

**資料 1**

**未定稿**

# 第 8 次春日井市高齢者総合福祉計画

<中間案>

2020（令和 2）年 9 月

春日井市

## 目 次

第1章 計画策定について .....	1
1 計画策定の背景と趣旨 .....	2
2 計画の位置づけ .....	3
3 計画の期間 .....	4
第2章 春日井市の高齢者を取り巻く状況 .....	5
1 高齢者の状況 .....	6
2 日常生活圏域ごとの状況 .....	22
3 評価指標の達成状況 .....	26
第3章 計画の基本的な考え方 .....	28
1 基本理念 .....	29
2 基本目標 .....	30
3 施策の体系 .....	31
第4章 高齢者福祉施策 .....	33
基本目標 1 高齢者が健康で生きがいを持つ生涯活躍のまちの実現 .....	34
基本目標 2 地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	44
基本目標 3 持続可能な介護・高齢者福祉サービスの確保 .....	56
評価指標の設定 .....	62
第5章 介護保険事業 .....	63
1 給付費等の推計と介護保険料の算定手順 .....	64
2 介護サービス等の利用者数及び利用量の推計 .....	64
3 施設整備計画 .....	64
4 地域支援事業 .....	64
5 給付費等の推計 .....	64
6 保険料基準額の設定 .....	64
第6章 計画の推進体制 .....	65
1 計画の推進 .....	66

第7章 資料編.....	67
1 第8次春日井市高齢者総合福祉計画策定経過.....	68
2 春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会委員名簿.....	68
3 春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会規則.....	68
4 高齢者総合福祉計画に係る実態把握調査の概要.....	68
5 用語説明.....	69

# 第 1 章

## 計画策定について

---

第 1 章では、計画の前提となる背景や趣旨、法律や関連計画との関係、計画期間について説明します。

- 1 計画策定の背景と趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間

# 1

## 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は、2011（平成23）年以降減少を続け、2019（令和元）年10月1日現在、1億2,617万人となっており、65歳以上人口は3,589万人、高齢化率は28.4%となっています。また、2000（平成12）年に開始した介護保険制度は、その創設から20年が経ち、介護の問題を社会全体で支える制度として定着してきています。

こうした中で、高齢者数は今後も増加し、超高齢化が進展していくことから、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を続けることができるよう、国において、医療、介護、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の構築を推進しているところです。

また、2017（平成29）年に地域包括ケアシステムを強化するため、介護保険法等の一部を改正し、高齢者の自立支援や要介護状態の重度化防止、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進など、介護保険制度の見直しを行っています。

本市においても、2018（平成30）年に策定した「第7次春日井市高齢者総合福祉計画」（以下、「前回計画」という。）を、地域包括ケアシステムを深化・推進し、「地域共生社会」を実現していくための計画として位置づけ、地域包括支援センターの再編や、在宅医療・介護サポートセンターの設置、認知症高齢者等への総合的支援、生活支援体制の整備など、様々な施策に取り組んでいるところです。

2025年は刻一刻と近づいていますが、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向け、現役世代人口の減少と高齢人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。また、ひとり暮らし高齢者世帯や夫婦のみの世帯、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加、多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人材の確保、ICTやロボット技術の活用など、介護サービス基盤の整備が重要となっています。そして、新型コロナウイルスをはじめとした感染症への対策や災害の多発化により、その備えの必要性も高まっています。

こうした社会情勢や本市の状況を踏まえて、「第8次春日井市高齢者総合福祉計画」（以下、「本計画」という。）は、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させ、誰もが生きがいを持ち、共に支え合う「地域共生社会」の実現をめざした、本市の高齢者福祉を総合的に推進する計画として策定します。

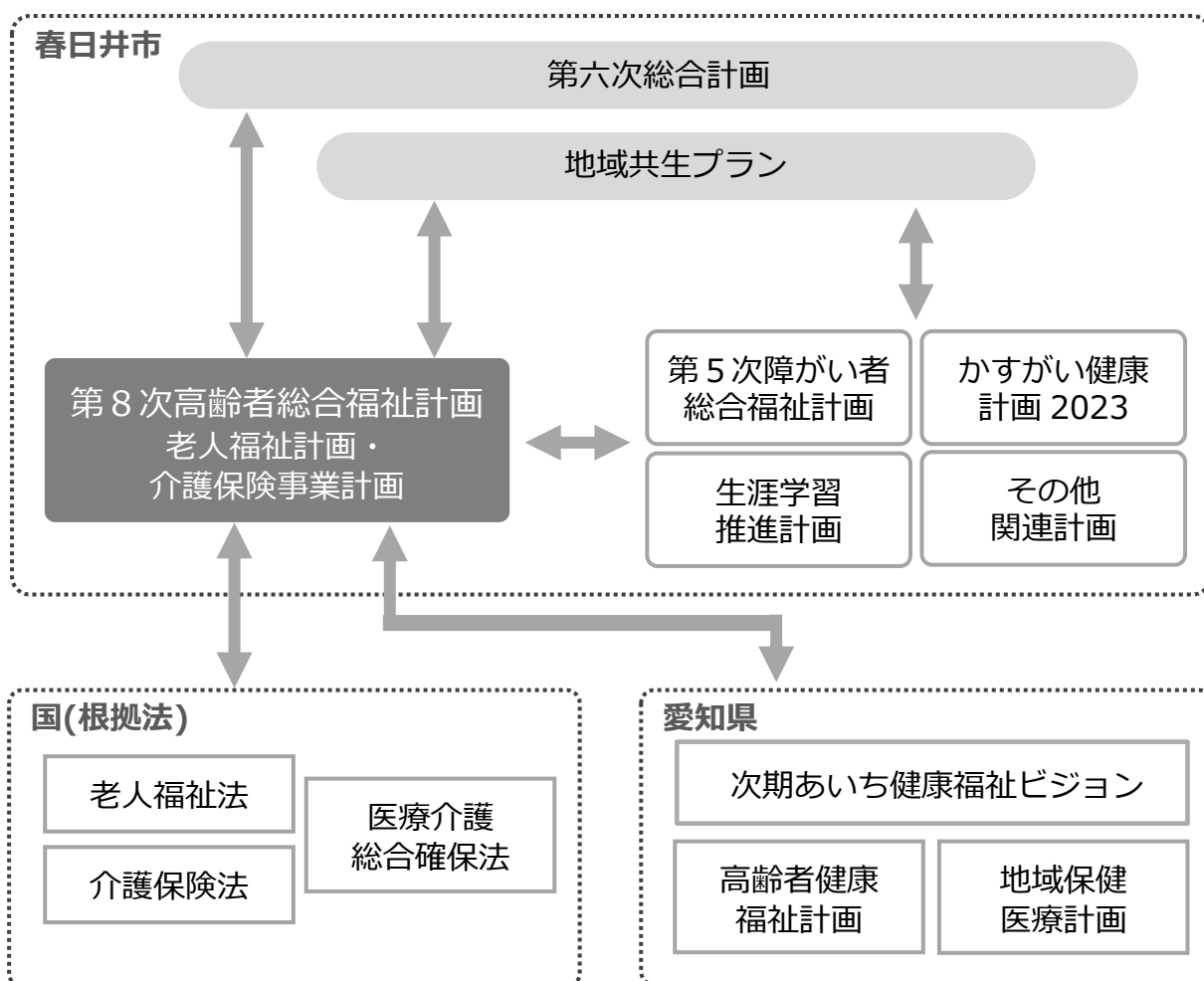
# 2

## 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく老人福祉計画と介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく介護保険事業計画を一体のものとし、3 年を一期として策定するものです。また、地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律（以下「医療介護総合確保法」という。）に基づく市計画もあわせて整備します。

策定にあたっては、国や愛知県の方針や、市の上位計画である「第六次総合計画」や「地域共生プラン」、その他の関連計画との整合を図っています。

図1 本計画の位置づけ



# 3

## 計画の期間

本計画の期間は、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間です。今後、超高齢化が進展し介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されるため、中長期的視点では、団塊の世代のすべての人が後期高齢者となる2025（令和7）年及び現役世代の人口が急減する2040（令和22）年を見据えて施策を展開します。

図2 計画期間

（年度）

計画	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	...	2040
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	...	R22
春日井市 総合計画	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     第六次計画                     <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">                         基本構想（2018（平成30）～ 2037（令和19）年度）                     </div> </div>										
春日井市 地域共生プラン	第3次 計画	第4次計画					第5次計画				
春日井市高齢者総合 福祉計画	第7次計画			第8次計画			第9次計画			→	

## 第 2 章

# 春日井市の高齢者を取り巻く状況

---

第2章では、高齢者を取り巻く状況を統計やサービスの利用状況、前回計画で設定した評価指標の進捗等から分析します。また、市内でも各地域で状況が異なるため、日常生活圏域ごとの状況も整理します。

- 1 高齢者の状況
- 2 日常生活圏域ごとの状況
- 3 評価指標の達成状況



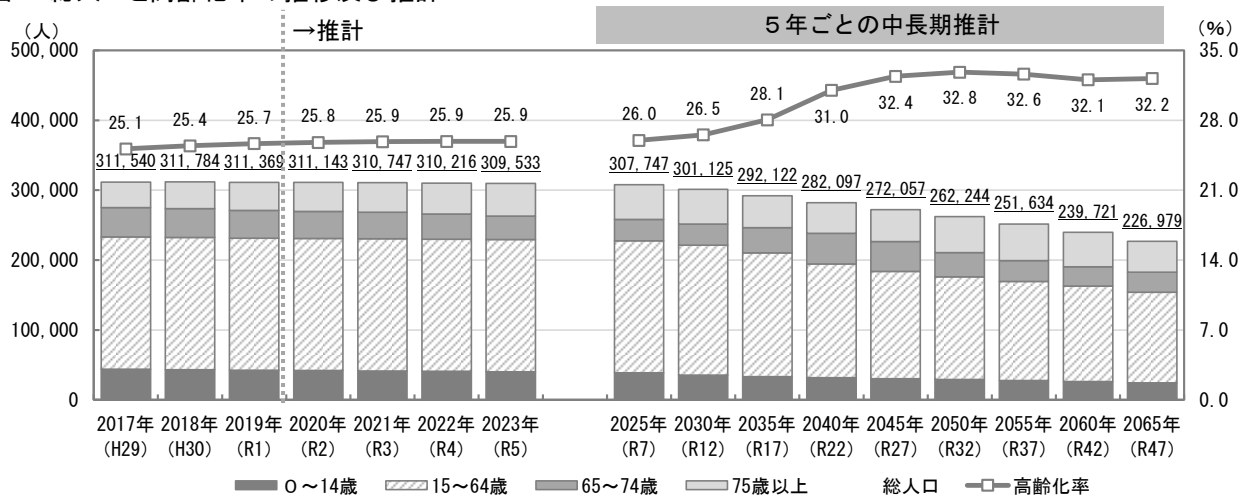
# 1

## 高齢者の状況

### (1) 人口の状況

本市の総人口は、2019（令和元）年より減少しており、2019（令和元）年には311,369人、高齢化率は25.7%となっています。今後も総人口は減少する見込みですが、一方で、高齢化率は2050（令和32）年まで増加することが見込まれます。

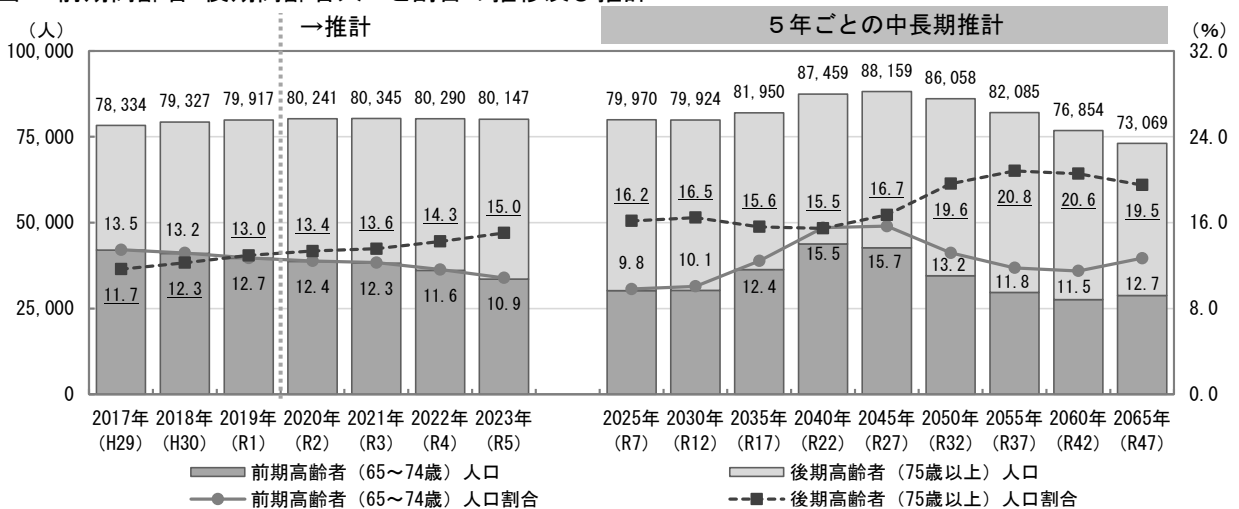
図3 総人口と高齢化率の推移及び推計



資料：（～2019（令和元）年）住民基本台帳の実績値（各年10月1日）、（2020（令和2）年～）コーホート変化率法による推計値

前期高齢者・後期高齢者人口割合は、2019（令和元）年に後期高齢者が前期高齢者を上回っています。今後、2030（令和12）年までは、高齢者人口が横ばいで推移する一方で、後期高齢者人口割合は増加する見込みとなっています。高齢者人口全体では、2045（令和27）年がピークになると見込まれます。

