

平成 2 9 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

と き 平成 2 9 年 1 2 月 1 9 日 (火)
午後 1 時 3 0 分～
ところ 日進市役所本庁舎 4 階第 2 会議室

1 あいさつ

2 議事

(1) 第 7 期にっしん高齢者ゆめプランについて (資料 1)

3 その他

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	◎ 山本 正和	密着	学識経験を有する者	椋山女学園大学 人間関係学部 名誉教授
2	○ 井手 宏	包括	保健・医療・福祉 関係者	東名古屋医師会 日進支部
3	山岡 林二	包括		愛豊歯科医師会 日進支部
4	森 道成	密着		日進豊明薬剤師会
5	土山 典子	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 一生	密着		日進市民生委員児童委員
8	加藤 利秋	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 日進福社会
11	大川 彰治	密着		有限会社 三ヶ所
12	大畑 美和子	密着		社会福祉法人 愛知三愛福社会
13	数井 美津子	包括		特定非営利活動法人 リビングサポートあ いあいの家
14	千葉 佳代子	包括	介護保険被保険者 (公募の市民)	
15	山口 朝子	密着		
16	宇野 公秀	包括	市長が必要と認める者	元日進市老人クラブ連合会会長

◎会長 ○副会長

任期：平成30年3月31日まで

第7期につしん高齢者ゆめプラン 案

（日進市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）

平成29年12月19日時点

日進市

も く じ

第7期にっしん高齢者ゆめプラン 案

(日進市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

第1章 計画策定の背景.....	1
1 基本的な考え方	1
2 計画期間	1
3 計画の位置づけ	2
4 日進市の現況	3
5 アンケート調査の結果	15
6 第6期の進捗評価.....	31
7 日進市における課題総括.....	45
第2章 計画の概要	47
1 基本理念	47
2 基本方針	48
3 主要課題と基本目標	50
4 圏域設定	51
第3章 具体的な取り組み	52
1 施策体系	52
2 具体的施策.....	53
3 進捗管理	80
第4章 介護保険制度の円滑な運営	83
1 介護保険サービスの運営	83
2 第4期介護給付適正化計画	84
3 介護保険事業の費用推計	86
4 保険給付の財源	96
5 保険料基準額	97
参考資料	100
1 日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会委員名簿	100
2 日進市地域包括ケア検討会委員名簿	101
3 日進市在宅医療・介護連携に関する検討部会委員名簿	102
4 日進市生活支援体制整備に関する検討部会委員名簿	103
5 策定経過	104

第1章 計画策定の背景

1 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3,400万人を超えており、平成54年（2042年）に約3,935万人でピークを迎えることが見込まれています。さらに、75歳以上の後期高齢者の人口割合は、平成37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。

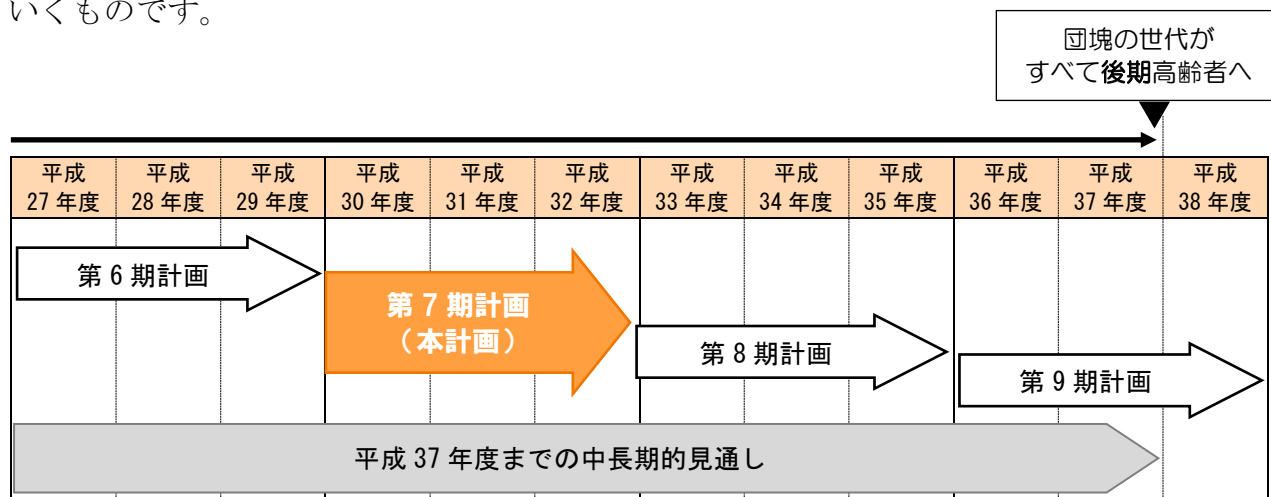
そのようなことから、国では介護保険法などの関係法令の改正を行い、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37年（2025年）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むため支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指しております。

今回、平成29年（2017年）5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方には必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

本市のこれまでの「第6期にっしん高齢者ゆめプラン」で定めた取り組みを引き継ぎつつ、地域包括ケアシステムを一層推進することを目指し、「第7期にっしん高齢者ゆめプラン」を策定しました。

2 計画期間

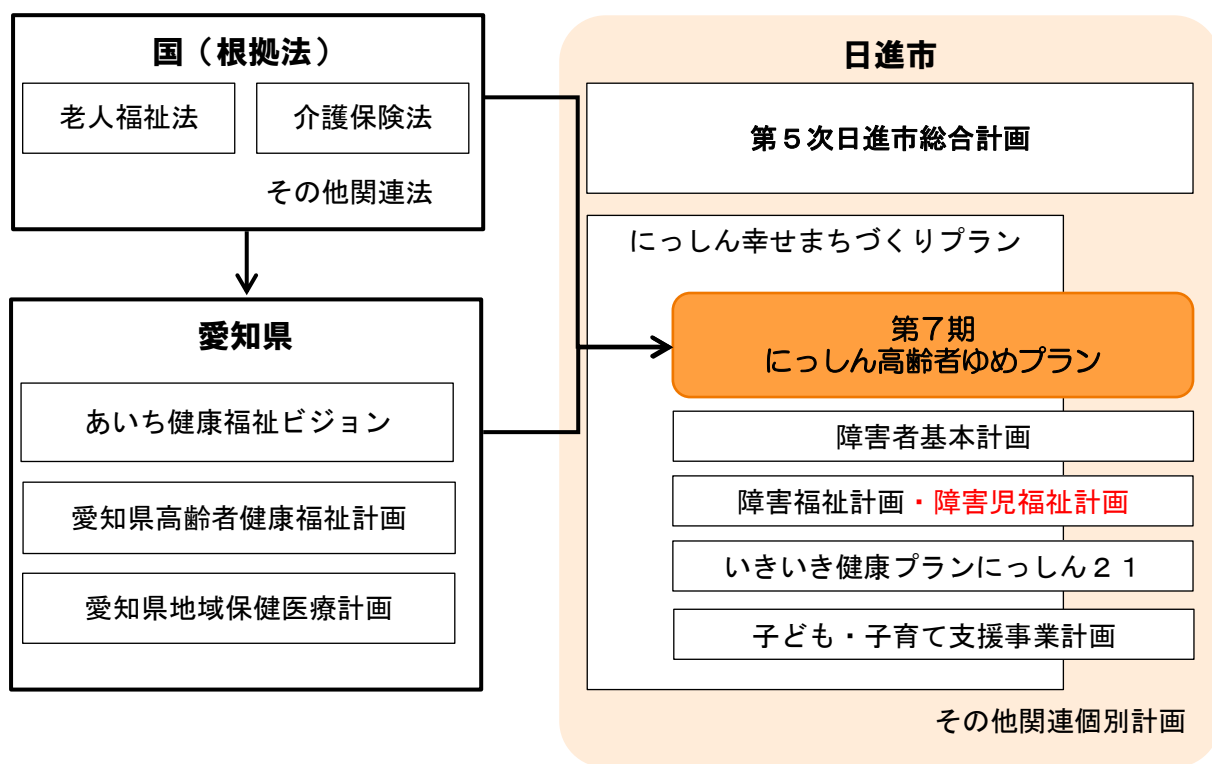
第7期計画は、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3カ年を計画期間としています。また、本計画は、団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成37年度を見据えた中長期的な視点を持ち、地域包括ケアシステムをより深化・推進していくものです。



3 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「第 5 次日進市総合計画」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などを横断的につなぐ**「にっしん幸せまちづくりプラン」、「日進市障害者基本計画」、「日進市障害福祉計画」などの福祉関連計画、及び生涯学習や男女共同参画等、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。



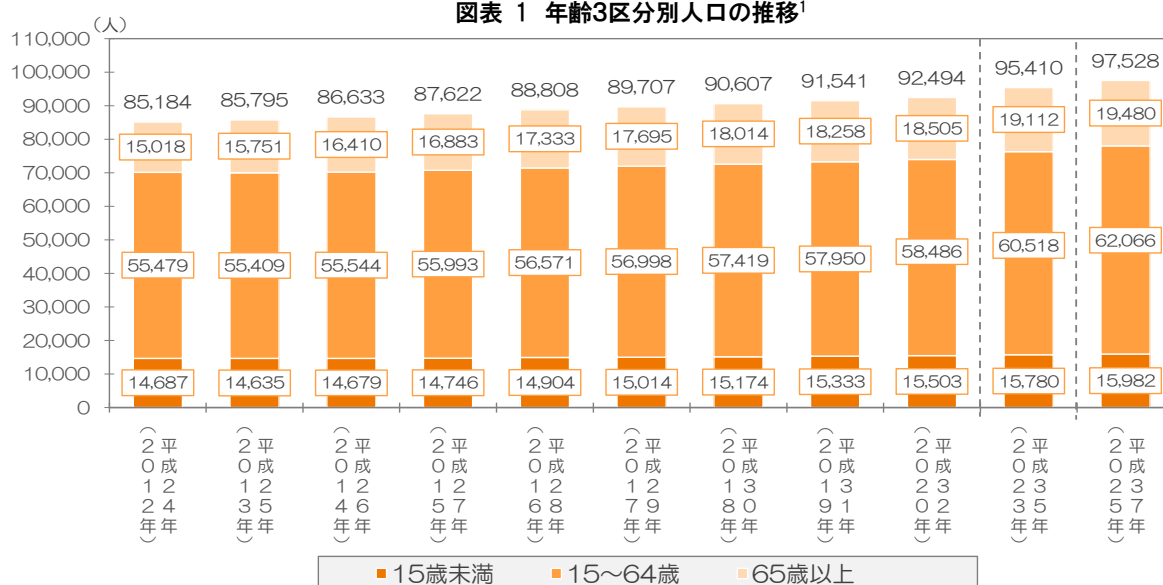
4 日進市の現況

(1) 日進市の人口・世帯の概況

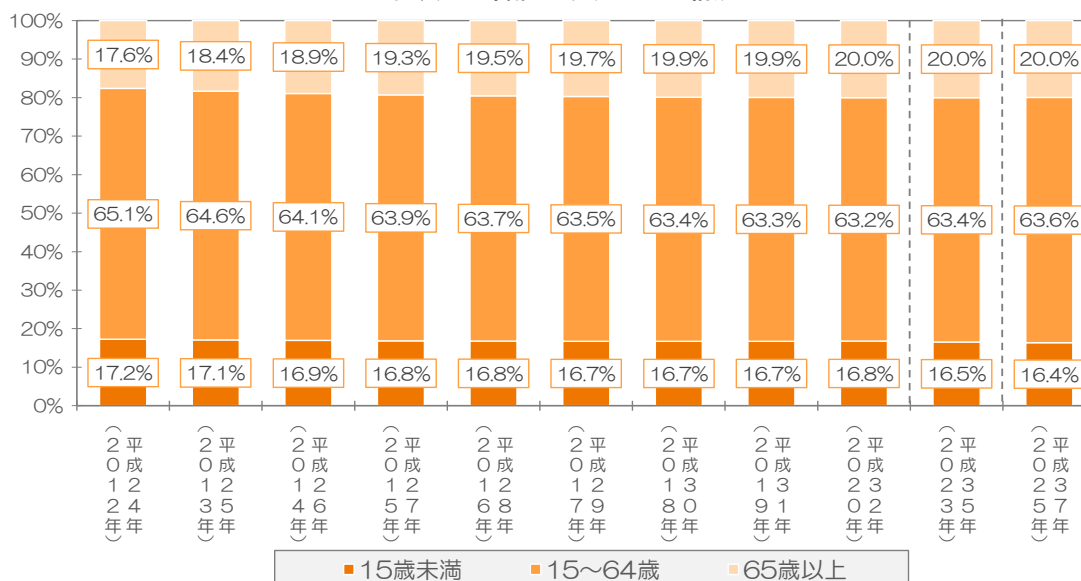
日進市の人口は増加し続けており、平成 29 年（2017 年）では 89,707 人となっており、人口総数の増加に応じて高齢者数も増加し続けており、平成 29 年（2017 年）は 17,695 人です。平成 24 年（2012 年）の 15,018 人と比較すると約 1.2 倍となっています。

また、年齢 3 区分別構成比をみると、生産年齢人口割合が減少し続ける一方、高齢化率は上昇を続ける高齢化の傾向が顕著です。ただし、年少人口割合の減少は見られず、少子化には至っていません。

図表 1 年齢3区分別人口の推移¹



図表 2 年齢3区分別人口の構成比²



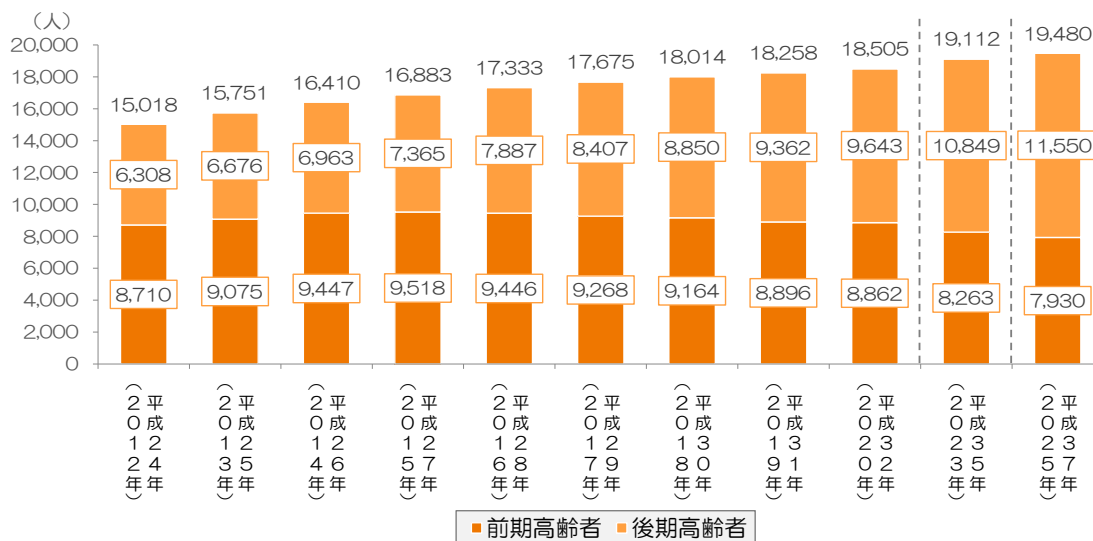
¹ 平成 24 年（2012 年）～平成 29 年（2017 年）：住民基本台帳（各年 10 月 1 日時点）、平成 30 年（2018 年）～：日進市人口推計資料（将来推計シート）

² 平成 24 年（2012 年）～平成 29 年（2017 年）：住民基本台帳（各年 10 月 1 日時点）、平成 30 年（2018 年）～：日進市人口推計資料（将来推計シート）

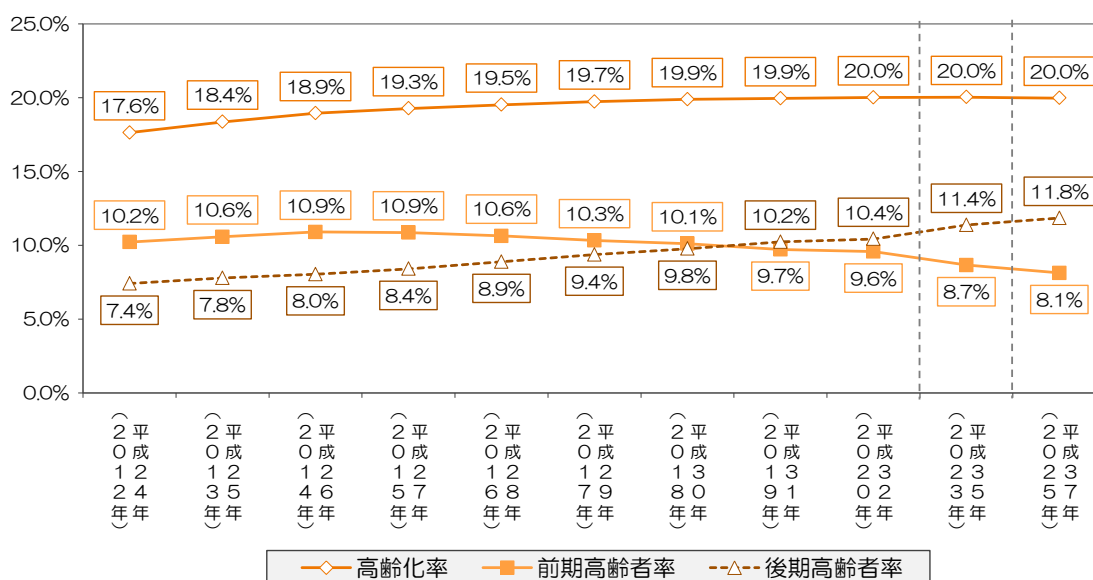
後期高齢者は増加を続けており、平成 24 年(2012 年)から平成 29 年 (2017 年) にかけて 1.3 倍となっています。その一方で、前期高齢者は平成 27 年 (2015 年) 以降減少に転じています。

高齢化率は年々上昇を続けており、平成 29 年 (2017 年) には 19.7% となっています。また、前期高齢者率が下降傾向にある一方で、後期高齢者率は上昇傾向にあります。平成 24 年 (2012 年) には 2.8 ポイントであった差が、平成 29 年 (2017 年) には 0.9 ポイントになっています。

図表 3 高齢者人口の推移³



図表 4 高齢化率の推移⁴

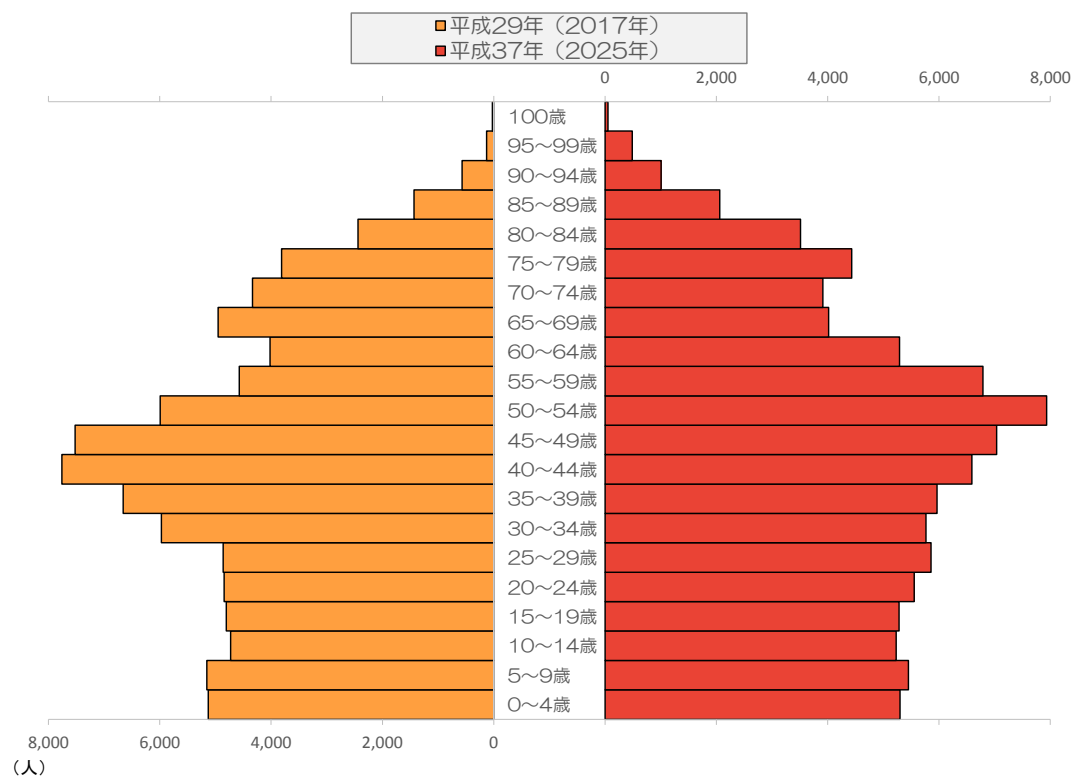


³ 平成 24 年 (2012 年) ～平成 29 年 (2017 年) : 住民基本台帳 (各年 10 月 1 日時点)、平成 30 年 (2018 年) ～ : 日進市人口推計資料 (将来推計シート)

⁴ 平成 24 年 (2012 年) ～平成 29 年 (2017 年) : 住民基本台帳 (各年 10 月 1 日時点)、平成 30 年 (2018 年) ～ : 日進市人口推計資料 (将来推計シート)

平成 29 年（2017 年）の人口実績と平成 37 年（2025 年）の人口推計を比較すると、平成 37 年（2025 年）には 30 歳代から 40 歳代が減少し、50 歳代が増加しています。

