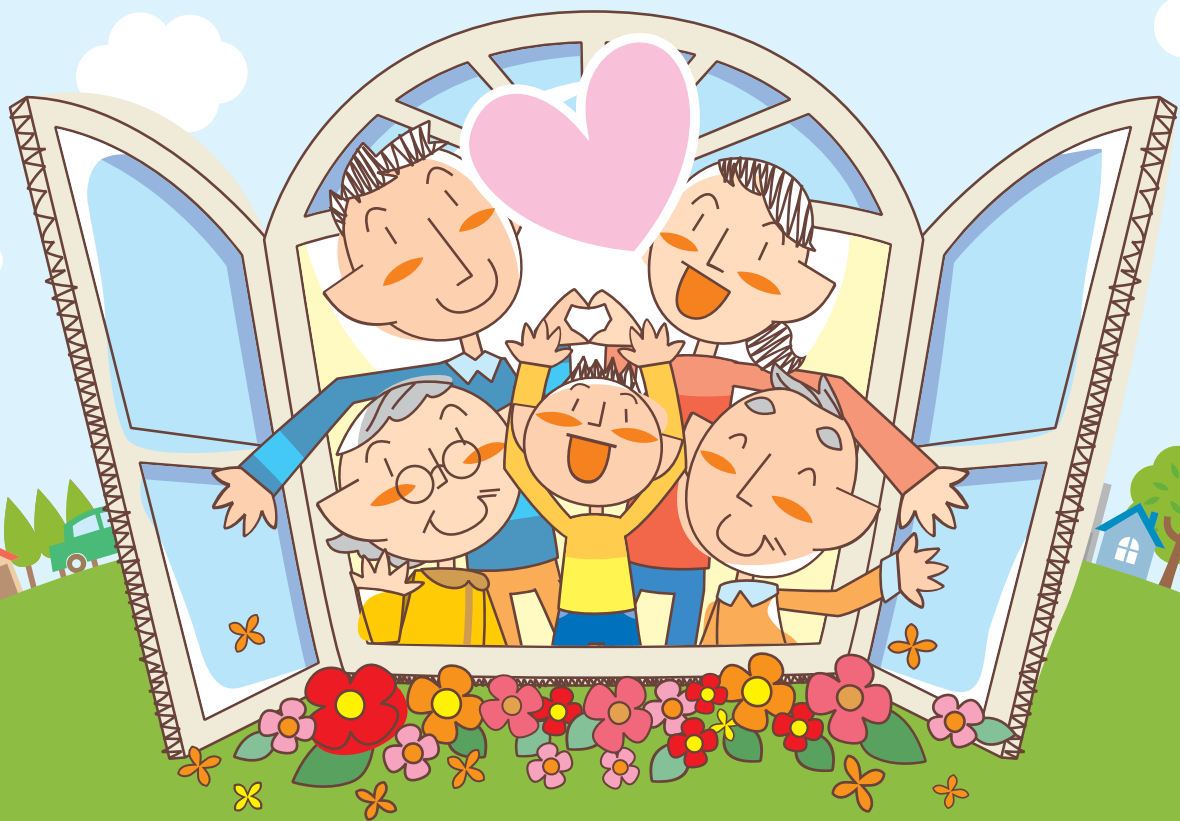


第7期

江南市介護保険事業計画及び
高齢者福祉計画



平成30年3月

江南市

ごあいさつ

介護保険制度が創設された平成12年から18年が経過しました。この間、人口減少・少子高齢化の進行により人口構造が変化し、高齢者1人を支える現役世代人数は、3.9人から2.2人へ減少しています。また、今後も少子高齢化は進行し続け、団塊の世代の方が75歳以上となる平成37年（2025年）には、介護の担い手が大きく不足することも懸念されています。こうした社会情勢の変化に合わせて、高齢者を支え合う仕組みも変化を遂げ、現在では、高齢者を地域全体で支え合う、地域包括ケアに変化しました。



市としましては、これらの変化に対応するため、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した包括的な支援体制（地域包括ケアシステム）の構築に取り組んでまいりました。

第7期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画では、この地域包括ケアシステムを推進し、高齢者の方の自立支援、要介護状態の重度化防止を図るため、医療と介護の連携、地域における生活を支援する体制の整備、そして認知症に対する総合支援等の新たな事業にも取り組んでまいります。

本計画の推進にあたり、市は介護保険の保険者として、また、福祉事業の実施主体として、市民の方々が、住み慣れた地域で安心して生きがいのある生活が送れるよう、全力を傾注してまいりますので、市民の皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆さまを始め、慎重にご審議いただきました江南市議会議員、江南市高齢者総合対策懇談会委員の皆さま並びに関係各位に対しまして心からお礼申し上げます。

平成30年3月

江南市長 澤田 和延

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	8
3 計画の点検	8
4 計画の構成	9
第2章 高齢者等の現状	10
1 高齢者人口の推移	10
2 被保険者数の推移	11
3 要介護認定者数の推移	12
第3章 介護保険及び高齢者福祉サービスの現状	13
1 介護保険サービスの現状	13
2 地域支援事業の現状	36
3 福祉サービスの現状	38
第4章 計画の基本指標	46
1 推計人口	46
2 推計要介護認定者数	47
3 日常生活圏域	48
第5章 自立支援・重度化防止の評価指標	58
1 評価指標設定の考え方	58
2 評価指標	60
第6章 介護保険対象サービスの必要量の見込	61
1 介護保険事業の実施方針	61
2 サービス利用者数の見込	63
3 介護予防サービスの必要量の見込	67
4 介護サービスの必要量の見込	73
第7章 地域支援事業	82
1 地域支援事業の実施方針	82
2 介護予防・日常生活支援総合事業	84
3 包括的支援事業	87
4 任意事業	91

第 8 章 介護保険対象サービスの見込量確保のための方策	93
1 居宅サービス見込量の確保	93
2 地域密着型サービス見込量の確保	93
3 施設サービス見込量の確保	93
4 地域支援事業見込量の確保	94
5 サービスを提供する人材の確保	94
6 サービス利用を容易にするための方策	94
7 介護給付適正化の取組（介護給付適正化計画）	98
第 9 章 介護保険事業費の見込	99
1 サービス給付費の見込額	100
2 地域支援事業費の見込額	103
3 介護保険の財政	104
4 第 1 号被保険者の保険料	105
第 10 章 保健・福祉事業の推進	107
1 保健・福祉事業の推進	107
2 福祉サービス	108
3 保健事業	109
4 サービス利用を容易にするための方策	110
5 医療、保健、福祉の連携	111
第 11 章 高齢者の生きがいづくりの推進	114
1 生きがい対策事業の推進	114
2 就労対策の推進	120
第 12 章 だれもが暮らしやすいまちづくり	122
1 住環境づくり	122
2 地域環境の整備	124
参考資料	128



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（65歳以上人口）は年々増加し続けています。

急速な高齢化の進行に伴い、地域社会では、ひとり暮らし高齢者が生活上の悩みを誰にも相談することができず孤立することや、高齢者世帯の増加、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待等、高齢者をめぐるさまざまな課題が浮かび上がっています。最近では、

育児と介護を同時にしなければならないダブルケアの問題等、その内容も多様化・複合化しています。

そうした中、平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、子ども・高齢者・障害者等すべての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会の実現」が提唱されました。これを受け、国においては「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向け、「我が事・丸ごと」の地域づくりに向けて取り組むことにより、地域とつながり支え合う「地域共生社会の実現」を目指し、「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」を制定し、関係法律の改正を行いました。

このような背景を踏まえ、江南市（以下、「本市」という。）では、「第6期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画 高齢者の住み慣れた地域での生活の確保 生き生きこうなんーすこやかプラン（以下、「前計画」という。）」で構築を掲げた「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るため、平成37年度までの中長期的な視点に立った、介護保険事業及び高齢者福祉施策の基本的考え方やめざすべき取組等の見直しを行い、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、「本計画」という。）を策定します。

<介護保険制度の改正の概要>

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組の推進、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう改正が行われ、その主な内容は次のとおりです。

項目	内容
1 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	① データに基づく課題分析と対応 ② 適切な指標による実績評価 ③ インセンティブの付与
2 新たな介護保険施設の創設	○ 「介護医療院」の創設
3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進	① 「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備 ② 新たに「共生型サービス」を位置付け
4 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し	○ 特に所得の高い層の負担の見直し
5 介護納付金における総報酬割の導入	○ 「報酬額に比例した負担」の導入



(3) 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、だれもが、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。

さらに、地域の中で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みつけ、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。

（４）計画の視点

① 地域包括ケアシステムの深化・推進

本市における地域包括ケアシステムについて段階的に体制を整える必要があり、医療と介護の連携については、地域包括支援センターが核となり「地域ケア会議」を通じて医療と介護の顔の見える関係を実現する必要があります。

第7期となる本計画では、団塊の世代が後期高齢者になる平成37年(2025年)を見据え、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスという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・サービス提供を目指していきます。また、「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」による新たな制度改正に対応するとともに、「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けた、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組み、地域の全ての人々が人生の最期まで安心して暮らすための地域づくりを進めていきます。

② 認知症高齢者支援の推進

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、市民の認知症に対する正しい理解を拡め、本人、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等の設置や、市民への啓発活動等を行うNPO団体等と連携するなど、認知症ケアの取り組みを進めていきます。

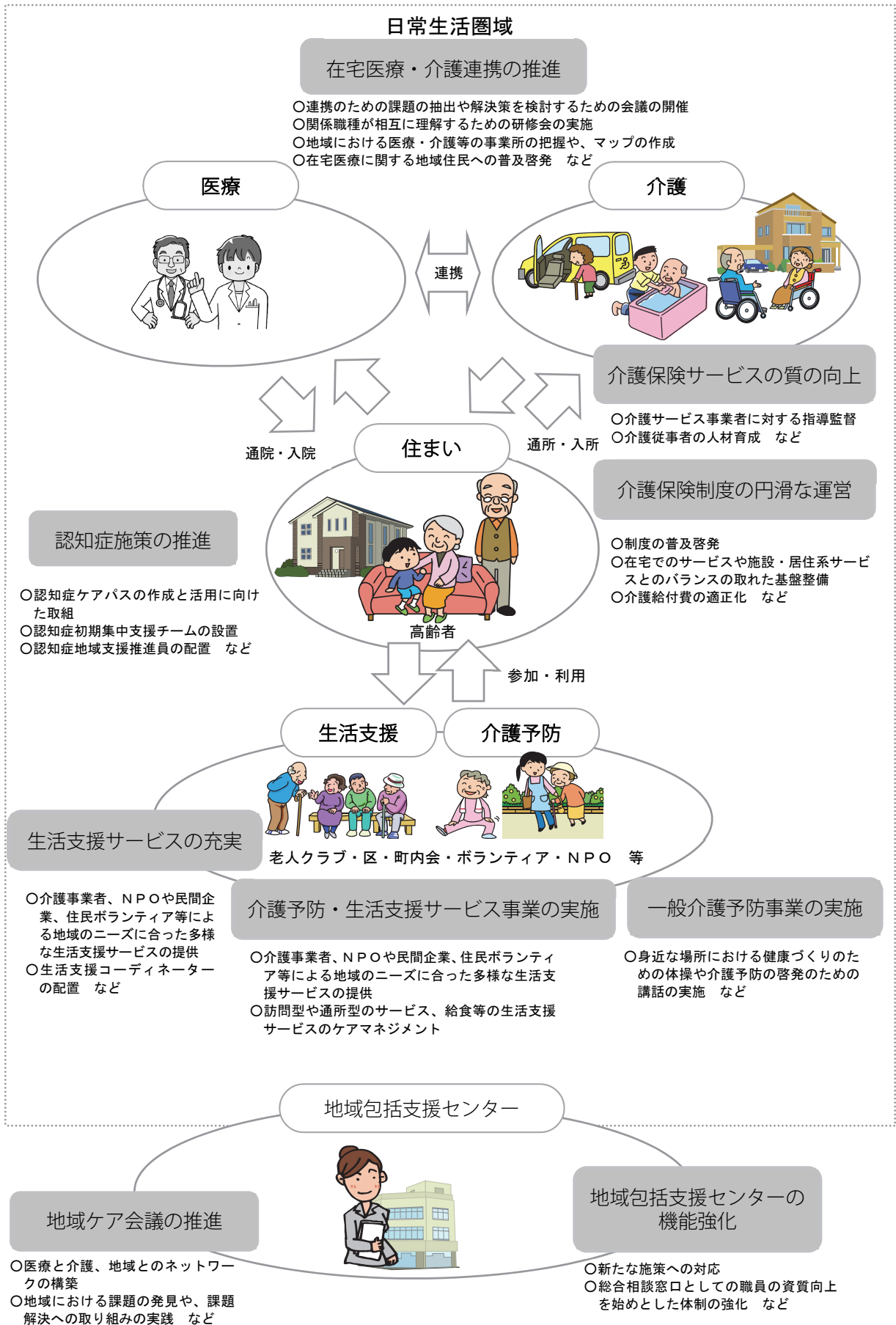
③ 介護予防・日常生活支援総合事業を活かした高齢者の社会参加の促進と生きがいつくり

平成 29 年 4 月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）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つくりを推進しています。今後は、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

計画の期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間です。

本計画は、平成 37 年度までの中長期的なサービス・給付・保険料水準も掲載し、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。

	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39
第 6 次 江南市総合計画										
江南市 地域福祉計画・ 地域福祉活動計画										
本 計 画										

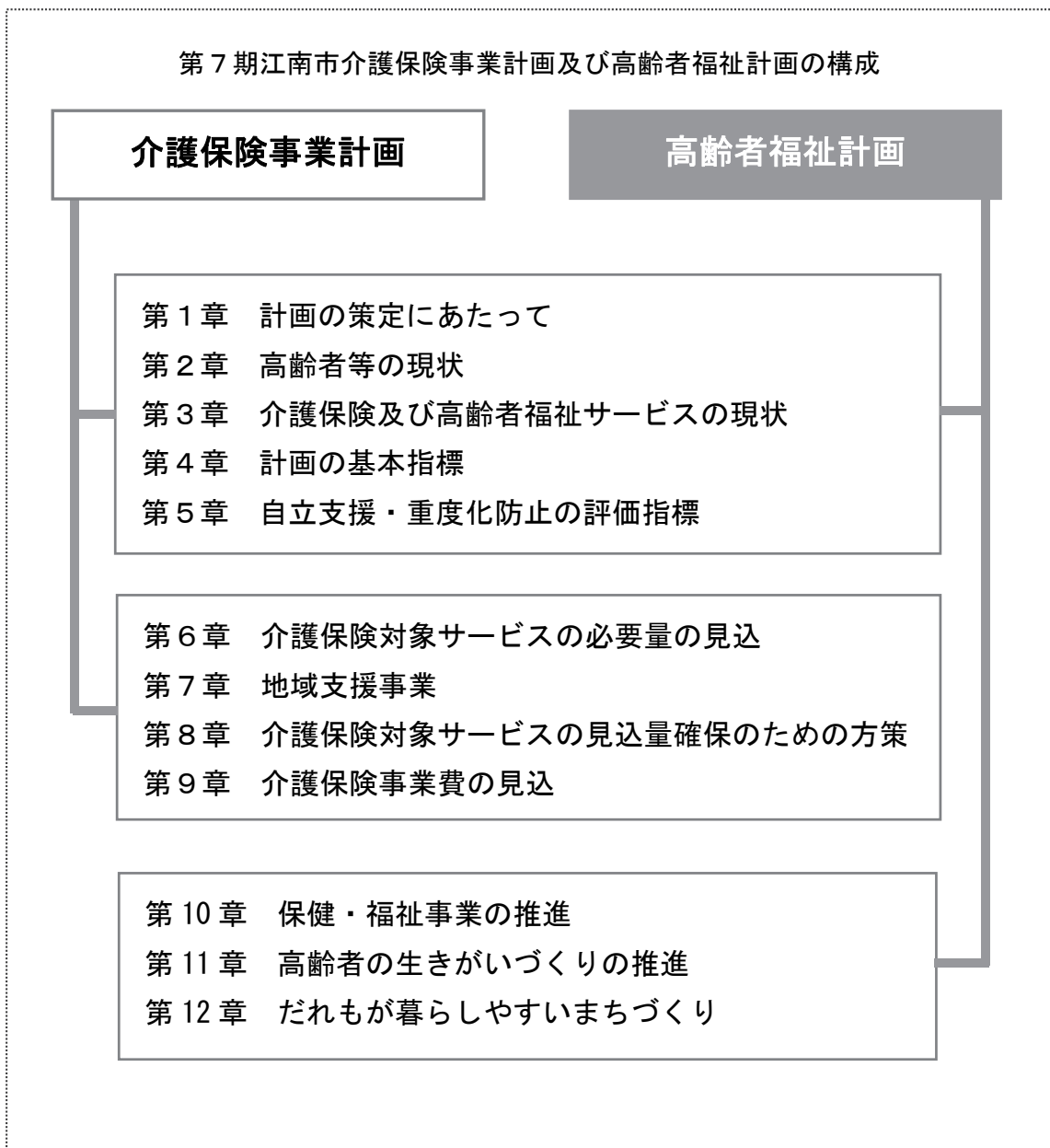
3 計画の点検

介護保険事業の運営状況や高齢者福祉事業の実施状況の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総合対策懇談会へ諮り、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。

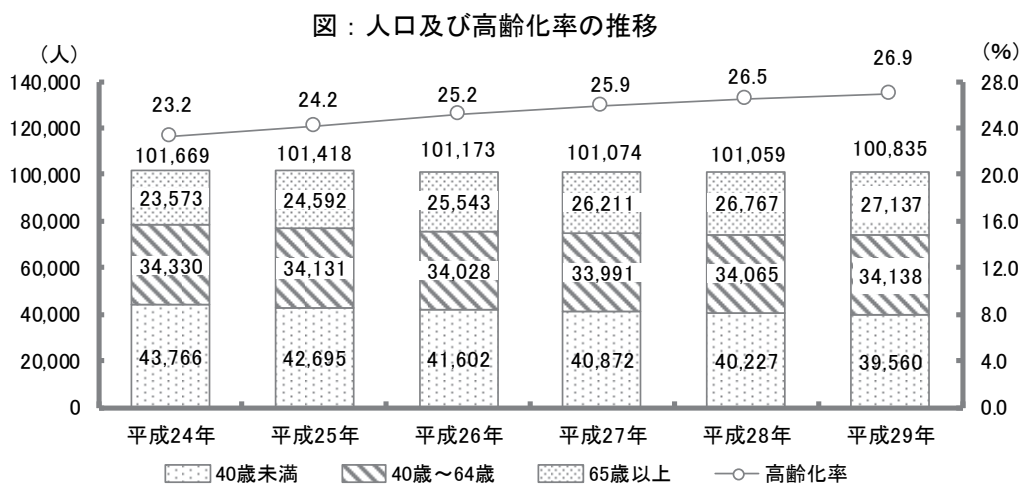


第2章

高齢者等の現状

1 高齢者人口の推移

高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の割合）の推移についてみると、平成24年では高齢化率が23.2%であるのに対し、平成29年では26.9%と増加しています。



表：高齢者人口の推移

単位：人

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	101,669 (100.0%)	101,418 (100.0%)	101,173 (100.0%)	101,074 (100.0%)	101,059 (100.0%)	100,835 (100.0%)
40歳～64歳	34,330 (33.8%)	34,131 (33.7%)	34,028 (33.6%)	33,991 (33.6%)	34,065 (33.7%)	34,138 (33.9%)
65歳以上	23,573 (23.2%)	24,592 (24.2%)	25,543 (25.2%)	26,211 (25.9%)	26,767 (26.5%)	27,137 (26.9%)
前期高齢者	13,387 (13.2%)	13,887 (13.7%)	14,452 (14.3%)	14,528 (14.4%)	14,380 (14.2%)	14,134 (14.0%)
後期高齢者	10,186 (10.0%)	10,705 (10.6%)	11,091 (11.0%)	11,683 (11.6%)	12,387 (12.3%)	13,003 (12.9%)

資料：各年9月末現在の住民基本台帳等による人口

※ 下段(%)は構成比を示します。

表：高齢化率の推移

単位：%

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
全国	24.1	25.1	26.0	26.6	27.3	
愛知県	21.4	22.3	23.2	23.8	24.3	
江南市	23.2	24.2	25.2	25.9	26.5	26.9

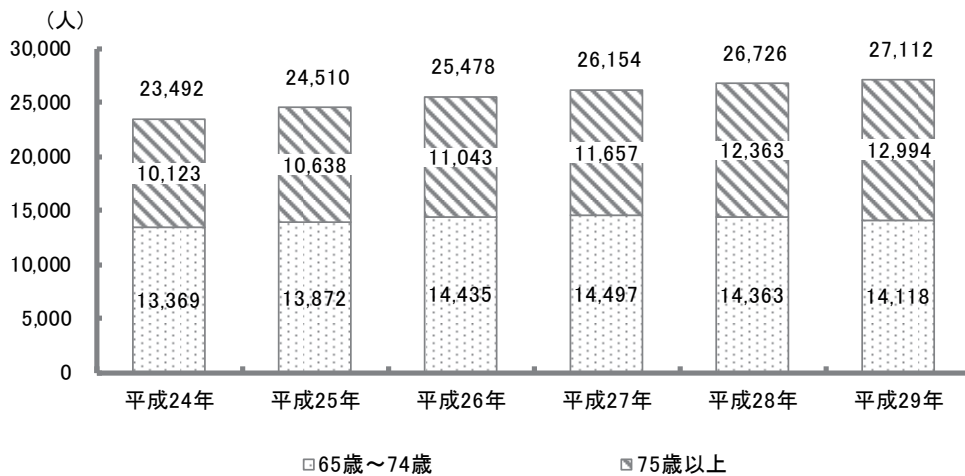
資料：江南市は「住民基本台帳」、国、県は総務省統計局「人口推計」（各年9月末現在）



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24年では23,492人であったものが、平成29年では27,112人となっており、3,620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24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
65歳～74歳	13,369 (56.9%)	13,872 (56.6%)	14,435 (56.7%)	14,497 (55.4%)	14,363 (53.7%)	14,118 (52.1%)
75歳以上	10,123 (43.1%)	10,638 (43.4%)	11,043 (43.3%)	11,657 (44.6%)	12,363 (46.3%)	12,994 (47.9%)
(再掲) 住所地特例被保険者	60 (0.3%)	62 (0.3%)	72 (0.3%)	91 (0.3%)	92 (0.3%)	108 (0.4%)
計	23,492 (100.0%)	24,510 (100.0%)	25,478 (100.0%)	26,154 (100.0%)	26,726 (100.0%)	27,112 (100.0%)

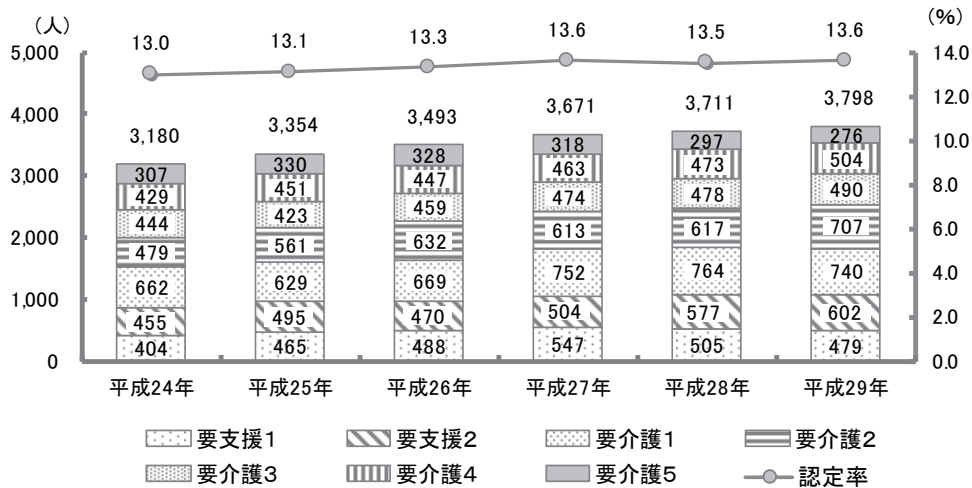
資料：各年9月末現在

※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 29 年 9 月末現在では 3,798 人となっています。特に、要介護 2 の人の増加が著しく 5 年で約 1.5 倍となっています。

