

第8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3年3月



はじめに



本町では、本計画策定時から『高齢者が生きがいを持ち尊厳を保ちながら自立した生活が送れる地域社会の創造』を基本理念に掲げ、施策を推進してきました。

「令和2年版高齢社会白書」によれば、我が国の総人口は、令和元年10月1日時点で1億2,617万人となっており、そのうち高齢者数は3,589万人で高齢化率は28.4%となっています。また、平成29年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」によれば、総人口が減少する中で65歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和18(2036)年に33.3%で3人に1人、令和47(2065)年には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上となる社会が到来すると推計されています。

本町の高齢化率は令和2(2020)年10月に21.3%で、県・全国よりも低い状況で「若い、元気な高齢者が多い町」であります。令和7(2025)年には高齢化率が22.6%、令和22(2040)年には27.0%に達し、今後も高齢化率は上昇していくと推測されます。このような状況を踏まえ、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までを計画期間とする「第8期幸田町高齢者福祉計画および介護保険事業計画」を策定しました。

今回の本計画においては『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 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構築～』を基本理念に掲げております。高齢者の皆様が、地域とのつながりをもって生き生きと安心して生活していくことができるよう、地域の皆様と協働して支え合い活動を推進するとともに、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、地域包括支援センターの充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、介護予防の強化等を進め「地域包括ケアシステム」の一層の充実を図り、「地域共生社会の実現」に向けた包括的な支援体制の構築を目指し取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定に当たり、多くの町民・各種団体・事業者を始め、本計画策定委員会の皆さまから貴重な御意見や御提言をいただきましたことを心からお礼申し上げます。

令和3年3月

幸 田 町 長

成 瀬 敦



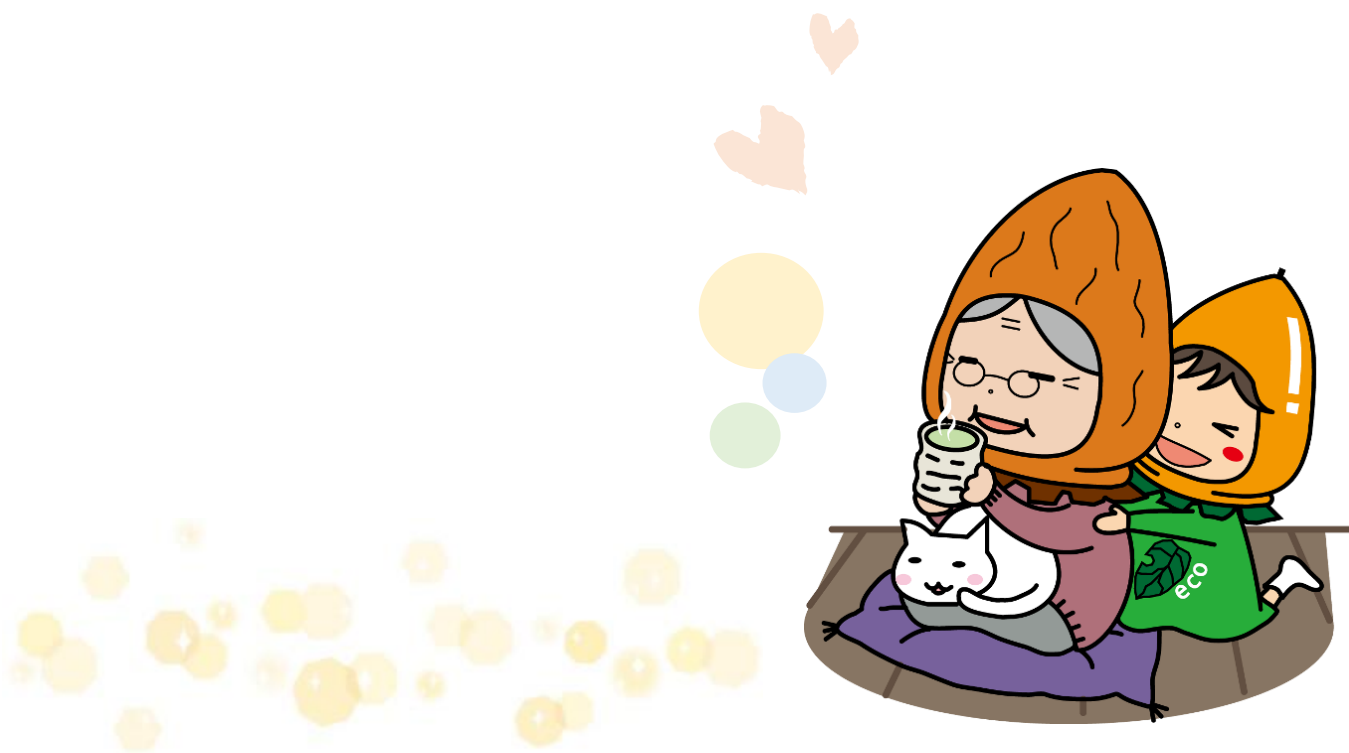
目次

第1章 計画策定にあたって	2
1. 計画策定の主旨	2
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	2
4. 地域包括ケアシステム	3
5. 日常生活圏域	5
第2章 高齢者を取り巻く状況と課題	6
1. データからみる高齢者の状況	6
2. 調査からみた現状	8
【あなたのご家族や生活状況について】	8
【身体を動かすことについて】	8
【食べることについて】	9
【毎日の生活について】	9
【地域での活動について】	10
【助け合いについて】	10
【健康について】	10
【認知症にかかる相談窓口の把握について】	10
【あなたやご家族のことについて】	11
【介護サービスについて】	12
【介護の現状について】	12
3. 第7期計画の事業進捗と評価	13
4. 第8期計画へ盛り込むべき視点と方向性について	15
5. 幸田町における地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの構築等の方向性と視点	15
第3章 基本理念と施策	17
1. 基本理念	17
2. 基本目標	17
3. 施策体系	18
4. 各施策の事業展開	19
第4章 介護保険事業の推進	33
1. 介護保険制度とは	33
2. 第7期計画における事業量等の見込みと実績	38
3. 第8期計画における事業量の見込み	42
第5章 介護保険料の算定	51
1. 保険料の算定手順	51
2. 保険料の段階設定と保険料（第1号保険者）	52

第6章 計画の推進体制 53

- 1. 地域ケア会議等 53
- 2. 2040年、2060年を見据えた事業展開 54
- 3. 地域包括ケア「見える化」システム等の活用 54
- 4. 成果目標 55

資料 57



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、第7期高齢者福祉計画および介護保険事業計画が令和2年度で計画期間を終えることから、第8期高齢者福祉計画および介護保険事業計画の策定を行います。国の基本指針、計画内容等を踏まえ、幸田町の地域課題・事業課題等を解決し、地域共生社会の実現に向け“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」、「オール幸田町」で地域包括ケアシステムの構築等を目指し、本計画を策定します。

2. 計画の位置付け

本計画は、第7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するものです。

(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

介護保険事業計画 …介護保険法 第117条

○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。

【国の基本指針】都道府県及び市町村は、国の基本指針に即して、3年を1期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、国の基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

(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、地域包括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よう策定します。

3. 計画の期間

令和3年度から令和5年度までの3か年を計画期間とします。

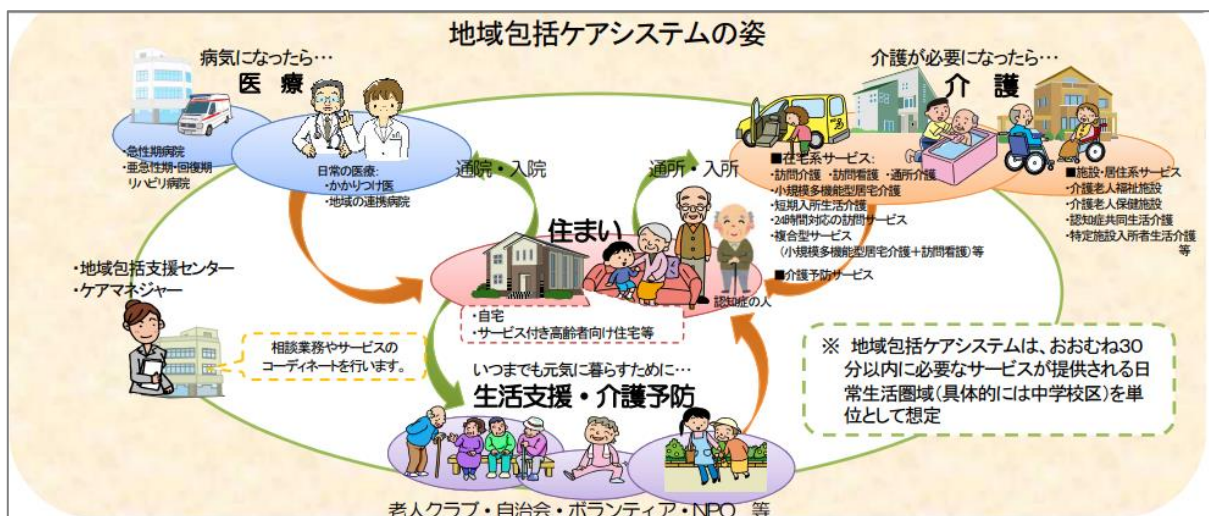
4. 地域包括ケアシステム

(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



(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。

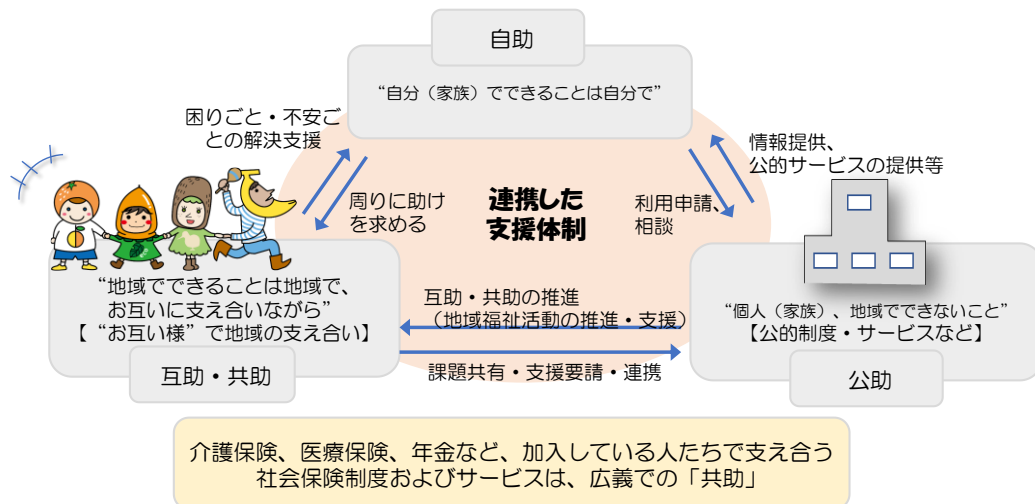
地域福祉を推進していく上で、「自助」「互助」「共助」「公助」がそれぞれ主体的な役割を持ち、お互いの特性を生かしながら、身近な支え合いから、専門機関や公的な制度の利用まで、それぞれの段階で地域の福祉課題の解決という共通の目的のために連携していくことが重要です。

* 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が支え合う社会保険制度およびサービスは、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。

地域包括支援センターについて（概要）

【趣旨】

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置。市町村は責任主体。

【業務の内容】

■ 包括的支援事業

- ① 介護予防ケアマネジメント ② 総合相談・支援 ③ 権利擁護
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

■ 介護予防支援業務

指定介護予防支援事業所として、要支援者のケアマネジメントを実施

資料：厚生労働省「地域包括支援センター手引き」

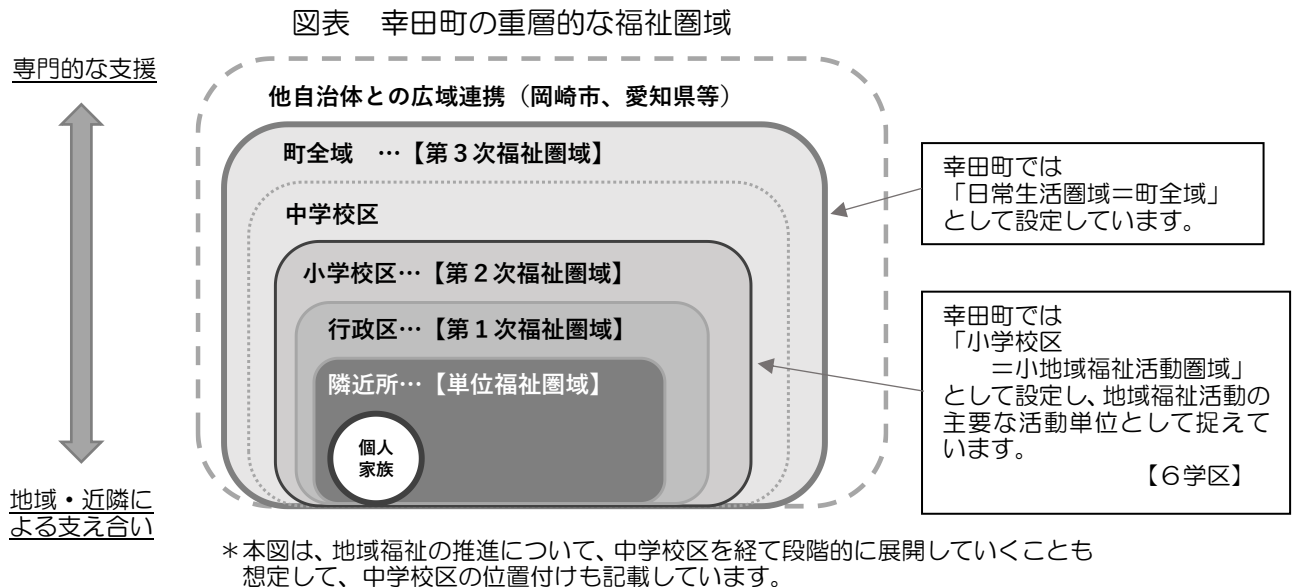
5. 日常生活圏域

幸田町では、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、地域における継続的な支援体制の整備を図るため、町全域を1つの日常生活圏域として設定します。

*国の基本指針に「市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること」と記載されています。（厚生労働省資料）

(1) 幸田町日常生活圏域 …町内全域

幸田町では、日常生活圏域を町全域として設定し、地域包括支援センターを町内で1か所設けています。



資料：幸田町地域福祉計画・幸田町地域福祉活動計画

(2) 日常生活圏域の今後の見直しについて

高齢者の増加や様々なニーズの高まり等、地域の実情に合わせ、今後、地域包括支援センターを増やしていくことが必要です。

地域包括支援センターを設置するにあたり、高齢者人口 3,000 人から 6,000 人程度で1か所の設置を想定しており、幸田町においても、将来を見据え、日常生活圏域を町内3圏域への変更と、それに合わせた地域包括支援センターの増設についても検討を進めていきます。

【日常生活圏域】

町全域1圏域 → 3圏域に変更（2小学校区分を1圏域として設定）

【地域包括支援センター】

町内で1施設 → 3圏域に変更し、1圏域に1施設、計3施設に増設



第2章 高齢者を取り巻く状況と課題

1. データからみる高齢者の状況

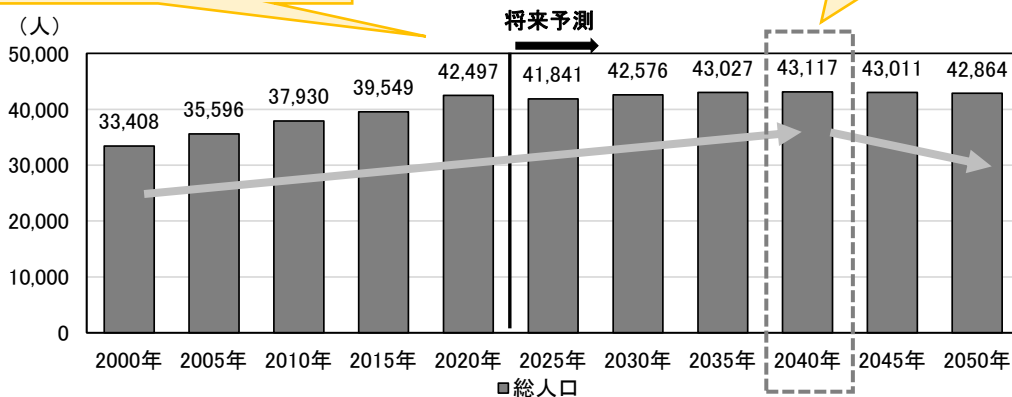
(1) 人口推計と高齢者人口及び高齢化率の推移

幸田町の総人口を見ると増加傾向で推移を続けており、2000年から2015年にかけての15年間で6,141人増加しています。国勢調査を基にした人口推計によると、2035年に43,000人を超える見込みとなっており、その後は2040年をピークに減少傾向に転じると推計されています。しかし、2020年10月時点の住民基本台帳によると、42,497人となっており、すでに2025年の将来予測人口を超えた総人口となっています。

