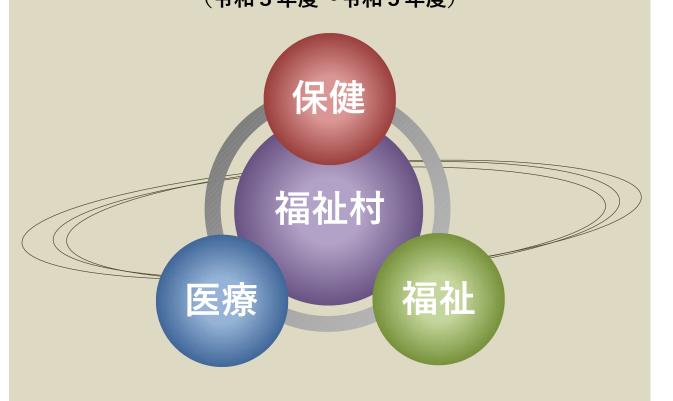
士幌町高齢者保健福祉計画 ・第8期介護保険事業計画

(令和3年度~令和5年度)



『健やかに、心豊かに支え合い、 いきいきと生活できるまちづくり』

令和3年3月 士幌町

目 次

第1章	計画策定の基本的な考え方
1.	計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
	(1)計画策定の背景
	(2) 法令等の根拠と位置付け
2.	計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
	(1)計画の策定方法
	(2)計画期間・日常生活圏域
3.	計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
第2章	高齢者の現状と将来
1.	高齢者の現状と将来の見込み・・・・・・・・・・・・・・8
	(1)人口と高齢化率の推移・推計
	(2)要支援・要介護認定者数と認定率の推移・推計
	(3)介護費用額の推移
	(4) 認知症高齢者の推移
2.	地域の問題と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
	(1)介護給付から見る士幌町の特徴
	(2)在宅介護に関する今後の方向性
第3章	第7期計画の実績
	介護保険サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
	(1) 介護サービス
	(2)介護予防サービス
	(3) その他の介護保険給付など
	(4)介護保険を補完する事業
2.	地域支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
	(1)介護予防・日常生活支援総合事業
	(2)包括的支援事業
	(3)任意事業
3.	介護保険給付費等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
第4章	第8期計画の目標
1.	介護保険サービスの充実・・・・・・・・・・・・・・・24
	(1)介護サービス給付
	(2)介護予防サービス給付
	(3) その他の介護保険給付など
	(4)介護保険を補完する事業

2.	地域包	2括ケアシステムの推進・・・・・・・・・・・・・・26
	(1)	介護予防・日常生活支援総合事業
	(2)	包括的支援事業
	(3)	任意事業
	(4)	介護人材の確保と業務の効率化
3.	高齢者	省福祉の環境整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
	(1)	生活習慣病予防と健康づくりの推進
	(2)	社会参加の促進
	(3)	高齢者にやさしい環境づくり
	(4)	支え合いのネットワークづくり
4.	災害・	感染症対策・・・・・・・・・・・・・・・・・34
	(1)	災害に対する体制整備
	(2)	感染症に対する体制整備
第5章	計画の	・)推進と管理
	(1)	庁内関係部署の連携
	(2)	保健・医療・福祉の連携
	(3)	地域関係機関等との連携
	(4)	町民との協働
2.	計画期]間における取り組み・・・・・・・・・・・・・・・36
	(1)	介護保険事業基盤の確保
	(2)	計画の管理
3.	介護保	民険事業の円滑な運営・・・・・・・・・・・・・・・・38
	(1)	介護保険の財源構成
	(2)	介護保険料の算定基礎
	(3)	事業量推計
	(4)	保険料収納必要額
	(5)	保険料基準月額
	(6)	所得段階別保険料
	(7)	実地指導の実施
	(8)	介護給付の適正化
資料編		
2 (1 1 11.110		- ト調査の結果
		クコメントの実施・結果
	†画の認 †画策定	が問・答申 〒843年
		- _栏 週 R健医療福祉総合推進協議会条例
		是健医療福祉総合推進協議会委員名簿
• =	上幌町地	地域ケア会議高齢者部会名簿

第 1 章

計画策定の基本的な考え方

第1章 計画策定の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

(1)計画策定の背景

士幌町では、平成12年4月の介護保険制度の施行とともに「第1期介護保険事業計画」を策定し、その後、介護保険法の規定に基づき、3年ごとに見直しを行い、介護保険制度の円滑な実施と、高齢者保健福祉施策の計画的推進を図ってきました。

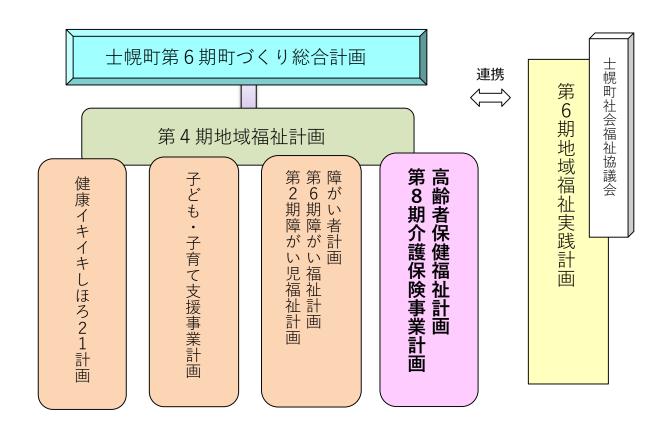
介護保険制度は、その創設から 20 年が経ち、介護サービスの利用も広がりを見せ、 費用も着実に増加しています。

こうしたなか、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で住み続けることを可能としていくためには、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する令和7年(2025年)や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据えて、制度の持続可能性を確保することや、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要であり、高齢者の自立した生活を支援するため、「士幌町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定するものです。

(2) 法令等の根拠と位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険 法第 117 条の規定に基づく市町村介護保険事業計画として、一体的に策定するもので す。

また、上位計画である「士幌町第6期町づくり総合計画」や「第4期地域福祉計画」のほか、関連する各種計画との整合を図ります。



2. 計画の策定体制

(1)計画の策定方法

① 士幌町保健医療福祉総合推進協議会の開催

計画の策定にあたっては、町民の公募、保健・医療・福祉関係者、農業・商工関係者、社会教育関係者、学識経験者により構成された「士幌町保健医療福祉総合推進協議会」において審議を行いました。

② 地域ケア会議等の開催

地域ケア会議高齢者部会や町内の介護事業者との懇談会において、幅広い意見や提 言を受け、検討を行いました。

③ アンケート調査の実施

65 歳以上高齢者や要支援・要介護認定者を対象に、アンケート調査を実施し、高齢者の実態などの分析・考察を行いました。

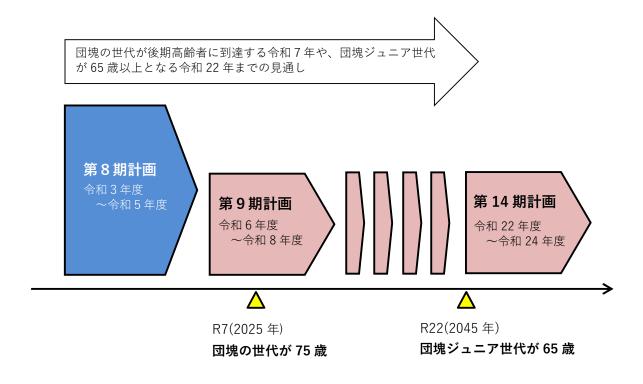
④ パブリックコメントの実施

広く町民から意見を聴取するため、パブリックコメントを行いました。

(2) 計画期間・日常生活圏域

① 計画期間

令和3年度から令和5年度までの3年間の計画です。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する令和7年(2025年)や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据え、前計画から引き続き、中長期的な視点で計画を策定します。



② 日常生活圏域

士幌町では、国民健康保険病院、特別養護老人ホーム、総合福祉センターなどを中核とする「福祉村」構想を進めています。福祉村を中心として福祉に関わる機能を集約することで、効果的な連携が図られることを実現しようとするものです。日常生圏域は、これまでの計画との一体性を確保しながら推進していくため、士幌町全域を1つの圏域として設定します。

3. 計画の体系

【基本方針】健やかに、心豊かに支え合い、いきいきと生活できるまちづくり

「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくためには、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」繋がり、地域で支え合える包括的な支援体制をより強固にしていくことが重要です。

そこで、前計画から引き続き、誰もが支え合い、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、 地域をともに創っていく「地域共生社会」を目指すこととします。

基本目標1

みんなが住み慣れた地域で暮らせるまち

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、在 宅介護サービスや地域密着型サービスの提供など、地域における継続的な支援体制の充実 に努めます。

基本目標 2

みんなが健やかに生活できるまち

医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、自立支援・重度化防止に向けた取組を重点的に推進します。

基本目標3

みんなが支え合い、いきいきと安心して生活できるまち

いきいきと地域で暮らせるよう、様々な地域活動の情報提供や参加のきっかけづくりなどを支援します。また、安心して暮らせるよう、身近なところで、いつでも相談できる支え合いのネットワークづくりや、災害・感染症対策を推進します。

【基本方針】

『健やかに、心豊かに支え合い、いきいきと生活できるまちづくり』

【基本目標】

【重点課題】

【具体的取組み】

みんなが住み 慣れた地域で 暮らせるまち

1 介護保険サービスの充実

- (1) 介護サービス給付
- (2)介護予防サービス給付
- (3) その他の介護保険給付など
- (4) 介護保険を補完する事業

みんなが健や かに生活でき るまち

2 地域包括ケアシステムの推進

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業
- (2)包括的支援事業
- (3) 任意事業
- (4) 介護人材の確保と業務の効率化

みんなが支え 合い、いきいき と安心して生 活できるまち

3 高齢者福祉の環境整備

- (1) 生活習慣病予防と健康づくりの推進
- (2) 社会参加の促進
- (3) 高齢者にやさしい環境づくり
- (4) 支え合いのネットワークづくり

4 災害・感染症対策

- (1) 災害に対する体制整備
- (2) 感染症に対する体制整備



第 2 章

高齢者の現状と将来

第2章 高齢者の現状と将来

1. 高齢者の現状と将来の見込み

(1) 人口と高齢化率の推移・推計

士幌町の人口は年々減少しており、令和 22 年(2040 年)には、5,102 人まで減少することが見込まれます。

一方、高齢化率については、今後も高齢者数の上昇傾向が続くことから、令和 22 年(2040年)には 39.9%となり、人口の約 4 割が高齢者となることが見込まれます。

64歳以下の人口は、今後も減少を続けることが見込まれることから、少ない人数で多くの高齢者を支える必要があります。



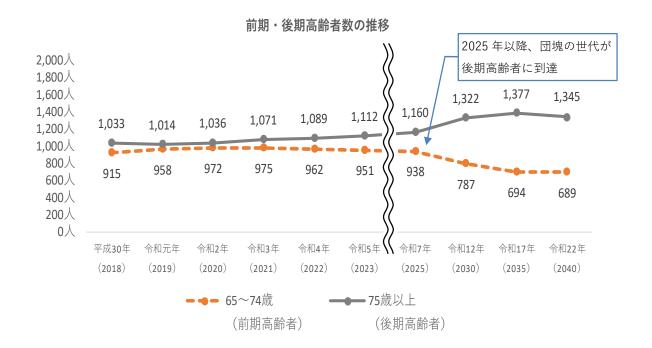
人口・高齢化率の推移

※令和2年以前 厚生労働省「介護保険事業報告」

※令和3年以降 総人口は第2期士幌町まち・ひと・しごと創生総合戦略、前期・後期高齢者数は国立社会保障・人口問題研究の地域別将来推計人口の総人口に占める割合に準拠した推計値

<後期高齢者数の増加>

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する令和7年(2025年)以降、後期高齢者数は急速に増加する見込みです。また、後期高齢者は前期高齢者と比較して認定率が高いため、後期高齢者人口の増加により要支援・要介護者の増加も見込まれます。



※令和2年以前 厚生労働省「介護保険事業報告」

※令和3年以降 総人口は第2期士幌町まち・ひと・しごと創生総合 戦略、前期・後期高齢者数は国立社会保障・人口問題 研究の地域別将来推計人口の総人口に占める割合に準 拠した推計値

<前期・後期高齢者の認定率>

令和 2 年 (2020年) 4 月末時点

	全体(前期・後期高齢者)	65~74歳(前期)	75歳以上(後期)
第1号被保険者数	1,968	956	1,012
認定者数	362	33	329
認定率	18.39%	3.45%	32.51%

※厚生労働省「介護保険事業報告」

(2) 要介護・要支援認定者数と認定率の推移・推計

士幌町の要介護(要支援)認定者数は、高齢者の増加に伴い増加傾向が続くことが見込まれます。なかでも、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する令和7年(2025年)以降は、中・重度の要介護認定者の増加と併せて、認定率も大きく上昇することが見込まれます。



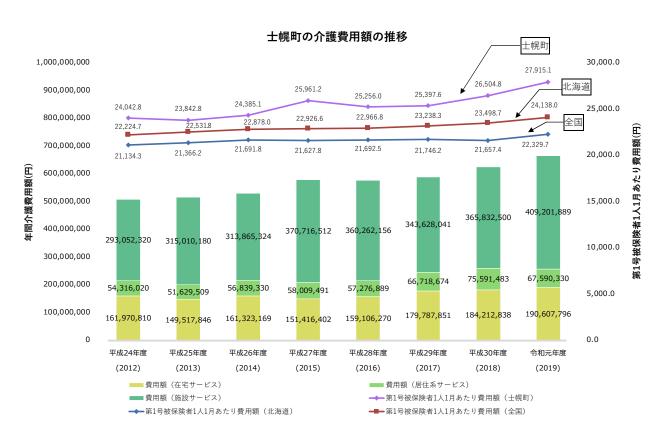
要介護(要支援)認定者数・認定率の推移

※令和2年以前 厚生労働省「介護保険事業報告」 ※令和3年以降 厚生労働総地域包括ケア「見える化」システム

(3)介護費用額の推移

介護サービス別に介護費用がどのように推移しているのかを見ると、平成 24 年度から令和元年度にかけて、施設サービスで約 1.40 倍、居住系サービスで約 1.24 倍、在宅サービスで 1.18 倍と増加傾向にあります。

特に、近年は施設サービスの費用額が伸びています。また、それと併せるように第1号被保険者1人1月あたりの介護費用額も増加しており、全国・北海道の値よりも高い水準となっています。





※費用額:厚生労働省「介護保険事業報告(年報)|

※第1号被保険者1人あたり費用額:「介護保険事業状況報告(年報)」における費用額を「介護保険事業状況報告月報)」における第1 号被保険者数の各月累計で除して算出

※施設サービス・・・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

※居住系サービス・・・特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等)、認知症対応型共同生活介護(グルー プホーム)

※在宅サービス・・・・訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護(ショートステイ)、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、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

(4)認知症高齢者の推移

2019年(令和元年)9月末現在、本町の要介護等認定者に占める認知症高齢者(認知症高齢者の日常生活自立度 II 以上の高齢者)は278人であり、平成24年度から令和元年度にかけて、第1号被保険者に占める認知症高齢者の割合は増加傾向にあります。

- 認知症高齢者の考え方

各年(平成24年~令和元年)の9月末時点において、要介護認定を受けている方のうち、認定調査票に記載されている日常生活自立度がII以上の方を認知症高齢者としています。

- ・日常生活自立度 II・・・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難 さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態
- ・日常生活自立度III・・・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難 さが見られ、介護を必要とする状態
- ・日常生活自立度IV・・・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難 さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
- ・日常生活自立度M・・・著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、 専門医療を必要とする状態

認知症高齢者数の推移



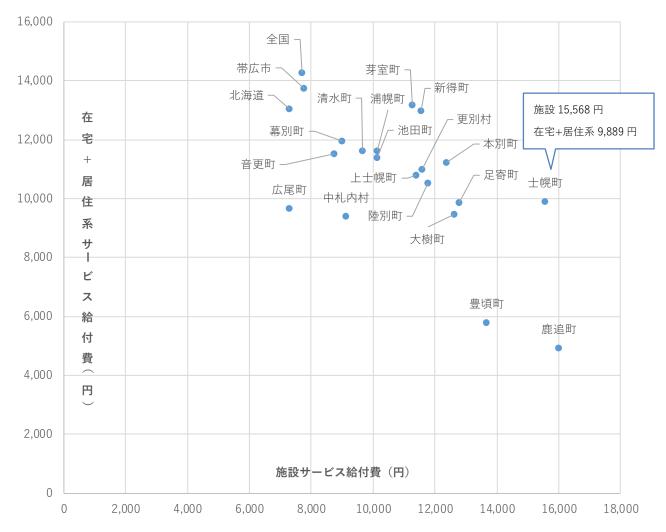
※厚生労働省「介護保険事業報告」

2. 地域の問題と課題

(1) 介護給付から見る士幌町の特徴

町内に特別養護老人ホーム(107 床)が整備されていることもあり、本町の第1号被保険者1人あたりの施設サービス給付費は、十勝管内でも高い水準にあります。

近年では、平成 27 年に隣町に老人保健施設が開設され、近隣自治体で介護施設に関する 社会資源の充実が進んだことにより、これまで以上に施設サービス給付費が増加傾向にあ ります。



第1号被保険者1人あたり給付月額

※厚生労働省「介護保険事業報告(2019年報)」

○表の見方○

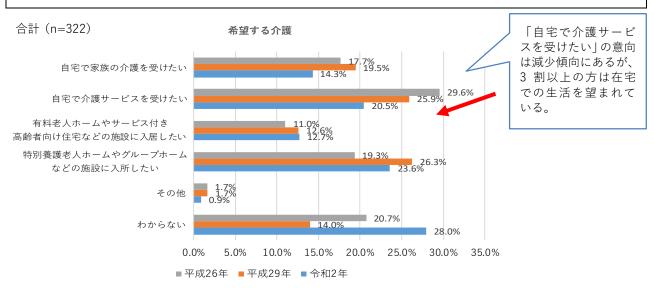
縦軸が「在宅+居住系サービス」、横軸が「施設サービス」の給付費です。上に行くほど 第1号被保険者1人あたりの「在宅+居住系サービス」の負担が多く、右に行くほど「施設サービス」の負担が多いことを表します。

