

蟹江町
第9次高齢者保健福祉計画
及び第8期介護保険事業計画
(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月
蟹 江 町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の策定の背景と目的	1
2 介護保険制度改正について	3
3 計画の位置づけ	5
4 計画の期間	6
5 計画の策定体制	6
第2章 本町の高齢者を取り巻く現状	7
1 蟹江町の現状	7
2 アンケート調査結果からみえる現状	12
3 前計画の評価及び課題	21
第3章 計画の基本理念と基本目標	27
1 基本理念	27
2 基本目標	28
3 施策の体系	30

第4章 施策の展開..... 31

- 1 地域で高齢者を支え合う体制づくりの推進..... 31
- 2 健康づくりと社会参加・生きがいつくりの推進..... 34
- 3 認知症施策の推進..... 37
- 4 安心して住み慣れた地域で暮らすための支援の充実..... 39
- 5 きめ細やかな介護保険サービスの充実..... 42

第5章 介護保険サービスの見込み..... 47

- 1 人口及び要支援・要介護認定者の推計..... 47
- 2 高齢者人口等の推計..... 48
- 3 居宅・介護予防サービス..... 50
- 4 施設サービス..... 58
- 5 地域密着型サービス..... 60
- 6 介護予防・日常生活支援総合事業..... 65
- 7 保険料の算出..... 67

参考資料..... 73

- 1 計画の策定経過..... 73
- 2 蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会設置要綱..... 74
- 3 蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会委員名簿..... 75

1 計画の策定の背景と目的

内閣府の令和元年（2019年）版高齢社会白書によると、我が国の総人口は、平成30年（2018年）10月1日現在、1億2,644万人となっています。日本の総人口は長期の減少過程に入っており、令和11年（2029年）に1億2,000万人を下回った後も減少を続け、令和35年（2053年）には1億人を割って9,924万人となり、令和47年（2065年）には8,808万人になると推計されています。

また、65歳以上の人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27年（2015年）に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）には3,677万人に達すると見込まれています。その後も65歳以上の人口は増加傾向が続き、令和24年（2042年）に3,935万人でピークを迎え、以後は減少に転じると推計されています。

高齢化率を見ると、令和18年（2036年）に33.3%で3人に1人が高齢者となります。令和24年（2042年）以降は65歳以上の人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、令和47年（2065年）には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上となる社会が到来すると推計されています。総人口に占める75歳以上の人口割合は、令和47年（2065年）には25.5%となり、約3.9人に1人が75歳以上になると推計されています。

国においては、高齢社会対策の推進に当たり基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図るべく、平成30年（2018年）2月16日に「高齢社会対策大綱」を閣議決定しました。

この大綱は、「高齢者を支える」とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整え、また、高齢者のみならず若年層も含め、全ての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることを目的としています。

この大綱に基づき、国は、令和7年（2025年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることとしています。

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援や、要介護状態の重度化防止のために、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進が喫緊の課題となっています。平成28年7月に厚生労働省に設置された「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部は、この仕組みをさらに強化し、高齢者に限らず、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域で生活するための課題について、地域住民が「我が事」として取り組む仕組みと、市町村が「丸ごと」相談できる体制づくりの推進を掲げています。

こうした中、令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことが求められています。

国の社会保障審議会介護保険部会での議論を踏まえ、第8期計画において重点的に取り組むべき項目として、「1. 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」「2. 保険者機能の強化（地域の特性に応じたつながりの強化・マネジメント機能の強化）」「3. 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」「4. 認知症「共生」・「予防」の推進」「5. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新」の5つがあげられています。

蟹江町では、高齢者福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定しています。令和2年度には、第8次高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画の計画期間（平成30年度～令和2年度）が終了することから、国や愛知県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）を見据え、本格的な超高齢社会に対応できる「地域包括ケアシステム」を構築、深化、推進します。

2 介護保険制度改正について

第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実することが示されています。

(社会保障審議会 介護保険部会 (第90回) 令和2年2月21日より)

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。

※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

(2) 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載。

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載。

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定。

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。
(一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。)

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点等を踏まえて記載。

○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載。

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載。

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

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載。
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定。

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。(普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。)
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載。
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載。
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載。
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載。
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

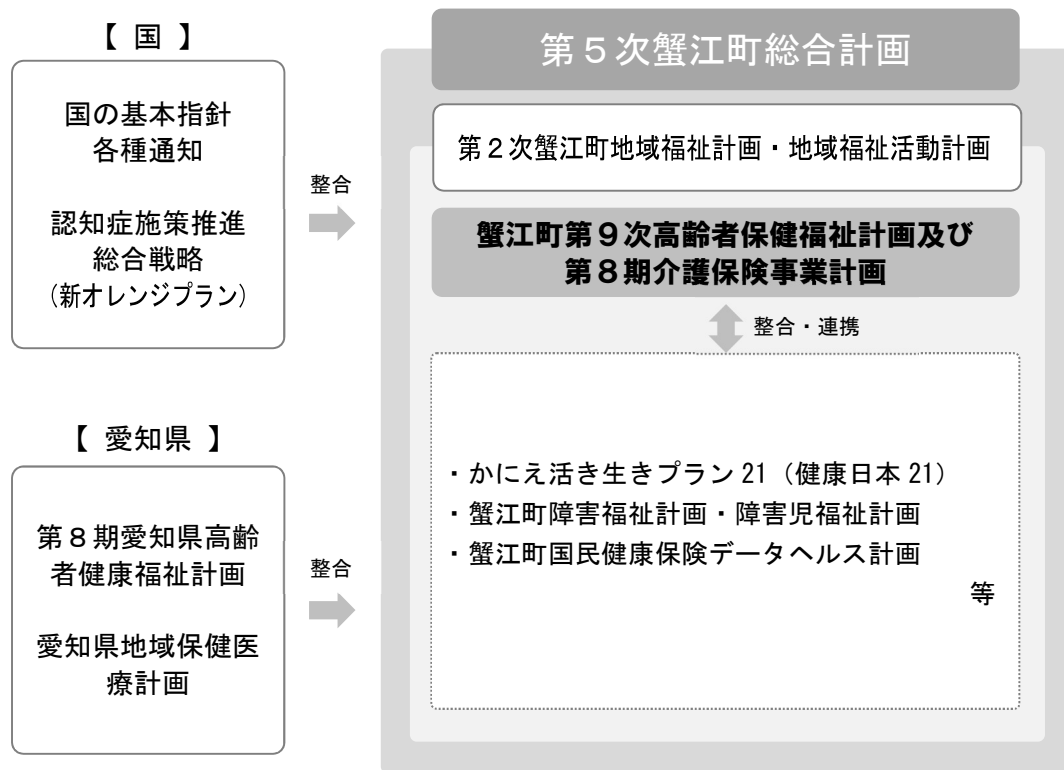
- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載。

3 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画で、保健・医療・福祉の関係機関と住民がともに協力しあって取り組むための共通指針としての性格を持ちます。

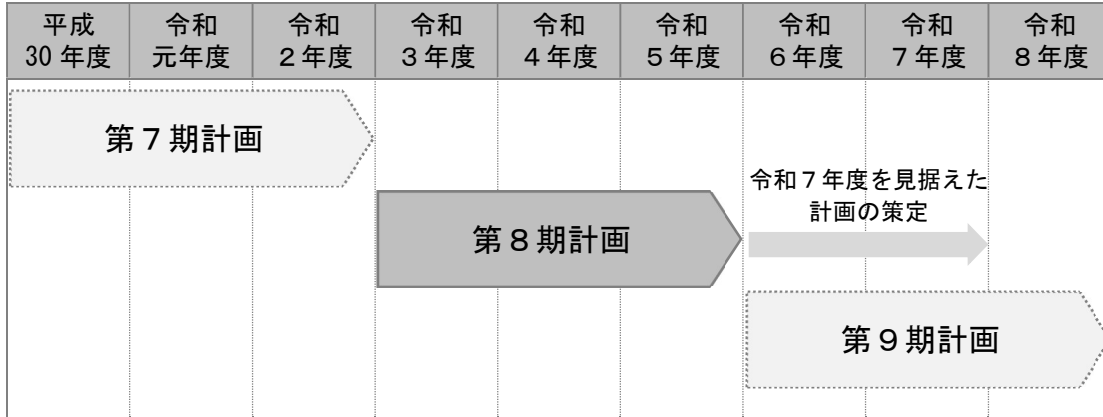
介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項に基づき、町が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。また、本計画は成年後見制度の利用の促進に関する法律第23条第1項の規定に基づく市町村計画の位置づけも有しています。

令和3年度からの10年間を計画期間とする「第5次蟹江町総合計画」を上位計画とし、本町の関連計画との調和、国・県の関連計画との整合を図りながら策定するものです。



4 計画の期間

本計画における計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間と定めます。また、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度（2025年度）を見据え、中長期的な視点から施策の展開を図ります。



5 計画の策定体制

本計画は、町民の意見を反映するための機会をもうけ、幅広い意見を聴きながら策定しました。

① 高齢者保健福祉計画策定審議会の設置

本計画の策定にあたり、高齢者保健福祉計画策定審議会を通じて、協議・検討を行いました。委員の構成については、幅広い意見を集約するため、町民、医療・保健・福祉分野の関係者等から選定しました。なお、計画の策定にあたり、関係各課等からの意見や情報の集約、高齢者保健福祉向上のための協力体制の強化等を目的として、必要に応じて各課担当者との打ち合わせや調整を随時行いました。

② 実態調査の実施

65歳以上の町民に対しては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を行い、要介護1～5の在宅生活者に対しては在宅介護実態調査を行いました。両調査は、町民の生活状況や高齢者施策に対する意見等を把握し、今後の施策等を検討するための基礎資料として活用することを目的としました。

③ パブリックコメントの実施

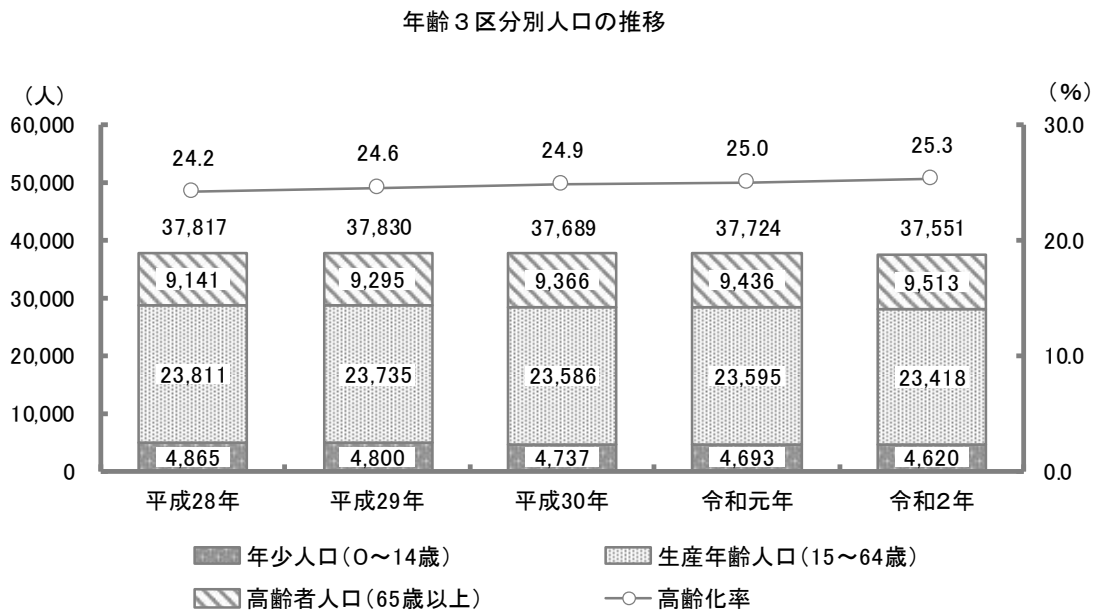
令和2年12月に、計画書素案について、ホームページへの掲載を行い、案に対する意見を募りました。

本町の高齢者を取り巻く現状

1 蟹江町の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移

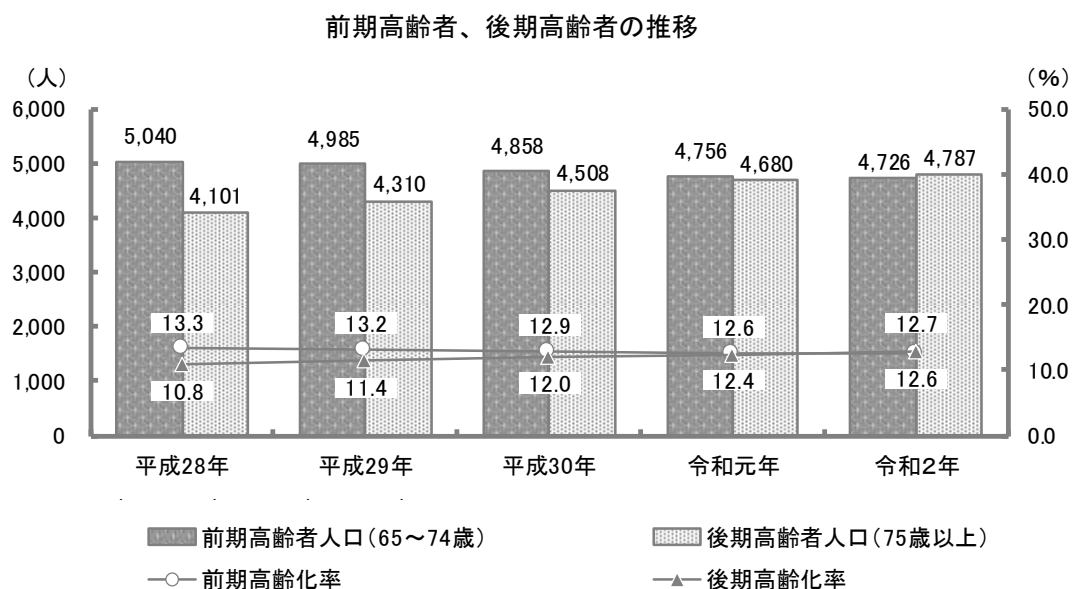
本町の総人口は、ほぼ横ばいとなっており、令和2年に37,551人となっています。一方で高齢者人口は微増を続け、高齢化率も緩やかに増加しており、令和2年に25.3%となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