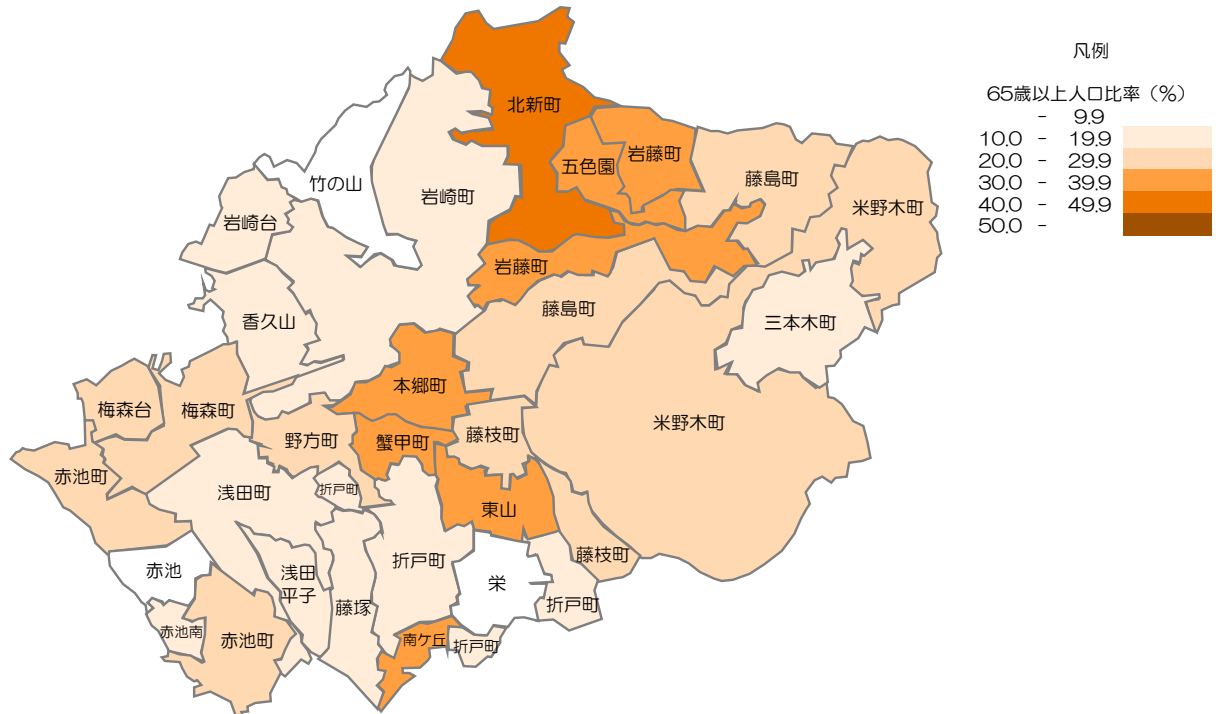
図表 5 人口ピラミッド⁵



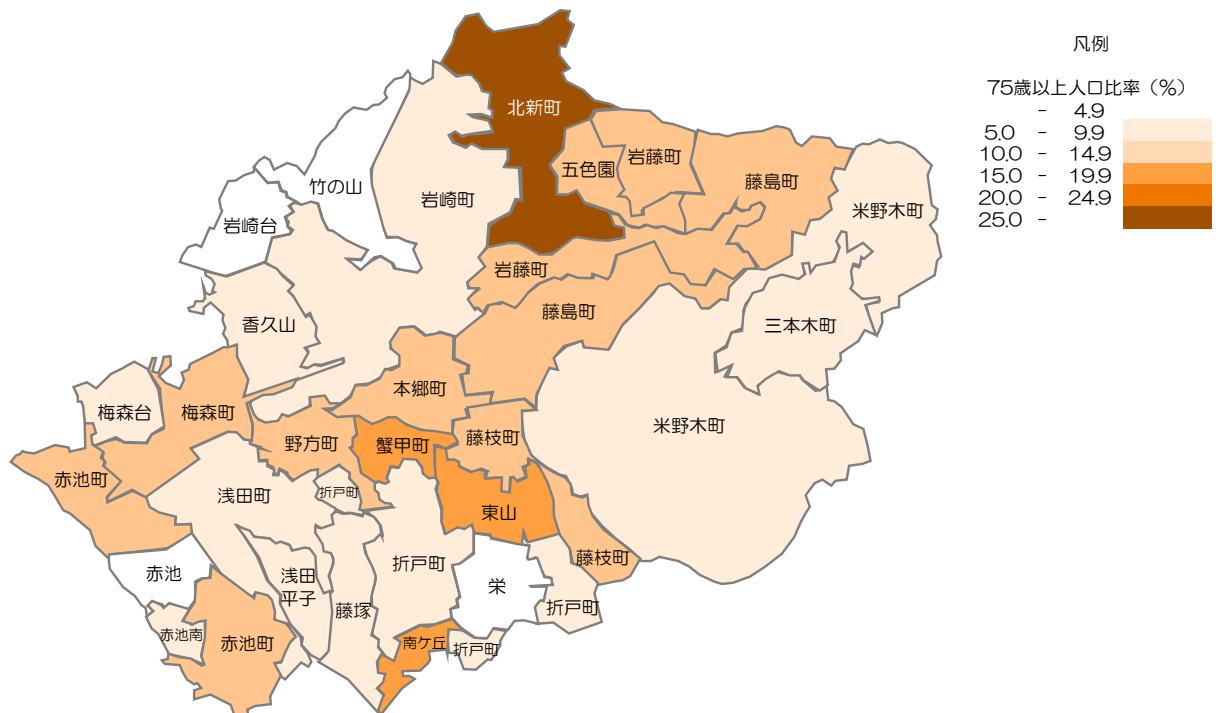
⁵ 国勢調査

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分かります。「北新町」は 65 歳以上・75 歳以上人口比率ともに市内で最も高い地域です。65 歳以上人口比率が 30%を超えている地域は市内に 7 地域あります。

図表 6 町別 65 歳以上人口比率⁶



図表 7 町別 75 歳以上人口比率⁷

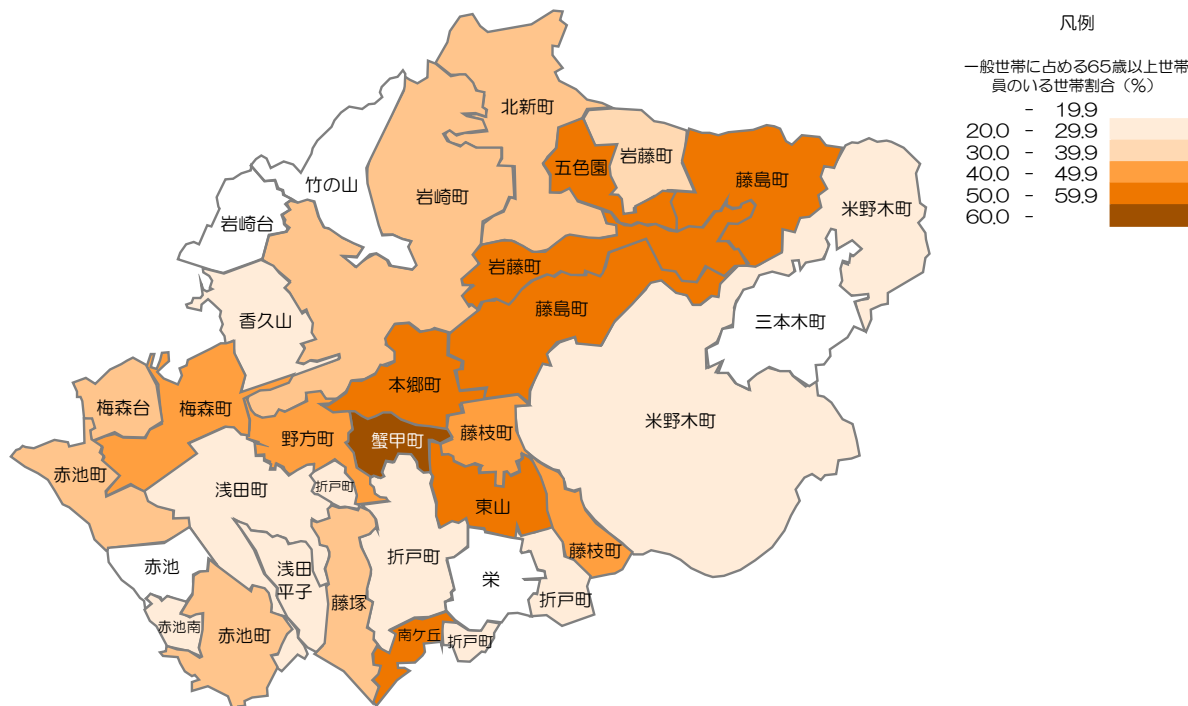


⁶ 国勢調査（平成 27 年（2015 年））

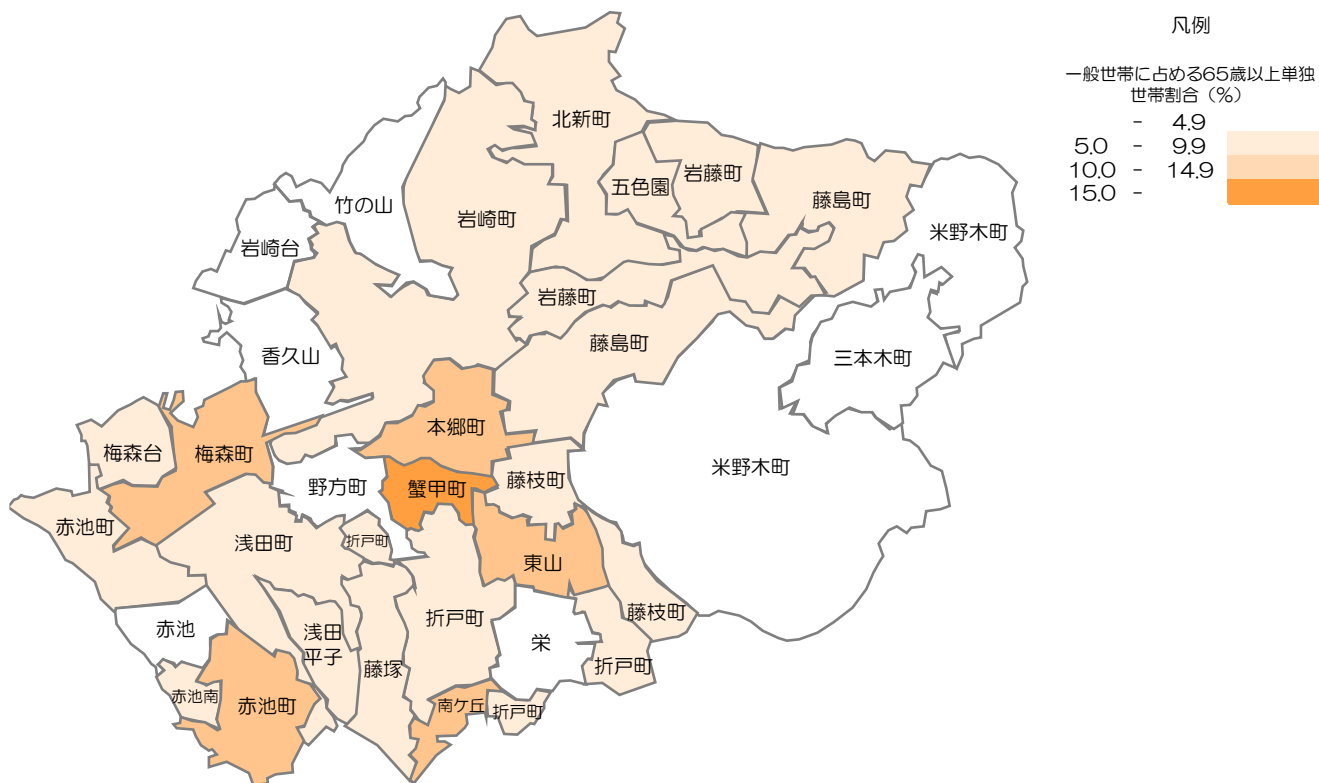
⁷ 国勢調査（平成 27 年（2015 年））

町別の高齢者世帯比率においても地域差は顕著です。蟹甲町は、一般世帯のうち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 8 町別 一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる世帯割合⁸



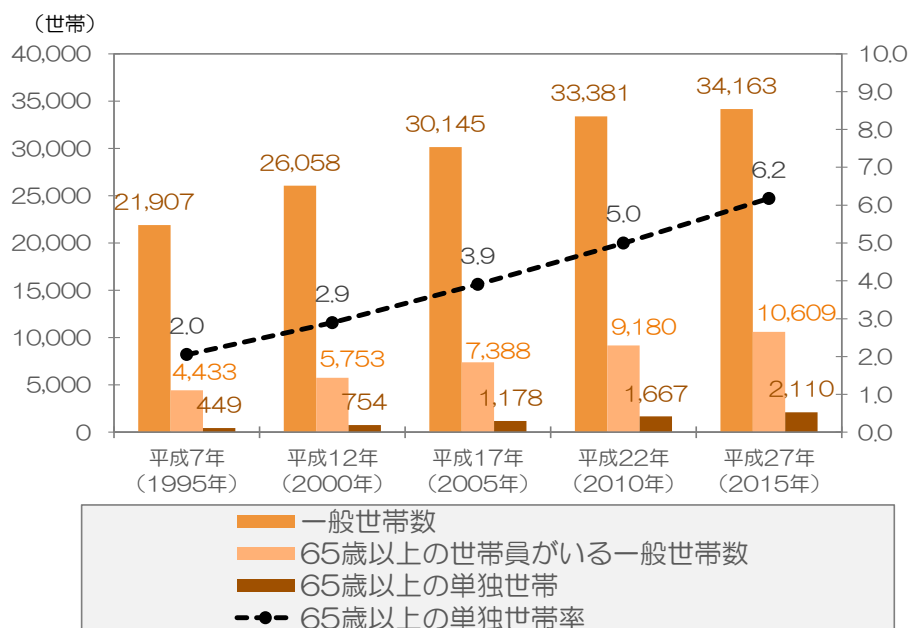
図表 9 町別 一般世帯に占める65歳以上単独世帯割合



⁸ 国勢調査（平成 27 年（2015 年））

高齢者がいる世帯数は平成7年（1995年）以降、増加を続けており、平成27年（2015年）では34,163世帯となっています。また、高齢者の単独世帯数も増加しており、平成27年（2015年）の高齢者の単独世帯数を平成7年（1995年）と比較すると、4.2%の増加となっています。

図表 10 高齢者がいる世帯数と高齢者単独世帯数の推移⁹

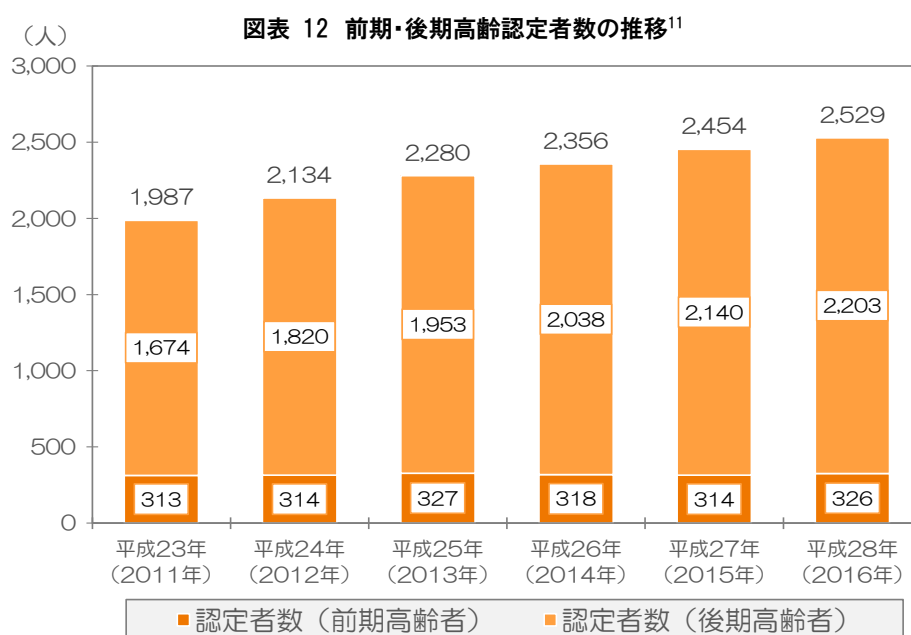
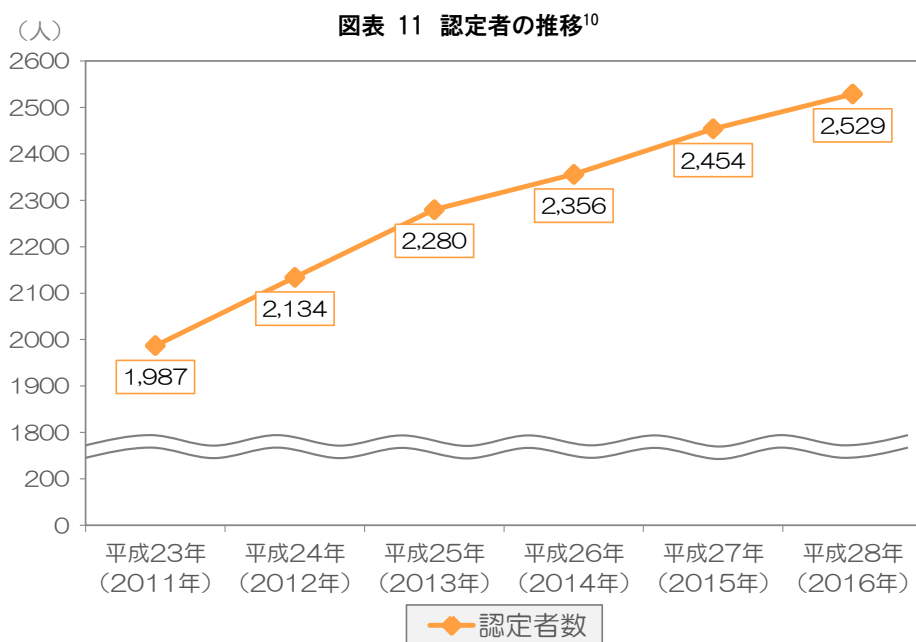


⁹ 国勢調査

(2) 認定者数の推移

日進市の認定者数（第一号被保険者）は、平成 23 年（2011 年）の 1,987 人から、平成 28 年（2016 年）の 2,529 人まで、5 年間で約 500 人増加しました。

高齢者の区分ごとの認定者数をみると、前期高齢者の認定者が 300 人強で横ばいに推移しているのに対し、後期高齢者の認定者は増加を続けており、平成 28 年（2016 年）には、平成 23 年（2011 年）の約 500 人増にあたる 2,203 人となっています。

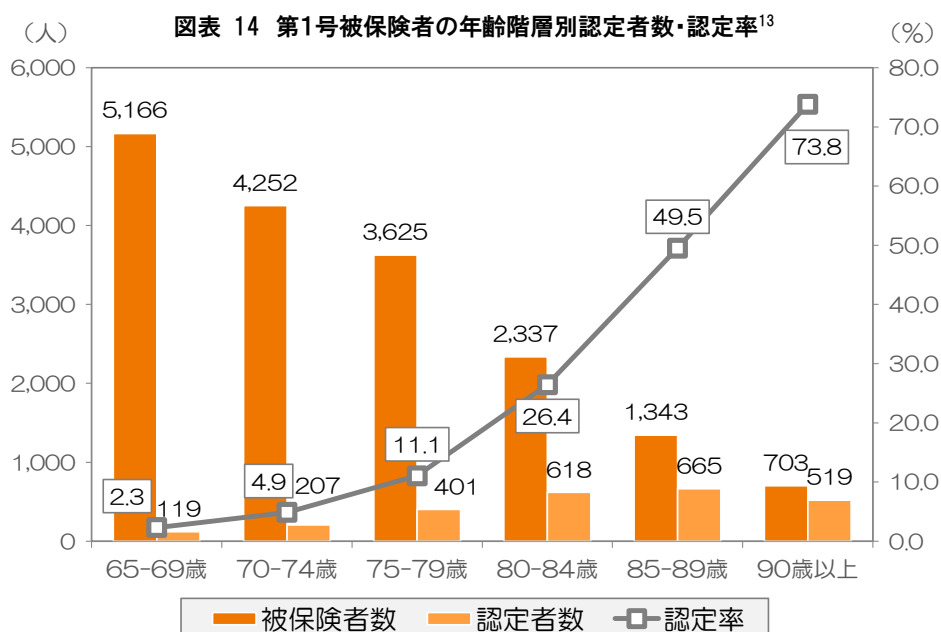
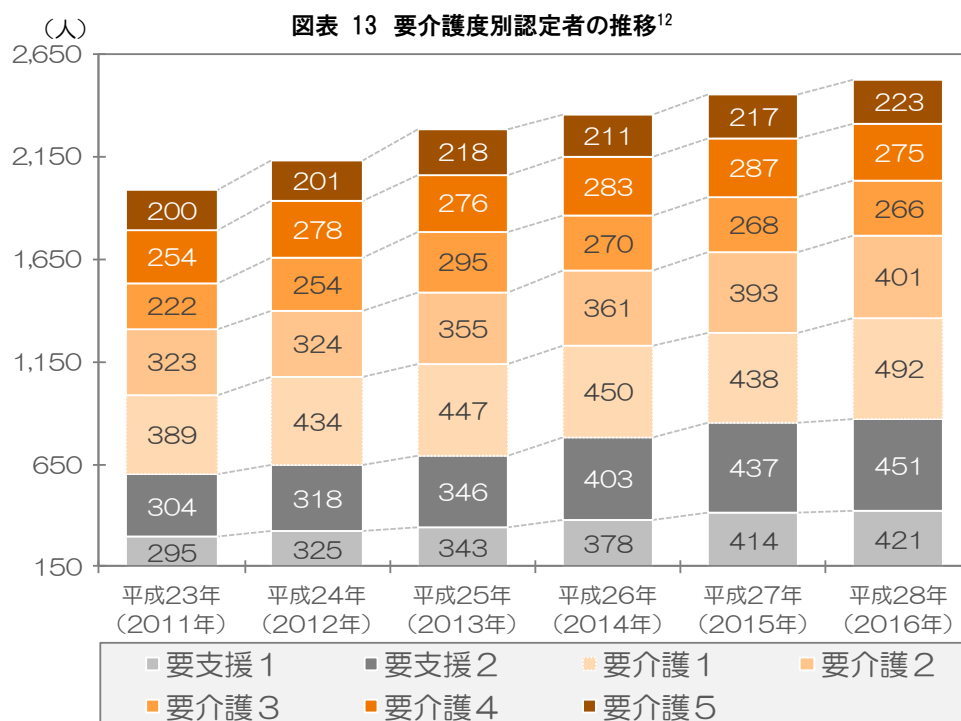


¹⁰ 介護保険事業状況報告月報（各年 9 月末時点）

¹¹ 介護保険事業状況報告月報（各年 9 月末時点）

要介護度別の人数推移をみると、要支援1～要介護2まで、比較的軽度な認定者数の増加が目立ちます。

年齢階層別の認定率をみると、年齢階層が上がるにつれて認定率も上昇しており、90歳以上では73.8%となっています。



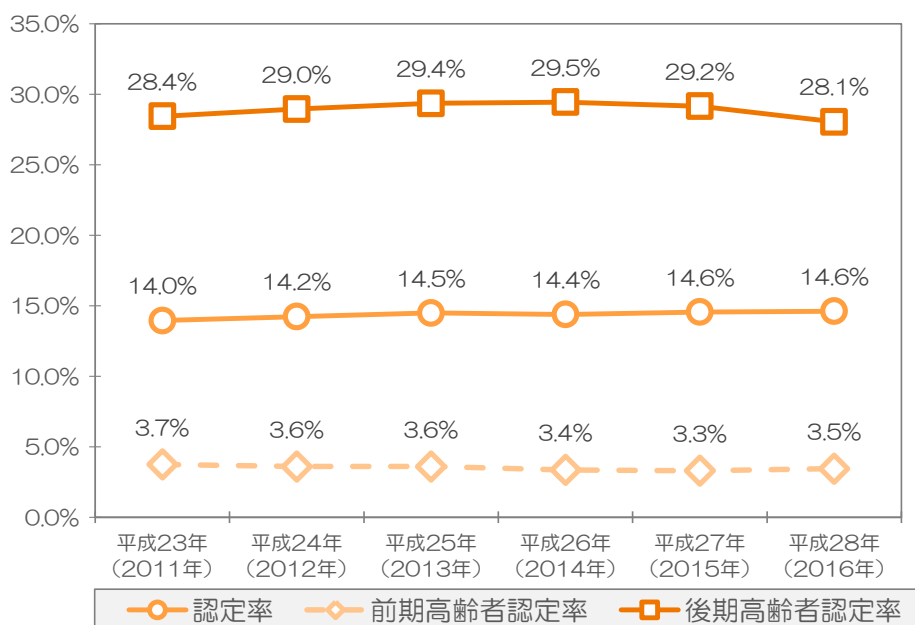
¹² 介護保険事業状況報告月報（各年9月末時点）

¹³ 被保険者数：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成29年（2017年）1月1日時点）、介護保険事業状況報告月報（平成28年（2016年）9月末時点）

