

第9次春日井市高齢者総合福祉計画

< 中間案修正版 >

※修正した箇所は網掛けになっています。

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.....	26
3 評価指標の達成状況.....	30
第3章 計画の基本的な考え方.....	33
1 基本理念.....	34
2 基本目標.....	35
3 施策の体系.....	36
第4章 高齢者福祉施策.....	39
基本目標1 生きがいを持ち豊かな人生を送り続けることができるまちの実現.....	40
基本目標2 住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるまちの実現.....	49
基本目標3 持続可能な介護・高齢者福祉サービスの確保.....	58
評価指標の設定.....	67
第5章 介護保険事業.....	69
1 給付費等の推計と介護保険料の算定手順.....	70
2 介護サービス等の利用者数及び利用量の推計.....	71
3 施設整備計画.....	75
4 給付費等の推計.....	77
5 保険料基準額の設定.....	77
第6章 計画の推進体制.....	79
1 計画の推進.....	80
資料編.....	83
1 第9次春日井市高齢者総合福祉計画策定経過.....	84
2 春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会委員名簿.....	84
3 春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会規則.....	84
4 高齢者総合福祉計画に係る実態把握調査の概要.....	84
5 用語解説.....	85



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2022（令和4）年10月1日現在、1億2,495万人で、65歳以上の高齢者人口は3,624万人、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%となっています。また、団塊の世代全てが75歳以上となる2025（令和7）年は目前になっており、さらに2040（令和22）年には、団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、現役世代の急減が見込まれ、医療や介護の需要はさらに増大することが予想されています。

このような背景から、国は2040（令和22）年を念頭に置き、介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけました。85歳以上の増加、現役世代の急減に対応するため、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現をめざし、さまざまな政策課題が掲げられています。また、「地域共生社会」実現に向けた取組みを進めるため、社会福祉法の一部が改正されるなど、持続可能な制度を維持しながら、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営むための政策が実施されています。

春日井市（以下「本市」という。）においても、こうした高齢者を取り巻く状況の中で、2025（令和7）年、そして2040（令和22）年を見据えて「第8次春日井市高齢者総合福祉計画」を策定し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでまいりました。一方で、本市においても高齢化率は年々上昇し、2023（令和5）年時点の高齢化率は26.0%となり、今後もさらに高くなるものと予想されます。

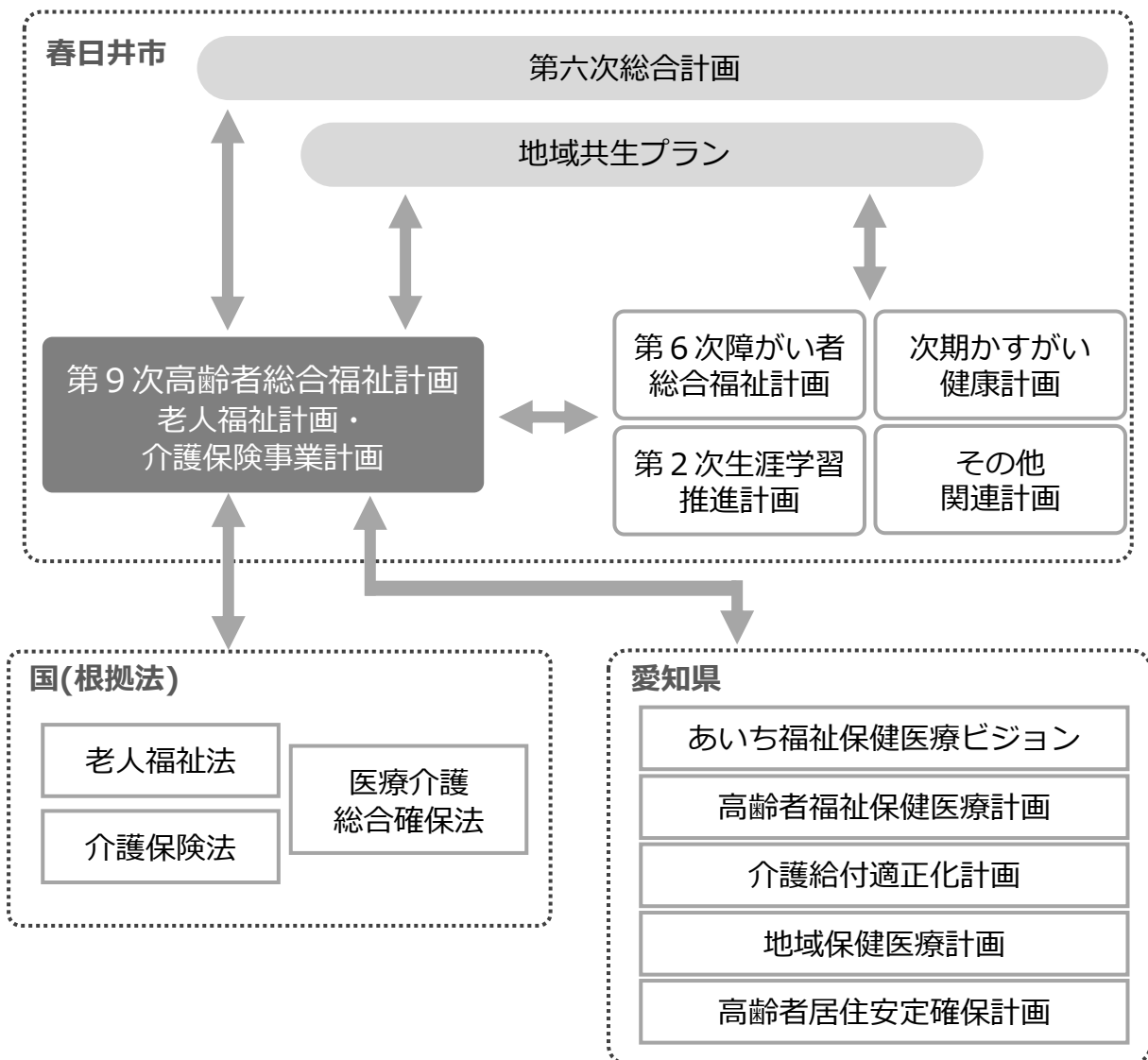
以上のような社会情勢や本市の状況を踏まえ、誰もが生きがいを持ち、共に支え合う「地域共生社会」の実現に向け、「第9次春日井市高齢者総合福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

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・愛知県の方針や本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。

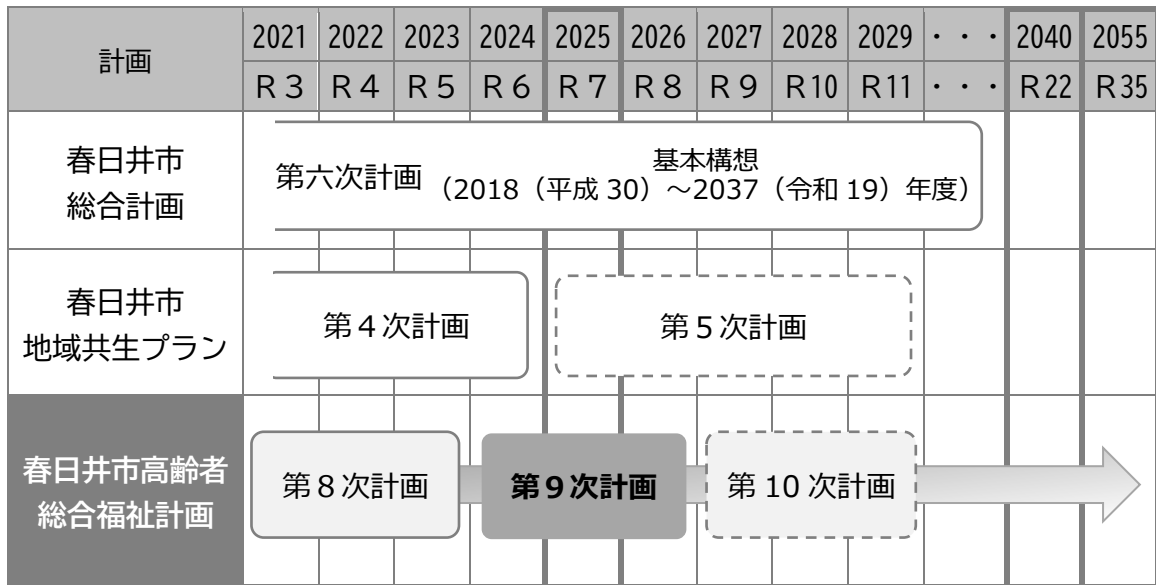
図1 本計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間です。本計画の期間中には、団塊の世代全てが75歳以上となる2025（令和7）年を迎えます。今後、超高齢化が進展し、介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定されるため、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年や後期高齢者人口がピークを迎える2055（令和37）年などの中長期を見据えて施策を展開します。

図2 計画期間 (年度)





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

図表中の2023（令和5年）年度の数値は4月1日現在の実績を仮表記しています。

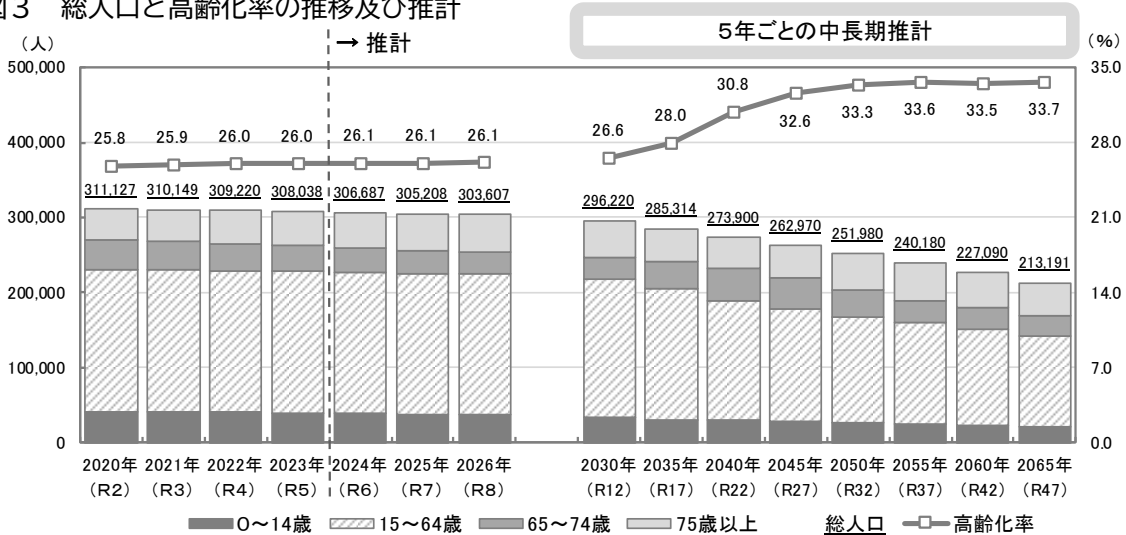
1

高齢者の状況

(1) 人口の状況

本市の人口は減少が続いており、2023（令和5）年には308,038人、高齢化率は26.0%となっています。今後も総人口は減少が見込まれており、2040（令和22）年には高齢化率が30%を超え、上昇し続けると推測されています。

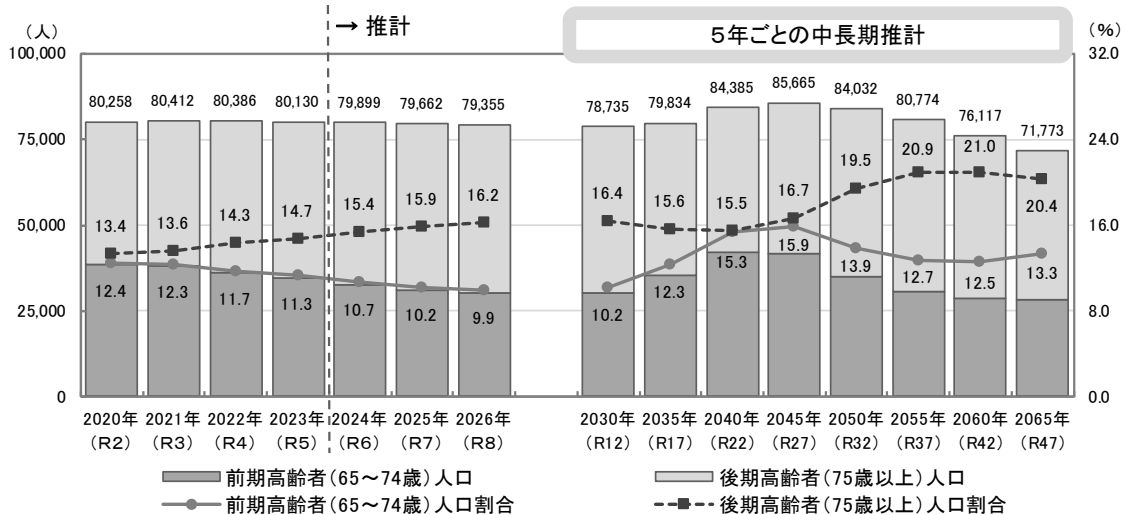
図3 総人口と高齢化率の推移及び推計



資料：2023（令和5）年以前；住民基本台帳（各年10月1日）
2024（令和6）年以降；コーホート変化率法による推計

前期高齢者・後期高齢者の人口割合は、2020（令和2）年以降、後期高齢者が前期高齢者を上回っています。今後、高齢者人口は2045（令和27）年頃にピークを迎えると見込まれており、前期高齢者・後期高齢者の人口割合も差が小さくなると推測されます。なお、高齢者人口のピーク後は、再び後期高齢者割合が前期高齢者割合を上回ると見込まれています。

図4 前期・後期高齢者の人口割合の推移及び推計



資料：2023（令和5）年まで；住民基本台帳（各年10月1日）
2024（令和6）年以降；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

(人)

区分		年				→推計		
		2020 (R 2)	2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)
総人口		311,127	310,149	309,220	308,038	306,687	305,208	303,607
年少人口	0～14歳	41,910	41,236	40,258	39,707	38,952	38,152	37,302
生産年齢人口	15～64歳	188,959	188,501	188,576	188,201	187,836	187,394	186,950
高齢者人口	65～74歳 (前期高齢者)	38,702	38,195	36,079	34,713	32,671	31,134	30,156
	75歳以上 (後期高齢者)	41,556	42,217	44,307	45,417	47,228	48,528	49,199
	合計 (65歳以上)	80,258	80,412	80,386	80,130	79,899	79,662	79,355