(2) 前期高齢者、後期高齢者の推移

本町の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は年々減少し、令和2年で4,726人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、令和2年で4,787人となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

(3) 高齢者世帯数の推移

高齢単独世帯、高齢夫婦のみの世帯ともに増加しており、平成27年で高齢単独世帯は1,397世帯、高齢夫婦のみの世帯で1,344世帯となっています。また、高齢者単独世帯と高齢夫婦のみの世帯割合は年々増加しています。

高齢者世帯数の推移（高齢単独世帯、高齢夫婦のみの世帯）

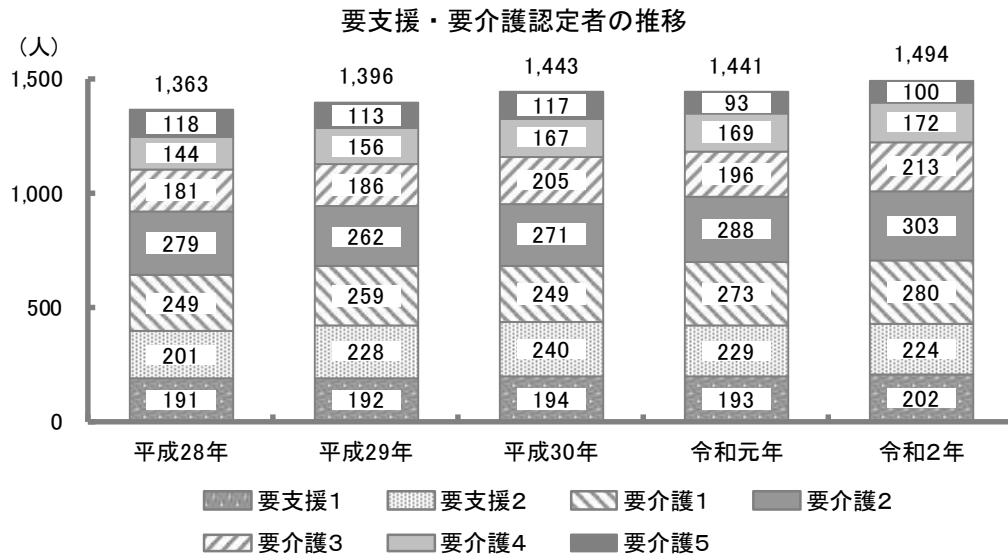
単位：人、%

項目	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯	13,014	14,066	14,958
高齢単独世帯	755	1,048	1,397
高齢夫婦のみの世帯	813	1,121	1,344
高齢単独世帯の割合	5.8	7.5	9.3
高齢夫婦のみの世帯の割合	6.2	8.0	9.0

資料：国勢調査

(4) 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、令和2年8月末現在で1,494人となっています。平成28年から令和2年の要支援・要介護認定者数の伸び率を介護度別で見ると、要介護4の伸びが最も大きく、次いで、要介護3が大きくなっています。



資料：介護保険事業報告月報（各年10月1日現在）、令和2年は8月末現在

性別・要介護度別の認定者数

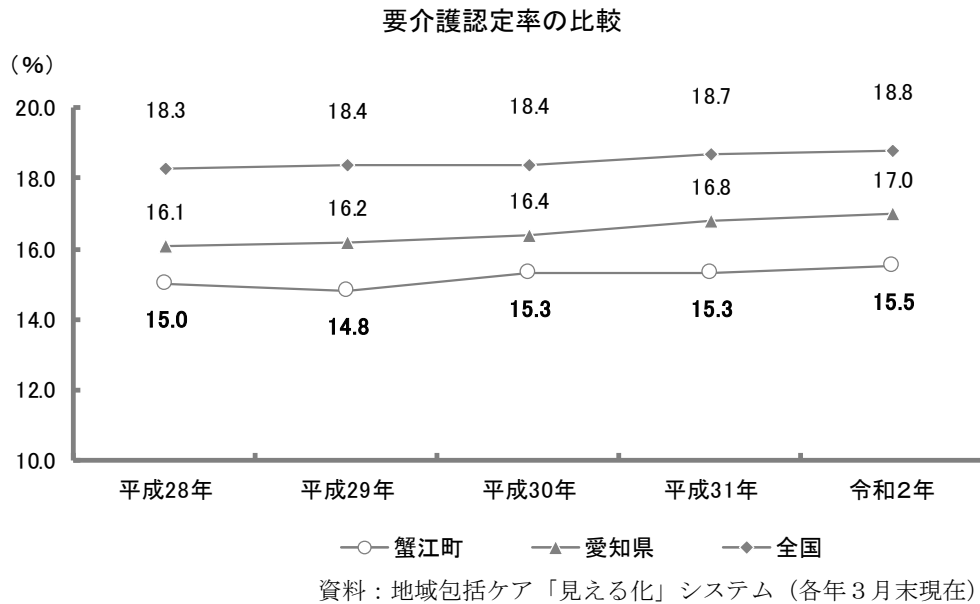
項目		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
男性	65～69歳	2	6	6	9	6	4	1
	70～74歳	7	5	10	16	17	2	4
	75～79歳	13	14	13	17	16	12	6
	80～84歳	24	19	30	31	18	14	5
	85～89歳	22	13	24	23	7	11	8
	90歳以上	4	3	11	15	11	7	3
女性	65～69歳	2	5	7	5	6	6	0
	70～74歳	8	17	5	11	7	12	2
	75～79歳	19	26	29	26	17	10	10
	80～85歳	43	45	44	40	26	18	17
	85～89歳	41	42	57	42	33	32	16
	90歳以上	16	24	41	55	48	39	26

資料：介護保険事業報告年報（令和2年8月末現在）

※要支援・要介護認定者は1号被保険者のみ

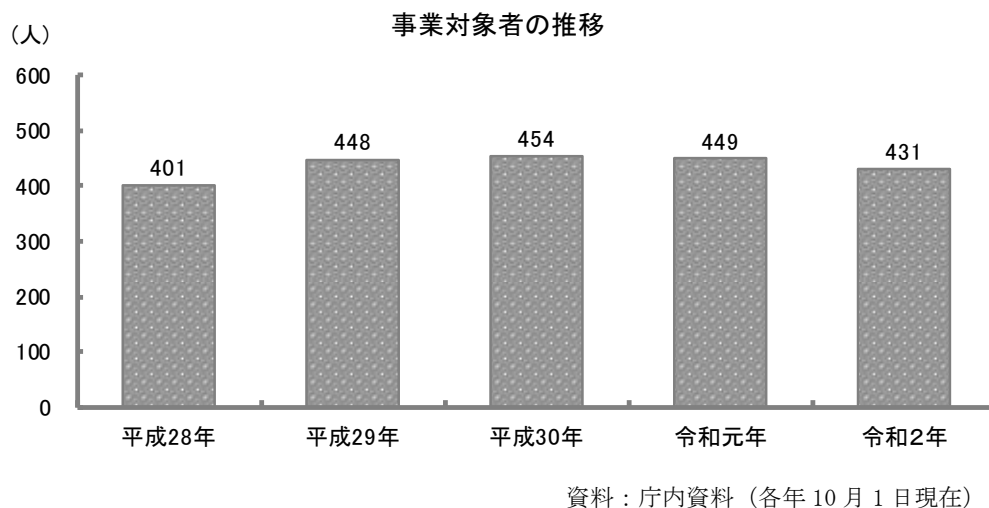
(5) 要介護認定率の比較

本町の要介護認定率は増加傾向となっており、令和2年3月末で15.5%となっています。また、県・全国と比較すると低い値で推移しています。



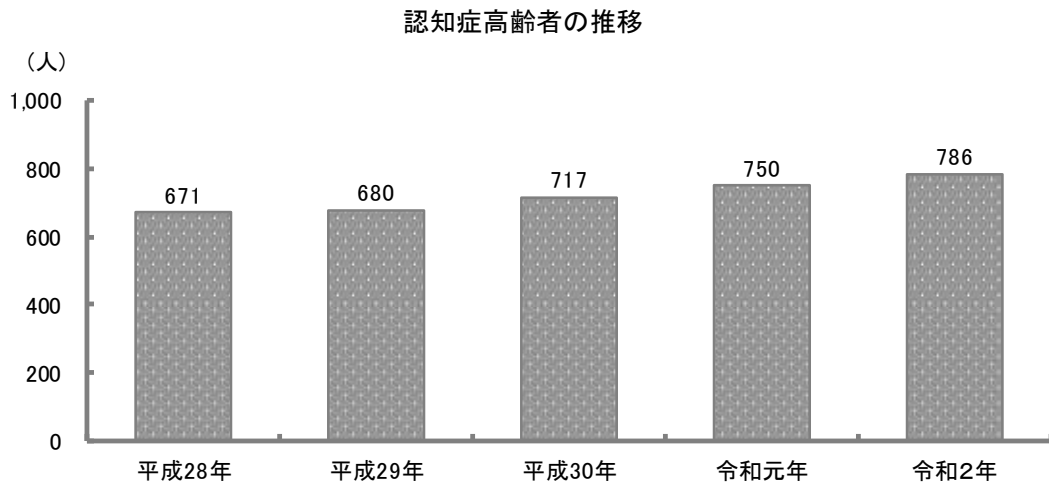
(6) 事業対象者の推移

本町の事業対象者数は平成28年から平成30年にかけて増加し、その後減少しており、令和2年で431人となっています。



(7) 認知症高齢者の推移

本町の認知症高齢者数は年々増加しており、令和2年で786人となっています。



※日常生活自立度Ⅱ a 以上の高齢者

資料：庁内資料（各年10月1日現在）



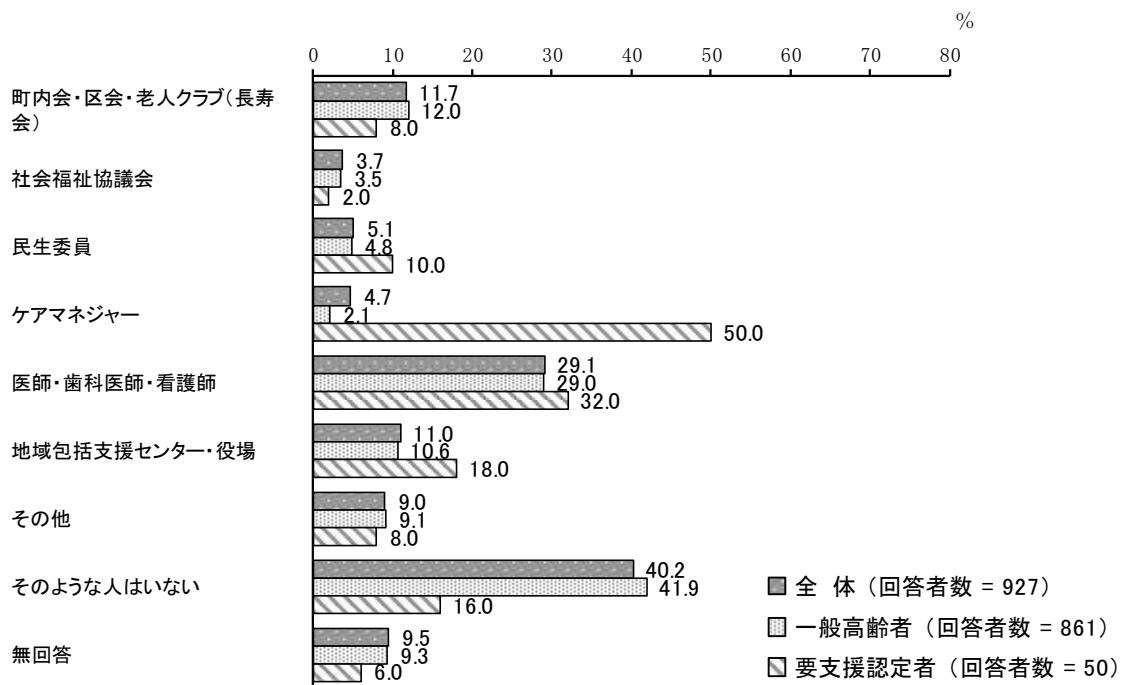
2 アンケート調査結果からみえる現状

(1) 日常生活について（ニーズ調査）

家族や友人・知人以外の相談相手

一般高齢者では、「そのような人はいない」の割合が41.9%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が29.0%、「町内会・区会・老人クラブ（長寿会）」の割合が12.0%となっています。

要支援認定者では、「ケアマネジャー」の割合が50.0%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が32.0%、「地域包括支援センター・役場」の割合が18.0%となっています。



※タイトルに括弧書きで入れている「ニーズ調査」とは「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を指します。(以下同様)

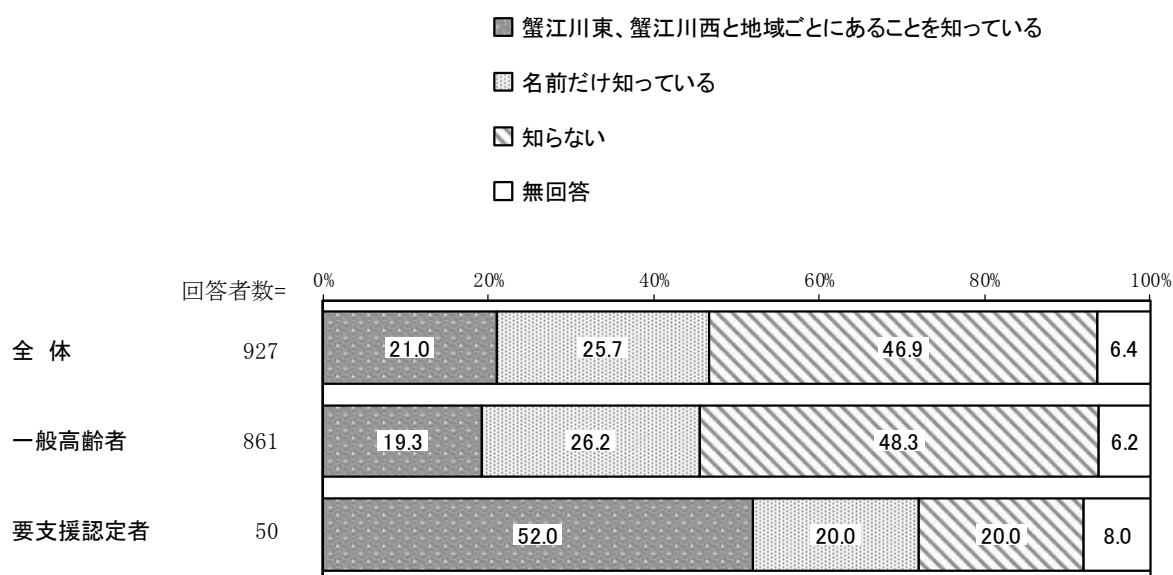
※全体の回答者数には介護度の不明な方を含んでいます。

(2) 地域包括支援センターについて（ニーズ調査）

地域包括支援センターの認知度

一般高齢者では、「知らない」の割合が48.3%と最も高く、次いで「名前だけ知っている」の割合が26.2%、「蟹江川東、蟹江川西と地域ごとにあることを知っている」の割合が19.3%となっています。

