

第8期
江南市介護保険事業計画及び
高齢者福祉計画

(案)

令和2年12月

江南市

目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の期間	9
3	計画の点検	9
4	計画の構成	10
第2章	高齢者等の現状	11
1	高齢者人口の推移	11
2	被保険者数の推移	12
3	要介護認定者数の推移	13
4	調整済み認定率の分布	14
第3章	介護保険及び高齢者福祉サービスの現状	15
1	介護保険サービスの現状	15
2	地域支援事業の現状	21
3	福祉サービスの現状	24
第4章	計画の基本指標	26
1	推計人口	26
2	推計要介護認定者数	27
3	日常生活圏域	28
第5章	自立支援・重度化防止の評価指標	41
1	評価指標設定の考え方	41
2	評価指標	43
第6章	介護給付等対象サービスの必要量の見込	44
1	介護保険事業の実施方針	44
2	サービス利用者数の見込	48
3	予防給付サービスの必要量の見込	52
4	介護給付サービスの必要量の見込	56

第7章	地域支援事業	63
1	地域支援事業の実施方針	63
2	介護予防・日常生活支援総合事業	65
3	包括的支援事業	67
4	任意事業	71
第8章	介護給付等対象サービスの見込量確保のための方策	73
1	居宅サービス見込量の確保	73
2	地域密着型サービス見込量の確保	73
3	施設サービス見込量の確保	73
4	地域支援事業見込量の確保	74
5	サービスを提供する人材の確保と業務の効率化	74
6	サービス利用を容易にするための方策	74
7	介護給付適正化の取組（介護給付適正化計画）	77
第9章	介護保険事業費の見込	78
1	サービス給付費の見込額	79
2	地域支援事業費の見込額	82
3	介護保険の財政	83
4	第1号被保険者の保険料	84
第10章	保健・福祉事業の推進	86
1	保健・福祉事業の推進	86
2	福祉サービス	87
3	保健事業	88
4	サービス利用を容易にするための方策	89
5	医療、保健、福祉の連携	90
第11章	高齢者の生きがいづくりの推進	92
1	生きがい対策事業の推進	92
2	就労対策の指針	97
第12章	だれもが暮らしやすいまちづくり	99
1	住環境づくり	99
2	地域環境の整備	100
参考資料		104

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 法令等の根拠

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の「市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。」という規定に基づき、江南市（以下、「本市」）における高齢者の現状や背景を踏まえて、保険給付の円滑な運営を確保するために策定するものです。

また、高齢者福祉計画については、老人福祉法第20条の8の規定に基づいて策定するものですが、介護保険事業との整合を図る必要があることから介護保険事業計画にあわせて一定の見直しを行うものです。

このため本計画は、介護保険事業と高齢者に関する福祉事業等を始めとする総合的な施策の内容を定めるもので、各年度における介護給付や予防給付に係る介護給付等対象サービス及び地域支援事業の必要量や費用額の見込、その見込量確保のための方策に関する事項等、保険給付の円滑な実施を図るために必要な事項を定めます。

また、生活支援、介護予防や生きがいづくり等高齢者が安心して暮らせる地域環境をつくるために必要な事項を定めます。

(2) 策定の背景及び目的

我が国では、総人口が減少している中、高齢者人口（総人口に対する65歳以上人口の割合）は年々増加しており、令和2年10月1日現在の国の高齢化率は28.4%となっています。本市においては、令和2年10月1日時点での住民基本台帳人口は100,364人となっており、高齢化率は27.6%と約4人に1人が65歳以上の高齢者となっています。

このような状況の中、本市では第7期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（以下、「第7期計画」）では、「介護不安のない老後生活の実現」「利用者本位の介護サービス供給体制づくり」「市民・地域が一体となった福祉社会の実現」「介護予防、生活支援への体制づくり」の4つの基本理念のもと、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の推進に取り組んできました。また、

増加する認知症高齢者への支援や介護予防・日常生活支援事業を活かした高齢者の社会参加の促進と生きがいを進めてきました。

この度策定する第8期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（以下、「本計画」）は、第7期計画が令和2年度で終了することを受け、第7期計画の内容やその課題を検討した上で、今後3年間の介護保険事業及び高齢者福祉施策について取り組むべき事項を定めるものです。

本計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減する令和22年（2040）年を見据えて、中長期的な視点で、地域包括ケアシステムのさらなる推進に向けて取り組んでいきます。

また、第7期計画から取り組んできた、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、「我が事」「丸ごと」の地域づくりに向けて取り組み、“地域共生社会”の実現を目指していきます。

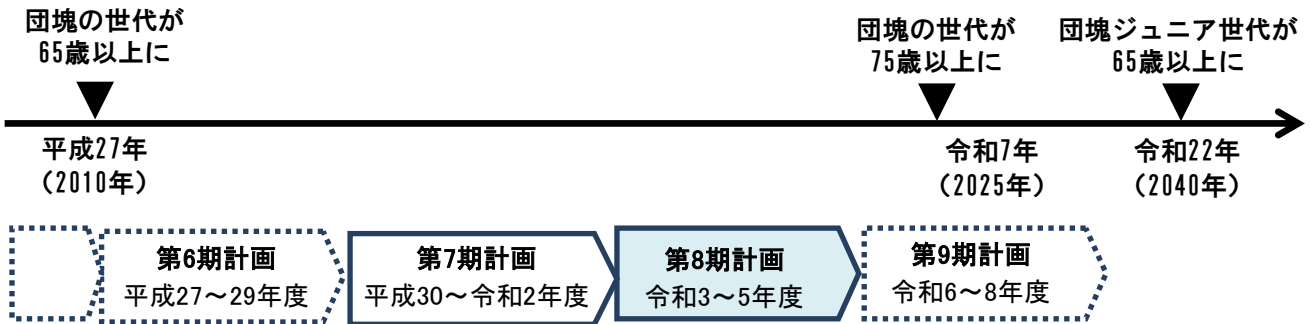
（3）第8期計画の方針

第8期の介護保険制度改革は、介護予防・健康づくりの推進、地域包括ケアシステムの推進、介護現場の革新、PDCAサイクルを踏まえた事業の推進がポイントとなっています。第8期の介護保険事業計画の基本指針として、次の7項目があげられています。

① 令和7年（2025年）・令和22年（2040年）を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

第6期（平成27年度～平成29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけられ、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年（2025年）までの期間において、段階的に地域包括ケアシステムを構築していくことが目指されてきました。本計画においては、引き続き令和7年を目標とする地域包括ケアシステムの実現を目指すとともに、いわゆる団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となり更に現役世代が激減する令和22年（2040年）の状況も念頭に置き、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据える計画と位置付けることが必要とされています。本市の将来的な状況を踏まえた上で、第8期に行うべき事項を含めた計画として策定することが必要です。

図：計画の中・長期的ビジョン



② 地域共生社会の実現

制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域で生活する人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが尊重され、生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた取り組みが重要です。

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

高齢者をはじめとする意欲のある人が社会で役割を持って活躍できるように、社会参加できる環境整備を進めることが重要です。そのためにも、特に介護予防・健康づくりの取り組みを強化し、健康寿命の延伸を図ることが必要です。

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅や、生活面で困難を抱える高齢者への住まいと生活支援を一体的に提供する取り組みが進められています。これらの住宅の整備状況を踏まえて計画を作成し、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

高齢化の進行とともに、認知症の人への支援が大きな課題とされています。認知症施策推進大綱等を踏まえ、認知症になっても自分らしく暮らし続けることのできる社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策の推進が必要です。

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

令和7年以降は現役世代の顕著な減少により、介護人材の確保が大きな課題となります。このため、人材確保を都道府県と市町村が連携して計画的に進めることが必要です。また、総合事業等の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務効率化の取り組みを強化することが重要です。

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護保険事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練等の取り組みを行っていくことが重要です。

(4) 基本理念

① 介護保険及び高齢者福祉に対する4つの理念

健やかで安心して老後を送れる地域社会をつくるためには、市民、民間の事業者、行政が協力して、地域の需要に応じた介護サービス基盤や福祉サービスを充実していく必要があります。特に高齢者の生活支援に係るサービスについては、地域と協働し推進していく必要があります。本計画においても、前計画から引き続き、以下の4つの理念に基づき介護保険及び高齢者福祉事業を総合的に進めていきます。

基本理念1 介護不安のない老後生活の実現

高齢者が介護が必要な状態になったとしても、住み慣れた地域の中で安心して暮らす環境づくりを推進していきます。介護保険サービスだけでなく、介護予防・日常生活支援総合事業の推進、在宅医療・介護の連携、認知症施策の推進等支援が必要になった高齢者や高齢者を支える家族に視点をおき、公的なサービスだけでなく多様なサービスを地域の中に確保していきます。

基本理念2 利用者本位の介護サービス供給体制づくり

高齢者が安心して暮らすためには、支援が必要になった高齢者一人ひとりの判断・選択に応じた迅速で的確な介護サービスを受けられることが重要です。各関係機関との連携のもと、介護サービス事業者情報の提供や相談体制の充実を図り、利用者本位のサービス供給体制のさらなる整備に努めていきます。

基本理念3 市民・地域が一体となった福祉社会の実現

市民・地域が一体となった福祉社会の実現のため、高齢者のニーズ及びサービス資源の把握をしていきます。加えて、ボランティア、NPO、事業者等のサービスの担い手を確保するため、新規参入を促進します。また、地域福祉を支える民生委員を始めとする市民との連携を推進し、地域で支え合う社会づくりに向けて、市民意識の高揚を図っていきます。

基本理念4 介護予防、生活支援への体制づくり

多くの市民が元気で充実した高齢期を過ごすことができるようにするため、誰もが、生きがいをもち、要介護状態にならない（健康寿命の延伸）まちづくりが求められています。

そのため、本市は地域支援事業や、医療・保健・福祉に関するサービスを通して介護予防に努めるとともに、高齢者が自覚をもって、元気なころから健康づくりや生活習慣病の予防に取り組むよう努めていきます。

地域においては高齢者の参加する多様な場を増やし、高齢者を抱える家庭を支えるため、地域住民と協力し、高齢者の閉じこもりや、虚弱な高齢者が寝たきりの状態にできる限りならないようにします。また、地域の中で居場所を見つけ、地域に参加することで豊かで健やかな生活が営めるよう、生活支援を充実していきます。

そして、高齢者を始め誰もが住みやすいまちづくりに向けて、市民の理解と参加のもと、道路、公園だけでなく民間施設等の整備においてバリアフリー化を促進するなど、総合的な福祉環境の向上を図っていきます。

② 江南市総合計画、江南市地域福祉計画等との調和

本計画は、介護保険事業計画と高齢者福祉計画を一体に策定し、第6次江南市総合計画の基本構想、江南市地域福祉計画と調和のとれた内容にします。また、愛知県高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画、老人福祉計画）、愛知県地域保健医療計画、健康日本21あいち新計画等、広域的な計画との整合について配慮します。

(5) 計画の視点

① 地域包括ケアの推進と中長期的な介護サービスの整備

第7期計画では、団塊の世代が後期高齢者になる令和7年（2025年）を見据え、医療・介護・予防・住まい・生活支援という5つの構成要素と、自助・互助・共助・公助という視点から、地域での包括的な支援・サービス提供を進めてきました。

第8期となる本計画では、さらなる地域包括ケアシステムの推進を図るとともに、いわゆる団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となり現役世代が激減する令和22年（2040年）の状況も念頭に置き、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、整備に努めていきます。

また、同時に介護サービスを支える介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質の向上が大きな課題となるため、国や愛知県との連携を図り、対応に努めていきます。

② 認知症になっても希望を持って暮らせる社会の実現

認知症高齢者が増加し続ける中で、身近な地域での支え合いを充実するために、市民に対して認知症に対する正しい理解を促す周知・啓発をするとともに、本人や家族を含めた相談体制や介護サービスの提供体制の充実が求められます。

認知症の方とその家族を地域全体で支援するため、認知症初期集中支援チームの周知・啓発や認知症カフェ、江南認知症家族会の支援等の取り組みを進めていきます。

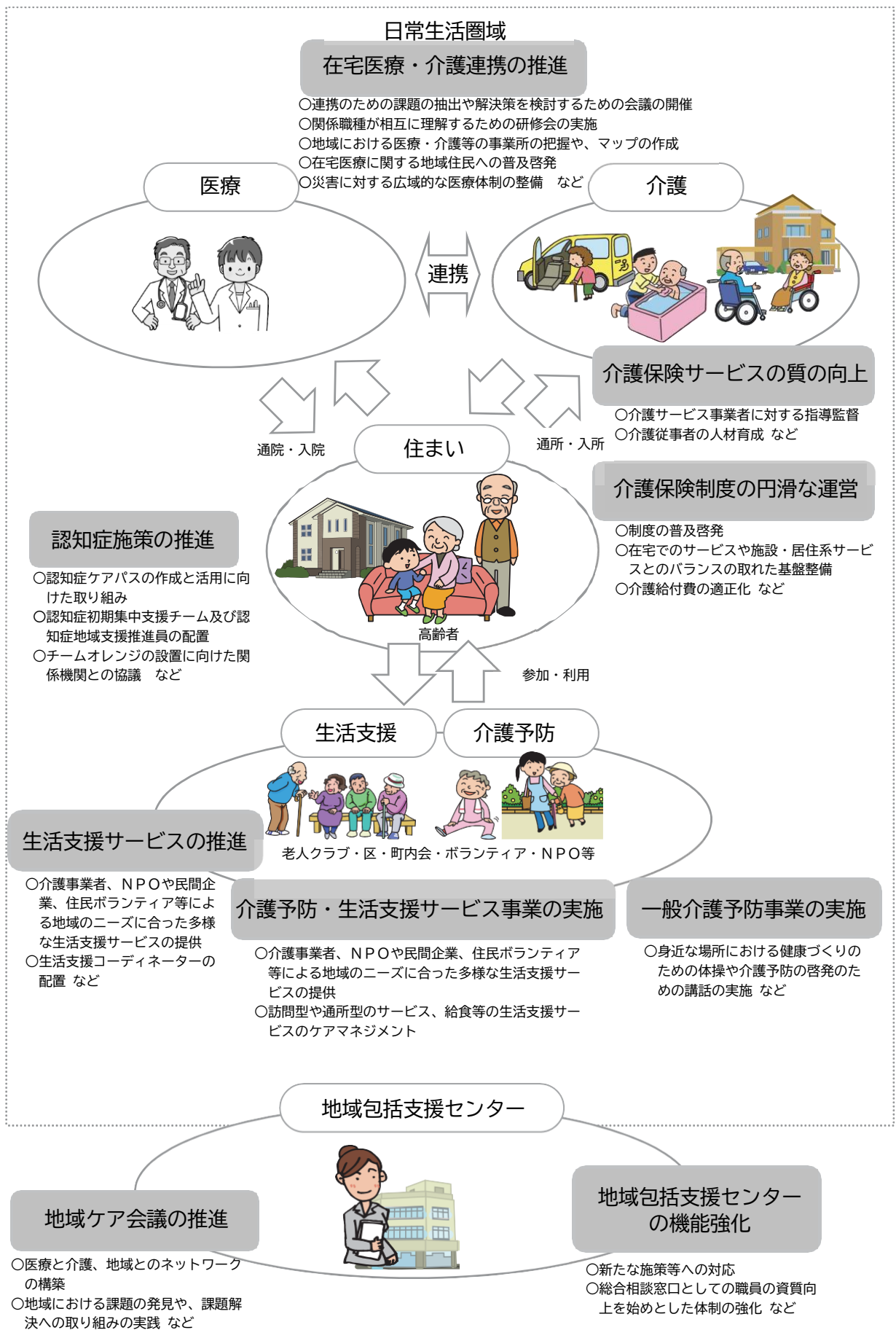
また、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の理解への普及啓発・本人発信支援、予防、医療等関係者との連携、介護者への支援等を行い、認知症の予防と早期対応に努め、認知症になっても安心して過ごせる地域社会を目指し、共生と予防を車の両輪として同時に推進していきます。さらに、若年性認知症の理解促進や支援等について、関係機関と連携して取り組みます。

③ 介護予防・日常生活支援総合事業を活かした高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの推進

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）において、高齢者の在宅生活を支えるため、介護事業者、NPOや民間企業、住民ボランティア等による多様な生活支援サービスの提供体制の整備と社会参加の促進及び生きがいづくりを推進しています。今後も、地域コミュニティにおける人的資源を発掘・育成するとともに、身近な地域での参加の機会や交流の場を地域の実状に応じて整備していきます。

また、総合事業を充実したものにするために、高齢者自身が地域における生活支援サービスの担い手として活躍することも視野に入れた、地域づくりを推進します。

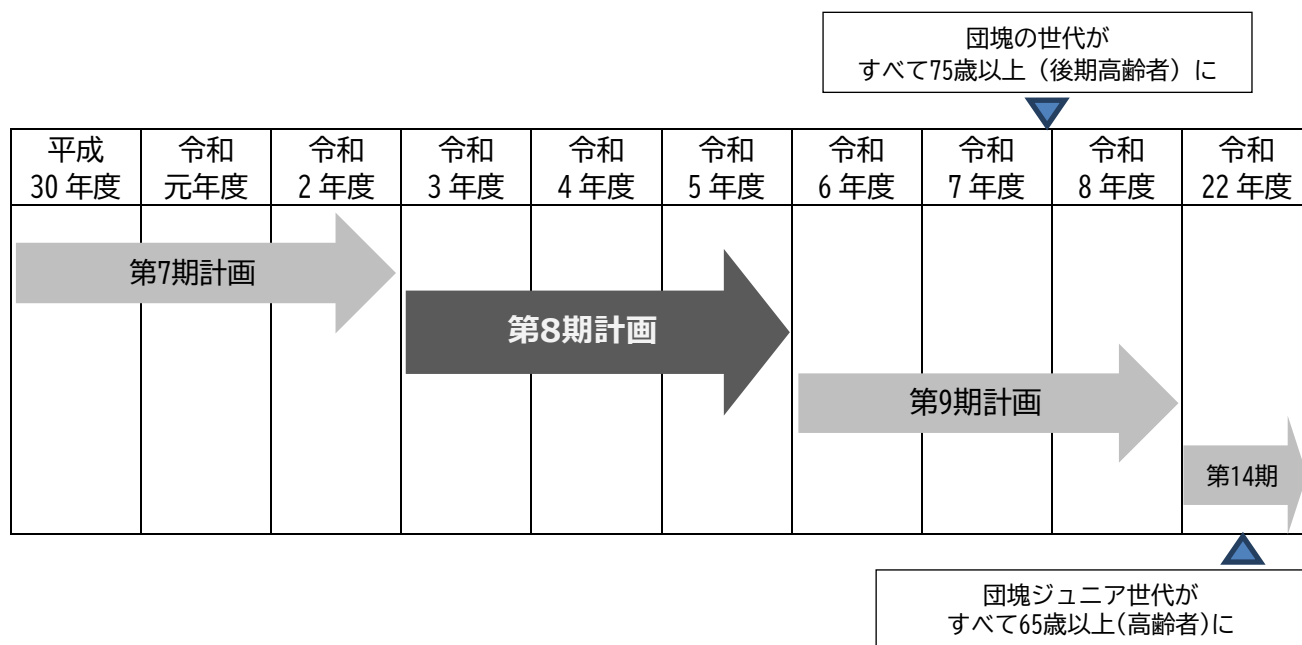
図：地域包括ケアシステムのイメージ



2 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間です。

本計画は、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持ち、地域包括ケアシステムを推進していくものです。

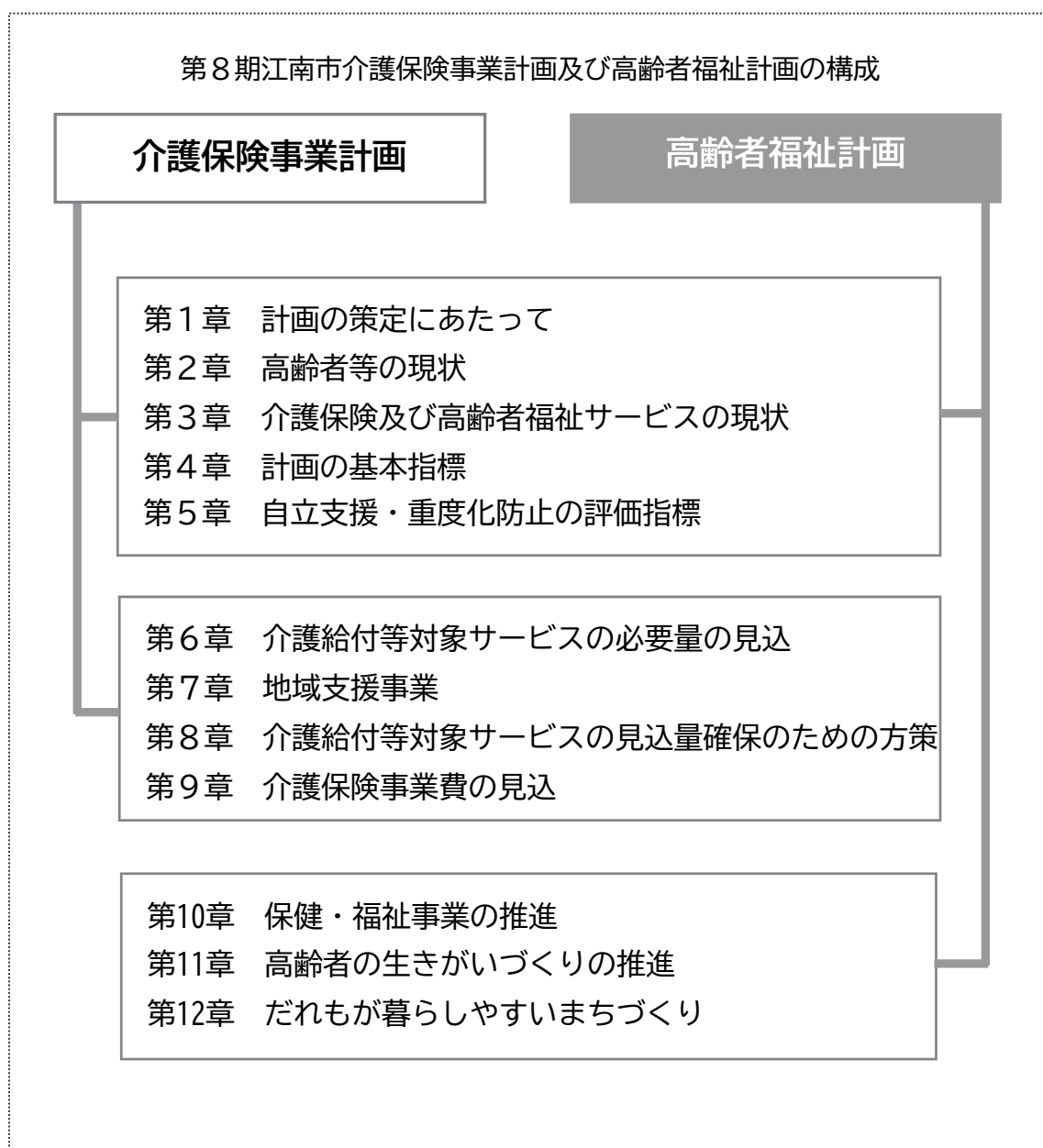


3 計画の点検

介護保険事業の運営状況や高齢者福祉事業の実施状況について、保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら適切な進捗管理及び定期的な把握に努めるとともに、本計画の実効性を確保するため、事業推進状況等を江南市高齢者福祉審議会へ諮り、点検・評価を行います。

4 計画の構成

本計画は、第1章から第5章を介護保険事業計画と高齢者福祉計画の共通内容とし、第6章から第9章は介護保険事業計画に関する内容で、第10章から第12章は高齢者福祉計画に関する内容で構成します。

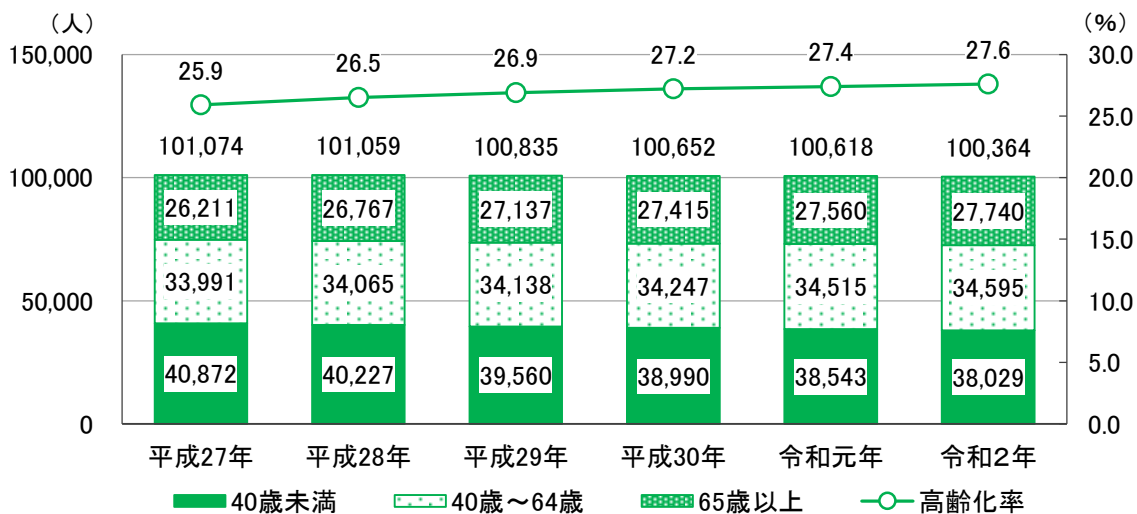


第2章 高齢者等の現状

1 高齢者人口の推移

高齢化率の推移についてしてみると、平成27年では高齢化率が25.9%であるのに対し、令和2年では27.6%と増加しています。

図：人口及び高齢化率の推移



表：高齢者人口の推移

単位：人

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	101,074	101,059	100,835	100,652	100,618	100,364
40歳～64歳	33,991 33.6%	34,065 33.7%	34,138 33.9%	34,247 34.0%	34,515 34.3%	34,595 34.5%
65歳以上	26,211 25.9%	26,767 26.5%	27,137 26.9%	27,415 27.2%	27,560 27.4%	27,740 27.6%
前期高齢者	14,528 14.4%	14,380 14.2%	14,134 14.0%	13,782 13.7%	13,348 13.3%	13,166 13.1%
後期高齢者	11,683 11.6%	12,387 12.3%	13,003 12.9%	13,633 13.5%	14,212 14.1%	14,574 14.5%

※下段 (%) は構成比を示します

資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

表：高齢化率の推移

単位：%

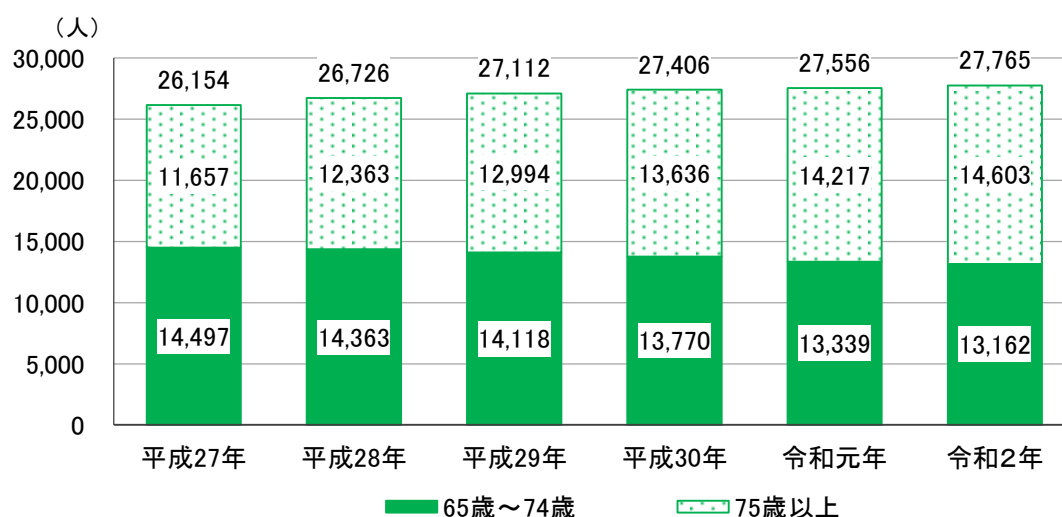
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
全国	26.6	27.3	27.7	28.1	28.4	28.9
愛知県	23.8	24.3	24.6	24.9	25.1	25.4
江南市	25.9	26.5	26.9	27.2	27.4	27.6

