

第 8 次春日井市高齢者総合福祉計画

〈案〉

2020（令和 2）年12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.....	23
3 評価指標の達成状況	27
第3章 計画の基本的な考え方	29
1 基本理念	30
2 基本目標	31
3 施策の体系	32
第4章 高齢者福祉施策.....	35
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.....	36
基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進	45
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	64
第5章 介護保険事業	67
1 給付費等の推計と介護保険料の算定手順	68
2 介護サービス等の利用者数及び利用量の推計	69
3 施設整備計画.....	73
第6章 計画の推進体制.....	83
1 計画の推進.....	84
資料編	87
高齢者総合福祉計画に係る実態把握調査の概要	88
用語解説.....	111

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、高齢者人口は今後も増加し、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（令和7）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。）について、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（令和7）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（令和22）年に向け、生産年齢人口（15～64歳の人口）が減少するとともに、高齢者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、高齢者のひとり暮らし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、多様化することにより、地域の高齢者介護を支える人材の確保、ロボット技術やICT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。さらには、新型コロナウイルスをはじめとした感染症や多発化する災害への対策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、誰もが生きがいを持ち、共に支え合う「地域共生社会」の実現をめざすとともに、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させていくよう、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。

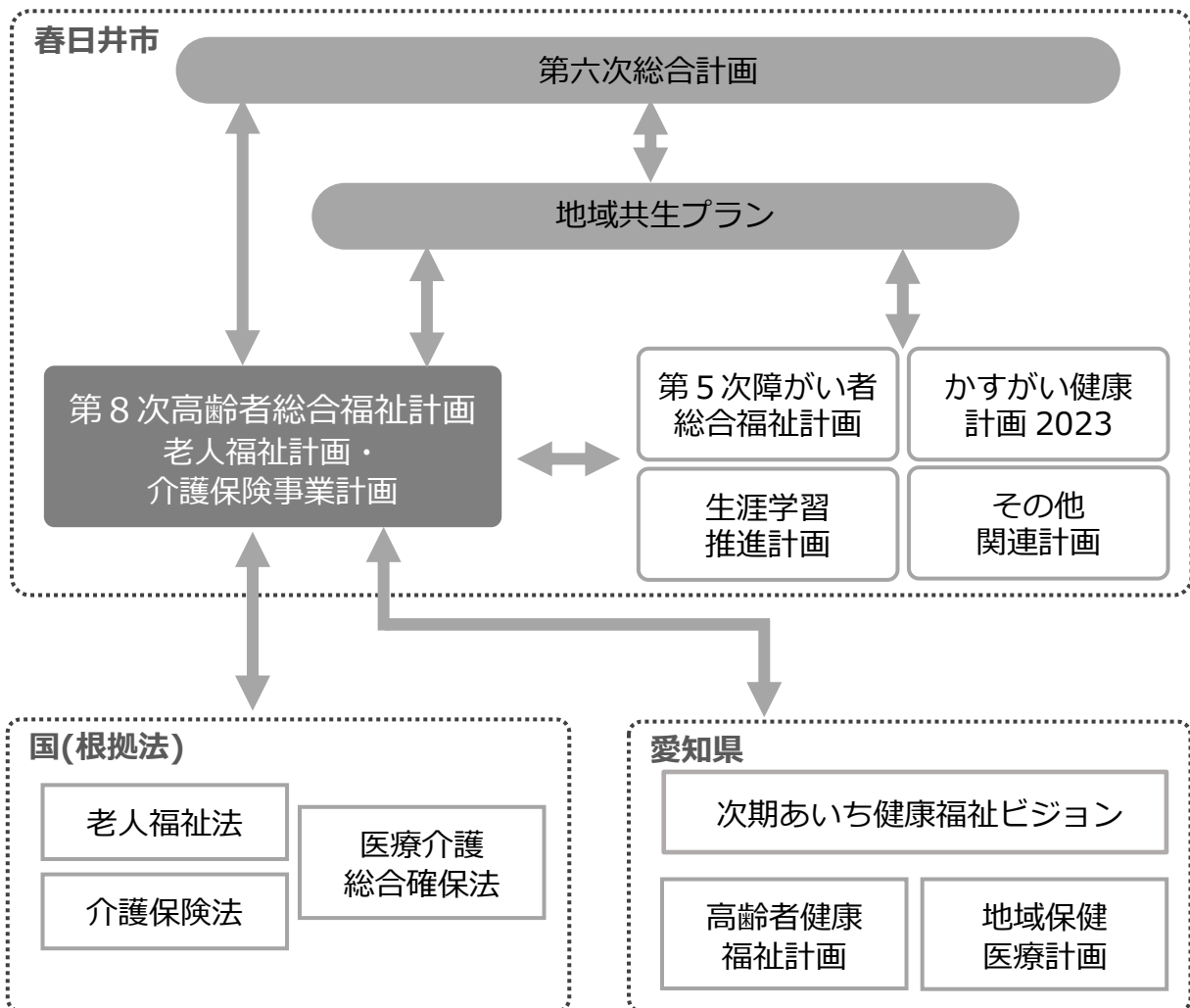
2

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。

策定にあたり、国・愛知県の方針や市の上位計画である「第六次総合計画」、「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、団塊の世代全てが75歳以上となる2025（令和7）年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる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	第六次計画 基本構想（2018（平成30）～2037（令和19）年度）										
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。

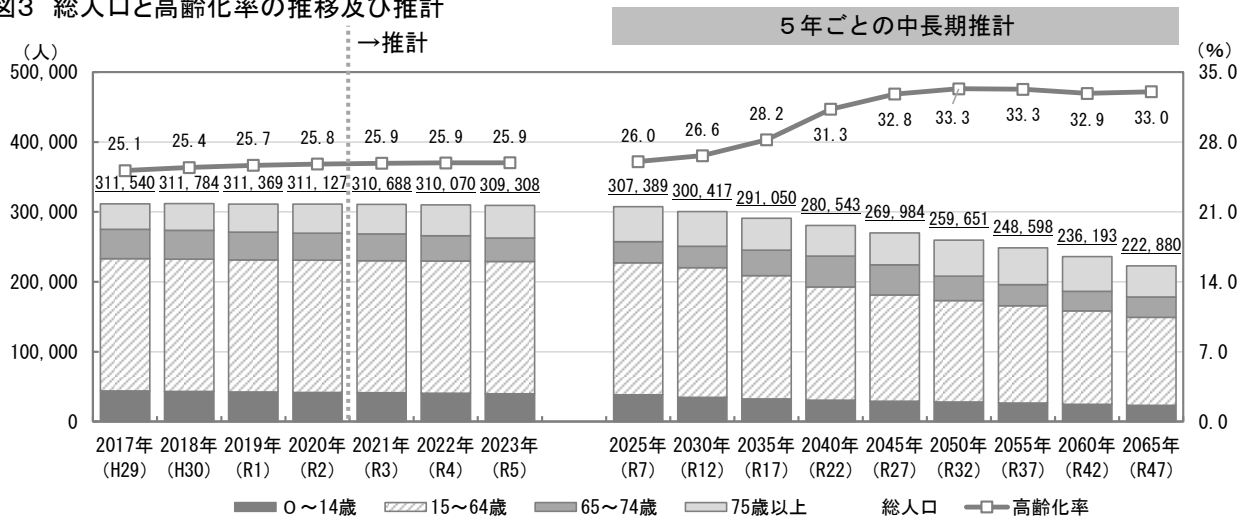
- 1 高齢者の状況
- 2 日常生活圏域ごとの状況
- 3 評価指標の達成状況

1 高齢者の状況

(1) 人口の状況

本市の総人口は、2019（令和元）年以降減少しており、2020（令和2）年には総人口は311,127人、高齢化率は25.8%となっています。今後も総人口は減少が見込まれますが、一方、高齢化率は上昇し続けると推測されます。

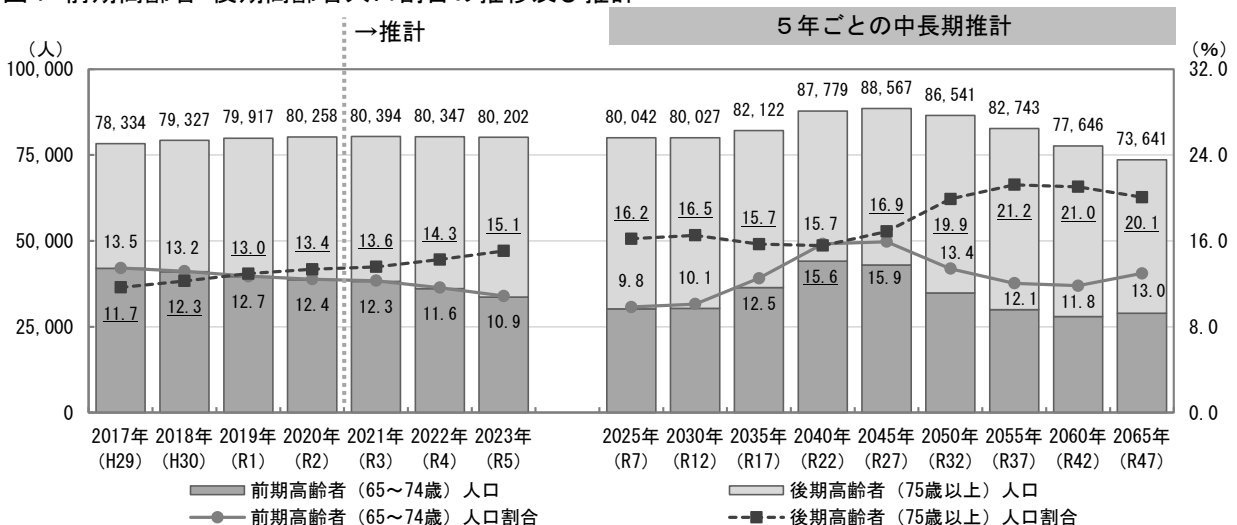
図3 総人口と高齢化率の推移及び推計



資料：（～2020（令和2）年）住民基本台帳の実績値（各年10月1日）、（2021（令和3）年～）コーホート変化率法による推計

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）年ぐらいまでは高齢者人口が横ばいで推移し、2045（令和27）年がピークになると見込まれます。後期高齢者人口割合は高齢者人口の減少が見込まれる2045（令和27）年以降、増加すると推測されます。

図4 前期高齢者・後期高齢者人口割合の推移及び推計



資料：（～2020（令和2）年）住民基本台帳の実績値（各年10月1日）、（2021（令和3）年～）コーホート変化率法による推計

第2章 春日井市の高齢者を取り巻く状況

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	311,127	310,688	310,070	309,308
年少人口	0～14歳	43,922	43,336	42,538	41,910	41,360	40,656	39,919
生産年齢人口	15～64歳	189,284	189,121	188,914	188,959	188,934	189,067	189,187
高齢者人口	65～74歳 (前期高齢者)	41,978	41,068	39,587	38,702	38,184	36,105	33,623
	75歳以上 (後期高齢者)	36,356	38,259	40,330	41,556	42,210	44,242	46,579
	合計 (65歳以上)	78,334	79,327	79,917	80,258	80,394	80,347	80,202

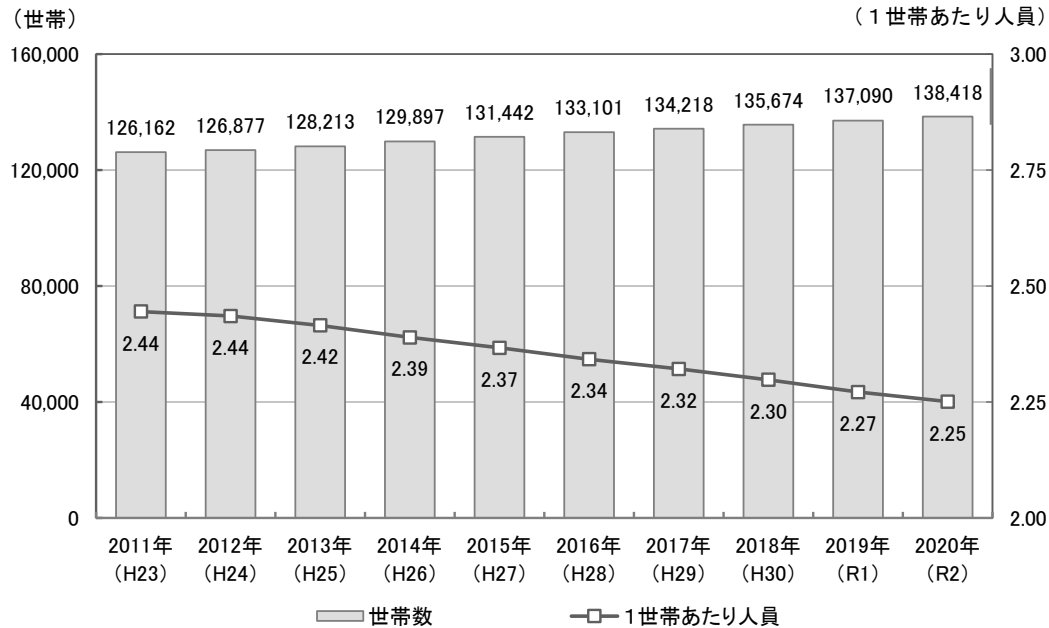
区分		2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)	2055 (R37)	2060 (R42)	2065 (R47)
総人口		307,389	300,417	291,050	280,543	269,984	259,651	248,598	236,193	222,880
年少人口	0～14歳	38,408	34,815	32,438	30,644	29,347	28,062	26,627	24,997	23,327
生産年齢人口	15～64歳	188,939	185,575	176,490	162,120	152,070	145,048	139,228	133,550	125,912
高齢者人口	65～74歳 (前期高齢者)	30,239	30,375	36,445	44,101	42,986	34,844	29,974	27,937	28,907
	75歳以上 (後期高齢者)	49,803	49,652	45,677	43,678	45,581	51,697	52,769	49,709	44,734
	合計 (65歳以上)	80,042	80,027	82,122	87,779	88,567	86,541	82,743	77,646	73,641

資料：(～2020(令和2)年)住民基本台帳の実績値(各年10月1日)、(2021(令和3)年～)コーホート変化率法による推計

(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。

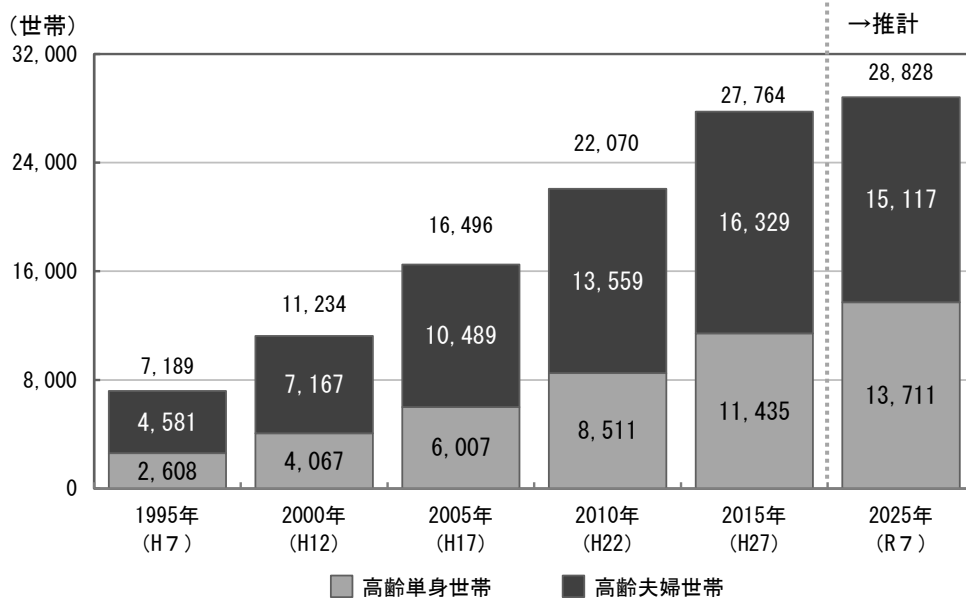
図5 世帯数と1世帯あたり人員の推移



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（高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の合計）は増加しています。

図6 高齢者のみの世帯の推移



※高齢単身世帯は65歳以上の人の1人のみの一般世帯、
 高齢夫婦世帯は夫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

(3) 事業対象者・要支援・要介護認定者の状況

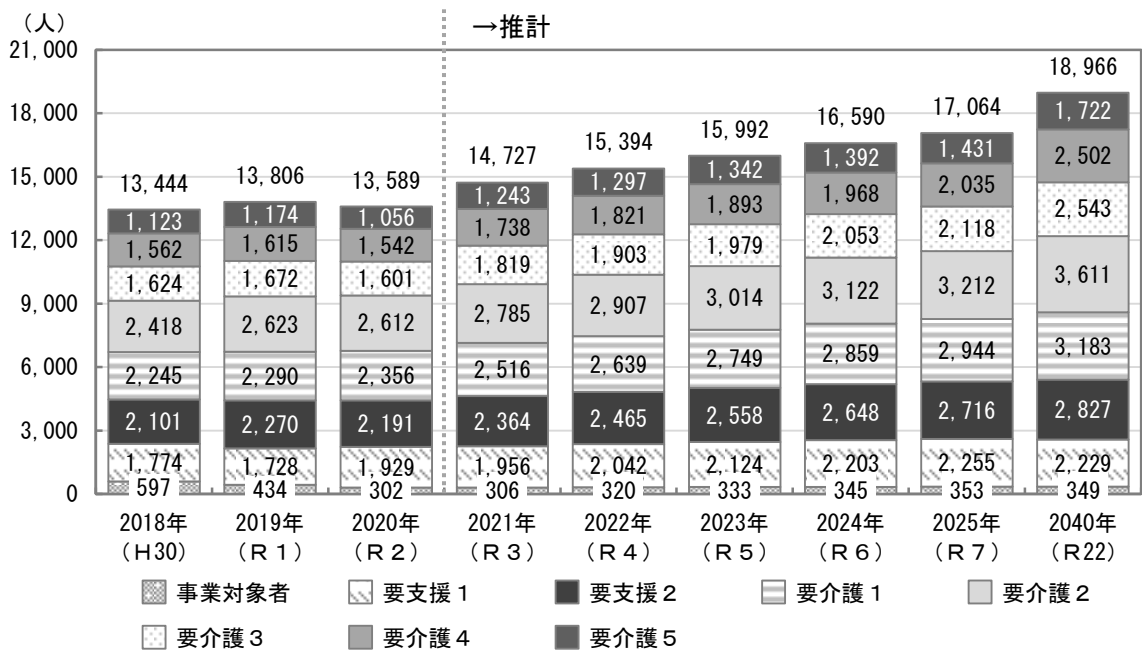
本市の事業対象者・要支援・要介護認定者の合計は、年々増加しており、今後も増加が見込まれます。

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

年 区分	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2040 (R22)
事業対象者	597	434	302	306	320	333	345	353	349
要支援1	1,774	1,728	1,929	1,956	2,042	2,124	2,203	2,255	2,229
要支援2	2,101	2,270	2,191	2,364	2,465	2,558	2,648	2,716	2,827
要介護1	2,245	2,290	2,356	2,516	2,639	2,749	2,859	2,944	3,183
要介護2	2,418	2,623	2,612	2,785	2,907	3,014	3,122	3,212	3,611
要介護3	1,624	1,672	1,601	1,819	1,903	1,979	2,053	2,118	2,543
要介護4	1,562	1,615	1,542	1,738	1,821	1,893	1,968	2,035	2,502
要介護5	1,123	1,174	1,056	1,243	1,297	1,342	1,392	1,431	1,722
合計	13,444	13,806	13,589	14,727	15,394	15,992	16,590	17,064	18,966
高齢者人口	79,327	79,917	80,258	80,394	80,347	80,202	80,145	80,042	87,779
認定率 (%)	16.2	16.7	16.6	17.9	18.8	19.5	20.3	20.9	21.2

※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
 ※認定率は、事業対象者を除いた要支援1、2、要介護1～5の認定者数から算出。

図7 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

(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次の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**36.8%**、「動ける認知症」は**35.8%**、「寝たきり」は**7.7%**、「動けない認知症」は**19.8%**となっています。

「動ける認知症」は、行方不明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			動ける認知症 4,841人 (35.8%)					
	J1	虚 弱							
	J2	4,980人		3,971人		870人 (6.4%)			
	A1	(36.8%)		(29.3%)					
	A2								
	B1			動けない認知症					
	B2	寝たきり		2,683人 (19.8%)					
	C1	1,036人		1,288人		1,395人 (10.3%)			
	C2	(7.7%)		(9.5%)					

※2020（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)	2024 (R 6)	2025 (R 7)
認知症高齢者の日常生活自立度	II	4,776	5,141	5,259	5,547	5,841	6,141	6,463	6,797
	III以上	2,482	2,436	2,265	2,146	2,029	1,916	1,811	1,711
	合計	7,258	7,577	7,524	7,693	7,870	8,057	8,274	8,508

※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。一方、介護療養型医療施設及び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	41.4
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

※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、同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）

第2章 春日井市の高齢者を取り巻く状況

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計画値を大きく上回っています。その他は、同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等は給付費が減少し、同年度では計画値の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）

第2章 春日井市の高齢者を取り巻く状況

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等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、同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5～7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	介護給付等費用適正化 事業	1,026	685	66.76%	2,052	845	41.18%
15	家族介護支援事業	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	76.17%	1,576,856	957,404	60.72%