十勝管内の他市町村と比較すると、青丸が右寄りに位置していることから、本町の介護 給付費のなかで、施設サービス給付費の占める割合が高いことが分かります。

(2) 在宅介護に関する今後の方向性

令和2年4月に実施したアンケート調査において、将来の介護希望を尋ねた結果、「自宅で家族の介護を受けたい」「自宅で介護サービスを受けたい」と回答した方を合わせると、3割以上の方が在宅での生活を望まれていることが分かりました。

Q. 将来、あなたはどのような介護を希望しますか

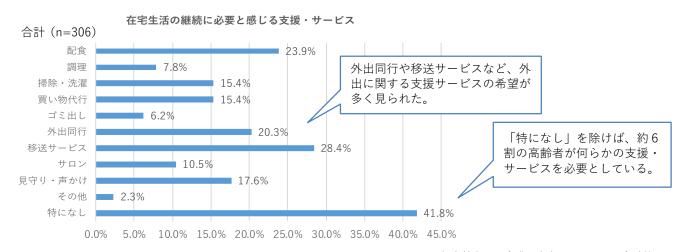


※一般高齢者・要介護認定者アンケートの合計値

<生活支援サービスを中心とした資源の充実>

高齢者の日常生活全般に関して、多様なサービス提供が必要とされていることが分かります。なかでも「外出同行」や「移送サービス」など、外出に関する支援サービスの希望が多く見られることから、生活支援コーディネーターを中心として生活支援サービスの充実に取り組んでいくことは元より、既存の外出支援事業の取り組みへの支援をはじめ、コミュニティバスなどの地域交通担当部門とも連携しながら外出支援に係る取り組みを推進していくことが重要です。

Q. 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスはありますか



※一般高齢者・要介護認定者アンケートの合計値

第 3 章

第7期計画の実績

第3章 第7期計画の実績

1. 介護保険サービス

第7期の計画期間における主な制度改正は、介護保険財政の持続可能性の確保を目的として、介護サービスを利用した時の利用者負担割合について、2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合が3割化されたことや、高額介護サービス費の負担上限額の引き上げが行われました。また、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進として、財政的インセンティブが付与される制度が整備されました。

(1) 介護サービス

■居宅介護サービス

※回(日)数、人数は1月当たりの数

計画値(A) 644.7 680.8 694.9			平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
実績値(B) 397.8 476.3 739.4 (B)/(A) 61.7% 70.0% 106.4% 計画値(A) 14.0 14.0 15.5 14.3 14.4 (B)/(A) 110.7% 102.1% 92.9% 110.5% 138.3% 129.3% 138.3% 138.3% 129.3% 138.		Ⅰ計画値(Λ)			
(B)/(A) 61.7% 70.0% 106.4% 計画値(A) 14.0 14.0 15.5 実績値(B) 15.5 14.3 14.4 (B)/(A) 110.7% 102.1% 92.9% 13.6% 13.3% 129.3% 13.6% 13.8% 129.3% 13.6% 13.8% 13.8% 129.3% 13.8% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 129.3% 13.8% 13.8% 129.3% 13.8% 13.8% 129.3% 13.8	 	,			
詩問入浴介護(回数)		,			
実績値 B					
(B)/(A) 110.7% 102.1% 92.9% 計画値(A) 10.7 10.7 11.6 実績値(B) 15.0 14.8 15.0 (B)/(A) 140.2% 138.3% 129.3% 計画値(A) 54.8 70.6 72.6 実績値(B) 73.8 84.1 77.3 (B)/(A) 134.7% 119.1% 106.5% 計画値(A) 13 13 13 14 実績値(B) 10.3 11.6 20.0 (B)/(A) 79.2% 89.2% 142.9% 計画値(A) 580.8 588.9 589.8 接債(B) 480.0 375.8 371.4 (B)/(A) 82.6% 63.8% 63.0% 接債(B) 480.0 375.8 371.4 (B)/(A) 82.6% 63.8% 63.0% 接債(B) 480.0 375.8 371.4 (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% 接債(B) 196.0 223.6 172.1 (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% 接債(B) 196.0 223.6 172.1 (B)/(A) 153.1 166.1 173.3 接債(B) 240.7 205.8 171.6 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 67 71 75 接債(B)/(A) 78.2% 75.9% 26.4 (B)/(A) 78.2% 75.9% 26.4 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 1 1 7.5 接債(B)/(A) 111.6% 105.9% 93.3% 計画値(A) 1 1 1 2 2 接債(B) 74.8 75.2 70.0 (B)/(A) 111.6% 105.9% 93.3% 計画値(A) 1 1 1 2 2 接債(B) 2.0 1.4 2.0 (B)/(A) 200.0% 140.0% 100.0% 日本企作を含作(B)/(A) 200.0% 140.0% 100.0% 日本企作(B)/(A) 200.0% 140.0% 100.0% 日本企作(B)/(A) 200.0% 140.0% 100.0% 日本企作(B)/(A) 200.	計問 1 次人詳 (同粉)	,			
計画値(A) 10.7 10.7 11.6 実績値(B) 15.0 14.8 15.0 接続値(B) 15.0 14.8 15.0 (B)/(A) 140.2% 138.3% 129.3% 計画値(A) 54.8 70.6 72.6 実績値(B) 73.8 84.1 77.3 (B)/(A) 134.7% 119.1% 106.5% 計画値(A) 134.7% 119.1% 106.5% 計画値(A) 79.2% 89.2% 142.9% (B)/(A) 79.2% 89.2% 142.9% (B)/(A) 79.2% 89.2% 142.9% 計画値(A) 580.8 588.9 589.8 実績値(B) 480.0 375.8 371.4 (B)/(A) 82.6% 63.8% 63.0% (B)/(A) 82.6% 63.8% 63.0% (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 67 71 75 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 67 71 75 (B)/(A) 111.6% 105.9% 93.3% 計画値(A) 1 1 2 (B)/(A) 111.6% 105.9% 93.3% 計画値(A) 1 1 1 2 (B)/(A) 100.0% 計画値(A) 1 1 1 1 1 (C) 1 (C) 100.0% The medic AD 1 1 1 1 1 1 (C) 1 (C) 100.0% The medic AD 1 1 1 1 1 1 (C) 1 (C) 100.0% The medic AD 1 1 1 1 1 (C) 1 (C) 100.0% The medic AD 1 1 1 1 1 (C) 1 (C) 100.0% The medic AD 1 1 1 1 1 1 (C) 100.0% The medic AD 1 1 1 1 1 (C) 100.0% The medic AD	初问人冶기 镂(凹剱)				
訪問看護(回数) 実績値(B) 15.0 14.8 15.0 (B)/(A) 140.2% 138.3% 129.3% 計画値(A) 54.8 70.6 72.6 表積値(B) 73.8 84.1 77.3 (B)/(A) 134.7% 119.1% 106.5% 計画値(A) 13 13 14 実績値(B) 10.3 11.6 20.0 (B)/(A) 79.2% 89.2% 142.9% 計画値(A) 580.8 588.9 589.8 連所介護(回数) 実績値(B) 480.0 375.8 371.4 (B)/(A) 79.2% 89.2% 142.9% 実績値(B) 480.0 375.8 371.4 (B)/(A) 82.6% 63.8% 63.0% 連續(B) 480.0 375.8 371.4 (B)/(A) 82.6% 63.8% 63.0% 実績値(B) 196.0 223.6 172.1 (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% 実績値(B) 196.0 223.6 172.1 (B)/(A) 157.2% 75.9% 40.6% 実績値(B) 240.7 205.8 171.6 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 福祉用具貸与(人数) 166.1 173.3					
(B)/(A) 140.2% 138.3% 129.3% 計画値(A) 54.8 70.6 72.6 天績値(B) 73.8 84.1 77.3 (B)/(A) 134.7% 119.1% 106.5% 計画値(A) 134.7% 119.1% 106.5% 計画値(A) 13 13 14 天績値(B) 79.2% 89.2% 142.9	=1 BB -2 = # / [] WL\				
計画値(A) 54.8 70.6 72.6 大き値(B) 73.8 大きを使(B) 74.8 大き	訪問看護(回数)				
表稿値 日本 13					
(B)/(A) 134.7% 119.1% 106.5% 計画値(A) 13 13 14 実績値(B) 10.3 11.6 20.0 (B)/(A) 79.2% 89.2% 142.9% 計画値(A) 580.8 588.9 589.8 実績値(B) 480.0 375.8 371.4 (B)/(A) 82.6% 63.8% 63.0% 計画値(A) 254.0 294.6 423.6 実績値(B) 196.0 223.6 172.1 (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% 計画値(A) 153.1 166.1 173.3 実績値(B) 240.7 205.8 171.6 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 254.0 205.8 171.6 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 580.8 588.9 589.8 14.5 25.9 26.4 14.5 25.9 26.4 14.5 25.9 26.4 14.5 25.9 26.4 14.5 25.9 26.4 15.6 (B)/(A) 111.6% 105.9% 93.3% 日本社用具質与(人数)					
居宅療養管理指導 (人数)	訪問リハビリテーション(回数)				
居宅療養管理指導(人数) 実績値(B) 10.3 11.6 20.0 (B)/(A) 79.2% 89.2% 142.9% 計画値(A) 580.8 588.9 589.8 実績値(B) 480.0 375.8 371.4 (B)/(A) 82.6% 63.8% 63.0% 計画値(A) 254.0 294.6 423.6 実績値(B) 196.0 223.6 172.1 (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% 計画値(A) 153.1 166.1 173.3 実績値(B) 240.7 205.8 171.6 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 短期入所療養介護(日数) 実績値(B) 14.5 25.9 26.4 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 短期入所療養介護(子健(日数)) 実績値(B) 14.5 25.9 26.4 (B)/(A) 14.5 25.9 26.4 (B)/(A) 74.8 75.2 70.0 (B)/(A) 11.6% 105.9% 93.3% 計画値(A) 11.6 105.9% 93.3% 特定福祉用具購入(人数) 16(B)/(A) 2			134.7%		106.5%
(B)/(A) 79.2% 89.2% 142.9% 計画値(A) 580.8 588.9 589.8					
計画値(A) 580.8 588.9 589.8 実績値(B) 480.0 375.8 371.4 (B)/(A) 82.6% 63.8% 63.0% 計画値(A) 254.0 294.6 423.6 実績値(B) 196.0 223.6 172.1 (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% 計画値(A) 153.1 166.1 173.3 実績値(B) 240.7 205.8 171.6 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 0 0 0 0 変績値(B) 14.5 25.9 26.4 (B)/(A) - % - % - % - % 18 18 18 18 18 18 18	居宅療養管理指導(人数)	,			
選所介護(回数) 実績値(B) 480.0 375.8 371.4 (B)/(A) 82.6% 63.8% 63.0% (B)/(A) 254.0 294.6 423.6 表債値(B) 196.0 223.6 172.1 (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% (B)/(A) 153.1 166.1 173.3 実績値(B) 240.7 205.8 171.6 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		(B)/(A)	79.2%	89.2%	142.9%
(B)/(A) 82.6% 63.8% 63.0% 計画値(A) 254.0 294.6 423.6 実績値(B) 196.0 223.6 172.1 (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% 計画値(A) 153.1 166.1 173.3 実績値(B) 240.7 205.8 171.6 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 0 0 0 0 年期入所療養介護 [老健(日数)] 実績値(B) 14.5 25.9 26.4 (B)/(A) -% -% -% -% -% (B)/(A) 111.6% 105.9% 93.3% 計画値(A) 111.6% 105.9% 93.3% 計画値(A) 1 1 2 実績値(B) 2.0 1.4 2.0 (B)/(A) 200.0% 140.0% 100.0% 計画値(A) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		計画値(A)	580.8	588.9	589.8
計画値(A) 254.0 294.6 423.6 実績値(B) 196.0 223.6 172.1 実績値(B) 196.0 223.6 172.1 (B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% 計画値(A) 153.1 166.1 173.3 実績値(B) 240.7 205.8 171.6 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 0 0 0 0 反規入所療養介護 [老健(日数)] 計画値(A) 0 0 0 0 0 反規入所療養介護 [老健(日数)] 計画値(A) 0 0 0 0 0 反規入所療養介護 [老健(日数)] 計画値(A) 0 0 0 0 0 0 下書値(B)/(A) -% -% -% -% 予約 下書値(B)/(A) -% -% -% -% 下書値(B)/(A) 111.6% 105.9% 93.3% 計画値(A) 1 1 2 2 実績値(B) 2.0 1.4 2.0 (B)/(A) 200.0% 140.0% 100.0% 計画値(A) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	通所介護(回数)	実績値(B)	480.0	375.8	371.4
通所リハビリテーション (回数)実績値(B)196.0223.6172.1(B)/(A)77.2%75.9%40.6%計画値(A)153.1166.1173.3実績値(B)240.7205.8171.6(B)/(A)157.2%123.9%99.0%短期入所療養介護[老健(日数)]計画値(A)000実績値(B)14.525.926.4(B)/(A)-%-%-%計画値(A)677175実績値(B)74.875.270.0(B)/(A)111.6%105.9%93.3%計画値(A)112実績値(B)2.01.42.0(B)/(A)200.0%140.0%100.0%計画値(A)111住宅改修(人数)実績値(B)1.41.10.0		(B)/(A)	82.6%	63.8%	63.0%
(B)/(A) 77.2% 75.9% 40.6% 計画値(A) 153.1 166.1 173.3 実績値(B) 240.7 205.8 171.6 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		計画値(A)	254.0	294.6	423.6
計画値(A) 153.1 166.1 173.3 接値(B) 240.7 205.8 171.6 (B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0% 計画値(A) 0 0 0 0 接換値(B)/(A) 14.5 25.9 26.4 (B)/(A) - % - % - % -	通所リハビリテーション(回数)	実績値(B)	196.0	223.6	172.1
短期入所生活介護(日数)実績値(B)240.7205.8171.6(B)/(A)157.2%123.9%99.0%計画値(A)000実績値(B)14.525.926.4(B)/(A)- %- %- %福祉用具貸与(人数)計画値(A)677175実績値(B)74.875.270.0(B)/(A)111.6%105.9%93.3%計画値(A)112実績値(B)2.01.42.0(B)/(A)200.0%140.0%100.0%計画値(A)111住宅改修(人数)計画値(A)111実績値(B)1.41.10.0		(B)/(A)	77.2%	75.9%	40.6%
(B)/(A) 157.2% 123.9% 99.0%		計画値(A)	153.1	166.1	173.3
計画値(A) 0 0 0 0 接続値(B) 表表値(B) 14.5 25.9 26.4 (B)/(A) - % - % - % - % 1	短期入所生活介護(日数)	実績値(B)	240.7	205.8	171.6
短期入所療養介護 [老健(日数)]実績値(B)14.525.926.4(B)/(A)- %- %- %計画値(A)677175実績値(B)74.875.270.0(B)/(A)111.6%105.9%93.3%計画値(A)112実績値(B)2.01.42.0(B)/(A)200.0%140.0%100.0%計画値(A)111生宅改修(人数)1.41.10.0		(B)/(A)	157.2%	123.9%	99.0%
(B)/(A)- %- %計画値(A)677175実績値(B)74.875.270.0(B)/(A)111.6%105.9%93.3%計画値(A)112実績値(B)2.01.42.0(B)/(A)200.0%140.0%100.0%計画値(A)111住宅改修(人数)実績値(B)1.41.10.0		計画値(A)	0	0	0
福祉用具貸与(人数)計画値(A)677175実績値(B)74.875.270.0(B)/(A)111.6%105.9%93.3%計画値(A)112実績値(B)2.01.42.0(B)/(A)200.0%140.0%100.0%計画値(A)111住宅改修(人数)実績値(B)1.41.10.0	短期入所療養介護 [老健(日数)]	実績値(B)	14.5	25.9	26.4
福祉用具貸与(人数)実績値(B)74.875.270.0(B)/(A)111.6%105.9%93.3%計画値(A)112実績値(B)2.01.42.0(B)/(A)200.0%140.0%100.0%計画値(A)111住宅改修(人数)実績値(B)1.41.10.0		(B)/(A)	- %	- %	- %
(B)/(A)111.6%105.9%93.3%計画値(A)112特定福祉用具購入(人数)実績値(B)2.01.42.0(B)/(A)200.0%140.0%100.0%計画値(A)111生宅改修(人数)1.41.10.0		計画値(A)	67	71	75
特定福祉用具購入(人数)計画値(A)112実績値(B)2.01.42.0(B)/(A)200.0%140.0%100.0%計画値(A)111生宅改修(人数)実績値(B)1.41.10.0	福祉用具貸与(人数)	実績値(B)	74.8	75.2	70.0
特定福祉用具購入(人数)実績値(B)2.01.42.0(B)/(A)200.0%140.0%100.0%計画値(A)111生宅改修(人数)実績値(B)1.41.10.0		(B)/(A)	111.6%	105.9%	93.3%
(B)/(A)200.0%140.0%100.0%計画値(A)111住宅改修(人数)実績値(B)1.41.10.0		計画値(A)	1	1	2
(B)/(A)200.0%140.0%100.0%計画値(A)111住宅改修(人数)実績値(B)1.41.10.0	特定福祉用具購入(人数)	実績値(B)	2.0	1.4	2.0
自主 計画値(A) 1 1 1 住宅改修(人数) 実績値(B) 1.4 1.1 0.0		(B)/(A)	200.0%	140.0%	100.0%
住宅改修 (人数) 実績値(B) 1.4 1.1 0.0		. ,. , ,	1	1	1
	住宅改修 (人数)		_	_	_
		(B)/(A)	140.0%	110.0%	0.0%

