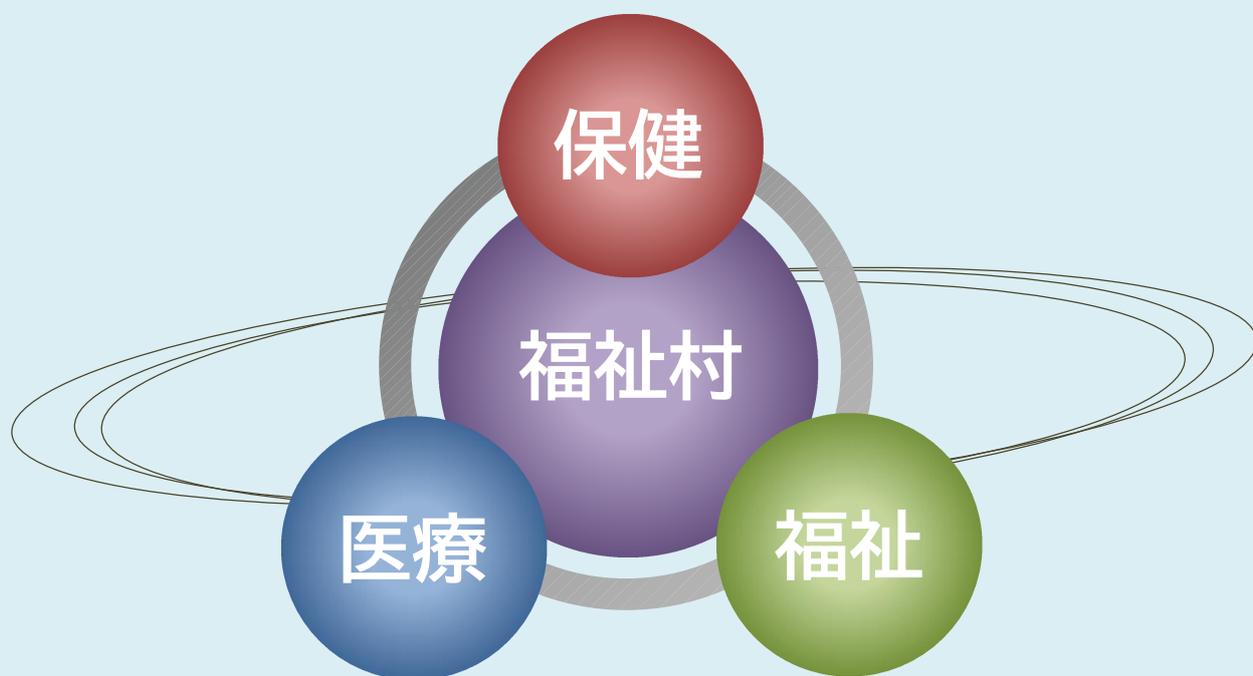


# 士幌町高齢者保健福祉計画 ・第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8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6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……………4
  - (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……………5
4. 計画の推進方針……………7
  - (1) 2040年を見据えた計画の策定
  - (2) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進
  - (3) 健康増進施策との連動による介護予防
  - (4) 認知症施策の推進
  - (5) ケアラー支援の強化
  - (6) 安心・安全対策の強化

## 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……………10
  - (1) 人口と高齢化率の推移・推計
  - (2) 高齢者世帯の推移
  - (3) 要介護・要支援認定者数と認定率の推移・推計
  - (4) 介護費用額の推移
  - (5) 認知症高齢者の推移
2. アンケート調査結果にみる高齢者等の現状……………16
  - (1) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて
  - (2) 施設等の検討について
  - (3) さらに利用回数や利用日数を増やしたい在宅介護サービスについて
  - (4) 働き方の調整について
  - (5) 主な介護者が不安を感じる介護について
  - (6) 主な介護者が就業困難となる主な原因について
  - (7) 運動機能について
  - (8) こころの健康について
  - (9) 食事について
  - (10) 外出について
  - (11) 今後の暮らしと介護保険について
  - (12) 保健福祉施策等について

### 第3章 第8期計画の実績

1. 介護保険サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
  - (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. 地域支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
  - (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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38

