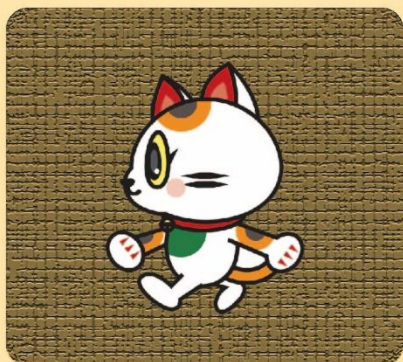


常滑市 高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)



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



令和6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9期介護保険事業計画の基本指針について	2
3	計画の位置付け	3
4	計画の期間	4
5	計画の策定及び評価体制	4
第2章	高齢者を取り巻く現状と課題	5
1	高齢者の現状	5
2	要介護・要支援認定者、認知症高齢者の現状	8
3	介護保険サービスの現状	11
4	アンケート調査結果の概要	12
5	日常生活圏域の状況	22
6	第8期の振り返り	30
第3章	計画の基本的な考え方	34
1	計画の基本理念と重点目標	34
2	施策の体系	36
第4章	分野別施策	37
重点目標Ⅰ	健康で生きがいのある暮らしづくり	37
重点目標Ⅱ	とこなめで安心して生活できる地域づくり	42
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	48
重点目標Ⅳ	認知症の人と家族にやさしいまちづくり	54
第5章	介護サービスなどの見込み量の算定	57
1	介護保険事業の量の見込み	57
2	介護保険給付費見込み額の推計	63
3	介護保険料の設定	64
第6章	計画の推進体制	68
1	推進体制の整備	68
2	人材の育成	68

3	関係機関等との連携.....	68
4	計画の達成状況の点検及び評価.....	69

資料編..... 71

1	委員会要綱.....	71
2	委員名簿・策定経過.....	74
3	用語解説.....	76

1 計画の策定に当たって

わが国では、令和4年10月時点の人口推計において、高齢者人口（65歳以上人口）が3,624万人となっており、総人口1億2,495万人に対して高齢化率は29.0%に達しています。高齢者数は増加傾向が続き、2043年（令和25年）に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

また、75歳以上人口は増減しつつ2055年（令和37年）にピークを迎え、その後は減少に転じると見込まれています。

なお、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は、2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本市では、令和3年3月に「常滑市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、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ように住まい・医療・介護・予防・生活支援を包括的に提供する体制の構築を進めてきました。

このたび計画期間が満了することから、引き続き地域包括ケアシステムを深化・推進し、持続可能な制度運営ができるように「常滑市高齢者福祉計画・第9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9期介護保険事業計画の基本指針について

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術の活用

- ・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進

3 計画の位置付け

(1) 根拠法令等

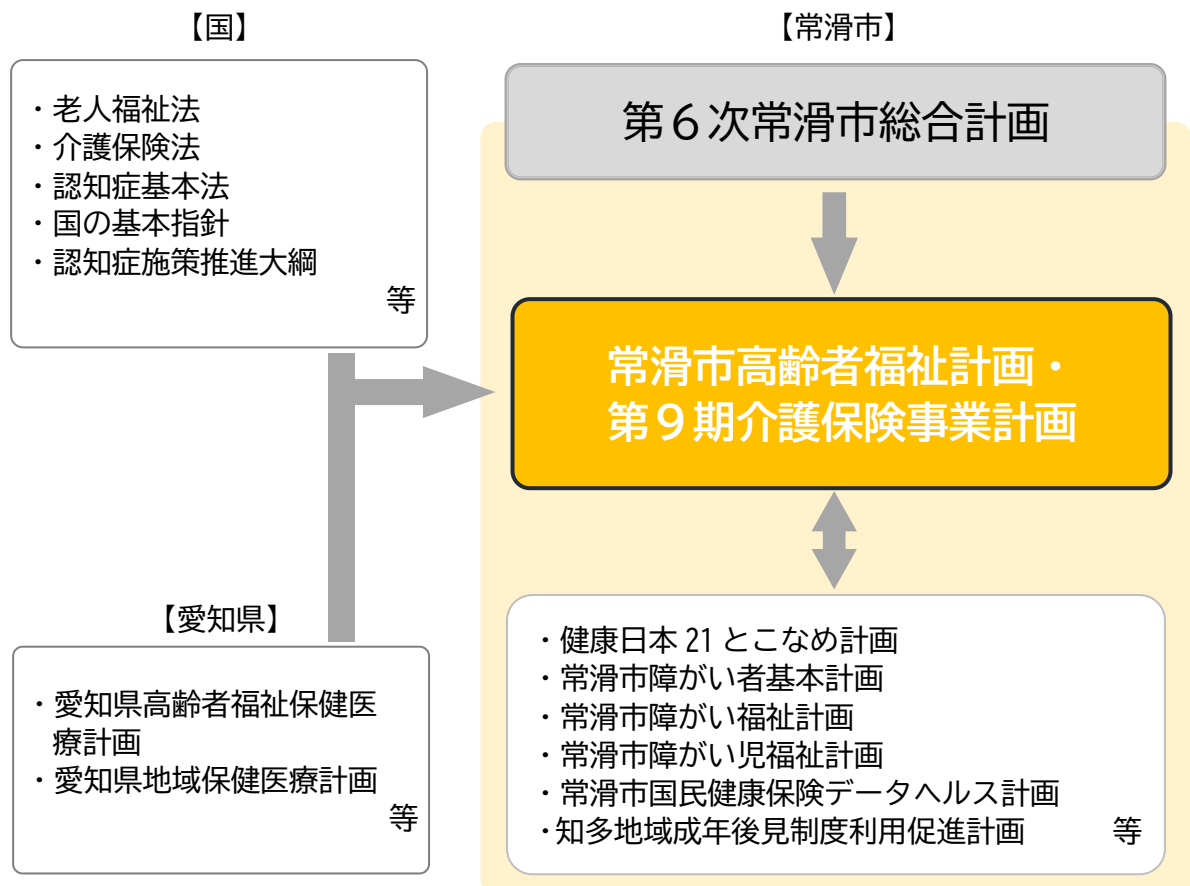
高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

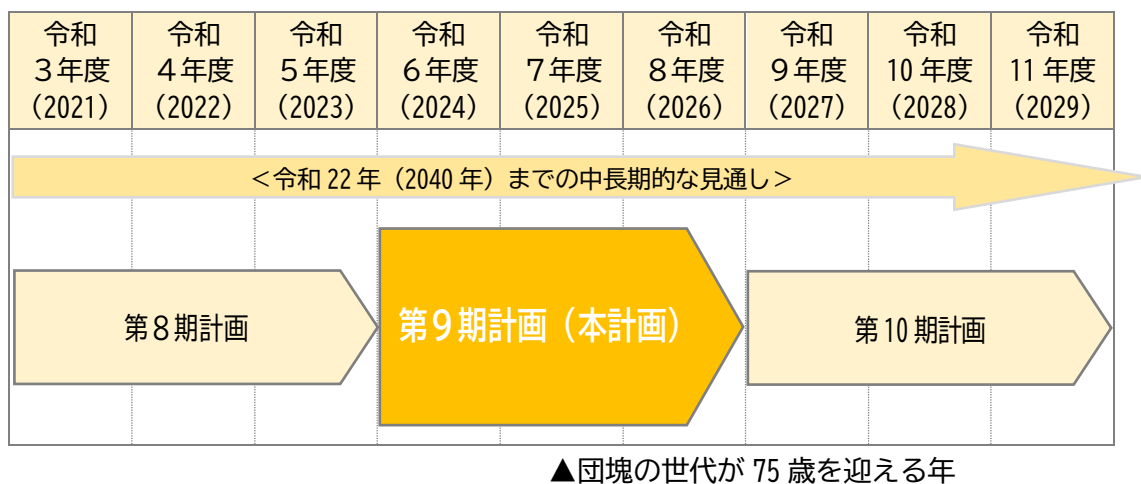
(2) 関連計画との関係

本計画は、第6次常滑市総合計画など、市の関連計画と整合性を持ったものとして策定しています。



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6年度から令和8年度までの3年間とし、現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えて策定します。



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や利用意向など、本計画を策定するための基礎的な資料を得るために、65歳以上の要介護・要支援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歳以上の要介護・要支援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、地域関係者、学識経験者等で構成する「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

高齢者福祉や介護保険事業について必要な事項を協議する「常滑市地域包括ケア推進協議会」にて、本計画の進捗を評価します。また、「一般社団法人 日本老年学的評価研究機構（JAGES）」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、高齢者福祉や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

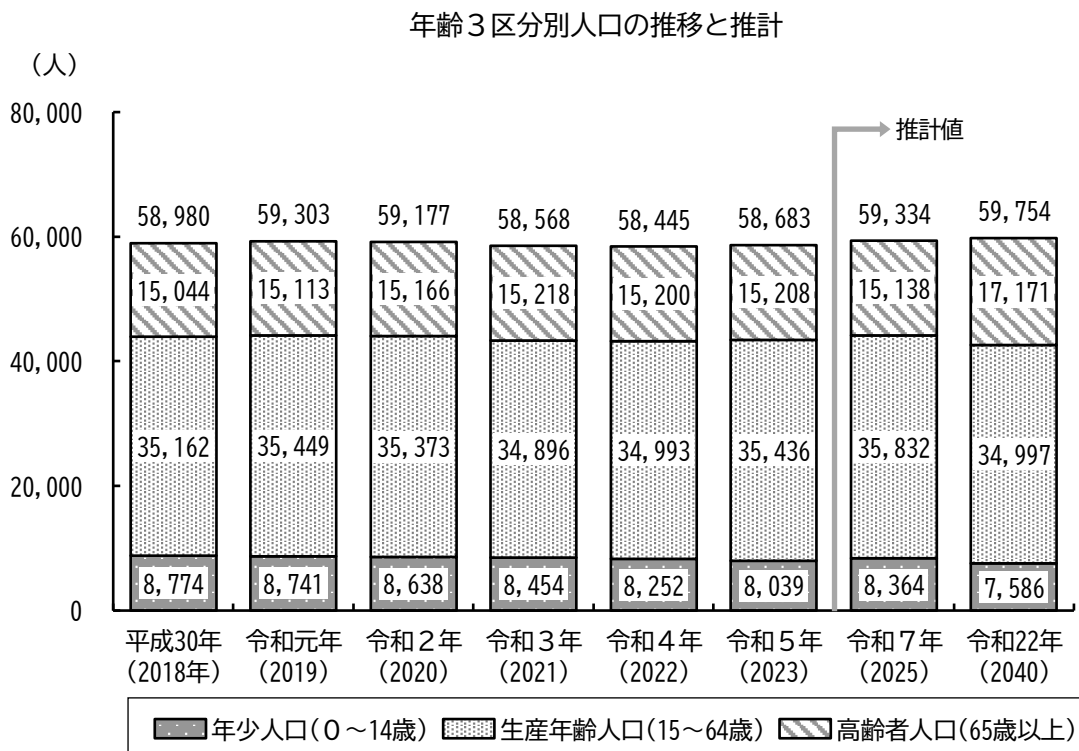
1 高齢者の現状

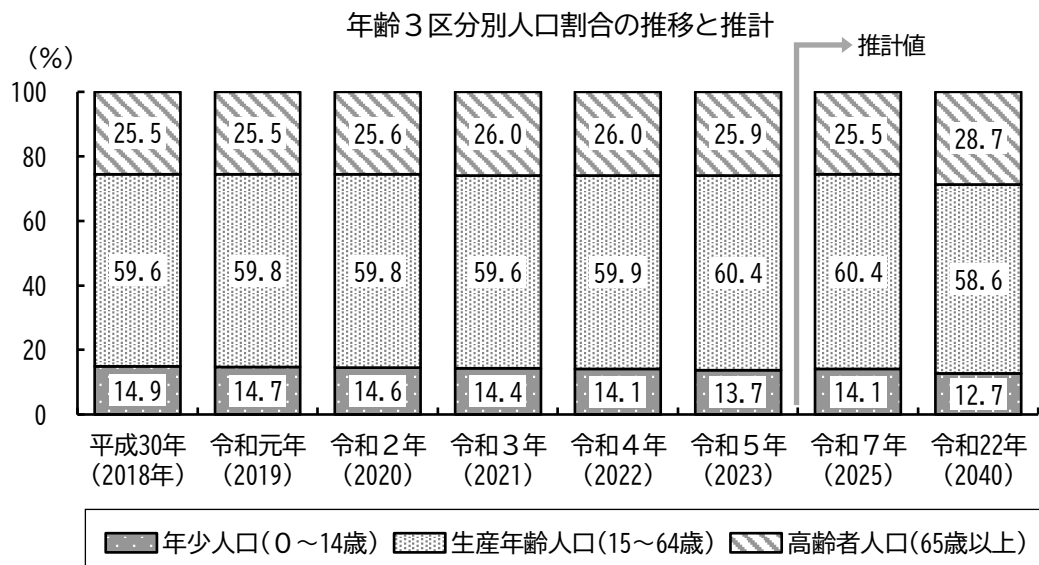
(1) 人口の推移と推計

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5年9月末現在58,683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）は、一時的に増加に転じることがありますが、令和22年まで減少し続ける見込みです。生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）はほぼ横ばいで推移していますが、令和22年に向けて高齢者人口（65歳以上）は約2,000人増加する見込みです。

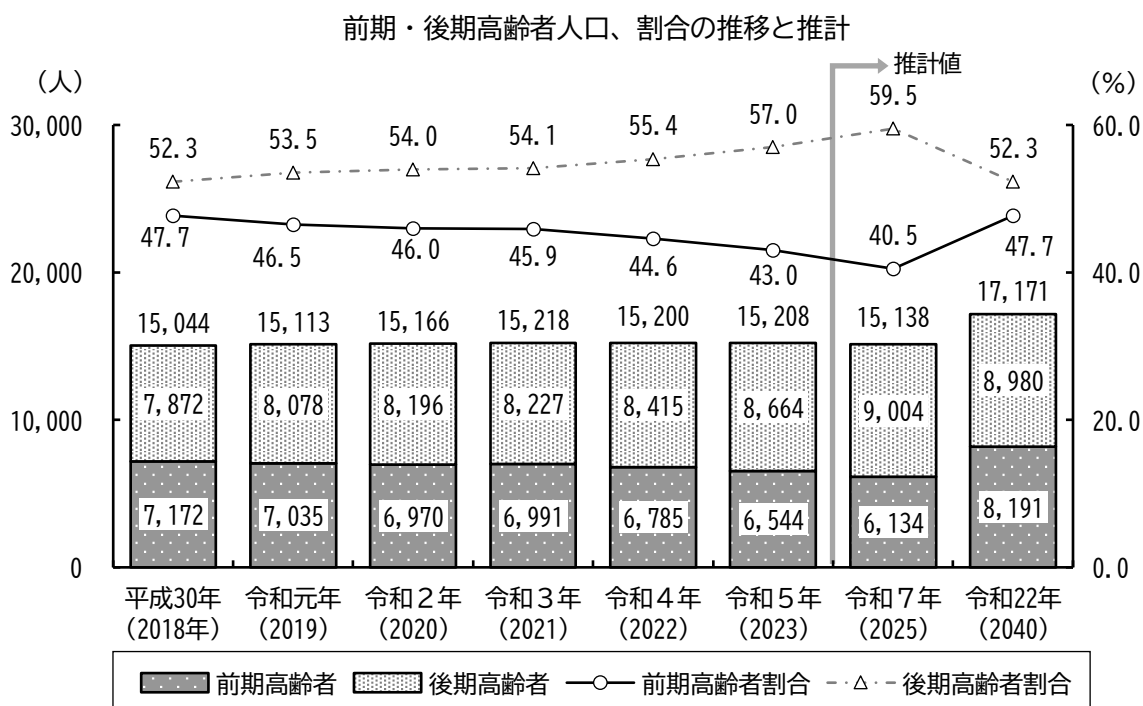




資料：平成30年～令和5年（住民基本台帳 各年9月末現在）
令和7年～22年（推計値）

② 前期・後期高齢者人口の推移と推計

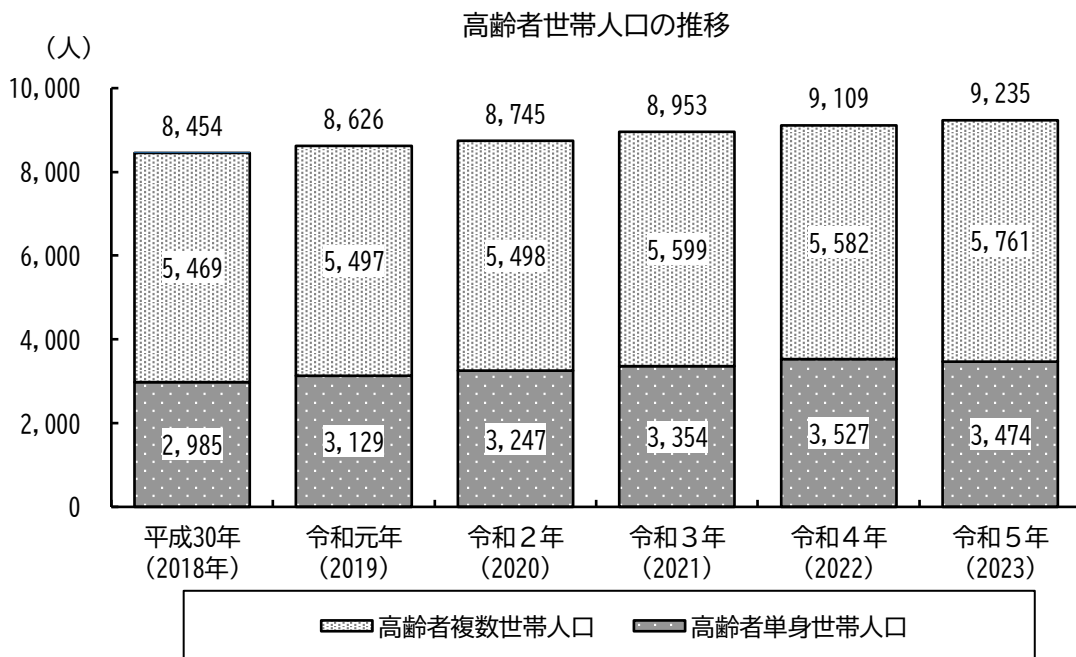
本市の前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の人口と割合の推移をみると、令和7年までは前期高齢者（65～74歳）は減少傾向、後期高齢者（75歳以上）は増加していくと見込まれているものの、令和22年には逆転し、前期高齢者（65～74歳）は増加、後期高齢者（75歳以上）は減少すると見込まれています。