特定施設入居者生活介護(人数)	計画値(A)	11	11	12
	実績値(B)	10.6	7.8	12.0
	(B)/(A)	96.4%	70.9%	100.0%
居宅介護支援(人数)	計画値(A)	114	114	117
	実績値(B)	109.7	101.9	99.0
	(B)/(A)	96.2%	89.4%	84.6%

■地域密着型サービス

※回(日)数、人数は1月当たりの数

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値(A)	0	0	0
(人数)	実績値(B)	0.2	1.6	1.0
	(B)/(A)	- %	- %	- %
	計画値(A)	2.5	2.5	2.5
認知症対応型通所介護(回数)	実績値(B)	0.0	0.0	0.0
	(B)/(A)	0.0%	0.0%	0.0%
	計画値(A)	18	18	20
小規模多機能型居宅介護(人数)	実績値(B)	13.3	14.5	10.0
	(B)/(A)	73.9%	80.6%	50.0%
	計画値(A)	15	15	15
認知症対応型共同生活介護(人数)	実績値(B)	14.8	14.8	14.0
	(B)/(A)	98.7%	98.7%	93.3%

■施設サービス

※回(日)数、人数は1月当たりの数

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
	計画値(A)	74	74	75
介護老人福祉施設(人数)	実績値(B)	86.8	79.9	81.0
	(B)/(A)	117.3%	108.0%	108.0%
介護老人保健施設(人数)	計画値(A)	40	41	41
	実績値(B)	40.5	46.6	52.0
	(B)/(A)	101.3%	113.7%	126.8%

(2) 介護予防サービス

■介護予防居宅介護サービス

※回(日)数、人数は1月当たりの数

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
	計画値(A)	1	1	1
介護予防訪問看護(人数)	実績値(B)	0.0	1.3	0.0
	(B)/(A)	0.0%	130.0%	0.0%
人类又吐针眼儿,这儿一一次。	計画値(A)	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション (人数)	実績値(B)	1.1	1.3	2.0
(7(%))	(B)/(A)	55.0%	65.0%	100.0%
	計画値(A)	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導(人数)	実績値(B)	0.8	1.0	1.0
	(B)/(A)	- %	- %	- %
介護予防通所リハビリテーション	計画値(A)	16	16	16
	実績値(B)	9.8	11.4	11.0
	(B)/(A)	61.3%	71.3%	68.8%
介護予防短期入所生活介護(日数)	計画値(A)	0	0	0
	実績値(B)	0.5	0.0	0.0
	(B)/(A)	- %	- %	- %

	計画値(A)	21	21	21
介護予防福祉用具貸与(人数)	実績値(B)	11.3	15.8	24.0
	(B)/(A)	53.8%	75.2%	114.3%
	計画値(A)	2	2	2
介護予防特定福祉用具購入(人数)	実績値(B)	0.3	0.7	0.0
	(B)/(A)	15.0%	35.0%	0.0%
	計画値(A)	2	2	2
介護予防住宅改修(人数)	実績値(B)	0.5	0.8	1.0
	(B)/(A)	25.0%	40.0%	50.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値(A)	2	2	2
	実績値(B)	0.8	0.1	0.0
	(B)/(A)	40.0%	5.0%	0.0%
介護予防居宅介護支援(人数)	計画値(A)	21	21	21
	実績値(B)	17.3	24.3	37.0
	(B)/(A)	82.4%	115.7%	176.2%

■介護予防地域密着型サービス

※回(日)数、人数は1月当たりの数

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
介護予防認知症対応型通所介護(人	計画値(A)	2	2	2
	実績値(B)	0.0	0.0	0.0
<i>\$</i> X <i>)</i>	(B)/(A)	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	計画値(A)	2	2	2
	実績値(B)	0.0	0.2	0.0
	(B)/(A)	0.0%	10.0%	0.0%

(3) その他の介護保険給付など

※年間の累計値(単位:千円)

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
	計画値(A)	42,000	42,000	42,000
(介護予防)特定入所者介護サービス費	実績値(B)	40,269	43,266	42,727
	(B)/(A)	95.9%	103.0%	101.7%
	計画値(A)	12,500	13,000	13,000
高額介護(予防)サービス費	実績値(B)	12,019	16,382	14,404
	(B)/(A)	96.2%	126.0%	110.8%
	計画値(A)	3,000	3,000	3,000
高額医療合算介護(予防)サービス費	実績値(B)	2,463	3,023	2,859
	(B)/(A)	82.1%	100.8%	93.7%
	計画値(A)	13,000	13,000	13,000
地域支援事業費	実績値(B)	14,608	13,879	14,003
	(B)/(A)	112.4%	106.8%	107.7%
	計画値(A)	409	409	409
審査支払手数料	実績値(B)	383	407	389
	(B)/(A)	93.6%	99.5%	95.1%

(4) 介護保険を補完する事業

■居宅介護サービス利用者負担軽減事業

項目	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
対象者(人数)	101	96	100
助成額(円)	1,566,801	1,681,975	1,800,000

■社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担軽減事業

項目	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
対象者(人数)	39	42	38
助成額(円)	68,888	61,905	68,000

2. 地域支援事業

(1)介護予防・日常生活支援総合事業

※単位:人

項目	第7期計画・実績			
久 · L	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
訪問介護相当サービス ※住所地特例除く	8	16	18	
通所型サービス A	11	15	18	
介護予防ケアマネジメント ※委託含む	12	19	20	
一般介護予防事業				
地域まるごと元気アッププログラム(延べ)	1,793	1,577	1,368	
いきいき運動教室(延べ)	-	175	182	
ふまねっと運動教室(延べ)	1,256	1,035	600	
健康講座(延べ)	376	269	70	

(2)包括的支援事業

項目	Š	第7期計画・実績	E Į
<u>д</u> п	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援(人数) ※訪問/相談	207/205	210/210	210/210
権利擁護(人数)	1	0	1
包括的・継続的ケアマネジメント支援			
介護支援専門員研修会(回数)	3	1	1
介護支援専門員への個別支援(件数)	2	1	1
在宅医療・介護連携(件数)	0	4	3
生活支援体制整備(会議開催回数)	12	12	12
しほろ日常支援「たすけ愛」(延べ人数)	-	84	50
認知症総合支援			
認知症初期集中支援	0	1	1
認知症地域支援・ケア向上			
認知症予防講演会(参加人数)	61	95	0
認知症カフェ(参加人数)	42	17	0
初期集中支援チーム検討委員会(回数)	1	1	1
体力・認知度測定会(人数)	-	-	69
地域ケア会議(回数)	11	9	9

(3) 任意事業

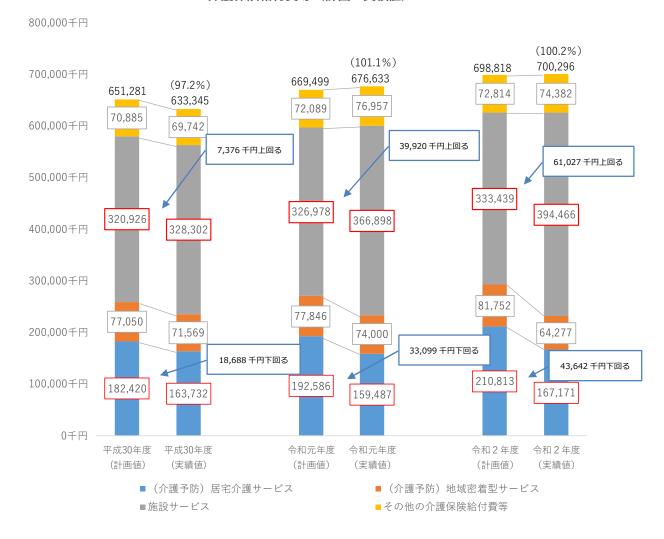
項目	第7期計画・実績			
人	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
在宅介護用品支給(件数)	1	9	13	
住宅改修相談支援(件数)	25	24	20	
キャラバン認知症サーポーター養成(人数)	41	16	12	
士幌町徘徊高齢者等 SOS ネットワーク(人数)	27	15	17	

3. 介護保険給付費等

第7期介護保険事業計画における介護保険給付費等は、計画値と比較すると「施設サービス給付費」が増加し、「(介護予防) 居宅介護サービス給付費」が減少する結果となりました。

そのため、本計画の「第2章2.(1)介護給付から見る士幌町の特徴」で表したとおり、本町の第1号被保険者1人あたりの施設サービス給付費は、十勝管内においても高い水準であることから、これまで以上に在宅生活を支える資源の充実が重要となります。

介護保険給付費等(計画・実績値)



第 4 章

第8期計画の目標

第4章 第8期計画の目標

1. 介護保険サービスの充実

第8期計画期間中の介護サービス量の推計を次のとおり見込みます。人口、被保険者数、 認定者数や利用実績などを踏まえ推計しています。

(1)介護サービス給付

■在宅サービス ※上段:回(日)数、人数は1月当たりの数 / 下段:給付費は年間の累計値(単位:千円)

		令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
=1 BB \ =#	回数	602.3	614.0	614.0
訪問介護	給付費	23,067	23,543	23,543
=t-== 1 \\ \ \ \ =#	回数	15.8	15.8	15.8
訪問入浴介護	給付費	2,510	2,511	2,511
訪問看護	回数	16.4	19.9	19.9
が同日後	給付費	862	1,054	1,054
訪問リハビリテーション	回数	92.3	92.3	92.3
	給付費	3,642	3,644	3,644
居宅療養管理指導	人数	12	12	12
冶七原後日廷田等	給付費	1,733	1,734	1,734
通所介護	回数	377.9	383.4	388.9
地 別月 設	給付費	33,805	34,218	34,612
通所リハビリテーション	回数	196.4	203.3	203.3
迪州リハヒリテーション	給付費	20,392	21,135	21,135
短期入所生活介護	日数	186.0	186.0	200.8
应 <u>期</u> 入州土冶月	給付費	16,293	16,302	17,758
短期入所療養介護(老健)	日数	26.4	26.4	26.4
应朔八州掠侯月 祾(七 阵)	給付費	3,624	3,626	3,626
福祉用具貸与	人数	67	68	70
佃仙用只具子	給付費	8,470	8,583	8,997
特定福祉用具購入	人数	2	2	2
付足佃佃用具牌八	給付費	352	352	352
住宅改修	人数	3	3	3
任七 以 廖	給付費	1,110	1,110	1,110
居宅介護支援	人数	99	100	102
冶七月最又饭	給付費	18,570	18,786	19,190
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1	1	1
人类,心口 炮时入,心主机时,1 该有该	給付費	1,624	1,625	1,625
小規模多機能型居宅介護	人数	12	13	13
	給付費	22,109	23,984	23,984
給付費合計		158,163	162,207	164,875

■居住系サービス ※上段:回(日)数、人数は1月当たりの数 / 下段:給付費は年間の累計値(単位:千円)

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護	人数	12	12	12
17亿地政八冶·甘工冶月 段	給付費	24,916	24,930	24,930
認知症対応型共同生活介護	人数	15	15	15
心和症列心主共同工力力良	給付費	47,064	47,091	47,091
給付費合計		71,980	72,021	72,021

■施設サービス

※上段:回(日)数、人数は1月当たりの数 / 下段:給付費は年間の累計値(単位:千円)

		令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
介護老人福祉施設	人数	81	81	81
月 最 七 八 惟 惟 旭 成	給付費	225,129	225,254	225,254
介護老人保健施設	人数	52	52	52
月	給付費	172,043	172,139	172,139
給付費合計		397,172	397,393	397,393

(2) 介護予防サービス給付

■介護予防サービス ※上段:回(日)数、人数は1月当たりの数 / 下段:給付費は年間の累計値(単位:千円)

		令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
介護予防訪問看護	回数	4.9	4.9	4.9
7 设 J 例 则 旧 有 设	給付費	233	233	233
介護予防訪問リハビリテーション	回数	9.0	9.0	9.0
	給付費	365	365	365
介護予防居宅療養管理指導	人数	1	1	1
7 成] 例后 · · // · · · · · · · · · · · · · · · ·	給付費	130	130	130
介護予防通所リハビリテーション	人数	12	12	12
7 展 1 例 週 7 7 7 2 3 2	給付費	4,083	4,085	4,085
介護予防福祉用具貸与	人数	21	22	22
月 读 5 例 個 他 用	給付費	1,245	1,312	1,312
介護予防福祉用具購入	人数	1	1	1
月	給付費	188	188	188
介護予防住宅改修	人数	1	1	1
万良」例正七块 廖	給付費	364	364	364
介護予防支援	人数	32	33	33
开展了例文版	給付費	1,707	1,760	1,760
給付費合計		8,315	8,437	8,437

(3) その他の介護保険給付など

※年間の累計値(単位:千円)

		令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
(介護予防)特定入所者介護サービス費		35,798	33,224	33,477
高額介護(予防)サービス費		14,922	14,884	14,884
高額医療合算介護(予防)サービス費		3,000	3,000	3,000
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	8,695	8,695	8,695
	包括的支援事業・任意事業等	18,842	18,842	18,842
審査支払手数料		399	404	407
給付費合計		81,656	79,049	79,305

(4) 介護保険を補完する事業

① 居宅介護サービス利用者負担軽減事業

介護サービスを利用した場合、1割(又は2割から3割)の自己負担が発生します。 この自己負担額の一部を助成し、経済的な負担を軽減することで、介護サービスの利 用を促し、生活の安定と福祉の増進を図ります。

② 社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担軽減事業

社会福祉法人などの事業者が、生計困難者に対し介護サービスの利用者負担を軽減した場合、その軽減額の一部を助成します。利用者負担額の軽減により、経済的理由による介護サービス利用控えの防止を図ります。

2. 地域包括ケアシステムの推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、地域住民と協働し、複合的な生活課題を解決していけるよう、包括的な支援体制の構築をはじめ、高齢者を地域で支える体制を築く地域支援事業などの取り組みを推進していきます。

士幌町の目指す地域包括ケアシステムのイメージ 住生い (白字・高齢者見守 り住宅・ケアハウス等) 介護予防の充実 士幌町国保病院を中心とした 在宅医療の推進及び介護との連携 般介護予防事業 在宅医療・介護連携推進事 (まる元運動教室) (ふまねっと) (いきいき運動教室) 認知症総合支援事業 生きがいづくりの充実 (認知症初期集中支援チーム等) (認知証サポーター養成講座) 地域ケア会議推進事業 体力・認知度測定会「お元気度測定会 ・地域包括支援センタ 生活支援 介護サービス事業所等によ (地域・ボランティア等) る総合的な支援 多様な主体による買い物 や食事の提供等の生活支 総合事業·予防給付事業 援や地域での見守りな 権利擁護事業 テイ・訪問看護・福祉用具 など) · 成年後見制度 有償ボランティア「たすけ愛」 虐待防止ネッ トワーク会議 生活支援体制整備事業 一の配置)

26

自立支援・重度化防止の推進

高齢者が、自立した日常生活を営むうえで、心身の健康は最も重要です。要介護状態となることへの予防・悪化の防止は、身体の機能回復だけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的な生活に繋がります。地域包括ケアシステムの推進・深化に向けて「自立支援・重度化防止」を目指すことを基本とし、要介護状態となる前に一般介護予防事業はじめとする各種地域支援事業を行い、介護予防に取り組んでいきます。また、保険者機能強化推進交付金などを活用して、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた必要な取り組みを進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の強化を図ります。

地域支援事業の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者や要介護者などの多様な生活支援のニーズに対応する「介護予防・生活支援サービス事業」と、地域での介護予防活動への参加など 65 歳以上の方を対象とした「一般介護予防事業」で構成される「介護予防・日常生活支援総合事業」を推進します。そのためには、高齢者自身の能力を最大限に活かした予防事業の効果的かつ効率的な支援が重要であることから、保健担当部門とも連携して高齢者保健事業などの取組みを一体的に進めます。

① 介護予防・生活支援サービス事業の推進

要支援者や要介護者、介護予防・生活支援サービス事業対象者に、通所型サービスや訪問型サービスなどの介護予防事業を提供します。また、利用対象者に対し、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、マネジメントを行います。

② 一般介護予防事業の推進

すべての第1号被保険者(65歳以上の方)を対象に、健康と暮らしの向上を目指した介護予防事業を推進します。

●地域まるごと元気アッププログラム(まる元運動教室)

身体機能や認知機能の維持向上を目的に楽しみながらレクリエーションや運動を行う教室です。教室では口腔体操や、管理栄養士による栄養に関する相談・講話も行い介護予防に繋げます。

●いきいき運動教室

運動マシンを使用した筋力向上トレーニングを主な内容とした教室です。加齢による筋力の衰えの予防・改善に繋げます。

●ふまねっと運動教室

ネット(網)踏まないように課題のステップを歩く運動です。閉じこもらないように、出かける場、運動する場として活動します。指導はボランティアである「ふまねっとサポーター」が行います。

●高齢者等健康講座

老人クラブやサロンなどの場を活用して、疾病予防や介護予防に関する知識の普及を行います。また健康相談(血圧測定)を合わせて行い、早期対応や地域の情報の把握に努めます。

■介護予防・日常生活支援総合事業費 ※L段: 人数は1月当たりの数/下段: 給付費は年間の累計値(単位: 千円)

		令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
訪問介護相当サービス	人数	11	11	11
	給付費	2,167	2,167	2,167
通所型サービス A	人数	11	11	11
	給付費	2,563	2,563	2,563
介護予防ケアマネジメント	人数	10	10	10
	給付費	260	260	260
一般介護予防事業費		3,705	3,705	3,705
승 計		8,695	8,695	8,695