### 第4章 第9期計画の目標

1. 介護保険サービスの充実・・・・・・・・・・・・・・・・40
  - (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. 地域包括ケアシステムの推進・・・・・・・・42
  - (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. 高齢者福祉の環境整備・・・・・・・・47
  - (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・・・・・・・・51
  - (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. 計画の推進体制・・・・・・・・54
  - (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・・・・・・・・54
  - (1)介護保険事業基盤の確保
  - (2)計画の管理
3. 介護保険事業の円滑な運営・・・・・・・・56

- (1)介護保険の財源構成
- (2)介護保険料の算定基礎
- (3)保険料収納必要額
- (4)保険料基準月額
- (5)所得段階別保険料
- (6)実地指導の実施
- (7)介護給付の適正化

**資料編**.....62

- ・アンケート調査の結果
- ・パブリックコメントの実施・結果
- ・計画の諮問・答申
- ・計画策定経過
- ・土幌町保健医療福祉総合推進協議会条例
- ・土幌町保健医療福祉総合推進協議会委員名簿
- ・土幌町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

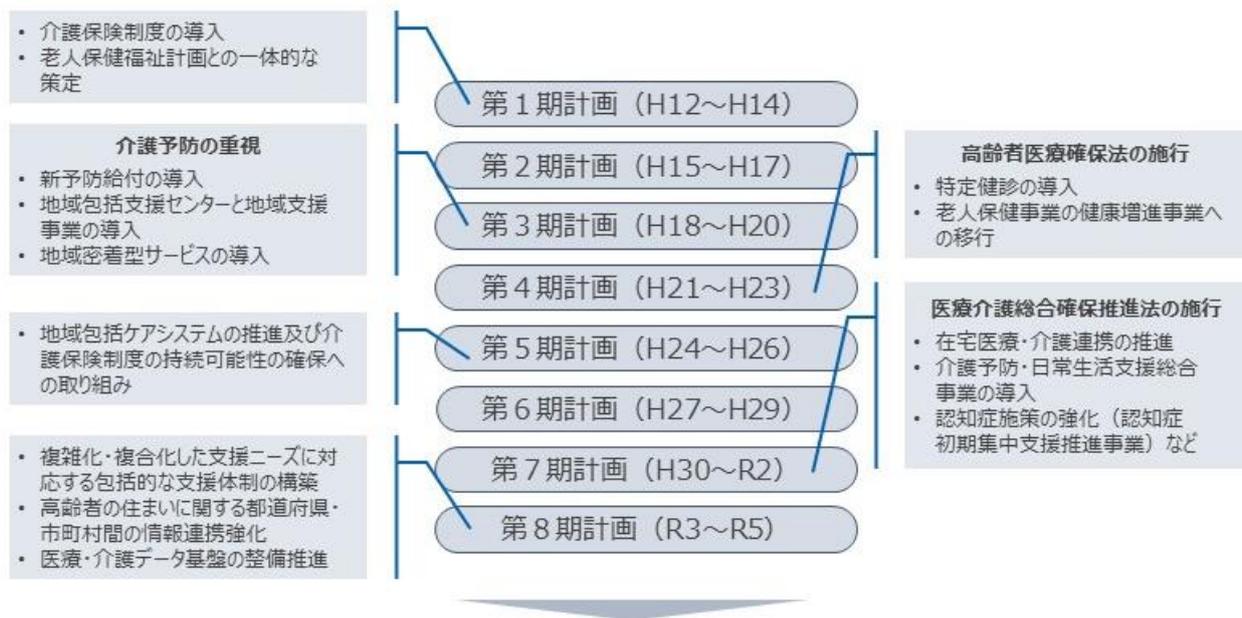
### (1) 計画策定の背景

土幌町では、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年以上が経ち、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、「土幌町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するものです。

