令和５年度第３回日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会
次　　第

日時　令和５年１２月１５日（金）　午後１時３０分から

場所　日進市役所４階　第２・３会議室

１　あいさつ

２　議題

（１）第９期にっしん高齢者ゆめプラン（案）について

（２）パブリックコメントの実施について

３　その他

・次回開催（予定）

日時：令和６年２月１３日（火）午後１時３０分から

会場：日進市民会館　２階会議室

日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会委員　名簿

	氏　　名	部会	選任する内容	備　　考
1	◎　田川　佳代子	包括	学識経験を有する者	愛知県立大学　教育福祉学部教授
2	○　井手　宏	密着	保健・医療・福祉関係者	東名古屋医師会 日進支部
3	小出　貴照	包括		愛豊歯科医師会 日進支部
4	浅井　考介	密着		日進市薬剤師会
5	原口　浩美	包括		愛知県瀬戸保健所
6	小林　宏子	密着		介護相談員
7	丹羽　俊行	密着		日進市民生委員児童委員
8	天野　典幸	包括		日進市社会福祉協議会
9	大山　英之	密着	介護サービス、介護予防サービスの事業者	医療法人財団 愛泉会
10	藤嶋　日出樹	包括		社会福祉法人 日進福祉会
11	大川　彰治	密着		有限会社 三ヶ所
12	山中　隆生	包括		社会福祉法人 愛知三愛福祉会
13	諏訪　正美	密着		特定非営利活動法人 健やかネットワーク
14	水藤　芳枝	包括	介護保険被保険者（公募の市民）	市民公募
15	林　志津子	密着		市民公募
16	神野　建三	包括	市長が必要と認める者	日進市老人クラブ連合会

◎会長　○副会長　　任期：令和6年3月31日まで

日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会事務局　名簿

	氏名	所属
1	川本　賀津三	健康福祉部長
2	祖父江　直文	健康福祉部 次長兼地域福祉課長
3	梅村　英子	介護福祉課長
4	野村　圭一	地域福祉課 課長補佐
5	小柳　和之	介護福祉課　課長補佐
6	櫻木　順子	地域福祉課　地域支援係長
7	新海　洋人	地域福祉課　福祉政策係長
8	小倉　懸自	地域福祉課　地域支援係　主査
9	志水　崇法	介護福祉課　介護保険係　主査
10	中村　聡美	地域福祉課　福祉政策係　主事

第９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）

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 ･･････ 19
　４　介護保険施設の状況 ･･････ 25
Ⅴ　第８期計画の評価 ･･････ 26
　１　主な５指標による評価 ･･････ 26
　２　要介護認定者数及び認定率の評価 ･･････ 26
　３　サービス別給付費の評価 ･･････ 27
　４　各種事業の取組状況と課題 ･･････ 29
Ⅵ　アンケート調査の結果 ･･････ 42
　１　調査の概要・調査対象及び回収結果 ･･････ 42
　２　調査結果 ･･････ 43
　　（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ･･････ 43
　　（２）在宅介護実態調査 ･･････ 51
　　（３）フレイル予防調査 ･･････ 55
　　（４）介護支援専門員（ケアマネジャー）調査 ･･････ 61
　　（５）居所変更実態調査 ･･････ 70
Ⅶ　第９期計画における課題 ･･････ 73

第２章　具体的な取り組み

Ⅰ　基本理念 ･･････ 75
Ⅱ　基本方針 ･･････ 76
Ⅲ　基本目標 ･･････ 77
Ⅳ　圏域設定 ･･････ 78
Ⅴ　施策体系 ･･････ 79
Ⅵ　具体的施策 ･･････ 80
　基本目標１　介護予防・重度化防止の推進 ･･････ 80
　　（１）保険事業と介護予防の一体的実施 ･･････ 80
　　（２）介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ･･････ 82
　　（３）就労・社会参加機会の拡充 ･･････ 85

基本目標２　在宅生活支援の充実 87
（１）包括的な相談支援体制の構築 87
（２）在宅医療・介護連携の推進 89
（３）家族介護者への支援充実 91
（４）高齢者の住まいの確保 92
（５）介護保険サービス・在宅支援サービスの確保 93
基本目標３　地域共生社会の実現 96
（１）認知症施策の推進 96
（２）生活支援体制整備の充実 99
（３）高齢者の虐待防止・権利擁護 100
Ⅶ　進捗管理 101
１　計画の PDCA サイクル 101
２　情報公開 101

第３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 102
Ⅱ　第６期介護給付適正化計画 104
Ⅲ　介護保険事業の費用推計 105
Ⅳ　保険料基準額 112

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８期計画では、団塊の世代の人がすべて後期高齢者となる 2025 年（令和７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ケアシステムの深化・推進のため、在宅医療・介護連携の体制づくり、生活支援コーディネーター等多様な主体による地域の支え合い体制づくりに加え、認知症支援の体制づくりを進めてきました。また、2015 年（平成 27 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９期の計画期間においても、高齢者数のさらなる増加が予測されており、介護サービスや在宅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、認知症施策等を引き続き推進し、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９期における日進市の現状、第８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

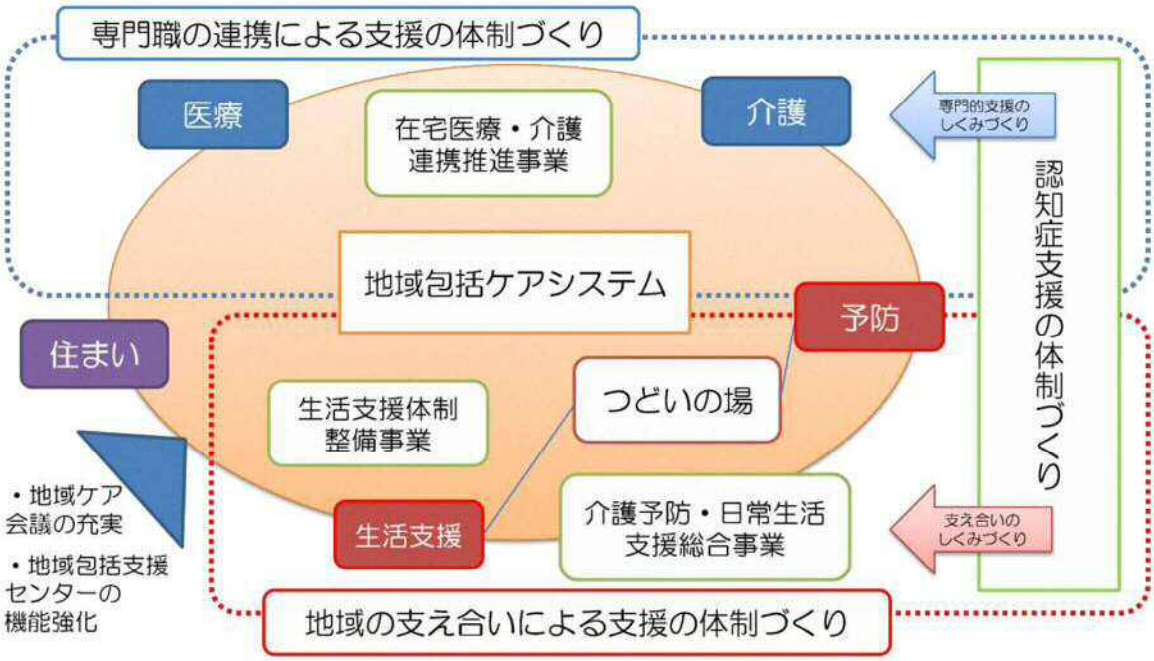
第８期の基本方針を踏まえ、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを深化・推進するため、本市の実情に合った取組を進めます。

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引き続き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

本市の現況やアンケート結果、第８期計画までの取組状況を踏まえ、市が特に取り組むべき施策の方向性を基本目標という形で設定します。また、具体的な施策の実施にあたっては、常に上位目標である基本目標を意識して取り組むこととします。

基本目標１

介護予防・重度化防止の推進

高齢化による身体機能や認知機能等の衰えは誰にでも起こり得ることですが、健康づくりや介護予防に取り組むことで、その機能低下を遅らせることができます。早い段階から介護予防に取り組み、要介護状態の人は重度化防止に取り組むことが重要です。

保健事業と介護予防の一体的な実施により、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を行い、また、高齢者の様々な社会参加の機会を拡充し、生涯を通じた健康づくりや介護予防・重度化防止の取組を推進します。

基本目標２

在宅生活支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

地域包括支援センターを中心とした包括的相談支援体制を構築するほか、在宅医療・介護連携の取組、家族介護者への支援、高齢者の住まいの確保、介護保険サービス・在宅支援サービスの確保を推進し、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

基本目標３

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。

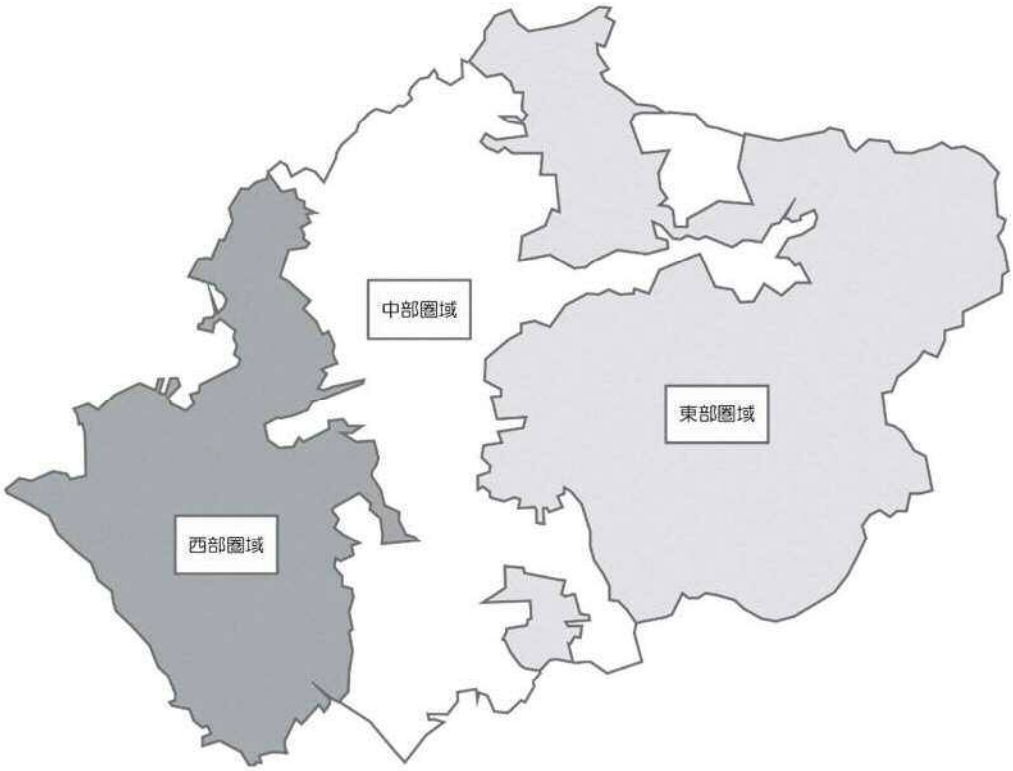
本市においても地域共生社会を実現し、高齢者だけでなく、障害や子ども・子育て世帯等を含むあらゆる地域課題においても支え合っていくことができる社会づくりを進めます。

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中部・東部・西部の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。



Ⅴ　施策体系

基本目標	施策の方向
1 介護予防・重度化防止の推進	（１）保健事業と介護予防の一体的実施
	（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 在宅生活支援の充実	（１）包括的な相談支援体制の構築
	（２）在宅医療・介護連携の推進
	（３）家族介護者への支援充実
	（４）高齢者の住まいの確保
	（５）介護保険サービス・在宅支援サービスの確保
3 地域共生社会の実現	（１）認知症施策の推進
	（２）生活支援体制整備の充実
	（３）高齢者の虐待防止・権利擁護

Ⅵ　具体的施策

●基本目標１　介護予防・重度化防止の推進

（１）保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者一人ひとりの状態に応じた保健事業と介護予防を一体的に実施してより高い効果を得られるよう、高齢者の医療・健康診査や介護に関するデータを活用します。

また、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせて実施し、地域での健康づくりを推進します。

医療・介護データ等の分析による地域の健康課題の把握・分析

地域福祉課・介護福祉課・保険年金課・健康課

保険者等が保有する医療データ（医療費・疾病別）、健（検）診データ（質問票含む）、介護データやアンケート調査結果を活用し、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。個々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・生活習慣病予防事業へ早期に接続できるよう、健（検）診等データを活用し個別にアプローチします。