(2)包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況に応じて、包括的かつ継続的に支援していくために、地域における連携・協働の体制づくりを進めます。

① 地域包括支援センターの運営

地域包括ケアシステムの中心となる機関として、高齢者などの健康に関する相談や権利擁護、虐待防止、介護サービスなど、様々な相談を総合的に受け、適切な機関・制度・サービスとの連携を図ります。また、地域支援事業を統括し、円滑なサービスの提供に努めるとともに支援体制の構築を図ります。

●権利擁護

高齢者などの消費者被害の防止、成年後見制度の周知、成年後見制度の活用相談、申し立てに関わる金銭的支援を行います。市民後見人や法人後見機関とも連携し、成年後見制度の普及を図ります。また高齢者虐待の防止に関する制度周知や啓発を行い、虐待事例が発生した場合は「高齢者虐待防止ネットワーク会議」を開催し、ケースの対応を行います。

●包括的・ケアマネジメント支援業務

町内で活動するケアマネージャーを対象として、資質の向上を支援する研修会を 行います。また対応が困難なケースなどを個別に支援することでサービスの質の向 上を目指します。

② 在宅医療·介護連携推進事業

医療と介護サービスのニーズを併せ持つ高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営めるよう、医療、福祉、保健従事者などの多職種間の連携を図りながら、 医療と介護の包括的なネットワークの構築に取り組み、急性期から在宅まで切れ目の ない継続的な支援を目指します。

③ 生活支援体制整備事業

医療や介護サービスでは解決しづらい暮らしの困りごとに応える生活支援や介護予防の充実を進めます。また、それらを推進していくための調整役として「生活支援コーディネーター」を配置し、体制の構築に取り組みます。

第8期計画においては、移送サービスなどの充実に向けた取り組みと併せて、引き続き、高年者のニーズや地域資源の状況把握、不足するサービス・支援の創出、ボランティアなどの担い手の発掘・養成、地域住民に対する活動の普及啓発などを実施し、高齢者の生活支援や介護予防に関する基盤整備を推進します。

●しほろ日常生活支援「たすけ愛」

生活支援サービスを受けたい人(利用会員)とお手伝いしたい人(協力会員・たすけ愛サポーター)が社会福祉協議会に会員登録を行い、会員相互の信頼関係と助け合いの精神をもとに、日常生活のなかで生じた「困りごと」を支援します。

④ 認知症総合支援事業

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策の取組みを推進します。

●認知症地域支援・ケア向上事業

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携の支援や、認知症の人やその 家族を支援する相談業務を行います。また、認知症カフェを開催し、より地域に根 ざした認知症事業の周知を図ります。

●認知症初期集中支援推進事業

認知症の人やその家族に、認知症の専門職員(支援チーム)が関わり、早期診断、 早期対応に向けて事業を行います。

●体力・認知度測定会

自立した生活のために必要な体力と認知機能を測定し、自らの体力を知るとともに、要介護状態になることの予防や積極的な身体活動への動機づけを行います。また、認知症もしくは軽度認知障害の有無を知ることで、適切な予防や治療に繋げます。



⑤ 地域ケア会議推進事業

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めるためには、民生委員、自治会などの地域の支援者、団体、医療・介護の専門職種など、様々な機関が支援の方策を検討し、意見を出し合うことが重要です。地域ケア会議を定期的に開催し、「個別課題の解決」「ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり」に取り組むことで、「新たな資源開発」や「政策の形成」へと繋げ、高齢者が地域で生活しやすい環境の実現を目指します。

(3) 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援の取組みを進めます。

① 在宅介護用品の支給

要介護3以上の認定を持ち、在宅で生活されている町民税非課税世帯の方に対して 紙おむつを支給し、経済的負担の軽減を図ります。

② 住宅改修相談支援事業

住宅を改修する前に、高齢者の安全や介護者の負担軽減のために適切な工事であるかを、担当のケアマネージャーだけでなく、理学療法士や建築士などの専門職員と共に検討する会議を開催します。事前に行うことで不必要な工事を未然に防ぎ、適正な保険の給付に繋げます。

③ キャラバンメイト・認知症サポーター等養成講座

広く認知症を知ってもらい、「認知症になっても安心して暮らせる町づくり」を目指し、町内の様々な組織、団体へ「認知症サポーター養成講座」を開催します。認知症サポーターが増えることで、認知症に対する偏見をなくし、認知症の方やその家族が暮らしやすい環境を目指します。

④ 徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業

徘徊の未然防止として、その可能性のある高齢者に対する地域での見守りや、所在不明になっても早期に発見するための連携事業を行います。希望による事前登録を実施し、関係機関への支援要請や連絡体制の推進を図ります。

(4)介護人材の確保と業務の効率化

国や北海道、関係団体などと連携し、2025 年及び 2040 年を見据えて介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めるとともに、ICT の活用や介護分野の文書に係る事務の負担軽減を図るなど、業務の効率化を進めます。

① 介護職員初任者研修受講料助成

ヘルパー資格取得のために受講した初任者研修の受講料の半分を助成することで、 介護職員の育成を図ります。

② 看護職員等養成修学資金貸付制度

十勝管内の大学及び専門学校への修学に対して資金の貸付を行います。資格取得後、 町内の介護事業所に3年間就労した場合は返還を全額免除し、経済的な負担の軽減す ることで、介護職員の確保を図ります。

3. 高齢者福祉の環境整備

高齢者がいつまでも健康に暮らすために、各種健康づくり対策をはじめとして、多様な活動への参加を促すほか、自立した生活への支援や安心して暮らせる環境整備を進めます。

(1) 生活習慣病予防と健康づくりの推進

① 特定健康診查·特定保健指導·後期高齢者健診

介護が必要となる原因疾患の多くは、生活習慣病が関与していることから、生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置き、特定健診の受診率向上と、効果的な保健指導の実施を目指します。また、後期高齢者の健康管理の機会として、後期高齢健診を実施し、受診体制を整えます。

② 各種がん検診

がん検診の受診率向上を図り、早期発見、重症化予防に努めます。がん検診費用の 助成などを行い、受診体制を整えます。

③ 健康意識の向上

自治会や企業、各種団体などの依頼に応じて、健康に関する学習会を実施するとと もに、健康状態に応じた健康教室を実施します。健康を維持するために健康マイレー ジ事業を実施し、生活習慣改善の意識付けを図ります。

④ 感染症予防

高齢者が罹患した場合に、重篤になりやすい新型コロナウイルス感染症や新型インフルエンザ感染症などの感染症予防対策が必要です。感染症予防対策の普及啓発をより一層推進します。また、予防ワクチン接種の接種体制の整備を行います。

(2) 社会参加の促進

① 生涯学習の充実

社会活動をすることで、他者との円滑なコミュニーケーションを続けることは、認知症予防だけでなく、心の健康を保つうえでも非常に重要です。高齢者の多様な生きがいづくりに対応すべく、積極的な情報提供を行っていきます。

- ●柏樹学級の活動を支援します。
- ●「老人・障がい者合同大運動会」を開催し、相互理解と親睦を深めます。
- ●老人クラブ活動を支援します。
- ●自主的に活動するクラブ・サークルが活発に活動できるよう支援します。

② 高齢者の能力活用の推進

高齢者が生きがいを持って、いつまでも生き生きと暮らすには、誰かの役に立ち、 生活するうえで張り合いを持つことが必要です。多くの高齢者が長年培った知識や経 験を地域へ還元できるよう、就労のみならず福祉活動への参加を働きかけます。

- ●高齢者生きがい事業団の活動を支援します。
- ●主に定年退職後の高齢者層が、地域福祉活動に積極的に参加できるよう環境整備 に努めます。
- ●地域活動において、高齢者の特技が有効に活用できるよう環境整備に努めます。

(3)高齢者にやさしい環境づくり

① ユニバーサルデザインの推進

道路や公共施設のバリアフリー化をはじめとして、多様な人々が利用しやすいよう ユニバーサルデザイン*の視点に立った施設整備を行います。

※調整又は特別な設計を必要とすることなく、最大限可能な範囲で全ての人が使用することのできる製品、環境、 計画及びサービスの設計をいう。

② 交通、移動手段の整備

コミュニティバスの運行や民間バス乗車券の助成、ハイヤーチケットの交付などの 取り組みを行っていますが、地域交通担当部門との連携を図り、より効果的な高齢者 の移動手段の確保を目指します。

③ 防犯・防災対策の実施

自治会などの地域住民や民生委員、警察、消防、地域包括支援センターなどが連携 して、防犯・防災対策を行います。

④ 高齢者の住まいの安定的な確保

持ち家や賃貸住宅に加え、有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住まいが、ニーズに応じて適切に提供できるよう情報収集に努めるとともに、生活困窮者や多様な生活課題を抱える高齢者などに対する住まいの確保と生活の一体的な支援を行います。

⑤ その他の福祉サービス

●配食サービス

社会福祉協議会が主体となりサービスを提供しています。配達を担うボランティアの高齢化もあり、提供範囲の拡大と人材の確保、糖尿病食のなど個人に応じた栄養を考慮した食事の提供が課題となっていますが、今後も事業を継続し調理の難しい高齢者等を支援します。また、生協などの民間の配食サービスとも連携を図ります。

●独居老人昼食会

社会福祉協議会が主体となり事業を行っています。ひとり暮らしの高齢者だけで はなく高齢夫婦世帯も対象として、地域住民の交流の場を整備していくことを考え ていく必要があります。今後も検討を加えながら交流とふれあいを目的に外出の機会を提供していきます。

●敬老祝い金

社会に貢献した多年の労に対するねぎらいと町民の敬老思想の高揚を図ることを目的に、77歳・88歳・100歳の高齢者に敬老祝い金を支給するほか、敬老会の開催や記念品の贈呈を行います。

●高齢者等生活費扶助

低所得の高齢者世帯などに生活費を助成することで、在宅での自立した生活を助長します。地域の民生委員とともに事業の周知と対象者の適切な把握を行いながら事業を進めます。

●認知症高齢者等緊急支援事業

緊急的に受け入れが必要な認知症高齢者などに対し、通所による日中預かりサービス及び泊まりサービス及び送迎サービスを提供します。

●緊急通報装置設置事業

在宅で生活するひとり暮らし高齢者などに対し、緊急通報装置の設置費用などを助成します。緊急時の迅速な対応を可能にすることで、生活不安を解消します。

(4) 支え合いのネットワークづくり

① 安心安全地域づくり事業の推進

高齢者のみならず、障がい者なども含め、災害時の避難行動に支援を要する方の台帳整備を進めるとともに、地域支援者との連携のもと、台帳を有効に活用し、平時からの見守りや災害発生時に備えた地域の協力体制づくりを推進します。また、緊急医療情報キットを合わせて設置することで、急病に備えるなどの取り組みを行います。

② 民生委員との連携強化

地域包括支援センターを中心に、民生委員との連携を強化し、地域で支援が必要な人の把握と対応を行います。

③ 士幌町保健医療福祉総合推進協議会の開催

各種計画の進捗状況の管理と施策に対する意見を町民の視点からもらえる貴重な場であり、この場を活用して町民参加による施策の推進を図ります。

④ 社会福祉協議会活動への支援

士幌町第6期地域福祉実践計画のなかでは、「全ての町民が共に支え合い、安心して、 生き生きと暮らせるまち しほろ」を基本理念としています。それを実現し、地域福祉を推進させていくために、社会福祉協議会が行う事業を支援し、連携を強化します。 また、地域福祉の推進を図るにあたり、生活支援コーディネーターを社会福祉協議

また、地域福祉の推進を図るにあたり、生活支援コーディネーターを社会福祉協議会へ配置し、地域の高齢者のニーズと地域資源の状況を把握し、地域住民とともに高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備に取り組みます。

4. 災害・感染症対策

(1) 災害に対する体制整備

介護事業所や災害担当部門などと連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所などにおける食料などの物資の備蓄・調達状況の確認に努めます。

(2) 感染症に対する体制整備

介護事業所や感染症担当部門などと連携し、訓練の実施や感染症拡大防止の周知啓発、 感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向け た連携体制の構築に努めます。



第 5 章

計画の推進と管理

第5章 計画の推進と管理

1. 計画の推進体制

(1) 庁内関係部署の連携

庁内の関係部署が「高齢者福祉」の視点を持ち、事業の展開にあたっては幅広く連携を取って計画の推進を図ることで、高齢者の安心・安全な生活を支えるまちづくりを目指します。

(2) 保健・医療・福祉の連携

本計画で将来を見据えた制度の持続可能性の確保のほか、「地域包括ケアシステム」を深化・推進するためには、高齢者の自立支援や重度化防止の取組みを進めていくことが重要です。保健・医療・福祉の各部門が連携し、効果的・効率的な支援を図ります。

(3)地域関係機関との連携

地域共生社会の実現に向けて、地域福祉を推進する中核である社会福祉協議会をはじめ、民生委員、老人クラブ、ボランティア団体、NPO などを支援するとともに、主体的な地域福祉活動の支援、連携を図ります。

(4) 町民との協働

町民による福祉活動などの取り組みの推進にあたっては、「協働」の視点で支援を行います。

2. 計画期間における取り組み

(1)介護保険事業基盤の確保

本計画期間において、新たなサービス事業所の開設は予定しておりませんが、地域包括ケアシステムの実現に向けて、「福祉村」の機能をはじめとして、在宅での生活を安心して継続できるよう、各サービスの安定的な提供体制の確保に努めます。

また、要介護(要支援)者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、近隣自治体に所在する事業所と連携のうえ、サービス提供体制の確保に努めます。

■町内の介護サービス事業

サービスの種類	令和2年周	度(当初)	令和5年度	末(見込み)
	事業所数	定員数	事業所数	定員数
訪問介護	1		1	
(介護予防)訪問看護	1		1	
通所介護	1	3 0	1	3 0
(介護予防)短期入所生活介護	1	1 0	1	1 0
(介護予防)認知症対応型通所介護	1	3	1	3
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	1	1 5	1	1 5
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	2 5	1	2 5
居宅介護支援	1		1	
介護予防支援	1		1	
特別養護老人ホーム	1	1 0 7	1	1 0 7

■町内の介護予防・日常生活支援事業

サービスの種類	令和2年月	度(当初)	令和5年度末(見込み)		
アンスの住場	事業所数	定員数	事業所数	定員数	
第1号訪問介護事業	1		1		
第1号通所介護事業	1		1		
第1号介護予防支援事業	1		1		

(2) 計画の管理

高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の推進にあたっては、「保健医療福祉総合推進協議会」において、定期的に進捗状況を報告し、PDCAサイクルに基づく管理を行います。

「PDCA サイクル」のイメージ

Action: 改善 考察に基づき、計画の目

標、活動などの見直し

Plan:計画

目標を設定し、目標達成に向けた活動を立案する

Do:実行

計画に基づき活動を実行

する



Check:評価

活動を実施した結果を把握・分析し、考察する



3. 介護保険事業の円滑な運営

(1) 介護保険の財源構成

介護保険事業に必要な費用は、被保険者が利用する介護サービス量の水準や地域支援事業の規模に応じて決まり、これらの水準が保険料に反映されます。

財源構成については、介護給付、予防給付の提供に要した総事業費用から利用者負担を除いた保険給付費(法定サービスの標準給付見込額)と、地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業に要した費用については、原則として、50%を公費で賄い、残り50%を被保険者の保険料で賄うこととなります。なお、地域支援事業のうち包括的支援事業・任意事業に要した費用については、第1号被保険者の保険料(23%)と公費(77%)で賄うこととなっています。

○保険給付費・地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の財源構成

<保険料:50%>

<公費:50%>

	F1-12						
				玉	道	町	
財源	第 1 号 被保険者 保険料 23%(定率)	第 2 号 被保険者 保険料 27%(定率)	調整交付金5%	居宅給付費 20%(定率) 施設等給付費 15%(定率)	居宅 給付 12.5% (定率) 施設等 給付 17.5% (定率)	12.5% (定率)	

利用者負担

○地域支援事業(包括的支援事業及び任意事業)の財源構成

<保険料:23%>

<公費:77%>

第1号被保険者	国	道	町
保険料 23%	38.5%	19.25%	19.25%

(2) 介護保険料の算定基礎

介護保険事業の財政運営は、3年間の単位で行われます。第7期事業計画期間(平成30年度~令和2年度)における認定者数の推移や介護保険給付などの運営実績をもとに、サービス基盤の整備や介護保険制度の改正などの要素を勘案し、今後3年間の事業量を推計します。

なお、事業量推計をもとに、計画期間中の介護保険事業に要する費用を算定するなどして保険料を決定しますが、今後、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)のサービス水準、給付費や保険料水準などを見据えておく必要があります。

事業量推計

- 1. 人口の推計
- 2. 被保険者数の推計
- 3. 認定者数の推計
- 4. サービス利用者の見込み

<推計に当たって考慮する点>

- ▼年齢別人口の推移
- ▼認定者の推移
- ▼サービス利用者の動向
- ▼サービス基盤整備の見込み
- ▼介護保険施設の整備見込み
- ▼介護報酬等の改定

など

■標準給付費の推計

- ・介護給付費 ・予防給付費 ・特定入所者介護サービス費
- ・高額介護サービス費 ・高額医療合算介護サービス費 など

■地域支援 事業費の 見込み

計画期間中の介護保険事業に要する費用

介護保険事業に要する費用の23%が第1号被保険 者負担分相当額となり、基金の取崩しや調整交付 金の交付率などを見込んだうえで、保険料(基準 額)を決定します。

第1号被保険者負担分相当額

反映

- ・財政安定化基金拠出金取崩し・介護給付費準備基金取崩し
- ・調整交付金の交付率の見込み・予定保険料収納率の見込み
- ・保険料所得段階設定(所得段階別加入割合補正後被保険者数の算出)