要支援認定者では、「蟹江川東、蟹江川西と地域ごとにあることを知っている」の割合が52.0%と最も高く、次いで「名前だけ知っている」、「知らない」の割合が20.0%となっています。



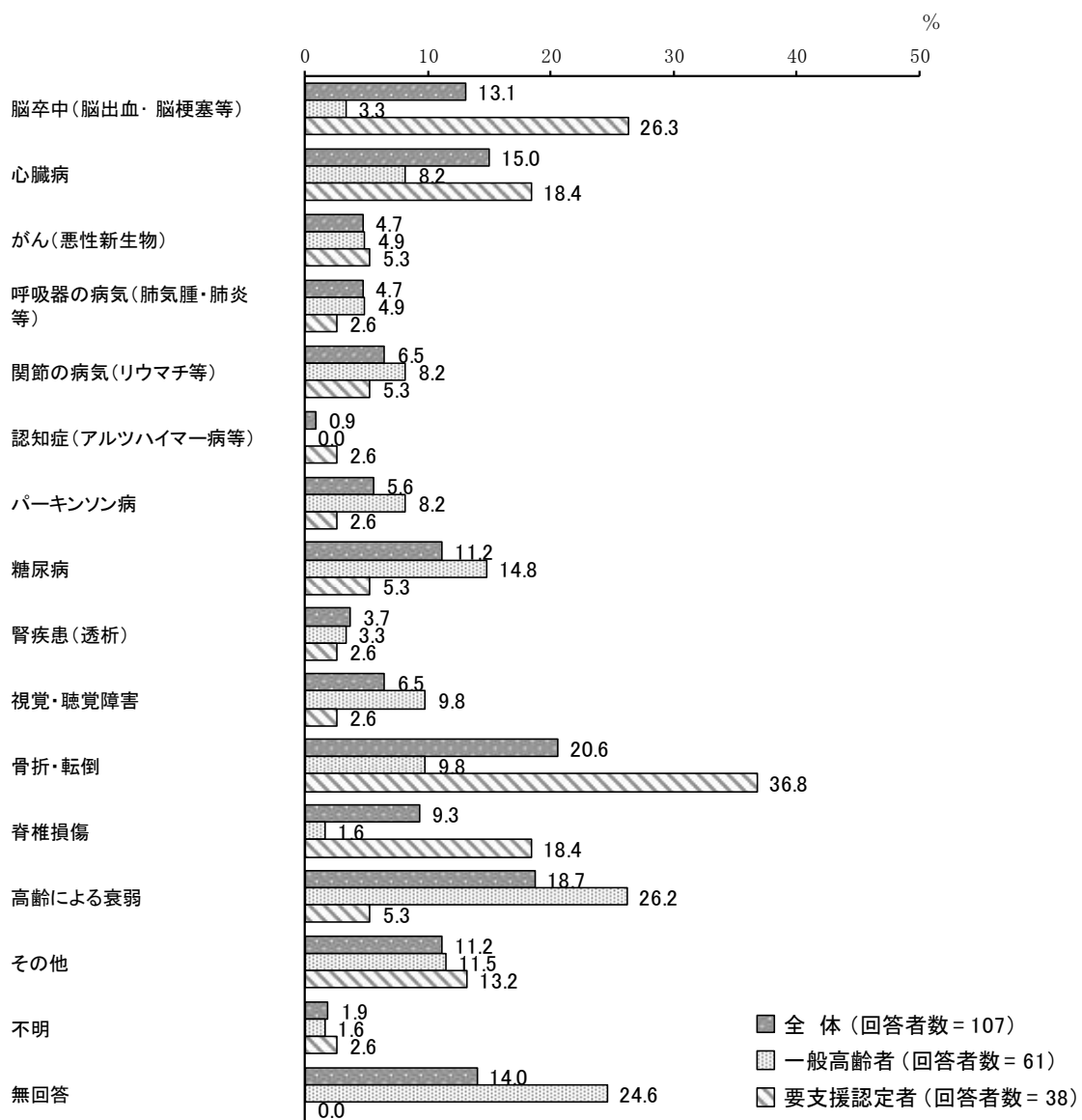
※全体の回答者数には介護度の不明な方を含んでいます。

(3) 家族や生活状況について (ニーズ調査)

介護・介助が必要になった主な原因

一般高齢者では、「高齢による衰弱」の割合が26.2%と最も高く、次いで「糖尿病」の割合が14.8%となっています。

要支援認定者では、「骨折・転倒」の割合が36.8%と最も高く、次いで「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」の割合が26.3%、「心臓病」、「脊椎損傷」の割合が18.4%となっています。



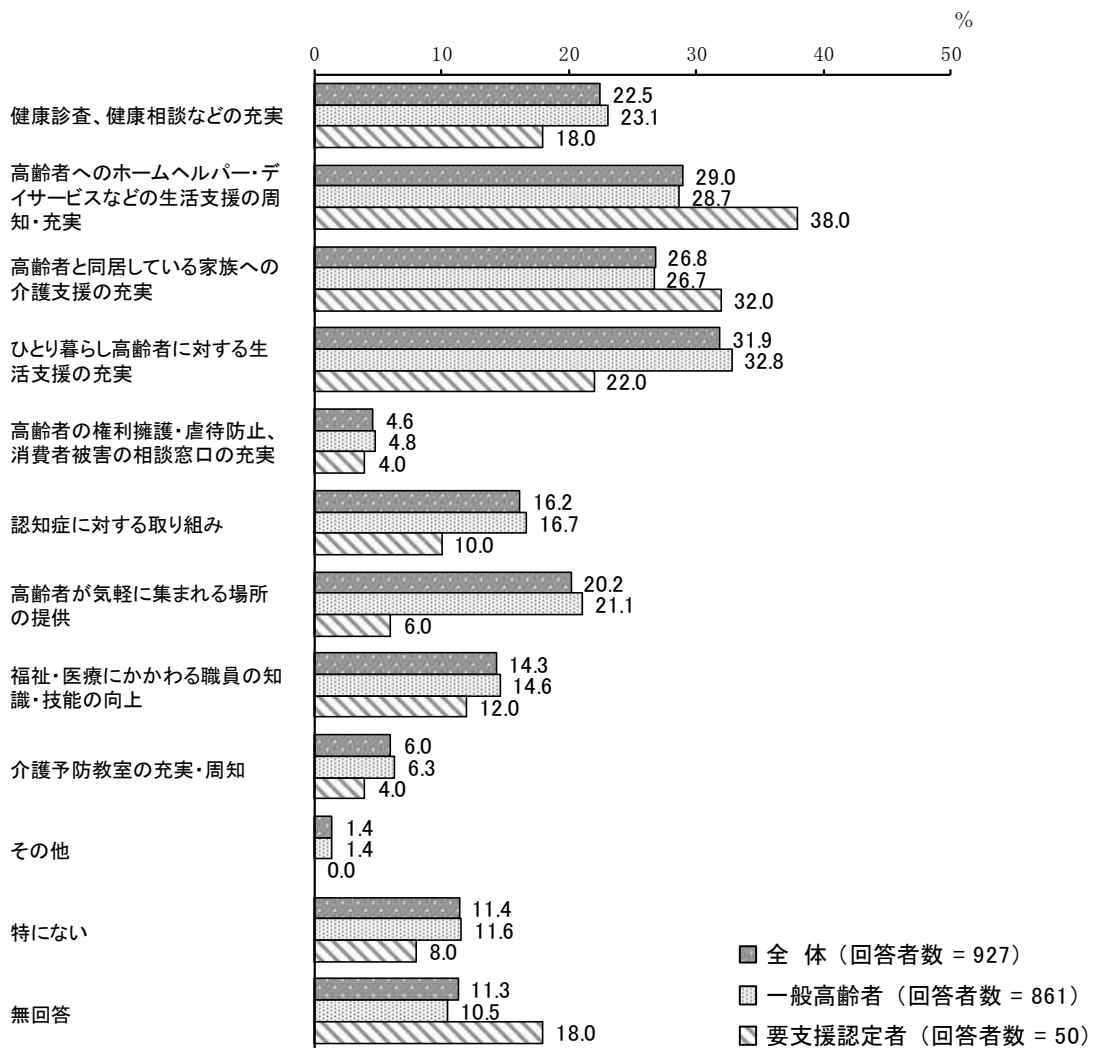
※全体の回答者数には介護度の不明な方を含んでいます。

(4) 介護予防・保健福祉について（ニーズ調査）

介護予防・保健福祉に関して、今後、町に力を入れてほしいこと

一般高齢者では、「ひとり暮らし高齢者に対する生活支援の充実」の割合が32.8%と最も高く、次いで「高齢者へのホームヘルパー・デイサービスなどの生活支援の周知・充実」の割合が28.7%、「高齢者と同居している家族への介護支援の充実」の割合が26.7%となっています。

要支援認定者では、「高齢者へのホームヘルパー・デイサービスなどの生活支援の周知・充実」の割合が38.0%と最も高く、次いで「高齢者と同居している家族への介護支援の充実」の割合が32.0%、「ひとり暮らし高齢者に対する生活支援の充実」の割合が22.0%となっています。



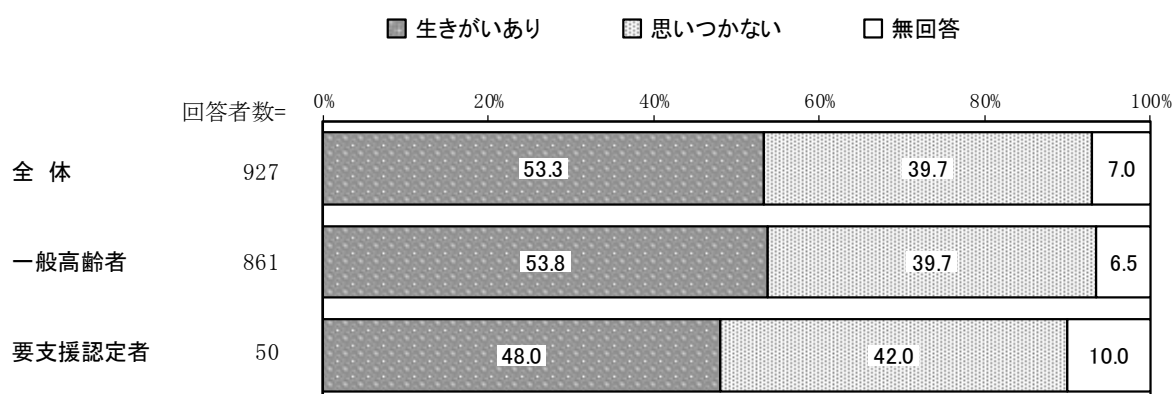
※全体の回答者数には介護度の不明な方を含んでいます。

(5) 毎日の生活について (ニーズ調査)

生きがいの有無

一般高齢者では、「生きがいあり」の割合が53.8%、「思いつかない」の割合が39.7%となっています。

要支援認定者では、「生きがいあり」の割合が48.0%、「思いつかない」の割合が42.0%となっています。



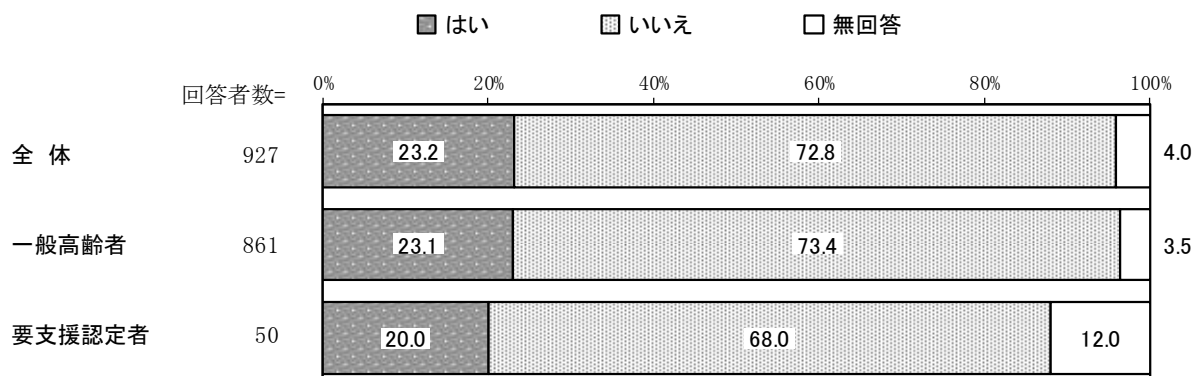
※全体の回答者数には介護度の不明な方を含んでいます。

(6) 認知症にかかる相談窓口の把握について (ニーズ調査)

