



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～2026年度
(令和6年度～令和8年度)



日進市

目次

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・日常生活圏域二一ズ調査	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) 保健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) 高齢者の意思決定支援・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 基本的な考え方



わが国では人口の高齢化が進行しており、65歳以上の高齢者人口は2022年（令和4年）現在で3,624万人、高齢化率は29.0%となっています。また、2025年（令和7年）には団塊の世代の人がすべて後期高齢者（75歳以上）となり、さらに2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、高齢者人口の増加と生産年齢（15～64歳）人口の減少は今後も一層進んでいくと予想されています。

高齢者の増加に伴い、介護に対するニーズも増大しています。さらに高齢独居世帯や85歳以上人口の増加により、医療と介護の双方を必要とする高齢者等、様々なニーズのある要介護高齢者が増加しており、医療と介護の連携の必要性が高まっています。

高齢化社会への対応として、国では、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるための包括的な支援体制として地域包括ケアシステムが提唱され、市町村等にシステムの構築と深化が求められています。2020年（令和2年）の地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律による改正社会福祉法や改正介護保険法では、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。

市においては第8期にっしん高齢者ゆめプランで示した基本的な考え方や取組方針を踏まえ、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第9期にっしん高齢者ゆめプランを策定するものです。

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。



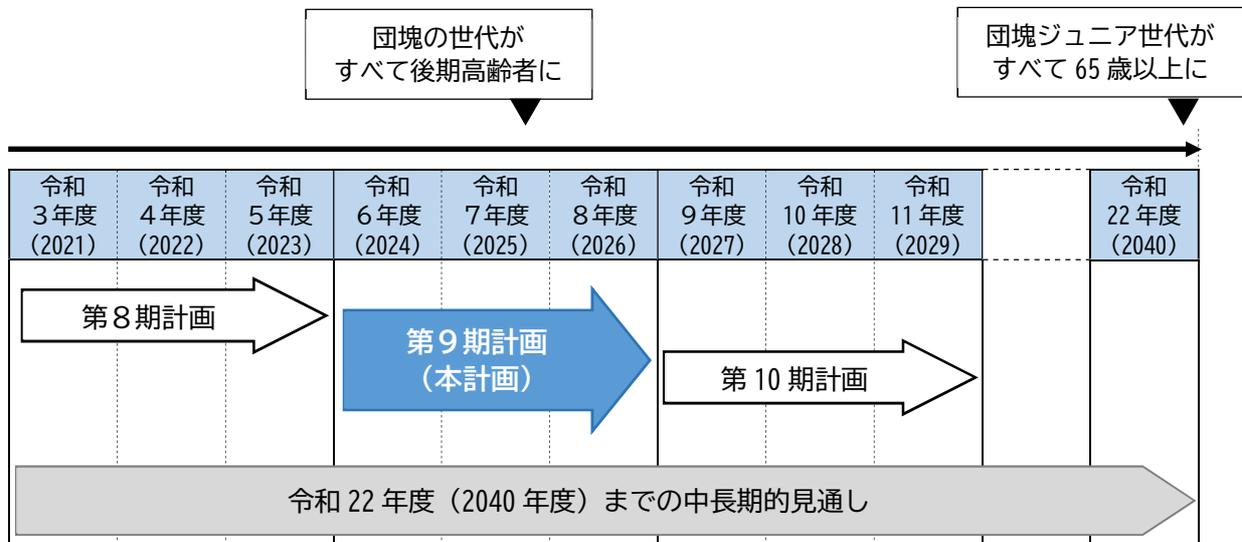
第1章 計画策定の背景

Ⅱ 計画期間



本計画は、2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）をまでの3か年計画です。

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

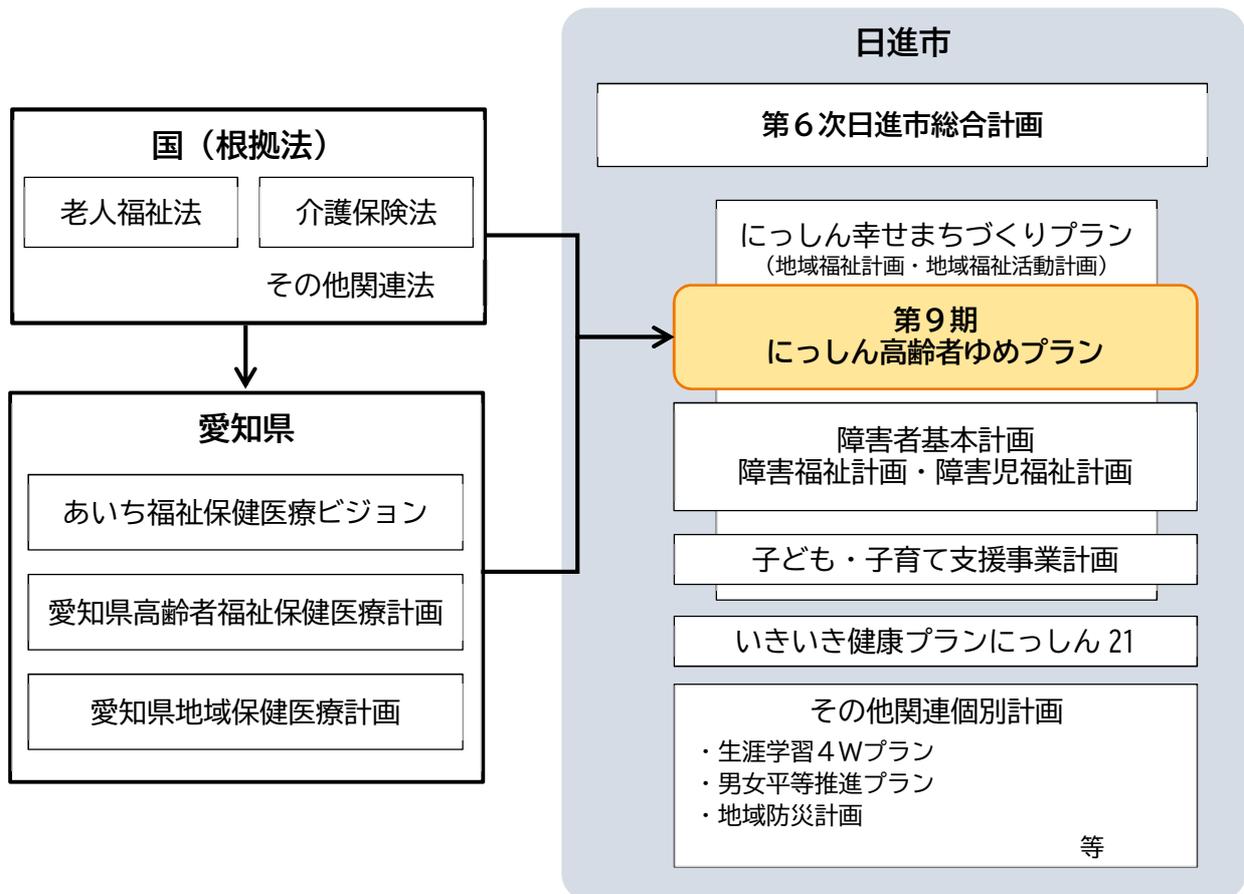


Ⅲ 計画の位置づけ



本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法第117条に基づき介護保険事業の円滑な実施を図るために定める市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

本計画は、国の基本方針を踏まえ、愛知県が定める健康・福祉関連計画との整合性を保ちつつ、日進市総合計画を実現するための高齢者福祉・介護保険に係る個別計画です。また、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のほか、日進市障害者基本計画、日進市障害福祉計画・日進市障害児福祉計画、いきいき健康プランにっしん21、子ども・子育て支援事業計画等の福祉関連計画、生涯学習や男女平等推進等の関連個別計画との整合性を保った計画として位置づけます。



IV 日進市の現況



1 高齢者の現状と将来推計

1-1 高齢者人口の推移

日進市の人口は増加傾向にあり、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。

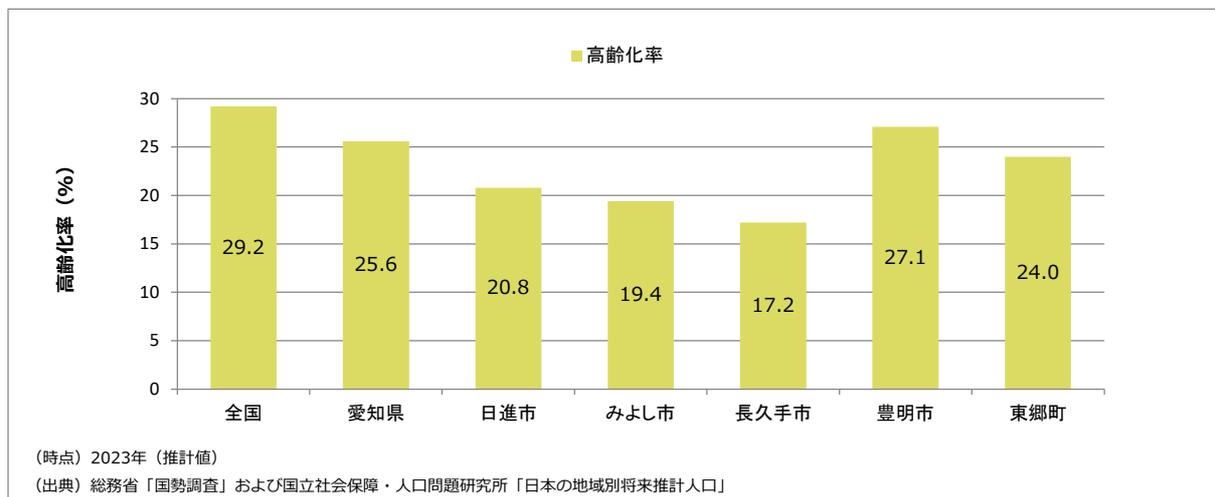
国勢調査を基に算出した2023年推計値の高齢化率を他の地域と比較すると、市の高齢化率は国・県・豊明市・東郷町より低く、みよし市・長久手市より高くなっています。

図表 日進市の年齢別人口の推移

	(人、%)					
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
総数	90,418	91,440	92,396	92,957	93,680	93,882
0～14歳	15,051	15,071	15,200	15,185	15,103	14,943
	16.6	16.5	16.5	16.3	16.1	15.9
15～64歳	57,381	58,161	58,665	59,007	59,633	59,919
	63.5	63.6	63.5	63.5	63.7	63.8
65歳以上	17,986	18,208	18,531	18,765	18,944	19,020
	19.9	19.9	20.1	20.2	20.2	20.3
65～74歳 (再掲)	9,159	8,890	8,873	8,925	8,607	8,207
	10.1	9.7	9.6	9.6	9.2	8.7
75歳以上 (再掲)	8,827	9,318	9,658	9,840	10,337	10,813
	9.8	10.2	10.5	10.6	11.0	11.5

(出典) 住民基本台帳 (各年10月1日現在)

図表 高齢化率の状況<国・県・近隣市町との比較>



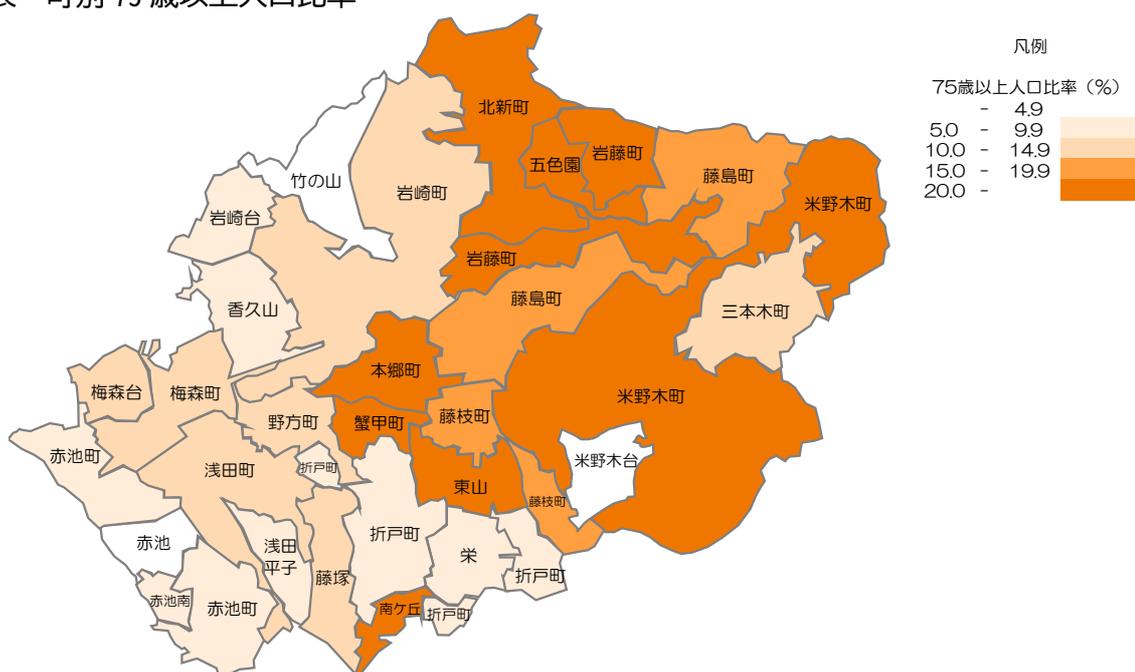
町別に 65 歳以上人口比率と 75 歳以上人口比率を比較すると、地域差が顕著に表れています。65 歳以上人口比率では岩藤町 (37.3%)、蟹甲町 (35.2%)、米野木町 (34.9%)、75 歳以上人口比率では岩藤町 (22.5%)、米野木町 (22.2%)、蟹甲町 (21.4%) と、この 3 町の比率が高くなっています。65 歳以上人口比率が 30% を超えている地域は 9 地域、75 歳以上人口比率が 20% を超えている地域は 8 地域となっています。

図表 町別 65 歳以上人口比率



(出典) 住民基本台帳 (2023 年 10 月 1 日現在)

図表 町別 75 歳以上人口比率



(出典) 住民基本台帳 (2023 年 10 月 1 日現在)

1-2 高齢者人口の将来推計

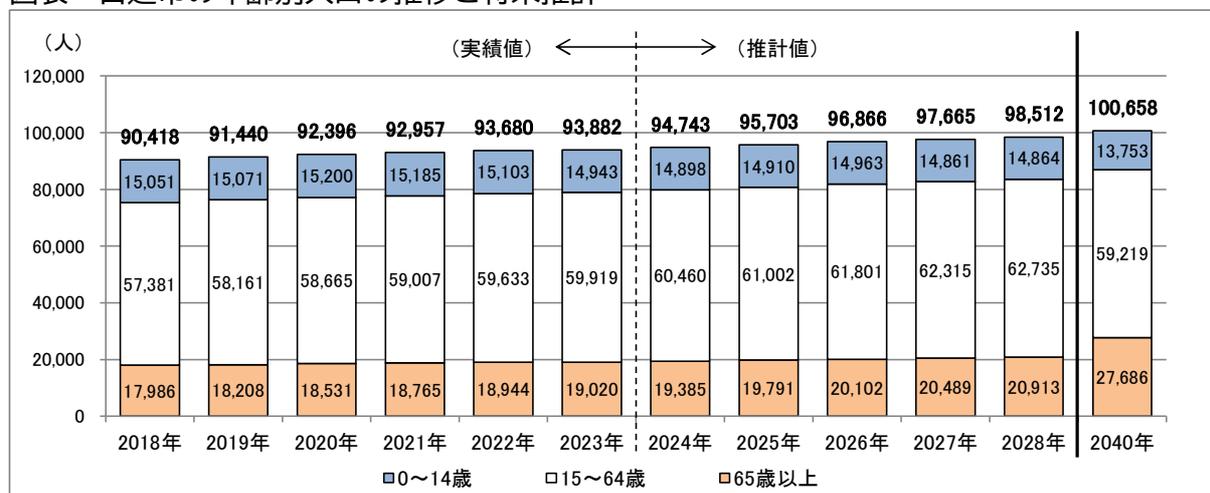
2028年（令和10年）まで及び2040年（令和22年）の将来人口推計では、人口は引き続き増加していくことが見込まれます。高齢者人口も2040年まで増加することが見込まれます。

図表 日進市の年齢別人口の将来推計

(人、%)						
	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2040年
総数	94,743	95,703	96,866	97,665	98,512	100,658
0～14歳	14,898 15.7	14,910 15.6	14,963 15.4	14,861 15.2	14,864 15.1	13,753 13.7
15～64歳	60,460 63.8	61,002 63.7	61,801 63.8	62,315 63.8	62,735 63.7	59,219 58.8
65歳以上	19,385 20.5	19,791 20.7	20,102 20.8	20,489 21.0	20,913 21.2	27,686 27.5
65～74歳 (再掲)	7,961 8.4	7,946 8.3	7,930 8.2	8,156 8.4	8,404 8.5	13,524 13.4
75歳以上 (再掲)	11,424 12.1	11,845 12.4	12,172 12.6	12,333 12.6	12,509 12.7	14,162 14.1

(出典) 日進市による推計値

図表 日進市の年齢別人口の推移と将来推計



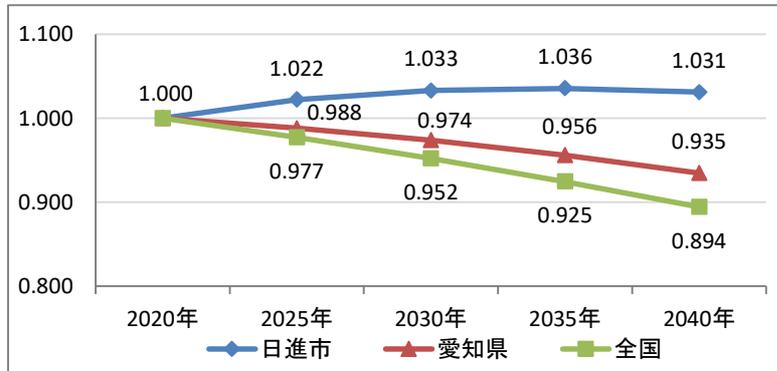
(出典) 実績値：住民基本台帳（各年10月1日現在） 推計値：日進市による推計値

国立社会保障・人口問題研究所による2040年（令和22年）までの将来人口推計について、2020年の推計人口を1とした伸び率を国・県と比較すると、国・県の人口は減少が見込まれるのに対して、市の人口は2035年（令和17年）まで増加傾向を保つと見込まれています。

年齢別人口割合の推移と将来推計をみると、2028年（令和10年）までは年少人口（0～14歳）の割合が低下し、高齢者人口及び後期高齢者人口の割合が上昇すると見込まれます。2040年にかけては、生産年齢人口の割合が低下し、高齢者人口の割合が前期高齢者・後期高齢者ともに上昇すると見込まれます。

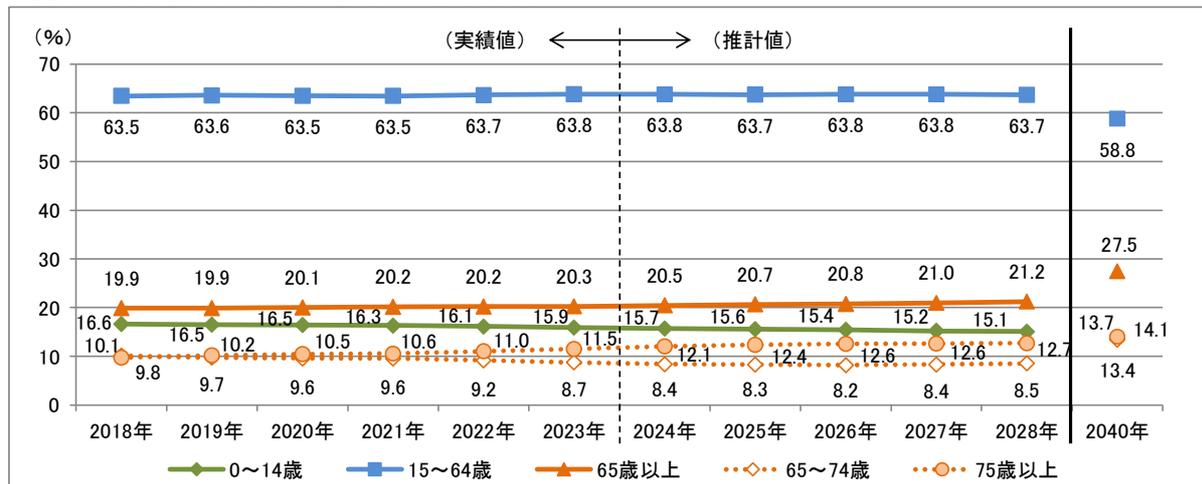
また、高齢化率の将来推計を国・県と比較すると、市の高齢化率は国・県より低い値で今後も推移すると見込まれます。

図表 人口の将来推計（2020年推計人口を1とする）＜国・県との比較＞



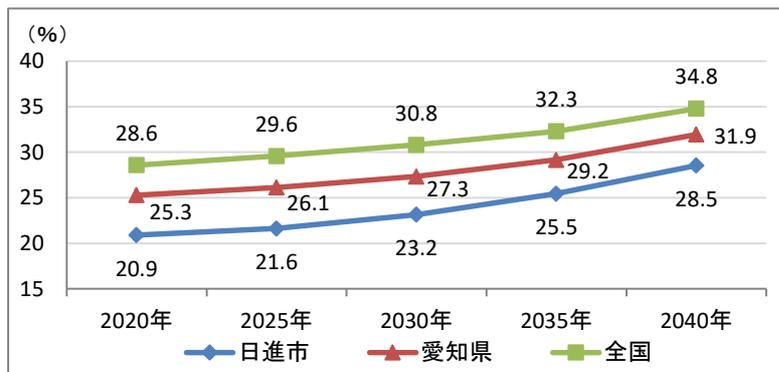
（出典）国立社会保障・人口問題研究所（2023年推計）

図表 年齢別人口割合の推移と将来推計



（出典）実績値：住民基本台帳（各年10月1日現在） 推計値：日進市による推計値

図表 高齢化率の将来推計＜国・県との比較＞



（出典）国立社会保障・人口問題研究所（2023年推計）

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

1-3 高齢化の進行状況

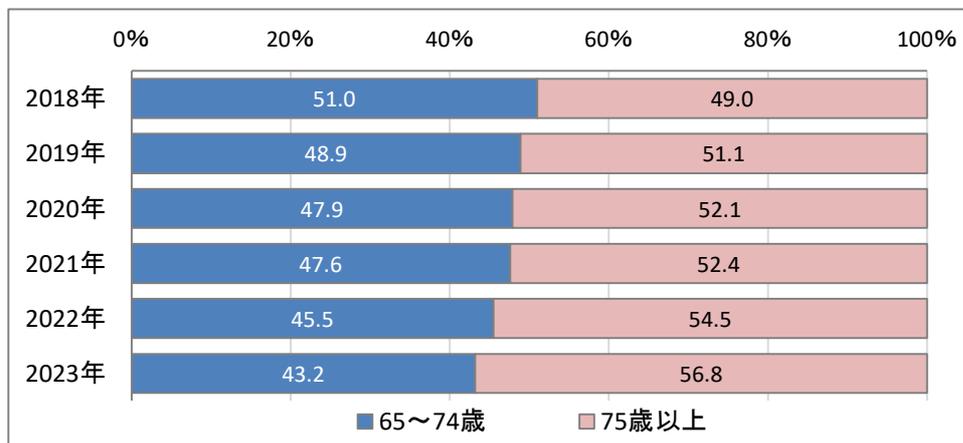
第1号被保険者のうち、前期高齢者の割合は減少傾向、後期高齢者の割合は増加傾向にあり、2019年以降は後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

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

図表 前期・後期別65歳以上被保険者数の推移

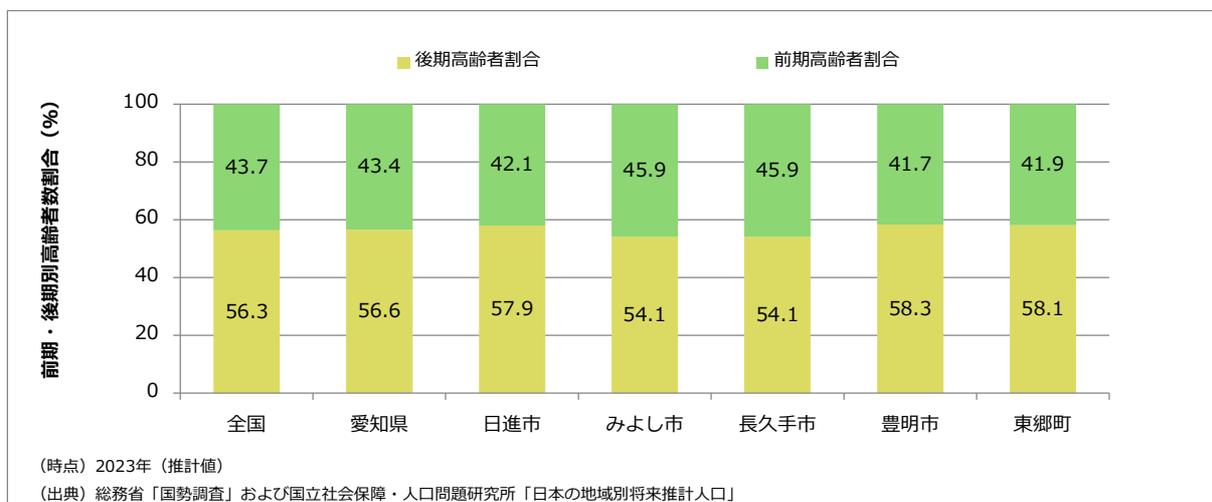
上段:人、下段:%

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
第1号被保険者数	17,974	18,221	18,529	18,742	18,948	19,018
前期高齢者 (65～74歳)	9,160 51.0	8,904 48.9	8,880 47.9	8,929 47.6	8,615 45.5	8,215 43.2
後期高齢者 (75歳以上)	8,814 49.0	9,317 51.1	9,649 52.1	9,813 52.4	10,333 54.5	10,803 56.8



(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

図表 前期・後期別高齢者数割合<国・県・近隣市町との比較>



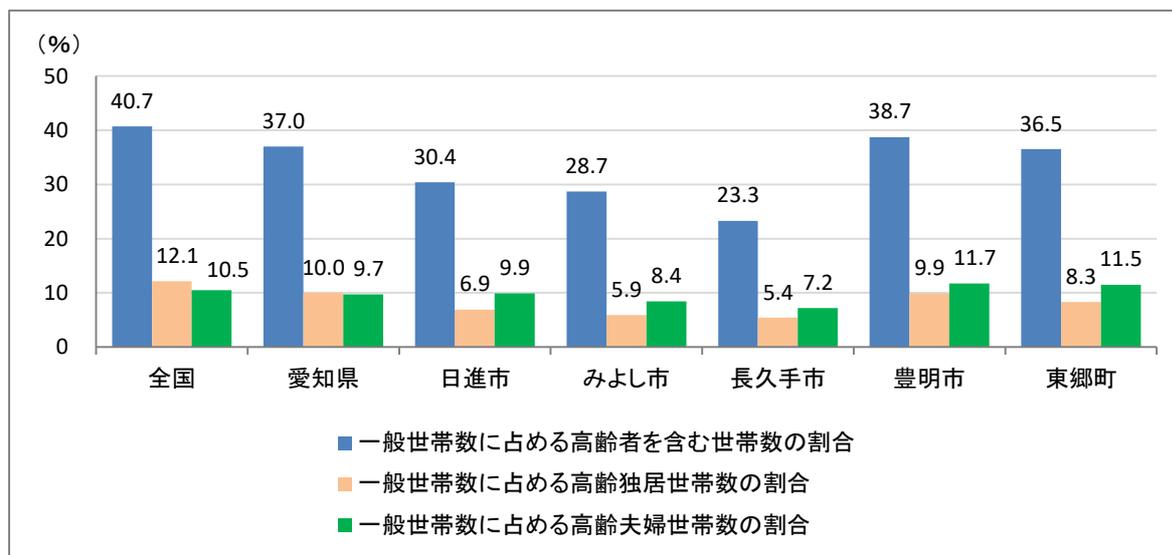
1-4 高齢者世帯の状況

日進市の高齢者を含む世帯は、2020年で11,072世帯であり、一般世帯の30.4%を占めています。高齢独居世帯は一般世帯の6.9%、高齢夫婦世帯は一般世帯の9.9%をそれぞれ占め、両者を合わせた高齢者のみの世帯は一般世帯の16.8%を占めています。

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

図表 高齢者世帯の状況<国・県・近隣市町との比較>

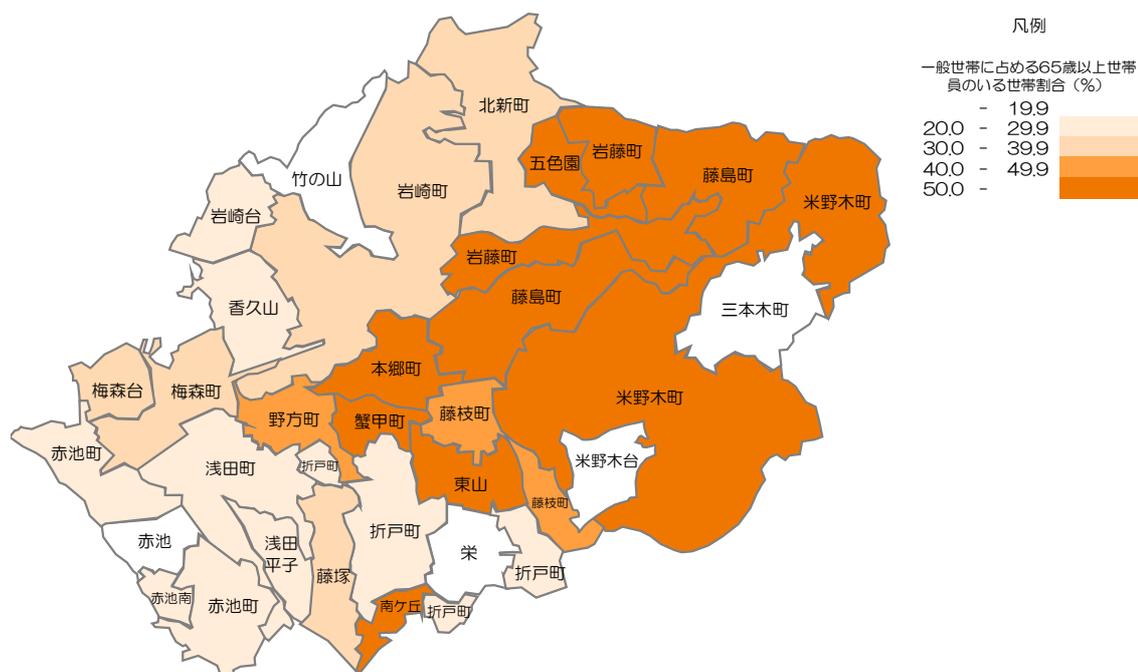
	全国	愛知県	日進市	みよし市	長久手市	豊明市	東郷町
一般世帯数	55,704,949	3,233,126	36,416	24,094	26,278	29,069	16,795
高齢者を含む世帯数	22,655,031	1,197,268	11,072	6,917	6,111	11,236	6,135
高齢独居世帯数	6,716,806	323,796	2,528	1,421	1,427	2,868	1,398
高齢夫婦世帯数	5,830,834	313,172	3,602	2,023	1,904	3,399	1,928
一般世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合	40.7	37.0	30.4	28.7	23.3	38.7	36.5
一般世帯数に占める高齢独居世帯数の割合	12.1	10.0	6.9	5.9	5.4	9.9	8.3
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	10.5	9.7	9.9	8.4	7.2	11.7	11.5