第1号被保険者保険料(基準額)の決定

(3) 事業量推計

■人口の推計

計画期間における高齢者人口は、令和 5 年度(2023年)には 2,063人、高齢化率は 35.7%になり、そのうち、前期高齢者となる 65 歳から 74 歳の人口は、951 人で人口の 16.5%を占め、後期高齢者となる 75 歳以上人口は 1,112 人で人口の 19.3%を占める のものと見込まれます。

また、令和7年度(2025年)に高齢者人口は2,098人、高齢化率は36.9%となり、令和22年度(2040年)は高齢者人口が2,034人、高齢化率は39.9%と見込まれます。

区分	令和 3 年度 (2021 年)	令和 4 年度 (2022 年)	令和 5 年度 (2023 年)	令和 7 年度 (2025 年)	令和 22 年度 (2040 年)
総人口	5,942	5,859	5,776	5,693	5,102
被保険者数	2,046	2,051	2,063	2,098	2,034
65 歳以上 75 歳未満	975	962	951	938	689
75 歳以上	1,071	1,089	1,112	1,160	1,345
高齢化率	34.4	35.0	35.7	36.9	39.9

■要介護・要支援認定者数の推計

計画期間における要介護・要支援認定者数は、令和5年度(2023年)には401人、認定率は19.4%と見込まれます。

また、令和7年度(2025年)に要介護・要支援認定者数は404人、認定率は19.3% となり、令和22年度(2040年)は要介護・要支援認定者数が512人、高齢化率は25.2% と見込まれます。

	^ <- o		^ - -	^ < - -	^ <= 00 / -
∇ A	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
区分	(2021年)	(2022年)	(2023年)	(2025年)	(2040年)
要支援 1	42	43	43	45	54
要支援 2	27	28	28	32	40
要支援 計	69	71	71	77	94
要介護 1	100	100	100	97	123
要介護 2	75	77	78	83	105
要介護3	60	60	60	61	78
要介護 4	44	45	46	40	54
要介護 5	44	44	46	46	58
要介護 計	323	326	330	327	418
総数	392	397	401	404	512

■認定率の推計

区分	区 分 令和3年度 (2021年)		令和 5 年度 (2023 年)	令和 7 年度 (2025 年)	令和 22 年度 (2040 年)
認定率	19.2	19.4	19.4	19.3	25.2

(4) 保険料収納必要額

計画期間における標準給付費見込額の総額は、20億7,581万3,000円、地域支援事業費は8,261万1,000円となります。この金額に、第1号被保険者負担割合(23%)を乗じ、調整交付金見込額や介護給付費準備基金2,080万円の取崩しなどを見込んで算出した保険料収納額は、4億5,001万3,696円なります。

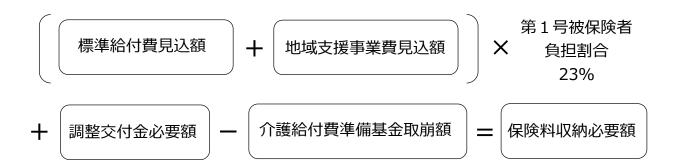
■標準給付費見込額

区分	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
	(2021年)	(2022年)	(2023年)	(2025年)	(2040年)
総給付費	635,630	640,058	642,726	671,207	830,558
在宅サービス費	166,478	170,644	173,312	180,131	235,265
居住系サービス費	71,980	72,021	72,021	73,947	77,799
施設サービス費	397,172	397,393	397,393	417,129	517,494
(介護予防)特定入所 者介護サービス費	35,798	33,224	33,477	34,645	43,774
高額介護(予防)サービス費	14,922	14,884	14,884	14,896	18,820
高額医療合算介護(予 防)サービス費	3,000	3,000	3,000	3,032	3,626
審査支払手数料	399	404	407	421	532
計	689,749	691,570	694,494	724,201	897,310

■地域支援事業費見込額

区分	令和 3 年度 (2021 年)	令和 4 年度 (2022 年)	令和 5 年度 (2023 年)	令和 7 年度 (2025 年)	令和 22 年度 (2040 年)
介護予防・日常生活支 援総合事業	8,695	8,695	8,695	8,695	8,695
包括的支援事業・任意 事業等	18,842	18,842	18,842	18,942	19,242
計	27,537	27,537	27,537	27,637	27,937

■保険料収納必要額の算出式



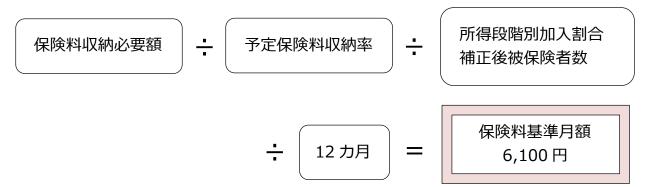
■介護保険給付費に対する保険料負担割合の推移

		第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
	E 23	H12~H14	H15~H17	H18~H20	H21~H23	H24~H26	H27~H29	H30∼R2	R3~R5
公費負担	<u> </u>	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
保険料	第1号被保険者	17%	18%	19%	20%	21%	23%	23%	23%
負担	第2号被保険者	33%	32%	31%	30%	29%	27%	27%	27%

(5) 保険料基準月額

算出した保険料収納必要額に、予定保険料収納率を約98%と見込み、所得段階別加入割合補正後被保険者数(第1号被保険者の所得段階毎の加入割合を加味し補正した人数)を用いて算出した保険料基準月額は6,100円となります。

■保険料基準月額の算出



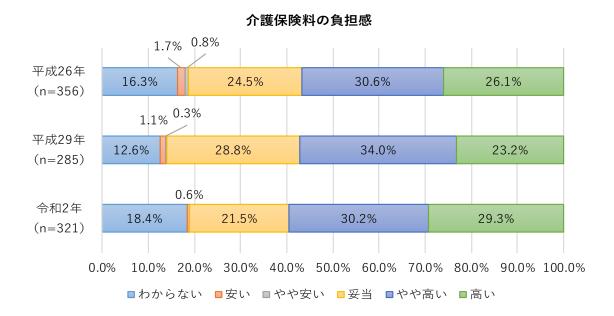
■保険料基準額の推移

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
	H12~H14	H15∼H17	H18~H20	H21~H23	H24~H26	H27~H29	H30∼R2	R3~R5
基準額	3,360	3,600	3,800	4,000	4,800	5,100	6,100	6,100
増減額	-	240	200	200	800	300	1,000	0

■介護保険料の負担感に関するアンケート

「高い」「やや高い」の回答を合わせると、約6割近くの方が介護保険料を高く感じていることが分かります。

Q. あなたの介護保険料の負担感について、ご回答ください



※一般高齢者・要介護認定者アンケートの合計値

(6) 所得段階別保険料

計画期間における各段階を区分する保険料率は、前計画から変更しないものとします。 ※は公費の投入により軽減された後の保険料率です。

元二〈日 六八八比	计色型	/口 『仝业』 本	保隆	美料
所得段階	対象者	保険料率	年額	月額
第1段階	○生活保護受給の方 ○世帯全員が住民税非課税の方 (老齢福祉年金受給の方、または合計 所得金額+課税年金収入額が 80 万 円以下)	基準額×0.5 ※(基準額×0.3)	36,600 円 (21,960 円)	3,050 円 (1,830 円)
第2段階	○世帯全員が住民税非課税の方 (合計所得金額+課税年金収入額が 80万円超120万円以下)	基準額×0.75 ※(基準額×0.5)	54,900 円 (36,600 円)	4,575 円 (3,050 円)
第3段階	○世帯全員が住民税非課税の方 (合計所得金額+課税年金収入額が 120万円超)	基準額×0.75 ※(基準額×0.7)	54,900 円 (51,240 円)	4,575 円 (4,270 円)
第4段階	○住民税本人非課税の方 (合計所得金額+課税年金収入額が 80万円以下)	基準額×0.9	65,880 円	5,490 円
第5段階	○住民税本人非課税の方 (合計所得金額+課税年金収入額が 80万円超)	基準額	73,200 円	6,100 円
第6段階	○住民税本人課税の方 (合計所得金額が 120 万円未満)	基準額×1.2	87,840 円	7,320 円
第7段階	○住民税本人課税の方 (合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満)	基準額×1.3	95,160 円	7,930 円
第8段階	○住民税本人課税の方 (合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満)	基準額×1.5	109,800 円	9,150 円
第9段階	○住民税本人課税の方 (合計所得金額が 320 万円以上 500 万円未満)	基準額×1.7	124,440 円	10,370 円
第 10 段階	○住民税本人課税の方 (合計所得金額が 500 万円以上 700 万円未満)	基準額×1.8	131,760 円	10,980 円
第 11 段階	○住民税本人課税の方 (合計所得金額が 700 万円以上 1,000 万円未満)	基準額×1.9	139,080 円	11,590 円
第 12 段階	○住民税本人課税の方 (合計所得金額が 1,000 万円以上)	基準額×2.0	146,400 円	12,200 円

[・]合計所得金額に給与所得、公的年金所得が含まれる場合には当該所得の合計額から 10 万円を控除した額。

(7) 実地指導の実施

本町が指定する介護サービス事業者及び第1号事業者に対し、指定有効期間内に最低でも1回以上は実施することで、制度管理や保険給付の適正化と、よりよいケアの実現を目指します。

(8) 介護給付の適正化

介護給付の適正化は、介護サービスを必要とする受給者を適切に認定し、真に必要とするサービスを過不足なく提供するために、各介護サービス事業所が適切にサービス提供できるよう行うものです。介護保険制度への信頼を高めるとともに、不正・不適切なサービスを排除し、持続可能な介護保険制度の確保を目指します。

項目	実施方法など
要介護認定の適正化	認定調査員が行う全ての調査内容を点検することなどにより、認 定調査員間での調査の平準化を図り、適正な介護認定を行いま す。
ケアプランの点検	利用者のための適切なケアプランとなっているかを、作成した介護支援専門員と共に検証確認することで、適正な給付の実施のための支援を行います。
福祉用具・住宅改修の点検	福祉用具貸与・購入について、ケアプランの確認や、事業所などへ聞き取りを行い、適正な給付となるよう確認します。住宅改修は住宅改修支援事業での事前点検を行い、適正な給付となるよう確認を行います。
縦覧点検・医療との突合点検	サービス事業者の請求内容が適正であるかの点検を国民健康保 険団体連合会に委託します。誤請求を未然に防ぐと共に、不正・ 不適切なサービス提供が行われないよう確認を行います。
介護給付の通知	利用者に対し、介護給付費通知を送付することで、介護給付の費用及びサービス内容を自己チェックしていただき、不正な請求の発見を促すと共に、費用やサービス内容を再認識していただくことで、適正利用の意識づけを図ります。

資 料 編



士幌町高齢者保健福祉計画・第8期士幌町介護保険 事業計画策定に向けてのアンケート調査結果

<アンケート結果概要>

	一般高齢者向け(48~61P)	要介護認定者向け(62~69P)		
調査対象	令和2年4月1日現在、要介護認定を受け	令和2年4月1日現在、要介護認定を受け		
	ていない(要支援は含む)町内に居住する	$($ 要介護 $1\sim$ 5 $)$ 、町内で在宅生活されている		
	65 歳以上の男女 65 歳以上の男女			
調査件数	無作為抽出 400 件	129 件		
調査方法	郵送/無記名回答			
調査期間	令和2年4月13日~令和2年5月11日			
回収件数	264件(回収率:66.0%)	66件(回収率:51.2%)		
	前回の回収率:62.0%	前回の回収率:46.7%		
自由記述	(70∼73 P)			

基本情報

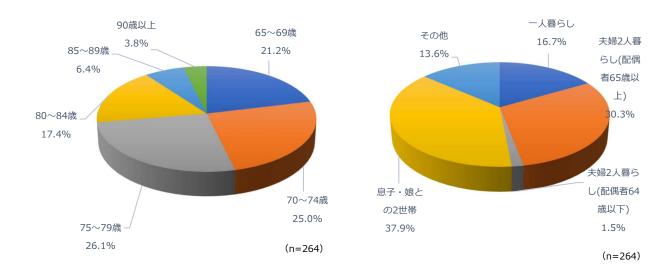
年齢階層別にみると、75歳~79歳の割合が全体の26.1%と最も多く、家族構成では、「息子・娘との2世帯」が37.9%と最も多い。

○性別 ○住まい 90歳以上 85~89歳 24 80~84歳 65~69歳 70~74歳 75~79歳 80~84歳 85~89歳 90歳以上 65~69歳 70~74歳 75~79歳 80~84歳 85~89歳 90歳以上 ■農村地区 ■男性 ■市街地区 ■女性

(n=264)

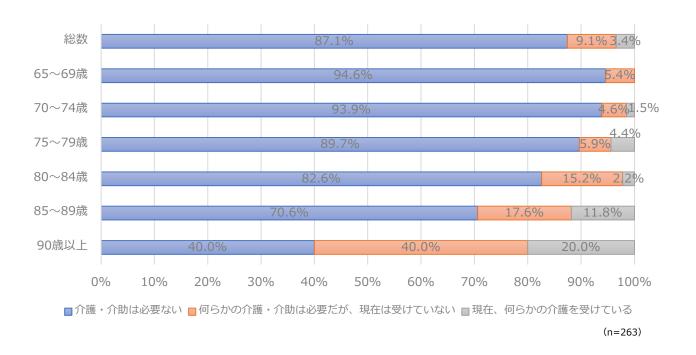
〇年齢

○家族構成



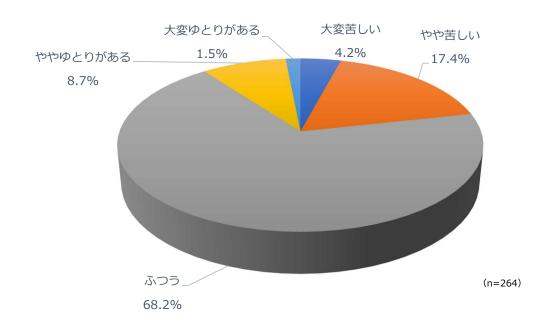
身体状況

全体の約9割の方が「介護・介助」は必要ないと回答しているが、年齢階層別に見ると、年齢が上がるにつれて「何らかの介護・介助が必要」の占める割合が増えている。



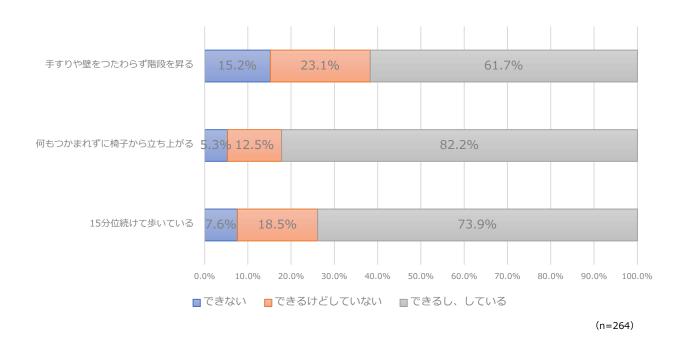
経済状況

約2割の方が「大変苦しい」、「やや苦しい」と回答している。



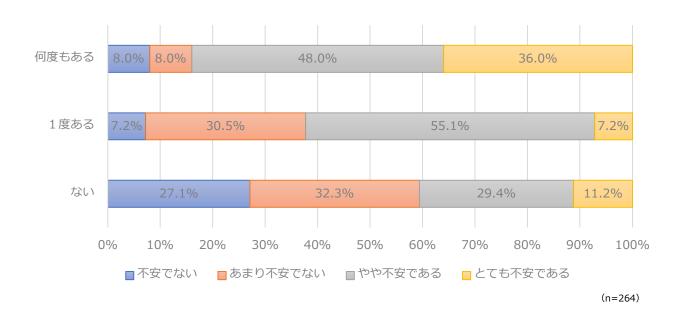
運動器機能

「できるけどしていない」と回答した方は、手すりや壁をつたわらず階段を昇るが 23.1%、何もつかまれずに椅子から立ち上がるは 12.5%、15 分位続けて歩いているが 18.5%となっている。



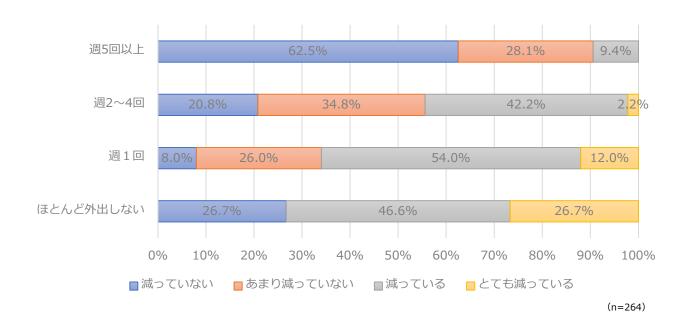
転倒の経験と不安

過去1年間に転倒の経験がないと回答した方で、転倒について「とても不安である」「やや不安である」と回答した方を合わせると40.6%となっている。また、転倒の回数が増えるにつれて、転倒に対して「とても不安である」「やや不安である」と回答した方の占める割合が多くなっている。



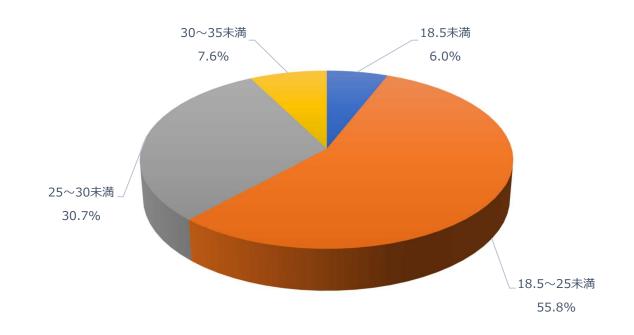
外出の回数・外出の頻度

ほとんど外出しない方と回答した方で、外出の頻度が「とても減っている」「減っている」と回答した方を合わせると 73.3%となっている。また、外出の回数が減るにつれて、外出の頻度が「とても減っている」「減っている」と回答した方の占める割合が多くなっている。



