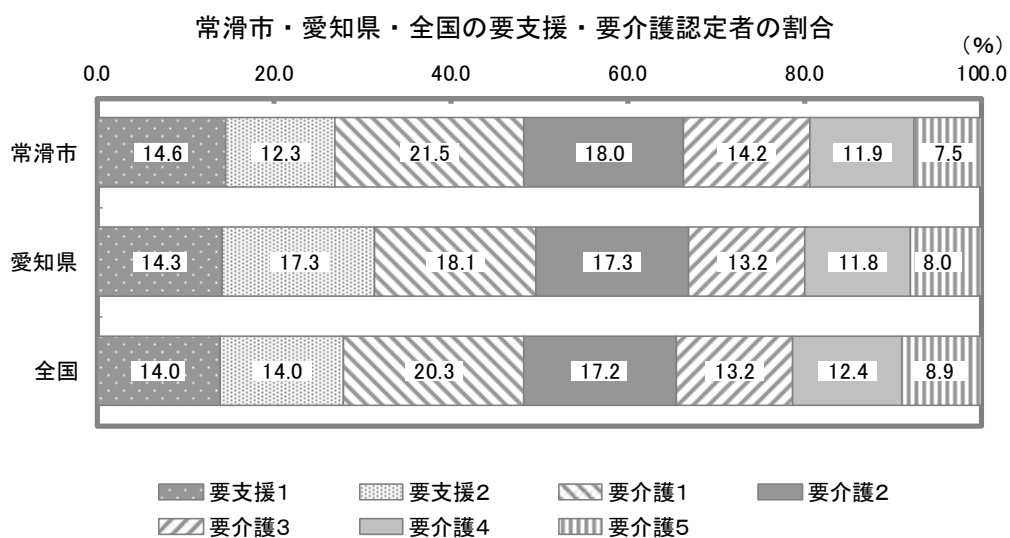


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(2) 国・県との要支援・要介護認定者数の比較

常滑市・愛知県・全国の要支援・要介護認定者の割合をみると、愛知県、全国と比較して要支援1、要介護1、2、3の認定者の割合が高くなっています。

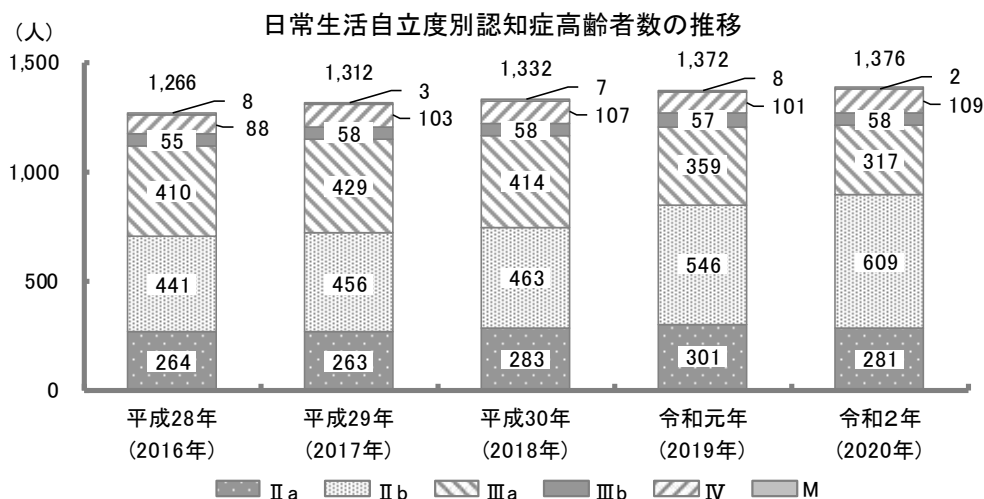
認定率（第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合）については（常滑市17.5%）、全国平均の18.9%と比べると低く、県内平均の17.1%と比べると高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（令和2年9月末現在）

(3) 認知症高齢者数の推移

日常生活自立度別認知症高齢者数の推移をみると、日常生活に支障を来たすような症状・行動等が見られる「Ⅱ」以上が年々増加しており、要支援・要介護認定者の約半数が認知症にかかっている状況です。



(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判断基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	Ⅱ a 家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
	Ⅱ b 家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
	Ⅲ a 日中を中心として上記Ⅲの状態がみられる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	Ⅲ b 夜間を中心として上記Ⅲの状態がみられる。	ランクⅢ a に同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢ に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

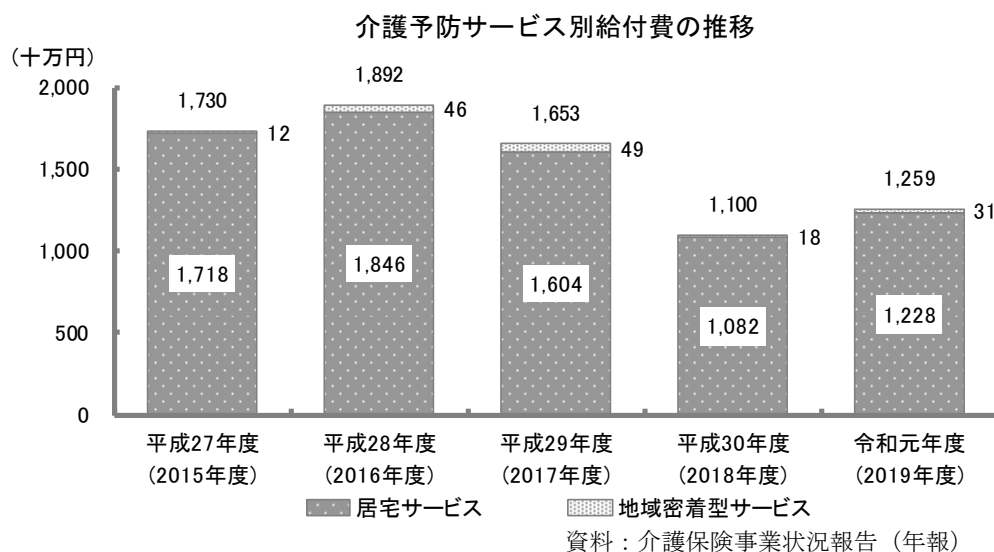
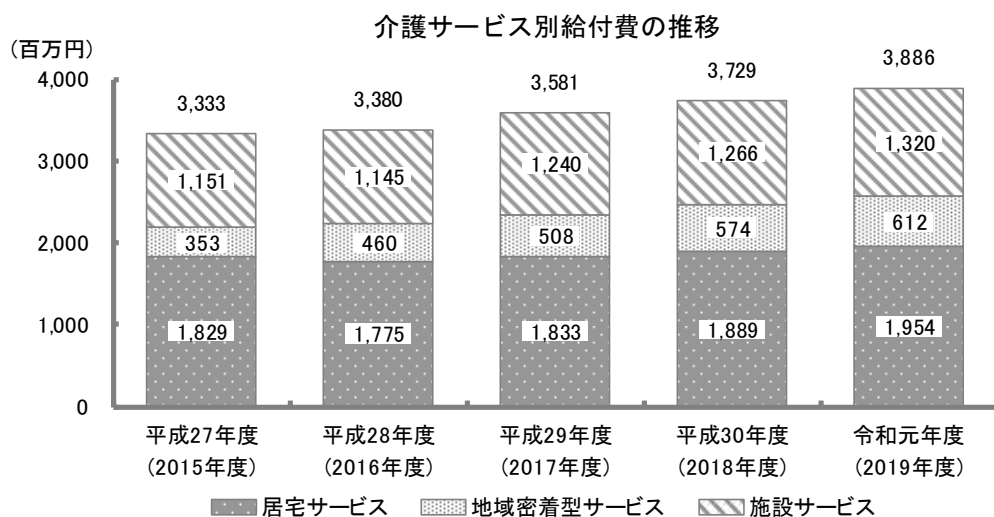
資料：厚生労働省

3 介護保険サービスの現状

(1) 介護保険の総給付費の推移

介護サービス別給付費の推移をみると、居宅サービス、施設サービスは増減を繰り返しながら増加傾向となっています。また、地域密着型サービスは年々増加しています。

介護予防サービス別給付費の推移をみると、平成27年度に対して令和元年度は減少しています。なお、平成30年度に居宅サービスは介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行し、地域密着型サービスは介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者がいなくなったことにより大きく減少しています。



4 健康とくらしの調査等結果概要

(1) 健康とくらしの調査の調査概要

現在、要介護認定を受けていない高齢者の要介護リスク等を把握し、介護予防施策の的確な実施や効果的なサービスの提供へとつなげていくため、地域包括ケアシステムの5つの領域（住まい・医療・介護・介護予防・生活支援）のうち、特に予防に焦点を置き調査結果としてまとめたものです。

このアンケートは、市と国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター老年学評価研究部に事務所本部を置く「日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト」が共同で調査を実施しました。

常滑市

調査地域	常滑市全域
調査対象者	令和元年4月1日時点で65歳以上である要介護（要支援）認定を受けていない高齢者
調査期間	令和2年1月6日～1月27日
調査方法	郵送法
送付件数	11,918人
回収数	7,801票（65.5%）

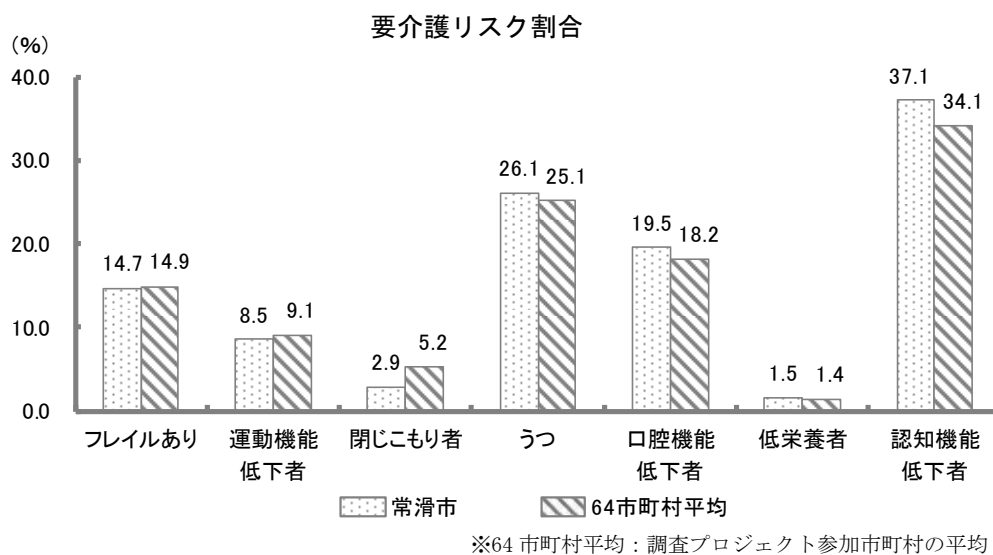
参加自治体

参加数	64市町村（56保険者）
調査対象者	調査実施直前で65歳以上のもの
対象者数	368,982人
配布回収	郵送法、一部訪問調査
調査期間	令和元年11月25日～令和2年2月10日
調査方法	全数調査またはサンプリング調査
回収数	254,396票（68.9%）

(2) 健康とくらしの調査の結果概要

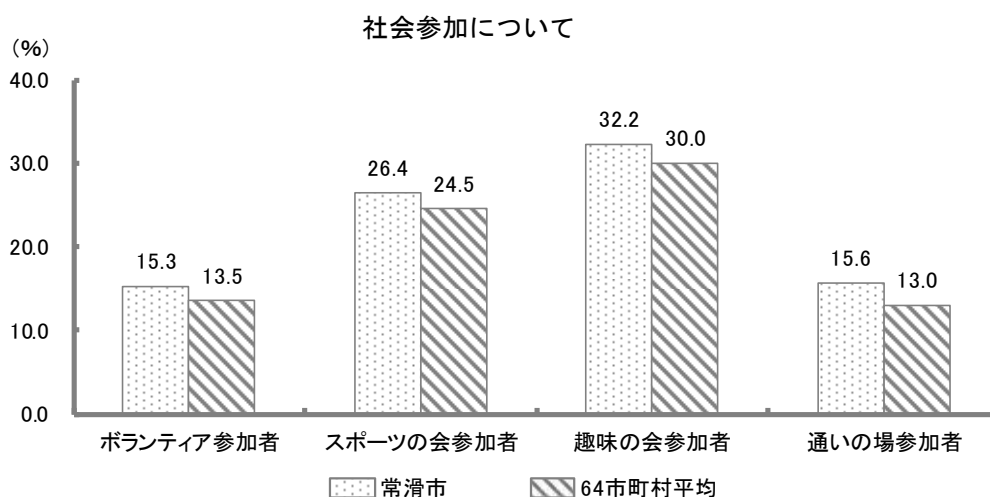
○身体状態・健康状態

要介護状態となるおそれが高い人の割合を、それぞれ分野別にみると、64市町村の平均値と比較して、本市では「うつ」「口腔機能低下者」「低栄養者」「認知機能低下者」の割合が高くなっています。

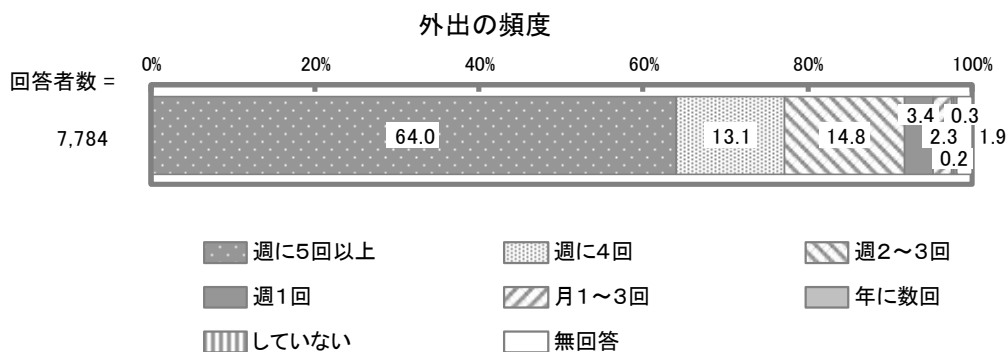


○地域活動

社会参加しているかについての割合を分野別にみると、64市町村の平均値と比較して、本市では、すべての参加者で割合が高くなっています。

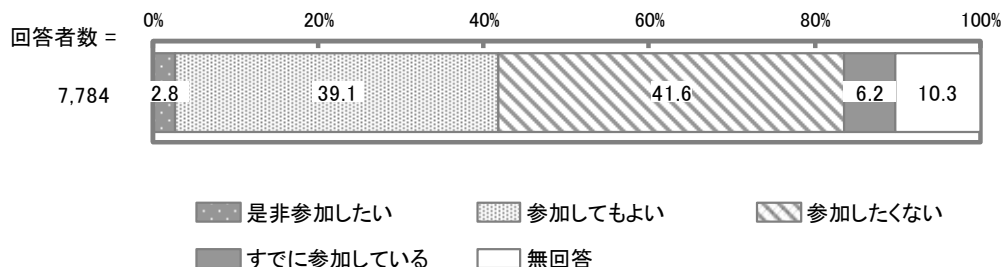


外出の頻度は、「週に5回以上」と回答した人の割合が64.0%と最も高く、次いで「週2～3回」と回答した人の割合が14.8%、「週に4回」と回答した人の割合が13.1%となっています。



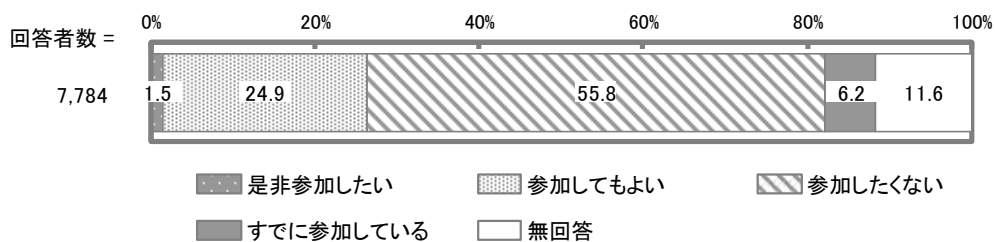
健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向は、「是非参加したい」と回答した人の割合が2.8%、「参加してもよい」と回答した人の割合が39.1%となっています。また、「すでに参加している」と回答した人の割合が6.2%となっています。

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加したいか



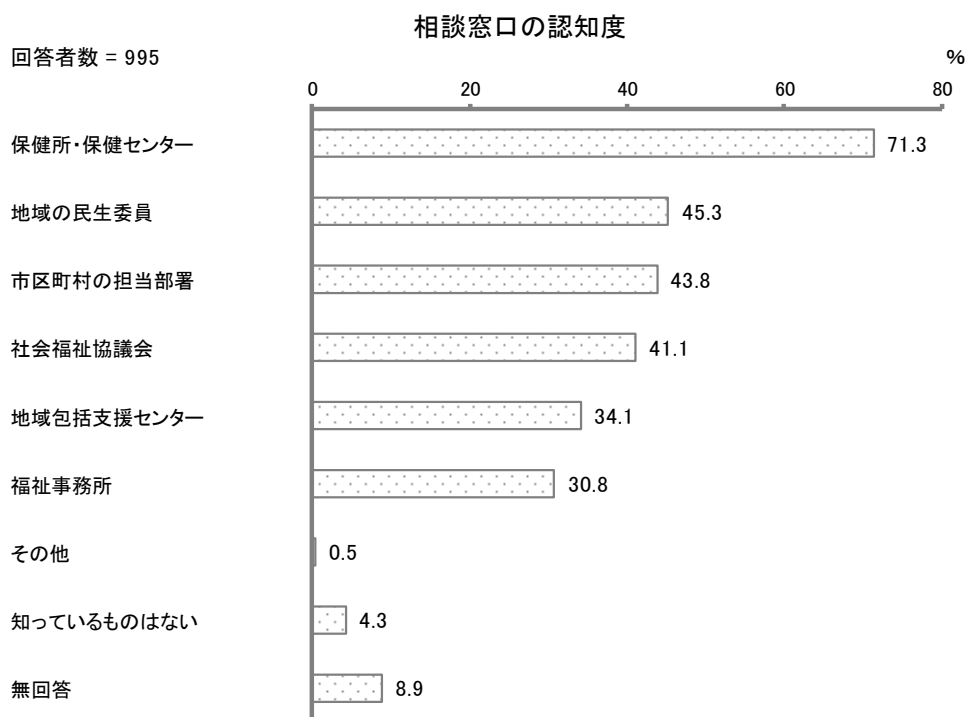
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向は、「是非参加したい」と回答した人の割合が1.5%、「参加してもよい」と回答した人の割合が24.9%となっています。また、「すでに参加している」と回答した人の割合が6.2%となっています。

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）として参加したいか



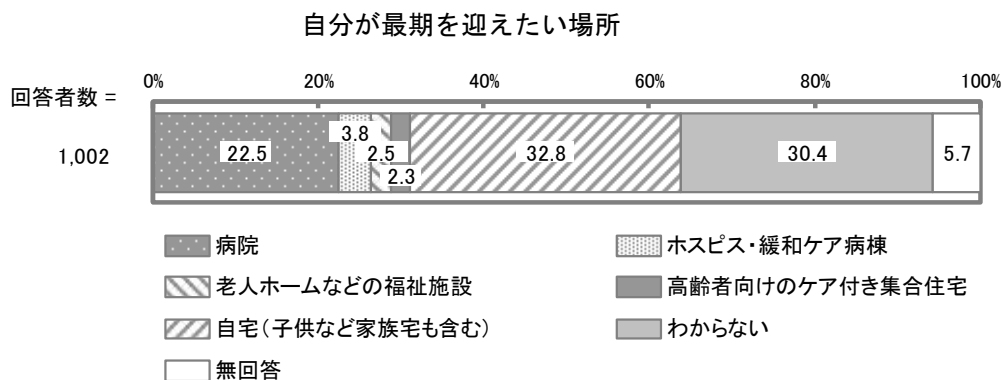
○相談体制（複数回答あり）

相談窓口の認知度については、「保健所・保健センター」の割合が71.3%と最も高く、次いで「地域の民生委員」の割合が45.3%、「市区町村の担当部署」の割合が43.8%となっています。



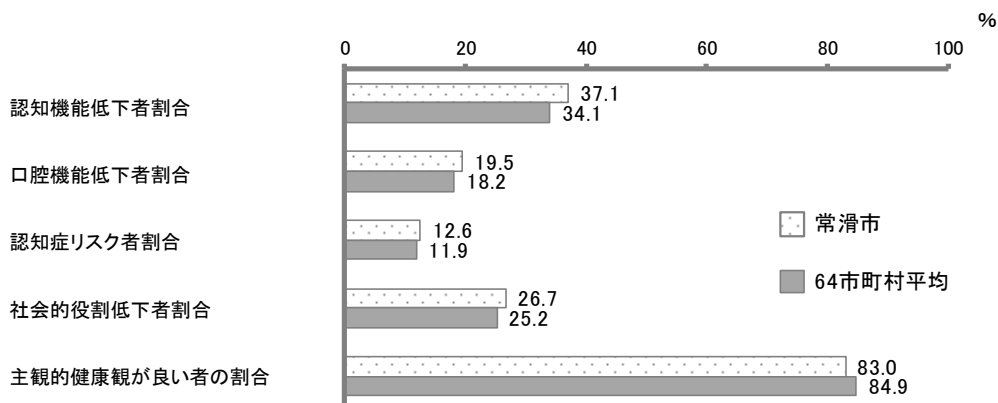
○医療・在宅生活

自分が最期を迎えたい場所について、「自宅（子供など家族宅も含む）」と回答した人の割合が32.8%と最も高く、次いで「わからない」と回答した人の割合が30.4%、「病院」と回答した人の割合が22.5%となっています。



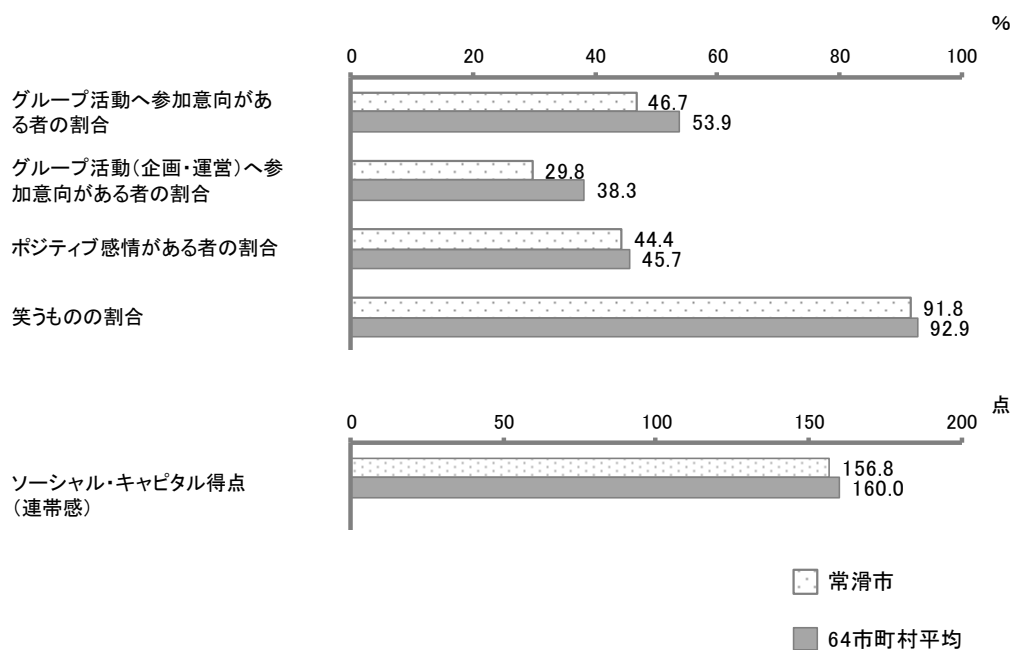
○要介護リスク指標

要介護リスク指標の結果をみると、「認知機能低下者割合」「口腔機能低下者割合」「認知症リスク者割合」、「社会的役割低下者割合」が64市町村の平均値より高くなっています。



