

第9次春日井市高齢者総合福祉計画

<案>

目次


第1章 計画の策定について.....	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.....	82
第6章 計画の推進体制.....	85
1 計画の推進.....	86
資料編.....	88
1 第9次春日井市高齢者総合福祉計画策定経過.....	89
2 春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会委員名簿.....	90
3 春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会規則.....	91
4 高齢者総合福祉計画に係る実態把握調査の概要.....	92
5 用語解説.....	105



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・推進に取り組むとともに、世代や分野を超えた包括的な支援体制の構築に努めています。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。

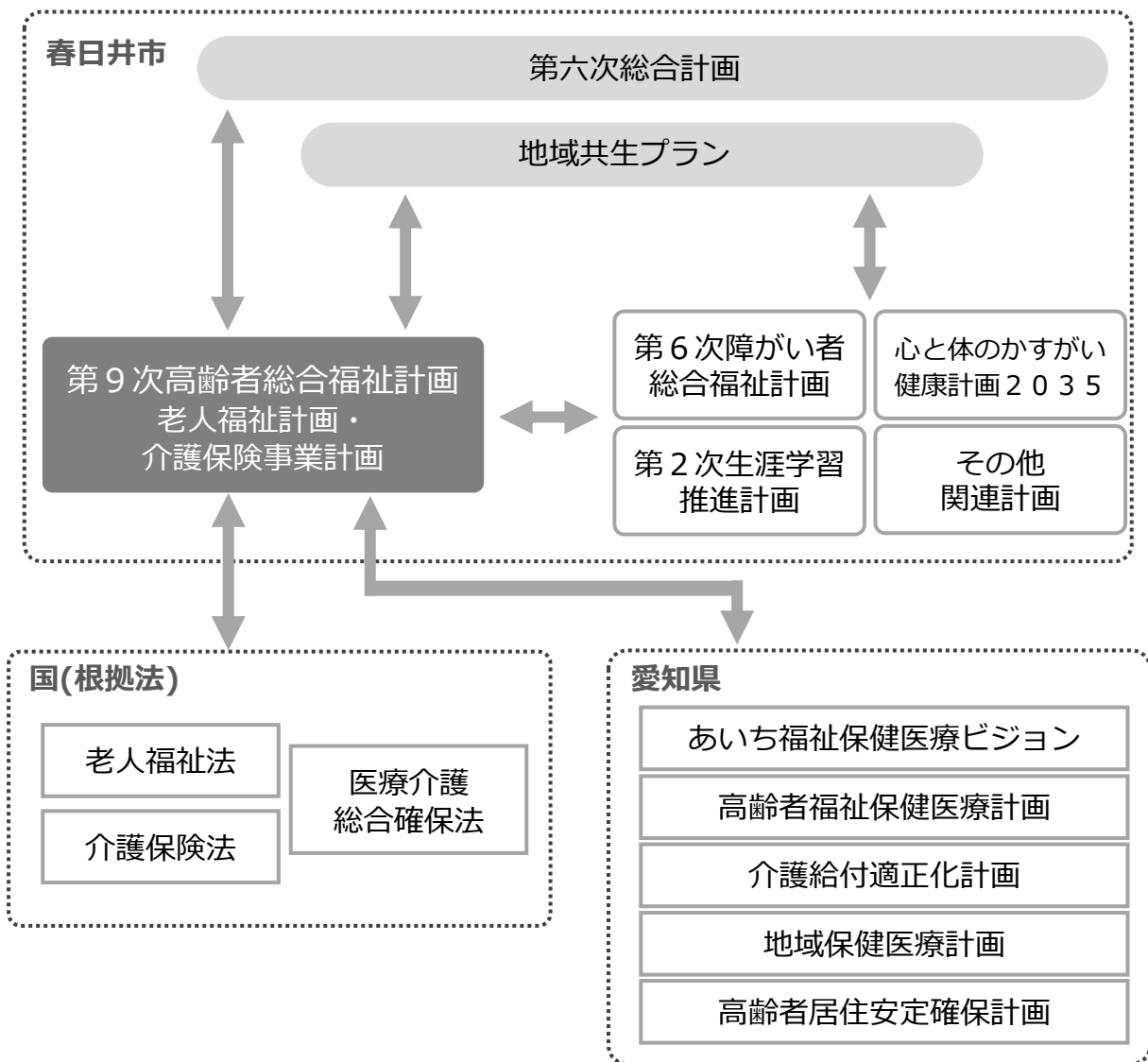
以上のような社会情勢や本市の状況を踏まえ、誰もが生きがいを持ち、共に支え合う「地域共生社会」の実現に向け、「第9次春日井市高齢者総合福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

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。

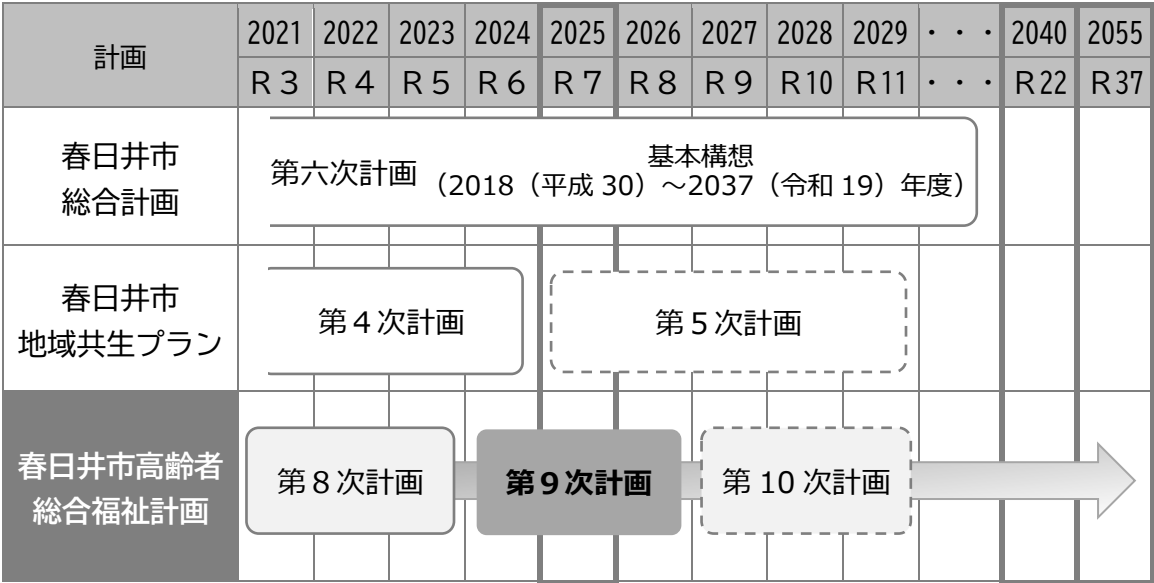
図1 本計画の位置づけ



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
- 

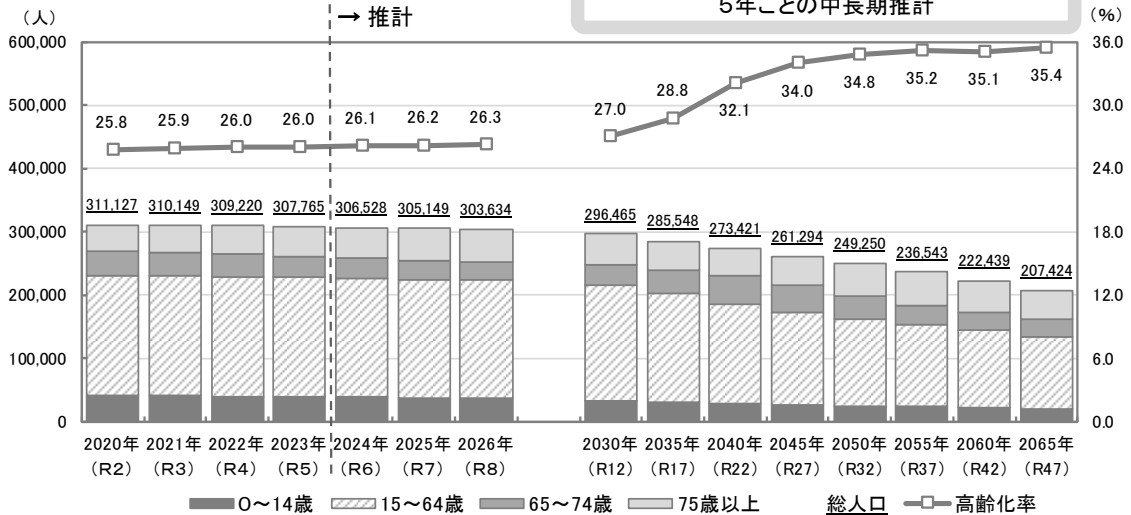
1

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307,765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。

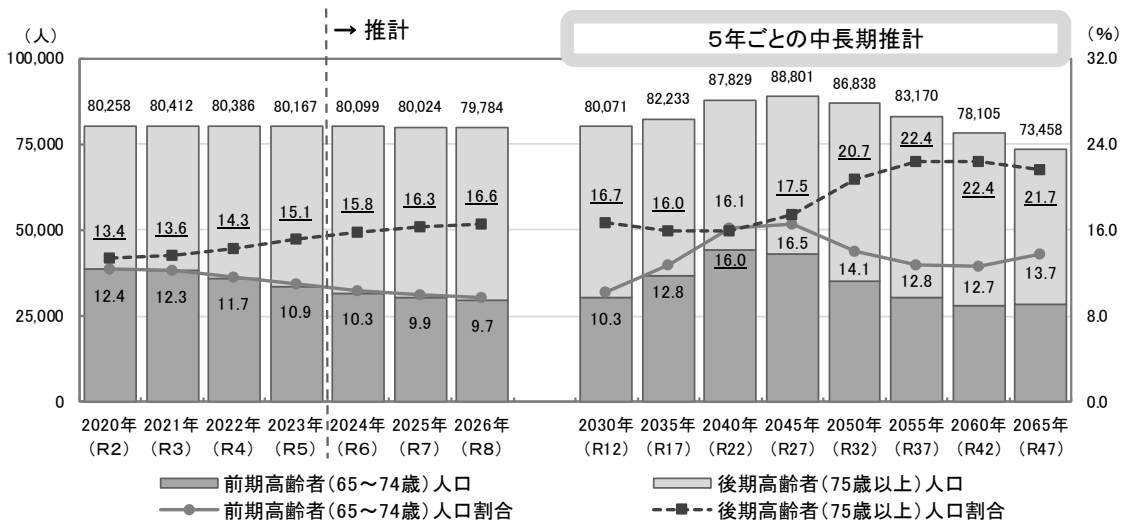
図3 総人口と高齢化率の推移及び推計



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	307,765	306,528	305,149	303,634
年少人口	0～14歳	41,910	41,236	40,258	39,221	38,403	37,407	36,481
生産年齢人口	15～64歳	188,959	188,501	188,576	188,377	188,026	187,718	187,369
高齢者人口	65～74歳 (前期高齢者)	38,702	38,195	36,079	33,651	31,624	30,302	29,435
	75歳以上 (後期高齢者)	41,556	42,217	44,307	46,516	48,475	49,722	50,349
	合計 (65歳以上)	80,258	80,412	80,386	80,167	80,099	80,024	79,784

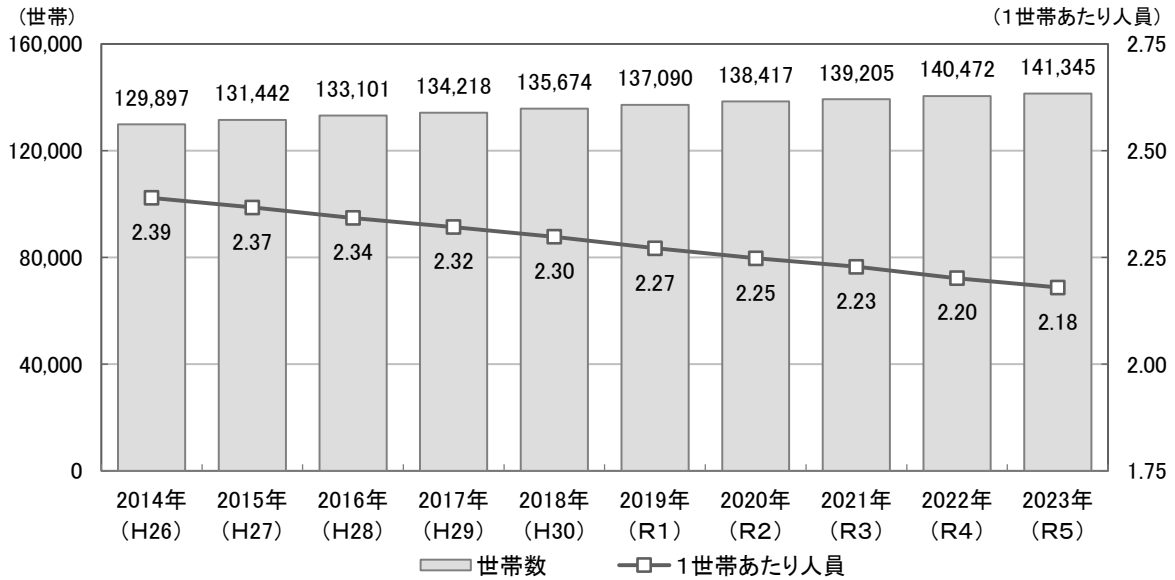
区分		年							
		2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)	2055 (R37)	2060 (R42)	2065 (R47)
総人口		296,465	285,548	273,421	261,294	249,250	236,543	222,439	207,424
年少人口	0～14歳	33,016	29,743	28,079	26,584	25,041	23,418	21,673	19,913
生産年齢人口	15～64歳	183,378	173,572	157,513	145,909	137,371	129,955	122,661	114,053
高齢者人口	65～74歳 (前期高齢者)	30,517	36,604	44,148	43,149	35,121	30,244	28,190	28,497
	75歳以上 (後期高齢者)	49,554	45,629	43,681	45,652	51,717	52,926	49,915	44,961
	合計 (65歳以上)	80,071	82,233	87,829	88,801	86,838	83,170	78,105	73,458