2020年 幸田町総人口は推計値を超え増加

図表 総人口の推移

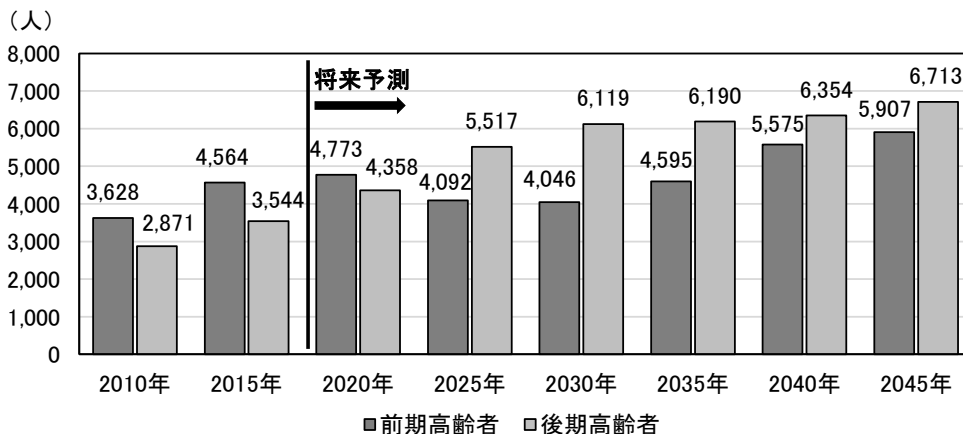
ピーク



資料：国勢調査(2025年以降は国勢調査人口を基にコーホート要因法により推計)
2020年は、2020年10月時点の住民基本台帳より

高齢者の内訳を見ると、2010年は前期高齢者数が後期高齢者数を上回っており、2020年まで前期高齢者数が後期高齢者数を上回るかたちでそれぞれ増加傾向にあります。しかし、2025年以降は後期高齢者が前期高齢者数を上回る見込みです。後期高齢者数について見ると、2010年から2045年にかけての35年間で2倍以上、前期高齢者数についても1.5倍以上に増加する予測となっています。

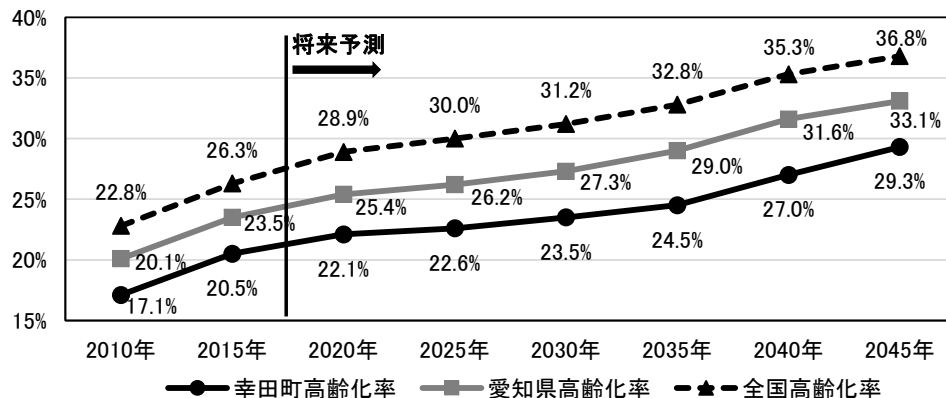
図表 前期・後期高齢者数の推移



資料：国勢調査(2020年以降は国勢調査人口を基にコーホート要因法により推計)

県、全国と比較した幸田町の高齢化率の状況を見ると、県、全国と同様に上昇傾向で推移しているものの、高齢化率は県、全国よりも低くなっています。幸田町の高齢化率の推移を見ると、2010年の17.1%から年々上昇しており、国勢調査を基にした人口推計によると2045年には29.3%に達する見込みとなっており、約3人に1人が高齢者となります。また、2010年から2045年にかけての35年間で12.2ポイント増加すると推計されています。

図表 県・全国と比較した高齢化率の推移

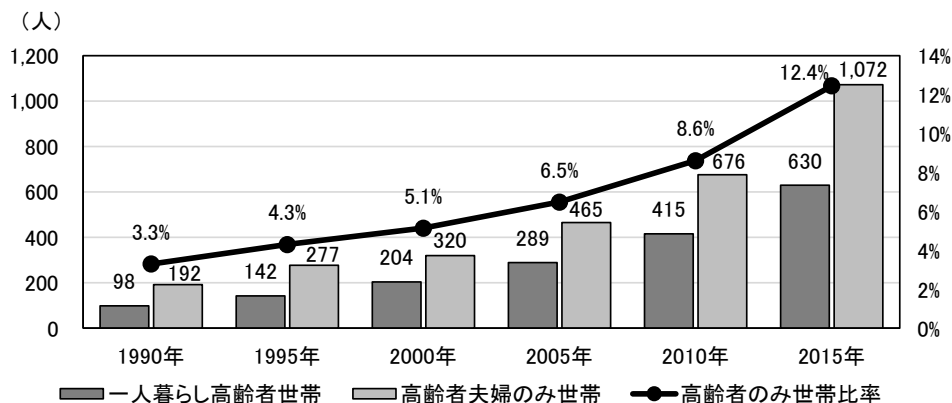


資料：国勢調査（2020年以降は国勢調査人口を基にコーホート要因法により推計）

(2) 高齢者世帯の住居状況

幸田町の一人暮らし高齢者世帯数の推移を見ると、1990年では98世帯となっており、それ以降も年々増加しています。総世帯に占める高齢者のみからなる世帯の比率を見ると、1990年の3.3%から年々上昇しており、2015年は12.4%と25年間で9.1ポイント増加しています。

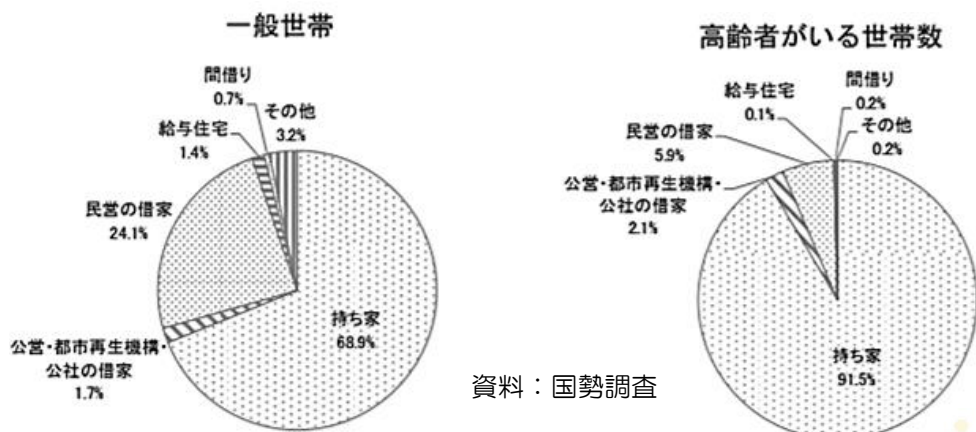
図表 一人暮らし高齢者世帯・高齢者夫婦のみ世帯及び世帯比率の推移



資料：国勢調査

幸田町は持ち家率が高く、高齢者がいる世帯の持ち家率は9割を超えています。

図表 幸田町の持ち家率



資料：国勢調査



2. 調査からみた現状

第8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「家族介護者実態調査」を令和元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3年度から始まる「第8期幸田町高齢者福祉計画および介護保険事業計画」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】

介護保険・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）を無作為抽出で2,500人を選定し、郵送による調査を実施

【調査時期】

令和元年12月～令和2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	2,500人	1,817人	72.7%

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査アンケート結果まとめ

【あなたのご家族や生活状況について】

- (1) 家族構成は、「一人暮らし」が1割程度、「家族との同居」が7割程度
- (2) 普段の生活で介護・介助は、「必要ない」が8割強、「必要である」が1割程度
 - ① 介護・介護が必要となった原因は、「高齢による衰弱」が3割弱で最も高い
 - ② 介護を受ける相手は、「配偶者（夫・妻）」が4割弱で最も高い
- (3) 現在の暮らしは経済的に、「苦しい」が2割程度、「ゆとりがある」が1割程度
- (4) 住居は、「持ち家」が9割以上

【身体を動かすことについて】

- (1) 階段を自力で昇っているかは、「している」が6割程度、「していない」が4割程度
- (2) 何もつかまらずに立ち上がるかは、「している」が7割程度、「していない」が3割弱
- (3) 15分間の歩行は、「している」が7割程度、「していない」が3割弱
- (4) 過去1年間の転倒経験は、「ある」が3割程度、「ない」が7割程度
- (5) 転倒に対する不安は、「不安である」、「不安でない」共におよそ5割程度
- (6) 週1回以上の外出は、「外出している」が8割強、「外出していない」が1割強
- (7) 外出の回数は、「減っていない」が8割程度、「減っている」が2割程度

- (8) 外出を控えているかは、「はい」が1割強、「いいえ」が8割強
①外出を控える原因は、「足腰などの痛み」が5割強で最も高い
(9) 外出の際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」が7割程度で最も高い

【食べることについて】

- (1) 肥満度は、「普通体重」が6割強、「低体重」が1割弱
(2) 固いものが食べにくくなったかは、「はい」が3割程度、「いいえ」が7割弱
(3) お茶や汁物でむせることがあるかは、「はい」が2割強、「いいえ」が7割強
(4) 口の渇きが気になるかは、「はい」が3割弱、「いいえ」が7割程度
(5) 歯磨きを毎日しているかは、「はい」が9割程度、「いいえ」が1割弱
(6) 入れ歯は、「利用している」が5割強、「利用していない」が4割程度
①噛み合わせが良いかは、「はい」が8割程度、「いいえ」が1割強
②毎日入れ歯の手入れをしているかは、「はい」が9割弱、「いいえ」が1割弱
(7) 半年間での体重減少は、「はい」が1割程度、「いいえ」が9割弱
(8) 誰かと食事をする機会は、「ない」が2割程度

【毎日の生活について】

- (1) 物忘れが多いかは、「はい」が「いいえ」をやや下回る
(2) 自分で電話をかけるかは、「はい」が9割弱、「いいえ」が1割程度
(3) 今日の日付がわかるかは、「はい」が3割弱、「いいえ」が7割程度
(4) 1人で外出は、「している」が8割程度、「していない」が2割程度
(5) 自分で買物は、「している」が8割程度、「していない」が2割弱
(6) 自分で食事の用意は、「している」が6割強、「していない」が約3割強
(7) 自分で請求書の支払いは、「している」が8割程度、「していない」が2割弱
(8) 自分で預貯金の出し入れは、「している」が8割程度、「していない」が2割程度
(9) 書類が書けるかは、「はい」が9割程度、「いいえ」が1割程度
(10) 新聞を読んでいるかは、「はい」が9割弱、「いいえ」が1割程度
(11) 本・雑誌を読んでいるかは、「はい」が7割程度、「いいえ」が3割弱
(12) 健康に関心があるかは、「はい」が9割程度、「いいえ」が1割程度
(13) 友人を訪ねているかは、「はい」が5割強、「いいえ」が4割強
(14) 誰かの相談にのっているかは、「はい」が7割強、「いいえ」が2割強
(15) 病人を見舞うことができるかは、「はい」が9割弱、「いいえ」が1割程度
(16) 若者に話しかけるかは、「はい」が8割弱、「いいえ」が2割程度
(17) 趣味があるかは、「趣味あり」が7割程度、「思いつかない」が2割強
(18) 生きがいがあるかは、「生きがいあり」が6割程度、「思いつかない」が3割程度



【地域での活動について】

- (1) 会・グループ等への参加は、“参加している”は「③趣味関係」が最も高い
- (2) 地域活動に参加者として、“参加したい”が5割程度、「参加したくない」が4割程度
- (3) 地域活動に世話役として、“参加したい”が3割程度、「参加したくない」が6割程度

【助け合いについて】

- (1) 愚痴を聞いてくれるのは、「配偶者」が最も高く、次いで、「友人」が高い
- (2) 愚痴を聞いてあげるのは、「配偶者」が最も高く、次いで、「友人」が高い
- (3) 病気の時に看病や世話をしてくれるのは、「配偶者」が最も高く、次いで、「同居の子ども」が高い
- (4) 病気の時に看病や世話をしてあげるのは、「配偶者」が最も高い、次いで、「同居の子ども」が高い
- (5) 家族・友人以外での相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が最も高い
- (6) 友人に会う頻度は、「週に何度かある」が最も高い
- (7) ここ1か月であった友人の数は、「10人以上」が最も高い
- (8) よく会う友人との関係は、「近所・同じ地域の人」が最も高い

【健康について】

- (1) 現在の健康状態は、“良い”が8割弱、“よくない”が2割弱
- (2) 幸福度は、「5点」が最も多く、平均点は7点
- (3) ここ1か月で、ゆううつな気持ちになったりしたことがあるかは、「はい」が3割程度、「いいえ」が6割強
- (4) ここ1か月で、物事への興味がわかなかったりしたことがあるかは、「はい」が2割程度、「いいえ」が7割程度
- (5) お酒は、“飲む”が3割強、“飲まない”が6割強
- (6) タバコは、“吸っている”が1割弱、“吸っていない”が9割程度
- (7) 治療中・後遺症のある病気は、「高血圧」が最も高く、次いで、「目の病気」が高い

【認知症にかかる相談窓口の把握について】

- (1) 認知症の症状・家族に認知症の症状があるかは、「いいえ」は9割弱、「はい」は1割弱
- (2) 認知症に関する相談窓口があることを知っているかは、「いいえ」は7割弱、「はい」は3割程度

(2) 家族介護者実態調査

本調査は、幸田町にお住まいで令和元年12月1日時点で要支援・要介護認定を受けている方を対象に、介護サービスの利用等の現状等を把握するとともに、令和3年度から始まる「第8期幸田町高齢者福祉計画および介護保険事業計画」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】

令和元年12月1日時点で要支援・要介護認定を受けている方の中から、無作為抽出により600名の方のご家族等を対象に、郵送法による調査を実施

【調査時期】

令和2年1月

【回収状況】

調査内容	配布数	有効回収数	有効回収率
家族介護者実態調査	600人	352人	58.7%

家庭介護者実態結果まとめ

【あなたやご家族のことについて】

- (1) あて名ご本人の性別は、「男性」が3割、「女性」が5割
あて名ご本人の年齢は、「90歳以上」が2割強
 - ① あて名ご本人の介護度は、「要介護1」が2割程度
 - ② 主介護者の性別は、「男性」が3割、「女性」が5割
主介護者の年齢は、「60代」が3割弱
 - ③ あて名ご本人のお住まいの行政区は、「幸田学区」が2割程度
 - ④ 同居しているかについては、「している」が8割弱
 - ⑤ 主介護者のお住まいは、「幸田学区」が3割弱
- (2) 主介護者以外であて名ご本人の介護をする人がいるかは、「いる」が4割弱
 - ① 主介護者以外にあて名ご本人の介護をする人は、「あて名ご本人の子ども」が3割
- (3) 主介護者が現在仕事をしているかは、「していない」が5割弱
 - ① どのような雇用形態かは、「自営業・自由業」が3割弱
どのくらいの頻度かは、「週4～6日」が4割弱
 - ② 働き方の調整等を勤め先としているかは、「していない」が4割強
 - ③ 働き方についての勤め先との調整等の内容は、「介護のために、労働時間の調整（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5割
 - ④ 今後も働きながら介護を続けていけそうかは、「問題はあるが、何とか続けていけると思う」が5割強
 - ⑤ 仕事と介護の両立のために、勤め先からどのような支援があれば効果的かは、「介護休業・介護休暇制度の充実」が2割
- (4) ここ5年の間で退職したかは、「はい」が3割
 - ① 退職の主な理由は、「介護退職」「定年退職」が同率で3割弱



