

蟹江町
第10次高齢者保健福祉計画
及び第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月
蟹江町

目次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 計画の策定体制.....	3
5. 国の基本方針（制度改正の内容）について.....	4

第2章 本町の高齢者を取り巻く現状

1. 人口ピラミッド.....	5
2. 高齢者人口・高齢化率の推移.....	6
3. 世帯状況.....	8
4. 第1号被保険者数の状況.....	8
5. 要支援・要介護認定者数の推移.....	9
6. サービス受給者数の推移.....	9
7. 認知症高齢者数の推移.....	10
8. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果概要.....	11
9. 在宅介護実態調査結果概要.....	18

第3章 前計画の現状と課題

1. 地域で高齢者を支え合う体制づくりの推進.....	21
2. 健康づくりと社会参加・生きがいつくりの推進.....	23
3. 認知症施策の推進.....	24
4. 安心して住み慣れた地域で暮らすための支援の充実.....	25
5. きめ細やかな介護保険サービスの充実.....	26

第4章 計画の基本理念と基本目標

1. 計画の基本理念.....	27
2. 計画の基本目標.....	28
3. 施策の体系.....	30

第5章 施策の展開

基本目標1 地域で高齢者を支え合う体制づくりの推進.....	31
1. 地域包括支援センターの機能強化.....	31
2. 地域包括ケア体制の充実.....	32
3. 保健・医療・福祉との連携.....	33
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.....	34
1. 健康づくりと介護予防の充実.....	34
2. 社会参加と生きがいつくりの推進.....	36

基本目標 3 認知症施策の推進.....	37
1. 認知症の早期発見・初期支援.....	37
2. 地域で認知症高齢者を支えるための体制づくり	38
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.....	39
1. 生活支援の充実	39
2. 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進	40
3. 家族介護者への支援の充実.....	40
4. 住宅の整備と暮らしやすいまちづくり	41
基本目標 5 きめ細やかな介護保険サービスの充実	42
1. 居宅サービス	42
2. 施設サービス	43
3. 地域密着型サービス	44
4. 介護サービスの質的向上の促進	44
5. 事業者への支援	45
6. 介護保険事業の運営	46

第6章 介護保険サービスの見込み

1. 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計	47
2. 介護保険給付費対象サービスの整備計画	48
3. 介護サービス量の実績・推計	49
4. 給付費・事業費の推計.....	62
5. 第1号被保険者の保険料について	65

第7章 計画の進行管理

1. 計画の推進と進行管理.....	69
2. 庁内の連携	69
3. 地域住民、関連団体、事業者等との連携.....	69

資料編

1. 蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会設置要綱	70
2. 蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会委員名簿	72

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的

令和5年版高齢社会白書によると、我が国の65歳以上人口は令和4年10月1日現在、3,624万人となっており、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%となっています。

目前に迫っている2025年（令和7年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となります。また、高齢者の5人に1人が認知症となり、その数は700万人に達すると言われていています。さらに、その先の2040年（令和22年）にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となり、急速な高齢化の進展に加えて、労働人口（担い手）が大幅に減少することが予想されており、介護をはじめとする社会保障の負担が一層増大していくことや、介護の担い手不足の更なる深刻化が予想されています。

このような状況が予測される中で、高齢者の役割は大きく変化しています。

地域における介護や福祉の提供を維持していくためには、これまで「支援される対象」であった高齢者が、自ら「支援の担い手」になることが求められており、高齢者一人ひとりの健康の維持増進・社会参加や介護予防の推進がより重要となります。

そのような状況を踏まえた「新しい社会システムづくり」と「新しい生き方づくり」を両輪で進めていくことが、わが国の今後の課題であり、2040年（令和22年）までの長期的な視点を踏まえて「地域包括ケアシステム」を深化・推進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、2025年（令和7年）に向けて構築を図っている「地域包括ケアシステム」を、第9期介護保険事業計画において更に深化・推進していくとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する検討を進めていくことが示されました。

本町では、令和3年3月に「第9次高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下、「前計画」という。）を策定し、「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～」を基本理念に掲げ、各施策を推進してきました。

前計画の期間が令和5年度で終了するため、これまでの取組を検証しつつ、社会経済情勢の変化による新たな課題にも対応しながら、引き続き、高齢者福祉事業や介護保険事業を総合的、計画的に推進するため、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「第10次高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2. 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」に位置付けられる計画であり、高齢者施策に関する基本的方向や目標を設定し、高齢者の健康と福祉の増進を図るための計画です。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく要介護高齢者、要支援高齢者及び要支援・要介護となるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護及び介護予防を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

高齢者福祉計画は、その目的、対象及び内容において、介護保険事業計画をほぼ包含した計画と位置づけられます。そのため、本計画は、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体的に策定します。

図表1 計画の位置づけ

計画名称	根拠法	主な対象者	計画の性格
高齢者福祉計画	老人福祉法第20条の8	・すべての高齢者	高齢者福祉事業全般に関する計画
介護保険事業計画	介護保険法第117条	・要支援高齢者 ・要介護高齢者 ・要支援・要介護となるリスクの高い高齢者	介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための実施計画

両計画の見直しにあたっては、国の定める策定指針を踏まえ、「第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画」との整合を図るとともに、本町における最上位計画である「第5次蟹江町総合計画」や福祉分野の上位計画である「蟹江町地域福祉計画・地域福祉活動計画」、その他「蟹江町障害者計画」、「蟹江町障害福祉計画・障害児福祉計画」「かにえ生き生きプラン21」等の町の各種関連計画との整合性を図ります。

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えた中長期的な視点に立った計画を策定します。

図表2 計画の期間

計画名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
高齢者福祉計画	第9次計画			第10次計画			第11次計画		
介護保険事業計画	第8期計画			第9期計画			第10期計画		

4. 計画の策定体制

(1) 蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会による協議

計画案を検討する場として、「蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会」を設置します。

「蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会」は、町議会代表者、医療・福祉関係者及び町民の代表で構成され、計画の進捗状況等について確認する他、介護サービス需要の見通しと供給量の確保のための方策及び介護保険料等の検討を行い、計画の見直しについて協議を行いました。

(2) 各種調査の実施

高齢者に対する福祉施策や介護サービスのあり方の検討にあたって、本町の課題や町民のニーズを把握する必要があります。

そのため、本町に在住する高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護サービスの利用状況等を把握し今後の高齢者福祉施策の推進に係る基礎資料とするため、令和4年度において、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

図表 3 調査の概要

調査名称	調査対象	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	無作為抽出した65歳以上の高齢者 (一般高齢者、要支援1・2)	1,500件	995件	66.3%
在宅介護実態調査	要介護1～5の在宅生活者	640件	352件	55.0%

※一般高齢者：要支援・要介護認定を受けていない、65歳以上の高齢者（以下同じ。）

(3) パブリックコメントの実施

計画策定にあたって広く町民からの意見を募るため、計画素案を公表し、町民からの意見募集を行う「パブリックコメント」を実施しました。

(4) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、住民が日常生活をしている地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を勘案し、地域包括ケアシステムの区域を念頭に置いて市町村の中で設定する圏域をいいます。本計画では、前計画と同様に町全体を1つの日常生活圏域として設定し、施策を展開していきます。

5. 国の基本方針（制度改正の内容）について

厚生労働省は令和5年7月10日の社会保障審議会介護保険部会において、第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント（案）を提示しました。基本指針は市町村が介護保険事業計画を策定する際のガイドラインの役割を果たしています。

第9期介護保険事業計画の策定については、第8期介護保険事業計画の基本方針を踏襲し、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進等について、引き続き取組を進めていくことが示されています。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

- ・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
- ・居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- ・重層的支援体制整備事業等による障害者福祉や児童福祉等の他分野との連携促進
- ・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- ・地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および介護現場の生産性向上

- ・ケアマネジメントの質の向上および人材確保
- ・介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組

●参考資料：第8期介護保険事業計画における基本指針

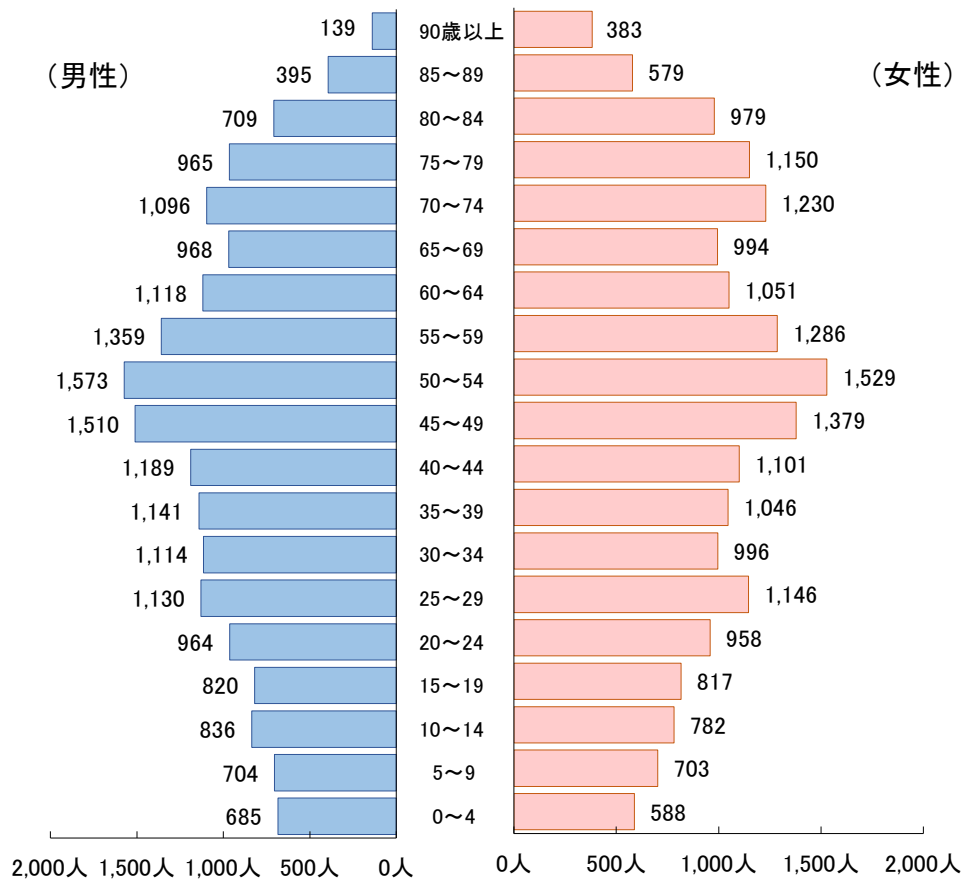
- ① 2025年（令和7年）・2040年（令和22年）を見据えたサービス基盤・人的基盤の整理
- ② 地域共生社会の実現
- ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

第2章 本町の高齢者を取り巻く現状

1. 人口ピラミッド

本町の令和5年9月30日現在の人口は、男性 18,415 人、女性 18,697 人で、計 37,112 人となっています。人口ピラミッドはつぼ型となっており、少子化と高齢化が進行していることが分かります。また、男女ともに 50～54 歳で人口が多くなっており、70～74 歳がいわゆる「団塊の世代」、50～54 歳がいわゆる「団塊ジュニア世代」です。2025 年（令和 7 年）には「団塊の世代」全てが 75 歳以上の後期高齢者になり、2040 年（令和 22 年）には「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上になります。

図表 4 本町人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（令和5年9月30日時点）

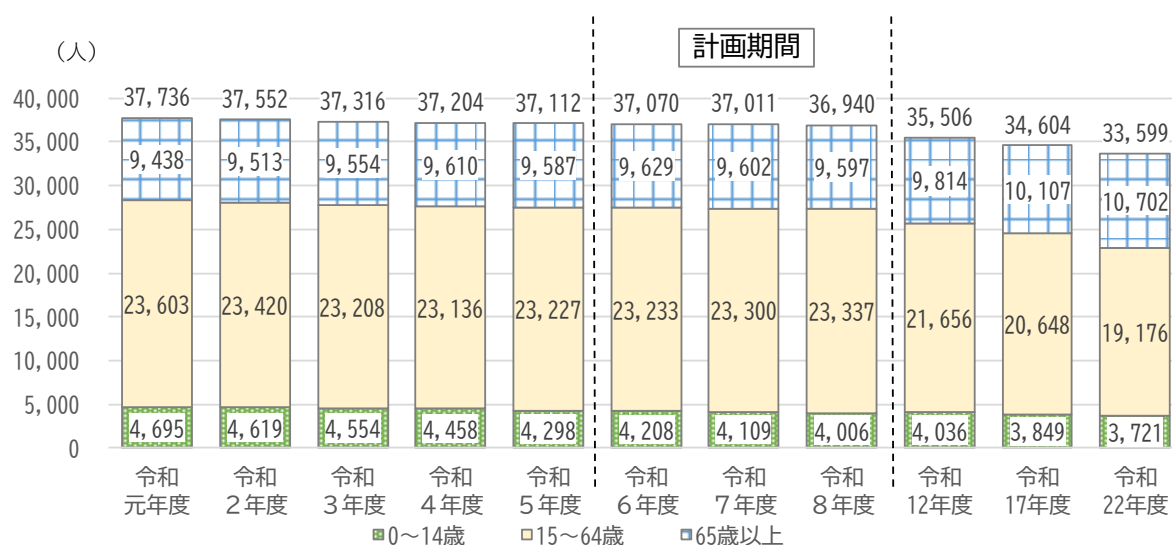
2. 高齢者人口・高齢化率の推移

(1) 高齢者人口の推移と推計

本町の高齢者人口について、ほぼ横ばいで推移しており、令和5年度では9,587人となっています。計画期間中は、減少傾向で推移し、本計画の最終年である令和8年度では、9,597人と推計されます（図表5）。

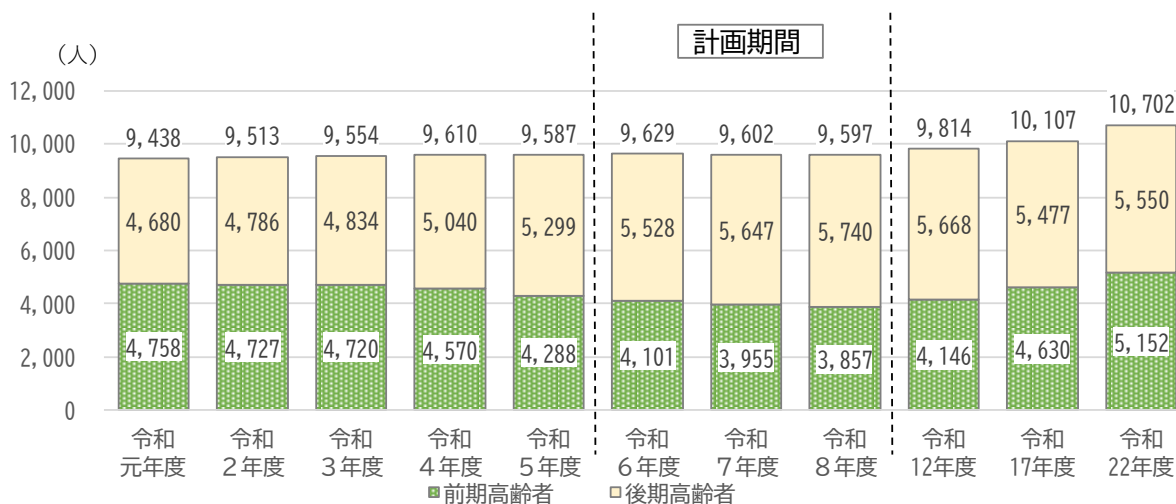
また、後期高齢者の人口については、令和元年度以降増加傾向で推移しており、令和5年度では5,299人となっています。計画期間中は、増加傾向で推移し、本計画の最終年である令和8年度では、5,740人と推計されます（図表6）。