ハイリスクアプローチによる疾病予防・重症化予防

保険年金課・健康課

●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、人工透析導入を予防します。

●低栄養ハイリスクアプローチ

健診データを活用し、低栄養のリスクがある者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。

●栄養パトロール事業

健診・レセプトデータを活用し、健康状態不明（健診・医療未受診）の者へ家庭訪問等により健康状態を把握します。重症化レベルに応じて医療・介護につなげ、低栄養のリスクがある者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。

ポピュレーションアプローチによる周知啓発

地域福祉課・介護福祉課・保険年金課・健康課・福祉会館

●後期高齢者を対象とした歯科検診の実施

歯・歯肉・口腔衛生状態や口腔機能について、高齢者歯科口腔保健質問票を活用し、歯科医師が個々に合わせた保健指導を実施します。

●地域における健康づくりの普及・啓発

地域サロン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。

●おたっしゃハウスを活用した継続的低栄養アプローチ

フレイルと低栄養予防の講話、体重・握力測定、フレイル質問票からフレイルリスクについてのセルフチェックや、継続支援・評価を行います。集団に継続アプローチすることで、啓発に留まらず集団全体の予防意識を高めます。

●フレイル予防についての啓発

フレイルに関連する栄養や口腔機能、身体機能や社会参加について、前期高齢者からアプローチすることで健康意識の向上やフレイル予防について学ぶきっかけを作ります。

（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、訪問型・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）、住民主体訪問型サービス（訪問型サービス B）への支援を実施します。また、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）を検討します。

●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）の充実を図ります。

また、短期集中予防サービス（通所型サービスＣ）においては、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。短期集中予防サービス利用終了後、地域生活への移行となった利用者に対し、おおむね６か月後のフォローアップ評価を行うことで、自立した日常生活に向けた支援方法を検討します。

●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を実施します。また、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、身体の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。

一般介護予防事業（介護予防把握事業）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。

一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業）の充実

地域福祉課・保険年金課・健康課・福祉会館

●介護予防講演会

認知症や健康づくりをテーマに、広く市民を対象とした講演会を開催し、意識の向上を図ります。

●介護予防体操教室

理学療法士等の指導による体操教室で、運動機能や認知機能の維持・向上を図ります。

●口腔・運動機能の向上、栄養改善の推進

管理栄養士・健康運動指導士等により提供される栄養改善および運動機能改善のための介護予防教室や、歯と口腔の健康づくりに関する情報と知識を共有する目的で、歯科医師・歯科衛生士等による講座を開催します。また、口腔・運動機能の向上と栄養改善を一体的にアプローチする取組の実施に向けて検討を進めます。

●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、要介護状態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。

●アクティブシニア倶楽部の実施

大学を始めとした関係機関の協力を得た上で、フレイル、介護予防を主軸とした健康づくりに関する内容の他、仲間づくり、地域づくりに関する企画を実施します。

●日進おはなしひろば・出前回想法

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。

一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）の充実

地域福祉課・健康課

●介護予防サポーターの養成

運動指導や回想法の実践者を養成し、地域において介護予防に資する活動ができる人材を育成します。

●ぷらっとホームや住民主体通所型サービスの支援

運動、趣味活動、交流等により、高齢者の生きがいや外出機会を生み出すために、住民が主体となって定期的に通いの場を設けることができるよう支援を行います。

●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。

●つどいの場専門職派遣

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・管理栄養士・音楽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・栄養指導・音楽療法等を行い、介護予防の充実を図ります。

●介護支援ボランティア事業の拡充

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（にっしんおたっしゃボランティア）について、対象となる活動の範囲の拡充のほか、対象年齢の拡充を検討します。

一般介護予防事業（一般介護予防事業評価事業）の充実

地域福祉課・保険年金課

●一般介護予防事業評価事業

事業の実施状況等や医療データ、健診データ、介護データやアンケート調査結果を活用し、一般介護予防事業を含め、総合事業の評価を実施します。

一般介護予防事業（地域リハビリテーション活動支援事業）の充実

地域福祉課

●リハビリテーション職同行訪問

リハビリテーション専門職がケアマネジャー等と連携し、日常生活に支障が生じるようになった高齢者の自立支援や介護予防に資する助言などを行うことでケアマネジメント支援等の充実を図ります。

（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、外出・移動の支援や参加の機会づくり等の支援を実施します。

高齢者が単にサービスを受ける対象としてではなく、地域団体による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

防災交通課・地域福祉課

●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。

●住民主体の移動支援

住民が主体となって行う移動支援サービスについて、団体の活動を支援するとともに、活動の担い手となるドライバーを養成するための講座の開催や団体活動の周知を行います。

●就労的活動の支援

役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する就労的活動支援コーディネーターの配置を検討します。

老人クラブの活動支援

地域福祉課

●老人クラブの活動支援

高齢者の継続的な社会参加活動は、介護予防にもつながるため、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。

シルバー人材センターの活動支援

地域福祉課

●シルバー人材センターによる活動促進

豊かな経験や能力を持つ高齢者の就労機会の拡大、多様な社会参加を促進することで、生きがいの充実、健康の保持増進を図ります。

●シルバー人材センターへの支援

継続的な事業運営ができるよう、シルバー人材センターの取組を支援します。

生涯学習の推進

学び支援課

●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。

●生涯学習の場の充実、情報提供

シルバースクールや市民教室、文化活動等の充実を図り、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。

参加支援

地域福祉課

●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生活支援コーディネーターやコミュニティソーシャルワーカー（CSW）等を通じて活動のコーディネートやニーズと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。

●基本目標２　在宅生活支援の充実

（１）包括的な相談支援体制の構築

地域包括支援センターは、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です。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等、地域包括支援センターの機能や体制の一層の強化を図り、支援の充実に努めます。

高齢者が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、地域包括支援センターを中心とした包括的な相談支援体制を構築します。

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、圏域ごとの課題を見極めながら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役割や機能を適切に実施するために必要な保健師・看護師、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。また、職員向けの研修等の充実を図ります。

●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役割や機能の進捗評価を定期的に実施し、効果的な事業実施に努めます。

多機関協働による相談支援

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、複雑化・複合化した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。

地域ケア会議の充実

地域福祉課

●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や課題解決に向け関係機関と連携した支援を図ります。

また、共通する地域課題の把握を行い、地域づくりや施策形成につなげます。

アウトリーチ支援等を通じた継続的支援

地域福祉課

●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、地域におけるゆるやかな見守りや住民のちょっとした変化に気づき必要な支援へとつなげられる体制づくりを進めます。

●認知症等による行方不明高齢者等の支援

警察との連携協定により把握した行方不明になる恐れのある高齢者について、関係機関による連携や訪問等により専門的な支援につなげていきます。

（２）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で、医療関係者と介護関係者との連携を推進します。

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

●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・介護の情報収集を図るとともに、現状分析を行います。

●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。また、市外医療機関の利用が多い現状を踏まえ、広域的な視点に立って関係機関と連携していきます。

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。また、訪問診療・訪問歯科診療・訪問栄養指導・訪問薬剤管理指導の活用の推進を図ります。

市民への普及啓発

地域福祉課

●市民への普及啓発

講演会や地域での出前講座の開催、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。また、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）についても上記の方法等を活用し、普及啓発を行います。

医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修の実施

地域福祉課

●在宅医療・介護連携システムの活用

ICT を活用した情報共有ツールである地域共生連携ネットワーク（健やかにっしん・ヘルピーネット）の積極的な活用を促し、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･介護関係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できるよう支援します。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。

（３）家族介護者への支援充実

在宅で家族を介護している家族介護者（認知症高齢者の家族やヤングケアラー等を含む）の介護負担の軽減や介護に関する知識の取得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

●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、在宅介護者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交流会等を実施します。

●介護者のつどいの開催

介護をする上での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。

（４）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。

高齢者の居住安定に係る施策の連携

介護福祉課・都市計画課

●高齢者の居住安定に係る施策の連携

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。

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連携しつつ、住宅セーフティネット制度の情報発信を行います。

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、空家バンクを活用してもらうよう情報発信等を行い、高齢者の在宅生活を支援します。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報提供を行います。

（５）介護保険サービス・在宅支援サービスの確保

高齢者の増加に伴い介護ニーズが今後も一層高まっていくことから、介護保険サービスの質の確保・向上のためにも、介護人材の確保は大きな課題となっています。資格取得に対する助成、介護の仕事の魅力発信、職場環境の改善等、様々な支援によって介護人材の確保と養成を図ります。

要援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、在宅支援サービスの充実を図ります。

また、近年の自然災害の多発や新型感染症の大規模な流行などから、介護サービス事業者等が有事に備え平時から物資の備蓄等を行う必要性が高まっています。災害時・緊急時における支援体制を整備し、介護サービス提供の安定を図ります。

介護人材の確保と育成への支援

地域福祉課・介護福祉課

●訪問型サービス従事者養成講座

基準緩和型サービスに従事することができる生活支援サポーター養成講座を開催し、受講者と訪問介護事業所のマッチングを行うことで、訪問型サービス従事者の確保につなげます。

●介護人材確保に係る取組

新たな資格取得や資格保有者の復職に向けて、愛知県の取組と連動し、介護職の魅力、人材の確保や定着支援、資格取得や就職支援等の情報を発信します。

また、人材養成機関と連携して資格取得や職場復帰のための研修を検討します。

●介護人材育成に係る取組

介護サービス事業者に対して、介護人材の育成に係る研修、講座等の情報を周知するとともに、介護サービス事業者の取組みを支援します。

また、市内の介護サービス事業所が、介護人材を育成・確保し、継続して事業を行うことができるよう、県の補助金等を活用して職員の資格取得に要する経費の補助を行います。

介護現場の環境改善への支援

介護福祉課

●文書負担軽減や業務の効率化

申請や届出等の標準化・簡素化を図るとともに、業務管理体制の整備に関する届出システムの利用を促進して介護事業者の事務負担を軽減し、業務を効率化します。

●ＩＣＴ導入の支援

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。

災害時支援体制と感染症対策

防災交通課・地域福祉課・介護福祉課

●避難行動要支援者支援制度の推進

避難行動要支援者名簿の登録と更新を随時行いつつ、有事の際に地域において迅速に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。

●防災対策・感染症対策整備事業への支援

介護事業所における防災・減災対策及び感染症拡大防止を推進するための改修事業、設備の整備を支援します。

●事業継続計画（BCP）作成・運用の支援

災害や感染症拡大が発生した場合においても、介護サービスが継続して提供できるように事業継続計画（BCP）の作成・運用を支援します。

●地域 BCP の推進

要介護者で医療的依存度の高い人の災害時における医療・ケアの継続について、医療・介護・福祉の関係機関と連携した地域 BCP の取組を進めます。

在宅支援サービスの実施

介護福祉課

●緊急通報システム装置の取り付け

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、安否確認や栄養改善を行うとともに、高齢者の在宅生活を支援します。

●紙おむつ助成サービス

在宅で紙おむつを必要とする人の支援として紙おむつ購入費を助成します。また、助成対象などについて見直しを検討します。

●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。

●基本目標３　地域共生社会の実現

（１）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月に取りまとめられた認知症施策推進大綱並びに 2023 年６月に制定された共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を推進していきます。

認知症に関する理解と知識の普及

地域福祉課

●認知症の人（本人）からの発信

認知症の正しい理解の普及啓発を進めることができるよう本人の思いや希望を発信できる機会をつくります。

●認知症ケアパス（認知症応援ガイド）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認知症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、子どもや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、東名古屋医師会・愛豊歯科医師会・日進市薬剤師会・製薬会社との協働による認知症や認知症予防についての出前講座を開催します。また、認知症月間の機会を捉え、図書館等を活用し情報発信を行います。

認知症予防に資する可能性のある活動の推進

地域福祉課

●一般介護予防事業の充実

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、一般介護予防事業の拡充を図ります。

早期発見・早期対応体制の整備

地域福祉課

●医療・介護等の専門職による早期発見・早期対応

医師、歯科医師、薬剤師をはじめ、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相談等により、認知症の早期発見・早期対応、重症化予防、認知症の発症遅延や発症リスク低減につながるようネットワークの形成を促進します。

●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。

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。

●認知症本人交流会の開催

認知症の人同士が、日頃の体験や思いを率直に話したりできる場として認知症本人交流会を開催します。

●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。

●行方不明になるおそれのある認知症高齢者等とその家族への支援

市が契約者となる個人賠償責任保険（にっしんあんしん補償）に加入することで、日常生活における偶発的な事故等でご家族等が負う損害賠償などの負担を軽減します。

また、あらかじめ登録している認知症高齢者等が行方不明になった際、発見者が衣類等に貼ってある QR コードを読み取り、迅速な保護を支援する認知症高齢者等保護情報共有サービス（みまもりシールにっしん）の普及を図ります。

認知症バリアフリーの推進

地域福祉課

●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。

●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。

●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

認知症高齢者等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。警察や近隣市町と連携し、行方不明時の早期発見・早期保護や、行方不明の再発防止を図ります。