認知症に関する相談窓口の認知度

一般高齢者では、「はい」の割合が23.1%、「いいえ」の割合が73.4%となっています。

要支援認定者では、「はい」の割合が20.0%、「いいえ」の割合が68.0%となっています。

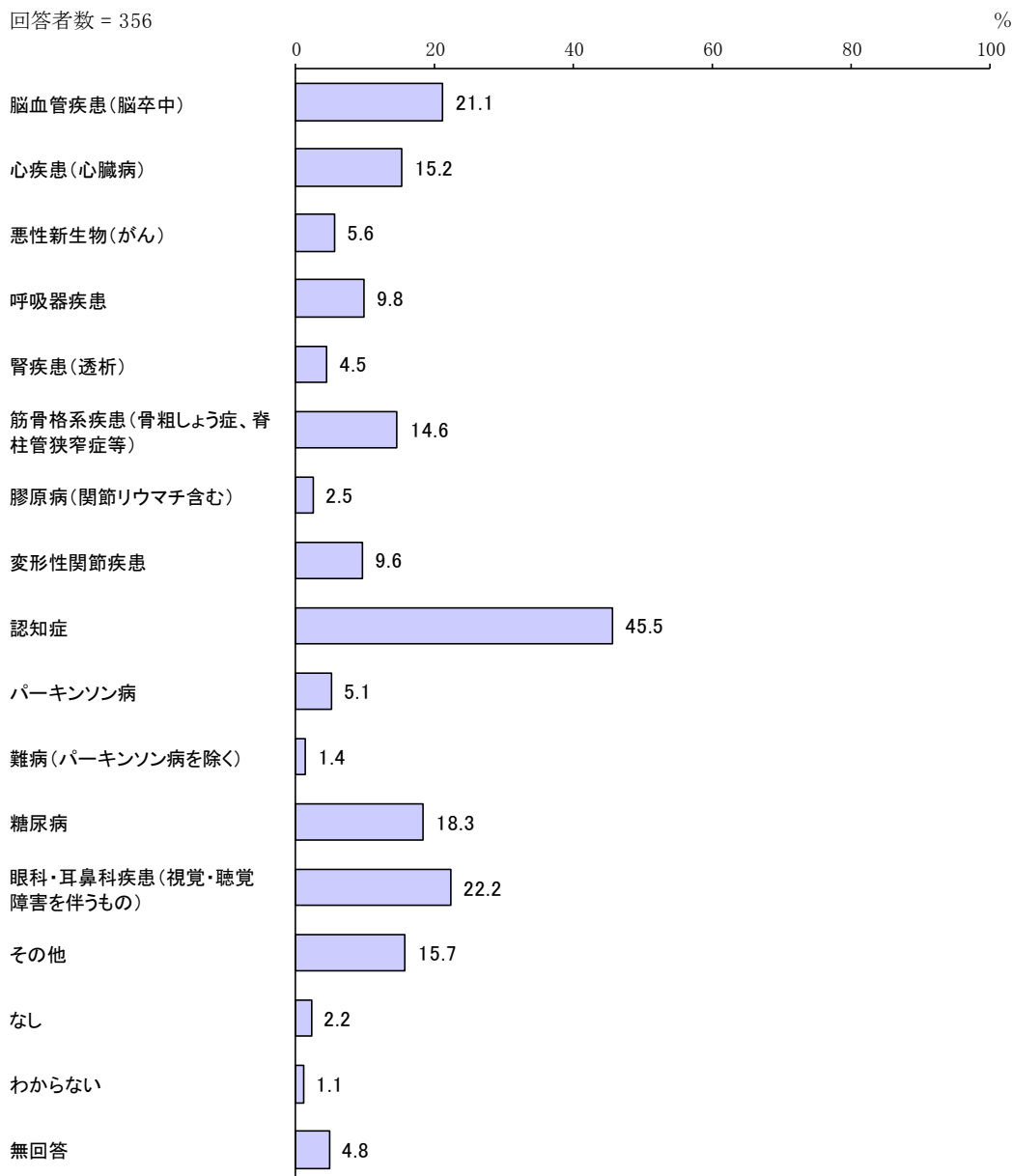


※全体の回答者数には介護度の不明な方を含んでいます。

(7) 被介護者について (在宅介護実態調査)

現在抱えている傷病

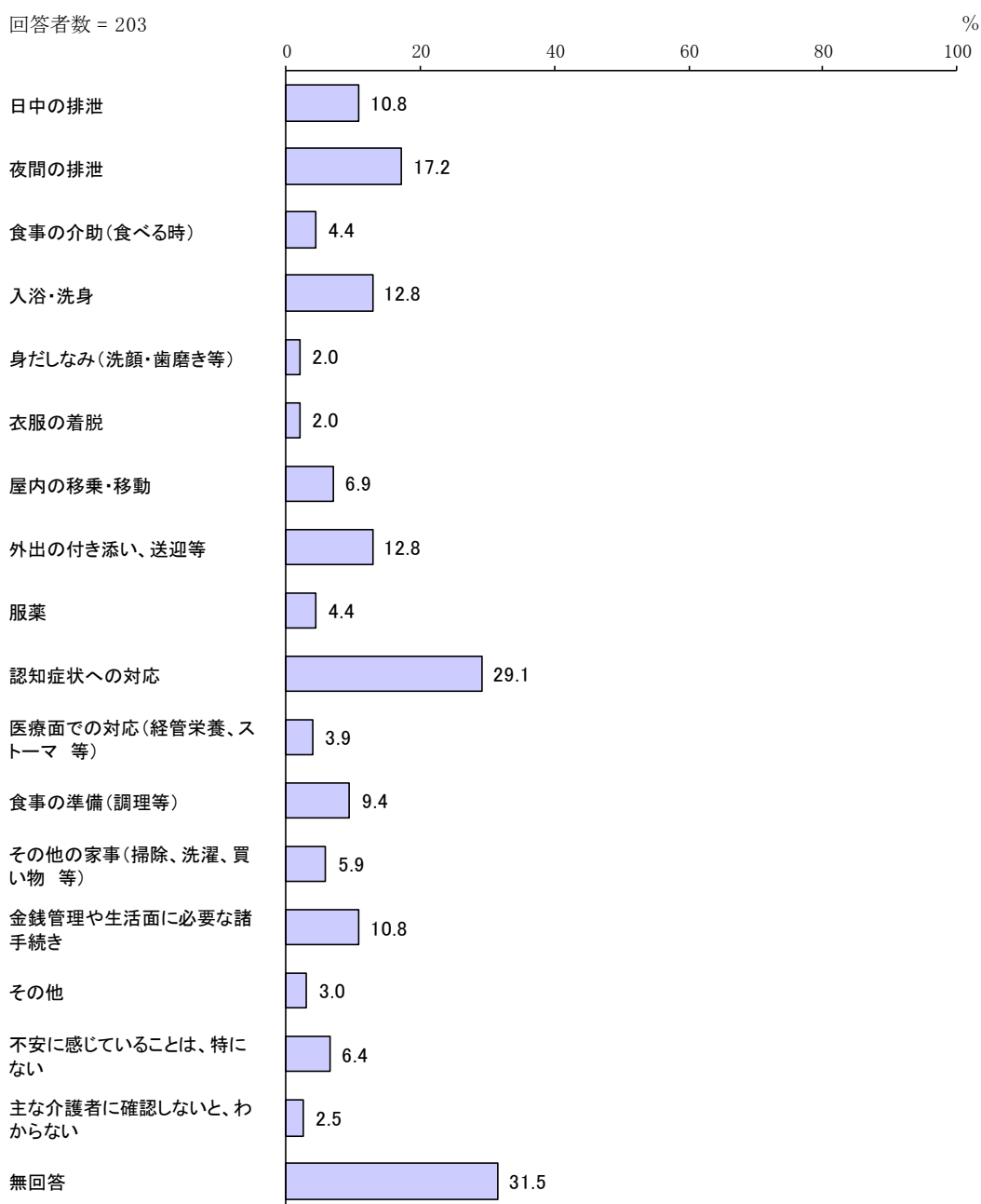
「認知症」の割合が45.5%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」の割合が22.2%、「脳血管疾患（脳卒中）」の割合が21.1%となっています。



(8) 主な介護者の方について（在宅介護実態調査）

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について

「認知症状への対応」の割合が29.1%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が17.2%、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」の割合が12.8%となっています。

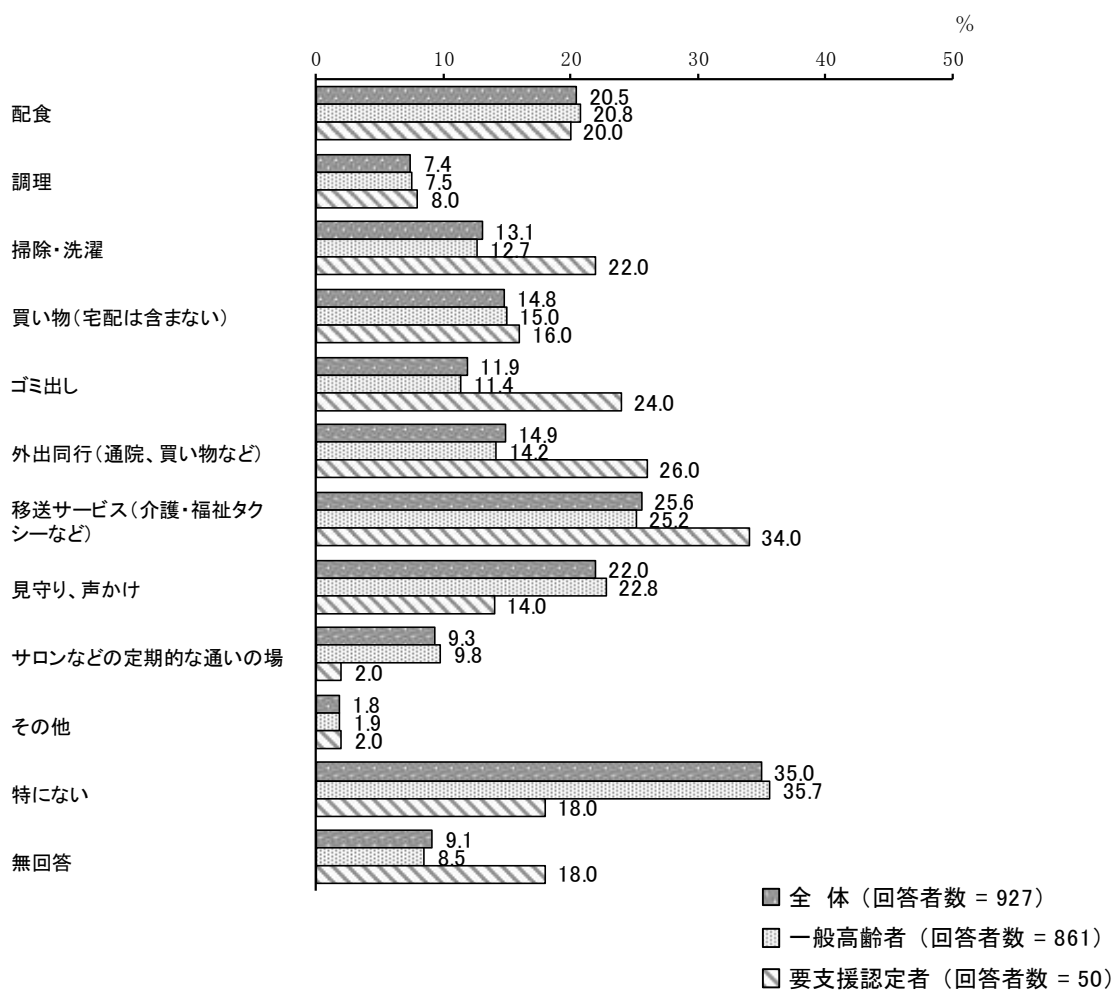


(9) 在宅でのサービスについて（ニーズ調査）

① 地域で今後も生活していくために必要な支援・サービス

一般高齢者では、「特にない」の割合が35.7%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」の割合が25.2%、「見守り、声かけ」の割合が22.8%となっています。

要支援認定者では、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」の割合が34.0%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」の割合が26.0%、「ゴミ出し」の割合が24.0%となっています。

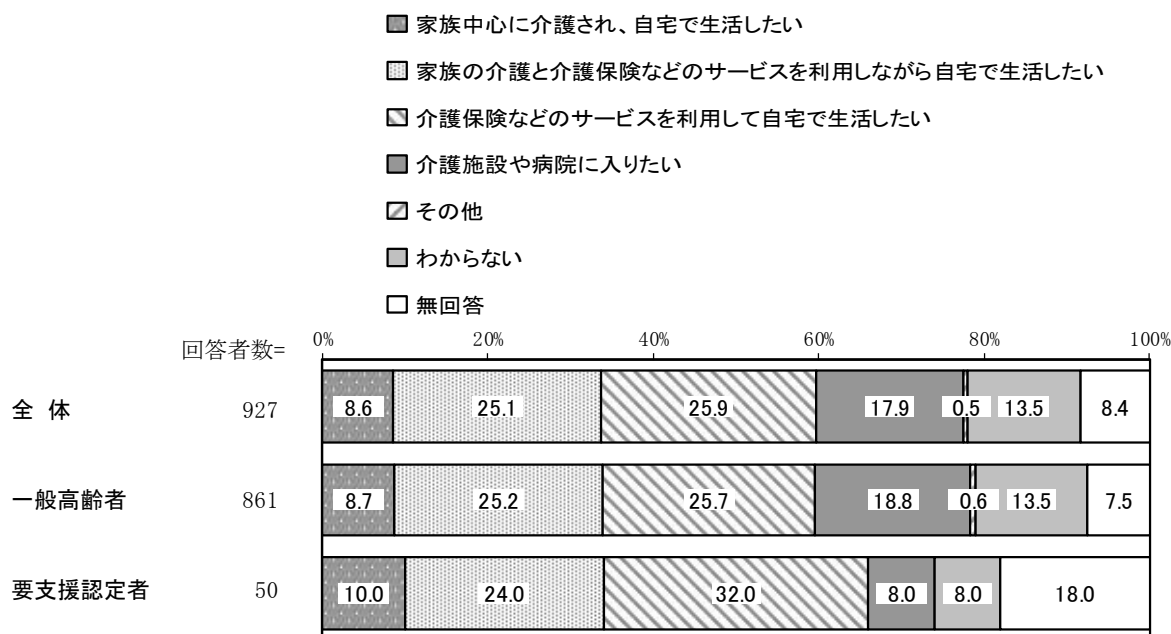


※全体の回答者数には介護度の不明な方を含んでいます。

② 介護の必要な状態になった場合、希望する介護

一般高齢者では、「介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」の割合が25.7%と最も高く、次いで「家族の介護と介護保険などのサービスを利用しながら自宅で生活したい」の割合が25.2%、「介護施設や病院に入りたい」の割合が18.8%となっています。

要支援認定者では、「介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」の割合が32.0%と最も高く、次いで「家族の介護と介護保険などのサービスを利用しながら自宅で生活したい」の割合が24.0%、「家族中心に介護され、自宅で生活したい」の割合が10.0%となっています。