資料：江南市は「住民基本台帳」（各年9月末現在）、国・県は総務省統計局「人口推計」

2 被保険者数の推移

本市における65歳以上の第1号被保険者は、平成27年では26,154人であったものが、令和2年では27,765人となっており、1,611人増加しています。

図：被保険者数の推移



表：被保険者数の推移

単位：人

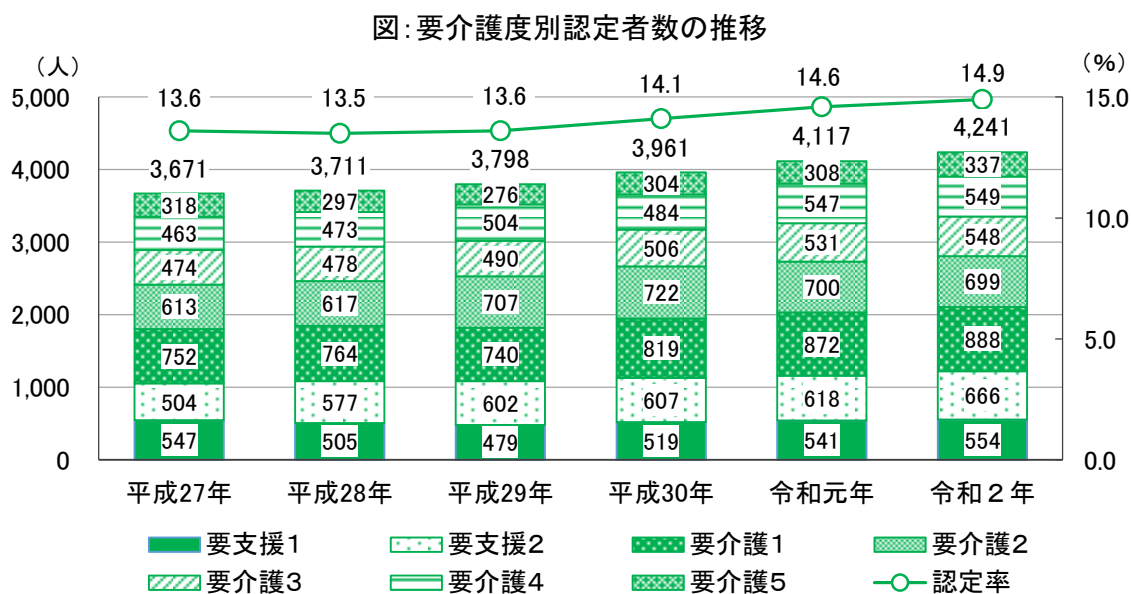
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
前期高齢者 (65歳～74歳)	14,497 55.4%	14,363 53.7%	14,118 52.1%	13,770 50.2%	13,339 48.4%	13,162 47.4%
後期高齢者 (75歳以上)	11,657 44.6%	12,363 46.3%	12,994 47.9%	13,636 49.8%	14,217 51.6%	14,603 52.6%
計	26,154	26,726	27,112	27,406	27,556	27,765
(再掲) 住所地 特例被保険者	91 0.3%	92 0.3%	108 0.4%	118 0.4%	113 0.4%	119 0.4%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末現在）

※下段（%）は構成比を示します

3 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴い、年々増加しており、平成27年9月末では3,671人であったものが、令和2年9月末では4,241人となっており、570人増加しています。



表：要介護度別認定者数の推移

単位：人

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
要支援1	547 14.9%	505 13.6%	479 12.6%	519 13.1%	541 13.1%	554 13.1%
要支援2	504 13.7%	577 15.6%	602 15.9%	607 15.3%	618 15.0%	666 15.7%
要介護1	752 20.5%	764 20.6%	740 19.5%	819 20.7%	872 21.2%	888 20.9%
要介護2	613 16.7%	617 16.6%	707 18.6%	722 18.2%	700 17.0%	699 16.5%
要介護3	474 12.9%	478 12.9%	490 12.9%	506 12.8%	531 12.9%	548 12.9%
要介護4	463 12.6%	473 12.7%	504 13.3%	484 12.2%	547 13.3%	549 12.9%
要介護5	318 8.7%	297 8.0%	276 7.2%	304 7.7%	308 7.5%	337 8.0%
計	3,671	3,711	3,798	3,961	4,117	4,241
第1号被保険者	3,556 96.9%	3,603 97.1%	3,700 97.4%	3,855 97.3%	4,012 97.4%	4,127 97.3%
第2号被保険者	115 3.1%	108 2.9%	98 2.6%	106 2.7%	105 2.6%	114 2.7%
認定率	13.6%	13.5%	13.6%	14.1%	14.6%	14.9%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末現在）

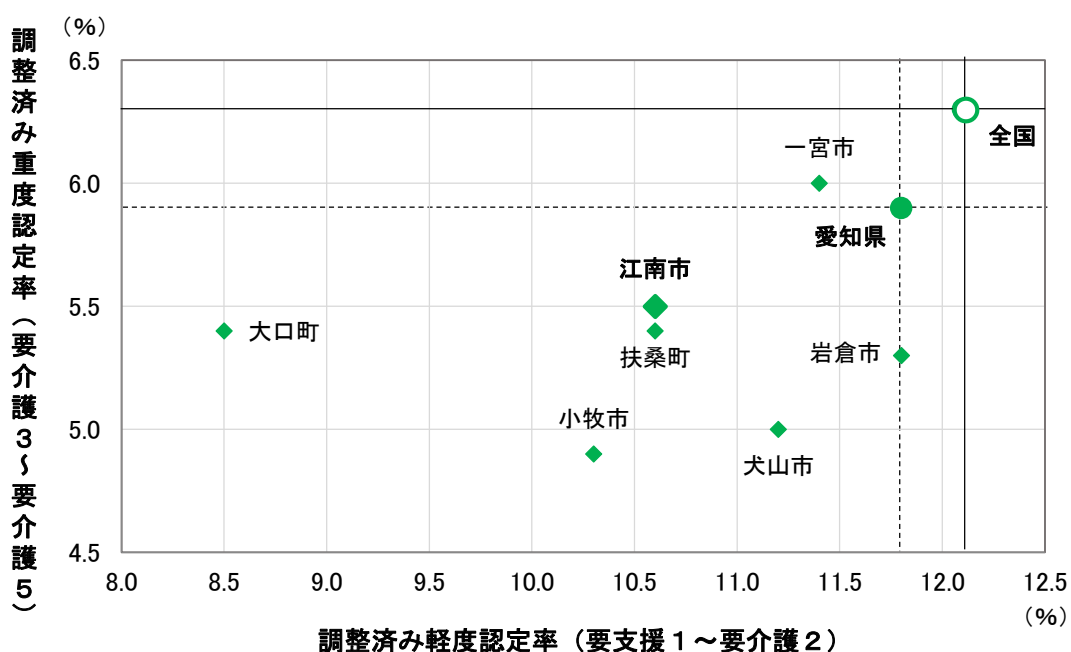
※下段 (%) は構成比を示します

※認定率 = 65歳以上の要支援・要介護認定者数 ÷ 第1号被保険者数(65歳以上)

4 調整済み認定率の分布

調整済み認定率（認定率の多寡に影響する「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率）を全国・愛知県と比較すると、全国・愛知県より軽度認定率（要支援1～要介護2）、重度認定率（要介護3～要介護5）ともに低くなっています。また、近隣市町と比較すると、重度認定率は一宮市に次いで高く、軽度認定率は大口町、小牧市に次いで低くなっています。

図：調整済み認定率の分布



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和元年）

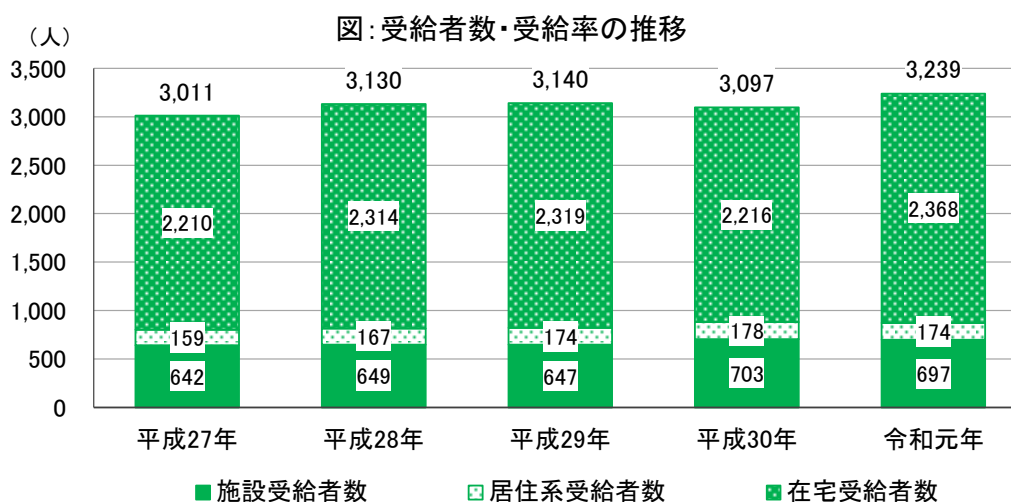
第3章 介護保険及び高齢者福祉サービスの現状

1 介護保険サービスの現状

(1) 受給者数・受給率の推移

受給者数は、平成30年に減少したものの、令和元年には増加に転じ、3,239人となっています。

サービス類型別に第1号被保険者数に占める割合をみると、ほぼ横ばいに推移しています。また、認定者数に占める受給者の割合が平成30年まで減少傾向にありましたが、令和元年には増加に転じています。



表：受給者数・受給率の推移

単位：人

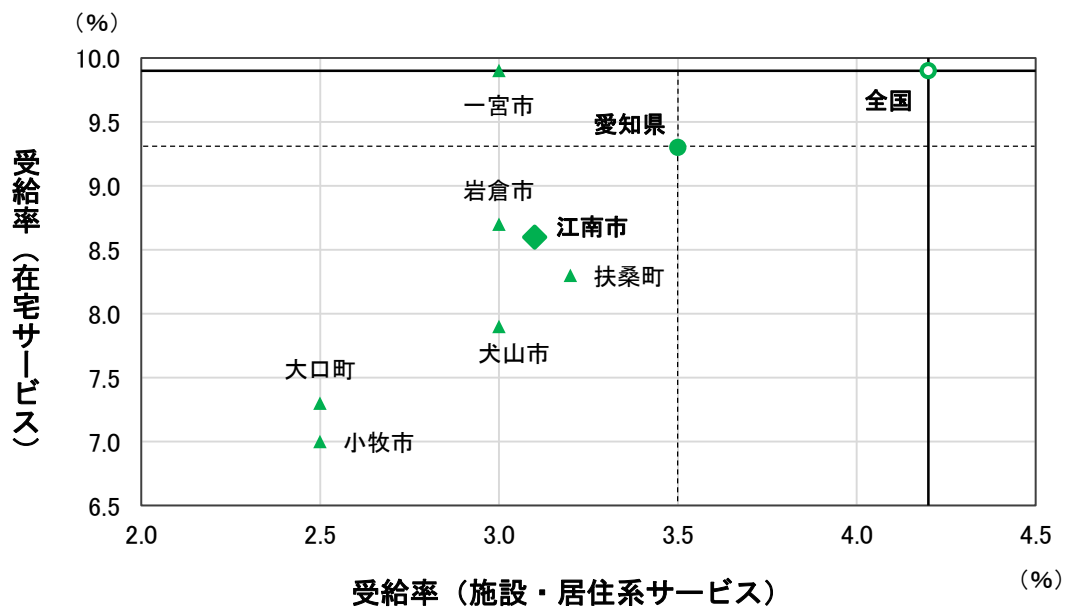
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
第1号被保険者数	26,154	26,726	27,112	27,406	27,556
認定者数	3,671	3,711	3,798	3,961	4,117
受給者数	3,011	3,130	3,140	3,097	3,239
施設サービス	642	649	647	703	697
居住系サービス	159	167	174	178	174
在宅サービス	2,210	2,314	2,319	2,216	2,368
第1号被保険者数に占める割合	11.5%	11.7%	11.6%	11.3%	11.8%
施設サービス	2.5%	2.4%	2.4%	2.6%	2.5%
居住系サービス	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
在宅サービス	8.4%	8.7%	8.6%	8.1%	8.6%
認定者数に占める割合	82.0%	84.3%	82.7%	78.2%	78.7%
施設サービス	17.5%	17.5%	17.0%	17.7%	16.9%
居住系サービス	4.3%	4.5%	4.6%	4.5%	4.2%
在宅サービス	60.2%	62.4%	61.1%	55.9%	57.5%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末現在)

(2) サービス類型別の受給率のバランス

在宅サービスの受給率と施設・居住系サービスの受給率のバランスを全国・愛知県と比較すると、在宅サービス、施設・居住系サービスともに全国・愛知県より受給率が低くなっています。また、近隣市町と比較すると、在宅サービスでは一宮市、岩倉市より受給率が低く、施設・居住系サービスでは扶桑町以外の近隣市町より受給率が高くなっています。

図：サービス類型別の受給率のバランス

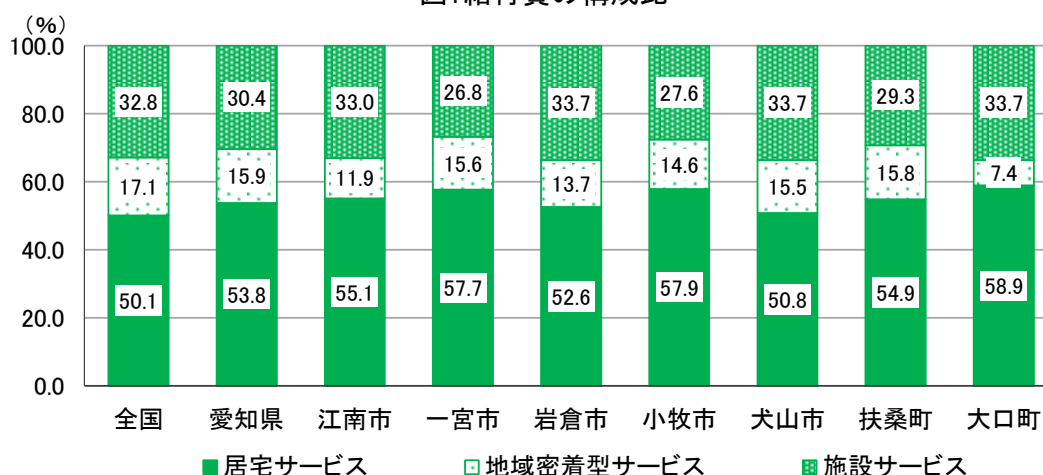


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和元年9月末現在）

(3) 給付費の構成比

介護保険サービス別給付費の構成比を全国・愛知県と比較すると、居宅サービス、施設サービスは全国・愛知県より高く、地域密着型サービスは低くなっています。また、近隣市町と比較すると、居宅サービスは大口町、小牧市、一宮市に次いで高く、地域密着型サービスは大口町に次いで低く、施設サービスは大口町、犬山市、岩倉市に次いで高くなっています。

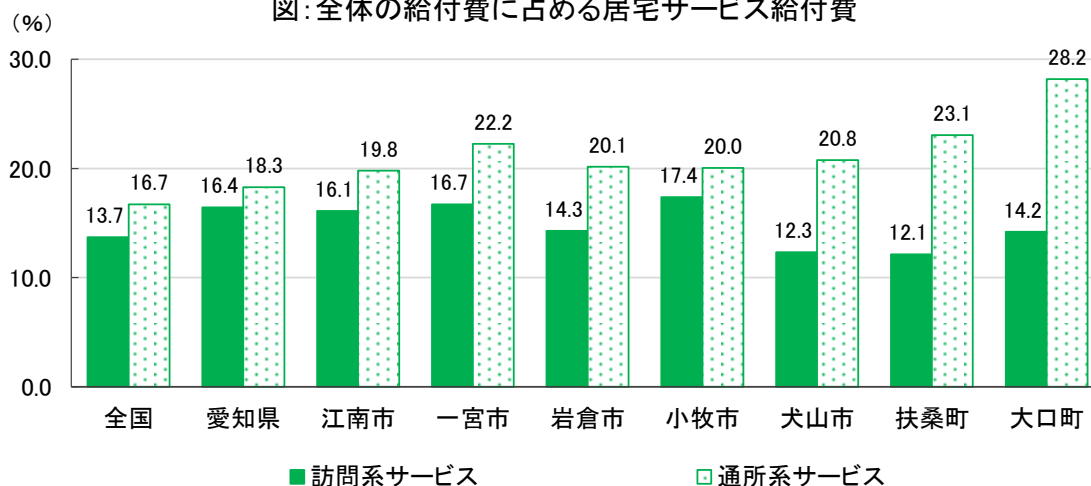
図：給付費の構成比



※端数調整の関係で合計が100%とならない場合があります

全体の給付費に占める居宅サービスの給付費を全国・愛知県と比較すると、訪問系サービスは全国より高く愛知県より低く、通所系サービスは全国・愛知県より高くなっています。また、近隣市町と比較すると、訪問系サービスは小牧市、一宮市に次いで高く、通所系サービスは最も低くなっています。

図：全体の給付費に占める居宅サービス給付費



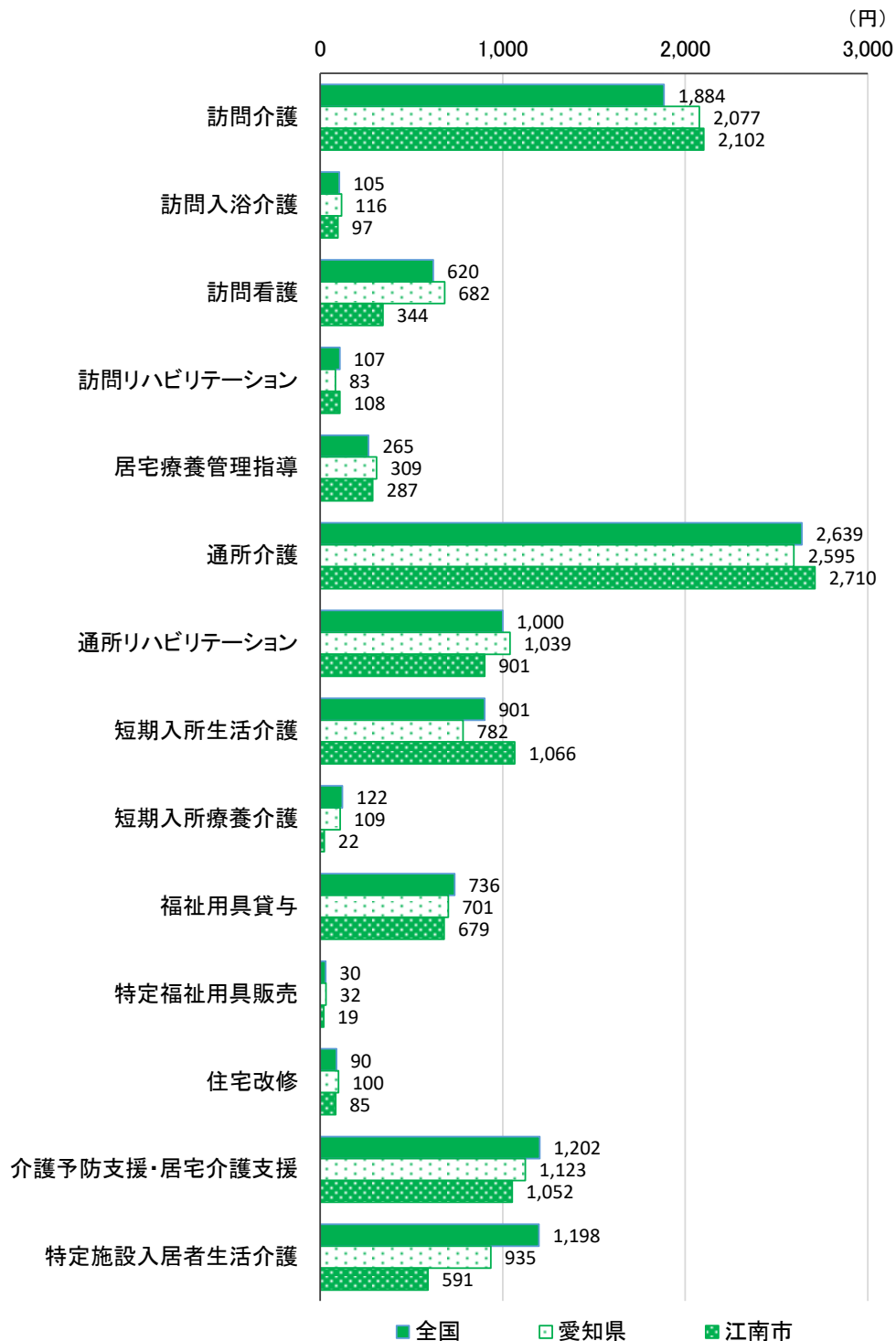
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和元年9月末現在）

(4) 第1号被保険者1人あたりの給付月額

① 居宅サービス

第1号被保険者1人あたりの居宅サービス給付月額を全国・愛知県と比較すると、「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」が多く、「訪問看護」、「特定施設入居者生活介護」が少なくなっています。

図：居宅サービスの第1号被保険者1人あたりの給付月額

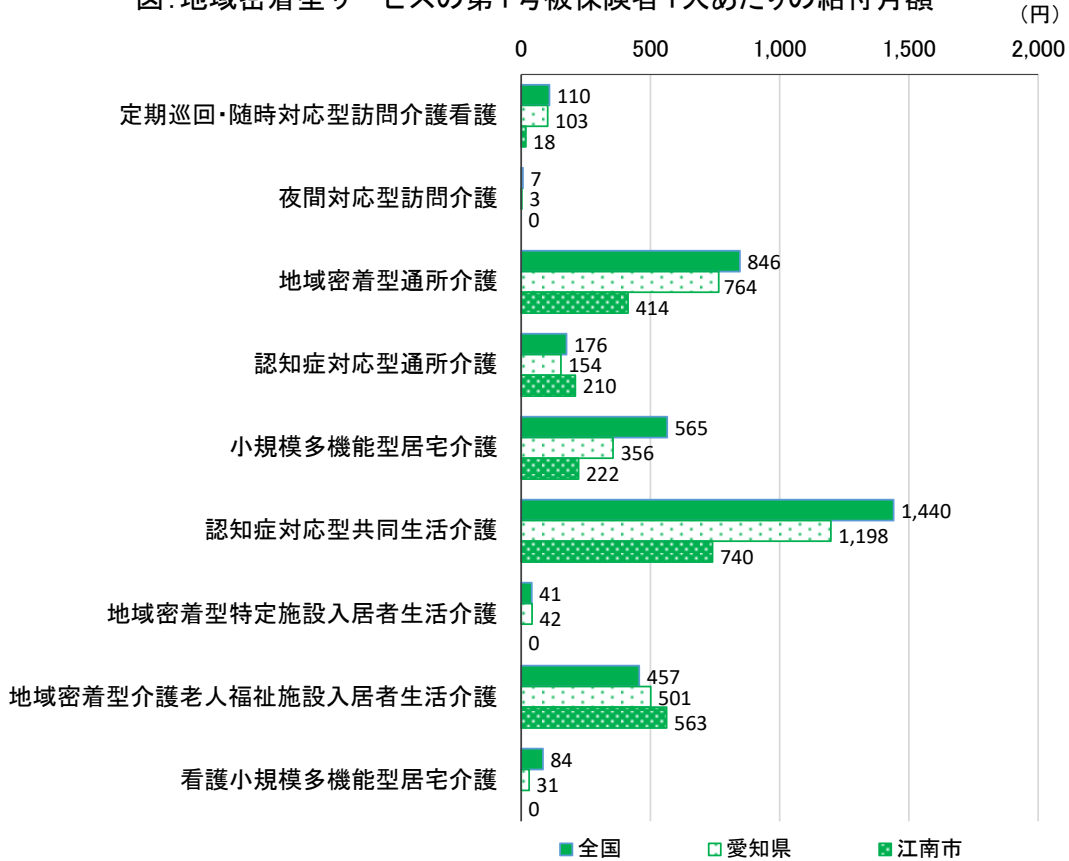


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和元年9月末現在）

②地域密着型サービス

第1号被保険者1人あたりの地域密着型サービス給付月額を全国・愛知県と比較すると、「地域密着型通所介護」、「認知症対応型共同生活介護」が少なく、「地域密着型介護人福祉施設入居者生活介護」が多くなっています。

図：地域密着型サービスの第1号被保険者1人あたりの給付月額

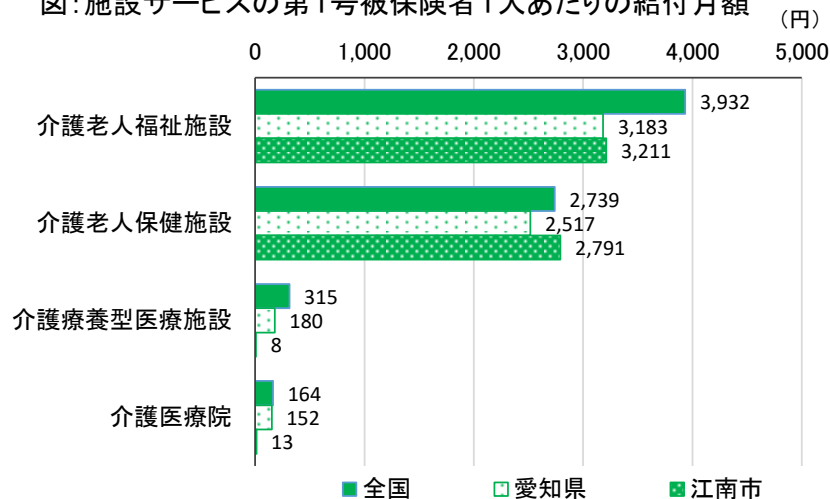


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和元年9月末現在）

③施設サービス

第1号被保険者1人あたりの施設サービス給付月額を全国・愛知県と比較すると、「介護老人福祉施設」が少なく、「介護老人保健施設」が多くなっています。

図：施設サービスの第1号被保険者1人あたりの給付月額



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和元年9月末現在）

(3) サービス別の給付費実績

第7期介護保険事業計画に記載した給付費の計画値と実績値について、平成30年度・令和元年度分を比較しました。

総給付費は、平成30年度から令和元年度の計画・実績ともに増加しているものの、計画値の95.4%に収まっています。平成30年度及び令和元年度ともに「地域密着型（介護予防）サービス」が計画よりも約2割下回っています。

表：計画値と実績値との比較

単位：千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅（介護予防）サービス	3,266,800	3,136,492	96.0%	3,511,455	3,339,961	95.1%
地域密着型（介護予防）サービス	793,658	656,551	82.7%	863,125	705,829	81.8%
施設サービス	1,954,392	1,960,450	100.3%	1,993,227	2,028,556	101.8%
総計	6,014,850	5,753,493	95.7%	6,367,807	6,074,346	95.4%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

【計画値】第7期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

2 地域支援事業の現状

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス事業

(ア) 訪問型、通所型サービス

単位：人

区 分	事業内容	第6期	第7期		備考
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
訪問型サービス		149	277	266	
訪問介護相当サービス	訪問ヘルパーによる身体介護、生活援助	95	235	236	9月審査分
『ぷち・へるぱー』 (訪問型サービスA)	訪問ヘルパーによる生活援助等	54	42	30	
通所型サービス		231	569	629	
通所介護相当サービス	通所介護と同様の生活機能向上のための機能訓練	162	467	523	9月審査分
『ぷち・でい』 (通所型サービスA)	運動レクリエーション等の提供	64	96	106	
『短期集中デイ』 (通所型サービスC)	短期集中(3か月)的に生活機能向上の指導	5	6	0	9月利用分