図：要介護度別認定者数の推移



表：要介護度別認定者数の推移

単位：人

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
要支援 1	404 (12.7%)	465 (13.9%)	488 (14.0%)	547 (14.9%)	505 (13.6%)	479 (12.6%)
要支援 2	455 (14.3%)	495 (14.8%)	470 (13.5%)	504 (13.7%)	577 (15.6%)	602 (15.9%)
要介護 1	662 (20.8%)	629 (18.8%)	669 (19.1%)	752 (20.5%)	764 (20.6%)	740 (19.5%)
要介護 2	479 (15.1%)	561 (16.7%)	632 (18.1%)	613 (16.7%)	617 (16.6%)	707 (18.6%)
要介護 3	444 (14.0%)	423 (12.6%)	459 (13.1%)	474 (12.9%)	478 (12.9%)	490 (12.9%)
要介護 4	429 (13.5%)	451 (13.4%)	447 (12.8%)	463 (12.6%)	473 (12.7%)	504 (13.3%)
要介護 5	307 (11.1%)	330 (9.8%)	328 (9.4%)	318 (8.7%)	297 (8.0%)	276 (7.2%)
計	3,180 (100.0%)	3,354 (100.0%)	3,493 (100.0%)	3,671 (100.0%)	3,711 (100.0%)	3,798 (100.0%)
第 1 号被保険者	3,049 (95.9%)	3,223 (96.1%)	3,377 (96.7%)	3,556 (96.9%)	3,603 (97.1%)	3,700 (97.4%)
第 2 号被保険者	131 (4.1%)	131 (3.9%)	116 (3.3%)	115 (3.1%)	108 (2.9%)	98 (2.6%)
認定率	13.0%	13.1%	13.3%	13.6%	13.5%	13.6%

資料：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)

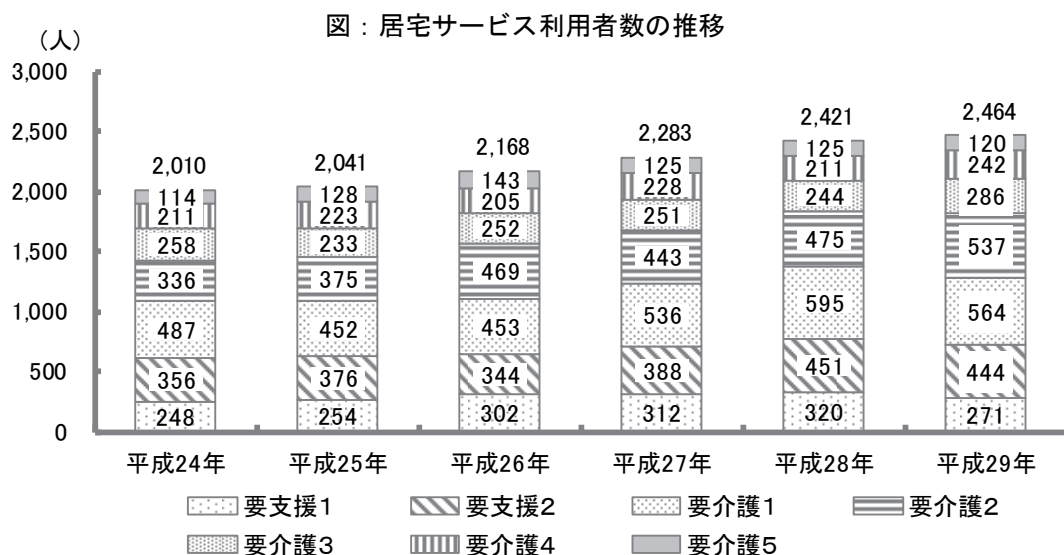
第 3 章

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) 居宅サービス

平成 29 年の居宅サービス利用者数は、2,464 人となっており、平成 24 年からの推移をみると、年々増加しており、平成 29 年までに 454 人増加しています。要介護度別の傾向でみると、要介護 2 で大きく増加しており、約 1.6 倍となっています。



表：要介護度別居宅サービス利用者数の推移

単位：人

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
要支援 1	248	254	302	312	320	271
要支援 2	356	376	344	388	451	444
要介護 1	487	452	453	536	595	564
要介護 2	336	375	469	443	475	537
要介護 3	258	233	252	251	244	286
要介護 4	211	223	205	228	211	242
要介護 5	114	128	143	125	125	120
計	2,010	2,041	2,168	2,283	2,421	2,464

資料：各年 9 月末現在

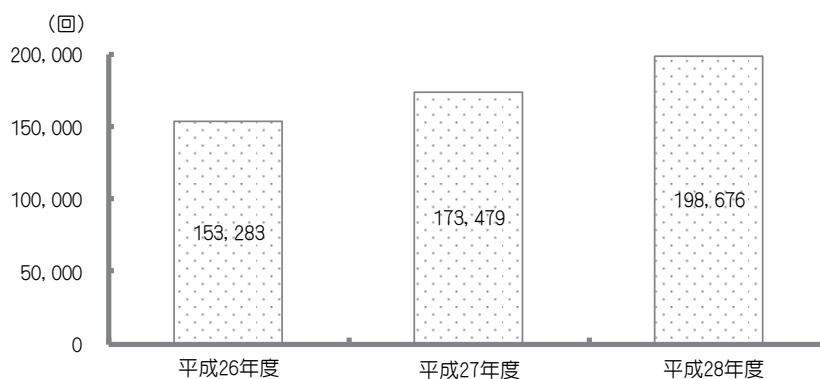
① 訪問介護（介護予防訪問介護）

ホームヘルパー等が家庭を訪問して食事、入浴、排せつ等の介護や身のまわりのお世話をします。

表：訪問介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	455	477	507
利用回数（回/年）	153,283	173,479	198,676

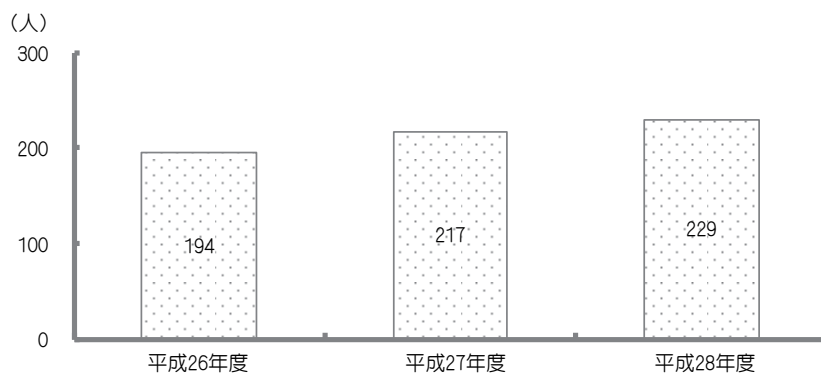
図：訪問介護の実施状況



表：介護予防訪問介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	194	217	229

図：介護予防訪問介護の実施状況





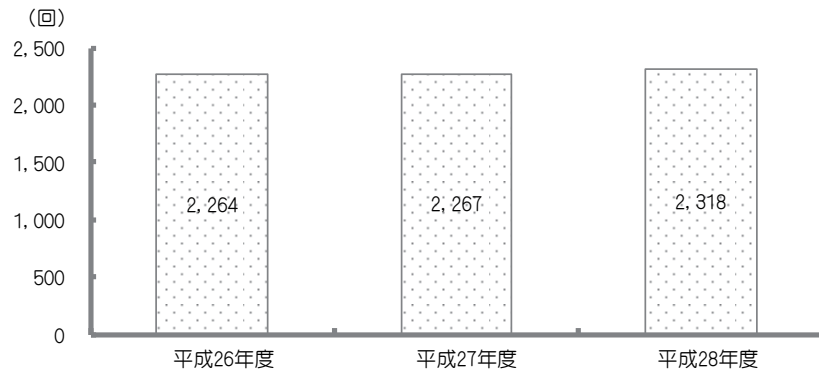
② 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介護を行います。

表：訪問入浴介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	38	36	37
利用回数（回/年）	2,264	2,267	2,318

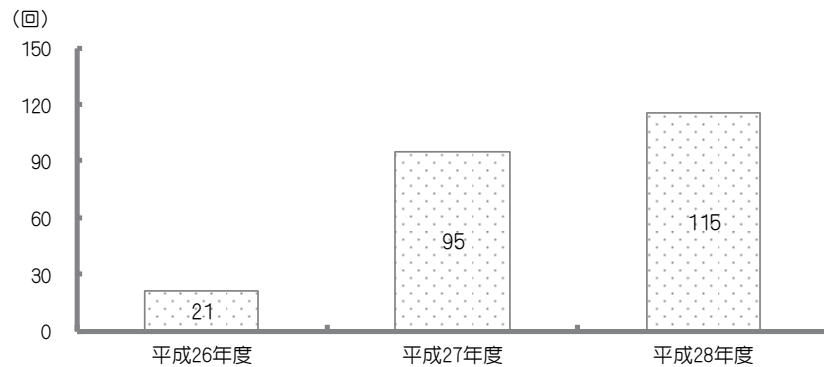
図：訪問入浴介護の実施状況



表：介護予防訪問入浴介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	1	1	2
利用回数（回/年）	21	95	115

図：介護予防訪問入浴介護の実施状況



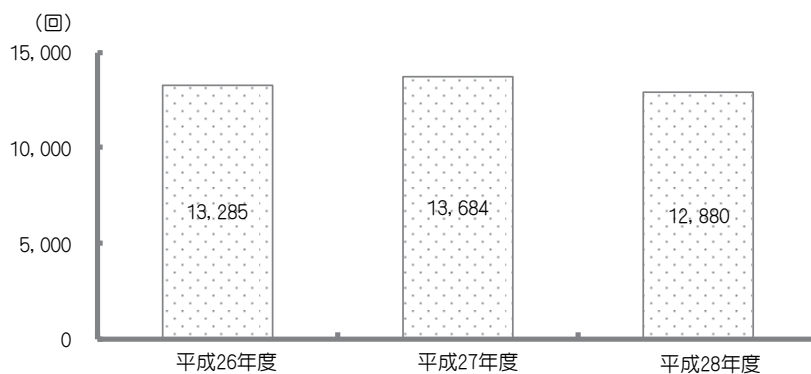
③ 訪問看護（介護予防訪問看護）

看護師等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。

表：訪問看護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	113	119	132
利用回数（回/年）	13,285	13,684	12,880

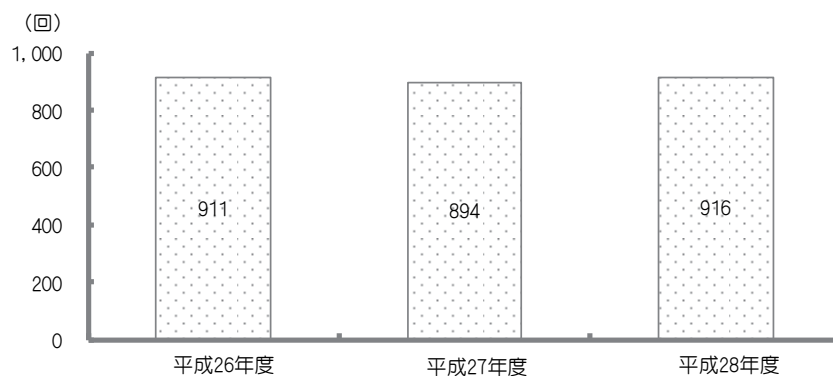
図：訪問看護の実施状況



表：介護予防訪問看護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	7	8	13
利用回数（回/年）	911	894	916

図：介護予防訪問看護の実施状況





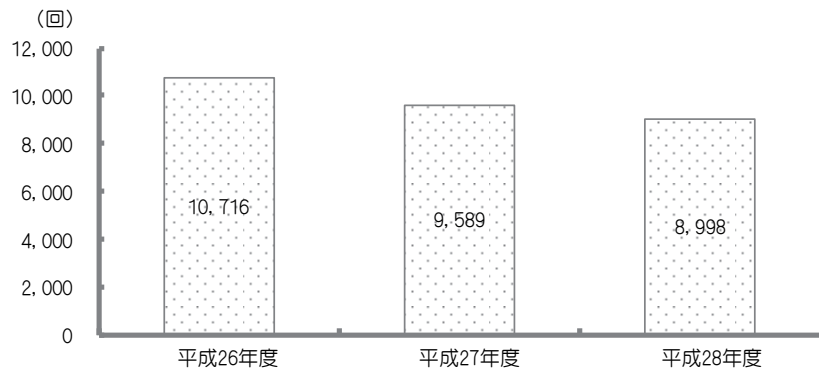
④ 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）

理学療法士や作業療法士が家庭を訪問し、機能訓練を行います。

表：訪問リハビリテーションの実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	65	59	56
利用回数（回/年）	10,716	9,589	8,998

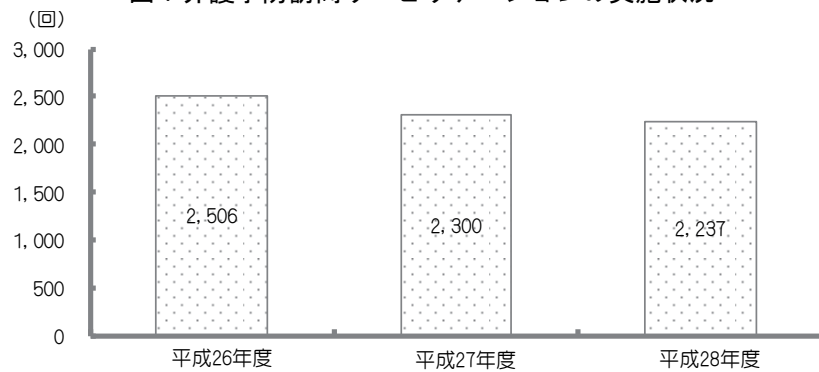
図：訪問リハビリテーションの実施状況



表：介護予防訪問リハビリテーションの実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	18	16	15
利用回数（回/年）	2,506	2,300	2,237

図：介護予防訪問リハビリテーションの実施状況



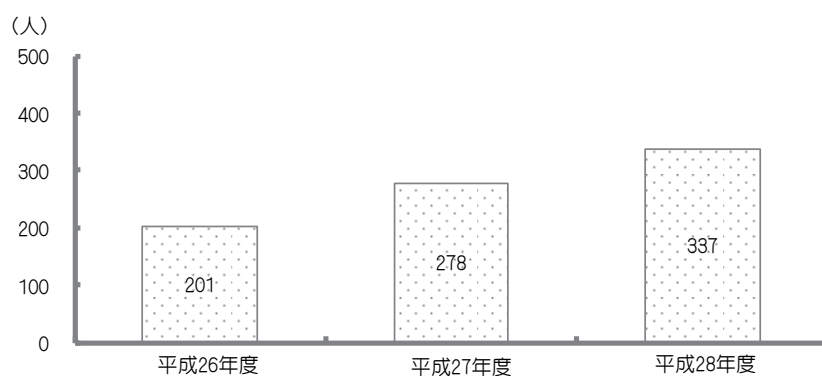
⑤ 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

表：居宅療養管理指導の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	201	278	337

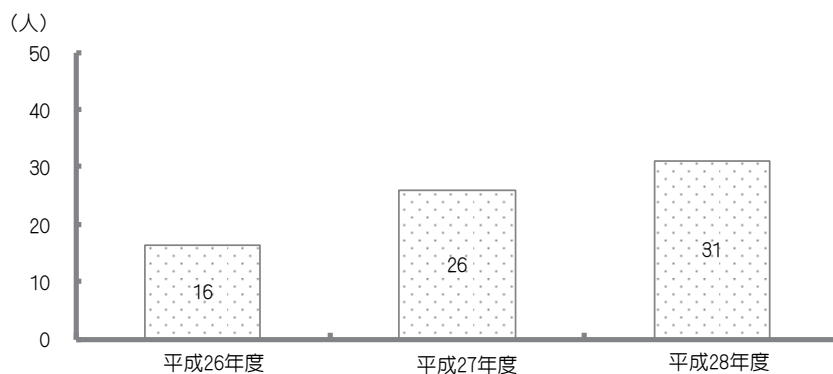
図：居宅療養管理指導の実施状況



表：介護予防居宅療養管理指導の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	16	26	31

図：介護予防居宅療養管理指導の実施状況





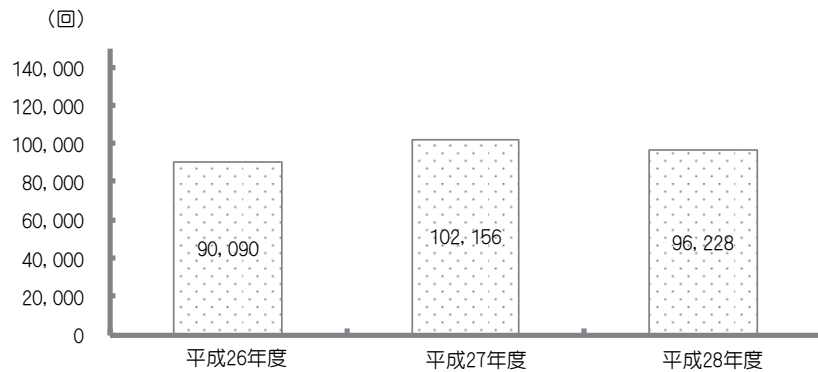
⑥ 通所介護（介護予防通所介護）

デイサービスセンター等へ通う方に対して、入浴、食事の介護等を行います。

表：通所介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	724	815	759
利用回数（回/年）	90,090	102,156	96,228

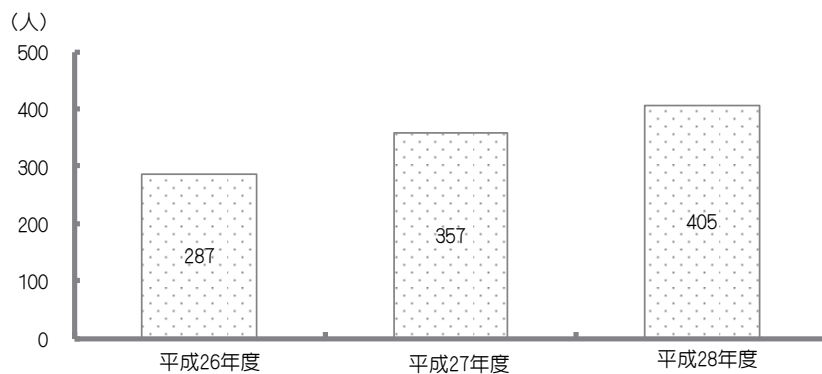
図：通所介護の実施状況



表：介護予防通所介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	287	357	405

図：介護予防通所介護の実施状況



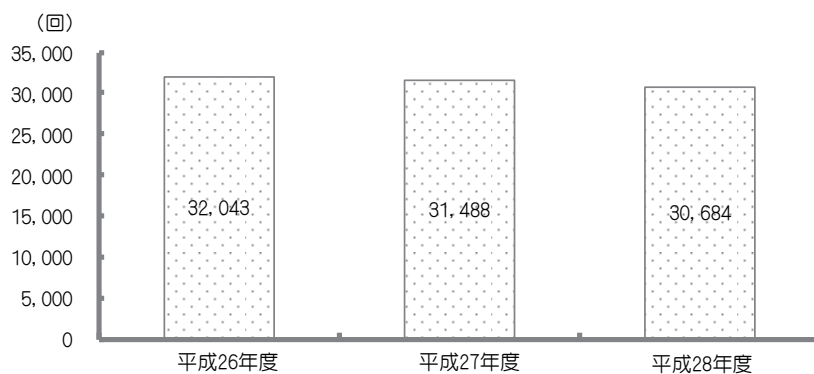
⑦ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）

介護老人保健施設等へ通う方に対して、入浴、食事の介護や機能訓練等を行います。

表：通所リハビリテーションの実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	271	266	256
利用回数（回/年）	32,043	31,488	30,684

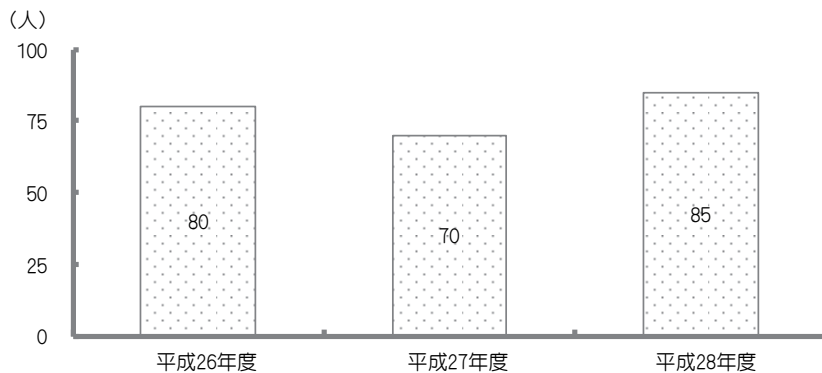
図：通所リハビリテーションの実施状況



表：介護予防通所リハビリテーションの実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	80	70	85

図：介護予防通所リハビリテーションの実施状況





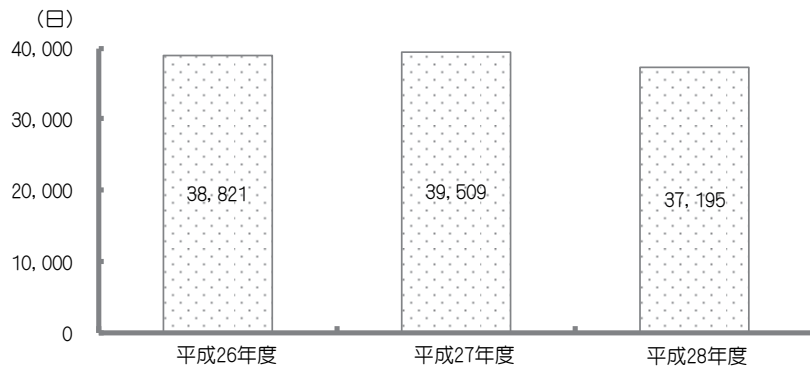
⑧ 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

特別養護老人ホーム等の短期間入所者に食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介護、機能訓練等を行います。

表：短期入所生活介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	304	297	282
利用日数（日/年）	38,821	39,509	37,195

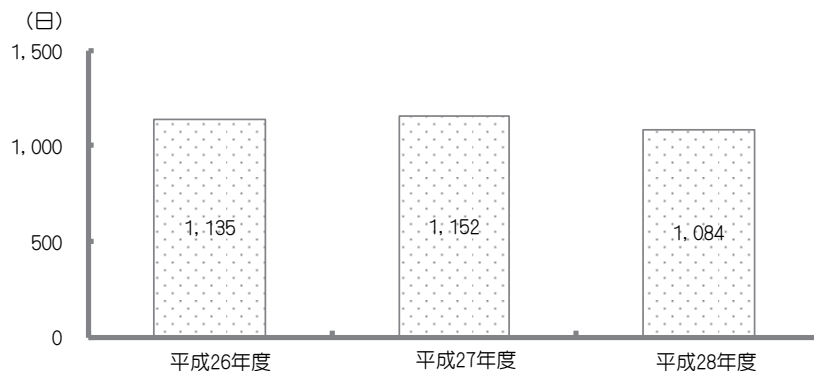
図：短期入所生活介護の実施状況



表：介護予防短期入所生活介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	19	15	18
利用日数（日/年）	1,135	1,152	1,084

図：介護予防短期入所生活介護の実施状況



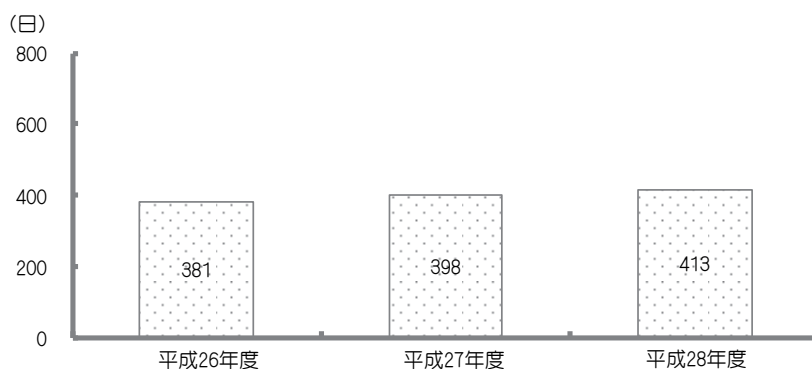
⑨ 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等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。

表：短期入所療養介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	4	4	3
利用日数（日/年）	381	398	413

図：短期入所療養介護の実施状況



表：介護予防短期入所療養介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	0	0	0
利用日数（日/年）	0	0	0



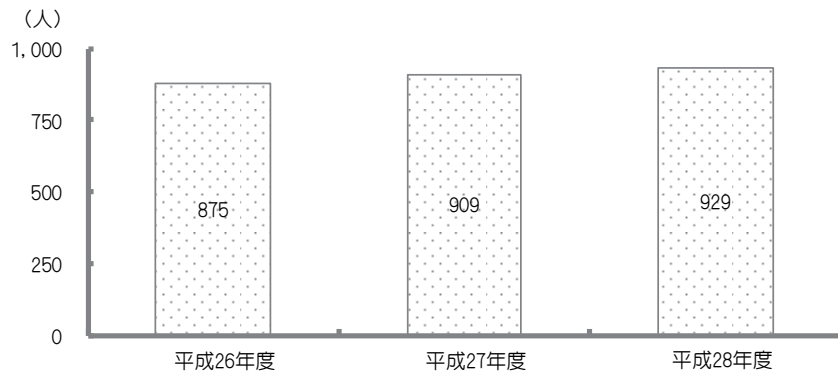
⑩ 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