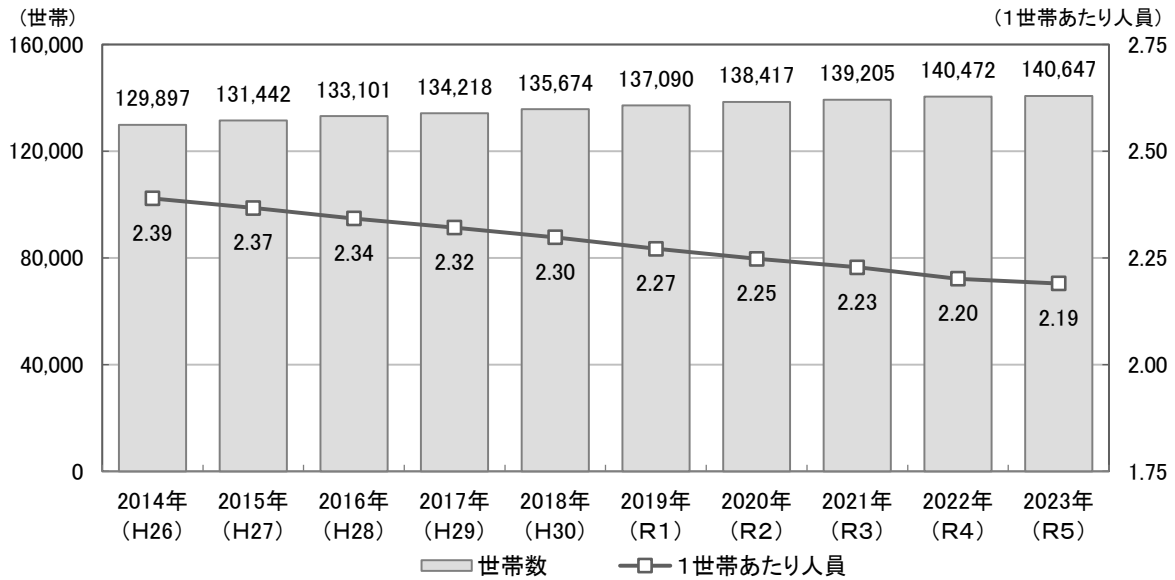
区分		年							
		2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)	2055 (R37)	2060 (R42)	2065 (R47)
総人口		296,220	285,314	273,900	262,970	251,980	240,180	227,090	213,191
年少人口	0～14歳	34,179	31,114	29,451	28,033	26,646	25,150	23,537	21,881
生産年齢人口	15～64歳	183,306	174,366	160,064	149,272	141,302	134,256	127,436	119,537
高齢者人口	65～74歳 (前期高齢者)	30,148	35,188	42,002	41,824	35,015	30,517	28,479	28,369
	75歳以上 (後期高齢者)	48,587	44,646	42,383	43,841	49,017	50,257	47,638	43,404
	合計 (65歳以上)	78,735	79,834	84,385	85,665	84,032	80,774	76,117	71,773

資料：2023（令和5）年まで；住民基本台帳（各年10月1日）
2024（令和6）年以降；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。

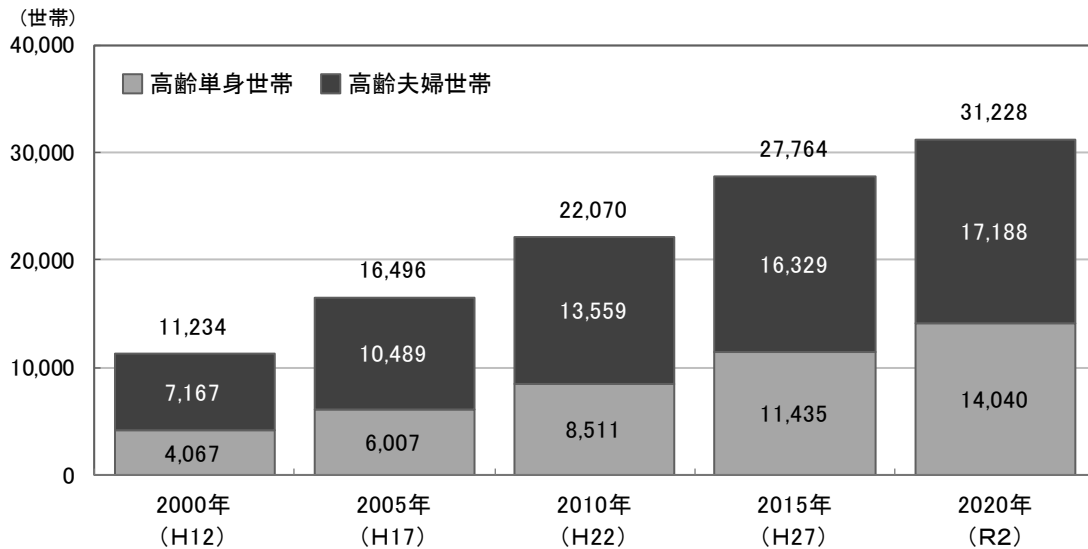
図5 世帯数と1世帯あたり人員の推移



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



※「高齢夫婦世帯」の定義について

2015（平成27）年調査まで：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

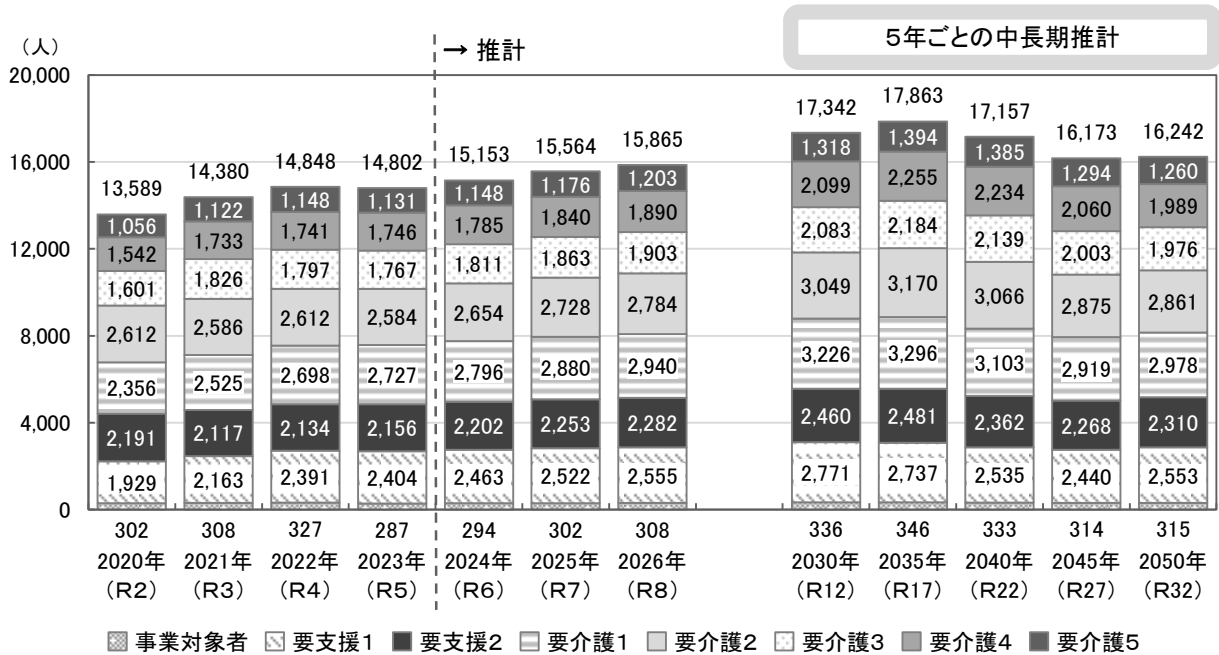
2020（令和2）年調査：夫または妻のいずれかが65歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

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、増加傾向にあり、今後もしばらくは増加することが見込まれ、2035（令和17）年頃にピークを迎えると推測されます。

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



※2023（令和5）年まで；各年10月1日現在の状況
2024（令和6）年以降；推計

表2 事業対象者・要支援・要介護度の区別認定者数の推移及び推計

(人)

区分	年	→推計						
		2020 (R 2)	2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)
事業対象者		302	308	327	287	294	302	308
要支援1		1,929	2,163	2,391	2,404	2,463	2,522	2,555
要支援2		2,191	2,117	2,134	2,156	2,202	2,253	2,282
要介護1		2,356	2,525	2,698	2,727	2,796	2,880	2,940
要介護2		2,612	2,586	2,612	2,584	2,654	2,728	2,784
要介護3		1,601	1,826	1,797	1,767	1,811	1,863	1,903
要介護4		1,542	1,733	1,741	1,746	1,785	1,840	1,890
要介護5		1,056	1,122	1,148	1,131	1,148	1,176	1,203
要支援と要介護 の合計		13,287	14,072	14,521	14,515	14,859	15,262	15,557
高齢者人口		80,258	80,412	80,386	80,130	79,899	79,662	79,355
認定率(%)		16.6	17.5	18.1	18.1	18.6	19.2	19.6

区分	年	→推計				
		2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)
事業対象者		336	346	333	314	315
要支援1		2,771	2,737	2,535	2,440	2,553
要支援2		2,460	2,481	2,362	2,268	2,310
要介護1		3,226	3,296	3,103	2,919	2,978
要介護2		3,049	3,170	3,066	2,875	2,861
要介護3		2,083	2,184	2,139	2,003	1,976
要介護4		2,099	2,255	2,234	2,060	1,989
要介護5		1,318	1,394	1,385	1,294	1,260
要支援と要介護 の合計		17,006	17,517	16,824	15,859	15,927
高齢者人口		78,735	79,834	84,385	85,665	84,032
認定率(%)		21.6	21.9	19.9	18.5	19.0

※2023（令和5）年まで；各年10月1日現在の状況

2024（令和6）年以降；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。

(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」の判定基準を基に次の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37.7%、「動ける認知症」は34.3%、「寝たきり」は7.9%、「動けない認知症」は20.1%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	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M			
障がい高齢者の日常生活自立度	自立										
	J1	虚 弱		4,186人 (29.0%)		動ける認知症 4,942人 (34.3%)					
	J2	5,437人 (37.7%)						756人 (5.2%)			
	A1										
	A2										
	B1	寝たきり		1,512人 (10.5%)		動けない認知症 2,888人 (20.0%)					
	B2							1,143人 (7.9%)		1,376人 (9.5%)	
	C1										
C2											

※2023（令和5）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

※障がい高齢者の日常生活自立度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

(人)

区分	年	→推計							
		2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)
認知症高齢者の日常生活自立度	II	5,421	5,628	5,698					
	III以上	2,184	2,174	2,132					
	合計	7,605	7,802	7,830					

※2023（令和5）年まで；各年10月1日現在の状況

2024（令和6）年以降；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、2021（令和3）年度に介護老人保健施設、介護医療院及び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）で計画値を上回るなど概ね計画値どおりでしたが、2022（令和4）年度は施設整備の状況などから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	2021（令和3）年度			2022（令和4）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）	927	895	96.5	937	893	95.3
2	介護老人保健施設	549	553	100.7	589	550	93.4
3	介護療養型医療施設	10	8	80.0	10	1	10.0
4	介護医療院	33	34	103.0	36	32	88.9
5	特定施設入居者生活介護 （介護付有料老人ホーム）	412	398	96.6	419	412	98.3
6	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	326	313	96.0	366	331	90.4
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）	234	236	100.9	292	231	79.1

※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）

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	2021（令和3）年度			2022（令和4）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）	71	69	97.2	72	69	95.8
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	2	66.7	4	2	50.0

※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、小規模多機能型居宅介護及び住宅改修などで計画値を上回って推移していますが、新型コロナウイルス感染症の影響などにより、計画値を下回るサービスが多くなっています。

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	2021（令和3）年度			2022（令和4）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	43,329	40,712	94.0	46,712	40,672	87.1
		人	2,544	2,452	96.4	2,677	2,455	91.7
2	訪問入浴介護	回	726	733	101.0	735	701	95.4
		人	136	143	105.1	137	140	102.2
3	訪問看護	回	9,746	8,970	92.0	10,824	9,502	87.8
		人	1,252	1,249	99.8	1,350	1,304	96.6
4	訪問リハビリテーション	回	665	474	71.3	834	522	62.6
		人	107	90	84.1	123	98	79.7
5	居宅療養管理指導	人	4,457	4,176	93.7	4,991	4,540	91.0
6	通所介護	回	29,451	23,334	79.2	32,097	22,514	70.1
		人	3,008	2,388	79.4	3,249	2,374	73.1
7	地域密着型通所介護	回	12,244	11,294	92.2	12,737	11,088	87.1
		人	1,301	1,296	99.6	1,339	1,299	97.0
8	通所リハビリテーション	回	6,958	6,125	88.0	7,273	6,499	89.4
		人	843	799	94.8	882	866	98.2
9	短期入所生活介護	日	7,369	6,708	91.0	7,708	6,632	86.0
		人	650	604	92.9	680	612	90.0
10	短期入所療養介護	日	99	99	100.0	104	93	89.4
		人	17	13	76.5	18	12	66.7
11	福祉用具貸与	人	4,328	4,226	97.6	4,599	4,367	95.0
12	特定福祉用具販売	人	95	75	78.9	100	72	72.0
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	34	29	85.3	40	28	70.0
14	認知症対応型通所介護	回	1,991	1,270	63.8	2,085	1,233	59.1
		人	161	121	75.2	169	119	70.4
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	173	107.5	221	186	84.2
16	住宅改修	人	39	55	141.0	41	49	119.5
17	居宅介護支援	人	6,130	6,062	98.9	6,348	6,221	98.0

※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）

予防給付では、介護予防短期入所生活介護及び介護予防認知症対応型通所介護が日数、人数ともに計画値を上回って推移しています。また、2022（令和4）年度の介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所療養介護の日数、人数も計画値を上回っています。

