

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
(案)

令和2年12月21日時点

目次（案）

第1章 計画策定の背景

I 基本的な考え方	1
II 計画期間	2
III 計画の位置づけ	3
IV 日進市の現況	4
1 高齢者の現状と将来推計	4
2 要介護認定者等の状況	12
3 介護保険事業の状況	18
4 介護保険施設の状況	24
V 第7期計画の評価	25
1 主な5指標による評価	25
2 要介護認定者数及び認定率の評価	25
3 サービス別給付費の評価	26
4 各種事業の取組状況と課題	28
VI アンケート調査の結果	38
1 調査の概要・調査対象及び回収結果	38
2 調査結果	39
(1) 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査	39
(2) 在宅介護実態調査	46
(3) 居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）調査	50
(4) 居所変更実態調査	56
VII 第8期計画における課題	58

第2章 計画の概要

I 基本理念	63
II 基本方針	64
III 基本目標	65
IV 圏域設定	66

第3章 具体的な取り組み

I 施策体系	67
II 具体的施策	68
基本目標1 いつまでも健康でいられるまちを目指します	68
(1) 健康づくり活動の促進	68
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	73
(3) 就労・社会参加機会の拡充	75
基本目標2 在宅で生活し続けられるまちを目指します	77
(1) 在宅医療・介護連携の推進	77
(2) 生活支援体制の拡充	79
(3) 高齢者の住まいの確保	80

(4) 地域包括支援センターの機能や体制の強化	81
基本目標3 地域で支え合えるまちを目指します	82
(1) 多様な主体の参画.....	82
(2) 多様な担い手の育成支援、交流機会の充実	84
(3) 身近な地域での見守り体制の強化.....	86
基本目標4 要介護・認知症の人と家族にやさしいまちを目指します	87
(1) 相談支援体制と関係機関のネットワーク強化	87
(2) 認知症施策の推進	89
(3) 家族介護者への支援充実.....	92
(4) 高齢者の虐待防止・権利擁護	93
基本目標5 地域共生社会の実現を目指します	94
(1) 地域共生社会の実現.....	94
Ⅲ 進捗管理	96
1 計画のPDCA サイクル.....	96
2 情報公開	96
3 評価指標	97

第4章 介護保険制度の具体的な取り組み

I 介護保険サービスの運営.....	99
1 介護サービスの質の向上のための事業所支援	99
2 介護サービスの基盤整備.....	100
II 第5期介護給付適正化計画.....	102
III 介護保険事業の費用推計.....	103
IV 保険料基準額.....	111

I 基本的な考え方

現在、わが国では約4人に1人が65歳以上の高齢者となっています。65歳以上の人口は3,500万人を超えており、また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には約3,921万人となり、高齢化率は約35%に達することが見込まれています。また、75歳以上の後期高齢者の人口割合は、令和7年（2025年）に団塊の世代の人がすべて後期高齢者となることから、今後さらに増加していくことが予想されています。

国では、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むための支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築や、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年（2040年）を見据えた法改正を進めています。

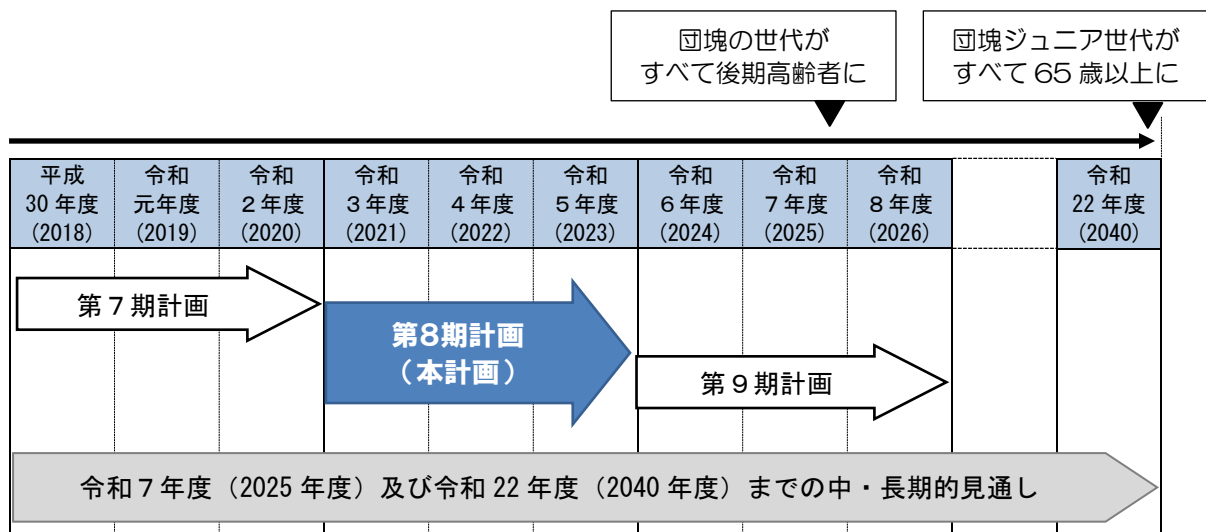
令和2年（2020年）6月に成立した改正社会福祉法（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律）では、「地域共生社会」の実現を図るため、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備や認知症に関する施策の総合的な推進をしていくことが求められています。

今回、「第7期にっしん高齢者ゆめプラン」で定めた本市の地域包括ケアシステムの考え方や取組方針を踏まえ、地域包括ケアシステムの一層の推進や、介護予防・健康づくり施策及び認知症施策の推進、災害や感染症に対する体制整備の推進や地域共生社会の実現を目指して、「第8期にっしん高齢者ゆめプラン」を策定するものです。

Ⅱ 計画期間

この計画は、2021 年度（令和 3 年度）を始期とし 2023 年度（令和 5 年度）を目標年度とする 3 か年計画です。

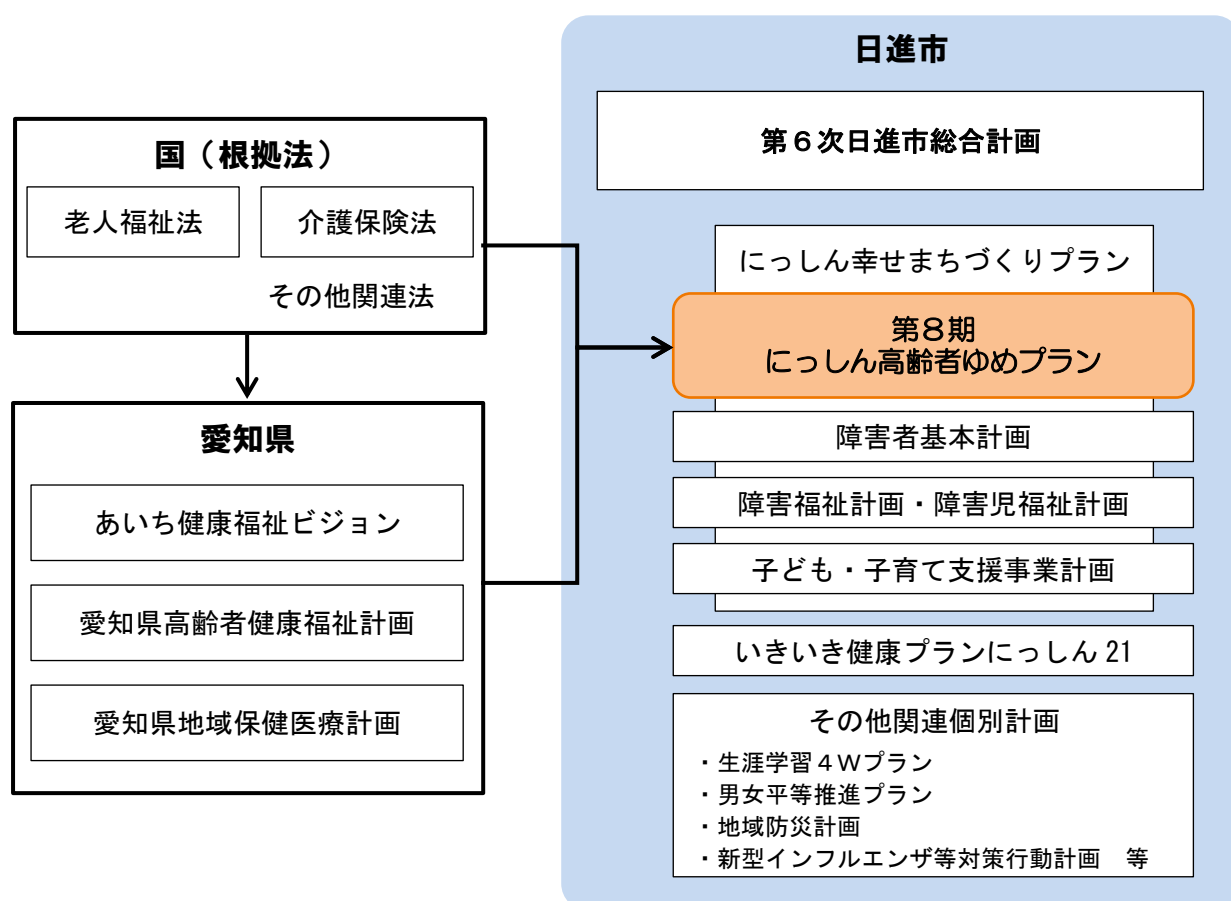
また、計画は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）、団塊ジュニア世代が 65 歳以上になる 2040 年（令和 22 年）までの中長期的な視点を持ち策定するものです。



Ⅲ 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（第20条の8）に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法（第117条）に基づき、介護保険事業の円滑な実施を図るために定める「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

また、本計画は愛知県が定める健康・福祉関連計画との整合性を保ちつつ、「日進市総合計画」を実現するための高齢者福祉・介護保険に係る個別計画であり、市の保健福祉関係計画等を横断的につなぐ本市の地域福祉計画である「にっしん幸せまちづくりプラン」のほか、「日進市障害者基本計画」、「日進市障害福祉計画・日進市障害児福祉計画」、「いきいき健康プランにっしん21」、「子ども・子育て支援事業計画」等の福祉関連計画、及び生涯学習や男女平等推進等、関連個別計画との整合性を保った計画として位置づけます。



Ⅳ 日進市の現況

1 高齢者の現状と将来推計

1-1 高齢者人口の推移

日進市の人口は近年増加傾向にあり、2020年（令和元年）9月末時点の人口は92,396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、2020年では18,531人となっており、高齢化率は20.1%となっています。

国勢調査を基に算出した2020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・豊明市・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。

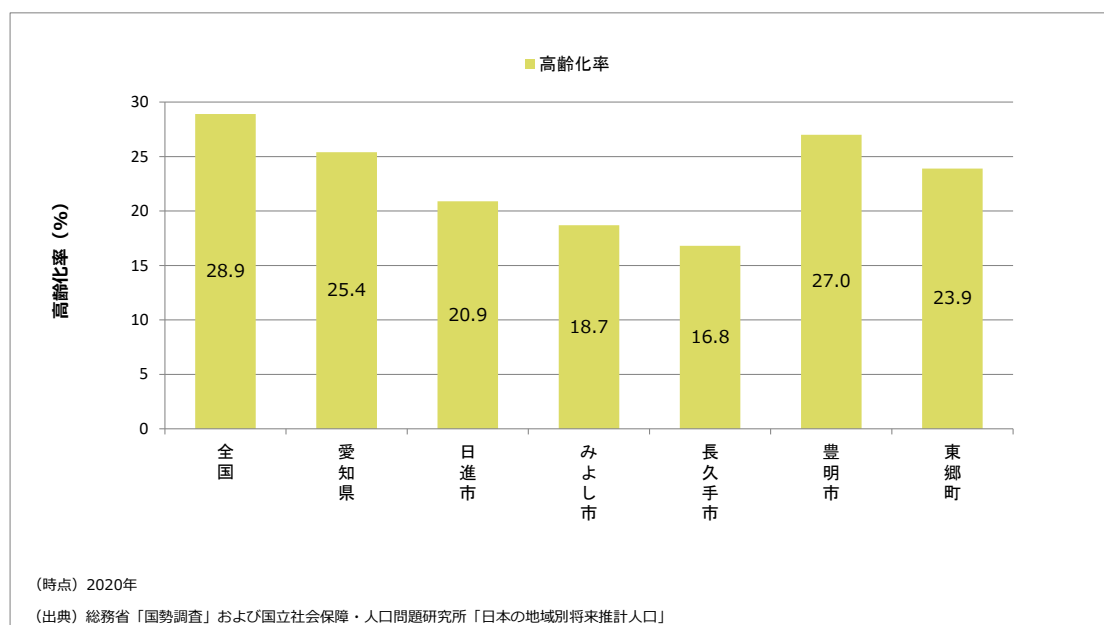
図表 日進市の年齢別人口の推移

(人、%)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
総数	87,622	88,808	89,707	90,418	91,440	92,396
0～14歳	14,746 16.8	14,904 16.8	15,014 16.7	15,051 16.6	15,071 16.5	15,200 16.5
15～64歳	55,993 63.9	56,571 63.7	56,998 63.5	57,381 63.5	58,161 63.6	58,665 63.5
65歳以上	16,883 19.3	17,333 19.5	17,695 19.7	17,986 19.9	18,208 19.9	18,531 20.1
65～74歳 (再掲)	9,518 10.9	9,446 10.6	9,287 10.4	9,159 10.1	8,890 9.7	8,873 9.6
75歳以上 (再掲)	7,365 8.4	7,887 8.9	8,408 9.4	8,827 9.8	9,318 10.2	9,658 10.5

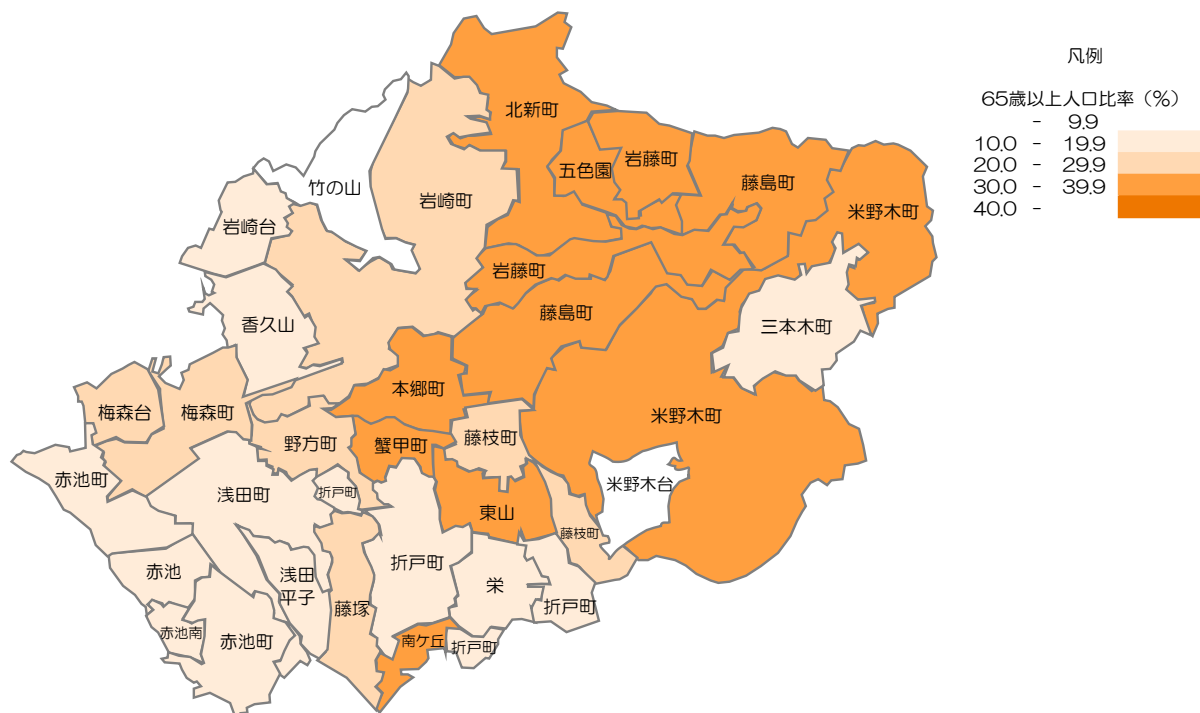
(出典) 住民基本台帳（各年9月末時点）

図表 高齢化率の状況（国・県・近隣市町との比較）



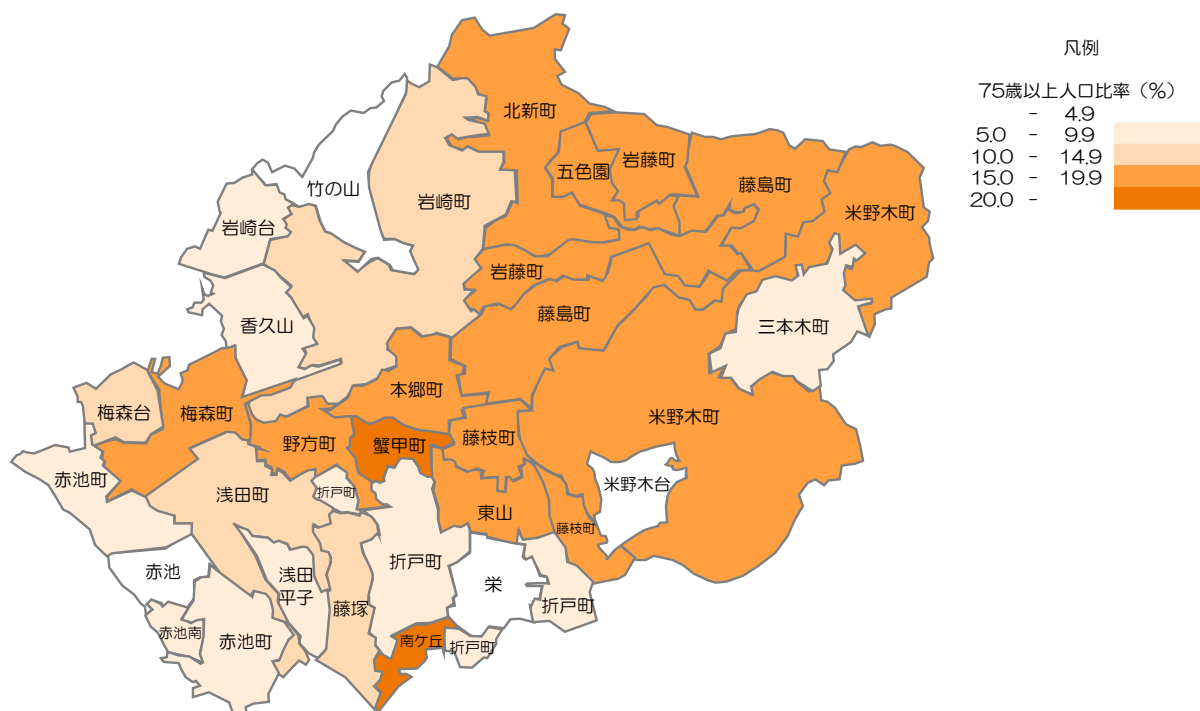
町別に 65 歳以上人口比率と 75 歳以上人口比率を比較すると、地域差が顕著であることがわかります。蟹甲町が 65 歳以上 (36.9%)・75 歳以上 (22.1%) とともに市内で最も高くなっています。65 歳以上人口比率が 30%を超えている地域は 9 地域、75 歳以上人口比率が 20%を超えている地域は 2 地域あります。

図表 町別 65 歳以上人口比率



(出典) 住民基本台帳 (2020 年 9 月末時点)

図表 町別 75 歳以上人口比率



(出典) 住民基本台帳 (2020 年 9 月末時点)

1-2 高齢者人口の将来推計

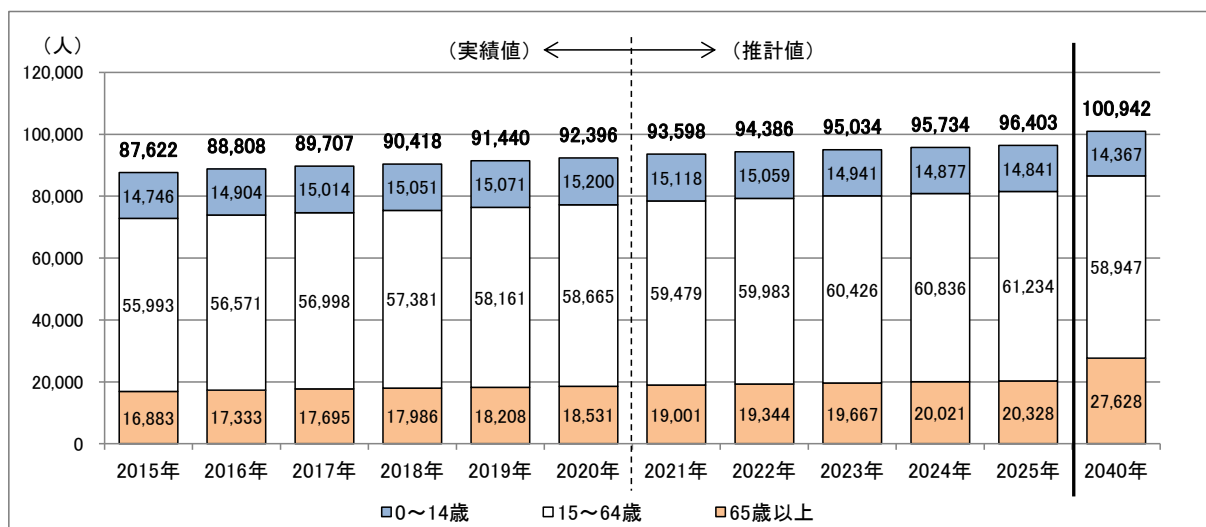
2025 年（令和 7 年）まで及び 2040 年（令和 22 年）の将来人口推計では、人口は引き続き増加していくことが見込まれます。高齢者人口も 2040 年まで増加することが見込まれます。

図表 日進市の年齢別人口の将来推計

	(人、%)					
	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2040年
総数	93,598	94,386	95,034	95,734	96,403	100,942
0～14歳	15,118	15,059	14,941	14,877	14,841	14,367
	16.2	16.0	15.7	15.5	15.4	14.2
15～64歳	59,479	59,983	60,426	60,836	61,234	58,947
	63.5	63.6	63.6	63.5	63.5	58.4
65歳以上	19,001	19,344	19,667	20,021	20,328	27,628
	20.3	20.5	20.7	20.9	21.1	27.4
65～74歳 (再掲)	8,979	8,685	8,332	8,062	7,989	13,475
	9.6	9.2	8.8	8.4	8.3	13.3
75歳以上 (再掲)	10,022	10,659	11,335	11,959	12,339	14,153
	10.7	11.3	11.9	12.5	12.8	14.0

(出典) 日進市による推計値

図表 日進市の年齢別人口の推移と将来推計



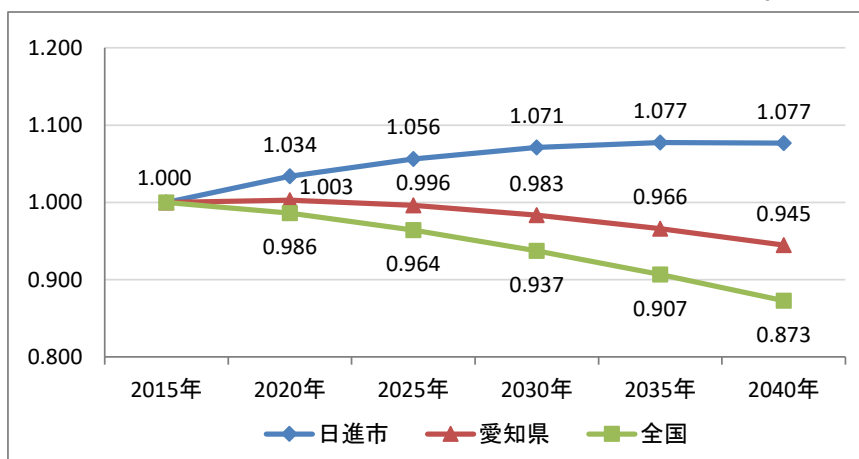
(出典) 実績値：住民基本台帳（各年 9 月末時点） 推計値：日進市による推計値

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、2025 年までは年少人口（0～14 歳）と前期高齢者人口の割合は低下し、後期高齢者人口の割合は上昇することが見込まれます。2040 年にかけては、生産年齢人口の割合が低下し、高齢者人口の割合が前期高齢者・後期高齢者ともに上昇すると見込まれます。

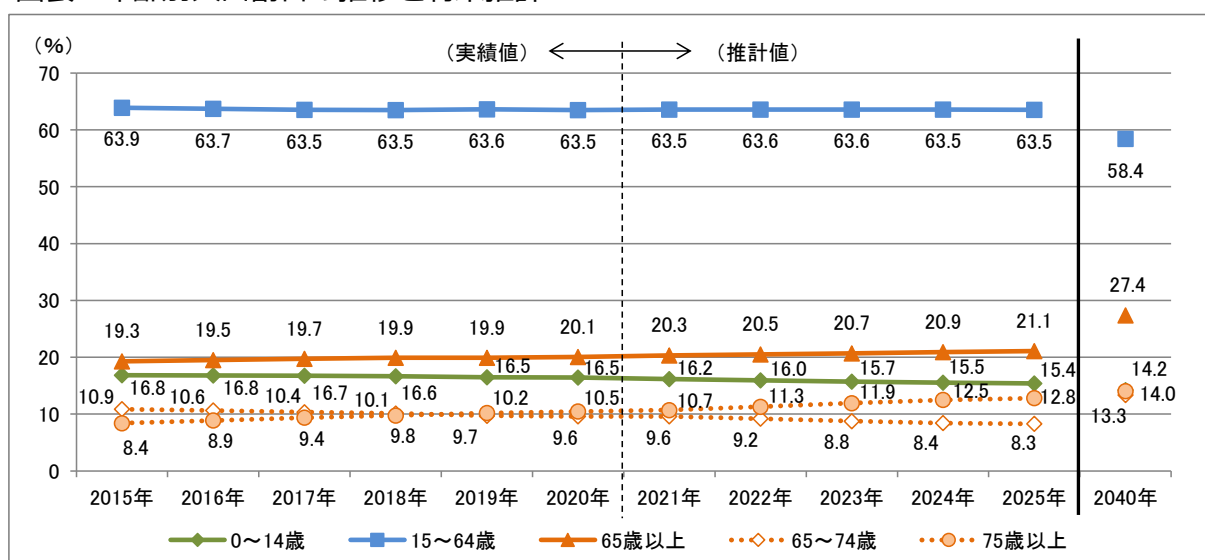
また、高齢化率の将来推計を国・県と比較すると、市の高齢化率は国・県より低い値で今後も推移すると見込まれます。

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＞



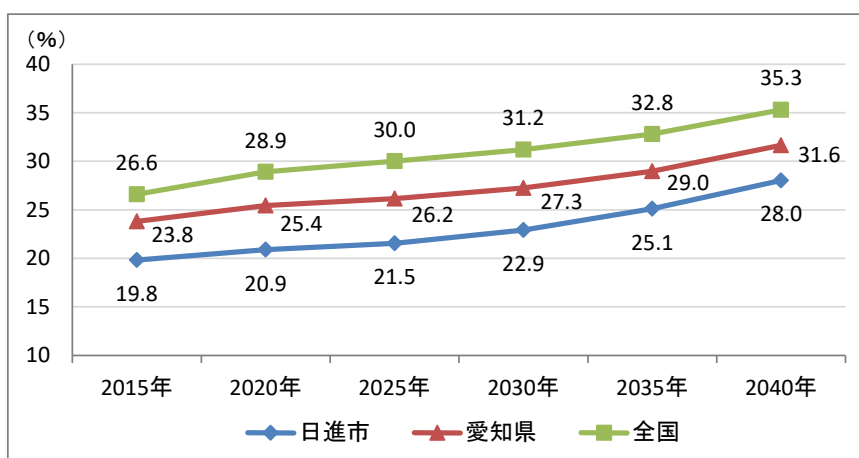
（出典）国立社会保障・人口問題研究所（2017年・2018年推計）※

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：日進市による推計値

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）

※人口・世帯数に係る図表において、日進市のみのデータを示している場合は、住民基本台帳（実績値）及び市独自による推計値を用い、国・県・他市町と比較している場合は、国勢調査（実績値）及び社人研による推計値を用いています。

1 - 3 高齢化の進行状況

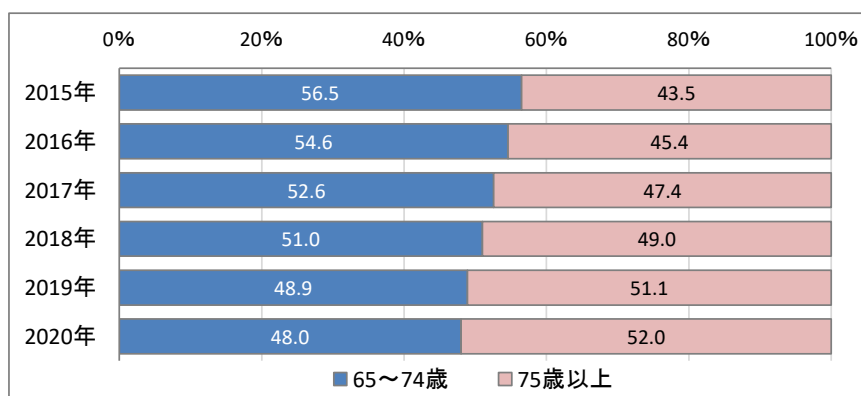
第1号被保険者のうち、前期高齢者の割合は減少傾向、後期高齢者の割合は増加傾向にあり、2019年以降は後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