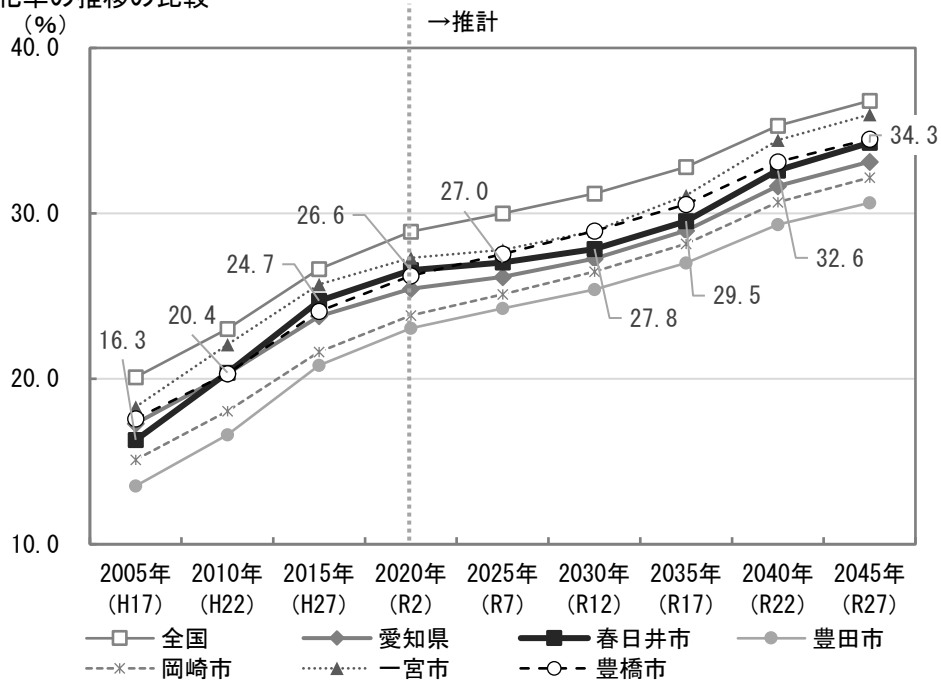
(6) 他自治体との比較

ア 高齢化率の比較

国の見える化システムによると、本市の高齢化率は、全国と比較して低く、愛知県や県内の同規模自治体と比較してやや高く推移する見込みとなっています。

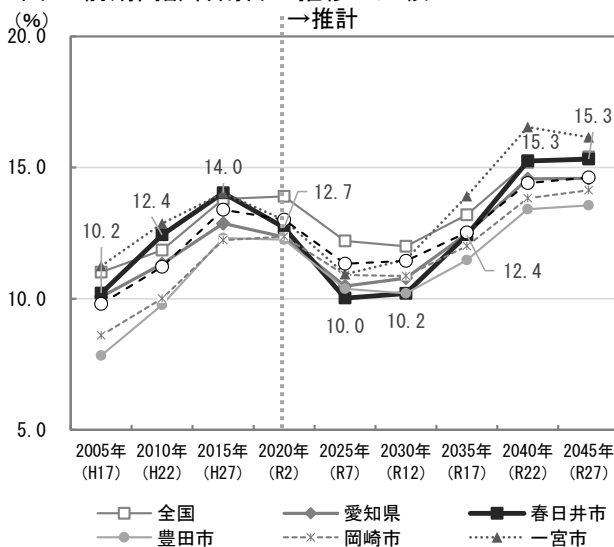
前期高齢者割合をみると、2015（平成27）年までは全国、愛知県、県内の同規模自治体と比較して高く推移していましたが、2030（令和12）年までには低くなり、その後再び高く推移することが見込まれます。後期高齢者割合をみると、全国よりやや低いものの、愛知県や県内の同規模自治体と比較して高く推移すると見込まれます。

図8 高齢化率の推移の比較



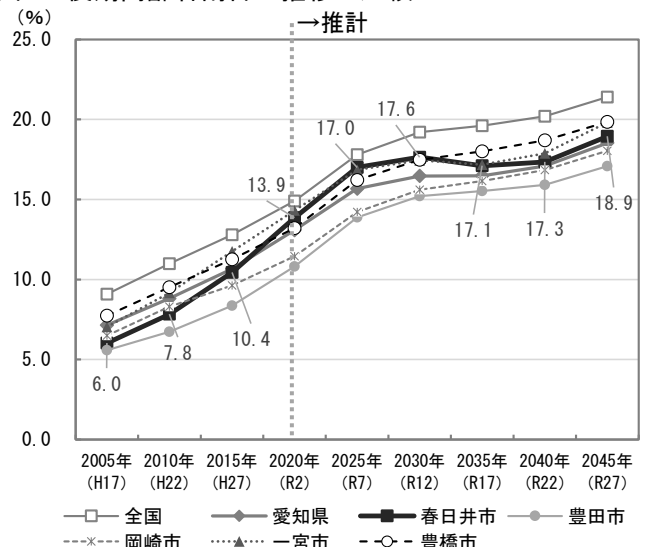
資料：（～2015（平成27）年）国勢調査、（2020（令和2）年～）国立社会保障・人口問題研究所による推計
 ※6ページの高齢者の状況の高齢化率は、住民基本台帳を基準としているため、数値が異なります。

図9 前期高齢者割合の推移の比較



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
 ※6ページの高齢者の状況の前期高齢者・後期高齢者人口割合は、住民基本台帳を基準としているため、数値が異なります。

図10 後期高齢者割合の推移の比較



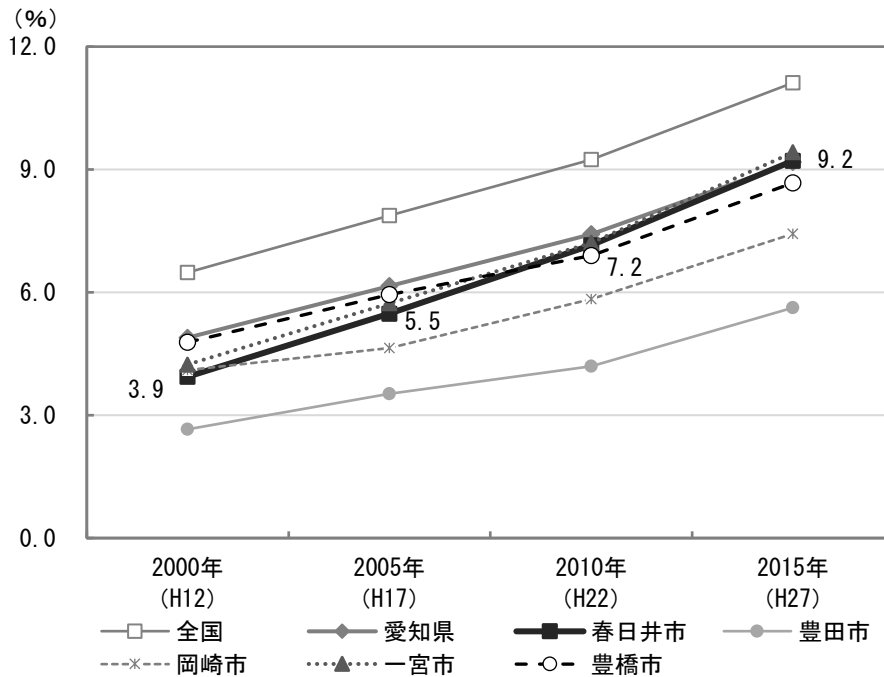
資料：（～2015（平成27）年）国勢調査、（2020（令和2）年～）国立社会保障・人口問題研究所による推計
 ※6ページの高齢者の状況の前期高齢者・後期高齢者人口割合は、住民基本台帳を基準としているため、数値が異なります。

イ 高齢者のみの世帯の比較

本市の高齢者単独世帯割合は、全国と比較して低くなっていますが、愛知県や一宮市、豊橋市と同程度となっています。

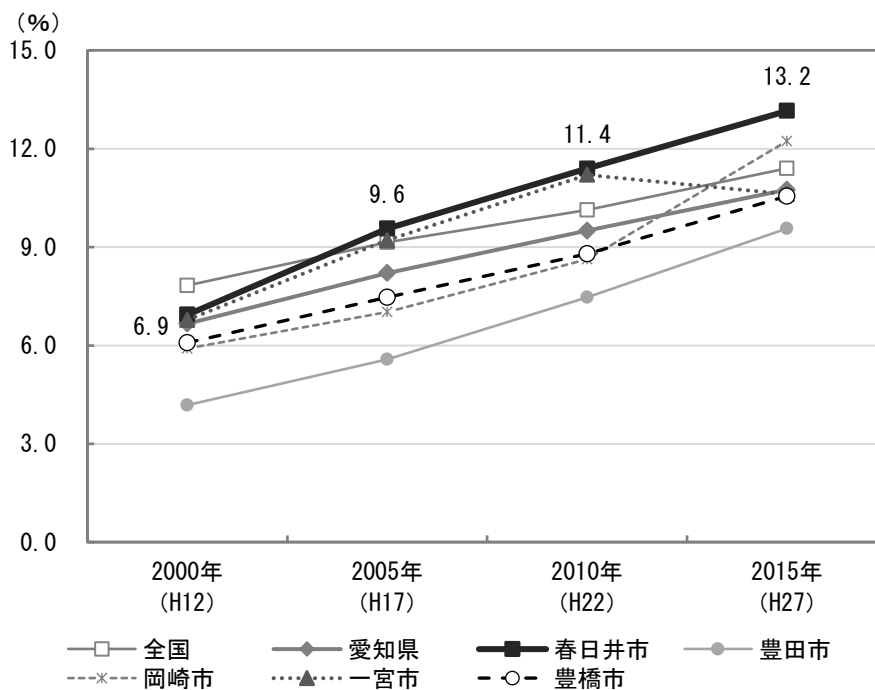
高齢夫婦世帯割合をみると、2015（平成27）年では全国、愛知県、県内の同規模自治体と比較して高くなっています。

図11 高齢者単独世帯割合の推移の比較



資料：国勢調査

図12 高齢夫婦世帯割合の推移の比較



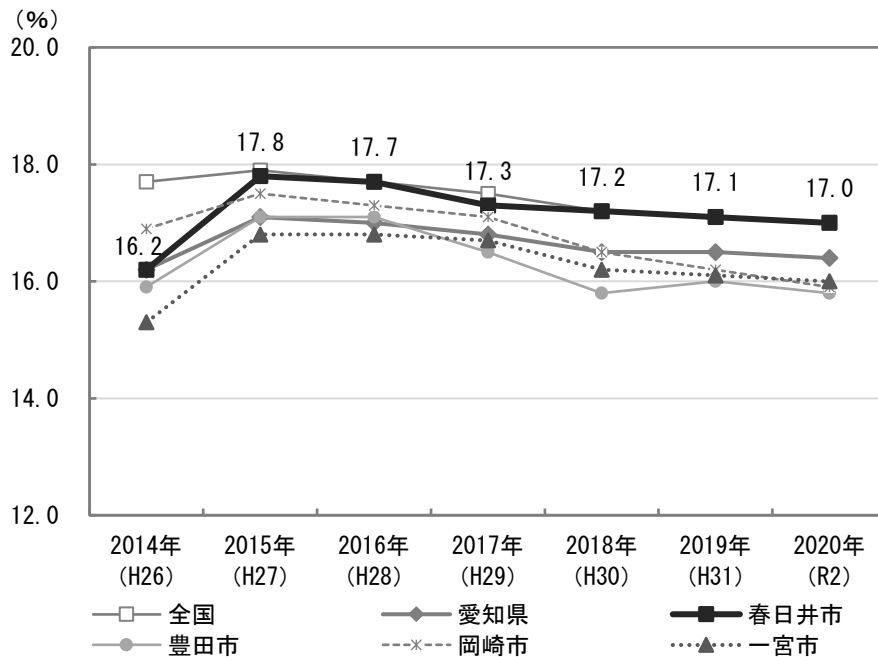
資料：国勢調査

ウ 要支援・要介護認定者の比較

本市の要支援・要介護認定率は、2014（平成26）年までは全国と比較して低くなっていましたが、2015（平成27）年で増加し、全国と同程度、愛知県や県内の同規模自治体と比較すると高く推移しています。

要支援・要介護度別割合をみると、2020（令和2）年7月の時点で全国・県や他市では要介護1の割合が高く、本市では中度の要介護2の割合が高くなっています。

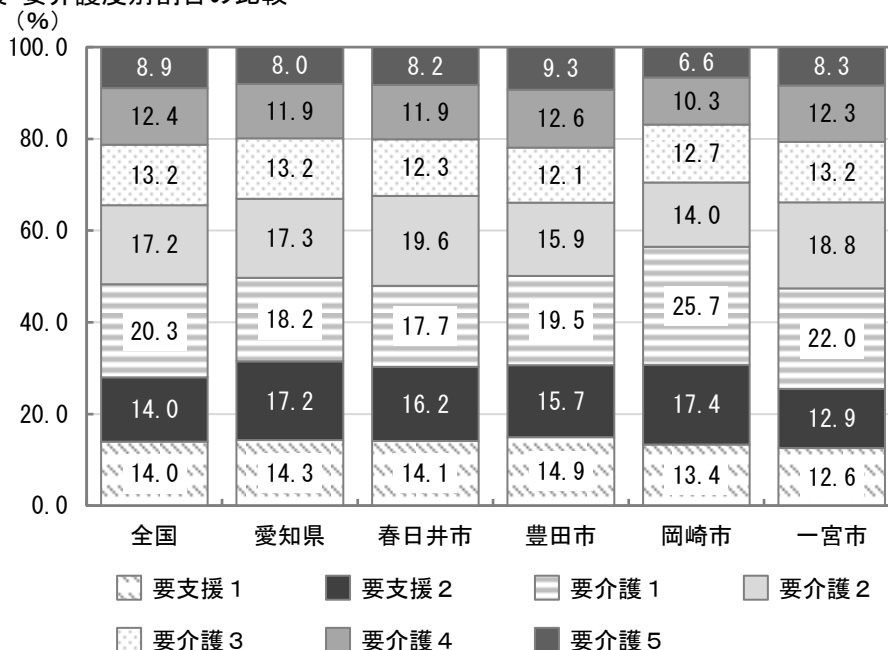
図13 要支援・要介護認定率の推移の比較



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」（各年3月末時点）
 ※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%。

※9ページの要支援・要介護認定率は各年10月1日を基準にしているため、数値が異なります。

図14 要支援・要介護度別割合の比較



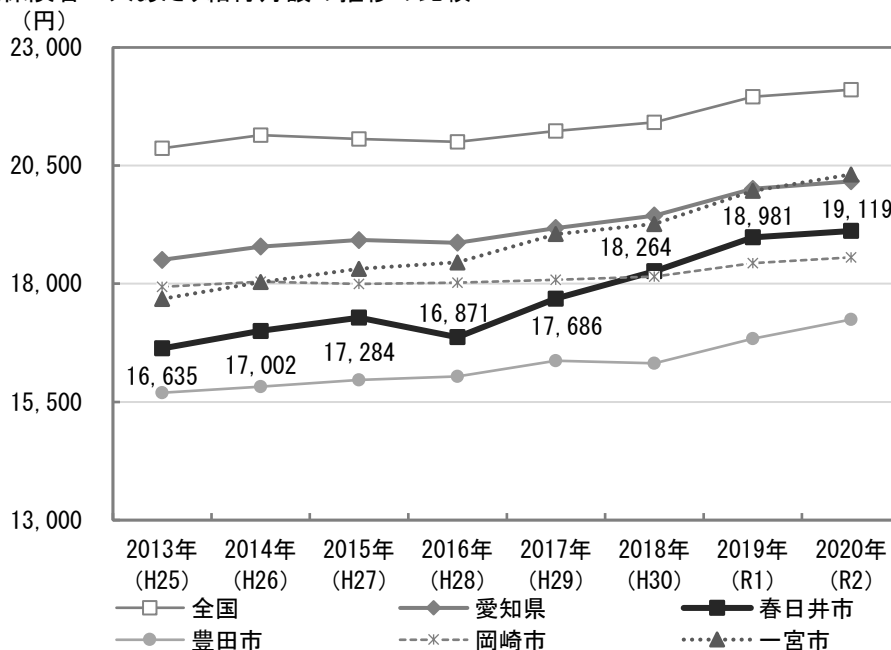
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2020（令和2）年7月）

エ 給付費の比較

本市の給付費は、全国、愛知県と比較して低く推移していますが、県内の同規模自治体と比較すると、2020（令和2）年では一宮市に次いで高くなっています。

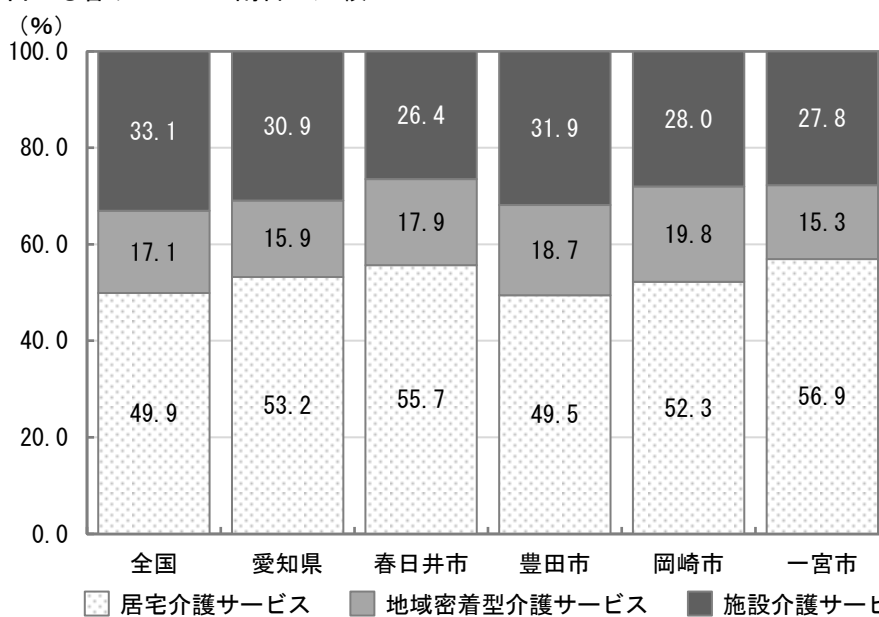
総給付費に占める各サービスの割合をみると、居宅介護サービスの割合が一宮市に次いで高くなっています。

図15 第1号被保険者一人あたり給付月額額の推移の比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
 (2019（令和元）年度、2020（令和2）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

図16 総給付費に占める各サービスの割合の比較

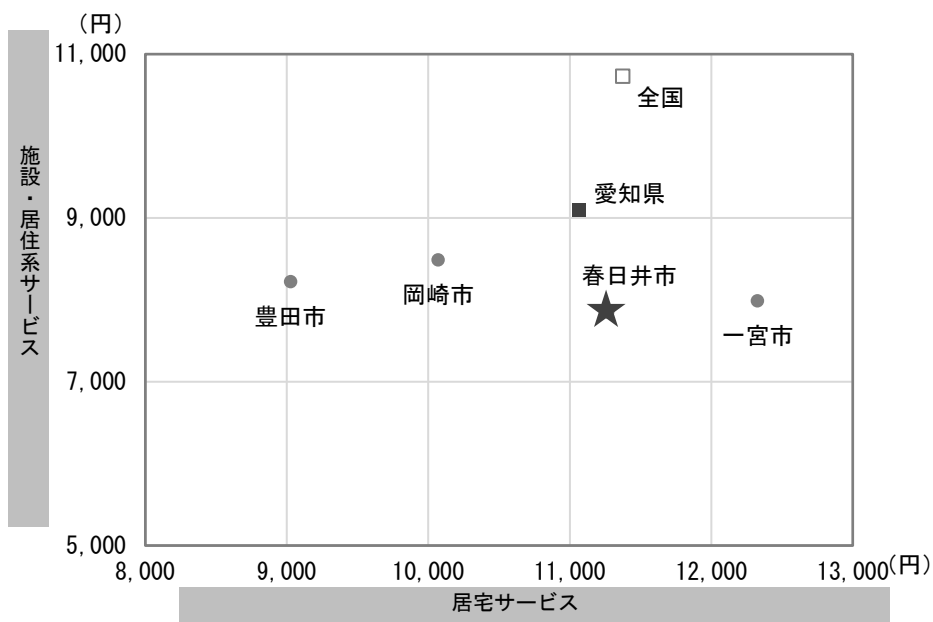


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」2018（平成30）年度 年報

第2章 春日井市の高齢者を取り巻く状況

第1号被保険者1人あたりの居宅サービスと施設・居住系サービスの給付月額、居宅サービスについては全国、愛知県と比較して同程度、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・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17 第1号被保険者1人あたりの居宅サービスと施設・居住系サービスの給付月額の比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2020（令和2）年7月サービス提供分まで）

2

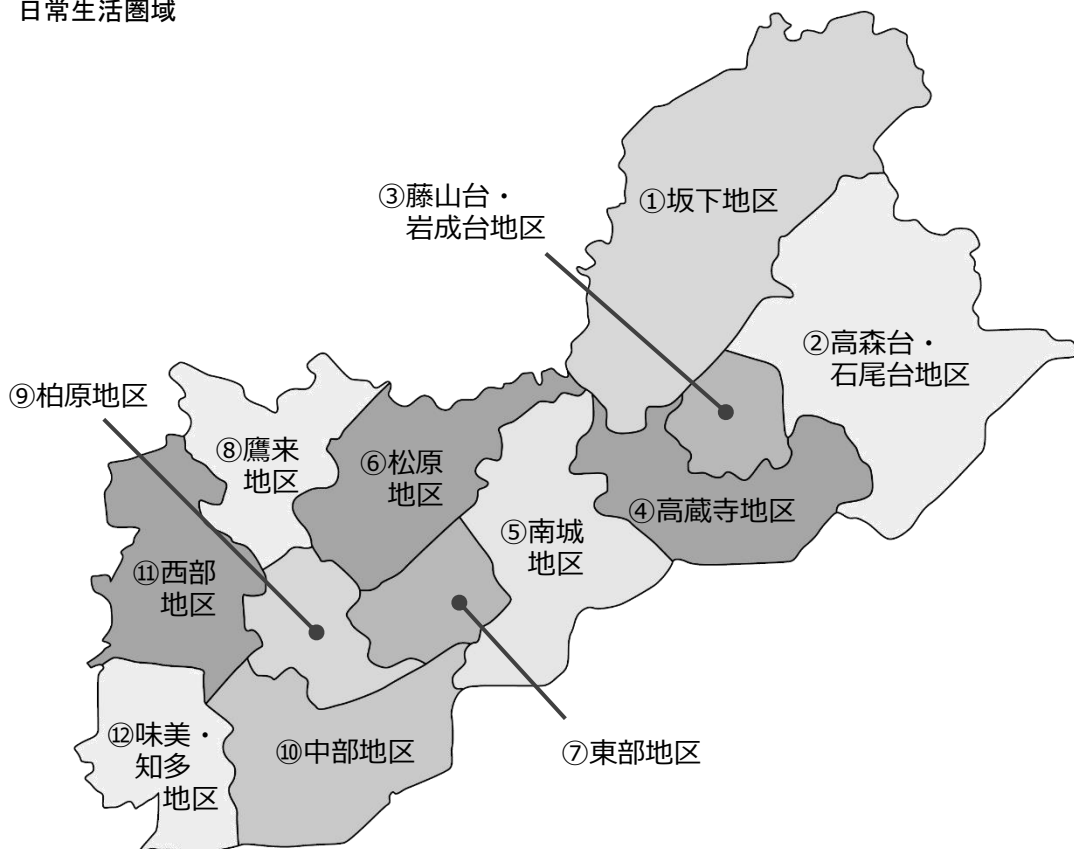
日常生活圏域ごとの状況

(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18 日常生活圏域



第2章 春日井市の高齢者を取り巻く状況

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)	⑥松原地区 (松原中)
2020 (令和2) 年	総人口	16,048人	25,579人	20,546人	25,474人	26,503人	21,825人
	高齢者人口	5,810人	9,235人	6,778人	5,155人	5,445人	6,263人
	65～74歳	2,722人	4,609人	3,534人	2,635人	2,586人	2,871人
	75歳以上	3,088人	4,626人	3,244人	2,520人	2,859人	3,392人
	高齢化率	36.2%	36.1%	33.0%	20.2%	20.5%	28.7%
	65～74歳	17.0%	18.0%	17.2%	10.3%	9.8%	13.2%
	75歳以上	19.2%	18.1%	15.8%	9.9%	10.8%	15.5%
	要介護(支援) 認定者	939人	1,286人	960人	909人	1,060人	1,050人
	要支援	250人	435人	313人	275人	341人	343人
	要介護	689人	851人	647人	634人	719人	707人
	要介護(支援) 認定率	16.2%	13.9%	14.2%	17.6%	19.5%	16.8%
	要支援	4.3%	4.7%	4.6%	5.3%	6.3%	5.5%
	要介護	11.9%	9.2%	9.5%	12.3%	13.2%	11.3%
2025 (令和7) 年	総人口	15,928人	25,239人	20,229人	25,063人	26,151人	21,639人
	高齢者人口	5,828人	9,145人	6,649人	5,079人	5,447人	6,308人
	65～74歳	2,127人	3,601人	2,761人	2,059人	2,021人	2,243人
	75歳以上	3,701人	5,544人	3,888人	3,020人	3,426人	4,065人
	高齢化率	36.6%	36.2%	32.9%	20.3%	20.8%	29.2%
	65～74歳	13.4%	14.3%	13.6%	8.2%	7.7%	10.4%
	75歳以上	23.2%	22.0%	19.2%	12.0%	13.1%	18.8%
	要介護(支援) 認定者	1,188人	1,612人	1,205人	1,145人	1,331人	1,322人
	要支援	301人	523人	377人	331人	412人	415人
	要介護	887人	1,089人	828人	814人	919人	907人
	要介護(支援) 認定率	20.4%	17.6%	18.1%	22.5%	24.4%	21.0%
	要支援	5.2%	5.7%	5.7%	6.5%	7.6%	6.6%
	要介護	15.2%	11.9%	12.5%	16.0%	16.9%	14.4%