- (5) 介護が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が3割
- ① 介護が必要になってからの期間は、「1年以上3年未満」が2割強
 - ② 一日あたりの介護時間は、「必要な時に手を貸す程度」が4割強
 - ③ どのような介護が必要かは、「食事の準備」が7割
 - ④ 主介護者の体調は、“健康”が6割強

【介護サービスについて】

- (1) あて名ご本人が利用したサービスは、「デイサービス」が5割程度
- (2) 利用したいのにできないサービスは、「特にない（利用できている）」が5割
- ① 利用できない主な理由は、「利用料が高くなると経済的に困るから」が2割
- (3) 介護サービスの質については、「ほぼ満足している」が6割強
- (4) 介護保険制度の良いところは、「介護をする家族の負担が軽くなる」が6割
- (5) 介護保険制度の良くないところは、「手続きが難しい（面倒くさい）」が2割
- (6) 施設への入所申込みをしているかは、「していない」が7割強
- ① 申込みした施設は、「特別養護老人ホーム」が6割強
 - ② 施設に申し込みしたのは、「1年未満」が5割弱
- (7) ケアプランはあて名本人や主介護者の意見や希望を取り入れたプランになっているかは、「なっている」が7割弱
- (8) ケアマネジャーは相談に応じているかは、「こちらから困っていることを言えば、応じてくれる」が4割強
- ① ケアマネジャーはどのくらいの頻度で電話や訪問をしてくれるかは、「1か月に1回程度」が5割強
- (9) 現在の介護サービス以外に必要なサービスは、「主に介護されている方が入院するなど、緊急時に入所可能なショートステイ」が3割程度

【介護の現状について】

- (1) 介護をする上で不安に感じていることは、「医療機関への通院」が3割程度
- (2) 現在の生活を継続していくにあたり不安に感じる介護は、「入浴・洗身」が3割程度
- (3) 介護について誰かに相談しているかは、「ケアマネジャー」が4割程度
- (4) 災害時に備え、個人情報を提供することについては、「本人の同意があれば個人情報を提供してもいいと思う」が4割弱

3. 第7期計画の事業進捗と評価

第7期計画については、基本目標を1から7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、「A：実行できた」「B：おおむね実行できた」「C：一部未実行となった」「D：実行しなかった・実行できなかった」の4段階で、評価を行いました。

基本目標1から7までの全92事業のうち、「A：実行できた」が20事業、「B：おおむね実行できた」が52事業、「C：一部未実行となった」が15事業、「D：実行しなかった・実行できなかった」が5事業となっています。

「A：実行できた」「B：おおむね実行できた」と合わせて72事業となっており、事業の進捗としてはおおむね順調と言えます。

図表 第7期計画事業進捗について

実行状況	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	基本目標6	基本目標7	事業数
1 実行できた	A	2	2	4	4	1	3	4	20
2 おおむね実行できた	B	2	8	3	4	9	4	22	52
3 一部未実行となった	C	4	3	3	0	0	1	4	15
4 実行しなかった・実行できなかった	D	0	1	1	1	1	1	0	5
	全事業数	8	14	11	9	11	9	30	92

【基本目標1】高齢者が生きがいを持ち生き生きと活躍できる社会の実現

全事業数は8事業。A：2事業、B：2事業、C：4事業、D：0事業となっています。

老人クラブ活動の支援やボランティア活動の推進など、活動や教室等の参加についてが、「C：一部未実行となった」となっています。介護保険制度の周知を含め、推進していく予定です。

【基本目標2】高齢者が健康に留意し介護予防に取り組む社会の実現

全事業数は14事業。A：2事業、B：8事業、C：3事業、D：1事業となっています。

ふれあい・いきいきサロンなど、活動や教室等の参加についてが、「C：一部未実行となった」となっています。ふれあい・いきいきサロンは、運営するボランティアの高齢化、後継者不足などが課題となっており、後継者の育成等を含め、拡大していく予定です。

【基本目標3】高齢者の身近な地域における生活支援の推進

全事業数は11事業。A：4事業、B：3事業、C：3事業、D：1事業となっています。

家族介護手当について、該当者がいないため「D：実行しなかった・実行できなかった」となっています。生活支援コーディネーター、高齢者見守りネットワークなど、「C：一部未実行となった」となっています。住民主体で行われている活動者の把握が難しいことや、新規事業者不足などが課題となっていますが、今後拡大していく予定です。

【基本目標4】高齢者が尊厳を持って豊かに暮らせるよう地域で支え合える社会の実現

全事業数は9事業。A：4事業、B：4事業、C：0事業、D：1事業となっています。

住宅用火災警報器取付支援事業について、利用者がおらず「D：実行しなかった・実行できなかった」となっていますが、今後も制度の周知を図り、利用を促進していきます。



【基本目標5】認知症の早期発見・早期対応と認知症高齢者への支援の充実

全事業数は11事業。A：1事業、B：9事業、C：0事業、D：1事業となっています。

認知症対応型通所介護（認知症高齢者専用デイサービス）について、利用者がいないため「D：実行しなかった・実行できなかった」となっていますが、引き続き周知を図るとともに、支援を必要とする人が利用できるよう支援を継続していきます。

【基本目標6】高齢者が安心できる医療と介護の連携

全事業数は9事業。A：3事業、B：4事業、C：1事業、D：1事業となっています。

地域の医療・介護サービス資源の把握について、「C：一部未実行となった」となっていますが、情報シートづくりまでは完了しており、今後リストの作成を進めていきます。24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築については、事業所がないため「D：実行しなかった・実行できなかった」となっていますが、今後も、参入する事業所の誘致・募集をしていきます。

【基本目標7】高齢者が明るく安心して暮らせる社会の実現

全事業数は30事業。A：4事業、B：22事業、C：4事業、D：0事業となっています。

夜間対応型訪問介護などについて、「C：一部未実行となった」となっていますが、介護保険サービスについては、事業所や需要などの関係もあるため、今後もニーズ等踏まえ、事業について取り組んでいきます。

【幸田町の第7期計画中的取組を“チョイ”と紹介】

＜高齢者＞

シニア・シルバー世代の
活躍・生きがいづくり

幸田町シニア・シルバー世代
サポートセンターの設置

地域課題を継続して考える
場の必要性の高まり

ふくし座談会 から ふくしネットワーク
会議の立ち上げにステップアップ

外出ができない
交流ができない

- ①コミュニティバスの利便性向上
- ②80歳以上を対象とした高齢者外出支援タクシー
利用助成
- ③デマンド交通としての、乗り合い送迎サービス
「チョイソコこうた」実証実験

免許返納等による
移動確保の必要性

など実施。



4. 第8期計画へ盛り込むべき視点と方向性について

国の基本指針（介護保険法の改正内容）、幸田町総合計画、幸田町地域福祉計画・幸田町地域福祉活動計画を踏まえ、その他関連計画との整合性を図りながら、高齢者福祉計画および介護保険事業計画の策定にあたって実施した各調査結果や、会議等での意見等を踏まえ、計画を策定します。

図表 第8期幸田町高齢者福祉計画および介護保険事業計画に盛り込むべき視点と方向性

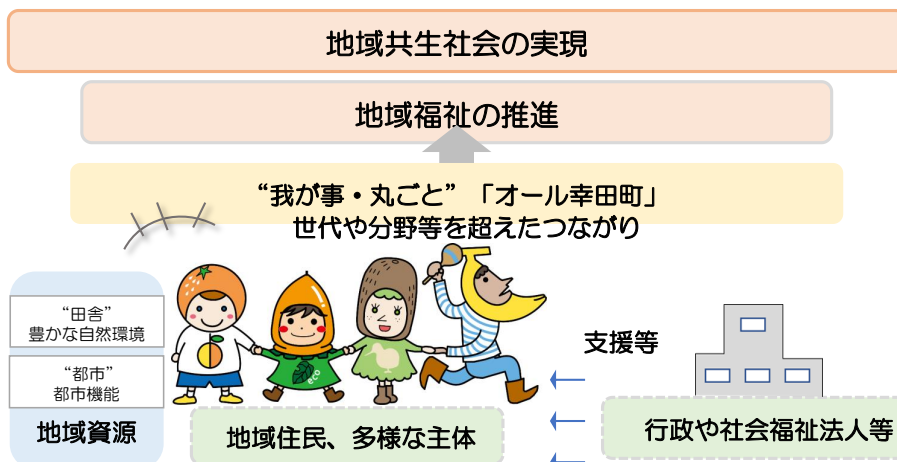
国	老人福祉法、介護保険法 等	町	幸田町総合計画 みんなでつくる 元気な幸田
	<p>【国 基本指針】</p> <p>○第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。</p> <p>○第8期（令和3年度～5年度）においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることが求められる。</p>		<p>お年寄りまでみんなが元気【健康・福祉】</p>
	<p>（国）第8期介護保険事業計画において記載を充実する事項（案）の内容</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備 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 		<p>第2期幸田町地域福祉計画・地域福祉活動計画に位置付けられた盛り込むべき視点</p> <p>2025年だけでなく2040年を見据えた福祉施策の展開</p> <p>「オール幸田町」「丸ごと」の地域づくりの推進</p> <p>福祉に関する総合的な情報の発信と提供</p> <p>サービスの「受け手」「担い手」という枠を越えた“お互い様”の意識づくり</p> <p>地域に内在する地域福祉の担い手の掘り起こしと育成</p> <p>ネットワークの強化と、担い手の支援体制づくり</p> <p>“なめらかなまちづくり”から、地域で課題解決できる仕組みづくりへの発展</p>
			幸田町その他関連計画

幸田町各会議等での課題・意見等、第8期計画の策定に向けたアンケート調査結果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査）

【第8期計画の大きな方針】

国の基本指針や社会動向、地域課題・事業課題などを踏まえ、第7期計画の施策体系を強化・充実しつつ、地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの構築等を目指し、策定を進めます。

図表 “我が事・丸ごと”「オール幸田町」地域共生社会の実現



5. 幸田町における地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの構築等の方向性と視点

- ①地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の強化
(本計画を地域包括ケア計画と捉え、より実効性のある計画への転換)
- ②地域共生社会の実現に向けた取組の強化と一層の推進
- ③幸田町の人口増加という特長を踏まえ、全国の傾向との差異に留意し、現状の推計だけでなく、全国平均の人口減少に転じた場合も想定した計画の策定
(2040年よりも先を見据えた計画、状況変化・悪化も想定した計画)
- ④幸田町地域福祉計画・地域福祉活動計画、幸田町成年後見制度利用促進基本計画、幸田町地域高齢者雇用機会確保計画、その他関連計画も踏まえた計画策定
- ⑤日常生活圏域の見直しと併せた地域包括支援センターの整備等の検討と介護老人保健施設の誘致予定も見据えた計画策定
- ⑥高齢者の持ち家率9割という現状等も踏まえ、“住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで”の実現に向けた一層の取組及び計画策定の推進
- ⑦個人の状況に応じたよりきめ細やかな健康増進、介護予防の取組の検討及び推進

図表 日常生活圏域の見直しについて



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		南部中学校
里、市場、海谷、逆川	深溝学区 (深溝小学校)	

北部圏域
坂崎・幸田学区

中央圏域
中央・荻谷学区

南部圏域
豊坂・深溝学区

第3章 基本理念と施策

1. 基本理念

第8期計画の基本理念は、第7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8期計画 基本理念

**「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 幸田町」**

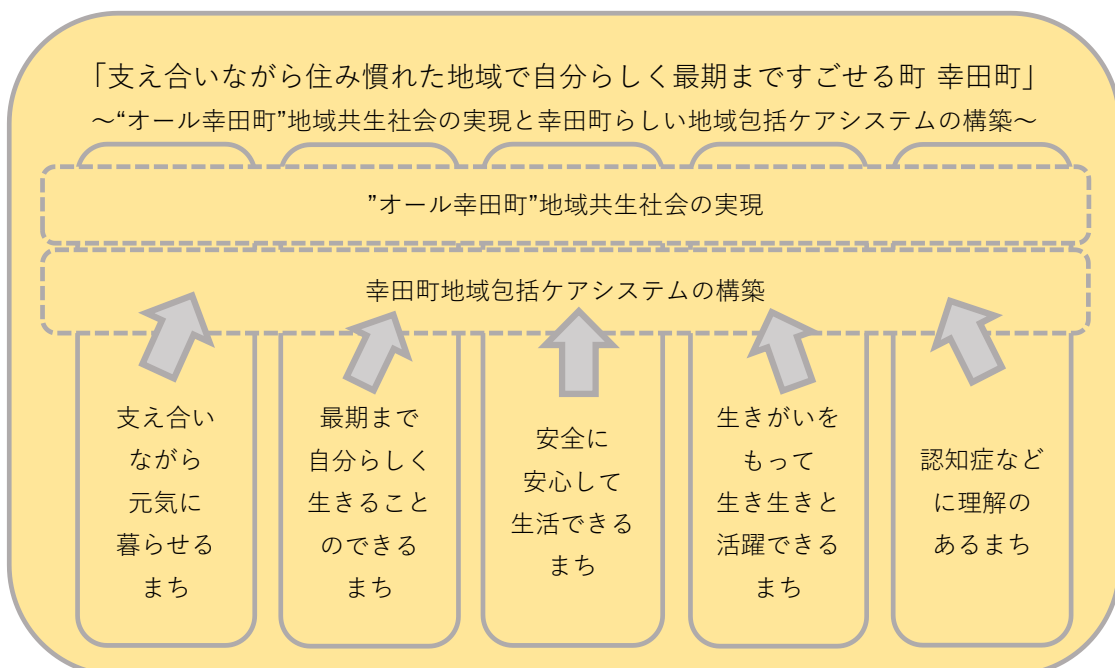
～ “オール幸田町” 地域共生社会の実現と
幸田町らしい地域包括ケアシステムの構築～

2. 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。

- <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> 認知症などに理解のあるまち

図表 基本理念と基本目標の関連性のイメージ



3. 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	
<p>「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 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構築～</p>	

基本目標	基本施策
<p><基本目標1> 支え合いながら元気に暮らせるまち</p>	<p>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</p>
<p><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</p>	<p>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</p>
<p><基本目標3> 安全に安心して生活できるまち</p>	<p>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</p>
<p><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</p>	<p>4-1. 地域とのつながり・生きがいのづくりの促進 4-2. 地域福祉としての担い手づくり</p>
<p><基本目標5> 認知症などに理解のあるまち</p>	<p>5-1. 認知症等への理解の促進 5-2. 認知症支援策の推進</p>



4. 各施策の事業展開

また、第8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ため、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】 日常生活圏域の見直しを行う。

…今後さらに増加すると考えられるニーズに柔軟に対応できるよう地域特性を踏まえ日常生活圏域を現在の町内全域1圏域から2小学校区分ごとの3圏域へ見直しを進めます。

【重点②】 地域包括支援センターの増設を進める。

…増加するニーズに柔軟かつきめ細やかに対応するため、日常生活圏域の見直しとともに、地域包括支援センターの強化として、3圏域に1か所ずつ地域包括支援センターを設置できるよう施設を増設し、地域包括ケアシステムの構築を進めます。

【重点③】 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。

【重点④】 介護・介護現場に対する理解促進と介護人材の確保を進める。

…介護の現場・介護人材への正しい理解・意識改革と、介護現場の支援体制づくりなど、地域医療介護総合確保基金等の活用を含め、官民が連携した人材確保の強化検討を進めます。

【重点⑤】 災害等に備えた体制づくりを進める。

…発災時の要支援者の救助等の検討にあたっての個人情報取扱いについて地域の実情も踏まえ検討するとともに、災害時における介護・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。

これらの段階的な視点と重点的な取組を踏まえ、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。

事業を展開していくにあたり、以下段階的な視点を持ちつつ、事業展開をしていきます。

【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れる。 <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>