(出典) 国勢調査 (2020年)

町別に高齢者世帯比率を比較すると、高齢者人口比率と同様に地域差が顕著となっています。一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は蟹甲町 (59.4%)、藤島町 (56.8%)、東山 (55.8%)、高齢独居世帯の割合は南ヶ丘 (13.6%)、岩藤町 (12.6%)、東山 (12.4%) でそれぞれ高くなっています。

図表 一般世帯に占める 65 歳以上世帯員のいる世帯割合



(出典) 国勢調査 (2020 年)

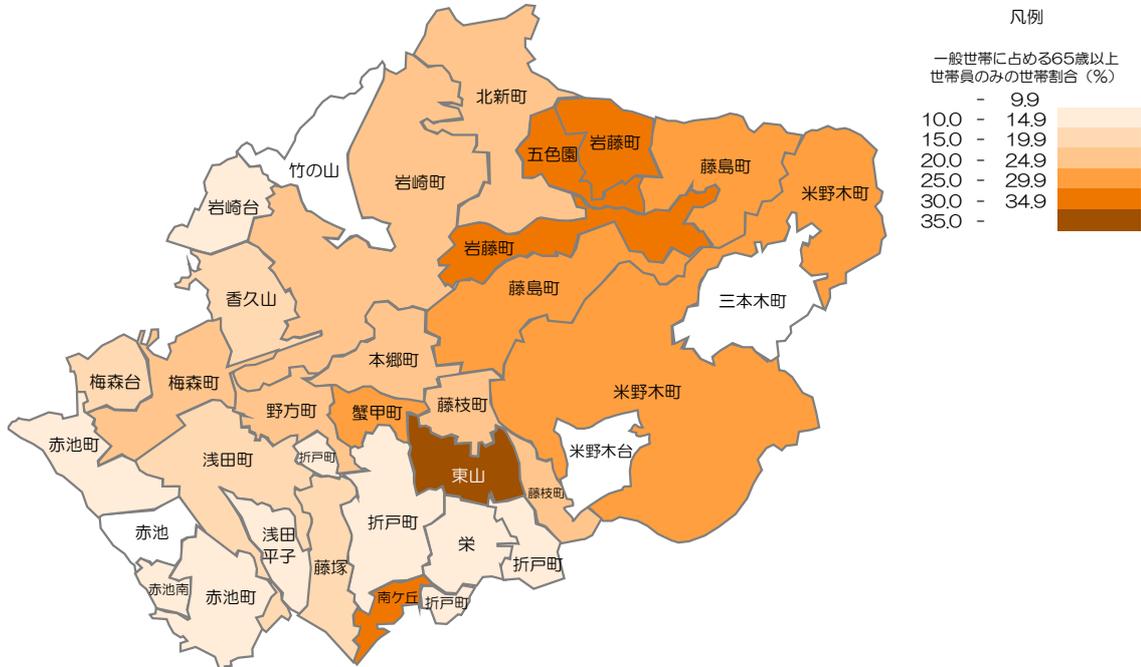
図表 一般世帯に占める 65 歳以上単独世帯割合



(出典) 国勢調査 (2020 年)

一般世帯に占める高齢者のみの世帯の割合は東山(35.7%)、五色園(34.5%)、岩藤町(32.6%)、南ヶ丘(32.3%)で30%以上となっています。

図表 一般世帯に占める65歳以上世帯員のみの世帯割合



(出典) 国勢調査(2020年)

2 要介護認定者等の状況

2-1 認定者数の推移（実績）

日進市の認定者数は、近年増加傾向にあり、2023年9月末時点で3,200人となっています。要介護度別で見ると、横ばいで推移している要介護2を除くすべての要介護において認定者数は概ね増加しており、特に要介護4の伸びが大きくなっています。

認定率は上昇を続けており、2023年で16.8%となっています。国・県と比較すると、市の認定率は国・県より低い水準で推移しています。

図表 要介護度別認定者数及び認定率の推移

(人)

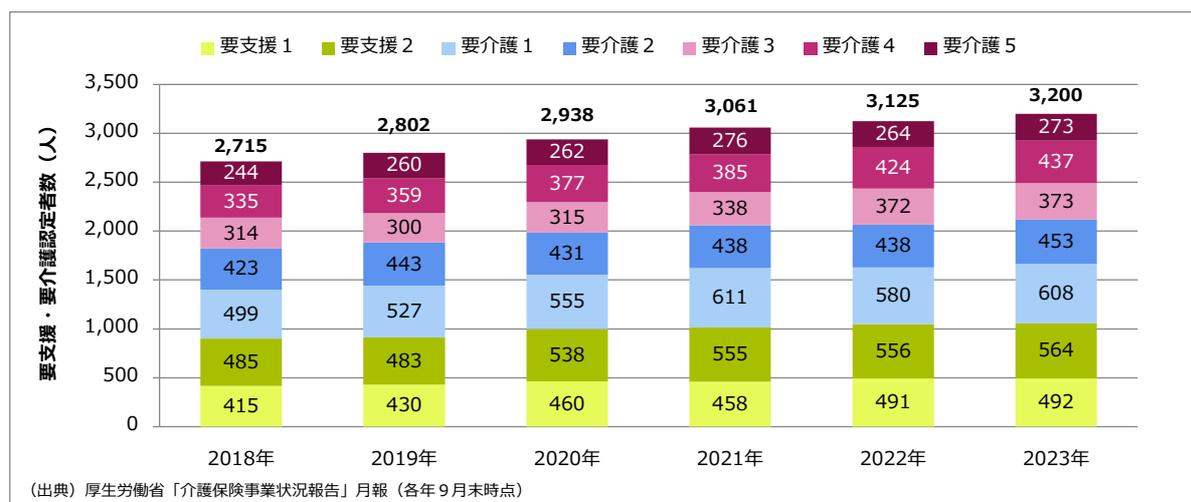
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	
要支援1	415	430	460	458	491	492	
要支援2	485	483	538	555	556	564	
要介護1	499	527	555	611	580	608	
要介護2	423	443	431	438	438	453	
要介護3	314	300	315	338	372	373	
要介護4	335	359	377	385	424	437	
要介護5	244	260	262	276	264	273	
認定者計 (A)	2,715	2,802	2,938	3,061	3,125	3,200	
高齢者計 (B)	17,974	18,221	18,529	18,742	18,948	19,018	
認定率 (A/B)	日進市	15.1%	15.4%	15.9%	16.3%	16.5%	16.8%
	愛知県	16.3%	16.6%	16.8%	17.1%	17.4%	17.7%
	全国	18.3%	18.5%	18.6%	18.8%	19.1%	19.3%

※認定率 (%) = 認定者数 (うち、第1号被保険者) ÷ 第1号被保険者数



(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月末時点)

図表 要介護度別認定者数の推移



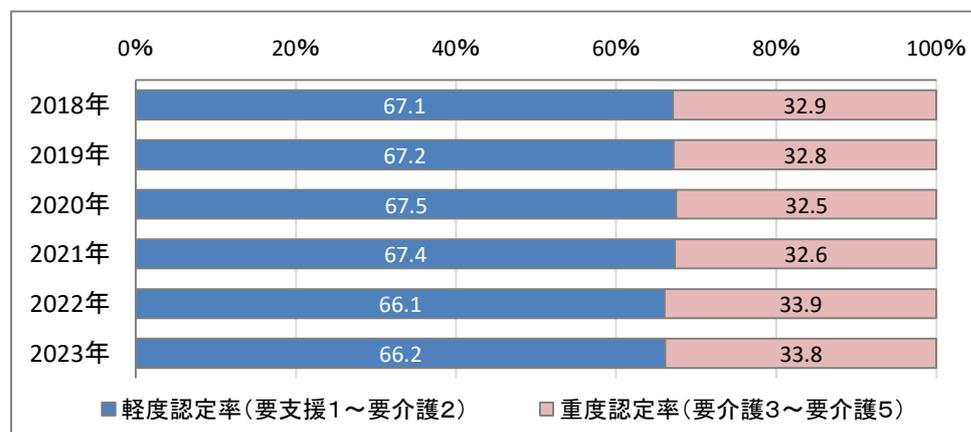
2-2 重度化の状況

認定者数を軽度（要支援1～要介護2）・重度（要介護3～要介護5）の別でみると、2023年で認定者に占める軽度認定者の割合は66.2%、重度認定者の割合は33.8%となっています。2020年以降の推移をみると、軽度認定者の割合は概ね低下し、重度認定者の割合は概ね上昇しています。

図表 重度・軽度別認定者数及び認定率の推移

(上段：人、下段：%)

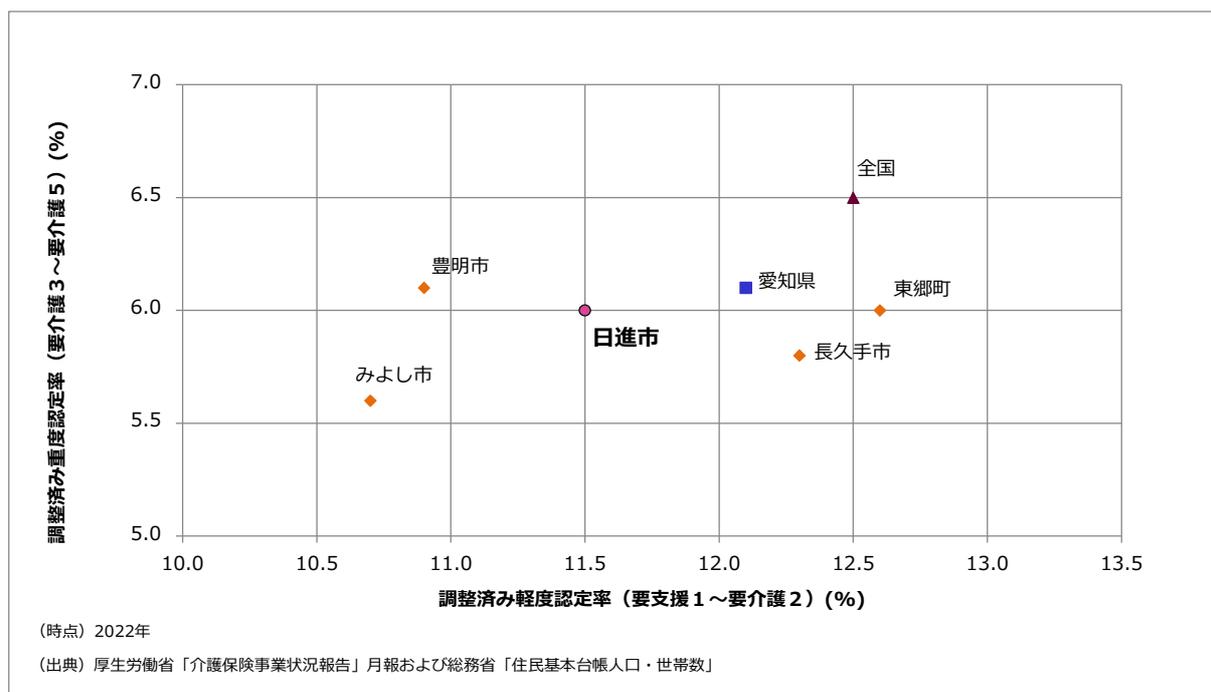
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
認定者計	2,715	2,802	2,938	3,061	3,125	3,200
軽度認定者 (要介2以下)	1,822	1,883	1,984	2,062	2,065	2,117
	67.1	67.2	67.5	67.4	66.1	66.2
重度認定者 (要介3以上)	893	919	954	999	1,060	1,083
	32.9	32.8	32.5	32.6	33.9	33.8



(出典) 「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月末時点)

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

図表 軽度認定率と重度認定率の分布<国・県・近隣市町との比較>



- ※1 「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率を意味します。
- ※2 縦軸の「重度認定率」は、要介護3以上の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値を意味します。
- ※3 横軸の「軽度認定率」は、要支援1～要介護2の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値を意味します。

2-3 認知症リスク高齢者の割合

愛知県及び国立長寿医療研究センターによる認知症チェックリストを参考にした認知症の発症リスクに関する設問を日進市の介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（2023年1月実施）において設置し、調査を実施しました。

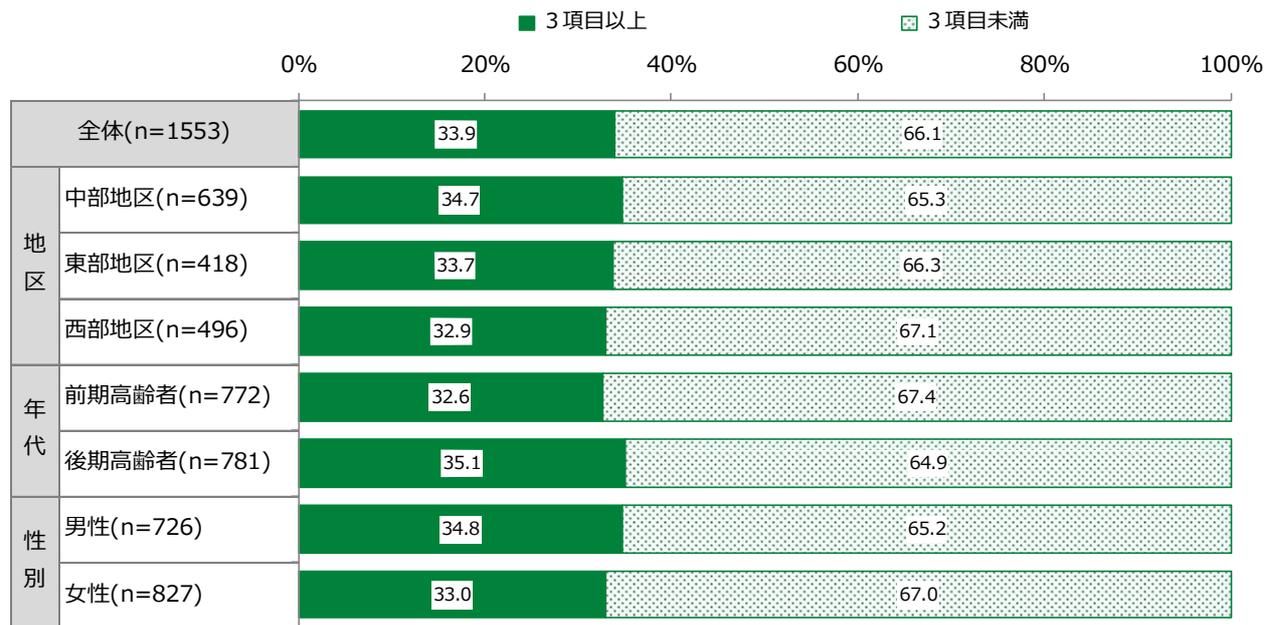
集計の結果、13項目中3項目以上に該当する人を認知症リスク高齢者に該当するものと定義すると、市の認知症リスク高齢者の割合は33.9%となっています。

図表 認知症発症リスクに関する調査項目

設問	該当選択肢
同じことを言ったり聞いたりすると言われることがありますか	はい
物の名前が出てこなくなった	はい
財布や鍵の置き忘れやしまい忘れが目立ってきた	はい
物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい
だらしなくなったと感じることがありますか	はい
日課をしなくなりましたか	はい
昼と夜を間違えるなど、時間や場所の感覚が不確かになった	はい
慣れた所で道に迷ったことがありますか	はい
よく身の回りの物がなくなったと感じることがありますか	はい
ささいなことで、怒りっぽくなったと感じることはありますか	はい
蛇口・ガス栓の締め忘れがなく、火の用心ができますか	いいえ
テレビドラマが理解しにくくなったと感じることはありますか	はい
夜中に急に起きだして、大声を出したことはありましたか	はい

※愛知県及び国立長寿医療研究センターの認知症チェックリストでは、13項目中3つ以上の該当者に対して、認知症についての相談が勧められている。

図表 認知症リスク高齢者の割合



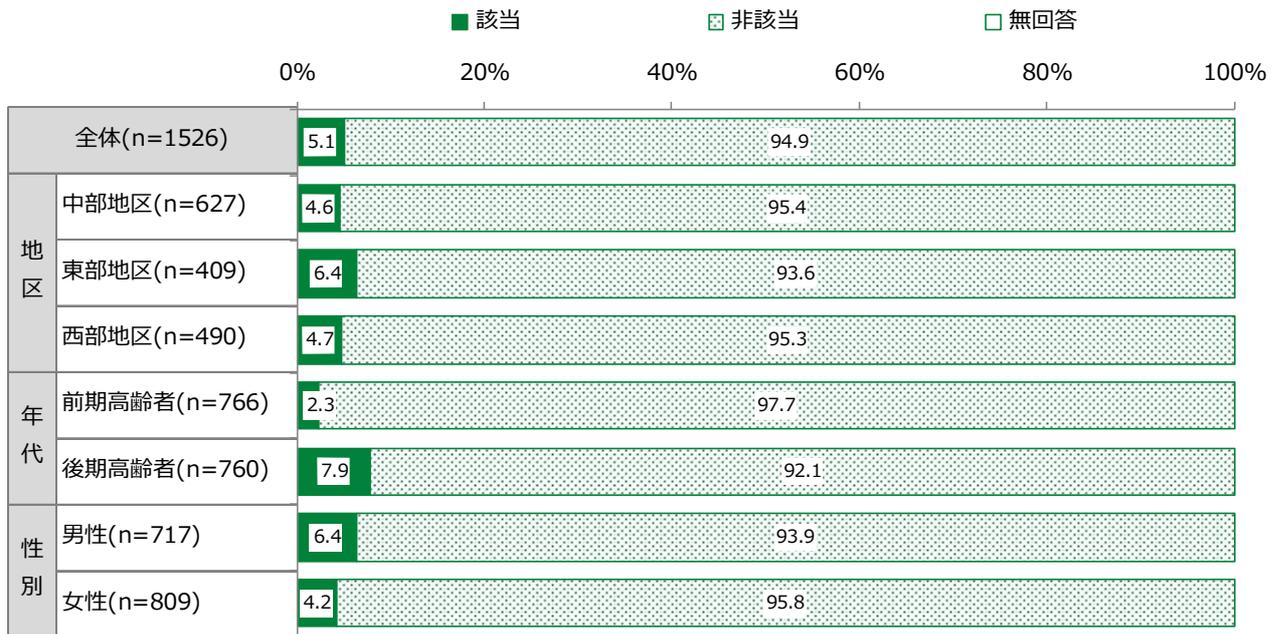
(出典) 日進市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」(2023年1月) (「n」は回答数)

2-4 IADLが低い高齢者の割合

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果から、5つの設問（下図の出典に記載）に対し「できるし、している」または「できるけどしていない」との回答が3問以下の人をIADL*が低い高齢者に該当するものと定義すると、市のIADLが低い高齢者の割合は5.1%となっています。

地区別では東部地区で6.4%、年代別では後期高齢者で7.9%、性別では男性で6.4%とそれぞれ割合がやや高くなっています。

図表 IADLが低い高齢者の割合



(出典) 日進市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」(2023年1月)

「バスや電車を使って一人で外出していますか(自家用車でも可)」

「自分で食品・日用品の買物をしていますか」

「自分で食事の用意をしていますか」

「自分で請求書の支払いをしていますか」

「自分で預貯金の出し入れをしていますか」

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

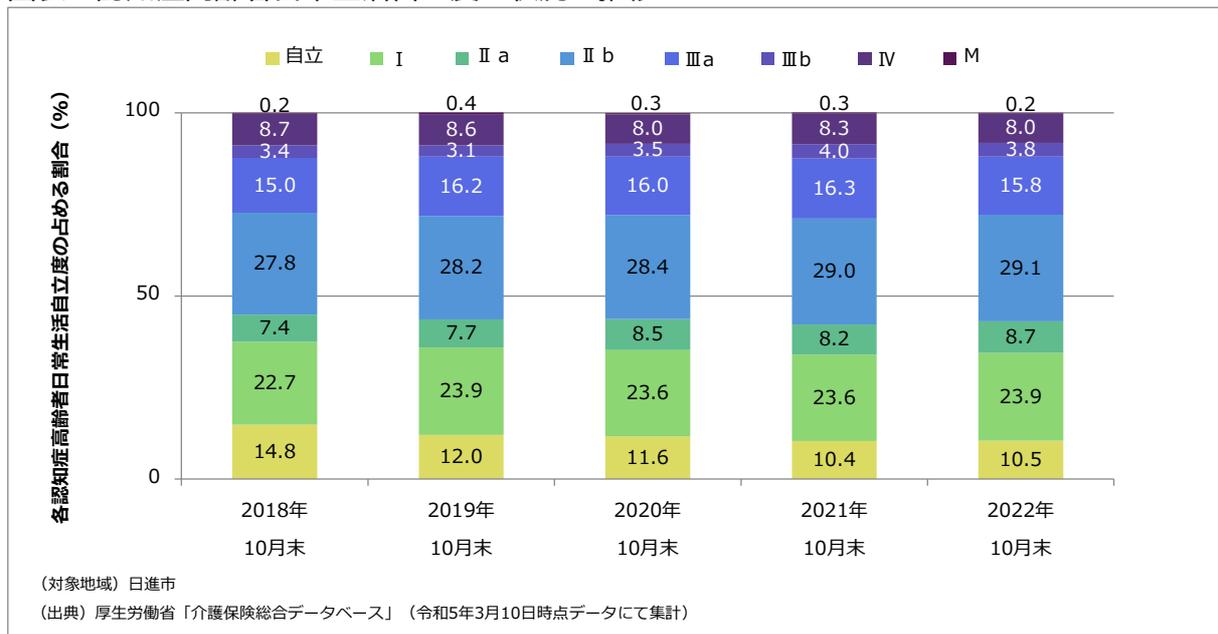
※IADL: 手段的日常生活動作 (Instrumental Activity of Daily Living) の略。買物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作がどの程度可能かを示す指標。

2-5 認知症高齢者日常生活自立度の状況の推移

認知症高齢者日常生活自立度^{*}の状況の推移をみると、自立の割合は低下傾向にあり、2022年10月末時点で要介護等認定申請者全体の10.5%となっています。

日常生活に支障を来たすような認知症高齢者（Ⅱa以上）の割合は、2018年の62.5%から2022年の65.6%へと上昇傾向にあり、全体として認知症高齢者の自立度が低下傾向にあることを示しています。

図表 認知症高齢者日常生活自立度の状況の推移



(各割合は小数点以下第2位で四捨五入しているため、合計が100.0とならない場合があります。)

※認知症高齢者日常生活自立度：認定調査と主治医意見書に基づき介護認定審査会において最終的に決定されるもので、自立、Ⅰ～Ⅳの区分がある。各区分の判断基準は下表の通り。

ランク	判断基準
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ a	「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」状態が家庭外で見られる。
Ⅱ b	上記の状態が家庭内でも見られる。
Ⅲ a	「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする」状態が日中を中心として見られる。
Ⅲ b	上記の状態が夜間を中心として見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

3 介護保険事業の状況

3-1 介護サービスの利用状況

2022年9月の介護保険サービスの受給者数をサービス類型別で見ると、2020年に比べて在宅サービス受給者数は170人増加、居住系サービス^{※1}受給者数は6人増加し、施設サービス^{※2}受給者数は10人減少しています。一方、受給率（認定者数に占める受給者数の割合）の推移をみると、在宅サービスについては上昇し、施設サービス・居住系サービスについては低下しています。

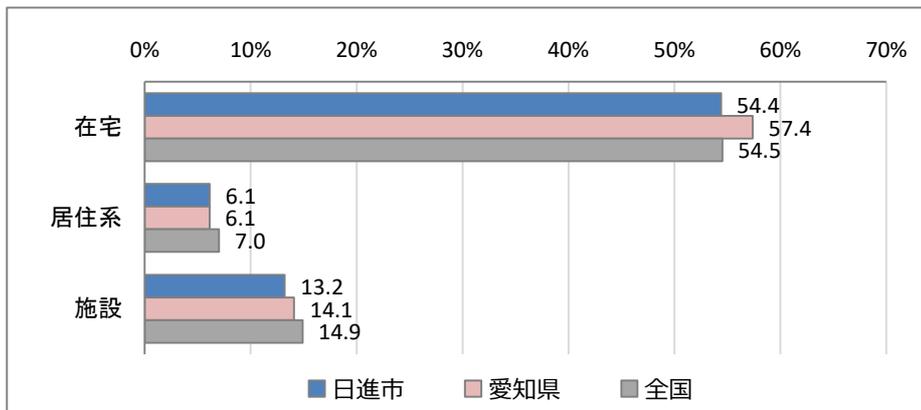
2022年9月のサービス類型別の受給率を国・県と比較すると、市の在宅サービス受給率及び施設サービス受給率は国・県より低くなっています。また、居住系サービス受給率は国より低く、県とは同じ水準となっています。

図表 サービス類型別の受給状況の推移

		2020年	2021年	2022年
認定者数 (人)		2,938	3,061	3,125
受給者数	在宅 (人)	1,530	1,645	1,700
	居住系 (人)	186	189	192
	施設 (人)	423	405	413
受給率	在宅 (%)	52.1	53.7	54.4
	居住系 (%)	6.3	6.2	6.1
	施設 (%)	14.4	13.2	13.2

(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点・9月利用分）

図表 サービス類型別の受給率<国・県との比較>



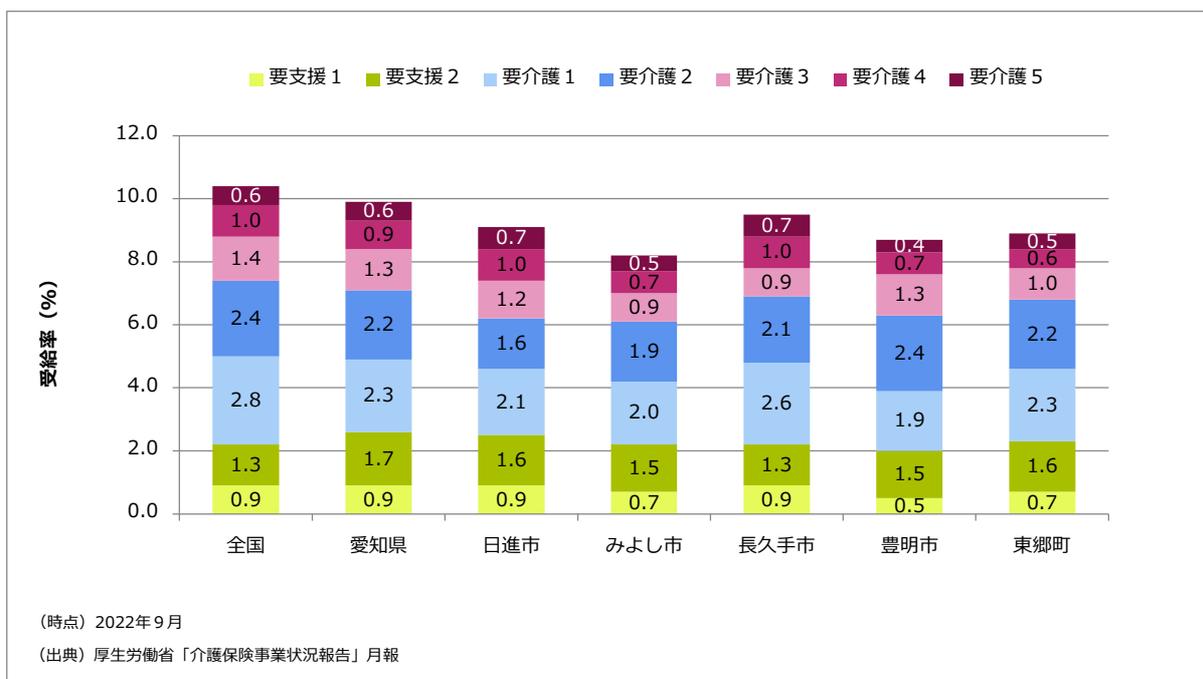
(出典)「介護保険事業状況報告」月報（2022年9月利用分）

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

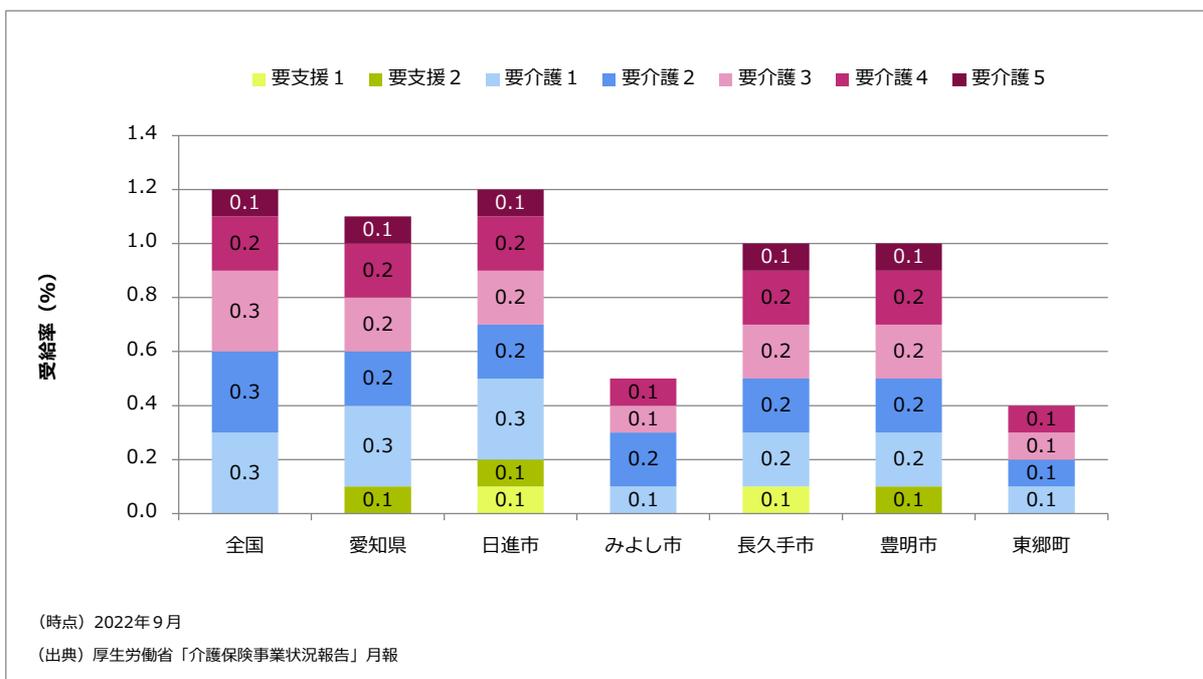
※2 施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

2022年9月の第1号被保険者1人あたりの受給率を他の地域と比較すると、在宅サービス受給率は国・県・長久手市より低く、居住系サービス受給率は国と同率で最も高く、施設サービス受給率は国・県・豊明市・東郷町より低くなっています。