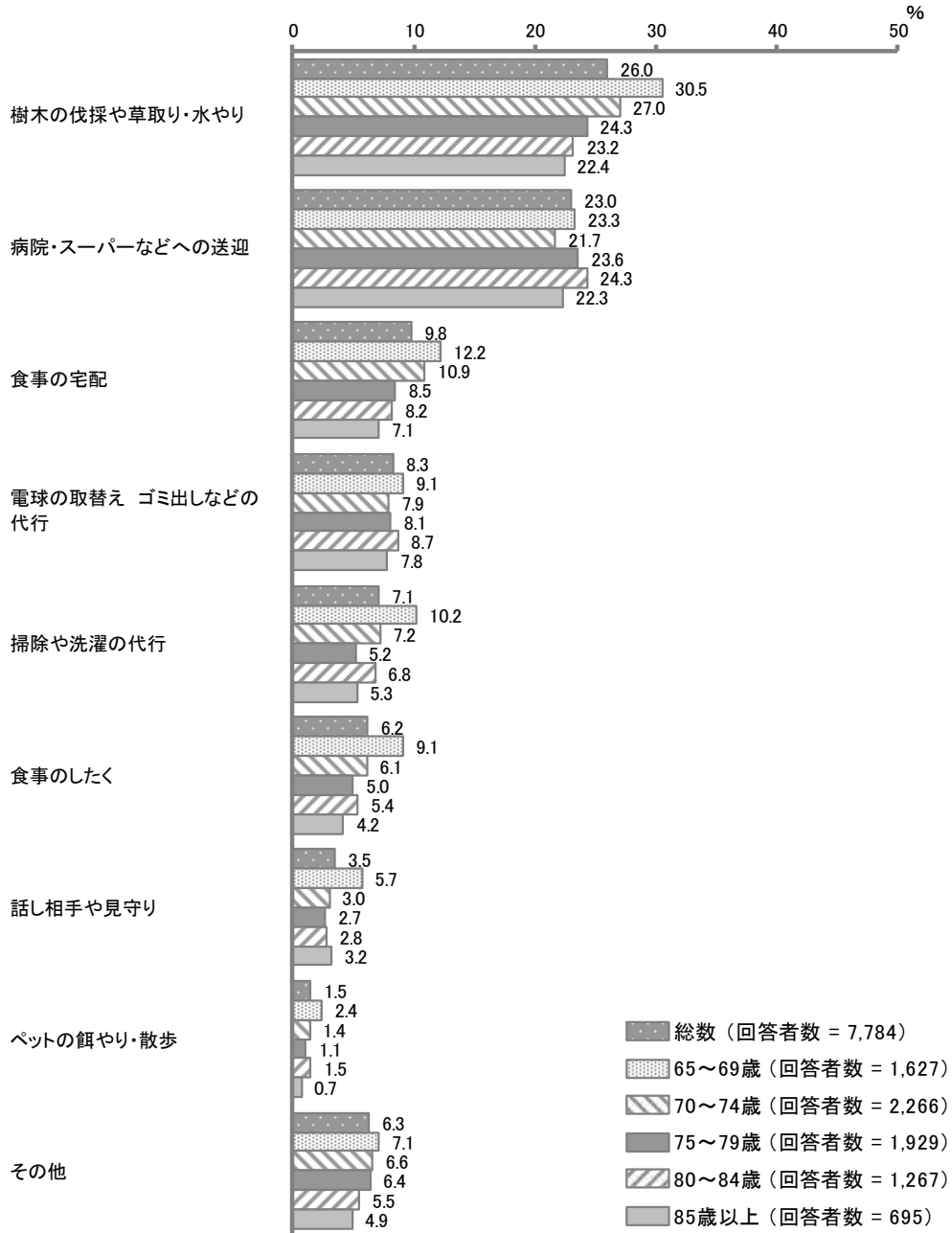
○社会関係指標

社会関係指標の結果をみると、特に「グループ活動へ参加意向がある者の割合」と「グループ活動（企画・運営）へ参加意向がある者の割合」が64市町村の平均値より低くなっています。



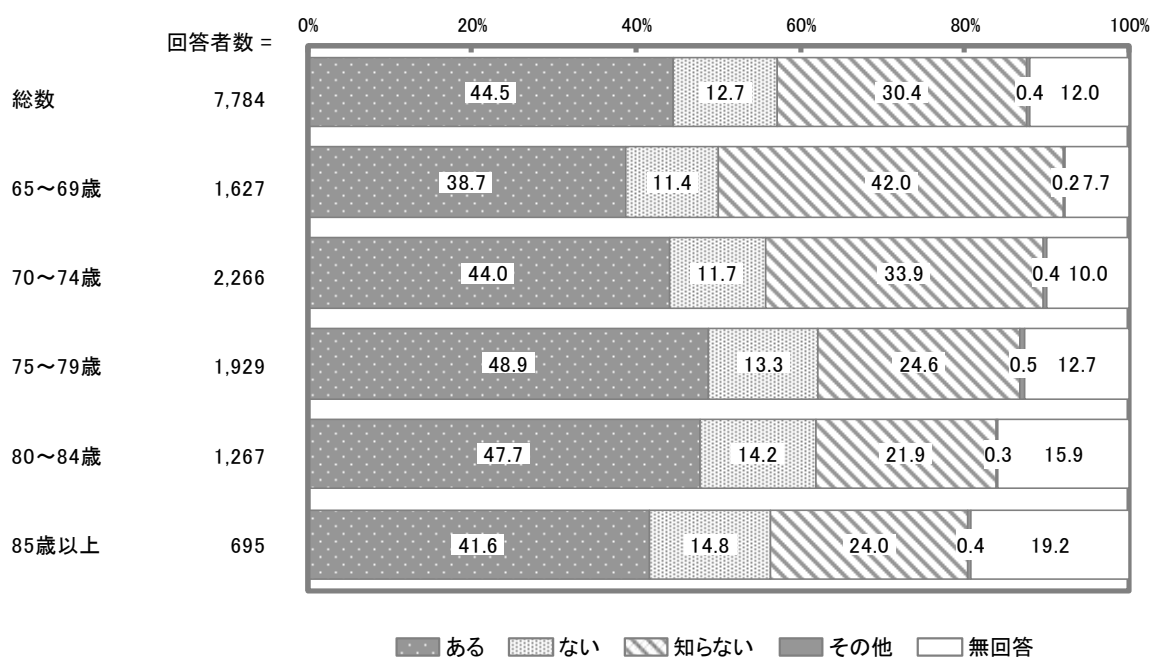
○利用してみたいサービス（複数回答あり） ※常滑市独自項目

有料（1時間500円程度）でも利用してみたい（既に利用している）と思うサービスについては、「樹木の伐採や草取り・水やり」が26.0%と最も高く、次いで「病院・スーパーなどへの送迎」が23.0%となっています。



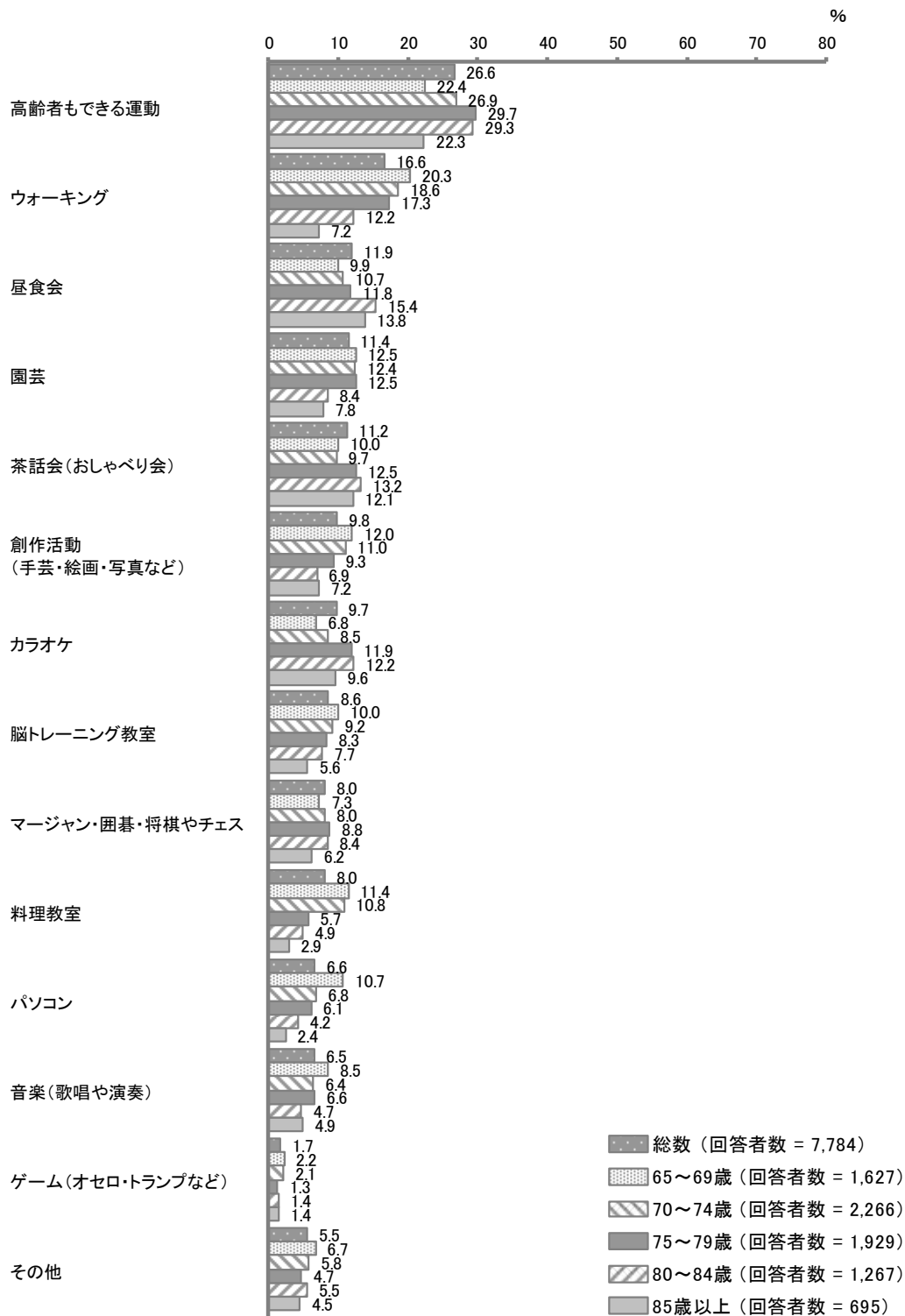
〇月1回以上開催している通いの場の有無 ※常滑市独自項目

住まいから徒歩15分圏内に、定期的に月1回以上開催していて、地域の人
が5人以上集まる場の有無については、「ある」と回答した人の割合が44.5%、
「ない」と回答した人の割合が12.7%、「知らない」と回答した人の割合が
30.4%となっています。



○参加したい集い（複数回答あり） ※常滑市独自項目

地域にあれば参加したい（既に行っている）集いの場については、「高齢者もできる運動」と回答した人の割合が26.6%と最も高く、次いで「ウォーキング」「昼食会」と回答した人の割合が高くなっています。

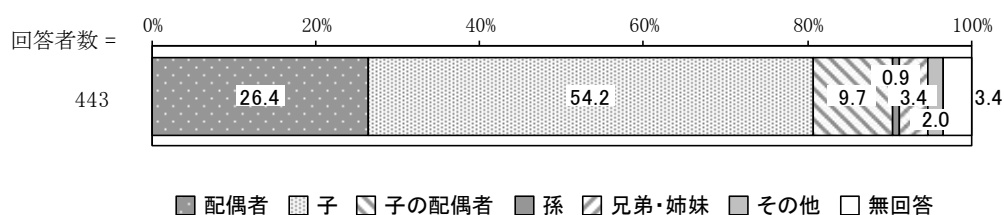


(3) 在宅介護実態調査の結果概要

調査地域	常滑市全域
調査対象者	令和2年7月31日時点で要介護（要支援）認定を受けており、在宅で生活している方から無作為に抽出
調査期間	令和2年8月21日～9月7日
調査方法	郵送法
送付件数	1,000人
回収数	613票（61.3%）

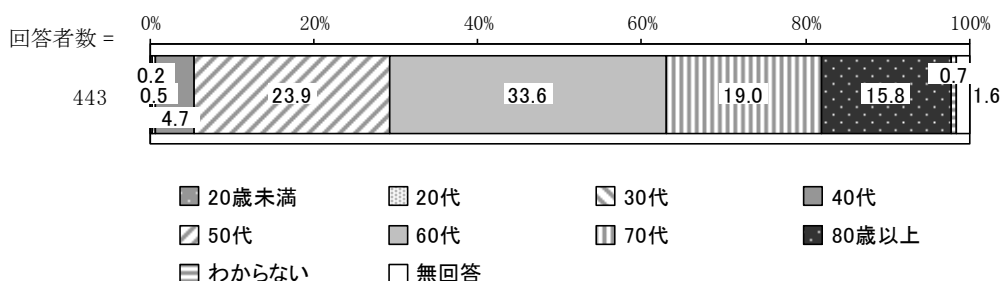
○主な介護者

「子」と回答した人の割合が54.2%と最も高く、次いで「配偶者」と回答した人の割合が26.4%となっています。



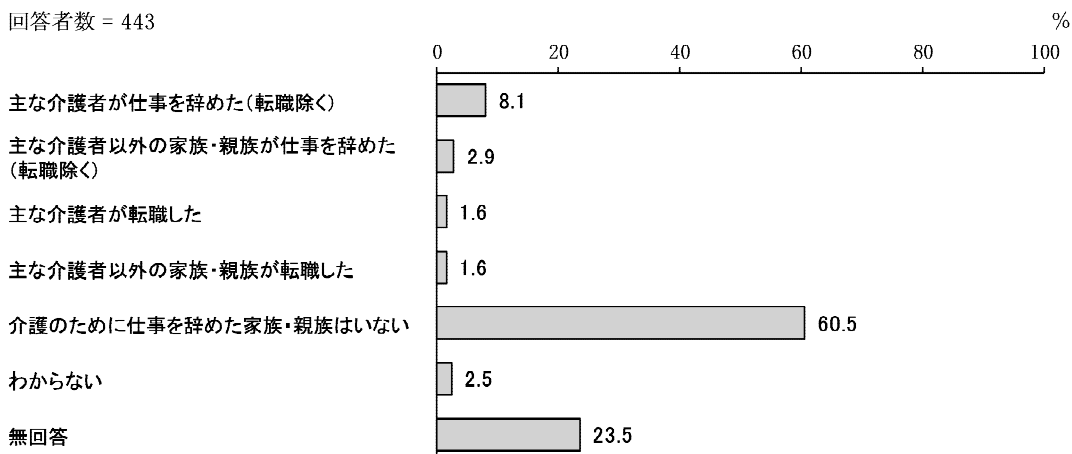
○主な介護者の年齢構成

「60代」と回答した人の割合が33.6%と最も高く、次いで「50代」と回答した人の割合が23.9%、「70代」と回答した人の割合が19.0%となっています。



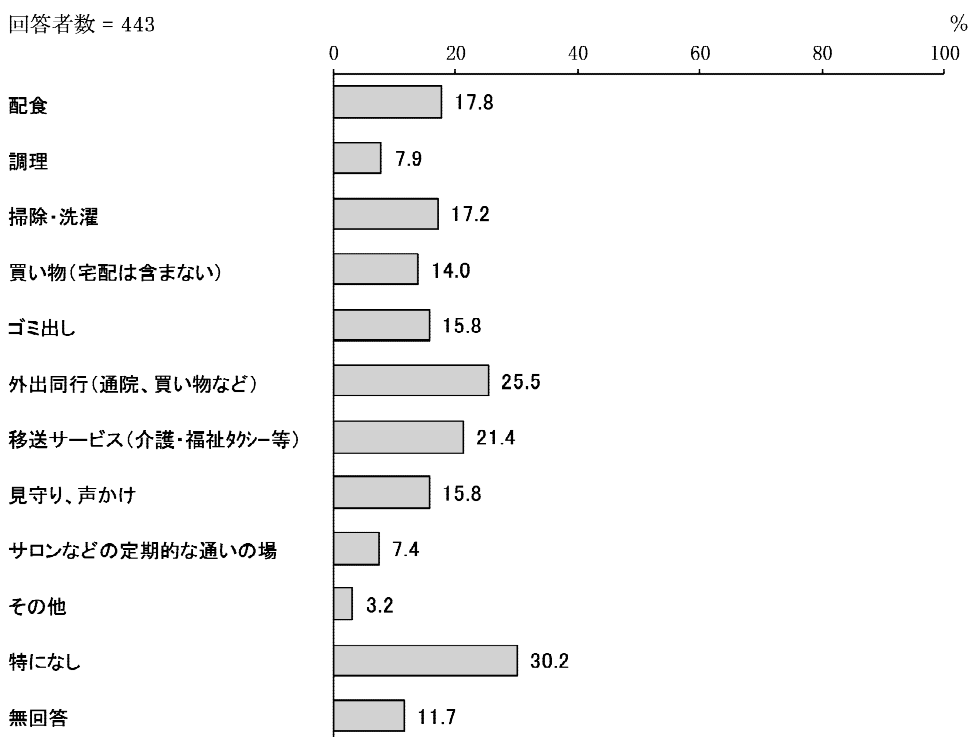
○家族・親族の介護離職における状況（複数回答あり）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答した人の割合が60.5%と最も高くなっています。また、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答した人の割合が8.1%となっています。



○在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答あり）

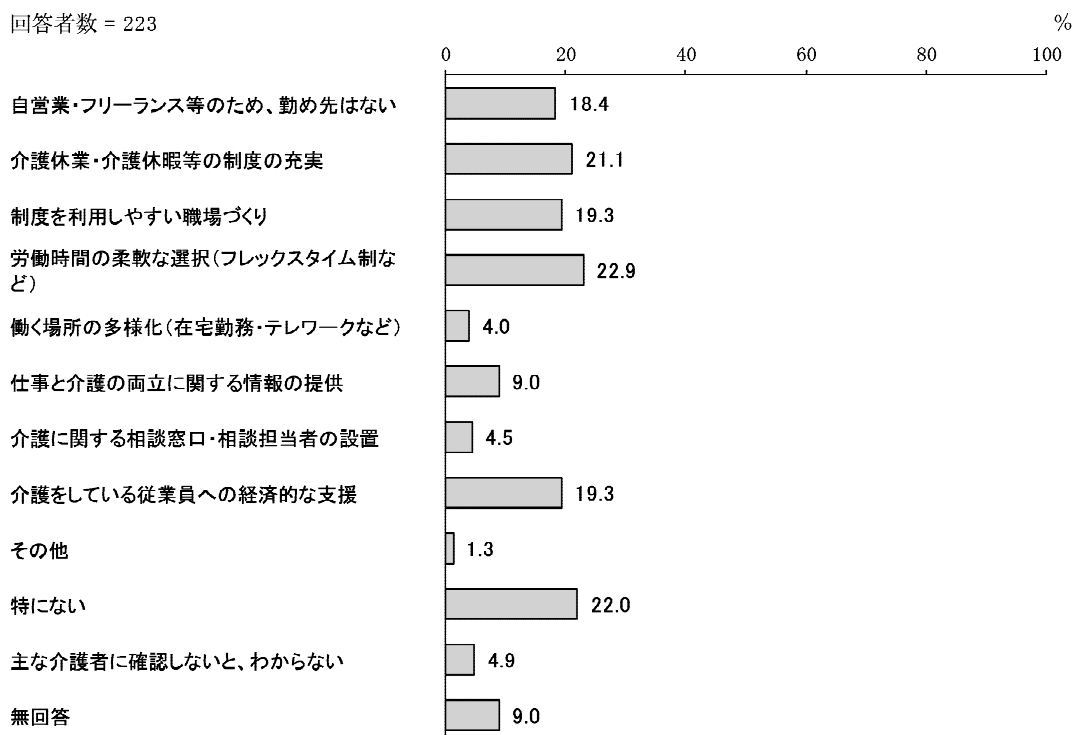
「外出同行（通院、買い物など）」と回答した人の割合が25.5%、「移送サービス（介護・福祉ｸﾗﾌﾞ等）」と回答した人の割合が21.4%となっています。また、「特になし」と回答した人の割合が30.2%となっています。



○介護者の勤め先に期待する支援（複数回答あり）

介護者の勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があるかについては、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」と回答した人の割合が22.9%と最も高く、次いで「特にない」と回答した人の割合が22.0%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と回答した人の割合が21.1%となっています。

回答者数 = 223

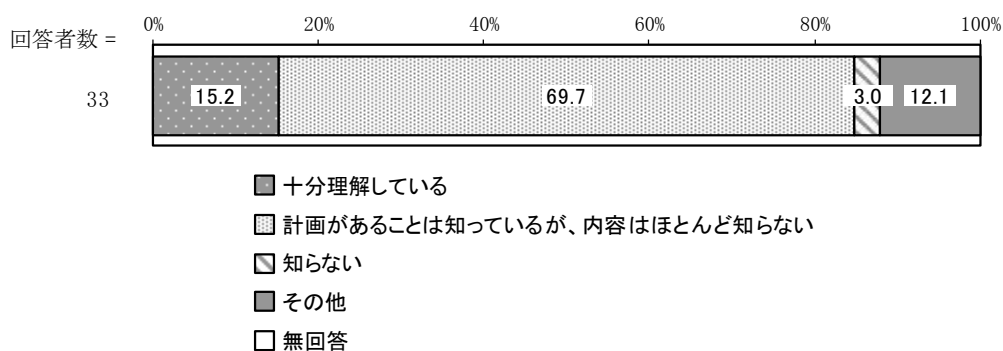


(4) ケアマネジャー調査の結果概要

調査地域	常滑市全域
調査対象者	市内の居宅介護サービスに直接関わっている事業所の全ケアマネジャー
調査期間	令和2年10月21日～10月29日
調査方法	郵送配布、直接回収もしくはFAXによる回収
送付件数	市内18事業所
回収数	33件

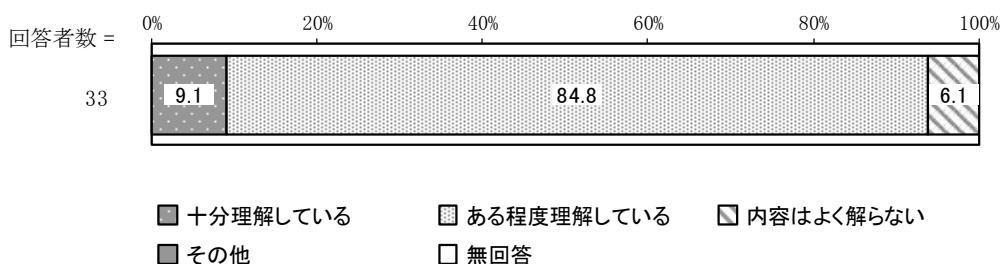
○「常滑市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」の認識状況