資料：平成30年～令和5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

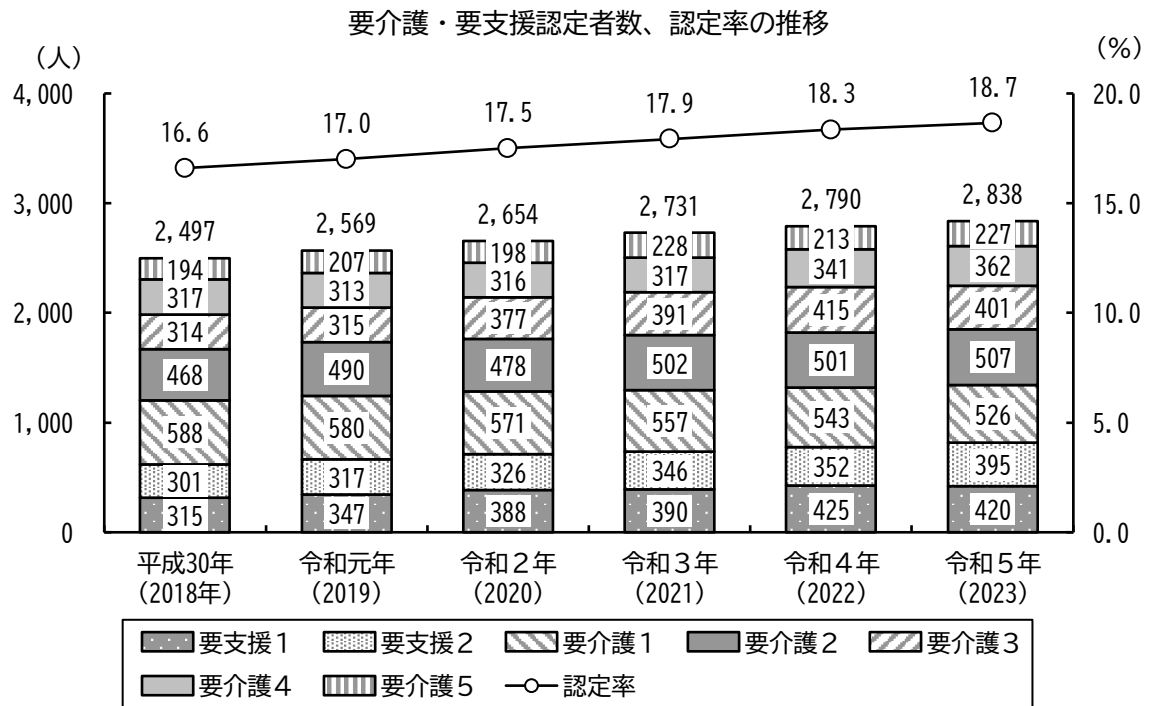
高齢者世帯人口の推移をみると、高齢者単身世帯人口、高齢者複数世帯人口ともに増加傾向にあり、令和5年3月末現在、高齢者単身世帯人口は3,474人、高齢者複数世帯人口は5,761人となっています。



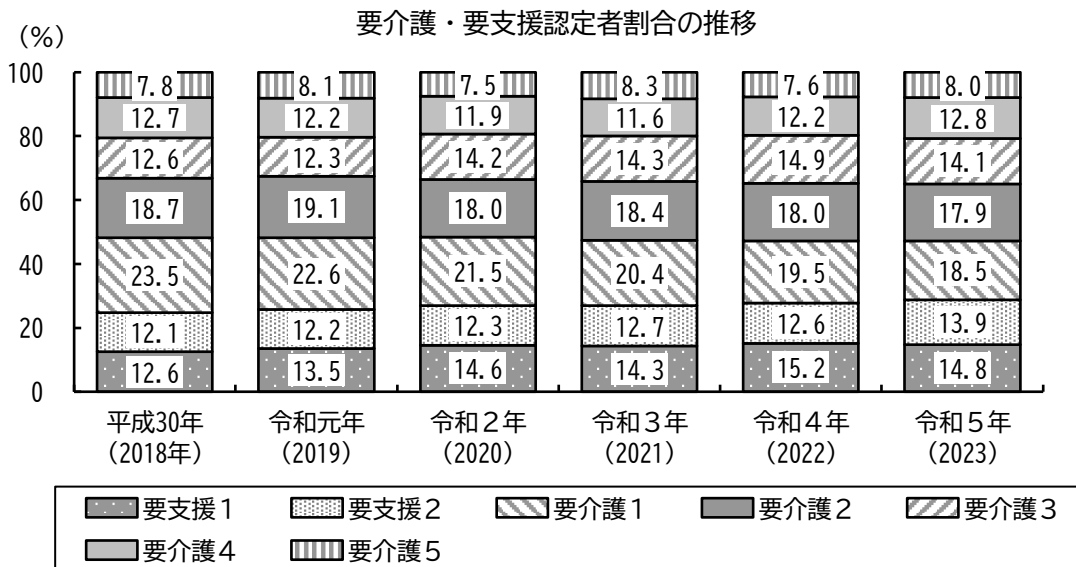
2 要介護・要支援認定者、認知症高齢者の現状

(1) 要介護・要支援認定者数と割合の推移

本市の要介護・要支援認定者数の推移をみると、平成30年以降、要支援1・2、要介護2以上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、要介護・要支援認定者割合の推移をみると、特に要支援1が増加しています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

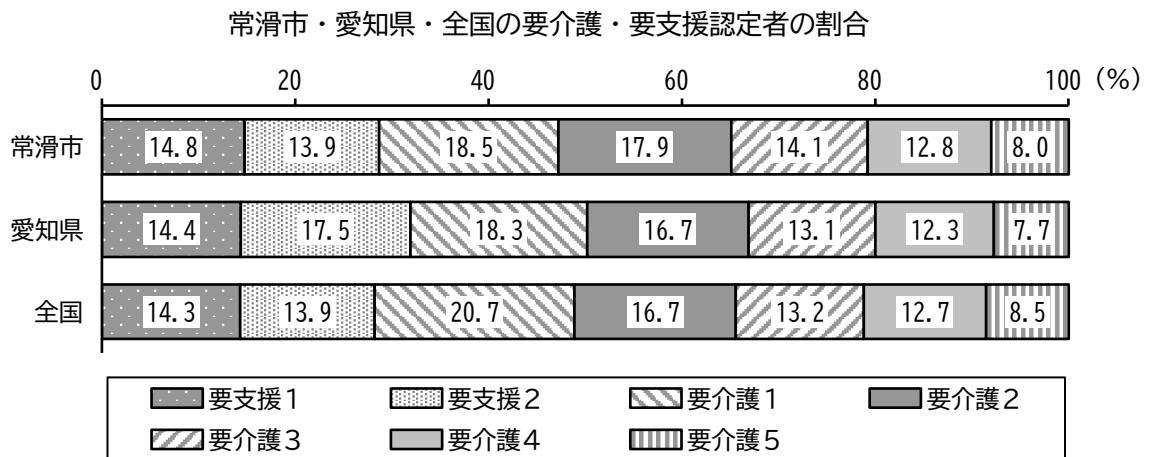


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(2) 要介護・要支援認定者の割合

常滑市・愛知県・全国の要介護・要支援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介護・要支援認定者数の割合）については（常滑市18.6%）、全国平均の19.3%と比べると低く、県内平均の17.7%と比べると高くなっています。

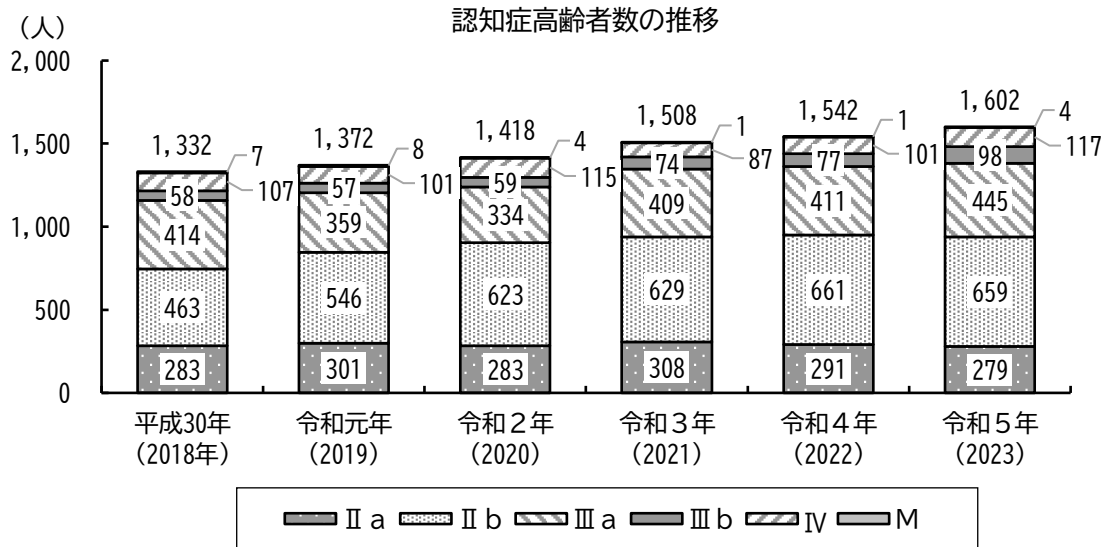


資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末現在）



(3) 認知症高齢者数の推移

「認知症高齢者の日常生活自立度」に関する判断基準による認知症高齢者数の推移をみると、日常生活に支障を来すような症状・行動等が見られる「Ⅱ」以上が年々増加しており、要介護・要支援認定者の約半数が認知症にかかっている状況です。



資料：高齢介護課（各年9月末現在）

(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。
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。
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

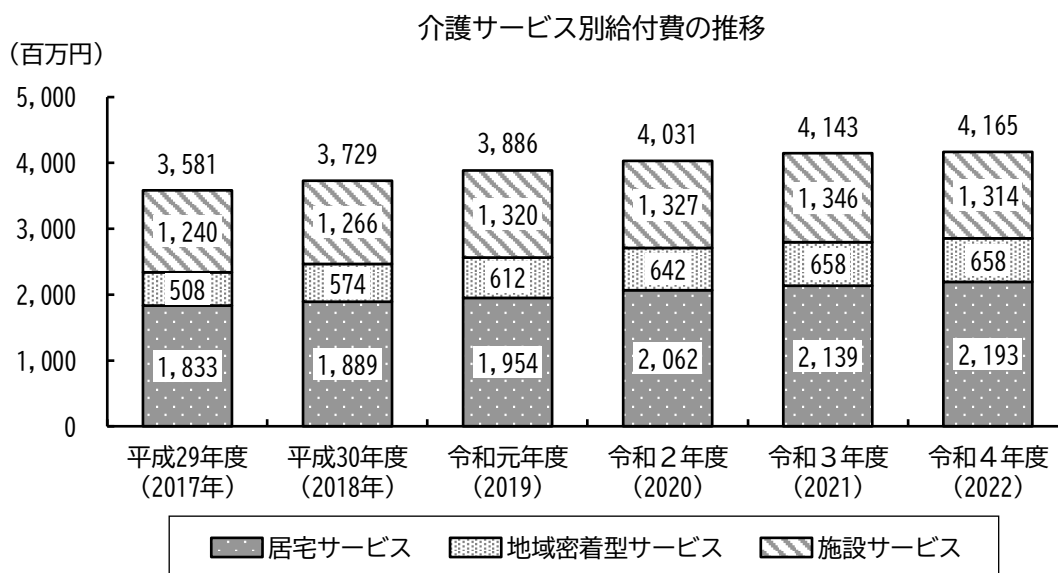
資料：厚生労働省

3 介護保険サービスの現状

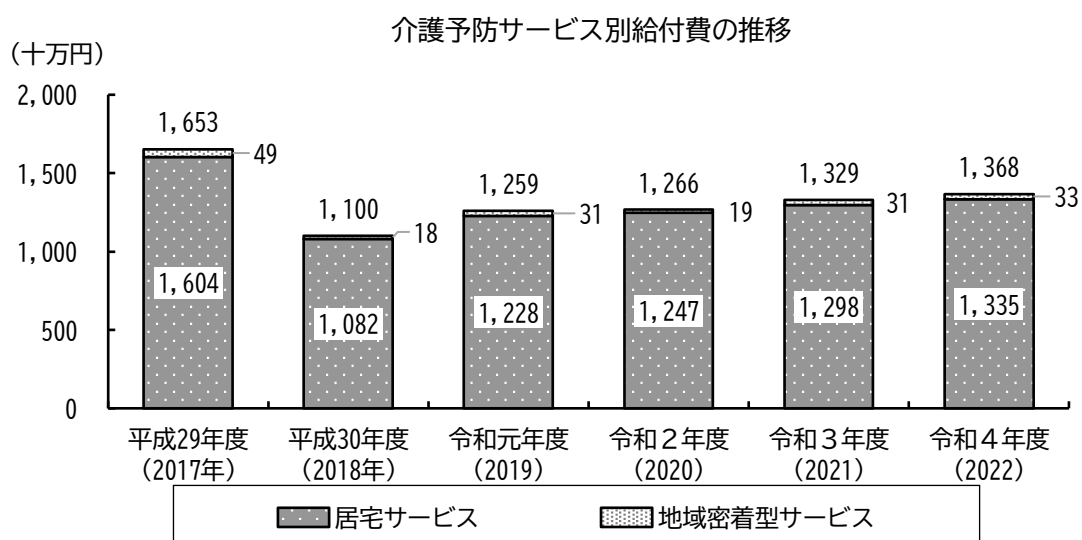
(1) 介護保険の総給付費の推移

介護サービス別給付費の推移をみると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスのいずれも増加傾向となっています。

介護予防サービス別給付費の推移をみると、平成30年以降、増加傾向となっています。なお、平成30年度に居宅サービスの内、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へ完全移行し、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。



資料：介護保険事業状況報告（年報）



資料：介護保険事業状況報告（年報）

4 アンケート調査結果の概要

(1) 健康とくらしの調査

要介護・要支援認定を受けていない高齢者の健康状態や暮らし方などを把握し、介護予防等に役立てるためのデータを得ることを目的として、一般社団法人 日本老年学的評価研究機構（JAGES）と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4年4月1日時点で65歳以上であり、かつ、令和4年10月24日時点で要介護・要支援認定を受けていない方
調査期間	令和4年11月14日～12月5日
調査方法	郵送法
送付件数	12,042人
回収数	7,656票（63.6%）

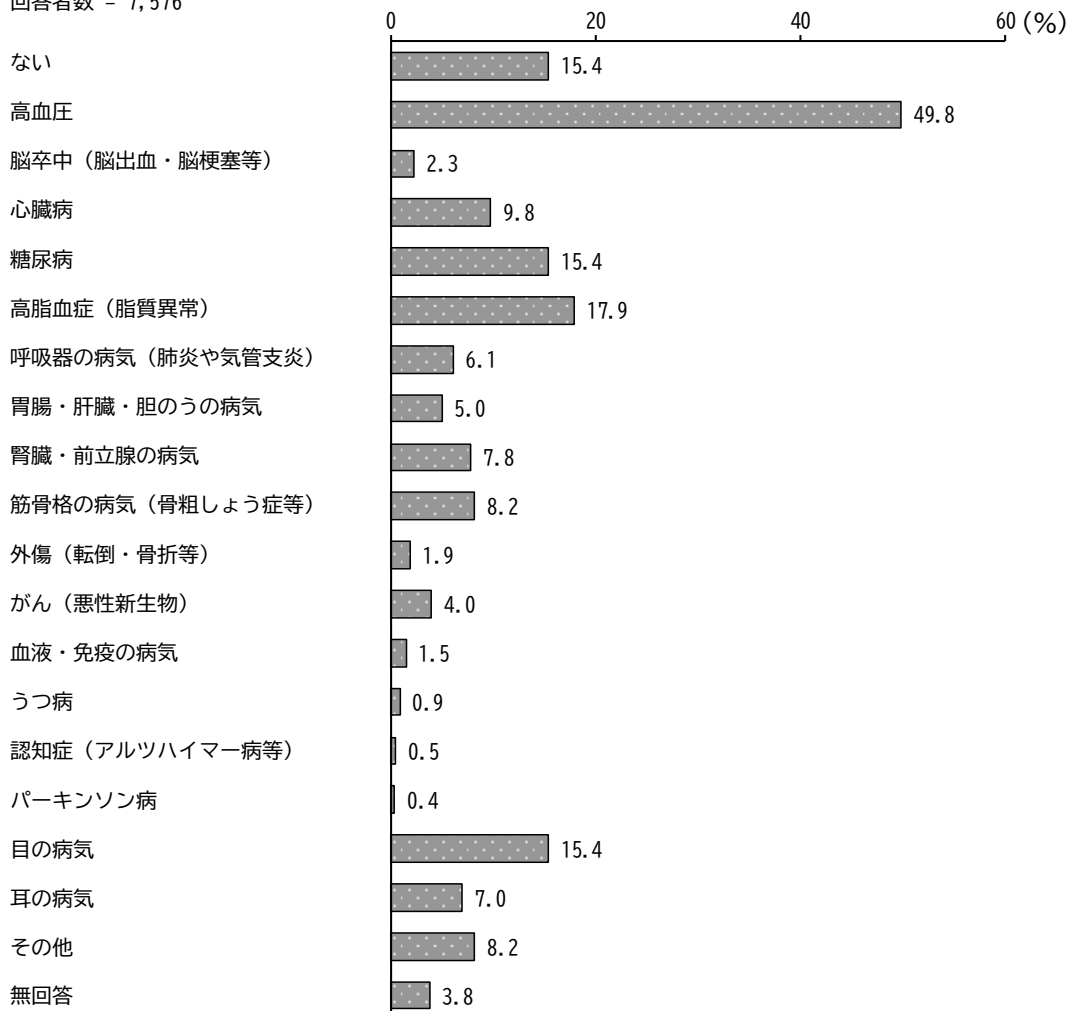
参加自治体

参加数	75市町村（66保険者）
調査対象者	調査実施直前で65歳以上の方
調査期間	令和4年11月7日～12月26日
調査方法	郵送法、一部訪問調査
対象者数	338,242人
回収数	227,731票（67.3%）