介護予防・健康については、高齢者に関わらず、早い段階から取り組むとともに、なるべく段階を上げていかないよう予防等を強化していくことが大切です。上記の段階が上がってしまっても、健康な状態に戻れるような体制づくりや、介護等が必要になっても安心してすごせる体制づくりを整備し、幸田における地域包括ケアシステムの構築を目指します。

(*フレイルについて… 資料 P59 参照)



<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、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、健康診査などをしっかりと受けることが重要です。

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. 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

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、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、リハビリテーション専門職等の配置等も検討していきます。

図表 「通いの場」イメージ



資料：厚生労働省

1-2 健康・介護予防の推進

「健康こうた21」の計画内容に基づき、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。さらに、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、介護予防についても、生活習慣病含め、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くことが必要です。

老老介護の一層の増加も想定されることから、介護者の健康・介護予防についても既存事業を周知、活用を進め、健康増進・介護予防を進めます。

【1-1、1-2 主要な事業】

- * 一般介護事業
- * 健康づくり推進（健康教育、健康相談、健康診査）
- * 脳の健康教室
- * お達者体操
- * 一般介護予防教室
- * 食育・管理栄養教室
- * ふれあい・いきいきサロン
- * げんきかい
- * 生活支援コーディネーター 等

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・地域で生活を続けるためには、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、今後さら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
- * 地域支援事業
- * ちょいボラ
- * 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



図表 多様な主体による生活支援・介護予防サービスイメージ

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



資料：厚生労働省

1-4 地域で支える体制づくり

地域でのちょっとした気かけ・声かけ、見守りなどの“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、ふくしネットワーク会議などで、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】

- *ふくしネットワーク会議
- *高齢者見守りネットワーク
- *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)
- *地域福祉・介護・介護現場等への理解促進 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9割と高く、高齢者になっても自宅で生活を継続できるよう、介護等を担う家族への支援を行い、不安解消や、老老介護、ダブルケアによる負担の軽減、介護による離職等を防ぐとともに、高齢者の生活を支える重層的なサービス等の提供体制や在宅医療の支援体制の構築を進めていくことが重要です。

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. 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

2-1. 権利擁護の推進

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重要です。また、「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。

虐待防止とともに、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。

【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
- * 高齢者虐待防止ネットワーク会議 等

2-2. 自立支援の推進

たとえ介護が必要になってもできる限り住み慣れた家・地域で生活を送れるように、その人自身の自立を支えるという考え方にに基づき、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、自立支援を推進していきます。

【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
- * 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



2-3. 在宅医療の支援体制の構築

介護と医療の両方が必要な方でも、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、定期巡回訪問や定期巡回、随時対応型訪問介護看護事業を新しく進め、より一層の在宅医療の支援体制の構築を推進していきます。

また、かかりつけ医をもつなど、日頃から継続して相談できる体制も一人ひとりがしっかりと整えておきます。

【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
- * 定期巡回訪問、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業 等

2-4. 家族介護支援

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。

今後、老老介護の増加も一層想定されることから、ニーズを踏まえ、「家族介護者の健康増進」に係る事業についての検討を図っていきます。

また、介護をしながら働くことについて、職場内での理解が進むことも重要であることから、それらの機運を高めていくためにも周知等を図っていきます。

介護離職ゼロの実現にあたっては、介護基盤整備や、介護基盤の機能維持が重要であることから、それらについても検討を進めていきます。

【主要な事業】

- * 家族介護教室
- * 家庭介護者等養成研修
- * 介護・健康出前講座
- * その他の生活支援（幸田町独自の在宅サービス）（在宅介護手当、家族介護手当）等

2-5. 多様なニーズへの対応

多様なニーズに対応していくために、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、関連機関との連携を強化します。

第8期計画期間中に介護老人保健施設の設置を進めるとともに、現在2施設ある地域密着型グループホームの設置についても、新たな施設設置に向け民間事業者と協議を進めます。

また、安定して介護サービス等を提供していくためにも、建設から長期間経過し老朽化が進んでいる広域型施設について、地域医療介護総合確保基金を活用するなど、大規模修繕や耐震化を進めるなどの支援を行っていきます。

広域型特別養護老人ホームについては、中学校区単位の各3か所、計画通り設置されています。今後は、広域型特別養護老人ホームとは異なり、住み慣れた地域での生活やつながりを継続できる小規模な施設である地域密着型特別養護老人ホームの設置について、ニーズ等を踏まえながら検討を図っていきます。

より一層多様なニーズへ対応できるよう体制を整え、必要な施設について、引き続き、介護に関連する施設を設置いただけるよう、事業者への誘致を行っていきます。

【主要な事業】

- * 地域ケア会議
- * 地域密着型グループホームの設置
- * 介護老人保健施設の設置
- * 広域型施設の大規模修繕 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、自宅や地域で安心して生活できるまちを目指します。

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. 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

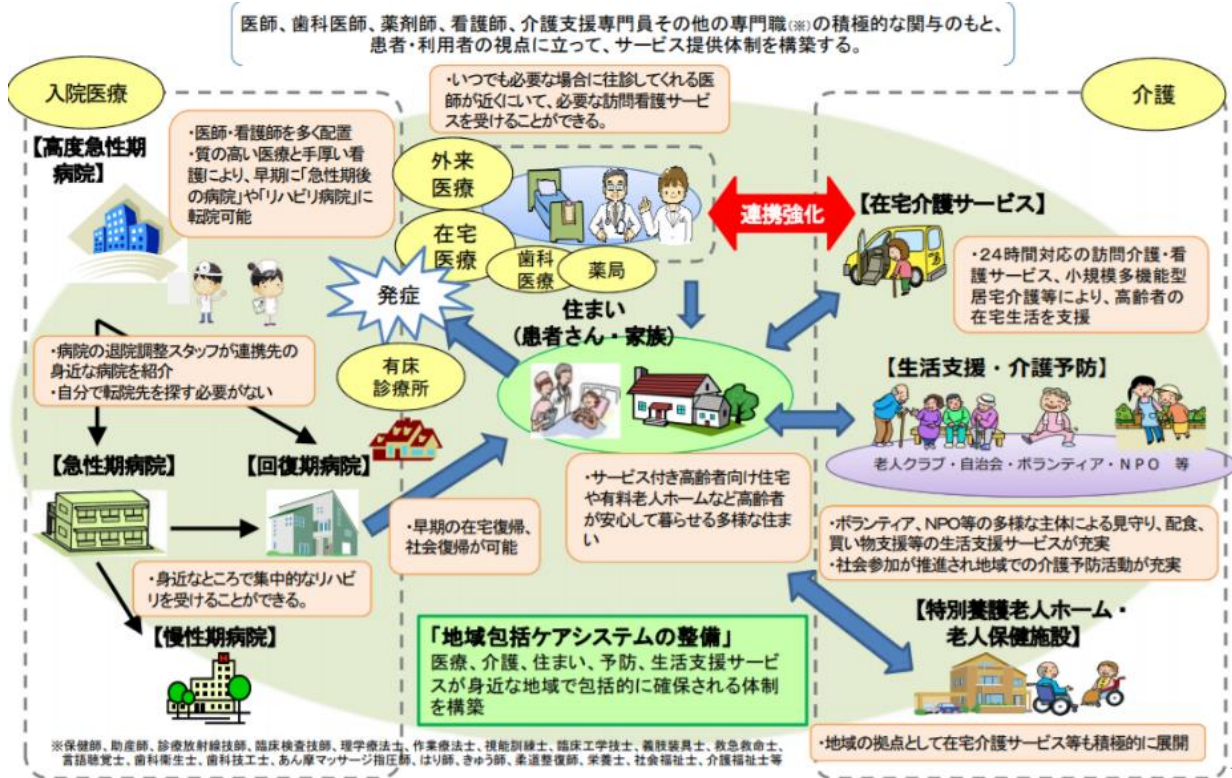
3-1. 医療と介護の連携の強化

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。そして、在宅医療の支援体制の構築と併せ、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) 等

図表 医療と介護の連携イメージ



資料：厚生労働省

3-2. 総合的な支援体制の確立

支援を必要とする人が、住み慣れた家・地域で生活を続けていけるよう、医療、介護、福祉を含めた様々なサービスを、日常生活を行う場・地域で継続的、包括的に提供できるよう連携及び支援体制づくりを進めます。

また、総合的な窓口等を設けるなど、必要な支援へ円滑につながる仕組みづくりについても併せて検討していきます。

【主要な事業】

- * 総合相談事業
- * 包括的・継続ケアマネジメント支援事業 等



3-3. 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、これらのニーズに対応していくためには介護人材の確保は必要不可欠です。外国人就労者の介護人材への積極的な雇用や介護ロボットの導入、継続的な就労のための職場環境等の改善など、介護の現場が抱える課題・必要支援について、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
- * 介護人材の確保推進のための協議会 等

図表 介護給付適正化事業（主要5事業）の取組内容

項目		内容
認定調査状況チェック		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。
ケアプランチェック		給付費適正化システムを利用し、システム上で対象となったケアプランを抽出し、町内全事業所と合わせて、町外の事業所に対してもチェックを行います。
住宅改修等の点検	住宅改修	全件事後調査を行います。また、事前申請の時点で疑義がある案件については、事前調査も行います。
	福祉用具	住宅改修の事後調査の対象者に対して、福祉用具貸与・購入の状況を調査します。給付費適正化システム上で対象になった方については、ケアマネジャーに聞き取りを行い、必要に応じて訪問調査を実施します。
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。
介護給付費通知		1～3月分を6月、4～6月分を9月、7～9月分を12月、10～12月分を3月に、各3か月分ずつ12か月分の給付費通知を送付します。また、周知が必要なサービス等が増えた場合は、随時チラシ等を封入します。

3-4. 災害等に備えた体制づくり

日頃からの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。

地域や、医療・介護の事業者、地元企業などとも連携しながら、“オール幸田町”で具体的な取組を模索し、災害等対策を地域防災計画と連動しながら検討していきます。

災害時における電源の確保等、施設機能を維持・担保していくための対策を民間企業との連携体制づくりも視野に検討します。また、感染症が流行すると、医療・介護現場への負担が著しく増加することが予想されることから、物資等の優先的な確保や支援策を検討します。

【主要な事業】

- * 避難行動要支援者登録の推進
- * 個人情報の取扱いについて
- * 関係団体協議（介護施設、医療施設、地元企業等における災害等対策検討）
- * 地域防災計画等との連携 等



＜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

幸田町には元気な高齢者が多くいます。「高齢者だから支援が必要、支援してもらって当たり前」ではなく、自分のできること、好きなこと、今まで培ってきた経験や知識などを地域で生かし、地域を支える担い手として、生きがいをもって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、閉じこもりや認知症の予防になると言われています。健康に生き生きと活躍するためにも、地域とのつながりを持ち、生きがいをもってより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って、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するなど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一人ひとりが生きがいをもって活躍し、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の利用を進めるなど、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るよう、介護現場での活躍や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、“お互い様”の気持ちを土台とし、自分のできること、得意なこと、ちょっとしたこと等を、地域の支え合いの一助となるよう、日頃から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
(シニア・シルバー世代サポートセンター、シルバー人材センターなどを拠点とした
幸田町地域高齢者雇用機会の創出)
- *交流活動の充実
- *ふれあい・いきいきサロン
- *げんきかい
- *老人クラブ
- *生きがいデイサービス
- *生活支援コーディネーター 等

図表 幸田町シニア・シルバー世代サポートセンター ビジョン等



資料：幸田町シニア・シルバー世代サポートセンターHP



＜基本目標5＞ 認知症などに理解のあるまち

今後、認知症高齢者もさらに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、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る「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. 認知症等への理解の促進
5-2. 認知症支援策の推進

5-1. 認知症等への理解の促進

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。

5-2. 認知症支援策の推進

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、専門的な対応につなげるなど総合的な支援を推進します。

また、認知症の方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。

【5-1、5-2 主要な事業】

- 認知症初期集中支援事業の実施
- 認知症地域支援推進員の設置
- 認知症ケアパスの活用
- 認知症カフェの開催（令和2年度時点：カフェまどか、喫茶ふでかき、フェリシーテ）
- 若年性認知症カフェの開催
- 認知症介護家族交流会
- 認知症サポーター養成講座の開催
（企業・お店単位での受講で「認知症の人にもやさしいお店」認定）
- 徘徊高齢者等探索支援事業の実施 等

第4章 介護保険事業の推進

1. 介護保険制度とは

介護保険制度は、高齢化の進展に伴う、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズの増大や、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況の変化、従来の老人福祉・老人医療制度による対応の限界などを背景に、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）として創設されました。

介護保険制度は、「自立支援」「利用者本位」「社会保険方式」の3つの基本的な考えから成り立っています。

(1) 介護保険サービスと利用者について

介護保険サービスを利用者との関係から見てみると、介護が必要な程度（要介護度）に応じて利用できるサービスが決められています。

1. 介護給付におけるサービス 要介護者（要介護1～5の認定者）が利用できるサービス
2. 介護予防給付におけるサービス 要支援者（要支援1～2の認定者）が利用できるサービス
3. 地域支援事業による事業 ①介護予防事業・日常生活支援総合事業 ※令和3年4月から要介護認定後もサービスを受けられることになりました ②包括的支援事業 ③任意事業 要支援者、一般高齢者（サービス事業対象者）が利用できるサービス

図表 介護保険サービスと利用者について

介護給付 （要介護1～5）	
介護予防給付 （要支援1～2）	
地域支援事業 （要支援1～2、一般高齢者（サービス事業対象者））	
①介護予防事業・日常生活支援総合事業	
○介護予防・生活支援サービス事業 訪問型サービス／通所型サービス／生活支援サービス（配食等）／介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○一般介護予防事業	
②包括的支援事業	③任意事業
○地域包括支援センターの運営 ○在宅医療・介護連携推進事業 ○認知症施策推進事業 ○生活支援体制整備事業	○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他の事業

令和3年4月1日から要介護認定後も①のサービスを受けられることになりました



(2)介護保険サービスの種類と区分

①サービスの提供場所ごとの整理

介護保険サービスをサービスの提供場所で整理すると、自宅などで利用する「居宅サービス」、住み慣れた地域でサービスを受ける「地域密着型サービス」、施設に入所して利用する「施設サービス」があります。

<居宅サービス>

居宅サービスは、在宅で安全・安心に暮らしていくために、自宅で生活する人を対象とした介護保険の介護サービス全般のことを指します。

サービス名	サービス内容
①訪問介護（ホームヘルプサービス）	訪問介護員や介護福祉士が自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や、調理、洗濯などの日常生活の援助を行います。
②訪問入浴介護 ③介護予防訪問入浴介護	介護職員や看護師等が自宅を訪問し、簡易浴槽を持ち込んで入浴の支援を行い、身体の清潔の保持を図ります。
④訪問看護 ⑤介護予防訪問看護	看護師等が自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診察の補助を行い、在宅での療養生活を支援します。
⑥訪問リハビリテーション ⑦介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、心身の機能の維持や回復を図るためのリハビリテーションを行います。
⑧居宅療養管理指導 ⑨介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の健康管理や薬剤管理などの指導や助言を行います。
⑩通所介護（デイサービス）	デイサービスセンター等に送迎バス等で出かけ、入浴や食事などの生活支援を受けるほか、レクリエーションなどにより機能訓練を行います。
⑪通所リハビリテーション（デイケア） ⑫介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設等に送迎バス等で出かけ、理学療法や作業療法などのリハビリテーションにより機能訓練を行うほか、食事等の生活支援を受けます。
⑬短期入所生活介護（ショートステイ） ⑭介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の支援を受けるほか、機能訓練などを行います。
⑮短期入所療養介護 ⑯介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設等に短期入所し、医学的な管理のもとで介護や機能訓練を行います。
⑰福祉用具貸与 ⑱介護予防福祉用具貸与	車いすや特殊寝台等、日常生活の自立を助ける福祉用具を借りることができます。
⑲特定福祉用具購入費 ⑳特定介護予防福祉用具購入費	福祉用具のうち、入浴や排せつなどに使われる福祉用具の購入補助を行います。
㉑住宅改修費 ㉒介護予防住宅改修費	手すりの取付けや段差の解消等、自立した日常生活を送るために必要な住宅改修に係る費用の補助を行います。
㉓特定施設入居者生活介護 ㉔介護予防特定施設入居者生活介護	都道府県から指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付高齢者住宅に入居して、入浴、排せつ、食事等の介護やリハビリテーションなどを受けます。