※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

第2章 春日井市の高齢者を取り巻く状況

区分		圏域						市全体	
		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)		
2020 (令和2) 年	総人口	25,159人	19,007人	24,740人	43,446人	32,499人	30,301人	311,127人	
	高齢者人口	6,554人	5,182人	5,807人	9,044人	7,975人	7,010人	80,258人	
	65～74歳	3,109人	2,476人	2,849人	4,464人	3,752人	3,095人	38,702人	
	75歳以上	3,445人	2,706人	2,958人	4,580人	4,223人	3,915人	41,556人	
	高齢化率	26.1%	27.3%	23.5%	20.8%	24.5%	23.1%	25.8%	
	65～74歳	12.4%	13.0%	11.5%	10.3%	11.5%	10.2%	12.4%	
	75歳以上	13.7%	14.2%	12.0%	10.5%	13.0%	12.9%	13.4%	
	要介護(支援) 認定者	1,175人	855人	991人	1,484人	1,343人	1,235人	13,287人	
	要支援	340人	292人	326人	415人	394人	396人	4,120人	
	要介護	835人	563人	665人	1,069人	949人	839人	9,167人	
	要介護(支援) 認定率	17.9%	16.5%	17.1%	16.4%	16.8%	17.6%	16.6%	
	要支援	5.2%	5.6%	5.6%	4.6%	4.9%	5.6%	5.1%	
	要介護	12.7%	10.9%	11.5%	11.8%	11.9%	12.0%	11.4%	
	2025 (令和7) 年	総人口	24,890人	18,788人	24,414人	42,841人	32,153人	30,054人	307,389人
		高齢者人口	6,558人	5,178人	5,771人	8,976人	7,993人	7,110人	80,042人
65～74歳		2,429人	1,935人	2,226人	3,487人	2,932人	2,418人	30,239人	
75歳以上		4,129人	3,243人	3,545人	5,489人	5,061人	4,692人	49,803人	
高齢化率		26.3%	27.6%	23.6%	21.0%	24.9%	23.7%	26.0%	
65～74歳		9.8%	10.3%	9.1%	8.1%	9.1%	8.0%	9.8%	
75歳以上		16.6%	17.3%	14.5%	12.8%	15.7%	15.6%	16.2%	
要介護(支援) 認定者		1,481人	1,073人	1,245人	1,869人	1,690人	1,550人	16,711人	
要支援		411人	352人	394人	501人	476人	478人	4,971人	
要介護		1,070人	721人	851人	1,368人	1,214人	1,072人	11,740人	
要介護(支援) 認定率		22.6%	20.7%	21.6%	20.8%	21.1%	21.8%	20.9%	
要支援		6.3%	6.8%	6.8%	5.6%	6.0%	6.7%	6.2%	
要介護		16.3%	13.9%	14.7%	15.2%	15.2%	15.1%	14.7%	

(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状況は、次のとおりです。

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												合計	
		1 坂下地区	2 高森台・石尾台地区	3 藤山台・岩成台地区	4 高蔵寺地区	5 南城地区	6 松原地区	7 東部地区	8 鷹来地区	9 柏原地区	10 中部地区	11 西部地区	12 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	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	7
		定員	270	0	0	100	0	0	0	100	0	100	200	0	770
2	介護老人保健施設	箇所	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	5
		定員	141	100	0	0	0	0	0	90	100	0	80	0	511
3	介護療養型医療施設	箇所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		定員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10
4	介護医療院	箇所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		定員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	0	38
5	特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	箇所	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	0	0	8
		定員	0	121	0	48	88	0	42	50	48	46	0	0	443
6	小規模多機能型居宅介護	箇所	0	1	0	0	0	3	1	0	2	0	1	0	8
		定員	0	25	0	0	0	87	29	0	58	0	29	0	228
7	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	箇所	3	2	0	2	2	4	1	0	0	3	2	0	19
		定員	54	36	0	18	36	72	18	0	0	54	27	0	315
8	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	1	1	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	8
		定員	29	29	0	29	0	29	58	0	29	0	29	0	232
9	住宅型有料老人ホーム	箇所	0	0	2	5	4	1	6	3	4	4	1	0	30
		定員	0	0	34	104	113	10	141	59	88	129	25	0	703
10	サービス付き高齢者向け 住宅	箇所	2	1	0	1	0	1	0	0	0	2	2	1	10
		定員	30	30	0	40	0	19	0	0	0	38	73	28	258
合計		箇所	9	7	2	11	8	10	11	6	9	13	10	1	97
		定員	524	341	34	339	237	217	288	299	323	415	463	28	3,508

※2020(令和2)年8月末現在

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、達成状況は次のとおりです。

※全ての項目について、策定時は2016（平成28）年度、目標値は2020（令和2）年度、実績値は2019（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
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
2	介護サービス事業者の現地指導件数	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
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
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
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
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
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
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
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
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。

- 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。

また、2019（令和元）年に策定した「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、基本理念の前段部分は、誰もが共に支え合う「地域共生社会」の実現を目指して、これまでの基本理念を継承し、「家族の和、隣人の輪、地域の環」とします。

また、後段部分は、高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って生涯活躍できるまちの実現とともに、新型コロナウイルス感染症や災害などに対し、「安心」して暮らせるまちを合わせて、「いつまでも安心 いきいきと暮らせるまち かすがい」とします。

基本理念

家族の和、隣人の輪、地域の環

いつまでも安心 いきいきと暮らせるまち かすがい

2

基本目標

本計画においては、次の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、高齢者が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、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重層的な支援体制の構築を進めます。あわせて、「共生」と「予防」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、生産年齢人口が減少する中で、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
いつまでも安心いきいきと暮らせるまち
かすがい

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 生きがいづくり・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
- 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
- ②介護サービスの質の向上
- ③適切な介護サービスの利用促進

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みを示します。また、特に注力する取組みについては「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

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

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、高齢者が健康で自立した生活をより長く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。

また、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ヒアリング調査でも、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、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ており、身体の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繋がると考えられます。

地域包括支援センターへのヒアリング調査では、サービスのみならず自発的に介護予防に取り組む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。

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ますが、今後も、健康づくりと介護予防の活動が継続的に実施できるような支援や、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推進していく必要があります。

※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】

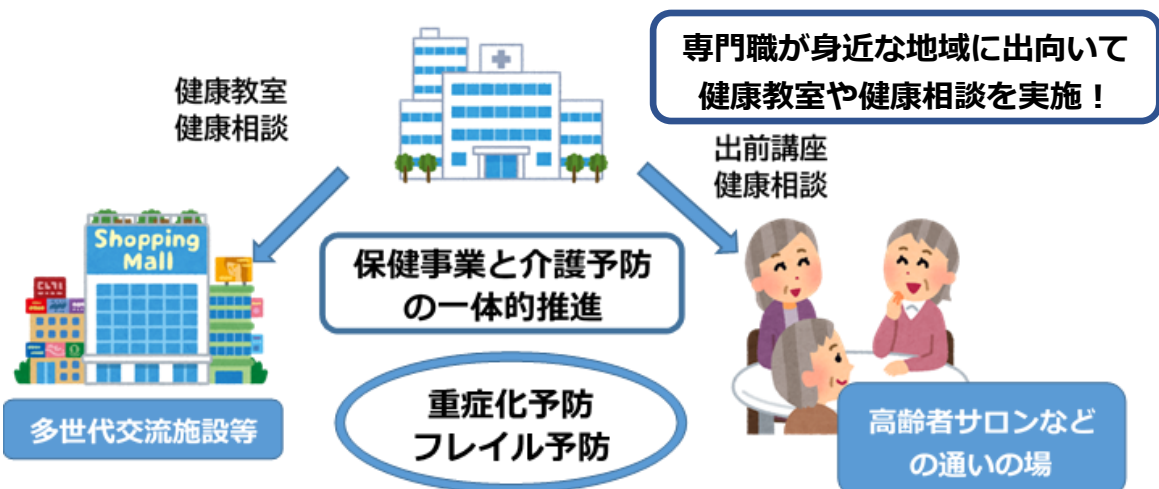
- 1-1-1 健康づくりの推進
- 1-1-2 介護予防の充実

重点事業1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（1-1-1・2）

高齢者の身体的、精神的、社会的な特性を踏まえ、効果的かつ効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな対応を行うため、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

まちの保健室モデル事業

地域の高齢者が健康づくりと介護予防に一体的に取り組めるよう、高齢者等サロンや生活拠点において、生活習慣病、フレイル予防に関する教室、健康相談などを実施するモデルとなる取組みを支援します。



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	かすがいいいきいき体操	地域で体操を指導し、広めるため、かすがいいいきい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づくりを推進するため、企業等のノウハウや人材を活かした「健康支援プログラム」の登録を募集し、健康講座への講師派遣や健康チェックイベントの開催等を行います。

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予防するため、地域住民やボランティア、事業所等と連携し、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
5	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、介護予防のさまざまな分野の講師を派遣します。
6	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実施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。
7	地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組みを強化するために、歯科医師などによる口腔機能低下を予防する活動やリハビリテーション専門職によるケアマネジメント支援を促進します。
8	まちの保健室モデル事業	地域の高齢者が健康づくりと介護予防に一体的に取り組めるよう、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、元気で就労や活動の意欲が高齢者は、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た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月にシルバー人材センターの移転・開設を支援し、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」をスローガンとし、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、老人クラブやボランティア活動への一般高齢者の参加割合は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ます。今後は、こうした活動参加のメリットや意義を周知し、高齢者が生涯にわたり活躍できるような環境を整備することが重要です。

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。活動場所までの移動手段がないため老人クラブが解散した事例もあり、高齢者の外出機会の確保や社会参加を促進するためにも、移動手段の確保について、引き続き検討していく必要があります。

【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、高齢者の移動手段の確保を検討するとともに、多くの高齢者が集い住みたくくなるような、人にやさしいまち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、知識を活かして活躍できるよう、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
9	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が、健康維持、介護予防にもつながるため、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、シルバー人材センターの活用や就労の支援を行います。
10	高齢者活躍拠点事業	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。

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効果や機能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
11	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、地域貢献を促すとともに、参加者自身の健康づくりにつながる活動を支援します。

主な取組み 1-2-3 人にやさしいまちづくりの推進

高齢者の外出機会の確保や社会参加を促進するため、高齢者の移動手段の確保を検討するとともに、多くの高齢者が集い、住みたくなるような「人にやさしいまちづくり」を推進します。

【実施事業】

No.	事業名	内容
12	かすがいシティバスの再編	高齢者等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。
13	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。
14	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。
15	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 生きがいきづくり・社会参加活動の促進

【現状と課題】

少子高齢化や核家族化の進行、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境が変化する中で、地域社会からの孤立を防止し、誰もが住み慣れた地域で安心して生活するため、高齢者の生きがいきづくりや地域活動への参加を促進することが重要となっています。

本市では、高齢者の生きがいきづくりや社会参加活動を促進する取組みとして、「かすがい熟年大学」や「自分史講座」などの生涯学習の機会の提供や、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や老人クラブなどにより、サロンや趣味の活動など、高齢者同士や多世代の交流の場が展開されるとともに、住民主体サービスとして高齢者サロン等が実施されるなど、地域における新たな支え合いの輪が広がっています。

アンケート調査によると、老人クラブや町内会、趣味のグループ・会などへの一般高齢者の参加については、「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」が他と比べて参加の割合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、一般参加者としては約5割、企画・運営スタッフとしては3割強が「参加してもよい」と回答しており、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と考えられます。

社会のあらゆる面で価値観の多様化が進み、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が、今後も、生涯学習・スポーツ活動やボランティアなど、生きがいきづくりや社会参加を促進するとともに、住民主体サービスをはじめとした「互助」の推進や、地域福祉活動などへの支援、地域交流を促進することが必要です。

【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、様々な形で学びの機会の提供を進めます。

【実施事業】

No.	事業名	内容
16	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。
17	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。
18	公認陸上競技場等の整備	全ての世代が幅広くスポーツに親しむ環境を充実させるため、朝宮公園に公認陸上競技場等を整備します。

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、地域福祉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
19	地域福祉コーディネーター	地域協議会や地域ケア会議などを通じて、住民が地域の生活課題を把握し、その課題解決に向けて主体的に取り組めるよう、地域福祉コーディネーターが地域福祉活動を支援します。
20	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、地域住民が地域課題の解決について協議する場である地域協議会を開催し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。
21	住民主体サービスによる「互助」の推進	介護予防・日常生活支援総合事業において、掃除や買い物などの生活援助等を行う訪問型サービスの立ち上げや運営支援を促進します。

主な取組み 1-3-3 地域交流の促進

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
22	世代間交流の促進	全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、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。
23	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。
24	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ついて、地域福祉コーディネーターが地域住民との協働による事業実施や助成を行います。

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～

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予測されており、地域で安心して暮らし続けられるよう、医療と介護を一体的に提供できる体制づくりが必要となっています。

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するとともに、ハートフルパーキング事業やICTを活用した情報共有の支援など、円滑に在宅医療・介護サービスを提供できる体制を構築しているところです。また、春日井市民病院は、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、人生の最終段階における医療・ケアについて話し合う「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）」に関する先進的な取り組みを実施しています。

アンケート調査によると、介護サービス事業所と医療機関・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）」等において連携が高まっています。また、連携を強化するために必要なこととしては、互いの領域の制度や知識を理解すること、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。

一方、「人生会議」については一般高齢者の7割弱が「知らない」となっており、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。

今後、超高齢社会が進展する中で、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・介護の関係者など多職種が本人を中心に連携し、切れ目のない在宅医療と介護サービスを提供できる体制を構築するとともに、「人生会議」の普及・啓発や終活サポート事業など、人生の最期を安心して迎えることができる環境を整備することが必要です。

【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により、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、ICT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

主な取組み 2-1-1 在宅医療と介護の提供体制の構築

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、サービス利用者の視点に立って、支援が提供される体制を構築します。

【実施事業】

No.	事業名	内容
25	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。
26	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と、利用していない時間帯のある近隣の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。
27	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。
28	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、情報共有と相互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
29	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できるよう、ICT（かすがいねっと連絡帳）の利用を推進します。
30	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、適切な支援を受けられるような普及・啓発を行います。また、人生の最終段階の医療やケア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
31	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。
32	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、講演会の開催など市民への広報や啓発に努めます。

2-2 地域を基盤とする包括的支援体制の強化

【現状と課題】

近年、少子高齢化や核家族化等に伴う社会構造の変化により、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、家庭や地域などにおける支え合いの基盤が弱まっています。このような中、社会的孤立や虐待などの問題に加えて、介護と子育てのダブルケアや8050問題など、複雑化、複合化した課題を抱える個人や世帯に対する包括的な支援体制の強化が必要となっています。

本市では、2025年（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など、包括的な相談支援体制の構築を進めています。また、地域ケア会議や地域協議会等を開催し、様々な関係者による地域での支え合いを推進しています。

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割強となっており、高齢者の総合相談窓口として市民への周知がさらに必要と考えられます。地域の支え合いに関しては、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」が上位となっており、支援を求められていること、支援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。

今後も、複雑化、複合化する課題に対応するため、多機関が協働した重層的・包括的な支援体制の構築を進めるとともに、災害時の要配慮者に対する避難支援の仕組みづくりや、地域での見守り活動の推進など、地域を基盤とする包括的支援の体制を強化していく必要があります。

【方向性】

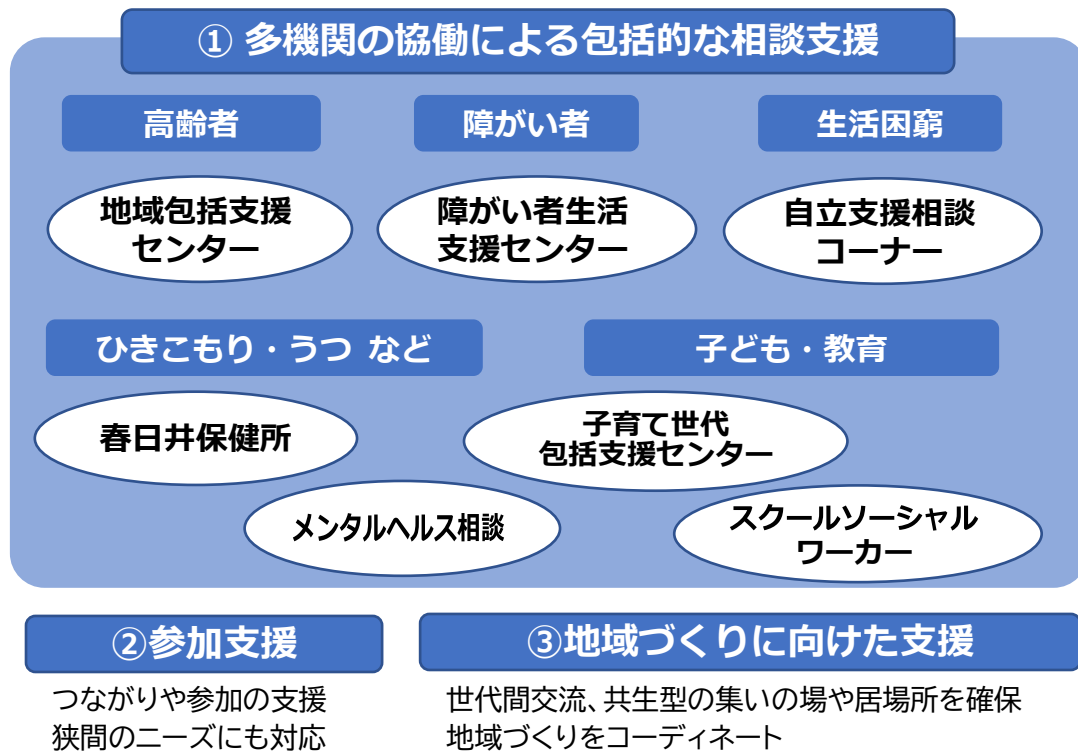
- 複雑化、複合化する課題に対応するため、多機関が協働した重層的・包括的な支援体制の構築を推進します。
- 地域福祉コーディネーターによる地域の資源把握や課題解決を行う仕組みづくりを進めます。
- 災害時の避難に支援が必要な人やひとり暮らし高齢者などに対して、区・町内会・自治会や民生委員、関係機関等と連携し、地域における見守り体制を強化します。

【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

重点事業2 重層的支援体制整備事業の検討（2-2-1）

複雑化、複合化した課題に対応するため、多機関の協働による相談支援、狭間のニーズにも対応する参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的、包括的な支援体制の整備について検討を進めます。



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はじめ、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
33	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体制の構築に向けた検討を行います。
34	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、地域包括支援センターの評価を通じ、機能や体制の強化を図ります。また、市民へ地域包括支援センターのさらなる周知を図ります。
35	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の整備を行います。

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、ひとり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
36	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、地域見守りホットラインによる24時間の通報体制を確保します。
37	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に関する個別計画の策定を進めます。
38	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、高齢者のみの世帯などの地域の実態把握に関する調査を実施します。
39	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。

主な取組み2-2-3 家族介護者への支援

家族の介護負担の軽減を図るため、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
40	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。
41	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。
42	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の施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8,500人となることが見込まれており、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、様々な認知症施策を行っています。

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、生活を継続するうえで不安を感じる介護等は「認知症状への対応」が最も高くなっており、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が、本市では2015（平成27）年に「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「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。

認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを進めるため、今後も、認知症高齢者やその家族の視点に立ち、総合的な取り組みを進めていくことが大切です。

【方向性】

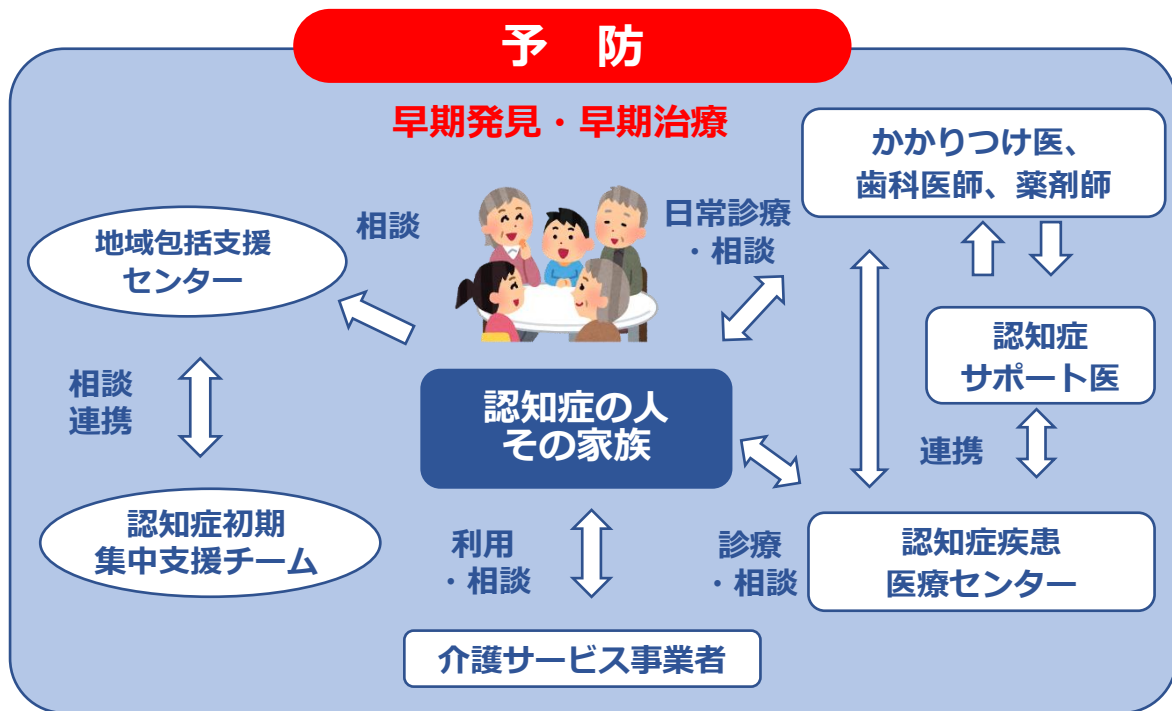
- 認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、認知症の人や家族の視点に立ち、共生と予防を車の両輪として、様々な認知症施策を推進します。
- 認知症高齢者等の権利を擁護するため、高齢者・障がい者権利擁護センターを中核機関と位置づけ、成年後見制度の利用や市民後見人の育成、虐待防止の啓発などを実施します。また、人生の最期まで安心して暮らせるよう、終活サポート事業の利用を促進します。