① 現在治療中、または後遺症のある病気について（複数選択可）

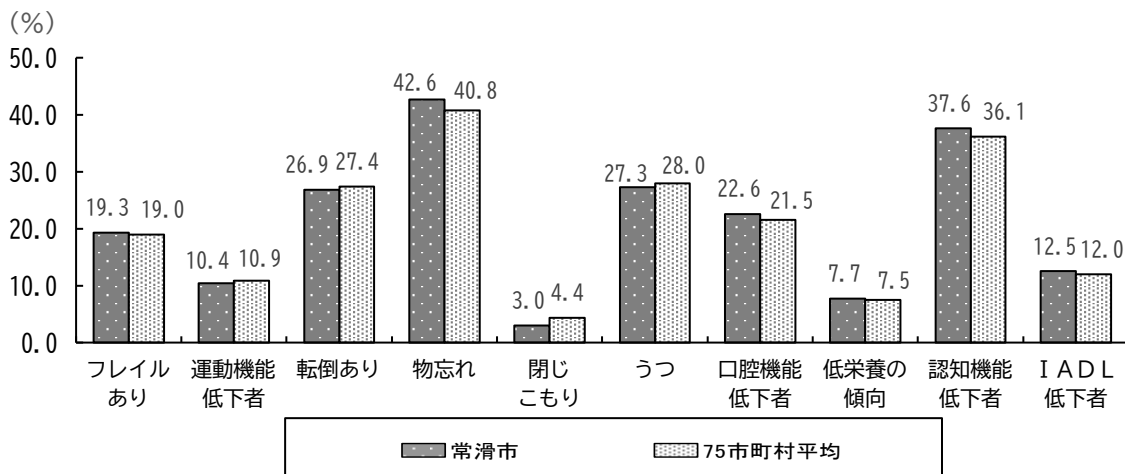
「高血圧」の割合が49.8%と最も高く、次いで「高脂血症（脂質異常）」の割合が17.9%、「糖尿病」、「目の病気」の割合が15.4%となっています。

回答者数 = 7,576



② 要介護リスクについて

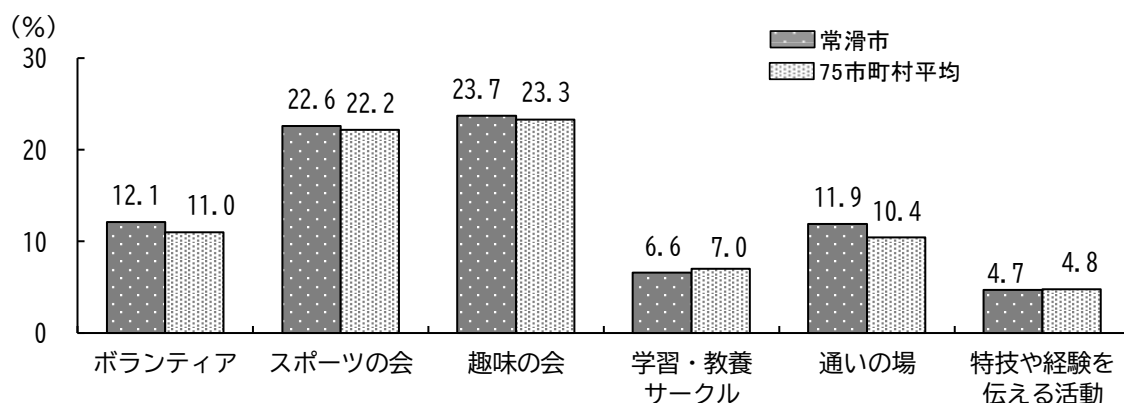
本調査に参加した75市町村の平均値と比較して、「物忘れ」が1.8%、「認知機能低下者」が1.5%、「口腔機能低下者」が1.1%、それぞれ割合が高くなっています。



③ 社会参加について

月1回以上参加している会やグループで「趣味の会」を選択した割合が23.7%と最も高く、次いで「スポーツの会」の割合が22.6%、「ボランティア」の割合が12.1%となっています。

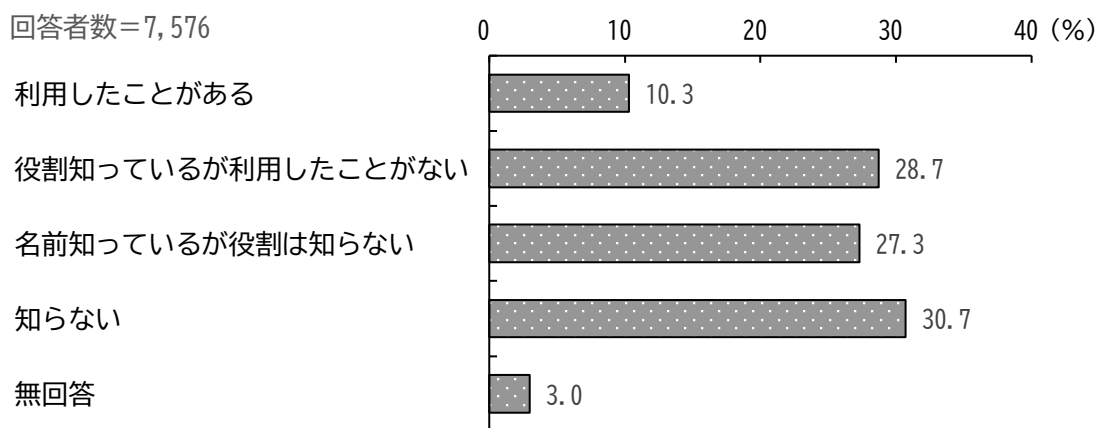
また、75市町村と比較すると、「通いの場」や「ボランティア」に参加している割合が特に高くなっています。



④ 高齢者相談支援センターの認知度について

「知らない」の割合が30.7%と最も高く、次いで「役割は知っているが利用したことはない」の割合が28.7%となっています。

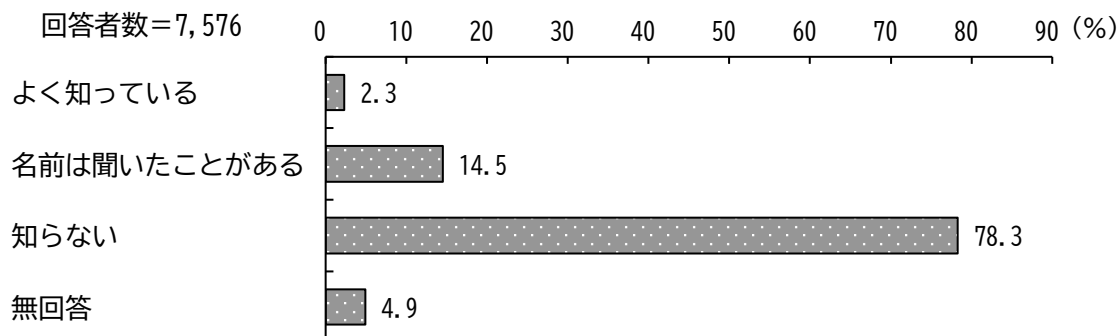
回答者数=7,576



⑤ 人生会議（ACP）の認知度について

「知らない」の割合が78.4%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがある」の割合が14.5%となっています。

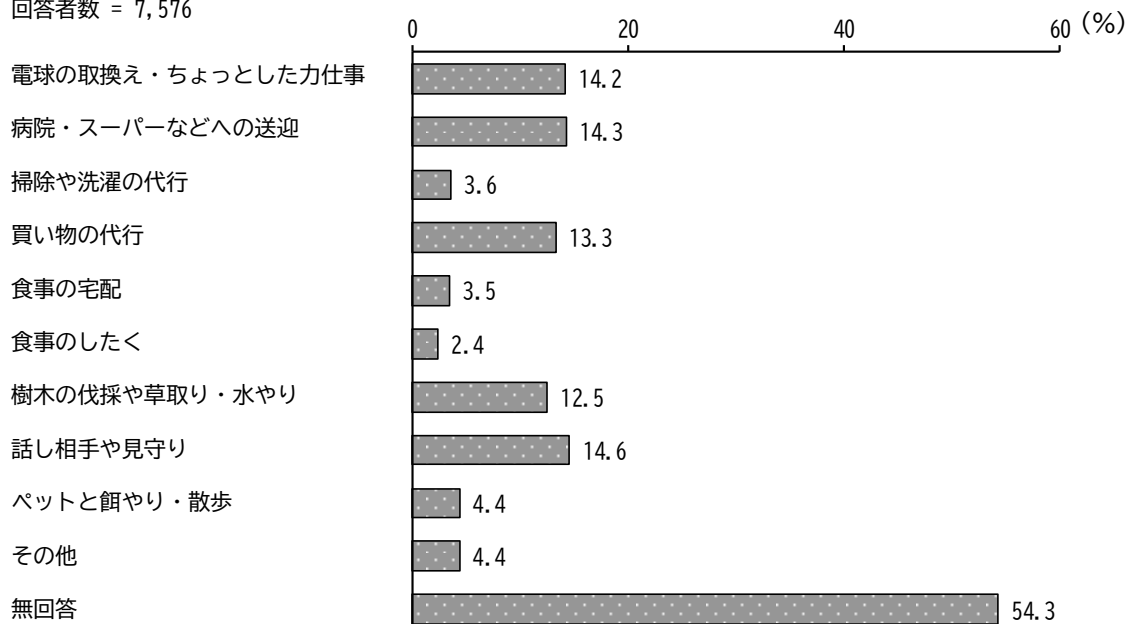
回答者数=7,576



⑥ 近隣に困っている人がいたら、引き受けても良いと思うサービスについて
(複数選択可)

無回答を除いて、「話し相手や見守り」の割合が14.6%と最も高く、次いで、「病院・スーパーなどへの送迎」の割合が14.3%、「電球の取換え・ちょっとした力仕事」の割合が14.2%となっています。

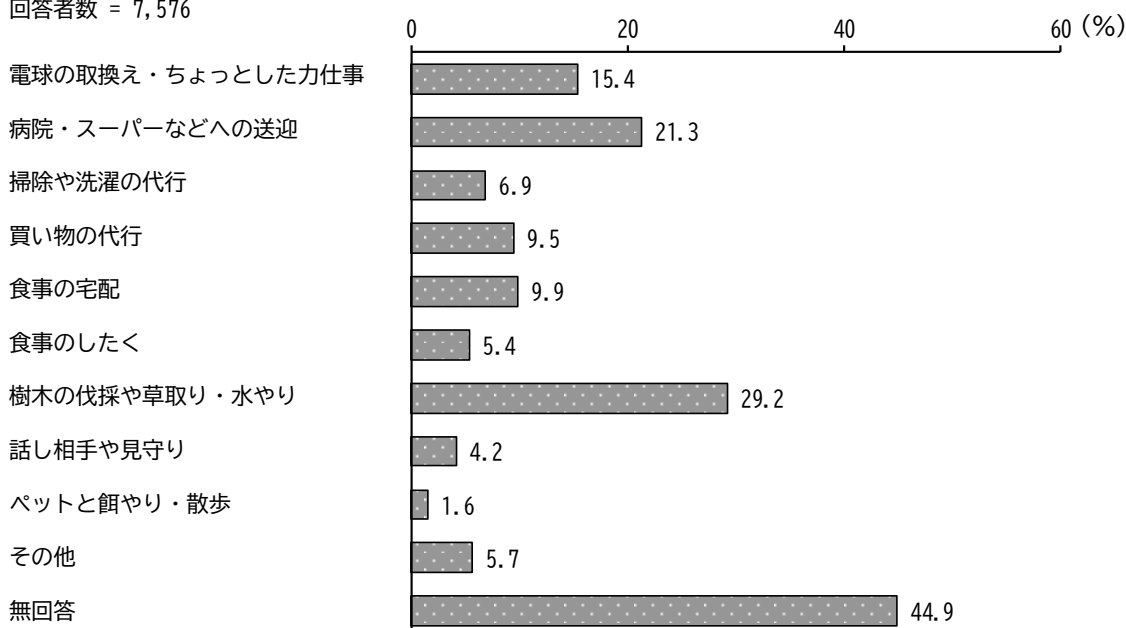
回答者数 = 7,576



⑦ 有料でも利用してみたいと思うサービスについて (複数選択可)

無回答を除いて、「樹木の伐採や草取り・水やり」の割合が29.2%と最も高く、次いで、「病院・スーパーなどへの送迎」の割合が21.3%、「電球の取換え・ちょっとした力仕事」の割合が15.4%となっています。

回答者数 = 7,576

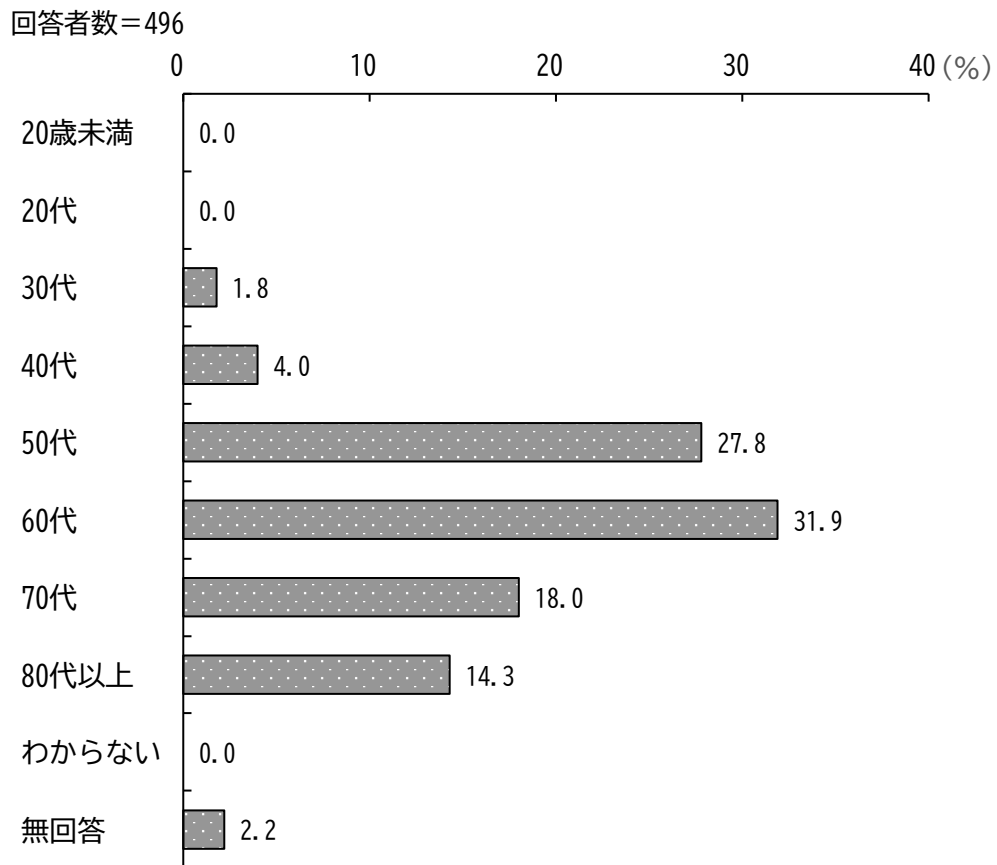


(2) 在宅介護実態調査

調査地域	常滑市全域
調査対象者	令和5年7月31日時点で要介護・要支援認定を受けており、在宅生活をしている方から無作為に抽出
調査期間	令和5年9月13日～10月6日
調査方法	郵送法
送付件数	1,000人
回収数	677票 (67.7%)

① 主な介護者の年齢について

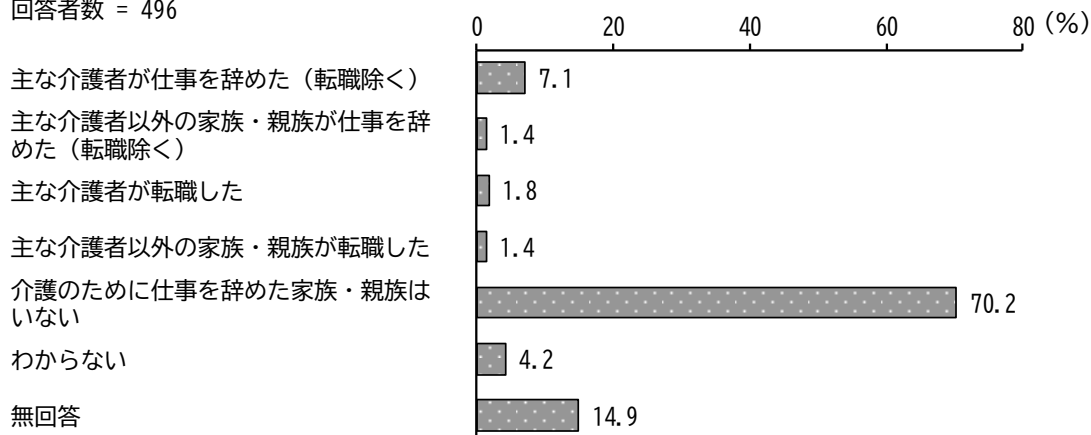
「60代」の割合が31.9%と最も高く、次いで「50代」の割合が27.8%、「70代」の割合が17.9%となっています。



② 家族や親族の介護離職における状況について（複数選択可）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が70.2%と最も高くなっています。