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・豊明市・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

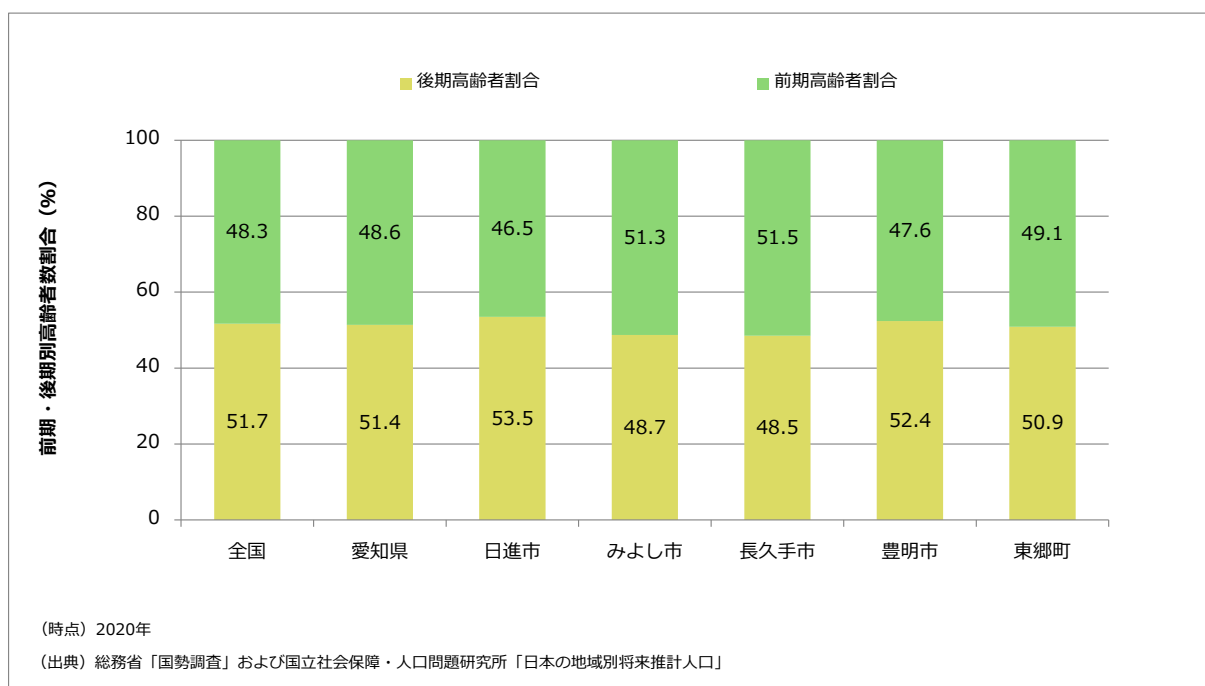
上段：人、下段：%

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
第1号被保険者数	16,859	17,300	17,665	17,974	18,221	18,522
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	8,890 48.0
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	9,632 52.0



(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点、2020年のみ8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

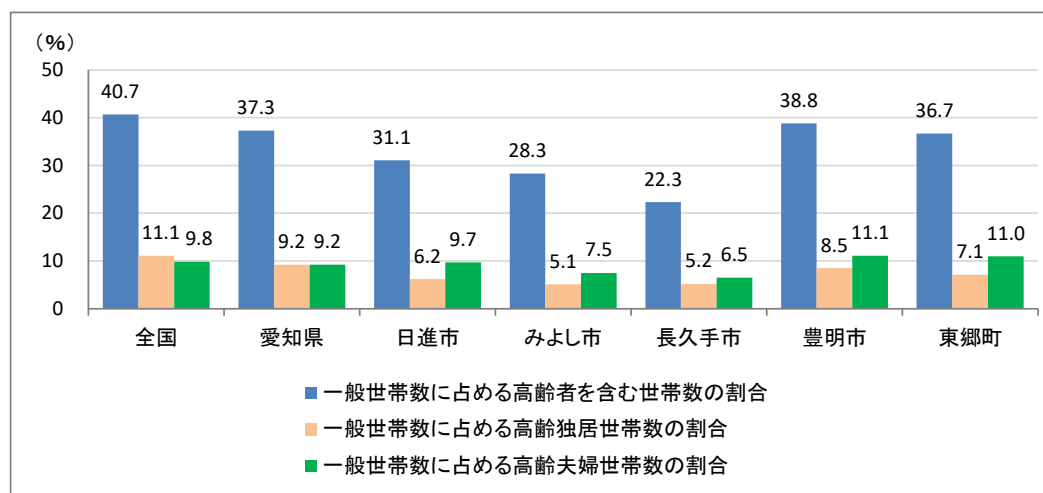
日進市の「高齢者を含む世帯」は、2015 年で 10,609 世帯であり、一般世帯の 31.1%を占めています。高齢独居世帯は一般世帯の 6.2%、高齢夫婦世帯は一般世帯の 9.7%をそれぞれ占め、両者を合わせた「高齢者のみの世帯」は一般世帯の 15.9%を占めています。

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・豊明市・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、豊明市・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>

(世帯、%)

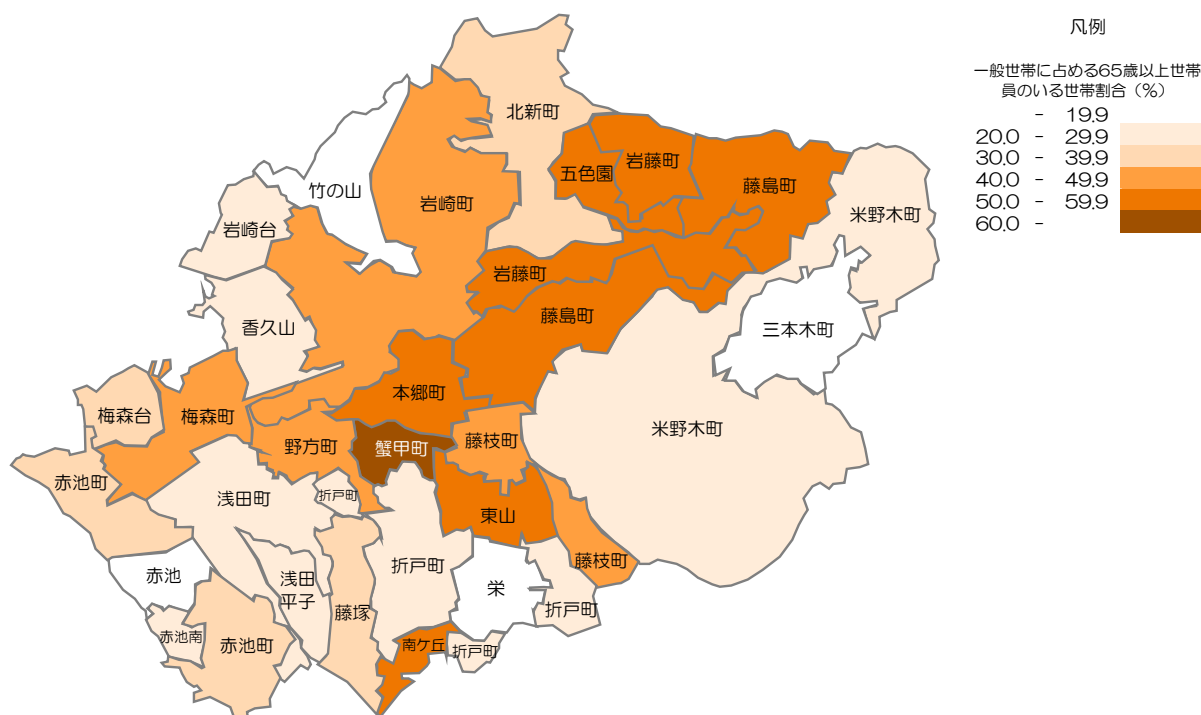
	全国	愛知県	日進市	みよし市	長久手市	豊明市	東郷町
一般世帯数	53,331,788	3,059,956	34,163	22,517	25,047	27,472	15,743
高齢者を含む世帯数	21,713,302	1,142,864	10,609	6,374	5,584	10,658	5,785
高齢独居世帯数	5,927,685	280,764	2,110	1,141	1,314	2,347	1,116
高齢夫婦世帯数	5,247,935	281,666	3,302	1,694	1,631	3,045	1,724
一般世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合	40.7	37.3	31.1	28.3	22.3	38.8	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	8.5	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	11.1	11.0



(出典) 国勢調査 (2015 年)

町別に高齢者世帯比率を比較すると、高齢者人口と同様に、地域差が顕著となっています。蟹甲町は、一般世帯（世帯のうち病院・療養所・社会施設の入所者や寮の学生・生徒等を除いた世帯）のうち60%以上が高齢者のいる世帯となっています。蟹甲町は一般世帯に占める高齢者単独世帯の比率も、最も高い地域となっています。

図表 一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる世帯割合



(出典) 国勢調査 (2015 年)

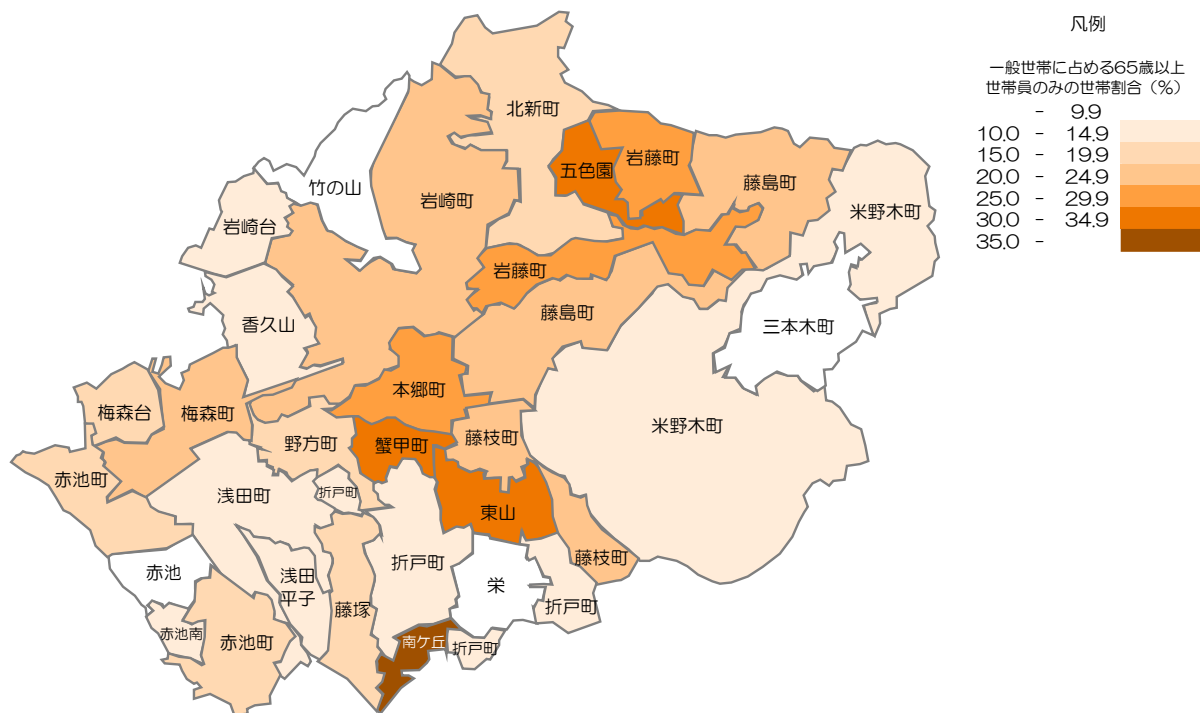
図表 一般世帯に占める65歳以上単独世帯割合



(出典) 国勢調査 (2015 年)

南ヶ丘、蟹甲町、東山、五色園では、一般世帯のうち 65 歳以上世帯員のみの世帯の比率が 30%以上となっています。なかでも南ヶ丘は、高齢者のみ世帯が 35%以上と最も高くなっています。

図表 一般世帯に占める 65 歳以上世帯員のみの世帯割合



(出典) 国勢調査 (2015 年)

2 要介護認定者等の状況

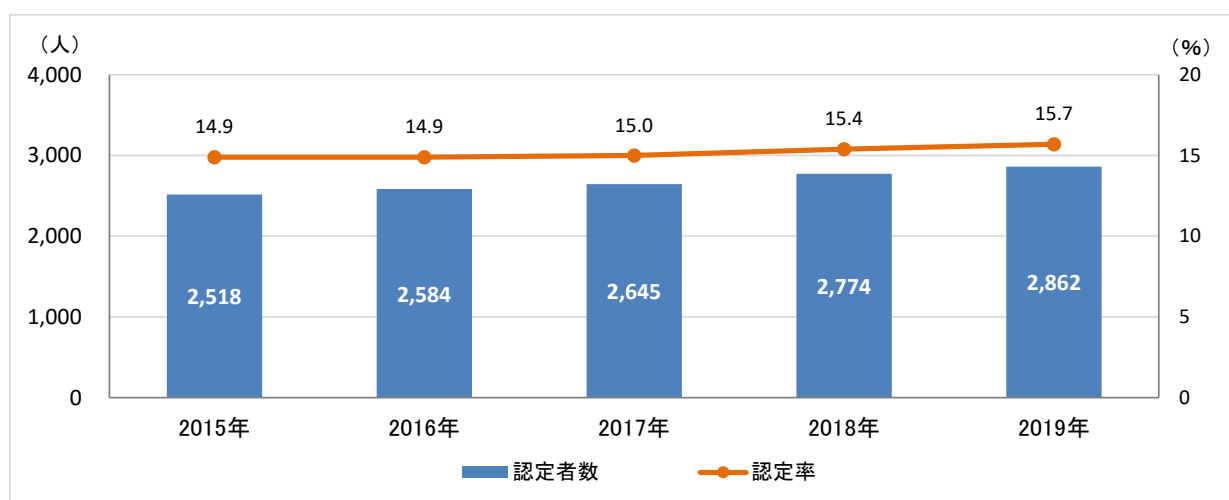
2-1 認定者数の推移（実績）

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

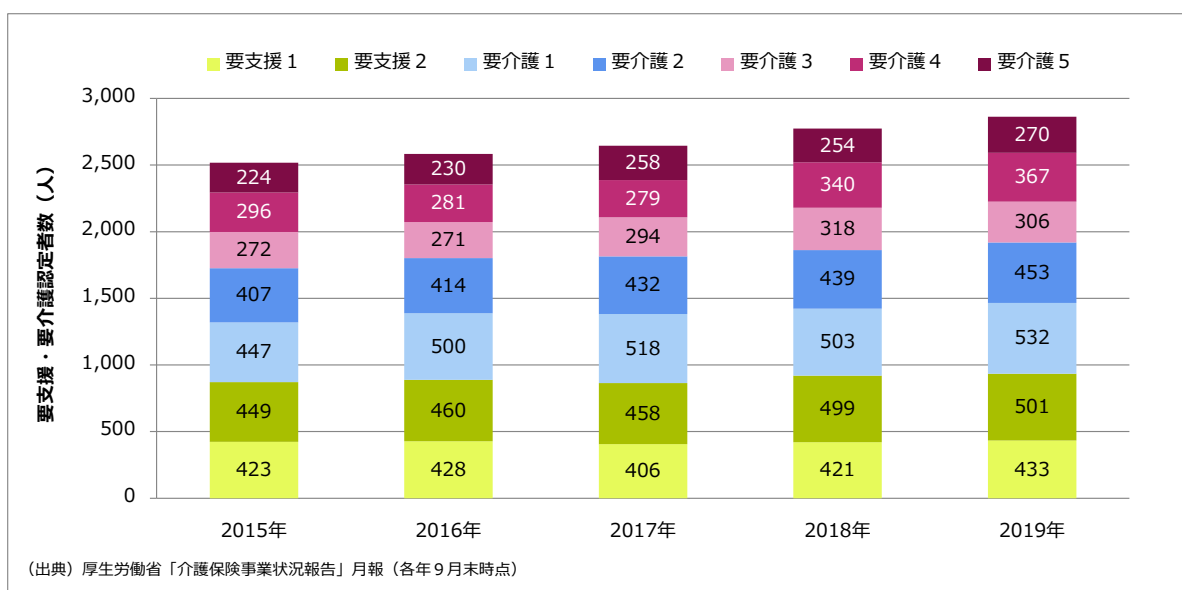
		(人)				
		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
要支援 1		423	428	406	421	433
要支援 2		449	460	458	499	501
要介護 1		447	500	518	503	532
要介護 2		407	414	432	439	453
要介護 3		272	271	294	318	306
要介護 4		296	281	279	340	367
要介護 5		224	230	258	254	270
認定者計 (A)		2,518	2,584	2,645	2,774	2,862
高齢者計 (B)		16,859	17,300	17,665	17,974	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



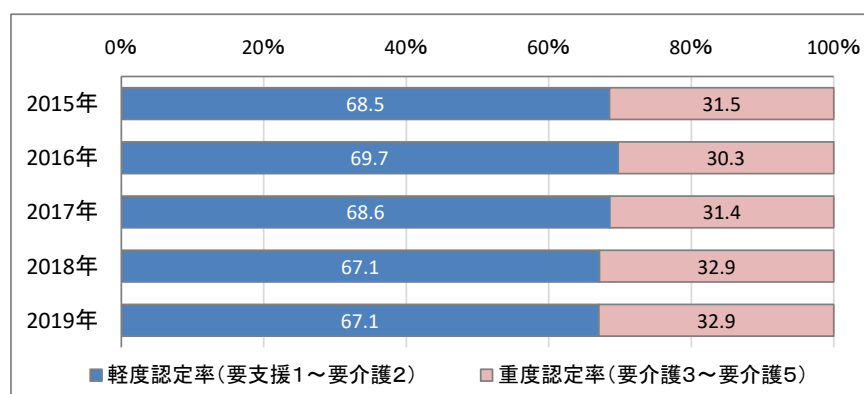
2-2 重度化の状況

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：%)

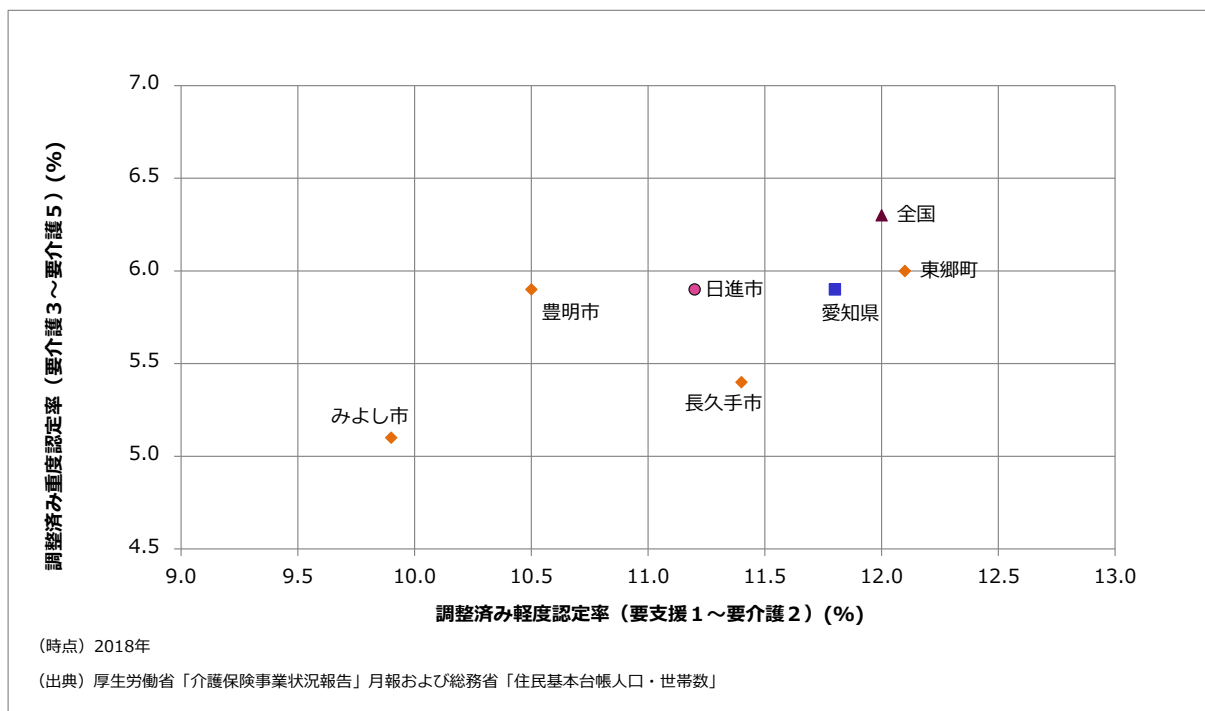
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
認定者計	2,518	2,584	2,645	2,774	2,862
軽度認定者 (要介2以下)	1,726	1,802	1,814	1,862	1,919
	68.5	69.7	68.6	67.1	67.1
重度認定者 (要介3以上)	792	782	831	912	943
	31.5	30.3	31.4	32.9	32.9



(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・豊明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・豊明市・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＞

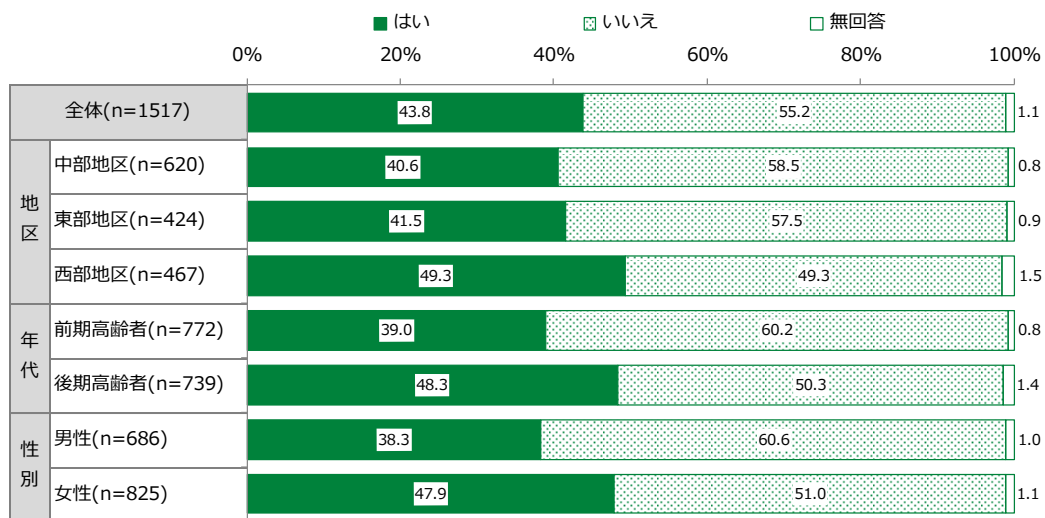


2-3 認知症リスク高齢者の割合

日進市の「介護予防・日常生活圏域二ーズ調査」（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



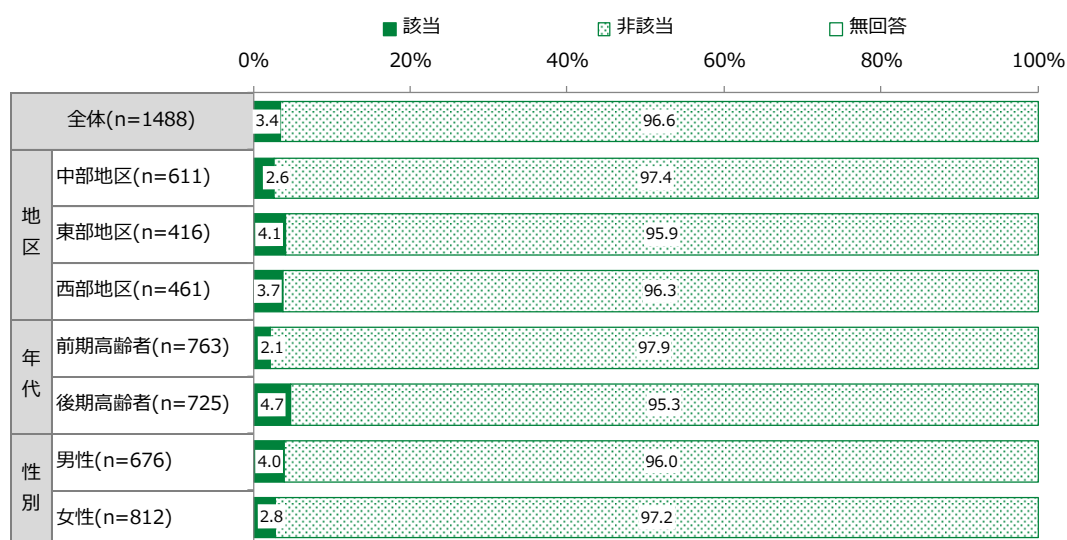
（出典）日進市「介護予防・日常生活圏域二ーズ調査」（2020 年 1 月）
「物忘れが多いと感じますか」に対する回答状況（「n」は回答数）

2-4 IADL が低い高齢者の割合

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」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・日常生活圏域ニーズ調査」（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」

「自分で預貯金のお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）

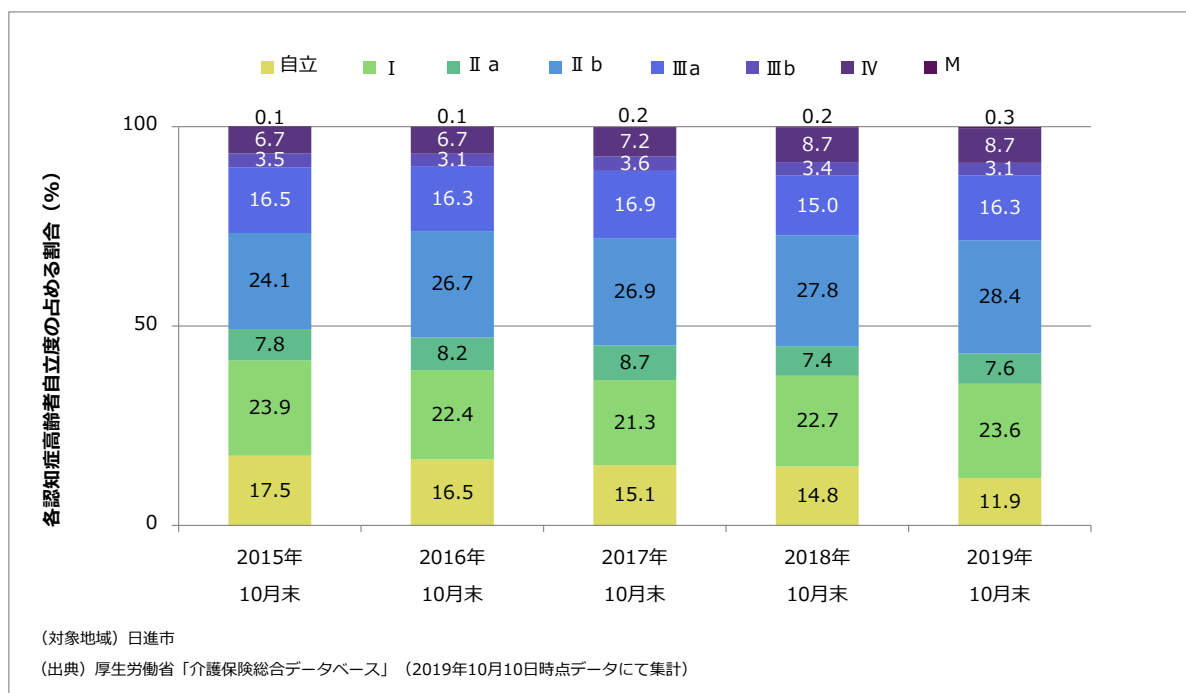
※IADL：手段的日常生活動作（Instrumental Activity of Daily Living）の略で、買物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作がどの程度可能かを示す指標。

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。

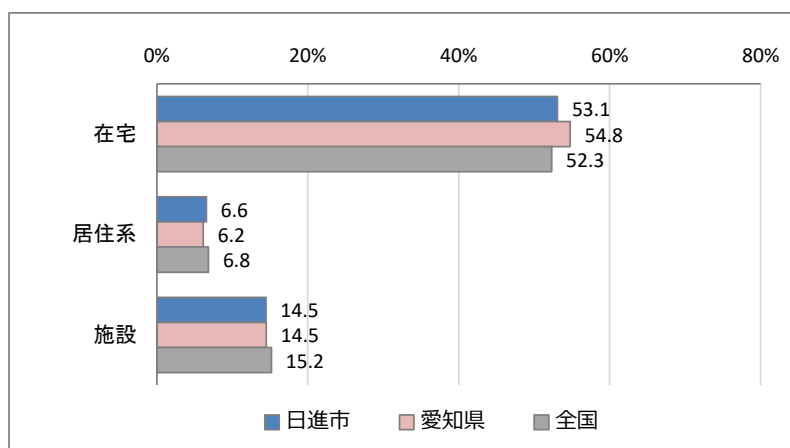
2019年9月のサービス類型別の受給率を国・県と比較すると、市の在宅サービス受給率は県よりやや低くなっています。