【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

重点事業3 認知症施策の総合的な推進（2-3-1）

認知症施策推進大綱等を踏まえ、認知症の人とその家族が地域で安心して住み続けることができるよう、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員などが「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症施策を総合的に推進します。



主な取組み2-3-1 認知症の理解のための普及・啓発

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
43	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。
44	チームオレンジ（地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組み）	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。
45	本人発信、家族介護者の支援	認知症の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。
46	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、認知症カフェ（おれんじプラスカフェ）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
47	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。
48	認知症カフェ（おれんじプラスカフェ）	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。
49	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容態に応じて適切に提供するための認知症ケアパスの普及を推進します。
50	認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員	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」を設置するとともに、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
51	認知症高齢者等見守り支援事業	認知症高齢者等の搜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

認知症の人など、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を中心に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
52	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。
53	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。
54	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。
55	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。
56	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、人生会議などに関して市民への普及・啓発を行います。

基本目標

3

持続可能な介護・高齢者福祉サービスの確保

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、団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口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、できるだけ本人が望む暮らしをかなえられるよう、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、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促進しています。

一方、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を続け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、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護・高齢者福祉サービスの確保を図ります。
- 要介護高齢者や認知症のある高齢者が、安心して介護サービスを利用できるよう、多様な介護基盤整備を図ります。

【主な取組み】

- 3-1-1 日常生活支援の充実
- 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

重点事業4 災害・感染症対策に係る体制整備（3-1-2）

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症等の流行を踏まえ、市においては、次の取組みを進めます。

① 介護事業所と連携した訓練等の実施

介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練などを実施します。



② 関係部局と連携した物資の備蓄等

関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄、調達、輸送体制をあらかじめ整備できるよう進めます。

③ 関係機関と連携した支援体制

県、市、関係団体等が連携した災害、感染症発生時の支援・応援体制の構築を進めます。

主な取組み3-1-1 日常生活支援の充実

高齢者ができる限り自立して地域で生活できるよう、日常生活を支援します。また、高齢者が安心して暮らせるよう、見守りや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
57	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。
58	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。
59	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。
60	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、口腔機能の低下や低栄養を防ぐことで、介護予防・重度化予防につなげます。
61	緊急通報システム設置	要支援・要介護者のみの世帯等を緊急時に円滑に救助するため、119番通報する緊急通報システムを設置します。
62	介護予防・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提供する、ボランティアやNPO、地域団体等を支援します。
63	シルバーハウジング生活援助員派遣	高齢者の日常生活の安全と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。
64	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
65	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た整備を促進します。
66	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。
67	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を支援し、整備を促進します。
68	要配慮者利用施設における避難確保計画の作成	災害時の避難体制の強化を図るため、市地域防災計画に定められた要配慮者利用施設ごとに、避難確保計画作成及び避難訓練実施の支援を行います。

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入所の支援を行います。

【実施事業】

No.	事業名	内容
69	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。
70	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利用を促進します。
71	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。
72	自立相談支援事業	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（令和22）年に向けて、要介護高齢者が増え続け、生産年齢人口が減少する中で、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。また、介護サービスの質の向上を図るためには、多様な人材を確保・育成することが不可欠となります。

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、生き生きと働き続けることができる職場環境づくりを促進するとともに、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、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性が一層高まります。持続可能な介護保険制度を運営していくため、適切なケアマネジメントを推進するとともに、介護サービスの質や効率性を高めていく必要があります。

【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。
- 利用者が真に必要とする介護サービスを安心して利用できるよう介護サービスの質の向上と適切な介護サービスの利用を促進します。

【主な取組み】

- 3-2-1 介護人材の確保・育成
 - 3-2-2 介護サービスの質の向上
 - 3-2-3 適切な介護サービスの利用促進
-

重点事業5 介護給付適正化（3-2-3）

保険者として、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを適切に提供できるように次の5つの取組みを実施するとともに、その結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度運営を目指します。

① 要介護認定の適正化

新規申請に係る認定調査は市職員が行うほか、指定居宅介護支援事業所等に委託している更新認定などに係る認定調査についても、市職員による点検・確認を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

② ケアプラン点検

市職員が介護支援専門員とともにケアプランを確認検証することで、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、個々の利用者が真に必要とするサービスの確保を図ります。

③ 住宅改修等の点検

住宅改修や福祉用具の利用者宅を訪問し、施工後の状況や利用者の実態等を確認することで、適切な住宅改修・福祉用具の利用を図ります。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細内容）の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見します。また、医療情報と介護保険の給付情報を突合することで、医療と介護の重複請求を防ぎます。

⑤ 介護給付費通知

サービス利用者に対して、利用した介護サービスに係る費用等を通知することで、適切なサービス利用を促すとともに、不適正な請求の発見につなげます。

主な取組み3-2-1 介護人材の確保・育成

多様化する介護サービスの需要に対応できるよう、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。

【実施事業】

No.	事業名	内容
73	介護人材の確保	「介護の魅力ネットあいち」や「あいち介護サポーターバンク」、外国人介護人材の定着支援など、国・県・関係機関の取組みに係る情報を発信するとともに、これらの取組みを補完し、介護人材確保のための取組みを推進します。
74	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。
75	介護サービス事業者との連携	介護サービス事業者に対して、介護人材の育成に係る情報などを周知するとともに、介護保険居宅・施設事業者連絡会、介護サービス事業者の取組みを支援します。

主な取組み3-2-2 介護サービスの質の向上

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、ロボット・センサー等の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
76	介護サービス事業者指導	介護サービスの適切な提供と質の向上を図るため、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。
77	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市が介護サービス相談員を派遣し、相談員が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。
78	苦情相談受付	国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター、介護サービス事業者などと連携を図りながら、利用者やその家族の声に適切に対応し、事故の未然防止、苦情の解決、介護サービスの質の向上に努めます。
79	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。
80	介護分野の文書の負担軽減	申請や指導関連文書を標準化・簡素化し、介護サービス事業者の事務負担軽減を図ることで、介護サービスの質の向上につなげます。

主な取組み3-2-3 適切な介護サービスの利用促進

介護給付費の増加、介護サービス事業者の多様化が進むなか、利用者が真に必要とする過不足のない介護サービスを安心して利用し続けることができるよう、介護給付の適正化に係る取組みを推進するとともに、介護保険制度の円滑かつ適正な運営に努めます。

【実施事業】

No.	事業名	内容
81	介護給付適正化	介護給付の適正化を図るため、認定調査の点検・確認、ケアプラン点検、住宅改修点検、縦覧点検・医療情報との突合点検を実施するとともに介護給付費通知を送付します。
82	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、介護関連データを適切かつ有効に活用します。
83	介護認定調査員への支援	要介護認定の適正化を図るため、介護認定調査員に対する研修を開催し、資質の向上に努めます。
84	多様な情報提供の実施	高齢者やその家族等が自ら選択して介護サービスを利用できるよう、インターネットや「高齢者福祉サービスガイド」による情報提供、介護サービス情報公表システムの活用を促進します。

評価指標の設定

「介護保険法」では、各市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組むこととなっており、本計画では自立支援等施策及びその目標に関する事項を記載することとなります。本市では、国が示す指針に基づき次のような評価指標を設定し、高齢者の自立支援や重度化防止等に取り組みます。

1 自立支援、重度化防止等に資する施策

①介護支援専門員・介護サービス事業所

No.	項目	2019（令和元）年度 実績値	2023（令和5）度 目標値
1	介護サービス事業者の 実地指導件数	79件	3年間延べ 240件

②地域包括支援センター・地域ケア会議

No.	項目	2019（令和元）年度 実績値	2023（令和5）年度 目標値
2	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	11回	12回

③在宅医療・介護連携

No.	項目	2019（令和元）年度 実績値	2023（令和5）年度 目標値
3	医療・介護関係者の情報共有ツール（かすがいねっと連絡帳）の登録施設数	285箇所	400箇所

④認知症総合支援

No.	項目	2019（令和元）年度 実績値	2023（令和5）年度 目標値
4	認知症サポーター養成講座の受講者数	延べ 18,786人	延べ 25,000人

⑤介護予防・日常生活支援

No.	項目	2019(令和元)年度 実績値	2023(令和5)年度 目標値
5	住民主体の通いの場への参加人数	延べ 58,363人	延べ70,000人

⑥生活支援体制の整備

No.	項目	2019(令和元)年度 実績値	2023(令和5)年度 目標値
6	地域福祉コーディネーターの配置 人数	4人	6人

⑦要介護状態の維持・改善の状況等

No.	項目	2019(令和元)年度 実績値	2023(令和5)年度 目標値
7	要介護認定者の更新時における状 態区分の重度化の割合	26.0%	25.5%

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	2019(令和元)年度 実績値	2023(令和5)年度 目標値
8	ケアプラン点検の実施件数	69件	120件
9	住宅改修等の点検の実施件数	24件	60件

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 給付費等の推計
- 5 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

2021（令和3）年度から2022（令和5）年度までの介護給付費は、下図の流れに従い推計します。まず、①将来人口を推計し、②高齢化、要介護等認定状況を勘案し、要介護等認定率、要介護等認定者数を見込みます。③要介護等認定者のうち、施設・居住系サービスの利用者数を見込み、④居宅サービスの受給状況等を勘案し居宅サービス等の利用者数と利用量を見込み、⑤給付額を乗じ、介護給付費総額を推計します。その後、⑥地域支援事業費及び特定入所者介護サービス費等を見込み、⑦介護保険料を算定します。

図10 給付費等推計と保険料算定手順



【 】内は、本書の該当項目番号です。

2

介護サービス等の利用者数及び利用量の推計

(1) 施設・居住系サービスの種類別利用者数の推移及び推計

施設・居住系サービスの種類別利用者数については、施設整備計画を踏まえ、2018（平成30）年度から2020（令和2）年度までの利用者の推移等に基づく伸び率を勘案し、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度、2025（令和7）年度の推計をしています。

表17 【介護給付】施設・居住系サービスの種類別利用者数の推移及び推計（1月あたりの利用者数）（人）

No.	サービスの種類	年度							
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	864	881	897	927	937	947	967	
2	介護老人保健施設	545	546	548	549	589	590	592	
3	介護療養型医療施設	30	12	10	10	10	0		
4	介護医療院	0	27	29	33	36	46	46	
5	特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	381	378	372	412	419	426	440	
6	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	285	298	308	326	366	406	426	
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)	255	234	234	234	292	350	379	

※2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

※地域密着型特定施設入居者生活介護は、利用を見込んでいません。

表18 【予防給付】施設・居住系サービスの種類別利用者数の推移及び推計（1月あたりの利用者数）（人）

No.	サービスの種類	年度							
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	
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)	71	72	70	71	72	73	75	
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	3	2	3	4	4	4	

※2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

(2) 居宅サービスの種類別利用量の推移及び推計

居宅サービスの種類別利用量については、サービスの種類ごとに分析を行い、通所系サービスなどの新型コロナウイルス感染症の影響が大きいサービスは、2018(平成30)年度から2019(令和元)年度の伸び率を勘案し、2020(令和2)年度は当該伸び率を乗じた仮想値を算出した上で、2021(令和3)年度以降の推計をしています。

表 19 【介護給付】居宅サービスの種類別利用量の推移及び推計(1月あたりの利用量)

No.	サービスの種類	年度 単位	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025
			(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R7)
1	訪問介護	回	34,591	36,661	40,191	43,329	46,471	50,359	58,530
		人	2,185	2,284	2,418	2,544	2,677	2,817	3,119
2	訪問入浴介護	回	701	692	717	726	735	744	762
		人	135	136	135	136	137	138	140
3	訪問看護	回	7,117	7,763	8,775	9,746	10,824	12,021	14,828
		人	1,000	1,089	1,161	1,252	1,350	1,455	1,690
4	訪問リハビリテーション	回	360	338	530	665	834	1,046	1,645
		人	71	78	93	107	123	141	186
5	居宅療養管理指導	人	3,175	3,501	3,980	4,457	4,991	5,589	7,009
6	通所介護	回	22,751	24,795	25,864	29,451	32,097	34,981	41,549
		人	2,387	2,578	2,489	3,008	3,249	3,509	4,094
7	地域密着型通所介護	回	10,878	11,288	11,770	12,244	12,737	13,249	14,336
		人	1,197	1,287	1,264	1,301	1,339	1,378	1,459
8	通所リハビリテーション	回	7,149	6,559	6,496	6,958	7,273	7,555	8,056
		人	889	840	787	843	882	917	978
9	短期入所生活介護	日	7,249	7,122	6,639	7,369	7,708	8,007	8,571
		人	659	680	585	650	680	707	758
10	短期入所療養介護	日	144	139	90	99	104	109	118
		人	18	19	15	17	18	19	21
11	福祉用具貸与	人	3,608	3,832	4,073	4,328	4,599	4,887	5,518
12	特定福祉用具販売	人	63	60	86	95	100	104	112
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	22	27	29	34	40	47	64
14	認知症対応型通所介護	回	1,816	1,451	1,759	1,991	2,085	2,168	2,326
		人	143	129	142	161	169	176	190
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	161	152	156	161	221	281	361
16	住宅改修	人	45	47	36	39	41	43	45
17	居宅介護支援	人	5,522	5,748	5,920	6,130	6,348	6,573	7,048

※2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

表 20 【予防給付】居宅サービスの種類別利用量の推移及び推計(1月あたりの利用量)

No.	年度 サービスの種類	単位	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025
			(H30)	(R 1)	(R 2)	(R 3)	(R 4)	(R 5)	(R 7)
1	介護予防訪問入浴 介護	回	8	16	11	16	16	16	16
		人	2	3	2	3	3	3	3
2	介護予防訪問看護	回	752	844	1,076	1,290	1,547	1,855	2,666
		人	155	174	203	233	267	306	402
3	介護予防訪問リハ ビリテーション	回	63	89	98	124	156	197	312
		人	13	18	22	29	38	50	87
4	介護予防居宅療養 管理指導	人	239	238	251	241	242	243	245
5	介護予防通所 リハビリテーショ ン	人	503	552	571	666	731	803	968
6	介護予防 短期入所生活介護	日	91	92	39	41	43	45	49
		人	17	18	13	14	15	16	18
7	介護予防 短期入所療養介護	日	1	5	6	6	6	6	6
		人	1	1	1	1	1	1	1
8	介護予防 福祉用具貸与	人	1,033	1,160	1,333	1,515	1,722	1,957	2,527
9	特定介護予防 福祉用具販売	人	28	28	39	47	57	69	100
10	介護予防認知症 対応型通所介護	回	0	1	0	1	1	1	1
		人	0	1	0	1	1	1	1
11	介護予防小規模 多機能型居宅介護	人	22	14	22	25	28	31	39
12	介護予防住宅改修	人	33	36	45	53	63	74	102
13	介護予防支援	人	1,450	1,599	1,758	1,936	2,132	2,348	2,848

※2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

※単位の日及び回は延べ利用量

(3) 地域支援事業のうち介護予防・生活支援サービス種類別利用者数の推移及び推計

地域支援事業は、地域のすべての高齢者を対象に市が実施する事業です。介護予防を推進することや、介護が必要になっても、できる限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援を行います。

表 21 【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の推移及び推計(1月あたりの利用者数) (人)

No.	サービスの種類	年度	2018 (H30)	2019 (R 1)	2020 (R 2)	2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2025 (R 7)
1	訪問型サービス		726	652	627	656	685	712	755
2	通所型サービス		1,521	1,344	1,300	1,360	1,420	1,475	1,566
3	介護予防ケアマネジメント		1,375	1,099	975	1,020	1,065	1,106	1,174
4	その他の生活支援サービス		276	261	306	321	335	348	369

※2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

(4) 介護保険事業の対象外サービスに係る推移及び推計

住まいの確保は、地域包括ケアシステムの構築にあたり、重要なものであり、居宅での生活が困難な低所得の高齢者に対する受け皿として、養護老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)などが、居住及び生活の支援の機能を果たすことが求められています。

表 22 介護保険事業対象外サービスの推移及び推計 (人)

No.	サービスの種類	年度	2018 (H30)	2019 (R 1)	2020 (R 2)	2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2025 (R 7)
1	養護老人ホーム		45	40	42	44	46	48	52
2	軽費老人ホーム(ケアハウス)		197	197	197	197	197	197	197
3	生活支援ハウス		24	23	25	25	25	25	25
4	老人福祉センター		2	3	3	3	3	3	3

※2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

※養護老人ホームは措置者数、軽費老人ホーム(ケアハウス)は市内施設の合計定員数、生活支援ハウスは市内施設の入所者数、老人福祉センターは施設数

※老人福祉センターは、総合福祉センター、福祉の里、春日井市シルバー人材センター(R1~)の3施設

3

施設整備計画

(1) 施設・居住系サービス整備目標量

本計画においては、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、これらを含めて、将来に必要な施設・居住系サービスの整備量を見込むものとします。

表 23 施設・居住系サービス整備目標量(利用定員総数) (人)

No.	サービスの種類	年度						
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	770	770	770	790	790	790	790
2	介護老人保健施設	511	511	511	511	551	551	551
3	介護療養型医療施設	10	10	10	10	10	0	
4	介護医療院	38	38	38	38	38	48	48
5	特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	443	443	454	494	494	494	494
6	認知症対応型共同生活 介護(グループホーム)	315	315	315	333	369	405	423
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	232	232	232	290	348	377
8	住宅型有料老人ホーム	623	710	737	767	797	827	887
9	サービス付き高齢者向け 住宅	219	258	258	283	308	333	383
計		3,161	3,287	3,325	3,458	3,647	3,796	3,953

※1 2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

※2 整備に当たっては、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

(2) 地域密着型サービスの日常生活圏域別整備計画

これまでは、日常生活圏域ごとの地域密着型サービスや介護保険施設の設置状況、要介護等認定者の状況などを勘案し、圏域別・年度別に地域密着型サービスの整備を進める計画としていました。

本計画においては、施設整備をより推進するため、圏域別・年度別の規制を緩和し、地域密着型サービスの整備を進めることとします。

表 24 地域密着型サービスの日常生活圏域別整備計画

サービスの種類	年度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		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
小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護	2021 (R3) ~ 2023 (R5)	6 箇所											
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2021 (R3) ~ 2023 (R5)	5 箇所											
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)	2021 (R3) ~ 2023 (R5)	4 箇所											

4

給付費等の推計

(1) 施設・居住系サービスの種類別給付費の推移及び推計

表 25 【介護給付】施設・居住系サービスの種類別給付費の推移及び推計

(千円)

No.	サービス の種類	年度						
		2018 (H30)	2019 (R 1)	2020 (R 2)	2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2025 (R 7)
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人 ホーム)	2,716,347	2,774,788	2,968,240	3,067,512	3,100,603	3,133,694	3,199,875
2	介護老人保健施設	1,789,134	1,840,946	1,901,596	1,905,066	2,043,869	2,047,339	2,054,279
3	介護療養型医療施設	117,803	48,209	38,172	38,172	38,172	0	
4	介護医療院	0	102,620	114,010	129,736	141,530	180,843	180,843
5	特定施設入居者 生活介護 (介護付有料老人 ホーム)	866,021	859,682	877,156	971,474	987,979	1,004,485	1,037,496
6	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	835,691	888,347	944,058	999,230	1,121,835	1,244,440	1,305,743
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)	687,975	743,732	779,403	779,403	972,588	1,165,774	1,262,366
合計		7,012,971	7,258,324	7,622,635	7,890,593	8,406,576	8,776,575	9,040,602

※2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

表 26 【予防給付】施設・居住系サービスの種類別給付費の推移及び推計

(千円)

No.	サービス の種類	年度						
		2018 (H30)	2019 (R 1)	2020 (R 2)	2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2025 (R 7)
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)	62,029	64,606	63,036	63,937	64,837	65,738	67,539
2	介護予防認知 症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	3,939	8,042	5,719	8,579	11,438	11,438	11,438
合計		65,968	72,648	68,755	72,516	76,275	77,176	78,977

※2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

(2) 居宅サービスの種類別給付費の推移及び推計

表 27 【介護給付】居宅サービスの種類別給付費の推移及び推計

(千円)

No.	サービス の種類	年度						
		2018 (H30)	2019 (R 1)	2020 (R 2)	2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2025 (R 7)
1	訪問介護	2,233,094	2,382,792	2,731,322	3,022,626	3,344,998	3,701,752	4,533,465
2	訪問入浴介護	100,967	99,827	107,085	110,374	113,764	117,258	124,571
3	訪問看護	576,758	623,025	708,667	785,799	871,326	966,162	1,187,923
4	訪問リハビリ テーション	25,319	28,804	41,265	53,031	68,152	87,585	144,652
5	居宅療養管理 指導	245,688	270,190	304,910	339,705	378,471	421,661	523,388
6	通所介護	2,113,355	2,311,864	2,472,712	2,766,572	3,026,439	3,310,715	3,961,882
7	地域密着型通 所介護	956,203	1,013,107	1,087,485	1,159,763	1,236,845	1,319,050	1,500,214
8	通所リハビリ テーション	711,544	627,081	620,509	664,587	694,586	721,494	769,206
9	短期入所生活 介護	735,929	721,619	714,997	793,529	829,963	862,134	922,753
10	短期入所療養 介護	18,548	18,475	13,044	14,340	15,010	15,603	16,704
11	福祉用具貸与	546,915	575,623	619,267	658,997	701,276	746,267	845,094
12	特定福祉用具 販売	24,617	23,351	39,274	43,016	44,990	46,751	49,965
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	39,174	52,319	68,752	91,085	120,672	159,870	280,598
14	認知症対応型 通所介護	256,229	199,950	199,513	225,777	236,382	245,776	263,626
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	332,431	374,064	408,903	453,550	553,331	680,597	874,397
16	住宅改修	53,918	55,977	48,400	51,148	53,442	55,532	57,030
17	居宅介護支援	951,892	1,006,920	1,044,946	1,094,881	1,147,202	1,202,024	1,319,651
	合計	9,922,581	10,384,988	11,231,051	12,328,780	13,436,849	14,660,231	17,375,119