図表5 年齢3区分の人口推移



資料：蟹江町住民基本台帳（各年9月30日現在）
令和6年度以降コーホート変化率法により推計

図表6 前期・後期高齢者数の推移



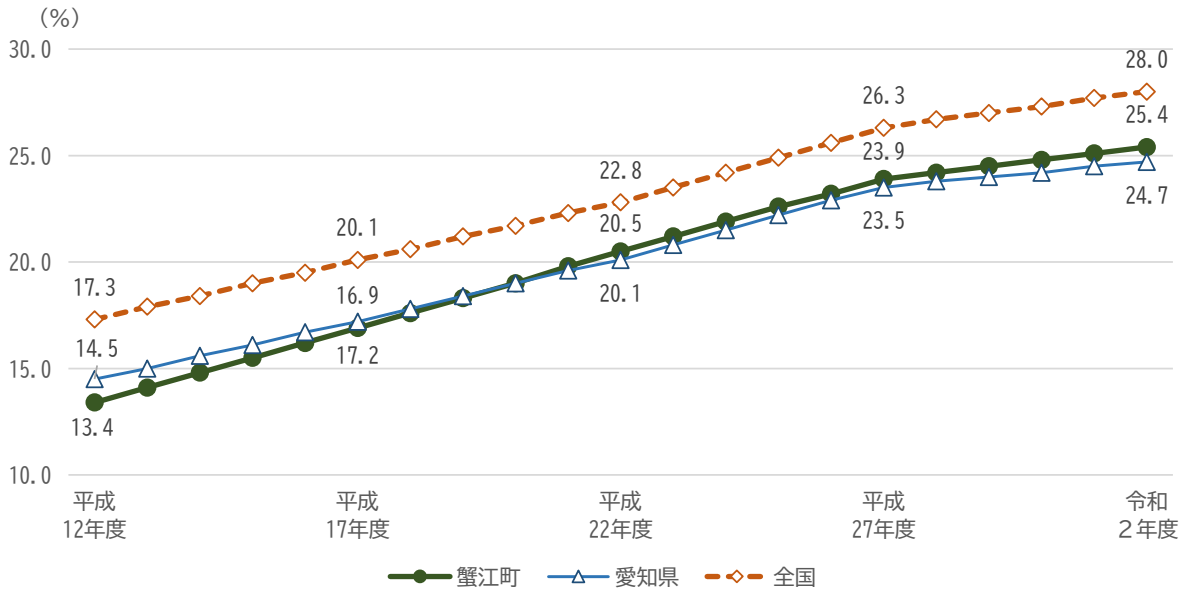
資料：蟹江町住民基本台帳（各年9月30日現在）
令和6年度以降コーホート変化率法により推計

(2) 高齢化率の推移

本町の高齢化率について、平成12年度以降年々高齢化率は上昇しており、令和2年度には25.4%となっています。全国、県と比較すると全国よりは低い水準であるものの、県よりは平成22年度以降高い水準で推移しています(図表7)。

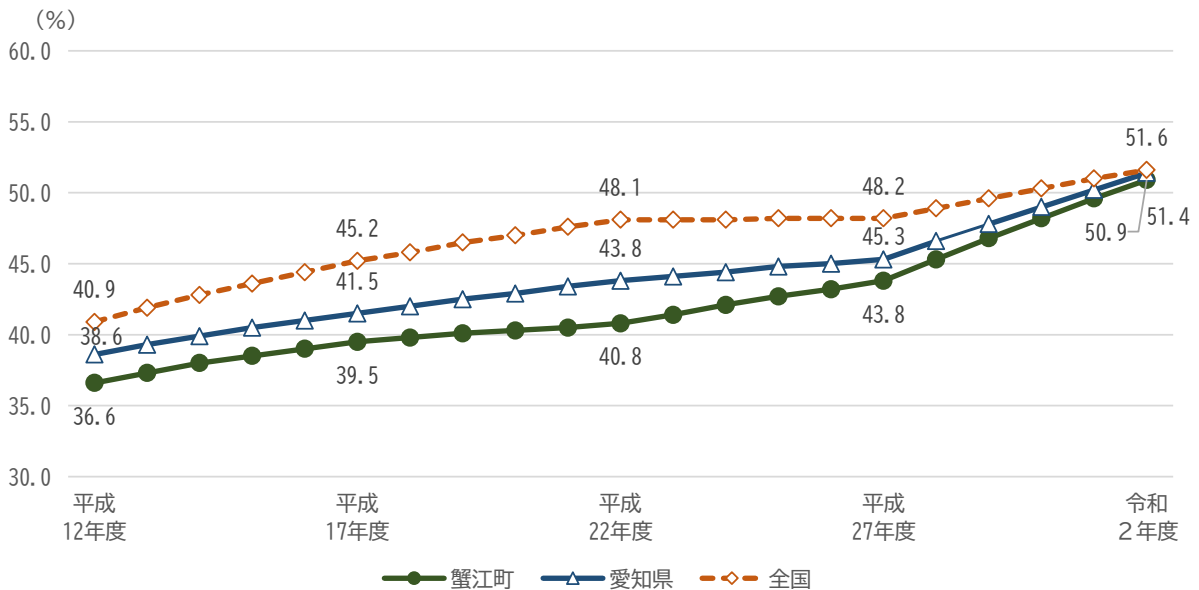
また、後期高齢者の割合でみると、本町後期高齢化率は平成27年度以降急激に増加し、全国、県と同程度の水準となっています(図表8)。

図表7 高齢化率の推移



資料：総務省「国勢調査」

図表8 後期高齢化率の推移

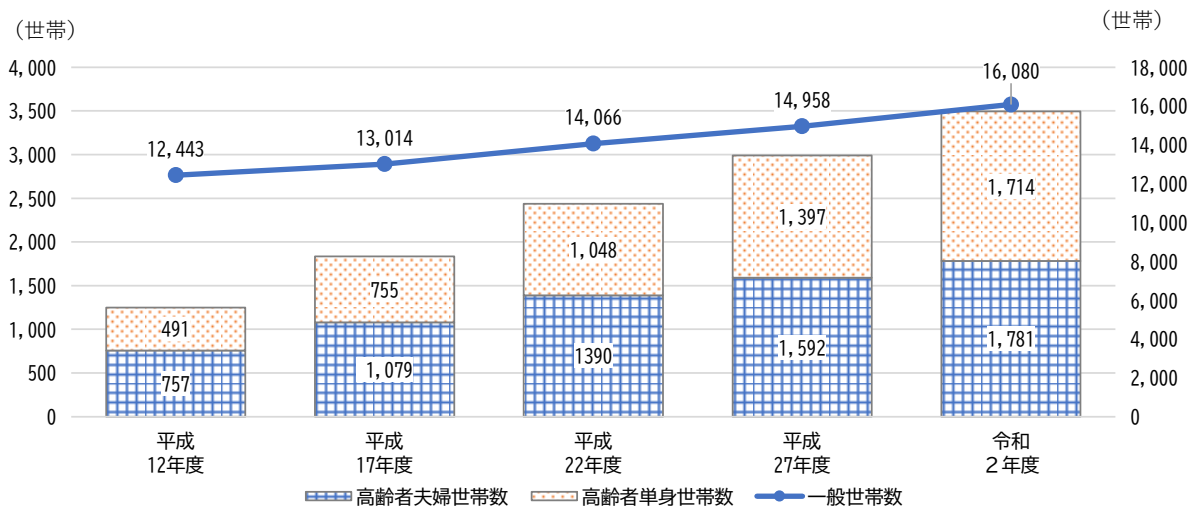


資料：総務省「国勢調査」

3. 世帯状況

本町の高齢者単身世帯（65歳以上の単身世帯）、高齢者夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯）はともに増加傾向にあります。令和2年度時点の高齢者単身世帯は1,714世帯、高齢者夫婦世帯は1,781世帯となっています。

図表 9 高齢者世帯の推移

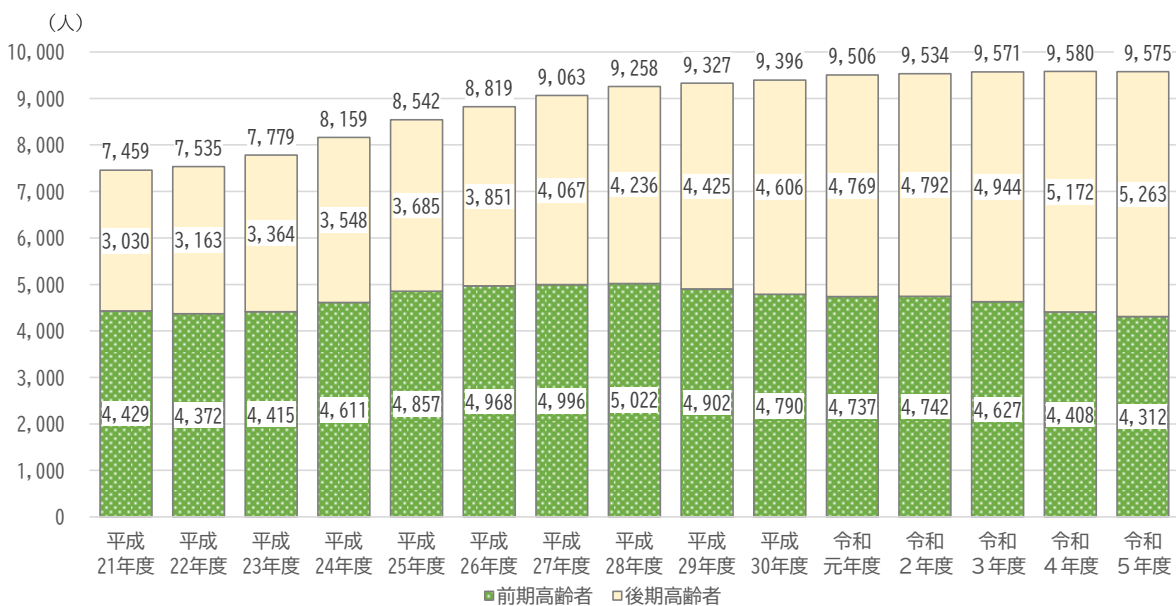


資料：総務省「国勢調査」

4. 第1号被保険者数の状況

本町の被保険者数は平成21年度から令和2年度までは増加傾向にあったものの令和3年度以降ほぼ横ばいとなっており、令和5年度8月には9,575人となっています。

図表 10 第1号被保険者の推移



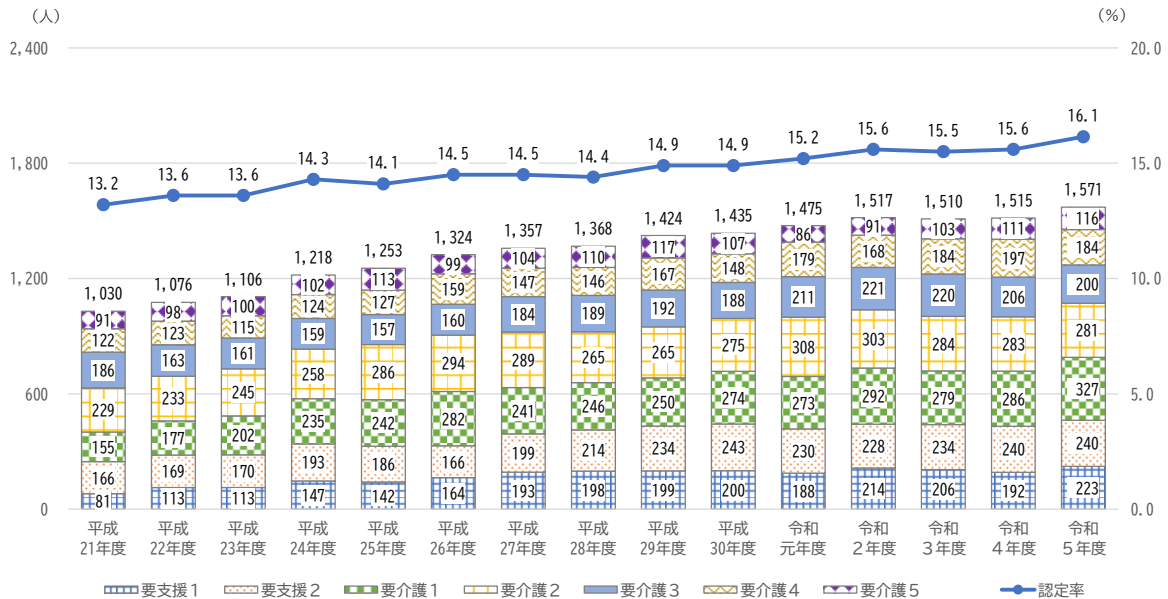
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
 （令和4年度「介護保険事業状況報告」3月月報、5年度「介護保険事業状況報告」8月月報）

5. 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数について、平成21年度以降増加しており、令和5年度では1,571人となっています。認定率についても、同様に増加しており、令和5年度では16.1%となっています。

また要支援・要介護認定者数を要介護度別でみると、平成21年度から令和5年度にかけて最も増加しているのは「要介護1」であり、172人増加しています。

図表 11 要支援・要介護認定者数（2号被保険者を含む）の推移



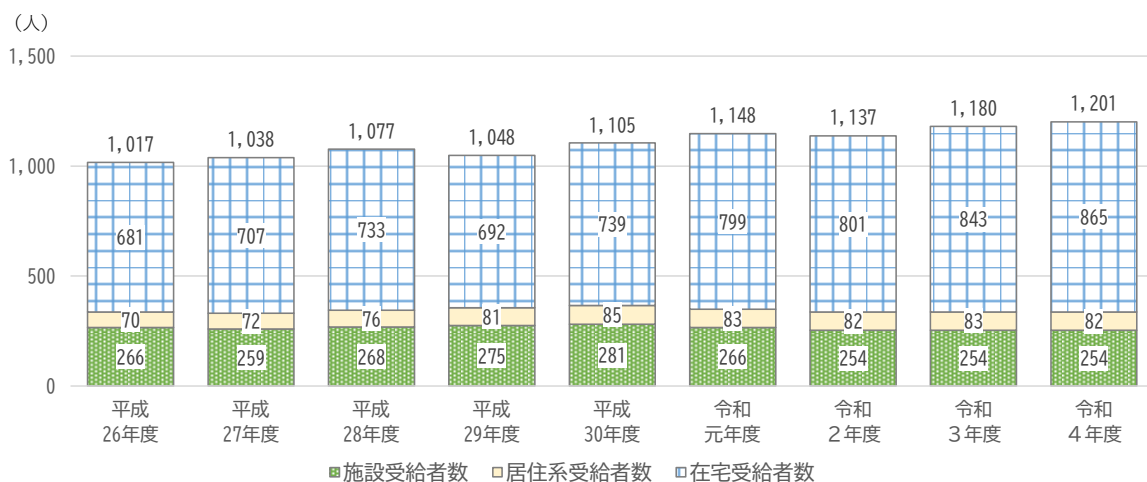
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(令和4年度「介護保険事業状況報告」3月月報、5年度「介護保険事業状況報告」8月月報)

6. サービス受給者数の推移

本町のサービス受給者は、平成29年度以降増加傾向にあり、令和4年度では1,201人となっており、6年間で153人の増加となっています。

図表 12 サービス受給者数の推移

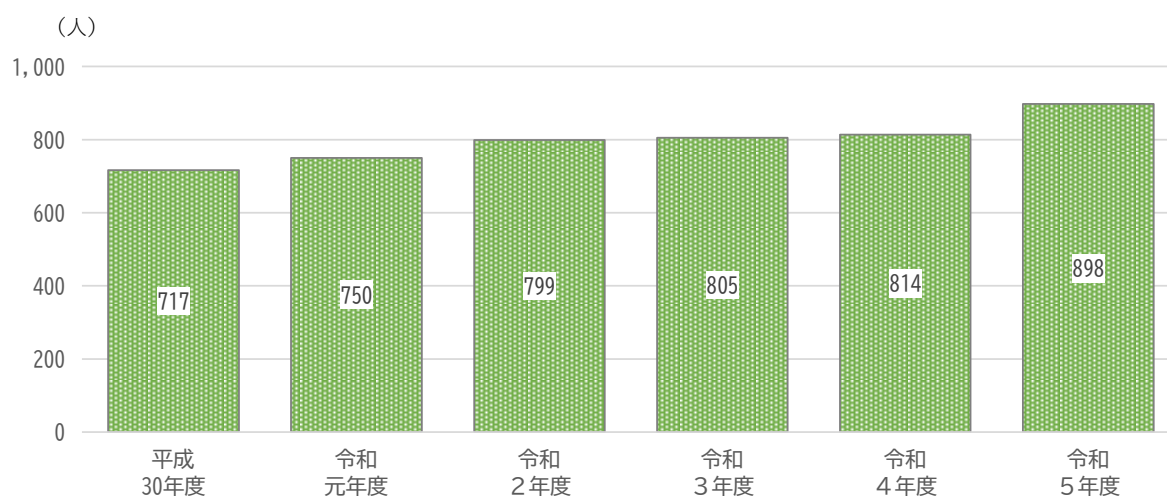


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

7. 認知症高齢者数の推移

本町の認知症高齢者数は、平成30年度以降増加傾向にあり、令和5年度では898人となっています。今後も、認知症高齢者が増加していくことが想定されます。なお、令和2年度以降に、新型コロナウイルスの感染症拡大による要介護認定運用の特例措置により、介護認定期間を延長した方は含まれていません。