図4 前期高齢者・後期高齢者人口と割合の推移及び推計



資料：（～2019（令和元）年）住民基本台帳の実績値（各年10月1日）、（2020（令和2）年～）コーホート変化率法による推計

表1 人口の推移及び推計

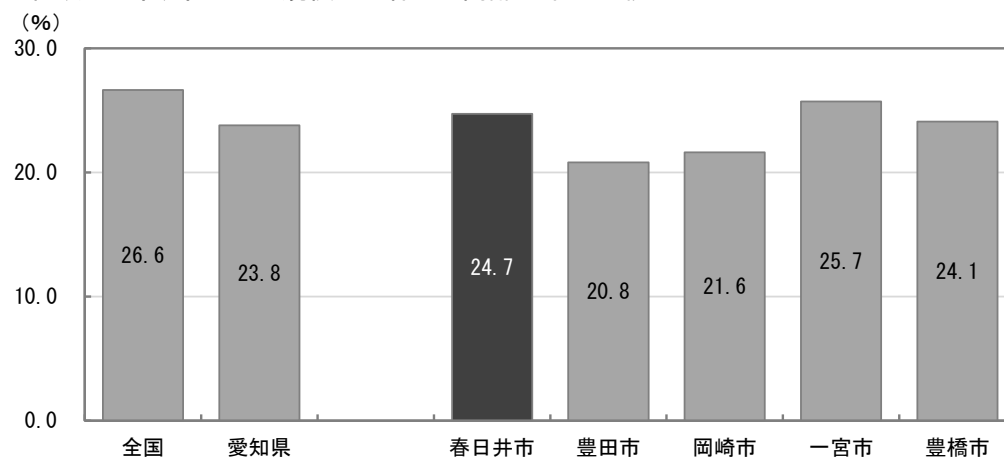
区分		年			→推計			
		2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
総人口		311,540	311,784	311,369	311,143	310,747	310,216	309,533
年少人口	0～14歳	43,922	43,336	42,538	42,031	41,548	40,906	40,239
生産年齢人口	15～64歳	189,284	189,121	188,914	188,871	188,854	189,020	189,147
高齢者人口	65～74歳 (前期高齢者)	41,978	41,068	39,587	38,700	38,173	36,081	33,606
	75歳以上 (後期高齢者)	36,356	38,259	40,330	41,541	42,172	44,209	46,541
	合計 (65歳以上)	78,334	79,327	79,917	80,241	80,345	80,290	80,147

区分		2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)	2055 (R37)	2060 (R42)	2065 (R47)
総人口		307,747	301,125	292,122	282,097	272,057	262,244	251,634	239,721	226,979
年少人口	0～14歳	38,848	35,601	33,449	31,702	30,481	29,254	27,827	26,179	24,501
生産年齢人口	15～64歳	188,929	185,600	176,723	162,936	153,417	146,932	141,722	136,688	129,409
高齢者人口	65～74歳 (前期高齢者)	30,224	30,308	36,337	43,809	42,654	34,578	29,668	27,575	28,790
	75歳以上 (後期高齢者)	49,746	49,616	45,613	43,650	45,505	51,480	52,417	49,279	44,279
	合計 (65歳以上)	79,970	79,924	81,950	87,459	88,159	86,058	82,085	76,854	73,069

資料：(～2019(令和元)年)住民基本台帳の実績値(各年10月1日)、  
(2020(令和2)年～)コーホート変化率法による推計値

本市の高齢化率は、全国と比較すると低くなっていますが、愛知県と比較すると高くなっています。県内の同規模自治体と比較すると一宮市に次いで高くなっています。

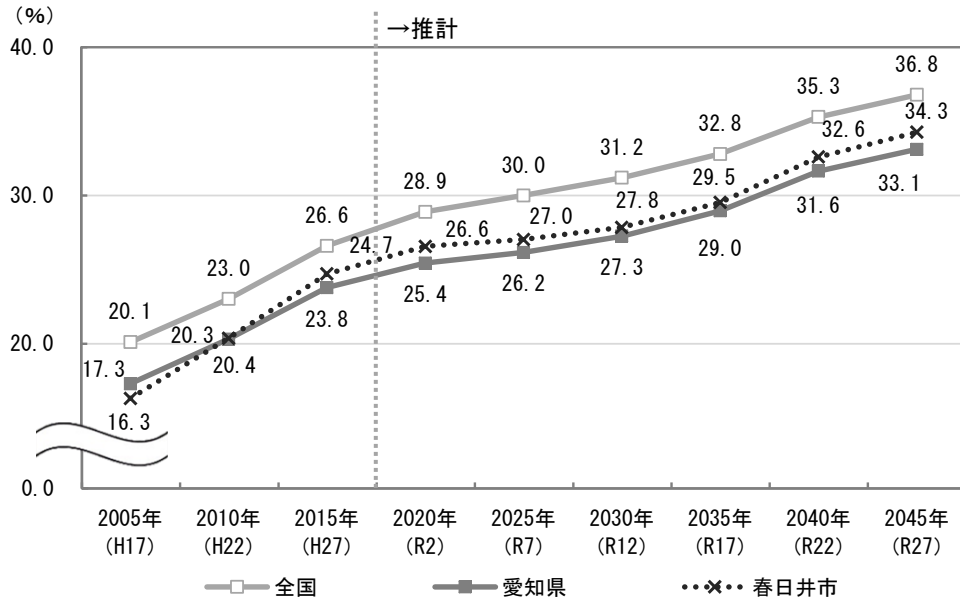
図5 全国、愛知県、県内の同規模自治体との高齢化率の比較



資料：国勢調査(2015(平成27)年)

本市の高齢化率の推移は、全国と比較すると低く、愛知県と比較すると同程度となっていました。今後の推計をみると、全国と比較すると低くなっていますが、愛知県と比較するとやや高くなる見込みとなっています。

図6 全国、愛知県との高齢化率の推移及び推計の比較

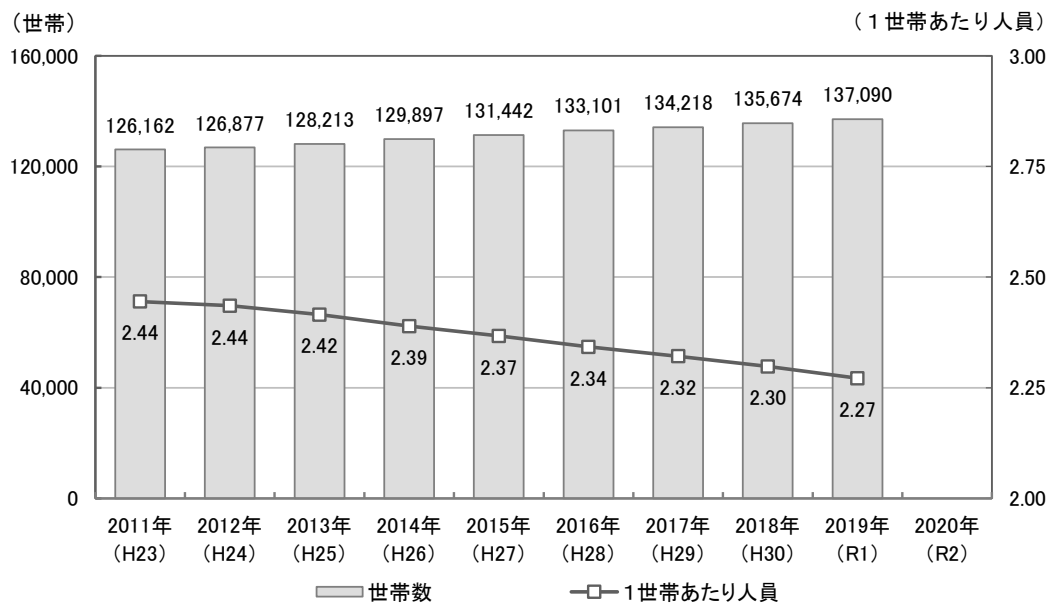


資料：（～2015（平成27年））国勢調査、（2020（令和2）年～）国立社会保障・人口問題研究所による推計

## （2）世帯の状況

本市の世帯数は年々増加していますが、1世帯あたりの人員は減少しています。

図7 世帯数と1世帯あたり人員の推移

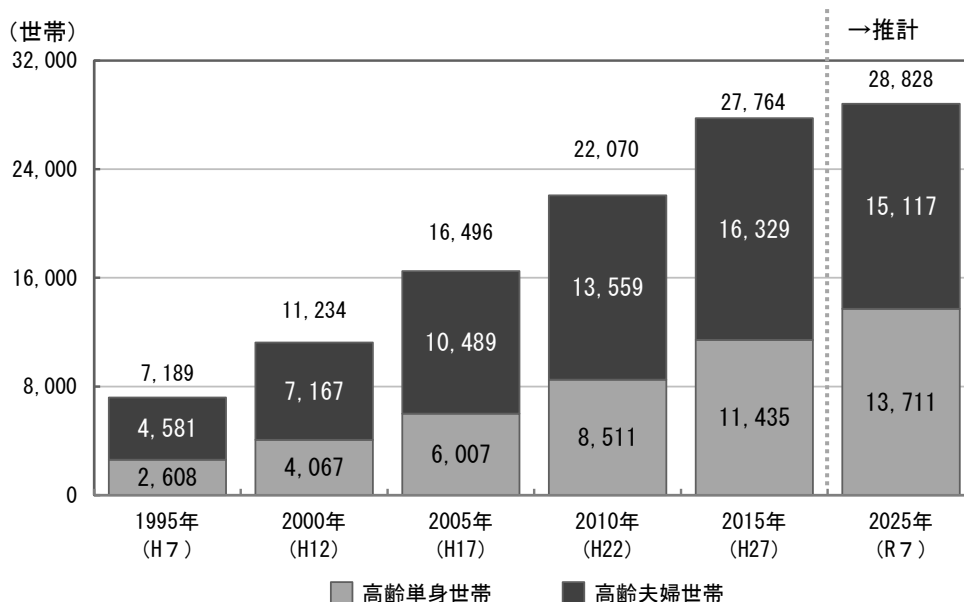


資料：住民基本台帳（各年10月1日）

本市の高齢者のみの世帯は、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯がともに一貫して増加しています。

一般世帯に占める割合をみると、高齢単身世帯は全国と比較して低く、愛知県と同程度となっています。高齢夫婦世帯は全国、愛知県と比較して高くなっています。

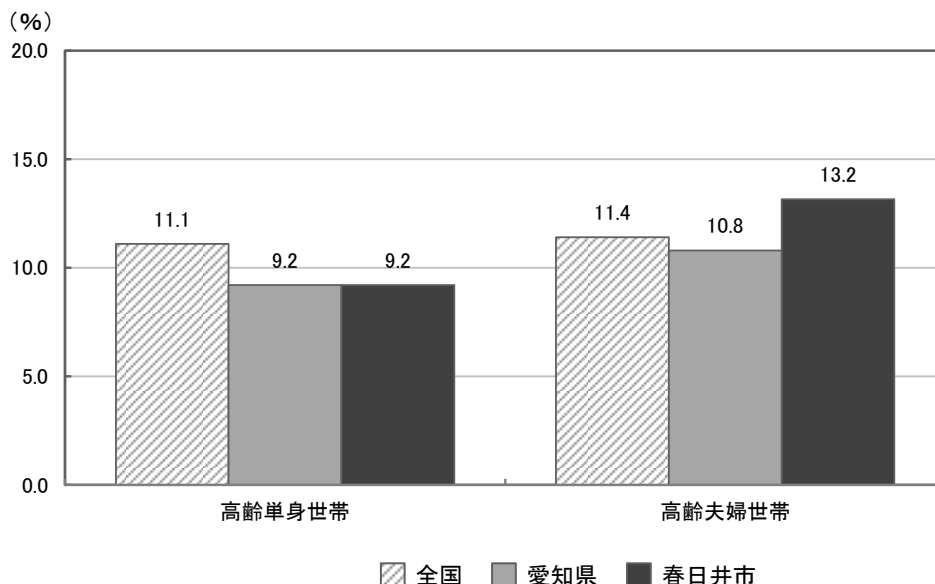
図8 高齢者のみの世帯の推移



※高年齢単身世帯は65歳以上の人の1人のみの一般世帯、  
高年齢夫婦世帯は夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

資料：国勢調査

図9 全国、愛知県との一般世帯に占める高齢者割合の比較(2015(平成27)年)