<地域密着型サービス>

地域密着型サービスは、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、町指定の事業者が地域住民に提供するサービスです。

サービス名	サービス内容
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的に介護職員が自宅を訪問し、訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に受けます。通報による随時対応や緊急対応サービス等で在宅生活を支援します。
②夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回や通報による随時対応の訪問介護、緊急対応サービス等で在宅生活を支援します。
③地域密着型通所介護	小規模なデイサービスに出かけ、食事や入浴等の生活支援を受けるほか、レクリエーションなどにより機能訓練を行います。
④認知症対応型通所介護 ⑤介護予防認知症対応型通所介護	デイサービスに出かけ、認知症の特性に配慮した食事や入浴等の生活支援を受けるほか、機能訓練を行います。
⑥小規模多機能型居宅介護 ⑦介護予防小規模多機能型居宅介護	通所を中心に利用者の状況や希望に応じて、訪問や泊まりのサービスを組み合わせ、自宅や施設において、入浴、排せつ、食事等の生活支援や機能訓練を受けます。
⑧認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) ⑨介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者が少人数で共同生活を送りながら、家庭的な環境で、入浴、排せつ、食事等の生活支援や機能訓練を受けます。
⑩地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模で運営される介護付有料老人ホーム等です。
⑪地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	小規模で運営される特別養護老人ホームです。
⑫看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護サービスを組み合わせ、介護と看護の一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者を支援します。

<施設サービス>

介護保険制度が定める施設に入居し、施設の中で終日ケアを受けることができるサービスで、介護が中心か、医療（治療）が中心かによって、利用する施設を選択します。

サービス名	サービス内容
①介護老人福祉施設	常に介護が必要で、自宅での生活が困難な人が対象の施設です。入浴、排せつ、食事等日常生活の介護や健康管理を受けることができます。
②介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションに重点をおいた介護が必要な人が対象の施設です。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリテーションなどを受けることができます。



サービス名	サービス内容
③介護医療院	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介護保険施設です。
④介護療養型医療施設	急性期の治療が終わり、症状は安定しているものの長期間にわたり療養が必要な人が対象の施設です。介護体制の整った医療施設で、医療や看護などを受けることができます。

<その他>

在宅サービス・施設サービス・地域密着型サービスのほかに、居宅介護支援・介護予防支援があります。

サービス名	サービス内容
①居宅介護支援 ②介護予防支援	介護を必要としている人が適切な生活支援を受けられるよう、ケアマネジャーがケアプランを作成し、介護サービスの提供者・事業所との調整を行います。

②総給付費のサービスごとの整理

介護保険サービスについて、地域包括ケア「見える化」システムでの総給付費の内訳区分で整理すると、「在宅サービス」「居住系サービス」「施設サービス」があります。

<在宅サービス>

サービス名	
訪問介護	短期入所療養介護（病院等）
訪問入浴介護	福祉用具貸与
訪問看護	特定福祉用具販売
訪問リハビリテーション	住宅改修
居宅療養管理指導	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
通所介護	夜間対応型訪問介護
地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護
通所リハビリテーション	小規模多機能型居宅介護
短期入所生活介護	看護小規模多機能型居宅介護
短期入所療養介護（老健）	介護予防支援・居宅介護支援

<居住系サービス>

サービス名	
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>

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

(3)介護保険サービスを支える人たち

介護保険サービスは地域での支え合いを含め、以下のようなスタッフ等に支えられています。

介護系スタッフ	医療系スタッフ	その他スタッフ	
*ヘルパー	*医師	*地域包括支援センター職員	
*介護福祉士	*看護職員	*生活支援コーディネーター	
*ケアマネジャー	*機能訓練指導員	*行政担当者（福祉等関連部署）	
*ソーシャルワーカー	*薬剤師	*生活相談員	*住宅改修事業者
	*歯科医師	*栄養士	*福祉用具事業者
	*歯科衛生士	*調理師	*ボランティア
	*作業療法士		
	*理学療法士		
等	等	等	

その他、地域での支え合い等



2. 第7期計画における事業量等の見込みと実績

第7期計画の策定時に、平成30年度から令和2年度までの高齢者数・要介護認定者数、介護給付費・予防給付費などを見込み、介護保険事業を運営してきました。そこで、計画値と実績値から対計画比を算出し、どの程度計画通りに取り組むことができたかを評価し、今後の方針検討に活用します。

(1) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者の状況については以下の通りです。計画値と実績値を比較すると若干の増減は見られますが、おおむね計画通りです。

図表 要支援・要介護認定者の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
第1号被保険者数	人	8,800	8,944	8,709	8,813	99%	98.5%
要介護認定者数	人	1,105	1,154	1,127	1,140	102%	98.8%
要介護認定率	%	12.6	12.9	12.9	12.9	103.1%	100.3%

(2) 総給付費とサービス系列別給付費の状況

給付費とサービス系列別給付費の現況は以下の通りです。計画値と実績値を比較すると、若干の増減は見られますが、おおむね計画通りです。

図表 総給付費とサービス系列別給付費の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
総給付費	千円	1,600,130	1,701,995	1,590,992	1,667,197	99.4%	98.0%
施設サービス	千円	564,404	562,999	553,803	611,180	98.1%	108.6%
居住系サービス	千円	181,999	188,224	155,446	167,249	85.4%	88.9%
在宅サービス	千円	853,727	950,772	881,744	888,769	103.3%	93.5%

①施設サービスの内訳

施設サービスの内訳は以下の通りです。介護療養型医療施設については計画値より実績値が大きく下回り、その他は介護老人福祉施設、介護医療院については計画値より実績値が大きく上回っています。

図表 施設サービス給付費の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
介護老人福祉施設	千円	389,801	392,682	406,512	468,574	104.3%	119.3%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	千円	0	0	0	0	-	-
介護老人保健施設	千円	149,827	146,444	131,919	124,271	88.0%	84.9%
介護医療院	千円	4,283	8,565	2,414	17,337	56.4%	202.4%
介護療養型医療施設	千円	20,493	15,308	12,958	998	63.2%	6.5%

図表 施設サービス利用者数の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
介護老人福祉施設	人	1,572	1,584	1,669	1,901	106.2%	120.0%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人	0	0	0	0	-	-
介護老人保健施設	人	564	552	495	460	87.8%	83.3%
介護医療院	人	12	24	7	44	58.3%	183.3%
介護療養型医療施設	人	60	48	38	4	63.3%	8.3%

②居住系サービスの内訳

居宅系サービスの内訳は以下の通りです。計画値より実績値が下回っています。

図表 居住系サービス給付費の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
特定施設入居者生活介護	千円	62,157	62,184	53,827	60,230	86.6%	96.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	千円	0	0	0	0	-	-
認知症対応型共同生活介護	千円	119,842	126,040	101,619	107,019	84.8%	84.9%

図表 居住系サービス利用者数の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
特定施設入居者生活介護	人	360	360	286	358	79.4%	99.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	-	-
認知症対応型共同生活介護	人	480	504	408	426	85.0%	84.5%



③在宅サービスの内訳

在宅サービスの内訳は以下の通りです。特に計画値と実績値の乖離が見られるのが、短期入所療養看護（老健）で、平成30年度では、給付費で比較すると計画値の約2倍となっています。

図表 在宅サービス給付費の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
訪問介護	千円	128,281	143,966	117,921	127,253	91.9%	88.4%
訪問入浴介護	千円	12,743	14,549	17,791	17,738	139.6%	121.9%
訪問看護	千円	41,260	47,513	31,231	33,093	75.7%	69.6%
訪問リハビリテーション	千円	17,733	20,453	16,550	15,306	93.3%	74.8%
居宅療養管理指導	千円	11,037	12,020	11,568	15,296	104.8%	127.3%
通所介護	千円	279,266	311,110	377,778	380,377	135.3%	122.3%
地域密着型通所介護	千円	34,647	36,134	14,621	9,230	42.2%	25.5%
通所リハビリテーション	千円	77,437	82,166	58,694	49,897	75.8%	60.7%
短期入所生活介護	千円	87,016	104,162	67,835	70,067	78.0%	67.3%
短期入所療養介護（老健）	千円	2,092	3,397	4,391	5,082	209.9%	149.6%
短期入所療養介護（病院等）	千円	0	0	144	101	-	-
福祉用具貸与	千円	53,105	56,212	62,420	62,654	117.5%	111.5%
特定福祉用具販売	千円	6,755	8,947	3,165	2,184	46.8%	24.4%
住宅改修	千円	14,776	16,160	8,723	9,697	59.0%	60.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	千円	0	0	855	0	-	-
夜間対応型訪問介護	千円	0	0	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	千円	0	0	0	0	-	-
小規模多機能型居宅介護	千円	0	0	1,613	0	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	千円	0	0	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	千円	87,579	93,983	86,444	90,794	98.7%	96.6%

図表 在宅サービス利用者数の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
訪問介護	人	1,272	1,440	1,512	1,575	118.9%	109.4%
訪問入浴介護	人	228	264	308	315	135.1%	119.3%
訪問看護	人	612	708	610	640	99.7%	90.4%
訪問リハビリテーション	人	480	552	490	431	102.1%	78.1%
居宅療養管理指導	人	1,368	1,488	1,253	1,586	91.6%	106.6%
通所介護	人	2,808	3,108	3,968	4,067	141.3%	130.9%
地域密着型通所介護	人	396	408	168	150	42.4%	36.8%
通所リハビリテーション	人	1,068	1,092	895	895	83.8%	82.0%
短期入所生活介護	人	960	1,152	1,126	1,114	117.3%	96.7%
短期入所療養介護（老健）	人	24	36	65	59	270.8%	163.9%
短期入所療養介護（病院等）	人	0	0	3	2	-	-
福祉用具貸与	人	4,452	4,680	5,191	5,450	116.6%	116.5%
特定福祉用具販売	人	264	348	108	92	40.9%	26.4%
住宅改修	人	144	156	84	118	58.3%	75.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0	5	0	-	-
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	人	0	0	0	0	-	-
小規模多機能型居宅介護	人	0	0	9	0	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	人	8,316	8,904	7,430	7,599	89.3%	85.3%

図表 在宅サービス1人1月あたり利用日数・回数（要支援）の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
訪問入浴介護	回	-	-	2.0	1.5	-	-
訪問看護	回	8.0	8.0	6.3	5.4	78.7%	67.6%
訪問リハビリテーション	回	9.3	9.3	10.9	10.0	116.3%	106.9%
短期入所生活介護	日	6.8	6.8	4.0	4.6	58.9%	67.6%
短期入所療養介護（老健）	日	-	-	2.0	2.0	-	-
短期入所療養介護（病院等）	日	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	回	-	-	-	-	-	-

図表 在宅サービス1人1月あたり利用日数・回数（要介護）の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
訪問介護	回	36.2	35.8	29.7	30.8	82.0%	86.1%
訪問入浴介護	回	4.7	4.6	4.8	4.8	102.9%	104.0%
訪問看護	回	11.1	11.0	9.1	10.6	82.0%	96.3%
訪問リハビリテーション	回	12.7	12.7	12.0	12.7	94.5%	99.9%
通所介護	回	12.5	12.5	12.6	12.2	100.9%	97.4%
地域密着型通所介護	回	11.5	11.6	11.8	9.1	102.7%	78.8%
通所リハビリテーション	回	9.3	9.3	9.3	8.0	99.7%	85.4%
短期入所生活介護	日	11.1	11.1	7.4	7.6	66.0%	68.4%
短期入所療養介護（老健）	日	7.9	8.4	7.3	8.8	91.7%	104.3%
短期入所療養介護（病院等）	日	-	-	3.0	3.0	-	-
認知症対応型通所介護	回	-	-	-	-	-	-



3. 第8期計画における事業量の見込み

第8期計画の介護保険事業の見込量及び第1号被保険者の介護保険料について、国が作成した地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を使用して推計を行いました。

①被保険者数

第1号被保険者数（65歳以上）・第2号被保険者数（40～64歳）について、令和22年度まで推計し、第8期の令和3年度～5年度の被保険者を算定しました。

②要介護等認定者数

被保険者数に対する要介護等認定者数（認定率）の動向等を勘案して、将来の認定率を見込み、要介護等認定者数を、令和22年度まで推計し、第8期の令和3年度～5年度の要介護等認定者数を算定しました。

③施設・居住系サービスの量

要介護等認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービス量を推計しました。

④在宅サービス等の量

これまでの給付実績を分析・評価して、見込量を推計しました。

⑤地域支援事業に必要な費用

介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費等を見込み、地域支援事業に係る費用を推計しました。

⑥第1号被保険者の介護保険料の算定

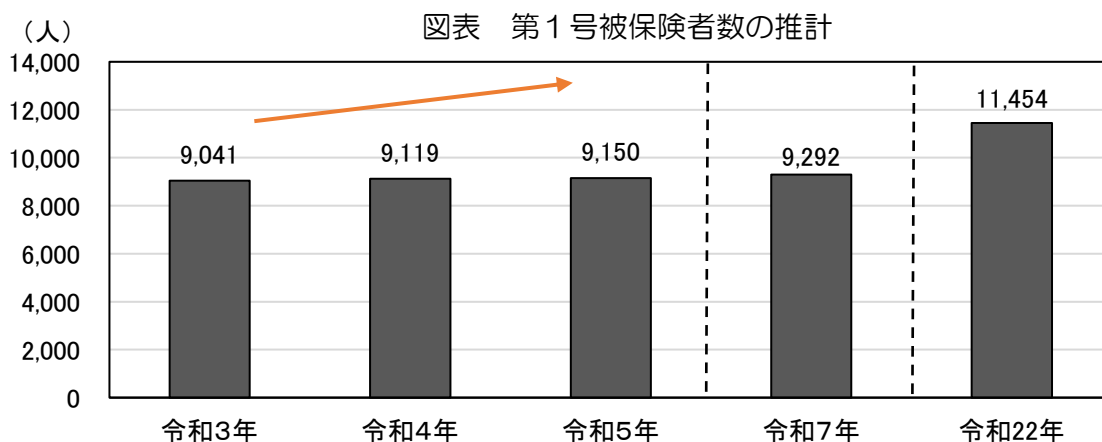
介護保険の運営に必要な③～⑤の費用や被保険者数の見込みを基に、第8期計画の第1号被保険者の介護保険料を算定しました。

* サービス量の見込み、介護保険料の算定にあたっては、直近の5年分の住民基本台帳を基に、近年の人口増減を踏まえて算出しています。

(1)要支援・要介護認定者等の推計

①第1号被保険者数の推計

第8期計画期間中の第1号被保険者数は、9,041人から9,150人に推移する見込みです。



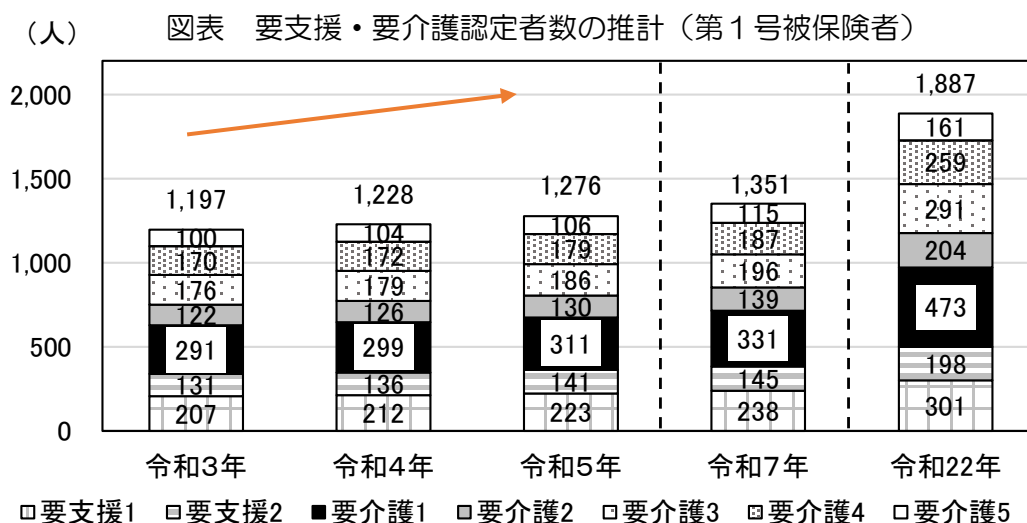
出典：住民基本台帳を基にコーホート変化率法により推計

※保険料の算出に当たっては、地域包括ケア「見える化」システムで、以下のように推計され、弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数を算定上の人数としてシステム上での保険料が算定されています。