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	2021（令和3）年度			2022（令和4）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	16	14	87.5	16	19	118.8
		人	3	2	66.7	3	3	100.0
2	介護予防訪問看護	回	1,290	950	73.6	1,547	980	63.3
		人	233	193	82.8	267	206	77.2
3	介護予防訪問リハビリテーション	回	124	112	90.3	156	107	68.6
		人	29	23	79.3	38	23	60.5
4	介護予防居宅療養管理指導	人	241	267	110.8	242	277	114.5
5	介護予防通所リハビリテーション	人	666	585	87.8	731	590	80.7
6	介護予防短期入所生活介護	日	41	74	180.5	43	75	174.4
		人	14	14	100.0	15	16	106.7
7	介護予防短期入所療養介護	日	6	8	133.3	6	4	66.7
		人	1	1	100.0	1	1	100.0
8	介護予防福祉用具貸与	人	1,515	1,391	91.8	1,722	1,476	85.7
9	特定介護予防福祉用具販売	人	47	33	70.2	57	35	61.4
10	介護予防認知症対応型通所介護	回	1	1	100.0	1	3	300.0
		人	1	1	100.0	1	1	100.0
11	介護予防小規模多機能型居宅介護	人	25	21	84.0	28	16	57.1
12	介護予防住宅改修	人	53	35	66.0	63	40	63.5
13	介護予防支援	人	1,936	1,822	94.1	2,132	1,907	89.4

※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	2021（令和3）年度			2022（令和4）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	656	624	95.1	685	630	92.0
2	通所型サービス	1,360	1,209	88.9	1,420	1,254	88.3
3	介護予防ケアマネジメント	1,020	938	92.0	1,065	959	90.0
4	その他の生活支援マネジメント	321	388	120.9	335	445	132.8

※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、2021（令和3）年度の介護老人保健施設及び介護医療院が計画値を上回っていますが、施設整備の状況などにより、特に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が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	2021（令和3）年度			2022（令和4）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)	3,088,985	2,903,145	94.0	3,122,307	2,908,913	93.2
2	介護老人保健施設	1,918,401	1,943,605	101.3	2,058,176	1,941,934	94.4
3	介護療養型医療施設	38,439	11,790	30.7	38,439	488	1.3
4	介護医療院	130,644	131,291	100.5	142,521	125,971	88.4
5	特定施設入居者生活 介護(介護付有料老人ホ ーム)	978,274	935,260	95.6	994,895	982,637	98.8
6	認知症対応型共同生 活介護(グループホー ム)	1,006,225	931,605	92.6	1,129,688	1,009,491	89.4
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)	784,859	764,466	97.4	979,396	770,390	78.7
合計		7,945,827	7,621,162	95.9	8,465,422	7,739,824	91.4

※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	2021（令和3）年度			2022（令和4）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)	64,385	60,853	94.5	65,291	60,845	93.2
2	介護予防認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	8,639	5,070	58.7	11,518	6,613	57.4
合計		73,024	65,923	90.3	76,809	67,458	87.8

※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、新型コロナウイルス感染症の影響などにより、2021（令和3）年度の住宅改修を除き、いずれのサービスも計画値を下回っています。

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	2021（令和3）年度			2022（令和4）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	3,043,784	2,744,545	90.2	3,368,413	2,868,128	85.1
2	訪問入浴介護	111,147	110,545	99.5	114,560	106,417	92.9
3	訪問看護	791,300	716,843	90.6	877,425	756,013	86.2
4	訪問リハビリテーション	53,402	34,879	65.3	68,629	39,574	57.7
5	居宅療養管理指導	342,083	319,813	93.5	381,120	356,224	93.5
6	通所介護	2,785,938	2,245,934	80.6	3,047,624	2,161,714	70.9
7	地域密着型通所介護	1,167,881	1,031,945	88.4	1,245,503	990,533	79.5
8	通所リハビリテーション	669,239	576,011	86.1	699,448	612,557	87.6
9	短期入所生活介護	799,084	712,989	89.2	835,773	708,329	84.8
10	短期入所療養介護	14,440	13,854	95.9	15,115	12,996	86.0
11	福祉用具貸与	663,610	657,495	99.1	706,185	690,888	97.8
12	特定福祉用具販売	43,317	28,763	66.4	45,305	27,060	59.7
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	91,723	67,413	73.5	121,517	70,881	58.3
14	認知症対応型通所介護	227,357	175,860	77.3	238,037	174,400	73.3
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	456,725	441,507	96.7	557,204	456,834	82.0
16	住宅改修	51,506	59,674	115.9	53,816	53,138	98.7
17	居宅介護支援	1,102,545	1,082,365	98.2	1,155,233	1,094,791	94.8
	合計	12,415,081	11,020,435	88.8	13,530,907	11,180,477	82.6

※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）

予防給付では、2022（令和4）年度の介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護が計画値を大きく上回っています。一方、2021（令和3）年度の介護予防訪問看護、介護予防認知症対応型通所介護は計画値の1割未満の実績となっています。

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	2021（令和3）年度			2022（令和4）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	1,611	1,429	88.7	1,611	1,911	118.6
2	介護予防訪問看護	96,341	66,189	68.7	115,513	68,684	59.5
3	介護予防訪問リハビリテーション	8,797	6,801	77.3	11,307	6,629	58.6
4	介護予防居宅療養管理指導	21,130	21,254	100.6	22,098	22,830	103.3
5	介護予防通所リハビリテーション	297,214	233,715	78.6	343,968	230,876	67.1
6	介護予防短期入所生活介護	3,413	5,546	162.5	3,560	5,930	166.6
7	介護予防短期入所療養介護	806	1,010	125.3	806	426	52.9
8	介護予防福祉用具貸与	95,999	85,808	89.4	111,381	95,587	85.8
9	特定介護予防福祉用具販売	13,449	10,070	74.9	15,712	11,231	71.5
10	介護予防認知症対応型通所介護	151	9	6.0	151	298	197.4
11	介護予防小規模多機能型居宅介護	18,350	15,230	83.0	21,209	12,735	60.0
12	介護予防住宅改修	55,953	39,931	71.4	60,940	44,901	73.7
13	介護予防支援	107,041	103,132	96.3	117,836	107,337	91.1
合計		720,255	590,124	81.9	826,092	609,375	73.8

※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は、介護予防・日常生活支援総合事業費全体では約9割の実績、包括的支援事業・任意事業費全体では計画に近い実績となっています。

表 14 【地域支援事業】種類別事業費比較 (千円)

No.	サービス事業の種類	2021 (令和3) 年度			2022 (令和4) 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	573,928	518,087	90.3	596,521	551,937	92.5
	介護予防・生活支援サービス事業	558,230	511,903	91.7	580,823	536,169	92.3
1	訪問型サービス	117,610	113,724	96.7	122,259	116,978	95.7
2	通所型サービス	373,262	329,874	88.4	388,309	346,501	89.2
3	介護予防ケアマネジメント	46,117	43,192	93.7	48,100	44,461	92.4
4	その他の生活支援サービス	18,789	23,003	122.4	19,597	26,059	133.0
5	審査支払手数料	1,230	1,137	92.4	1,283	1,179	91.9
6	高額介護予防サービス費相当事業費	1,275	973	76.3	1,324	991	74.8
	一般介護予防事業	15,698	6,184	39.4	15,698	15,768	100.4
7	介護予防普及啓発事業	5,845	3,161	54.1	5,845	3,699	63.3
8	地域介護予防活動支援事業	1,650	491	29.8	1,650	8,791	532.8
9	地域リハビリテーション支援事業	8,203	2,532	30.9	8,203	3,278	40.0
	包括的支援事業・任意事業費	466,246	415,927	89.2	467,942	465,590	99.5
	包括的支援事業	446,125	404,056	90.6	446,125	451,569	101.2
10	地域包括支援センター運営事業	385,674	363,537	94.2	385,674	408,952	106.0
11	在宅医療・介護連携推進事業	12,394	10,013	80.8	12,394	724	5.8
12	認知症総合支援事業	14,429	8,451	58.6	14,429	13,149	91.1
13	生活支援体制整備事業	30,868	19,431	62.9	30,868	26,068	84.4
14	地域ケア会議推進事業	2,760	2,624	95.1	2,760	2,676	97.0
	任意事業	20,121	11,871	59.0	21,817	14,021	64.3
15	介護給付適正化事業	902	888	98.4	918	747	81.4
16	介護家族支援事業	1,755	850	48.4	1,755	1,184	67.5
17	その他の事業	17,464	10,133	58.0	19,144	12,090	63.2
	合計	1,040,174	934,014	89.8	1,064,463	1,017,527	95.6

※保険者向け給付実績情報 (愛知県国民健康保険団体連)

(6) 他自治体との比較

ア 人口等の比較

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、2020（令和2）年には全国を下回っています。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 総人口及び高齢化率の比較

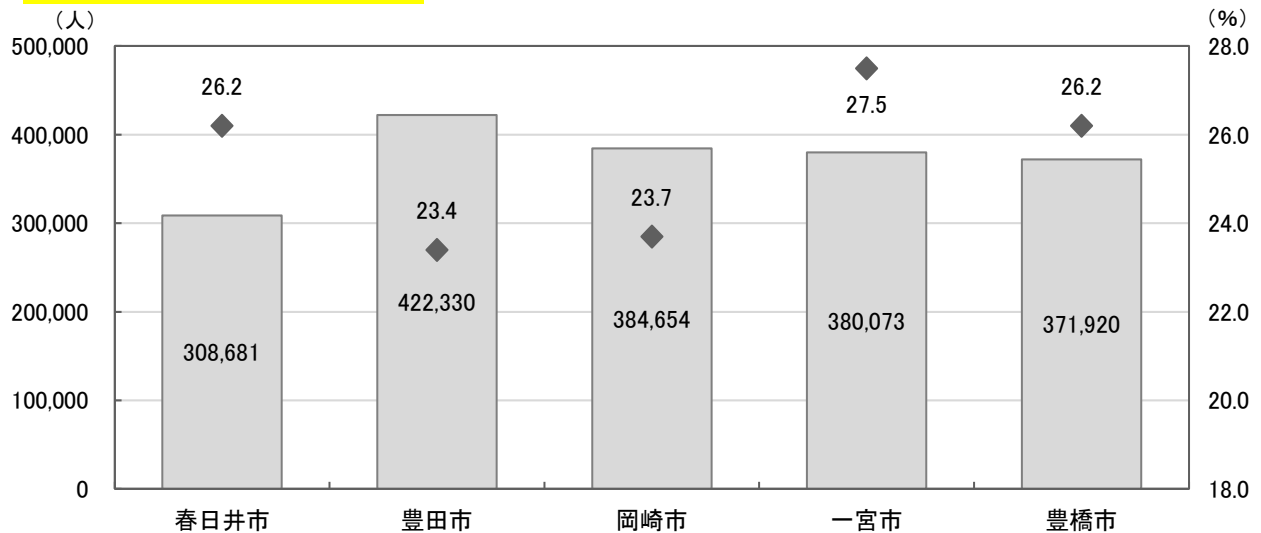
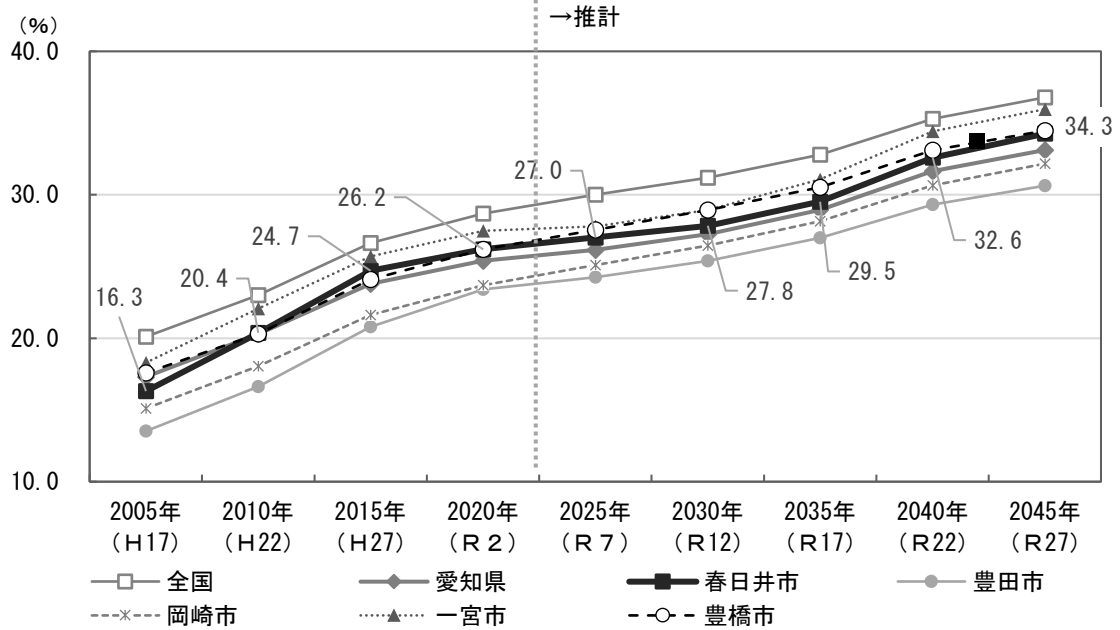


表15 総人口及び高齢化率の比較

	全国	愛知県	春日井市	豊田市	岡崎市	一宮市	豊橋市
総人口 (人)	126,146,099	7,542,415	308,681	422,330	384,654	380,073	371,920
高齢化率 (%)	28.7	25.4	26.2	23.4	23.7	27.5	26.2

