

第9期幸田町
高齢者福祉計画および介護保険事業計画

幸田町
令和6年3月

は じ め に



本町では、本計画策定時から高齢者の「生きがい」、「尊厳」、「自立した生活」、「社会」をキーワードに高齢者福祉施策及び介護保険事業を推進してきました。

超高齢社会を迎えている我が国の総人口は、「令和5年版高齢社会白書」によれば、令和4（2022）年10月1日時点で1億2,495万人となっており、そのうち高齢者数は3,624万人で高齢化率は29.0%となっています。

本町の高齢化率は、令和5（2023）年9月末に21.9%で、県・全国よりも低い状況であります。令和12（2030）年には高齢化率が24.0%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には27.9%に達し、今後も高齢化率は上昇していくと推測され、超高齢社会における様々な課題に対応するため高齢者福祉施策及び介護保険事業を計画的・安定的に運営していく必要があります。

このような状況を踏まえ、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までを計画期間とする「第9期幸田町高齢者福祉計画および介護保険事業計画」を策定しました。本計画は、『支え合いながら住み慣れた地域で安全・安心に自分らしく最期まですごせるまち 幸田町～“オール幸田町”地域共生社会の実現と幸田町らしい地域包括ケアシステムの深化～』を基本理念に掲げております。

高齢者が地域とのつながりの中、生きがいを持って活躍できるとともに、介護や医療が必要な状態になっても住み慣れた場所で安全・安心に自分らしく暮らせるよう、地域包括支援センターの機能強化、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、介護予防の強化、長嶺北部地区福祉医療ゾーンへ介護老人保健施設の誘致等を進め「地域包括ケアシステム」の一層の深化を図り、「地域共生社会の実現」に向けた包括的・重層的な支援体制の構築を目指し取り組んでまいります。

終わりに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、御提言をいただきました、策定委員会の皆様及び関係各位、また、アンケート調査に御協力いただきました、町民の皆様に心よりお礼申し上げます。

令和6年3月

幸 田 町 長

成 瀬 敦



目次

第1章	計画策定にあたって	3
1.	計画策定の主旨	3
2.	計画の位置付け	3
3.	計画の期間	4
4.	関係法の改正・制定の動向	5
5.	地域包括ケアシステム	8
第2章	高齢者を取り巻く状況	10
1.	人口・世帯の現状	10
2.	介護保険サービスの利用状況	13
3.	地域支援事業の取組・実施状況	17
4.	調査からみた現状	19
5.	第8期計画の事業進捗と評価	31
6.	第9期計画へ向けた課題	33
第3章	基本理念と施策体系	35
1.	中長期的視野でみる高齢者の予測	35
2.	基本理念	37
3.	基本目標	37
4.	日常生活圏域の基本的な考え方	38
5.	施策体系	39
第4章	施策の展開	40
1.	事業展開の考え方	40
2.	基本目標別施策の展開	41
<基本目標1>	支え合いながら元気に暮らせるまち	41
<基本目標2>	最期まで自分らしく生きることのできるまち	44
<基本目標3>	安全に安心して生活できるまち	47
<基本目標4>	生きがいをもって生き生きと活躍できるまち	50
<基本目標5>	認知症の人にやさしいまち	52
第5章	介護保険事業の推進	54
1.	第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み	54
2.	サービス別の利用者数・利用回数等の見込み	57
3.	介護保険事業費の見込み	60
4.	第1号被保険者の保険料の設定	64

第6章 計画の推進に向けて 67

1. 町民、事業者、町の協働による計画の推進 67
2. 中長期的な視野による事業展開 67
3. 計画の推進管理 68
4. 保険者機能の強化に向けた評価指標 68
5. 第9期の新規事業・見直し事業 70

資料 71

1. 策定委員名簿 71
2. 策定経過 71



第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の主旨

幸田町では、令和3年度から令和5年度の3年間を計画期間とする「第8期 幸田町高齢者福祉計画および介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）を策定し「支え合いながら住み慣れた地域で自分らしく最期まですごせる町」を基本理念とし、地域包括ケアシステムの構築をはじめ、高齢者保健福祉施策を総合的に推進してきました。

この度、第8期計画の計画期間の満了に伴い、令和6年度から令和8年度までの3年間における「第9期 幸田町高齢者福祉計画および介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定し、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの深化を図り、多様なニーズに応じた高齢者福祉施策、介護保険事業の充実に努め、誰もが高齢になっても暮らしやすい社会を目指して、必要な施策を展開するために、本計画を策定します。

2. 計画の位置付け

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画の相互が連携することにより、総合的な高齢者に対する保健、福祉事業の展開が期待されることから、第8期計画と同様に、幸田町高齢者福祉計画と介護保険事業計画とを一体的に策定した計画です。

（1）計画の法的位置付け

○高齢者福祉計画 …老人福祉法 第20条の8

- ・全ての高齢者を対象とした生きがいづくりや日常生活への支援など、高齢者に関する保健、福祉事業全般を対象とする計画です。

○介護保険事業計画 …介護保険法 第117条

- ・要介護等認定者等が、可能な限り住み慣れた地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスや地域支援事業サービスを適切に選択し自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめる計画です。

○老人福祉法（抄）

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

○介護保険法（抄）

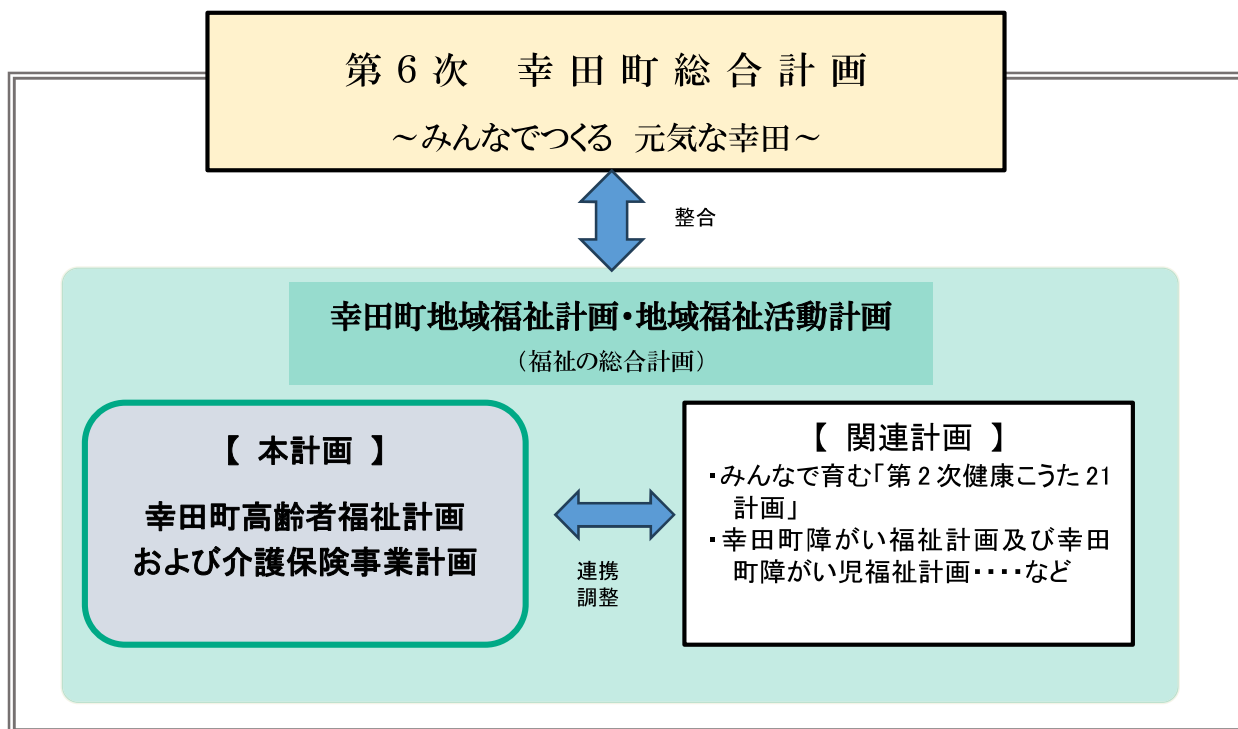
（市町村介護保険事業計画）

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(2) 関連計画等との位置付け

本計画は、幸田町総合計画、幸田町地域福祉計画・地域福祉活動計画の個別計画として位置付けられるもので、関連計画との整合性を保ちながら、介護保険サービスとそれ以外のサービスを組み合わせ、健康づくりや介護予防、生きがいづくり等、地域共生社会の実現と、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで、いつまでも自分らしく生きるために、地域ケアシステムの構築等を目指し、高齢者に関する各施策の総合的な推進を図るための計画とします。

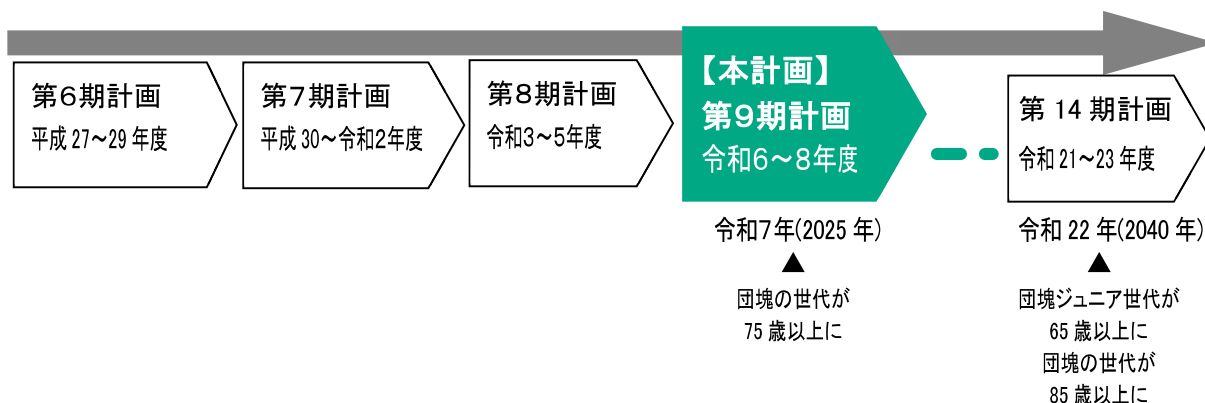


3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年を計画期間とします。

令和8年度に、それまでの取組の評価・見直しを行い、団塊の世代が85歳以上となり、更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向けて中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

〈2040年に向けた中長期的な見通し〉



4. 関係法の改正・制定の動向

(1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針

国においては「介護保険法」第116条第1項の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定め、市町村はこの基本指針に即して、3年を1期とする介護保険事業計画を定めることとされています。

本計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年(2025年)を踏まえ、今後、高齢者人口がピークを迎える令和22年(2040年)を見据え、具体的な施策や目標について、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが求められています。

国は、第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の3項目をあげています。

① 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・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
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・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、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実 等

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・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などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ・高齢者虐待防止の一層の推進
- ・介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 等

③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ・ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ・ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ・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
- ・介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進 等

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回 令和5年7月10日）資料

(2)全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるため、健康保険法等の一部を改正する法律が成立しました。

【介護保険関係の主な改正事項】

① 介護情報基盤の整備

介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

- ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
- ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金に委託できることとする。

② 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
- ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

③ 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

- ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 等

④ 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める。

- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化等

⑤ 地域包括支援センターの体制整備等

地域包括ケアの拠点である地域包括支援センターが期待される役割を効果的に発揮するための体制整備

- ・要支援者に行う介護予防支援の実施者に居宅介護支援事業所を追加（市町村による指定対象の拡大）
- ・総合相談支援業務の一部委託（センターの設置者からの委託） 等

(3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的とする法律が成立しました。

【基本理念】

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにする。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにする。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにする。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにする。
- ⑥ 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備する。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

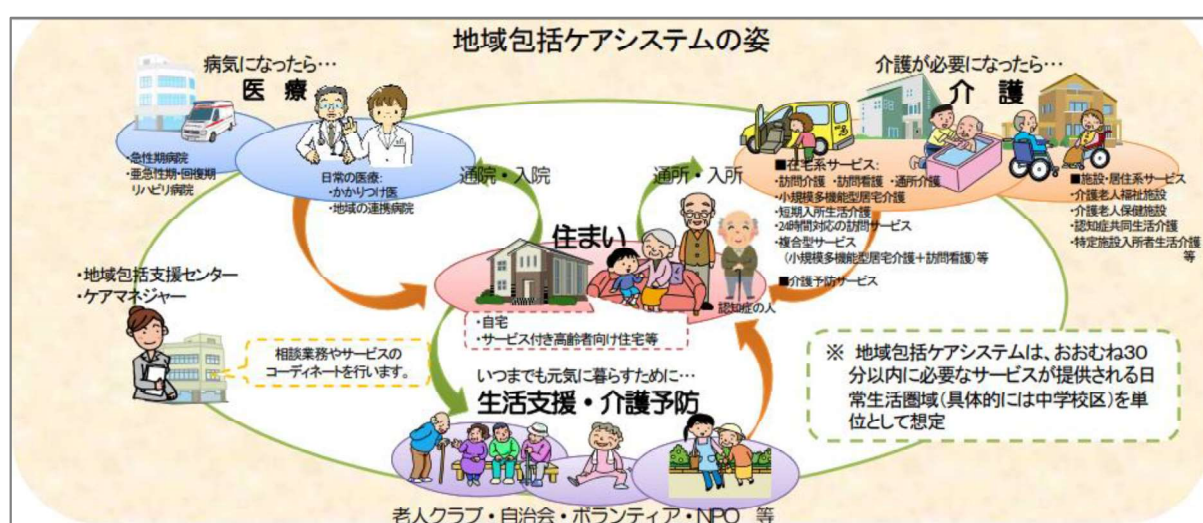
5. 地域包括ケアシステム

(1) 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、介護や支援が必要となっても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、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供される地域での体制のことです。

今後、高齢者の増加が見込まれることから、高齢者の地域での生活を支え、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、高齢化の進展状況による地域差を考慮しつつ、地域の特性に応じて作り上げていくために地域包括ケアシステムの構築が重要です。

図表 地域包括ケアシステムの姿



資料：厚生労働省

(2) 幸田町における地域包括ケアシステム

幸田町では、高齢者数は年々増加しており、それに伴い一人暮らし高齢者や認知症高齢者も増加しています。そのため、地域包括ケアシステムの構築を推進し、超高齢社会においても、安心して住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで過ごすことができるまちづくりを目指します。

(3) 地域福祉の推進における「自助」「互助」「共助」「公助」の考え方

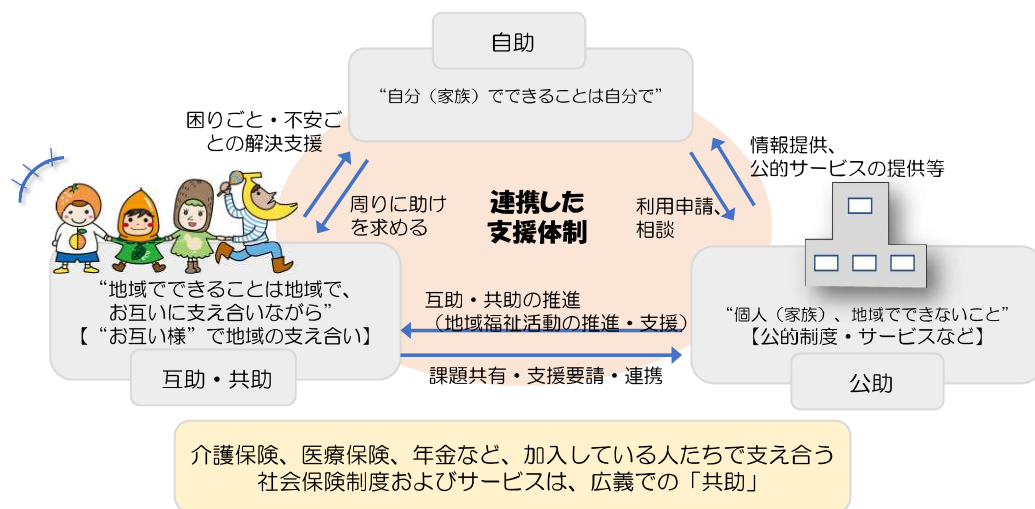
幸田町では、地域包括ケアシステムの考え方とは別に、地域福祉としての「自助」「互助」「共助」「公助」について、改めて定義しています。

地域福祉を推進していく上で、「自助」「互助」「共助」「公助」がそれぞれ主体的な役割を持ち、お互いの特性を生かしながら、身近な支え合いから、専門機関や公的な制度の利用まで、それぞれの段階で地域の福祉課題の解決という共通の目的のために連携していくことが重要です。

＊地域包括ケアシステムでの「共助」の考え方

介護保険、医療保険、年金など、加入している人たちで支え合う社会保険制度及びサービスは、地域包括ケアシステムでの「共助」に位置付けられています。

図表：幸田町における「自助」「互助」「共助」「公助」



＜幸田町における「自助」「互助」「共助」「公助」の考え方＞

【自助】… “家庭の力”

自分自身の努力、家族での支え合い

【互助】… “地域の力”

隣近所や友人・知人など顔見知り、地域での助け合い

【共助】… “地域の力+福祉団体等の力”

同じ課題をもって集まる場・団体、地域で個別に支援に携わる人（民生委員・児童委員、赤ちゃん訪問員など）、福祉団体、ボランティア、社会福祉法人などによる支え合いを含めた地域の助け合い

【公助】… “行政等の力”

「自助」「互助」「共助」の努力では解決が難しい課題等への対応、公的な制度等

資料：幸田町地域福祉計画・幸田町地域福祉活動計画

(4)地域包括ケアシステムの中核を担う「地域包括支援センター」

幸田町地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと生活できるよう、必要な援助や支援を行う「地域介護の中核拠点」として位置付けられています。幸田町地域包括支援センターでは、専門の職員（保健師や看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員等）が介護予防の支援をはじめ、介護や福祉、保健、医療などの様々な相談に応じています。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 人口・世帯の現状

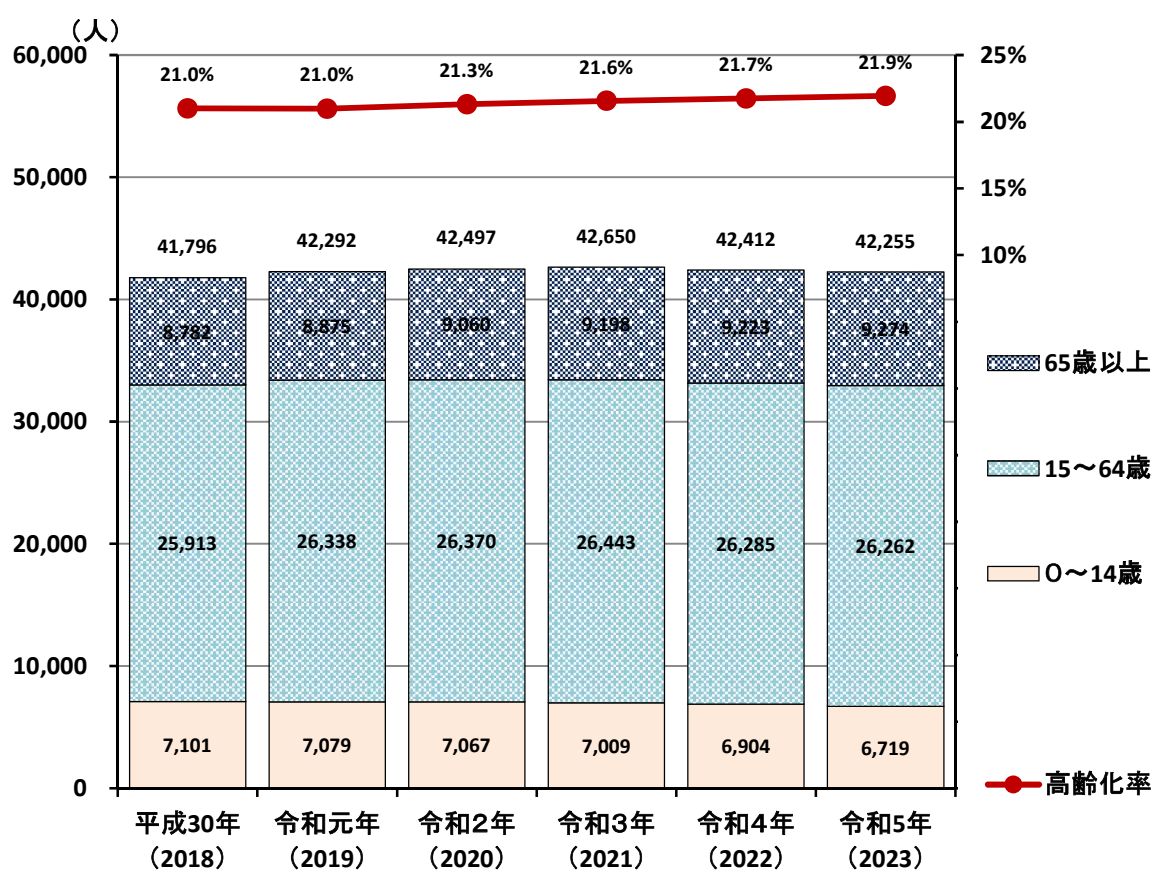
(1) 総人口と高齢者人口の現状

① 総人口の推移

本町の総人口は令和3年（2021年）の42,650人をピークに微減の推移ですが、高齢者人口は微増傾向となっています。

令和5年9月末現在、高齢者人口は9,274人、高齢化率は21.9%となっています。

■ 年齢区分別人口の推移

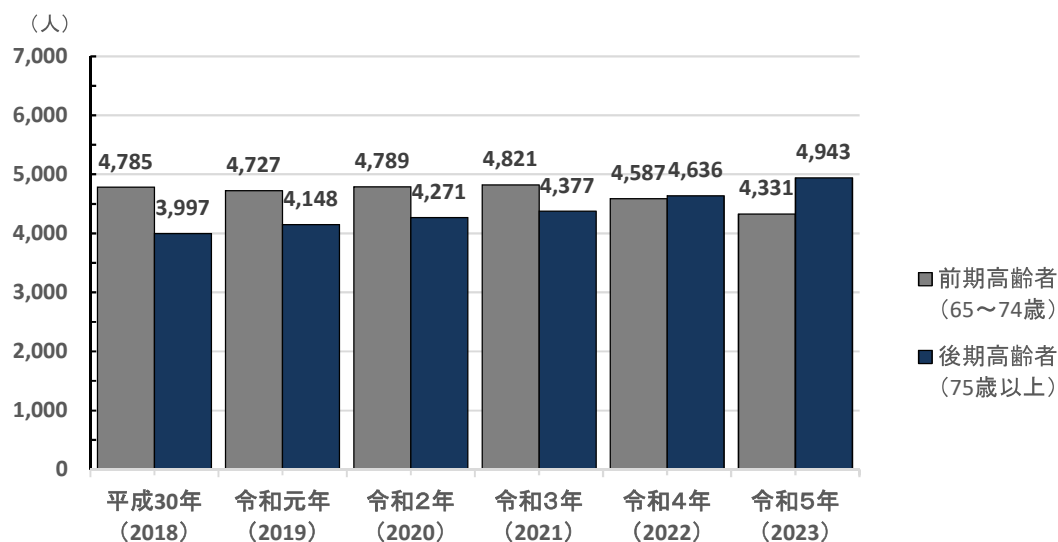


② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移を前期・後期別にみると、前期高齢者は令和3年（2021年）を境に減少している一方、後期高齢者は増加の一途となっており、令和5年9月末日現在、前期高齢者は4,331人、後期高齢者は4,943人、後期高齢者比率（総人口比）は11.7%となっています。