図表 13 認知症高齢者数の推移



※日常生活自立度Ⅱa以上の高齢者
庁内資料（各年度10月1日時点）

8. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

(1) 日常生活について

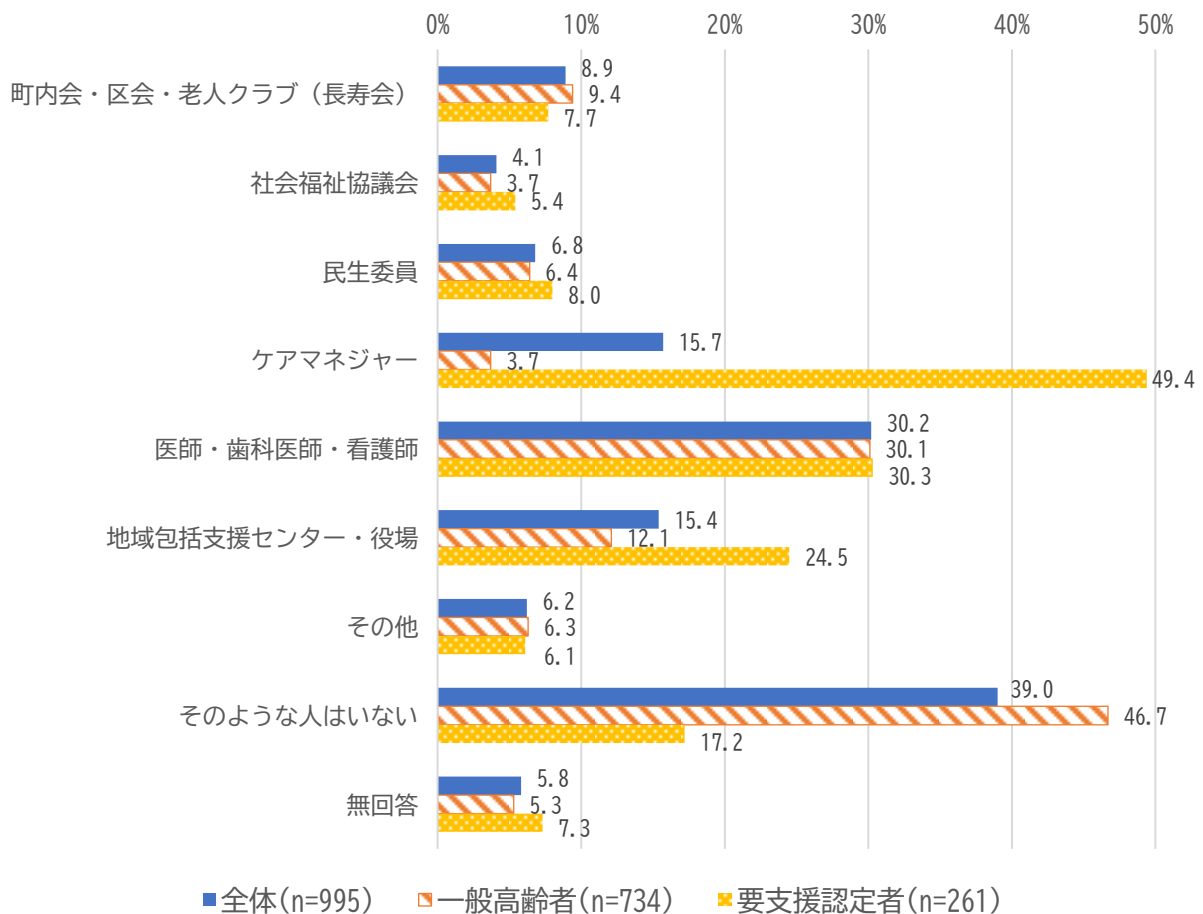
家族や友人・知人以外の相談相手

一般高齢者では「医師・歯科医師・看護師」が30.1%で最も高く、次いで「地域包括支援センター・役場」が12.1%、「町内会・区会・老人クラブ（長寿会）」が9.4%となっています。

また、「そのような人はいない」は46.7%となっています。

要支援認定者では、「ケアマネジャー」が49.4%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が30.3%、「地域包括支援センター・役場」が24.5%、「民生委員」が8.0%となっています。

また、「そのような人はいない」は17.2%となっています。

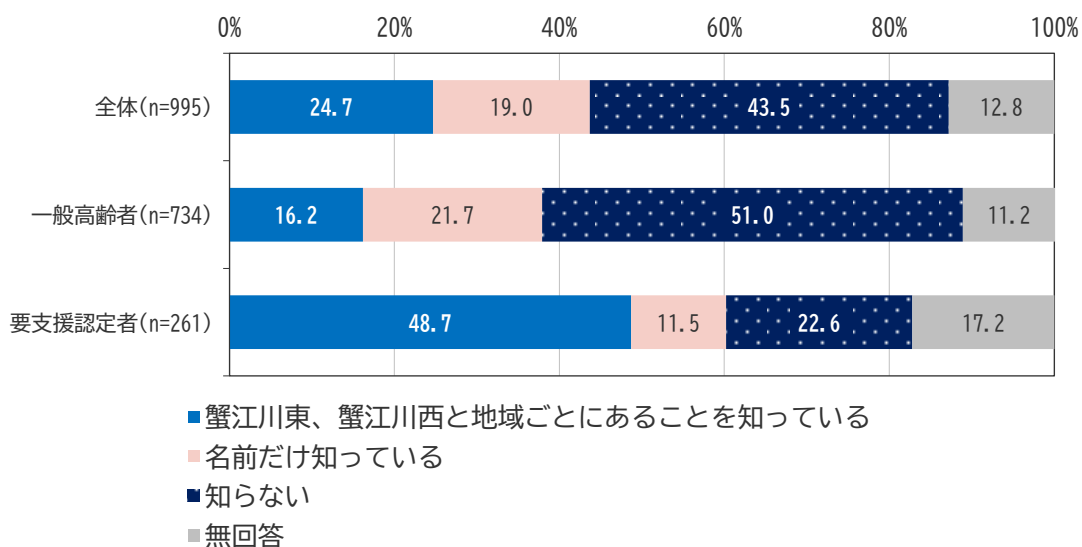


(2) 地域包括支援センターについて

地域包括支援センターの認知度について

一般高齢者では「蟹江川東、蟹江川西と地域ごとにあることを知っている」が16.2%、「名前だけ知っている」が21.7%、「知らない」が51.0%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」が48.7%、「名前だけ知っている」が11.5%、「知らない」が22.6%となっています。

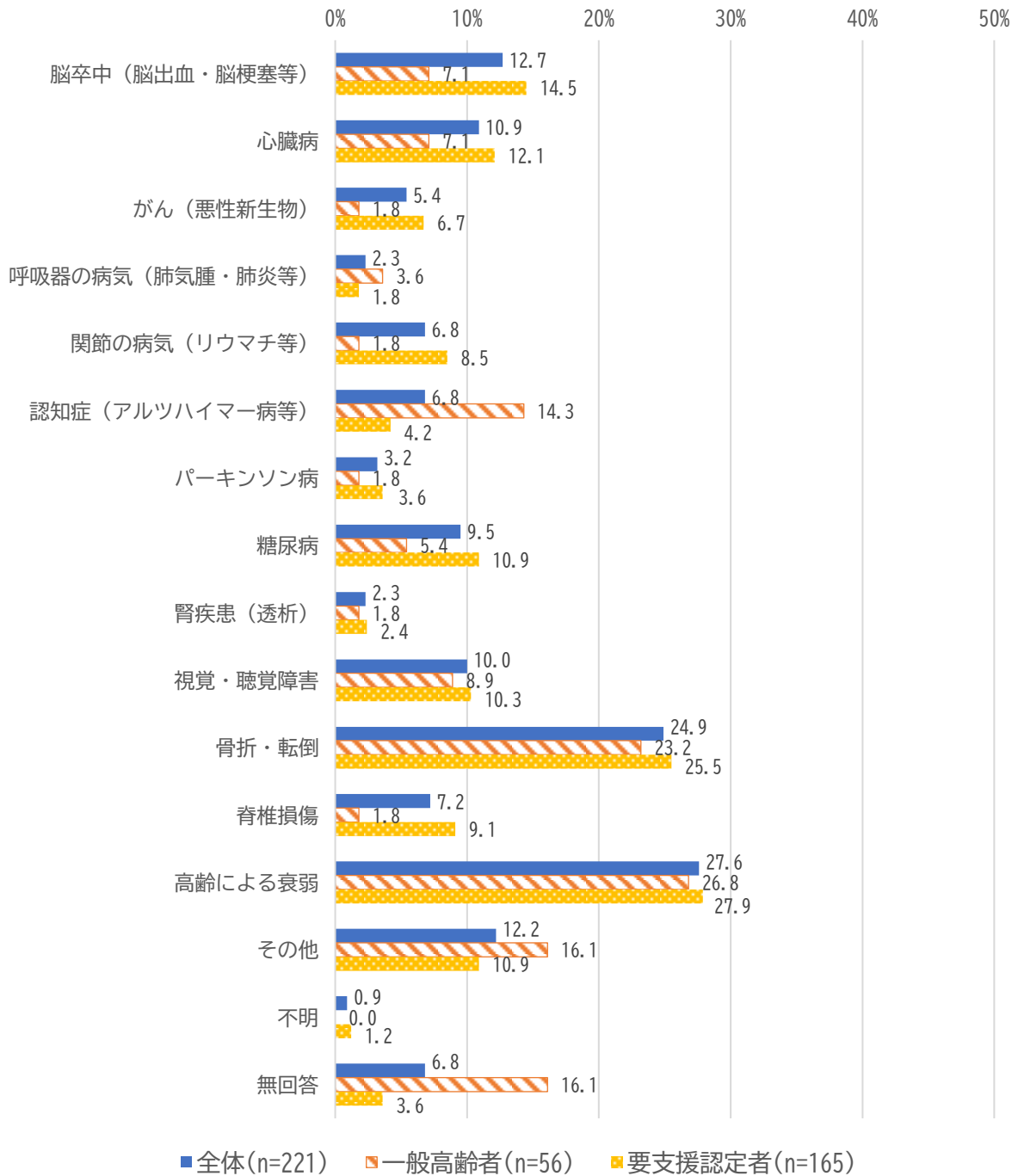


(3) 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因について

一般高齢者では「高齢による衰弱」が26.8%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が23.2%、「認知症（アルツハイマー病等）」が14.3%となっています。

要支援認定者では、「高齢による衰弱」が27.9%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が25.5%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が14.5%となっています。

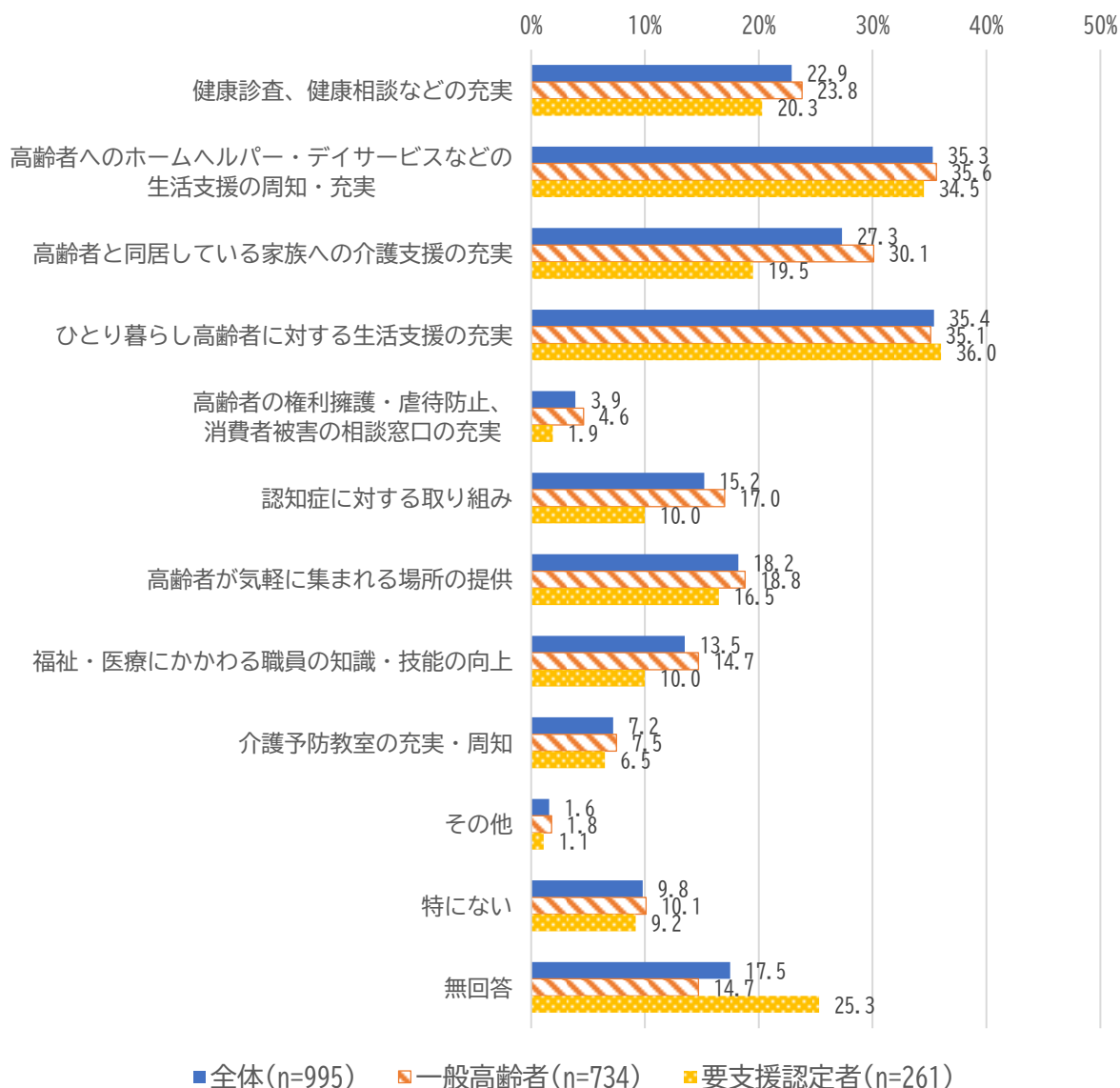


(4) 介護予防・保健福祉について

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「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」が35.6%と最も高く、次いで「ひとり暮らし高齢者に対する生活支援の充実」が35.1%、「高齢者と同居している家族への介護支援の充実」が30.1%となっています。

要支援認定者では、「ひとり暮らし高齢者に対する生活支援の充実」が36.0%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」が34.5%、「健康診査、健康相談などの充実」が20.3%となっています。