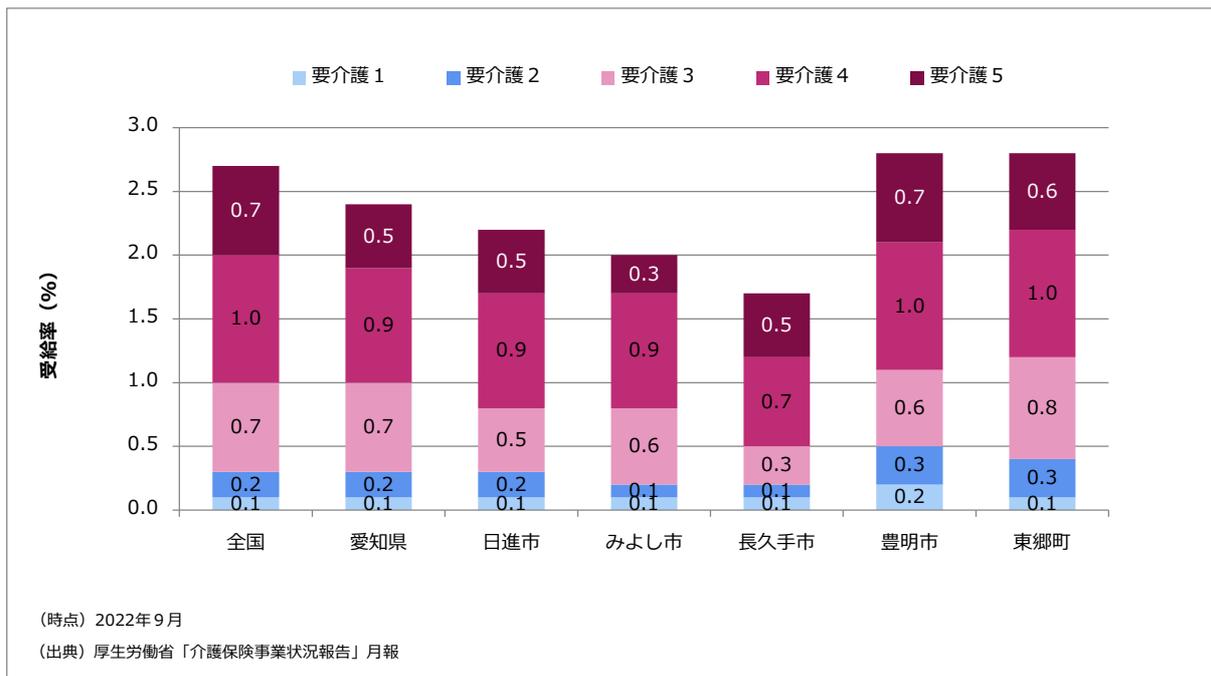
図表 第1号被保険者1人あたりの在宅サービス受給率<国・県・近隣市町との比較>



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



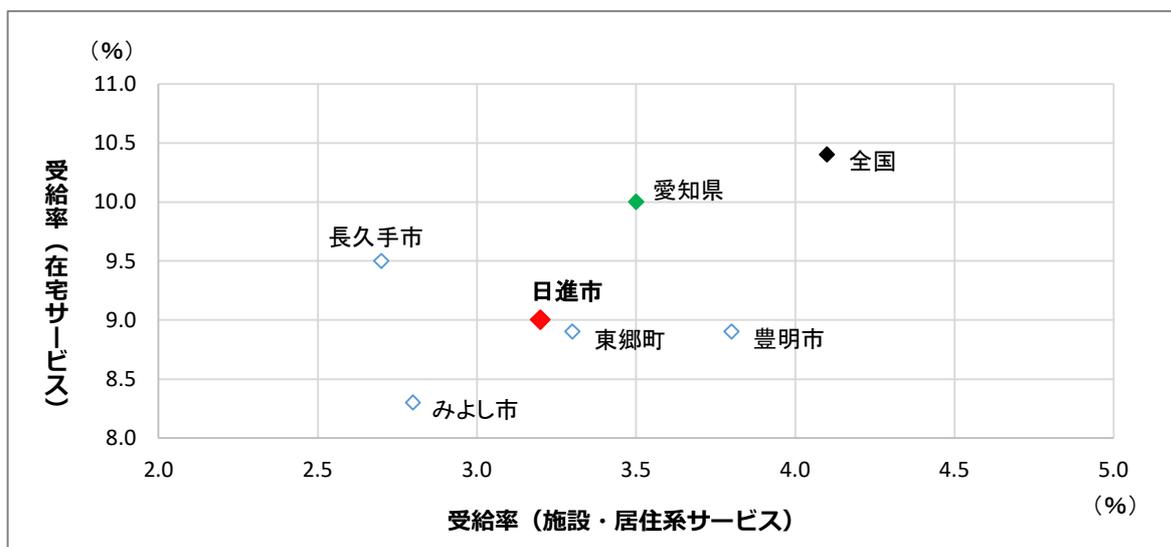
図表 第1号被保険者1人あたりの施設サービス受給率<国・県・近隣市町との比較>



3-2 サービス類型別の受給率のバランス

2022年9月利用分の在宅サービスの受給率と施設・居住系サービスの受給率のバランスを国・県と比較すると、日進市は在宅サービス受給率、施設・居住系サービス受給率のいずれも国・県より低くなっています。近隣市町との比較では、在宅サービス受給率は豊明市・東郷町とほぼ同じ水準で、みよし市より高く、長久手市より低く、施設・居住系サービス受給率は東郷町とほぼ同じ水準で、みよし市・長久手市より高く、豊明市より低くなっています。

図表 サービス類型別の受給率のバランス<国・県・近隣市町との比較>



(出典) 「介護保険事業状況報告」月報 (2022年9月利用分)

3-3 給付費の推移

2022年9月時点における給付費の総額は371,724千円となっており、2020年9月時点（344,639千円）と比べて、27,085千円増加しています。

図表 給付費の推移

(千円)

	2020年	2021年	2022年
給付費（総額）	344,639	362,615	371,724
在宅サービス	198,511	207,689	218,006
居住系サービス	36,178	38,998	39,233
施設サービス	109,950	115,928	114,484

(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月利用分）

3-4 一人あたり給付月額状況

2020年から2022年の9月時点における市の給付費（在宅サービス費+居住系サービス費+施設サービス費）を、高齢者1人あたりの平均値にして国・県と比較すると、第1号被保険者1人あたりの給付月額は、国・県より安くなっています。

軽度・重度の別でみると、軽度認定者1人あたりの給付月額は国・県より安くなっています。一方、重度認定者1人あたりの給付月額は、国より高く、県とはほぼ同じ水準となっています。

また、2022年9月の第1号被保険者1人あたり給付月額を近隣市町と比較すると、みよし市・長久手市・東郷町より高く、豊明市より低くなっています。

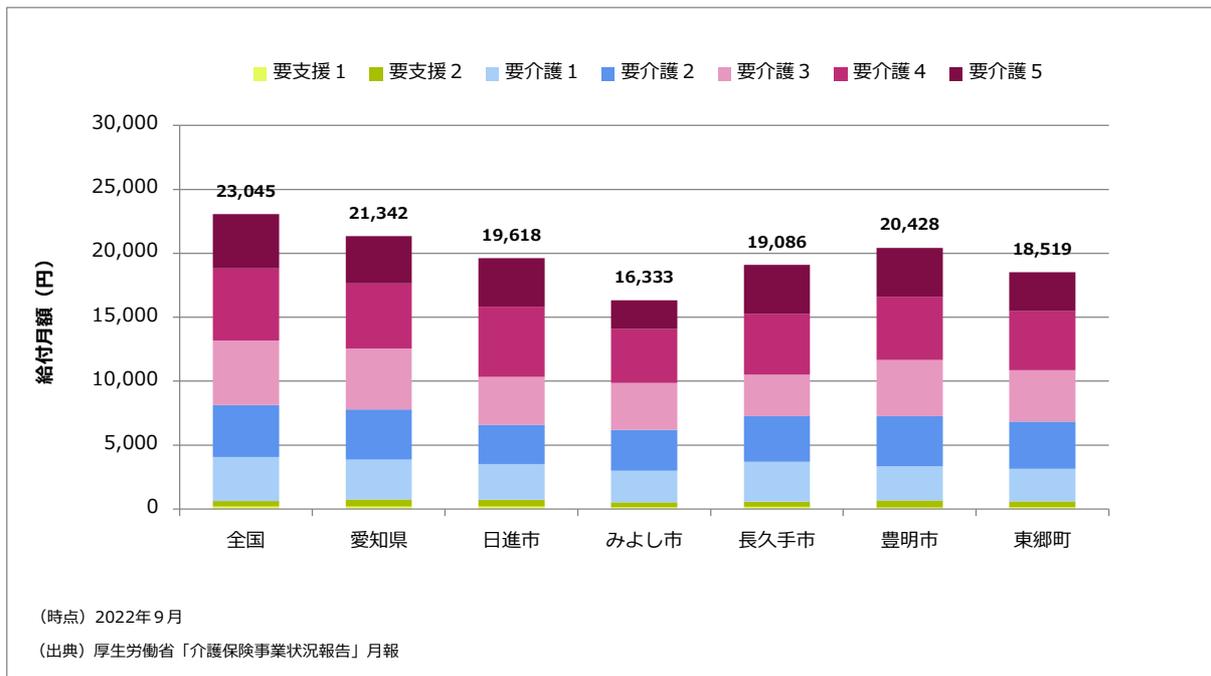
図表 給付費水準の推移<国・県との比較>

(千円)

	2020年	2021年	2022年	
第1号被保険者 1人あたり給付月額	日進市	18.6	19.3	19.6
	愛知県	20.6	21.0	21.3
	全国	22.6	23.0	23.0
軽度認定者（要介護2以下） 1人あたり給付月額	日進市	61.6	59.5	60.5
	愛知県	68.9	67.9	67.1
	全国	67.0	66.9	65.3
重度認定者（要介護3以上） 1人あたり給付月額	日進市	233.2	240.2	232.8
	愛知県	233.8	235.4	236.2
	全国	225.5	227.5	226.7

(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月利用分）

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

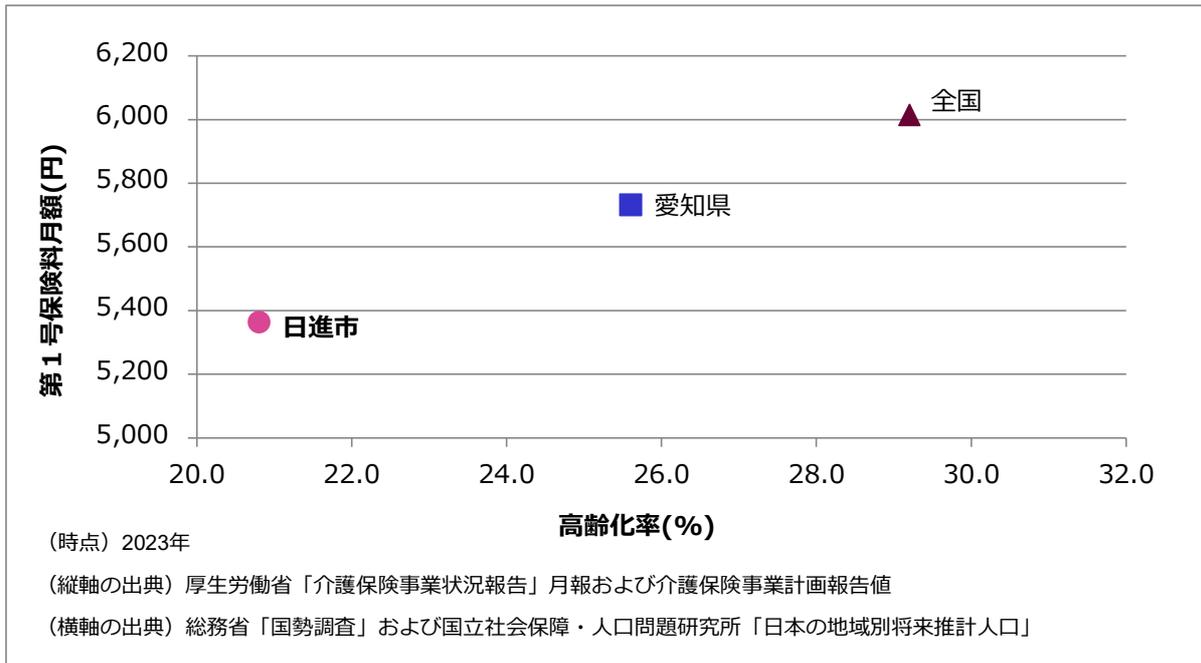


3-5 保険料基準額の水準

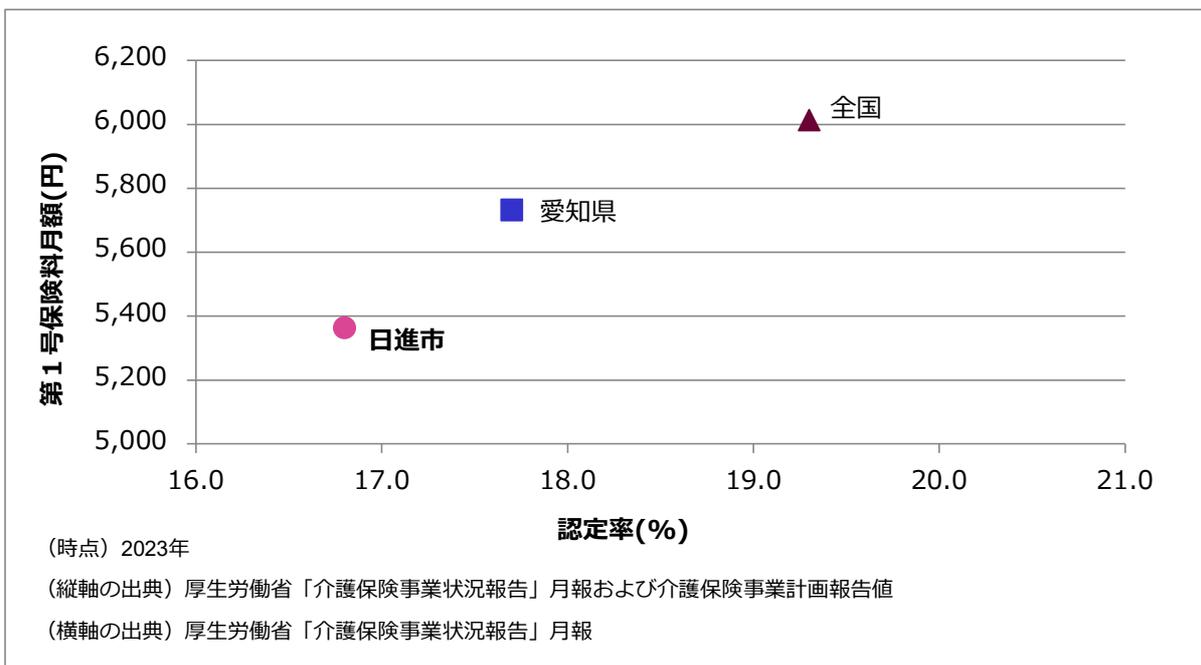
2023年の高齢化率と保険料水準（第1号保険料月額）、要介護認定率と保険料水準の関係について、国・県の平均値と合わせて示したものが以下の図です。

国・県と比較すると、市の保険料、高齢化率及び認定率は、いずれも国・県より低くなっています。

図表 高齢化率と保険料水準<国・県との比較>



図表 認定率と保険料水準<国・県との比較>



4 介護保険施設の状況

4-1 介護施設の状況

2023年4月現在の市内の有料老人ホーム等入所施設及び介護保険施設の施設数・定員数は、以下のとおりです。

有料老人ホーム（住宅型）は近年増加しており、定員数は合計359人となっています。

図表 介護施設の施設数・定員数

施設の種類	施設数	定員数（人）
有料老人ホーム<介護付>	2	155
有料老人ホーム<住宅型>	17	359
サービス付き高齢者向け住宅	2	129
軽費老人ホーム（ケアハウス）<特定施設>	1	50
軽費老人ホーム（ケアハウス）<その他>	1	20
介護老人福祉施設	3	220
介護老人保健施設	3	248
介護医療院	1	100
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	5	81
地域密着型介護老人福祉施設	1	29

（出典）有料老人ホーム：愛知県「高齢者向け施設のご案内」（R5.4.1時点）

サービス付き高齢者向け住宅：一般社団法人高齢者住宅協会「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」（R5.4末時点）

軽費老人ホーム、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設：愛知県「介護保険・高齢者福祉ガイドブック」（R4.6.1時点）

認知症対応型共同生活介護：日進市「にっしん健康長寿応援ガイド」（R5.4.1時点）

V 第8期計画の評価



1 主要な5指標による評価

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

対計画比をみると、令和3年度は要介護認定者数・要介護認定率・在宅サービス給付費、令和4年度は要介護認定率・在宅サービス給付費が100%を若干超えています。一方、令和3年度・4年度の施設サービス給付費と居住系サービス給付費は90%を下回っており、計画値と実績値の乖離が大きい指標となっています。

図表 5指標の実績及び対計画比（総括表）

	計画値				実績値				対計画比（実績値／計画値）			
	第8期 累計	R3	R4	R5	第8期 累計	R3	R4	R5	第8期 累計	R3	R4	R5
第1号被保険者数（人）	58,012	19,001	19,344	19,667	37,690	18,742	18,948	-	65.0%	98.6%	98.0%	-
要介護認定者数（人）	9,532	3,045	3,175	3,312	6,186	3,061	3,125	-	64.9%	100.5%	98.4%	-
要介護認定率（%）	16.4	16.0	16.4	16.8	16.4	16.3	16.5	-	99.9%	101.9%	100.5%	-
総給付費（千円）	14,792,091	4,610,841	4,898,808	5,282,442	8,863,482	4,360,844	4,502,638	-	59.9%	94.6%	91.9%	-
施設サービス（千円）	5,151,291	1,616,461	1,717,871	1,816,959	2,794,982	1,383,659	1,411,323	-	54.3%	85.6%	82.2%	-
居住系サービス（千円）	1,815,526	542,464	574,757	698,305	950,619	472,610	478,009	-	52.4%	87.1%	83.2%	-
在宅サービス（千円）	7,825,274	2,451,916	2,606,180	2,767,178	5,117,880	2,504,575	2,613,305	-	65.4%	102.1%	100.3%	-
第1号被保険者 1人あたり給付費（円）	254,983	242,663	253,247	268,594	235,168	232,678	237,631	-	92.2%	95.9%	93.8%	-

（出典）計画値：「第8期にしん高齢者ゆめプラン」

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

2 要介護認定者数及び認定率の評価

要介護認定者数（第2号被保険者を除く）の実績をみると、対計画比は令和3年度で100.5%、令和4年度で98.4%と、計画値に近い値となっています。

要介護度別でみると、要介護3の対計画比が令和3年度で106.3%、令和4年度で113.4%と、計画値を上回っています。また、要介護5の対計画比は令和4年度で87.7%と90%を下回っています。

第1号被保険者数の実績が計画値より低いため、認定率の実績は計画値より若干高くなっており、令和3年度で16.3%、令和4年度で16.5%となっています。

図表 要介護認定者数・要介護認定率の実績及び対計画比

単位:人

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認定者数(第1号被保険者)(A)	3,045	3,061	100.5%	3,175	3,125	98.4%
要支援1	462	458	99.1%	478	491	102.7%
要支援2	543	555	102.2%	567	556	98.1%
要支援者 小計	1,005	1,013	100.8%	1,045	1,047	100.2%
要介護1	589	611	103.7%	613	580	94.6%
要介護2	447	438	98.0%	472	438	92.8%
要介護3	318	338	106.3%	328	372	113.4%
要介護4	400	385	96.3%	416	424	101.9%
要介護5	286	276	96.5%	301	264	87.7%
要介護者 小計	2,040	2,048	100.4%	2,130	2,078	97.6%
第1号被保険者数(B)	19,001	18,742	98.6%	19,344	18,948	98.0%
認定率(A/B)(%)	16.0%	16.3%	—	16.4%	16.5%	—

(出典) 計画値:「第8期にしん高齢者ゆめプラン」

実績値:「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

3 サービス別給付費の評価

介護給付費の実績をみると、対計画比は令和3年度で94.4%、令和4年度で91.6%となっており、いずれも計画値を下回っています。

予防給付費の実績をみると、対計画比は令和3年度で99.4%、令和4年度で100.5%となっており、いずれも計画値とほぼ同じ値となっています。

これらを合わせた総給付費の対計画比は、令和3年度で94.6%、令和4年度で91.9%となっており、いずれも計画値内に収まっています。

サービス別の給付費の実績をみると、対計画比が両年度とも110%を超えるサービスは、短期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防小規模多機能型居宅介護となっています。

一方、対計画比が両年度とも80%未満であるサービスは、短期入所療養介護、介護療養型医療施設・介護医療院、介護予防住宅改修となっています。

図表 サービス別給付費の実績及び対計画比

【介護給付】

単位:千円

サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①住宅サービス						
訪問介護	637,177	646,241	101.4%	666,259	670,836	100.7%
訪問入浴介護	27,134	25,333	93.4%	33,322	28,321	85.0%
訪問看護	191,418	200,502	104.7%	198,517	231,406	116.6%
訪問リハビリテーション	14,406	14,683	101.9%	15,443	19,766	128.0%
居宅療養管理指導	78,886	84,295	106.9%	83,437	93,813	112.4%
通所介護	504,316	418,216	82.9%	547,822	425,773	77.7%
通所リハビリテーション	195,026	214,344	109.9%	202,928	204,359	100.7%
短期入所生活介護	91,998	106,703	116.0%	100,920	117,158	116.1%
短期入所療養介護	40,417	23,480	58.1%	41,381	19,598	47.4%
福祉用具貸与	105,250	130,713	124.2%	113,792	144,115	126.6%
特定福祉用具購入費	4,243	4,358	102.7%	5,000	5,304	106.1%
住宅改修	12,681	12,981	102.4%	12,681	10,003	78.9%
特定施設入居者生活介護	277,887	228,356	82.2%	308,551	236,491	76.6%
居宅介護支援	179,375	213,669	119.1%	191,232	219,691	114.9%
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	29,602	39,155	132.3%	29,618	44,590	150.6%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	39,974	45,625	114.1%	42,668	37,588	88.1%
小規模多機能型居宅介護	62,768	84,231	134.2%	72,823	80,848	111.0%
認知症対応型共同生活介護	241,360	220,361	91.3%	241,494	220,374	91.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	100,440	75,766	75.4%	100,495	85,834	85.4%
看護小規模多機能型居宅介護	3,540	3,741	105.7%	3,542	3,786	106.9%
地域密着型通所介護	96,284	100,600	104.5%	99,802	106,897	107.1%
③施設サービス						
介護老人福祉施設	628,177	526,278	83.8%	634,452	537,603	84.7%
介護老人保健施設	675,835	687,985	101.8%	691,531	692,558	100.1%
介護療養型医療施設・介護医療院	212,009	93,629	44.2%	291,393	95,328	32.7%
介護給付費計(Ⅰ)	4,450,203	4,201,245	94.4%	4,729,103	4,332,041	91.6%

【予防給付】

単位:千円

サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①住宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	24,230	26,359	108.8%	24,478	31,039	126.8%
介護予防訪問リハビリテーション	4,527	3,643	80.5%	4,571	3,759	82.2%
介護予防居宅療養管理指導	6,734	7,441	110.5%	6,848	8,218	120.0%
介護予防通所リハビリテーション	34,806	33,690	96.8%	37,094	37,950	102.3%
介護予防短期入所生活介護	3,317	3,465	104.5%	3,319	3,401	102.5%
介護予防短期入所療養介護	975	954	97.8%	969	444	45.8%
介護予防福祉用具貸与	21,571	21,193	98.2%	23,236	22,367	96.3%
特定介護予防福祉用具購入費	2,197	2,133	97.1%	2,506	2,279	90.9%
介護予防住宅改修	14,815	10,758	72.6%	15,929	12,464	78.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	20,741	21,188	102.2%	22,235	20,357	91.6%
介護予防支援	22,293	23,001	103.2%	24,085	25,276	104.9%
②地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	130	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,956	2,940	150.3%	1,958	2,232	114.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,476	2,705	109.3%	2,477	788	31.8%
予防給付費計(Ⅱ)	160,638	159,599	99.4%	169,705	170,597	100.5%
総給付費(Ⅰ+Ⅱ)	4,610,841	4,360,844	94.6%	4,898,808	4,502,638	91.9%

(出典) 計画値:「第8期にっしん高齢者ゆめプラン」

実績値:「介護保険事業状況報告」月報(3月利用分~翌年2月利用分の累計)

4 各種事業の取組状況と課題

基本目標1 いつまでも健康でいられるまちを目指します

指標名	当初（2019）	目標（2023）	現状（2022）
主観的健康感	84.0%	90.0%	84.9%
要介護等認定率	15.9% (2020)	16.9%	16.8% (2023)

（1）健康づくり活動の促進

取組内容
生活習慣病の対策 <ul style="list-style-type: none"> ●にっしん体操講習会や食生活改善推進員養成講座、運動普及推進員養成講座を開催し、市民が主体的に健康づくりに取り組むための支援を実施しました。 ●健康講座を開催し、健康に関する知識の普及を図りました。 ●にっしん体操スポットの新規立ち上げや活動継続に対して支援を実施しました。 ●愛知県の健康マイレージアプリ事業に参加し、健康づくりへの取組に参加しやすい環境を整備しました。
健康診査・がん検診、特定保健指導等の充実 <ul style="list-style-type: none"> ●受診券の個別通知や企業等との連携等を実施し、がん検診の周知と継続受診を促す取組を実施しました。後期高齢者医療健診にフレイルに関する問診項目を追加しました。ICTを活用した特定保健指導を実施しました。 ●がん患者の社会参加の支援としてアピアランスケア用品購入費の補助を実施しました。
高齢者の健康課題を意識した健康づくり・介護予防の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ●希望する団体に対し、出前講座等、地域における健康教育を実施しました。 ●食生活改善推進員養成講座、運動普及推進員養成講座を開催し、市民が主体的に健康づくりに取り組むための支援を実施しました。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 <ul style="list-style-type: none"> ●老人クラブでオーラルフレイルや低栄養等をテーマにした健康教育を実施しました。 ●健診・医療・介護データから各事業対象者を抽出し活用できる体制を構築し、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。 ●糖尿病や糖尿病性腎症における重症化を防止するため、ハイリスクアプローチとして糖尿病重症化予防事業等を実施しました。 ●健康状態不明者（健診・医療未受診）に訪問等を行う栄養パトロール事業により、フレイル予防栄養アプローチや医療・介護が必要と判断した者を医療機関や地域包括支援センターへつなぐ等の支援を実施しました。 ●健康に関する周知啓発のため、ポピュレーションアプローチとして高齢者へのフレイルに関する個別通知や健康教育等を実施しました。 ●地域サロンや老人クラブ等地域において健康相談を実施しました。

<p>歯と口腔の健康づくり対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高齢者に対して、個別発送時のチラシ同封や健康教育・広報など様々な場で、フレイル及びオーラルフレイルについての周知啓発を実施しました。 ●成人歯周病検診について周知と受診者数増加のため、個別通知や勧奨通知を実施しました。 ●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。 ●情報共有と知識普及のため、歯科衛生士による歯と口腔の健康づくりに関する講話を開催しました。 ●糖尿病と歯周病の関連から、糖尿病連携手帳の活用に関する普及・啓発を実施しました。
<p>市民主体の活動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●にっしん体操スポットの活動継続支援を実施しました。 ●つどいの場運営助成事業を実施し、ほっとカフェなど地域のつどいの場の立ち上げ・運営支援を実施しました。
<p>身近な地域での健康づくり、介護予防の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ●就労世代の健康への意識付けを図るため、市内の企業等と連携して健康マイレージ事業を実施しました。 ●おたっしゃハウス、コミュニティサロン、アクティブシニア倶楽部、おたっしゃハウスにおける低栄養ポピュレーションアプローチを実施しました。 ●ヘルピーウォーキングマップやヘルピーストレッチの周知啓発を実施しました。 ●健康づくり・介護予防に関するアウトリーチのため、地域住民のつどいの場へ理学療法士等の専門職を派遣しました。
<p>専門職を活用した健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通所型サービスCとして、市内2か所で理学療法士等による足腰おたっしゃクラブや、名古屋学芸大学と協働した健口・健食げんきクラブ事業を実施しました。 ●市内3か所の地域包括支援センター事業所において、理学療法士が監修する体操教室を実施しました。
<p>生涯スポーツの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●総合型地域スポーツクラブで、60歳以上向けの健康講座を開催しました。

<p>課題</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病予防などの健康づくり活動は、市民ひとりひとりの意識向上が大切なため、引き続き普及啓発に取り組む必要があります。 ●特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を図り、生活習慣病リスクの早期発見、生活習慣の早期改善につなげていく必要があります。 ●高齢者に対して保健事業と介護予防を一体的に実施するため、健診・医療・介護データを活用し、効果的なアプローチに取り組む必要があります。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

取組内容
介護予防・生活支援サービス事業の充実
<ul style="list-style-type: none">●介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス・通所型サービスを実施しました。●介護予防ケアマネジメントを実施し、適正なサービス利用を図りました。
一般介護予防事業の充実
<ul style="list-style-type: none">●おたっしやハウス低栄養ポピュレーションアプローチとして、高齢者の低栄養に関する周知を実施しました。●介護予防講演会を開催しました。●市内3か所の地域包括支援センター事業所において体操教室を実施しました。●回想法による介護予防として日進おはなしひろばを実施しました。●つどいの場への理学療法士等専門職派遣を実施しました。●高齢者施設等でボランティア活動を行う介護支援ボランティア事業を実施しました。●リハビリテーション職同行訪問事業を実施しました。
課題
<ul style="list-style-type: none">●今後も高齢者人口の増加が予測され、サービスに対する需要が増えていくことから、引き続き介護予防サービス体制の整備や市民主体の介護予防事業の支援に取り組む必要があります。

(3) 就労・社会参加機会の拡充

取組内容
高齢者の活動機会の提供 <ul style="list-style-type: none">●いきいきシルバースクールを開催し、高齢者の交流の場と機会を提供しました。●生涯学習情報誌の発行及び全戸配布、広報等の情報提供を実施し、生涯学習についての情報提供を実施しました。●高齢者の活動機会提供支援として、くるりんばす定期券の高齢者割引を実施しました。●高齢者移動支援推進事業（愛知県モデル事業）を実施し、住民主体の高齢者移動支援の活動を推進しました。●つどいの場運営助成や専門職の派遣など、地域での自主的な活動であるつどいの場の支援を実施しました。
担い手としての社会参加促進 <ul style="list-style-type: none">●生活支援コーディネーターによる協議体を開催し、地域の課題や解決方法について共有する場を整備しました。●コミュニティソーシャルワーカーを配置し、地域の困りごと相談や地域福祉活動の組織であるまちづくり協議会の立ち上げ・運営支援を行いました。
就労、社会参加の場の確保 <ul style="list-style-type: none">●高齢者の就労や社会参加の場を提供するシルバー人材センターの活動支援を実施しました。●高齢者施設等でボランティア活動を行う介護支援ボランティア事業を実施しました。
生涯学習の推進 <ul style="list-style-type: none">●生涯学習の機会を提供するため、にっしん市民教室やいきいきシルバースクールを開催しました。
課題
<ul style="list-style-type: none">●社会参加を推進することでより多くの高齢者が地域の担い手として活動することが期待できるため、今後も住民主体の移動支援の推進など、活動機会や社会参加の場づくりを進めていく必要があります。

基本目標2 在宅で生活し続けられるまちを目指します

指標名	当初（2019）	目標（2023）	現状（2022）
在宅医療・介護連携システムの活用	11.7%	56.0%	28.1%
地域包括支援センターの認知度	54.1%	60.0%	55.9%

（1）在宅医療・介護連携の推進

取組内容
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
<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●訪問診療医選任システム、訪問歯科診療協力歯科医療機関一覧、在宅医療対応薬局リストを作成し、電子@連絡帳で公表しました。 ●地域包括ケア検討会議、在宅医療・介護連携に関する検討部会を開催し、医療介護連携における課題の把握と対応策の検討を行いました。 ●地域の医療・介護専門職から出た意見や課題をもとに、ACP 検討ツールプロジェクト及び情報連携プロジェクトを立ち上げ、課題解決に向けた話し合いや情報共有を実施しました。
在宅医療・介護連携に関する相談支援
<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療・介護連携支援センターを運営し、在宅生活における医療ニーズに対応するための相談支援を実施しました。
市民への普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ●在宅生活を支える医療介護連携体制に関する講演会や出前講座を開催しました。
医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修の充実
<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●医師とケアマネジャーの意見交換の場として、やまびこ日進井戸端会議を開催しました。 ●医療介護連携のための多職種研修会や情報交換会等を開催しました。
課題
<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療・介護連携システムを引き続き活用し、医療介護連携を必要とする高齢者の方の在宅生活の支援を進めていく必要があります。