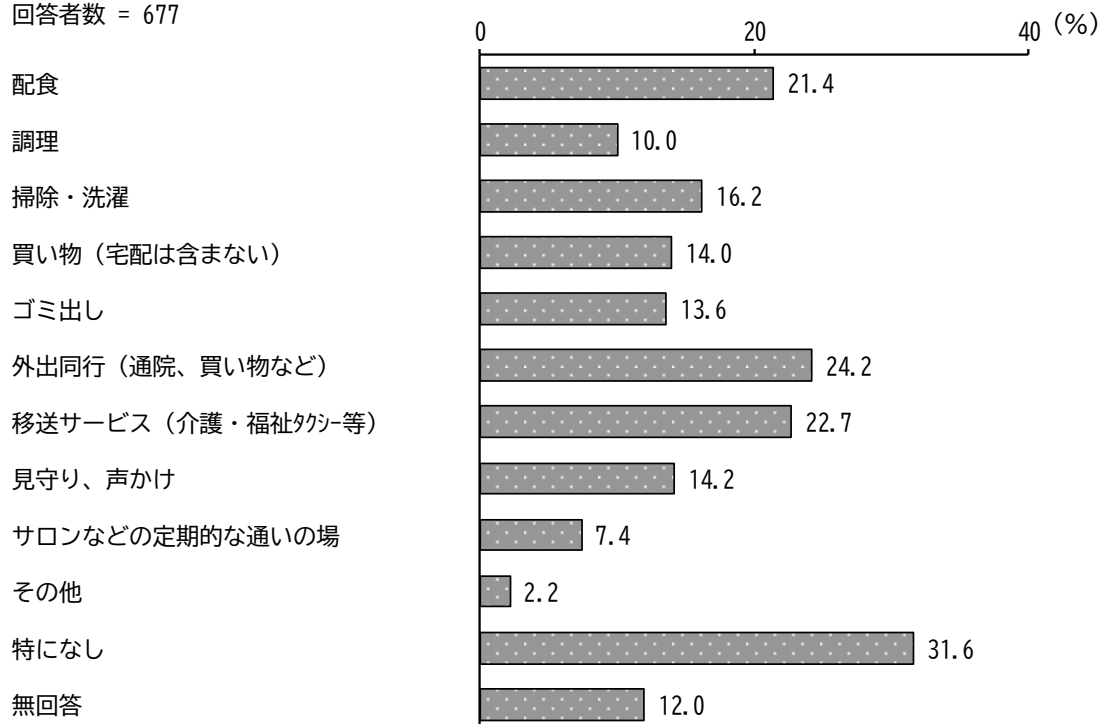
回答者数 = 496



③ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて（複数選択可）

「特になし」の割合が31.6%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」の割合が24.2%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が22.7%となっています。

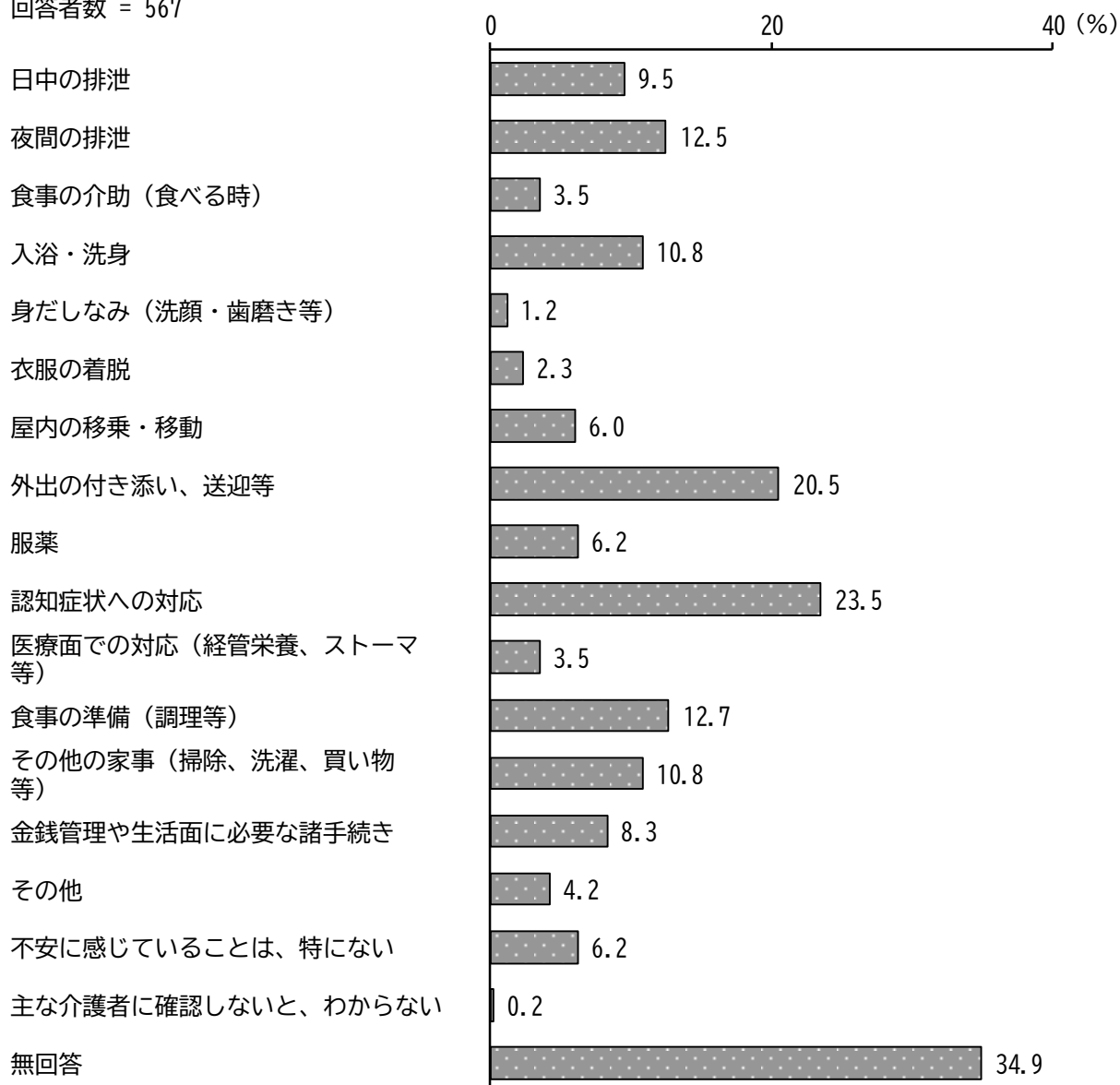
回答者数 = 677



④ 現在の生活を継続していくにあたって、介護者の方が不安に感じる介護等について（3つまで選択可）

「認知症状への対応」の割合が23.5%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の割合が20.5%、「食事の準備（調理等）」の割合が12.7%となっています。

回答者数 = 567



(3) ケアマネジャー調査

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ケアマネジャー
調査期間	令和5年10月18日～10月31日
調査方法	インターネット
送付事業所件数	市内17事業所(44名)
回収数	44件

- ① 介護保険サービス等の整備の必要性について（必要性に応じて1～5の数字を選択。）

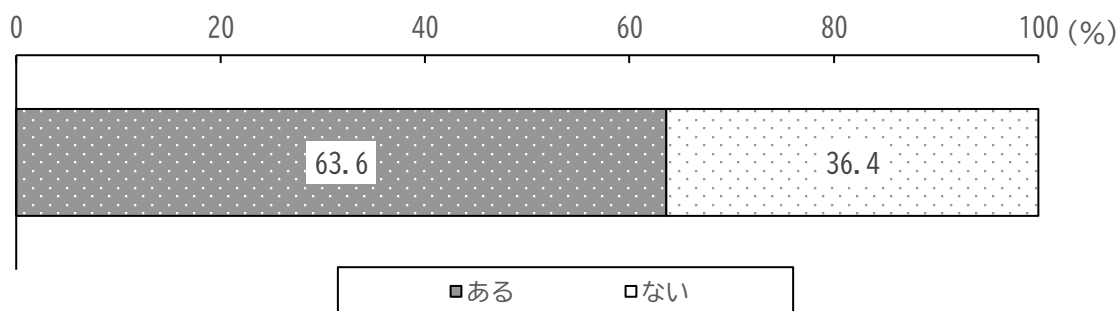
サービス種別	平均
訪問入浴介護	3.34
訪問介護	3.27
短期入所生活介護	3.23
介護老人福祉施設	2.93
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2.91
短期入所療養介護	2.89
夜間対応型訪問介護	2.89
訪問看護	2.82
介護老人保健施設	2.82
認知症対応型共同生活介護	2.77
看護小規模多機能型居宅介護	2.75
介護医療院	2.70
訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	2.70
地域密着型介護老人福祉施設	2.68
通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	2.68
通所リハビリテーション	2.66
訪問リハビリテーション	2.55
小規模多機能型居宅介護	2.55
通所介護	2.52
認知症対応型通所介護	2.45
特定施設入居者生活介護	2.43
地域密着型特定施設入居者生活介護	2.43
通所型サービスB（住民主体による支援）	2.41
訪問型サービスB（住民主体による支援）	2.39
通所型サービスC（短期集中予防サービス）	2.39
訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	2.34
居宅療養管理指導	2.32
地域密着型通所介護	2.32
福祉用具貸与	2.11
特定福祉用具販売	2.02

② 在宅生活を継続させていくために必要な在宅ケアについて（自由記述による回答のため一部抜粋）

- ・ コロナやインフルエンザなど感染症にかかっても利用できるサービス
- ・ 夕食まで提供できるデイサービスやお泊りデイサービス
- ・ 夜間にも対応できるサービス（訪問介護や訪問看護、巡回サービスなど）
- ・ 通院介助や買い物支援、ゴミ出し支援などの生活援助の充実
- ・ ショートステイ（短期入所）の充実
- ・ 近所の人を含めた緊急時の対応

③ 高齢者在宅福祉サービスで新たに実施してほしいサービスについて

「ある」の割合が63.6%、「ない」の割合が36.4%となっています。

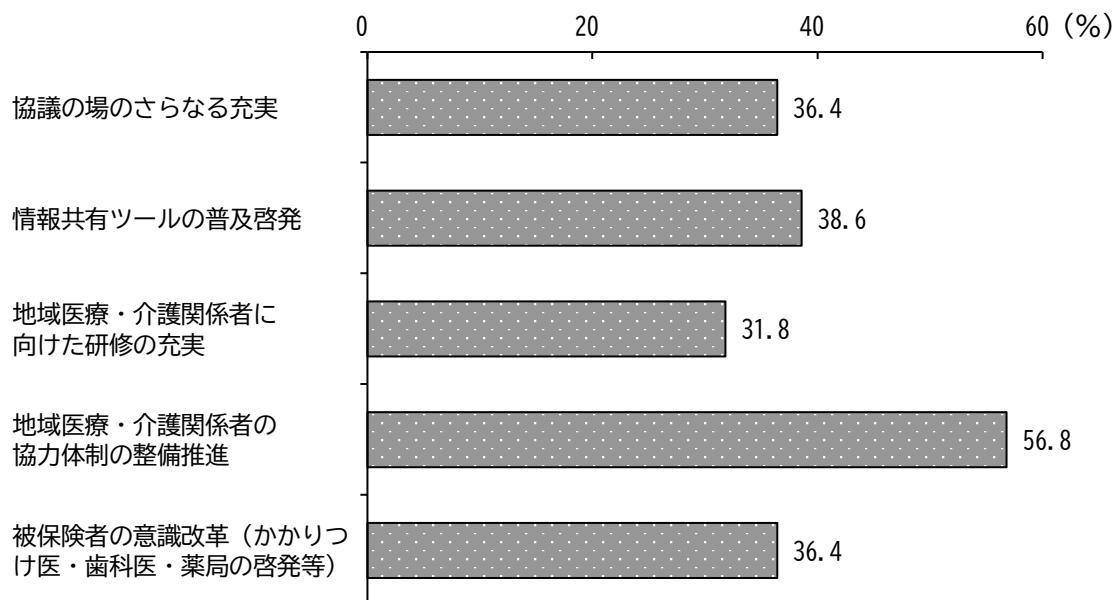


「ある」を選択した場合の回答（自由記述による回答のため一部抜粋）

- ・ タクシーの補助チケットや交通手段の整備、送迎サービス等
- ・ 利用しやすい移送サービスや福祉車両レンタル、運転ボランティア等
- ・ 買い物支援（移動スーパー、買い物ツアー、荷物運搬等）
- ・ 傾聴ボランティアの充実
- ・ ゴミ出し支援の充実（資源ゴミの回収）
- ・ 家族介護用品支給事業（クーポン券）の充実
- ・ 認知症の人でも効果的なGPS端末（靴で利用できる端末等）
- ・ 独居や身寄りのない人の金銭管理(成年後見制度の利用までには至らないケース)
- ・ 配食サービスの充実または補助

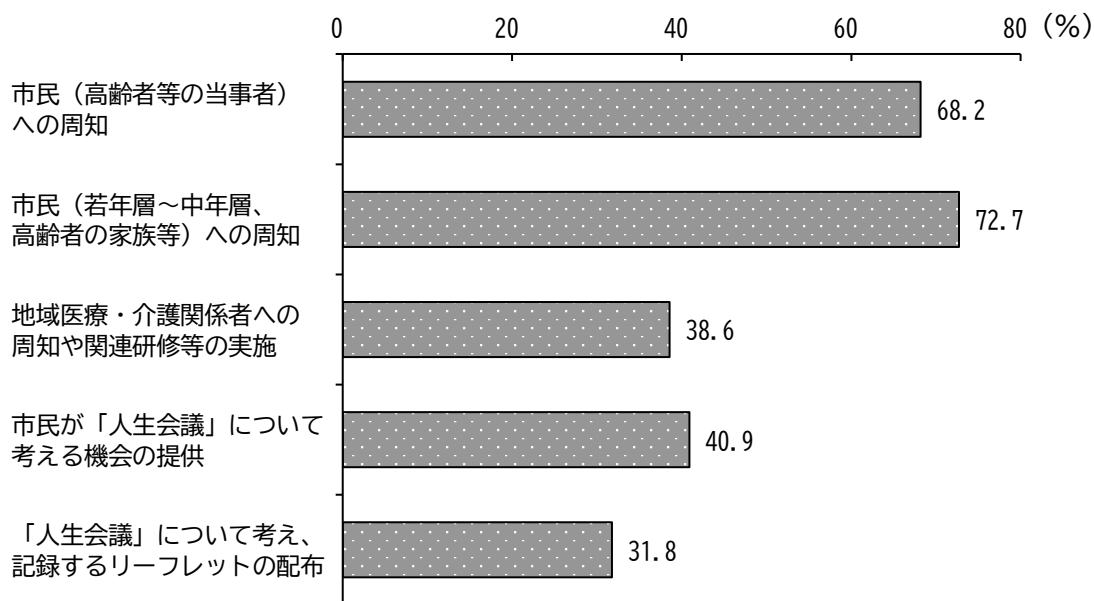
④ 医療と介護の連携のために、重点を置くべき事業について

「地域医療・介護関係者の協力体制の整備推進」の割合が56.8%と最も高く、次いで「情報共有ツールの普及啓発」の割合が38.6%、「協議の場のさらなる充実」と「被保険者の意識改革」の割合が36.4%となっています。



⑤ 「人生会議（ACP）」にかかる取り組みを推進するにあたって、重点を置くべき事業について

市民への周知（若年層～中年層、高齢者の家族等）の割合が72.7%と最も高く、次いで市民への周知（高齢者等の当事者）の割合が68.2%となっています。



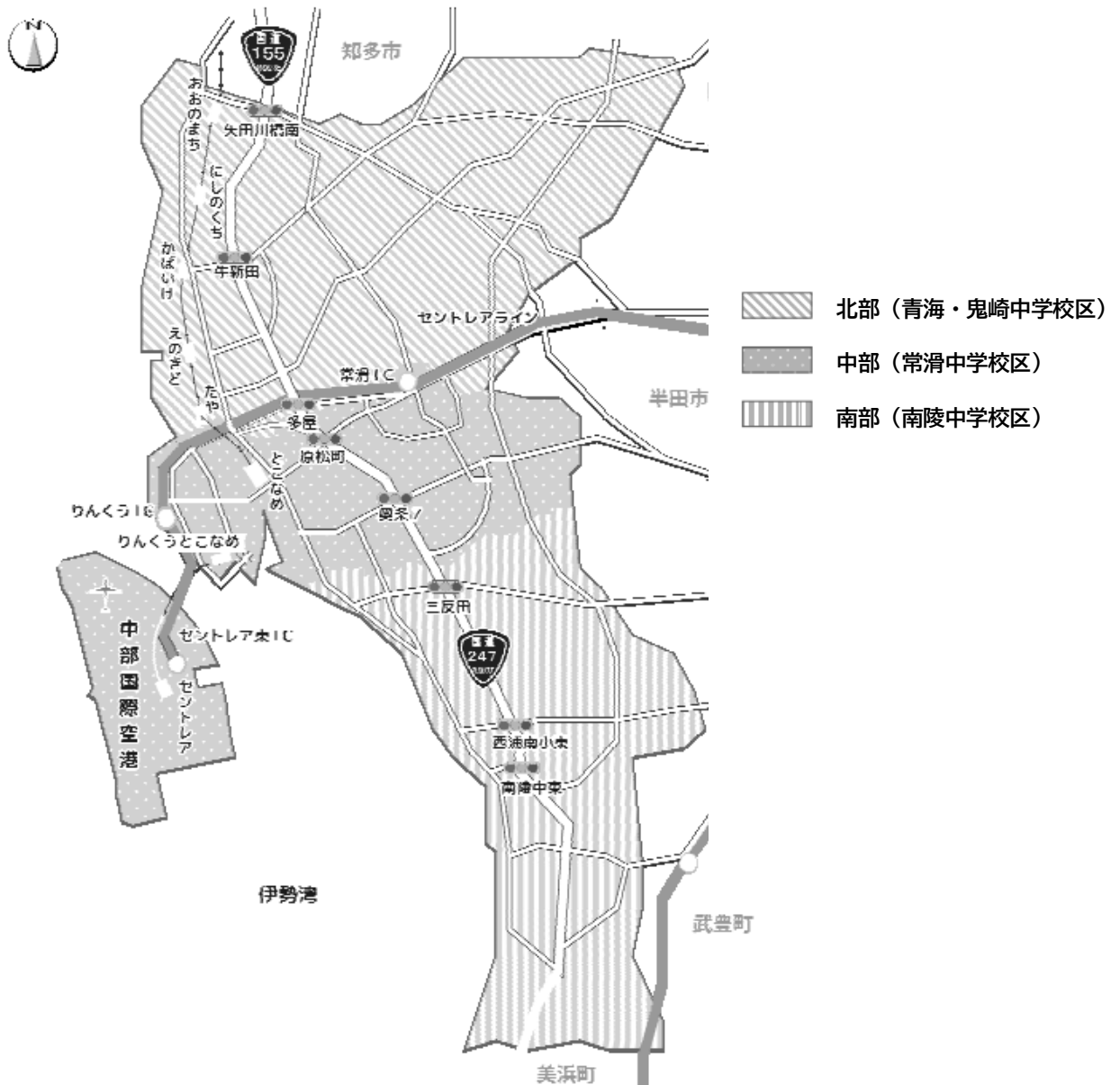
5 日常生活圏域の状況

(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、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・鬼崎中学校区）」「中部（常滑中学校区）」「南部（南陵中学校区）」の3圏域を設定しています。