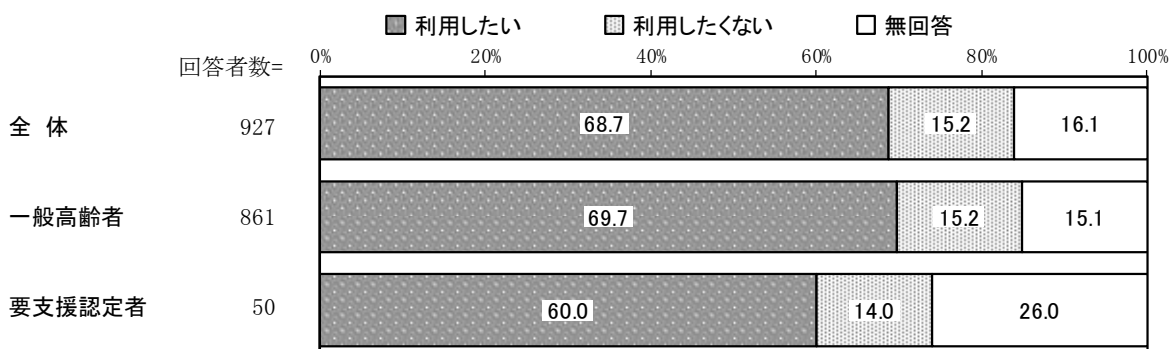


※全体の回答者数には介護度の不明な方を含んでいます。

③ 要介護や認知症となった場合、利用したい地域密着型介護サービス

一般高齢者では、「利用したい」の割合が69.7%、「利用したくない」の割合が15.2%となっています。

要支援認定者では、「利用したい」の割合が60.0%、「利用したくない」の割合が14.0%となっています。



※全体の回答者数には介護度の不明な方を含んでいます。

3 前計画の評価及び課題

本町の高齢者を取り巻く課題を、アンケート調査結果、事業の実施状況から、前計画の基本目標ごとに整理しました。

「基本目標1 地域で高齢者を支え合う体制づくりの推進」についての課題

本町では、日常生活圏域は1つですが、地域包括支援センターを2か所設置し、抽出した地域課題の検討の場【町レベルの地域ケア会議】を設置しています。また、海部医療圏広域医療・介護・福祉ネットワーク「つながろまい海部津島」に参加し、町を超えた支援体制の構築を推進しています。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査結果をみると、家族や友人・知人以外の相談相手は、一般高齢者では、「そのような人はいない」の割合が41.9%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が29.0%、「町内会・区会・老人クラブ（長寿会）」の割合が12.0%となっています。要支援認定者では、「ケアマネジャー」の割合が50.0%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が32.0%、「地域包括支援センター・役場」の割合が18.0%となっています。

地域包括ケアの推進のためには、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的かつ継続的に支援していく地域包括支援センターの役割が重要となります。

また、高齢者福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査結果をみると、一般高齢者で地域包括支援センターが「蟹江川東、蟹江川西と地域ごとにあることを知っている」と回答した方が2割をきっており、地域の高齢者の相談の要として、地域包括支援センターの周知、機能強化を図ることが必要です。また、地域での課題の把握、並びに地域の特徴に応じた支援体制の強化に向け、地域ケア会議の充実が必要となります。

さらに、地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が必要となってきます。

「基本目標 2 健康づくりと社会参加・生きがいつくりの推進」についての課題

本町では、高齢化率が愛知県に比べ高い状況にあり、要介護（要支援）認定者数も年々増加傾向にあります。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査結果をみると、介護・介助が必要になった主な原因は、一般高齢者では、「高齢による衰弱」の割合が26.2%と最も高く、次いで「糖尿病」の割合が14.8%となっています。要支援認定者では、「骨折・転倒」の割合が36.8%と最も高く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が26.3%、「心臓病」、「脊椎損傷」の割合が18.4%となっています。

介護予防・保健福祉に関して、今後、町に力を入れてほしいことは、一般高齢者では、「ひとり暮らし高齢者に対する生活支援の充実」の割合が32.8%と最も高く、次いで「高齢者へのホームヘルパー・デイサービスなどの生活支援の周知・充実」の割合が28.7%、「高齢者と同居している家族への介護支援の充実」の割合が26.7%となっています。要支援認定者では、「高齢者へのホームヘルパー・デイサービスなどの生活支援の周知・充実」の割合が38.0%と最も高く、次いで「高齢者と同居している家族への介護支援の充実」の割合が32.0%、「ひとり暮らし高齢者に対する生活支援の充実」の割合が22.0%となっています。

高齢者の多くは、高血圧を中心に、現在治療中、または後遺症のある病気を何らか抱えています。がんや循環器疾患などの生活習慣病は壮年期死亡や要介護状態へとつながる可能性があることから、健康診査等を行い健康づくりの意識・意欲の向上を図り、健康づくりを手助けする必要があります。平均寿命が長くなる中、健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進することが重要です。

がん検診については、受診しやすい環境づくりや効果的な受診勧奨など、受診率の向上に努めることが必要です。特定健康診査の未受診者は、受診者と比較し、メタボリックシンドローム該当者であるなど、生活習慣病等の1人当たりの医療費が高くなる傾向にあるため、受診率の向上に努めることが重要です。

また、高齢者福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査結果をみると、生きがいについて、一般高齢者では、「生きがいあり」の割合が53.8%、「思いつかない」の割合が39.7%となっています。要支援認定者では、「生きがいあり」の割合が48.0%、「思いつかない」の割合が42.0%となっています。

高齢者人口が増加する中で、健康でいきいきと暮らすことができるよう、遊び、学び、コミュニケーションなどを通じて生きがいを持つことが必要です。また、町民自らが、若い時から壮・中年期、高齢期に関心を持ち、生涯を見通した生活設計を立てることや、健康づくり、仲間づくりなど生きがいつくりを支援していくことも必要で

す。

国においては、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することを目指していることから、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進していくための方策を検討していくことが必要です。

「基本目標3 認知症施策の推進」についての課題

本町では、認知症施策として蟹江町オレンジチーム（認知症初期集中支援チーム）の設置や認知症高齢者等徘徊SOSネットワークを実施してきました。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査結果をみると、認知症に関する相談窓口を知っているかについて、一般高齢者では、「はい」の割合が23.1%、「いいえ」の割合が73.4%となっています。要支援認定者では、「はい」の割合が20.0%、「いいえ」の割合が68.0%となっています。

在宅介護実態調査結果をみると、ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病は、「認知症」の割合が45.5%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」の割合が22.2%、「脳血管疾患（脳卒中）」の割合が21.1%となっています。

一方で、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等は、「認知症状への対応」の割合が29.1%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が17.2%、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」の割合が12.8%となっており、認知症高齢者が増加するなか、介護者の方が不安を感じる介護でもっとも高い結果となっていながら、認知症相談窓口の認知度は、3割に満たない状況です。町による地域住民への周知を進めるとともに、地域住民が認知症を正しく理解し自らの問題と捉えること、医療・介護の連携を図り、地域での見守りネットワークを構築し、認知症の高齢者と家族を支える体制整備が求められます。

高齢化の進行により、認知症高齢者も今後さらに増えることが予想される中、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、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、関係者などと協力した支援体制が必要です。

また、成年後見制度等について知らない高齢者が多く見られることから、継続的に事業を実施し、周知を図っていくことが求められます。

認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があつて

もなくても同じ社会でともに生きるため、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができるまちづくりをすすめていく必要があります。

現在、高齢者のみならず、65歳未満の若年性認知症患者も増加する中で、若年性認知症に対する社会的な理解を促すとともに、必要な支援が受けられるよう、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者等への支援を実施しています。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、関係者などと協力した支援体制が必要です。また、地域における認知症の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座についても開催していく必要があります。

「基本目標4 安心して住み慣れた地域で暮らすための支援の充実」についての課題

本町では、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等、地域で支援を必要とする高齢者が増加する中、高齢者そっと見守り活動事業や生活支援サービス事業（かにまるサポーター）などの見守り・支援体制づくりを行ってきました。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査結果をみると、現在お住まいの地域で今後も生活していくために必要な支援・サービスは、一般高齢者では、「特にない」の割合が35.7%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」の割合が25.2%、「見守り、声かけ」の割合が22.8%となっています。要支援認定者では、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」の割合が34.0%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」の割合が26.0%、「ゴミ出し」の割合が24.0%となっています。

今後も地域で安心して暮らしていくために、ボランティア活動や近隣住民による見守り・支えあいなど、さまざまな地域の資源をつなぐ人的ネットワークを構築し、高齢者を地域全体で支える体制を積極的に推進する必要があります。介護離職や高齢者虐待が社会的問題となるなか、地域の相互の支え合いや、介護者の不安を解消して介護離職とにならないよう効果的なサービス提供、在宅介護に対する支援の充実を図ることも重要となります。介護に携わる家族介護者への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっています。在宅介護を推進する上で、介護者に携わる家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。

また、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者が高齢者の介護を行う世帯では、家族の介護力に限界があり、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、医療、介護といった

専門的なサービスの充実とともに、住民が主体となった身近な助け合いや孤立化を防止するための見守り等のさらなる取り組みが必要となります。

国においては、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる「地域共生社会」の実現を目指しています。地域共生社会は福祉の政策領域だけでなく、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域にも広がるものです。地域の様々な資源を活用し、地域丸ごとのつながりを強化していくことが必要です。

近年、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っています。高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取り組みとして、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取り組みも進められています。

なお、高齢者が介護を受けながら現在の住居より安心して自立した暮らしを送ることのできる有料老人ホームやサービス付きの高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいについて、町内での必要量を見極めながら適切に供給される環境を確保する必要があります。

「基本目標5 きめ細やかな介護保険サービスの充実」についての課題

本町では、今後も介護サービスを必要とする人の増加が見込まれることから、利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくためには、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら新規サービス事業者の参入を促していくことが必要です。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査結果をみると、介護が必要な状態になった場合、または現在希望する介護は、一般高齢者では、「介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」の割合が25.7%と最も高く、次いで「家族の介護と介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」の割合が25.2%、「介護施設や病院に入りたい」の割合が18.8%となっています。要支援認定者では、「介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」の割合が32.0%と最も高く、次いで「家族の介護と介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」の割合が24.0%、「家族中心に介護され、自宅で生活したい」の割合が10.0%となっており、自宅での生活を望む声が多い結果となっています。

要介護や認知症となった場合、地域密着型介護サービスを利用したいかについて、一般高齢者では、「利用したい」の割合が69.7%、「利用したくない」の割合が15.2%、要支援認定者では、「利用したい」の割合が60.0%、「利用したくない」の割合が14.0%

となっています。

介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要となります。

介護サービスの充実に当たっては、地域ニーズを的確に把握し、その課題等を踏まえながら、事業の計画的な整備に取り組むことが必要です。また、地域密着型サービスについては、その地域での生活を24時間体制で支えるためのものであることから、必要なサービスが提供される取り組みが必要です。

今後、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる令和7（2025）年を見据えると、介護サービスの利用者数や利用量は、ますます増加していくものと見込まれていることから、高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、介護保険制度の持続可能性の確保や、受給環境の整備を図る必要があります。

また、介護現場におけるハラスメント問題や、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場における業務の改善方法についても検討し、介護職員が働き続けることのできる環境整備について支援していくことが必要です。



1 基本理念

令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上になり、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することが予測されます。

こうした中、すべての高齢者が生きがいに満ち暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者を公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しい状況となっており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域共生社会を実現していくことが求められます。

本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、前計画の基本的考え方や趣旨を今後も踏襲し、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策および事業を積極的に展開していくため、本計画の基本理念を「いつまでも、元気に、心豊かに安心して暮らすまちをめざして～地域共生社会の実現へ～」とします。

基本理念

**いつまでも、元気に、心豊かに
安心して暮らすまちをめざして
～地域共生社会の実現へ～**

2 基本目標

(1) 地域で高齢者を支え合う体制づくりの推進

高齢者の在宅生活の意向は高く、在宅で生活を続けるため、高齢者の生活を支える重層的な支援体制の構築が必要です。

ひとり暮らしの高齢者が増加しており、地域での見守りや支え合いを強化していくことが必要とされています。また、在宅での生活を支援するため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、様々なサービスを実施していますが、高齢者のニーズと実態に合わせて、適切なサービス提供を行うコーディネート機能の強化を図ることが重要です。

支え合いの仕組みである「地域ケアネットワーク」等の推進を図るとともに、地域のボランティアをはじめ、住民主体のサービスの担い手等の人財を発掘し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

また、地域における身近な総合相談窓口として、地域包括支援センターの充実を図る等、関係団体等と連携した支援体制を推進します。

(2) 健康づくりと社会参加・生きがいづくりの推進

高齢者が、できる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないように、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者の QOL（生活の質）の向上を目指し、自立支援のための効果的な介護予防の取り組みを推進します。

高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら自らが支える側となって活躍し、いつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進する体制づくりを目指します。

(3) 認知症施策の推進

認知症高齢者が増加していくと推測される中で、認知症高齢者に対する地域での支援の充実を図っていきます。認知症予防の取り組みの強化、早期発見・早期対応の体制強化に努めるとともに、地域で認知症サポーター等、ボランティアや地域住民による見守りネットワークを構築します。

(4) 安心して住み慣れた地域で暮らすための支援の充実

たとえ介護が必要になっても、住み慣れた地域でいつでも安心して必要なサービスの提供を受けられるよう、地域に密着したサービス提供体制の充実を目指します。

高齢者が自らの意思で自立した生活を送れるように、高齢者の尊厳を守る視点から、高齢者の権利擁護とともに虐待や差別の防止を図り、身近な地域で相談・支援が受けられる体制を整えます。

(5) きめ細やかな介護保険サービスの充実

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。

また、介護を必要とする人だけでなく、その家族への支援を行い、在宅介護の充実を図ります。



3 施策の体系

[基本理念]

[基本目標]

[施策の方向性]



第4章

施策の展開

1 地域で高齢者を支え合う体制づくりの推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの機能強化及び地域や関係機関との連携を強化し、また、民生委員・児童委員への情報提供・交換を密に行うことで体制の強化を図ります。