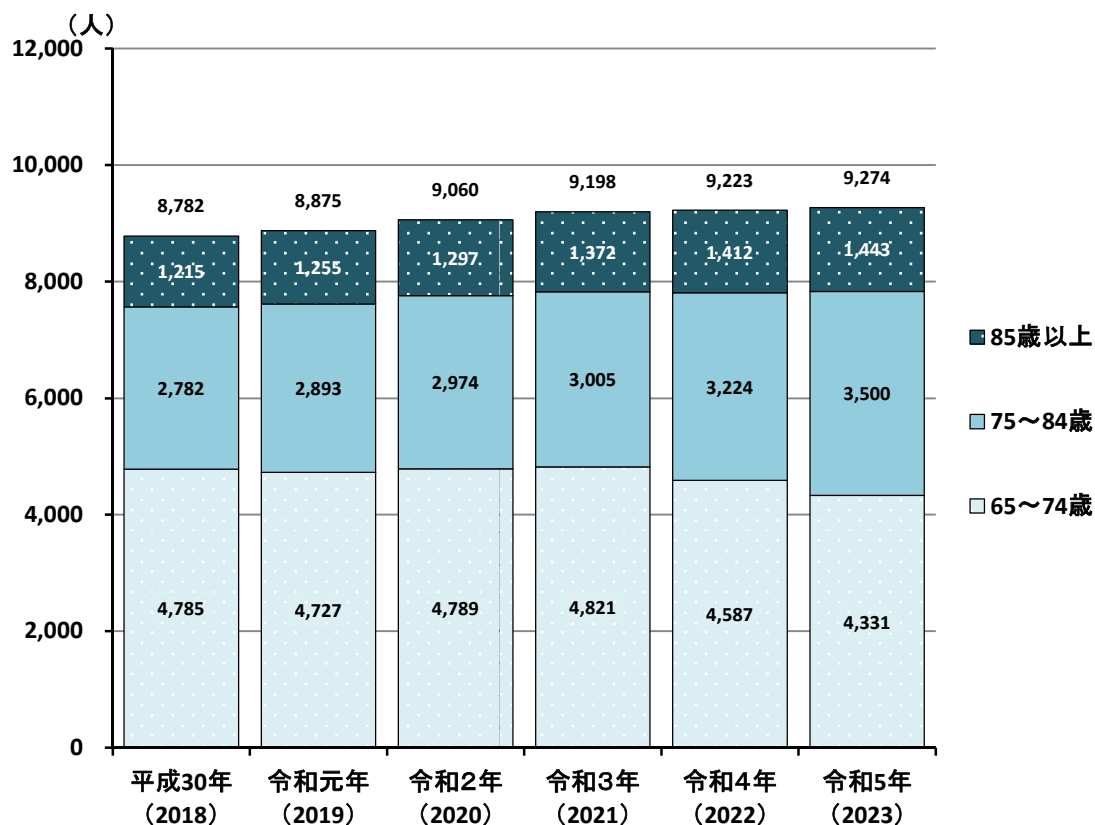
また、高齢者人口の推移を65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上の3区分でみると、65歳～74歳は減少、75歳～84歳は増加、85歳以上は微増傾向となっています。

■前期・後期別高齢者人口の推移



出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）

■高齢者人口(3区分)の推移



出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）

(2) 高齢者世帯の状況

幸田町の世帯数の推移をみると、令和2年国勢調査では、一般世帯 15,786 世帯に対して、高齢夫婦世帯は 1,628 世帯（10.3%）、高齢単身世帯は 909 世帯（5.8%）となっており、一般世帯数に対する高齢夫婦世帯・高齢単身世帯の割合は約 16%となっています。また、平成 27 年から令和2年にかけて、高齢夫婦世帯は 556 世帯（65.8%増）、高齢単身世帯は 279 世帯（69.3%増）と増加傾向で推移しています。

世帯類型	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)
一般世帯数	12,683 世帯	13,676 世帯	15,786 世帯
高齢夫婦世帯	676 世帯	1,072 世帯	1,628 世帯
	5.3%	7.8%	10.3%
高齢単身世帯	415 世帯	630 世帯	909 世帯
	3.3%	4.6%	5.8%

※高齢夫婦世帯：夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯

高齢単身世帯：65 歳以上の 1 人のみの世帯

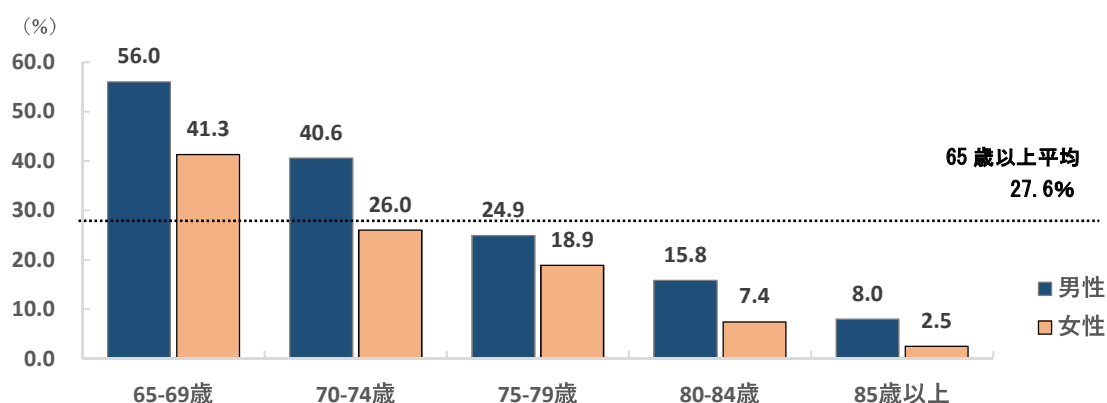
出典：総務省「国勢調査」（令和2年 10 月 1 日）

(3) 高齢者の就労状況

男女別年齢区分別の就労割合は、65 歳以上全体では 27.6%が就労してします。

65～69 歳では、男性が 56.0%、女性が 41.3%、70～74 歳では、男性が 40.6%、女性が 26.0%となっており、前期高齢者の男性の就労割合が高くなっています。

■ 高齢者就労比率



出典：総務省「国勢調査」（令和2年 10 月 1 日）

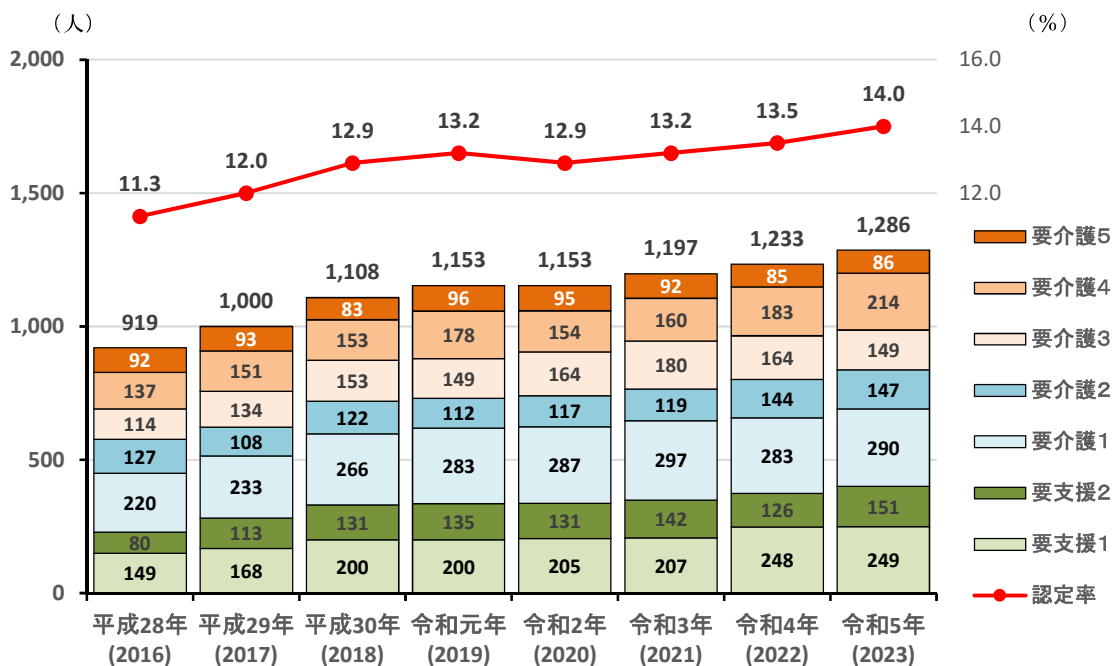
2. 介護保険サービスの利用状況

(1) 要支援・要介護認定者数等の推移

① 要介護(要支援)認定者数の推移

要介護(要支援)認定者数は、令和元年から令和3年は横ばいでしたが令和3年より増加傾向で推移しており、令和5年3月末時点で1,286人となっています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移



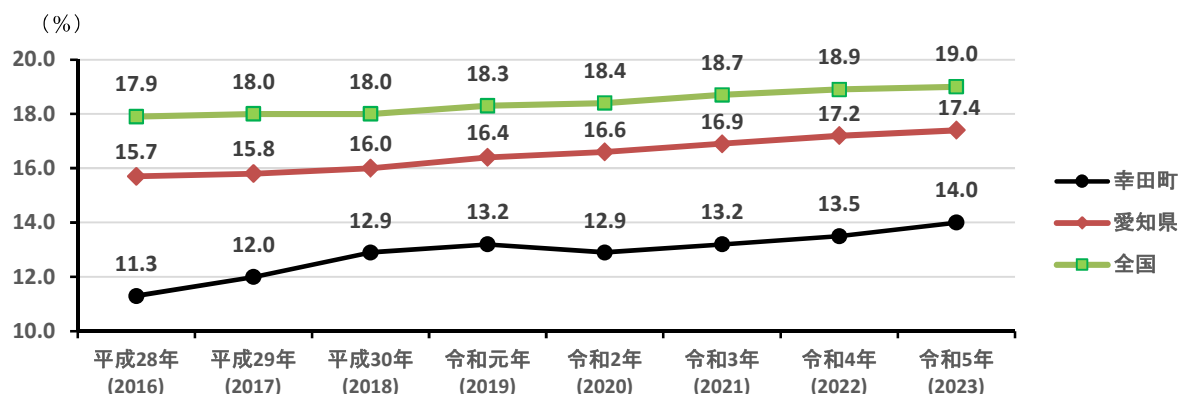
※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

② 要介護認定率の推移(町・県・全国比較)

要介護認定率は増加傾向で推移し、令和元年から令和2年にかけて0.3ポイント減少しましたが、令和3年より再度増加傾向となっています。令和5年3月現在14.0%で、愛知県平均より3.4ポイント、全国平均よりも5.0ポイント低くなっています。

■ 要介護認定率の推移



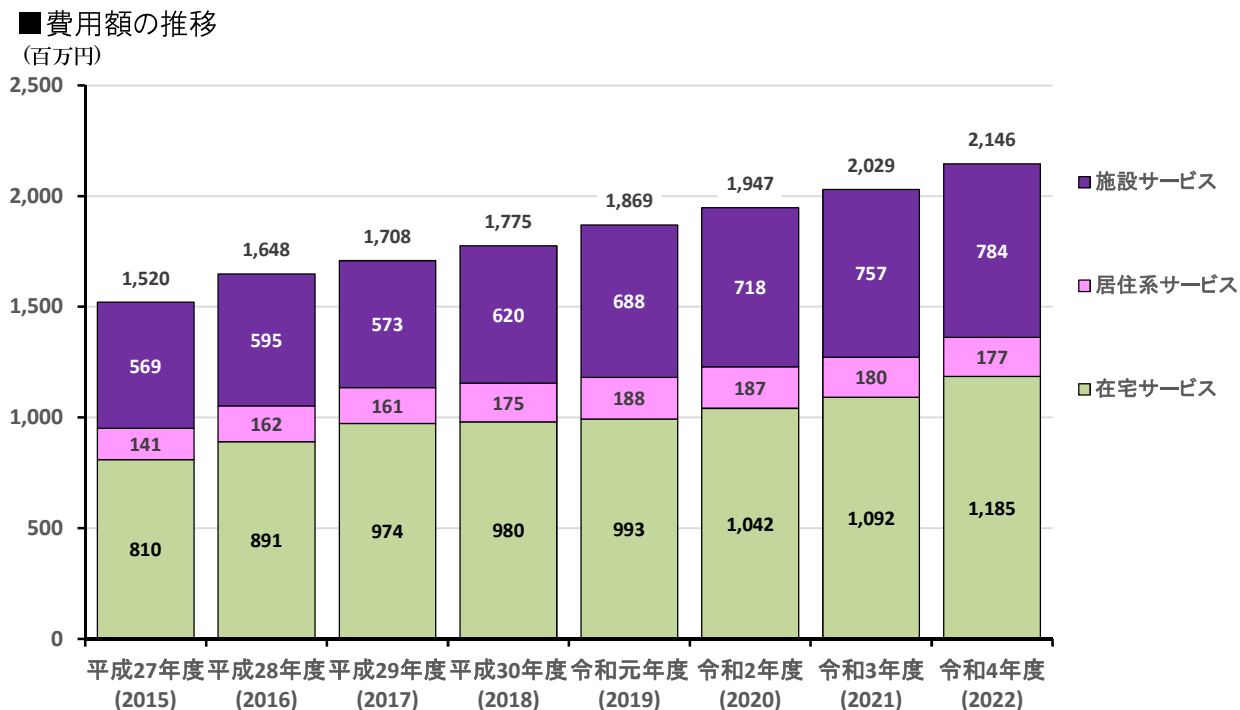
※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

(2)要介護保険サービス費用額

① 費用額の推移

費用額の推移をみると、施設サービス、在宅サービスにおいて増加の一途で推移し、居住系サービスは増加で推移してきましたが令和2年度より微減で推移しています。



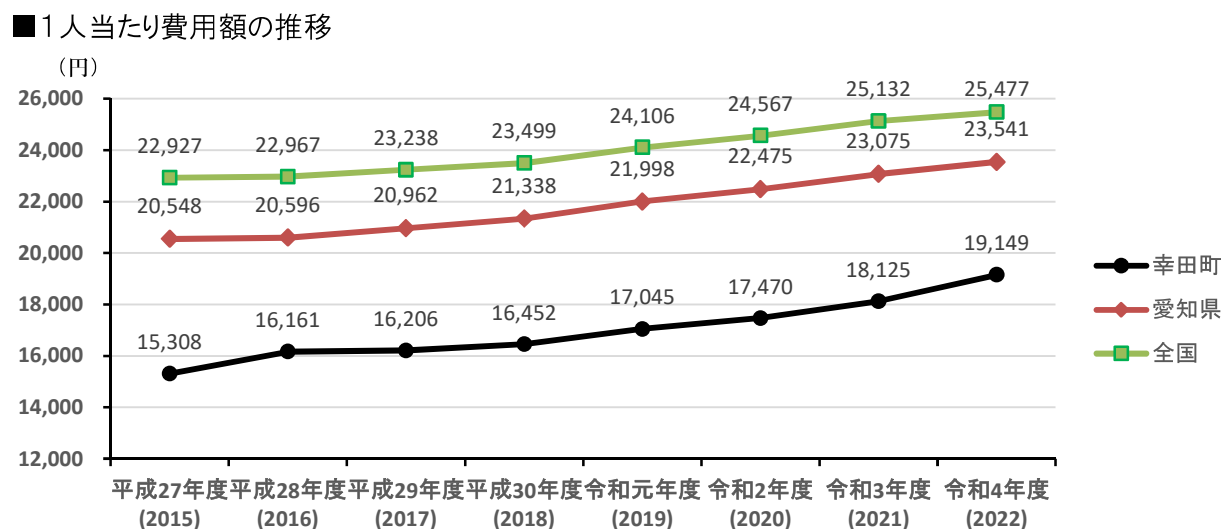
※居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

※施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

出典：地域包括ケア「見える化システム」

② 1人当たり費用額の推移(町・県・全国比較)

1人1月当たりの費用額は、増加傾向にあり、令和4年度で19,149円となっています。また、愛知県平均より約4千円、全国平均より約6千円低くなっています。



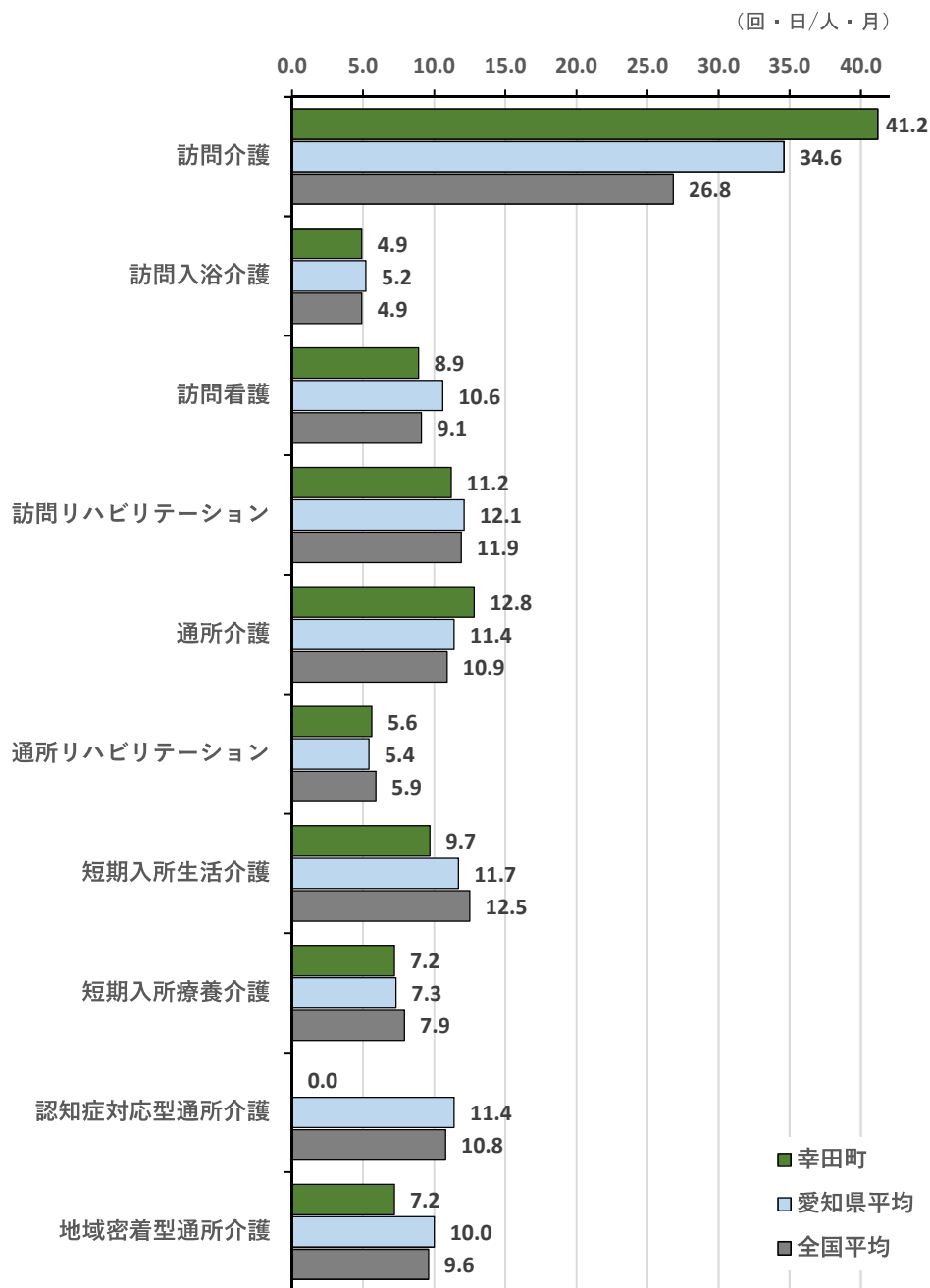
※1人当たり費用額：介護費用総額を第1号被保険者数で除した金額

出典：地域包括ケア「見える化システム」

③ 受給者1人当たり利用回数・日数(町・県・全国比較)

愛知県平均・全国平均と比較して、1人当たりの利用回数・日数が多いサービスは「訪問介護」「通所介護」となっています。一方、少ないサービスは「訪問看護」「訪問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」「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」となっています。

■ 受給者1人当たり利用回数・日数(県・全国比較)



※単位：回（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、地域密着型通所介護）

日（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、認知症対応型通所介護）

出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年度）

(3)計画比

計画値に対する実績比（令和４年度）をみると、第１号被保険者数は 100.6%、要介護認定者数は 103.8%、認定率は 103.2%、総給付費は 103.5%程度となっています。

サービス分類別に給付費をみると、「施設サービス」は 107.1%、「在宅サービス」は 104.5%とやや高くなっており、「居住系サービス」が 85.3%と低くなっています。

	実績値							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数 (人)	26,528	8,709	8,813	9,006	18,308	9,137	9,171	-
要介護認定者数 (人)	3,448	1,127	1,140	1,181	2,486	1,211	1,275	-
要介護認定率 (%)	13.0	12.9	12.9	13.1	13.6	13.3	13.9	-
総給付費 (千円)	4,996,940	1,590,992	1,667,576	1,738,371	3,727,576	1,812,633	1,914,943	-
施設サービス (千円)	1,803,735	553,802	611,179	638,753	1,375,471	675,592	699,878	-
居住系サービス (千円)	488,884	155,445	167,249	166,189	316,380	159,998	156,381	-
在宅サービス (千円)	2,704,320	881,743	889,147	933,428	2,035,724	977,041	1,058,683	-
1人あたり給付費 (千円)	188.3	182.6	189.2	193.0	203.6	198.3	208.8	-

	計画値							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数 (人)	26,854	8,800	8,944	9,110	27,310	9,041	9,119	9,150
要介護認定者数 (人)	3,451	1,105	1,154	1,192	3,701	1,197	1,228	1,276
要介護認定率 (%)	12.9	12.6	12.9	13.1	13.6	13.2	13.5	13.9
総給付費 (千円)	5,116,023	1,600,130	1,701,995	1,813,898	5,574,625	1,764,316	1,850,106	1,960,203
施設サービス (千円)	1,683,394	564,404	562,999	555,991	1,959,355	638,065	653,236	668,054
居住系サービス (千円)	609,658	181,999	188,224	239,435	638,232	181,219	183,380	273,633
在宅サービス (千円)	2,822,971	853,727	950,772	1,018,472	2,977,038	945,032	1,013,490	1,018,516
1人あたり給付費 (千円)	190.5	181.8	190.2	199.1	204.1	195.1	202.8	214.2

	対計画比（実績値/計画値）							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数	98.8%	99.0%	98.5%	98.9%	67.0%	101.1%	100.6%	-
要介護認定者数	99.9%	102.0%	98.8%	99.1%	67.2%	101.2%	103.8%	-
要介護認定率	101.1%	103.1%	100.3%	100.2%	100.2%	100.1%	103.2%	-
総給付費	97.7%	99.4%	98.0%	95.8%	66.9%	102.7%	103.5%	-
施設サービス	107.1%	98.1%	108.6%	114.9%	70.2%	105.9%	107.1%	-
居住系サービス	80.2%	85.4%	88.9%	69.4%	49.6%	88.3%	85.3%	-
在宅サービス	95.8%	103.3%	93.5%	91.6%	68.4%	103.4%	104.5%	-
1人あたり給付費	98.9%	100.5%	99.4%	96.9%	99.7%	101.7%	102.9%	-

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報

「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

※「1人当たり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

※費用額は千円未満を四捨五入しているため合計と内訳が合わない場合があります。

出典：地域包括ケア「見える化システム」

3. 地域支援事業の取組・実施状況

(1)介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス事業

要介護状態になることの予防又は要介護状態の軽減及び悪化を防止し、地域における自立した日常生活が可能となるよう支援することで、一人ひとりが生きがいのある生活を送ることができることを目的として各種事業を実施しています。

要支援1・2の認定を受けた方もしくは、65歳以上で基本チェックリストにおいて生活機能の低下がみられた方(事業対象者)を対象として、介護予防ケアマネジメントに基づき、個々の利用者の心身の状況等に応じて、以下の各種サービスを提供しています。

○ 訪問型サービス

種 類	内 容
1. 指定相当訪問介護サービス	介護ヘルパー等の有資格者による身体介助や調理、掃除などの生活援助を受けられます。主な対象者は身体介護が必要な人や認知症等で特別な支援が必要な人です。
2. 訪問型サービスA (緩和型訪問介護)	介護ヘルパー等の有資格者又は、町が指定した内容の生活援助に関する研修修了者による調理や掃除などの生活援助を受けられます。

○ 通所型サービス

種 類	内 容
1. 指定相当通所介護サービス	通所介護施設に通い、食事、入浴、日常動作訓練などを日帰りで受けられます。主な対象者は身体介護が必要な人や認知症等で特別な支援が必要な人です。
2. 通所型サービスA (緩和型通所介護) ミニデイ型通所介護 機能訓練型通所介護	ミニデイ型通所介護 通所介護施設に3時間から5時間通い、日常動作訓練やレクリエーションなどを受けられます。
	機能訓練型通所介護 通所介護施設に通い、2時間から3時間の短時間で機能訓練指導員の運動指導を受けられます。
3. 通所型サービスC (短期集中型通所介護)	リハビリ職による自宅での訪問指導と、通所介護施設にて機能訓練指導員からの機能訓練を組み合わせたサービスを3から6か月の短期間に集中的に受けられます。