また、圏域内では、関係機関等と地域住民で構成する安心生活検討会にて、地域に合った施策の検討、推進をしていきます。

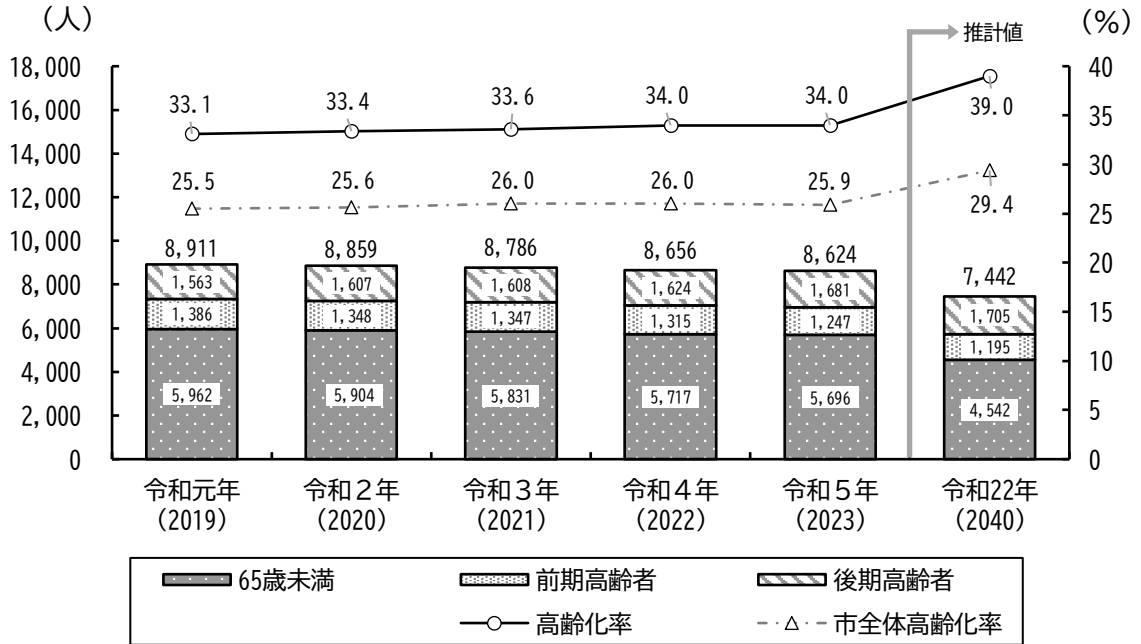


(2) 北部圏域（青海・鬼崎中学校区）の特徴・課題

○総人口・高齢者人口・高齢化率の推移・推計

【青海中学校区】

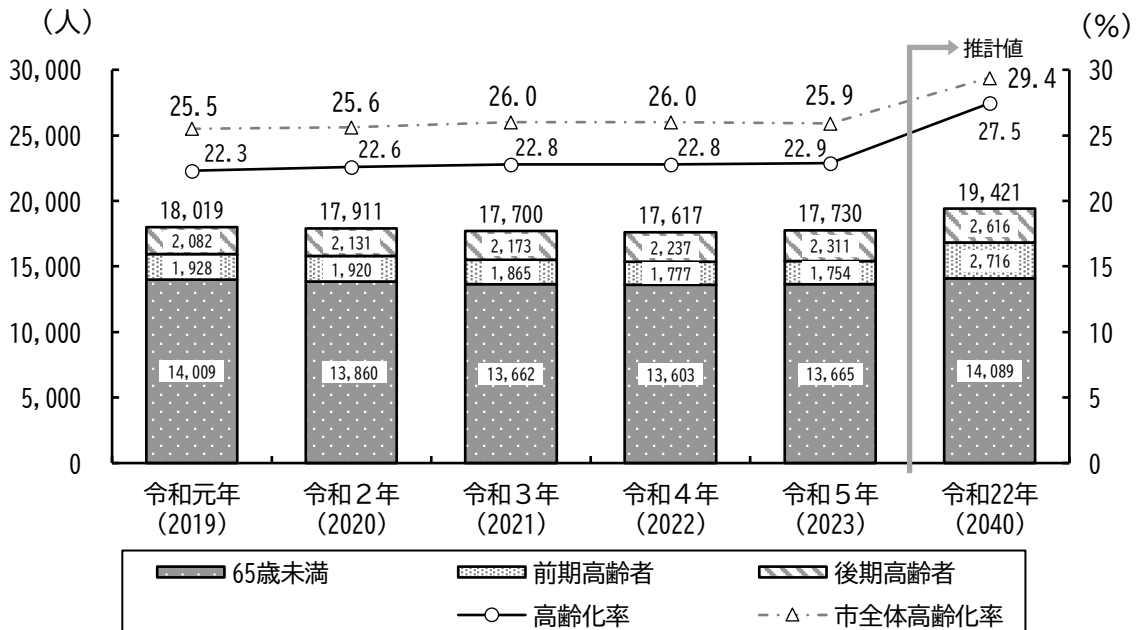
令和5年9月末現在、高齢者人口は2,928人、高齢化率は34.0%となっており、市全体の高齢化率25.9%と比べて高齢化率が高い地域です。



資料：令和元年～令和5年（住民基本台帳 各年9月末現在）
令和22年（推計値）

【鬼崎中学校区】

令和5年9月末現在、高齢者人口は4,065人、高齢化率は22.9%となっており、市全体の高齢化率25.9%と比べて高齢化率が低い地域です。



資料：令和元年～令和5年（住民基本台帳 各年9月末現在）
令和22年（推計値）

○要介護・要支援認定者の状況

青海中学校区の認定率は19.3%と市全体の認定率18.7%より高くなっており、一方で鬼崎中学校区の認定率は17.5%と市全体より低くなっています。

(単位：人、%)

中学校区	認定者	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	認定率
青海	前期高齢者数	9	5	8	5	5	4	6	42	
	後期高齢者数	79	57	101	106	65	70	38	516	
	第2号被保険者数	1	1	0	1	1	1	3	8	
	小計	89	63	109	112	71	75	47	566	
	割合(中学校区)	15.7	11.1	19.3	19.8	12.5	13.3	8.3	100.0	19.3
	割合(市全体)	14.8	13.9	18.5	17.9	14.1	12.8	8.0	100.0	18.7
鬼崎	前期高齢者数	13	12	14	11	6	9	7	72	
	後期高齢者数	96	93	127	89	92	88	38	623	
	第2号被保険者数	2	5	2	4	2	2	1	18	
	小計	111	110	143	104	100	99	46	713	
	割合(中学校区)	15.6	15.4	20.1	14.6	14.0	13.9	6.5	100.0	17.5
	割合(市全体)	14.8	13.9	18.5	17.9	14.1	12.8	8.0	100.0	18.7

資料：高齢介護課（令和5年9月末現在）

○認知症高齢者の日常生活自立度の状況

日常生活に支障を来すような症状・行動等が見られる「Ⅱ」以上の割合は、青海中学校区で59.7%と市内で最も高い割合となっており、一方で、鬼崎中学校区は51.2%と市内で最も低い割合となっています。

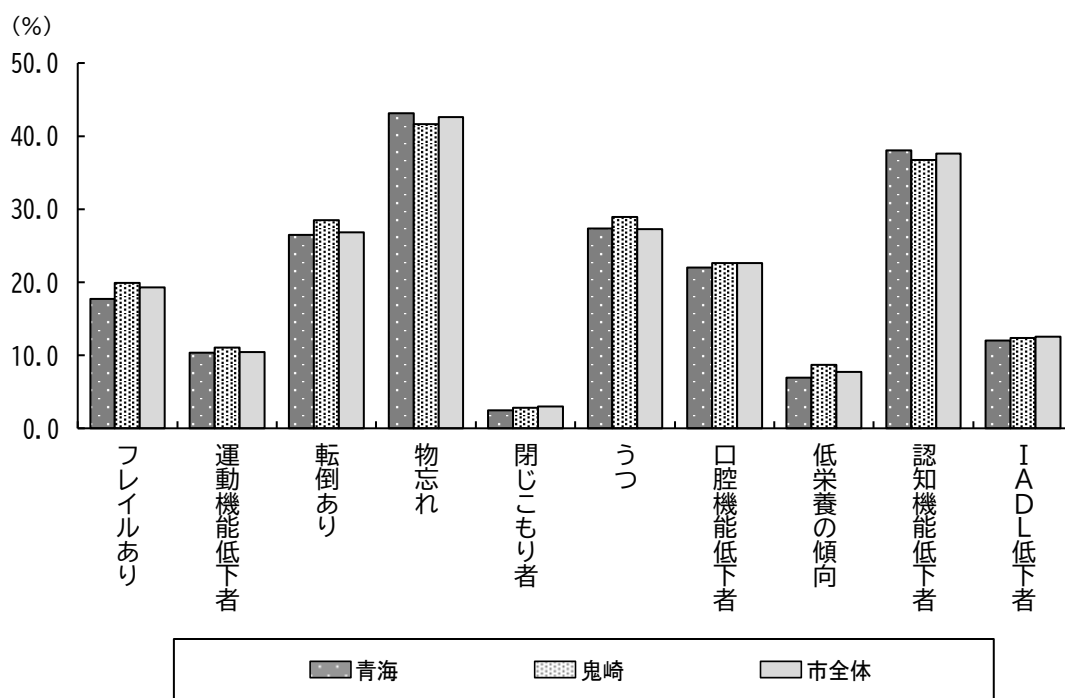
(単位：人、%)

中学校区	認定者	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	Ⅱ以上
青海	認定者数	134	92	54	138	101	21	19	2	335
	割合	23.9	16.4	9.6	24.6	18.0	3.7	3.4	0.4	59.7
鬼崎	認定者数	207	137	52	160	104	21	24	0	361
	割合	29.4	19.4	7.4	22.7	14.8	3.0	3.4	0.0	51.2
市全体	認定者数	750	509	274	648	434	92	113	4	1,565
	割合	26.6	18.0	9.7	22.9	15.4	3.3	4.0	0.1	55.4

資料：高齢介護課（令和5年9月末現在）

○要介護リスク

青海中学校区では、「物忘れ」や「うつ」、「認知機能低下者」の割合が市全体の平均より高く、鬼崎地区では、「フレイルあり」や「運動機能低下者」、「転倒あり」、「うつ」、「低栄養の傾向」の割合が市全体の平均に比べ高くなっています。



資料：健康とくらしの調査 2022

【特徴・課題】

北部圏域は、青海中学校区と鬼崎中学校区の2つの中学校区から成り立っています。

青海中学校区は、高齢化率、認定率のいずれも市全体より高く、一方で、鬼崎中学校区は、高齢化率、認定率のいずれも市全体より低くなっています。

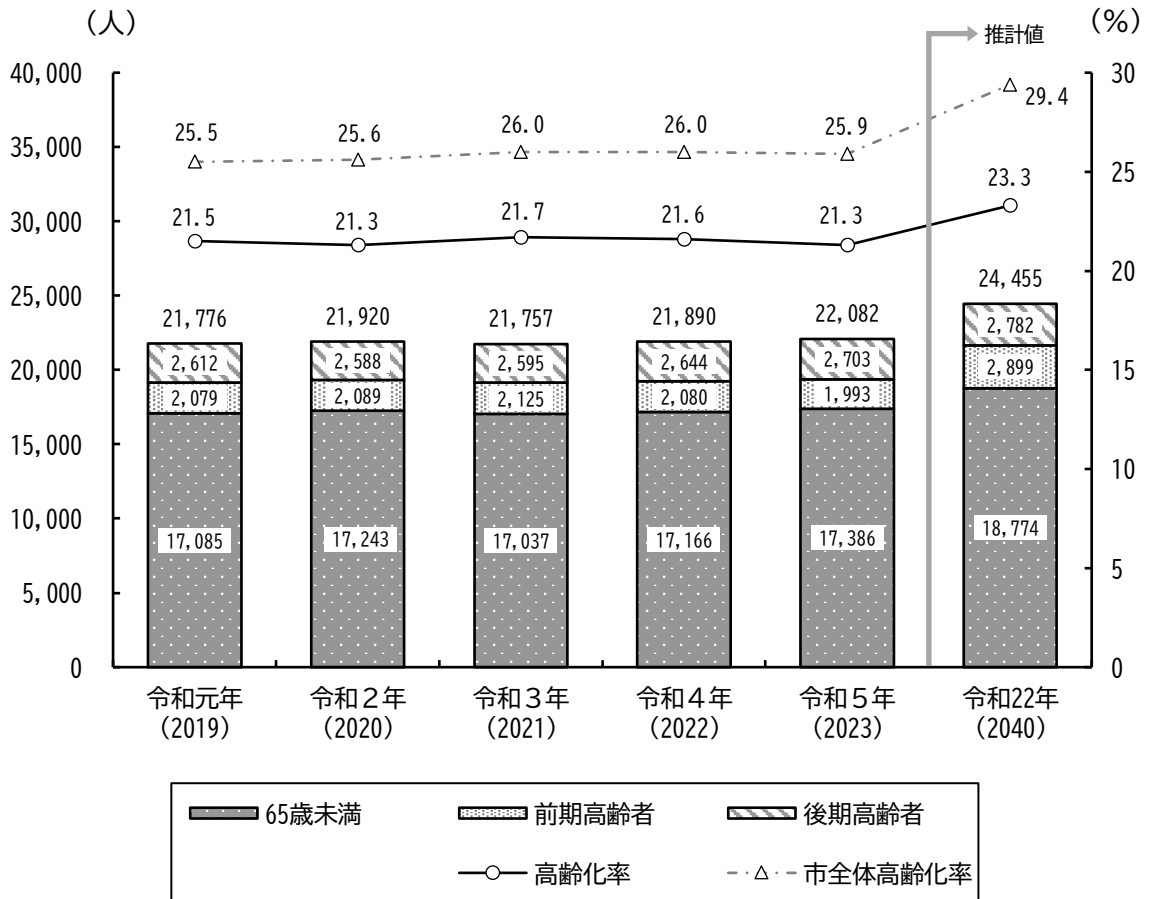
さらに、青海中学校区では、「物忘れ」や「認知機能低下者」の割合が高く、鬼崎中学校区では、「フレイルあり」や「転倒あり」、「うつ」の割合が高くなっており、それぞれ異なる要介護リスクのある地域であると考えられます。

運動をすることにより、認知症の予防にもつながることから、高齢者が体を動かし、交流することのできるサロンや自主運動教室などの通いの場の周知と内容の充実を支援していく必要があります。

(3) 中部圏域（常滑中学校区）の特徴・課題

○総人口・高齢者人口・高齢化率の推移・推計

令和5年9月末現在、高齢者人口は4,724人、高齢化率は21.3%となっており、市全体の高齢化率25.9%と比べて低くなっています。



資料：令和元年～令和5年（住民基本台帳 各年9月末現在）

○要介護・要支援認定者の状況

(単位：人、%)

認定者	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	認定率
前期高齢者数	17	10	11	10	8	11	8	75	
後期高齢者数	132	116	158	154	130	86	65	841	
第2号被保険者数	2	1	2	2	5	3	1	16	
小計	151	127	171	166	143	100	74	932	
割合 (中学校区)	16.2	13.6	18.3	17.8	15.3	10.7	7.9	100.0	19.8
割合 (市全体)	14.8	13.9	18.5	17.9	14.1	12.8	8.0	100.0	18.7

資料：高齢介護課（令和5年9月末現在）

○認知症高齢者の日常生活自立度の状況

日常生活に支障を来すような症状・行動等が見られる「Ⅱ」以上の割合は、54.5%となっており、市全体と比べてやや低くなっています。

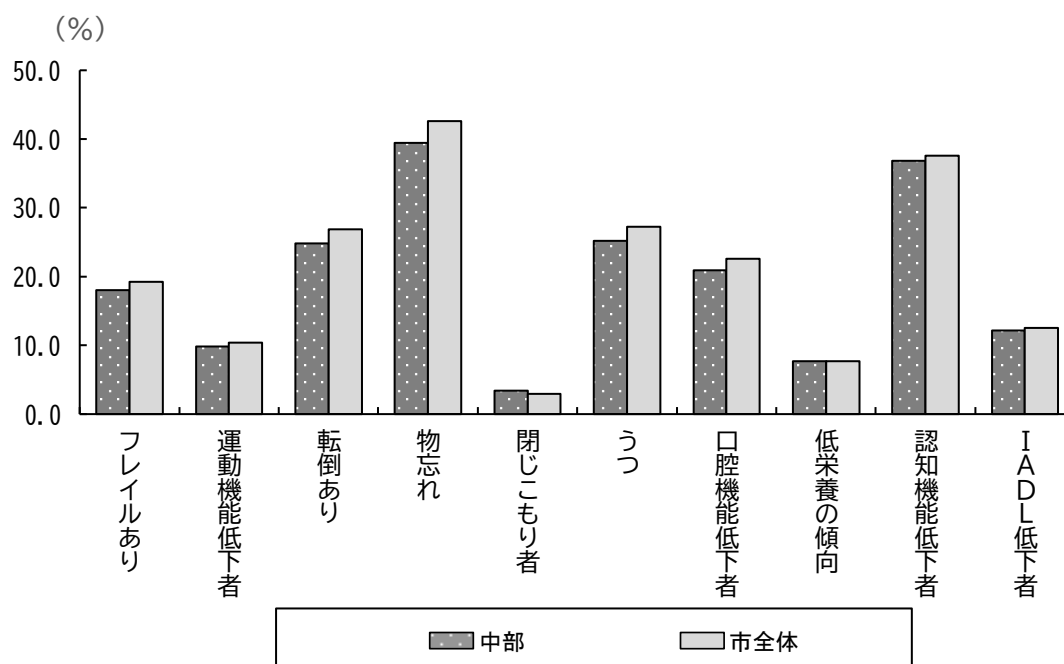
(単位：人、%)