(イ) その他生活支援サービス

区 分	事業内容	単位	第6期	第7期		備考
			平成29年度	平成30年度	令和元年度	
給食サービス	生活機能低下者等※の栄養改善と安否確認を目的とした配食サービス	利用人数	—	189人	178人	9月利用分 (提供事業者6者)
		食数	2,828食	3,111食	2,894食	
生活支援短期宿泊事業 (ショートステイ)	日常生活に不安がある高齢者に対し、短期間の宿泊により生活習慣の指導、支援を行う	利用実人数	1人	5人	1人	年間実績
		利用延日数	4日	140日	10日	

※生活機能低下者等＝基本チェックリスト該当者、要支援認定者

(ウ) 介護予防・日常生活支援総合事業対象者数

単位：人

区 分	第6期	第7期		備考
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
介護予防・日常生活支援総合事業対象者数	167	311	361	9月末現在

② 一般介護予防事業

(ア) 高齢者向け教室

○足腰弱らん教室

内容：講師を各会場へ派遣し、運動が苦手な方でも気軽に参加できる、腰痛・肩こり・膝痛予防の体操教室です。

期間：6か月×2期（4月～9月、10月～3月）

区分	第6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
会場	5か所		
定員	660人		

○楽しく健康づくり教室

内容：転倒予防のための体操や、認知症を予防するための講座を行う教室です。

期間：6か月×2期（4月～9月、10月～3月）

区分	第6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
会場	3か所		
定員	260人		

○ちいきのきょうしつ

内容：「ちいきのせんせい※」が趣味や特技を生かして、季節単位(3か月間)に開催する介護予防教室です。

期間：3か月(春：4月～6月、夏：7月～9月、秋：10月～12月、冬：1月～3月)

区分	第6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
会場	11か所	14か所	18か所
参加者	132人	151人	194人

※自分の趣味や特技を生かして「ちいきのきょうしつ」を実施する講師。きょうしつのテーマ・内容は自分で決めることができます。

○講師派遣型運動教室

内容：地域による自主的な介護予防活動が継続できるよう支援するため、講師を派遣しています。

期間：6か月間

区分	第6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
派遣地区	6地区	4地区	3地区

(イ) 介護予防講演会

介護予防に関する知識の普及・啓発を目的として、介護予防講演会を実施しています。

区 分	平成 30 年度	令和元年度
開催日	平成 31 年 1 月 19 日 (土)	令和元年 11 月 23 日 (土・祝)
テーマ	すべての人に「居場所」と「役割」を…	認知症の予防 —確かな証拠はあるのか!—
講 師	大阪府豊中市社会福祉協議会 福祉推進室長 勝部 麗子 氏	国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長 櫻井 孝 氏
来場者数	216 名	307 名
会場	市民文化会館 小ホール (定員 400 名)	市民文化会館 小ホール (定員 400 名)

※平成30年度・令和元年度は、地域福祉推進シンポジウムと合同開催し、地域社会への参加による支え合いや助け合いの大切さ、また、その活動が介護予防に繋がることを普及啓発しました。

令和元年度介護予防講演会の様子



3 福祉サービスの現状

(1) 在宅福祉サービス

事業名	平成29年度	平成30年度	令和元年度	備考
訪問理髪	登録者数 88人 利用回数 延べ332回	登録者数 86人 利用回数 延べ295回	登録者数 78人 利用回数 延べ257回	年6回助成 自己負担500円/回
在宅ねたきり老人等 介護慰労	利用者数 217人	利用者数 257人	利用者数 275人	月額2,000円 年2回(9月・3月)
在宅ねたきり老人等 紙おむつ購入費助成	利用者数 277人	利用者数 273人	利用者数 288人	月額2,500円の助成券 年2回(4月・10月)
寝具洗濯	利用者数 32人	利用者数 26人	利用者数 24人	年2回(7月・12月)
日常生活用具の給付	電磁調理器 4台 自動消火器 4台 火災報知器 9台	電磁調理器 5台 自動消火器 1台 火災報知器 5台	電磁調理器 5台 自動消火器 0台 火災報知器 3台	
外国人高齢者福祉手 当の支給	対象者数 2人	対象者数 1人	対象者数 1人	月額10,000円
福祉電話の設置	設置台数 0台 年度末設置台数 29台	設置台数 0台 年度末設置台数 26台	設置台数 5台 年度末設置台数 27台	
緊急通報システムの 設置	設置台数 61台 年度末設置台数 595台 うち16人が実費負担	設置台数 92台 年度末設置台数 628台 うち26人が実費負担	設置台数 104台 年度末設置台数 680台 うち43人が実費負担	
タクシー料金の助成	助成者数 1,062人 助成額 9,946,150円	助成者数 1,088人 助成額 9,553,212円	助成者数 1,130人 助成額 9,331,930円	助成券枚数48枚/年 基本料金の補助
高齢者住宅改善費助 成 ^{※1}	①助成者数 38人 助成額 3,499,159円 ②助成者数 4人 助成額 364,821円	助成者数 9人 助成額 1,417,509円	助成者数 17人 助成額 2,196,628円	対象経費の9割 (上限18万円)
集合住宅住み替え助 成 ^{※2}	—	助成者数 2人 助成額 183,708円	助成者数 5人 助成額 498,234円	対象経費の9割 (上限12万円)

各年度3月末現在

※1 高齢者住宅改善費助成

(平成29年度まで)

<対象者>

①介護保険制度における住宅改修を行う65歳以上の高齢者で、生計中心者の住民税額が14万円以下の方(介護保険と併用により実施)

②要支援・要介護認定を受けていない70歳以上の高齢者で、生計中心者の住民税が非課税の方

<助成額>

①介護保険適用額を超えた経費の9割(上限12万円)

②経費の9割を助成(上限12万円)

平成30年4月から、①を廃止、②の助成上限額を18万円に拡充、対象者を65歳以上に引き下げるとともに、新たに「※2集合住宅住み替え助成」(平成30年度から)を開始。

(2) 施設福祉サービス

施設種類	定員	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
養護老人ホーム (1 か所)	50 人	50 人 江南市措置者 30 人	46 人 江南市措置者 29 人	44 人 江南市措置者 27 人
ケアハウス (2 か所)	120 人	114 人	115 人	115 人

各年度 3 月末現在

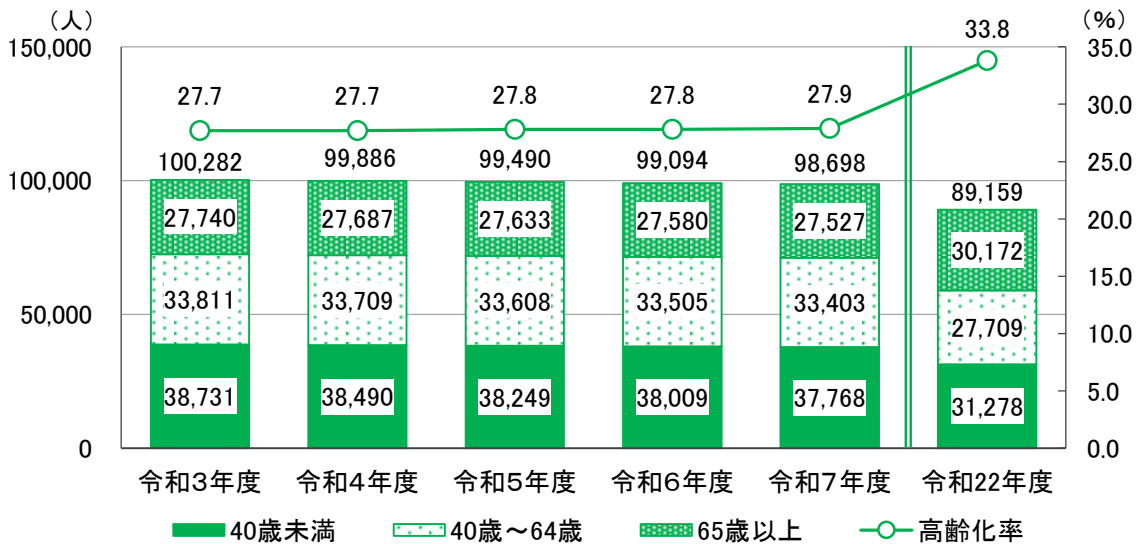
第4章 計画の基本指標

1 推計人口

第6次江南市総合計画に基づき、計画期間の各年度における総人口、年齢別人口を推計しました。

65歳以上の高齢者は、令和3年度には27,740人で高齢化率27.7%、令和7年度には27,527人で高齢化率27.9%、令和22年には30,172人で高齢化率33.8%と推計しました。

図：推計人口の推移



表：推計人口と高齢化率の推移

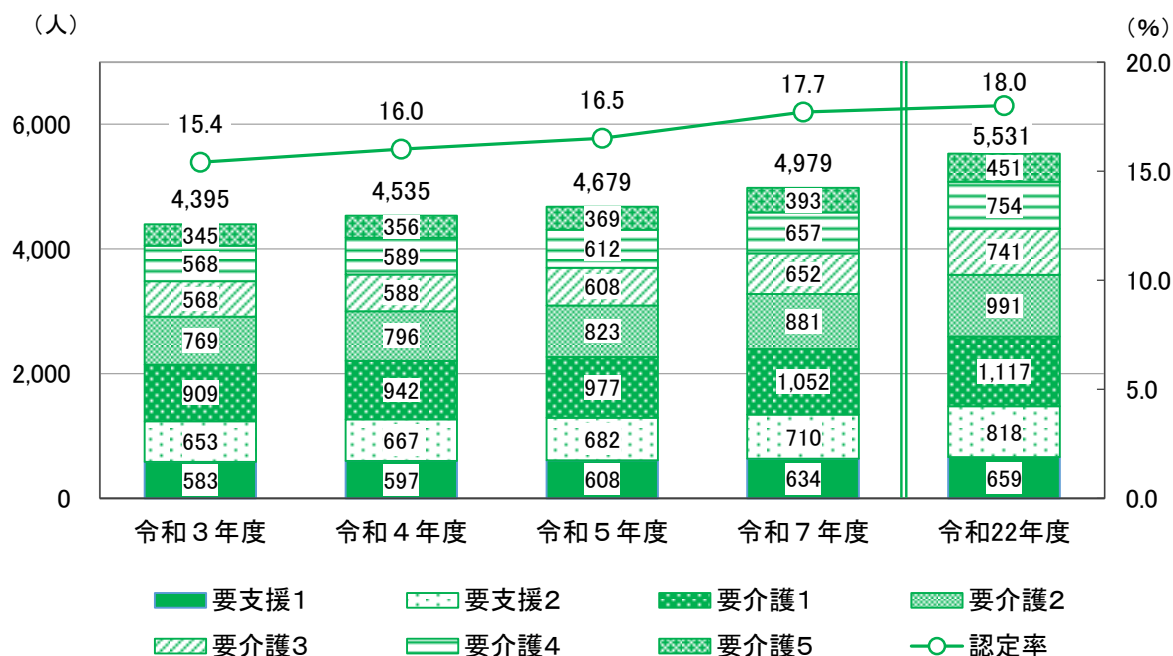
単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和22年度
総人口	100,282	99,886	99,490	99,094	98,698	89,159
40歳～64歳	33,811	33,709	33,608	33,505	33,403	27,709
65歳以上	27,740	27,687	27,633	27,580	27,527	30,172
前期高齢者 (65歳～74歳)	12,694	12,164	11,632	11,101	10,569	14,932
後期高齢者 (75歳以上)	15,064	15,523	16,001	16,479	16,958	15,240
高齢化率	27.7%	27.7%	27.8%	27.8%	27.9%	33.8%

2 推計要介護認定者数

認定率の推移から、直近値（令和元年9月）を利用して、令和3～5年度、令和7年度及び令和22年度の認定者数を推計しました。（この推計を自然体推計といいます）

図：推計要介護認定者数の推移



表：推計要介護認定者数の推移

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援1	583	597	608	634	659
要支援2	653	667	682	710	818
要介護1	909	942	977	1,052	1,117
要介護2	769	796	823	881	991
要介護3	568	588	608	652	741
要介護4	568	589	612	657	754
要介護5	345	356	369	393	451
計	4,395	4,535	4,679	4,979	5,531
第1号被保険者	4,283	4,423	4,567	4,868	5,439
第2号被保険者	112	112	112	111	92
認定率	15.4%	16.0%	16.5%	17.7%	18.0%

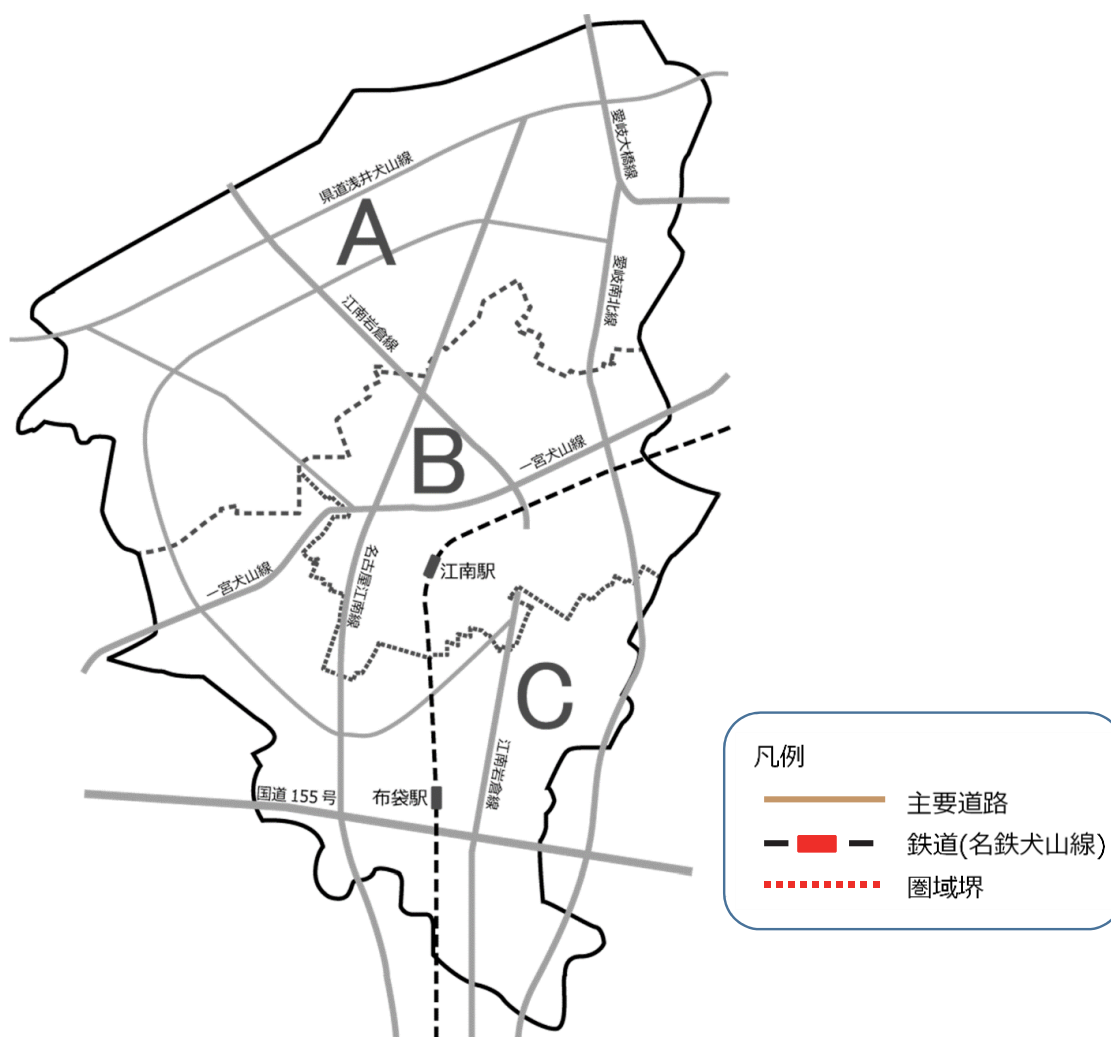
※認定率＝65歳以上の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数

3 日常生活圏域

介護保険事業計画は、住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、市内をいくつかに分けた「生活圏域」を定める必要があります。

本市の生活圏域は、65歳以上人口や要介護認定者数の状況を考慮して、本計画においても、引き続き北部・中部・南部の3圏域を設定します。

日常生活圏域		地 区
A	北部圏域	後飛保町、藤ヶ丘、松竹町、河野町、宮田町、村久野町、宮田神明町、東野町（岩見）、前飛保町（緑ヶ丘、藤町以外）、小杵町、勝佐町、鹿子島町、草井町、小脇町、慈光堂町、般若町、中般若町、和田町
B	中部圏域	赤童子町（大間、栄、桜道、白山、良原以外）、石枕町、尾崎町、北野町、古知野町、山王町、高屋町、野白町、飛高町、前野町、宮後町、前飛保町（緑ヶ丘、藤町）、山尻町、江森町
C	南部圏域	赤童子町（大間、栄、桜道、白山、良原）、大間町、上奈良町、大海道町、東野町（岩見以外）、島宮町、今市場町、木賀本郷町、木賀町、木賀東町、小郷町、北山町、五明町、曾本町、田代町、小折町、小折東町、小折本町、中奈良町、布袋下山町、天王町、布袋町、南山町、安良町、寄木町、力長町



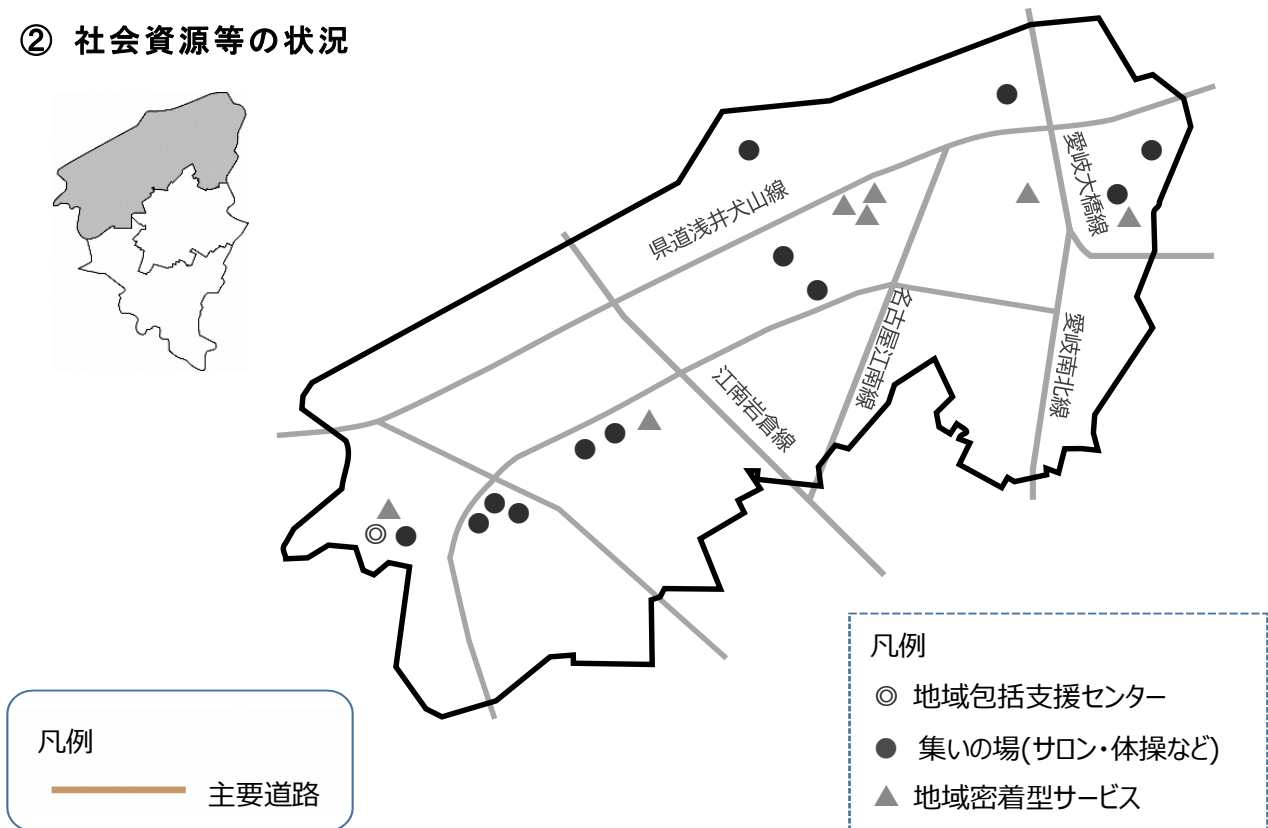
A 北部圏域

① 現状（令和元年9月末現在）

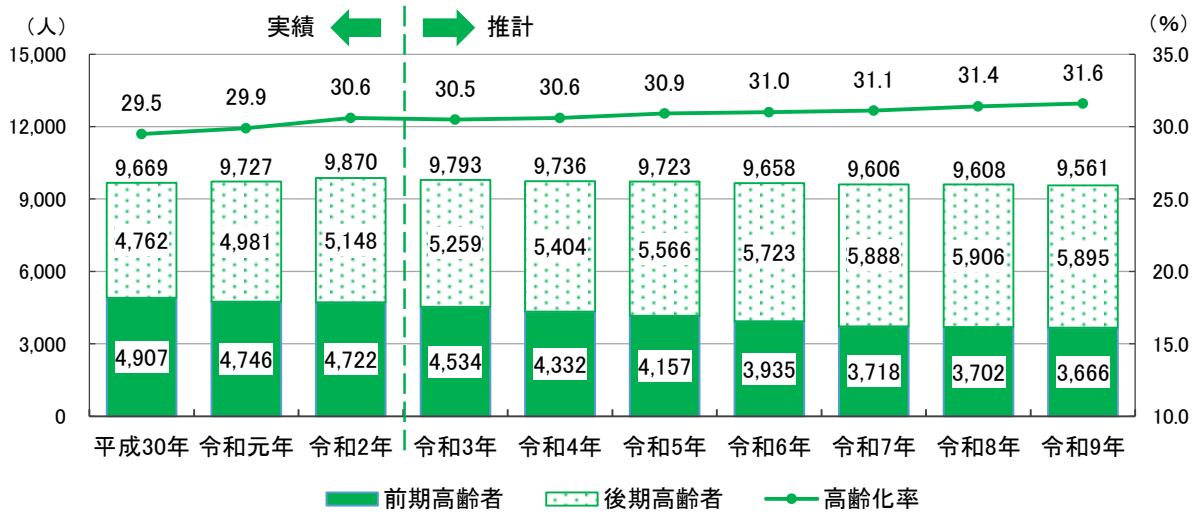
人 口	32,519 人		市平均	地域の状況など
65歳以上人口	9,727人	100.0%		この圏域は、本市の北に位置しており、宮田中学校、北部中学校（江森町、山尻町除く）の区域です。
前期高齢者人口	4,746人	48.8%	48.4%	
後期高齢者人口	4,981人	51.2%	51.6%	
高齢化率	29.9%		27.4%	
要介護認定者数	1,369人	100.0%		地域資源 地域の支え合い団体（生活援助・移動支援） 0か所 集いの場（サロン・体操など） 12か所 地域密着型サービス 7か所
要支援 1	180人	13.2%	13.1%	
要支援 2	206人	15.0%	14.8%	
要介護 1	281人	20.5%	21.5%	
要介護 2	219人	16.0%	16.9%	
要介護 3	173人	12.6%	13.0%	
要介護 4	198人	14.5%	13.4%	
要介護 5	112人	8.2%	7.3%	
認定率	14.1%		14.6%	
要介護等認定者数のうち 認知症自立度Ⅱ以上	820人	59.9%	59.0%	

※第2号被保険者は含まない

② 社会資源等の状況



③ 将来推計（各年9月末現在）



<p>高齢者の状況</p>	<p>令和元年9月末現在、前期高齢者が4,746人、後期高齢者が4,981人で、高齢者全体に占める後期高齢者の割合は市全体より0.4ポイント低くなっています。高齢化率は29.9%となっており、市平均より2.5ポイント高くなっています。</p> <p>要介護等認定率は14.1%となっており、市平均より0.5ポイント低くなっています。要介護度別にみると、市平均より要介護4、5の構成割合が高くなっています。</p> <p>認知症自立度Ⅱ以上は59.9%となっており、市平均より0.9ポイント高くなっています。</p> <p>令和5年の高齢化率は30.9%と予想され、令和元年から1.0ポイントの上昇が見込まれます。</p>
<p>アンケート結果から見た現状</p> <p>【調査対象】 介護予防： 市内の要介護認定者（要介護1～5）を除く65歳以上の方 在宅介護： 主に在宅で生活する要介護1～5の認定者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○複数の機能リスク該当者（介護予防） 10.5%（市全体10.8%） ○機能別リスク該当者割合（介護予防） 運動器の機能低下リスク19.6%（市全体18.0%）、栄養低下リスク1.7%（市全体2.2%） 口腔機能低下リスク6.5%（市全体6.1%）閉じこもりリスク6.8%（市全体5.1%） 認知機能低下リスク55.1%（市全体57.6%）、うつのリスク34.0%（市全体33.9%） ○地域包括支援センターの認知度 介護予防：23.6%（市全体25.6%） 在宅介護：46.8%（市全体47.7%） ○社会参加の状況 介護予防：老人クラブ10.9%（市全体11.4%） 高齢者向けのサロン5.2%（市全体4.6%） 収入のある仕事18.9%（市全体17.3%） ○住み慣れた地域・自宅で自分らしい暮らしを続けるために重要なこと 介護予防：生きがいを持ち、地域で自立した生活を送るよう心がける55.1%（市全体55.0%） 高齢になっても住み続けられる住まいがある54.6%（市全体52.5%） 病気の時自宅でも24時間対応の医療や看護が受けられる44.7%（市全体47.2%） ○近所の方がお困りのとき、あなたが支援できること 介護予防：安否確認の見守りや声かけ44.3%（市全体44.9%） 話し相手、相談相手32.9%（市全体31.8%） 災害時の手助け29.1%（市全体28.9%） ○高齢社会への対応 介護予防：高齢者の外出に配慮した、移手段・公共交通機関の整備を含む街づくり 63.3%（市全体57.3%） 24時間対応で医師や看護師の訪問を受けることができる体制づくり 45.4%（市全体44.7%）
<p>総括</p>	<p>この圏域は、市平均に比べ、高齢化率、認知症自立度Ⅱ以上の割合が高くなっています。また、運動器の機能低下、口腔機能低下、閉じこもり、うつのリスク該当者割合が高くなっています。</p> <p>地域包括支援センターの認知度については、他の圏域より低くなっており、地域包括支援センターの認知度を高めながら、地域包括支援センターを核とし、介護予防のために総合事業の推進、高齢者の生活支援の充実を図る必要があります。</p>