(2) 生活支援体制の拡充

取組内容
生活支援サービスの実施
<ul style="list-style-type: none">●緊急通報システムや配食サービスといった一人暮らし高齢者等の支援サービスや福祉有償運送、シルバーサポートといった支援サービスを実施しました。●移動支援の担い手育成として、福祉有償運送ドライバー認定講習会を長久手市と共同で開催しました。●高齢者移動支援推進事業（愛知県モデル事業）を実施し、住民主体の高齢者移動支援の活動を推進しました。

課題
<ul style="list-style-type: none">●高齢者在宅福祉サービスの利用は今後も増加が見込まれることから、サービスの質を維持しながらサービス提供を行っていく必要があります。●福祉有償運送や住民主体の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。

(3) 高齢者の住まいの確保

取組内容
高齢者の居住安定に係る施策の連携
<ul style="list-style-type: none">●一人暮らしの高齢者の在宅生活の支援として、緊急通報システムの設置や配食サービス、エコサポートによるごみ出し支援等のサービス提供を行いました。
住宅改修等による住環境整備
<ul style="list-style-type: none">●市のホームページや広報・窓口等で周知を図り、耐震改修費補助などの各種補助事業を実施しました。●住宅改修についてリフォームヘルパー制度を活用した市独自の上乗せ給付を実施しました。

課題
<ul style="list-style-type: none">●高齢者在宅福祉サービスの利用は今後も増加が見込まれることから、サービスの質を維持しながらサービス提供を行っていく必要があります。●本市は持ち家率も高く、戸建て住宅も多いことから、引き続き一人暮らし高齢者の在宅支援サービスの提供に取り組むことが必要です。

(4) 地域包括支援センターの機能や体制の強化

取組内容
地域包括支援センターの機能や体制の強化
<ul style="list-style-type: none">●各地域包括支援センターに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。

課題
<ul style="list-style-type: none">●高齢者人口の増加、相談件数の増加など、地域包括支援センターの業務量が増加しているため、人員体制の見直し等の機能強化や負担軽減を図る必要があります。

基本目標3 地域で支え合えるまちを目指します

指標名	当初（2019）	目標（2023）	現状（2022）
ボランティアのグループの参加率	17.2%	20.0%	15.1%
地域づくり活動への参加意向【企画・運営（お世話役）】	35.3%	40.0%	35.6%

（1）多様な主体の参画

取組内容
<p>多様な社会資源の把握と活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活支援コーディネーターによる協議体を開催し、地域の課題や解決方法について共有する場を整備しました。 ●生活支援サポーター養成講座を開催しました。 ●高齢者移動支援推進事業（愛知県モデル事業）を実施し、住民主体の高齢者移動支援の活動を推進しました。 ●生活支援コーディネーターの主催で、にっしん地域支え合い円卓会議を開催しました。
<p>地域資源を活用した多様なサービスの創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活支援コーディネーターによる協議体を開催し、地域の課題や解決方法について共有する場を整備しました。 ●生活支援サポーター養成講座を開催しました。 ●高齢者移動支援推進事業（愛知県モデル事業）を実施し、住民主体の高齢者移動支援の活動を推進しました。 ●民間事業者に対し、高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定の締結を進めました。
<p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ●引き続き地域の支え合い体制づくりの支援を行っていく必要があります。 ●民間事業者が持つ資源の活用等により、介護予防・生活支援サービスの創出を図っていく必要があります。

(2) 多様な担い手の育成支援、交流機会の充実

取組内容
多様な担い手の養成 <ul style="list-style-type: none"> ●地域における支え合いの担い手を養成するため、ボランティアドライバー養成講座、生活支援サポーター養成講座、認知症サポーター養成講座、まちの守り人養成講座を開催しました。
市民主体の支え合い拠点づくりと交流機会の充実 <ul style="list-style-type: none"> ●生活支援コーディネーターによる協議体を開催し、地域の課題や解決方法について共有する場を整備しました。 ●地域交流の拠点として市民が主体的に設置・運営するつどいの場の運営への助成を行いました。
老人クラブ等の活動支援 <ul style="list-style-type: none"> ●単位老人クラブ及び老人クラブ連合会に対し助成を行い、活動を支援しました。

課題
<ul style="list-style-type: none"> ●地域における支え合いの多様な担い手の養成に引き続き取り組むとともに、受講後の就業や活動につなげていく仕組みづくりを進める必要があります。 ●地域交流の拠点づくりの支援を引き続き行っていく必要があります。 ●地域の交流機会の充実を進めるため、引き続き老人クラブへの支援を行っていく必要があります。

(3) 身近な地域での見守り体制の強化

取組内容
避難行動要支援者支援の推進 <ul style="list-style-type: none"> ●避難行動要支援者名簿の登録の案内を周知し、登録・更新を実施しました。
見守り体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ●民間事業者に対し、高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定の締結を進めました。 ●愛知警察署と管内4市町（豊明市、日進市、長久手市、東郷町）で認知症高齢者等行方不明者の早期発見等の取組に関する協定を締結し、近隣市町とも連携した見守り体制を構築しました。 ●地域のゆるやかな見守り体制づくりとして、まちの守り人養成講座を開催しました。

課題
<ul style="list-style-type: none"> ●地域の見守り体制の強化や相談しやすい環境の整備等に取り組んでいく必要があります。

基本目標4 要介護・認知症の人と家族にやさしいまちを目指します

指標名	当初（2019）	目標（2023）	現状（2022）
認知症サポーターの認知度	7.8%	10.0%	8.1%
介護を理由に退職した家族・親族の有無	7.0%	3.0%	6.9%

（1）相談支援体制と関係機関のネットワーク強化

取組内容
<p>相談支援体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各地域包括支援センターに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。 ●在宅医療・介護連携支援センターを運営し、在宅生活における医療ニーズに対応するための相談支援を実施しました。
<p>地域や関係機関のネットワーク強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●民間事業者に対し、高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定の締結を進めました。
課題
<ul style="list-style-type: none"> ●今後の高齢者の増加に伴い要介護認定者及び認知症高齢者の増加が予測されることから、相談支援体制の充実や地域における多職種連携の強化を一層進める必要があります。

(2) 認知症施策の推進

取組内容
認知症に関する理解と知識の普及
<ul style="list-style-type: none">●認知症サポーター養成講座を開催しました。●市民が認知症理解を深めるきっかけづくりとして、アルツハイマー月間 in 図書館（展示や講演会等）を開催しました。●認知症ケアパスの見直しを行い、認知症応援ガイドとして配布・周知を実施しました。
認知症予防に資する可能性のある活動の推進
<ul style="list-style-type: none">●健康・介護予防に資する活動支援として、ほっとカフェなど地域のつどいの場の立ち上げ・運営支援を実施しました。
早期発見・早期対応体制の整備
<ul style="list-style-type: none">●認知症地域支援推進員を市役所と地域包括支援センターに配置し、認知症の人やその家族等の相談支援を実施しました。●在宅医療・介護連携支援センターを運営し、在宅生活における医療ニーズに対応するための相談支援を実施しました。●認知症初期集中支援チームを設置し、医療・介護へ早期につなげる仕組みづくりを整えました。●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。
地域支援体制の強化
<ul style="list-style-type: none">●認知症サポーター養成講座受講者を対象にステップアップ講座を開催しました。●地域における見守り体制の強化を図るため、認知症高齢者等行方不明捜索情報配信（認知症やさしい手ネットにつしん）を運用し、認知症高齢者等行方不明時捜索訓練を実施しました。●民間事業者に対し、高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定の締結を進めました。
課題
<ul style="list-style-type: none">●今後も認知症高齢者の増加が予測されることから、より一層の認知症の理解と知識の普及、地域での支え合い体制づくり、早期発見・早期治療のための連携体制づくりを進める必要があります。

(3) 家族介護者への支援充実

取組内容
家族介護者への支援
<ul style="list-style-type: none">●やさしい介護教室、介護者のつどいを開催しました。●介護者リフレッシュ事業を実施しました。
認知症の人とその家族の支援
<ul style="list-style-type: none">●認知症高齢者等位置情報サービスの助成を行いました。●認知症家族交流会、認知症本人交流会を開催しました。●認知症カフェの設置・運営を支援しました。●にっしんあんしん補償（認知症高齢者等個人賠償責任保険）の周知と加入促進を実施しました。
介護休業制度の普及促進
<ul style="list-style-type: none">●市ホームページでの情報提供を行いました。

課題
<ul style="list-style-type: none">●認知症高齢者の家族介護者を支援するサービスや制度について一層の周知を図り、家庭におけるサービス利用につなげていく必要があります。

(4) 高齢者の虐待防止・権利擁護

取組内容
高齢者の権利擁護の推進
<ul style="list-style-type: none">●虐待の早期発見・早期対応のため、市や地域包括支援センター、介護事業所による連携を行い、虐待ネットワーク会議を開催しました。●高齢者虐待に関する研修会、権利擁護に関する勉強会を開催しました。●高齢者の権利擁護を支援するため、成年後見制度の市長申立を実施しました。●成年後見制度の利用促進のため、市民後見人の養成や成年後見制度の利用助成事業を実施しました。

課題
<ul style="list-style-type: none">●高齢者の権利擁護のため、成年後見制度の周知や利用助成、市民後見人の養成などの利用促進事業を引き続き実施していく必要があります。●関係機関と連携して、虐待の早期発見・早期対応に引き続き取り組んでいく必要があります。

基本目標5 地域共生社会の実現を目指します

指標名	当初（2019）	目標（2023）	現状（2022）
家族や友人・知人以外の相談相手	38.5%	35.0%	42.5%
地域の人たちに対してできる手助け	19.2%	15.0%	21.8%

（1）地域共生社会の実現

取組内容
<p>相談支援体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ●包括的な相談体制の強化のため、消費生活センターと地域包括支援センターが連携する消費者安全確保地域協議会を設置しました。 ●各地域包括支援センターにおいて高齢者等からの総合相談を実施しました。 ●生活困窮者自立支援事業支援調整会議を開催しました。
<p>参加支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高齢者施設等でボランティア活動を行う介護支援ボランティア事業を実施しました。 ●ボランティアドライバー養成講座、生活支援サポーター養成講座を開催しました。
<p>地域づくりに向けた支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケア検討会議、在宅医療・介護連携に関する検討部会、協議体、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、地域課題の抽出や課題解決に向けた意見交換を実施しました。 ●地域支援員による各区への巡回支援を実施しました。
<p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ●引き続き地域の支え合い体制づくりの支援を行っていく必要があります。 ●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。

第1章 計画策定の背景

VI アンケート調査の結果



1 調査の概要・調査対象及び回収結果

より良い高齢者福祉・介護保険・生活支援サービス等を提供するため、市民の意見や生活状態を把握し、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）に反映させることを目的として、下記の要領でアンケート調査を実施しました。

	① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	② 在宅介護 実態調査	③ フレイル 予防調査	④ 介護支援専門員 (ケアマネジャー)調査	⑤ 居所変更 実態調査
調査地域	日進市内				
調査対象	日進市在住の65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方	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方	日進市在住の65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方（①の対象者を除く）	日進市内にある居宅介護支援事業所等に勤務する介護支援専門員の方	令和4年12月31日現在に日進市内にある施設・居住系サービス事業所
標本サイズ	2,500件	1,200件	13,290件	63件	33件
有効回収数	1,559件 (うちWeb 121件)	632件	8,389件 (うちWeb 676件)	57件	31件
有効回収率	62.4%	52.7%	63.1%	90.5%	93.9%
抽出方法	無作為抽出		全数		
調査方法	郵送配布、郵送回収・Web回収	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収・Web回収	郵送配布、郵送回収	
調査時期	令和5年1月				

◆「調査結果」（次頁以降）の見方

- ・比率はすべて百分率で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。このため、百分率の合計が100%にならないことがあります。
- ・基数となる実数はnとして掲載し、各グラフの比率はnを母数とした割合を示しています。
- ・複数回答をする設問では、その比率の合計が100%を上回ることがあります。

2 調査結果

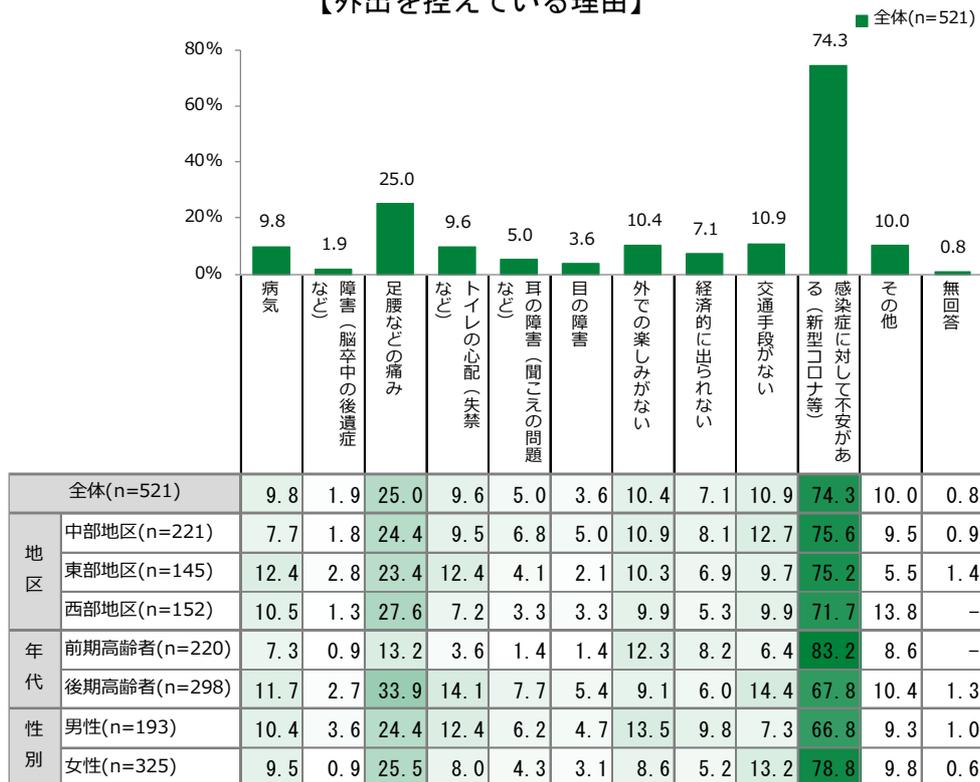
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①外出について

- 外出を控えている人は、33.4%となっています。
- 外出を控えている理由は、「感染症に対して不安がある（新型コロナ等）」（74.3%）が7割以上と最も高く、次いで「足腰などの痛み」（25.0%）、「交通手段がない」（10.9%）となっています。

年代別・性別でみると、「足腰などの痛み」「トイレの心配」は前期高齢者（以下「前期」という。）より後期高齢者（以下「後期」という。）で高く、「感染症に対して不安がある」は後期より前期で、男性より女性で、それぞれ高くなっています。また、「交通手段がない」は前期より後期で、男性より女性で、それぞれやや高くなっています。

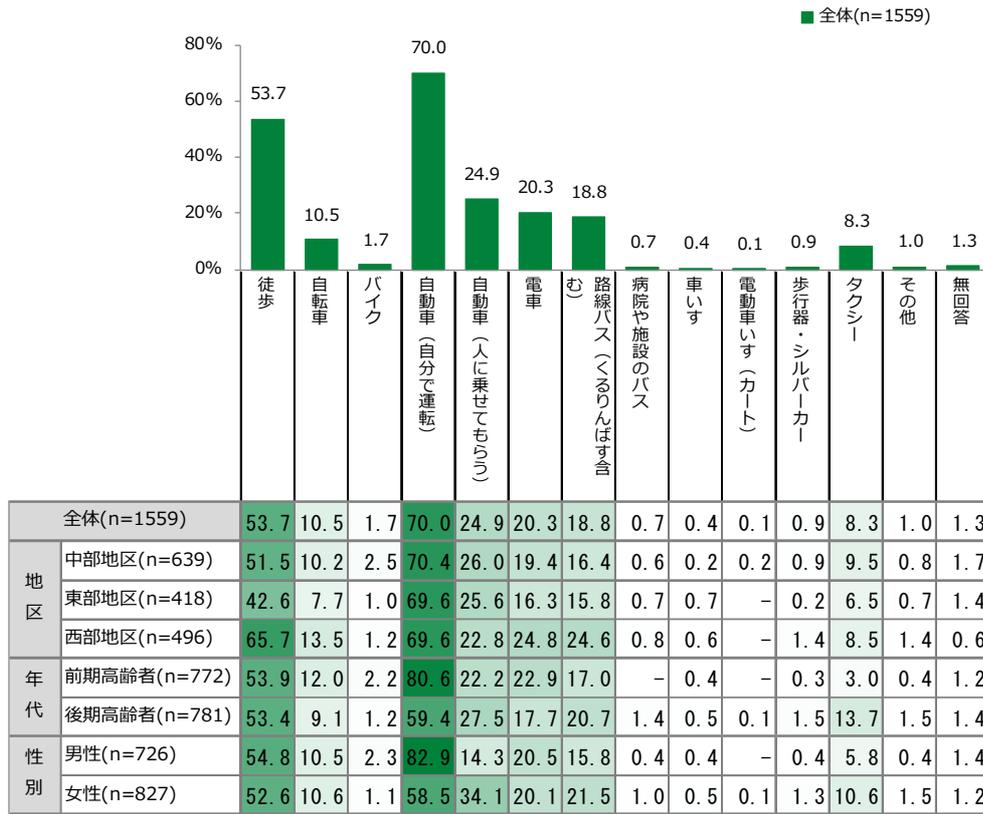
【外出を控えている理由】



- 外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」（70.0%）が最も高く、次いで「徒歩」（53.7%）、「自動車（人に乗せてもらう）」（24.9%）となっています。

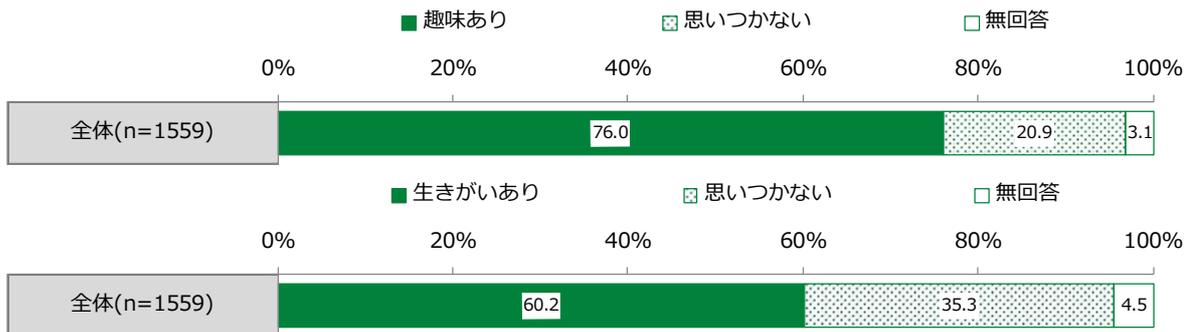
地区別でみると、「徒歩」が西部地区で10ポイント以上他の地区より高くなっています。年代別でみると、「自動車（自分で運転）」は前期で20ポイント以上後期より高く、「タクシー」は後期で10ポイント以上前期より高くなっています。

【外出する際の移動手段】

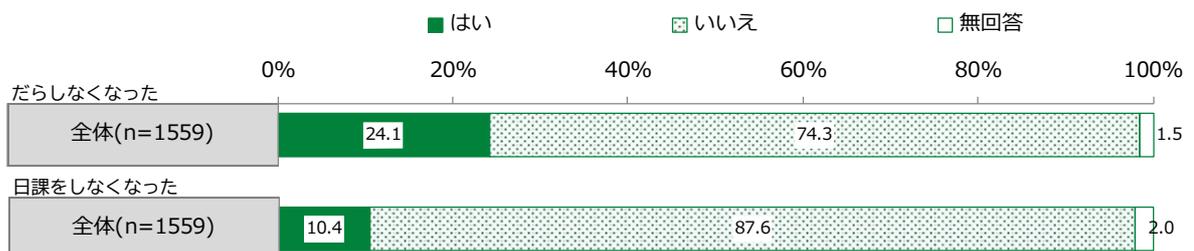


②趣味・生きがい等について

● 趣味について「思いつかない」は 20.9%、生きがいについて「思いつかない」は 35.3%となっています。

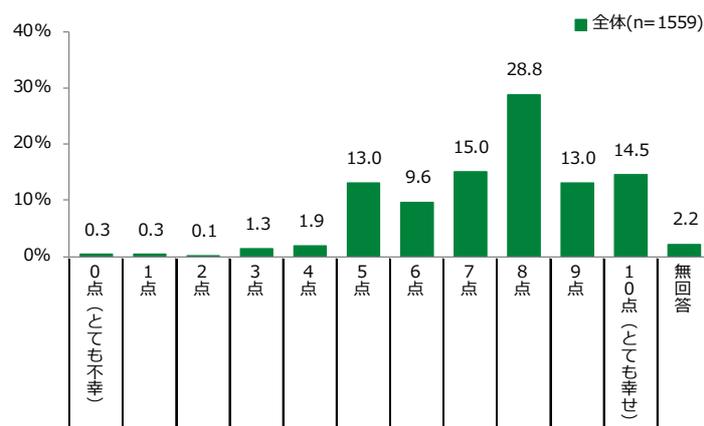


● 物忘れ等について、「だらしなくなったと感じることがある」人は 24.1%、「日課をしなくなった」人は 10.4%となっています。



③健康について

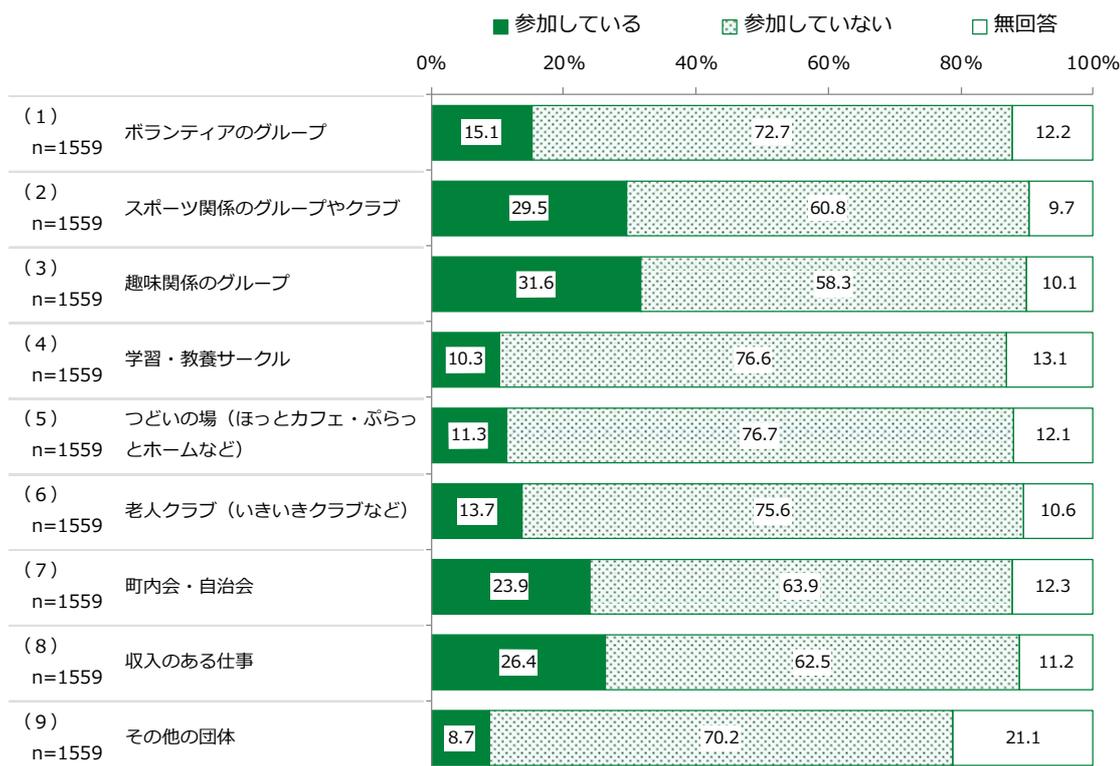
- 現在の幸福度は「8点」(28.8%)が最も高く、『8点以上』(56.3%)は全体の約5割以上、『6点以上』(80.9%)は全体の約8割を占めています。



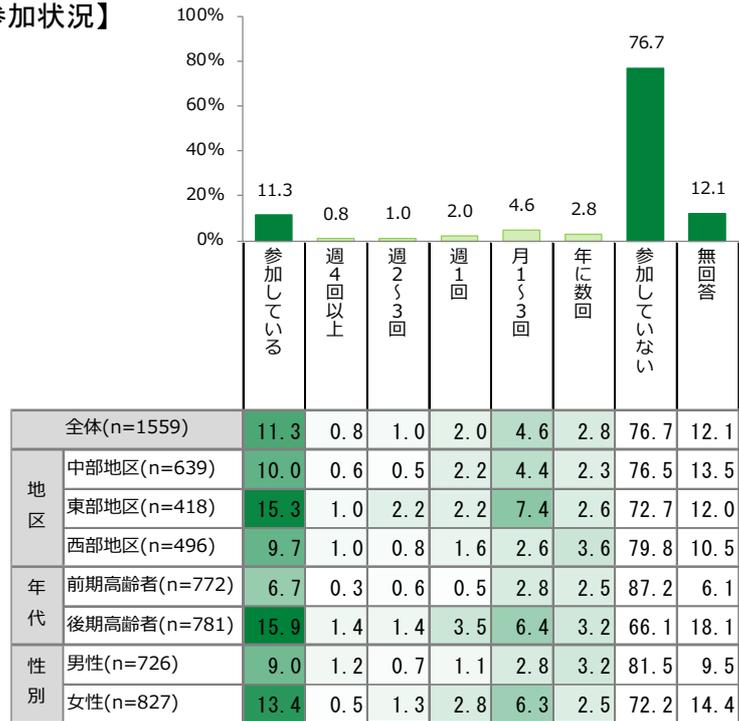
④地域活動への参加状況

- 地域活動への参加率は、「趣味関係のグループ」(31.6%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(29.5%)で高く、「その他の団体」(8.7%)、「学習・教養サークル」(10.3%)で低くなっています。
- 「つどいの場 (ほっとカフェ・ぷらっとホームなど)」への参加率は11.3%となっています。年代別で見ると、後期(15.9%)より前期(6.7%)で低く、性別で見ると、女性(13.4%)より男性(9.0%)で低くなっています。

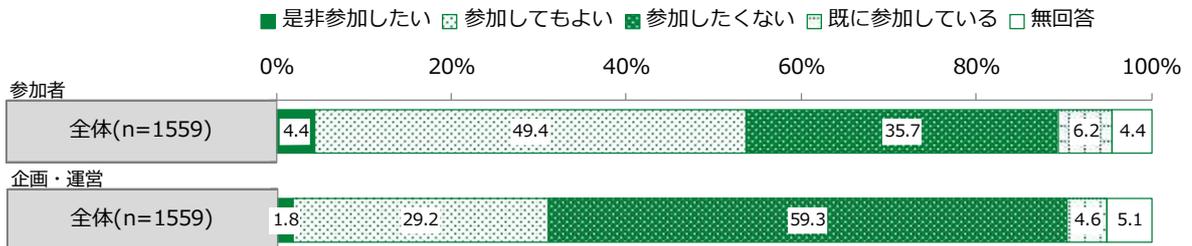
【地域活動への参加状況】



【つどいの場への参加状況】

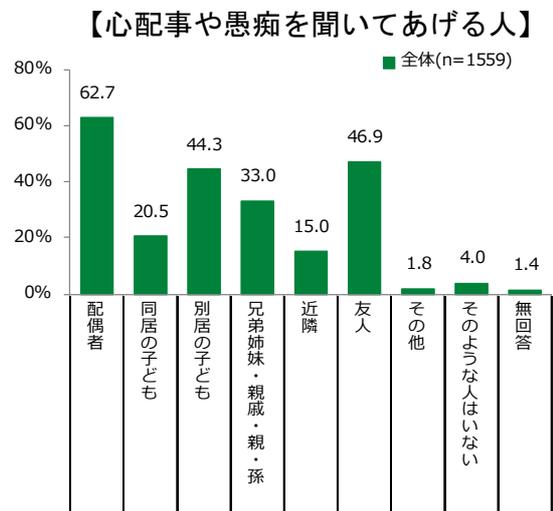
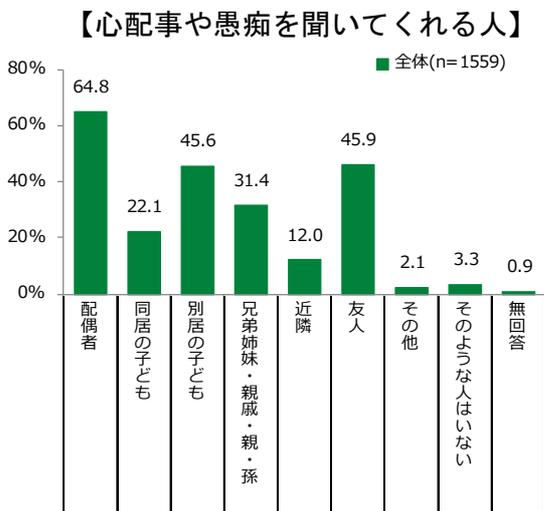


- 地域による健康づくり活動への参加意欲は、参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせて53.8%、企画・運営として「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせて31.0%となっています。



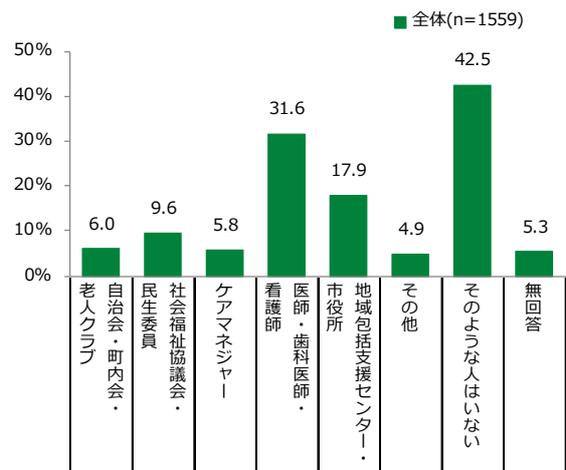
⑤たすけあいについて

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

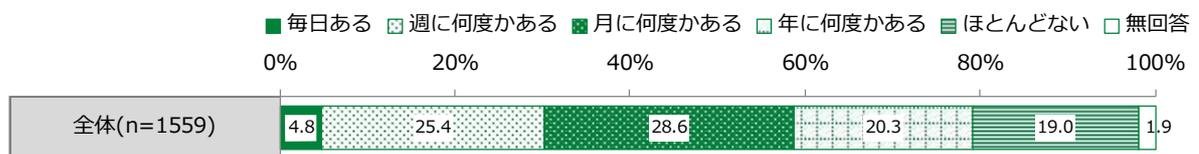


- 家族や友人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が31.6%となっています。
- 友人・知人と会う頻度は、「月に何度かある」(28.6%)が最も高く、「毎日ある」「週に何回か何度かある」を合わせて30.2%となっています。