●認知症高齢者等行方不明時捜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等の実施と併せ、地域関係者や介護関係者等の参加による捜索模擬訓練の開催を支援します。

（２）生活支援体制整備の充実

高齢者が地域での生活を継続していく上で、福祉・介護の人材不足により、地域の多様な主体による支援が一層必要となっています。

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。多様な主体と協働して多様な生活支援サービスを展開し、地域全体で助け合い支え合う取組を広げていきます。

また、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。

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・福祉の関係機関、NPO・ボランティア、民生委員、地域の団体や民間事業所等、福祉会館・公園等の公共施設、空き家・空き地等、地域の様々な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。

●高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定の充実

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。

●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。

●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。

住民主体の支え合い活動や交流の場、担い手の育成による地域づくり

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。

（３）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。

Ⅶ　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、国や県の統一的な指標も活用しながら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。

Ⅰ　介護保険サービスの運営

～介護の必要な人が、適切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４年度を比較すると、認定者数は4.1倍、総給付費は4.6倍に増加しています。

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220床、地域密着型介護老人福祉施設が１施設29床、定員は249人となっています。待機者数は令和５年４月１日時点で15人となっており、近隣自治体のなかでも少ない人数となっています。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、市内３施設、定員248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

介護医療院の整備状況は、第８期中に20床増床しており、市内１施設、定員100人が整備されています。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。

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）

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、５施設、定員 81 人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９期～第 10 期にかけてグループホームの整備を進めていきます。

⑤小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護は、市内に２施設が整備されており、看護小規模多機能型居宅介護は未整備となっています。これらの施設は、中重度の要介護者であっても、在宅での生活が継続できるように支援する施設として、要介護者の増加に伴いサービス需要が増加することから、整備の検討を進めます。

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

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、地域密着型特定施設入居者生活介護の整備を検討します。

高齢者向け住まいの入居定員総数について

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 205 人が整備されています。特定施設入居者生活介護は、国の基準を満たした介護サービスとして利用者の増加が見込まれることから、第９期において増床が必要と考えられます。

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 17 施設、定員 359 人、サービス付き高齢者向け住宅が２施設、定員 129 人がそれぞれ整備されています。

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。

Ⅱ　第６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市職員が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）ケアプラン等の点検

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。

住宅改修については、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。

（３）医療情報との突合・縦覧点検

後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を点検します。また、受給者ごとに複数月にまたがる支払情報を確認し、提供されたサービスの整合性を点検します。

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９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。

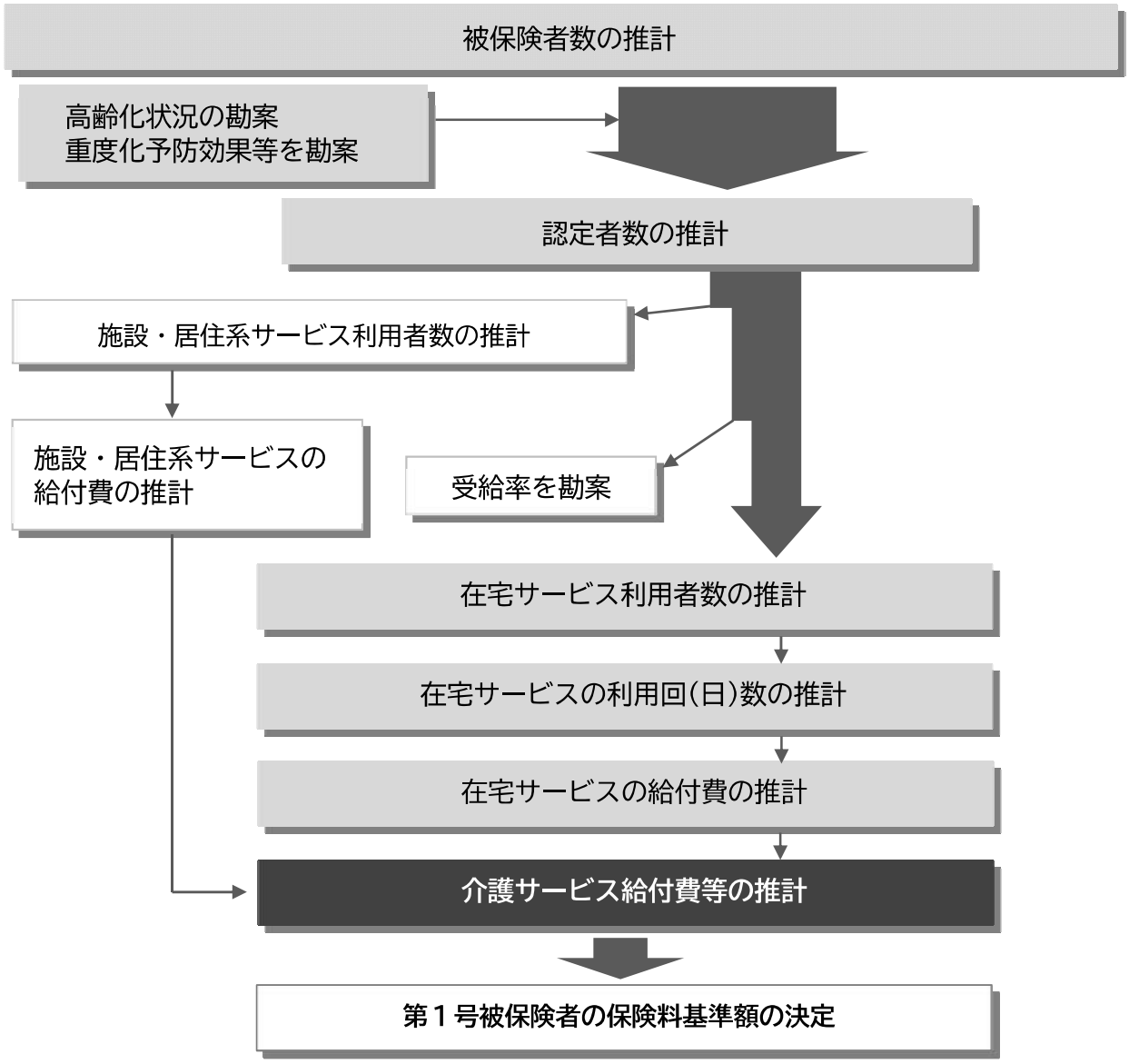
まず、被保険者数を推計し、次に、高齢化や重度化予防の効果等を勘案して認定者数を推計します。

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基に、第１号被保険者の保険料基準額を算出します。

【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９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６年度	令和７年度	令和８年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
総人口	94,743	95,703	96,866	100,103	100,949	100,903
第１号被保険者数	19,385	19,791	20,102	21,982	24,586	27,657
65～74 歳	7,961	7,946	7,930	9,286	11,523	13,508
75 歳以上	11,424	11,845	12,172	12,696	13,063	14,149
第２号被保険者数	33,638	34,037	34,458	35,125	34,446	33,044

（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６年度	令和７年度	令和８年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
認定者数	3,423	3,612	3,775	4,375	4,875	5,224
要支援１	535	561	579	655	704	734
要支援２	616	654	676	772	821	868
要介護１	602	637	667	788	877	933
要介護２	465	488	508	594	666	710
要介護３	424	450	476	556	636	696
要介護４	486	513	544	634	745	816
要介護５	295	309	325	376	426	467
うち、第１号被保険者	3,346	3,533	3,695	4,295	4,795	5,148
要支援１	525	551	569	645	694	725
要支援２	603	640	662	758	807	855
要介護１	592	627	657	778	867	923
要介護２	458	480	500	586	658	703
要介護３	415	441	466	546	626	687
要介護４	475	502	533	623	734	805
要介護５	278	292	308	359	409	450
認定率（%）	17.26	17.85	18.38	19.54	19.50	18.61

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９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６年度	令和７年度	令和８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
		回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	給付費(千円)	34,974	37,231	38,639	43,940	46,818	49,468
		回数（回）	848.7	903.4	937.8	1,066.6	1,136.3	1,200.7
		人数（人）	107	114	118	134	143	151
	介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,055	5,324	5,324	6,374	6,642	7,179
		回数（回）	152.3	160.4	160.4	192.0	200.1	216.3
		人数（人）	19	20	20	24	25	27
	介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	8,096	8,556	8,749	10,054	10,744	11,262
		人数（人）	74	78	80	92	98	103
	介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	42,187	45,352	46,395	52,725	56,689	59,577
		人数（人）	93	100	102	116	125	131
	介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,534	2,534	3,064	3,064	3,594	3,594
		日数（日）	35.3	35.3	42.5	42.5	49.7	49.7
		人数（人）	5	5	6	6	7	7
	介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
		日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0	0	0	0
	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
		日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	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
		日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	23,798	25,188	25,982	29,662	31,608	33,269
		人数（人）	364	385	397	453	483	508
	特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,246	1,246	1,246	1,661	1,661	1,661
		人数（人）	3	3	3	4	4	4
	介護予防住宅改修	給付費(千円)	16,558	17,562	18,715	20,873	22,027	24,185
		人数（人）	15	16	17	19	20	22
	介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	23,136	24,171	27,028	28,848	30,669	32,490
		人数（人）	25	26	29	31	33	35
（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
		回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,323	1,323	1,323	2,646	2,646	2,646
		人数（人）	1	1	1	2	2	2
	介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
		人数（人）	0	0	0	0	0	0
（3）介護予防支援		給付費(千円)	26,874	28,415	29,328	33,379	35,661	37,487
		人数（人）	471	498	514	585	625	657
合計		給付費(千円)	185,781	196,902	205,793	233,226	248,759	262,818

図表　介護サービス見込額・利用者数・回数（日数）

		令和６年度	令和７年度	令和８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）	843,776	911,015	983,741	1,056,066	1,209,246	1,314,247
	回数（回）	24,647.2	26,619.2	28,741.1	30,833.6	35,316.5	38,387.5
	人数（人）	535	575	616	676	769	832
訪問入浴介護	給付費（千円）	36,164	40,395	42,973	45,849	52,957	57,188
	回数（回）	233.4	260.7	277.3	296.0	341.8	369.1
	人数（人）	45	50	53	57	66	71
訪問看護	給付費（千円）	297,296	319,903	346,041	371,887	426,436	463,332
	回数（回）	6,087.7	6,551.2	7,084.7	7,613.2	8,729.4	9,482.6
	人数（人）	413	443	476	521	594	643
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	28,432	30,842	32,484	36,682	40,724	43,998
	回数（回）	827.0	896.9	943.8	1,067.9	1,185.3	1,279.7
	人数（人）	71	77	81	92	102	110
居宅療養管理指導	給付費（千円）	120,819	129,931	139,592	152,344	173,683	188,209
	人数（人）	763	820	880	963	1,097	1,188
通所介護	給付費（千円）	447,927	478,360	509,474	570,765	645,037	695,235
	回数（回）	4,813.8	5,134.8	5,456.1	6,154.0	6,940.8	7,467.2
	人数（人）	457	488	519	584	659	709
通所リハビリテーション	給付費（千円）	238,917	253,744	271,865	301,433	340,639	370,620
	回数（回）	2,049.4	2,173.0	2,323.7	2,598.2	2,927.0	3,177.9
	人数（人）	229	243	260	290	327	355
短期入所生活介護	給付費（千円）	108,784	117,874	125,808	137,311	156,921	171,323
	日数（日）	1,003.8	1,086.9	1,157.4	1,270.8	1,449.6	1,581.3
	人数（人）	110	119	126	140	159	173
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	29,490	32,075	32,937	37,445	42,777	46,393
	日数（日）	208.3	228.3	233.9	267.0	304.2	329.1
	人数（人）	29	32	33	38	43	46
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	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
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	171,194	184,036	198,099	215,186	245,784	266,562
	人数（人）	967	1,037	1,111	1,223	1,391	1,504
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	3,530	3,530	3,530	3,935	5,130	5,974
	人数（人）	9	9	9	10	13	15
住宅改修費	給付費（千円）	17,690	18,755	18,755	21,045	24,323	27,600
	人数（人）	16	17	17	19	22	25
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	298,195	307,628	332,221	384,913	440,972	473,872
	人数（人）	120	124	134	155	177	190
（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）	51,311	56,975	61,709	68,104	77,016	82,580
	人数（人）	33	36	39	44	49	53
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費（千円）	139,011	148,717	156,299	179,075	201,600	216,087
	回数（回）	1,446.2	1,545.0	1,624.6	1,867.3	2,096.1	2,246.7
	人数（人）	147	157	165	190	213	228
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	40,842	42,741	44,466	48,975	55,943	61,427
	回数（回）	300.1	315.2	327.3	361.7	412.0	451.6
	人数（人）	32	34	35	39	44	49
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	90,555	97,422	105,123	118,617	131,982	140,367
	人数（人）	41	44	47	54	60	64
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	274,016	289,640	302,131	355,061	405,052	436,324
	人数（人）	88	93	97	114	130	140
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	108,889	108,889	108,889	154,192	175,133	192,639
	人数（人）	31	31	31	44	50	55
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	4,012	4,012	4,012	4,012	4,012	8,024
	人数（人）	1	1	1	1	1	2
複合型サービス（新設）	給付費（千円）						
	人数（人）						
（3）施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費（千円）	587,209	587,209	587,209	806,907	933,082	1,020,993
	人数（人）	181	181	181	249	288	315
介護老人保健施設	給付費（千円）	713,595	713,595	713,595	990,667	1,135,065	1,240,617
	人数（人）	198	198	198	275	315	344
介護医療院	給付費（千円）	89,383	89,383	89,383	123,872	145,168	158,362
	人数（人）	21	21	21	29	34	37
（4）居宅介護支援	給付費（千円）	246,771	264,508	282,774	312,992	355,453	383,861
	人数（人）	1,321	1,414	1,508	1,680	1,904	2,053
合計	給付費（千円）	4,987,808	5,231,179	5,493,110	6,497,335	7,424,135	8,065,834