② 一般介護予防事業

住民主体の集いの場を充実させることで人と人とのつながりを促進し、参加者や集いの場が継続的に拡大する地域づくりを目指すとともに、リハビリテーションに関わる専門職を活かした自立支援の取組を推進し、要介護状態になっても生きがいや役割をもった生活ができる地域を構築することで介護予防を推進しています。

事業名	内 容
介護予防普及啓発事業	介護予防の普及啓発のため、地域包括支援センターによる介護予防に資する教室等を開催しています。
地域介護予防活動支援事業	地域で活動する介護予防ボランティア等の人材を育成するための研修を行っています。この研修を受けたボランティアが介護予防教室（げんきかい等）で活躍しています。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職が、ケアマネ等と同行で自宅訪問し、機能評価・アセスメント・住環境調査の実施を始め、住宅改修や福祉用具等の利用に関する助言・指導、サービス担当者会議への出席、ケアプラン・各サービスの個別計画書作成時における本人の能力及び希望に沿った目標設定の助言等の支援を行っています。

(2) 包括的支援事業

事業名	内 容
地域包括支援センターの運営	地域包括支援センター3か所において、介護予防を目的としたケアマネジメントの実施、高齢者の総合相談・支援、権利擁護の推進と高齢者の虐待防止、ケアマネジャーへの支援や連携・協働の体制づくりを行っています。
在宅医療・介護連携推進事業	介護と医療の両方が必要な方でも、住み慣れた家・地域で自分らしくすごすことができるよう、岡崎市、医療関係団体、介護関係者等、多職種との連携等により在宅医療の支援体制の構築を進めています。
生活支援体制整備事業	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくため、町全域を対象とした第1層生活支援コーディネーター及び包括圏域毎に第2層生活支援コーディネーターを配置し、地域で不足しているサービスの創出やその担い手の発掘、地域住民組織や各種団体間の連携を促進することで、日常生活上の多様な支援体制の構築を図っています。
認知症総合支援事業	認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、認知症に関する理解促進や認知症の人や家族への早期対応支援、認知症地域支援推進員を中心とした地域支援体制づくりを進めています。
地域ケア会議推進事業	地域ケア会議を中心として、個別ケースへの柔軟な対応等を検討していくとともに、関連団体・様々な専門職（医師・薬剤師・リハビリテーション職・訪問看護師・管理栄養士・歯科衛生士・生活支援コーディネーター等）と連携を図りながら、個別ケースから地域課題の発見、課題の抽出・分析等を行い、政策立案につなげています。

4. 調査からみた現状

第9期計画の策定にあたり、「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」を令和4年度に実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本調査は、幸田町にお住まいの65歳以上の町民の方を対象に、暮らしや健康の状況（運動機能・転倒・閉じこもり・口腔機能・栄養状態・認知機能・地域での活動等）をお聞きし、地域の現状や課題等を把握するとともに、令和6年度から始まる「第9期幸田町高齢者福祉計画および介護保険事業計画」策定の基礎資料とさせていただくために実施しました。

【調査対象・調査方法】

介護予防・日常生活支援総合事業対象者のうち、一般高齢者及び要支援認定者（要支援1・2）2,000人（無作為抽出）を対象に、郵送による調査を実施

【調査時期】

令和5年1月

【回収状況】

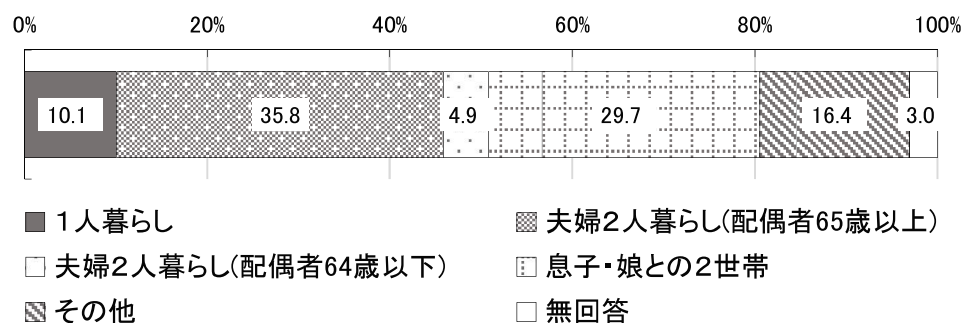
調査内容	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000人	1,357人	67.9%

【調査結果概要】

（※割合は、小数点以下第2位を四捨五入し小数点第1位までを表記しているため、100.0%とならない場合があります。）

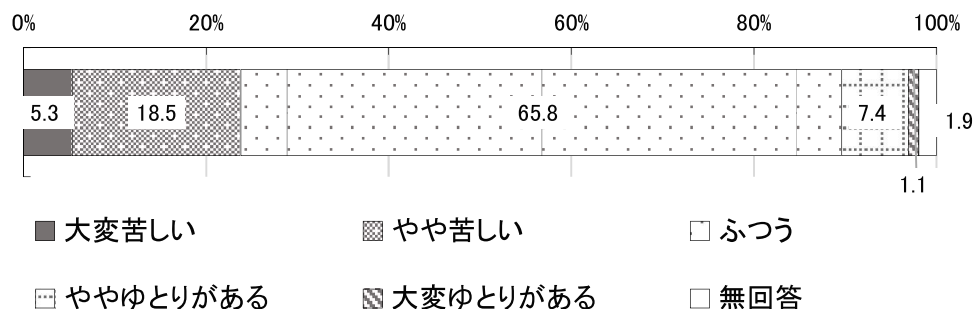
① 家族構成

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が35.8%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が29.7%、「1人暮らし」が10.1%の順です。



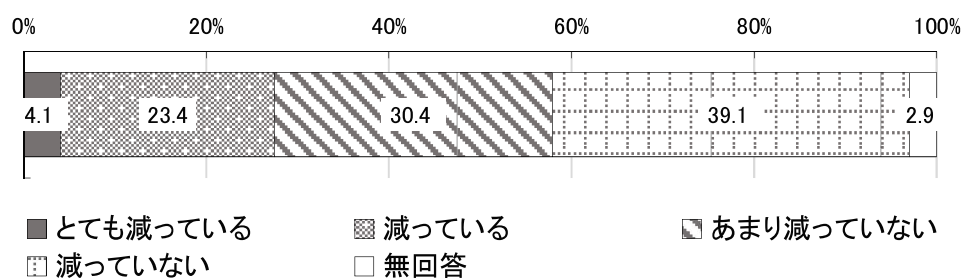
② 経済的な暮らしの状況

「大変苦しい」が5.3%、「やや苦しい」が18.5%で、合わせた割合は23.8%です。一方、「ややゆとりがある」が7.4%、「大変ゆとりがある」が1.1%で、合わせた割合は8.5%となっています。



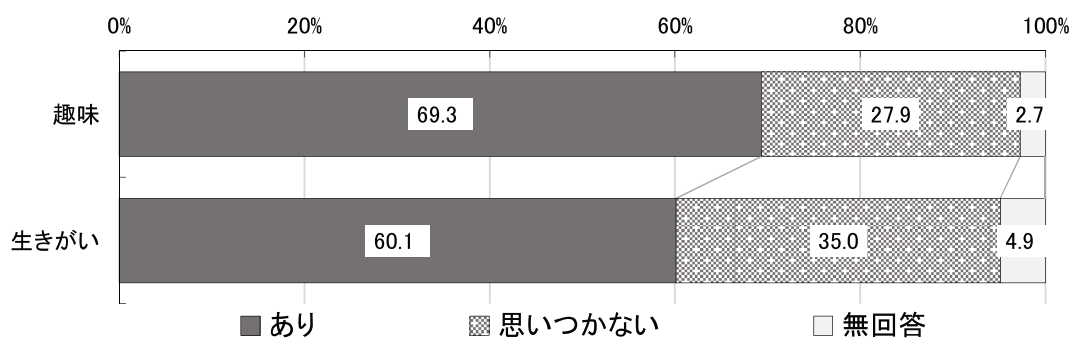
③ 外出の回数

「とても減っている」が4.1%、「減っている」が23.4%で、合わせた割合は27.5%です。一方、「あまり減っていない」が30.4%、「減っていない」が39.1%で、合わせた割合は69.5%となっています。



④ 趣味や生きがい

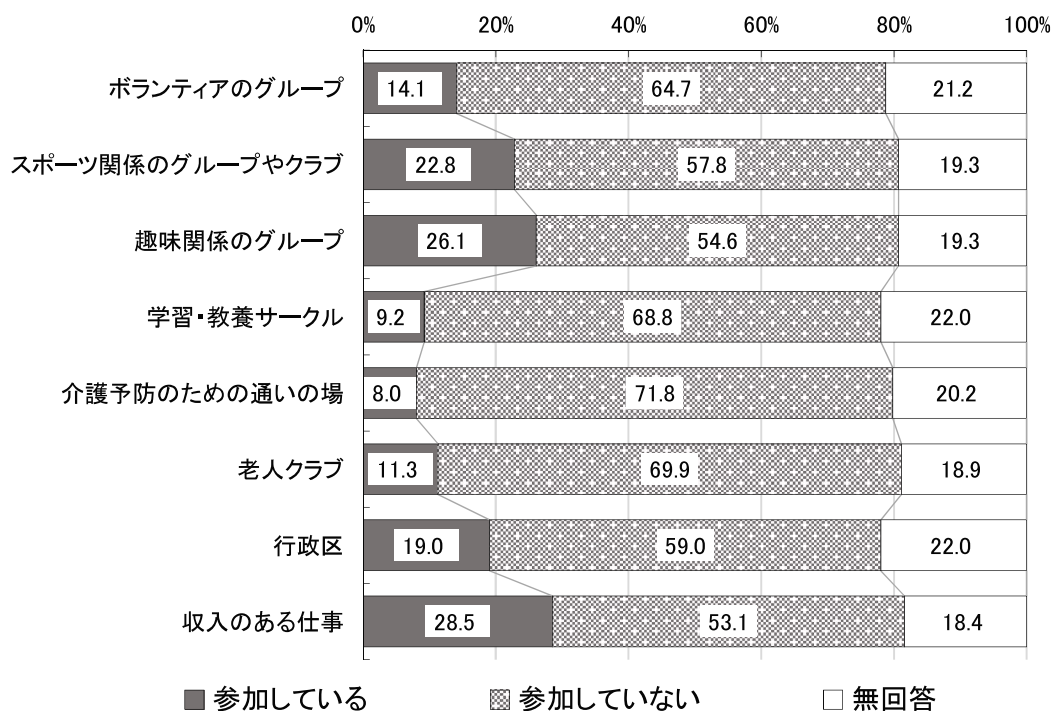
「あり」の割合は、「趣味」が69.3%、「生きがい」が60.1%です。



⑤ 地域におけるグループ等への参加状況

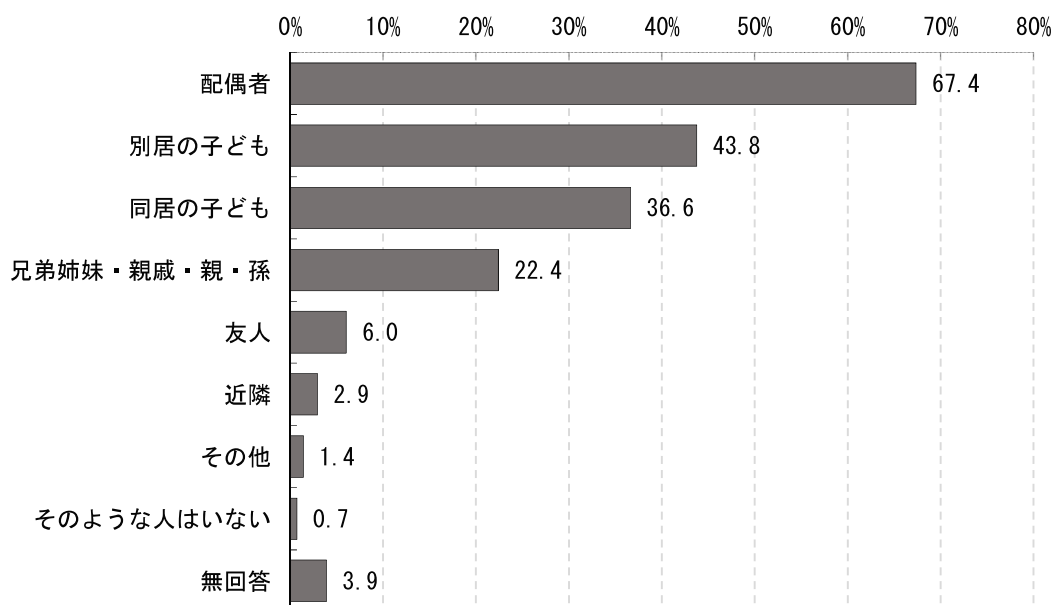
「参加している」割合は、「収入のある仕事」が28.5%と最も高く、次いで「趣味関係のグループ」が26.1%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が22.8%、「行政区」が19.0%、「ボランティアのグループ」が14.1%、「老人クラブ」が11.3%、「学習・教養サークル」が9.2%、「介護予防のための通いの場」が8.0%となっています。

参加日数は「収入のある仕事」が最も多くなっています。



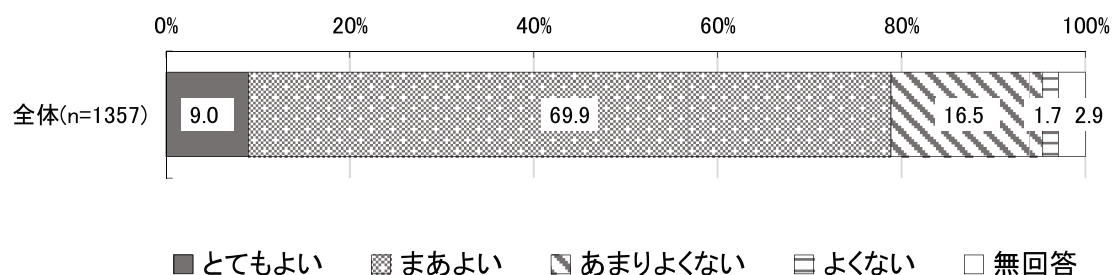
⑥ 緊急時の連絡先

緊急の事態が発生したとき連絡する先は、「配偶者」の割合が67.4%と最も高く、次いで「別居の子ども」が43.8%、「同居の子ども」が36.6%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が22.4%の順です。一方、「そのような人はいない」が0.7%です。



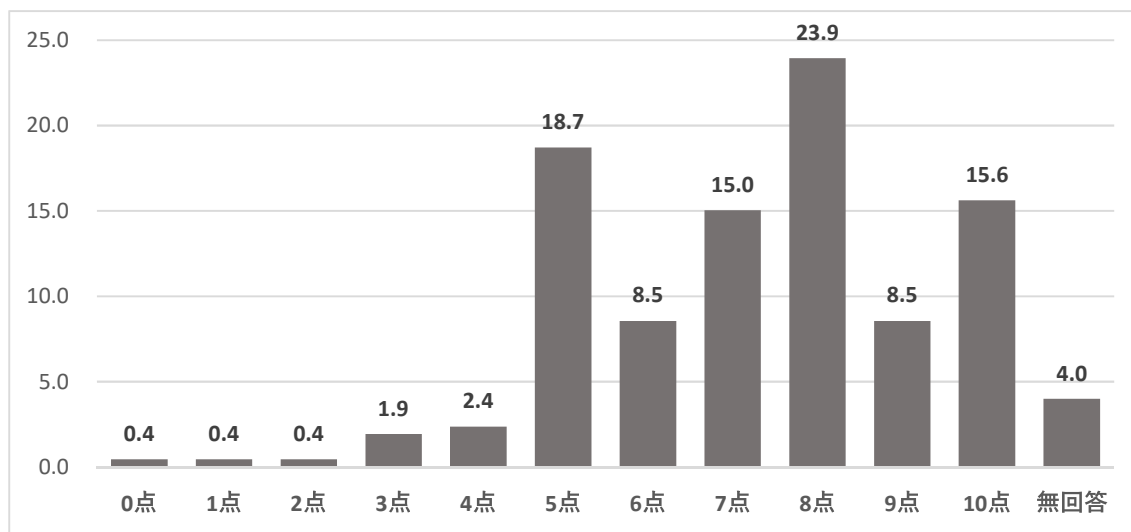
⑦ 現在の健康状態

「とてもよい」が9.0%、「まあよい」が69.9%で、合わせた割合は78.9%です。一方、「あまりよくない」が16.5%、「よくない」が1.7%で、合わせた割合は18.2%となっています。



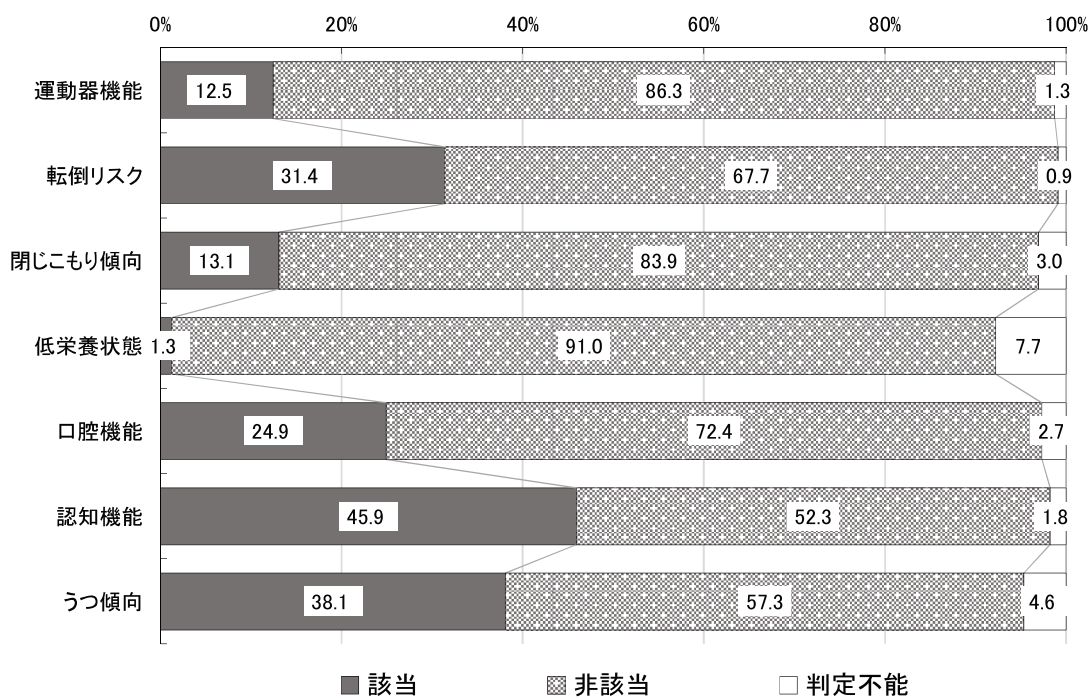
⑧ 現在の幸福度

「8点」の割合が23.9%と最も高く、次いで「5点」が18.7%、「10点」が15.6%、「7点」が15.0%の順です。

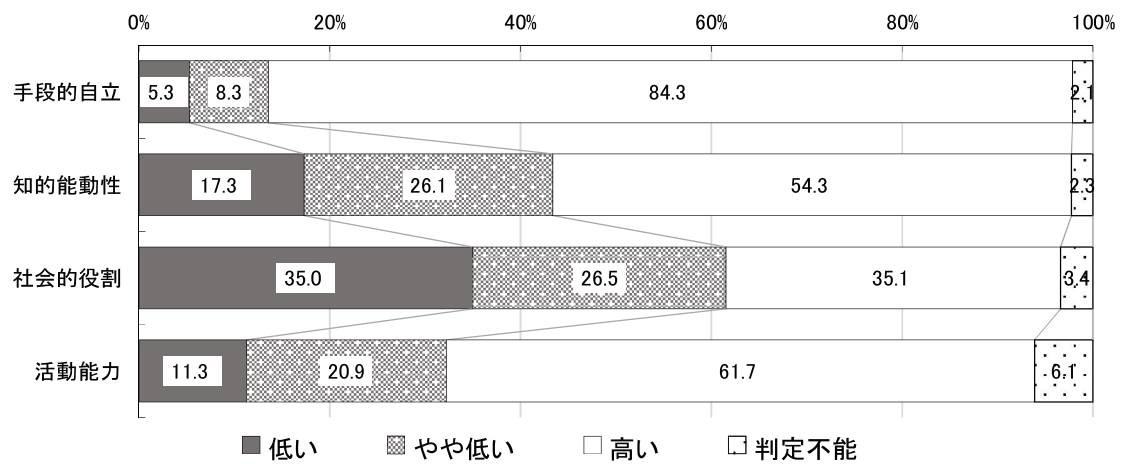


⑨ 生活機能評価

生活機能評価をみると、機能低下やリスクありに「該当」する割合は、「運動器機能」が12.5%、「転倒リスク」が31.4%、「閉じこもり傾向」が13.1%、「低栄養状態」が1.3%、「口腔機能」が24.9%、「認知機能」が45.9%、「うつ傾向」が38.1%です。

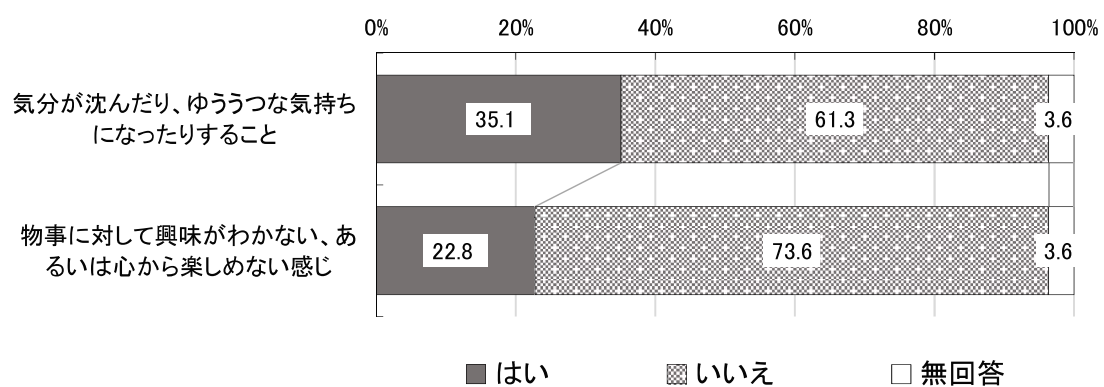


老研式活動能力指標による評価をみると、「低い」割合は、「手段的自立」が 5.3%、「知的能動性」が 17.3%、「社会的役割」が 35.0%、「活動能力」が 11.3%です。



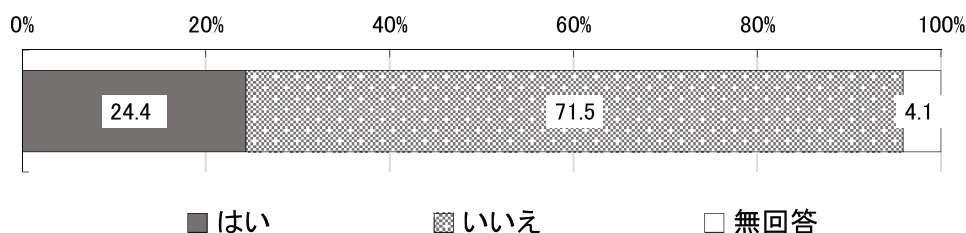
⑩ こころの健康状態

「気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすること」があったが 35.1%、「物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じ」がよくあったが 22.8%です。