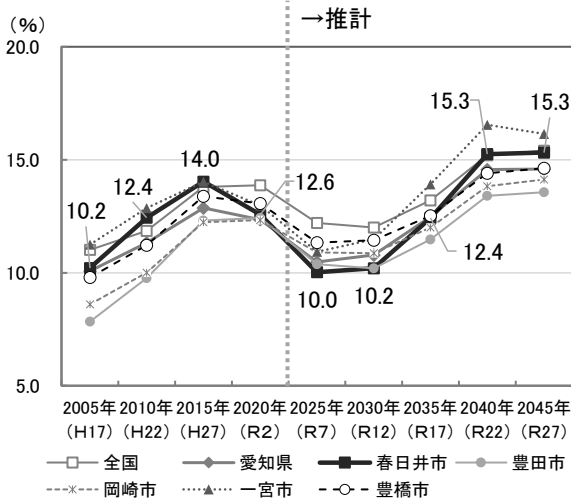
資料：2020（令和2）年 国勢調査

図9 高齢化率の推移の比較



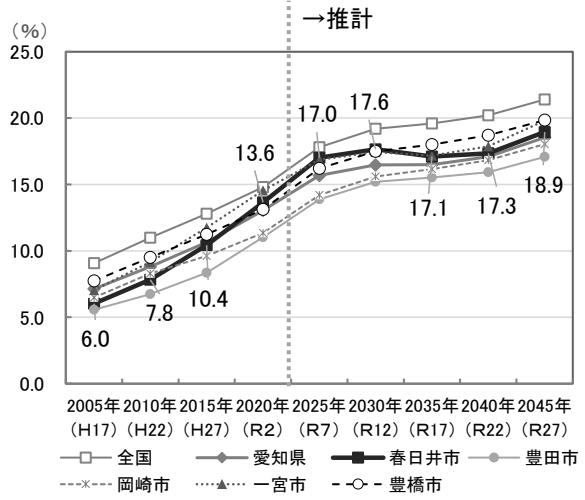
資料：2022（令和2）年まで；国勢調査、2025（令和7）年以降；国立社会保障・人口問題研究所による推計
 ※6 ページの高齢者の状況の高齢化率は、住民基本台帳を基準としているため、数値が異なります。

図10 前期高齢者割合の推移の比較



資料：2022（令和2）年まで；国勢調査、2025（令和7）年以降；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11 後期高齢者割合の推移の比較

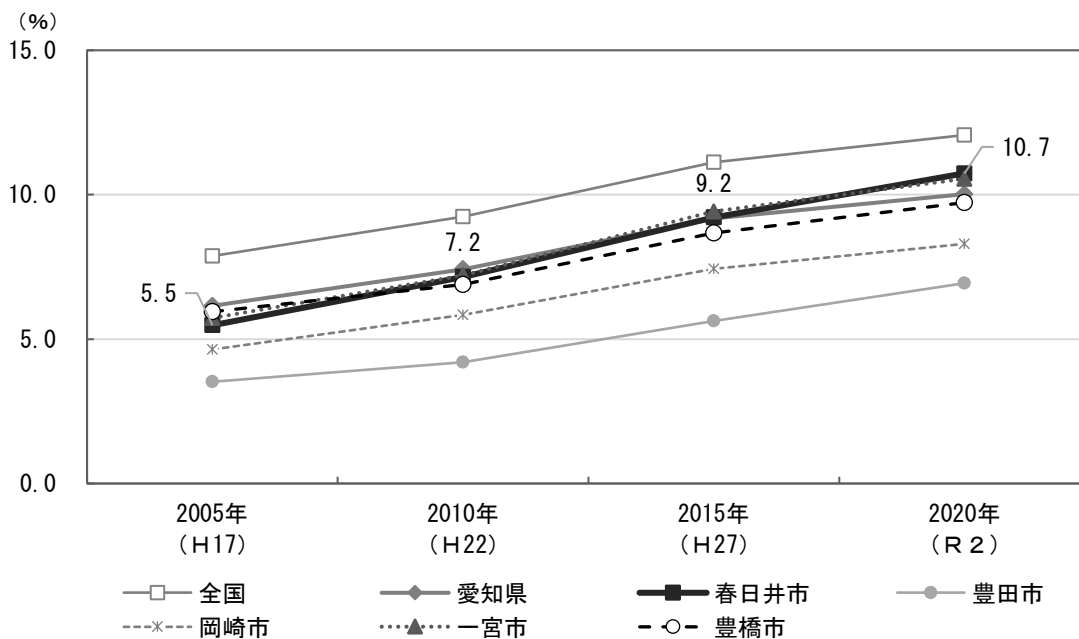


イ 高齢者のみの世帯の比較

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

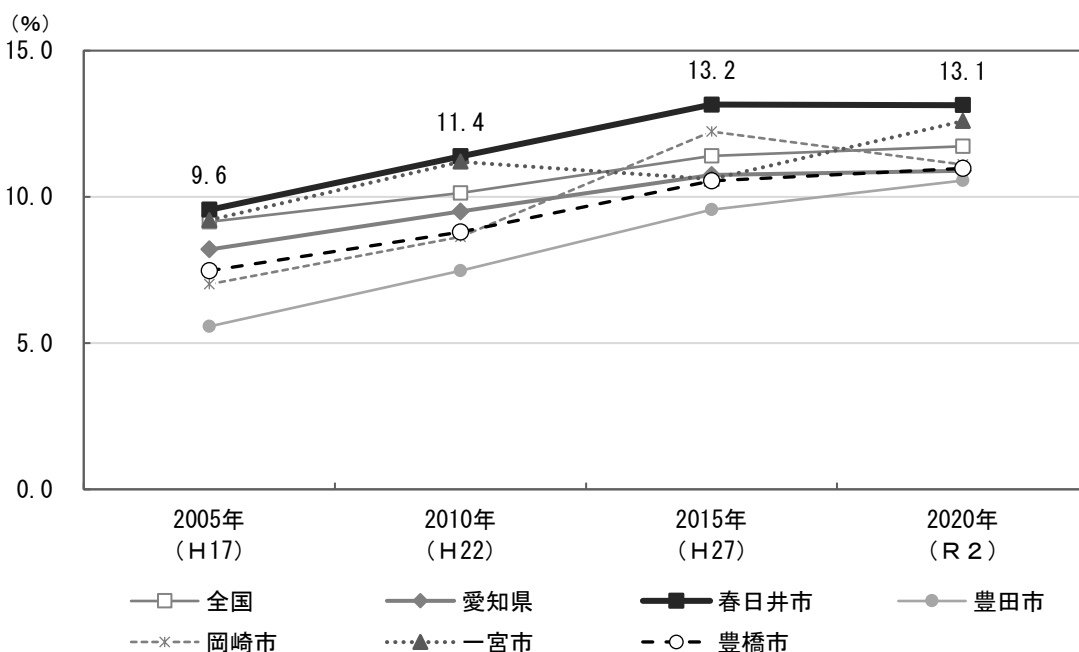
高齢夫婦世帯割合をみると、2015（平成27）年から全国、愛知県、県内の同規模自治体と比較して高くなっています。

図12 高齢者単独世帯割合の推移の比較



資料：国勢調査

図13 高齢夫婦世帯割合の推移の比較



※高齢単身世帯：65歳以上の人の1人のみの一般世帯、
 高齢夫婦世帯：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

ウ 要支援・要介護認定者の比較

本市の要支援・要介護認定者数は、県内の同規模自治体と比較すると、最も少なくなっています。

図 14 要支援・要介護認定者数の比較

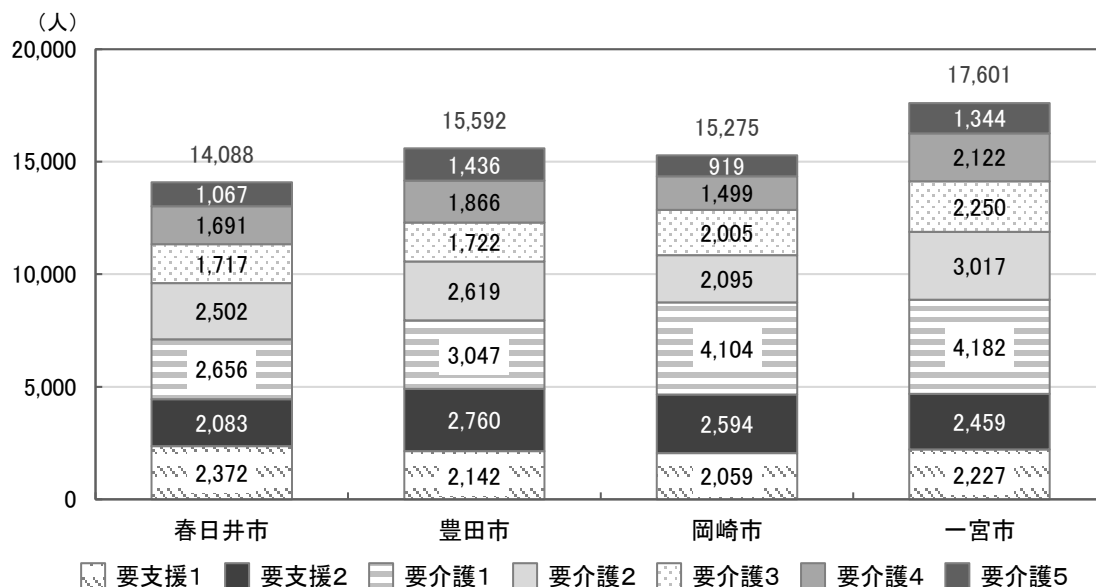


表 16 要支援・要介護認定者数の比較

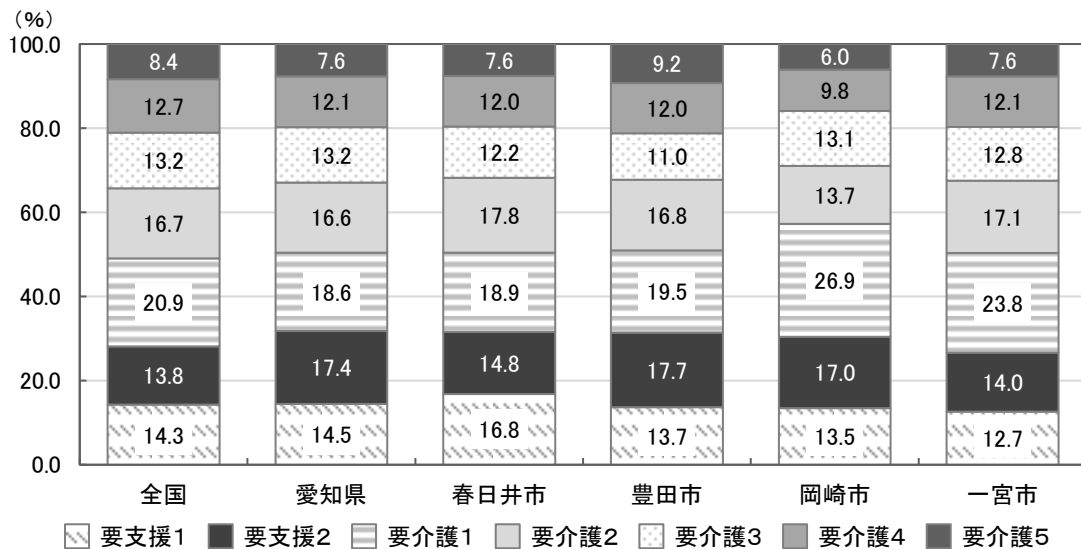
	全国	愛知県	春日井市	豊田市	岡崎市	一宮市
要支援1	971,988	47,475	2,372	2,142	2,059	2,227
要支援2	940,007	57,160	2,083	2,760	2,594	2,459
要介護1	1,422,946	61,094	2,656	3,047	4,104	4,182
要介護2	1,133,404	54,659	2,502	2,619	2,095	3,017
要介護3	897,901	43,293	1,717	1,722	2,005	2,250
要介護4	862,267	39,783	1,691	1,866	1,499	2,122
要介護5	567,628	25,023	1,067	1,436	919	1,344
合計	6,796,141	328,487	14,088	15,592	15,275	17,601

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2022（令和4）年3月）

要支援・要介護度別割合をみると、2022（令和4）年3月の時点で全国、愛知県、いずれの自治体も要介護1の割合が最も高く、本市では要支援1、中度の要介護2の割合も高くなっています。

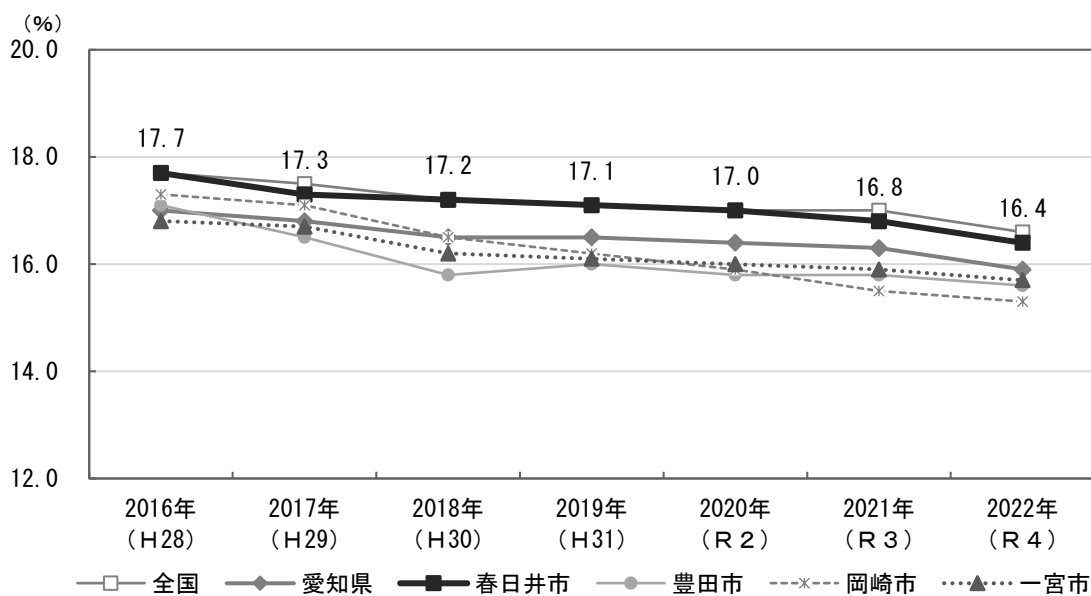
本市の要支援・要介護認定率は、2020（令和2）年までは全国と同程度、2021（令和3）年からは低く推移しています。愛知県や県内の同規模自治体と比較すると、2016（平成28）年から継続して高く推移しています。