【家族や友人以外の相談相手】



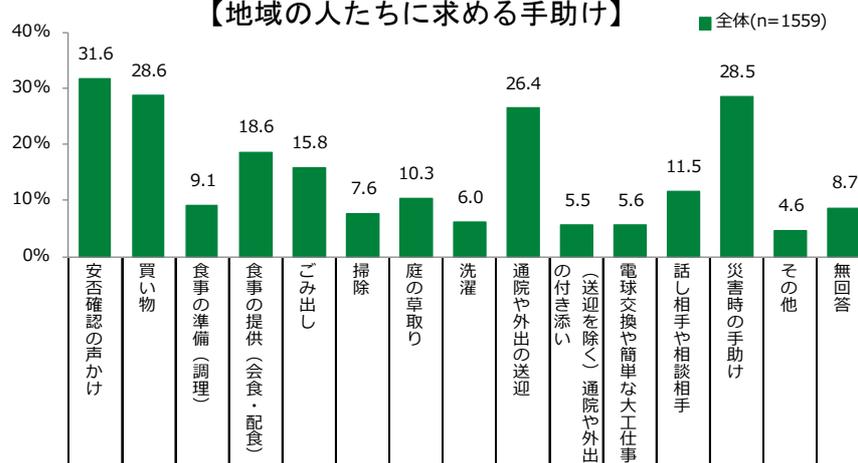
【友人・知人と会う頻度】



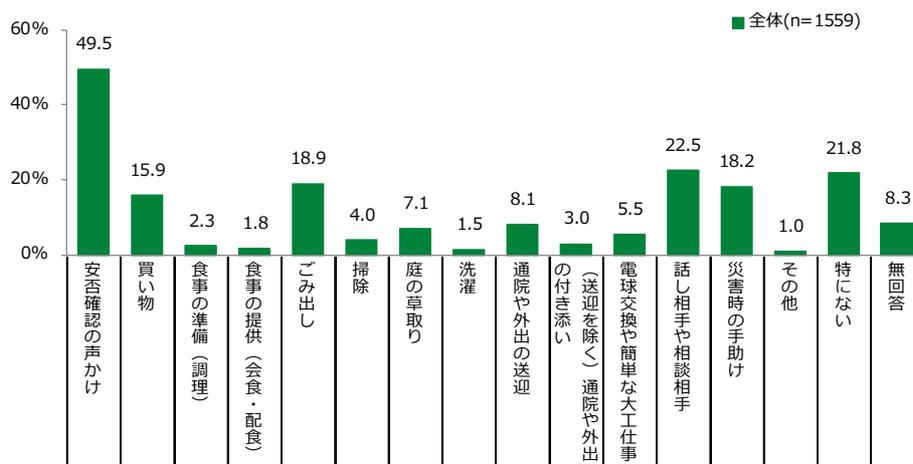
⑥地域でのたすけあい・支え合いについて

- 地域の人たちに求める手助けは、「安否確認の声かけ」(31.6%)が最も高く、次いで「買い物」(28.6%)、「災害時の手助け」(28.5%)、「通院や外出の送迎」(26.4%)となっています。
- 一方、地域の人たちに対してできる手助けは、「安否確認の声かけ」(49.5%)が最も高く、次いで「話し相手や相談相手」(22.5%)、「ごみ出し」(18.9%)、「災害時の手助け」(18.2%)となっています。
- “できる手助け”と“求める手助け”の割合を単純に比較すると、「安否確認の声かけ」(+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。一方、「通院や外出の送迎」(-18.3ポイント)、「食事の提供(会食・配食)」(-16.8ポイント)、「買い物」(-12.7ポイント)、「災害時の手助け」(-10.3ポイント)等は“できる”割合の方が低くなっています。

【地域の人たちに求める手助け】



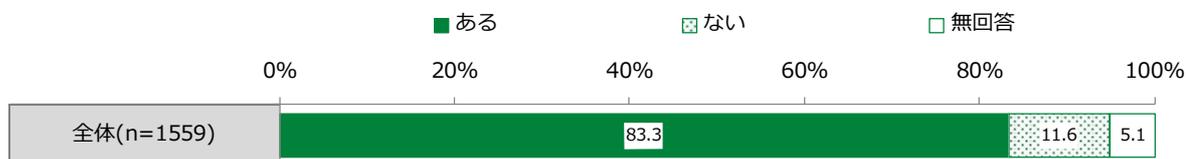
【地域の人たちに対してできる手助け】



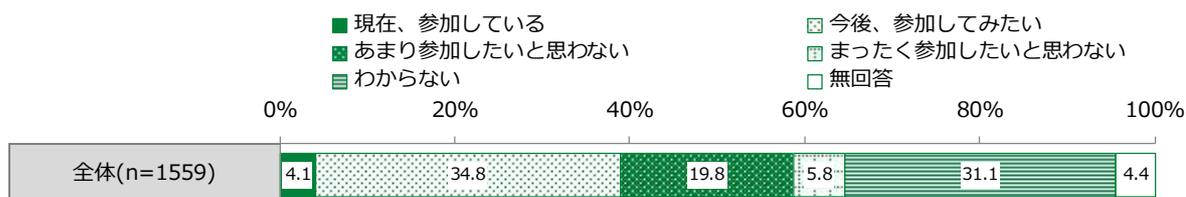
⑦介護予防について

- 介護予防に関心が「ある」人は 83.3%となっています。
- 介護予防の取組に「今後、参加してみたい」人は 34.8%となっています。
- 介護予防の取組に参加したくない理由としては、「どこで、どのような講習や体操などがあるのか知らないから」(23.8%)、「参加したいものがないから」(22.8%)、「健康・体力に自信がないから」(18.8%)、「一緒に参加する友人や仲間がないから」(18.0%) が高くなっています。性別でみると、「仕事をしていて、時間的余裕がないから」は男性で高く、「健康・体力に自信がないから」「場所が遠くて、交通手段がないから」は女性で高くなっています。
- 参加したいと思える取組は、「筋力やバランス力、柔軟性などを高めるための、軽い健康体操」(54.8%) が最も高く、次いで「仲間同士で趣味的な活動や脳トレを行う認知症予防教室」(30.4%) が高くなっています。

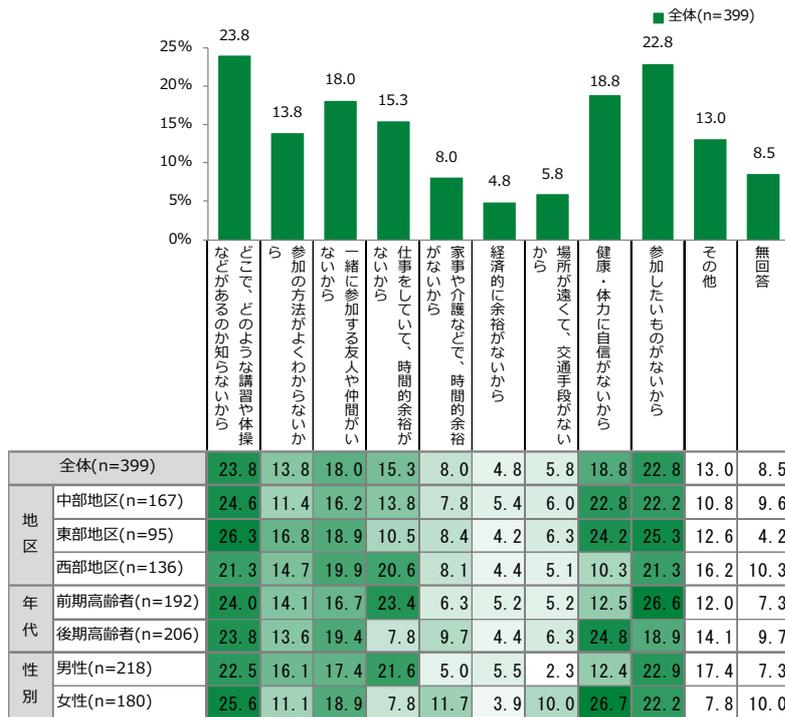
【介護予防への関心】



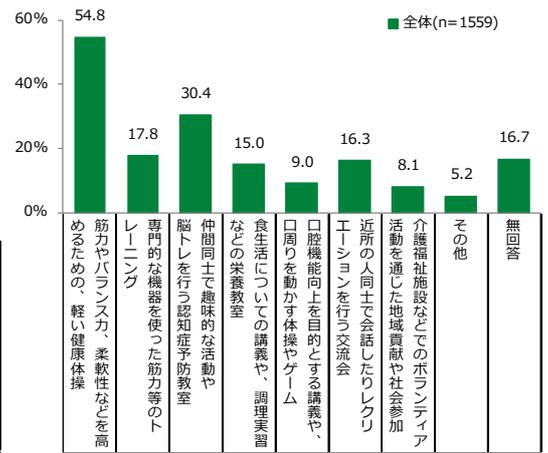
【介護予防の取組への参加意向】



【介護予防の取組に参加したくない理由】



【参加したい取組】

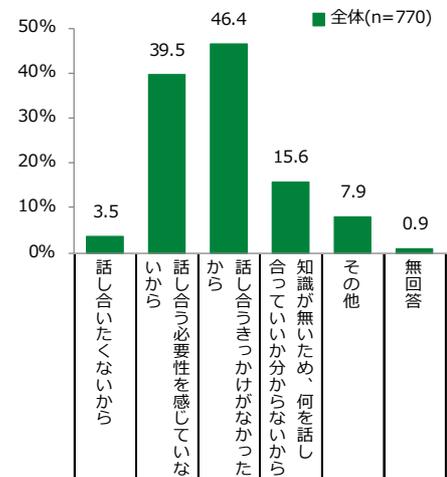


⑧終末期の医療・療養について

- 人生の最終段階を迎えたいと考えている場所は、「自宅」(58.6%)が最も高く、次いで「病院」(24.0%)、「介護施設」(9.0%)となっています。



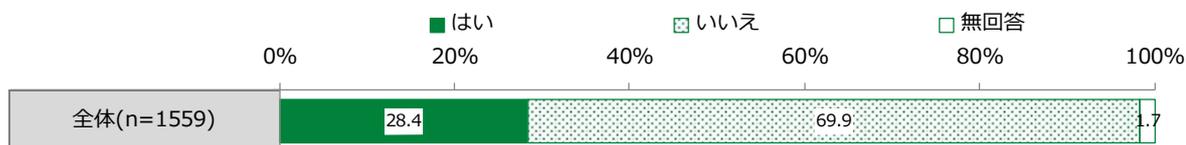
- 終末期の医療・療養について話し合ったことがない理由としては、「話し合うきっかけがなかったから」(46.4%)、「話し合う必要性を感じていないから」(39.5%)が高くなっています。一方、「話し合いたくないから」は3.5%と低くなっています。



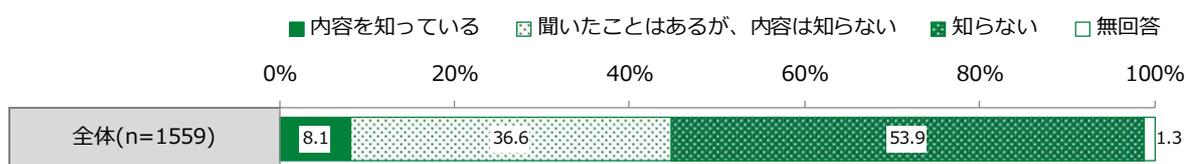
⑨認知症について

- 認知症に関する相談窓口の認知度は、28.4%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。

【認知症に関する相談窓口の認知度】



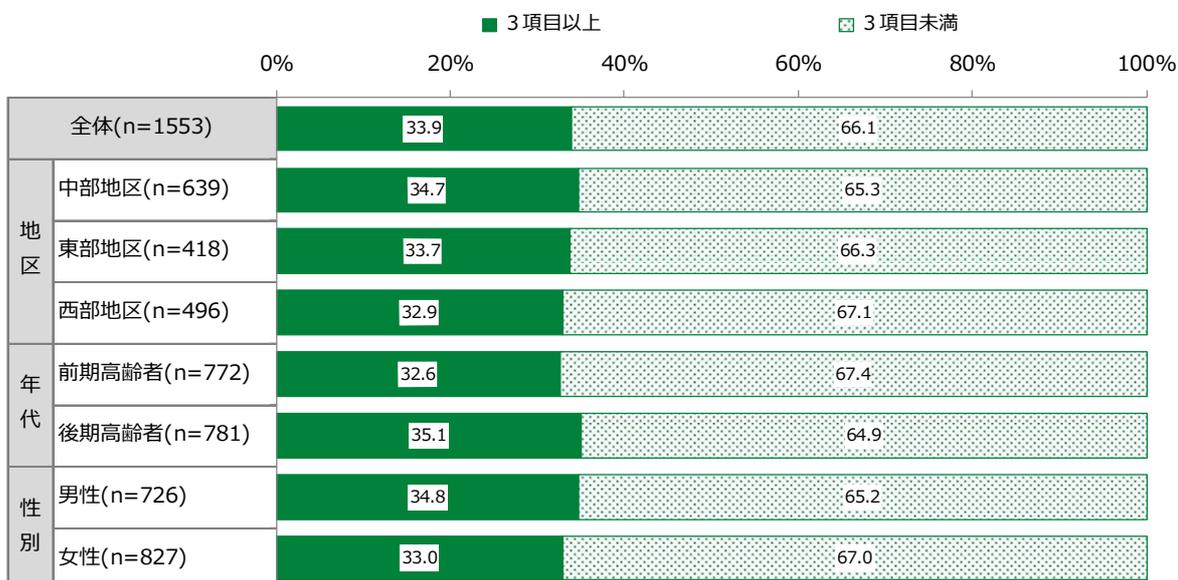
【認知症サポーターの認知度】



○認知症チェックリストの状況

- 一般高齢者に対して、愛知県及び国立長寿医療研究センターによる認知症チェックリストを参考にした認知症の発症リスクに関する設問を介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において設置して調査を実施し、回答を集計し、認知症の発症リスクの高い方の人数を調べました。
- 認知症チェックリストの13項目中3項目以上に該当する人は、33.9%となっています。
- 3項目以上該当者の割合を年代別で見ると、前期(32.6%)より後期(35.1%)の方がやや高く、性別で見ると、女性(33.0%)より男性(34.8%)の方がやや高くなっています。

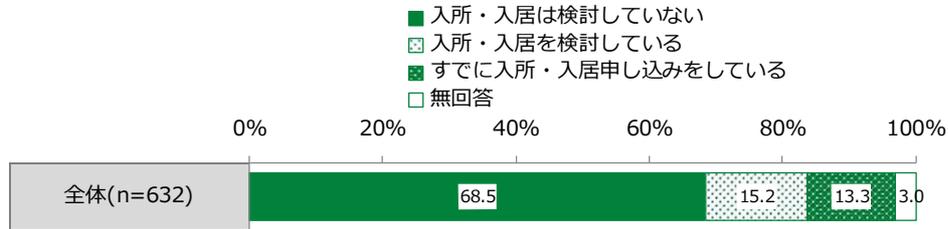
【認知症リスク項目の該当数 (13項目中)】



(2) 在宅介護実態調査

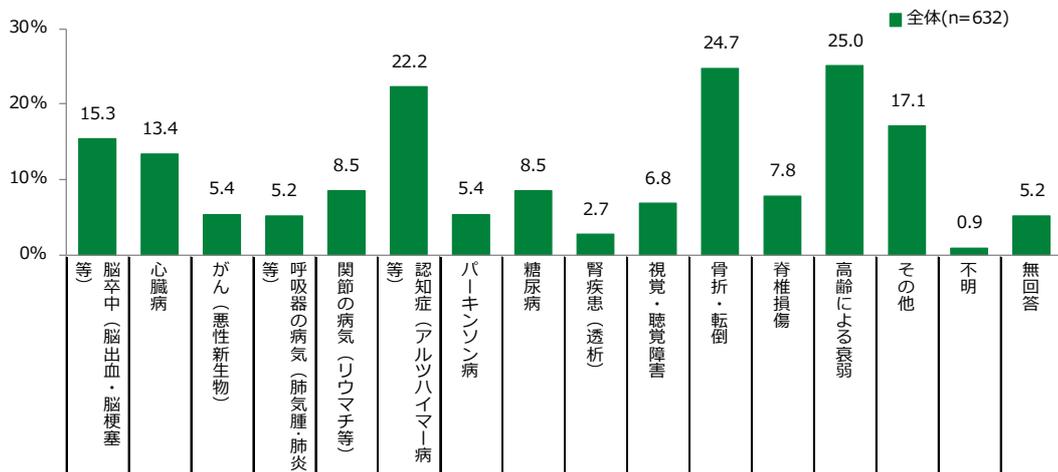
①施設等への入所・入居の検討状況

- 施設等への「入所・入居を検討している」人は 15.2%、「入所・入居を検討していない」人は 68.5%となっています。



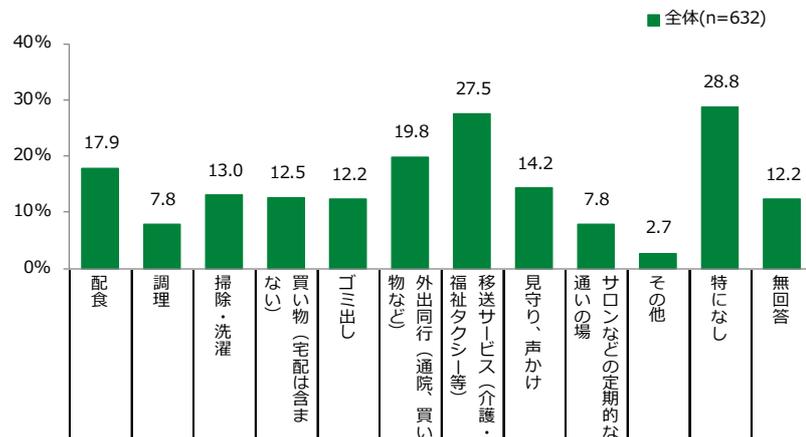
②介護・介助が必要になった主な原因

- 介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」(25.0%) が最も高く、次いで「骨折・転倒」(24.7%)、「認知症」(22.2%) が高くなっています。



③在宅生活の継続に必要な支援・サービス

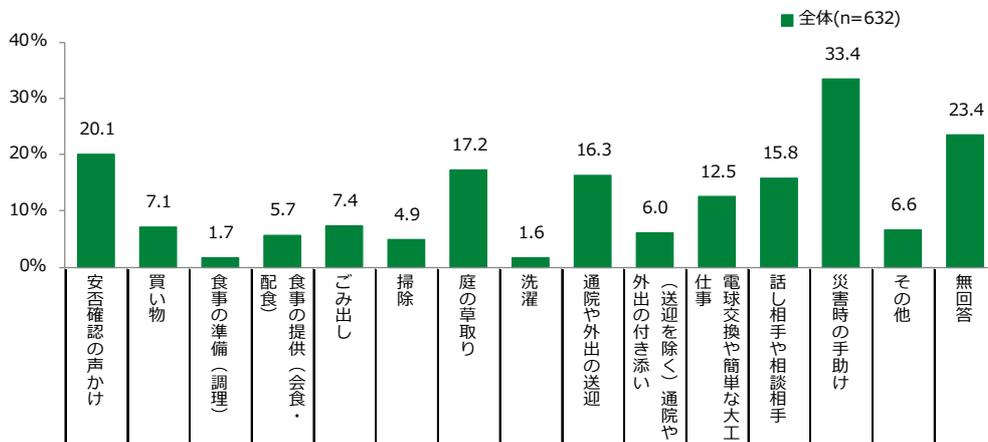
- 在宅生活の継続に必要な支援・サービスは、「移送サービス」(27.5%) が最も高く、次いで「外出同行」(19.8%)、「配食」(17.9%)、「見守り、声かけ」(14.2%) が高くなっています。



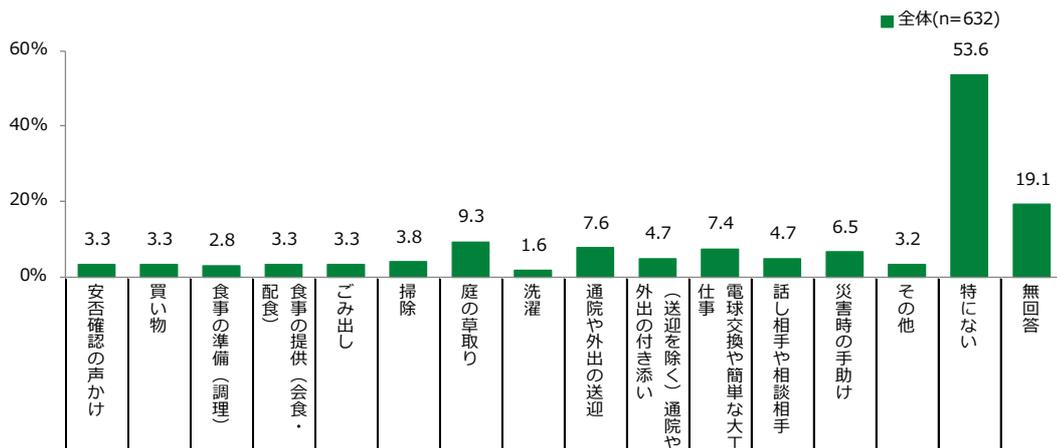
④地域でのたすけあいについて

- 地域の人たちに求める手助けは、「災害時の手助け」(33.4%)が最も高く、次いで「安否確認の声かけ」(20.1%)、「庭の草取り」(17.2%)、「通院や外出の送迎」(16.3%)となっています。
- 一方、必要なのに受けていない手助けは、「庭の草取り」(9.3%)が最も高く、次いで「通院や外出の送迎」(7.6%)、「電球交換や簡単な大工仕事」(7.4%)、「災害時の手助け」(6.5%)となっています。
- “受けていない手助け”と“求める手助け”の割合を単純に比較すると、「食事の準備(調理)」(+1.1ポイント)のみが“受けていない”割合の方が高くなっています。

【地域の人たちに求める手助け】

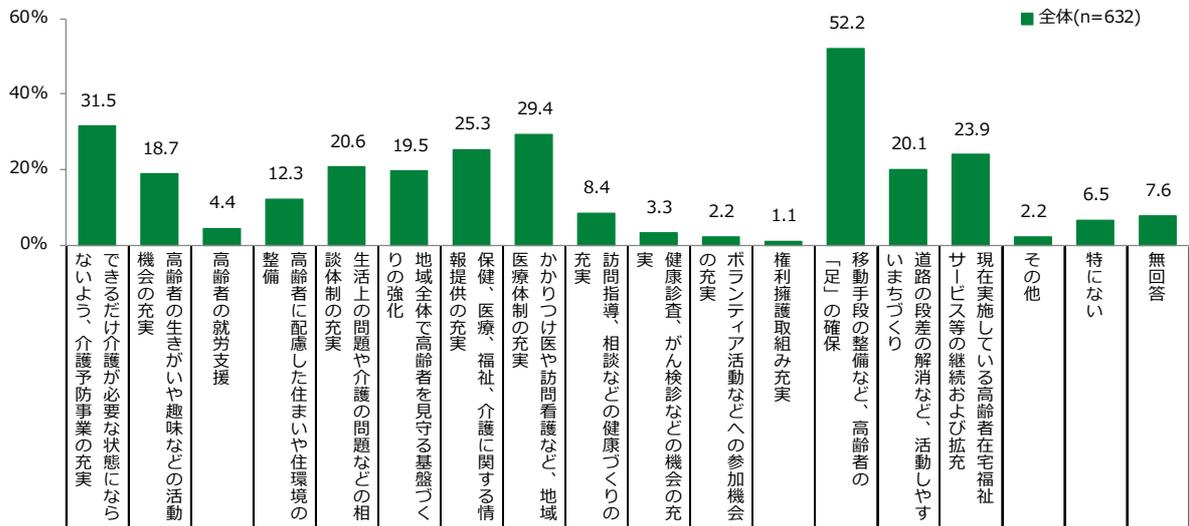


【必要なのに受けていない手助け】



⑤市の高齢者福祉施策に望むこと

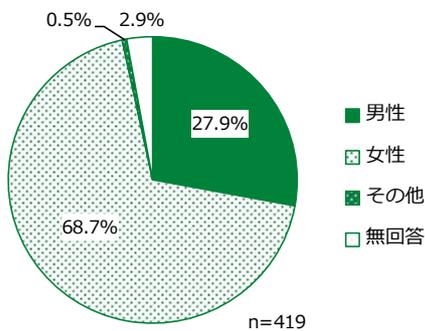
- 市の高齢者福祉施策に望むことは、「移動手段の整備など、高齢者の「足」の確保」(52.2%)が最も高く、次いで「できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業の充実」(31.5%)、「かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制の充実」(29.4%)が高くなっています。



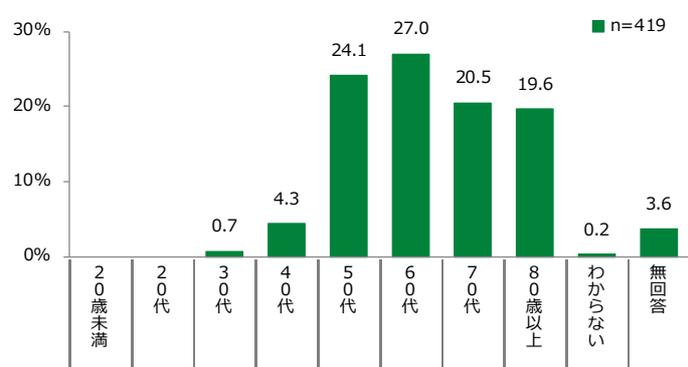
⑥主な介護者について

- 主な介護者の性別は、「女性」が68.7%、「男性」が27.9%で、女性の割合が男性の2倍以上となっています。年齢は、「60代」(27.0%)が最も高く、『70歳以上』(19.6%)が約4割を占めています。

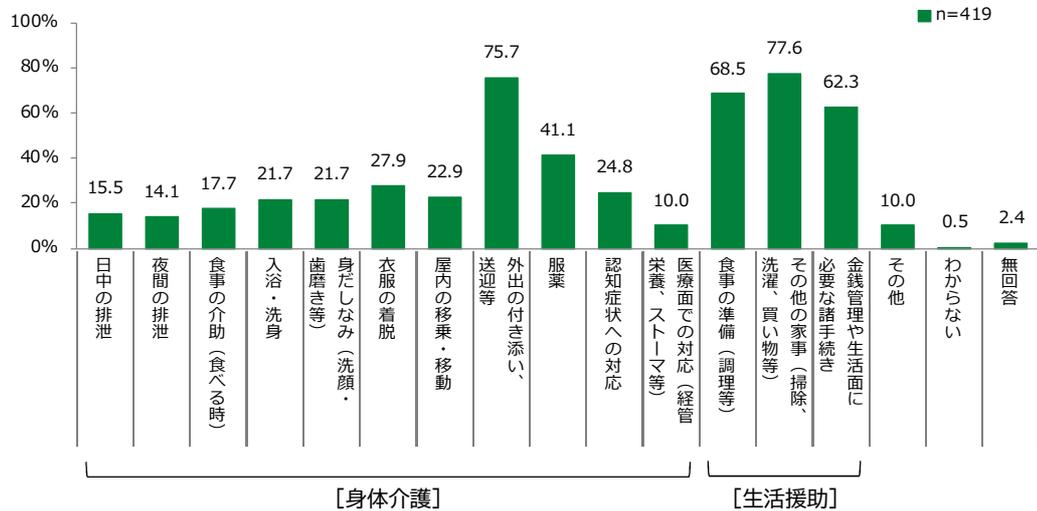
【主な介護者の性別】



【主な介護者の年齢】

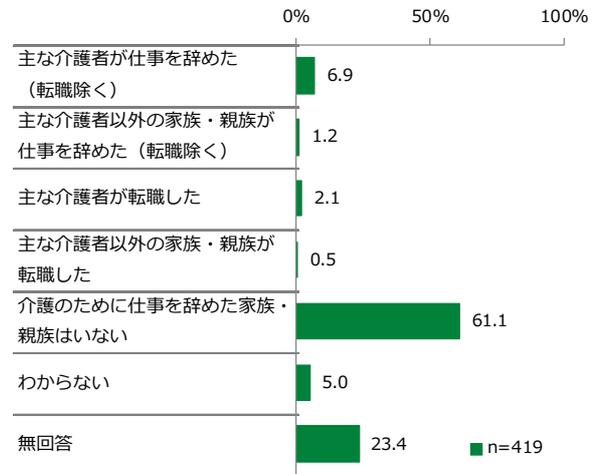


- 主な介護者が現在行っている介護は、[身体介護]の項目では、「外出の付き添い、送迎等」(75.7%)が最も高く、次いで「服薬」(41.1%)、「衣服の着脱」(27.9%)、「認知症状への対応」(24.8%)が高くなっています。[生活援助]の3項目は、いずれも6割以上と高くなっています。

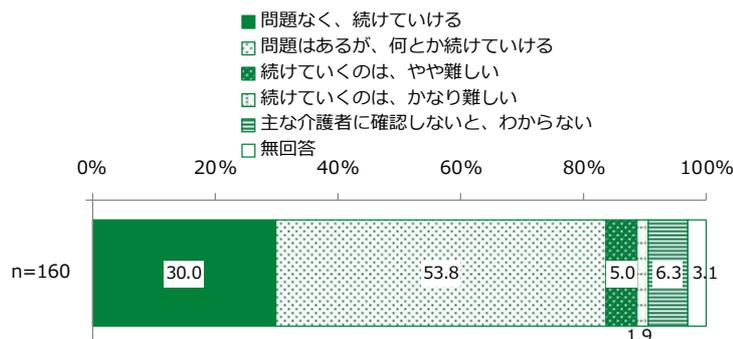


⑦ 主な介護者の就労について

- 介護を理由とした家族等の離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」(61.1%)が最も高く、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」は6.9%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」は1.2%となっています。



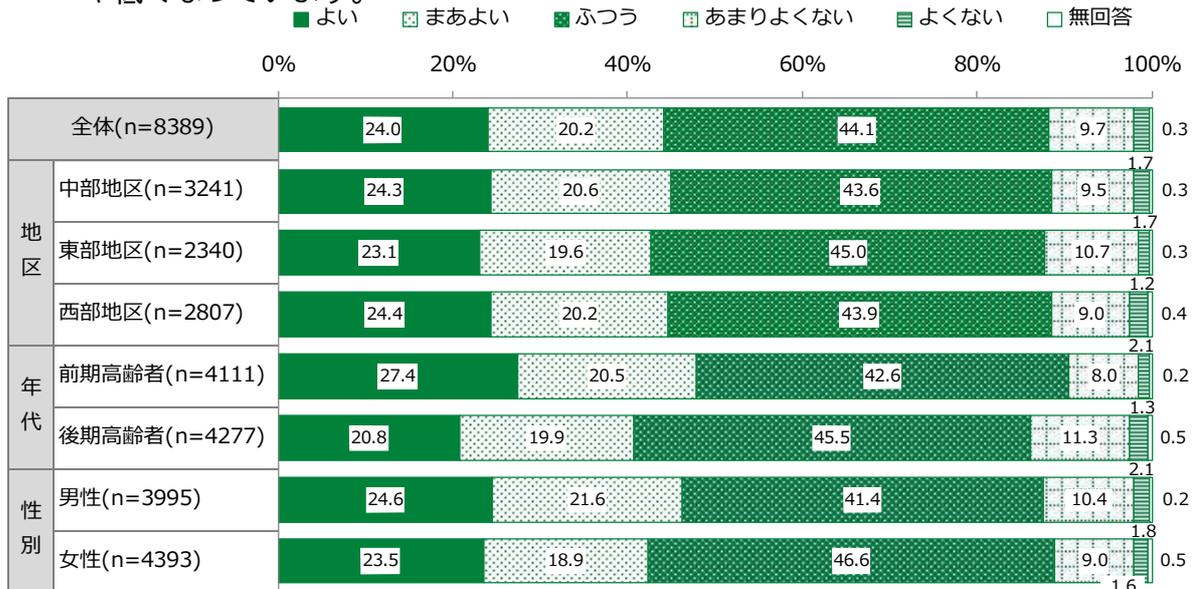
- 主な介護者の就労継続の可否に係る意識は、『続けていける』が83.8%、『続けていくのは難しい』が6.9%となっています。