BMI(肥満指標)

最も多い回答は「18.5~25 未満」55.8%となった。BMI が 25.0 以上と回答した方は 38.3%となっている。(※BMI: 25.0 以上で肥満)

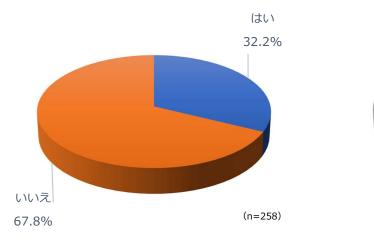


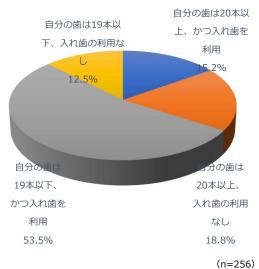
口腔機能

約3割の方が半年前と比べて固いものが食べにくくなったと回答している。また、約5割の方が自分の歯は19本以下で、かつ入れ歯を利用されている。

〇半年前と比べて固いものが食べにくいか

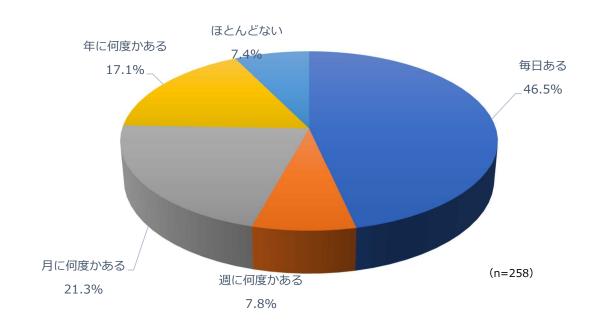
○歯の数と入れ歯の利用状況





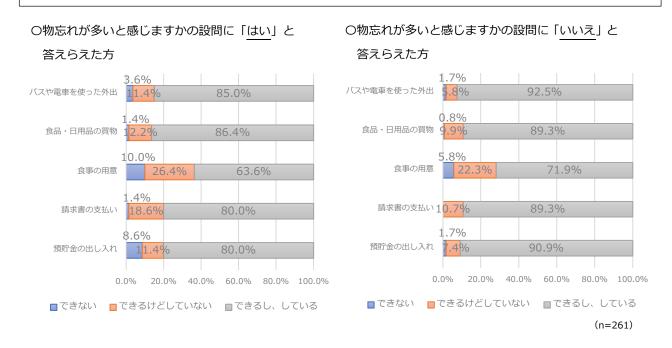
食事

どなたかと食事をともにする機会があるかたずねたところ、「毎日ある」 と回答した方が 46.5%で最も多くなっている。



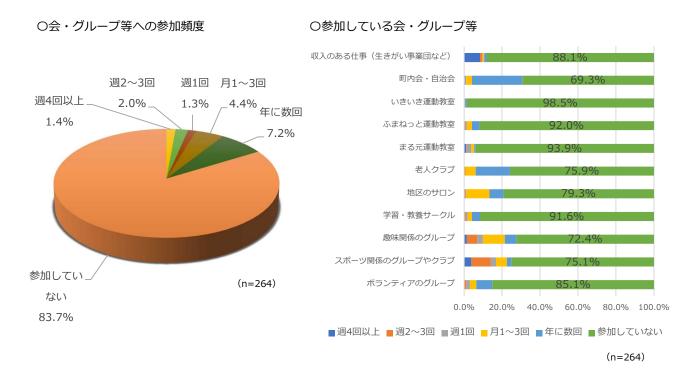
認知機能

物忘れが多いと感じるに「はい」と回答した方は、「いいえ」と回答した方より、バスや電車を使った外出や食事・日用品の買い物など、生活活動に関するいずれの設問において「できない」「できるけどしていない」と回答した方を合わせた割合が多くなっている。



会・グループ等への参加

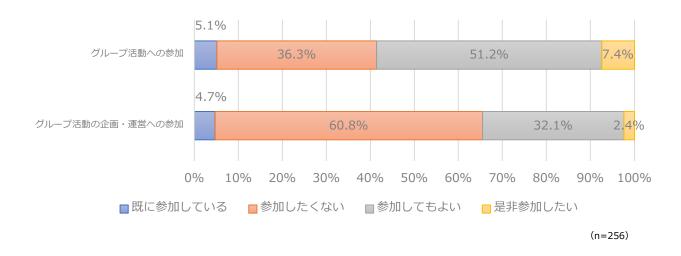
会・グループ等へ「参加していない」と回答された方は83.7%となっている。参加している会・グループ別にみても、「参加していない」との回答が最も多くなっている。



地域活動

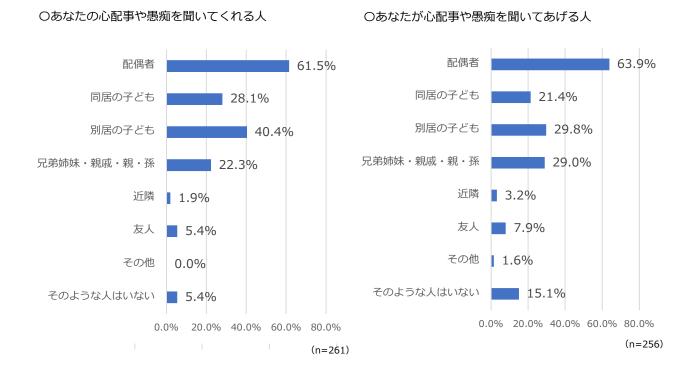
グループ活動に参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した方を合わせると 58.6% となっている。また、企画・運営として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した方を合わせると 34.5%となっている。

〇地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめるとしたら、その活動に参加者として参加したいか。または、企画・運営(お世話役)として参加してみたいか。



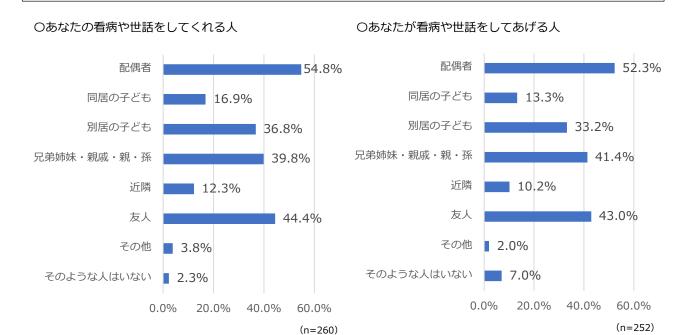
支え合い①

心配事や愚痴を聞いてくれる人は「配偶者」と回答した方が 61.5% と最も多く、心配事や愚痴を聞いてあげる人も「配偶者」と回答した方が最も多くなっている。(※いくつでも回答可)



支え合い②

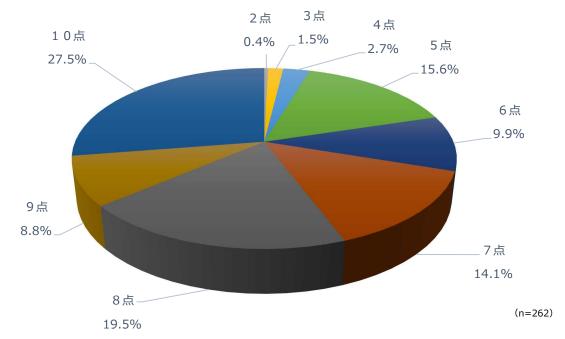
看病や世話をしてくれる人は「配偶者」と回答した方が 54.8%と最も多く、次いで「友人」が 44.4% となっている。反対に、看病や世話をしてあげる人も「配偶者」と回答した方が 52.3%と最も多く、次いで「友人」が 43.0%となっている。(※いくつでも回答可)



幸福度①

「とても幸せ」の 10 点と回答した方が 27.5%で最も多くなっている。5 点(中間点)以上を回答 した方を合わせると 95.4%となっている。

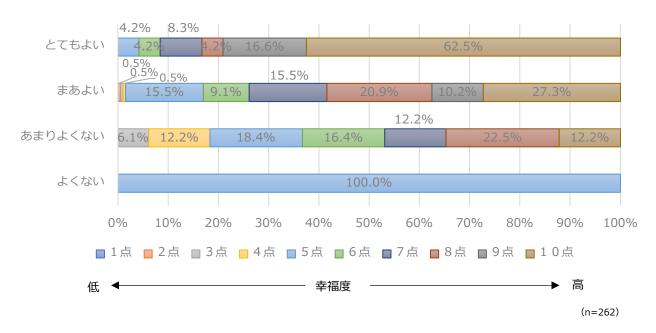
○あなたは現在どの程度幸せか(「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点)



幸福度②

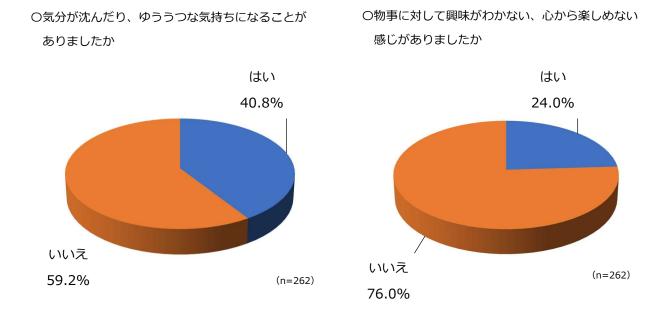
健康状態が「とてもよい」と回答した方の62.5%が「とても幸せ」10点と回答しているが、健康状態が「まあよい」「あまりよくない」「よくない」の順に、幸福度が低下する傾向がみられる。

○現在の健康状態について



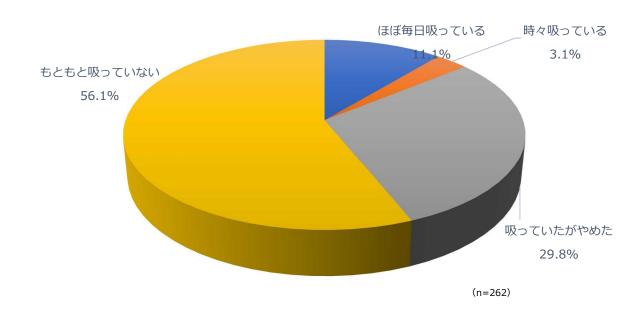
心の状態

直近 1 ケ月で、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになることがあったと回答した方は 40.8%、物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがあったと回答した方は 24.0%となっている。



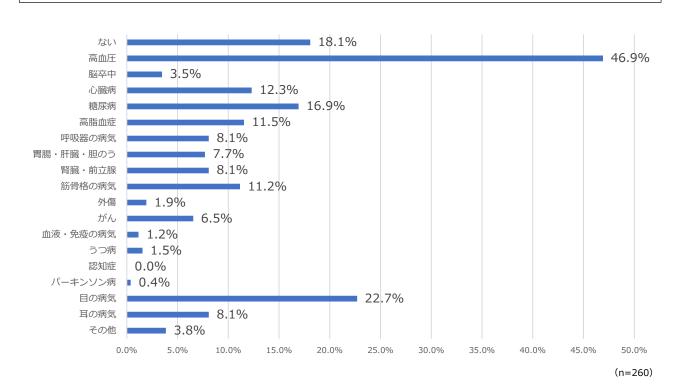
喫煙

「もともと吸っていない」と回答した方が 56.1%と最も多く、次いで「吸っていたがやめた」が 29.8%と多くなっている。



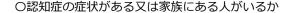
罹患の状況

現在治療中、または後遺症のある病気で最も多いのは「高血圧」で 46.9%、次いで「目の病気」22.7%、「糖尿病」 16.9%、「心臓病」 12.3%、「高脂血症」 11.5%となっている。 (※いくつでも回答可)

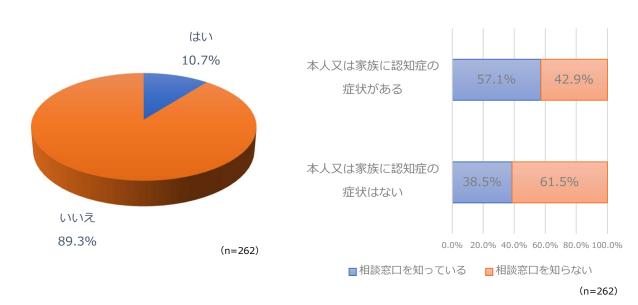


認知症の症状と相談窓口

認知症の症状が本人又は家族に「ある」と回答した方は 10.7%。 その内 42.9%が認知症の相談窓口を知らないと回答している。



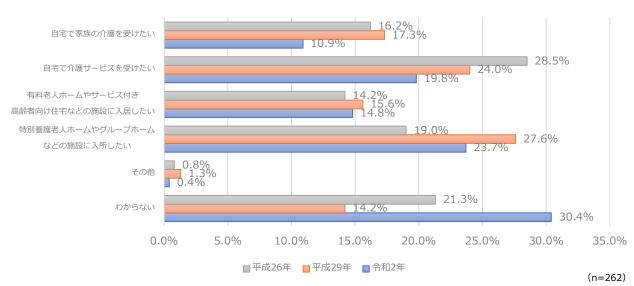
○認知症の相談窓口を知っているか



希望する介護

「わからない」と回答した方が最も多く、次いで「特別養護老人ホームやグループホームなどの施設に入所したい」が 23.7%と多くなっている。前回調査との比較では、「自宅で介護サービスを受けたい」と回答した方が、平成 29 年と比べると▲4.2 ポイント減少、平成 26 年と比べると▲8.7 ポイント減少している。

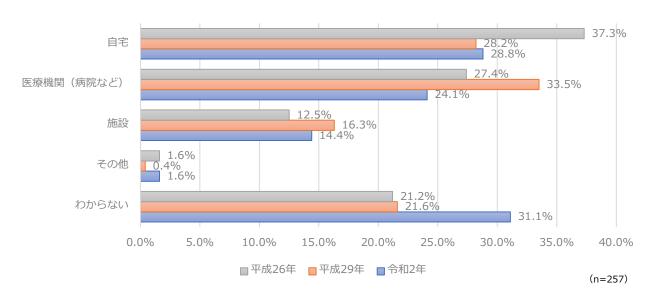
○将来、どのような介護を希望するか



終末期

「わからない」と回答した方が最も多く、次いで「自宅」28.8%、「医療機関(病院など)」24.1%が多くなっている。

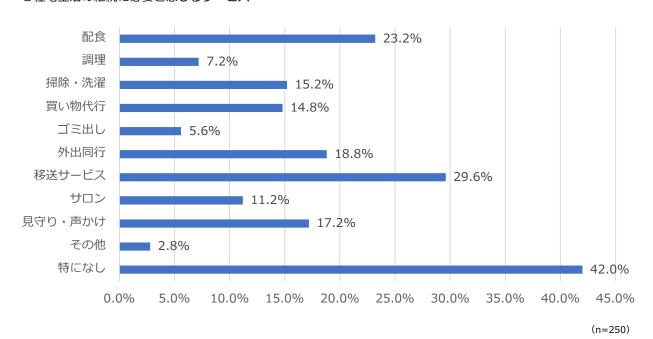
〇どこで最後を迎えたいか



必要な支援/サービス

今後、在宅生活を継続するうえで、どのような支援・サービスが必要かたずねたところ、「移送サービス(介護・福祉タクシー、コミュニティバス等)」が 29.6%、次いで「配食」23.2%、「外出同行 (通院、買い物等)」18.8%が多くなっている。(※いくつでも回答可)

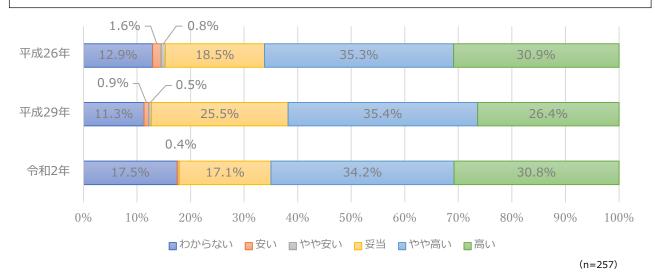
○在宅生活の継続に必要と感じるサービス



介護保険料の負担感

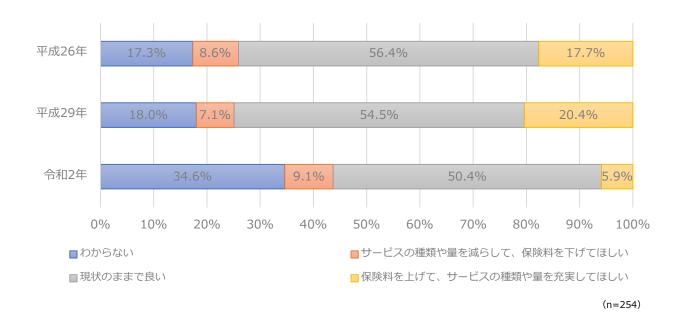
介護保険料の基準額は、第5期(平成24~26年)4,800円、第6期(平成27年~29年)5,100円、第7期(平成30年~令和2年)6,100円となっている。

介護保険料の負担感について、「高い」と回答した方が30.8%、これに「やや高い」と回答した方を合わせると65.0%となっている。



介護保険料とサービスの考え方

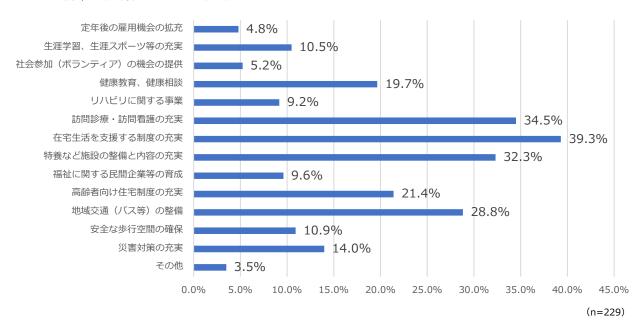
今後の介護保険料について、最も近い考えをたずねたところ、「現状のままで良い」と回答した方が 50.4%と最も多くなっている。前回調査との比較では、「保険料を上げて、サービスの種類や量を充実してほしい」と回答した方が、平成 29 年と比べると▲14.5 ポイント減少、平成 26 年と比べると▲11.8 ポイント減少している。



