

第9期
江南市介護保険事業計画及び
高齢者福祉計画
(案)

令和5年12月

江南市

国から示される介護保険制度の動向や今後予定されている報酬の改定等により、内容はパブリックコメント後に変更となる部分があります。

目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の期間	9
3	計画の点検	9
4	計画の構成	10
第2章	高齢者等の現状	11
1	高齢者人口の現状	11
2	被保険者数の推移	13
3	要介護認定者の現状	14
第3章	介護保険及び高齢者福祉サービスの現状	16
1	介護保険サービスの現状	16
2	地域支援事業の現状	22
3	福祉サービスの現状	25
第4章	計画の基本指標	27
1	推計人口	27
2	推計要介護認定者数	28
3	日常生活圏域	29
第5章	自立支援・重度化防止の評価指標	42
1	評価指標設定の考え方	42
2	評価指標	44
第6章	介護給付等対象サービスの必要量の見込	45
1	介護保険事業の実施方針	45
2	サービス利用者数の見込	49
3	予防給付サービスの必要量の見込	53
4	介護給付サービスの必要量の見込	57

第7章	地域支援事業	64
1	地域支援事業の実施方針	64
2	介護予防・日常生活支援総合事業	66
3	包括的支援事業	69
4	任意事業	73
第8章	介護給付等対象サービスの見込量確保のための方策	75
1	居宅サービス見込量の確保	75
2	地域密着型サービス見込量の確保	75
3	施設サービス見込量の確保	75
4	地域支援事業見込量の確保	75
5	サービスを提供する人材の確保と業務の効率化	76
6	サービス利用を容易にするための方策	76
7	介護給付適正化の取組（介護給付適正化計画）	79
第9章	介護保険事業費の見込	80
1	サービス給付費の見込額	81
2	地域支援事業費の見込額	84
3	介護保険の財政	85
4	第1号被保険者の保険料	86
第10章	保健・福祉事業の推進	88
1	保健・福祉事業の推進	88
2	福祉サービス	89
3	保健事業	90
4	サービス利用を容易にするための方策	91
5	医療、保健、福祉の連携	92
第11章	高齢者の生きがいづくりの推進	94
1	生きがい対策事業の推進	94
2	就労対策の指針	98
第12章	だれもが暮らしやすいまちづくり	100
1	住環境づくり	100
2	地域環境の整備	101

参考資料	105
1 要介護認定者数と出現率の推移及び見込	105
2 第1号被保険者の保険料の算出	107
3 地域支援事業費見込額の算出について	113
4 計画策定の経過	120
5 江南市高齢者福祉審議会設置要綱	121
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	124

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 法令等の根拠

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の「市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。」という規定に基づき、江南市（以下、「本市」という。）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

介護保険制度は平成 12 年 4 月に施行され、20 年が経過しています。現在では、介護サービス利用者は、制度創設時の 3 倍を超えており、それに伴い介護サービス提供事業所数も着実に増加してきました。その結果、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着し、高齢者やその家族を支えるものとなっています。

我が国では高齢化が進行しており、令和 5 年 4 月 1 日には高齢化率が 29.1% と 3 割に近づきつつあります。本市においては、令和 5 年 4 月 1 日時点で高齢化率が 28.0% となっており、国より数値は低いものの着実に高齢化は進んでいます。また、令和元年を境に 75 歳以上の後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回っており、今後も割合の増加が見込まれています。こうした現状を踏まえつつ、介護ニーズの見込みを適切に捉え、介護サービス基盤を計画的に確保していくことが重要な課題となっています。

本市の第8期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（以下、「第8期計画」という。）では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年（2040年）を見据えて、高齢者ができるかぎり、住み慣れた地域において生活できるよう、「介護不安のない老後生活の実現」「利用者本位の介護サービス供給体制づくり」「市民・地域が一体となった福祉社会の実現」「介護予防、生活支援への体制づくり」の4つの基本理念のもと、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に確保する地域ケアシステムの深化に取り組んできました。

この度策定する第9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。）は、第8期計画が令和5年度で終了することを受け、第8期計画の内容やその課題を検討した上で、今後3年間の介護保険事業及び高齢者福祉施策について取り組むべき事項を定めるものです。

本計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、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」で掲げられた高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」の従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる包摂的な社会である「地域共生社会」の実現を目指し、重層的な支援体制の構築を進めていきます。

（3）第9期計画の方針

第9期介護保険事業計画の基本指針は、介護サービス基盤の計画的な整備、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上がポイントとなっています。

第9期の介護保険事業計画の基本的考え方としては、以下の項目があげられています。

<基本的考え方>

- ・第9期計画期間中に、団塊世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を迎える。
- ・高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護の双方のニーズを有する高齢者などの要介護高齢者が増加する一方、15～64歳の生産年齢人口は急減することが見込まれる。
- ・地域の実情に応じて、具体的な施策や目標の優先順位を検討したうえで、第9期計画を定めることが重要となる。

<ポイント>

① 介護サービス基盤の計画的な整備

○地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要がある。
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要である。
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要介護サービス基盤を計画的に確保。医療・介護の連携強化が重要である。

○在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及を図る。
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要である。
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実を図る。

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

○地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要である。
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待される。
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要である。

○医療・介護情報基盤の整備

- ・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備する。

○保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の重点化・内容の充実・見える化を図る。

③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施する。
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進し、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用する。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進する。

(4) 基本理念

① 介護保険及び高齢者福祉に対する4つの理念

健やかで安心して老後を送れる地域社会をつくるためには、市民、民間の事業者、行政が協力して、地域の需要に応じた介護サービス基盤や福祉サービスを充実していく必要があります。特に高齢者の生活支援に係るサービスについては、地域と協働しながら推進していく必要があります。本計画においても、第7期及び第8期計画から継承し、以下の4つの理念に基づき介護保険及び高齢者福祉事業を総合的に進めていきます。

基本理念1 介護不安のない老後生活の実現

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

基本理念2 利用者本位の介護サービス供給体制づくり

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

基本理念3 市民・地域が一体となった福祉社会の実現

市民・地域が一体となった福祉社会の実現のため、高齢者のニーズ及びサービス資源の

把握をしていきます。加えて、ボランティア、NPO、事業者等のサービスの担い手を確保するため、新規参入を促進します。また、地域福祉を支える民生委員を始めとする市民との連携を推進し、地域で支え合う社会づくりに向けて、市民意識の高揚を図っていきます。

基本理念4 介護予防、生活支援への体制づくり

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

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

地域においては高齢者の参加する多様な場を増やし、高齢者を抱える家庭を支えるため、地域住民と協力し、高齢者の閉じこもりや、虚弱な高齢者が寝たきりの状態にできる限りならないようにします。また、地域の中で居場所をみつけ、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、第2次江南市地域福祉計画と調和のとれた内容にします。また、愛知県高齢者福祉保健医療計画（介護保険事業支援計画、老人福祉計画）、愛知県地域保健医療計画、健康日本21あいち新計画等、広域的な計画との整合について配慮します。

(5) 計画の視点

① 地域包括ケアシステムの深化・推進と介護サービス基盤の整備

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年（2040年）を見据えて、医療・介護・予防・住まい・生活支援という5つの構成要素と、自助・互助・共助・公助という視点から、地域包括ケアシステムの推進を図ってきました。

第9期となる本計画では、さらなる地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業の在り方も含め検討し、本市の実情に合わせて介護サービス基盤を計画的に確保に努めていきます。

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

② 認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らせる共生社会の実現

令和5年6月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が国会で可決・成立され、認知症施策は認知症の人が尊厳を持ちつつ希望を持って暮らすことができるよう、総合的かつ計画的な実施が進められることとなります。

本市においても、要介護等認定者数のうち見守りが必要とされる認知症自立度Ⅱ以上の人が約6割を占めており、認知症高齢者対策は本市における重点課題となります。認知症に対しては、若い頃からの生活習慣の改善、認知症予防の啓発、認知症の早期発見の取り組み等を進めることや、認知症状に応じた医療・介護サービスをいつ、どこでどのように受けたらよいかの認知症ケアパスの周知を図ります。また、家族介護を継続するにあたって主な介護者は認知症状への対応に大きな不安を抱えていることから、介護者支援にも注力していきます。

さらには、身近な地域での支え合いを促すためにも、市民に対して認知症に関する正しい知識や認知症の人に関する正しい理解について周知・啓発を行うとともに、認知症サポーターの養成や活動を支援していきます。

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づくりの推進

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」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づくりを

推進しています。今後も、地域コミュニティにおける人的資源を発掘・育成するとともに、身近な地域での参加の機会や交流の場を地域の実状に応じて整備していきます。





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

④ SDGsの視点

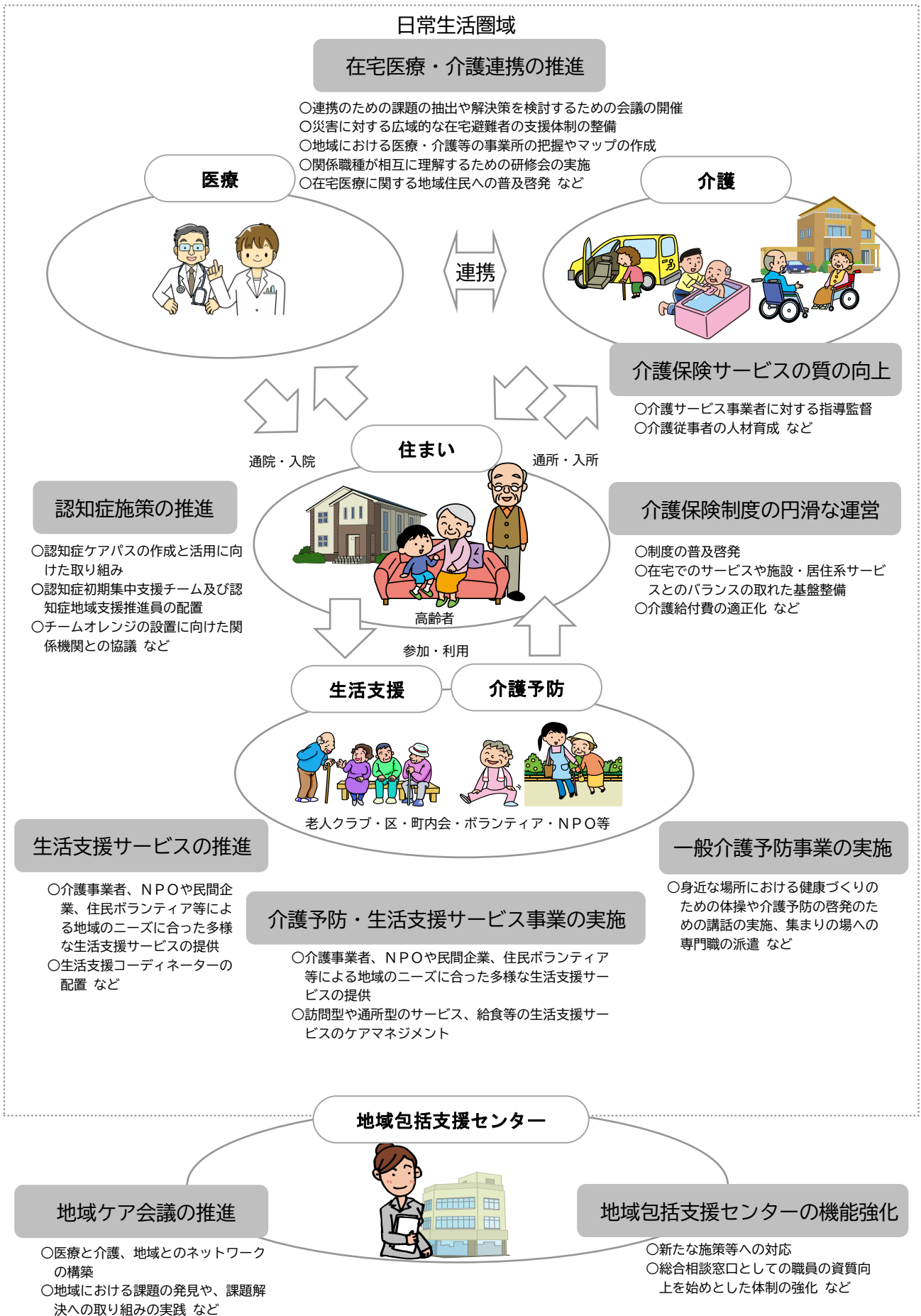
SDGs[※]とは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17の目標・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

江南市では総合計画で掲げる将来像「地域とつくる多様な暮らしを選べる生活都市」を実現するため、「誰一人取り残さない」SDGsの理念を取り入れることにより、これまで江南市が培ってきた市民協働の仕組みをより一層発展させ、経済・社会・環境の3側面における新しい価値創出を通して、すべての市民が一体となって地域課題の解決に取り組むことで、SDGsに誰もが取り組み、誰もがつながる、持続可能なまちづくりと地域の活性化を目指します。本計画では、次の4つの目標と関連が深いものです。

※SDGs: Sustainable Development Goalsの略で「持続可能な開発目標」

 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>3 すべての人に健康と福祉を</p> <p>あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する</p>
 <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	<p>10 人や国の不平等をなくそう</p> <p>国内や国家間の不平等を是正する</p>
 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>11 住み続けられるまちづくりを</p> <p>包摂、安全、強靱で持続可能な都市及び居住を実現する</p>
 <p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p>	<p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p> <p>持続可能な開発に向けて、グローバル・パートナーシップを活性化する</p>

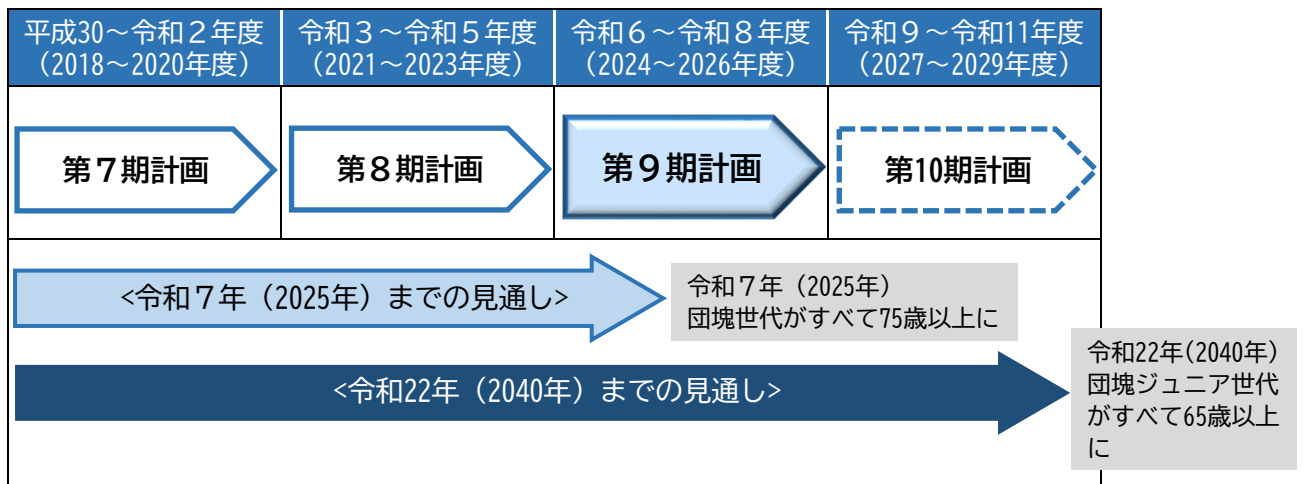
図：地域包括ケアシステムのイメージ



2 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

本計画期間中に、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）を迎えることをふまえ、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持ち、地域包括ケアシステムを一層推進していくものです。

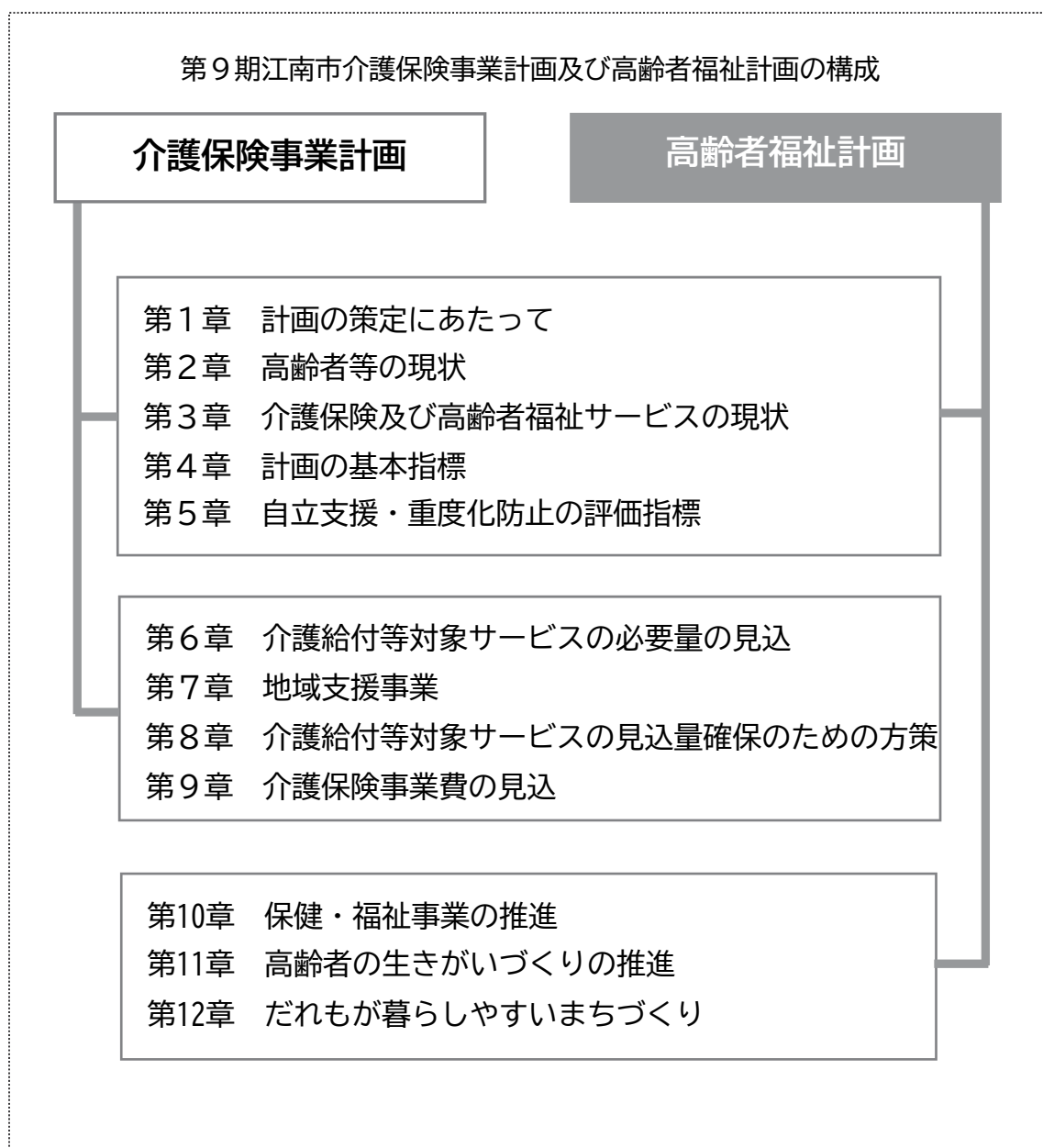


3 計画の点検

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

4 計画の構成

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



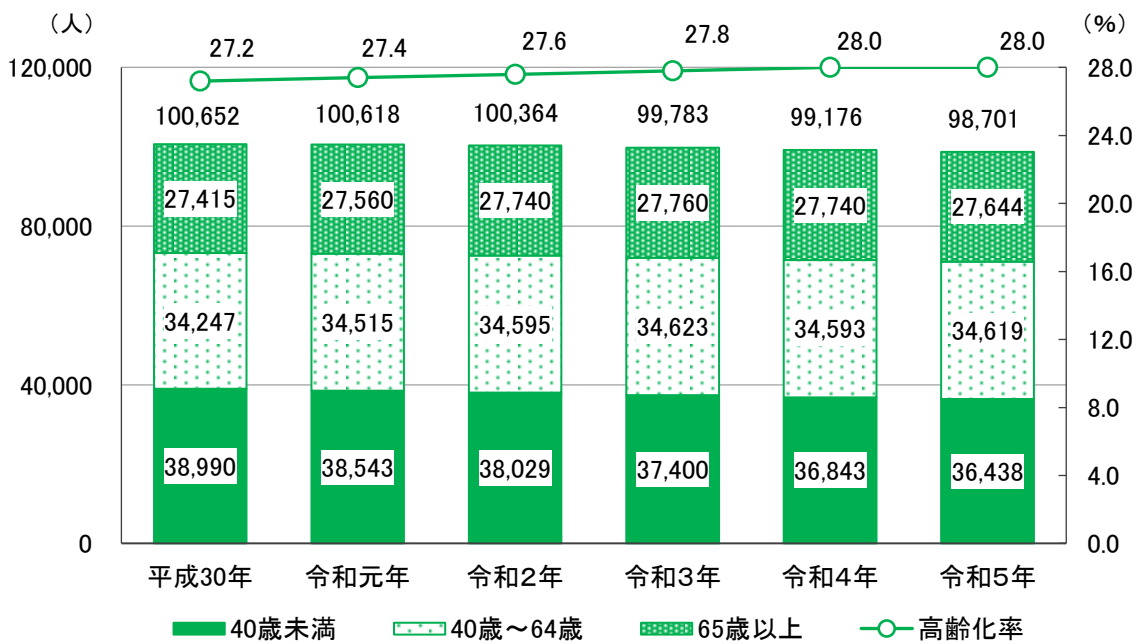
第2章 高齢者等の現状

1 高齢者人口の現状

(1) 高齢者人口の推移

高齢化率の推移についてしてみると、平成30年では高齢化率が27.2%であるのに対し、令和5年では28.0%と増加しています。

図：人口及び高齢化率の推移



表：高齢者人口の推移

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	100,652	100,618	100,364	99,783	99,176	98,701
40歳～64歳	34,247 34.0%	34,515 34.3%	34,595 34.5%	34,623 34.7%	34,593 34.9%	34,619 35.1%
65歳以上	27,415 27.2%	27,560 27.4%	27,740 27.6%	27,760 27.8%	27,740 28.0%	27,644 28.0%
前期高齢者	13,782 13.7%	13,348 13.3%	13,166 13.1%	12,994 13.0%	12,401 12.5%	11,712 11.9%
後期高齢者	13,633 13.5%	14,212 14.1%	14,574 14.5%	14,766 14.8%	15,339 15.5%	15,932 16.1%