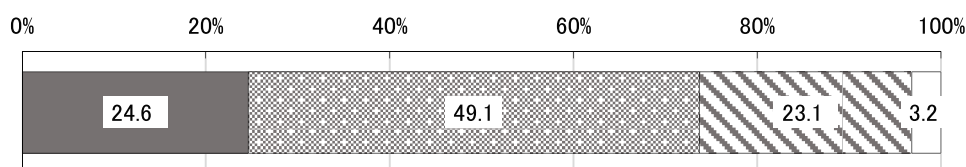
⑪ 認知症に関する相談窓口認知度

認知症に関する相談窓口の認知度は、知っている人の割合は 24.4%、知らない人は 71.5%となっています。



⑫ 成年後見制度の認知度

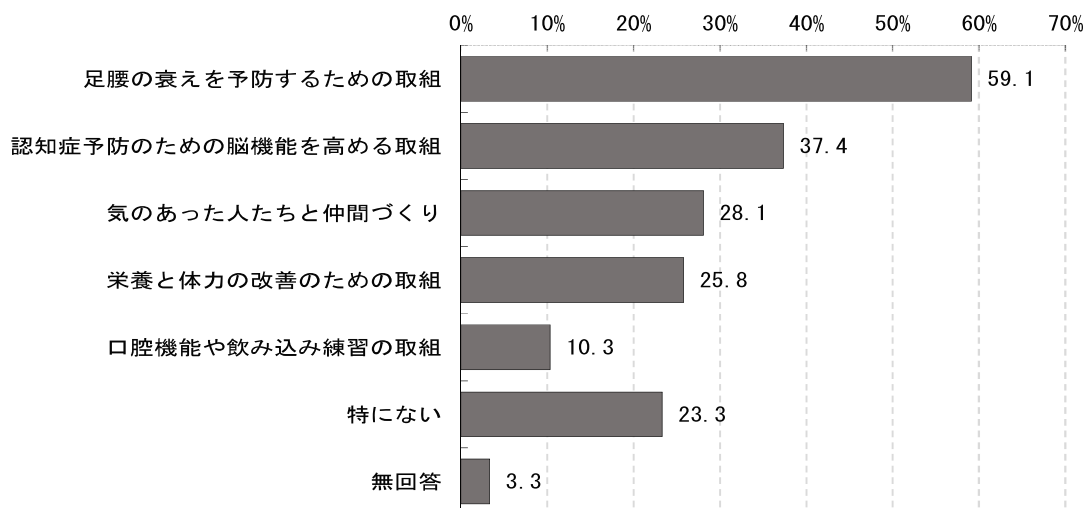
成年後見制度に関する認知度については、「聞いたことがあるが、内容はよくわからない」が 49.1%と最も高く、次いで「知っている」が 24.6%となっています。一方、「知らない」は 23.1%となっています。



■ 知っている ■ 聞いたことがあるが、内容はよくわからない ■ 知らない □ 無回答

⑬ 生活機能低下の予防に対する取組意向

健康なときから生活機能の低下を予防するために、取り組んでいることは、「足腰の衰えを予防するための取組」の割合が 59.1%と最も高く、次いで「認知症予防のための脳機能を高める取組」が 37.4%、「気のあった人たちと仲間づくり」が 28.1%、「栄養と体力の改善のための取組」が 25.8%、「口腔機能や飲み込み練習の取組」が 10.3%の順です。



(2)在宅介護実態調査

本調査は、令和6年度から始まる「第9期高齢者福祉計画および介護保険事業計画」の策定を行うにあたり、幸田町の要支援・要介護認定者等の実態を把握し、総合的な施策への反映や円滑な計画策定に資するために実施しました。

【調査対象・調査方法】

要支援及び要介護の認定を受けている65歳以上の在宅生活者1,000人（無作為抽出）を対象に、郵送法による調査を実施

【調査時期】

令和5年1月

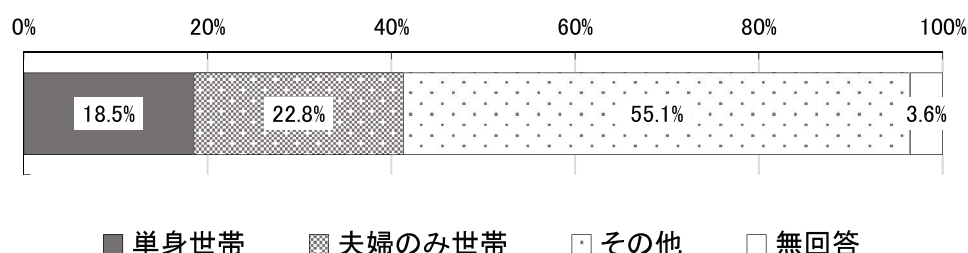
【回収状況】

調査内容	配布数	有効回収数	有効回収率
在宅介護実態調査	1,000人	535人	53.5%

【調査結果概要】

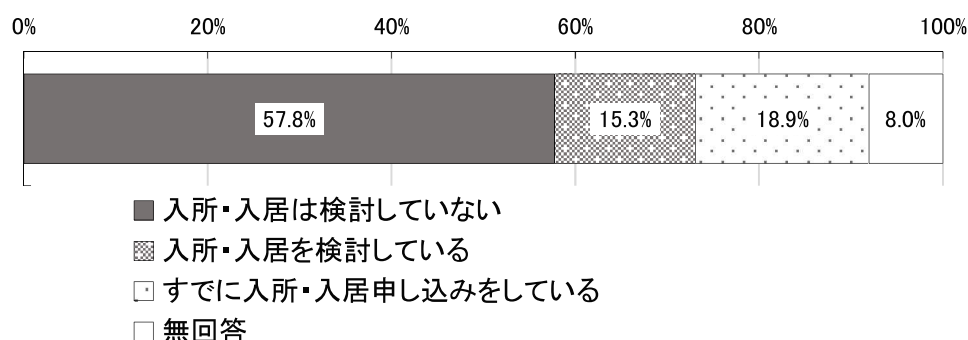
① 世帯類型について

「夫婦のみ世帯」が22.8%、「単身世帯」が18.5%となっています。



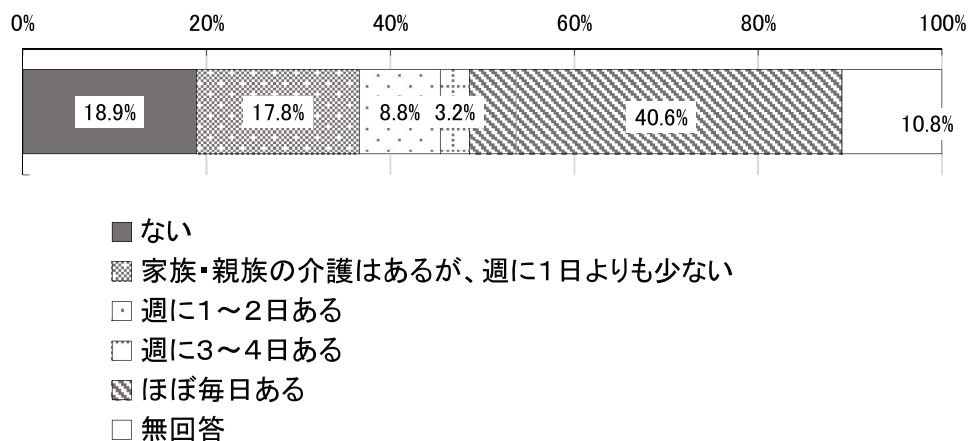
② 施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」の割合が57.8%と最も高く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」が18.9%、「入所・入居を検討している」が15.3%の順であり、合わせて34.2%です。



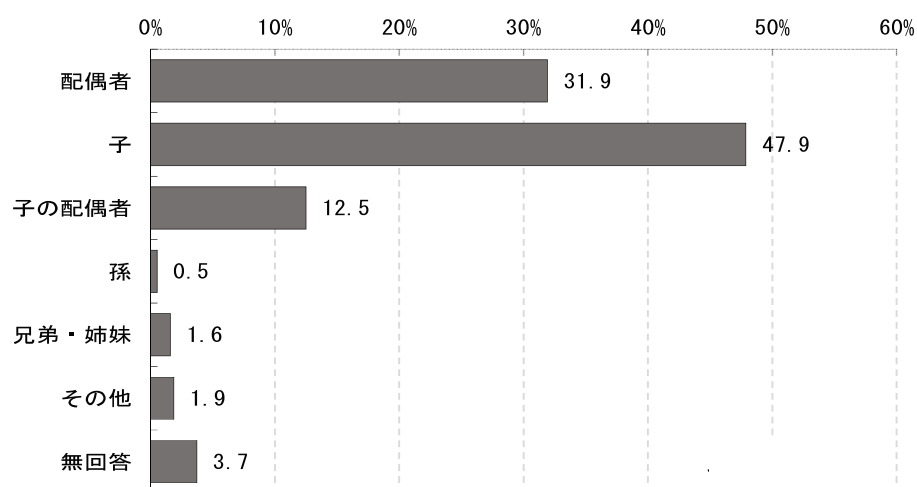
③ 家族や親族の方からの介護

「ほぼ毎日ある」の割合が40.6%と最も高く、次いで「ない」が18.9%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が17.8%、「週に1～2日ある」が8.8%、「週に3～4日ある」が3.2%の順です。



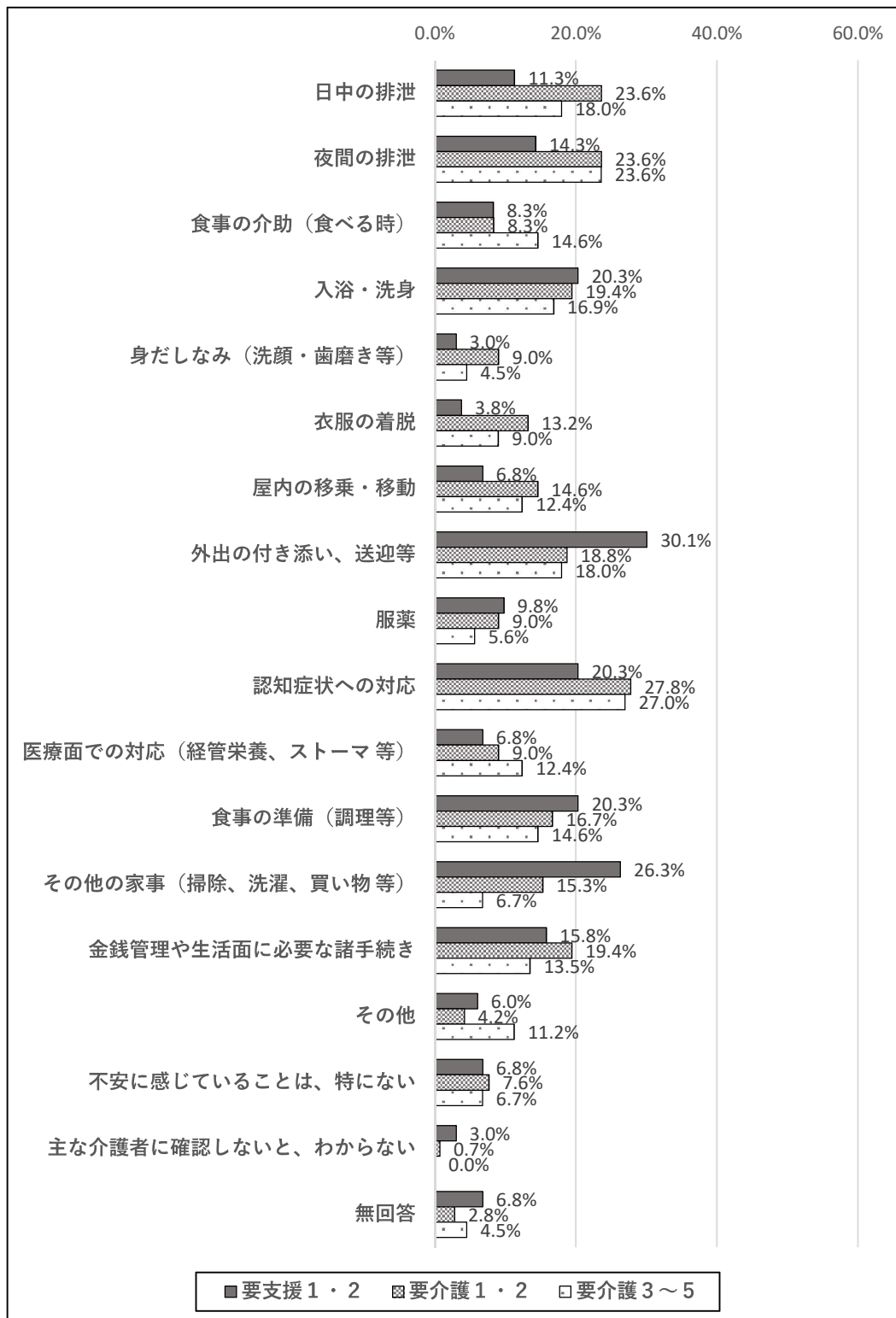
④ 主な介護者

「子」の割合が47.9%と最も高く、次いで「配偶者」が31.9%、「子の配偶者」が12.5%の順です。



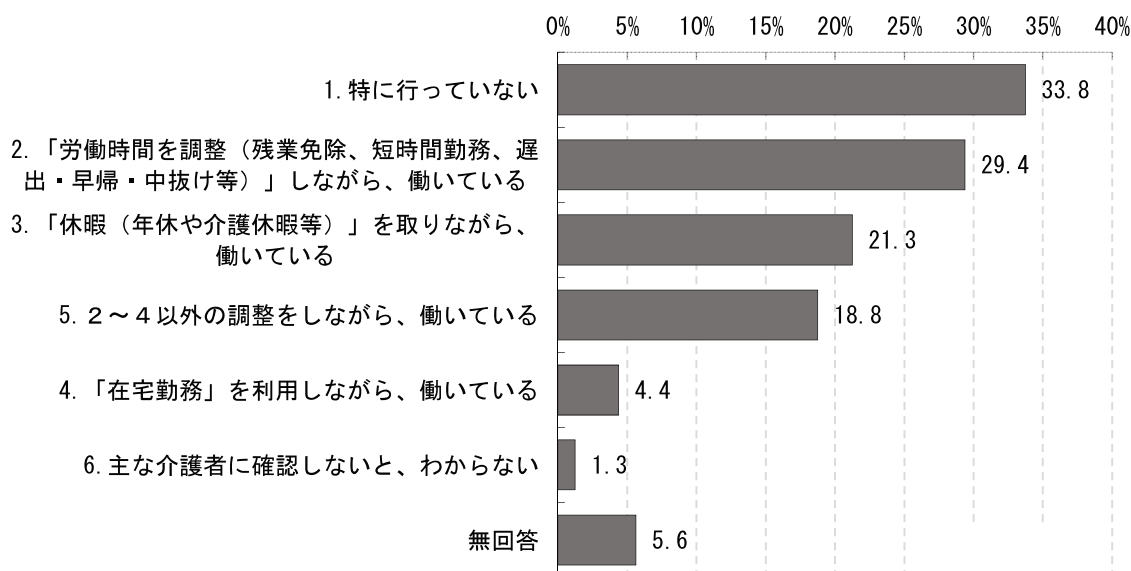
⑤ 主な介護者が不安に感じる介護等

介護者が不安に感じる介護を要介護度別でみると、「要支援１・２」では「外出の付き添い、送迎等」や「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が高くなっています。「要介護１・２」では「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が高くなっています。「要介護３～５」では「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が高くなっています。



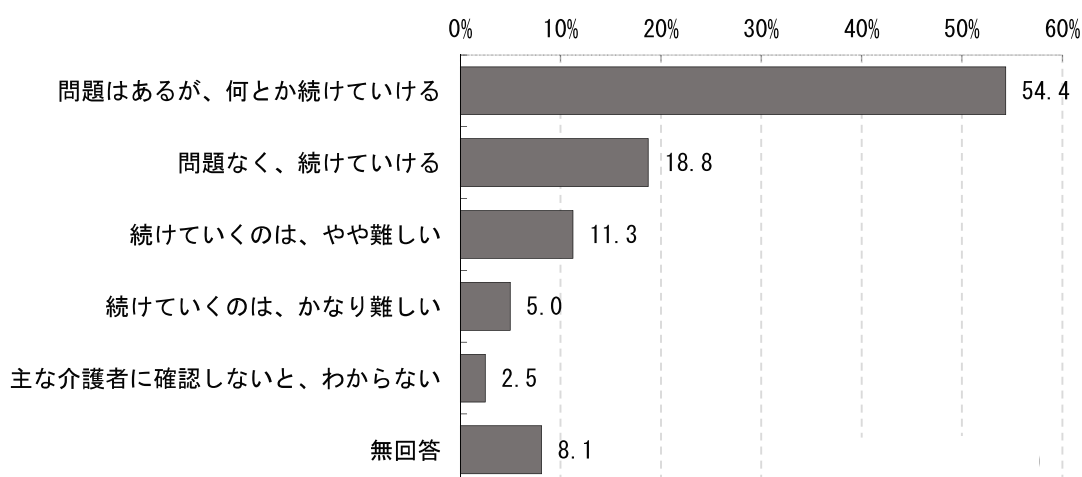
⑥ 働き方の調整

働き方の調整について聞いたところ、「特に行っていない」の割合が33.8%と最も高く、次いで「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が29.4%、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が21.3%、「2～4以外の調整をしながら、働いている」が18.8%、『「在宅勤務」を利用しながら、働いている』が4.4%の順です。



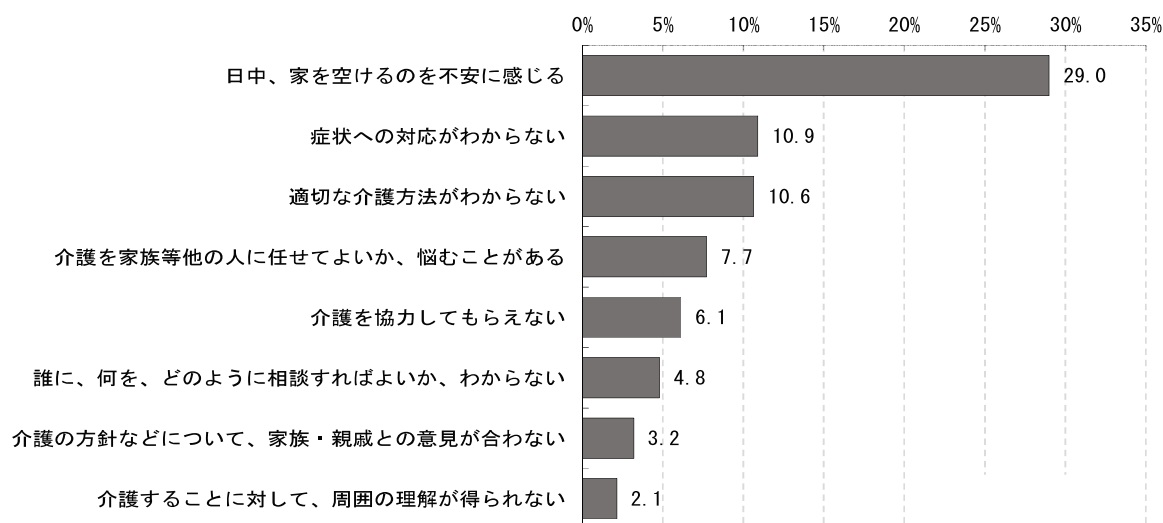
⑦ 仕事と介護の両立

今後も働きながら介護を続けていけるかについて聞いたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が54.4%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が18.8%、「続けていくのは、やや難しい」が11.3%、「続けていくのは、かなり難しい」が5.0%などの順です。

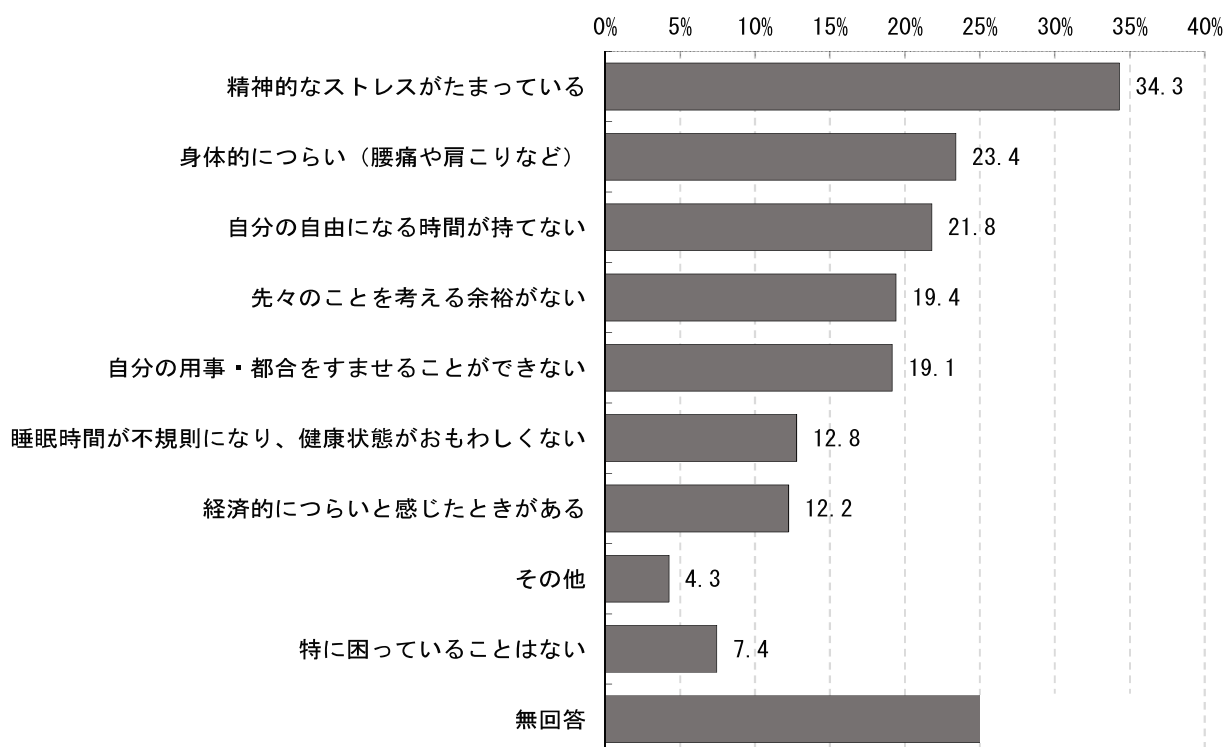


⑧ 介護をする上で負担に感じていること

「介護の仕方」について介護をする上で困ったり、負担に感じたりしていることは、「日中、家を空けるのを不安に感じる」の割合が29.0%と最も高く、次いで「症状への対応がわからない」が10.9%、「適切な介護方法がわからない」が10.6%などの順です。



「介護者ご自身のこと」について、介護をする上で困ったり、負担に感じたりしていることは、「精神的なストレスがたまっている」の割合が34.3%と最も高く、次いで「身体的につらい（腰痛や肩こりなど）」が23.4%、「自分の自由になる時間が持てない」が21.8%、「先々のことを考える余裕がない」が19.4%、「自分の用事・都合をすませることができない」が19.1%、「睡眠時間が不規則になり、健康状態がおもわしくない」が12.8%、「経済的につらいと感じたときがある」が12.2%の順です。



5. 第8期計画の事業進捗と評価

(1) 実施状況の評価について

第8期計画については、基本目標を1から5まで掲げ、各目標に基本施策を定め、それぞれ事業を進めてきました。

それらの事業の進捗について、「1：かなり実施できた（8割以上）」「2：ある程度できた（6～7割程度）」「3：少し実施できた（3～5割程度）」「4：ほとんど実施できていない（1～2割程度）」「5：まったく実施できていない（0割）」「6：評価不能・困難」の6段階で、評価を行いました。

基本目標1から5までの全事業70のうち、「1：かなり実施できた（8割以上）」が44事業（62.9%）、「2：ある程度できた（6～7割程度）」が19事業（27.1%）、「3：少し実施できた（3～5割程度）」が5事業（7.1%）、「4：ほとんど実施できていない（1～2割程度）」が0事業、「5：まったく実施できていない（0割）」が1事業（1.4%）、「6：評価不能・困難」が1事業（1.4%）となっています。

「1：かなり実施できた（8割以上）」と「2：ある程度できた（6～7割程度）」を合わせて63事業（90.0%）となっており、事業の進捗としてはおおむね順調といえます。

■実施状況の評価結果

評価内容	実施状況	評価	基本目標1	基本目標2	基本目標3	基本目標4	基本目標5	事業数	事業数
かなり実施できた	8割以上	1	5	15	11	9	4	44	62.9%
ある程度できた	6～7割程度	2	9	4	3	0	3	19	27.1%
少し実施できた	3～5割程度	3	2	2	0	0	1	5	7.1%
ほとんど実施できていない	1～2割程度	4	0	0	0	0	0	0	0.0%
まったく実施できていない	0割	5	1	0	0	0	0	1	1.4%
評価不能・困難	評価不能	6	1	0	0	0	0	1	1.4%
計			18	21	14	9	8	70	100.0%