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＞



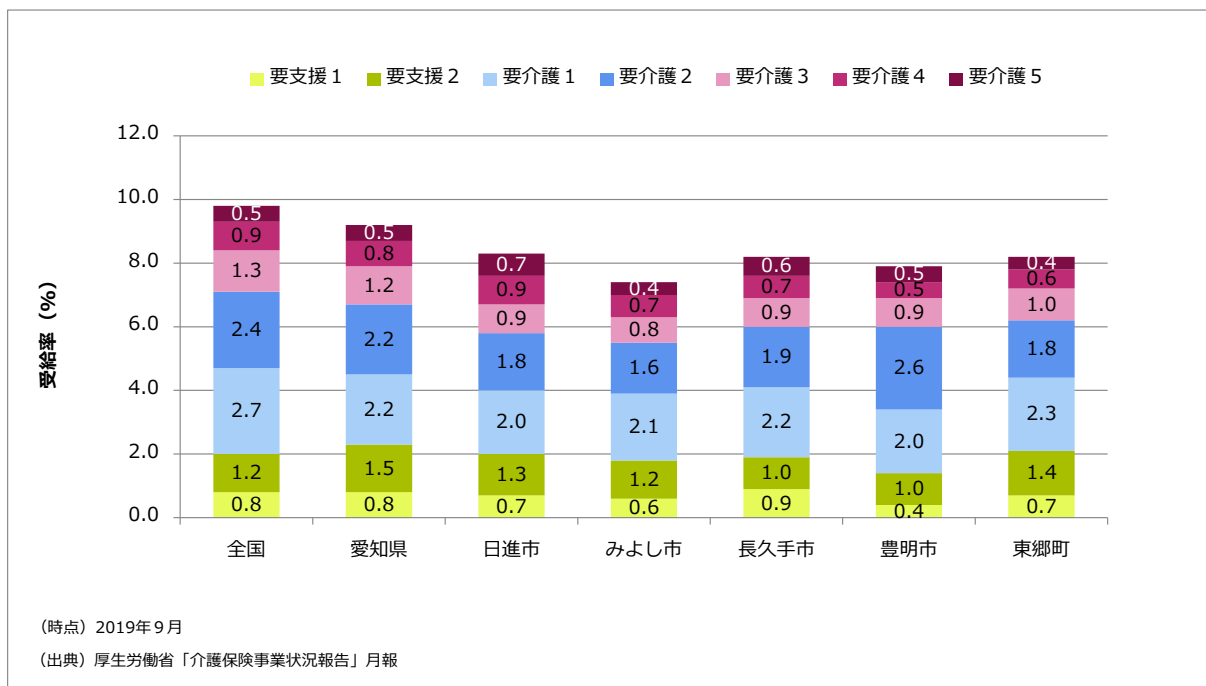
（出典）「介護保険事業状況報告」月報（2019年9月利用分）

※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

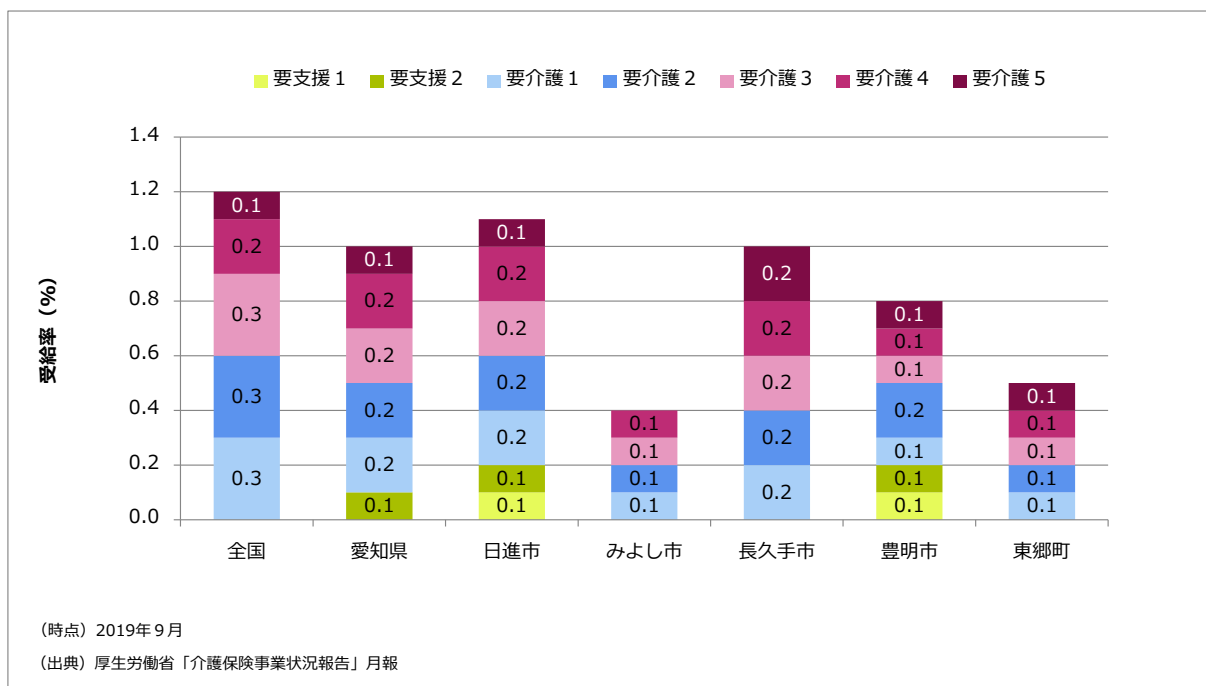
※2 施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

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・豊明市・東郷町より低くなっています。

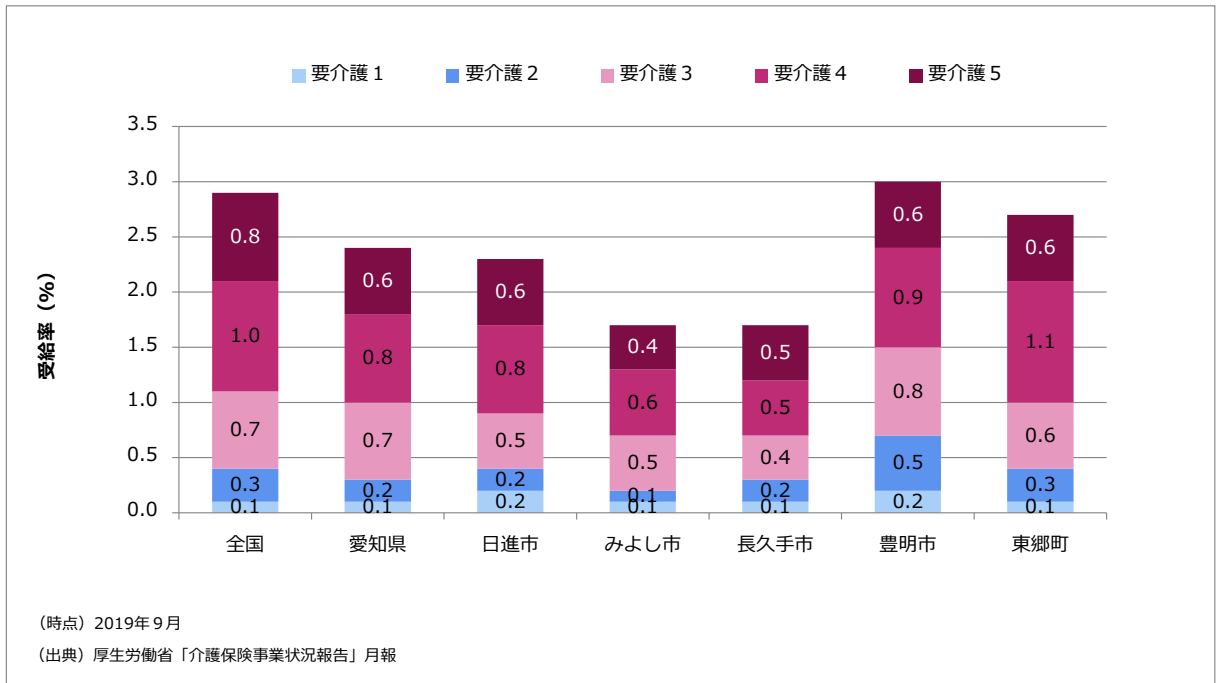
図表 第 1 号被保険者 1 人あたりの在宅サービス受給率＜国・県・近隣市町との比較＞



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＞



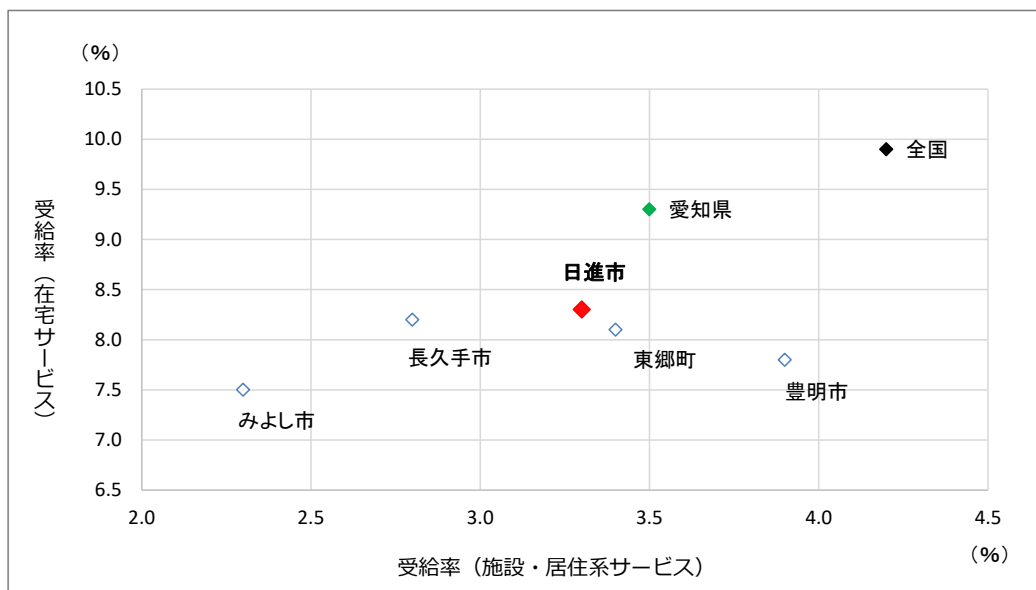
図表 第1号被保険者1人あたりの施設サービス受給率＜国・県・近隣市町との比較＞



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・豊明市より高く、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、豊明市より低くなっています。

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

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、豊明市とほぼ同じ水準となっています。

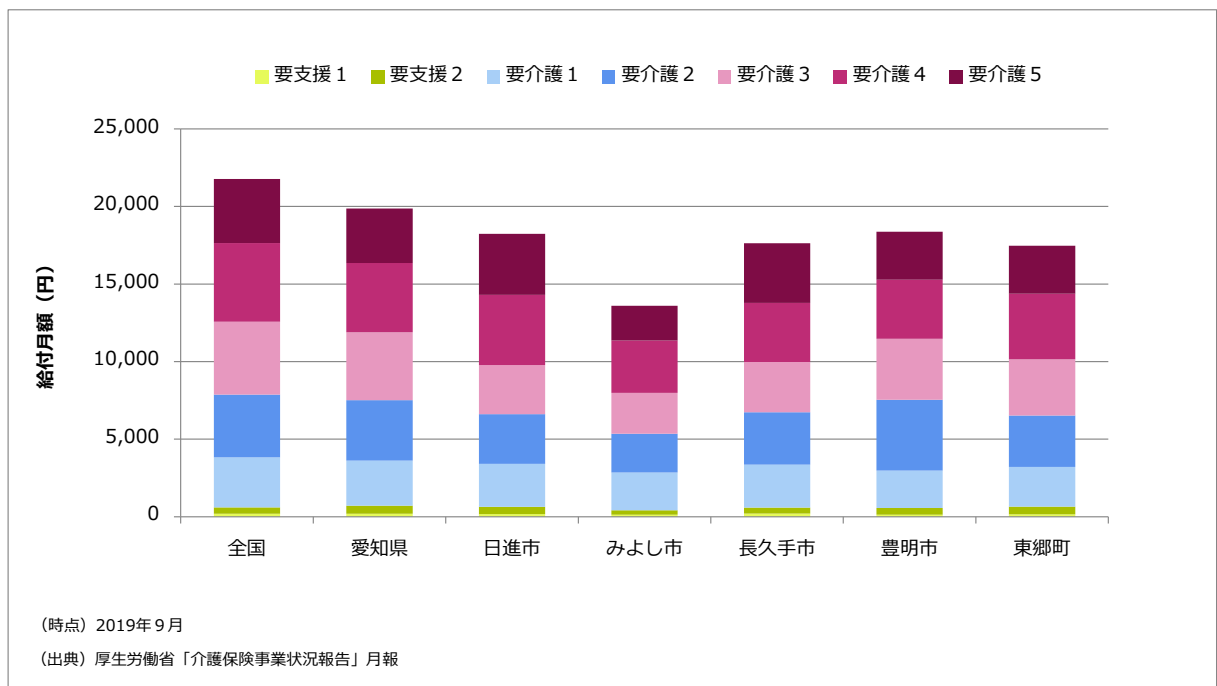
図表 給付費水準の推移（国・県との比較）

(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＞

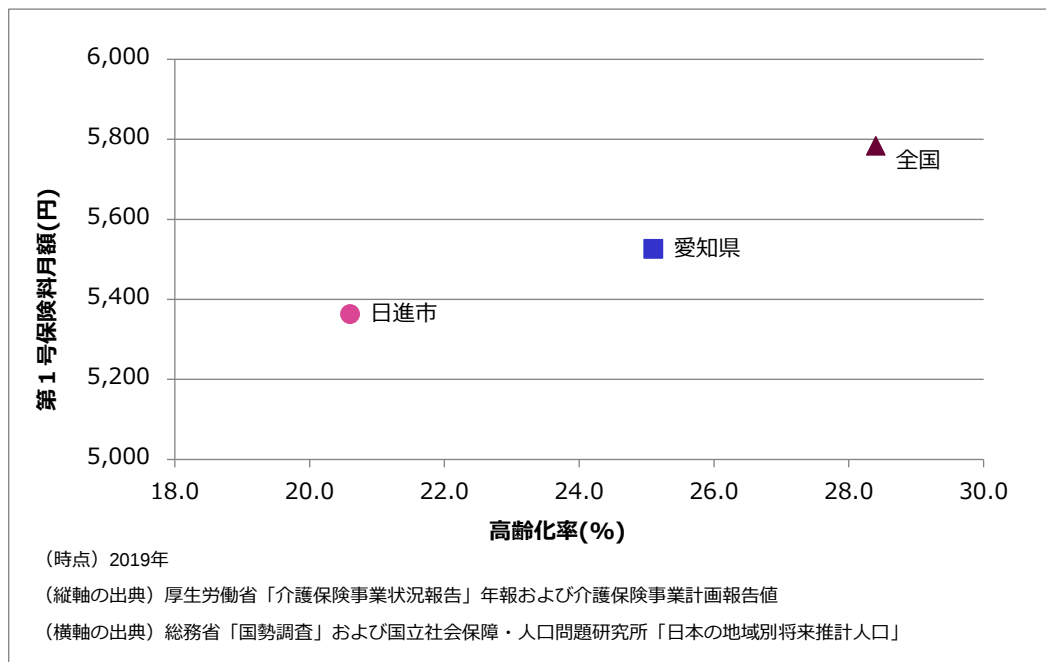


3-5 保険料基準額の水準

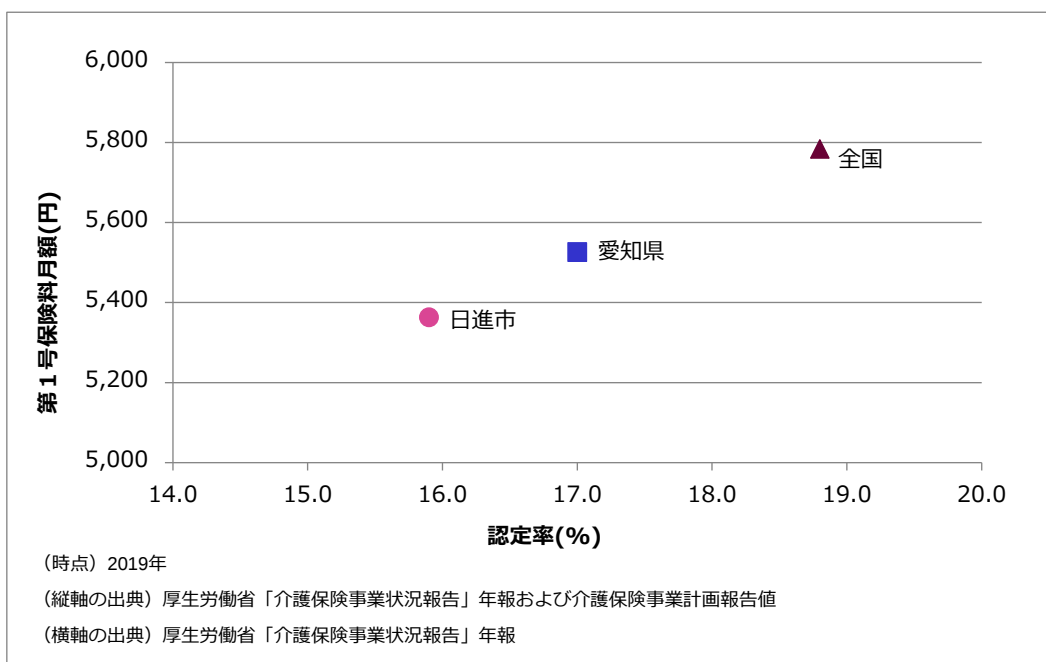
2019 年の高齢化率と保険料水準（第 1 号保険料月額）、要介護認定率と保険料水準の関係について、国・県の平均値と合わせて示したものが以下の図です。

国・県と比較すると、市の保険料、高齢化率及び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 介護保険施設の状況

4-1 介護施設の状況

2020年現在の市内の有料老人ホーム等入所施設及び介護保険施設の施設数・定員数は、以下のとおりです。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は第7期計画期間中に増床し、定員数81となっています。

図表 介護施設の施設数・定員数

	施設数	定員数（人）
有料老人ホーム＜介護付＞	2	155
＜住宅型＞	13	270
サービス付き高齢者向け住宅	2	129
軽費老人ホーム（ケアハウス）	2	70
介護老人福祉施設	3	220
介護老人保健施設	3	248
介護療養型医療施設	1	53
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	5	81
地域密着型介護老人福祉施設	1	29

（出典）介護福祉課

V 第7期計画の評価

1 主な5指標による評価

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期にっ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）

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）

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期にっ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）

4 各種事業の取組状況と課題

基本目標 1 いつまでも健康でいられるまちを目指します

指標名	当初（2016）	目標（2020）	現状（2019）
主観的健康感	82.9%	90.0%	84.0%
要介護等認定率	14.6%	14.8%	15.7%

（1）健康づくり活動の推進

取組内容
生活習慣病の対策
● にっしん体操講習会や食生活改善推進員養成講座、運動普及推進員養成講座を実施し、市民が主体的に健康づくりに取り組むための支援を実施しました。 ● 健康講座を開催し、健康に関する知識の普及を実施しました。
健康診査・がん検診、特定保健指導等の充実
● 30代さわやか健診やがん検診プロジェクト（受診券個別発送や周知啓発等）を実施し、健診等の意識付けを実施しました。 ● 平成30年度から糖尿病性腎症患者を対象に重症化予防事業を実施しました。
市民主体の活動支援
● にっしん体操スポットの立ち上げ及び継続支援を実施しました。 ● つどいの場運営助成事業を実施し、ほっとカフェなど地域のつどいの場の立ち上げ・運営支援を実施しました。
身近な地域での健康づくり、介護予防の普及
● 老人クラブ等への出前講座を実施し、身近な地域での健康教育を行いました。 ● 就労世代の健康への意識付けを図るため、市内の企業等と連携して健康マイレージ事業を実施しました。 ● 身近な地域での健康づくり・介護予防として、各福祉会館でコミュニティサロン、おたっしやハウスを実施しました。
専門職を活用した健康づくり
● 短期集中型サービスCとして、市内2か所で理学療法士等による「足腰おたっしやクラブ」や、名古屋学芸大学と協働した「健口・健食元気クラブ」事業を実施しました。 ● 市内3か所の地域包括支援センター事業所において、理学療法士が監修する体操教室を実施しました。
生涯スポーツの推進
● 総合型地域スポーツクラブで、60歳以上向けの健康講座を実施しました。

課題
●生活習慣病予防などの健康づくり活動は、市民ひとりひとりの意識向上が大切なため、引き続き普及啓発に取り組む必要があります。 ●特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を図り、生活習慣病リスクの早期発見、生活習慣の早期改善につなげていく必要があります。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

取組内容
介護予防・生活支援サービス事業の充実 ●介護予防・生活支援サービス事業の実施体制の整備を進めました。 ●介護予防ケアマネジメントを実施し、適正なサービス利用を図りました。 ●訪問型サービス A 事業の従事者養成として、生活支援サポーター養成講座を実施しました。
一般介護予防事業の充実 ●市内 3 か所の地域包括支援センター事業所において体操教室を実施しました。 ●回想法による介護予防として「日進おはなしひろば」を実施しました。 ●つどいの場への専門職派遣を実施しました。 ●高齢者施設等でボランティア活動を行う介護支援ボランティア事業を実施しました。 ●介護予防事業の運営をお手伝いする介護予防サポーター（運動・回想法）を養成しました。

課題
●今後も高齢者人口の増加が予測される中、引き続き介護予防サービス体制の整備や市民主体の介護予防事業の支援に取り組む必要があります。

(3) 就労・社会参加機会の拡充

取組内容
高齢者の活動機会の提供 ● 高齢者の活動機会提供支援として、くるりんばす定期券の高齢者割引を実施しました。 ● つどいの場運営助成や専門職の派遣など、地域での自主的な活動であるつどいの場の支援を実施しました。 ● シルバー人材センターの活動を支援し、子ども向けの「おさらい教室」や「カルチャー講座」といった就労・社会参加の機会づくりを実施しました。 ● いきいきシルバースクールの開催のほか、生涯学習講座や生涯学習団体の周知啓発等を実施しました。
担い手としての社会参加推進 ● 生活支援コーディネーターによる第1層・第2層協議体を開催し、地域の課題や解決方法について共有する場を整備しました。 ● コミュニティソーシャルワーカーを配置し、地域の困りごと相談や地域福祉活動の組織であるまちづくり協議会の立ち上げ・運営支援を行いました。
就労、社会参加の場の確保 ● 高齢者の就労や社会参加の場を提供するシルバー人材センターの支援を行いました。 ● 高齢者施設等でボランティア活動を行う介護支援ボランティア事業を実施しました。
生涯学習の推進 ● 生涯学習の機会を提供するため、にっしん市民教室やいきいきシルバースクールを開催しました。
課題
● 社会参加を推進することで、より多くの高齢者が地域の担い手として活動することが期待できるため、今後も活動機会や社会参加の場づくりを進めていく必要があります。

基本目標２ 在宅で生活し続けられるまちを目指します

指標名	当初（2017）	目標（2020）	現状（2019）
在宅医療・介護連携システムのアカウント数	59 件	89 件	181 件

（１）在宅医療と介護連携の推進

取組内容
地域の医療・介護の資源の把握
● 健やかにつしん・ヘルピーネットの地域資源マップの充実を図りました。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
● 地域包括ケア検討会議、在宅医療・介護連携に関する検討部会を開催し、医療介護連携における課題の把握と対応策の検討を行いました。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
● 医師とケアマネジャーの意見交換の場として、やまびこ日進井戸端会議を開催しました。
● 訪問診療・訪問歯科診療・訪問栄養指導の紹介を行う仕組みづくりを行いました。
医療・介護関係者の情報共有の支援
● 健やかにつしん・ヘルピーネット利活用促進を図り、医科・歯科の医療機関、薬局、介護事業所等の登録を進めました。
在宅医療・介護連携に関する相談支援
● 在宅医療・介護連携支援センターを設置し、各種協議会や会議、多職種連携研修会等を開催しました。
医療・介護関係者の研修の充実
● 医療介護連携のための多職種研修会や情報交換会等を実施しました。
市民への普及啓発
● 医療介護連携に関する講演会や出前講座を実施しました。
関係自治体との広域的な連携
● 在宅医療・介護連携支援センターを設置し、各種協議会や会議を開催し、近隣自治体との広域連携の促進を図りました。
課題
● 在宅医療・介護連携システムをさらに活用し、医療介護連携を必要とする高齢者の方の在宅生活の支援を進めていく必要があります。

(2) 高齢者の住まいの確保

取組内容
高齢者の居住安定に係る施策の連携
●ひとり暮らしの高齢者の在宅生活の支援として、緊急通報システムの設置や配食サービス、エコサポートによるごみ出し支援等のサービス提供を行いました。
住宅改修等による住環境整備
●住宅改修についてリフォームヘルパー制度を活用した市独自の上乗せ給付を実施しました。

課題
●本市は持ち家率も高く、戸建て住宅も多いことから、引き続きひとり暮らし高齢者の在宅支援サービスの提供に取り組むことが必要です。
●近年では、近居のため転入する高齢者もみられることから、本市の現状を把握し、必要な施策を検討する必要があります。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

取組内容
地域包括支援センターの機能強化
●各センターに3職種を1名以上配置し、高齢者等からの相談や、介護予防ケアマネジメント等を実施しました。
●包括連絡会や部会を通じて、3職種の専門性を活用した取組を進めました。

課題
●高齢者人口の増加、相談件数の増加など、地域包括支援センターの業務量が増加しているため、人員体制の見直し等の機能強化を図る必要があります。

基本目標３ 地域で支え合えるまちを目指します

指標名	当初（2016）	目標（2020）	現状（2019）
ボランティアのグループ参加率	15.4%	20.0%	17.2%
地域づくり活動への参加意向（企画・運営）	37.4%	45.0%	35.3%

（１）多様な主体の参画と育成支援

取組内容
多様な社会資源の活用
●生活支援コーディネーターによる第１層・第２層協議体を開催し、地域の課題や解決方法について共有する場を整備しました。 ●高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定の締結を進めました。
多様な担い手の養成、確保
●生活支援サポーター養成講座、認知症サポーター養成講座、まちの守り人養成講座等の地域の支え合いの担い手を養成するため各種講座を開催しました。

課題
●引き続き地域の支え合い体制づくりの支援を行っていく必要があります。 ●担い手の養成に引き続き取り組むとともに、受講後の就労や活動につなげていく仕組みづくりを進める必要があります。

（２）身近な地域における見守り・交流機会の充実

取組内容
市民主体の支え合い拠点づくり支援
●地域交流の拠点として市民が主体的に設置・運営する「つどいの場」の支援として、運営助成を実施しました。
避難行動要支援者支援の推進
●避難行動要支援者名簿の登録・更新を実施しました。
見守り体制の強化
●高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定の締結を進めました。 ●地域のゆるやかな見守り体制づくりとしてまちの守り人養成講座を開催しました。
老人クラブ等の活動支援
●単位老人クラブ及び老人クラブ連合会に対し助成を行い、活動を支援しました。

課題
●地域交流の拠点づくりの支援を引き続き行っていく必要があります。 ●地域の見守り体制づくりに引き続き取り組んでいく必要があります。 ●地域の交流機会の充実を進めるため、引き続き老人クラブへの支援を行っていく必要があります。

(3) 生活支援体制の拡充

取組内容
地域資源を活用した多様なサービスの創設 ●生活支援コーディネーターによる第1層・第2層協議体を開催し、地域の課題や解決方法について共有する場を整備しました。 ●「日進市内宅配店マップ」を更新し、「宅配サービス・移動販売紹介冊子」を作成、関係機関や市民への配布を実施しました。 ●住民主体による高齢者移動支援の取組を進めました。
生活支援サービスの実施 ●緊急通報システムや配食サービスといったひとり暮らし高齢者等の支援サービスや福祉有償運送、シルバーサポートといった支援サービスを実施しました。 ●移動支援の担い手育成として、福祉有償運送ドライバー養成講座を長久手市と共同で開催しました。

課題
●引き続き地域の支え合い体制づくりの支援を行っていく必要があります。 ●福祉有償運送や住民主体の互助による輸送など、高齢者の移動支援の担い手を支援していく必要があります。