※2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

表 28 【予防給付】居宅サービスの種類別給付費の推移及び推計

(千円)

No.	サービス の種類	年度						
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
1	介護予防訪問入浴 介護	812	1,623	1,140	1,600	1,600	1,600	1,600
2	介護予防訪問看護	55,771	62,239	79,792	95,671	114,710	137,538	197,726
3	介護予防訪問リハ ビリテーション	4,235	6,359	6,797	8,736	11,228	14,431	23,837
4	介護予防居宅 療養管理指導	18,373	18,487	20,064	20,983	21,944	22,949	25,099
5	介護予防通所リハ ビリテーション	190,412	220,365	225,533	295,148	341,577	395,310	529,462
6	介護予防 短期入所生活介護	6,894	7,065	3,238	3,389	3,536	3,674	3,901
7	介護予防 短期入所療養介護	113	658	769	800	800	800	800
8	介護予防 福祉用具貸与	61,045	70,129	82,166	95,332	110,607	128,329	172,747
9	特定介護予防 福祉用具販売	8,434	9,051	11,433	13,356	15,603	18,227	24,874
10	介護予防認知症対 応型通所介護	0	118	0	150	150	150	150
11	介護予防小規模 多機能型居宅介護	12,149	11,666	15,765	18,222	21,062	24,344	32,521
12	介護予防住宅改修	43,044	45,589	51,018	55,564	60,516	65,909	78,179
13	介護予防支援	79,679	88,054	96,559	106,297	117,017	128,819	156,113
合計		480,961	541,403	594,274	715,248	820,350	942,080	1,247,009

※2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

(3) 地域支援事業の種類別事業費の推移及び推計

表 29 地域支援事業の種類別事業費の推移及び推計

(千円)

No.	サービス・事業の種類	2018 (H30)	2019 (R 1)	2020 (R 2)	2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2025 (R 7)
	介護予防・日常生活支援総合事業費	682,594	537,290	526,436	573,032	595,508	616,784	651,607
	介護予防・生活支援サービス事業	677,030	531,998	513,690	559,037	581,513	602,789	637,612
1	訪問型サービス	146,498	117,456	105,558	118,461	123,109	127,517	134,598
2	通所型サービス	439,545	344,527	347,579	375,914	390,961	405,199	428,602
3	介護予防ケアマネジメント	74,634	53,955	44,089	46,117	48,100	49,976	53,070
4	その他の生活支援サービス	13,271	12,716	14,120	16,093	16,785	17,440	18,520
5	審査支払手数料	1,461	1,258	1,176	1,230	1,283	1,333	1,416
6	高額介護予防サービス費相当事業費	1,621	2,086	1,168	1,222	1,275	1,324	1,406
	一般介護予防事業	5,564	5,292	12,746	13,995	13,995	13,995	13,995
7	介護予防普及啓発事業	0	0	2,501	3,750	3,750	3,750	3,750
8	地域介護予防活動支援事業	477	898	2,350	2,350	2,350	2,350	2,350
9	地域リハビリテーション活動支援事業	5,087	4,394	7,895	7,895	7,895	7,895	7,895
	包括的支援事業・任意事業費	413,713	420,114	460,326	466,670	468,366	470,080	474,180
	包括的支援事業	398,896	405,111	441,342	447,523	447,523	447,523	451,523
10	地域包括支援センター運営事業	354,160	359,983	379,165	385,346	385,346	385,346	385,346
11	在宅医療・介護連携推進事業	16,849	16,672	17,104	17,104	17,104	17,104	17,104
12	認知症総合支援事業	10,451	9,184	14,506	14,506	14,506	14,506	14,506
13	生活支援体制整備事業	15,791	16,610	27,807	27,807	27,807	27,807	31,807
14	地域ケア会議推進事業	1,645	2,662	2,760	2,760	2,760	2,760	2,760
	任意事業	14,817	15,003	18,984	19,147	20,843	22,557	22,657
15	介護給付費適正化事業	685	845	871	902	918	952	952
16	介護家族支援事業	1,990	1,178	2,050	2,050	2,050	2,050	2,150
17	その他の事業	12,142	12,980	16,063	16,195	17,875	19,555	19,555
	合計	1,096,307	957,404	986,762	1,039,702	1,063,874	1,086,864	1,125,787

※2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

(4) 給付費等の推移及び推計

表 30 給付費等の推移及び推計

(千円)

区分	年度	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
介護給付		16,935,552	17,643,312	18,853,686	20,219,373	21,843,425	23,436,806	26,415,722
	施設・居住系	7,012,971	7,258,324	7,622,635	7,890,593	8,406,576	8,776,575	9,040,603
	居宅	9,922,581	10,384,988	11,231,051	12,328,780	13,436,849	14,660,231	17,375,119
予防給付		546,929	614,051	663,029	787,764	896,625	1,019,256	1,325,986
	施設・居住系	65,968	72,648	68,755	72,516	76,275	77,176	78,977
	居宅	480,961	541,403	594,274	715,248	820,350	942,080	1,247,009
地域支援事業		1,096,307	957,404	986,762	1,039,702	1,063,874	1,086,864	1,125,787
その他		1,033,283	1,147,111	1,218,878	1,207,817	1,249,254	1,357,935	1,624,128
合計		19,612,071	20,361,878	21,722,355	23,254,656	25,053,178	26,900,861	30,491,623

※2019年度までの実績、2020年度の見込み及び2021年度以降の推計

※その他欄は、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への介護給付審査支払手数料などを含む。

5

保険料基準額の設定

(1) 介護給付費の財源

(2) 地域支援事業費の財源

(3) 保険料基準額の算定

第1号被保険者の介護保険料基準額（月額）は次のように算定します。

表 31 保険料基準額の算定

(千円)

区分	年度	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	合 計	備考
標準給付費見込額(A)						
地域支援事業費(B)						
うち介護予防・日常生活支援総合事業(C)						
第1号被保険者負担分相当額(D)						
調整交付金相当額(E)						
調整交付金見込額(F)						
介護給付費準備基金取崩額(G)						
保険料収納必要額(H)						
予定保険料収納率見込(I)						
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J)						
介護保険料基準月額						
(参考) 第7次計画介護保険料基準月額					5,777 円	

(4) 所得段階別の保険料

本市の本計画における第1号被保険者の所得段階別保険料は次のとおりです。
第1段階から第3段階については、公費による負担軽減を図っています。

表 32 所得段階別保険料割合の設定

段階	対象者		基準額に対する割合	年額保険料(月額)
第1段階	本人が市民税非課税	生活保護被保護者、老齢福祉年金受給者及び本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.30	
第2段階		公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万1円以上120万円以下	0.45	
第3段階		公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が120万1円以上	0.70	
第4段階	世帯課税	公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.85	
第5段階		公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万1円以上	1.00	
第6段階	本人が市民税課税	合計所得金額が120万円未満	1.15	
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.25	
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	
第9段階		合計所得金額が320万円以上400万円未満	1.60	
第10段階		合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.70	
第11段階		合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.80	
第12段階		合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	1.85	
第13段階		合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満	1.90	
第14段階		合計所得金額が1,500万円以上	2.00	

※納付する年額保険料は、100円未満切捨て

※第1～5段階については「公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計」から公的年金等に係る雑所得金額及び土地建物等の譲渡所得に係る特別控除額を差し引いた額で算定します。

※第6～14段階については「合計所得金額」から土地建物等の譲渡所得に係る特別控除額を差し引いた額で算定します。

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。

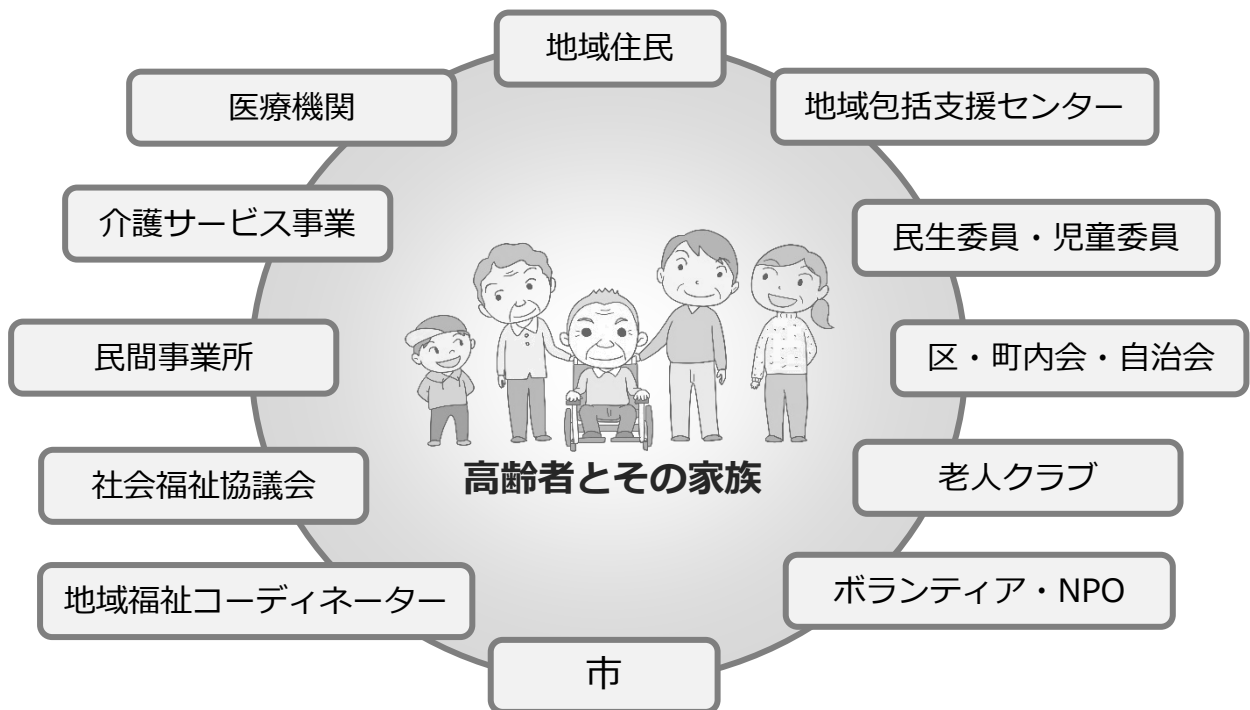
計画の推進

1 計画の推進

(1) 連携体制の強化

区や町内会などの地域のネットワーク、介護・医療・福祉事業者のネットワーク及び行政が互いに連携し、地域包括ケアシステムの推進と地域共生社会の実現を目指すため、地域包括ケア推進協議会や地域ケア会議、地域包括支援センター運営等協議会を開催します。

図20 連携体制(高齢者を支えるネットワーク)のイメージ



(2) 市民からの意見の反映

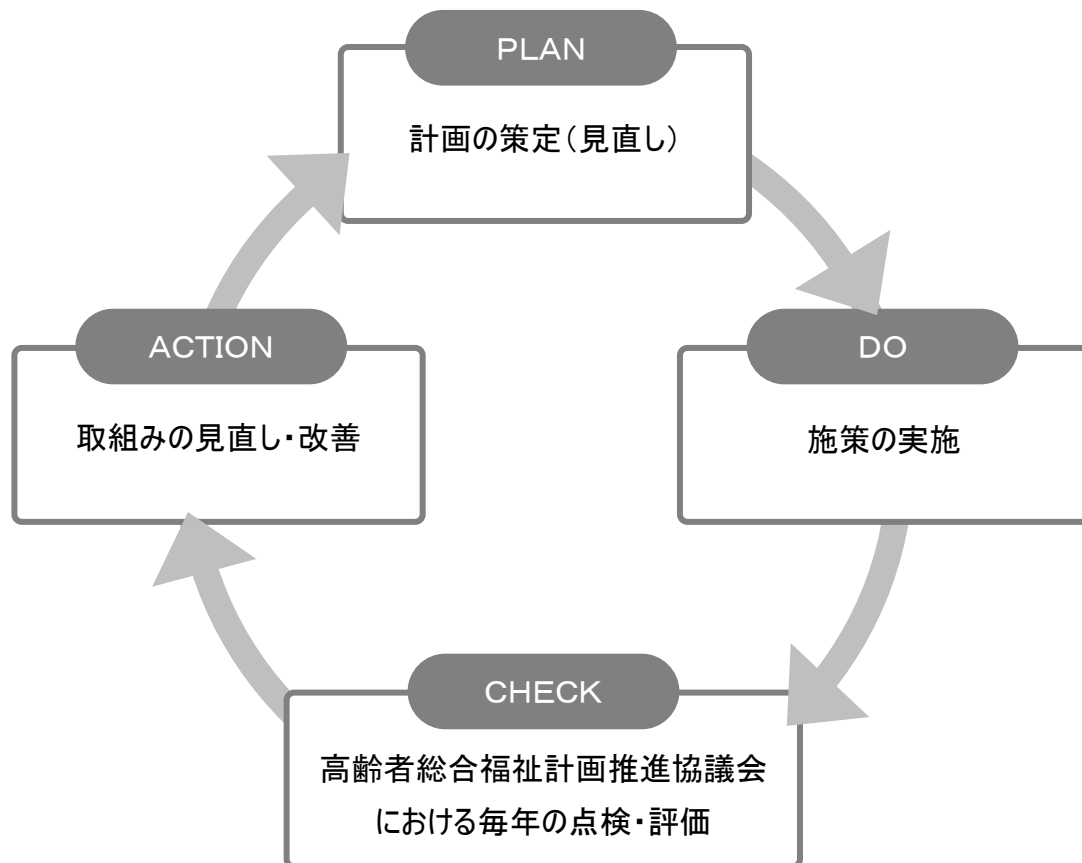
高齢者総合福祉計画推進協議会に市民委員が参画することにより、計画の策定及び推進に市民意見を反映します。

また、高齢者の実態やニーズについて把握し、今後の超高齢社会に備えた施策・事業の適切な対応を図るため、3年ごとに市民などを対象としたアンケート調査等を実施します。

(3) 進行管理

この計画は「PDCAサイクル」による「継続的改善」の考え方を基本とし、高齢者総合福祉計画推進協議会を定期的を開催することで、計画の円滑な推進と進行管理、点検、評価を行うとともに、必要に応じて計画の見直しを行います。

図21 「PDCAサイクル」のイメージ



資料編

資料編では、本計画に関連する資料を一部抜粋し掲載しています。

高齢者総合福祉計画に係る実態把握調査の概要
用語説明

高齢者総合福祉計画に係る実態把握調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、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と老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく老人福祉計画を一体のものとして、3年を一期として策定する高齢者総合福祉計画の改定にあたり、対象者及び関係者の実態と意向を把握し、計画改定の基礎的な資料とすることを目的として、一般高齢者及び要支援・要介護認定者、介護サービス事業者へのアンケート調査と高齢者関係6団体へヒアリング調査を行いました。

(2) アンケート調査の概要

区分	一般高齢者	要支援・要介護認定者	介護サービス事業者
調査客体	市内在住の65歳以上 (要介護認定1～5を除く)の方から無作為抽出	要支援・要介護の 認定調査時に聞き取り	市内の介護サービス 事業者全件
調査票の 配布・回収	郵送配布・郵送回収	認定調査員による 聞き取り調査	郵送配布・郵送回収
調査基準日	令和元年12月1日	認定調査時	令和元年12月1日
調査期間	令和元年12月6日～ 令和元年12月20日	平成31年1月29日～ 令和元年10月24日	令和元年12月6日～ 令和元年12月20日

区分	一般高齢者	要支援・要介護認定者	介護サービス事業者
配布数(A)	1,200件	聞き取り調査	388件
回収件数(B)	861件	(A票)723件、(B票)673件	287件
回収率(B/A)	71.8%		74.0%
有効回答件数(C)	861件	(A票)722件、(B票)623件	287件
有効回答率(C/B)	100.0%	(A票)99.9%、(B票)92.6%	100.0%

(3) ヒアリング調査の概要

調査方法	第7次春日井市高齢者総合福祉計画における基本目標を踏まえ、「社会参加活動・生きがいづくり」「地域福祉活動や日常生活を支援する取り組み」「サービスの質の向上や情報提供」などについてヒアリング				
地域包括支援 センター	ボランティア 連絡協議会	老人クラブ 連合会	住民主体サービス		
			ことぶき町福祉 サロンことぶき	花長町さぼてん クラブ	押沢クラブ
令和元年 12月11日、 令和2年 2月12日	令和2年 1月15日	令和2年 1月8日	令和2年 2月21日	令和2年 2月21日	令和2年 2月25日

1 アンケート調査

(1) 一般高齢者調査

健康・介護予防について

①現在のあなたの健康状態はいかがですか。

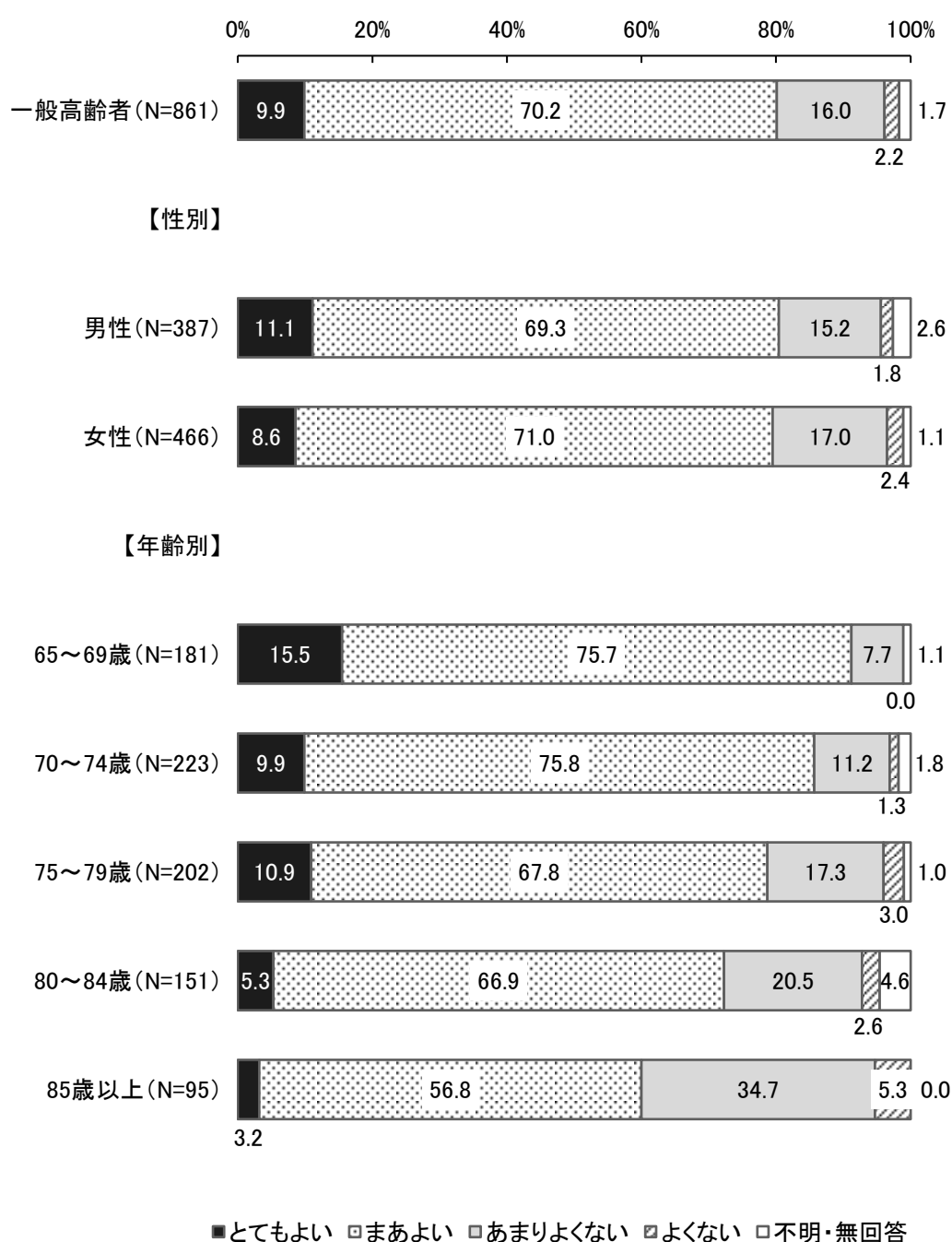
*『よい』 = 「とてもよい」と「まあよい」を合わせた割合

『よくない』 = 「あまりよくない」と「よくない」を合わせた割合

現在の健康状態についてみると、『よい』が80.1%、『よくない』が18.2%となっています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて『よくない』が高くなる傾向にあります。

(単数回答)