（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、2026 年度（令和８年度）に 68.5%、2040 年度（令和 22 年度）に 69.4%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６年度	令和７年度	令和８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）		400	400	400	553	637	696
	介護老人福祉施設	181	181	181	249	288	315
	介護老人保健施設	198	198	198	275	315	344
	介護医療院	21	21	21	29	34	37
	うち要介護４・５	274	274	274	379	440	483
	うち要介護４・５（%）	68.5	68.5	68.5	68.5	69.1	69.4

（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、下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６年度	令和７年度	令和８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		320,221	348,280	355,980	359,022	362,829	365,104
	介護予防・日常生活支援総合事業費	180,066	187,398	195,098	198,140	201,947	204,222
	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	89,240	109,967	109,967	109,967	109,967	109,967
	包括的支援事業（社会保障充実分）	50,915	50,915	50,915	50,915	50,915	50,915

※重層的支援体制整備事業に係る分も含む。

（４）標準給付費

総給付費に、特定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）

	第９期				令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
	合計	令和６年度	令和７年度	令和８年度			
標準給付費見込額	17,113,111	5,430,880	5,699,578	5,982,652	7,059,410	8,039,325	8,721,316
総給付費（財政影響額調整後）	16,300,573	5,173,589	5,428,081	5,698,903	6,730,561	7,672,894	8,328,652
総給付費	16,300,573	5,173,589	5,428,081	5,698,903	6,730,561	7,672,894	8,328,652
利用者負担の見直し等に伴う財政影響額							
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	230,039	72,842	76,864	80,333	93,101	103,741	111,168
特定入所者介護サービス費等給付額	230,039	72,842	76,864	80,333	93,101	103,741	111,168
制度改正に伴う財政影響額							
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	477,275	151,130	159,474	166,671	193,162	215,237	230,646
高額介護サービス費等給付額	477,275	151,130	159,474	166,671	193,162	215,237	230,646
利用者負担の見直しに伴う財政影響額							
高額医療合算介護サービス費等給付額	95,627	30,280	31,952	33,394	38,702	43,125	46,212
算定対象審査支払手数料	9,597	3,039	3,207	3,351	3,884	4,328	4,638
審査支払手数料一件あたり単価（円）		35	35	35	35	35	35
審査支払手数料支払件数（件）	274,187	86,822	91,615	95,750	110,968	123,650	132,502
審査支払手数料差引額	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９期は 23%、2040 年（令和 22 年）は 26.0%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、保険料基準額を算出します。

図表　第１号被保険者負担分相当額の見込み　（単位：千円）

	第９期				令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
	合計	令和６年度	令和７年度	令和８年度			
第１号被保険者負担分相当額	4,143,067	1,316,580	1,381,241	1,445,246	1,775,955	2,099,467	2,366,720
調整交付金相当額	877,571	279,205	292,226	306,140	362,339	411,637	446,169
調整交付金見込額	327,735	77,619	109,292	140,824	148,559	0	0
調整交付金見込交付割合（%）		1.39%	1.87%	2.30%	2.05%	0.00%	0.00%
後期高齢者加入割合補正係数		1.0342	1.0158	0.9990	1.0038	1.0828	1.1357
所得段階別加入割合補正係数		1.1186	1.1186	1.1186	1.1186	1.1186	1.1186
市町村特別給付費等	139,000	45,000	46,500	47,500	48,000	49,000	50,000
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0				0	0	0
保険料収納必要額	4,291,902				2,037,735	2,560,104	2,862,889
予定保険料収納率（%）	99.00%				99.00%	99.00%	99.00%

Ⅳ　保険料基準額

４－１　第９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

第９期の計画期間中における当市の第１号被保険者数は 3.99%増加し、認定者数も 10%程度の増加が見込まれます。これらの要因により 8%程度、介護保険料が押し上げられることになります。

②介護報酬基準の見直し

令和５年度介護報酬改定において、平均で＋●%の改定率とされました。全体で●%程度、介護保険料が押し上げられることが見込まれます。

③市介護給付費準備基金の活用

保険料基準額の上昇を抑制するために、第９期では●円の取り崩しを計画します。基金の取り崩し等により、●%程度の介護保険料の上昇を抑えることが期待されます。

④保険料段階の見直し

介護保険法施行令の改正により保険料率の段階が見直されたのを受けて、・・・
（現在、算定中です。）

４－２　高齢者の所得段階別の割合と保険料段階

第１号被保険者保険料は、保険料基準額に所得段階別の割合を乗じた額を負担していただくことになります。

本市における所得段階別の構成比及び被保険者数、所得段階別の割合は、以下のとおりに設定しました。

図表　所得段階別の状況　（単位：人）

	第９期				令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
	合計	令和６年度	令和７年度	令和８年度			
第１号被保険者数	59,278	19,385	19,791	20,102	21,982	24,586	27,657
前期（65～74 歳）	23,837	7,961	7,946	7,930	9,286	11,523	13,508
後期（75 歳～）	35,441	11,424	11,845	12,172	12,696	13,063	14,149
後期（75 歳～84 歳）	24,386	8,075	8,170	8,141	7,742	7,202	8,210
後期（85 歳～）	11,055	3,349	3,675	4,031	4,954	5,861	5,939
所得段階別加入割合							
第１段階							
第２段階							
第３段階							
第４段階							
第５段階							
第６段階							
第７段階							
第８段階							
第９段階							
第 10 段階							
第 11 段階							
第 12 段階							
第 13 段階							
合計							
所得段階別被保険者数							
第１段階							
第２段階							
第３段階							
第４段階							
第５段階							
第６段階							
第７段階							
第８段階							
第９段階							
第 10 段階							
第 11 段階							
第 12 段階							
第 13 段階							
合計	59,278	19,385	19,791	20,102	21,982	24,586	27,657
所得段階別加入割合補正後被保険者数（弾力化後）							

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

第９期における第１号被保険者保険料の基準額（月額）を第８期から●●となる●円と算定しました。また、2040 年（令和 22 年）時点での保険料基準額について、以下のように見込んでいます。

図表　第１号被保険者保険料基準額　（単位：円）

	第９期	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
保険料基準額（月額）	**算定中**	**約 7,000**	**約 7,800**	**約 7,800**

４－４　所得段階別の第１号被保険者保険料

第９期では、第１号被保険者保険料について、高齢者の所得段階を下表の 13 段階に分け、各段階で保険料基準額に対する割合を設定します。

図表　所得段階別の保険料率の設定（第９期）

※現在、算定中です。

健やかにっしん宣言

日進市マスコット
キャラクター「ニッシー」

私がつくる　みんなつながる
健やかにっしん

健やかで心豊かに生きることは、すべての市民の願いです。
つながりの「和」をひろげ、みんなで、幸せのまち
健やかにっしんをめざすことを宣言します。

平成27年1月1日

宣言文には、それぞれに意味が込められています。

日進市健康づくりマスコット
キャラクター「ヘルピー」

私がつくる

一人ひとりの市民が自分自身の心や身体の健康に関心を持ち、自分の健康を自分で創ります。

みんなつながる

１人ではできないことも市民、地域、団体、行政などがつながりを深め、互いにサポートしていくことで健康づくりを進めましょう。

健やかにっしん

市は、市民のみなさんである「人」が、生活する環境「まち」、人と人とのつながりであるコミュニティ「社会」のそれぞれがかかわり合い、子どもから高齢者、病気や障害のある人誰もが幸せを感じていただけるような健やかなまち日進を目指します。

第９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）
（2024 年度（令和６年度）～2026 年度（令和８年度））

発行年月　令和●年●月
発行者　日進市
編集　日進市健康福祉部地域福祉課、介護福祉課
〒470-0192　愛知県日進市蟹甲町池下 268 番地
電話番号　0561-73-7111（代表）
ファクス　0561-72-4554

第９期にっしん高齢者ゆめプラン（案）概要
（日進市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）

基本的な考え方

第８期計画の考え方を踏まえ、高齢者施策の一層の推進と介護保険事業等の円滑な運営を図るため、地域包括ケアシステムの一層の推進、介護予防・重度化防止の推進、高齢者の在宅生活支援の充実、地域共生社会の実現を目指して策定するものです。高齢者にとって最善の利益が実現される社会をめざし、SDGs を意識して取り組みます。

計画の期間

- 2024 年度（令和６年度）から 2026 年度（令和８年度）までの３か年計画です。

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するものです。

第９期計画における課題

①ニーズを踏まえた介護予防の推進が必要

- アンケートでは、健康づくりや介護予防に多くの市民が関心を持っていますが、参加意向があるのは３割程度です。参加しやすい介護予防事業等の機会づくりやフレイルリスクに応じた介護予防事業の展開も必要です。

②在宅での生活を継続できる支援や体制の整備が必要

- アンケートでは、人生の最期を迎える場所として自宅が最も多く望まれています。また、家族介護者の高齢化や介護離職等の課題を抱えています。さらに、在宅での介護を支える居宅サービスの人材の養成・確保への取組も重要な課題です。

③在宅医療・介護連携の推進が必要

- ケアマネジャーへのアンケートでは、在宅療養継続の可能性の判断や、主治医や病院等医療機関との連携に困るなど、医療と介護の連携が必要という意見が多く見られます。多職種が連携しやすいしくみや機会づくりなどを進めていくことが必要です。

④地域や社会への参加機会を増やすことが必要

- アンケートでは、生きがいや趣味を思いつかない人、だらしなくなったと感じる人がそれぞれ２～３割程度です。地域や社会に参加できる多様な機会をつくり、高齢者の参加を促す取り組みが必要です。

⑤認知症施策の周知と充実が必要

- アンケートでは、家族介護者が行う身体介護のおよそ４分の１が認知症状への対応である一方、認知症相談窓口の認知度は３割弱、認知症サポーターの内容の理解度は１割弱です。認知症に関する正しい情報の周知や啓発や適切な支援が届くよう支援策を充実することが必要です。

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

基本方針

- 地域包括ケアシステムの深化・推進

　本市の地域包括ケアシステムである「専門職の連携による支援の体制づくり」（在宅医療と介護の連携推進等）と「地域の支え合いによる支援の体制づくり」（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）について一層の推進を図るとともに、認知症支援について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。

基本目標

１　介護予防・重度化防止の推進

- 高齢化による身体機能や認知機能等の衰えは誰にでも起こり得ることですが、健康づくりや介護予防に取り組むことで、その機能低下を遅らせることができます。早い段階から介護予防に取り組み、要介護状態の人は重度化防止に取り組むことが重要です。
- 保健事業と介護予防の一体的な実施により、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を行い、また、高齢者の様々な社会参加の機会を拡充し、生涯を通じた健康づくりや介護予防・重度化防止の取組を推進します。

２　在宅生活支援の充実

- 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築する必要があります。
- 地域包括支援センターを中心とした包括的相談支援体制を構築するほか、在宅医療・介護連携の取組、家族介護者への支援、高齢者の住まいの確保、介護保険サービス・在宅支援サービスの確保を推進し、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

３　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。

圏域設定

- 日常生活圏域を中部・東部・西部の３圏域に設定し、地域包括支援センターを中心とする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。