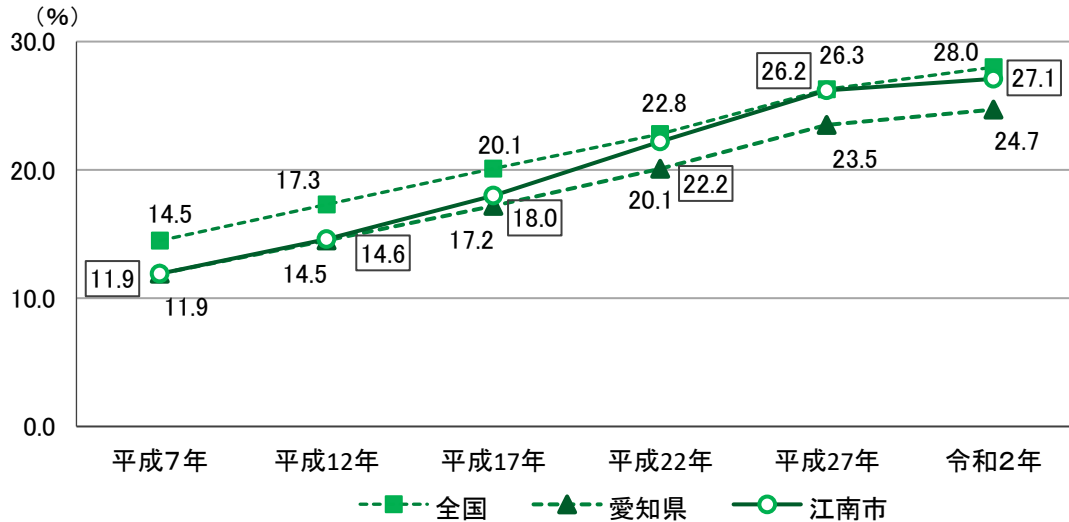
※下段(%)は構成比を示します

資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

(2) 高齢化率の現状

5年ごとの高齢化率の推移・推計を全国、愛知県と比較すると、本市の高齢化率は国より低く愛知県よりも高く推移しています。

図：高齢化率の推移



表：高齢化率の推移

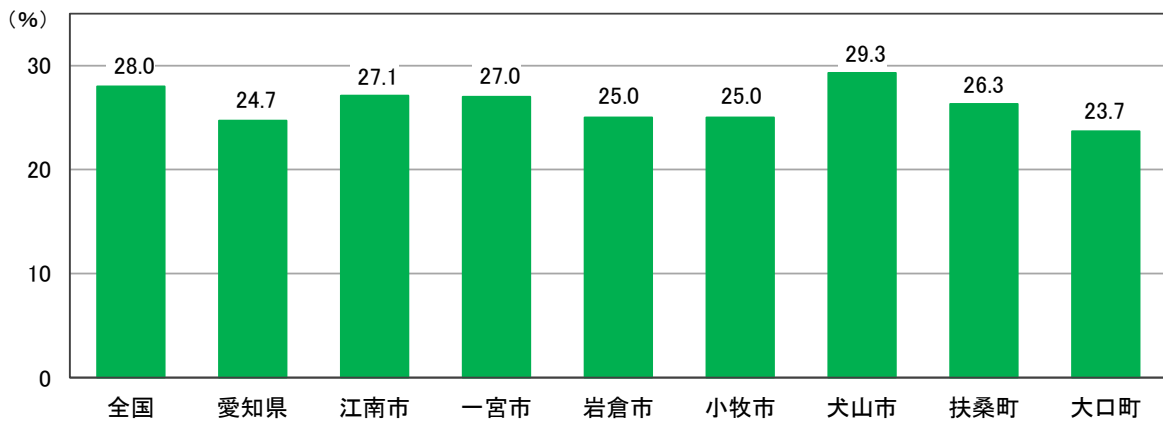
単位：%

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
全国	14.5	17.3	20.1	22.8	26.3	28.0
愛知県	11.9	14.5	17.2	20.1	23.5	24.7
江南市	11.9	14.6	18.0	22.2	26.2	27.1

資料：国勢調査

令和2年度の高齢化率を全国・愛知県と比較すると、国より低く愛知県より高くなっています。また、近隣市町と比較すると、犬山市に次いで2番目に高くなっています。

図：高齢化率

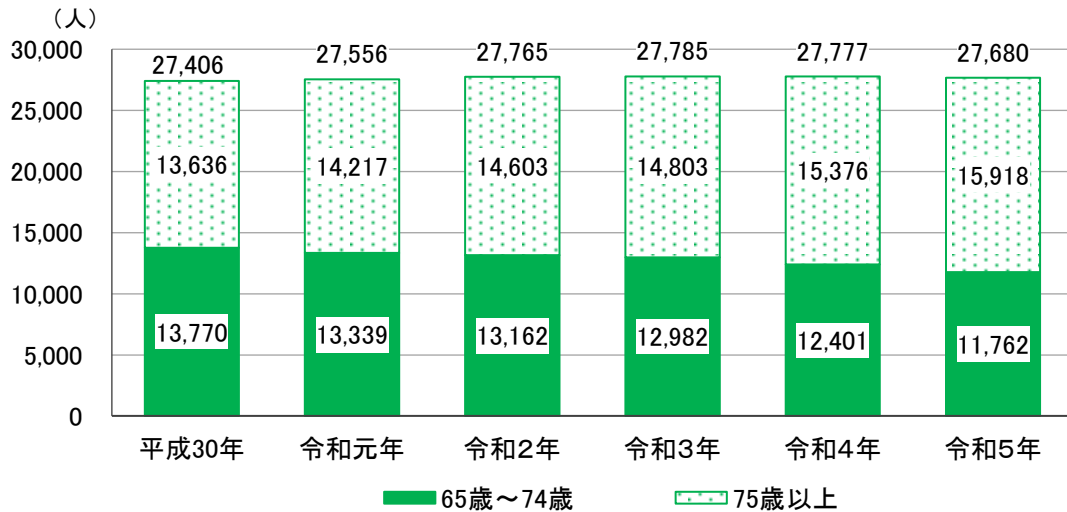


資料：国勢調査（令和2年）

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、令和3年までは増加傾向でしたが、令和4年以降はやや減少しています。また、前期高齢者は減少し、後期高齢者が増加しています。

図：被保険者数の推移



表：被保険者数の推移

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
前期高齢者 (65歳～74歳)	13,770 50.2%	13,339 48.4%	13,162 47.4%	12,982 46.7%	12,401 44.6%	11,762 42.5%
後期高齢者 (75歳以上)	13,636 49.8%	14,217 51.6%	14,603 52.6%	14,803 53.3%	15,376 55.4%	15,918 57.5%
計	27,406	27,556	27,765	27,785	27,777	27,680
(再掲) 住所地 特例被保険者	118 0.4%	113 0.4%	119 0.4%	124 0.4%	132 0.5%	138 0.5%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末現在）

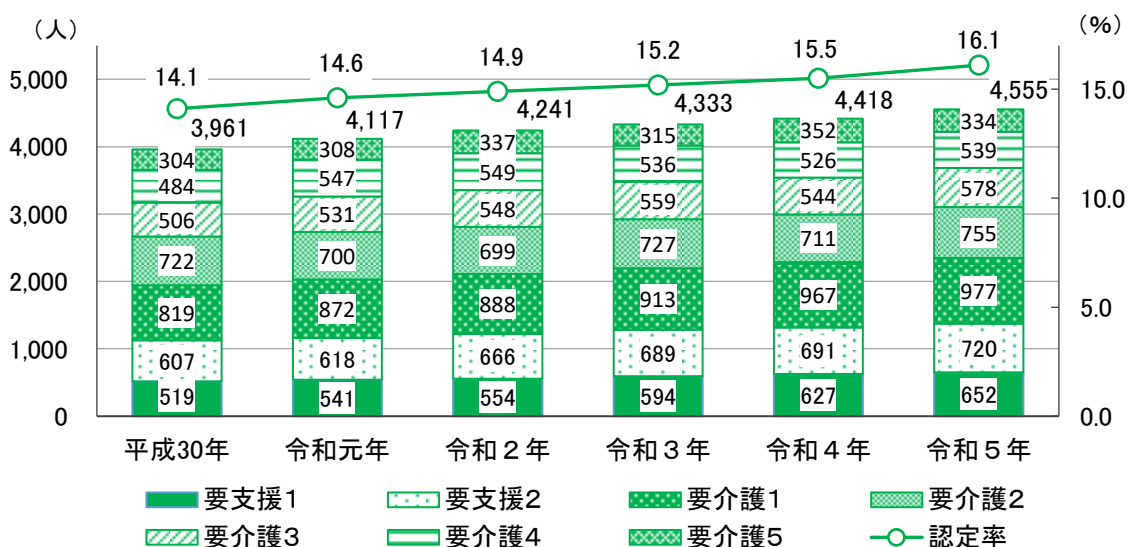
※下段（％）は構成比を示します

3 要介護認定者の現状

(1) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は、後期高齢者人口の増加に伴い、年々増加しており、平成30年では3,961人であったものが、令和5年では4,555人となっており、594人増加しています。

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30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	519 13.1%	541 13.1%	554 13.1%	594 13.7%	627 14.2%	652 14.3%
要支援2	607 15.3%	618 15.0%	666 15.7%	689 15.9%	691 15.6%	720 15.8%
要介護1	819 20.7%	872 21.2%	888 20.9%	913 21.1%	967 21.9%	977 21.4%
要介護2	722 18.2%	700 17.0%	699 16.5%	727 16.8%	711 16.1%	755 16.6%
要介護3	506 12.8%	531 12.9%	548 12.9%	559 12.9%	544 12.3%	578 12.7%
要介護4	484 12.2%	547 13.3%	549 12.9%	536 12.4%	526 11.9%	539 11.8%
要介護5	304 7.2%	308 7.5%	337 7.9%	315 8.0%	352 7.2%	334 7.3%
計	3,961	4,117	4,241	4,333	4,418	4,555
第1号被保険者	3,855 97.3%	4,012 97.4%	4,127 97.3%	4,227 97.6%	4,317 97.7%	4,455 97.8%
第2号被保険者	106 2.7%	105 2.6%	114 2.7%	106 2.4%	101 2.3%	100 2.2%
認定率	14.1%	14.6%	14.9%	15.2%	15.5%	16.1%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末現在）

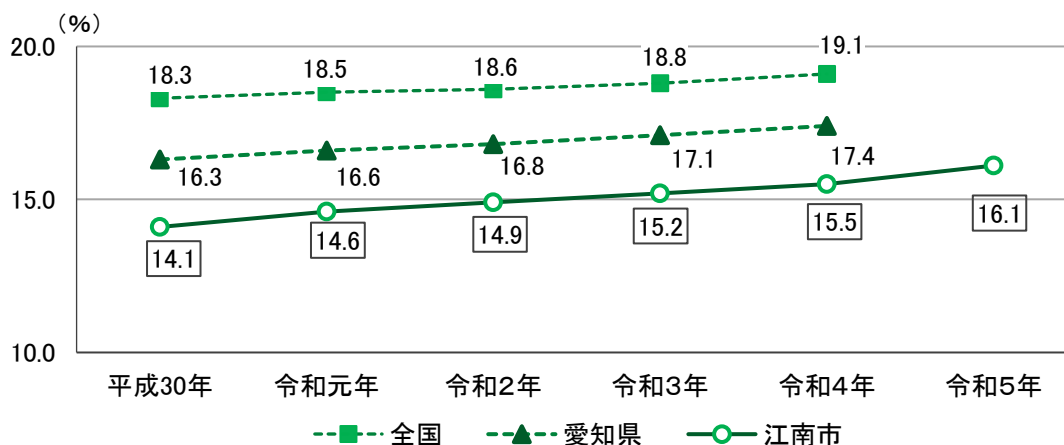
※下段 (%) は構成比を示します

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

(2) 認定率の推移

認定率を全国・愛知県と比較すると、全国・愛知県より低く推移しています。江南市の認定率は平成30年から2ポイント増え16.1%となっています。

図：認定率の推移

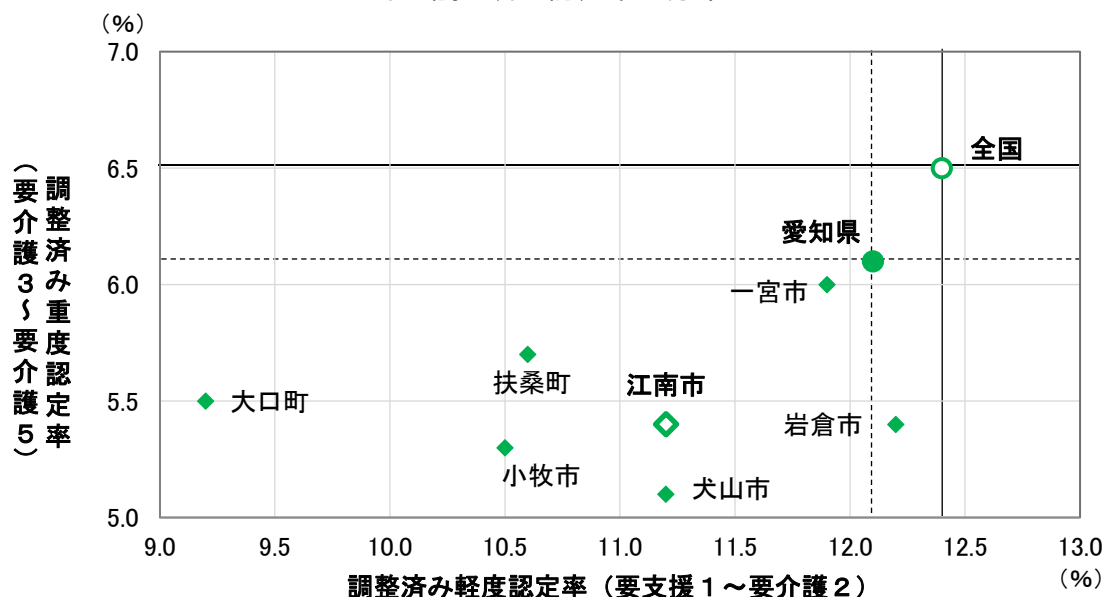


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末現在）
 ※認定率＝65歳以上の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数(65歳以上)

(3) 調整済み認定率の分布

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

図：調整済み認定率の分布



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報、総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和3年）

第3章 介護保険及び高齢者福祉サービスの現状

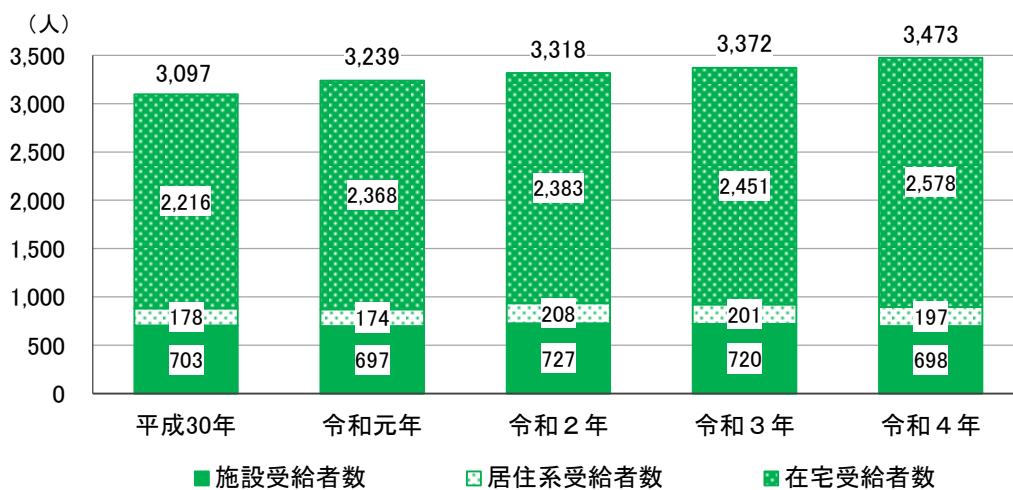
1 介護保険サービスの現状

(1) 受給者数・受給率の推移

受給者数は、年々増加しており、平成30年では3,097人であったものが、令和4年では3,473人となっており、376人増加しています。

サービス類型別に第1号被保険者数に占める割合をみると、在宅サービスの割合が増加しています。また、認定者数に占める受給者の割合は、ほぼ横ばいとなっています。

図：受給者数・受給率の推移



表：受給者数・受給率の推移

単位：人

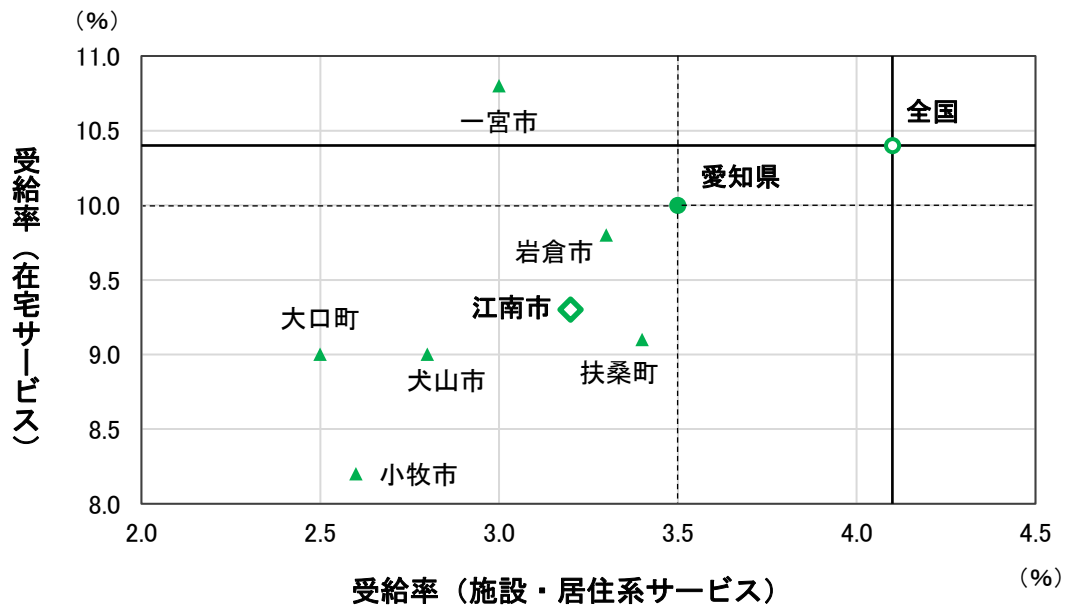
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
第1号被保険者数	27,406	27,556	27,765	27,785	27,777
認定者数	3,961	4,117	4,241	4,333	4,418
受給者数	3,097	3,239	3,318	3,372	3,473
施設サービス	703	697	727	720	698
居住系サービス	178	174	208	201	197
在宅サービス	2,216	2,368	2,383	2,451	2,578
第1号被保険者数に占める割合	11.3%	11.8%	12.0%	12.1%	12.5%
施設サービス	2.6%	2.5%	2.6%	2.6%	2.5%
居住系サービス	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%
在宅サービス	8.1%	8.6%	8.6%	8.8%	9.3%
認定者数に占める割合	78.2%	78.7%	78.2%	77.8%	78.6%
施設サービス	17.7%	16.9%	17.1%	16.6%	15.8%
居住系サービス	4.5%	4.2%	4.9%	4.6%	4.5%
在宅サービス	55.9%	57.5%	56.2%	56.6%	58.4%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末現在）

(2) サービス類型別の受給率のバランス

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

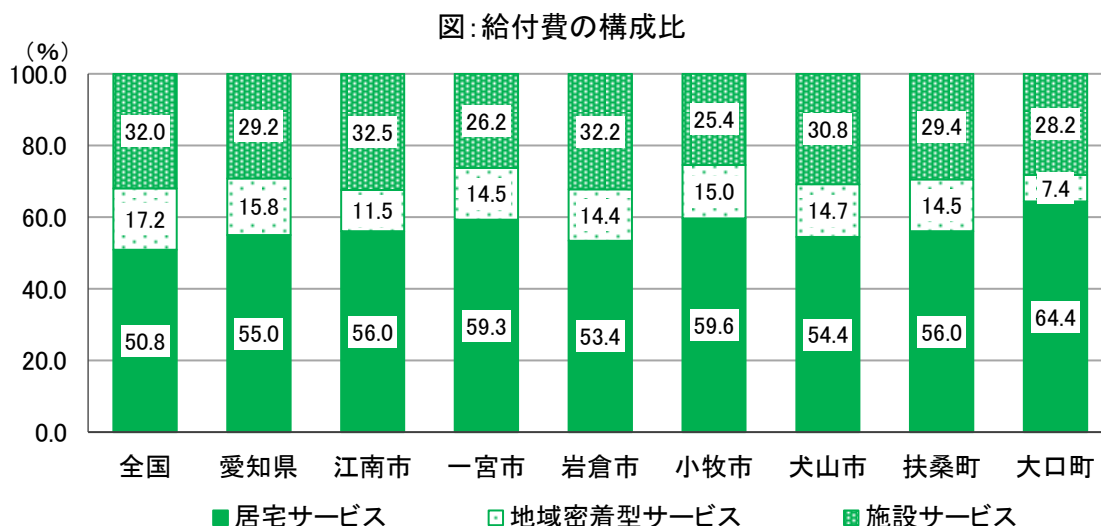
図：サービス類型別の受給率のバランス



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和4年9月末現在）

(3) 給付費の構成比

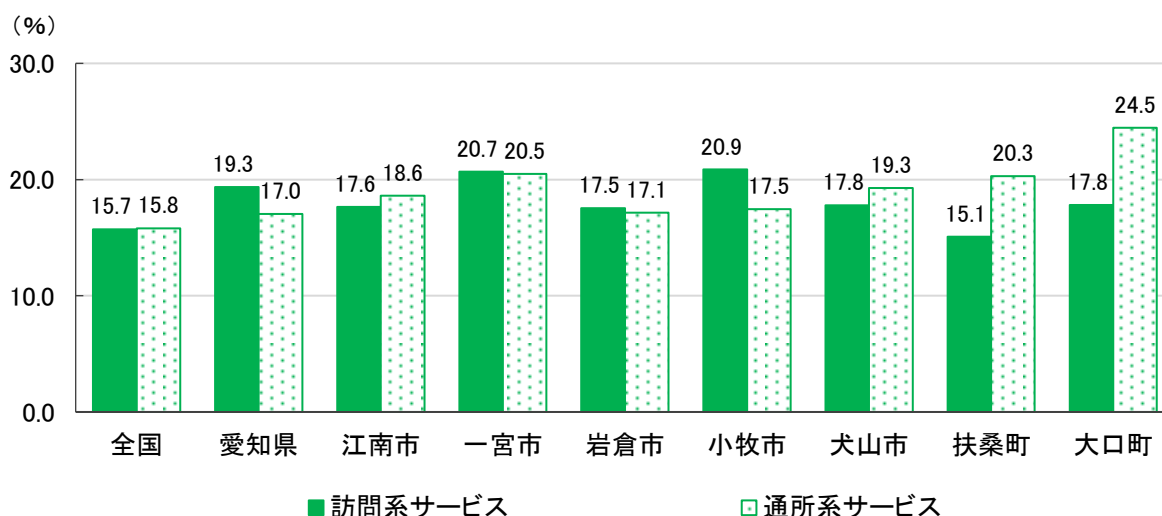
介護保険サービス別給付費の構成比を全国・愛知県と比較すると、居宅サービス、施設サービスは全国・愛知県より高く、地域密着型サービスは低くなっています。また、近隣市町と比較すると、居宅サービスは大口町、小牧市、一宮市に次いで高く、地域密着型サービスは大口町に次いで低く、施設サービスは最も高くなっています。



※端数調整の関係で合計が100%とならない場合があります

全体の給付費に占める居宅サービスの給付費を全国・愛知県と比較すると、訪問系サービスは全国より高いが愛知県より低く、通所系サービスは全国・愛知県より高くなっています。また、近隣市町と比較すると、訪問系サービスは扶桑町、岩倉市に次いで低く、通所系サービスは岩倉市、小牧市に次いで低くなっています。