	第8期			
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数 (人)	27,310	9,041	9,119	9,150
保険料設定を弾力化した場合の所得段階別被保険者数 (人)	27,310	9,041	9,119	9,150
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (人)	29,914	9,904	9,988	10,023
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (人)	29,244	9,681	9,764	9,799

②要支援・要介護認定者数の推計

第8期計画期間中の要支援・要介護認定者数は、1,197人から1,276人に推移する見込みです。



出典：地域包括ケア「見える化」システムより作成



(2) 総給付費とサービス系列別給付費の見込み

総給付費をサービス系列別給付費で見込むと、いずれのサービス系列も令和2年度実績より増加を見込んでおり、総給付費は、令和2年度から令和5年度にかけて増加する見込みです。

図表 サービス系列別の給付費の合計と総給付費の見込み

	単位	実績見込	8期 計画値				計画値	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
在宅サービス	千円	917,010	945,032	1,013,490	1,018,516	1,082,948	1,540,690	
居住系サービス	千円	171,149	181,219	183,380	273,633	206,474	301,477	
施設サービス	千円	636,019	638,065	653,236	668,054	736,408	1,015,201	
総給付費	千円	1,724,178	1,764,316	1,850,106	1,960,203	2,025,830	2,857,368	

(3) 介護予防サービス及び介護サービスのサービス系列別給付見込み

介護予防サービス及び介護サービスをサービス系列別で見ると、いずれのサービス系列も令和2年度実績より増加を見込んでおり、総給付費は、令和2年度から令和5年度にかけて増加する見込みです。

① 介護予防サービス見込量

図表 介護予防サービスのサービス系列別の給付費の見込み

	単位	実績見込	8期 計画値				計画値	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
在宅サービス	千円	33,726	33,652	34,356	35,630	36,876	49,991	
居住系サービス	千円	8,413	9,118	9,122	12,663	9,775	15,127	
合計	千円	42,139	42,770	43,478	48,293	46,651	65,118	

② 介護サービス見込量

図表 介護サービスのサービス系列別の給付費の見込み

	単位	実績見込	8期 計画値				計画値	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
在宅サービス	千円	883,284	911,380	979,134	982,886	1,046,072	1,490,699	
居住系サービス	千円	162,736	172,101	174,258	260,970	196,699	286,350	
施設サービス	千円	636,019	638,065	653,236	668,054	736,408	1,015,201	
合計	千円	1,682,039	1,721,546	1,806,628	1,911,910	1,979,179	2,792,250	

(4) 総給付費のサービス見込量の詳細（居宅・地域密着型・施設サービスの見込量）

地域包括ケア「見える化」システムでの総給付費の見込量の内訳を「在宅サービス」「居住系サービス」「施設サービス」で見ると、以下の通りです。令和元年度から令和2年度にかけ、感染症による影響等も鑑み、見込量を算出しています。

*これらの居宅・地域密着型・施設サービスを、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスで振り分けた場合について区分し、必要に応じて給付見込みの表に記載しています。

①居宅サービスの見込み

居宅サービスの事業量・給付費の見込みは以下の通りです。

図表 居宅サービスの事業量見込み

	単位	実績見込	8期 計画値			計画値	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス(介護予防サービス)							
介護予防訪問入浴介護	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	16.2	15.4	15.4	15.4	15.4	23.1
	人	2	3	3	3	3	4
介護予防訪問リハビリテーション	回	24.3	33.2	33.2	33.2	33.2	43.6
	人	3	5	5	5	5	6
介護予防居宅療養管理指導	人	14	13	13	14	15	20
介護予防通所リハビリテーション	人	19	19	19	20	21	28
介護予防短期入所生活介護	日	5.8	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7
	人	1	4	4	4	4	4
介護予防短期入所療養介護(老健)	日	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人	134	131	136	141	147	193
特定介護予防福祉用具購入費	人	2	4	4	4	4	5
介護予防住宅改修	人	3	3	3	3	3	5
介護予防特定施設入居者生活介護	人	7	8	8	9	9	12
居宅サービス(介護サービス)							
訪問介護	回	4,204.8	4,258.1	4,344.0	4,411.4	4,711.9	6,723.4
	人	126	132	135	137	147	210
訪問入浴介護	回	157	181.7	191.3	181.7	191.3	279.0
	人	32	36	38	36	38	56
訪問看護	回	596.9	670.0	703.4	716.0	727.9	1,054.2
	人	60	63	66	67	69	100
訪問リハビリテーション	回	465.4	493.2	513.2	493.2	542.7	785.1
	人	33	36	37	36	39	56
居宅療養管理指導	人	133	137	143	142	154	222
通所介護	回	4,195	4,215.7	4,346.8	4,368.0	4,706.6	6,791.3
	人	346	356	367	369	398	574
通所リハビリテーション	回	342.0	357.6	373.0	373.0	391.7	556.3
	人	45	47	49	49	52	74
短期入所生活介護	日	809.1	784.1	810.0	810.0	873.3	1,254.1
	人	80	83	86	86	93	133
短期入所療養介護(老健)	日	0.0	8.4	8.4	8.4	8.4	16.8
	人	0	5	5	5	5	8
短期入所療養介護(病院等)	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人	321	336	345	347	373	536
特定福祉用具購入費	人	6	6	6	6	6	11
住宅改修費	人	7	7	7	7	8	12
特定施設入居者生活介護	人	26	28	29	30	32	47



図表 居宅サービスの給付費見込み

	実績見込	8期 計画値				計画値	
		単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅サービス(介護予防サービス)							
介護予防訪問入浴介護	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	千円	983	940	941	941	941	1,411
介護予防訪問リハビリテーション	千円	831	1,073	1,074	1,074	1,074	1,432
介護予防居宅療養管理指導	千円	1,447	1,344	1,344	1,457	1,546	2,061
介護予防通所リハビリテーション	千円	6,759	6,801	6,804	7,289	7,533	10,205
介護予防短期入所生活介護	千円	444	208	208	208	208	208
介護予防短期入所療養介護(老健)	千円	91	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	千円	11,082	10,862	11,283	11,686	12,162	16,027
特定介護予防福祉用具購入費	千円	630	1,077	1,077	1,077	1,077	1,392
介護予防住宅改修	千円	3,205	3,205	3,205	3,205	3,205	5,280
介護予防特定施設入居者生活介護	千円	5,545	6,232	6,235	6,888	6,888	9,352
居宅サービス(介護サービス)							
訪問介護	千円	133,685	136,645	139,603	141,699	151,297	215,859
訪問入浴介護	千円	22,626	26,382	27,815	26,397	27,815	40,607
訪問看護	千円	35,629	39,936	41,966	42,693	43,435	62,716
訪問リハビリテーション	千円	15,500	16,433	17,126	16,442	18,108	26,219
居宅療養管理指導	千円	16,722	17,370	18,151	18,022	19,534	28,146
通所介護	千円	394,005	399,491	412,281	413,956	444,351	641,148
通所リハビリテーション	千円	33,812	36,645	38,350	38,350	39,787	56,049
短期入所生活介護	千円	83,170	81,543	84,486	84,486	90,785	130,154
短期入所療養介護(老健)	千円	0	1,178	1,178	1,178	1,178	2,357
短期入所療養介護(病院等)	千円	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	千円	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	千円	53,123	56,443	58,080	58,330	62,115	89,089
特定福祉用具購入費	千円	2,076	2,076	2,076	2,076	2,076	3,904
住宅改修費	千円	5,964	5,964	5,964	5,964	6,901	10,043
特定施設入居者生活介護	千円	57,239	62,877	64,973	67,666	71,595	105,476

在宅サービスに該当：薄緑色

居住系サービスに該当：薄ピンク

施設サービス：薄紫

②地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービスの事業量・給付費の見込みは以下の通りです。

図表 地域密着型サービスの事業量見込み

	単位	実績見込	8期 計画値			計画値	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	1	1	1	2	1	2
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	0	0	20	20	20	20
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	66.0	81.7	86.4	96.0	86.4	136.7
	人	8	13	14	15	14	22
認知症対応型通所介護	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人	34	35	35	62	40	58
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	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	人	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0

図表 地域密着型サービスの給付費見込み

	単位	実績見込	8期 計画値			計画値	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	千円	2,868	2,886	2,887	5,775	2,887	5,775
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	千円	0	0	37,507	37,507	37,507	37,507
夜間対応型訪問介護	千円	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	千円	5,393	6,162	6,424	7,306	6,424	10,221
認知症対応型通所介護	千円	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	千円	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	千円	105,497	109,224	109,285	193,304	125,104	180,874
地域密着型特定施設入居者生活介護	千円	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	千円	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	千円	0	0	0	0	0	0

在宅サービスに該当：薄緑色

居住系サービスに該当：薄ピンク

施設サービス：薄紫



<地域密着型サービスの必要利用定員総数>

幸田町では第8期計画期間中の地域密着型サービスの必要利用定員総数を、次の通り定めます。地域密着型特定施設入居者生活介護の検討も進めていきます。

図表 地域密着型サービスの必要利用定員総数

圏域	サービス区分	単位	実績	8期計画値		
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
町全域	認知症対応型共同生活介護	施設	2	2	2	4
		定員	36	36	36	65
	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0

③施設サービスの見込み

施設サービスの事業量・給付費の事業量・給付費の見込みは以下の通りです。

図表 施設サービスの事業量見込み

	単位	実績見込	8期 計画値			計画値	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
施設サービス							
介護老人福祉施設	人	170	171	174	177	194	270
介護老人保健施設	人	33	31	32	33	36	48
介護医療院	人	3	3	4	5	5	6
介護療養型医療施設	人	0	0	0	0		

図表 施設サービスの給付費見込み

	単位	実績見込	8期 計画値			計画値	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
施設サービス							
介護老人福祉施設	千円	512,503	520,556	528,291	535,738	592,455	826,934
介護老人保健施設	千円	110,095	104,005	106,930	109,797	121,434	161,245
介護医療院	千円	13,421	13,504	18,015	22,519	22,519	27,022
介護療養型医療施設	千円	0	0	0	0		

在宅サービスに該当：薄緑色

居住系サービスに該当：薄ピンク

施設サービス：薄紫

<介護保険外施設サービスの見込み>

介護保険サービス外の町内の高齢者福祉に関する施設については、以下のように見込みます。

図表 介護保険外施設サービスの見込み

圏域	サービス区分	単位	実績	8期計画値		
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
町全域	養護老人ホーム	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
	軽費老人ホーム (ケアハウスまどか)	施設	1	1	1	1
		定員	15	15	15	15
	老人福祉センター	施設	1	1	1	1
	在宅介護支援センター	施設	0	0	0	0
	生活支援ハウス	施設	0	0	0	0
	有料老人ホーム (幸田の家、くろーばーホーム)	施設	2	2	2	2
		定員	57	57	57	57
	サービス付き高齢者向け住宅 (よい館幸田、山桜の郷)	施設	2	2	2	2
定員		58	58	58	58	

④その他サービスの見込み

介護予防支援・居宅介護支援の見込みは以下の通りです。

図表 その他サービスの給付費見込み

	単位	実績見込	8期 計画値			計画値	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防支援	人	152	149	154	159	167	219
居宅介護支援	人	481	498	515	517	556	802

図表 その他サービスの事業量見込み

	単位	実績見込	8期 計画値			計画値	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防支援	千円	8,255	8,142	8,420	8,693	9,130	11,975
居宅介護支援	千円	81,580	85,112	88,127	88,480	94,759	136,680

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。



(5) 地域支援事業量の見込み

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業費と、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、包括的支援事業（社会保障充実分）あり、それぞれの見込みは以下の通りです。

図表 地域支援事業量の見込み

	単位	実績見込	8期 計画値				計画値	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
介護予防・日常生活支援総合事業費	千円	68,888	68,888	76,829	76,829	82,695	94,744	
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	千円	47,590	47,590	57,605	57,605	58,620	70,091	
包括的支援事業(社会保障充実分)	千円	14,202	14,202	25,334	25,334	23,883	23,883	
合計	千円	130,680	130,680	159,768	159,768	165,198	188,718	

図表 事業ごとの地域支援事業量の見込み

	単位	実績見込	8期 計画値				計画値	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
介護予防・日常生活支援総合事業								
訪問介護相当サービス	千円	11,198	11,198	11,198	11,198	11,908	13,913	
	人数	40	40	40	40	43	50	
訪問型サービスA	千円	372	372	372	372	372	462	
	人数	3	3	3	3	3	4	
訪問型サービスB	千円	0	0	0	0	0	0	
訪問型サービスC	千円	0	0	0	0	0	0	
訪問型サービスD	千円	0	0	0	0	0	0	
訪問型サービス(その他)	千円	0	0	0	0	0	0	
通所介護相当サービス	千円	44,571	44,571	44,571	44,571	47,394	55,377	
	人数	161	161	161	161	171	200	
通所型サービスA	千円	1,078	1,078	1,078	1,078	1,146	1,339	
	人数	10	10	10	10	11	12	
通所型サービスB	千円	0	0	0	0	0	0	
通所型サービスC	千円	31	31	31	31	37	42	
通所型サービス(その他)	千円	0	0	0	0	0	0	
栄養改善や見守りを目的とした配食	千円	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	千円	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	千円	0	0	0	0	0	0	
介護予防ケアマネジメント	千円	6,007	6,007	6,007	6,007	7,251	8,178	
介護予防把握事業	千円	0	0	0	0	0	0	
介護予防普及啓発事業	千円	92	92	92	92	111	126	
地域介護予防活動支援事業	千円	5,527	5,527	13,468	13,468	14,437	15,290	
一般介護予防事業評価事業	千円	0	0	0	0	0	0	
地域リハビリテーション活動支援事業	千円	12	12	12	12	15	16	
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	千円	0	0	0	0	0	0	
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								
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	千円	43,313	43,313	53,328	53,328	54,190	64,629	
任意事業	千円	4,277	4,277	4,277	4,277	4,431	5,462	
包括的支援事業(社会保障充実分)								
在宅医療・介護連携推進事業	千円	4,583	4,583	4,583	4,583	4,583	4,583	
生活支援体制整備事業	千円	2,114	2,114	7,646	7,646	6,343	6,343	
認知症初期集中支援推進事業	千円	5,776	5,776	11,376	11,376	11,228	11,228	
認知症地域支援・ケア向上事業	千円	1,609	1,609	1,609	1,609	1,609	1,609	
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	千円	22	22	22	22	22	22	
地域ケア会議推進事業	千円	97	97	97	97	97	97	
介護予防・日常生活支援総合事業費	千円	68,888	68,888	76,829	76,829	82,695	94,744	
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	千円	47,590	47,590	57,605	57,605	58,620	70,091	
包括的支援事業(社会保障充実分)	千円	14,202	14,202	25,334	25,334	23,883	23,883	
合計	千円	130,680	130,680	159,768	159,768	165,198	188,718	

第5章 介護保険料の算定

1. 保険料の算定手順

推計人口を基に要支援・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に、地域支援事業費を加えた額が総事業費【A】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【A】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【B】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【C-D】、財政安定化基金【E】を足し、基金取崩の額【F】を引く。この保険料収納必要額【G】を予定保険料収納率【H】と被保険者数【I】、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8期計画の介護保険事業にかかる総事業費や第1号被保険者数を基に、算定します。

項目	金額(円)
標準給付費+地域支援事業費計【A】 (5,917,439,096円+450,216,783円)	6,367,655,879円
第1号被保険者負担分相当額【B】 (【B】=【A】×23%)	1,464,560,852円
調整交付金相当額【C】	306,999,309円
調整交付金見込額【D】	861,000円
財政安定化基金【E】	0円
介護給付費準備基金取崩額【F】 (基金残額71,322,989円)	104,800,000円
保険料収納必要額【G】 (【G】=【B】+【C】-【D】+【E】-【F】)	1,665,899,161円

