

第 8 期にっしん高齢者ゆめプラン

日進市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

現状分析・課題整理（案）

日進市の高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の現状と将来推計

1-1 高齢者人口の推移（実績）

日進市の人口は近年増加傾向にあり、2019 年（令和元年）9 月末時点の人口は 91,440 人となっています。

高齢者人口（65 歳以上人口）も増加傾向にあり、2019 年では 18,208 人となっており、高齢化率は 19.9%となっています。

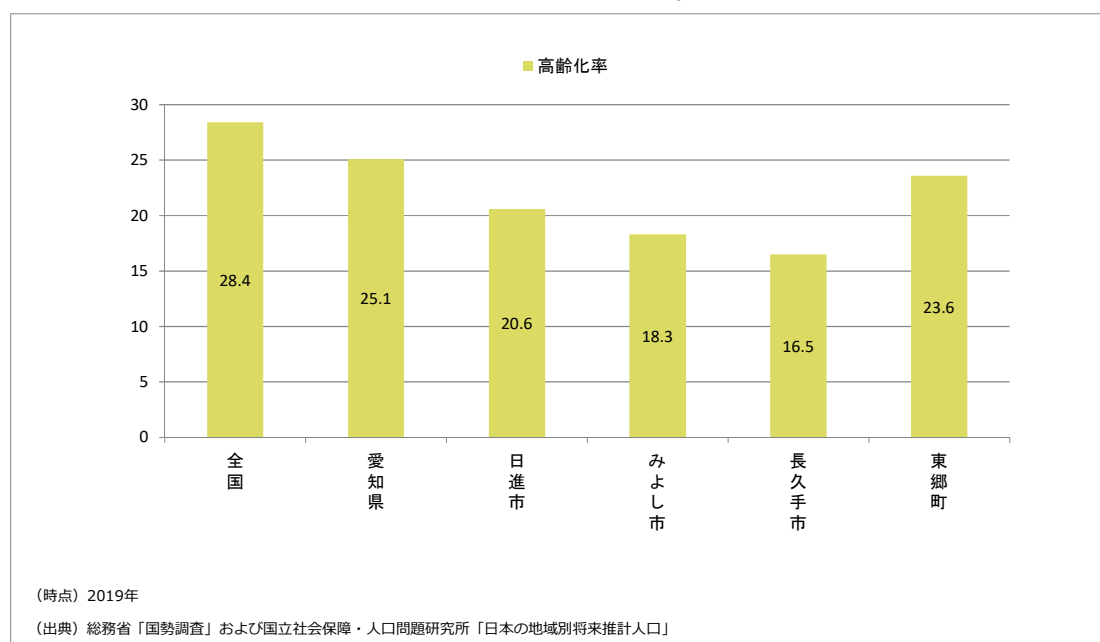
国勢調査を基に算出した 2019 年の高齢化率を他の地域と比較すると、市の高齢化率は国・県・東郷町より低く、みよし市・長久手市より高くなっています。

図表 日進市の年齢別人口の推移

	(人、%)				
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
総数	87,622	88,808	89,707	90,418	91,440
0～14歳	14,746	14,904	15,014	15,051	15,071
	16.8	16.8	16.7	16.6	16.5
15～64歳	55,993	56,571	56,998	57,381	58,161
	63.9	63.7	63.5	63.5	63.6
65歳以上	16,883	17,333	17,695	17,986	18,208
	19.3	19.5	19.7	19.9	19.9
65～74歳 (再掲)	9,518	9,446	9,287	9,159	8,890
	10.9	10.6	10.4	10.1	9.7
75歳以上 (再掲)	7,365	7,887	8,408	8,827	9,318
	8.4	8.9	9.4	9.8	10.2

(出典) 住民基本台帳（各年 9 月末時点）

図表 高齢化率の状況（国・県・近隣市町との比較）



1-2 高齢者人口の将来推計

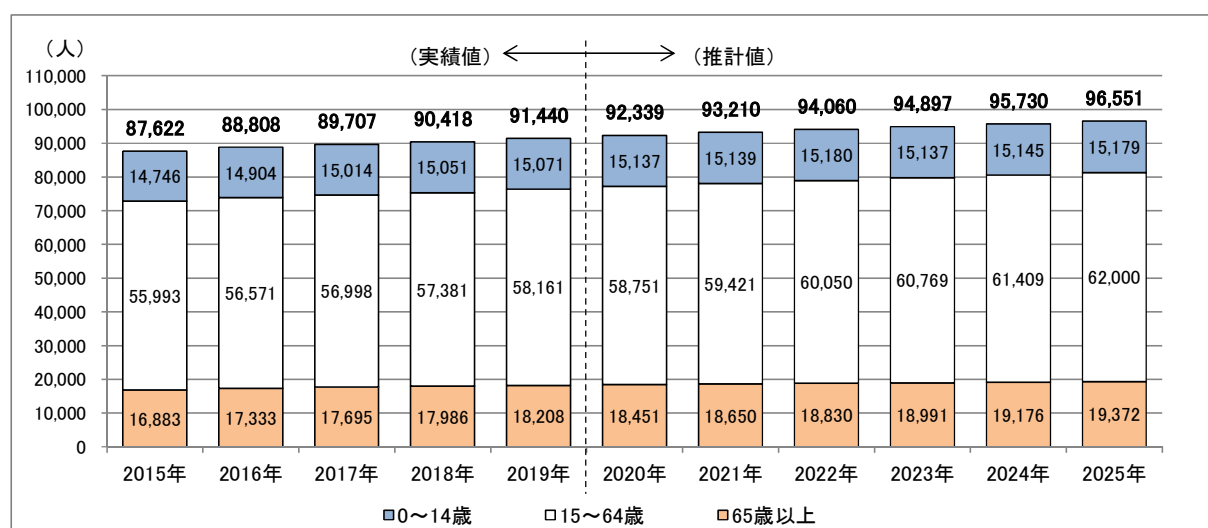
2025 年（令和 7 年）までの将来人口推計では、人口は引き続き増加していくことが見込まれます。高齢者人口も 2025 年までは増加することが見込まれます。

図表 日進市の年齢別人口の将来推計

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
総数	92,339	93,210	94,060	94,897	95,730	96,551
0～14歳	15,137 16.4	15,139 16.2	15,180 16.1	15,137 16.0	15,145 15.8	15,179 15.7
15～64歳	58,751 63.6	59,421 63.7	60,050 63.8	60,769 64.0	61,409 64.1	62,000 64.2
65歳以上	18,451 20.0	18,650 20.0	18,830 20.0	18,991 20.0	19,176 20.0	19,372 20.1
65～74歳 （再掲）	8,838 9.6	8,896 9.5	8,566 9.1	8,183 8.6	7,901 8.3	7,828 8.1
75歳以上 （再掲）	9,613 10.4	9,754 10.5	10,264 10.9	10,808 11.4	11,275 11.8	11,544 12.0

（出典）実績値（住民基本台帳）を基にコーホート要因法を用いた推計値

図表 日進市の年齢別人口の推移と将来推計



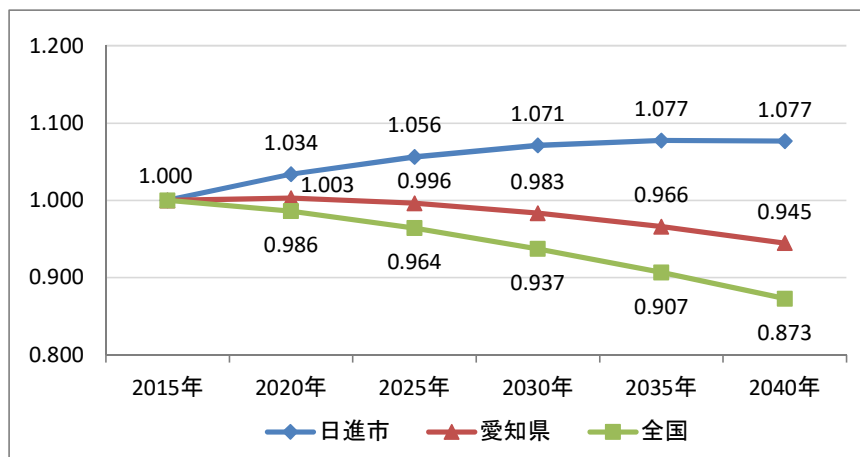
（出典）実績値：住民基本台帳（各年 9 月末時点） 推計値：コーホート要因法を用いた推計値

国立社会保障・人口問題研究所（以下、「社人研」）による 2040 年（令和 22 年）までの将来人口推計について、2015 年の推計人口を 1 とした伸び率を国・県と比較すると、国・県の人口は減少が見込まれるのに対して、市の人口は増加傾向を保つと見込まれています。

年齢別人口割合の推移と将来推計をみると、年少人口（0～14 歳）と前期高齢者人口の割合は低下し、生産年齢人口（15～64 歳）と後期高齢者人口の割合は上昇することが見込まれます。

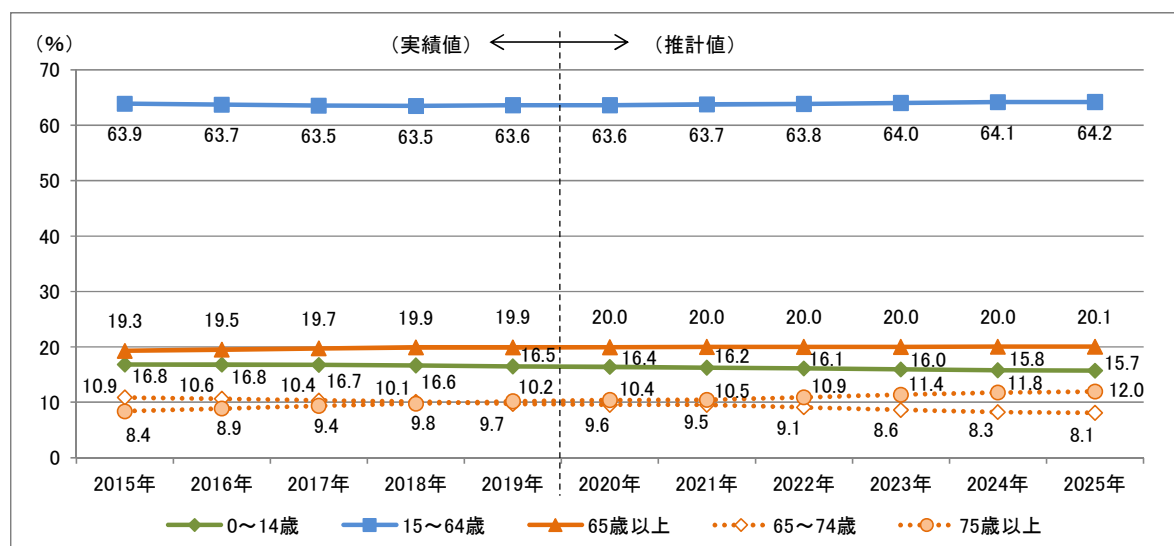
また、高齢化率の将来推計を国・県と比較すると、市の高齢化率は国・県より低い値で今後も推移すると見込まれます。

図表 人口の将来人口推計（2015年推計人口を1とする）＜国・県との比較＞



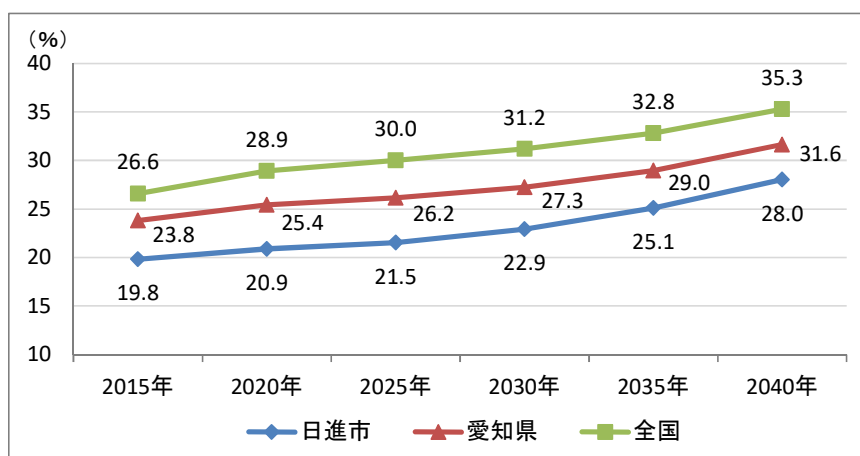
（出典）国立社会保障・人口問題研究所（2017年・2018年推計）

図表 年齢別人口割合の推移と将来推計



（出典）実績値：住民基本台帳（各年9月末時点） 推計値：コーホート要因法を用いた推計値

図表 高齢化率の将来推計＜国・県との比較＞



（出典）国立社会保障・人口問題研究所（2017年・2018年推計）

1-3 高齢化の進行状況

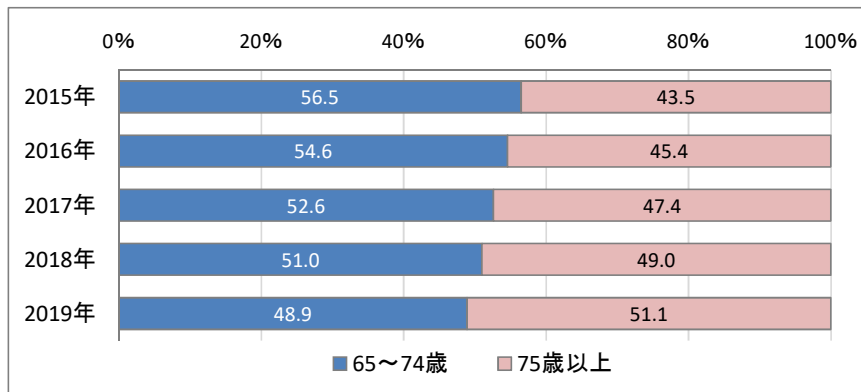
第1号被保険者のうち、前期高齢者の割合は減少傾向、後期高齢者の割合は増加傾向にあり、2019年では後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

他の地域と比較すると、市の後期高齢者の割合は国・県やみよし市・長久手市・東郷町よりも高くなっています。

図表 前期・後期別 65 歳以上被保険者数の推移

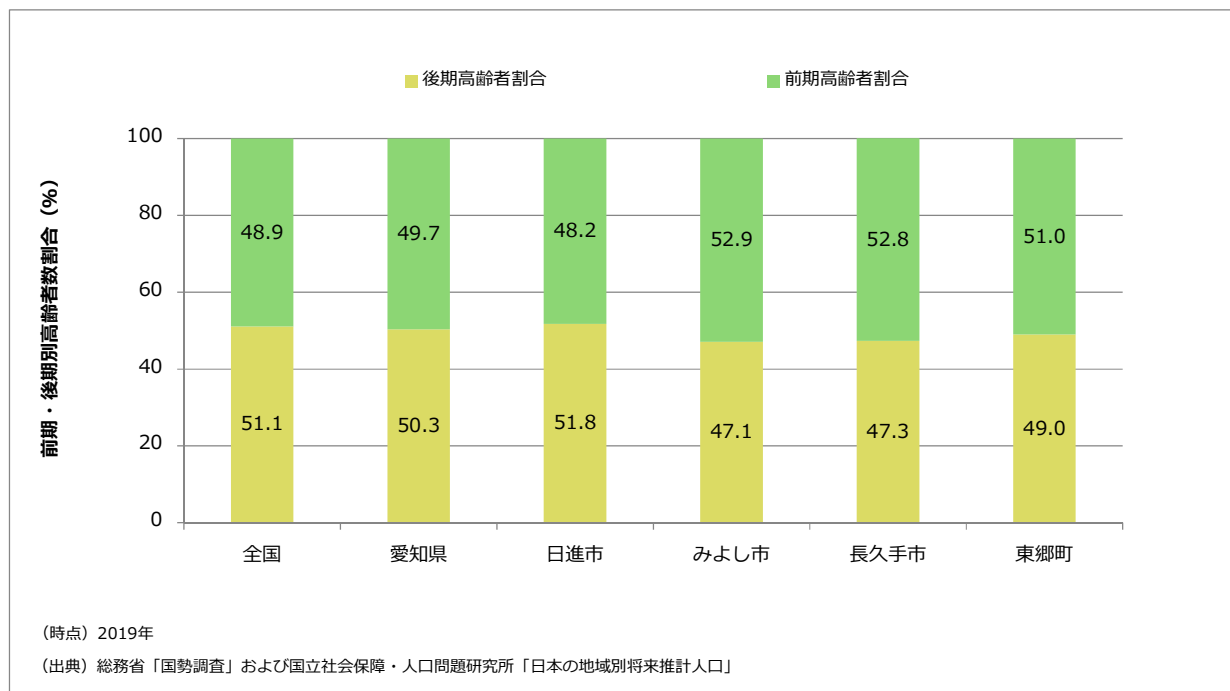
上段：人、下段：%

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
第1号被保険者数	16,859	17,300	17,665	17,974	18,221
前期高齢者 (65～74歳)	9,521 56.5	9,447 54.6	9,288 52.6	9,160 51.0	8,904 48.9
後期高齢者 (75歳以上)	7,338 43.5	7,853 45.4	8,377 47.4	8,814 49.0	9,317 51.1



(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月末時点)

図表 前期・後期別高齢者数割合<国・県・近隣市町との比較>



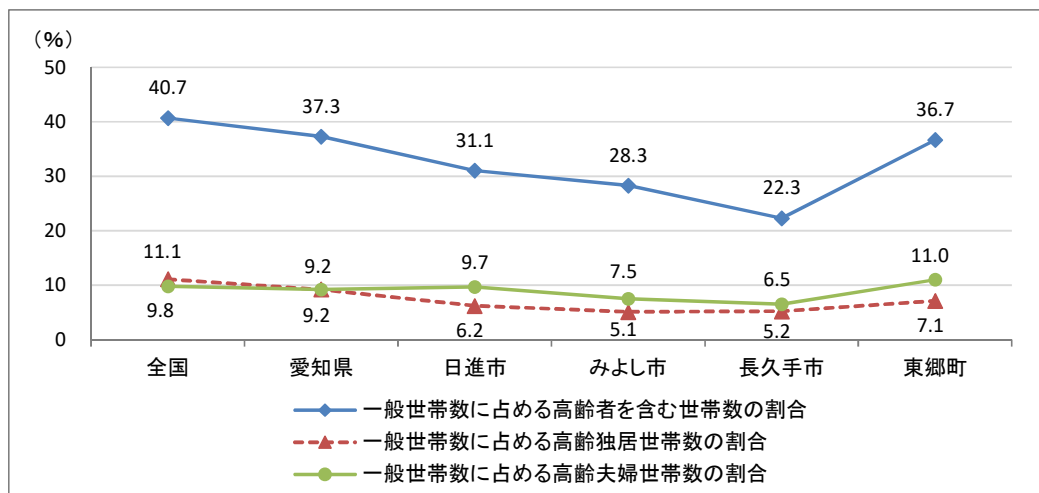
1-4 高齢者世帯の状況

日進市の「高齢者を含む世帯」は、2015年で10,609世帯であり、一般世帯の31.1%を占めています。高齢独居世帯は一般世帯の6.2%、高齢夫婦世帯は一般世帯の9.7%をそれぞれ占め、両者を合わせた「高齢者のみの世帯」は一般世帯の15.9%を占めています。

他の地域と比較すると、市の高齢者を含む世帯の割合及び高齢独居世帯の割合はいずれも国・県・東郷町より低く、みよし市・長久手市より高くなっています。高齢夫婦世帯の割合は、東郷町・国より低く、県・みよし市・長久手市より高くなっています。

図表 高齢者世帯の状況<国・県・近隣市町との比較>

	全国	愛知県	日進市	みよし市	長久手市	東郷町
一般世帯数	53,331,788	3,059,956	34,163	22,517	25,047	15,743
高齢者を含む世帯数	21,713,302	1,142,864	10,609	6,374	5,584	5,785
高齢独居世帯数	5,927,685	280,764	2,110	1,141	1,314	1,116
高齢夫婦世帯数	5,247,935	281,666	3,302	1,694	1,631	1,724
一般世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合	40.7	37.3	31.1	28.3	22.3	36.7
一般世帯数に占める高齢独居世帯数の割合	11.1	9.2	6.2	5.1	5.2	7.1
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	9.8	9.2	9.7	7.5	6.5	11.0



(出典) 国勢調査 (2015 年)

2 要介護認定者等の状況

2-1 認定者数の推移（実績）

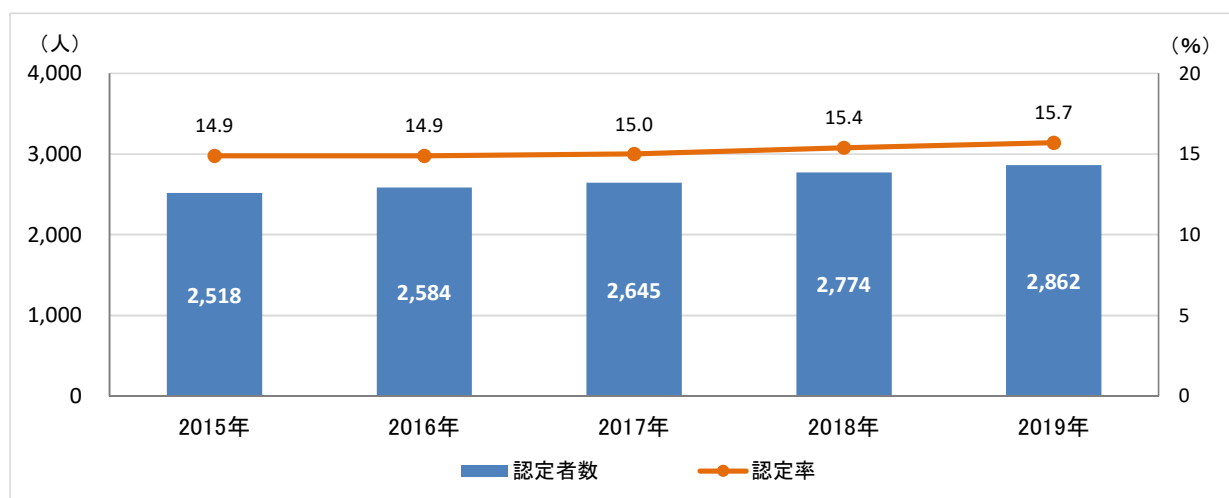
日進市の認定者数は、2019年9月末時点で2,862人となっており、近年は増加傾向にあります。要介護度別でみると、いずれの要介護度においても認定者数は概ね増加しており、特に要介護4の伸びが大きくなっています。