第8期計画 基本目標	第8期計画 基本施策
〈基本目標1〉 支え合いながら元気に暮らせるまち	1-1 介護予防・リハビリテーションの充実 1-2 健康・介護予防の推進 1-3 生活支援の充実 1-4 地域で支える体制づくり
〈基本目標2〉 最期まで自分らしく生きることのできるまち	2-1 権利擁護の推進 2-2 自立支援の推進 2-3 在宅医療の支援体制の構築 2-4 家族介護支援 2-5 多様なニーズへの対応
〈基本目標3〉 安全に安心して生活できるまち	3-1 医療と介護の連携の強化 3-2 総合的な支援体制の確立 3-3 介護保険事業の充実と円滑な実施 3-4 災害等に備えた体制づくり
〈基本目標4〉 生きがいをもって生き生きと活躍できるまち	4-1 地域とのつながり・生きがいをづくりの促進 4-2 地域福祉としての担い手づくり
〈基本目標5〉 認知症などに理解のあるまち	5-1 認知症等への理解の促進 5-2 認知症支援策の推進

(2)次期計画の方向性について

第8期計画の基本目標1から5までの全事業70に対して、次期計画における方向性については、「1：強化・拡充」が3事業（4.3%）、「2：継続（現状維持）」が65事業（92.9%）、「3：改善・見直しによる充実」が1事業（1.4%）、「6：その他」が1事業（1.4%）となっています。

「強化・拡充」：3事業

- ・「一般介護予防事業」（基本目標1）
- ・「健康づくり推進（健康教育、健康相談、健康診査）」（基本目標1）
- ・「お達者体操」（基本目標1）

「改善・見直しによる充実」：1事業

- ・「徘徊高齢者等探索支援事業の実施」（基本目標5）

「2：継続（現状維持）」の65事業を中心に、「1：強化・拡充」の3事業や「3：改善・見直しによる充実」の1事業など事業の見直し強化を図り、一層の計画促進を進めていくこととします。

■次期計画の方向性

次期計画の方向性	評価	基本 目標1	基本 目標2	基本 目標3	基本 目標4	基本 目標5	事業数	事業数
強化・拡充	1	3	0	0	0	0	3	4.3%
継続（現状維持）	2	14	21	14	9	7	65	92.9%
改善・見直しによる充実	3	0	0	0	0	1	1	1.4%
他施策へ統合等	4	0	0	0	0	0	0	0.0%
廃止	5	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他（検討中）	6	1	0	0	0	0	1	1.4%
計		18	21	14	9	8	70	100.0%



6. 第9期計画へ向けた課題

本計画の策定にあたって実施した各調査結果や会議等での意見等、国の基本指針（介護保険法の改正内容）を踏まえ第9期計画に向けた課題を整理しました。

① 中長期的視野による体制づくり

本町の総人口は令和3年（2021年）をピークに緩やかな減少で推移していますが、高齢者人口は微増傾向となっており、本計画期間中の令和7年（2025年）にはいわゆる団塊の世代が全員75歳以上となり、85歳以上については令和22年（2040年）まで増加の一途が続くと推計されています。

後期高齢者の増加に対して、更なる介護予防の強化を図るとともに、85歳以上高齢者が増加することから、医療と介護の双方のニーズを有する高齢者が安心して介護サービスを利用できるようサービス基盤の整備や体制づくりが必要となっています。

② 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

本町においては、総合計画の基本目標【健康・福祉】で「お年寄りまでみんなが元気」を目指して、継続的に介護予防・健康づくりに取り組んでいます。今後は後期高齢者の増加が進み、85歳以上の割合が高くなっていくと想定されていることから、更なる介護予防の強化、重症化の軽減を促進する必要があります。

また団塊ジュニア世代等の第2号被保険者に対する健康管理や健康づくりの意識づけやオーラルケアを促進するなど長期的な視点で介護予防を進める必要があります。

③ 地域包括ケアの推進、地域共生社会の実現

国においては、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自立した日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を求めている。本町においても積極的に取り組んでいます。

近年、地域包括ケアは、高齢者だけでなく、障がいのある人、子ども・子育て世帯への支援や、ひきこもり、生活困窮による社会的孤立などへの支援など、多岐にわたる課題への重層的・包括的な相談支援が求められています。本町における地域共生社会の実現に向けて中心的な役割を担う地域包括支援センターの充実を図り、一層の地域包括ケアの深化・推進を図る必要があります。

④ 認知症の高齢者が安心して暮らせるまちづくり

国においては、令和元年の「認知症施策推進大綱」により認知症施策を推進してきましたが、令和5年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しています。本町においては、後期高齢者の増加とともに認知症の高齢者の増加が予測されることから、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を更に強力に推進していく必要があります。

⑤ 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上

介護サービス基盤を支える担い手の確保に向けて、幅広い人材の確保を図りつつ、質の高い介護の実現を図るため、様々なスキルアップの施策を展開していく必要があります。

また、介護現場の生産性の向上によるサービスの質の確保に向けて、AIやICT、介護ロボット等の導入などにより業務の効率化を進めるとともに、ハラスメント対策など働きやすい環境づくりを進める必要があります。

⑥ 災害や感染症への備え

後期高齢者の増加により避難行動要支援者の増加が見込まれることから、地震や浸水など自然災害の発生に向け、「自助」「共助」の考え方や体制づくりをより一層促進する必要があります。また、感染症の予防や対策など日常生活を継続するための周知・啓発、備えなどの取組を進める必要があります。

更に、平時から介護サービス事業所等と連携を図り、介護サービスが継続的に提供できる体制づくりや避難訓練等の実施により、災害への備えや感染症への適切な対応を進める必要があります。



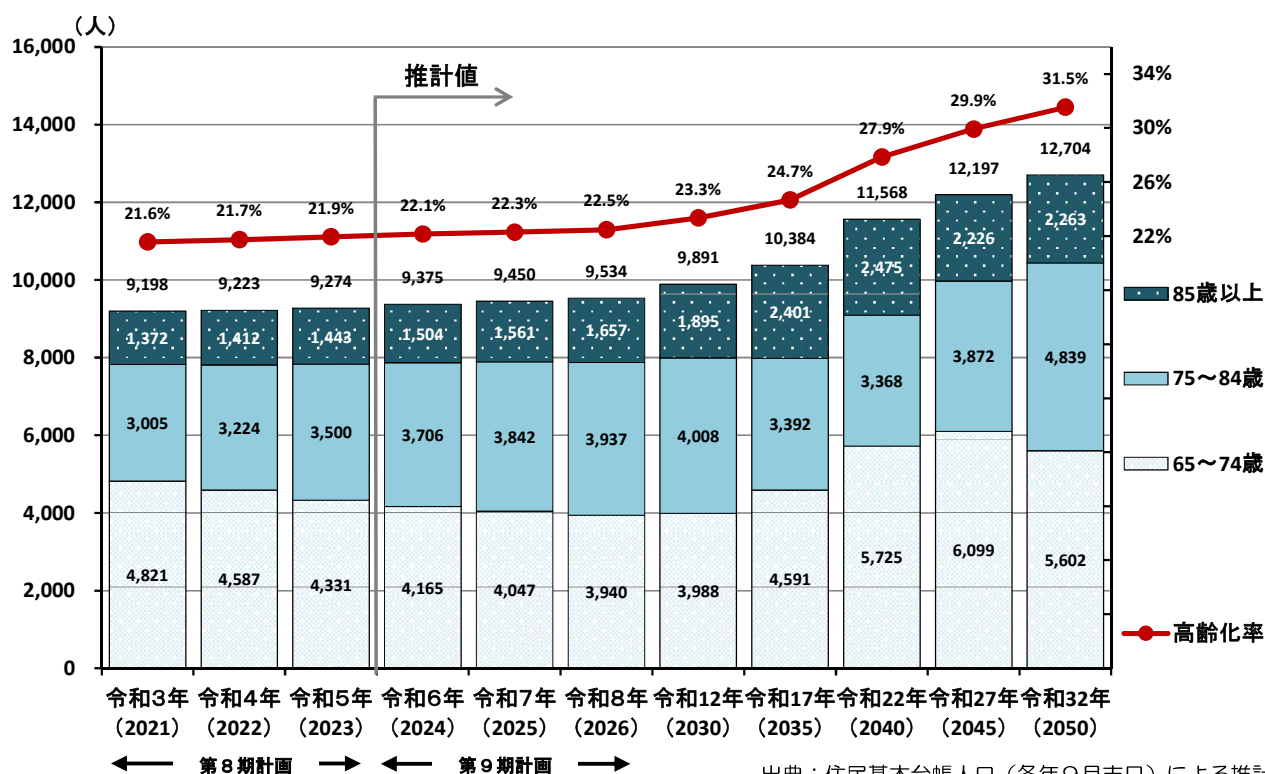
第3章 基本理念と施策体系

1. 中長期的視野でみる高齢者の予測

本町の高齢者人口は増加傾向で進み、令和12年（2030年）に9,891人、令和22年（2040年）に11,568人になると推計されてます。

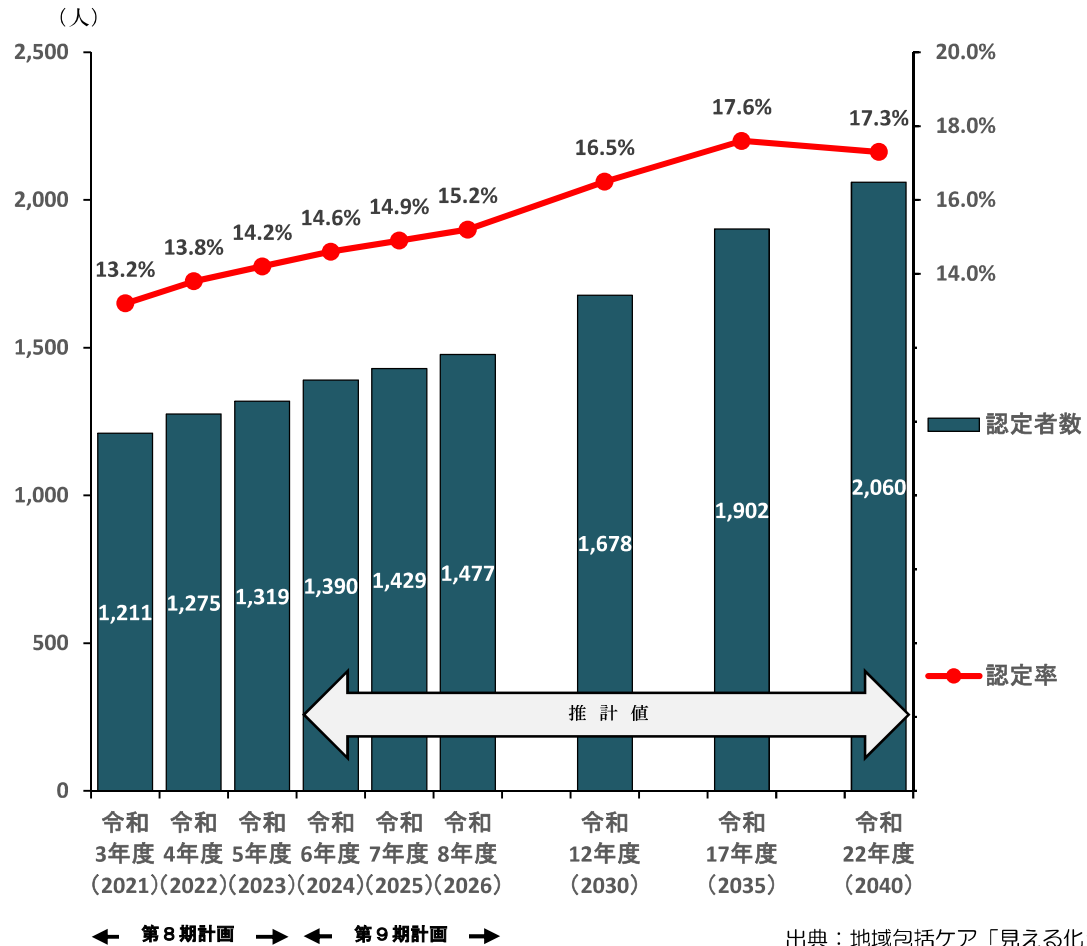
年齢区分別にみると、前期高齢者（65～74歳）は、令和12年（2030年）頃まで微減で推移しますが、以降、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）頃に向けて増加に転じ、令和27年（2045年）に約6,100人と推計されます。後期高齢者のうち75～84歳は令和12年（2030年）頃まで増加し、その後一旦減少に転じますが、令和22年（2040年）頃から増加すると推計されます。また、85歳以上は令和22年（2040年）頃まで増加が続くと推計されます。

■年齢区分別高齢者人口の推計



高齢者人口の推計と、年齢別要介護度別の認定率の実績をもとに要介護（要支援）認定者数を推計すると、増加の一途となっています。第9期事業計画の最終年である令和8年度には約 1,477 人となり、令和 22 年度（2040 年度）には、現在（令和5年度）よりも 700 人程度増加し、2 千人強になると推計されます。

■要介護（要支援）認定者数の推計（第1号被保険者）



2. 基本理念

第9期計画の基本理念は、第8期の理念を踏襲しつつ、地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの推進の視点を強化し、以下のように定めます。

第9期計画 基本理念

「支え合いながら住み慣れた地域で安全・安心に
自分らしく最期まですごせるまち 幸田町」



～ “オール幸田町” 地域共生社会の実現と
幸田町らしい地域包括ケアシステムの深化～

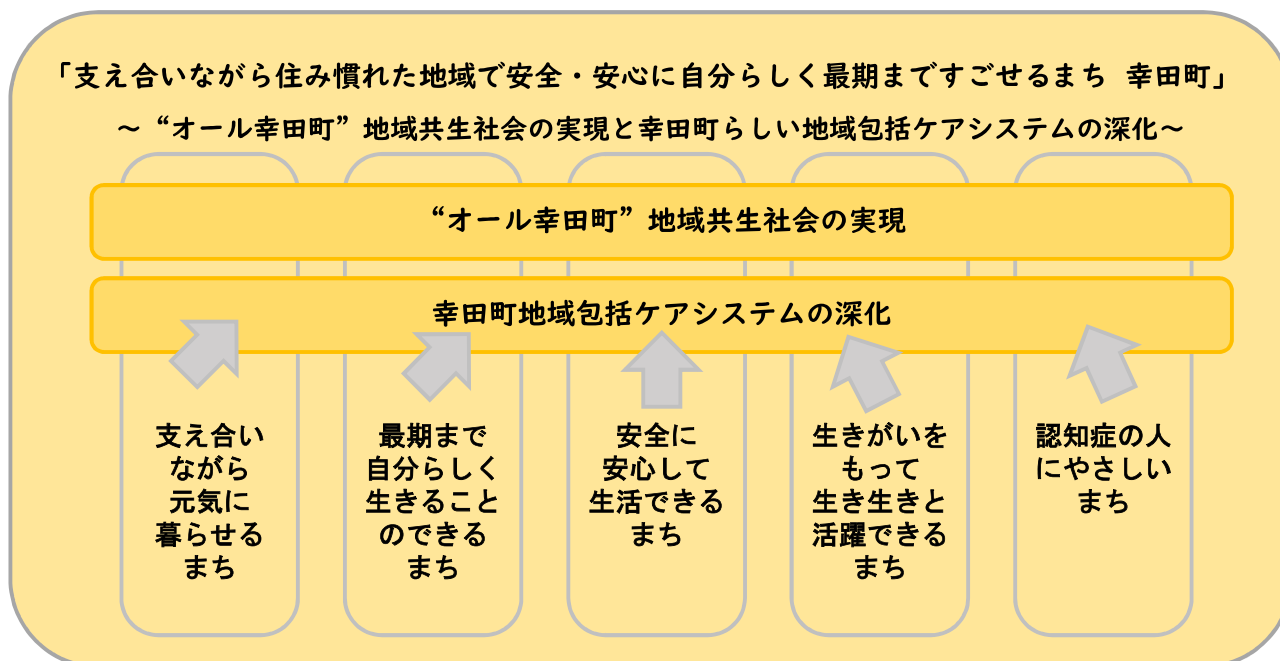
3. 基本目標

基本理念に基づき、“オール幸田町” 地域共生社会の実現、幸田町地域包括ケアシステムの推進を目指しつつ、5つの基本目標を定めます。

第9期計画 基本目標

- ＜基本目標1＞ 支え合いながら元気に暮らせるまち
- ＜基本目標2＞ 最期まで自分らしく生きることのできるまち
- ＜基本目標3＞ 安全に安心して生活できるまち
- ＜基本目標4＞ 生きがいをもって生き生きと活躍できるまち
- ＜基本目標5＞ 認知症の人にやさしいまち

図表 基本理念と基本目標の関連性のイメージ



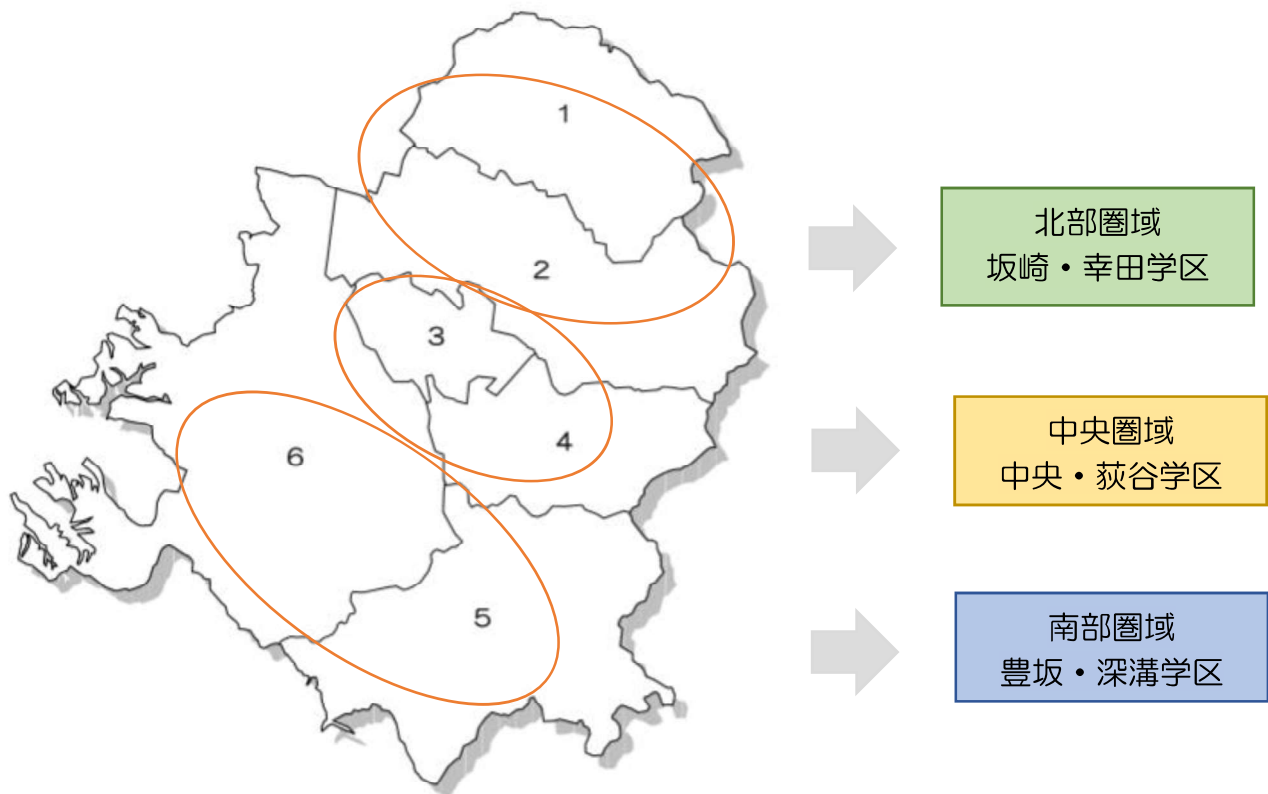
4. 日常生活圏域の基本的な考え方

町では、地域包括ケアシステムを推進するため、日常生活圏域については、第9期介護保険事業計画においても第8期と同様、3地区を日常生活圏域として設定します。

■日常生活圏域について

行政区（23区）	小学校区（6学区）	中学校区（3学区）
長嶺、久保田、坂崎	坂崎学区（坂崎小学校）	北部中学校
大草、高力、鷺田、新田	幸田学区（幸田小学校）	
岩堀、横落	中央学区（中央小学校）	幸田中学校
荻、芦谷、幸田、桜坂	荻谷学区（荻谷小学校）	
野場、永野、須美	豊坂学区（豊坂小学校）	
六栗、上六栗、桐山	深溝学区（深溝小学校）	南部中学校
里、市場、海谷、逆川		

※行政区と学区が異なる場合は、行政区が優先になります。



■圏域別の高齢者数及び高齢化率

	圏域人口 (人)	65歳以上		75歳以上	
		(人)	65歳以上 高齢化率	(人)	75歳以上 高齢化率
北部圏域	15,582	3,291	21.1%	1,722	11.1%
中部圏域	14,674	3,014	20.5%	1,543	10.5%
南部圏域	11,999	2,969	24.7%	1,678	14.0%
幸田町全体	42,255	9,274	21.9%	4,943	11.7%

出典：住民基本台帳人口（令和5年9月末日）

5. 施策体系

基本理念、5つの基本目標に対し、17つの基本施策を定めます。

基本理念

「支え合いながら住み慣れた地域で安全・安心に自分らしく最期まですごせるまち 幸田町」
～ “オール幸田町” 地域共生社会の実現と幸田町らしい地域包括ケアシステムの深化～

基本目標	基本施策
<基本目標1> 支え合いながら元気に暮らせるまち	1-1 介護予防・リハビリテーションの充実 1-2 保健・医療・介護予防の連携 1-3 生活支援の充実 1-4 地域で支える体制づくりの推進
<基本目標2> 最期まで自分らしく生きることのできるまち	2-1 地域包括支援センターの体制整備と機能強化 2-2 権利擁護の推進 2-3 自立支援・重度化防止の推進 2-4 家族介護支援の推進
<基本目標3> 安全に安心して生活できるまち	3-1 医療と介護の連携強化 3-2 介護保険事業の充実と円滑な実施 3-3 災害等に備えた体制づくりの推進 3-4 地域共生社会に向けた支援体制の整備
<基本目標4> 生きがいをもって生き生きと活躍できるまち	4-1 地域とのつながり・生きがいづくりの促進 4-2 地域福祉としての担い手づくり
<基本目標5> 認知症の人にやさしいまち	5-1 認知症への理解の促進 5-2 認知症の早期対応体制の充実 5-3 認知症の人にやさしい環境の充実

第4章 施策の展開

1. 事業展開の考え方

第9期計画では、幸田町における地域包括ケアシステムの構築等を進めるとともに、高齢者が自身の能力を最大限に発揮し、生きがいをもって生活できるよう、以下について特に重点的に取り組むこととし、事業を展開していきます。

【重点①】 地域包括支援センターの機能強化

…3つの地域包括支援センターの連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指すとともに、PDCAの充実等により継続的な評価・点検の取組を進めます。

【重点②】 災害等に備えた体制づくりを進める。

…発災時の避難行動要支援者の避難支援等の検討にあたり、避難行動要支援者名簿の取扱や個別避難計画の作成、町内介護施設の業務継続計画（BCP）作成を促進するとともに、災害時等における介護・医療の役割、連携体制等についても検討し、地域、事業者等と連携した具体の体制づくりを進めます。

【重点③】 地域高齢者の健康でアクティブな生活の創出を促進する。

…シニア・シルバー世代の就労や社会活動など地域貢献への支援により生きがいに繋げ、健康でアクティブな生活の創出を促進していきます。

【重点④】 認知症の人にやさしいまちづくりを進める。

…認知症の人を含めた町民一人ひとりが、その個性と能力を十分に発揮し、人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生できる町づくりを推進します。

【重点⑤】 集中的にリハビリテーションを行える介護老人保健施設の設置を進める。

…リハビリテーションを行える介護老人保健施設と在宅支援を基盤としたサービス整備、専門的な介護の必要な方のための特別養護老人ホーム等の施設バランスを考慮し設置を進めます。