「計画があることは知っているが、内容はほとんど知らない」と回答した人の割合が69.7%と最も高く、次いで「十分理解している」と回答した人の割合が15.2%となっています。



○「地域包括ケアシステム」の推進の市の方針や計画への理解

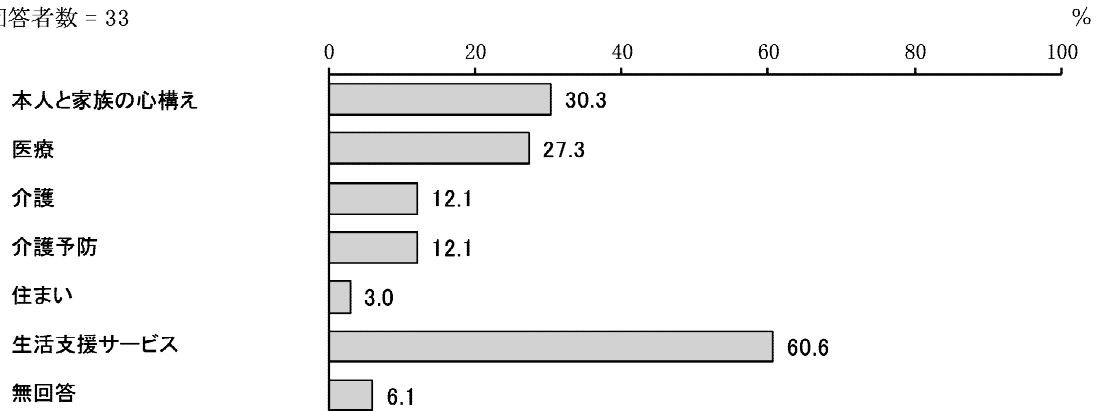
「ある程度理解している」と回答した人の割合が84.8%と最も高くなっています。



○「地域包括ケアシステム」の整備にあたり強化すべきもの（複数回答あり）

「生活支援サービス」と回答した人の割合が60.6%と最も高く、次いで「本人と家族の心構え」と回答した人の割合が30.3%、「医療」と回答した人の割合が27.3%となっています。

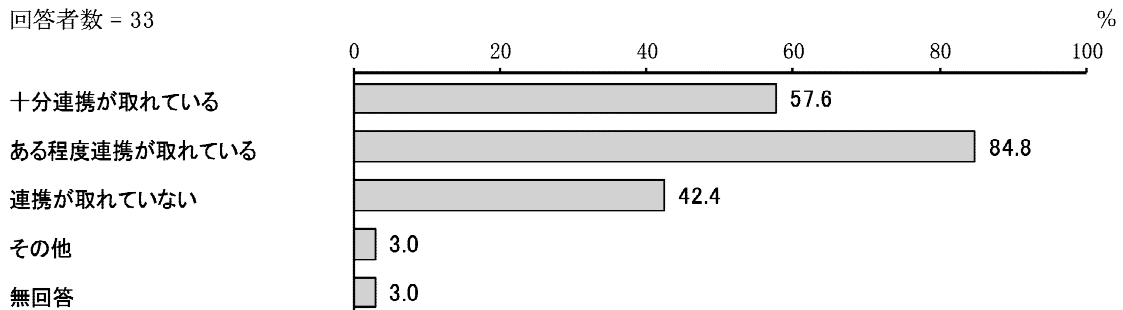
回答者数 = 33



○医療との連携状況（担当している利用者ごとで回答）

「ある程度連携が取れている」利用者の割合が84.8%と最も高く、次いで「十分連携が取れている」利用者の割合が57.6%、「連携が取れていない」利用者の割合が42.4%となっています。

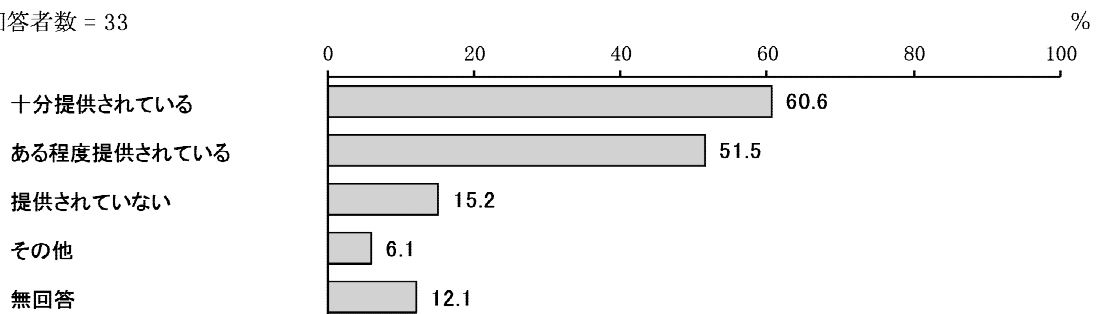
回答者数 = 33



○在宅医療の提供状況（担当している利用者ごとで回答）

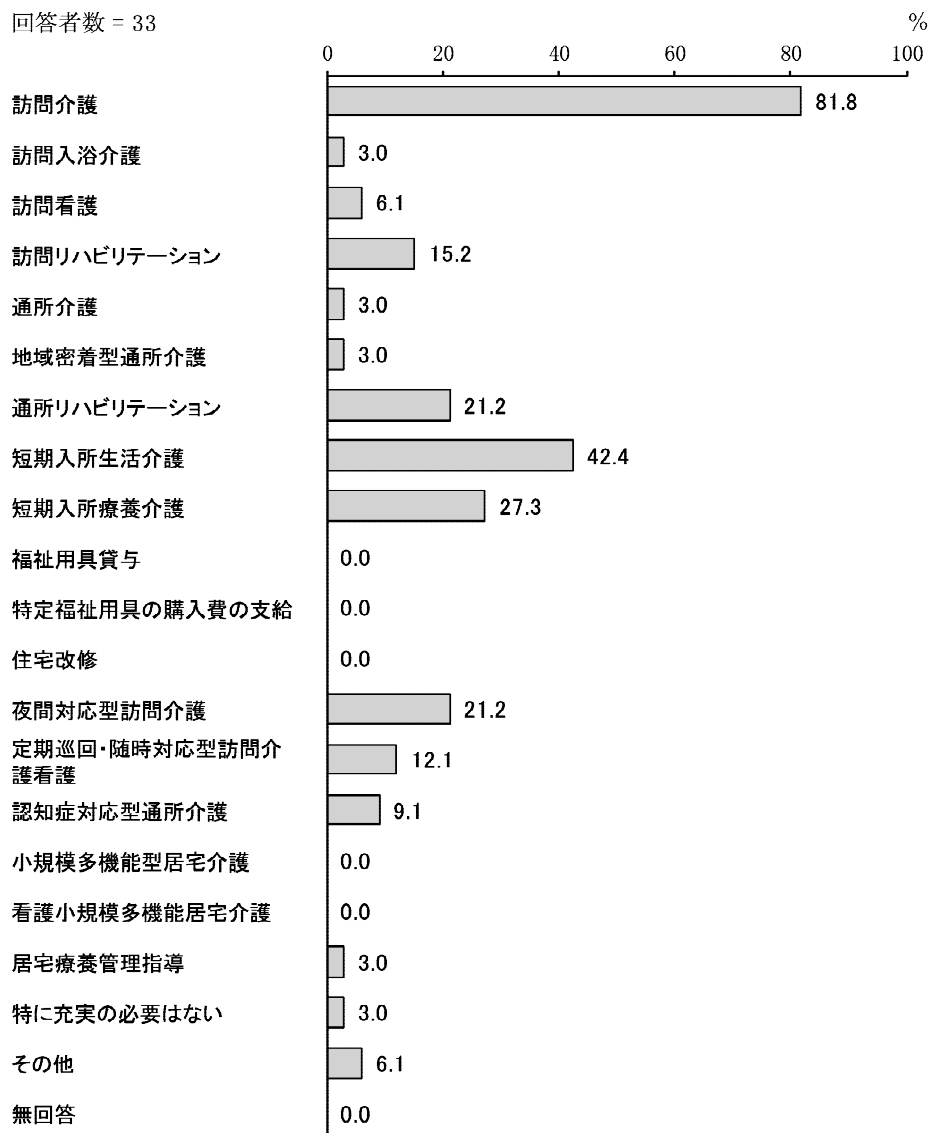
「十分提供されている」利用者の割合が60.6%と最も高く、次いで「ある程度提供されている」利用者の割合が51.5%、「提供されていない」利用者の割合が15.2%となっています。

回答者数 = 33



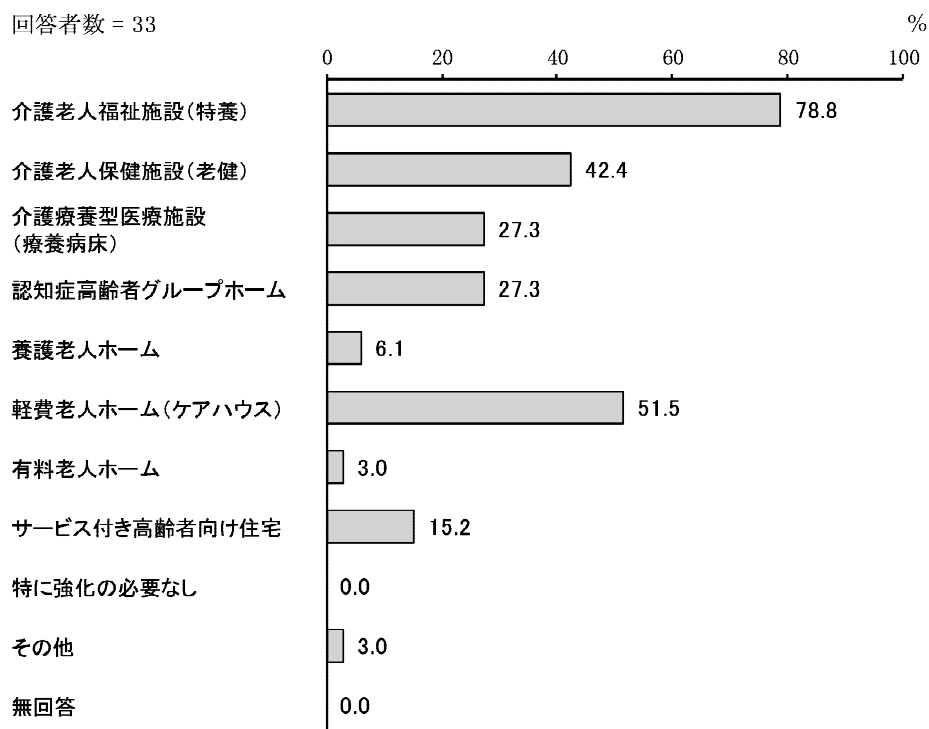
○ケアプランを作成する中で不足または充実させる必要を感じているサービス（複数回答あり）

「訪問介護」と回答した人の割合が81.8%と最も高く、次いで「短期入所生活介護」と回答した人の割合が42.4%、「短期入所療養介護」と回答した人の割合が27.3%となっています。



○高齢者の住まいとして整備を強化すべき施設（複数回答あり）

「介護老人福祉施設（特養）」と回答した人の割合が78.8%と最も高く、次いで「軽費老人ホーム（ケアハウス）」と回答した人の割合が51.5%、「介護老人保健施設（老健）」と回答した人の割合が42.4%となっています。



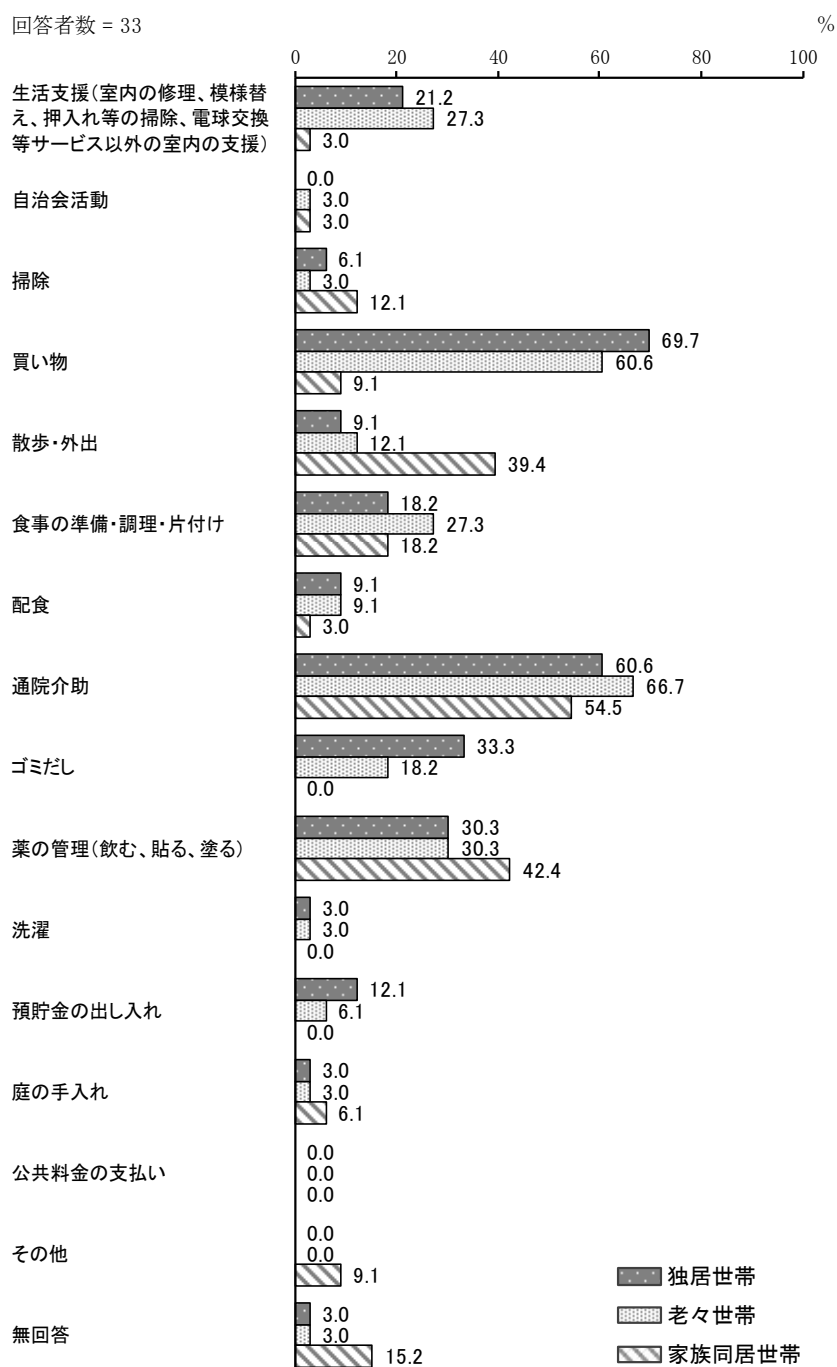
○在宅生活に必要な生活支援サービス（複数回答あり）

独居世帯では「買い物」と回答した人の割合が最も高く 69.7%、次いで「通院介助」と回答した人の割合が 60.6%となっています。

老々世帯では「通院介助」と回答した人の割合が最も高く 66.7%、次いで「買い物」と回答した人の割合が 60.6%となっています。

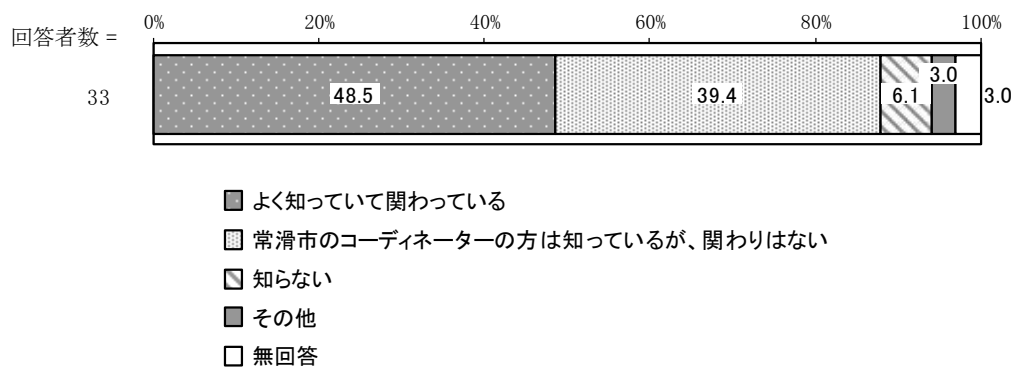
家族同居世帯では「通院介助」と回答した人の割合が最も高く 54.5%、次いで「薬の管理（飲む、貼る、塗る）」と回答した人の割合が 42.4%となっています。

回答者数 = 33



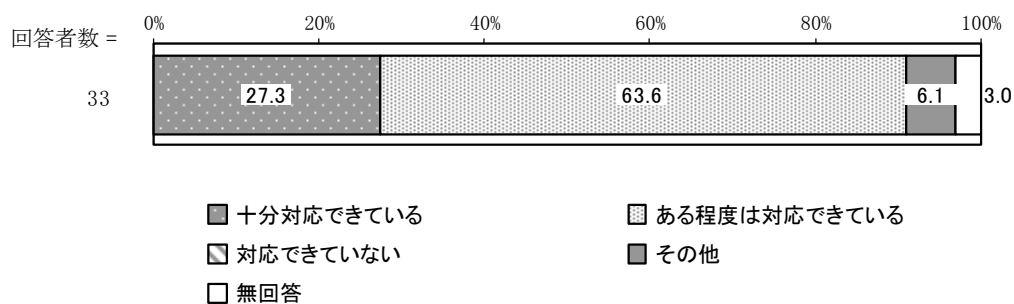
○生活支援コーディネーターの認知度

「よく知っていて関わっている」と回答した人の割合が48.5%と最も高く、次いで「常滑市のコーディネーターの方は知っているが、関わりはない」と回答した人の割合が39.4%となっています。



○虐待事例への対応状況

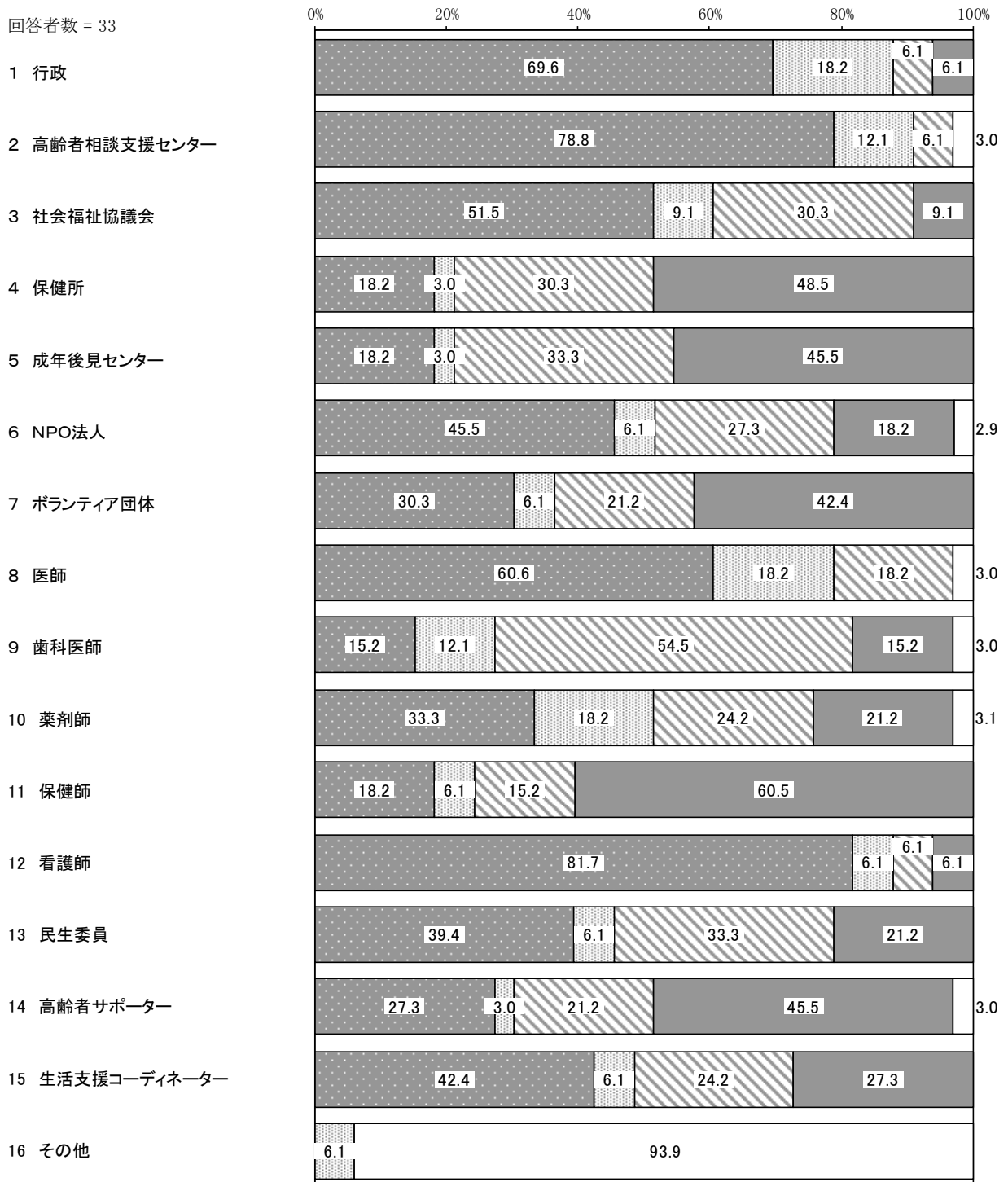
「ある程度は対応できている」と回答した人の割合が63.6%と最も高く、次いで「十分対応できている」と回答した人の割合が27.3%となっています。