資料：国勢調査

### (3) 事業対象者・要支援・要介護認定者の状況

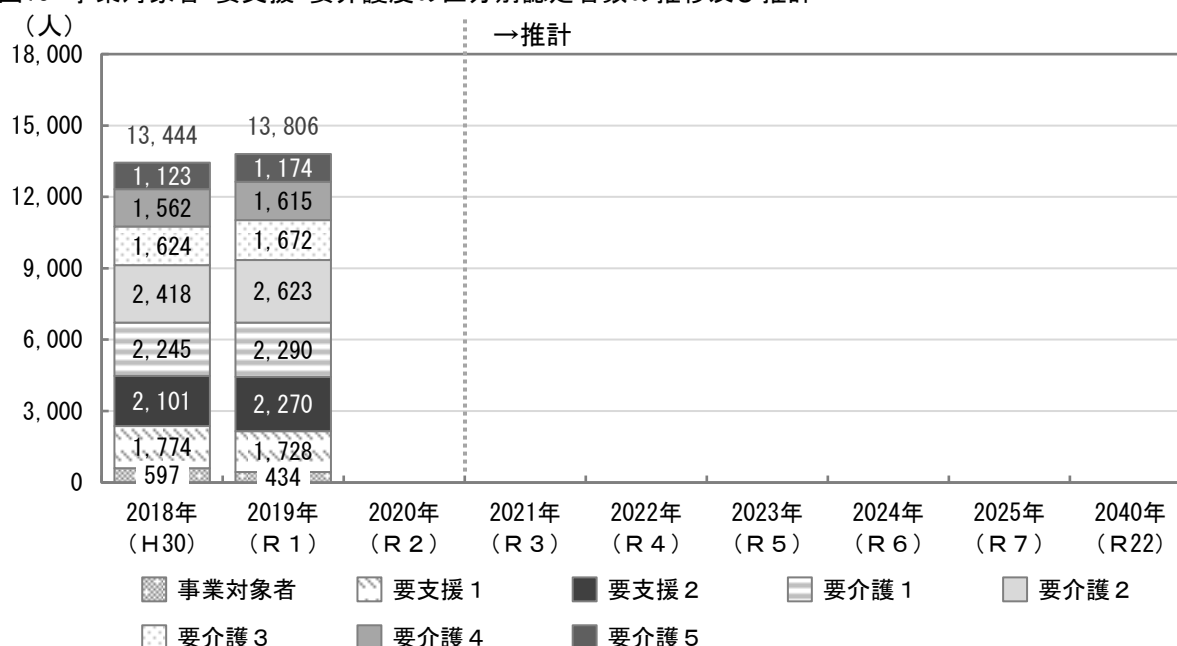
本市の事業対象者・要支援・要介護認定者は・・・

表2 事業対象者・要支援・要介護度の区分別認定者数の推移及び推計

区分	年	→推計								(人)
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R6)	2025 (R7)	
事業対象者		597	434							
要支援1		1,774	1,728							
要支援2		2,101	2,270							
要介護1		2,245	2,290							
要介護2		2,418	2,623							
要介護3		1,624	1,672							
要介護4		1,562	1,615							
要介護5		1,123	1,174							
合計		12,847	13,372							
高齢者人口		79,327	79,917							
認定率(%)		16.2	16.7							

※2020(令和2)年までの実績(各年10月1日)及び2021(令和3)年以降の推計

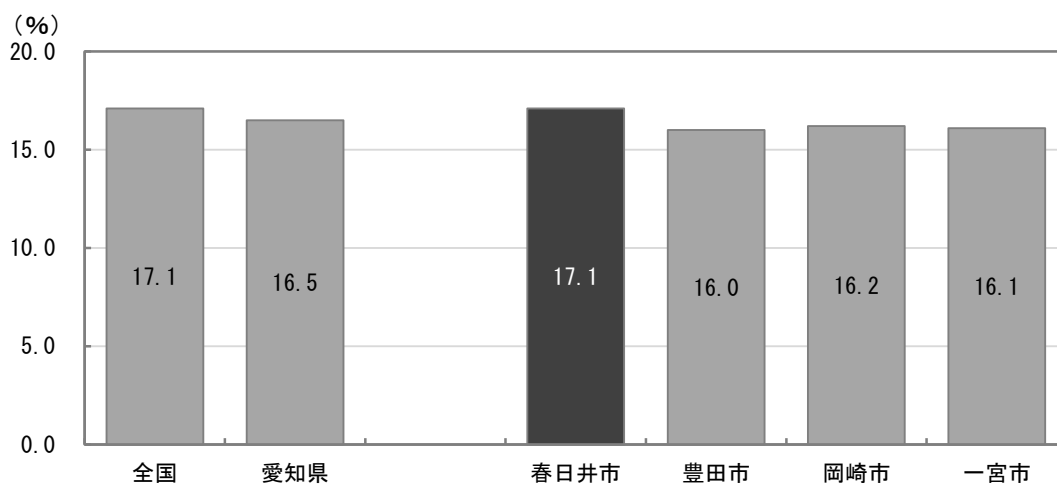
図10 事業対象者・要支援・要介護度の区分別認定者数の推移及び推計



※2020(令和2)年までの実績(各年10月1日)及び2021(令和3)年以降の推計

本市の認定率は、全国と比較すると同程度となっておりますが、愛知県及び県内の同規模自治体より高くなっています。

図11 全国、愛知県、県内の同規模自治体との調整済み認定率の比較(2019(平成31)年3月末時点)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※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のこと。また、豊橋市は東三河広域連合（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）に含まれ東三河広域連合の調整済み認定率は14.1%となっております。

#### (4) 認知症高齢者の状況

要介護等認定データから、「障がい高齢者の日常生活自立度」と「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準をもとに以下の4つの状態像を想定し、要介護等認定者における日常生活自立度の状況を分析しました。

「虚弱」に該当する人は要介護等認定者の〇〇%、「動ける認知症」は〇〇%、「寝たきり」は〇〇%、「動けない認知症」は〇〇%となっています。

「動ける認知症」は、徘徊などのリスクが高く、地域での見守りなどのニーズが高い層であると考えられます。また、「動けない認知症」は、重度の要介護認定者となる層であり、1人あたりの給付費が高い層です。後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者数も増加していくことが予測されます。

表3 状態像4区分別要介護等認定者の状況

区 分		認知症高齢者の日常生活自立度							
		自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
障がい高齢者の日常生活自立度	自立								
	J1	虚 弱 〇〇人 (〇〇%)	〇〇人 (〇〇%)		動ける認知症 〇〇人 (〇〇%)			〇〇人 (〇〇%)	
	J2								
	A1								
	A2								
	B1	寝たきり 〇〇人 (〇〇%)	〇〇人 (〇〇%)		動けない認知症 〇〇人 (〇〇%)			〇〇人 (〇〇%)	
	B2								
	C1								
C2									

※2020年（令和2年）10月1日現在

※他市からの転入者は日常生活自立度の情報がないため、除外して集計

※障がい高齢者日常生活自立度B1以上を「寝たきり」、認知症高齢者の日常生活自立度II以上を「認知症あり」と判断して集計

※虚弱：寝たきり、認知症ともに該当しない人

※動ける認知症：寝たきりには該当せず認知症に該当する人

※寝たきり：認知症には該当せず寝たきりに該当する人

※動けない認知症：認知症、寝たきりともに該当する人

表4 認知症高齢者の推移及び推計

区分		年			→推計						(人)
		2018 (H30)	2019 (R 1)	2020 (R 2)	2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2025 (R 6)	2025 (R 7)	2040 (R22)	
日常生活自立度の 認知症高齢者の	Ⅱ	4,776	5,141								
	Ⅲ以上	2,482	2,436								
	合計	7,258	7,577								

※2020（令和2）年までの実績（各年10月1日）及び2021（令和3）年以降の推計

※他市からの転入者は日常生活自立度の情報がないため、除外して集計

※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上を「認知症あり」と判断して集計



## (5) 介護サービス等の状況

### ア 施設・居住系サービスの利用状況

施設・居住系サービスの利用状況は、2019（令和元）年度の介護医療院が計画値を大きく上回っています。一方、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、2018（平成30）年度、2019（令和元）年度ともに計画値を下回っています。

表5 【介護給付】施設・居住系サービスの種類別利用者数比較（1月あたりの利用量）（人）

No.	サービスの種類	2018（平成30）年度			2019（令和元）年度		
		計画値	実績	対計画割合（%）	計画値	実績	対計画割合（%）
1	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	860	864	100.5	870	881	101.3
2	介護老人保健施設	543	545	100.4	545	546	100.2
3	介護療養型医療施設	32	30	93.8	29	12	
4	介護医療院	2	0	0.0	5	27	540.0
5	特定施設入居者生活介護 （介護付有料老人ホーム）	372	381	102.4	379	378	99.7
6	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	304	285	93.8	340	298	87.6
7	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護 （小規模特別養護老人ホーム）	232	255	109.9	290	234	80.7
8	住宅型有料老人ホーム （※実績は定員数）		592			623	
9	サービス付き高齢者向け 住宅（※実績は定員数）		189			219	

※保険者向け給付実績情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

表6 【予防給付】施設・居住系サービスの種類別利用者数比較（1月あたりの利用量）（人）

No.	サービスの種類	2018（平成30）年度			2019（令和元）年度		
		計画値	実績	対計画割合（%）	計画値	実績	対計画割合（%）
1	介護予防特定施設入居者生活介護 （介護付有料老人ホーム）	61	71	116.4	64	72	112.5
2	介護予防認知症対応型 共同生活介護（グループホーム）	2	2	100.0	2	3	150.0

※保険者向け給付実績情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

## イ 居宅サービスの利用状況

居宅サービスの利用状況は、訪問入浴介護、居宅療養管理指導、通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護が計画値を上回って推移しています。また、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護は回数、人数ともに利用が減少しています。

表7 【介護給付】居宅サービスの利用量比較(1月あたりの利用量)

No.	サービスの種類	単位	2018（平成30）年度			2019（令和元）年度		
			計画値	実績	対計画割合(%)	計画値	実績	対計画割合(%)
1	訪問介護	回	34,702	34,591	99.7	38,889	36,661	94.3
		人	2,282	2,185	95.7	2,557	2,284	89.3
2	訪問入浴介護	回	631	701	111.1	662	692	104.5
		人	122	135	110.7	128	136	106.3
3	訪問看護	回	7,375	7,117	96.5	8,895	7,763	87.3
		人	1,060	1,000	94.3	1,278	1,089	85.2
4	訪問リハビリテーション	回	441	360	81.6	509	338	66.4
		人	79	71	89.9	91	78	85.7
5	居宅療養管理指導	人	2,995	3,175	106.0	3,444	3,501	101.7
6	通所介護	回	22,473	22,751	101.2	24,403	24,795	101.6
		人	2,293	2,387	104.1	2,490	2,578	103.5
7	地域密着型通所介護	回	12,764	10,878	85.2	15,123	11,288	74.6
		人	1,376	1,197	87.0	1,630	1,287	79.0
8	通所リハビリテーション	回	8,291	7,149	86.2	8,937	6,559	73.4
		人	997	899	90.2	1,075	840	78.1
9	短期入所生活介護	日	7,334	7,249	98.8	8,238	7,122	86.5
		人	672	659	98.1	755	680	90.1
10	短期入所療養介護	日	144	144	100.0	164	139	84.8
		人	20	18	90.0	22	19	86.4
11	福祉用具貸与	人	3,640	3,608	99.1	3,992	3,832	96.0
12	特定福祉用具販売	人	60	63	105.0	67	60	89.6
13	定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護	人	16	22	137.5	18	27	150.0
14	認知症対応型通所介護	回	2,219	1,816	81.8	2,364	1,451	61.4
		人	168	143	85.1	179	129	72.1
15	小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	人	150	161	107.3	237	152	64.1
16	住宅改修	人	52	45	86.5	56	47	83.9
17	居宅介護支援	人	5,961	5,522	92.6	6,448	5,748	89.1

※保険者向け給付実績情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

予防給付では、介護予防訪問入浴介護が計画値を大きく上回っています。2019（令和元）年度の介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護の日数も計画値を上回っています。一方、2019（令和元）年度の介護予防小規模多機能型居宅介護は計画値の半数以下の利用となっています。

表8 【予防給付】居宅サービスの利用量比較 (1月あたりの利用量)

No.	サービスの種類	単位	2018（平成30）年度			2019（令和元）年度		
			計画値	実績	対計画割合(%)	計画値	実績	対計画割合(%)
1	介護予防訪問入浴介護	回	2	8	400.0	2	16	800.0
		人	1	2	200.0	1	3	200.0
2	介護予防訪問看護	回	880	752	85.5	1,137	844	74.2
		人	185	155	83.8	238	174	73.1
3	介護予防訪問リハビリテーション	回	63	63	100.0	71	89	125.4
		人	13	13	100.0	15	18	120.0
4	介護予防居宅療養管理指導	人	242	239	98.8	305	238	78.0
5	介護予防通所リハビリテーション	人	507	503	99.2	590	552	93.6
6	介護予防短期入所生活介護	日	86	91	105.8	100	92	92.0
		人	20	17	85.0	23	18	78.3
7	介護予防短期入所療養介護	日	3	1	33.3	3	5	166.7
		人	1	1	0.0	1	1	100.0
8	介護予防福祉用具貸与	人	1,147	1,033	90.1	1,370	1,160	84.7
9	特定介護予防福祉用具販売	人	29	28	96.6	33	28	84.8
10	介護予防認知症対応型通所介護	回	1	0	0.0	1	1	100.0
		人	1	0	0.0	1	1	100.0
11	介護予防小規模多機能型居宅介護	人	22	22	100.0	30	14	46.7
12	介護予防住宅改修	人	31	33	106.5	34	36	105.9
13	介護予防支援	人	1,393	1,450	104.1	1,543	1,599	103.6

※保険者向け給付実績情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

表9 【介護予防・日常生活支援総合事業】介護予防・生活支援サービスの利用者数(1月あたりの利用者数)(人)

No.	サービスの種類	2018（平成30）年度			2019（令和元）年度		
		計画値	実績	対計画割合(%)	計画値	実績	対計画割合(%)
1	訪問型サービス	762	726	95.3	801	652	81.4
2	通所型サービス	1,614	1,521	94.2	1,698	1,344	79.2
3	介護予防ケアマネジメント	1,450	1,375	94.8	1,525	1,099	72.1
4	その他の生活支援サービス	315	276	87.6	331	261	78.9

※保険者向け給付実績情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

## ウ 施設・居住系サービスの給付費の状況

施設・居住系サービスの給付費は、2019（令和元）年度の介護医療院が介護療養型医療施設からの移行が進んだため、計画値を大きく上回っています。その他は、2019（令和元）年度の介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を除きいずれも計画値を下回っています。

表 10 【介護給付】施設・居住系サービスの給付費比較 (千円)

No.	サービスの種類	2018（平成30）年度			2019（令和元）年度		
		計画値	実績	対計画割合(%)	計画値	実績	対計画割合(%)
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	2,913,553	2,716,347	93.2	2,947,168	2,774,788	94.2
2	介護老人保健施設	1,981,020	1,789,134	90.3	1,988,875	1,840,946	92.6
3	介護療養型医療施設	136,324	117,803	86.4	122,254	48,209	39.4
4	介護医療院	7,687	0	0.0	21,742	102,620	472.0
5	特定施設入居者生活 介護(介護付有料老人ホ ーム)	946,290	866,021	91.5	982,199	859,682	87.5
6	認知症対応型共同生 活介護(グループホー ム)	1,002,318	835,691	83.4	1,122,140	888,347	79.2
7	地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護(小規模特別養護老 人ホーム)	766,410	687,975	89.8	948,195	743,732	78.4
合計		7,753,602	7,012,971	90.4	8,132,573	7,258,324	89.3