また、以下の段階的な視点を持ちつつ、重点的な取組を進めていき、基本理念、5つの各基本目標の実現に向けて、各基本施策から事業を展開していきます。

【前提】 “オール幸田町”の一員であり、一人ひとりが生き生きと暮らす。

【段階1】 長く健康でいられるようにする。（健康寿命の延伸等） <介護予防・健康>

【段階2】 けがや病気になっても元気になる。 <介護・リハビリ体制>

【段階3】 介護等が必要になっても自分らしく住み慣れた家・地域ですごせる。

<介護・医療体制と住まいの環境整備・支援体制>

2. 基本目標別施策の展開

＜基本目標1＞ 支え合いながら元気に暮らせるまち

高齢になってもできるだけ長く健康で元気に住み慣れた地域で過ごせるよう、健康に対する意識を若いうちから持ち、健康診査などをしっかりと受けることや、生活習慣の改善、病気予防、介護予防などを早い段階から行うとともに、リハビリテーションの充実が重要です。

また、既存のサービスでは対応できない、見守りや外出支援など、何気ない支援や地域での支え合いによって、高齢者が家や地域で暮らしやすくなると考えられることから、生活支援の充実やちょっとしたボランティア活動など、地域で支え合える体制づくりも含め、高齢者も元気に暮らせるまちを目指します。

基本施策	
1-1	介護予防・リハビリテーションの充実
1-2	保健・医療・介護予防の連携
1-3	生活支援の充実
1-4	地域で支える体制づくりの推進

1-1 介護予防・リハビリテーションの充実

長く健康で元気にいられるよう、生活習慣病予防や、身体機能を低下させないよう運動機能の維持に努めるとともに、低下してしまった運動機能の早期回復に向けて訓練等ができるようリハビリテーションの充実を図ります。充実にあたっては、地域リハビリテーションの体制づくりが重要であり、急性期・回復期・生活期それぞれのリハビリテーションの質の向上と切れ目のない体制整備、リハビリテーションを行うことのできる介護老人保健施設の設置等、ライフステージに合わせた適切な総合的リハビリテーションサービスの提供を進めていきます。

また、介護予防、リハビリテーションには、「通いの場」など、地域の中での実践も重要であり、地域での支え合いの体制づくりを進めるとともに、介護予防の柱としての「通いの場」の拡充、また、「通いの場」に介護や健康の出前講座等により地域活動の支援をしていきます。

図表 「通いの場」のイメージ



資料：厚生労働省

1-2 保健・医療・介護予防の連携(一体的な実施)

「第2次健康こうた21」に基づき、健康づくりを進めるとともに、保健・医療・福祉の各関係機関や地域と連携して一層の健康づくりを推進します。更に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施をしていきます。

また、介護予防については、町民自らが担い手となって積極的に参画する機会を充実させ、医療専門職等が「通いの場」等にも積極的に関与する仕組みづくりを推進します。

生活習慣病予防やフレイル予防（身体的フレイル、口腔・栄養フレイル、社会的フレイル）について、一人ひとりが健康への意識をもつとともに、地域一体となって健康づくりと介護予防を進めていきます。

【1-1、1-2 主要な事業】

*健康づくり推進

(健康教育、健康相談、後期高齢者医療健康診査、特定健康診査、特定健康指導 等)

*こうた健康マイレージ

*高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

*一般介護予防事業

(介護予防教室、げんきかい、お達者体操、認知症予防教室 等)

*地域介護予防活動支援事業

*地域リハビリテーション活動支援事業

*食育・管理栄養教室

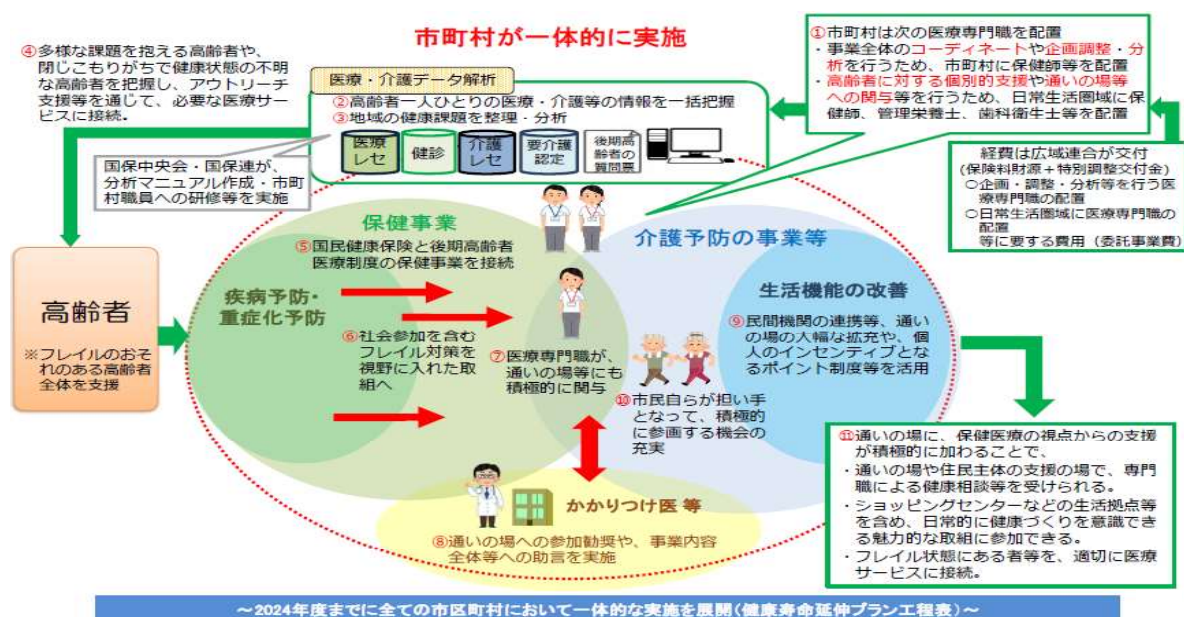
*ふれあい・いきいきサロン

*生きがいデイサービス

*生活支援コーディネーターの配置

*介護老人保健施設の設置(長嶺北部福祉医療ゾーン・定員100人) 等

図表 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
(市町村における実施の一時図)



資料：厚生労働省

1-3 生活支援の充実

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提となる、「住まい」と「生活支援・福祉」も重要です。ボランティアやNPOだけでなく、地域の住民も様々な形で参加して地域で支えていくなど、多様な主体による生活支援を進めます。

また、住み慣れた家・地域で生活をするためには、買物や病院等への移動手段の確保が必要です。高齢者の交通事故の懸念からの免許返納等の動向と、今後更に高齢化が進む状況等を踏まえ、地域での支え合いとともに、高齢者の移動対策を交通部門等と連携し、対策を検討していきます。

【主要な事業】

- * 見守り配食サービス
- * 生活支援コーディネーターの配置
- * 在宅生活を支援するサービス
(緊急通報装置の貸与、訪問理美容サービス、紙おむつ引換補助券の支給、
寝具洗浄乾燥事業、軽度生活支援事業 等)
- * 高齢者の移動対策
(コミュニティバス、チョイソコこうた、在宅高齢者外出支援タクシー助成等) 等

1-4 地域で支える体制づくりの推進

地域でのちょっとした気かけ・声かけ、見守り、助け合いなどの“お互い様”の気持ちをもちながら、地域で支えるという意識の醸成を図るとともに、自分ができること、得意なことで、地域の支え手となり、“オール幸田町”として、高齢者だけでなく、お互いで支え合う体制づくりを進めます。

また、第1層コーディネーター、第2層コーディネーターが協働し、北部・中部・南部第2層協議体などで、地域課題を把握し、地域で解決できる体制を整えていきます。

【主要な事業】

- * 生活支援コーディネーターの配置
- * 北部・中部・南部第2層協議体
- * 重層的支援体制整備事業
- * 高齢者見守りネットワーク
- * 認知症の人にもやさしいお店登録事業 等

＜基本目標2＞ 最期まで自分らしく生きることのできるまち

高齢者の意思・権利を尊重し、虐待などに遭うことなく、最期まで自分らしく生きることができるよう、権利擁護の推進や自立支援の推進、個々の事情や希望等、多様なニーズに対応できるような体制づくりが大切です。

幸田町は高齢者の持ち家率が高いため、高齢者になっても自宅で生活を継続できるよう、高齢者の生活を支える重層的なサービス等の提供体制の構築や、地域包括支援センターの体制整備と機能強化、介護等を担う家族への支援が重要です。

これらの体制づくり等を進め、高齢者の自立を基本に据え、最期まで自分らしく生きることのできるまちを目指します。

基本施策	
2-1	地域包括支援センターの体制整備と機能強化
2-2	権利擁護の推進
2-3	自立支援・重度化防止の推進
2-4	家族介護支援の推進

2-1 地域包括支援センターの体制整備と機能強化

地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大しています。

このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援介護予防ケアプランの作成等や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図ります。

また、北部・中部・南部の3つの地域包括支援センターの連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指すとともに、PDCAの充実等により継続的な評価・点検の取組を進め機能強化を進めます。

【主要な事業・取組】

- ＊総合相談支援業務
- ＊権利擁護業務
- ＊包括的・継続的マネジメント支援業務
- ＊介護予防ケアマネジメント業務 等

2-2 権利擁護の推進

人口動態及び世帯構成が変化し、家族のつながりや地縁も希薄する中で今後更なる増加が見込まれる認知症高齢者や単身・独居のみ世帯、親亡き後障がい者等の生活をどのようにして支えていくかが大きな課題となっていきます。

意思を確認できる早い段階から、自分の意志や今後について考え、将来に向けて準備をしておくことができるよう、成年後見制度の周知や、利用促進に努め、権利擁護の推進を図ります。

また、家族や介護施設の「虐待」についての理解を深め、相談・通報できる体制づくりや、虐待をさせない環境づくりも必要不可欠です。

高齢者が、尊厳のある生活を維持し、安全に安心して生活できるよう、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」に基づき、介護施設を含めた、高齢者虐待についての理解促進、虐待の早期発見、相談・通報できる体制づくりや、虐待をさせない環境づくり対応に取り組みます。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の高齢者虐待防止法に「準ずる対応」を要する権利侵害の防止にも取り組みます。

【主要な事業】

- * 権利擁護事業（成年後見制度推進）
- * 総合相談事業
- * 虐待の理解促進
- * 高齢者虐待防止ネットワーク会議
- * 介護施設の虐待防止の指導・監督
- * 家族介護支援 等

2-3 自立支援・重度化防止の推進

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となっても、可能な限り、住み慣れた家・地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、一人ひとりの実情に合わせたケアマネジメントの一層の推進と、自立支援・重度化防止を推進していきます。

また、地域ケア会議を通して、高齢者の自立を阻害する要因の検討や地域で不足している課題の抽出等を行い、高齢者ケアの質の向上と地域課題の解決を目指します。

【主要な事業】

- * 介護予防ケアマネジメント事業
- * 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
- * 地域ケア会議
- * 介護保険サービス（在宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス）
- * 高齢者が安心して暮らせる住まいの整備
（住宅改修、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、家具転倒防止器具取付支援、緊急通報装置貸与事業、住宅用火災報知器取付支援事業）
- * 高齢者の移動対策
（コミュニティバス、チョイソコこうた、在宅高齢者外出支援タクシー助成等） 等

◎地域ケア会議の区分

レベル	会議体	目的	構成員等
町施策	地域ケア推進会議	町全体の地域包括ケアの実現にあたり、抽出された地域課題の解決策の計画化、事業化を図るとともに、事業の検証等について審議する。	医師会、歯科医師会、薬剤師会、学識経験者、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター、福祉関係団体等
医療圏	幸田町地域包括ケア推進協議会	町全体の地域包括ケアの実現にあたり、抽出された地域課題の解決において、医療圏域（岡崎市・幸田町）での検討により助言を得て、解決策の参考とする。	医師会、歯科医師会、薬剤師会、学識経験者、介護サービス事業所、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター等
町内	地域ケア実務者会議（地域課題検討）	町全体の地域包括ケアの実現に向けた地域課題の抽出・分析、資源の提案のために検討を実施する。	ケアマネ、介護サービス事業所、地域包括支援センター、相談支援事業所、民生委員、生活支援コーディネーター等
各ケース	多職種合同ケアカンファレンス（一般ケース）	高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントの強化、多職種の視点によるケアの質の向上を推進及び、個別課題や地域課題の情報を把握するために実施する。	医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネ、訪問看護、リハビリ職、介護サービス事業所、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等
	個別ケース会議（困難ケース）	支援困難、高齢者虐待の事例など、サービス担当者のみでは支援機関の調整が不十分な場合や地域としての支援が必要な場合に、支援方針検討のために実施する。	医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネ、訪問看護、リハビリ職、介護サービス事業所、地域包括支援センター等

2-4 家族介護支援の推進

介護を支える家族が孤立しないよう相談できる窓口や、同じく介護を担う人と交流できるような場をつくるとともに、介護による負担を軽減できるよう介護講座を開講するなど介護支援を進めます。

また、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護支援の取組を推進するため、相談窓口や在宅介護を支援するサービスの周知等を図っていきます。

【主要な事業】

- * 家族介護教室
- * 認知症家族介護交流会
- * 介護・健康出前講座
- * 在宅介護手当、家族介護手当
- * 総合相談事業
- * 在宅介護を支援するサービス
（緊急通報装置の貸与、訪問理美容サービス、紙おむつ引換補助券の支給、寝具洗淨乾燥事業、軽度生活支援事業 等）

＜基本目標3＞ 安全に安心して生活できるまち

医療や介護が必要になっても、誰もが自分らしく、住み慣れた家・地域で安心して生活できるまちを目指します。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の増加が見込まれるため、地域における医療・介護の関係機関の連携を強化して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できるような体制が重要です。

また、日常における、地域での見守りなど、地域の支え合いを土台としつつ、災害等に備えた体制づくりも進める必要があります。地震等の災害だけでなく、感染症なども想定し、行政と地域、各関連施設の連携体制等を整え、災害等に備えた体制づくりを進めます。

基本施策
3-1 医療と介護の連携の強化
3-2 介護保険事業の充実と円滑な実施
3-3 災害等に備えた体制づくりの推進
3-4 地域共生社会に向けた支援体制の整備

3-1 医療と介護の連携の強化

介護と医療の両方が必要な人でも、自宅で生活を送ることを希望する場合には、住み慣れた家・地域で自分らしくすごすことができるよう、岡崎市、医療関係団体、介護関係者等、多職種との連携等により在宅医療の支援体制の構築を進めていきます。支援体制の構築にあたっては、訪問看護ステーションとの協議連携等を進め、在宅医療の在り方の検討を行うとともに、事業者と調整を行いながら、定期巡回、随時対応型訪問介護看護の周知等を行います。

また、かかりつけ医をもつなど、日ごろから継続して一人ひとりがしっかりと相談できる体制を整えます。

医療と介護が連携されることで、自宅で継続的なケアを受けることができるようになり、医療ケアが必要な重度の介護者の方でも、自宅で生活を送ることを希望する場合、安心して生活できるようになります。誰もが希望した生活を送れるように医療と介護の連携の強化を図ります。

【主要な事業】

- * 在宅医療・介護連携の対応協議
(岡崎市、医療関係、介護関係者等、多職種連携会議の開催)
- * 在宅医療・介護連携に関する相談受付
(在宅医療と介護の相談コーディネート体制)
- * 在宅医療・介護サービス情報共有
(岡崎市、岡崎市医師会等との医療・介護連携のためのICT活用「いえやすネットワーク」の登録・活用)
- * 在宅医療・介護関係者研修
(岡崎市と各関係機関と共同で、在宅医療・介護関係者による多職種連携研修)
- * 訪問看護ステーションとの連携
- * 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の周知
- * 人生会議(ACP：アドバンス・ケア・プランニング)
- * 終活サポート事業 等

3-2 介護保険事業の充実と円滑な実施

介護予防を強化しながらも、増える介護サービスのニーズに対応できるよう、介護保険事業の充実を進めるとともに、介護保険事業が円滑に運営できるよう、適切なサービス体制（要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適正化など）を整え、関係機関との連携強化を進めます。

在宅サービスの充実を図る観点から、必要なサービス量の見込みを定めることが重要であるとともに、多様なニーズに応えながらも、介護保険制度の持続強化や保険料の適正な利用を図るため、介護給付等の適正化に努めます。

また、更なる高齢化の進行に伴い、認定者（利用者）の増加が見込まれており、ハラスメント対策や介護現場の安全性の確保など働きやすい環境づくりや外国人就労者の介護人材の雇用などにより介護人材の確保を図ることや、介護ロボットやＩＣＴの導入、文書負担の軽減、介護情報基盤の整備等により、質の高い介護サービスを継続的に提供することを目的に、介護現場の生産性の向上を進めるよう、事業者と協議・連携し、支援を検討していきます。

【主要な事業】

- *介護給付適正化事業
- *情報提供・相談窓口対応
- *介護・介護現場への理解促進
- *介護施設等整備事業費補助金
- *介護施設の指導・監督 等

図表 介護給付適正化事業(主要3事業)の取組内容

項 目		内 容
要介護認定の適正化		要介護認定調査票について全件のチェックを行います。幸田町に所属する認定調査員のeラーニングシステム受講率を100%にするとともに、内部での調査員の研修等を行い、認定結果の平準化に努めます。
ケアプラン点検		給付実績等の帳票を活用した点検を重点化し、高齢者向け住まい等のケアプラン点検についても、その一環として推進していきます。
医療情報との 突合・縦覧点検	医療情報	全件帳票の点検を行い、疑義があるものは事業所に確認します。
	縦覧点検	全件帳票の点検を行い、疑義があるものは事業所に確認します。

3-3 災害等に備えた体制づくりの推進

日ごろからの避難行動要支援者等の個人情報の取扱いについて、地域の実情を踏まえ検討していくことと併せ、地域での防災訓練・災害訓練だけでなく、発災等した際に、どのような支援体制を組んでおく必要があるか、施設の機能等をどう確保していくのかなど、地域、医療・介護の事業者、地元企業とも連携しつつ、体制づくりを検討していく必要があります。

自ら避難することが困難であり、支援を要する避難行動要支援者について、個別避難計画を作成するとともに、地域における避難支援体制づくりを促進し、災害時の円滑かつ迅速な避難につなげます。

また、介護サービスの継続性及び安全性を確保するため、介護事業所の業務継続計画（BCP）策定や介護サービス提供中の災害を想定した避難訓練や避難経路の確認など日ごろからの備えを周知啓発していきます。

【主要な事業】

- ＊避難行動要支援者登録の推進
- ＊個別避難計画の作成
- ＊個人情報の取扱いについて
- ＊介護事業所の避難訓練の実施を確認・指導 等

3-4 地域共生社会に向けた支援体制の整備

地域共生社会推進の観点から、包括的支援体制の構築を進めるため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を重層的支援体制整備において一体的に行っていきます。

図表 地域共生社会のイメージ



資料：厚生労働省

＜基本目標4＞ 生きがいをもって生き生きと活躍できるまち

今後高齢化が一層進展する中で、「支える側」「支えられる側」という従来の枠を超えて、人と人、人と社会・地域がつながり、助け合いながら、高齢者一人ひとりが生きがいや役割を持ち、活躍できるまちを目指します。

社会・地域とのつながりをもつことで、フレイル（健康な状態と要介護状態の中間の段階）や閉じこもり、認知症の予防になるといわれています。

健康に生き生きと、誇りある充実した生活を送ることができるよう、本人が希望する就労、起業、社会活動など一層活躍できる場をつくり、多様な人がそれぞれに地域の担い手となるような地域福祉を推進していきます。

基本施策	
4-1	地域とのつながり・生きがいづくりの促進
4-2	地域福祉としての担い手づくり

4-1 地域とのつながり・生きがいづくりの促進

ボランティア活動や、地域活動、趣味などを通じ、人や地域とつながるとともに、それらの活動を生きがいとして、生き生きと地域で過ごせるよう、地域とのつながり・生きがいづくりを進めていきます。

高齢になっても働きたいという要望もあることから、人口減少に対応していくことも踏まえ、地域で高齢者の方が元気に働ける場づくりや起業支援、就労支援、継続雇用などについても推進していきます。

幸田町では、幸田町地域高齢者雇用機会確保計画に基づき、55歳以上のシニア・シルバー世代が、本人の意欲に応じて就労、起業、社会活動などの新たな担い手となり、誇りある充実した生活を送ることができるよう支援するため、幸田町シニア・シルバー世代サポートセンターを設置し積極的な取組を行っています。これらの取組は、健康の維持・介護予防につながるとともに、健康寿命が延び、地域の継続的な高齢者福祉政策充実の一助となることを目的としており、このような取組を一層推進することで誰もが役割を持ち、いつまでも生き生きと活躍し、地域貢献もできる仕組みづくりを進めていきます。

4-2 地域福祉としての担い手づくり

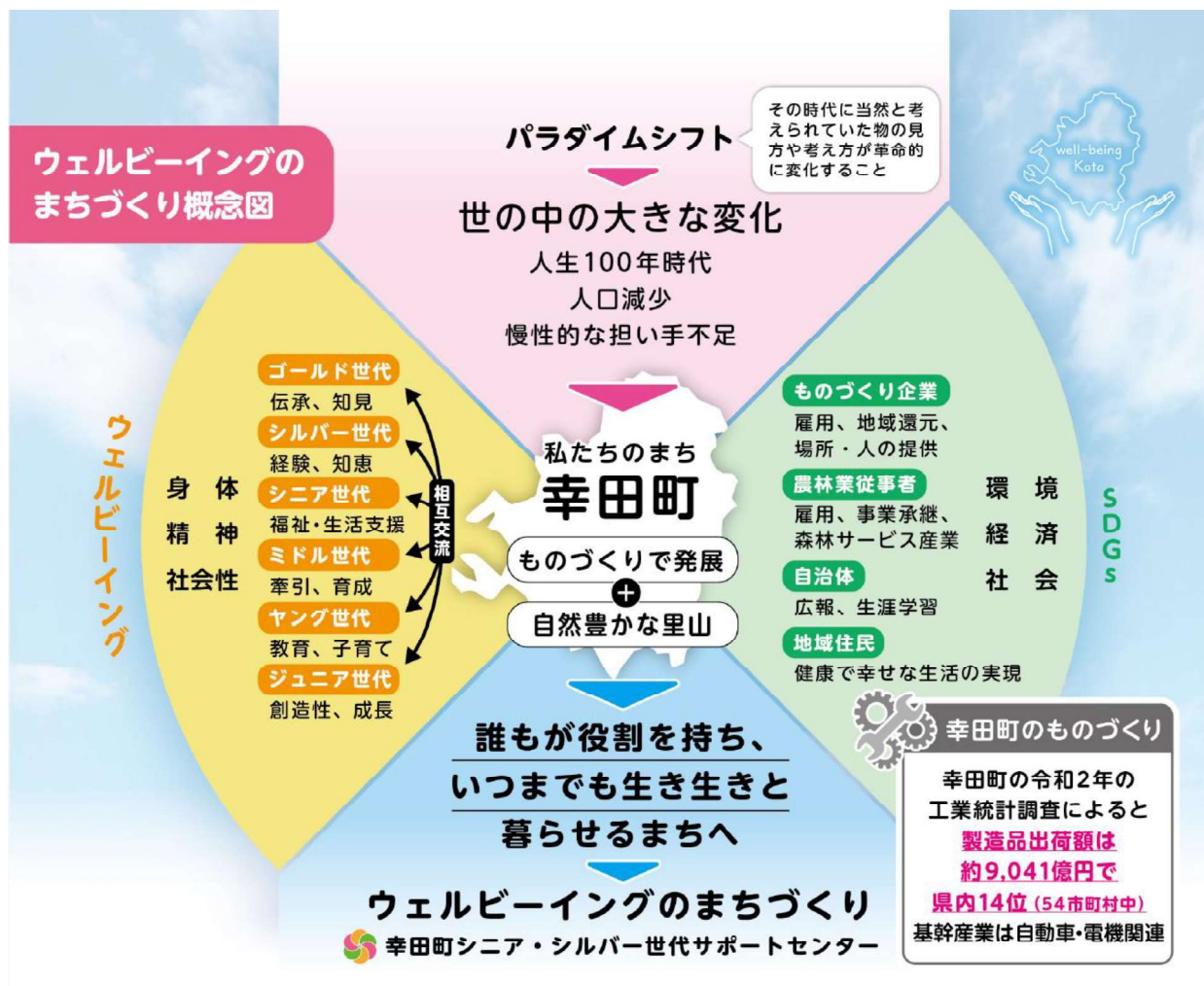
幸田町シニア・シルバー世代サポートセンターにて、地域におけるシニア・シルバー世代の就業機会、雇用機会の創出を進めるなど、アクティブシニアの積極的な活躍の支援を行うとともに、ボランティア活動の周知や、活動とのマッチング、活動の新規立ち上げなどを支援することで、ボランティア活動や地域活動に参加してもらい、地域福祉の担い手として活躍してもらえよう、介護現場での活躍も含めた地域の担い手づくりを進めます。