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。

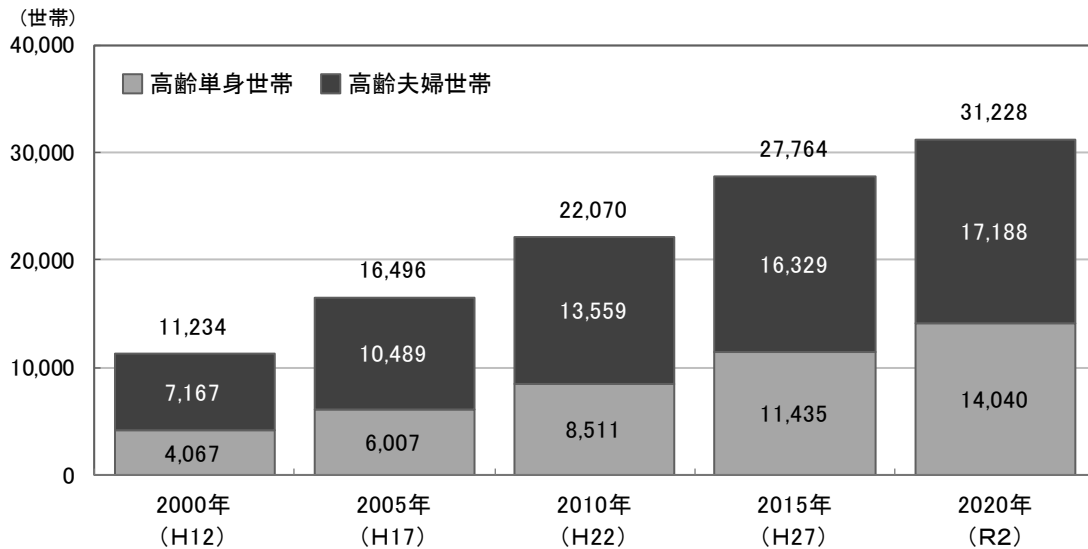
図5 世帯数と1世帯あたり人員の推移



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

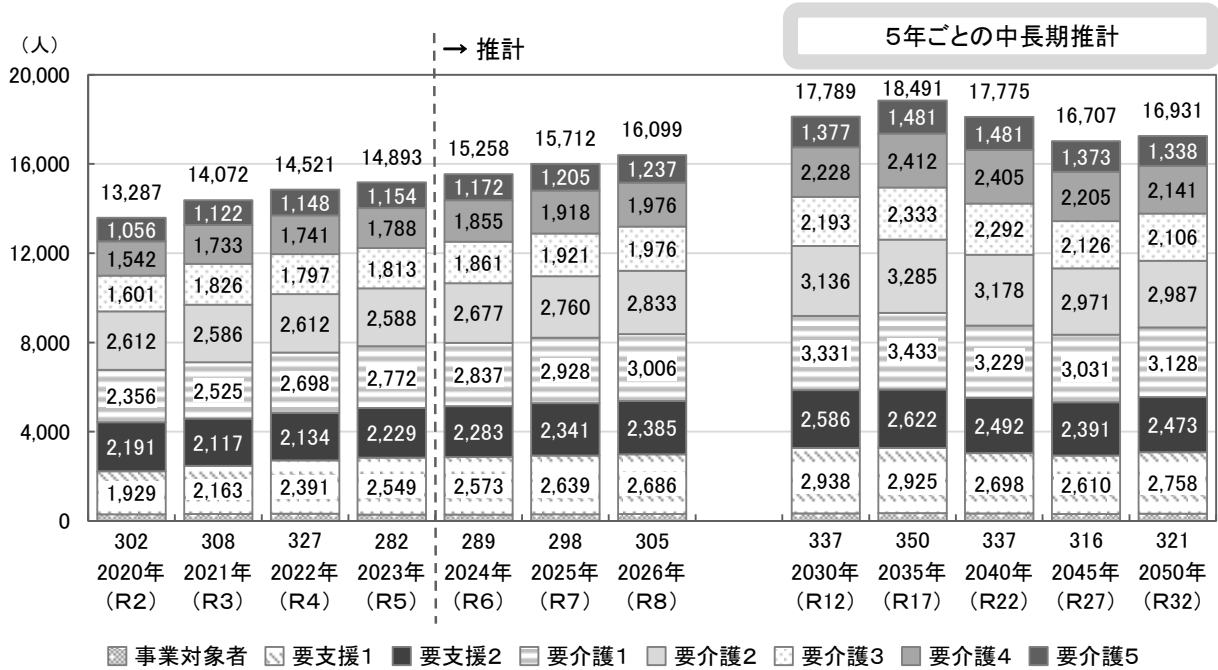
2020（令和2）年調査：夫または妻のいずれかが65歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

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	282	289	298	305
要支援と要介護 の合計	要支援1	1,929	2,163	2,391	2,549	2,573	2,639	2,686
	要支援2	2,191	2,117	2,134	2,229	2,283	2,341	2,385
	要介護1	2,356	2,525	2,698	2,772	2,837	2,928	3,006
	要介護2	2,612	2,586	2,612	2,588	2,677	2,760	2,833
	要介護3	1,601	1,826	1,797	1,813	1,861	1,921	1,976
	要介護4	1,542	1,733	1,741	1,788	1,855	1,918	1,976
	要介護5	1,056	1,122	1,148	1,154	1,172	1,205	1,237
要支援と要介護 の合計		13,287	14,072	14,521	14,893	15,258	15,712	16,099
高齢者人口		80,258	80,412	80,386	80,167	80,099	80,024	79,784
認定率(%)		16.6	17.5	18.1	18.6	19.0	19.6	20.2

区分	年	→推計				
		2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)
事業対象者		337	350	337	316	321
要支援と要介護 の合計	要支援1	2,938	2,925	2,698	2,610	2,758
	要支援2	2,586	2,622	2,492	2,391	2,473
	要介護1	3,331	3,433	3,229	3,031	3,128
	要介護2	3,136	3,285	3,178	2,971	2,987
	要介護3	2,193	2,333	2,292	2,126	2,106
	要介護4	2,228	2,412	2,405	2,205	2,141
	要介護5	1,377	1,481	1,481	1,373	1,338
要支援と要介護 の合計		17,789	18,491	17,775	16,707	16,931
高齢者人口		80,071	82,233	87,829	88,801	86,838
認定率(%)		22.2	22.5	20.2	18.8	19.5

※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38.1%、「動ける認知症」は34.5%、「寝たきり」は7.9%、「動けない認知症」は19.5%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				動ける認知症 5,100人 (34.5%)			
	J2	5,641人 (38.1%)		4,318人 (29.2%)		782人 (5.3%)			
	A1								
	A2								
	B1								
	B2	寝たきり				動けない認知症 2,886人 (19.5%)			
	C1	1,172人 (7.9%)		1,517人 (10.3%)		1,369人 (9.2%)			
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	5,835	5,978	6,156	6,308	6,521	6,708
	III以上	2,184	2,174	2,151	2,204	2,269	2,325	2,404	2,473
	合計	7,605	7,802	7,986	8,182	8,425	8,633	8,925	9,180

※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	3	30.0	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	404	98.1	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、訪問入浴介護と住宅改修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	日	43,329	40,712	94.0	46,712	40,672	87.1
		件	2,544	2,452	96.4	2,677	2,455	91.7
2	訪問入浴介護	日	726	733	101.0	735	701	95.4
		件	136	143	105.1	137	140	102.2
3	訪問看護	日	9,746	8,970	92.0	10,824	9,502	87.8
		件	1,252	1,249	99.8	1,350	1,304	96.6
4	訪問リハビリテーション	日	665	474	71.3	834	522	62.6
		件	107	90	84.1	123	98	79.7
5	居宅療養管理指導	件	4,457	4,176	93.7	4,991	4,540	91.0
6	通所介護	日	29,451	23,334	79.2	32,097	22,514	70.1
		件	3,008	2,388	79.4	3,249	2,374	73.1
7	地域密着型通所介護	日	12,244	11,294	92.2	12,737	11,088	87.1
		件	1,301	1,296	99.6	1,339	1,299	97.0
8	通所リハビリテーション	日	6,958	6,125	88.0	7,273	6,499	89.4
		件	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
		件	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
		件	17	13	76.5	18	12	66.7
11	福祉用具貸与	件	4,328	4,226	97.6	4,599	4,367	95.0
12	特定福祉用具販売	件	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	件	34	29	85.3	40	28	70.0
14	認知症対応型通所介護	日	1,991	1,270	63.8	2,085	1,233	59.1
		件	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	件	161	175	108.7	221	188	85.1
16	住宅改修	件	39	55	141.0	41	49	119.5
17	居宅介護支援	件	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や介護予防認知症対応型通所介護などが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	日	16	14	87.5	16	19	118.8
		件	3	2	66.7	3	3	100.0
2	介護予防訪問看護	日	1,290	950	73.6	1,547	980	63.3
		件	233	193	82.8	267	206	77.2
3	介護予防訪問リハビリテーション	日	124	112	90.3	156	107	68.6
		件	29	23	79.3	38	23	60.5
4	介護予防居宅療養管理指導	件	241	267	110.8	242	277	114.5
5	介護予防通所リハビリテーション	件	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
		件	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
		件	1	1	100.0	1	1	100.0
8	介護予防福祉用具貸与	件	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	件	47	33	70.2	57	35	61.4
10	介護予防認知症対応型通所介護	日	1	1	100.0	1	3	300.0
		件	1	1	100.0	1	1	100.0
11	介護予防小規模多機能型居宅介護	件	25	21	84.0	28	16	57.1
12	介護予防住宅改修	件	53	35	66.0	63	40	63.5
13	介護予防支援	件	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	その他の生活支援サービス	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（小規模特別養護老人ホーム）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	2,903,144	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	931,606	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

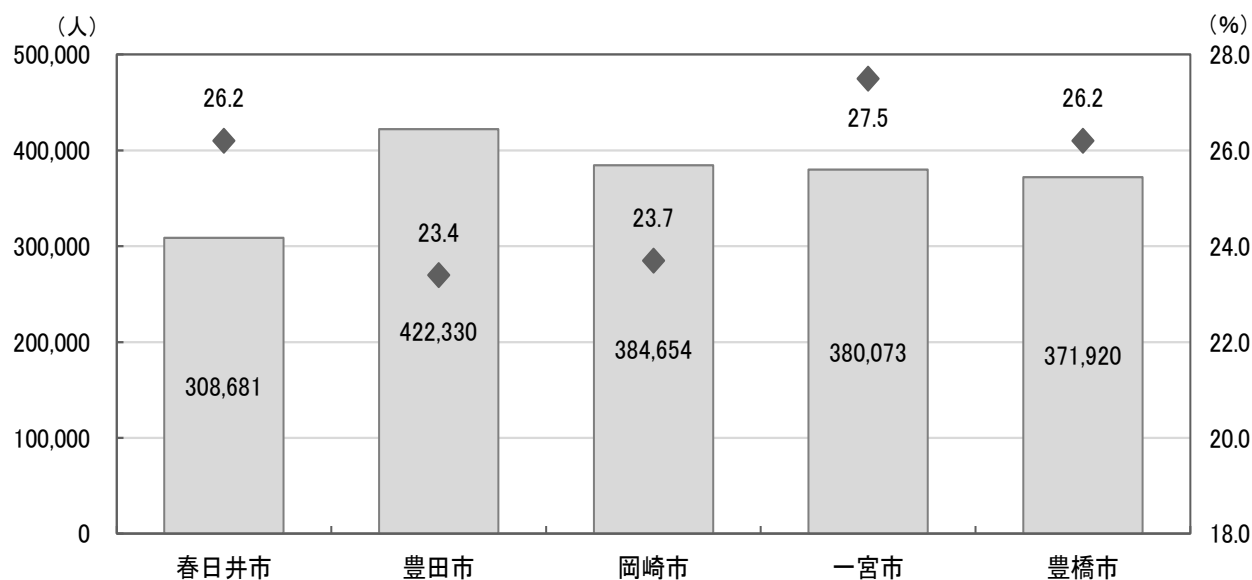
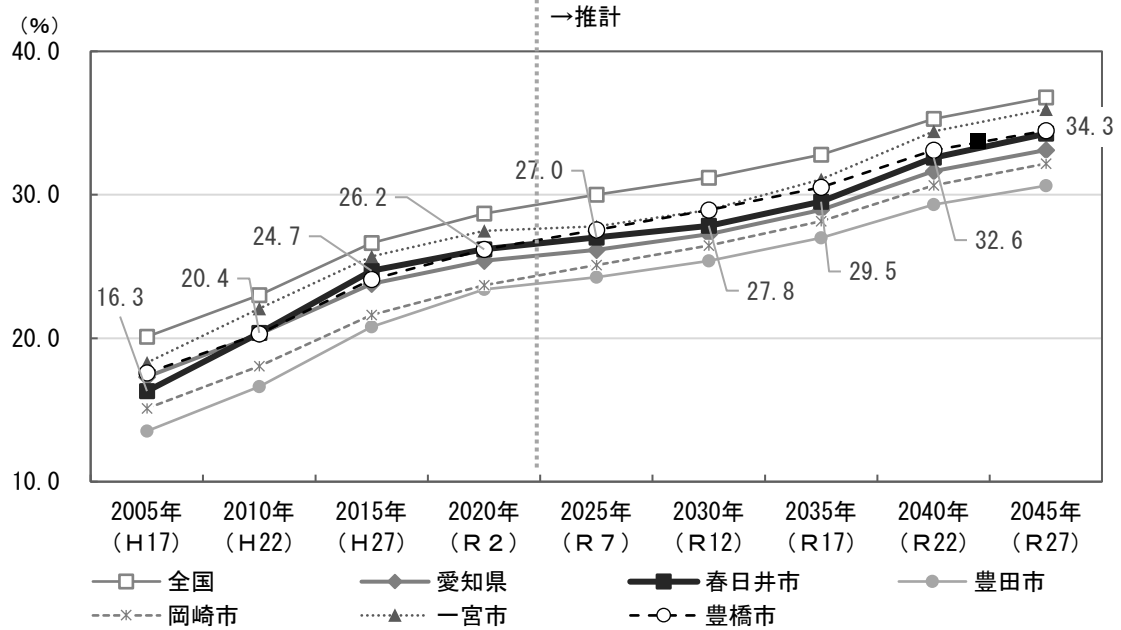


表15 総人口及び高齢化率の比較

	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

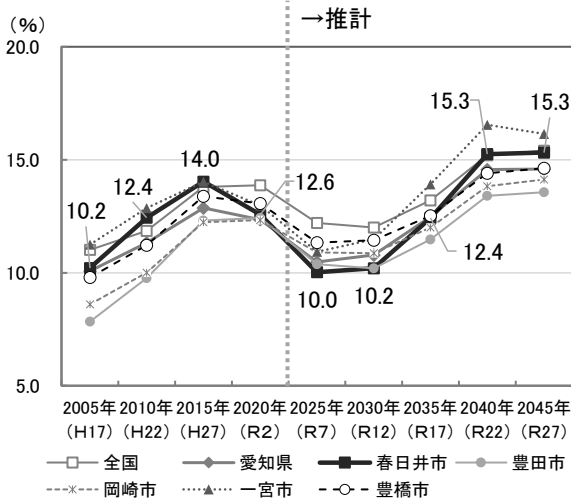
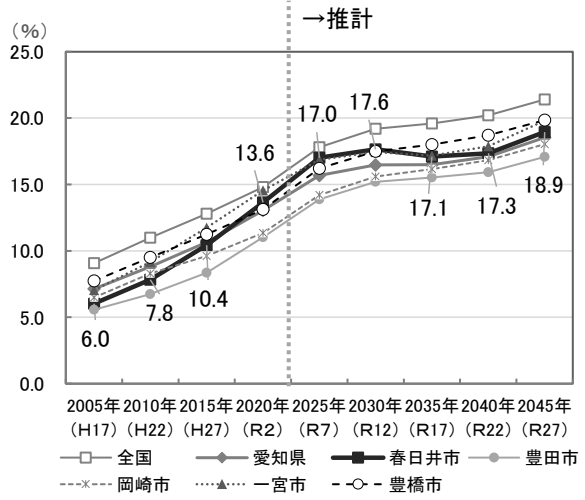