認定率は2017年以降上昇し、2019年で15.7%となっています。国・県と比較すると、市の認定率は国・県より低い水準で推移しています。

図表 要介護度別認定者数及び認定率の推移

(人)

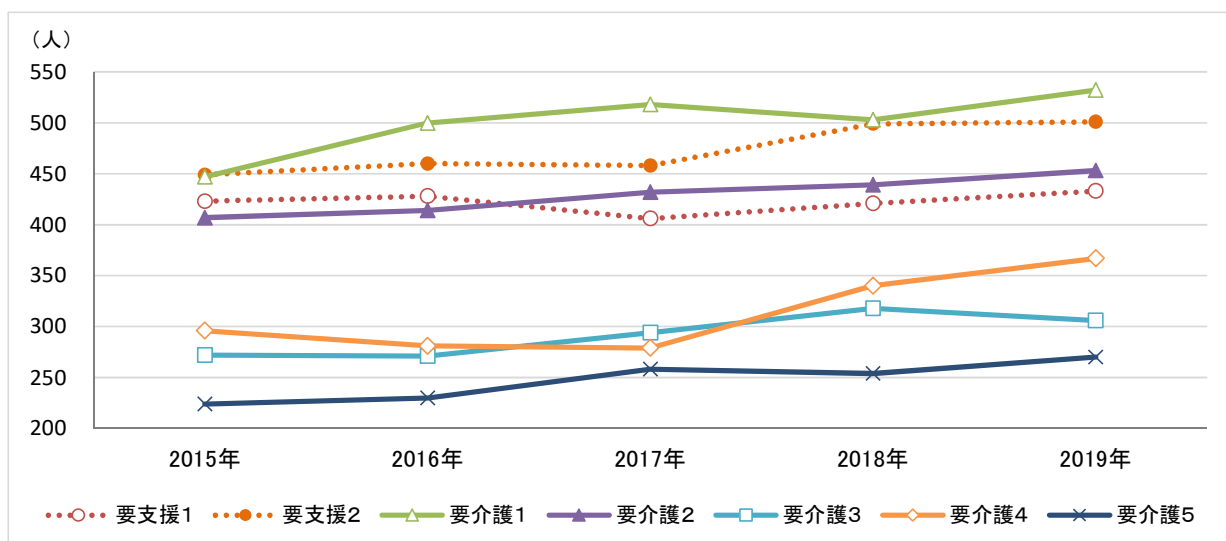
		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
要支援 1		423	428	406	421	433
要支援 2		449	460	458	499	501
要介護 1		447	500	518	503	532
要介護 2		407	414	432	439	453
要介護 3		272	271	294	318	306
要介護 4		296	281	279	340	367
要介護 5		224	230	258	254	270
認定者計 (A)		2,518	2,584	2,645	2,774	2,862
高齢者計 (B)		16,859	17,300	17,665	17,974	18,221
認定率 (A/B)	日進市	14.9%	14.9%	15.0%	15.4%	15.7%
	愛知県	16.1%	16.2%	16.4%	16.7%	17.0%
	全国	18.5%	18.4%	18.5%	18.7%	18.8%



(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

※認定者数は第2号被保険者を含む。

図表 要介護度別認定者数の推移



(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

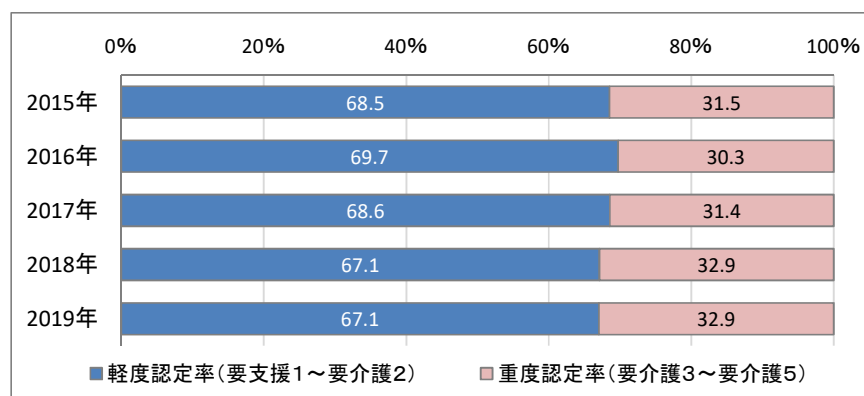
2-2 重度化の状況

認定者数の推移を軽度（要支援1～要介護2）・重度（要介護3～要介護5）の別でみると、2019年で認定者に占める軽度認定者の割合は67.1%、重度認定者の割合は32.9%となっています。軽度認定者の割合は2016年以降低下し、重度認定者の割合は2016年以降上昇しています。

図表 重度・軽度別認定者数及び認定率の推移

(上段：人、下段：%)

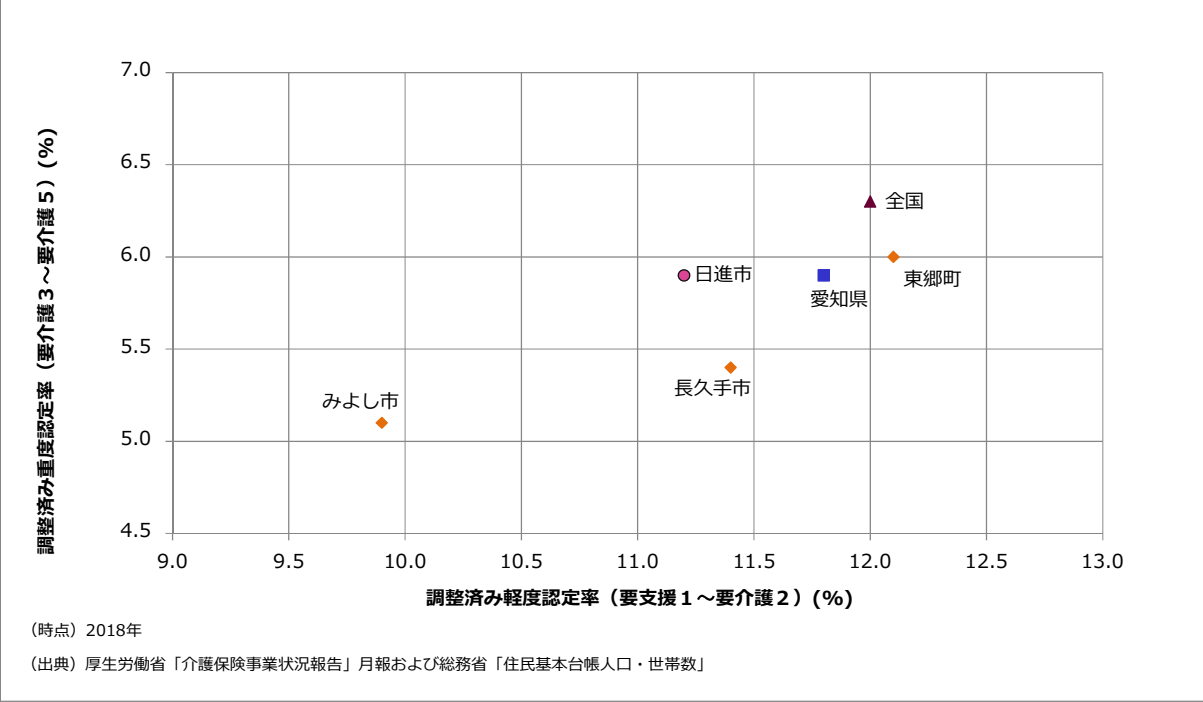
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
認定者計	2,518	2,584	2,645	2,774	2,862
軽度認定者 (要介2以下)	1,726	1,802	1,814	1,862	1,919
	68.5	69.7	68.6	67.1	67.1
重度認定者 (要介3以上)	792	782	831	912	943
	31.5	30.3	31.4	32.9	32.9



(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率の分布を他の地域と比較すると、市の軽度認定率は国・県・東郷町・長久手市より低く、みよし市より高くなっています。一方重度認定率は国より低く、県・東郷町とはほぼ同じ水準で、長久手市・みよし市より高くなっています。

図表 軽度認定率と重度認定率の分布＜国・県・近隣市町との比較＞

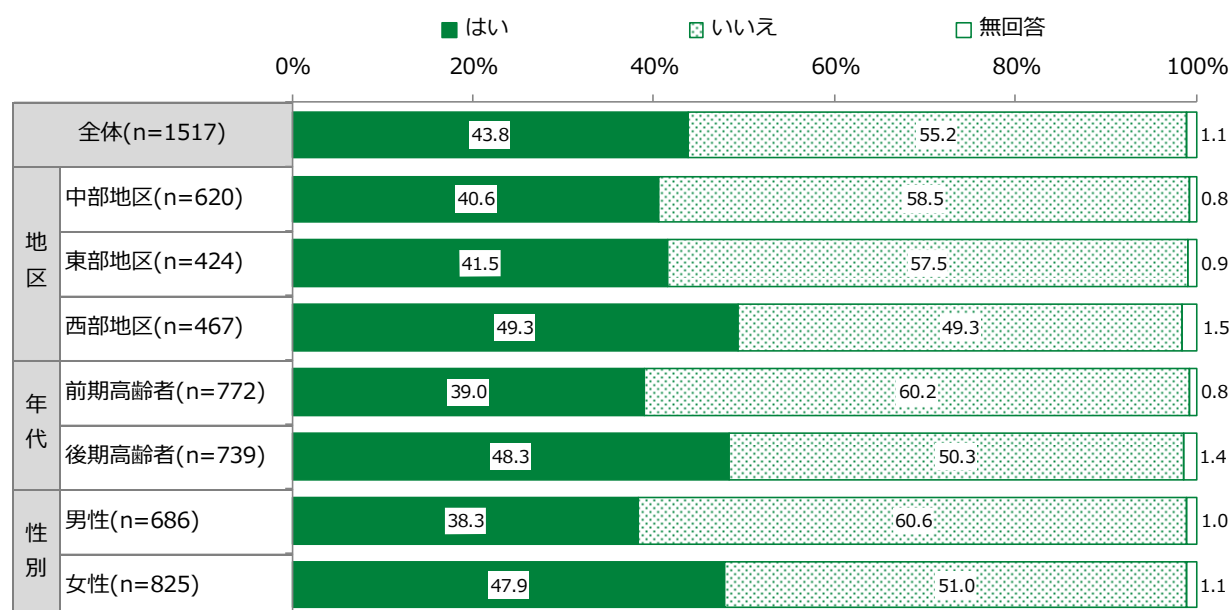


2-3 認知症リスク高齢者の割合

日進市の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（2020年1月実施）の調査結果から、「物忘れが多いと感じますか」の問いに対する「はい」の回答者を認知症リスク該当者と定義すると、市の認知症リスク高齢者の割合は43.8%となっています。

地区別でみると、西部地区で49.3%と割合が高くなっています。また、年代別では後期高齢者で48.3%、性別では女性で47.9%と割合が高くなっています。

図表 認知症リスク高齢者の割合



（出典）日進市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（2020年1月）
「物忘れが多いと感じますか」に対する回答状況（「n」は回答数）

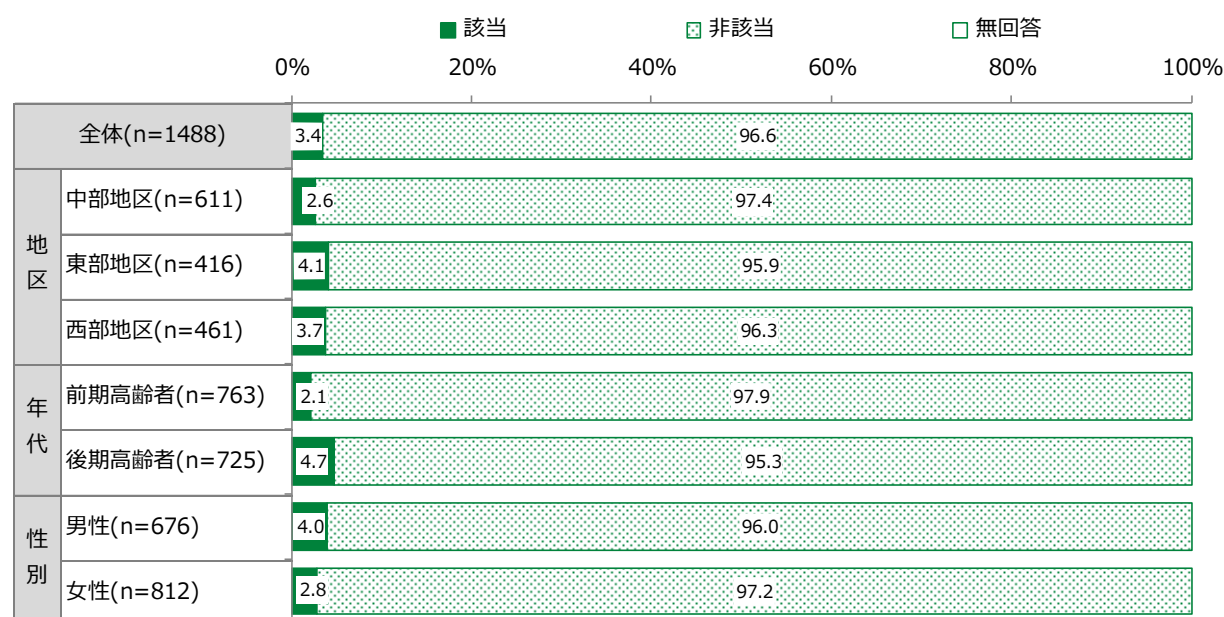
◆他の地域の調査結果については、地域包括ケア「見える化」システムにニーズ調査結果を登録した自治体について閲覧可能となるため、今後の状況に応じて他地域との比較を行います。

2-4 IADL が低い高齢者の割合

「介護予防・日常生活圏域二ーズ調査」の調査結果から、5つの設問（下図の出典に記載）に対し「できるし、している」または「できるけどしていない」との回答が3問以下の高齢者を IADL※が低い高齢者と定義すると、市の IADL が低い高齢者の割合は 3.4%となっています。

地区別・性別では大きな差はみられませんでした。年代別では、後期高齢者での割合が前期高齢者よりやや高くなっています。

図表 IADL が低い高齢者の割合



(出典) 日進市「介護予防・日常生活圏域二ーズ調査」(2020年1月)

「バスや電車を使って一人で外出していますか(自家用車でも可)」

「自分で食品・日用品の買物をしていますか」

「自分で食事の用意をしていますか」

「自分で請求書の支払いをしていますか」

「自分で預貯金の出し入れをしていますか」

以上の5問に対して「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点とし、計3点以下の場合に IADL が低い高齢者に「該当」とする(「n」は回答数)

※IADL: 手段的日常生活動作 (Instrumental Activity of Daily Living) の略で、買物、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がどの程度可能かを示す指標。

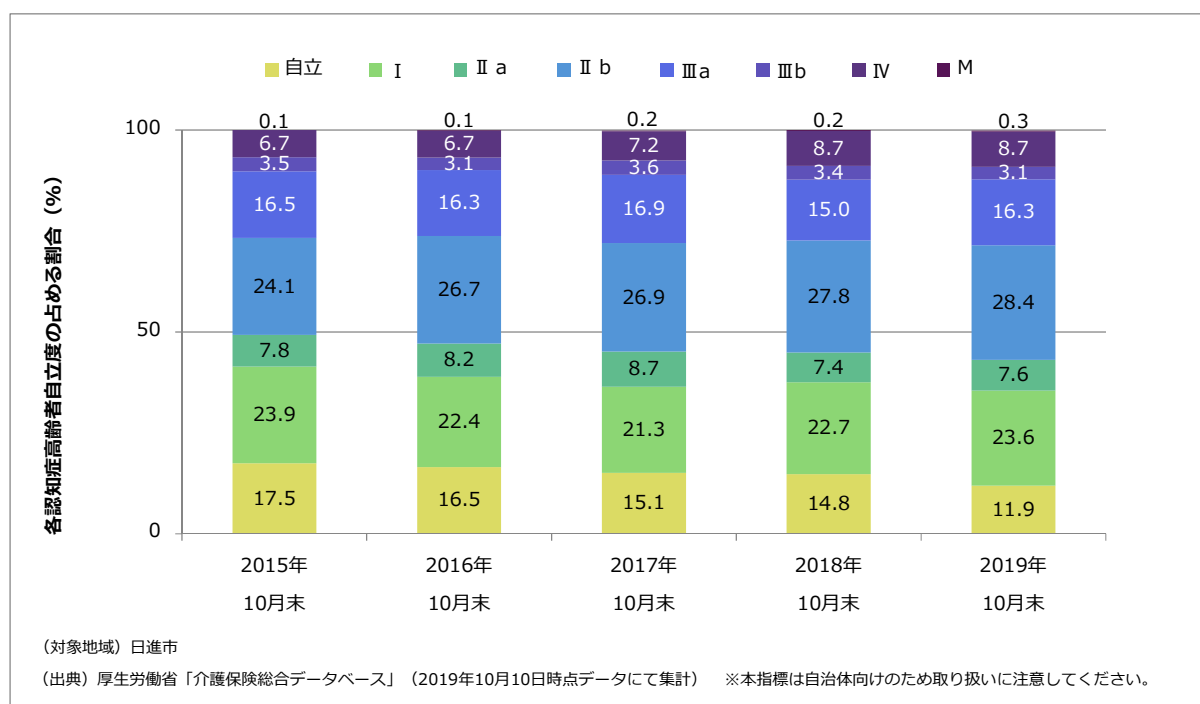
◆他の地域の調査結果については、地域包括ケア「見える化」システムに二ーズ調査結果を登録した自治体について閲覧可能となるため、今後の状況に応じて他地域との比較を行います。

2-5 認知症高齢者自立度の状況の推移

認知症高齢者の日常生活自立度の状況の推移をみると、「自立」の割合は低下傾向にあり、2019年10月末時点で認知症高齢者全体の11.9%となっています。

一方で、「Ⅱb（「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」状態が家庭内でも見られる）」「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）」の割合が上昇傾向にあり、全体として認知症高齢者の自立度が低下傾向にあることを示しています。

図表 認知症高齢者自立度の状況の推移



3 介護保険事業の状況

3-1 介護サービスの利用状況

2019 年 9 月の受給者数をサービス類型別でみると、2017 年に比べて在宅サービス受給者数は 143 人増加、居住系サービス※¹ 受給者数は 15 人増加、施設サービス※² 受給者数は 42 人増加しています。一方、受給率（認定者に占める受給者の割合）の推移をみると、在宅サービス・施設サービスについては上昇し、居住系サービスについては横ばいで推移しています。

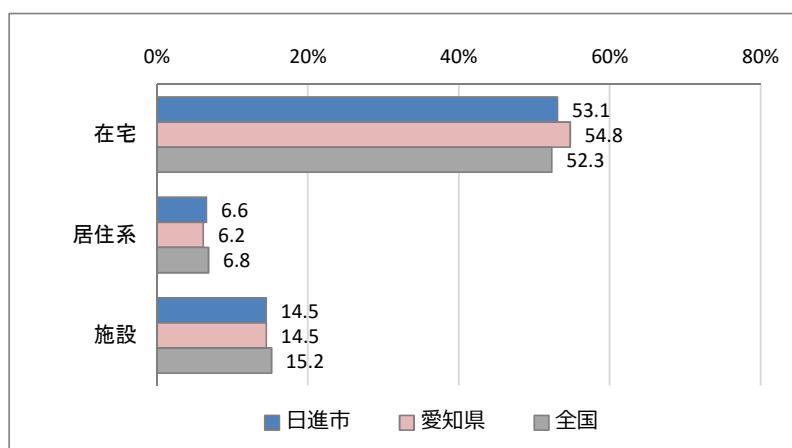
2019 年 9 月のサービス類型別の受給率を国・県と比較すると、市の在宅サービス受給率は県よりやや低くなっています。

図表 サービス類型別の受給状況の推移

		2017年	2018年	2019年
認定者数 (人)		2,645	2,774	2,862
受給者数	在宅 (人)	1,376	1,468	1,519
	居住系 (人)	173	183	188
	施設 (人)	372	377	414
受給率	在宅 (%)	52.0	52.9	53.1
	居住系 (%)	6.5	6.6	6.6
	施設 (%)	14.1	13.6	14.5