図: 全体の給付費に占める居宅サービス給付費



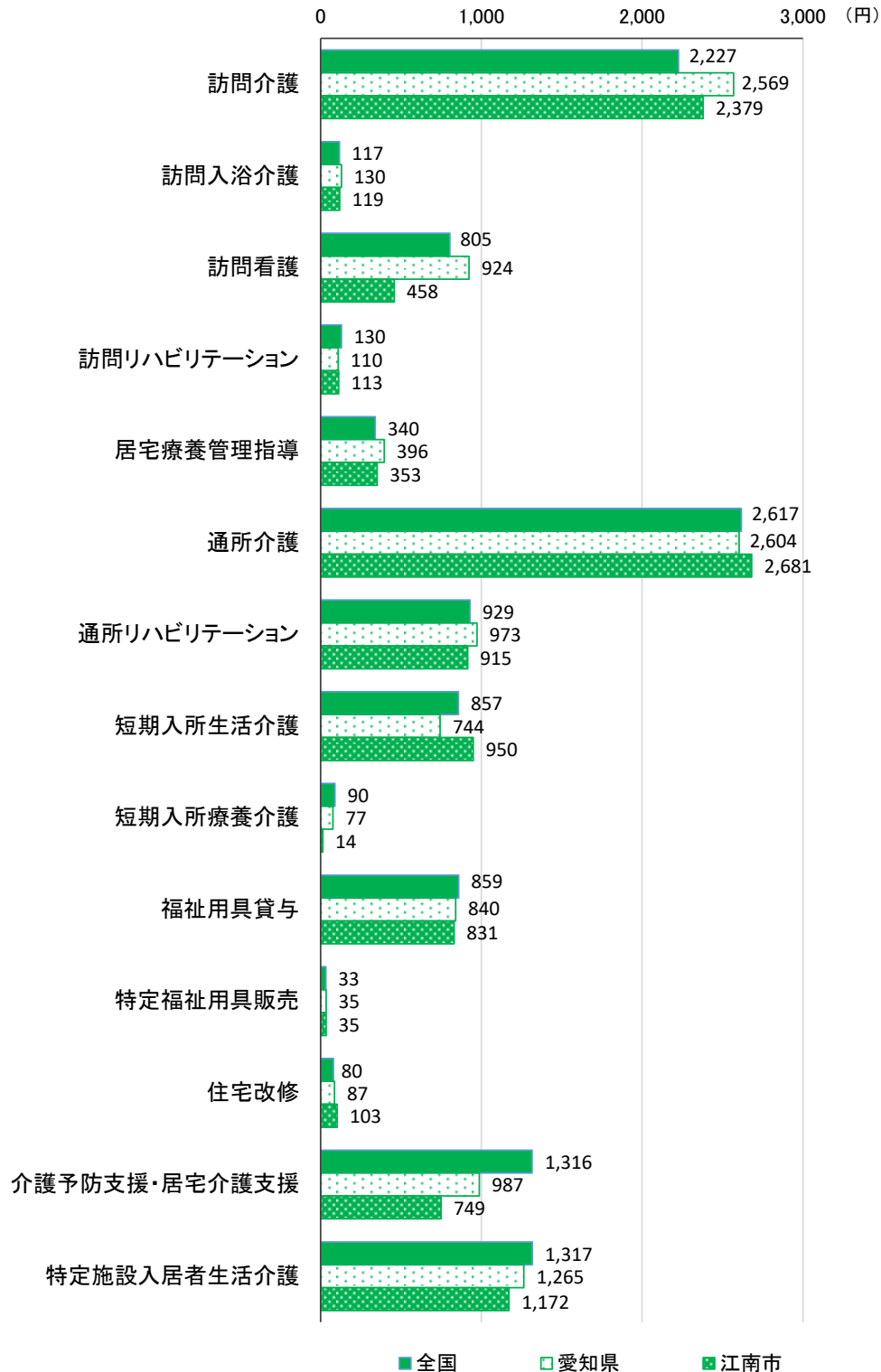
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和4年9月末現在）

(4) 第1号被保険者1人あたりの給付月額

① 居宅サービス

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

図：居宅サービスの第1号被保険者1人あたりの給付月額

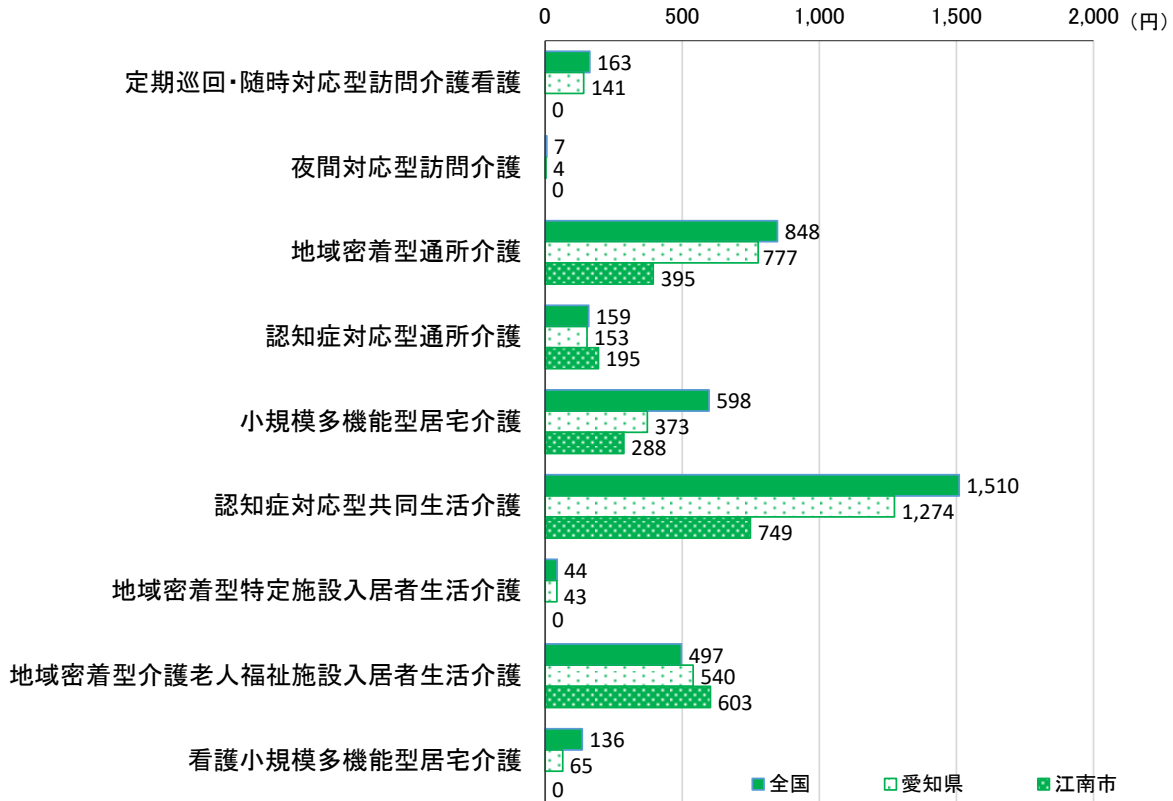


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和4年9月末現在）

② 地域密着型サービス

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

図：地域密着型サービスの第1号被保険者1人あたりの給付月額

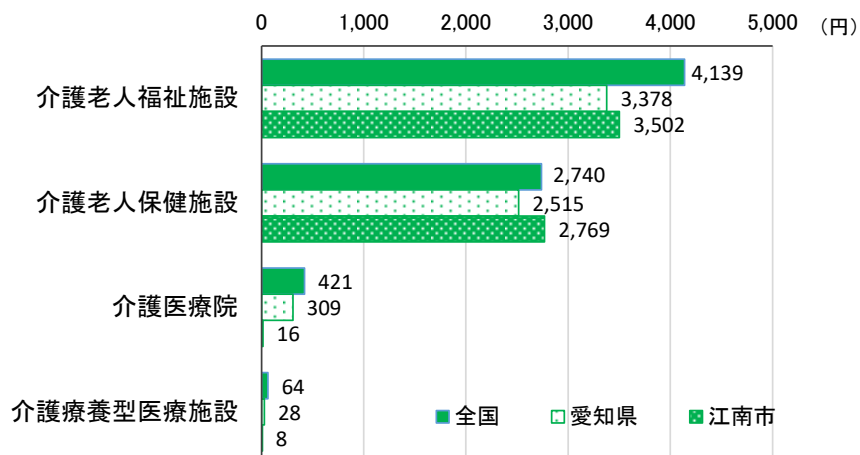


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和4年9月末現在）

③ 施設サービス

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

図：施設サービスの第1号被保険者1人あたりの給付月額



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和4年9月末現在）

(5) サービス別の給付費実績

第8期計画に記載した給付費の計画値と実績値について、令和3年度及び令和4年度分を比較しました。

計画額に対する実績額を示した対計画比は、令和3年度で93.6%、令和4年度で90.6%となっています。

個別のサービスについてみると、令和4年度で短期入所療養介護（病院等）は0%、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は1.5%、短期入所療養介護（老健）は53.0%と計画値より低い数値となっています。一方、訪問看護は109.5%、福祉用具貸与は107.6%と計画値より高い数値となっています。

表：計画値と実績値との比較

(単位：千円)

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅（介護予防）サービス	3,787,174	3,543,540	93.6	4,027,197	3,650,591	90.6
訪問介護	769,965	756,570	98.3%	818,047	777,637	95.1%
訪問入浴介護	38,327	33,381	87.1%	42,587	36,377	85.4%
訪問看護	129,638	137,166	105.8%	137,836	150,871	109.5%
訪問リハビリテーション	43,972	34,768	79.1%	45,286	38,006	83.9%
居宅療養管理指導	109,997	110,681	100.6%	116,247	119,008	102.4%
通所介護	991,455	899,062	90.7%	1,042,109	907,448	87.1%
通所リハビリテーション	352,156	307,716	87.4%	371,512	298,073	80.2%
短期入所生活介護	419,620	335,604	80.0%	445,967	344,299	77.2%
短期入所療養介護（老健）	7,327	4,947	67.5%	8,311	4,401	53.0%
短期入所療養介護（病院等）	318	0	0.0%	318	0	0.0%
福祉用具貸与	243,892	256,355	105.1%	256,642	276,060	107.6%
特定福祉用具販売	14,198	11,582	81.6%	14,620	13,382	91.5%
住宅改修	34,226	27,710	81.0%	35,628	32,780	92.0%
特定施設入居者生活介護	254,234	256,440	100.9%	295,500	264,542	89.5%
介護予防支援・居宅介護支援	377,849	371,559	98.3%	396,587	387,705	97.8%
地域密着型（介護予防）サービス	815,265	753,907	92.5	854,457	747,359	87.5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,938	0	0.0%	19,937	308	1.5%
地域密着型通所介護	133,889	143,027	106.8%	142,476	125,103	87.8%
認知症対応型通所介護	81,512	53,847	66.1%	87,794	57,011	64.9%
小規模多機能型居宅介護	123,985	81,133	65.4%	132,048	92,891	70.3%
認知症対応型共同生活介護	271,684	270,900	99.7%	271,834	269,535	99.2%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	200,257	205,000	102.4%	200,368	202,511	101.1%
施設サービス	2,243,120	2,166,585	96.6	2,281,831	2,151,819	94.3
介護老人福祉施設	1,298,156	1,219,963	94.0%	1,336,342	1,179,626	88.3%
介護老人保健施設	931,832	946,621	101.6%	932,349	963,733	103.4%
介護医療院	8,690	0	0.0%	8,695	6,433	74.0%
介護療養型医療施設	4,442	0	0.0%	4,445	2,026	45.6%
総計	6,845,559	6,464,032	94.4%	7,163,485	6,549,768	91.4%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】第8期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

2 地域支援事業の現状

介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス事業

(ア) 訪問型、通所型サービス

単位:人

区分	事業内容	第7期	第8期		備考
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
訪問型サービス		263	261	256	
訪問介護相当サービス	訪問ヘルパーによる身体介護、生活援助	242	244	243	9月審査分
『ぷち・へるぱー』 (訪問型サービスA)	訪問ヘルパーによる生活援助等	21	17	12	
訪問型サービスC	短期集中(3か月)的に生活機能向上の指導			1	9月利用分
通所型サービス		656	713	634	
通所介護相当サービス	通所介護と同様の生活機能向上のための機能訓練	522	604	527	9月審査分
『ぷち・でい』 (通所型サービスA)	運動レクリエーション等の提供	100	97	85	
『短期集中デイ』 (通所型サービスC)	短期集中(3か月)的に生活機能向上の指導	34	12	22	9月利用分

(イ) その他生活支援サービス

区分	事業内容	単位	第7期	第8期		備考
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	
給食サービス	生活機能低下者等※の栄養改善と安否確認を目的とした配食サービス	利用人数	182	195	163	9月利用分
		食数	3,283	3,331	3,479	
生活支援短期宿泊事業 (ショートステイ)	日常生活に不安がある高齢者に対し、短期間の宿泊により生活習慣の指導、支援を行う	利用実人数	1	0	0	年間実績
		利用延日数	5	0	0	

※生活機能低下者等＝基本チェックリスト該当者、要支援認定者

(ウ) 介護予防・日常生活支援総合事業対象者数

単位:人

区分	第7期	第8期		備考
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
介護予防・日常生活支援総合事業対象者数	384	427	462	9月末現在

② 一般介護予防事業

(ア) 高齢者向け教室

○足腰弱らん教室

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

期間：6か月×2期（4月～9月、10月～3月）

区 分	第7期	第8期	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
会 場	7か所	6か所	8か所
定 員	230人	420人	581人

※令和2年度前期は新型コロナウイルスの影響により開催中止。令和3年度は緊急事態宣言中のみ中止。

○楽しく健康づくり教室

内容：転倒予防のための体操や、認知症を予防するための講座を行う教室です。

期間：6か月×2期（4月～9月、10月～3月）

区 分	第7期	第8期	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
会 場	0か所	1か所	2か所
定 員	0人	26人	56人

※令和2年度は新型コロナウイルスの影響により年間を通して中止。令和3年度は緊急事態宣言中のみ中止。

○ちいきのきょうしつ

内容：「ちいきのせんせい※2」が趣味や特技を生かして、季節単位(3か月間)に開催する介護予防教室です。

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

区 分	第7期	第8期	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
会 場	7か所	16か所	29か所
参加者	80人	201人	396人

※令和2年度は新型コロナウイルスの影響により春・夏・冬は開催中止。令和3年度は緊急事態宣言中のみ中止。

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

○講師派遣型運動教室

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

期間：6か月間（派遣終了後、すべての集まりの場が自主活動化しています。）

区 分	第7期	第8期	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
派遣地区	0地区	4地区	2地区

※令和2年度は新型コロナウイルスの影響により派遣は延期。令和3年度は緊急事態宣言中のみ派遣中止。

（イ）介護予防講演会

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

区 分	令和3年度	令和4年度
開催日	2月25日	開催中止
テーマ	フレイル予防	
講 師	明治安田生命職員	
来場者数	21名	
会場	KTXアリーナ 会議室3・4・5	

3 福祉サービスの現状

(1) 在宅福祉サービス

事業名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	備考
訪問理髪	登録者数 75人 利用回数 延べ183回	登録者数 66人 利用回数 延べ174回	登録者数 65人 利用回数 延べ150回	3ヵ月に1回 自己負担500円/回
在宅ねたきり老人等介護慰労	利用者数 239人	利用者数 249人	利用者数 256人	月額2,000円 年2回(9月・3月)
在宅ねたきり老人等紙おむつ購入費助成	利用者数 255人	利用者数 261人	利用者数 291人	月額2,500円の助成券 年2回(4月・10月)
寝具洗濯	利用者数 21人	利用者数 18人	利用者数 15人	年2回(7月・12月)
日常生活用具の給付	電磁調理器 7台 自動消火器 1台 火災報知器 2台	電磁調理器 1台 自動消火器 3台 火災報知器 13台	電磁調理器 5台 自動消火器 2台 火災報知器 18台	
外国人高齢者福祉手当の支給	対象者数 1人	対象者数 0人	対象者数 0人	月額10,000円
福祉電話の設置	設置台数 1台 年度末設置台数 16台	設置台数 1台 年度末設置台数 16台	設置台数 1台 年度末設置台数 11台	
緊急通報システムの設置	設置台数 65台 年度末設置台数677台 うち46人が実費負担	設置台数 81台 年度末設置台数668台 うち51人が実費負担	設置台数 75台 年度末設置台数655台 うち58人が実費負担	
タクシー料金の助成	助成者数 1,029人 助成額 6,760,120円	助成者数 1,000人 助成額 7,378,440円	助成者数 1,039人 助成額 7,493,370円	助成券枚数48枚/年 基本料金の補助
高齢者住宅改善費助成	助成者数 12人 助成額 1,834,074円	助成者数 11人 助成額 1,405,839円	助成者数 12人 助成額 1,609,564円	対象経費の9割 (上限18万円)
集合住宅住み替え助成	助成者数 4人 助成額 439,200円	助成者数 4人 助成額 267,336円	助成者数 0人 助成額 0円	対象経費の9割 (上限12万円)

各年度3月末現在

(2) 施設福祉サービス

施設種類	定員	令和2年度	令和3年度	令和4年度
養護老人ホーム (1か所)	50人	44人 江南市措置者26人	46人 江南市措置者29人	48人 江南市措置者28人
ケアハウス (2か所)	120人	114人	117人	116人

各年度3月末現在

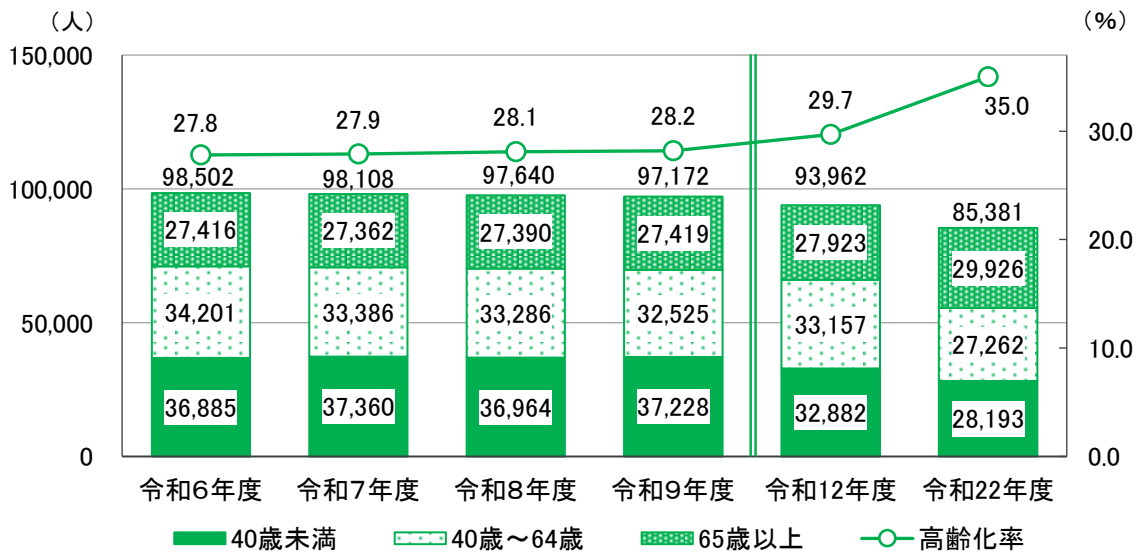
第4章 計画の基本指標

1 推計人口

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

65歳以上の高齢者は、令和6年度には27,416人で高齢化率27.8%、令和7年度には27,362人で高齢化率27.9%、令和8年度には27,390人で高齢化率28.1%、令和9年度には27,419人で高齢化率28.2%、令和12年度には27,923人で高齢化率29.7%、令和22年度には29,926人で高齢化率35.0%と推計しました。

図：推計人口の推移



表：推計人口と高齢化率の推移

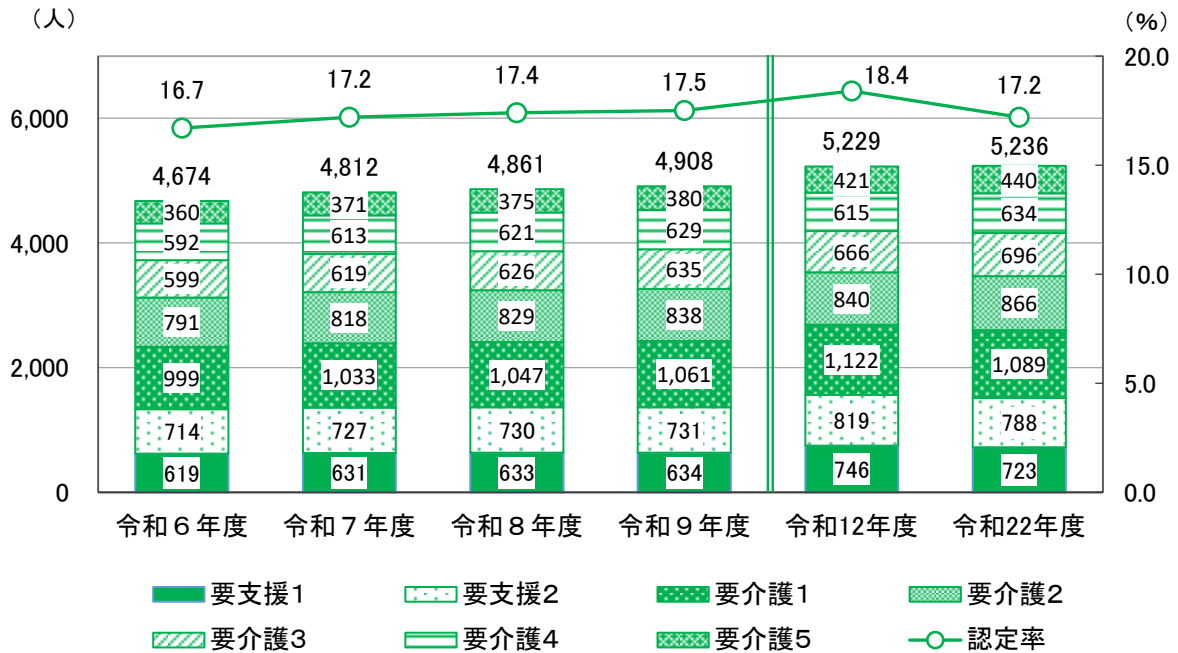
単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和12年度	令和22年度
総人口	98,502	98,108	97,640	97,172	93,962	85,381
40歳～64歳	34,201	33,386	33,286	32,525	33,157	27,262
65歳以上	27,416	27,362	27,390	27,419	27,923	29,926
前期高齢者 (65歳～74歳)	11,035	10,506	10,527	10,549	10,971	14,622
後期高齢者 (75歳以上)	16,381	16,856	16,863	16,870	16,952	15,304
高齢化率	27.8	27.9	28.1	28.2	29.7	35.0

2 推計要介護認定者数

認定率の推移から、直近値（令和4年9月）を利用して、令和6～8年度の認定者数を推計しました。（この推計を自然体推計といいます）

図：推計要介護認定者数の推移



表：推計要介護認定者数の推移

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和12年度	令和22年度
要支援1	619	631	633	634	746	723
要支援2	714	727	730	731	819	788
要介護1	999	1,033	1,047	1,061	1,122	1,089
要介護2	791	818	829	838	840	866
要介護3	599	619	626	635	666	696
要介護4	592	613	621	629	615	634
要介護5	360	371	375	380	421	440
計	4,674	4,812	4,861	4,908	5,229	5,236
第1号被保険者	4,565	4,704	4,754	4,801	5,135	5,156
第2号被保険者	109	108	107	107	94	80
認定率	16.7	17.2	17.4	17.5	18.4	17.2