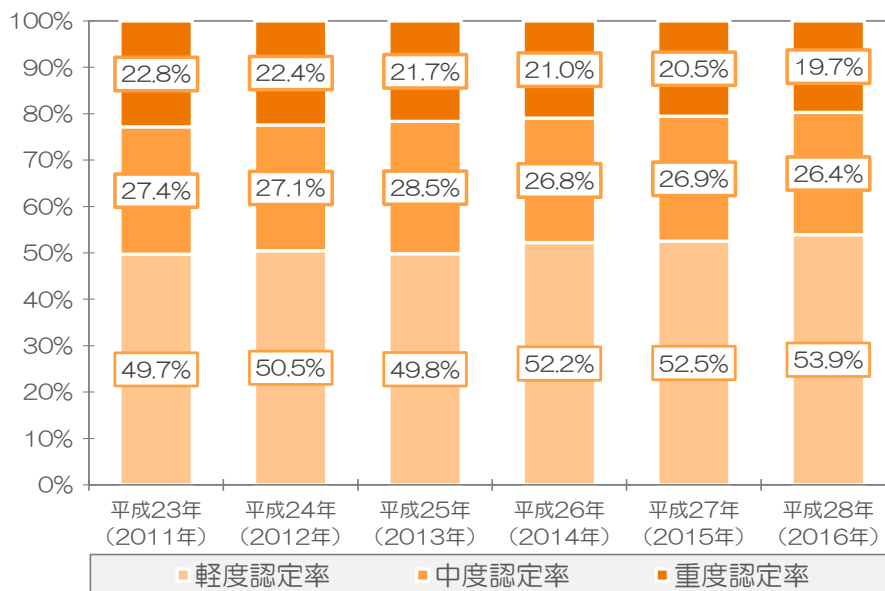
団塊の世代が高齢化を迎えたことによる人数増により、直近平成28年度（2016年度）の認定率はやや減少しています。

認定者に占める軽度（要支援1・2、要介護1）、中度（要介護2・3）、重度（要介護4・5）の構成比をみても、軽度認定率が増加し、重度認定率は減少しています。

図表 15 年齢区分別認定率の推移¹⁴



図表 16 要介護度3区分別構成比の推移¹⁵

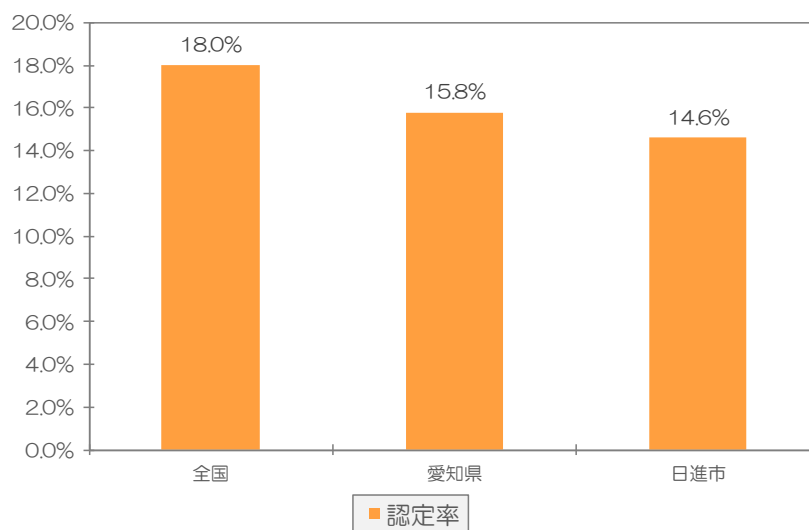


¹⁴ 介護保険事業状況報告月報（各年9月末時点）

¹⁵ 介護保険事業状況報告月報（各年9月末時点）

認定率を国・県と比較すると、日進市はいずれも下回っています。比較的若く元気な高齢者が多いことが要因だと考えられます。

図表 17 認定率の国・県平均比較¹⁶



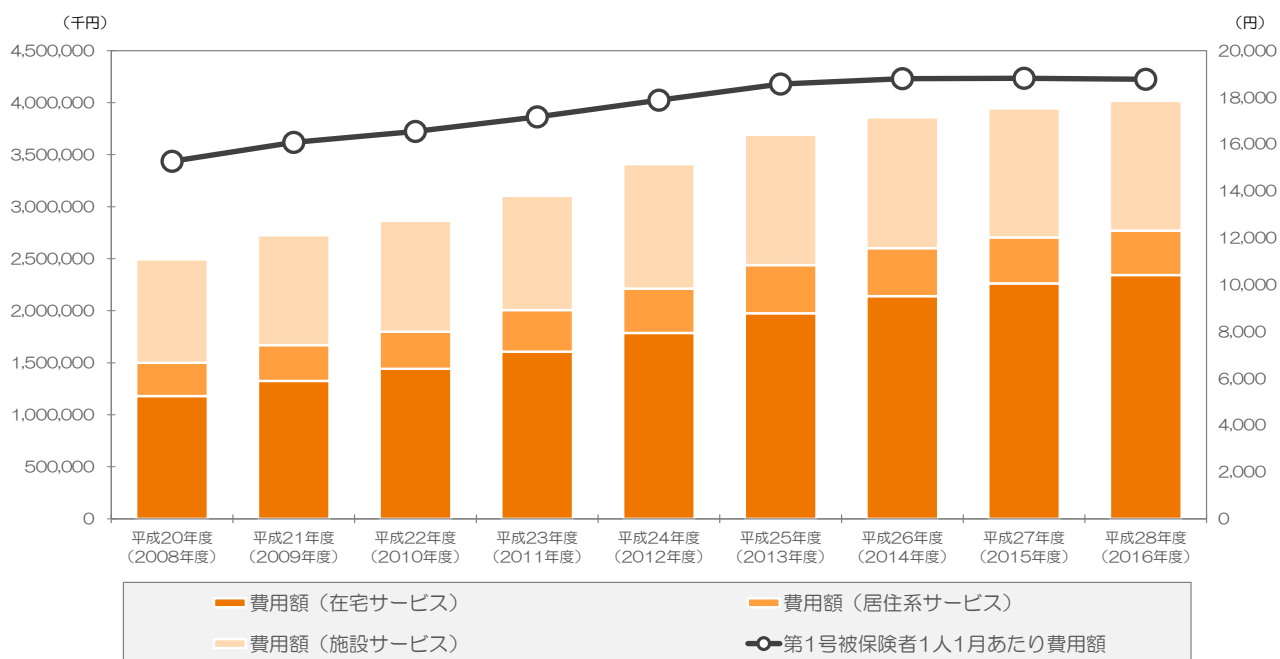
¹⁶ 地域包括ケア「見える化システム」(平成 28 年(2016 年)9 月末時点)

(3) 介護保険サービスの給付実績

平成20年度（2008年）からの介護費用額の推移をみると、平成20年度（2008年）の約25億円から上昇を続け、平成28年度（2016年）には約40億円となっており、8年間で1.6倍増加しています。

また第1号被保険者1人1月あたり費用額も増加しており、サービスがよく利用されるようになってきたことが伺えます。

図表 18 介護費用額の推移¹⁷



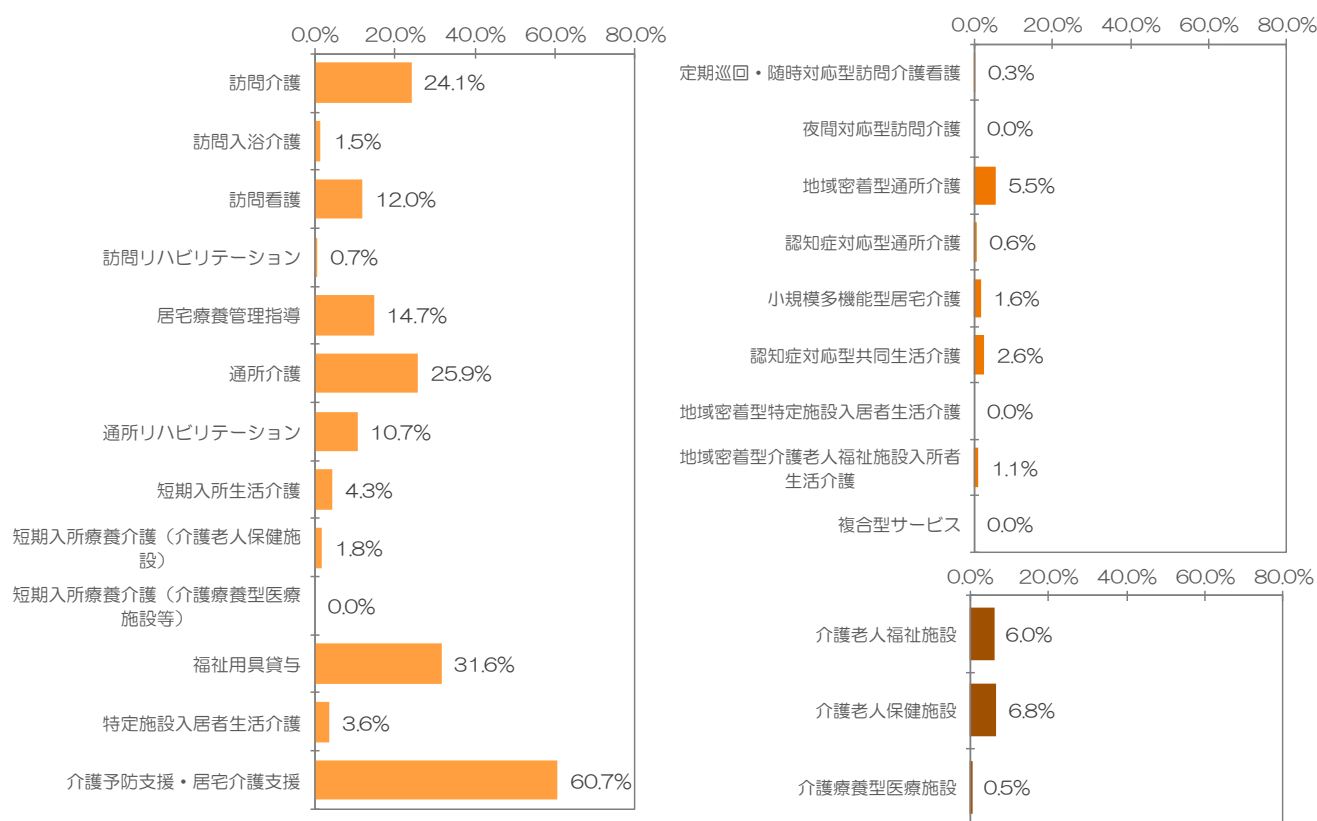
¹⁷ 地域包括ケア「見える化システム」

介護保険サービスの受給率（受給者数/第1号被保険者認定者数）について、居宅サービスでは、「介護予防支援・居宅介護支援」や「福祉用具貸与」を除くと、「訪問介護」・「通所介護」がそれぞれ25%前後の受給率となっており、居宅における主要サービスとなっています。

地域密着型サービスの受給率は居宅と比較すると低いですが、サービスの中では「地域密着型通所介護」が最も利用されています。

施設サービスでは、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」がそれぞれ約6%程度となっています。

図表 19 サービス別受給率¹⁸



¹⁸ 介護保険事業状況報告（平成28年（2016年）9月利用分）

5 アンケート調査の結果

(1) 調査の概要

高齢者の実情や要望等を把握し、より良い高齢者福祉環境を構築するための本計画の基礎資料として活用することを目的とし、高齢者へのアンケート調査を実施しました。また、本市の介護提供状況の実態把握のため、介護支援専門員に対するアンケート調査も実施しました。

(2) 調査対象と回収結果

本調査は、日進市在住の65歳以上で要介護認定を受けていない「一般高齢者」と、日進市に在住し、要支援・要介護認定を受け在宅で暮らしている「在宅要介護等認定者」、本市の居宅介護支援事業所連絡会に出席している事業所に勤務する「介護支援専門員」に実施しました。回収結果は以下のとおりです。

図表 20 アンケート調査回収結果

	一般高齢者	在宅要介護等認定者	介護支援専門員
発送数	2,500 件	1,000 件	116 件
有効回収数	1,653 件	590 件	94 件
有効回収率	66.1%	59.0%	81.0%

(3) 主要な調査結果

① 一般高齢者

要介護認定を受けていない一般高齢者の調査結果について、国のリスク判定チェック項目に従い分析を行いました。判定基準は以下のとおりです。

図表 21 リスク判定基準

リスク判定	項目	条件
虚弱リスク	N1～N20	10 点以上
運動器リスク	N6～N10	3 点以上
低栄養リスク	N11～N12	2 点以上
口腔機能リスク	N13～N15	2 点以上
閉じこもりリスク	N16	1 点
認知症リスク	N18～N20	1 点以上
うつリスク	N21～N22	1 点以上
転倒リスク	N9	1 点

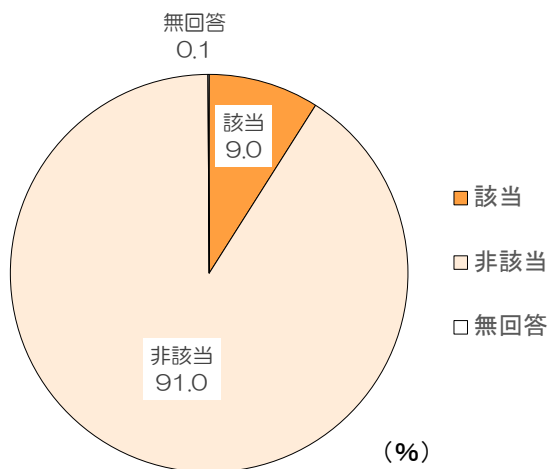
図表 22 リスク判定用設問一覧

※ 色の付いた回答を1点とし、合計点数によって該当・非該当の区別をしています

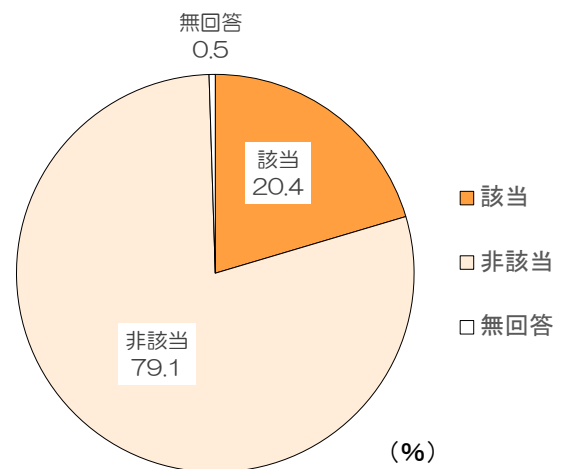
N1	バスや電車で1人で外出していますか（自家用車でも可）	0：できるし、していない	1：できるけどしていない	1：できない	
N2	自分で食品・日用品の買物をしていますか	0：できるし、していない	1：できるけどしていない	1：できない	
N3	自分で預貯金のおし入れをしていますか	0：できるし、していない	1：できるけどしていない	1：できない	
N4	友人の家を訪ねていますか	0：はい	1：いいえ		
N5	家族や友人の相談にのっていますか	0：はい	1：いいえ		
N6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0：できるし、していない	0：できるけどしていない	1：できない	
N7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0：できるし、していない	0：できるけどしていない	1：できない	
N8	15分位続けて歩いていますか	0：できるし、していない	0：できるけどしていない	1：できない	
N9	過去1年間に転んだ経験がありますか	1：何度もある	1：1度ある	0：ない	
N10	転倒に対する不安は大きいですか	1：とても不安である	1：やや不安である	0：あまり不安でない	0：不安でない
N11	6か月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか	1：はい	0：いいえ		
N12	身長 cm 体重 kg：BMIは18.5未満か？	1：18.5未満	0：18.5以上		
N13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1：はい	0：いいえ		
N14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1：はい	0：いいえ		
N15	口の渇きが気になりますか	1：はい	0：いいえ		
N16	週に1回以上は外出していますか	1：ほとんど外出しない	1：週1回	0：週2～4回	0：週5回以上
N17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1：とても減っている	1：減っている	0：あまり減っていない	0：減っていない
N18	物忘れが多いと感じますか（第6期：周りの人から言われるか）	1：はい	0：いいえ		
N19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0：はい	1：いいえ		
N20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1：はい	0：いいえ		
N21	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1：はい	0：いいえ		
N22	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1：はい	0：いいえ		

①ー1 各リスク判定の該当者割合

図表 23 虚弱リスクの該当者割合¹⁹

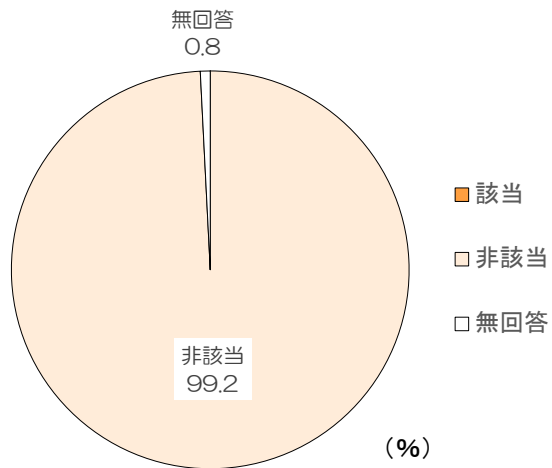


図表 24 運動器リスクの該当者割合

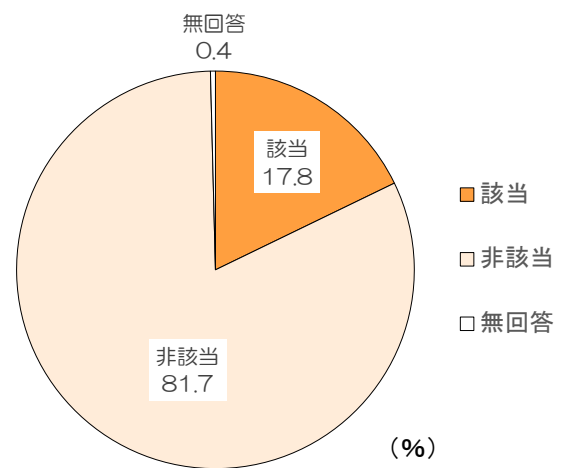


¹⁹ 四捨五入の都合により、100にならない場合があります（以下同じ）

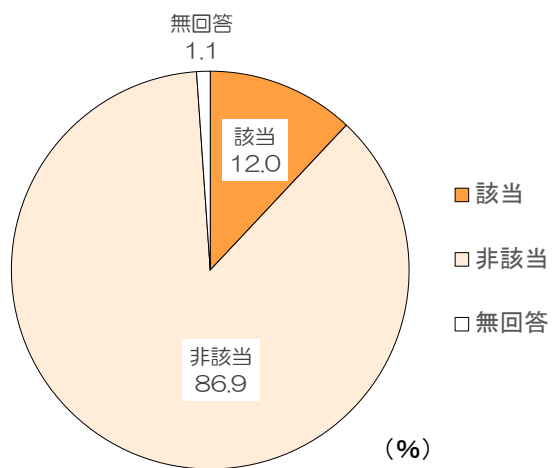
図表 25 低栄養リスクの該当者割合



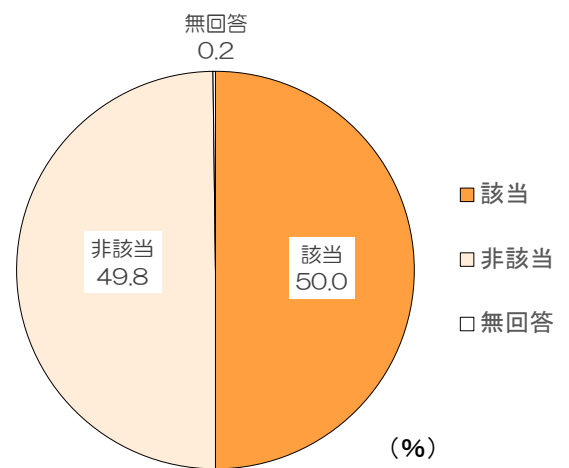
図表 26 口腔機能リスクの該当者割合



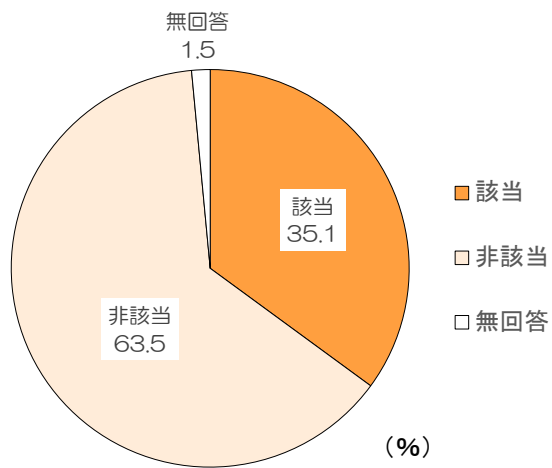
図表 27 閉じこもりリスクの該当者割合



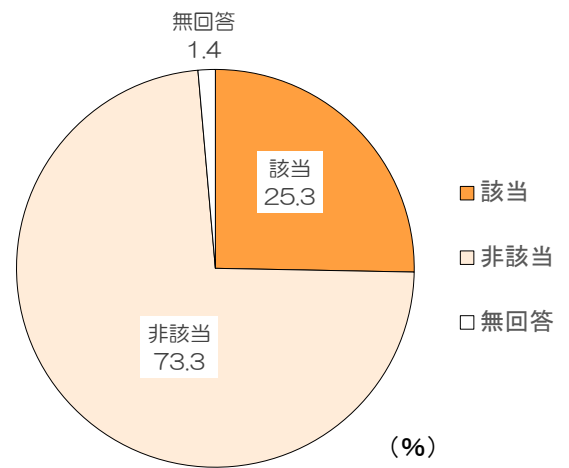
図表 28 認知症リスクの該当者割合



図表 29 うつリスクの該当者割合



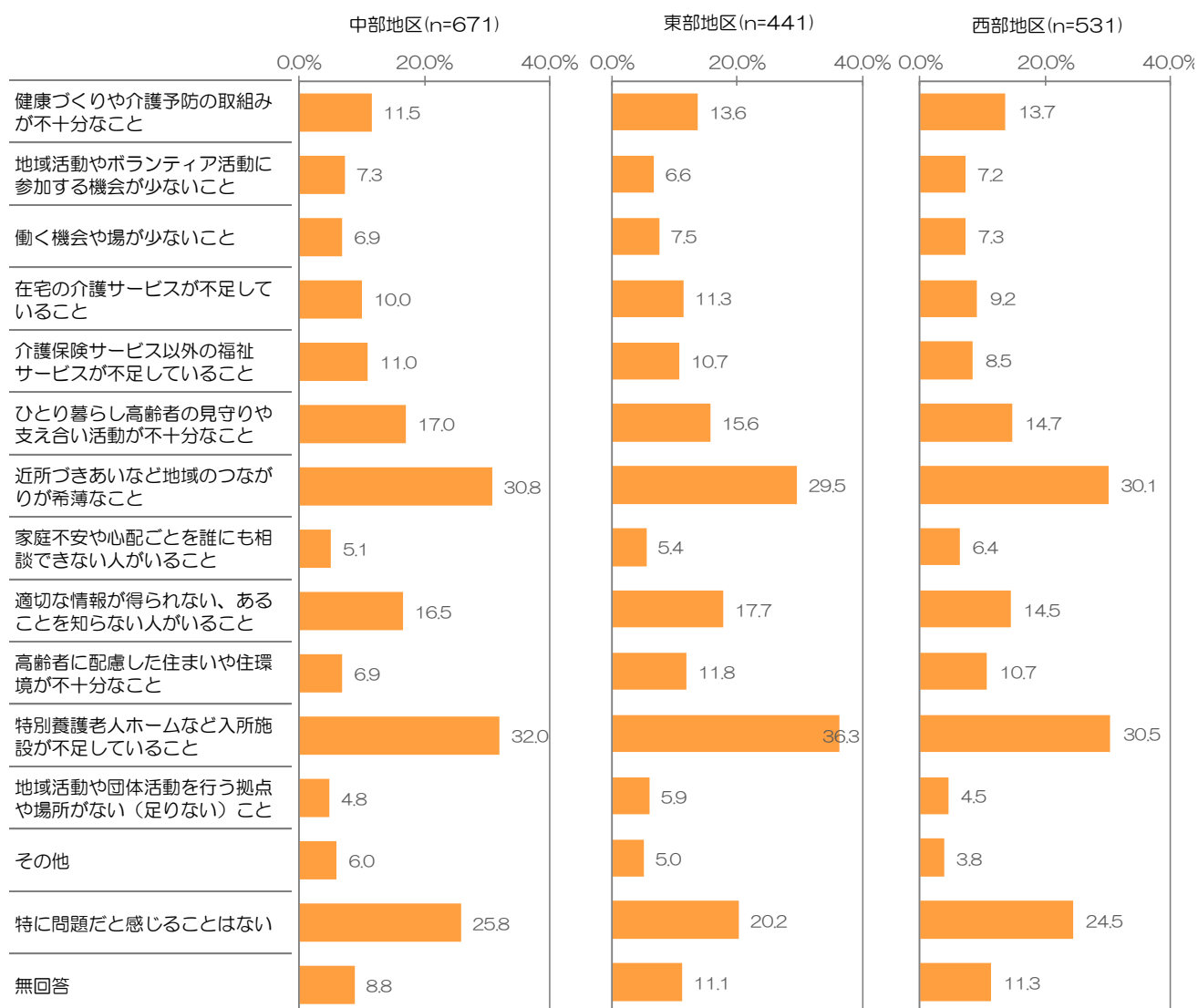
図表 30 転倒リスクの該当者割合



①ー2 住んでいる地域で問題だと感じていること

現在、住んでいる地域で問題だと感じていることについて、「特別養護老人ホームなど入所施設が不足していること」が32.6%、「近所づきあいなど地域のつながりが希薄なこと」が30.2%で、ともに3割以上となっています。