圏域	認定者	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	Ⅱ以上
中部	認定者数	257	164	103	203	133	23	40	2	925
	割合	27.8	17.7	11.1	21.9	14.4	2.5	4.3	0.2	54.5
市全体	認定者数	750	509	274	648	434	92	113	4	1,565
	割合	26.6	18.0	9.7	22.9	15.4	3.3	4.0	0.1	55.4

資料：高齢介護課（令和5年9月末現在）

○要介護リスク

市全体と比べると全体的に割合が低い項目が多いですが、「閉じこもり者」の割合がやや高くなっています。



資料：健康とくらしの調査 2022

【特徴・課題】

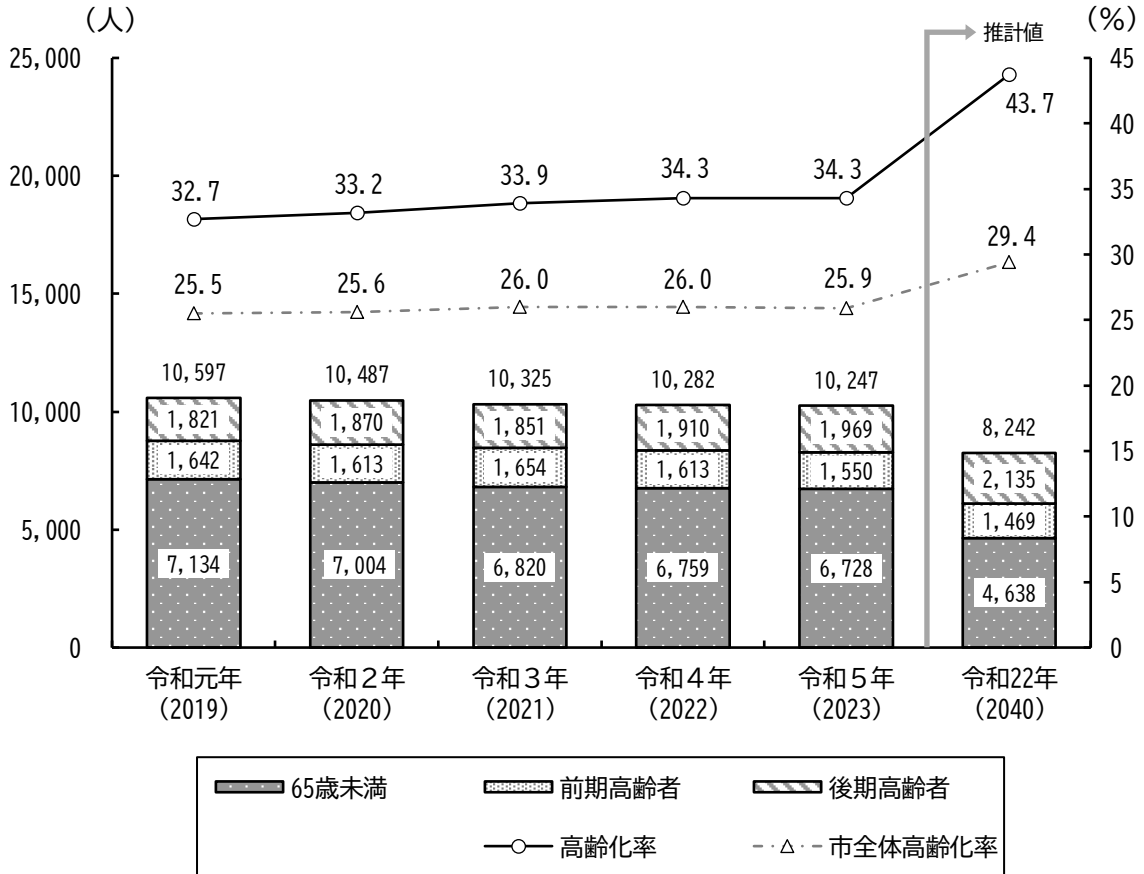
直近2年間は65歳未満人口が増加しており、高齢化率も低い地域ですが、認定率は市全体よりも高くなっています。なお、要介護リスクについては、市全体の割合より低い項目が多いですが、「閉じこもり者」の割合が高くなっています。

そのため、閉じこもり予防の対策を関係機関等と地域住民が検討し、高齢者が気軽に交流できる身近な通いの場が増えるように支援をすることと社会参加などの外出の促進が課題です。

(4) 南部圏域（南陵中学校区）の特徴・課題

○総人口・高齢者人口・高齢化率の推移・推計

令和5年9月末現在、高齢者人口が3,519人、高齢化率が34.3%となっており、市全体の高齢化率25.9%と比べて高くなっています。



資料：平成30年～令和5年（住民基本台帳 各年9月末現在）

○要介護・要支援認定者の状況

(単位：人、%)

認定者	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	認定率
前期高齢者数	6	7	8	9	9	7	6	52	
後期高齢者数	69	80	101	108	83	80	52	573	
第2号被保険者数	0	4	4	2	0	1	0	11	
小計	75	91	113	119	92	88	58	636	
割合 (中学校区)	11.8	14.3	17.8	18.7	14.5	13.8	9.1	100.0	18.1
割合 (市全体)	14.8	13.9	18.5	17.9	14.1	12.8	8.0	100.0	18.7

資料：高齢介護課（令和5年9月末現在）

○認知症高齢者の日常生活自立度の状況

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」以上の割合は、57.7%となっており、市全体と比べて高くなっています。

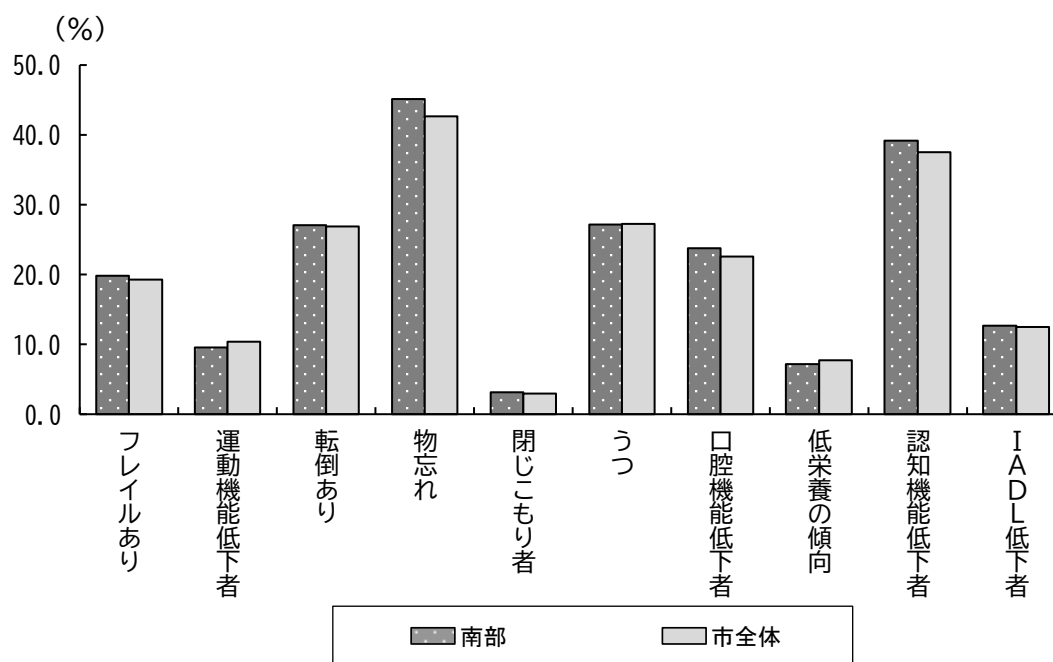
(単位：人、%)

圏域	認定者	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	Ⅱ以上
南部	認定者数	152	116	65	147	96	27	30	0	365
	割合	24.0	18.3	10.3	23.2	15.2	4.3	4.7	0.0	57.7
市全体	認定者数	750	509	274	648	434	92	113	4	1,565
	割合	26.6	18.0	9.7	22.9	15.4	3.3	4.0	0.1	55.4

資料：高齢介護課（令和5年9月末現在）

○要介護リスク割合

「物忘れ」や「口腔機能低下者」、「認知機能低下者」の割合が市全体に比べて特に高くなっています。



資料：健康とくらしの調査 2022

【特徴・課題】

市平均に比べ人口が少なく、高齢化率は市全体と比べ高くなっていますが、要介護認定率は市平均に比べ低くなっています。しかし、「物忘れ」や「口腔機能低下者」、「認知機能低下者」の割合が特に高くなっており、要介護リスクが高い地域となっています。

サロンや運動教室などの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新たな参加者を増やすことと、多様な通いの場が整備されるように支援することが課題です。

6 第8期の振り返り

本市では、第8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。

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した。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てきました。

● 施策の方向性

- (1) 健康を支える地域づくりの推進
- (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

【成果】

- ・「栄養パトロール事業」を実施し、低栄養等の課題を抱える人を把握し、改善に向けて支援しました。
- ・「地域自主介護予防教室」を地域団体等が主体で実施し、運動や脳トレ等を行いました。
- ・本市が独自で作成した「めざコロ倶楽部」や「いきいき体操」、「アカモク体操」の普及活動を実施しました。
- ・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及び課題の分析を行いました。

【第8期計画評価指標と実績】

指標の内容		目標値	R3年度	R4年度	R5年度 (9月末時点)
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)	13,500人	3,821人	4,619人	8,508人
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)	3,000人	762人	1,053人	1,742人
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」と回答した人の割合)	40%	—	50%	—

【課題】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により多くの通いの場が休止し、参加者数やボランティア活動者数が減少したため、活動再開を支援する必要があります。

重点目標Ⅱ とこなめで安心して生活できる地域づくり

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した。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した。

● 施策の方向性

- (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

【成果】

- ・高齢者が安心して暮らせる地域の基盤整備を目的として、「常滑市地域見守り活動に関する協定」を25事業者（令和5年9月末時点）と締結しました。
- ・医療と介護の連携の推進を目的として実施する多職種研修会について、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年度と令和4年度はオンラインシステムを活用することにより開催することができました。
- ・高齢者が安心して暮らせる地域の基盤整備及び地域ぐるみで支えるネットワークの強化を目的として、「人生会議（ACP＝アドバンス・ケア・プランニング）」に関するリーフレット（「もしも」のときの医療・ケアについて）の配布や「人生100年これからゲーム」をサロンや老人クラブで実施することにより普及や啓発を図りました。また、地域ごとに開催した「安心生活検討会」で地域課題について話し合いました。

【第8期計画評価指標と実績】

指標の内容		目標値	R3年度	R4年度	R5年度 (9月末時点)
指標4	トコタンネット登録患者数	600人	624人	806人	920人

【課題】

- ・「人生会議（ACP）」の普及や啓発を図りましたが、令和4年に実施した「健康とくらしの調査」では、「人生会議（ACP）」という言葉について78.4%の人が「知らない」と回答しました。また、リーフレット（「もしも」のときの医療・ケアについて）について89.0%の人が「知らない」と回答したことから今後も継続した普及や啓発が必要です。

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

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した。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した。

● 施策の方向性

- (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

【成果】

- ・ 介護保険サービスの周知について、新型コロナウイルス感染症の影響により開催できなかった介護保険説明会にかわり、新たに第1号被保険者となった人へご案内を送付し、市ホームページや広報により、周知を図りました。
- ・ サービスの質の向上として介護給付を適正に行うためケアプラン点検を実施しました。
- ・ 介護に取り組む家族等への支援として、紙おむつ等の購入に使える介護用品クーポン券を支給しました。

【第8期計画評価指標と実績】

指標の内容		目標値	R3年度	R4年度	R5年度 (年度末時点)※
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	5件	272件	50件

※ ケアプランの点検は、運営指導時に実施しており、令和5年度は3事業所の運営指導を予定しています。

【課題】

- ・ ケアプランの点検は、運営指導時に実施しており、計画的に点検ができていないため、より効率的な点検方法を模索する必要があり、専門職の介入なども検討する必要があります。
- ・ 介護サービスだけでなく地域資源を活用することでサービス内容の適正化につながるため、地域資源の活用という観点からケアプランを点検するとともに、地域資源として介護予防・日常生活支援総合事業を充実させる必要があります。

重点目標Ⅳ 認知症の人と家族にやさしいまちづくり

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、通いの場の拡大など「予防」の取組を推進しました。

認知症の容態の変化に応じ、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した。

● 施策の方向性

(1) 認知症予防・理解の推進

(2) みんなで支える認知症ケアの仕組みづくり

【成果】

- ・認知症予防・理解の推進を目的として、令和4年4月に「チームオレンジとことこ」を設置し、認知症の人の居場所提供や、個々の特性や希望に合わせた支援活動を展開しました。
- ・誰でも利用可能な居場所として、「まちかどサロン大野（令和3年11月より）」「まちかどサロン小脇（令和4年5月より）」を開設し、生活支援コーディネーターやチームオレンジとことこのメンバーも常駐しており、認知症の人への対応や相談を行いました。
- ・みんなで支える認知症ケアの仕組みづくりを目的として、認知症サポーター養成講座や認知症ステップアップ研修等を開催しました。

【第8期計画評価指標と実績】

指標の内容		目標値	R3年度	R4年度	R5年度 (9月末時点)
指標6	認知症サポーター養成講座受講者数	6,800人	6,476人	6,693人	6,750人
指標7	行方不明高齢者の搜索協力者である地域サポーター数	660人	553人	563人	597人

【課題】

- ・認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく最期まで暮らし続けられるよう、今後も認知症に対する正しい知識や接し方について地域住民等へ周知する必要があります。
- ・認知症当事者によるピアサポート活動を実施し、認知症当事者の精神的な負担の軽減を図るとともに、取り組みを通じて、認知症当事者も地域を支える一員として活躍できるよう、社会参加の促進を図ります。

1 計画の基本理念と重点目標

(1) 基本理念

本市における高齢者や介護保険制度を取り巻く状況は、高齢者人口の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加の一途をたどっており、自立した生活を支援していくとともに、高齢者自身が望む暮らしを人生の最期まで続けられるように、医療や介護の専門職に加え、行政や市民、企業などが一体となって支えていく「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要です。

地域包括ケアシステムの深化・推進に当たっては、「自助・互助・共助・公助」、「市民参加と協働によるまちづくり」の視点を組み合わせるとともに、「地域共生社会」への展開も図っていきます。

また、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、介護予防や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、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。

本計画では、団塊の世代が75歳になる2025年、そしてその先の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

高齢者が健康で生きがいを持ち、それまで培った技能や技術を発揮し、社会のなかで役割を担いながら地域共生社会の一員として活躍ができる健康長寿の社会づくりを目指します。

また、健康の維持や増進、介護予防の推進を図るため、地域の通いの場を拡充します。

II ところ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、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の解決に向けて取り組みます。

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

高齢者の増加を見据え、利用者が必要とする介護サービスを受けることができるよう、介護保険制度の持続可能性を確保し、円滑な提供を図ります。

また、介護人材の育成や支援、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、適切な医療・介護サービスを利用できるよう、情報提供や相談体制の充実を図ります。

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、通いの場の拡充など「予防」の取組を推進します。

認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりを目指し、認知症に対する正しい知識と理解が住民全体に広まるよう、様々な機会を活用して啓発に取り組みます。

2 施策の体系

[基本理念]

[重点目標]

[施策の方向性]

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

I
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) 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

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

(2) 医療と介護の連携の推進・強化

(3) 地域ぐるみで支えるネットワーク
の強化

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

(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

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

(2) みんなで支える認知症ケアの推進

第4章

分野別施策

重点目標Ⅰ 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

現状・課題

「健康とくらしの調査」では、現在治療中または後遺症のある病気について「高血圧」と回答した人が最も多く、次いで「高脂血症」、「糖尿病」と続き、依然として生活習慣病が多くを占めています。これらの生活習慣病は壮年期死亡や要介護状態へとつながる可能性があることから、生活習慣病の発症予防や重症化予防等の健康づくりと介護予防を一体的に推進していくことが重要です。

今後の方向性

健康寿命の延伸に向けて、一人ひとりが健康に関心を持ち、介護予防の視点をもって生活していくことが重要です。関係機関と連携し、継続した健康づくりに取り組むよう、啓発を行います。

通いの場等へ積極的に関与し、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。

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
I (1) 1	高齢者の健康づくり	①「第2期健康日本21とこなめ計画後期計画」の基本方針に沿って、関係機関と連携し、継続した健康づくり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 関係機関と連携し、通いの場等で健康教育や健康相談を実施し、必要に応じて介護サービスや医療受診等につなげます。	★	☆	☆

(2) 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とならないよう、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」では、「物忘れ」や「認知機能低下者」、「口腔機能低下者」といった項目の割合が、調査に参加した他の自治体と比較して高い結果となり、介護予防事業の課題となっています。

今後の方向性

高齢者が介護予防に関する正しい知識を得て、自分に適した方法で主体的に介護予防やフレイル予防に取り組めるよう、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。

社会福祉協議会が実施する、高齢者等がボランティア活動や通いの場などに参加した際に、スマイルポイントが付与され、景品や商品券と交換できる「スマイルポイント事業」を活用し、スマイルポイントカードに印字したQRコードを読み込むことにより、介護予防事業への参加者の把握と介護予防効果の分析と評価を行います。

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
I (2) 1	介護予防把握事業の推進	① 選定した地域の高齢者宅に訪問し、フレイルや低栄養等に関する課題のある人を把握して支援へとつなげる栄養パトロールを実施します。	☆	☆	☆
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、栄養士や歯科衛生士等による講演会や健康教育を開催します。	☆	☆	☆
		② 通いの場等に出向き、介護予防に関連した啓発活動を実施します。	☆	☆	☆

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
I (2) 3	住民主体の介護予防教室の運営支援	① 自主運動教室の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的に実施します。	☆	☆	★
		② 社会福祉協議会が実施する「スマイルポイント事業」を活用し、学識経験者と連携することにより、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、評価します。	☆	☆	☆
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個別会議や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) 生きがいづくりと社会参加の促進

現状・課題

「健康とくらしの調査」では、ボランティア参加者（月1回以上）の割合が他の自治体と比較して高いなど、社会参加の意欲が高い地域であることがうかがえます。そのため、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の確保と仕組みづくりの構築が重要です。

しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により多くの通いの場が縮小・休止し、参加人数及びボランティア活動者数が減少したため、引き続き支援が必要です。