また、地域の高齢者の生活を包括的かつ継続的に支援していく、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、多職種により構成される地域ケア会議を実施します。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
高齢者の総合相談窓口	高齢者やその家族が地域の身近な所で相談が出来るよう、地域包括支援センターを中心とした相談体制による支援を行います。 また、多様な相談に対応できるよう、関係機関との連携を強化し、相談者に対して包括的・継続的な支援が可能な体制の充実を図ります。
介護予防事業に関するケアマネジメント	要支援認定者及び事業対象者が、介護予防・日常生活支援総合事業の適切な利用を行うことができるように、利用者の心身の状況や置かれている環境等を勘案し、自立に向けた支援を行えるサービス提供が確保されるよう、サービス事業者や地域住民等、関係機関との連絡・調整等を行い、介護予防計画書を作成します。
予防給付に関するケアマネジメント	介護認定審査会において要支援認定を受けた利用者に対して、説明同意のうえ利用契約を締結し、アセスメント、プラン原案作成、担当者会議、計画書交付、モニタリング、評価、給付管理、報酬請求を実施します。
包括的・継続的マネジメント	地域包括支援センターにおいてケアマネジャーなどに対する相談、支援困難事例への指導・助言、地域でのケアマネジャーのネットワーク構築などを行います。 また、町内の介護保険事業者を対象に連絡調整会議や研修会を開催し、ケアプランの質の向上を図ります。
地域ケア会議の推進	地域における多様なニーズの把握と社会資源等の把握、解決困難な問題や広域的な課題について検討し、今後の支援体制の整備につなげる事を目的とした「地域ケア会議」を実施します。また、自立支援に向けた「自立支援型地域ケア個別会議」を開催し、高齢者のQOL（生活の質）の向上を目指します。

事業名	事業概要
認知症施策の推進	認知症サポーター養成講座をはじめ、町民を対象とした講演会・講習会の開催、広報紙、パンフレット等を通して、認知症に対する正しい理解や接し方の普及・啓発の推進に取り組みます。また、キャラバンメイトの協力を得て、広く働きかけを行い、学校や職域など様々な場面で出前講座を実施し、認知症の人やその家族への応援者を増やしていきます。

(2) 地域包括ケア体制の充実

地域包括ケアシステムの構築には、地域のあらゆる主体との連携と協力が不可欠であることから、地域包括支援センターを拠点に、自治会や民生委員・児童委員、老人クラブ、ボランティア団体、NPO等の関係機関による各種ネットワークを構築し、地域福祉活動の活発化を図ります。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
地域における福祉活動の推進	住民が主体的に福祉活動に取り組む機会をつくり、自らの福祉課題に取り組む地域福祉活動を社会福祉協議会と連携しながら支援します。また、中学校区単位の第2層協議体を立ち上げており、その中で地域課題である「移動支援」をボランティア活動に結び付け、新たな活動を推進します。
地域における支え合いの体制づくり	地域支え合いサポーター（かにもるサポーター）養成講座の受講生増加を目指し、サポーターへの活動支援をします。地域住民や町内会の地域組織・ボランティア・NPOなどに対して地域福祉についての意識啓発を進めるとともに担い手を育成し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。
高齢者ふれあいサロン支援事業	地域における介護予防、閉じこもり防止と高齢者相互の交流による健康づくりと生きがいを図っている地域住民主体のサロンを支援します。サロンの運営や新規開設に係る経費を補助するなど、効果的な支援を実施します。
友愛訪問活動 (社会福祉協議会)	ひとり暮らしの高齢者の増加が懸念されるなか、ひとり暮らしの高齢者などに対して、長寿会と婦人会の協力により安否確認のため、自宅を訪問します。
避難行動要支援者の体制づくり	災害時に支援を要する高齢者などの要援護者を支援するための情報伝達体制や避難支援体制について、町内会等において実施している防災訓練等を通じて、地域や近隣住民の支え合いを基本とする支援体制、関係機関を含めた体制づくり、強化を図り、避難行動要支援者対策づくりを推進します。

(3) 保健・医療・福祉との連携

介護においても、医療ニーズへの対応が課題とされていることから、医療と介護の連携を推進するとともに、在宅医療ニーズに適切に対応できる体制を推進します。また、海部医療圏在宅医療・介護連携支援センターにおいて、海部地域の7市町村が協力して、在宅医療・介護連携推進事業を実施していきます。

また、支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生活を継続していけるよう、医療、介護、福祉を含めたさまざまなサービスを、日常生活の場で継続的、包括的に提供できるよう連携を推進していきます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
保健・医療・福祉と介護の連携体制の一層の推進	医師会、歯科医師会、薬剤師会、町関係部署と地域包括支援センターの連携を強化し、切れ目のない予防・医療・介護・福祉サービス体制構築を図ります。また、ICTを活用したネットワークの構築を行い、連携強化に努めます。在宅医療介護連携事業についても実施していきます。 二次医療圏域でICTを活用したネットワーク「つながろまい海部津島」の構築を行っており、町内では「つながろまい蟹江」としてのネットワークを構築し運営を行っています。
海部医療圏在宅医療・介護連携支援センター	海部医療圏在宅医療・介護連携支援センター「あまさぼ」を海部医療圏域構成7市町村で設置運営し、事業を実施しており、地域資源、課題の把握、相談業務、啓発のための研修会や多職種連携、情報共有のためのツール作成などに取り組んでいます。



2 健康づくりと社会参加・生きがいつくりの推進

(1) 健康づくりと介護予防の充実

地域住民が主体的に健康づくりを行えるよう、環境整備を図り、生活習慣病の予防や閉じこもりがちな住民の社会的孤立感の解消、自立生活の助長を通じて認知症や寝たきりを予防し、健康寿命の延伸を図ります。

また、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から現在の介護予防事業をより一層充実し、住民主体の活動的で継続的な通いの場としての介護予防事業を展開します。運動機能だけでなく、口腔機能や認知機能などの多様な分野から介護予防に取り組んでいきます。介護が必要な状態になっても自らの能力を最大限に活かすことによって、重症化せず、より自立した自分らしい生活を目指していけるよう、運動機能のリハビリを集中的に行うサービスの積極的な活用、質の向上に取り組んでいきます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
健康診査	がんの早期発見のため、各種がん検診（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がん・前立腺がん）、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診や肝炎ウイルス検診を実施します。その他、特定健康診査や後期高齢者医療健康診査を実施します。受診しやすい体制づくりに努め、受診率の向上を図るほか、重症化予防や介護予防の観点からも適正受診をすすめていきます。
健康教育	健康教室やがん検診時などあらゆる機会を利用し、生活習慣病の予防や、その他健康に関することについて、正しい知識の普及のため健康教育を実施します。今後は、長寿会、サロンへの働きかけも行います。また、後期高齢者医療健診の結果を分析し、糖尿病性腎症、フレイル予防、低栄養予防にも努めていきます。
健康相談	特定健康診査、後期高齢者医療健康診査などの結果、心身の健康に関して、健康相談やこころの相談を実施し、適切な健康管理や精神面の支援を行います。また、健康管理の機会としての周知を図り、必要に応じて介護予防事業、重症化予防、フレイル予防、低栄養予防になどにつなぐ機会をつくります。
訪問指導	保健・福祉・医療等の関係機関との連携をとり、療養上の保健指導が必要な人やその家族などに対し、心身機能の低下防止と健康の保持増進を図るため、訪問指導を実施します。
介護予防普及啓発	高齢者の閉じこもりによる機能低下を予防するため、身近な地域で定期的に参加できる場を創出し、地域の実情に合わせて介護予防事業を実施します。介護予防に関するパンフレットの配布や講話などを通して、介護予防に関する知識の普及・啓発を行います。また、介護予防教室を開催し、暮らしの動作や生活機能向上などの認識を高めていきます。

事業名	事業概要
地域介護予防活動支援	被保険者の方に要介護認定の原因となる疾患の発症及び重症化予防の必要性を啓発します。地域介護予防活動支援として、介護予防に関するボランティア等の人材育成や地域活動の育成、支援を行います。特に、認知症対策の推進として、認知症サポーター養成講座を実施します。
介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・運動機能向上 高齢者の外出支援のため、運動器の機能が低下している高齢者に対し、個別のアセスメント・プランに基づいた筋力向上のための運動、レクリエーションなどを通して運動器の機能維持、向上を目的とする教室を開催します。 ・栄養改善 栄養改善を図るとともに、安否の確認を行うことで地域とのつながりを維持した生活を続けることを支援します。 ・口腔機能向上 口腔機能低下予防と歯周病予防の支援を行い、また、楽しく安全な食生活を営むための教室を開催します。 ・閉じこもり予防 閉じこもりがちな高齢者に対して、介護予防事業などへの参加を促し、生活全般の活性化につながるよう、訪問・電話などによる声かけを実施します。 ・認知症高齢者 認知症になる恐れのある高齢者に対して、認知症予防に効果のある介護予防事業や地域の活動への参加を促し、認知症予防を推進するとともに、家族支援のため家族交流会を実施します。今後も、広く周知を図り、参加を促進します。
保険者機能強化推進交付金等の活用	県と連携しながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取り組みを行います。
個人情報の取扱いにも配慮した関連データの活用促進	地域支援事業の実施にあたっては、高齢者の状態や介護保険サービスの利用状況等に関する関連データを活用し、効果的な事業の推進につなげます。データ活用においては、個人情報の取扱いに十分配慮した環境整備に取り組みます。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善等後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と連携を図り、地域支援事業など高齢者の保健事業と一体的に実施します。
リハビリテーションサービス提供体制の確保	県と連携しながら、生活の質の向上を目指したリハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築するよう努めます。

○リハビリテーションの提供に係る目標値

区分	単位	第8期計画				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問リハビリテーションの利用率	%	2.5	2.7	2.9	3.4	10.6
通所リハビリテーションの利用率	%	19.8	20.7	21.8	24.0	49.9

(2) 社会参加と生きがいつくりの推進

高齢者が生きがいをもって社会参加できる場として、シルバー人材センターがあります。シルバー人材センターが行う会員組織活動の強化、受注の拡大、技能講習の充実等の活動を支援します。

また、自らの経験と知識をいかした積極的な社会参加や、新たなことへのチャレンジ、他者との交流など、活動の場や機会の提供に努め、高齢者の生きがいつくりを推進します。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
生涯学習などの推進	高齢者が健康で生きがいを持ち、他者との交流のある生活を目指して、趣味や健康、教養など、さまざまなことに挑戦できる場をつくり、高齢者の一人ひとりが社会の一員として意欲をもって社会生活を送るための生涯学習を推進します。ライフスタイルやニーズに応じて、多種多様な学習機会の提供に努めるとともに、習得した能力をもって、地域の指導者として、また、地域づくりにおいて積極的な役割を果たすことができるよう体制づくりをしていきます。
スポーツ活動の促進	高齢者の体力の維持増進と自主的な健康づくりのためのグループで楽しみながらスポーツをする機会を提供します。
高齢者の就労支援 (シルバー人材センター)	定年を迎えても健康や生きがいのために仕事をしたいと考えている方に対して、一般家庭や民間企業、官公庁等からの仕事を引き受け、その仕事を提供します。仕事を通じて、高齢者が地域で活躍でき、生きがいを得る機会を創出します。
老人福祉センターの活用	老人福祉センターでの講座や教室の充実を図るとともに、地域での仲間づくりや生きがいつくり活動を支援し、老人福祉センターの有効活用を図ります。
老人クラブの充実	社会福祉協議会と連携の下、魅力ある老人クラブづくりに向けた取り組みに対して積極的な支援を行い、高齢者の生きがいつくりや仲間づくりの場としての機能を高めます。
就労的活動支援コーディネーター (就労的活動支援員)の配置	生活支援コーディネーターや協議体、就労的活動支援コーディネーターによる、地域における課題や資源の把握を踏まえ、支援の担い手となる高齢者等を養成するとともに活動の場の確保に努めます。

3 認知症施策の推進

(1) 認知症の早期発見・初期支援

認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会を活用し認知症に関する知識の普及啓発の推進を図り、認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりに取り組みます。

今後一層の増加が予想される認知症高齢者について、認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ）の普及促進を図るとともに、認知症を早期に発見、受診し、ケアできる体制づくりを充実していきます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
認知症施策の推進（再掲）	認知症サポーター養成講座をはじめ、町民を対象とした講演会・講習会の開催、広報紙、パンフレット等を通して、認知症に対する正しい理解や接し方の普及・啓発の推進に取り組みます。学校や職域など様々な場面に出席講座を実施し、認知症の人やその家族への応援者を増やしていきます。
認知症ケアパスの作成・普及	認知症ケアパスは、認知症の方や家族に、認知症について正しく理解していただき、認知症の進行状況に応じて、町内でどのようなサービスや支援を利用することができるのかをまとめたものであり、町民に配布しています。また、普及啓発のための研修会等を継続的に実施します。
認知症初期集中支援チームの充実	認知症の疑いがある方及び家族に対し専門職が訪問するなど早期に関わり、対象者が医療機関を早期に受診する動機付けを行うため、認知症初期集中支援チームの対応の充実を図ります。
認知症地域支援推進員の配置	地域包括支援センターに1名ずつ、計2名の認知症地域支援推進員を配置しており、生活支援コーディネーターとの連携や認知症カフェの相談支援、地域の支え合い活動である「チームオレンジ」の構築に向けてのステップアップ講座の開催や関係機関の調整に取り組んでいきます。

(2) 地域で認知症高齢者を支えるための体制づくり

認知症高齢者の増加が予測される中、早期発見、早期対応につなげるため、認知症初期集中支援事業や地域での認知症サポーターを活用した地域のネットワークの強化に取り組みます。また、地域包括支援センターを中心に、医療機関や認知症サポーター等関係機関や地域と連携を図り、適切な診断と専門的な対応につなげる総合的な支援体制を強化していきます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
福祉教育の推進 (社会福祉協議会)	町内の小中学校を対象に、福祉実践教室の開催や青少年ボランティア体験学習事業、寺子屋などを通じて児童・生徒の健全な成長を促し、思いやりのある福祉の心を育成します。
認知症サポーター養成事業	認知症を正しく理解する機会として、認知症サポーター養成講座の受講団体を、キャラバンメイトからの働きかけにより、各地域、学校、職域等に広げていき、地域での見守り体制を更に強化します。
認知症地域支援推進員の配置 (再掲)	地域包括支援センターに1名ずつ、計2名の認知症地域支援推進員を配置しており、生活支援コーディネーターとの連携や認知症カフェの相談支援、地域の支え合い活動である「チームオレンジ」の構築に向けてのステップアップ講座の開催や関係機関の調整に取り組んでいきます。
見守り体制の強化	認知症の初期症状が現れた高齢者を早い段階で発見し、迅速な対応ができるよう、見守り活動の啓発等により、地域住民による見守り活動を支援します。
ケアラズカフェ	地域包括支援センターにおいて、認知症等で介護が必要な方の家族が、日頃の悩みや不安を自由に話し、相談できる機会を“介護者の集い「ケアラズカフェ」”として開催します。
認知症カフェ	認知症の高齢者やその家族を地域で支える社会づくりの一環として、認知症の方やその家族、認知症に関心のある方など誰もが気軽に集うことができる場として開催します。