図11 後期高齢者割合の推移の比較



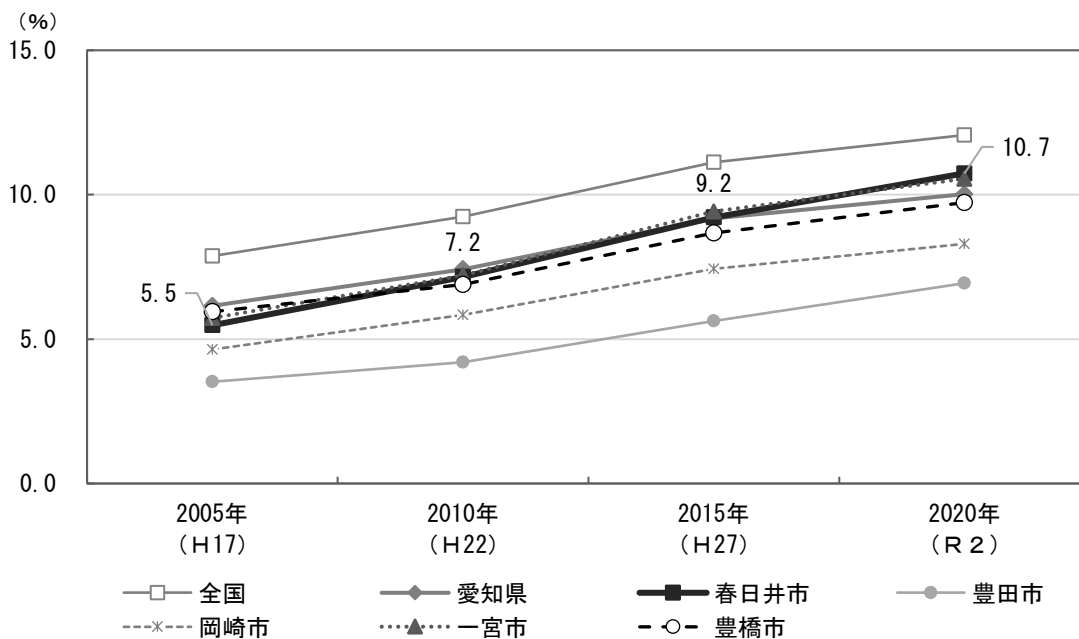
資料：2022（令和2）年まで；国勢調査、2025（令和7）年以降；国立社会保障・人口問題研究所による推計
 ※6 ページの高齢者の状況の前期高齢者・後期高齢者人口割合は、住民基本台帳を基準としているため、数値が異なります。

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。

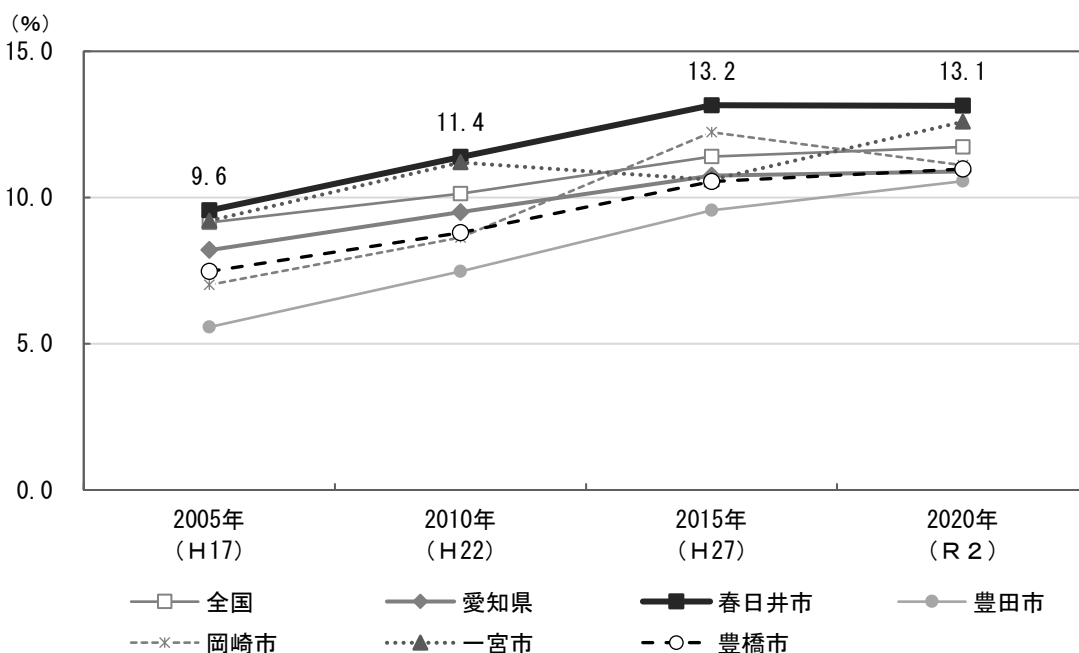
高齢夫婦世帯割合をみると、2015（平成27）年から全国、愛知県、県内の同規模自治体と比較して高くなっています。

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：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

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

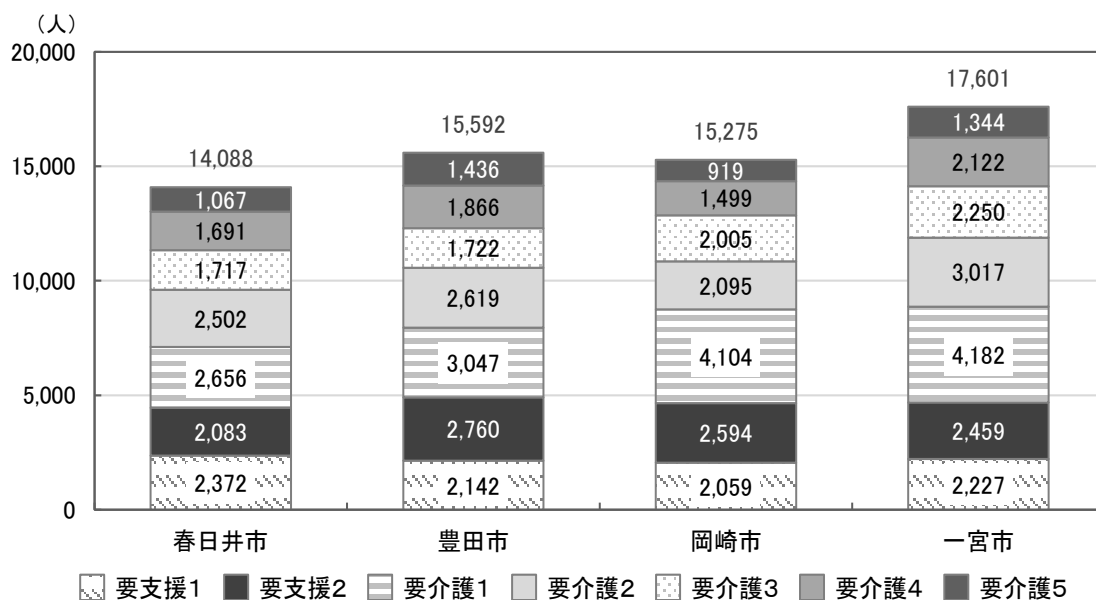


表 16 要支援・要介護認定者数の比較

(人)

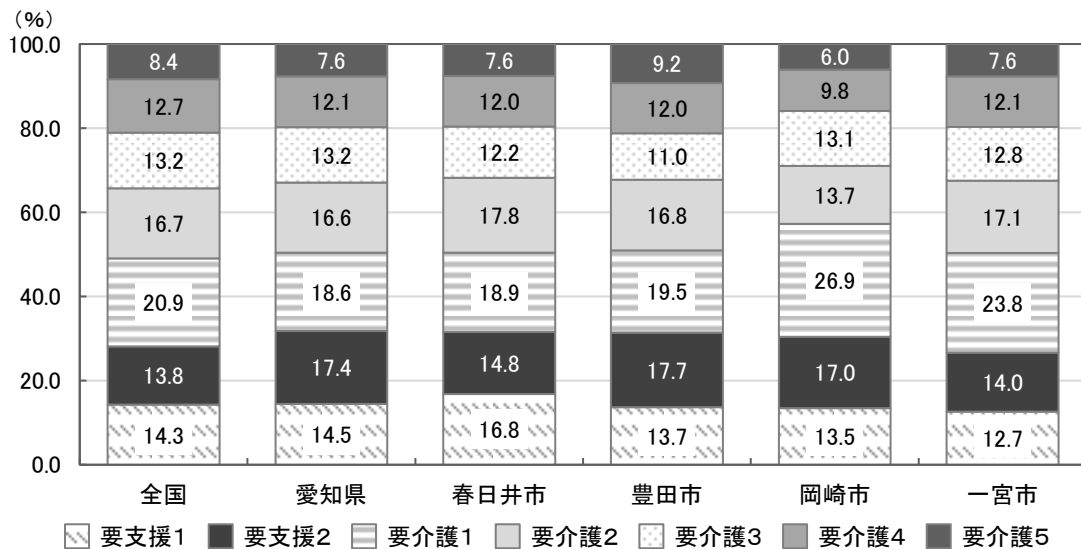
	全国	愛知県	春日井市	豊田市	岡崎市	一宮市
要支援1	971,988	47,475	2,372	2,142	2,059	2,227
要支援2	940,007	57,160	2,083	2,760	2,594	2,459
要介護1	1,422,946	61,094	2,656	3,047	4,104	4,182
要介護2	1,133,404	54,659	2,502	2,619	2,095	3,017
要介護3	897,901	43,293	1,717	1,722	2,005	2,250
要介護4	862,267	39,783	1,691	1,866	1,499	2,122
要介護5	567,628	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。

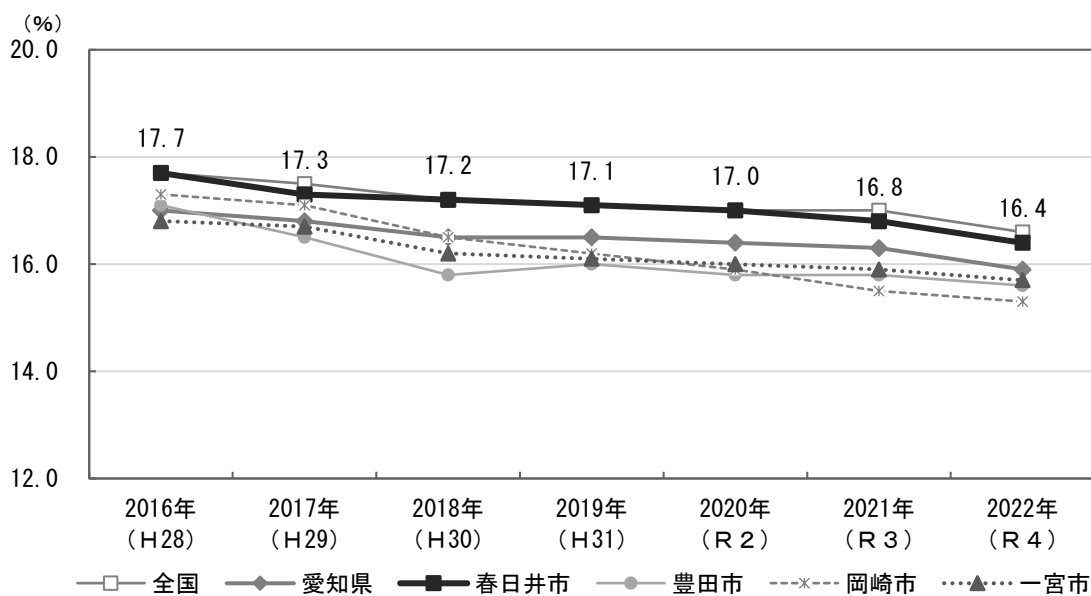
本市の要支援・要介護認定率は、2020（令和2）年までは全国と同程度、2021（令和3）年からは低く推移しています。愛知県や県内の同規模自治体と比較すると、2016（平成28）年から継続して高く推移しています。

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

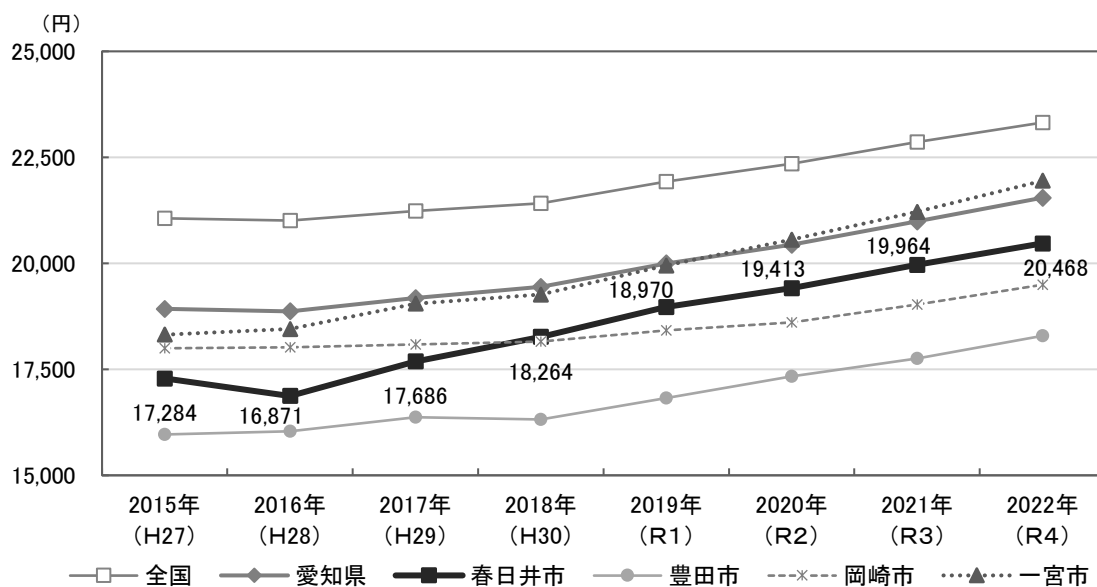
※10ページの要支援・要介護認定率は各年10月1日を基準にしているため、数値が異なります。

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。

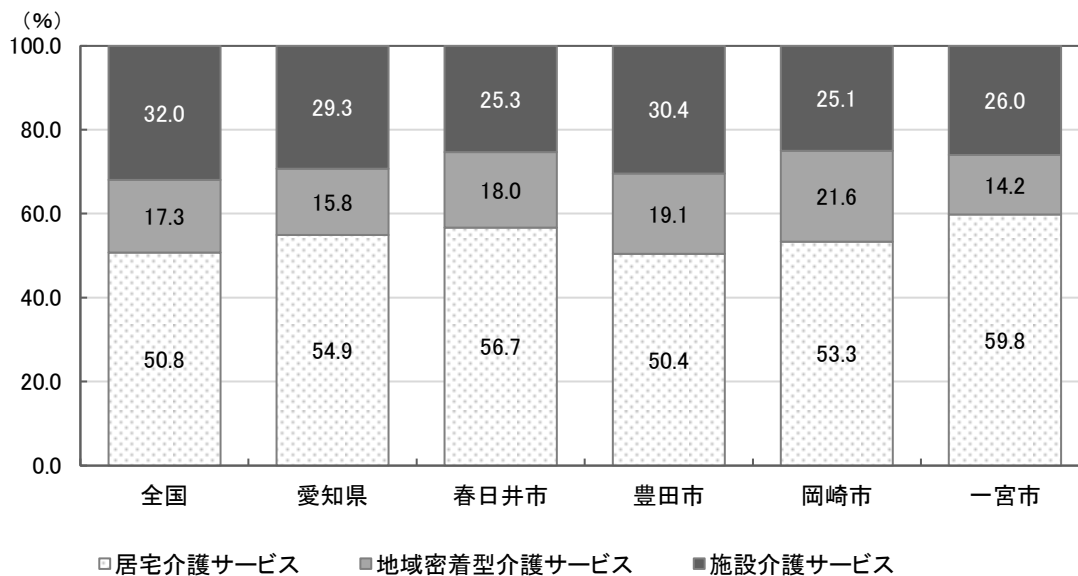
総給付費に占める各サービスの割合をみると、居宅介護サービスの割合が一宮市に次いで高くなっています。