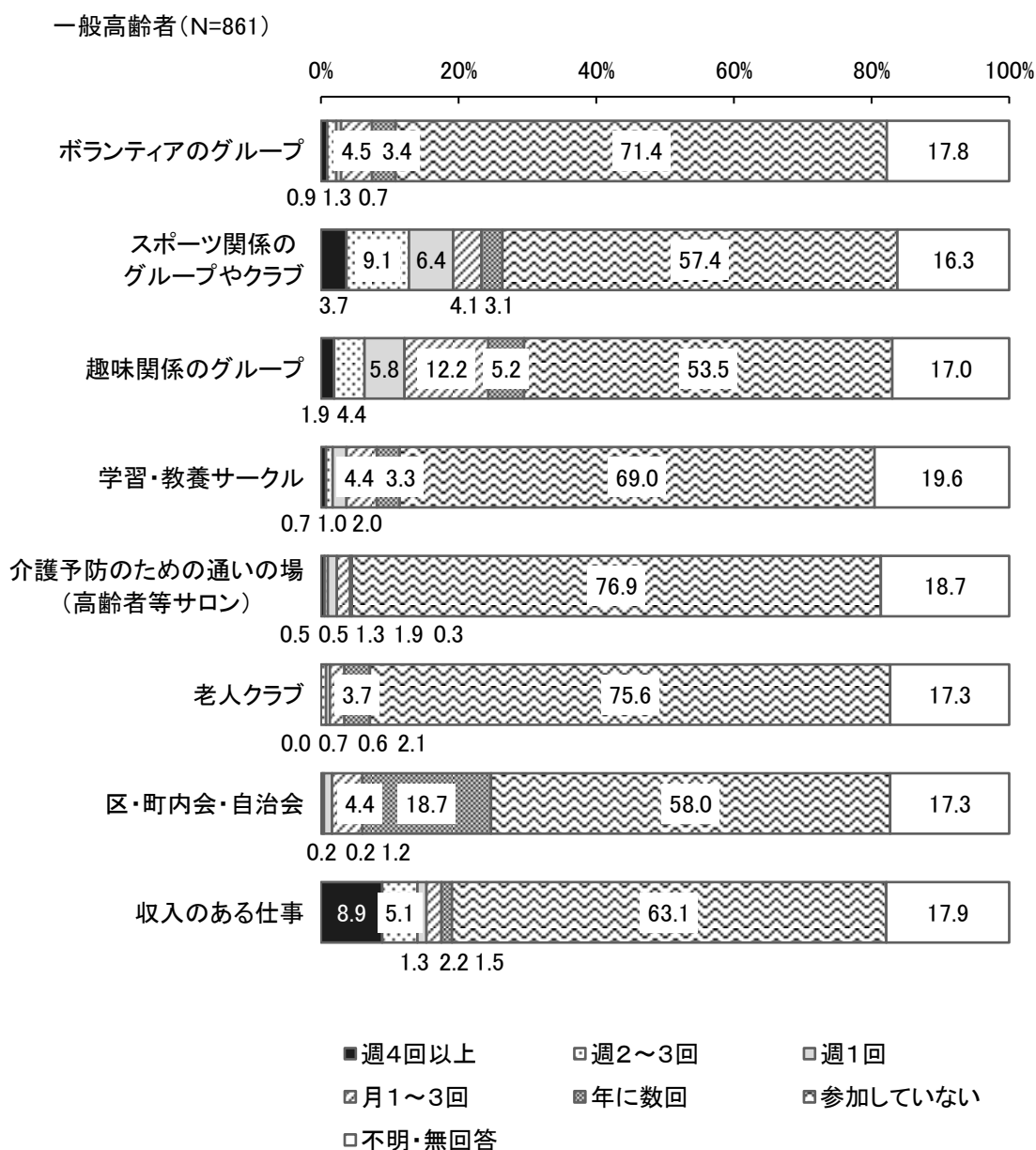
地域活動について

② ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場（高齢者等サロン）、老人クラブ、区・町内会・自治会及び収入のある仕事にどのくらいの頻度で参加していますか。

* 『参加している』 = 「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合わせた割合

参加しているグループ・会等とその参加頻度についてみると、全ての活動において「参加していない」が最も高くなっています。また、「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『参加している』が高くなっています。

(単数回答)



地域活動について

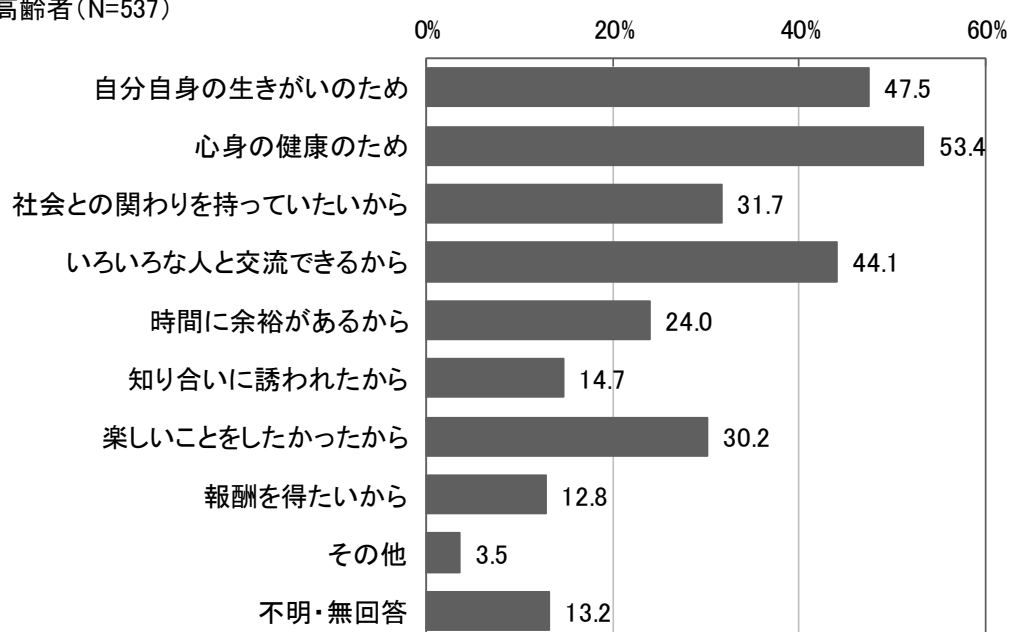
③活動をはじめたきっかけはなんですか。

* ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場（高齢者等サロン）、老人クラブ、区・町内会・自治会及び収入のある仕事で「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」のいずれかと答えた方のみへの質問

活動をはじめたきっかけについてみると、「心身の健康のため」が53.4%と最も高く、次いで、「自分自身の生きがいのため」が47.5%、「いろいろな人と交流できるから」が44.1%となっています。

（複数回答）

一般高齢者(N=537)

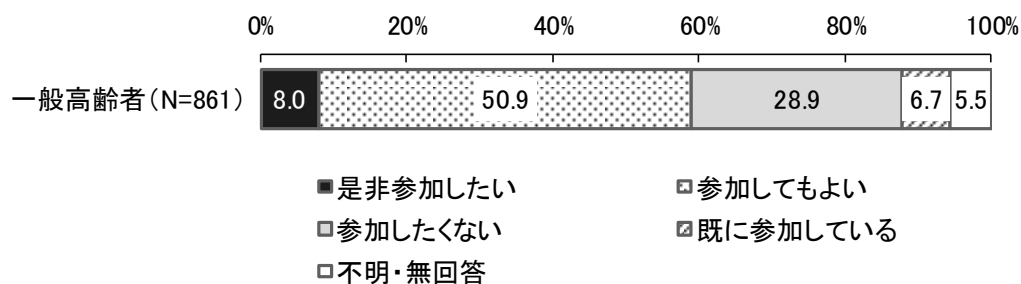


地域活動について

④地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

参加者としての参加希望についてみると、「参加してもよい」が50.9%と最も高く、次いで「参加したくない」が28.9%、「是非参加したい」が8.0%となっています。

(単数回答)

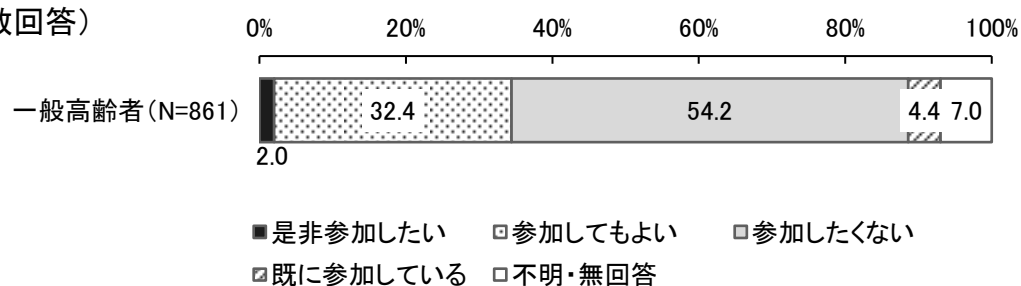


地域活動について

⑤地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。

企画・運営としての参加希望についてみると、「参加したくない」が54.2%と最も高く、次いで「参加してもよい」が32.4%、「是非参加したい」が2.0%となっています。

(単数回答)



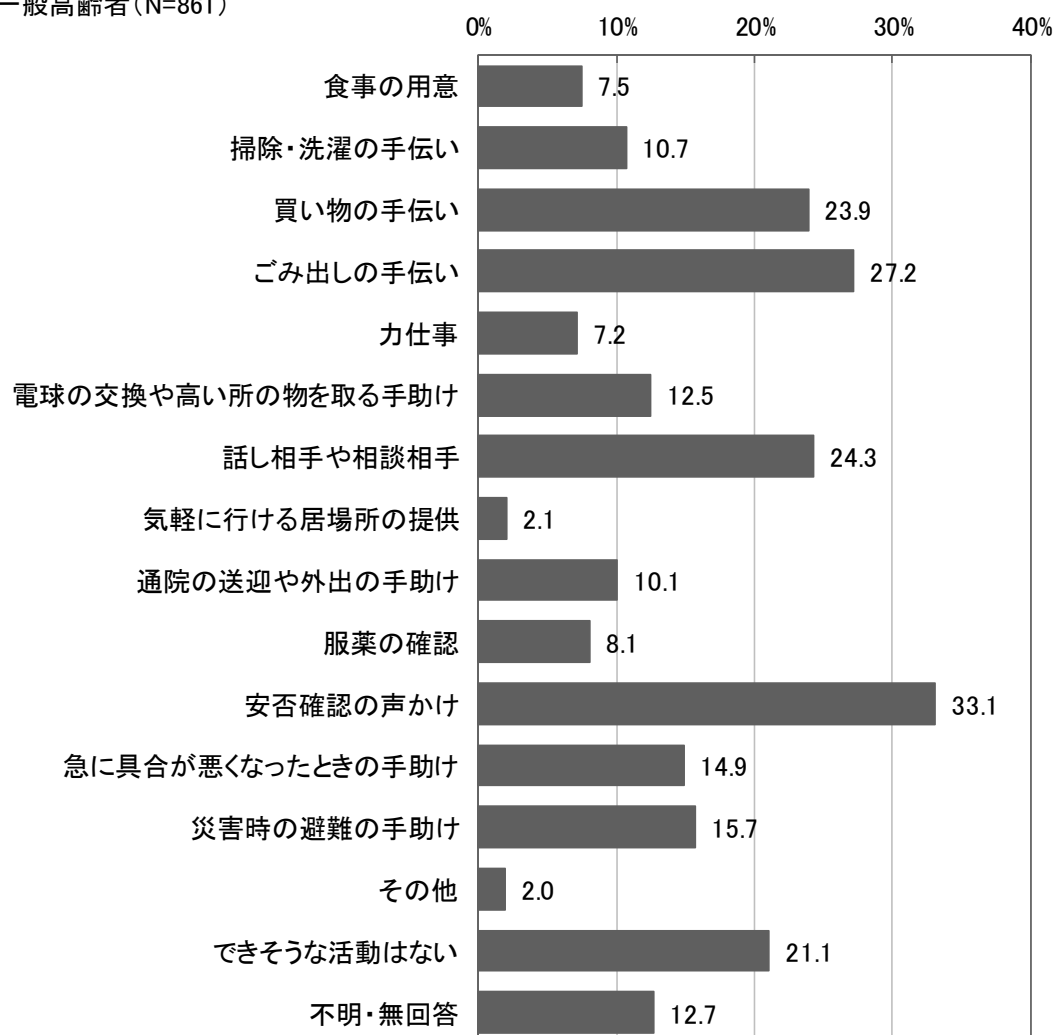
地域の活動について

⑥今後、生活に不便を感じている高齢者等のために、あなたができそうな活動（社会参加活動や仕事）はありますか。

生活に不便を感じている高齢者等のためにできそうな活動についてみると、「安否確認の声かけ」が33.1%と最も高く、次いで「ごみ出しの手伝い」が27.2%となっています。

（複数回答）

一般高齢者(N=861)

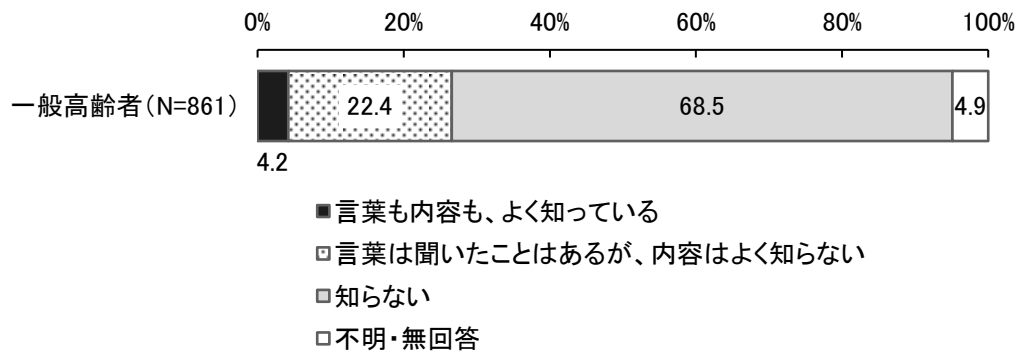


人生の最終段階について

⑦あなたは、「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）」について、知っていますか。

「人生会議」の認知度についてみると、「言葉も内容も、よく知っている」が4.2%、「言葉は聞いたことはあるが、内容はよく知らない」が22.4%、「知らない」が68.5%となっています。

（単数回答）

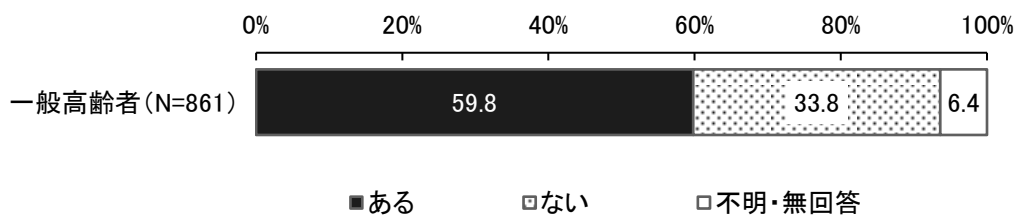


人生の最終段階について

⑧あなたは人生の最終段階における医療・療養について、これまでに考えたことはありますか。

人生の最終段階における医療・療養について、これまでに考えたことがあるかについてみると、「ある」が59.8%、「ない」が33.8%となっています。

（単数回答）



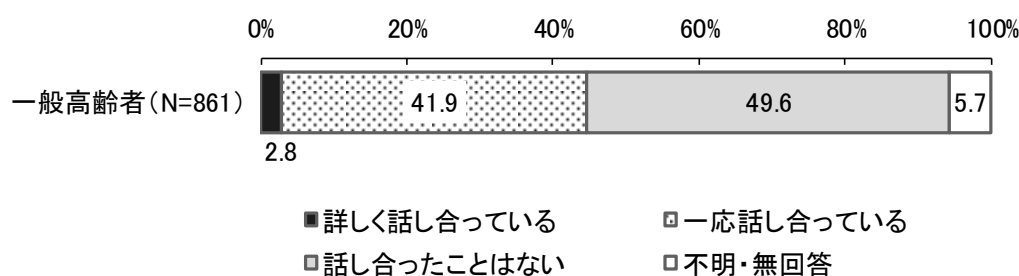
人生の最終段階について

⑨あなたは人生の最終段階に受けてみたい医療・療養や受けてくれない医療・療養について、ご家族等や医療・介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。

*「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（友人、知人）を含みます。

人生の最終段階に受けてみたい医療・療養や受けてくれない医療・療養について、ご家族等や医療・介護関係者とどのくらい話し合ったことがあるかについてみると、「詳しく話し合っている」が2.8%、「一応話し合っている」が41.9%、「話し合ったことはない」が49.6%となっています。

(単数回答)



介護保険制度や高齢社会について

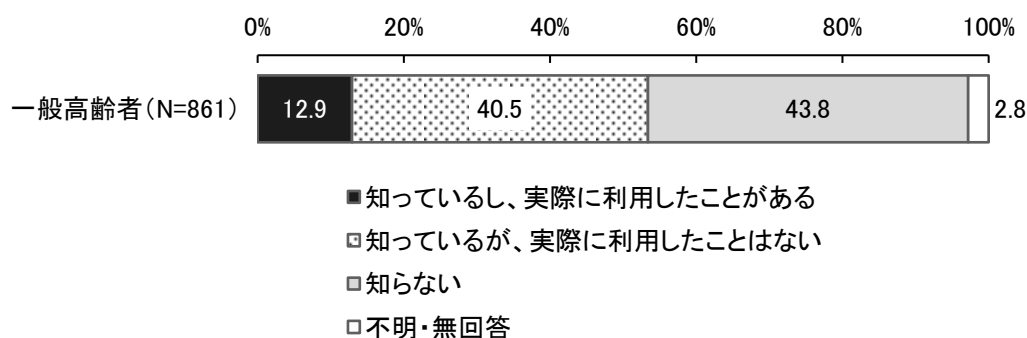
⑩地域包括支援センターを知っていますか。

地域包括支援センターの認知度についてみると、一般高齢者では「知っているし、実際に利用したことがある」が12.9%、「知っているが、実際に利用したことはない」が40.5%、「知らない」が43.8%となっています。

年齢別では、「知っているし、実際に利用したことがある」が85歳以上で他と比べて高くなっています。

圏域別では、「知っているし、実際に利用したことがある」が高蔵寺地区、南城地区、味美・知多地区で他と比べて低くなっています。

(単数回答)



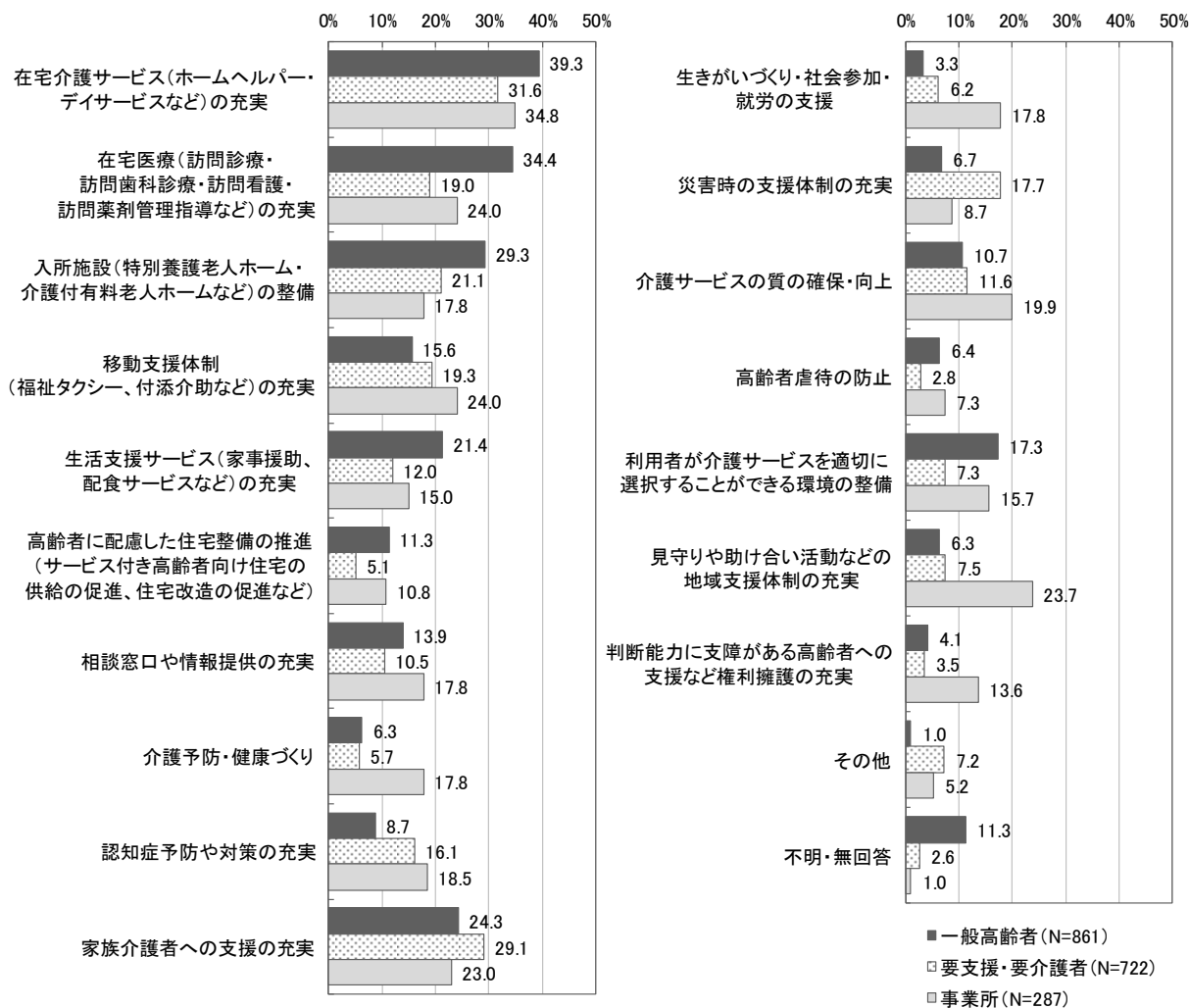
介護保険制度や高齢社会について

⑪あなたは、今後、増加が予想される高齢者のために、国や市が重点を置くべきと感じる施策について、ご回答ください。

重点を置くべき施策についてみると、一般高齢者では「在宅介護サービス（ホームヘルパー・デイサービスなど）の充実」が39.3%と最も高く、次いで「在宅医療（訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など）の充実」が34.4%となっています。

要支援・要介護者、事業所と比較すると、「在宅介護サービス（ホームヘルパー・デイサービスなど）の充実」に次いで、要支援・要介護者では「家族介護者への支援の充実」、事業所では「在宅医療（訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など）の充実」「移動支援体制（福祉タクシー、付添介助など）の充実」が高くなっています。