施策体系、具体的施策

基本目標	施策の方向	具体的施策
1 介護予防・重度化防止の推進	保健事業と介護予防の一体的実施	医療・介護データ等の分析による地域の健康課題の把握・分析
		ハイリスクアプローチによる疾病予防・重症化予防
		ポピュレーションアプローチによる周知啓発
	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	介護予防・生活支援サービス事業の充実
		一般介護予防事業（介護予防把握事業）の充実
		一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業）の充実
		一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）の充実
		一般介護予防事業（一般介護予防事業評価事業）の充実
		一般介護予防事業（地域リハビリテーション活動支援事業）の充実
	就労・社会参加機会の拡充	高齢者の活動機会の提供
		老人クラブの活動支援
		シルバー人材センターの活動支援
		生涯学習の推進
		参加支援
2 在宅生活支援の充実	包括的な相談支援体制の構築	地域包括支援センターの機能や体制の強化
		多機関協働による相談支援
		地域ケア会議の充実
		アウトリーチ支援等を通じた継続的支援
	在宅医療・介護連携の推進	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
		在宅医療・介護連携に関する相談支援
		市民への普及啓発
		医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修の実施
	家族介護者への支援充実	家族介護者への支援
	高齢者の住まいの確保	高齢者の居住安定に係る施策の連携
		住宅改修等による住環境整備
	介護保険サービス・在宅支援サービスの確保	介護人材の確保と育成への支援
		介護現場の環境改善への支援
		災害時支援体制と感染症対策
		在宅支援サービスの実施
3 地域共生社会の実現	認知症施策の推進	認知症に関する理解と知識の普及
		認知症予防に資する可能性のある活動の推進
		早期発見・早期対応体制の整備
		認知症の人とその家族の支援
		認知症バリアフリーの推進
	生活支援体制整備の充実	多様な社会資源の把握と活用
		住民主体の支え合い活動や交流の場、担い手の育成による地域づくり
	高齢者の虐待防止・権利擁護	高齢者の権利擁護の推進

介護サービス給付費等の見込み

第９期計画においては、被保険者数、認定者数の推計結果を基に施設・居住系サービス利用者数、在宅サービス利用者数、介護サービス給付費、地域支援事業費等を推計し、それらを基に第１号被保険者の保険料基準額を算出します。

■将来人口と被保険者数の推計

単位：人

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
総人口	94,743	95,703	96,866	100,103	100,949	100,903
第１号被保険者数	19,385	19,791	20,102	21,982	24,586	27,657
65～74 歳	7,961	7,946	7,930	9,286	11,523	13,508
75 歳以上	11,424	11,845	12,172	12,696	13,063	14,149
第２号被保険者数	33,638	34,037	34,458	35,125	34,446	33,044

■要介護等認定者数の推計

単位：人

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
認定者数	3,423	3,612	3,775	4,375	4,875	5,224
要支援１	535	561	579	655	704	734
要支援２	616	654	676	772	821	868
要介護１	602	637	667	788	877	933
要介護２	465	488	508	594	666	710
要介護３	424	450	476	556	636	696
要介護４	486	513	544	634	745	816
要介護５	295	309	325	376	426	467

■地域支援事業費の見込み

単位：千円

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合計
地域支援事業費	320,221	348,280	355,980	1,024,481
介護予防・日常生活支援総合事業費	180,066	187,398	195,098	562,562
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	89,240	109,967	109,967	309,174
包括的支援事業（社会保障充実分）	50,915	50,915	50,915	152,745

■標準給付費の見込み

単位：千円

標準給付費見込額	5,430,880	5,699,578	5,982,652	17,113,111
総給付費	5,173,589	5,428,081	5,698,903	16,300,573
特定入所者介護サービス費等給付額	72,842	76,864	80,333	230,039
高額介護サービス費等給付額	151,130	159,474	166,671	477,275
高額医療合算介護サービス費等給付額	30,280	31,952	33,394	95,627
算定対象審査支払手数料	3,039	3,207	3,351	9,597

■第１号被保険者保険料基準額（月額）

第９期［2024 年度（令和６年度）～2026 年度（令和８年度）］

算定中

令和5年10月13日日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会/日進市地域包括ケア検討会議及び令和5年10月20日在宅医療・介護連携に関する検討部会にていただいた質問・意見及び回答

No.	計画書案該当ページ	該当箇所	内容（質問・意見）	回答
1	P.34	（3）高齢者の住まいの確保 住宅改修等による住環境整備	リフォームヘルパー制度について 住宅の改良に関し利用対象者の居宅を訪問し、家屋の構造、高齢者の身体状況及び保健福祉サービスの活用状況等を踏まえて相談に応じ助言を行うこともあると思いますが、現実には一人暮らしの人が家をリフォームするか疑問です。例えば一人になると、すぐに家を手離し老人施設に入る人、子どもの住む近くに住む人、同居する人が多いです。またたく間に家を取り壊し平地になるのが現状です。高齢者にとって果たしてリフォームヘルパー制度がどこまで必要かつ活用できるのでしょうか。既に世代交代が急速に始まっています。	手すりの取り付けや段差の解消等、高齢者が住みやすい住宅に改修するためのリフォームヘルパー制度は、現在もご利用をいただいており、今後も需要があるものと考えています。
2	P.52	④地域でのたすけあいについて	高齢者が一番不便を感じるのは交通の便だと思います。	高齢者の足の確保についてのご意見は多くいただいています。地域公共交通に関する課題につきましては、令和4年4月に策定した『日進市地域公共交通計画』に掲げた基本方針に基づき、市民や地域、行政、鉄道事業者やバス事業者をはじめとした民間事業者など、交通に関わるすべての関係者が連携・協働することにより、公共交通環境をみんなで支えていくまちづくりを目指します。
3	P.83	一般介護予防事業（介護予防普及事業）の充実 ●健口・健食げんき教室 ●歯と口腔の健康づくり	健口健食げんき教室と歯と口腔の健康づくりとリハビリは今後連携が必要と考える。（歯科、栄養、リハビリ一体化） 食べる機能を向上させ、栄養をしっかり取り入れ、健康を支える為、一体化も検討。	保健事業と介護予防の一体的実施の中で関係各課と事業を検討していきます。 また、ご意見を踏まえ、計画書の記載を修正します。
4	P.83	一般介護予防事業（介護予防普及事業）の充実 ●コミュニティサロンの充実	福祉会館でのコミサロは民生委員が協力していますが、各会館によって協力内容は違っています。あくまで主体は会館だと考えていますが如何でしょうか。また、介護認定がある方は参加できません。 要支援で手すりをつけたけれど他のサービスを使っていない方は予防の観点からも参加を認める事はできないのでしょうか。線引きや不公平だという問題もわかります。	①コミュニティサロンは、福祉会館が実施主体となり、民生委員をはじめ各関係機関からの協力を得ながら、全館の共通事業と各館で工夫した個別の事業をあわせて実施しています。その内容については、館ごとに地域の特性が異なるため、対象とする会員数や協力する民生委員の参加人数などを基に、それぞれの館で民生委員の代表の方々と相談の上で決めているため、館ごとに状況が異なる場合もあります。 ②コミュニティサロンの目的は、要支援・要介護状態の予防であり、要支援・要介護認定を受けていない人を対象としています。そのため事業内容も要支援・要介護状態になることを予防するための内容となっています。また、要支援・要介護認定を受けられた人は、介護保険事業により様々なサービスを受けることができるため、そちらのサービスをご利用いただくこととなっております。
5	P.85	（3）就労・社会参加機会の拡充 高齢者の活動機会の提供	高齢者が免許返納をした後、移動手段として、地域おでかけ隊・デマンドタクシー・のりあいタクシー・くるりんバスが考えられます。地域おでかけ隊・デマンドタクシー・くるりんバスをひとまとめにした表を作成したらどうでしょうか。回覧板には各地明記されたものが回覧されてきます。今後増々高齢化が進むので、ひと工夫が必要だと思う。	地域公共交通に関する総合ガイドを作成し、みなさんに便利に活用していただけるようにします。また高齢者向けガイドブックに移動手段の記載をまとめるなど、わかりやすい標記に努めながら、生活支援体制整備の充実に向けた取り組みの中で検討していきます。

令和5年10月13日日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会/日進市地域包括ケア検討会議及び令和5年10月20日在宅医療・介護連携に関する検討部会にていただいた質問・意見及び回答

No.	計画書案該当ページ	該当箇所	内容（質問・意見）	回答
6	P.85	（3）就労・社会参加機会の拡充 老人クラブの活動支援	高齢者の継続的な社会参加は介護予防にもつながるため、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とありますが、これは人数の枠決めがあり、あと何人あれば上の支援があるということになる。しかしながら、地域によっては亡くなる方が多い、一方65歳以上の人が老人会に入会する人が少ないということだ。昨年より40，000円くらいも減ったというのが現状です。この枠決めをもう少し考えてほしいです。「名前だけを貸すよ」という話も聞く。「それならば1，000円出して入会してください」と言っております。	老人クラブへの支援に対するご意見として参考にいたします。
7	P.73，P.89	2　在宅での生活を継続できる支援や体制の整備が必要 （2）在宅医療・介護連携の推進	「在宅医療と介護の連携の推進」について必要性と推進について、項目を挙げて記述されているが、地域高齢者が必要な場合365日、24時間在宅医療と介護が受けられる実態の充実と住民への普及啓発を進めて欲しい。	地域の高齢者が切れ目ない医療・介護を受けられるよう専門職の連携を図ります。また市民への普及啓発については、引き続き進めていきます。
8	P.89	（2）在宅医療・介護連携の推進 市民への普及啓発	入退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取りの4場面について 医療機関や介護事業所がどのように連携して動いているか、市民に知ってもらうような講座などがあると良いと思います。	在宅医療・介護連携推進事業の中で行う市民公開講座や出前講座の参考にいたします。
9	P.91	（3）家族介護者への支援充実 家族介護者への支援	老人介護や一対一で介護されている方は参加しにくいのではないか。 介護者への支援があれば参加しやすいと思う。	介護者の方が事業に参加しやすいようケアマネジャーや等介護サービス事業所にも案内や説明会を実施し、協力を依頼しています。引き続き介護サービス事業所等の協力を得ながら介護者の支援を行っていきます。
10	P.93	（5）介護保険サービス・在宅支援サービスの確保 介護人材の確保と育成への支援	介護者の人材不足は課題である。施設や事業所内で人材育成のための研修を日進市独自で開催できないか。資格を取るにも費用がかかり、なかなか資格取得が難しい。資格取得場所や費用の支援があると有難い。優秀な人材確保につながると思う。	市内事業所を対象として、職員の資格取得にかかる経費の補助を実施しています。研修の開催については、事業所からの意見を聞きながら検討していきます。
11	P.94	（5）介護保険サービス・在宅支援サービスの確保 介護現場の環境改善への支援	現場職員の待遇の改善を希望する。外国人労働者では作成が難しい記録の作成などで時間外勤務も生じている現状。多忙により、心の余裕がなくなってしまい人間関係が悪化してしまうこともある。働きやすい環境整備が必要。	職場の環境整備は各事業所において行われるものではありますが、市としても計画に掲げる施策に取り組むことで、支援をしていきたいと考えています。

令和5年10月13日日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会/日進市地域包括ケア検討会議及び令和5年10月20日在宅医療・介護連携に関する検討部会にていただいた質問・意見及び回答