今後の保健福祉施策

「在宅生活を支援する制度の充実」と回答した方が39.3%と最も多く、次いで「訪問診療・訪問看護の充実」34.5%、「特別養護老人ホームなどの施設整備と内容の充実」32.3%が多くなっている。(※3つまで選択可)

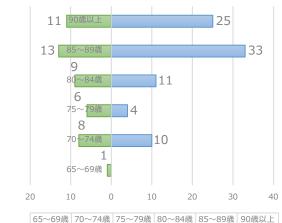
Oまちの施策として特に力を入れてほしいもの



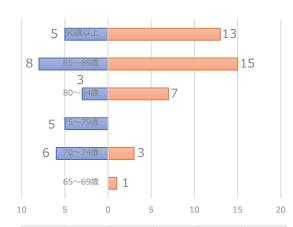
基本情報

年齢階層別にみると、85歳~89歳の割合が全体の34.8%と最も多く、家族構成では、一般高齢者向けアンケートと同様に「息子・娘との2世帯」が37.9%と最も多くなっている。

○住まい



	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上
■農村地区	1	8	6	9	13	11
■市街地区	0	10	4	11	33	25



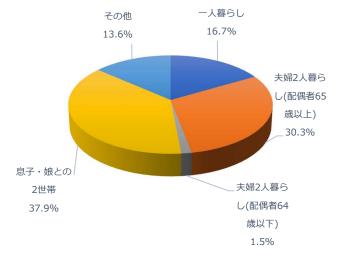
	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	
■男	0	6	5	3	8	5	
■女	1	3	0	7	15	13	

〇年齢

34.8%

90歳以上 27.3% 13.6% 70~74歳 13.6% 7.6% 80~84歳 15.2%

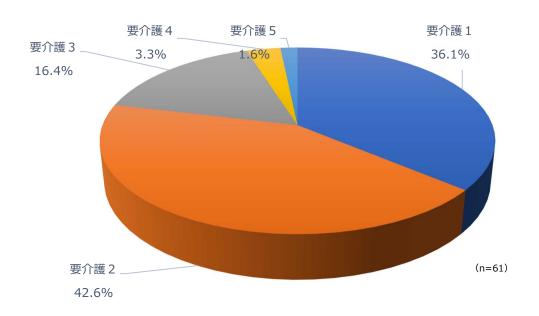
○家族構成



(n=66)

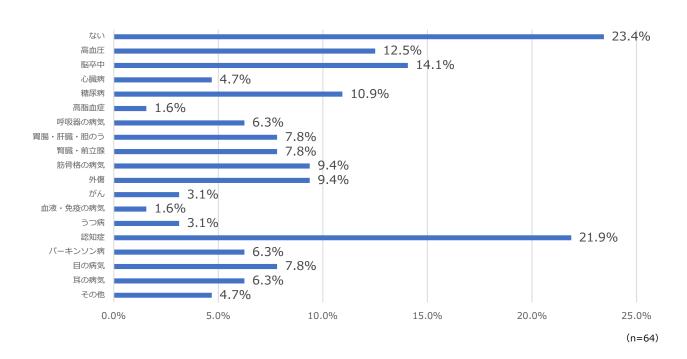
要介護度

現在の要介護度についてたずねたところ、「要介護 2」と回答した方が 42.6%と最も多く、次いで「要介護 1」36.1%が多くなっている。



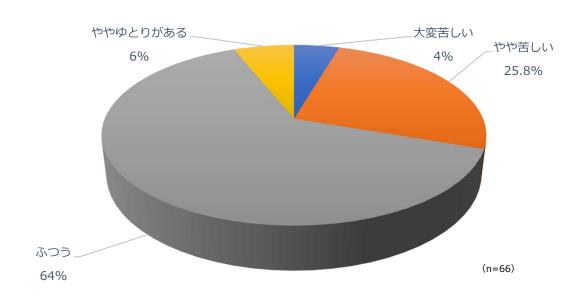
要介護認定の原因となった罹患

要介護認定を受けられた主な原因で最も多いのは「認知症」で 21.9%、次いで「脳卒中」14.1%、「高血圧」12.5%、「糖尿病」10.9%が多くなっている。 (※いくつでも回答可)



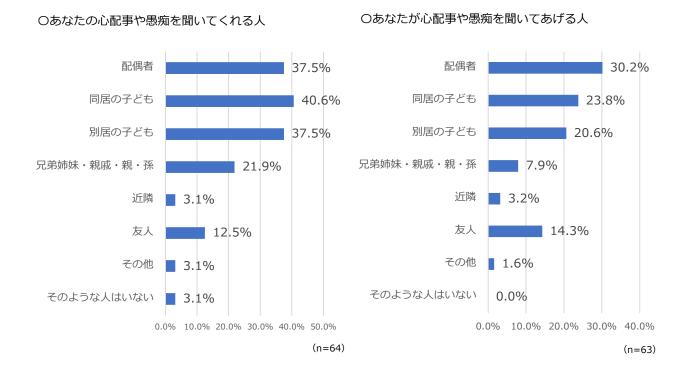
経済状況

約3割の方が「大変苦しい」、「やや苦しい」と回答している。



支え合い①

心配事や愚痴を聞いてくれる人は「同居の子ども」と回答した方が40.6%と最も多く、心配事や愚痴を聞いてあげる人は「配偶者」と回答した方が30.2%と最も多くなっている。(※いくつでも回答可)

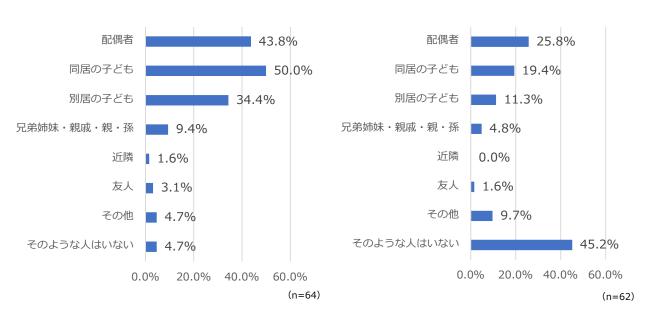


支え合い②

看病や世話をしてくれる人は「同居のこども」と回答した方が50.0%と最も多く、次いで「配偶者」が43.8%となっている。反対に、看病や世話をしてあげる人は「配偶者」と回答した方25.8%と最も多く、次いで「同居の子ども」が19.4%となっている。(※いくつでも回答可)

○あなたの看病や世話をしてくれる人

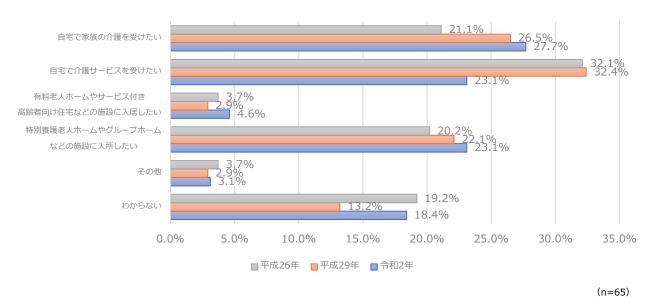
○あなたが看病や世話をしてあげる人



希望する介護

「自宅で家族の介護を受けたい」と回答した方が 27.7%と最も多く、次いで「自宅で介護サービスを受けたい」「特別養護老人ホームやグループホームなどの施設に入所したい」がともに 23.1%と多くなっている。

○どのような介護を希望するか

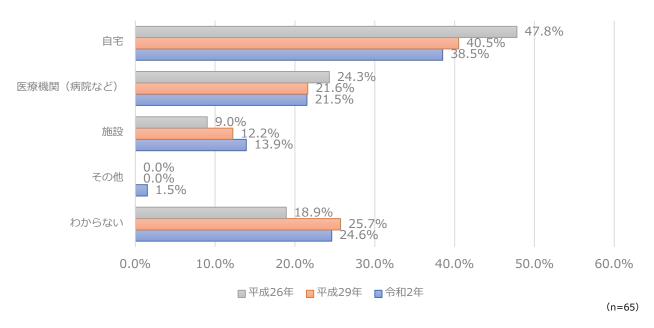


65

終末期

「自宅」と回答した方が38.5%と最も多く、次いで「わからない」24.6%、「医療機関(病院など)」 21.5%が多くなっている。

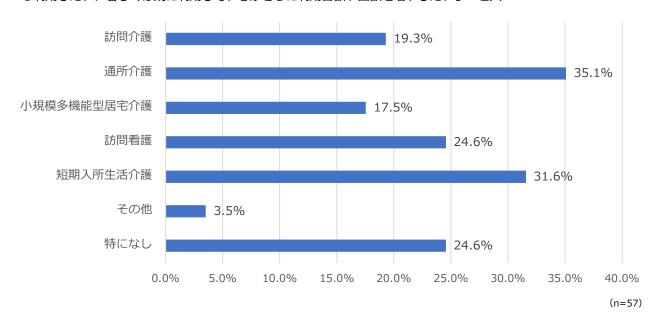
○どこで最後を迎えたいか



在宅介護サービスの利用

「通所介護」と回答した方が 35.1%と最も多く、次いで「短期入所生活介護(ショートステイ)」 31.6%、「訪問看護」24.6%が多くなっている。(※いくつでも回答可)

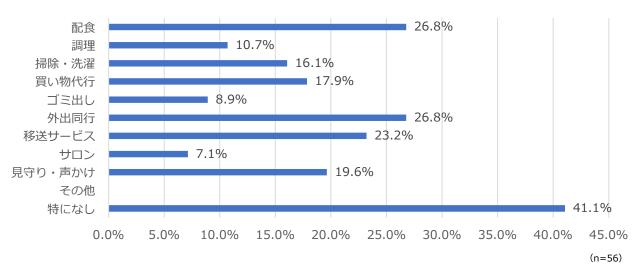
○利用したい、若しくは既に利用しているがさらに利用日数や回数を増やしたいサービス



必要な支援/サービス

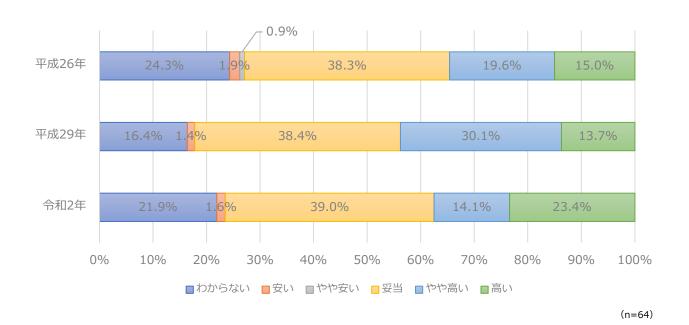
今後、在宅生活を継続するうえで、どのような支援・サービスが必要かたずねたところ、「配食」「外出同行(通院、買い物等)」がともに 26.8%、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー、コミュニティバス等)」23.2%が多くなっている。(※いくつでも回答可)

○在宅生活の継続に必要と感じるサービス



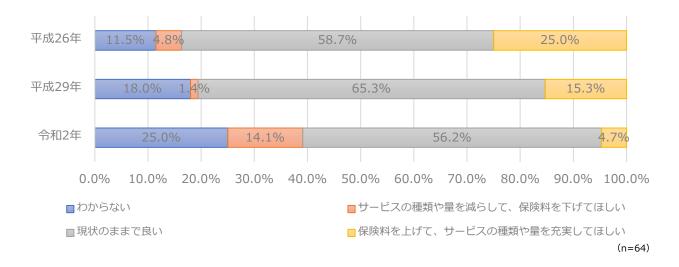
介護保険料の負担感

平成 29 年調査と比較すると、「高い」と回答した方は 9.7 ポイント増加しているが、これに「やや高い」を合わせると▲6.3 ポイント減少している。



介護保険料とサービスの考え方

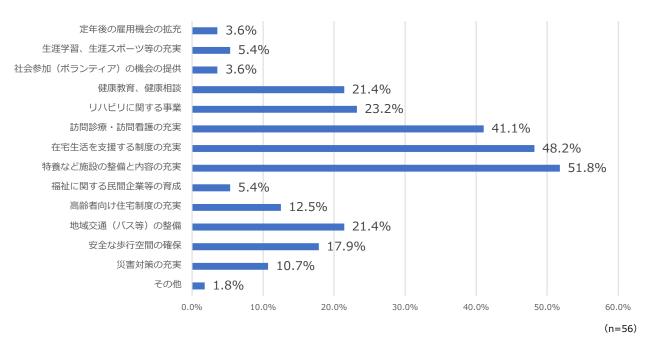
今後の介護保険料について、最も近い考えをたずねたところ、「現状のままで良い」と回答した方が 56.2%と最も多くなっている。前回調査との比較では、「保険料を上げて、サービスの種類や量を充実してほしい」と回答した方が、平成 29 年と比べると▲10.6 ポイント減少、平成 26 年と比べると▲20.3 ポイント減少している



今後の保健福祉施策

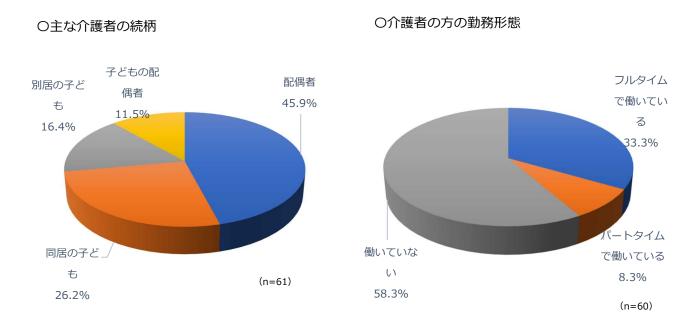
「特別養護老人ホームなどの施設整備と内容の充実」と回答した方が51.8%と最も多く、次いで「在宅生活を支援する制度の充実」48.2%、「訪問診療・訪問看護の充実」41.1%が多くなっている。(※3つまで選択可)

○まちの施策として特に力を入れてほしいもの



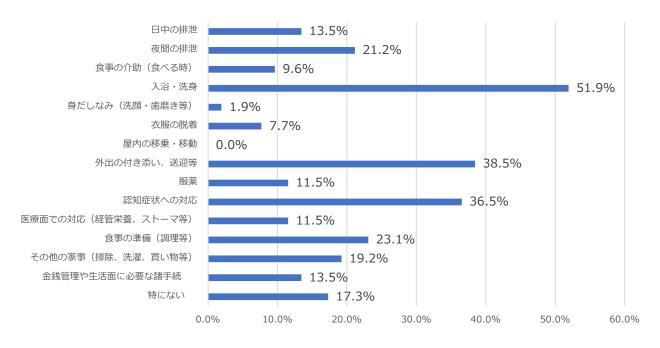
介護者の基本情報

主な介護者の続柄は、「配偶者」が 45.9%と最も多く、次いで「同居の子ども」26.2%が多くなっている。また、介護者の方で「フルタイムで働いている」と回答した方は33.3%となっている。



不安に感じる介護等

主な介護者の方が不安に感じる介護等をたずねたところ、「入浴・洗身」と回答した方が 51.9%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」 38.5%、「認知症状への対応」 36.5%が多くなっている。 (※3 つまで選択可)



(n=52)

■自由記述(まちの高齢福祉に関するご意見、ご要望など)

	社会の基本は福祉、介護は国、地方市町村の役目、負担を求めるのではなく、国と地方が率先してやる事であ			
1	る。財源の求め方は、老人ではなく、税の抜本的な徴収のあり方を見直すべき。今、全社会保障と騒ぐが、高			
	額所得者優遇をやめて分配を。町も社会資本に税の使い方に基本を置くべき。社会保障なくして町はない。			
2	一部の者の高圧的な意見に左右される士幌町には絶対にしてほしくないです。			
	家族が高齢家族を自宅で介護する場合に、「介護補助給付金(仮称)」のような配慮、制度化の要望。祖母(85			
	歳~93 歳)までが病気で、入院付添、自宅療養の繰り返しの期間、息子の嫁である妻(70 歳)が自宅で介護			
	にあたり、入院の場合はバスで通院付添、看病、介護にあたりました(8 年間)。こうした場合も、今後、高齢			
3	者夫婦でどちらかが介護が必要となり自宅で療養、介護にあたる場合、また、高齢になっても長く健康に努め、			
	介護の必要なく自宅で介護サービスを受けず、自立生活した場合(翌年に1回、まとめて補助金給付など)、			
	現在、年金から介護保険料が差し引かれていますが、先のケースでは、何らかの形で家族介護補助金等の還元			
	を検討、制度化をお願いします。			
	特別老人ホームより、少し自立出来ていて、見守りを必要とする老人施設(愛風苑のような)を増やして老人			
4	が生き生き生活する事の出来る、作業(趣味、農作業の出来る)したりする環境、場所があり、同年代の仲間			
	と集えるホームがあったらいい。介護保険がこの施設を利用の対象になるのならもっと安心して納められる。			
5	買い物は士幌でないと用が足りない。中士幌にコミバスの様なものがあれば良い。			
6	天井に取り付けてある火災報知器や緊急用呼び出しボタンの電池交換の時期がわかりません。			
7	人の事ではなく、自分の事として、色々な人にお世話をしていきたい。ボランティアは自分の為。			
8	特に力を入れて欲しいのはありません。今が一番よいと思っています。病気になって健康のありがたさを知っ			
0	て毎日感謝しています。			
	大雪の時、子供たちが少しはしてくれますが、機械が入った後が大変です。もう少し電柱から電柱まで取って			
9	くれると助かりますが、何とかなりませんか。コミバスは買い物が自分で出来るので感謝しています。運転手			
	さんも親切な方でありがたいです。			
10	見えて、聞こえて、話せて、食べたいものを食べられたらいい。			
	今のところ、まだ大体の事が出来るので、実際にその立場にならないと分からないと思います。想像でしか回			
11	答できないし、現在の新型コロナウイルスの状態で答えている部分もあるので、普通の生活の時とは少し違う			
	と思います。			
	夫婦で商売をしています。国民年金だけでは生活は無理です。自分達がいつまで商売が出来るのか不安です。			
12	特にコロナウイルスで収入が激減しています。国の政策だけでなく、町自体何らかの対策を考えて欲しいと思			
	います。			
13	年金が少ないので生活保護を受けれるようにして欲しい。			
14	現在行われている施策を継続していただくよう希望します。			
15	士幌は高齢者にやさしい町だと思います。現在、実施しているサービスで充分だと思います。			
16	今のところ元気でいます。 (2人とも)			
	農村部でバス停も遠いので車の運転が出来なくなったら、いつも家族に迷惑をかけたくないので、活動の回数			
17	も範囲も小さく少なくなると思う。好きな事が出来なくなるのは、精神的に弱って元気がなくなってしまう様			
	な気がする。			
	福祉関係のお仕事に毎日従事して頂いている皆様、ご苦労様です。身内(遠い親戚)が色々お世話になってい			
18	ます。本当に大変な仕事ですね。これからも大事な仕事です。どうぞお体に気をつけて頑張ってください。			