○地域資源と関わる頻度

『2 高齢者相談支援センター』『12 看護師』で「必要時毎回」と回答した人の割合が高くなっています。

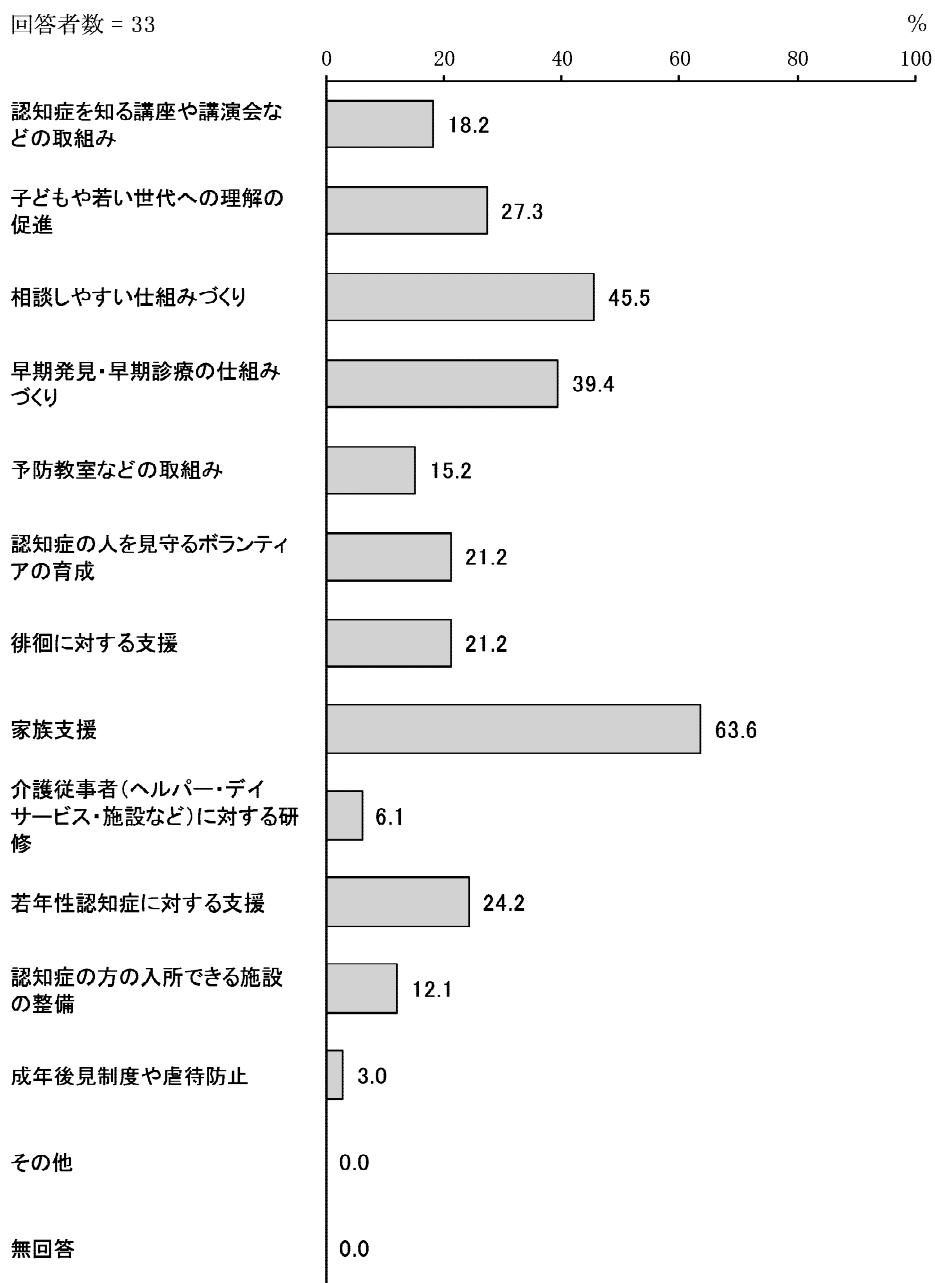
回答者数 = 33



■ 必要時毎回 ▨ 月に数回 ▩ 年に数回 ■ 全くない □ 無回答

○認知症の方への支援策として重要なもの（複数回答あり）

「家族支援」と回答した人の割合が63.6%と最も高く、次いで「相談しやすい仕組みづくり」と回答した人の割合が45.5%、「早期発見・早期診療の仕組みづくり」と回答した人の割合が39.4%となっています。



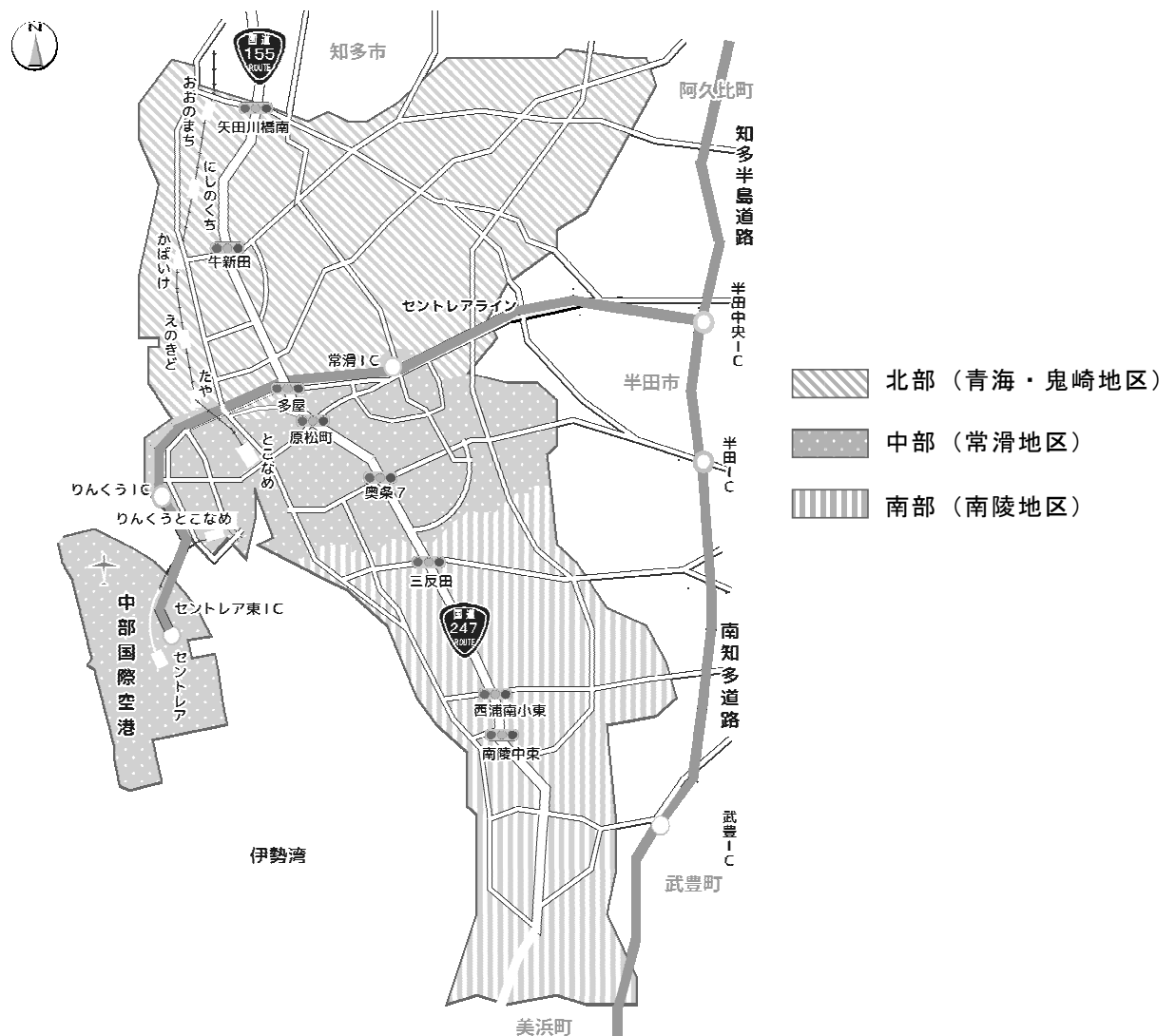
5 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、市民が日常の生活を営む地域ごとに、その人に合った多様で柔軟な介護保険サービス・高齢者福祉サービスの提供が可能となるよう定める圏域です。

本市では、これまでの計画においても、圏域ごとに必要なサービスが完結するよう介護基盤整備を進めるという視点から、「北部（青海・鬼崎地区）」「中部（常滑地区）」「南部（南陵地区）」の3圏域を設定し、計画を推進してきました。

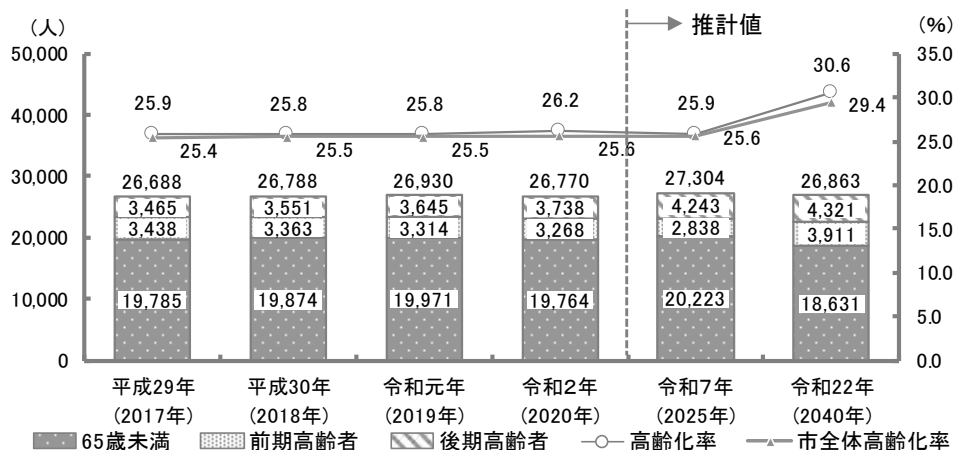
本計画においても、引き続き3圏域を設定し、サービス提供の充実を図ります。



(2) 北部圏域の特徴・課題

北部圏域（中学校区：青海・鬼崎地区／小学校区：三和・大野・鬼崎北・鬼崎南地区）

○総人口・高齢者人口・高齢化率の推移・推計（各年9月末現在）



○要支援・要介護認定者の状況（令和2年9月末現在）（単位：人、%）

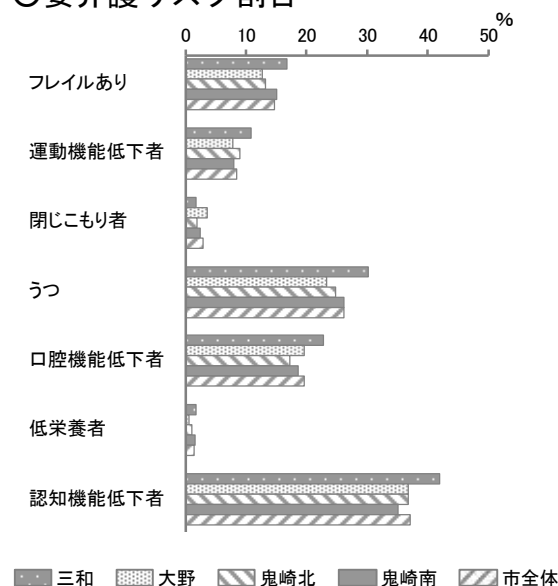
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	高齢者数	認定率
前期高齢者	24	15	17	11	13	13	14	107		
後期高齢者	147	107	228	189	157	107	54	989		
第2号被保険者	1	3	3	2	8	2	3	22		
小計	172	125	248	202	178	122	71	1,118	7,006	16.0
割合	15.4	11.2	22.1	18.1	15.9	10.9	6.4	100.0		
市全体	14.6	12.3	21.5	18.0	14.2	11.9	7.5	100.0	15,166	17.5

○日常生活自立度認知症高齢者の状況

日常生活自立度	認定者数	割合
Ⅱa	130人	21.6%
Ⅱb	255人	42.3%
Ⅲa	135人	22.4%
Ⅲb	36人	6.0%
Ⅳ	45人	7.5%
M	1人	0.2%
合計	602人	100.0%

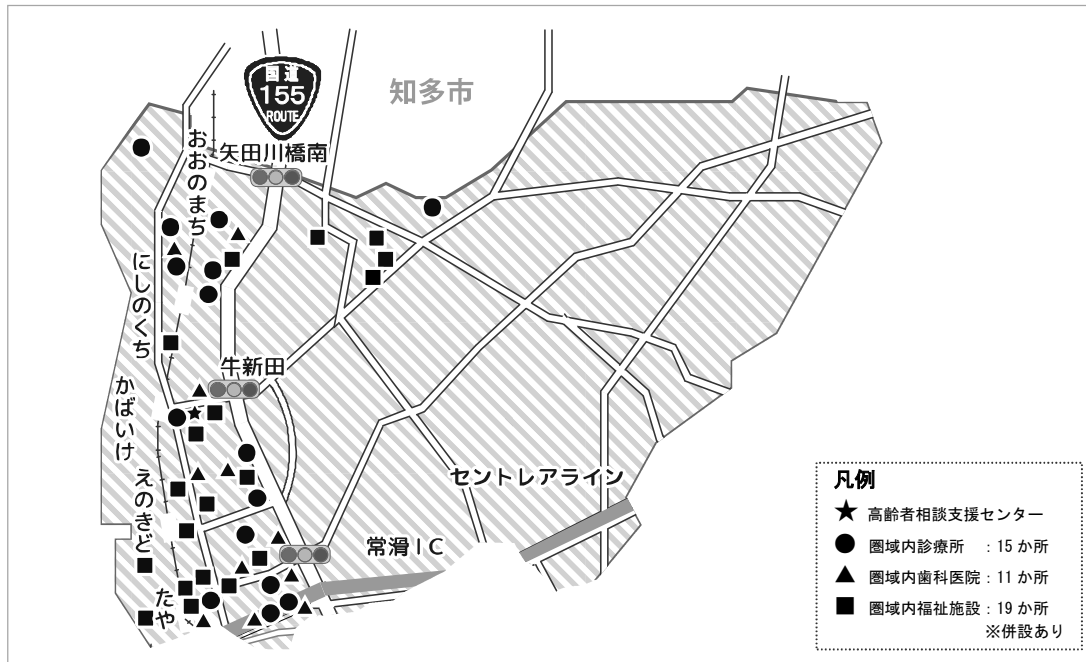
（令和2年9月末現在）

○要介護リスク割合



（健康とくらしの調査2019）

○社会資源等の状況



【地域の状況】

この圏域は、本市の北部に位置しており、4小学校区から成り立ちます。大野、鬼崎地区がある西側沿岸には名鉄電車が走っていますが、東側の三和地区は、一部にコミュニティバスが1日数本走っているのみで、公共交通機関が不足しています。人口は、3圏域の中で最も多く、令和元年度まで増加傾向で推移していました。福祉施設は充実しており、地域密着型サービスは認知症対応型共同生活介護が1か所、認知症対応型通所介護が1か所、地域密着型通所介護が2か所となっています。

【高齢者の状況】

令和2年9月末現在、高齢者人口は7,006人、高齢化率は26.2%となっており、市全体と比べて高齢化率は0.6ポイント高く、後期高齢者の割合も14.0%で市全体より0.2ポイント高くなっています。しかし、要介護認定率は16.0%で、市全体より1.5ポイント低くなっています。

【健康とくらしの調査からみた現状】

三和地区で「フレイルあり」「運動機能低下者」「うつ」「口腔機能低下者」「低栄養者」「認知機能低下者」のリスク割合が市の平均に比べ高くなっています。

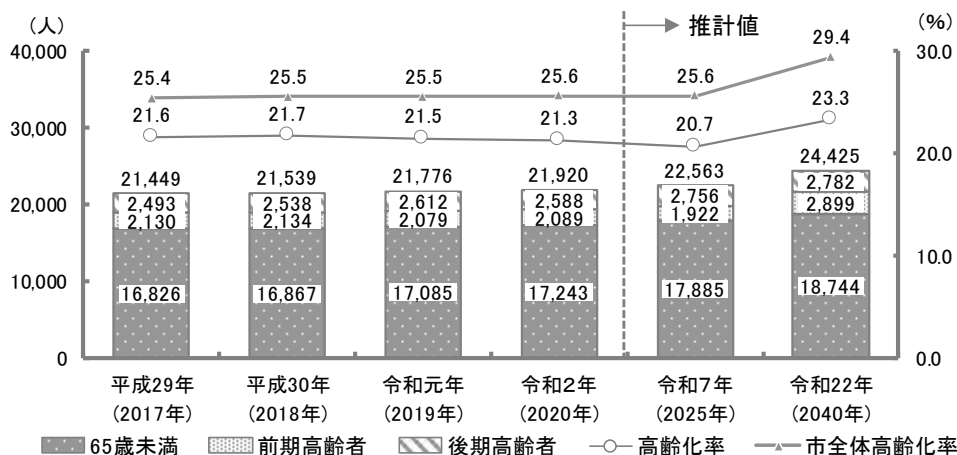
【総括】

要介護認定率は市全体に比べ低くなっていますが、三和地区では「閉じこもり者」を除くすべての項目で要介護リスク割合が高く、地域における高齢者の介護予防の場が必要となっています。また、鬼崎地区の集合住宅等に住む高齢者の交流の機会も課題となっています。引き続きサロンや老人会への参加者を増やしていくことを検討し、居場所づくりを進めていくことが必要です。

(3) 中部圏域の特徴・課題

中部圏域（中学校区：常滑地区／小学校区：常滑西・常滑東地区）

○総人口・高齢者人口・高齢化率の推移・推計（各年9月末）



○要支援・要介護認定者の状況（令和2年9月末現在）（単位：人、%）

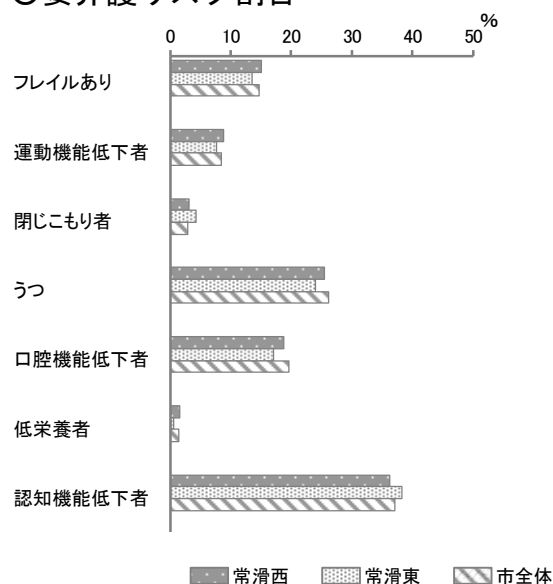
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	高齢者数	認定率
前期高齢者	19	9	7	14	15	6	12	82		
後期高齢者	105	92	180	139	103	98	57	774		
第2号被保険者	0	2	4	3	1	1	0	11		
小計	124	103	191	156	119	105	69	867	4,677	18.5
割合	14.3	11.9	22.0	18.0	13.7	12.1	8.0	100.0		
市全体	14.6	12.3	21.5	18.0	14.2	11.9	7.5	100.0	15,166	17.5

○日常生活自立度認知症高齢者の状況

日常生活自立度	認定者数	割合
Ⅱa	76人	16.5%
Ⅱb	233人	50.4%
Ⅲa	99人	21.4%
Ⅲb	14人	3.0%
Ⅳ	40人	8.7%
M	0人	0.0%
合計	462人	100.0%

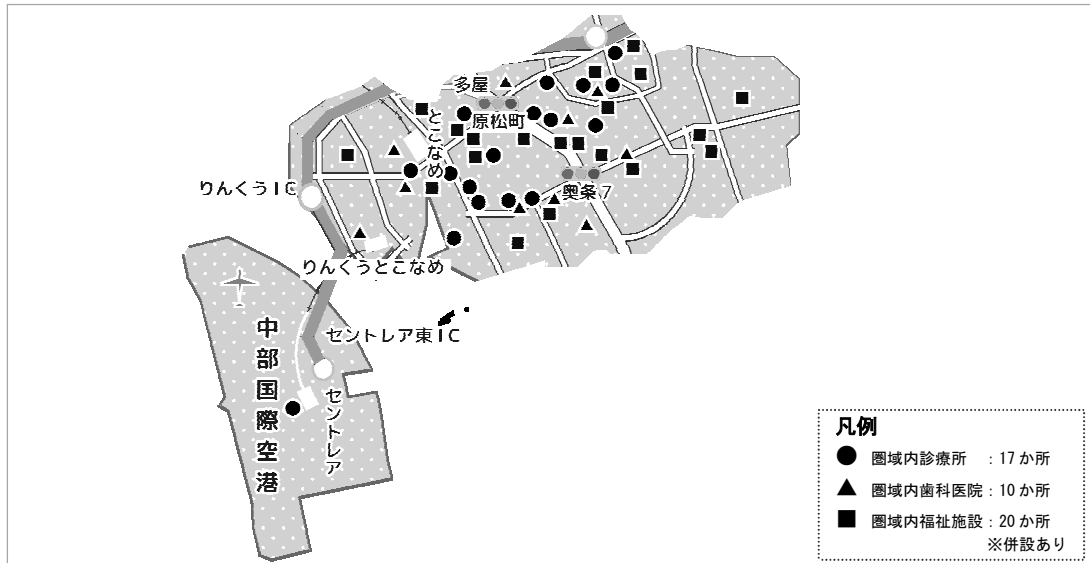
（令和2年9月末現在）

○要介護リスク割合



（健康とくらしの調査2019）

○社会資源等の状況



【地域の状況】

この圏域は、市の中央部に位置しており、2小学校区から成り立ちます。圏域内では国道247号線とセントレアラインとが交差し、公共交通機関は名鉄電車と知多バスが運行しているため、交通の便が発達しています。大型ショッピングセンターやスーパー、中部国際空港などがあり、人の往来も多くなっています。人口は、3圏域の中で最も増加率が高く、特に若い年代の人口が増えています。医療機関は診療所・歯科医院も多く、サービス事業所についても、通所介護・通所リハビリテーション・短期入所の施設が充実しています。地域密着型サービスは小規模多機能型居宅介護が1か所、認知症対応型共同生活介護が2か所、地域密着型通所介護が4か所となっています。

【高齢者の状況】

令和2年9月末現在、高齢者人口は4,677人、高齢化率は21.3%となっており、市全体と比べて高齢化率は4.3ポイント低く、後期高齢者の割合も11.8%で市全体より2.0ポイント低くなっています。しかし、要介護認定率は18.5%で、市全体より1.0ポイント高くなっています。

【健康とくらしの調査からみた現状】

常滑東地区で「閉じこもり者」「認知機能低下者」のリスク割合が市の平均に比べ高くなっています。

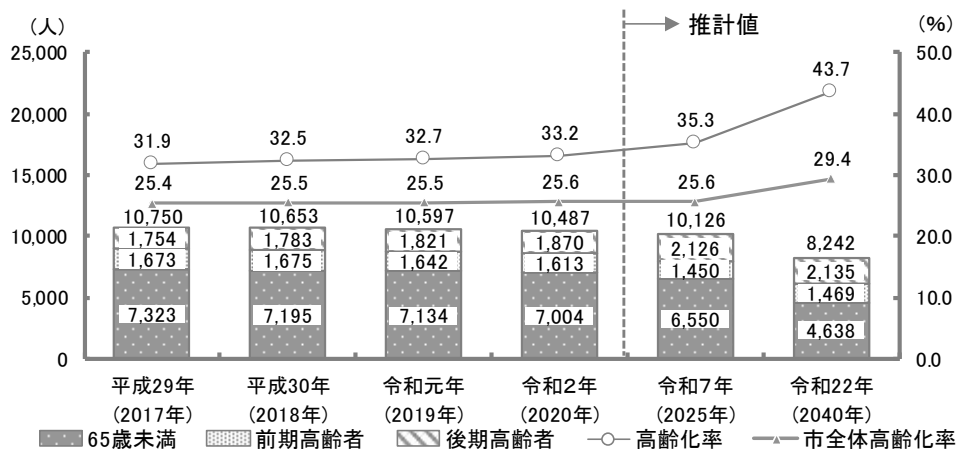
【総括】

市平均に比べ65歳未満の人口が増加傾向にあり、高齢化率も低い地域ですが、認定率は18.5%と市平均値よりも高くなっています。市街地のため、北部や南部の高齢者と比較して畑など日常的に外出する機会が少なく、また、常滑東小学校区の集合住宅等に住む高齢者は、近隣との交流の機会が少ないため、認知症や閉じこもりのリスク者が高く、交流の場の推進や見守りが課題となります。