車いす、特殊寝台等を貸与します。

表：福祉用具貸与の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	875	909	929

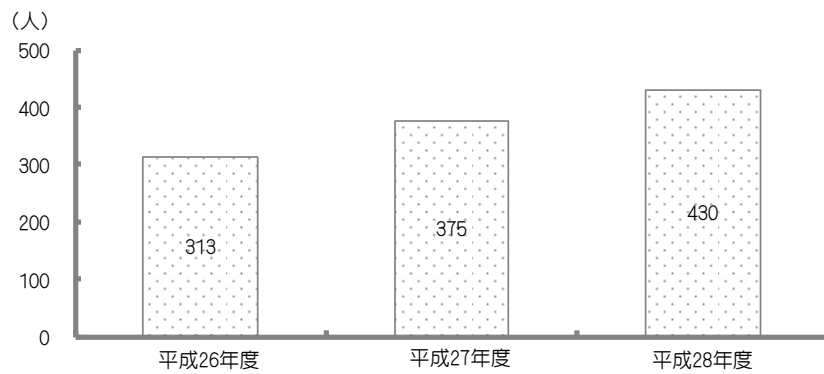
図：福祉用具貸与の実施状況



表：介護予防福祉用具貸与の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	313	375	430

図：介護予防福祉用具貸与の実施状況



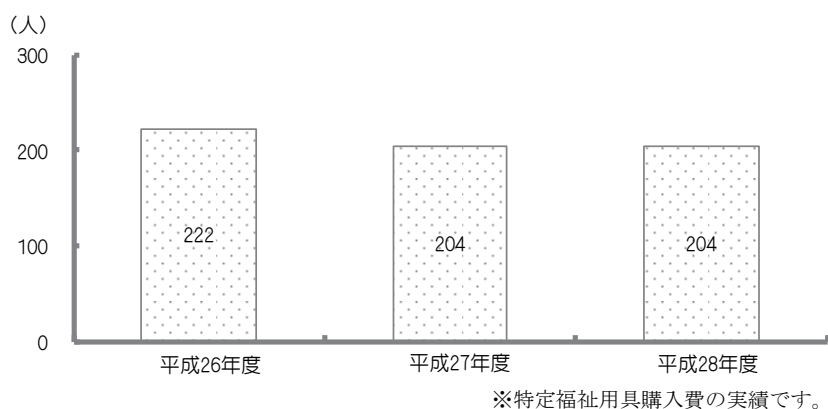
⑪ 特定福祉用具販売（特定介護予防福祉用具販売）

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある利用者等に対して、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。

表：特定福祉用具販売の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/年）	222	204	204

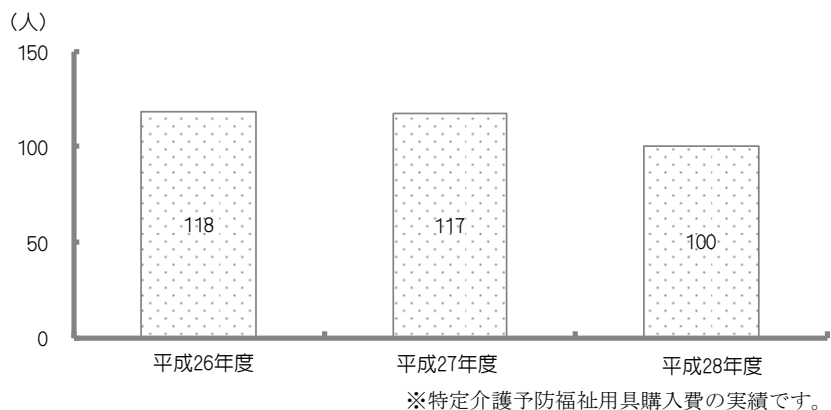
図：特定福祉用具販売の実施状況



表：特定介護予防福祉用具販売の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/年）	118	117	100

図：特定介護予防福祉用具販売の実施状況





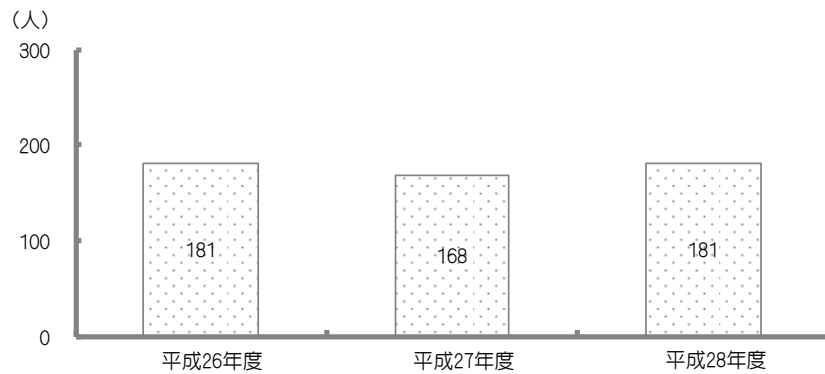
⑫ 住宅改修（介護予防住宅改修）

手すりの取付け、床段差の解消等の住宅改修費を支給します。

表：住宅改修の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/年）	181	168	181

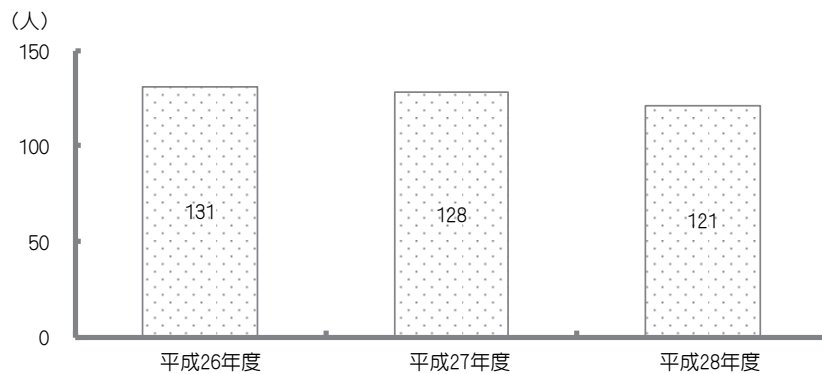
図：住宅改修の実施状況



表：介護予防住宅改修の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/年）	131	128	121

図：介護予防住宅改修の実施状況



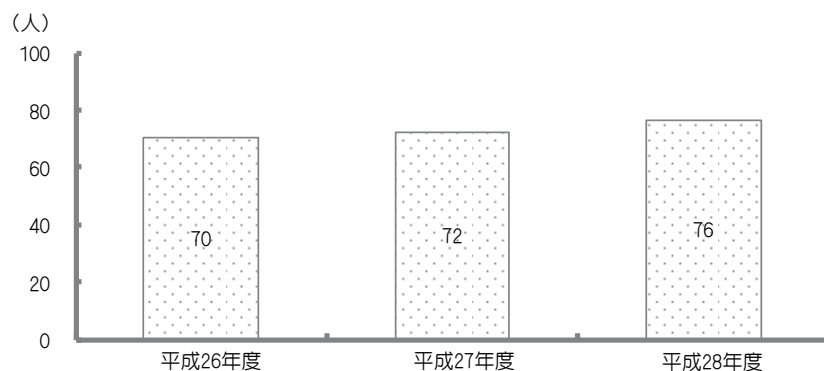
⑬ 特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）

有料老人ホーム等の入居者に介護、日常生活上のお世話、機能訓練等を行います。

表：特定施設入居者生活介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	70	72	76

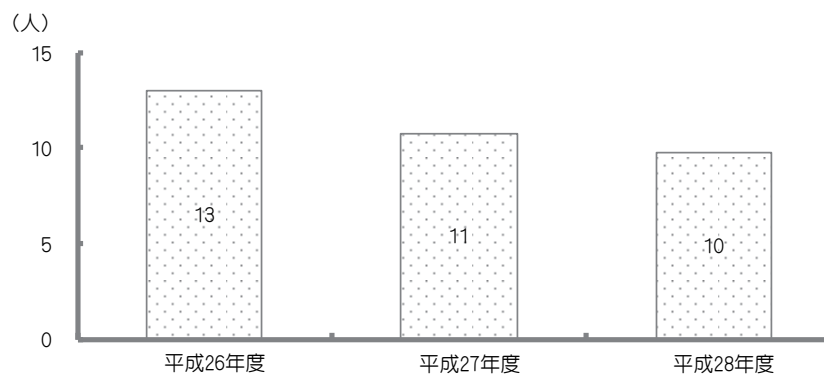
図：特定施設入居者生活介護の実施状況



表：介護予防特定施設入居者生活介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	13	11	10

図：介護予防特定施設入居者生活介護の実施状況





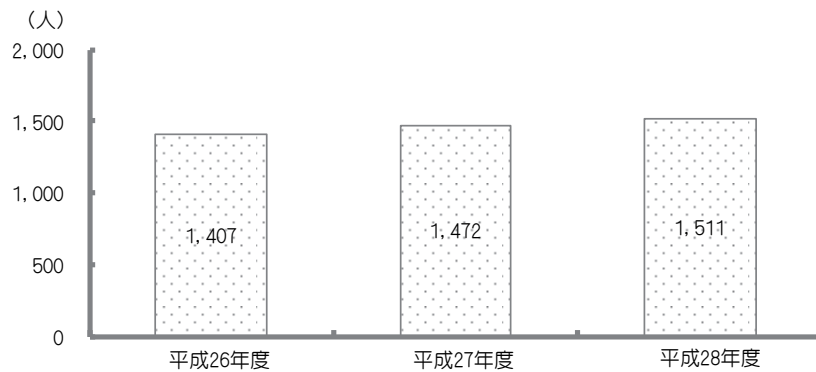
⑭ 居宅介護支援（介護予防支援）

ケアマネジャーがケアプランを作成します。

表：居宅介護支援の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	1,407	1,472	1,511

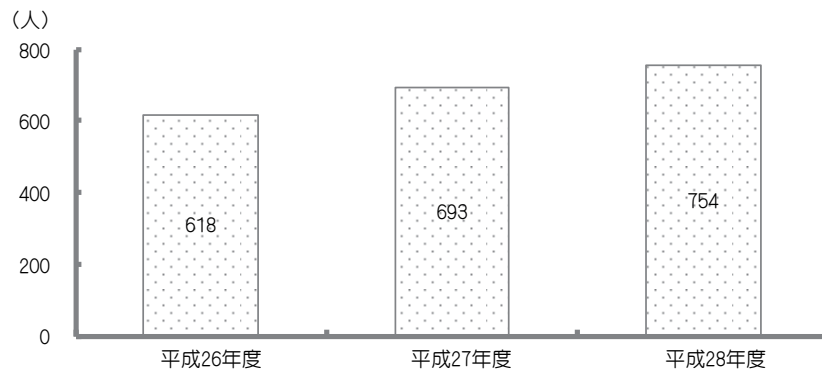
図：居宅介護支援の実施状況



表：介護予防居宅介護支援の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	618	693	754

図：介護予防居宅介護支援の実施状況



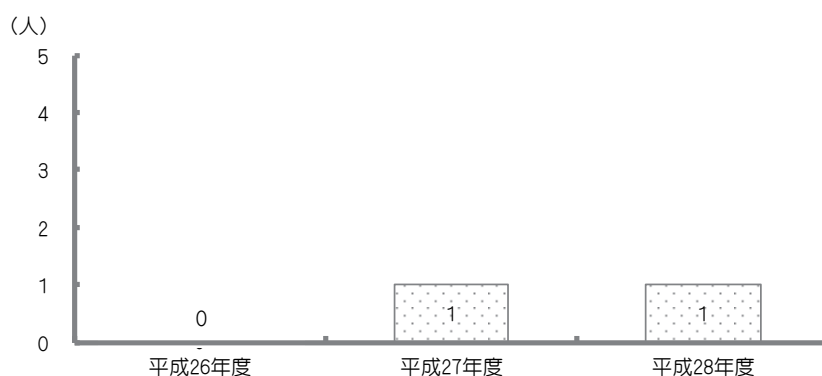
(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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。

表：定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	0	1	1



② 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問、または通報を受け、自宅において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行います。

表：夜間対応型訪問介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	0	0	0



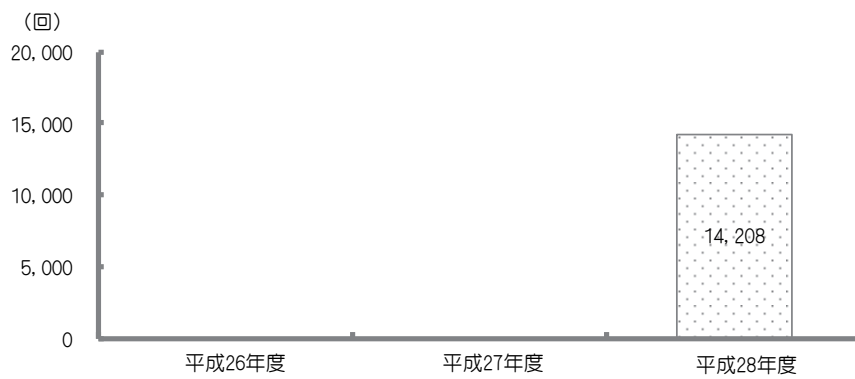
③ 地域密着型通所介護

身近な地域のデイサービスセンター等へ通う方に対して、入浴、食事の介護等を行います。

表：地域密着型通所介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	—	—	122
利用回数（回/年）	—	—	14,208

図：地域密着型通所介護の実施状況



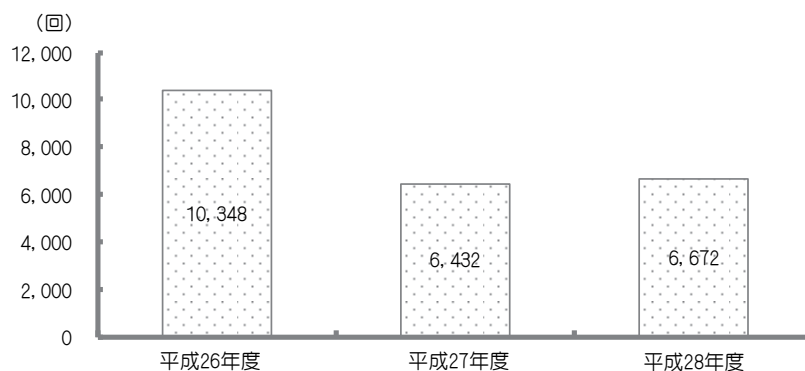
④ 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

中程度の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等のサービスを行います。

表：認知症対応型通所介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	83	50	49
利用回数（回/年）	10,348	6,432	6,672

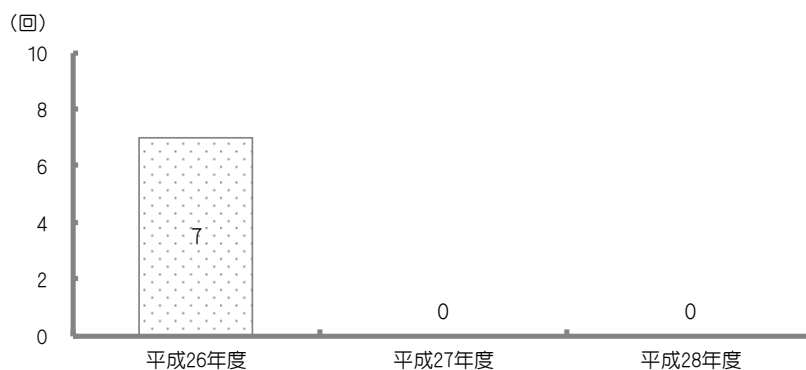
図：認知症対応型通所介護の実施状況



表：介護予防認知症対応型通所介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	1	0	0
利用回数（回/年）	7	0	0

図：介護予防認知症対応型通所介護の実施状況





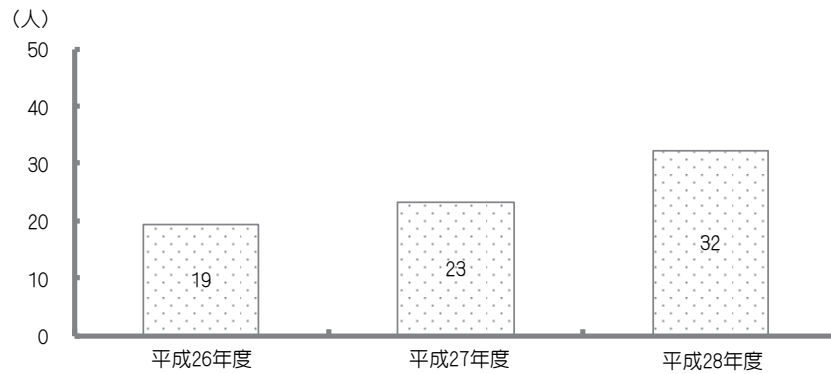
⑤ 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）

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。

表：小規模多機能型居宅介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	19	23	32

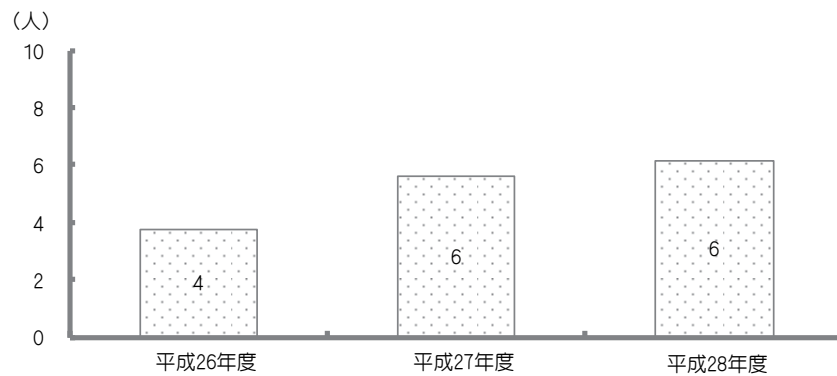
図：小規模多機能型居宅介護の実施状況



表：介護予防小規模多機能型居宅介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	4	6	6

図：介護予防小規模多機能型居宅介護の実施状況



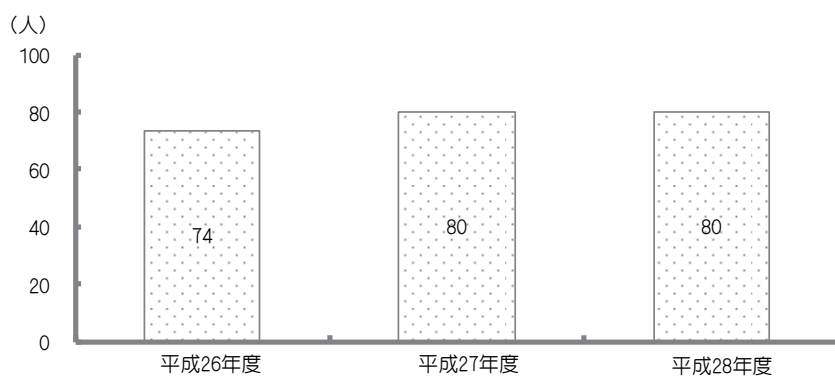
⑥ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

中程度の認知症状がある方が、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。

表：認知症対応型共同生活介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	74	80	80

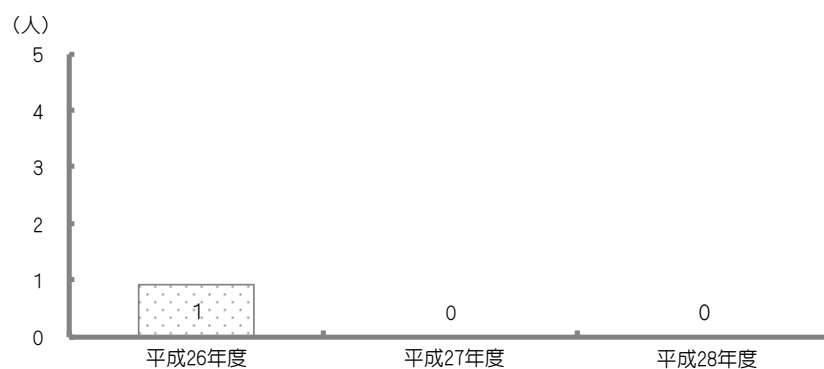
図：認知症対応型共同生活介護の実施状況



表：介護予防認知症対応型共同生活介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	1	0	0

図：介護予防認知症対応型共同生活介護の実施状況





⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

身近な地域において、介護付きの有料老人ホーム等に入所している方に対し、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談、助言等の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

表：地域密着型特定施設入居者生活介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	0	0	0

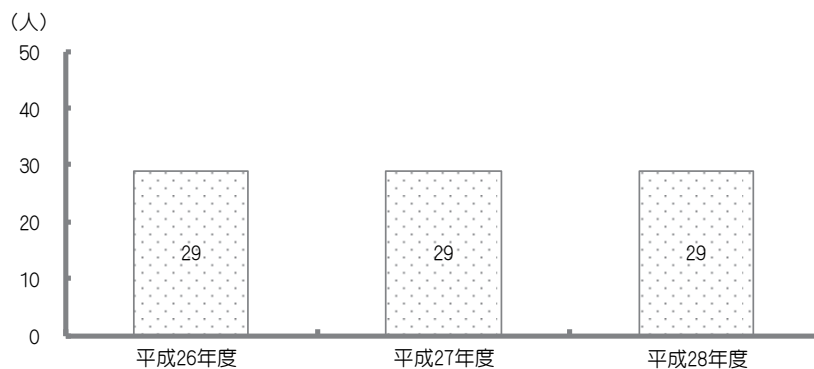
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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、入浴、排泄、食事等の生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

表：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	29	29	29

図：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実施状況



⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、看護師等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。

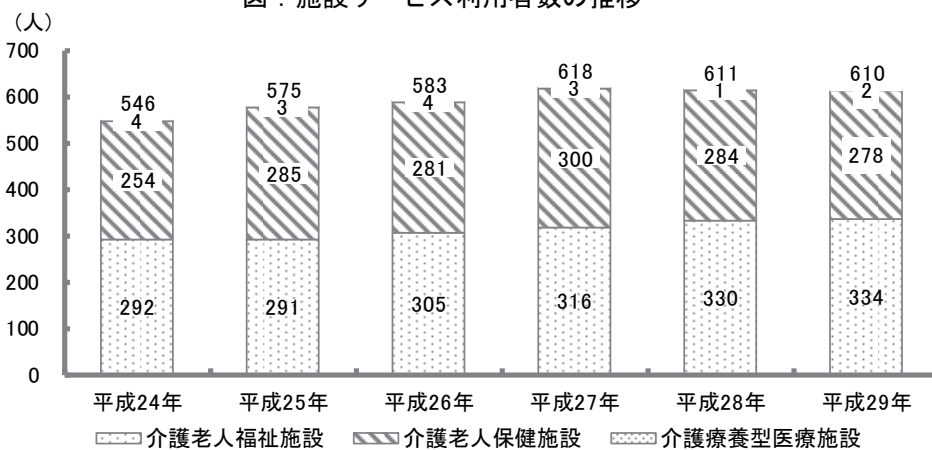
表：看護小規模多機能型居宅介護の状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数（人/月）	0	0	0

（3）施設サービス

施設サービスの利用状況については、年々増加傾向であった推移が、平成 27 年の 618 人をピークに横ばいとなり、平成 29 年では 610 人となっています。平成 24 年と比較すると、介護老人福祉施設、介護老人保健施設で増加しており、平成 29 年では、それぞれ約 1.1 倍となっています。

図：施設サービス利用者数の推移



表：要介護度別居宅サービス利用者数の推移

単位：人

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
介護老人福祉施設	292	291	305	316	330	334
介護老人保健施設	254	285	281	300	284	278
介護療養型医療施設	4	3	4	3	1	2
計	546	575	583	618	611	610

資料：各年 9 月末現在

※同一人物が 2 施設以上でサービスを受けた場合、計欄は 1 人で整理している。



(4) 保険給付費の状況

平成 28 年度の保険給付費は、居宅サービス費が 3,028,476 千円、地域密着型サービス費が 568,690 千円、施設サービス費が 1,875,863 千円となっており、給付費全体では 5,831,820 千円となっています。保険給付費の推移を見ると、年々増加しています。