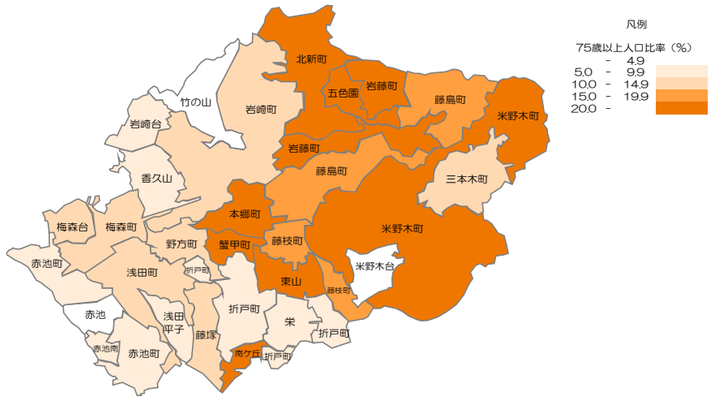
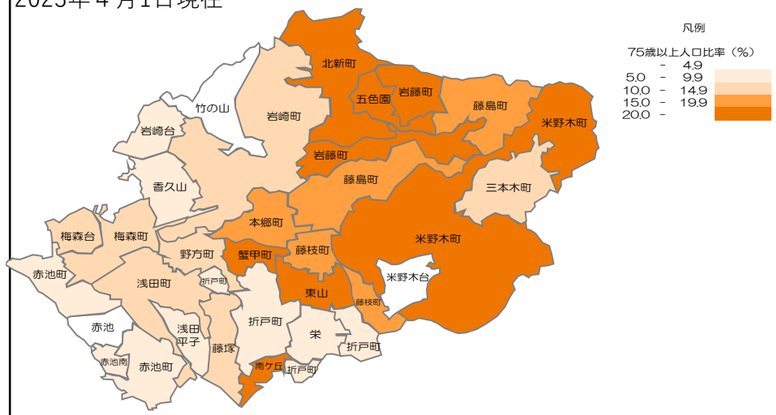
No.	計画書案該当ページ	該当箇所	内容（質問・意見）	回答
12	P.94	（5）介護保険サービス・在宅支援サービスの確保 災害時支援体制と感染症対策	地域BCPをどうしていくか？例えば現在各事業所でBCP計画の策定をしているが、例えば要介護者の安否確認情報をどう共有していくか、介護サービス事業所が効率よく災害時に支援していくためには、地域BCPの充実が大切だと思います。サービス介護事業所連絡会などもコロナで中止になっていますが、そういったところで地域BCPの検討や意見交換、研修がしていけるといいのではと思いました。	ご意見を踏まえ、要介護者で医療依存度の高い人の災害における医療・ケアの継続について医療・介護・福祉の関係機関と連携して地域BCPに取り組む旨を計画書に追加します。
13	P.94	（5）介護保険サービス・在宅支援サービスの確保 災害時支援体制と感染症対策	避難行動要支援者支援の推進 要支援者名簿は、区長、自主防災会、民生委員も持っていますが何処までの行動が求められているのかしっかり理解出来ていないのが現状です。 もう少し深く話し合う機会が必要と感じています。	令和5年度より災害時要援護者名簿等の資料について、市から直接区長、自主防災会、民生委員にそれぞれ配布をする形に変更しました。 配布の際に改めて制度及び各役割分担についての説明を徹底し、ご理解とご協力を得られるよう努めて参ります。
14	P.93	（5）介護保険サービス・在宅支援サービスの確保	いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に、企業などで働く担い手の不足が全国で1100万人余りにのぼるという予測が明らかになっている状況の中、外国人材の活用を積極的に進めていかなくてはならない時期にきていると思います。 しかし、外国人材の採用、介護現場での働きに不安を抱えている人達がいることも事実だと思います。 その不安を行政が中心となって取り組んでいただきたいと思っています。 外国人にとって、住みやすい日進、働きやすい日進の環境が、今後の介護を支える足がかりになってくることを期待したいと思っています。	介護の担い手としても貴重な外国人が、より住みやすい環境を整えていくことは重要であると考えています。
15	P.93	（5）介護保険サービス・在宅支援サービスの確保	夏休みに中学生のボランティアが施設に訪問してくれています。職業として認識いただくためにも義務教育過程での施設訪問やボランティア体験など早い段階からの教育も必要ではないか。	新型コロナウイルス感染症流行前は、キャリア教育として様々な職種で職場体験を実施していました。新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、従前の状況に徐々に戻りつつありますが、介護現場での職場体験の実施には、受入事業者側の調整が必要となります。
16	P.74 P.96～98	5　認知症施策の周知と充実が必要 （1）認知症施策の推進	第9期の計画における課題として5「認知症施策の周知と充実が必要」ととりあげているが、早期診断による早期治療の有効性と日進市内および近郊の医療機関情報について、医療機関からの意見、情報提供を図って欲しい。	市が作成した認知症応援ガイド（認知症ケアパス）に認知症に関する様々な情報（チェックリストや予防、相談・診療可能な医療機関、認知症の方への接し方等）を掲載しています。ご意見を踏まえ、情報が必要な方に届くような周知啓発に取り組みます。
17	P.99，P101	（2）生活支援体制整備の充実 （3）高齢者の虐待防止・権利擁護	生活支援体制整備の充実で、地域全体で助け合う取組を広げると記載されており、地域支えあう体制整備は必要だと思います。しかし、地域から漏れる高齢者（要介護者）もある事から、身元保証や金銭管理、受診の支援、葬儀等の支援など体制整備する必要もあるのでは。	現在、尾張東部権利擁護支援センターを事務局とした「身寄りのない人の支援研究プロジェクト」を構成する近隣6市町により立ち上げ、死後事務を含め身寄りのない人に対し必要となる支援について検討をおこなっているところです。
18	P.103	介護保険施設 ①介護老人福祉施設	2段目　地域密着型特養と記載されていますが、特別養護老人ホームと他の記載と同じにした方が良いのでは	ご意見のとおり他と同じ記載にさせていただきます。

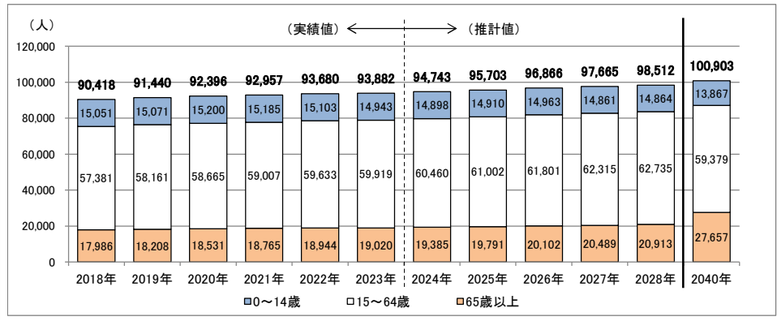
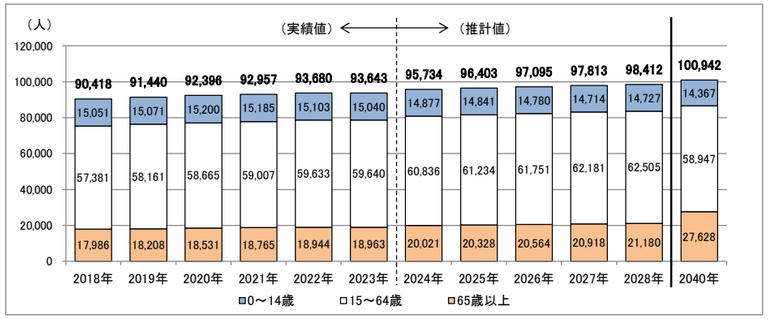
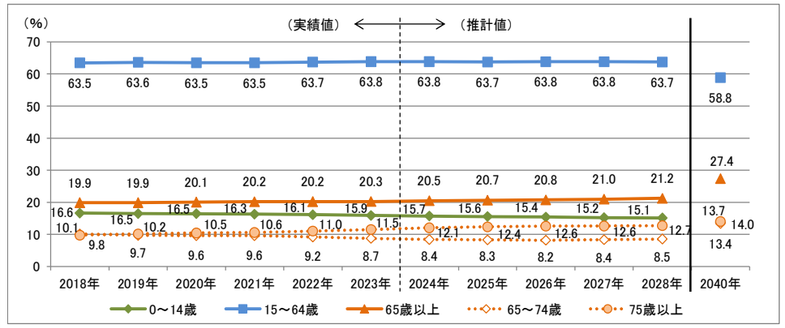
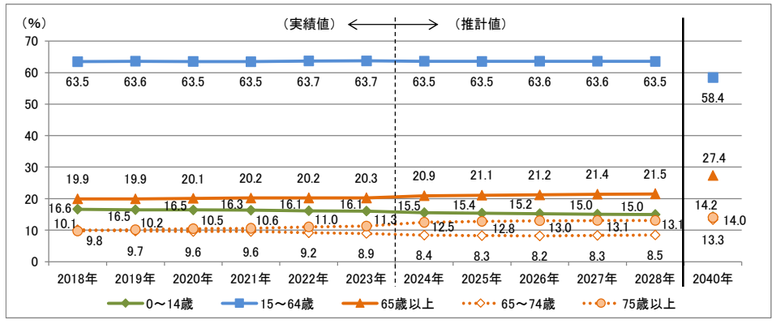
令和5年10月13日日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会/日進市地域包括ケア検討会議及び令和5年10月20日在宅医療・介護連携に関する検討部会にていただいた質問・意見及び回答

No.	計画書案該当ページ	該当箇所	内容（質問・意見）	回答
19	P.104	地域密着型サービス ④認知症対応型共同生活介護 ⑤小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護	1ユニットのグループホームや小規模多機能型居宅介護については運営が非情に厳しいと思われます。整備に対しては何等かの工夫が必要と感じています。	グループホームについては2ユニットを考えています。小規模多機能型居宅介護についてはグループホーム等他の施設との併設も含めて整備を検討したいと考えています。
20	P.104	地域密着型サービス ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・特定施設入所者生活介護	3段目　今後提供できるサービスの限界点を見据え、地域密着型特定施設入居者生活介護の整備を検討します。 →　介護サービス名ではなく具体的な施設形態を記載した方が良いのでは。	地域密着型特定施設入居者生活介護については、施設形態を問わずに整備を検討したいと考えています。
21	P.104	地域密着型サービス ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・特定施設入所者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護の整備を検討します。とあるが例えば「特定付きケアハウス」も視野に入っているのであれば単独でケアマネや生活相談員、栄養士などの専門職を置くと人件費で運営が厳しくなります。サテライト等専門職が兼務できる施設運営を検討いただけると幸いです。	地域密着型特定施設入居者生活介護については、サテライトや他施設との併設も含めて整備を検討したいと考えています。
22	P.104	高齢者向け住まいの入居定員総数について 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	2段目　要介護1以上の認定を受けた人が対象となる国の基準を・・・とあるが、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に介護予防の入居者が入居できないと誤解を受ける記載では	「要介護1以上の認定を受けた人が対象となる」を削ります。
23	P.104	高齢者向け住まいの入居定員総数について ⑧指定を受けていない有料老人ホーム等	指定を受けていない有料老人ホーム等の内容（特定施設入居者生活介護の指定を受ける施設への移行と同じ内容であればその旨記載した方が良いのでは。	指定を受けていない有料老人ホーム等からの移行とは別に整備を検討したいと考えています。
24	全体		全体を通して、日進市の特性などで出ている課題に対して、「日進はここの部分に力を入れていく」という具体的な計画作成と方向性が見えるプラン作成をお願いします。	第9期計画では、現状やアンケート結果、第8期計画までの取組状況を踏まえ、市が特に取り組むべき方向を3つの基本目標という形で示しております。また、具体的な施策の実施にあたっては、常に上位目標である基本目標を意識して取り組むこととしています。 ご意見を踏まえ、この旨を計画書に追加します。

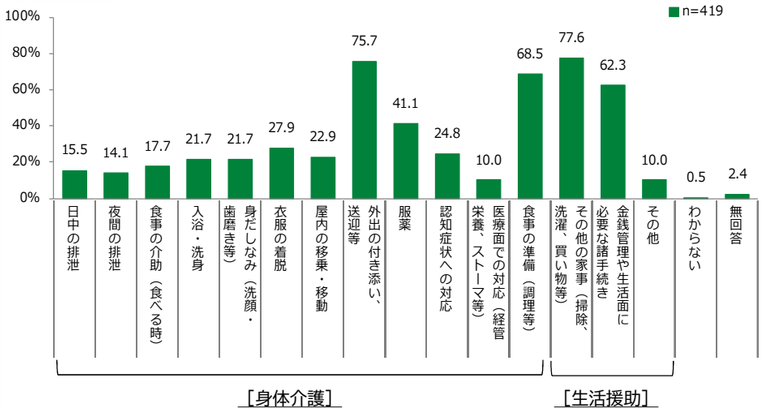
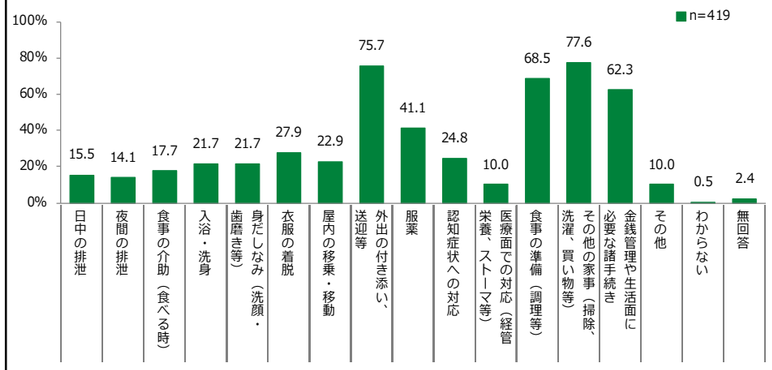
第９期にっしん高齢者ゆめプラン　計画書案　修正一覧