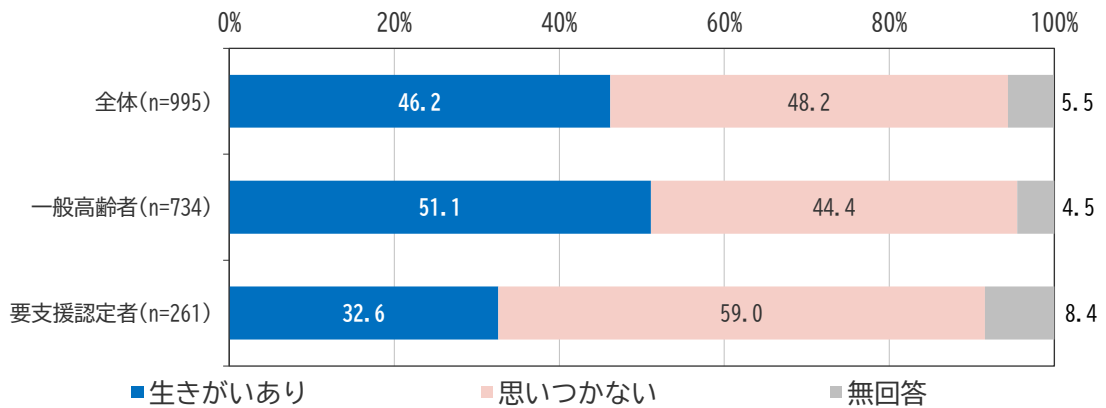


(5) 毎日の生活について

生きがいの有無

一般高齢者では「生きがいあり」が51.1%、「思いつかない」が44.4%となっています。

要支援認定者では、「生きがいあり」が32.6%、「思いつかない」が59.0%となっています。

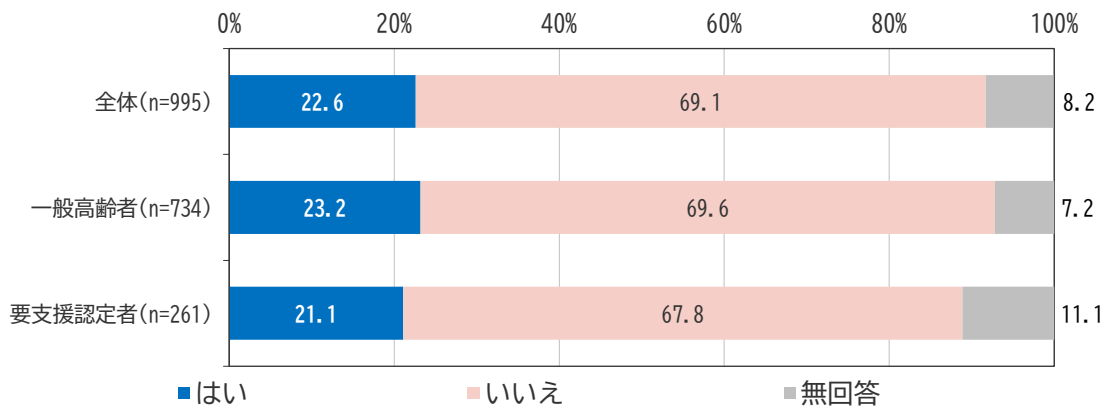


(6) 認知症にかかる相談窓口の把握について

認知症に関する相談窓口の認知度

一般高齢者では「はい」が23.2%、「いいえ」が69.6%となっています。

要支援認定者では、「はい」が21.1%、「いいえ」が67.8%となっています。



(7) 在宅でのサービスについて

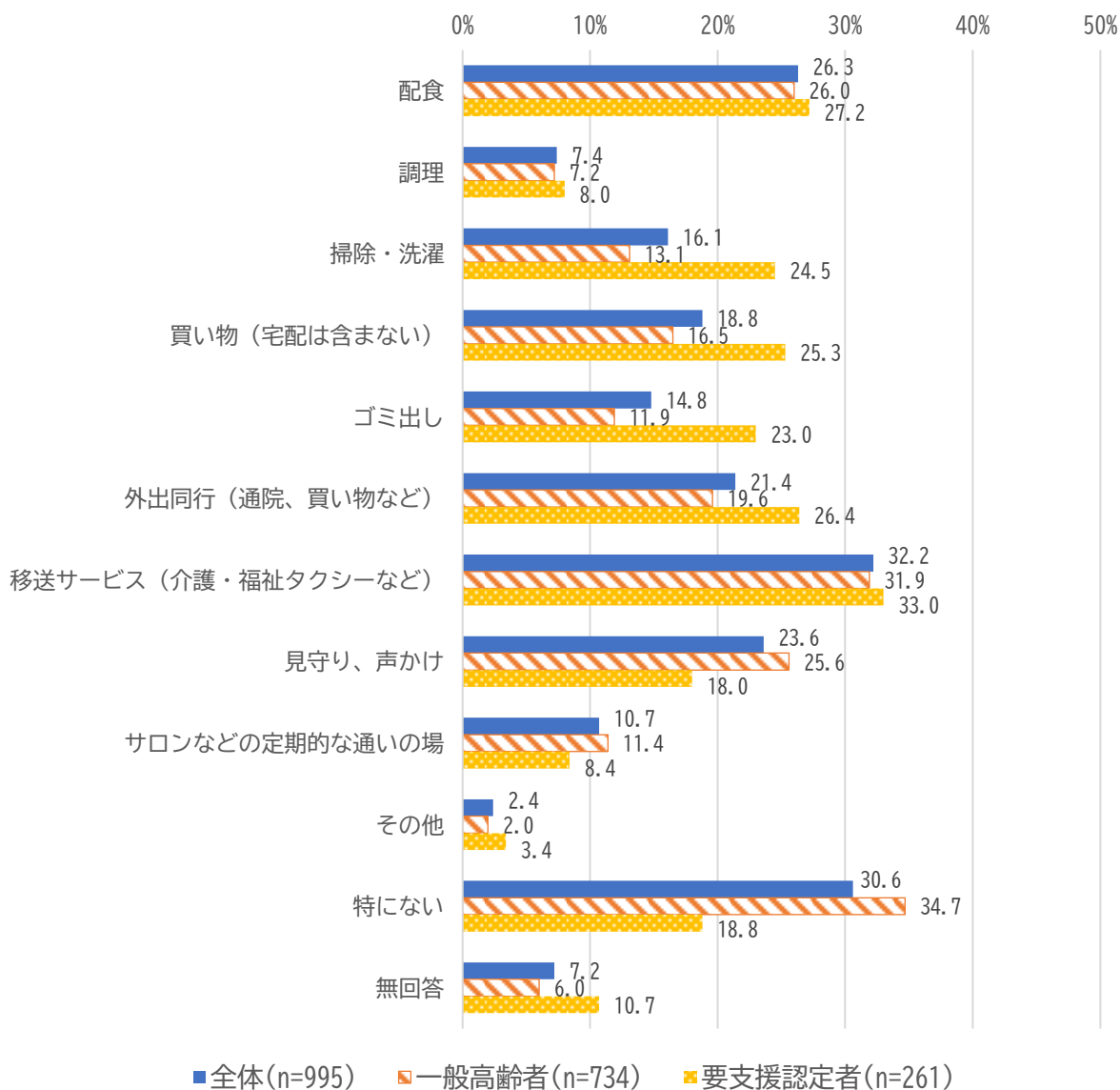
① 地域で今後も生活していくために必要な支援・サービス

一般高齢者では「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が31.9%で最も高く、次いで「配食」が26.0%、「見守り、声かけ」が25.6%となっています。

また、「特にない」が34.7%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）」が33.0%で最も高く、次いで「配食」が27.2%、「外出同行（通院、買い物など）」が26.4%となっています。

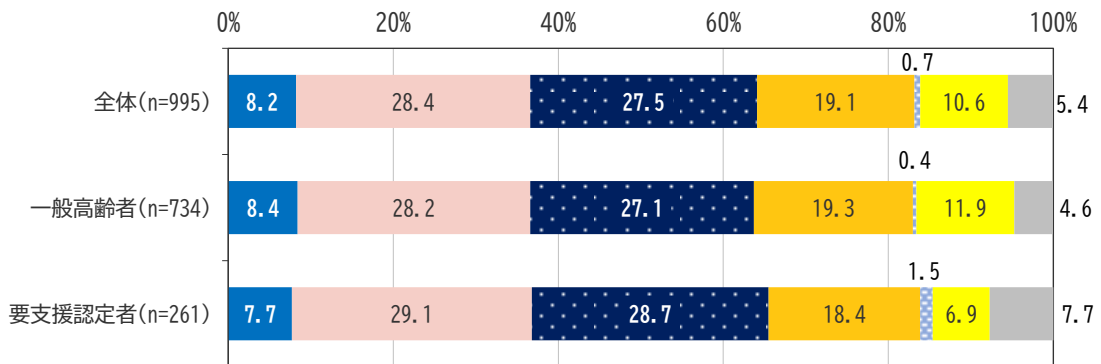
また、「特にない」が18.8%となっています。



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「家族中心に介護され、自宅で生活したい」が8.4%、「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」が28.2%、「介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」が27.1%、「介護施設や病院に入りたい」が19.3%となっています。

要支援認定者では、「家族中心に介護され、自宅で生活したい」が7.7%、「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」が29.1%、「介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」が28.7%、「介護施設や病院に入りたい」が18.4%となっています。

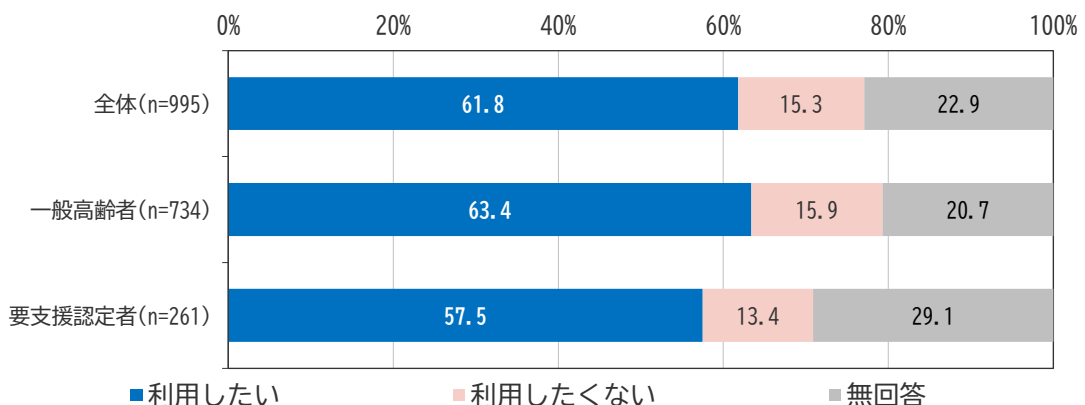


- 家族中心に介護され、自宅で生活したい
- 家族の介護と介護保険などのサービスを利用しながら自宅で生活したい
- 介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい
- 介護施設や病院に入りたい
- その他
- わからない
- 無回答

③ 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

一般高齢者では「利用したい」が63.4%、「利用したくない」が15.9%となっています。

要支援認定者では、「利用したい」が57.5%、「利用したくない」が13.4%となっています。



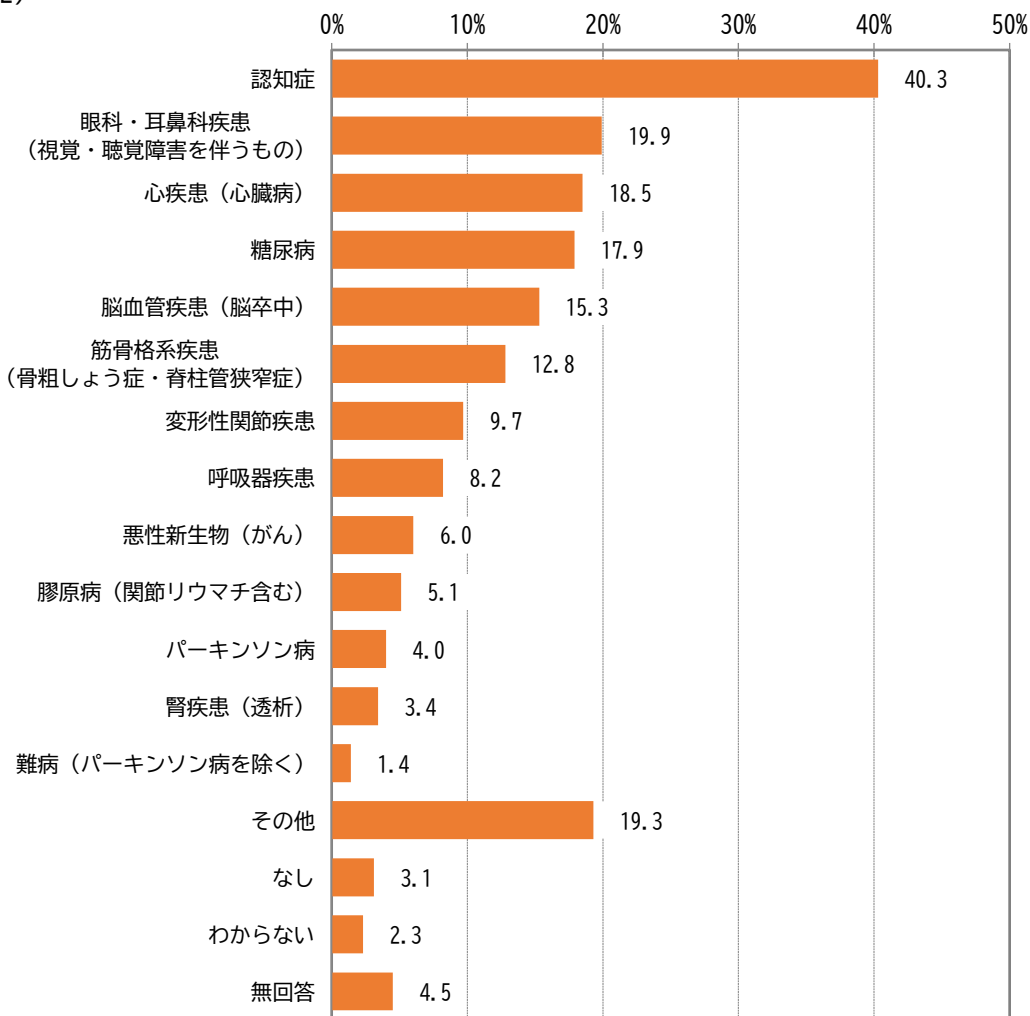
9. 在宅介護実態調査結果概要

(1) 被介護者について

抱えている傷病について

「認知症」が40.3%で最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が19.9%、「心疾患（心臓病）」が18.5%、「糖尿病」が17.9%、「脳血管疾患（脳卒中）」が15.3%となっています。

(n=352)

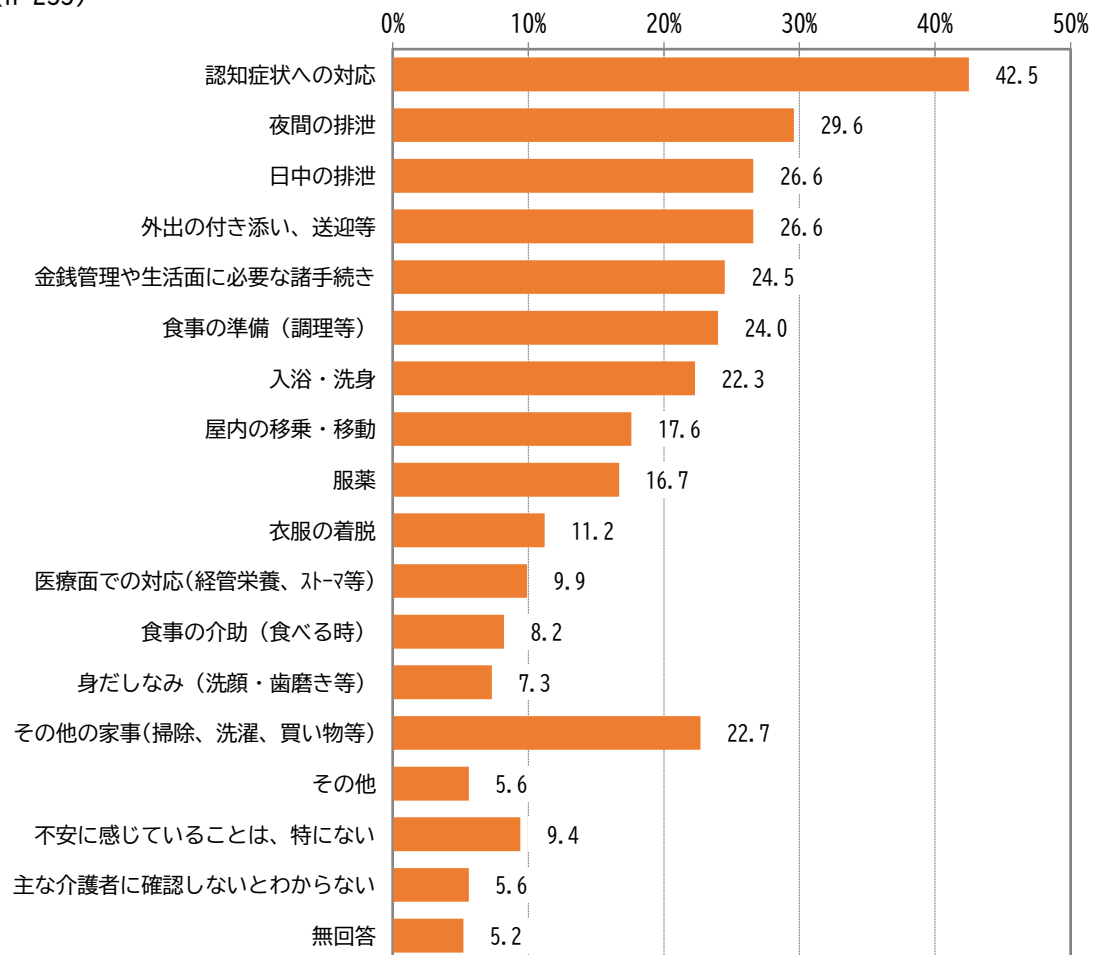


(2) 主な介護者の方について

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」が42.5%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が29.6%、「日中の排泄」と「外出の付き添い、送迎等」がともに26.6%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が24.5%となっています。

(n=233)