表：保険給付費の推移

単位：千円

種類	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
居宅サービス費	2,471,754	2,639,768	2,848,546	3,006,063	3,028,476
居宅サービス	2,178,958	2,336,657	2,527,894	2,661,763	2,681,691
特定福祉用具購入費	8,508	9,973	10,236	9,579	9,582
住宅改修費	28,504	28,891	30,650	29,673	29,846
居宅介護支援	255,784	264,247	279,766	305,048	307,357
地域密着型サービス費	399,133	416,626	463,090	445,742	568,690
施設サービス費	1,721,523	1,782,140	1,837,481	1,889,875	1,875,863
特定入所者介護サービス費	247,607	268,302	284,484	267,109	228,611
高額介護サービス費	92,475	101,229	108,437	121,350	126,791
審査支払手数料	4,793	4,235	4,072	3,206	3,389
計	4,937,285	5,212,300	5,546,110	5,733,345	5,831,820

2 地域支援事業の現状

(1) 介護予防事業

※この事業は、平成 29 年度から総合事業に移行しました。

① 二次予防事業対象者把握事業

平成 27 年度の二次予防事業対象者は、2,539 人となっており、平成 26 年度からは 87 人減少しています。

表：二次予防事業対象者把握事業の実施状況

単位：人

事業	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
65 歳以上人口	25,132	25,957	
基本チェックリスト送付数	21,720 (86.4%)	22,449 (86.5%)	※総合事業への移行を見据え、市役所窓口で基本チェックリストを実施
基本チェックリスト実施者数	13,168 (52.4%)	12,967 (50.0%)	
二次予防事業対象者	2,626 (10.4%)	2,539 (9.8%)	

※（ ）は、65 歳以上人口に対する割合です。

② 通所型介護予防教室

二次予防事業対象者に、運動器機能向上は、委託先介護予防事業者、接骨院、フィットネスクラブで実施しており、栄養改善・口腔機能向上は、保健センターで実施しています。

表：通所型介護予防教室の実施状況

単位：人

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
二次予防事業対象者	2,626(10.4%)	2,539(9.8%)	—
介護予防事業参加者	203(0.8%)	134(0.5%)	89(—)
運動器機能向上	173	107	81
栄養改善・口腔機能向上	30	27	8

※（ ）は、65 歳以上人口に対する割合です。



(2) 任意事業

○ 徘徊高齢者家族支援サービス

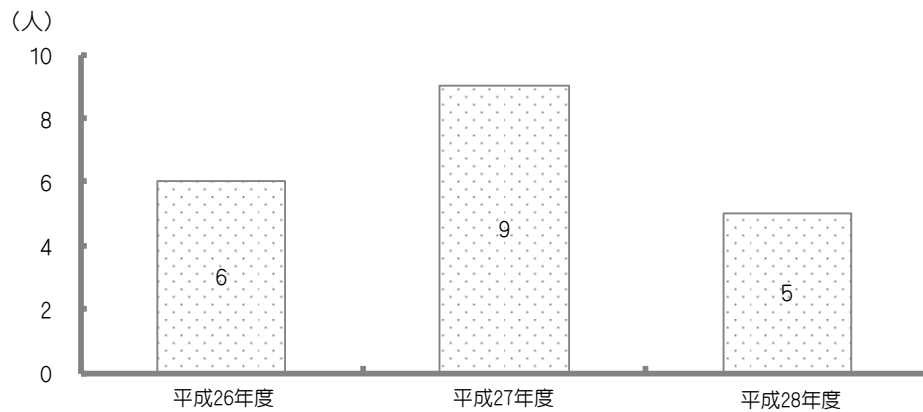
※この事業は、平成 29 年度をもって、終了しました。

現在位置を特定し介護者に通報する位置探索システム専用端末機を貸し出します。

表：徘徊高齢者家族支援サービスの実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数	6	9	5

図：徘徊高齢者家族支援サービスの実施状況



3 福祉サービスの現状

(1) 在宅福祉サービス

① 生活支援事業

生活支援事業は、介護保険の要介護認定を受けていない高齢者を対象とし、平成 28 年度まで市の在宅福祉サービス事業として実施しました。

生活支援訪問事業は、食事、洗濯、掃除等の世話のためホームヘルパーを派遣するもので、社会福祉協議会への委託により実施するものです。

生活支援通所事業は、老人福祉センター等へ送迎して食事、入浴、健康チェック、日常動作訓練等を行うものです。

生活支援短期宿泊事業は、家族が一時的に世話できない場合に、養護老人ホームで短期間宿泊を提供するものです。

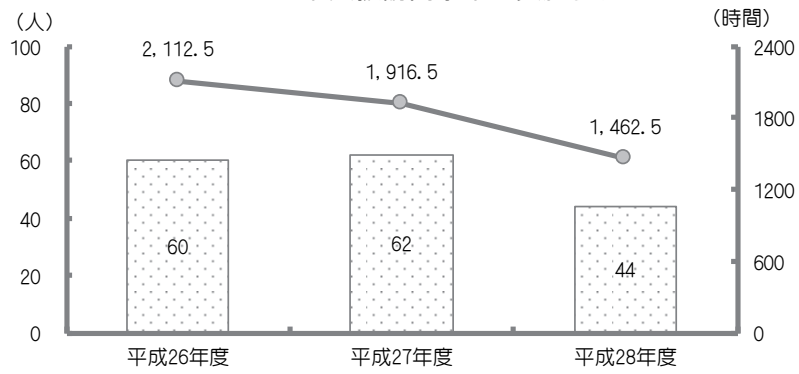
なお、平成 29 年度から総合事業に移行しました。

表：生活支援事業の実施状況

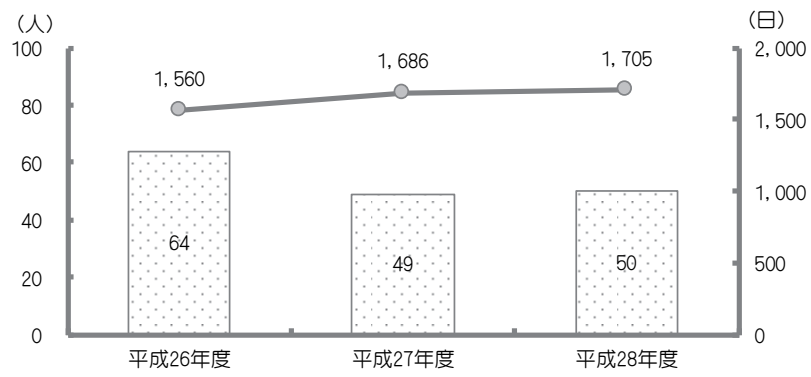
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
生活支援訪問事業	利用者数 (人)	60	62	44
	利用時間数 (時間)	2,112.5	1,916.5	1,462.5
生活支援通所事業	利用者数 (人)	64	49	50
	延利用日数 (日)	1,560	1,686	1,705
生活支援短期宿泊事業	利用者数 (人)	9	6	6
	利用日数 (日)	65	135	71



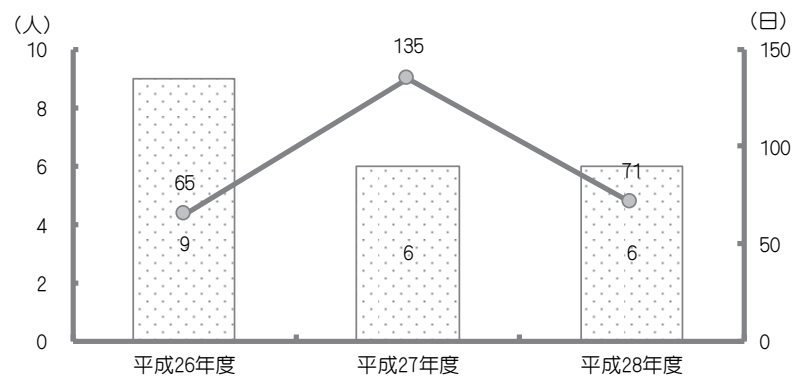
図：生活支援訪問事業の実施状況



図：生活支援通所事業の実施状況



図：生活支援短期宿泊事業の実施状況



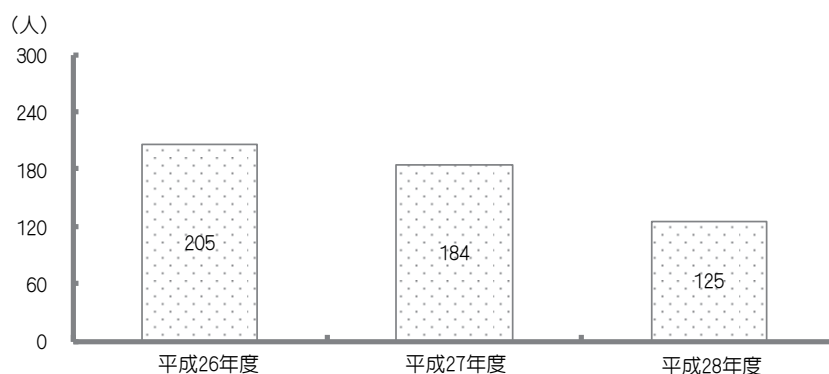
② 訪問理髪等

要介護3、4、5（平成28年度から要介護4、5）と認定された高齢者の方等に対して、年6回理容師等が家庭を訪問して理髪等を行います。

表：訪問理髪等の実施状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利用人数	205	184	125

図：訪問理髪等の実施状況



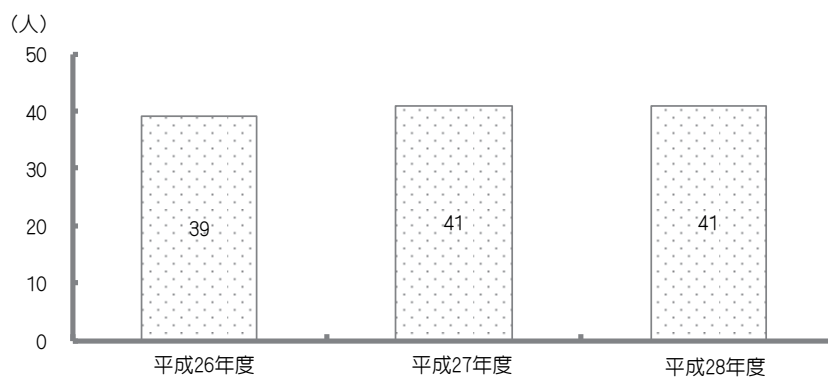
③ 寝具洗濯

ひとり暮らしの方や要介護3、4、5と認定された在宅の高齢者で所得の低い方に対して、年2回(毎年7月、12月)寝具の洗濯を行います。

表：寝具洗濯の実施状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利用人数	39	41	41

図：寝具洗濯の実施状況





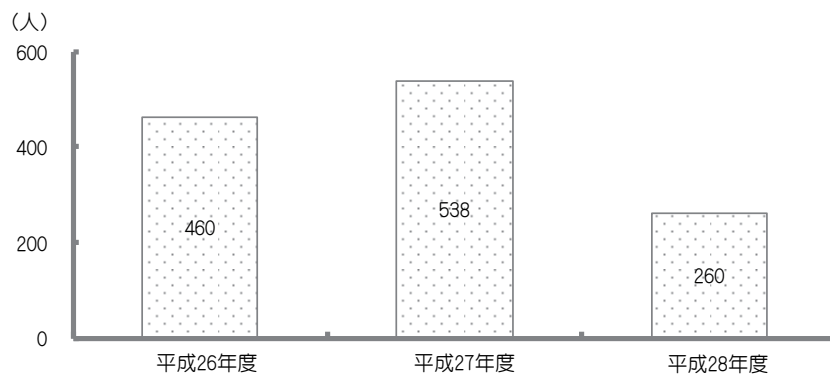
④ 在宅寝たきり老人等介護慰労

要介護3、4、5（平成28年度から要介護4、5）と認定された高齢者の方を在宅で介護している家族の方に対して、月額2,000円を、年2回に分けて支給します。

表：在宅寝たきり老人等介護慰労の実施状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利用人数	460	538	260

図：在宅寝たきり老人等介護慰労の実施状況



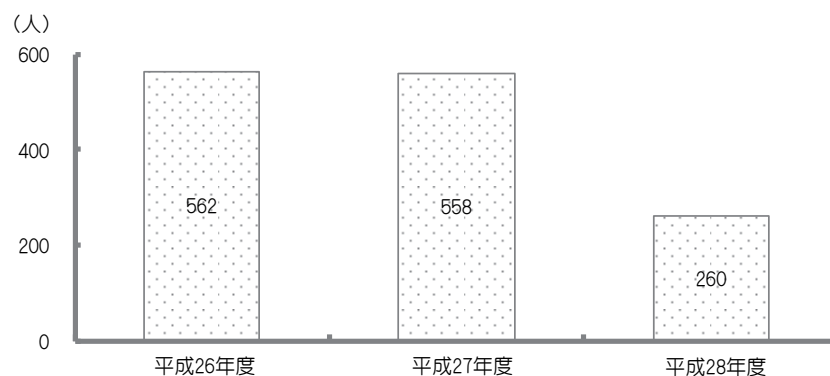
⑤ 在宅寝たきり老人等紙おむつ購入費用助成

要介護3、4、5（平成28年度から要介護4、5）と認定された在宅の高齢者で紙おむつが必要な方に対して、月額2,500円の紙おむつ購入助成券を、年2回に分けて支給します。

表：在宅寝たきり老人等紙おむつ購入助成の実施状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利用人数	562	558	260

図：在宅寝たきり老人等紙おむつ購入助成の実施状況



⑥ 給食サービス

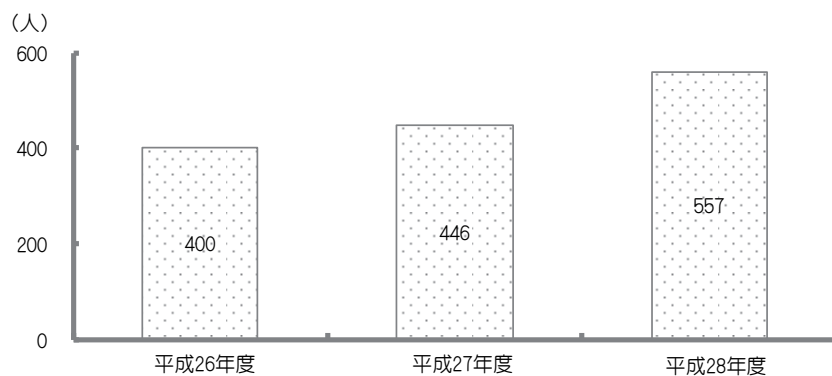
ひとり暮らしの方や高齢者世帯で支援を必要とする方に対して、月曜日から金曜日までの週5日以内で委託業者が昼食又は夕食を届けます。

なお、平成 29 年度から総合事業に移行しました。

表：給食サービスの実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数	400	446	557

図：給食サービスの実施状況



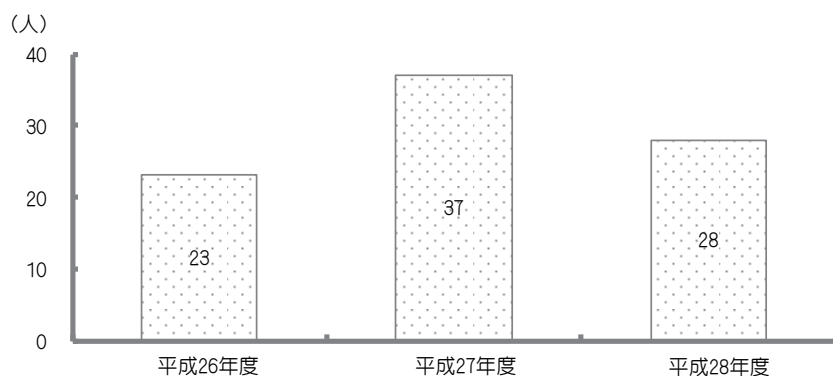
⑦ 福祉電話の設置

所得が低く通信機器を持たないひとり暮らしの高齢者の方等に対して、固定電話を貸与し、毎月の基本料金を補助します。

表：福祉電話の設置の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数	23	37	28

図：福祉電話の設置の実施状況





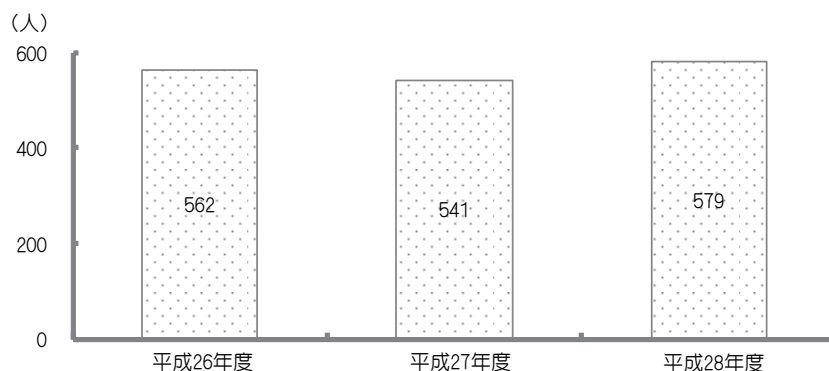
⑧ 緊急通報装置の設置

ひとり暮らしの高齢者の方等に対して、万一の場合に備えて緊急通報装置を設置します。また、多様な通報内容に対応できるよう、平成 27 年 11 月から、業務委託によるコールセンター方式を導入しています。

表：緊急通報装置の設置の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数	562	541	579

図：緊急通報装置の設置の実施状況



⑨ 日常生活用具の給付

ひとり暮らしの高齢者の方が安全に過ごすことができるよう、必要な方に電磁調理器、自動消火器、火災報知器を給付します。

表：日常生活用具の給付の実施状況

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
給付件数	電磁調理器	2	4	4
	自動消火器	2	0	0
	火災報知器	1	2	6

⑩ リフォームヘルパー派遣

日常生活をする上で支障のある方、身体に障害のある方が希望する住宅改善に対し、建築士、作業療法士等が訪問して相談を受けます。

表：リフォームヘルパー派遣の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数	0	0	0

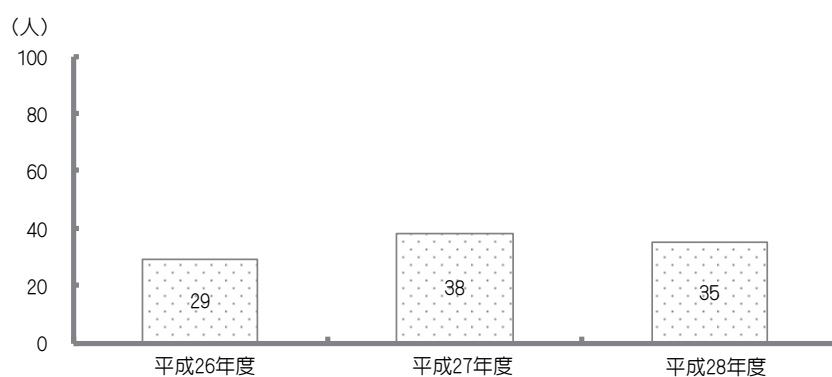
⑪ 高齢者住宅改善助成

自宅で生活する上で介護を必要とする方で、生計中心者の住民税額が 14 万円以下の世帯に対し、住宅改善のための費用 12 万円を限度として助成します。

表：高齢者住宅改善助成の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数	29	38	35

図：高齢者住宅改善助成の実施状況





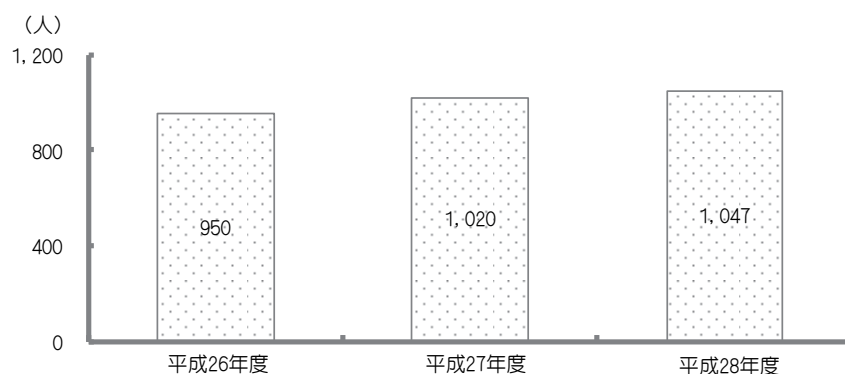
⑫ タクシー料金の助成

85歳以上の方に対し、タクシー基本料金相当額の助成券を1人あたり年間48枚交付します。

表：タクシー料金の助成の実施状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利用人数	950	1,020	1,047

図：タクシー料金の助成の実施状況



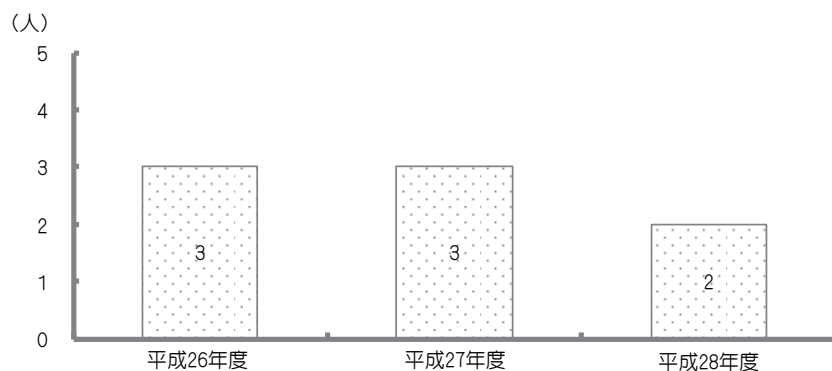
⑬ 外国人高齢者福祉手当支給

国民年金に加入できなかった外国人高齢者の方に対し、月額10,000円の手当を支給します。

表：外国人高齢者福祉手当支給の実施状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利用人数	3	3	2

図：外国人高齢者福祉手当支給の実施状況



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。

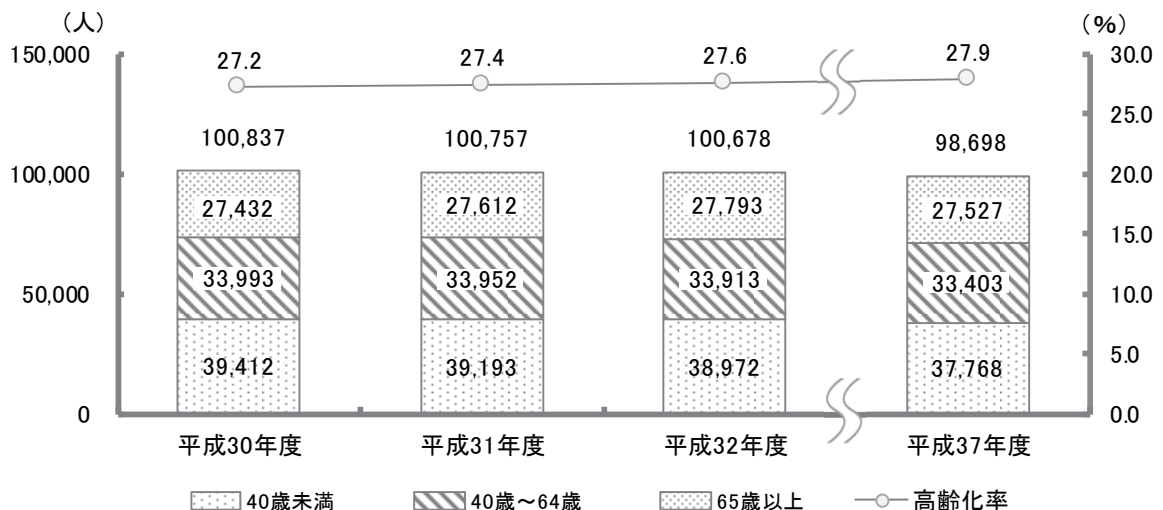
65歳以上の高齢者は、平成30年度には27,432人で高齢化率27.2%、平成37年度には27,527人で高齢化率27.9%と推計しました。

表：推計人口の推移

単位：人

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総人口	100,837	100,757	100,678	98,698
40歳～64歳	33,993	33,952	33,913	33,403
65歳以上	27,432	27,612	27,793	27,527
前期高齢者 (65歳～74歳)	13,920	13,573	13,225	10,569
後期高齢者 (75歳以上)	13,512	14,039	14,568	16,958
高齢化率	27.2%	27.4%	27.6%	27.9%