※保険者向け給付実績情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

表 11 【予防給付】施設・居住系サービスの給付費比較 (千円)

No.	サービスの種類	2018（平成30）年度			2019（令和元）年度		
		計画値	実績	対計画割合(%)	計画値	実績	対計画割合(%)
1	介護予防特定施設 入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	63,525	62,029	97.6	67,293	64,606	96.0
2	介護予防認知症対応 型共同生活介護 (グループホーム)	6,099	3,939	64.6	6,101	8,042	131.8
合計		69,624	65,968	94.7	73,394	72,648	99.0

※保険者向け給付実績情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

## エ 居宅サービスの給付費の状況

居宅サービスの給付費は、2019（令和元）年度の定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護が計画値を大きく上回っています。また、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護は給付費が減少し、2019（令和元）年度では計画値の8割以下となっています。

表 12 【介護給付】居宅サービスの給付費比較 (千円)

No.	サービスの種類	2018（平成30）年度			2019（令和元）年度		
		計画値	実績	対計画割合(%)	計画値	実績	対計画割合(%)
1	訪問介護	2,240,663	2,233,094	99.7	2,511,033	2,382,792	94.9
2	訪問入浴介護	90,783	100,967	111.2	95,268	99,827	104.8
3	訪問看護	607,794	576,758	94.9	732,977	623,025	85.0
4	訪問リハビリテーション	29,967	25,319	84.5	34,582	28,804	83.3
5	居宅療養管理指導	232,107	245,688	105.9	266,871	270,190	101.2
6	通所介護	2,151,550	2,113,355	98.2	2,336,382	2,311,864	99.0
7	地域密着型通所介護	1,151,699	956,203	83.0	1,364,566	1,013,107	74.2
8	通所リハビリテーション	777,514	711,544	91.5	838,130	627,081	74.8
9	短期入所生活介護	736,001	735,929	100.0	826,638	721,619	87.3
10	短期入所療養介護	18,421	18,548	100.7	20,976	18,475	88.1
11	福祉用具貸与	560,531	546,915	97.6	614,666	575,623	93.6
12	特定福祉用具販売	25,473	24,617	96.6	28,459	23,351	82.1
13	定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護	38,163	39,174	102.6	41,074	52,319	127.4
14	認知症対応型通所介護	304,643	256,229	84.1	324,414	199,950	61.6
15	小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	368,153	332,431	90.3	583,207	374,064	64.1
16	住宅改修	61,093	53,918	88.3	66,204	55,977	84.6
17	居宅介護支援	1,006,741	951,892	94.6	1,088,955	1,006,920	92.5
	合計	10,401,296	9,922,581	95.4	11,774,402	10,384,988	88.2

※保険者向け給付実績情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

予防給付では、介護予防訪問入浴介護が計画値を大きく上回っています。2019（令和元）年度の介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護も計画値を上回っています。一方、介護予防小規模多機能型居宅介護は給付費が減少し、2019（令和元）年度では計画値の半数程度となっています。

表 13 【予防給付】居宅サービスの給付費比較 (千円)

No.	サービスの種類	2018（平成30）年度			2019（令和元）年度		
		計画値	実績	対計画割合(%)	計画値	実績	対計画割合(%)
1	介護予防訪問入浴介護	150	812	541.3	150	1,623	1,082.0
2	介護予防訪問看護	68,975	55,771	80.9	89,101	62,239	69.9
3	介護予防訪問リハビリテーション	4,186	4,235	101.2	4,700	6,359	135.3
4	介護予防居宅療養管理指導	18,985	18,373	96.8	23,937	18,487	77.2
5	介護予防通所リハビリテーション	179,780	190,412	105.9	209,211	220,365	105.3
6	介護予防短期入所生活介護	6,629	6,894	104.0	7,658	7,065	92.3
7	介護予防短期入所療養介護	150	113	75.3	150	658	438.7
8	介護予防福祉用具貸与	65,377	61,045	93.4	78,094	70,129	89.8
9	特定介護予防福祉用具販売	7,948	8,434	106.1	8,944	9,051	101.2
10	介護予防認知症対応型通所介護	100	0	0.0	100	118	118.0
11	介護予防小規模多機能型居宅介護	16,347	12,149	74.3	22,757	11,666	51.3
12	介護予防住宅改修	38,207	43,044	112.7	42,482	45,589	107.3
13	介護予防支援	76,698	79,679	103.9	84,929	88,054	103.7
合計		483,532	480,961	99.5	572,213	541,403	94.6

※保険者向け給付実績情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

地域支援事業の事業費では、介護予防・日常生活支援総合事業費全体では5～6割前後、包括的支援事業・任意事業費全体では計画値の8～9割の実績となっており、ほぼ全ての事業で計画値を下回っています。

表 14 【地域支援事業】種類別事業費比較 (千円)

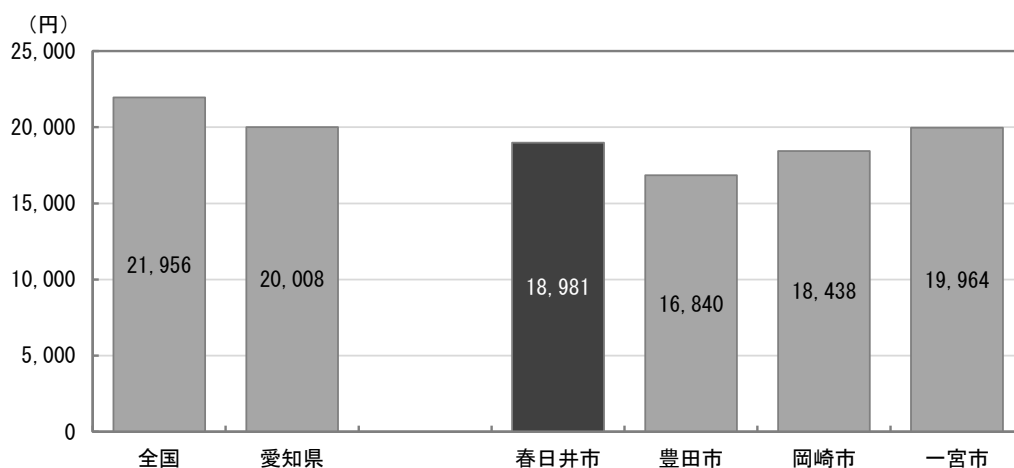
No.	年度 サービス事業の種類	2018 (平成 30) 年度			2019 (令和元) 年度		
		計画値	実績	対計画 割合 (%)	計画値	実績	対計画 割合 (%)
	介護予防・日常生活 支援総合事業費	997,072	682,594	68.30%	1,049,076	537,290	51.02%
	介護予防・生活支援 サービス事業	986,827	677,030	68.44%	1,038,311	531,998	51.04%
1	訪問型サービス	221,164	146,498	66.24%	234,019	117,456	50.19%
2	通所型サービス	645,213	439,545	68.12%	677,579	344,527	50.85%
3	介護予防ケアマネ ジメント	103,082	74,634	72.40%	108,442	53,955	49.75%
4	その他の生活支援 サービス	15,522	13,271	85.50%	16,329	12,716	77.87%
5	審査支払手数料	1,846	1,461	79.14%	1,942	1,258	64.78%
6	高額介護予防サービス 費相当事業費		1,621			2,086	
	一般介護予防事業	10,245	5,564	54.31%	10,765	5,292	49.16%
7	地域介護予防活動 支援事業	1,944	477	24.54%	1,944	898	46.19%
8	地域リハビリテー ション支援事業	8,301	5,087	61.28%	8,821	4,394	49.81%
	包括的支援事業・ 任意事業費	442,206	413,713	93.56%	527,780	420,114	79.60%
	包括的支援事業	419,872	398,896	95.00%	504,373	405,111	80.32%
9	地域包括支援センタ ー運営事業	368,444	354,160	96.12%	439,899	359,983	81.83%
10	在宅医療・ 介護連携推進事業	16,786	16,849	100.38%	16,786	16,672	99.32%
11	認知症総合支援事業	15,960	10,451	65.48%	17,068	9,184	53.81%
12	生活支援体制整備 事業	16,513	15,791	95.63%	27,800	16,610	59.75%
13	地域ケア会議推進 事業	2,169	1,645	75.84%	2,820	2,662	94.40%
	任意事業	22,334	14,817	66.34%	23,407	15,003	64.10%
14	介護給付費等費用適正 化事業	1,026	685	66.76%	2,052	845	41.18%
15	介護家族支援事業	3,409	1,990	58.37%	3,956	1,178	29.78%
16	その他の事業	17,899	12,142	67.84%	17,399	12,980	74.60%
	合計	1,439,278	1,096,307	76.06%	1,576,856	957,404	60.58%

## オ 他自治体との給付費の比較

第1号被保険者1人あたり給付月額は、全国、愛知県と比較すると低くなっていますが、県内の同規模自治体と比較すると豊田市、岡崎市より高くなっています。

第1号被保険者1人あたりの在宅サービスと施設及び居住系サービスの給付月額は、在宅サービスについては全国、愛知県と比較すると同程度、県内の同規模自治体と比較するとやや高くなっています。施設及び居住系サービスについては、全国、愛知県、一宮市以外の県内の同規模自治体と比較すると低くなっています。

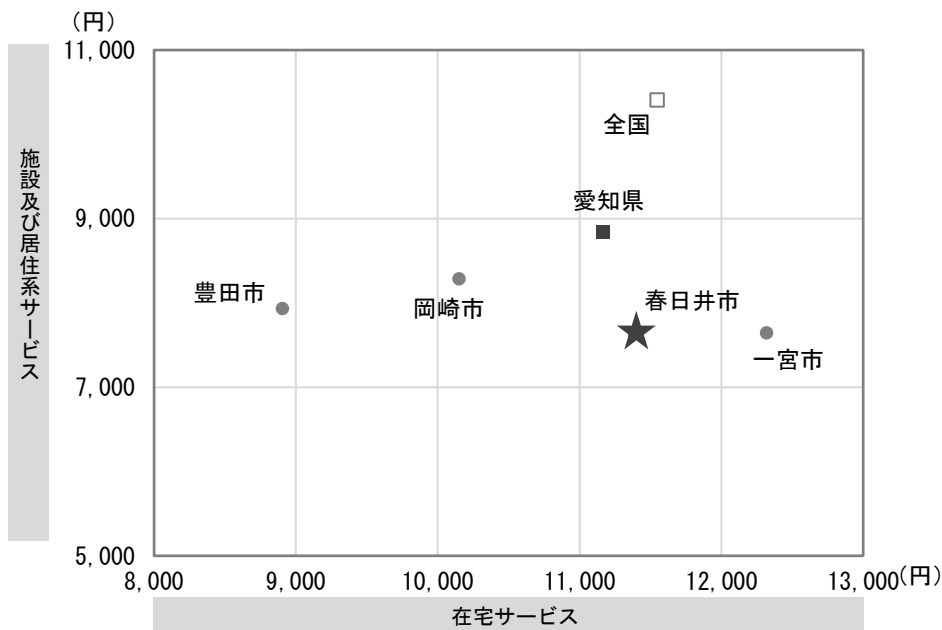
図12 全国、愛知県、県内の同規模自治体との第1号被保険者1人あたり給付月額の比較



資料：介護保険事業状況報告（2019（令和元）年 月報 2月サービス提供分まで）

※豊橋市は東三河広域連合（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）に含まれ、東三河広域連合の第1号被保険者1人あたり給付月額は18,707円となっています。

図13 全国、愛知県、県内の同規模自治体との第1号被保険者1人あたりの在宅サービスと施設及び居住系サービスの給付月額の比較



資料：介護保険事業状況報告（2019（令和元）年 月報 2月サービス提供分まで）



## 2

# 日常生活圏域ごとの状況

### (1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、認知症対応型共同生活介護などの地域密着型のサービスを住み慣れた地域で利用できるよう、計画的な整備を進めるため、中学校区を基本に、介護保険施設などの設置状況、人口、鉄道、幹線道路などの交通機関の整備状況等を総合的に勘案して設定しています。

本市では前回計画において、2018（平成30）年4月に中学校区を基本の単位とした地域包括支援センターの再編を行い、日常生活圏域を12圏域に設定しました。本計画においても、これを継承し、地域に密着した取組みを進めていきます。