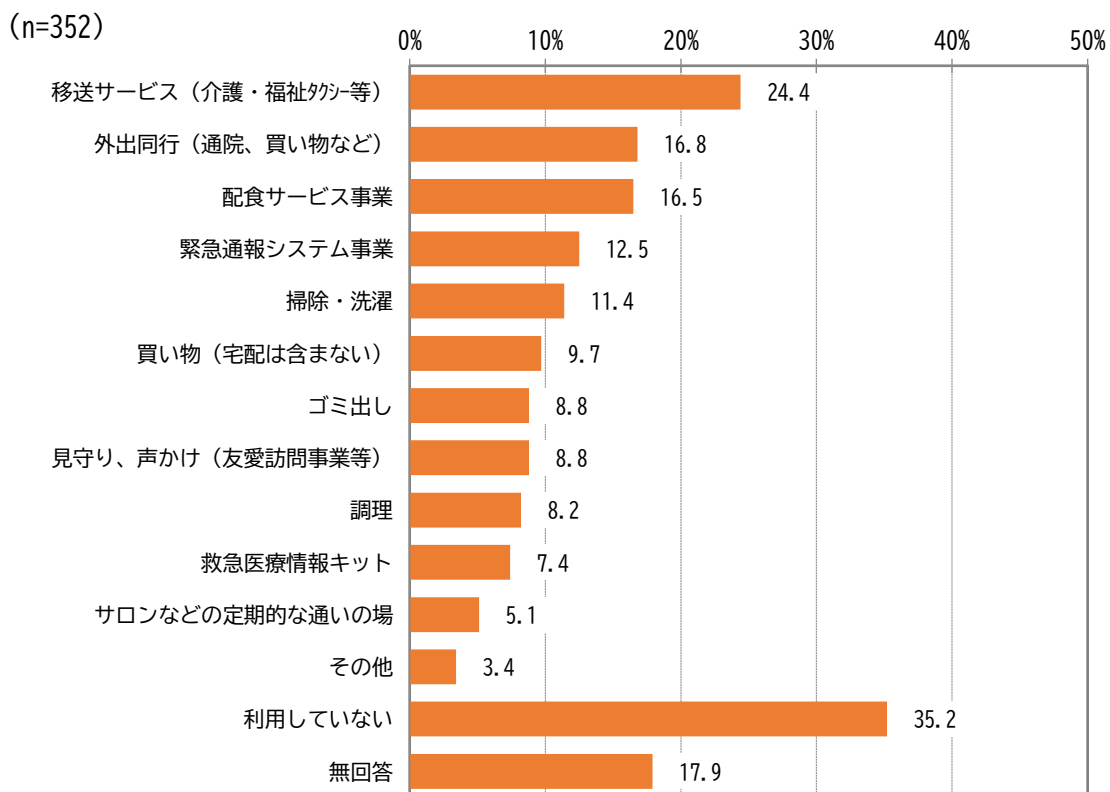


(3) 在宅でのサービスについて

地域で今後も生活していくために必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と思う支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が24.4%で最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が16.8%、「配食サービス事業」が16.5%、「緊急通報システム事業」が12.5%、「掃除・洗濯」が11.4%となっています。

また、「利用していない」が35.2%となっています。



第3章 前計画の現状と課題

本町の高齢者を取り巻く現状と課題を、アンケート調査結果及び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。

1. 地域で高齢者を支え合う体制づくりの推進

【現状と課題】

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むためには、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）のさらなる深化・推進が重要です。

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能の充実に加えて、地域住民や多様な社会資源と協働した地域での見守り・支え合い機能の強化が必要です。加えて、認知症高齢者の家族、ヤングケアラー等の家族介護者への支援に努めるとともに、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の整備が求められています。

前計画期間中は、新型コロナウイルスの感染拡大が影響し、各種の催しや住民の集まりの開催等が縮小・制限されました。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも、外出頻度の低下が見られており、コロナ禍以前の水準に回復させることが求められています（図表 14）。

また、昨今、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることについて関心が高まり、在宅医療の充実や医療と介護の連携がより一層求められています。

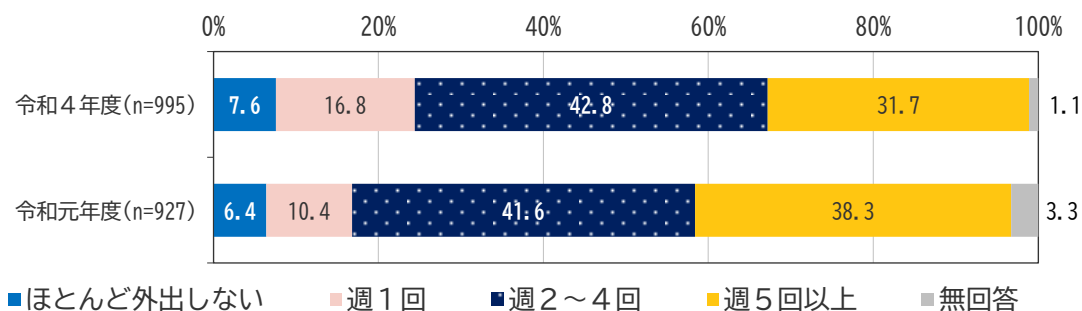
「在宅医療」とは高齢になっても、病気になっても、障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、「入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療」のことで、地域包括ケアシステムを支える不可欠な要素となっています。

在宅介護実態調査では、最期を迎えたい場所について尋ねたところ、「自宅」と回答した人の割合が48.0%と最も高くなっており、本町でも、住み慣れた場所で最期を迎えることを希望する高齢者は少なくないことが考えられます（図表 15）。

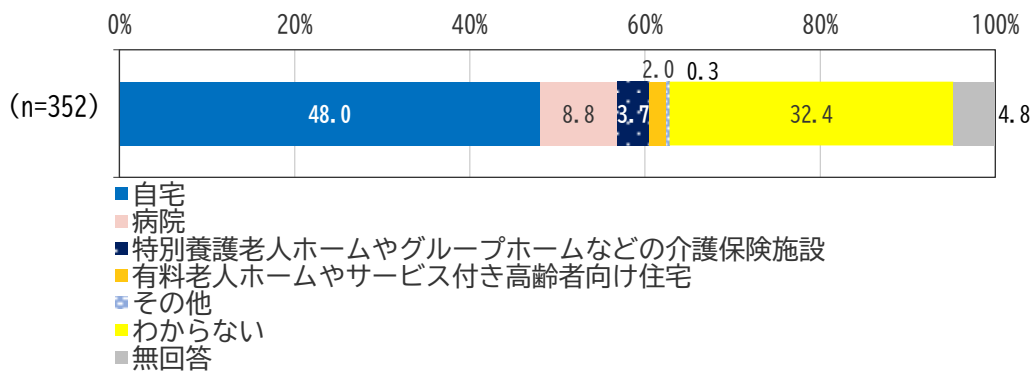
高齢者の多くは基礎疾患を抱えており、日常的に医療機関を受診している人がほとんどです。加齢に伴う疾患の増悪や身体機能の低下により、入院が必要になることも珍しくありません。入退院を契機に、心身機能が低下し、日常生活において介護保険サービスが必要になることも多く、高齢化の進展により、医療と介護の両方の支援を受ける人が増加していきます。高齢者が住み慣れた地域や自宅で、できる限り安心して尊厳ある暮らしを続けることができるようにするためには、個々の高齢者のニーズや状態の変化に応じて医療と介護が切れ目なく提供される必要があります。

今後は、より複合化した課題にも対応できるよう地域包括支援センター等の基盤強化を図りつつ、保健・医療・福祉との連携を充実させることで、高齢者が最期まで地域で安心して暮らすことが出来る体制を強化します。

図表 14 外出の頻度



図表 15 最期を迎えたい場所



2. 健康づくりと社会参加・生きがいの推進

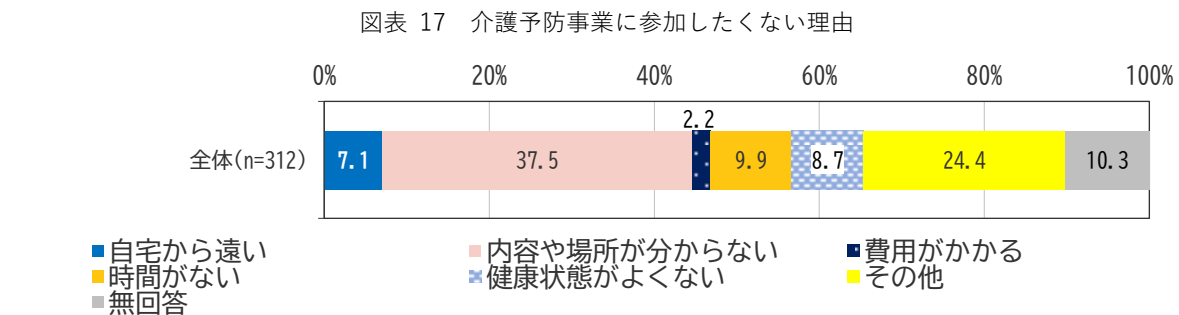
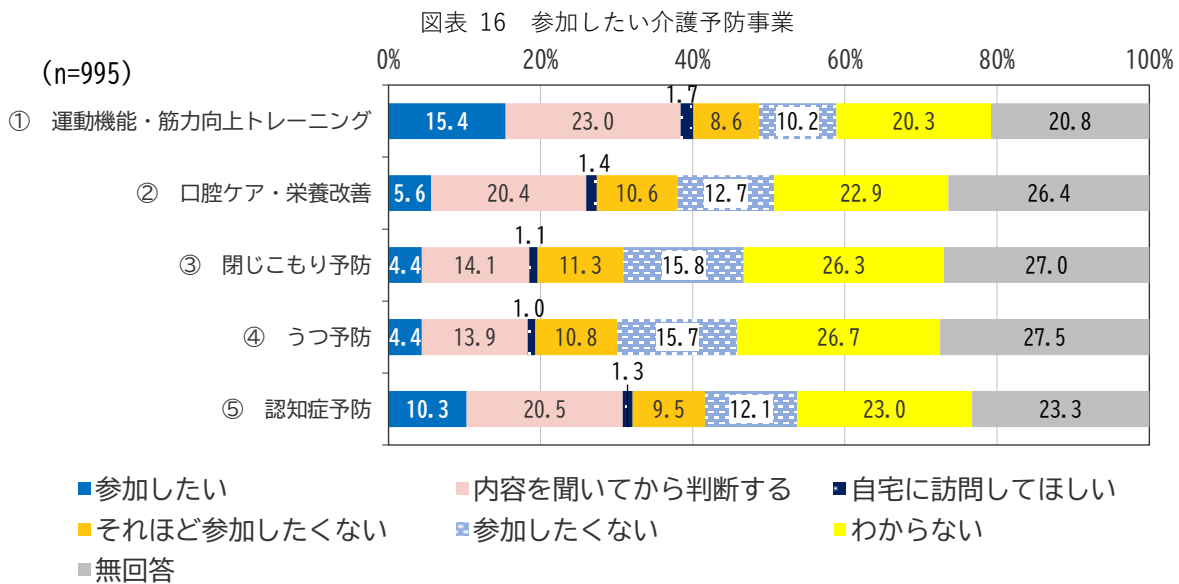
【現状と課題】

高齢者が心身ともに健康な生活を送るための健康寿命の延伸には、高齢期に至る前から一人ひとりが主体性を持って継続的に健康づくりに努めるとともに、社会参加活動を推進することで生きがいを持てることが重要です。

本町では、これまで、地域において自主的な介護予防に関する活動が行われ、高齢者が積極的にこれらの活動に参加できる地域社会の構築を目指し、介護予防に関する知識の普及や、地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を推進してきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、参加したい介護予防事業のうち、「運動機能・筋力向上トレーニング」と「認知症予防」の項目で「参加したい」又は「内容を聞いてから判断する」と答えた方が合わせて3割を超えており、これらについて関心が高いことが分かります(図表 16)。一方で、介護予防事業に参加したくない理由を尋ねたところ、「内容や場所が分からない」の割合が最も高く、事業についての普及啓発に課題がある事が分かります(図表 17)。

これらを踏まえ、今後も、健康づくりや介護予防を推進するために意識啓発を進めるとともに、住民が自立した健康な生活を送ることが出来るように、地域のスポーツ活動や生涯学習を推進し、健康寿命の延伸に努めます。



3. 認知症施策の推進

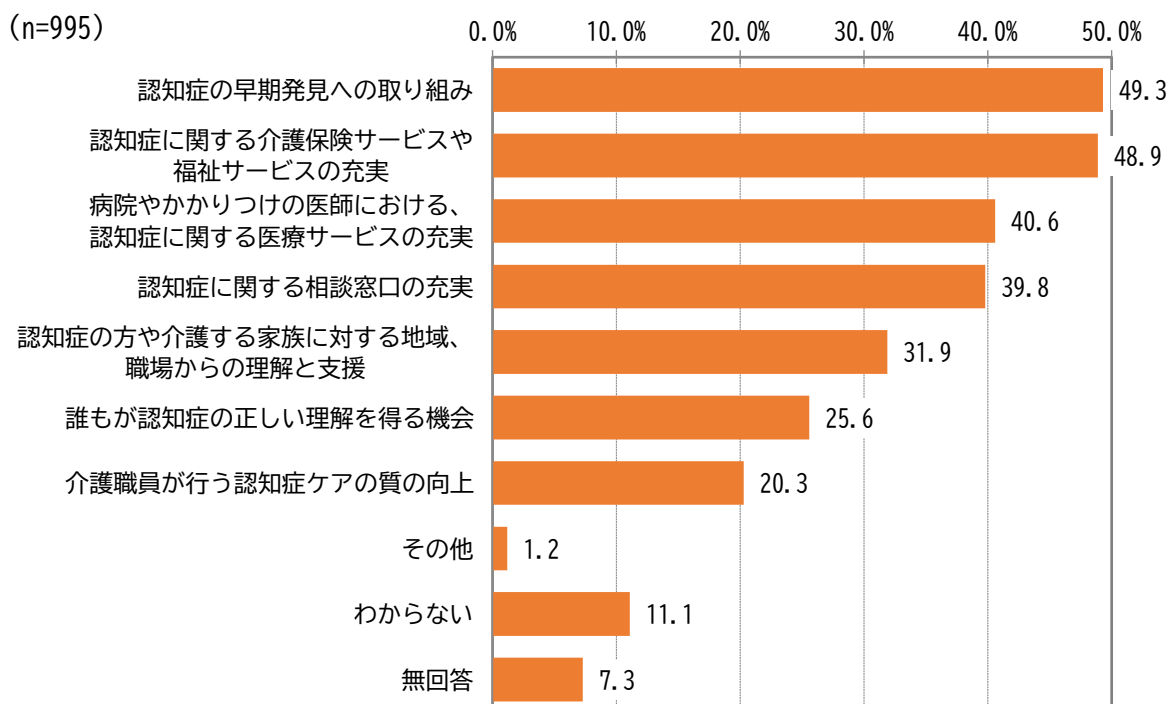
【現状と課題】

本町の認知症施策については、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても尊厳と希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する認知症施策推進大綱の基本的な考え方にに基づき、認知症に関する正しい知識の普及啓発や本人発信の支援、早期発見・早期対応のための体制整備、認知症カフェやケアラズカフェをはじめとする通いの場の充実等に取り組みました。

一方で、高齢化の進展に伴い、認知症の方は増加し続けています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、必要な認知症支援について尋ねたところ、「認知症状の早期発見への取り組み」と回答した人の割合が最も高くなっており、認知症への初期対応への関心の高さが伺えます（図表 18）。

今後は、令和5年通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法と、国が定める認知症推進基本計画の趣旨を踏まえ、認知症初期集中支援チームや認知症サポーターとの一層の連携強化に努めるとともに、認知症カフェや民間のサービスと連携した取組を進めることで、認知症の方やその家族が気軽に悩みを打ち明けることができ、認知症になっても安心して生活を続けることができる地域づくりを目指します。

図表 18 必要な認知症支援について



4. 安心して住み慣れた地域で暮らすための支援の充実

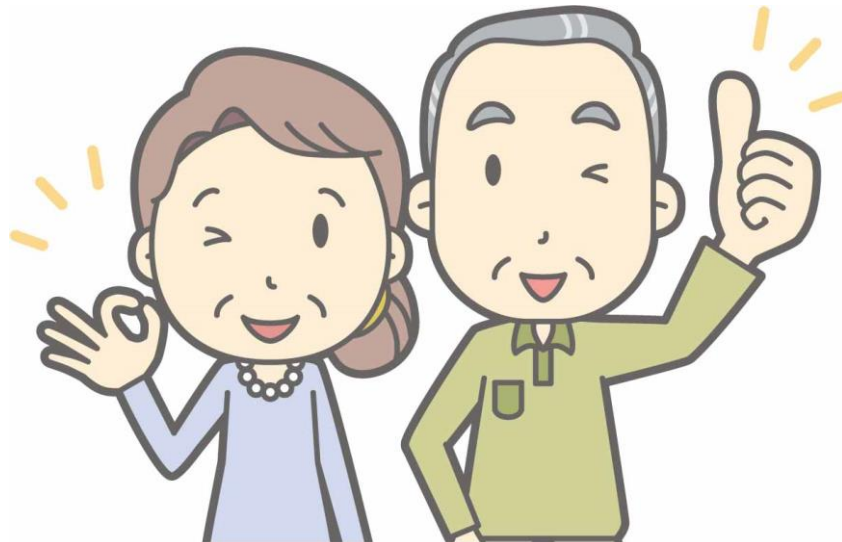
【現状と課題】

今後、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）や、高齢者数がピークに達する2040年（令和22年）にかけて、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加すると考えられています。それに伴い、介護を取り巻く問題も多様化していくことから、高齢者が生活を送る上でのニーズも多様化すると予測されます。