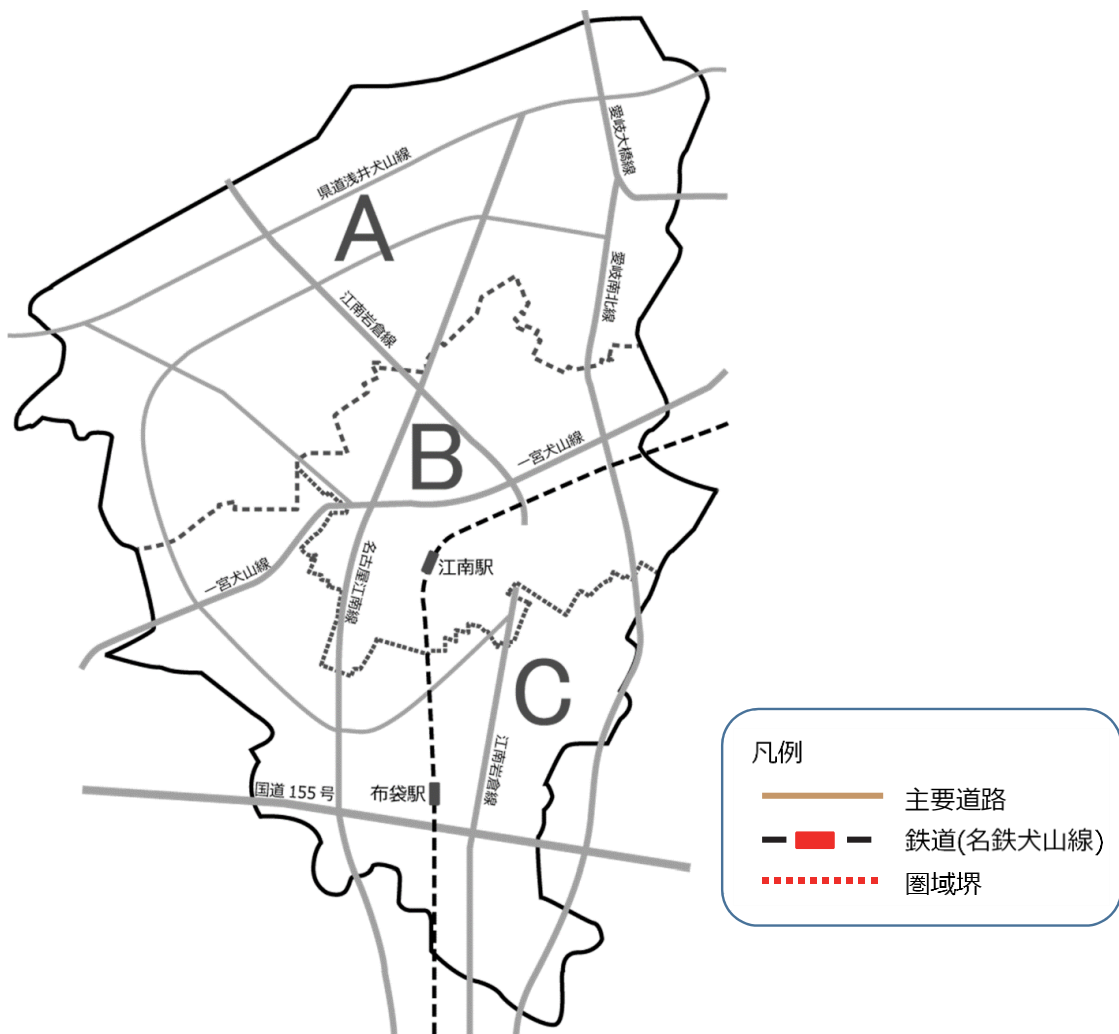
※認定率 = 65歳以上の要支援・要介護認定者数 ÷ 第1号被保険者

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」を定めることが必要です。

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

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



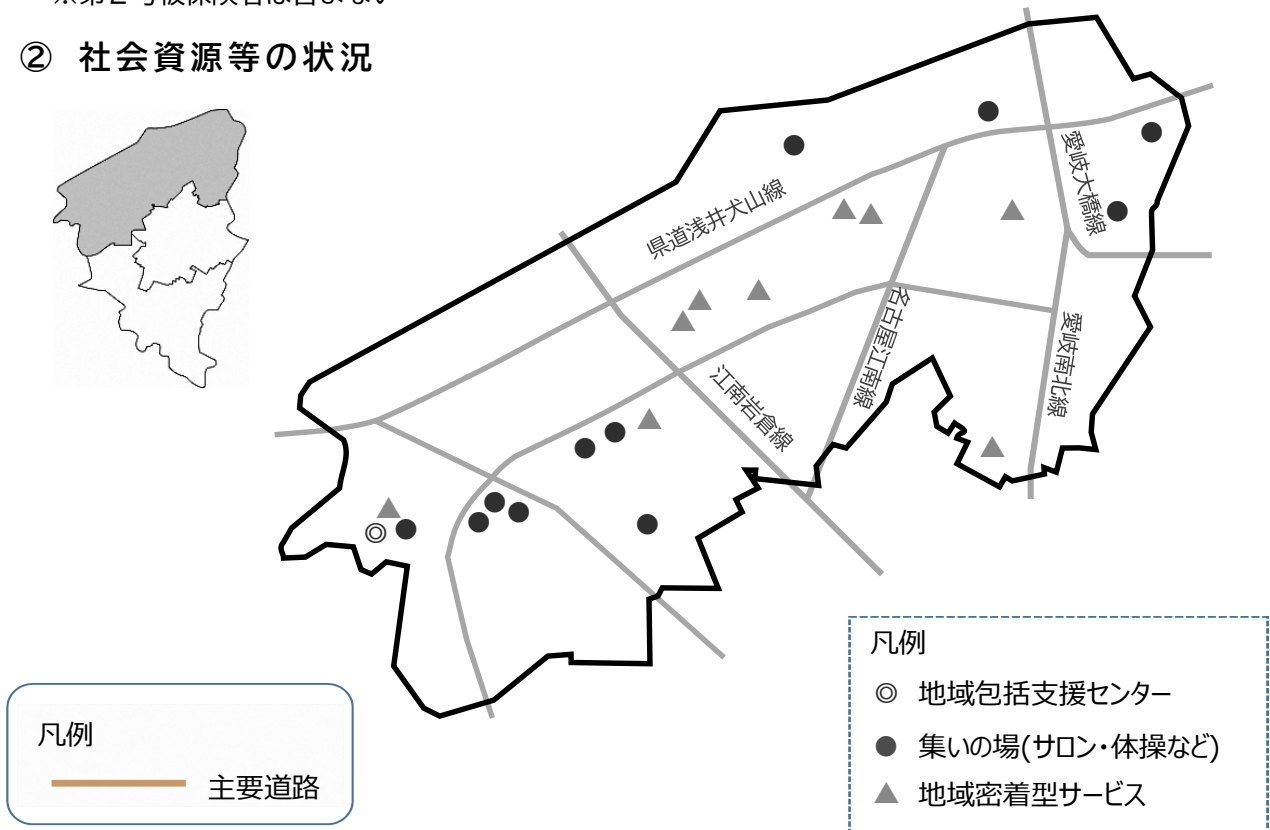
A 北部圏域

① 現状（令和4年9月末現在）

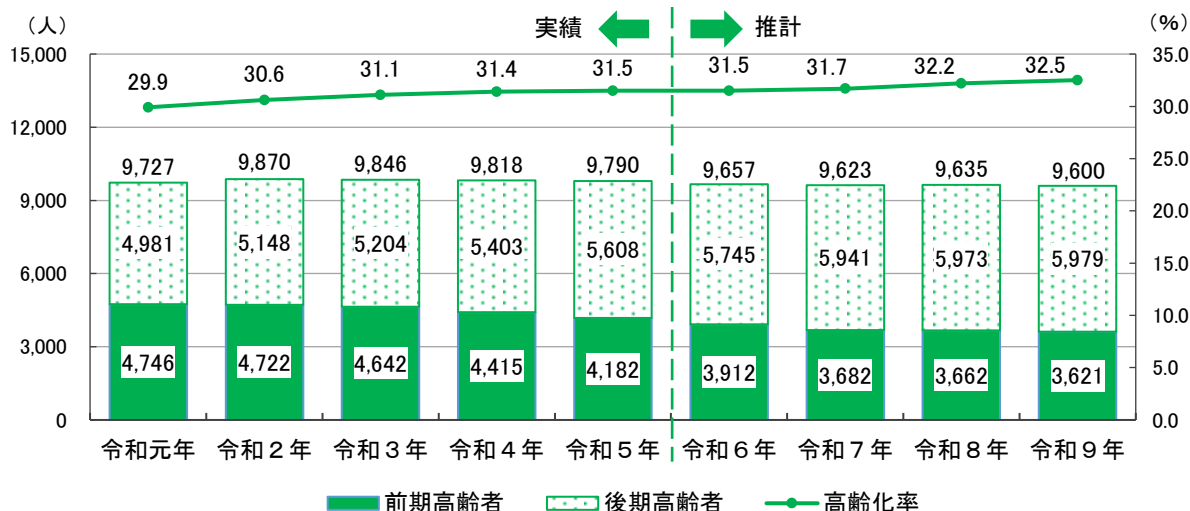
人 口	31,272人		市平均	地域の状況など
65歳以上人口	9,818人	100.0%		この圏域は、本市の北に位置しており、宮田中学校、北部中学校（江森町、山尻町除く）の区域です。
前期高齢者人口	4,415人	45.0%	44.7%	
後期高齢者人口	5,403人	55.0%	55.3%	
高齢化率		31.4%	28.0%	
要介護認定者数	1,493人	100.0%		地域資源 地域の支え合い団体（生活援助・移動支援） 0か所 集いの場（サロン・体操など） 11か所 地域密着型サービス 9か所
要支援1	211人	14.1%	14.3%	
要支援2	240人	16.1%	15.7%	
要介護1	328人	22.0%	22.0%	
要介護2	229人	15.3%	16.0%	
要介護3	190人	12.7%	12.3%	
要介護4	187人	12.5%	11.8%	
要介護5	108人	7.2%	7.9%	
認定率		15.2%	15.6%	
要介護等認定者数のうち 認知症自立度Ⅱ以上	863人	57.8%	59.2%	

※第2号被保険者は含まない

② 社会資源等の状況



将来推計（各年9月末現在）



<p>高齢者の状況</p>	<p>令和4年9月末現在、前期高齢者が4,415人、後期高齢者が5,403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0.3ポイント低くなっています。高齢化率は31.4%となっており、市平均より3.4ポイント高くなっています。</p> <p>要支援・要介護等認定率は15.2%となっており、市平均より0.4ポイント低くなっています。要介護度別にみると、市平均より要支援2、要介護3、4の構成割合が高くなっています。認知自立度Ⅱ以上は57.8%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>令和8年の高齢化率は32.2%と予想され、令和4年から0.8ポイントの増加が見込まれます。</p>
<p>アンケート結果から見た現状</p> <p>【調査対象】 介護予防：市内の要介護認定者（要介護1～5）を除く65歳以上の方 在宅介護：主に在宅で生活する要介護1～5の認定者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○複数の機能リスク該当者（介護予防） 10.9%（市全体10.5%） ○機能別リスク該当者割合（介護予防） 運動器の機能低下リスク18.5%（市全体18.8%）、栄養低下リスク1.6%（市全体1.7%） 口腔機能低下リスク7.1%（市全体6.1%）閉じこもりリスク5.8%（市全体4.2%） 認知機能低下リスク54.5%（市全体55.7%）、うつのリスク39.5%（市全体37.1%） ○社会参加の状況 介護予防：老人クラブ6.8%（市全体8.0%） 高齢者向けのサロン3.8%（市全体4.4%） 収入のある仕事17.8%（市全体18.4%） ○住み慣れた地域・自宅で自分らしい暮らしを続けるために重要なこと 介護予防：生きがいを持ち、地域で自立した生活を送るよう心がける48.7%（市全体52.5%） 高齢になっても住み続けられる住まいがある51.3%（市全体52.8%） 病気のとき自宅で24時間対応の医療や看護が受けられる50.7%（市全体53.3%） ○近所の方がお困りのとき、あなたが支援できること 介護予防：安否確認の見守りや声かけ43.8%（市全体46.5%） 話し相手、相談相手30.1%（市全体32.2%） 災害時の手助け28.6%（市全体29.7%） ○高齢社会への対応 介護予防：高齢者の外出に配慮した、移動手段・公共交通機関の整備60.0%（市全体60.0%） ひとり暮らし高齢者に対する生活支援（配食サービス、買物支援等）46.4%（市全体47.6%） ○認知症の方の支援に必要なこと 介護予防：認知症の早期発見への取り組み50.9%（市全体54.7%） 在宅介護：認知症に関する介護保険サービスや福祉サービスの充実43.1%（市全体44.3%）
<p>総括</p>	<p>この圏域は、市平均に比べ、高齢化率が高く、他の圏域より高くなっています。また、口腔機能低下、閉じこもり、うつのリスク該当者割合が高くなっています。</p> <p>社会参加の状況については、市平均に比べ、老人クラブ、高齢者向けサロン、収入のある仕事についている割合が低くなっており、生活支援コーディネーターを核として、地域住民の通りの場の充実や、地域づくりの重要性の周知等が必要です。</p>

④ テーマごとの評価

テーマ	事業内容	実施内容	今後の方向性
①介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・住民への集まりの場等への自発的な参加意欲の動機付けをする。 ・互いに生活を支え合うことが、介護予防につながることを普及啓発していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響により、集まりの場に出向けなかったが、会議で出た意見を基に、本人への介護予防の動機づけを行った。 ・講座により、総合事業の意図を事例を含めて普及啓発した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・互いに生活を支え合うことが、結果的に介護予防になっていることを引き続き、啓発を行っていく。
②介護給付	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続きケアマネジメントの向上を図るため、地域ケア会議を通じて支援を行っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を行い、地域のケアマネジャーのマネジメントの支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメントの資質向上と利用者の自立支援のため、ケアマネジメント支援会議を、増やしていく。
③在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)や在宅医療について、普及啓発する。 ・在宅医療関係者のネットワークを構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ACPや在宅医療について、関係者への普及啓発ができた。 ・介護事業所、勉強会を定期的に開催し、在宅医療関係者のネットワークの構築に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ACPや在宅医療について、住民への普及啓発を行っていく。 ・医療と介護の多職種ネットワークを構築していく。
④生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・お互い様の地域づくりのため、地域の中で助け合いの土壌を育てていく。 ・地域の困りごとを把握し、その困りごとに対して支援していく。 ・生活支援の意識を醸成し、担い手を発掘・支援していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議やカンファレンスで地域の人とのつながりを作り、支援が必要な人の理解を深めた。 ・地域の集まりの場に出向き、健康管理のニーズを把握し、健康相談を行った。 ・キーパーソンとのつながり、生活支援の必要性の理解を深め、地域の集まりの場が立ち上がった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議で把握した移動支援が必要な人に対し、生活支援の仕組みづくりを検討していく。 ・関係機関で情報共有し、支え合いの意識の醸成をしていく。
⑤住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住環境の整備や住まい方について、情報提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケースの相談の中で、必要な方に住環境の整備等に関する情報や相談窓口の周知を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合相談の中で、住環境の支援が必要な方に対し、困りごとを、聞き取り、必要に応じた住環境整備に関する情報提供を行っていく。
⑥認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する支え合いの理解が十分に浸透していないため、地域住民に周知啓発する。 ・認知症に対する取り組みについて、知らない方が多いため、周知啓発する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議で認知症の理解、支え合いの協力の必要性を確認した。 ・認知症サポーター養成講座、さんもくカフェにおいて、認知症の理解や取り組みの周知を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後は当事者を含めた認知症における地域づくりを行っていく。

⑤ 主な地区の地域づくり事例紹介

地 区	実施内容	経 緯
松竹県営住宅	<ul style="list-style-type: none"> ・「松竹ふれあいの集い」が発足。ちいきのうんどうきょうしつ（講師派遣型運動教室）から自主化し、「ふれあい体操教室」として住民が運営している。また、「ふれあい卓球クラブ」「ふれあいグランドゴルフクラブ」を実施し、住民が運営している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・長年、県営住宅に住む地域住民から、地域で何かしたいという思いがあり、老人クラブ会長と区長、自治会長、地域住民との話し合いを経て、運動教室を開催。同時にグランドゴルフと卓球の自主的な活動も始まった。教室終了後、自主活動として継続。県営住宅の住民同士の集いの場となり、参加者同士のつながりが生まれている。
村久野地区	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月第1水曜日に「コミュニティサロン☆むらっこ」が発足。村久野区民を中心に、子どもから高齢者まで集えるサロン活動（地域の居場所づくり）を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分も周囲の人も地域で長く暮らしていけるようにという思いから、地域の居場所の必要性を感じたことをきっかけに、村久野地区でサロン活動が始まった。体操、音楽会、参加者の特技を活かした企画などを実施し、参加者同士の交流のきっかけとなっている。
河野区 (ジョイフル 江南)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月第4水曜日にジョイフル江南（特別養護老人ホーム）の地域交流スペースにて、「ジョイフルサロン」を実施。地域住民と施設入居者ともに参加できるサロン活動（地域の居場所づくり）を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者にとって「集まっておしゃべりができる場所」として、体操や茶話会、各種企画を実施している。 ・高齢者施設が地域の居場所づくりの活動拠点となり地域住民と高齢者施設との垣根をこえた交流が生まれている。

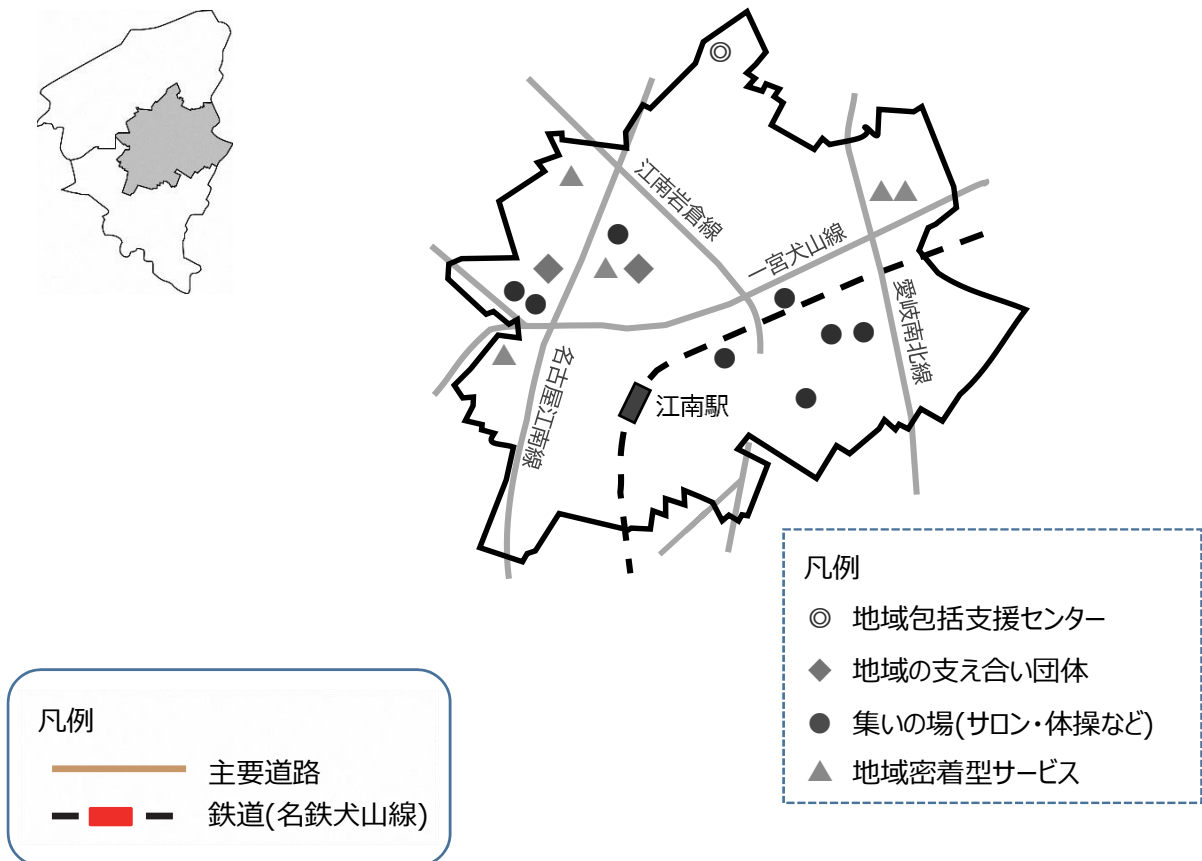
B 中部圏域

① 現状（令和4年9月末現在）

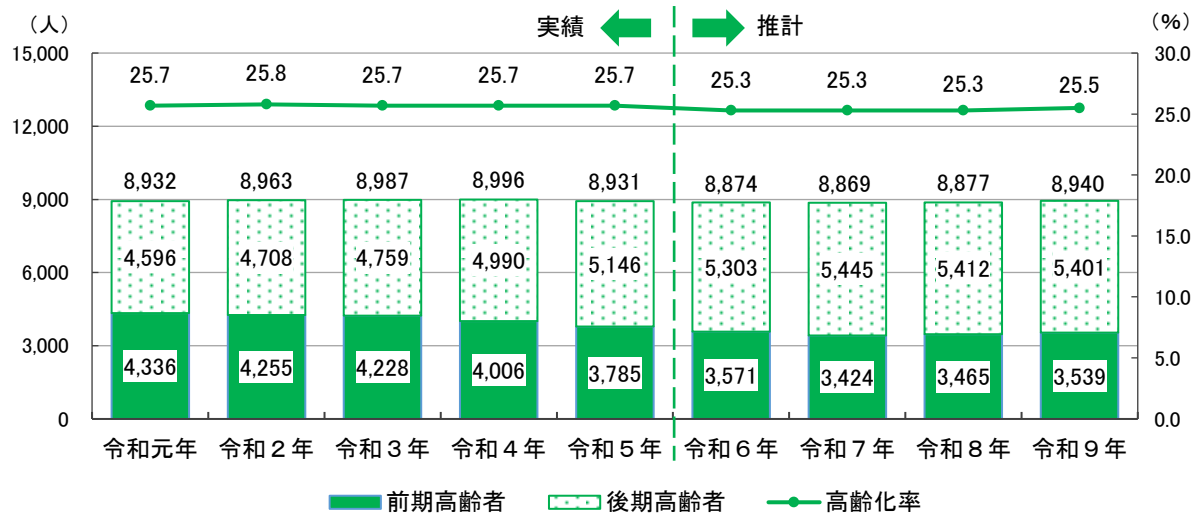
人 口	34,937人		市平均	地域の状況など						
65歳以上人口	8,996人	100.0%		この圏域は、本市の中央に位置しており、古知野中学校、江森町、山尻町の区域です。中央に名鉄犬山線が南北に走っています。						
前期高齢者人口	4,006人	44.5%	44.7%							
後期高齢者人口	4,990人	55.5%	55.3%							
高齢化率		25.7%	28.0							
要介護認定者数	1,283人	100.0%		<table border="1"> <tr> <td>地域の支え合い団体 (生活援助・移動支援)</td> <td>2か所</td> </tr> <tr> <td>集いの場 (サロン・体操など)</td> <td>8か所</td> </tr> <tr> <td>地域密着型サービス</td> <td>5か所</td> </tr> </table>	地域の支え合い団体 (生活援助・移動支援)	2か所	集いの場 (サロン・体操など)	8か所	地域密着型サービス	5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)	8か所									
地域密着型サービス	5か所									
要支援 1	171人	13.3%	14.3%							
要支援 2	212人	16.5%	15.7%							
要介護 1	277人	21.6%	22.0%							
要介護 2	212人	16.5%	16.0%							
要介護 3	159人	12.4%	12.3%							
要介護 4	141人	11.0%	11.8%							
要介護 5	110人	8.6%	7.9%							
認定率		14.3%	15.6%							
要介護等認定者数のうち 認知症自立度Ⅱ以上	783人	61.0%	59.2%							