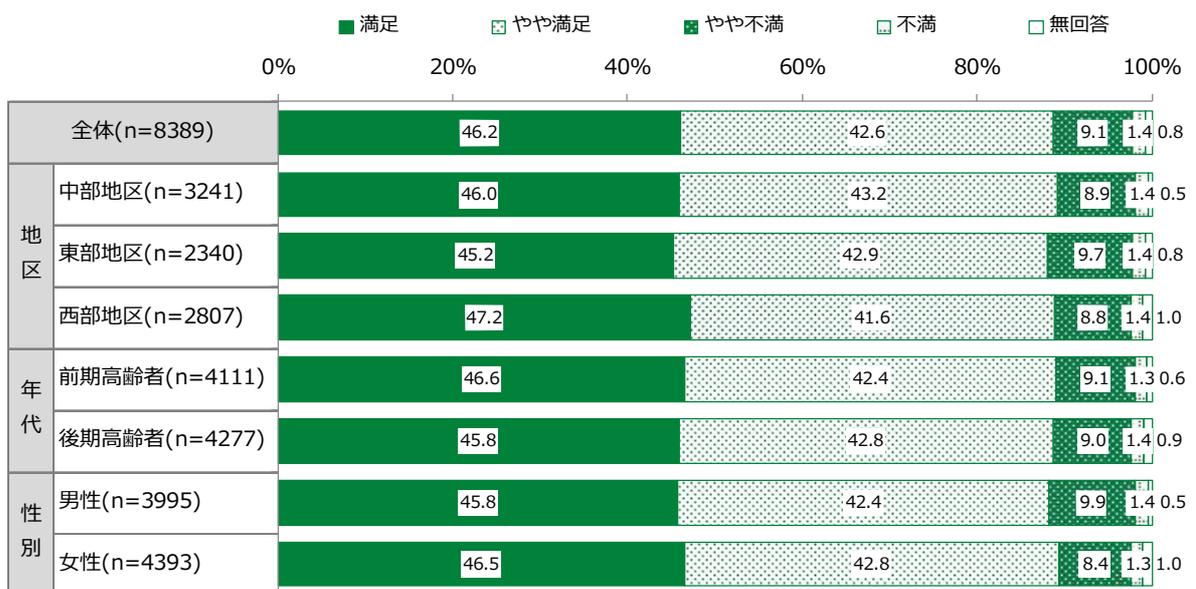
(3) フレイル予防調査

①健康状態について

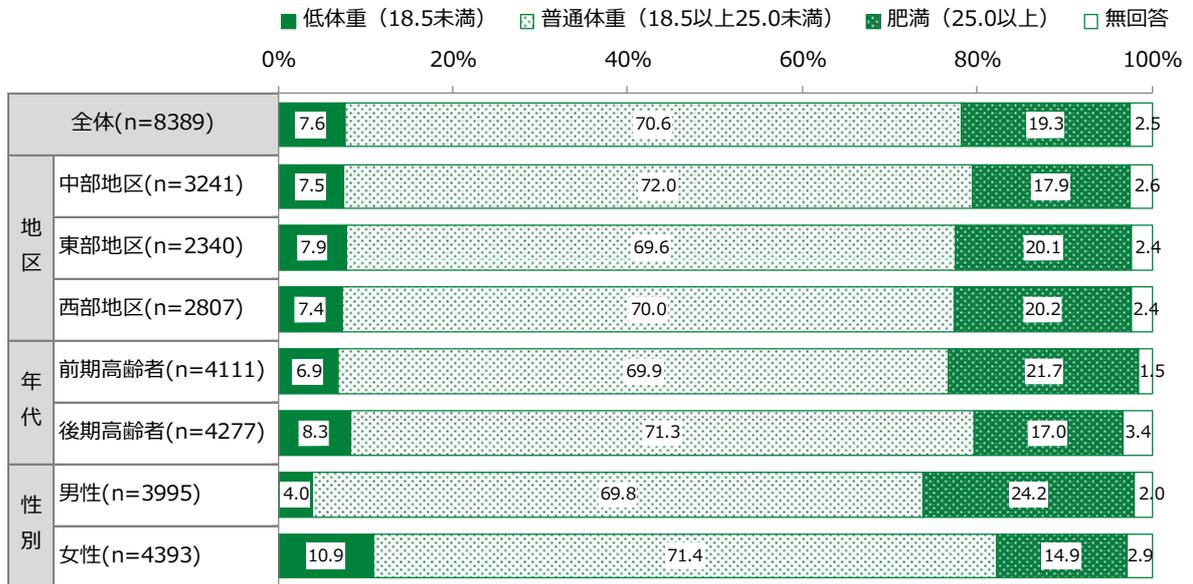
- 現在の健康状態は、「ふつう」(44.1%) が最も高く、「よい」「まあよい」を合わせると44.2%、「あまりよくない」「よくない」を合わせると11.4%となっています。
- 年代別で見ると、『健康状態がよい』は前期(47.9%)より後期(40.7%)でやや低くなっています。



- 毎日の生活への満足度は、「満足」(46.2%) が最も高く、「満足」「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。

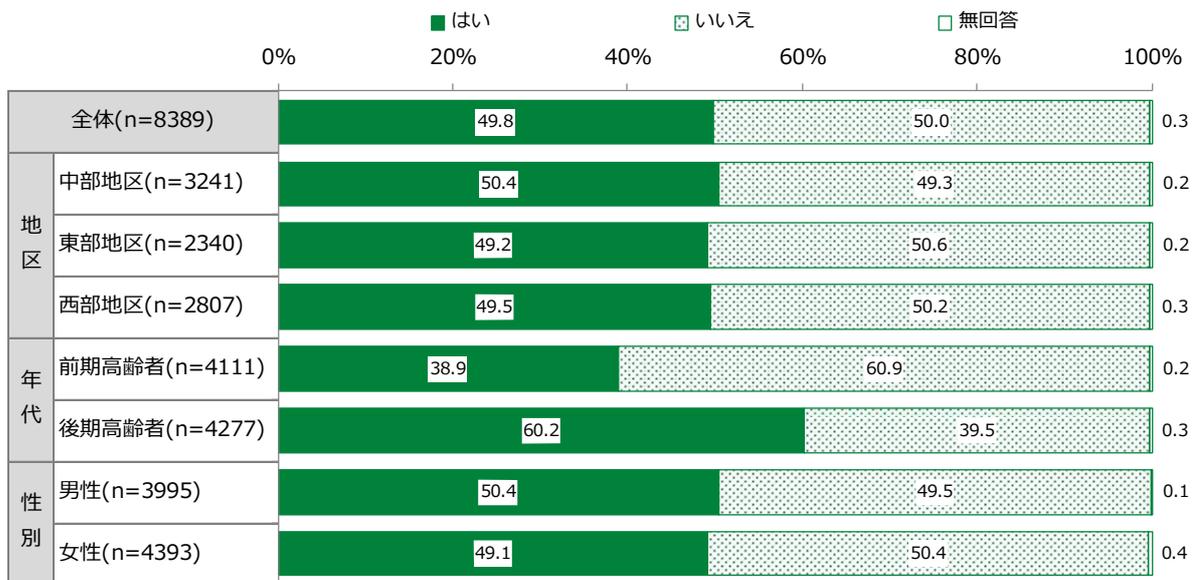


- BMIは、「普通体重」(70.6%)が最も高く、次いで「肥満」(19.3%)、「低体重(やせ)」(7.6%)となっています。
- 性別でみると、男性では「肥満」、女性では「低体重(やせ)」がそれぞれ異性より高くなっています。

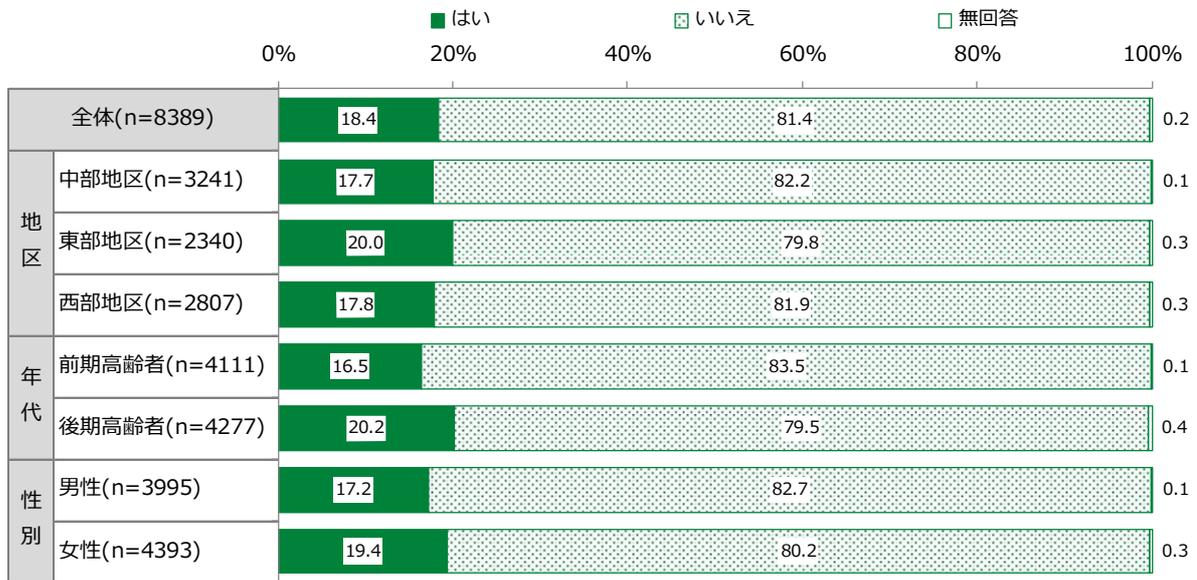


②からだを動かすことについて

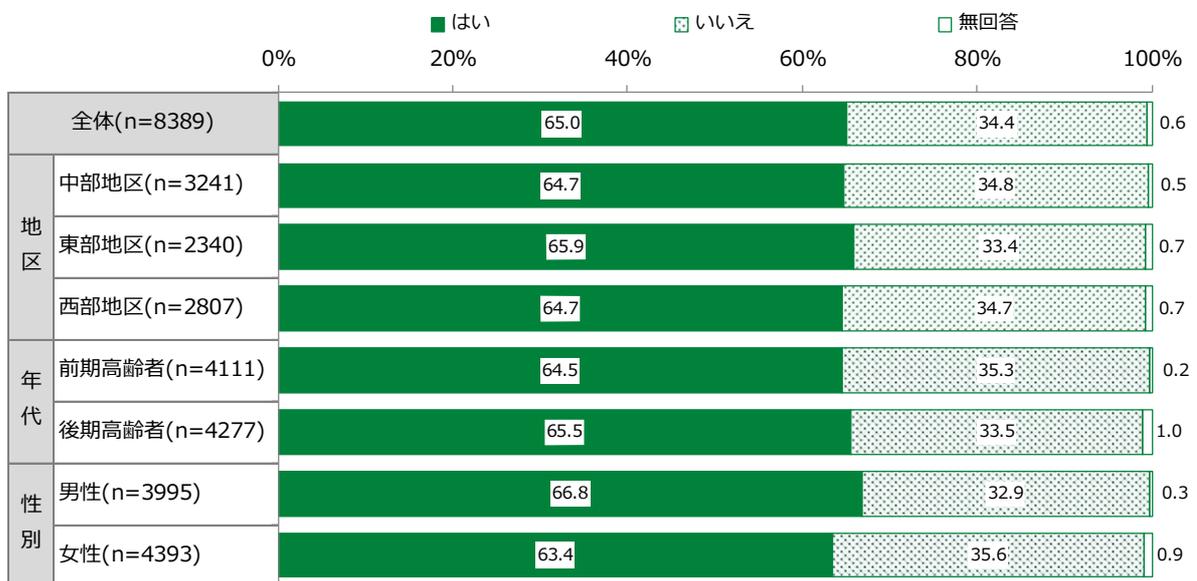
- 歩く速度が遅くなってきたと思うかどうかについては、「はい」が49.8%、「いいえ」が50.0%となっています。
- 年代別でみると、「はい」は前期(38.9%)より後期(60.2%)で20ポイント以上高くなっています。



- 過去1年間の転倒経験については、「はい(ある)」が18.4%、「いいえ(ない)」が81.4%となっています。

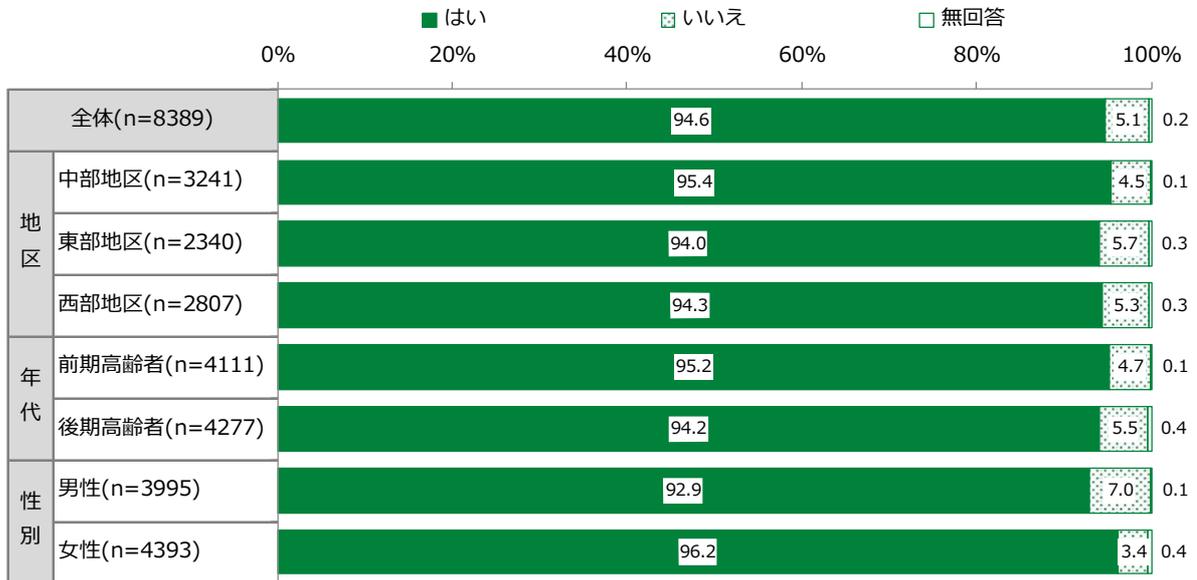


- 週に1回以上のウォーキング等の運動の状況については、「はい」が65.0%、「いいえ」が34.4%となっています。

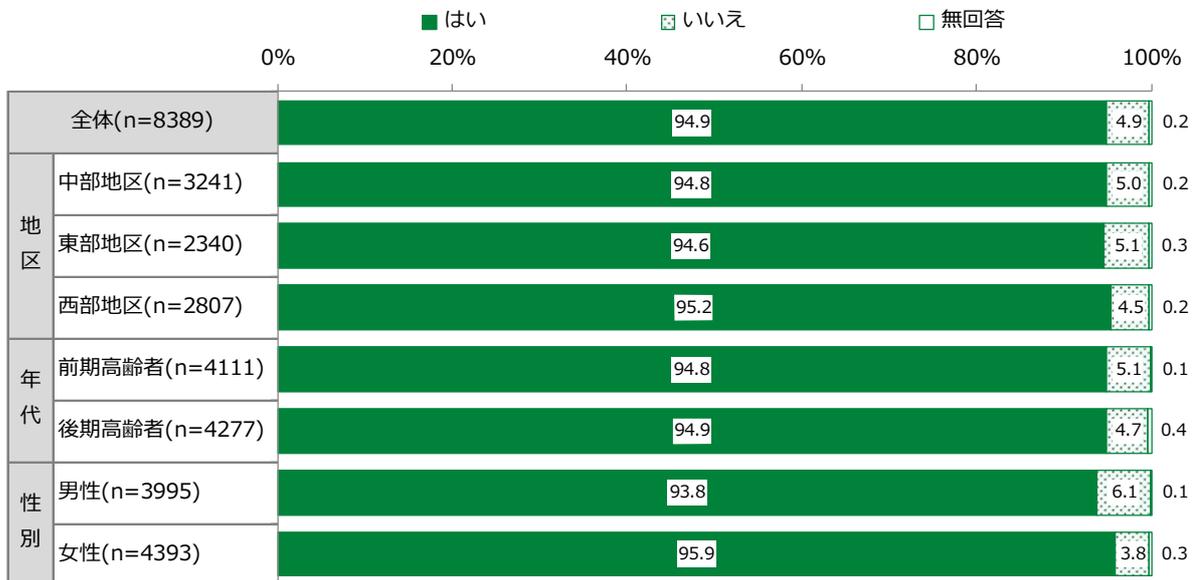


③まわりの人との関係について

- ふだんから家族や友人との付き合いがあるかについては、「はい」が 94.6%、「いいえ」が 5.1%となっています。



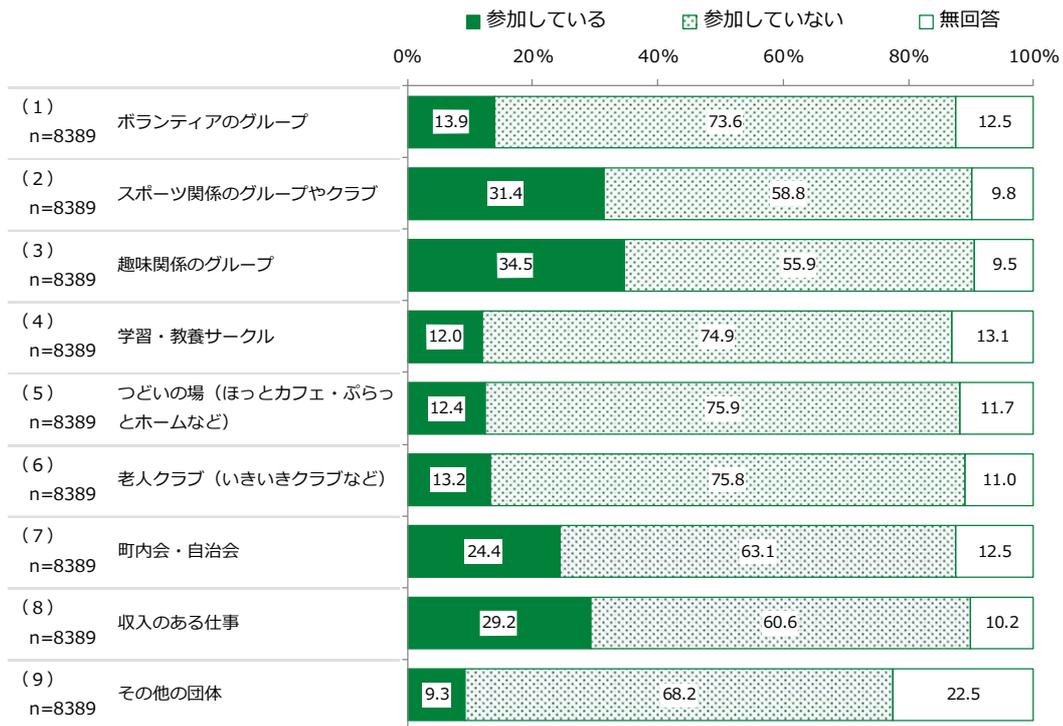
- 身近な相談相手の有無については、「はい」が 94.9%、「いいえ」が 4.9%となっています。



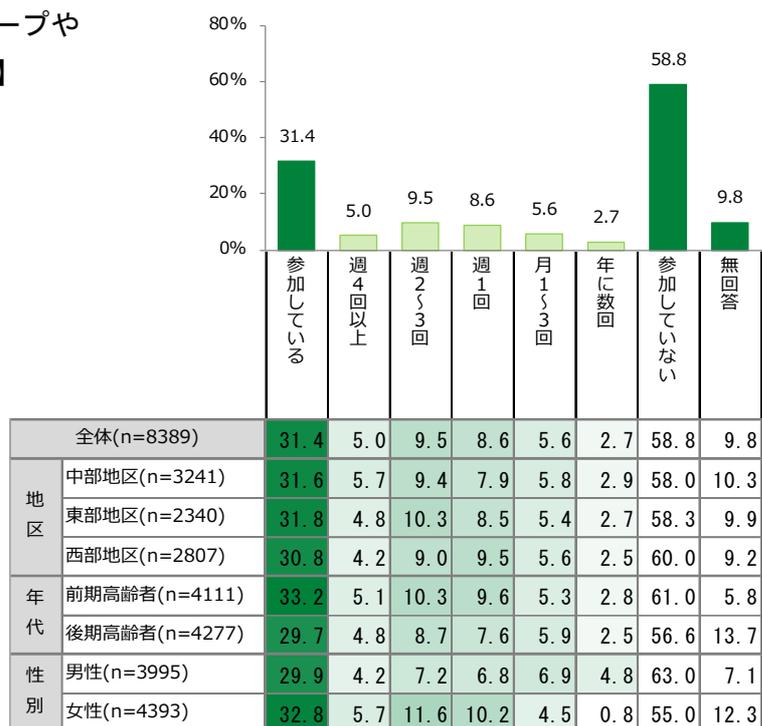
④地域活動への参加状況

- 地域活動への参加率は、「趣味関係のグループ」(34.5%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(31.4%) で高くなっています。
- 「スポーツ関係のグループやクラブ」への参加状況について性別で見ると、「参加していない」は女性(55.0%)より男性(63.0%)で高くなっています。

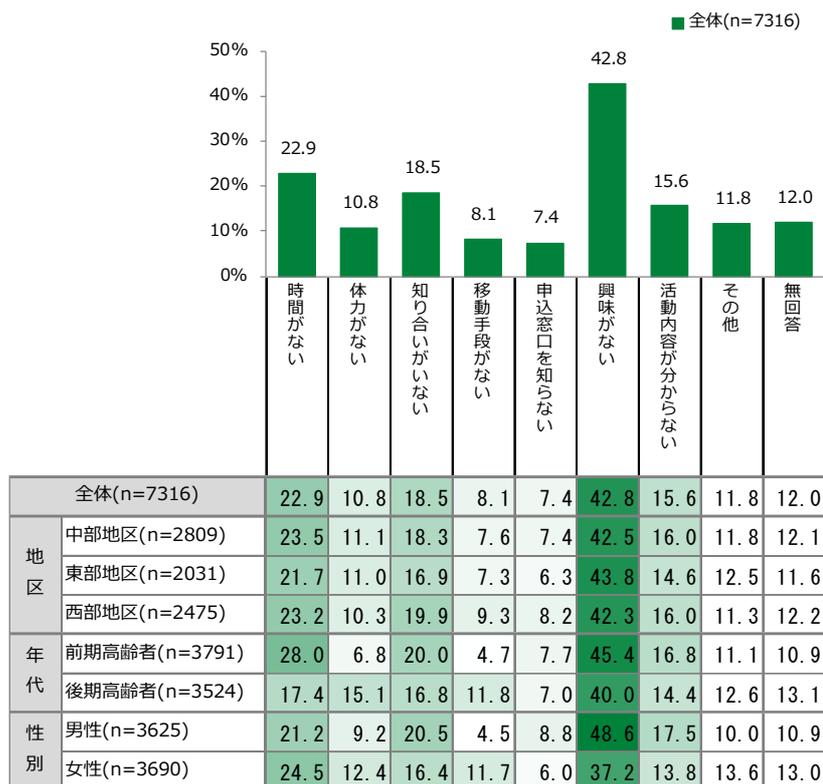
【地域活動への参加状況】



【スポーツ関係のグループやクラブへの参加状況】



- 地域活動のいずれかに参加していない人の不参加の理由は、「興味がない」(42.8%)が最も高く、次いで「時間がない」(22.9%)、「知り合いがいない」(18.5%)、「活動内容が分からない」(15.6%)が高くなっています。
- 年代別で見ると、前期では「時間がない」「興味がない」、後期では「体力がない」「移動手段がない」がそれぞれ他の年代より高くなっています。
- 性別で見ると、男性では「興味がない」、女性では「移動手段がない」がそれぞれ異性より高くなっています。



(4) 介護支援専門員（ケアマネジャー）調査

①実務経験年数

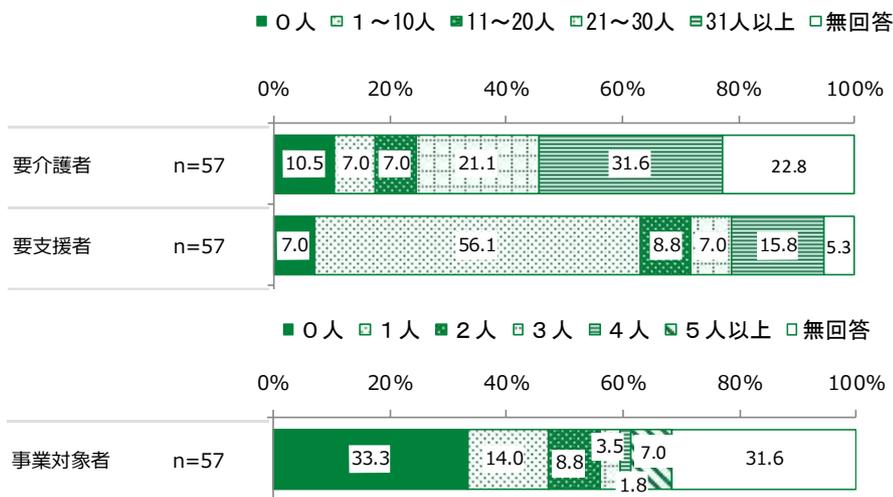
- 対象者のケアマネジャーとしての実務経験年数は、「10年以上」（52.6%）が最も高く、『5年以上』（77.1%）が約8割を占めています。



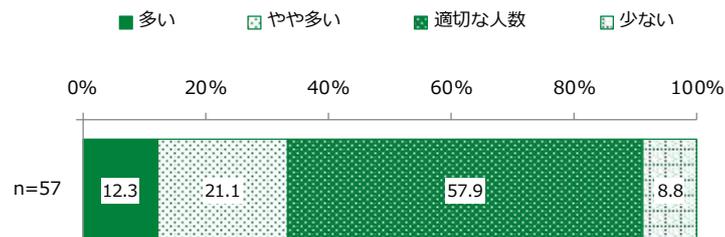
②ケアプランの担当利用者数について

- 直近1か月分で担当したケアプラン利用者数については、要介護者は「31人以上」、要支援者は「1～10人」、事業対象者は「0人」が最も高くなっています。
- 担当利用者数が適切かどうかの評価については、「適切な人数」が57.9%、『多い』が33.4%、「少ない」が8.8%となっています。

【ケアプランの担当利用者数】

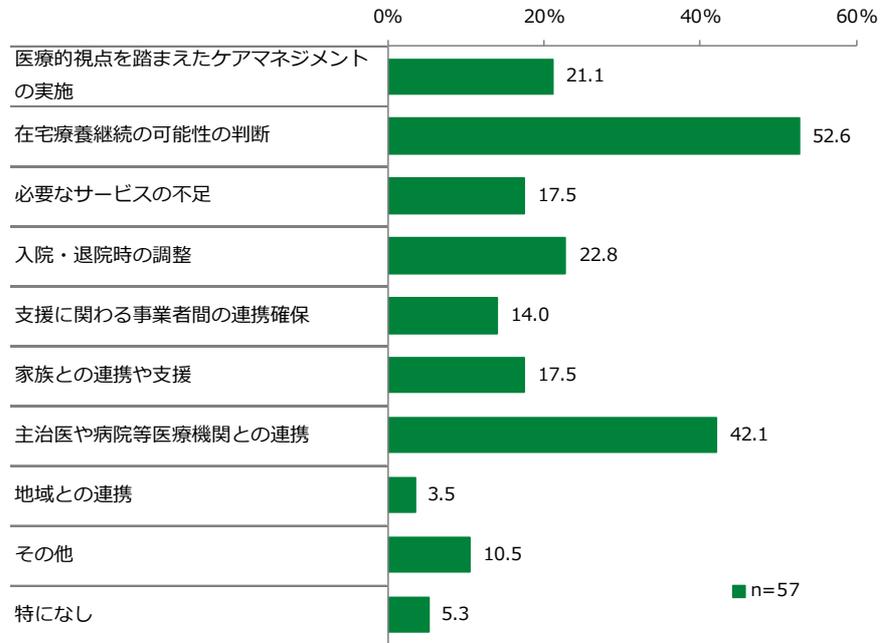


【担当利用者数の評価】

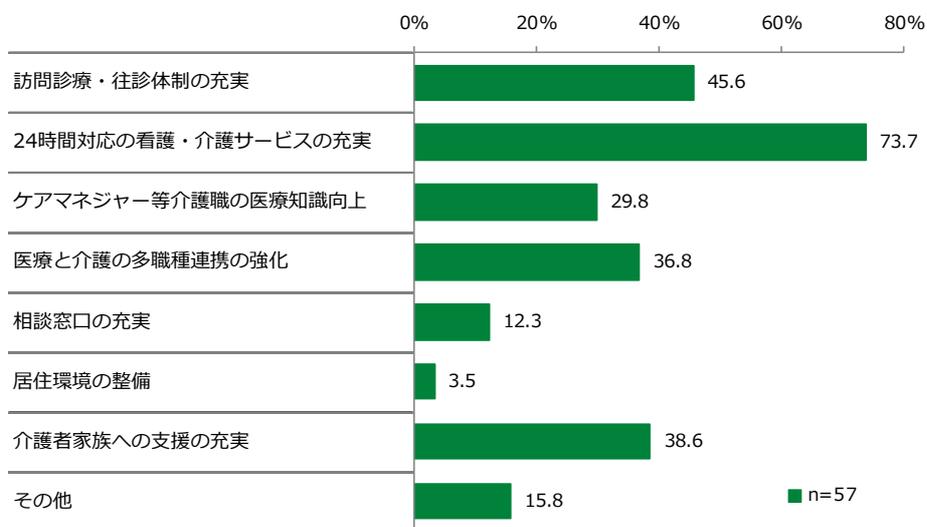


③医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントについて

- 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントで困っていることは、「在宅療養継続の可能性の判断」(52.6%)が最も高く、次いで「主治医や病院等医療機関との連携」(42.1%)、「入院・退院時の調整」(22.8%)、「医療的視点を踏まえたケアマネジメントの実施」(21.1%)が高くなっています。