（出典）「介護保険事業状況報告」月報（各年 9 月末時点・9 月利用分）

図表 サービス類型別の受給率＜国・県との比較＞



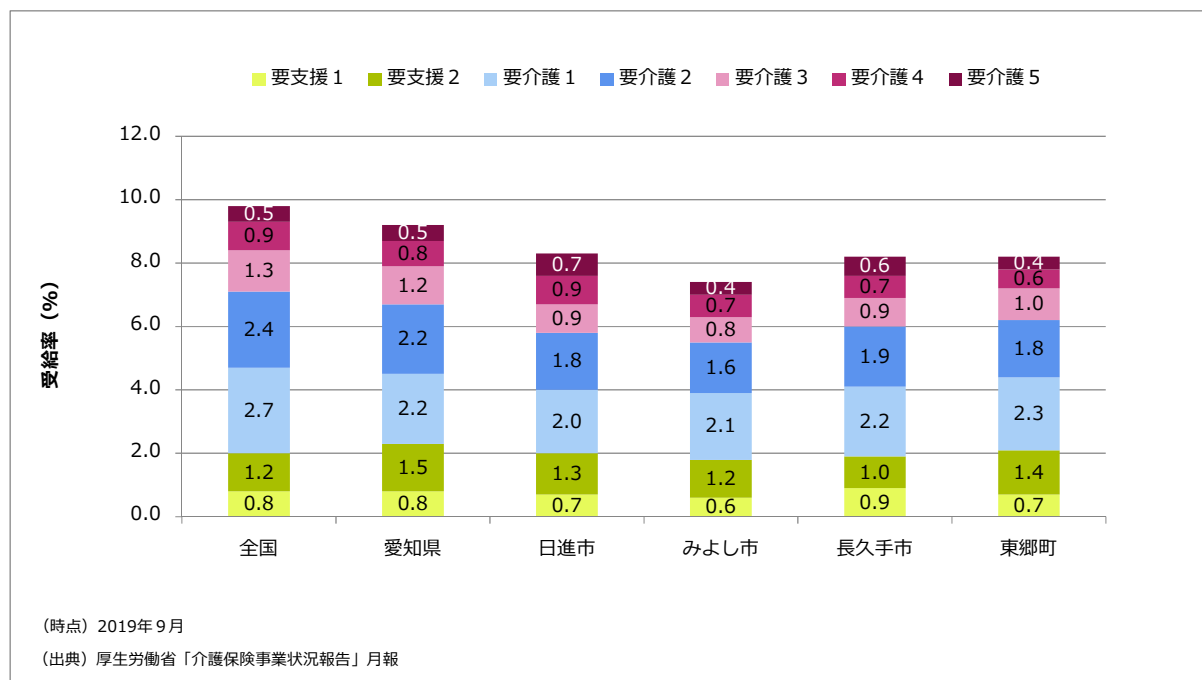
（出典）「介護保険事業状況報告」月報（2019 年 9 月利用分）

※1 居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

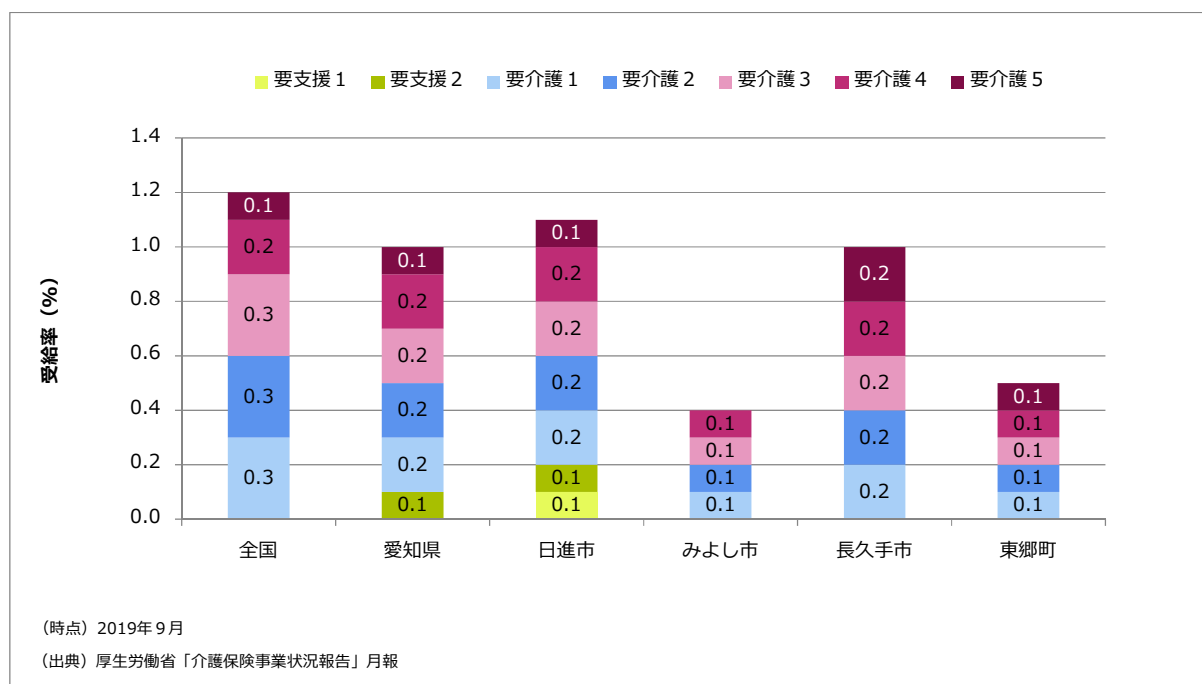
※2 施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

2019 年 9 月の第 1 号被保険者 1 人あたりの受給率を他の地域と比較すると、在宅サービス受給率は国・県より低く、居住系サービス受給率は国より低く、施設サービス受給率は国・県・東郷町より低くなっています。

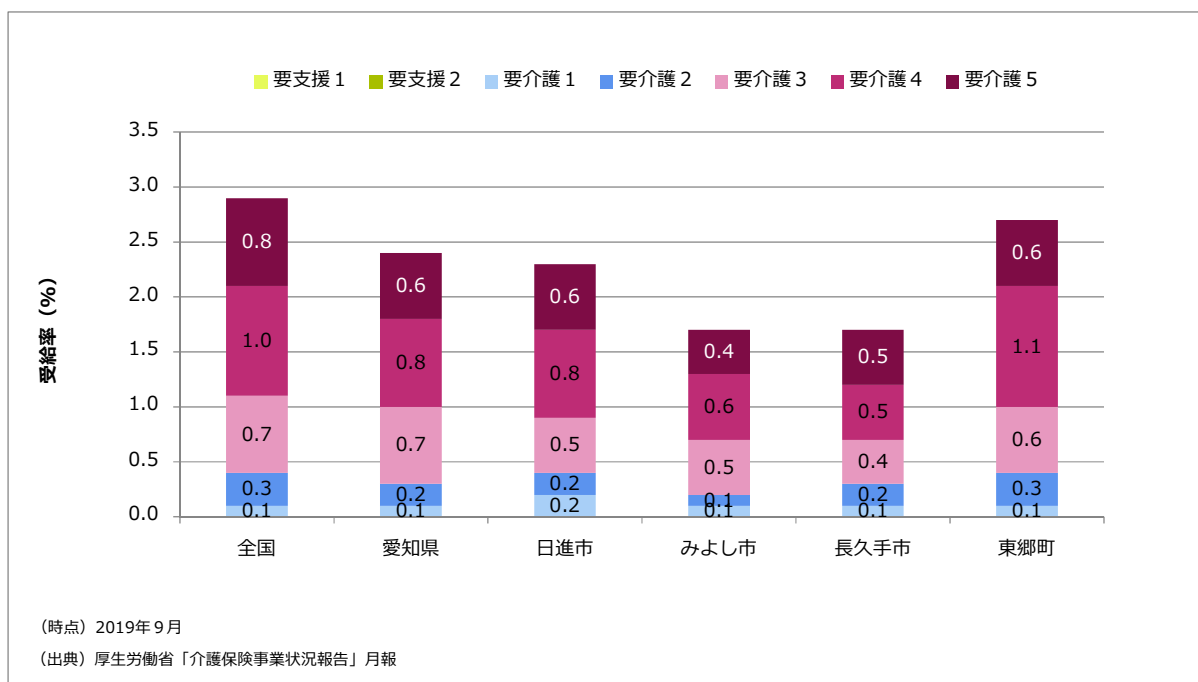
図表 第 1 号被保険者 1 人あたりの在宅サービス受給率＜国・県・近隣市町との比較＞



図表 第 1 号被保険者 1 人あたりの居住系サービス受給率＜国・県・近隣市町との比較＞



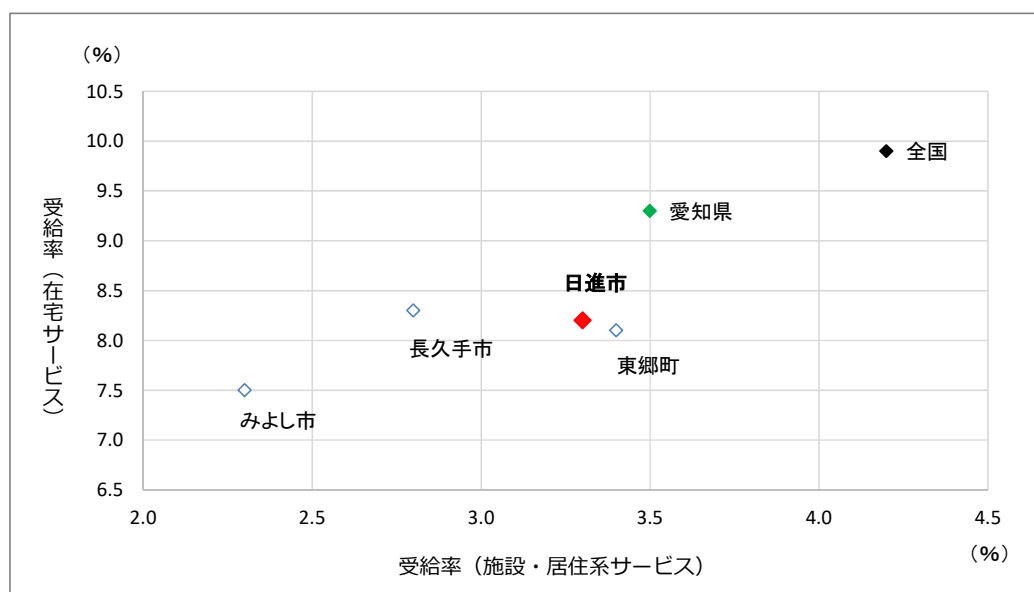
図表 第1号被保険者1人あたりの施設サービス受給率<国・県・近隣市町との比較>



3-2 サービス類型別の受給率のバランス

2019年10月の在宅サービスの受給率と施設・居住系サービスの受給率のバランスを国・県と比較すると、日進市は在宅サービス受給率、施設・居住系サービス受給率のいずれも国・県より低くなっています。近隣市町との比較では、在宅サービス受給率は長久手市・東郷町とほぼ同じ水準で、みよし市より高く、施設・居住系サービス受給率は東郷町とほぼ同じ水準で、みよし市・長久手市より高くなっています。

図表 サービス類型別の受給率のバランス<国・県・近隣市町との比較>



(出典) 「介護保険事業状況報告」月報 (2019年10月)

3-3 給付費の推移

2019年9月時点における給付費の総額は332,358千円となっており、2017年9月時点（309,167千円）と比べて、23,191千円増加しています。

図表 給付費の推移

(千円)

	2017年	2018年	2019年
給付費（総額）	309,167	305,619	332,358
在宅サービス	179,141	173,734	193,501
居住系サービス	32,509	34,932	35,929
施設サービス	97,517	96,954	102,928

（出典）「介護保険事業状況報告」月報（各年9月利用分）

3-4 一人あたり給付月額状況

2017年から2019年の9月時点における市の給付費（在宅サービス費＋居住系サービス費＋施設サービス費）を、高齢者1人あたりの平均値にして国・県と比較すると、第1号被保険者1人あたりの給付月額は、国・県より安くなっています。

要介護度2区分別でみると、軽度認定者1人あたりの給付月額は県より安く、国とほぼ同じ水準となっています。一方、重度認定者1人あたりの給付月額は、年によって国・県より高くなったり安くなったりしています。

また、2019年の第1号被保険者1人あたり給付月額を近隣市町と比較すると、みよし市・長久手市・東郷町より高くなっています。

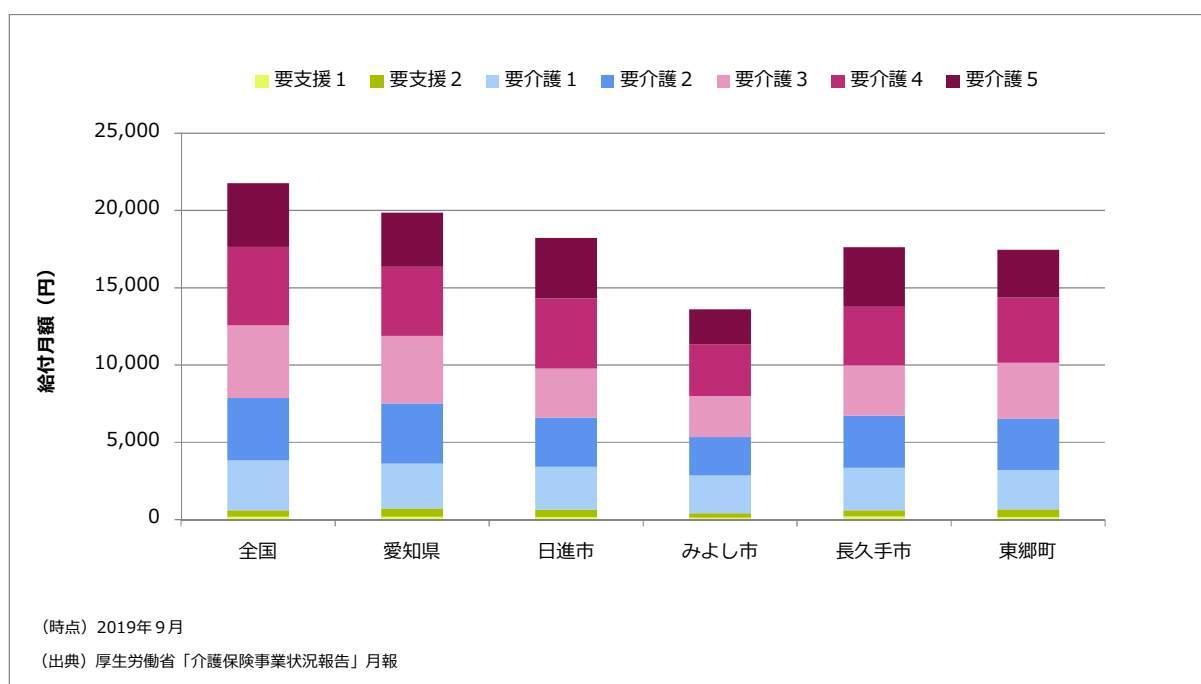
図表 給付費水準の推移（国・県との比較）

(千円)

		2017年	2018年	2019年
第1号被保険者 1人あたり給付月額	日進市	17.5	17.0	18.2
	愛知県	19.4	19.3	19.9
	全国	21.5	21.3	21.8
軽度認定者（要介護2以下） 1人あたり給付月額	日進市	65.3	62.1	62.8
	愛知県	68.8	64.9	66.1
	全国	65.5	62.8	63.8
重度認定者（要介護3以上） 1人あたり給付月額	日進市	229.4	208.3	224.7
	愛知県	220.4	219.5	220.6
	全国	211.0	210.8	213.8

（出典）「介護保険事業状況報告」月報（各年9月利用分）

図表 第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）＜国・県・近隣市町との比較＞

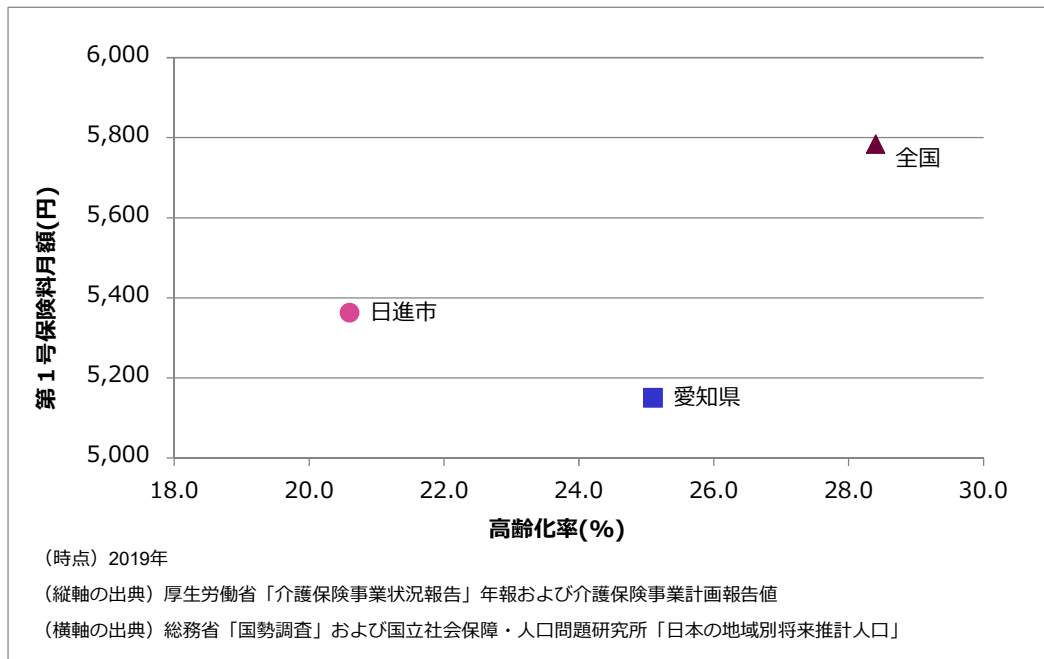


3-5 保険料基準額の水準

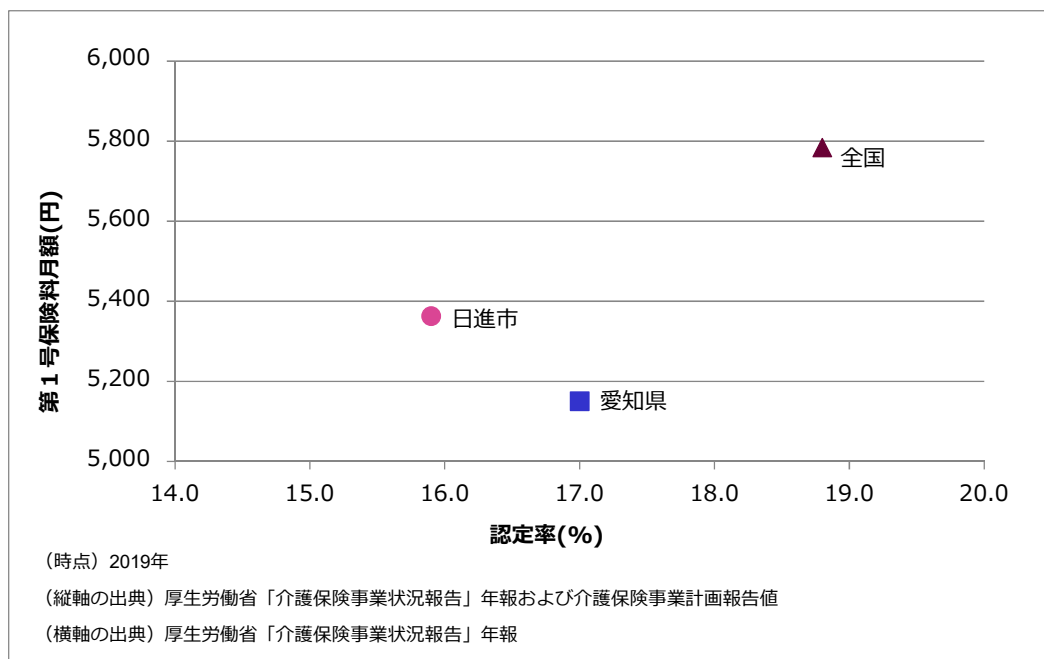
2019 年の高齢化率と保険料水準（第 1 号保険料月額）、要介護認定率と保険料水準の関係について、国・県の平均値と合わせて示したものが以下の図です。

国・県と比較すると、市の保険料は国より安く、県より高くなっていますが、高齢化率と認定率はいずれも国・県より低くなっています。

図表 高齢化率と保険料水準＜国・県との比較＞



図表 認定率と保険料水準＜国・県との比較＞



4 第7期計画の評価

4-1 主要5指標の評価

主要な5指標（第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率、総給付費、第1号被保険者1人あたり給付費）の実績及び対計画比をまとめると、以下の表のようになります。

対計画比をみると、平成30年度は要介護認定者数・要介護認定率、令和元年度は要介護認定者数・要介護認定率・施設サービス給付費が100%を若干超えています。一方、令和元年度の在宅サービス給付費は86.2%と90%を下回っており、計画値と実績値の乖離が現時点で最も大きい指標となっています。

図表 5指標の実績及び対計画比（総括表）

	計画値				実績値				対計画比（実績値／計画値）			
	第7期 累計	H30	R1	R2	第7期 累計	H30	R1	R2	第7期 累計	H30	R1	R2
第1号被保険者数（人）	54,879	18,023	18,283	18,573	36,195	17,974	18,221	-	66.0%	99.7%	99.7%	-
要介護認定者数（人）	8,117	2,659	2,702	2,756	5,517	2,715	2,802	-	68.0%	102.1%	103.7%	-
要介護認定率（%）	14.8	14.8	14.8	14.8	15.2	15.1	15.4	-	103.1%	102.0%	104.1%	-
総給付費（千円）	13,211,900	4,132,912	4,418,599	4,660,389	7,982,227	3,888,182	4,094,046	-	60.4%	94.1%	92.7%	-
施設サービス（千円）	3,819,801	1,232,018	1,270,442	1,317,341	2,544,092	1,218,224	1,325,868	-	66.6%	98.9%	104.4%	-
居住系サービス（千円）	1,378,658	437,993	445,390	495,275	861,217	423,200	438,017	-	62.5%	96.6%	98.3%	-
在宅サービス（千円）	8,013,441	2,462,901	2,702,767	2,847,773	4,576,919	2,246,757	2,330,161	-	57.1%	91.2%	86.2%	-
第1号被保険者 1人あたり給付費（円）	240,746	229,313	241,678	250,923	220,534	216,323	224,688	-	91.6%	94.3%	93.0%	-

出典：計画値：「第7期につしん高齢者ゆめプラン」

実績値：「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は「介護保険事業状況報告」9月
月報、「総給付費」は「介護保険事業状況報告」月報（3月利用分～翌年2月利用分の累計）