また、団体に所属して活動をするだけでなく、地域中での住民主体の支え合いの意識づくりも進めます。

【4-1、4-2 主要な事業】

- * ボランティア活動の推進
- * 生涯学習
- * 就労の場の確保（地域の高年齢者の雇用機会の創出）
- * 地域とのつながり・交流活動の充実
（ふれあい・いきいきサロン、老人クラブ、げんきかい、生きがいデイサービス等）
- * 老人福祉センターの運営
- * 生活支援コーディネーターの配置
- * 幸田町シニア・シルバー世代サポートセンター 等

図表 幸田町シニア・シルバー世代サポートセンター
ウェルビーイングのまちづくり概念図



※ウェルビーイングとは？

Well-being (ウェルビーイング) とは、心身と社会的な健康を意味します。満足した生活を送ることができている状態、幸福な状態、充実した状態等の多面的な幸せを表します。

資料：幸田町シニア・シルバー世代サポートセンター

＜基本目標5＞ 認知症の人にやさしいまち

今後、高齢化により高齢者が増えていくことが予想されます。これらに対応していくため、認知症基本法や国の認知症施策推進大綱に基づき、認知症への理解を進め、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく生きがいをもって地域で共に生きることができ「共生」の視点と、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする「予防」の視点の2つから、幸田町の実情に即し、段階的に認知症対策を進めていきます。

また、家族・地域での認知症等の理解を進めることで、早期発見、早期治療につなげるとともに、徘徊など、家族だけでは支えきれないことを、地域での見守りや、支援を行い、幸田町全体で支える体制づくりに広げ、認知症の人にもやさしいまちを目指します。

基本施策	
5-1	認知症への理解の促進
5-2	認知症の早期対応体制の充実
5-3	認知症の人にやさしい環境の充実

5-1 認知症への理解の促進

多くの人に認知症への正しい理解と接し方を学んでもらうため、広報等での周知含め認知症サポーター養成講座、認知症カフェなどを開催し、地域一体となって認知症への理解を進めます。

また、認知症は高齢者だけでなく、若年世代でも発症することを理解し、早期発見、早期治療等につなげていきます。

【主要な事業】

- ＊認知症サポーター養成講座の開催
- ＊認知症カフェ・若年性認知症カフェの開催
- ＊認知症ケアパスの活用
- ＊チームオレンジの整備 等

5-2 認知症の早期対応体制の充実

地域包括支援センターを中心に、認知症地域支援推進員や認知症サポーター、医療機関、その他関係機関や地域との連携を図り、認知症の初期段階で専門的な対応や認知症初期集中支援チームにつなぎ、認知症が疑われる人や、認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートをしていきます。

【主要な事業】

- ＊認知症初期集中支援事業（認知症初期集中支援チームの配置）
- ＊認知症地域支援推進員の配置
- ＊重層的支援体制整備事業 等

5-3 認知症の人にやさしい環境の充実

認知症の人を含めた町民一人ひとりが、その個性と能力を十分に発揮し、人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力がある社会（共生社会）の実現を推進します。

認知症の人の家族が一人で抱え込まないよう、相談できる場、情報を共有等できる場を開催し、地域とのつながりの場づくりを行います。

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる生活環境整備を進めるとともに、「通いの場」の充実や認知症の方でも地域の担い手として社会に参加できる機会をつくることも大切です。

認知症の施策の推進にあたっては、福祉教育や地域福祉の推進とも連携し、理解促進と地域での支え合いの体制づくりを含め進めていきます。

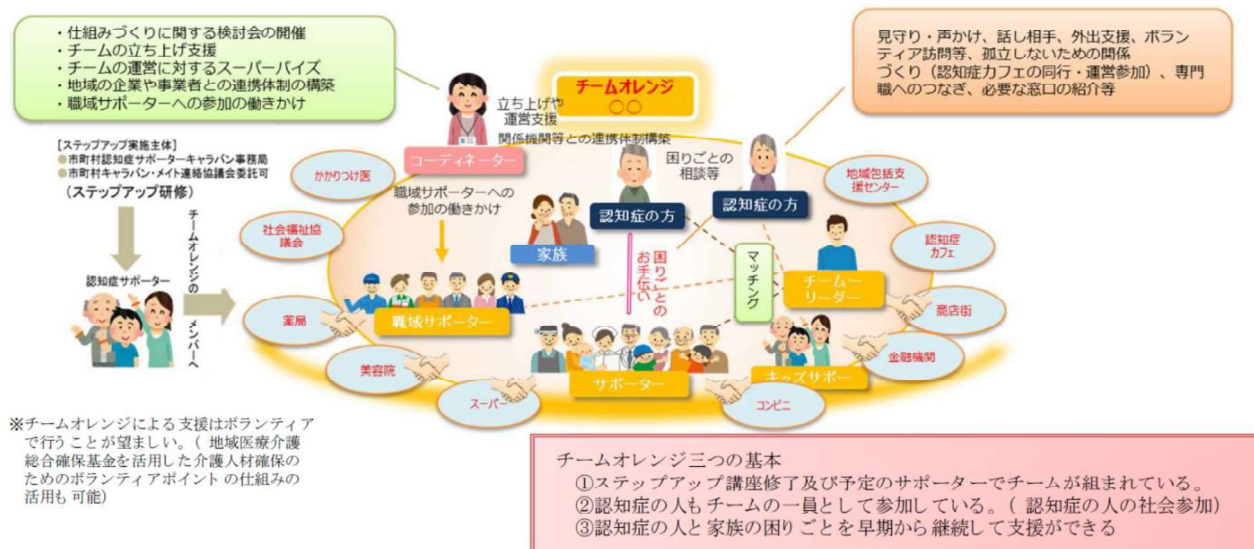
【主要な事業】

- ＊ 認知症介護家族交流会
- ＊ 位置情報探索サービス（GPS）導入費助成事業
- ＊ 徘徊高齢者等探索支援事業
- ＊ 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業
- ＊ 認知症予防教室
- ＊ 認知症カフェ・若年性認知症カフェの開催
- ＊ チームオレンジの整備 等

■ チームオレンジの取組の推進

「チームオレンジ」とは

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。（※認知症地域支援推進員を活用しても可）



認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

資料：厚生労働省

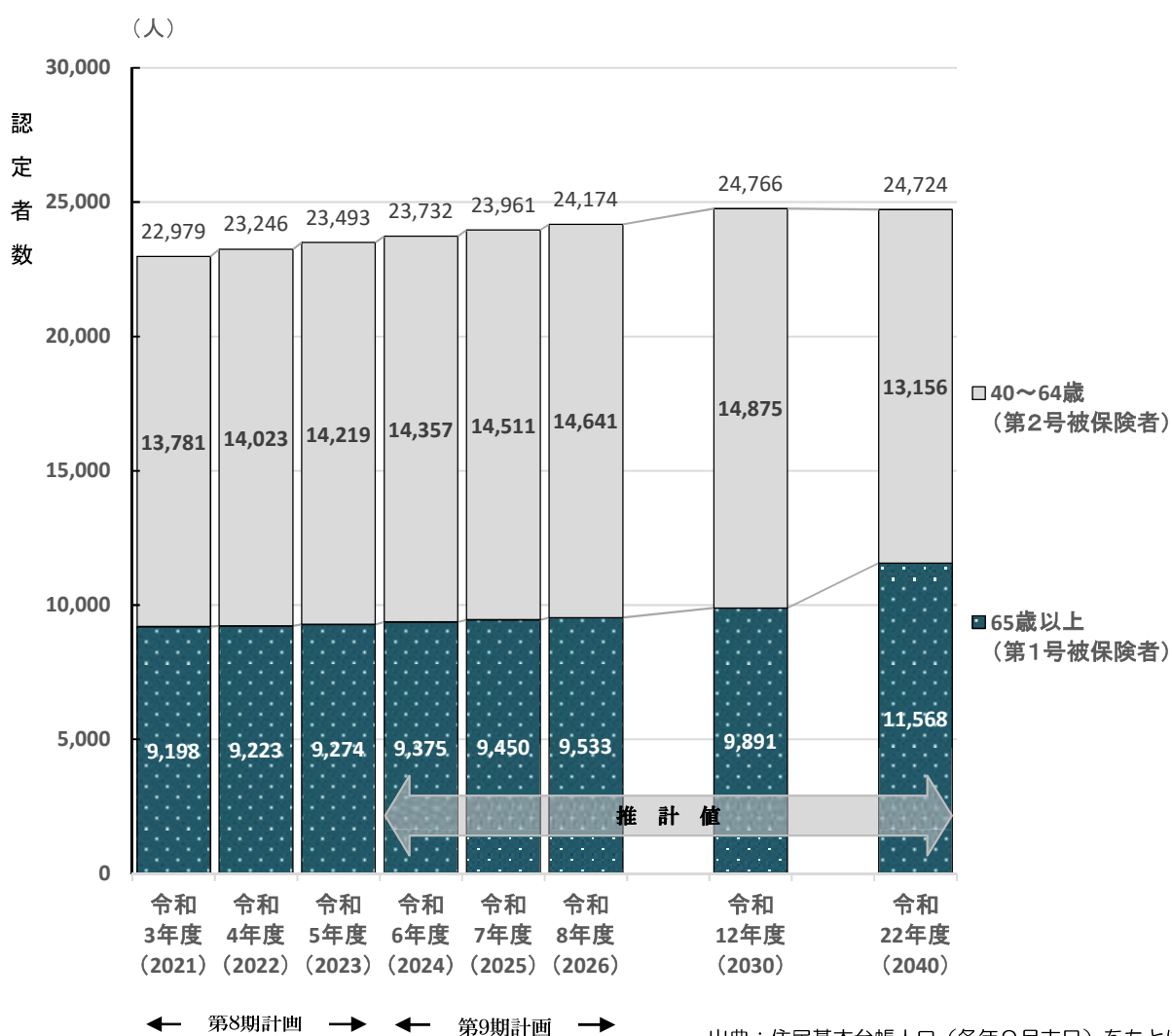
第5章 介護保険事業の推進

1. 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み

(1) 第1号被保険者数

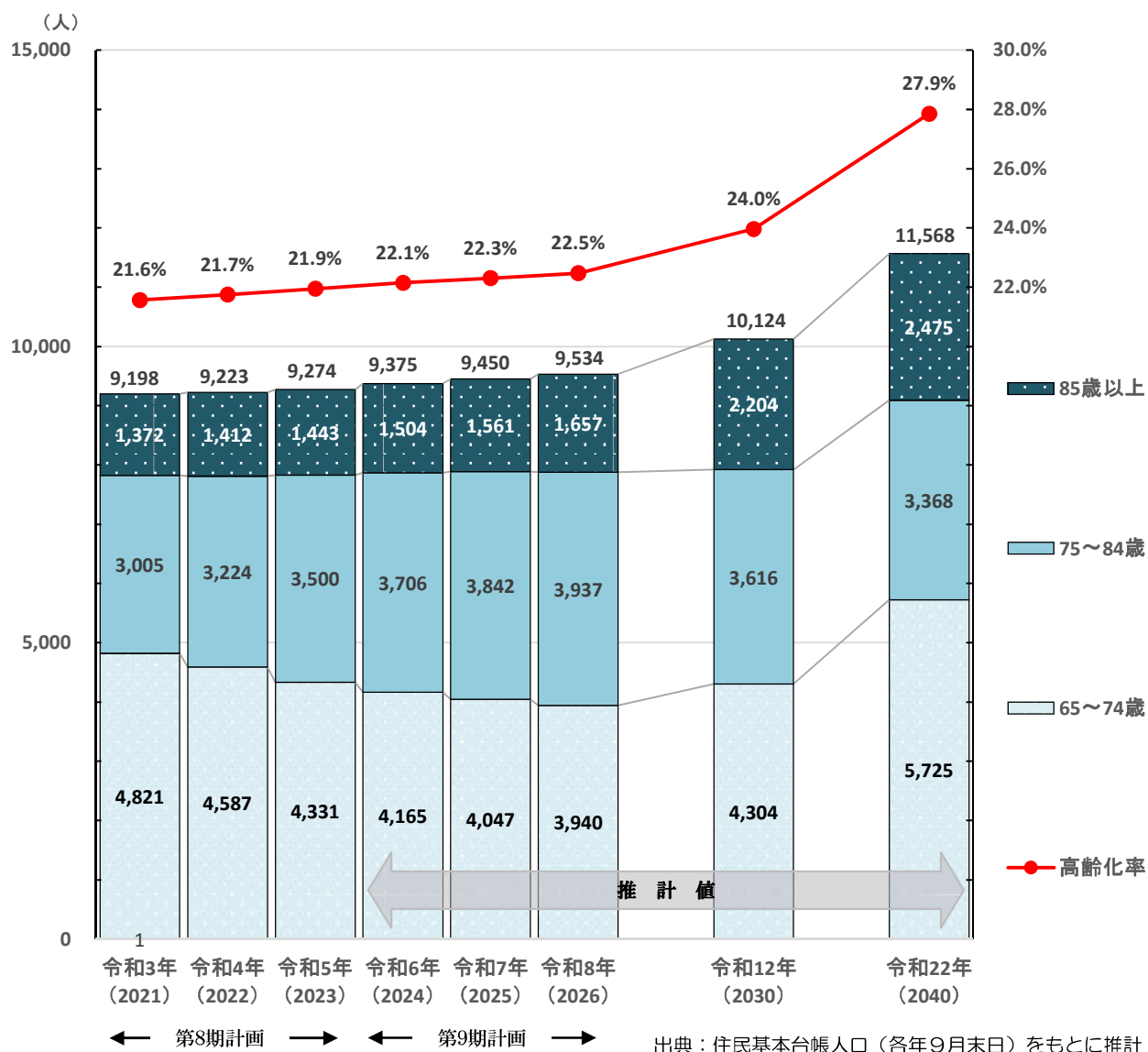
第1号被保険者数（高齢者人口）は、第9期計画期間（令和6年度～8年度）は、9,400人程度から9,500人程度へ増加傾向で推移すると推計されます。

■被保険者数の推計



第1号被保険者数を年齢区分別にみると、「85歳以上」は増加が続くのにに対し、「75～84歳」は増加の後、令和12年以降は減少と推計されます。一方、「65～74歳」は微減が続き、令和12年以降は増加と推計されます。

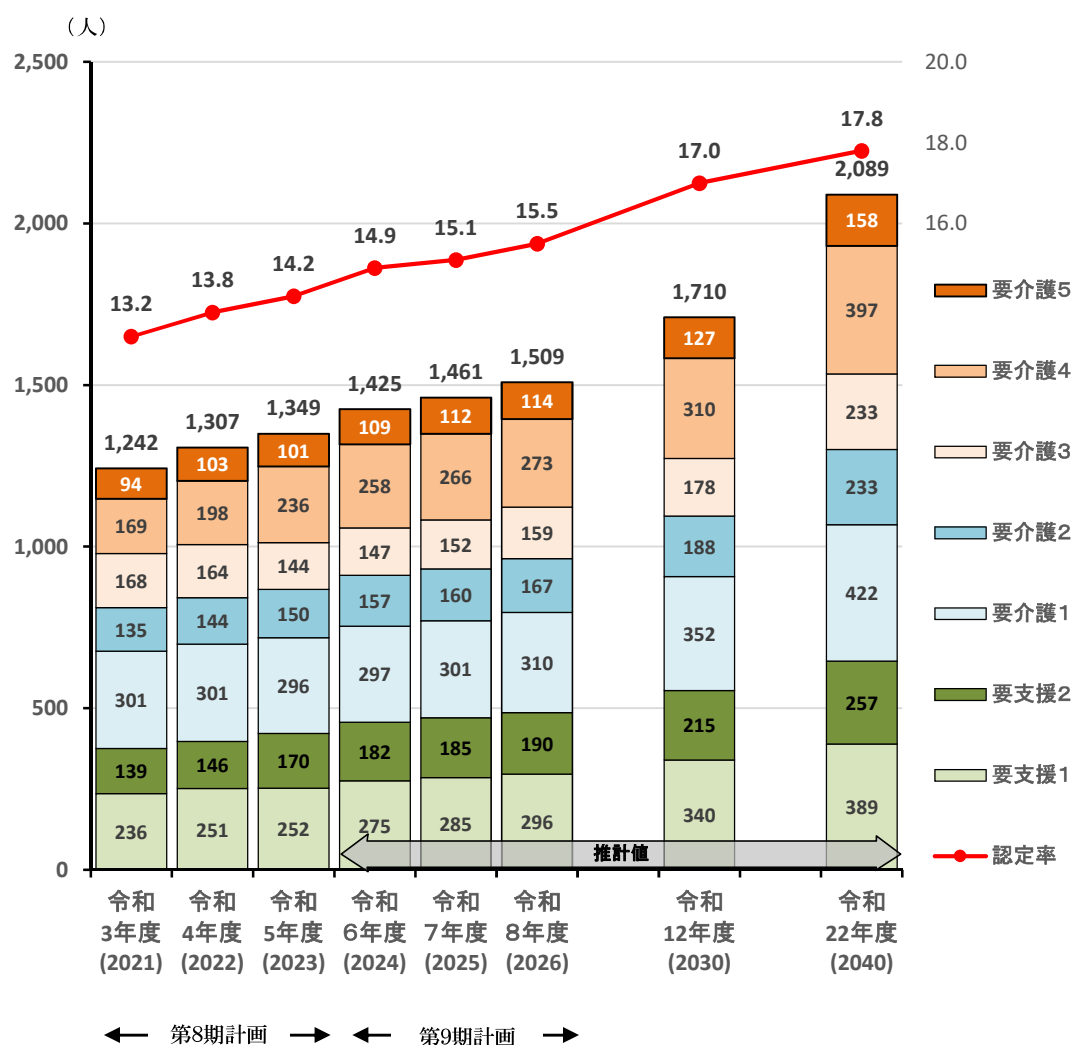
■第1号被保険者(年齢区分別)の推計



(2)要介護(要支援)認定者数

第9期計画期間（令和6年度～8年度）の要介護（要支援）認定者数（第2号被保険者を含む）は、1,430人から1,500人で推移し、令和12年度には1,700人、令和22年度には2,100人程度になると推計されます。また、計画期間の認定率は15%前後で推移しますが増加傾向となり、令和12年度には約17%、令和22年度には約18%になると推計されます。

■要介護(要支援)認定者数の推計



※認定者数：第2号被保険者を含む認定者数

認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合

出典：地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

2. サービス別の利用者数・利用回数等の見込み

(1) 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの利用者を下記のとおり見込みます。なお、要介護認定者のうちこれらの施設・居住系サービス利用者を除いた者が、居宅サービスの対象者となります。

単位:人

サービス種別・項目		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)(見込値)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和12年度(2030)	令和22年度(2040)
居住系サービス									
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	6	8	10	11	12	13	17	17
	介護給付(要介護)	20	19	19	19	20	21	24	30
地域密着型サービス									
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	0	1	6	3	4	5	8	9
	介護給付(要介護)	35	34	39	52	56	57	60	62
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	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		0	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス									
介護老人福祉施設		173	174	180	186	187	188	230	280
介護老人保健施設		41	46	43	50	53	55	98	116
介護医療院		4	3	2	2	2	2	3	3
介護療養型医療施設		0	0	0					

※地域密着型サービスのうち、地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び施設サービスは、要支援では利用することができません。



(2)居宅サービス・地域密着型サービス

1 か月当たりのサービスの利用量（回数、利用者数）をまとめると、次のとおりです。

■予防給付

単位:各項目の()内

サービス種別・項目		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	3	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数(人)	9	11	14	15	16	17	21	23
	回数(回)	57	90	120	132	141	149	184	201
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	3	2	1	6	7	8	14	17
	回数(回)	42	29	7	26	33	39	73	88
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	10	13	21	22	23	24	26	29
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	22	26	27	31	35	39	55	69
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	2	3	5	6	6	7	10	13
	日数(日)	8	13	27	26	26	30	43	56
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	1	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	139	157	185	215	219	234	254	271
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	3	3	5	6	7	8	9	10
介護予防住宅改修	人数(人)	4	3	6	7	8	9	10	11
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	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	1	0	1	1	1	1	1
介護予防支援	人数(人)	161	179	208	216	226	232	264	309

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

■介護給付

単位:各項目の()内

サービス種別・項目		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス									
訪問介護	人数(人)	135	147	154	159	167	175	200	250
	回数(回)	4,306	5,433	6,767	7,066	7,415	7,681	9,784	12,311
訪問入浴介護	人数(人)	32	27	29	31	32	33	33	42
	回数(回)	172	136	127	140	143	147	148	188
訪問看護	人数(人)	71	90	98	104	110	114	119	148
	回数(回)	644	787	895	925	985	1,023	1,062	1,319
訪問リハビリテーション	人数(人)	35	31	21	26	26	27	34	39
	回数(回)	417	342	241	268	268	278	347	395
居宅療養管理指導	人数(人)	132	148	175	178	189	197	219	276
通所介護	人数(人)	331	330	345	368	384	399	433	539
	回数(回)	4,361	4,418	4,394	4,640	4,835	5,023	5,456	6,799
通所リハビリテーション	人数(人)	41	39	37	39	40	41	51	60
	回数(回)	350	340	328	337	346	354	444	520
短期入所生活介護	人数(人)	76	80	86	99	100	103	108	143
	日数(日)	751	867	963	959	975	1,003	1,041	1,406
短期入所療養介護	人数(人)	3	3	1	3	4	4	4	4
	日数(日)	25	22	7	24	28	29	29	29
福祉用具貸与	人数(人)	363	380	390	407	421	434	473	607
特定福祉用具購入費	人数(人)	7	8	11	11	12	12	12	15
住宅改修費	人数(人)	5	4	6	8	8	9	8	9
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	6	8	9	15	18
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)	7	7	4	4	4	4	5	6
	回数(回)	64	54	28	25	25	25	29	40
認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	1	2	1	1	1	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	2	1	2	2	2	2	3
居宅介護支援	人数(人)	501	516	551	564	581	604	619	802

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

3. 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険給付費

サービス見込み量に、サービスごとの利用1回・1日当たり（又は1月当たり）給付額を乗じて総給付費を求めます。

■ 予防給付

単位：千円

サービス種別・項目		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)(見込値)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和12年度(2030)	令和22年度(2040)
介護予防サービス		35,009	39,153	53,604	62,437	67,234	73,419	90,297	101,204
	介護予防訪問入浴介護	300	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	3,171	3,848	5,016	5,678	6,020	6,355	7,694	8,474
	介護予防訪問リハビリテーション	1,393	880	207	781	960	1,138	2,193	2,652
	介護予防居宅療養管理指導	857	1,110	1,754	1,861	1,947	2,031	2,203	2,457
	介護予防通所リハビリテーション	7,528	8,478	10,413	12,412	14,282	15,926	22,083	27,207
	介護予防短期入所生活介護	576	1,181	2,416	2,364	2,367	2,762	3,945	5,129
	介護予防短期入所療養介護	84	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	11,709	13,854	18,592	21,909	22,239	23,813	25,968	27,741
	特定介護予防福祉用具購入費	892	950	1,328	1,601	1,875	2,149	2,409	2,682
	介護予防住宅改修	3,468	2,888	6,249	7,469	8,546	9,622	10,682	11,742
	介護予防特定施設入居者生活介護	5,032	5,965	7,630	8,362	8,998	9,623	13,120	13,120
地域密着型介護予防サービス		104	1,853	6,541	8,945	11,754	14,551	22,943	25,740
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	104	403	0	564	565	565	565	565
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	1,450	6,541	8,381	11,189	13,986	22,378	25,175
介護予防支援		9,142	10,344	12,369	13,040	13,663	14,028	15,968	18,685
合計		44,255	51,350	72,514	84,422	92,651	101,998	129,208	145,629