基本目標４ 要介護・認知症の人と家族にやさしいまちを目指します

指標名	当初（2016）	目標（2020）	現状（2019）
認知症対応型共同生活介護の増床	72 人	81 人	72 人
介護を理由に退職した家族・親族の有無	7.6%	3.0%	7.0%

（１）相談支援体制と関係機関のネットワーク強化

取組内容
相談支援体制の充実
● 様々な機関が参加する地域包括支援センター単位での個別地域ケア会議を開催しました。 ● 在宅医療・介護連携支援センターを設置し、各種協議会や会議、多職種連携の研修会等を開催しました。
認知症の理解と知識の普及
● 認知症サポーター養成講座を開催しました。 ● 医師による認知症出前講座を開催しました。
関係機関のネットワーク強化
● 高齢者等地域見守り推進事業に関する協定の締結を進めました。 ● 地域における支援体制の構築として、地域における認知症高齢者等行方不明時捜索訓練を実施しました。
認知症地域支援施策の推進
● 認知症地域支援推進員を市及び各地域包括支援センターに設置しました。 ● 認知症カフェの設置・運営を支援するため、認知症カフェへの助成を実施しました。
認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応
● 認知症初期集中支援チームを設置し、医療・介護へ早期につなげる仕組みづくりを整えました。
課題
● 今後も認知症高齢者の増加が予測されることから、より一層の認知症の理解と知識の普及、地域での支え合い体制づくり、早期発見・早期治療のための連携体制づくりを進める必要があります。

（２）家族介護者への支援充実

取組内容
認知症の人とその家族の支援
●地域における認知症高齢者等行方不明時捜索訓練を実施しました。 ●認知症高齢者が行方不明になった時の情報配信システムの運営を実施しました。 ●認知症高齢者等位置情報（GPS）サービスの助成を行いました。 ●認知症家族交流会を開催しました。 ●認知症カフェの設置・運営を支援するため、認知症カフェへの助成を実施しました。
介護休業制度の普及促進
●市ホームページでの情報提供を行いました。

課題
●今後も認知症高齢者の増加が予測されることから、より一層の認知症の理解と知識の普及、地域での支え合い体制づくり、早期発見・早期治療のための連携体制づくりを進める必要があります。

（３）高齢者の虐待防止・権利擁護

取組内容
高齢者の権利擁護の推進
●虐待の早期発見・早期対応のため、市や地域包括支援センター、介護事業所による連携を行いました。 ●高齢者の権利擁護を支援するため、成年後見制度の市長申立を実施しました。 ●成年後見制度の利用促進のため、市民後見人の養成や成年後見制度の利用助成事業を実施しました。

課題
●高齢者の権利擁護のため、成年後見制度の周知や利用助成、市民後見人の養成などの利用促進事業を引き続き実施していく必要があります。 ●関係機関と連携して、虐待の早期発見・早期対応に引き続き取り組んでいく必要があります。

基本目標5 地域共生社会の実現を目指します

指標名	当初（2017）	目標（2020）	現状（2019）
家族や友人・知人以外の相談 相手がいない	39.7%	35.0%	38.5%

（１）「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現

取組内容
地域課題の解決力の強化
●生活支援コーディネーターによる第１層・第２層協議体を開催し、地域の課題や解決方法について共有する場を整備しました。
地域丸ごとのつながりの強化
●コミュニティソーシャルワーカーを配置し、地域の困りごと相談を実施したほか、地域福祉活動の組織である福祉まちづくり協議会の立ち上げ・運営支援を行いました。
地域を基盤とする包括的支援の強化
●高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けることができる共生型サービスについて、社会福祉協議会のふれあいデイサービスセンターへの導入について検討を行いました。

課題
●引き続き地域の支え合い体制づくりの支援を行っていく必要があります。 ●地域福祉活動の組織づくりの支援を進めていく必要があります。 ●地域を横断する地域福祉活動の仕組みづくりを進めていく必要があります。 ●高齢者・障害者・児童など分野を超え、また複合的な課題に対応するための連携強化、包括的な支援体制の構築を進めていく必要があります。

Ⅵ アンケート調査の結果

1 調査の概要・調査対象及び回収計画

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期につ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	居宅介護支援専門員 (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 等に勤務する居宅 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	

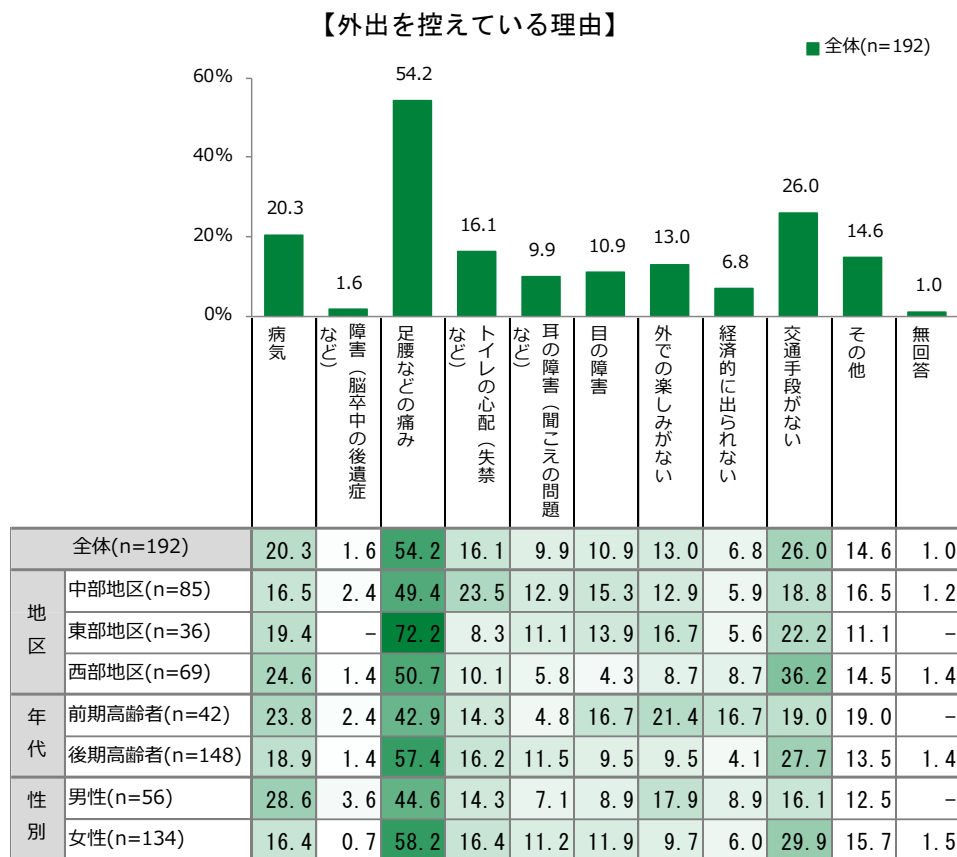
2 調査結果

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

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。

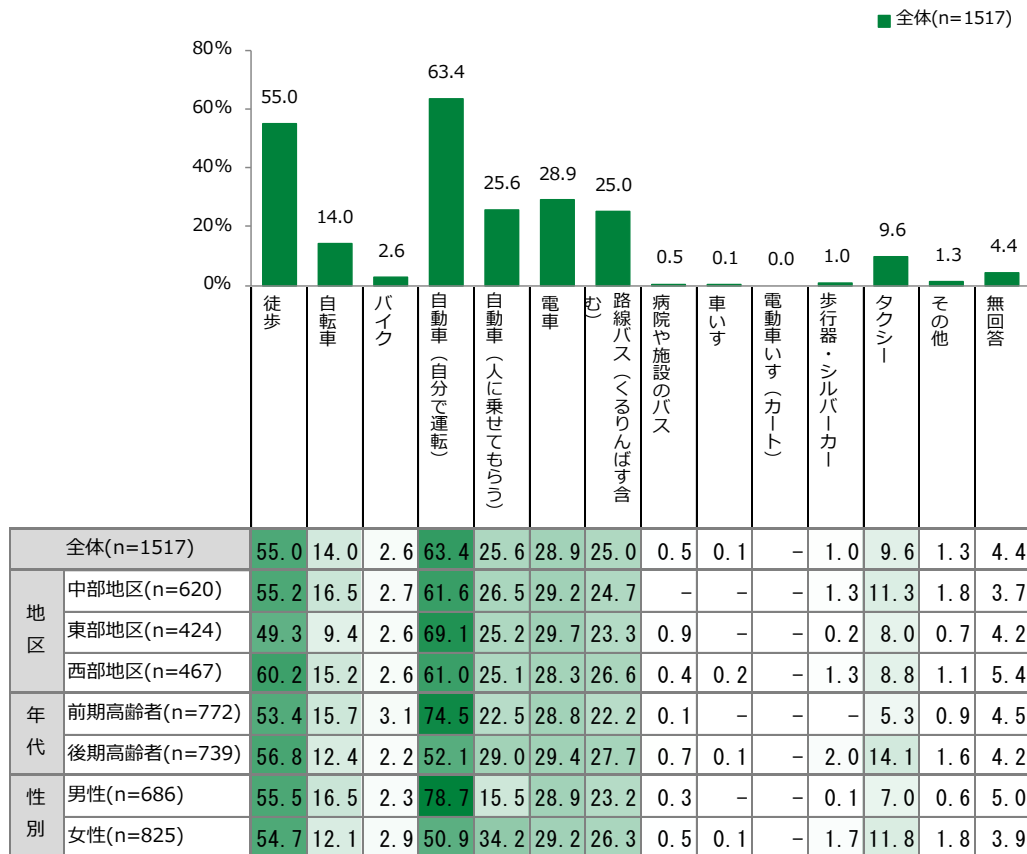
年代別・性別でみると、「足腰などの痛み」「交通手段がない」は、前期高齢者（以下、前期）より後期高齢者（以下、後期）の方が、男性より女性の方が、それぞれ高くなっています。



- 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。

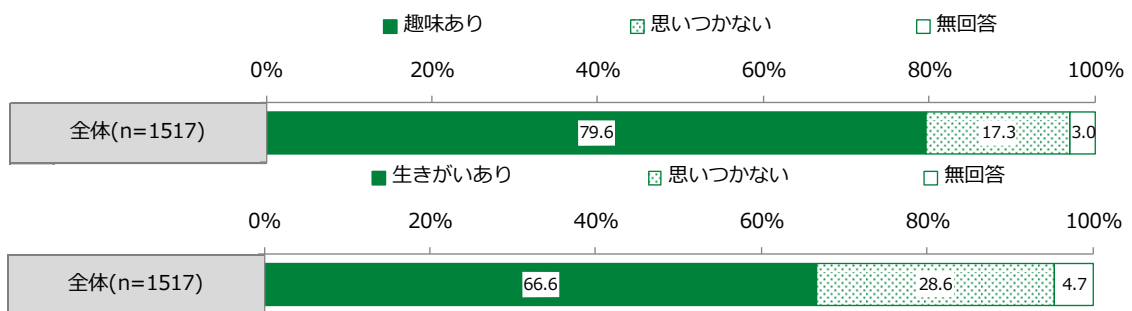
年代別でみると、「自動車(自分で運転)」は前期の74.5%に対し後期は52.1%と20ポイント以上低くなっており、後期は「自動車(人に乗せてもらう)」「路線バス」「タクシー」が前期より高くなっています。

【外出する際の移動手段】

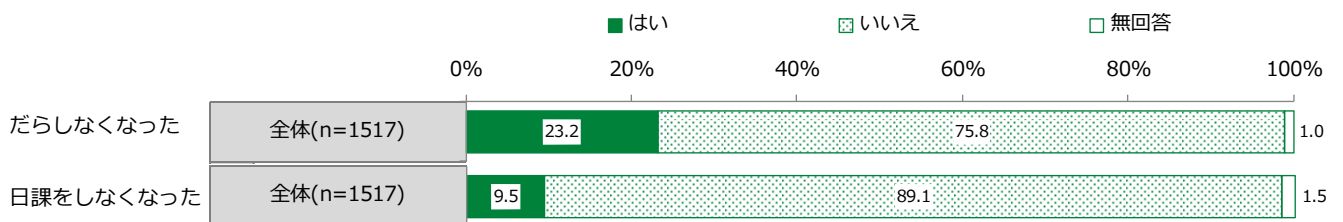


②趣味・生きがい等について

- 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。



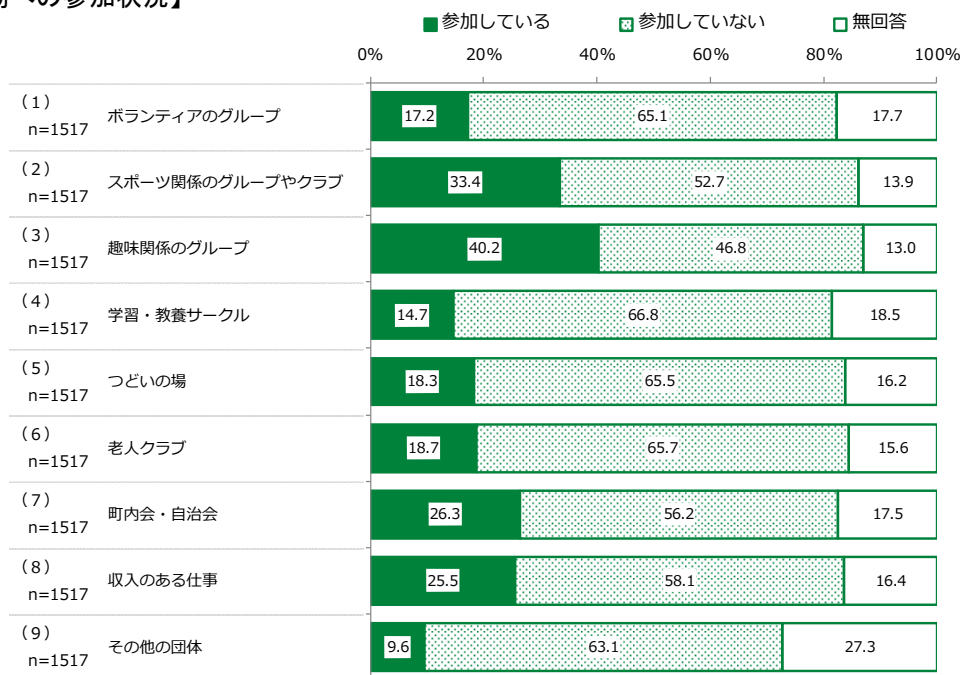
- 物忘れ等について、「だらしなくなったとを感じることもある」人は 23.2%、「日課をしなくなった」人は 9.5%となっています。



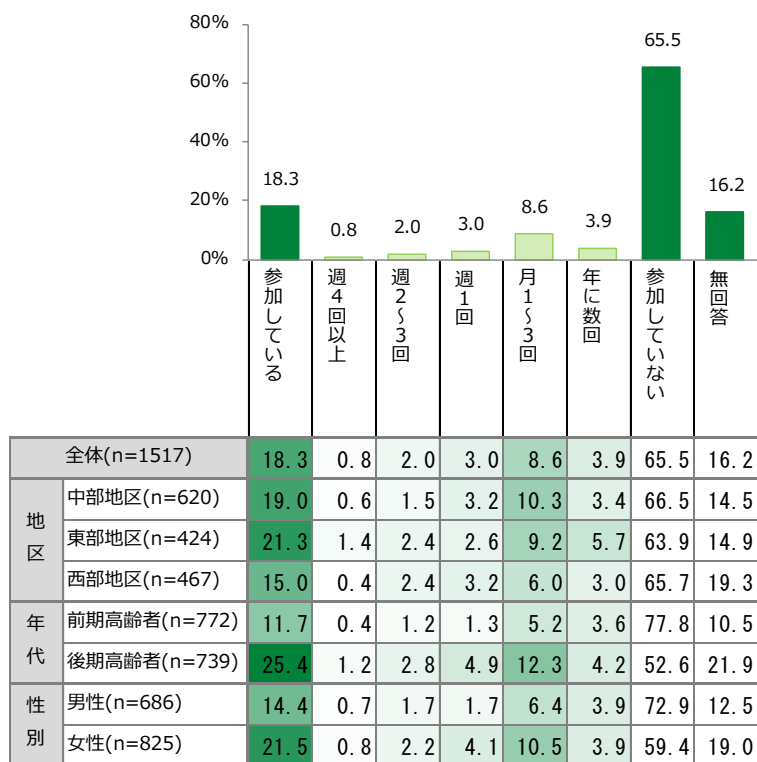
③地域活動への参加状況

- 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。

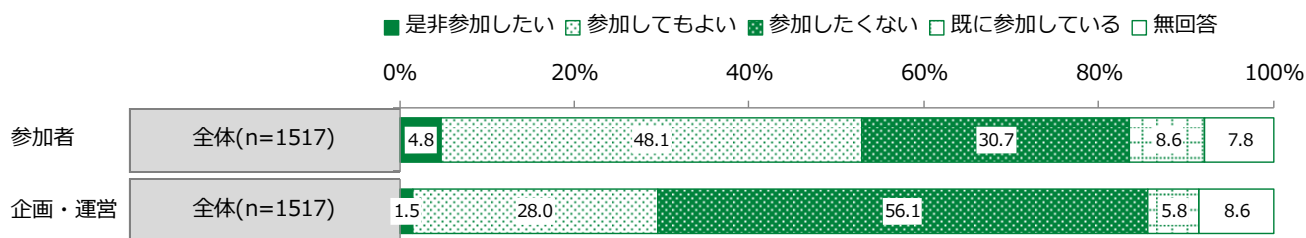
【地域活動への参加状況】



【つどいの場への参加状況】

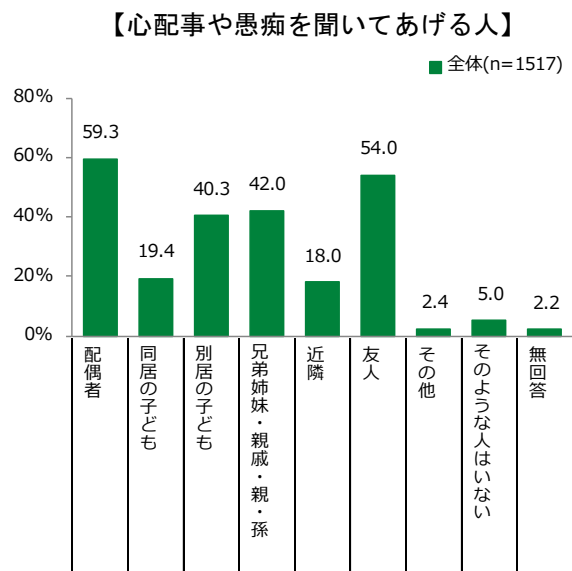
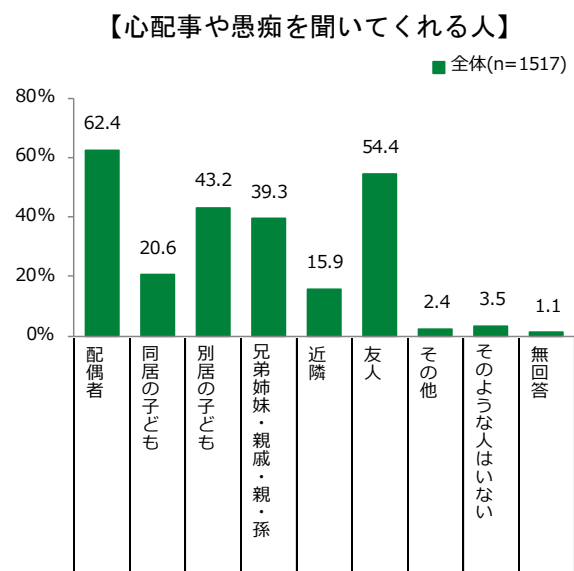


- 地域による健康づくり活動への参加意向は、参加者として「参加したくない」人は30.7%、企画・運営として「参加したくない」人は56.1%となっています。

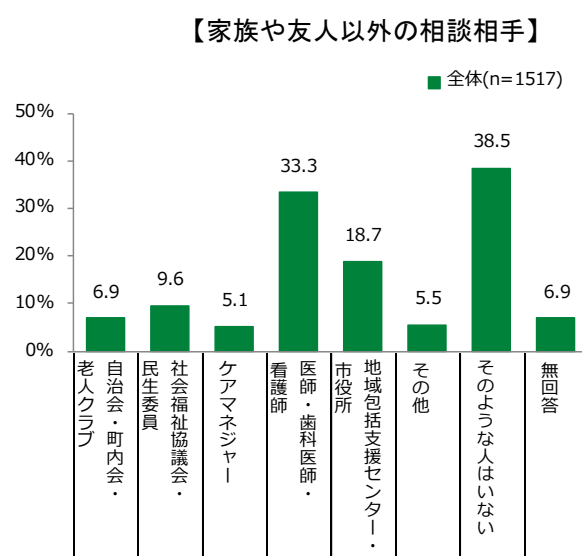


④たすけあいについて

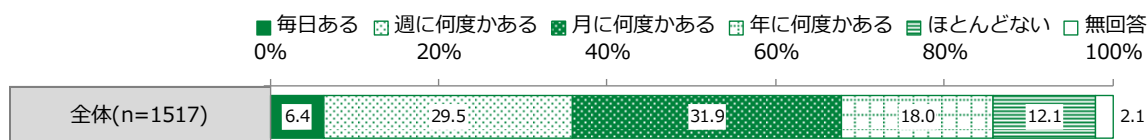
- 「心配事や愚痴を聞いてくれる人」「心配事や愚痴を聞いてあげる人」とともに、「配偶者」が約6割と最も高く、次いで「友人」が高くなっています。



- 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。

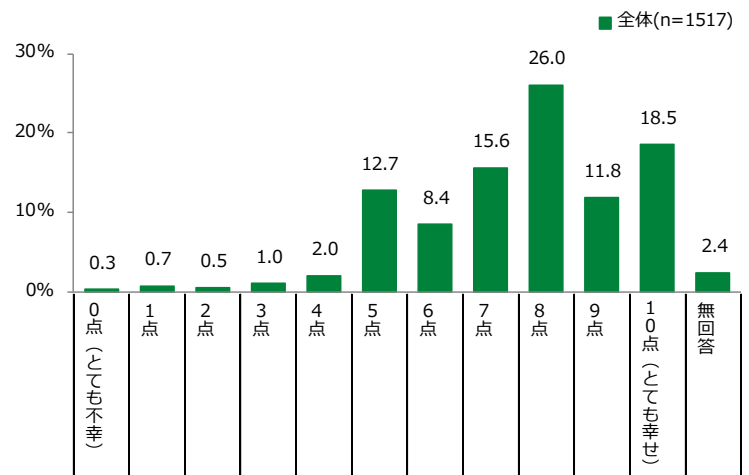


【友人・知人と会う頻度】



⑤健康について

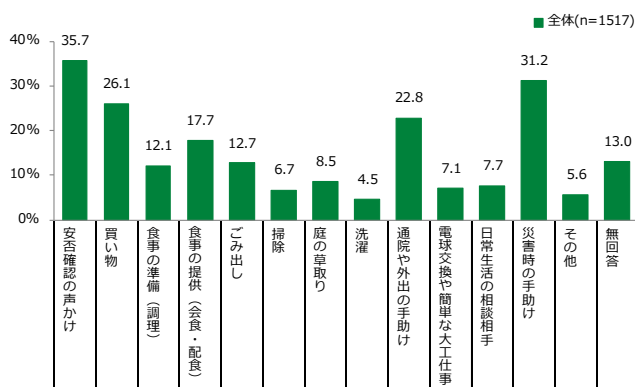
- 現在の幸福度は「8点」(26.0%)が最も高く、8点以上(56.3%)は全体の約5割以上、6点以上(80.3%)は全体の約8割を占めています。



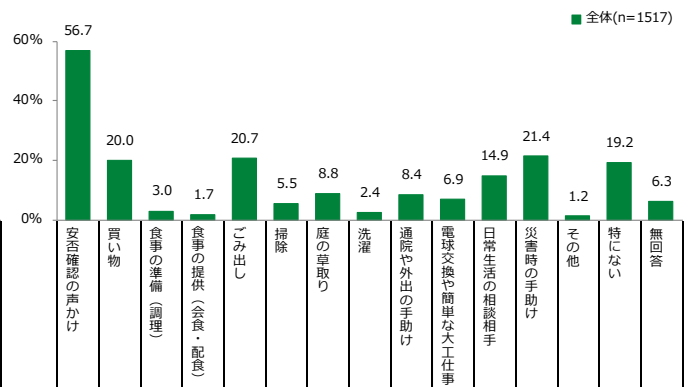
⑥地域でのたすけあい・支え合いについて

- 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】



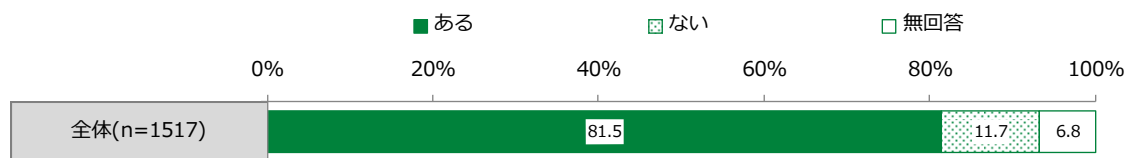
【地域の人たちに対してできる手助け】



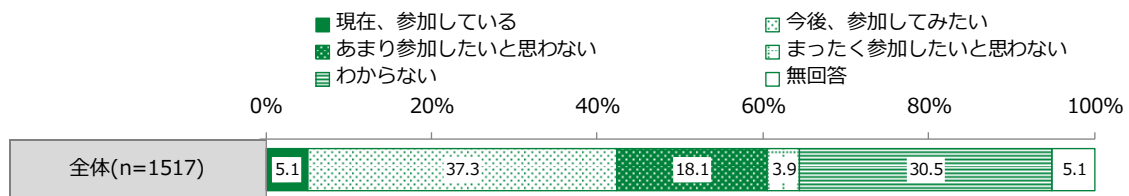
⑦介護予防について

- 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。

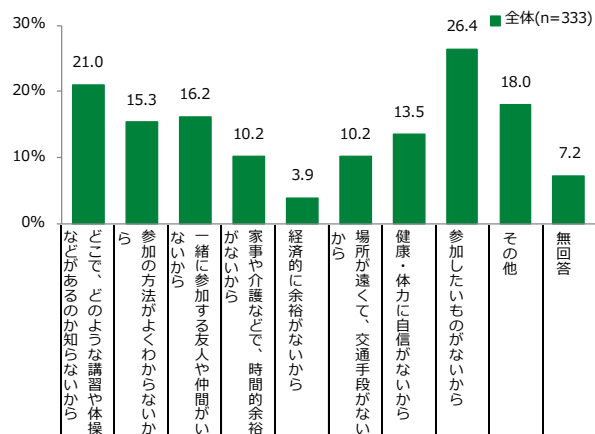
【介護予防への関心】



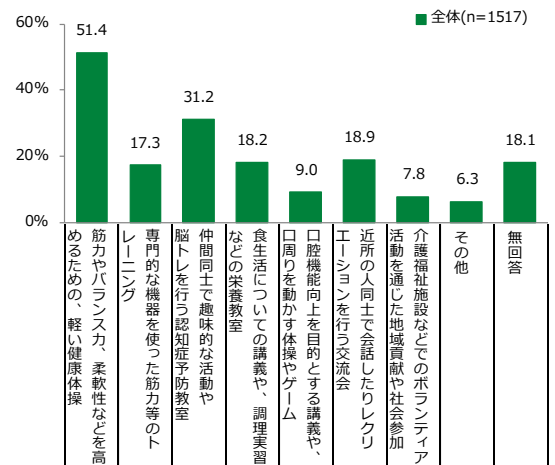
【介護予防の取組への参加意向】



【介護予防の取組に参加したくない理由】



【参加したい取組】

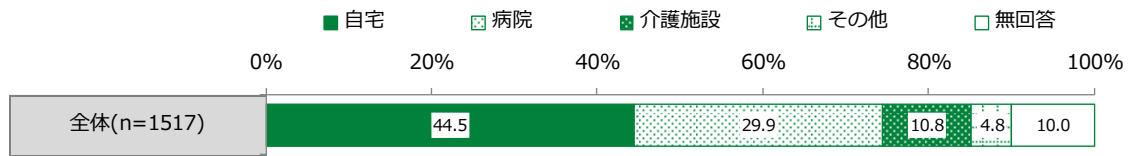


		どこで、どのような講習や体操などがあるのか知らないから	参加の方法がよくわからないから	一緒に参加する友人や仲間がいないから	家事や介護などで、時間的余裕がないから	経済的に余裕がないから	場所が遠くて、交通手段がないから	健康・体力に自信がないから	参加したいものがないから	その他	無回答
全体(n=333)		21.0	15.3	16.2	10.2	3.9	10.2	13.5	26.4	18.0	7.2
地区	中部地区(n=138)	22.5	13.0	13.0	9.4	4.3	13.0	15.9	26.8	21.7	6.5
	東部地区(n=93)	18.3	16.1	12.9	8.6	4.3	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