4-2 要介護認定者数及び認定率の評価

認定者数（第2号被保険者を除く）の実績をみると、対計画比は平成30年度で102.1%、令和元年度で103.7%と、いずれも計画値を上回っています。

要介護度別でみると、要介護4の対計画比が平成30年度・令和元年度ともに110%を上回っています。

第1号被保険者数の実績は計画値と大差がないため、認定率の実績は計画値より高くなっており、平成30年度で15.1%、令和元年度で15.4%となっています。

図表 要介護認定者数・要介護認定率の実績及び対計画比

単位：人

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認定者数(第1号被保険者)(A)	2,659	2,715	102.1%	2,702	2,802	103.7%
要支援1	421	415	98.6%	426	430	100.9%
要支援2	461	485	105.2%	467	483	103.4%
要支援者 小計	882	900	102.0%	893	913	102.2%
要介護1	503	499	99.2%	512	527	102.9%
要介護2	436	423	97.0%	444	443	99.8%
要介護3	294	314	106.8%	299	300	100.3%
要介護4	285	335	117.5%	290	359	123.8%
要介護5	259	244	94.2%	264	260	98.5%
要介護者 小計	1,777	1,815	102.1%	1,809	1,889	104.4%
第1号被保険者数(B)	18,023	17,974	99.7%	18,283	18,221	99.7%
認定率(A/B)(%)	14.8%	15.1%	—	14.8%	15.4%	—

出典：計画値：「第7期にっしん高齢者ゆめプラン」

実績：「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

4-3 サービス別給付費の評価

介護給付費の実績をみると、対計画比は平成30年度で94.1%、令和元年度で92.9%となっており、いずれも計画値を下回っています。

予防給付費の実績をみると、対計画比は平成30年度で94.1%、令和元年度で87.3%となっており、いずれも計画値を下回っています。

これらを合わせた総給付費の対計画比は、平成30年度で94.1%、令和元年度で92.7%となっており、いずれも計画値内に収まっています。

サービス別の給付費の実績をみると、対計画比が両年度とも110%を超えるサービスは、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、特定介護予防福祉用具購入費となっています。また、介護療養型医療施設・介護医療院は令和元年度に対計画比が120%以上と高くなっています。

一方、対計画比が両年度とも80%未満であるサービスは、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、介護予防住宅改修、介護予防小規模多機能型居宅介護となっており、地域密着型サービスの実績が総じて低くなっています。

図表 サービス別給付費の実績及び対計画比

【介護給付】

単位:千円

サービス	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①居宅サービス						
訪問介護	635,169	532,794	83.9%	719,946	577,477	80.2%
訪問入浴介護	30,541	33,341	109.2%	32,196	30,843	95.8%
訪問看護	209,529	183,108	87.4%	243,952	192,075	78.7%
訪問リハビリテーション	5,333	10,500	196.9%	5,782	12,879	222.7%
居宅療養管理指導	61,575	65,895	107.0%	67,095	71,725	106.9%
通所介護	418,957	441,732	105.4%	446,702	467,044	104.6%
通所リハビリテーション	212,967	192,088	90.2%	229,762	194,558	84.7%
短期入所生活介護	117,530	108,579	92.4%	131,273	94,694	72.1%
短期入所療養介護	39,107	35,601	91.0%	40,222	36,069	89.7%
福祉用具貸与	121,307	107,893	88.9%	135,307	107,137	79.2%
特定福祉用具購入費	4,569	4,428	96.9%	4,569	3,526	77.2%
住宅改修	13,420	10,914	81.3%	13,420	11,507	85.7%
特定施設入居者生活介護	189,096	202,047	106.8%	195,170	218,804	112.1%
居宅介護支援	186,982	181,775	97.2%	204,233	192,219	94.1%
②地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20,742	24,024	115.8%	20,751	20,527	98.9%
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
認知症対応型通所介護	49,240	34,280	69.6%	50,074	36,119	72.1%
小規模多機能型居宅介護	81,685	63,696	78.0%	84,547	68,151	80.6%
認知症対応型共同生活介護	227,931	196,293	86.1%	228,033	196,664	86.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	88,677	89,099	100.5%	88,717	88,462	99.7%
看護小規模多機能型居宅介護	0	1,488	—	0	3,525	—
地域密着型通所介護	122,255	95,608	78.2%	127,311	86,113	67.6%
③施設サービス						
介護老人福祉施設	496,708	472,217	95.1%	510,459	523,740	102.6%
介護老人保健施設	597,949	603,847	101.0%	622,564	653,931	105.0%
介護療養型医療施設・介護医療院	48,684	53,060	109.0%	48,702	59,734	122.7%
介護給付費計(Ⅰ)	3,979,953	3,744,307	94.1%	4,250,787	3,947,522	92.9%

【予防給付】

単位:千円

サービス	H30年度			R1年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	26,217	23,560	89.9%	30,487	22,321	73.2%
介護予防訪問リハビリテーション	1,068	3,227	302.1%	1,069	3,079	288.0%
介護予防居宅療養管理指導	5,525	6,341	114.8%	6,070	6,332	104.3%
介護予防通所リハビリテーション	28,988	27,003	93.2%	31,748	31,126	98.0%
介護予防短期入所生活介護	2,742	2,858	104.2%	3,160	3,130	99.0%
介護予防短期入所療養介護	1,601	1,447	90.4%	1,510	503	33.3%
介護予防福祉用具貸与	18,322	18,087	98.7%	19,941	19,032	95.4%
特定介護予防福祉用具購入費	1,456	2,015	138.4%	1,773	2,226	125.5%
介護予防住宅改修	21,721	12,298	56.6%	25,154	13,023	51.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	20,966	24,860	118.6%	22,187	18,969	85.5%
介護予防支援	20,445	20,078	98.2%	20,803	20,809	100.0%
②地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	95	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,908	2,058	52.7%	3,910	2,299	58.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—	0	3,581	—
予防給付費計(Ⅱ)	152,959	143,874	94.1%	167,812	146,523	87.3%
総給付費(Ⅰ＋Ⅱ)	4,132,912	3,888,182	94.1%	4,418,599	4,094,046	92.7%

出典：計画値：「第7期にしん高齢者ゆめプラン」

実績値：「介護保険事業状況報告」月報（3月利用分～翌年2月利用分の累計）

5 アンケート調査の結果

より良い高齢者福祉・介護保険・生活支援サービス等を提供するため、市民の意見や生活状態を把握し、令和2年度策定の「第8期にっしん高齢者ゆめプラン」（日進市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）に反映させることを目的として、下記の要領でアンケート調査を実施しました。

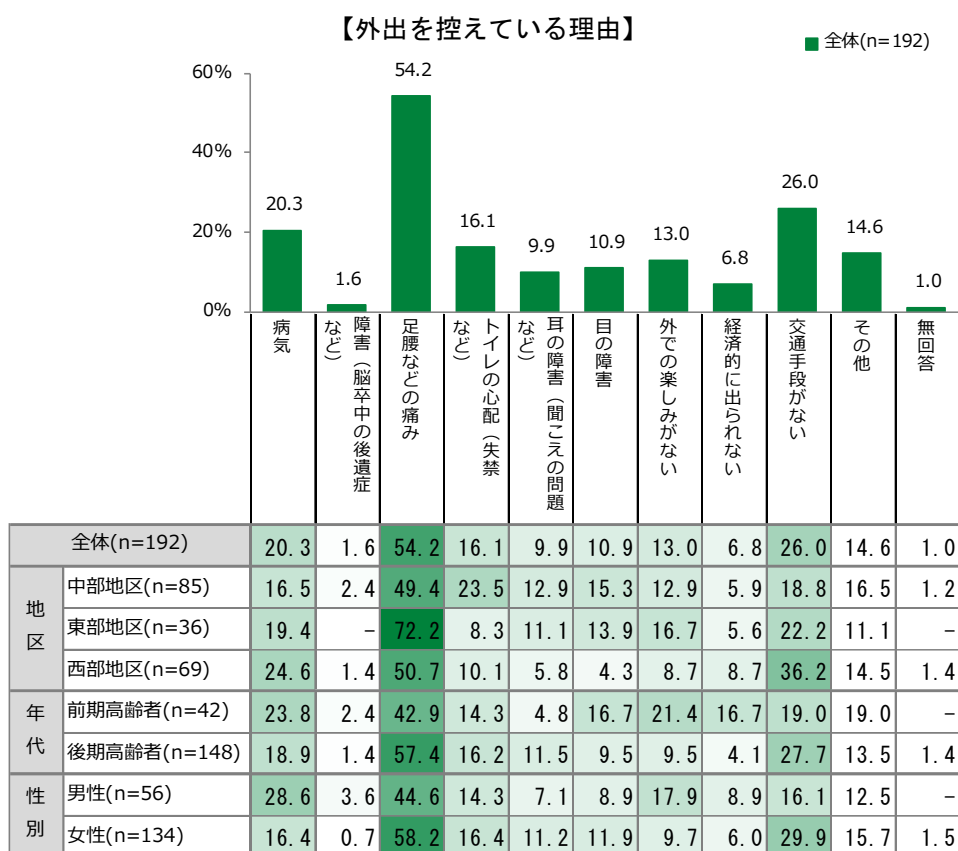
	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護支援専門員 (ケアマネジャー)調査	居所変更実態調査
調査地域	日進市内			
調査対象	日進市在住の 65 歳以上の方のうち、要介護認定を受けていない方、要支援 1・2 と認定された方及び事業対象者の方	日進市在住の 65 歳以上の方のうち、要支援・要介護認定を受け、在宅で暮らしている方	日進市内にある居宅介護支援事業所等に勤務する介護支援専門員の方	日進市内にある施設・居住系サービス事業所
サンプルサイズ	2, 500 件	1,200 件	68 件	31 件
有効回収数 (有効回収率)	1,517 件 (60.7%)	725 件 (60.4%)	60 件 (88.2%)	31 件 (100.0%)
抽出方法	無作為抽出		全数	
調査方法	郵送配布・郵送回収			
調査時期	令和 2 年 1 ～ 2 月		令和 2 年 3 月	

5-1 介護予防・日常生活圏域二エズ調査

①外出について

- 外出を控えている人は、12.7%となっています。
- 外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」(54.2%)が5割以上と最も高く、次いで「交通手段がない」(26.0%)、「病気」(20.3%)、「トイレの心配(失禁など)」(16.1%)となっています。

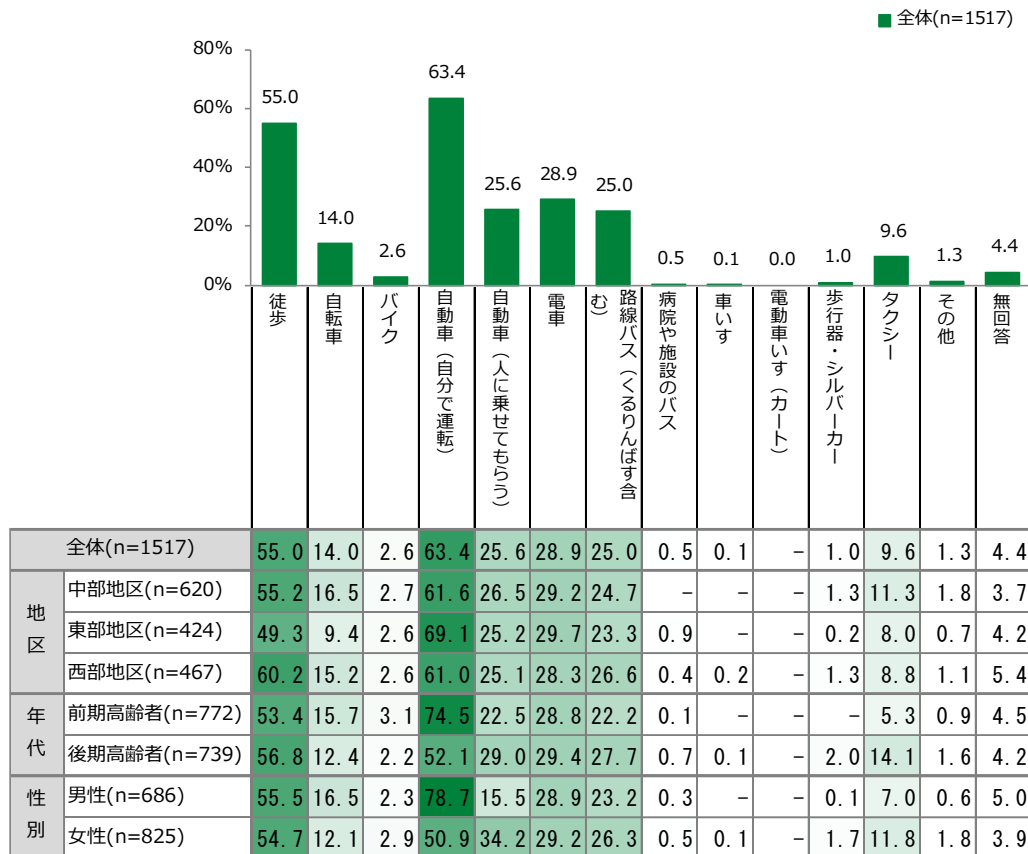
年代別・性別でみると、「足腰などの痛み」「交通手段がない」は、前期高齢者(以下、前期)より後期高齢者(以下、後期)の方が、男性より女性の方が、それぞれ高くなっています。



- 外出する際の移動手段は、「自動車(自分で運転)」(63.4%)が最も高く、次いで「徒歩」(55.0%)、「電車」(28.9%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(25.6%)、「路線バス(くるりんバス含む)」(25.0%)となっています。

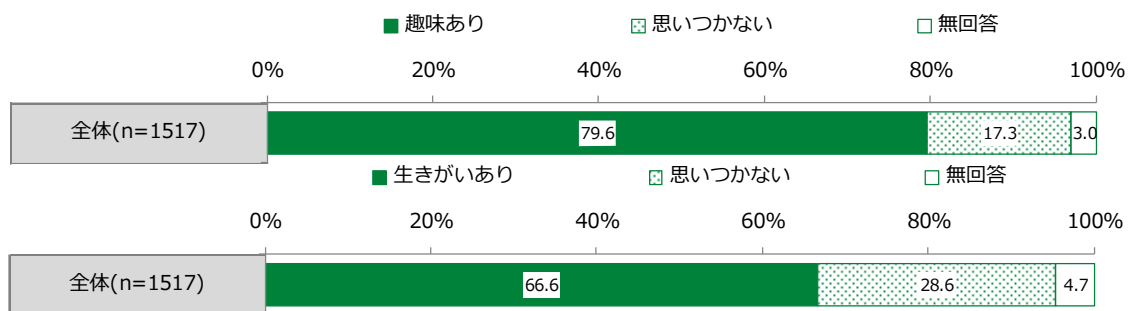
年代別でみると、「自動車(自分で運転)」は前期の74.5%に対し後期は52.1%と20ポイント以上低くなっており、後期は「自動車(人に乗せてもらう)」「路線バス」「タクシー」が前期より高くなっています。

【外出する際の移動手段】

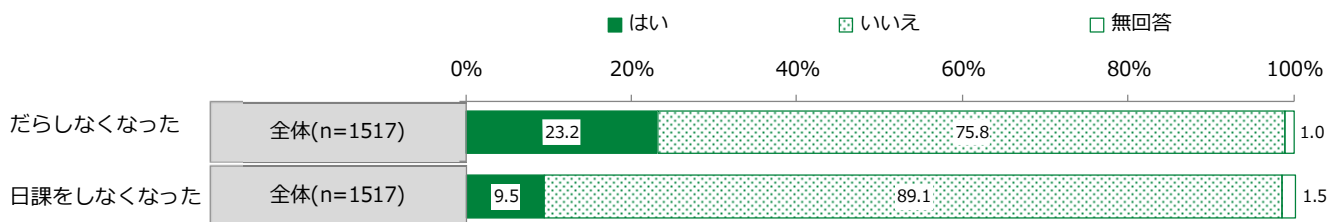


②趣味・生きがい等について

- 趣味について「思いつかない」は17.3%、生きがいについて「思いつかない」は28.6%となっています。



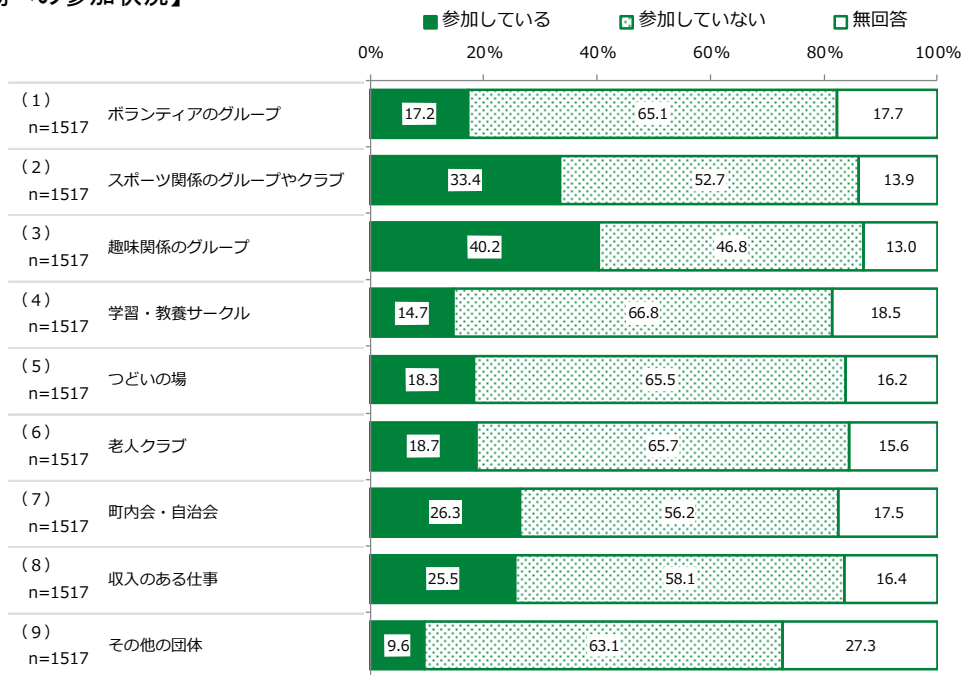
- 物忘れ等について、「だらしなくなっただと感じることがある」人は23.2%、「日課をしなくなっただ」人は9.5%となっています。



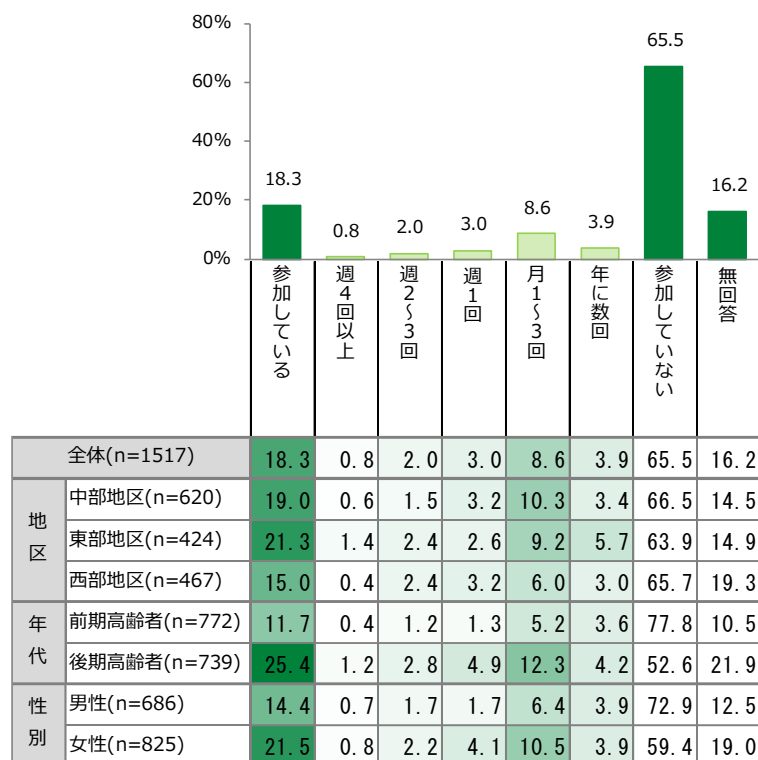
③地域活動への参加状況

- 地域活動への参加率は、「趣味関係のグループ」(40.2%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(33.4%)で高く、「その他の団体」(9.6%)、「学習・教養サークル」(14.7%)で低くなっています。
- 「つどいの場(ほっとカフェ・ぷらっとホームなど)」への参加率は18.3%となっています。年齢別でみると、後期(25.4%)より前期(11.7%)で低く、性別でみると、女性(21.5%)より男性(14.4%)で低くなっています。

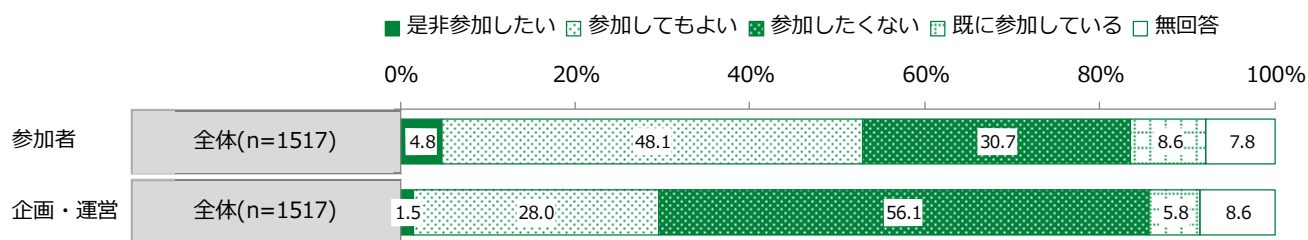
【地域活動への参加状況】



【つどいの場への参加状況】



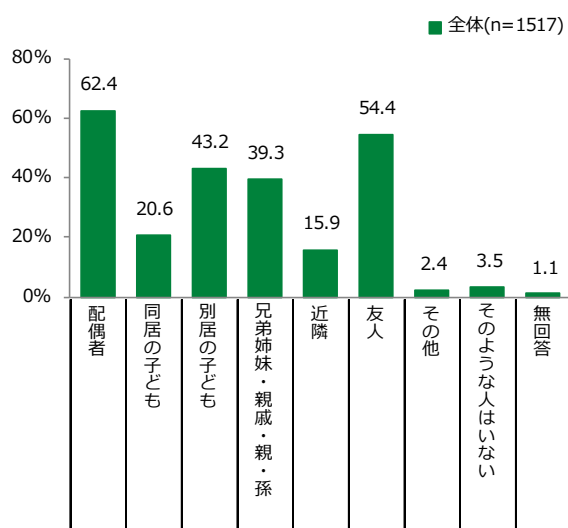
- 地域による健康づくり活動への参加意向は、参加者として「参加したくない」人は30.7%、企画・運営として「参加したくない」人は56.1%となっています。