19	デイサービスに行き、皆と会えて楽しい。他の日は家族と過ごせて楽しい。				
	まだ、身体が動ける状況にあるため、イザという時の事が想像つかず。ただ、周りにはもっと高齢の方々がい				
20	るが、①安否の確認、②降雪時の手伝い、③外出の支援、④災害時の行動など、わかりやすく、即行動に移せ				
20	るような具体策が必要と思う。現在はまだ支援をする側にいるが、受ける側になった時、行きたいところに行				
	けることが大切かなとも思う。行政として、町民にわかり易く、具体的な方向付けを示して欲しい。				
21	今日も生きられた、ボランティアも出来たと自分なりに充実した日を送っていると、お食事会にはなかなかお				
21	邪魔する事が出来ません。お世話してる方、大変ご苦労と思います。				
22	75歳以上で免許がなくなった時、農村地帯なので、バスに乗れるようになると良いと思います。				
23	現在の高齢者福祉と介護保険事業を継続して頂けたらよいと思っています。				
	福祉の方々には何時もお世話になり感謝しております。高齢になると食事の支度、また、カロリー等、摂取量				
	等は面倒になり、食も細くなって心配していますが、子育てしている頃の活気が…と、長命になった時代、生				
24	きる難しさを考えます。孫たちや子供さんを見るとホッとします。互いに思いやりの気持ち、声掛け、優しさ、				
24	笑顔が何よりの心の安らぎになります。新型コロナウイルス毎日テレビ新聞等で耳にし、高齢者にとっても、				
	とても心配で閉じこもりとなりますが、反面、体力低下につながると…。どう対処して良いのか苦心の連続で				
	ं इ.				
	グループホーム等に入所出来ない人がいると聞いているので、もう少し増やしていただけたらいい。私も一人				
25	暮らしで淋しいので、食事を作るのも億劫になってきたので、食事付きのホームに入りたいと考えています。				
25	介護度がないと入れないのか知りたいです。今は車も乗れるし、何の不自由もなく幸せに暮らしていますが、				
	何年か後、車に乗れなくなった時等はどうなるのか。一寸不安もあります。夕食だけの配食?				
26	この町が好きです。				
27	免許の返上に伴い、個人にあわせた交通(タクシー)の安価な利用を望む人が多いようです。				
28	今は誰にも迷惑をかけていないけど、いつどうなるかわからない身体、介護が必要になった時が心配です。				
	自分も84歳に左目の調子が悪くなり、主人の車でいつも一緒ですから安心して出かけています。また、何回も				
20	お腹を切っているので主人が頼りです。自分は 2 回もガンになり、それでもこうしているのでありがたく思っ				
29	ています。 昨年の 12 月まで車に乗っていましたが、車にさよならしました。 この先のことは分からないけど静				
	かに過ごします。ありがとうございます。				
30	年金では大変です。なんとかしてください。				
31	私は 80 代ですが、体力の低下から、リハビリ施設の充実を希望します。				
22	福祉課の皆様には、高齢者世帯への支援大変ご苦労様です。特に〇〇さんのポストは、介護者との対話に基づ				
32	き、サービスの提供の仕事ご苦労様、と益々のご活躍を祈っています。				
22	高齢者福祉事業の恩恵を受けて、安心して生活をさせて頂き感謝いたしております。市街地から離れた郡部に				
33	も通院や買い物などにコミバス的な交通手段があれば大変便利ですが…。				
34	高齢者福祉事業に特に配慮していただくことが、我々の一番の願いであります。更なるご支援をお願いします。				
	現在 66 歳、まもなく 67 歳です。今は、会社に勤めており、あと 3 年程度はそのまま働けそうです。しかし、				
25	70 歳になり、もし働かなくなった場合、生活が大きく変化することになり、その事が少し不安です。65 歳の				
	 時に週4日(月〜木)勤務をしていましたが、毎週3連休の状態になり、初めの頃は色々と3日間を使ってい				
2 -					
35	ましたが、そのうちやることがなくなり、冬になると一日中家にこもることも多くなりました。会社にお願い				
35	ましたが、そのうちやることがなくなり、冬になると一日中家にこもることも多くなりました。会社にお願い して通常勤務にしてもらい、それからは毎日仕事があるので、生活のリズムや体力などを維持できると思いま				

	と、この責任というところがなくなり、考えて行動をするとか、社会との繋がりとかが薄れていくのではない
	かと思います。働けるうちは、給与は少なくても良いのですが責任のある生活をしたいと思っています。出来
	れば 80 歳位まで働きたい。人間の欲求として承認欲求や自己実現欲求は、いくつになっても必要と思います
	し、自分はその欲求は続けたいので、その場があると良い(必要)と思います。
36	今はまだ不自由していることがなく、自分の事、家族のことが出来る状態です。これから先、年をとったら施
	設の利用も考えます。家にいて、子供たちに迷惑をかけたくないと思う。
	福祉関係に携わっている皆様には日頃から大変お世話になりありがとうございます。どこでお会いしても笑顔
	で言葉をかけてくださいます。「お変わりないですか」、「今どんなことしている」とか本当に親切です。今
	は新型コロナ拡大のため何の行事も中止となり、仲間の友達とも会えずに淋しい思いをしています。5 月に入
37	り気温も高くなりましたので野菜を育てたり、花を植えたり外に出ることが多くなりました。桜も一気に咲き
37	始めました。暖かい日は散歩に出かけます。道端の雑草もツクシ、タンポポと色々な植物に触れ、毎日景色の
	変化に出会いとても楽しみです。人生は甘くない色々なことがありましたけど、周りの皆さんに助けられ人生
	老いて助け合う精神ということを強く感じます。残りの人生少しでも前向きに日々過ごそうと思っています。
	お世話になることが多くなると思いますけれど、これからもどうぞよろしくお願いします。
	5月に78歳になる高齢の私ですが、士幌町のボランティア活動(ふまねっと)に参加でき、いつまで出来るか
	なと思いつつ嬉しく思っています。昨年喜寿 77 歳の敬老祝い金をいただきありがとうございます。毎年いた
	だけると思ったら次は米寿 88 歳でした。高齢に希望を持たせていただけるように(傘寿)80 歳、(卒寿)90
38	歳、(白寿)99 歳はいかがでしょうか。26 年間、士幌町の地域の保育所で働かせていただいて、お子さんは
	 もちろんお子さんの父母の方々、そしてお子さんの祖父母の方々、本当に優しく接していただいてありがたか
	 ったです。退職後、最近偶然に女性の方が声をかけてくれたのですが、どなたかわからなかったら、なんと 3
	 歳頃のお子さんで私を覚えていてくれました。すごく嬉しく感激でした。
	今の世の中、やる気なら何でも出来るのに(サークルの参加)やらない。そして参加をして盛り上げようとも
	していない。じゃあ、忙しいかというと、ヒマしているのが本当である。そしたら何か問題が世の中にあるか
39	と思えばそうでもない。こんな老人たちに付き合う役所の方に申し訳なく思っています。本音は自分の病気が
	ー番心配なんです。そして年金が多い少ないですね。健康作りが出来る(サークル活動)世の中が一番だと思
	っています。
40	今のところ、わらないことが多いけれど、これからは、自分でどうなるかもわからないです。
	自分で出来ることはやっていきたい。だんだん他人にあわせる事が面倒になるが、楽しくやることを見つける
41	ようにしたい。
42	年を重ねると足腰が弱くなり、常勤の整形外科の先生がいれば、他の病院に行かなくても済むと思います。
	今年もハイヤー券ありがとうございます。大変助かります。感謝しています。また、喜寿のお祝いをしていた
	だきありがとうございました。その席にはお伺いできませんでしたが80歳になった今でも思い出します。8年
43	 後には米寿を元気に迎えられることを目標にしております。路線バス運賃のことですが、自動車の運転免許証
	 を返納された方は、半額になると聞きました。免許を持たずにずーっとバスを利用してきた私たちも半額にし
	 ていただければ特別嬉しい気持ちで外出出来るかなーと思いますが。とても幸せ 10 点に○をつけて夫に見せ
	 ました。夫のおかげと思うので、仲良く食べてしゃべって、歌って、時に大笑いもして暮らせば幸せとしみじ
	 み感じています。貧しくても、こんな不便でも。仲良く出来ること、それは信頼できるということ、信頼の向
	 こうにあるのは安心、見えるものは希望。 これは 10 点にしていいと思いました。 ご苦労の多いお仕事、 大変と
	こうしょう
44	団塊世代が後期高齢者となる 2025 問題、士幌の見通しはどうなるのかと大変気がかりにしております。

4.5	同じような考えや、共同生活で趣味などを生かしながら、話をしながら、そして個別の生活時間も確保しなが		
45	ら、住むことが出来たらと思う。そのケアなどをしてもらえる社会。個人的にお金が要るかな。		
46	主たる介護は女性になり、精神的にも大きな負担となる。これらのストレスの軽減は、施設等とのリンクが大		
	切であり、町としてどのように充実していくか(国とも連携)が、問われていくものと考えられる。入所待機		
	が極力ないよう民間とも連携して欲しい。また、対象家庭へのサポート体制も充実して欲しい。		
47	充実していると思います。		
48	今のところは、2 人でなんとか頑張って行きたいと思っておりますが、先のことはわかりません。今は時間が		
48	かかっても自分たちでやっていきます。		
49	町に行きやすい交通手段、車椅子や歩行器など利用していきやすい町、安心して町に出られるようになってほ		
49	UN.		
	施設や制度を受けるにあたって、計画や契約などの手続き書類が多すぎる気がします。それが完璧すぎて表現		
	が難解です。事務の軽減を図ってくださるよう希望します。福祉施設に勤め第一線にいる方々の接し方は心の		
50	こもったものを感じます。建前の親切ではなく意思疎通が図られるよう双方の努力が求められる時期に来てい		
30	ると思われます。介護関係の制度が始まってから相当の年数が経ち施設づくりや制度の充実がすすみました。		
	この時点でこれからを総点検されて、長短を見極め、今後の方向を定めたならば、それらが、相互に連携して		
	有機的に活用されるよう希望します。		
51	農村地区で、外出時の交通手段が大変		
52	敬老記念品について(無料入湯券)、一人で行くことが出来ないので毎年期限が過ぎてしまい、無駄になって		
	います。見直していたたければ嬉しいです。例えば、他町村では、紅白まんじゅうと記念品など…。士幌町の		
	特産品など…。せっかく届いてもまた、入湯券だーとがっかりします。		

パブリックコメントの実施・結果

素案の作成後、町民からご意見の募集(パブリックコメント)を実施しました。パブリックコメントの実施にあたっては、役場だより及び士幌町ホームページを通じて周知し、実施しました。

<実施状況>

- ・実施日 令和2年12月15日~令和3年1月15日
- ・実施方法 総合福祉センターでの閲覧及び士幌町ホームページでの公募
- ·提出者数 0名
- ・意見件数 0件

計画の諮問・答申

士幌町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画の策定について(諮問)

本町における高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、「高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画」を策定し施策の推進を図ってきましたが、令和2年度末で計画期間が終了となります。

介護保険法第117条、老人福祉法第20条の8に基づき、「高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画(令和3年度~令和5年度)」の策定にあたり、士幌町保健医療福祉総合推進協議会条例第2条の規定により、士幌町保健医療福祉総合推進協議会のご意見を賜りたく諮問いたします。

令和2年2月25日

士幌町保健医療福祉総合推進協議会会長様

士幌町長 小林康雄

士幌町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画の策定について(答申)

令和2年2月25日付けで当協議会に諮問された士幌町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保 険事業計画の策定について、これまで高齢者及び要介護認定者の実態把握に努めるとともに、関 係機関及び介護サービス事業所の事業状況についても調査するなど、慎重に審議をしてまいりま した。

その結果、計画の基本方針、具体的な目標実現に向けた施策の推進等の考え方を盛り込みまとめましたので、ここに答申します。

令和3年2月10日

士幌町長 小林康雄様

士幌町保健医療福祉総合推進協議会会長 力 石 憲 二

計画策定経過

地域ケア会議高齢者部会(アンケート案)
第2回保健医療福祉総合推進協議会(アンケート案・諮問)
アンケート調査実施
第1回保健医療福祉総合推進協議会(アンケート結果)
地域ケア会議高齢者部会(アンケート結果・骨子案)
第2回保健医療福祉総合推進協議会(骨子案)
地域ケア会議高齢者部会(素案)
第3回保健医療福祉総合推進協議会(素案)
パブリックコメント(令和3年1月15日まで)
地域ケア会議高齢者部会(原案)
第4回保健医療福祉総合推進協議会(原案・書面会議)
第5回保健医療福祉総合推進協議会(答申)

士幌町保健医療福祉総合推進協議会条例

平成 14 年 3 月 20 日 条例第 10 号

(設置)

第1条 町民のいのちと健康を守り、安心と生きがいのある地域社会の実現に向け、町民の参画と保健・医療・福祉の機能連携を図り、総合的な地域ケアシステムを推進するために士幌町保健医療福祉総合推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事項)

- 第2条 協議会は、次の事項を所掌する。
 - (1) 町長の諮問に応じ、保健・医療・福祉に関する計画を策定すること。
 - (2) 保健・医療・福祉に関する重要事項に関する調査・研究
 - (3) 保健・医療・福祉の機能連携の推進に関すること。
 - (4) その他、設置目的にそった、保健・医療・福祉の総合的推進に関すること。 (組織)
- 第3条 協議会は、委員15人以内で組織し、町長が委嘱する。 (任期)
- 第4条 委員の任期は、3年とし再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は前任 者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

- 第5条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により決める。
- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。 (会議)
- 第6条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集し、会長がその議長となる。
- 2 協議会は、委員の総数の 2 分の 1 以上が出席しなければ会議を開くことができない。

(委任)

第7条 この条例の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附則

この条例は、平成14年4月1日から施行する。

士幌町保健医療福祉総合推進協議会委員名簿

No	委 員	氏 名	備 考
1	委 員	鎌田弘美	学識経験者 (元社会福祉協議会会長)
2	委 員	力石憲二	学識経験者 (元教育委員長)
3	委 員	波多野、義弘	学識経験者(介護士)
4	委 員	藤澤晴美	学識経験者 (看護師)
5	委 員	守屋 尚橘	学識経験者(町国保病院)
6	委 員	高橋 典代	公募
7	委 員	吉弘英八	公募
8	委 員	大野准弌	老人クラブ連合会
9	委 員	田中秀明	士幌町農業協同組合
10	委 員	谷本 珠美	女性団体連絡協議会
11	委 員	髙下慎一	士幌町商工会
12	委 員	樋口 正寬	民生児童委員協議会
13	委 員	藤 内 昇	十勝地区身体障害者福祉協会士幌町分会
14	委 員	和 田 晴 男	障がい者支援の会

士幌町地域ケア会議高齢者部会名簿

No	所 属	氏 名
1	社会福祉法人愛風会	佐藤 洋輔
2	グループホーム士幌ひまわり館	水谷 一枝
3	特別養護老人ホーム	渡辺 真由美
4	国民健康保険病院	佐々木 直美
5	社会福祉協議会	籠瀬 和浩
6	生活支援コーディネーター	中村 千絵
7	保健福祉課	藤村延
8	保健福祉課福祉保険グループ	吉川和美
9	保健福祉課福祉保険グループ	渡辺 将
10	保健福祉課福祉保険グループ	田中 諭
11	保健福祉課健康介護グループ	三島 裕子
12	保健福祉課健康介護グループ	鳴海 佑
13	保健福祉課健康介護グループ	鈴木 志香
14	保健福祉課健康介護グループ	柳谷 由紀子
15	保健福祉課健康介護グループ	加藤なつき
16	保健福祉課健康介護グループ	佐藤 敦子
17	保健福祉課健康介護グループ	坂井 立三
18	保健福祉課健康介護グループ	児玉 光恵

士幌町高齢者保健福祉計画・ 第8期介護保険事業計画

(令和3年3月)

士幌町保健福祉課

〒080-1214

北海道河東郡士幌町字士幌西 2 線 1 6 7 番地 電話: 01564-5-2006 Fax: 01564-5-2127

e-mail: fu-fukushi@shihoro.jp