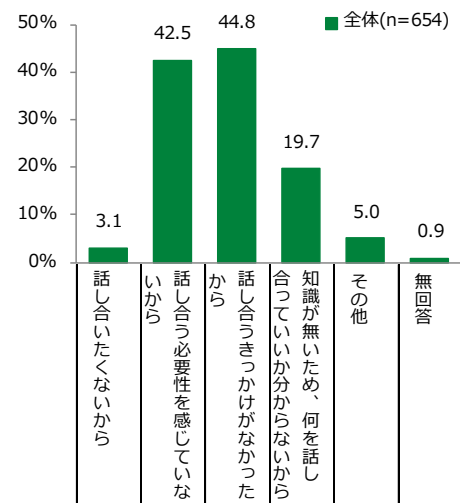
- 人生の最終段階を迎えると考えている場所は、「自宅」(44.5%) が最も高く、次いで「病院」(29.9%)、「介護施設」(10.8%) となっています。

【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。

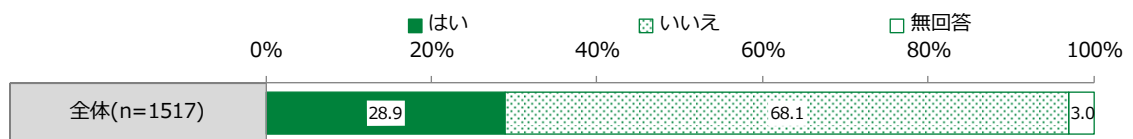
【終末期の医療等について話し合ったことがない理由】



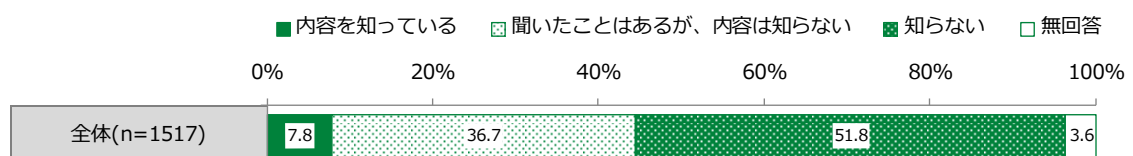
⑨認知症について

- 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】



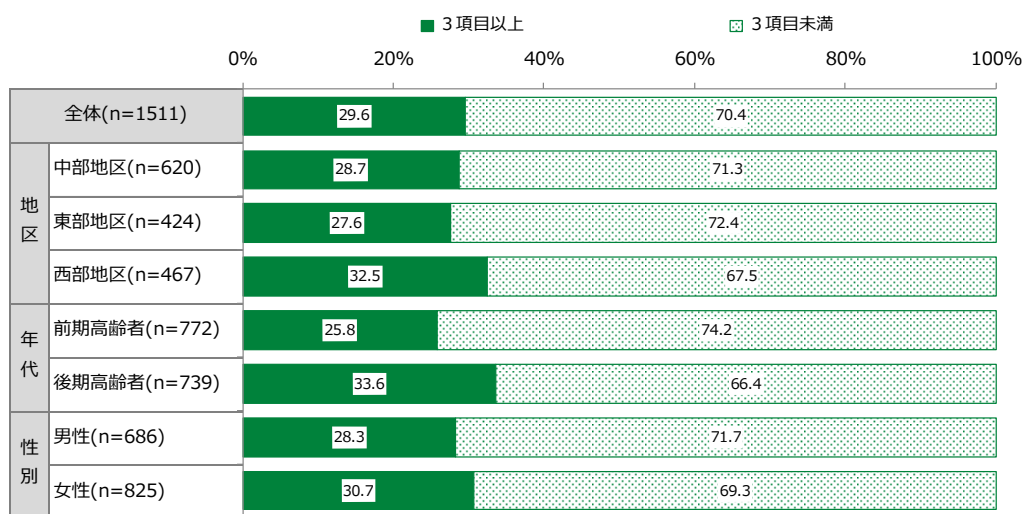
【認知症サポーターの認知度】



○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（25.8%）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。

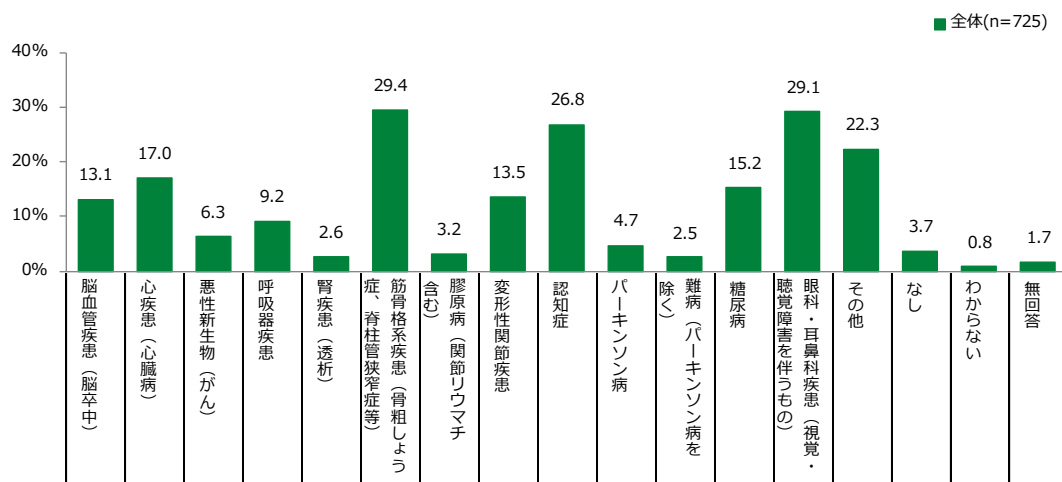
【認知症リスク項目の該当数（13項目中）】



（２）在宅介護実態調査

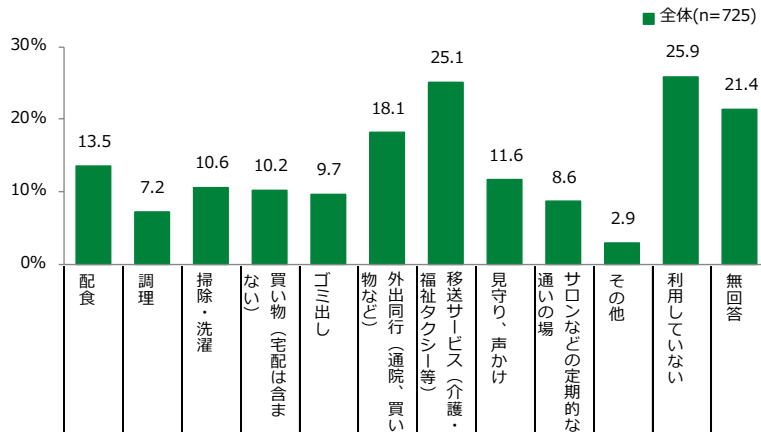
①現在抱えている傷病

- 「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

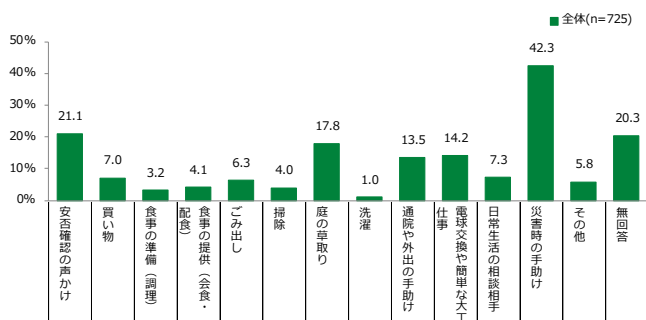
- 在宅生活の継続に必要な支援・サービスは、「移送サービス」(25.1%) が最も高く、次いで「外出同行」(18.1%)、「配食」(13.5%)、「見守り、声かけ」(11.6%)が高くなっています。



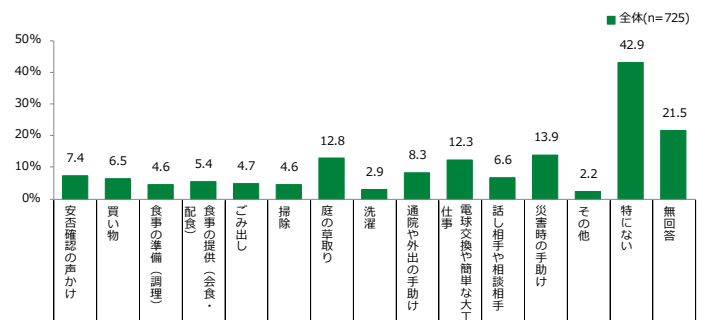
③地域でのたすけあいについて

- 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】

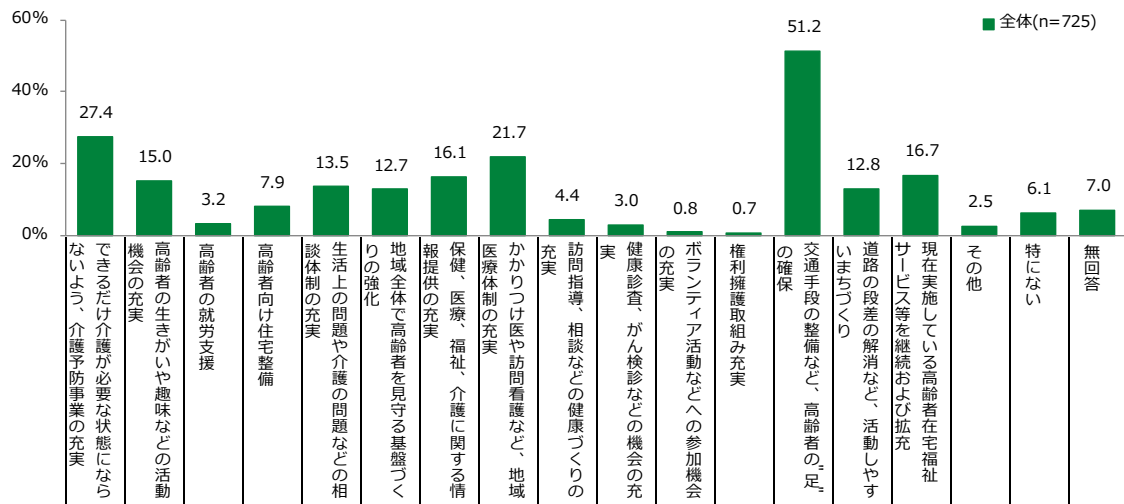


【必要なのに受けていない手助け】



④市の高齢者福祉施策に望むこと

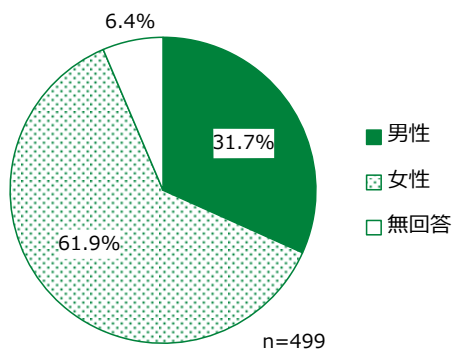
- 市の高齢者福祉施策に望むことは、「交通手段の整備など、高齢者の“足”の確保」(51.2%) が最も高く、次いで「できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業の充実」(27.4%)、「かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制の充実」(21.7%) が高くなっています。



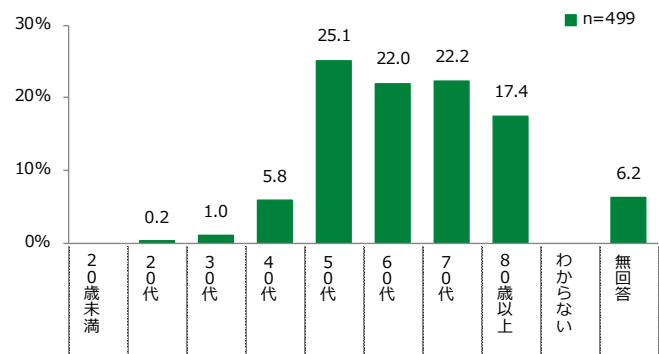
⑤主な介護者について

- 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。

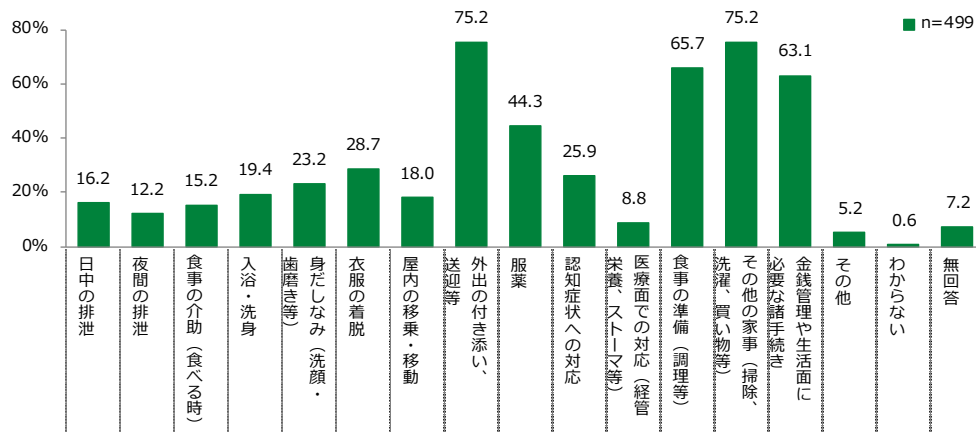
【主な介護者の性別】



【主な介護者の年齢】



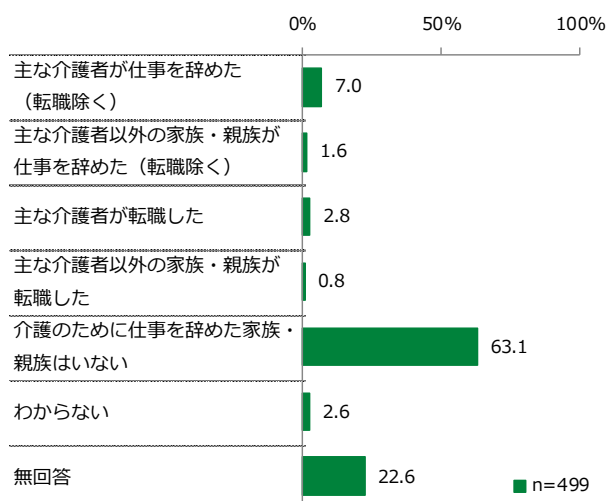
- 主な介護者が現在行っている介護は、[身体介護]の項目では、「外出の付き添い、送迎等」(75.2%) が最も高く、次いで「服薬」(44.3%)、「衣服の着脱」(28.7%)、「認知症状への対応」(25.9%) が高くなっています。[生活介護] の3項目は、いずれも6割以上と高くなっています。



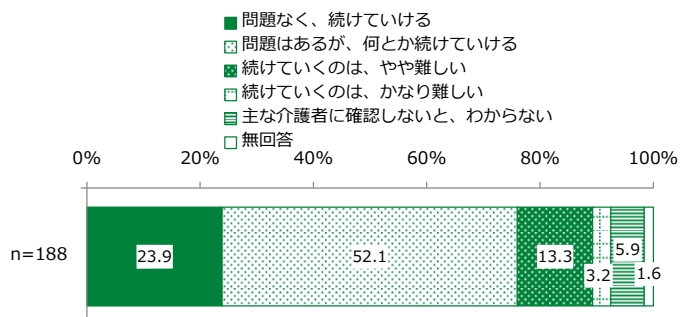
⑥主な介護者の就労について

- 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】



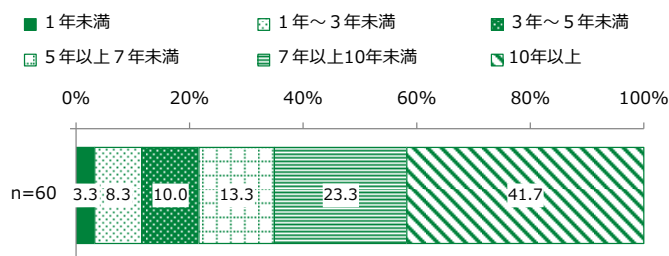
【就労継続の可否に係る意識】



(3) 居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）調査

①実務経験年数

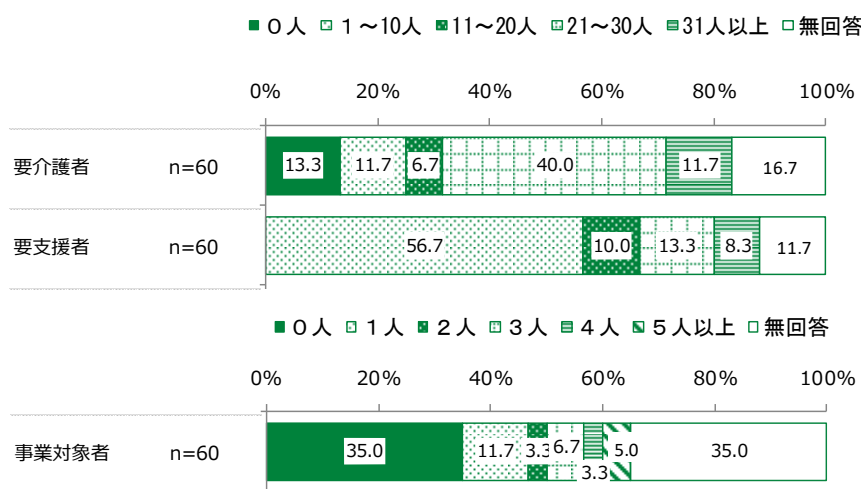
- 対象者のケアマネジャーとしての実務経験年数は、「10年以上」（41.7%）が最も高く、『5年以上』（78.3%）が約8割、『3年以上』（88.3%）が約9割を占めています。



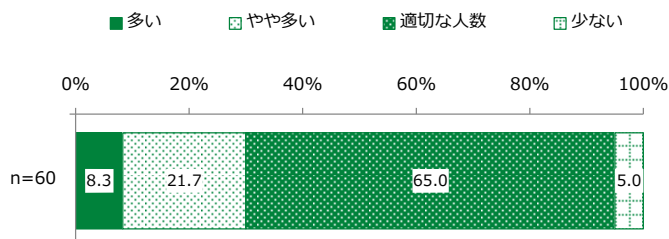
②ケアプランの担当利用者数について

- 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】

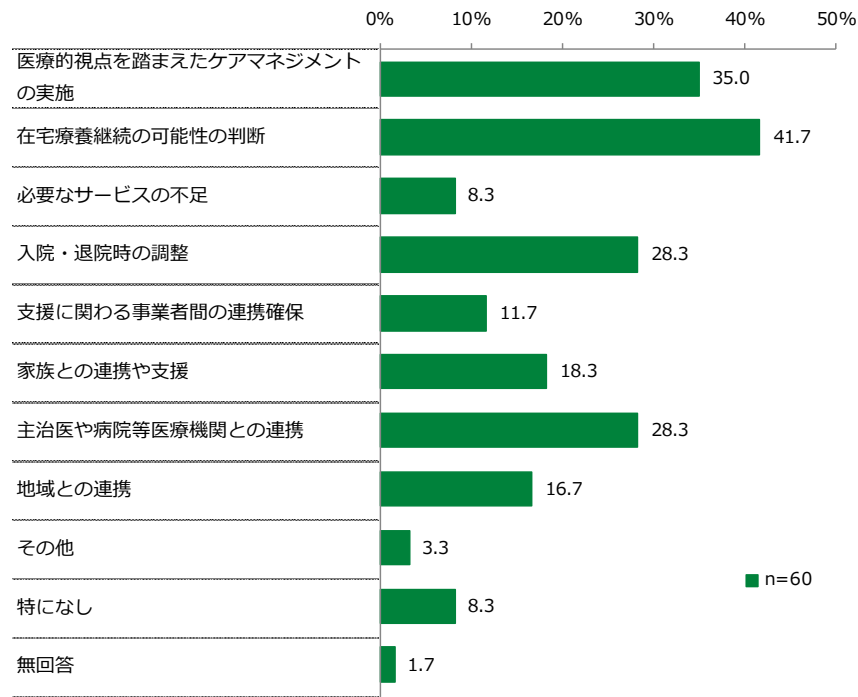


【担当利用者数の評価】

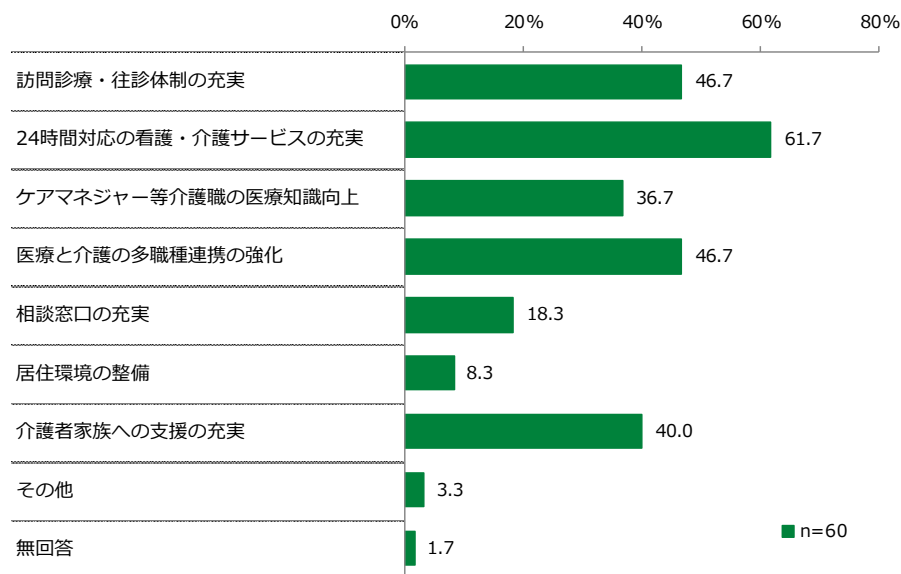


③医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントについて

- 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。



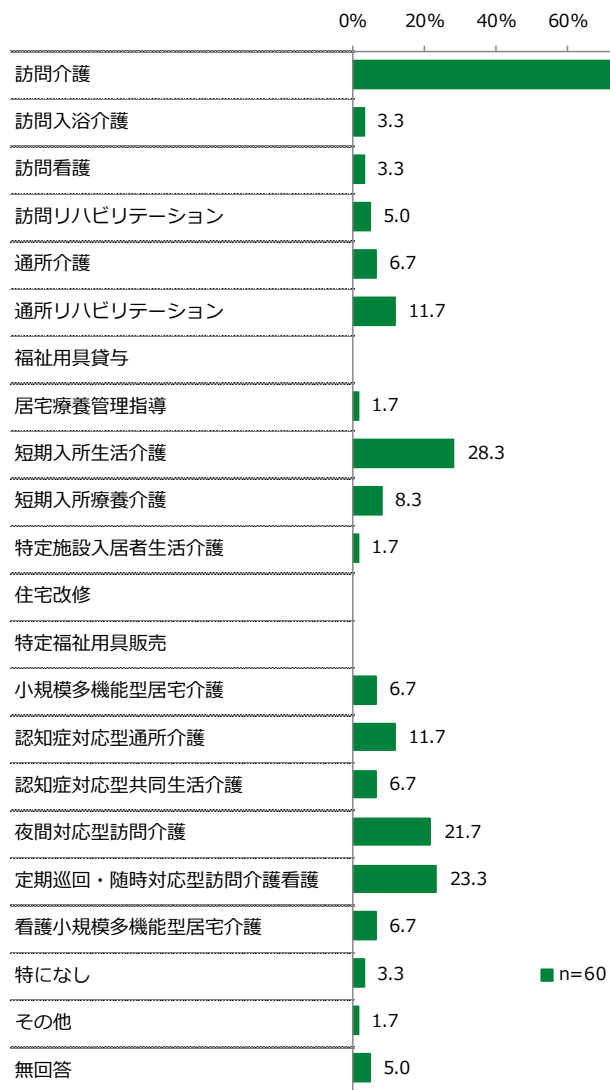
- 医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援するために必要なことは、「24 時間対応の看護・介護サービスの充実」(61.7%) が最も高く、次いで「訪問診療・往診体制の充実」「医療と介護の多職種連携の強化」(ともに 46.7%)、「介護者家族への支援の充実」(40.0%) が高くなっています。