④ テーマごとの評価

テーマ	事業内容	実施内容	今後の方向性
①介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模な地域活動を把握し、必要に応じて立ち上げ支援をする。 ・介護予防に対する意識啓発をする。 ・運動する場に参加する機会を増やす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・集まりの場に出向き、コグニサイズ等を実施、介護予防の啓発に努めた。 ・講師派遣型運動教室やその後の自主活動化に向けて、立ち上げ支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民への集まりの場等への自発的な参加意欲の動機付けをする。 ・互いに生活を支え合うことが、介護予防につながることを普及啓発していく。
②介護給付	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族へ介護に関する情報を提供していく。 ・予防的な視点でのサービス利用につながるよう、啓発をしていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・公的サービスやインフォーマルサービスについて、普及啓発を行った。 ・アセスメントに重点を置き、適切なサービス利用につなげた。 ・地域ケア会議を通じ、ケアマネジメント支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続きケアマネジメントの向上を図るため、地域ケア会議を通じて支援を行っていく。
③在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療が受けられるよう、家族に対して啓発をしていく。 ・医療と介護の連携体制を整備していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・その時に応じた適切な医療が受けられるよう、個別に啓発を行った。 ・地域ケア会議を通じ、医療や介護の多職種ネットワークを構築した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）や在宅医療について、普及啓発する。 ・在宅医療関係者のネットワークを構築する。
④生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・一緒に買い物に行くなど、地域の支え合いの考え方を浸透させていく。 ・ケアマネジメントの中で、民間企業の配達サービスを勧める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を通じ、地域の支え合いの土壌を育むためのきっかけをつくった。 ・地域のつながりを通じ、サロンや集まりの場等の見守りの体制が出来た。 	<ul style="list-style-type: none"> ・お互い様の地域づくりのため、地域の中で助け合いの土壌を育てていく。 ・地域の困りごとを把握し、その困りごとに対して支援していく。 ・生活支援の意識を醸成し、担い手を発掘・支援していく。
⑤住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・空き家対策や階下移転など、必要に応じて、市の事業の活用を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な方に対し、引っ越し助成や住宅改修等の情報提供を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住環境の整備や住まい方について、情報提供する。
⑥認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に対して、認知症予防の必要性や対応の仕方を啓発していく。 ・重度化したケースについては、認知症初期集中支援チームを積極的に活用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座を積極的に開催し、サポーターの養成に努めた。 ・専門職や家族からの相談に対し、必要に応じて認知症初期集中支援チームを活用した。 ・認知症の理解を深める地域づくりのため、地域ケア会議を通じて啓発した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する支え合いの理解が十分に浸透していないため、地域住民に周知啓発する。 ・認知症に対する取り組みについて、知らない方が多いため、周知啓発する。

⑤ 主な地区の地域づくり事例紹介

地 区	実施内容	経 緯
藤ヶ丘地区 (江南団地)	<ul style="list-style-type: none"> 自治会による多様な支え合い活動を展開。毎月第4水曜日に「ふれあいサロン藤ヶ丘」、見守りボランティアの会による「見守り活動」「ゴミ出し支援」「認知症ひとり歩き声かけ訓練」、週5回ボランティアによる居場所活動「ゆう愛ステーションはなみずき」を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 愛知県のモデル事業を機に、認知症の啓発パンフレット作成、地域の居場所づくりとしてのサロン活動、高齢者等が地域での孤立を防ぐための見守り活動、UR（都市再生機構）との共同事業による「地域医療福祉拠点化」事業として、商店街の空き店舗を活用した常設型のコミュニティスペースによる支え合い活動を実施している。
前飛保区 (商業施設ピナ)	<ul style="list-style-type: none"> 毎月第1水曜日にピナ店の衣料品店（マツオカ）と電気屋（タキデンキ）、喫茶店等が協力し、「マツオカピナサロン」を発足。 	<ul style="list-style-type: none"> お客さんで気になる人（認知症等）の存在から、買い物だけでなく、地域の居場所の必要性を感じたことをきっかけに、サロン活動が始まり、参加者（お客さん）同士のつながりも生まれてきている。
草井地区	<ul style="list-style-type: none"> 毎月第2・4火曜日に「草の井サロン」が発足。「のぼりが立つ日は、草井会館へ集まろう！」を合言葉にサロン活動を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 長年、草の井クラブの名で老人クラブ活動をしてきたが、会員の高齢化等により解散したため、地域で気軽に集い、仲間づくりができる場として、健康体操やスポーツ、茶話会等を実施している。
鹿子島区	<ul style="list-style-type: none"> 「鹿子島運動教室」が発足。ちいきのうんどうきょうしつ（講師派遣型運動教室）から自主化して住民が運営している。 	<ul style="list-style-type: none"> 鹿子島区として運動する場づくりの相談を受け、民生委員と地域住民を中心に他地区への視察や区長・副区長との話し合いを経て、講師派遣型運動教室を開催。教室終了後は自主活動として運動教室を開催。教室開始よりも前に会場を開けて、参加者同士の交流が深まっている。

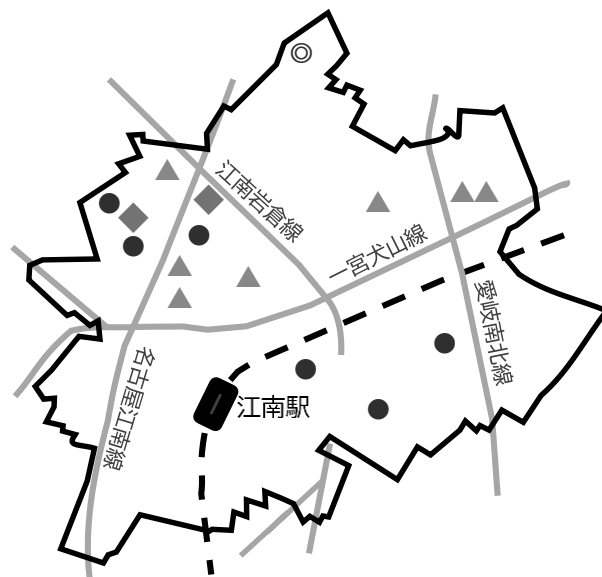
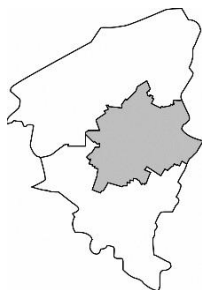
B 中部圏域

① 現状（令和元年9月末現在）

人 口	34,785 人		市平均	地域の状況など						
65歳以上人口	8,932人	100.0%		この圏域は、本市の中央に位置しており、古知野中学校、江森町、山尻町の区域です。中央に名鉄犬山線が南北に走っています。						
前期高齢者人口	4,336人	48.5%	48.4%							
後期高齢者人口	4,596人	51.5%	51.6%							
高齢化率	25.7%		27.4%							
要介護認定者数	1,261人	100.0%		<table border="1"> <tr> <td>地域の支え合い団体 (生活援助・移動支援)</td> <td>2か所</td> </tr> <tr> <td>集いの場 (サロン・体操など)</td> <td>6か所</td> </tr> <tr> <td>地域密着型サービス</td> <td>7か所</td> </tr> </table>	地域の支え合い団体 (生活援助・移動支援)	2か所	集いの場 (サロン・体操など)	6か所	地域密着型サービス	7か所
地域の支え合い団体 (生活援助・移動支援)	2か所									
集いの場 (サロン・体操など)	6か所									
地域密着型サービス	7か所									
要支援1	165人	13.1%	13.1%							
要支援2	189人	15.0%	14.8%							
要介護1	282人	22.4%	21.5%							
要介護2	222人	17.6%	16.9%							
要介護3	157人	12.4%	13.0%							
要介護4	162人	12.8%	13.4%							
要介護5	84人	6.7%	7.3%							
認定率	14.1%		14.6%							
要介護等認定者数のうち 認知症自立度Ⅱ以上	745人	59.1%	59.0%							

※第2号被保険者は含まない

② 社会資源等の状況



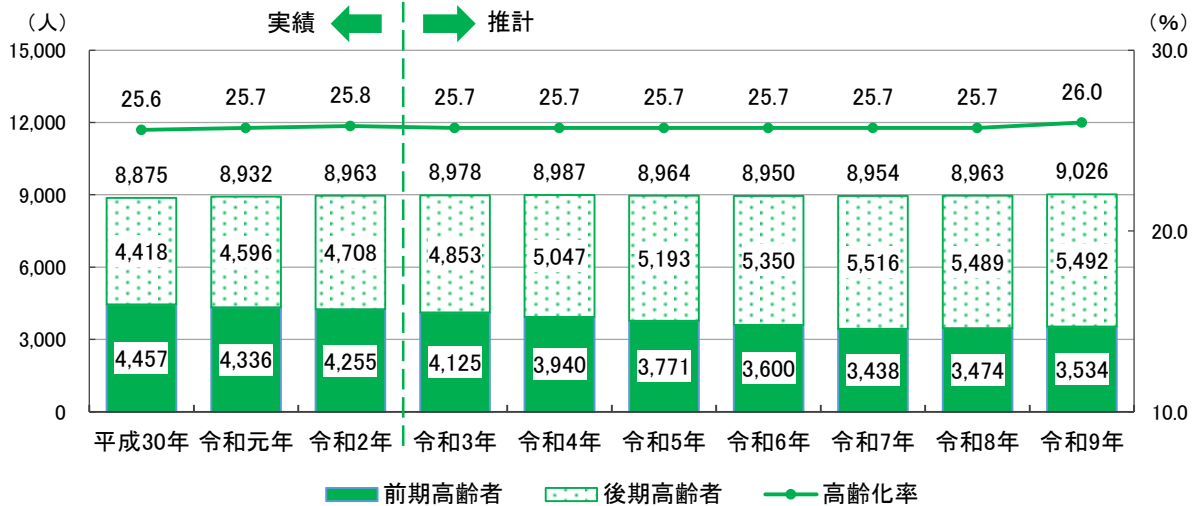
凡例

- 主要道路
- 鉄道(名鉄犬山線)

凡例

- ◎ 地域包括支援センター
- ◆ 地域の支え合い団体
- 集いの場(サロン・体操など)
- ▲ 地域密着型サービス

③ 将来推計（各年9月末現在）



<p>高齢者の状況</p>	<p>令和元年9月末現在、前期高齢者が4,336人、後期高齢者が4,596人で、高齢者全体に占める後期高齢者の割合は市全体より0.1ポイント低くなっています。高齢化率は25.7%となっており、市平均より1.7ポイント低くなっています。</p> <p>要介護等認定率は14.1%となっており、市平均より0.5ポイント低くなっています。要介護度別にみると、市平均より要支援2、要介護1、2の構成割合が高くなっています。</p> <p>認知症自立度Ⅱ以上は59.1%となっており、市平均より0.1ポイント高くなっています。</p> <p>令和5年の高齢化率は25.7%と予想され、令和元年と同等と見込まれます。</p>
<p>アンケート結果から見た現状</p> <p>【調査対象】 介護予防： 市内の要介護認定者（要介護1～5）を除く65歳以上の方 在宅介護： 主に在宅で生活する要介護1～5の認定者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○複数の機能リスク該当者（介護予防） 11.5%（市全体10.8%） ○機能別リスク該当者割合（介護予防） 運動器の機能低下リスク18.4%（市全体18.0%）、栄養低下リスク3.1%（市全体2.2%） 口腔機能低下リスク7.3%（市全体6.1%）閉じこもりリスク3.1%（市全体5.1%） 認知機能低下リスク62.1%（市全体57.6%）、うつのリスク33.2%（市全体33.9%） ○地域包括支援センターの認知度 介護予防：25.9%（市全体25.6%） 在宅介護：46.8%（市全体47.7%） ○社会参加の状況 介護予防：老人クラブ13.8%（市全体11.4%） 高齢者向けのサロン3.8%（市全体4.6%） 収入のある仕事18.6%（市全体17.3%） ○住み慣れた地域・自宅で自分らしい暮らしを続けるために重要なこと 介護予防：生きがいを持ち、地域で自立した生活を送るよう心がける56.9%（市全体55.0%） 高齢になっても住み続けられる住まいがある50.6%（市全体52.5%） 病気のとき自宅で24時間対応の医療や看護が受けられる50.4%（市全体47.2%） ○近所の方がお困りのとき、あなたが支援できること 介護予防：安否確認の見守りや声かけ45.9%（市全体44.9%） 話し相手、相談相手32.2%（市全体31.8%） 災害時の手助け31.5%（市全体28.9%） ○高齢社会への対応 介護予防：高齢者の外出に配慮した、移動手段・公共交通機関の整備を含む街づくり 51.3%（市全体57.3%） 24時間対応で医師や看護師の訪問を受けることができる体制づくり 44.7%（市全体44.7%）
<p>総括</p>	<p>この圏域は、市平均に比べ、高齢化率、要介護等認定率が低くなっています。一方で栄養低下、口腔機能低下、認知機能低下リスク該当者割合が高くなっています。今後、後期高齢者の増加が見込まれるなかで、介護予防の充実を図ることが必要です。</p> <p>早期の段階から介護予防への参加を促進する必要があり、中でも認知機能低下リスクの割合が高いことから、認知症に対する取り組みの周知等が必要です。</p>

④ テーマごとの評価

テーマ	事業内容	実施内容	今後の方向性
①介護予防	<ul style="list-style-type: none"> 既存の運動や趣味活動の取り組みを支援し、自転車・徒歩圏内で活用を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> いくつかの地域とつながり実態把握を行った。 出前講座や挨拶で地域に向いた際に啓発し、派遣型事業を推進した。また個別ケース対応時に活用を推進した。 	<ul style="list-style-type: none"> 活動する場所（建物）や実施方法について地域と共に考える。 介護予防の取り組みを継続するための支援をする。
②介護給付	<ul style="list-style-type: none"> 生活に必要なとされるニーズを把握する。 適切な介護サービスの利用とインフォーマルサービス、地域の互助活動の活用が出来るよう取り組みを行なう。 	<ul style="list-style-type: none"> インフォーマルサービスの情報提供を行い、それを活用する視点をもってケアマネジメントを行なえるよう、自立に資するケアマネジメントを学ぶ自立支援サポート会議を開催した。 	<ul style="list-style-type: none"> インフォーマルサービスの情報を居宅介護支援事業所に周知する。 自立に資するケアマネジメントを多職種協働で行えるよう、今後も自立支援サポート会議の機能を向上していく。
③在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の資源を住民や関係者へ周知することで、活用への意識を高める。 医療と介護・福祉の関係者の連携体制づくり。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に関する資源を個別ケースで伝え、活用につなげた。 多職種交流会ワーキンググループ等への参加を通して多職種連携を行った。 医療機関等主催の在宅医療に関する研修会へ参加し、連携強化に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア協力センターと連携し、住民や関係機関の人生会議やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）についての意識を高めるよう、周知啓発する。 在宅医療体制や相談窓口を周知啓発する。
④生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 問題を抱える家族に対して、早期発見早期対応のネットワーク作りができるよう、隣近所で見守り合う大切さを啓発し、支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員地区協議会へ参加し、顔の見える関係づくりに努めた。 出前講座でお互い様のまちづくりに関する周知を行った。 古知野東小学校区地域ケア推進会議を開催し、地域の課題を住民と話し合う機会を持った。 	<ul style="list-style-type: none"> お互い様のまちづくりのために、地域住民が互助に関する課題と対策を話し合える機会を継続していく。 地域の取り組みの内容によっては側面的支援を行う。
⑤住まい	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の住まいの課題を把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> 賃貸住宅のため住宅改修ができないケースや、県営市営住宅の住民が2階以上に住んでいる場合、人手が確保できないと外出できないケースなどがあった。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体状況に応じて適切な住環境の整備や住まい方を情報提供する。
⑥認知症	<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームを周知する。 区や町内会単位で認知症予防や認知症サポーター養成講座、家族の備えに関する啓発活動を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 出前講座やホームページ、地域包括だより等を通し、住民や関係機関等への周知を行った。 新規開拓として区や町内会、商業施設や金融機関、薬局等へ投げかけを行い、3か所で認知症サポーター養成講座を実施した。 認知症予防や備えの啓発は適宜各団体・個別ケースで実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症が中重度化した状態でケースが発見されることが多いため、早期発見・早期対応できるよう、相談のタイミングの周知啓発を行う。 認知症に関する知識、認知症の方への理解が十分に浸透していないため、周知啓発していく。

⑤ 主な地区の地域づくり事例紹介

地 区	実施内容	経 緯
宮後中区	<ul style="list-style-type: none"> ・「宮中いきいきショッピング」が発足。毎月2回、宮後中区買物支援事業協議会が社会福祉協議会の車輛を借りて運転、アピタ江南西店まで送迎し、買い物支援を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・古知野東小学校区地域ケア推進会議で「買い物するのに足がなく困っている人たちがいる。支援が必要。」との地域の課題を抽出。その後、買い物支援を話し合う協議体として「宮後中区買物支援事業協議会」が発足し、互助組織として買い物支援の取り組みが誕生した。
野白区	<ul style="list-style-type: none"> ・「サロン野白」が発足。既存の運動教室に新たに老人クラブの卓球クラブと健康マージャン活動が加わり、週3回の地域のサロン活動に広がった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・講師派遣型運動教室が自主化して活動を継続する中、「もっと地域の集まる場を増やしたい」とボッチャなど様々な活動を試し、好評を得た卓球と健康マージャンを取り入れてサロン化した。
山尻区 古知野区	<ul style="list-style-type: none"> ・「山尻ヨガ教室」「昭和体操クラブ」が発足。講師派遣型運動教室から自主化して住民が運営している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターが老人クラブへ働きかけたことをきっかけに、役員から希望が出た。その後、話し合いを経て講師派遣型運動教室が発足。好評を得て半年後には自主化し、身近な場所で運動できる場として継続している。
高屋区	<ul style="list-style-type: none"> ・常磐会老人クラブで「フレイル予防」を目的に、専門職（理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、保健師、認知症地域支援推進員）によるフレイル予防講座と体力測定を通年実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブに出前講座で介護予防の話をしたところ、「自分たちだけで続けるのは難しい」と相談があり、専門職と役員で介護予防の取り組み方法を話し合い、通年のプログラムを作って実施した。

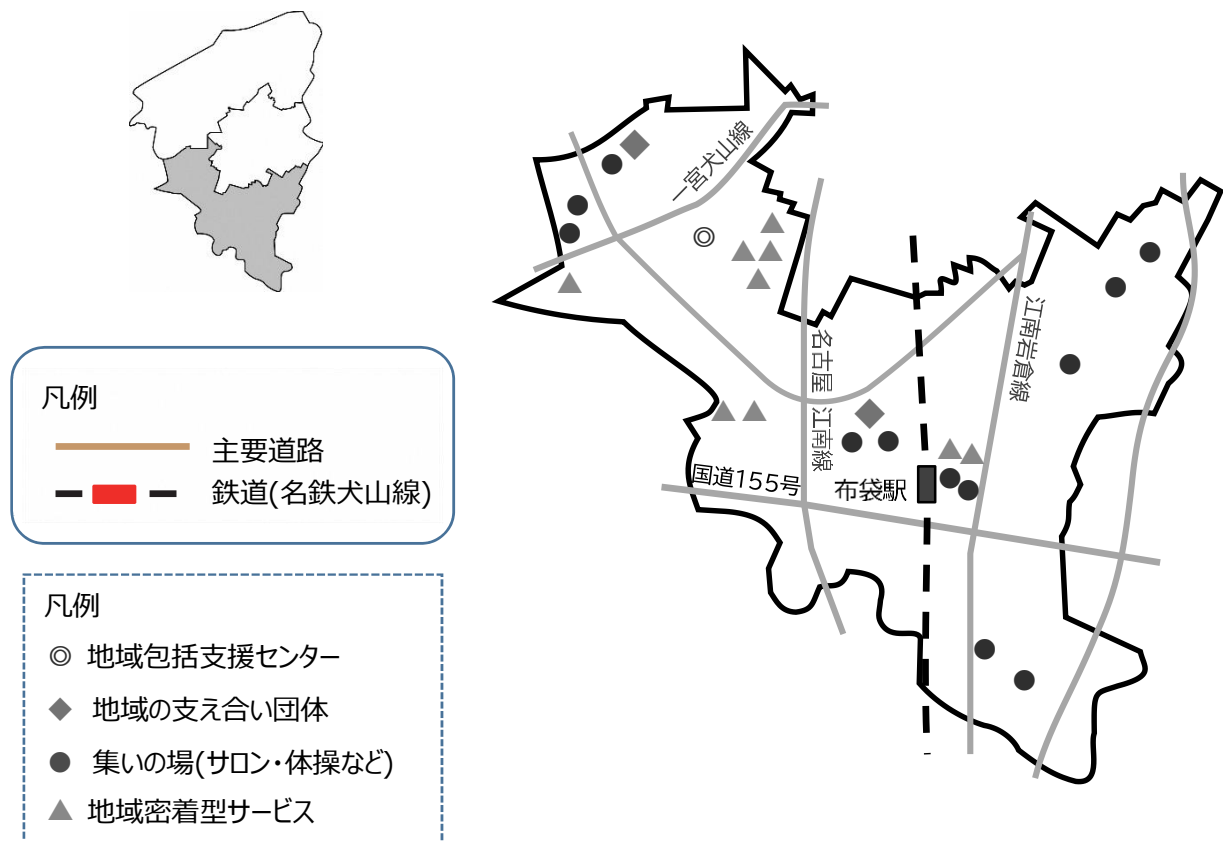
C 南部圏域

① 現状（令和元年9月末現在）

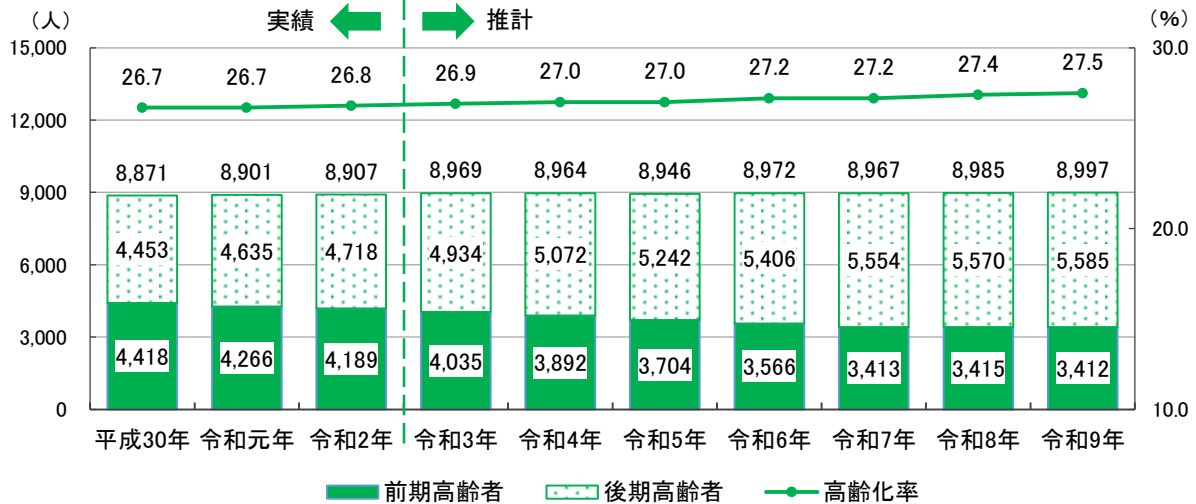
人 口	33,314 人		市平均	地域の状況など						
65歳以上人口	8,901人	100.0%		この圏域は、本市の南に位置しており、布袋中学校、西部中学校の区域です。中央に名鉄犬山線が南北に、国道155号線が東西に走っています。						
前期高齢者人口	4,266人	47.9%	48.4%							
後期高齢者人口	4,635人	52.1%	51.6%							
高齢化率		26.7%	27.4%							
要介護認定者数	1,273人	100.0%		<table border="1"> <tr> <td>地域の支え合い団体 (生活援助・移動支援)</td> </tr> <tr> <td>2か所</td> </tr> <tr> <td>集いの場 (サロン・体操など)</td> </tr> <tr> <td>12か所</td> </tr> <tr> <td>地域密着型サービス</td> </tr> <tr> <td>9か所</td> </tr> </table>	地域の支え合い団体 (生活援助・移動支援)	2か所	集いの場 (サロン・体操など)	12か所	地域密着型サービス	9か所
地域の支え合い団体 (生活援助・移動支援)										
2か所										
集いの場 (サロン・体操など)										
12か所										
地域密着型サービス										
9か所										
要支援1	166人	13.0%	13.1%							
要支援2	190人	14.9%	14.8%							
要介護1	284人	22.3%	21.5%							
要介護2	215人	16.9%	16.9%							
要介護3	175人	13.8%	13.0%							
要介護4	166人	13.0%	13.4%							
要介護5	77人	6.1%	7.3%							
認定率		14.3%	14.6%							
要介護等認定者数のうち 認知症自立度Ⅱ以上	726人	57.0%	59.0%							

※第2号被保険者は含まない

② 社会資源等の状況



③ 将来推計（各年9月末現在）



<p>高齢者の状況</p>	<p>令和元年9月末現在、前期高齢者が4,266人、後期高齢者が4,685人で、高齢者全体に占める後期高齢者の割合は市全体より0.5ポイント高くなっています。高齢化率は26.7%となっており、市平均より0.7ポイント低くなっています。</p> <p>要介護等認定率は14.3%となっており、市平均より0.3ポイント低くなっています。要介護度別にみると、市平均より要支援2、要介護3の構成割合が高くなっています。</p> <p>認知症自立度Ⅱ以上は57.0%となっており、市平均より2.0ポイント低くなっています。</p> <p>令和5年の高齢化率は27.0%と予想され、令和元年から0.3ポイントの上昇が見込まれます。</p>
<p>アンケート結果から見た現状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○複数の機能リスク該当者（介護予防） 10.9%（市全体10.8%） ○機能別リスク該当者割合（介護予防） 運動器の機能低下リスク16.2%（市全体18.0%）、栄養低下リスク1.9%（市全体2.2%） 口腔機能低下リスク4.5%（市全体6.1%）閉じこもりリスク5.1%（市全体5.1%） 認知機能低下リスク55.6%（市全体57.6%）、うつリスク34.6%（市全体33.9%） ○地域包括支援センターの認知度 介護予防：28.2%（市全体25.6%） 在宅介護：50.4%（市全体47.7%） ○社会参加の状況 介護予防：老人クラブ9.3%（市全体11.4%） 高齢者向けのサロン4.6%（市全体4.6%） 収入のある仕事13.6%（市全体17.3%） ○住み慣れた地域・自宅で自分らしい暮らしを続けるために重要なこと 介護予防：生きがいを持ち、地域で自立した生活を送るよう心がける53.5%（市全体55.0%） 高齢になっても住み続けられる住まいがある52.9%（市全体52.5%） 病気のとき自宅で24時間対応の医療や看護が受けられる46.3%（市全体47.2%） ○近所の方がお困りのとき、あなたが支援できること 介護予防：安否確認の見守りや声かけ44.9%（市全体44.9%） 話し相手、相談相手30.1%（市全体31.8%） 災害時の手助け27.1%（市全体28.9%） ○高齢社会への対応 介護予防：高齢者の外出に配慮した、移動手段・公共交通機関の整備を含む街づくり 56.9%（市全体57.3%） 24時間対応で医師や看護師の訪問を受けることができる体制づくり 43.1%（市全体44.7%）
<p>【調査対象】 介護予防： 市内の要介護認定者（要介護1～5）を除く65歳以上の方 在宅介護： 主に在宅で生活する要介護1～5の認定者</p>	<p>この圏域は、市平均に比べ、高齢化率、要介護等認定率、認知症自立度Ⅱ以上の割合が低くなっています。また、うつリスク該当者割合が高くなっています。今後、後期高齢者の増加が見込まれるなかで、加齢とともに要支援・要介護状態にならないよう、介護予防の充実を図ることが必要です。</p> <p>地域包括支援センターの認知度が高くなっており、生活支援コーディネーターと連携しながら、地域の団体等と連携を図り、見守り等、支援を必要としている人を地域全体で支える体制づくりを推進することが必要です。</p>