図：推計人口の推移





2 推計要介護認定者数

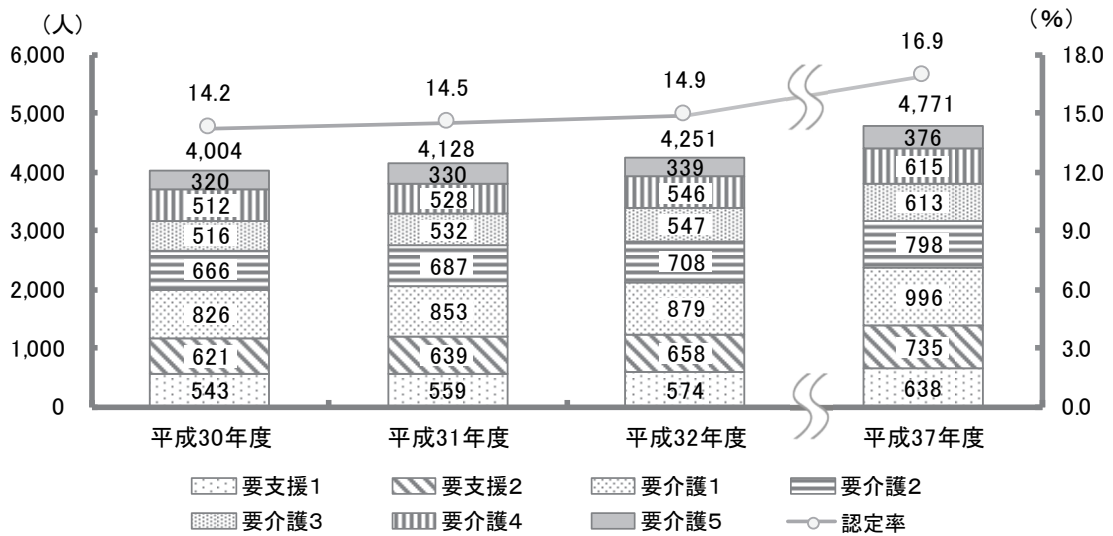
認定率の推移から、直近値（平成 28 年 9 月）を利用して、平成 30～32 年度、平成 37 年度の認定者数を推計しました。（この推計を自然体推計といいます）

表：自然体推計による要介護認定者数

単位：人

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
要支援 1	543	559	574	638
要支援 2	621	639	658	735
要介護 1	826	853	879	996
要介護 2	666	687	708	798
要介護 3	516	532	547	613
要介護 4	512	528	546	615
要介護 5	320	330	339	376
計	4,004	4,128	4,251	4,771
第 1 号被保険者	3,889	4,013	4,136	4,663
第 2 号被保険者	115	115	115	108
認定率	14.2%	14.5%	14.9%	16.9%

図：要介護認定者数の推計

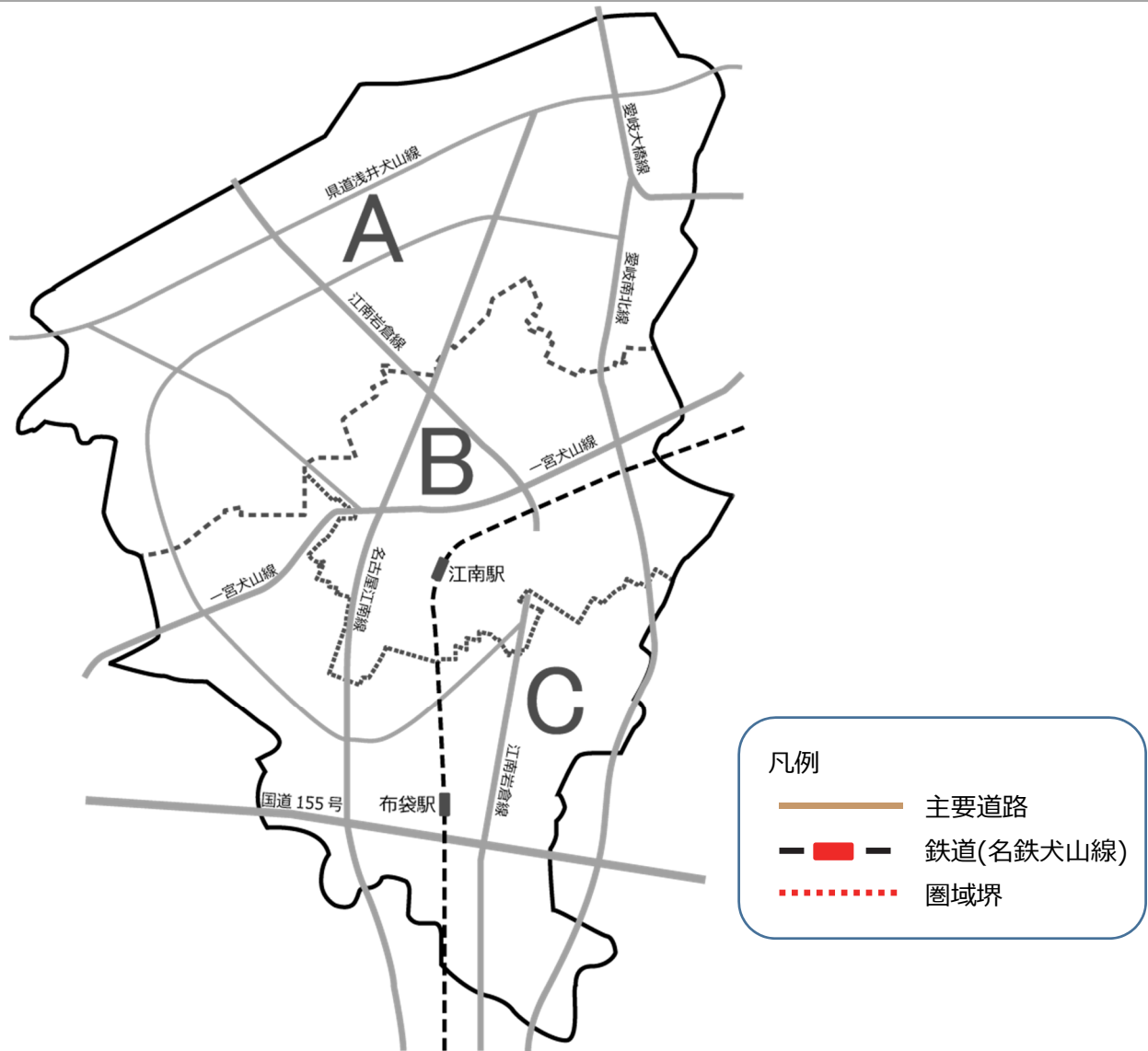


3 日常生活圏域

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(河原、栄、寺前、寺町、西町)、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(大堀、御宿、福住、藤宮、南野、南山)、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)、江森町、山尻町
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(岩見除く)、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



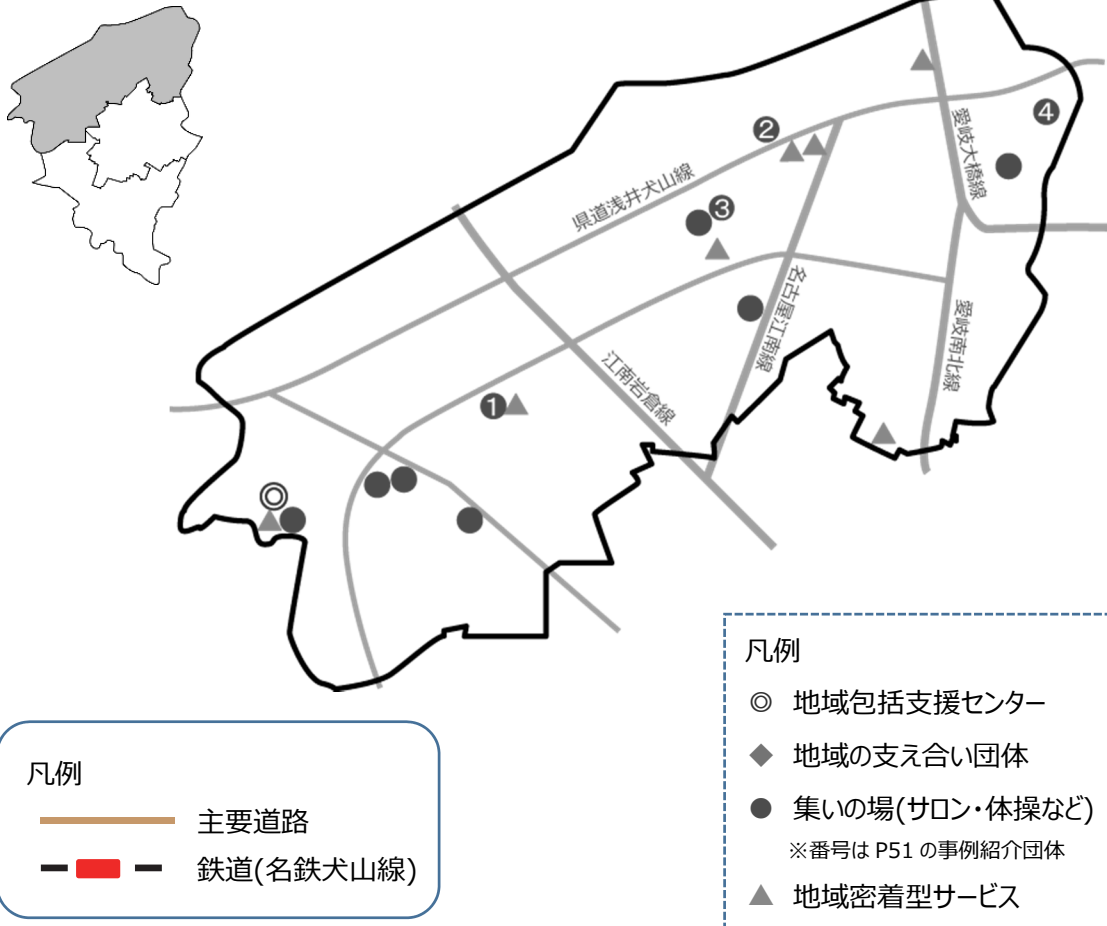


(1) 北部圏域

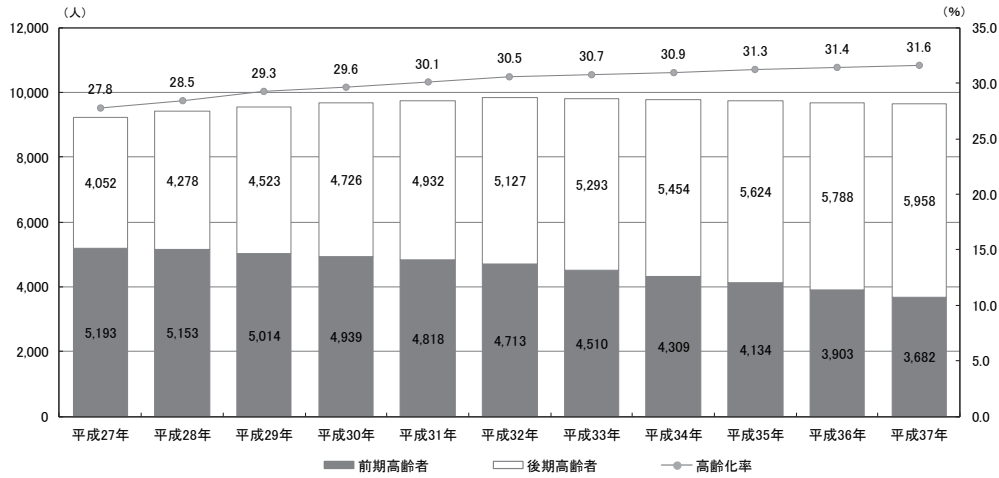
① 現状（平成 28 年 9 月末現在）

人口	33,137 人		市平均	地域の状況など
65 歳以上人口	9,431 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	5,153 人	54.6%	53.7%	
後期高齢者人口	4,278 人	45.4%	46.3%	
高齢化率	28.5%		26.5%	
要介護認定者数	1,328 人	100.0%		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） 11 か所 地域密着型サービス 7 か所
要支援 1	173 人	13.0%	13.6%	
要支援 2	199 人	15.0%	15.5%	
要介護 1	238 人	17.9%	20.6%	
要介護 2	197 人	14.8%	16.6%	
要介護 3	212 人	16.0%	12.9%	
要介護 4	182 人	13.7%	12.7%	
要介護 5	127 人	9.6%	8.0%	
認定率	14.1%		13.9%	
要介護等認定者数のうち認知自立度Ⅱ以上	804 人	60.5%	57.4%	

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>平成 28 年 9 月末現在、前期高齢者が 5,153 人、後期高齢者が 4,278 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 0.9 ポイント低くなっています。高齢化率は 28.5% となっており、市平均より 2.0 ポイント高くなっています。</p> <p>要支援・要介護認定率は 14.1% となっており、市平均より 0.2 ポイント高くなっています。要介護度別にみると、市平均より要介護 3、4、5 の構成割合が高くなっています。</p> <p>認知自立度Ⅱ以上は 60.5% となっており、市平均より 3.1 ポイント高くなっています。</p> <p>平成 32 年の高齢化率は 30.5% と予想され、平成 28 年から 2.0 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】 一般： 市内の 65 歳以上で、要介護認定を受けていない方 介護： 市内の要介護・要支援認定者</p>	<p>○機能別リスク該当者割合（一般） 運動器の機能低下リスク 24.8%（市全体 21.2%）、閉じこもりリスク 8.4%（市全体 7.5%） 転倒リスク 20.4%（市全体 20.2%）、口腔機能低下リスク 19.3%（市全体 18.2%） 認知機能低下リスク 37.3%（市全体 37.4%）、うつのリスク 38.3%（市全体 36.6%）</p> <p>○地域包括支援センターの認知度 一般：25.4%（市全体 25.5%） 介護：38.0%（市全体 41.5%）</p> <p>○社会参加の状況 一般：老人クラブ 17.7%（市全体 16.3%） 町内会・自治会 35.1%（市全体 34.1%） 高齢者向けのサロン 4.2%（市全体 3.8%）</p> <p>○介護予防で充実してほしいこと 一般：ひとり暮らし高齢者に対する生活支援の充実 29.4%（市全体 30.2%） 高齢者へのホームヘルパー・デイサービス等の生活支援の周知・充実 29.1%（市全体 27.6%） 高齢者が気軽に集まれる場所の提供 26.4%（市全体 28.0%）</p> <p>○援助が必要な近所の人ができること 一般：安否確認の見守りや声かけ 52.5%（市全体 53.5%） 話し相手、相談相手 40.3%（市全体 41.8%） 災害時の手助け 30.3%（市全体 34.3%）</p> <p>○相談相手 一般：そのような人はいない 44.5%（市全体 43.1%） 医師・歯科医師・看護師 23.1%（市全体 25.8%） 地域包括支援センター・市役所 14.2%（市全体 17.1%）</p> <p>○高齢社会への対応 一般：ひとり暮らし、高齢者世帯でも安心して暮らせる街づくり 56.7%（市全体 54.8%） 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の推進 53.2%（市全体 50.8%） 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の整備 46.0%（市全体 44.0%）</p>
<p>総括</p>	<p>この圏域は、市平均に比べ、高齢化率、要支援・要介護認定率、認知自立度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、閉じこもり、転倒、口腔機能低下、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、総合事業の推進や相談支援の充実を図る必要があります。</p>



④ テーマごとの現状と今後

テーマ	現状	課題	今後の方向性
①介護予防	<ul style="list-style-type: none"> 運動器や閉じこもり、認知等、機能別リスクがどの項目も高い。 スポーツ関係の活動に参加している割合が低い。 行政主催の運動教室への参加や地域活動の立ち上げ支援の利用も少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の場に参加する機会が少ない。 小規模な地域活動の把握をする必要がある。 	<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。
②介護給付	<ul style="list-style-type: none"> 要支援・要介護認定率が高いわりに、サービス利用を希望しない人が多い。 デイサービスの利用率が低く、利用した方の満足度も低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の介護サービスへの意識や情報が不足している。 重度化してからサービスにつながることも多い。 	<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。
③在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 医師を相談相手として考えている方の割合が少ない。 24時間対応のニーズが高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 移動手段も限られるうえ、病院の数も少ない。 医療ニーズに応えられる環境を整える必要がある。 	<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。
④生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 近所の助け合いの意識が低い。(家事全般) 買い物に不便を感じている人が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 助け合い・見守りの意識が低く、地域で孤立化しやすい。 買い物へ行くための移動手段が少ない。 	<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。
⑤住まい	<ul style="list-style-type: none"> 空き家が多い。 持ち家の割合が低く、賃貸の割合が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 雑草や火災等、空き家の管理が難しい。 エレベーターのない上層階に住んでいる方の移動が困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> 空き家対策や階下移転等、必要に応じて、市の事業の活用を検討する。
⑥認知症	<ul style="list-style-type: none"> 認知症自立度Ⅱ以上の割合が高い。 認知症リスクが高い地区と低い地区がある。 認知症サポーター養成講座の依頼が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症についての知識が少なく、適切な支援につながらない。 認知症の方の家族に対するサポート体制を整える必要がある。 	<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、集中チームを積極的に活用する。

⑤ 主な地区の地域づくり事例紹介

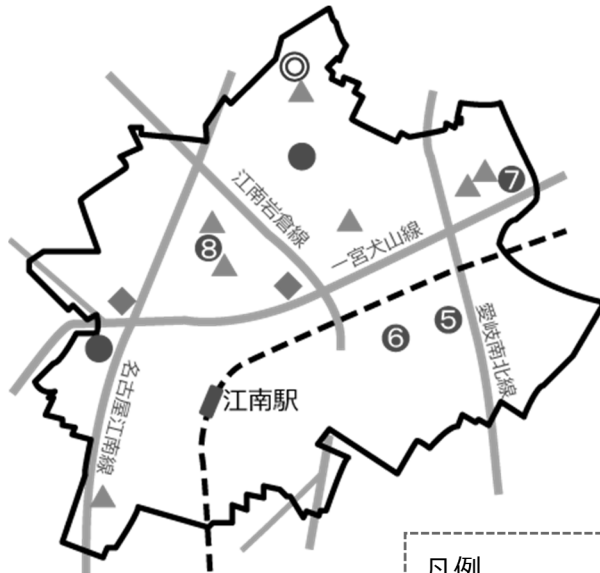
地区	実施内容	分析
藤ヶ丘地区① (江南団地)	<ul style="list-style-type: none"> 江南団地自治会を中心に、民生委員、老人クラブ、管理事務所等と話し合いを進めながら、ふれあい・いきいきサロン、見守りボランティア、ちょこっとお助け隊、認知症徘徊者声かけ訓練といった取り組みを通じて、地域づくりが行われている。 	<ul style="list-style-type: none"> 江南団地の関係者が集まり、課題を共有しながら、様々な取り組みを通じて、隣近所の気になる方への声かけの意識が高まっている。 行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会(生活支援コーディネーター)と連携を取りながら行われている。
小脇区②	<ul style="list-style-type: none"> 小脇区民同士のつながり、集える場づくりを目的とした「小脇生きいきクラブ」が結成され、その活動の中から「小脇お助け隊」が発足し、公共場所の植木の剪定、草刈、個人の環境美化委員会を中心とした独居高齢者等への庭木の伐採等を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 小脇お助け隊の個人依頼は有償で行っているが、小脇区の催し物(芋煮会、餅つき大会等)の活動費として還元されている。個人のできる範囲の中で活動を行いながら、助け合いの機運が高まっている。
草井を元気にする会③	<ul style="list-style-type: none"> 草井区の子供たちが地域とつながることを目的に、有志が中心となり、スポーツ(カローリング等)やもちつき大会等のイベントを、地域を巻き込みながら行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 年齢層関係なく、高齢者を含めた世代間交流が行われる中で、地域でのつながりが育まれている。
中般若区④	<ul style="list-style-type: none"> 月1回、中般若会館(学供)で「なか般若サロン」として区民による地域の居場所づくり活動が行われている。 	<ul style="list-style-type: none"> サロンスタッフが区民や支援が必要な方をサロンへお誘いし、各種企画や茶話会の中で、参加者にとって必要な居場所となっている。

(2) 中部圏域

① 現状（平成 28 年 9 月末現在）

人口	34,558 人		市平均	地域の状況など												
65 歳以上人口	8,657 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	4,628 人	53.5%	53.7%													
後期高齢者人口	4,029 人	46.5%	46.3%													
高齢化率	25.1%		26.5%													
要介護認定者数	1,144 人	100.0%		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">地域の支え合い団体 (生活援助・移動支援)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">2 か所</td> </tr> <tr> <th colspan="2">集いの場 (サロン・体操など)</th> </tr> <tr> <td colspan="2">6 か所</td> </tr> <tr> <th colspan="2">地域密着型サービス</th> </tr> <tr> <td colspan="2">7 か所</td> </tr> </tbody> </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	14.4%	13.6%													
要支援 2	181 人	15.8%	15.5%													
要介護 1	246 人	21.5%	20.6%													
要介護 2	203 人	17.7%	16.6%													
要介護 3	137 人	12.0%	12.9%													
要介護 4	139 人	12.2%	12.7%													
要介護 5	73 人	6.4%	8.0%													
認定率	13.2%		13.9%													
要介護等認定者数のうち認知自立度Ⅱ以上	621 人	54.3%	57.4%													

② 社会資源等の状況



凡例

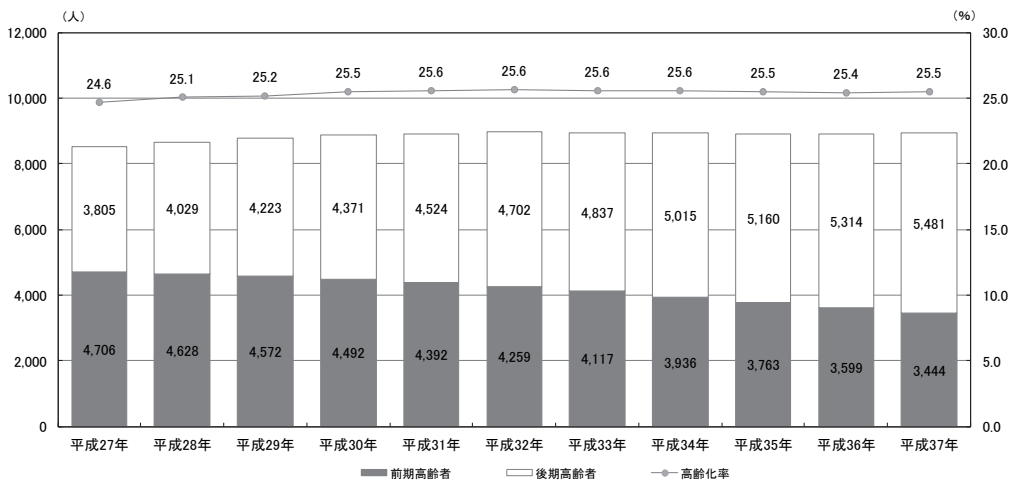
— 主要道路
 - 鉄道(名鉄犬山線)

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)
 ※番号は P54 の事例紹介団体
 ▲ 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>平成 28 年 9 月末現在、前期高齢者が 4,628 人、後期高齢者が 4,029 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 0.2 ポイント高くなっています。高齢化率は 25.1% となっており、市平均より 1.4 ポイント低くなっています。</p> <p>要支援・要介護認定率は 13.2% 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。要介護度別にみると、市平均より要支援 1、2、要介護 1、2 の構成割合が高くなっています。</p> <p>認知自立度Ⅱ以上は 54.3% となっており、市平均より 3.1 ポイント低くなっています。</p> <p>平成 32 年の高齢化率は 25.6% と予想され、平成 28 年から 0.5 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】</p> <p>一般： 市内の 65 歳以上で、要介護認定を受けていない方</p> <p>介護： 市内の要介護・要支援認定者</p>	<p>○機能別リスク該当者割合（一般）</p> <p>運動器の機能低下リスク 22.3%（市全体 21.2%）、閉じこもりリスク 7.3%（市全体 7.5%）</p> <p>転倒リスク 21.9%（市全体 20.2%）、口腔機能低下リスク 18.8%（市全体 18.2%）</p> <p>認知機能低下リスク 38.0%（市全体 37.4%）、うつのリスク 33.2%（市全体 36.6%）</p> <p>○地域包括支援センターの認知度</p> <p>一般：27.4%（市全体 25.5%）</p> <p>介護：45.2%（市全体 41.5%）</p> <p>○社会参加の状況</p> <p>一般：老人クラブ 16.8%（市全体 16.3%）</p> <p>町内会・自治会 30.8%（市全体 34.1%）</p> <p>高齢者向けのサロン 2.9%（市全体 3.8%）</p> <p>○介護予防で充実してほしいこと</p> <p>一般：ひとり暮らし高齢者に対する生活支援の充実 31.6%（市全体 30.2%）</p> <p>高齢者が気軽に集まれる場所の提供 30.3%（市全体 28.0%）</p> <p>高齢者へのホームヘルパー・デイサービス等の生活支援の周知・充実 27.9%（市全体 27.6%）</p> <p>○援助が必要な近所の人ができること</p> <p>一般：安否確認の見守りや声かけ 55.8%（市全体 53.5%）</p> <p>話し相手、相談相手 42.6%（市全体 41.8%）</p> <p>災害時の手助け 34.5%（市全体 34.3%）</p> <p>○相談相手</p> <p>一般：そのような人はいない 40.0%（市全体 43.1%）</p> <p>医師・歯科医師・看護師 28.7%（市全体 25.8%）</p> <p>地域包括支援センター・市役所 20.5%（市全体 17.1%）</p> <p>○高齢社会への対応</p> <p>一般：ひとり暮らし、高齢者世帯でも安心して暮らせる街づくり 53.7%（市全体 54.8%）</p> <p>認知症になっても、安心して暮らせる街づくり 51.8%（市全体 47.9%）</p> <p>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の推進 51.3%（市全体 50.8%）</p>
<p>総括</p>	<p>この圏域は、市平均に比べ、高齢化率、要支援・要介護認定率、認知自立度Ⅱ以上の割合が低くなっています。また、運動器の機能低下、転倒、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、加齢とともに要支援・要介護状態にならないよう、介護予防事業の充実を図ることが必要です。</p> <p>早期の段階から運動器の向上や認知症予防等の介護予防事業への参加を促進する必要があります。</p>