### 介護保険制度の変遷



### 第9期計画 (R6~R8)

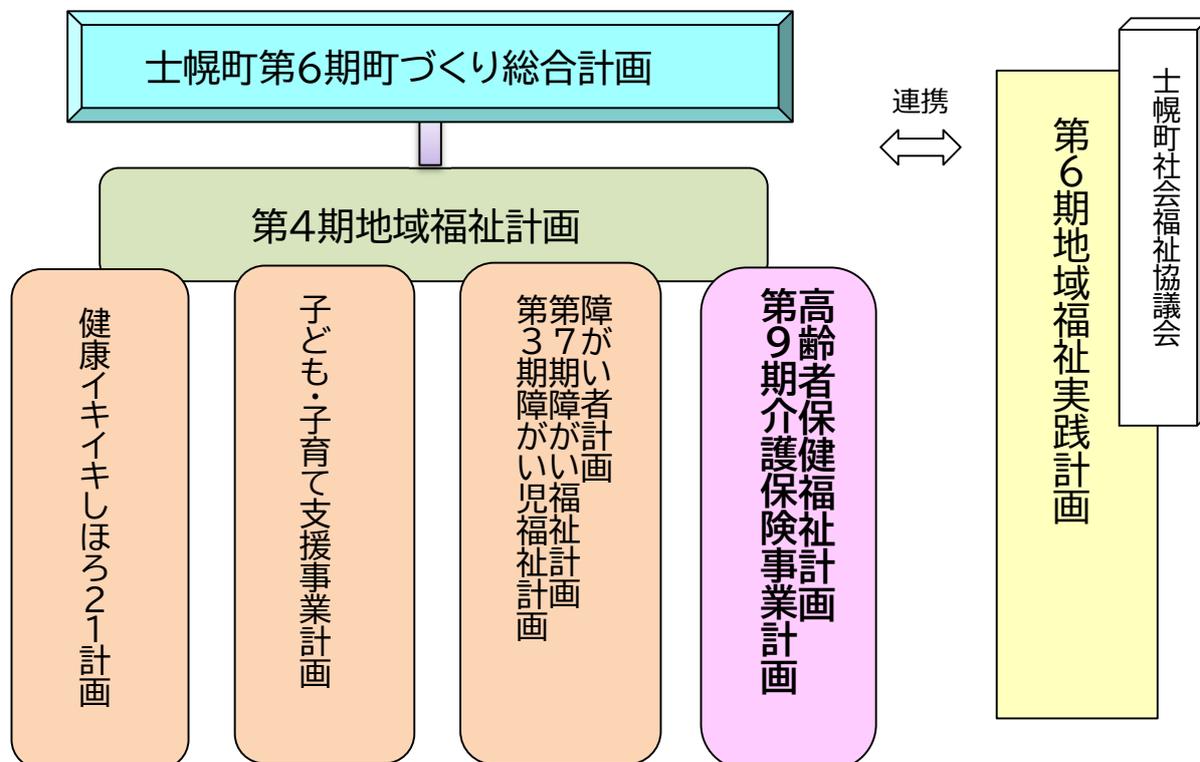
#### 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 多様な就労・社会参加（70歳までの就業機会の確保など）
- 健康寿命の延伸（2040年までに健康寿命を男女ともに3年延伸し、75歳以上に）
- ケアラー支援（老老介護・ダブルケア・ヤングケアラー・8050問題等に関する支援の強化）
- 医療・福祉サービス改革（ロボット・AI等の現場活用に向けた実用化構想の検討）

## (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「土幌町第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 土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「土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。

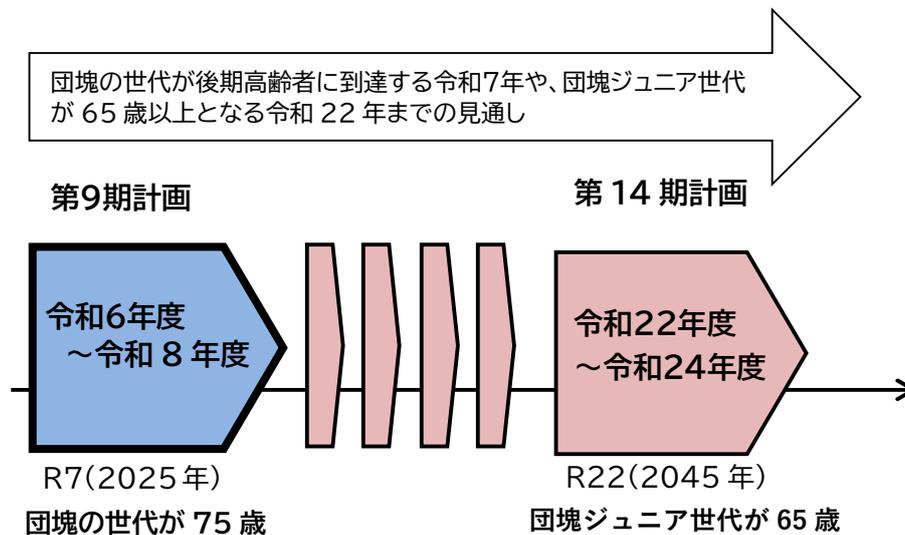
#### ④ パブリックコメントの実施

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6年度から令和8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