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）

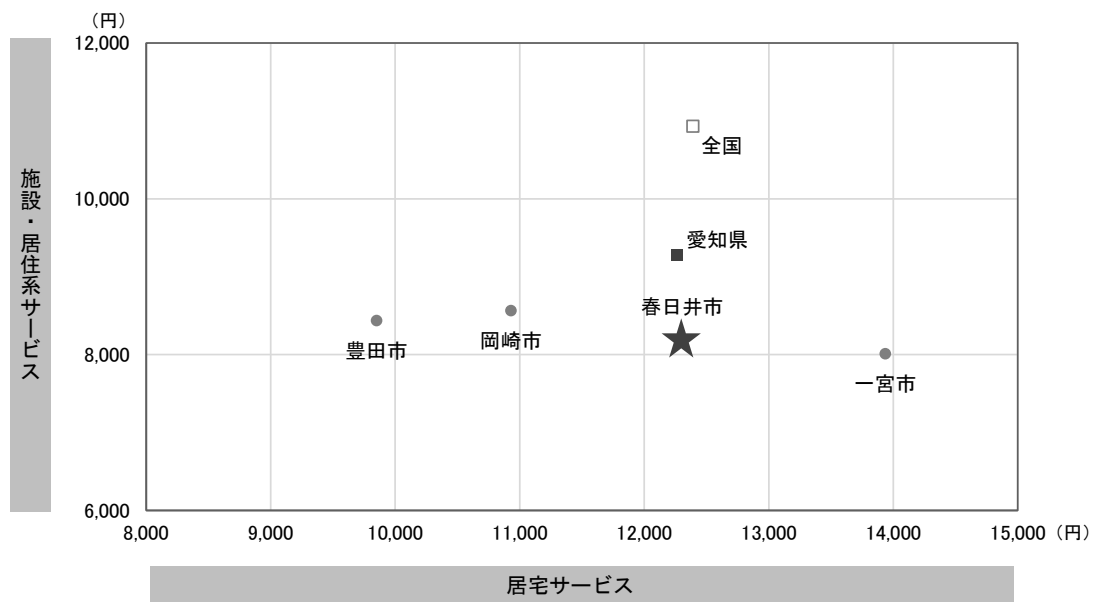
図 18 総給付費に占める各サービスの割合の比較



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

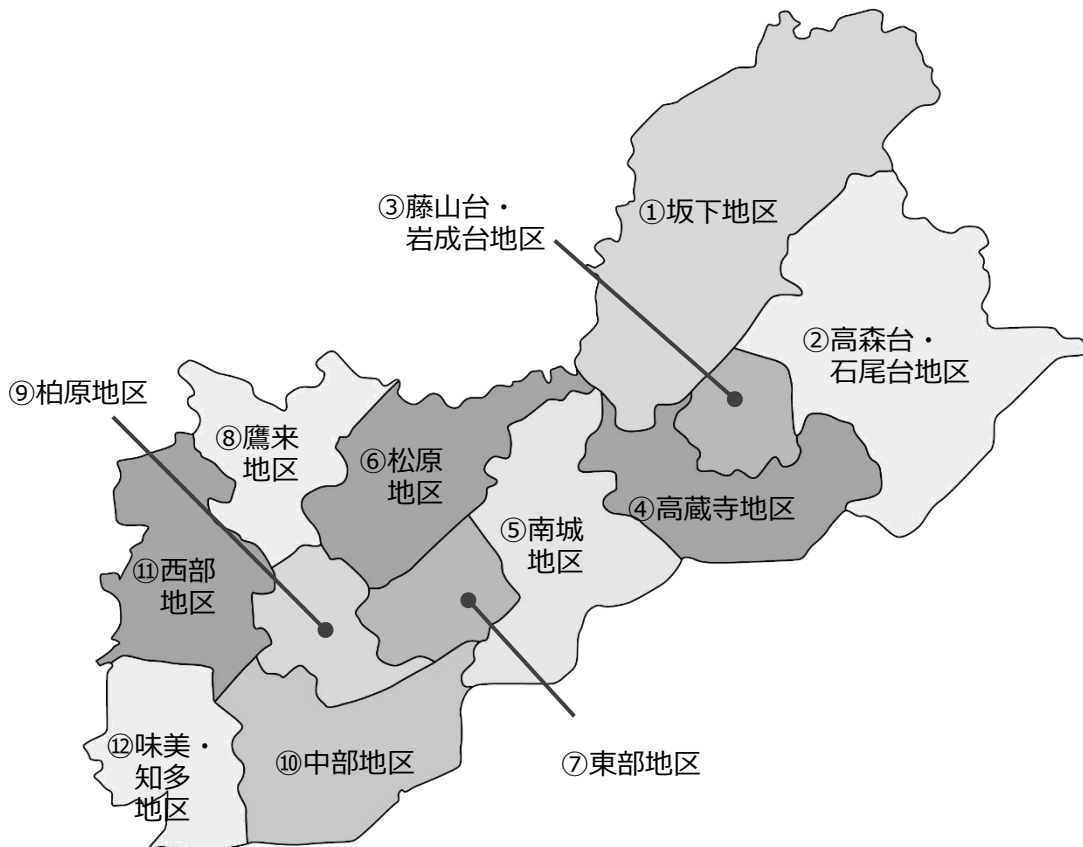


表 17 日常生活圏域ごとの状況及び推移

区分	圏域	①坂下地区	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	
令和5(2023)年	総人口	15,641人	24,817人	19,722人	25,473人	26,596人	21,537人	
	高齢者人口	5,772人	9,241人	6,799人	5,281人	5,406人	6,211人	
	65～74歳	2,250人	3,744人	3,058人	2,442人	2,216人	2,500人	
	75歳以上	3,522人	5,497人	3,741人	2,839人	3,190人	3,711人	
	高齢化率	36.9%	37.2%	34.5%	20.7%	20.3%	28.8%	
	65～74歳	14.4%	15.1%	15.5%	9.6%	8.3%	11.6%	
	75歳以上	22.5%	22.2%	19.0%	11.1%	12.0%	17.2%	
	要介護(支援)認定者	1,012人	1,461人	1,061人	962人	1,085人	1,165人	
	要支援	291人	530人	380人	331人	355人	372人	
	要介護	721人	931人	681人	631人	730人	793人	
	要介護(支援)認定率	17.5%	15.8%	15.6%	18.2%	20.1%	18.8%	
	要支援	5.0%	5.7%	5.6%	6.3%	6.6%	6.0%	
	要介護	12.5%	10.1%	10.0%	11.9%	13.5%	12.8%	
	令和10(2028)年	総人口	15,317人	24,267人	19,232人	24,763人	25,908人	21,028人
		高齢者人口	5,715人	9,123人	6,656人	5,157人	5,332人	6,134人
65～74歳		1,973人	3,283人	2,682人	2,141人	1,943人	2,192人	
75歳以上		3,742人	5,840人	3,974人	3,016人	3,389人	3,942人	
高齢化率		37.3%	37.6%	34.6%	20.8%	20.6%	29.2%	
65～74歳		12.9%	13.5%	13.9%	8.6%	7.5%	10.4%	
75歳以上		24.4%	24.1%	20.7%	12.2%	13.1%	18.7%	
要介護(支援)認定者		1,169人	1,654人	1,219人	1,107人	1,251人	1,344人	
要支援		319人	558人	416人	362人	389人	409人	
要介護		850人	1,096人	803人	745人	862人	935人	
要介護(支援)認定率		20.5%	18.1%	18.3%	21.5%	23.5%	21.9%	
要支援		5.6%	6.1%	6.2%	7.0%	7.3%	6.7%	
要介護		14.9%	12.0%	12.1%	14.5%	16.2%	15.2%	

※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	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	市全体
	令和5(2023)年	総人口	25,023人	18,601人	24,786人	43,887人	32,012人	29,670人
高齢者人口		6,519人	5,069人	5,937人	9,124人	7,964人	6,844人	80,167人
65～74歳		2,777人	2,045人	2,611人	4,063人	3,271人	2,674人	33,651人
75歳以上		3,742人	3,024人	3,326人	5,061人	4,693人	4,170人	46,516人
高齢化率		26.1%	27.3%	24.0%	20.8%	24.9%	23.1%	26.0%
65～74歳		11.1%	11.0%	10.5%	9.3%	10.2%	9.0%	10.9%
75歳以上		15.0%	16.3%	13.4%	11.5%	14.7%	14.1%	15.1%
要介護(支援)認定者		1,309人	944人	1,082人	1,558人	1,520人	1,387人	14,546人
要支援		415人	350人	332人	439人	498人	447人	4,740人
要介護		894人	594人	750人	1,119人	1,022人	940人	9,806人
要介護(支援)認定率		20.1%	18.6%	18.2%	17.1%	19.1%	20.3%	18.1%
要支援		6.4%	6.9%	5.6%	4.8%	6.3%	6.5%	5.9%
要介護		13.7%	11.7%	12.6%	12.3%	12.8%	13.7%	12.2%
令和10(2028)年		総人口	24,399人	18,159人	24,134人	42,704人	31,238人	28,973人
	高齢者人口	6,410人	5,006人	5,823人	8,940人	7,854人	6,775人	78,925人
	65～74歳	2,435人	1,793人	2,290人	3,563人	2,868人	2,345人	29,508人
	75歳以上	3,975人	3,213人	3,533人	5,377人	4,986人	4,430人	49,417人
	高齢化率	26.3%	27.6%	24.1%	20.9%	25.1%	23.4%	26.3%
	65～74歳	10.0%	9.9%	9.5%	8.3%	9.2%	8.1%	9.8%
	75歳以上	16.3%	17.7%	14.6%	12.6%	16.0%	15.3%	16.5%
	要介護(支援)認定者	1,512人	1,086人	1,241人	1,801人	1,752人	1,598人	16,734人
	要支援	455人	384人	356人	480人	545人	489人	5,162人
	要介護	1,057人	702人	885人	1,321人	1,207人	1,109人	11,572人
	要介護(支援)認定率	23.6%	21.7%	21.3%	20.1%	22.3%	23.6%	21.2%
	要支援	7.1%	7.7%	6.1%	5.3%	6.9%	7.2%	6.5%
	要介護	16.5%	14.0%	15.2%	14.8%	15.4%	16.4%	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 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

本市では、地域共生社会の実現に向け、さまざまな取組を推進しているところです。特に高齢者福祉においては、これまで、高齢者が生涯活躍できるまちの実現や、地域包括ケアシステムの推進、介護・高齢者福祉サービスの確保に取り組んできました。

人生100年時代において、より豊かな生活を送り続けるためには、一人ひとりが「生きがい」を持ち、毎日を前向きに過ごすことが重要です。

また、新型コロナウイルス感染症の流行により社会活動が停滞する中、我々は、家族や隣近所、友人・知人など、人と人とのつながりや支え合いの重要性を再認識したところです。

こうしたことから、第8次高齢者総合福祉計画の基本理念に加え、一人ひとりの「生きがい」と「伴走」「支え合い」を織り込み、「家族の和、隣人の輪、地域の環 誰もが生きがいを持ち 共に歩み、支え合うまち かすがい」とします。

基本理念

家族の和、隣人の輪、地域の環

誰もが生きがいを持ち 共に歩み 支え合うまち 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

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22）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

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

<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高齢者の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・経験を活かす活動や、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」の創設をめざします。

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向け、「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の促進に向け、スポーツに関わる機会を創出します。

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めざすとともに、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
-

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。

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つて行う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にするため、高齢者サロン等への運動・認知症予防のための介護予防講師の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、高齢者に対する個別的支援と通いの場等を活用した生活習慣病予防・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いることから、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。また、指定病院等や郵便等での不在者投票の適切な実施を促進します。

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箇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みを活かしつつ、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するため、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	社会的孤立を防止するため、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にするため、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にするため、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、任意後見制度や相続や遺言、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、途切れ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にするため、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、地域での専門的なケアの継続に向け講習・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環境の整備を推進します。

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にするため、必要な広報・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多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にするため、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、認知症高齢者等の検索を支援する 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。

市民の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検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にするため、介護・高齢者福祉サービスの確保・充実に努めます。

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に支援します。また、高齢者が安心して暮らせるようにするため、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や拡大を支援します。
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、自宅や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な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	要支援者などに掃除や洗濯、ごみ出し等の生活支援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支援を行います。

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にするため、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、利用し慣れた事業所において継続的に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）作成や避難訓練の実施を支援します。
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）の作成を支援します。

多様化する介護サービスの需要に対応するため、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実施します。
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、これまでは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、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の標準化・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にするため、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について、PDCA サイクルに沿って、効果的・効率的に取組みを推進するため、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みを検討します。
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にするため、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）年度 目標値
1	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）の登録患者数	487人	900人
2	入院時情報連携加算の算定件数	1,322件	1,400件

②認知症総合支援

No.	項目	2022（令和4）年度 実績値	2026（令和8）年度 目標値
3	認知症サポーター養成講座の受講者数	延べ 22,002人	延べ 28,000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）年度 目標値
4	住民主体の通いの場への参加人数	延べ 63,248人	延べ 77,500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）年度 目標値
5	療法士等派遣事業の派遣回数	40回	60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）年度 目標値
6	地域福祉コーディネーターの配置人数	5人	12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）年度 目標値
7	ケアプラン点検実施事業所数	59事業所	74事業所
8	介護サービス事業者の運営指導実施数 （3年間累計）	168件 （2年間累計）	298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

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、下図の手順に沿って推計します。

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 給付費等の推計と保険料の算定手順



【 】内は、本書の該当項目番号です。

※介護サービス等の利用者数、利用料、給付費の実績について、第2章は愛知県国民健康保険団体連合会、第5章は見える化システム（厚生労働省）の数値のため、完全に一致しません。

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	879	879	939	939	1,128
2	介護老人保健施設	552	546	570	580	620	630	724
3	介護医療院	34	32	35	35	35	35	47
4	特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	398	406	400	412	447	447	504
5	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	307	326	361	380	394	409	481
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	244	244	302	302	317

※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	68	68	68	68	71
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	2	2	2	2	4

※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		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2040
		単位	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R22)	
1	訪問介護	回	81,261	84,975	93,215	98,107	101,163	106,015	124,813	
		人	2,200	2,227	2,310	2,354	2,383	2,456	2,821	
2	訪問入浴介護	回	732	700	705	713	719	725	817	
		人	140	137	140	141	142	145	171	
3	訪問看護	回	14,219	15,146	16,925	18,049	18,570	19,823	23,130	
		人	1,202	1,255	1,326	1,392	1,419	1,492	1,722	
4	訪問リハビリテーション	回	1,053	1,172	1,514	1,612	1,656	1,698	1,991	
		人	89	98	120	126	131	135	157	
5	居宅療養管理指導	人	2,213	2,362	2,610	2,790	2,903	3,032	3,511	
6	通所介護	回	23,220	22,422	22,473	22,624	22,902	23,660	26,674	
		人	2,162	2,185	2,192	2,205	2,232	2,306	2,599	
7	地域密着型通所介護	回	11,347	11,123	11,655	11,801	11,939	12,094	13,150	
		人	1,174	1,178	1,256	1,306	1,324	1,368	1,476	
8	通所リハビリテーション	回	6,120	6,489	6,704	6,922	6,961	7,203	8,135	
		人	760	852	862	944	979	1,019	1,147	
9	短期入所生活介護	日	6,658	6,607	6,688	6,843	7,005	7,269	7,549	
		人	558	575	588	602	616	639	736	
10	短期入所療養介護	日	99	93	119	127	132	140	142	
		人	12	12	12	12	12	13	14	
11	福祉用具貸与	人	4,063	4,219	4,348	4,571	4,776	5,039	5,762	
12	特定福祉用具販売	人	76	72	72	73	74	74	83	
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	29	29	30	30	36	
14	認知症対応型通所介護	回	1,270	1,233	1,317	1,327	1,355	1,373	1,588	
		人	117	113	114	116	118	119	124	
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	171	183	200	217	220	228	263	
16	住宅改修	人	55	50	52	52	53	55	57	
17	居宅介護支援	人	5,934	6,050	6,233	6,400	6,551	6,768	7,672	