(4) 南部圏域の特徴・課題

南部圏域（中学校区：南陵地区／小学校区：西浦北・西浦南・小鈴谷地区）

○総人口・高齢者人口・高齢化率の推移・推計（各年9月末）



○要支援・要介護認定者の状況（令和2年9月末現在）（単位：人、%）

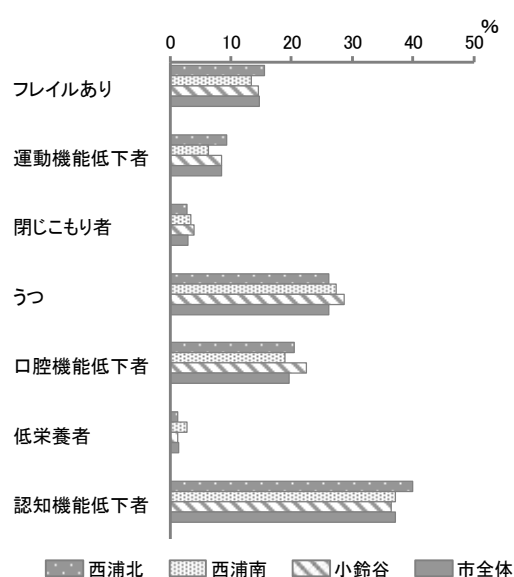
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	高齢者数	認定率
前期高齢者	4	17	10	11	11	6	4	63		
後期高齢者	77	75	111	97	60	69	43	532		
第2号被保険者	2	5	3	0	2	1	1	14		
小計	83	97	124	108	73	76	48	609	3,483	17.5
割合	13.6	15.9	20.4	17.7	12.0	12.5	7.9	100.0		
市全体	14.6	12.3	21.5	18.0	14.2	11.9	7.5	100.0	15,166	17.5

○日常生活自立度認知症高齢者の状況

日常生活自立度	認定者数	割合
Ⅱa	75人	24.0%
Ⅱb	121人	38.8%
Ⅲa	83人	26.6%
Ⅲb	8人	2.6%
Ⅳ	24人	7.7%
M	1人	0.3%
合計	312人	100.0%

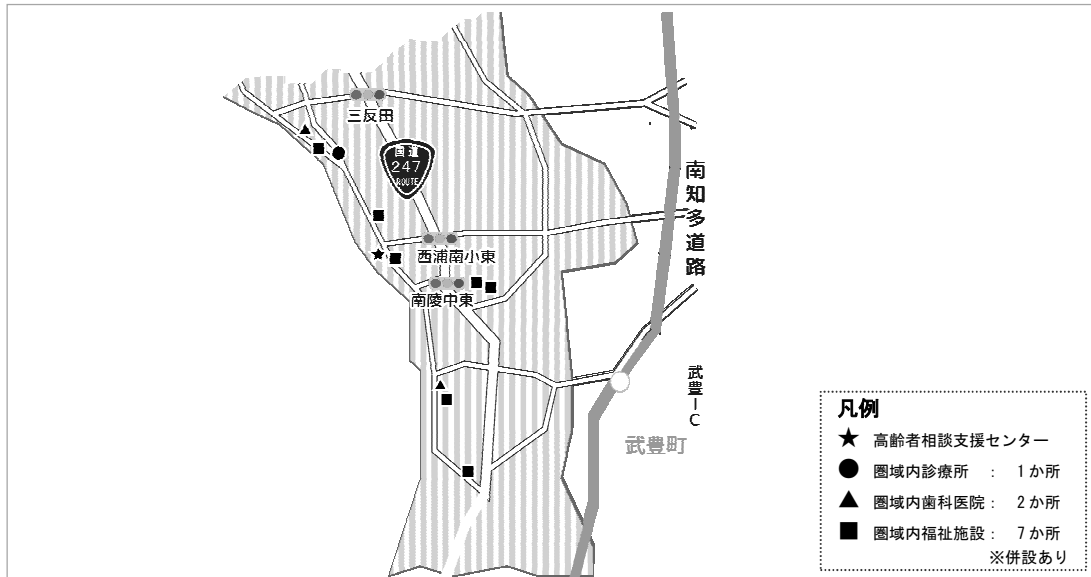
（令和2年9月末現在）

○要介護リスク割合



（健康とくらしの調査2019）

○社会資源等の状況



【地域の状況】

この圏域は、市の南部に位置しており、3小学校区から成り立ちます。国道247号線が南北に走っており、公共交通機関は知多バスが1時間に1本海岸線を運行しています。人口は、3圏域の中で最も少なく、減少傾向で推移しており、特に若い年代の人口が減少しています。買物をする場所は少なく、医療機関も診療所が1か所、歯科医院2か所と少ない状況にあります。地域密着型サービスは小規模多機能型居宅介護、地域密着型老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、訪問介護事業所がそれぞれ1か所となっています。

【高齢者の状況】

令和2年9月末現在、高齢者人口が3,483人、高齢化率が33.2%と市全体より7.6ポイント高く、年々増加しています。要介護認定率は17.5%と、市全体と同じとなっています。

【健康とくらしの調査からみた現状】

「うつ」や「口腔機能低下者」のリスク割合が高い傾向にあります。特に、小鈴谷地区では「うつ」「口腔機能低下者」、西浦北地区では「認知機能低下者」のリスク割合が高く対応が必要と考えられます。

【総括】

市平均に比べ人口が少なく、高齢化率は33.2%で後期高齢者の割合も高い地域ですが、要介護認定率は市平均程度となっています。老人クラブや運動教室などの通いの場はありますが、新たな参加者がいないなど参加者が限られている現状があります。今後は通いの場への参加が介護予防につながることを周知して参加者を増やすこと、また、サロンなど通いの場が増えるように支援をすることが課題となります。

6 第7期の振り返り

本市では、第7期計画の基本理念「住み慣れた地域で支えあいながらいきいきと暮らせるまちづくり」を実現するため、4つの重点目標について取り組んできました。各重点目標を評価するために設定した評価指標の達成状況や成果、課題は以下の通りです。

なお、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の流行により会議や研修会の開催等多くの事業が中止となり、評価指標の達成が困難となりました。本計画期間では、感染症対策にも留意しながら事業に取り組んでいきます。

(1) 重点目標Ⅰ となめで安心して生活できる地域づくり

(1)安心して暮らせる地域の基盤整備、(2)医療と介護の連携の推進、(3)地域ぐるみで支えるネットワークの強化の施策を掲げ、地域ケア会議の推進や高齢者相談支援センターと地域で支援を行う団体との連携強化を図ってきました。

【評価指標と実績】

指標	目標値	実績		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 9月末現在
【指標1】 地域個別ケア会議の開催回数	26回	24回	21回	7回
【指標2】 多職種研修会の開催回数	10回	5回	3回	0回

【成果】

- ・「第1期知多地域成年後見制度利用促進計画」を関係市町等と策定
- ・「常滑市地域見守り活動に関する協定」を複数事業者と締結
- ・ICT（トコタンネット）の活用

【課題】

- ・第7期計画期間中には実現できなかった軽費老人ホームの整備については、施設の形態や規模、整備事業者の募集時期や条件についての再考が必要です。
- ・支援が必要な人を高齢者相談支援センターへつなげるため、適切な情報提供や相談体制の充実を図ることが必要です。さらに、家族による介護には限界があり、ニーズに合わせた専門的なサービスの充実が必要です。

(2) 重点目標Ⅱ 健康で生きがいのある暮らしづくり

(1) 健康づくりの推進、(2) 一般介護予防事業の推進、(3) 生きがいづくりと社会参加の促進の施策を掲げ、関係機関と連携して高齢者の介護予防を推進してきました。

【評価指標と実績】

指標	目標値	実績		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 9月末現在
【指標3】 介護予防事業に資する通いの場への参加状況（通いの場設置数）	32か所	35か所	37か所	35か所

【成果】

- ・通いの場設置数の目標を達成
- ・スマイルポイントを活用しての参加者数の増加
- ・コロナ禍においても「おうちでスマイルポイント」の実施による介護予防を推進

【課題】

- ・高齢者の運動機能低下の予防のため、後期高齢者も参加しやすい通いの場の充実を支援するとともに、担い手となるボランティア活動者の育成支援を推進することが必要です。

(3) 重点目標Ⅲ みんなで支える認知症ケアの仕組みづくり

(1) 認知症予防・理解の推進、(2) 認知症サポート体制の充実の施策を掲げ、認知症予防教室の実施や認知症地域カフェの支援を継続して進めてきました。

【評価指標と実績】

指標	目標値	実績		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 9月末現在
【指標4】 認知症初期集中支援チーム会議の開催回数	4回	1回	2回	0回

【成果】

- ・ 認知症初期集中支援チームの設置
- ・ 歯科衛生士や栄養士と連携した認知症の予防啓発のための健康教室の開催
- ・ 認知症サポーターの養成講座の開催（令和2年3月末現在総受講者合計6,140人を養成）

【課題】

- ・ 認知機能が低下する高齢者の増加が今後も見込まれ、本事業の普及啓発及び初期集中支援事業等を継続することが必要です。また、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、認知症の人の支援者を増やすための取組を継続するとともに、通いの場の拡大など認知症予防に取り組むことが必要です。

(4) 重点目標Ⅳ となめで笑顔で暮らせるサービスの仕組みづくり

(1) 生活支援サービスの整備・充実、(2) 介護保険サービスの周知と質の向上、(3) 介護に取り組む家族等への支援の施策を掲げ、高齢福祉サービスや介護保険サービスの充実に努めてきました。

【評価指標と実績】

指標	目標値	実績		
		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) 9 月末現在
【指標 5】 ケアプラン（介護予防ケ アマネジメント）の点検 実施件数	100 件	80 件	45 件	45 件
【指標 6】 住民主体の安心生活検討 会実施地域数	9 地域 (全小学校区)	3 地域	9 地域	—

【成果】

- ・地域ボランティアセンターを立ち上げ、買い物補助やゴミ出しなど高齢者の生活の困りごとを支援する取組を推進
- ・路線バスの運賃助成事業の試行（令和 2 年度から 2 年間）
- ・家族交流会を開催（毎月 1 回）

【課題】

- ・高齢化がさらに進む中、在宅介護を推進する上で、介護に携わる家族の負担を軽減するための支援の充実が必要です。また、住民が主体となった身近な助け合いや孤立化を防止するための見守り等のさらなる取り組みが必要です。

第 3 章

計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念と重点目標

(1) 基本理念

本市は、空港開港により総人口が増加し、若い世代の流入人口が増えていますが、一方で高齢者人口も増加しており、特に後期高齢者の人口が年々増加しています。

また、高齢化に伴いひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者も増加していることから、自立した生活を支援していく体制の構築や、介護と医療サービスの一体的な提供の必要性がますます高まっています。

一方で、高齢者をこれまでのように「支えられる人」として考えるだけでなく、培ってきた知識や経験を活かした活動や、介護予防・生きがいづくりの活動を自ら行い、「地域を支える担い手」となることが期待されています。

このような社会構造の変化や人々の暮らしの変化に対応するため、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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「地域共生社会」の実現を目指していくことが求められます。

こうした現状を踏まえ、団塊の世代が75歳になる2025年、そしてその先団塊ジュニア世代が65歳以上となり労働人口が大幅な減少に向かう2040年を見据え、持続可能な高齢者福祉と介護保険制度を運営することと、高齢者がいつまでも生きがいをもって、住み慣れた地域で生活できるまちづくりを進めるため、本計画でもこれまでの基本理念を継承し、以下のように掲げます。

〔 基本理念 〕

**住み慣れた地域で 支え合いながら
いきいきと暮らせる まちづくり**

(2) 4つの重点目標

I 健康で生きがいのある暮らしづくり

高齢者がいつまでも健康で、生きがいを持ちながら生活が送れるよう健康づくりや介護予防を推進し、健康寿命の延伸を図ります。また、地域の通いの場の拡充とともに、高齢者がこれまでの経験や知識を活かし、地域で活躍できるボランティアの機会を提供し、仲間づくりや生きがいづくりを支援します。

II となめで安心して生活できる地域づくり

高齢者が、安心して地域で生活を送るために、高齢者相談支援センターや関係機関との連携を推進します。同時に、医療と介護の連携による一体的なサービスの提供、生活支援コーディネーターによる地域活動支援や安心生活検討会の開催、地域ケア会議等を活用して地域課題への対応に取り組みます。

III となめで笑顔で暮らせるサービスの仕組みづくり

高齢者の増加を見据え、介護予防、要介護状態の軽減・悪化の防止等にも取り組むことにより、介護保険制度の持続可能性を確保し、介護サービスの円滑な提供を図ります。また、福祉人材の育成・支援や福祉介護の環境整備に向けた取り組みを推進するとともに、適切な介護サービスを利用できるよう、情報提供・相談体制の充実も図ります。

IV 認知症の人と家族にやさしいまちづくり

今後も認知症高齢者が増加していくと推測される中で、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を推進します。

認知症の容態に応じ、適切な医療や介護等の支援を提供していくとともに、認知症サポーター養成講座等の開催により、地域で認知症の人と家族を支えていくまちづくりを推進します。

(3) 地域包括ケアシステムの深化と推進

本市では、第3期計画から「地域包括ケアシステム」の考え方を導入し、第7期計画においては、国の示す基本理念に基づき、高齢者が住み慣れた地域で、できる限り自立した日常生活を営むことができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援を一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の深化と推進に取り組んできました。

本計画では、引き続き、「地域包括ケアシステム」を深化・推進することとし、増加し続ける高齢者が、地域の実情に応じて人生の最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう支援していきます。

また、自分のことを自分でする「自助」や、制度や公的な扶助によって行われる「共助」「公助」に加え、NPOやボランティアなど地域住民によるインフォーマルな助け合い・見守りである「互助」の視点が、地域包括ケアシステムを構築していくに当たり欠かせないものとなっていきます。

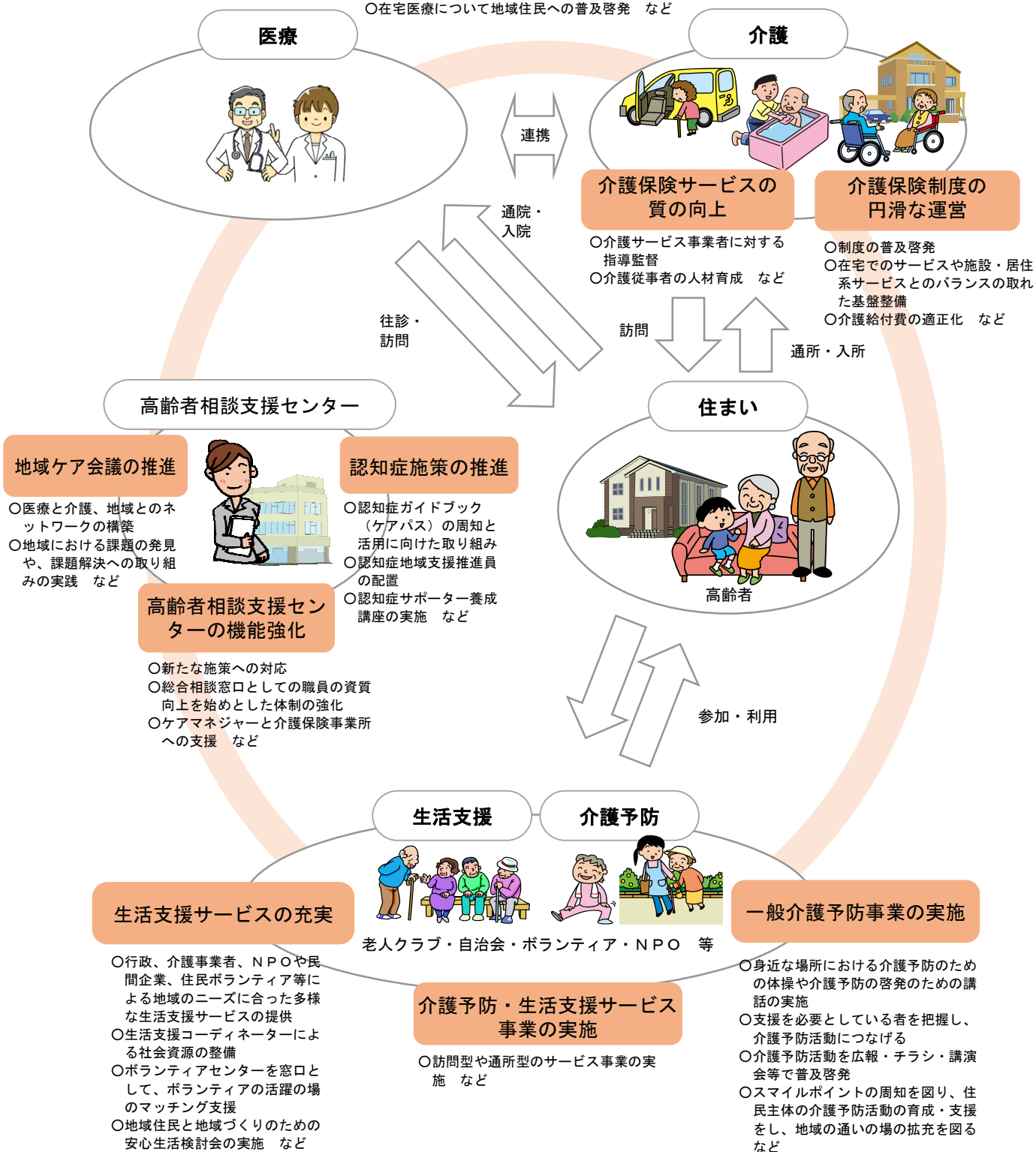
こうした中、本市で活動している民生委員児童委員や高齢者サポーター等既存の組織、団体と地域、行政が協働し、支え合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会」の実現に向けて、地域の住民が抱える多様かつ複合的な課題の解消に向けた包括的な支援体制を進めます。

図 地域包括ケアシステムのイメージ

日常生活圏域

在宅医療・介護連携の推進

- トコタンとことこ常滑ネットの活用
- 連携のための課題の抽出や解決策を検討するための会議の開催
- 在宅医療に関わる医療・介護職が相互に理解するための研修会の実施
- 地域における医療・介護等の事業所の把握や、マップの作成
- 在宅医療について地域住民への普及啓発 など

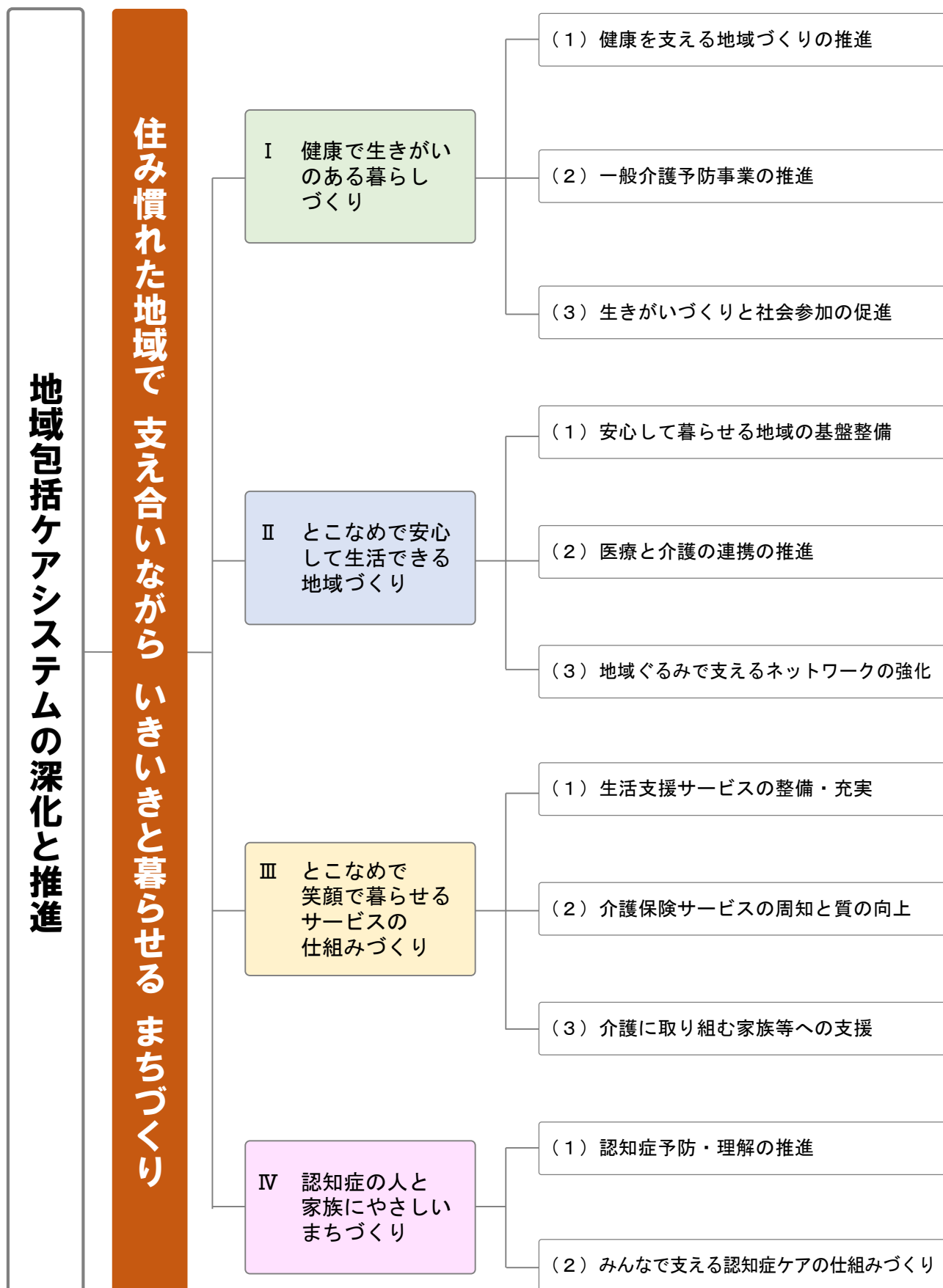


2 施策の体系

[基本方針] [基本理念]

[重点目標]

[施策の方向性]



第4章

分野別施策

具体的取り組み一覧

重点目標	施策の方向性	区分	プログラム数		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
I 健康で生きがいのある暮らしづくり	(1) 健康を支える地域づくりの推進 (P51)	検討	1	—	—
		新規	—	1	—
		充実・拡大	—	—	—
		継続	1	1	2
	(2) 一般介護予防事業の推進 (P52)	検討	—	—	—
		新規	—	—	—
		充実・拡大	1	1	1
		継続	8	8	8
	(3) 生きがいづくりと社会参加の促進 (P54)	検討	—	—	—
		新規	—	—	—
		充実・拡大	—	—	—
		継続	5	5	5
II とこなめで安心して生活できる地域づくり	(1) 安心して暮らせる地域の基盤整備 (P56)	検討	1	1	1
		新規	1	—	—
		充実・拡大	—	—	—
		継続	10	11	11
	(2) 医療と介護の連携の推進 (P59)	検討	3	2	2
		新規	—	1	—
		充実・拡大	1	—	—
		継続	4	5	6
	(3) 地域ぐるみで支えるネットワークの強化 (P61)	検討	—	—	—
		新規	—	—	—
		充実・拡大	2	—	—
		継続	7	9	9

重点目標	施策の方向性	区分	プログラム数		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2022)
Ⅲ とこなめで 笑顔で暮らせる サービスの 仕組みづくり	(1) 生活支援サービスの 整備・充実 (P63)	検討	1	—	—
		新規	1	—	—
		充実・拡大	—	1	—
		継続	16	17	18
	(2) 介護保険サービスの 周知と質の向上 (P66)	検討	—	—	—
		新規	—	—	—
		充実・拡大	—	—	—
		継続	11	11	11
	(3) 介護に取り組む家族 等への支援 (P69)	検討	—	—	—
		新規	1	—	—
		充実・拡大	—	—	—
		継続	4	5	5
Ⅳ 認知症の人と 家族にやさしい まちづくり	(1) 認知症予防・理解の 推進 (P71)	検討	1	—	—
		新規	—	1	—
		充実・拡大	—	—	—
		継続	2	2	3
	(2) みんなで支える 認知症ケアの仕組み づくり (P72)	検討	1	1	1
		新規	1	—	—
		充実・拡大	—	—	—
		継続	12	13	13