図 15 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（2022（令和4）年3月）

図 16 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

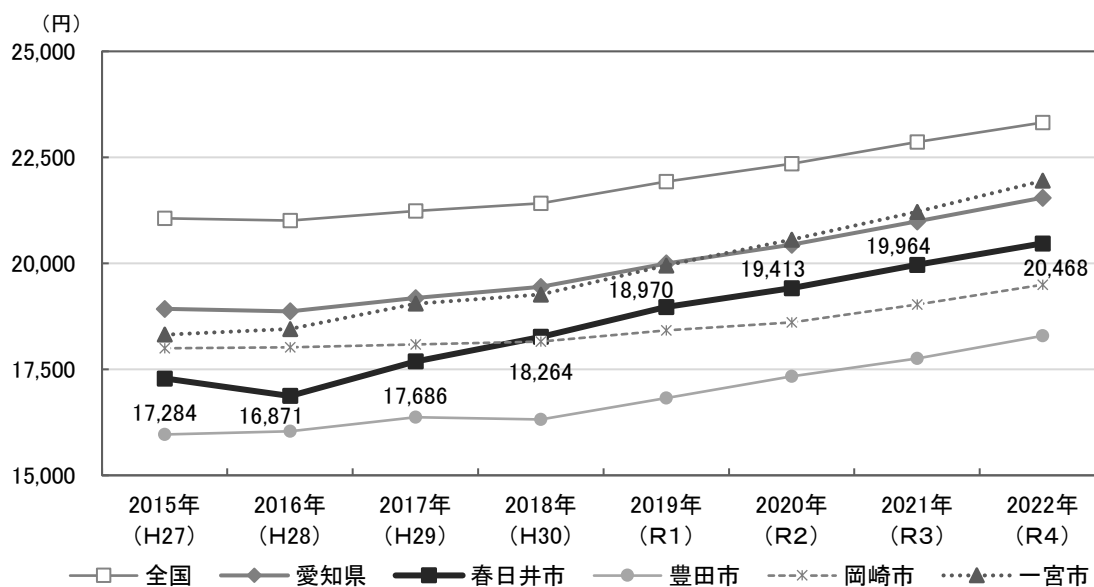
※10ページの要支援・要介護認定率は各年10月1日を基準にしているため、数値が異なります。

工 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、2022（令和4）年では一宮市に次いで高くなっています。

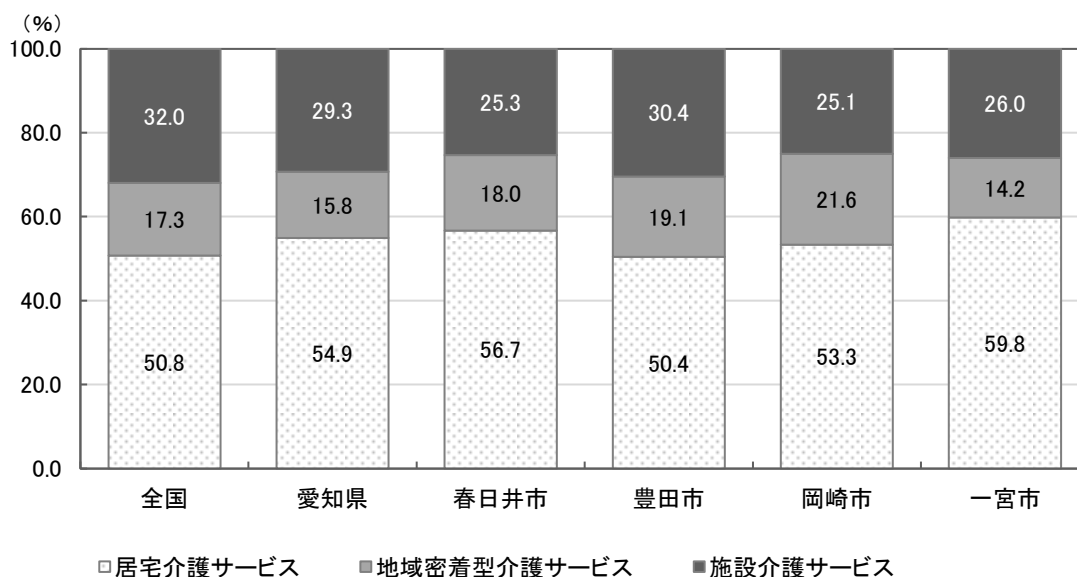
総給付費に占める各サービスの割合をみると、居宅介護サービスの割合が一宮市に次いで高くなっています。

図 17 第1号被保険者一人あたり給付月額の変遷の比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2021（令和3）年度、2022（令和4）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報 12月サービス提供分まで）

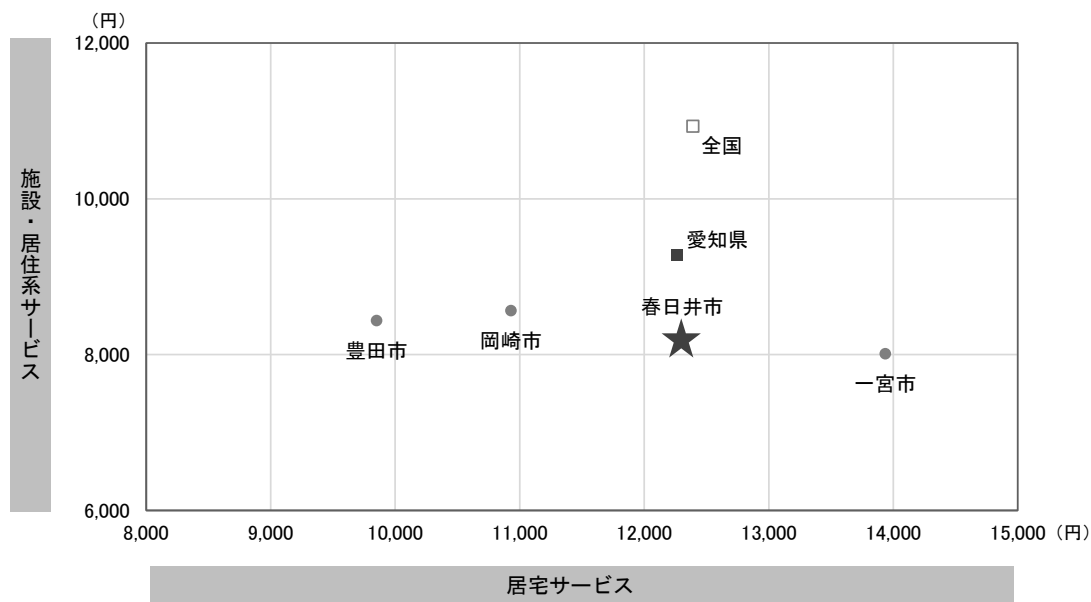
図 18 総給付費に占める各サービスの割合の比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2023（令和5）年2月支給決定分まで）

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、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 19 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（2022（令和4）年12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

日常生活圏域とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域として、介護保険法により、設定することとされています。国では、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域として、中学校区をその単位に想定しています。

本市においては、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。

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 20 日常生活圏域

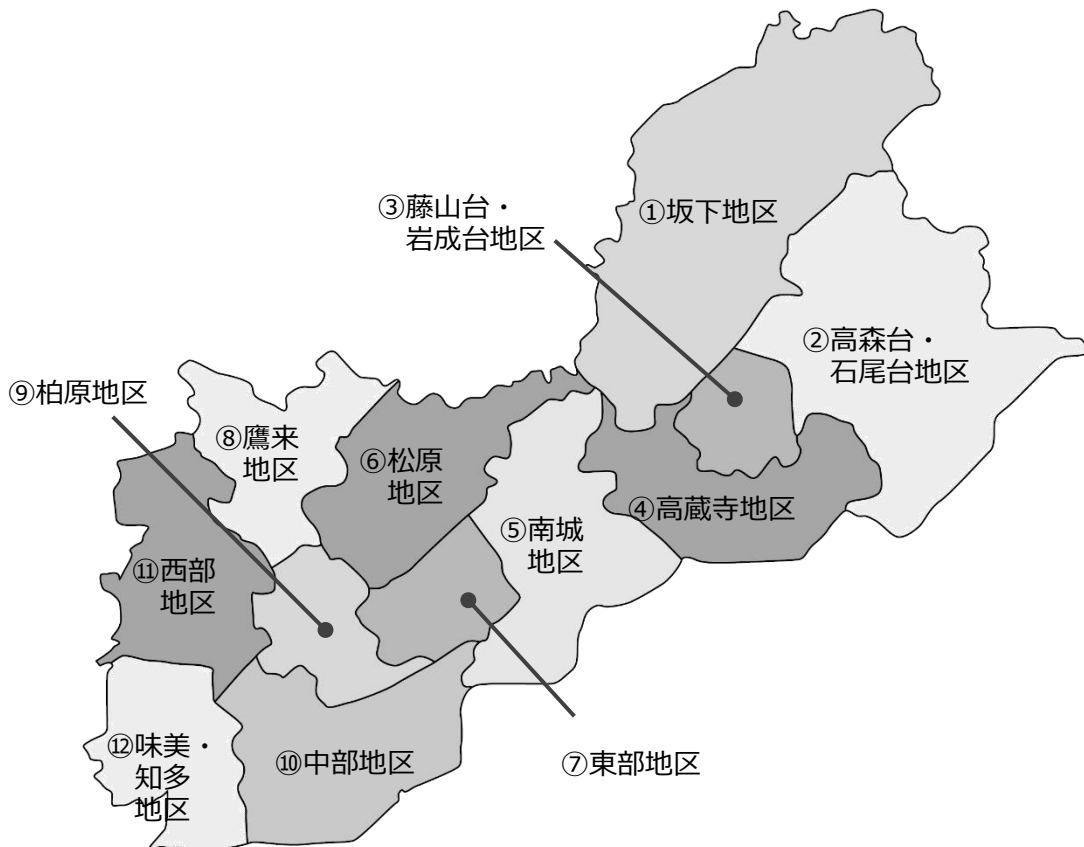


表 17 日常生活圏域ごとの状況及び推移

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)	
	令和5 (2023) 年	総人口	15,602人	24,899人	19,872人	25,442人	26,630人	21,544人
高齢者人口		5,770人	9,259人	6,790人	5,261人	5,411人	6,207人	
65～74歳		2,369人	3,936人	3,160人	2,494人	2,293人	2,565人	
75歳以上		3,401人	5,323人	3,630人	2,767人	3,118人	3,642人	
高齢化率		37.0%	37.2%	34.2%	20.7%	20.3%	28.8%	
65～74歳		15.2%	15.8%	15.9%	9.8%	8.6%	11.9%	
75歳以上		21.8%	21.4%	18.3%	10.9%	11.7%	16.9%	
要介護(支 援)認定者		978人	1,378人	1,026人	931人	1,081人	1,158人	
要支援		273人	477人	352人	303人	358人	367人	
要介護		705人	901人	674人	628人	723人	791人	
要介護(支 援)認定率		16.9%	14.9%	15.1%	17.7%	20.0%	18.7%	
要支援		4.7%	5.2%	5.2%	5.8%	6.6%	5.9%	
要介護		12.2%	9.7%	9.9%	11.9%	13.4%	12.7%	
令和10 (2028) 年		総人口						
		高齢者人口						
	65～74歳							
	75歳以上							
	高齢化率							
	65～74歳							
	75歳以上							
	要介護(支 援)認定者							
	要支援							
	要介護							
	要介護(支 援)認定率							
	要支援							
	要介護							

※2023(令和5)年10月1日現在実績及び2028(令和10)年推計

※2023(令和5)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
外して集計

区分	圏域	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)	市全体
	令和5 (2023) 年	総人口	25,033人	18,634人	24,780人	43,867人	31,975人	29,760人
高齢者人口		6,531人	5,080人	5,902人	9,083人	7,965人	6,871人	80,130人
65～74歳		2,852人	2,137人	2,647人	4,151人	3,362人	2,747人	34,713人
75歳以上		3,679人	2,943人	3,255人	4,932人	4,603人	4,124人	45,417人
高齢化率		26.1%	27.3%	23.8%	20.7%	24.9%	23.1%	26.0%
65～74歳		11.4%	11.5%	10.7%	9.5%	10.5%	9.2%	11.3%
75歳以上		14.7%	15.8%	13.1%	11.2%	14.4%	13.9%	14.7%
要介護(支援) 認定者		1,282人	921人	1,049人	1,531人	1,488人	1,331人	14,154人
要支援		407人	337人	313人	434人	481人	414人	4,516人
要介護		875人	584人	736人	1,097人	1,007人	917人	9,638人
要介護(支援) 認定率		19.6%	18.1%	17.8%	16.9%	18.7%	19.4%	17.7%
要支援		6.2%	6.6%	5.3%	4.8%	6.0%	6.0%	5.6%
要介護		3.4%	11.5%	12.5%	12.1%	12.5%	13.3%	12.0%
令和10 (2028) 年		総人口						
	高齢者人口							
	65～74歳							
	75歳以上							
	高齢化率							
	65～74歳							
	75歳以上							
	要介護(支援) 認定者							
	要支援							
	要介護							
	要介護(支援) 認定率							
	要支援							
	要介護							

(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 18 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	220	0	790
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
4	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	99	0	42	50	48	46	0	0	454
5	小規模多機能型居宅介護	箇所	0	1	0	0	0	3	1	0	2	0	2	0	9
		定員	0	25	0	0	0	87	29	0	58	0	58	0	257
6	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	1	3	5	0	23
		定員	54	36	0	18	36	72	18	0	27	54	99	0	414
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	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	9
		定員	29	29	0	29	0	29	58	29	29	0	29	0	261
8	住宅型有料老人ホーム	箇所	0	1	2	2	4	1	8	5	5	5	1	0	34
		定員	0	42	34	47	113	10	207	96	118	167	25	0	859
9	サービス付き高齢者向け 住宅	箇所	2	1	0	1	0	1	0	0	0	3	2	1	11
		定員	30	30	0	40	0	19	0	0	0	68	73	28	288
合計		箇所	9	8	2	8	8	10	13	9	11	14	14	1	107
		定員	524	383	34	282	248	217	354	365	380	473	584	28	3,872

※2023（令和5）年7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2019（令和元）年度、目標値は2023（令和5）年度、実績値は2022（令和4）年度のもの

（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	策定時	目標値	実績値
1	介護サービス事業者の運営（実地）指導件数	79件	3年間延べ 240件	2021年、 2022年延べ 168件

②地域包括支援センター・地域ケア会議

No.	項目	策定時	目標値	実績値
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	12回

③在宅医療・介護連携

No.	項目	策定時	目標値	実績値
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	535箇所

④認知症総合支援

No.	項目	策定時	目標値	実績値
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	延べ 22,002人

⑤介護予防・日常生活支援

No.	項目	策定時	目標値	実績値
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	延べ 63,248人