図表 31 住んでいる地域で問題だと感じていること

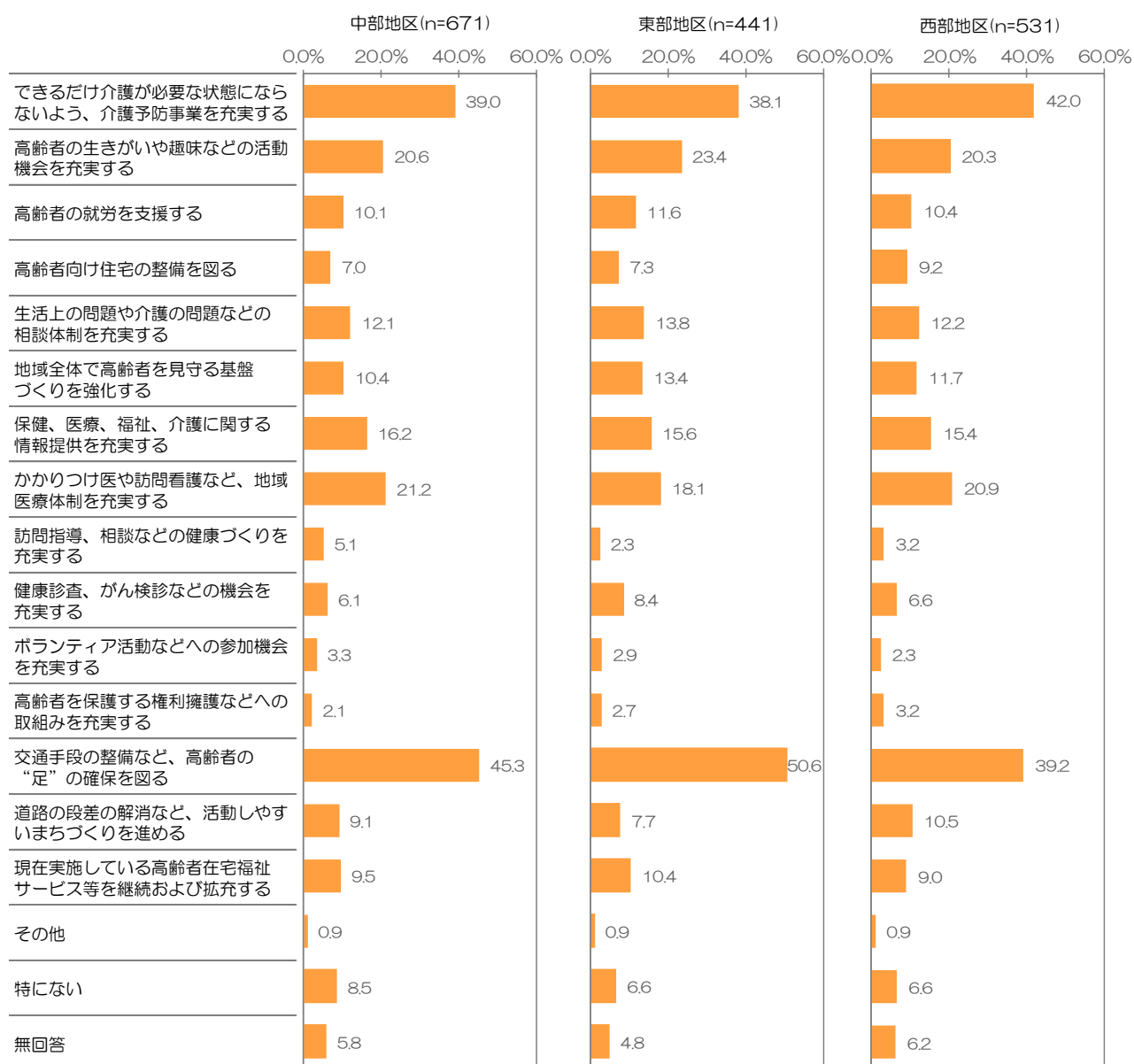


①-3 高齢者施策への要望

市の高齢者施策に関する要望について、「交通手段の整備など、高齢者の“足”の確保を図る」(44.6%)、「できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業を充実する」(39.7%)、「高齢者の生きがいや趣味などの活動機会を充実する」(21.3%)、「かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制を充実する」(20.3%)といった意見が多くなっています。

地区別でみると、西部地区では「交通手段の整備など、高齢者の“足”の確保を図る」が他の地区に比べて低くなっています。

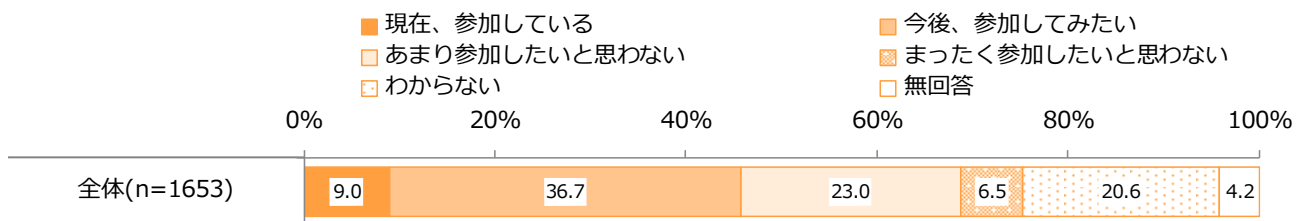
図表 32 高齢者施策への要望



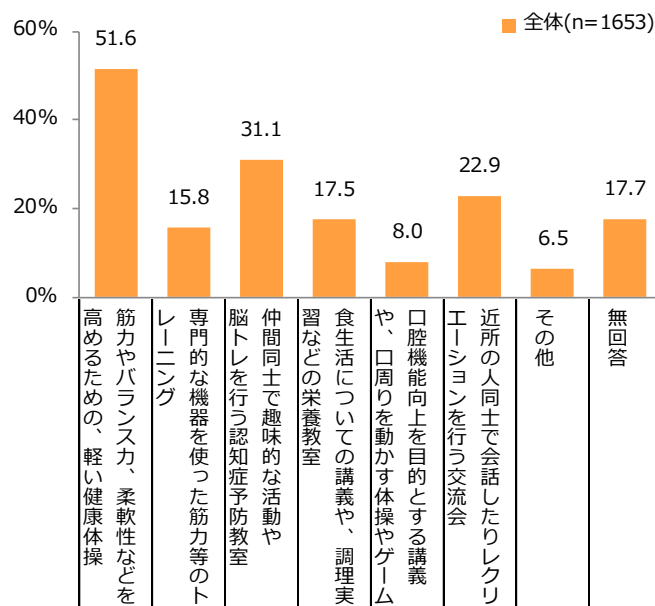
①-4 介護予防のための講習や体操への参加

介護予防のための講習や体操への参加について、「今後、参加してみたい」が36.7%となっています。具体的な事業内容としては、「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」(51.6%)、「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」(31.1%)への参加希望者が多くなっています。

図表 33 介護予防のための講習や体操への参加



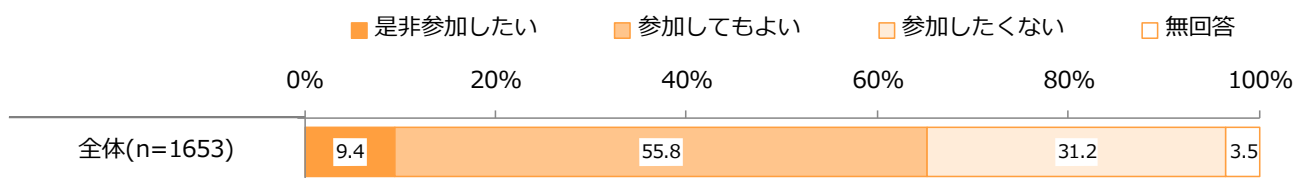
図表 34 どのような介護予防事業に参加したいか



①-5 地域づくり活動への参加

地域住民の有志による地域づくり活動を進める際に、その活動に「是非参加したい」(9.4%) もしくは「参加してもよい」(55.8%) と考える人は 65.2% となっています。

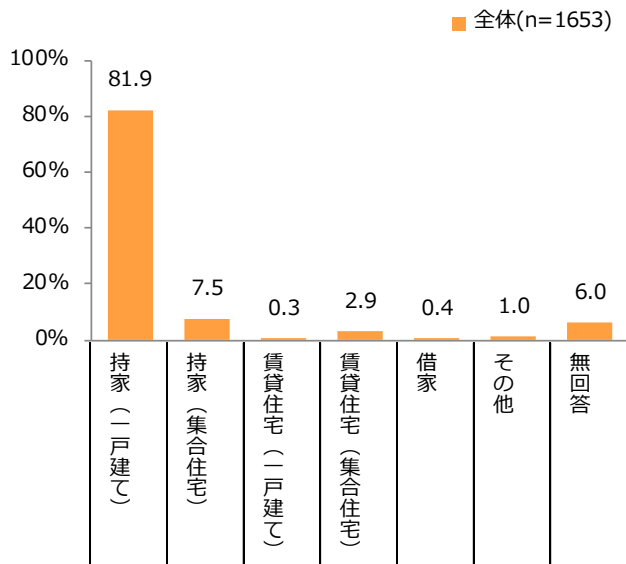
図表 35 地域づくり活動への参加



①-6 住まいの形態

日進市在住の人の住まいの形態の割合については、「持家（一戸建て）」が 8 割以上で非常に高い割合となっています。

図表 36 住まいの形態

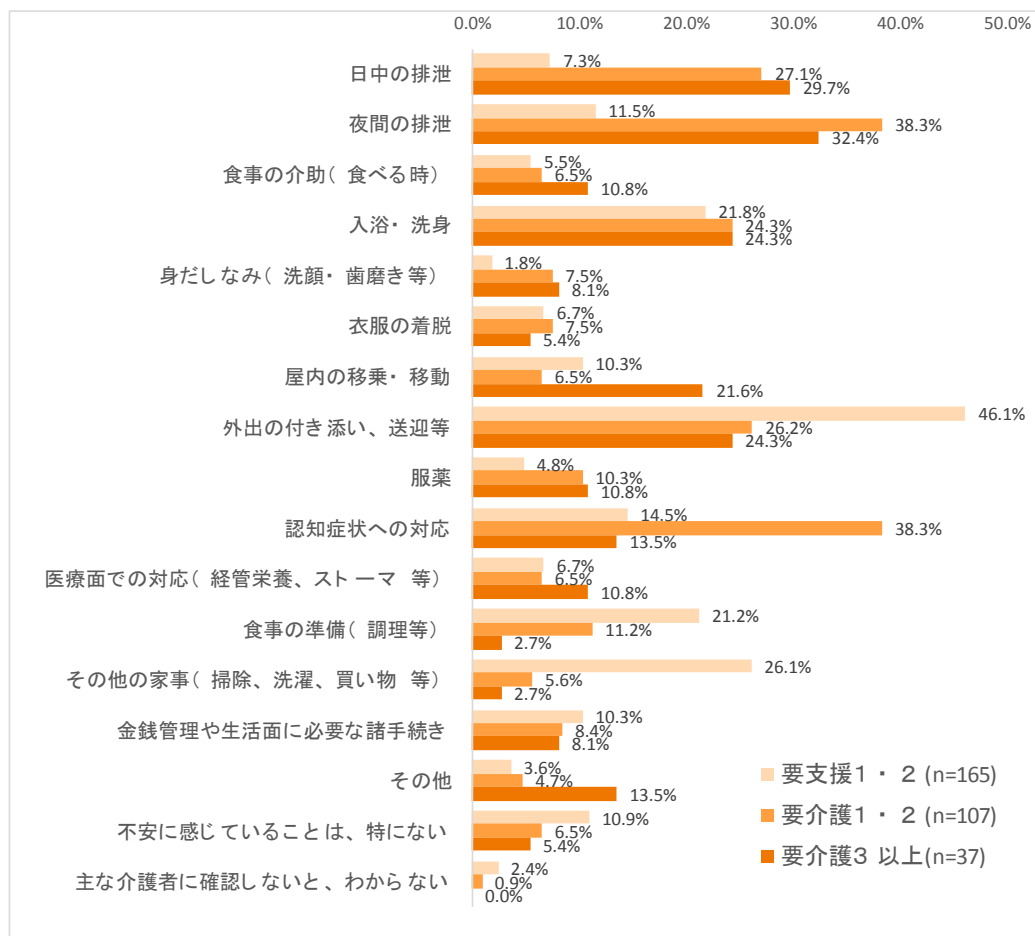


② 在宅要介護等認定者

②－１ 要介護度別の介護者の不安

要介護度別に家族介護者が不安に感じるについてみると、要介護１以上の家族介護者では、「日中の排泄」・「夜間の排泄」・「入浴・洗身」・「認知症状」への対応などを不安に感じている人が多いことが分かります。在宅生活を続けていく上では、このような不安が大きい介護に対する支援やサポートの充実が必要であると考えられます。

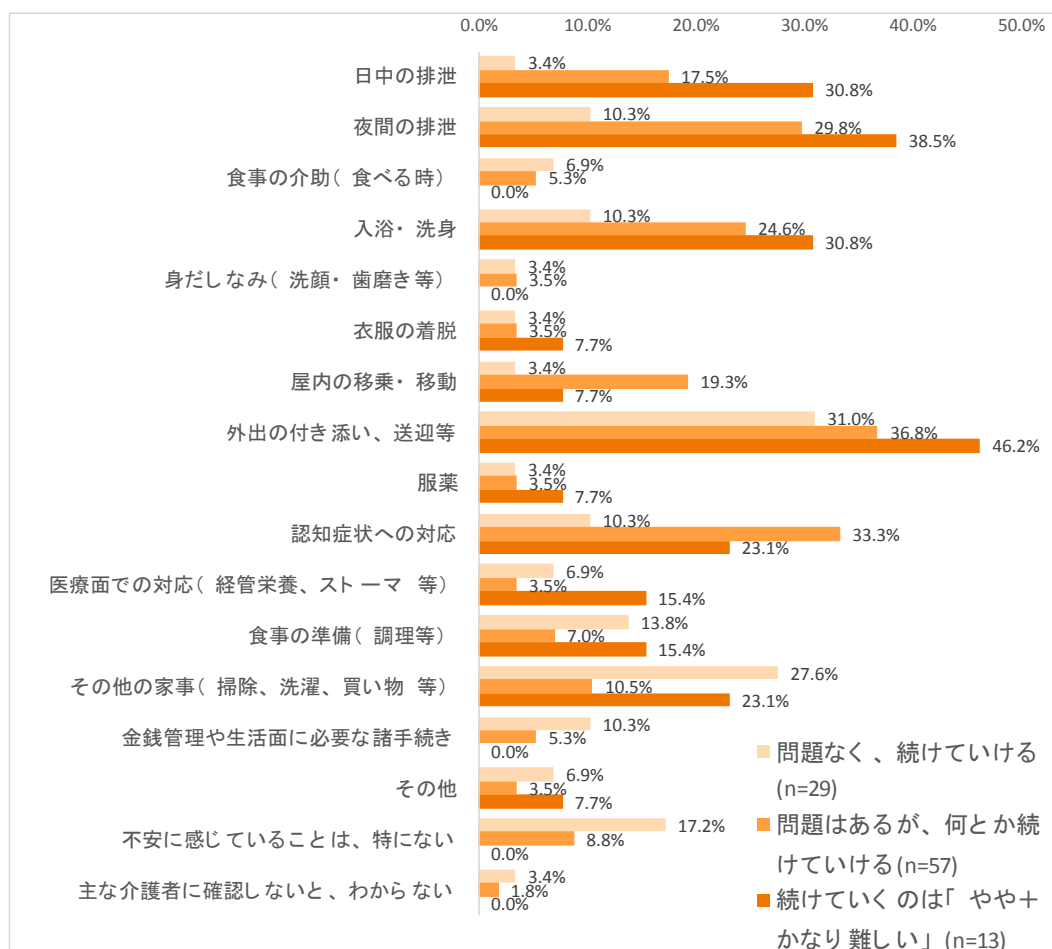
図表 37 要介護度別の介護者の不安



②-2 就労継続見込みと不安を感じる介護

家族介護者の就労継続見込み別に不安を感じる介護をみると、「問題はあるが、何とか続けている」・「続けていくのは“やや”＋“かなり”難しい」介護者の場合では、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」などの不安が大きい結果となっています。これらの介護の不安感、負担感が、介護をしながら就労が継続できるかの分岐点になっている可能性が考えられます。

図表 38 就労継続見込みと不安を感じる介護

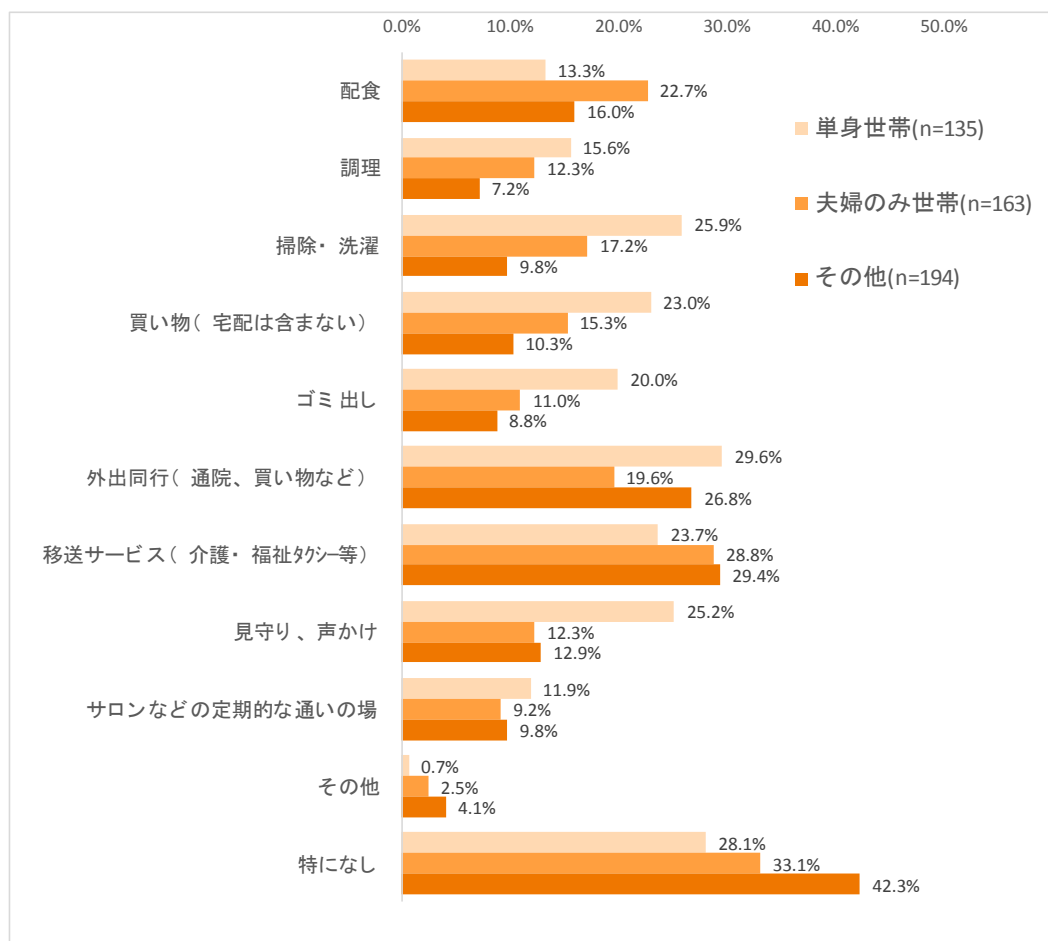


②ー3 世帯類型別の在宅生活に必要な支援・サービス

世帯類型別に在宅生活に必要なと感じる支援・サービスをみると、「外出同行（通院、買い物など）」や「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」は世帯類型関わらず、比較的すべての家庭で高いニーズとなっています。一方、単身世帯では「掃除・洗濯」「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」など、身の回りの支援ニーズが高くなっています。また、「見守り、声かけ」のニーズが高いことも特徴です。