※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 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2040 (R22)
		単位								
1	介護予防訪問入浴介護	回		14	19	4	4	4	4	4
		人		2	3	1	1	1	1	1
2	介護予防訪問看護	回		1,537	1,518	1,688	1,695	1,705	1,715	1,794
		人		181	195	208	212	228	233	243
3	介護予防訪問リハビリテーション	回		209	211	251	261	268	273	284
		人		23	22	27	27	28	29	30
4	介護予防居宅療養管理指導	人		167	183	195	200	202	206	215
5	介護予防通所リハビリテーション	人		553	575	575	576	577	579	598
6	介護予防短期入所生活介護	日		70	71	68	68	68	71	72
		人		12	15	14	14	15	15	15
7	介護予防短期入所療養介護	日		8	4	4	4	4	4	4
		人		1	1	1	1	1	1	1
8	介護予防福祉用具貸与	人		1,350	1,432	1,447	1,465	1,533	1,595	1,658
9	特定介護予防福祉用具販売	人		33	35	35	36	36	38	38
10	介護予防認知症対応型通所介護	回		1	3	5	5	5	8	8
		人		1	1	2	2	2	3	3
11	介護予防小規模多機能型居宅介護	人		20	15	15	15	15	15	15
12	介護予防住宅改修	人		34	39	43	46	46	48	49
13	介護予防支援	人		1,784	1,863	1,909	1,919	1,948	1,985	2,056

※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	633	644	661	674	693
2	通所型サービス		1,209	1,254	1,333	1,356	1,391	1,417	1,457
3	介護予防ケアマネジメント		938	959	986	1,003	1,029	1,049	1,078
4	その他の生活支援サービス		388	445	489	497	510	520	535

※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）などに、居住及び生活を支援する役割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	45	46	46	46	46
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		25	25	25	25	25	25	25
4	老人福祉センター		3	3	3	3	3	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）、生活支援ハウスは市内施設の合計定員数、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)
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	790	790	790	790	850	850
2	介護老人保健施設	511	511	511	511	551	551
3	介護医療院	38	38	38	38	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	454	474	474	474
5	認知症対応型共同生活 介護(グループホーム)	306	360	414	414	495	495
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	261	261	319	319
計		2,331	2,385	2,468	2,488	2,725	2,725

※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

本計画では、中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえ、地域密着型サービスの整備を進めます。なお、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)については、2027(令和9)年度から2029(令和11)年度までに3箇所の整備が必要であると見込んでいます。

表 26 地域密着型サービスの整備計画

年 度	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)
サービスの種類			
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		1 箇所	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)		3 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)		2 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 27 【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							
		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)	2,903,144	2,908,913	2,879,617	2,879,617	3,076,387	3,076,387	3,686,443	
2	介護老人保健施設	1,943,605	1,941,934	2,028,501	2,063,846	2,206,772	2,242,116	2,585,235	
3	介護医療院	131,291	125,971	138,548	138,548	138,548	138,548	187,020	
4	特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホーム)	935,260	982,637	985,548	1,019,174	1,105,581	1,105,581	1,256,606	
5	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	931,606	1,009,491	1,134,748	1,193,420	1,236,725	1,283,321	1,511,379	
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)	764,466	770,390	818,050	818,050	1,012,996	1,012,996	1,067,782	
合計		7,609,372	7,739,336	7,985,012	8,112,655	8,777,009	8,858,949	10,294,465	

※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 28 【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							
		2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)	2040 (R 22)	
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)	60,853	60,845	64,735	64,735	64,735	64,735	68,225	
2	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	5,070	6,613	5,053	5,053	5,053	5,053	10,106	
合計		65,923	67,458	69,788	69,788	69,788	69,788	78,331	

※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給付費の推移及び推計

表 29 【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						
		2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)	2040 (R 22)
1	訪問介護	2,744,545	2,868,128	3,149,302	3,312,312	3,412,443	3,572,588	4,203,794
2	訪問入浴介護	110,545	106,417	107,593	108,210	109,003	110,018	123,975
3	訪問看護	716,843	756,013	847,695	903,331	928,723	991,109	1,156,879
4	訪問リハビリテー ション	34,879	39,574	51,189	54,421	55,906	57,327	67,177
5	居宅療養管理 指導	319,813	356,224	399,908	427,228	444,046	464,093	538,390
6	通所介護	2,245,934	2,161,714	2,181,204	2,206,574	2,234,841	2,314,119	2,622,474
7	地域密着型通所 介護	1,031,945	990,533	1,033,760	1,049,380	1,057,541	1,071,605	1,157,069
8	通所リハビリテー ション	576,011	612,557	635,630	657,612	658,892	682,674	777,047
9	短期入所生活 介護	712,989	708,329	718,900	737,931	755,497	784,765	817,617
10	短期入所療養 介護	13,854	12,996	15,210	16,188	16,741	17,888	18,411
11	福祉用具貸与	657,495	690,888	722,101	755,566	783,598	825,404	956,693
12	特定福祉用具販 売	28,763	27,060	27,934	28,668	29,082	29,082	32,473
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	67,413	70,881	74,986	77,268	79,582	80,147	97,207
14	認知症対応型通 所介護	175,860	174,400	191,643	192,220	196,790	199,557	235,613
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	441,507	456,834	507,755	541,628	549,074	570,960	663,861
16	住宅改修	59,674	53,138	54,360	54,360	55,239	56,999	59,058
17	居宅介護支援	1,082,365	1,094,791	1,133,602	1,164,242	1,190,816	1,231,582	1,401,524
合計		11,020,435	11,180,477	11,852,772	12,287,139	12,557,814	13,059,917	14,929,262

※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 30 【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						
		2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)	2040 (R22)
1	介護予防訪問入浴 介護	1,429	1,911	409	409	409	409	409
2	介護予防訪問看護	66,189	68,684	75,829	76,028	76,483	76,996	80,479
3	介護予防訪問リハ ビリテーション	6,801	6,629	7,857	8,164	8,407	8,563	8,913
4	介護予防居宅 療養管理指導	21,254	22,830	24,945	25,586	25,842	26,354	27,505
5	介護予防通所リハ ビリテーション	233,715	230,876	220,812	220,866	221,581	222,337	227,372
6	介護予防 短期入所生活介護	5,546	5,930	3,584	5,786	5,700	5,912	6,019
7	介護予防 短期入所療養介護	1,010	426	0	418	418	418	418
8	介護予防 福祉用具貸与	85,808	95,587	100,693	101,936	106,576	110,751	115,541
9	特定介護予防 福祉用具販売	10,070	11,231	12,817	13,725	13,725	14,483	14,483
10	介護予防認知症対 応型通所介護	9	298	582	582	582	872	872
11	介護予防小規模 多機能型居宅介護	15,230	12,735	14,227	14,227	14,227	14,227	14,227
12	介護予防住宅改修	39,931	44,901	44,588	47,529	47,529	49,612	50,471
13	介護予防支援	103,132	107,337	108,477	109,026	110,667	112,757	116,804
合計		590,124	609,375	614,820	624,282	632,146	643,691	663,513

※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

(3) 地域支援事業の種類別事業費の推移及び推計

表 31 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	年度	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2040 (R22)
	介護予防・日常生活支援総合事業費		518,087	551,937	606,296	661,533	720,847	788,093	809,652
	介護予防・生活支援サービス事業		511,903	536,169	584,346	637,049	696,575	763,821	785,380
1	訪問型サービス		113,724	116,978	122,375	126,245	135,670	135,670	141,623
2	通所型サービス		329,874	346,501	380,758	423,898	472,709	527,960	535,896
3	介護予防ケアマネジメント		43,192	44,461	46,885	48,263	49,681	51,140	54,574
4	その他の生活支援サービス		23,003	26,059	32,002	36,252	41,067	46,522	50,605
5	審査支払手数料		1,137	1,179	1,266	1,312	1,360	1,410	1,505
6	高額介護予防サービス費相当事業費		973	991	1,060	1,079	1,099	1,119	1,177
	一般介護予防事業		6,184	15,768	21,950	24,484	24,272	24,272	24,272
7	介護予防普及啓発事業		3,161	3,699	572	1,302	1,090	1,090	1,090
8	地域介護予防活動支援事業		491	8,791	14,028	16,030	16,030	16,030	16,030
9	地域リハビリテーション活動支援事業		2,532	3,278	7,350	7,152	7,152	7,152	7,152
	包括的支援事業・任意事業費		415,927	465,590	530,688	554,647	569,779	584,911	584,911
	包括的支援事業		404,056	451,569	508,207	530,321	544,086	557,851	557,851
10	地域包括支援センター運営事業		363,537	408,952	453,560	462,771	462,771	462,771	462,771
11	在宅医療・介護連携推進事業		10,013	724	954	798	798	798	798
12	認知症総合支援事業		8,451	13,149	17,465	16,749	16,749	16,749	16,749
13	生活支援体制整備事業		19,431	26,068	33,468	47,233	60,998	74,763	74,763
14	地域ケア会議推進事業		2,624	2,676	2,760	2,770	2,770	2,770	2,770
	任意事業		11,871	14,021	22,481	24,326	25,693	27,060	27,060
15	介護給付費適正化事業		888	747	968	828	828	828	828
16	介護家族支援事業		850	1,184	1,041	1,550	1,550	1,550	1,550
17	その他の事業		10,133	12,090	20,472	21,948	23,315	24,682	24,682
	合計		934,014	1,017,527	1,136,984	1,216,180	1,290,626	1,373,004	1,394,563

※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) 給付費等の推移及び推計

表 32 給付費等の推移及び推計

(千円)

年度 区分	2021 (R 3)	2022 (R 4)	2023 (R 5)	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)	2040 (R 22)
介護給付	18,629,807	18,919,813	19,837,784	20,399,794	21,334,823	21,918,866	25,223,727
施設・居住系	7,609,372	7,739,336	7,985,012	8,112,655	8,777,009	8,858,949	10,294,465
居宅	11,020,435	11,180,477	11,852,772	12,287,139	12,557,814	13,059,917	14,929,262
予防給付	656,047	676,833	684,608	694,070	701,934	713,479	741,844
施設・居住系	65,923	67,458	69,788	69,788	69,788	69,788	78,331
居宅	590,124	609,375	614,820	624,282	632,146	643,691	663,513
地域支援事業	934,014	1,017,527	1,136,984	1,216,180	1,290,626	1,373,004	1,394,563
その他	1,086,939	1,000,101	1,059,797	1,142,304	1,174,207	1,199,664	1,353,572
合計	21,306,807	21,614,274	22,719,173	23,452,348	24,501,590	25,205,013	28,713,706

※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

※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。

※2021（令和3）年度、2022（令和4）年度の合計については、介護療養型医療施設が含まれていないため、P15表10の合計と異なる。

(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

(1) 介護給付費の財源

介護サービスを利用する場合、所得状況に応じて、費用の1割から3割が利用者の自己負担となり、残りが介護保険から給付されます。

介護給付費は、原則として2分の1を国、県、市が公費で負担し、残りの2分の1を65歳以上の第1号被保険者及び40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料で賄うこととされています。第1号被保険者の負担割合は第7期計画と変わらず23%となります。

図23 【居宅給付費】介護給付費の負担割合

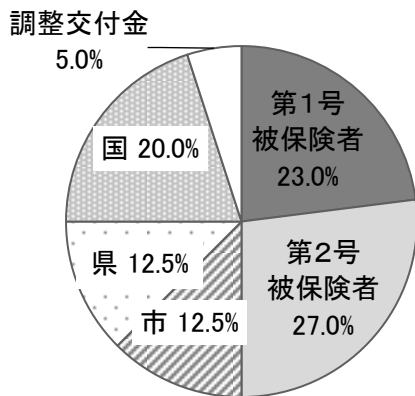
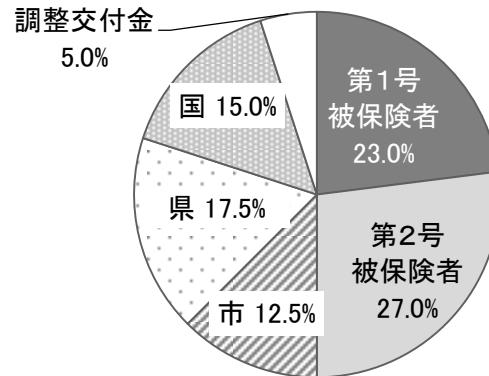


図24 【施設等給付費】介護給付費の負担割合



※公費のうち国の調整交付金は市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者（75歳以上の人）の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっている。

(2) 地域支援事業費の財源

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業については介護給付費と同様に2分の1を公費で負担し、2分の1を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で賄います。包括的支援事業・任意事業は77%を公費で負担し、23%を第1号被保険者の保険料で賄います。

図25 【介護予防・日常生活支援総合事業】地域支援事業費の負担割合

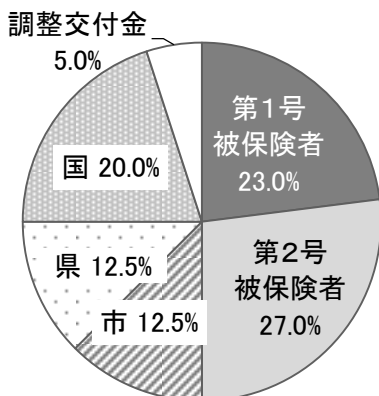
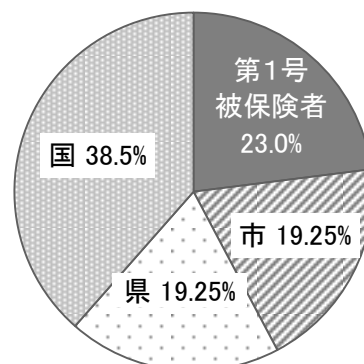


図26 【包括的支援事業・任意事業】地域支援事業費の負担割合



(3) 保険料基準額の算定

調整中

(参考)第8次計画介護保険料基準月額	5,794 円	
--------------------	---------	--

(4) 所得段階別の保険料

調整中



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



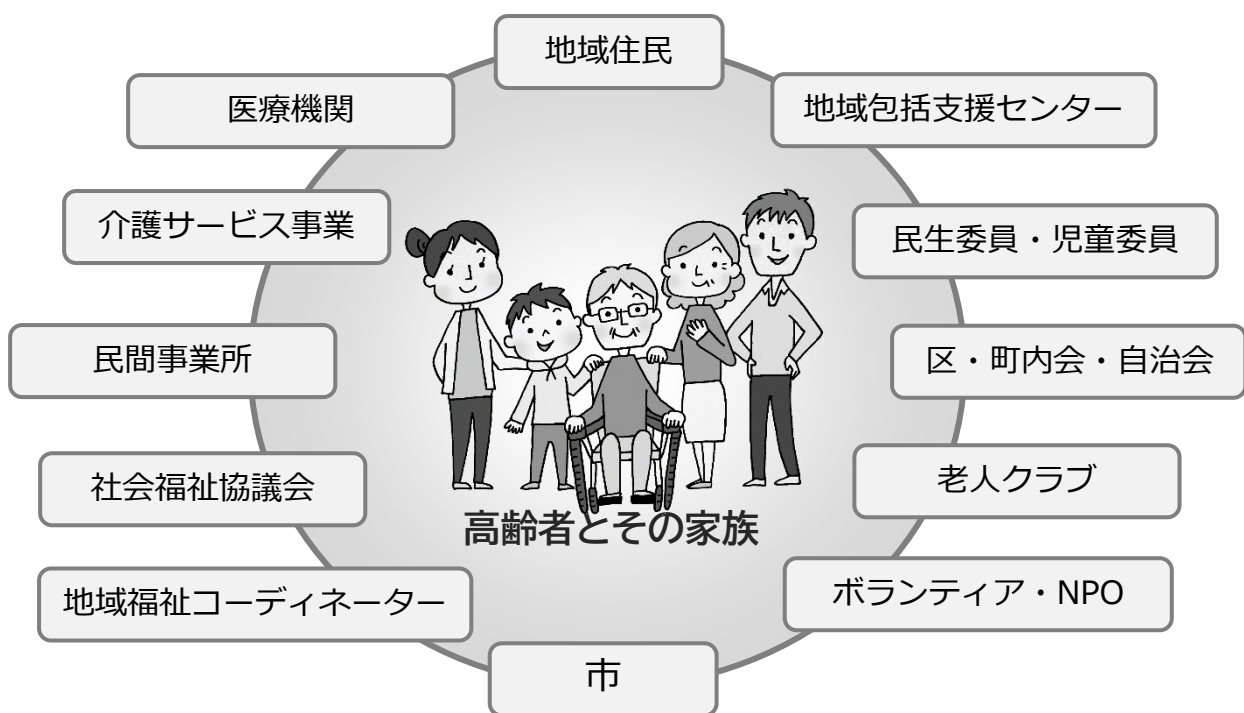
1

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 27 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