⑥生活支援体制の整備

No.	項目	策定時	目標値	実績値
6	地域福祉コーディネーターの配置人数	4人	6人	5人

⑦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
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%	27.0%

(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
8	ケアプラン点検の実施件数	69件	120件	116件
9	住宅改修等の点検の実施件数	24件	60件	6件



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

基本理念

【キーワード】

人生 100 年時代、安心、生きがい、地域共生社会

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

生きがいを持ち豊かな人生を送り続けることができる まちの実現

人生100年時代においては、高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って活躍できるまちづくりが必要です。

健康づくり・介護予防の取組みとともに、社会参加や地域活動などを通じた生きがいづくりのための取組みを推進します。また、移動支援や施設等のユニバーサルデザイン環境の整備、防災・防犯対策の強化など、人にやさしいまちづくりを推進します。

基本目標2

住み慣れた地域で自分らしく暮らすことが できるまちの実現

ひとり暮らしの高齢者が増加する中で、孤独・孤立の問題が深刻化しています。また、認知症高齢者やその家族、医療と介護の両方を必要とする高齢者等が増加していくことが見込まれます。

認知症や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護の緊密な連携を推進します。また、地域住民や専門職、関係機関が連携し、多様で複雑な生活課題を抱える世帯や制度の狭間となる人に対して、重層的で包括的な支援体制の構築を進めます。

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7）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、また、85歳以上が急増する中で、現役世代の急減が見込まれます。このため、中長期的なサービスの基盤整備を進め、介護保険制度の持続可能性を確保することが不可欠です。

要支援・要介護者や高齢者単身世帯など、支援を必要とする人に適切なサービスを提供していくとともに、質・量ともにサービスの充実を図るため、事業所と連携して介護人材の確保・育成に取り組みます。また、医療介護基盤の整備を進めるとともに、ケアマネジメントや効率的な介護給付、高齢者やその家族への情報提供に取り組み、適切なサービスの利用を促進します。

3

施策の体系

基本理念

基本目標

基本施策

【キーワード】 人生100年時代、安心、生きがい、地域共生社会

<p>1</p> <p>生きがいを持ち 豊かな人生を送り 続けることができる まちの実現</p>	<p>1 生きがいづくりの推進</p> <p>2 健康づくり・介護予防の推進</p> <p>3 人にやさしいまちづくりの推進</p>
<p>2</p> <p>住み慣れた地域で 自分らしく暮らす ことができる まちの実現</p>	<p>1 地域を基盤とする包括的支援体制 の強化</p> <p>2 医療・介護連携の推進</p> <p>3 認知症高齢者等の総合的支援</p>
<p>3</p> <p>持続可能な 介護・高齢者福祉 サービスの確保</p>	<p>1 高齢者福祉サービスの充実</p> <p>2 介護サービスの確保</p> <p>3 介護サービスの推進と制度の持続</p>

具体的施策

- | | |
|------------------|--------------|
| 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生涯学習・スポーツ活動への支援 | ④多世代・地域交流の促進 |
| ⑤デジタル技術の活用への支援 | |

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

- | | |
|-----------------|-------------|
| ①移動支援の充実 | ②防犯・生活安全の強化 |
| ③暮らしやすい環境づくりの推進 | |

- | | |
|--------------|----------------|
| ①重層的な支援体制の強化 | ②地域の見守り体制の強化 |
| ③家族介護者への支援 | ④地域における福祉活動の促進 |
| ⑤権利擁護の推進 | |

- | |
|-------------------|
| ①在宅医療と介護の提供体制の推進 |
| ②在宅医療・介護に関する普及・啓発 |

- | |
|-----------------------------|
| ①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認知症高齢者の理解のための普及・啓発 |

- | | |
|------------|-------------|
| ①日常生活支援の充実 | ②経済的な支援等の充実 |
|------------|-------------|

- | | |
|--------------|-------------|
| ①介護サービスの基盤整備 | ②介護人材の確保・育成 |
|--------------|-------------|

- | | |
|--------------|-----------------|
| ①介護サービスの質の向上 | ②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。

- 1 生きがいを持ち豊かな人生を送り続けることができるまちの実現
- 2 住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるまちの実現
- 3 持続可能な介護・高齢者福祉サービスの確保

生きがいを持ち豊かな人生を送り続けることができるまちの実現

1-1 生きがいづくりの推進

現状と課題

高齢者がいきいきとした生活を送り続けるうえでは、社会とつながりを持ち、自らの居場所をつくることも重要です。

アンケート調査によると、地域活動への参加状況について、いずれの活動でも「参加していない」が最も高くなっています。また、老人クラブやボランティアのグループに参加している方の割合はそれぞれ1割程度となっています。一方で、区・町内会・自治会や趣味関係のグループに参加している方の割合はそれぞれ3割弱と、他の活動と比較して高くなっています。

健康づくりや趣味等のグループ活動への参加意向は、参加者としては45.3%、企画・運営としては26.0%が「参加してもよい」と回答しています。

地域包括支援センターへのヒアリング調査では、地域活動を継続するための課題として、活動の担い手の人材不足や高齢化が挙げられました。一方で、活動団体は、ボランティア参加促進のための工夫もしています。ボランティア連絡協議会へのヒアリング調査によると、回覧板や広報での周知のほか、インターネットを活用した活動情報の発信や見学会、体験会を実施するなど、さまざまな取組みを実施しています。活動が継続できるように担い手の育成や、参加しやすい環境づくりが必要です。

また、アンケート調査によると、高齢者の通信機器の所持状況について、一般高齢者の60.6%が「スマートフォン」、28.3%が「パソコンを所持しており、家族や友人と連絡を取ったり、インターネット等を利用したりしています。一方で、通信機器を利用していない理由について、「必要性を感じないから」が66.4%、「使い方がわからないので、面倒だから」が34.6%と高くなっています。今後ますます情報化社会が進展する中で、高齢者が取り残されないようにするとともに、不自由を感じることなく生活ができるようにすることが必要です。

※この計画書の本文中における「アンケート調査」及び「ヒアリング調査」は2022（令和4）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

- 高齢者の豊富な知識・技能・経験を生かす活動や、生涯学習、老人クラブ等を通じて、高齢者の多様な生きがいづくりや社会参加を促進します。
- 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。
- 高齢者のデジタル技術の活用促進への支援に取り組むとともに、デジタル技術を取り入れた交流の場や学びの機会の充実を図ります。

具体的施策

- 1-1-1 高齢者が活躍できる環境の充実
- 1-1-2 老人クラブ活動の促進
- 1-1-3 生涯学習・スポーツ活動への支援
- 1-1-4 多世代・地域交流の促進
- 1-1-5 高齢者のデジタル技術の活用への支援

具体的施策1-1-1 高齢者が活躍できる環境の充実

シルバー人材センターの活用や高齢者活躍拠点事業等により、意欲のある高齢者の培ってきた能力や経験を活かした就労・社会参加を支援します。また、誰もが健康で、いきいきと活躍できる地域共生社会の実現をめざすため、「総合的な福祉拠点」の創設を目指します。

No.	取組名	内容
1	総合的な福祉拠点の創設	人生100年時代を迎える中で、あらゆる世代や分野の人々が出会い、つながり、学び合い、誰もがいつまでも健康で、いきいきと活躍できる地域共生社会の実現に資する「総合的な福祉拠点」を創設します。
2	多様な就労支援	高齢者の就労促進や雇用環境の整備を行い、シルバー人材センターとともに多様な働き方と働く機会を創出することで安心して働ける環境づくりを推進します。

具体的施策 1-1-2

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合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。

No.	取組名	内容
3	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、世代間交流や多様な社会参加、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。

具体的施策 1-1-3

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に参加できるよう、さまざまな学びの機会の提供を進めます。また、健康の維持増進やスポーツを通じた交流が図れるよう、スポーツに関わる機会の創出を行います。

No.	取組名	内容
4	学びの場の提供	高齢者が充実した余暇時間を過ごすとともに、学習の場を通じた仲間づくりを行い、健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、かすがい熟年大学などを実施します。
5	スポーツ活動への参加促進	身近にスポーツに親しむことができる機会や場を確保し、誰もがいつでもスポーツを楽しむことができる環境づくりを目指すとともに、生涯スポーツやコミュニティスポーツを推進します。

身近な地域における多世代交流や社会的な関係づくりを促進するため、高齢者の地域の居場所や交流の場づくりを進めます。

No.	取組名	内容
6	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。
7	高齢者等サロンの支援	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の実施を支援します。
8	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。

高齢者のスマートフォンなどデジタル技術の利用を促進するため、環境整備を進めます。

No.	取組名	内容
9	スマートフォン教室	スマートフォンの操作方法などを学ぶ講座を実施し、地域住民のスマートフォンに対する抵抗感を緩和し、高齢者のデジタル技術の利用を促進するための支援を行います。
10	デジタル人材の育成	研修等により、スマートフォンの操作を支援できる人材を育成します。

1-2 健康づくり・介護予防の推進

現状と課題

人生 100 年時代において、高齢者が自立した生活を送り続けるためには、健康寿命の延伸が重要です。

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 78.7%となっていますが、年齢が高くなるにつれて『よくない』が増加する傾向にあります。前回調査と比較して大きな変化はありませんが、『よい』がわずかに減少しています。運動器機能の機能評価については、リスク該当者が 14.4%となっており、前回調査と同様の結果となっています。

また、介護予防で市に力を入れてほしいことについては、「認知症予防に関すること」や「運動・体操に関すること」のニーズが比較的多くある一方で、「特になし」も 30.3%を占めており、介護予防への関心の低さもうかがえます。

地域包括支援センターへのヒアリング調査では、「介護予防の考えや仕組みについての普及活動をさらに市全体で行ってほしい」と、介護予防に関する取組みの必要性について意見がありました。

高齢者の健康意識の向上を促す仕組みづくりや、早期からの健康づくり・介護予防の推進が必要です。

方向性

- 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、フレイルや要介護状態の予防、要介護状態等の軽減、重度化防止を図ります。

具体的施策

- 1-2-1 健康づくりの推進
 - 1-2-2 介護予防の充実
-

具体的施策1-2-1 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・定着を図るとともに、多様な主体との連携による健康講座等を行います。

No.	取組名	内容
11	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。
12	登録企業等による健康支援プログラムの提供	「健康支援プログラム」により、企業等のノウハウや人材を活かした健康講座への講師の派遣や、健康チェックイベントへの出展など、企業や団体と連携した健康づくりを推進します。
13	高齢者の健康づくりの機会の創出	かすがいいいきき体操やお気軽運動教室等の健康づくりを支える事業を通して、高齢者が健康づくりに取り組みやすい環境を創出し、健康づくりに対する関心の向上や健康寿命の延伸を推進します。

具体的施策1-2-2 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、地域住民や事業所、専門職等と連携し、多様な介護予防活動を展開します。

No.	取組名	内容
14	通いの場の充実	趣味活動、交流、体操、運動などの地域住民が主体となっていく活動の経費を助成します。また、地域福祉コーディネーターが、新たな活動の立上げや継続的な活動の実施を支援します。
15	介護予防の促進	健康で生きがいのある生活ができるよう、運動・認知症予防のための介護予防講師を高齢者サロン等に派遣や介護予防手帳の活用を促進します。
16	地域リハビリテーション活動支援	地域における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。
17	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	健康寿命を延伸するため、生活習慣病予防・重症化予防とフレイル予防を一体的に実施し、高齢者に対する個別的支援と通いの場等への積極的な関与等を行います。

1-3 人にやさしいまちづくりの推進

現状と課題

高齢者が安心して住み慣れた地域で生活するためには、安心して外出できる環境や安全に安心して利用できる施設の整備など、人にやさしいまちづくりを進めていくことが重要です。

地域包括支援センターへのヒアリング調査では、高齢者の活動拠点や公共施設、交通機関におけるバリアフリー化を求める意見がみられました。本市では、計画的に公共施設等のバリアフリー化を行っていますが、今後も引き続き整備を行う必要があります。

アンケート調査によると、高齢者の主な移動手段は「徒歩」や「自家用車」が高くなっています。

国や市が重点を置くべきと感じる施策について、「移動支援サービスの充実」が一般高齢者、要支援・要介護者ともに最も高くなっています。また、地域包括支援センターへのヒアリング調査においても行政に求めることとして、運転免許返納後の生活を踏まえた移動支援のあり方等について多くの意見がありました。

今後、後期高齢者の増加が見込まれており、自動車を運転しない高齢者も増えてくることが想定されることから、公共交通や移動手段について引き続き検討をしていく必要があります。

また、高齢者を狙った特殊詐欺や消費者被害等が全国的に発生しており、ひとり暮らし高齢者等が増加しており、犯罪対策を強化していく必要があります。

さらに、交通事故の被害者の多くが高齢者である一方、高齢者が交通事故の加害者となってしまう事例も増加していることから、交通安全に関する総合的な意識啓発や対策等が必要となっています。

方向性

- 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、多くの高齢者が安心して住み続けられる、人にやさしいまちづくりを推進します。

具体的施策

- 1-3-1 移動支援の充実
- 1-3-2 防犯・生活安全の強化
- 1-3-3 暮らしやすい環境づくりの推進

高齢者が通院や買い物等の外出をしやすい環境を整備するため、多様な移動手段の確保・充実を図ります。

No.	取組名	内容
18	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。
19	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。
20	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。

高齢者の安心・安全を確保するため、防犯力の向上や交通安全対策の強化を図ります。

No.	取組名	内容
21	地域防犯活動支援	高齢者に対する振り込め詐欺やその他の特殊詐欺からの被害を防止し、犯罪を起こさせない環境づくりを推進します。
22	高齢者の交通事故対策の強化	自転車用ヘルメット購入費補助や急発進抑制装置設置費補助等を実施し、交通安全意識の向上や事故時の被害軽減を図ります。
23	消費活動の見守り推進	消費者団体が行う地域の見守り活動や出前講座等の実施を支援します。

高齢者が安心して暮らせるよう、道路や公共施設のユニバーサルデザインの推進や、選挙の投票に配慮した環境づくりに取り組めます。

No.	取組名	内容
24	市道のユニバーサルデザイン	交通事故の防止と快適な歩行空間の安全確保をめざし、自治会等の要望等により歩道の段差解消を行います。
25	公共施設のユニバーサルデザイン	公共施設について、スロープやエレベーターなどを整備し、高齢者や障がいのある人など誰もが利用しやすい環境づくりを推進します。
26	選挙における配慮	投票所における投票環境の向上のため、スロープによる段差解消とともに、コミュニケーションボードや拡大鏡を設置します。