これら生活支援サービスや支援の充実により、在宅生活を継続することを促すことができる可能性があると考えられます。

図表 39 在宅生活に必要な支援・サービス

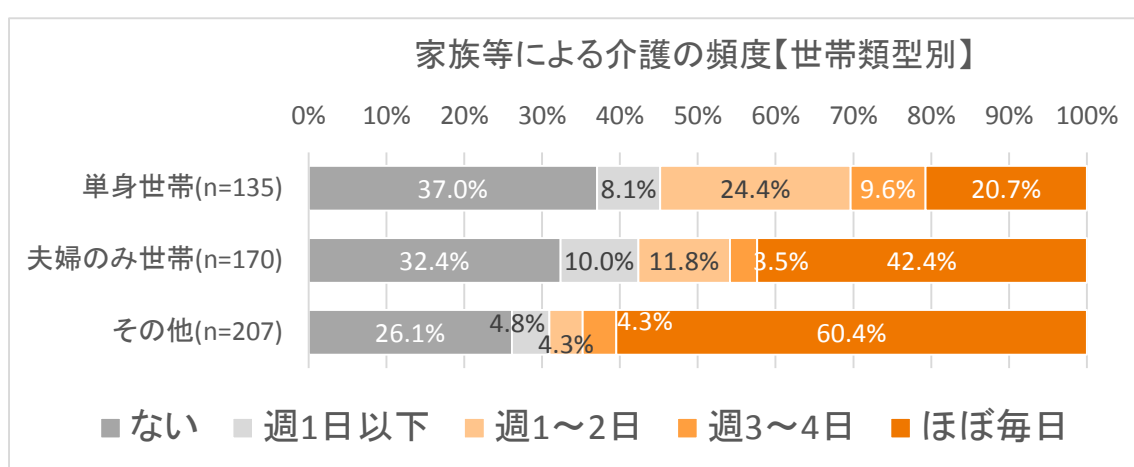


②－４ 世帯類型別の家族介護の頻度と施設等検討状況

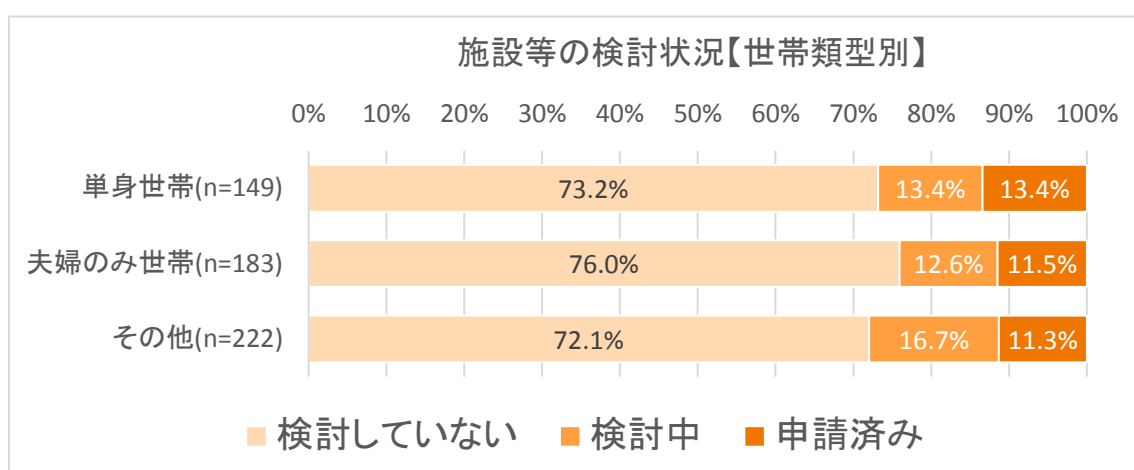
世帯類型別に家族等による介護の頻度をみると、単身世帯では「ない」割合が37.0%と最も高く、家族から介護を受けていない割合が高い状況です。一方、施設等の検討状況は世帯類型別に大きな差はみられません。

今後、高齢化や重度化が進むことにより施設ニーズが高まることも懸念されますが、現状では世帯類型が施設入居に大きく影響していないものと考えられるため、在宅生活を支える介護サービスや生活支援の充実が必要であると考えられます。

図表 40 家族等による介護の頻度



図表 41 施設等の検討状況

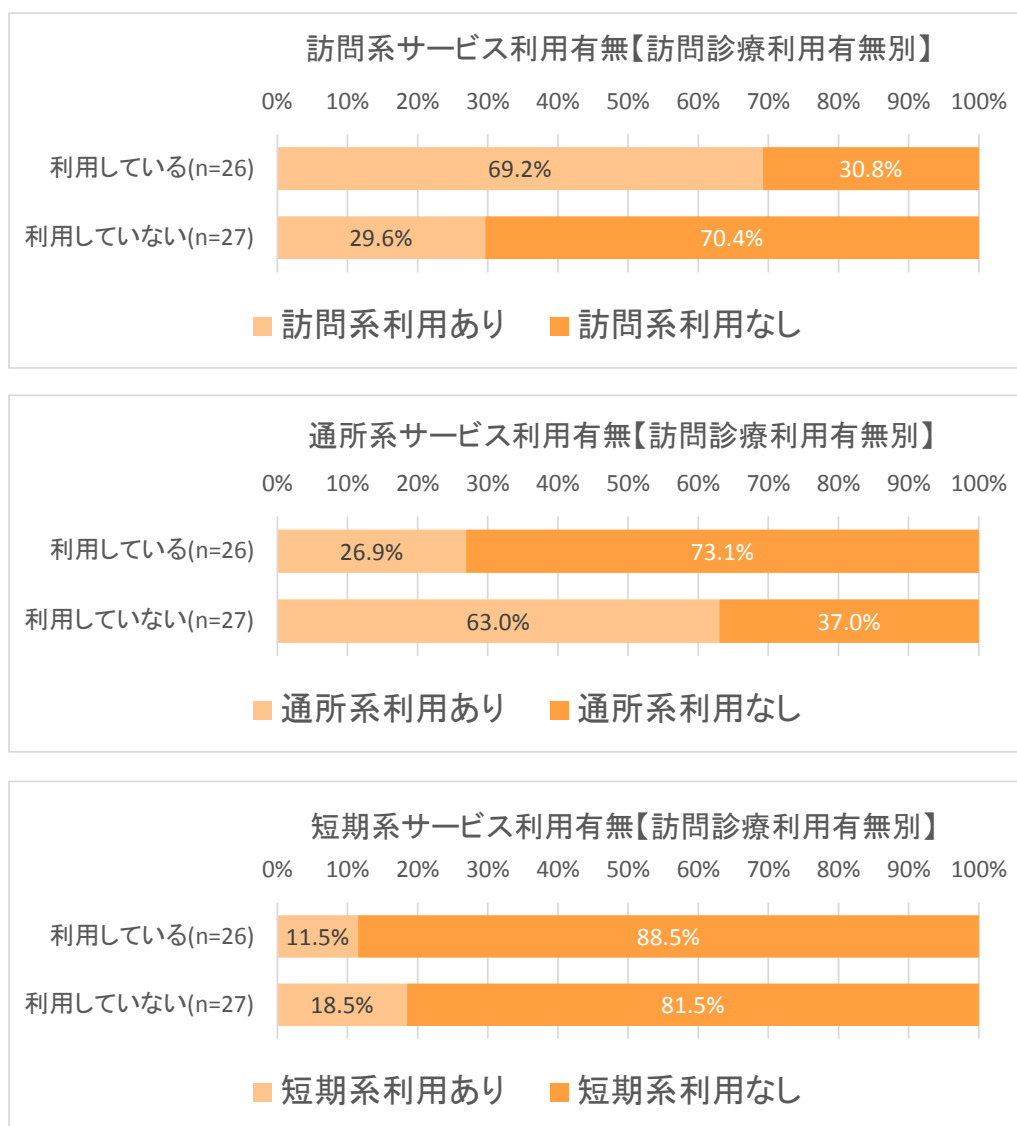


②ー5 訪問診療利用有無別のサービス利用

訪問診療利用有無別に、訪問系サービス、通所系サービスの利用実績をみると、訪問診療利用者では、訪問系サービスの利用経験がある割合が高くなっています。一方、通所系サービスは訪問診療を利用していない利用者が多数を占めています。短期系サービスは、訪問診療有無で大きく利用傾向に差はありません。

現状では医療ニーズの高い要介護者がショートステイに集中するような状態には至っていません。しかし、高齢化が進み在宅医療ニーズが増す中、そのような方々を在宅で支え続けるための環境整備は今後の課題だといえます。

図表 42 訪問診療利用有無別のサービス利用

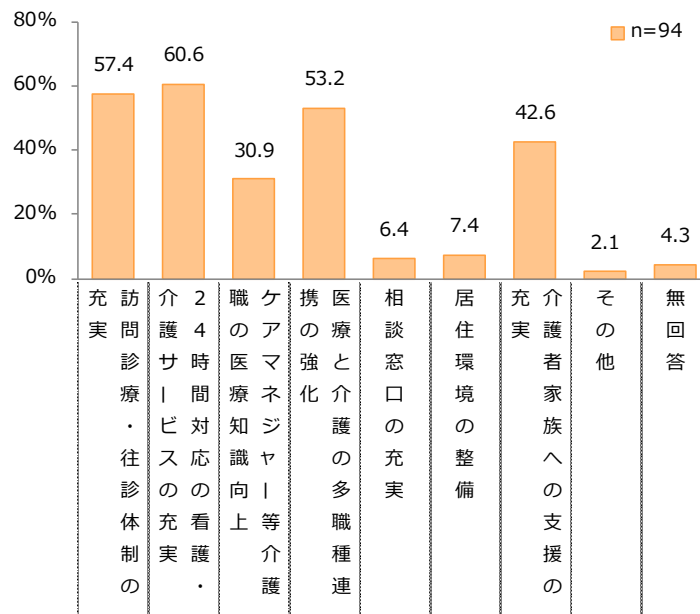


③ 介護支援専門員

③ー１ 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

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として、「24 時間対応の看護・介護サービスの充実」が 60.6%で最も高く、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」となっています。在宅で暮らし続けるために、24 時間体制で要介護者を見守る環境が重要であることがわかります。

図表 43 医療ニーズの高い高齢者の在宅療養支援に必要なこと



③ー２ 供給が不足しているサービス

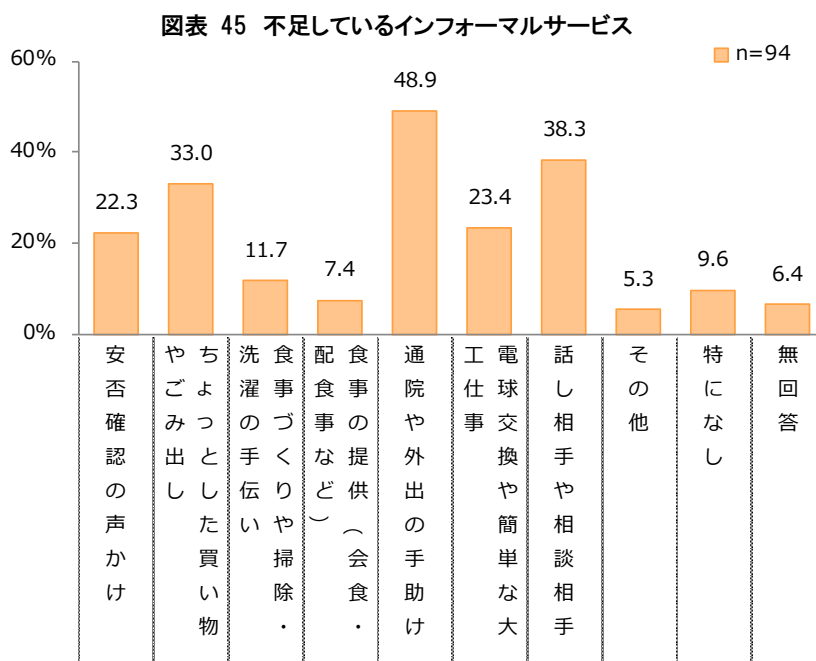
本市の高齢福祉環境において供給が不足しているサービスとして、訪問介護と回答した件数が最も多くなっています。在宅で生活し、要介護状態が悪化しても住み慣れた自宅に住み続けるためには、訪問介護や定期巡回等、訪問系サービスの充実が必要であることがわかります。

図表 44 供給が不足しているサービス

	供給が不足している	件数	ケアプランに組み入れにくい	件数
1位	訪問介護	31	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12
2位	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8
3位	認知症対応型通所介護	9	特になし	8
	夜間対応型訪問介護	9		

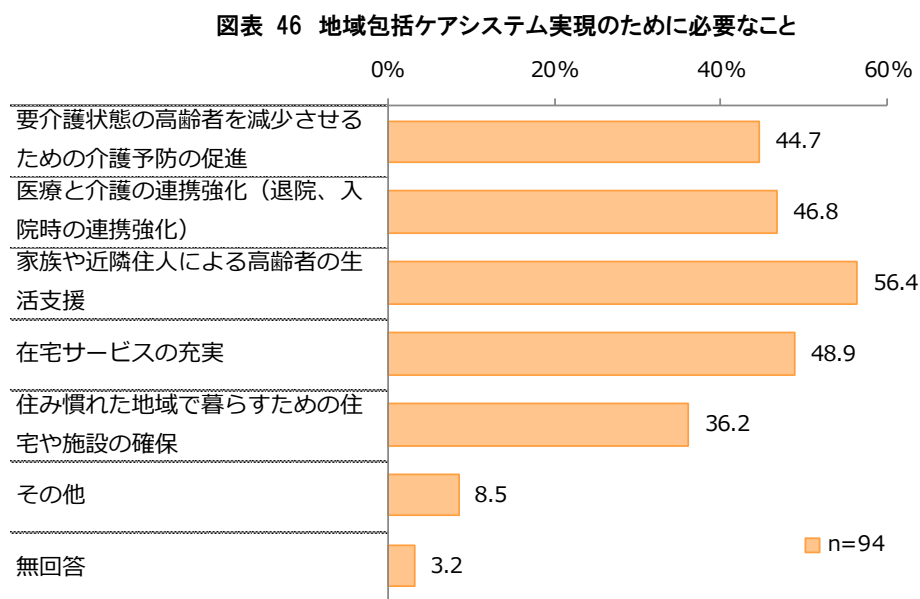
③-3 不足しているインフォーマルサービス

不足しているインフォーマルサービスでは、「通院や外出の手助け」が48.9%を占めています。外出への支援の必要性が特に高いことがわかります。



③-4 地域包括ケアシステム実現のために必要なこと

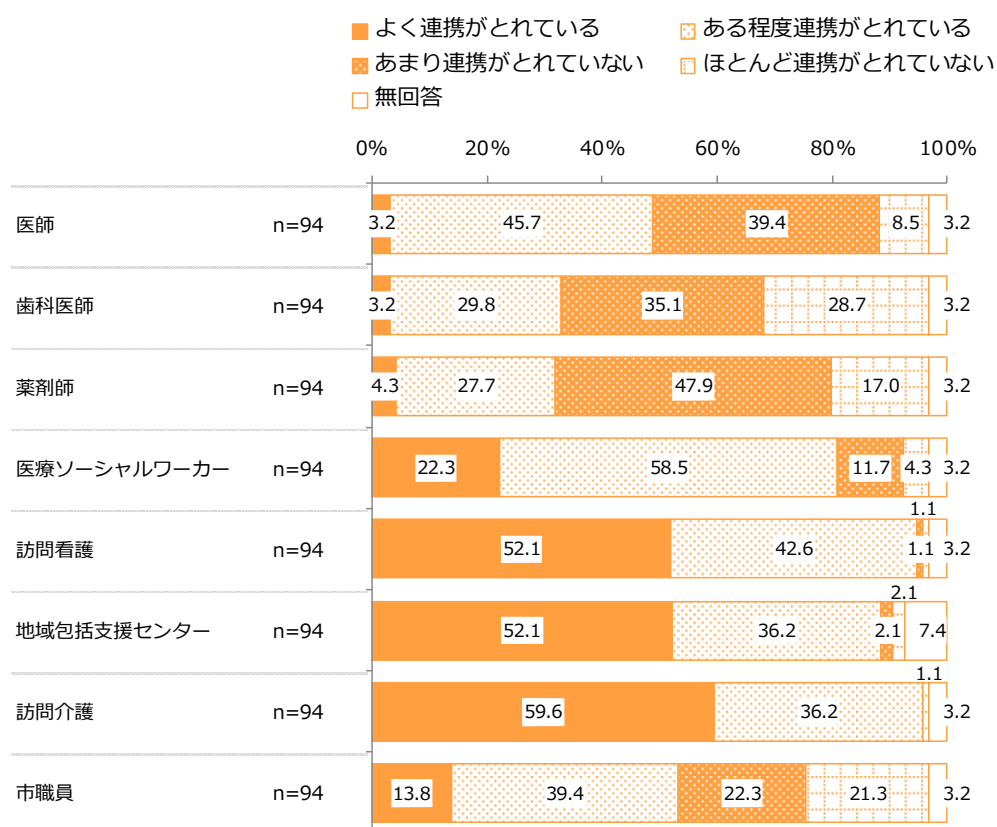
地域包括ケアシステム実現のために必要なこととして、「家族や近隣住人による高齢者の生活支援」が56.4%を占めています。身近な生活の困りごとを支援する仕組みの重要性が高いことが伺えます。



④－５ 多職種連携の状況

様々な職種や関係機関との連携状況を聞くと、地域包括支援センターをはじめ、訪問看護、訪問介護等では連携がよくとれている実態がうかがえます。一方、医師、歯科医師、薬剤師では連携をとれている割合がまだ少なく、多職種連携の状況は十分とは言えない状況です。

図表 47 多職種連携の状況

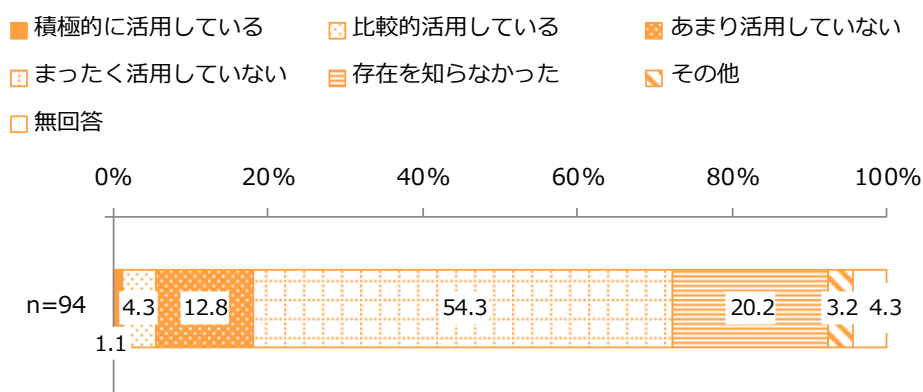


④ー6 在宅医療・介護連携システムの活用度

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」）の活用状況について聞くと、「まったく活用していない」と回答した割合が5割を超え、「存在を知らなかった」と回答した割合も約2割となっています。

今後は、システムの普及・活用に焦点を当てる必要があると考えられます。

図表 48 在宅医療・介護連携システムの活用度

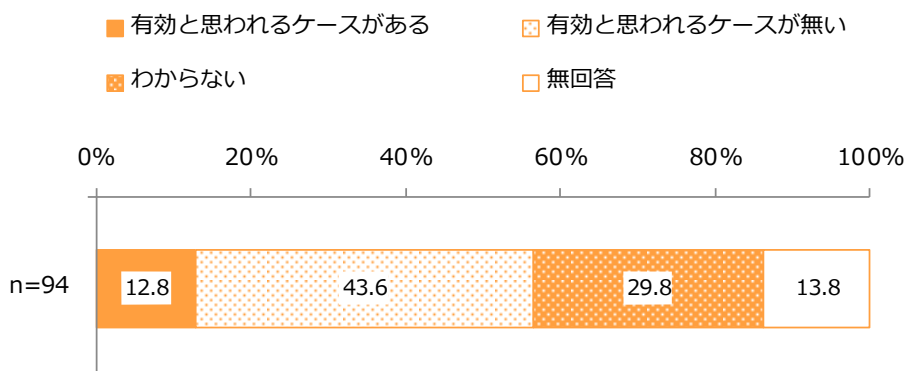


④ー7 「共生型サービス」が有効なケースの有無

高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするための「共生型サービス」について、現在担当するケースの中で有効である場合があるか聞くと、「有効と思われるケースがある」と回答した割合は12.8%でした。

介護保険サービスや障害福祉サービスの垣根を越え、誰もが支え合い、生活し続けられる地域共生社会の実現に向けて検討することが求められます。

図表 49 「共生型サービス」が有効なケースの有無



6 第6期の進捗評価

第6期（平成27年度（2015年）～平成29年度（2017年））における各施策の取り組み内容等を検証し、第7期の施策展開に向けた課題を整理しました。

基本目標1 生きがいをもっていきいきと暮らせるまち

（1）生活習慣病の予防

取り組み内容

○ 生活習慣病の予防、啓発（高齢期以前からの啓発）

- 要介護状態となるリスクが高くなる生活習慣病の周知・啓発・予防推進を図るため、ヘルピー健康だよりの作成や健康講演会などを実施しました。
- 特定健診結果で糖尿病に関する値が高いものの医療機関に受診していない方に、受診勧奨訪問を実施しました。
- 高齢期以前からの啓発が重要であるため、子どもから高齢者までを対象とした出前講習会などのにっしん体操推進事業を実施しました。
- 食生活改善推進員の活動支援や野菜をとろうキャンペーンなどの実施を通し、食生活改善のための取り組みを実施しました。

○ 健診（検診）、保健指導の充実

- 保健指導対象者等への情報提供、保健指導未利用者への利用勧奨訪問など、保健指導の効果向上を図りました。
- 30代さわか健診やがん検診プロジェクトの実施など、健診（検診）体制の強化と生活習慣病に関する情報提供等により、健康に関する意識付けを図りました。
- 全国健康保険協会愛知支部及び第一生命保険株式会社中京総合支社と健康づくりに関する協定を締結し、健診の案内に関する環境の向上を図りました。

○ 市民とともに取り組む予防活動

- にっしん体操スポットの立ち上げと継続を支援し、市民と協働で取り組む環境整備を進めました。
- 食生活改善推進員の養成講座や運動普及推進員の活動支援など、市民が主体的に活動するための支援を実施しました。

課題

- 生活習慣病の予防は、行政による取り組みだけでなく、市民一人ひとりの意識向上が重要です。効果的な啓発方法を模索しつつ、取り組みを続けていく必要があります。
- 生活習慣病である糖尿病の予備軍及び治療中の人のうち、治療を中断するなど生活改善できない方に対して、医療機関への受診勧奨などの取り組みが必要です。
- 健診の受診率向上とともに、保健指導の利用を促進することが必要です。健診・保健指導の重要性を市民に伝え、早期に生活習慣の改善をつなげなければなりません。
- 健康づくり・予防活動においても市民協働の視点が求められています。食生活改善推進員や運動普及推進員など、多様な組織との連携により、効果的な活動を進める必要があります。

(2) 健康づくりの推進

取り組み内容

○ 健康づくり、介護予防の普及

- 平成 28 年 9 月までは、二次予防事業として足腰お達者クラブや健口・健食元気クラブなど、さまざまな介護予防事業を実施しました。
- 平成 28 年 10 月以降は、介護予防・日常生活支援総合事業に基づく介護予防・生活支援サービス事業の短期集中予防サービス（通所型サービス C）として、足腰お達者クラブや健口・健食元気クラブを要支援認定者を含めた教室内容に改編し実施しました。
- 高齢者全般を対象にゆうゆう体操教室の改編やおたっしやハウス、コミュニティサロンなど、ボランティア等を活用した多様な主体による介護予防活動を行いました。
- にっしん健康マイレージ事業を実施し、市民の健康づくりに対する意欲向上を図りました。
- ヘルピーウォーキングマップを作成・配布し、市民の運動習慣のきっかけづくりを図りました。
- 老人クラブや地域サロンにおいて、健康づくりや介護予防に関する健康教育を実施しました。

○ 専門職を活用した健康づくり

- ふれあいいきいきサロン等へ理学療法士等の専門職を派遣し、健康づくりや介護予防に関する講座を開催しました。
- ゆうゆう体操教室の従事者に対し、教室改編に向けた監修及び研修会等を実施しました。

課題

- 高齢者が増加する中、要介護状態にならないようするための健康づくり・介護予防の重要性が増加しています。これらの体制強化・環境整備が、団塊の世代が後期高齢者を迎える 2025 年までの重要課題です。
- 効果的な健康づくり活動のためには、活動機会の充実と、効果の向上が必要です。環境整備や専門知識を活かした研修等の実施により、健康づくり・介護予防の効果を高めることが求められます。
- 効果的な事業展開を行うためには、医療情報を所有している国民健康保険や後期高齢者医療担当部署と連携し、事業の対象者や内容を検討することが必要です。