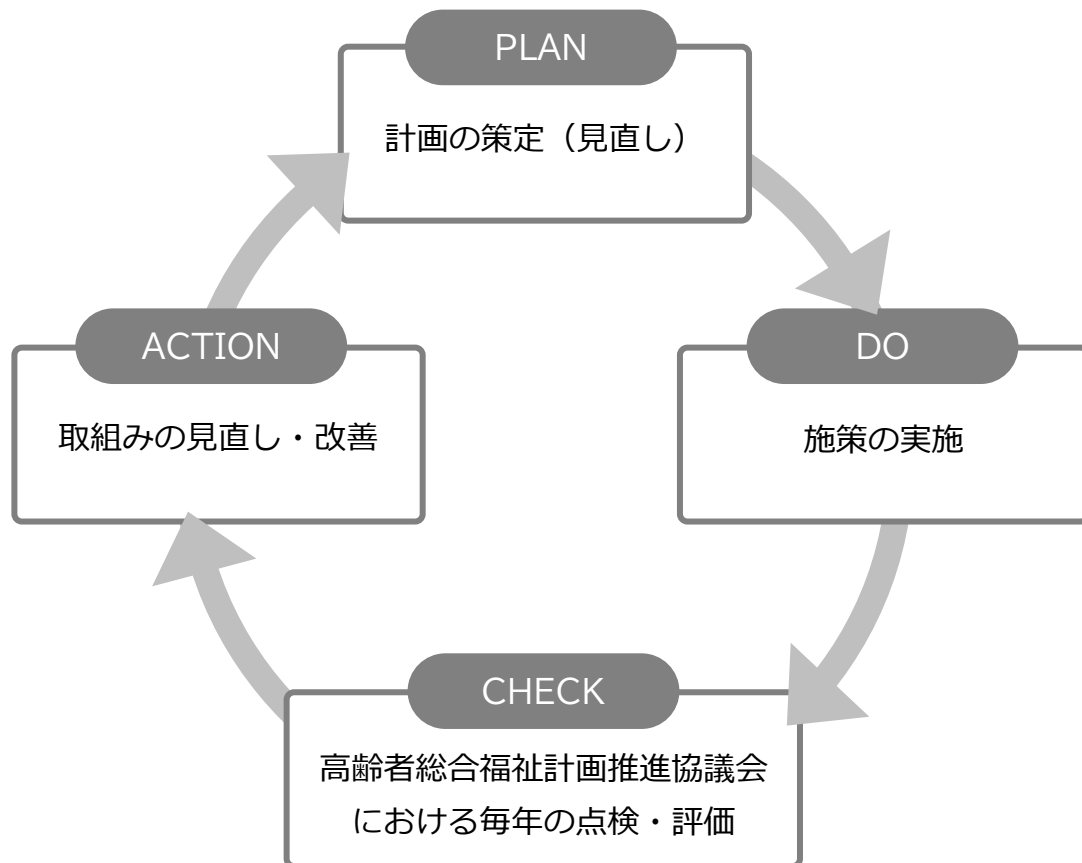
高齢者総合福祉計画推進協議会に市民委員が参画することにより、計画の策定及び推進に市民意見を反映します。

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 28 「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

【令和4年度】

月 日	内容
令和4年8月4日	第1回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○第8次高齢者総合福祉計画の進捗状況について ○高齢者の暮らしと介護に関するアンケート調査について
令和4年10月27日	第2回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○高齢者の暮らしと介護に関するアンケート調査について
令和4年12月6日 ～同年12月20日	高齢者の暮らしと介護に関するアンケート調査の実施 (一般高齢者・要支援・要介護認定者介護サービス事業者)

【令和5年度】

月 日	内容
令和5年7月11日	第1回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○第8次高齢者総合福祉計画の進捗状況について ○高齢者の暮らしと介護に関する実態調査報告書について ○第9次高齢者総合福祉計画の骨子案について
令和5年9月5日	第2回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○第9次高齢者総合福祉計画の中間案について
令和5年10月11日	第3回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○第9次高齢者総合福祉計画の中間案修正版について
令和5年●月●日	市議会厚生委員会へ第8次高齢者総合福祉計画（中間案）を報告
令和5年11月17日 ～同年12月18日	市民意見公募手続き（パブリックコメント） ○第9次高齢者総合福祉計画（中間案）を市地域福祉課、市ホームページなどで公表
令和5年12月19日	第4回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○市民意見公募手続きの結果について ○第9次高齢者総合福祉計画（案）について
令和6年1月16日	第5回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○第9次高齢者総合福祉計画（案）について
令和●年●月●日	高齢者総合福祉計画推進協議会会長から市長へ第9次高齢総合福祉計画を提言
令和●年●月●日	市議会厚生委員会へ第9次高齢者総合福祉計画（案）を報告

2

春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会委員名簿

区 分	氏 名	所属団体等
学識経験を有する者	◎長岩 嘉文	日本福祉大学中央福祉専門学校
保健医療福祉関係者	○早川 利久	春日井市社会福祉協議会
	前田 誠司	春日井市医師会
	中田 幸成	春日井市歯科医師会
	林 きよみ	春日井市薬剤師会
	横江 光幸	春日井市老人クラブ連合会
	大野 博隆	春日井市ボランティア連絡協議会
	大野 哲嗣	春日井市介護保険居宅・施設事業者連絡会
	佐藤 智香子	春日井市地域包括支援センター高蔵寺
	戸田 輝子	春日井保健所
公募による市民	幸池 登	公募委員
	石川 眞紀子	公募委員
	宮崎 美佐子	公募委員

◎会長、○副会長

3

春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、春日井市附属機関設置条例（平成27年春日井市条例第2号）第4条の規定に基づき、春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療福祉関係者
- (3) 公募による市民

(任期)

第3条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 公職をもって委嘱された委員が、その職を離れたときは、委員の職を失う。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその会議の議長となる。

- 2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決すところによる。

(庶務)

第6条 協議会の事務は、健康福祉部地域福祉課において処理する。

(平28規則5・一部改正)

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成28年規則第5号）抄

(施行期日)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

4

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、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団体への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・要介護認定を受けている方から無作為抽出	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、郵送回収またはWEB回答	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収またはWEB回答
調査基準日	令和4年12月1日	令和4年12月1日	令和4年12月1日
調査期間	令和4年12月6日～令和4年12月20日	令和4年12月6日～令和4年12月20日	令和4年12月6日～令和4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	1,500件	381件
回収件数(B)	845件	863件	316件
回収率(B/A)	70.4%	57.5%	82.9%

(3) ヒアリング調査の概要

調査方法	現行の「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	老人クラブ連合会	ボランティア連絡協議会	住民主体サービス		
			大和通・角崎町サポテンサロン	押沢クラブ	ことぶき町福祉サロンことぶき
令和5年1月11日	令和5年1月18日	令和5年2月15日	令和5年3月1日	令和5年3月8日	令和5年3月15日

(4) アンケート調査結果

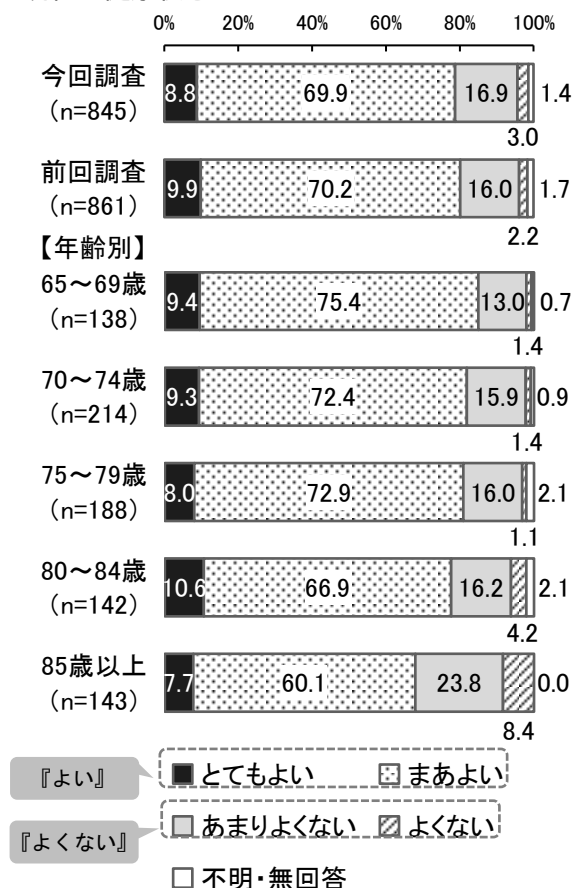
① 高齢者の健康状態と介護予防への期待

現在の健康状態について、一般高齢者調査では、『よい』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。

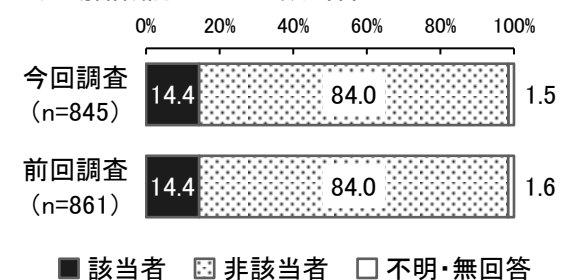
また、介護予防で市に力を入れてほしいことについては、「認知症予防に関すること」や「運動・体操に関すること」のニーズが比較的多くある一方で、「特にない」も30.3%を占めており、介護予防への関心の低さもうかがえます。

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り組みの必要性について意見がありました。

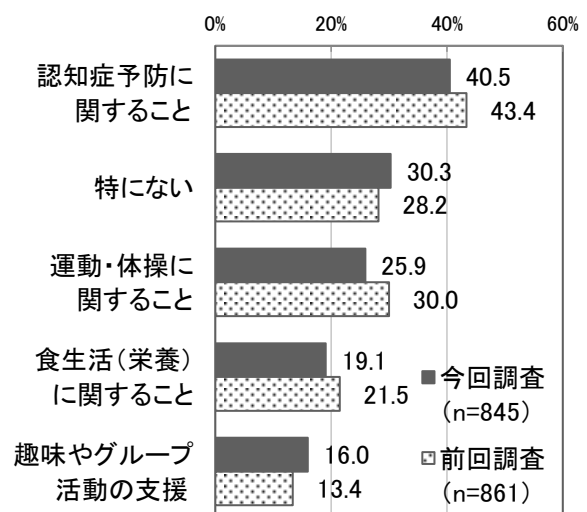
■現在の健康状態



■運動器機能のリスク該当者



■介護予防で市に力を入れてほしいこと



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、健康寿命の延伸が必要です。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。

② 地域活動への参加

一般高齢者調査では、いずれの地域活動でも「参加していない」が最も高い結果となりました。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割程度となっており、いずれも前回調査と比較して減少しています。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。

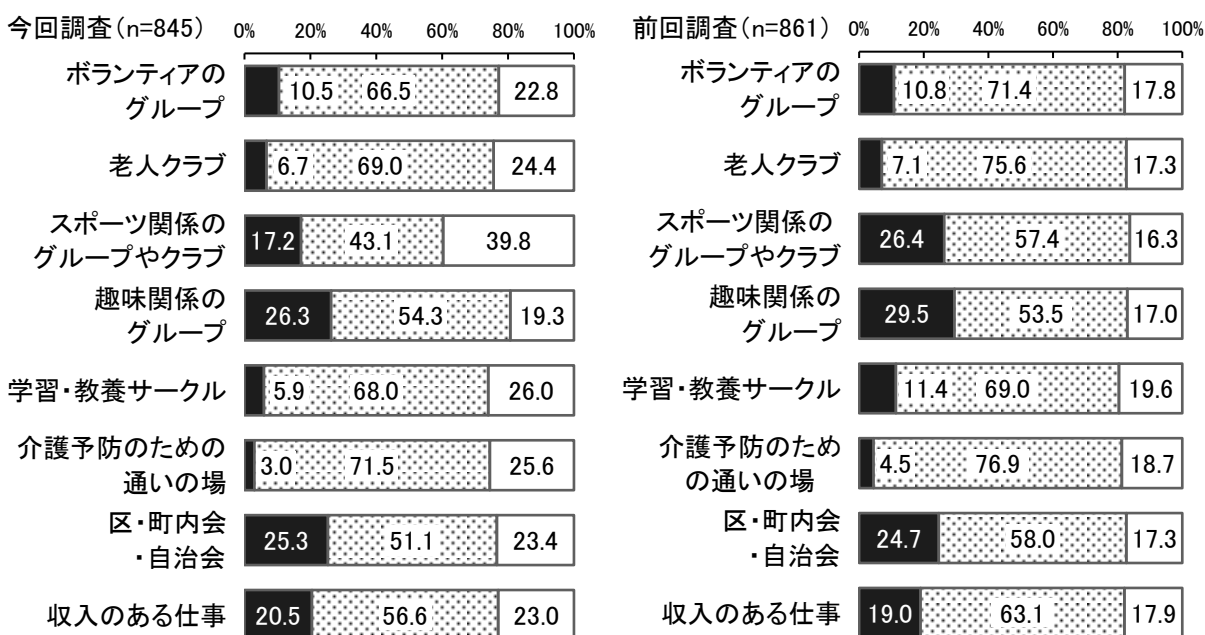
また、健康づくりや趣味等のグループ活動への参加意向は、参加者としては45.3%、企画・運営としては26.0%の方が「参加してもよい」と回答しています。

地域包括支援センターへのヒアリング調査では、こうした地域活動を継続するに当たり、活動の担い手の人材不足や高齢化が課題となっており、その解決策として担い手の確保や育成について具体的な提案がありました。

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。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、さまざまな取組を実施しています。

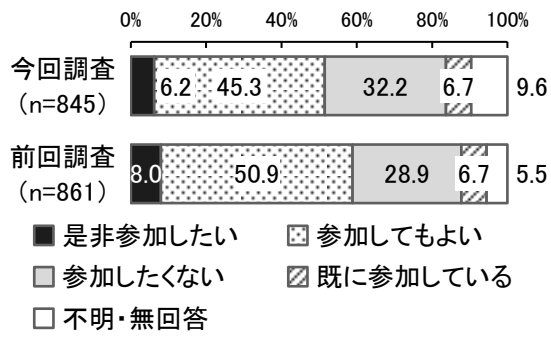
さらに、新型コロナウイルス感染症拡大により、老人クラブやボランティア団体は、活動機会の減少や中止、会員の退会などの影響を受けていることもわかりました。

■会・グループ等の参加状況

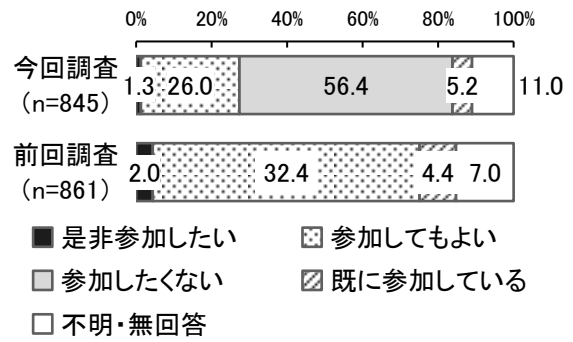


■ 参加している □ 参加していない □ 不明・無回答

■健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向



■健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営としての参加意向



課題

趣味や楽しみ、ボランティアなどの活動は、「生きがい」となります。また、仲間とつながることで、より一層、豊かな時間を過ごすことができます。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。