（複数回答）



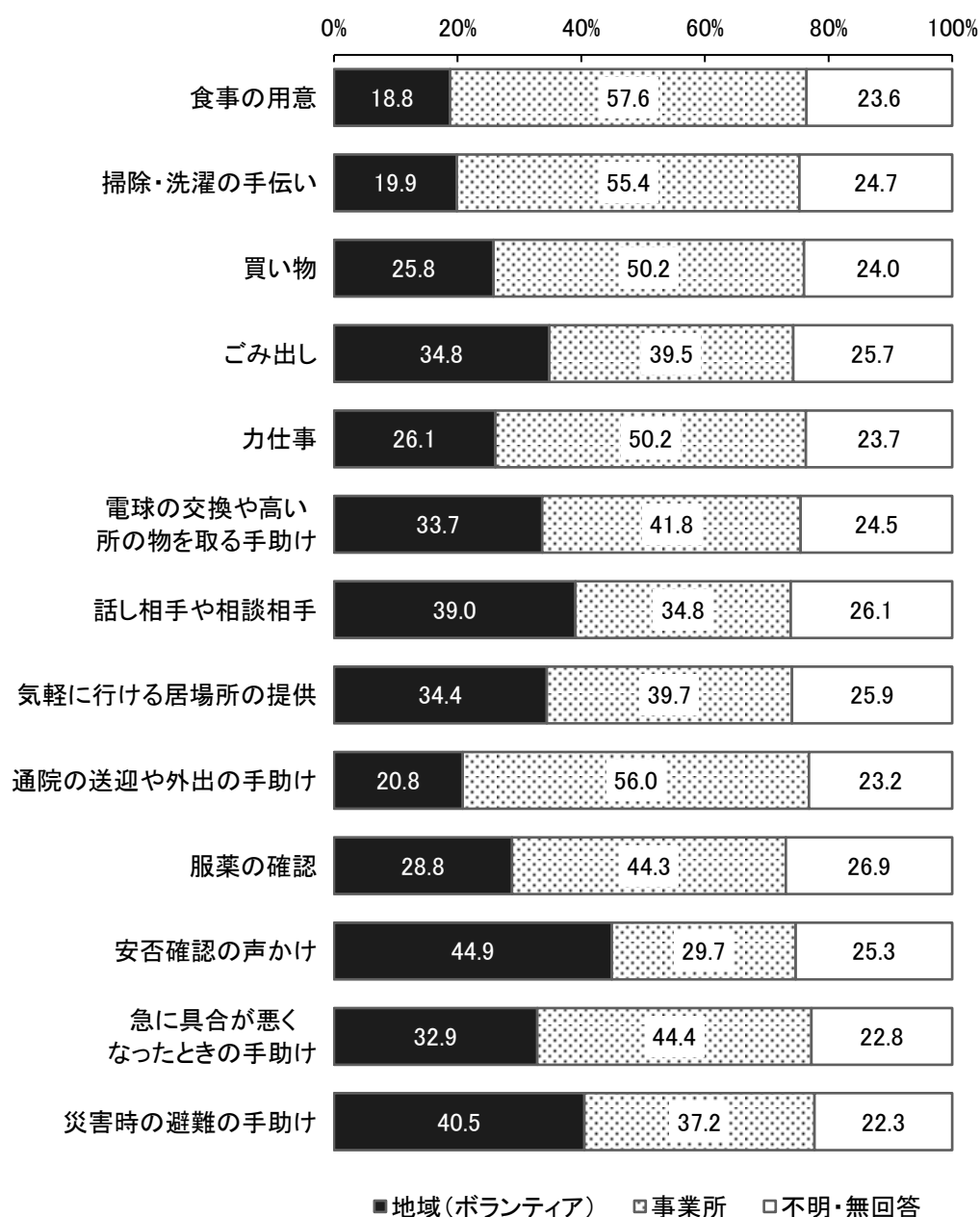
毎日の生活について

⑫もしあなたが、家族以外の人の手助けが必要になったとき、(1)地域（ボランティア）または、(2)事業所のどちらに手助けを頼みたいですか。

家族以外の人の手助けが必要になったとき、地域（ボランティア）または事業所のどちらに手助けを頼みたいかについてみると、「話し相手や相談相手」「安否確認の声かけ」「災害時の避難の手助け」では地域（ボランティア）の割合が高く、それ以外の項目では事業所の割合が高くなっています。

（単数回答）

一般高齢者（N=861）

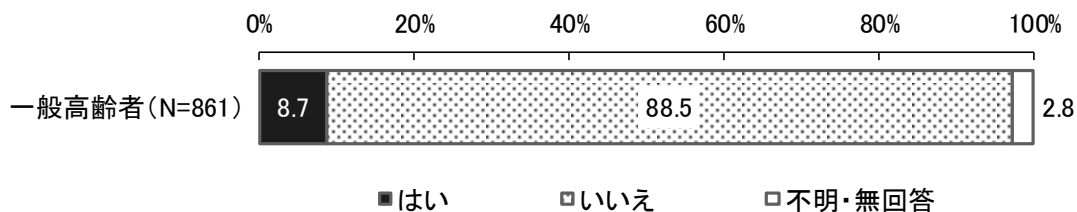


認知症について

⑬認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについてみると、「はい」が8.7%、「いいえ」が88.5%となっています。

(単数回答)

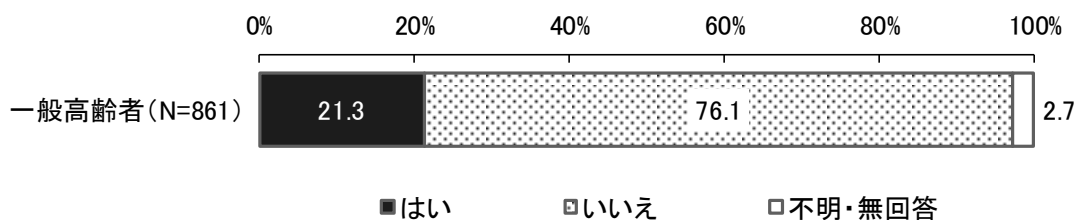


認知症について

⑭認知症に関する相談窓口を知っていますか。

認知症に関する相談窓口の認知度についてみると、「はい」が21.3%、「いいえ」が76.1%となっています。

(単数回答)



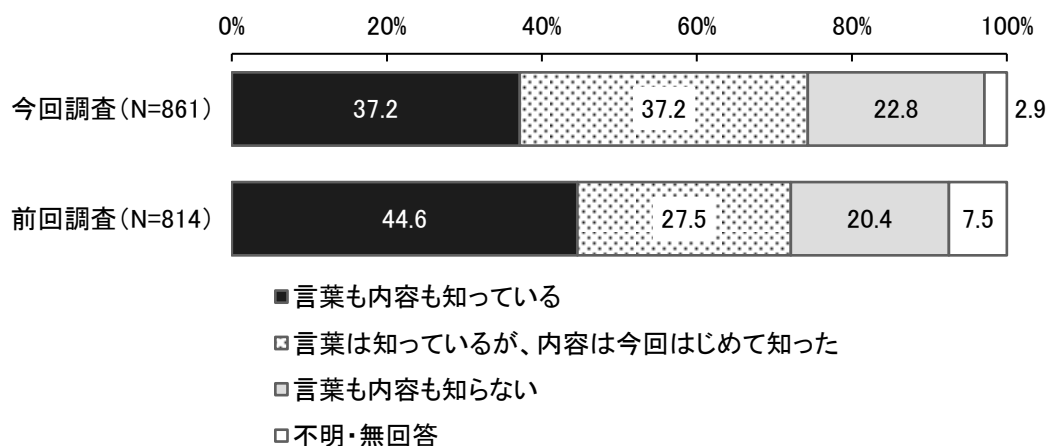
認知症について

⑮あなたは、成年後見制度を知っていますか。

成年後見制度の認知度についてみると、「言葉も内容も知っている」が37.2%、「言葉を知っているが、内容は今回はじめて知った」が37.2%、「言葉も内容も知らない」が22.8%となっています。

前回調査と比較すると、「言葉も内容も知っている」が低く、「言葉も内容も知らない」が高くなっています。

(単数回答)



(2) 要支援・要介護認定者調査

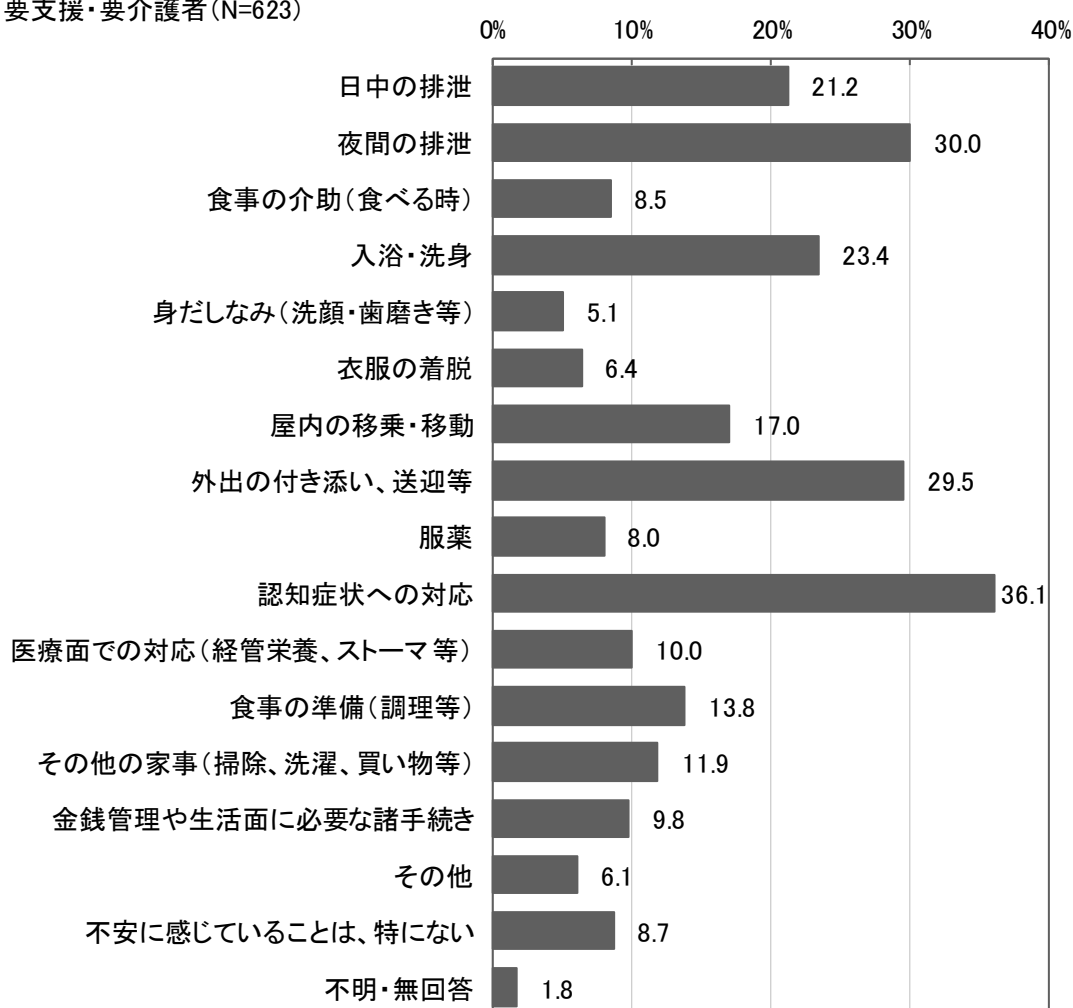
毎日の生活について

①現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）

現在の生活の継続にあたって不安に感じる介護等についてみると、「認知症状への対応」が36.1%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が30.0%、「外出の付き添い、送迎等」が29.5%となっています。

（複数回答）

要支援・要介護者(N=623)



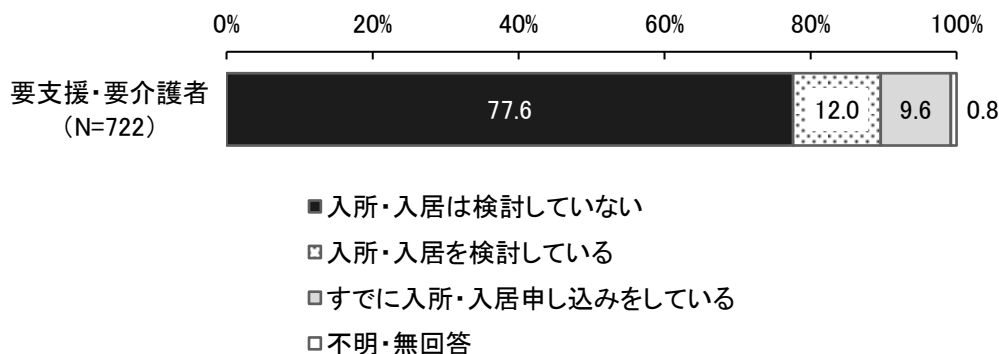
施設等への入所・入居の検討について

②現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。

*「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況についてみると、「入所・入居は検討していない」が77.6%、「入所・入居を検討している」が12.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が9.6%となっています。

(単数回答)



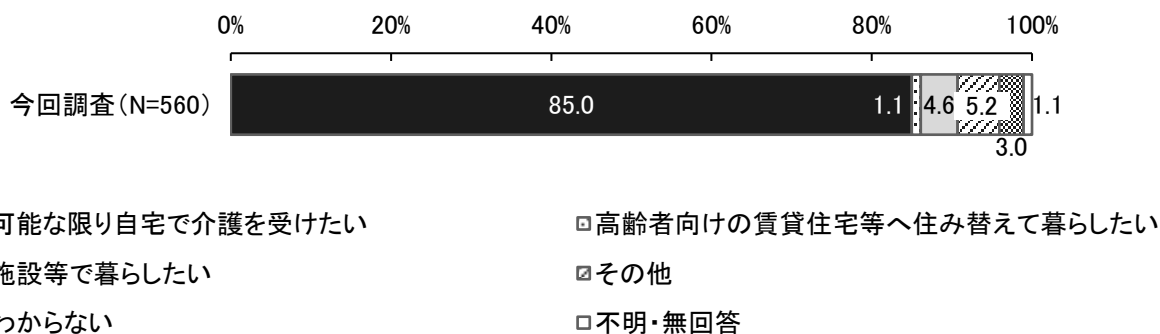
施設等への入所・入居の検討について

③現時点で、将来、介護を受けたいと思う場所について、ご回答ください

*現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、入居・入所は検討していないと答えた方のみへの質問

将来、介護を受けたいと思う場所についてみると、「可能な限り自宅で介護を受けたい」が85.0%と最も高く、次いで「施設等で暮らしたい」が4.6%となっています。

(単数回答)



介護サービスについて

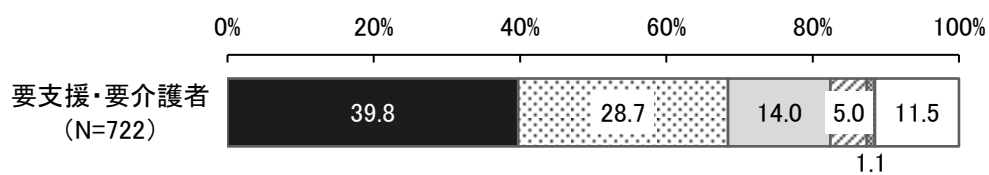
④現在、利用している介護サービスに満足していますか

* 『満足している』 = 「(大いに) 満足」と「やや(どちらかといえば) 満足」を合わせた割合

『満足していない』 = 「やや(どちらかといえば) 不満足」と「(大いに) 不満足」を合わせた割合

現在、利用している介護サービスに満足しているかについてみると、『満足している』が68.5%、「どちらともいえない」が14.0%、『満足していない』が6.1%となっています。

(単数回答)



- (大いに)満足
- やや(どちらかといえば)満足
- どちらともいえない
- ▣ やや(どちらかといえば)不満足
- ⊠ (大いに)不満足
- 不明・無回答

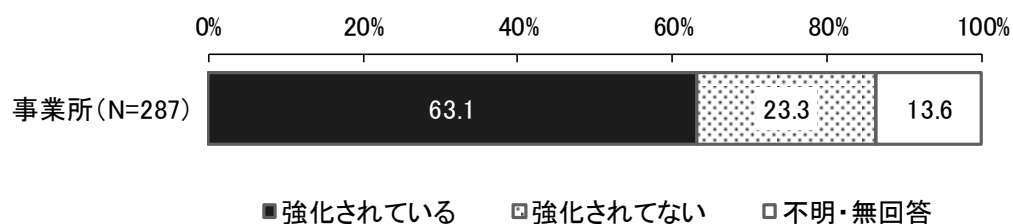
（３）介護サービス事業者調査

医療機関・医師との連携について

①ここ数年（２・３年）前と比べて医療機関・医師との連携・関わりは強化されていますか。

数年前と比べた医療機関・医師との連携・関わりの強化についてみると、「強化されている」が63.1%、「強化されていない」が23.3%となっています。

（単数回答）



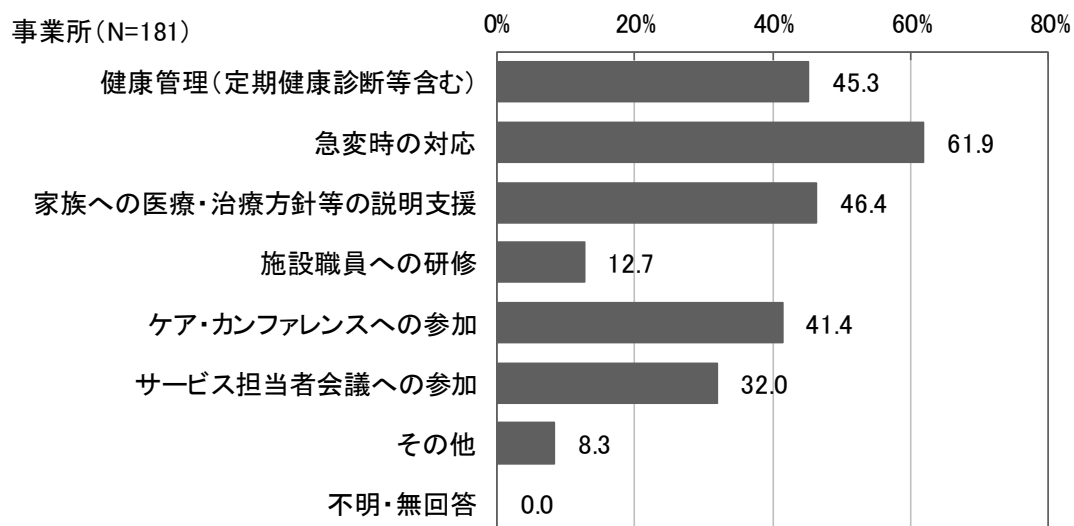
医療機関・医師との連携について

②強化された医療機関・医師との連携・関わりの内容はどのようなことですか。

*上記問で「強化されている」と答えた方のみへの質問

強化された医療機関・医師との連携・関わりの内容についてみると、「急変時の対応」が61.9%と最も高く、次いで「家族への医療・治療方針等の説明支援」が46.4%、「健康管理（定期健康診断等含む）」が45.3%となっています。

（複数回答）

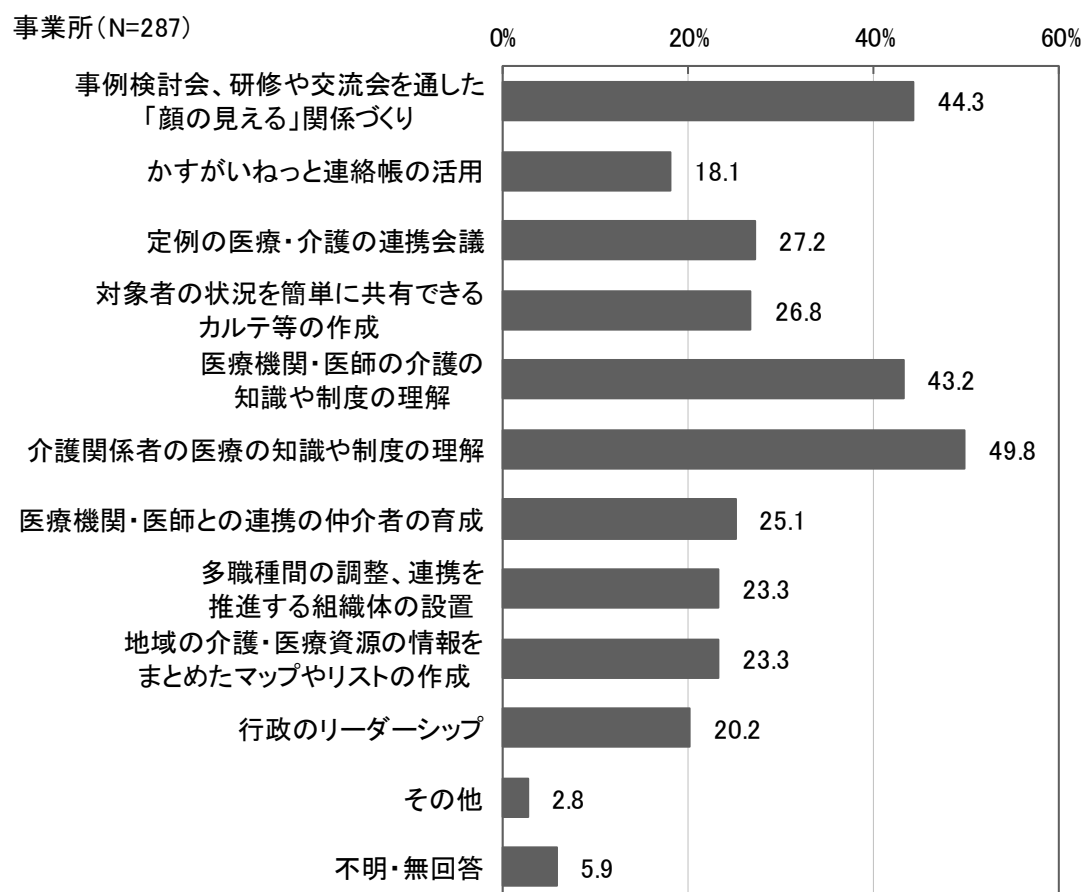


医療機関・医師との連携について

③医療機関・医師との連携・関わりを強化するために必要なことはなんですか。

医療機関・医師との連携・関わりを強化するために必要なことについてみると、「介護関係者の医療の知識や制度の理解」が49.8%、次いで「事例検討会、研修や交流会を通した「顔の見える」関係づくり」が44.3%、「医療機関・医師の介護の知識や制度の理解」が43.2%となっています。

(複数回答)



事業所の運営について

④運営に関する問題点としてどのようなことがありますか。

運営に関する問題点についてみると、多くの事業所で「人材の確保が難しい」「人材育成が難しい」が高くなっています。

(複数回答)

(%)

		人材の確保が難しい	人材育成が難しい	職員が定着しにくい	職員の意欲を維持するのが難しい	経営経費・活動資金が不足している	介護報酬が実態にそぐわない	利用者の継続的な確保が難しい
サービスの種類別	居宅介護支援 (N=72)	47.2	31.9	13.9	23.6	26.4	54.2	12.5
	訪問介護 (N=59)	88.1	49.2	28.8	23.7	18.6	40.7	28.8
	訪問入浴介護 (N=3)	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7
	訪問看護 (N=17)	70.6	41.2	11.8	35.3	29.4	35.3	23.5
	訪問リハビリテーション (N=6)	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7
	居宅療養管理指導 (N=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	通所介護 (N=38)	68.4	39.5	10.5	21.1	34.2	39.5	39.5
	通所リハビリテーション (N=8)	37.5	50.0	0.0	12.5	0.0	37.5	37.5
	短期入所生活介護 (N=11)	90.9	81.8	63.6	63.6	18.2	36.4	27.3
	短期入所療養介護 (N=5)	20.0	20.0	0.0	20.0	0.0	40.0	20.0
	特定施設入居者生活介護 (N=6)	66.7	66.7	16.7	16.7	16.7	33.3	0.0
	福祉用具貸与・販売 (N=15)	40.0	46.7	0.0	46.7	20.0	40.0	40.0
	介護老人福祉施設 (N=9)	88.9	77.8	33.3	66.7	11.1	22.2	11.1
	介護老人保健施設 (N=5)	80.0	60.0	20.0	40.0	0.0	20.0	40.0
	介護療養型医療施設 (介護医療院) (N=2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	認知症対応型通所介護 (N=3)	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	小規模多機能型居宅介護 (N=8)	50.0	62.5	25.0	62.5	25.0	37.5	50.0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (N=2)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
	認知症対応型共同生活介護 (N=20)	65.0	55.0	0.0	30.0	0.0	10.0	5.0
	地域密着型通所介護 (N=41)	43.9	31.7	19.5	22.0	26.8	48.8	43.9
地域密着型介護老人福祉施設 (N=7)	85.7	42.9	28.6	42.9	0.0	0.0	0.0	
第1号訪問事業 (訪問型サービス) (N=12)	58.3	66.7	0.0	8.3	58.3	50.0	41.7	
第1号通所事業 (通所型サービス) (N=24)	37.5	20.8	4.2	12.5	37.5	70.8	50.0	