重点目標 I 健康で生きがいのある暮らしづくり

(1) 健康を支える地域づくりの推進

【現状・課題】

「健康とくらしの調査」では、現在治療中、又は後遺症のある病気について「高血圧」と回答した人の割合が約5割と最も高く、次いで「脂質異常症」「糖尿病」と続き、生活習慣病が多くを占めています。高齢期を健やかに過ごすためには、生活習慣病対策等を含め、健康づくりと介護予防を一体的に推進していく取組が重要です。

【今後の方向性】

「第2期健康日本21 ところなめ計画後期計画」との整合性も踏まえ、保健・医療・福祉などの関係機関と連携し、健康づくりや適切な支援が受けられる体制づくりを整備します。

地域における通いの場を活用し、フレイル予防等の健康教育や健康相談を行い、保健事業と介護予防を一体的に進めていきます。

【具体的プログラム一覧】

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
I (1) 1	高齢者の健康を支える地域づくり	① 「第2期健康日本21 ところなめ計画後期計画」の基本方針に沿って関係機関と連携し、地域で高齢者の通いの場を活用した介護予防の普及啓発に努めます。	☆	☆	☆
I (1) 2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	① 関係機関が連携し、通いの場を活用した健康教育や健康相談を実施し、必要に応じてサービスや医療機関等につなげます。	△	○	☆

(2) 一般介護予防事業の推進

【現状・課題】

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも元気で、いきいきと暮らしていくためには、できる限り要介護状態にならないよう、元気なうちから介護予防に取り組む必要性を周知していく必要があります。

「健康とくらしの調査」の結果から要介護リスク割合をみると、本市は「うつ」「口腔機能低下者」「低栄養者」「認知機能低下者」が、調査に参加した64市町村の平均値より高くなっています。

また、地域における健康づくり活動や趣味等のグループ活動に「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は、41.9%を占めています。

【今後の方向性】

「健康とくらしの調査」の結果を踏まえ、通いの場を活用し、地域の課題に応じた効果的な介護予防事業を展開していきます。

引き続き、地域の自主介護予防教室の立ち上げを支援します。また、リハビリテーション専門職との連携をし、介護予防ボランティアの質の向上を図ります。

【具体的プログラム一覧】

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
I (2) 1	介護予防把握事業の推進	① 「健康とくらしの調査」からフレイルや低栄養に関する課題が多い地域を選定し、支援の必要な人を把握して支援へとつなげます。	★	★	☆
I (2) 2	介護予防普及啓発事業の推進	① 介護予防の必要性を住民に広く啓発するため、講演会や地域での健康教育を開催します。	☆	☆	☆
		② 様々な機会を利用してパンフレット等を配布します。	☆	☆	☆

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
I (2) 3	住民主体の介護 予防教室の運営 支援・拡充	① 地域の自主運動教室の立ち上げや運営を継続できるように支援します。	☆	☆	☆
		② 介護予防ボランティア活動者の育成や支援をします。	☆	☆	☆
		③ 男性参加者を増やします。	☆	☆	☆
I (2) 4	一般介護予防事業 評価事業の推進	① 「健康とくらしの調査」から見える介護予防に関する課題の解決に向けて事業を計画実施し、3年後に評価します。	☆	☆	★
		② 社会福祉協議会が実施するスマイルポイントの活用により、学識経験者と連携し、介護予防事業への参加者の把握と介護予防効果の分析を行います。	☆	☆	☆
I (2) 5	地域リハビリ テーション活動 支援事業の推進	① リハビリ専門職が地域ケア会議、住民主体の通いの場等でアドバイスや指導を行うことで、介護予防事業の質の向上を図ります。	☆	☆	☆

(3) 生きがいつくりと社会参加の促進

【現状・課題】

高齢者が、長年にわたって培ってきた知識、経験、技術などの自らの能力を活かし、積極的に社会参加を進めることは、高齢者の生きがいつくりにもつながります。

「健康とくらしの調査」の社会関係指標の結果をみると、「グループ活動(企画・運営)へ参加意向がある者の割合」は29.8%で64市町村の平均値より8.5ポイント低い値となっており、地域で高齢者が活躍したいと思う意識づくりが必要です。

また、身近な地域で集まる場の有無については、「知らない」と回答した人の割合が30.4%となっており、通いの場等の周知を図る必要があります。

【今後の方向性】

高齢者が健康でいきいきと暮らすことができるよう、老人クラブやサロン等、住民主体の通いの場の支援と周知を行い、より多くの高齢者が参加できるようにします。

また、社会福祉協議会と連携し、高齢者がボランティア活動に主体的に参加し、地域の担い手となる地域づくりを支援します。

同時に、シルバー人材センターの周知を図り、働く意欲のある高齢者が社会の担い手として活躍できるよう支援します。

【具体的プログラム一覧】

△…検討(調査・研究)、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
I (3) 1	多様な通いの場の参加促進の支援	① サロン等住民主体の通いの場が継続的に運営され、より多くの高齢者が参加できるよう周知を図ります。より効果的な自主活動となるよう、専門職による定期的な支援を行います。	☆	☆	☆

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
I (3) 2	高齢者の活躍の場の促進支援	① 社会福祉協議会主催の地域ボランティアセンターの周知を図り、ボランティア登録者数を増やし、ニーズとサービスのマッチングを支援します。	☆	☆	☆
		② シルバー人材センターの周知を図り、高齢者に就労の機会を提供して、生きがいづくりを支援します。	☆	☆	☆
		③ 社会福祉協議会と協働して老人クラブの活動を支援し、高齢者の社会参加の機会づくり、生きがいづくりを促します。	☆	☆	☆
I (3) 3	参加促進に向けた動機付けの支援・推進	① 社会福祉協議会が実施する「スマイルポイント事業」の費用を一部負担し、介護予防につながるボランティア活動者と参加者を増やします。	☆	☆	☆

重点目標Ⅱ とこなめで安心して生活できる地域づくり

(1) 安心して暮らせる地域の基盤整備

【現状・課題】

今後ますます高齢者が増加し、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者に対する支援・対応の充実を図ることが求められています。

「健康とくらしの調査」では、相談窓口の認知度については、「保健所・保健センター」の割合が71.3%と最も高く、次いで「地域の民生委員」「市区町村の担当部署」「社会福祉協議会」「地域包括支援センター（高齢者相談支援センター）」の順となっています。対して、「ケアマネジャー調査」における地域資源と関わる頻度では、「保健所」及び「保健師」と関わる頻度については「全くない」と答えた人の割合が48.5%及び60.5%と最も多く、「民生委員」と関わる頻度についても、「年に数回」と「全くない」と答えた人の割合の合計が54.5%と、半数を超える結果となっています。

以上の結果を踏まえ、これまでに引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、中核的役割を担う機関として期待される高齢者相談支援センターのより一層の周知を図るとともに、ケアマネジャー、医療専門職、民生委員児童委員等、多職種関係機関が協働して高齢者の課題解決を図るためのネットワークを推進する必要があります。

【今後の方向性】

高齢者の総合相談窓口として、高齢者やその家族の相談に対応し、ニーズに応じて保健・医療・福祉・介護サービス等を適切にコーディネートできるよう、高齢者相談支援センターを全ての圏域に設置して周知することにより、支援体制の強化に取り組みます。

また、地域包括ケア推進協議会、地域ケア会議や介護予防・生活支援体制整備事業運営推進会議を活用して多職種関係機関の一層の連携を図り、高齢者が抱える課題及び地域課題の解決に向け協働していきます。

【具体的プログラム一覧】

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
Ⅱ (1) 1	高齢者相談支援センターの機能強化	① 高齢者相談支援センターの3職種の人員配置について、高齢者人口に見合った適切な人員体制の確保を図ります。	☆	☆	☆
		② 地域包括ケア推進協議会による評価、PDCAサイクルの充実等により、継続的な評価・点検を実施します。	☆	☆	☆
		③ 高齢者相談支援センターを北・中部、南部の2か所から北部、中部、南部の圏域ごとの設置を目指します。	○	☆	☆
Ⅱ (1) 2	高齢者相談支援センターと地域との連携推進	① 高齢者相談支援センターが、高齢者の見守り等の支援を行う地域の民生委員児童委員、高齢者サポーターへ情報提供・交換を行うことで、連携を図ります。	☆	☆	☆
		② 住民に高齢者相談支援センターの役割と取組を広く周知します。	☆	☆	☆
Ⅱ (1) 3	高齢者相談支援センターと市との連携推進	① 高齢者相談支援センターと市の具体的な運営方針、目標、業務内容を設定し、月1回打合せを行い、それぞれの役割を認識しながら、一体的な運営を行います。	☆	☆	☆
Ⅱ (1) 4	地域ケア会議の推進	① 医療や介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図ります。	☆	☆	☆
		② 個別ケースの課題分析等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。	☆	☆	☆
		③ 共有された地域課題の解決に必要な地域資源の開発や地域づくり、介護保険事業計画への反映等により、政策形成へとつなげます。	☆	☆	☆
Ⅱ (1) 5	介護予防・生活支援体制整備事業運営推進会議の開催	① 多職種・多機関が一体となって、地域の課題解決に向けた取組を進めるため、情報共有・関係者間の連携を強化します。（第1層協議体の開催）	☆	☆	☆

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
Ⅱ (1) 6	低所得者の居住 環境の整備	① 低所得の高齢者や、身寄りがない等の理由で家族との同居が困難かつ身体機能の低下等で自立した日常生活に不安がある高齢者に対する生活の場の整備を検討します。	△	△	△
Ⅱ (1) 7	感染症対策に係る体制整備	① 感染症拡大防止対策を行う事業所への支援を行います。また、介護従事者やサービス利用者の感染が確認された際に、事業所が適切な対応を図れるよう助言を行います。	☆	☆	☆

(2) 医療と介護の連携の推進

【現状・課題】

高齢者が、医療と介護の両方が必要な状態であっても、安心して在宅での生活を送るためには、在宅での医療と介護のサービス提供体制を、一体的に確保していく必要があります。

「健康とくらしの調査」において、自分が最期を迎えたい場所について、「自宅（子供など家族宅も含む）」と回答した人の割合が最も高くなっており、在宅医療・介護のニーズへの対応が求められています。

そのような中、本市ではICTを活用した「トコタンとことこ常滑ネット（トコタンネット）」により在宅療養者に関わっている医療や介護関係者間での情報共有が24時間365日可能となっています。

「ケアマネジャー調査」において、医療との連携状況については、「ある程度提供されている」利用者の割合が84.8%と最も高くなっており、引き続き、医療と介護の連携を通じて、より効果的な医療・介護サービス提供体制を充実させていく必要があります。

【今後の方向性】

多職種連携による在宅医療・介護への支援を強化し、トコタンネットを活用した情報共有を図り、高齢者一人ひとりの状態に応じた切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するための体制づくりを強化していきます。

また、地域における医療・介護資源の把握や在宅医療に関する研修会の開催などにより、多職種の連携事業を推進します。

【具体的プログラム一覧】

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
Ⅱ (2) 1	地域医療・介護 連携の協議の場の 開催	① 医師団・歯科医師会・薬剤師会と行政・市民病院、介護保険事業所等が連携し、在宅医療に向けての協議の場を開催し、課題の抽出を図ります。	☆	☆	☆

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
Ⅱ (2) 2	地域医療・ 介護サービス等の 情報の共有	① 在宅療養を地域の専門職で支える ために、トコタンネットを活用し、 情報の共有を推進します。	☆	☆	☆
Ⅱ (2) 3	地域医療・介護 関係者の研修の 開催	① 医療・介護職員に向けた研修会を実施 します。	☆	☆	☆
		② 地域の医療・介護関係者が、グルー プワーク等を行い情報共有、知識の 向上等のために、年2回リレーショ ンシップ協議会等を実施します。	☆	☆	☆
Ⅱ (2) 4	24時間365日の 在宅医療・介護 サービス提供体制 の整備促進	① 在宅医療・介護サービスが切れ目な く一体的に提供されるよう、サービ ス利用者等の急変時の連絡体制も 含め、地域の医療・介護関係者と協 力し、体制の整備を検討します。	△	△	△
		② 重度介護者を始めとした要介護認 定者の在宅生活を支えるため、日 中・夜間を通じてサービスを提供す る定期巡回・随時対応型の事業所の 促進を検討します。	△	△	△
Ⅱ (2) 5	かかりつけ医・ 歯科医・薬局の 推進	① 市民にかかりつけ医・歯科医・薬局 の役割やかかり方を啓発します。	△	○	☆
Ⅱ (2) 6	在宅医療介護連携 の推進	① 市民に人生会議の周知を図ること で、看取りの方々への対応を踏まえ た地域における在宅医療介護の連 携を強化していきます。	★	☆	☆

(3) 地域ぐるみで支えるネットワークの強化

【現状・課題】

本市においては、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯への訪問事業を民生委員児童委員、高齢者サポーターの協力を得ながら実施しています。また、「常滑市地域見守り活動に関する協定」を事業者と締結し、地域での見守り活動を推進しています。

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等、地域で支援を必要とする人が増える中、引き続き高齢者を地域全体で見守り、支える体制を積極的に推進する必要があります。

また、平常時だけでなく、災害等非常時における高齢者の支援体制の整備も求められます。

【今後の方向性】

地域住民への地域包括ケアシステムについての周知を図り、地域における支え合い活動を促進します。

また、安心生活検討会において地域住民とともに地域課題を話し合い、地域に適した具体的な取り組みを検討します。さらに、生活支援コーディネーターが、地域資源と高齢者が求めている支援を把握し、高齢者の生活を支える仕組みを推進します。

さらに、災害時の避難支援等を円滑に行うため、避難行動要支援者制度の充実を図ります。

【具体的プログラム一覧】

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
Ⅱ (3) 1	地域包括ケアシステムの地域住民への普及・啓発	① 地域包括ケアシステムの役割やしくみについて、市民公開講座や地域でのサロンにおける講義、広報等で地域住民へ周知を図ります。	☆	☆	☆

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
Ⅱ (3) 2	地域見守り活動の 体制強化	① ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、閉じこもり等の人への訪問事業を民生委員児童委員、高齢者サポーターの協力を得ながら実施し、支援が必要な人を高齢者相談支援センターにつなげます。	☆	☆	☆
		② 「常滑市地域見守り活動に関する協定」の締結事業者を増やし、高齢者の異変を発見した場合における関係機関との連絡体制を整備します。	☆	☆	☆
Ⅱ (3) 3	安心生活検討会における地域課題の解決	① 地域住民が身近な地域の課題について話し合い、地域に適した具体的な取組を検討します。(第2層協議体)	☆	☆	☆
Ⅱ (3) 4	生活支援コーディネーターによる地域活動支援	① 生活支援コーディネーターが地域資源とニーズを把握し、高齢者の生活を支えるしくみを推進します。	☆	☆	☆
		② 生活支援コーディネーターが地域ケア会議に参加し、地域の実情の把握や地域資源の情報提供をします。	☆	☆	☆
Ⅱ (3) 5	避難行動要支援者制度の充実	① 災害時に支援が必要な人の名簿作成・更新を随時行い、自主防災組織、民生委員児童委員、高齢者サポーター、社会福祉協議会、警察署、消防署等に提供します。	☆	☆	☆
		② 地域と行政が連携し、避難行動要支援者の個別支援計画の策定を進めます。	★	☆	☆
Ⅱ (3) 6	福祉避難所の確保	① 災害発生時に避難所での生活に特別な配慮を要する人の受入れについて、安全な避難場所の確保に努めます。具体的な避難方法等については、地域の実情に合わせて検討します。	★	☆	☆

重点目標Ⅲ ところなめで笑顔で暮らせるサービスの仕組みづくり

(1) 生活支援サービスの整備・充実

【現状・課題】

「ケアマネジャー調査」では、地域包括ケアシステムの整備にあたり強化すべきものとして、「生活支援サービス」と回答した人の割合が60.6%と最も高くなっています。また、「健康とくらしの調査」では、「有料でも利用してみたいサービス」について、「樹木の伐採や草取り・水やり」と回答した人が最も多く、続いて「病院・スーパーなどへの送迎」、「食事の宅配」となっており、生活支援や外出の支援を必要とする高齢者の実態がうかがえます。

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活できるよう、地域における生活支援等サービスの充実を図る必要があります。

【今後の方向性】

介護予防・日常生活支援総合事業対象者となった人に、自立に向けた介護予防ケアマネジメントを行い、要支援又は要支援になる恐れのある人の重度化を予防し、自立につなげます。

また、日常生活において支援が必要な高齢者に対しては、食事、移動、住まいなどの支援を実施していきます。

さらに成年後見制度の利用促進や高齢者虐待、消費者被害に関する相談については、関係機関との連携強化を図り、迅速に対応します。

【具体的プログラム一覧】

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
Ⅲ (1) 1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知啓発	① 介護予防・日常生活支援総合事業について周知啓発を行い、サービスが必要な方に案内と適切な利用を推進します。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 2	介護予防ケアマネジメント事業	① 高齢介護課等の窓口で実施する基本チェックリストによって事業対象者となった人に、高齢者相談支援センターが中心となって、本人の自立や重度化予防につながる介護予防ケアマネジメントを行います。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 3	多様なサービスの提供	① 要介護・要支援認定者や事業対象者等の多様な生活支援ニーズに対して、サービスの拡充や新たなサービスの整備を検討します。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 4	閉じこもり等の要支援者の把握と支援	① 民生委員児童委員等からの情報を活用し、閉じこもり高齢者の把握を行い、高齢者相談支援センターにつなげ、支援します。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 5	高齢者在宅福祉サービス事業の推進	① 外出支援サービス事業 移送用車両により病院等への送迎を行います。	☆	☆	☆
		② 寝具乾燥クリーニングサービス事業 老衰・疾病等で、寝具の衛生管理が困難な方に対し、寝具乾燥クリーニングを行います。	☆	☆	☆
		③ 緊急通報サービス事業 緊急通報装置を利用者宅に設置し、24時間の見守り及び緊急通報ボタンを押すことにより、警備会社に通報が入り、警備員が安否確認に駆けつけます。	☆	☆	☆
		④ 訪問理髪サービス事業 市内の協力理容店が訪問し、調髪等を行います。	☆	☆	☆
		⑤ 配食サービス事業 夕食を配食するとともに利用者の安否確認を行います。	☆	☆	☆

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
		⑥ 在宅高齢者等家具転倒防止支援事業 家具等を固定するための器具等を支給します。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 6	緊急搬送時の 情報提供用 キットの周知・ 配付	① ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を 中心に、緊急搬送時の情報提供用キ ットの周知と配布を行います。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 7	高齢者の移動 手段の検討	① 令和3年度まで試行中の路線バス運 賃助成事業の結果をふまえ、運転免 許証を返納した方等の移動手段に役 立つサービスを検討します。	△	★	☆
Ⅲ (1) 8	養護老人ホーム への入所措置	① 65才以上の人で、環境上の理由及び 経済的理由により、居宅での養護を 受けることが困難であると認められ る人について、市が養護老人ホーム に措置をします。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 9	高齢者虐待防止 対策の充実	① 市、高齢者相談支援センター、病院、 警察署、民生委員児童委員等の連携 により、高齢者虐待の早期発見と迅 速な対応ができる体制を整えます。 また、広報等で住民に対し、相談窓口 等の周知を図ります。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 10	成年後見制度の 利用促進及び 啓発	① 知多地域成年後見センターと協力し、 判断能力が不十分な人の尊厳や 権利を保護・支援する成年後見制度 の利用促進を図ります。	☆	☆	☆
		② 成年後見制度や成年後見サポーター 研修等について、広報等により市民 に周知を図ります。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 11	消費者トラブル 防止の推進	① 高齢者をターゲットにした不当・架 空請求や点検商法等の悪質商法を防 止するため、関係機関との連携によ る見守りを行い、また広報等で注意 喚起や相談窓口の周知を図ります。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 12	有料老人ホーム 及びサービス付 き高齢者向け 住宅の状況把握 及び質の確保	① 有料老人ホーム及びサービス付き高 齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿 となっている状況を踏まえ、県と連 携し、状況把握に努めるとともに、有 料老人ホーム及びサービス付き高 齢者向け住宅の質の確保を図ります。	○	☆	☆

(2) 介護保険サービスの周知と質の向上

【現状・課題】

介護保険制度の定着により介護サービス給付費は年々増加しており、本市では、平成27年度と令和元年度を比較すると、5億5300万円の増加となっています。今後、介護給付の適正化を図るためには、高齢者のニーズに応じて介護サービス等をコーディネートする事業者やケアマネジャー等の資質の向上や、サービスの質の向上が求められています。

また、高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送るためには、高齢者自身が介護保険制度を知って適切な介護サービスを利用することが必要です。

【今後の方向性】

介護保険事業を円滑に運営するために、制度の周知に努めながら、引き続き介護給付の適正化に取り組むとともに、介護従事者の資質向上や定着を目的とした定期的な研修会の開催や情報共有の場の提供、関係機関と連携した人材確保の取組等を推進します。

また、ICTを活用した業務の効率化を図り、より質の高いサービスの提供体制を整備します。

【具体的プログラム一覧】

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
Ⅲ (2) 1	介護保険制度の 周知	① 介護保険制度の理解を深めるため、 介護保険説明会や広報等で、介護保 険制度の周知を図ります。	☆	☆	☆
Ⅲ (2) 2	介護給付の適正化 の推進	① 公平・公正な要介護認定を行うため、 全ての認定調査票を点検すること で、要介護認定の適正化を図ります。	☆	☆	☆
		② 受給者が必要とするサービスを提供 するため、ケアプランのチェック等 によるケアマネジメントの適正化、 サービス提供体制及び介護報酬請求 の適正化を図ります。	☆	☆	☆
		③ 適切なサービスの利用と提供の啓発 を行うため、事業者から請求された 介護給付費をサービス利用者に通知 し、利用したサービスを改めて確認 してもらうことで、請求の適正化を 図ります。	☆	☆	☆
Ⅲ (2) 3	介護事業所等への 研修の実施	① 高齢者相談支援センターが中心とな り、介護支援専門員研修、現任介護 職員研修等、適切な研修を実施しま す。	☆	☆	☆
Ⅲ (2) 4	ケアマネジャー 研修の支援	① 主任ケアマネジャーが主体となり、 高齢者相談支援センターが協力しケ アマネジャー同士の情報交換や講師 を招いての研修の開催を支援しま す。	☆	☆	☆
Ⅲ (2) 5	ケアマネ部会・ ヘルパー部会・ デイ部会の支援	① 事業所が自主開催している、ケアマ ネジャー（居宅介護支援事業所）、ホ ームヘルパー（訪問介護事業所）、デ イサービス（通所介護事業所）とい った、同種のサービス事業所同士が 情報交換・情報共有する場を継続で きるよう支援します。	☆	☆	☆

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
Ⅲ (2) 6	介護人材の確保	① 関係機関と連携し、介護人材の確保に努めます。	☆	☆	☆
		② 国・県が進める人材確保対策事業の活用について、事業所への周知に努めます。	☆	☆	☆
		③ 近隣の小学校や中学校等と連携し、介護の仕事への理解を促進し、やりがいや魅力を伝える機会を設けます。	☆	☆	☆
Ⅲ (2) 7	介護現場でICTの活用等合理的なサービス提供の確保	① 国・県が進める、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び市の業務効率化に取り組みます。	☆	☆	☆