住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるまちの実現

2-1 地域を基盤とする包括的支援体制の強化

現状と課題

少子高齢化や人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、地域住民の抱える課題やニーズは複合化・複雑化しており、包括的支援体制の強化が必要です。

本市では、市内12か所に地域包括支援センターを設置し、より身近な地域の範囲で高齢者の状況把握、介護予防の推進、高齢者やその家族への総合的な相談や権利擁護など包括的な支援を進めています。

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わずかに増加していますが、「知らない」が40.4%となっており、さらなる周知が必要です。

地域の支え合いについて、一般高齢者が生活に不便を感じている高齢者のためにできそうな活動は「ごみ出しの手伝い」、「安否確認の声かけ」が2割を超えて高くなっています。今後さらに増加する高齢者の生活支援ニーズに応えるため、地域の実情や課題等を把握するとともに、地域活動の担い手の発掘、養成に取り組み、地域で支え合う仕組みをつくることが大切です。

災害発生時における自力での避難については、一般高齢者全体で「できない」が9.2%、「わからない」が22.4%となっており、特にひとり暮らし高齢者でいずれの割合も高くなっています。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46.5%と高くなっています。日頃からの見守り体制を構築するとともに、制度等のさらなる周知が必要です。

介護者が今後も働きながら介護を続けていけるかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」が約6割となっており、在宅生活の継続にあたって困っていることは、「介護に要する精神的負担」、「介護に要する身体的負担」が高くなっています。ヤングケアラーを含む家族介護者の負担を軽減する支援が必要です。

また、権利擁護支援や地域医療に関するネットワークの一層の充実に取り組んでいます。

一般高齢者調査によると、成年後見制度の認知度について「言葉も内容も知っている」、「言葉は知っているが、内容は今回はじめて知った」がともに4割弱、「言葉も内容も知らない」が2割強となっています。制度の周知など高齢者の権利擁護のための取り組みが必要です。

方向性

- 地域住民の複雑化・複合化した地域生活課題に対応するため、分野を超えた関係機関や地域住民等と連携・協働による重層的・包括的な支援体制の構築を推進します。
- 高齢者のよりその人らしい生活の支援を多様な主体で支え合う地域共生社会を実現するため、地域における見守り体制の強化や福祉活動の推進を図ります。
- ヤングケアラーを含めた家族介護者の負担軽減のための取組みを進めます。
- 高齢者の虐待防止や権利擁護に向けた体制整備の強化を図ります。

具体的施策

- 2-1-1 重層的な支援体制の強化
- 2-1-2 地域の見守り体制の強化
- 2-1-3 家族介護者への支援
- 2-1-4 地域における福祉活動の促進
- 2-1-5 権利擁護の推進

具体的施策 2-1-1 重層的な支援体制の強化

複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、地域包括支援センターをはじめ、地域の多様な関係者が連携・協働する包括的支援体制の構築を進めます。

No.	取組名	内容
27	重層的な支援体制の強化	既存の相談支援や地域活動の取組を活かしつつ、ダブルケアや8050問題、生活困窮など複雑化・複合化する生活課題を抱えた世帯・制度の狭間にある人に対して、全世代・全対象に対応した包括的な支援体制を構築するため、包括的な相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施します。
28	地域包括支援センターの運営	多様化・複雑化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業務負担軽減と質的向上を図ります。 また、見守りや声かけなど地域住民と連携した支援を実施します。
29	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地域の生活課題の解決に主体的に取り組むため、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。

緊急時や災害時に備え、地域や関係機関、民間企業等と連携し、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の見守り体制を強化します。

No.	取組名	内容
30	地域見守り活動	孤立死等を防止するため、電気、ガス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時間の通報受理体制を確保します。
31	災害時要配慮者の避難支援に関する個別避難計画の策定の推進	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避難計画の策定を進めます。
32	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。
33	消費活動の見守り推進（再掲）	消費者団体が行う地域の見守り活動や出前講座等の実施を支援します。

家族の介護負担の軽減を図るため、ヤングケアラーへの理解促進に関する啓発や介護の悩み相談などを実施します。

No.	取組名	内容
34	ヤングケアラーへの支援	ヤングケアラーへの正しい理解の普及や相談窓口の確保、当事者に寄り添った支援サービスの提供など、関係機関と連携し早期発見から支援まで一貫した体制を構築します。
35	家族介護者支援センターの支援	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。
36	家庭介護のためのハートフルケアセミナーの開催	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。
37	介護者支援等ショートステイの実施	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。

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の調整等により、地域の福祉活動やボランティア活動を支援します。

No.	取組名	内容
38	地域の支え合い活動の推進	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を重点的に配置し、地域における重層的な支え合いの体制づくりを推進します。

地域住民や介護サービス事業者、関係機関等との連携により、高齢者虐待の防止に向けた体制を強化します。また、認知症の人など判断能力が十分でない人の意思決定支援や権利擁護の取組みを推進します。

No.	取組名	内容
39	虐待防止体制の強化	虐待に迅速に対応するため、24時間対応の通報受理体制を確保します。 また、虐待の予防や再発防止のため、地域の関係者や多様な関係機関が連携して、早期発見・支援のネットワークづくりを推進します。
40	高齢者・障がい者権利擁護センターの運営	判断能力が十分でない人の権利を擁護するため、日常生活自立支援事業利用者の円滑な移行など、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。
41	終活サポートの推進	権利擁護センターをはじ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や事業者への普及・啓発を行います。

2-2 医療・介護連携の推進

現状と課題

2040（令和22）年には、高齢者人口が総人口の3割を超えることが見込まれています。また、高齢者単身世帯の増加に加え、慢性疾患や複数の疾患を抱える高齢者が増加しており、これまで以上に医療と介護の連携の必要性が高まっています。

事業所調査によると、医療機関・医師との連携・関わりについては、「急変時の対応」、「健康管理（定期健康診断等含む）」、「家族への医療・治療方針等の説明支援」などの面を中心に、「強化されている」が57.0%となっています。一方で、「強化されていない」が30.4%となっており、その理由として「日時の調整や折り合いがつかない」、「連携の必要がない」が上位となっています。あわせて、「事業者側の医療的な知識の不足」、「介護保険制度への理解がない」との理由も一定程度ある状況です。

地域包括支援センターへのヒアリング調査では、連携における課題として、「医療機関と協働で支援を行った際、お互いにフィードバックが少ない」などがあげられました。

連携の強化に向けては、主に知識や制度の理解、「顔の見える」関係づくりなどが期待されています。

高齢化が進展する中で、高齢者が制度や仕組みの狭間に取り残されないようにするため、医療・介護それぞれの専門性のもとに、効果的な連携体制の構築が必要です。

方向性

- 地域を基盤とする包括的な支援体制の強化に向けて、春日井市医師会を始めとした関係機関と連携し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築や在宅医療・介護に関する普及・啓発を推進します。

具体的施策

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

医療と介護の両方を必要とする高齢者が在宅生活を継続できるよう、在宅医療と在宅介護を一体的に提供するとともに、情報共有や相互理解を促進するため取組みを進めます。

No.	取組名	内容
42	在宅医療と介護連携体制の推進	在宅医療・介護サポートセンターにより、医療・介護関係者の相談に対応します。 また、ICTの利用や研修会の開催により、医療・介護関係者の協働や多職種連携の強化を推進します。
43	在宅医療の普及促進	途切れ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図ります。
44	認定看護師の派遣	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。
45	ハートフルパーキングの実施	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。

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、普及・啓発を行います。

No.	取組名	内容
46	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、講演会や出前講座の開催など市民への広報や啓発に努めます。

2-3 認知症高齢者等の総合的支援

現状と課題

2023（令和5）年6月に公布された共生社会の実現を推進するための認知症基本法では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるように、正しい理解の推進や障壁の除去、福祉・医療サービスの総合的な提供が求められています。

本市では、認知症になっても住み慣れた地域で自立した日常生活を営むため、認知症サポーターの養成や認知症地域支援推進員の配置、認知症カフェの開催など、さまざまな認知症施策を進めています。今後、こうした取組みのさらなる効果向上を図るため、介護予防や地域支援など他分野の取組みのより一層の緊密な連携が求められます。

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は10.1%となっています。また、要支援・要介護者が抱えている傷病について「認知症」が27.5%と最も高くなっており、介護者が生活の継続で不安を感じる介護等については、「認知症状への対応」が最も高くなっています。

一方で、認知症に関する相談窓口の認知度は22.0%となっており、前回調査から大きな変化は見られません。

早期発見・早期対応、相談支援体制の充実や、認知症の方が安心して社会参加ができる仕組みづくり、家族介護者への支援など総合的な支援が必要です。

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、共生と予防の観点から、さまざまな施策を推進します。

具体的施策

- 2-3-1 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
 - 2-3-2 認知症高齢者の理解のための普及・啓発
-

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるように、認知症の状態に応じて適宜・適切な支援を行うため、認知症の人やその家族の意見を反映した多様な支援策の展開や、関係機関同士の連携を図ります。

No.	取組名	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	認知症の本人と介護者への支援	認知症の人を早期に支援する「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症疾患医療センターや医療機関と連携により、必要な医療や介護サービスを提供します。 また、認知症高齢者等の搜索を支援する GPS 端末の導入や家族への連絡システムの利用にかかる費用の助成や個人賠償責任保険事業等を実施します。

市民が認知症について正しい理解を促進するため、認知症サポーターの養成や活動支援、認知症地域支援推進員による地域等での普及・啓発を進めます。

No.	取組名	内容
49	認知症に関する理解促進	認知症に関する基礎知識や接し方などを習得する講座を開催し、認知症サポーターを養成します。また、認知症に関するイベントや認知症高齢者搜索模擬訓練などを実施し、市民や事業者の理解を深め、認知症のある人とその家族を地域で支える基盤づくりを進めます。

持続可能な 介護・高齢者福祉サービスの確保

3-1 高齢者福祉サービスの充実

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、介護保険サービスに加え、さまざまな高齢者への生活支援サービスが必要です。

本市では、ひとり暮らしなど日常生活を営む上で何らかの支援が必要とされる高齢者に各種の高齢者福祉サービスの提供をしています。

団塊の世代が高齢者となり、高齢者数は以前に比べて増加しており、また、そのライフスタイルやニーズは大きく変化しています。これまで実施してきた高齢者福祉サービスにおいても、利用者となる高齢者の状況やニーズの変化に柔軟に対応するとともに、費用や効果等を踏まえたサービス内容の見直しや支援体制づくりが必要です。

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・充実を図ります。

具体的施策

- 3-1-1 日常生活支援の充実
- 3-1-2 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、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。

No.	取組名	内容
50	移動販売事業の支援	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。
51	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。
52	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。
53	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。
54	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。
55	介護予防・生活支援サービス提供者への支援	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。
56	シルバーハウジング生活援助員派遣	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。
57	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ケア、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。

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。

No.	取組名	内容
58	介護福祉特別給付金の支給	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。
59	社会福祉法人等による利用者負担額軽減の利用促進	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。
60	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。
61	自立相談支援の実施	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 介護サービスの確保

現状と課題

介護サービスの需要が増加・多様化する中で、介護人材の確保・育成は大きな課題となっています。

アンケート調査によると、介護事業所のサービスの提供状況（新規の受入等の余裕）について、第1号訪問事業（訪問型サービス）、居宅介護支援、認知症対応型共同生活介護、第1号通所事業（通所型サービス）で「余裕はない」が5割を超えて高くなっています。

また、事業所運営に関する問題点については、71.3%のサービスの提供において、「人材の確保が難しい」という結果になっています。

人材確保や定着のための工夫については「勤務体制（時間帯など）を工夫している」と回答した割合が最も高く、次いで「基本給以外の手当を支給している」「休暇取得促進の取組を行っている」が高くなっています。前回調査と比較すると「休暇取得促進の取組を行っている」が特に増加しており、外国人人材など多様な人材確保の支援とともに、働き方改革や従業員のワーク・ライフ・バランスの実現等が必要です。

また、施設等への入所ニーズについては、アンケート調査によると、「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」と回答した要支援・要介護認定者の割合が合わせて3割弱となっており、前回調査と比較して若干増加しています。また、要介護度が高くなるにつれ、入所・入居の希望は高くなっています。

中長期的なサービス需要等を踏まえた、地域の実情に応じたサービス基盤の整備や、広域的な整備を進めていくことが必要です。

方向性

- 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。
- 国・県・介護サービス事業者と連携して、介護人材の確保・育成と介護現場の生産性向上の取組みを一体的に推進します。

具体的施策

- 3-2-1 介護サービスの基盤整備
- 3-2-2 介護人材の確保・育成

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。

No.	取組名	内容
62	介護施設サービスの整備促進	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。
63	共生型サービスの整備促進	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整備を促進します。
64	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。
65	要配慮者利用施設における避難確保計画等の作成	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、業務継続計画（BCP）作成及び避難訓練実施の支援を行います。
66	感染症対策の充実	感染症発生時に備えた平時からの事前準備と感染症発生時のサービスの確保に向け、関係機関と連携体制の構築を図るとともに、業務継続計画（BCP）作成の支援を行います。

多様化する介護サービスの需要に対応できるよう、国・県・介護サービス事業者と連携して、研修の実施や情報提供、多様な介護人材の確保・育成を進めます。また、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組みを進めます。

No.	事業名	内容
67	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、「介護助手」としての元気高齢者の就労支援など、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。
68	介護支援専門員・介護職員等研修の実施	介護保険制度の適切な運営の要である介護支援専門員や医療ニーズが高い人などを支援する介護職員が、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。
69	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。
70	ハラスメント対策や安全確保	介護サービス事業者に対して、ハラスメント対策マニュアルの活用や対策事例の周知を行います。また、事故発生の防止のための啓発を行うとともに、事故発生時の対応について周知し、再発防止に努めます。