土幌町では、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。日常生活圏域は、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、土幌町全域を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、地域とともに創っていく「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。

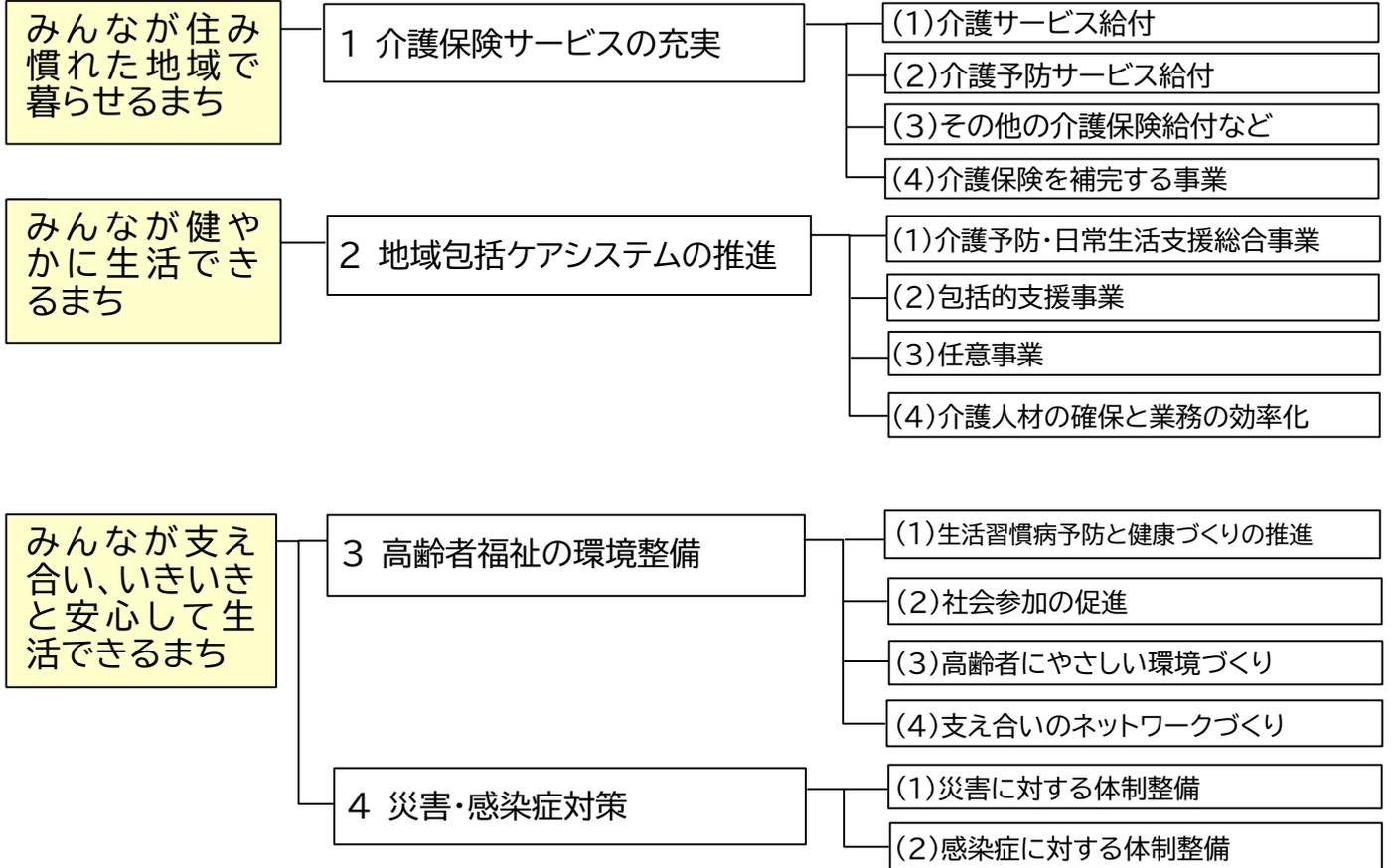
【基本方針】

『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】



## 4. 計画の推進方針

### (1)2040 年を見据えた計画の策定(高齢者の健康づくり・生きがいづくり)

地域包括ケアシステムの構築は 2025 年が目途となっており、第9期計画以降では、2040 年を見据えたビジョンの策定が求められています。

高齢者の健康づくりと介護予防の接続を強化していくのみならず、就労を含めたシニア世代の活躍の場を身近な地域で創出していく必要があります。

また、現役世代が減少してくなかで、より少ない人手でも回る介護・福祉の現場を実現していくことが必要になります。

### (2)地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

近年は、社会的孤立やダブルケアなど、既存の制度では発見・支援しにくい生活課題を抱えた人へのサポートが強く求められるようになっていますが、これらは行政だけの力では解消しにくい課題でもあります。