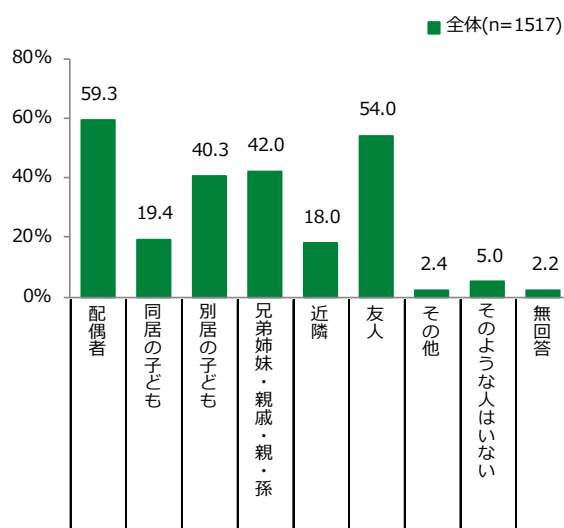
④たすけあいについて

- 「心配事や愚痴を聞いてくれる人」「心配事や愚痴を聞いてあげる人」とともに、「配偶者」が約6割と最も高く、次いで「友人」が高くなっています。

【心配事や愚痴を聞いてくれる人】

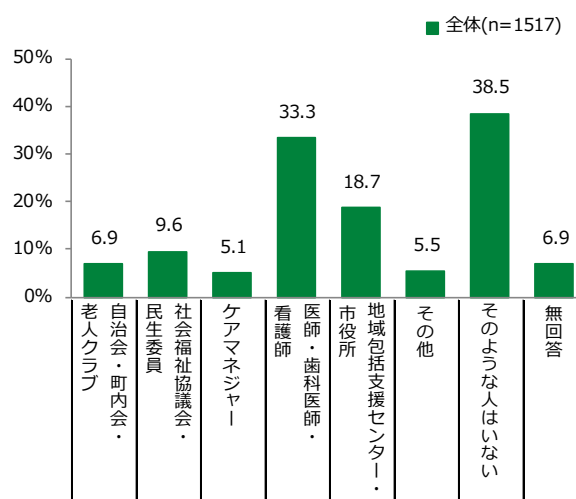


【心配事や愚痴を聞いてあげる人】



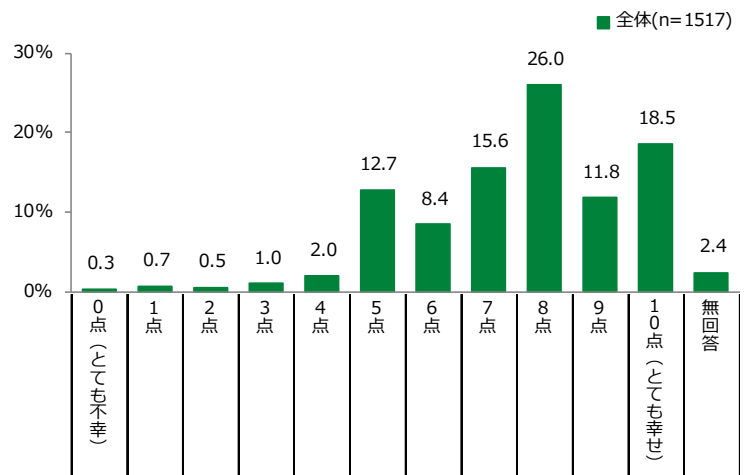
- 家族や友人以外の相談相手は、「そのような人はいない」(38.5%)が約4割と最も高くなっています。
- 友人・知人と会う頻度は、「月に何度かある」(31.9%)が最も高く、『月1回未満』(「年に何度かある」「ほとんどない」の計)は30.1%となっています。

【家族や友人以外の相談相手】



⑤健康について

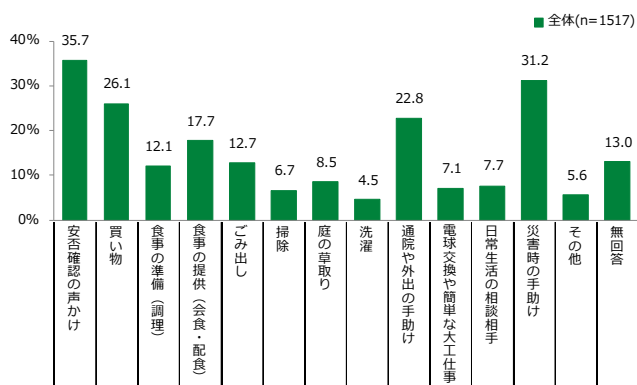
- 現在の幸福度は「8点」(26.0%)が最も高く、8点以上(56.3%)は全体の約5割以上、6点以上(80.3%)は全体の約8割を占めています。



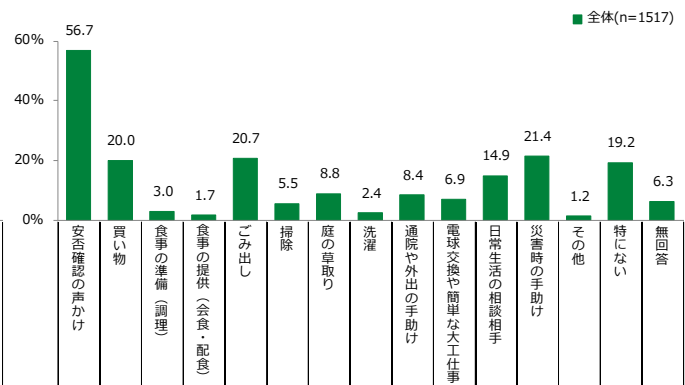
⑥地域でのたすけあい・支え合いについて

- 地域の人たちに求める手助けは、「安否確認の声かけ」(35.7%)が最も高く、次いで「災害時の手助け」(31.2%)、「買い物」(26.1%)、「通院や外出の手助け」(22.8%)となっています。
- 一方、地域の人たちに対してできる手助けは、「安否確認の声かけ」(56.7%)が最も高く、次いで「災害時の手助け」(21.4%)、「ごみ出し」(20.7%)、「買い物」(20.0%)となっています。
- “できる手助け”と“求める手助け”の割合を単純に比較すると、「安否確認の声かけ」(+21.0ポイント)、「ごみ出し」(+8.0ポイント)、「庭の草取り」(+0.3ポイント)、「日常生活の相談相手」(+7.2ポイント)は“できる”割合の方が高くなっています。一方、「食事の準備(調理)」(-9.1ポイント)、「食事の提供(会食・配食)」(-16.0ポイント)、「通院や外出の手助け」(-14.4ポイント)、「災害時の手助け」(-9.8ポイント)等は“できる”割合の方が低くなっています。

【地域の人たちに求める手助け】



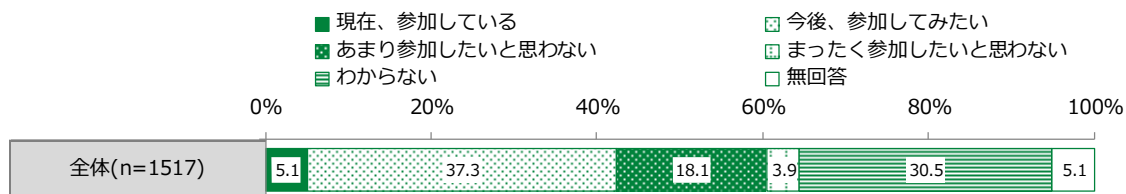
【地域の人たちに対してできる手助け】



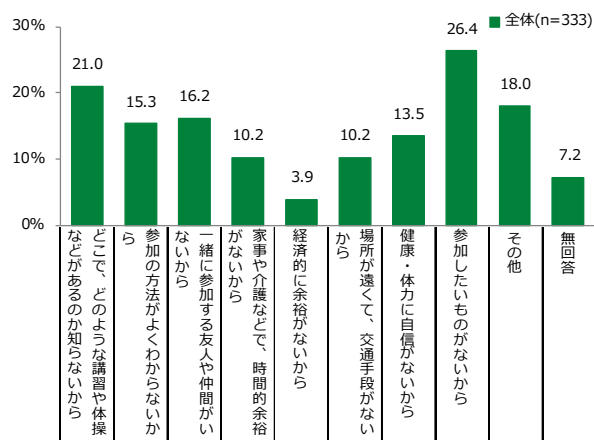
⑦介護予防について

- 介護予防に関心が「ある」人は 81.5%となっています。
- 介護予防の取組に「今後、参加してみたい」人は 37.3%となっています。
- 介護予防の取組に参加したくない理由としては、「参加したいものがないから」(26.4%)、「どこで、どのような講習や体操などがあるのか知らないから」(21.0%)、「一緒に参加する友人や仲間がいないから」(16.2%)、「参加の方法がよくわからないから」(15.3%) が高くなっています。性別でみると、「参加したいものがないから」「参加の方法がよくわからないから」は男性で高く、「健康・体力に自信がないから」「場所が遠くて、交通手段がないから」は女性で高くなっています。
- 参加したいと思える取組は、「筋力やバランス力、柔軟性などを高めるための、軽い健康体操」(51.4%) が最も高く、次いで「仲間同士で趣味的な活動や脳トレを行う認知症予防教室」(31.2%) が高くなっています。

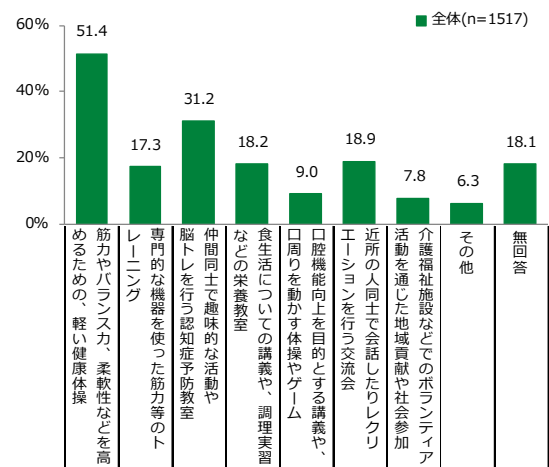
【介護予防の取組への参加意向】



【介護予防の取組に参加したくない理由】



【参加したい取組】

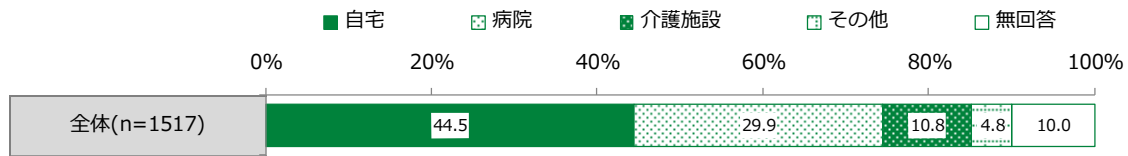


全体(n=333)		21.0	15.3	16.2	10.2	3.9	10.2	13.5	26.4	18.0	7.2
地区	中部地区(n=138)	22.5	13.0	13.0	9.4	4.3	13.0	15.9	26.8	21.7	6.5
	東部地区(n=93)	18.3	16.1	12.9	8.6	4.3	5.4	14.0	30.1	15.1	5.4
	西部地区(n=100)	22.0	18.0	24.0	13.0	3.0	11.0	10.0	21.0	16.0	10.0
年代	前期高齢者(n=170)	18.8	14.1	16.5	9.4	5.9	4.7	7.1	30.0	24.7	4.7
	後期高齢者(n=161)	23.6	16.8	16.1	11.2	1.9	16.1	20.5	21.7	11.2	9.9
性別	男性(n=164)	25.0	21.3	15.9	7.9	4.9	5.5	8.5	31.1	18.9	4.3
	女性(n=167)	17.4	9.6	16.8	12.6	3.0	15.0	18.6	21.0	17.4	10.2

⑧終末期の医療・療養について

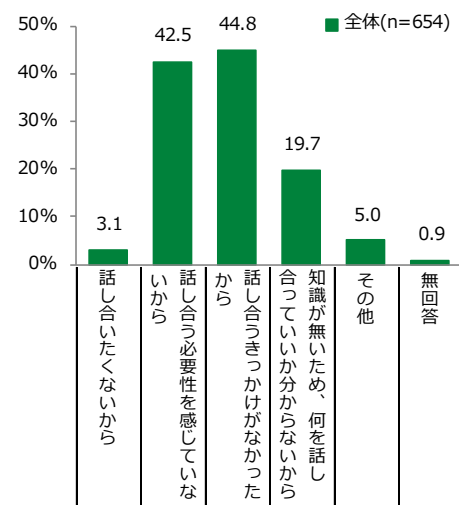
- 人生の最終段階を迎えると考えている場所は、「自宅」(44.5%)が最も高く、次いで「病院」(29.9%)、「介護施設」(10.8%)となっています。

【人生の最終段階を迎えたい場所】



- 終末期の医療・療養について話し合ったことがない理由としては、「話し合うきっかけがなかったから」(44.8%)、「話し合う必要性を感じていないから」(42.5%)が高くなっています。一方、「話し合いたくないから」は 3.1%と低くなっています。

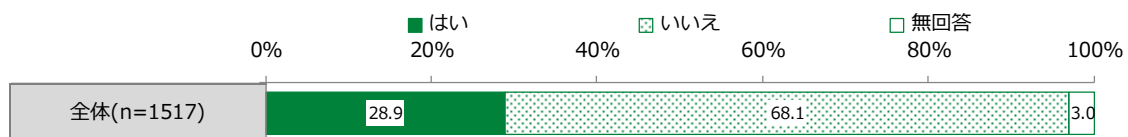
【終末期の医療等について話し合ったことがない理由】



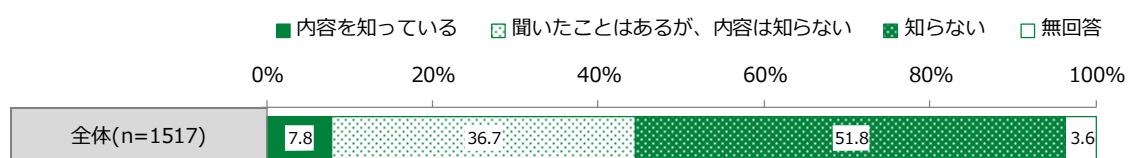
⑨認知症について

- 認知症に関する相談窓口の認知度は、28.9%となっています。
- 認知症サポーターの認知度については、内容の理解度は 7.8%、名称の認知度は 44.5%となっています。

【認知症に関する相談窓口の認知度】



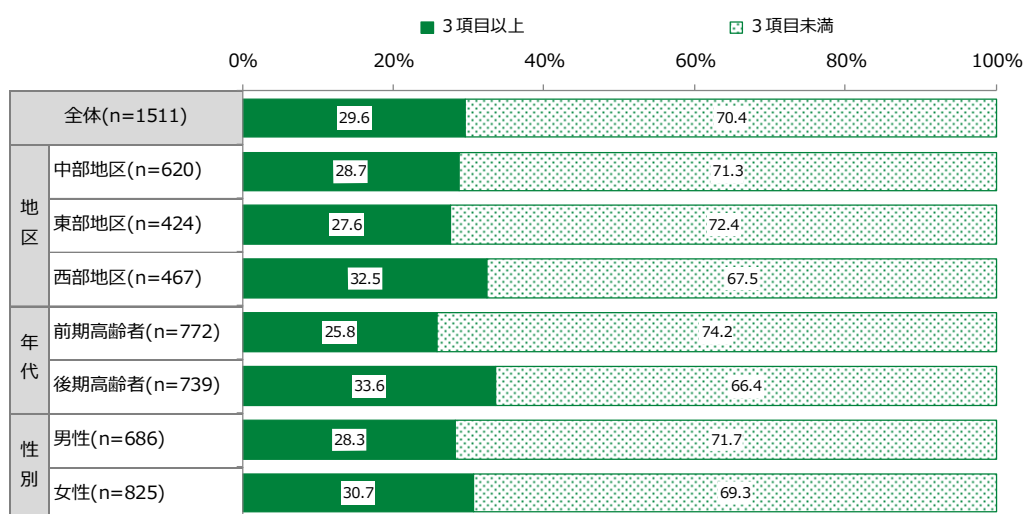
【認知症サポーターの認知度】



○認知症チェックリストの状況

- 一般高齢者及び要支援者・事業対象者に対して、愛知県及び国立長寿医療研究センターによる「認知症チェックリスト」を参考にした認知症の発症リスクに関する設問を「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において設置して調査を実施し、回答を集計し、認知症の発症リスクの高い方の人数を調べました。
- 認知症チェックリストの13項目中3項目以上に該当する人は29.6%となっています。
- 3項目以上該当者の割合を年齢別でみると、前期（25.%）より後期（33.6%）の方が高く、性別でみると、男性（28.3%）より女性（30.7%）の方がやや高くなっています。

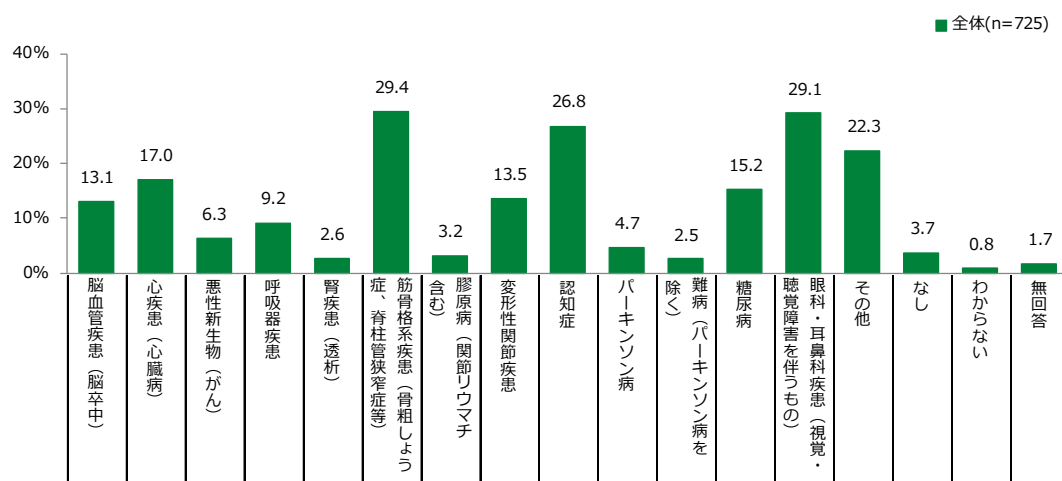
【認知症リスク項目の該当数（13項目中）】



5-2 在宅介護実態調査

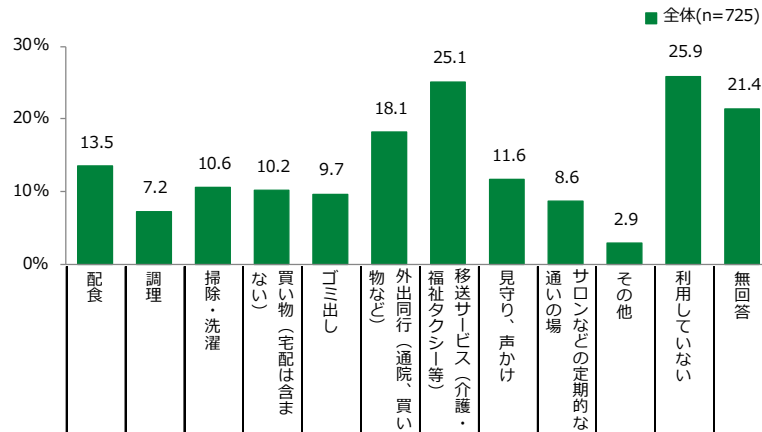
①現在抱えている傷病

- 「筋骨格系疾患」(29.4%) が最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患」(29.1%)、「認知症」(26.8%) が高くなっています。



②在宅生活の継続に必要な支援・サービス

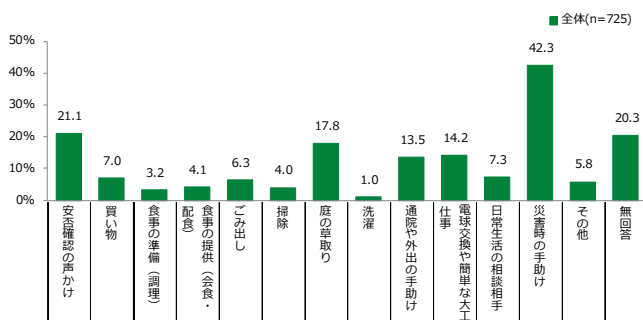
- 在宅生活の継続に必要な支援・サービスは、「移送サービス」(25.1%)が最も高く、次いで「外出同行」(18.1%)、「配食」(13.5%)、「見守り、声かけ」(11.6%)が高くなっています。



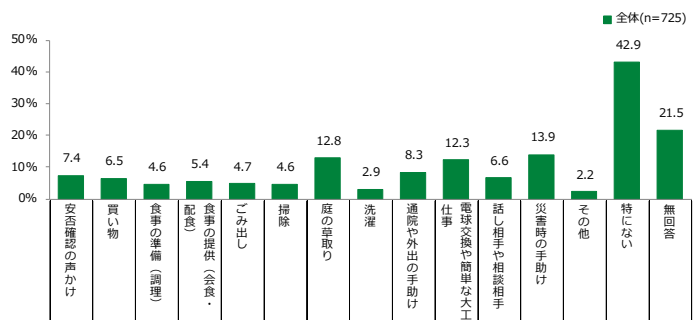
③地域でのたすけあいについて

- 地域の人たちに求める手助けは、「災害時の手助け」(42.3%)が最も高く、次いで「安否確認の声かけ」(21.1%)、「庭の草取り」(17.8%)、「電球交換や簡単な大工仕事」(14.2%)、「通院や外出の手助け」(13.5%)となっています。
- 一方、必要なのに受けていない手助けは、「災害時の手助け」(13.9%)が最も高く、次いで「庭の草取り」(12.8%)、「電球交換や簡単な大工仕事」(12.3%)、「通院や外出の手助け」(8.3%)、「安否確認の声かけ」(7.4%)となっています。
- “受けていない手助け”と“求める手助け”の割合を単純に比較すると、「食事の準備 (調理)」(+1.4 ポイント)、「食事の提供 (会食・配食)」(+1.3 ポイント)、「掃除」(+0.6 ポイント)、「洗濯」(+1.9 ポイント)は“受けていない”割合の方がやや高くなっています。一方、「安否確認の声かけ」(-13.7 ポイント)、「庭の草取り」(-5.0 ポイント)、「通院や外出の手助け」(-5.2 ポイント)、「災害時の手助け」(-28.4 ポイント)は“受けていない”割合の方が低くなっています。