本町でも介護負担の軽減を図るため、多様化していくニーズに応じて適切なサービスを提供できるよう、サービス内容の充実や各種サービスの情報の周知等に努めていく必要があります。

また、高齢者が地域の中で安心・安全に暮らしていくためには、道路や建物等の整備による生活環境の整備に加え、防犯対策の推進や安心して暮らせる住まいの確保等、様々な面で高齢者の生活を見守り支援する必要があります。

生活の様々な面から、安心・安全な生活環境を守るための取組を推進していきます。



5. きめ細やかな介護保険サービスの充実

【現状と課題】

高齢者が介護を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、必要な介護保険サービスを提供できる体制が必要です。

高齢者の必要とするニーズとともに、本人や家族の希望や状況に応じて、身近な地域でバランス良く組み合わせた満足度の高い介護保険サービス提供の環境整備も必要となってきます。

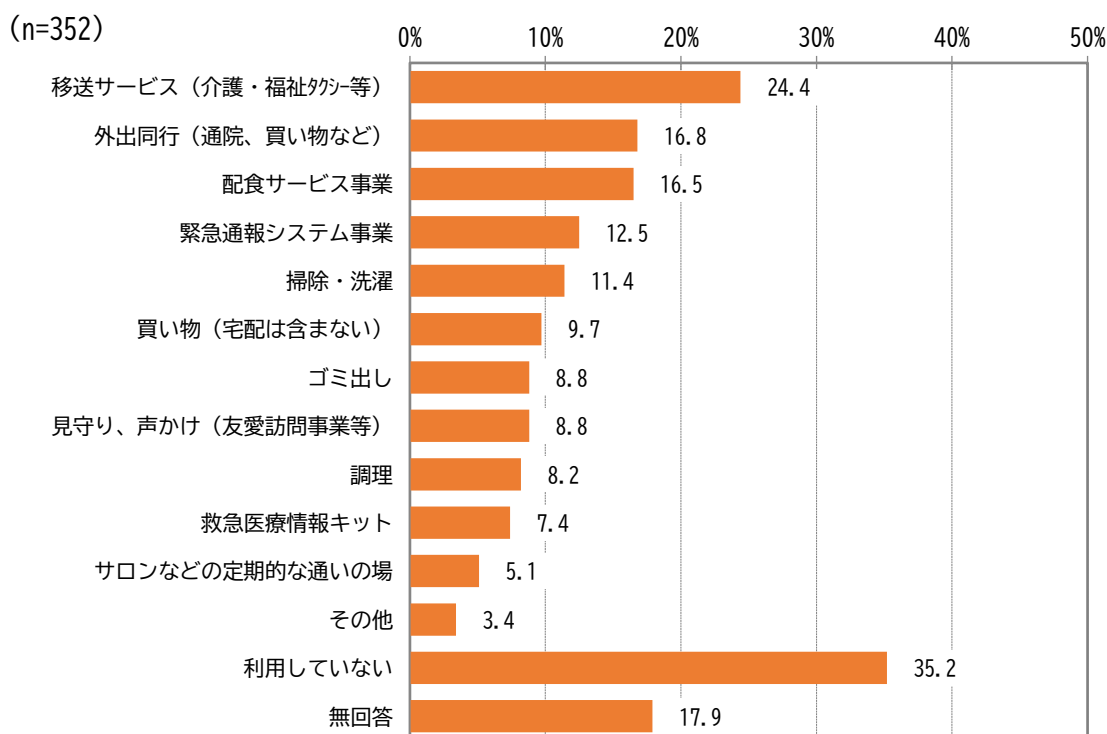
在宅介護実態調査では、主な介護者の方に今後も在宅で介護していくために必要と思うことを尋ねたところ、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と回答した人の割合が最も高く、24.4%となっています（図表 19）。

今後も、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスと共に小規模多機能型居宅介護等のサービスをニーズに合った形で提供していくことが求められます。

また、医療ニーズの高まりや、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、介護ニーズの多様化に対応できる介護人材の質的向上が課題となっています。一方、介護従事者は全国的に離職率が高い傾向にあり、2025年（令和7年）には全国で約38万人の介護人材が不足するとも言われており、介護人材の確保は喫緊の課題となっています。

介護人材の確保及び定着のため、幅広い世代に介護職場の魅力発信とイメージの刷新を図るとともに、介護現場における業務改善を図る必要があります。

図表 19 今後も在宅で介護していくために必要と思うこと



第4章 計画の基本理念と基本目標

1. 計画の基本理念

本計画期間中である、2025年（令和7年）には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となります。さらに、その先の2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり、高齢者人口のピークを迎えます。それに伴い、ひとり暮らし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し、高齢者のニーズもさらに多様化・複雑化していくことが予測されます。しかしながら、少子高齢化等の近年の社会情勢を踏まえると、高齢者を公的な福祉サービスだけで支えることは、難しい状況となってきており、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、将来を見据えた中長期的な見通しのもとで、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を行い、世代や分野を超え、人と人、人と資源がつながることで、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る地域共生社会の実現を目指すための計画であることから、前計画の基本理念・基本目標を踏襲し、取組を推進してまいります。

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. 計画の基本目標

基本目標1 地域で高齢者を支え合う体制づくりの推進

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、地域包括支援センターが中核的な役割を担うこととなります。本町では、2か所に地域包括支援センターを設置しており、高齢者の総合相談窓口として相談支援体制を強化するとともに、包括的・継続的マネジメントを効果的に実施します。

また、高齢化が進展する中で、医療と介護の両方の支援を必要とする人が今後増加していきます。保健・医療・福祉分野と介護の連携を引き続き強化し、高齢者が住み慣れた地域で生活続けることができる体制を構築していきます。

基本目標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にならないよう、また、疾病やフレイルの状態となってもできる限りその悪化を防止するため、保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、元気な高齢者の増加に努めます。

また、高齢者がいつまでも、元気に、生きがいをもって生活できるよう、高齢者の活動の場や社会参加の機会を提供します。

基本目標3 認知症施策の推進

高齢化の進展に伴い、今後も認知症高齢者が増加していくことが予測されます。認知症初期集中支援チームの活動を強化し、認知症高齢者の早期発見・早期対応を図るとともに、認知症サポーター養成講座等により、認知症に関する正しい知識の普及啓発に取り組めます。

また、チームオレンジの活動や認知症カフェの開催により、認知症高齢者が人とのつながりや役割を持ち、支える体制を強化し、認知症の方とその家族が安心して暮らせるまちづくりを推進します。

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

配食サービス、緊急通報システム等の福祉サービスの充実を図るとともに、住民主体の多様な助け合い活動の仕組みづくりを行い、地域で高齢者を支える体制の構築を図ります。

また、介護が必要な状態となっても、尊厳を持って生活が送れるよう、関係機関と連携し、高齢者の権利擁護や虐待防止に努めます。

基本目標5 きめ細やかな介護保険サービスの充実

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で生活を続けるため、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とするため、介護給付費の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。

また、地域包括支援センターを中心に事業者からの相談支援体制を強化し、サービスの質の向上を図ります。

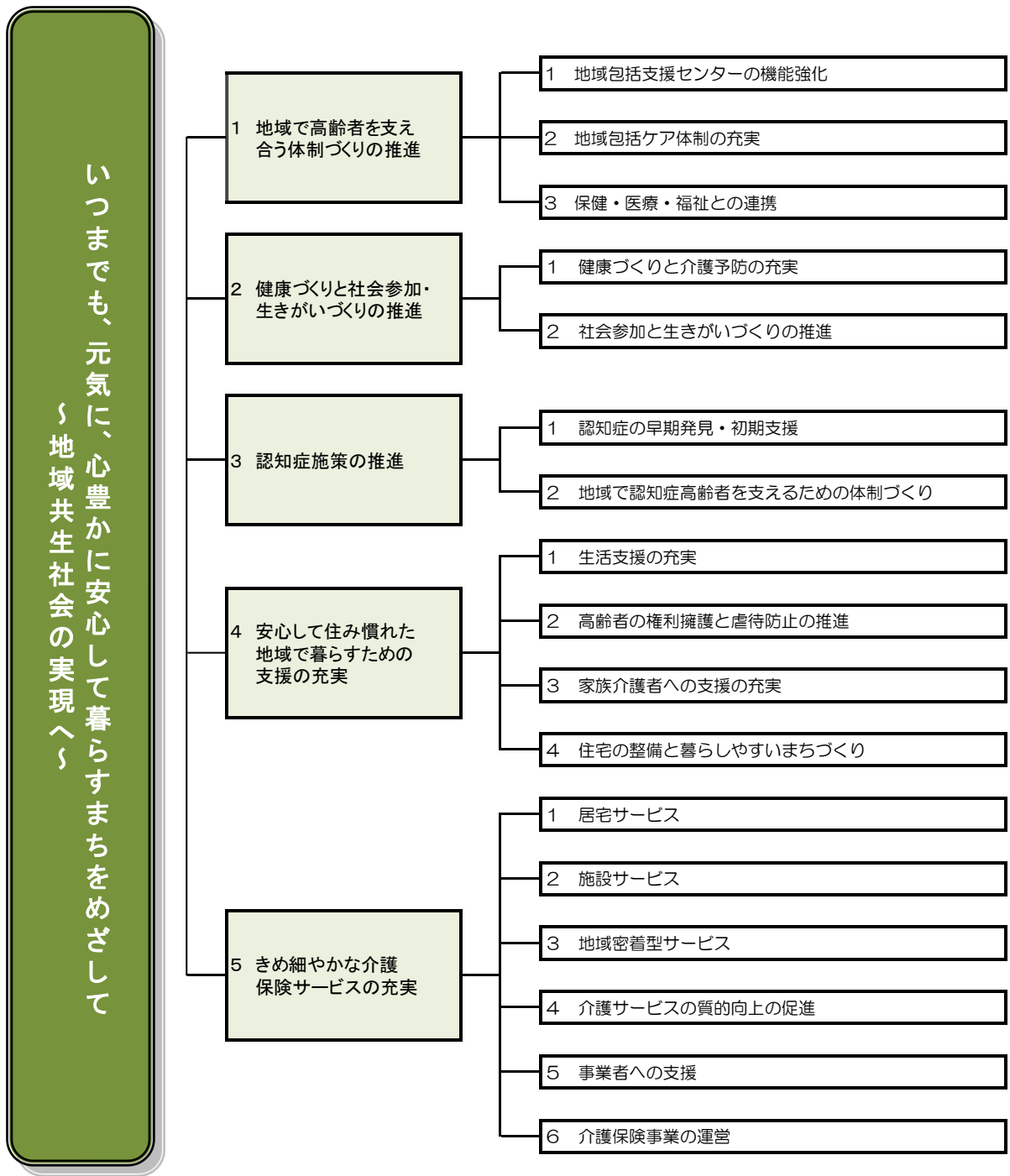


3. 施策の体系

< 基本理念 >

< 基本目標 >

< 施策の方向性 >



第5章 施策の展開

基本目標 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と、介護サービス事業所、民生委員・児童委員等の既存の地域資源との効果的な連携により、地域における相談支援機能の強化を図ります。

また、多職種により構成される地域ケア会議を実施し、包括的・継続的ケアマネジメント業務を効果的に実施します。

主な取組・事業	取組・事業の内容
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、コミュニティソーシャルワーカーや他分野を含めた関係機関との連携を強化し、重層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等が、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、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。また、地域包括支援センターの業務負担の軽減を図るため、介護予防支援の指定対象を拡大します。
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、ケアマネジャー等に対する相談、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等を行います。また、町内の介護保険事業者を対象に連絡会や研修会を開催し、ケアプランの質の向上を図ります。
地域ケア会議の推進	困難事例の解決等を目的として、関係者が集まり、必要な支援について個別に検討するため「地域ケア個別会議」を開催します。また、高齢者の能力、環境等の評価を通じて、自立した生活を営むことができるよう支援方法や社会資源を検討する「地域ケア自立支援型会議」を開催します。

主な取組・事業	取組・事業の内容
認知症施策の推進	<p>認知症サポーター養成講座を始め、住民を対象とした講演会・講習会の開催、広報紙、認知症ケアパス等を通して、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、学校や職域等の様々な場面で出前講座を実施し、認知症の方やその家族を支える環境づくりを推進します。</p> <p>チームオレンジの活動等により、認知症の方を含めた一人ひとりが支え合いながら生活できる地域づくりを推進します。</p>

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。

主な取組・事業	取組・事業の内容
地域における福祉活動の推進	<p>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。</p>
地域における支え合いの体制づくり	<p>地域支え合いサポーター（かままるサポーター）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等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。また、チームオレンジの活動により、メンバー同士の支え合いを推進します。</p>
高齢者ふれあいサロン支援事業	<p>社会福祉協議会と連携し、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づくりを行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し、効果的な支援を実施します。</p>
友愛訪問活動 （社会福祉協議会）	<p>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。</p>

主な取組・事業	取組・事業の内容
避難行動要支援者の支援体制づくり	災害時に支援を要する高齢者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づくりの強化等を図り、避難行動要支援者対策を推進します。

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市町村が連携して、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続けていけるよう、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。

主な取組・事業	取組・事業の内容
保健・医療・福祉と介護の連携体制の一層の推進	<p>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。</p> <p>二次医療圏域でICTを活用したネットワーク「つながるまい海部津島」の構築を行っており、町内では「つながるまい蟹江」としてのネットワークを構築し運営を行います。</p>
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「あまさぽ」を海部医療圏域構成7市町村で設置し、医療・介護事業者からの相談を受け付け、医療と介護関係者の連絡調整を行っています。また、多職種のコラボ研修会や普及啓発講演会等を実施し、医療と介護の切れ目のない連携を推進します。

基本目標2 健康づくりと社会参加・生きがいの推進

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に取り組みます。自立した生活を推進することで、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組を推進する観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組み、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。現在の介護予防事業をより一層充実させ、運動機能だけでなく、口腔機能や認知機能等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。

主な取組・事業	取組・事業の内容
健康診査	特定健康診査や後期高齢者医療健康診査、歯周病検診、オーラルフレイル健診を実施します。その他、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）、骨粗鬆症検診、及び肝炎ウイルス検診を実施します。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、問診票を活用したフレイル予防や重症化予防のための適正受診を勧めていきます。
健康教育	健康教室やがん検診等の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。引き続き、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、フレイル予防として、低栄養や口腔機能の維持・向上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等の結果、心身の健康に関して、健康相談、食生活相談、こころの相談等を実施し、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、低栄養予防等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、健康状態不明者等に対し、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。

主な取組・事業	取組・事業の内容
介護予防普及啓発事業	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等を通して、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等の認識を高めていきます。
介護予防把握事業	年齢該当者や通いの場参加者に対し、後期高齢者の質問票等を活用し、フレイル状態にある高齢者を把握することで、状態に応じた保健指導や生活機能の向上に向けた支援につなげます。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域ケア会議や住民主体の通いの場で主体的に実施されている活動に、リハビリテーション専門職による助言を行うことで地域における介護予防の取組を支援します。
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組を行います。
個人情報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	国保データベースシステムや質問票の活用により、高齢者の地域の健康課題を分析し、通いの場等において、フレイル予防等に関する出張講話や健康相談を実施します。必要に応じて医療機関や地域包括支援センター等へつなぎます。（ポピュレーションアプローチ） また、健康状態不明者に対し、個別訪問を行い、健康状態を把握し、必要に応じて健康診査等の受診勧奨を行います。（ハイリスクアプローチ）
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】

指 標	現状値	目 標 値		
	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーションの利用率(%)	2.0	2.5	3.0	3.7
通所リハビリテーションの利用率(%)	16.2	16.4	16.7	16.9

2. 社会参加と生きがいの推進

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、他者との交流等、活動の場や機会の提供に努め、高齢者の生きがいを推進します。

主な取組・事業	取組・事業の内容
生涯学習の推進	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、健康、教養等、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づくり活動を支援し、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し、魅力ある老人クラブづくりに向けた取組に対して積極的な支援を行い、高齢者の生きがいづくりや仲間づくりの場としての機能を高めます。

基本目標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めます。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。