③ 医療と介護の連携の状況

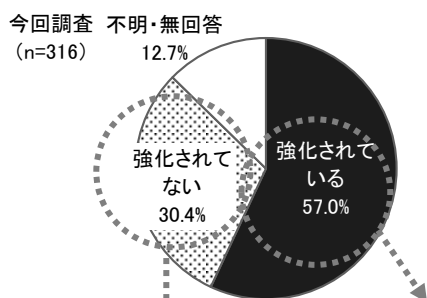
2040年（令和22年）には、高齢者人口が総人口の3割を超えることが見込まれています。また、高齢者単身世帯の増加に加え、慢性疾患や複数の疾患を抱える高齢者が増加しており、これまで以上に医療と介護の連携の必要性が高まっています。

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」や「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、57.0%の方が「強化されている」と回答しています。一方で、30.4%の方が「強化されていない」と回答しており、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」や「介護保険制度への理解がない」との回答も一定程度ある状況です。

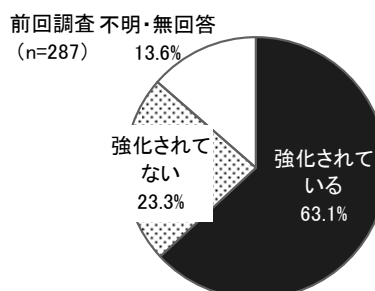
地域包括支援センターへのヒアリングでは、連携における課題として、「個人情報取扱いが曖昧で担当者次第となっている」、「医療機関と協働で支援を行った際、お互いにフィードバックが少ない」などがあげられました。

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。

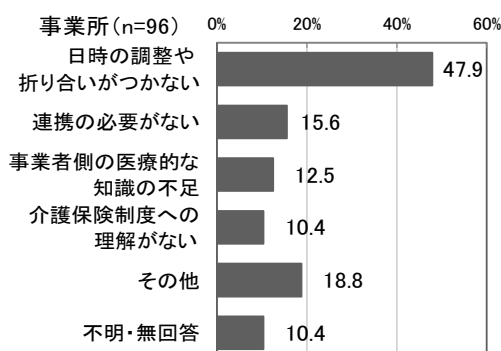
■医療機関との連携が強化されているか



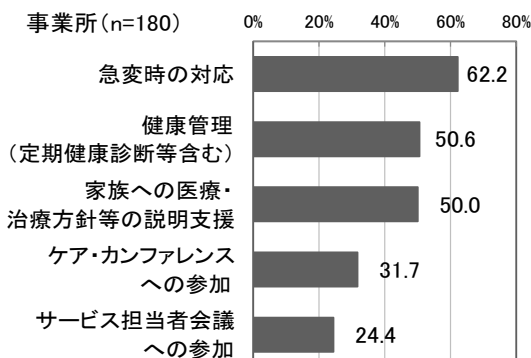
■連携強化の内容（上位5位）



■強化されていない理由



■強化された連携・関わりの内容（上位5位）



課題

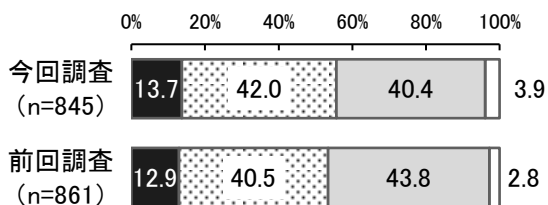
高齢化が進展する中で、高齢者が制度や仕組みの狭間に取り残されないようにするため、医療・介護それぞれの専門性のもとに、効果的な連携体制の構築が必要です。

④ 地域を基盤とする包括的支援の認知度

一般高齢者調査では、地域包括支援センターの認知度について、「知っているし、実際に利用したことがある」、「知っているが、実際に利用したことはない」が前回調査と比較してわずかに増加していますが、40.4%の方が「知らない」と回答しています。

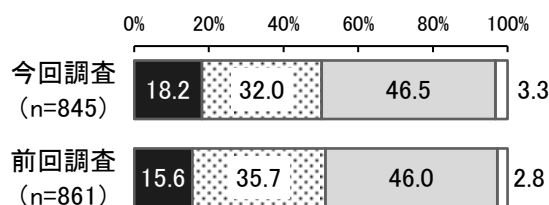
災害時要援護者支援制度の認知度については、46.5%の方が「言葉も内容も知らない」と回答しています。このように、住民の生活を守る役割を持つ機関や制度の認知度が低いことがわかりました。

■地域包括支援センターの認知度



- 知っているし、実際に利用したことがある
- ▨ 知っているが、実際に利用したことはない
- 知らない
- 不明・無回答

■災害時要援護者支援制度の認知度



- 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
- 言葉も内容も知らない
- 不明・無回答

課題

地域住民が生きがいを持ち、健やかに生活していくためには、サービスを利用する地域住民自身が、整備されている体制を認知・理解することが必要です。

⑤ 1人暮らし高齢者の状況

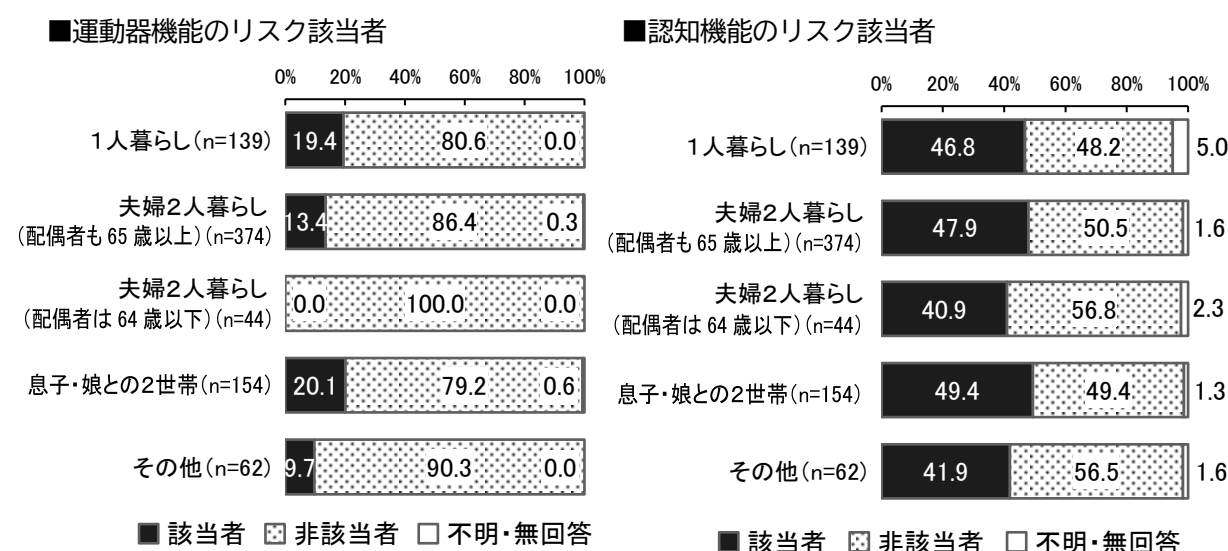
社会構造の変化により1人暮らしの高齢者は増加しており、今後も増えていくことが予想されています。

一般高齢者調査では、1人暮らし高齢者の機能評価について、運動器機能のリスク該当者が19.4%、認知機能のリスク該当者が46.8%となっており、他の世帯構成と比較して大きな差はみられません。

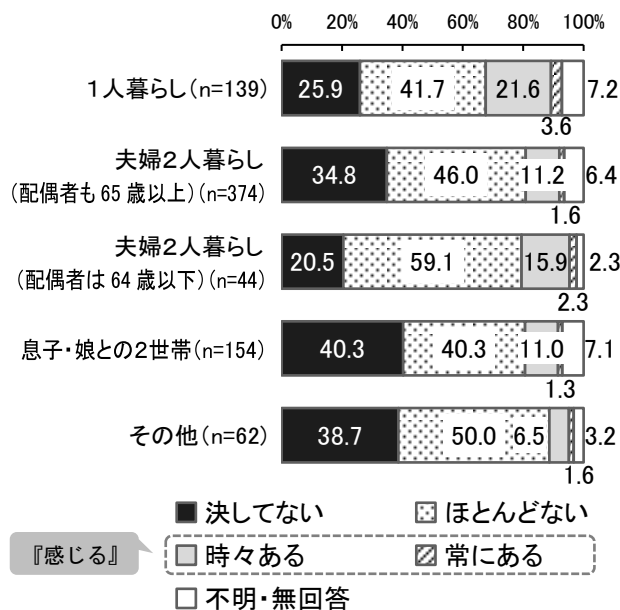
一方で、自分は取り残されていると感じることがあるかについて、25.2%が『感じる』と回答しています。また、自分は他の人たちから孤立していると感じることがあるかについては、25.9%が『感じる』と回答しており、いずれも他の世帯構成と比較して高くなっています。一人暮らし高齢者の方がより孤独や孤立を感じやすいことがうかがえます。

通信機器の使用内容については、15.8%の方が「いずれも使わない（固定電話のみの利用も含む）」と回答しており、他の世帯構成と比較して高くなっています。通信機器を利用しない理由として、13.6%の方が「使い方を覚えたいが、教えてくれる人がいないから」と回答しています。

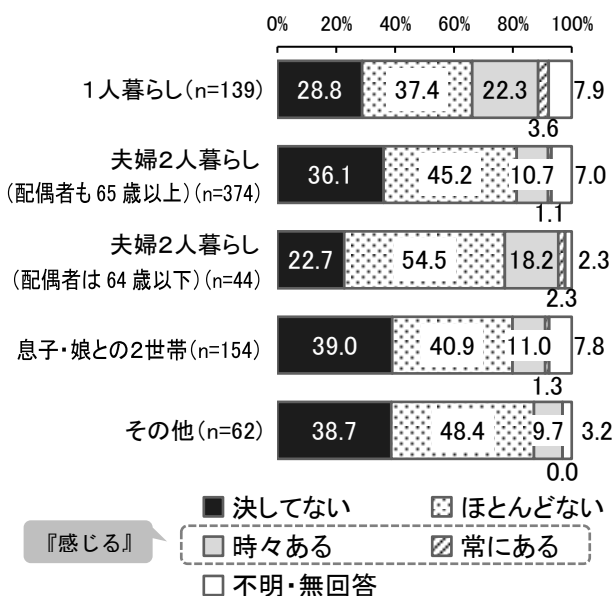
災害発生時における自力での避難について、「できない」が13.7%、「わからない」が28.1%となっており、いずれも他の世帯構成と比較して高くなっています。また、災害発生時の支援者について、自力での避難が「できない」「わからない」と回答した方のうち25.9%が「そのような人はいない」と回答しています。



■取り残されていると感じることがあるか



■孤立していると感じることがあるか



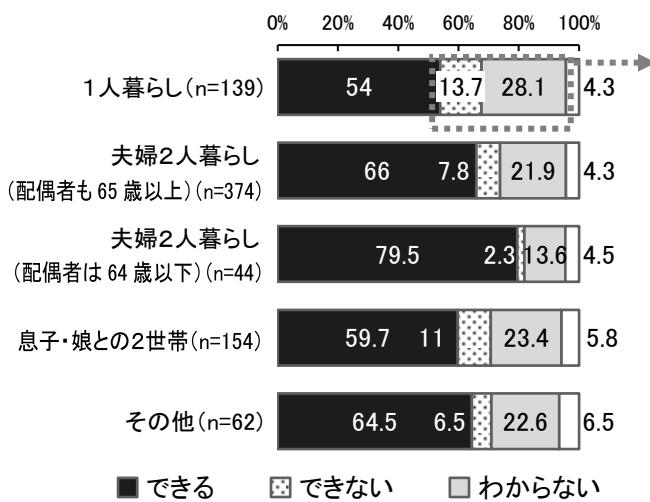
■通信機器の使用内容 (上位3位)

	1人暮らし (n=139)	夫婦2人暮らし (配偶者も65歳以上) (n=374)	夫婦2人暮らし (配偶者は64歳以下) (n=44)	息子・娘との2世帯 (n=154)
1	携帯電話・スマートフォンで家族・友人などと連絡をとる (携帯電話のメールを含む) 72.7	携帯電話・スマートフォンで家族・友人などと連絡をとる (携帯電話のメールを含む) 83.2	携帯電話・スマートフォンで家族・友人などと連絡をとる (携帯電話のメールを含む) 84.1	携帯電話・スマートフォンで家族・友人などと連絡をとる (携帯電話のメールを含む) 74.7
2	インターネットで情報を集めたり、ショッピングをする 16.5	インターネットで情報を集めたり、ショッピングをする 28.3	インターネットで情報を集めたり、ショッピングをする 47.7	インターネットで情報を集めたり、ショッピングをする 23.4
3	いずれも使わない (固定電話のみの利用も含む) 15.8	SNS (Facebook、Twitter、LINE、Instagramなど) を利用する 21.4	SNS (Facebook、Twitter、LINE、Instagramなど) を利用する 27.3	SNS (Facebook、Twitter、LINE、Instagramなど) を利用する 15.6
		いずれも使わない (固定電話のみの利用も含む) 15.6	いずれも使わない (固定電話のみの利用も含む) 15.6	いずれも使わない (固定電話のみの利用も含む) 15.6

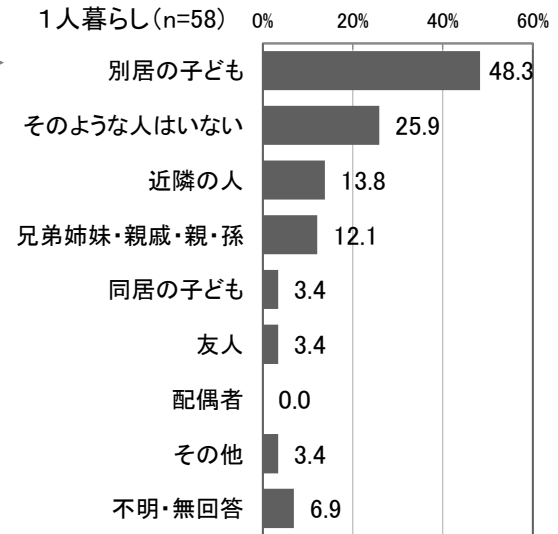
■通信機器を利用しない理由 (上位3位)

	1人暮らし (n=22)	夫婦2人暮らし (配偶者も65歳以上) (n=39)	夫婦2人暮らし (配偶者は64歳以下) (n=3)	息子・娘との2世帯 (n=24)
1	必要性を感じないから 59.1	必要性を感じないから 61.5	必要性を感じないから 33.3	必要性を感じないから 75.0
			使い方が分からないので、面倒だから 33.3	
			お金がかかるから 33.3	
2	使い方が分からないので、面倒だから 45.5	使い方が分からないので、面倒だから 23.1	—	使い方が分からないので、面倒だから 37.5
3	使い方を覚えたい人がいないから 13.6	お金がかかるから 17.9	—	お金がかかるから 8.3
	お金がかかるから 13.6			