(3) 多様な生きがいづくりの推進

取り組み内容

○ 高齢者の活動機会の提供

- 「ぷらっとホーム」や「ほっとカフェ」など、高齢者等が自ら活動できる環境の整備を進めました。
- 生涯学習講座の募集チラシを「ほっとカフェ」などの「つどいの場」に配布し、情報提供・参加者の募集を行いました。

○ 高齢者の居場所づくりの推進

- 地域の市民が気軽に通えて、高齢者の健康づくりや交流場所となる「つどいの場」を支援するため、新規立ち上げや運営のための補助金を交付しました。

課題

- 高齢者の増加により、老後の生きがいづくりに対するニーズが高まっています。生涯学習講座の周知など、多様な機会を提供し、情報発信することが求められています。
- 地域団体による介護予防・日常生活支援総合事業や地域共生社会の考え方など、互助による福祉環境の充実が求められています。このような中、高齢者自身も福祉の担い手として活躍できる環境整備が必要です。居場所づくりだけでなく、高齢者自身が健康づくりや交流の主体として活動できる環境づくりを強化しなければなりません。

(4) 社会参加の支援

取り組み内容

○ 担い手としての社会参加推進

- 元気な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、活動のコーディネートなどニーズのマッチングを図りました。

○ 就労、社会参加の場

- 高齢者の生きがいと健康のため、就業機会の提供を行いました。
- 「おたっしやボランティア」の拡充に向け、検討を実施しました。
- 「つどいの場」の拡充に向けた支援の継続を図りました。

課題

- 日進市は比較的若い高齢者が多く、社会参加の推進により多くの担い手を育成できる可能性があります。元気な高齢者が地域で活動することを促進するためのコーディネート等を今後も重視することが必要です。
- 地域参画だけでなく、まだ現役で就労する体力や意欲がある高齢者も多くいるため、就労機会提供を継続していくことが必要です。

基本目標２ 認知症の方を支える体制整備

（１）相談・支援体制の充実

取り組み内容

○ 総合相談窓口の充実

- 地域包括支援センター主催による個別地域ケア会議を開催し、本人や家族の
状態や環境に沿った支援策や地域課題を検討しました。
- モデル地区（２地区）で、相談活動を実施しました。

○ 認知症ケアパスの作成と活用

- 認知症ケアパスを作成するとともに、状態に応じた具体的な支援・相談機関
等を随時整理・更新しました。

○ 認知症の理解と知識の普及

- 認知症サポーター養成講座や認知症に関する介護予防講演会、地域出前講座
等を通し、認知症の正しい知識の普及と理解促進を図りました。

○ 認知症の方とその家族の支援等

- 認知症家族交流会や介護者のつどいなど、認知症高齢者の家族介護者が集い、
悩み相談や仲間づくりを行う場を提供しました。
- 認知症やさしい手ネットにっしんへの登録や協力支援者数の増加を進め、認
知症高齢者とその家族を支援する環境充実を図りました。

課題

- 認知症高齢者は、高齢者の増加に比例して増え続けることが見込まれます。
徘徊対策や認知症の正しい知識や対応法の普及を進め、地域ぐるみで認知症
高齢者を支える環境整備が必要です。
- 認知症高齢者を支える家族介護者の負担が非常に重くなっています。特に、
老々介護など、介護者自身の高齢化も課題です。家族介護者を支える施策が
必要とされています。

(2) 地域ケア会議の機能強化

取り組み内容

○地域づくり、資源開発機能の充実

- 平成 28 年度は、地域包括ケア検討会議を 3 回、個別地域ケア会議を 12 回開催しました。また、にっしん地域支え合い円卓会議により生活支援体制の整備に向けた検討などを実施しています。
- 個別地域ケア会議の充実を図るため、居宅介護支援専門員発意による開催手法の検討等を行いました。

課題

- 地域ケア会議は、高齢者への支援と社会資源の発掘・開発を進める、地域包括ケアシステムを構築するための欠かせない検討の場です。
- 行政と事業所、社会福祉法人や NPO、地域団体など、多様な主体と連携し、高齢者を支える環境について検討し、充実させることが求められています。

(3) 在宅介護サービスの充実

取り組み内容

○ 認知症対応型通所介護事業の充実

- 平成 28 年度に募集した結果、1 事業所の応募があり、選定委員会において選定されました。

○ 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスの提供

- 平成 28 年 8 月 1 日、指定サービスを開始しました。

○ 介護職員による医療行為の実施のための環境整備

- 愛知県たんの吸引等にかかる指導者養成伝達講習について周知しました。

○ 地域資源を活用した多様なサービス創設

- 生活支援体制整備事業として、生活支援コーディネーターを配置するとともに、協議体を設置しました。
- にっしん地域支え合い円卓会議やにっしん幸せまちづくりプラン行政区地域座談会（以下、行政区座談会）などを通し、新たなサービス創設に関する検討を行いました。

課題

- 認知症対応型通所介護や 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスなど、認知症高齢者を支えるサービス基盤が充実してきています。今後の認知症高齢者の増加も考慮し、基盤整備を検討していくことが必要です。
- 公的なサービスだけでなく、日常の生活支援を行う環境整備を進める必要があります。今後配置される認知症地域支援推進員や、生活支援コーディネーターを中心としつつ、多様な機関・団体と連携し、地域環境の充実を図る必要があります。

(4) 医療と介護の連携

取り組み内容

医療機関との連携強化

- 医療・介護関係者や地域関係者の協働による地域包括ケアの取組方針を協議する地域包括ケア検討会議を設置・開催しました。
- 医療と介護の多職種連携研修会を開催し、顔の見える関係づくりを行いました。
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会・製薬会社と「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」を締結し、**医師**による認知症に関する地域出前講座や**多職種連携研修会**、市民講演会を開催しました。

○ 医療、介護一貫した支援体制の構築

- 専門的な見地から在宅医療・介護連携推進について協議する「**在宅医療・介護連携に関する検討部会**」を設置・開催しました。
- ICTを活用した情報共有ツールとして、**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」）**を平成28年4月から導入しました。

課題

- 医療と介護の連携は、地域包括ケアシステムの構築のために欠かせない要素です。その上で、**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」）**による情報共有環境を構築できたことは大きな成果です。
- 今後は、**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」）**の利活用を推進し、高齢者が医療・介護連携の恩恵を実感できる状態に到達することが求められます。

(5) 権利擁護の推進

取り組み内容

○ 認知症高齢者の権利擁護

- 市民後見人養成研修の開催、市民後見人バンクの運用を開始しました。平成28年度では、後見人の市長申し立ては5人となっています。

課題

- 認知症高齢者の権利を守るため、権利擁護の取り組みの重要性が増しています。市民後見人バンクの活用や周知を図り、権利擁護体制を強化する必要があります。

基本目標3 地域で支え合い、いつまでも暮らせるまち

(1) 在宅生活の支援

取り組み内容

○ 多様な社会資源の活用

- にっしん地域支え合い円卓会議を開催し、多様な主体により社会資源の活用方策について検討しました。

○ 多様な担い手の養成、確保

- 認知症サポーター養成講座を開催し、認知症を支える担い手の養成・確保を図りました。

○ 生活支援サービスの実施

- 生活支援体制整備事業として、生活支援コーディネーターを配置するとともに、協議体を設置しました。
- 緊急通報システムや訪問理美容、エコサポートなど、生活支援サービスを実施しました。
- 介護予防・日常生活支援総合事業・生活支援体制整備事業に係る多様なサービスの充実を検討しました。

課題

- 在宅生活を続ける上で、普段の生活を支える生活支援環境の充実が必要不可欠となっています。
- 多様な社会資源、担い手、サービスの充実に向けた検討や活動を継続することが必要です。

(2) 地域支え合い活動の充実

取り組み内容

○ 地域の人材の確保

- 場リスタ養成講座の開催や、生活支援コーディネーターの配置など、地域における支え合い活動の担い手確保を図りました。

○ 多様な担い手の養成、確保

- 行政区座談会の開催などを通して、地域支え合い活動の担い手の必要性などを啓発しました。

○ つどいの場を核とした支え合い活動

- 行政区座談会や生活支援コーディネーターの配置など、支え合い活動の基盤整備を進めました。
- 「つどいの場」の拡充に向けた支援の継続を図りました。

課題

- 地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現が求められており、地域福祉の視点が高齢者の支援には欠かせません。
- 「つどいの場」の拡充など環境面の整備と、担い手確保・育成などソフト面の強化を進め、地域における支え合いを強化することが必要です。

(3) 在宅生活を支える地域の基盤づくり

取り組み内容

○ 地域資源の確保

- 第1層及び第2層生活支援コーディネーターにより、各圏域における地域資源マップの作成を行いました。

○ 生活支援コーディネーターの育成

- 生活支援コーディネーターの配置と協議体設置などを通し、地域の担い手の育成を進めました。
- 住民主体サービスの構築及び地域内連携の支援に向けた充実検討を行いました。

○ 地域の連携づくり

- 地域の市民が気軽に通えて、高齢者の健康づくりや交流場所となる「つどいの場」を支援するため、新規立ち上げや運営のための補助金を交付しました。

課題

- 在宅生活を継続するための生活支援の中核として、生活支援コーディネーター等のコーディネート役や、つどいの場等での交流による顔の見える地域づくりが必要とされています。
- 地域の担い手の育成、地域連携の推進を今後も継続することが必要です。

(4) 社会参加を意識した自主活動の推進

取り組み内容

○ 老人クラブ等の活動支援

- 老人クラブの活動支援として、補助金を交付しました。

○ 担い手としての高齢者の社会参加

- おたっしやボランティア制度により、高齢者のボランティア活動への参加促進を進めました。
- 高齢者の社会参加活動の促進に向けた支援の充実を検討しました。

課題

- 高齢者人口が増加し、生産年齢人口が減少する中、高齢者自身の自主的な社会参加活動を促進することが急務です。
- 既存の老人クラブ活動の活性化や、高齢者ボランティアの確保を通し、互助による地域づくりを進める必要があります。

基本目標 4 介護保険制度の円滑な運営

(1) 制度を円滑に運営するための仕組み

取り組み内容

○ 新しい総合事業を含めた地域支援事業への移行

- 平成 28 年 10 月より、新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行し、介護予防・生活支援サービス事業として基準緩和型サービス（訪問型サービス A、通所型サービス A）、短期集中予防サービス（通所型サービス C）、介護予防ケアマネジメント等を開始しました。
- 基準緩和型サービス（訪問型サービス A）の新たな担い手確保のため、生活支援サポーター養成講座を開催し、担い手育成、確保を図りました。
- 介護予防・日常生活支援総合事業への移行について、広報にしんや HP への掲載等により周知を図りました。
- 生活支援コーディネーターの配置や協議体設置を進めました。

○ 介護保険サービスの適正な利用と質の向上

- 介護給付適正化システムを活用したヒアリングシートの作成・送付を通して、介護給付費用の適正化を進めました。
- 指定地域密着型サービスの実地指導を通し、サービス内容の適正化を図りました。
- 利用者の権利を保護し、サービスの質向上を進めるため、介護相談員の派遣事業を実施しました。

課題

- 介護予防・日常生活支援総合事業は、今後増え続ける高齢者に伴う要介護等認定者の増加を抑制するための重要な事業として位置づけられます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な実施と多様な主体の参画を進める必要があります。
- 介護保険サービスの質を、保険者として適切に監督し、より良いサービスを提供できる環境づくりを進める必要があります。

(2) 介護サービス量の見込み

取り組み内容

- 介護保険法に基づく各種在宅、施設、地域密着型サービスを提供しています。

課題

- 引き続き、介護保険サービスの利用状況を確認し、適切なサービス運営や予算管理を行う必要があります。

(3) 地域支援事業

取り組み内容

- 従来の介護予防事業と一部の介護予防給付について、新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行しました。（平成 28 年 10 月から）

課題

- 高齢者の予防と健康づくりを支援する取り組みとして、介護予防・日常生活支援総合事業の実施と内容拡充を図ることが必要です。
- 地域包括支援センターが高齢者福祉の中核として機能するよう、機能強化について検討していくことが求められています。

7 日進市における課題総括

(1) 主要課題

これまで述べた日進市の現状や過去の取り組みから、第7期にっしん高齢者ゆめプランにおける主要課題として、以下の5つを設定しました。これらの課題解決を中心としつつ、様々な高齢者を取りまく課題に対してアプローチしていきます。

課題1

増加が予測される要介護等認定者

- 後期高齢者を中心にした高齢者の増加に伴い、要介護等認定者は右肩上がりで増加することが予測されます。
- このような背景の中、健康づくり活動や、介護予防・日常生活支援総合事業に基づく介護予防などの取り組みにより要介護認定率を抑えることが、市の財政と介護保険制度の長期的な運用、そして高齢者一人ひとりのQOL向上のためには必要不可欠であるといえます。
- 高齢者を福祉の対象として考えるのではなく、福祉を提供する主体として**捉え**、活躍できる環境を提供することが求められています。
- 生きがいややりがいを持つことで、高齢者自身の健康にも好影響を与えることから、地域における活動機会の創出は高齢化する本市において必要不可欠な要素です。

課題2

在宅生活を支える医療と介護環境の必要性

- 医療と介護の連携は、在宅での生活を継続する上で欠かせない要素です。
- これまでも、在宅医療・介護連携システム（「**健やかにつしん・ヘルピーネット**」）の導入など、医療と介護の連携に向けた体制整備に努めてきました。今後は高齢者がその恩恵を感じ取れるよう、効果を高める取り組みを重視することが求められます。

課題3

地域における支え合いの必要性

- 地域共生社会の観点から、高齢者だけでなく障害者や子ども、生活困窮者など、福祉を必要とする市民を地域ぐるみで支え合う「我が事・丸ごと」の概念が重要視されています。
- 住民や事業者、各種団体等、さまざまな主体が連携し、地域における見守り**など**支え合いの体制を整備することが必要です。

課題4

認知症高齢者と家族介護者の支援ニーズの増加

- 今後も高齢化する状況において、介護を必要とする要介護等認定者や認知症高齢者を支える環境整備には引き続き力を入れ続けることが必要です。
- また、高齢化により要介護等認定者や認知症高齢者を支える家族介護者の負担も増加しているため、介護者を支える取り組みを重視しなければなりません。

課題5

福祉課題の多様化・複雑化と地域のつながりの希薄化

- 介護者や障害者の高齢化、高齢化による生活困窮など、高齢化に伴う福祉課題が多様化・複合化し、住民の生活上の困難につながっています。
- また、地域特性による人口増または人口減により、地域のつながりが希薄化し、コミュニティの維持・形成が困難になるケースも考えられます。
- これら多様化・複雑化する福祉課題と、地域のつながりの希薄化に対応した福祉施策を展開することが必要です。

..... 上記に掲げた5つの課題を踏まえ、本計画に基づく施策を推進します。

1 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

日進市では、にっしん高齢者ゆめプランの第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り組みを進めてきました。

第6期計画では、団塊の世代の方がすべて後期高齢者となる平成37年を見据え、「地域包括ケア計画」と位置づけ、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むための「地域包括ケア」を実現するための「地域包括ケアシステム」の構築を進めてまいりました。また、平成27年1月に、市民とともに健康づくりを継続的に取り組むため、「健やか にっしん宣言」を行い、「予防」をキーワードに、生活習慣の改善によって病気や障害を未然に防ぎ、また認知症や介護にならないために「つどいの場プロジェクト」をはじめとしたさまざまな取り組みを進めています。

第7期の計画期間においても引き続き高齢者数の増加が予測されており、特に後期高齢者数の増加は顕著で、計画期間中に後期高齢者数が前期高齢者数を上回る状況となり、ますます介護や支援の必要な高齢者が増加することが見込まれています。

そのような中、住み慣れた地域で、その人の有する能力に応じた自立した日常生活を営むために、全ての地域住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる体制づくりを目指します。

そのためには、地域の支え合いと、健やかな暮らしのための健康づくり、介護予防をさらに進めるとともに、誰もが、地域で尊厳を持って暮らし続けられるまちづくりとしての地域共生社会の実現を見据えた取り組みを推進し、地域包括ケアの深化を図る必要があります。

第7期計画では、これらを踏まえて基本理念として「共に支え合い、健やかに暮らし、誰もが尊重されるまち」を継続し、これを実現するための様々な施策を展開します。

2 基本方針

地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、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」の構築に向け、本市の実情に合った取組を深化・推進していきます。

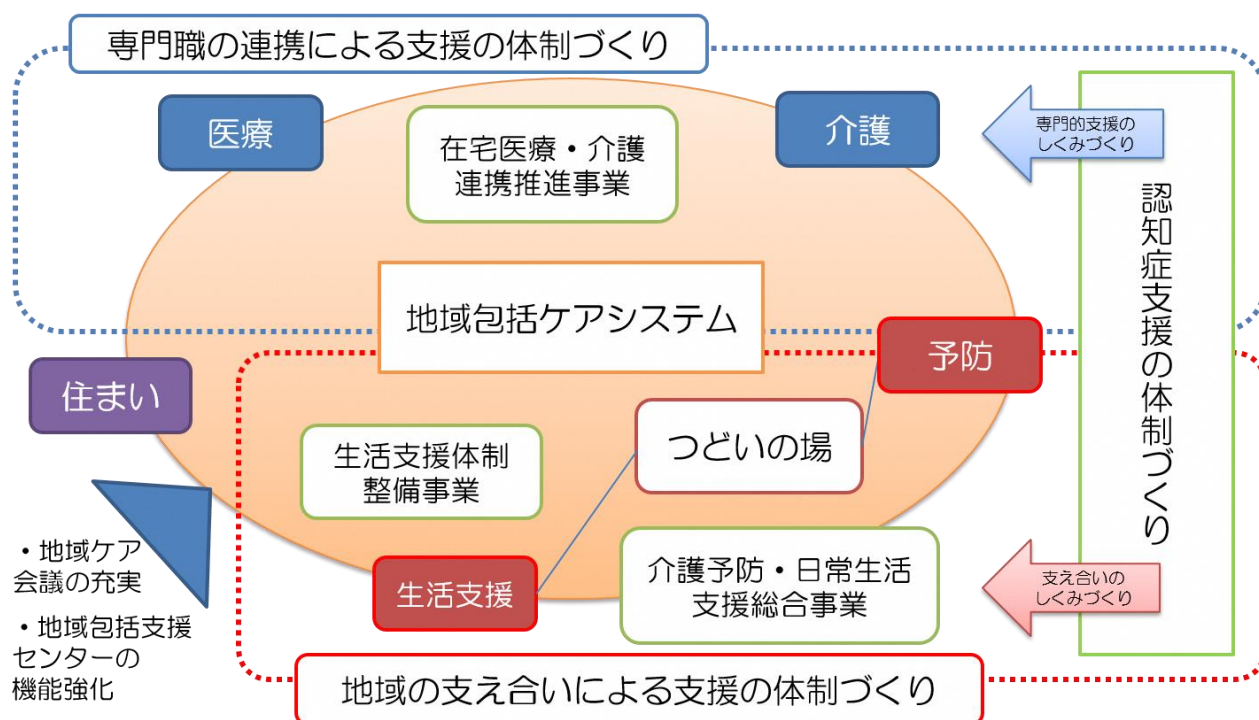
日進市では、在宅医療と介護の更なる連携推進等「専門職の連携による支援の体制づくり」と、多様な主体による介護予防・日常生活支援総合事業の推進、身近な地域における見守り等生活支援体制の拡充等「地域の支え合いによる支援の体制づくり」に区分して、体制づくりを進めていきます。

また、増加が予想される認知症の支援については、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を進めていきます。

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



健やかにっしん宣言

日進市は、平成 27 年 1 月 1 日に「健やかにっしん宣言」を行い、積極的に健康づくりに取り組んでいます。

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の意味が込められています。

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

一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。

3 主要課題と基本目標

本計画の主要課題に対応する基本目標を、以下のとおり定めます。

課題1

増加が予測される要介護等認定者

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

課題2

在宅生活を支える医療と介護環境の必要性

基本目標2

在宅で生活し続けられるまちを目指します

課題3

地域における支え合いの必要性

基本目標3

地域で支え合えるまちを目指します

課題4

認知症高齢者と家族介護者の支援ニーズの増加

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

課題5

福祉課題の多様化・複雑化と地域のつながりの希薄化

基本目標5

地域共生社会の実現を目指します

4 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など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、施設整備や介護サービスの現状の提供体制を鑑み、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。

また、管内エリアを西部・中部・東部の3つに区分する日常生活圏域を設定し、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、圏域ごとに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。



第3章 具体的な取り組み

1 施策体系

基本理念	基本目標	施策の方向
共に支え合い、健やかに暮らし、誰もが尊重されるまち	いつまでも健康でいられるまちを目指します	介護予防・日常生活支援総合事業の推進
		健康づくり活動の促進
		就労・社会参加機会の拡充
	在宅で生活し続けられるまちを目指します	在宅医療と介護連携の推進
		高齢者の住まいの確保
		地域包括支援センターの機能強化
	地域で支え合えるまちを目指します	多様な主体の参画と育成支援
		身近な地域における見守り・交流機会の充実
		生活支援体制の拡充
	要介護・認知症の人と家族にやさしいまちを目指します	相談支援体制と関係機関のネットワーク強化
		家族介護者への支援充実
		高齢者の虐待防止・権利擁護
	地域共生社会の実現を目指します	「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現

2 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) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

日進市では平成 28 年 10 月より、新制度による介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）がスタートしました。

総合事業では、従来の介護予防訪問介護や介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民等多様な主体の参画による多様なサービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」および「一般介護予防事業」の充実を図り、地域における支え合いや介護予防・健康づくりを推進し、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

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・通所・生活支援等のサービス提供を行います。

地域福祉課

◆ 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、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「つどいの場」（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、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、状態等にあつた適切なサービスのマネジメントを行います。また、地域ケア会議の強化を図るとともに、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。	
---	--

一般介護予防事業の充実	
すべての高齢者を対象とした介護予防事業を推進します。 ◆ 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、地域包括支援センターや民生委員等が必要な情報等を収集するなど、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 本プランで定めた目標値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。	地域福祉課

(2) 健康づくり活動の促進

日進市では、平成 27 年 1 月に「健やかにっしん宣言」を行い、積極的に健康づくりに取り組んでいます。

いつまでも自分らしく尊厳を持って暮らしていくためには健康であることが重要であり、**高齢期**以前から生活習慣病の予防をはじめ、積極的な健康づくりを推進することが必要です。引き続き、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。

生活習慣病の対策

◆ 生活習慣病の予防・啓発

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、食生活を改善する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。

健康課

◆ 食生活支援、食生活改善推進委員の養成

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

健康診査・がん検診等、特定保健指導の充実

◆ 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などを行い、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。

保険年金課
健康課

◆ 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。

◆ 特定健康診査の結果をもととする特定保健指導

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。

◆ 糖尿病等重症化予防

糖尿病等の重症化予防の取り組みとして、適切な保健指導を行い、生活習慣の改善を図ります。 ◆ 国保医療データの活用 国民健康保険・後期高齢者医療の所有する医療データを活用した事業展開を進めます。	
---	--

市民主体の活動支援

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」）などで仲間をつくり、にっしん体操などの運動を継続できるよう支援します。