【地域の人たちに求める手助け】

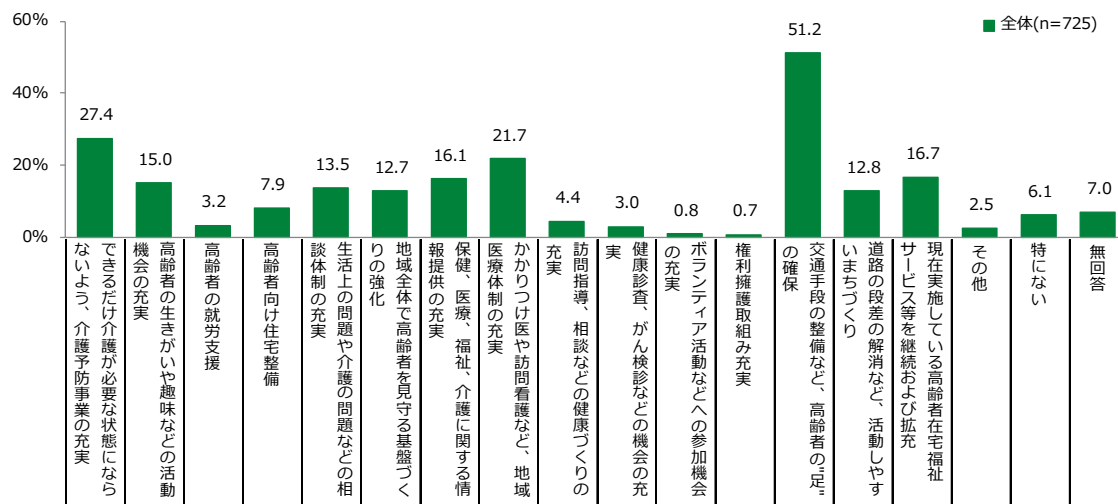


【必要なのに受けていない手助け】



④市の高齢者福祉施策に望むこと

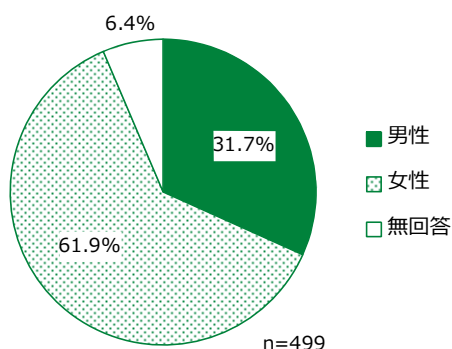
- 市の高齢者福祉施策に望むことは、「交通手段の整備など、高齢者の“足”の確保」(51.2%) が最も高く、次いで「できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業の充実」(27.4%)、「かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制の充実」(21.7%) が高くなっています。



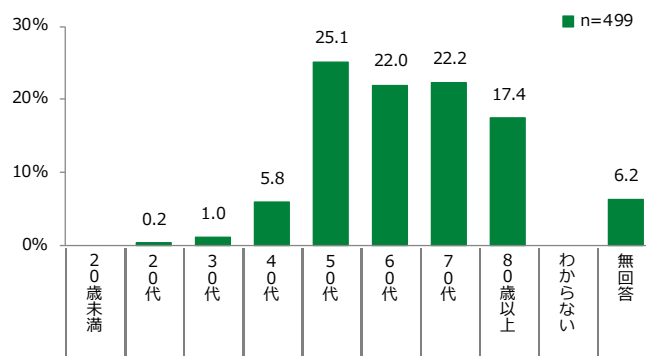
⑤主な介護者について

- 主な介護者の性別は、「女性」が 61.9%、「男性」が 31.7%で、女性の割合が男性の約 2 倍となっています。年齢は、「50 代」(25.1%) が最も高く、『70 歳以上』が約 4 割 (39.6%) を占めています。

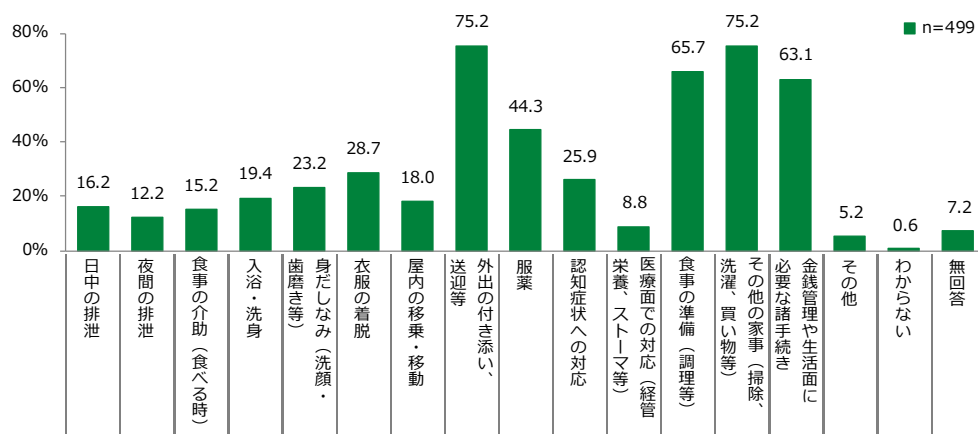
【主な介護者の性別】



【主な介護者の年齢】



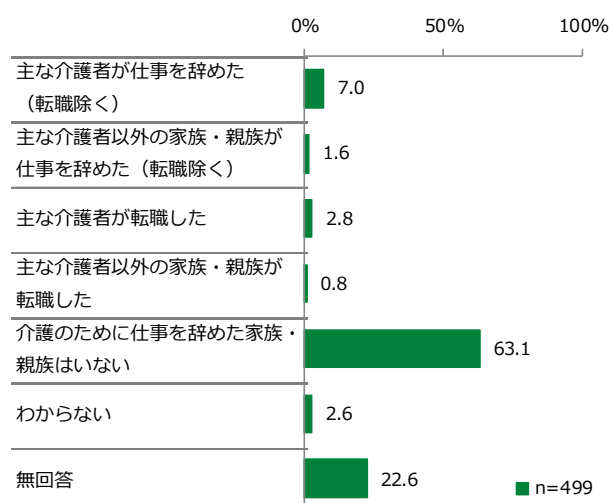
- 主な介護者が現在行っている介護は、[身体介護]の項目では、「外出の付き添い、送迎等」(75.2%) が最も高く、次いで「服薬」(44.3%)、「衣服の着脱」(28.7%)、「認知症状への対応」(25.9%) が高くなっています。[生活介護] の3項目は、いずれも6割以上と高くなっています。



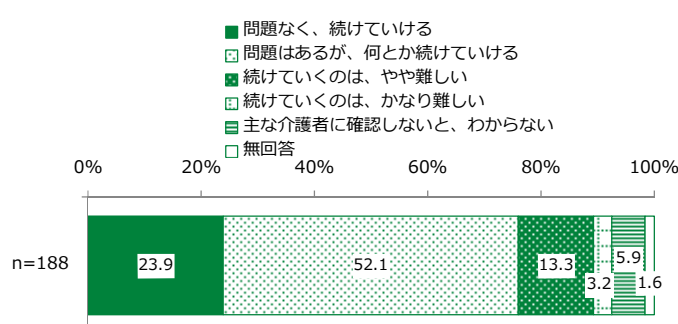
⑥主な介護者の就労について

- 介護を理由とした家族等の離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」(63.1%) が最も高く、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」は7.0%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた」は1.6%となっています。
- 主な介護者の就労継続の可否に係る意識は、『続けていける』が76.0%、『続けていくのは難しい』が16.5%となっています。

【過去1年間の介護離職の状況】



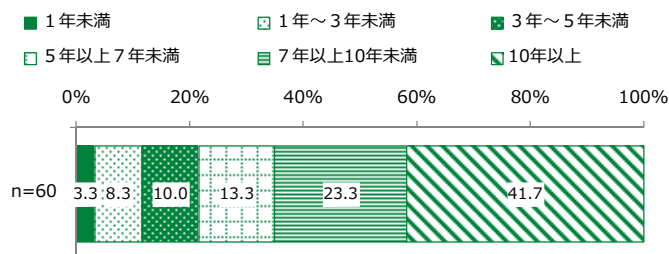
【就労継続の可否に係る意識】



5-3 介護支援専門員（ケアマネジャー）調査

①実務経験年数

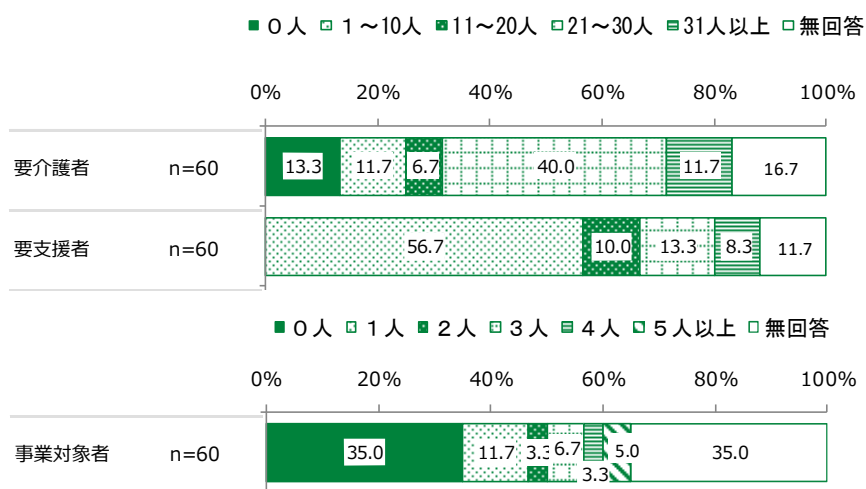
- 対象者のケアマネジャーとしての実務経験年数は、「10年以上」（41.7%）が最も高く、『5年以上』（78.3%）が約8割、『3年以上』（88.3%）が約9割を占めています。



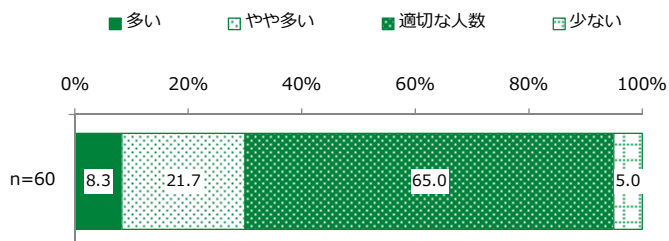
②ケアプランの担当利用者数について

- 直近1か月分で担当したケアプラン利用者数については、要介護者は「21～30人」、要支援者は「1～10人」、事業対象者は「0人」が最も高くなっています。
- 担当利用者数が適切かどうかの評価については、「適切な人数」が65.0%、『多い』が30.0%、「少ない」が5.0%となっています。

【ケアプランの担当利用者数】

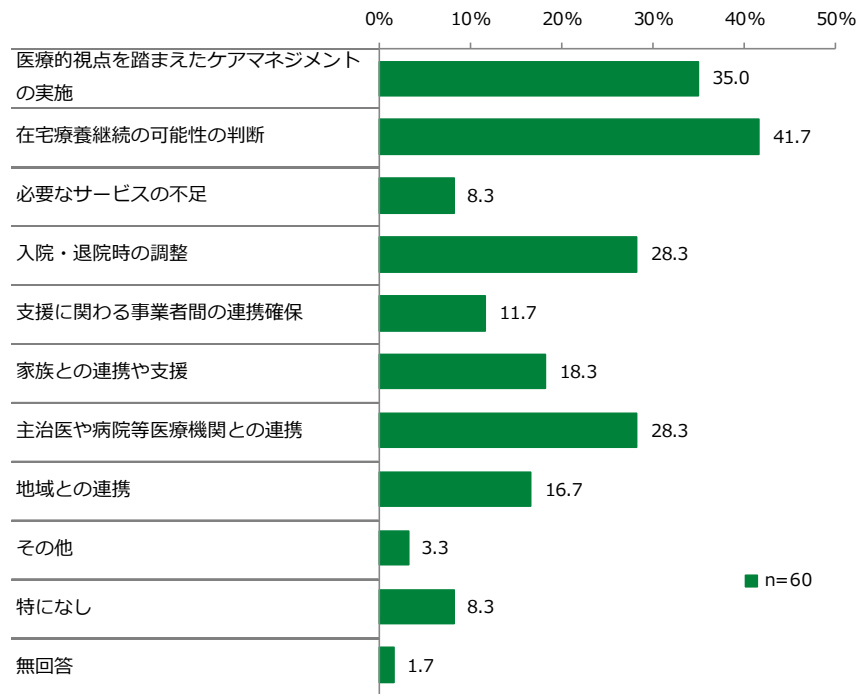


【担当利用者数の評価】

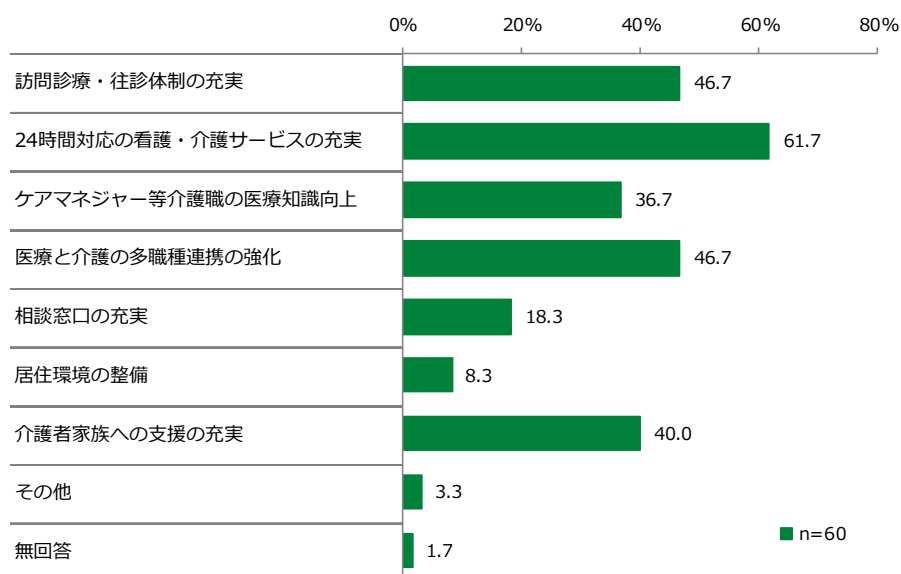


③医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントについて

- 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントで困っていることは、「在宅療養継続の可能性の判断」(41.7%) が最も高く、次いで「医療的視点を踏まえたケアマネジメントの実施」(35.0%)、「入院・退院時の調整」「主治医や病院等医療機関との連携」(ともに 28.3%) が高くなっています。



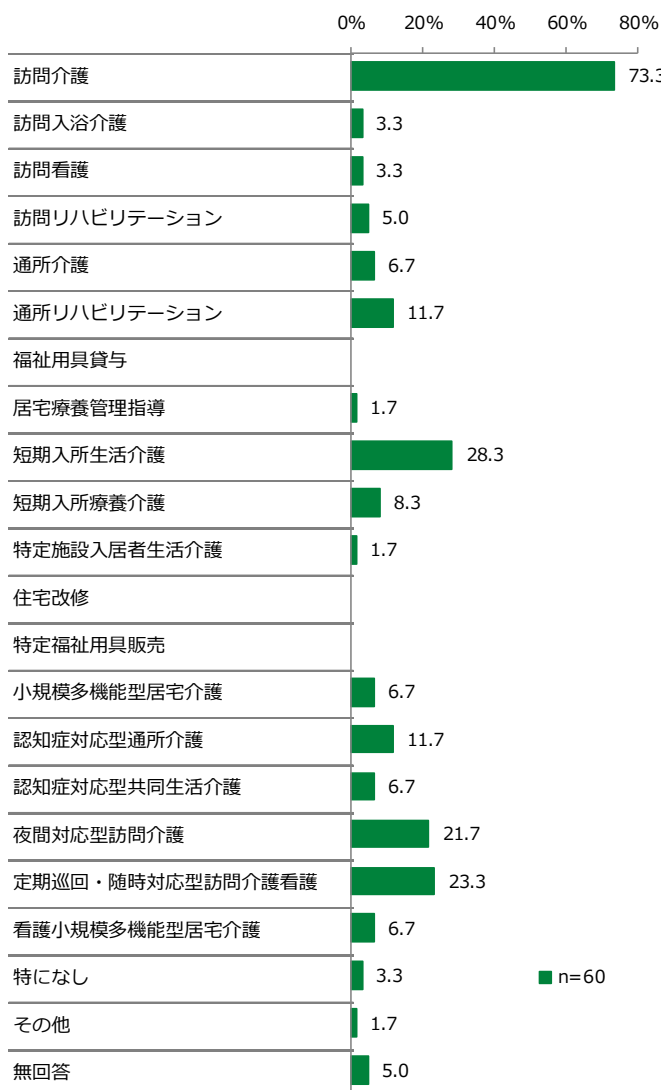
- 医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援するために必要なことは、「24 時間対応の看護・介護サービスの充実」(61.7%) が最も高く、次いで「訪問診療・往診体制の充実」「医療と介護の多職種連携の強化」(ともに 46.7%)、「介護者家族への支援の充実」(40.0%) が高くなっています。



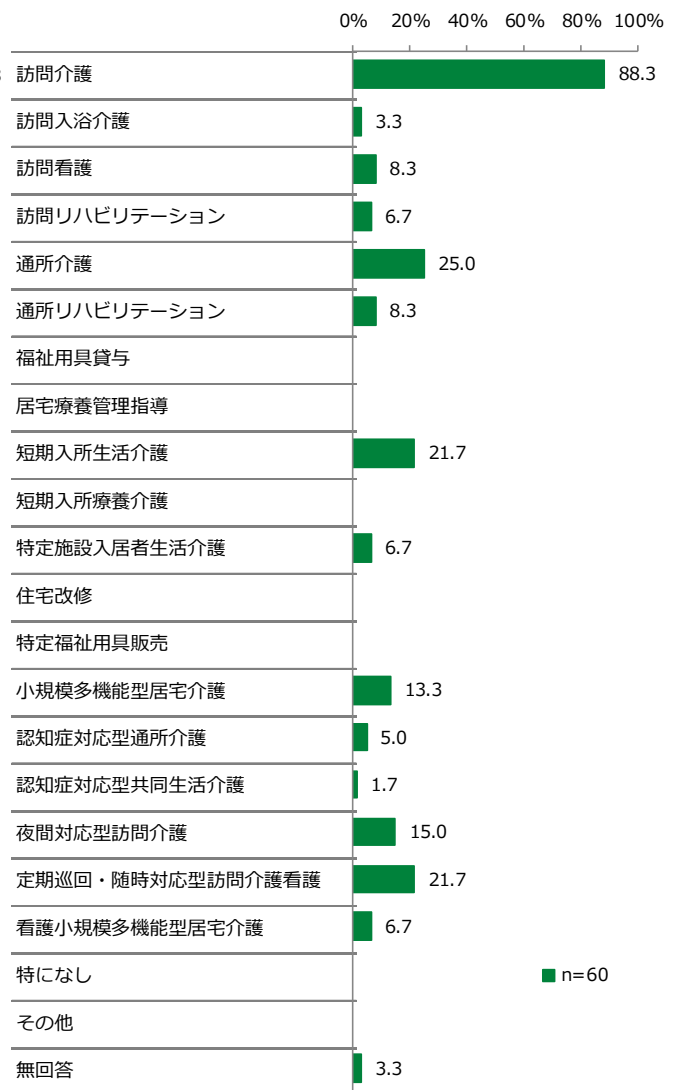
④供給不足・人材不足と感じるサービス

- 供給が不足していると感じている居宅サービスは、「訪問介護」(73.3%) が最も高く、次いで「短期入所生活介護」(28.3%)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(23.3%)、「夜間対応型訪問介護」(21.7%) が2割以上となっています。
- 人材が不足していると感じている居宅サービスは、「訪問介護」(88.3%) が最も高く、次いで「通所介護」(25.0%)、「短期入所生活介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(ともに21.7%) が2割以上となっています。