図14 日常生活圏域

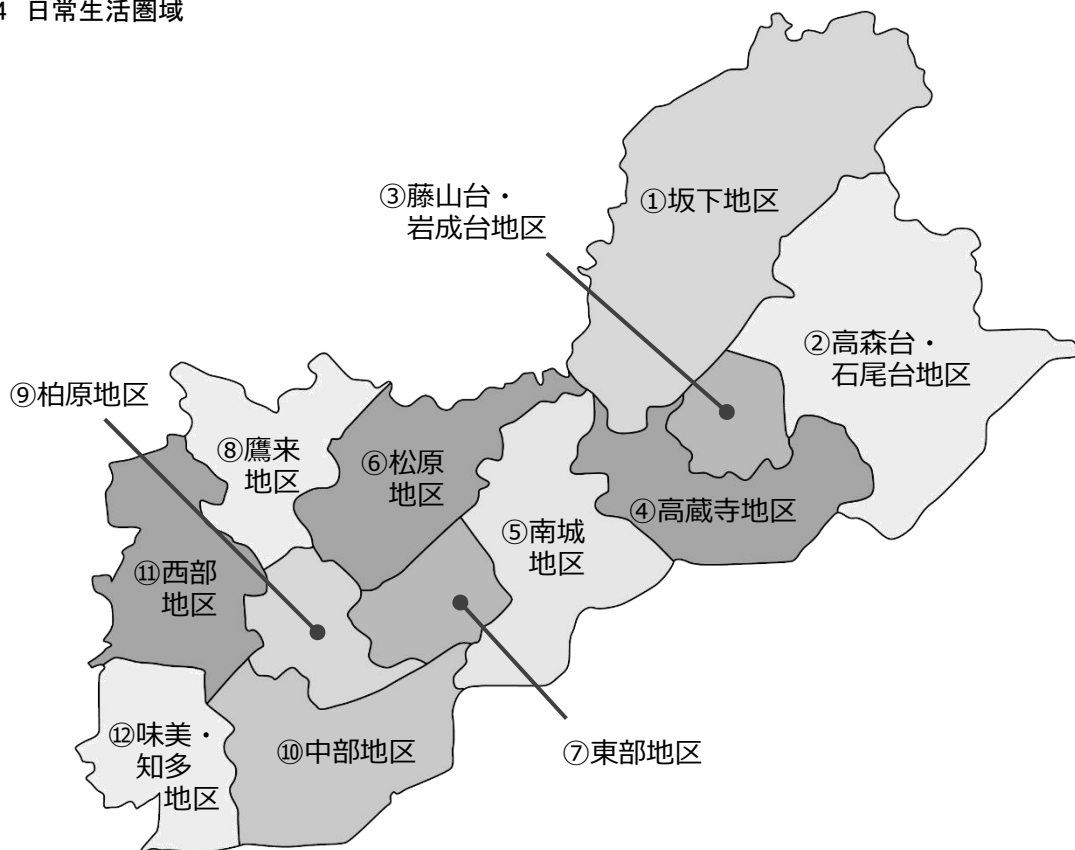


表 15 日常生活圏域ごとの状況及び推計

区分	圏域	①坂下地区 (坂下中)	②高森台・ 石尾台地区 (高森台中、 石尾台中)	③藤山台・ 岩成台地区 (藤山台中、 岩成台中)	④高蔵寺地区 (高蔵寺中)	⑤南城地区 (南城中)
				人	人	人
2020 (令和2) 年	総人口	人	人	人	人	人
	高齢者人口	人	人	人	人	人
	65～74 歳	人	人	人	人	人
	75 歳以上	人	人	人	人	人
	高齢化率	%	%	%	%	%
	65～74 歳	%	%	%	%	%
	75 歳以上	%	%	%	%	%
	要介護(支援) 認定者	人	人	人	人	人
	要支援	人	人	人	人	人
	要介護	人	人	人	人	人
	要介護(支援) 認定率	%	%	%	%	%
	要支援	%	%	%	%	%
	要介護	%	%	%	%	%
	2025 (令和7) 年	総人口	人	人	人	人
高齢者人口		人	人	人	人	人
65～74 歳		人	人	人	人	人
75 歳以上		人	人	人	人	人
高齢化率		%	%	%	%	%
65～74 歳		%	%	%	%	%
75 歳以上		%	%	%	%	%
要介護(支援) 認定者		人	人	人	人	人
要支援		人	人	人	人	人
要介護		人	人	人	人	人
要介護(支援) 認定率		%	%	%	%	%
要支援		%	%	%	%	%
要介護		%	%	%	%	%

※2020 (令和2) 年 10 月 1 日現在実績及び 2025 (令和7) 年推計

※2020 (令和2) 年の要介護 (支援) 認定者及び認定率は、住所地特例により市外の施設に入所している人を除外して集計

⑥松原地区 (松原中)	⑦東部地区 (東部中)	⑧鷹来地区 (鷹来中)	⑨柏原地区 (柏原中)	⑩中部地区 (中部中)	⑪西部地区 (西部中)	⑫味美・ 知多地区 (味美中、 知多中)
人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人
%	%	%	%	%	%	%
%	%	%	%	%	%	%
%	%	%	%	%	%	%
人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人
%	%	%	%	%	%	%
%	%	%	%	%	%	%
%	%	%	%	%	%	%
人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人
%	%	%	%	%	%	%
%	%	%	%	%	%	%
%	%	%	%	%	%	%
人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人
%	%	%	%	%	%	%
%	%	%	%	%	%	%
%	%	%	%	%	%	%

## (2) 日常生活圏域別の施設などの整備状況

日常生活圏域ごとの施設の整備は次のような状況となっています。

表 16 日常生活圏域別の整備状況

(上段:箇所、下段:人)

サービスの種類		圏 域		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合 計		
		坂下地区	高森台・石尾台地区	藤山台・岩成台地区	高蔵寺地区	南城地区	松原地区	東部地区	鷹来地区	柏原地区	中部地区	西部地区	味美・知多地区					
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	箇所																
		定員																
2	介護老人保健施設	箇所																
		定員																
3	介護療養型医療施設	箇所																
		定員																
4	特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	箇所																
		定員																
5	小規模多機能型居宅介護	箇所																
		定員																
6	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	箇所																
		定員																
7	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護(小規模 特別養護老人ホーム)	箇所																
		定員																
8	住宅型有料老人ホーム	箇所																
		定員																
9	サービス付き高齢者向け 住宅	箇所																
		定員																
合計		箇所																
		定員																

※2020年(令和2年)度末現在

# 3

## 評価指標の達成状況

前回計画で設定した評価指標について、達成状況は以下の通りとなっています。

※すべての項目について、策定時は2016（平成28）年度、目標値は2020（令和2）年度、実績値は令和元年度のもの

### （1）自立支援、重度化防止等に資する施策

#### ①地域密着型サービス

No.	項目	策定時	目標値	実績値	評価
1	「個別機能訓練加算」、「栄養改善加算」、「口腔機能向上加算」のいずれかの算定要件を満たす地域密着型通所介護事業所の割合	43%	60%	50%	

#### ②介護支援専門員・介護サービス事業所

No.	項目	策定時	目標値	実績値	評価
2	介護サービス事業者の実地指導件数	32件	80件	79件	

#### ③地域包括支援センター

No.	項目	策定時	目標値	実績値	評価
3	地域ケア会議を活用した専門職カンファレンスの実施回数	未実施	12回	11回	

#### ④在宅医療・介護連携

No.	項目	策定時	目標値	実績値	評価
4	リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たす通所リハビリテーション事業所の割合	54%	70%	48%	
5	ターミナルケア加算の算定要件を満たす訪問看護事業所の割合	80%	90%	85%	

### ⑤認知症総合支援

No.	項目	策定時	目標値	実績値	評価
6	認知症サポーター養成講座の受講者人数	延べ 10,807人	延べ 20,000人	延べ 18,786人	

### ⑥介護予防／日常生活支援

No.	項目	策定時	目標値	実績値	評価
7	住民主体の通いの場への参加者人数	延べ 14,403人	延べ 40,000人	延べ 58,363人	

### ⑦生活支援体制の整備

No.	項目	策定時	目標値	実績値	評価
8	地域協議会・協議体の実施箇所数 (日常生活圏域単位の地域ケア会議)	1箇所	12箇所	12箇所	

### ⑧要介護状態の維持・改善の状況等

No.	項目	策定時	目標値	実績値	評価
9	要介護認定等基準時間 (介護に要する時間を測るもの)	平均 57分	平均 55分	平均 62分	

## (2) 介護保険運営の安定化に資する施策

### ①介護給付の適正化

No.	項目	策定時	目標値	実績値	評価
10	対面式で行うケアプラン点検の実施件数	12件	100件	69件	

### ②介護人材の確保・育成

No.	項目	策定時	目標値	実績値	評価
11	介護支援専門員・訪問介護員等研修の受講者人数	112人	150人	118人	

# 第 3 章

## 計画の基本的な考え方

---

第3章では、計画の基本的な考え方として、第2章までを踏まえた基本理念や基本目標、施策の体系について説明します。施策の体系に基づき第4章が展開します。

- 1 基本理念
- 2 基本目標
- 3 施策の体系

# 1

## 基本理念

本市では、これまで地域包括ケアシステムを推進するとともに、高齢者をはじめ、障がいのある人、子どもなど、地域に暮らす誰もが**共に支え合う**「地域共生社会」を創造していくための取組みを進めてきました。本計画においてもこの方針を継承していくとともに、団塊の世代が後期高齢者となる2025（令和7）年、現役世代が急減する2040（令和22）年を見据えた高齢者福祉施策を講じていく必要があります。

また、2019（令和元）年に策定された「春日井市地域共生プラン」では、「誰もが**主役 共に支え合う 安心と温もりのまちづくり**」を基本理念とし、福祉分野で共通して取り組むべき事項を掲げています。本計画においてもこの考え方を踏まえながら、高齢者がいつまでも生きがいを持って暮らしていけるまちづくりを進めていくことが大切です。

そのため、これまでの基本理念に**地域共生プランの要素**を取り入れて、「**家族の和、隣人の輪、地域の環 誰もが生きがいを持ち 共に支え合うまち かすがい**」を基本理念とします。

【案1】 前回計画を継承

**家族の和、隣人の輪、地域の環**

**生きがいのあるまち かすがい**

【案2】 前回計画＋「地域共生プラン」の要素を取り入れ

**家族の和、隣人の輪、地域の環**

**誰もが生きがいを持ち 共に支え合うまち かすがい**

意図：「地域共生プラン」を踏まえ、共生社会を意識したものとしています

【案3】 前回計画＋「地域共生プラン」の要素を取り入れ

**家族、隣人、地域が支え合い**

**いつまでも安心・いきいきと暮らせるまち かすがい**

意図：「地域共生プラン」を踏まえ、「共生」と「安心」の要素を入れました。また、高齢者を対象とする計画であるため「いつまでも」をいれてみました。



# 2

## 基本目標

---

本計画においては、以下の3つを基本目標として設定し、施策を推進します。

### 基本目標 1

#### 高齢者が健康で生きがいを持つ生涯活躍の まちの実現

人生百年時代を迎えようとしている今、いつまでも元気に活躍でき安心して暮らせるまちづくりが必要となっています。健康づくりや介護予防の取組みを強化し、健康寿命の延伸を図るとともに、高齢者が健康で生きがいを持って活躍できる環境づくりを進めます。また、多様化する高齢者の価値観やニーズを踏まえ、就労や生涯学習、スポーツ、地域活動など、生きがいづくりや社会参加を促進し、「生涯活躍のまち」の実現をめざします。

### 基本目標 2

#### 地域包括ケアシステムの深化・推進 ～誰もが主役 共に支え合う「地域共生社会」の実現～

2025（令和7）年には団塊の世代が75歳以上となり、医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者の増加に対応するため、医療と介護の連携を推進するとともに、ダブルケアや8050問題などの複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制の構築を進めます。また、「予防」と「共生」を車の両輪として認知症施策を推進していくことで、誰もが主役、共に支え合う「地域共生社会」の実現をめざします。

### 基本目標 3

#### 持続可能な介護・高齢者福祉サービスの確保

2040（令和22）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が減少する中で、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれ、持続可能な介護保険制度の運営と高齢者福祉サービスの確保が重要な課題となっています。

制度の持続可能性を維持するため、高齢者の自立支援、重度化防止の取組みを進めるとともに、国・県・事業者と連携した介護人材の確保・育成に向けた取組みや将来のニーズを踏まえた介護サービス提供体制の整備などを図ります。

# 3

## 施策の体系

### 基本理念

「家族の和、隣人の輪、地域の環 誰もが生きがいを持ち 共に支え合うまち かがすがい

### 基本目標

1

高齢者が健康で生きがいを持つ生涯活躍のまちの実現

2

地域包括ケアシステムの深化・推進  
～誰もが主役 共に支え合う「地域共生社会」の実現～

3

持続可能な介護・高齢者福祉サービスの確保

### 基本施策

1 健康づくり・介護予防の推進

2 高齢者が活躍できる環境づくり

3 生きがいつくり・社会参加活動の促進

1 医療・介護連携の推進

2 地域を基盤とする包括的支援体制の強化

3 認知症高齢者等の総合的支援

1 介護・高齢者福祉サービスの確保

2 持続可能な介護保険制度の運営

## 主な取組み

- ①健康づくりの推進
- ②介護予防の充実

- ①高齢者が活躍できる環境の充実
- ②老人クラブ活動の促進
- ③人にやさしいまちづくりの推進

- ①生涯学習・スポーツ活動への支援
- ②地域における福祉活動の促進
- ③地域交流の促進

- ①在宅医療と介護の提供体制の構築
- ②在宅医療・介護の連携の推進
- ③在宅医療・介護に関する普及・啓発

- ①包括的支援体制の構築
- ②地域の見守り体制の強化
- ③家族介護者への支援

- ①認知症の理解のための普及・啓発
- ②認知症の人やその家族が安心して生活できる支援策の推進
- ③権利擁護の推進

- ①日常生活支援の充実（ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯、生活困窮高齢者等）
- ②介護サービスの整備
- ③経済的な支援等の充実

- ①介護人材の確保・育成とサービスの質の向上
- ②効果的・効率的な保険給付の推進

# 第 4 章

## 高齢者福祉施策

---

第4章では、第3章の施策の体系に基づき、具体的に本計画で取り組んでいく事業や取組を示します。また、特に注力する取組については「重点事業」として取り上げています。

- 1 高齢者が健康で生きがいを持つ生涯活躍のまちの実現
- 2 地域包括ケアシステムの深化・推進  
～誰もが主役 共に支え合う「地域共生社会」の実現～
- 3 持続可能な介護・高齢者福祉サービスの確保

# 高齢者が健康で生きがいを持つ 生涯活躍のまちの実現

## 1-1 健康づくり・介護予防の推進

### 【現状と課題】

医療技術の進展等に伴って平均寿命が延伸し、人生百年時代を迎えようとする中で、高齢者がより長く健康で自立した生活が続けることができるよう、「健康寿命」を延伸することが重要な課題となっています。