(%)

	利用者への情報提供が難しい	地域との連携	事故発生時の対応	特に問題はない	その他	不明・無回答
サービスの種類別	居宅介護支援 (N=72)	6.9	18.1	5.6	9.7	4.2
	訪問介護 (N=59)	3.4	6.8	5.1	3.4	1.7
	訪問入浴介護 (N=3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	訪問看護 (N=17)	11.8	5.9	0.0	5.9	0.0
	訪問リハビリテーション (N=6)	0.0	0.0	16.7	16.7	0.0
	居宅療養管理指導 (N=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	通所介護 (N=38)	2.6	21.1	0.0	2.6	2.6
	通所リハビリテーション (N=8)	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0
	短期入所生活介護 (N=11)	18.2	18.2	45.5	0.0	0.0
	短期入所療養介護 (N=5)	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0
	特定施設入居者生活介護 (N=6)	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0
	福祉用具貸与・販売 (N=15)	20.0	13.3	6.7	0.0	0.0
	介護老人福祉施設 (N=9)	0.0	22.2	22.2	0.0	0.0
	介護老人保健施設 (N=5)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	介護療養型医療施設（介護医療院） (N=2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	認知症対応型通所介護 (N=3)	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3
	小規模多機能型居宅介護 (N=8)	12.5	50.0	0.0	0.0	0.0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (N=2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	認知症対応型共同生活介護 (N=20)	5.0	40.0	10.0	5.0	0.0
	地域密着型通所介護 (N=41)	2.4	22.0	4.9	4.9	2.4
地域密着型介護老人福祉施設 (N=7)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
第1号訪問事業（訪問型サービス） (N=12)	8.3	0.0	8.3	0.0	8.3	
第1号通所事業（通所型サービス） (N=24)	0.0	12.5	0.0	4.2	8.3	

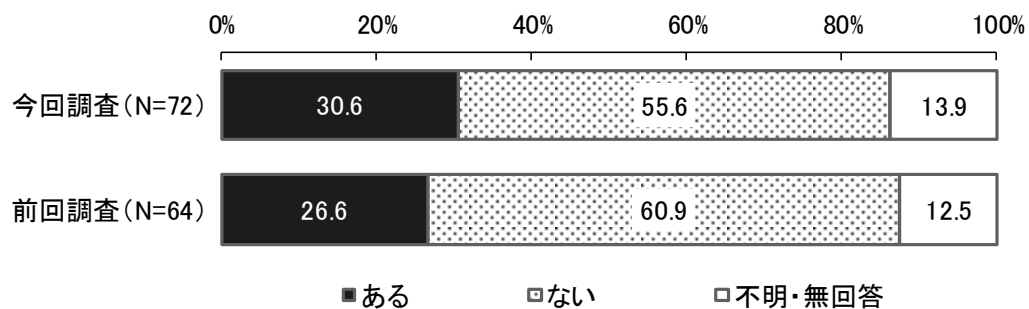
苦情について

⑤この1年間に、利用者やその家族からケアプランやサービスのことで苦情がありましたか。

この1年間の利用者やその家族からの苦情の有無についてみると、「ある」が30.6%、「ない」が55.6%となっています。

前回調査と比較して、「ある」が高くなっています。

(単数回答)



2 ヒアリング調査

① 【住民主体サービス】参加のきっかけ

- ・学習等供用施設で「さぼてんクラブ」として市内の病院の先生が運動の講師をする、というパンフレットがポストに入っていた。近くで体操を教えてくれるなら、こんなにいいことはないと思い、知り合い10人と話をして申し込んだ。
-

② 【老人クラブ】【ボランティア】参加・活動を断る・やめる理由

【老人クラブ】

- ・入会を断る理由としては、「役員をやりたくない」「体力的に厳しい」「移動手段がない」が多い。

【ボランティア】

- ・団体を退会してしまう原因は、「体力的にきついこと」が多い。作業がハードだったり、終日活動できないなどの理由でやめてしまう。
-

③ 【地域包括支援センター】高齢者の介護予防・健康づくりに関する意見

- ・介護予防・介護サービスを利用しても、自立・自助をめざしていくという意識（風潮）づくり。
 - ・介護保険料を払っているから、と必要以上にサービスを利用したがる人がいる。介護保険サービスを利用しなくてもよい方に対して、健康・介護予防における活動参加へポイント制度、還元があるとよい。例えば万歩計をプレゼントして歩いてポイントを貯めるなど。健康マイレージはアプリだと高齢者は使いづらいので、紙媒体も必要。申請時に市役所か出張所に行かないといけないので利用につながりにくい。
 - ・介護サービスを利用していない人へのインセンティブがあるとよい。
-

④ 【地域包括支援センター】高齢者の社会参加に関する意見

- ・自分の力を活かしたい、という高齢者はいる。働きたい意欲のある高齢者に対する支援があるとよい。定年退職前に、退職後の生活に関するセミナー（地域との関わりやボランティア活動などについて）ができないか。
 - ・高齢者の人材バンクができるとよい。（自動車関係者、料理、市役所のOBなど）技術を活かせる仕組みがあるとよい。
 - ・一部の地域には、学習等供用施設が設置されているが、あまり使われていない施設があるのであれば有効活用できるよう検討してほしい。管理を各町内に任せていることから鍵の管理の問題や町内会に入会していないと利用できないなど、健康教室や運動教室など集まりの場の創設においてもネックになっている。
 - ・男性の社会参加は定年前からアプローチしないとけない。
-

⑤【老人クラブ】引き継ぎや後継者について

- ・後継者とまではいかないが、やってくれそうな人に目星をつけている。いきなり頼むのではなく、常に活動している人と普段からつながりを持つことが大切なので、懇親会なども重要だと思う。
 - ・会員に役員を引き受けてほしいと声をかけるが、頼もうとすると老人クラブを退会する、と言われる。
 - ・役員を引き受けてほしいと思うが、周りからは「80歳まではやってほしい」と言われている。引き継ぐ人は今のところいないが、性別にこだわる必要はないと思う。
 - ・85歳以上の会員は役員を免除していたが、85歳以上の会員が増加し、上限を引き上げている。一方で90歳以上でも役員になっている人もいる。
 - ・若い会員とのコミュニケーションが上手な人に会長をお願いしている。昔よりは上下関係に厳しい高齢者が減っていてやりやすいと感じる。
 - ・若い高齢者も勧誘し、引き受けてくれる人間に引き継ぎをしている。
 - ・役員の後継者はなかなか見つからない。
-

⑥【ボランティア】活動メンバーの状況や変化

- ・70歳以上の男性が多い。女性は若い人が多い。
 - ・女性の方が男性より、身体が丈夫で活動的。
 - ・色々なボランティア活動を兼ねている人が多い。お互いに勧誘し合っている。活動を兼任してなくて突然参加する人は、地域で何かしらの活動をしている人が多い。
 - ・新しく加入した人の定着は個々の問題であり、一概には言いにくい。やる気の問題が大きいので、新しく加入した人でも活動開始の時間より早く来ている人もいる。
 - ・団体を退会してしまう原因は、体力的にきついことが多い。作業がハードだったり、終日活動できないなどの理由でやめてしまう。
 - ・人間関係でやめる人もいる。頑固で譲れないところがある人は続かない人もいる。
 - ・自分自身も高齢化していく中、一緒に活動している仲間も高齢化していくと、後に続く人がどうなるのかと気がかり。
 - ・役員は気が重いが、前任の人が病気になったため、務めている。後継者はなかなか見つからない。
-

⑦【老人クラブ】【ボランティア】参加するきっかけ

【老人クラブ】

- ・地区に老人クラブがなかったので、市老連に相談し、立ち上げることになった。
- ・65歳になったときに地域の加入者から勧誘された。
- ・母の介護をして看取った後、1年くらい何もせず過ごしていたが、このままではいけないと思い、老人クラブに入会できるかを聞いた。

-
- ・65歳でまだ仕事をしていた時、老人クラブの会員として誘われ入会した。そのためしばらくは手伝いのみであり活動していなかったが、退職後に本格的に活動するようになった。
 - ・グラウンドゴルフ大会で良い成績を取った際、老人クラブから入会しないかと声がかかった。

【ボランティア】

<活動への興味・関心>

- ・ボランティア活動にとっても興味があった。
 - ・自主的に探して参加した。
 - ・楽器（ギター、ハーモニカ）演奏が一緒にできる。
 - ・ギターを趣味にしているが、ボランティア活動の中で発表の機会があるため。
 - ・定年後、ずっと家にいるのは良くないと感じ参加した。
-

⑧ 【老人クラブ】 【ボランティア】 やりがい

【老人クラブ】

- ・チームワークが良いため、楽しく活動できている。
- ・活動していると人と接する機会が多く、仕事の経験が活かしていると感じる。
- ・家で何もしていないのも良くないので、入って良かったと思う。一人や家族だと旅行に行きにくい、老人クラブだと行きやすい。

【ボランティア】

- ・終わった後、また来てくださいねと言われたとき。
 - ・喜んで迎えていただくこと。
 - ・参加者が理解を示していただいたとき。
 - ・利用者の笑顔や笑い声
 - ・音楽を通して、楽しい時間を共有できる。
 - ・ボランティア団体のメンバーとのふれあい。
 - ・まずは自身が健康でボランティア活動に参加できること。
-

⑨ 【老人クラブ】 社会参加のための移動支援の課題

- ・昔は会員同士で自家用車に乗り合わせ活動に参加していたが、事故への不安がある。
 - ・移動が大変。シティバスはダイヤが不便でありあまり利用されていない。
 - ・移動手段がなくなって老人クラブが解散した地域もある。
-

⑩【住民主体サービス】活動内容

<ヒアリング実施団体の活動内容>

- ・ コミュニティカフェ
 - ・ カフェサロン（おしゃべり・カラオケ、囲碁・将棋、ボッチャ、輪投げ）
 - ・ 駄菓子屋・雑学講座
 - ・ ゴムの体操
 - ・ 介護予防体操
 - ・ 日帰り旅行
 - ・ 場所貸し
 - ・ ゲームの日（麻雀、囲碁、トランプ）
 - ・ 講演会
 - ・ 脳トレ、筋トレ、歌に合わせた体操
 - ・ 出張スポーツセンター
 - ・ 子ども会とともに花見
-

⑪【地域包括支援センター】業務負担や処遇改善

<地域包括支援センターの役割や市の方向性>

- ・ 色々な課題が増える一方、支援が必要なのはわかってはいるが全てに関わるのは大変。今の体制では難しい。
 - ・ 地域包括支援センターがやるべきことと、そうでないことが分けられていない。業務の量と質の問題。
 - ・ 地域包括支援センターは業務の幅が広い。見守りや地域に関すること、総合相談、権利擁護などもあり、新人は大変。
 - ・ 介護職員の処遇改善の対策は更に必要と感じる。
-

用語説明

あ行

■ 一般介護予防事業 ■

全ての第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる人を対象とした介護予防事業。介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を展開する。具体的には、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業がある。

■ 栄養改善加算 ■

低栄養状態にある利用者、または、そのおそれのある利用者に対して、管理栄養士等により栄養改善サービスが行われた場合に、事業所に所定単位数が加算されること。

■ オンデマンド交通 ■

一般的な路線バスのような時刻表や路線が決まっているものではなく、利用者が事前に配車依頼（即時又は予約）を行い、依頼にあわせて運行する交通のこと。

か行

■ 介護給付 ■

要介護1から要介護5までの被保険者に関する保険給付。

■ 介護給付費 ■

介護保険に係る費用から、第1号被保険者の自己負担を控除した額。

■ 介護支援専門員（ケアマネジャー） ■

介護サービス計画の作成などに関する介護支援専門員実務研修を修了し、利用者の心身の状況などに対応した適切な介護サービスを提供するため、介護サービスを行う事業者などと連絡調整を取りながら、介護サービス計画の作成などを行う人。

■ 介護予防・生活支援サービス事業 ■

要支援認定者と基本チェックリスト該当者を対象とした介護予防事業。訪問型・通所型サービスやその他の生活支援サービスがある。

■介護予防・日常生活支援総合事業■

地域支援事業のひとつで、地域の実情に応じて、市町村が中心となって行う事業。住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。本市では2016（平成28）年より開始。介護予防・日常生活支援総合事業には、要支援認定者と基本チェックリスト該当者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の人が対象となる「一般介護予防事業」がある。

■介護保険事業計画■

介護保険法に規定のある介護保険事業の円滑な実施に関する計画。

■介護予防■

要介護状態になることをできるだけ防ぐ（遅らせる）こと。また、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと。

■カンファレンス■

「会議・協議」という意味。介護の現場では、医師や介護支援専門員、事業者などの支援者が集まって行う会議のこと。

■協議体■

各地域包括支援センターの担当地区（日常生活圏域）を単位として設置し、地域包括支援センターと地域福祉コーディネーターが中心となって情報共有や連携強化により、地域課題の解決に向けた取組みを行う場。

■共生型サービス■

2017（平成29）年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（地域包括ケア強化法）により介護保険制度、障がい福祉制度に創設されたサービス。高齢者と障がいのある人が同一の事業所でサービスを受けやすくする。

■ケアプラン（介護サービス計画）■

介護保険のサービスをいつ、どのくらい使うかを計画するためのもので、利用者の心身の状況や家族の希望を踏まえた上で、介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センターの職員が作成するもの。

■ ケアマネジメント ■

介護支援専門員等が、介護サービスを利用する人の状態や生活状況を把握した上で本人が望む生活を送れるよう、様々な介護サービスを組み合わせたケアプランの作成や、プランに従ってサービスを提供するための事業者との調整、実際にサービスが提供された結果の確認をする一連の業務。

■ 健康寿命 ■

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

■ 権利擁護 ■

意思能力が十分でない高齢者や障がい者が、人として生まれながら持っている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織（システム）、専門家などによって擁護されること。

■ コーホート変化率法 ■

各コーホート（ここでの「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のこと）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

■ 高齢化率 ■

65歳以上の人口が総人口に占める割合。

■ 高齢者 ■

65歳以上の人。前期高齢者は65歳以上74歳以下の人。後期高齢者は75歳以上の人。

■ 口腔機能向上加算 ■

口腔機能が低下している利用者、または、そのおそれのある利用者に対して、口腔清掃の指導や、摂食・嚥下機能に関する訓練など、適切な指導が実施されていると認められた場合に、事業所に所定単位数が加算されること。

■ 個別機能訓練加算 ■

利用者の身体機能や生活能力の維持または向上を目的に、通所介護施設で、所定の要件を満たして利用者の状況に応じた個別機能訓練を行った場合に、事業所に所定単位数が加算されること。

さ行

■ サロン事業 ■

集い、交流の場を提供する事業。高齢者に対してレクリエーション等による生きがいづくりと社会参加の促進、社会的孤立感の解消及び自立生活の確保を目的とする。

■ サービス付き高齢者向け住宅 ■

バリアフリー構造で一定の面積、設備を備え、安否確認サービス及び生活相談サービスなどの高齢者を支援するサービスを備えた住宅で、県への登録が必要。従来の高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅の制度が廃止され、一本化されたもの。

■ 事業対象者 ■

基本チェックリスト（25 項目の質問に対する回答により、要介護状態を引き起こす原因ともなる運動器・栄養・口腔・閉じこもり・認知症・うつなどの心身機能の状態を把握し、介護予防・生活支援サービス事業対象者に該当するかを判定するもの）により、生活機能の低下がみられ要支援状態となるおそれがあるため、介護予防・生活支援サービス事業の対象になると認定された人。

■ 社会福祉協議会 ■

社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない民間組織で、社会福祉法に基づき設置されている。

春日井市においては、1979（昭和 54）年に社会福祉法人の認可を受け、「市民参加による福祉のまちづくり」をスローガンに地域福祉の推進に努めている。

■ 市民後見人 ■

社会貢献の意欲と倫理観が高い市民で、成年後見制度に関する研修を修了し、一定の知識と対応技術を身に付けた人で家庭裁判所の選任を受けて成年後見人などの活動をする人。

■ 社会福祉法人 ■

社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法の定めるところにより設立された法人。

■ 住所地特例 ■

介護保険では原則として、被保険者の住所地市町村が保険者となるが、介護保険施設等が多い市町村では介護保険給付費が増大し、介護保険施設が少ない市町村との不均衡が生じるため、その事態を回避するための制度。被保険者が他市町村の施設に入所等をして施設所在地に住所を変更した場合には、施設所在地の市町村ではなく、施設に入所等をする前の住所地市町村の被保険者となる。

■ 住民主体サービス ■

介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業のうち、地域住民が主体となって、趣味活動、交流、会食、体操、運動などの通いの場を提供するサービス。65歳以上のすべての高齢者が利用できる。

■ ショートステイ ■

短期入所生活介護のこと。

■ シルバーハウジング ■

高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等と、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による日常生活支援サービスの提供を併せて行う高齢者世帯向けの公的賃貸住宅。

■ 審査支払手数料 ■

介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査・支払に要する手数料。

■ 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。

■ スマートウェルネス ■

「健康かつ生きがいを持ち、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。

■ 成年後見制度 ■

知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者など、判断能力の不十分な人が、自立して生活できるように、財産管理や契約などを法的に保護する制度で、法定後見制度、任意後見制度、成年後見登記制度がある。

た行

■ 団塊の世代 ■

1947（昭和 22）年から 1949（昭和 24）年までのベビー・ブーム時代に生まれた世代。

■ 団塊ジュニア世代 ■

1971（昭和 46）年から 1974（昭和 49）年のベビー・ブーム（第 2 次ベビー・ブーム）時代に生まれた世代。

■ ターミナルケア ■

治癒の可能性のない末期患者に対する身体的・心理的・社会的・宗教的側面を包括した医療や介護。延命のための治療よりも、身体的苦痛や死への恐怖をやわらげ、残された人生を充実させることを重視する。

■ 地域協議会 ■

社会福祉法人が地域の福祉ニーズを的確に反映して事業を行うため、地域の福祉課題や、求められる福祉サービスの内容等について協議し、関係者と連携する場。

■ 地域共生社会 ■

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

■ 地域支援事業 ■

被保険者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態などとなった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が行う事業であり、①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業 ③任意事業がある。

■ 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。帆本市では、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。

■ 地域包括ケアシステム ■

高齢者の生活を地域で支えるため、介護、予防、医療、生活支援、住まいの各サービスを包括的、継続的に提供する仕組み。

■ 地域包括支援センター ■

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業 ②総合相談支援事業 ③包括的・継続的マネジメント事業 ④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関。

社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師などが専門性を活かして、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援を行う。

■ 地域密着型サービス ■

認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で、生活を継続できるように提供される多様で柔軟な介護サービス。区市町村が事業者指定の権限を持ち、原則としてその区市町村の介護保険の被保険者のみが利用できる。

■ 地区社会福祉協議会 ■

「自分たちの地域を良くするには、まず自分たち自身で取り組もう」という住民意識のもとに組織された地域福祉活動の推進母体。市内に42ある。自分たちの住む地域にあった福祉事業を行い、住みやすいまちづくりをめざして活動している。

■ 超高齢社会 ■

総人口に対する65歳以上の人の割合（高齢化率）が21%を超える社会をいう。高齢化率が7%を超え14%以下の社会を「高齢化社会」、14%を超え、21%以下の社会を「高齢社会」という。

■ 特定入所者介護サービス費 ■

低所得の要介護者が介護保険施設に入所したときや短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費（滞在費）について補足給付として支給されるもの。

な行

■ 認知症 ■

脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因により脳の細胞に異変が起きて働きが悪くなり、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態。

■ 認知症カフェ ■

認知症の人やその家族が住み慣れた地域に安心して過ごせる場所として、認知症に関する資料を閲覧でき、交流会等に参加できる、認知症に理解のある店舗。春日井市では「かすがいおれんじプラスカフェ」とも呼ばれる。

■ 認知症ケアパス ■

認知症の人ができる限り自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心して暮らすよう、認知症の進行に応じて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスが受けられるのかのケアの流れを示したもの。

■ 認知症サポーター ■

認知症サポーター養成講座を受けた人。特別な役割があるわけではないが、認知症についての正しい知識と理解をもち、認知症の人やその家族を見守る人。

■ 認定看護師 ■

特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができる看護師。

■ 認知症疾患医療センター ■

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、都道府県及び政令指定都市が指定する病院に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応等についての相談受付などを行う専門医療機関。

は行

■ 8050 問題 ■

高齢(80歳代前後)の親が、自立できない事情を抱える中高年(50歳代前後)の子どもを養っている状態を指し、経済難を起因とす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。

■ 被保険者 ■

介護保険の被保険者は次のように2区分されている。

- ①第1号被保険者：65歳以上の者。
- ②第2号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

■ フレイル ■

加齢とともに、心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障がい、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のこと。

ま行

■ 民生委員・児童委員 ■

厚生労働大臣の委嘱を受けた市民で、常に市民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進のために活動している人。

や行

■ 要介護認定 ■

介護保険の被保険者に対し、保険者である市町村が、日常生活上の介護の必要性を確認するとともにその程度を認定すること。利用者の心身の状況により要支援1・2、要介護1～5の区分がある。要介護認定を受けると、介護保険サービスを要介護度に応じ利用できる。

■ 要介護等認定者 ■

要介護または要支援の認定を受けた被保険者。

■ 養護老人ホーム ■

常時介護の必要はないが、身体上または精神上もしくは環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者が入所する施設。

■ 予防給付 ■

要支援1及び要支援2の被保険者に関する保険給付。

ら行

■ ライフライン ■

電気やガス、水道等の日常生活に不可欠な施設や整備。

■ ラストマイル自動運転 ■

自宅からバス停、スーパー等の近距離区間における自動運転車両による移動サービスのこと。

■ リハビリテーションマネジメント加算 ■

利用者の日常生活における活動の質の向上を図るため、調査(Survey)、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供でき、リハビリテーションの継続的な管理が行われている場合に、事業所に所定単位数が加算されること。

■ 老人福祉計画 ■

老人福祉法に規定のある福祉事業を推進するための計画。

A

■ AI オンデマンド乗合サービス ■

AI（人工知能）を活用することで、複数の利用者が最大限効率的に移動することができる、バスとタクシーの中間的な存在。

I

■ ICT ■

「Information and Communication Technology」の略称で、コンピュータやインターネット等の情報通信技術。情報通信技術のこと。

N

■ NPO ■

Nonprofit Organization の略で、民間非営利組織のこと。法人格の有無に関わらず、非営利の公益的活動を行う組織で、法人格を持つものは特定非営利活動法人（NPO 法人）と呼ばれる。

P

■ 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。