④ テーマごとの現状と今後

テーマ	事業内容	実施内容	今後の方向性
①介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に通える集まりの場が多くできるよう、住民の想いを聞き、取り組みの支援をしていく。また、地域の集まりの場について住民への周知を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を随時開催し、様々な住民の声を聴き、地域課題の種を抽出した。 ・講師派遣型運動教室の周知・実施や地域の居場所の立ち上げ支援をきっかけに、介護予防の場づくり及び地域の居場所づくりにつながった。 ・集まりの場で「出前相談会」を開き、気軽な相談の機会を提供した。 ・地域のイベントで地域の集まりの場や活動風景を紹介した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のつながりや活動のない地域について、アプローチの方法を検討する必要がある。 ・居場所づくりに関心のある方が増加している一方、団体や組織運営に抵抗のある方もみえるため、その実践方法や他地区の取り組み事例を把握し、周知する。 ・元気な高齢者の自主的な介護予防の取り組みに対し、後方支援を継続していく。
②介護給付	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化しないよう、適切なケアマネジメントの提供を行う。また、元気なうちから自主的に趣味や社会参加等を通じた、活動的な生活を送ってもらえるよう、啓発活動を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・内部監査やケース検討を実施した。 ・自立支援サポート会議を開催し、多職種で自立支援について協議した。 ・様々な場を通じ、介護予防、介護保険制度や具体的な利用方法について、啓発を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、要介護認定者が増える見込みのため、継続的に啓発していく。 ・重度化等の予防のため、多職種のネットワーク構築を継続して推進する。
③在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の受診や「かかりつけ医」を持つ等、日頃から自主的に健康管理できるよう啓発活動を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防パンフレットを作成し、かかりつけ医やACPについて掲載、周知啓発を行った。 ・様々な場を通じ、在宅医療について、啓発を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から自主的に健康管理できるよう、引き続き継続的に啓発する。 ・在宅医療の推進の一貫として、介護福祉の連携を推進していく。
④生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・NPO等のボランティアの利用に関する情報を提供するとともに、地域の支えあいの充実や助け合いの大切さについて住民と話し合いの場を持つ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ及びNPO等のボランティアの情報把握を行い、各団体に情報提供した。またサロン等で支え合いづくりについて、協議した。 ・見守りや助け合いの必要性について啓発した。 ・ケアマネジャーと民生委員との意見交換会を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・助け合いの意識の高い地区があるものの、具体的な生活支援の取り組みにいたっていないため、支援していく。 ・見守り手や支え手の活動しやすい環境を構築する。 ・移手段がない方に対し、生活支援や仕組みづくりを検討する。
⑤住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢になっても、地域で住み続けられるよう、住環境の整備等に関する情報や相談窓口の周知をしていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケースの相談の中で、必要な住環境の整備等に関する情報や相談窓口の周知を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・持ち家率が高い(88.8%)ため、引き続き身体状況に合わせて住環境を整備していく。
⑥認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方とその家族や認知症に関心のある方が一緒に集う場や認知症について学べる場を設ける。 ・認知症初期集中支援チームの周知と早期の利用の推進を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・中学校地区毎で地域住民の協力のもと、認知症カフェを設置、運営し、定期的な認知症の啓発機会や学べる居場所を設けた。 ・認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員について、住民や医療機関に周知を図った。また、医療機関からの紹介により相談につながった。 ・認知症に関する相談件数が増加、そのうちの7割が早期の相談ケースであった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方の早期発見のため、引き続き認知症初期集中支援チームを含め周知啓発に努めていく。

⑤ 主な地区の地域づくり事例紹介

地区	実施内容	分析
小折東区	<ul style="list-style-type: none"> ・お寺を活用した地域の居場所「観音寺サロン」を実施。毎月異なる企画やラジオ体操、茶話会を行っている。また参加者に新聞紙や段ボール等の回収を呼びかけて換金し、自主財源の確保につなげている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・お寺の有効活用と移動困難な方が歩いて通える居場所をつくりたいという思いから、お寺を活用したサロンを計画。開催前にスタッフで協力し、地区の住民に見守りを含めた声かけを実施した結果、多くの方が参加する地域の居場所となっている。
南山区	<ul style="list-style-type: none"> ・南山サロン ジョイフル布袋の地域交流スペースを活用して実施。ポッチャや茶話会、ヨガ体操を行い、参加者の健康維持につながっている。また施設職員とも協力しながら運営している。 ・五条川ジョイカフェ 認知症予防（なるのを遅らす、進行させない、なっても楽しく過ごす）をテーマにしたミニ講座やミニコンサートを開催。ミニコンサートや講座は、地域住民、地元で活躍している自主団体や専門職に依頼し、認知症サポーターに協力してもらい運営をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・南山サロン 公民館でサロンを実施していたところ、参加者の定員等の課題があった。近隣の施設と協力し、施設会場を借りて実施することとなり、以降、他地区の方も多く参加でき、交流できる地域の居場所となっている。 ・五条川ジョイカフェ 「自分たちの町でも認知症カフェを開催してほしい」との声をきっかけに、周辺地区の区長、サロン代表、ジョイフル布袋職員、市職員、地域住民で協議を重ね開催。地域住民同士の声かけによって、多くの方が参加し認知症予防を学ぶ場となっている。
五明区	<ul style="list-style-type: none"> ・公民館を活用して「五明健康体操会」を実施。健康体操やスタッフの企画等で健康維持やつながりづくりとなっている。老人クラブのメンバーと民生委員等が協力して運営している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地区の住民が参加できる居場所をつくりたいという思いから、老人クラブや民生委員を中心に幅広い世代の方が参加できる居場所を計画。結果、老人クラブの会員増加にもつながり、地区活動の促進へとつながるきっかけとなっている。

第5章 自立支援・重度化防止の評価指標



高齢化が進行する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進することが重要です。このため、様々な取り組みの達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定し、自立した日常生活の支援、要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減・悪化の防止を目指します。

1 評価指標設定の考え方

(1) 高齢者が介護予防に取り組み、介護が必要になっても地域で安心して暮らしている

健康を保って暮らしている高齢者の状況を、要支援・要介護認定を受けていない高齢者の増加で評価します。（個別目標①）



図：個別目標①の考え方

区分	健康な高齢者	要支援・要介護認定者
高齢者	 健康な高齢者の増加により要支援・要介護認定を受けていない高齢者は増える（個別目標①）	 健康な高齢者の増加により認定率は減る

(2) 高齢者が在宅で安心して暮らしている

高齢者が在宅で安心して暮らすことのできる環境整備状況を、要介護者が利用する居宅サービス利用者数の増加で評価します。（個別目標②）

図：個別目標②の考え方

区分	居宅サービス利用者	施設サービス利用者
要介護者	 在宅で安心して暮らせる環境の整備によりサービス利用者数は増える（個別目標②）	 在宅で安心して暮らせる環境の整備によりサービス利用者数は減る

(3) 高齢者が生きがいをもって充実した生活を送っている



介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者が地域活動に参加し社会的役割を持つことが、生きがいや介護予防につながるという考え方から成っています。

この考え方により、地域活動に参加して介護予防に取り組むことにより、生きがいのある充実した生活を送る高齢者が増え、介護予防サービスの利用割合が低下していきます。よって、介護予防サービスの未利用者の増加で評価します。（個別目標③）

図：介護予防に対する考え方

考え方	地域で暮らし続けるための生活支援
対象	すべての高齢者
目標	社会（地域）活動参加
内容	居場所づくり、支え合い活動

図：個別目標③の考え方

区分	地域活動参加者 (介護予防サービス未利用者)	介護予防サービス利用者
要支援者	 地域活動に参加して介護予防に取り組むと、生きがいのある充実した生活を送る高齢者が増える (個別目標③)	 地域活動に参加している高齢者の増加によりサービス利用者数は減る

2 評価指標

個別目標①：高齢者が介護予防に取り組み、介護が必要になっても地域で安心して暮らしている

指標名	単位	基準値	各年度評価指標	説明
			R3~R5	
高齢者人口に占める健康を保って暮らしている高齢者の割合	%	86.6 (H28)	86.6	健康な高齢者の割合を測定するもの 要支援・要介護認定を受けていない65歳以上人口/65歳以上人口

● 行政の取り組み

基本施策	施策内容	8期計画における主な取り組み
介護保険サービスの提供、介護保険事業の適正運営	地域包括ケアシステムの構築を推進する。 また、介護が必要な高齢者が、地域の施設や自宅で、適切な介護サービスを受けられるようにするため、介護認定及び介護保険事業の運営を適正に行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業（P64-65）及び生活支援体制整備事業（P69） ・介護給付適正化（認定調査状況チェック等）（P77） ・サービス見込量の確保（P73-76）

個別目標②：高齢者が在宅で安心して暮らしている

指標名	単位	基準値	各年度評価指標	説明
			R3~R5	
要介護認定者の居宅サービス利用者の割合	%	64.9 (R元)	64.9	在宅で暮らしている高齢者の割合を測定するもの 居宅サービス利用者数/要介護認定者数

● 行政の取り組み

基本施策	施策内容	8期計画における主な取り組み
在宅高齢者施策の充実	高齢者が在宅で安心して暮らすことができるよう高齢者福祉サービスを充実させる。 高齢者の見守り体制を確立し安全を確保する。 各関係機関と連携して、介護予防・生活支援サービスを充実させる。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業（P65-66）及び生活支援体制整備事業（P69） ・在宅福祉サービス（P87）

個別目標③：高齢者が生きがいをもって充実した生活を送っている

指標名	単位	基準値	各年度評価指標	説明
			R3~R5	
地域活動に参加している高齢者の割合	%	47.2 (R元)	47.2	地域活動に参加している高齢者の割合を測定するもの サービス未利用者数/要支援認定者数

● 行政の取り組み

基本施策	施策内容	8期計画における主な取り組み
高齢者の生きがいづくりの促進	高齢者の就業やボランティア、クラブ活動など様々な社会参加を通じて、健康で生きがいのある生活ができるよう支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業（P65-66）及び生活支援体制整備事業（P69） ・生きがい対策事業の推進（P92-96）

第6章 介護給付等対象サービスの必要量の見込

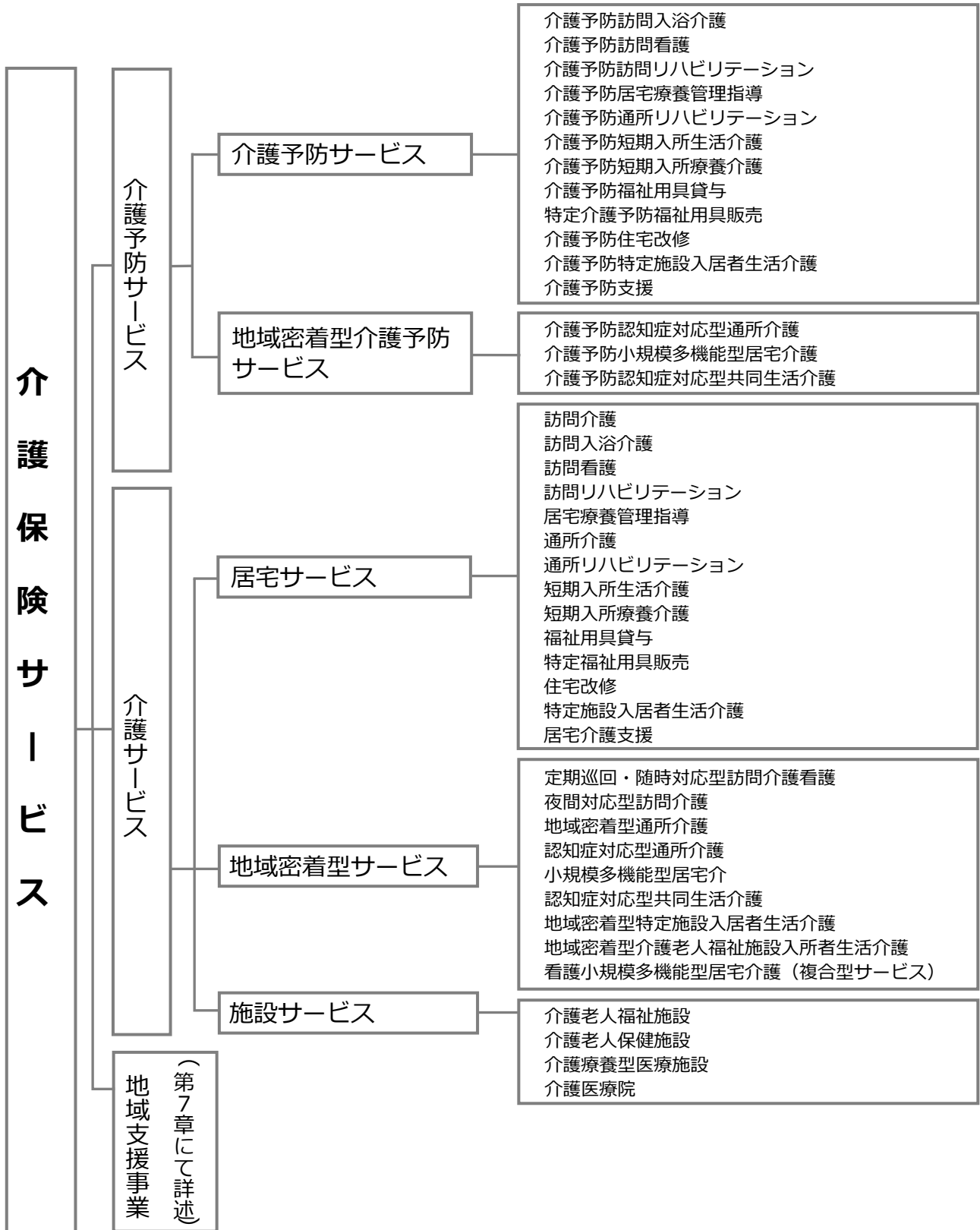
1 介護保険事業の実施方針

本計画の基本理念を実現するためには、市民、サービス事業者、行政が一体となって必要量に対応したサービスの供給を図ることが重要です。介護保険事業の運営に関して国が「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を示していることから、本市の介護保険事業は、この指針に掲げられた介護給付等対象サービス及び地域支援事業を基本として実施していきます。

また、「介護に取り組む家族等への支援の充実」では、介護者が就労を継続して介護することができる環境の整備（以下、「介護離職への対応」という。）を進め、新たなサービス必要量を見込みます。

計画期間中は、本市独自の支給限度基準額の上乗せ、市町村特別給付は行わず、介護給付等対象外のサービスについては、福祉サービスとして実施していきます。

【介護保険サービス事業の体系】



居宅サービス

サービス名	サービス内容
訪問介護	ホームヘルパーなどが家庭を訪問して、食事、入浴、排せつなどの介護や身のまわりのお世話をします。
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介護を行います。
訪問看護 介護予防訪問看護	看護師などが家庭を訪問して療養上の世話、または診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、機能訓練を行います。
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
通所介護	デイサービスセンターなどへ通う方に対して、食事、入浴の介護などを行います。
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設などへ通う方に対して、食事、入浴の介護や機能訓練などを行います。
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどの短期間入所者に、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の介護、機能訓練などを行います。
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設、介護療養型医療施設などの短期間入所者に看護や医療的管理のもとで必要な医療および日常生活の介護を行います。
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	車いす、特殊寝台などを貸与します。
特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売	心身の機能が低下し、日常生活に支障のある利用者などに対して、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具購入費を支給します。
住宅改修 介護予防住宅改修	手すりの取付け、床段差の解消などの住宅改修費を支給します。
特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどの入居者に、介護、日常生活上のお世話、機能訓練などを行います。
居宅介護支援 介護予防支援	ケアマネジャーがケアプランを作成します。

地域密着型サービス

サービス名	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	中重度の方の在宅生活を支えるため、日中、夜間、深夜、早朝を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問、また通報を受け、自宅において、食事、入浴、排せつなどの介護、その他の日常生活上の世話をを行います。
地域密着型通所介護	身近な地域のデイサービスセンターなどへ通う方に対して、食事、入浴の介護などを行います。
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	認知症状のある方に対して、施設へ通い、食事、入浴、排せつの援助や機能訓練などのサービスを行います。
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	当該事業所に登録した方を対象に「通い」を中心として、様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを行います。
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症状のある方が、介護や機能訓練を受けながら少人数で共同生活を行います。
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	居宅において適切な介護を受けることが困難な方に対し、身近な地域において、食事、入浴、排せつなどの生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行います。
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、看護師などによる療養上の世話や、診療の補助のサービスを行います。

施設サービス

サービス名	サービス内容
介護老人福祉施設	常時介護が必要で、居宅での生活が困難で施設に入所した方に対して、日常生活上の支援や介護を行います。
介護老人保健施設	状態が安定している方が在宅復帰できるよう、施設に入所してリハビリテーションを中心としたケアを行います。
介護療養型医療施設 介護医療院	入院している方に対して、療養上の管理、看護、医学的管理のもと介護その他の世話、機能訓練など必要な医療を行います。また、介護医療院は、生活施設としての機能も備えています。

2 サービス利用者数の見込

(1) 居宅サービス対象者数・施設サービス利用者数

推計した要介護認定者数から、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の介護保険施設と地域密着型介護老人福祉施設、居住系サービスの認知症対応型共同生活介護、介護専用型の特定施設入居者生活介護を含む施設・居住系サービス利用者数を除いて居宅サービス対象者を算出します。

表：推計要介護認定者数

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	583	597	608
要支援2	653	667	682
要介護1	909	942	977
要介護2	769	796	823
要介護3	568	588	608
要介護4	568	589	612
要介護5	345	356	369
計	4,395	4,535	4,679

表：推計施設・居住系サービス利用者数

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	10	10	11
要支援2	4	4	4
要介護1	91	94	100
要介護2	123	125	132
要介護3	235	238	245
要介護4	302	304	311
要介護5	186	189	197
計	951	964	1,000

表：推計居宅サービス対象者数

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	573	587	597
要支援2	649	663	678
要介護1	818	848	877
要介護2	646	671	691
要介護3	333	350	363
要介護4	266	285	301
要介護5	159	167	172
計	3,444	3,571	3,679

(2) 居宅サービス利用者数

居宅サービス対象者数は、推計した要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を除いた人数です。このうち、実際に居宅サービスの利用が見込まれる人数を算出します。

表：推計居宅サービス利用者数

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	232	238	242
要支援2	384	392	401
要介護1	642	667	692
要介護2	551	574	593
要介護3	279	295	308
要介護4	263	284	303
要介護5	117	125	131
計	2,468	2,575	2,670

※ 介護予防支援・居宅介護支援利用者数から算出

(3) 施設・居住系サービス利用者の推計

令和2年6月の利用状況に、新たな施設開設に伴う増加見込みと、それ以外の理由（自然増減）を加味して推計しました。

① 介護予防サービス（要支援1、2）

ア 介護予防特定施設入所者生活介護（介護付有料老人ホーム）

新たな施設開設の予定はありません。自然増加を見込みました。

イ 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

令和4年度に2ユニット整備予定ですが、1名の自然増加を見込みました。

② 介護サービス（要介護1～5）

ア 特定施設入所者生活介護（介護付有料老人ホーム）

新たな施設開設の予定はありません。自然増加を見込みました。

イ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

令和4年度に2ユニット整備予定であることから、令和5年度に18人の増加を見込みました。

ウ 地域密着型特定施設入居者生活介護（市内に該当施設はありません。）

新たな増減は見込んでおりません。

エ 地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）

新たな施設開設の予定はありません。

オ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

新たな施設開設の予定はありません。

カ 介護老人保健施設

新たな施設開設の予定はありません。

(参考)

① 日常生活圏域別施設等整備状況（令和2年10月）

○施設・居住系サービス

施設種類	施設合計	北部圏域	中部圏域	南部圏域
介護付有料老人ホーム (特定施設)	3施設 定員94人	1施設	1施設	1施設
認知症対応型共同生活介護	7施設 定員90人	3施設	1施設	3施設
小規模特別養護老人ホーム	2施設 定員58人	1施設	—	1施設
特別養護老人ホーム	6施設 定員406人	4施設	—	2施設
介護老人保健施設	2施設 定員258人	1施設	—	1施設

○住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

施設種類	施設合計	北部圏域	中部圏域	南部圏域
住宅型有料老人ホーム	9施設 定員219人	2施設	3施設	4施設
サービス付き高齢者向け住宅	1施設 定員30人	—	1施設	—

介護給付対象サービスの必要量を見込むにあたり、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、住宅型有料老人ホーム及びサービス付高齢者向け住宅の設置状況も考慮することとなりました。

② 地域密着型サービスの整備計画目標

施設種類	令和2年度 現在整備状況	整備目標 (令和4年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	1施設
認知症対応型共同生活介護	7施設	2ユニット (定員18人)
看護小規模多機能型居宅介護	—	1施設

3 予防給付サービスの必要量の見込

(1) 介護予防サービス

介護予防訪問入浴介護等のサービス利用者数は、前計画期間の各サービスの利用実績をもとに算出しました。

① 介護予防訪問入浴介護

令和3年度から令和5年度までの利用者数が2人、年利用回数が66回になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	2	2	2
必要量（回／年）	66	66	66

② 介護予防訪問看護

令和3年度においては利用者数が34人、年利用回数が2,730回、令和5年度においては利用者数が36人、年利用回数が2,880回になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	34	36	36
必要量（回／年）	2,730	2,880	2,880

③ 介護予防訪問リハビリテーション

令和3年度においては利用者数が23人、年利用回数が3,418回、令和5年度においては利用者が24人、年利用回数が3,571回になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	23	24	24
必要量（回／年）	3,418	3,571	3,571

④ 介護予防居宅療養管理指導

令和3年度においては利用者数が55人、令和5年度においては利用者数が57人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	55	56	57

⑤ 介護予防通所リハビリテーション

令和3年度においては利用者数が109人、令和5年度においては利用者数が114人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	109	111	114

⑥ 介護予防短期入所生活介護

令和3年度においては利用者数が16人、年利用日数が1,570日、令和5年度においては利用者数が18人、年利用日数が1,747日になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	16	17	18
必要量（日／年）	1,570	1,696	1,747

⑦ 介護予防短期入所療養介護

サービス必要量については、前計画期間中、利用者数が0人であったことから、利用者数を0人と見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	0	0	0
必要量（日／年）	0	0	0

⑧ 介護予防福祉用具貸与

令和3年度においては利用者数が536人、令和5年度においては利用者数が560人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	536	549	560

⑨ 特定介護予防福祉用具販売

令和3年度から令和5年度までの各年度利用者数が年間108人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／年）	108	108	108

※特定介護予防福祉用具購入費の見込みです。

⑩ 介護予防住宅改修

令和3年度においては年利用者数が144人、令和5年度においては年間利用者数が156人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／年）	144	144	156

⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護

令和3年度においては利用者数が13人、令和5年度においては利用者数が14人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	13	13	14

⑫ 介護予防支援

令和3年度においては利用者数が616人、令和5年度においては利用者数が643人になると見込みました。

○第8期の見込み

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	616	630	643

(2) 地域密着型介護予防サービス

① 介護予防認知症対応型通所介護

サービス必要量については、前計画期間中、利用者数が1人で年利用回数が2回であったことから、利用者数を1人、年利用回数を2回と見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	1	1	1
必要量（回／年）	2	2	2

② 介護予防小規模多機能型居宅介護

令和3年度においては利用者数が15人、令和5年度においては利用者数が18人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	15	16	18

③ 介護予防認知症対応型共同生活介護

令和3年度から令和5年度までの各年度利用者数が1人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	1	1	1

4 介護給付サービスの必要量の見込

(1) 居宅サービス

介護サービスの必要量については、介護予防サービスの算出方法に準じて、算出しています。

① 訪問介護

令和3年度においては利用者数が627人、年利用回数が278,920回、令和5年度においては利用者数が690人、年利用回数が310,739回になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	627	661	690
必要量（回／年）	278,920	296,328	310,739

② 訪問入浴介護

令和3年度においては利用者数が44人、年利用回数が3,001回、令和5年度においては利用者が51人、年利用回数が3,473回になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	44	49	51
必要量（回／年）	3,001	3,337	3,473

③ 訪問看護

令和3年度においては利用者数が207人、年利用回数が25,510回、令和5年度においては利用者数が229人、年利用回数が28,336回になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	207	219	229
必要量（回／年）	25,510	27,118	28,336

④ 訪問リハビリテーション

令和3年度においては利用者数が75人、年利用回数が12,686回、令和5年度においては利用者数が81人、年利用回数が13,685回になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	75	77	81
必要量（回／年）	12,686	13,001	13,685

⑤ 居宅療養管理指導

令和3年度においては利用者数が644人、令和5年度においては利用者数が713人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	644	682	713

⑥ 通所介護

令和3年度においては利用者数が939人、年利用回数が124,240回、令和5年度においては利用者が1,024人、年利用回数が135,550回になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	939	984	1,024
必要量（回／年）	124,240	130,241	135,550

⑦ 通所リハビリテーション

令和3年度においては利用者数が274人、年利用回数が33,436回、令和5年度においては利用者が300人、年利用回数が36,679回になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	274	289	300
必要量（回／年）	33,436	35,312	36,679

⑧ 短期入所生活介護

令和3年度においては利用者数が311人、年利用日数が49,085日、令和5年度においては利用者数が341人、年利用日数が54,010日になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	311	329	341
必要量（日／年）	49,085	52,018	54,010

⑨ 短期入所療養介護

令和3年度においては利用者数が7人、年利用日数が854日、令和5年度においては利用者数が8人、年利用日数が955日になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	7	8	8
必要量（日／年）	854	955	955

⑩ 福祉用具貸与

令和3年度においては利用者数が1,271人、令和5年度においては利用者が1,395人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	1,271	1,339	1,395

⑪ 特定福祉用具販売

令和3年度においては年利用人数が312人、令和5年度においては年利用人数が336人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／年）	312	324	336

※特定福祉用具購入費の見込みです。

⑫ 住宅改修

令和3年度においては年利用人数が264人、令和5年度においては年利用人数が300人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／年）	264	276	300

⑬ 特定施設入居者生活介護

令和3年度においては利用者数が106人、令和5年度においては利用者数が112人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	106	107	112

⑭ 居宅介護支援

令和3年度においては利用者数が1,852人、令和5年度においては利用者数が2,027人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	1,852	1,945	2,027

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

令和3年度においては利用者数が1人、令和5年度においては利用者数が16人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	1	8	16

② 夜間対応型訪問介護

市内にサービス提供事業所がなく、前計画期間中、利用者数が0人であったことから、令和3年度から令和5年度までのサービス必要量は見込みません。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	0	0	0
必要量（回／年）	0	0	0

③ 地域密着型通所介護

令和3年度においては利用者数が164人、年利用回数が17,478回、令和5年度においては利用者数が178人、年利用回数が19,003回になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	164	173	178
必要量（回／年）	17,478	18,488	19,003

④ 認知症対応型通所介護

令和3年度においては利用者数が56人、年利用回数が7,031回、令和5年度においては利用者数が62人、年利用回数が7,778回になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	56	60	62
必要量（回／年）	7,031	7,544	7,778

⑤ 小規模多機能型居宅介護

令和3年度においては利用者数が49人、令和5年度においては利用者数が55人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	49	53	55

⑥ 認知症対応型共同生活介護

令和4年度に2ユニット（18名）整備予定、令和5年度にサービス提供開始予定であることから、令和3年度においては利用者数が89人、令和5年度においては利用者が107人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	89	89	107

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

市内にサービス提供事業所がなく、前計画期間中、利用者数が0人であったことから、令和3年度から令和5年度までのサービス必要量は見込みません。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	0	0	0

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

令和3年度から令和5年度までの利用者が58人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	58	58	58

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

令和4年度に1事業所整備予定、令和5年度にサービス提供開始予定であることから、令和5年度のサービス必要量について、15人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	0	0	15

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

令和3年度においては利用者数が394人、令和5年度においては利用者が418人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	394	406	418

② 介護老人保健施設

令和3年度から令和5年度までの各年度利用者数が286人になると見込みました。

○第8期の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	286	286	286

③ 介護療養型医療施設、介護医療院

介護療養型医療施設については、令和3年度から令和5年度までの利用者が2人になると見込みました。

また、介護医療院についても、令和3年度から令和5年度までの利用者が2人になると見込みました。

○第8期の見込み

利用者数（人／月）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護療養型医療施設	2	2	2
介護医療院	2	2	2

第7章 地域支援事業

1 地域支援事業の実施方針

総人口が減少に転じる中で、高齢者数は今後も増加し、高齢化が進行していきます。令和7年（2025年）以降には団塊の世代全てが75歳以上となり、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することは避けられない状況です。その一方で、少子化が進行しており、労働力は確実に減少していきます。今後、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、地域の支え合いで高齢者を支えていくことも必要となります。また、高齢者自身、体の動きや生活に不自由さが出てきても、総合事業等を利用し、「楽しみ」や「生きがい」のある生活ができるようにすることも求められています。