アンケート調査によると、一般高齢者の健康状態について『よい』（「とてもよい」と「まあよい」の合計）が約8割と高くなっていますが、年齢が上がるにつれて『よくない』（「あまりよくない」と「よくない」）の合計）が高くなる傾向にあります。

他方、高齢者の健康に対する関心は高く、グループ・会等の活動をはじめたきっかけについて「心身の健康のため」が最も高くなっています。住民主体サービスへの調査でも、活動をはじめたきっかけとして「身近な地域で体操を教えてもらえることに魅力を感じた」という意見があげられました。

一方で、身体を健康を損なうことは様々な社会活動の参加を妨げることにつながります。老人クラブやボランティア団体へのヒアリング調査では、活動を断る・やめる理由として、「体力的に難しい」という意見が多くあげられました。

本市では、元気な高齢者やボランティアが担い手となり、地域の身近な通いの場として高齢者サロンなどの活動が市内各地で行われているため、現在の活動が継続的に実施できるような支援や、より多くの市民に活動を広げていく働きかけが求められます。

また、地域包括支援センターへのヒアリング調査では、サービスのみに頼らない自発的な介護予防の意識づくりの必要性や、健康づくり活動への参加を促す仕組みづくりなどを求める意見が挙げられました。多くの高齢者が身体機能を自ら維持・向上できるような働きかけや仕組みづくりを工夫する必要があります。

※この計画書の文中における「アンケート調査」及び「ヒアリング調査」は、2019（令和元）年度に春日井市が実施した「高齢者の暮らしと介護に関する実態調査」を指します。

### 【方向性】

- 身近な地域で日常的な医療を受け、気軽に健康の相談などができる存在として、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及・定着を図ります。
- 介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業、健康増進に関する施策との連携を通して、健康寿命を延伸し、要介護状態になることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を図ります。
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な保健指導等の支援につなげることによって、疾病予防、重症化予防の促進をめざします。

---

---

### 【主な取組み】

- 1 - 1 - 1 健康づくりの推進
  - 1 - 1 - 2 介護予防の充実
- 
-

主な取組み 1 - 1 - 1

健康づくりの推進

身近な地域で高齢者の健康づくりを推進するため、かかりつけ医・歯科医・薬剤師の普及・定着を図るほか、多様な主体と連携し、運動や食などの健康講座等を行います。

【実施事業】

No.	事業名	内容
1	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及	高齢者が身近な地域で日常の健康管理を行うため、かかりつけ医・歯科医・薬剤師の普及・定着を図ります。
2	健康生活支援事業	健康に関するボランティアと連携し、ウォーキングなどの運動講座や低栄養予防のための料理教室、口腔衛生や感染症予防に関する出前講座等を行います。
3	かすがいいいきき体操	高齢者の健康を維持するため、かすがいいいきき体操の指導者を養成するとともに、動画配信などを通して、普及・啓発し、介護予防を促します。
4	企業等による健康支援プログラム登録	企業や団体と連携して、健康講座への講師派遣など、企業等が保有するノウハウ、人材等を活かして市民に提供することができる「健康支援プログラム」の登録を募集し、企業から講師の派遣等を行うことにより、生活習慣病予防等の健康づくりの取組みを推進します。

主な取組み 1 - 1 - 2

介護予防の充実

高齢者が要支援・要介護状態となることや重度化を防止するため、住民やボランティア、事業所と連携し、多様な介護予防活動を展開します。

【実施事業】

No.	事業名	内容
1	介護予防講師派遣事業	健康で生きがいのある生活ができるよう、地域で自主的に集まったグループ等を対象に、介護予防のためのさまざまな分野の講師を派遣します。
2	介護予防・生活支援サービス事業	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、元気な高齢者やボランティアなどの地域住民が担い手として <b>実施</b> する住民主体の活動や NPO 団体などの多様な主体による多様なサービスの提供を推進します。
3	地域リハビリテーション活動支援	地域における介護予防の取組みを強化するために、通所や訪問、住民主体の高齢者サロンや老人クラブなどでの歯科医師やリハビリテーション専門職などの活動を促進します。
4	まちの保健室 <b>モデル</b> 事業	地域の高齢者が健康づくりと介護予防に <b>一体的</b> に取り組めるよう、高齢者等サロンや生活拠点で生活習慣病やフレイル予防に関する教室と相談会を実施するモデルとなる取組みを支援します。

## 1 - 2 高齢者が活躍できる環境づくり

### 【現状と課題】

人口減少や少子高齢化が進む中、元気で意欲のある高齢者は、社会の担い手として重要な存在となっています。高齢者の豊富な経験や技術を活かし、活躍を支援することが求められています。

本市では、2019（令和元）年5月に新たなシルバー人材センターを移転開設し、就労機会の提供や地域活動の担い手の育成などを通じて、高齢者が活躍できる拠点づくりを推進しています。また、市内の各地域では老人クラブ活動が行われ、「健康・友愛・奉仕」に関する様々な取組みを展開しています。

地域包括支援センターへのヒアリング調査では、自分の力を活かしたい高齢者への支援や、高齢者の人材バンクなどの仕組みづくりを求める意見がみられ、培ってきた力を活かす機会づくりや支援が求められます。

一方、アンケート調査によると、一般高齢者の老人クラブやボランティア活動の参加割合は1割前後にとどまっており、ヒアリング調査でも、老人クラブやボランティア団体の人材不足や高齢化が課題としてあげられました。活動に参加するきっかけとしては、周囲からの勧誘や興味・関心から参加する人が多くなっています。また、活動のやりがいとしては、様々な人と関わることや、活動を通じて感謝されることなどがあげられているため、こうした活動参加のメリットや意義を周知し、高齢者が自分にあった環境で活躍できるよう促すことが大切です。

また、高齢者の運転による事故が社会問題となる中、公共交通機関が少ない地域では自動車がないと移動が困難な状況もみられます。移動手段がないため老人クラブが解散した事例もあり、高齢者の多様な社会参加を促進するためにも、移動手段の確保の方法を検討する必要があります。

### 【方向性】

- 「高齢者」の概念の変革を図り、中高年齢者が地域の多世代の住民と交流しながら、健康でアクティブな生活を実現できるよう、「生涯活躍のまち」づくりを推進します。
- 高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進するため、老人クラブ活動の活性化を支援します。
- 高齢者の外出機会の確保や社会参加を促進するため、公共交通機関を確保するとともに、住宅や施設が揃い、多くの高齢者が集い、住みたくなるような環境づくりを推進します。



---

---

**【主な取組み】**

- 1 - 2 - 1 高齢者が活躍できる環境の充実
  - 1 - 2 - 2 老人クラブ活動の促進
  - 1 - 2 - 3 人にやさしいまちづくりの推進
- 
- 

**主な取組み 1 - 2 - 1 高齢者が活躍できる環境の充実**

就労等への意欲がある高齢者が、培ってきた技術や経験、知識を活かし活躍できるよう、様々な機関を通じて情報提供や相談支援、研修等を行います。

**【実施事業】**

No.	事業名	内容
1	シルバー人材センターの活用、多様な就労支援	生きがいを持って社会参加することで、健康維持、介護予防となるため、働く意欲のある高齢者が培った能力や経験を活かせるよう、 <b>新たに移転開設した</b> シルバー人材センターの活用や就労の支援を行います。
2	高齢者活躍拠点事業	<b>高齢者が元気で活躍できる環境づくりを推進するため、シルバー人材センターを拠点として、受講者の就労につながる講座や地域で活躍できる人材育成講座などを実施します。</b>

**主な取組み 1 - 2 - 2 老人クラブ活動の促進**

高齢期の生きがいや健康づくり、社会参加、地域貢献などさまざまな機能や効果を持ちあわせる老人クラブ活動の活性化を図るため、加入促進や、活動への支援を行います。

**【実施事業】**

No.	事業名	内容
1	老人クラブ活動の活性化	高齢者の生きがいと仲間づくりを目的とする老人クラブ活動への加入を促進し、老人クラブ活動を通じて、多様な分野への社会参加を促すとともに、参加者自身の健康づくりにつながる活動を支援します。

高齢者の外出機会の確保や社会参加を促進するため、多くの高齢者が集い、住みたくなる環境づくりを推進します。

【実施事業】

No.	事業名	内容
1	かすがいシティバスの再編	高齢者の移動手段を確保する公共交通として、利用状況や事業の効率性に配慮しながらネットワークやダイヤを再編します。
2	地域の実情を踏まえた移動手段の導入	既存の移動サービスが適さない地域や公共交通が不足している地域において、地域住民との検討会や実証実験を踏まえ、オンデマンド交通や相乗り型タクシーなどの新たな交通手段を含めて、地域の需要に応じた持続可能な公共交通の導入を図ります。
3	先端技術の活用による移動手段の確保	高蔵寺ニュータウンなどにおいて、高齢者の生活環境の向上と多世代居住の促進に向け、先進技術を活用した自動運転車両によるラストマイル自動運転や AI オンデマンド乗合サービスなどの移動手段の導入を図ります。
4	スマートウェルネスを目指した団地再生の推進	高森台地区をモデルとして、URの団地再生事業と連携し、UR高森台団地、高森山公園、県有地を含むエリアを拠点に高蔵寺ニュータウン全域で、スマートウェルネスを目指したまちづくりを推進します。

## 1-3 生きがいづくり・社会参加活動の促進

### 【現状と課題】

少子高齢社会の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者などの高齢者のみ世帯が増加しています。外出の機会や手段がなくなることで、社会からの孤立や、無縁社会への対応などがより大きな課題となることが懸念されます。

本市では、高齢者の社会参加を促す取り組みとして、「かすがい熟年大学」「市民講座」などの生涯学習の機会の設置や、スポーツの講習会等を実施しています。また、各地域でも地区社会福祉協議会による活動や、サロンなど的高齢者同士や世代間の交流の場が展開されています。

アンケート調査によると、一般高齢者の老人クラブや町内会、趣味のグループ・会等への参加について「参加していない」が最も高くなっていますが、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「区・町内会・自治会」が他と比べて参加が高くなっています。また、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、参加者としては約5割、企画・運営としては3割強が「参加してもよい」と回答しています。現在活動に参加していない人でも働きかけや身近な場での開催により、参加する可能性があることが考えられます。

ヒアリング調査によると、住民主体サービスとして高齢者や多世代が参加するサロンや、体操、講座・講演会等が実施されています。今後もこうした住民主体サービスを地域に多く立ち上げていくことが求められますが、地域包括支援センターへのヒアリング調査では、担い手やサポートする人材の不足が課題としてあげられました。また、介護人材の不足や今後の現役世代の減少を見据え、サロンだけでなく、訪問型の生活支援の担い手を増やす仕組みも必要となっています。

社会のあらゆる面で価値観の多様化が進み、格差が生まれる時代に突入する中、従来の高齢者像も変化し、経済状況、生活環境、家族関係等も様々となっています。より多くの高齢者が生きがいを持てるような機会の提供や働きかけの工夫が求められます。

### 【方向性】

- 高齢者が年齢や性別に関わらず、他の世代とともに生きがいを持って活躍できるよう、生涯学習・スポーツ活動やボランティアなど、地域での社会参加を促進します。
- ひとり暮らし高齢者の増加などを踏まえ、高齢者同士や多世代が交流する意義を再認識し、地域における支え合いの仕組みや、参加と協働、学びと交流の場などの再構築を図ります。

---

---

【主な取組み】

1 - 3 - 1 生涯学習・スポーツ活動への支援

1 - 3 - 2 地域における福祉活動の促進

1 - 3 - 3 地域交流の促進

---

---

### 主な取組み 1 - 3 - 1

### 生涯学習・スポーツ活動への支援

個々の興味や関心にあわせて生涯学習・スポーツ活動に参加できるよう、様々な形での学びの機会の提供を進めます。

#### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	かすがい熟年大学	学習意欲の高い高齢者の多様なニーズに応えるため、専門性の高い講座を実施します。
2	自分史講座	人生の貴重な体験を次世代に伝えるとともに、自らの人生を再確認することで生きがいをもつ機会となるよう、自分史講座を開催します。
3	多目的総合運動広場等の整備	すべての世代が幅広くスポーツに親しむ環境を充実するため、朝宮公園に多目的総合運動広場等を整備します。

### 主な取組み 1 - 3 - 2

### 地域における福祉活動の促進

専門機関や地域の組織、団体との連携や、コーディネーターによる調整等により、地域の福祉活動やボランティア活動を支援します。

#### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	地域福祉コーディネーターの活用	地域協議会や地域ケア会議などを通じて、地域の生活課題を把握し、その課題解決に住民が主体的となり取り組めるよう、地域福祉コーディネーターが課題解決に向けた地域福祉活動を支援します。
2	生活支援体制整備事業	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制を整備するため、「地域福祉コーディネーター」を配置するとともに、地域住民が地域課題の解決について協議する場である「協議体」を設置し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。
3	住民主体サービスによる「互助」の推進	総合事業において、掃除や買い物などの生活援助等の訪問型サービスの立ち上げや運営支援を促進します。

支え合える地域づくりの一步となる身近な地域の関係づくりを進めるため、住民同士が集い、交流できる拠点の拡充を進めます。

【実施事業】

No.	事業名	内容
1	世代間交流の促進	すべての世代が助け合い、豊かな活力ある超高齢社会を築くため、地区社会福祉協議会、区・町内会・自治会、地域における老人クラブ、子ども会などの活動を通じた世代間交流を促進します。
2	高齢者等サロン事業	高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進するため、地区社会福祉協議会などにより、地域の身近な場所においてサロン事業を実施します。
3	先進的な地域福祉活動の支援	住民提案型の先進的な地域福祉活動に対し、地域住民と地域福祉コーディネーターが協働で事業の実施や助成を行います。