■災害発生時の自力での避難の可否



■災害発生時の支援者



課題

1人暮らし高齢者の孤独や孤立を防ぐため、日頃からの見守りや居場所づくり等が必要です。また、緊急時における支え合いの仕組みづくりも求められます。

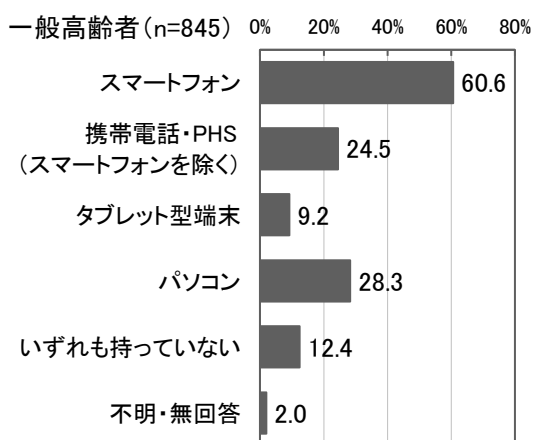
⑥ 情報化社会への対応

I C Tの活用など、情報化社会は、今後ますます進展することが想定されます。

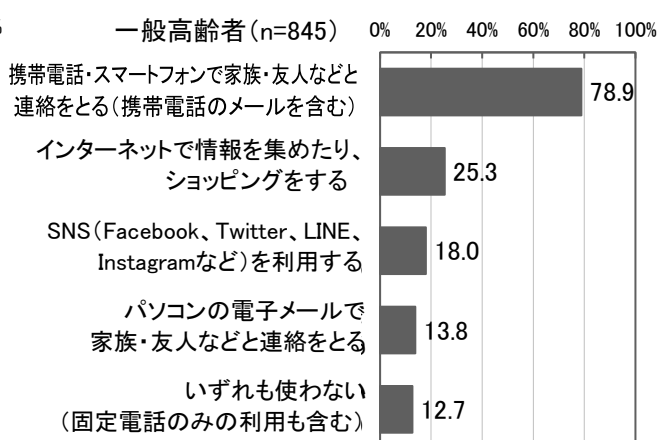
一般高齢者調査では、通信機器の所持状況について、60.6%の方が「スマートフォン」、28.3%の方が「パソコン」を所持しています。通信機器の使用内容については、78.9%の方が「携帯電話・スマートフォンで家族・友人などと連絡をとる（携帯電話のメールを含む）」、25.3%の方が「インターネットで情報を集めたり、ショッピングをする」と回答しています。

一方で通信機器を利用しない理由として、66.4%の方が「必要性を感じないから」、34.6%の方が「使い方がわからないので、面倒だから」と回答しています。

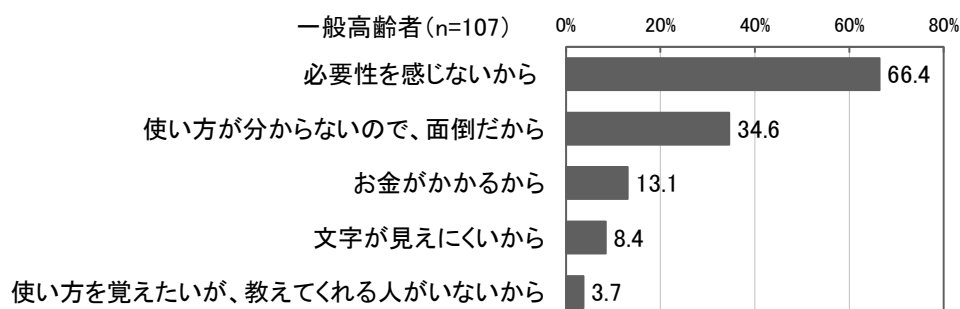
■通信機器の所持状況



■通信機器の使用内容（上位5位）



■通信機器を利用しない理由（上位5位）



課題

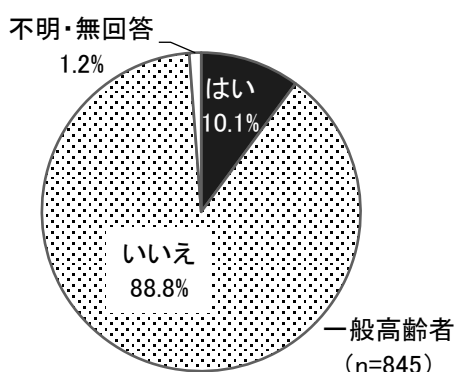
情報化社会の中で高齢者が取り残されないようにするとともに、不自由を感じることなく生活ができるようにすることが必要です。

⑦ 認知症高齢者等の状況

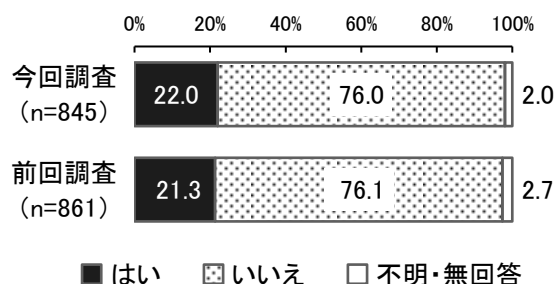
一般高齢者調査によると、認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいるかについて、10.1%の方が「はい」と回答しています。また、認知症の人を支援する制度について、相談窓口の認知度は22.0%となっており、成年後見制度の認知度は、「言葉も内容も知っている」が36.2%、「言葉は知っているが、内容は今回はじめて知った」が39.6%、「言葉も内容も知らない」が21.8%となっています。

また、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。

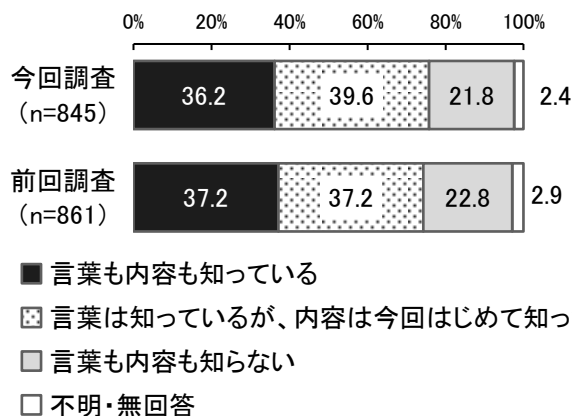
■ 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無



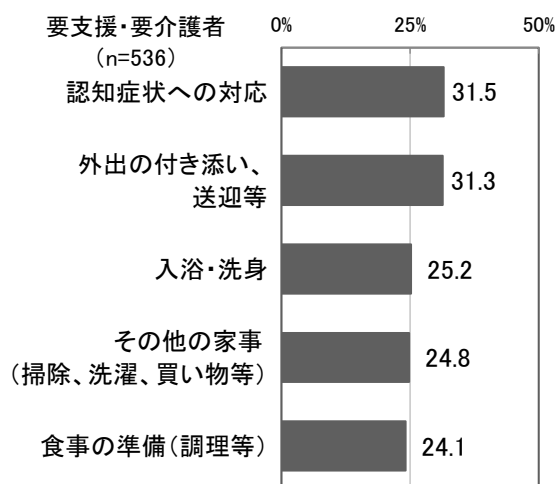
■ 認知症に関する相談窓口の認知度



■ 成年後見制度の認知度



■ 生活の継続で不安を感じる介護等（上位5位）



課題

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれる中で、地域住民の認知症に対する理解の促進や認知症の方が暮らしやすくなるための施策が必要です。

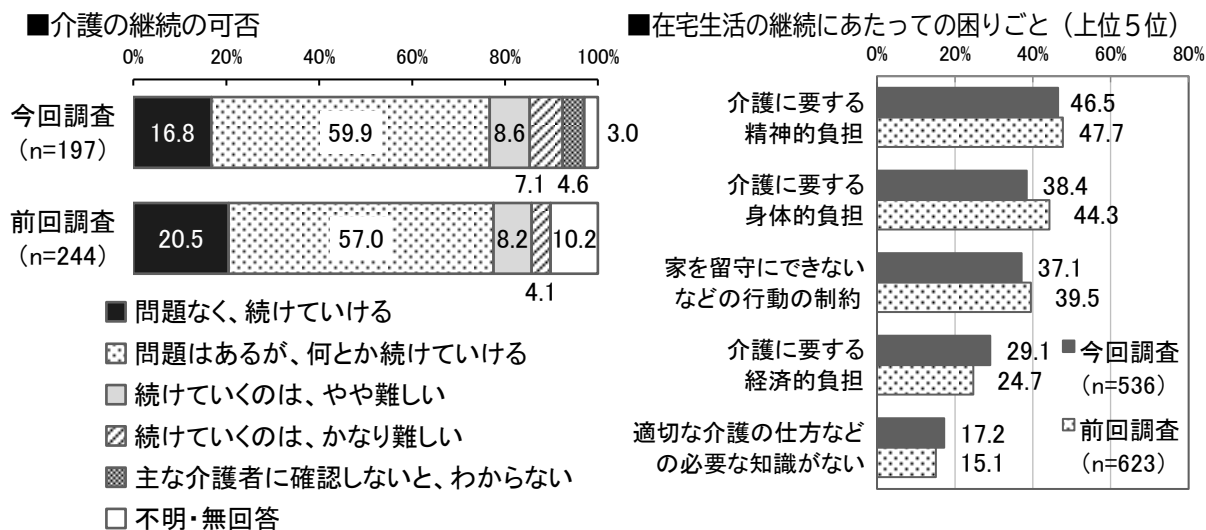
⑧ 介護・高齢者福祉サービスの利用状況

後期高齢者の増加に伴い、介護サービスの需要はますます高まっています。

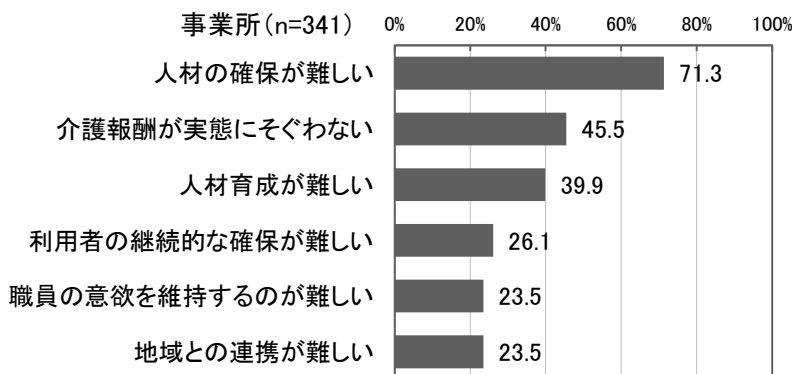
要支援・要介護認定者調査によると、介護者が今後も働きながら介護を続けていけるかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高く、在宅生活の継続にあたって困っていることは、「介護に要する精神的負担」、「介護に要する身体的負担」が高くなっています。

事業所調査では、運営に関する問題点として、「人材の確保が難しい」が最も高くなっており、介護サービス需要が高まる中での課題が明らかになっています。

また、各調査において国や市が重点を置くべきと感じる施策については、「移動支援サービスの充実」と「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」が高くなっており、地域包括支援センターへのヒアリングにおいても、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。



■運営に関する問題点（上位5位）



※「不明・無回答」を除く

■国や市が重点を置くべきと感じる施策(上位5位) (％)

今回調査						
一般高齢者 (n=845)		要支援・要介護者 (n=863)		事業所 (n=316)		
1	移動支援サービスの充実	31.5	移動支援サービスの充実	34.9	認知症になっても安心して暮らせるまちづくり	38.3
2	認知症になっても安心して暮らせるまちづくり	30.4	認知症になっても安心して暮らせるまちづくり	31.2	移動支援サービスの充実	34.8
3	在宅医療の充実	28.4	家族介護者への支援の充実	29.3	家族介護者への支援の充実	24.4
4	在宅介護サービスの充実	23.1	在宅医療の充実	27.7	在宅医療の充実	23.4
5	家族介護者への支援の充実	21.2	入所施設の整備	22.4	判断能力に支障がある高齢者への支援など権利擁護の充実	21.8

前回調査						
一般高齢者 (n=861)		要支援・要介護者 (n=722)		事業所 (n=287)		
1	在宅介護サービスの充実	39.3	在宅介護サービスの充実	31.6	在宅介護サービスの充実	34.8
2	在宅医療の充実	34.4	家族介護者への支援の充実	29.1	在宅医療の充実	24.0
3	入所施設の整備	29.3	入所施設の整備	21.1	移動支援体制の充実	24.0
4	家族介護者への支援の充実	24.3	移動支援体制の充実	19.3	見守りや助け合い活動などの地域支援体制の充実	23.7
5	生活支援サービスの充実	21.4	在宅医療の充実	19.0	家族介護者への支援の充実	23.0

課題

介護サービス需要が高まる中で、介護者の負担が重くなっています。介護人材の確保・定着のためにも、事業所職員及び家族介護者の負担を軽減する支援が必要です。

5

用語解説

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。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。

■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、ケアプラン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めざす。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。本市では、地域協議会と一体的に実施している。

■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■

意思決定が困難な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。

■コミュニケーションボード■

障がいのある人や外国人、高齢等により会話が困難な人たちの意思疎通を支援するため、文字やイラストで分かりやすく表現したもの。

さ行

■サロン事業■

集い、交流、助け合い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。本市では、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。

■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」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。

■スクールソーシャルワーカー■

不登校や虐待など、様々な課題を抱える児童・生徒について、学校等からの相談などに対して助言・情報提供を行うとともに、子ども家庭支援センターなどの関係機関と調整、連携、協働して、子どもの環境の改善を図るとともに、学校や保護者、関係者等がその機能を最大限に発揮できる環境の調整や支援をしている。

■スマートウェルネス■

高齢者、障がい者、子育て世帯等の多様な世帯が安心して健康に暮らすことができる、住宅や地域のこと。

■成年後見制度■

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など、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、身上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■

中学校区内の住民が集まり、地域の中で支え合う仕組みを考える場。本市では、協議体と一体的に実施している。

■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。

■地域ケア会議■

町内会単位等の住民が集まり、地域の中で支え合う仕組みを考える場。

■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。

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。

■地域包括ケア推進協議会■

在宅医療及び介護連携、生活支援体制整備、認知症総合支援に関する事項について審議する会。

■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。

■地域包括支援センター運営等協議会■

地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を図るために必要な事項や、地域密着型サービスの円滑かつ適正な運営を図るために必要な事項について審議する会。

■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 あり。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

■任意事業■

法令の趣旨に沿って、市町村が必要と判断し、実施する事業。制度の趣旨に合致すれば多様な事業展開が可能。

■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■

本市では「かすがいおれんじプラスカフェ」と称し、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で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。

■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できるよう、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。

■認知症初期集中支援チーム■

医療・介護の専門職が、認知症（疑いを含む）の人やその家族を訪問し、認知症に関する正しい情報提供、認知症の進行や介護に関する心理的な負担の軽減、医療や介護サービスへの導入等を行うチーム。

■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。

■ハラスメント■

相手を意図的に不快にさせることや、実質的な損害を与えるなど、道徳のない行為の総称。例えば、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントがある。

■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■

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。

■包括的支援事業■

介護保険法第 115 条の 45 第 2 項に基づき、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等を行うもの。

■訪問型サービス D■

介護予防・日常生活支援総合事業の 1 つで、介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援。

ま行

■民生委員・児童委員■

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。給与の支給はなく（無報酬）、ボランティアとして活動（任期は 3 年、再任可）。また、民生委員は児童福祉法に定める児童委員を兼ねることとされている。

や行

■ヤングケアラー■

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18 歳未満の子どものこと。

■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設備。

■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

■A I オンデマンド乗合サービス■

A I（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移動サービス。

I

■I C T■

「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。

N

■N P O■

「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

■P D C A 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。

第9次春日井市高齢者総合福祉計画

編集・発行 春日井市 健康福祉部 地域福祉課

〒486-8686 愛知県春日井市鳥居松町5丁目44番地

電話：0568-85-6184 FAX：0568-84-5764

HP：<https://www.city.kasugai.lg.jp/>