地域福祉課
保険年金課
健康課

- ◆ 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り組みを支援します。
- ◆ 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。チラシ印刷や広報等の支援を行います。
- ◆ プらっとホーム
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。
- ◆ ふれあい・いきいきサロン
おもに高齢者を対象としており、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なスポットを設置します。
- ◆ 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から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 運動普及推進員などの活動を通して、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むことによって、マイレージを貯めると、県内の協力店でサービスを受けることができる「にっしん健康マイレージ」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7コースある「ヘルピーウォーキングマップ」の周知を行い、「身体を動かす習慣」のきっかけづくりを図ります。 ◆ 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、テレビを見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、一人暮らしなど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、週に一度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送っていただきます。	地域福祉課 保険年金課 健康課 福祉会館
--	---

専門職を活用した健康づくり

◆ 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、理学療法士指導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。	地域福祉課 健康課
--	----------------------

◆ 健口健食元気クラブ（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（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（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り組み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	
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、つどいの場など様々な場所で情報提供を行い、高齢者の参加を促します。	生涯学習課

(3) 就労・社会参加機会の拡充

高齢者は65歳以上という位置づけであるものの、65歳を迎えられた方はこれまで社会の第一線で活躍していた活力のある方が多数を占めています。単なるサービスの対象として高齢者を捉えることなく、地域や社会を支える担い手として活躍する場を提供し、地域の活性化につなげるとともに、高齢者自身の生きがいの創出を図ることが必要とされています。

就労や社会参加の場等の機会の創出と情報提供を充実し、高齢者が地域で活躍できる場の創出を図ることにより社会寿命の延伸を目指します。

高齢者の活動機会の提供

◆ くるりんばすによる外出支援 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等を目的とした優遇措置を行います。 ◆ つどいの場活動支援 「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など気軽に参加しやすい場の充実を図り、それらの情報の提供を行います。	生活安全課 地域福祉課 生涯学習課
--	-------------------------

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、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）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。	地域福祉課
--	-------

◆ 社協による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などニーズのマッチングを図るなど、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

高齢者がボランティアなどの活動により社会参加することは、高齢者にとって生きがい、やりがいづくりや介護予防にもつながるだけでなく、地域の担い手としての活躍も期待できます。 ◆ 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。 ◆ 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 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にっしんおたっしやボランティアの充実を図ります。 ◆ 地域の主体的な取組支援 自主的な活動を継続し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、地域などでの主体的な取り組みの支援を行います。	地域福祉課
---	-------

生涯学習の推進

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、つどいの場など様々な場所で情報提供を行い、高齢者の参加を促します。	生涯学習課
---	-------

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) 在宅医療と介護連携の推進

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、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、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

本市では、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築に向け、関係者間で目指す理想像や取組方法等を協議しながら、地域支援事業に基づく在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目を活用した施策展開を図っていきます。

地域の医療・介護の資源の把握

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・介護環境を整理するとともに、情報収集を行います。

地域福祉課

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

本市の地域包括ケアシステム構築に向けた方向性や施策等について協議する「地域包括ケア検討会議」や、在宅医療と介護連携の推進に関する施策を具現化するために医療・介護関係者で組織する「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・実現を図ります。

地域福祉課
介護福祉課
保険年金課
健康課

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

高齢者一人ひとりの身体状態に応じた適切な在宅生活の支援が可能となるよう、「在宅医療・介護連携に関する検討部会」等検討組織において課題の抽出と解決策の検討を行い、容態急変時の対応等切れ目なく提供される体制の構築を進めます。

地域福祉課

◆ 人生の最終段階における医療

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療とケアの在り方について周知を進めます。

医療・介護関係者の情報共有の支援

◆ 在宅医療・介護連携システムの活用 I C T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。	地域福祉課
--	-------

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の設置・運営 東名古屋医師会等との連携により設置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療と介護連携に関する相談を受け付けます。	地域福祉課
--	-------

医療・介護関係者の研修の充実

◆ 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。	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。	地域福祉課
--	-------

関係自治体との広域的な連携

尾張東部医療圏を中心とした関係自治体間の広域的な連携を強め、課題や情報の共有を図ることにより、広域的な視点での在宅医療と介護連携の充実・推進を図ります。	地域福祉課
---	-------

(2) 高齢者の住まいの確保

本市は持ち家率も高く、戸建て住宅も多いことから住み慣れた自宅での生活を望む方も多く、可能な限り在宅を継続できるような施策を推進します。

必要なサービスの提供を受けながら、個人の尊厳が確保された生活が実現されるよう、多様なサービスの連携と情報提供をし、住み慣れた住まいでの暮らしを支援していきます。また「サービス付き高齢者住宅」「有料老人ホーム」については、他市町に比べ多く、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

一人暮らし高齢者などが、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、夕食の配食の際に安否確認を行う配食サービス、緊急通報システム装置の取り付けなどの施策と連携し、安心して暮らせる住まいの確保を図ります。

介護福祉課

住宅改修等による住環境整備

- ◆ 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受けることができます。
- ◆ 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。

介護福祉課

(3) 地域包括支援センターの機能強化

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など、地域包括支援センターが中核となり進めている施策は多岐にわたります。

これらの施策の進捗評価を適切に行い、効果的な運営体制の強化を進めます。

地域包括支援センターの機能強化

◆ 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、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連携を強化するため、総合調整や後方支援の機能をもつ基幹型地域包括支援センターの設置に向けた検討を進めます。また、新たに設置される在宅医療・介護連携支援センターや認知症初期集中支援チーム等、多職種相互の連携・協働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等の専門職確保に努めます。

◆ 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、個別ケースの支援充実を図ります。

◆ 地域包括支援センター事業評価

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実施し、効果的な事業実施に努めます。

地域福祉課

基本目標 3 地域で支え合えるまちを目指します

(1) 多様な主体の参画と育成支援

担い手不足による専門職等の人材不足により、地域の多様な人材を活用していくために地域の役割の重要性が年々高まっています。介護予防・日常生活支援総合事業においても、多様な主体が参画できる制度設計となっています。地域における支え合いを進めるため、多様な主体が参画しやすい仕組みづくりや情報提供、育成支援を進めます。

多様な社会資源の活用

地域には、行政、社会福祉事業者はもとより、NPO 法人、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。それらと協働し、地域全体で支えあう取り組みを広げていきます。

◆ 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。

◆ 協議体の設置・活用

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、定期的な情報の共有と連携強化の場とする協議の場を日常生活圏域毎に設置します。

◆ 企業との連携

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯への見守り支援として、宅配事業所や金融機関等と日進市高齢者地域見守り推進事業協力に関する協定を結ぶなど協働し、地域の見守り支援体制の充実を図ります。

地域福祉課

多様な担い手の養成、確保

多様な運営主体など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・育成・活動支援を図ります。

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養成講座

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）の担い手を養成します。

◆ 認知症サポーター養成講座（再掲）

認知症地域支援推進員や地域包括支援センターが中心となって開催いたします。認知症に対する正しい知識と理解を持っていただくことにより、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けできる方を増やしていきます。

◆ まちの守り人養成講座

C S W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、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り組みを支援します。

(2) 身近な地域における見守り・交流機会の充実

近年、孤独死、徘徊、消費者被害等が増加しています。増加する一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の暮らしを支える視点からも、身近な地域での見守りサービス等の提供が必要です。また、公的なサービスでは目が行き届かない生活上の困りごとや緊急時の支援にも地域のネットワークの構築が重要です。

高齢者の住み慣れた地域での生活を支援するため身近な地域で見守り合い、交流できる環境の充実を図ります。

市民主体の支え合い拠点づくり支援

地域の支え合い活動を行う上で、地域が主体性を持ち活動するために、情報交換や話し合い、協議の場などの主体的活動の拠点として「つどいの場」や公共施設などの活用を図ります。

地域福祉課

◆ 地域課題の共有、課題解決の場の支援

生活支援コーディネーター、CSWによる協議の場の環境整備などを行い、主体的活動へつなげるための取り組みの支援を行います。

◆ 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、体操など健康づくりや介護予防などを行う地域交流の拠点として、地域住民が主体的に運営する「つどいの場」の設置を推進します。

◆ 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。チラシ印刷や広報等の支援を行います。

◆ 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。

◆ ふれあい・いきいきサロン（再掲）

おもに高齢者を対象としており、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。

その他にも、住民の自主的な運営によって開設されているつどいの場はたくさんあります。

◆ 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なスポットを設

置します。	
-------	--

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。	危機管理課 地域福祉課
--	----------------

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充実 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、高齢者への見守り支援として、宅配事業所や金融機関等と協働し、地域の見守り支援体制の充実を図ります。 ◆ まちの守り人養成講座（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。	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。	地域福祉課
---	-------

(3) 生活支援体制の拡充

高齢者が地域で自立した生活を送る上で、日常生活上の細かな生活支援へのニーズが高まっています。

介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、事業者主体だけでなく、地域団体やボランティア等も生活支援の担い手になれる制度が整備されました。多様な主体と連携し、高齢者とその家族を支える生活支援体制を拡充します。

地域資源を活用した多様なサービスの創設

NPO 法人やボランティアなどの地域の多様な運営主体を活用し、それら運営主体の創意工夫による多様な生活支援サービスなどの展開を推進します。

◆ 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。

◆ 地域資源マップの充実

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・事業所など、地域では様々な方が活動しており、公民館、福祉会館、公園などの公共施設、空き家・空き地など、身近な地域には様々な資源があります。それらを活用するため、地域資源マップなどによりそれらの地域資源を整理し、地域の人とともに活用を検討していく活動を推進します。

地域福祉課

生活支援サービスの実施

要援護高齢者やひとり暮らし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り組みを活用し、生活支援サービスの充実を図ります。

地域福祉課
介護福祉課

◆ 緊急通報システムの取り付け

急病や事故など緊急の場合に、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方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方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。

◆ 移動支援

様々な移動支援の活用や福祉有償運送事業の充実などの検討を行ない、公共交通機関の利用が困難な高齢者等の移動について利便性を図り、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。

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、本人や家族が必要な支援を受けることにつながる相談・支援体制づくりが必要です。

相談窓口の充実や周知、関係機関との連携強化を通じて相談しやすい環境整備を図ります。また、高齢化に伴い、認知症高齢者の人数も今後増加していくことが懸念されます。認知症に関する知識の普及や認知症ケアパスに基づく早期発見・支援、認知症高齢者を支えるサービスの拡充を図ります。

相談支援体制の充実

高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターを核に、様々な機関が連携し、適切な相談窓口につながるようネットワークを構築します。また、地域の中で困難に直面している人が相談支援につながるよう、積極的な情報収集を行います。

地域福祉課

◆ 地域包括支援センターにおけ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がられるよう、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推進

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っています。

◆ 在宅医療・介護連携支援センターによる相談支援（再掲）

東名古屋医師会との連携により設置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療と介護連携に関する相談を受け付けます。

◆ 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、介護などの支援につなげます。

◆ 栄養ケアサポート薬局による相談支援

専門的知識をもつ薬剤師が高齢者低栄養の原因に関与し、適切な情報提供を行う。また、広い視野で問題を発見し、必要に応じて医師・歯科医師等必要な機関につなぐ等、専門職の連携による支援体制を強化します。 ◆ 尾張東部成年後見センターによる相談支援（再掲） 尾張東部成年後見センターにより、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ない、専門職による認知症の人等の権利擁護を図ります。	
--	--

認知症の理解と知識の普及

◆ 認知症サポーターの養成 認知症に対する理解を深める機会として、認知症サポーター養成講座や講演会などを引き続き行い周知、啓発を図ります。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。 ◆ 地域への出前講座の開催 「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、製薬会社と連携し、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。 ◆ 認知症関係の研修会の開催 「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、地域住民や医療介護関係者等を対象とした研修会等の充実を図ります。	地域福祉課
--	-------

関係機関のネットワーク強化

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が続けられるよう、認知症支援体制の構築と周知を進めます。 ◆ 認知症ケアパスの活用 認知症と疑われる症状が発生した場合、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解するための認知症ケアパス（状況に応じた適切なサービスの流れ）を活用し、適切なサービスへ繋がるよう、関係者の連携体制の強化を図ります。 ◆ 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）	地域福祉課
--	-------

認知症の人への見守り支援として、宅配事業所や金融機関等と協働し、地域の見守り支援体制の充実を図ります。 ◆ 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みとして、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、認知症に関する理解促進事業等の充実を図ります。 ◆ 地域における支援体制の構築 認知症サポーター養成講座を中心とした普及啓発活動や介護関係者と地域関係者とのネットワークづくりなど、地域における認知症支援体制の充実を図ります。	
--	--

認知症地域支援施策の推進

◆ 認知症地域支援推進員の配置 認知症地域支援推進員を配置し、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行います。 ◆ 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を形成します。 ◆ 認知症対応力向上のための支援 関係機関等と連携し、家族向け介護教室や認知症カフェの開設等について企画・調整を行います。 ◆ 相談支援・支援体制構築 認知症初期集中支援チームと連携し、必要なサービスが認知症の人やその家族に提供されるための調整等を行います。	地域福祉課
--	-------

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の設置 認知症サポート医と医療・介護の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターに設置し、認知症の高齢者やその家族に早期に関わり、アセスメントや家族支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。 ◆ 認知症支援ネットワークの構築 認知症が疑われる人の情報を地域包括支援センターに収集し、地域の	地域福祉課
--	-------

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、認知症の人とその家 族を支える環境整備を推進します。	
--	--

(2) 家族介護者への支援充実

在宅での介護環境を充実するためには、家族介護者への負担を最小限に留めることが必要です。「介護離職ゼロ」に向け、多様な介護サービスを充実させることのほか、認知症介護の相談や支え合うことができる仲間づくりの場の提供、認知症の人の行方不明を防ぎ、安心して外出できる体制整備等、あらゆる面から要介護・認知症高齢者とその家族を支えるための環境整備を図ります。

認知症の人とその家族の支援

◆ 「認知症やさしい手ネットにつしん」の普及促進 徘徊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つしん）の協力市民を増やし、推進を図ります。 ◆ 認知症徘徊探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模擬訓練開催を支援します。 ◆ 認知症高齢者等位置情報（GPS）サービス費助成 認知症による徘徊行動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。 ◆ 高齢者の見守りシールの活用 行方不明者の早期発見につなげるため、履物などに貼付するシールを認知症やさしい手ネットにつしん登録者に配布します。 ◆ 認知症カフェの設置 認知症の人とその家族等が交流できる場として、定期開催できる認知症カフェの設置を図ります。 ◆ 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。	地域福祉課
--	-------

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	市民協働課 産業振興課
--	----------------

(3) 高齢者の虐待防止・権利擁護

判断力の不十分な認知症高齢者などの権利侵害を防止するため、成年後見制度などの事業の周知を徹底し、地域包括支援センターや尾張東部成年後見センターとも連携を行い、高齢者の権利擁護に努めます。また、虐待の防止と早期発見に向けた取り組みを徹底していきます。

高齢者の権利擁護の推進

◆ 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。

◆ 高齢者虐待ネットワークの構築

地域包括支援センター、成年後見センター、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。

◆ 成年後見制度の利用促進

必要な人が、成年後見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成年後見センターにより、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ない、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。

地域福祉課

基本目標5 地域共生社会の実現を目指します

(1) 「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を、「地域共生社会」と定義しています。

今後の高齢化社会では、「地域共生社会」の実現による福祉の視点が必要不可欠であるとともに、高齢福祉だけでなく、障害、子育てを含め、あらゆる地域課題に対応できる体制づくりを進める必要があります。

地域課題の解決力の強化

国の例示する地域ケア推進会議として「地域包括ケア検討会議」を位置づけ、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り組みを進めています。

◆ 地域課題の解決に向けた体制整備

住民相互の支え合い機能を強化し、公的な支援との協働による地域課題の解決に向けた体制整備を進めます。

◆ 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など、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。

地域福祉課

介護福祉課

保険年金課

健康課

子育て支援課

こども課

地域丸ごとつながりの強化

◆ 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。

◆ 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。

地域福祉課

介護福祉課

保険年金課

健康課

子育て支援課

こども課

地域を基盤とする包括的支援の強化

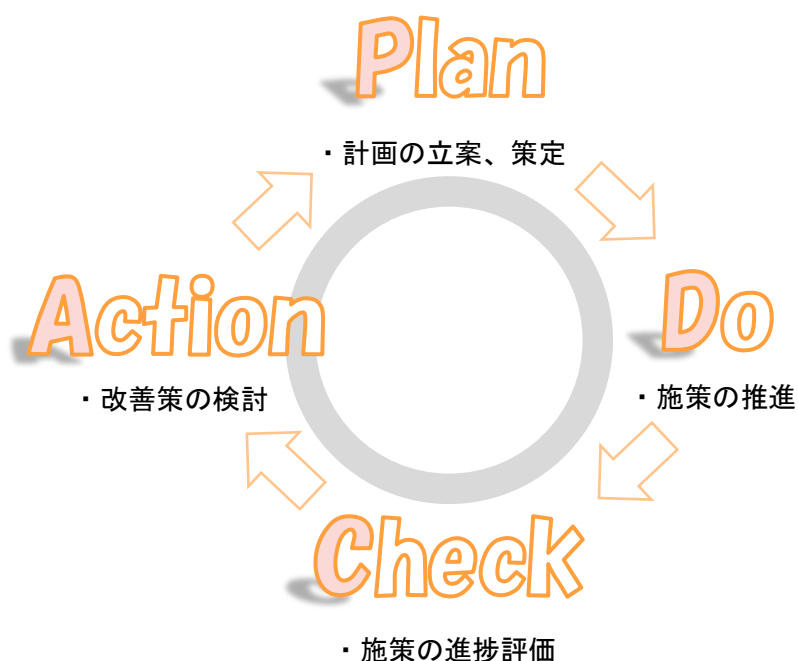
◆ 包括的支援体制の構築 地域包括ケアシステムについて、高齢者だけでなく生活上の困難を抱える方全員への包括的支援体制を構築する視点で推進・充実を図ります。 ◆ 共生型サービスの創設 例えば、看護小規模多機能型居宅介護事業所の障害福祉サービスへの参入を促進するなど、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けることができる新たな共生型サービスの展開を検討します。	地域福祉課 介護福祉課 保険年金課 健康課 子育て支援課 こども課
--	--

3 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り組みを推進します。

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実現を目指します。



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（H32）
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50）	82.9% (H28)	90.0%
要介護等認定率 第一号被保険者に占める、第一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）	14.6% (H28)	14.9%

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（H32）
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・ヘルピーネット」）に登録している患者数	59件 (H29)	89件

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（H32）
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44）	15.4% (H28)	20.0%
地域づくり活動への参加意向（企画・運営） アンケートで「地域づくり活動への参加意向（企画・運営）」を「是非参加したい」・「参加してもよい」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46）	37.4% (H28)	45.0%

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（H32）
認知症対応型共同生活介護の増床 認知症対応型共同生活介護サービスの定員数	72 人 (H28)	81 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 21）	7.6% (H28)	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（H32）
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 48）	39.7% (H28)	35.0%

第4章 介護保険制度の円滑な運営

1 介護保険サービスの運営

要支援・要介護認定者が安心して日進市で暮らし続けることができるよう、各介護保険サービスの充実を図るとともに、一人ひとりの状態に応じたケアマネジメントを徹底し、適切な利用を進めていきます。

また、介護サービス情報を公表することで、一人ひとりの選択を通じてサービスの質が向上していくよう、厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システムを周知・活用しています。

在宅サービスの充実

- ◆ 要介護状態となっても在宅で安心して住み続けることができるよう、在宅サービスの充実を目指します。
- ◆ 本市はデイサービス事業所が多く、ニーズが高くなっています。また、医療系（訪問看護、通所・訪問リハ）サービスも近年ニーズが高くなっています。これら在宅サービスのニーズ把握に努めます。

施設サービスの充実

- ◆ 在宅での生活が困難な要介護等認定者が、心身の状態に応じて適切なケアを受けることができるよう、施設で生活できるサービスを提供します。
- ◆ 多床室のユニット化改修等、既存介護老人福祉施設の充実を図ります。
- ◆ 愛知県地域医療構想を踏まえた追加的需要を見込み、尾張東部圏域における介護老人保健施設の整備計画をもとに、サービスの充実を図ります。

地域密着型サービスの充実

- ◆ 認知症や要介護状態である方でも、可能な限り身近な地域で生活し続けられるよう、市町村が指定するサービスを提供します。
- ◆ 認知症高齢者の増加が予測されることから、認知症対応型共同生活介護の整備を計画します。
- ◆ 介護保険または障害福祉サービス事業所が、もう一方のサービス提供をしやすい「共生型サービス」が創設されました。これの認知・普及により、複合型サービスの整備を推進します。

2 第4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、受給者の身体の状態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。

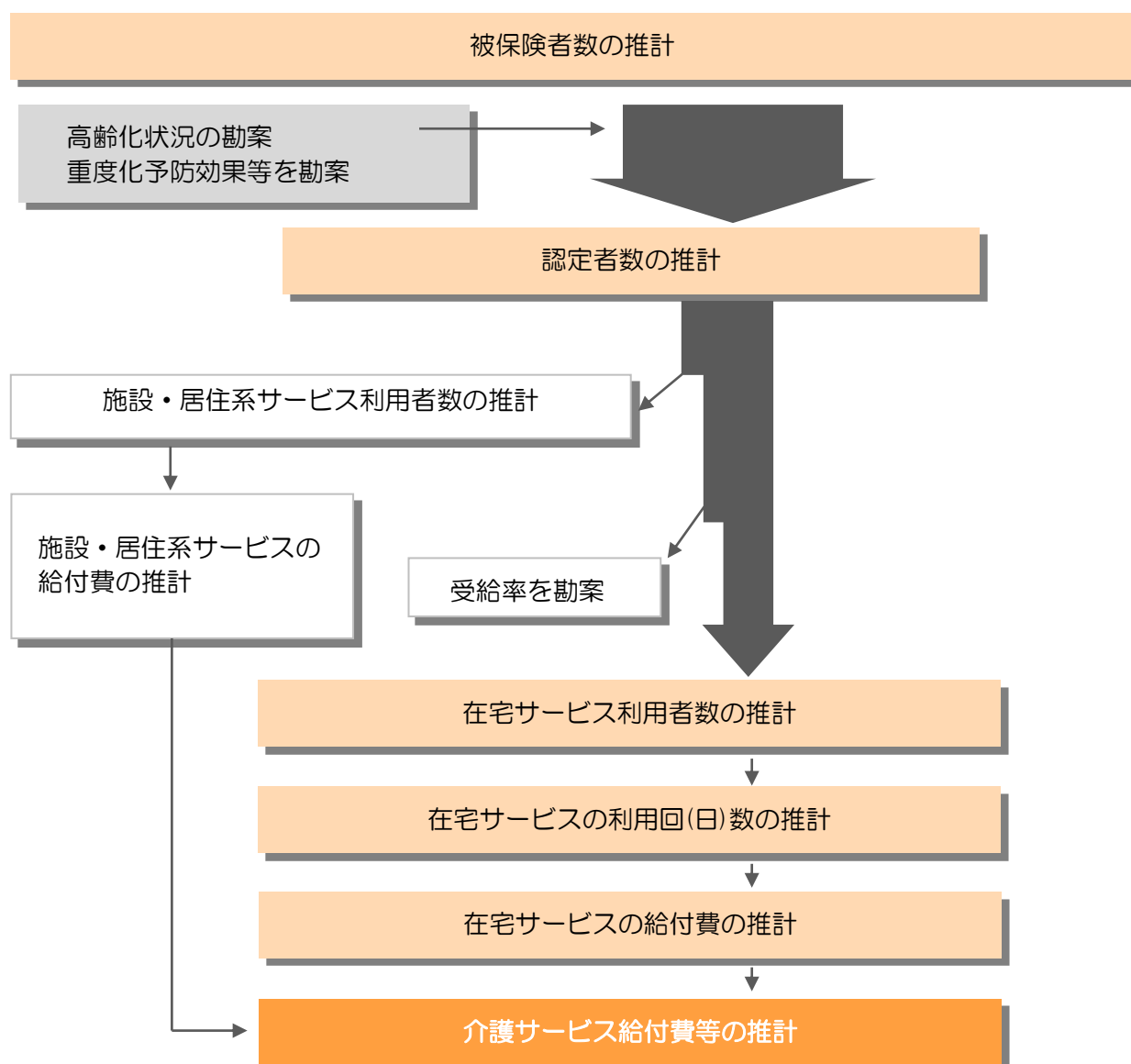
3 介護保険事業の費用推計

(1) 介護保険事業の目標数値の推計手順

第7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。最後に、施設・居住系サービスの給付費と在宅サービス給付費を合算し、全体的な介護サービス給付費を推計します。