<table>
<tr><th>通番</th><th>ページ</th><th>該当箇所</th><th>修正後</th><th>修正前（第２回会議で配布した計画書案）</th></tr>
<tr><td>1</td><td>P.1</td><td>Ⅰ基本的な考え方　15行目</td><td>「地域共生社会」の実現を図るため、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う重層的支援体制整備事業の創設や認知症施策の総合的な推進が求められています。</td><td>「地域共生社会」の実現を図るため、地域生活上の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施策の総合的な推進が求められています。</td></tr>
<tr><td>2</td><td>P.1</td><td>Ⅰ基本的な考え方　23行目</td><td>　また、本計画の推進にあたってはSDGs※を意識して取り組み、地域、企業、関係団体など、社会における様々な担い手と連携しながら、高齢者にとって最善の利益が実現される社会を目指します。
　本計画は、SDGsの17の目標のうち、「3.すべての人に健康と福祉を」、「10.人や国の不平等をなくそう」、「11.住み続けられるまちづくりを」に関連しています。
※SDGs（持続可能な開発目標）：2015年の国連サミットで採択された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指すための国際指標。17の目標・169のターゲットからなり、地球上の「誰一人取り残さない」ことを基本理念として掲げている。</td><td>記述無し</td></tr>
<tr><td>3</td><td>P.3</td><td>Ⅲ計画書の位置づけ　6行目</td><td>地域福祉の上位計画として関係する福祉分野の個別計画の基本理念や地域福祉推進のための施策や取り組みを総合的に包括した「にっしん幸せまちづくりプラン」</td><td>地域福祉の上位計画として本市の保健福祉関係計画等を横断的につなぐ「にっしん幸せまちづくりプラン」</td></tr>
<tr><td>4</td><td>P.4</td><td>1-1　高齢者人口の推移</td><td>日進市の人口は近年概ね増加傾向にあり、2023年（令和５年）10月１日現在の人口は93,882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、2023年では19,020人で、高齢化率は20.3％となっています。</td><td>日進市の人口は近年概ね増加傾向にあり、2023年（令和５年）４月１日現在の人口は93,643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、2023年では18,963人で、高齢化率は20.3％となっています。</td></tr>
<tr><td>5</td><td>P.4</td><td>図表　日進市の年齢別人口の推移</td><td>2023年の人口（2023年10月1日現在）
（人、%）
<table>
<tr><th></th><th>2018年</th><th>2019年</th><th>2020年</th><th>2021年</th><th>2022年</th><th>2023年</th></tr>
<tr><td>総数</td><td>90,418</td><td>91,440</td><td>92,396</td><td>92,957</td><td>93,680</td><td>93,882</td></tr>
<tr><td rowspan="2">0～14歳</td><td>15,051</td><td>15,071</td><td>15,200</td><td>15,185</td><td>15,103</td><td>14,943</td></tr>
<tr><td>16.6</td><td>16.5</td><td>16.5</td><td>16.3</td><td>16.1</td><td>15.9</td></tr>
<tr><td rowspan="2">15～64歳</td><td>57,381</td><td>58,161</td><td>58,665</td><td>59,007</td><td>59,633</td><td>59,919</td></tr>
<tr><td>63.5</td><td>63.6</td><td>63.5</td><td>63.5</td><td>63.7</td><td>63.8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">65歳以上</td><td>17,986</td><td>18,208</td><td>18,531</td><td>18,765</td><td>18,944</td><td>19,020</td></tr>
<tr><td>19.9</td><td>19.9</td><td>20.1</td><td>20.2</td><td>20.2</td><td>20.3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">65～74歳
（再掲）</td><td>9,159</td><td>8,890</td><td>8,873</td><td>8,925</td><td>8,607</td><td>8,207</td></tr>
<tr><td>10.1</td><td>9.7</td><td>9.6</td><td>9.6</td><td>9.2</td><td>8.7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">75歳以上
（再掲）</td><td>8,827</td><td>9,318</td><td>9,658</td><td>9,840</td><td>10,337</td><td>10,813</td></tr>
<tr><td>9.8</td><td>10.2</td><td>10.5</td><td>10.6</td><td>11.0</td><td>11.5</td></tr>
</table></td><td>2023年の人口（2023年４月1日現在）
（人、%）
<table>
<tr><th></th><th>2018年</th><th>2019年</th><th>2020年</th><th>2021年</th><th>2022年</th><th>2023年</th></tr>
<tr><td>総数</td><td>90,418</td><td>91,440</td><td>92,396</td><td>92,957</td><td>93,680</td><td>93,643</td></tr>
<tr><td rowspan="2">0～14歳</td><td>15,051</td><td>15,071</td><td>15,200</td><td>15,185</td><td>15,103</td><td>15,040</td></tr>
<tr><td>16.6</td><td>16.5</td><td>16.5</td><td>16.3</td><td>16.1</td><td>16.1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">15～64歳</td><td>57,381</td><td>58,161</td><td>58,665</td><td>59,007</td><td>59,633</td><td>59,640</td></tr>
<tr><td>63.5</td><td>63.6</td><td>63.5</td><td>63.5</td><td>63.7</td><td>63.7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">65歳以上</td><td>17,986</td><td>18,208</td><td>18,531</td><td>18,765</td><td>18,944</td><td>18,963</td></tr>
<tr><td>19.9</td><td>19.9</td><td>20.1</td><td>20.2</td><td>20.2</td><td>20.3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">65～74歳
（再掲）</td><td>9,159</td><td>8,890</td><td>8,873</td><td>8,925</td><td>8,607</td><td>8,374</td></tr>
<tr><td>10.1</td><td>9.7</td><td>9.6</td><td>9.6</td><td>9.2</td><td>8.9</td></tr>
<tr><td rowspan="2">75歳以上
（再掲）</td><td>8,827</td><td>9,318</td><td>9,658</td><td>9,840</td><td>10,337</td><td>10,589</td></tr>
<tr><td>9.8</td><td>10.2</td><td>10.5</td><td>10.6</td><td>11.0</td><td>11.3</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>通番</th><th>ページ</th><th>該当箇所</th><th>修正後</th><th>修正前（第２回会議で配布した計画書案）</th></tr>
<tr><td>6</td><td>P.5</td><td></td><td>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、地域差が顕著に表れています。65歳以上人口比率では岩藤町（37.3%）、蟹甲町（35.2%）、米野木町（34.9%）、75歳以上人口比率では岩藤町（22.5%）、米野木町（22.2%）、蟹甲町（21.4%）と、この３町の比率が高くなっています。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８地域となっています。</td><td>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、地域差が顕著に表れています。65歳以上は岩藤町（36.8%）、蟹甲町（36.7%）、米野木町（35.0%）、75歳以上は蟹甲町（21.8%）、米野木町（21.6%）、岩藤町（21.3%）と、この３町の比率が高くなっています。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７地域となっています。</td></tr>
<tr><td>7</td><td>P.5</td><td>図表　町別75歳以上人口比率</td><td>2023年10月1日現在
 
</td><td>2023年４月1日現在
 
</td></tr>
<tr><td>8</td><td>P.6</td><td>図表　日進市の年齢別人口の将来推計</td><td>2023年推計
（人、%）
<table>
<tr><th></th><th>2024年</th><th>2025年</th><th>2026年</th><th>2027年</th><th>2028年</th><th>2040年</th></tr>
<tr><td>総数</td><td>94,743</td><td>95,703</td><td>96,866</td><td>97,665</td><td>98,512</td><td>100,903</td></tr>
<tr><td rowspan="2">0～14歳</td><td>14,898</td><td>14,910</td><td>14,963</td><td>14,861</td><td>14,864</td><td>13,867</td></tr>
<tr><td>15.7</td><td>15.6</td><td>15.4</td><td>15.2</td><td>15.1</td><td>13.7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">15～64歳</td><td>60,460</td><td>61,002</td><td>61,801</td><td>62,315</td><td>62,735</td><td>59,379</td></tr>
<tr><td>63.8</td><td>63.7</td><td>63.8</td><td>63.8</td><td>63.7</td><td>58.8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">65歳以上</td><td>19,385</td><td>19,791</td><td>20,102</td><td>20,489</td><td>20,913</td><td>27,657</td></tr>
<tr><td>20.5</td><td>20.7</td><td>20.8</td><td>21.0</td><td>21.2</td><td>27.4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">65～74歳
（再掲）</td><td>7,961</td><td>7,946</td><td>7,930</td><td>8,156</td><td>8,404</td><td>13,508</td></tr>
<tr><td>8.4</td><td>8.3</td><td>8.2</td><td>8.4</td><td>8.5</td><td>13.4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">75歳以上
（再掲）</td><td>11,424</td><td>11,845</td><td>12,172</td><td>12,333</td><td>12,509</td><td>14,149</td></tr>
<tr><td>12.1</td><td>12.4</td><td>12.6</td><td>12.6</td><td>12.7</td><td>14.0</td></tr>
</table></td><td>2019年推計
（人、%）
<table>
<tr><th></th><th>2024年</th><th>2025年</th><th>2026年</th><th>2027年</th><th>2028年</th><th>2040年</th></tr>
<tr><td>総数</td><td>95,734</td><td>96,403</td><td>97,095</td><td>97,813</td><td>98,412</td><td>100,942</td></tr>
<tr><td rowspan="2">0～14歳</td><td>14,877</td><td>14,841</td><td>14,780</td><td>14,714</td><td>14,727</td><td>14,367</td></tr>
<tr><td>15.5</td><td>15.4</td><td>15.2</td><td>15.0</td><td>15.0</td><td>14.2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">15～64歳</td><td>60,836</td><td>61,234</td><td>61,751</td><td>62,181</td><td>62,505</td><td>58,947</td></tr>
<tr><td>63.5</td><td>63.5</td><td>63.6</td><td>63.6</td><td>63.5</td><td>58.4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">65歳以上</td><td>20,021</td><td>20,328</td><td>20,564</td><td>20,918</td><td>21,180</td><td>27,628</td></tr>
<tr><td>20.9</td><td>21.1</td><td>21.2</td><td>21.4</td><td>21.5</td><td>27.4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">65～74歳
（再掲）</td><td>8,062</td><td>7,989</td><td>7,944</td><td>8,153</td><td>8,330</td><td>13,475</td></tr>
<tr><td>8.4</td><td>8.3</td><td>8.2</td><td>8.3</td><td>8.5</td><td>13.3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">75歳以上
（再掲）</td><td>11,959</td><td>12,339</td><td>12,620</td><td>12,765</td><td>12,850</td><td>14,153</td></tr>
<tr><td>12.5</td><td>12.8</td><td>13.0</td><td>13.1</td><td>13.1</td><td>14.0</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>通番</th><th>ページ</th><th>該当箇所</th><th>修正後</th><th>修正前（第２回会議で配布した計画書案）</th></tr>
<tr><td>9</td><td>P.6</td><td>図表　日進市の年齢別人口の推移と将来</td><td>2023年10月1日現在
 
</td><td>2023年４月1日現在
 
</td></tr>
<tr><td>10</td><td>P.7</td><td>図表　年齢別人口割合の推移と将来推計</td><td>2023年推計
 
</td><td>2019年推計
 
</td></tr>
<tr><td>11</td><td>P.8</td><td>図表　前期・高齢別65歳以上被保険者数
９月末時点の「介護保険事業状況報告」が作成され次第、変更予定</td><td>2023年のみ８月末時点
上段：人、下段：%
<table>
<tr><th></th><th>2018年</th><th>2019年</th><th>2020年</th><th>2021年</th><th>2022年</th><th>2023年</th></tr>
<tr><td>第１号被保険者数</td><td>17,974</td><td>18,221</td><td>18,529</td><td>18,742</td><td>18,948</td><td>19,022</td></tr>
<tr><td>前期高齢者</td><td>9,160</td><td>8,904</td><td>8,880</td><td>8,929</td><td>8,615</td><td>8,242</td></tr>
<tr><td>（65～74歳）</td><td>51.0</td><td>48.9</td><td>47.9</td><td>47.6</td><td>45.5</td><td>43.3</td></tr>
<tr><td>後期高齢者</td><td>8,814</td><td>9,317</td><td>9,649</td><td>9,813</td><td>10,333</td><td>10,780</td></tr>
<tr><td>（75歳以上）</td><td>49.0</td><td>51.1</td><td>52.1</td><td>52.4</td><td>54.5</td><td>56.7</td></tr>
</table></td><td>2023年のみ３月末時点
上段：人、下段：%
<table>
<tr><th></th><th>2018年</th><th>2019年</th><th>2020年</th><th>2021年</th><th>2022年</th><th>2023年</th></tr>
<tr><td>第１号被保険者数</td><td>17,974</td><td>18,221</td><td>18,529</td><td>18,742</td><td>18,948</td><td>18,965</td></tr>
<tr><td>前期高齢者</td><td>9,160</td><td>8,904</td><td>8,880</td><td>8,929</td><td>8,615</td><td>8,383</td></tr>
<tr><td>（65～74歳）</td><td>51.0</td><td>48.9</td><td>47.9</td><td>47.6</td><td>45.5</td><td>44.2</td></tr>
<tr><td>後期高齢者</td><td>8,814</td><td>9,317</td><td>9,649</td><td>9,813</td><td>10,333</td><td>10,582</td></tr>
<tr><td>（75歳以上）</td><td>49.0</td><td>51.1</td><td>52.1</td><td>52.4</td><td>54.5</td><td>55.8</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>12</td><td>P.25</td><td>図表　介護施設の施設数・定員数</td><td>有料老人ホーム<介護付>
施設数：２施設　定員数：１５５人</td><td>有料老人ホーム<介護付>
施設数：３施設　定員数：２０５人</td></tr>
<tr><td>13</td><td>P.29</td><td>指標名：要介護等認定率
９月末時点の「介護保険事業状況報告」が作成され次第、変更予定</td><td>現状：17.2%（R5.8月末）</td><td>現状：16.4%（R5.3月末）</td></tr>
</table>