(3) 介護に取り組む家族等への支援

【現状・課題】

介護を必要とする高齢者の主な介護者の多くが家族や親族であり、介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや、自身の健康、仕事との両立に対する不安など、多岐にわたるものと考えられます。

「ケアマネジャー調査」では、「認知症の方への支援策として重要なもの」として「家族支援」と回答した人の割合が63.6%と最も高くなっています。また、「在宅介護実態調査」では、介護を主な理由として「介護者が仕事を辞めた又は転職した」と回答した人の割合は14.2%となっており、介護者の負担の軽減や介護を理由に離職することのないよう、在宅介護に対する支援を充実させることが重要です。

【今後の方向性】

高齢者等を介護している家族の負担軽減を図るため、介護者同士が情報交換できる場の提供や、介護用品の支給等により、精神面・経済面での支援を進めていきます。また、介護離職ゼロへ向けた職場環境の改善に関する普及啓発を行います。

【具体的プログラム一覧】

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
Ⅲ (3) 1	介護している家族 への支援	① 要介護認定者が利用する事業所ごとに、家族介護者が集まって情報交換が行える場づくりを促進します。	☆	☆	☆
		② 紙おむつ等の介護用品クーポン券を支給し、経済的な援助を行います。	☆	☆	☆
		③ 認知症高齢者にGPS端末機を貸し出し、行方不明となった場合、位置情報を家族に知らせることで、高齢者の安全確保と、家族の不安軽減を図ります。	☆	☆	☆
		④ 行方不明のおそれがある認知症高齢者の衣服等に貼付けられるステッカーを配布します。発見者がステッカーのフリーダイヤルにかけると、家族と直接連絡がとれることで、高齢者の早期保護と家族の不安軽減を図ります。	☆	☆	☆
Ⅲ (3) 2	介護離職ゼロへ 向けた取組の推進	① 家族などの介護に取り組むため、本業を離職する、いわゆる「介護離職」防止の観点から、職場環境の改善に関する普及啓発を行います。	○	☆	☆

重点目標Ⅳ 認知症の人と家族にやさしいまちづくり

(1) 認知症予防・理解の推進

【現状・課題】

本市では、地域のイベント、サロン、教室等の機会に認知症に関する普及啓発を行ってきました。

「健康とくらしの調査」では、3年前と比べて、認知症予防の情報を得る機会は増えたと回答した人の割合は42.3%となっています。

引き続き、認知症についての正しい知識と理解の普及啓発に取り組むことが重要です。

【今後の方向性】

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域において認知症が理解され、自らが認知症予防に取り組む必要があることから、地域での認知症予防教室をはじめとした、様々な機会を通じて知識の普及啓発を図り、認知症予防を推進します。

【具体的プログラム一覧】

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
IV (1) 1	認知症予防教室 の実施	① 運動教室で認知症予防プログラムを組み入れた運動を実施します。	☆	☆	☆
		② 認知症予防には、「運動」「栄養」「社会参加」が有効であることを啓発します。	☆	☆	☆
IV (1) 2	認知症の理解 促進	① 認知症についての理解を深めるため、市民公開講座や地域でのサロンにおける講義、広報等で地域住民へ周知を図ります。	△	○	☆

(2) みんなで支える認知症ケアの仕組みづくり

【現状・課題】

認知症高齢者が増えることが予想される中、住み慣れた地域で安心して生活できるように、認知症の疑いのある人に対応する仕組みや、地域で認知症高齢者を支える地域のネットワーク体制の整備や強化に取り組むことが必要です。

本市では、認知症の疑いのある人を早期診断及び早期対応に向けた支援体制として、平成31年4月に認知症初期支援チームを発足しました。

「健康とくらしの調査」では、認知症に関する相談窓口を知っていると回答した人の割合は36.3%となっており、認知症に関する情報提供とともに、相談窓口の周知を図る必要があります。

また、身体的状態・健康状態の調査結果から、要介護状態となるおそれがある人の割合の中で、「認知症機能低下者」の割合が本市は64市町村の平均より高くなっており、認知症の人やその家族を支援する必要があります。

【今後の方向性】

認知症地域カフェの支援や認知症ケアパスの更新、認知症サポーター養成講座の実施や認知症ボランティアの育成・推進を図り、認知症高齢者と家族への支援体制を地域全体で構築します。

また、認知症の人が増加することに対応するため、共用型認知症対応型通所介護事業所を整備します。

【具体的プログラム一覧】

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
IV (2) 1	認知症地域カフェの支援	① 認知症予防の人や軽度認知症の人や認知症の人を介護する家族等が集まる認知症地域カフェの支援を継続し、参加者を増やします。	☆	☆	☆

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
IV (2) 2	認知症ガイドブック(ケアパス)の更新	① 認知症の人が、可能な限り住み慣れた自宅で暮らし続け、認知症の人やその家族が必要としている社会資源を把握し、認知症ケアパスを更新します。	☆	☆	☆
IV (2) 3	認知症サポーター養成講座の実施	① 認知症の人やその家族を支援するために必要な知識を持つ認知症サポーターを育成するため、高齢者相談支援センターが中心となって、地域、企業、学校等で養成講座を実施します。	☆	☆	☆
IV (2) 4	認知症ボランティアの育成・推進	① 認知症サポーターのうち認知症ボランティア養成講座修了者の活躍の場の提供やフォローアップ講座等を行います。	☆	☆	☆
IV (2) 5	認知症初期集中支援チームの推進	① 「認知症初期集中支援チーム」が認知症が疑われる人の家庭を訪問し、生活状況や認知機能等の情報収集を行い、早期診断・早期対応へと結びつけ、本人・家族への支援を実施します。	☆	☆	☆
IV (2) 6	チームオレンジの設置の検討	① 認知症サポーターの地域での活躍の場となる「チームオレンジ」を2025年までに設置するため立ち上げ準備を行います。	△	△	△
IV (2) 7	認知症の人の家族への支援	① 認知症の人を介護している家族等が、互いに悩みを相談し、情報交換をする家族交流会への支援を継続し、参加者を増やします。	☆	☆	☆
IV (2) 8	認知症施策の推進	① 高齢者相談支援センターに配置した認知症地域支援推進員が、地域の実態に応じた認知症施策を推進します。	☆	☆	☆
IV (2) 9	認知症高齢者SOSネットワークの充実	① 高齢者が行方不明となった際、登録された地域サポーターへメール等で捜索協力を呼びかけます。地域サポーター数を増やし、行方不明高齢者の早期発見、保護に努めます。	☆	☆	☆

No	具体的プログラム	内容	今後の方向性		
			R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
		② 行方不明高齢者の検索情報が送受信できる「みまもりあいアプリ」のダウンロード数を増やし、行方不明高齢者の早期発見、保護に努めます。	☆	☆	☆
		③ 高齢者検索模擬訓練を市内の各地区で順次開催し、認知症と行方不明者の検索に関する住民の知識と関心を深めます。	☆	☆	☆
		④ 県の広域的検索ネットワークにつなげ、行方不明者の早期発見、保護に努めます。	☆	☆	☆
IV (2) 10	共用型認知症対応型通所介護事業所の検討	① 認知症の人が増加することに対応するために、事業者による共用型認知症対応型通所介護事業所の整備を促進します。	○	☆	☆
IV (2) 11	通所介護事業所（デイサービス）での認知症の対応強化	① 認知症対応型ではないデイサービスにおいて、軽・中度の認知症の症状がある利用者に柔軟に対応できるように職員等の育成を促進します。	☆	☆	☆

第 5 章

介護サービスなどの見込み量の算定

1 介護保険事業の量の見込み

(1) 被保険者数の推計

人口推計結果によると、総人口の増加に伴い、第1号被保険者数も増加し、令和5年度には被保険者数は15,256人となり、令和7年度には15,335人と予測されます。また、第2号被保険者数も増加していくことが見込まれ、被保険者数全体の数は増加していきます。

【被保険者数の推計】

(単位：人)

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総数	34,248	34,516	34,778	35,313	36,633
第1号被保険者数	15,182	15,222	15,256	15,335	17,517
第2号被保険者数	19,066	19,294	19,522	19,978	19,116

(2) 要介護（要支援）認定者数等の推計

介護サービスの対象となる要介護(要支援)認定者数は、一貫して増加傾向で推移していくものと見込まれます。

【要介護（要支援）認定者数の推計】

(単位：人)

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援1	405	414	430	447	468
要支援2	339	351	361	374	395
要介護1	594	617	638	667	691
要介護2	496	514	532	557	576
要介護3	396	409	420	439	457
要介護4	328	340	352	367	381
要介護5	206	212	219	225	242
合計	2,764	2,857	2,952	3,076	3,210

(3) 介護給付費・介護予防給付費の推計

介護給付費・介護予防給付にかかる給付費・利用回数（日数）・利用人数の第7期の実績（令和2年度は見込み値）及び第8期の見込みは、以下のとおりです。

項目	単位	第7期			第8期		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅サービス							
訪問介護							
	給付費（千円）	224,474	247,890	269,709	277,062	286,843	295,109
	回数（回）	6,738	7,462	7,987	8,158	8,444	8,691
	人数（人）	273	265	262	257	259	266
訪問入浴介護							
	給付費（千円）	16,246	19,648	22,091	27,334	28,522	29,153
	回数（回）	113	137	153	188	196	201
	人数（人）	23	26	33	38	39	40
訪問看護							
	給付費（千円）	81,071	95,945	121,416	145,187	149,434	153,871
	回数（回）	1,427	1,692	2,106	2,497	2,568	2,643
	人数（人）	171	183	228	264	273	283
訪問リハビリテーション							
	給付費（千円）	13,261	15,273	16,736	19,341	20,763	21,501
	回数（回）	403	463	510	586	630	652
	人数（人）	37	42	44	50	53	55
居宅療養管理指導							
	給付費（千円）	37,410	42,260	47,158	51,941	56,329	58,650
	人数（人）	275	291	327	358	388	404
通所介護							
	給付費（千円）	579,902	628,290	647,457	682,872	703,323	712,654
	回数（回）	6,347	6,777	6,822	7,137	7,348	7,458
	人数（人）	569	602	589	607	615	621
通所リハビリテーション							
	給付費（千円）	144,213	118,375	116,171	117,356	117,907	118,632
	回数（回）	1,509	1,269	1,179	1,182	1,191	1,203
	人数（人）	178	160	153	160	166	171

項目	単位	第7期			第8期		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
短期入所生活介護							
	給付費(千円)	177,994	159,902	141,790	142,714	143,326	145,917
	日数(日)	1,799	1,615	1,446	1,450	1,459	1,483
	人数(人)	147	149	127	129	131	134
短期入所療養介護							
	給付費(千円)	27,259	29,968	37,455	41,663	45,731	47,125
	日数(日)	196	218	255	283	311	320
	人数(人)	31	35	37	41	45	46
福祉用具貸与							
	給付費(千円)	113,302	121,557	129,613	136,208	141,228	146,301
	人数(人)	719	753	780	820	850	881
特定福祉用具販売							
	給付費(千円)	6,610	6,259	7,183	7,437	7,906	8,300
	人数(人)	15	15	16	17	18	19
住宅改修							
	給付費(千円)	12,603	12,711	7,061	7,446	8,126	8,510
	人数(人)	12	11	7	8	9	10
特定施設入居者生活介護							
	給付費(千円)	273,333	267,094	276,274	288,144	292,687	302,467
	人数(人)	116	112	115	119	121	125
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	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護							
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護							
	給付費(千円)	53,312	58,687	60,761	68,571	69,950	72,703
	回数(回)	397	423	428	487	494	512
	人数(人)	34	35	36	41	42	43
小規模多機能型居宅介護							
	給付費(千円)	66,374	77,194	90,846	93,751	96,879	98,992
	人数(人)	30	35	39	40	41	41

項目	単位	第7期			第8期		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症対応型共同生活介護							
	給付費(千円)	209,202	213,686	228,503	224,478	224,821	225,201
	人数(人)	71	72	74	72	72	72
地域密着型特定施設入居者生活介護							
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
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)	101,278	103,846	102,496	107,134	107,706	107,760
	人数(人)	29	29	28	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護							
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護							
	給付費(千円)	144,023	158,511	168,686	184,818	191,960	196,331
	回数(回)	1,493	1,617	1,741	1,896	1,970	2,015
	人数(人)	142	148	152	159	163	168
施設サービス							
介護老人福祉施設							
	給付費(千円)	623,767	687,528	759,980	780,836	810,649	843,452
	人数(人)	206	223	240	244	253	263
介護老人保健施設							
	給付費(千円)	624,439	602,881	584,362	594,603	615,228	628,540
	人数(人)	196	188	170	172	178	182
介護医療院							
	給付費(千円)	3,309	5,342	5,380	9,434	9,439	13,462
	人数(人)	1	1	1	2	2	3
介護療養型医療施設							
	給付費(千円)	14,171	23,778	18,633	18,129	17,521	14,635
	人数(人)	4	6	5	5	5	5
居宅介護支援							
	給付費(千円)	181,540	189,354	202,567	210,568	215,178	219,051
	人数(人)	1,089	1,108	1,145	1,183	1,208	1,230
介護給付費計(小計) (千円)		3,729,093	3,885,979	4,062,328	4,237,027	4,361,456	4,468,317

項目	単位	第7期			第8期		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護							
	給付費（千円）	41	163	478	499	526	535
	回数（回）	0	2	5	5	6	6
	人数（人）	0	1	3	3	3	3
介護予防訪問看護							
	給付費（千円）	9,119	14,107	15,941	20,223	21,172	21,594
	回数（回）	163	270	337	425	445	454
	人数（人）	29	40	44	51	53	54
介護予防訪問リハビリテーション							
	給付費（千円）	1,908	3,553	3,594	4,379	4,584	5,071
	回数（回）	56	106	109	131	138	152
	人数（人）	6	10	9	10	11	12
介護予防居宅療養管理指導							
	給付費（千円）	1,366	1,402	1,616	1,769	1,913	2,056
	人数（人）	11	10	12	13	14	15
介護予防通所リハビリテーション							
	給付費（千円）	45,545	46,351	39,597	40,145	40,671	41,174
	人数（人）	114	119	102	104	105	106
介護予防短期入所生活介護							
	給付費（千円）	1,021	1,794	2,437	2,658	2,837	3,015
	日数（日）	14	22	33	35	38	40
	人数（人）	3	3	4	4	5	6
介護予防短期入所療養介護							
	給付費（千円）	313	135	0	0	0	0
	日数（日）	3	2	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

項目	単位	第7期			第8期		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防福祉用具貸与							
	給付費 (千円)	16,324	17,311	18,157	19,053	19,803	20,488
	人数 (人)	227	239	242	254	264	273
特定介護予防福祉用具販売							
	給付費 (千円)	1,327	2,268	1,561	1,867	1,897	2,233
	人数 (人)	4	6	5	6	6	7
介護予防住宅改修							
	給付費 (千円)	7,037	9,350	7,711	8,990	9,008	10,287
	人数 (人)	7	7	6	7	7	8
介護予防特定施設入居者生活介護							
	給付費 (千円)	7,366	8,714	9,285	10,031	11,263	11,952
	人数 (人)	9	11	12	13	14	15
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)	388	54	0	0	0	0
	回数 (回)	4	1	0	0	0	0
	人数 (人)	1	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護							
	給付費 (千円)	1,404	2,996	3,057	3,602	4,211	4,817
	人数 (人)	3	4	4	4	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護							
	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0	0	0
介護予防支援							
	給付費 (千円)	16,761	17,673	17,406	18,115	18,454	18,837
	人数 (人)	310	326	320	330	337	344
介護予防給付費計 (小計) (千円)		109,920	125,871	120,840	131,331	136,339	142,059

2 介護保険給付費見込み額の推計

第1号被保険者の保険料を算定する基礎となる介護保険給付費の見込み額は次のとおりです。

【総給付費の見込み】

(単位：千円)

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
合計	4,368,358	4,497,795	4,610,376	4,844,721	5,061,727
在宅サービス	2,335,569	2,408,481	2,462,907	2,565,085	2,674,405
居住系サービス	522,653	528,771	539,620	566,034	595,864
施設サービス	1,510,136	1,560,543	1,607,849	1,713,602	1,791,458

【標準給付費の見込み】

(単位：千円)

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	4,368,358	4,497,795	4,610,376	4,844,721	5,061,727
特定入所者介護サービス費等給付額	124,614	128,807	133,090	138,680	144,722
高額介護サービス費等給付額	103,287	106,763	110,313	114,946	119,954
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,642	13,794	14,060	14,651	15,289
算定対象審査支払手数料	2,412	2,493	2,577	2,722	2,840

【地域支援事業費の見込み】

(単位：千円)

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
地域支援事業費	199,614	227,613	225,661	237,051	241,597
介護予防・日常生活支援 総合事業費	108,069	116,068	114,116	125,094	129,640
包括的支援事業・任意事業費	91,545	111,545	111,545	111,957	111,957

3 介護保険料の設定

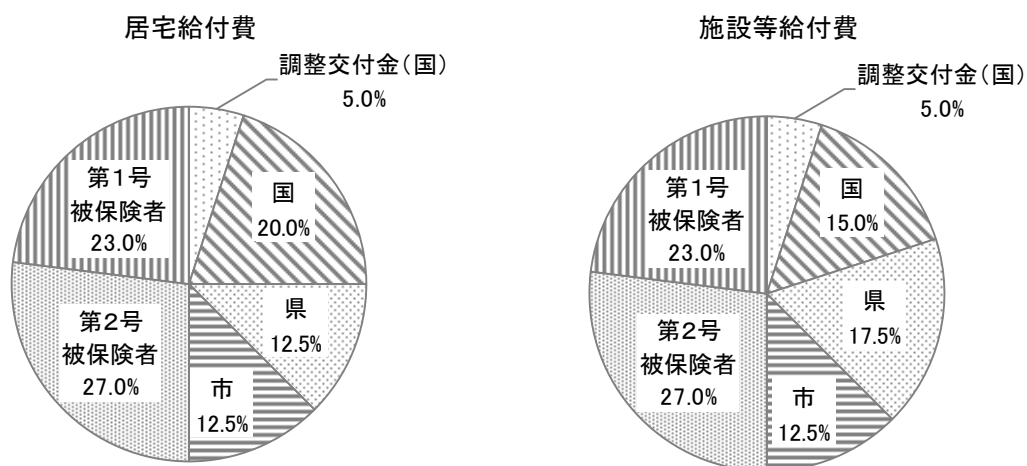
(1) 介護保険の財源内訳

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金によって構成されます。

介護保険料で負担する50.0%は、第1号被保険者、第2号被保険者で担います。第1号被保険者の負担は、第8期においては23.0%を担うこととなります。

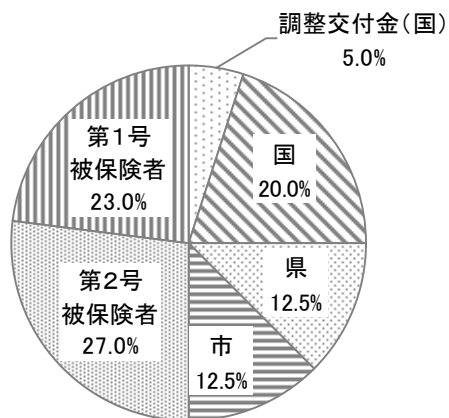
地域支援事業のうち包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担がなく、公費負担が77.0%、第1号被保険者の負担割合が23.0%となります。

【介護保険給付の財源構成】

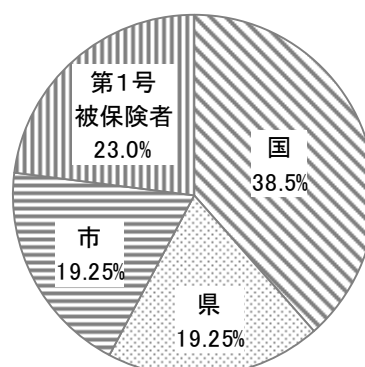


【地域支援事業の財源構成】

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



(2) 所得段階別の人数

本市では、被保険者の負担能力に応じた、きめ細かい保険料段階とするため、12段階に分けて保険料段階を設定します。

所得段階別の被保険者数は以下のように見込まれます。

【所得段階別第1号被保険者数の推計】

所得段階	対象者	負担割合	被保険者数の推計（人）				
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計	
第1段階	生活保護受給者	基準額 ×0.30	1,628	1,632	1,636	4,896	
	・老齢福祉年金受給者 ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人						
第2段階	市民税 非課税世帯	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の人	基準額 ×0.50	1,262	1,265	1,268	3,795
第3段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の人	基準額 ×0.70	1,006	1,009	1,011	3,026
第4段階	市民税 課税世帯で 本人非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.90	1,780	1,784	1,788	5,352
第5段階 (基準段階)		合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の人	基準額 ×1.00	2,758	2,765	2,771	8,294
第6段階		合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.20	2,879	2,887	2,893	8,659
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.30	2,297	2,303	2,309	6,909
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.50	832	835	837	2,504
第9段階	市民税 本人課税	合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	基準額 ×1.70	270	270	270	810
第10段階		合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	基準額 ×1.80	230	231	231	692
第11段階		合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	基準額 ×1.90	82	82	83	247
第12段階		合計所得金額が800万円以上の人	基準額 ×2.00	158	159	159	476
合計				15,182	15,222	15,256	45,660
所得段階別加入割合補正後被保険者数				15,909	15,952	15,987	47,847

※所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入人数を、各所得段階別の保険料率で補正した人数。

※下線部は介護保険法施行規則の改正（予定）に伴い、第8期から変更。

(3) 第1号被保険者保険料

令和3年度から令和5年度にかけての第1号被保険者の1か月当たりの保険料基準額は下表のようになります。

項目	計算式	金額
①標準給付費		14,232,380,865円
②介護予防・日常生活支援 総合事業費		338,253,107円
③包括的支援事業・任意事業費		314,635,000円
④第1号被保険者負担相当額	$(①+②+③) \times 23.0\%$	3,423,611,864円
⑤調整交付金相当額	$(①+②) \times 5.0\%$	728,531,699円
⑥調整交付金見込額	(今後見込み割合により変動)	650,284,000円
⑦財政安定化基金拠出金見込額		0円
⑧財政安定化基金償還金		0円
⑨保険者機能強化推進交付金等		48,000,000円
⑩準備基金取崩額		260,000,000円
⑪保険料収納必要額	$④+⑤-⑥+⑦+⑧-⑨-⑩$	3,193,859,563円
⑫予定保険料収納率		99.50%
⑬所得段階別加入割合補正後 被保険者数	各所得段階別見込み人数 \times 各所得段階別保険料率	47,847人
⑭保険料・年間	$⑪ \div ⑫ \div ⑬$	67,087円
⑮保険料・月額	$⑭ \div 12$	5,591円

この結果、本市における第1号被保険者保険料基準額（月額）は、5,600円とします。

なお、2025年度（計画期間：令和6年度から令和8年度まで）の第1号被保険者の1か月当たりの保険料基準額は6,600円程度になることが想定されます。

(4) 第1号被保険者の保険料の段階

保険料基準額を基に、12段階に細分化した所得段階別の介護保険料を算定すると、以下のとおりになります。

【所得段階別第1号被保険者介護保険料】

所得段階	対象者		負担割合	保険料 年額	
第1段階	生活保護受給者		基準額 × 0.30	20,160 円	
	市民税 非課税世帯	・ 老齢福祉年金受給者 ・ 合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人			
合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の人		基準額 × 0.50	33,600 円		
合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円超の人		基準額 × 0.70	47,040 円		
第4段階		市民税 課税世帯で 本人非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	基準額 × 0.90	60,480 円
			合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超の人	基準額 × 1.00	67,200 円 (月額 5,600 円)
第6段階		市民税 本人課税	合計所得金額が 120 万円未満の人	基準額 × 1.20	80,640 円
第7段階			合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	基準額 × 1.30	87,360 円
第8段階			合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	基準額 × 1.50	100,800 円
第9段階			合計所得金額が 320 万円以上 400 万円未満の人	基準額 × 1.70	114,240 円
第10段階			合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満の人	基準額 × 1.80	120,960 円
第11段階	合計所得金額が 600 万円以上 800 万円未満の人		基準額 × 1.90	127,680 円	
第12段階	合計所得金額が 800 万円以上の人		基準額 × 2.00	134,400 円	