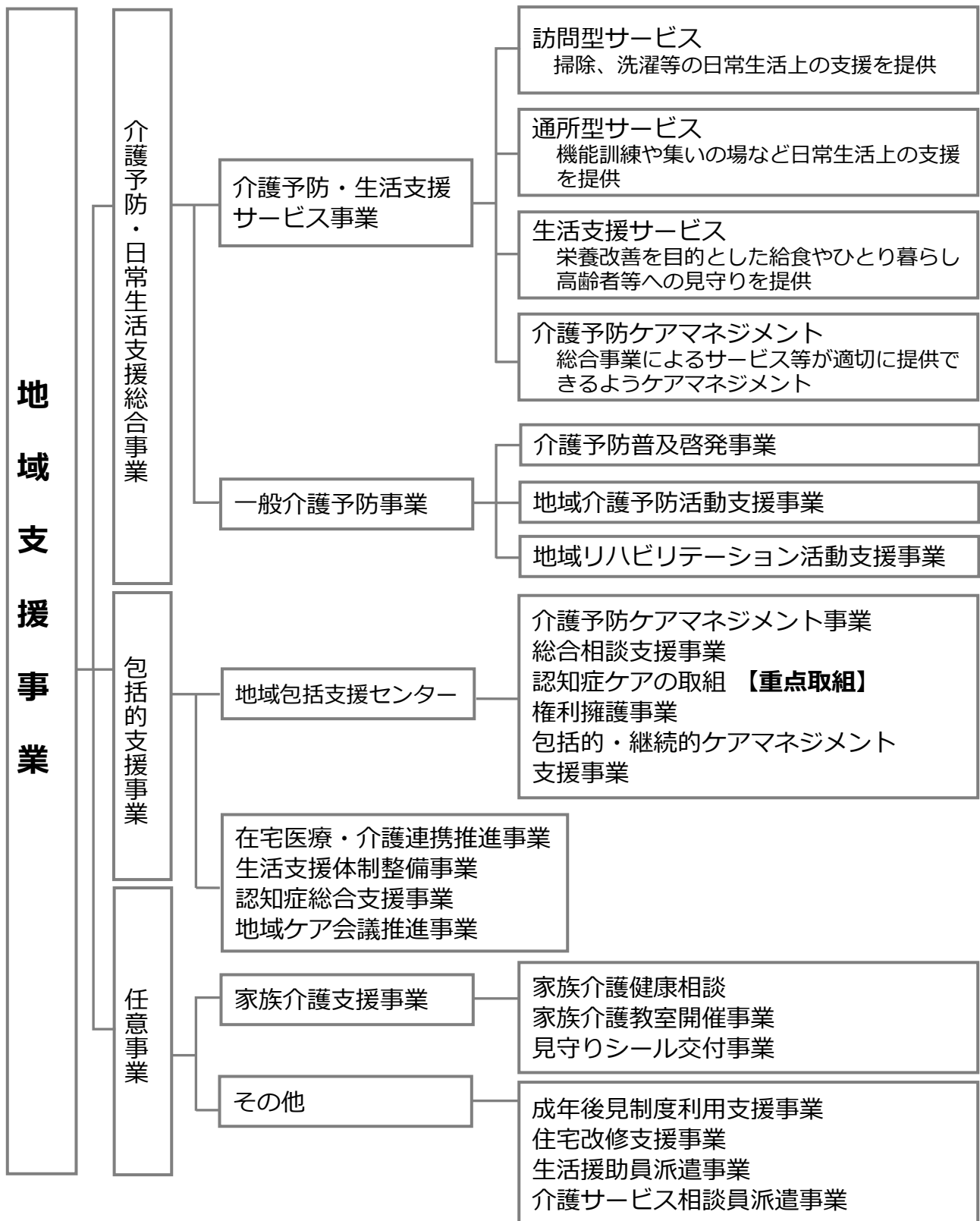
そのために、地域での介護予防に資する地域の支え合い活動等を支援し、高齢者となっても地域の担い手として活躍できるような人材育成と、地域で気軽に活動ができる機会が提供される仕組みづくりを推進していきます。また、介護が必要となっても地域で安心して暮らすことができる体制づくりのため、医療・介護・保健・福祉が連携し一体となって支援する地域包括ケアシステムを推進していきます。

要介護状態になるおそれの高い方に対しては、心身の状態の改善のみでなく、生活機能全体の向上を図り、健康で生き生きとした生活や人生を営むことができるよう事業の実施に取り組みます。また、地域の集まりの場へ自らが積極的に参加し、介護予防ができるよう支援していきます。

総合事業や権利擁護に関する事業などを地域において一体的、包括的に担う中核拠点である地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの推進のため、市とともに中心となって医療・介護・保健・福祉の連携を強化するとともに、高齢者一人ひとりの身体的、精神的、社会的機能向上を目指し、医療、介護、生活支援サービス事業者等と連携し、介護予防を推進していきます。

また、保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金を活用し、地域支援事業の効果的な実施に努めるとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、関係機関と協議しながら実施に向けて検討していきます。

【地域支援事業の体系】



2 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援認定を受けた方や基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方（以下、「要支援者等」という。）に対し、適切な介護予防・生活支援サービスの提供につなげていきます。

また、地域で自主的に介護予防ができるよう一般介護予防事業において支援を行い、実施した事業の効果について評価・検証を行っていきます。

(1) 介護予防・生活支援サービス

① 訪問型サービス

要支援者等に対し、訪問介護員等による掃除、洗濯等の日常生活上の支援及び短時間の身体介助等を行います。

また、緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）、住民主体による支援（訪問型サービスB）、保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われる支援（訪問型サービスC）を行います。

② 通所型サービス

要支援者等に対し、通所介護事業所による機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供します。

また、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）、住民主体による支援（通所型サービスB）、保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われる支援（通所型サービスC）を行います。

③ 生活支援サービス

要支援者等に対し、栄養のバランスのとれた食事を提供して食生活を支援するとともに、利用者の安否の確認を図ります。また、生活機能の低下がみられる方で、緊急時や日常生活に不安がある場合に、短期間の宿泊を提供し生活習慣の指導、支援を行います。

④ 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、単にサービスにつなげるだけではなく、要支援者等がその知識や能力を生かして、地域の通いの場に自ら積極的に参加していくよう促し、社会とのつながりをつくっていくことができるようケアプランを作成します。また、介護予防の取り組みを生活の中で自ら実施し、目標が達成できるよう支援します。

(2) 一般介護予防事業

地域の集まりに参加することで、楽しみと生きがいを見つけ、心と身体の老化を防ぎ、自分でできることの範囲を広げていくことに重点を置き、介護予防の普及啓発に努め、市民の意識向上を図っていきます。

また、介護予防を継続して行えるよう、地域で運動することができる機会の拡大に努め、だれもが気軽に参加できる運動の場が増えるよう支援していきます。

さらに、介護予防に役立つ取り組みをする地域の自主グループや団体を支援し、地域づくりに関わる人材の育成やその活動の拠点の整備に向けて取り組んでいきます。

① 介護予防普及啓発事業

住民や事業者など地域全体への介護予防に関する知識を普及啓発するために、様々な場において運動器機能向上、食生活改善、口腔機能向上、認知症予防の講座やパンフレットの配布等を行い、自主的に健康増進に取り組み介護予防ができるよう支援を行います。

② 地域介護予防活動支援事業

より身近な場所である、地区の施設（公民館や公会堂等）で運動ができるよう、講師を派遣します。身近な場所で運動をすることによって、運動習慣をつけながら、地域で集まるきっかけになるよう支援します。また、地域づくりや地域の支え合いに関するパンフレットの配布等を行い、自主的に地域の集まりに参加することで、介護予防ができるよう啓発を行います。

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

効果的かつ効率的な介護予防に取り組めるよう、リハビリテーションに関する専門的な知見を有する者が、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、地域の集まりの場等に関わるような体制づくりに努めます。

3 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センター

市として、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域包括ケアシステムの推進に向け、介護予防マネジメント、総合的な相談、権利擁護事業、支援困難事例の相談対応等、高齢者の生活の安定、健康増進のための必要な援助、支援が包括的・継続的に行えるよう、実施方針を示し取り組めます。

本市では、地域包括支援センターを日常生活圏域ごとに3か所設置しています。

また、国が検討を進める新しい地域包括支援体制では、子育て世代や障害者等を含めた、全世代対応型の地域包括支援センターの必要性が示されているため、地域共生社会の実現に向けた柔軟な対応ができるよう検討していきます。

なお、地域包括支援センターの運営の中立性・公平性を確保するため、高齢者福祉審議会にて協議していきます。

(2) 包括的支援事業

地域包括支援センターは、予防給付と総合事業のマネジメントや各種相談、高齢者虐待の防止、高齢者の権利擁護、認知症相談等の窓口、地域のネットワークづくりを行っています。市、地域包括支援センター、社会福祉協議会による介護予防に関する会議及び虐待ケース検討会議を開催し、各事業の推進状況の評価、個別事案ごとの検討会を行い、相互に連携しながら支援事業を展開していきます。

① 総合相談支援事業

地域の高齢者を対象に、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等が、介護保険サービスの利用だけでなく、地域の資源であるインフォーマルサービス*の紹介や医療機関と連携しながら、初期相談に対し、継続的・専門的な相談支援を行っていきます。

※インフォーマルサービス：家族、近隣、知人、ボランティア等が行う非公的なサービス

② 認知症ケアの取組 【重点取組】

認知症の方やその家族が、住み慣れた地域で、尊厳のある生活を継続するためには、市民一人ひとりが認知症について正しい知識を持ち、地域で認知症の方や家族を支え

る手立てを知ることが重要です。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、認知症予防を中心とした介護予防事業や公的サービス以外にも、地域住民や地域の支援組織、関係者等と協力した支援体制が必要です。それを実現するために、認知症ケアパス※を作成し、周知していきます。

市では、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員、介護サービス相談員、ケアマネジャー、介護サービス事業者、保健所等の関係機関が中心となり、「大丈夫、みんなで支える認知症」をスローガンにして、認知症施策推進大綱に沿った次の5本柱をたて、事業を実施します。

※認知症ケアパス：いつ、どこでどのような医療・介護サービスを受ければよいか、認知症の症状や状態に応じた流れを示したもの

ア 認知症サポーターの養成及び活動

認知症サポーターを地域づくりの重要な戦力として位置づけ、認知症が原因となって起こる、地域での様々な問題に対する協力者として活動していただけるような取り組みに努めます。

また、令和7年（2025年）までのチームオレンジ※の開始に向けて、関係機関と協議していきます。

※チームオレンジ：認知症の方の支援ニーズに認知症サポーター等をつなげる仕組みで、認知症の方本人・家族を含む地域サポーターと多職種の職域サポーターで構成・支援するチーム

イ キャラバン・メイトの養成及び活動

認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの活躍の場を広げ、地域の担い手としての活動を推進します。

また、令和7年（2025年）までのチームオレンジの開始に向けて、関係機関と協議していきます。

ウ 認知症の方を介護する家族へのサポート

現在、江南認知症家族会が設立されており、家族同士が交流し、介護するうえでの悩みや相談をお互いが共有できる場として活動しています。今後の家族会の取り組みに対して支援します。

また、認知症カフェなど、家族同士が交流できる活動を支援します。

エ 認知症行方不明者捜索協力体制の充実

認知症になっても、安心して自宅で暮らせるまちづくりを目指し、市民に対して認知

症に関する正しい理解を啓発することなどを目的として搜索訓練を実施します。また、見守りシール交付事業の普及啓発に努めることで、認知症行方不明者搜索協力体制の充実を図ります。

オ 認知症に関する相談窓口の周知

現在、認知症に関する相談への対応は、地域包括支援センターが中心となって活動しています。市民が、認知症に関する悩みや困りごと等を速やかに相談できるよう、地域包括支援センターの業務内容等について一層の周知に努めます。

③ 権利擁護事業

成年後見制度、悪徳商法等の高齢者の権利擁護の相談窓口となり、また、高齢者虐待（疑いのある場合）は、虐待対応等のガイドラインに沿って、迅速かつ適切な対応ができるよう関係機関と連携していきます。また、必要に応じて、高齢者虐待防止に関する会議と連携しながら実施します。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域のケアマネジャーからの相談に対応し、支援困難事例については、必要に応じて検討会議を開催するなど、ケアマネジャーに対して継続的な支援を行います。

（３）在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療推進のため、各機関・職能団体との連携強化に向けた働きかけを行い、在宅医療・介護連携の体制を構築していきます。また、市民にとって在宅医療・介護連携が身近なものとなるよう、ACP※（アドバンス・ケア・プランニング）等の情報提供を行うとともに、災害に対する広域的な医療体制の整備に向けて、検討していきます。

※ACP：将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのこと

（４）生活支援体制整備事業

地域における高齢者の生活支援体制の整備を推進するため、生活支援コーディネーターを配置しています。また、地域の高齢者支援のニーズを把握し、資源の見える化および問題提起、地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ、関係者のネットワーク化、目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一などを行い、生活支援サービスの充実・強化を図るとともに地域における支え合いの体制づくりを推進します。

(5) 認知症総合支援事業

認知症の早期診断・早期対応に向けて、初期の支援を集中的に行い、在宅での生活をサポートする「認知症初期集中支援チーム」により医療・介護や地域資源との連携を図ります。また、地域での認知症予防・認知症対応を推進する「認知症地域支援推進員」の普及啓発に努めていきます。

(6) 地域ケア会議推進事業

地域包括支援センターの機能強化とともに、地域の各団体やさまざまな専門職が連携を図るため、日常生活圏域ごとの地域ケア会議を開催して個々の問題について話し合い、解決策を生み出せるようにしていきます。また、把握した地域課題については、市が開催する地域ケア会議で関係者と協議しながら、解決に向けて協議していきます。

4 任意事業

(1) 家族介護支援事業

介護予防の推進を図るとともに、要介護状態になっても尊厳を保って心豊かな生活が送れるよう、介護する家族の身体的・精神的負担を軽減させる支援を行っていきます。

① 家族介護健康相談

介護する家族に対し、健康管理、健康増進に関する生活指導を地域包括支援センターが実施するほか、保健センターが実施する一般の健康相談の利用について周知し、介護者の身体的・精神的負担の軽減に努めます。

② 家族介護教室開催事業

介護する家族に対し、介護の方法や介護予防、介護者の健康づくり等の知識、技術を学べるように、理学療法士等を講師にした介護教室を開催し、介護者の身体的・精神的負担の軽減に努めます。

③ 見守りシール交付事業

外出の見守りが必要な高齢者等とその介護者等に対し、見守りシールを交付し、行方不明となった場合、早期発見、早期保護及び介護者等の精神的負担の軽減に努めます。また、事業内容について、周知に努めていきます。

(2) その他事業

① 成年後見制度利用支援事業

成年後見センターのある社会福祉協議会と情報共有しながら制度の周知をし、今後、制度が必要な高齢者の増加が見込まれることから、必要な人が利用できるよう、医療・保健・福祉に加え司法との連携を図ります。また、低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

② 住宅改修支援事業

住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の作成費を助成します。

③ 生活援助員派遣事業

高齢者の特性に配慮したケア付の高齢者向け集合住宅（シルバーハウジング）で生活している方に対し、生活援助員が日ごろから高齢者の状況把握を適切に行い、生活指導・相談、緊急時の対応等を支援します。

④ 介護サービス相談員派遣事業

各施設等に介護サービス相談員を派遣し、サービス利用者からの相談受付、サービス提供者との意見交換により、サービスが適切に行われるよう支援します。

第8章 介護給付等対象サービスの見込量確保のための方策

1 居宅サービス見込量の確保

第7期計画期間のサービス利用実績や制度改正の内容を加味して、サービス必要量を見込み、団塊の世代が後期高齢者になる令和7年（2025年）を見据えたサービスの確保に努めます。

また、利用者のニーズに合ったサービス提供体制の確保に努めます。

2 地域密着型サービス見込量の確保

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、地域の実情に応じたサービス提供体制の確保に努め、24時間対応できるサービスや医療系サービス等のニーズを把握し、整備についても検討します。

また、地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、高齢者福祉審議会において、サービスの指定等に関する意見を聴取するほか、地域密着型サービスの質の確保、運営評価等を行います。

3 施設サービス見込量の確保

現在市内には、広域型の介護老人福祉施設が6施設あり入所定員は406人、介護老人保健施設は2施設あり入所定員は258人です。

利用者等のニーズを的確に把握し、有料老人ホームの設置状況を把握するとともに、施設サービスとして必要なサービスの種類や量に対応できるようサービス提供体制の確保に努めます。

4 地域支援事業見込量の確保

高齢者のニーズをとらえるため、高齢者の実態把握を正確に行い、効果的な事業を提供していきます。総合事業を充実したものにするために、市民が、地域における生活支援サービスの担い手としての役割を持つことも視野に入れた地域づくり及び社会参加を通じた介護予防を推進します。

地区ごとに地域と事業所等が連携を強化し、高齢者のニーズや状態に応じた必要なサービスが切れ目なく提供される体制づくりに努めます。

5 サービスを提供する人材の確保と業務の効率化

介護保険サービスがスムーズに利用されるには、サービス事業所が適正な職員配置で事業運営を行い、サービスが適正に提供できることが重要です。ケアマネジャーは、介護保険制度のなかで重要な役割を果たす立場であることから、受験案内を広報こうなんやホームページで周知していきます。また、国や県の施策を注視するとともに、市内の各分野への情報発信に努めるなど、介護人材の確保に向けて取り組みを進めます。さらに、文書負担の軽減のため、文書の簡素化・標準化等を実施し、業務を効率化していきます。

6 サービス利用を容易にするための方策

(1) 居宅介護支援事業者と介護サービス事業者間の連携への支援

介護サービス計画作成において、介護保険と医療・保健・福祉の総合的な情報交換ができるよう、事業者間及び地域包括支援センター等の関係機関との連携を支援し、さらなる連携の強化に取り組みます。

また、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者との連携等、事業者間の連携強化に向け情報提供等の支援に努め、利用者にとって利用しやすい体制の整備に取り組みます。

(2) 医療・介護の多職種連携

介護が必要になったり、医療の必要性が高くなっても、住み慣れた地域での生活を続けるためには、医師、歯科医師、薬剤師等、多職種による連携が重要となります。

医療と介護の連携は、引き続き、2市2町（江南市、犬山市、大口町及び扶桑町）で、「在宅医療・介護連携推進事業」を尾北医師会に運営委託し、広域的に取り組むとともに、市でも多職種の連携に向けて、支援していきます。

① 入退院時の医療機関と介護保険事業者との情報共有

入退院時に、スムーズに医療保険または介護保険のサービスが提供されるためには、医療機関と介護保険事業者との連携が重要となります。

退院後の介護保険サービスが迅速に利用できるよう、入院していた病院やかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、ケアマネジャー等の多職種の方が、治療方針や介護方針等に関する情報共有について、連携できる体制の整備を図ります。

② 各関係機関の連携によるサービス利用の促進

自宅で安心した生活を送るためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進が重要となります。

医療依存度が高い方や通院が困難な方に対して、訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理、ICT※を活用した多職種連携による訪問看護等の保険サービス、生活支援等の保険外サービスが総合的に提供されることが必要となります。

市として、これらの各サービスの利用促進に向け、尾北医師会と2市2町の関係機関と調整しながら連携を図ります。

※ICT:Information and Communication Technologyの略で「情報通信技術」

尾北医師会では平成30年3月から多職種間でインターネットを介した情報共有ができる環境(びーよんネット)を整備しています。

(3) 介護サービス事業者情報の提供と相談体制の整備

介護保険サービスの利用にあたり、サービスの種類や内容、サービス利用までの手続き、利用者負担等に関する各種制度の情報提供や相談体制を充実していく必要があります。介護保険シルバーガイドブック等に、利用者が知りたい情報をわかりやすく掲載するよう内容の充実を図ります。

また、相談窓口については、地域包括支援センターと連携を図るとともに、居宅介護

支援事業者や医療機関等、多様な窓口においても十分な相談対応、情報提供ができるよう、関係機関に協力を要請し連携を図ります。

サービス利用等における苦情は、サービスを受ける側の権利擁護の観点からも迅速かつ適切な対応が必要です。そのため、身近な窓口である市の対応能力の向上を図り、愛知県や愛知県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）と連携して、苦情に対する総合的な相談、処理体制づくりを進めます。

さらに、ひとり暮らしや障害がある方等で、相談や情報を得る機会が少ない方に対しては、民生委員等と連携し、十分な対応を行えるよう努めます。また、判断能力が十分でない方が介護保険制度に関する手続きをする際、家族による代理や援助が期待できない場合は、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携しながら、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用を図ります。

（４）広報の充実

改正が多く複雑化する介護保険制度を周知できるよう、広報こうなんやホームページを使って、わかりやすい情報の発信に努めます。また、だれもが情報を得ることができるよう、適切に情報発信の媒体を選択するよう配慮に努めます。

（５）低所得者への介護保険サービス利用料の軽減

社会福祉法人が提供する訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設等のサービスを利用する場合、一定の要件に該当する方については、サービス利用の促進の観点から、利用者負担の軽減をします。

（６）災害や新型コロナウイルス感染症等の備えについて

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、国や県からの情報を速やかに事業者提供します。また備えの重要性を周知するとともに、発生した場合に備えて対応方法を検討していきます。

7 介護給付適正化の取組（介護給付適正化計画）

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

今後、高齢化の進行による介護保険サービスのニーズは増加することが予測され、これらのニーズへ適切に対応するため、愛知県、国保連と連携を図り、限られた資源を効率的・効果的に活用できるよう介護給付の適正化に取り組みます。

・ 主要 5 事業別取組評価指標

項目	実施内容	基準値 (R元)	各年度評価指標 (第8期)
認定調査状況 チェック	全ての調査結果を職員により点検し、記載内容に不備がある場合は確認や指導を行う	点検数 全件数	全件数
ケアプラン チェック	初回加算算定のケアプラン等を抽出し、面談点検を実施する。1年で市内全ての居宅介護支援事業所を対象とする	点検 対象数 全事業所	全事業所
住宅改修実態 調査	【住宅改修】 全ての申請を点検し、施工前や施工後の申請段階で疑義が生じた内容について、訪問調査を行う	訪問調査数 22件	22件
	【福祉用具購入・貸与】 購入は全ての申請を点検し、貸与は軽度者に対する貸与の届出や国保連の適正化システムを点検し、必要に応じケアプラン等のチェックを行う	点検月数 購入 12月 貸与 0月	購入・貸与 12月
医療情報との 突合・縦覧点検	【医療情報との突合】 国保連から提供される医療情報突合リストを活用し、確認の必要があるものについて後期高齢者医療保険担当部署等と連携を図る	点検月数 12月	12月
	【縦覧点検】 国保連から提供されるリストを活用し、疑義が生じた内容について、事業所へ確認を行う	点検月数 1月	12月
介護給付費通知	9月、3月に各6か月分の介護給付費実績の通知を送付する	送付回数 2回	2回

第9章 介護保険事業費の見込

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。

1 人口推計

- (1) 65歳以上～75歳未満高齢者、75歳以上高齢者の人口推計
- (2) 介護保険対象者（40歳以上）の人口推計



2 要介護認定者数の推計



3 介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス
利用者数の推計

標準的居宅（介護予防）サービス
標準的地域密着型（介護予防）サービス
利用者数の推計



4 サービス事業量の推計

- (1) 各居宅(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (2) 各地域密着型(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (3) 各介護保険施設サービス年間利用人数



5 介護保険給付費の推計

1 サービス給付費の見込額

介護（介護予防）サービス給付費の見込額は以下のとおりです。

（1）予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス）

単位：千円

種 類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	453	453	453
介護予防訪問看護	11,930	12,585	12,585
介護予防訪問リハビリテーション	9,349	9,762	9,762
介護予防居宅療養管理指導	8,368	8,508	8,668
介護予防通所リハビリテーション	43,513	44,292	45,580
介護予防短期入所生活介護	9,130	9,847	10,174
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	43,790	44,843	45,762
特定介護予防福祉用具販売	2,993	2,993	2,993
介護予防住宅改修	14,457	14,457	15,810
介護予防特定施設入居者生活介護	9,833	9,833	10,514
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	18	18	18
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,264	11,828	13,424
介護予防認知症対応型共同生活介護	225	225	225
介護予防支援	34,008	34,781	35,499
予防給付費計	199,331	204,425	211,467

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(2) 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

単位：千円

種 類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス			
訪問介護	765,265	812,602	851,928
訪問入浴介護	37,640	41,851	43,554
訪問看護	116,917	124,334	129,987
訪問リハビリテーション	34,355	35,223	37,071
居宅療養管理指導	100,957	106,966	111,855
通所介護	985,403	1,035,174	1,078,988
通所リハビリテーション	306,493	324,747	337,882
短期入所生活介護	407,928	433,152	450,352
短期入所療養介護	7,598	8,571	8,571
福祉用具貸与	200,102	211,799	221,136
特定福祉用具販売	11,205	11,627	12,051
住宅改修	27,323	28,902	31,100
特定施設入居者生活介護	242,849	244,815	256,423
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,914	19,805	37,024
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	133,072	141,528	145,241
認知症対応型通所介護	80,997	87,191	89,946
小規模多機能型居宅介護	111,965	119,341	124,629
認知症対応型共同生活介護	269,800	269,800	325,104
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	199,035	199,035	199,035
看護小規模多機能型居宅介護 （複合型サービス）	0	0	43,521
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,290,232	1,327,448	1,364,912
介護老人保健施設	926,144	926,144	926,144
介護療養型医療施設、介護医療院	13,052	13,052	13,052
居宅介護支援	341,535	359,167	374,647
介護給付費計	6,613,781	6,882,274	7,214,153

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

単位：千円

種 類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費	6,813,112	7,086,699	7,425,620
	合 計		
	21,325,431		

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(3) 標準給付費

単位：千円

種 類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	7,181,530	7,444,493	7,794,743	22,420,766
総給付費	6,813,112	7,086,699	7,425,620	21,325,431
特定入所者介護サービス費等給付額	208,261	193,854	199,994	602,110
高額介護サービス費等給付額	130,708	133,493	137,718	401,918
高額医療合算介護サービス費等給付額	25,718	26,589	27,431	79,739
審査支払手数料	3,731	3,858	3,980	11,569

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(参考) 将来的なサービス見込み

単位：千円

種 類	令和7年度	令和22年度
標準給付費見込額	8,363,510	9,378,458
総給付費	7,971,816	8,957,654
特定入所者介護サービス費等給付額	212,223	227,994
高額介護サービス費等給付額	146,140	157,001
高額医療合算介護サービス費等給付額	29,108	31,272
審査支払手数料	4,223	4,537

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

2 地域支援事業費の見込額

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」の2つの事業で構成され、介護保険料等の財源を用いて事業を行うこととなります。その事業費総額については、上限は設定ありませんが、介護予防事業と包括的支援事業・任意事業それぞれには、上限があり、本計画においては、下記のとおり算定しました。

単位：千円

種 類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業費	466,130	491,188	510,594
介護予防・日常生活支援総合事業費	345,059	368,809	386,787
包括的支援事業・任意事業費	121,071	122,379	123,807

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

3 介護保険の財政

(1) 保険給付費

保険給付費の半分は国、県、市で負担し、残りの半分以上を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で負担します。

第1号被保険者の保険料（23.0%）、第2号被保険者の保険料（27.0%）、国負担金（20.0%）、県負担金（12.5%）、市負担金 [一般会計繰入金]（12.5%）、調整交付金（5.0%）。

なお、施設サービス給付費等に対する国、県の負担金は、国負担金（15.0%）、県負担金（17.5%）です。

(2) 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業は、半分は国、県、市で負担し、残りの半分以上を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で負担します。

包括的支援事業・任意事業は、77%を国、県、市で負担し、残りを第1号被保険者の保険料で負担します。

表：保険給付費・地域支援事業費の負担区分

	保険給付費		地域支援事業費	
	施設等	その他サービス	介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業 任意事業
国	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%
国調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%	0.0%
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※調整交付金は、各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付されることがあります。