※第2号被保険者は含まない

② 社会資源等の状況



③ 将来推計（各年9月末現在）



<p>高齢者の状況</p>	<p>令和4年9月末現在、前期高齢者が4,006人、後期高齢者が4,990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25.7%となっており、市平均より2.3ポイント低くなっています。</p> <p>要介護等認定率は14.3%となっており、市平均より1.3ポイント低くなっています。要介護度別にみると、市平均より要支援2、要介護2、3、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61.0%となっており、市平均より1.8ポイント高くなっています。</p> <p>令和8年の高齢化率は25.3%と予想され、令和4年から0.4ポイント減少が見込まれます。</p>
<p>アンケート結果から見た現状</p> <p>【調査対象】 介護予防：市内の要介護認定者（要介護1～5）を除く65歳以上の方 在宅介護：主に在宅で生活する要介護1～5の認定者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○複数の機能リスク該当者（介護予防） 9.6%（市全体10.5%） ○機能別リスク該当者割合（介護予防） 運動器の機能低下リスク20.2%（市全体18.8%）、栄養低下リスク2.2%（市全体1.7%） 口腔機能低下リスク5.7%（市全体6.1%）閉じこもりリスク3.0%（市全体4.2%） 認知機能低下リスク57.8%（市全体55.7%）、うつリスク35.8%（市全体37.1%） ○社会参加の状況 介護予防：老人クラブ8.9%（市全体8.0%） 高齢者向けのサロン4.2%（市全体4.4%） 収入のある仕事21.5%（市全体18.4%） ○住み慣れた地域・自宅で自分らしい暮らしを続けるために重要なこと 介護予防：生きがいを持ち、地域で自立した生活を送るよう心がける56.0%（市全体52.5%） 高齢になっても住み続けられる住まいがある54.1%（市全体52.8%） 病気のとき自宅で24時間対応の医療や看護が受けられる54.1%（市全体53.3%） ○近所の方がお困りのとき、あなたが支援できること 介護予防：安否確認の見守りや声かけ47.9%（市全体46.5%） 話し相手、相談相手32.6%（市全体32.2%） 災害時の手助け31.6%（市全体29.7%） ○高齢社会への対応 介護予防：高齢者の外出に配慮した、移動手段・公共交通機関の整備60.0%（市全体60.0%） ひとり暮らし高齢者に対する生活支援（配食サービス、買物支援等）51.1%（市全体47.6%） ○認知症の方の支援に必要なこと 介護予防：認知症の早期発見への取り組み55.8%（市全体54.7%） 在宅介護：認知症に関する介護保険サービスや福祉サービスの充実44.8%（市全体44.3%）
<p>総括</p>	<p>この圏域は、市平均に比べ、高齢化率、要介護等認定率が低くなっています。また、運動器の機能低下、栄養低下、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栄養、認知症予防など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 テーマごとの評価

テーマ	事業内容	実施内容	今後の方向性
①介護予防	<ul style="list-style-type: none"> 活動する場所（建物）や実施方法について地域と共に考える。 介護予防の取り組みを継続するための支援をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域へ出向き、地域のニーズを把握し、活動の実施に向けた協議・支援を行った。 コロナ禍においては感染対策の助言・日常的にモニタリングを行いながら必要な支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 活動する場や担い手等、地域のニーズを把握し、実現・継続する取り組みを住民と共に考える。
②介護給付	<ul style="list-style-type: none"> インフォーマルサービスの情報を居宅介護支援事業所に周知する。 自立に資するケアマネジメントを多職種協働で行えるよう、今後も自立支援サポート会議の機能を向上していく。 	<ul style="list-style-type: none"> インフォーマルサービス情報を一覧化し、自立支援サポート会議の際、周知した。 多角的な視点で自立に資するケアマネジメントを検討するため、運営会議で協議を重ね、取り扱う事例数や参加職種を増やした。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステム構築に基づくケアマネジメントを実施できるよう、自立支援サポート会議とつながる会議を継続する。 地域包括がケアマネジメントの相談窓口であることや、困難事例型地域ケア会議があることをケアマネジャーに啓発する。
③在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア協力センターと連携し、住民や関係機関の人生会議やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）についての意識を高めるよう、周知啓発する。 在宅医療体制や相談窓口を周知啓発する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア協力センターが行う出前講座を紹介し、必要時は実施協力した。 在宅医療に関するチラシの設置、住民や地域関係機関からの相談対応を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 人生会議・ACPの周知が不十分な状況があるため、普及啓発していく。
④生活支援	<ul style="list-style-type: none"> お互い様のまちづくりのために、地域住民が互助に関する課題と対策を話し合える機会を継続していく。 地域の取り組みの内容によっては側面的支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 行政区単位において互助に関する課題と対策の協議を継続した。 一部地域では課題により必要と考えられた互助組織の立ち上げや継続に向けた側面的支援を行った。把握したニーズにより、出前相談など新たな取り組みも始めた。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民が互助に関する意識醸成の場、課題と対策を話し合える機会を継続していく。 課題やニーズによって住民と専門職がつながる（情報提供、共有）よう支援する。
⑤住まい	<ul style="list-style-type: none"> 身体状況に応じて適切な住環境の整備や住まい方を情報提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> 個別ケースの相談の中で住環境の整備等に関する情報や相談窓口の周知をした。 住まいに関する生活課題を把握し、多職種協働で対応を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> その人らしく暮らし続けていけるよう、住まいに関する課題を把握し、住まいと周囲の環境（ソフト面・ハード面）調整に努める。
⑥認知症	<ul style="list-style-type: none"> 認知症が中重度化した状態でケースが発見されることが多いため、早期発見・早期対応できるよう、相談のタイミングの周知啓発を行う。 認知症に関する知識、認知症の方への理解が十分に浸透していないため、周知啓発していく。 	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見・早期対応の必要性を掲載した地域包括だよりを医療機関や薬局へ配布した。また、回覧板、掲示板及びホームページ等で周知した。 出前講座や認知症サポーター養成講座で周知啓発を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症施策における「予防と共生」の意味、公的サービス及び地域の取り組みの周知啓発をする。 認知症の人もそうでない人も一緒に身近な場所で交流できる場の整備に努める。 早期発見及び相談機関とつながる必要性を周知する。

⑤ 主な地区の地域づくり事例紹介

地 区	実施内容	経 緯
宮後中区	<ul style="list-style-type: none"> ・「宮中いきいきショッピング」にて、出前相談を3か月に1回実施し、買い物と合わせて、専門職（看護師、社会福祉士）に相談できる機能を拡充し継続的に実施している。 ・「宮中いきいきショッピング」の取組みを周知できるように、活動の動画発信を行っている。 ・「宮中ふれあい体操教室」が発足。講師派遣型運動教室から自主化して住民が運営している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「宮後中区買物支援事業協議会」を設立し、話し合いを重ねるなかで、「スタッフが相談に乗ることが多い。参加者が専門職に相談できる場があるといいのではないか。」「地区でまだまだ活動が認識されていないため、周知が必要。」との意見があり、出前相談、活動の動画配信を実施している。 ・出前相談にて「自分達の地域で運動できる場がほしい」との相談があり、話し合いを経て運動する場が誕生した。
古知野区	<ul style="list-style-type: none"> ・「ハッピーサロン木曜日」が発足。健康づくりと地域のつながりづくりを目的に、運動やお茶会などを実施している。 ・「宝サロン」が発足。マンション内のつながりづくりを目的に、お茶会を中心として実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケースでつながった方から「地域で集まる場があったらいいのではないか」、「災害時には、近隣住民とのつながりが大事」との思いを聞いたことをきっかけに、本人の周りの方を巻き込みながら話し合いを重ね、サロンを実施している。
飛高区	<ul style="list-style-type: none"> ・「サロン飛高」が発足。既存の運動教室と講演会に新たにお話会を加え、地域のサロン活動を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・講師派遣型運動教室が自主化し、活動を継続する中、参加者から「参加者同士でもっと話せる時間がほしい」、「井戸端会議のような場があるといい」との声をきっかけに、話し合いを重ね、気軽に運動と勉強、お話ができる場としてサロン化した。
赤童子東	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具に関する企業を中心に、企画やお茶会を通じて、会話の生まれる雰囲気大切にしておしゃべりカフェ「オープンハート」を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域でヨガ教室を行ってる講師から「自分の住む地域でも何かできないか」との相談をきっかけに、コロナ禍でおしゃべりカフェの活動を休止していた企業を含めて話し合いを行った。結果、ヨガ企画を含めながら、おしゃべりカフェを再開し、現在は企業が各企画の立案・運営をおこなっている。

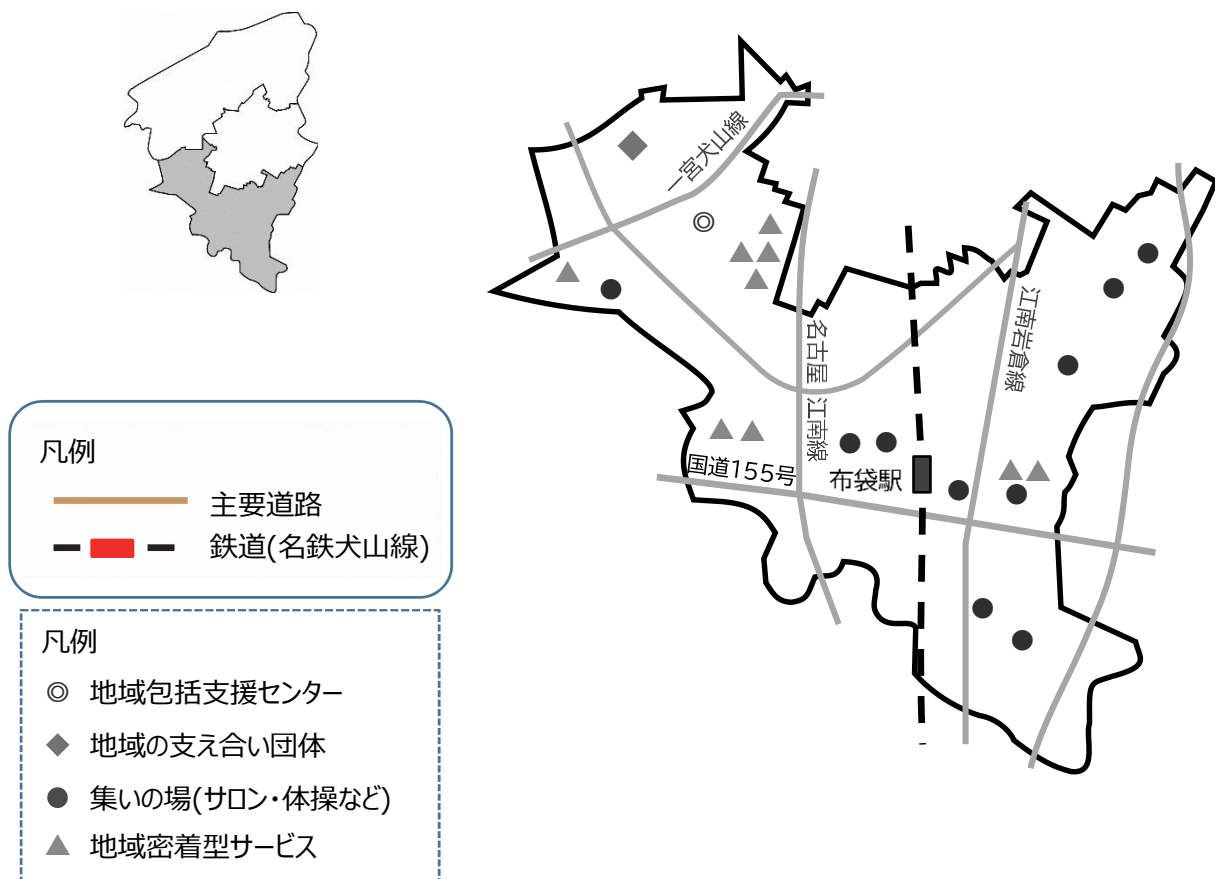
C 南部圏域

① 現状（令和4年9月末現在）

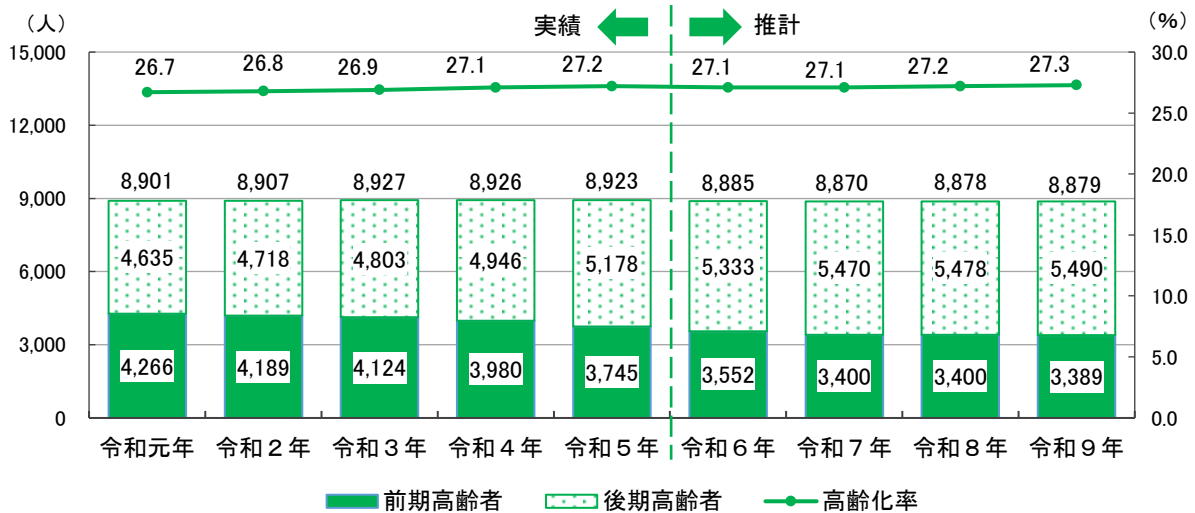
人 口	32,967人		市平均	地域の状況など												
65歳以上人口	8,926人	100.0%		この圏域は、本市の南に位置しており、布袋中学校、西部中学校の区域です。中央に名鉄犬山線が南北に、国道155号線が東西に走っています。												
前期高齢者人口	3,980人	44.6%	44.7%													
後期高齢者人口	4,946人	55.4%	55.3%													
高齢化率	27.1%		28.0%													
要介護認定者数	1,407人	100.0%		<table border="1"> <thead> <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">1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">10か所</td> </tr> <tr> <th colspan="2">地域密着型サービス</th> </tr> <tr> <td colspan="2">9か所</td> </tr> </tbody> </table>	地域の支え合い団体 (生活援助・移動支援)		1か所		集いの場 (サロン・体操など)		10か所		地域密着型サービス		9か所	
地域の支え合い団体 (生活援助・移動支援)																
1か所																
集いの場 (サロン・体操など)																
10か所																
地域密着型サービス																
9か所																
要支援1	218人	15.5%	14.3%													
要支援2	215人	15.3%	15.7%													
要介護1	326人	23.2%	22.0%													
要介護2	228人	16.2%	16.0%													
要介護3	164人	11.7%	12.3%													
要介護4	154人	10.9%	11.8%													
要介護5	102人	7.2%	7.9%													
認定率	15.8%		15.6%													
要介護等認定者数のうち 認知症自立度Ⅱ以上	807人	57.4%	59.2%													

※第2号被保険者は含まない

② 社会資源等の状況



③ 将来推計（各年9月末現在）



<p>高齢者の状況</p>	<p>令和4年9月末現在、前期中高齢者が3,980人、後期中高齢者が4,946人で、高齢者全体に占める後期中高齢者の割合は市全体より0.1ポイント高くなっています。高齢化率は27.1%となっており、市平均より0.9ポイント低くなっています。</p> <p>要介護等認定率は15.8%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、市平均より要支援1、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57.4%となっており、市平均より1.8ポイント低くなっています。</p> <p>令和8年の高齢化率は27.2%と予想され、令和4年から0.1ポイントの上昇が見込まれます。</p>
<p>アンケート結果から見た現状</p> <p>【調査対象】 介護予防： 市内の要介護認定者（要介護1～5）を除く65歳以上の方 在宅介護：主に在宅で生活する要介護1～5の認定者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○複数の機能リスク該当者（介護予防）11.4%（市全体10.5%） ○機能別リスク該当者割合（介護予防） <ul style="list-style-type: none"> 運動器の機能低下リスク18.5%（市全体18.8%）、栄養低下リスク1.3%（市全体1.7%） 口腔機能低下リスク5.8%（市全体6.1%）閉じこもりリスク4.0%（市全体4.2%） 認知機能低下リスク54.8%（市全体55.7%）、うつのリスク36.0%（市全体37.1%） ○社会参加の状況 <ul style="list-style-type: none"> 介護予防：老人クラブ8.5%（市全体8.0%） 高齢者向けのサロン5.8%（市全体4.4%） 収入のある仕事16.7%（市全体18.4%） ○住み慣れた地域・自宅で自分らしい暮らしを続けるために重要なこと <ul style="list-style-type: none"> 介護予防：生きがいを持ち、地域で自立した生活を送るよう心がける52.9%（市全体52.5%） 高齢になっても住み続けられる住まいがある53.2%（市全体52.8%） 病気のとき自宅で24時間対応の医療や看護が受けられる55.8%（市全体53.3%） ○近所の方がお困りのとき、あなたが支援できること <ul style="list-style-type: none"> 介護予防：安否確認の見守りや声かけ48.7%（市全体46.5%） 話し相手、相談相手34.4%（市全体32.2%） 災害時の手助け29.9%（市全体29.7%） ○高齢社会への対応 <ul style="list-style-type: none"> 介護予防：高齢者の外出に配慮した、移動手段・公共交通機関の整備61.4%（市全体60.0%） ひとり暮らし高齢者に対する生活支援（配食サービス、買物支援等）46.0%（市全体47.6%） ○認知症の方の支援に必要なこと <ul style="list-style-type: none"> 介護予防：認知症の早期発見への取り組み57.7%（市全体54.7%） 在宅介護：認知症に関する介護保険サービスや福祉サービスの充実46.1%（市全体44.3%）
<p>総括</p>	<p>この圏域は、市平均に比べ、高齢化率、認知自立度Ⅱ以上の割合が低くなっています。また、複数の機能のリスク該当者を除き、機能別リスク該当者の割合は低くなっています。今後、後期中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、引き続き、介護予防事業の充実を図ることが必要です。</p> <p>地域包括支援センターと生活支援コーディネーターが連携しながら、地域の団体等と連携を図り、見守り等、支援を必要としている人を地域全体で支える体制づくりを推進することが必要です。</p>

④ テーマごとの現状と今後

テーマ	事業内容	実施内容	今後の方向性
①介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のつながりや活動のない地域について、アプローチの方法を検討する必要がある。 ・居場所づくりに関心のある方が増加している一方、団体や組織運営に抵抗のある方もみえるため、その実践方法や他地区の取り組み事例を把握し、周知する。 ・元気な高齢者の自主的な介護予防の取り組みに対し、後方支援を継続していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・回覧板の回覧を実施。地域のキーマンに活動状況の聞き取りをした。 ・地域の取り組み事例や実践方法などを冊子やホームページ、SNS等で幅広く周知啓発を行った。 ・サロン等の集まりの場に出向き、自主的な介護予防の取り組みについて啓発を行なった。総合事業の新規事業の利用を推進した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・つながりが強い地域の活動内容を共有し、好事例を他地域へ広げていく働きかけを行い、孤独孤立対策の推進していく。 ・高齢者が地域において生きがいを持って活躍できるよう、圏域単位での話し合の場や社会参加の機会を作っていく。 ・総合事業を活用し住民への啓発を行い、早期の介護予防を促していく。
②介護給付	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、要介護認定者が増える見込みのため、継続的に（重度化予防について）啓発活動していく。 ・重度化等の予防のため、多職種のネットワーク構築を継続して推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サロン等での啓発や回覧板、パンフレットにて重度化予防の啓発活動を行った。 ・多職種で自立支援について協議した。マネジメント等について尾北医師会管内のICTシステム（以下、「ICT」という。）を活用し、圏域ケアマネジャーに情報発信をした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談業務を通して家族介護者の支援を充実させていく。 ・多職職種のネットワーク構築を更に推進していく。 ・ヤングケアラー、8050問題等、複雑化した世帯に対し、障害者福祉や児童福祉等他分野との連携を促進していく。
③在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から自主的に健康管理できるように、引き続き継続的な啓発する。 ・在宅医療の推進の一貫として、医療介護の連携を推進していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットを作成し、かかりつけ医やACPについて掲載、周知啓発を行った。 ・多職専門職へICTを活用し医療介護連携の重要性、ACPに関する市民シンポジウム等を発信した。地域ケア会議にて連携の場を提供し、在宅医療における課題検討や自立支援について多職種で協議を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の様々な選択の場面において本人の意思が尊重されるようACP等について啓発を行っていく。 ・ICTを活用し、多職種の連携を推進・継続していく。 ・入退院時の医療介護の連携等、尾北医師会の後方支援として、圏域内の連携を推進していく。
④生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・助け合いの意識の高い地区があるものの、具体的な生活支援の取り組みにいたっていないため、支援していく。 ・見守り手や支え手の活動しやすい環境づくりの構築をする。 ・移動手段がない方に対し、生活支援や仕組みづくりを検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議で協議を重ね、地域づくりに向けた協議体を開催した。 ・民生委員、ケアマネジャーとの意見交換会を継続開催し、防災など課題を情報共有した。 ・移動手段に課題のある地区へ他地区の取り組みを紹介した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「住民同士の助け合い」を基本とした住民主体の活動や協議体設置を推進していく。 ・見守り手が活動しやすい環境づくりを継続するとともに、災害時の情報集約や連携方法のルール化などを関係機関が検討する機会をつくっていく。
⑤住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・持ち家率が高い(88.8%)ため、引き続き身体状況に合わせて住環境の整備していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケースの相談の中で、住環境の整備等に関する情報や相談窓口の周知を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住環境の整備等に関する情報や相談窓口の周知を継続していく。
⑥認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方の早期発見のため、引き続き初期集中支援チームを含め周知啓発に努めていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族の早期相談・早期対応の場としておれんじルームを開催した。 ・回覧板にて、認知症カフェや認知症地域推進員について周知を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する知識や情報が得られる場を増やし、民間企業や公的機関等との協働・連携を推進していく。 ・本人や家族の声を集め、本人らしく過ごせる町づくりにつなげていく。

⑤ 主な地区の地域づくり事例紹介

地 区	実施内容	経 緯
ナビタウン 江南Ⅱ	・マンション内のメインホールを活用した居場所として専門職の健康体操を行う「健康ナビタウンの会」と様々なテーマ（認知症、健康、終活、相談等）で情報共有できる場となる「30分の集い」の取り組みを運営している。	・歩いて通える場所に健康づくりができる居場所がほしいという思いから、マンション内の共用施設を利用して健康体操を開催。また、活動している中で、体操以外の取り組みも生まれ、30分限定で知って得する情報を得ることができる場をつくり、住民同士が関わり合う場となっている。
布袋ふれあい会館	・公共施設を活用した地域の居場所「笑いの体操布袋教室」を実施。笑いヨガや音楽を使った体操等を体操講師、地域住民及び民生委員等と協力しながら運営している。	・民生委員が認知症カフェに参加し、「地域に高齢者の集まりの場が必要」と認識した。近隣サロン代表等と協働し、会を発足した。また、活動の中で体操だけではなく、会話を求めている方も増えてきたことから、おしゃべりなども意識したサロンとしても活動し、多くの方が参加する地域の居場所となっている。
今市場区	・地域住民のお庭と畑を活用した社会参加の場「晴耕雨読F&G（ファーム&ガーデン）」を実施。人と人とのつながりづくりを目的に庭や畑を活用して地域の集える居場所となるよう運営している。	・地域のために庭や畑を活用できないかという相談があり、幅広い世代の方がつながる居場所となるよう、活動に共感する地域住民と話し合いを重ね、農業の機会づくりや庭を活用したイベント等を実施し、地域活動の促進へとつながるきっかけとなっている。

第5章 自立支援・重度化防止の評価指標



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

1 評価指標設定の考え方

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

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



図：個別目標①の考え方

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

(2) 高齢者が在宅で安心して暮らしている

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

図：個別目標②の考え方

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

(3) 高齢者が生きがいをもって充実した生活を送っている



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

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

図:介護予防に対する考え方

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

図:個別目標③の考え方

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

2 評価指標

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

指標名	単位	基準値	各年度評価指標	説明
			R6～R8	
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	%	84.4 (R4)	84.4	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	9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し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる体制を整える。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業（P66-68）及び生活支援体制整備事業（P72） ・介護給付適正化（認定調査状況チェック等）（P79） ・サービス見込量の確保（P75-78）

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
			R6～R8	
要介護認定者の居宅サービス利用者の割合	%	66.8 (R4)	66.8	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	9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	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（P66-68）及び生活支援体制整備事業（P72） ・在宅福祉サービス（P89）

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
			R6～R8	
地域活動に参加している高齢者の割合	%	44.5 (R4)	44.5	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	9期計画における主な取り組み
高齢者の生きがいづくりの促進	高齢者の就業やボランティア、クラブ活動など様々な社会参加を通じて、健康で生きがいのある生活ができるよう支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業（P66-68）及び生活支援体制整備事業（P72） ・生きがい対策事業の推進（P94-97）