今後の方向性

少子高齢化が急速に進展し生産年齢人口が減少する中、社会の活力を維持するために、高齢者自らが地域の担い手として活躍できるよう環境整備を図るとともに、高齢者による地域活動や、生涯学習、社会参加のため、多様な活動機会の提供を図っていきます。

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。

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
I (3) 1	多様な通いの場の支援	① サロン等住民主催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。	☆	☆	☆
I (3) 2	高齢者の活躍の場の促進支援	① 社会福祉協議会が運営する地域ボランティアセンターの周知を図り、ボランティアの養成や多様なニーズとボランティア活動者とのマッチングを支援します。	☆	☆	☆
I (3) 2	高齢者の活躍の場の促進支援	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することにより、生きがいづくりを支援します。	☆	☆	☆

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
I (3) 2	高齢者の活躍の場の促進支援	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進します。	☆	☆	☆
I (3) 3	社会参加の促進に向けた支援	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通いの場等への参加者とボランティア活動者を増やします。	☆	☆	☆

コラム

「通いの場」に参加されている方の声を聞きました！



体操や折り紙、紙芝居をします。話すことが楽しく、来ると元気になります。サロンに来られるように普段から健康に気を付けるようになりました。(80代 女性)

体を動かすことや話すことが楽しい。健康であるから参加できる。体力を維持したい。男性の参加者がもっと増えるといいな。(80代 男性)



体操やカルタ遊びをします。人と話をするのがいつも楽しいです。(70代 女性)

柔道整復師の講師から腰痛や肩こりに効果がある体操を教えてもらい、自宅でも行うことで楽になりました。みんなの顔が見えるし、交流ができるのが楽しいです。(70代 女性)



「通いの場に参加してみたい！」「家の近くにどんな通いの場があるの？」という方は、高齢者相談支援センターや市役所高齢介護課にぜひご相談ください。



重点目標Ⅱ ところ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

「健康とくらしの調査」では、高齢者相談支援センターの認知度について、「知らない」が30.7%、「名前は知っているが、何をしている所か（役割）は知らない」が27.3%となっており、引き続き高齢者相談支援センターの役割と取り組みについて周知を図る必要があります。

また、高齢者の増加に伴う相談件数の増加や内容の多様化、緊急性の高い相談に対し、助言や関係機関への連絡等、適切な対応ができるよう、高齢者相談支援センターの機能強化などの基盤整備が必要です。

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において、相談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、地域ケア個別会議や介護予防・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。

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
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。	☆	☆	☆
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。	☆	☆	☆

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
		② 地域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・地域ケア個別会議の推進	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の推進	① 関係者及び関係機関で構成される介護予防・生活支援体制整備事業運営推進会議（第1層協議体）を開催し、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。	☆	☆	☆
Ⅱ (1) 6	障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進	① 属性や世代を問わない包括的な相談支援等が行なえる体制整備を検討し、連携を促進します。	△	△	△
Ⅱ (1) 7	施設のサービス提供体制の整備	① 心身の状態が重度化してしまっても住み慣れた地域で最後まで暮らせるように、介護施設における提供体制の整備を促進します。	☆	☆	☆

(2) 医療と介護の連携の推進・強化

現状・課題

「ケアマネジャー調査」では、医療と介護の連携推進のために重点を置くべき事業について、「協力体制の整備推進（顔の見える関係づくりの構築）」と答えた割合が57.0%と最も高く、次いで「情報共有ツールの普及啓発」、「被保険者の意識改革」となっており、これらの事業を中心とした協力体制のさらなる強化が必要です。

また、医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域や自宅で最後まで暮らすには、身体状況に応じた医療サービスや介護サービスが必要となるだけでなく、本人の希望を把握することも必要です。そのためにも「人生会議（ACP）」は重要ですが、「健康とくらしの調査」では、「人生会議（ACP）」の認知度について、「知らない」と回答した割合は78.4%となっており、認知度は依然として低いです。

今後の方向性

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、医療・介護・保健など多職種が連携する「トコタンとことこ常滑ネット（電子@連絡帳）」を活用した情報共有の強化を図り、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、“もしも”のときのために、本人が望む医療やケア、看取り等について前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する「人生会議（ACP）」について、医療・介護関係者や住民に対する普及啓発を行います。

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
II (2) 1	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、医療と介護の連携強化に向けての協議の場を開催し、課題の抽出を図ります。	☆	☆	☆
II (2) 2	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「トコタンとことこ常滑ネット（電子@連絡帳）」の活用を推進し、情報共有の強化を図ります。	☆	☆	☆
II (2) 3	医療・介護関係者の研修会の開催	① 医療・介護関係職員に向け、「人生会議（ACP）」や看取りに関する研修会の充実を図ります。	★	☆	☆

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
Ⅱ (2) 3	医療・介護関係者の研修会の開催	② 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、顔の見える関係づくり等のために、年1回程度リレーションシップ協議会等を実施します。	☆	☆	☆
Ⅱ (2) 4	かかりつけ医・歯科医・薬剤師の推進	① 住民にかかりつけ医・歯科医・薬剤師の役割やかかり方を啓発します。	☆	★	☆
Ⅱ (2) 5	人生会議(ACP)の周知	① 最期まで自分らしく過ごせるよう、住民に「人生会議(ACP)」の周知を図ります。	★	☆	☆

コラム 人生会議(ACP)とは

人生の最終段階の医療やケアについて、家族や大切な人たちと何度でも繰り返し考え話し合うことを「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」と言い、厚生労働省は「人生会議」という愛称で啓発活動を進めています。

人生の最期が、いつ訪れるか誰にもわかりません。命の危険が迫った状態になると約7割の方が医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

だからこそ、自らが希望する医療やケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこでそのような医療やケアを望むのかを自分自身で前もって考え、信頼する人たちと話し合い、共有することが大切です。



「人生会議」について詳しく知りたい方は、厚生労働省のホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html をご覧ください。

(3) 地域ぐるみで支えるネットワークの強化

現状・課題

「健康とくらしの調査」では、近隣に困っている人がいたら引き受けても良いと思うサービスについて、「話し相手や見守り」を選択した割合が14.6%と最も高く、見守りに関する地域性が培われていると思われます。その地域性を生かし、高齢者を地域で日常的に見守り、支えあえるネットワークを強化していくことが必要です。

地域での見守り体制を強化するとともに、地震などの災害時や緊急時に対応する防災・防犯対策の推進が求められます。

今後の方向性

地域住民へ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づくりを推進します。

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るなど、防災対策を推進します。

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
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、介護予防・生活支援体制整備事業で実施する市民公開講座や地域でのサロン、広報等で地域住民へ周知を図ります。	☆	☆	☆
II (3) 2	地域見守り活動の体制強化	① 民生委員・児童委員、高齢者サポーターの協力を得ながら、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の人への訪問事業を実施し、支援につなげます。	☆	☆	☆
		② 「常滑市地域見守り活動に関する協定」等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強化します。	☆	☆	☆

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
Ⅱ (3) 3	安心生活検討会における地域課題の解決	① 関係機関等と地域住民で構成する安心生活検討会（第2層協議体）を開催し、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。	☆	☆	☆
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	防災対策の推進	① 災害など緊急時においても事業の継続や早期復旧を可能とするため、介護事業所が策定したBCP（事業継続計画）の運用による研修及び訓練の実施を支援します。	○	☆	☆
Ⅱ (3) 6	避難行動要支援者への避難行動支援	① 災害時に支援が必要な人の避難行動要支援者名簿の登録を促進し、把握に努めます。	☆	☆	☆
		② 避難行動要支援者に合わせた個別避難計画を作成し、災害の避難行動を支援します。	☆	☆	☆
Ⅱ (3) 7	福祉避難所等の整備	① 一般の避難所での生活が困難な人とその家族のため、福祉避難所等の充実を図ります。	☆	☆	☆

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

「在宅介護実態調査」では、在宅生活の継続に必要と感じるサービスとして、「特になし」と回答した割合が 31.6%と最も高いが、次いで「外出同行」、「移送サービス」の割合が高くなっており、「ケアマネジャー調査」でも「移送サービス」に関する回答が多く見受けられたことから、高齢者の移動手段について引き続き検討が必要です。

また、「健康とくらしの調査」では、有料でも利用してみたいと思うサービスについて、「樹木の伐採や草取り・水やり」を選択した割合が 29.2%、次いで「病院・スーパーなどへの送迎」が 21.3%、「電球の取換え・ちょっとした力仕事」が 15.4%となっており、引き続き生活支援や外出支援を必要としていると思われます。

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。

ひとり暮らし高齢者や、高齢者のみで暮らす世帯が増加する中、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、在宅生活支援サービスの提供拡大に取り組むとともに、円滑に利用できるよう支援します。

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。

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
Ⅲ (1) 1	介護予防・日常生活支援総合事業の充実	① 介護予防・日常生活支援総合事業について、住民主体による支援や保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスなど多様なサービスを検討し、高齢者ニーズに合わせたサービスの充実を図ります。	△	★	☆
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	☆	☆	☆

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
		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	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) 4	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。	☆	☆	☆
		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。	☆	☆	☆
		⑦ 難聴高齢者に対する支援を検討します。	△	○	☆
Ⅲ (1) 5	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付を行います。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 6	移動が困難な高齢 者への支援の検討	① 生活に必要な移動が困難な高齢者に対するサービスについて検討します。	△	○	☆

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
Ⅲ (1) 7	高齢者虐待防止対策の充実	① 市や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、広報等により相談窓口等の周知を図ります。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 8	成年後見制度の利用促進及び啓発	① 知多地域権利擁護支援センターと協力し、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、広報等により住民に周知を図ります。	☆	☆	☆
Ⅲ (1) 9	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) 10	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

介護保険給付費は年々増加しており、本市では、平成30年度から令和4年度までの5年間で4億5,700万円の増加となっています。また、第6次常滑市総合計画では、本市の老年（65歳以上）人口は2055年まで増加し続ける見込みとなっており、介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが必要です。

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。

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
Ⅲ (2) 1	介護保険制度の周知	① 新たに第1号被保険者となった全ての人へ介護保険制度に関するご案内を送ります。併せて、市ホームページや広報等を活用し、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 被保険者が真に必要なとするサービスを事業所が適切に提供できるように、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。	☆	☆	☆
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や現任介護職員研修等の適切な研修を実施します。	☆	☆	☆

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
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と協力し、 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、居宅介 護支援や訪問介護、通所介護などの 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。	☆	☆	☆
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 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	I C Tの活用促進	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 I C T等の活用を進め、介護事業所及び 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

「在宅介護実態調査」では、主な介護者の年齢について、60代と答えた割合が31.9%と最も高く、70代が17.9%、80代以上が14.3%となっており、介護者の体力・精神的な負担が懸念されます。また、同調査において、介護離職はないと答えた割合は70.2%と最も高いが、介護離職（転職を含む）したと答えた割合の合計は1割を超えており、介護離職が一定数発生しています。在宅介護を推進する上で、これらの負担を軽減するために家族等の介護者への支援の充実が求められます。

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、介護用品クーポン券の支給やGPS端末機の貸与など身体的・精神的な負担の軽減に向けた支援を推進します。

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。

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
Ⅲ (3) 1	介護している家族 への支援	① 紙おむつ等の介護用品クーポン券を支給し、経済的負担の軽減を図ります。	☆	☆	☆
		② 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に家族等スマートフォン等で位置確認ができることにより、高齢者の早期保護と家族等の不安軽減を図ります。	☆	☆	☆
		③ 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るステッカーを配布し、発見者から連絡を受けることにより、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 家族等の介護に取り組むため本業を離職すること（介護離職）を防止する観点から、職場環境の改善における取組について推進します。	☆	☆	☆

重点目標Ⅳ 認知症の人と家族にやさしいまちづくり

(1) 生認知症予防・理解の推進

現状・課題

「健康とくらしの調査」における指標の1つである「認知機能低下者割合」は、参加自治体の平均が36.1%であるのに対して、本市は37.6%と高い割合です。この数値は75市町村の中で63位であり、本市の課題指標の1つとして挙げられ、認知症予防に早期に取り組めるように周知・啓発が必要です。

今後の方向性

認知症になっても住み慣れた環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、市民向けの認知症サポーター養成講座や認知症サポーターステップアップ研修を実施し、認知症ボランティアの育成や推進を図ると共に、多世代へ認知症に関する普及啓発を図り、認知症予防を推進します。

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
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 高齢者相談支援センターが中心となり、地域・企業・学校等で認知症サポーター養成講座を実施します。また認知症サポーターステップアップ研修を実施し、認知症についての正しい理解を深めます。	☆	☆	☆
		② 認知症についての理解を深めるため、地域でのサロンにおける講義、広報等により周知を図ります。	☆	☆	☆
		③ アルツハイマー月間（9月）に合わせて、認知症についての啓発活動を行い、多世代への啓発を図ります。	☆	☆	☆

(2) みんなで支える認知症ケアの推進

現状・課題

「在宅介護実態調査」では、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」を選択した割合が23.5%と最も高く、認知症高齢者の介護については、在宅介護に対する不安や負担感の増大への対応や、ひとり歩きや行方不明になった際の地域の協力体制による見守りなど地域ぐるみの支援が必要です。

認知症は、本人と家族がその状態を受け入れることが困難であるため、本人と家族で抱え込んでしまうなどいかにして地域の中で共生していけるかは、本人や家族の意識改革をはじめ、地域も意識改革により受け入れる体制づくりが重要です。

今後の方向性

「チームオレンジとことこ」の活動を促進し、認知症高齢者と家族等への支援体制を地域全体で構築します。

様々な不安を抱えている認知症の人に対しては、認知症当事者によるピアサポート活動を実施し、精神的な負担の軽減を図るとともに、取組を通じて認知症の人も地域を支える一員として活躍することで、社会参加の促進を図ります。

△…検討（調査・研究）、○…新規実施、★…充実・拡大、☆…継続

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
IV (2) 1	認知症施策の推進	① 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カフェの支援をします。	★	☆	☆
IV (2) 2	認知症ガイドブック（認知症ケアパス）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られるように、認知症の人やその家族等が必要としている社会資源を把握し、認知症ガイドブックを更新します。	☆	☆	☆
IV (2) 3	認知症初期集中支援チームの推進	① 認知症が疑われる人の家庭を「認知症初期集中支援チーム」が訪問し、生活状況や認知機能等の情報収集を行い、早期の診断や対応、支援へと結びつけます。	☆	☆	☆

No	項目	内容	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
IV (2) 4	「チームオレンジ ととことこ」の活動 促進	① 「チームオレンジとととことこ」の活動を周知し、個別支援活動の充実を図ります。	☆	☆	☆
IV (2) 5	ピアサポート活動 の検討	① 認知症の当事者同士が話しやすい環境を整備した上で、当事者やその家族等の悩みや不安を共有し、必要に応じてアドバイスをする交流会を開催します。	○	☆	☆
		② 当事者としての立場から相談会や講演会の講師を務めることで、当事者のやりがいや社会参加の促進を図ります。	○	☆	☆
IV (2) 6	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) 7	認知症高齢者SO S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検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。	☆	☆	☆
		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地域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。	☆	☆	☆

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

第1号被保険者数は、令和8年度には15,191人となり、また、第2号被保険者数も同様に増加していくことが見込まれます。

【被保険者数の推計】

(単位：人)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
総数	34,597	34,683	34,974	35,631
第1号被保険者数	15,159	15,138	15,191	17,171
第2号被保険者数	19,438	19,545	19,783	18,460

(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、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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援1	433	435	451	490
要支援2	419	426	440	470
要介護1	514	519	541	589
要介護2	510	524	549	639
要介護3	410	415	432	512
要介護4	376	389	405	472
要介護5	234	240	247	299
合計	2,896	2,948	3,065	3,471

(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8期の実績（令和5年度は見込み値）及び第9期の見込みは、以下のとおりです。

項目	単位	第8期			第9期		
		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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅サービス							
訪問介護							
給付費（千円）		295,796	335,239	384,823	403,689	416,656	437,759
回数（回）		8,706	9,635	11,080	11,479	11,833	12,437
人数（人）		287	308	329	335	344	361
訪問入浴介護							
給付費（千円）		23,598	21,711	15,194	16,007	17,305	18,009
回数（回）		161	149	104	108	116	121
人数（人）		36	32	26	27	29	30
訪問看護							
給付費（千円）		139,897	130,740	131,417	137,613	142,143	149,275
回数（回）		2,383	2,266	2,311	2,386	2,462	2,585
人数（人）		255	255	252	258	265	278
訪問リハビリテーション							
給付費（千円）		12,431	13,125	17,750	18,000	19,087	20,049
回数（回）		408	430	580	580	613	644
人数（人）		38	41	54	54	57	60
居宅療養管理指導							
給付費（千円）		61,184	63,256	67,087	69,594	71,845	75,745
人数（人）		365	388	436	446	460	485
通所介護							
給付費（千円）		651,066	672,373	707,495	726,182	747,031	786,379
回数（回）		6,721	6,819	7,203	7,258	7,444	7,829
人数（人）		594	611	655	660	677	712
通所リハビリテーション							
給付費（千円）		125,738	121,099	144,365	148,216	153,469	161,552
回数（回）		1,276	1,239	1,411	1,418	1,461	1,535
人数（人）		146	153	161	161	166	174

項目	単位	第8期			第9期		
		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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
短期入所生活介護							
	給付費(千円)	137,249	129,469	149,681	156,258	162,317	171,889
	日数(日)	1,348	1,280	1,474	1,512	1,567	1,659
	人数(人)	117	116	131	134	139	147
短期入所療養介護							
	給付費(千円)	35,568	25,070	26,606	26,981	29,294	30,236
	日数(日)	252	177	180	180	195	202
	人数(人)	34	28	28	28	30	31
福祉用具貸与							
	給付費(千円)	140,868	149,748	154,997	159,815	165,291	175,068
	人数(人)	830	871	899	917	944	998
特定福祉用具販売							
	給付費(千円)	5,313	4,992	5,489	5,824	5,900	6,236
	人数(人)	14	12	12	13	13	14
住宅改修							
	給付費(千円)	12,194	12,770	11,983	12,992	13,928	14,398
	人数(人)	11	12	11	12	13	13
特定施設入居者生活介護							
	給付費(千円)	290,815	299,690	302,645	315,092	320,439	335,160
	人数(人)	123	125	123	126	128	134
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)	60,369	61,202	71,652	74,680	74,775	81,096
	回数(回)	447	460	558	571	571	616
	人数(人)	37	35	41	42	42	45
小規模多機能型居宅介護							
	給付費(千円)	87,337	96,648	99,601	101,008	106,490	115,498
	人数(人)	36	39	40	40	42	45