4 第1号被保険者の保険料

(1) 保険料基準月額

「1 サービス給付費の見込額」と「2 地域支援事業費の見込額」を基に、第1号被保険者の保険料基準月額を5,298円と算出しました。

所得段階別の対象者と割合は、次のとおりです。

表：保険料の所得段階別対象者と割合（基準額に対する割合）

所得段階	対象者	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階	・生活保護を受けている方 ・市民税を課税されていない世帯に属し、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.50 →0.30	0.50 →0.30	0.50 →0.30
第2段階	・市民税を課税されていない世帯に属し、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	0.75 →0.50	0.75 →0.50	0.75 →0.50
第3段階	・市民税を課税されていない世帯に属し、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75 →0.70	0.75 →0.70	0.75 →0.70
第4段階	・世帯の誰かが市民税を課税されているが、本人は市民税を課税されていない方で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90	0.90	0.90
第5段階 (基準)	・世帯の誰かが市民税を課税されているが、本人は市民税を課税されていない方で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00	1.00	1.00
第6段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が120万円未満の方	1.20	1.20	1.20
第7段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	1.30	1.30
第8段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	1.50	1.50
第9段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が320万円以上500万円未満の方	1.70	1.70	1.70
第10段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	1.80	1.80	1.80
第11段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	1.90	1.90	1.90
第12段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が1,000万円以上の方	2.00	2.00	2.00

※市民税を課税されていない世帯に属する方が対象である第1～3段階は、国の方針により消費税率の引上げ分を財源に軽減されています。

また、81ページの「(参考) 将来的なサービス見込み」から、第9期計画以降も保険料基準月額は増額となる見込みです。

(2) 保険料の納め方

特別徴収は、年6回の年金支払月に、年金から引き落とされます。

普通徴収の納期は、条例で定めることになっており、本計画期間より普通徴収の特例である暫定賦課を廃止し、本市においては8期とします。

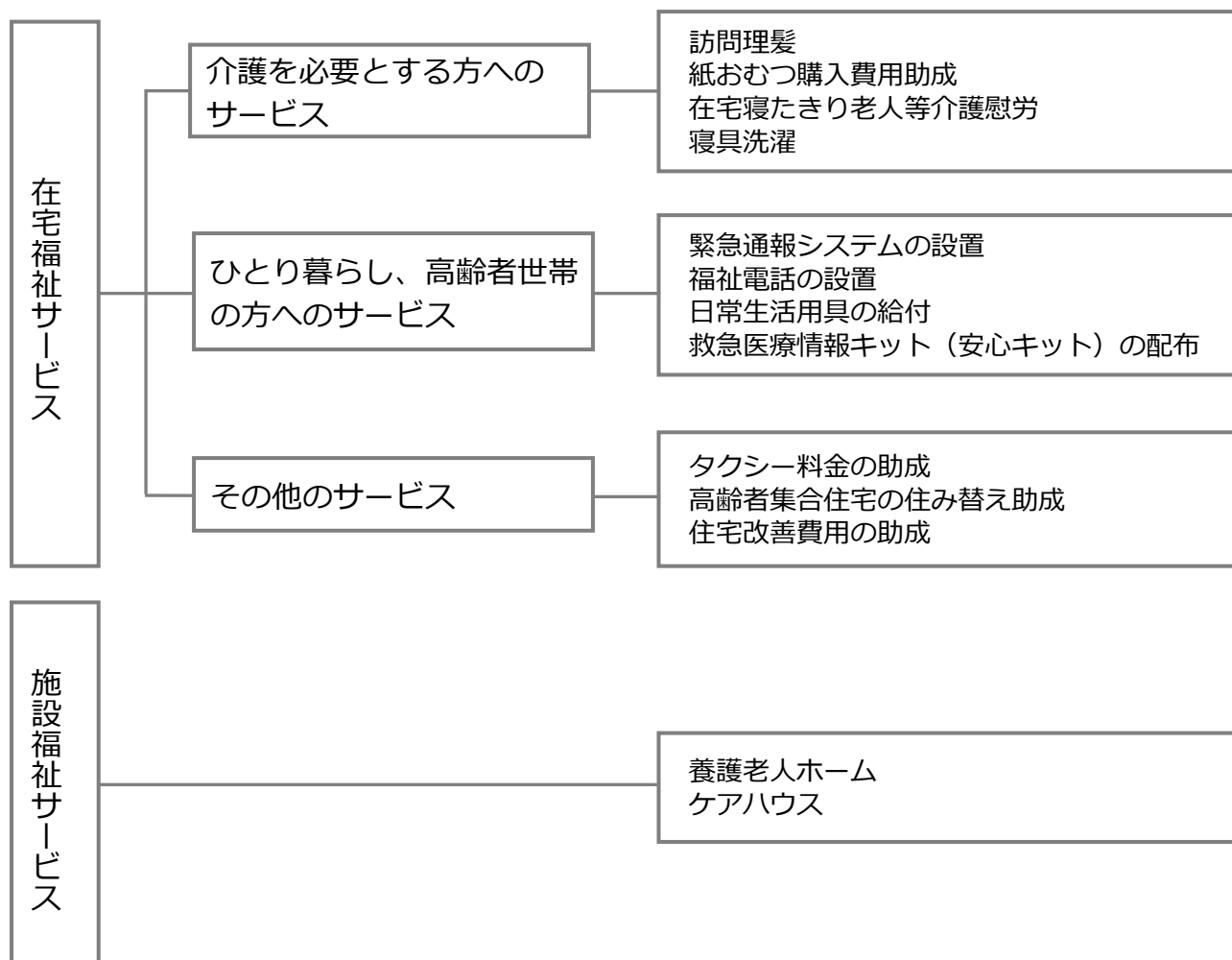
第10章 保健・福祉事業の推進

1 保健・福祉事業の推進

保健、福祉、住民ボランティア、NPO、民間事業者等多様な主体とのネットワークを構築し、高齢者が要介護状態にならないよう効果的な事業の推進に努めます。

また、高齢者に対する保健事業として、「第2次健康日本21こうなん計画」に基づき、健康教育や健康教室、講座などを開催し、高齢者の健康づくりに取り組んでいきます。

【福祉サービス事業の体系】



2 福祉サービス

(1) 在宅福祉サービス

① 介護を必要とする方へのサービス

介護保険サービスの利用と併せ、要介護状態になっても尊厳を保って心豊かな生活が送れるよう、要介護4以上の方に訪問理髪、紙おむつ券の支給を、介護者に対して、在宅寝たきり老人等介護慰労事業を実施していきます。

また、要介護3以上の方等に寝具洗濯を実施していきます。これらのサービスを市民に周知するとともに、サービス利用に際しての課題や市民ニーズの把握に努め、より利用しやすいサービス提供を行います。

② ひとり暮らし、高齢者世帯の方へのサービス

ひとり暮らしや高齢者世帯の方は、毎日の生活に不安を抱え、家事等にも不自由を感じている方が多くいます。

日ごろの見守り支援が、このような方々の不安を取り除き、毎日安心して暮らせることに繋がります。

現在実施している、緊急通報システム及び福祉電話の設置、日常生活用具の給付については、ニーズに合ったサービスの提供に努めます。

また、ひとり暮らし等の方で、希望者に対して救急医療情報キット（安心キット）を配布、及び民生委員による見守り（生き生きライフカード）を実施します。

毎日の生活での困りごとや、生活不安への軽減に向けて、関係機関と協働しながら、新たな生活支援の方策を検討し、日常的に見守るシステムの構築に向けて取り組みます。

③ その他のサービス

高齢者の閉じこもり予防、外出支援のため、タクシー料金の一部を助成します。

高齢者の住宅に対しては、エレベーター等が設置されていない集合住宅の2階以上に住む、日常生活に支障がある高齢者を対象に、住み替え費用を助成します。また、介護保険の認定を受けていない高齢者の方に、住宅改善の費用を助成します。

(2) 施設福祉サービス

① 養護老人ホーム

市内には、養護老人ホームが1施設あり、定員は50人です。

環境上及び経済的な理由により家庭での生活が困難な方が入所し自立した生活ができるよう支援していく施設であり、措置入所に関しては、今後も施設との情報共有に努め連携します。

② ケアハウス

市内には、ケアハウスが2施設あり、定員は50人と70人です。

ケアハウスは、家庭環境や住宅事情等の理由により、家庭で生活することが困難な方が入所する施設で、介護が必要になった場合は、訪問介護等の介護保険サービスが受けられます。入所状況に関して、今後も施設との情報共有に努め連携します。

3 保健事業

保健事業については、市民の健康増進を目的とした「第2次健康日本21こうなん計画」に基づき実施しています。

市民が健康づくりに関心を持って取り組めるよう、健康づくりをポイント化して貯める「こうなん健康マイレージ事業」を進めていくほか、がんの早期発見・早期治療のためのがん検診を各関係機関と連携しながら実施していきます。

また、高齢者一人ひとりに対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動・口腔・栄養・社会参加などの観点から、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて関係機関と調整していきます。

4 サービス利用を容易にするための方策

(1) サービスを提供する人材の確保

介護認定を受けていない方に対しては、地域支援事業、福祉サービスのほか地域の団体によるインフォーマルサービスも必要であり、市内においても会員制で在宅支援サービスの提供を行う団体が活動しています。

今後、市民の地域福祉などへの関心が一層高まることが予想されることから、社会福祉協議会が取り組む、ボランティア活動の推進事業や生涯学習活動と連携しながら保健、福祉に関する学習の機会を増やすとともに、教室などへの参加者が地域の保健、福祉の担い手として活動できるような体制づくりに努めます。また、ボランティア団体、NPO法人、地域の自主的な市民組織の活動に対する支援をしていきます。

(2) サービス情報の提供と相談体制の充実

広報こうなんやホームページ等で、サービスの種類、利用者負担に関する内容、サービス利用に際しての相談窓口等の情報の発信に努めていきます。また、社会福祉協議会やシルバー人材センター等と協力・連携し、幅広く情報発信するよう努めていきます。また、相談に対しては、市や地域包括支援センターにおいて、きめ細かい対応ができるよう努めていきます。

(3) 市民組織等との協働

福祉サービスを利用しやすくするためには、市民組織との連携により、高齢者に対して必要な情報を発信したり、各種活動への参画を促していくことが重要です。民生委員、老人クラブ、区・町内会、社会福祉協議会ボランティアセンター等と共に、介護保険制度や福祉サービスの周知を図り、これらの方々が地域における良き相談者として地域と行政とをつなぐ活動がしてもらえるよう、情報の共有等の連携に努めます。また、閉じこもりがちなひとり暮らしの高齢者等、福祉サービスの利用に関して情報を得る機会が少ない人もサービスを利用できるよう、隣人や市民組織が自発的に手を差しのべるあたたかい地域づくりに向け、インフォーマルサービスの担い手となる人材育成に取り組み、市民意識の醸成に努めます。

さらには、高齢であっても福祉を支える立場で地域社会に参加できるような環境整備に努めます。

5 医療、保健、福祉の連携

(1) 医師、歯科医師、薬剤師等との連携

自宅で安心した生活を送るためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進が重要となります。

医療依存度が高い方や通院が困難な方に対して、訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理、ICTを活用した多職種連携による訪問看護等の保険サービス、生活支援等の保険外サービスが総合的に提供されることが必要となります。

市として、これらの各サービスの利用促進に向け、尾北医師会と2市2町の関係機関と調整しながら連携を図ります。

(2) 保健所との連携

保健所では、精神保健福祉対策、難病対策、感染症予防等に関する事業を行っています。これらの事業と相互補完し合いながら、より幅の広い保健福祉施策を展開することが重要です。

在宅で療養中の高齢者及びその家族への健康支援について、事例検討会議等を通じて、個々の状況に応じた支援ができるように、連携の強化に努めていきます。

(3) 社会福祉協議会

高齢者の多様なニーズに対応するためには、社会福祉協議会において市民に対する直接的サービスを積極的に取り組むとともに、ボランティア団体等との連携強化を図り、日常的な生活支援を推進していく必要があります。

市と社会福祉協議会が一体的に作成した「江南市地域福祉計画・地域福祉活動計画」との整合性を図り、市民の高齢者福祉に対する福祉意識の高揚を促進するため、地域の集まりの場を増やしていけるよう「ふれあい・いきいきサロン事業」を始めとする高齢者の社会参加や自立支援に結び付く事業を支援します。

また、高齢者の権利擁護を図るため、社会福祉協議会が行っている「日常生活自立支援事業」、「成年後見センター」の利用促進についても一体となって取り組みます。ひとり暮らしや高齢者世帯の方、認知症の方が安心して暮らせるまちづくりを目指し、地域基盤の拠点づくり、人材育成、生活支援サービスの開発等を関係機関と協働し、地域包括ケアシステムを推進していきます。

(4) 民間サービス事業者

市が保健、福祉サービスを民間サービス事業者に委託して実施していく場合等については、利用者等の情報を民間サービス事業者に提供していくことが必要になることもあることから、個人情報保護に十分留意しつつ連携を図っていきます。

(5) 福祉ボランティア団体、市民組織、区・町内会

社会福祉協議会のボランティアセンターに登録する団体等、地域のボランティア団体で高齢者に対する福祉活動を行う団体や市民及び地域の健康づくりに取り組むボランティアについて、積極的な支援を図っていきます。

また、市民が自主的な活動として行う福祉活動や、区・町内会が地域において行う福祉活動について支援に努めるとともに、男性の参加や男女が共同して高齢者介護に参画するよう支援していきます。

さらに、市民組織、区・町内会、民間事業者に対し、認知症サポーター養成講座の開催を呼びかけ、地域の見守りに関する意識の醸成に向けた取り組みを行います。

(6) 老人クラブ

現在、老人クラブが行っている会員の寝たきりの方に対する友愛訪問については、今後とも継続されるよう、また自主的な福祉活動が拡大していくよう支援します。

(7) 民生委員

地域福祉の中心的役割を担う民生委員と、生き生きライフカード等を用いたひとり暮らし高齢者の状況把握や、高齢者福祉サービスに対する要望等の情報を共有し、地域の福祉力の向上に努めます。また、近年民生委員の業務が多岐に渡り、求められる役割が増えているため、民生委員の活動を積極的に支援します。

第11章 高齢者の生きがいづくりの推進

1 生きがい対策事業の推進

(1) 老人クラブ

【現状】

本市では、全市的に地域単位で老人クラブが結成されており、令和2年4月1日現在では59クラブ、会員2,937人となっています。老人クラブは、概ね60歳以上の方が加入することができますが、現状では加入率が8.9%となっています。

老人クラブ活動では、友愛活動、生活支援活動、清掃・奉仕・環境活動、文化・学習サークル活動、スポーツサークル活動、安全活動等に対して、愛知県老人クラブ連合会からの助成があるほか、市からも助成金を出して活動を支援しています。

【今後の方針】

老人クラブは、スポーツ活動や文化活動を通じて、高齢者の外出機会をつくり、人との交流の場となっています。また、芸能活動などそれぞれの趣味を楽しむ場ともなっています。周囲との接触が少なくなることで増す孤独感や不安感を解消し、新しい生きがいづくりができるよう、老人クラブが魅力ある組織として自主的に運営できるよう支援に努めます。

① 老人クラブの加入促進

若い世代の老人クラブへの加入を促進するため、広報こうなんやホームページでPRします。

② 老人クラブへの支援の充実

老人クラブが、生きがいの探究や社会奉仕など地域に寄与する活動を展開し、魅力ある組織として自主運営できるよう支援します。

(2) 高齢者教室

【現状】

本市では、高齢者の学習意欲を高め、健康で生きがいのある生活ができるよう、高齢者教室を毎年開催しています。

令和元年度には、市内5地区において教室を延べ53回開催し、延べ8,446人の参加がありました。

教室の開催にあたっては、高齢者の興味や関心を持続させるよう、講話のほか、実技や見学、鑑賞など幅広い学習内容で開催するよう努めています。

【今後の方針】

「健康づくり、生きがいづくり、仲間づくり」をテーマとして、若い世代の方に参加していただけるよう、興味関心を引く講座を開講しながら、高齢者の学習意欲を高め、健康で生きがいのある生活ができるよう努めます。

① 学習内容の充実

余暇を有意義に過ごし、より多くの方に興味を持っていただくように学習内容を時代の変化に対応したテーマに設定するなど、幅広い分野に興味や関心を持ち、自ら学ぶ喜びを感じることができるよう、内容の充実を図ります。

② 高齢者による自主的運営の推進

企画立案から運営まで、高齢者の手による教室づくりを一層推進し、生涯学習活動との連携を図りつつ、高齢者の多様な能力を教室の運営に生かします。

③ 高齢者の社会活動の促進

高齢者教室への参加とともに、高齢者の豊富な経験を生かし、その知識、技術を発揮できるよう、講座指導者としても、その活用を促進します。

(3) 高齢者のスポーツ活動

【現状】

高齢者が心豊かで健康な生活を送るには、身体を動かすことは不可欠であり、そのために、高齢者の年齢、体力に応じて気軽に参加できる軽スポーツの普及を図る必要があります。

本市では各小学校区にスポーツ推進委員を配置し、地域の子どもからお年寄りまで幅広い年代の方が交流を深めながらスポーツに親しむことができるよう、地域の自主的なスポーツ活動を企画・運営しています。

また、総合型地域スポーツクラブ「スポーツクラブ江南」において、高齢者の体力に合ったスポーツ活動の提供に努めています。

【今後の方針】

高齢者一人ひとりが、体力や健康状態に合わせて楽しみながらできる軽スポーツの普及と参加の機会づくりに努めます。

① 身近なスポーツ活動の場の確保

スポーツ活動をより身近なものとするために、市立小中学校の体育施設やグラウンド等を開放しています。今後も地域の学校体育施設の利用促進を図るとともに、身近でスポーツのできる場所の確保に努めます。

② 高齢者が参加できる機会づくり

年齢、体力に応じて、高齢者が気軽に参加できるスポーツ環境づくりを図るための指導者の養成を行うとともに、グラウンド・ゴルフ、パークゴルフ等のスポーツ・レクリエーションの普及に努めます。また、高齢者が家族や地域住民とふれあいながら軽スポーツが楽しめるよう、地域に根ざした多世代が参加できる、多種目、多志向のスポーツ活動を推進していきます。

(4) 生きがい対策推進事業の充実

【現状】

老人クラブが行う学習活動、小学校の総合学習への参加、高齢者スポーツ大会等の各種活動に対し、生きがい対策推進事業として支援を行っています。高齢者スポーツ大会においては、老人クラブ員はもとより保育園児や幼稚園児の参加を得て交流を図っています。

また、多年にわたり社会に貢献された高齢者の方の長寿をお祝いするため、敬老会や結婚50年のお祝い式、さらには100歳を迎えられた方への百寿章の贈呈を行っています。

【今後の方針】

高齢者が持つ技術や生活文化等、世代間の交流を通じて次世代に伝承し、高齢者が喜びと生きがいを感じることができるよう事業の推進を支援します。

① 交流活動の促進

小学校の総合的な学習の時間への参加を通じて児童と交流するなど、世代間交流の支援に努めます。

② 高齢者の経験を生かせる事業の推進

高齢者が持つ豊かな生活経験や伝承文化、暮らしの技術等を後世に伝えて行けるような事業の支援に努めます。

③ 老人クラブ活動の参加推進

市が行う事業のなかで、老人クラブが参加できる場を拡大し、活動の活発化を自主的にできるよう支援します。

(5) 高齢者の活動、憩いの場の確保

【現状】

老人福祉センターや布袋ふれあい会館は、生きがい活動の場として利用されているとともに、入浴施設やカラオケの利用等、高齢者の憩い、交流の場としても利用されています。

また、社会福祉協議会が地域の集まりの場として推進する「ふれあい・いきいきサロン」は、高齢者の憩いの場となっています。

農業や自然とのふれあいの場である市民菜園を整備し、これらは高齢者の健康や生きがいづくりの場としても活用されています。

【今後の方針】

地域の施設を有効活用するなど、身近な場所に高齢者の憩いの場、健康や生きがいづくりの場を確保し、その利用の促進に努めます。高齢者も利用しやすい公園、緑地は計画的な整備を推進します。

① 高齢者の活動、憩いの場の利用促進

各地域における身近な高齢者の活動の場、交流の場を確保するため、社会福祉協議会と協働して、地域施設を利用する活動に対して積極的に支援します。

② 地域施設の有効活用

各地域における身近な高齢者の活動の場、交流の場を確保するため、社会福祉協議会と協働して、地域施設を利用する活動に対して積極的に支援します。

③ 福祉施設と周辺地域との交流促進

福祉施設が地域のなかの施設として運営できるよう、諸行事や広場を開放するなど、地域との一層の交流に努めます。

④ 公園、緑地等の整備

市民にとっての身近な憩いやレクリエーションの場として、公園、緑地等の計画的な整備を推進します。

2 就労対策の指針

(1) 再就職と雇用対策

【現状】

少子高齢化の急速な進行により、労働人口の減少が懸念されています。また、高齢者に対する雇用環境は依然厳しい状況にあります。

しかし、豊かな経験を生かして、老後も働きたいという意欲を持つ高齢者は確実に増加しています。

江南市地域職業相談室（江南ワーキングステーション）では、犬山公共職業安定所の出先機関として、高齢者も含めた雇用の相談を受け付けています。

また、求職者のための希望にあった雇用機会の確保をするため、求人情報提供端末機を導入し、リアルタイムに求人情報を提供することで、高齢者の就職機会の拡大に貢献しています。

【今後の方針】

労働意欲をもつ高齢者が、豊かな知識、技術、経験等を生かし、希望する条件で就職できるよう、高齢者の再就職に関する環境づくりや雇用に関する情報提供等に取り組みます。

① 高齢者の再就職に向けた環境づくりの推進

高齢者の安定した雇用を確保するため、国が行っている助成金や高齢者雇用安定法の周知と制度の活用の啓発に努めます。

② 高齢者の職業に関する相談体制の整備

犬山公共職業安定所、地域職業相談室との連携を密にし、雇用機会確保のための情報提供の拡充に努めます。

(2) 生きがい就労（シルバー人材センター）への支援

【現状】

シルバー人材センターでは、60歳以上の方を対象として、長年培った職業的経験や技能を生かすことのできる仕事を提供し、社会参加の促進、生きがい就労への支援を行っています。

会員数は令和元年度末現在では315人で、会員拡大に向けてPRに努めています。

また、活動の充実に向けて研修活動を実施するとともに、就業中の事故防止のための研修を実施するなど会員の安全確保に努めています。

【今後の方針】

シルバー人材センターと連携しながら、高齢者が持つ技能を生かすことで社会参加ができるよう、新たに生活支援サービスを構築するなど高齢者の希望に沿った生きがい就労の推進に取り組みます。また、登録者が積極的に参加できるよう支援します。

① 市委託業務の拡大

生きがい就労の支援のため、高齢者の能力、技能等に対し、委託が可能な業務は積極的に発注するよう努めます。

② PR活動に対する支援

市民、事業所に対する制度及び業務発注のPRを支援します。また、自主事業や職種の充実を促進させるため、高齢者に対してPRできる資料の整備や、会員募集等を支援します。

③ 安全就労対策の強化

会員の健康管理、福利厚生推進及び就業中や就業途上の事故発生を未然に防止し、安全に就労できるよう支援します。

第12章 だれもが暮らしやすいまちづくり

1 住環境づくり

【現状】

高齢者が長く在宅での生活を維持していくためには、安全・安心に生活できる住環境が整っていることが必要です。

そのため、一定の要件を満たす高齢者には、住宅の段差解消等を目的とした高齢者住宅改善助成や高齢者等集合住宅住み替え助成を実施しています。

さらに、高齢者の方が在宅で生活することを目的とした、増改築のための資金貸付制度として、社会福祉協議会の生活福祉資金があります。

県営松竹住宅については、高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）が32戸整備されており、令和2年7月現在、27世帯が入居しています。

【今後の方針】

高齢者の身体的機能の低下に配慮した住宅環境の整備により、高齢者の在宅生活の安定を早期に図ります。

① 高齢者の住まいの確保

エレベーター等が設置されていない集合住宅の2階以上に住む、日常生活に支障のある高齢者を対象に、住み替え費用を助成します。また、引き続き65歳以上で一定の要件を満たす方を対象に、高齢者住宅改善の費用を助成します。

② 高齢者住宅関連資金貸付制度

高齢者の在宅生活の自立を支援することを目的として、社会福祉協議会の生活福祉資金（住宅増改築・補修費）貸付制度があります。

③ 高齢者向け住宅の供給

一定規模以上の共同住宅にあっては、愛知県人にやさしい街づくりの推進に関する条例、江南市障害者福祉計画によりバリアフリー化の推進を図ります。また、サービス付き高齢者住宅に関して、事業者からの相談等の対応には、愛知県等の関係機関と連携しながら取り組みます。

2 地域環境の整備

(1) 地域コミュニティの形成

【現状】

市内の各地域では、ごみ問題、防災等を中心に自主的な活動が行われています。こうした自主的な活動が、高齢者の問題をはじめ介護、福祉の面にも広がっていくことが必要です。

【今後の方針】

高齢者が経験や能力を生かして活躍できる社会参加の機会や、役割のある社会をめざし、地域コミュニティの形成を支援します。

また、高齢者の生活支援体制の整備をするため、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

① コミュニティ活動の促進

コミュニティ活動を促進するため、ボランティア団体等のネットワーク化を図るとともに、市民活動の拠点や情報公開の場を整備し、中間支援団体によるNPO・ボランティア団体等の支援体制の構築と、NPO・ボランティア団体同士の連携を推進していきます。

また、高齢者の生活支援体制の整備をするため、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

② コミュニティ活動施設の有効活用

コミュニティ活動の場として、中央コミュニティ・センター、学習等供用施設等の有効活用を図ります。

(2) 高齢者の住みよいまちづくり

【現状】

高齢者の社会参加の活発化や行動範囲の拡大が一層進むことから、高齢者にやさしい安全なまちづくりが求められています。

道路交通の安全確保については、高齢者のみならず誰もが安全に通行できるよう、江南警察署、各地区等関係機関との連携により、道路反射鏡、道路照明灯等交通安全施設の整備を進めています。また、交通安全キャンペーンの実施や、各地区の老人クラブと協力し、交通安全教室を開催して、交通事故防止に努めています。

デマンド・タクシー「いこまいCAR（予約便）」、路線バス等は、高齢者の移動手段としても活用されています。

【今後の方針】

高齢者が、住み慣れた地域社会において安全に生活でき、社会参加を促す基盤整備を推進します。

① 道路整備と交通安全対策

道路の新設・改良工事の実施時には、車道と歩道の段差解消や視覚障害者誘導用ブロックを設置するなど、高齢者が安全に通行できる道路整備を推進します。また、個別の危険箇所については状況把握に努め、計画的に整備を進めます。

交通安全対策については、江南警察署、各地区等関係機関と連携し、道路反射鏡、道路照明灯等交通安全施設の整備を進めます。

また、江南警察署等関係機関と連携し、各地区の老人クラブに向けた交通安全教室を開催し交通安全意識の高揚、交通事故防止に努めます。

② バリアフリー化の推進

「江南市障害者計画」に基づき公共施設、公共交通機関や駅前広場のバリアフリー化を進めていきます。

③ 交通手段の確保

「いこまいCAR（予約便）」、既存路線バス等の市内公共交通をできるだけ維持し、高齢者の外出支援に努めます。

(3) 防犯、防火対策

【現状】

防犯活動については、地域安全パトロール隊の自主防犯活動の推進に努めています。

また、ひったくりや振り込め詐欺など高齢者を対象とした各種犯罪被害の防止等を目的として、啓発活動を進めています。

防火活動については、ひとり暮らしの高齢者宅を訪問し防火診断、指導を実施しています。また一般世帯に対しても、きめ細かな防火指導の徹底を図り火災の予防に努めています。

【今後の方針】

高齢者が安心して生活できるよう、地域の活動や関係機関と連携し、防犯・防火活動に努めます。

① 防犯活動の推進

地域安全パトロール隊の自主防犯活動の推進に努め、高齢者を狙ったひったくり、振り込め詐欺など各種犯罪被害の防止を目的として、江南警察署や江南防犯協会連合会等の関係機関と連携し、これら犯罪被害防止への啓発活動を進めます。

また、高齢者の消費者被害を防ぐため、見守りネットワークの体制づくりを進めます。

② 火災予防の推進

防火診断、防火指導を推進し、住宅用火災警報器の設置については、共同住宅・借家・戸建住宅への全戸設置を目指し啓発活動を行います。また、消火器の設置、防災用品の使用の促進、広報活動により防火意識の高揚を図ります。