【供給不足と感じる居宅サービス】

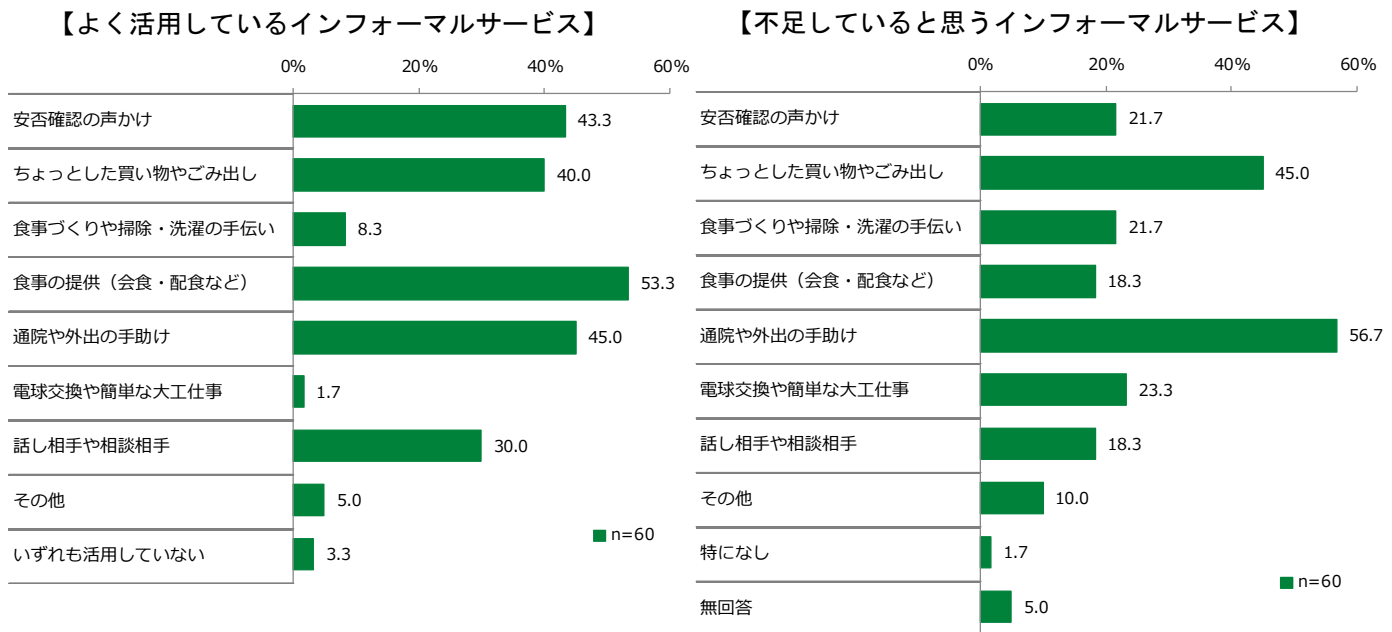


【人材不足と感じる居宅サービス】



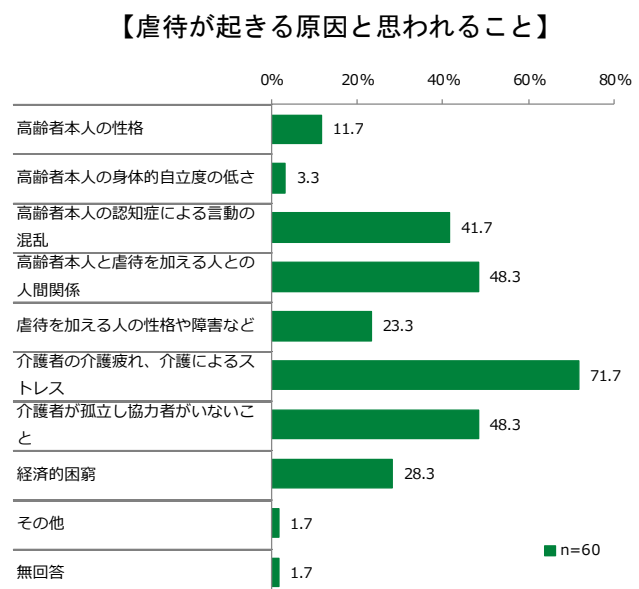
⑤インフォーマルサービスの活用について

- よく活用しているインフォーマルサービスは、「食事の提供（会食・配食など）」（53.3%）が最も高く、次いで「通院や外出の手助け」（45.0%）、「安否確認の声かけ」（43.3%）、「ちょっとした買い物やごみ出し」（40.0%）が高くなっています。
- 不足していると思うインフォーマルサービスは、「通院や外出の手助け」（56.7%）が最も高く、次いで「ちょっとした買い物やごみ出し」（45.0%）、「電球交換や簡単な大工仕事」（23.3%）、「安否確認の声かけ」「食事づくりや掃除・洗濯の手伝い」（ともに 21.7%）が高くなっています。

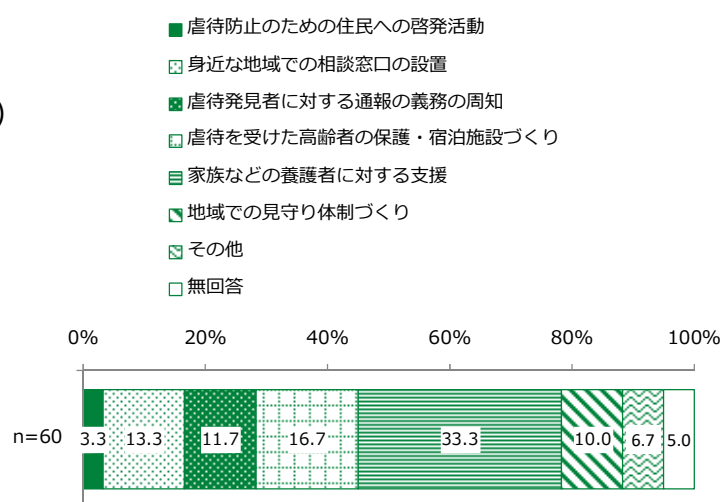


⑥高齢者虐待について

- 担当している要介護者で虐待を受けている人は、16.7%となっています。
- 虐待の内容は、「介護放棄」（40.0%）が最も高く、次いで「身体的虐待」「経済的虐待」（ともに 30.0%）が高くなっています。
- 虐待をしている人は、「子」が 60.0%、「配偶者」が 40.0%となっています。
- 虐待が起きる原因と思われることは、「介護者の介護疲れ、介護によるストレス」（71.7%）が最も高く、次いで「高齢者本人と虐待を加える人との人間関係」（48.3%）、「高齢者本人の認知症による言動の混乱」（41.7%）が高くなっています。

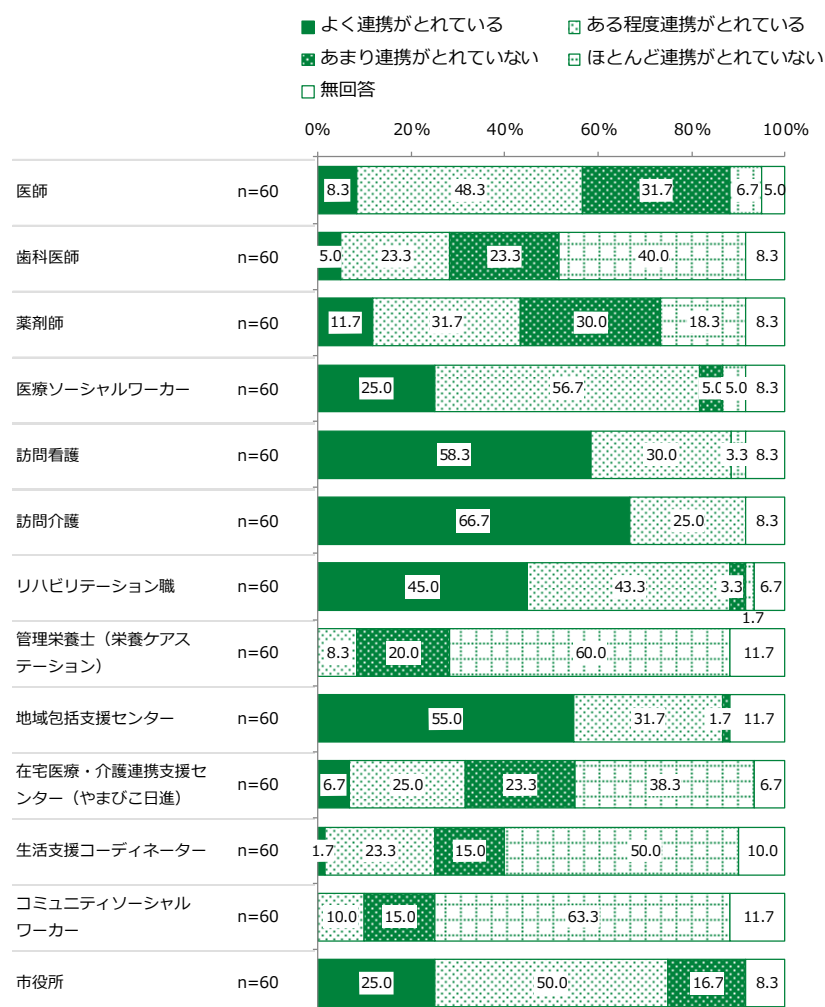


- 虐待防止のために必要な取組みとして最も重要なことは、「家族などの養護者に対する支援」(33.3%)が最も高く、次いで「虐待を受けた高齢者の保護・宿泊施設づくり」(16.7%)、「身近な地域での相談窓口の設置」(13.3%)が高くなっています。



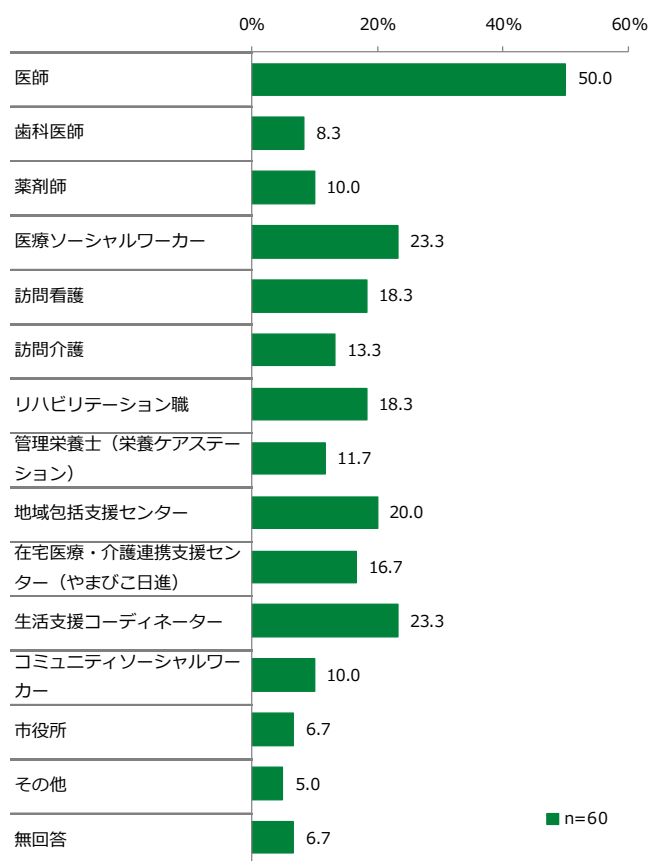
⑦医療と介護の連携について

- 『連携がとれている』(「よく連携がとれている」+「ある程度連携がとれている」)の割合が5割未満である関係機関・職種は、「管理栄養士」(8.3%)、「コミュニティソーシャルワーカー」(10.0%)、「生活支援コーディネーター」(25.0%)、「歯科医師」(28.3%)、「在宅医療・介護連携支援センター(やまびこ日進)」(31.7%)、「薬剤師」(43.4%)となっています。また、「医師」は56.6%、「市役所」は75.0%で、その他の機関・職種はいずれも8割以上となっています。

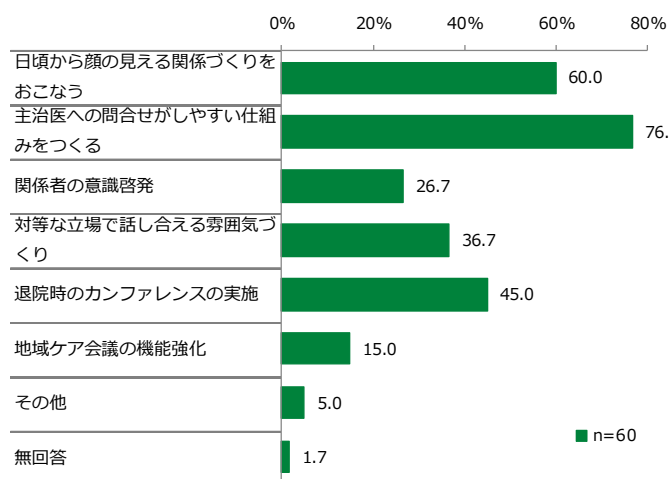


- 今後連携が必要な関係機関・職種は、「医師」(50.0%) が最も高く、次いで「医療ソーシャルワーカー」「生活支援コーディネーター」(ともに 23.3%)、「地域包括支援センター」(20.0%) が高くなっています。
- 医療と介護の連携に必要なことは、「主治医への問合せがしやすい仕組みをつくる」(76.7%) が最も高く、次いで「日頃から顔の見える関係づくりをおこなう」(60.0%)、「退院時のカンファレンスの実施」(45.0%) が高くなっています。

【今後連携が必要な関係機関・職種】



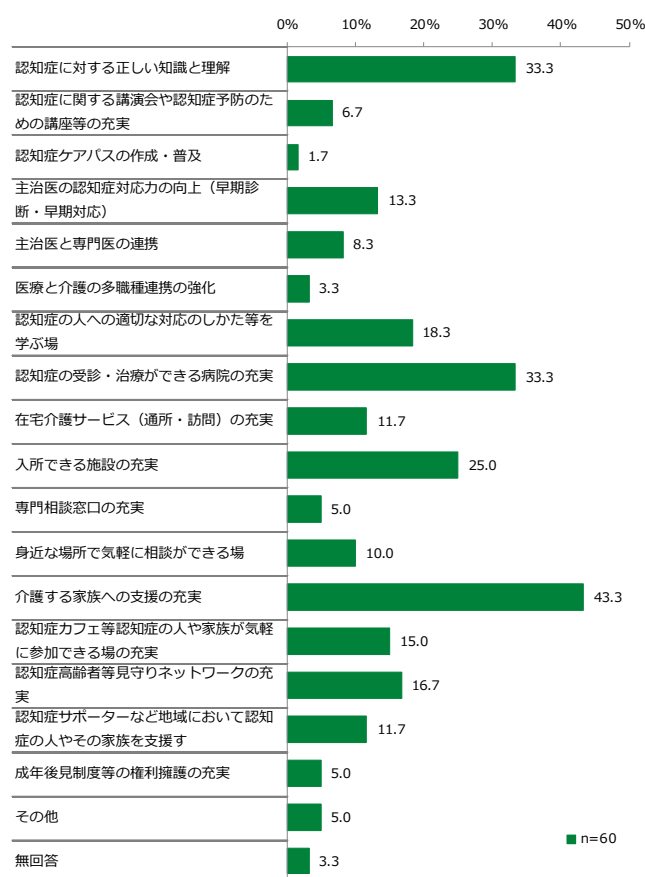
【医療と介護の連携に必要なこと】



⑧ 認知症の人の地域生活支援に必要なこと

- 認知症の人の地域生活を支援するために必要なことは、「介護する家族への支援の充実」(43.3%) が最も高く、次いで「認知症に対する正しい知識と理解」「認知症の受診・治療ができる病院の充実」(ともに 33.3%)、「入所できる施設の充実」(25.0%) が高くなっています。

【認知症の人の地域生活支援に必要なこと】



5-4 居所変更実態調査

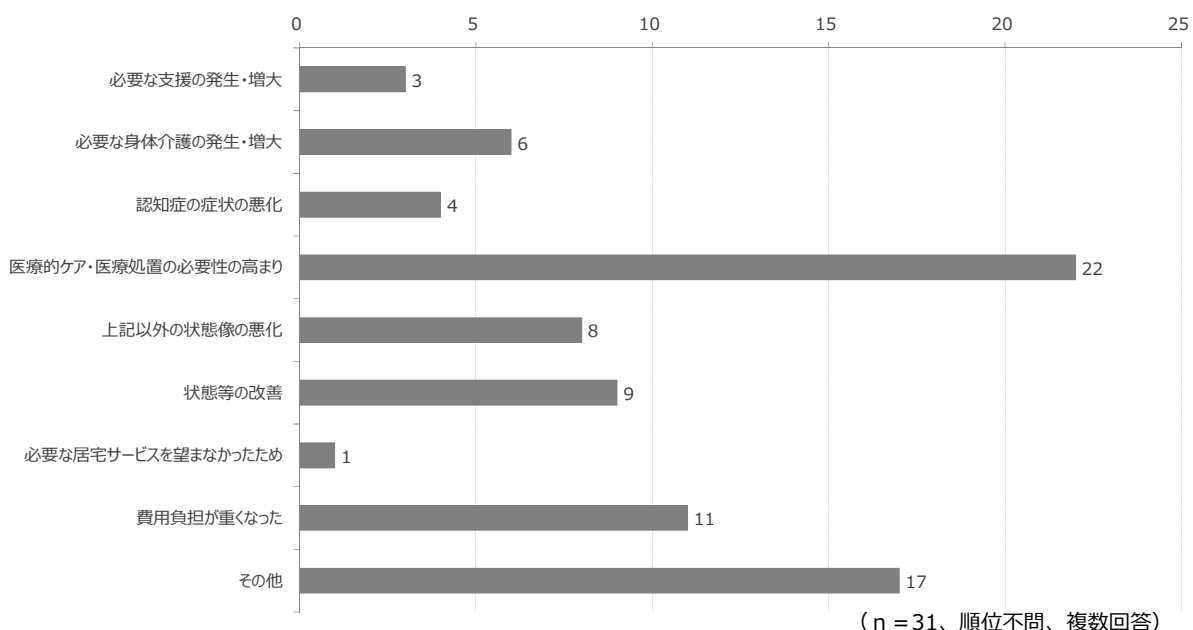
①過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合

- 住宅型有料老人ホーム、グループホーム、特定施設、介護療養型医療施設・介護医療院、特別養護老人ホームでは死亡の割合が6割以上となっており、6割以上の方が最後までその施設等で暮らし続けることができたことを示しています。これらの施設等については、看取りまで行えているかどうかについて、把握する必要があります。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=14)	47人 39.5%	72人 60.5%	119人 100.0%
軽費 (n=1)	8人 88.9%	1人 11.1%	9人 100.0%
サ高住 (n=2)	34人 66.7%	17人 33.3%	51人 100.0%
GH (n=5)	7人 36.8%	12人 63.2%	19人 100.0%
特定 (n=2)	2人 20.0%	8人 80.0%	10人 100.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=3)	181人 83.8%	35人 16.2%	216人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	10人 32.3%	21人 67.7%	31人 100.0%
特養 (n=3)	22人 37.3%	37人 62.7%	59人 100.0%
地密特養 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=31)	311人 60.5%	203人 39.5%	514人 100.0%

②居所変更した理由

- 居所変更した理由として最も多くあげられたのは、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」であり、次いで「費用負担が重くなった」、「状態等の改善」が多くなっています（「その他」を除く）。



③受けている医療処置別の入所・入居者数

- 受けている医療処置別の入所・入居者数については、住宅型有料老人ホームでは「経管栄養」「喀痰吸引」をはじめ、「モニター測定」以外のすべての医療処置について受けている入居者がいます。「点滴の管理」「レスピレーター」「気管切開の処置」「疼痛の看護」については、住宅型有料老人ホーム以外で受けている人はいない状態です。
- 処置を受けている人が複数人いるサービスは、以下の通りです。
 - ・「点滴の管理」「酸素療法」「気管切開の処置」「疼痛の看護」
・・・住宅型有料老人ホーム
 - ・「中心静脈栄養」・・・住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
 - ・「透析」「ストーマの処置」・・・住宅型有料老人ホーム、介護老人福祉施設
 - ・「経管栄養」「喀痰吸引」・・・住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、介護老人福祉施設、特別養護老人ホーム
 - ・「褥瘡の処置」
・・・住宅型有料老人ホーム、グループホーム、特別養護老人ホーム
 - ・「カテーテル」・・・住宅型有料老人ホーム、特別養護老人ホーム
 - ・「インスリン注射」・・・住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム

サービス種別	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	モニター測定	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インスリン注射
住宅型有料 (n=14)	4人 1.2%	8人 2.4%	2人 0.6%	8人 2.4%	8人 2.4%	1人 0.3%	8人 2.4%	2人 0.6%	43人 12.6%	0人 0.0%	4人 1.2%	16人 4.7%	38人 11.2%	13人 3.8%
軽費 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 10.5%
サ高住 (n=2)	0人 0.0%	6人 4.6%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	7人 5.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 3.8%	0人 0.0%
GH (n=5)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 2.9%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.4%
特定 (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.0%	1人 1.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	6人 2.6%	2人 0.9%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	7人 3.1%	0人 0.0%	1人 0.4%	1人 0.4%	22人 9.7%	1人 0.4%
療養型・介護医療院 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特養 (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.5%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	13人 6.7%	0人 0.0%	7人 3.6%	5人 2.6%	5人 2.6%	0人 0.0%
地密特養 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=31)	4人 0.4%	14人 1.2%	8人 0.7%	12人 1.1%	9人 0.8%	1人 0.1%	8人 0.7%	2人 0.2%	70人 6.2%	1人 0.1%	14人 1.2%	22人 2.0%	70人 6.2%	18人 1.6%

(注) 割合は各セルの人数を施設等ごとの入居・入所者数で除して算出しています。

6 第8期計画における課題

市の高齢者に係る現状分析や第7期計画の取組状況と評価、アンケート調査結果から、第8期につき高齢者ゆめプランにおける課題について、以下のようにまとめました。

※%はアンケート調査結果を指し、「一般」は一般高齢者等調査、「在宅」は在宅介護実態調査、「ケアマネ」はケアマネジャー調査を指しています。

1 介護予防事業について

- ・介護予防については、関心も高く（一般82%）、参加意向もある（一般37%）
- ・「介護予防事業の充実」は、市に望む高齢者施策の第2位（一般38%、在宅27%）
- ・「つどいの場」への参加率は18%（一般）。前期高齢者、男性で低い
- ・介護予防事業に参加したくない理由：
 - 「参加したいものがない」・・・前期高齢者、男性で高い
 - 「参加方法がよくわからない」・・・男性で高い
 - 「交通手段がないから」「健康・体力に自信がないから」・・・女性で高い
- ・「軽い健康体操」が参加したい介護予防の取組の第1位（一般51%）
- ・介護予防・生活支援サービス事業の利用者は増加している
- ・「つどいの場」への専門職派遣数も伸びていない

→事業の周知・参加勧奨や、事業の実施方法・内容等の見直しが必要

→「参加する」側だけでなく「企画・運営する」側に参加してもらうことで
介護予防に結びつける考え方も必要

- ・一般高齢者が外出を控えている理由：
 - 「足腰などの痛み」「交通手段がない」・・・後期高齢者、女性で高い
- ・外出する際の移動手段：
 - 「自動車（自分で運転）」・・・前期高齢者、男性で高い
 - 「自動車（同乗）」「路線バス」「タクシー」・・・後期高齢者、女性で高い
- ・「交通手段の整備など（高齢者の移動手段の確保）」は、市に望む高齢者施策の第1位（一般58%、在宅51%）
- ・介護予防事業に参加したくない理由：
 - 「交通手段がないから」・・・女性で高い