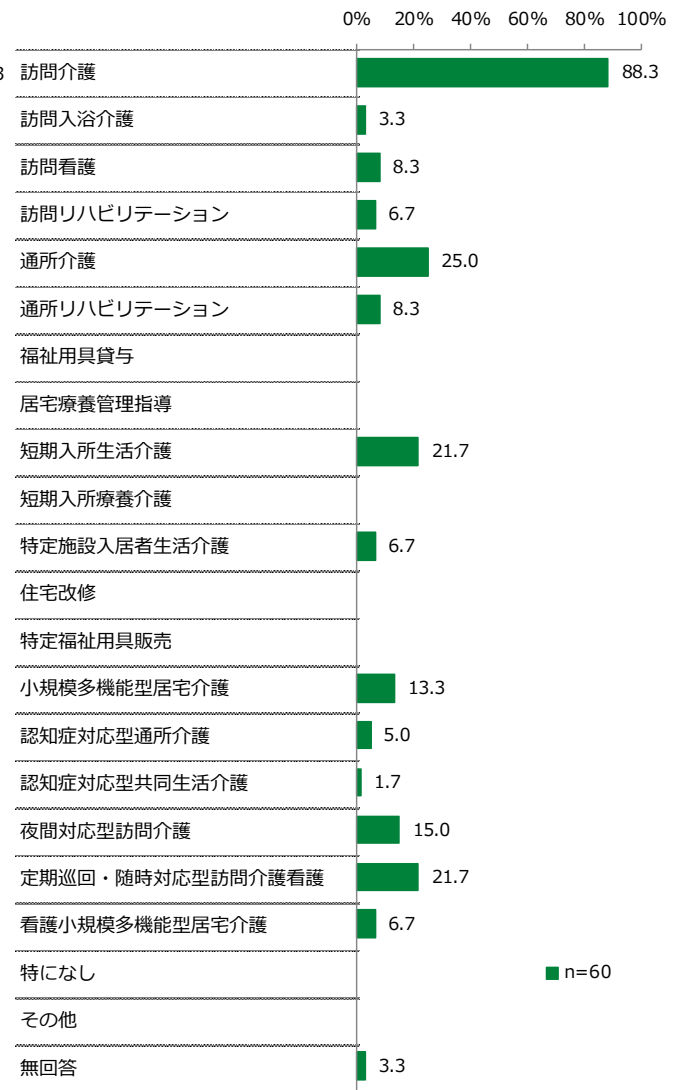
④供給不足・人材不足と感じるサービス

- 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】



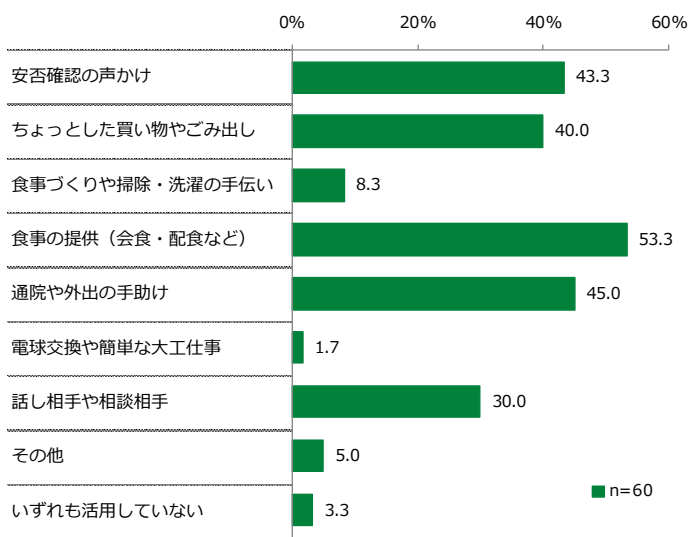
【人材不足と感じる居宅サービス】



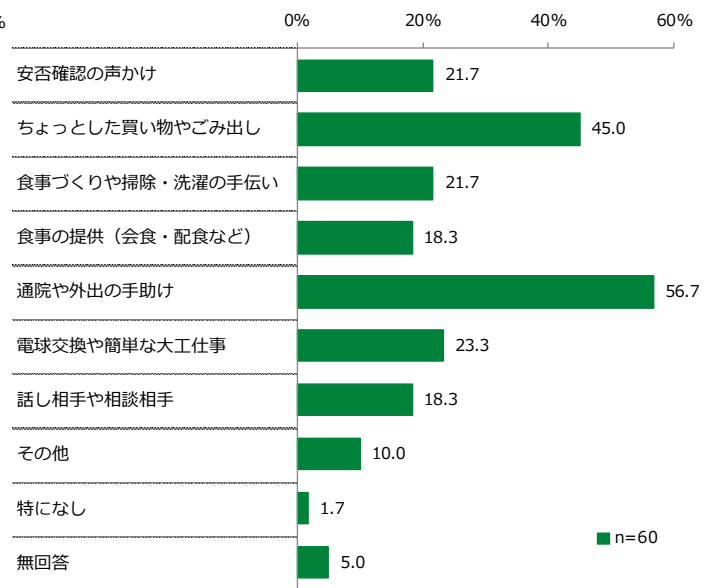
⑤インフォーマルサービスの活用について

- 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。

【よく活用しているインフォーマルサービス】



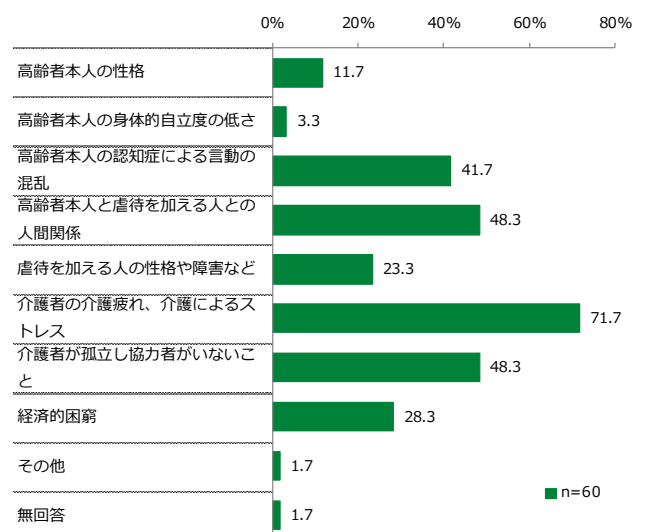
【不足していると思うインフォーマルサービス】



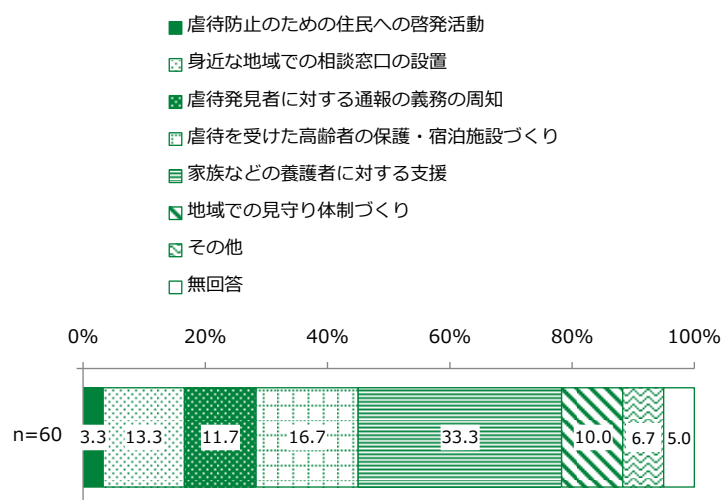
⑥高齢者虐待について

- 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。

【虐待が起きる原因と思われること】

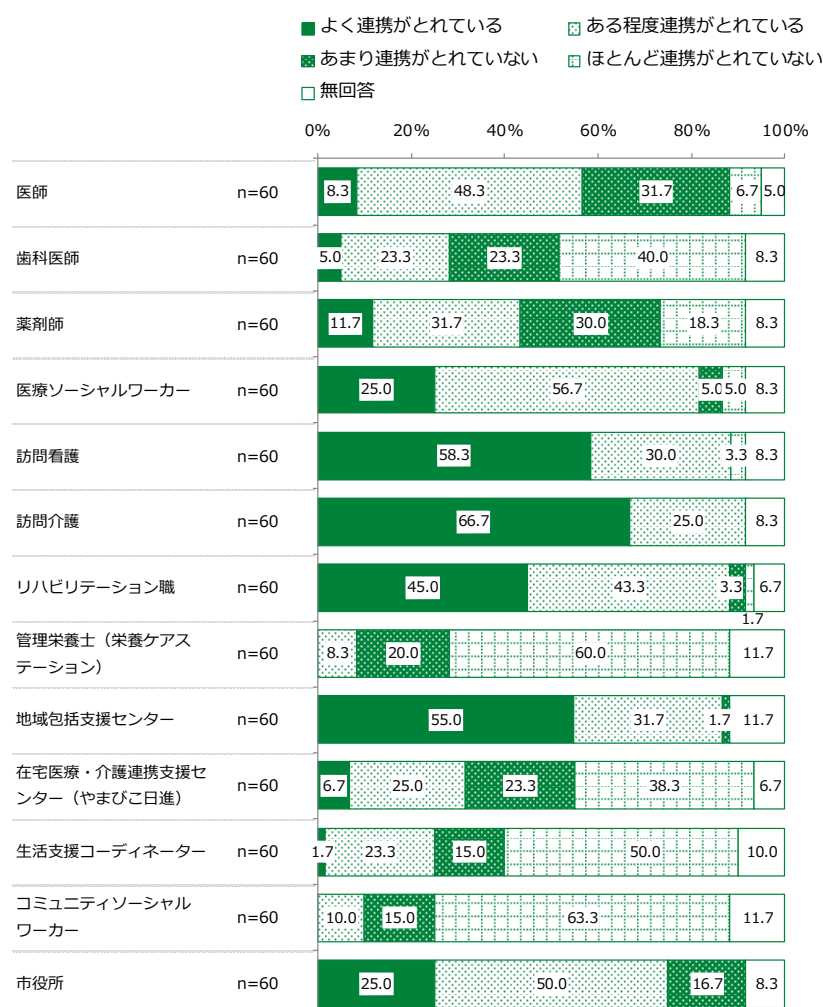


- 虐待防止のために必要な取組みとして最も重要なことは、「家族などの養護者に対する支援」(33.3%) が最も高く、次いで「虐待を受けた高齢者の保護・宿泊施設づくり」(16.7%)、「身近な地域での相談窓口の設置」(13.3%) が高くなっています。



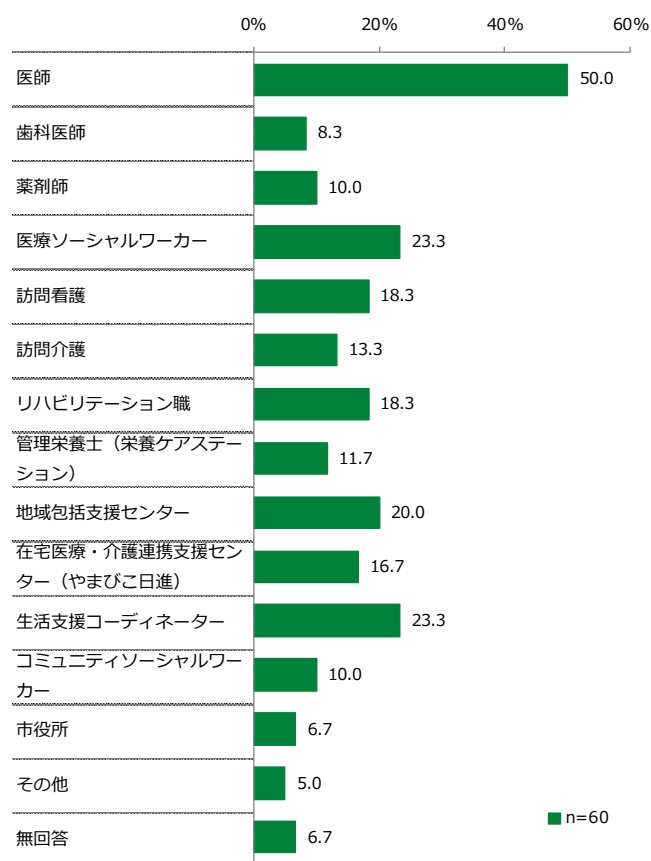
⑦医療と介護の連携について

- 『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。

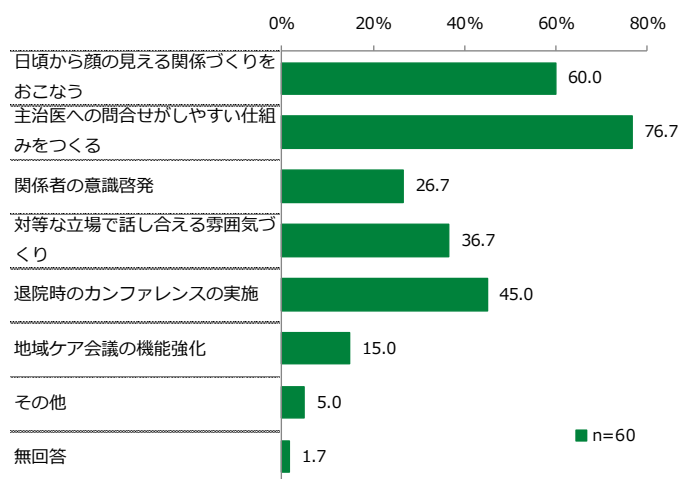


- 今後連携が必要な関係機関・職種は、「医師」（50.0%）が最も高く、次いで「医療ソーシャルワーカー」「生活支援コーディネーター」（ともに 23.3%）、「地域包括支援センター」（20.0%）が高くなっています。
- 医療と介護の連携に必要なことは、「主治医への問合せがしやすい仕組みをつくる」（76.7%）が最も高く、次いで「日頃から顔の見える関係づくりをおこなう」（60.0%）、「退院時のカンファレンスの実施」（45.0%）が高くなっています。

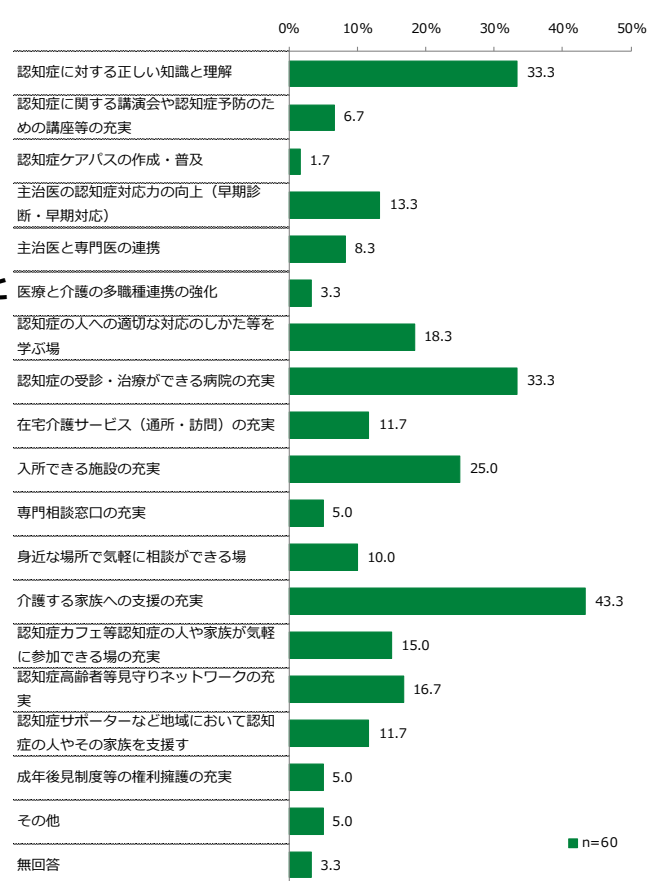
【今後連携が必要な関係機関・職種】



【医療と介護の連携に必要なこと】



【認知症の人の地域生活支援に必要なこと】



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。

(4) 居所変更実態調査

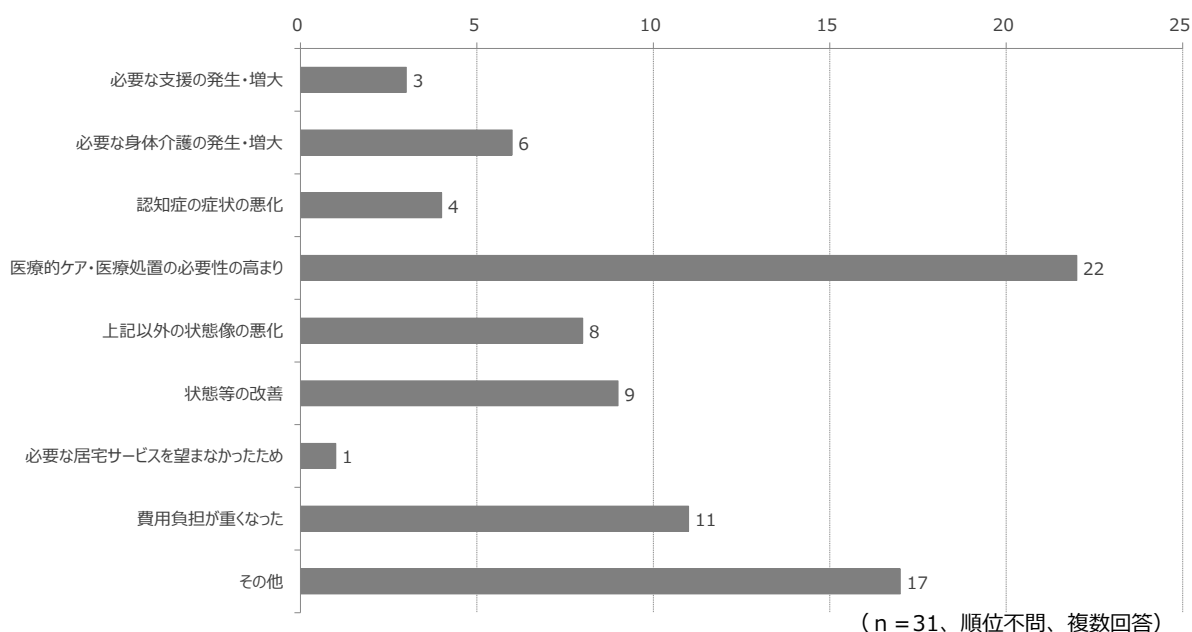
①過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合

- 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、老人保健施設、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。

Ⅶ 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期にっしん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 健康づくり事業・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%）
- ・コミュニティサロンの会員登録者数は、高齢化により減少
介護予防・生活支援サービス事業の利用者が減少している
- 「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、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付ける考え方も必要**

- ・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。
- ・居宅介護支援事業所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
- ・居宅介護支援事業所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%）
- ・居宅介護支援事業所との連携状況が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
- ・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いない」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」
→**地域内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について、サービス提供を可能にする環境・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%）
- ・「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 %
- ・認知症徘徊 SOS ネットワークの登録者数は減少傾向
- ・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需要が増しており、近年大きな課題となっている。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、介護家族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慎重につなげて支援する取組が必要

I 基本理念

共に支え合い、健やかに暮らし、誰もが尊重されるまち

本市では、第5期計画以降、「共に支え合い、健やかに暮らし、誰もが尊重されるまち」を目指して様々な取組を進めてきました。「地域共生社会」の考え方も踏まえながら、地域の課題を自分たちの課題として捉え、その解決に積極的に参加する地域社会の実現を目指してきました。

第7期計画では、団塊の世代の人が全て後期高齢者となる令和5年（2025年）を見据え、高齢者が地域で自分らしく暮らしていくための支援を包括的に提供する「地域包括システム」の深化・推進のため、在宅医療・介護連携の体制づくりや、生活支援コーディネーター等による地域の支え合い体制づくり等を進めてきました。また、平成27年（2015年）1月に行った「健やかにっしん宣言」のもと、健康寿命の延伸や介護予防のため、生活習慣病予防や健診・がん検診の普及啓発、個人・地域による健康づくりの普及等の取組を進めています。

第8期の計画期間においても、高齢者数の増加が予測されており、介護サービスや各種生活支援サービス等へのニーズの増大が予想されます。健康づくり、介護予防の取組、在宅医療・介護の連携や地域の支え合い体制づくりを引き続き推進し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進、地域共生社会の実現に取り組む必要があります。

第8期における日進市の現状、第7期からの施策の方向性等を踏まえて、本計画においても引き続き「共に支え合い、健やかに暮らし、誰もが尊重されるまち」を基本理念に掲げ、その実現をめざした施策を展開します。

Ⅱ 基本方針

地域包括ケアシステムの深化・推進

第7期の基本方針を踏まえ、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進するため、本市の実情に合った取組を進めます。

本市の地域包括ケアシステムである在宅医療と介護の連携推進等「専門職の連携による支援の体制づくり」と、多様な主体による介護予防・日常生活支援総合事業の推進、身近な地域における見守り等の生活支援体制の拡充等「地域の支え合いによる支援の体制づくり」について、一層の推進を図ります。

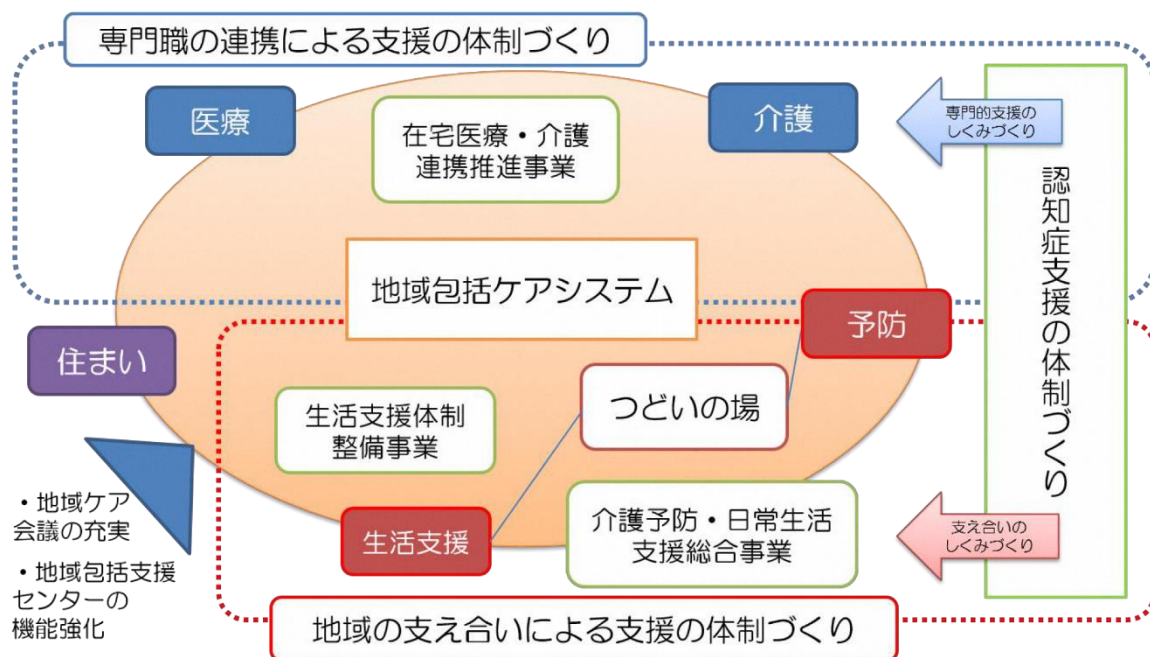
また、認知症の支援についても、専門職による支援と支え合いによる支援の両面から体制づくりに引き続き取り組んでいきます。

また、大規模災害発生時の対策や、新型コロナウイルス感染症等の感染症対策等についても取り組んでいきます。

専門職の連携による支援の体制づくり

地域の支え合いによる支援の体制づくり

認知症支援の体制づくり



Ⅲ 基本目標

本計画の基本目標を、以下のとおり設定いたします。

基本目標 1

いつまでも健康でいられるまちを目指します

健康づくりや介護予防への取組の充実、就労や社会参加の促進等を通じて、高齢者がいつまでも健康でいられるまちを目指します。

基本目標 2

在宅で生活し続けられるまちを目指します

在宅医療の充実、医療と介護の連携、高齢者にやさしい住まいの確保、地域包括支援センターを中心とする地域で相談等を受けられる体制の整備等を通じて、在宅で生活し続けられるまちを目指します。

基本目標 3

地域で支え合えるまちを目指します

生活支援の充実や地域における見守りの充実等、地域で支え合えるまちを目指します。

基本目標 4

要介護・認知症の人と家族にやさしいまちを目指します

相談支援体制の強化、認知症施策の推進、家族介護者への支援の充実、高齢者の虐待防止と権利擁護への支援の充実により、要介護・認知症の人とその家族にやさしいまちを目指します。

基本目標 5

地域共生社会の実現を目指します

制度や分野ごとの『縦割り』や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて支え合う地域を創っていく、「地域共生社会」の実現を目指します。

Ⅳ 圏域設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して、目指すべき地域包括ケアシステムを構築する圏域を念頭において設定しています。

本市においては、これまでどおり、施設整備や介護サービスの提供体制については、市全体を1つのエリアとして捉え、サービス提供体制の充実を図っていきます。

日常生活圏域についても、これまでどおり管内エリアを西部・中部・東部の3つに区分して地域包括支援センターを中心とする地域ケアネットワークの構築を図り、地域に密着した支援体制の構築とサービス展開を進めていきます。



I 施策体系

基本目標	施策の方向
1 いつまでも健康でいられるまちを目指します	(1) 健康づくり活動の促進
	(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
	(3) 就労・社会参加機会の拡充
2 在宅で生活し続けられるまちを目指します	(1) 在宅医療・介護連携の推進
	(2) 生活支援体制の拡充
	(3) 高齢者の住まいの確保
	(4) 地域包括支援センターの機能や体制の強化
3 地域で支え合えるまちを目指します	(1) 多様な主体の参画
	(2) 多様な担い手の育成支援、交流機会の充実
	(3) 身近な地域での見守り体制の強化
4 要介護・認知症の人と家族にやさしいまちを目指します	(1) 相談支援体制と関係機関のネットワーク強化
	(2) 認知症施策の推進
	(3) 家族介護者への支援充実
	(4) 高齢者の虐待防止・権利擁護
5 地域共生社会の実現を目指します	(1) 地域共生社会の実現

Ⅱ 具体的施策

基本目標 1 いつまでも健康でいられるまちを目指します

(1) 健康づくり活動の促進

若い時期から健康づくりに取り組むことは、将来の介護予防にもつながる大切なことです。生活習慣病の予防やフレイル対策、歯周病予防・オーラルフレイル予防といった口腔ケアをはじめ、積極的な健康づくりを推進することが必要です。高齢者自らが健康づくりに取り組み、地域、団体、行政がつながりを深めて互いにサポートしていくことにより、健康寿命の延伸を図ります。

望ましい生活習慣を身につけ継続していくためには、仲間づくりや場づくりは重要であるため、身近な地域で誰もが気軽に集まれる交流の場で、市民が主体的に運営する「つどいの場」「ぷらっとホーム」「ほっとカフェ」「ふれあい・いきいきサロン」「にっしん体操スポット」等で仲間をつくり、自主的な介護予防活動を継続できるよう支援します。

生活習慣病の対策

健康課

●生活習慣病の対策

高齢期以前から、要支援・要介護状態となるリスクが高い生活習慣病への市民の意識を高めるため、日ごろから適度な運動をし、食生活を改善などの生活習慣病予防の周知・啓発を積極的に行います。運動習慣を身につけ、適度な運動を継続していくために、にっしん体操を広める等健康づくりを推進し、望ましい生活習慣への転換を図ります。

●食生活・運動支援、食生活改善推進員・運動普及推進員の養成

望ましい食習慣・運動習慣を身につけ、実践できるよう支援するとともに、食生活改善推進員・運動普及推進員を養成し、その活動支援を行います。

健康診査・がん検診、特定保健指導等の充実

健康課 保険年金課

●健康診査、がん検診等の推進

健康診査、がん検診等を実施するとともに、未受診者への受診勧奨等を行い、生活習慣病になる前からの予防と、早期発見・早期対応を図ります。後期高齢者医療健診については、フレイル予防についての周知・啓発、さらにフレイルについて15項目の質問票を活用し、フレイルの早期発見を図ります。また、若い世代に向けた健診(検診)を実施し、若い時から自分の健康を意識し、生活習慣を振り返り改善を図ります。

●企業との連携

市からの直接的なアプローチの他、個人をとりまく様々な関係機関からのアプローチとして企業を通じた健診（検診）受診促進、健康づくりの普及・啓発を図ります。

●特定保健指導

健診事業を継続し、特定健康診査の結果をもとに適切な特定保健指導を行い、望ましい生活習慣への改善を図ります。

高齢者の健康課題を意識した健康づくり・介護予防の普及・啓発

健康課 保険年金課

高齢者の健康づくりを推進する上では、高齢期に特有な健康課題を理解し、加齢に伴い変化する健康状態に沿った日々の積み重ねが重要です。健康と要介護の間の「フレイル（虚弱）」の段階を理解することで健康状態の変化からフレイルの早期発見・早期対策を図ることができます。そのためにフレイル予防の周知・啓発を積極的に行います。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

地域福祉課 健康課 保険年金課

保険者等が保有する医療データ（医療費・疾病別）、健診データ（質問票含む）、介護データを活用し、高齢者の健康課題について分析を行います。分析で把握した地域の健康課題に沿って効果的な事業（保健事業・介護予防事業）が行えるよう調整します。個の健康課題にも焦点を当て、望ましい生活習慣の改善のために必要な介護予防事業へ接続できるよう、健診等データを活用し個別にアプローチします。

運動機能や口腔・栄養等にリスクのある高齢者に対してより早期にアプローチし、予防活動につなげられるよう、介護予防把握事業にて医療・健診等個別データを活用できる体制の構築を図ります。

●糖尿病等重症化予防

糖尿病重症化予防の取組として、医療・健診データより受診が必要な者に対して医療機関への受診勧奨を行い、早期治療につなげます。また、糖尿病性腎症重症化予防の取組としてかかりつけ医と連携した上で保健指導を行い、生活習慣の改善を図ります。

●低栄養等予防

健診データを活用し、低栄養のリスクがあるものについてフレイル予防の視点から栄養指導を行い、望ましい生活習慣への改善を図ります。

歯と口腔の健康づくり対策

地域福祉課 介護福祉課 保険年金課 健康課 福祉会館

●市民の取組に関する対策

市民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進します。

●ライフステージに応じた対策

乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯と口腔の健康づくりを推進します。

●関連施策との連携対策

保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連分野における施策と連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯と口腔の健康づくりを推進します。

●地域での対策

地域で取り組む歯と口腔の健康づくりを促進します。

市民主体の活動支援

地域福祉課 健康課 保険年金課

●つどいの場による自主的な介護予防活動

様々な自主的な活動を進めることにより、市民が望ましい生活習慣を身につけ、継続できるような取組を支援します。

・ぷらっとホーム

いつでも誰でも気軽に立ち寄って、趣味を楽しんだりおしゃべりしたりできる地域の交流の場で、開設運営の支援を行います。

・ほっとカフェ

地域の人たちの自主運営ではじまった活動で、気軽に集まってお茶を飲みながらおしゃべりする場で、チラシ印刷や広報等の支援を行います。

・ふれあい・いきいきサロン

おもに高齢者を対象とした食事やレクリエーション、健康づくり活動を行う場で、運営支援を行います。

・にっしん体操スポット

健康意識をより向上させるため、にっしん体操を多様な機会を通じて実施し、また、身近な場所でのにっしん体操が行えるように、スポットの活動を支援します。

●つどいの場運営助成

誰もが気軽に集うことのできるつどいの場が増えるよう、その運営に対する支援として社会福祉協議会と連携して助成金を交付します。

身近な地域での健康づくり、介護予防の普及

地域福祉課 保険年金課 健康課 福祉会館

●地域における健康づくりの普及・啓発

つどいの場や老人クラブ等地域において、生活習慣病予防や健康づくりに関する普及・啓発を図ります。

●運動普及推進員による普及活動

運動普及推進員等の活動を通して、にっしん体操をはじめとした健康づくりを行い、介護予防として普及、啓発を図ります。

●にっしん健康マイレージの推進

健康づくりに取り組み、マイレージ（ポイント）を貯めると、県内の協力店でサービスを受けることができるカードを進呈する「にっしん健康マイレージ」（愛知県との協働事業）を推進し、市民の健康づくりに対する意欲向上を図ります。

●ヘルピーウォーキングマップの周知

高齢者が気軽に健康づくりができる「ウォーキング」の普及を進めるため、市内8コースある「ヘルピーウォーキングマップ」の周知を行います。

●おたっしゃハウスの実施

福祉会館において、高齢者の健康増進と生きがいのある生活を維持し、要介護状態及び要支援状態になることを予防するため、体操をしたり、カラオケをしたり、おしゃべりをしながら楽しいひと時を過ごせる場所を確保します。

●コミュニティサロンの実施

福祉会館において、一人暮らし等自宅に閉じこもりがちで外出する機会が少なく、要介護及び要支援状態になるおそれのある人を対象とし、体操やレクリエーション、会食を通じていきいきとした健康な生活を支援します。

専門職を活用した健康づくり

地域福祉課 健康課 保険年金課

●足腰おたっしゃクラブ（介護予防・生活支援サービス）

要支援認定者または基本チェックリスト該当者を対象とした介護予防ケアマネジメントに基づく短期集中予防サービスで、理学療法士による運動器の機能向上に関する健康講座、個別運動指導、集団運動指導を行い、生活機能の改善を図ります。

●健口健食げんきクラブ（介護予防・生活支援サービス）

要支援認定者または基本チェックリスト該当者を対象とした、介護予防ケアマネジメントに基づく短期集中予防サービスで、管理栄養士や歯科衛生士指導による栄養・口腔機能改善に関する健康指導と運動を行い、生活機能の改善を図ります。