(4) 防災対策

【現状】

ひとり暮らしや要介護状態にある高齢者等、援護を必要とする高齢者が年々増加しており、災害発生時に対応能力の弱い高齢者の安全確保について、地域全体で防災対策を図る必要があります。

地域防災体制については、自主防災訓練や市政よもやま塾等の講習を実施し、災害時に高齢者だけでなく幅広い世代が協力して、災害を乗り越えられるよう、地域の防災力の向上に努めています。また、災害発生時に地域ぐるみで高齢者の安全確保を図るための情報伝達、支援等の体制について定めた江南市避難行動要支援者支援体制マニュアルにより、自主防災訓練時に隣人間の協力による高齢者の安全確保について啓発しています。

高齢者自身の災害対応能力の向上については、訓練時に応急手当や応急担架の作製技術の取得、防災機器の取り扱い、防災知識の向上に努めています。また、家具転倒防止資機材整備費等助成制度を啓発し、防災力の向上を図ります。

【今後の方針】

災害時に迅速に高齢者の方々を支援するため、避難行動要支援者名簿への登録について啓発を行い、見守りや安全確保体制強化に向けて、防災関係機関や自主防災組織等と連携し、一体となって防災対策に努めます。

① 地域防災体制の強化

自主防災会合同訓練や老人クラブを対象に、市政よもやま塾等の講習を実施し、地域で助け合う体制の強化を図り、地域の防災力の向上に努めます。

② 高齢者の災害対応能力の向上

高齢者が自らの災害時に迅速に対処できるよう、事前の対策として、あんしん・安全ねっとメールサービス等の登録の促進や、家具転倒防止資機材整備費等助成制度を啓発します。また、自主防災会合同訓練へ参加を促し、更なる災害対応能力の向上を図ります。

今後も民生委員活動への支援を継続して行い、地域の福祉課題解決に向けて、連携、協力体制の強化を図ります。また、民生委員に対し、研修会への積極的な参加を呼びかけ、学習機会を設けるよう働きかけます。

参考資料

1 要介護認定者数と出現率の推移及び見込

(1) 要介護認定者数の推移及び見込

単位：人

年 度	40～64歳[2号]		65歳以上[1号]		1号被保険者の内訳					
	認定者数	前年比 (%)	認定者数	前年比 (%)	65～74歳[前期高齢者]		75歳以上[後期高齢者]		後期高齢者の内訳	
					認定者数	前年比 (%)	認定者数	前年比 (%)	75～84歳 認定者数	85歳以上 認定者数
平成27年度	115	99.14	3,556	105.30	533	104.92	3,023	105.37	1,424	1,599
平成28年度	108	93.91	3,603	101.32	487	91.37	3,116	103.08	1,458	1,658
平成29年度	98	90.74	3,700	102.69	488	100.21	3,212	103.08	1,478	1,734
平成30年度	106	108.16	3,855	104.19	500	102.46	3,355	104.45	1,552	1,803
令和元年度	105	99.06	4,012	104.07	482	96.40	3,530	105.22	1,612	1,918
令和2年度	114	108.57	4,127	102.87	479	99.38	3,648	103.34	1,644	2,004
令和3年度	112	98.25	4,283	103.78	459	95.82	3,824	104.82	2,809	1,015
令和4年度	112	100.00	4,423	103.27	438	95.42	3,985	104.21	2,927	1,058
令和5年度	112	100.00	4,567	103.26	419	95.66	4,148	104.09	3,047	1,101
令和7年度	111		4,868		381		4,487		3,296	1,191
令和22年度	92		5,439		522		4,917		1,483	3,434

令和2年度までは各年9月末現在

(2) 出現率の推移及び見込

単位：％

年 度	40～64歳〔2号〕		65歳以上〔1号〕		1号被保険者の内訳					
	出現率	前年比	出現率	前年比	65～74歳〔前期高齢者〕		75歳以上〔後期高齢者〕		後期高齢者の内訳	
					出現率	前年比	出現率	前年比	75～84歳 出現率	85歳以上 出現率
平成27年度	0.34	100.00	13.57	102.65	3.67	104.26	25.88	100.04	16.22	55.06
平成28年度	0.32	94.12	13.46	99.19	3.39	92.37	25.16	97.22	15.61	54.41
平成29年度	0.29	90.63	13.63	101.26	3.45	101.77	24.70	98.17	15.15	53.44
平成30年度	0.31	106.90	14.06	103.15	3.63	105.22	24.61	99.64	15.15	53.25
令和元年度	0.30	96.77	14.56	103.56	3.61	99.45	24.84	100.93	15.16	53.56
令和2年度	0.33	110.00	14.88	102.20	3.64	100.83	25.03	100.76	15.31	52.21
令和3年度	0.33	100.00	15.44	103.76	3.62	99.45	25.39	101.44	25.86	24.25
令和4年度	0.33	100.00	15.98	103.50	3.60	99.45	25.67	101.10	26.32	24.03
令和5年度	0.33	100.00	16.53	103.44	3.60	100.00	25.92	100.97	26.77	23.83
令和7年度	0.33		17.68		3.60		26.46		27.69	23.56
令和22年度	0.33		18.03		3.50		32.26		16.11	56.90

令和2年度までは各年9月末現在

(11) 第1号被保険者の保険料算出に用いる係数等

① 後期高齢者加入割合補正係数

単位：人

区分		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		人数	割合 (構成比)	人数	割合 (構成比)	人数	割合 (構成比)
江南市	前期高齢者(65～74歳) (A)	12,694	45.76%	12,164	43.93%	11,632	42.09%
	後期高齢者(75歳以上) (B)	15,046	54.24%	15,523	56.07%	16,001	57.91%
	(75～84歳) (C)	10,861	39.15%	11,120	40.17%	11,381	41.19%
	(85歳以上) (D)	4,185	15.09%	4,403	15.90%	4,620	16.72%
	計	27,740	100.00%	27,687	100.00%	27,633	100.00%
全国平均	前期高齢者(65～74歳) (E)	—	47.86	—	46.25	—	44.44
	後期高齢者(75歳以上) (F)	—	52.13	—	53.75	—	55.56
	(75～84歳) (G)	—	34.78	—	35.89	—	37.26
	(85歳以上) (H)	—	17.35	—	17.86	—	18.30
	計	—	99.99%	—	100.00%	—	100.00%

後期高齢者加入割合
補正係数

=

$$\left[\begin{array}{l} \text{全国平均の前期高齢者割合} \\ \text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率} \\ \text{全国平均の後期高齢者割合} \\ \text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率} \end{array} \right. \begin{array}{l} (E) \times 0.0428 \\ + \\ (F) \times 0.7780 \end{array} + \left. \begin{array}{l} \text{本市の前期高齢者割合} \\ \text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率} \\ \text{本市の後期高齢者割合} \\ \text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率} \end{array} \right. \begin{array}{l} (A) \times 0.0428 \\ + \\ (B) \times 0.7780 \end{array} +$$

+

$$\left[\begin{array}{l} \text{全国平均の前期高齢者割合} \\ \text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率} \\ \text{全国平均の75～84歳後期高齢者割合} \\ \text{全国平均の75～84歳後期高齢者の要介護発生率} \\ \text{全国平均の85歳以上後期高齢者割合} \\ \text{全国平均の85歳以上後期高齢者の要介護発生率} \end{array} \right. \begin{array}{l} (E) \times 0.0428 \\ + \\ (G) \times 0.1883 \\ + \\ (H) \times 0.5897 \end{array} + \left. \begin{array}{l} \text{本市の前期高齢者割合} \\ \text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率} \\ \text{本市の75～84歳後期高齢者割合} \\ \text{全国平均の75～84歳後期高齢者の要介護発生率} \\ \text{本市の85歳以上後期高齢者割合} \\ \text{全国平均の85歳以上後期高齢者の要介護発生率} \end{array} \right. \begin{array}{l} (A) \times 0.0428 \\ + \\ (C) \times 0.1883 \\ + \\ (D) \times 0.5897 \end{array} \right] \div 2$$

○ 後期高齢者加入割合補正係数

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	3年平均
補正係数	0.9991	0.9932	0.9891	0.9938

全国平均は1.0000となり、1.0000より小さい場合は全国平均に比べて後期高齢者割合が多いことになります。

② 所得段階別加入割合補正係数

○ 加入割合（標準所得段階別）

単位：人

区 分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	人数	割合 (構成比)	人数	割合 (構成比)	人数	割合 (構成比)
第1段階 (A)	3,800	13.7	3,793	13.7	3,786	13.7
第2段階 (B)	1,969	7.1	1,965	7.1	1,962	7.1
第3段階 (C)	1,720	6.2	1,717	6.2	1,713	6.2
第4段階 (D)	4,272	15.4	4,264	15.4	4,255	15.4
第5段階 (E)	4,106	14.8	4,098	14.8	4,090	14.8
第6段階 (F)	4,633	16.7	4,624	16.7	4,615	16.7
第7段階 (G)	4,050	14.6	4,042	14.6	4,034	14.6
第8段階 (H)	1,637	5.9	1,634	5.9	1,630	5.9
第9段階 (I)	1,553	5.6	1,550	5.6	1,548	5.6
合 計	27,740	100.0%	27,687	100.0%	27,633	100.0%

所得段階別加入割合補正係数 =

$$\begin{aligned}
 & 1 - \{ 0.5 \times (\text{本市の第1段階被保険者割合 (A)} - \text{全国平均の第1段階被保険者割合 } 0.1771) \\
 & + 0.25 \times (\text{本市の第2段階被保険者割合 (B)} - \text{全国平均の第2段階被保険者割合 } 0.0858) \\
 & + 0.25 \times (\text{本市の第3段階被保険者割合 (C)} - \text{全国平均の第3段階被保険者割合 } 0.0785) \\
 & + 0.1 \times (\text{本市の第4段階被保険者割合 (D)} - \text{全国平均の第4段階被保険者割合 } 0.1218) \\
 & - 0.2 \times (\text{本市の第6段階被保険者割合 (F)} - \text{全国平均の第6段階被保険者割合 } 0.1423) \\
 & - 0.3 \times (\text{本市の第7段階被保険者割合 (G)} - \text{全国平均の第7段階被保険者割合 } 0.1366) \\
 & - 0.5 \times (\text{本市の第8段階被保険者割合 (H)} - \text{全国平均の第8段階被保険者割合 } 0.0599) \\
 & - 0.7 \times (\text{本市の第9段階被保険者割合 (I)} - \text{全国平均の第9段階被保険者割合 } 0.0613) \}
 \end{aligned}$$

○ 所得段階別加入割合補正係数

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	3年平均
補正係数	1.0283	1.0283	1.0283	1.0283

所得段階の分布を表わす係数で、全国平均は 1.0000 となり、1.0000より大きい場合は全国平均に比べて第6段階以上が多いこととなります。

③ 調整交付金交付割合

・算出式

$$28\% - 23\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数}$$

$$\llcorner \text{令和3年度} \llcorner \quad 28\% - 23\% \times 1.0428 \times 1.0283 = 3.34\%$$

$$\llcorner \text{令和4年度} \llcorner \quad 28\% - 23\% \times 1.0326 \times 1.0283 = 3.58\%$$

$$\llcorner \text{令和5年度} \llcorner \quad 28\% - 23\% \times 1.0222 \times 1.0283 = 3.82\%$$

④ 所得段階別加入割合補正後被保険者数（保険料基準額に対する割合の弾力化）

所得段階別加入割合（弾力化）補正後被保険者数は、各年度の所得段階別被保険者数に所得段階別割合（弾力化）を乗じて算出します。

単位：人

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
第1段階	3,800	3,793	3,786	11,379
第2段階	1,969	1,965	1,962	5,896
第3段階	1,720	1,717	1,713	5,150
第4段階	4,272	4,264	4,255	12,791
第5段階	4,106	4,098	4,090	12,294
第6段階	4,633	4,624	4,615	13,872
第7段階	4,050	4,042	4,034	12,126
第8段階	1,637	1,634	1,630	4,901
第9段階	832	831	829	2,492
第10段階	250	249	249	748
第11段階	166	166	166	498
第12段階	305	304	304	913
合計	27,740	27,687	27,633	83,060
基準額に対する割合の弾力化	28,687	28,632	28,577	85,897

・算出式

各年度の所得段階別被保険者数 × 所得段階別割合（基準額に対する割合の弾力化）

《令和3年度》

$$\begin{aligned}
 & 3,800 \text{ 人} \times 0.50 + 1,969 \text{ 人} \times 0.75 + 1,720 \text{ 人} \times 0.75 \\
 & + 4,272 \text{ 人} \times 0.90 + 4,106 \text{ 人} \times 1.00 + 4,633 \text{ 人} \times 1.20 \\
 & + 4,050 \text{ 人} \times 1.30 + 1,637 \text{ 人} \times 1.50 + 832 \text{ 人} \times 1.70 \\
 & + 250 \text{ 人} \times 1.80 + 166 \text{ 人} \times 1.90 + 305 \text{ 人} \times 2.00 \\
 & = 28,687 \text{ 人}
 \end{aligned}$$

《令和4年度》

$$\begin{aligned}
 & 3,793 \text{ 人} \times 0.50 + 1,965 \text{ 人} \times 0.75 + 1,717 \text{ 人} \times 0.75 \\
 & + 4,264 \text{ 人} \times 0.90 + 4,098 \text{ 人} \times 1.00 + 4,624 \text{ 人} \times 1.20 \\
 & + 4,042 \text{ 人} \times 1.30 + 1,634 \text{ 人} \times 1.50 + 831 \text{ 人} \times 1.70 \\
 & + 249 \text{ 人} \times 1.80 + 166 \text{ 人} \times 1.90 + 304 \text{ 人} \times 2.00 \\
 & = 28,632 \text{ 人}
 \end{aligned}$$

《令和5年度》

$$\begin{aligned}
 & 3,786 \text{ 人} \times 0.50 + 1,962 \text{ 人} \times 0.75 + 1,713 \text{ 人} \times 0.75 \\
 & + 4,255 \text{ 人} \times 0.90 + 4,090 \text{ 人} \times 1.00 + 4,615 \text{ 人} \times 1.20 \\
 & + 4,034 \text{ 人} \times 1.30 + 1,630 \text{ 人} \times 1.50 + 829 \text{ 人} \times 1.70 \\
 & + 249 \text{ 人} \times 1.80 + 166 \text{ 人} \times 1.90 + 304 \text{ 人} \times 2.00 \\
 & = 28,577 \text{ 人}
 \end{aligned}$$

【参考 保険料の所得段階別割合(基準額に対する割合)】

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階	0.50	0.50	0.50
第2段階	0.75	0.75	0.75
第3段階	0.75	0.75	0.75
第4段階	0.90	0.90	0.90
第5段階	1.00	1.00	1.00
第6段階	1.20	1.20	1.20
第7段階	1.30	1.30	1.30
第8段階	1.50	1.50	1.50
第9段階	1.70	1.70	1.70

【保険料の所得段階別割合(基準額に対する割合の弾力化)】

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階	0.50	0.50	0.50
第2段階	0.75	0.75	0.75
第3段階	0.75	0.75	0.75
第4段階	0.90	0.90	0.90
第5段階	1.00	1.00	1.00
第6段階	1.20	1.20	1.20
第7段階	1.30	1.30	1.30
第8段階	1.50	1.50	1.50
第9段階	1.70	1.70	1.70
第10段階	1.80	1.80	1.80
第11段階	1.90	1.90	1.90
第12段階	2.00	2.00	2.00

3 地域支援事業費見込額の算出について

① 介護予防・日常生活支援総合事業

事業内容		令和3年度 (千円)
介護予防・ 生活支援	訪問型サービス	67,959,000円
	通所型サービス	230,091,000円
	給食サービス	10,334,000円
	ショートステイサービス	603,000円
	介護予防ケアマネジメント	31,235,000円
	高額介護予防サービス等相当事業費	540,000円
一般介護予防	介護予防講座	3,666
	7 講師謝礼	2,400,000円
	12 一般介護予防事業実施委託	215,000円
	介護予防普及啓発	
	10パンフレット・ポスター	311,000円
13 会場借上料	740,000円	
審査支払手数料		631
計		345,059

事業内容		令和4年度 (千円)
介護予防・ 生活支援	訪問型サービス	73,191,000円
	通所型サービス	244,988,000円
	給食サービス	11,087,000円
	ショートステイサービス	603,000円
	介護予防ケアマネジメント	34,064,000円
	高額介護予防サービス等相当事業費	540,000円
一般介護予防	介護予防講座	3,666
	7 講師謝礼	2,400,000円
	12 一般介護予防事業実施委託	215,000円
	介護予防普及啓発	
	10パンフレット・ポスター	311,000円
13 会場借上料	740,000円	
審査支払手数料		325
計		386,945

事業内容		令和5年度 (千円)
介護予防・生活支援	訪問型サービス	76,924,000円
	通所型サービス	255,363,000円
	給食サービス	11,613,000円
	ショートステイサービス	603,000円
	介護予防ケアマネジメント	37,367,000円
	高額介護予防サービス等相当事業費	540,000円
一般介護予防	介護予防講座	
	7 講師謝礼	2,400,000円
	12 一般介護予防事業実施委託	215,000円
	介護予防普及啓発	
	10 パンフレット・ポスター	311,000円
	13 会場借上料	740,000円
審査支払手数料		711
計		386,787

② 包括的支援事業

事業内容		令和3年度 (千円)
包括的 支援 事業	地域包括支援センター運営事業	107,684
	12 委託料 25,437,000 円 × 3 か所 = 76,311,000 円	
	* その他	323,000 円
	生活支援体制整備事業	12,800,000 円
	在宅医療・介護連携推進事業	6,416,000 円
	認知症総合支援事業	11,834,000 円

事業内容		令和4年度 (千円)
包括的 支援 事業	地域包括支援センター運営事業	107,684
	12 委託料 25,437,000 円 × 3 か所 = 76,311,000 円	
	* その他	323,000 円
	生活支援体制整備事業	12,800,000 円
	在宅医療・介護連携推進事業	6,416,000 円
	認知症総合支援事業	11,834,000 円

事業内容		令和5年度 (千円)
包括的 支援 事業	地域包括支援センター運営事業	107,684
	12 委託料 25,437,000 円 × 3 か所 = 76,311,000 円	
	* その他	323,000 円
	生活支援体制整備事業	12,800,000 円
	在宅医療・介護連携推進事業	6,416,000 円
	認知症総合支援事業	11,834,000 円

③ 任意事業

事業内容		令和3年度 (千円)
家族介護	家族介護教室開催事業	100
	12 委託料 25,000 円 × 4 回 = 100,000 円	
その他	成年後見制度利用支援事業	2,309
	7 弁護士謝礼 52,500 円 × 1 人 = 52,500 円	
	10 消耗品費 51,000 円	
	11 郵送料 94,000 円	
	医師鑑定手数料 50,000 円 × 1 人 = 50,000 円	
	診断書作成手数料 15,000 円 × 3 人 = 45,000 円	
	19 後見人報酬助成費 28,000 円 × 6 人 × 12 月 = 2,016,000 円	
	住宅改修支援 2,000 円 × 25 件 = 50,000 円	50
	生活援助員派遣事業	2,259
	1 会計年度任用職員 2 人 1,898,000 円	
	3 期末手当 2 人 188,000 円	
	4 労働保険料 2 人 29,000 円	
	8 費用弁償 1 人 25,000 円	
	10 光熱水費 35,000 円	
	11 電話料 84,000 円	
介護サービス相談員派遣事業	567	
7 介護サービス相談員謝礼 4 人 505,000 円		
8 旅費 1,260 円 × 5 回 = 6,300 円		
18 研修参加負担金 55,000 円 × 1 人 = 55,000 円		
見守りシール交付事業	79	
給食サービス事業	6,930	
適正化事業	1,093	
10 印刷製本費 57,000 円		
11 役務費 552,000 円		
12 委託料 484,000 円		
計	13,387	

事業内容		令和4年度 (千円)
家族介護	家族介護教室開催事業	100
	12 委託料 25,000 円 × 4 回 = 100,000 円	
その他	成年後見制度利用支援事業	2,664
	7 弁護士謝礼 52,500 円 × 1 人 = 52,500 円	
	10 消耗品費 58,000 円	
	11 郵送料 106,000 円	
	医師鑑定手数料 50,000 円 × 1 人 = 50,000 円	
	診断書作成手数料 15,000 円 × 3 人 45,000 円	
	19 後見人報酬助成費 28,000 円 × 7 人 × 12 月 = 2,352,000 円	
	住宅改修支援 2,000 円 × 25 件 = 50,000 円	50
	生活援助員派遣事業	2,259
	1 会計年度任用職員 2 人 1,898,000 円	
	3 期末手当 2 人 188,000 円	
	4 労働保険料 2 人 29,000 円	
	8 費用弁償 1 人 25,000 円	
	10 光熱水費 35,000 円	
	11 電話料 84,000 円	
介護サービス相談員派遣事業	567	
7 介護サービス相談員謝礼 4 人 505,000 円		
8 旅費 1,260 円 × 5 回 = 6,300 円		
18 研修参加負担金 55,000 円 × 1 人 = 55,000 円		
見守りシール交付事業	79	
給食サービス事業	7,808	
適正化事業	1,168	
10 印刷製本費 60,000 円		
11 役務費 575,000 円		
12 委託料 533,000 円		
計	14,695	

事業内容		令和5年度 (千円)
家族介護	家族介護教室開催事業	100
	12 委託料 25,000 円 × 4 回 = 100,000 円	
その他	成年後見制度利用支援事業	3,029
	7 弁護士謝礼 52,500 円 × 1 人 = 52,500 円	
	10 消耗品費 68,000 円	
	11 郵送料 125,000 円	
	医師鑑定手数料 50,000 円 × 1 人 = 50,000 円	
	診断書作成手数料 15,000 円 × 3 人 = 45,000 円	
	19 後見人報酬助成費 28,000 円 × 8 人 × 12 月 = 2,688,000 円	
	住宅改修支援 2,000 円 × 25 件 = 50,000 円	50
	生活援助員派遣事業	2,259
	1 会計年度任用職員 2 人 1,898,000 円	
	3 期末手当 2 人 188,000 円	
	4 労働保険料 2 人 29,000 円	
	8 費用弁償 1 人 25,000 円	
	10 光熱水費 35,000 円	
	11 電話料 84,000 円	
介護サービス相談員派遣事業	567	
7 介護サービス相談員謝礼 4 人 505,000 円		
8 旅費 1,260 円 × 5 回 = 6,300 円		
18 研修参加負担金 55,000 円 × 1 人 = 55,000 円		
見守りシール交付事業	79	
給食サービス事業	8,799	
適正化事業	1,240	
10 印刷製本費 62,000 円		
11 役務費 597,000 円		
12 委託料 581,000 円		
計		16,123

4 計画策定の経過

日 時	名 称	内 容
令和2年 8月19日	第1回策定会議	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険事業計画策定のポイントと基本指針（案）について ・将来人口推計、要介護認定者数推計 ・日常生活圏域について ・第7期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の事業評価について ・策定スケジュール
8月31日	第1回江南市高齢者福祉審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の推進状況について ・第7期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の事業評価について ・第8期介護保険事業計画のポイントと基本指針（案）について ・将来人口推計、要介護認定者数推計について ・日常生活圏域について ・策定スケジュール ・地域密着型サービスの整備について
10月20日	第2回策定会議	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス見込量について ・介護保険事業基金の活用方針について ・介護保険料予定収入率について
11月2日	第3回策定会議	書面会議 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生きがいづくりの推進について ・誰もが暮らしやすいまちづくりについて
11月10日	第2回江南市高齢者福祉審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス見込量について ・介護保険事業基金の活用方針について ・介護保険料予定収入率について ・第8期より実施及び廃止予定の事業概要
11月18日	第4回策定会議	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス見込量について ・保険料基準額に対する割合について ・自立支援・重度化防止の評価指標について ・介護給付適正化の取組について
11月25日	第3回江南市高齢者福祉審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス見込量について ・保険料基準額に対する割合について ・介護保険料の暫定賦課の廃止について ・自立支援・重度化防止の評価指標について ・介護給付適正化の取組について ・パブリックコメントの実施について ・訪問介護利用者負担軽減対策事業の廃止について

5 江南市高齢者福祉審議会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定及び推進を総合的かつ多面的に検討するため、江南市高齢者福祉審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、次の事項を所掌する。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 地域包括ケアシステムの構築及び推進に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの設置及び運営に関すること。
- (4) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの整備及び運営に関すること。
- (5) その他高齢者福祉に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 審議会は、委員20人以内をもって構成し、委員の互選により委員長及び副委員長を置く。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 高齢者、老人福祉施設等の各種団体代表者
- (3) 公共的団体の役職員
- (4) その他、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任することができる。

2 委員に欠員が生じた場合、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第5条 審議会の会議は、委員長が必要に応じて招集する。

2 委員長は、審議会の会議の議長として会務を総括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

4 審議会は、必要に応じて関係者、関係団体等の意見を聞くことができる。

(事務局)

第6条 審議会の事務局は、健康福祉部高齢者生きがい課に置く。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成5年3月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年5月26日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年11月16日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

2 江南市地域包括支援センター等運営協議会設置要綱（平成20年4月1日施行）
は、廃止する。

【江南市高齢者福祉審議会委員名簿】

令和2年11月末現在

	氏 名	所 属 (職 名)
委 員 長	峰 島 厚	元立命館大学特別任用教授
副委員長	石 川 勇 男	江南市社会福祉協議会会長
委 員	浅 野 加 津 彦	萬左堂接骨院院長
委 員	岩 田 恒 治	連合愛知尾張西地域協議会事務局長
委 員	内 田 吉 信	有限会社シルバーネット代表取締役
委 員	有 働 奈 央	社会福祉法人サン・ビジョン理事
委 員	倉 知 榮 治	江南市民生委員児童委員協議会会長
委 員	近 藤 直 樹	近藤歯科医院院長
委 員	坂 章 子	大幸堂薬局 古知野店
委 員	鈴 置 則 子	ボランティアグループ・あすなろ代表
委 員	鈴 木 智 子	家族介護者代表
委 員	中 島 伸 二	江南警察署生活安全課長
委 員	西 部 茂 夫	江南市老人クラブ連合会会長
委 員	野 田 智 子	江南厚生病院地域医療福祉連携室長
委 員	彦 田 聖 士	江南保健所健康支援課長
委 員	日 野 富 雄	江南市シルバー人材センター会長
委 員	渡 部 敬 俊	渡部内科医院院長

(委員50音順)

6 江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定会議設置要綱

(目的)

第1条 介護保健事業の円滑な実施を図るための介護保険事業計画、及び高齢社会に対応した高齢者の総合的な福祉計画を策定するため、江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定会議（以下「会議」という。）を置く。

(掌握事務)

第2条 会議は、次の事項を掌握する。

- (1) 計画策定のための調査及び研究に関すること。
- (2) 計画素案の調整、修正及び決定に関すること。
- (3) その他市長が命ずる事項の処理に関すること。

(組織)

第3条 会議は、委員長、副委員長及び15人以内の委員で構成する。

- 2 委員長は健康福祉部長を充て、副委員長は健康福祉部高齢者生きがい課長を充てる。
- 3 委員は、市職員のうちから市長が任命する。

(委員長及び副委員長の職務)

第4条 委員長は、会務を総理する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が必要に応じて召集する。

- 2 会議は、半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 会議の庶務は、健康福祉部高齢者生きがい課において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱の定めるもののほか、会議に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成10年5月26日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

【江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定会議委員名簿】

令和2年11月末現在

	策定会議構成員	
委員長	健康福祉部長	栗本 浩一
副委員長	高齢者生きがい課長	貝瀬 隆志
委員	商工観光課長	山田 順一
委員	福祉課長	倉知 江理子
委員	健康づくり課長	平野 勝庸
委員	保険年金課長	相京 政樹
委員	都市計画課長	石坂 育己
委員	地方創生推進課長	河田 正広
委員	秘書政策課長	平松 幸夫
委員	スポーツ推進課長	中村 雄一
委員	こども政策課長	稲田 剛

第8期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（案）
令和2年12月

発行：愛知県江南市