※新型コロナウイルス流行による外出自粛の影響や今後も認定者数の増加が見込まれるため、今回の基準値は、直近の令和4年度の実績を基準値として、現在の状況をできるだけ維持することを目標とし、第9期計画を評価していきます。

第6章 介護給付等対象サービスの必要量の見込

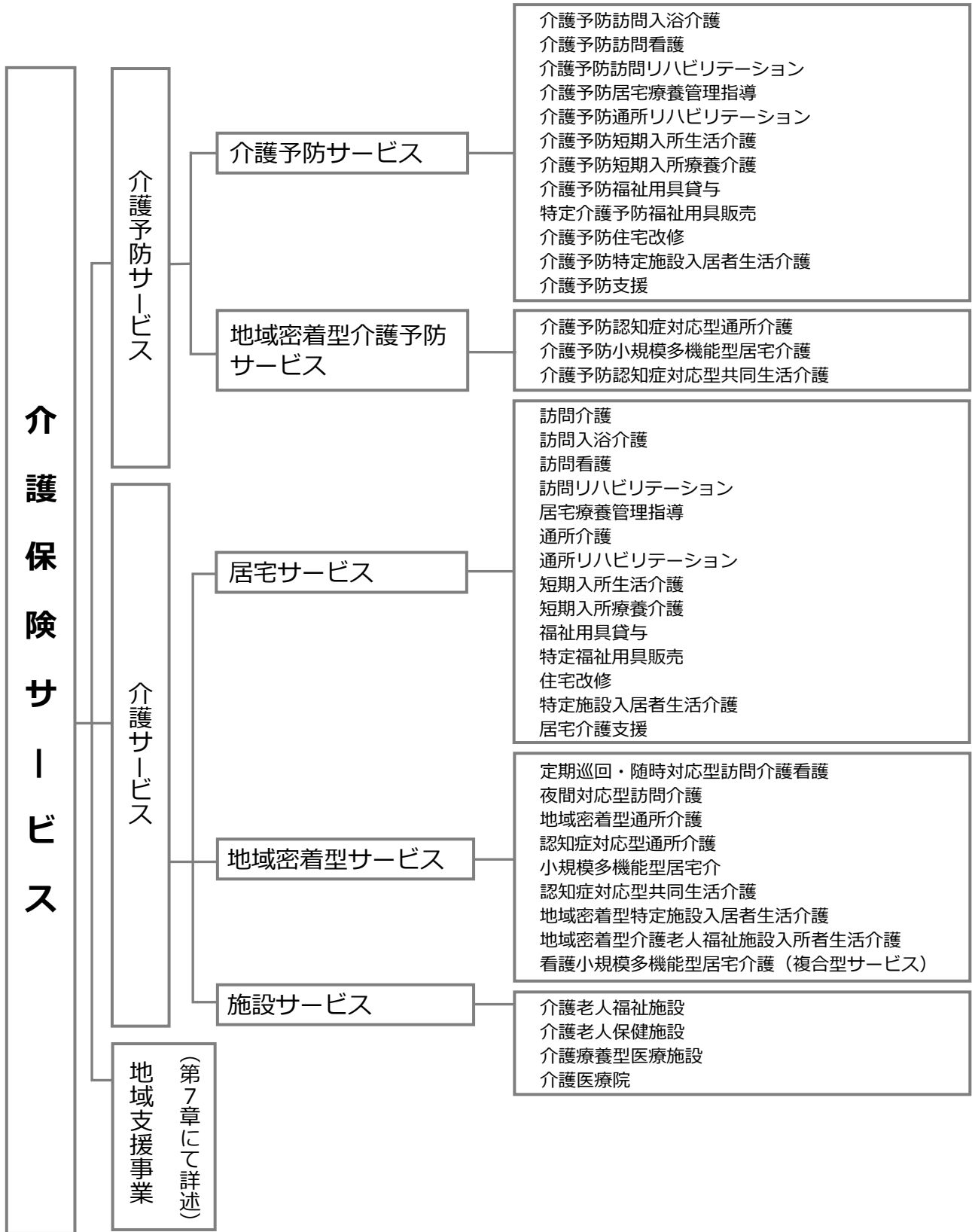
1 介護保険事業の実施方針

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

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

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

【介護保険サービス事業の体系】



居宅サービス

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

地域密着型サービス

サービス名	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	中重度の方の在宅生活を支えるため、日中、夜間、深夜、早朝を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問、また通報を受け、自宅において、食事、入浴、排せつなどの介護、その他の日常生活上の世話をを行います。
地域密着型通所介護	身近な地域のデイサービスセンターなどへ通う方に対して、食事、入浴の介護などを行います。
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	認知症状のある方に対して、施設へ通い、食事、入浴、排せつの援助や機能訓練などのサービスを行います。
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	当該事業所に登録した方を対象に「通い」を中心として、様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを行います。
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症状のある方が、介護や機能訓練を受けながら少人数で共同生活を行います。
地域密着型特定施設入所者生活介護	定員29人以下の有料老人ホームなどの入所者に介護、日常生活上のお世話、機能訓練などを行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	居宅において適切な介護を受けることが困難な方に対し、身近な地域において、食事、入浴、排せつなどの生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行います。
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、看護師などによる療養上の世話や、診療の補助のサービスを行います。

施設サービス

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

2 サービス利用者数の見込

(1) 居宅サービス対象者数・施設サービス利用者数

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

表：推計要介護認定者数

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	619	631	633
要支援2	714	727	730
要介護1	999	1,033	1,047
要介護2	791	818	829
要介護3	599	619	626
要介護4	592	613	621
要介護5	360	371	375
計	4,674	4,812	4,861

表：推計施設・居住系サービス利用者数

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	14	14	14
要支援2	14	14	14
要介護1	116	119	119
要介護2	120	123	123
要介護3	227	229	229
要介護4	258	259	259
要介護5	175	177	177
計	924	935	935

表: 推計居宅サービス対象者数

単位: 人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	605	617	619
要支援2	700	713	716
要介護1	883	914	928
要介護2	671	695	706
要介護3	372	390	397
要介護4	334	354	362
要介護5	185	194	198
計	3,750	3,877	3,926

(2) 居宅サービス利用者数

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

表: 推計居宅サービス利用者数

単位: 人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	246	251	252
要支援2	467	476	478
要介護1	719	744	755
要介護2	546	565	574
要介護3	301	315	321
要介護4	315	334	341
要介護5	185	194	198
計	2,779	2,879	2,919

※ 介護予防支援・居宅介護支援利用者数から算出

(3) 施設・居住系サービス利用者の推計

令和5年6月の利用状況に、自然増減を加味して推計しました。

① 介護予防サービス（要支援1、2）

ア 介護予防特定施設入所者生活介護（介護付有料老人ホーム）

新たな施設開設の予定はありません。

イ 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

令和5年4月に新たに2ユニットが開設したことから、令和6年度に6人の増加を見込みました。

② 介護サービス（要介護1～5）

ア 特定施設入所者生活介護（介護付有料老人ホーム）

新たな施設開設の予定はありません。

イ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

令和5年4月に新たに2ユニットが開設したことから、令和6年度に4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（介護付有料老人ホーム）

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入所者生活介護

（小規模特別養護老人ホーム）

新たな施設開設の予定はありません。

オ 介護老人福祉施設入所者施設介護（特別養護老人ホーム）

新たな施設開設の予定はありません。

カ 介護老人保健施設

新たな施設開設の予定はありません。

キ 介護医療院

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。

(参考)

① 日常生活圏域別施設等整備状況（令和5年10月）

○施設・居住系サービス

施設種類	施設合計	北部圏域	中部圏域	南部圏域
介護付有料老人ホーム (特定施設)	4施設 定員154人	1施設	1施設	2施設
認知症対応型共同生活介護	8施設 定員108人	3施設	2施設	3施設
小規模特別養護老人ホーム	2施設 定員58人	1施設	—	1施設
特別養護老人ホーム	6施設 定員406人	4施設	—	2施設
介護老人保健施設	2施設 定員258人	1施設	—	1施設

○住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

施設種類	施設合計	北部圏域	中部圏域	南部圏域
住宅型有料老人ホーム	11施設 定員260人	3施設	4施設	4施設
サービス付き高齢者向け住宅	2施設 定員90人	—	1施設	1施設

介護給付対象サービスの必要量を見込むにあたり、多様な介護ニーズの受け皿となっている住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について、その設置状況を考慮しました。

② 地域密着型サービスの整備計画目標

施設種類	令和5年度 現在整備状況	整備目標 (令和8度末)
看護小規模多機能型居宅介護	—	1施設

3 予防給付サービスの必要量の見込

(1) 介護予防サービス

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

① 介護予防訪問入浴介護

令和6年度から令和8年度までの利用者数が2人、年利用回数が84回になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	2	2	2
必要量(回/年)	84	84	84

② 介護予防訪問看護

令和6年度においては利用者数が59人、年利用回数が5,544回、令和8年度においては利用者数が60人、年利用回数が5,616回になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	59	60	60
必要量(回/年)	5,544	5,616	5,616

③ 介護予防訪問リハビリテーション

令和6年度から令和8年度までの利用者数が23人、年利用回数が3,312回になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	23	23	23
必要量(回/年)	3,312	3,312	3,312

④ 介護予防居宅療養管理指導

令和6年度においては利用者数が109人、令和8年度においては利用者数が111人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	109	111	111

⑤ 介護予防通所リハビリテーション

令和6年度においては利用者数が117人、令和8年度においては利用者数が119人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	117	118	119

⑥ 介護予防短期入所生活介護

令和6年度においては利用者数が16人、年利用日数が780日、令和8年度においては利用者数が16人、年利用日数が780日になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	16	16	16
必要量（日／年）	780	780	780

⑦ 介護予防短期入所療養介護

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

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	0	0	0
必要量（日／年）	0	0	0

⑧ 介護予防福祉用具貸与

令和6年度においては利用者数が632人、令和8年度においては利用者数が647人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	632	644	647

⑨ 特定介護予防福祉用具販売

令和6年度から令和8年度までの各年度利用者数が年間96人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／年）	96	96	96

※特定介護予防福祉用具購入費の見込みです。

⑩ 介護予防住宅改修

令和6年度から令和8年度までの各年度利用者数が年間156人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／年）	156	156	156

⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護

令和6年度から令和8年度までの各年度利用者数が年間22人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	22	22	22

⑫ 介護予防支援

令和6年度においては利用者数が713人、令和8年度においては利用者数が730人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	713	727	730

（2）地域密着型介護予防サービス

① 介護予防認知症対応型通所介護

サービス必要量については、前計画期間中、利用者数が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9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8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

令和6年度から令和8年度までの各年度利用者数が年間12人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	12	12	12

③ 介護予防認知症対応型共同生活介護

令和6年度から令和8年度までの各年度利用者数が6人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	6	6	6

4 介護給付サービスの必要量の見込

(1) 居宅サービス

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

① 訪問介護

令和6年度においては利用者数が672人、年利用回数が344,520回、令和8年度においては利用者数が715人、年利用回数が369,030回になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	672	704	715
必要量(回/年)	344,520	362,964	369,030

② 訪問入浴介護

令和6年度においては利用者数が43人、年利用回数が2,795回、令和8年度においては利用者が47人、年利用回数が3,070回になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	43	47	47
必要量(回/年)	2,795	3,070	3,070

③ 訪問看護

令和6年度においては利用者数が348人、年利用回数が41,747回、令和8年度においては利用者数が371人、年利用回数が44,582回になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	348	365	371
必要量(回/年)	41,747	43,850	44,582

④ 訪問リハビリテーション

令和6年度においては利用者数が83人、年利用回数が13,534回、令和8年度においては利用者数が90人、年利用回数が14,682回になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	83	87	90
必要量（回／年）	13,534	14,195	14,682

⑤ 居宅療養管理指導

令和6年度においては利用者数が882人、令和8年度においては利用者数が939人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	882	923	939

⑥ 通所介護

令和6年度においては利用者数が1,041人、年利用回数が139,049回、令和8年度においては利用者が1,101人、年利用回数が147,142回になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	1,041	1,083	1,101
必要量（回／年）	139,049	144,724	147,142

⑦ 通所リハビリテーション

令和6年度においては利用者数が279人、年利用回数が33,866回、令和8年度においては利用者が295人、年利用回数が35,837回になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	279	291	295
必要量（回／年）	33,866	35,330	35,837

⑧ 短期入所生活介護

令和6年度においては利用者数が325人、年利用日数が48,917日、令和8年度においては利用者数が346人、年利用日数が52,135日になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	325	338	346
必要量（日／年）	48,917	50,898	52,135

⑨ 短期入所療養介護

令和6年度においては利用者数が4人、年利用日数が314日、令和8年度においては利用者数が5人、年利用日数が390日になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	4	4	5
必要量（日／年）	314	314	390

⑩ 福祉用具貸与

令和6年度においては利用者数が1,542人、令和8年度においては利用者が1,638人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	1,542	1,610	1,638

⑪ 特定福祉用具販売

令和6年度においては年利用人数が456人、令和8年度においては年利用人数が492人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／年）	456	492	492

※特定福祉用具購入費の見込みです。

⑫ 住宅改修

令和6年度においては年利用人数が300人、令和8年度においては年利用人数が324人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／年）	300	312	324

⑬ 特定施設入居者生活介護

令和6年度においては利用者数が111人、令和8年度においては利用者数が117人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	111	117	117

⑭ 居宅介護支援

令和6年度においては利用者数が2,067人、令和8年度においては利用者数が2,190人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	2,067	2,153	2,190

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

令和6年度においては利用者数が9人、令和8年度においては利用者数が17人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	9	13	17

② 夜間対応型訪問介護

市内にサービス提供事業所がなく、前計画期間中、利用者数が0人であったことから、令和6年度から令和8年度までのサービス必要量は見込みません。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	0	0	0
必要量（回／年）	0	0	0

③ 地域密着型通所介護

令和6年度においては利用者数が170人、年利用回数が20,900回、令和8年度においては利用者数が180人、年利用回数が22,158回になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	170	177	180
必要量（回／年）	20,900	21,764	22,158

④ 認知症対応型通所介護

令和6年度においては利用者数が63人、年利用回数が6,890回、令和8年度においては利用者数が67人、年利用回数が7,342回になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	63	67	67
必要量（回／年）	6,890	7,342	7,342

⑤ 小規模多機能型居宅介護

令和6年度においては利用者数が56人、令和8年度においては利用者数が61人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	56	60	61

⑥ 認知症対応型共同生活介護

令和6年度においては利用者数が93人、令和8年度においては利用者が98人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	93	98	98

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

市内にサービス提供事業所がなく、前計画期間中、利用者数が0人であったことから、令和6年度から令和8年度までのサービス必要量は見込みません。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	0	0	0

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

令和6年度から令和8年度までの利用者が56人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	56	56	56

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

令和7年度に1事業所整備予定、令和8年度にサービス提供開始予定であることから、令和8年度のサービス必要量について、10人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人／月）	0	0	10

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

令和6年度から令和8年度までの利用者が348人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	348	348	348

② 介護老人保健施設

令和6年度から令和8年度までの各年度利用者数が286人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	286	286	286

③ 介護医療院

令和6年度から令和8年度までの利用者が2人になると見込みました。

○第9期の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	2	2	2

第 7 章 地域支援事業

1 地域支援事業の実の方針

令和7年（2025年）には団塊の世代全てが75歳以上となり、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することは避けられない状況です。その一方で、少子化が進行しており、労働力は確実に減少していきます。今後、高齢者が住み慣れた地域で生活をするためには、高齢者自身、体の動きや生活に不自由さが出てきても、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けることで、「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。

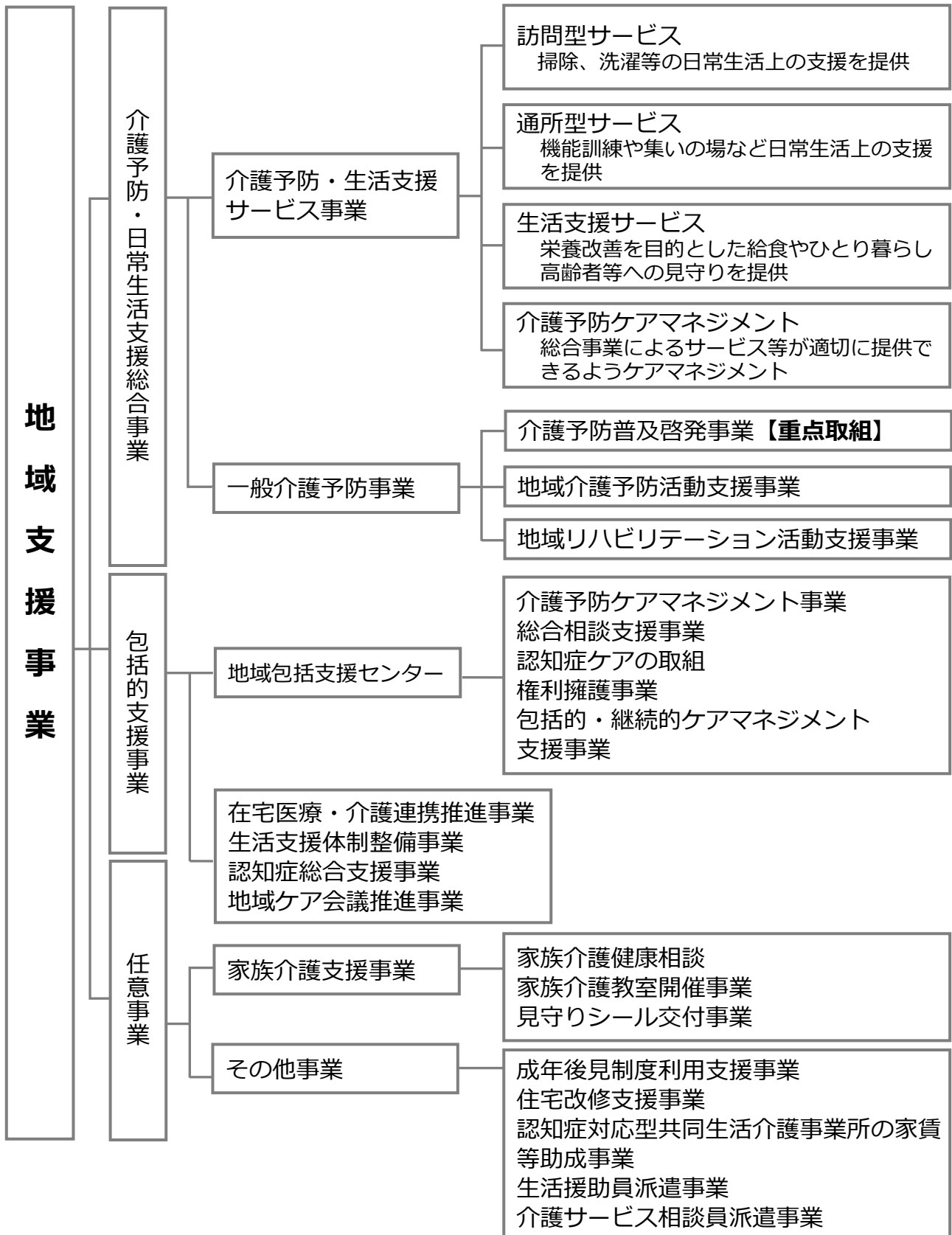
そのために、地域での介護予防に資する地域の支え合い活動等を支援し、高齢者となっても地域の担い手として活躍できるような人材育成と、地域で気軽に活動ができる機会が提供される仕組みづくりを推進していきます。また、介護が必要となっても地域で安心して暮らすことができる体制づくりのため、医療・介護・保健・福祉が連携し一体となって支援する地域包括ケアシステムを推進していきます。

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

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

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

【地域支援事業の体系】



2 介護予防・日常生活支援総合事業

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

また、自律的に生活を管理する力を高め、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・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス

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

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

② 通所型サービス

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

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

③ 生活支援サービス

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

④ 介護予防ケアマネジメント

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

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、単にサービスにつなげるだけではな

く、要支援者等がその知識や能力を生かして、地域の通いの場に自ら積極的に参加していくよう促し、社会とのつながりをつくっていくことができるようケアプランを作成します。また、介護予防の取り組みを生活の中で自ら実施し、目標が達成できるよう支援します。

(2) 一般介護予防事業

地域の集まりに参加することで、楽しみと生きがいを見つけ、心と身体の老化を防ぎ、自分でできることの範囲を広げていくことに重点を置き、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、要介護状態になっても参加し続けることができる通い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。

庁舎内の他の事業との連携をすることで、地域の現状把握や効果的な事業の実施ができるよう関係機関・関係団体と調整を行います。

① 介護予防普及啓発事業 【重点取組】

住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発を行うために、通いの場の運動器機能向上、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。

また、高齢者の健康寿命の延伸に向けた取り組みとして、運動が苦手な方でも気軽にできる体操教室、転倒予防の体操や認知症を予防のための講座を行う教室、「ちいきのせんせい」による、趣味や特技を生かした介護予防教室、「健康づくり、生きがいづくり、仲間づくり」をテーマに講座を行う高齢者教室、eスポーツ体験を含めた介護予防教室などの高齢者向け教室を実施します。

② 地域介護予防活動支援事業

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

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

効果的かつ効率的な介護予防に取り組めるよう、リハビリテーションに関する専門的な知見を有する者が、地域包括支援センター又は、地域の集まりの場等に関わるような体制づくりに努めます。

3 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センター

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

本市では、地域包括支援センターを日常生活圏域ごとに3か所設置しています。

また、国が推進する重層的支援体制では、介護、障害、子育て、生活困窮分野の事業者、包括的に相談を受け止め、課題整理や必要な情報提供を行うとともに、関係機関と連携することが求められているため、地域共生社会の実現に向けた柔軟な対応ができるよう検討していきます。

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

(2) 包括的支援事業

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

① 総合相談支援事業

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

^{*}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

認知症の方やその家族が、住み慣れた地域で尊厳のある生活を継続するためには、市民一人ひとりが認知症について正しい知識を持ち、地域で認知症の方や家族を支える手立てを知ることが重要です。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、認知症予防を中心とした介護予防事業や公的サービス以外にも、地域住民や地域の支援組織、関係者等と協力した支援

体制が必要です。それを実現するために、認知症ケアパス[※]を作成し、周知していきます。

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

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

ア 認知症サポーターの養成及び活動

認知症サポーターを地域づくりの重要な戦力として位置づけ、認知症が原因となって起こる、地域での様々な問題に対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。

イ キャラバン・メイトの養成及び活動

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

また、認知症サポーターがさらに認知症の理解を深められるよう、ステップアップ講座を実施し、チームオレンジ[※]としてチームを組んで早期から支援を行えるよう活動を推進していきます。

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

ウ 認知症の方を介護する家族へのサポート

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

また、認知症カフェなど、家族同士が交流できる活動を支援します。

エ 認知症行方不明者捜索協力体制の充実

認知症になっても、安心して自宅で暮らせるまちづくりを目指し、市民に対して認知症に関しての正しい理解を啓発することなどを目的として捜索訓練を実施します。また、見守りシール交付事業の普及啓発に努めることで、認知症行方不明者捜索協力体制の充実に努めます。

オ 認知症に関する相談窓口の周知

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

③ 権利擁護事業

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

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

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

（3）在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療推進のため、各機関・職能団体との連携強化に向けた働きかけを行い、在宅医療・介護連携の体制を構築していきます。また、医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議の結果も考慮しつつ、在宅医療・介護連携のための体制を充実させていきます。

市民にとって在宅医療・介護連携が身近なものとなるよう、ACP※（アドバンス・ケア・プランニング）等の情報提供を行うとともに、災害に対する広域的な在宅避難者の支援体制の整備に向けて検討・推進していきます。