④ テーマごとの現状と今後

テーマ	現状	課題	今後の方向性
①介護予防	<ul style="list-style-type: none"> 要支援の方と移動手段に自転車を使用する割合が高い。 体操教室等の運動する場や中央公園といった運動ができる環境がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の必要な高齢者が、運動機能の向上等を目的とした取り組みへの参加ができるよう、促進する必要がある。 	<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。
②介護給付	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付以外の資源が少ない。 市平均より要介護1、2の構成割合が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付とそれ以外のサービス・互助の取り組みを一体的に利用できる体制(資源開発・活用への推進等含む)づくりが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活に必要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。
③在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に携わる機関がある。 医師や看護師が相談相手になっている割合が高く、訪問のニーズも高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の資源を周知する必要がある。 医療と介護・福祉の関係者の連携促進が必要。 	<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。
④生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 家族内で解決しようとする傾向がある。 一方で見守りや災害時の支援の希望等、何かあった際は助け合いが大切だと感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> 問題を家族だけで抱え込み、潜在化してしまう危険がある。隣近所が見守りあえる関係づくりが必要。 	<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。
⑤住まい	<ul style="list-style-type: none"> 徒歩・自転車で駅にアクセスできる地域が多い。 新築や空き家が増加している。 エレベーターのない集合住宅が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 加齢や身体状態に合わせた住み替えを含めた住まいの提案が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の住まいの課題を把握する。
⑥認知症	<ul style="list-style-type: none"> 認知症になってもやさしい街づくりが必要と感じている人が多い。 今後、後期高齢者の増加に伴い、認知症の方の増加も見込まれている。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の予防・早期発見・早期対応が必要。 見守りの地域づくりをするための働きかけが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員と認知症初期集中チームを周知する。 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。

⑤ 主な地区の地域づくり事例紹介

地区	実施内容	経緯
前野区⑤、 山王区⑥、 石枕区	<ul style="list-style-type: none"> 月1回、「生き・いき・サロン前野」(前野区)「ふれあいサロンなごやか」(山王区)が地域の居場所づくり(ふれあい・いきいきサロン)として取り組んでいる。介護予防の取り組みとして、「生き・いきサロン前野」と「前石山たかさご会」(老人クラブ)の協働運営として3地区の区民を対象に体操教室を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ふれあい・いきいきサロン活動を通じて、顔の見える関係づくりが深まっている。 介護予防の意識が高まり、講師派遣型体操教室終了後、自主運営による体操教室を継続して行っている。
江森区⑦	<ul style="list-style-type: none"> 江森会館で「江森女性体操クラブ」が開かれている。代表者は1年毎の交代制で行い、実施内容もメンバーが自主的に企画している。参加者の多くは徒歩で会場まで出向いている。 	<ul style="list-style-type: none"> 自主的に始まった活動。健康に関心の高い人が多く、メンバーの人数も安定している。クラブの年齢構成は60歳～90歳と幅広くなってきている。
野白区⑧	<ul style="list-style-type: none"> 年3回の野白福寿クラブの「歩け歩け運動」は、長距離歩行・自転車移動・町内の喫茶店の3コースを設定し、体力に応じて参加層を広げる工夫をしている。目的地選びに学びの要素を加えたり、雨天時は喫茶店で親睦を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 「長距離歩けない」「自転車なら参加できる」といった声から、みんなが参加しやすいよう、工夫された。また、この他にも生きがい・学び合いの機会になるよう、興味のあることや特技を披露する場を会の行事に取り入れ始めている。

※ 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

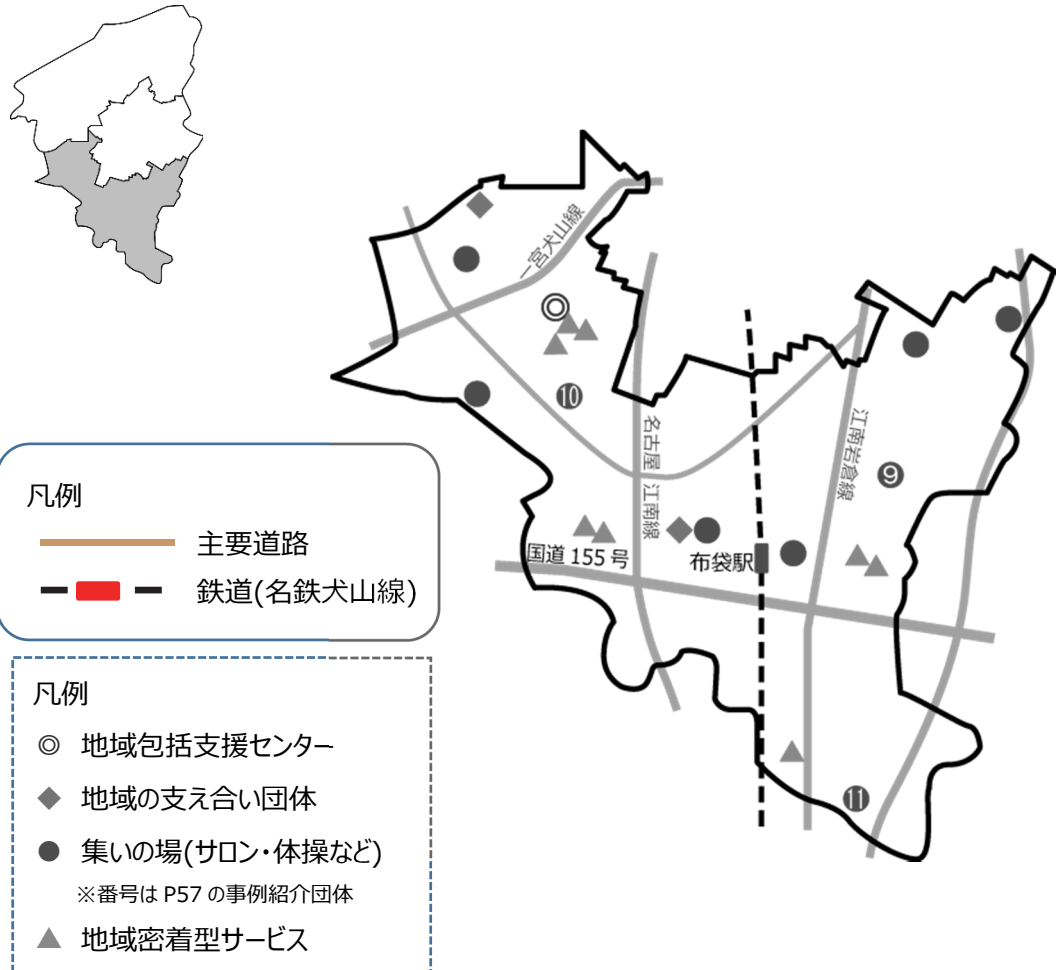


(3) 南部圏域

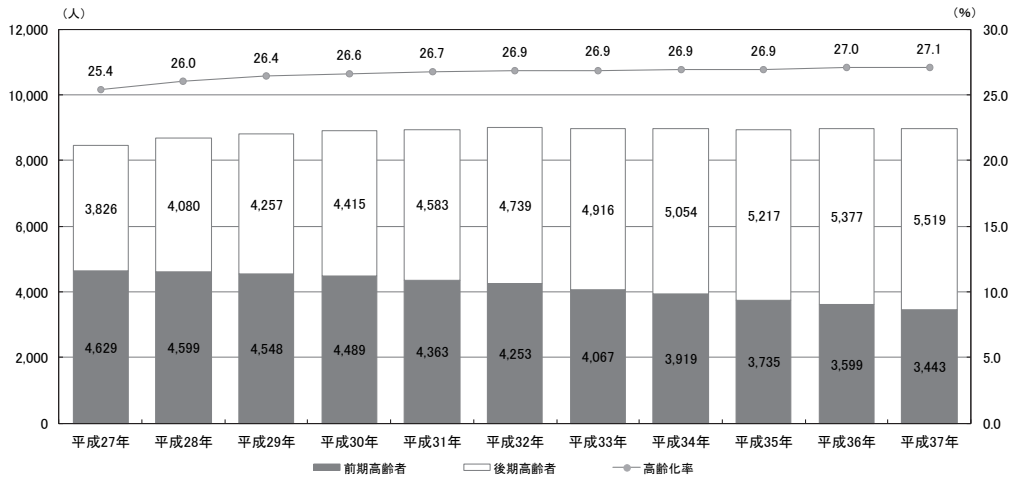
① 現状（平成 28 年 9 月末現在）

人口	33,364 人		市平均	地域の状況など
65 歳以上人口	8,679 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	4,599 人	53.0%	53.7%	
後期高齢者人口	4,080 人	47.0%	46.3%	
高齢化率		26.0%	26.5%	
要介護認定者数	1,147 人	100.0%		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) 9 か所 地域密着型サービス 8 か所
要支援 1	162 人	14.1%	13.6%	
要支援 2	190 人	16.6%	15.5%	
要介護 1	259 人	22.6%	20.6%	
要介護 2	200 人	17.4%	16.6%	
要介護 3	117 人	10.2%	12.9%	
要介護 4	138 人	12.0%	12.7%	
要介護 5	81 人	7.1%	8.0%	
認定率		13.2%	13.9%	
要介護等認定者数のうち認知自立度Ⅱ以上	633 人	55.2%	57.4%	

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>平成 28 年 9 月末現在、前期高齢者が 4,599 人、後期高齢者が 4,080 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 0.7 ポイント高くなっています。高齢化率は 26.0% 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。</p> <p>要支援・要介護認定率は 13.2% 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。要介護度別にみると、市平均より要支援 1、2、要介護 1、2 の構成割合が高くなっています。</p> <p>認知自立度Ⅱ以上は 55.2% となっており、市平均より 2.2 ポイント低くなっています。</p> <p>平成 32 年の高齢化率は 26.9% と予想され、平成 28 年から 0.9 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】</p> <p>一般： 市内の 65 歳以上で、要介護認定を受けていない方</p> <p>介護： 市内の要介護・要支援認定者</p>	<p>○機能別リスク該当者割合（一般）</p> <p>運動器の機能低下リスク 14.4%（市全体 21.2%）、閉じこもりリスク 5.2%（市全体 7.5%）</p> <p>転倒リスク 18.0%（市全体 20.2%）、口腔機能低下リスク 16.7%（市全体 18.2%）</p> <p>認知機能低下リスク 36.3%（市全体 37.4%）、うつのリスク 38.4%（市全体 36.6%）</p> <p>○地域包括支援センターの認知度</p> <p>一般：27.7%（市全体 25.5%）</p> <p>介護：47.9%（市全体 41.5%）</p> <p>○社会参加の状況</p> <p>一般：老人クラブ 16.2%（市全体 16.3%）</p> <p>町内会・自治会 37.2%（市全体 34.1%）</p> <p>高齢者向けのサロン 5.0%（市全体 3.8%）</p> <p>○介護予防で充実してほしいこと</p> <p>一般：高齢者が気軽に集まれる場所の提供 29.2%（市全体 28.0%）</p> <p>ひとり暮らし高齢者に対する生活支援の充実 28.9%（市全体 30.2%）</p> <p>高齢者と同居している家族への介護支援の充実 28.3%（市全体 29.2%）</p> <p>○援助が必要な近所の人ができること</p> <p>一般：安否確認の見守りや声かけ 55.5%（市全体 53.5%）</p> <p>話し相手、相談相手 46.0%（市全体 41.8%）</p> <p>災害時の手助け 38.9%（市全体 34.3%）</p> <p>○相談相手</p> <p>一般：そのような人はいない 42.5%（市全体 43.1%）</p> <p>医師・歯科医師・看護師 27.7%（市全体 25.8%）</p> <p>地域包括支援センター・市役所 17.4%（市全体 17.1%）</p> <p>○高齢社会への対応</p> <p>一般：ひとり暮らし、高齢者世帯でも安心して暮らせる街づくり 54.9%（市全体 54.8%）</p> <p>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の推進 48.4%（市全体 50.8%）</p> <p>認知症になっても、安心して暮らせる街づくり 46.9%（市全体 47.9%）</p>
<p>総括</p>	<p>この圏域は、市平均に比べ、高齢化率、要支援・要介護認定率、認知自立度Ⅱ以上の割合が低くなっています。また、うつの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、介護予防事業の充実を図ることが必要です。</p> <p>町内会・自治会の参加率が高くなっており、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	現状	課題	今後の方向性
①介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・サロン活動をはじめ、趣味活動や自治会への参加率が高い。また、運動機能低下リスクや閉じこもりリスクが市の平均より低いこともあり、健康についての関心が高く、積極的な社会参加が伺える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の居場所を維持していくための「担い手」が不足しており、かつ、参加者の固定化がみられる。また、介護予防教室やサロン活動について、あまり周知されていない。 	<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。
②介護給付	<ul style="list-style-type: none"> ・認定者は要介護3,4,5の割合が、平均より少なく、比較的軽度者の割合が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援1～要介護2の割合が市平均よりも高い為、重度化の予防が必要である。 	<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。
③在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は高血圧・糖尿病の割合は低いが、高齢化に伴い、生活習慣病の割合は増加していくと予想される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防に努めていく必要がある。 	<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なう。
④生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・独居世帯が12.1%。女性の独居の割合が多く、体が弱くなった時に、生活支援の充実要望あり。住まいによっては、スーパーまでの距離が遠い地区もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・車の運転が出来なくなると、買い物に困る。公共交通機関の無い地区があり、交通手段に困る。 	<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。
⑤住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・持ち家率(87.3%)が高いが、昔ながらの家屋が多いことから住宅改修や福祉用具等の在宅に関する制度や補助についての関心が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・持ち家が多いが、要介護2の方も多いため、身体状況の変化を合わせた住環境の整備が必要である。 	<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。
⑥認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防や早期発見の取り組みに対する関心が高い。今後、高齢化に伴い、認知症の方の数が増えていくことが予想される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の理解や、「支え合い」の関係作りが必要。また、認知症の「予防」「早期発見・対応」「相談しやすい環境」も求められる。 	<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。 ・初期集中支援チームの周知と早期の利用の推進を行なう。

⑤ 主な地区の地域づくり事例紹介

地区	実施内容	分析
安良区⑨	<ul style="list-style-type: none"> ・「グランドゴルフ同好会」をきっかけに、地域の居場所「安良健康サロン」を設立。喫茶スペース、及び誰でも参加できる「ヨガ体操」を中心に、地域の憩いの場所として、毎週開催されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・区内で集まる機会を増やすことで、参加者の健康・体調面を把握でき、「区内の関係性」を高めるきっかけとなっている。また、リーダーシップをとっている方や、得意なことを持っている方も多いため、日頃から「助け合い」の関係が成り立っている。
上奈良区⑩	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の居場所として「上奈良気ままサロン」を実施。企画の中で他の関係機関(子ども会、ガールスカウト愛知県第11団等)と協力しながら実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「上奈良気ままサロン」を起点として、地域の居場所づくり及び関係機関のつながりを構築している。また広報媒体を活用しながら活動の周知をしている。
曾本区⑪	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の公共施設が離れていることから、「足を運びやすい」区内の会館を活用し、「介護予防の体操」、及び「茶話会」を兼用した「そもと貯筋の会」を設立。定期的に企画を実施し、「子供から高齢者」問わず、多世代交流の場を設けている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ、子ども会等とも関わりながら、区内をよりよくする活動を目指している。区内の行事も減少している中で、定期的に「顔を合わせられる」機会となっている。

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



平成 29 年 4 月から開始した総合事業は、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考え、これまでの介護予防サービス利用によって、要介護状態にならないとする介護予防の考え方から転換しました。

この考え方の転換により、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の転換

区 分	これまでの介護予防	現在の介護予防
考え方	要介護状態にならない介護予防	地域で暮らし続けるための生活支援
対 象	自立している高齢者、生活機能の低下が見られる高齢者	すべての高齢者
目 標	身体・精神機能の向上	社会(地域)活動参加
内 容	介護予防サービス	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
			H30～H32	
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	7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（P84-86）及び生活支援体制整備事業（P90） 介護給付適正化（認定調査状況チェック）（P98） サービス見込量の確保（P93）

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
			H30～H32	
要介護認定者の居宅サービス利用者の割合	%	62.8 (H28)	62.8	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	7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"> 在宅福祉サービス（P108） 介護予防・日常生活支援総合事業（P84-86）及び生活支援体制整備事業（P90）

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
			H30～H32	
地域活動に参加している高齢者の割合	%	28.7 (H28)	28.7	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	7期計画における主な取り組み
高齢者の生きがいの促進	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"> 生きがい対策事業の推進（P114-119） 介護予防・日常生活支援総合事業（P84-86）及び生活支援体制整備事業（P90）



介護保険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

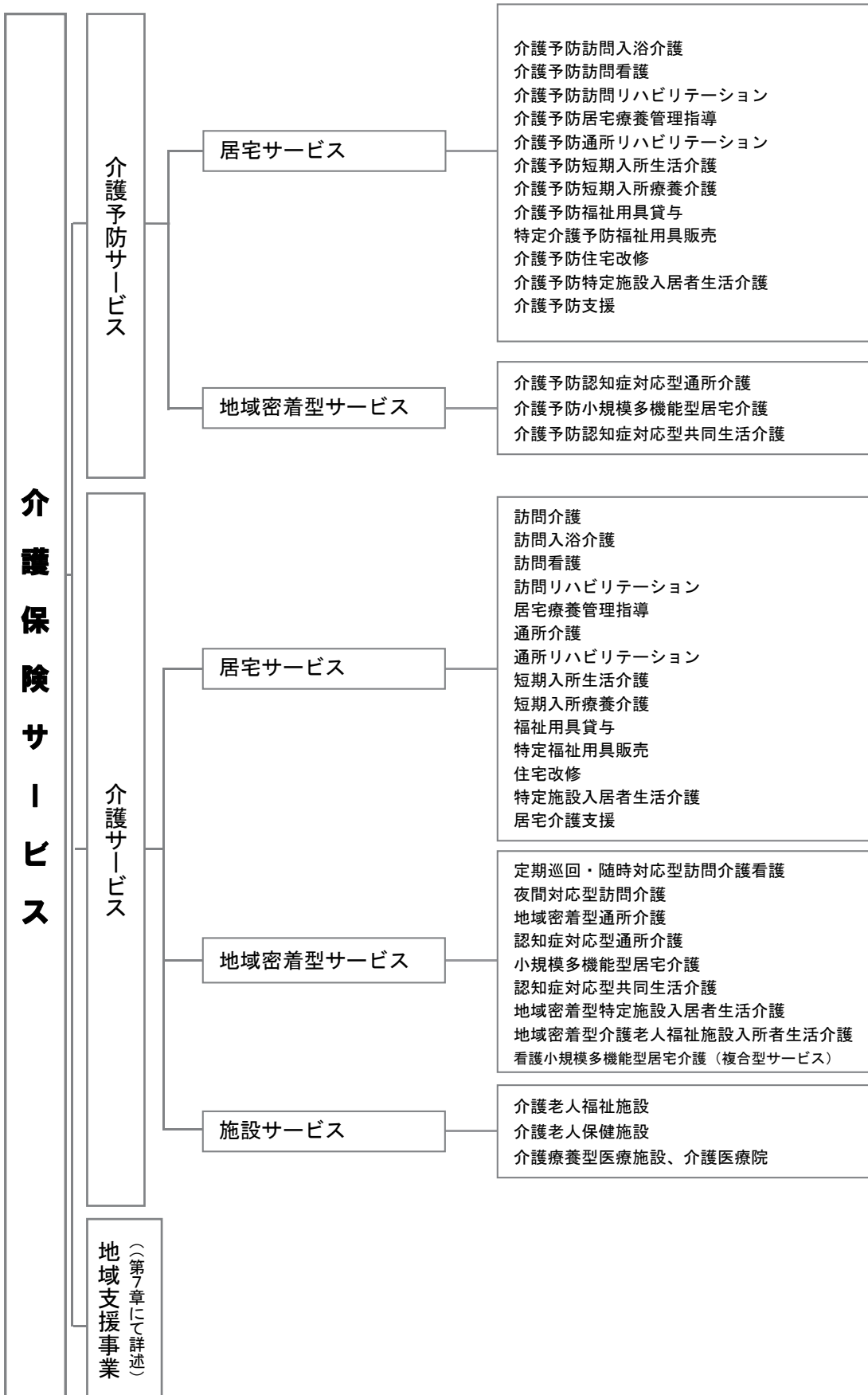
本計画の基本理念を実現するためには、市民、サービス事業者、行政が一体となって必要量に対応したサービスの供給を図ることが重要です。介護保険事業の運営に関して国が「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を示していることから、本市の介護保険事業は、この指針に掲げられた介護給付対象サービス及び地域支援事業を基本として実施していきます。

指針に掲げられる「医療計画との整合性の確保」では、地域医療構想の推進による病床の機能の分化・連携に伴い生じる、介護施設・在宅医療等の追加的需要（以下、「追加的需要」という。）を、医療・介護の体制整備に係る協議により、新たなサービス必要量を見込みます。

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、介護保険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】





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の介護保険3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

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
要支援 1	543	559	574
要支援 2	621	639	658
要介護 1	826	853	879
要介護 2	666	687	708
要介護 3	516	532	547
要介護 4	512	528	546
要介護 5	320	330	339
計	4,004	4,128	4,251

表：推計施設サービス利用者数

単位：人

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
要支援 1	19	25	31
要支援 2	0	0	0
要介護 1	72	72	72
要介護 2	119	122	130
要介護 3	232	238	243
要介護 4	242	246	249
要介護 5	172	170	180
計	856	873	905

表：居宅サービス対象者数

単位：人

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
要支援 1	524	534	543
要支援 2	621	639	658
要介護 1	754	781	807
要介護 2	547	565	578
要介護 3	284	294	304
要介護 4	270	282	297
要介護 5	148	160	159
計	3,148	3,255	3,346

(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

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
要支援 1	321	335	350
要支援 2	482	497	513
要介護 1	539	550	561
要介護 2	485	499	514
要介護 3	262	279	297
要介護 4	231	248	267
要介護 5	135	153	166
計	2,455	2,561	2,668

※ 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

平成 29 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。

新たな施設開設は、介護離職への対応として、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護を、平成 31 年度末の開設に向けて調整を進め、必要量を見込んでいます。

① 介護予防サービス（要支援 1、2）

介護予防特定施設入所者生活介護（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。

② 介護サービス（要介護 1～5）

ア 特定施設入所者生活介護（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 1 ユニット 9 人）

介護離職への対応として、平成 31 年度末に 2 ユニットが開設に向けて調整中であることから、平成 32 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 定員 58 人）

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。追加的需要による増加を見込みました。

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。

③ 施設・居住系サービス等の整備計画一覧表

※小規模多機能型居宅介護は、施設・居住系サービスではありませんが、参考のため掲載します。

施設種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
グループホーム		2ユニット (定員 18 人)	
小規模多機能型居宅介護		1施設 (定員 29 人)	

※上記の施設は、介護離職への対応のために整備する施設です。

《参考》

○日常生活圏域別施設整備状況（平成 29 年 10 月）

施設種類	施設合計	北部圏域	中部圏域	南部圏域
有料老人ホーム	2施設 定員 64 人	1施設	1施設	
グループホーム	7施設 定員 81 人	2施設 (うち1施設は 2ユニット)	2施設 (うち1施設は 2ユニット)	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	5施設 定員 350 人	4施設		1施設
介護老人保健施設	2施設 定員 258 人	1施設		1施設
小規模多機能型居宅介護	2施設		1施設	1施設

※小規模特別養護老人ホームのうち、南部圏域の1施設は平成30年3月に開設予定の施設です。



3 介護予防サービスの必要量の見込

(1) 介護予防居宅サービス

介護予防訪問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

介護予防訪問入浴介護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 1 人、年利用回数が 77 回、平成 32 年度においては利用者数が 1 人、年利用回数が 77 回になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	1	1	1
必要量 (回/年)	77	77	77

② 介護予防訪問看護

介護予防訪問看護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 9 人、年利用回数が 911 回、平成 32 年度においては利用者数が 9 人、年利用回数が 911 回になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	9	9	9
必要量 (回/年)	911	911	911