→高齢者の移動手段の確保が必要。介護予防事業への参加につながり、健康づくり、社会参加にもつながると考えられる。また、自動車以外の移動手段として、既存の路線バスやタクシー以外にも多様な移動手段の充実が必要

2 在宅生活の継続について

- ・市の人口は増加傾向。高齢化率は 2025 年までは横ばいも 2040 年まで上昇する見込み
- ・要介護等認定者数・認定率はともに増加傾向にあり、重度認定者（要介護 3 以上）の割合も増加傾向
- ・在宅サービス受給率も増加傾向にあり、今後の認定者の増加に合わせて更に増加していくと考えられる。また、訪問リハビリテーションの給付費が増加している
- ・在宅の要介護者で施設等への入所・入居を「検討していない」人は 74%（在宅）
- ・人生の最終段階を迎えたい場所は、「自宅」が第 1 位（一般 45%）

→在宅生活を継続し最期も自宅で迎えたいと考えている人が多い。重度化や看取りも視野に含めた在宅サービスの整備や在宅医療・介護連携を進めていくことが必要

- ・在宅の要介護者の主な介護者：女性（在宅 62%）、70 歳以上（40%）
- ・介護を理由とする離職者は 12%
- ・「働きながらの介護を続けていくのは難しい」と考える人は 17%

→介護者は高齢化しており、また、介護を理由とする離職者もいる。家族の介護をしながらも働き続けられるよう、受け皿となる介護保険サービスの整備や家族介護者支援を一層進めていくことが必要

- ・団塊世代が後期高齢者となる 2025 年、団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年には、人口増とともに介護需要も増大すると考えられる。
- ・介護支援専門員が人材不足と感じている居宅サービス：
訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・介護支援専門員が不足していると感じているインフォーマルサービス：
「通院や外出の手助け」「ちょっとした買い物やごみ出し」
（活用もされているが、不足している）
「電球交換や簡単な大工仕事」「食事づくりや掃除・洗濯の手伝い」
（活用されていないが、不足している）

→訪問介護、通所介護、ショートステイといった主要な居宅サービスは現在でも人材が不足しており、今後の介護需要の増大に備えた介護人材の一層の確保が必要

3 在宅医療・介護連携について

- ・「地域医療体制の充実」は、市に望む高齢者施策の第3位（一般 20%、在宅 22%）
- ・介護支援専門員との連携状況が5割未満の職種：
管理栄養士、コミュニティソーシャルワーカー、生活支援コーディネーター等
生活支援コーディネーターとの連携は必要と感じているが現状はとれていない
- ・医療と介護の連携に必要なこと：
「主治医への問い合わせがしやすい仕組みづくり」（ケアマネ 77%）
「日頃から顔の見える関係づくり」（ケアマネ 60%）
- ・医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントで困っていること：
「在宅療養継続の可能性の判断」（ケアマネ 42%）
「医療的視点を踏まえたケアマネジメントの実施」（ケアマネ 35%）
「主治医や病院等医療機関との連携」（ケアマネ 28%）
- ・医療ニーズの高い高齢者の在宅療養支援に必要なこと：
「24 時間対応の看護・介護サービスの充実」（ケアマネ 62%）
「訪問診療・往診体制の充実」（ケアマネ 47%）
「医療と介護の多職種連携の強化」（ケアマネ 47%）

→多職種連携は医療的ケアの必要性の増大の観点からも必要であり、連携体制の充実・強化が必要

4 地域における支え合いについて

- ・地域活動への参加率：
 - 「趣味関係のグループ」（一般 40%）
 - 「スポーツ関係のグループ」（一般 33%）
- ・趣味を思いつかない人は 17%（一般）、
生きがいを思いつかない人は 29%（一般）
だらしなくなってきたと感じる人は 23%（一般）
日課をしなくなった人は 10%（一般）

→元気を失いかけている高齢者も対象に含めた、きめ細かな支援が必要

- ・心配事や愚痴を言い合える人は、「配偶者」「友人」。一方、「家族・友人以外の相談相手がない」人は 39%（一般）
- ・友人と会う頻度が月 1 回未満の人は 30%（一般）

→地域の人々との交流機会の増加や、相談体制の整備が必要

- ・“地域に求める”割合より“地域にできる”割合の方が大きい手助け（一般）：
 - 「安否確認の声かけ」「ごみ出し」「日常生活の相談相手」
 - 地域間支援のポテンシャルがある、と考えられる
- ・“地域にできる”割合より“地域に求める”割合の方が大きい手助け（一般）：
 - 「食事の準備・提供」「通院・外出の手助け」「災害時の手助け」
 - 地域外からの支援が必要、と考えられる
- ・“地域に求める”割合より“不足している”割合の方が大きい手助け（在宅）：
 - 「食事の準備・提供」「掃除」「洗濯」
 - より一層の支援が必要、と考えられる

→地域の人々が担い手となれるような支援を可能にする環境・体制の整備が必要

5 認知症施策について

- ・「認知症」は、在宅の要介護者が抱えている傷病の第3位（在宅 27%）
- ・「認知症状への対応」は、主な介護者が現在行っている介護の第4位（在宅 26%）、主な介護者が不安に感じる介護等の第2位（在宅 25%）
- ・「認知症予防教室」は、参加したい介護予防の取組の第2位（一般 31%）
- ・認知症の相談窓口の認知度は 29%（一般）
認知症サポーターの知名度は 45%、内容理解度は 8 %
- ・認知症の人の地域生活の支援に必要なこと：
 - 「介護する家族への支援の充実」（ケアマネ 43% 一般 26%）
 - 「正しい知識と理解」（ケアマネ 33% 一般 47%）
 - 「受診・治療ができる病院の充実」（ケアマネ 33% 一般 44%）
 - 「入所できる施設の充実」（ケアマネ 25% 一般 43%）

→家庭で認知症に対応する場面が増しており、課題となっている。認知症の早期発見や予防の考え方等についての周知・啓発、家族介護者への支援の充実等が必要

- ・認知症チェックリストについて、13項目中3項目以上の該当者は30%（一般）。前期高齢者より後期高齢者、男性より女性で高い
- ・認知症リスク高齢者（「物忘れが多い」と回答した人）は 44%（一般）。前期高齢者より後期高齢者、男性より女性で高い
- ・認知症高齢者自立度は全体的に低下傾向

→認知症の発症リスクの疑われる人に対して、適切な認知症施策につなげて支援する取組が必要

社会保障審議会 介護保険部会（第91回）	資料2－1
令和2年7月27日	

基本指針の構成について

基本指針について

第8期計画において記載を充実する事項(案)

■ 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

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

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。

※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

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ボランティアポイント制度等について記載

○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

基本指針の構成について

構成等の見直し案（第90回部会からの主な変更点は赤字で記載）
※見直しの方針案のページ番号は資料2-2のページに対応。

- 介護保険事業運営に当たっての留意事項
- 計画において具体の記載又は作業を要する内容

基本的事項	見直しの方針案
前文	●2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤整備の重要性を記載(P2)
第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項	
一 地域包括ケアシステムの基本的理念 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 2 介護給付等対象サービスの充実・強化 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 4 日常生活を支援する体制の整備 5 高齢者の住まいの安定的な確保 二 二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標 三 医療計画との整合性の確保 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	●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(P4) ●一般介護予防事業の推進に関して「専門職の関与」、「他の事業との連携」、「PDCAサイクル沿った推進」等について記載(P6) ●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(P6) ●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、リハビリテーションや就労的活動について記載(P6) ●事業全体の取組趣旨・目的について明確化して記載(P8) ●在宅医療・介護連携を進める中で、看取り、認知症関係、感染症や災害時対応の取組を強化することについて記載(P8) ●在宅医療・介護連携を推進するために、市町村は、関係部局と連携することや、総合的に進める人材の育成・配置していくことの重要性について記載(P8) ●総合事業に関し、対象者や単価の弾力化を行うことについて記載(P10) ●生活面に困難を抱える高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことの必要性について記載(P11) ●2040年を見据えることについて記載(P12) ●就労的活動支援コーディネーターも、市町村が進める地域づくり活動の中心的な役割を担うことを記載(P14)

基本指針の構成について

基本的事項	見直しの方針案
五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上 六 介護に取り組む家族等への支援の充実 七 認知症施策の推進 1 認知症への理解を深めるための普及啓発 2 認知症の容体に応じた適時・適切な医療及び介護等の提供 3 若年性認知症施策の強化 4 認知症の人の介護者への支援 5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり 6 認知症の人やその家族の視点の重視	■項目名に「業務効率化・質の向上に資する事業」追加 ●ケアの質を確保しながら必要なサービスが行えるよう、業務の効率化に取り組んで行くことの必要性について記載 (P14) ●都道府県は広域的な立場から、市町村は保険者として地域に取組を進める立場から、介護人材確保に当たって、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、高齢者層などの各層や他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的人材の復職・再就職支援、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、外国人介護人材の受入れ環境の整備等の取組に一体的に取り組むことが重要である旨について記載 (P14) ●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、介護現場革新の取組を進めることについて記載 (P15) ●介護現場革新の取組の周知広報を進め、介護職場のイメージを刷新していくことについて記載 (P16) ●地域包括支援センターに関して、現在の3職種以外を含めた体制整備の重要性について記載 (P15) ●担い手に関する取組の例示として人材確保のためのボランティアポイント等の活用について記載 (P15) ●文書負担軽減に向け、国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれ役割を果たしながら連携して取り組むことが必要である旨を記載 (P16) ●要介護認定実施体制の計画的な整備を行う重要性について記載 (P16) ●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つの柱に沿って施策を進めることの重要性について (P17) 1 普及啓発・本人発信支援 2 予防 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 5 研究開発・産業促進・国際展開

基本指針の構成について

基本的事項	見直しの方針案
八 高齢者虐待の防止 九 介護サービス情報の公表 十 効果的・効率的な介護給付の推進 十一 都道府県による市町村支援等 十二 市町村相互間の連携 十三 介護保険制度の立案及び運用に関する PDCAサイクルの推進 新 保険者機能強化推進交付金等の活用 新 災害や感染症対策に係る体制整備	●第8期からの調整交付金の算定に当たって介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することを記載 (P21) ■項目を統合 ●介護人材の確保や生産性の向上に関する都道府県による市町村との連携や支援の重要性について記載 (P22) ●保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金の評価結果を活用した、市町村へのきめ細かい支援の重要性について記載 (P22) ●市町村相互間の連携による地域資源の有効活用の重要性について記載 (P22) ●文書負担軽減など、業務の効率化においても都道府県、市町村及び市町村相互間が連携して取り組むことの重要性を記載 (P22) ●国、県による効果的な支援策の具体例として、好事例の横展開、データを有効活用するための環境整備を記載 (P24) ●都道府県による、市町村の自立支援、重度化防止の取組の地域差の要因分析とそれを踏まえたきめ細かい支援の重要性を記載 (P24) ■保険者機能強化推進交付金等の項目新設 ●拡充された交付金を活用した高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の重要性等について記載 (P24) ■災害や感染症対策の項目新設 ●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 (P26)

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項	第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項	
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項	
1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	●介護報酬の内容を踏まえることを追記【市(P26)・県(P64)】
2 要介護者等地域の実態の把握	2 要介護者等の実態の把握	○2040年も見据えた中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえて計画を策定【市(P27)・県(P66)】 ●就労的活動支援コーディネーターを追記【市(P27)】
(一)被保険者の現状と見込み		
(二)保険給付の実績把握と分析 ←		■項目名を「保険給付や地域支援事業の実態把握と分析」に修正 ●介護予防に関するもの等を含めデータ利活用を進める必要性について記載【市(P28)】 ●自治体におけるデータ利活用推進にあたっては都道府県による支援も重要である旨記載【県(P66)】 ○データ利活用にあたって個人情報の取扱への配慮等を含めた活用促進を図るための環境整備について計画に記載【市(P28)】
(三)調査の実施		○介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を計画に記載【市(P29)】 ●就労的活動支援コーディネーターを追記【市(P29)】
(四)地域ケア会議等における課題の検討		
3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備	3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備	
(一)市町村関係部局相互間の連携	(一)都道府県関係部局相互間の連携	○庁内の連携先として企画・総務部局、交通部局を計画に記載【市(P29)・県(P67)】
(二)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催	(二)都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催	
(三)被保険者の意見の反映		

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
(四)都道府県との連携	4 市町村への支援	○保険者機能強化推進交付金等を活用した市町村支援の方針について計画に記載【県(P68)】 ○保険者機能強化推進交付金等を活用した取組について計画に記載【市(P31)】 ○高齢者向け住まいの質の確保、適切な介護基盤整備のための都道府県と市町村との連携強化の内容等について計画に記載【市(P31)・県(P69)】 ○業務効率化の取組について計画に記載【市(P31)・県(P68)】 ○市町村のデータ利活用にあたって、個人情報の取扱いへの配慮等を含めた活用促進を図るための環境整備を含めた支援について計画に記載【県(P68)】
4 二千二十五年度の推計及び第七期の目標	5 平成三十七年度の推計及び第七期の目標	○2040年度の推計を計画に記載【 市 (P32)・ 県 (P69)】
(一)二千二十五年度の推計	(一)二千二十五年度の介護人材等の推計及び確保	○2040年度の推計を計画に記載【 市 (P32)・ 県 (P69)】
(二)第七期の目標	(二)第七期の目標	○第八期の目標に変更【 市 (P32)・ 県 (P70)】
	(三)施設における生活環境の改善	
5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	●保険者機能強化推進交付金等の評価を活用したPDCAサイクルの重要性について記載【市(P33)・県(P71)】 ●特に小規模自治体へのきめ細かい支援の重要性について記載【県(P71)】
6 日常生活圏域の設定	7 老人福祉圏域の設定	
7 他の計画との関係	8 他の計画との関係	
(一)市町村老人福祉計画との一体性	(一)都道府県老人福祉計画との一体性	
(二)市町村計画との整合性	(二)都道府県計画との整合性	
	(三)医療計画との整合性	
(三)市町村地域福祉計画との調和	(四)都道府県地域福祉支援計画との調和	○重層的支援体制整備事業を含めた全体のサービスの見込み量の策定【 市 (P35)】
(四)市町村高齢者居住安定確保計画との調和	(五)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和	

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
(五)市町村賃貸住宅供給促進計画との調和	(六)都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和	
(六)市町村障害福祉計画との調和	(七)都道府県障害福祉計画との調和	
	(八)都道府県医療費適正化計画との調和	
(七)市町村健康増進計画との調和	(九)都道府県健康増進計画との調和	
(八)生涯活躍のまち形成事業計画との調和	(十)都道府県住生活基本計画との調和	
()市町村地域防災計画との調和	()都道府県地域防災計画との調和	■新項目追加 ○災害時に備えた連携した取り組み等を定める場合には地域防災計画との調和に配慮する【市(P36)・県(P75)】
()市町村新型コロナウイルス等対策行動計画との調和	()都道府県新型コロナウイルス等対策行動計画との調和	■新項目追加 ○新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症に備えた取り組み等を定める場合には新型コロナウイルス等対策行動計画との調和に配慮する【市(P37)・県(P75)】
(九)福祉人材確保指針を踏まえた取組	(十一)福祉人材確保指針を踏まえた取組	
(十)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組	(十二)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組	
()認知症施策推進大綱を踏まえた取組	()認知症施策推進大綱を踏まえた取組	■新項目追加 ○認知症施策推進大綱を踏まえて取り組むよう努めること【市(P38)・県(P76)】
8 その他	9 その他	
(一)計画期間と作成の時期	(一)計画期間と作成の時期	
(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	
1 日常生活圏域	1 老人福祉圏域	

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	○地域間の移動や、地域特性等を踏まえて計画を策定【市(P39)・県(P77)】 ●介護離職ゼロ実現に向けた特定施設入居者生活介護を含む都市部での着実な介護基盤整備や地方部での機能維持の重要性を記載【市(P39)・県(P77)】 ●在宅サービスの充実を図る観点から、必要なサービス量の見込みを定めることの重要性等について記載【市(P39)】
(一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		○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、要介護者等の人数、利用状況等を勘案して計画を策定【市(P40)・県(P77)】
(二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		
3 各年度における地域支援事業の量の見込み		
(一)総合事業の量の見込み		○総合事業の費用や事業者・団体数、利用者数について見込むよう努めることについて記載【市(P42)】 ○市町村の判断により、希望する要介護者が総合事業の対象となり得ることに留意する旨記載【市(P42)】 ○一般介護予防事業について専門職の関与や他の総合事業に基づく事業等との連携方針について記載【市(P42)】 ○通いの場について、国の目標を勘案して目標設定することが望ましい旨記載【市(P42)】
(二)包括的支援事業の事業量の見込み		
4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
(一)被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定	(一)市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組への支援に関する取組及び目標設定	○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【市(P45)・県(P80)】 ●地域リハビリテーション体制の重要性を記載【市(P44)・県(P80)】 ●具体的な取組の例示として、「就労的活動」について記載【市(P43)】 ●総合事業に係る都道府県による継続的な市町村支援について記載【県(P80)】 ●就労的活動支援コーディネーターを追記【市(P44)】 ●要介護高齢者も総合事業を利用することが可能であることに留意【市(P44)】
(二)介護給付の適正化への取組及び目標設定	(二)市町村が行う、介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	●第8期からの調整交付金の算定に当たって介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することを記載【市(P45)・県(P80)】
	4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整	●2040年に向けた老人福祉圏域内の施設整備の調整の重要性を記載【県(P81)】
	5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保	
三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項	三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項	
1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項	1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項	
(一)在宅医療・介護連携の推進	(一)在宅医療・介護連携の推進	○在宅医療・介護連携の推進について、市町村による看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組等の重要性や都道府県による関係団体との連携体制構築のための支援の重要性について記載【市(P46)・県(P82)】
()高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	()高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	■高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についての新設 ○高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的な実施に関する具体的な取り組み(支援)方針を記載【市(P47)・県(P83)】
(二)認知症施策の推進 ↓新項目として別に記載	(二)認知症施策の推進 ↓新項目として別に記載	
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	●具体的な取組の例示として、「就労的活動」等について記載【市(P48)・県(P83)】 ○交通担当部門との連携について記載【市(P49)】

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
(四)地域ケア会議の推進	(四)地域ケア会議の推進	
	(五)介護予防の推進	
(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携	(六)高齢者の居住安定に係る施策との連携	●生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者対策や養護老人ホーム等の現行の取組とも連携しながら、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことの必要性を記載【市(P50)・県(P84)】
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策	2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項	●中長期的に高齢者人口や介護ニーズを見据えた整備の重要性について記載【市(P51)】 ○人口減少も見据えた既存施設の有効活用等、効率的な施設・サービス施設整備について記載【市(P51)】
(一)関係者の意見の反映	(一)介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項	
(二)公募及び協議による事業者の指定	(二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項	
(三)都道府県が行う事業者の指定への関与	(三)ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項	
(四)報酬の独自設定		
(五)人材の確保及び資質の向上 ↓新項目として別に記載	3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項 ↓新項目として別に記載	
3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策		
(一)地域支援事業に要する費用の額		○総合事業の単価の弾力化を踏まえてサービス単価を設定【市(P53)】
(二)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下「訪問型サービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保のための方策		●見込量の確保のための方策として、人材確保のためのボランティアポイント等の活用について記載【市(P54)】 ●就労的活動支援コーディネーターを追記【市(P53)】
(三)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価		
(四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価		

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項	地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項	■新項目追加【市県】 ●介護職に限らない専門職を含めた人材確保の重要性について記載【市(P55)・県(P87)】 ●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【市(P56)】 ●担い手確保のための取組として、人材確保のためのボランティアポイント等の活用について記載【市(P55)・県(P87)】 ●要介護認定の質の確保等に向けた支援の重要性について記載【県(P89)】 ○地域医療介護総合確保基金(介護人材分)を活用したICT導入支援について記載【県(P87)】 ○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入等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【市(P56)・県(P88)】 ○介護現場革新の取組の周知広報を進め、介護現場のイメージ刷新の具体的な方策を記載【市(P56)・県(P88)】 ●介護現場革新の取組に当たっては、関係者の協働の下、業務効率化に取り組むモデル施設を育成し、その地域のモデル施設が地域内の介護事業所へ先進的な取組を伝えていくことの重要性を記載【市(P56)・県(P88)】 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載【市(P56)・県(P89)】
4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	●総合事業に係る都道府県による継続的な市町村支援について記載【県(P90)】
(一)介護給付等対象サービス		
(二)総合事業		●要介護者が総合事業を利用する際の給付と事業を組み合わせた適切なケアマネジメントの重要性について記載【市(P57)】
(三)地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価		■項目名に「体制の強化」を追加【市】 ●地域包括支援センターの体制強化の重要性について記載【市(P58)】 ○地域包括支援センターの体制強化の具体的な取組について記載【市(P58)】

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
認知症施策の推進	認知症施策の推進	■新項目追加【市県】 ○認知症施策推進大綱等を踏まえ、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【市(P60)・県(P90)】 ○教育、地域づくり等他の分野の関連施策との連携等に関する事項について記載【市(P60)】
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅の入居定員総数	特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅の入居定員総数	■新項目追加【市県】 ○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【市(P62)・県(P93)】 ○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に対する指導監督の徹底等による質の確保【市(P62)・県(P93)】
5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項	5 介護サービス情報の公表に関する事項	
6 市町村独自事業に関する事項		
(一)保健福祉事業に関する事項		
(二)市町村特別給付に関する事項		
()一般会計に関する事項		■新項目追加 ○保険者機能強化推進交付金等を活用した一般会計による介護予防等に資する独自事業について記載【市(P63)】
7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項	6 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項	○指定介護療養型医療施設の廃止期限(2023年度末)までに確実な転換等を行うよう支援することについて記載【市(P64)・県(P95)】
災害に対する備えの検討	災害に対する備えの検討	■新項目追加【市(P64)・県(P95)】
感染症に対する備えの検討	感染症に対する備えの検討	■新項目追加【市(P64)・県(P95)】