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

（４）生活支援体制整備事業

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

また、地域の助け合い活動や介護事業所に従事できる新たな担い手を養成するための研修を行います。

（５）認知症総合支援事業

認知症の早期診断・早期対応に向けて、初期の支援を集中的に行い、在宅での生活をサポートする「認知症初期集中支援チーム」および、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」の普及啓発を行い、認知症高齢者およびその家族を支援します。

（６）地域ケア会議推進事業

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

4 任意事業

(1) 家族介護支援事業

介護予防の推進を図るとともに、要介護状態になっても尊厳を保って心豊かな生活が送れるよう、ヤングケアラーを含む家族介護者の身体的・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

ヤングケアラーを含む家族介護者に対し、健康管理、健康増進に関する生活指導を地域包括支援センターが実施するほか、医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士による一般の健康相談を保健センターで実施します。

② 家族介護教室開催事業

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

③ 見守りシール交付事業

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

(2) その他事業

① 成年後見制度利用支援事業

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

② 住宅改修支援事業

住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の作成費を助成します。

③ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃補助事業

認知症対応型共同生活介護事業所において、家賃の費用負担が困難な低所得者に対し利用者負担の軽減を行った事業者を対象として補助を行います。

④ 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、緊急時の対応等を行います。

⑤ 介護サービス相談員派遣事業

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

第8章 介護給付等対象サービスの見込量確保のための方策

1 居宅サービス見込量の確保

第8期計画期間のサービス利用実績や今後の制度改正の内容を加味してサービス必要量を見込み、団塊の世代が後期高齢者になる令和7年（2025年）や団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えたサービスの確保に努めます。

また、利用者のニーズに合ったサービス提供体制の確保に努めます。

2 地域密着型サービス見込量の確保

高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域の実情に応じた必要サービスの内容・量を把握し、サービス提供体制の確保に努めます。

また、運営推進会議や外部評価の制度を活用することで、地域密着型サービスの質の確保、運営評価を行います。

3 施設サービス見込量の確保

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

4 地域支援事業見込量の確保

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

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

5 サービスを提供する人材の確保と業務の効率化

介護保険サービスがスムーズに利用されるには、サービス事業所が適正な職員配置で事業運営を行い、サービスが適正に提供できることが重要です。ケアマネジャーは介護保険制度のなかで重要な役割を果たす立場であることから、受験案内を広報やホームページで周知していきます。また、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所に対して、事業所が負担する従業者の研修受講料等に対して補助を行います。

国や県の施策を注視するとともに、市内の各分野への情報発信に努めるなど、介護人材の確保に向けて取り組みを進めます。

また、文書負担の軽減のため、電子申請・届出システムの利用による業務の効率化を図るとともに、介護現場における生産性向上の推進のため、県と連携を図ります。

6 サービス利用を容易にするための方策

(1) 居宅介護支援事業者と介護サービス事業者間の連携への支援

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

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

(2) 医療・介護の多職種連携

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

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

① 入退院時の医療機関と介護保険事業者との情報共有

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

退院後の介護保険サービスが迅速に利用できるよう、入院していた病院やかかりつけ

医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、ケアマネジャー等の多職種の方が、治療方針や介護方針等に関する情報共有について、連携できる体制の整備を図ります。

② 各関係機関の連携によるサービス利用の促進

自宅で安心した生活を送るためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの一層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」

(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、身寄りのない方など、家族による代理や援助が期待できない場合は、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携しながら、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用を図ります。

(4) 広報の充実

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

(5) 低所得者への介護保険サービス利用料の軽減

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

(6) 災害や感染症の備えについて

災害や感染症への対応について、国や県からの情報を速やかに市内サービス事業所へ周知します。

また、事業所が作成した業務継続計画等について確認を行うとともに、平時における研修や訓練の実施状況を確認します。

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、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指すものです。

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想され、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めます。

・主要3事業別取組評価指標

項目	実施内容	基準値 (R4)	各年度評価指標 (第9期)
要介護認定の 適正化	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
ケアプラン等の 点検	【ケアプラン点検】 国保連の介護給付適正化システムにより出力される帳票等を活用して点検対象を抽出し、面談点検を実施する。1年で市内全ての居宅介護支援事業所を対象とする	点検対象数 全事業所	全事業所
	【住宅改修】 施工前や施工後の申請内容を点検し、疑義が生じた場合は訪問調査等を行う	点検数 全件数	全件数
	【福祉用具購入・貸与】 購入については申請内容を点検し、貸与については軽度者に対する貸与の届出や国保連の適正化システムにより出力される帳票を活用し、必要に応じてケアプラン等の点検を行う	点検月数 購入・貸与 各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の連携を図る	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 9月	12月

第9章 介護保険事業費の見込

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。

1 人口推計

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



2 要介護認定者数の推計



3 介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス
利用者数の推計

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



4 サービス事業量の推計

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



5 介護保険給付費の推計

1 サービス給付費の見込額

介護（介護予防）サービス給付費の見込額は以下のとおりです。

(1) 予防給付費(介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス)

単位:千円

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

種 類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	739	739	739
介護予防訪問看護	19,593	19,853	19,853
介護予防訪問リハビリテーション	8,589	8,589	8,589
介護予防居宅療養管理指導	15,293	15,574	15,574
介護予防通所リハビリテーション	49,246	49,755	50,030
介護予防短期入所生活介護	5,414	5,414	5,414
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	57,240	58,323	58,593
特定介護予防福祉用具販売	3,288	3,288	3,288
介護予防住宅改修	15,243	15,243	15,243
介護予防特定施設入居者生活介護	18,534	18,534	18,534
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	8,552	8,552	8,552
介護予防認知症対応型共同生活介護	17,884	17,884	17,884
介護予防支援	41,142	41,949	42,122
予防給付費計	260,757	263,697	264,415

(2) 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

単位：千円

種 類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護	948,534	998,657	1,015,213
訪問入浴介護	35,948	39,473	39,473
訪問看護	195,815	205,603	209,133
訪問リハビリテーション	34,615	36,310	37,562
居宅療養管理指導	138,072	144,506	147,034
通所介護	1,127,914	1,175,499	1,195,363
通所リハビリテーション	319,269	333,547	338,456
短期入所生活介護	434,295	452,482	463,602
短期入所療養介護	4,368	4,368	5,519
福祉用具貸与	266,228	278,781	283,724
特定福祉用具販売	18,849	20,361	20,361
住宅改修	30,575	31,614	32,949
特定施設入居者生活介護	272,450	286,956	286,956
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14,899	22,580	30,261
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	162,914	169,688	172,979
認知症対応型通所介護	83,805	89,176	89,176
小規模多機能型居宅介護	111,581	120,733	122,121
認知症対応型共同生活介護	300,435	316,587	316,587
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	207,377	207,377	207,377
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	0	0	30,720
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,180,131	1,180,131	1,180,131
介護老人保健施設	1,009,059	1,009,059	1,009,059
介護療養型医療施設、介護医療院	9,378	9,378	9,378
居宅介護支援	401,727	418,770	426,067
介護給付費計	7,308,238	7,551,636	7,669,201

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

単位:千円

種 類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	7,568,995	7,815,333	7,933,616
	合 計		
	23,317,944		

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(3) 標準給付費

単位:千円

種 類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	8,053,830	8,305,614	8,427,948	24,787,392
総給付費	7,568,995	7,815,333	7,933,616	23,317,944
特定入所者介護サービス費等給付額	208,933	215,102	217,293	641,328
高額介護サービス費等給付額	228,673	228,213	229,804	686,690
高額医療合算介護サービス費等給付額	42,048	41,573	41,626	125,247
審査支払手数料	5,181	5,393	5,609	16,183

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(参考) 将来的なサービス見込み

単位:千円

種 類	令和12年度	令和22年度
標準給付費見込額	8,700,610	9,191,113
総給付費	8,236,723	8,712,250
特定入所者介護サービス費等給付額	229,854	237,274
高額介護サービス費等給付額	191,513	197,696
高額医療合算介護サービス費等給付額	37,854	39,076
審査支払手数料	4,666	4,817

※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、上限の設定はありませんが、介護予防事業と包括的支援事業・任意事業それぞれには上限があり、本計画においては、下記のとおり算定しました。

単位:千円

種 類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費	521,373	554,524	559,655
介護予防・日常生活支援総合事業費	386,067	417,843	421,469
包括的支援事業・任意事業費	135,306	136,681	138,186

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

3 介護保険の財政

(1) 保険給付費

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

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

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

(2) 地域支援事業費

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

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

表：保険給付費・地域支援事業費の負担区分

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

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

4 第1号被保険者の保険料

(1) 保険料基準月額

「1 サービス給付費の見込額」と「2 地域支援事業費の見込額」を基に、第1号被保険者の保険料基準月額を5,573円と算出しました。

所得段階別の対象者と割合は、次ページのとおりです。

(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、本市においては年8回とします。

表：保険料の所得段階別対象者と割合（基準額に対する割合）

所得段階	対象者	令和6年度	令和7年度	令和8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	0.445	0.445	0.445
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	0.680	0.680	0.680
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	0.690	0.690	0.690
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	0.900	0.900	0.900
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	1.000	1.000	1.000
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	1.200	1.200	1.200
第7段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.300	1.300	1.300
第8段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.500	1.500	1.500
第9段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が320万円以上410万円未満の方	1.700	1.700	1.700
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410万円以上500万円未満の方	1.900	1.900	1.900
第11段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が500万円以上590万円未満の方	2.100	2.100	2.100
第12段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が590万円以上680万円未満の方	2.300	2.300	2.300
第13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680万円以上800万円未満の方	2.400	2.400	2.400
第14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800万円以上1,000万円未満の方	2.500	2.500	2.500
第15段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が1,000万円以上1,200万円未満の方	2.600	2.600	2.600
第16段階	・本人が市民税を課税されており、かつ合計所得金額が1,200万円以上の方	2.700	2.700	2.700

また、83ページの「(参考) 将来的なサービス見込み」から、第10期計画以降も保険料基準月額が増額となる見込みです。

第10章 保健・福祉事業の推進

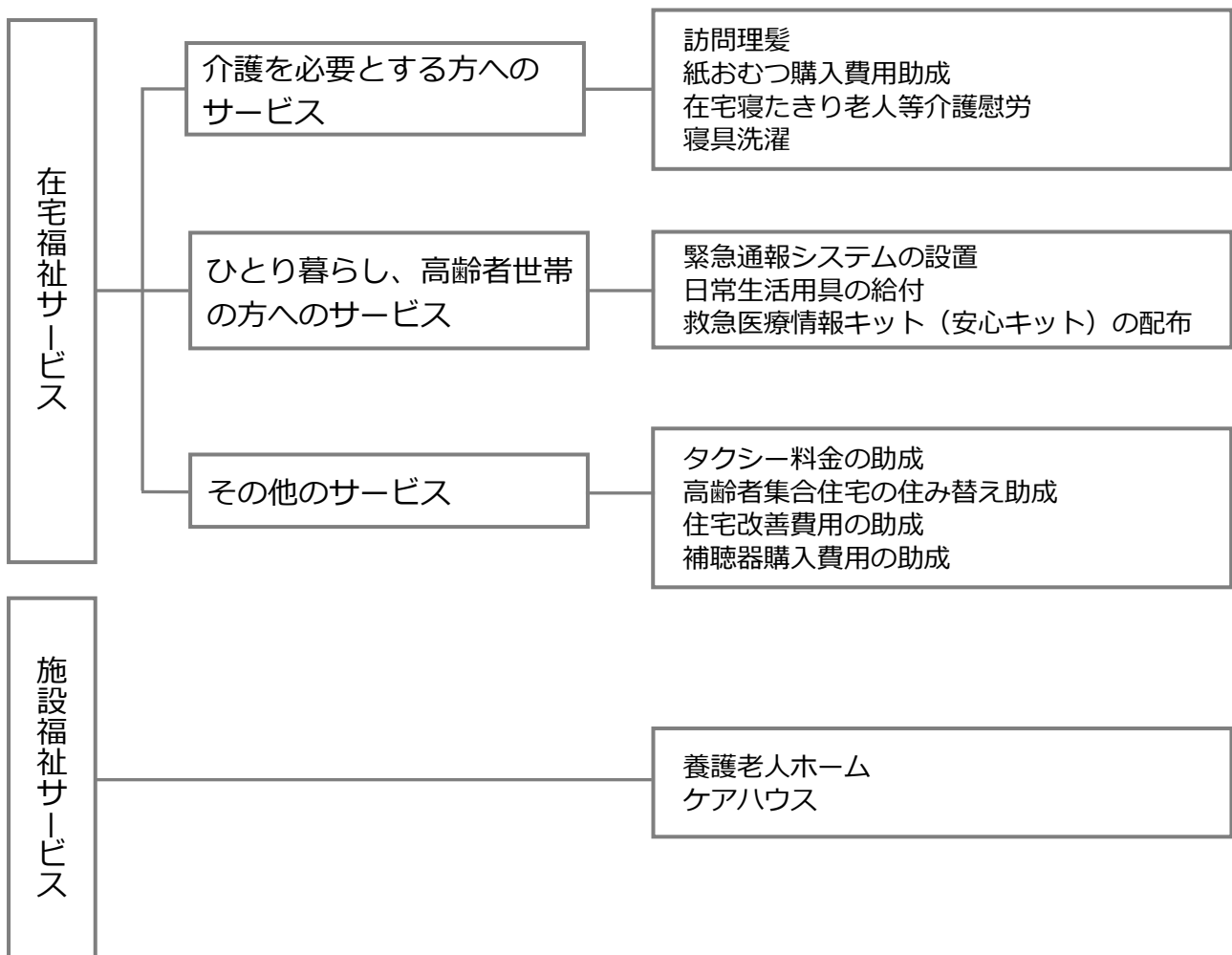
1 保健・福祉事業の推進

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

令和6年度から開始となる「第3次健康日本21こうなん計画」に基づき、高齢者の健康づくりに取り組んでいきます。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めていきます。

【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

① 介護を必要とする方へのサービス

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

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

② ひとり暮らし、高齢者世帯の方へのサービス

ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯の方の中には、日々の生活に不安を抱え、家事等にも不自由を感じている方が多くいます。

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

現在実施している、緊急通報システムの設置及び日常生活用具の給付については、社会情勢や科学技術の進歩に応じたサービスが提供できるよう努めます。

また、ひとり暮らし等で希望する高齢者を対象に、救急医療情報キット（安心キット）の配付や民生委員による見守り（生き生きライフカード）を継続して実施します。

日常生活の困りごとの相談や不安の軽減に繋がる持続可能なしくみづくりに、地域や関係機関と協働しながら取り組みます。

③ その他のサービス

高齢者の閉じこもり予防、外出支援のため、タクシー料金の一部を助成します。

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

加齢性難聴の高齢者に対しては、高齢者の孤立防止や介護予防、認知症予防の観点から補聴器の購入費用を助成します。

(2) 施設福祉サービス

① 養護老人ホーム

市内には、養護老人ホームが1施設あり、定員は50人です。

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

② ケアハウス

市内には、ケアハウスが2施設あり、定員は50人と70人です。

ケアハウスは、家庭環境や住宅事情等の理由により、家庭で生活することが困難な方が入所する施設で、介護が必要になった場合は、訪問介護等の介護保険サービスが受けられます。事業所一覧により、窓口やホームページなどで周知を行います。

3 保健事業

保健事業については、市民の健康増進を目的とした「第3次健康日本21こうなん計画」に基づき実施していきます。

市民が健康づくりに関心を持って取り組めるよう、健康づくりをポイント化して貯める「こうなん健康マイレージ事業」を進めていくほか、がんの早期発見・早期治療のためのがん検診や、生活習慣病予防のための特定健康診査や後期高齢者医療健康診査などを、関係機関と連携しながら実施していきます。

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

4 サービス利用を容易にするための方策

(1) サービスを提供する人材の確保

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

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

(2) サービス情報の提供と相談体制の充実

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

(3) 市民組織等との協働

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

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

5 医療、保健、福祉の連携

(1) 医師、歯科医師、薬剤師等との連携

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

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

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

(2) 保健所との連携

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

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

(3) 社会福祉協議会

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

市と社会福祉協議会が一体的に作成した「第2次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一層推進していきます。

（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から、個人情報保護に十分留意しつつ連携を図っていきます。

（５）福祉ボランティア団体、市民組織、区・町内会

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

また、市民が自主的な活動として行う福祉活動や、区・町内会が地域において行う福祉活動について支援に努めるとともに、男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。

第11章 高齢者の生きがいの推進

1 生きがい対策事業の推進

(1) 老人クラブ

【現状】

単位老人クラブは、令和5年4月1日現在では40クラブ、会員1,622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、平成30年度の71クラブ、会員3,771人から、31クラブ、2,149人の減少となっています。

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

【今後の方針】

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

① 老人クラブの加入促進

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) 高齢者のスポーツ活動

【現状】

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

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

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

【今後の方針】

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

① 身近なスポーツ活動の場の確保

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

② 高齢者が参加できる機会づくり

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

(3) 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、老人クラブの会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、敬老や結婚50年の記念品及び100歳を迎えられた方への百寿章の贈呈を行っています。

【今後の方針】

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

① 交流活動の促進

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

② 高齢者の経験を活かせる事業の推進

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。

(4) 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、高齢者の生きがい活動の場であるとともに、交流の場としても利用されており、社会福祉協議会が地域の集まりの場として推進する「ふれあい・いきいきサロン」は、高齢者の憩いの場となっています。

また、農業や自然とのふれあいの場である市民菜園は、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、老人福祉センターについては、経年による老朽化が進んでいることから、建替えに合わせ、児童館機能や子育て支援機能を併せ持つ、元気で活動的な高齢者をはじめ、子どもたちや外国人など多世代等が集うための拠点となる多世代・多文化交流施設として整備します。

【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。また、高齢者も利用しやすい公園や緑地等の計画的な整備を推進します。

① 高齢者の活動の場の利用促進

高齢者の活動の場としての(仮称)多世代交流プラザや布袋ふれあい会館については、関係機関と調整を図り、利用しやすい施設となるよう努めます。

また、農業や自然とのふれあいの場である市民菜園は、高齢者の健康や生きがいづくりの場として維持に努めます。

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、公園や緑地等の計画的な整備を推進します。

2 就労対策の指針

(1) 再就職と雇用対策

【現状】

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

しかし、豊かな経験を活かして、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、経験等を活かし、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を啓発に努めます。

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活かすことのできる仕事を提供し、社会参加の促進、生きがい就労への支援を行っています。

会員数は令和4年度末現在では288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活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 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。

第12章 だれもが暮らしやすいまちづくり

1 住環境づくり

【現状】

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

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

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

県営松竹住宅については、高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）が32戸整備されており、令和5年7月現在、27世帯が入居しています。

【今後の方針】

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

① 高齢者の住まいの確保

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

② 高齢者住宅関連資金貸付制度

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

③ 高齢者向け住宅の供給

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

2 地域環境の整備

(1) 地域コミュニティの形成

【現状】

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

【今後の方針】

高齢者が経験や能力を活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、市民活動の拠点である地域交流センターにおいてNPO・ボランティア団体等の支援体制の構築と、NPO・ボランティア団体同士の連携を推進していきます。

② コミュニティ活動施設の有効活用

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

(2) 高齢者の住みよいまちづくり

【現状】

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

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

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

【今後の方針】

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

① 道路整備と交通安全対策

道路の新設・改良工事の実施時には、車道と歩道の段差解消など、高齢者が安全に通行できる道路整備を推進します。また、個別の危険箇所については状況把握に努め、計画的に整備を進めます。

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

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

② ユニバーサルデザインの推進

「江南市障害者計画」に基づき、今後建設が予定されている公共施設において、ユニバーサルデザインを導入していきます。

③ 交通手段の確保

高齢者の外出に配慮した、移動手段・公共交通機関の整備に対するニーズが高いことから、「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、ひったくりや特殊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、指導を実施していきます。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、特殊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

防火診断を継続して推進し、更なる防火意識の向上を目指します。また、65歳以上の高齢者世帯を対象とした住宅用火災警報器の補助制度を有効に活用することにより、設置率の向上を目指します。

(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。

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等整備費助成制度を啓発し、防災力の向上を図ります。

【今後の方針】

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

また、避難行動要支援者の方は、順次個別避難計画を作成し、防災対策の強化を図ります。

① 地域防災体制の強化

自主防災会合同訓練や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。

また、避難行動要支援者の方につきましては、順次個別避難計画を作成し、災害時の避難体制を強化していきます。

② 高齢者の災害対応能力の向上

高齢者が自らの災害時に迅速に対処できるよう、事前の対策として、あんしん・安全ねっとメールサービス等の登録の促進や、家具転倒防止資機材の設置を促進するため、補助制度についても、周知啓発していきます。また、自主防災会合同訓練へ参加を促し、更なる災害対応能力の向上を図ります。

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

参考資料

1 要介護認定者数と出現率の推移及び見込

(1) 要介護認定者数の推移及び見込

単位：人

年 度	40～64歳[2号]		65歳以上[1号]		1号被保険者の内訳					
	認定者数	前年比 (%)	認定者数	前年比 (%)	65～74歳[前期高齢者]		75歳以上[後期高齢者]		後期高齢者の内訳	
					認定者数	前年比 (%)	認定者数	前年比 (%)	75～84歳 認定者数	85歳以上 認定者数
平成30年度	106	108.16	3,855	104.19	500	102.46	3,355	104.45	1,552	1,803
令和元年度	105	99.06	4,012	104.07	482	96.40	3,530	105.22	1,612	1,918
令和2年度	114	108.57	4,127	102.87	479	99.38	3,648	103.34	1,644	2,004
令和3年度	106	92.98	4,227	102.42	492	102.71	3,735	102.38	1,663	2,072
令和4年度	101	95.28	4,317	102.13	491	99.80	3,826	102.44	1,681	2,145
令和5年度	100	99.01	4,455	103.20	471	95.93	3,984	104.13	1,722	2,262
令和6年度	109	109.00	4,565	102.47	459	97.45	4,106	103.06	1,732	2,374
令和7年度	108	99.08	4,704	103.04	438	95.42	4,266	103.90	1,777	2,489
令和8年度	107	99.07	4,754	101.06	419	95.66	4,335	101.62	1,756	2,579
令和12年度	94		5,135		428		4,707		1,690	3,017
令和22年度	80		5,156		581		4,575		1,293	3,282

令和5年度までは各年9月末現在

(2) 出現率の推移及び見込

単位：％

年 度	40～64歳[2号]		65歳以上[1号]		1号被保険者の内訳					
	出現率	前年比	出現率	前年比	65～74歳[前期高齢者]		75歳以上[後期高齢者]		後期高齢者の内訳	
					出現率	前年比	出現率	前年比	75～84歳 出現率	85歳以上 出現率
平成30年度	0.31	106.90	14.06	103.15	3.63	105.22	24.61	99.64	15.15	53.25
令和元年度	0.30	96.77	14.56	103.56	3.61	99.45	24.84	100.93	15.16	53.56
令和2年度	0.33	110.00	14.88	102.20	3.64	100.83	25.03	100.76	15.31	52.21
令和3年度	0.31	93.94	15.23	102.35	3.79	104.12	25.29	101.04	15.53	51.10
令和4年度	0.29	93.55	15.56	102.17	3.96	104.49	24.94	98.62	15.17	50.38
令和5年度	0.29	100.00	16.12	103.60	4.02	101.52	25.01	100.28	15.04	50.47
令和6年度	0.32	110.34	16.65	103.29	4.16	103.48	25.07	100.24	14.97	49.37
令和7年度	0.32	100.00	17.19	103.24	4.17	100.24	25.31	100.96	15.02	49.53
令和8年度	0.32	100.00	17.36	100.99	3.98	95.44	25.71	101.58	15.15	48.89
令和12年度	0.28		18.39		3.9		27.77		15.49	49.91
令和22年度	0.29		17.23		3.97		29.89		14.08	53.59