# 地域包括ケアシステムの深化・推進

～誰もが主役 共に支え合う「地域共生社会」の実現～

## 2-1 医療・介護連携の推進

### 【現状と課題】

団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年には、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加すると考えられます。地域で安心して療養生活を過ごせるよう、医療と介護を一体的に受けられる体制づくりが求められます。

本市では、在宅医療・介護サポートセンターを設置し、医療・介護関係者の連携を推進しています。

アンケート調査によると、事業所の医療機関・医師との連携について「強化されている」が6割強となっており、「急変時の対応」「家族への医療・治療方針等の説明支援」「健康管理（定期健康診断等含む）」等で連携が図られています。また、連携を強化するために必要なことは、互いの領域の制度や知識を理解することとあわせ、**支援者同士の顔の見える関係をつくること**などがあげられています。

高齢多死社会が進展する中、高齢者の終末期の療養生活の質を高めるために、人生の最終段階における医療・ケアについて話し合うことが重要視されています。**人生会議**（アドバンス・ケア・プランニング）は「意思表示ができなくなる前に、今後の医療・ケアに関する意向について、自分の『思い』を家族や医療関係者とあらかじめ話し合っておくこと」であり、人生の終末期に備え、望ましいエンディングを迎えるためのものとして注目されています。春日井市民病院の人生会議の取り組みは、厚生労働省の「平成27年度人生の最終段階における医療体制整備事業」の実施医療機関に選定され、モデルケースとしても取り上げられています。また、本市ではエンディングノートの配布や講座も実施しています。

アンケート調査によると、一般高齢者の人生会議の認知状況は「知らない」が7割弱となっています。また、人生の最終段階の医療・療養について考えたことがある人は約6割、家族等や医療介護関係者との話し合いの有無について「話し合ったことはない」が約半数となっています。

高齢者が住み慣れた地域でできる限り自分らしく最期まで暮らし続けられるよう、医療・介護の関係者等、多職種が連携し、本人と家族を切れ目なく支援できる体制を構築することが求められます。

#### 【方向性】

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、市が主体となり、春日井市医師会を始めとした関係機関と連携し、在宅医療・介護連携推進事業の取組みを進めます。
- 在宅医療・介護サポートセンターを運営し、在宅医療・介護連携に関する各種研修や相談支援、地域住民への普及啓発、I C Tの活用、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築など、在宅医療・介護の連携を推進します。また、「人生会議」などを推進し、在宅医療・介護に関する市民への普及・啓発を進めます。

---

---

#### 【主な取組み】

- 2 - 1 - 1 在宅医療と介護の提供体制の構築
  - 2 - 1 - 2 在宅医療・介護の連携の推進
  - 2 - 1 - 3 在宅医療・介護に関する普及・啓発
- 
-



自宅で暮らしながら医療と介護を切れ目なく受けられるよう、利用者の視点に立って、支援を提供できる体制を構築します。

【実施事業】

No.	事業名	内容
1	地域包括ケア推進協議会	地域包括ケアシステムの推進に必要な事項について、幅広く専門性の高い知識を持った委員による審議を行う協議会を運営します。
2	ハートフルパーキング事業	駐車スペースのない利用者宅等を訪問する事業所等と近隣の利用していない時間帯のある個人宅等の駐車場をマッチングし、円滑に在宅医療・介護サービスを提供できる体制の構築を推進します。
3	在宅医療普及事業	切れ目のない在宅医療の提供体制を構築するため、在宅医療を実施する医師の確保を目的に研修等を実施します。
4	認定看護師派遣	専門的な知識・技術を持った認定看護師が介護事業所や地域の病院等に出向き、地域でも専門的なケアが継続されるよう講習・指導を行います。

### 主な取組み 2 - 1 - 2

### 在宅医療・介護の連携の推進

在宅医療と介護の連携を効果的・効率的に行うため、ICTの活用等により、相互の理解を促進する取組みを実施します。

#### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	ICTを活用した情報共有の支援	在宅医療・介護関係者が、支援に関する情報を共有するため、ICT(かすがいねっと連絡帳)の利用を推進します。
2	多職種連携研修	地域の医療・介護関係者の連携を推進するため、多職種でのグループワーク等の研修や、医療・介護関係者の相互理解を促進する研修などを実施します。

### 主な取組み 2 - 1 - 3

### 在宅医療・介護に関する普及・啓発

高齢者やその家族が在宅医療・介護について理解し、適切な支援を行えるような普及・啓発を行います。また、人生の最終段階の医療について考える機運を醸成します。

#### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	在宅医療・介護サポートセンターの運営	在宅医療と介護の連携を推進し、医療従事者と介護従事者の連携に関する相談支援を行う春日井市在宅医療・介護サポートセンター運営事業を実施し、関係者の連携を推進します。
2	市民への普及・啓発	在宅療養、看取り、人生会議など、在宅医療に関する市民の理解を促進するため、啓発や講演会などを実施します。

## 2-2 地域を基盤とする包括的支援の体制強化

### 【現状と課題】

地域包括ケアシステムが深化・推進される中、国では、高齢者をはじめ、誰もが地域で活躍できる社会として「地域共生社会の実現」を目指しています。

本市では2025（令和7）年に向け、地域包括支援センターの機能強化として、基幹型地域包括支援センターの設置、地域包括支援センターの再編を行うとともに、評価制度を実施しています。生活支援体制の整備としては、目的に応じて多様な関係者により、地域ケア会議や地域協議会等が開催されています。

アンケート調査によると、一般高齢者の地域包括支援センターの認知度は前回調査と比較して増加していますが、「知らない」が4割強となっています。生活支援体制の整備としては、地域の支え合いの体制づくりが必要となりますが、家族以外の支援が必要となった際、地域（ボランティア）に頼みたい手助けは「安否確認の声かけ」「災害時の避難の手助け」が高くなっています。一方、生活が不便な高齢者等のためにできそうな活動は「安否確認の声かけ」「ごみ出しの手伝い」が上位となっています。支援を求められていること、支援ができることを調整し、誰もが支え、支えられる仕組みづくりを進めることが大切です。

近年、多くの自然災害が発生する中、災害対策への関心が高まっています。災害時には、自力では避難できない高齢者等の支援体制を構築することが重要です。アンケート調査によると、一般高齢者の災害時の避難について、自力では「できない」が1割弱、「わからない」が3割弱となっています。また、災害時要援護者支援制度の認知度については「言葉も内容も知らない」が前回調査と比較して増加しており、継続して周知していく必要があります。また、日ごろから地域で見守りを行い、支援の対象者を地域で把握しておくことは、災害時の避難支援だけでなく、日常的な孤立の防止にもつながります。

在宅での暮らしを続けるためには、介護を行う家族等が心身ともに健康であることも大切です。アンケート調査によると、要支援・要介護者の介護者は60歳以上が6割を超えており、老々介護の状況がうかがえます。また、介護者が生活を継続する上で困ることは「介護に要する精神的負担」「介護に要する身体的負担」が上位となっています。介護者が悩みや不安を打ち明けられ、適切にサービスを利用できる環境をつくることが求められます。

#### 【方向性】

- 複合化、複雑化するニーズに対応するため、多機関が協働した重層的・包括的な支援体制の構築を推進します。
- 地域福祉コーディネーターを活用し、地域の資源把握や課題解決を行える仕組みづくりを進めます。
- 災害時の避難に支援が必要な人やひとり暮らし高齢者などに対して、区・町内会や民生委員、関係機関等と連携し、地域における見守り体制を強化します。

---

---

#### 【主な取組み】

- 2-2-1 包括的支援体制の構築
  - 2-2-2 地域の見守り体制の強化
  - 2-2-3 家族介護者への支援
- 
-

### 主な取組み 2-2-1

### 包括的支援体制の構築

高齢者を支える地域づくりを推進するため、地域包括支援センターを中心として、多様な関係者が関わり合う、包括的な支援体制の構築を図ります。

#### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	包括的な支援体制の構築に向けた検討	実務者レベルの会議を設置し、多機関の協働により、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者など各分野を横断する包括的な支援の構築に向けた検討を行います。
2	地域包括支援センターの機能強化	高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応できるよう、機能や体制の強化を図ります。
3	地域ケア会議	医療、介護等の専門職や地域住民が協働して高齢者を取り巻く課題の解決に取り組むため、必要な資源開発や地域での支え合い体制を整備します。

### 主な取組み 2-2-2

### 地域の見守り体制の強化

緊急時や災害時に備え、民間企業や地域と連携し、一人暮らし高齢者等の見守り体制の強化を図ります。

#### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	地域見守り活動	孤立死等を防止するため、電気、ガス、水道などのライフライン事業者や新聞販売店、住宅供給事業者、金融機関等と協定を締結し、地域見守り活動を推進するとともに、また、地域見守りホットラインによる 24 時間での通報体制を確保します。
2	災害時に支援が必要な人の受入れに関する協定	災害時に避難が必要な人の受入れに関する協定を締結し、社会福祉施設等の利用を円滑に進めます。
3	災害時要配慮者の避難支援に関する個別計画の策定の推進	災害時の避難支援等の実効性を高めるため、災害時要配慮者の避難支援の個別計画の策定を進めます。
4	地域の実情把握に関する調査	民生委員の協力により、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯などの地域の実態把握に関する調査を実施します。
5	消費活動の見守り推進	市内で活動する消費者団体等と連携を深めるとともに、身近な消費者問題の知識を身に付けた市民が「消費活動見守り推進員」として地域での見守りを行います。

家族による介護の負担軽減を図るため、相談や交流、学習の場や介護を休息できるサービスを提供します。

【実施事業】

No.	事業名	内容
1	家族介護者支援センター	認知症の人やその家族、地域住民のための介護相談の実施、認知症カフェの支援などを行う家族介護者支援センターを支援します。
2	家庭介護のためのハートフルケアセミナー	家庭で行う介護の知識と技術を習得できるよう、公民館などで講習会を開催します。
3	介護者支援等ショートステイ	家族介護者の負担の軽減及び緊急時の対応のため、ショートステイを実施します。

## 2-3 認知症高齢者等の総合的支援

### 【現状と課題】

国では、2019（令和元）年6月に「認知症施策推進大綱」が提示され、高齢化に伴う認知症への対策は重要な社会的課題となっています。本市でも2025（令和7）年には認知症高齢者が約1万人となることを見込まれています。

本市では、認知症サポーター養成講座の実施や認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の配置など、様々な認知症対策を行っています。

アンケート調査によると、一般高齢者で認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無は「はい」（いる）が1割弱となっています。認知症に関する相談窓口の認知状況は約2割となっており、相談できる場があることを周知する必要があります。また、要支援・要介護認定者の介護者が生活の継続で不安を感じる介護等は「認知症状への対応」が最も高くなっています。高齢者自身だけでなく、家族や周囲の人が認知症について理解し、適切な対応にあたることが望まれます。

認知症の人など、判断能力が十分でない人の権利を擁護する制度として、成年後見制度があります。春日井市では2015（平成27）年に「春日井市高齢者・障がい者権利擁護センター」を設置し、成年後見制度の相談・利用支援や市民後見人の育成を行っています。また、2020（令和2）年3月に策定した「春日井市地域共生プラン」は「成年後見制度利用促進基本計画」を包含した計画となっており、関係機関の連携体制の構築及び中核機関の設置を進めていくこととしています。

アンケート調査によると、一般高齢者の成年後見制度の認知状況は「言葉も内容も知っている」「言葉を知っているが、内容は今回はじめて知った」がそれぞれ4割弱となっていますが、前回調査と比較して「言葉も内容も知っている」が減少しているため、制度の理解のための周知・啓発が求められます。

認知症になっても地域で安心して暮らせる環境づくりを進めるため、認知症高齢者やその家族の視点に立ち、総合的な取組みを進めていくことが大切です。

### 【方向性】

- 認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、認知症の人や家族の視点に立ち、共生と予防を車の両輪として、様々な認知症施策を推進します。
- 認知症高齢者等の権利を擁護するため、高齢者・障がい者権利擁護センターを中核機関と位置付け、成年後見制度の利用や市民後見人の育成、虐待防止の啓発などを実施します。また、人生の最期まで安心して暮らせるよう、終活サポート事業の利用を促進します。

---

---

【主な取組み】

- 2－3－1 認知症の理解のための普及・啓発
  - 2－3－2 認知症の人やその家族が安心して生活できる支援策の推進
  - 2－3－3 権利擁護の推進
- 
-



## 主な取組み 2-3-1 認知症の理解のための普及・啓発

市民が認知症について正しく理解し、当事者や家族をあたたく見守ることができるよう、学校や地域での普及・啓発を進めます。

### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	認知症サポーター養成講座	地域や職場、学校等において、認知症に関する基礎知識や接し方などを習得する養成講座を開催し、認知症サポーターを増やします。また、より専門的な知識を持って、高齢者の見守りや傾聴ボランティアなどを行うことができる人材を育成します。
2	地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組み（チームオレンジ）	世界アルツハイマーデー及び月間などの機会をとらえた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組の実施や、認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを支援として繋ぐ仕組みを構築します。
3	本人発信、家族介護者の支援	認知症の人本人からの発信支援に取り組むとともに、家族介護者に対する相談・支援体制の充実を図ります。
4	認知症地域支援推進員による普及啓発	認知症地域支援推進員が、おれんじプラスカフェ（認知症カフェ）の登録の促進や「RUN伴」などを通して、市民の理解を深め、認知症を地域で支える基盤づくりを進めます。