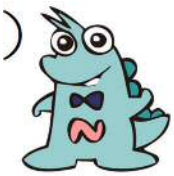
通番	ページ	該当箇所	修正後	修正前（第２回会議で配布した計画書案）
14	P.29	（１）健康づくり活動の促進 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	後期高齢者医療制度被保険者を対象とした高齢者保健事業 や介護予防事業で活用しました。	被保険者を対象とした後期高齢者医療制度保健事業や介護予防事業で活用しました。
15	P.30	（１）健康づくり活動の促進 歯と口腔の健康づくり対策	成人歯周病検診で高齢者歯科口腔質問票を実施し、 口腔機能の低下のおそれのある高齢者に対して、個別に保健指導を実施しました。	成人歯周病検診で口腔機能の低下のおそれのある高齢者に対して、個別に保健指導を実施しました。
16	P.33	指標名：在宅医療・介護連携システムの	当初：11.7％	当初：51.7％
17	P.33	（１）在宅医療・介護連携の推進 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	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進のための検討部会を立ち上げ、庁内各課の情報の共有と一体的実施を推進しました。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進のための検討部会を立ち上げ、庁内各課の情報の共有と一体的実施の推進を実施しました。
18	P.33	（１）在宅医療・介護連携の推進 医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修の充実	●電子@連絡帳の登録や利用を増やすため情報連携プロジェクトを立ち上げ、医療・介護関係者での意見交換を通じて利用推進を図りました。	●電子@連絡帳の登録や利用を増やすためのプロジェクトを立ち上げ、医療・介護関係者での意見交換を通じて利用推進を図りました。
19	P.34	（２）生活支援体制の拡充 課題	●福祉有償運送や住民主体の高齢者移動支援などの担い手を支援し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。
20	P.35	（４）地域包括支援センターの機能や体制の強化	●各地域包括支援各センターに３職種を１名以上配置し、高齢者等からの相談対応や、介護予防ケアマネジメント等を実施しました。 ●地域包括支援センターの機能や体制の強化を図るため、地域包括支援センターの事業評価を市と地域包括支援センターで共有しました。また運営協議会で報告し改善点について検討しました。 ●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。	●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。 ●センターの機能や体制の強化を図るため、センターの事業評価を市や各センターで共有し、また運営協議会で報告し改善点について検討しました。 ●センター単位で個別地域ケア会議を開催しました。
21	P.41	（１）地域共生社会の実現 課題	●高齢者・障害者・児童・生活困窮など分野を超え、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。	●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。
22	P.46	④地域活動への参加状況 図表【つどいの場への参加状況】	参加していると回答した方の割合 中部地区：10.0　東部地区：15.3　西部地区：9.7	参加していると回答した方の割合 中部地区：10.0　東部地区：15.4　西部地区：9.6
23	P.46	④地域活動への参加状況	●　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「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせて53.8％、企画・運営として「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせて31.0％となっています。	●　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35.7％、企画・運営として「参加したくない」人は59.3％となっています。
24	P.47	⑤たすけあいについて	●　家族や友人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が31.6％となっています。 ●　友人・知人と会う頻度は、「月に何度かある」（28.6％）が最も高く、「毎日ある」「種に何回か何度かある」を合わせて30.2％となっています。	●　家族や友人以外の相談相手は、「そのような人はいない」（42.5％）が４割以上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」（28.6％）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39.3％となっています。

通番	ページ	該当箇所	修正後	修正前（第２回会議で配布した計画書案）
25	P.47	⑥地域でのたすけあい・支え合いについて	●“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」（＋17.9ポイント）、「話し相手や相談相手」（＋11.0ポイント）、「ごみ出し」（＋3.1ポイント）は“できる”割合の方が高くなっています。	●“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」（＋17.9ポイント）、「話し相手や相談相手」（＋10.0ポイント）、「ごみ出し」（＋3.1ポイント）は“できる”割合の方が高くなっています。
26	P.50	⑨認知症について	●　認知症サポーターの認知度については、「内容を知っている」は8.1%、「聞いたことはあるが、内容は知らない」を合わせると44.7%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8.1%、名称の認知度は44.7%となっています。
27	P.54	⑥主な介護者について	[生活援助]の３項目は、いずれも６割以上と高くなっています。  	[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。 
28	P.55	（３）フレイル予防調査 ①健康状態について	●　現在の健康状態は、「ふつう」（44.1%）が最も高く、「よい」「まあよい」を合わせると44.2%、「あまりよくない」「よくない」を合わせると11.4%となっています。	●　現在の健康状態は、「ふつう」（44.1%）が最も高く、『健康状態がよい』が44.2%、『健康状態がよくない』が11.4%となっています。
29	P.55	（３）フレイル予防調査 ①健康状態について	●　毎日の生活への満足度は、「満足」（46.2%）が最も高く、「満足」「やや満足」を合わせると88.8%、「やや不満」「不満」を合わせると10.5%となっています。	●　毎日の生活への満足度は、「満足」（46.2%）が最も高く、『満足している』が88.8%、『不満である』が10.5%となっています。
30	P.59	④地域活動への参加状況 【スポーツ関係のグループやクラブへの参加状況】	参加していると回答した方の割合 中部地区：31.6　東部地区：31.8　西部地区：30.8 前期高齢者：33.2　後期高齢者：29.7	参加していると回答した方の割合 中部地区：31.7　東部地区：31.7　西部地区：30.8 前期高齢者：33.1　後期高齢者：29.5
31	P.66	⑦医療と介護の連携について	また、「医師」は56.1%、「市役所」は79.0%、「リハビリテーション職」は87.7%、「医療ソーシャルワーカー」は87.8%で、「訪問看護」「訪問介護」「地域包括支援センター」はいずれも９割以上となっています。	また、「医師」は56.1%、「市役所」は79.0%、「医療ソーシャルワーカー」は87.8%で、「訪問看護」「訪問介護」「リハビリテーション職」「地域包括支援センター」はいずれも９割以上となっています。
32	P.67	⑦医療と介護の連携について	●　在宅医療・介護連携システム（電子@連絡帳）の活用については、「積極的に活用している」「比較的活用している」を合わせて28.1%となっています。	●　在宅医療・介護連携システム（電子@連絡帳）の活用については、『活用している』が28.1%、『活用していない』が70.2%となっています。

通番	ページ	該当箇所	修正後	修正前（第２回会議で配布した計画書案）
33	P.77	Ⅲ基本目標　冒頭	本市の現況やアンケート結果、第８期計画までの取組状況を踏まえ、市が特に取り組むべき施策の方向性を基本目標という形で設定します。また、具体的な施策の実施にあたっては、常に上位目標である基本目標を意識して取り組むこととします。	本計画の基本目標を、以下のとおり設定いたします。
34	P.80	ポピュレーションアプローチによる周知啓発	地域福祉課・介護福祉課・保険年金課・健康課・福祉会館	地域福祉課・介護福祉課・保険年金課・健康課
35	P.83	一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業）の充実	●口腔・運動機能の向上、栄養改善の推進 管理栄養士・健康運動指導士等により提供される栄養改善および運動機能改善のための介護予防教室や、歯と口腔の健康づくりに関する情報と知識を共有する目的で、歯科医師・歯科衛生士等による講座を開催します。また、口腔・運動機能の向上と栄養改善を一体的にアプローチする取組の実施に向けて検討を進めます。	●健口・健食げんき教室 管理栄養士・健康運動指導士等により提供される栄養改善および運動機能改善のための介護予防教室で、地域で自立した生活を送ることを目的に生活行為の改善を図ります。 ●歯と口腔の健康づくり 歯と口腔の健康づくりに関する情報と知識を共有する目的で、歯科衛生士による講話を定期的に開催します。
36	P.83	一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業）の充実	●アクティブシニア倶楽部の実施 大学を始めとした 関係機関の協力を得た上で、フレイル、介護予防を主軸とした健康づくりに関する内容の他、仲間づくり、地域づくりに関する企画を実施します。	●アクティブシニア倶楽部 大学を始めとした医療専門職など 関係機関の協力を得た上で、フレイル、介護予防を主軸とした健康づくりに関する内容の他、仲間づくり、地域づくりに関する企画を実施します。
37	P.86	生涯学習の推進 ●生涯学習の場の充実、情報提供	シルバースクールや市民教室、文化活動等の充実を図り、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。	シルバースクール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、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。
38	P.89	（２）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で、医療関係者と介護関係者との連携を推進します。	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で、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係者と、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の介護関係者との連携を推進します。
39	P.89	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 ●在宅医療・介護連携の課題の抽出と施策の企画立案	また、市外医療機関の利用が多い現状を踏まえ、広域的な視点に立って関係機関と連携していきます。	記述無し
40	P.90	医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修の実施 ●在宅医療・介護連携システムの活用	ICT を活用した情報共有ツールである地域共生連携ネットワーク（健やかにっしん・ヘルピーネット）の積極的な活用を促し、医療・介護の連携を強化します。	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」）の積極的な活用を促し、医療・介護の連携を強化します。
41	P.94	災害時支援体制と感染症対策	●地域ＢＣＰの推進 要介護者で医療的依存度の高い人の 災害時における医療・ケアの継続について、医療・介護・福祉の関係機関と連携した地域ＢＣＰの取組を進めます。	記述無し

通番	ページ	該当箇所	修正後	修正前（第２回会議で配布した計画書案）
42	P.95	在宅支援サービスの実施 ●紙おむつ助成サービス	在宅で紙おむつを必要とする人の支援として紙おむつ購入費を助成します。また、助成対象などについて見直しを検討します。	在宅で紙おむつを必要とする人の支援として紙おむつ購入費を助成します。
43	P.103	介護サービスの基盤整備 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220床、地域密着型介護老人福祉施設が１施設 29床、定員は249人となっています。	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220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。
44	P.104	介護サービスの基盤整備 地域密着型サービス	⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 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、地域密着型特定施設入居者生活介護の整備を検討します。	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 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。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、地域密着型特定施設入居者生活介護の整備を検討します。
45	P.104	介護サービスの基盤整備 高齢者向け住まいの入居定員総数について 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205人が整備されています。特定施設入居者生活介護は、 国の基準を満たした介護サービスとして利用者の増加が見込まれることから、第９期において増床が必要と考えられます。	介護付き有料老人ホームが３施設、定員205人が整備されています。特定施設入居者生活介護は、要介護１以上の認定を受けた人が対象となる国の基準を満たした施設として利用者の増加が見込まれることから、第９期において７床の 増床が必要と考えられます。

第９期にっしん高齢者ゆめプラン（日進市高齢者福祉・介護保険事業計画）（案）パブリックコメントの募集について



第９期にっしん高齢者ゆめプラン（日進市高齢者福祉・介護保険事業計画）の策定にあたり、計画書案に対する意見等の募集を実施します。

募集期間　令和６年１月４日（木）～令和６年２月５日（月）

閲覧場所　日進市役所（１階）地域福祉課、介護福祉課、情報公開窓口、図書館、各福祉会館、中央福祉センター、障害者福祉センター、市ホームページ

対　　象　市内在住・在学・在勤の人、市内で活動を行う人、市内に事業所を有する法人

提出方法　意見等提出書又は任意様式に住所・氏名・計画書案に対する意見等を記入の上、募集期間内に市役所地域福祉課福祉政策係へ提出（郵送、ファクス、Ｅメール可）
①持参：日進市役所１階地域福祉課窓口
（午前８時30分～午後５時15分、土日祝除く）
②郵送：〒４７０－０１９２（住所不要）日進市役所地域福祉課福祉政策係宛て
③ファクス：０５６１－７２－４５５４（日進市役所地域福祉課）
④Ｅメール：chiikifukushi@city.nisshin.lg.jp（日進市役所地域福祉課）

備　　考
- 提出された意見等は公表することがあります。また、意見等に対する個別の回答は行いません。
- 電話、口頭での意見等の提出はご遠慮ください。（ただし、特別な配慮を要するときはお申し出ください。）

＜問い合わせ先＞
地域福祉課福祉政策係　電　　話：０５６１－７３－１６４３
ファクス：０５６１－７２－４５５４
Ｅメール：chiikifukushi@city.nisshin.lg.jp

★ご記入いただいた意見等提出書は、こちらのファイルには入れないでください。
また、地域福祉課以外の閲覧場所では受付できませんので、所定の方法で提出してください。