令和5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（令和6年度～令和8年度の合計 以下同じ）
24,787,392,243 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 24,787,392,243 円 × 28%（23%+5%）= 6,940,469,828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%）
1,225,379,000 円 × 5% = 61,268,950円 …………… ③
- (4) 調整交付金
1,051,404,000円 …………… ④
《令和6年度》
(8,053,830,447円 + 386,067,000円)
交付割合 3.89% = 328,312,010円 ≒ 328,312,000円
《令和7年度》
(8,305,614,209円 + 417,843,000円)
交付割合 4.14% = 361,151,128円 ≒ 361,151,000円
《令和8年度》
(8,427,947,587円 + 421,469,000円)
交付割合 4.09% = 361,941,138円 ≒ 361,941,000円
- (5) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金
64,025,000円 …………… ⑤
- (6) 地域支援事業費見込額
1,635,552,000円 …………… ⑥
- (7) ⑥のうち 第1号被保険者の負担分（23%）
⑥ 1,635,552,000 円 × 23% = 376,176,960円 …………… ⑦
- (8) 準備基金取崩額
760,261,564 円(第8期計画期間終了時基金保有見込額)
×80% ≒ 600,000,000 円 …………… ⑧
- (9) 保険料収納必要額
② 6,940,469,828 円 + ③ 61,268,950 円 - ④ 1,051,404,000円
- ⑤ 64,025,000 円 + ⑦ 376,176,960 円 - ⑧ 600,000,000円
= 5,662,486,738円 …………… ⑨
- (10) 保険料賦課総額
⑨ 5,662,486,738 円 ÷ 予定保険料収納率 99.42% = 5,695,520,758円 …… ⑩
- (11) 保険料基準月額
⑩ 5,695,520,758 円 ÷ 3年度 ÷ 12か月 ÷ 28,390 人 = 5,573 円
*28,390 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

(12) 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

○加入者数

単位：人

区 分		令和6年度		令和7年度		令和8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)	11,035	40.25%	10,506	38.40%	10,527	38.43%
	後期高齢者(75歳以上)	16,381	59.75%	16,856	61.60%	16,863	61.57%
	(75～84歳) (B)	11,572	42.21%	11,831	43.24%	11,588	42.31%
	(85歳以上) (C)	4,809	17.54%	5,025	18.36%	5,275	19.26%
	計	27,416	100.00%	27,362	100.00%	27,390	100.00%
全 国 平 均	前期高齢者(65～74歳) (D)	—	42.49%	—	41.02%	—	39.92%
	後期高齢者(75歳以上)	—	57.51%	—	58.98%	—	60.08%
	(75～84歳) (E)	—	38.67%	—	39.62%	—	39.97%
	(85歳以上) (F)	—	18.84%	—	19.36%	—	20.11%
	計	—	100.00%	—	100.00%	—	100.00%

後期高齢者加入割合
補正係数 =

$$\frac{\text{全国平均の前期高齢者割合 (D)} \times \text{全国平均の前期高齢者の1人あたり給付費 (4,296)} + \text{全国平均の75～84歳後期高齢者割合 (E)} \times \text{全国平均の75～84歳後期高齢者の1人あたり給付費 (17,647)} + \text{全国平均の85歳以上後期高齢者割合 (F)} \times \text{全国平均の85歳以上後期高齢者の1人あたり給付費 (80,362)}}{\text{本市の前期高齢者割合 (A)} \times \text{全国平均の前期高齢者の1人あたり給付費 (4,296)} + \text{本市の75～84歳後期高齢者割合 (B)} \times \text{全国平均の75～84歳後期高齢者の1人あたり給付費 (17,647)} + \text{本市の85歳以上後期高齢者割合 (C)} \times \text{全国平均の85歳以上後期高齢者の1人あたり給付費 (80,362)}}$$

○ 後期高齢者加入割合補正係数

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年平均
補正係数	1.0222	1.0115	1.0136	1.0158

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	令和6年度		令和7年度		令和8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)	3,756	13.7%	3,749	13.7%	3,752	13.7%
第2段階 (B)	2,221	8.1%	2,216	8.1%	2,219	8.1%
第3段階 (C)	1,892	6.9%	1,888	6.9%	1,890	6.9%
第4段階 (D)	3,729	13.6%	3,721	13.6%	3,725	13.6%
第5段階 (E)	4,030	14.7%	4,022	14.7%	4,026	14.7%
第6段階 (F)	4,112	15.0%	4,104	15.0%	4,109	15.0%
第7段階 (G)	4,195	15.3%	4,186	15.3%	4,191	15.3%
第8段階 (H)	1,809	6.6%	1,806	6.6%	1,808	6.6%
第9段階 (I)	631	2.3%	629	2.3%	630	2.3%
第10段階 (J)	329	1.2%	328	1.2%	329	1.2%
第11段階 (K)	137	0.5%	137	0.5%	137	0.5%
第12段階 (L)	110	0.4%	109	0.4%	110	0.4%
第13段階 (M)	465	1.7%	467	1.7%	464	1.7%
合 計	27,416	100.0%	27,362	100.0%	27,390	100.0%

所得段階別加入割合補正係数 =

$$\begin{aligned}
 & 1 - \{ 0.555 \times (\text{本市の第1段階被保険者割合 (A)} - \text{全国平均の第1段階被保険者割合 } 0.1731) \\
 & + 0.32 \times (\text{本市の第2段階被保険者割合 (B)} - \text{全国平均の第2段階被保険者割合 } 0.0924) \\
 & + 0.31 \times (\text{本市の第3段階被保険者割合 (C)} - \text{全国平均の第3段階被保険者割合 } 0.0839) \\
 & + 0.1 \times (\text{本市の第4段階被保険者割合 (D)} - \text{全国平均の第4段階被保険者割合 } 0.1092) \\
 & - 0.2 \times (\text{本市の第6段階被保険者割合 (F)} - \text{全国平均の第6段階被保険者割合 } 0.1245) \\
 & - 0.3 \times (\text{本市の第7段階被保険者割合 (G)} - \text{全国平均の第7段階被保険者割合 } 0.1470) \\
 & - 0.5 \times (\text{本市の第8段階被保険者割合 (H)} - \text{全国平均の第8段階被保険者割合 } 0.0657) \\
 & - 0.7 \times (\text{本市の第9段階被保険者割合 (I)} - \text{全国平均の第9段階被保険者割合 } 0.0231) \\
 & - 0.9 \times (\text{本市の第10段階被保険者割合 (J)} - \text{全国平均の第10段階被保険者割合 } 0.0121) \\
 & - 1.1 \times (\text{本市の第11段階被保険者割合 (K)} - \text{全国平均の第11段階被保険者割合 } 0.0065) \\
 & - 1.3 \times (\text{本市の第12段階被保険者割合 (L)} - \text{全国平均の第12段階被保険者割合 } 0.0043) \\
 & - 1.4 \times (\text{本市の第13段階被保険者割合 (M)} - \text{全国平均の第13段階被保険者割合 } 0.0204) \}
 \end{aligned}$$

○ 所得段階別加入割合補正係数

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年平均
補正係数	1.0257	1.0257	1.0257	1.0257

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

③ 調整交付金交付割合

・算出式

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

《令和6年度》 $28\% - 23\% \times 1.0222 \times 1.0257 = 3.89\%$

《令和7年度》 $28\% - 23\% \times 1.0115 \times 1.0257 = 4.14\%$

《令和8年度》 $28\% - 23\% \times 1.0136 \times 1.0257 = 4.09\%$

④ 所得段階別加入割合補正後被保険者数（保険料基準額に対する割合の弾力化）

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

単位：人

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
第1段階	3,756	3,749	3,752	11,257
第2段階	2,221	2,216	2,219	6,656
第3段階	1,892	1,888	1,890	5,670
第4段階	3,729	3,721	3,725	11,175
第5段階	4,030	4,022	4,026	12,078
第6段階	4,112	4,104	4,109	12,325
第7段階	4,195	4,186	4,191	12,572
第8段階	1,809	1,806	1,808	5,423
第9段階	631	630	629	1,890
第10段階	328	329	328	985
第11段階	137	137	137	411
第12段階	110	109	110	329
第13段階	82	82	82	246
第14段階	110	109	110	329
第15段階	55	55	55	165
第16段階	219	219	219	657
合計	27,416	27,362	27,390	82,168
基準額に対する 割合の弾力化	28,417	28,363	28,392	85,171

・算出式

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

《令和6年度》

$$\begin{aligned} & 3,756人 \times 0.445 + 2,221人 \times 0.680 + 1,892人 \times 0.690 \\ + & 3,729人 \times 0.900 + 4,030人 \times 1.000 + 4,112人 \times 1.200 \\ + & 4,195人 \times 1.300 + 1,809人 \times 1.500 + 631人 \times 1.700 \\ + & 328人 \times 1.900 + 137人 \times 2.100 + 110人 \times 2.300 \\ + & 82人 \times 2.400 + 110人 \times 2.500 + 55人 \times 2.600 \\ + & 219人 \times 2.700 \\ & = 28,417人 \end{aligned}$$

《令和7年度》

$$\begin{aligned} & 3,749人 \times 0.445 + 2,216人 \times 0.680 + 1,888人 \times 0.690 \\ + & 3,721人 \times 0.900 + 4,022人 \times 1.000 + 4,104人 \times 1.200 \\ + & 4,186人 \times 1.300 + 1,806人 \times 1.500 + 630人 \times 1.700 \\ + & 329人 \times 1.900 + 137人 \times 2.100 + 109人 \times 2.300 \\ + & 82人 \times 2.400 + 109人 \times 2.500 + 55人 \times 2.600 \\ + & 219人 \times 2.700 \\ & = 28,363人 \end{aligned}$$

《令和8年度》

$$\begin{aligned} & 3,752人 \times 0.445 + 2,219人 \times 0.680 + 1,890人 \times 0.690 \\ + & 3,725人 \times 0.900 + 4,026人 \times 1.000 + 4,109人 \times 1.200 \\ + & 4,191人 \times 1.300 + 1,808人 \times 1.500 + 629人 \times 1.700 \\ + & 328人 \times 1.900 + 137人 \times 2.100 + 110人 \times 2.300 \\ + & 82人 \times 2.400 + 110人 \times 2.500 + 55人 \times 2.600 \\ + & 219人 \times 2.700 \\ & = 28,392人 \end{aligned}$$

【参考 保険料の所得段階別割合（基準額に対する割合）】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	0.445	0.445	0.445
第2段階	0.680	0.680	0.680
第3段階	0.690	0.690	0.690
第4段階	0.900	0.900	0.900
第5段階	1.000	1.000	1.000
第6段階	1.200	1.200	1.200
第7段階	1.300	1.300	1.300
第8段階	1.500	1.500	1.500
第9段階	1.700	1.700	1.700
第10段階	1.900	1.900	1.900
第11段階	2.100	2.100	2.100
第12段階	2.300	2.300	2.300
第13段階	2.400	2.400	2.400

【保険料の所得段階別割合（基準額に対する割合の弾力化）】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	0.445	0.445	0.445
第2段階	0.680	0.680	0.680
第3段階	0.690	0.690	0.690
第4段階	0.900	0.900	0.900
第5段階	1.000	1.000	1.000
第6段階	1.200	1.200	1.200
第7段階	1.300	1.300	1.300
第8段階	1.500	1.500	1.500
第9段階	1.700	1.700	1.700
第10段階	1.900	1.900	1.900
第11段階	2.100	2.100	2.100
第12段階	2.300	2.300	2.300
第13段階	2.400	2.400	2.400
第14段階	2.500	2.500	2.500
第15段階	2.600	2.600	2.600
第16段階	2.700	2.700	2.700

3 地域支援事業費見込額の算出について

① 介護予防・日常生活支援総合事業

事業内容		令和6年度 (千円)
介護予防・ 生活支援	訪問型サービス	72,602,000 円
	通所型サービス	250,818,000 円
	給食サービス	12,724,000 円
	ショートステイサービス	603,000 円
	介護予防ケアマネジメント	31,615,000 円
	高額介護予防サービス等相当事業費	848,000 円
一般介護 予防	介護予防講座	
	7 講師謝礼	1,862,000 円
	12 一般介護予防事業実施委託	9,440,000 円
	介護予防普及啓発	
	10 消耗品費	37,000 円
	13 会場借上料	666,000 円
	高齢者教室	
	1 会計年度任用職員	1 人 2,076,000 円
	3 期末手当	1 人 312,000 円
	4 社会保険料等	1 人 363,000 円
	労働保険料	1 人 24,000 円
	7 講師等謝礼	1 人 900,000 円
	8 費用弁償	1 人 61,000 円
	10 消耗品費	24,000 円
13 会場借上料	439,000 円	
審査支払手数料		653
計		386,067

事業内容		令和7年度 (千円)
介護予防・生活支援	訪問型サービス	89,929,000 円
	通所型サービス	261,600,000 円
	給食サービス	13,326,000 円
	ショートステイサービス	603,000 円
	介護予防ケアマネジメント	34,680,000 円
	高額介護予防サービス等相当事業費	848,000 円
		400,986
一般介護予防	介護予防講座	
	7 講師謝礼	1,862,000 円
	12 一般介護予防事業実施委託	9,440,000 円
	介護予防普及啓発	
	10 消耗品費	37,000 円
	13 会場借上料	666,000 円
	高齢者教室	
	1 会計年度任用職員	1 人 2,076,000 円
	3 期末手当	1 人 312,000 円
	4 社会保険料等	1 人 363,000 円
	労働保険料	1 人 24,000 円
	7 講師等謝礼	1 人 900,000 円
	8 費用弁償	1 人 61,000 円
	10 消耗品費	24,000 円
	13 会場借上料	439,000 円
		16,204
審査支払手数料		653
	計	417,843

事業内容		令和8年度 (千円)
介護予防・生活支援	訪問型サービス	79,205,000 円
	通所型サービス	272,216,000 円
	給食サービス	13,919,000 円
	ショートステイサービス	603,000 円
	介護予防ケアマネジメント	37,821,000 円
	高額介護予防サービス等相当事業費	848,000 円
		404,612
一般介護予防	介護予防講座	
	7 講師謝礼	1,862,000 円
	12 一般介護予防事業実施委託	9,440,000 円
	介護予防普及啓発	
	10 消耗品費	37,000 円
	13 会場借上料	666,000 円
	高齢者教室	
	1 会計年度任用職員	1 人 2,076,000 円
	3 期末手当	1 人 312,000 円
	4 社会保険料等	1 人 363,000 円
	労働保険料	1 人 24,000 円
	7 講師等謝礼	1 人 900,000 円
	8 費用弁償	1 人 61,000 円
	10 消耗品費	24,000 円
	13 会場借上料	439,000 円
		16,204
審査支払手数料		653
	計	421,469

② 包括的支援事業

事業内容		令和6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	116,173
	12 委託料 27,025,000 円 × 3 か所 = 81,075,000 円	
	* その他	277,000 円
	生活支援体制整備事業	15,620,000 円
	在宅医療・介護連携推進事業	6,413,000 円
	認知症総合支援事業	12,788,000 円

事業内容		令和7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	116,173
	12 委託料 27,025,000 円 × 3 か所 = 81,075,000 円	
	* その他	277,000 円
	生活支援体制整備事業	15,620,000 円
	在宅医療・介護連携推進事業	6,413,000 円
	認知症総合支援事業	12,788,000 円

事業内容		令和8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	116,173
	12 委託料 27,025,000 円 × 3 か所 = 81,075,000 円	
	* その他	277,000 円
	生活支援体制整備事業	15,620,000 円
	在宅医療・介護連携推進事業	6,413,000 円
	認知症総合支援事業	12,788,000 円

③ 任意事業

事業内容		令和6年度 (千円)
家族介護	家族介護教室開催事業	100
	12 委託料 = 100,000 円	
その他	成年後見制度利用支援事業	1,978
	7 弁護士謝礼 1 人 = 53,000 円	
	10 消耗品費 51,000 円	
	11 郵送料 94,000 円	
	医師鑑定手数料 50,000 円 × 1 人 = 50,000 円	
	診断書作成手数料 3,300 円 × 15 人 = 49,500 円	
	19 後見人報酬助成費 28,000 円 × 5 人 × 12 月 = 1,680,000 円	
	住宅改修支援 2,000 円 × 25 件 = 50,000 円	50
	生活援助員派遣事業	2,480
	1 会計年度任用職員 2 人 2,100,000 円	
	3 期末手当 2 人 232,000 円	
	4 労働保険料 2 人 35,000 円	
	10 消耗品費 2,000 円	
	光熱水費 40,000 円	
	11 電話料 71,000 円	
	介護サービス相談員派遣事業	327
	7 介護サービス相談員謝礼 4 人 265,000 円	
8 旅費 1,340 円 × 5 回 = 6,700 円		
18 研修参加負担金 55,000 円 × 1 人 = 55,000 円		
見守りシール交付事業	158	
給食サービス事業	8,069	
介護給付費通知事業	771	
10 印刷製本費 74,000 円		
11 役務費 697,000 円		
認知症対応型共同生活介護家賃補助事業	5,200	
計	19,133	

事業内容		令和7年度 (千円)
家族介護	家族介護教室開催事業	100
	12 委託料 = 100,000 円	
その他	成年後見制度利用支援事業	2,314
	7 弁護士謝礼 1 人 = 53,000 円	
	10 消耗品費 51,000 円	
	11 郵送料 94,000 円	
	医師鑑定手数料 50,000 円 × 1 人 = 50,000 円	
	診断書作成手数料 3,300 円 × 15 人 = 49,500 円	
	19 後見人報酬助成費 28,000 円 × 6 人 × 12 月 = 2,016,000 円	
	住宅改修支援 2,000 円 × 25 件 = 50,000 円	50
	生活援助員派遣事業	2,480
	1 会計年度任用職員 2 人 2,100,000 円	
	3 期末手当 2 人 232,000 円	
	4 労働保険料 2 人 35,000 円	
	10 消耗品費 2,000 円	
	光熱水費 40,000 円	
	11 電話料 71,000 円	
介護サービス相談員派遣事業	327	
7 介護サービス相談員謝礼 4 人 265,000 円		
8 旅費 1,340 円 × 5 回 = 6,700 円		
18 研修参加負担金 55,000 円 × 1 人 = 55,000 円		
見守りシール交付事業	158	
給食サービス事業	9,092	
介護給付費通知事業	787	
10 印刷製本費 76,000 円		
11 役務費 711,000 円		
認知症対応型共同生活介護家賃補助事業	5,200	
計	20,508	

事業内容		令和8年度 (千円)
家族介護	家族介護教室開催事業	100
	12 委託料 = 100,000 円	
その他	成年後見制度利用支援事業	2,650
	7 弁護士謝礼 1 人 = 53,000 円	
	10 消耗品費 51,000 円	
	11 郵送料 94,000 円	
	医師鑑定手数料 50,000 円 × 1 人 = 50,000 円	
	診断書作成手数料 3,300 円 × 15 人 = 49,500 円	
	19 後見人報酬助成費 28,000 円 × 7 人 × 12 月 = 2,352,000 円	
	住宅改修支援 2,000 円 × 25 件 = 50,000 円	50
	生活援助員派遣事業	2,480
	1 会計年度任用職員 2 人 2,100,000 円	
	3 期末手当 2 人 232,000 円	
	4 労働保険料 2 人 35,000 円	
	10 消耗品費 2,000 円	
	光熱水費 40,000 円	
11 電話料 71,000 円		
介護サービス相談員派遣事業	327	
7 介護サービス相談員謝礼 4 人 265,000 円		
8 旅費 1,340 円 × 5 回 = 6,700 円		
18 研修参加負担金 55,000 円 × 1 人 = 55,000 円		
見守りシール交付事業	158	
給食サービス事業	10,245	
介護給付費通知事業	803	
10 印刷製本費 77,000 円		
11 役務費 726,000 円		
認知症対応型共同生活介護家賃補助事業	5,200	
計	22,013	

4 計画策定の経過

日時	名称	内容
令和5年 8月15日	第1回策定会議（書面開催）	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画策定のポイントと基本指針（案）について ・将来人口推計、要介護認定者数推計について ・日常生活圏域について ・第8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 ・策定スケジュールについて
8月29日	第1回江南市高齢者福祉審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第8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8期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の事業評価について ・第9期介護保険事業計画策定のポイントと基本指針（案）について ・将来人口推計、要介護認定者数推計について ・日常生活圏域について ・策定スケジュールについて
10月19日	第2回策定会議	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス見込量について ・介護保険事業基金の活用方針について ・介護保険料予定収入率について ・第9期計画において実施予定の事業等
11月6日	第2回江南市高齢者福祉審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス見込量について ・介護保険事業基金の活用方針について ・介護保険料予定収入率について ・第9期計画において実施予定の事業等
11月15日	第3回策定会議	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス見込量について ・保険料基準額に対する割合について ・自立支援・重度化防止の評価指標について ・介護給付適正化の取組について
11月22日	第3回江南市高齢者福祉審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス見込量について ・保険料基準額に対する割合について ・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

5 江南市高齢者福祉審議会設置要綱

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 審議会は、次の事項を所掌する。

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

(組織)

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

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

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

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任することができる。

2 委員に欠員が生じた場合、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第5条 審議会の会議は、委員長が必要に応じて招集する。

2 委員長は、審議会の会議の議長として会務を総括する。

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

4 審議会は、必要に応じて関係者、関係団体等の意見を聞くことができる。

(事務局)

第6条 審議会の事務局は、健康福祉部高齢者生きがい課に置く。

(委任)

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

附 則

この要綱は、平成5年3月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年5月26日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年11月16日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

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

【江南市高齢者福祉審議会委員名簿】

令和5年11月末現在

	氏 名	所 属（ 職 名 ）
委員 長	峰 島 厚	元立命館大学特別任用教授
副委員 長	石 川 勇 男	江南市社会福祉協議会会長
委 員	浅 野 加 津 彦	萬左堂接骨院院長
委 員	伊 神 季 美 枝	しょうなん調剤薬局江南店
委 員	内 田 吉 信	有限会社シルバーネット代表取締役
委 員	有 働 奈 央	社会福祉法人サン・ビジョン理事
委 員	小 笠 原 茂 彦	江南警察署生活安全課長
委 員	近 藤 直 樹	近藤歯科医院理事長
委 員	鈴 木 智 子	家族介護者代表
委 員	高 橋 妙 子	江南市シルバー人材センター会長
委 員	高 橋 正 博	江南市老人クラブ連合会会長
委 員	田 代 一 夫	江南保健所健康支援課長
委 員	野 田 智 子	江南厚生病院患者相談室長
委 員	野 呂 美 鈴	江南市民生委員児童委員協議会会長
委 員	日 比 野 栄 寿	連合愛知尾張西地域協議会事務局長
委 員	宮 道 未 利 子	江南地域のSOSネットワーク代表
委 員	渡 部 敬 俊	渡部内科医院院長

(委員50音順)

6 江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定会議設置要綱

(目的)

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

(掌握事務)

第2条 会議は、次の事項を掌握する。

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

(組織)

第3条 会議は、委員長、副委員長及び15人以内の委員で構成する。

2 委員長は健康福祉部長を充て、副委員長は健康福祉部高齢者生きがい課長を充てる。

3 委員は、市職員のうちから市長が任命する。

(委員長及び副委員長の職務)

第4条 委員長は、会務を総理する。

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

(会議)

第5条 会議は、委員長が必要に応じて召集する。

2 会議は、半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 会議の庶務は、健康福祉部高齢者生きがい課において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱の定めるもののほか、会議に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成10年5月26日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

【江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定会議委員名簿】

令和5年11月末現在

策定会議構成員	
委員長	健康福祉部長 貝瀬 隆志
副委員長	商工観光課長 石川 晶崇
委員	高齢者生きがい課長 平野 優子
委員	福祉課長 石田 哲也
委員	健康づくり課長 中山 英樹
委員	保険年金課長 三輪 崇志
委員	都市計画課長 伊藤 達也
委員	地方創生推進課長 矢橋 尚子
委員	秘書政策課長 梶田 博志
委員	スポーツ推進課長 中村 雄一
委員	こども政策課長 間宮 徹

第9期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

発行日 令和5年12月

発行・編集 江南市役所 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

電話 0587-54-1111 (代)

FAX 0587-56-5951