項目	数値
保険料収納必要額【G】	1,665,899,161円
予定保険料収納率【H】	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【I】	29,244人
第8期の第1号被保険者の介護保険料基準額保険料【J】 (年額) 【J】=【G】÷【H】÷【I】	<u>57,599円</u> *4800×12か月=57,600円
第8期の第1号被保険者の介護保険料基準額保険料【J'】 (月額) 【J'】=【G】÷【H】÷【I】÷12か月	<u>4,800円</u>



2. 保険料の段階設定と保険料(第1号保険者)

本町では、第7期計画までは11段階を採用していましたが、第8期計画からの介護保険料は被保険者の収入・所得状況と世帯状況により段階制を13段階で設定し、被保険者の負担能力に応じたよりきめ細やかな保険料設定とします。

13段階の設定については、高額所得者の負担能力に応じて段階を細分化することとし、既存の11段階を改めて11段階、12段階、13段階とし、基準額に対する割合については、第1段階を0.45から0.4に変更しました。

また、普通徴収の仮徴収を廃止、納期を6期から8期に変更します。

保険料月額基準額は、4,800円となり、令和3年度から令和5年度までの3年間における、第1号被保険者の保険料は下表のようになります。

本計画で変更

図表 保険料の段階設定と保険料(第1号保険者)

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	0.40 (0.20)	1,920 (960)	23,040 (11,520)
第2段階		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80万円を超え120万円以下の人	0.70 (0.45)	3,360 (2,160)	40,320 (25,920)
第3段階		世帯全員が町民税非課税の世帯に属する人で、第1段階、第2段階以外の人	0.75 (0.70)	3,600 (3,360)	43,200 (40,320)
第4段階		同じ世帯に町民税課税者がいる人で、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	0.85	4,080	48,960
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	4,800	57,600
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	1.15	5,520	66,240
第7段階		合計所得金額が120万円以上190万円未満の人	1.30	6,240	74,880
第8段階		合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	1.50	7,200	86,400
第9段階		合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	1.55	7,440	89,280
第10段階		合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.80	8,640	103,680
第11段階		合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	1.90	9,120	109,440
第12段階		合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	2.00	9,600	115,200
第13段階	合計所得金額が1,000万円以上の人	2.10	10,080	120,960	

* () 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

第6章 計画の推進体制

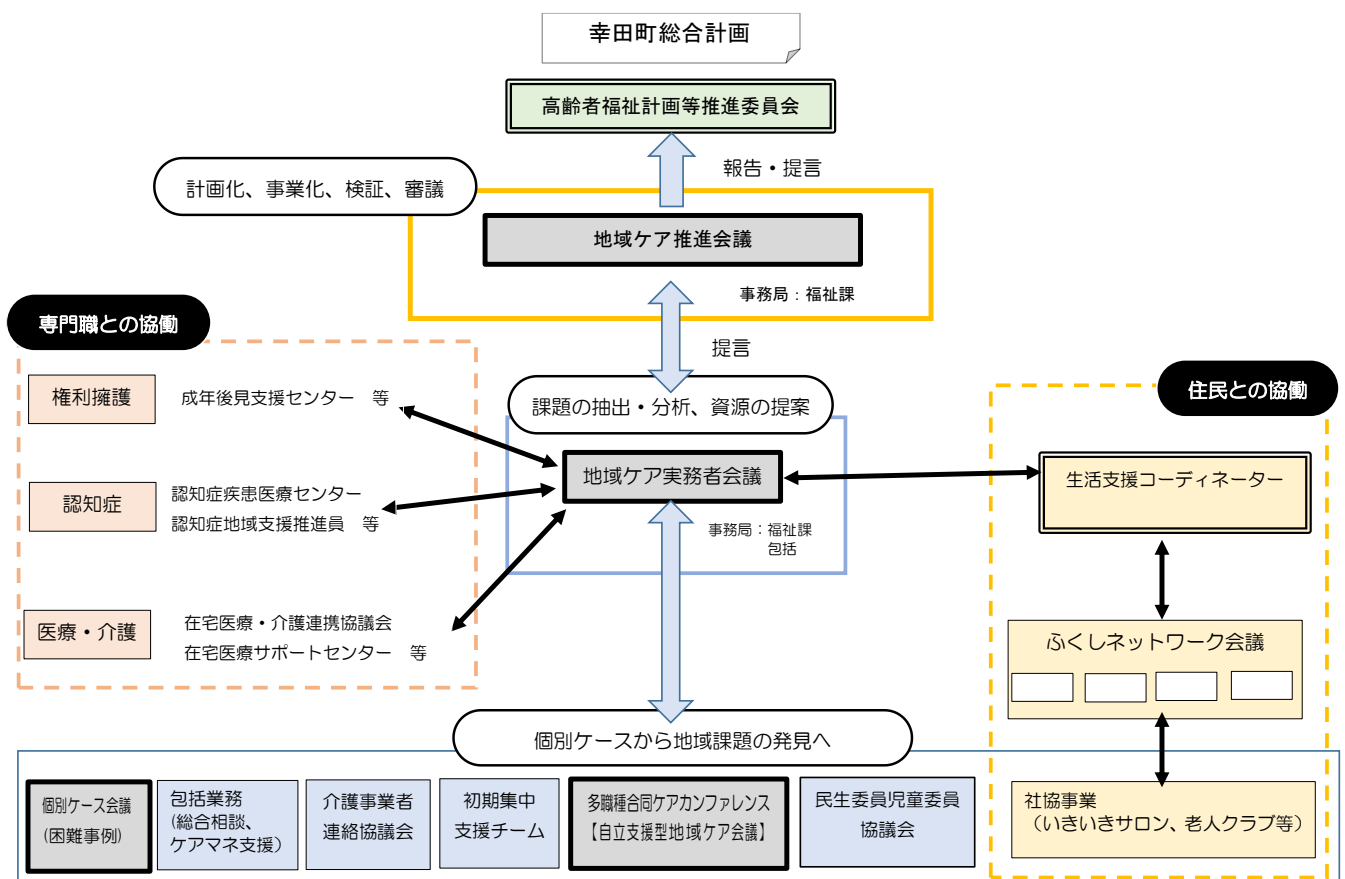
1. 地域ケア会議等

福祉を推進するために求められる体制は、専門性の高いものから、地域に寄り添ったものまで多岐にわたり、緊急性の高いもの、個別にきめ細やかに対応が求められるもの、継続して対応していく必要があるものなど様々です。

専門職との協働では、「権利擁護」「認知症」「障がい者」「医療・介護」「生活困窮」それぞれについて専門会議やセンター等との連携・協働を行っています。住民との協働では、ふくしネットワーク会議を各学区で実施するなど、地域共生社会の実現に向けて、各地域の実情に合わせ地域福祉を推進しています。

以下のように、地域ケア会議を中心として、関連団体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、事業をどのように展開していくのかなどを検証しながら計画を推進していきます。

図表 地域ケア会議等の体系図



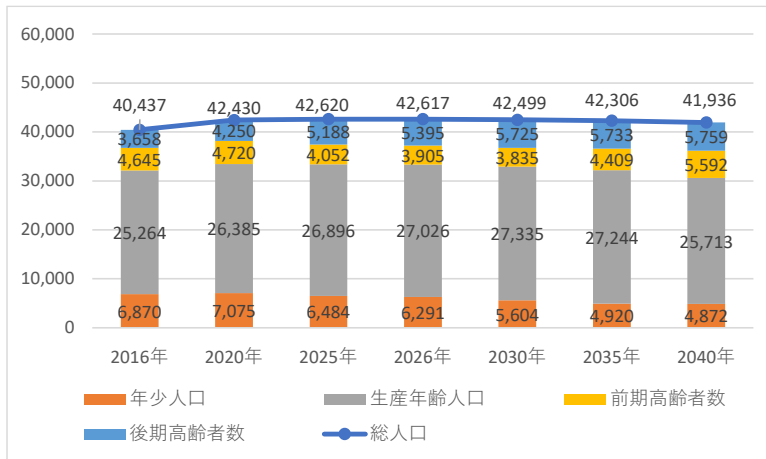
資料：幸田町庁内資料



2. 2040年、2060年を見据えた事業展開

本計画は計画期間が3年ですが、第8期計画から先の計画についても、高齢者がさらに段階的に増えると考えられる2040年、2060年を見据えて、事業を展開していく必要があります。また、本町は、人口が増加傾向にある稀有な自治体ではありますが、現状に甘んじることなく、急激な変化が起きても確実にサービスを提供できるよう、他部署との連携強化も含め、状況が悪化することも想定しながら将来を考えていくことが重要です。

図表 人口変化率が全国平均と同等になった場合の人口推計



＜人口変化が全国平均になった場合＞
⇒人口減少に転じる場合

コーホート変化率として2016年から2017年、2017年から2018年、2018年から2019年、2019年から2020年のそれぞれの平均値を採用し、全国平均の変化率等を適応した場合の人口推計。

資料：住民基本台帳

(1) 介護サービス等の充実について

介護予防等を強化し、健康寿命を延ばし、元気な高齢者を増やしていくことを前提としながらも、要支援・要介護者は増加していくと考えられます。給付費の増額や、病院・医師不足、要支援・要介護者が特に増加していくことが予想される団塊の世代のジュニア世代が高齢者等になる2040年、2060年に備え、介護サービスの充実や住まいの確保等も検討していきます。

(2) 地域における支え合いの体制づくりの一層の強化について

ふくしネットワーク会議などで提起された地域課題を地域で解決していくための（仮称）ふくし委員会の体制整備を図っていきます。2040年、2060年を見据え、継続して、地域共生社会の考え方の一層の浸透、“お互い様”の関係づくりを進め、地域福祉の推進等につなげていきます。

3. 地域包括ケア「見える化」システム等の活用

計画の進捗や現状把握等には、国から提供されている「見える化」システムでの、県への報告等、多大の事務・報告作業等が発生します。国や県からの急な資料要求が多いことから、迅速な対応ができるよう、効率化を図るなど職員全体の負担を軽減し、「見える化」システムをしっかりと運用・活用できる体制を整えていくことが重要であり、県との連携も含め検討していきます。

また、介護情報等の個人情報の活用についても検討し、効果的で効率的なデータ活用を目指します。

4. 成果目標

以下の目標を設定し、進捗の管理と必要に応じた事業の見直しを行う体制づくりを進めます。

図表 成果目標

事業名等	実施主体	年度	開催箇所	回数	参加人数	備 考
お達者体操	町	令和5年度	15	—	230	徒歩15分以内範囲に設置予定(まず、豊坂に1つと、男性グループを1つ設置予定)
		参考値元年	10	—	190	
脳の健康教室	包括	令和5年度	3	6	40	前期・後期の2コース制とし、地域包括支援センターを3施設設置した際には、各センターで前期・後期(2回)を実施予定
		参考値元年	1	2	20	
脳の健康教室OB	包括	令和5年度	3	3	40	脳の健康教室卒業者を対象とし、地域包括支援センターを3施設設置した際には、各センターで年1回を実施予定
		参考値元年	1	—	14	
げんきかい	包括	令和5年度	6	66	1,000	今後も継続して各小学校区で実施予定 6小学校区×11回(5月スタート)
		参考値元年	6	59	972	
認知症カフェ	包括	令和5年度	6	54	150	地域包括支援センターを3施設設置した際には、各センターで月1回(年12回)と、その他、二か月に1回の(年6回)実施予定
		参考値元年	3	19	92	
ゆるカフェ	町	令和5年度	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予定
		参考値元年	1	11	53	
ふくしネットワーク会議 *旧 ふくし座談会	包括	令和5年度	6	14	—	小学校区に高齢者の「生活課題」「社会参加」に絞った協議の場として、ふくしネットワーク会議を実施していく。 将来的には地域福祉委員会へ移行予定 全体2回、各小学校区で各2回(6×2=12回)
		参考値元年	6	6	—	
地域ケア会議	町包括	令和5年度	4	13	—	個別ケース:4回 地域づくり:3回 地域ケア推進:1回 多職種:5回の計13回を継続して実施予定
		参考値元年	4	13	—	
ふれあい・いきいきサロン	包括	令和5年度	28	—	8,500	各地区における任意団体(協力者込)により、継続して開催予定
		参考値元年	26	—	8,075	
認知症サポーター	包括	令和5年度	3	9	225	地域包括支援センターを3施設設置した際には、各施設で4か月に1回(計36回)を実施予定
		参考値元年	4	4	97	
介護給付適正化点検	町	令和5年度	—	全件	—	介護給付に当たっての点検を全件実施予定
		参考値元年	—	全件	—	
介護給付費通知	町	令和5年度	—	全件	—	介護給付費の通知を全件実施予定
		参考値元年	—	全件	—	



その他、施設の設置や事業等について、第8期計画期間中に、以下のとおり進めていきます。

第8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) *長嶺北部地区設置予定	第8期計画期間中に設置着手、第9期計画期間中に整備完了を目指します。
②地域密着型グループホームの設置 (2か所)	第8期計画期間中の設置を目指し、事業者と調整を行っていきます。
③広域型施設の大規模修繕・耐震化整備	第8期計画期間中に大規模修繕・耐震化整備を進めます。
④地域包括支援センターを3か所整備 (2小学校区ごと)	令和3年度中に設置し、令和4年度から本格稼働していきます。
⑤定期巡回・随時対応型訪問看護介護事業	第8期計画期間中に、事業展開できるよう、事業者と調整を行っていきます。
⑥ふくし委員会の立ち上げ (2か所)	第8期計画期間中に、2か所の立ち上げを目指します。

<コラム> コロナ禍を踏まえて

新型コロナウイルス感染症の拡大により、感染を防ぐため、外出の自粛・規制などにより、人と会って会話をする機会が減ったり、人と交流する場への参加がほとんどなくなったことで、認知症の症状が進んだり、社会とのつながりを感じられず、気持ちが落ち込むなどの状況があるというお話しもありました。

人とのつながり、ふれあいの重要性と必要性が改めて見直されたとともに、まだ終息をみせない感染症とどのように付き合っていくのか、直接、人と会うことが難しい中で、どのように“つながり”を持ち、また、必要な情報を発信・共有していくのか、SNSの活用や、感染症の拡大の際に、日頃からの交流手段等を検討していくことも必要です。

その他、人・地域でのつながり・活動の減少、医療現場のひっ迫、介護現場の負担の増加などだけでなく、家庭内暴力の増加や、一人暮らし等の孤立の加速、雇用の減少(学生のアルバイト削減等による困窮など)、失業の増加、育児の孤立、また、生活困窮者、社会的弱者への支援が届きにくい状況についても、ニュースで取り上げられていました。

また、感染症の方との最期のお別れができなかったり、親が感染してしまった際の子どもや年老いた親を介護する方が感染したりした場合の対応など、多様な対応に迫られる状況であると考えられます。そのような特殊な状況下で、病院へのお見舞いや介護施設への面会にタブレット端末を活用して、画面越しではあるけれど対面できたりと、大変な中での現場の方の工夫と想いで改善が図られようとしています。

一人ひとりができる事を尽くし、頑張っ現場を支えてくださる方の支援体制を考えながら、特殊な状況下であっても「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 幸田町」を目指していきます。



資料

○策定経過

開催日	策定委員会	内容
令和2年8月4日	第1回	幸田町の現状報告、国の方針について
令和2年10月23日	第2回	計画骨子（案）について
令和2年12月18日	第3回	計画（素案）について
令和3年1月12日から2月12日まで		パブリックコメント募集
令和3年2月2日	福祉産業建設委員協議会	
令和3年2月26日	第4回	パブリックコメント報告・計画（案）について