※下線部は介護保険法施行規則の改正（予定）に伴い、第8期から変更。

1 推進体制の整備

市民ニーズに沿った保健・医療・福祉・介護施策の充実を始め、生きがい・就労・生涯学習・住宅・生活環境など、高齢者を支える施策を総合的に推進するため、関係各課との連携を密にし、全庁的な施策の推進に努めます。

また、「常滑市地域包括ケア推進協議会」や「地域ケア会議」にて関係者間の共通認識を図り、「常滑版地域包括ケアシステム」の推進を目指します。

2 人材の育成

地域における保健福祉サービスの充実のために、必要なサービス従事者の人材の確保・定着・育成に向けた取組の推進を図るとともに、国や県等の関係機関とも連携し、研修機会の充実に努めます。

また、地域福祉の推進に不可欠なボランティアや住民組織等について、社会福祉協議会等における支援体制を強化するとともに、市の保健福祉サービスと連携した活動の実施に向けて、研修や指導に取り組みます。

3 関係機関等との連携

保健・医療・福祉分野における関係者等で構成される「地域ケア会議」を各日常生活圏域に設置された高齢者相談支援センターごとに定期的を開催し、実務レベルでの事業の調整や情報交換、意見交換を活発化することにより情報の共有を図ります。

また、「常滑市地域包括ケア推進協議会」など、関連する多様な組織間の連携を強化し、地域包括ケアシステムの推進に向け、高齢者や家族のニーズに即した総合的かつ効果的な高齢者施策の展開が図れるよう体制の強化に努めます。

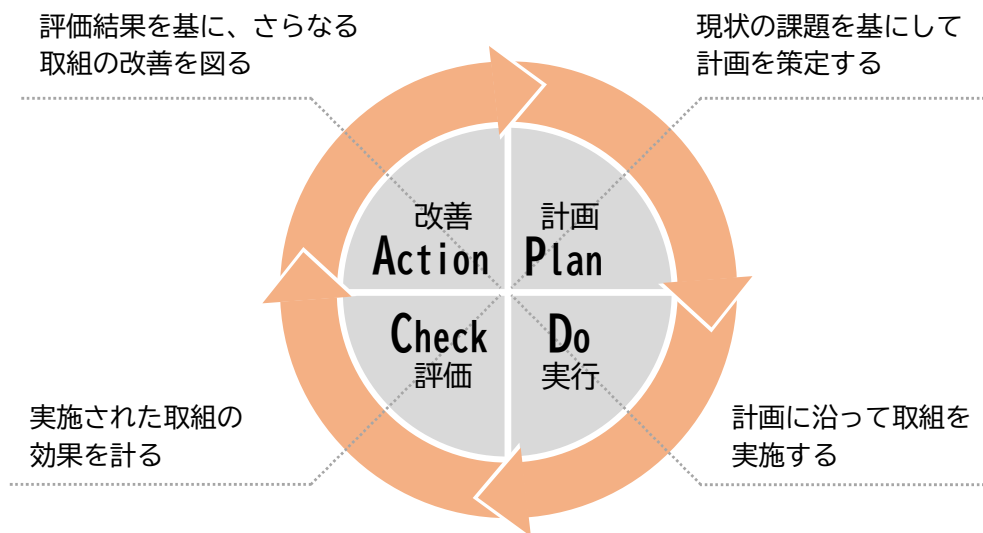
4 計画の達成状況の点検及び評価

(1) 計画の進捗管理

本計画の進捗状況や達成状況については、PDCAサイクルの考えに基づき年1回、各施策について点検や評価を行い、効果的な計画となるように努めていきます。

「常滑市地域包括ケア推進協議会」において評価し、また、課題を明らかにし、そこで得られた評価や課題については、今後の高齢者保健福祉施策に反映させて、更に国、県等と連携を図りながら、計画の推進を図ります。

PDCAサイクルのイメージ



(2) 評価指標

本計画では、介護予防・重度化防止等及び介護給付の適正化の取組について、毎年度の目標達成度を測定し、その結果について評価・検証・分析を行い、翌年度及び第9期計画へ反映するため、令和2年度の実績（一部見込みを含む）を基に基準値を定め、次の指標を設定します。

【指標1】 介護予防事業に資する通いの場への参加状況 (QRコード読取り件数)

基準値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)	備考
13,122人 (延べ人数)	13,500人 (延べ人数)	重点目標Ⅰ

【指標2】 通いの場でのボランティア活動者数 (QRコード読取り件数)

基準値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)	備考
2,806人 (延べ人数)	3,000人 (延べ人数)	重点目標Ⅰ

【指標3】 スマイルポイント認知度 (健康とくらしの調査で「知らない」人の割合)

基準値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)	備考
50.9%	40%	重点目標Ⅰ

【指標4】 トコタンネット登録患者数

基準値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)	備考
219人	600人	重点目標Ⅱ

【指標5】 ケアプラン (介護予防ケアマネジメント) の点検実施件数

基準値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)	備考
45件	100件	重点目標Ⅲ

【指標6】 認知症サポーター養成講座受講者数

基準値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)	備考
6,140人	6,800人	重点目標Ⅳ

【指標7】 行方不明高齢者の捜索協力者である地域サポーター数

基準値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)	備考
556人	660人	重点目標Ⅳ

資料編

1 委員会要綱

常滑市地域包括ケア推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 高齢者が住み慣れた地域で支え合い、安心して暮らせるまちづくりを基本理念とした地域包括ケアシステムの構築をめざし、常滑市地域包括ケア推進協議会（以下「推進協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進協議会は次に掲げる事項を所掌する。

(1) 介護保険事業に関すること。

ア 介護保険事業の施策の評価

イ 常滑市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定及び推進

ウ その他介護保険事業の運営に関し必要があると認める事項

(2) 地域包括支援センター（以下「センター」という。）の設置及び運営等に関すること。

ア センターの次に掲げる事項の承認に関すること。

(ア) センターの担当する圏域の設定

(イ) センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更

(ウ) センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施

(エ) センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所

イ センターの運営に関すること。

(ア) 推進協議会は、毎年度ごとに、センターより次に掲げる書類の提出をうけるものとする。

a 当該年度の事業計画書及び収支予算書

b 前年度の事業報告書及び収支決算書

c その他推進協議会が必要と認める書類

(イ) 推進協議会は、(ア) bの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要とときに、事業の内容を評価するものとする。

a センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏りがいないか

b センターにおけるケアプランの作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか

c その他推進協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

ウ センターの職員の確保に関すること。

(3) 地域密着型サービスの次に掲げる事項について、市長に対して意見を述べること。

ア 地域密着型サービスの指定

イ 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定

ウ 地域密着型サービスの質の確保、運営評価等に関すること

エ その他地域密着型サービスに関して市長が必要と認める事項

(4) 高齢者福祉サービスの企画及び調整に関すること。

(5) 老人福祉施設との連絡調整に関すること。

(6) 地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築

(7) 地域包括支援業務を支える地域資源の開発

(8) その他推進協議会が必要と認める事項

2 推進協議会は、前項第2号の事項を審議する場合にあっては、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1号ロ(2)に規定する地域包括支援センター運営協議会を兼ねるものとする。

3 推進協議会は、前項第3号の事項を審議する場合にあっては、介護保険法（平成9年法律第123号）第42条の2第5項、第54条の2第5項、第78条の2第7項、第78条の4第6項、第115条の12第5項及び第115条の14第6項に規定する地域密着型サービス運営協議会を兼ねるものとする。

(組織)

第3条 推進協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから市長が委嘱する。

(1) 地域における保健・医療・福祉関係者

(2) NPOの代表者

(3) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体等に属する者

(4) 地域における福祉活動、権利擁護、相談事業等を担う関係者

(5) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者

(6) 地域包括ケアに関する学識経験者

(7) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、推進協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進協議会の会議は、会長が招集し、議長となる。

2 会長は、推進協議会の会議において必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 会長は必要に応じ、推進協議会に部会を設けることができる。

2 部会の組織、委員等は推進協議会で定める。

(庶務)

第8条 推進協議会の庶務は、福祉部高齢介護課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進協議会に関し必要な事項は、会長が推進協議会に諮って別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年10月7日から施行し、同年9月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和2年12月9日から施行し、同年9月1日から適用する。

2 委員名簿・策定経過

○常滑市地域包括ケア推進協議会委員名簿

	構 成 委 員	所 属	氏 名
1	医師団代表	医師団	伊藤 久史
2	医師団代表	医師団	夏目 浩吉
3	歯科医師会代表	歯科医師会	夏目 郁也
4	薬剤師会代表	薬剤師会	桑山 ゆう子
5	市社会福祉協議会会長	市社会福祉協議会会長	鈴木 俊道
6	民生委員の代表者	民生委員児童委員連絡協議会副会長	磯村 公平
7	介護保険サービス事業者	知多学園理事長	磯部 栄
8	介護保険サービス事業者	来光会理事	内藤 勇一
9	介護保険サービス事業者	あぐりす実の会在宅支援科長	榊原 悠貴
10	施設サービス代表	さざんかの丘施設長	三井 健司
11	その他関係事業者等	柔整師会等	相羽 昭二
12	介護保険被保険者	第1号被保険者	田淵 恵美子
13	介護保険被保険者	第2号被保険者	北村 ひふ美
14	NPO代表者	あかり代表	濱田 和枝
15	高齢者サポーター	奥条地区	伊奈 芙美子
16	老人会代表	老人クラブ連合会会長	中井 保博
17	学識経験者	日本福祉大学実務家教員	大田 康博
18	学識経験者	朝日大学保健医療学部看護学科講師	中村 廣隆

○事務局

	所 属	役 職	氏 名
1	福祉部	部長	中野 旬三
2	高齢介護課	課長	大岩 恵
3	高齢介護課	看護師長	岩本 寿美
4	高齢介護課	課長補佐	堀内 康世
5	高齢介護課	副主幹	小林 祐輔
6	高齢介護課	主任	臼井 成宜
7	高齢介護課	主任	阿部 公美

○計画策定の経緯

<p>第1回地域包括ケア推進協議会 令和2年11月12日</p>	<p>①高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画骨子案 について</p>
<p>第2回地域包括ケア推進協議会 令和2年12月17日</p>	<p>①高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案） について</p>
<p>パブリックコメント 令和3年1月26日～ 2月25日</p>	<p>①パブリックコメントの実施</p>
<p>第3回地域包括ケア推進協議会 令和3年3月4日</p>	<p>①パブリックコメントの結果報告 ②高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案） の承認</p>

3 用語解説

英数字

【ICT】

Information and Communication Technology の略。情報や通信に関する科学技術の総称として使われる。医療、介護・福祉、教育などの公共分野での貢献が期待されている。

【NPO】

Non Profit Organization の略。ボランティア団体や住民団体等、民間の営利を目的としない団体の総称として使われている。従来、これらの団体は、法人格をもたない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称NPO法）の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになった。

【PDCAサイクル】

様々な分野・領域で品質改善や業務改善などに広く活用されている管理手法。「計画（Plan）」「実行（Do）」「評価（Check）」「改善（Act）」の4つの活動を順に繰り返し実施していくことで、継続的に業務が改善されることが期待される。

あ行

【安心生活検討会】

生活支援コーディネーターの支援のもと、住民と地域に携わる関係者等で日常生活圏域毎に高齢者が地域で安心して暮らせるためのサービスについて検討する会議。生活支援体制整備事業の第2層協議体の位置づけで各地域毎に開催する。

か行

【介護報酬】

介護保険におけるサービスを提供した事業者を支払われる「費用単価」のこと。指定居宅サービス・指定居宅介護支援・指定施設サービス等の区分及び地価や物価・人件費・離島など特殊事情を勘案し、1級地～7級地・その他の8つの地域区分が設けられている。

【介護予防・生活支援体制整備事業運営推進会議】

生活支援サービスの整備を目指し、医療や介護、福祉、地域づくり等に係わる各種団体、学識経験者が集まり、第2層協議体（安心生活検討会）からあがってきた意見をもとに協議するほか、地域資源、ニーズの情報共有や他機関で実施している事業等の情報交換等を行う会議。生活支援体制整備事業の第1層協議体の位置づけで年数回実施。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、介護保険サービスに加えて、各種サービスを増やし、地域の支え合いの体制づくりとあわせて、要支援の方から元気な高齢者の方までの介護予防と日常生活の自立を支援する事業。介護予防・日常生活支援総合事業には、訪問型サービス（身体介護や生活援助など）、通所型サービス（機能訓練やレクレーションなど）、住民主体によるサービス（見守りや緊急時の対応など）などのサービスが受けられる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の方なら誰でも受けられる介護予防に関する教室・講演会などを実施する「一般介護予防事業」がある。

【介護予防ボランティア】

一般介護予防事業の住民主体の介護予防活動を推進するために、地域の通いの場で活躍するボランティア活動者。

【介護療養型医療施設】

医療法に規定された、療養病床を有する病院、診療所において、その療養病床に入院する要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設。令和5年度末に廃止予定であり、介護老人保健施設等の施設へ転換することとなっている。

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

身体上又は精神上著しい障害があるため、常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人（要介護認定者）を入所させ、施設サービス計画に基づいて、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とする施設。

【介護老人保健施設】

要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療を行うとともに、その日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

【通いの場】

「介護予防」「閉じこもり予防」「健康づくり」のため、集会所などの地域に開かれた場所で、地域の住民やボランティア活動者が運営し、地域の高齢者が集うことのできる場所。

【基本チェックリスト】

65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、介護支援の適否を判断するための指標。チェックリストは厚生労働省が作成しており、全国の自治体で活用されている。

【共用型認知症対応型通所介護】

認知症対応型通所介護事業所、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設において行う認知症対応型通所介護のこと。

【ケアハウス】

60歳以上（夫婦のどちらかが60歳以上）かつ、身体機能の低下等が認められ又は高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難な者が低額な料金で利用できる施設。

【ケアプラン（居宅（介護予防）サービス計画）】

要介護（要支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、本人・家族の希望等を勘案して、利用者の日常生活全般を支援する観点から、どのようなサービスをいつどのくらい利用するかを書面にまとめたもの。原則、サービス提供を受ける前に作成される。ケアプラン作成は、ケアマネジャー（介護支援専門員）による解決すべき課題把握（アセスメント）、サービス担当者会議等での意見聴取、利用者・家族の同意等を経て行われ、作成後、定期的な実施状況の把握（モニタリング）等により適宜見直される。なお、ケアプランは、利用者本人が作成することも可能になっている。

【ケアマネジャー（介護支援専門員）】

介護保険法第7条第5項に規定された、要介護認定者等からの相談に応じて、その心身の状況等により適切な居宅サービス及び施設サービス等を利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者。

【高額介護サービス費】

所得などが一定額以下の介護サービス利用者に対して、サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときは、超過分を保険給付から支給する制度。

【高齢者サポーター】

地域支援事業のひとつで、地域社会との交流の少ないひとり暮らし高齢者等の家庭を訪問し、話し相手となることで高齢者を精神面でサポートする者。各地域に配置し、42名在籍（令和2年12月時点）。

【高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）】

地域住民の心身の健康保持や生活安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援することを目的とした機関。市町村から介護予防支援事業者としての指定を受け、要支援認定者に対する「介護予防サービス計画」（ケアプラン）の作成等のケアマネジメントを行う。

また、総合相談支援業務（実態把握・相談対応等）、権利擁護業務（成年後見制度の活用や高齢者虐待対応等）、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（地域の連携・協働体制づくり等）、地域ケア会議の充実も行うこととされており、原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしている。

さ行

【サービス付き高齢者向け住宅】

介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。「高齢者の居住の安定確保に関する法律」が改正された（平成23年4月公布）ことにより、従来の高齢者円滑入居賃貸住宅・高齢者専用賃貸住宅の登録制度が廃止され、高齢者の居住の安定を確保するため、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅登録制度」が創設された。

【社会福祉協議会】

社会福祉法に位置づけられている、地域福祉の推進を図ることを目的とした民間団体。一定の地域社会において、住民が主体となって、地域における社会福祉事業、その他の社会福祉を目的とする事業の健全な発達及び社会福祉に関する活動の活性化を図る。通常、「社協」と呼ばれている。

【小規模多機能型居宅介護】

居宅の要介護認定者等について、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、入浴、排泄、食事等の介護、調理・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。

【シルバー人材センター】

一定地域に居住する定年退職者等の高齢者を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的又は軽易な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県の指定する公益法人。厚生労働大臣に届け出て、無料職業紹介事業や一般労働者派遣事業を行うことができる。

【スマイルポイント】

高齢者の健康づくり、介護予防活動を推進することを目的に、通いの場の活動やボランティア活動に参加した場合にポイントを付与し、高齢者が楽しみながら活動を継続できるように応援する制度。

【生活支援コーディネーター】

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも生活できるように、課題となっていることを地域の方々とともに抽出し、その課題解決に向けて「地域支え合い活動」や「介護予防・生活支援サービス」などの地域の方々によるサービスを構築するとともに、サービスのマッチングを行う者。市全域を担当する第1層生活支援コーディネーター1名、圏域を担当する第2層生活支援コーディネーター4名が在籍（令和2年12月時点）

【生活支援体制整備事業】

「生活支援コーディネーター」と「協議体（安心生活検討会）」を設置し、地域住民の「互助」による助け合い活動を推進することで、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりや地域で求められるサービスの構築を進めていく事業。

【成年後見制度】

認知症や知的障害、精神障害などのために判断能力が十分でない人を保護し支援する制度。介護保険サービスを利用する際の契約や不動産の売買契約、財産の管理などの法律行為を、家庭裁判所などにより選任された後見人等が本人の意思を尊重し、契約などの法律行為の同意や代行などを行う。

た行

【第1号被保険者】

65歳以上の高齢者のこと。

【第2号被保険者】

40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

【地域ケア会議】

地域包括支援センターや市町村が主催し、医療、介護等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、地域に共通した課題を明確化し、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などの政策形成につなげるための会議。

【地域支援事業】

市町村が実施主体となり、高齢者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、可能な限り地域において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。

【地域ボランティアセンター】

市社会福祉協議会に窓口を置き、地域住民の福祉やボランティアに関する情報提供や参加の促進等の支援を行う。ボランティアに関する相談、登録、紹介、連絡調整、情報収集・提供、ボランティア保険の受付、災害時のボランティア活動支援等を行う。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

入所定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護認定者に対して、当該施設が地域密着型施設サービス計画に基づき行う、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話。

【地域密着型サービス】

高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう支援するため、身近な市町村で提供される介護サービス。

【チームオレンジ】

認知症の人の支援ニーズと認知症サポーターを結び付ける仕組み。近隣の認知症サポーターがチームを組み認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行い、認知症の方もメンバーとして参加する。

【特定入所者介護サービス費】

所得が一定額以下の要介護（要支援）認定者が施設サービスなどを利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される介護給付。

【トコタンとことこ常滑ネット（トコタンネット）】

本市の医療・介護・福祉・保健等の在宅療養に関わる情報を、多職種間で構築したネットワーク。市民が住み慣れたまちで、自分らしい生活を続けていくことができる体制の構築をめざす。

な行

【認知症】

「一旦正常に発達した知的機能が、後天的な脳の器質的な障害により持続的に低下し、日常生活や社会生活が営めなくなっている状態」と定義されている。

具体的には、記憶の低下（忘れっぽくなる、先程のことを忘れる等）、認知障害（言葉のやり取りが困難、場所の見当がつかない、手順をふむ作業が困難、お金の計算ができない、判断のミス等）、生活の支障（今までの暮らしが困難、周りの人とのトラブル）等がある。認知症の原因の多くは、アルツハイマー病と血管性認知症であるといわれており、その他にも、レビー小体病、ピック病等の疾患がある。

【認知症ケアパス】

認知症の人の生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ認知症の人とその家族に提示できるようにしたもの。市町村ごとに地域における標準的な認知症ケアパスを作成することが求められている。

【認知症サポーター】

認知症について正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人やその家族の気持ちを理解し、状況に応じた声かけや手助けを行う応援者。「認知症の理解」や「認知症サポーターの役割」等について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」が交付される。

【認知症初期集中支援チーム】

複数の専門家が家族の訴えなどにより認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

【認知症対応型共同生活介護】

認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにすること。

【認知症対応型通所介護】

居宅の要介護認定者であって、認知症である人について、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談・助言等日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。

は行

【標準給付費】

事業費総額から利用者負担額等を差し引いた保険給付の対象額。

介護給付・予防給付や特定入所者介護サービス費等給付額等の合計費用で、保険者の判断による独自の給付分（居宅介護サービス費等の区分支給限度基準額や福祉用具購入費等の支給限度基準額の上乗せ分、保険者の特別給付・保健福祉事業の分）等の費用は含まない。

【フォーマル・インフォーマル】

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援はフォーマルサービス、それ以外の支援はインフォーマルサービスに分類される。インフォーマルサービスの具体例としては、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、NPOなどが行う制度に基づかない援助などが挙げられる。

【福祉避難所】

地震や豪雨、津波といった大きな災害が起こったときに、介護の必要な高齢者や障害者、妊産婦、乳幼児、病人のうち、特別の配慮を必要とする人たちを一時受入れてケアする施設。小学校等、通常の避難所での生活が困難な人たちのための避難所。

原則的に健常者は避難することができない。専門スタッフを配置した介護施設や学校を自治体が指定することになっている。施設はバリアフリー化されていて援護が必要な人の利用に適している施設でなければならない。

【フレイル】

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した「虚弱」な状態のことを指す。一方で、早期に適切な介入・支援をすることにより、生活機能の維持向上が可能な状態像を指す。

【包括的支援事業・任意事業】

地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行う事業。

任意事業は、地域支援事業の理念にかなった事業が、地域の実情に応じて実施される。

ま行

【民生委員児童委員】

民生委員は、地域において常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人であり、「児童委員」を兼ねている。市区町村に設置された民生委員推薦会が推薦した人を都道府県知事が厚生労働大臣に推薦し、厚生労働大臣から委嘱される。

児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。一部の児童委員は児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受けている。

や行

【有料老人ホーム】

高齢者を入居させ、介護の提供、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理のいずれかの供与を行う施設。

SDGs と高齢者福祉計画・介護保険事業計画

SDGs（Sustainable Development Goals）は、「誰ひとり取り残さない」社会の実現をめざし、持続可能な社会に向けた取組として、平成27年の国連総会で採択されました。SDGsは、持続可能な世界を実現するために、17のゴール・169のターゲットからなり、平成28年から令和12年までの国際目標とされています。企業経営や強靱かつ環境にやさしい取組、働き方改革など多種多様な分野における参画が求められています。本計画においても、SDGsの視点の施策を実施し、推進を図ります。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



令和3年3月

発行：常滑市

編集：福祉部高齢介護課

〒479-8610 常滑市新開町4丁目1番地

TEL：0569-47-6133

E-mail：kaigo@city.tokoname.lg.jp

URL：http://www.city.tokoname.aichi.jp/