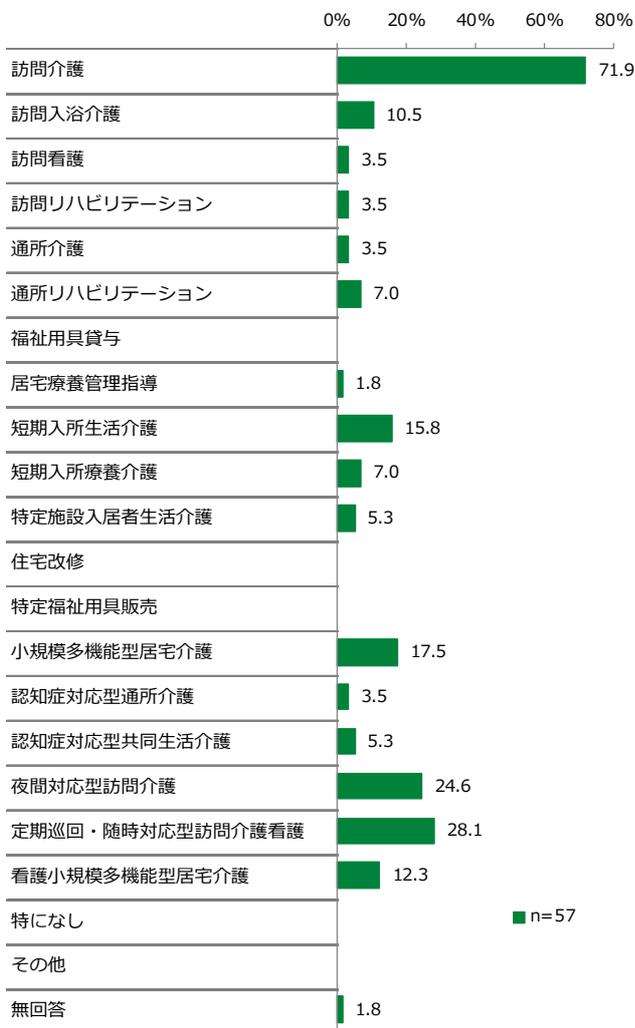
- 医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援するために必要なことは、「24時間対応の看護・介護サービスの充実」(73.7%)が最も高く、次いで「訪問診療・往診体制の充実」(45.6%)、「介護者家族への支援の充実」(38.6%)、「医療と介護の多職種連携の強化」(36.8%)が高くなっています。



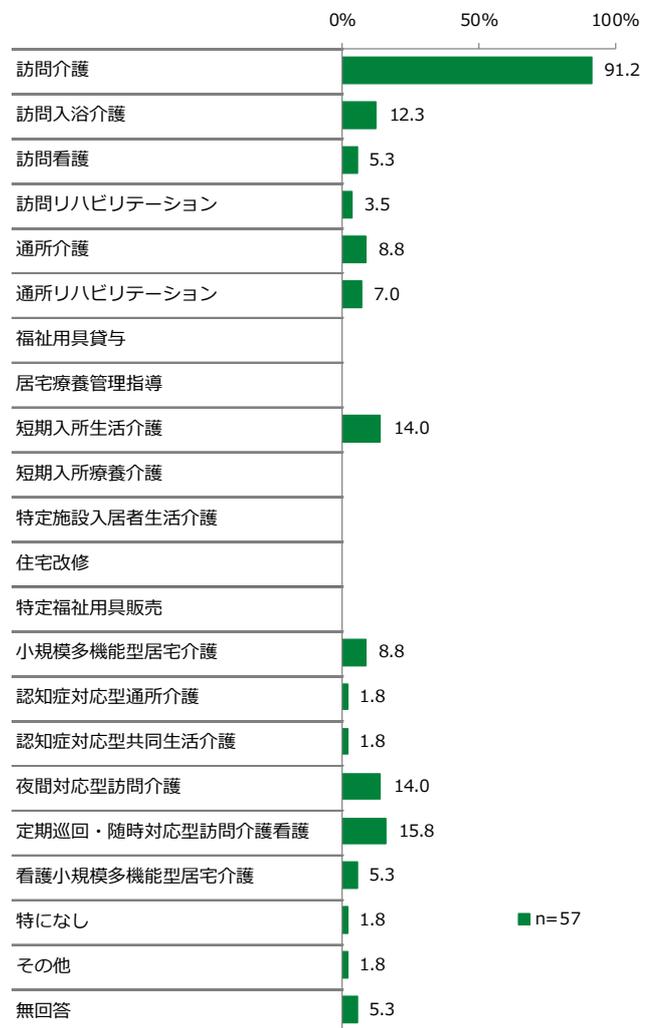
④供給不足・人材不足と感じるサービス

- 供給が不足していると感じている居宅サービスは、「訪問介護」(71.9%)が最も高く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(28.1%)、「夜間対応型訪問介護」(24.6%)、「小規模多機能型居宅介護」(17.5%)、「短期入所生活介護」(15.8%)が高くなっています。
- 人材が不足していると感じている居宅サービスは、「訪問介護」(91.2%)が最も高く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(15.8%)、「夜間対応型訪問介護」「短期入所生活介護」(ともに14.0%)、「訪問入浴介護」(12.3%)が高くなっています。

【供給不足と感じる居宅サービス】



【人材不足と感じる居宅サービス】

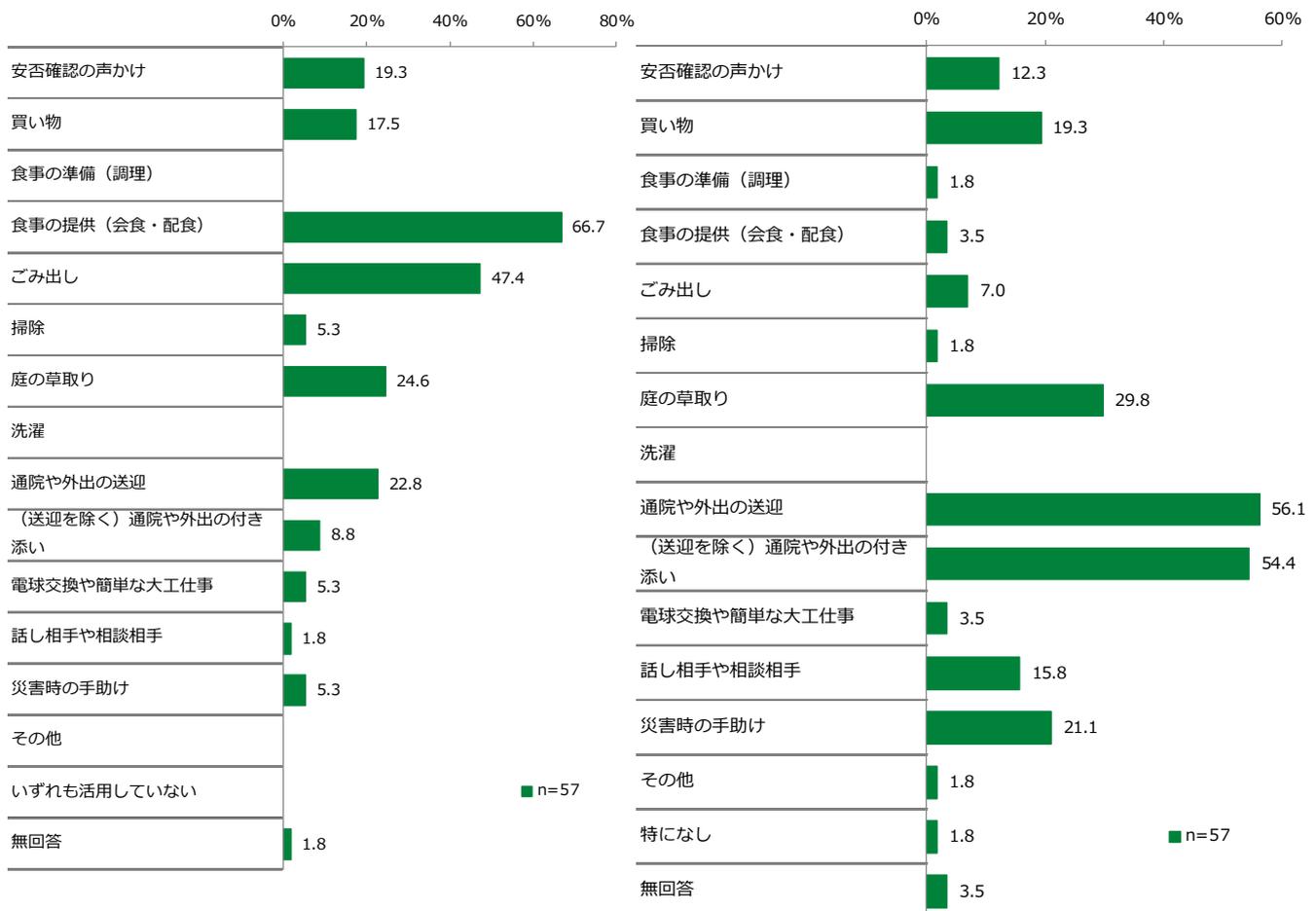


⑤インフォーマルサービスの活用について

- よく活用しているインフォーマルサービスは、「食事の提供（会食・配食）」（66.7%）が最も高く、次いで「ごみ出し」（47.4%）、「庭の草取り」（24.6%）、「通院や外出の送迎」（22.8%）、「安否確認の声かけ」（19.3%）、「買い物」（17.5%）が高くなっています。
- 不足していると思うインフォーマルサービスは、「通院や外出の送迎」（56.1%）が最も高く、次いで「通院や外出の付き添い」（54.4%）、「庭の草取り」（29.8%）、「災害時の手助け」（21.1%）、「買い物」（19.3%）が高くなっています。

【よく活用しているインフォーマルサービス】

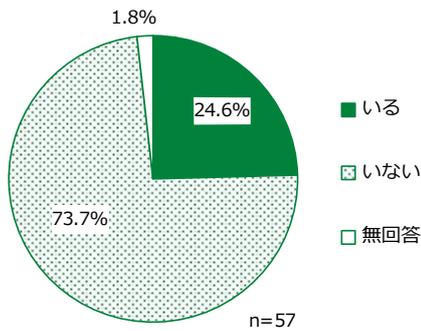
【不足していると思うインフォーマルサービス】



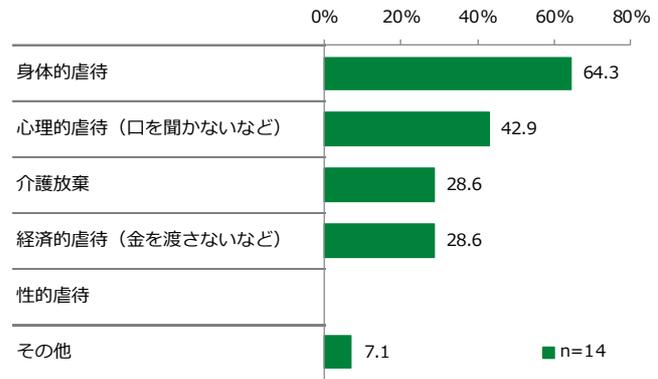
⑥高齢者虐待について

- 担当している要介護者で虐待を受けている人は、24.6%となっています。
- 虐待の内容は、「身体的虐待」(64.3%)が最も高く、次いで「心理的虐待」(42.9%)が高くなっています。

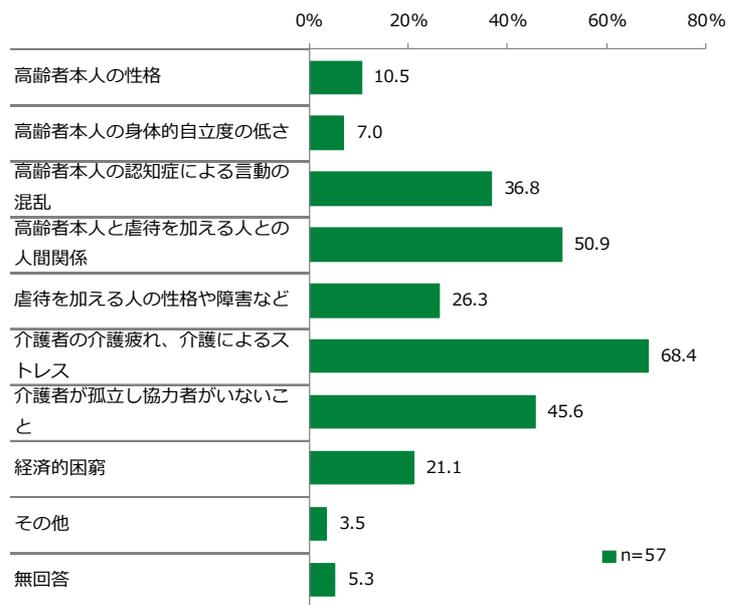
【虐待を受けている人の有無】



【虐待の内容】

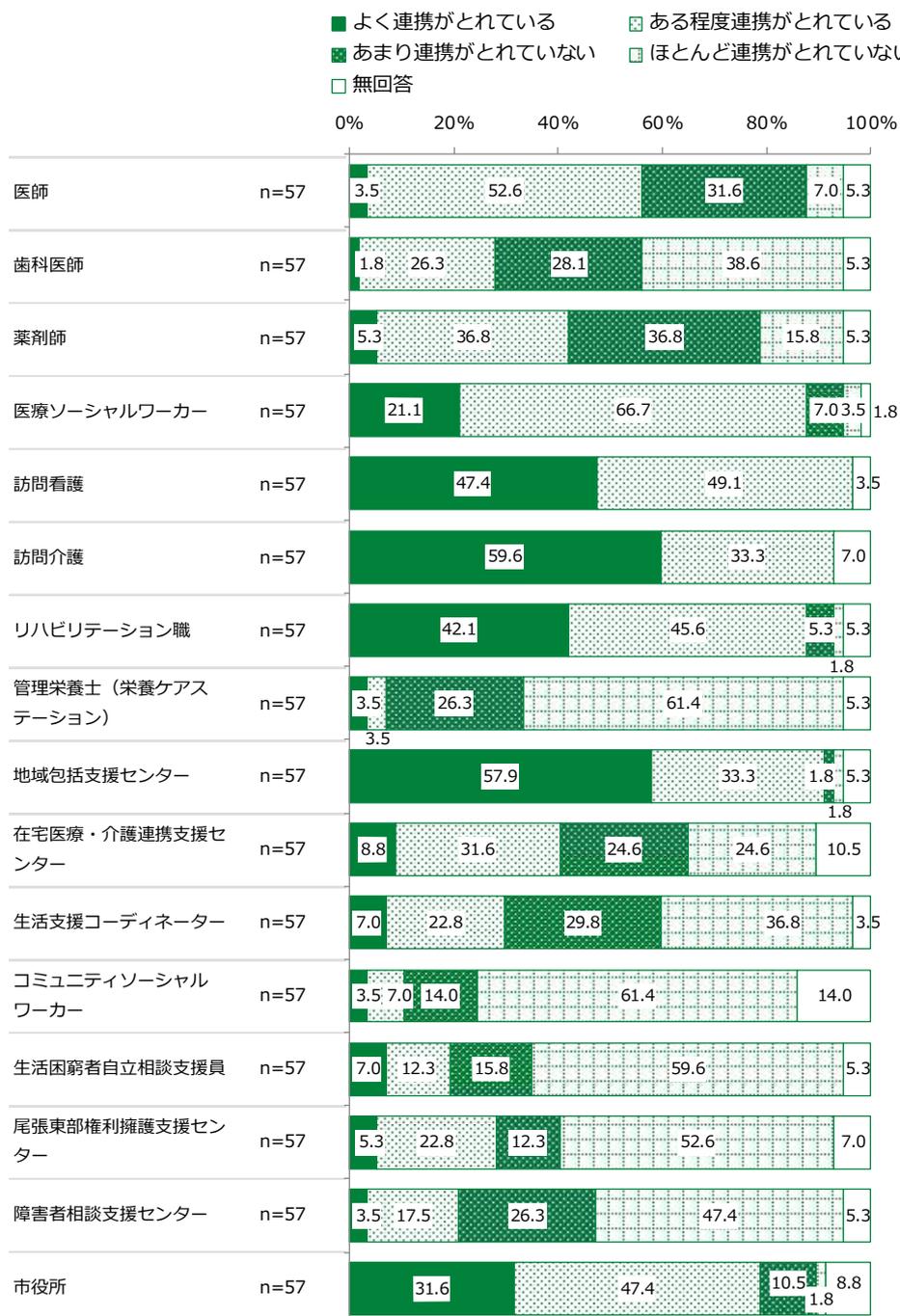


- 虐待が起きる原因と思われることは、「介護者の介護疲れ、介護によるストレス」(68.4%)が最も高く、次いで「高齢者本人と虐待を加える人との人間関係」(50.9%)、「介護者が孤立し協力者がいないこと」(45.6%)、「高齢者本人の認知症による言動の混乱」(36.8%)が高くなっています。

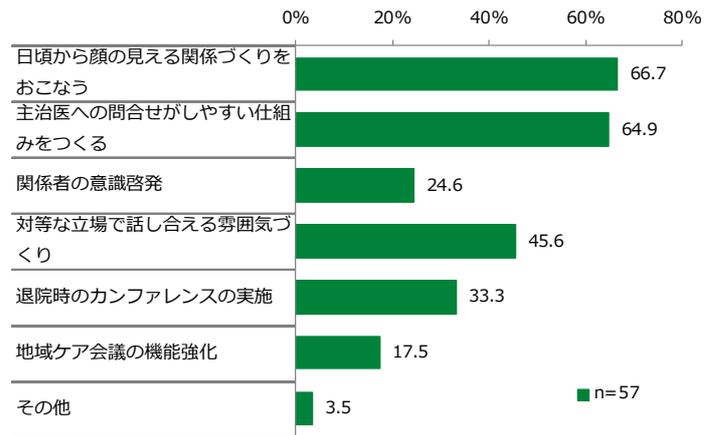


⑦医療と介護の連携について

- 『連携がとれている』（「よく連携がとれている」＋「ある程度連携がとれている」）の割合が5割未満である関係機関・職種は、「管理栄養士」（7.0%）、「コミュニティソーシャルワーカー」（10.5%）、「生活困窮者自立相談支援員」（19.3%）、「障害者相談支援センター」（21.0%）、「歯科医師」「尾張東部権利擁護支援センター」（ともに28.1%）、「生活支援コーディネーター」（29.8%）、「在宅医療・介護連携支援センター」（40.4%）、「薬剤師」（42.1%）となっています。逆に、「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。

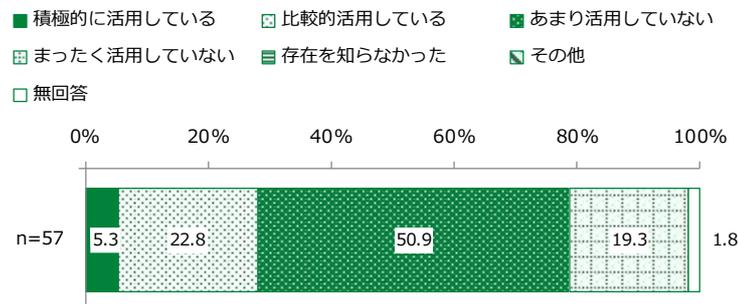


- 医療と介護の連携に必要なことは、「日頃から顔の見える関係づくりをおこなう」(66.7%)が最も高く、次いで「主治医への問合せがしやすい仕組みをつくる」(64.9%)、「対等な立場で話し合える雰囲気づくり」(45.6%)が高くなっています。

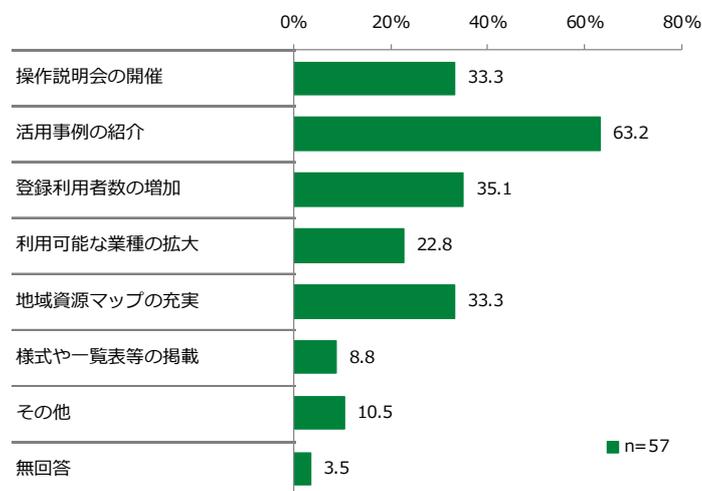


- 在宅医療・介護連携システム（電子@連絡帳）の活用については、「積極的に活用している」「比較的活用している」を合わせて28.1%となっています。
- 在宅医療・介護連携システムの有効活用に必要なことは、「活用事例の紹介」(63.2%)が最も高く、次いで「登録利用者数の増加」(35.1%)、「操作説明会の開催」「地域資源マップの充実」(ともに33.3%)が高くなっています。

【在宅医療・介護連携システム（電子@連絡帳）の活用】



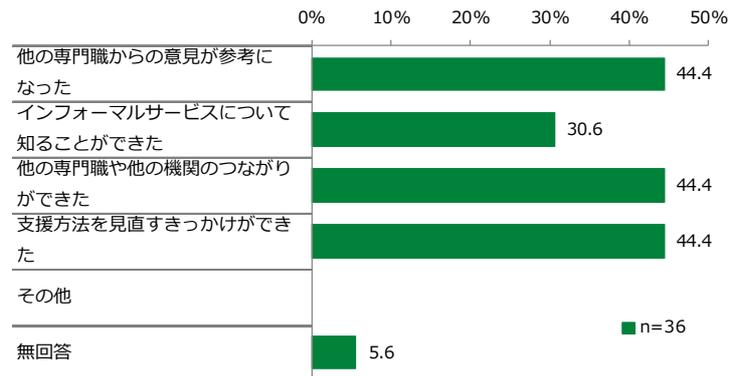
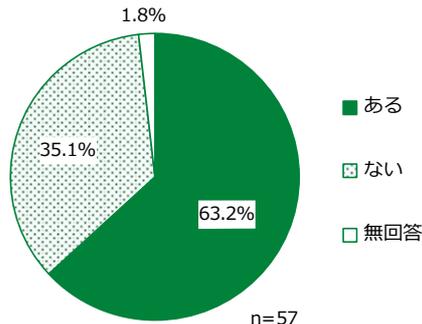
【在宅医療・介護連携システムの有効活用に必要なこと】



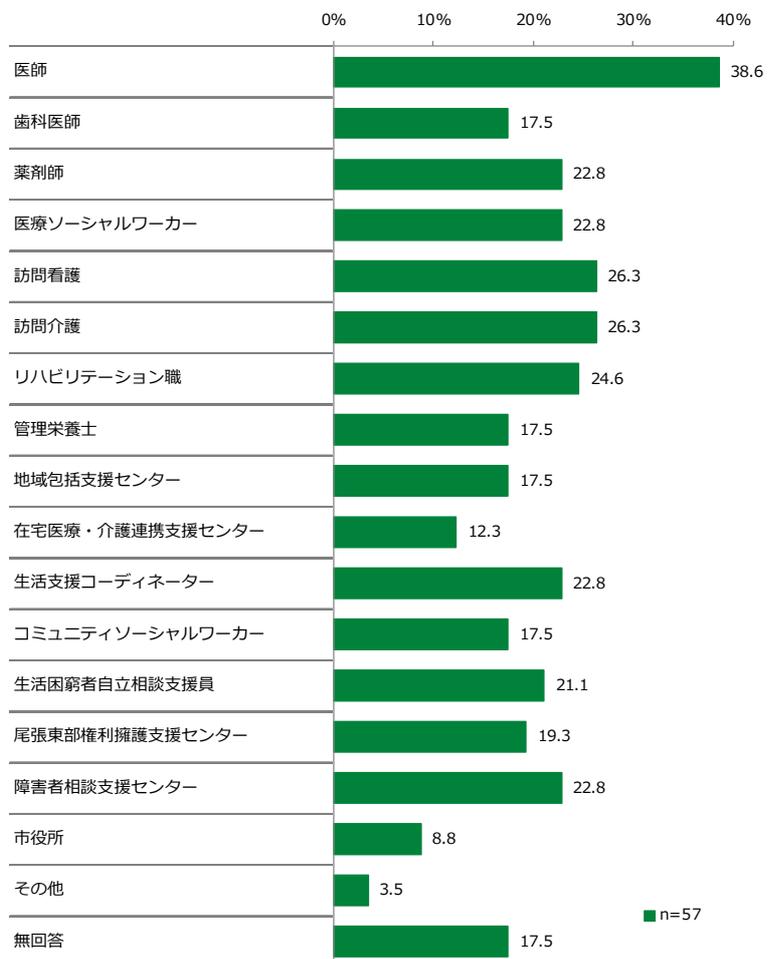
⑧地域ケア会議について

- 自由参加型地域ケア会議に参加したことが「ある」人は、63.2%となっています。
- 自由参加型地域ケア会議に参加してよかったところは、「他の専門職からの意見が参考になった」「他の専門職や他の機関のつながりができた」「支援方法を見直すきっかけができた」（いずれも44.4%）が最も高くなっています。

【自由参加型地域ケア会議への参加状況】【自由参加型地域ケア会議に参加してよかったところ】

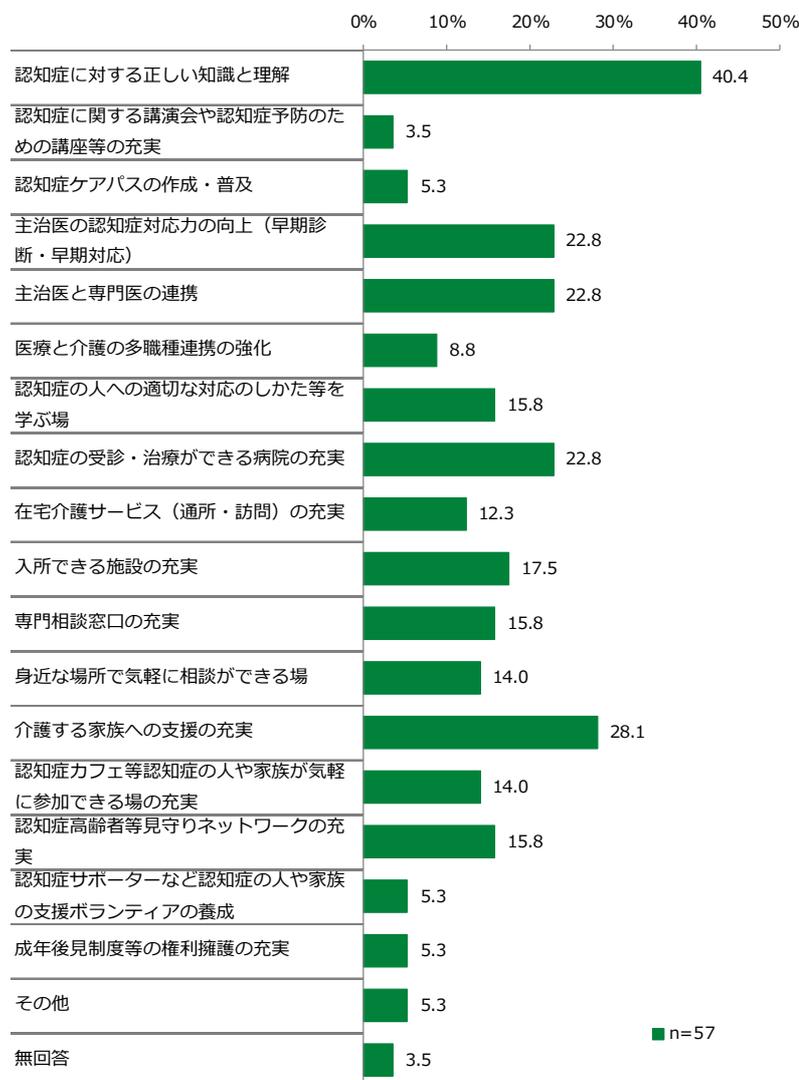


- 自由参加型地域ケア会議に参加してもらいたい職種・機関は、「医師」(38.6%)が最も高く、次いで「訪問看護」「訪問介護」（ともに26.3%）、「リハビリテーション職」(24.6%)が高くなっています。



⑨認知症の人の地域生活支援に必要なこと

- 認知症の人の地域生活を支援するために必要なことは、「認知症に対する正しい知識と理解」(40.4%)が最も高く、次いで「介護する家族への支援の充実」(28.1%)、「主治医の認知症対応力の向上」「主治医と専門医の連携」「認知症の受診・治療ができる病院の充実」(いずれも22.8%)が高くなっています。



(5) 居所変更実態調査

①過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合

- 住宅型有料老人ホーム、介護療養型医療施設・介護医療院、特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホームでは死亡の割合が6割以上となっており、6割以上の方が最期までその施設等で暮らし続けることができたことを示しています。サービス付き高齢者向け住宅、グループホームでも死亡の割合は5割以上となっており、これらの施設等における看取りの実施状況について、引き続き把握する必要があります。

退去先	件数	合計	上段:実数(人) 下段:割合(%)																		把握していない	死亡	
			自宅		住宅型有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		グループホーム		特定施設		介護老人保健施設		療養型・介護医療院		医療(療養型・介護院を除く)・診療所		特別養護老人ホーム				
			市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外			
退去前の施設等			市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外			
住宅型有料	13	84 100.0	3 3.6	2 2.4	0 0.0	1 1.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.2	1 1.2	0 0.0	0 0.0	2 2.4	1 1.2	1 1.2	0 0.0	1 1.2	10 11.9	61 72.6		
軽費老人ホーム	1	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
サ高住	2	38 100.0	5 13.2	2 5.3	0 0.0	1 2.6	0 0.0	0 0.0	2 5.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.6	0 0.0	0 0.0	4 10.5	1 2.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	22 57.9	
グループホーム	5	24 100.0	1 4.2	0 0.0	3 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.2	5 20.8	0 0.0	1 4.2	12 50.0	
特定施設	3	28 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 7.1	0 0.0	1 3.6	1 3.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 3.6	0 0.0	2 7.1	0 0.0	1 3.6	3 10.7	4 14.3	0 0.0	0 0.0	13 46.4	
介護老人保健施設	2	114 100.0	21 18.4	19 16.7	8 7.0	4 3.5	0 0.0	0 0.0	1 0.9	0 0.0	0 0.0	1 0.9	1 0.9	0 0.0	0 0.0	25 21.9	5 4.4	3 2.6	8 7.0	0 0.0	18 15.8		
療養型・介護医療院	1	52 100.0	1 1.9	0 0.0	0 0.0	2 3.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.9	10 19.2	0 0.0	1 1.9	0 0.0	0 0.0	3 5.8	1 1.9	33 63.5		
特別養護老人ホーム	3	68 100.0	1 1.5	1 1.5	0 0.0	1 1.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 5.9	8 11.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	53 77.9		
地域密着型特養	1	8 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 100.0	
合計	31	417 100.0	33 7.9	24 5.8	11 2.6	11 2.6	0 0.0	1 0.2	4 1.0	0 0.0	0 0.0	2 0.5	3 0.7	3 0.7	12 2.9	2 0.5	36 8.6	19 4.6	12 2.9	12 2.9	220 52.8		

※表の各層について、割合の高い順に濃い網掛けをしています。

②居所変更した理由

- 居所変更した理由として最も多くあげられたのは、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」であり、次いで「その他の状態像が悪化したから」、「費用負担が重くなったから」が多くなっています。

退去前の施設等	件数	合計	上段:実数(人) 下段:割合(%)									
			増大した生活支援が発生・	増大した身体介護が発生・	認知症の症状が悪化した	医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから	その他の状態像が悪化した	改善したから	入所・入居者の状態等が	入所・入居者が、必要を望まなかったから	費用負担が重くなったか	その他
住宅型有料	13	31 100.0	0 0.0	1 3.2	1 3.2	8 25.8	2 6.5	2 6.5	2 6.5	1 3.2	6 19.4	10 32.3
軽費老人ホーム	1	3 100.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
サ高住	2	6 100.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	1 16.7	0 0.0	2 33.3	0 0.0	0 0.0	1 16.7	1 16.7
グループホーム	5	14 100.0	0 0.0	1 7.1	1 7.1	3 21.4	4 28.6	0 0.0	2 14.3	0 0.0	0 0.0	3 21.4
特定施設	3	9 100.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1	3 33.3	2 22.2	0 0.0	0 0.0	2 22.2	0 0.0	1 11.1
介護老人保健施設	2	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 33.3	1 16.7	2 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7
療養型・介護医療院	1	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
特別養護老人ホーム	3	8 100.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0	3 37.5	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 12.5	2 25.0
地域密着型特養	1	3 100.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3
合計	31	83 100.0	1 1.2	4 4.8	6 7.2	22 26.5	11 13.3	7 8.4	3 3.6	10 12.0	19 22.9	