○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	岡崎市医師会	医師	小原 央生
3	同上	岡崎歯科医師会	歯科医師	植田 晃弘
4	同上	岡崎薬剤師会	薬剤師	鈴木 康司
5	地域住民代表			山下 美幸
6	地域住民代表			近藤 ひさよ
7	福祉団体代表	幸田町民生委員児童委員協議会	会長	足立 和彦
8	同上	幸田町老人クラブ連合会	会長	山本 勝利
9	同上	幸田町社会福祉協議会	会長	神尾 義貴
10	同上	特別養護老人ホームまどかの郷	施設長	太田 二郎
11	同上	特別養護老人ホームつつじヶ丘	施設長	佐野 哲士
12	同上	特別養護老人ホームメリーホーム	施設長	齋藤 正敏
13	同上	幸田町地域包括支援センター	社会福祉士	本多 奈々子
14	同上	幸田町ボランティア連絡協議会	会長	沢田 弘子
15	保健福祉団体	幸田町保健推進協議会	副会長	大原 千穂子
16	学識経験者	中京大学	講師	内山 治夫
17	行政代表	健康福祉部	部長	林 保克
18	同上	健康福祉部健康課	課長	金澤 一徳
19	同上	健康福祉部保険医療課	課長	山本 幸恵



【参考資料】

○令和3年度介護報酬改定の概要（厚生労働省 HP より）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000727135.pdf>

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進
・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進
・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実
・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進
・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室エントの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保 ・過疎地域等への対応（地方分権提案）

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進
・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化
・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化
・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

1

○「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）」（介護保険最新情報より）

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2021/032209295238/ksvol.941.pdf>

事務連絡
令和3年3月19日

都道府県
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局老人保健課
高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）」
の送付について

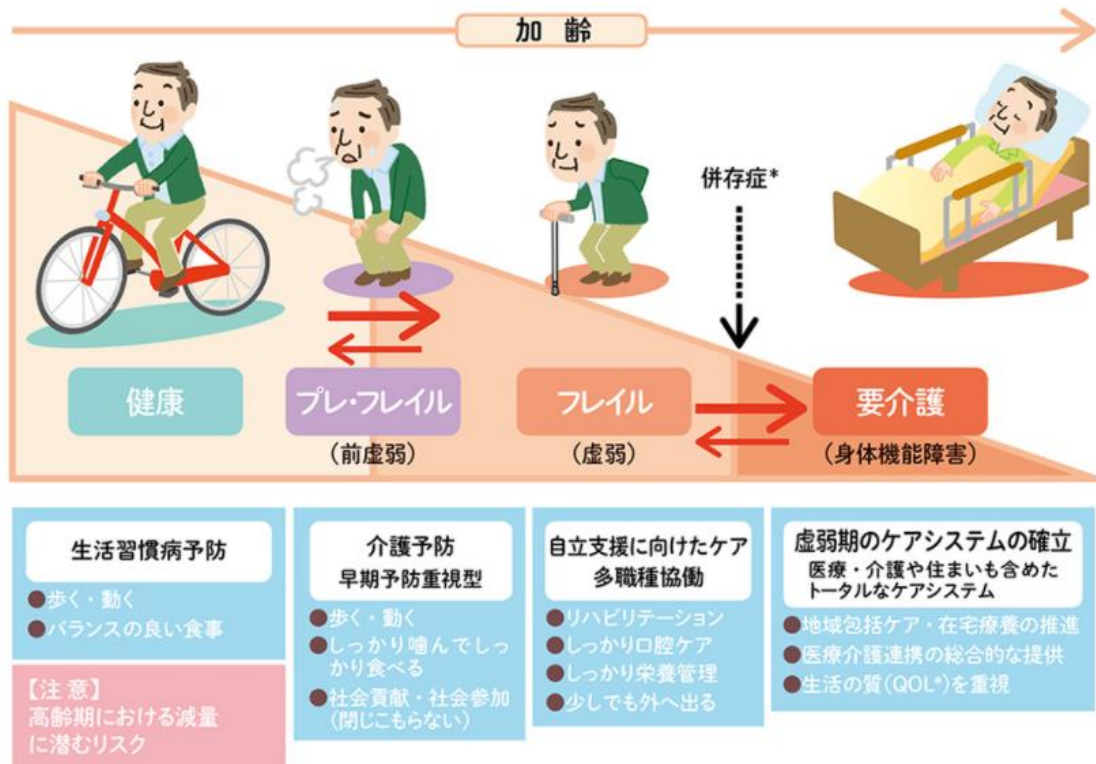
介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

〇フレイルについて（東京都医師会 HP より抜粋）

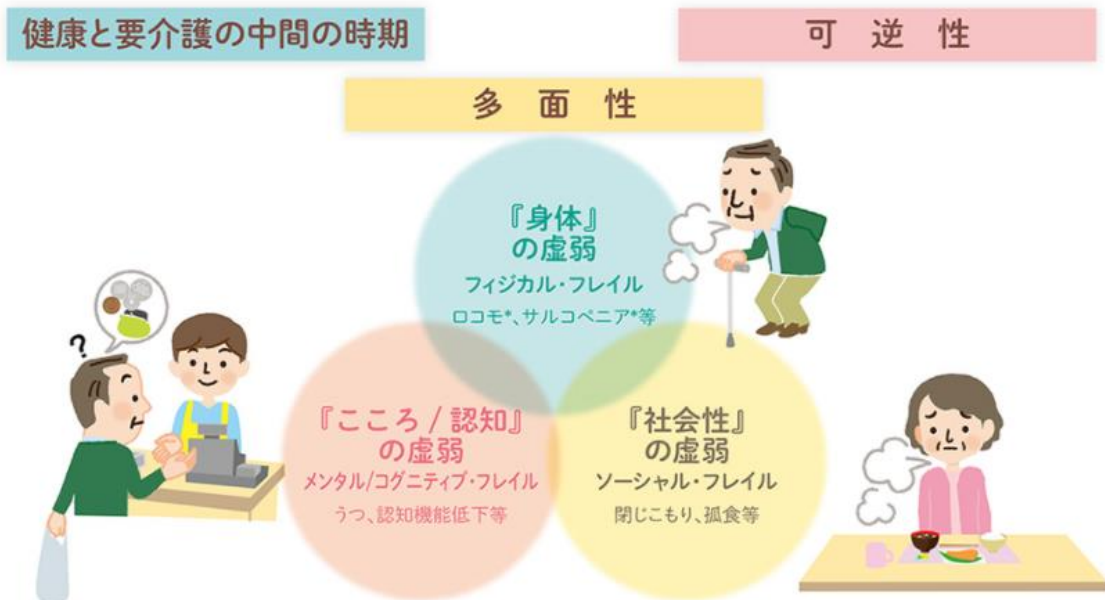
<https://www.tokyo.med.or.jp/citizen/frailty>

<フレイルの位置づけと流れ>



(東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図改編)

<フレイルの3つの要素>



*ロコモ(Locomo)：ロコモティブシンドロームの略称。骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に支障を来している状態のことをいいます。

*サルコペニア(Sarcopenia)：加齢に伴って筋肉量が減少する状態のことをいいます。サルコペニアは、ギリシャ語でサルコ(筋肉)とペニア(減少)の造語です。



○人口推計結果

本計画では、「コーホート要因法」「コーホート変化率法」の2種類の方法で人口推計を行っています。

高齢者の現状説明では、地域福祉計画・地域福祉活動計画で記載している「コーホート要因法」での人口推計を記載しました。

保険料算出のための説明では、「コーホート変化率法」で人口推計を記載しています。

計画期間が3年間の期間であるため、長期的な視点での変化よりも、直近の変化の影響が高いと考えられるため、コーホート変化率法で試算しました。以下、「コーホート変化率法」でさらに2つのパターン「推計 A」「推計 B」での試算を行い、より幸田町の実態に即していると考えられる「推計 A」を採用して、保険料算出しています。

※地域包括ケア「見える化」システムでは、これらの推計値を用い、さらにシステム上の係数処理等を経て、認定者数を算出し、保険料の算出を行っています。

【人口推計の方法】

住民基本台帳 2016 年から 2019 年各年 10 月 1 日時点、2020 年 4 月 1 日時点の人口を基準にコーホート変化率法を用いて推計しています。

コーホート変化率法は、各コーホート（同じ年に生まれた人々のまとめり）について、過去の実績人口から人口増減の変化率（コーホート変化率）を求めて将来人口を推計するものです。各年 0 歳人口については前年度との比較ができないため、別途、15 歳～49 歳の女性人口、出生率等を用いて推計を行います。今回の人口推計では、コーホート変化率として 2016 年から 2017 年、2017 年から 2018 年、2018 年から 2019 年、2019 年から 2020 年のそれぞれの平均値を採用し、幸田町の現状の人口増加が続いた場合の人口推計と、全国平均の変化率等を適応した場合の人口推計の 2 通りを推計しました。

【推計 A】 0 歳人口の推計に出生数と女性人口の比率を用いる

2017 年から 2020 年の 0 歳人口について、前年の 15 歳～49 歳の女性人口に対する比率（出生比）を求め、それを 15 歳～49 歳の将来女性人口に乗じて 0 歳人口を推計しました。出生比には、2016 年から 2017 年、2017 年から 2018 年、2018 年から 2019 年、2019 年から 2020 年のそれぞれの平均値を用いています。

【推計 B】 0 歳人口の推計に出生率の全国平均値を用いる

本町の 15 歳から 49 歳の年齢階級別将来女性人口に、母親の年齢階級別出生率（全国平均）を乗じて 0 歳人口を推計しました。母親の年齢階級別出生率（全国平均）は、「平成 30 年人口動態統計」の結果から算出しています。また、出生した子どもの男女比についても全国平均の数値を用いています。

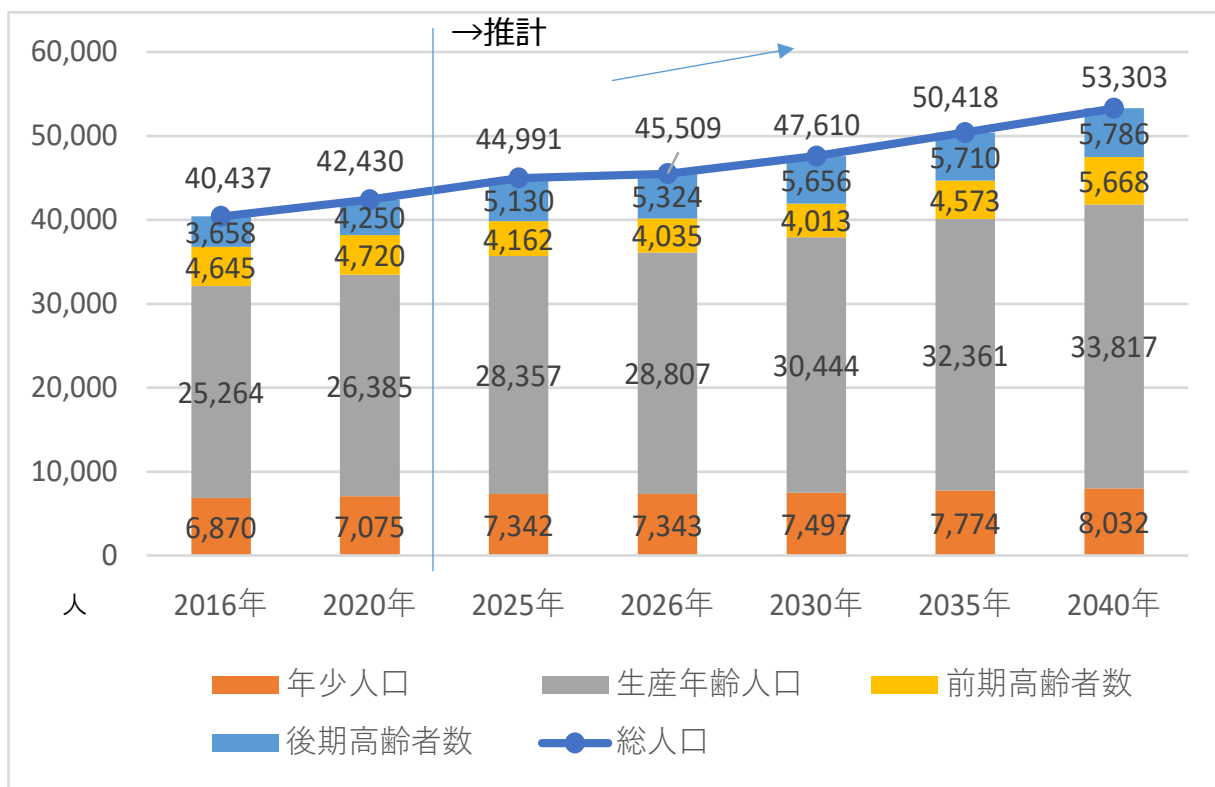
【推計 B】の場合、本町の年齢階級別の人口比率に基づいて 0 歳人口を推計できますが、出生率は全国平均に基づいているので、近年の本町の傾向とは一致しない可能性があり、一方で、【推計 A】は、第 7 期計画策定時に採用されている手法であり、近年の出生数に基づいて推計しているため、本町の傾向が反映された推計結果となっていると考えられます。

⇒このことから、本計画では、コーホート変化率法で「推計 A」を採用しています。

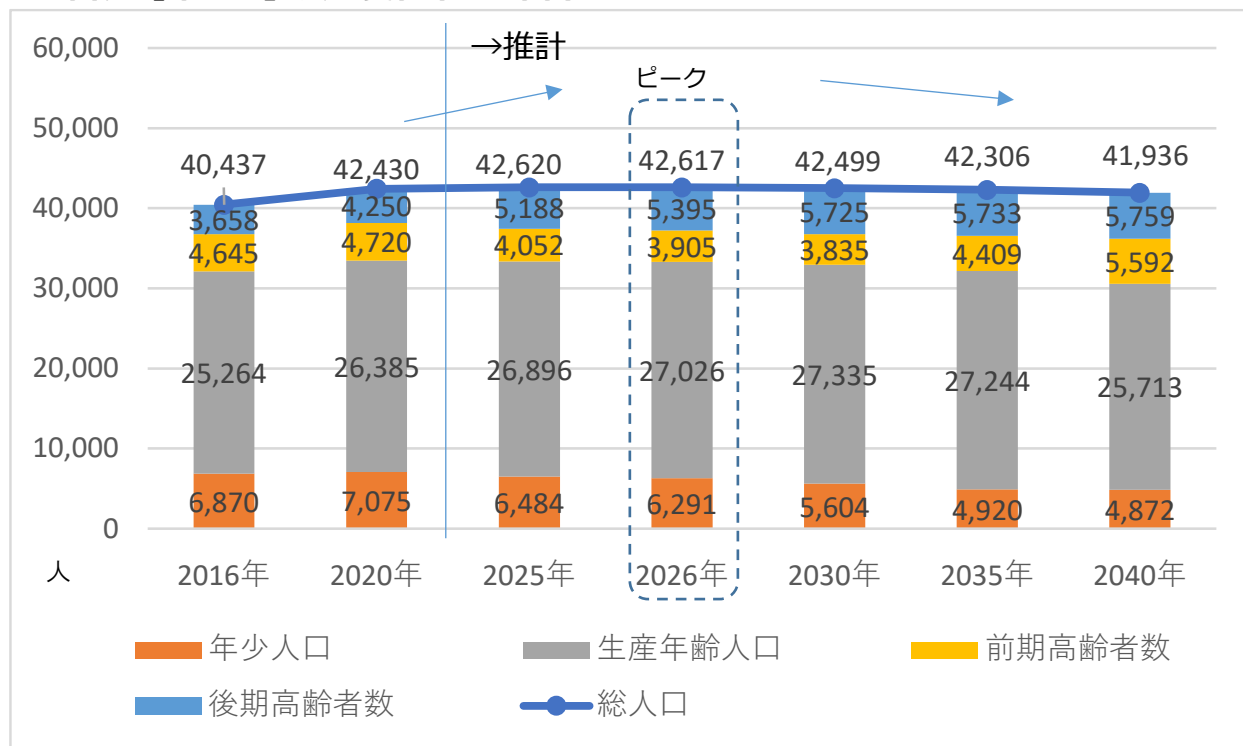
しかしながら、「推計 B」のように出生率等が変化した場合、人口減少に転じることも想定して、事業を展開していくことも想定して本計画では推計を行っています。

推計 A、推計 B のそれぞれの推計での人口増減等についても、参考に記載しています。

図表【推計 A】現状の人口増加が続いた場合の人口推計



図表【推計 B】人口変化率が全国平





第8期幸田町高齢者福祉計画および介護保険事業計画

「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 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構築～

発行：幸田町 健康福祉部 福祉課

住所：幸田町 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

FAX 0564-56-6218

発行年月：令和3年3月



愛のある
幸せなまち
幸田町