4 安心して住み慣れた地域で暮らすための支援の充実

(1) 生活支援の充実

住民主体の多様な助け合いや高齢者のネットワークづくりを推進することに加え、配食サービスや緊急通報用機器の設置など、きめ細やかな生活支援事業の充実により、高齢者が住み慣れた地域で孤立することのなく継続して安心した生活を営むことができる社会づくりを目指します。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に配置し、また、中学校区単位の第2層協議体を立ち上げており、地域の社会資源を把握し、そこで生活している高齢者の課題について地域の社会資源とマッチングを行います。また、協議体を通じて、住民主体の多様な助け合い活動の創出とネットワークづくりを推進します。
配食サービス事業	ひとり暮らし高齢者または高齢者世帯の方に対し、栄養に配慮した弁当を昼食時に提供し、高齢者の「食」の自立を図るとともに、安否確認を実施します。
緊急通報システム事業	65歳以上のひとり暮らしの方の急病、事故等の緊急事態に対処するため、緊急時に備えた緊急通報用機器を設置し、日常生活上の不安を軽減し、福祉の増進を図ります。



(2) 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進

高齢者が要介護状態になった場合でも、尊厳をもって生活できるように、警察や弁護士等他機関とも連携しながら、高齢者に対する人権尊重の意識啓発や虐待の発見・相談体制の強化等の取り組みを推進します。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
成年後見人利用支援事業	判断能力の不十分な成年者が不利益を被らないように保護するため、一定の場合に本人の行為能力を制限すると共に本人のために法律行為をおこない、または本人による法律行為を助ける者を選任します。
海部南部権利擁護センター	弥富市・蟹江町・飛島村の3市町村で海部南部権利擁護センターを設立しており、成年後見制度の普及啓発、利用支援を充実します。
高齢者虐待防止事業	地域包括支援センターにおいて高齢者などからの権利擁護に関する相談に対応します。 また、虐待の早期発見や虐待事案に対する迅速な対応のため、地域の関係者などによる研修会への参加や会議などを開催します。 海部南部権利擁護センターや警察、措置先施設等と関係機関との連携強化を図ります。

(3) 家族介護者への支援の充実

介護家族の負担を補い、要支援者・要介護者とその家族が安心して日常生活を送ることができるように環境を整えていきます。

在宅介護サービス、施設介護サービスの充実を図るとともに、介護に関する情報提供や相談体制を強化し、介護離職ゼロを目指します。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
家族介護慰労金の支給	要介護4・5の在宅高齢者で、過去1年間に介護サービスの利用及び長期入院がない場合、高齢者を介護している家族に慰労金を支給します。
ケアラズカフェ（再掲）	地域包括支援センターにおいて、認知症等で介護が必要なかたの家族が、日頃の悩みや不安を自由に話し、相談できる機会を“介護者の集い「ケアラズカフェ」”として開催します。

(4) 住宅の整備と暮らしやすいまちづくり

公共施設のバリアフリー化を推進し、福祉の観点から施設の点検・整備を行うとともに、新たな施設整備においてはユニバーサルデザインの適用に努めます。

また、高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることができるよう、住まいのバリアフリー化や住まいの確保などにより、高齢者の自立した生活を支援するとともに、事業所の災害時や感染症拡大防止対策への支援を行います。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
安心できる住まいの確保	高齢者が安心して暮らすことができるよう、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づき、高齢者の居住の確保に努めます。
住まいのバリアフリー化の促進	住まいのバリアフリー化の促進に向けて、意識啓発に向けた取り組みを推進します。また、住宅リフォーム相談窓口の設置による相談体制の充実に向けた取り組みを推進します。
人にやさしい街づくりの推進	高齢者、障害者などの円滑な利用を可能とする整備基準に従った施設整備が行われるよう、人にやさしい街づくりの推進に関する条例に基づく届出の審査と、必要に応じた指導・助言を徹底します。
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況把握及び質の確保	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県と連携し、状況把握に努めるとともに、介護サービス相談員を活用し、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ります。
災害・感染症対策への支援	災害時や感染症拡大防止対策を行う事業所への支援を行います。また、災害時や感染症が蔓延した際に事業所が適切な対応を図れるよう助言を行います。

5 きめ細やかな介護保険サービスの充実

(1) 居宅サービス

介護保険制度における要介護認定者が、たとえ介護が必要になっても可能な限り在宅で生活を送れるよう、個々の状況に応じた適切なケアマネジメントの推進と、それに基づく居宅サービスの利用促進に努めます。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
訪問介護	訪問介護員が自宅を訪問し、「身体介護」と「生活援助」などの介護や生活支援を行うサービスです。
介護予防訪問入浴介護 訪問入浴介護	自宅での入浴が困難な場合や、出来ない場合に、自宅に浴槽をもち込み、入浴の介助を行うサービスです。
介護予防訪問看護 訪問看護	主治医が必要と認めた在宅の療養者の自宅へ看護師等が訪問し、療養上の支援や看護を行うサービスです。
介護予防訪問リハビリテーション 訪問リハビリテーション	要介護認定者の内、主治医が必要と認めた方の自宅にリハビリの専門家が訪問し、日常動作の自立や回復のための機能訓練を行うサービスです。
介護予防居宅療養管理指導 居宅療養管理指導	要介護認定者に対し医師や薬剤師等が計画的に家庭を訪問し、介護や療養上の指導等を行うサービスです。
通所介護	要介護認定者に対し定員が19名以上の通所介護施設で、食事や入浴等の日常生活上の介助や機能訓練を日帰りで行うサービスです。
介護予防通所リハビリテーション 通所リハビリテーション	心身機能の維持・回復を図るためのリハビリテーションと医療的ケアの機能を併せ持つサービスです。
介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護	要介護認定者に対し福祉施設等に短期間入所し、日常生活上の介護及び機能訓練を行うサービスです。
介護予防短期入所療養介護 短期入所療養介護	要介護認定者が医学的な管理のもとで、介護、看護、機能訓練などを受けるため、病院や介護老人保健施設の空きベッドを利用してサービスが提供されます。
介護予防特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護	要介護認定を受けている有料老人ホームや介護対応型軽費老人ホーム（ケアハウス）の入居者に、介護や日常生活上の支援を行うサービスです。
介護予防福祉用具貸与 福祉用具貸与	要介護認定者に対し車いす、ベッド、歩行支援具等の日常生活を助ける用具の貸与を行うサービスです。
介護予防特定福祉用具販売 特定福祉用具販売	要介護認定者が「腰掛便座」、「特殊尿器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」等の貸与になじまない排せつや入浴時に使用する特定福祉用具の購入費の支給が受けられるサービスです。
介護予防住宅改修・住宅改修	要介護認定者が「手すりの取付け」、「段差の解消」、「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更」、「引き戸等への扉の取替え」、「洋式便器への取替え」等、その他これらの工事に付帯して必要となる住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービスです。

事業名	事業概要
介護予防支援・居宅介護支援	要介護認定者が居宅サービス等を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整等の支援を受けるサービスです。

（２）施設サービス

可能な限り居宅での介護保険サービスの利用を推進する中で、居宅での生活が困難な人に対して、必要な施設サービスを提供します。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設は、居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護認定者が入所する施設で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練等を提供しています。
介護老人保健施設	症状が安定した状態の要介護認定者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他日常生活上の支援等を受けられます。介護老人保健施設の入所期間は、リハビリをして自宅に戻るための施設であることから、原則３ヶ月とされていますが、在宅への復帰が難しい等の場合、入所期間が長期にわたることもあります。
介護療養型医療施設	療養病床等を有する病院または診療所に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、日常生活上の世話、機能訓練、必要な医療を行う施設です。
介護医療院	慢性期の医療・介護に対応するため、要介護認定者（要介護１から５）を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設です。

(3) 地域密着型サービス

介護保険サービス事業者に対する指導・監査、並びに地域密着型サービス事業者に対する集団指導、実地指導を定期的に行い、サービスの質を高めます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うものです。
介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者の方が、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、家庭的な環境と地域との交流のもと、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを提供しています。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している、原則要介護者3から5の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。
地域密着型通所介護	小規模の通所介護事業所が、地域との連携や運営の透明性を確保するため町が指定・監督する地域密着型サービスへ移行します。

(4) 介護サービスの質的向上の促進

サービスやケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組むとともに、介護職に従事する方々の離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備に取り組めます。

また、介護サービスに関する相談や苦情に対しては、関係機関の連携による適切な対応・事業者への指導等に取り組むことで、サービスの質の向上を図ります。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
サービスに携わる人材の養成	ホームヘルパー、訪問看護師、介護支援専門員、デイサービス職員、地域包括支援センター職員などのサービス従事者の資質の向上のため、県などとも連携して、人材の養成・研修に努めます。また、介護職員ができるだけ離職せず働き続けることができるよう、人材の定着促進にむけた研修会等の情報提供や参加を推奨します。
苦情処理体制の充実	サービス利用者からの相談、苦情については、利用者と事業者間の調整や事業者への指導等関係機関との連携による迅速丁寧な対応に努めます。 相談内容について、虐待が疑われるような場合には関係機関と連携し対応して行きます。

(5) 事業者への支援

介護人材のすそ野の拡大、介護現場の労働環境・処遇の改善に向け、県と連携し、介護の仕事の魅力の向上、ICT等を活用した業務効率化を推進します。

あわせて、介護サービス事業者のネットワークづくりや介護サービスについての情報提供や相談支援体制の充実に取り組みます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
情報提供の充実	町や地域包括支援センター主催の教室を広報・町のホームページへの掲載などを行い、介護保険度の周知やPRを実施しています。 また、広報やパンフットの配布、町のホームページなどを利用して、介護保険制度やサービス利用についての情報提供を行います。
相談窓口の充実	地域包括支援センターを中心に、介護保険や高齢者福祉全般に関する相談窓口、苦情処理の充実を図り、高齢者が安心してサービスを利用できるよう支援します。また、相談内容などについては、関係者で共有し、対応できるよう努めます。
介護保険サービス事業者の連携	介護保険事業者連絡調整会議などを通じて、介護保険サービス事業者の情報交換や連携を図り、サービスの質の向上に努めます。
介護離職防止の取り組みの推進	介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発を行います。
県との連携による介護現場革新に向けた先進事例の周知・啓発	県と連携し、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境づくりに取り組む事業所を周知することで、町内に取り組みが広がるようにしていきます。
業務の効率化の取り組みの推進	県と連携し、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みます。

(6) 介護保険事業の運営

サービスを必要とするすべての高齢者に必要なサービスが提供され、住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り継続できるようにするため、サービスの利用状況を踏まえるとともに、要介護認定者の増加に対応した、サービス供給体制の整備を進めていきます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
介護給付費通知	給付実績を抽出し、被保険者が利用したサービス事業者名・サービス費用額・サービス種類名を通知することにより、不正請求や誤申請の防止を図ります。
要介護認定の適正化	認定調査の客観性・公平性を確保するため、新規申請の場合、海部南部広域事務組合の調査員が認定調査を実施します。また、公平な認定を維持するために、介護認定審査会での審査判定の平準化を図ります。



1 人口及び要支援・要介護認定者の推計

(1) サービス見込み量の推計の手順

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 要介護等認定者数の推計



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

2 高齢者人口等の推計

(1) 高齢者人口（第1号被保険者）等の推計

高齢者人口（第1号被保険者数）は、第8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）も増加し、令和4年度には9,600人を上回る見込みとなっています。

高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口	37,689	37,724	37,551	37,447	37,332	37,194	36,862	32,991
第1号被保険者 (65歳～)	9,366	9,436	9,513	9,564	9,608	9,605	9,636	10,442
第2号被保険者 (40～64歳)	13,026	13,054	13,063	13,052	13,034	13,045	13,017	10,847
合計	22,392	22,490	22,576	22,616	22,642	22,650	22,653	21,289

資料：平成30年度～令和2年度の実績は住民基本台帳（各年9月30日現在）
令和3年度からはコーホート変化率法で推計



(2) 認定者数の推計

認定者数は、第8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）で1,600人、令和7年度には1,700人を上回る見込みとなっています。認定率は令和7年度に18.0%に達すると見込まれます。

認定者数の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援1	194	193	207	208	219	225	236	240
要支援2	240	229	223	230	240	245	256	268
要介護1	249	273	286	289	302	311	330	362
要介護2	271	288	302	312	324	335	349	401
要介護3	205	196	218	221	228	234	244	294
要介護4	167	169	175	180	184	190	200	238
要介護5	117	93	97	104	108	113	119	141
計	1,443	1,441	1,508	1,544	1,605	1,653	1,734	1,944

※第2号被保険者を含む。

資料：平成30年度～令和2年度の実績は介護保険事業状況報告月報（各年10月1日現在）
令和3年度からは認定率の傾向から認定者数を推計



3 居宅・介護予防サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。

居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割をサービス事業者に支払います。

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	回/月	5,078	4,984	5,138	5,654	5,668	5,733	5,997	7,087
	人/月	169	184	195	208	209	212	222	259

※令和2年度の実績値は見込値です。

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問入浴介護	回/月	53	47	39	40	40	40	40	47
	人/月	9	7	7	7	7	7	7	8
介護予防訪問入浴介護	回/月	7	8	0	8	8	8	8	8
	人/月	1	1	0	1	1	1	1	1

※令和2年度の実績値は見込値です。

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問看護	回/月	552	597	617	624	624	634	653	769
	人/月	59	62	64	65	65	66	68	80
介護予防訪問看護	回/月	55	49	62	67	67	67	67	76
	人/月	9	8	7	8	8	8	8	9