③受けている医療処置別の入所・入居者数

- 受けている医療処置別の入所・入居者数については、住宅型有料老人ホームでは「経管栄養」「喀痰吸引」をはじめ、「モニター測定」以外のすべての医療処置について、受けている入居者がいます。「中心静脈栄養」「レスピレーター」「気管切開の処置」については、住宅型有料老人ホーム以外で受けている人はいない状態です。
- 医療処置を受けている利用者は住宅型有料老人ホーム、介護療養型医療施設・介護医療院、介護老人保健施設で多く、住宅型有料老人ホーム、介護療養型医療施設・介護医療院、サービス付き高齢者向け住宅では「経管栄養」、介護老人保健施設では「点滴の管理」、特別養護老人ホームでは「褥瘡の処置」、特定施設では「カテーテル」及び「インスリン注射」の割合がそれぞれ最も高くなっています。

上段:実数(人) 下段:割合(%)

現在の施設等	件数	合計	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	モニター測定	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インスリン注射
住宅型有料	13	129 100.0	1 0.8	1 0.8	6 4.7	4 3.1	7 5.4	1 0.8	4 3.1	2 1.6	46 35.7	0 0.0	10 7.8	12 9.3	32 24.8	3 2.3
軽費老人ホーム	1	0 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
サ高住	2	16 100.0	2 12.5	0 0.0	2 12.5	1 6.3	2 12.5	0 0.0	0 0.0	1 6.3	6 37.5	0 0.0	1 6.3	1 6.3	0 0.0	0 0.0
グループホーム	5	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
特定施設	3	11 100.0	1 9.1	0 0.0	0 0.0	1 9.1	1 9.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 9.1	3 27.3	1 9.1	3 27.3
介護老人保健施設	2	34 100.0	13 38.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 8.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.9	1 2.9	7 20.6	6 17.6	3 8.8	0 0.0
療養型・介護医療院	1	125 100.0	4 3.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 2.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	63 50.4	3 2.4	7 5.6	10 8.0	33 26.4	2 1.6
特別養護老人ホーム	3	21 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.8	1 4.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 38.1	0 0.0	9 42.9	0 0.0	2 9.5	0 0.0
地域密着型特養	1	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0
合計	31	344 100.0	21 6.1	1 0.3	8 2.3	9 2.6	17 4.9	1 0.3	4 1.2	3 0.9	125 36.3	4 1.2	38 11.0	34 9.9	71 20.6	8 2.3



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ることがわかります。「介護予防事業の充実」を望む声も多くみられますが、介護予防事業等への参加意向がある方は3割程度となっています。介護予防事業に参加したいと思わない理由としては、「参加したいものがないから」「仕事をしていて、時間的余裕がないから」「健康・体力に自信がないから」などが多くみられました。参加したい介護予防の内容としては、「軽い健康体操」が最も多いこと等を踏まえ、ニーズに応じた、参加しやすい介護予防事業等の機会づくりを進めることが大切です。

また、フレイルリスクのある方も少なからずみえることから、フレイルリスクに応じた介護予防事業の展開も必要となります。

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、人生の最後を迎える場所として「自宅」が最も多く望まれています。75歳以上の高齢者が今後も増加していくことが見込まれる現状を踏まえ、介護等が必要となっても在宅での生活を継続できる支援を充実していく必要があります。

一方で、在宅での介護を支える家族介護者の課題にも目を向ける必要があります。アンケートでは、女性の介護者、70歳以上の介護者が多いという実態が見られ、介護を理由とする離職や転職も見られます。家族介護者が直面している課題を踏まえて適切な支援を行うことも、在宅での生活を継続する上で重要な視点となります。

さらに、在宅での介護を支える居宅サービスの充実も必要です。近年、介護サービス現場は慢性的な人材不足の状態にあり、介護人材の不足が深刻化しています。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

医療ニーズの高い高齢者への支援においては、医療と介護の連携が必須です。特に、医療ニーズの高い高齢者の在宅生活を支えるためには、在宅医療・介護連携を進める必要があります。

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」、「主治医や病院等医療機関との連携」などで困るという意見が多く見られました。また、医療と介護の連携には、「日頃から顔の見える関係づくりをおこなう」こ

とや「主治医への問い合わせがしやすい仕組みづくり」などが必要という意見が多く見られました。こうした意見を踏まえて、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と考えられます。

4 地域や社会への参加機会を増やすことが必要

高齢者が地域や社会などに参加していくことは、生きがいを持つ上でも、人とのつながりを持つ上でも重要なことです。また、それは、高齢者の健康づくりや介護予防の面でも効果を発揮します。

アンケートでは、「生きがいを思いつかない」人、「趣味を思いつかない」人、「だらしなくなつたと感じる」人が、それぞれ2～3割程度見られました。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と考えられます。

5 認知症施策の周知と充実が必要

2023年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が制定され、認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、実施する責務があると定められました。

認知症は、介護が必要になった主な原因の1つです。アンケートでは、家族介護者が行っている身体介護のおよそ4分の1が「認知症状への対応」となっています。

しかしながら、アンケートでは、「認知症の相談窓口」を知っている人は3割弱、認知症サポーターの内容を理解している人は1割弱など、認知症施策の周知が十分とは言えない状況といえます。認知症の方の介護負担が家族介護者に集中し、孤立してしまうようなことの無いよう、認知症施策をはじめ、認知症に関する正しい情報の周知や啓発が必要と考えられます。同時に、支援を必要としている人に適切な支援が届くよう、支援策を充実することが必要と考えられます。

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



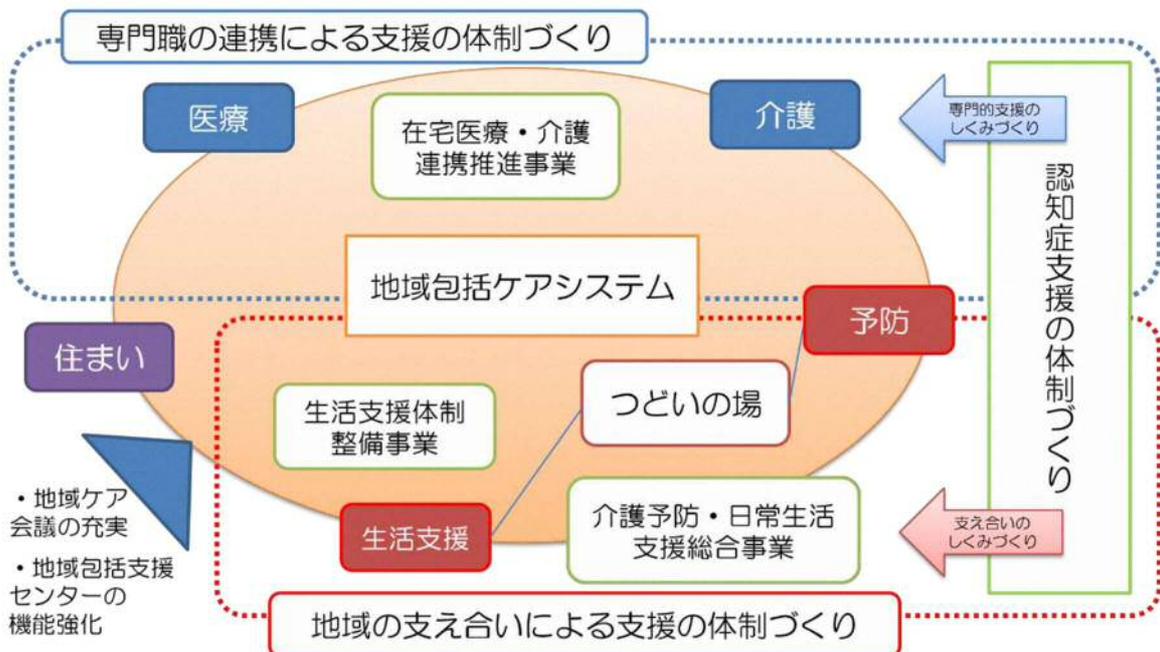
地域包括ケアシステムの深化・推進

第8期までの基本方針を踏まえ、医療、介護、予防、住まい、生活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。

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、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・要支援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・予防・住まい・生活支援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である地域共生社会の実現が必要です。

本市においても地域共生社会の実現のため、重層的支援体制整備事業に取り組み、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。

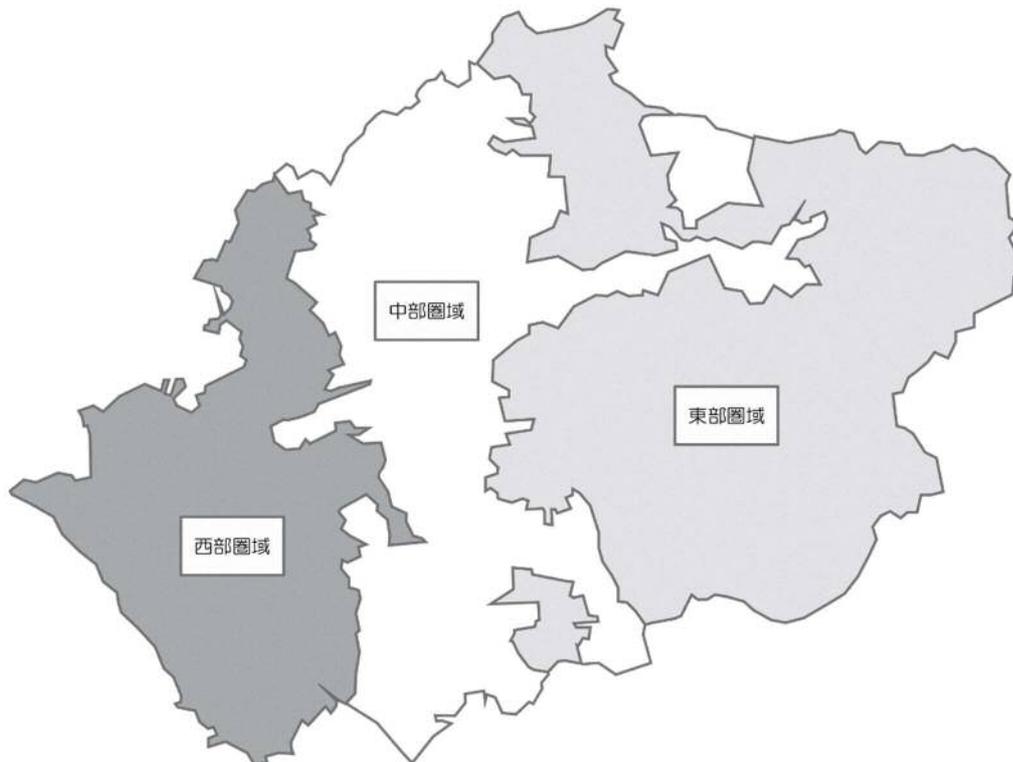
IV 圏域設定



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。

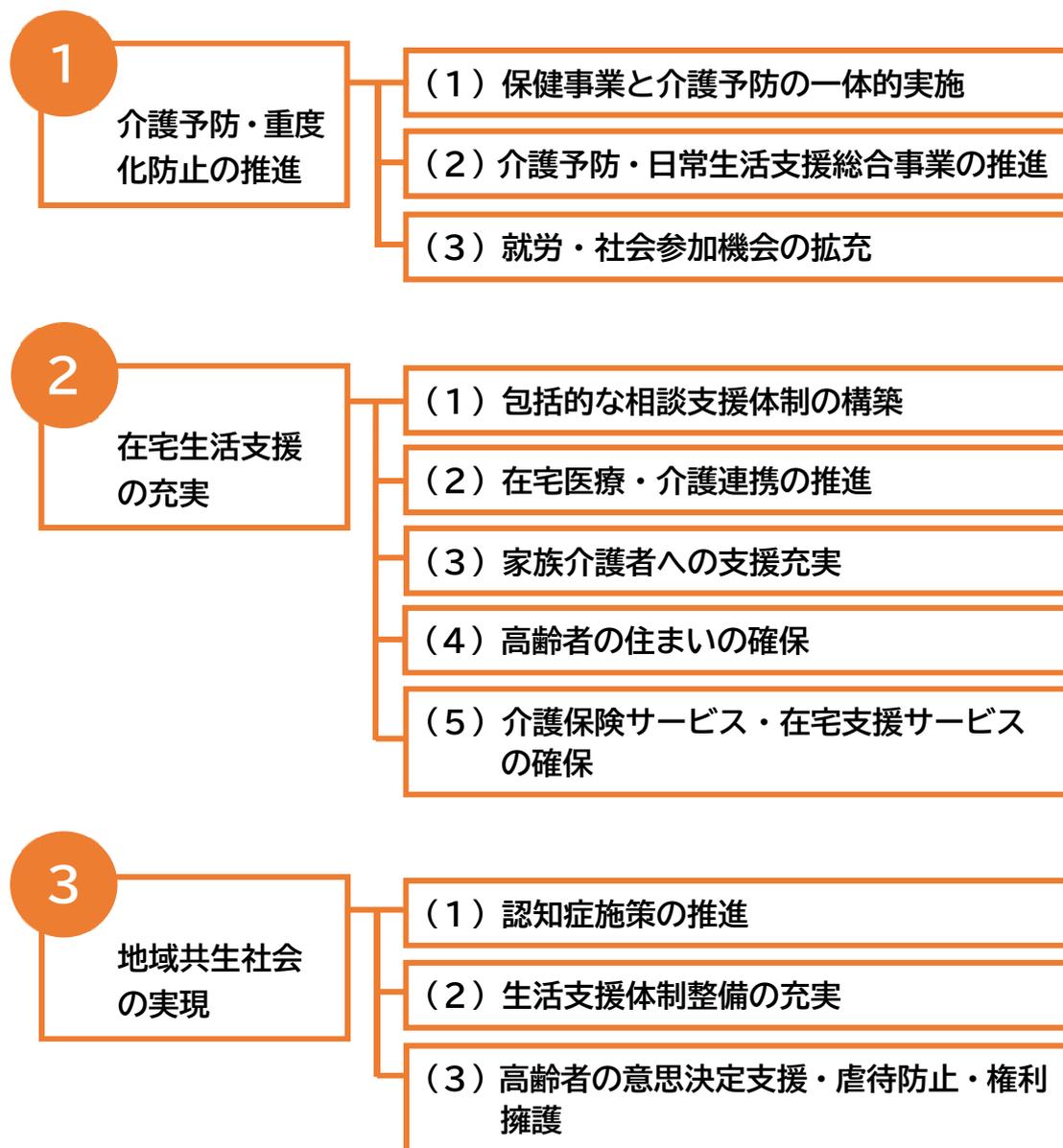


V 施策体系



基本目標

施策の方向



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、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）者への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

●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び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（にしんおたっしやボランティア）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重要です。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、ヤングケアラー等、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

社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーが中心となって、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を推進を図ります。

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※についても上記の方法等を活用し、普及啓発を行います。

※ACP（人生会議）：アドバンス・ケア・プランニングの略。自分が望む医療やケア、自分らしい生き方について前もって考え、その想いを大切な人たちと繰り返し話し合い、共有する取り組み。

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（健やかにつしん・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、心身の元気を回復できるよう、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

介護保険サービスの質の確保・向上のため、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コロナウイルス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

基準緩和型訪問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。

●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 BCP^{※1}（事業継続計画）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^{※2}の取組を進めます。

※1 BCP（事業継続計画）：企業が自然災害、大火災、感染症のまん延などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画。

※2 地域 BCP：地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を可能とすること、そして各機関のスタッフ・患者・利用者のみならず、多くの住民の「いのち」と「健康」と「暮らし」を守ることを目的とする、保健医療福祉の多職種多機関による事業継続計画。

●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れます。

●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、位置情報提供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、福社会館・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) 高齢者の意思決定支援・虐待防止・権利擁護

高齢者の権利擁護を基本に、意思決定支援、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。

高齢者の意思決定支援や権利擁護の推進

地域福祉課

●意思決定支援の推進

自ら意思を決定することや表明することが困難な人にとってのあらゆる日常生活・社会生活の場面における意思決定支援の必要性について、身近な人や支援者等に対して周知啓発します。

また、支援者に向けた研修等を通じて意思決定支援についての理解啓発を図り、必要な支援が行われることを推進します。

●虐待の早期発見・早期対応

日ごろから早期に虐待の前兆を察知できるよう、市民への啓発や事業所の職員等のスキルアップを図ります。また、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。

●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。また、死後事務を含め身寄りのない人に対する必要な支援について、尾張東部権利擁護支援センターを中心に検討します。

●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。



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られるように～

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期計画期間中に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ご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、これら的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、真に必要なサービスの確保を行います。

また、障害福祉サービス等との適正な利用を図ります。

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。

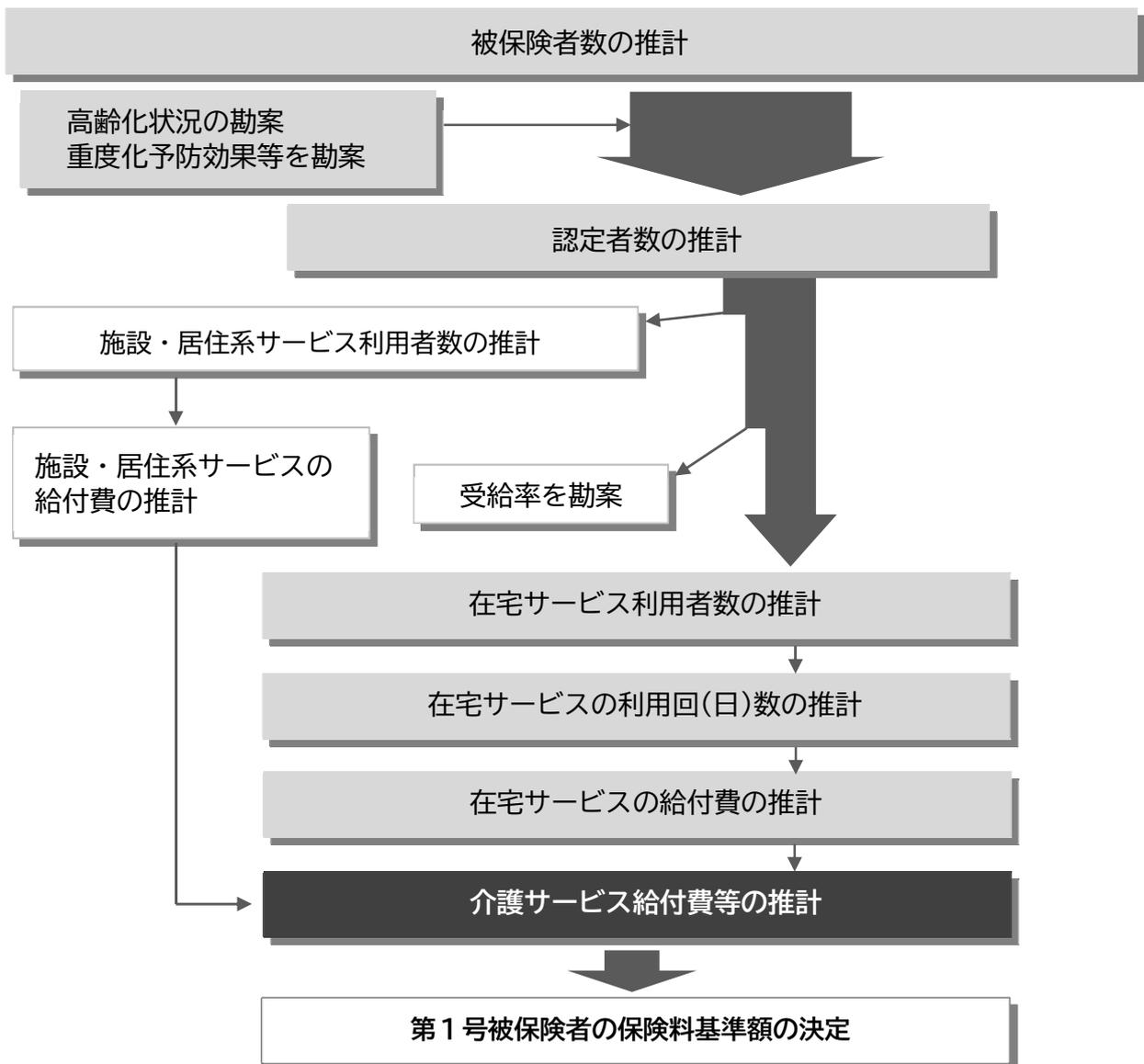
まず、被保険者数を推計し、次に、高齢化や重度化予防の効果等を勘案して認定者数を推計します。

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	100,820	100,658
第1号被保険者数	19,385	19,791	20,102	21,982	24,586	27,686
65～74歳	7,961	7,946	7,930	9,286	11,529	13,524
75歳以上	11,424	11,845	12,172	12,696	13,057	14,162
第2号被保険者数	33,638	34,037	34,458	35,125	34,429	32,918

(出典) 日進市による推計値

(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	18.59

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)	35,324	37,650	39,079	44,444	47,351	50,033
	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)	5,183	5,466	5,466	6,541	6,818	7,370
	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)	8,216	8,690	8,890	10,217	10,913	11,444
	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)	45,193	48,645	49,764	56,554	60,807	63,902
	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)	2,602	2,605	3,147	3,147	3,689	3,689
	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)	26,062	27,588	28,459	32,492	34,620	36,444
	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)	2,462	2,462	2,462	1,641	1,641	1,641
	人数(人)	6	6	6	4	4	4
介護予防住宅改修	給付費(千円)	16,562	17,534	18,704	20,846	22,016	24,159
	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)	23,486	24,594	27,515	29,359	31,203	33,047
	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)	1,207	1,209	1,209	2,418	2,418	2,418
	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)	29,348	31,070	32,069	36,499	38,994	40,992
	人数(人)	471	498	514	585	625	657
合計		給付費(千円)	195,645	207,513	216,764	244,158	260,470
		人数(人)	471	498	514	585	625

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)	855,583	924,960	998,783	1,072,126	1,227,679	1,334,273	
	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)	36,534	40,860	43,468	46,382	53,566	57,846	
	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)	300,049	323,255	349,677	375,779	430,903	468,149	
	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)	28,491	30,937	32,575	36,807	40,859	44,140	
	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)	123,019	132,482	142,374	155,242	177,030	191,840	
	人数(人)	763	820	880	963	1,097	1,188	
	給付費(千円)	451,995	483,306	514,717	576,719	651,738	702,426	
通所介護	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	
	給付費(千円)	242,686	258,100	276,560	306,541	346,453	376,962	
通所リハビリテーション	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	
	給付費(千円)	111,029	120,460	128,568	140,319	160,360	175,080	
短期入所生活介護	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	
	給付費(千円)	29,668	32,352	33,220	37,836	43,175	46,764	
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	208.3	228.3	233.9	267.0	304.2	329.1	
	人数(人)	29	32	33	38	43	46	
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
	給付費(千円)	169,761	182,514	196,485	213,329	243,701	264,317	
福祉用具貸与	人数(人)	967	1,037	1,111	1,223	1,391	1,504	
	給付費(千円)	3,549	3,549	3,549	4,013	5,114	5,985	
	人数(人)	9	9	9	10	13	15	
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	17,172	18,189	18,189	20,273	23,524	26,775	
	人数(人)	16	17	17	19	22	25	
	給付費(千円)	303,223	313,232	338,255	391,924	449,026	482,538	
特定施設入居者生活介護	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)	52,127	57,873	62,733	69,317	78,268	83,990
人数(人)		33	36	39	44	49	53	
給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
	給付費(千円)	141,281	151,336	159,057	182,219	205,145	219,899	
	回数(回)	1,446.2	1,545.0	1,624.6	1,867.3	2,096.1	2,246.7	
地域密着型通所介護	人数(人)	147	157	165	190	213	228	
	給付費(千円)	41,076	43,039	44,785	49,312	56,340	61,855	
	回数(回)	300.1	315.2	327.3	361.7	412.0	451.6	
認知症対応型通所介護	人数(人)	32	34	35	39	44	49	
	給付費(千円)	91,606	98,609	106,416	120,090	133,679	142,125	
	人数(人)	41	44	47	54	60	64	
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	263,006	263,339	263,339	370,410	422,538	455,164	
	人数(人)	81	81	81	114	130	140	
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
	給付費(千円)	102,842	102,973	102,973	155,599	176,721	194,404	
	人数(人)	29	29	29	44	50	55	
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)	4,068	4,074	4,074	4,074	4,074	8,147	
	人数(人)	1	1	1	1	1	2	
	給付費(千円)	596,046	600,377	600,377	820,068	948,255	1,037,592	
介護老人福祉施設	人数(人)	181	182	182	249	288	315	
	給付費(千円)	726,164	735,217	739,285	1,009,675	1,156,898	1,264,539	
	人数(人)	198	200	201	275	315	344	
介護老人保健施設	給付費(千円)	90,861	90,976	90,976	125,912	147,586	160,848	
	人数(人)	21	21	21	29	34	37	
	給付費(千円)	249,020	267,258	285,698	316,258	359,152	387,848	
(4) 居宅介護支援	人数(人)	1,321	1,414	1,508	1,680	1,904	2,053	
	給付費(千円)	5,030,856	5,279,267	5,536,133	6,600,224	7,541,784	8,193,506	
	人数(人)	1	1	1	1	1	2	
合計	給付費(千円)	5,030,856	5,279,267	5,536,133	6,600,224	7,541,784	8,193,506	

(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68.8%、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	403	404	553	637	696
介護老人福祉施設	181	182	182	249	288	315
介護老人保健施設	198	200	201	275	315	344
介護医療院	21	21	21	29	34	37
うち要介護4・5	274	277	278	379	440	483
うち要介護4・5(%)	68.5	68.7	68.8	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	312,735	339,857	347,515	355,409	360,276	365,108
介護予防・日常生活支援総合事業費	172,692	179,987	187,645	193,157	196,673	199,912
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	89,196	109,023	109,023	111,405	112,756	114,349
包括的支援事業(社会保障充実分)	50,847	50,847	50,847	50,847	50,847	50,847

※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	17,291,081	5,487,708	5,762,409	6,040,964	7,178,252	8,174,273	8,867,286
総給付費	16,466,178	5,226,501	5,486,780	5,752,897	6,844,382	7,802,254	8,468,645
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	233,582	73,964	78,048	81,570	94,568	105,369	112,902
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	3,543	1,122	1,184	1,237	1,467	1,628	1,734
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	486,098	153,923	162,422	169,752	196,716	219,197	234,889
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	8,823	2,794	2,948	3,081	3,554	3,960	4,243
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)

	合計	第9期			令和12年度	令和17年度	令和22年度
		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	4,206,973	1,334,102	1,403,521	1,469,350	1,808,078	2,133,637	2,400,422
調整交付金相当額	891,570	283,020	297,120	311,430	368,570	418,547	453,360
調整交付金見込額	346,507	79,812	114,094	152,601	159,960	11,719	0
調整交付金見込交付割合(%)		1.41	1.92	2.45	2.17	0.14	0
後期高齢者加入割合補正係数		1.0248	1.0055	0.9849	0.9910	1.0590	1.1024
所得段階別加入割合補正係数		1.1279	1.1279	1.1279	1.1279	1.1279	1.1279
市町村特別給付費等	158,000	47,000	52,000	59,000	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	4,410,037				2,064,689	2,589,466	2,903,782
予定保険料収納率(%)	98.0				98.0	98.0	98.0

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期計画期間中における当市の第1号被保険者数は3.2%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14%程度、介護保険料が押し上げられることとなります。

②介護報酬基準の見直し

令和6年度介護報酬改定において、平均で+1.59%の改定率とされました。この影響により介護保険料が1.2%程度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5億円の取り崩しを計画します。基金の取り崩しにより、11%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保険料段階等の見直し

制度の持続可能性を確保する観点から、国において標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げ等の見直しが行われたのを受けて、本市においても保険料の段階を13段階から15段階へ2段階増やすとともに、各段階の乗率と第9段階以上の基準所得額を改めます。

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、所得段階別の割合を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	27,686
前期(65~74歳)	23,837	7,961	7,946	7,930	9,286	11,529	13,524
後期(75歳~)	35,441	11,424	11,845	12,172	12,696	13,057	14,162
後期(75歳~84歳)	24,386	8,075	8,170	8,141	7,742	7,207	8,237
後期(85歳~)	11,055	3,349	3,675	4,031	4,954	5,850	5,925
所得段階別加入割合							
第1段階			11.0%			11.0%	
第2段階			6.6%			6.6%	
第3段階			5.8%			5.8%	
第4段階			13.5%			13.5%	
第5段階			13.9%			13.9%	
第6段階			10.5%			10.5%	
第7段階			17.4%			17.4%	
第8段階			10.0%			10.0%	
第9段階			3.9%			3.9%	
第10段階			1.9%			1.9%	
第11段階			1.1%			1.1%	
第12段階			0.8%			0.8%	
第13段階			1.2%			1.2%	
第14段階			0.9%			0.9%	
第15段階			1.3%			1.3%	
合計			100.0%			100.0%	
所得段階別被保険者数							
第1段階	6,525	2,134	2,178	2,213	2,420	2,706	3,048
第2段階	3,895	1,274	1,300	1,321	1,444	1,615	1,819
第3段階	3,454	1,130	1,153	1,171	1,281	1,433	1,613
第4段階	8,024	2,624	2,679	2,721	2,976	3,328	3,748
第5段階	8,269	2,704	2,761	2,804	3,066	3,430	3,862
第6段階	6,208	2,030	2,073	2,105	2,302	2,575	2,900
第7段階	10,342	3,382	3,453	3,507	3,835	4,289	4,830
第8段階	5,948	1,945	1,986	2,017	2,206	2,467	2,778
第9段階	2,300	752	768	780	853	953	1,074
第10段階	1,138	372	380	386	422	472	531
第11段階	654	214	218	222	242	271	305
第12段階	455	149	152	154	169	189	213
第13段階	716	234	239	243	265	297	334
第14段階	560	183	187	190	208	233	262
第15段階	790	258	264	268	293	328	369
合計	59,278	19,385	19,791	20,102	21,982	24,586	27,686
所得段階別加入割合補正後被保険者数(弾力化後)	66,376	21,705	22,162	22,509	24,614	27,531	31,001

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5,650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）	5,650	約7,100	約7,900	約7,900

		第9期
保険料基準月額		5,650円
準備基金取崩額の影響		641円
	準備基金の残高（前年度末の見込み額）	843,653,398円
	準備基金取崩額	500,000,000円
	準備基金取崩割合	59.3%
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8期保険料	5.3%（287円）

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15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）

			基準額に対する割合
第1段階	生活保護受給者		0.25
	世帯全員が 市民税非課税	・老齢福祉年金受給者 ・前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	
		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下	
第2段階	世帯全員が 市民税非課税	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える	0.40
第3段階		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.68
第4段階	市民税が課税されている世帯員がいるが本人は市民税非課税	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え	0.88
第5段階 【基準額】		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え	1.00
第6段階	本人が市民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満	1.15
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上で210万円未満	1.30
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上で320万円未満	1.55
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上で420万円未満	1.70
第10段階		前年の合計所得金額が420万円以上で520万円未満	1.90
第11段階		前年の合計所得金額が520万円以上で620万円未満	2.10
第12段階		前年の合計所得金額が620万円以上で720万円未満	2.30
第13段階		前年の合計所得金額が720万円以上で1,000万円未満	2.40
第14段階		前年の合計所得金額が1,000万円以上で1,500万円未満	2.60
第15段階		前年の合計所得金額が1,500万円以上	2.70

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6年3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

※令和6年4月から健康福祉部は福祉部に変更となります。