※給付費は年度間累計の金額。千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

在宅サービスに該当：緑色

居住系サービスに該当：ピンク色

施設サービスに該当：紫色

■介護給付

単位:千円

サービス種別・項目	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)(見込値)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和12年度(2030)	令和22年度(2040)
居宅サービス	889,609	948,666	1,009,519	1,075,017	1,120,039	1,161,305	1,309,754	1,649,143
訪問介護	149,314	186,414	231,943	245,519	257,894	266,495	338,533	425,645
訪問入浴介護	25,509	20,561	19,095	21,266	21,810	22,350	22,511	28,614
訪問看護	38,181	44,486	48,833	51,395	54,684	56,849	58,930	73,346
訪問リハビリテーション	13,936	11,091	7,583	8,577	8,587	8,903	11,100	12,639
居宅療養管理指導	17,358	19,626	22,353	23,272	24,676	25,720	28,479	35,906
通所介護	415,513	420,906	419,642	453,044	471,974	490,650	531,744	664,802
通所リハビリテーション	33,583	32,736	31,176	32,633	33,757	34,840	43,611	51,304
短期入所生活介護	77,502	89,648	100,021	100,376	102,068	104,757	108,782	147,330
短期入所療養介護	3,329	3,096	1,020	3,467	3,652	4,077	4,077	4,077
福祉用具貸与	64,643	72,717	74,978	79,362	82,425	85,172	92,360	119,117
特定福祉用具購入費	2,318	2,244	3,988	4,604	4,935	5,267	5,267	6,587
住宅改修費	3,270	2,972	4,834	5,016	5,016	5,428	6,343	7,145
特定施設入居者生活介護	45,153	42,169	44,054	46,486	48,561	50,797	58,017	72,631
地域密着型サービス	117,797	121,960	137,745	188,327	203,218	207,803	225,226	239,310
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	228	0	5,387	7,192	8,091	13,484	16,181
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	5,220	4,575	2,820	2,579	2,582	2,582	2,831	4,067
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	884	2,041	4,487	2,275	2,278	2,278	2,278	2,278
認知症対応型共同生活介護	109,814	106,798	126,819	170,743	183,814	187,500	199,281	205,756
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	1,878	8,318	3,620	7,343	7,352	7,352	7,352	11,028
施設サービス	675,593	699,879	726,798	779,322	792,963	802,519	1,088,082	1,311,616
介護老人福祉施設	522,642	535,459	568,869	594,767	598,501	601,483	737,645	897,608
介護老人保健施設	135,452	154,258	148,997	175,497	185,393	191,967	336,833	400,404
介護医療院	17,499	10,163	8,932	9,058	9,069	9,069	13,604	13,604
介護療養型医療施設	0	0	0					
居宅介護支援	84,898	93,066	100,103	104,397	107,962	112,363	113,771	148,266
合計	1,767,896	1,863,571	1,974,166	2,147,063	2,224,182	2,283,990	2,736,833	3,348,335

※給付費は年度間累計の金額。千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

在宅サービスに該当:緑色

居住系サービスに該当:ピンク色

施設サービスに該当:紫色

(2)地域支援事業費

地域支援事業費の項目別の事業費の見込みは下表のとおりです。

単位:千円

事業/サービス種別・項目	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
1. 介護予防・日常生活総合事業	87,415	89,573	104,788	117,204	125,236	133,659	150,750	158,130
訪問介護相当サービス	13,316	14,875	16,385	17,733	19,151	20,683	23,000	25,000
訪問型サービスA	997	1,362	1,553	1,648	1,812	1,933	2,922	3,536
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	46,985	46,169	50,025	54,145	58,476	63,154	66,000	68,000
通所型サービスA	2,296	4,065	4,568	4,865	5,351	5,886	8,721	10,553
通所型サービスB	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	104	0	157	1,580	2,926	4,000	4,500
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	6,547	6,434	6,371	6,700	6,900	7,100	8,982	9,076
介護予防把握事業	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
介護予防普及啓発事業	0	50	50	50	50	50	59	60
地域介護予防活動支援事業	12,622	11,853	21,058	27,118	27,118	27,118	32,173	32,509
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	10	10	120	120	120	120	172	173
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	142	151	158	168	178	189	221	223
2. 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	23,064	73,897	87,786	86,992	85,838	85,838	85,838	85,838
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	18,147	64,303	84,409	83,477	82,323	82,323	82,323	82,323
任意事業	4,917	9,594	3,377	3,515	3,515	3,515	3,515	3,515
3. 包括的支援事業(社会保障充実分)	15,383	19,381	38,494	31,460	31,460	31,460	32,113	32,113
在宅医療・介護連携推進事業	4,509	4,517	4,961	4,961	4,961	4,961	4,961	4,961
生活支援体制整備事業	5,718	8,631	15,199	13,105	13,105	13,105	13,105	13,105
認知症初期集中支援推進事業	5,156	5,632	4,005	5,360	5,360	5,360	6,000	6,000
認知症地域支援・ケア向上事業	0	601	14,329	8,034	8,034	8,034	8,047	8,047
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費計	125,862	182,851	231,068	235,656	242,534	250,957	268,701	276,081

※給付費は年度間累計の金額。千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

(3)総費用額

- ・介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。
- ・介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割又は2割、3割が利用者の自己負担となり、残りの9割又は8割、7割が保険から給付されます。(以下、「保険給付」という。)
- ・第9期計画の3年間ににおける介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

単位:千円

サービス種別・項目	合計	第9期計画			中長期見込	
		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
標準給付費見込額(A)	7,275,254	2,334,866	2,431,304	2,509,083	3,005,287	3,650,023
総給付費	6,934,306	2,231,485	2,316,833	2,385,988	2,866,041	3,493,964
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	152,824	44,277	52,633	55,914	65,753	80,326
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	164,100	51,800	54,000	58,300	63,233	65,032
高額医療合算介護サービス費等給付額	20,195	6,065	6,565	7,565	8,798	8,916
算定対象審査支払手数料	3,829	1,239	1,273	1,316	1,462	1,786
地域支援事業費(B)	729,147	235,656	242,534	250,957	268,701	276,081
介護予防・日常生活支援総合事業費	376,099	117,204	125,236	133,659	150,750	158,130
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	258,668	86,992	85,838	85,838	85,838	85,838
包括的支援事業(社会保障充実分)	94,380	31,460	31,460	31,460	32,113	32,113
市町村特別給付費等(C)	0	0	0	0	0	0
合計(A+B+C) (D)	8,004,401	2,570,522	2,673,838	2,760,040	3,273,988	3,926,104
第1号被保険者負担分相当額(E)	1,841,012	591,220	614,983	634,809	785,757	1,020,787
調整交付金相当額(F)	382,568	122,604	127,827	132,137	157,802	190,408
調整交付金見込額(G)	64,636	16,674	19,685	28,277	29,351	0
財政安定化基金(H)	0				0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(I)	12,495				0	0
介護給付費準備基金取崩額(J)	0					
保険料収納必要額(K)	2,146,449					
予定保険料収納率(L)	98.90%					

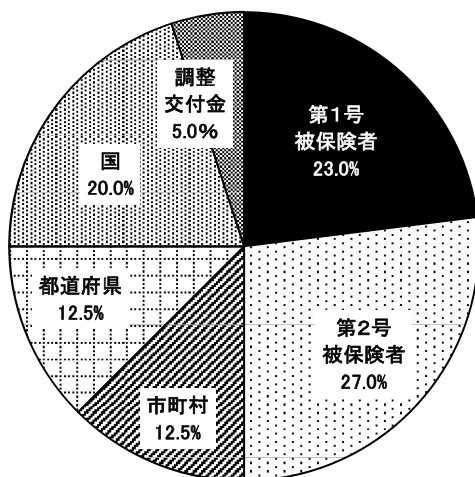
※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

4. 第1号被保険者の保険料の設定

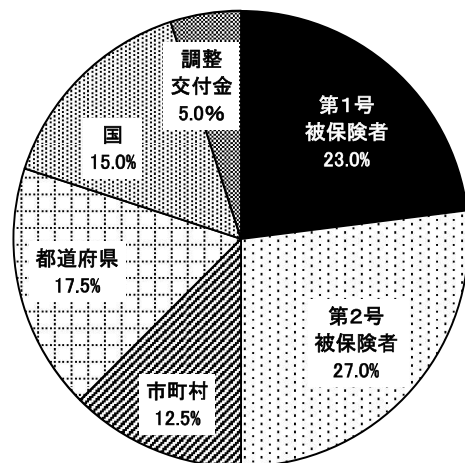
(1) 第1号被保険者の介護保険料の算出

- 第1号被保険者の負担は、保険給付の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護給付の半分が被保険者の負担となり、残りの50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担していますが、居宅給付と施設等給付で若干異なっています。なお、国庫負担分の居宅給付費の25%、同じく施設等給付費の20%について5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業、地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者と公費によって財源が構成されています。
- 介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。

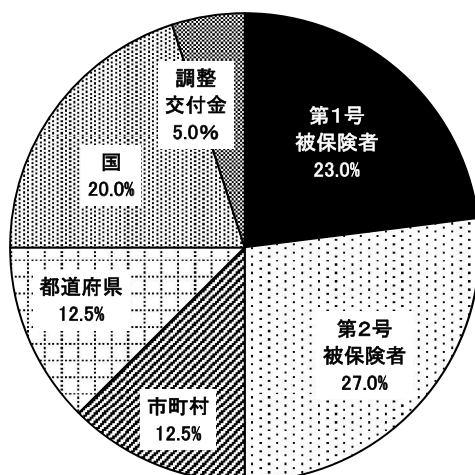
■標準給付費（居宅サービス）



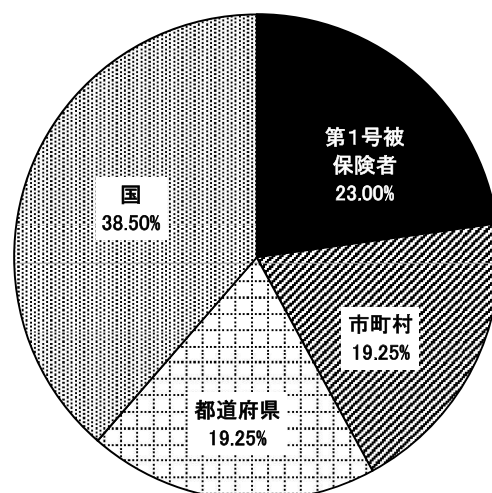
■標準給付費（施設サービス）



■地域支援事業費
（介護予防・日常生活支援総合事業）



■地域支援事業費
（包括的支援事業、任意事業）



(2)保険料の算定手順

推計人口をもとに要支援・要介護認定者数を推計し、サービスの利用者数を基本に各サービスの給付見込額を算出します。この総給付費に特定入所者介護サービス費、高額介護サービス等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料を合算した標準給付費見込額と地域支援事業費、市町村特別給付費等を加えた額が総事業費【D】になります。

今後3年間の標準給付費、地域支援事業費見込額の合計【D】に第1号被保険者負担割合（23%）を掛けて第1号被保険者負担分相当額【E】を求めます。次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差【F－G】、財政安定化基金【H】を足し、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額【I】と基金取崩の額【J】を引き、この保険料収納必要額【K】を予定保険料収納率【L】と被保険者数【M】、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額（月額）です。

保険料（基準額）は、第9期計画の介護保険事業にかかる総事業費や第1号被保険者数をもとに、算定します。

項目	金額(円)
標準給付費 【A】	7,275,254,200 円
地域支援事業費 【B】	729,147,000 円
市町村特別給付費等 【C】	0 円
合計 【D】 （【A】＋【B】＋【C】）	8,004,401,200 円
第1号被保険者負担分相当額【E】 （【E】＝【D】×23%）	1,841,012,276 円
調整交付金相当額【F】	382,567,660 円
調整交付金見込額【G】	64,636,000 円
財政安定化基金【H】	0 円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額【I】	12,495,000 円
介護給付費準備基金取崩額【J】	0 円 (基金残額 20,000,000 円)
保険料収納必要額【K】 （【K】＝【E】＋【F】－【G】＋【H】－【I】－【J】）	2,146,448,936 円



項目	数値
保険料収納必要額【K】	2,146,448,936 円
予定保険料収納率【L】	98.90%
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数【M】	31,180 人
第9期の第1号被保険者の介護保険料基準額保険料【N】 (年額) 【N】＝【K】÷【L】÷【M】	69,600 円 * 5,800×12 か月＝69,600 円
第9期の第1号被保険者の介護保険料基準額保険料【N'】 (月額) 【N'】＝【N】÷12 か月	5,800 円

(3)所得段階別保険料の設定

第9期介護保険料所得段階別保険料額設定にあたっては、所得段階を 16 区分に多段階化し、負担能力に応じたきめ細やかな設定としました。

各段階の保険料率及び保険料は、下表のとおりです。

■保険料の段階設定と保険料(第1保険者)

本計画で変更

所得段階	対 象 者	基準額に 対する割合	保険料 月額 (円)	保険料 年額 (円)
第1段階	本人が町民税非課税 生活保護の受給者、世帯全員が町民税非課税の世帯に属する老齢福祉年金の受給者、世帯全員が町民税非課税の世帯に属する人で課税年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人	0.455 (0.285)	2,639 (1,653)	31,670 (19,840)
第2段階		0.685 (0.485)	3,973 (2,813)	47,680 (33,760)
第3段階		0.69 (0.685)	4,002 (3,973)	48,030 (47,680)
第4段階		0.90	5,220	62,640
第5段階 (基準額)	同じ世帯に町民税課税者がいる人で、第4段階以外の人	1.00	5,800	69,600
第6段階	本人が町民税課税 合計所得金額が 120 万円未満の人	1.20	6,960	83,520
第7段階		1.30	7,540	90,480
第8段階		1.50	8,700	104,400
第9段階		1.70	9,860	118,320
第10段階		1.90	11,020	132,240
第11段階		2.10	12,180	146,160
第12段階		2.30	13,340	160,080
第13段階		2.40	13,920	167,040
第14段階		2.50	14,500	174,000
第15段階	合計所得金額が 810 万円以上 900 万円未満の人	2.60	15,080	180,960
第16段階		2.70	15,660	187,920

* () は公費による保険料の軽減を実施した後の保険料の負担割合及び金額

※ 端数処理の関係で年額と月額合計が不一致となる段階があります。

本計画で変更

第6章 計画の推進に向けて

1. 町民、事業者、町の協働による計画の推進

(1) 多様な活動主体との協働による地域づくりの推進

高齢者が地域で自立した生活を送るうえで、自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、生活支援サポーターなど、インフォーマルな活動を含む多様な主体によって「自助」「互助」「共助」「公助」がバランスよく協力し合うことが大切であり、それぞれの主体が連携し、地域の支え合い体制づくりを推進するとともに、地域コミュニティの充実に努めます。

(2) 医療関係団体との連携

今後は、85歳以上の高齢者の増加が見込まれており、認知症高齢者や要介護認定者が更に増加し、地域における高齢者の医療ニーズは一層高まると想定されます。高齢者が安心して地域での生活を送るため、介護や高齢者福祉のサービスとともに、医療機関等との連携が極めて重要となることから、引き続き医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係団体との緊密な連携を促進していきます。

(3) 情報提供体制の整備

医療・保健・介護・福祉の各サービスの仕組みなどの情報について、広報やホームページへの掲載、パンフレットの配布、サービス利用の手引きの作成などで、わかりやすい情報提供を行い、高齢者が各サービスを安心して利用できるよう努めます。

2. 中長期的な視野による事業展開

本町の高齢者人口は増加傾向で進み、令和22年（2040年）に11,568人になると推計されており、前期高齢者（65～74歳）は令和12年（2030年）頃まで微減で推移しますが、以降、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）頃に向けて増加となり、後期高齢者のうち85歳以上は令和22年（2040年）頃まで増加が続くと推計されます。

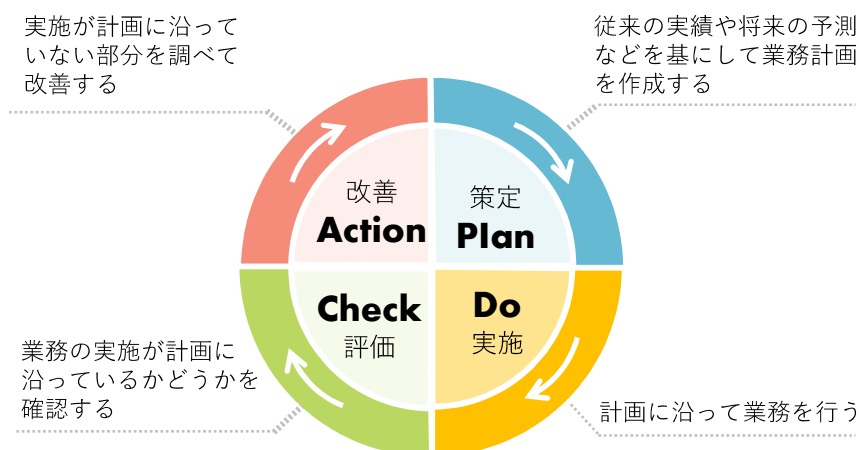
今後は、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が増加していくと想定されていることから、在宅介護サービスのより一層の強化とともに必要な施設の整備を進めていきます。

第9期計画期間中に進めること	目標年度等
①介護老人保健施設の設置 （整備定員100人） ＊長嶺北部地区福祉医療ゾーン設置予定	第8期計画期間中に着手しました介護老人保健施設の設置について、第10期計画期間中の整備完了を目指し推進します。

3. 計画の推進管理

本計画の効果的かつ効果的な実施に向けて、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルに基づき、計画に定める取組や目標等の実施・進捗状況を把握し、地域包括ケア「見える化システム」や国保データベース（KDB システム）等のデータを活用しながら、分析・評価し、幸田町高齢者福祉計画等推進委員会に推進状況を報告して推進管理をしていきます。

また、国・県の施策や社会状況の変化へ柔軟に対応するため、必要に応じて計画の見直しを行います。



4. 保険者機能の強化に向けた評価指標

(1) インセンティブ交付金の活用

本計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、介護保険における高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を推進するために制度化された「保険者機能強化推進交付金」及び、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価する「介護保険保険者努力支援交付金」等を活用し、施策の充実による計画の推進に努めます。

また、これまでも（２）の成果目標に基づく事業評価を実施しており、引き続きPDCAサイクルを活用した評価を行うことにより保険者機能の強化を図ります。

(2)第9期の成果目標

事業名等	年度	実施主体	開催箇所	回数	参加人数	備考
お達者体操	令和8年度	町	12	-	2,880	継続して開催すること及び新規の参加者を増やす。
	参考値 令和5年度（見込）		9	-	2,160	
介護予防教室	令和8年度	包括	-	-	1,000	各包括支援センターで年1教室ずつ実施し、自主グループの作成を目指す。
	参考値 令和5年度（見込）		-	-	300	
げんきかい	令和8年度	包括	6	-	900	今後も継続して各小学校区で実施 6小学校区×10回
	参考値 令和5年度（見込）		6	-	820	
認知症予防教室	令和8年度	包括	-	-	430	各包括支援センターで年1教室ずつ実施する。
	参考値 令和5年度（見込）		-	-	389	
認知症サポーター	令和8年度	包括	-	-	250	各包括支援センターで年1回ずつ実施
	参考値 令和5年度（見込）		-	-	221	
認知症カフェ	令和8年度	包括	3	36	360	各包括支援センターで月1回ずつ実施
	参考値 令和5年度（見込）		4	36	337	
ゆるカフェ	令和8年度	町	1	12	60	若年性認知症者及び高次機能障がい者のカフェを定期的に継続して実施
	参考値 令和5年度（見込）		1	12	50	
地域ケア推進会議	令和8年度	町	1	1	-	町で年1回開催
	参考値 令和5年度（見込）		1	1	-	
地域ケア実務者会議	令和8年度	包括	1	2	-	実務者レベルの会議を年2回開催
	参考値 令和5年度（見込）		1	2	-	
多職種合同ケアカンファレンス	令和8年度	包括	1	3	-	各包括支援センターで年1回ずつ実施
	参考値 令和5年度（見込）		1	2	-	
第1層協議体 第2層協議体	令和8年度	社協	4	37	-	第1層協議体では、全町における地域課題の整理とサービスの検討を行う。（年1回実施） 包括圏域で第2層協議体を毎月開催する。
	参考値 令和5年度（見込）		3	36	-	
介護給付適正化点検	令和8年度	町	-	全件	-	介護給付に当たっての点検を全件実施
	参考値 令和5年度（見込）		-	全件	-	
ケアプラン点検	令和8年度	町	-	2回	-	町内居宅介護支援事業所に所属するケアマネに対して実施（書面1回・対面1回）
	参考値 令和5年度（見込）		-	1回	-	

5. 第9期の新規事業・見直し事業

	事業名	内容	新規/見直し
1	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業（P42）	健診受診者の結果データを活用し、地域の健康課題の分析を実施します。地域課題解決にむけ、関係機関と連携して保健・医療・介護・介護予防を一体的に実施します。	新規
2	重層的支援体制整備事業（P43、P49）	対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施することにより、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備します。	新規
3	位置情報探索サービス（GPS）導入費助成事業（P53）	認知症高齢者等が行方不明になった際の探索に有効である、位置情報探索サービス（GPS）導入を推進するため、サービス導入時の初期費用の助成事業を実施します。	新規
4	通所型サービスC（短期集中型通所介護）（P17、P62）	見直し方針 (1) 通所型サービス C のスムーズなサービス利用ができるように申請方法・案内方法等について見直します。 (2) 事業対象者の積極的な利用を推進します。	見直し
5	生きがいデイサービス（P42、P51）	見直し方針 (1) 介護予防・自立支援の取組を強化できるように、対象者やサービス利用の流れについて検討します。 (2) 地域包括支援センターとの連携を強化した「通いの場」となるような事業を推進します。	見直し
6	在宅高齢者外出支援タクシー助成（P43、P45）	見直し方針 (1) 外出支援効果の向上を図るため、中長距離利用助成を可能にする仕組みをします。 (2) 高齢者がデジタル化タクシー助成の恩恵を感じることができる施策を展開します。	見直し

1. 策定委員名簿

	機関名	所属	役職名	氏名
1	医療機関代表	岡崎市医師会	医師	大堀 久
2	同上	岡崎歯科医師会	歯科医師	織田 盛久
3	同上	岡崎薬剤師会	薬剤師	鈴木 康司
4	福祉団体代表	幸田町民生委員児童委員協議会	会長	永井 富夫
5	同上	幸田町老人クラブ連合会	会長	大嶽 弘
6	同上	幸田町社会福祉協議会	会長	天野 広子
7	地域住民代表	介護保険被保険者	1号被保険者代表	近藤 ひさよ
8	同上	介護保険被保険者	2号被保険者代表	山下 美幸
9	介護保険施設等	特別養護老人ホームまどかの郷	施設長	太田 二郎
10	同上	特別養護老人ホームつつじヶ丘	施設長	佐野 哲士
11	同上	特別養護老人ホームメリーホーム幸田	施設長	都築 幹浩
12	同上	幸田町北部地域包括支援センター	センター長	片山 徹
13	同上	幸田町中部地域包括支援センター	社会福祉士	鈴木 亜由美
14	同上	幸田町南部地域包括支援センター	管理者	高橋 やよい
15	保健福祉団体	幸田町保健推進員協議会	会計	稲吉 里美
16	同上	幸田町ボランティア連絡協議会	会長	沢田 弘子
17	学識経験者	元東京福祉大学教授		内山 治夫
18	行政代表	健康福祉部	次長兼健康課長	相川 美代子
19	同上	健康福祉部保険医療課	課長	築田 聖太郎

2. 策定経過

開催日	策定委員会	内容
令和5年 8月28日	第1回	幸田町の現状報告、国の方針について
令和5年 10月25日	第2回	計画骨子（案）について
令和5年 11月 6日	福祉産業建設委員協議会	第9期幸田町高齢者福祉計画および介護保険事業計画について
令和5年 12月27日	第3回	計画（素案）について
令和6年 1月15日から2月14日まで		パブリックコメント実施
令和6年 2月 8日	福祉産業建設委員協議会	第9期介護保険事業計画における介護保険料について
令和6年 2月27日	第4回	パブリックコメント報告・計画（案）について

安全・安心に
え合いながら住み慣れた地域で安全・安心に
自分らしく最期まですごせるまち 幸田町



愛のある
幸せなまち
幸田町

～“オール幸田町”地域共生社会の実現と
幸田町らしい地域包括ケアシステムの深化～

第9期幸田町高齢者福祉計画および介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月



発行：幸田町
編集：健康福祉部 福祉課

〒444-0192 愛知県額田郡幸田町大字菱池字元林1番地1

TEL:0564 (62) 1111