項目	単位	第8期			第9期		
		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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症対応型共同生活介護							
	給付費(千円)	223,898	224,547	228,927	230,200	230,571	230,889
	人数(人)	70	72	72	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)	110,505	108,613	109,669	111,549	112,160	112,492
	人数(人)	30	29	29	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)	175,945	166,954	172,105	176,784	182,064	191,024
	回数(回)	1,778	1,653	1,692	1,707	1,747	1,833
	人数(任)	146	137	138	139	142	149
施設サービス							
介護老人福祉施設							
	給付費(千円)	741,767	723,871	742,479	766,552	784,164	800,184
	人数(人)	232	230	230	234	239	244
介護老人保健施設							
	給付費(千円)	590,337	570,555	564,812	583,021	593,548	604,853
	人数(人)	173	167	156	159	162	165
介護医療院							
	給付費(千円)	10,304	20,190	38,802	40,262	44,386	48,460
	人数(人)	2	4	9	9	10	11
介護療養型医療施設							
	給付費(千円)	3,031	0	0			
	人数(人)	1	0	0			
居宅介護支援							
	給付費(千円)	207,378	213,510	223,695	230,267	236,983	250,128
	人数(人)	1,159	1,186	1,249	1,264	1,298	1,369
介護給付費計(小計) (千円)		4,142,590	4,165,372	4,371,274	4,510,586	4,629,846	4,816,379

項目	単位	第8期			第9期		
		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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護							
給付費(千円)		837	786	393	630	799	1,030
回数(回)		8	8	4	7	9	11
人数(人)		2	2	1	2	2	3
介護予防訪問看護							
給付費(千円)		16,786	19,317	19,332	20,949	20,975	21,961
回数(回)		370	417	444	475	475	497
人数(人)		46	57	60	64	64	67
介護予防訪問リハビリテーション							
給付費(千円)		3,229	2,618	1,651	1,674	1,919	2,217
回数(回)		102	85	53	53	61	71
人数(人)		10	8	6	6	7	8
介護予防居宅療養管理指導							
給付費(千円)		2,124	2,504	3,623	3,817	3,821	3,962
人数(人)		17	20	26	27	27	28
介護予防通所リハビリテーション							
給付費(千円)		46,607	46,614	44,896	48,105	48,675	50,235
人数(人)		113	118	112	118	119	123
介護予防短期入所生活介護							
給付費(千円)		765	796	550	564	840	1,116
日数(日)		10	11	6	6	9	12
人数(人)		2	2	1	2	2	2
介護予防短期入所療養介護							
給付費(千円)		0	71	0	0	0	0
日数(日)		0	1	0	0	0	0
人数(人)		0	0	0	0	0	0

項目	単位	第8期			第9期		
		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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防福祉用具貸与							
	給付費(千円)	20,816	21,205	21,706	22,851	23,102	23,828
	人数(人)	267	268	268	282	285	294
特定介護予防福祉用具販売							
	給付費(千円)	1,952	2,117	2,836	2,856	3,253	3,649
	人数(人)	5	7	7	7	8	9
介護予防住宅改修							
	給付費(千円)	9,280	7,944	7,531	8,826	8,747	10,121
	人数(人)	7	8	6	7	7	8
介護予防特定施設入居者生活介護							
	給付費(千円)	7,804	9,179	8,473	9,354	9,800	10,563
	人数(人)	9	10	9	10	10	11
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)	0	82	0	0	0	0
	回数(回)	0	1	0	0	0	0
	人数(人)	0	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)	3,068	3,262	2,058	2,678	3,135	3,274
	人数(人)	4	4	2	3	3	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)	19,604	20,314	20,135	21,375	21,684	22,416
	人数(人)	353	360	363	380	385	398
介護予防給付費計 (小計) (千円)		132,871	136,810	133,185	143,679	146,750	154,372

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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
合計	4,654,265	4,776,596	4,970,751	5,700,105
在宅サービス	2,598,235	2,681,528	2,828,150	3,192,547
居住系サービス	554,646	560,810	576,612	635,954
施設サービス	1,501,384	1,534,258	1,565,989	1,871,604

【標準給付費の見込み】

(単位：千円)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	4,654,265	4,776,596	4,970,751	5,700,105
特定入所者介護サービス費等給付額	106,977	109,036	113,363	128,443
高額介護サービス費等給付額	98,171	100,077	104,043	117,639
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,567	13,778	13,924	14,733
算定対象審査支払手数料	2,653	2,694	2,723	2,881

【地域支援事業費の見込み】

(単位：千円)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
地域支援事業費	212,111	226,057	212,786	226,250
介護予防・日常生活支援 総合事業費	105,351	119,683	107,104	119,978
包括的支援事業・任意事 業費	106,760	106,374	105,682	106,272

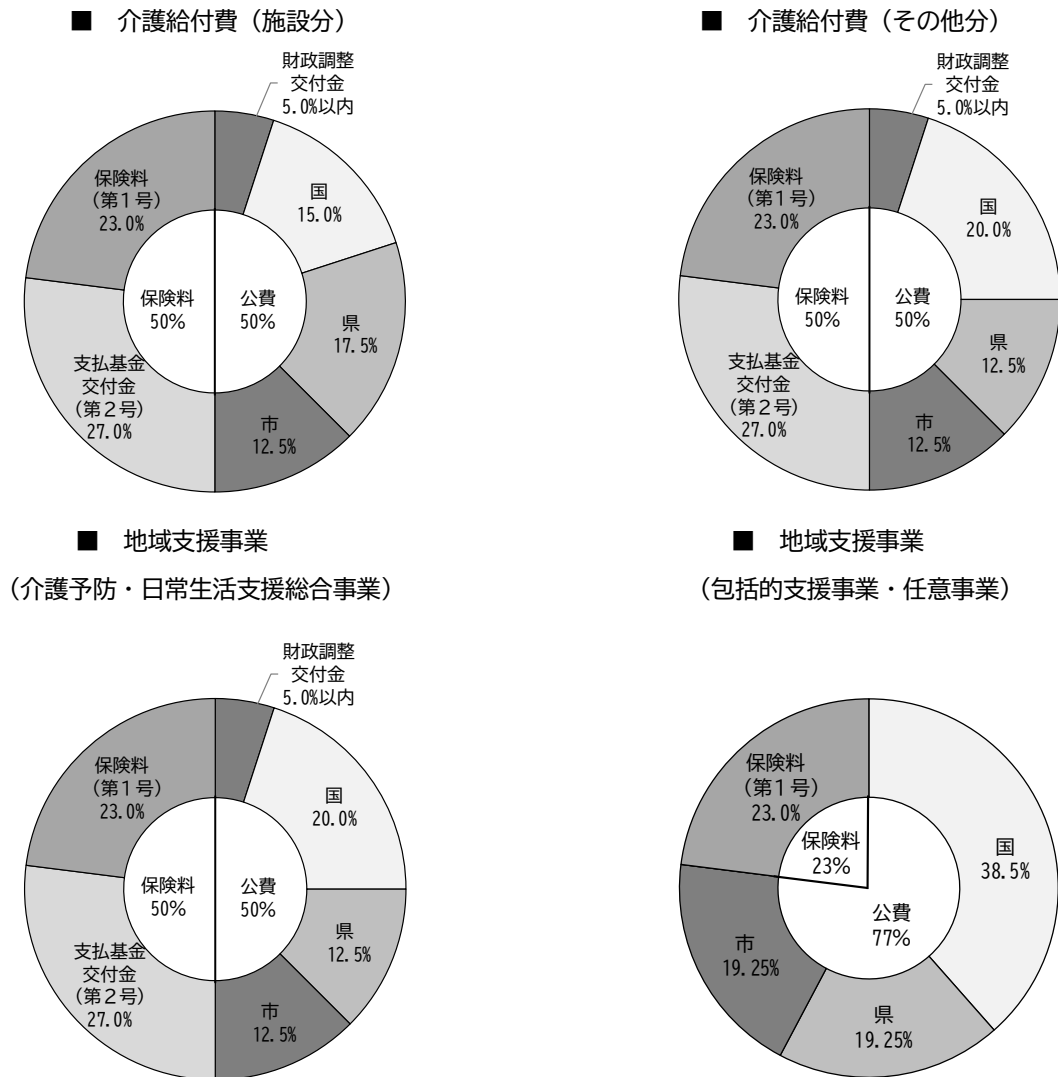
3 介護保険料の設定

(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9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】



※財政調整交付金の「5%」は最大の率であり、実際には自治体の第1号被保険者（65歳以上）の後期高齢者比率や所得水準等の状況により異なります。

(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、13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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
第1段階	生活保護受給者		基準額 ×0.285	1,614	1,612	1,617	4,843
	・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 ×0.485	1,360	1,358	1,363	4,081
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 ×0.685	1,085	1,084	1,088	3,257
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	1,590	1,588	1,594	4,772
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	2,702	2,697	2,708	8,105
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	2,892	2,888	2,898	8,678
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	2,215	2,212	2,219	6,646
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	865	864	867	2,596
第9段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 ×1.70	331	330	331	992
第10段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 ×1.90	164	164	165	493
第11段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 ×2.10	79	79	79	237
第12段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 ×2.30	30	30	30	90
第13段階	合計所得金額が720万円以上の人	基準額 ×2.40	232	232	232	696	
合 計				15,159	15,138	15,191	45,488
所得段階別加入割合補正後被保険者数				15,861	15,839	15,894	47,594

※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。

(3) 第1号被保険者保険料

令和6年度から令和8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		15,082,617,378円
②介護予防・日常生活支援 総合事業費		332,137,607円
③包括的支援事業・任意事業費		318,816,483円
④第1号被保険者負担相当額	$(①+②+③) \times 23.0\%$	3,618,721,438円
⑤調整交付金相当額	$(①+②) \times 5.0\%$	770,737,749円
⑥調整交付金見込額	(今後見込み割合により変動)	675,072,000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		36,000,000円
⑩準備基金取崩額		326,922,783円
⑪市町村特別給付費		0円
⑫保険料収納必要額	$④+⑤-⑥+⑦+⑧-⑨-⑩+⑪$	3,351,464,404円
⑬予定保険料収納率		99.50%
⑭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	47,594人
⑮保険料・年間	$⑫ \div ⑬ \div ⑭$	70,772円
⑯保険料・月額	$⑮ \div 12$	5,898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、5,900円とします。

なお、令和12年度(第11期計画期間:令和12年度から令和14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7,400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、13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 ×0.285	20,170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			
第2段階		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 ×0.485	34,330円	
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 ×0.685	48,490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	63,720円
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	70,800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	84,960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	92,040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	106,200円
第9段階			合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 ×1.70	120,360円
第10段階			合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 ×1.90	134,520円
第11段階			合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 ×2.10	148,680円
第12段階			合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 ×2.30	162,840円
第13段階			合計所得金額が720万円以上の人	基準額 ×2.40	169,920円

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に開催し、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。

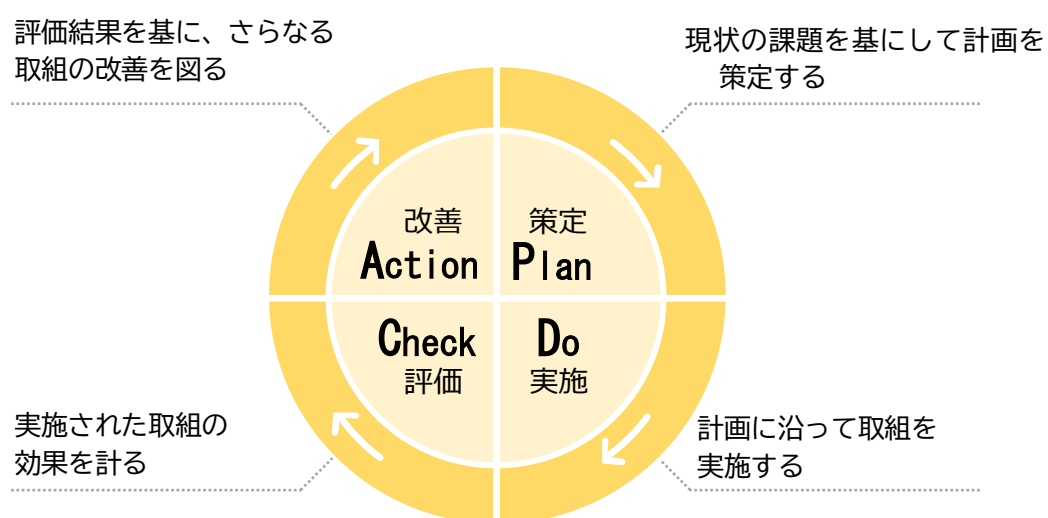
また、「常滑市地域包括ケア推進協議会」など、関連する多様な組織間の連携を強化し、地域包括ケアシステムの推進に向け、高齢者や家族のニーズに即した総合的かつ効果的な高齢者施策の展開が図れるよう体制の強化に努めます。

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。



(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10期計画へ反映するため、令和5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5年度)	目標値 (令和8年度)	備考
8,990人 (延べ人数)	14,000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5年度)	目標値 (令和8年度)	備考
1,852人 (延べ人数)	3,200人 (延べ人数)	重点目標Ⅰ

【指標3】 人生会議（ACP）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5年度)	目標値 (令和8年度)	備考
78.4%	50%	重点目標Ⅱ

【指標4】 「トコタンとことこ常滑ネット」登録患者数

基準値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)	備考
1,000人	1,300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5年度)	目標値 (令和8年度)	備考
50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5年度)	目標値 (令和8年度)	備考
6,921人	7,500人	重点目標Ⅳ

【指標7】 行方不明高齢者の搜索協力者である地域サポーター数

基準値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)	備考
610人	700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、定期的に又は必要なときに、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	須知 雅史
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	栗山 和弘
6	民生委員の代表者	民生委員児童委員連絡協議会会長	伊藤 文一
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	あぐりす実の会福祉施設とこなめ所長	細谷 貴子
10	施設サービス代表	さざんかの丘施設長	吉田 友昭
11	その他関係事業者等	全知多柔道整復師会 常滑地区長	相羽 悠平
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	伊奈 千晴
14	NPO代表者	あかり代表	濱田 和枝
15	地域福祉活動関係者	生活支援コーディネーター	北村 ひふ美
16	老人会代表	老人クラブ連合会会長	盛田 和正
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	課長補佐	山口 美佐
4	高齢介護課	課長補佐	小林 祐輔
5	高齢介護課	主査	臼井 成宜
6	高齢介護課	主任	竹内 ゆかり
7	高齢介護課	主任	福田 直美
8	高齢介護課	主任	鈴木 貴文

○計画策定の経緯

<p>第1回地域包括ケア推進協議会 令和5年9月14日</p>	<p>① 高齢者福祉計画・第9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5年11月30日</p>	<p>① 高齢者福祉計画・第9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6年1月25日～ 2月26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6年3月14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9期介護保険事業計画（案） の承認</p>

3 用語解説

英数字

【ACP】

Advance Care Planning の略。人生会議という愛称が使われる。人生の最終段階における医療やケアについて、本人が前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する自発的な取組のこと。

【BCP】

Business Continuity Plan の略。日本語では事業継続計画と呼ばれ、企業等が自然災害、大火災、大規模感染などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。

【IADL】

Instrumental Activities of Daily Living の略。日本語では手段的日常生活動作と呼ばれ、具体的には、買い物や調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作をいう。

【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地域毎に開催する。

あ行

【運営指導】

都道府県又は市町村が主体となり、都道府県又は市町村がその指定、許可の権限を持つ全ての介護保険施設等を対象に行う行政指導。介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求に関する周知の徹底を図ることにより介護保険施設等を支援し、自ら基準等を守り適正かつ質の高いサービスを提供することができるよう介護保険施設等の育成を図るもの。

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。

【介護予防サービス】

住み慣れた地域で自立した生活を続けていけるように生活機能の改善や状態悪化を防ぐことを目的とした、要支援者を対象とするサービス全般のこと。

【介護予防支援】

要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要支援者の希望等を勘案し、ケアプラン（介護予防サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行うこと。

【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（機能訓練やレクリエーションなど）、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。

か行

【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。

【居宅介護支援】

要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うこと。

【居宅サービス】

居宅（自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含む。）で暮らしている要介護者を対象とした介護サービス全般のこと。

【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、46名在籍（令和5年12月時点）。

か行

【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されている。

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。

【施設サービス】

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）に入所して受けるサービスのこと。

【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。「社協」と呼ばれている。

【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。

【人生会議（ACP）】

ACP（Advance Care Planning）の愛称。人生の最終段階における医療やケアについて、本人が前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する自発的な取組のこと。

さ行

【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5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歳以上の人。

【第2号被保険者】

40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

【団塊の世代】

昭和22年から昭和24年（1947年から1949年）に生まれた人。

【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。

た行

【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、住所地の市町村で提供される介護サービス。サービス利用できるのは、原則として事業所のある市町村に住む人に限られる。

【チームオレンジとことこ】

認知症の人とその家族の日々の生活などの相談に応じ、認知症があっても地域で安心して暮らし続け、また、地域を支える一員として社会と関わり活躍していける地域づくりをサポートするチームのこと。

【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。市民が住み慣れた地域で、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。

な行

【認知症ガイドブック（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「認知症サポーターカード」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。

は行

【ピアサポート活動】

認知症当事者による認知症当事者やその家族への相談支援や交流会等の活動。心理的負担軽減や、認知症当事者が地域を支える一員として社会参加できるようになることを目的としている。

【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。

【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。

は行

【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。

【要介護・要支援認定】

介護サービスを受けることができる要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うこと。保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定され、その基準は全国一律である。

ら行

【労働力人口】

15歳以上人口の内、就業者と完全失業者（就業はしていないが、就職活動をしている失業者）を合計した人口。

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。



令和6年3月

発行：常滑市

編集：福祉部高齢介護課

〒479-8610 常滑市飛香台3丁目3番地の5

T E L : 0569-47-6133

E - m a i l : kaigo@city.tokoname.lg.jp

U R L : <https://www.city.tokoname.aichi.jp/>