●ゆうゆう体操教室・わくわく体操教室・にこにこ体操教室（一般介護予防事業）

理学療法士や愛知県介護予防リーダー講師による体操教室で、運動器の機能向上・維持を図ります。

●日進おはなしひろば・出前回想法（一般介護予防事業）

なつかしい物や思い出を語り合う回想法により、楽しみながら認知症の予防を図ります。

●つどいの場専門職派遣（一般介護予防事業）

地域における介護予防の取組を機能強化するために、理学療法士・作業療法士等の専門職が「つどいの場」等へ訪問し、リハビリテーション等の指導を行い、介護予防の充実を図ります。

生涯スポーツの推進

生涯学習課

●生涯スポーツの推進

本市が実施する生涯スポーツの機会について、広報紙やホームページ、つどいの場等様々な場所で情報提供を行い、高齢者の参加を促します。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要支援認定者や基本チェックリスト該当者に対して介護予防ケアマネジメントを行い、訪問や通所型サービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」を推進し、身近な地域で住み続けられる地域包括ケアシステムの実現を目指します。

介護予防・生活支援サービス事業の充実	
	地域福祉課 介護福祉課
●訪問型サービス 従来の介護予防訪問介護による身体介護等の専門的サービス（予防訪問介護相当サービス）や緩和した基準による生活援助等のサービス（訪問型サービスA）に加え、保健・医療の専門職による効果的な短期集中予防サービス（訪問型サービスC）の検討や住民主体による生活援助（訪問型サービスB・D）等多様なサービスの充実を図ります。	
●通所型サービス 従来の介護予防通所介護による日常生活上の支援及び機能訓練等の専門的サービス（予防通所介護相当サービス）や緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）、保健・医療の専門職による効果的な短期集中予防サービス（通所型サービスC）に加え、住民主体による支援（通所型サービスB）等、多様なサービスの充実を図ります。	
●その他の生活支援サービス 利用者が地域において自立した日常生活が送れるよう、栄養改善等を目的とした配食サービスの実施に加え、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行うことで効果が見込まれる生活支援サービスを検討します。	
●介護予防ケアマネジメント 利用者が地域において自立した日常生活が送れるよう、状態等にあった適切な介護予防ケアマネジメントを行います。また、地域ケア会議の充実を図り、個別事例の検討を通じて介護予防、自立支援の視点を踏まえたケアマネジメントの質の向上を図ります。	
●要介護認定者による介護予防・生活支援サービス事業の利用 要介護認定者が介護保険給付と介護予防・生活支援サービス事業を組み合わせ利用することについて検討します。	

一般介護予防事業の充実

地域福祉課 保険年金課

●介護予防把握事業

運動機能等にリスクのある高齢者を多様な介護予防活動につなげられるよう、介護・医療・健診情報等を活用するほか、地域包括支援センターや民生委員等を通じて必要な情報等を把握するなど、事業の充実を図ります。

●介護予防普及活動事業

介護予防に資する知識の啓発や介護予防教室の開催等、介護予防に係る普及啓発事業の充実を図ります。

●地域介護予防活動支援事業

介護予防活動の地域展開を目指し、住民主体による「つどいの場」への専門職の派遣等地域活動組織の育成・支援等を行い、地域における介護予防の充実を図ります。また、介護支援ボランティアの活動の場を拡充し、社会活動を通じた介護予防に資する地域活動の場の充実を図ります。

●一般介護予防事業評価事業

事業の達成状況等を検証し、一般介護予防事業を含め、総合事業の評価を実施します。

●地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防活動の効果を高めるため、住民や介護職員等への技術的助言や、地域ケア会議等におけるケアマネジメント支援等の充実を図ります。

●高齢者の保健事業との一体的実施

介護・医療・健診情報等の活用を含め関係部署と連携して、高齢者保健事業と一般介護予防事業との一体的な実施を図ります。継続的な専門職の関与を行うとともに後期高齢者医療健診の質問票を活用し、事業の効果について評価を実施します。

(3) 就労・社会参加機会の拡充

高齢者が、就労をはじめ多様な形で社会参加できるよう、機会づくり等の支援を実施します。地域共生社会では、制度や分野ごとの『縦割り』や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて繋がり、支えあっていくことが求められています。高齢者が単にサービスの対象としてではなく、ボランティア活動や就労的活動を通じて社会参加することで、やりがいづくりや介護予防につなげるとともに、地域や社会を支える担い手として活躍できるよう支援します。

高齢者の活動機会の提供	
	地域福祉課 防災交通課 生涯学習課
●くるりんばす等による外出支援 高齢者等の外出機会を支援し、健康づくり・介護予防を推進することを目的とした優遇措置等を行います。 ●つどいの場活動支援 「ぶらっとホーム」「ほっとカフェ」「ふれあい・いきいきサロン」「にっしん体操スポット」等の各種のつどいの場を活用した、自主的な活動の支援を行います。 ●シルバー人材センターの活動支援 学校の授業の復習を通じて地域の子どもの人間形成を助ける「おさらい教室」や、高齢者である講師の経験を生かした「カルチャー講座」等の、就労や社会参加につながる活動の支援を行います。 ●生涯学習の場の充実、情報提供 シルバースクールにおける生涯学習の場や、文化活動や趣味的活動等気軽に参加しやすい場の充実を図り、それらの情報提供を行います。	

担い手としての社会参加促進	
	地域福祉課
●生活支援コーディネーター、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、就労的活動支援コーディネーターによる支援 地域における多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加を一体的に推進するため、生活支援コーディネーター等による支援の充実を図ります。 ●社会参加しやすい環境づくり 高齢者が地域の社会的な活動に積極的に参加できるよう、社会福祉協議会等を通じて活動のコーディネートやニーズのマッチングを図る等、参加しやすい環境づくりを進めます。	

就労、社会参加の場の確保

地域福祉課

●シルバー人材センターの活動支援

高齢者の社会参加を進めるため、情報を提供し、就労や社会参加の場としてシルバー人材センターを支援します。

●ボランティア活動の充実・就労的活動の支援

社会参加のひとつとして、ボランティア活動を行うきっかけとなる介護支援ボランティア事業（にっしんおたっしやボランティア）の充実に加えて、就労的活動支援コーディネーターによる就労的活動のコーディネートを検討します。

●地域の主体的な取組支援

自主的な活動を継続して行うことが大切であるため、ニーズに合わせた活動を継続して行えるよう、地域等での主体的な取組の支援を行います。

生涯学習の推進

生涯学習課

●生涯学習の場の情報提供

本市が実施する生涯学習事業について、広報紙やホームページ、つどいの場等様々な場所で情報提供を行い、高齢者の参加を促します。

基本目標 2 在宅で生活し続けられるまちを目指します

(1) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面における在宅医療・介護連携のあるべき姿を共有した上で、医師会、歯科医師会、薬剤師会、その他訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等、地域における医療・介護の関係機関が連携して、PDCA サイクルに沿って在宅医療・介護連携の取組を推進します。

在宅医療・介護連携の資源及び課題の把握、施策の企画立案

地域福祉課 介護福祉課 保険年金課 健康課

●地域の医療・介護資源の把握

地域の医療機関や介護事業所等における資源情報のリスト化やマッピング等を行い、地域の医療・介護の現状を分析するとともに、情報収集を行います。

●在宅医療・介護連携の課題の抽出と施策の企画立案

「地域包括ケア検討会議」や、「在宅医療・介護連携に関する検討部会」において、情報共有や課題整理、対応策の検討を行い、地域における医療・介護の理想像の共有や必要な施策の企画立案、在宅医療介護提供体制の構築を行います。

在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域福祉課

●在宅医療・介護連携支援センター「やまびこ日進」の運営

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談に応じ在宅医療と介護の連携を図ります。

市民への普及啓発

地域福祉課

●市民への普及啓発

地域における在宅医療や介護に関する講演会の開催やパンフレット等の配布により、市民に在宅医療と介護に関する知識の普及啓発を図ります。

医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修の充実

地域福祉課

●在宅医療・介護連携システムの活用

ICT を活用した医療・介護関係者の情報共有ツールである在宅医療・介護連携システム（「健やかにっしん・ヘルピーネット」）の効果的な活用方法について協議し、医療・介護の連携を強化します。

●医療と介護の多職種連携研修会

在宅医療・介護連携者間での連携を円滑にし、支援の質を向上させるため、必要な知識やノウハウ等を習得します。また、医療・介護の多職種が顔を合わせ、お互いの役割を理解し、課題を共有しながら顔の見える関係づくりを目指します。

(2) 生活支援体制の拡充

要介護高齢者や一人暮らしの高齢者が在宅で自立した生活をおくることができるよう高齢福祉サービスを継続し、必要に応じて見直すなど、より効果的な実施を図り、また多様な担い手による創意工夫のある取組を活用し、生活支援サービスの充実を図ります。

生活支援サービスの実施	
	地域福祉課 介護福祉課
●緊急通報システムの取り付け	急病や事故等緊急の場合に、消防署に直接連絡することができる装置等を貸し出し、近隣の協力員とともに緊急時の見守り体制を作ります。
●訪問理美容サービス	外出が困難で理美容店へのお出かけが難しい人のお宅に理美容店から出張してサービスを行います。
●エコサポート	家庭から出されるごみ、資源を所定の場所まで持ち出すことが困難な高齢者に支援を行います。
●配食サービス	夕食の提供を通じて、安否確認を行うとともに、高齢者の在宅生活を支援します。
●シルバーサポートサービス	シルバー人材センターによる日常生活の範囲における清掃等の家事の支援を行います。
●寝具洗濯乾燥サービス	自分で布団を干すことができない人の支援として布団や毛布の洗濯乾燥を行います。
●日常生活用具の給付	安心して生活をおくれるよう、火災警報器や電磁調理器、自動消火器を給付します。また、IOT 家電など品目の見直しについて検討します。
●移動支援	公共交通機関の利用が困難な高齢者等の移動について、福祉有償運送事業の充実や住民主体の移動支援を支援することにより、移動が困難な高齢者の通院等の外出や社会参加を支援します。

(3) 高齢者の住まいの確保

自宅での生活を可能な限り継続できるよう、高齢者が安心して暮らせる住まいの確保についての施策を推進します。なお、「サービス付き高齢者住宅」「有料老人ホーム」については、他市町に比べて充足していることから、本計画期間での整備の必要性はないと考えます。

高齢者の居住安定に係る施策の連携	
	介護福祉課
一人暮らしの高齢者等が、在宅で安心して暮らせるよう、エコサポートによるごみ出し支援等の日常生活支援や緊急通報システム装置の取り付け等の施策と連携し、安心して暮らせる住まいの確保を図ります。	

住宅改修等による住環境整備	
	介護福祉課 都市計画課
●リフォームヘルパー制度 居宅介護住宅改修費の保険給付において、リフォームヘルパー制度を活用して市独自の上乗せ給付を行います。 ●住まいの情報発信 家族との同居・近居のため、空き家情報の活用を視野に入れるなど、情報発信等を充実し、高齢者の在宅生活を支援します。 また、高齢者の住宅確保のため、居住支援法人や不動産関係団体との連携について検討を行います。	

(4) 地域包括支援センターの機能や体制の強化

地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援し、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として、身近な地域における高齢者の困りごと相談や在宅介護者への支援、介護離職の防止、医療との連携、生活支援や介護予防等の充実を図ります。また、高齢者人口が増加する中、地域包括支援センターの一層の機能や体制の強化を図り、支援の充実に努めます。

地域包括支援センターの機能や体制の強化	
	地域福祉課
●地域包括支援センターによる相談支援体制の強化 相談を受け、適切な保健・医療・福祉サービスの利用や関係機関等につなげられるよう、居宅介護支援事業所や介護施設など地域における関係者間の連携を密にし、相談支援体制の充実を図ります。	
●組織の連携強化 各圏域の地域包括支援センターの機能や体制を強化するため、基幹型地域包括支援センターや機能強化型地域包括支援センター、ブランチ等の設置に向けた検討を進めます。また、在宅医療・介護連携支援センターや認知症初期集中支援チーム、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員等、多職種相互の連携強化を図ります。	
●人員体制の確保 地域包括支援センターが担う各施策を適切に実施するために必要な保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種の確保に努めるほか、その他の専門職や事務職の配置についても検討します。	
●地域ケア会議の充実 高齢者が住みなれた地域での生活を支援できるよう、医療・介護等の専門職や地域の多様な関係者等が協働し、個別事例の検討を通じて介護予防、自立支援の視点を踏まえたケアマネジメントの質の向上を図ります。	
●地域包括支援センターの事業評価 地域包括支援センターが担う各施策の進捗評価を定期的に行い、効果的な事業実施に努めます。	

基本目標3 地域で支え合えるまちを目指します

(1) 多様な主体の参画

福祉・介護の人材不足は深刻さを増しており、高齢者が地域での生活を継続していく上では、地域の多様な主体による支援が必要となります。生活支援体制整備事業による助け合い・支え合い体制づくり等を進めます。

地域には、行政、社会福祉事業者をはじめ、NPO、ボランティア、地域住民等の様々な社会資源があり活動しています。それらの多様な主体と協働し、それぞれの創意工夫による多様な生活支援サービス等の展開により、地域全体で助け合い、支えあう取組を広げていきます。

多様な社会資源の把握と活用

地域福祉課

●生活支援体制の整備

地域における多様な日常生活上の支援体制の構築に向けて、生活支援コーディネーター等を中心に、生活支援の担い手の養成や関係者間の連携による支援体制づくりを進めます。

●社会資源の把握と情報発信

地域の医療・保健・福祉の関係者はもちろん、NPO・ボランティア、民生委員、地域の団体や商店・事業所等、地域では様々な人が活動しており、公民館・福祉会館・公園等の公共施設、空き家・空き地等、身近な地域には様々な資源があります。それらの社会資源を把握するとともに、関係者に向けて把握した社会資源の情報を発信し、その活用を推進します。

●協議体の活用

日常生活圏域ごとに設置した協議体において、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な担い手等が参画し、定期的な情報共有や連携強化、新たな生活支援サービスの創出に向けた協議を進めます。

地域資源を活用した多様なサービスの創設

地域福祉課

●生活支援体制の整備（再掲）

地域における多様な日常生活上の支援体制の構築に向けて、生活支援コーディネーター等を中心に、生活支援の担い手の養成や関係者間の連携による支援体制づくりを進めます。

●協議体の活用（再掲）

日常生活圏域ごとに設置した協議体において、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な担い手等が参画し、定期的な情報共有や連携強化、新たな生活支援サービスの創出に向けた協議を進めます。

●民間事業者との連携

地域のニーズに基づき、民間事業者と連携して特徴やノウハウを活かした新たな生活支援サービスの創出を図ります。

(2) 多様な担い手の育成支援、交流機会の充実

多様な運営主体等により多くの社会資源を確保するためには、人材の養成、確保が必要です。様々な機会を通じて人材を育成し、担い手の確保、活動支援を図ります。

また、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯は増加していることから、高齢者が安心して地域で暮らすことができるよう、市民の主体的活動の拠点として「つどいの場」や公共施設等を活用して、高齢者が人と接する機会を増やすための交流機会の充実等を図ります。

多様な担い手の養成	
	地域福祉課
●多様な担い手の確保 地域の支え合いによる支援体制づくりを進めるため、生活支援コーディネーターを中心に、協議体等を活用して地域の多様な主体への協力の呼びかけや地域の担い手の養成を進めます。 ●生活支援サポーターの養成及び就労支援 比較的軽度の要支援認定者および事業対象者への生活支援（家事援助）の担い手を養成するとともに、訪問型サービス A 事業所への就労を支援します。 ●認知症サポーターの養成 認知症に関する正しい知識と理解を持って地域や職域等で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成講座や講演会等を引き続き行います。また、学校教育の場での認知症サポーター養成講座も積極的に進め、若い世代からの理解、周知を図ります。 ●まちの守り人の養成 社会福祉協議会の CSW が中心となって、地域の支援を受けながら慣れ親しんだ地域でいつまでも安心して暮らせるよう、地域におけるゆるやかな見守り体制づくりを進めます。 ●市民主体による人材育成活動の支援 市民の自主的な活動による地域の人材育成に向けた取組を支援します。	

市民主体の支え合い拠点づくりと交流機会の充実

地域福祉課

●協議体の活用（再掲）

日常生活圏域ごとに設置した協議体において、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な担い手等が参画し、定期的な情報共有や連携強化、新たな生活支援サービスの創出に向けた協議を進めます。

●つどいの場の設置支援

身近な場所で気軽に集まり、おしゃべりや趣味、体操等健康づくりや介護予防等を行う地域交流の拠点として、市民が主体的に運営する「つどいの場」の設置を推進します。

・ぶらっとホーム（再掲）

いつでも誰でも気軽に立ち寄って、趣味を楽しんだりおしゃべりしたりできる地域の交流の場で、開設運営の支援を行います。

・ほっとカフェ（再掲）

地域の人たちの自主運営ではじまった活動で、気軽に集まってお茶を飲みながらおしゃべりする場で、チラシ印刷や広報等の支援を行います。

・ふれあい・いきいきサロン（再掲）

おもに高齢者を対象とした食事やレクリエーション、健康づくり活動を行う場で、運営支援を行います。

・にっしん体操スポット（再掲）

健康意識をより向上させるため、にっしん体操を多様な機会を通じて実施し、また、身近な場所でのにっしん体操が行えるように、スポットの活動を支援します。

●つどいの場運営助成（再掲）

誰もが気軽に集うことのできるつどいの場が増えるよう、その運営に対する支援として社会福祉協議会と連携して助成金を交付します。

老人クラブ等の活動支援

地域福祉課

●老人クラブ等の活動支援

高齢者の社会参加活動は、介護予防としての継続的な活動にもつながるため、地域に密着し主体的な活動を行う老人クラブ等に対して支援を継続します。

(3) 身近な地域での見守り体制の強化

地域における見守り体制に加え、多様な主体との協働による見守り体制の強化を図ります。

避難行動要支援者支援の推進	
	地域福祉課
●避難行動要支援者支援の推進 避難行動要支援者名簿の登録と更新を随時行いつつ、台帳登録者への働きかけを通じて、有事の際に迅速に地域において安否確認や避難支援を行うことができる体制を充実させます。	

見守り体制の強化	
	地域福祉課
●「高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定」の充実 高齢者・認知症の人の増加が予測され、また一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加し身近な家族の見守り力が低下することから、宅配事業所や金融機関、ライフライン事業所等と積極的に協定を締結し、協働して地域の見守り体制を強化していきます。 ●まちの守り人の養成（再掲） 社会福祉協議会の CSW が中心となって、地域の支援を受けながら慣れ親しんだ地域でいつまでも安心して暮らせるよう、地域におけるゆるやかな見守り体制づくりを進めます。	

基本目標 4 要介護・認知症の人と家族にやさしいまちを目指します

(1) 相談支援体制と関係機関のネットワーク強化

要介護状態や認知症になっても地域で暮らし続けるためには、必要とする支援を受けられる相談支援体制の充実が必要です。相談窓口の周知、関係機関との連携強化を通じて、相談しやすい環境を整備します。

要支援者や認知症の人とその家族ができる限り住み慣れた自宅で生活続けることができるよう、地域におけるネットワークや支援体制の構築を進めます。

相談支援体制の充実	
	地域福祉課
●地域包括支援センターによる相談支援体制の強化（再掲） 相談を受け、適切な保健・医療・福祉サービスの利用や関係機関等につなげられるよう、居宅介護支援事業所や介護施設など地域における関係者間の連携を密にし、相談支援体制の充実を図ります。 ●市の福祉相談支援体制の充実 相談者の困りごとを解決するために、抱えている課題の抽出を行います。その課題に応じて関係機関で構成する個別ケア会議を開催し、課題解決に向け関係機関と連携した支援を行います。 ●在宅医療・介護連携支援センター「やまびこ日進」の運営（再掲） 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談に応じ在宅医療と介護の連携を図ります。 ●栄養ケアサポート薬局による相談支援 専門的知識を持つ薬剤師が高齢者低栄養の原因に関し、適切な情報提供を行います。また、必要に応じて医師・歯科医師等必要な機関につなぐなど、専門職の連携による支援体制を強化します。	

地域や関係機関のネットワーク強化

地域福祉課

●地域における支援体制の構築

在宅での暮らしを続けるため、介護関係者と地域関係者とのネットワークを強め、介護事業者の知識・技術等ノウハウを活用した支援体制の充実を図ります。

●「高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定」の充実（再掲）

高齢者・認知症の人の増加が予測され、また一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加し身近な家族の見守り力が低下することから、宅配事業所や金融機関、ライフライン事業所等と積極的に協定を締結し、協働して地域の見守り体制を強化していきます。

●「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり連携協定」の充実

認知症の人を地域で支えるための取組として、東名古屋医師会・愛豊歯科医師会・日進市薬剤師会・製薬会社と協働し、地域における理解促進事業等の充実を図ります。

(2) 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものになっていきます。2019 年 6 月に認知症施策推進関係閣僚会議にて取りまとめられた「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の人が住み慣れた地域で尊厳が守られ自分らしく暮らしていけるまちづくりを目指し、「共生」と「予防※」を両輪として、認知症予防を含めた普及啓発や関係機関による支援体制づくり、地域における見守り体制などの支え合いの仕組みづくりに取り組みます。

※「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

認知症に関する理解と知識の普及

地域福祉課

●認知症サポーターの養成（再掲）

認知症に関する正しい知識と理解を持って地域や職域等で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成講座や講演会等を引き続き行います。また、学校教育の場での認知症サポーター養成講座も積極的に進め、若い世代からの理解、周知を図ります。

●地域への情報発信

「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり連携協定」等を活用し、認知症や認知症予防についての出前講座を各地域において開催します。また、世界アルツハイマー月間の機会を捉え、図書館等を活用し情報発信を行います。

●認知症の人（本人）からの発信

認知症の本人と共に普及啓発を進めることができるような仕組みづくりを目指します。

●認知症ケアパスの活用

認知症予防の段階から、認知症進行の段階に応じた制度や各種医療・介護サービス、社会資源等の情報をまとめたケアパスを周知活用することで、認知症の本人や家族、専門職、市民等に認知症の理解や適切な相談先等を啓発します。

認知症予防に資する可能性のある活動の推進

地域福祉課 健康課

●健康づくり活動の促進（再掲）

基本目標1「いつまでも健康でいられるまちを目指します」の施策を推進することで認知症の発症遅延や発症リスク低減、重症化予防を図ります。

●地域で身近に通える場づくり

運動不足の改善、高血圧症等生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤独の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が気軽に通える場（つどいの場等）の拡充を図ります。

●専門職による相談の場づくり

高齢者が身近に通える場等における、理学療法士や管理栄養士、歯科衛生士、保健師等の専門職による健康相談等の活動が認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防につながる可能性があるため、推進していきます。

早期発見・早期対応体制の整備

地域福祉課

●認知症地域支援推進員の配置

市及び各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、地域の支援機関間の連携づくりや「認知症ケアパス」の活用の促進、認知症カフェ等を活用した取り組み等を通じて認知症の地域支援の仕組みづくりを推進します。

●医療・介護等の支援ネットワーク構築

認知症の容態の変化に応じて必要な医療や介護等のサービスにつなげるネットワークの形成を促進します。

●薬剤師会による「ものわすれ相談窓口」の充実

日進市薬剤師会が認知症の人の早期発見・早期対応を目的として実施する「ものわすれ相談窓口」の充実を図り、地域生活での困りごとから医療、介護等の支援につなげます。

●認知症初期集中支援チームの活動強化

医療や介護につながっていない認知症（疑いを含む）の人やその家族に対し、医師・看護師・介護の専門職で構成するチームによる支援で早期に適切な医療や介護につなげます。このチームを有効に活用するよう周知啓発を図ります。

●認知症支援ネットワークの構築

地域の医療・介護の専門職や区・自治会、民生委員、NPO、ボランティア等地域関係者の認知症支援ネットワークを構築し、認知症の人（疑いを含む）と

その家族を支える環境整備を推進します。

地域支援体制の強化

地域福祉課

●認知症サポーターステップアップ講座の開催

認知症サポーター養成講座を修了した人に、より実際の活動につなげるための講座を開催し、ご本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援ができる仕組み「チームオレンジ」の構築を図ります。

●「認知症やさしい手ネットにっしん」の普及促進

認知症高齢者が行方不明になった場合の発見、保護ができるよう情報配信システム（認知症やさしい手ネットにっしん）の協力市民を増やし、推進を図ります。

●認知症高齢者等行方不明時搜索模擬訓練の開催支援

地域における認知症支援体制の充実に向けて、認知症サポーター養成講座の実施と併せ、地域関係者や介護関係者等の参加による搜索模擬訓練開催を支援します。

●「高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定」の充実（再掲）

高齢者・認知症の人の増加が予測され、また一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加し身近な家族の見守り力が低下することから、宅配事業所や金融機関、ライフライン事業所等と積極的に協定を締結し、協働して地域の見守り体制を強化していきます。

(3) 家族介護者への支援充実

家族を介護している家族介護者の精神的な負担の軽減や介護知識向上への支援等を実施し、家族介護者への支援を充実します。

家族介護者への支援	
	地域福祉課 介護福祉課
●やさしい介護教室の開催 介護で困る前に知っておきたいテーマを集めて、在宅介護のための「やさしい介護教室」を開催します。 ●介護者リフレッシュ事業の実施 介護者が介護生活から一時的に離れ、心身の元気を回復していただけるよう、「介護者リフレッシュ事業」として研修会等を実施します。 ●介護者のつどいの開催 自分らしく介護をするちょっとした知恵や介護の悩み等介護に関する様々な事を参加者同士で話し合うことができる「介護者のつどい」を開催します。	

認知症の人とその家族の支援	
	地域福祉課 介護福祉課
●認知症高齢者等位置情報（GPS）サービス費助成 認知症により行方不明になるおそれのある高齢者やそのご家族等に対し、GPS を利用した位置情報サービスの費用の一部を助成します。 ●認知症カフェの推進 認知症の人とその家族や地域の人、専門職が交流して過ごせる居場所として、認知症カフェの設置を推進します。 ●認知症家族交流会の開催 認知症の人とその家族が交流できる場として「認知症家族交流会」を開催し、認知症の人とその家族を支える体制を整備します。	

介護休業制度の普及促進	
	産業振興課 市民協働課
●介護休業制度の普及促進 介護離職を余儀なくされる家族介護者をゼロにする国の方針を根拠とし、市内事業者に対して、関係機関と協力して周知に努めるとともに、ホームページ等で情報提供します。	

(4) 高齢者の虐待防止・権利擁護

高齢者の権利擁護を基本に、高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応を実現するため、地域包括支援センターや尾張東部権利擁護支援センター等の関係機関と連携して権利擁護のための施策を推進します。

高齢者の権利擁護の推進	
	地域福祉課
●虐待の早期発見・早期対応 地域包括支援センターは高齢者虐待対応の窓口として、早期の段階で相談が入るよう、地域や関係機関と連携を強化します。また、日ごろの事例の中から早期に虐待の前兆を察知できるよう、職員等のスキルアップを図ります。 ●尾張東部権利擁護支援センターによる相談支援 成年後見制度の利用に係る相談、普及啓発、利用促進の事業を行い、専門職による認知症の人等の権利擁護を図ります。 ●高齢者虐待ネットワークの構築 地域包括支援センター、権利擁護支援センター、医師会、警察、保健所、民生委員、介護・障害福祉関係者等による高齢者虐待ネットワーク会議を開催し、早期発見・早期対応を図るため、関係機関との連携を図ります。 ●成年後見制度等の利用促進 必要な人が、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用につながるよう周知、啓発を図ると共に、関係機関の連携を図ります。尾張東部6市町により設置した尾張東部権利擁護支援センターにより、成年後見制度の利用に係る相談、普及啓発、利用促進の事業を行い、専門職による認知症の人等の権利擁護を図ります。 ●市民後見人の養成 市民後見人養成講座を開催し、市民の立場で本人に寄り添った福祉的な支援を行う市民後見人を養成します。	

基本目標 5 地域共生社会の実現を目指します

(1) 地域共生社会の実現

高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会を、「地域共生社会」と定義しています。

本市においても「地域共生社会」を実現し、高齢者だけでなく、障害や子ども・子育て世帯等を含むあらゆる地域課題においても支え合っていくことができる社会づくりを進めます。

相談支援体制の構築

地域福祉課 介護福祉課 保険年金課 健康課
子育て支援課 市民協働課

●包括的な相談支援体制の構築

高齢福祉だけでなく、生活困窮や障害福祉、DV等、複合課題に対応するため、それぞれの相談支援機関の連携を強化し、包括的な支援を図ります。

●包括的支援体制の構築

地域包括ケアシステムについて、高齢者だけでなく生活上の困難を抱える人全員への包括的支援体制を構築する視点で、推進・充実に努めます。

参加支援の推進

地域福祉課 介護福祉課 保険年金課 健康課
子育て支援課 市民協働課

●育成、就労、社会参加の場の整備

多様な担い手の育成・参画、就労、社会参加の場の整備等を進めます。

●共生型サービスの展開

例えば、看護小規模多機能型居宅介護事業所の障害福祉サービスへの参入を促進するなど、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けることができる新たな共生型サービスの展開を検討します。