## 主な取組み 2-3-2 認知症の人やその家族が安心して生活できる支援策の推進

認知症の容態に応じて適時・適切な医療・介護等が提供できるよう、多様な支援策の展開や、関係機関同士の連携を図ります。

### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	認知症疾患医療センターとの連携	地域住民と介護・医療・福祉関係者、行政等の連携により、認知症の人とその家族を地域で支える仕組みをつくるため、認知症疾患医療センターと連携します。
2	認知症カフェ	認知症の人とその家族、地域住民が集う場を提供し、認知症の理解の促進と、認知症の人と家族の支援を行います。
3	認知症ケアパス	認知症の人への医療・介護・生活支援サービスなどを本人の状態に応じて適切に提供するため、認知症ケアパスの普及を推進します。
4	認知症初期集中支援チーム	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置するとともに、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の連携を図るための支援等を行う「認知症地域支援推進員」を配置します。

No.	事業名	内容
5	認知症高齢者等見守り支援事業	認知症高齢者等の捜索を支援する機能を有するGPS端末の導入費用及び「みまもりあいステッカー」とアプリによる家族への連絡システムの利用を助成します。

### 主な取組み 2 - 3 - 3

### 権利擁護の推進

認知症の人等、判断能力が十分でない人の権利を守るため、権利擁護センター等と連携して成年後見制度等の権利擁護の取組みを推進します。

#### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	高齢者・障がい者権利擁護センター	成年後見制度利用促進法に基づく中核機関として、権利擁護センターを位置付け、判断能力が十分でない人の権利を擁護するため、成年後見制度の利用促進や権利擁護に関する相談支援や費用助成、市民への啓発、市民後見人の育成などを行います。
2	日常生活自立支援	判断能力が十分でない人の権利を擁護するため、各種福祉サービスの利用援助や相談、日常的金銭管理を行います。
3	高齢者・障がい者虐待防止連絡会議	高齢者・障がいのある人への虐待を防止するため、高齢者・障がい者虐待防止連絡会議を開催し、関係機関との連携強化を図ります。
4	権利擁護連絡会議の設置	成年後見制度の利用促進と権利擁護を図るため、医療福祉関係者、警察、弁護士会等から構成する連絡会議を設置し、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を進めます。
5	終活サポート関連事業の推進	権利擁護センターを始めとする関係機関が、任意後見制度、相続や遺言、エンディングノート、人生会議などに関する市民への普及・啓発を行います。

## 持続可能な介護・高齢者福祉サービスの確保

### 3-1 介護・高齢者福祉サービスの確保

#### 【現状と課題】

2025（令和7）年から2040（令和22）年に向けて、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加するとともに、団塊ジュニア世代（1971年～1974年生まれ）が高齢者となり、現役世代が大幅に減少することが見込まれています。また、不安定な社会情勢や世帯規模の縮小等が進む中、経済的に生活が困窮する高齢者もみられます。支援が必要になってもできるだけ望む暮らしがかなえられるよう、多様なサービスや支援の提供が求められます。

本市では、ひとり暮らし高齢者をはじめ、支援を必要とする人を対象に、移動や買い物、家事、見守り等の様々な生活支援のサービスを展開しています。また、介護保険制度の施設サービスをはじめ、様々な高齢者向けの施設の整備を進めています。

アンケート調査によると、今後重点を置くべき施策について、一般高齢者、要支援・要介護者、事業所のいずれも「在宅介護サービスの充実」が最も高くなっています。また、介護を受けたい場所については、要支援・要介護者の8割強の方が「可能な限り自宅で介護を受けたい」と回答しています。住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるための生活支援や、安心して医療・介護を受けられる基盤の整備が求められます。

それぞれの高齢者の状況やニーズ、地域の特徴等を把握しながら、今後も支援を持続していくための仕組みづくりや、支援の担い手を確保していく取組みを進めていくことが大切です。

#### 【方向性】

- 高齢者が、可能な限り住みなれた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、持続可能な介護・高齢者福祉サービスの確保を図ります。
- 高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯が安心して暮らせるよう、見守りや多様な生活支援サービスが提供される体制を構築します。
- 在宅での生活が困難な人が安心して介護を受けられ、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、多様な施設・居住系サービスの整備を進めます。

---

---

【主な取組み】

- 3-1-1 日常生活支援の充実（ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯、生活困窮高齢者等）
  - 3-1-2 介護サービスの整備
  - 3-1-3 経済的な支援等の充実
- 
-

高齢者ができる限り自立して地域で生活できるよう、配食サービス、訪問等理美容サービスなどの利用助成や買い物、ごみ出しなどの高齢者の日常生活を支援します。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が安心して暮らせるよう、見守りや多様な生活支援、緊急時の対応等の取組みを進めます。

【実施事業】

No.	事業名	内容
1	移動販売事業	近隣に商業施設が少ない地域に居住する高齢者等の買い物を支援するため、移動販売事業の実施及び拡大を支援します。
2	訪問等理美容サービス	ひとりで外出することが困難な要介護者の保健衛生の向上を図るため、自宅及び理美容店での整髪料の一部を助成します。
3	さわやか収集	家庭から出るごみをごみステーションへ持ち出すことが困難なひとり暮らしの要介護等認定者や障がいのある人などのごみ排出を支援するため、分別されたごみを玄関先まで引き取りにいきます。
4	配食サービス利用助成	栄養バランスの良い食事を準備することが困難である高齢者への支援として、安否確認を兼ねた配食サービスを実施し、高齢者の健康保持と生活の質を確保します。
5	緊急通報システム設置	ひとり暮らし高齢者等を緊急時に円滑に救助するため、緊急時に 119 番通報する緊急通報システムの設置を推進します。
6	生活支援サービス	掃除や洗濯、ごみ出し等の要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するためのサービスを、ボランティアやNPO、地域団体等と連携して確保します。
7	シルバーハウジング生活援助員派遣	高齢者の生活及び健康に関する安心を確保するため、高齢者世話付住宅の入居者を対象に、生活援助員の派遣と緊急通報システムの設置を行います。
8	民間サービスの活用	在宅生活を継続するための日常的な生活支援や見守りサービス、健康寿命の延伸に寄与するヘルス産業、終活サポートなどの民間サービスの利用促進を図ります。

### 主な取組み 3-1-2

### 介護サービスの整備

日常的に介護が必要な高齢者や在宅での生活が困難な高齢者などが安心して暮らせるよう、事業者等と連携して、多様な介護サービスの整備を進めます。

#### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	介護施設サービスの整備	効果的な介護基盤整備を行うため、県と連携を図り、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握し、介護サービス需要の見込みに合わせ整備します。
2	共生型サービスの整備	障がいのある人が65歳になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用できるよう促進します。
3	介護施設等における看取り環境の整備促進	介護施設等における看取りに対応できる環境を整備する観点から、看取り及び家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費について支援し、整備を促進します。

### 主な取組み 3-1-3

### 経済的な支援等の充実

高齢者の経済的負担を軽減するため、低所得者等のサービス利用に対する助成や施設の入所を支援します。

#### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	介護福祉特別給付金	低所得世帯の介護サービス利用などに伴う諸費用の軽減を図るため、介護福祉特別給付金を支給します。
2	社会福祉法人等による利用者負担額軽減	低所得者の経済的負担を軽減するため、社会福祉法人などが提供する介護サービスなどの利用者の負担額を軽減する制度の <b>利用</b> を促進します。
3	養護老人ホーム等への入所措置	家庭環境や経済的理由等により、自宅での生活が困難な高齢者の生活の安定を図るため、必要に応じて入所の措置を行います。
4	<b>自立相談支援事業</b>	経済的に困窮し、生活や仕事などの悩みや困りごとを抱える人に対して、相談支援員が自立に向けての就労支援、家計改善支援、訪問などを行います。

## 3-2 持続可能な介護保険制度の運営

### 【現状と課題】

2040年に向けて、要介護高齢者が増え続け、現役世代の減少が加速する中で、福祉に携わる人材の不足は全国的な問題となっており、本市も例外ではありません。

アンケート調査によると、多くの事業所で「人材の確保が難しい」、「人材育成が難しい」という回答が見られました。特に訪問介護や介護老人福祉施設では職員採用が困難であることが顕著です。

また、事務負担の軽減や、処遇の改善を求める意見があげられており、各事業所の職場環境の改善を図るとともに、今後はICTや介護ロボットの導入などが必要です。国は、介護職員の処遇改善を図る取組みを推進しており、国・県・事業者と連携した介護人材確保・育成の総合的な対策が求められています。

一方で、要支援・要介護者の介護サービスの利用の満足度については『満足している』（「(大いに)満足」と「やや(どちらかといえば)満足」の合計)が7割弱と、概ね満足している傾向がみられます。しかし、ケアプランやサービスに対する利用者や家族からの苦情について「ある」が約3割と前回調査より高くなっています。

今後、医療・介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、限られたサービスの資源を有効に活用する必要が一層高まります。持続可能な介護保険制度を運営していくため、公正・公平なケアマネジメントの実施など、介護サービス等の適正な利用を進めていくことが求められます。

### 【方向性】

- 国・県・介護サービス事業者と連携して、介護職員の処遇改善や離職防止、生産性向上などの総合的な人材確保・育成を図ります。
- 効果的・効率的な保険給付を推進するため、介護現場の事務負担の軽減と自立支援・重度化防止の取組みを推進します。

---

---

### 【主な取組み】

3-2-1 介護人材の確保・育成とサービスの質の向上

3-2-2 効果的・効率的な保険給付の推進

---

---

### 主な取組み 3-2-1

### 介護人材の確保・育成とサービスの質の向上

国・県と連携して、研修の実施や、情報提供、多様な介護人材の確保・育成を図ります。また、介護サービスの質の向上を図るため、事業所への助言や支援、ICT・ロボット等を活用や事務負担の軽減など業務の効率化等を推進します。

#### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	介護支援専門員・訪問介護員等研修	介護支援専門員や訪問介護員が専門的な知識や実践的な技能を習得するための研修を開催します。また、介護未経験者等が介護分野で働くきっかけとなるよう介護の入門的な知識・技術を習得する研修を開催します。
2	介護サービス事業者指導	より良いケアの実現と保険給付の適正化のため、事業者に対して、実地指導や集団指導を実施します。特に、災害の種類別の対応マニュアルや避難訓練等の実施を助言します。
3	介護サービス相談員派遣事業	特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの介護サービス施設等に介護サービス相談員を派遣し、利用者やその家族の話を聴き、相談に応じることで、介護サービス施設等と行政の橋渡し役となり、介護サービスの質の向上を図ります。
4	苦情相談受付	利用者やその家族から介護サービスの利用に関する苦情相談を受け、介護サービス事業者に対して必要な助言・指導を行います。
5	介護施設・事業所におけるロボット・センサー、ICTの導入支援	介護現場の生産性向上を推進するため、介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入を支援します。

### 主な取組み 3-2-2

### 効果的・効率的な保険給付の推進

介護サービスが効果的・効率的に利用されるよう、介護給付費等の適正化の取組みや事務負担の軽減など業務の効率化を図ります。

#### 【実施事業】

No.	事業名	内容
1	介護給付費等適正化	介護給付費等の適正化を図るため、認定調査内容、ケアプラン、住宅改修、医療情報との突合点検や介護給付費通知を送付します。
2	介護関連データの利活用の推進	高齢者の自立や重度化防止の取組みを推進するため、PDCAサイクルに沿って効果的・効率的に取組みが進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行います。
3	介護分野の文書の負担軽減	申請や指導関連文書の標準化・簡素化し、介護分野の文書に係る負担軽減を図ります。



## 評価指標の設定

---

# 第 5 章

## 介護保険事業

---

第5章では、介護保険サービス等の利用や給付費等の推計の算出結果と、それを踏まえた介護保険料について示します。

- 1 給付費等の推計と介護保険料の算定手順
- 2 介護サービス等の利用者数及び利用量の推計
- 3 施設整備計画
- 4 地域支援事業
- 5 給付費等の推計
- 6 保険料基準額の設定

**1**

**給付費等の推計と介護保険料の算定手順**

---

**2**

**介護サービス等の利用者数及び利用量の推計**

---

**3**

**施設整備計画**

---

**4**

**地域支援事業**

---

**5**

**給付費等の推計**

---

**6**

**保険料基準額の設定**

---

# 第 6 章

## 計画の推進体制

---

第 6 章では、本計画を円滑に推進するための体制や進行管理方法について示します。

### 1 計画の推進

# 1

## 計画の推進

---

# 第 7 章

## 資料編

---

第7章では、本計画に関連する資料を掲載しています。

- 1 第8次春日井市高齢者総合福祉計画策定経過
- 2 春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会委員名簿
- 3 春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会規則
- 4 高齢者総合福祉計画に係る実態把握調査の概要
- 5 用語説明

**1**

**第8次春日井市高齢者総合福祉計画  
策定経過**

---

**2**

**春日井市高齢者総合福祉計画推進  
協議会委員名簿**

---

**3**

**春日井市高齢者総合福祉計画推進  
協議会規則**

---

**4**

**高齢者総合福祉計画に係る実態把握  
調査の概要**

---

## 5

## 用語説明

○行	
ICT	Information and Communication Technology の略。情報通信技術のこと。
フレイル	要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性など多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態のこと。
スマートウェルネス	「健康活生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むこと」をまちづくりの中心に位置付け、住民が健康で元気に幸せに暮らせることを目指す都市モデルのこと。
人生会議	人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組。11月30日(いい看取り・看取られ)を「人生会議の日」都市、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日、機会としている。
地域福祉コーディネーター	地域で、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向け、生活支援等サービスの資源開発、地域の関係者やサービス提供者のネットワークの構築、地域ニーズの把握と取組のマッチングなどを行い、生活支援等サービスの体制整備を推進する人。2020(令和2)年度より生活支援コーディネーターから名称変更。
8050 問題	高齢(80代前後)の親が、自立できない事情を抱える中高年(50代前後)の子どもを養っている状態を指し、経済難からくる生活の困窮や社会的孤立、病気や介護といった問題によって親子が共倒れになるリスクが指摘されている。
PDCA サイクル	Plan(計画)、Do(実行)、Check(検証)、Action(改善)の頭文字をとった言葉で、事業活動を円滑に進めるための業務プロセスの一つ。

※一部のみ掲載