③ 介護予防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のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 13 人、年利用回数が 2,236 回、平成 32 年度においては利用者が 16 人、年利用回数が 2,474 回になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	13	14	16
必要量 (回/年)	2,236	2,330	2,474

④ 介護予防居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 40 人、平成 32 年度においては利用者数が 49 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	40	44	49

⑤ 介護予防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のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 115 人、平成 32 年度においては利用者数が 145 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	115	129	145



⑥ 介護予防短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 19 人、年利用日数が 960 日、平成 32 年度においては利用者数が 19 人、年利用日数が 996 日になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	19	19	19
必要量 (日/年)	960	960	996

⑦ 介護予防短期入所療養介護

介護予防短期入所療養介護のサービス必要量については、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 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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

介護予防福祉用具貸与のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 490 人、平成 32 年度においては利用者数が 558 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数（人／月）	490	522	558

⑨ 特定介護予防福祉用具販売

特定介護予防福祉用具販売については、サービス必要量については、平成 30 年度から平成 32 年度までの各年度利用者数が 108 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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

介護予防住宅改修については、平成 30 年度においては年利用者数が 216 人、平成 32 年度においては年間利用者数が 288 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数（人／年）	216	264	288



⑪ 介護予防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のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 19 人、平成 32 年度においては利用者数が 31 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数（人／月）	19	25	31

⑫ 介護予防支援

介護予防支援のサービス量については、平成 30 年度においては利用者数が 803 人、平成 32 年度においては利用者数が 863 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数（人／月）	803	832	863

(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

介護予防認知症対応型通所介護のサービス必要量については、サービス必要量については、前計画期間中、利用者数と年利用回数が0人であったことから、利用者数、年利用回数を0人と見込みました。

○第7期の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数（人／月）	0	0	0
必要量（回／年）	0	0	0

② 介護予防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のサービス必要量については、平成30年度においては利用者数が10人、平成32年度においては利用者数が12人になると見込みました。

○第7期の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数（人／月）	10	10	12

③ 介護予防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のサービス必要量については、平成30年度から平成32年度までの各年度利用者数が0人になると見込みました。

○第7期の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数（人／月）	0	0	0



4 介護サービスの必要量の見込

(1) 介護居宅サービス

介護サービスの必要量については、介護予防居宅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

訪問介護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 605 人、年利用回数が 266,128 回、平成 32 年度においては利用者数が 719 人、年利用回数が 324,352 回になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	605	661	719
必要量 (回/年)	266,128	294,642	324,352

※利用者数には、追加的需要を各年度 5 人見込みます。

② 訪問入浴介護

訪問入浴介護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 41 人、年利用回数が 2,586 回、平成 32 年度においては利用者が 46 人、年利用回数が 2,921 回になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	41	43	46
必要量 (回/年)	2,586	2,717	2,921

③ 訪問看護

訪問看護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 203 人、年利用回数が 17,884 回、平成 32 年度においては利用者数が 279 人、年利用回数が 24,040 回になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	203	240	279
必要量 (回/年)	17,884	20,861	24,040

④ 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションのサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 56 人、年利用回数が 8,729 回、平成 32 年度においては利用者数が 53 人、年利用回数が 8,570 回になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	56	55	53
必要量 (回/年)	8,729	8,750	8,570

⑤ 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 483 人、平成 32 年度においては利用者数が 658 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	483	568	658



⑥ 通所介護

通所介護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 825 人、年利用回数が 104,993 回、平成 32 年度においては利用者が 893 人、年利用回数が 113,621 回になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	825	860	893
必要量 (回/年)	104,993	109,429	113,621

⑦ 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションのサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 249 人、年利用回数が 30,932 回、平成 32 年度においては利用者が 239 人、年利用回数が 29,738 回になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	249	245	239
必要量 (回/年)	30,932	30,434	29,738

⑧ 短期入所生活介護

短期入所生活介護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 293 人、年利用日数が 37,607 日、平成 32 年度においては利用者数が 284 人、年利用日数が 37,205 日になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	293	288	284
必要量 (日/年)	37,607	37,441	37,205

⑨ 短期入所療養介護

短期入所療養介護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 3 人、年利用日数が 458 日、平成 32 年度においては利用者数が 3 人、年利用日数が 458 日になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	3	3	3
必要量 (日/年)	458	458	458

⑩ 福祉用具貸与

福祉用具貸与のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 1,071 人、平成 32 年度においては利用者が 1,221 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	1,071	1,144	1,221

⑪ 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売については、平成 30 年度においては年利用人数が 228 人、平成 32 年度においては年利用人数が 252 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/年)	228	240	252

※特定福祉用具購入費の見込みです。



⑫ 住宅改修

住宅改修については、平成 30 年度においては年利用人数が 288 人、平成 32 年度においては年利用人数が 396 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数（人／年）	288	336	396

⑬ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 79 人、平成 32 年度においては利用者数が 86 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数（人／月）	79	83	86

⑭ 居宅介護支援

居宅介護支援のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 1,652 人、平成 32 年度においては利用者数が 1,805 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数（人／月）	1,652	1,729	1,805

(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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、平成 30 年度においては利用者数が 2 人、平成 32 年度においては利用者数が 3 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	2	2	3

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、平成 30 年度から平成 32 年度までのサービス必要量は見込みません。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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

第 6 期介護保険事業計画から創設された新たなサービスです。平成 30 年度においては利用者数が 158 人、年利用回数が 24,997 回、平成 32 年度においては利用者数が 199 人、年利用回数が 37,043 回になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	158	179	199
必要量 (回/年)	24,997	30,384	37,043



④ 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 54 人、年利用回数が 7,632 回、平成 32 年度においては利用者数が 67 人、年利用回数が 9,554 回になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	54	59	67
必要量 (回/年)	7,632	8,412	9,554

⑤ 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 44 人、平成 32 年度においては利用者数が 71 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	44	44	71

⑥ 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 81 人、平成 32 年度においては利用者が 99 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	81	81	99

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、平成30年度から平成32年度までのサービス必要量は見込みません。

○第7期の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービス必要量については、平成30年度においては利用者数が56人、平成32年度においては利用者が58人になると見込みました。

○第7期の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数（人／月）	56	58	58

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

近隣でのサービス提供事業所がないことから、平成30年度から平成32年度までのサービス必要量は見込みません。

○第7期の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数（人／月）	0	0	0



(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 343 人、平成 32 年度においては利用者が 353 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	343	348	353

※利用者数には、平成 30 年度 5 人、平成 31 年度 10 人、平成 32 年度 15 人を追加的需要分として見込みます。

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設のサービス必要量については、平成 30 年度から平成 32 年度までの各年度利用者数が 272 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数 (人/月)	272	272	272

③ 介護療養型医療施設、介護医療院

介護療養型医療施設のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 5 人、平成 32 年度においては利用者が 3 人になると見込みました。

また、介護医療院のサービス必要量については、平成 30 年度においては利用者数が 1 人、平成 32 年度においては利用者が 3 人になると見込みました。

○第 7 期の見込み

利用者数 (人/月)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護療養型医療施設	5	4	3
介護医療院	1	2	3



地域支援事業

1 地域支援事業の実施方針

平成37年（2025年）には「団塊の世代」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するためには、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。

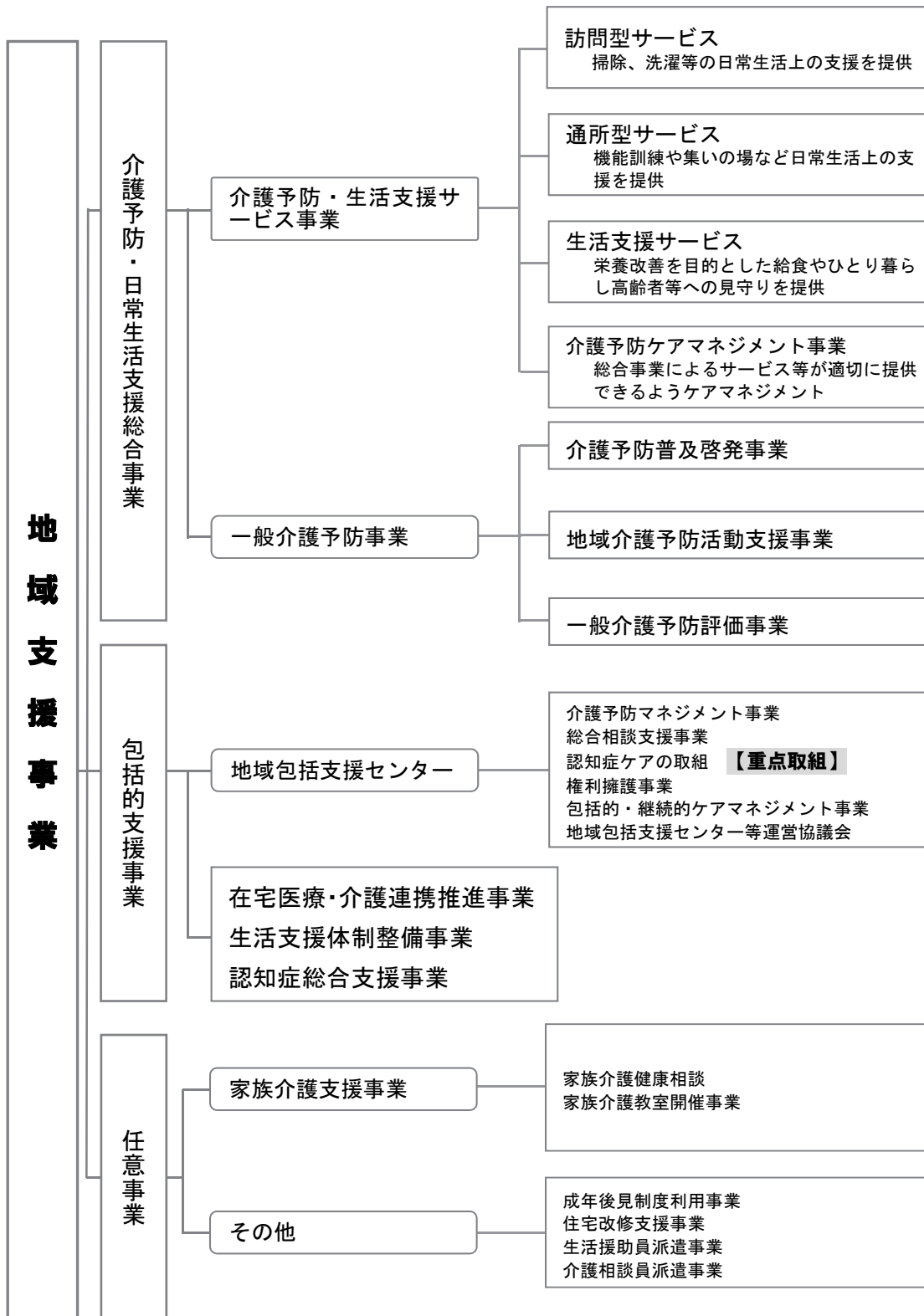
そのために、地域での介護予防に資する地域の支え合い活動等を支援し、高齢者となっても地域の担い手として活躍できるような人材育成と、地域で気軽に活動ができる機会が提供される仕組みづくりを推進していきます。また、介護が必要となっても地域で安心して暮らすことができる体制づくりのため、医療・介護・保健・福祉が連携し一体となって支援する地域包括ケアシステムを推進していきます。

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。



【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、地域包括支援センターが、各種の介護予防・生活支援サービスの提供につなげていきます。

また、元気な高齢者には、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、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。従来の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスがあります。

従来の訪問介護相当のものについては、訪問介護員等による短時間の身体介助等を行います。また、多様なサービスについては、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）、移動支援（訪問型サービスD）を行います。

② 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供します。従来の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスがあります。

従来の通所介護相当のものについては、通所介護事業者による機能訓練等を行います。また、多様なサービスについては、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、地域の集まり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。

(2) 一般介護予防事業

介護予防・生活支援サービス事業の対象とならない高齢者を対象に、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、市民の介護予防に関する意識の向上を図っていきます。

また、介護予防を継続して行っていただくために、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

介護予防に関する知識を普及するために、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、自主的に健康を増進し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、健康を増進し介護予防ができるよう啓発を行います。



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設置し、合計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。

(2) 支援事業

地域包括支援センターは、予防給付と介護予防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、次の5本柱をたて、事業を実施します。

○ 認知症サポーターの養成

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しての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。

○ キャラバン・メイトの養成

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。

○ 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。

^{*}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、認知症に応じた流れを示したもの



○ 認知症徘徊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て、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、認知症徘徊者捜索協力体制の充実を図り、地区レベルでの捜索訓練の実施に取り組みます。

○ 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出来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) 地域包括支援センター等運営協議会

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、地域包括支援センター等運営協議会を設置しています。

この協議会は、被保険者、介護保険事業者や関係団体で構成し、地域包括ケアシステムの推進に向けての中心的な会議として位置づけています。

また、平成31年度からの圏域ごとの地域ケア会議実現に向けて、協議会のあり方を検討していきます。

(4) 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、情報提供を行っていきます。

(5) 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ます。また、地域の高齢者支援のニーズと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。

(6) 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」を設置するとともに、医療・介護や地域資源との連携を図り、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」を設置します。



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や保健センターで実施し、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。

(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、必要な人が制度を利用できるよう、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 介護相談員派遣事業

各施設等に介護相談員を派遣し、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。



介護保険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

前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平成 37 年度を見据えたサービスの確保に努めます。

また、平成 29 年度から総合事業を開始したことから、各サービスの役割を明確にし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、地域包括支援センター等運営協議会を設置し、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、介護老人福祉施設が 5 施設あり入所定員は 350 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、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

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、介護人材の確保に向けて、国や県の施策について周知します。

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、平成30年度から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、広域的に取り組めます。

○ 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。

○ 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を整備する

(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) 地域ケア会議の充実

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の地域ケア会議を充実させます。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するとともに、地域課題の検討につなげられるよう、日常生活圏域ごとの地域ケア会議へ再編し、さらなる充実を図ります。



(5) 広報の充実

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等を使って、わかりやすい情報の発信に努めます。

(6) 低所得者への介護保険サービス利用料の軽減

訪問介護を利用される方、また、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、引き続き利用者負担の軽減をします。

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、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう促すことで、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

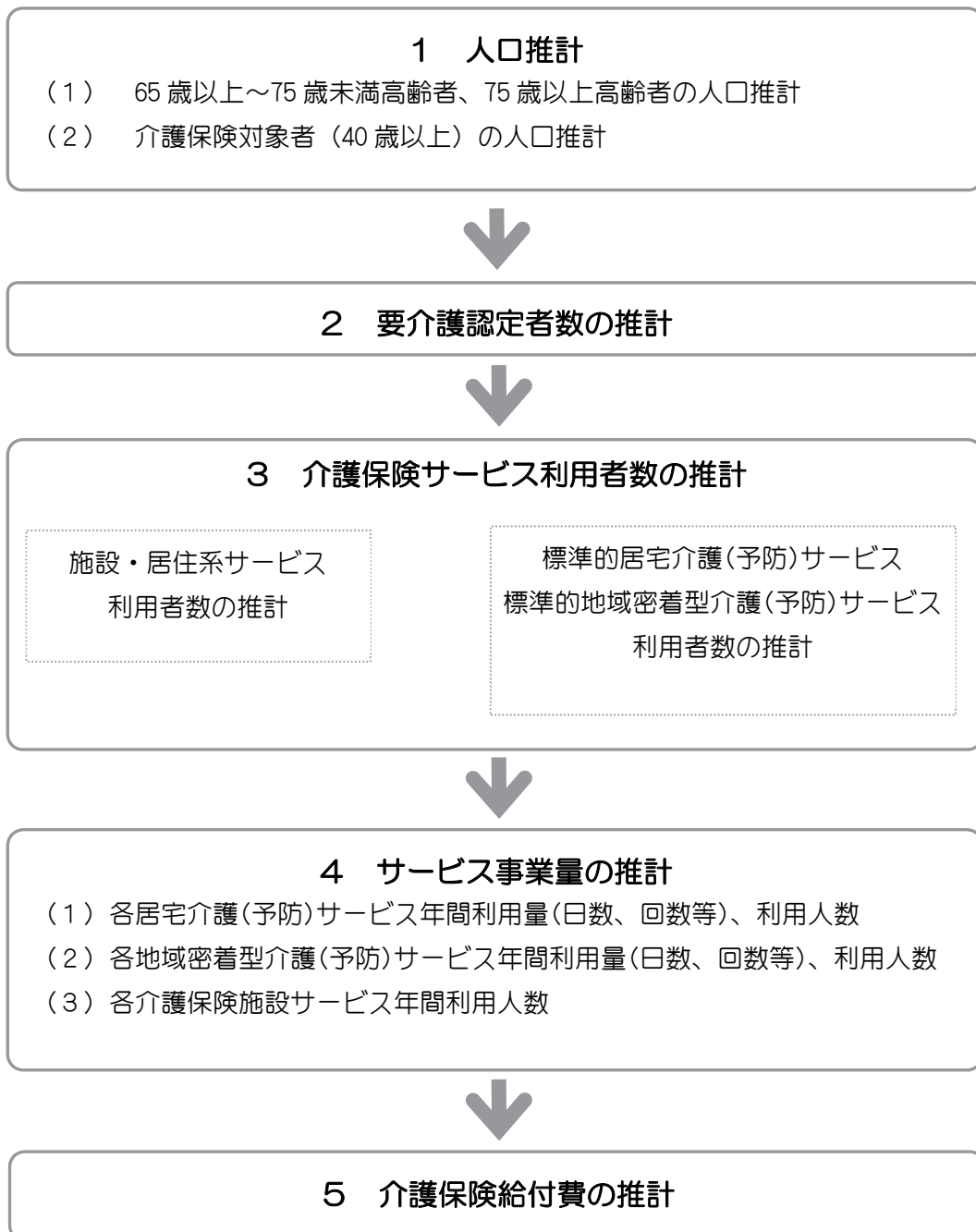
項目	実施内容	基準値 (H28)	各年度評価指標 (H30～H32)
認定調査状況 チェック	全ての調査結果を職員により点検し、記載内容に不備がある場合は確認や指導を行う	点検数 全件数	全件数
ケアプラン チェック	サービス利用に偏りがある事例を選定し点検する	点検割合 1%	1%
住宅改修実態 調査	【住宅改修】 全ての申請を点検し、施工前申請段階で疑義が生じた内容について、訪問調査を行う	訪問調査数 21件	21件
	【福祉用具購入・貸与】 国保連の適正化システム(軽度の要介護者に対する福祉用具貸与品目一覧表)を点検し、必要に応じてケアプラン等のチェックを行う	点検月数 12月	12月
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国民健康保険担当部署と連携を図る	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 12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



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 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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	648	655	662
介護予防訪問看護	3,397	3,436	3,476
介護予防訪問リハビリテーション	6,201	6,558	7,093
介護予防居宅療養管理指導	5,217	5,876	6,697
介護予防通所リハビリテーション	42,910	47,942	54,054
介護予防短期入所生活介護	5,865	5,934	6,228
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	38,005	40,733	43,856
特定介護予防福祉用具販売	3,061	3,095	3,131
介護予防住宅改修	23,168	28,700	32,025
介護予防特定施設入居者生活介護	12,689	16,889	21,191
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	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,713	7,803	9,897
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	44,104	46,226	48,529
予防給付費計	192,978	213,847	236,839

※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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅サービス			
訪問介護	748,114	837,525	932,685
訪問入浴介護	30,899	32,841	35,720
訪問看護	87,232	103,179	120,491
訪問リハビリテーション	24,820	25,228	25,044
居宅療養管理指導	67,542	80,432	94,367
通所介護	821,072	866,624	911,766
通所リハビリテーション	297,121	297,965	297,332
短期入所生活介護	313,666	320,046	326,055
短期入所療養介護	4,308	4,360	4,405
福祉用具貸与	179,555	196,633	214,963
特定福祉用具販売	8,258	8,884	9,408
住宅改修	25,118	29,565	35,045
特定施設入居者生活介護	178,234	188,274	196,376
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,426	2,453	3,723
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	201,141	247,975	306,070
認知症対応型通所介護	88,129	99,263	114,224
小規模多機能型居宅介護	83,944	84,914	138,292
認知症対応型共同生活介護	243,957	246,777	308,551
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	166,348	173,940	176,013
看護小規模多機能型居宅介護 （複合型サービス）	0	0	0
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,074,807	1,103,478	1,133,068
介護老人保健施設	855,591	865,484	875,797
介護療養型医療施設、介護医療院	23,994	24,265	24,558
居宅介護支援	295,596	313,855	332,417
介護給付費計	5,821,872	6,153,960	6,616,370

※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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
総給付費	6,014,850	6,367,807	6,853,209
	合計		
	19,235,866		

※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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
標準給付費見込額	6,413,542	6,788,249	7,291,718	20,493,509
総給付費	6,014,850	6,367,807	6,853,209	19,235,866
特定入所者介護サービス費等給付額	239,002	248,615	258,306	745,923
高額介護サービス費等給付額	129,722	139,693	145,549	414,964
高額医療合算介護サービス費等給付額	25,913	27,854	30,120	83,887
審査支払手数料	4,055	4,280	4,534	12,869

※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	平成 37 年度
標準給付費見込額	8,885,620
総給付費	8,387,797
特定入所者介護サービス費等給付額	289,629
高額介護サービス費等給付額	163,367
高額医療合算介護サービス費等給付額	39,824
審査支払手数料	5,003

※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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域支援事業費	468,192	493,360	512,023
介護予防・日常生活支援総合事業費	362,194	386,945	405,337
包括的支援事業・任意事業費	105,998	106,415	106,686

※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%	
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%	
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 5,033 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	平成30年度	平成31年度	平成32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 →0.45	0.50 →0.45	0.50 →0.45
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	0.75	0.75
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	0.75	0.75
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200万円未満の方	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200万円以上300万円未満の方	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300万円以上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500万円以上の方	1.80	1.80	1.80

※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る予定です。

なお、第1段階については、現在一部軽減が行われています。

また、102ページの「(参考) 将来的なサービス見込み」から、今後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、本市においては10期とします。



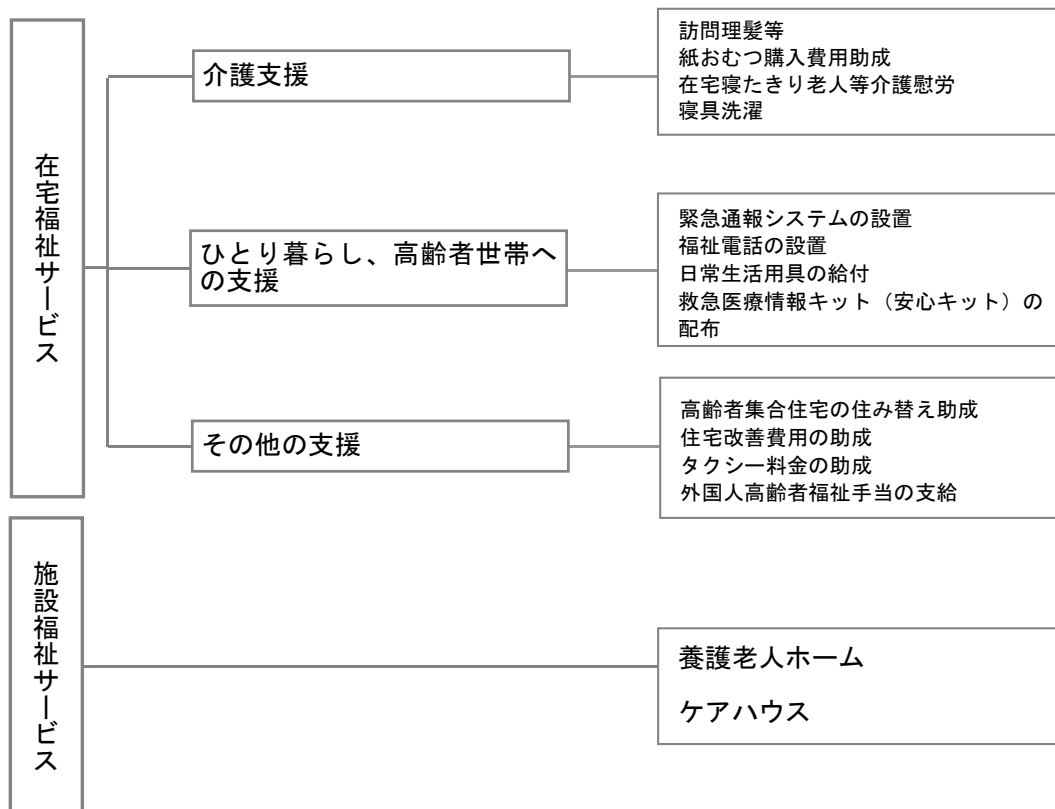
保健・福祉事業の推進

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、65歳以上の高齢者に対する保健サービスとの連携は、「第2次健康日本21 こうなん計画」に基づき、指導の必要な方には生活改善の助言を行い介護予防に努めていきます。