3-3 介護サービスの推進と制度の持続

現状と課題

高齢化に伴い要支援・要介護認定者が増加することが見込まれることから、介護サービスの質の確保も重要です。

アンケート調査によると、介護サービスの利用の満足度について『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79.7%となっており、前回調査と比較して約1割増加しています。一方で、ケアマネジャーへの利用者や家族からの苦情内容について「サービス提供事業所のサービス内容に関すること」が最も高く、次いで「要介護度に関すること」となっています。また、サービスの質の向上のための取組みについて、多くの事業所で「サービス担当者会議の実施・参加」が行われています。このような好事例を共有し、各介護事業所がサービスの質を高め合い、利用者の満足度のさらなる向上をめざしていくことが求められます。

また、第8期計画から、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うために国から交付される調整交付金の算定にあたって、給付適正化主要5事業の取組み状況を勘案することとされました。第9期計画からは、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検及び住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」の給付適正化3事業に再編されることとなっています。着実にこれらの取組みを実施していくことが必要です。

方向性

- 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。

具体的施策

- 3-3-1 介護サービスの質の向上
 - 3-3-2 適切な介護サービスの利用促進
-

介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス事業者への助言や支援、ロボット・センサー等の活用や文書負担の軽減など業務の効率化を推進します。

No.	取組名	内容
71	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、運営指導や集団指導を実施します。
72	介護サービス相談員の派遣	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。
73	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。
74	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。
75	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、「電子申請・届出システム」の活用を推進し、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。

介護保険制度の持続可能性を確保し、利用者が真に必要とする過不足ない介護サービスを安心して利用できるよう、介護給付の適正化に係る取組みを推進するとともに、安定的かつ円滑な制度運営を行います。

No.	取組名	内容
76	介護給付の適正確保	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、縦覧点検・医療情報との突合点検を実施します。
77	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。
78	適切な要介護認定の実施	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。また、要介護認定にかかる業務の簡素化・効率化を図るための取組を検討します。
79	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。
80	高齢者虐待の防止の推進	介護サービス事業者に対して、虐待防止の推進のために必要な措置に関する情報の提供等の支援を行います。

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在宅医療・介護連携

No.	項目	2022（令和4）年度 実績値	2026（令和8）度 目標値
1	入院時情報連携加算の算定件数	1,322件	箇所

②認知症総合支援

No.	項目	2022（令和4）年度 実績値	2026（令和8）度 目標値
2	認知症サポーター養成講座の受講者数	延べ 22,002人	延べ 人

③介護予防・生活支援サービス

No.	項目	2022（令和4）年度 実績値	2026（令和8）度 目標値
3	住民主体の通いの場への参加人数	延べ 63,248人	延べ 人

④一般介護予防事業

No.	項目	2022（令和4）年度 実績値	2026（令和8）度 目標値
4	療法士等派遣事業の派遣回数	40回	回

⑤生活支援体制の整備

No.	項目	2022（令和4）年度 実績値	2026（令和8）度 目標値
5	地域福祉コーディネーターの配置人数	5人	人

(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	2022（令和4）年度 実績値	2026（令和8）度 目標値
6	ケアプラン点検計画数に対する実施割合	96.7%	%
7	介護サービス事業者の運営指導実施割合 （3年間累計）	69.6%	%



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

1

給付費等の推計と介護保険料の算定手順

2024（令和6）年度から2026（令和8）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 22 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、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの利用者の推移等に基づく伸び率を勘案し、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度、2040（令和22）年度の推計をしています。

表 19 【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						
		2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2040 (R22)
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	892	891					
2	介護老人保健施設	552	546					
3	介護医療院	34	32					
4	特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	398	406					
5	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	307	326					
6	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)	224	230					

※2022（令和4）年度までの実績、2023（令和5）年度の見込み及び2024（令和6）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 20 【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						
		2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2040 (R22)
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）	68	68					
2	介護予防認知症対応型共同 生活介護（グループホーム）	0	1					

※2022（令和4）年度までの実績、2023（令和5）年度の見込み及び2024（令和6）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

表 21 【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	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2040 (R22)
1	訪問介護	回		81,261	84,975					
		人		2,200	2,227					
2	訪問入浴介護	回		732	700					
		人		140	137					
3	訪問看護	回		14,219	15,146					
		人		1,202	1,255					
4	訪問リハビリテーション	回		1,053	1,172					
		人		89	98					
5	居宅療養管理指導	人		2,213	2,362					
6	通所介護	回		23,220	22,422					
		人		2,162	2,185					
7	地域密着型通所介護	回		11,347	11,123					
		人		1,174	1,178					
8	通所リハビリテーション	回		6,120	6,489					
		人		760	852					
9	短期入所生活介護	日		6,658	6,607					
		人		558	575					
10	短期入所療養介護	日		99	93					
		人		12	12					
11	福祉用具貸与	人		4,063	4,219					
12	特定福祉用具販売	人		398	406					
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		25	27					
14	認知症対応型通介護	回		1,270	1,233					
		人		117	113					
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		169	181					
16	住宅改修	人		55	50					
17	居宅介護支援	人		5,934	6,050					

※2022（令和4）年度までの実績、2023（令和5）年度の見込み及び2024（令和6）年度以降の推計

表 22 【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.	サービスの種類	年度		2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)	2040 (R 22)
		単位								
1	介護予防訪問入浴介護	回		14	19					
		人		2	3					
2	介護予防訪問看護	回		1,537	1,518					
		人		181	195					
3	介護予防訪問リハビリテーション	回		209	211					
		人		23	22					
4	介護予防居宅療養管理指導	人		167	183					
5	介護予防通所リハビリテーション	人		553	575					
6	介護予防短期入所生活介護	日		70	71					
		人		12	15					
7	介護予防短期入所療養介護	日		8	4					
		人		1	1					
8	介護予防福祉用具貸与	人		1,350	1,432					
9	特定介護予防福祉用具販売	人		33	35					
10	介護予防認知症対応型通所介護	回		0	3					
		人		0	1					
11	介護予防小規模多機能型居宅介護	人		20	15					
12	介護予防住宅改修	人		34	39					
13	介護予防支援	人		1,784	1,863					

※2022（令和4）年度までの実績、2023（令和5）年度の見込み及び2024（令和6）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 23 【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	2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)	2040 (R 22)
1	訪問型サービス		624	630					
2	通所型サービス		1,209	1,254					
3	介護予防ケアマネジメント		938	959					
4	その他の生活支援サービス		388	445					

※2022（令和4）年度までの実績、2023（令和5）年度の見込み及び2024（令和6）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 24 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	2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)	2040 (R 22)
1	養護老人ホーム		36	43					
2	軽費老人ホーム（ケアハウス）		197	197					
3	生活支援ハウス		25	25					
4	老人福祉センター		3	3					

※2022（令和4）年度までの実績、2023（令和5）年度の見込み及び2024（令和6）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（2019（令和元）年度に設置）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 25 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						
		2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)	2040 (R 22)
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	790	790					
2	介護老人保健施設	511	511					
3	介護医療院	38	38					
4	特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	454	454					
5	認知症対応型共同生活 介護(グループホーム)	306	360					
6	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					
7	住宅型有料老人ホーム	729	859					
8	サービス付き高齢者向け住宅	258	288					
計		3,318	3,532					

※2022（令和4）年度までの実績、2023（令和5）年度の見込み及び2024（令和6）年度以降の推計

※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整備計画

表 26 地域密着型サービスの整備計画

圏域 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	2024 (R6) } 2026 (R8)												
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2024 (R6) } 2026 (R8)												
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)	2024 (R6) } 2026 (R8)												

4 給付費等の推計

(5) 保険者機能強化推進交付金を活用した保健福祉事業

国は、介護保険法第 122 条の 3 第 1 項の規定に基づき、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」を創設、交付しています。

また、高齢者福祉サービスは、基本的に 65 歳以上の高齢者を対象に自立支援などを目的とする利用者が限定される事業ですが、現在は一般財源で実施しています。

このことから、今後、高齢者の自立支援、重度化防止等に資する高齢者福祉サービスについては、介護保険法の「保健福祉事業」に位置付けるよう介護保険条例を改正し、第 9 期事業計画（令和 6 年度）より、介護保険事業に位置付けた高齢者福祉サービスの実施と保険者機能強化推進交付金の有効的な活用及び受益者負担の考え方による負担の公平性を図ります。

5 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。

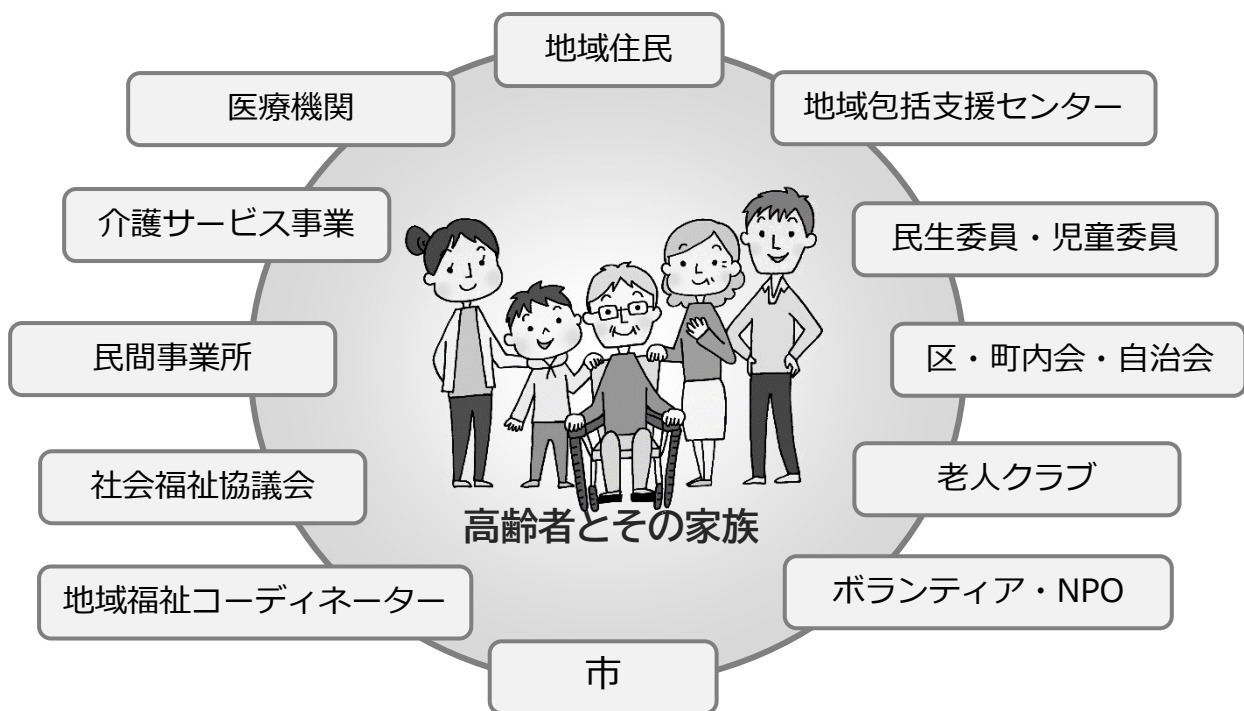
1 計画の推進

1 計画の推進

(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めざすため、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 23 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

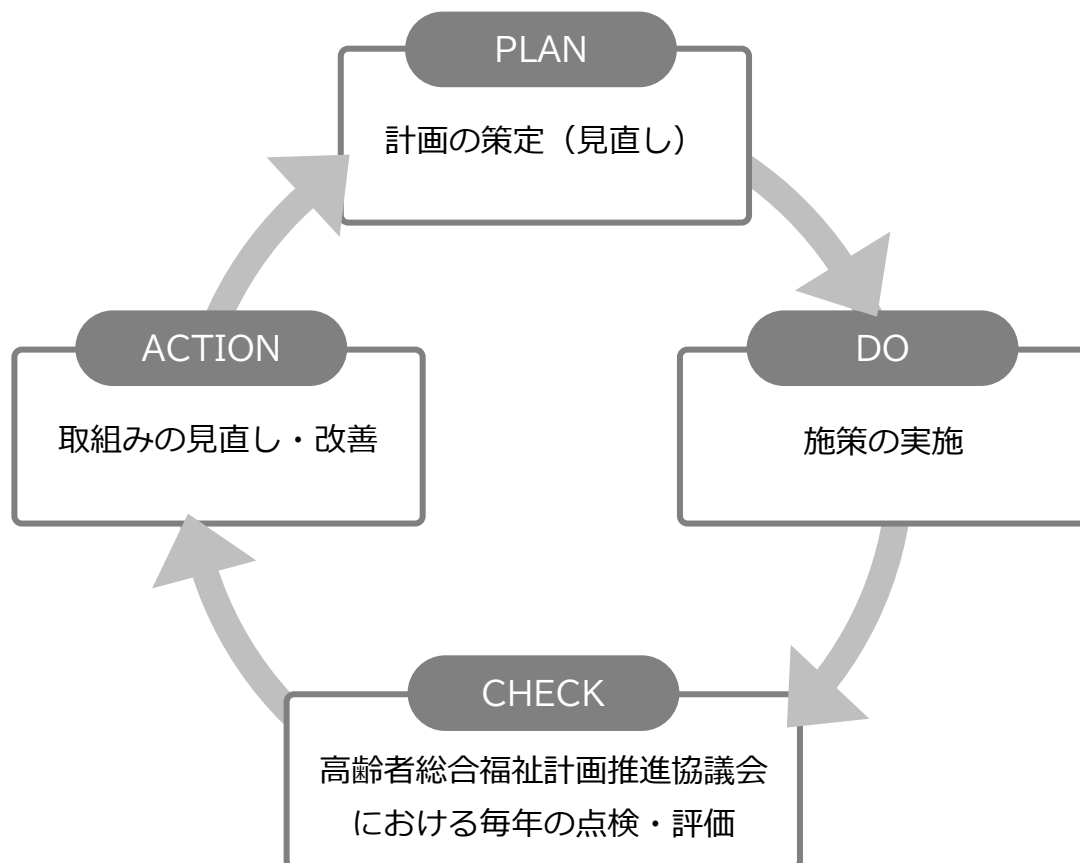
高齢者総合福祉計画推進協議会に市民委員が参画することにより、計画の策定及び推進に市民意見を反映します。

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 24 「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



1 第9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

用語解説

〇行

■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。

■フレイル■

要支援・要介護の危険が高いが、まだ健康を維持できている状態のこと。

■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」とし、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。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。

■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