主な取組・事業	取組・事業の内容
認知症施策の推進（再掲）	<p>認知症サポーター養成講座を始め、住民を対象とした講演会・講習会の開催、広報紙、認知症ケアパス等を通して、認知症に対する正しい理解や接し方の普及啓発に取り組めます。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、学校や職域等の様々な場面で出前講座を実施し、認知症の方やその家族を支える環境づくりを推進します。</p> <p>チームオレンジの活動等により、認知症の方を含めた一人ひとりが支え合いながら生活できる地域づくりを推進します。</p>
認知症初期集中支援チームの充実	<p>認知症の疑いがある方及び家族に対し専門職の訪問等により、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。</p>
認知症地域支援推進員の配置	<p>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、生活支援コーディネーター等の関係者との連携を図り、認知症に関する相談支援、チームオレンジの活動や関係機関の調整に取り組んでいきます。</p> <p>また、より多くの住民の方に、認知症への正しい理解を深めるため、広く活動の普及啓発を行います。</p>
地域住民による見守り体制の強化	<p>認知症と思われる症状に周囲の方が気づき、早期に適切な対応につなげることで、認知症の方が安心して地域で生活できるよう、認知症の正しい理解や見守り活動の啓発を行います。</p>

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、認知症ケアパスの普及促進を図るとともに、認知症の方を含む地域の人々が支え合って生活できる地域づくりを進めていきます。

主な取組・事業	取組・事業の内容
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す。広く住民に配布することで認知症への理解を深め、認知症の方も含めて住民が支え合いながら共生するまちづくりを推進します。
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。
チームオレンジ	地域包括支援センターと連携し、チームオレンジ「かに組」の活動を推進し、誰もが役割を持ち、支え合える場所づくりに取り組みます。また、チームメンバーのマッチングにより個別支援に繋げていきます。
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等、誰もが気軽に集うことができる場として開催します。
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等を通じて児童・生徒の健やかな成長を促し、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、生活支援コーディネーター等の関係者との連携を図り、認知症に関する相談支援、チームオレンジの活動や関係機関の調整に取り組んでいきます。 また、より多くの住民の方に、認知症への正しい理解を深めるため、広く活動の普及啓発を行います。

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

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等、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。

また、地域の団体や民間事業者等と連携して、地域における見守り活動を充実させ、高齢者の異変を早期に発見できる体制を強化するとともに、高齢者の地域での孤立や孤独死の防止を図ります。

主な取組・事業	取組・事業の内容
生活支援体制整備事業	社会福祉協議会に配置する生活支援コーディネーターにより、地域の課題を把握し、社会資源等とマッチングを行うことで、多様な日常生活上の支援体制の充実、強化を図ります。また、地域の話し合いの場である「協議体」を、小学校区単位（第3層）で設置し、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。
住民主体の移動支援事業への支援	住民主体で高齢者の移動支援・外出支援を実施する団体に対し、補助金の交付等の支援を行い、住民相互の支え合い活動の充実を図ります。
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。
友愛訪問活動（再掲） （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。
高齢者見守り協定事業	配達や訪問事業を行う民間事業者等と高齢者の見守りに関する協定を締結し、高齢者の異変を早期に発見できる体制を整備し、高齢者の地域での孤立や孤独死の防止を図ります。

2. 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進

高齢者が、認知症等の理由で判断能力が低下した場合でも、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域や関係機関との協働により高齢者の権利を擁護する取組を推進します。

また、すべての高齢者の権利が尊重され、その人らしく安心して生活できるよう、地域関係機関と連携し、虐待の早期発見に努め、迅速かつ適切に対応します。

主な取組・事業	取組・事業の内容
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の成年後見制度を必要とする人ができるよう、身寄りのない低所得者に対する助成を行います。
海部南部権利擁護センター	弥富市・蟹江町・飛鳥村の3市町村で海部南部権利擁護センターを設置し、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、地域の関係者等による研修会への参加や会議等を開催します。 警察、措置先施設、権利擁護センター等の関係機関との連携を強化し、高齢者の虐待防止を図ります。

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。

主な取組・事業	取組・事業の内容
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。

4. 住宅の整備と暮らしやすいまちづくり

高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、住まい・施設のバリアフリー化の推進や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの確保に取り組みます。

主な取組・事業	取組・事業の内容
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組を推進します。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組を推進します。
人にやさしい街づくりの推進	高齢者、障害者等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、設置や利用の状況把握に努めるとともに、県と連携し、必要に応じて検査・指導を行い、サービスの質の確保を図ります。



基本目標5 きめ細やかな介護保険サービスの充実

1. 居宅サービス

要支援・要介護認定者が、住み慣れた地域で生活が続けられるよう、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提供体制の確保に努めます。

主な取組・事業	取組・事業の内容
訪問介護	訪問介護員が自宅を訪問し、身体介護、生活援助等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	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	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	定員が19人以上の通所介護施設で、要介護認定者に対し、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	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	医学的な管理のもとで、介護、看護、機能訓練等を受けるため、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	特定施設の入居者に、日常生活上の介護及び機能訓練を行うサービスです。
介護予防福祉用具貸与 福祉用具貸与	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	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。

主な取組・事業	取組・事業の内容
介護予防住宅改修 住宅改修	手すりの取付け、段差の解消、滑りの防止等の住宅改修工事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。
介護予防支援 居宅介護支援	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

高齢者が住み慣れた地域で生活が続けられるよう、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。

主な取組・事業	取組・事業の内容
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か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1～5）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

高齢者が住み慣れた地域で生活が続けられるよう、身近なところで利用できる地域密着型サービスを提供します。

主な取組・事業	取組・事業の内容
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、食事や入浴等の日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。
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3～5の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。
地域密着型通所介護	定員が18人以下の小規模の通所介護事業所に通い、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

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の提供を可能とするため、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。

主な取組・事業	取組・事業の内容
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等のサービス従事者の資質の向上のため、県と連携して、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。また、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

地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保、介護現場の生産性の向上に向け、県と連携し、職場環境の改善に向けた取組やICTを活用した業務効率化等を推進します。

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。

また、災害時や感染症流行時においても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、事業所に対し支援を行っていきます。

主な取組・事業	取組・事業の内容
情報提供の充実	行政や地域包括支援センター主催の研修等を広報紙・町のホームページ等へ掲載し、広く参加を呼びかけます。また、介護保険制度やサービス利用についても情報提供を行います。
相談窓口の充実	地域の介護支援専門員に対する、介護保険や高齢者福祉全般に関する相談先として、地域包括支援センターの事業者からの相談体制を強化し、高齢者が安心してサービスを利用できるよう支援を行っていきます。
介護保険サービス事業者の連携	介護保険事業者連絡会等を通じて、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。
介護離職防止の取組の推進	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、介護現場で働く人がやりがいをもって働き続けられる環境づくりや業務効率化に先進的に取り組む事業所を周知することで、町内の事業所における介護現場の革新を図ります。
業務の効率化の推進	県と連携し、個々の申請様式・添付書類や手続の簡素化、申請様式の標準化等を進め、介護事業者の業務効率化に取り組みます。
電子申請・届出システムの導入	介護事業所の指定に関する申請、届出等の電子申請化を導入し、介護職員の負担軽減や申請等のペーパーレス化等、介護現場の生産性の向上を図る。
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。

6. 介護保険事業の運営

要支援・要介護認定を適切に行うとともに、適切な介護サービスが提供されているかの確認、指導を行い、介護給付費の適正化を図ります。また、運営指導を行い、介護サービスの質の向上を図ります。

主な取組・事業	取組・事業の内容
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。
ケアプランの点検	介護支援専門員が作成したケアプランについて、事業者に提出を求める、または訪問調査を行い、第三者である保険者が点検及び助言をすることにより、介護給付の適正化を図ります。また、住宅改修及び福祉用具購入・貸与の必要性や利用状況についても、利用者宅へ訪問調査等を行い、点検することで、利用者の状態に応じた適切なサービスを提供するよう助言を行います。
縦覧点検・医療情報との突合	国民健康保険団体連合会システムを活用し、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険給付情報の突合、事業者への確認等を行い、介護給付費の請求内容の適正化を図ります。
運営指導	居宅介護（予防）支援、地域密着型（予防）サービス、介護予防・日常生活支援総合事業の事業所の運営指導を行い、サービスの提供内容や法令等の遵守を確認、指導することにより、介護サービスの質の向上を図ります。

第6章 介護保険サービスの見込み

1. 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計

(1) 将来人口の推計

令和3年度から令和5年度までの住民基本台帳を用いて、高齢者人口の将来推計を行いました。

図表 20 高齢者人口の将来推計

単位：人

	実績値			推計値				
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
総人口	37,316	37,204	37,112	37,070	37,011	36,940	35,506	33,599
40～65歳未満	13,024	13,031	13,095	13,093	13,159	13,171	12,591	11,012
65歳以上	9,554	9,610	9,587	9,629	9,602	9,597	9,814	10,702
65～74歳	4,720	4,570	4,288	4,101	3,955	3,857	4,146	5,152
75歳以上	4,834	5,040	5,299	5,528	5,647	5,740	5,668	5,550
高齢化率	25.6%	25.8%	25.8%	26.0%	25.9%	26.0%	27.6%	31.9%

資料：蟹江町住民基本台帳（各年9月30日現在）

令和6年度以降コーホート変化率法により推計

(2) 要介護認定者数の推計

前計画の実績をもとに、将来の要支援・要介護認定者数を推計しました。

図表 21 要支援・要介護認定者数の推計（第2号被保険者を含む）

単位：人

	実績値			推計値				
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
要支援1	206	206	227	224	228	229	245	247
要支援2	229	243	243	251	255	262	284	288
要介護1	277	290	324	341	351	358	382	393
要介護2	286	275	277	279	281	289	313	350
要介護3	225	217	203	207	212	216	233	249
要介護4	181	187	188	197	202	205	221	264
要介護5	96	111	122	132	135	137	143	158
計	1,500	1,529	1,584	1,631	1,664	1,696	1,821	1,949

資料：令和3年度～令和5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6年度からは認定率の傾向から認定者数を推計

2. 介護保険給付費対象サービスの整備計画

(1) 地域密着型サービスの整備計画

本計画期間における、地域密着型サービスの整備計画はありません。ただし、公募によらない地域密着型サービスについては、法人等から事業所設置に係る相談を随時受け付けます。

(2) 施設・居住系サービスの整備計画

本計画期間における、施設サービス及び居住系サービスの整備計画は次のとおりです。

図表 22 施設・居住系サービスの整備計画

施設の種類		令和5年度末 (見込数)	各年度末床数		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	定員	18	18	29	29
	事業所数	1	1	1	1



3. 介護サービス量の実績・推計

(1) 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及び福祉用具貸与があります。また、これらとは別に特定福祉用具購入費及び住宅改修費の支給制度もあります。

居宅サービスは、居宅療養管理指導等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1～3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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	回/月	5,505	6,324	6,612	7,209	7,273	7,277	7,974	9,271
	人/月	188	203	213	217	219	221	245	276

※令和5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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問入浴介護	回/月	133	117	83	115	115	115	118	132
	人/月	21	20	15	18	18	18	19	21
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問看護	回/月	890	987	1,054	1,099	1,107	1,120	1,242	1,398
	人/月	94	102	111	112	113	115	127	143
介護予防訪問看護	回/月	114	171	260	275	284	284	308	308
	人/月	19	26	34	38	39	39	42	42

※令和5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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回/月	343	317	303	351	365	378	391	405
	人/月	26	27	24	26	27	28	29	30
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	76	97	79	113	113	113	123	123
	人/月	6	8	8	9	9	9	10	10

※令和5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、管理栄養士等が家庭を訪問し、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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
居宅療養管理指導	人/月	196	217	242	246	247	251	276	309
介護予防 居宅療養管理指導	人/月	16	26	28	31	32	32	34	34

※令和5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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
通所介護	回/月	3,251	3,083	3,212	3,372	3,451	3,522	3,581	3,900
	人/月	297	280	280	298	305	311	315	342

※令和5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

介護老人保健施設等への通所により、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りハビリテーションを行います。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回/月	1,512	1,463	1,638	1,714	1,785	1,846	1,957	2,144
	人/月	162	167	177	184	192	199	211	231
介護予防 通所リハビリテーション	人/月	74	80	82	94	96	98	96	97

※令和5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

介護老人福祉施設等に短期間入所し、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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所生活介護	日/月	597	597	439	586	602	618	643	691
	人/月	61	59	51	54	56	58	61	67
介護予防 短期入所生活介護	日/月	27	11	7	28	28	28	28	28
	人/月	3	2	1	3	3	3	3	3

※令和5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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
短期入所療養介護（老健）	日/月	48	47	68	87	94	94	94	102
	人/月	6	7	10	10	11	11	11	12
短期入所療養介護 （病院等）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
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	2	1	0	0	0	0	0	0
	人/月	1	1	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（病院等）	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（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5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等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、生活等に関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人/月	37	36	36	39	48	48	51	55
介護予防 特定施設入居者生活介護	人/月	10	9	5	10	11	12	13	14

※令和5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た要介護者（要支援者）に対し、日常生活の自立を助けるために福祉用具を貸与します。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
福祉用具貸与	人/月	405	426	442	453	462	474	526	587
介護予防 福祉用具貸与	人/月	147	173	187	205	209	214	230	233

※令和5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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人/月	6	6	6	7	7	7	7	7
特定介護予防 福祉用具購入費	人/月	3	4	3	5	5	5	5	5

※令和5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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
住宅改修	人/月	5	6	5	5	6	6	6	6
介護予防住宅改修	人/月	4	6	5	7	7	8	8	8

※令和5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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
居宅介護支援	人/月	609	624	632	631	634	647	714	791
介護予防支援	人/月	204	233	253	274	283	287	310	313

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	117	115	107	120	123	126	126	137

※令和5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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	102	96	86	103	106	109	112	118

※令和5年度の実績値は見込値です。

③ 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。

前計画まで記載されていた介護療養型医療施設については令和5年末に廃止が決定されており、入所者については介護医療院等他の施設に移行しています。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護医療院	人/月	9	7	8	18	21	22	14	18

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/月	1	0	0	0	0	0	0	0

※令和5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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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5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

認知症の方へ専門的なケアを提供することを目的とした通所介護サービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回/月	0	5	0	7	7	7	14	14
	人/月	0	1	0	1	1	1	2	2
介護予防 認知症対応型通所介護	回/月	0	1	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	1	0	0	0	0	0	0

※令和5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

施設への通いを中心に、利用者の選択に応じて、短期間の宿泊や自宅への訪問を組み合わせ、家庭的な環境のもとで日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	0	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5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）認定者が、共同生活住居で、家庭的な環境のもと、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行い、自身が持っている能力に応じて自立した日常生活を営めるようにするサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	34	36	43	52	52	52	54	58
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人/月	0	1	0	2	2	2	2	2

※令和5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提供するサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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5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提供するサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12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	38	65	58	58	58	64	70

※令和5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

医療ニーズの高い要介護者に対し、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12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5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、通所介護サービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
地域密着型通所介護	回/月	62	68	92	123	132	132	147	147
	人/月	8	9	14	15	16	16	18	18

※令和5年度の実績値は見込値です。

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、高齢者に対する効果的な支援を可能とすることを旨とし、本町では平成 29 年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。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）、継続利用要介護者を対象とした「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 等の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。

i) 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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
訪問介護相当サービス	人/月	30	33	37	40	45	49	51	57
訪問型サービス A	人/月	33	37	38	39	40	41	42	44

※令和5年度の実績値は見込値です。

ii) 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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
通所介護相当サービス	人/月	52	65	63	63	64	65	66	68
通所型サービス A	人/月	62	79	71	74	77	80	83	89

※令和5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。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防ケアマネジメント	人/月	1,063	1,193	1,140	1,197	1,256	1,318	1,357	1,397

※令和5年度の実績値は見込値です。

4. 給付費・事業費の推計

(1) 介護給付費の推計

図表 23 介護給付費の推計

単位：千円

サービスの種類		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
居宅サービス	訪問介護	255,790	258,242	258,414	283,422	328,915
	訪問入浴介護	17,584	17,607	17,607	18,137	20,223
	訪問看護	69,704	70,180	70,555	78,778	87,911
	訪問リハビリテーション	11,828	12,315	12,788	13,206	13,624
	居宅療養管理指導	42,387	42,616	43,195	47,463	53,320
	通所介護	314,241	322,145	328,548	336,087	369,696
	通所リハビリテーション	189,514	196,628	202,673	212,558	233,338
	短期入所生活介護	64,324	66,019	67,632	69,989	74,704
	短期入所療養介護	12,996	13,943	13,943	13,943	15,053
	福祉用具貸与	72,447	73,338	74,932	83,322	94,456
	特定福祉用具購入	2,635	2,635	2,635	2,635	2,635
	住宅改修	6,763	8,229	8,229	8,229	8,229
	特定施設入居者生活介護	97,798	118,837	118,837	125,837	135,708
	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
夜間対応型訪問介護		0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		8,343	8,939	8,939	9,967	9,967
認知症対応型通所介護		1,114	1,115	1,115	2,231	2,231
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		165,300	166,116	166,535	173,561	187,260
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		203,551	204,630	205,707	228,118	250,529
看護小規模多機能型居宅介護		0	0	0	0	0
居宅介護支援	112,083	112,915	115,186	127,211	141,439	
施設サービス	介護老人福祉施設	390,747	401,119	410,997	413,570	449,839
	介護老人保健施設	353,945	365,465	376,537	387,609	409,752
	介護医療院	86,617	100,563	105,812	63,817	84,814
合計【介護給付費】		2,479,711	2,563,596	2,610,816	2,699,690	2,973,643