【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

○ 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。

○ 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みえる方が多くいます。

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、緊急通報システムの設置、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。

○ 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、生活習慣の改善による生活習慣病の予防や健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的とした「第2次健康日本21 こうなん計画」に基づき行っています。

高齢者も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」を進めています。高齢者の心身や口腔機能に関する保健指導を、介護予防の視点を踏まえて、各関係機関と連携し、積極的に地域で実施していきます。

また、生活習慣病の予防や早期発見、重症化予防を図るために、関係機関と連携しながら検診（健診）を実施していきます。

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、市民の地域福祉等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、教室等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伸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) 医療等との多職種連携

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。

(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保健センターを中心に活動する健康づくり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。



高齢者の生きがいがづくりの推進

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、平成29年4月1日現在では78クラブ、会員4,173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12.8%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、新しい生きがいが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。

平成28年度には、市内5地区において教室を延べ55回開催し、延べ9,230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、平成 29 年 3 月に総合型地域スポーツクラブ「スポーツクラブ江南」を設立し、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、ゲートボール、グラウンド・ゴルフのほか、パークゴルフ、ディス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事が出来るよう事業の推進を支援します。

① 交流活動の促進

小学校の総合学習への参加を通じて児童生徒と交流するなど、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、現在市内 22 か所で活動されており、高齢者の憩いの場となっています。

また、農業や自然とのふれあいの場である市民菜園については、現在 40 か所、990 区画が整備され、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

高齢者の活動の場、憩いの場としての老人福祉センターや布袋ふれあい会館については、関係機関と調整を図り、利用者にとってより利用しやすい施設となるよう努めます。

また、高齢者の健康や生きがいづくりの場として市民菜園の維持に努めます。

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 就労対策の推進

(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。有効求人倍率は増加傾向にあるものの、依然高齢者に対する雇用環境も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。

会員数は平成29年5月現在では340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、福利厚生等の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。



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、平成 29 年 8 月現在、32 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図るため、従来の高齢者住宅改善助成とともに、住宅の住み替え費用の助成も実施します。



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条例、江南市障害者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、愛知県又は市の公営住宅担当課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、高齢者の問題を始め介護、福祉の面にも広がっていく必要があります。

【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を構築します。

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。

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、各地区との連携により、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、交通教室を開催して、交通事故防止に努めています。

前日予約が可能なデマンド・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、援助等の体制について定めた江南市災害時要援護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】

防災GISシステムにより多くの要配慮者を把握するため、要支援者台帳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。

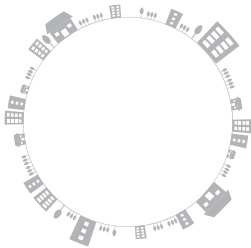
① 地域防災体制の強化

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対応能力を高められるよう、家具転倒防止資機材整備費等助成制度を啓発することにより、更なる災害対応能力の向上を図ります。

また、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るとともに、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

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24年度	131	103.97	3,049	106.39	472	101.72	2,577	107.29	—	—
平成25年度	131	100.00	3,223	105.71	481	101.91	2,742	106.40	—	—
平成26年度	116	88.55	3,377	104.78	508	105.61	2,869	104.63	1,394	1,475
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	115	117.35	3,889	105.11	478	97.95	3,411	106.20	1,594	1,817
平成31年度	115	100.00	4,013	103.19	467	97.70	3,546	103.96	1,657	1,889
平成32年度	115	100.00	4,136	103.07	454	97.22	3,682	103.84	1,721	1,961
平成37年度	108		4,663		365		4,298		2,005	2,293

平成29年度までは、各年9月末現在

(2) 出現率の推移及び見込

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24年度	0.38	102.70	12.93	102.46	3.53	98.88	25.30	102.14	—	—
平成25年度	0.38	100.00	13.11	101.39	3.46	98.02	25.61	101.23	—	—
平成26年度	0.34	89.47	13.22	100.84	3.52	101.73	25.87	101.02	16.68	53.99
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	0.34	117.24	14.18	104.04	3.43	99.42	25.24	102.19	15.97	51.49
平成31年度	0.34	100.00	14.53	102.47	3.44	100.29	25.26	100.08	16.10	50.40
平成32年度	0.34	100.00	14.88	102.41	3.43	99.71	25.27	100.04	16.24	49.42
平成37年度	0.32		16.94		3.45		25.34		16.85	45.35

平成29年度までは、各年9月末現在



2 第1号被保険者の保険料の算出

- (1) 給付費見込額（平成30年度～平成32年度の合計 以下同じ）
20,493,508,835円……………①
- (2) ①のうち 第1号被保険者の負担分（23%）＋調整交付金相当額（5%）
① 20,493,508,835円 × 28%（23%＋5%）＝ 5,738,182,474円……………②
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の調整交付金相当額（5%）
1,154,476,000円 × 5% ＝ 57,723,800円……………③
- (4) 調整交付金
753,705,000円……………④
 <<平成30年度>>
 6,775,735,505円 × 交付割合 3.13%
 ＝212,080,521円 ≒ 212,081,000円
 <<平成31年度>>
 7,175,193,905円 × 交付割合 3.44%
 ＝246,826,670円 ≒ 246,827,000円
 <<平成32年度>>
 7,697,055,425円 × 交付割合 3.83%
 ＝294,797,222円 ≒ 294,797,000円
- (5) 地域支援事業費見込額
1,473,575,000円……………⑤
- (6) ⑤のうち 第1号被保険者の負担分（23%）
⑤ 1,473,575,000円 × 23% ＝ 338,922,250円……………⑥
- (7) 準備基金取崩額
524,718,480円（第6期計画期間終了時基金保有見込額）
 × 1/2 ≒ 260,000,000円……………⑦
 *計画期間終了時の基金保有（見込）額は、原則2分の1の額を次期計画に充てる
- (8) 保険料収納必要額
② 5,738,182,474円 ＋ ③ 57,723,800円 － ④ 753,705,000円
＋ ⑥ 338,922,250円 － ⑦ 260,000,000円 ＝ 5,121,123,524円……………⑧
- (9) 保険料賦課総額
⑧ 5,121,123,524円 ÷ 予定保険料収納率 98.97% ＝ 5,174,420,051円…⑨
- (10) 保険料基準月額
⑨ 5,174,420,051円 ÷ 3年度 ÷ 12か月 ÷ 28,556人 ＝ 5,033円
 *28,556人は弾力化後の所得段階別加入割合で補正した被保険者数の3年間平均



(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		平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 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)	13,920	50.74%	13,573	49.16%	13,225	47.58%
	後期高齢者 (75歳以上) (B)	13,512	49.26%	14,039	50.84%	14,568	52.42%
	(75～84歳) (C)	9,983	36.39%	10,291	37.27%	10,600	38.14%
	(85歳以上) (D)	3,529	12.87%	3,748	13.57%	3,968	14.28%
	計	27,432	100.00%	27,612	100.00%	27,793	100.00%
全 国 平 均	前期高齢者 (65～74歳) (E)	—	49.73%	—	48.91%	—	48.48%
	後期高齢者 (75歳以上) (F)	—	50.27%	—	51.09%	—	51.52%
	(75～84歳) (G)	—	34.25%	—	34.58%	—	34.51%
	(85歳以上) (H)	—	16.02%	—	16.51%	—	17.01%
	計	—	100.00%	—	100.00%	—	100.00%

後期高齢者加入割合
補正係数

=

$$\frac{\text{全国平均の前期高齢者割合 (E)} \times \text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率 } 0.0439 + \text{全国平均の後期高齢者割合 (F)} \times \text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率 } 0.3259}{\text{本市の前期高齢者割合 (A)} \times \text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率 } 0.0439 + \text{本市の後期高齢者割合 (B)} \times \text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率 } 0.3259} +$$

+

$$\frac{\text{全国平均の前期高齢者割合 (E)} \times \text{全国平均の75～84歳後期高齢者割合 (G)} \times \text{全国平均の75～84歳後期高齢者の要介護発生率 } 0.2069 + \text{全国平均の85歳以上後期高齢者割合 (H)} \times \text{全国平均の85歳以上後期高齢者の要介護発生率 } 0.5989}{\text{本市の前期高齢者割合 (A)} \times \text{全国平均の75～84歳後期高齢者割合 (C)} \times \text{全国平均の75～84歳後期高齢者の要介護発生率 } 0.2069 + \text{本市の85歳以上後期高齢者割合 (D)} \times \text{全国平均の85歳以上後期高齢者の要介護発生率 } 0.5989} \div 2$$

○後期高齢者加入割合補正係数

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3年平均
補正係数	1.0481	1.0351	1.0183	1.0338

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後期高齢者割合が少ないことになります。

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	平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 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)	3,799	13.8%	3,823	13.8%	3,849	13.8%
第2段階 (B)	1,750	6.4%	1,762	6.4%	1,773	6.4%
第3段階 (C)	1,595	5.8%	1,606	5.8%	1,616	5.8%
第4段階 (D)	4,761	17.4%	4,792	17.4%	4,823	17.4%
第5段階 (E)	3,854	14.0%	3,879	14.0%	3,904	14.0%
第6段階 (F)	4,399	16.0%	4,428	16.0%	4,457	16.0%
第7段階 (G)	3,828	14.0%	3,853	14.0%	3,879	14.0%
第8段階 (H)	1,797	6.6%	1,809	6.6%	1,821	6.6%
第9段階 (I)	1,649	6.0%	1,660	6.0%	1,671	6.0%
合 計	27,432	100.0%	27,612	100.0%	27,793	100.0%

所得段階別加入割合補正係数 =

$$1 - \{ 0.5 \times (\text{本市の第1段階被保険者割合 (A)} - \text{全国平均の第1段階被保険者割合 } 0.183) \\ + 0.25 \times (\text{本市の第2段階被保険者割合 (B)} - \text{全国平均の第2段階被保険者割合 } 0.079) \\ + 0.25 \times (\text{本市の第3段階被保険者割合 (C)} - \text{全国平均の第3段階被保険者割合 } 0.074) \\ + 0.1 \times (\text{本市の第4段階被保険者割合 (D)} - \text{全国平均の第4段階被保険者割合 } 0.139) \\ - 0.2 \times (\text{本市の第6段階被保険者割合 (F)} - \text{全国平均の第6段階被保険者割合 } 0.133) \\ - 0.3 \times (\text{本市の第7段階被保険者割合 (G)} - \text{全国平均の第7段階被保険者割合 } 0.127) \\ - 0.5 \times (\text{本市の第8段階被保険者割合 (H)} - \text{全国平均の第8段階被保険者割合 } 0.062) \\ - 0.7 \times (\text{本市の第9段階被保険者割合 (I)} - \text{全国平均の第9段階被保険者割合 } 0.069) \}$$

○所得段階別加入割合補正係数

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3年平均
補正係数	1.0318	1.0318	1.0318	1.0318

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になります。

③ 調整交付金交付割合

・算出式

28% - 23% × 後期高齢者加入割合補正係数 × 所得段階別加入割合補正係数

《平成 30 年度》 28% - 23% × 1.0481 × 1.0318 = 3.13%

《平成 31 年度》 28% - 23% × 1.0351 × 1.0318 = 3.44%

《平成 32 年度》 28% - 23% × 1.0183 × 1.0318 = 3.83%

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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	計
第1段階	3,799	3,823	3,849	11,471
第2段階	1,750	1,762	1,773	5,285
第3段階	1,595	1,606	1,616	4,817
第4段階	4,761	4,792	4,823	14,376
第5段階	3,854	3,879	3,904	11,637
第6段階	4,399	4,428	4,457	13,284
第7段階	3,828	3,853	3,879	11,560
第8段階	1,797	1,809	1,821	5,427
第9段階	973	980	986	2,939
第10段階	676	680	685	2,041
合計	27,432	27,612	27,793	82,837
基準額に対する割合の弾力化	28,369	28,555	28,743	85,667

・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）

《平成 30 年度》

$$\begin{aligned}
 & 3,799 \text{ 人} \times 0.50 + 1,750 \text{ 人} \times 0.75 + 1,595 \text{ 人} \times 0.75 \\
 & + 4,761 \text{ 人} \times 0.90 + 3,854 \text{ 人} \times 1.00 + 4,399 \text{ 人} \times 1.20 \\
 & + 3,828 \text{ 人} \times 1.30 + 1,797 \text{ 人} \times 1.50 + 973 \text{ 人} \times 1.70 \\
 & + 676 \text{ 人} \times 1.80 = 28,369 \text{ 人}
 \end{aligned}$$

《平成 31 年度》

$$\begin{aligned}
 & 3,823 \text{ 人} \times 0.50 + 1,762 \text{ 人} \times 0.75 + 1,606 \text{ 人} \times 0.75 \\
 & + 4,792 \text{ 人} \times 0.90 + 3,879 \text{ 人} \times 1.00 + 4,428 \text{ 人} \times 1.20 \\
 & + 3,853 \text{ 人} \times 1.30 + 1,809 \text{ 人} \times 1.50 + 980 \text{ 人} \times 1.70 \\
 & + 680 \text{ 人} \times 1.80 = 28,555 \text{ 人}
 \end{aligned}$$

《平成 32 年度》

$$\begin{aligned}
 & 3,849 \text{ 人} \times 0.50 + 1,773 \text{ 人} \times 0.75 + 1,616 \text{ 人} \times 0.75 \\
 & + 4,823 \text{ 人} \times 0.90 + 3,904 \text{ 人} \times 1.00 + 4,457 \text{ 人} \times 1.20 \\
 & + 3,879 \text{ 人} \times 1.30 + 1,821 \text{ 人} \times 1.50 + 986 \text{ 人} \times 1.70 \\
 & + 685 \text{ 人} \times 1.80 = 28,743 \text{ 人}
 \end{aligned}$$

【参考 保険料の所得段階別割合（基準額に対する割合）】

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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



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			平成 30 年度 (千円)
介護予防・生活支援	訪問型サービス	81,756,000 円	358,999
	通所型サービス	258,610,000 円	
	給食サービス	12,010,000 円	
	介護予防ケアマネジメント	6,498,000 円	
	高額介護予防サービス等相当事業費	125,000 円	
一般介護予防	介護予防講座		2,888
	8 講師謝礼	1,750,000 円	
	13 一般介護予防事業実施委託	131,000 円	
	介護予防普及啓発		
	11 パンフレット・ポスター	469,000 円	
	14 会場借上料	538,000 円	
審査支払手数料			307
計			362,194

事業内容			平成 31 年度 (千円)
介護予防・生活支援	訪問型サービス	87,414,000 円	383,710
	通所型サービス	276,508,000 円	
	給食サービス	12,710,000 円	
	介護予防ケアマネジメント	6,945,000 円	
	高額介護予防サービス等相当事業費	133,000 円	
一般介護予防	介護予防講座		2,910
	8 講師謝礼	1,750,000 円	
	13 一般介護予防事業実施委託	133,000 円	
	介護予防普及啓発		
	11 パンフレット・ポスター	479,000 円	
	14 会場借上料	548,000 円	
審査支払手数料			325
計			386,945

事業内容		平成 32 年度 (千円)
介護予防・生活支援	訪問型サービス	91,632,000 円
	通所型サービス	289,852,000 円
	給食サービス	13,188,000 円
	介護予防ケアマネジメント	7,278,000 円
	高額介護予防サービス等相当事業費	140,000 円
一般介護予防	介護予防講座	2,910
	8 講師謝礼	1,750,000 円
	13 一般介護予防事業実施委託	133,000 円
	介護予防普及啓発	
	11 パンフレット・ポスター	479,000 円
14 会場借上料	548,000 円	
審査支払手数料		337
計		405,337



② 包括的支援事業

事業内容		平成 30 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	93,831
	8 運営協議会委員謝礼	
	5,000 円 × 2 回 × 20 人 = 200,000 円	
	13 委託料 23,511,000 円 3 か所 = 70,533,000 円	
	* その他 274,000 円	
	生活支援体制整備事業 6,369,000 円	
	在宅医療・介護連携推進事業 6,340,000 円	
	認知症総合支援事業 10,115,000 円	

事業内容		平成 31 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	93,835
	8 運営協議会委員謝礼	
	5,000 円 × 2 回 × 20 人 = 200,000 円	
	13 委託料 23,511,000 円 3 か所 = 70,533,000 円	
	* その他 278,000 円	
	生活支援体制整備事業 6,369,000 円	
	在宅医療・介護連携推進事業 6,340,000 円	
	認知症総合支援事業 10,115,000 円	

事業内容		平成 32 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	93,835
	8 運営協議会委員謝礼	
	5,000 円 × 2 回 × 20 人 = 200,000 円	
	13 委託料 23,511,000 円 3 か所 = 70,533,000 円	
	* その他 278,000 円	
	生活支援体制整備事業 6,369,000 円	
	在宅医療・介護連携推進事業 6,340,000 円	
	認知症総合支援事業 10,115,000 円	

③ 任意事業

事業内容		平成 30 年度 (千円)
家族介護	家族介護教室開催事業	150
	13 委託料 25,000 円 × 6 回 = 150,000 円	
その他	成年後見制度利用支援事業	1,687
	8 弁護士謝礼 52,500 円 × 1 人 = 52,500 円	
	11 消耗品費	34,000 円
	12 郵送料	61,000 円
	医師鑑定手数料 50,000 円 × 3 人 = 150,000 円	
	その他	45,000 円
	20 後見人報酬助成費 28,000 円 × 4 人 × 12 月 = 1,344,000 円	
	住宅改修支援 2,000 円 × 50 件 = 100,000 円	100
	生活援助員派遣事業	2,055
	4 労働保険料 2 人 21,000 円	
	7 臨時職員賃金 2 人 1,952,000 円	
	11 光熱水費	22,000 円
	12 電話料	60,000 円
介護相談員派遣事業	505	
8 介護相談員謝礼 4 人 500,000 円		
9 旅費 1,240 円 × 4 回 = 4,960 円		
給食サービス事業	6,785	
適正化事業	885	
11 印刷製本費	35,000 円	
12 役務費	469,000 円	
13 委託料	381,000 円	
計		12,167



事業内容		平成 31 年度 (千円)
家族介護	家族介護教室開催事業	150
	13 委託料 25,000 円 × 6 回 = 150,000 円	
その他	成年後見制度利用支援事業	1,690
	8 弁護士謝礼 52,500 円 × 1 人 = 52,500 円	
	11 消耗品費	35,000 円
	12 郵送料	63,000 円
	医師鑑定手数料 50,000 円 × 3 人 = 150,000 円	
	その他	45,000 円
	20 後見人報酬助成費 28,000 円 × 4 人 × 12 月 = 1,344,000 円	
	住宅改修支援 2,000 円 × 50 件 = 100,000 円	100
	生活援助員派遣事業	2,059
	4 労働保険料 2 人 21,000 円	
	7 臨時職員賃金 2 人 1,952,000 円	
	11 光熱水費 24,000 円	
12 電話料 62,000 円		
介護相談員派遣事業	505	
8 介護相談員謝礼 4 人 500,000 円		
9 旅費 1,240 円 × 4 回 = 4,960 円		
給食サービス事業	7,181	
適正化事業	895	
11 印刷製本費 36,000 円		
12 役務費 478,000 円		
13 委託料 381,000 円		
計		12,580

事業内容		平成 32 年度 (千円)
家族介護	家族介護教室開催事業	150
	13 委託料 25,000 円 × 6 回 = 150,000 円	
その他	成年後見制度利用支援事業	1,690
	8 弁護士謝礼 52,500 円 × 1 人 = 52,500 円	
	11 消耗品費	35,000 円
	12 郵送料	63,000 円
	医師鑑定手数料 50,000 円 × 3 人 = 150,000 円	
	その他	45,000 円
	20 後見人報酬助成費 28,000 円 × 4 人 × 12 月 = 1,344,000 円	
	住宅改修支援 2,000 円 × 50 件 = 100,000 円	100
	生活援助員派遣事業	2,059
	4 労働保険料 2 人 21,000 円	
	7 臨時職員賃金 2 人 1,952,000 円	
	11 光熱水費 24,000 円	
12 電話料 62,000 円		
介護相談員派遣事業	505	
8 介護相談員謝礼 4 人 500,000 円		
9 旅費 1,240 円 × 4 回 = 4,960 円		
給食サービス事業	7,452	
適正化事業	895	
11 印刷製本費 36,000 円		
12 役務費 478,000 円		
13 委託料 381,000 円		
計		12,851



4 計画策定の経過

日時	名称	内容
平成29年 8月17日	第1回策定会議	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法等の一部を改正する法律の概要について ・介護保険事業にかか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 ・第6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28日	第1回江南市高齢者総合対策懇談会	<ul style="list-style-type: none"> ・第6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6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 ・介護保険法等の一部を改正する法律の概要について ・介護保険事業にかか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
10月16日	策定会議第1部会（第1回）	<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9日	策定会議第2部会（第1回）	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生きがいづくりの推進について ・だれもが暮らしやすいまちづくりについて
11月10日	第2回江南市高齢者総合対策懇談会	<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
11月15日	策定会議第1部会（第2回）	<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27日	第3回江南市高齢者総合対策懇談会	<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 ・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
平成30年 1月25日	第2回策定会議	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・介護報酬改定について
2月1日	第4回江南市高齢者総合対策懇談会	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・介護報酬改定について

5 江南市高齢者総合対策懇談会設置要綱

(目的)

第1条 高齢社会の備え、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定及び推進を総合的かつ多面的に検討をするため、江南市高齢者総合対策懇談会（以下「懇談会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 懇談会は、次の事項を所掌する。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定に必要な協議及び推進に関すること。
- (2) その他高齢者対策に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 懇談会は、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年とする。

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 懇談会の会議は、委員長が必要に応じて招集する。

2 委員長は、懇談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 懇談会は、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。

(庶務)

第6条 懇談会の庶務は、健康福祉部高齢者生きがい課において処理する。



(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇談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。

【江南市高齢者総合対策懇談会委員名簿】

平成29年8月末現在

	氏名	所属（職名）
委員長	峰 島 厚	立命館大学教授
副委員長	石 川 勇 男	江南市社会福祉協議会会長
委員	岩 佐 健	江南保健所健康支援課長
委員	近 藤 直 樹	近藤歯科医院院長
委員	鈴 木 智 子	家族介護者代表
委員	坪 内 三	江南市老人クラブ連合会会長
委員	坪 内 利 男	江南市シルバー人材センター会長
委員	永 田 広 光	江南商工会議所青年部 筆頭副会長
委員	永 野 静	ボランティアグループ・あすなろ
委員	丹 羽 義 嗣	江南市民生委員児童委員協議会会長
委員	野 田 智 子	江南厚生病院地域医療福祉連携室長
委員	原 広 憲	オリオン薬局
委員	古 田 千 恵	江南市老人クラブ連合会女性部長
委員	堀 耕 一	社会福祉法人サンライフ理事
委員	盛 田 敏	シキボウ労働組合江南支部副支部長
委員	山 崎 博 征	江南青年会議所理事長
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、各委員の互選により選出され、副委員長は委員長の指名による。
- 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。

(部会)

第6条 会議に次の部会を置く。

- (1) 第1部会（介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の保健、医療、福祉部門関係）
- (2) 第2部会（高齢者福祉計画の保健、医療、福祉以外の部門関係）

2 部会は、第2条に規定する掌握事務について専門的調査及び研究をし、その経過及び結果を委員長に報告する。

3 部会は、部会長、副部会長その他構成員で組織し、当該部会の構成員は、委員長が定める。

4 部会長及び副部会長は、部会の構成員の互選による。

(庶務)

第7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8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。



【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】

平成29年8月末現在

	策定会議構成員	所属部会
委員長	健康福祉部長 丹羽 鈺 貢	
副委員長	高齢者生きがい課長 倉知 江 理 子	
委員	子育て支援課長 鶴 飼 篤 市	第1部会
委員	福祉課長 貝 瀬 隆 志	第1部会 部会長
委員	健康づくり課長 平 野 勝 庸	第1部会
委員	保険年金課長 今 枝 直 之	第1部会
委員	行政経営課長 村 瀬 正 臣	第1部会 副部会長
委員	防災安全課長 郷 原 実 智 雄	第2部会
委員	商工観光課長 石 坂 育 己	第2部会
委員	まちづくり課長 野 田 憲 一	第2部会 部会長
委員	建築課長 梅 本 孝 哉	第2部会
委員	地方創生推進課長 坪 内 俊 宣	第2部会 副部会長
委員	生涯学習課長 茶 原 健 二	第2部会

◇第1部会（介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の保健、医療、福祉部門関係） 5名

◇第2部会（高齢者福祉計画の保健、医療、福祉部門以外の部門関係） 6名

第7期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画
平成30年3月

発行：愛知県江南市
編集：健康福祉部 高齢者生きがい課

〒483-8701 江南市赤童子町大堀 90 番地

T E L : 0587-54-1111 (代表)