地域づくりに向けた支援の推進

地域福祉課 介護福祉課 保険年金課 健康課
子育て支援課 市民協働課

●地域課題の解決に向けた体制整備

「地域包括ケア検討会議」等を通じて医療・介護等専門職、区・自治会、民生委員、老人クラブ、NPO、ボランティア等関係者の連携と地域支援ネットワークを構築することにより、地域課題の共有と協働による課題解決を図る取組を進めています。

●地域ネットワークの強化

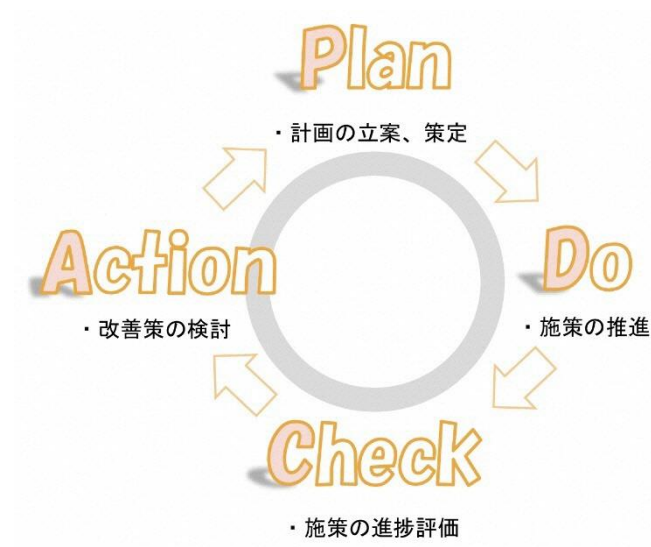
高齢福祉分野にとどまることなく、市内の様々な地域資源や人材・団体を活用・連携し、地域のつながりの強化を図ります。

Ⅲ 進捗管理

1 計画のPDCAサイクル

計画で掲げた方向性や施策については進捗を客観的に評価し、適切な見直しを行っていく必要があります。各種審議会において計画の進捗状況の評価等を実施し、PDCA サイクルの考え方に基づく取組を推進します。

また、計画の改善・実行にあたっては、市だけでなく、多様な専門機関、事業者、団体等と連携することにより実行性を高め、地域包括ケアシステムの構築を図ります。



2 情報公開

本計画は、窓口での公開や、概要版の設置・配布、ホームページでの公開等により、広く市民に認知されるよう努めます。また、本計画に基づく取り組みの状況や結果の報告は、ホームページ等を通じて実施し、進捗状況の透明性を確保します。

3 評価指標

基本目標 1 いつまでも健康でいられるまちを目指します

指標名	現状	目標（R5 （2023））
主観的健康感 アンケートで「自身の健康状態」を「とてもよい」・「まあよい」と回答した割合（にっしん高齢者ゆめプランアンケート調査【一般高齢者】問 60）	84.0% （R1 （2019））	90.0%
要介護等認定率 第1号被保険者に占める、第1号要介護等認定者の割合（厚生労働省 介護保険事業状況報告月報 9月末時点）	16.2% （R2 （2020））	16.9%

基本目標 2 在宅で生活し続けられるまちを目指します

指標名	現状	目標（R5 （2023））
在宅医療・介護連携システム（「健やかにっしん・ヘルパーネット」）のアカウント数 在宅医療・介護連携システム（「健やかにっしん・ヘルパーネット」）に登録している患者数	181 件 （R1 （2019））	200 件
配食サービスの利用者数 配食サービスを利用している延べ人数	91 人 （R1 （2019））	120 人

基本目標 3 地域で支え合えるまちを目指します

指標名	現状	目標（R5 （2023））
ボランティアのグループの参加率 アンケートで「ボランティアのグループの参加有無」を「参加している」と回答した割合（にっしん高齢者ゆめプランアンケート調査【一般高齢者】問 53）	17.2% （R1 （2019））	20.0%
地域づくり活動への参加意向【企画・運営（お世話役）】 アンケートで「地域づくり活動への参加意向【企画・運営（お世話役）】を「是非参加したい」・「参加してもよい」・「既に参加している」と回答した割合（にっしん高齢者ゆめプランアンケート調査【一般高齢者】問 56）	35.3% （R1 （2019））	40.0%

基本目標 4 要介護・認知症の人と家族にやさしいまちを目指します

指標名	現状	目標（R5 (2023)）
認知症サポーター養成講座受講者数 認知症サポーター養成講座を受講している累積人数	6,622 人 (R1 (2019))	7,400 人
介護を理由に退職した家族・親族の有無 アンケートで「介護のために仕事を辞めた家族・親族」を「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答した割合（にっしん高齢者ゆめプランアンケート調査【在宅要介護等認定者】問 20）	7.0% (R1 (2019))	3.0%

基本目標 5 地域共生社会の実現を目指します

指標名	現状	目標（R5 (2023)）
家族や友人・知人以外の相談相手 アンケートで「家族や友人・知人以外の相談相手」を「そのような人はいない」と回答した割合（にっしん高齢者ゆめプランアンケート調査【一般高齢者】問 58）	38.5% (R1 (2019))	35.0%

I 介護保険サービスの運営

～介護の必要な人が、必要な介護サービスを受けることができるように～

介護保険制度は、介護を必要とする人を社会全体で支える制度です。制度の持続可能性を維持しながら高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが可能となるように運営していく必要があります。

本市において、制度が開始された平成 12 年度から令和元年度を比較すると、認定者数は 3.7 倍、総給付費は 4.3 倍に増加しています。

1 介護サービスの質の向上のための事業所支援

事業所と連携して介護サービスの質の向上を図り、安心してサービスを受けられるようにします。

(1) 介護サービス事業所の環境整備

非常時における防災対応のための改修や、感染症対策において必要となる備蓄品について支援をします。

(2) 介護相談員派遣

介護相談員が事業所を訪問し、利用者の話を聞き相談を受けるとともに、事業所に伝え、問題の改善やサービスの向上につなげることを図ります。

(3) 介護人材の確保

国や県と連携し、処遇改善や多様な人材確保の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等の方策に取り組みます。

- ・介護サービス事業所の連絡協議会を設置し、介護現場全体の人手不足について対策を検討します。
- ・介護サービス事業所の魅力を知ってもらうため、PRの場を設け、担い手となる方へ広く周知をします。
- ・国、県の交付金等を活用し、介護分野のICT導入を支援し、職場環境の改善を図ります。

2 介護サービスの基盤整備

施設の整備については、利用実績の状況や保険料への影響を勘案し、実情に応じて必要な施設の整備を進めます。

介護保険施設

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備状況は、市内3施設200床、地域密着型特養が1か所29床、定員は249人となっています。待機者数は令和2年4月1日時点で8名となっており、年々減少傾向にあります。本計画期間中には新たな整備が必要な状況ではないと考えられます。

②介護老人保健施設

介護老人保健施設（老人保健施設）の整備状況は、第7期中に市内1施設が整備され1施設が廃止されました。現在は3施設・定員249人となっており、利用状況等から、本計画期間中には新たな整備が必要な状況ではないと考えられます。

③介護医療院

本市は介護療養型医療施設から介護医療院への転換により、新たに市内1施設、定員80人が整備されています。愛知県地域医療構想を踏まえた追加的需要を見込み、今後の一定の医療的ケアを必要とする認定者数の増加が見込まれることから、20床増床し100床を整備することが必要と考えられます。また有床診療所からの転換により、医療機関に併設した小規模介護医療院の整備を検討します。

地域密着型サービス

④認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

本市は、第7期計画においてユニット増床を行い、5施設81床が整備されています。認知症高齢者数は、今後も増加傾向にあり、自宅における生活が困難になるケースが増加するものと予想されます。居宅に近い雰囲気でも過ごすことができるグループホームの利用を希望する方の増加が今後見込まれることから、第8期～第9期にかけてグループホームの整備を検討します。

⑤看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

通い、訪問、宿泊のサービスを組み合わせ、提供することができ、特に医療ニーズの高い利用者の状況に応じて訪問看護を提供するもので、本市は未整備ですが、今期においては、近隣市町の整備状況、利用状況を見て整備計画を検討します。

⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・特定施設入居者生活介護

定員29人以下の入所・入居できる施設で、本市の施設サービス需要が年々増加する中、今後供給できるサービスの限界点を見据え、整備する必要性を認めるものです。本市は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が1施設、定員29人が整備されています。第8期～第9期にかけて、地域密着型特定施設入居者生活介護の整備を計画します。

高齢者向け住まいの入居定員総数について

本市は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及びサービス付き高齢者向け住宅が多く、新たな整備の必要性はないと考えますが、これらの高齢者向け住まいは多様な介護ニーズの受け入れ先となっており、県と連携しながら、特定施設入居者生活介護の指定を受ける施設への移行を促すことが望ましいと考えます。

⑦特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム等

介護付き有料老人ホームが3施設、定員200人が整備されています。

⑧指定を受けていない有料老人ホーム等

住宅型有料老人ホームが13施設、定員270人、サービス付き高齢者向け住宅が2施設、定員109人がそれぞれ整備されています。

Ⅱ 第5期介護給付適正化計画

介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、介護給付等に要する費用の適正化に関し、本市が保険者として取り組むべき施策を以下のとおり定めます。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定に係る認定調査の内容について訪問又は書面等の審査を通じて点検を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

(2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等の記載内容について、事業者には資料提出等を求め、点検及び支援を行うことにより、真に必要とするサービスの確保を行います。

(3) 住宅改修等の点検

保険者が受給者宅の実態確認や工事見積書の点検等を行い受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を防止します。また、福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行い、受給者の身体の状況に応じた必要な福祉用具の利用を進めます。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬の支払状況を確認し提供されたサービスの整合性等を点検します。また、入院情報と介護情報の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求を防止します。

(5) 介護給付費通知

保険者から受給者（家族を含む）に対して、費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対する適切なサービスの利用と提供の普及啓発と、適正なサービス請求に向けた抑制効果をあげることを目指します。

その他、指導監督事務において、広域的な連携事業により近隣自治体と共同で実施し、効率的な指導監督体制の確立を図り、事業者に対する適正な指導監督を実施します。

その際に、指導監督事務において対象となった事業者及び適正化事業において抽出された事業者の情報については、広域における保険者間で相互に情報共有を図ります。

Ⅲ 介護保険事業の費用推計

3-1 介護保険料算定の手順

第8期介護保険事業の数値目標は、次のような流れで見込みます。

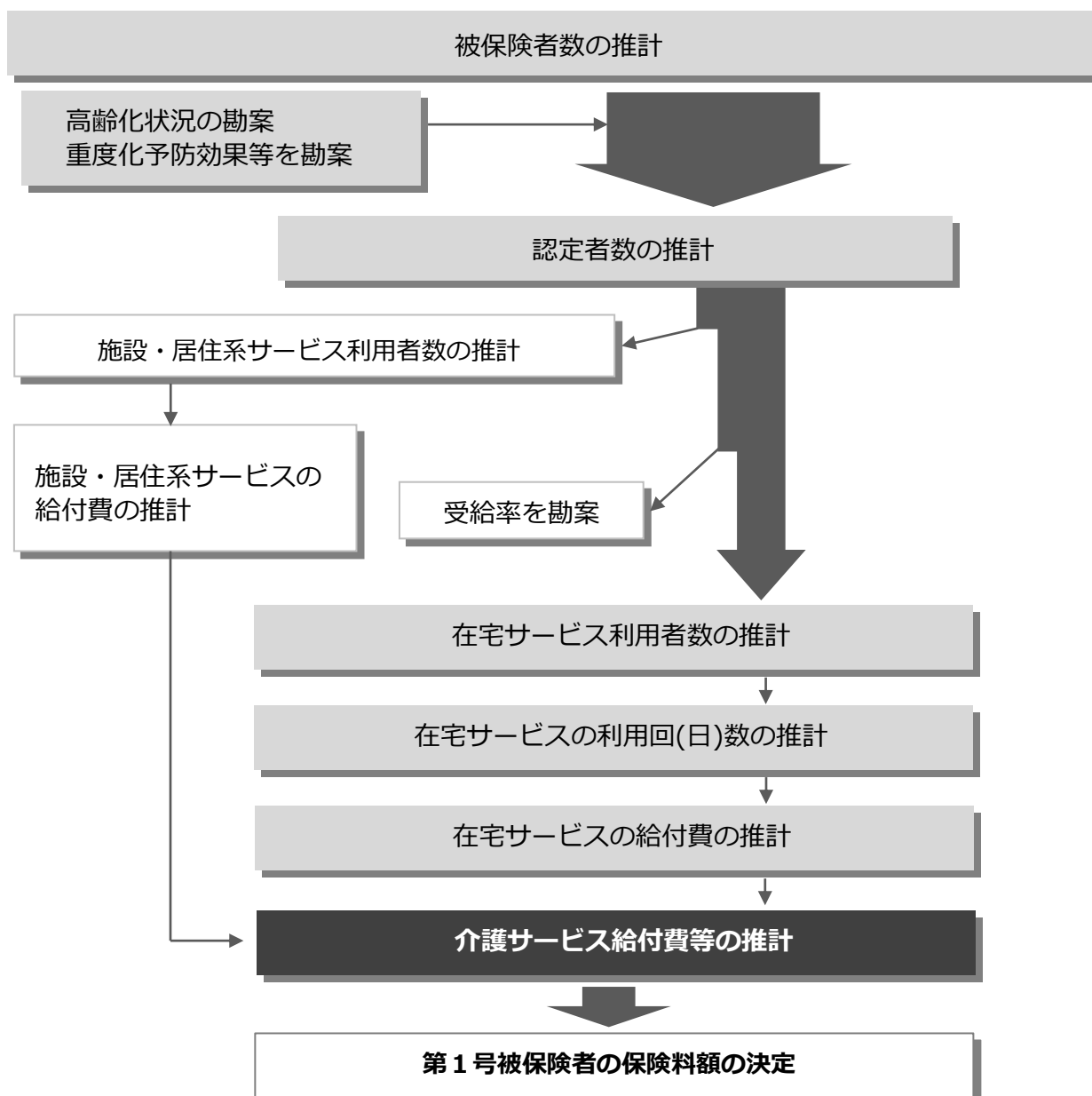
まず、「被保険者数」を推計し、次に、高齢化や重度化予防の効果等を勘案して「認定者数」を推計します。

次に、認定者のうち「施設・居住系サービス」の利用人数を見込み、「受給率」を勘案しながら「在宅サービス利用者数」を推計します。

サービス種類ごとに、1人1月あたりの利用回（日）数を推計し、平均利用単価を乗じて月あたりの給付費を推計します。

このように推計した給付費をもとに、第1号被保険者の保険料額を算出します。

【介護保険事業の費用推計及び介護保険料算定の流れ】



3-2 被保険者数と認定者数の設定

(1) 将来人口と被保険者数の推計

2040 年（令和 22 年）までの将来人口を推計し、第 8 期における被保険者数を下表のとおり見込みました。

図表 人口推計及び被保険者数

(単位：人)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
総人口	94,386	95,034	95,734	96,403	99,671	100,679	100,942
第 1 号被保険者数	19,001	19,344	19,667	20,328	22,121	24,567	27,628
65～74 歳	8,979	8,685	8,332	7,989	9,133	11,296	13,475
75 歳以上	10,022	10,659	11,335	12,339	12,988	13,271	14,153
第 2 号被保険者数	32,225	32,751	33,232	33,937	34,421	33,626	32,179

(2) 要介護等認定者数と認定率の推計

近年の認定率の推移等を勘案し、要介護度別の認定者数及び認定率を下表のとおり見込みました。

図表 要介護認定者数及び認定率

(単位：人)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
認定者数	3,109	3,240	3,377	3,979	4,604	5,112	5,416
要支援 1	468	485	501	587	655	701	728
要支援 2	557	581	601	694	800	891	926
要介護 1	592	616	646	764	895	985	1,029
要介護 2	459	484	510	613	713	795	862
要介護 3	325	335	352	422	492	558	602
要介護 4	413	429	446	538	633	714	767
要介護 5	295	310	321	361	416	468	502
うち、第 1 号被保険者	3,045	3,175	3,312	3,908	4,533	5,041	5,350
要支援 1	462	478	494	580	648	694	722
要支援 2	543	567	587	679	785	876	912
要介護 1	589	613	643	761	892	982	1,026
要介護 2	447	472	498	599	699	781	849
要介護 3	318	328	345	414	484	550	594
要介護 4	400	416	433	523	618	699	754
要介護 5	286	301	312	352	407	459	493
認定率 (%)	16.03	16.41	16.84	19.22	20.49	20.52	19.36

３－３ サービス別利用者数と給付費等の推計

（１）サービス見込額、利用者数、回数（日数）

サービスの見込額、利用者数、回数（日数）は、以下のとおり見込んでいます。介護予防サービス見込額と、介護サービス見込額を合算した額が、第８期における総給付費となります。

図表 介護予防サービス見込額・利用者数・回数（日数）

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和１２年度	令和１７年度	令和２２年度
(１) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	24,082	24,315	25,796	27,739	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	613.2	620.0	657.6	706.6	31,625	34,668	35,511
	回数(回)	66	66	69	74	804.6	881.8	902.6
	人数(人)	4,499	4,540	5,384	5,384	84	92	94
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	130.4	131.6	156.2	156.2	6,228	6,519	7,071
	回数(回)	12	12	14	14	180.8	189.1	205.4
	人数(人)	6,693	6,802	7,119	7,743	16	17	18
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	65	66	69	75	8,760	9,372	9,678
	人数(人)	34,593	36,847	38,603	41,355	85	91	94
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	78	83	87	93	47,356	51,863	53,357
	人数(人)	3,297	3,297	3,297	3,613	106	116	119
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	43.4	43.4	43.4	48.9	4,279	4,945	4,945
	日数(日)	6	6	6	7	57.0	65.1	65.1
	人数(人)	650	650	650	650	8	9	9
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	19.8	19.7	19.7	19.7	650	650	650
	日数(日)	3	3	3	3	19.7	19.7	19.7
	人数(人)	0	0	0	0	3	3	3
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	21,571	23,236	24,619	26,449	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	329	354	375	403	30,254	32,690	33,737
	人数(人)	2,197	2,506	2,506	2,506	460	496	512
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	8	9	9	9	2,816	3,342	3,342
	人数(人)	14,815	15,929	15,929	18,213	10	12	12
介護予防住宅改修	給付費(千円)	13	14	14	16	19,327	21,611	21,611
	人数(人)	20,615	22,087	23,225	25,099	17	19	19
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	22	24	25	27	28,847	30,721	30,721
	人数(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	31	33	33
(２) 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	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)	1,945	1,945	1,945	2,917	2,917	2,917	2,917
	人数(人)	2	2	2	3	3	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,461	2,461	2,461	2,461	2,461	4,921	4,921
	人数(人)	1	1	1	1	1	2	2
(３) 介護予防支援	給付費(千円)	22,157	23,925	25,471	27,405	31,329	33,816	34,811
	人数(人)	401	433	461	496	567	612	630
合計	給付費(千円)	159,575	168,540	177,005	191,534	216,849	238,035	243,272

図表 介護サービス見込額・利用者数・回数（日数）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	給付費(千円)	633,288	661,825	681,977	689,284	839,668	951,026	1,038,044
	回数(回)	19,552.7	20,490.9	21,160.9	21,455.4	26,129.6	29,607.7	32,321.6
	人数(人)	451	462	482	503	606	681	736
訪問入浴介護	給付費(千円)	26,969	33,100	34,653	30,214	36,330	41,628	46,114
	回数(回)	190.6	233.1	244.2	212.8	255.7	293.2	324.7
	人数(人)	35	43	46	40	48	55	61
訪問看護	給付費(千円)	190,249	197,196	205,163	212,301	256,828	289,104	311,752
	回数(回)	3,954.1	4,093.1	4,259.7	4,423.2	5,345.3	6,018.6	6,492.2
	人数(人)	293	298	312	328	395	444	478
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	14,318	15,340	16,511	17,263	20,714	22,656	24,262
	回数(回)	441.5	472.2	508.9	532.1	638.6	698.6	746.8
	人数(人)	37	40	43	45	54	59	63
居宅療養管理指導	給付費(千円)	78,405	82,881	89,674	91,757	110,554	124,079	134,106
	人数(人)	578	610	660	678	816	916	990
通所介護	給付費(千円)	501,238	544,176	589,205	622,395	744,212	832,125	893,343
	回数(回)	5,621.8	6,077.4	6,576.2	6,983.3	8,342.2	9,304.5	9,957.4
	人数(人)	487	522	564	600	716	798	854
通所リハビリテーション	給付費(千円)	193,836	201,578	217,723	229,070	273,678	308,598	330,557
	回数(回)	1,792.9	1,867.9	2,014.0	2,133.3	2,546.2	2,861.0	3,057.6
	人数(人)	200	210	225	239	285	320	342
短期入所生活介護	給付費(千円)	91,437	100,248	108,981	114,613	136,625	154,619	165,289
	日数(日)	901.1	982.7	1,068.3	1,128.5	1,343.5	1,518.0	1,622.4
	人数(人)	104	115	125	133	158	178	190
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	40,170	41,105	43,224	45,216	52,463	59,951	66,440
	日数(日)	288.4	293.7	310.9	325.2	376.8	432.0	478.2
	人数(人)	38	39	41	43	50	57	63
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	105,250	113,792	122,899	125,698	151,000	170,333	184,868
	人数(人)	680	739	800	833	997	1,120	1,208
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	4,243	5,000	5,000	5,321	6,089	7,090	7,525
	人数(人)	12	14	14	15	17	20	21
住宅改修費	給付費(千円)	12,681	12,681	12,681	13,832	17,629	19,021	20,395
	人数(人)	10	10	10	11	14	15	16
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	276,191	306,497	325,932	335,869	397,759	449,825	482,567
	人数(人)	112	125	133	137	162	183	196
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	29,421	29,421	35,294	36,046	42,503	46,955	49,879
	人数(人)	24	24	27	28	34	37	39
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	95,697	99,138	108,007	113,518	134,678	150,612	161,969
	回数(回)	1,025.0	1,067.8	1,157.5	1,229.2	1,459.1	1,622.8	1,728.7
	人数(人)	116	120	130	139	165	183	194
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	39,730	42,384	45,628	46,861	57,376	65,176	71,686
	回数(回)	292.3	312.9	336.4	345.8	425.3	479.5	528.1
	人数(人)	26	28	30	31	38	43	47
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	62,385	72,338	72,338	78,430	93,524	103,477	112,754
	人数(人)	25	29	29	32	38	42	45
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	239,887	239,887	267,622	239,663	284,823	311,779	336,019
	人数(人)	80	80	89	80	95	104	112
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	72,588	72,588	72,588	72,588	72,588
	人数(人)	0	0	29	29	29	29	29
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)	99,826	99,826	99,826	121,319	142,139	155,991	169,843
	人数(人)	29	29	29	35	41	45	49
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,519	3,519	3,519	3,519	7,038	7,038	7,038
	人数(人)	1	1	1	1	2	2	2
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	給付費(千円)	624,343	630,229	633,752	829,371	964,539	1,083,136	1,168,387
	人数(人)	191	193	194	253	294	330	356
介護老人保健施設	給付費(千円)	671,709	686,928	704,673	810,654	949,221	1,057,336	1,142,914
	人数(人)	199	204	209	240	281	313	338
介護医療院	給付費(千円)	156,066	197,683	239,301	260,109	280,918	301,727	322,536
	人数(人)	50	70	90	100	110	120	130
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0				
	人数(人)	0	0	0				
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	178,280	189,959	205,872	215,114	257,774	288,452	310,432
	人数(人)	1,058	1,124	1,217	1,279	1,530	1,709	1,835
合計	給付費(千円)	4,369,138	4,606,731	4,942,043	5,360,025	6,330,670	7,074,322	7,631,307

(2) 施設サービス利用者数

施設サービス利用者数は、以下のように見込んでいます。施設サービス利用者のうち、要介護4及び5の占める割合は、2025年度（令和7年度）に59.5%、2040年度（令和22年度）に59.5%となることを見込んでいます。

図表 施設サービス利用者数

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
施設サービス利用者数（総数）	440	467	493	593	685	763	824
介護老人福祉施設	191	193	194	253	294	330	356
介護老人保健施設	199	204	209	240	281	313	338
介護医療院	50	70	90	100	110	120	130
介護療養型医療施設	0	0	0				
うち要介護4・5	267	276	288	353	409	455	490
うち要介護4・5（%）	60.7	59.1	58.4	59.5	59.7	59.6	59.5

(3) 地域支援事業費

地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費、包括的支援事業（社会保障充実分）のそれぞれの事業実績に基づき、次頁の表のとおり見込んでいます。

図表 地域支援事業費の見込み

(単位:千円)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
地域支援事業費計	292,025	315,465	340,848	379,188	444,086	524,500	624,416
介護予防・日常生活支援総合事業費	162,177	171,628	183,103	199,334	247,304	308,254	385,765
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	84,544	86,058	87,491	109,600	126,528	145,992	168,397
包括的支援事業（社会保障充実分）	45,304	57,779	70,254	70,254	70,254	70,254	70,254

(4) 標準給付費

総給付費に、特定施設入所者介護サービス費（見直しに伴う財政影響額調整後）、高額介護サービス費（見直しに伴う財政影響額調整後）、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えた「標準給付費見込み額」は、下表のとおり見込んでいます。

図表 標準給付費の見込み

(単位:千円)

	合計	第8期			令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度				
標準給付費見込額	15,189,912	4,781,510	5,026,415	5,381,987	5,820,187	6,837,215	7,619,737	8,205,577
総給付費	14,423,032	4,528,713	4,775,271	5,119,048	5,551,559	6,547,519	7,312,357	7,874,579
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	197,633	69,226	62,932	65,475	71,021	82,443	90,627	95,745
特定入所者介護サービス費等給付額	271,861	86,940	90,630	94,291	101,615	117,964	129,686	137,009
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	74,229	17,714	27,698	28,817	30,593	35,520	39,060	41,265
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	470,507	150,775	155,298	164,434	164,434	173,569	182,704	200,974
高額介護サービス費等給付額	510,000	160,000	170,000	180,000	180,000	190,000	200,000	220,000
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	39,493	9,225	14,702	15,566	15,566	16,431	17,296	19,026
高額医療合算介護サービス費等給付額	90,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
算定対象審査支払手数料	8,740	2,795	2,914	3,031	3,173	3,684	4,050	4,279
審査支払手数料一件あたり単価		35	35	35	35	35	35	35
審査支払手数料支払件数（件）	249,709	79,856	83,245	86,608	93,335	108,352	119,119	125,845
審査支払手数料差引額	0	0	0	0	0	0	0	0

(5) 第1号被保険者負担分相当額の見込み

「標準給付費」と「地域支援事業費」に対する、第1号被保険者負担分相当額（負担割合は、第8期は23%、2040年（令和22年）は26.8%の見込み）が、第1号被保険者保険料を算出する根拠となります。これに、調整交付金の見込み、市町村特別給付費等を加え、保険料収納率の見込みを勘案して、保険料基準額を算定します。

図表 第1号被保険者負担分相当額の見込み

(単位:千円)

	合計	第8期			令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度				
第1号被保険者負担分相当額	3,711,797	1,166,913	1,228,632	1,316,252	1,450,654	1,747,512	2,044,204	2,366,438
調整交付金相当額	785,341	247,184	259,902	278,255	300,976	354,226	396,400	429,567
調整交付金見込額	342,148	85,031	110,199	146,918	196,236	205,451	104,649	0
調整交付金見込交付割合(%)		1.72%	2.12%	2.64%	3.26%	2.90%	1.32%	0.00%
後期高齢者加入割合補正係数		1.0484	1.0284	1.0080	0.9821	0.9944	1.0461	1.0932
後期高齢者加入割合補正係数(2区分)		1.0403	1.0222	1.0038				
後期高齢者加入割合補正係数(3区分)		1.0564	1.0346	1.0122	0.9821	0.9944	1.0461	1.0932
所得段階別加入割合補正係数		1.0897	1.0942	1.0940	1.0940	1.0938	1.0960	1.0942
市町村特別給付費等	102,000	33,000	34,000	35,000	36,000	37,000	38,000	40,000
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業交付額	0				0	0	0	0
保険料収納必要額	4,006,990				1,591,394	1,933,287	2,373,954	2,836,005
予定保険料収納率(%)	98.00%				98.00%	98.00%	98.00%	98.00%

IV 保険料基準額

4－1 第8期の介護保険料算定にあたって考慮すべき事項

- ①高齢化率及び認定者数の増加
- ②介護報酬基準の見直し
- ③施設整備への対応
- ④市介護給付費準備基金の活用
- ⑤保険料段階の見直し

4－2 高齢者の所得段階別の割合と保険料段階

※現在算定中です。

4－3 第1号被保険者保険料基準額（月額）の見込み

※現在算定中です。

4－4 所得段階別の第1号被保険者保険料

※現在算定中です。