(2) 予防給付費の推計

図表 24 予防給付費の推計

単位：千円

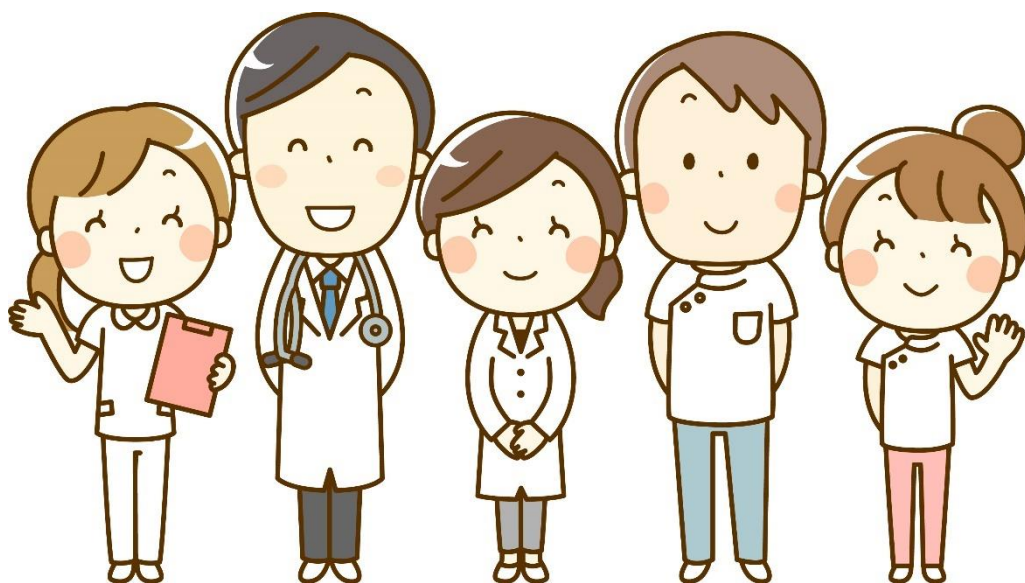
サービスの種類		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	16,452	16,944	16,944	18,358	18,358
	介護予防訪問リハビリテーション	3,877	3,882	3,882	4,235	4,235
	介護予防居宅療養管理指導	4,639	4,791	4,791	5,081	5,081
	介護予防通所リハビリテーション	41,749	42,631	43,461	42,376	42,919
	介護予防短期入所生活介護	1,977	1,979	1,979	1,979	1,979
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	17,023	17,362	17,793	19,149	19,395
	特定介護予防福祉用具購入	1,778	1,778	1,778	1,778	1,778
	介護予防住宅改修	6,658	6,658	7,425	7,425	7,425
	介護予防特定施設入居者生活介護	9,305	10,553	11,790	13,027	14,264
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	4,587	4,592	4,592	4,592	4,592
介護予防支援		16,319	16,877	17,116	18,487	18,666
合 計【予防給付費】		124,364	128,047	131,551	136,487	138,692

(3) 地域支援事業費の推計

図表 25 地域支援事業費の推計

単位：千円

サービスの種類		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援 サービス事業	訪問介護相当サービス	8,341	8,758	9,195	9,470	10,046
	訪問型サービス A	8,341	8,758	9,195	9,470	10,046
	通所介護相当サービス	22,641	23,772	24,960	25,708	27,273
	通所型サービス A	22,640	23,772	24,960	25,708	27,273
	介護予防ケアマネジメント	7,000	7,350	7,720	7,951	8,434
	その他	11,742	12,898	13,406	13,500	14,105
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		40,994	41,186	41,388	44,370	44,636
包括的支援事業（社会保障充実分）		18,876	22,722	23,007	22,168	22,536
合計【地域支援事業費】		140,575	149,216	153,831	158,345	164,349



5. 第1号被保険者の保険料について

(1) 介護保険の財源

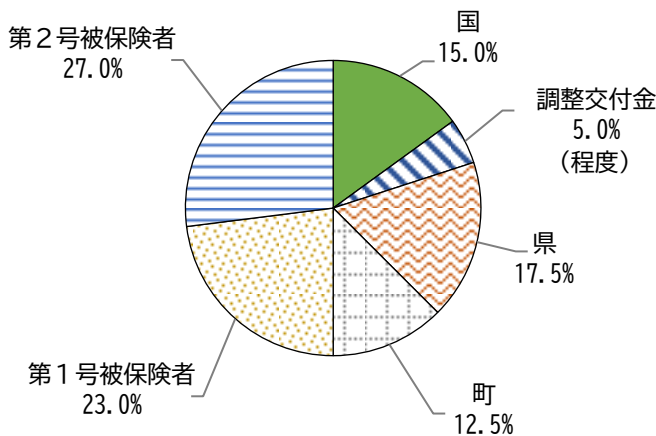
介護保険の財源について、利用者の負担額を除いた介護給付と介護予防・日常生活支援総合事業の給付にかかる費用は、50%を国・県・町の公費、23%を第1号被保険者(65歳以上)の保険料、27%を第2号被保険者(40～64歳)の保険料で賄います。

地域支援事業費(重層的支援体制整備事業を含む。)のうち、包括的支援事業と任意事業の費用は、77%を公費、23%を第1号被保険者の保険料で賄います。

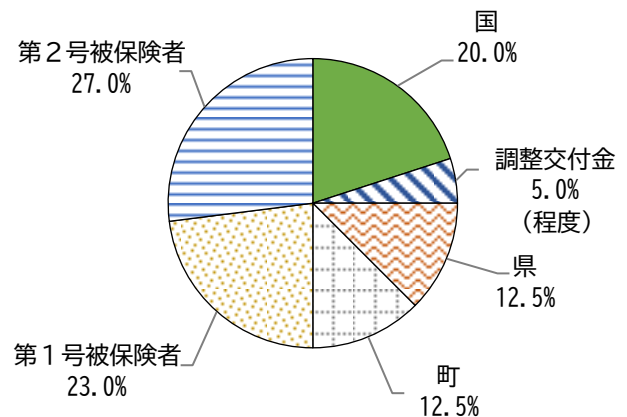
なお、国費負担である調整交付金については、5%分から町の状況に応じて割合が調整されます。

図表 26 介護保険の財源構成

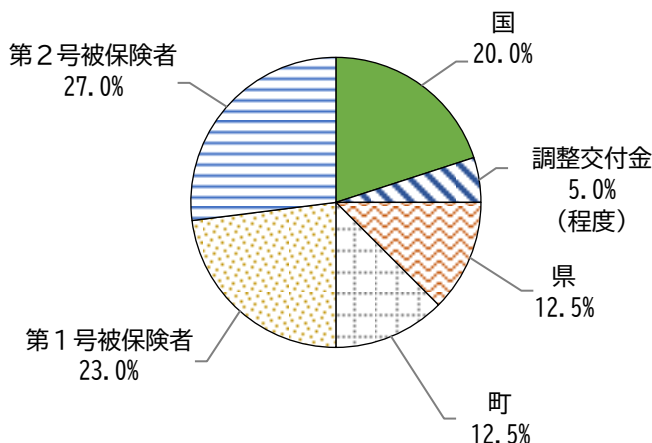
《介護給付（施設等）》



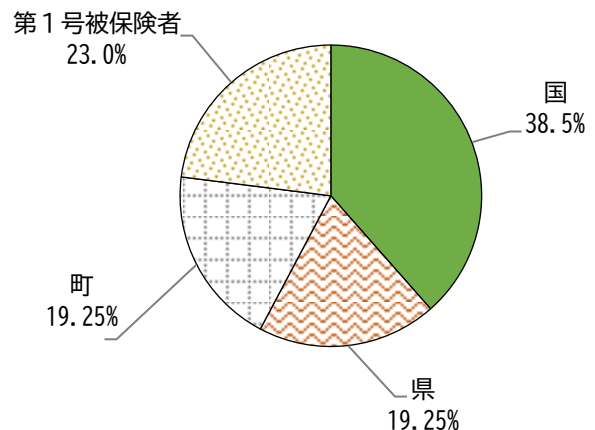
《介護給付（施設以外）》



《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》



(2) 第1号被保険者の保険料の推計

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付費見込額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料を以下のように算定しました。

図表 27 保険料基準額の算定

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付見込額 ①	2,733,765	2,823,905	2,877,337	8,435,007
地域支援事業費 ②	140,575	149,216	153,831	443,622
介護予防・日常生活支援総合事業費 ③	80,705	85,308	89,436	255,449
包括的支援事業・任意事業費 ④	59,870	63,908	64,395	188,173
第1号被保険者負担分相当額 ⑤ = (① + ②) × 第1号被保険者負担割合	661,098	683,818	697,169	2,042,085
調整交付金相当額 ⑥ = (① + ③) × 5%	140,723	145,461	148,339	434,523
調整交付金見込額 ⑦	54,038	66,330	76,543	196,911
財政安定化基金拠出見込額 ⑧	/			0
介護保険給付準備基金取崩額 ⑨	/			300,000
第9期保険料収納必要額 ⑩ = (⑤ + ⑥ - ⑦) + ⑧ - ⑨	/			1,979,697
予定保険料収納率 ⑪	/			98.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 ⑫	10,041 人	10,014 人	10,007 人	30,062 人
年額保険料基準額 ⑩ ÷ ⑪ ÷ ⑫	/			67,200 円
月額保険料基準額 ⑩ ÷ ⑪ ÷ ⑫ ÷ 12	/			5,600 円

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(3) 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。

図表 28 被保険者数の見込

単位：人

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	・生活保護受給者の方 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の人 ・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80万円以下の人	1,305	1,302	1,301
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人	740	737	737
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	658	656	656
第4段階	・本人が市町村民税非課税で、世帯の中に市町村民税課税者がいる人のうち、合計所得金額と、課税年金収入額の合計が80万円以下の人	1,258	1,254	1,254
第5段階	・本人が市町村民税非課税で、世帯の中に市町村民税課税者がいる人のうち、合計所得金額と、課税年金収入額の合計が80万円を超える人	1,342	1,338	1,338
第6段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1,357	1,353	1,352
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210万円未満の人	1,530	1,526	1,525
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320万円未満の人	709	707	707
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420万円未満の人	267	267	266
第10段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	138	138	138
第11段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	81	81	80
第12段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	55	54	54
第13段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	39	39	39
第14段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の人	36	36	36
第15段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人	114	114	114
合計		9,629	9,602	9,597

(4) 所得段階別保険料

第1号被保険者の所得段階別保険料は、被保険者の負担能力に応じてきめ細かな所得段階区分設定を行います。

第9期保険料基準額
5,600円

図表 29 所得段階別保険料

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	・生活保護受給者の方 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の人 ・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80万円以下の人	0.455 (0.285)	30,570円 (19,150円)
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.685 (0.485)	46,030円 (32,590円)
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	0.690 (0.685)	46,360円 (46,030円)
第4段階	・本人が市町村民税非課税で、世帯の中に市町村民税課税者がいる人のうち、合計所得金額と、課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.850	57,120円
第5段階	・本人が市町村民税非課税で、世帯の中に市町村民税課税者がいる人のうち、合計所得金額と、課税年金収入額の合計が80万円を超える人	1.000	67,200円
第6段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.200	80,640円
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210万円未満の人	1.300	87,360円
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320万円未満の人	1.500	100,800円
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420万円未満の人	1.700	114,240円
第10段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.750	117,600円
第11段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	1.900	127,680円
第12段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.000	134,400円
第13段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	2.100	141,120円
第14段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の人	2.200	147,840円
第15段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人	2.400	161,280円

※第1段階～第3段階の保険料については、公費による軽減措置を実施するため、()内の保険料額となります。

第7章 計画の進行管理

1. 計画の推進と進行管理

計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、年度ごとに計画の進捗状況及び成果を点検・評価し、本町における介護保険事業運営上の諸問題等の協議・解決策の検討を行い、本計画の実効性と介護保険事業の健全運営の維持を目指します。また、今後国が設定する評価指標項目については毎年度の実績を把握して評価を行います。

2. 庁内の連携

本計画に係る事業は、保健事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくり、生涯学習等の多岐にわたる施策が関連します。このため、関係各課が連携し、一体となって取組を進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

3. 地域住民、関連団体、事業者等との連携

各種ボランティア団体と連携し、高齢者が地域で活動しやすい環境づくりに取り組みます。また、地域福祉の推進を図ることを目的として設立された社会福祉協議会や医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ等の保健・医療・福祉・介護等に関わる各種団体等との連携を一層強化します。

さらに、介護サービスや町が委託するその他の高齢者福祉サービスの提供者として、重要な役割を担っている民間事業者との連携を図るとともに、サービスの質の向上や効率的なサービス提供、利用者のニーズ把握、苦情対応、情報提供等について、適切な対応が図られるよう体制の整備に努めます。

資料編

1. 蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会設置要綱

(平成 20 年 9 月 1 日決裁)

改正 平成 29 年 3 月 31 日決裁

(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)

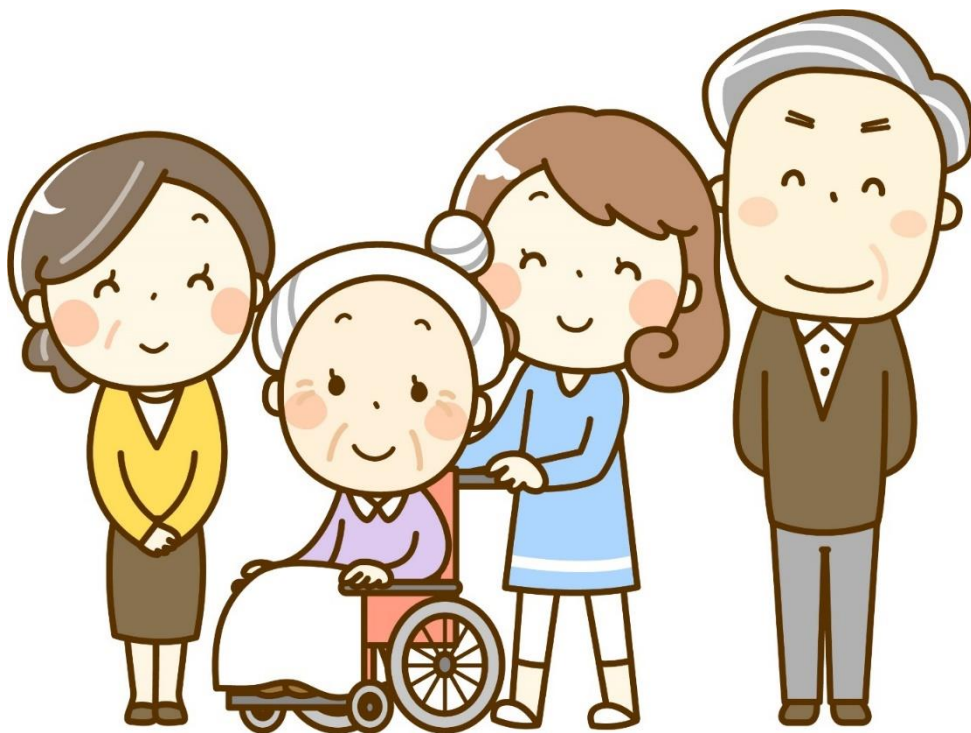
第 8 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が定める。

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。



2. 蟹江町高齢者保健福祉計画策定審議会委員名簿

【敬称略】

No.	選出区分	氏 名
1	町医師会代表（委員長）	川 村 雅 英
2	町歯科医師会代表（副委員長）	横 井 友 一
3	町議会代表	水 野 智 見
4	福祉関係代表	靱 山 英 樹
5	福祉関係代表	三 上 美由紀
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	伊 藤 麻 未

蟹江町第 10 次高齢者保健福祉計画
及び第 9 期介護保険事業計画

令和 6 年 3 月

発 行 蟹江町

編 集 蟹江町民生部介護支援課

住 所 〒497-8601 愛知県海部郡蟹江町学戸三丁目 1 番地

T E L 0567-95-1111 FAX 0567-95-9188

U R L <https://www.town.kanie.aichi.jp/>