※令和2年度の実績値は見込値です。

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回/月	199	283	308	511	511	511	553	628
	人/月	18	25	27	35	35	35	38	43
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	93	127	108	124	129	141	141	141
	人/月	9	11	11	12	13	14	14	14

※令和2年度の実績値は見込値です。

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人/月	140	150	164	184	186	188	197	232
介護予防居宅療養管理指導	人/月	8	9	9	10	11	11	11	12

※令和2年度の実績値は見込値です。

(6) 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所介護	回/月	2,690	3,152	3,323	3,507	3,540	3,575	3,743	4,358
	人/月	253	285	297	309	312	315	330	383

※令和2年度の実績値は見込値です。

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設などへの通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回/月	1,545	1,752	1,844	2,036	2,061	2,171	2,272	2,631
	人/月	168	192	199	219	222	234	245	283
介護予防通所リハビリテーション	人/月	84	81	79	80	84	88	91	96

※令和2年度の実績値は見込値です。

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所生活介護	日/月	523	555	567	638	638	638	677	790
	人/月	55	54	52	53	53	53	56	65
介護予防短期入所生活介護	日/月	14	11	13	13	13	13	13	19
	人/月	3	2	2	2	2	2	2	3

※令和2年度の実績値は見込値です。

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所療養介護（老健）	日/月	102	86	82	89	89	89	96	110
	人/月	14	13	12	13	13	13	14	16
短期入所療養介護（病院等）	日/月	8	7	7	7	7	7	7	7
	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1
短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日/月	4	3	0	3	3	3	3	3
	人/月	1	1	0	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日/月	1	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	1	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

(10) 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

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護（支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人/月	42	38	42	42	46	47	49	55
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	9	10	12	12	13	14	14	14

※令和2年度の実績値は見込値です。

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護者等に貸与します。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
福祉用具貸与	人/月	311	337	347	349	356	372	388	454
介護予防福祉用具貸与	人/月	124	135	137	141	148	151	158	163

※令和2年度の実績値は見込値です。

(12) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人/月	6	5	8	7	7	8	8	9
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	3	3	3	3	3	3	3	4

※令和2年度の実績値は見込値です。

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
住宅改修	人/月	5	5	7	8	8	9	9	10
介護予防住宅改修	人/月	4	5	5	5	6	6	6	6

※令和2年度の実績値は見込値です。



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護（支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護（支援）認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅介護支援	人/月	533	570	625	654	645	655	685	795
介護予防支援	人/月	189	193	195	208	225	232	244	253

※令和2年度の実績値は見込値です。



4 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

(1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	101	111	117	120	124	127	134	160

※令和2年度の実績値は見込値です。

(2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	134	116	98	100	103	106	112	133

※令和2年度の実績値は見込値です。

(3) 介護療養型医療施設・介護医療院

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練等の必要な医療を行います。

医療と介護の連携のもとに「社会的入院」を減らすことが長年課題とされ、平成18年からの「医療制度改革」の一環として平成29年度末までの廃止が決定されていましたが、介護医療院等に転換するための準備期間が6年間（令和5年度末まで）延長されました。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護療養型医療施設	人/月	7	1	0	0	0	0		
介護医療院	人/月	2	9	12	12	12	12	14	17

※令和2年度の実績値は見込値です。



5 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回/月	29	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	3	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

(4) 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

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	1	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

(5) 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

認知症の状態にある要介護（支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	33	32	35	33	54	54	56	61
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	1	1	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	29	29	30	29	58	58	63	68

※令和2年度の実績値は見込値です。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケア体制が構築しやすくなります。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

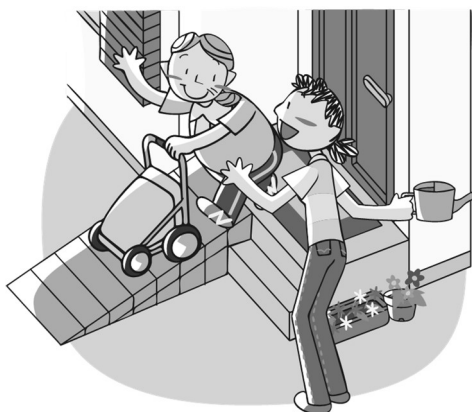
※令和2年度の実績値は見込値です。

(9) 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型 通所介護	回/月	169	64	60	73	73	73	73	86
	人/月	22	8	8	9	9	9	9	11

※令和2年度の実績値は見込値です。



6 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・介護予防通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO法人等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

(1) - 1 訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	人/月	31	26	23	24	25	25	27	30
訪問型サービスA	人/月	40	38	34	35	36	37	39	44

※令和2年度の実績値は見込値です。

(1) - 2 通所型サービス

要支援者等を対象に、旧介護予防通所介護に相当するサービスでは、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所介護相当サービス	人/月	83	79	43	44	46	47	50	55
通所型サービスA	人/月	32	58	67	69	72	74	78	86

※令和2年度の実績値は見込値です。

(2) 介護予防ケアマネジメント

要介護状態になることを予防するため、適切なサービスが心身等の状況に応じて提供されるよう、必要な援助や調整を行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防ケアマネジメント（独自）	人/月	98	100	112	116	120	124	130	145

※令和2年度の実績値は9月末現在です。

7 保険料の算出

(1) 介護サービス給付費の推計

介護給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
居宅サービス					
訪問介護	201,516	202,147	204,514	213,956	252,648
訪問入浴介護	6,125	6,128	6,128	6,128	7,105
訪問看護	39,945	39,967	40,541	41,669	49,254
訪問リハビリテーション	17,648	17,658	17,658	19,136	21,685
居宅療養管理指導	26,601	26,880	27,165	28,432	33,619
通所介護	311,540	314,287	317,668	331,988	388,702
通所リハビリテーション	212,159	212,496	223,715	233,859	272,336
短期入所生活介護	66,345	66,382	66,382	70,443	82,106
短期入所療養介護（老健）	11,897	11,903	11,903	12,914	14,712
短期入所療養介護（病院等）	742	742	742	742	742
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	93,050	102,202	104,006	107,998	122,206
福祉用具貸与	54,189	54,966	57,531	59,754	70,591
特定福祉用具購入費	2,419	2,419	2,760	2,760	3,128
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	107,315	175,728	175,728	182,562	198,911
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	102,048	204,902	204,902	222,845	240,787
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	6,788	6,792	6,792	6,792	7,919
住宅改修	10,462	10,462	11,447	11,447	12,939
居宅介護支援	106,519	104,713	106,319	110,949	129,332
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	378,449	391,539	401,144	423,446	505,882
介護老人保健施設	337,639	347,989	358,152	378,432	450,205
介護医療院 (令和7年度は介護療養型医療施設を含む)	54,492	54,522	54,522	63,382	77,153
介護療養型医療施設	0	0	0		
介護サービスの総給付費（I）	2,147,888	2,354,824	2,399,719	2,529,634	2,941,962

予防給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	805	805	805	805	805
介護予防訪問看護	4,005	4,008	4,008	4,008	4,549
介護予防訪問リハビリテーション	4,393	4,571	5,001	5,001	5,001
介護予防居宅療養管理指導	1,331	1,445	1,445	1,445	1,592
介護予防通所リハビリテーション	34,886	36,698	38,490	39,775	42,075
介護予防短期入所生活介護	1,096	1,096	1,096	1,096	1,645
介護予防短期入所療養介護（老健）	314	314	314	314	314
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	11,495	12,253	13,418	13,418	13,418
介護予防福祉用具貸与	10,518	11,039	11,265	11,786	12,156
特定介護予防福祉用具購入費	836	836	836	836	1,135
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	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	6,658	7,804	7,804	7,804	7,804
介護予防支援	11,524	12,472	12,860	13,526	14,024
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	87,861	93,341	97,342	99,814	104,518

総給付費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	2,235,749	2,448,165	2,497,061	2,629,448	3,046,480

(2) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	73,524	76,189	78,236	82,426	91,708
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	41,814	43,332	44,496	46,881	52,166
包括的支援事業（社会保障充実分）	19,428	21,140	21,374	21,854	22,916
地域支援事業費（合計）	134,766	140,661	144,106	151,161	166,790



(3) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和3年度から令和5年度までの3年間の標準給付見込み額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額 (①)	2,351,682	2,561,224	2,613,501	7,526,406
地域支援事業費 (②)	134,766	140,661	144,106	419,532
第1号被保険者負担分 及び調整交付金相当額 (③ = ((①+②) × 23%) + ((①+介護予防・ 日常生活支援総合事業 費) × 5%) ※1	693,143	753,304	768,836	2,215,284
調整交付金見込額 (④)	33,225	44,309	51,681	129,215
財政安定化基金拠出金 見込額 (⑤)				0
介護保険給付準備基金 取崩額 (⑥)				100,000
第7期保険料収納必要額 (⑦ = ③ - ④ + ⑤ - ⑥)				1,986,069
予定保険料収納率 (⑧)				98.00%
所得段階別加入割合補正 後被保険者数 (⑨)	9,848人	9,893人	9,890人	29,631人
年額保険料基準額 (⑦ ÷ ⑧ ÷ ⑨)				68,396円
月額保険料基準額 (⑦ ÷ ⑧ ÷ ⑨ ÷ 12)				5,700円

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(4) 所得段階別保険料の設定

以下のように所得段階別の被保険者数を見込み、保険料を設定しました。

被保険者数の見込み

単位：人

所得段階	対象者	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下	1,338	1,344	1,344
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円未満	672	675	675
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、第2段階に該当しない	604	607	607
第4段階	・本人が市町村民税非課税で、同じ世帯に市町村民税課税者があり、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下	1,346	1,352	1,352
第5段階	・本人が市町村民税非課税で、同じ世帯に市町村民税課税者があり、第4段階に該当しない	1,254	1,260	1,258
第6段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満	1,592	1,599	1,599
第7段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満	1,291	1,297	1,296
第8段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満	691	694	694
第9段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が320万円以上500万円未満	439	441	441
第10段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上1,000万円未満	225	226	226
第11段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上	112	113	113
合 計		9,564	9,608	9,605

(5) 第1号被保険者の保険料

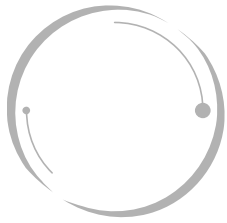
保険料基準額については、所得段階別加入割合に応じて補正して算出します。

第8期保険料基準月額
5,700円

各所得段階別保険料は以下のとおりです。

所得段階	所得等の条件	基準額に対する割合	保険料年額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下 	0.50	34,200円
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円未満 	0.70	47,880円
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税で、第2段階に該当しない 	0.75	51,300円
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税非課税で、同じ世帯に市町村民税課税者があり、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下 	0.85	58,140円
第5段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税非課税で、同じ世帯に市町村民税課税者があり、第4段階に該当しない 	1.00	68,400円
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満 	1.20	82,080円
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満 	1.25	85,500円
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満 	1.45	99,180円
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税で、合計所得金額が320万円以上500万円未満 	1.65	112,860円
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上1,000万円未満 	1.75	119,700円
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上 	1.90	129,960円

※平成30年度税制改正に伴う介護保険制度における所得指標の見直しにより、第1～5段階では合計所得金額に給与所得が含まれている場合、第6～11段階では合計所得金額の給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合、合計所得金額から最大で10万円控除した金額により、所得段階を決定します。



参考資料

1 計画の策定経過

日付	名称	内容
令和2年7月6日～ 7月22日	高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画 アンケート調査の実施	<ul style="list-style-type: none">一般高齢者：蟹江町在住の65歳以上から無作為抽出在宅介護実態調査：蟹江町在住の要介護認定者のうち在宅で介護を受けている者
令和2年10月15日	第1回蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会	<ol style="list-style-type: none">介護保険事業の状況についてアンケート実施結果の概要について計画策定にあたって今後のスケジュールについて
令和2年11月26日	第2回蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会	<ol style="list-style-type: none">現状分析と目標設定について（第1章～第3章）施策の展開について（第4章）介護保険サービスの見込みについて（第5章）パブリックコメントの実施について
令和2年12月14日～ 令和3年1月14日	パブリックコメントの実施	<ul style="list-style-type: none">蟹江町第9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）についての意見募集
令和3年2月18日	第3回蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会	<ol style="list-style-type: none">パブリックコメントについて計画最終案について第8期の介護保険料について

2 蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会設置要綱

(設置)

第1条 この要綱は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、蟹江町介護保険事業計画を含む総合的な蟹江町高齢者保健福祉計画（以下「計画」という。）を策定するため、審議会の設置及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(審議会)

第2条 町長は、計画策定に関して意見を聞くため蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(委員)

第3条 審議会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町議会代表者
- (2) 町医師会代表者
- (3) 町歯科医師会代表者
- (4) 福祉関係機関代表者
- (5) 第1号被保険者代表者
- (6) 第2号被保険者代表者

(職務)

第4条 審議会の委員は、委員の互選により委員長を選出するものとする。

- 2 委員長は、審議会の議事進行を行い、意見調整を行うものとする。
- 3 審議会に委員長の指名による副委員長を置き、副委員長は委員長が不在の場合、その代理を行う。
- 4 委員は、各種事項を審議する。

(任期)

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、任期の途中で委員が欠けた場合は、補欠の委員を選任することができる。この場合、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 審議会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、必要と認めるときは委員以外の者に意見を求めることができる。

(事務局)

第7条 この審議会の事務は、民生部介護支援課で処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年9月1日から施行する。
- 2 蟹江町老人保健福祉計画策定審議会設置要綱（平成17年6月1日施行）は廃止する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

3 蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会委員名簿

(敬省略)

No	選出区分	氏名
1	町議会代表	安藤 洋一
2	町医師会代表	鈴木 竜世
3	町歯科医師会代表	嶋崎 博
4	福祉関係代表	粉山 英樹
5	福祉関係代表	加藤 浩
6	第1号被保険者代表	谷中 ひさ子
7	第2号被保険者代表	馬場 千里



蟹江町第9次高齢者保健福祉計画及び
第8期介護保険事業計画

令和3年3月

発行：蟹江町民生部介護支援課

〒497-8601 愛知県海部郡蟹江町学戸三丁目1番地

電話：0567-95-1111

FAX：0567-95-9188