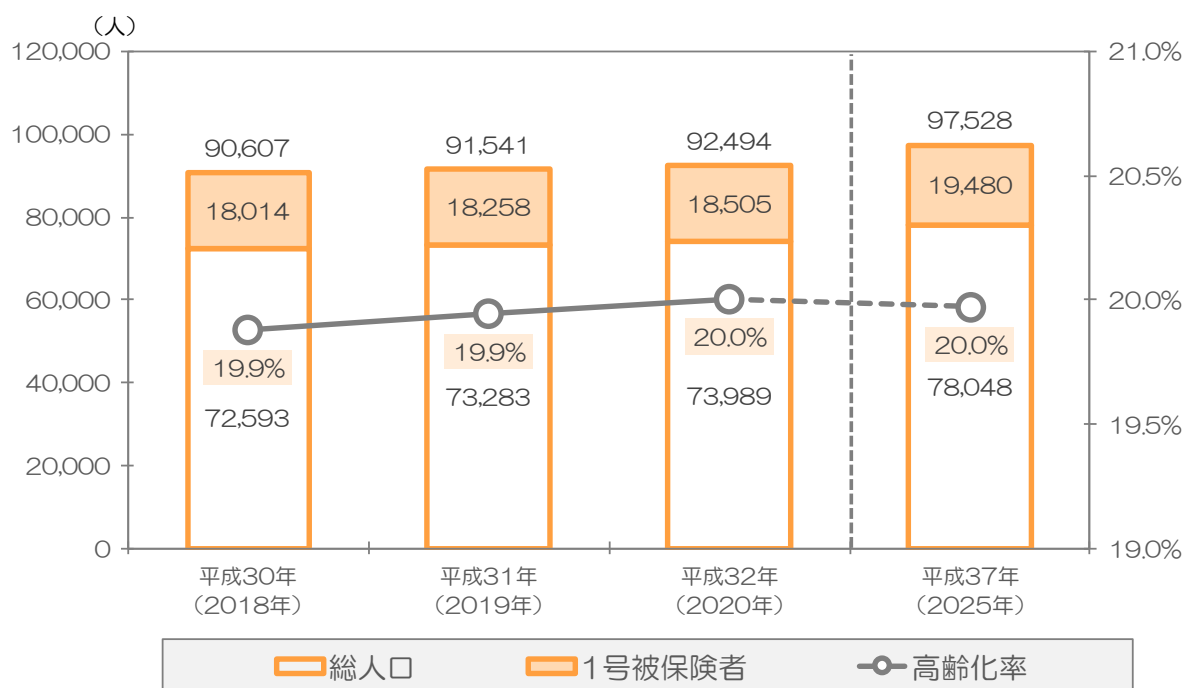
(2) 将来人口及び被保険者数の推計

日進市の直近3年間の人口推計は微増傾向となっています。第1号被保険者数も徐々に増加する見込みで、平成32年度(2020年)は18,505人となる見込みです。

図表 50 人口推計及び被保険者数(人)

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
総人口	90,607	91,541	92,494	97,528
第1号被保険者数	18,014	18,258	18,505	19,480
第2号被保険者数	30,353	30,903	31,394	33,639

図表 51 人口推計と高齢化率



(3) 要介護等認定者数・認定率

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す。

図表 52 要介護等認定者数(人)

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
認定者数	2, 722	2, 772	2, 838	3, 071
要支援 1	426	432	442	478
要支援 2	474	482	495	536
要介護 1	507	514	523	565
要介護 2	459	472	487	529
要介護 3	299	304	310	334
要介護 4	287	291	297	321
要介護 5	270	277	284	308
うち、第 1 号被保険者	2, 659	2, 702	2, 756	2, 977
要支援 1	421	426	435	470
要支援 2	461	467	476	514
要介護 1	503	512	522	564
要介護 2	436	444	453	489
要介護 3	294	299	305	329
要介護 4	285	290	296	320
要介護 5	259	264	269	291
認定率（認定者数/第 1 号被保険者数）	14. 8%	14. 8%	14. 9%	15. 3%

(4) 給付見込額

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、次頁以降に掲載した介護サービス見込額を合算した額が、第7期における総給付費となります。

図表 53 介護予防サービス見込額・利用者数・回数(日数)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 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
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	25,577	29,731	33,535	45,999
	回数（回）	650.1	753.2	847.2	1,180.0
	人数（人）	84	99	113	157
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	1,045	784	784	1,045
	回数（回）	32.0	24.0	24.0	32.0
	人数（人）	4	3	3	4
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	5,934	6,472	7,009	10,542
	人数（人）	55	60	65	99
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	28,684	31,415	32,165	40,583
	人数（人）	66	70	70	87
介護予防短期入所療養介護	給付費（千円）	682	682	682	909
	日数（日）	8.7	8.7	8.7	11.6
	人数（人）	3	3	3	4
介護予防短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	1,595	1,504	1,709	2,564
	日数（日）	14.0	13.2	15.0	22.5
	人数（人）	4	4	5	9

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防短期入所療養介護 （病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数（人）	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	18,936	20,679	22,575	30,608	
	人数（人）	277	301	327	442	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	1,456	1,780	2,022	2,994	
	人数（人）	5	6	7	10	
介護予防住宅改修	給付費（千円）	23,274	26,891	29,477	42,420	
	人数（人）	18	21	23	32	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	20,521	21,715	23,977	29,306	
	人数（人）	29	32	36	44	
（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	
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数（人）	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	3,859	3,859	3,859	3,859	
	人数（人）	5	5	5	5	
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	
	人数（人）	0	0	0	0	
（３）介護予防支援	給付費（千円）	20,122	20,467	21,033	23,321	
	人数（人）	354	360	370	410	
小計	給付費（千円）	151,685	165,979	178,827	234,150	

図表 54 介護サービス見込額・利用者数・回数(日数)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(1) 介護サービス					
訪問介護	給付費(千円)	618,340	700,574	753,680	840,550
	回数(回)	19,014.3	21,546.8	23,193.9	26,141.0
	人数(人)	463	499	516	576
訪問入浴介護	給付費(千円)	32,659	34,973	36,366	29,859
	回数(回)	227.4	243.5	253.2	207.9
	人数(人)	46	49	51	49
訪問看護	給付費(千円)	204,110	237,535	272,944	334,297
	回数(回)	4,200.5	4,859.1	5,536.9	6,814.6
	人数(人)	312	355	396	498
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	15,516	18,598	21,940	31,227
	回数(回)	449.2	537.2	632.4	888.4
	人数(人)	34	37	40	41
居宅療養管理指導	給付費(千円)	57,606	64,426	68,505	78,206
	人数(人)	464	516	549	649
通所介護	給付費(千円)	410,325	437,305	447,049	532,989
	回数(回)	4,763.5	5,072.3	5,187.9	6,186.8
	人数(人)	444	472	484	574
通所リハビリテーション	給付費(千円)	208,531	224,882	234,864	277,761
	回数(回)	1,931.1	2,080.2	2,174.3	2,600.5
	人数(人)	228	244	254	303
短期入所生活介護	給付費(千円)	133,471	151,472	166,058	244,218
	日数(日)	1,413.2	1,603.1	1,759.2	2,602.9
	人数(人)	122	130	134	161
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	38,619	39,697	38,443	34,356
	日数(日)	298.0	305.6	296.1	270.9
	人数(人)	35	37	37	37
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	121,932	135,992	142,615	161,102
	人数(人)	698	776	820	975

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
特定福祉用具購入費	給付費（千円）		4,449	4,449	5,167	6,455
	人数（人）		12	12	14	18
	住宅改修費	給付費（千円）	13,168	13,168	14,313	15,491
		人数（人）	11	11	12	13
	特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	183,813	189,364	201,358	271,279
		人数（人）	79	81	86	116
（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）		27,336	27,336	27,336	27,336
	人数（人）		16	16	16	16
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）		0	0	0	0
	人数（人）		0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費（千円）		34,717	35,447	36,145	41,537
	回数（回）		242.0	247.0	251.8	288.2
	人数（人）		13	13	13	13
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）		78,049	80,761	82,805	90,896
	人数（人）		35	36	37	40
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）		237,996	250,705	266,513	316,030
	人数（人）		76	79	83	98
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
	人数（人）		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）		84,967	84,967	84,967	84,967
	人数（人）		29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）		0	0	0	0
	人数（人）		0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費（千円）		151,562	167,096	179,118	209,312
	回数（回）		1,764.0	1,939.0	2,090.0	2,406.5
	人数（人）		139	153	165	190

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
	(3) 施設サービス					
	介護老人福祉施設	給付費 (千円)	486,533	499,713	514,902	624,191
		人数 (人)	164	168	173	209
	介護老人保健施設	給付費 (千円)	581,351	601,893	629,425	721,680
		人数 (人)	181	187	195	225
	介護医療院	給付費 (千円)	7,890	15,780	23,670	47,341
		人数 (人)	2	4	6	12
	介護療養型医療施設	給付費 (千円)	39,450	31,560	23,670	
		人数 (人)	10	8	6	
	(4) 居宅介護支援	給付費 (千円)	182,447	199,182	206,810	237,145
		人数 (人)	1,117	1,217	1,264	1,462
	小計	給付費 (千円)	3,954,837	4,246,875	4,478,663	5,258,225
	合計	給付費 (千円)	4,106,522	4,412,854	4,657,490	5,492,375

(5) 標準給付額

総給付費（一定以上所得者負担の調整後）に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、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 55 標準給付費の見込み(千円)

		第7期			
		合 計	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
標準給付費見込み額		14,263,081	4,451,155	4,776,980	5,034,945
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	総給付費	13,176,866	4,106,522	4,412,854	4,657,490
	一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
	消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	0	0	0
	特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	628,900	199,500	210,900	218,500
	特定入所者介護サービス費等給付額	628,900	199,500	210,900	218,500
	補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額		382,874	121,456	128,396	133,023
高額医療合算介護サービス費等給付額		66,000	21,000	22,000	23,000
算定対象審査支払手数料		8,441	2,678	2,831	2,933
	審査支払手数料一件あたり単価（円）		34	34	34
	審査支払手数料支払件数（件）	248,250	78,750	83,250	86,250
審査支払手数料差引額		0	0	0	0

(6) 地域支援事業費見込額

地域支援事業費については、下表のとおり見込んでいます。

図表 56 地域支援事業費の見込み(千円)

	第 7 期			
	合 計	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域支援事業費	911, 730	296, 713	303, 792	311, 225
介護予防・日常生活支援総合事業費	527, 730	168, 713	175, 792	183, 225
包括的支援事業・任意事業費	384, 000	128, 000	128, 000	128, 000

(7) 総事業費

「標準給付費」と「地域支援事業費」に対する、第 1 号被保険者負担割合（第 7 期は 23%、平成 37 年は 25%見込み）相当額が、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 57 第1号被保険者負担分相当額の見込み(千円)

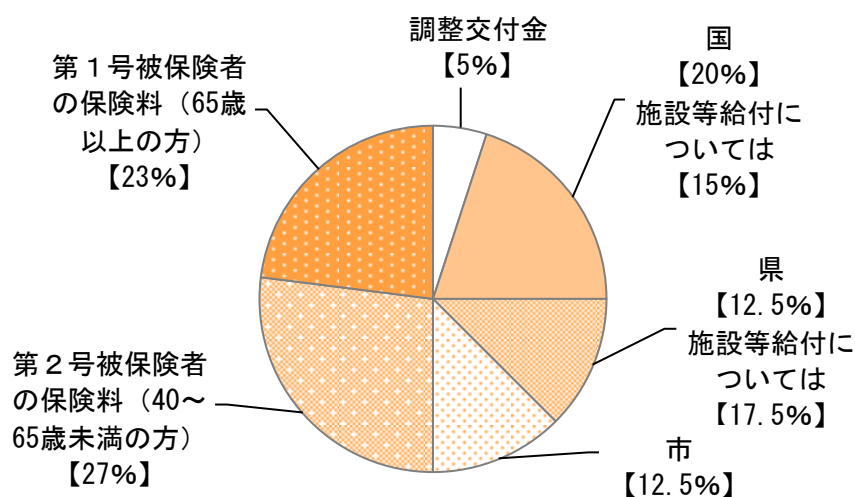
	第 7 期			
	合 計	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
第 1 号被保険者負担分相当額	3, 490, 207	1, 092, 010	1, 168, 578	1, 229, 619
調整交付金相当額	713, 154	222, 558	238, 849	251, 747
調整交付金見込額	138, 583	24, 481	50, 158	63, 944
調整交付金見込み交付割合		0. 6%	1. 1%	1. 3%
後期高齢者加入割合補正係数		1. 0785	1. 0589	1. 0505
所得段階別加入割合補正係数		1. 1067	1. 1065	1. 1065
市町村特別給付費等	90, 000	30, 000	30, 000	30, 000
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
市町村相互財政安定化事業交付額	0			
保険料収納必要額	4, 154, 778			
予定保険料収納率	98. 0%			

4 保険給付の財源

介護給付・地域支援事業に要する費用の負担割合は、以下のとおりとなっています。

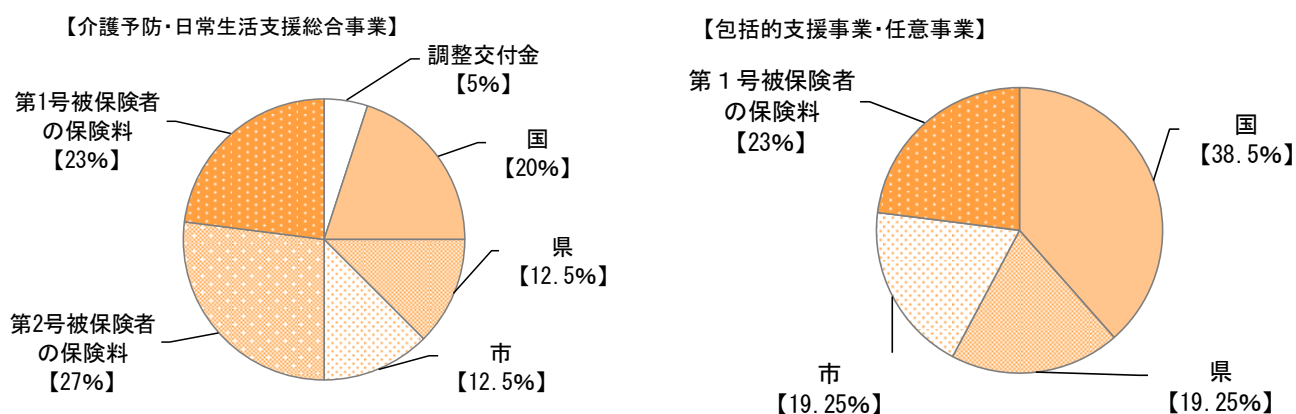
◆介護給付費

図表 58 介護給付の費用負担割合



◆地域支援事業費

図表 59 地域支援事業の費用負担割合



5 保険料基準額

(1) 所得段階別加入者割合

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 60 所得段階別の状況(人)

		第7期			
		合 計	平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1号被保険者数		54,777	18,014	18,258	18,505
	前期(65～74歳)	26,922	9,164	8,896	8,862
	後期(75～84歳)	20,205	6,470	6,802	6,933
	後期(85歳～)	7,650	2,380	2,560	2,710
	所得段階別加入割合				
	第1段階	10.7%	10.7%	10.7%	10.7%
	第2段階	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%
	第3段階	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%
	第4段階	17.0%	17.0%	17.0%	17.0%
	第5段階	13.1%	13.1%	13.1%	13.1%
	第6段階	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%
	第7段階	16.3%	16.3%	16.3%	16.3%
	第8段階	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	第9段階	4.1%	4.1%	4.1%	4.1%
	第10段階	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%
	第11段階	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
	第12段階	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数					
	第1段階	5,862	1,928	1,954	1,980
	第2段階	2,634	866	878	890
	第3段階	2,704	889	901	914
	第4段階	9,327	3,067	3,109	3,151
	第5段階	7,185	2,363	2,395	2,427
	第6段階	6,429	2,114	2,143	2,172
	第7段階	8,928	2,936	2,976	3,016
	第8段階	5,471	1,799	1,824	1,848
	第9段階	2,255	742	751	762
	第10段階	2,021	665	673	683
	第11段階	729	240	243	246
	第12段階	1,232	405	411	416
	合計	54,777	18,014	18,258	18,505
所得段階別加入割合補正 後被保険者数(弾力化後)		59,740	19,646	19,913	20,181

(2) 所得段階別保険料率

算定中です。

(3) 保険料基準額

第7期における第1号被保険者保険料の基準額（月額）を以下のとおり設定します。

図表 61 第1号被保険者保険料基準額

第7期（平成30～32年度）
第1号被保険者の保険料基準月額
算定中

	第7期
保険料基準額（月額）	
準備基金取崩額の影響	0
準備基金の残高（前年度末の見込み額）	347,407,667
準備基金取崩額	0
準備基金取崩割合	0.0%
財政安定化基金拠出金見込み額の影響額	0
財政安定化基金拠出金見込額	0
財政安定化基金拠出率	0.0%
財政安定化基金償還金の影響額	0
財政安定化基金償還金	0
保険料基準額の伸び率（％）※対6期保険料	

1 日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会委員名簿

(順不同、敬称略)

氏名		選任する内容	備考
◎	山本 正和	学識経験を有する者	椙山女学園大学 人間関係学部 名誉教授
○	井手 宏	保健・医療・福祉関係者	東名古屋医師会 日進支部
	山岡 林二		愛豊歯科医師会 日進支部
	森 道成		日進豊明薬剤師会
	土山 典子		愛知県瀬戸保健所
	小林 宏子		介護相談員
	丹羽 一生		日進市民生委員児童委員
	加藤 利秋		日進市社会福祉協議会
	大山 英之	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
	藤嶋 日出樹		社会福祉法人 日進福祉会
	大川 彰治		有限会社 三ヶ所
	大畑 美和子		社会福祉法人 愛知三愛福祉会
	数井 美津子		特定非営利活動法人 リビングサポートあいあいの家
	千葉 佳代子	介護保険被保険者 (公募の市民)	
	山口 朝子		
	宇野 公秀	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

2 日進市地域包括ケア検討会委員名簿

(順不同、敬称略)

氏名	所属
田貫 浩之	東名古屋医師会 日進支部
中井 英貴	愛豊歯科医師会 日進支部
森 道成	日進豊明薬剤師会
五十里 明	名古屋学芸大学 管理栄養学部 教授
杉本 良則	区長会
花井 祥雄	日進市老人クラブ連合会
高平 和彦	南ヶ丘まちづくり協議会
鈴木 絹子	民生委員児童委員協議会
加藤 利秋	日進市社会福祉協議会
山田 幹雄	社会福祉法人 あかいかい寿老会
加藤 知恵美	日進市中部地域包括支援センター
加藤 理子	日進市東部地域包括支援センター
齋藤 寛子	日進市西部地域包括支援センター
大野 香代子	愛知県瀬戸保健所
住田 敦子	尾張東部成年後見センター
村井 良則	在宅医療サポートセンター

3 日進市在宅医療・介護連携に関する検討部会委員名簿

(敬称略、順不同)

氏名	所属
田貫 浩之	東名古屋医師会 日進支部
井手 宏	東名古屋医師会 日進支部
伊藤 志門	東名古屋医師会 日進支部
中井 英貴	愛豊歯科医師会 日進支部
森 道成	日進豊明薬剤師会
林 志津子	訪問看護事業所
高山 須美子	居宅介護支援事業所
加藤 知恵美	日進市中部地域包括支援センター
加藤 理子	日進市東部地域包括支援センター
齋藤 寛子	日進市西部地域包括支援センター
村井 良則	在宅医療サポートセンター

4 日進市生活支援体制整備に関する検討部会委員名簿

(敬称略、順不同)

氏名	所属
山田 幹雄	社会福祉法人 あかいけ寿老会
大畑 美和子	社会福祉法人 愛知三愛福祉会
杉本 良則	区長会
花井 祥雄	日進市老人クラブ連合会
大野 忠夫	日進市ボランティア連絡協議会
高平 和彦	南ヶ丘まちづくり協議会
丹羽 一生	民生・児童委員
志水 和典	シルバー人材センター
数井 美津子	特定非営利活動法人 リビングサポートあいあいの家
高山 須美子	居宅介護支援事業所
市川 綾乃	中部地域包括支援センター
加藤 明日香	東部地域包括支援センター
松林 勇作	西部地域包括支援センター
荒川 裕子	中部地区生活支援コーディネーター
村居 多美子	東部地区生活支援コーディネーター
池谷 香織	西部地区生活支援コーディネーター

5 策定経過

	日時	内容
日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会	平成 29 年 2 月 8 日	・第 7 期にっしん高齢者ゆめプランについて ・高齢者福祉・介護保険事業運営協議会の位置づけについて ・第 7 期にっしん高齢者ゆめプラン策定スケジュールについて ・アンケート（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等）の概要について ・介護給付・予防給付費実績報告
日進市生活支援体制整備に関する検討部会	平成 29 年 6 月 19 日	・要援護者等に対する生活支援体制整備について ・住民による主体的な活動の推進について ・生活支援コーディネーターの動きについて ・アンケート調査結果報告
日進市在宅医療・介護連携に関する検討部会	平成 29 年 7 月 3 日	・在宅医療・介護連携推進事業について ・在宅医療・介護連携支援センター設置案について ・認知症初期集中支援チーム配置案について
日進市地域包括ケア検討会議	平成 29 年 7 月 24 日	・地域包括ケアシステム構築に向けた取組みについて
日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会	平成 29 年 8 月 18 日	・第 7 期にっしん高齢者ゆめプラン骨子案について ・介護給付費実績報告 ・アンケート調査結果報告
日進市地域包括ケア検討会議	平成 29 年 9 月 25 日	・地域包括ケアシステム構築に向けた取組みについて ・第 7 期にっしん高齢者ゆめプラン施策体系について
日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会	平成 29 年 10 月 10 日	・第 7 期にっしん高齢者ゆめプラン素案について
日進市地域包括ケア検討会議	平成 29 年 11 月 27 日	・地域包括ケアシステム構築に向けた取組みについて ・第 7 期にっしん高齢者ゆめプラン施策展開について
日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会	平成 29 年 12 月 19 日	・第 7 期にっしん高齢者ゆめプラン案について
日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会	平成 30 年 2 月 7 日	・第 7 期にっしん高齢者ゆめプランパブリックコメント結果について

第7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

(平成30年度～平成32年度)

発行年月：平成30年3月(予定)

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 日進市蟹甲町池下268番地

TEL 0561-73-7111(代表)

FAX 0561-72-4554