今後さらに加速する高齢化を見据え、高齢者がサービスの受け手のみならず担い手ともなる仕組みづくり・啓発を進めていくことが重要になります。

さらに、高齢者がそれぞれの知識や経験を生かして、地域共生社会の重要な支え手、担い手として活躍することができる環境を構築するため、高齢者の多様な社会参画を支援するとともに、就労を促進していく必要があります。

### (3)健康増進施策との連動による介護予防

高齢者一人ひとりが自ら介護予防に取り組めるよう、身近な地域の通いの場等へ積極的に関与し、健康増進や介護予防、認知症予防についての普及啓発を行っていく必要があります。

また、高齢化率の上昇は避けられない事態であり、介護保険事業の持続可能性は、介護予防によって介護給付費をいかに抑制できるかにかかっています。

高齢者の身近な地域で行われる地域サロンなどでの介護予防事業・健康づくり事業の強化、連動を図り、健康寿命の延伸(フレイル改善)を図る必要があります。

### (4)認知症施策の推進

内閣府の認知症施策推進大綱では、認知症になっても意思が尊重され、住み慣れた地域で生活できる「共生」と認知症の発症を遅らせる、進行を緩やかにする「予防」の取り組みが必要であることが示されています。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法(認知症基本法)では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、住民の責務と定められました。

高齢者の増加にともない、認知症を患う方も増えてくることが予想されます。施策としては早期発見や早期治療のため取り組みが求められています。認知症予防への取り組みや認知症になっても住み慣れた地域で生活できるように、正しい知識や理解の普及啓発や居場所づくり、専門家へ相談しやすい体制づくりが望まれており、認知症施策の充実に取り組む必要があります。

## (5) ケアラー支援の強化

家族を介護や援助することの考え方は様々ですが、負担の程度によっては、心身の健康を損ねたり、介護等に専念することで離職せざるを得なくなるといった場合もあるほか、「家族による介護が望ましい」といった見方もある中、周囲に相談できず悩みや負担を抱え込んでしまうことが懸念されます。

ヤングケアラーをはじめとする介護者の家族支援について、相談や介護サービス等に関する情報提供を実施して必要な支援につなぐとともに、こども等の負担軽減を図る観点も含め、必要な介護サービスの提供体制の確保に取り組む必要があります。

## (6) 安心・安全対策の強化

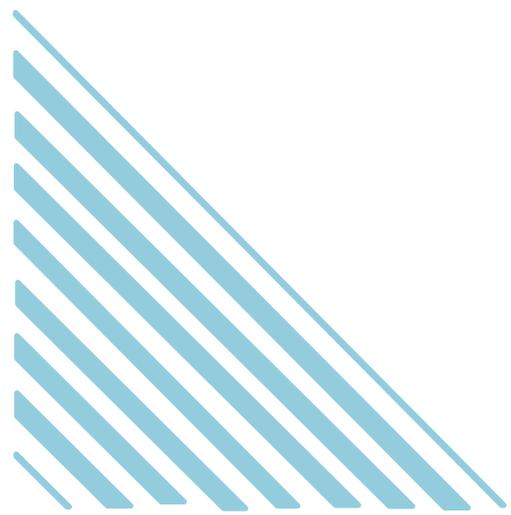
住み慣れた地域で生活を続けていくためには、健康なときも介護が必要になってからも安心して生活ができ、災害等の困難に直面しても安全に保護されるようなしくみや住まいに関する取組みを推進する必要があります。

災害時の対策として、災害発生時に備えた要配慮者利用施設の対策を強化するとともに、災害時の避難支援が円滑に行われるよう、避難行動要支援者等に係る避難の支援体制を整備していく必要があります。



# 第 2 章

高齢者の現状と将来



## 第2章 高齢者の現状と将来

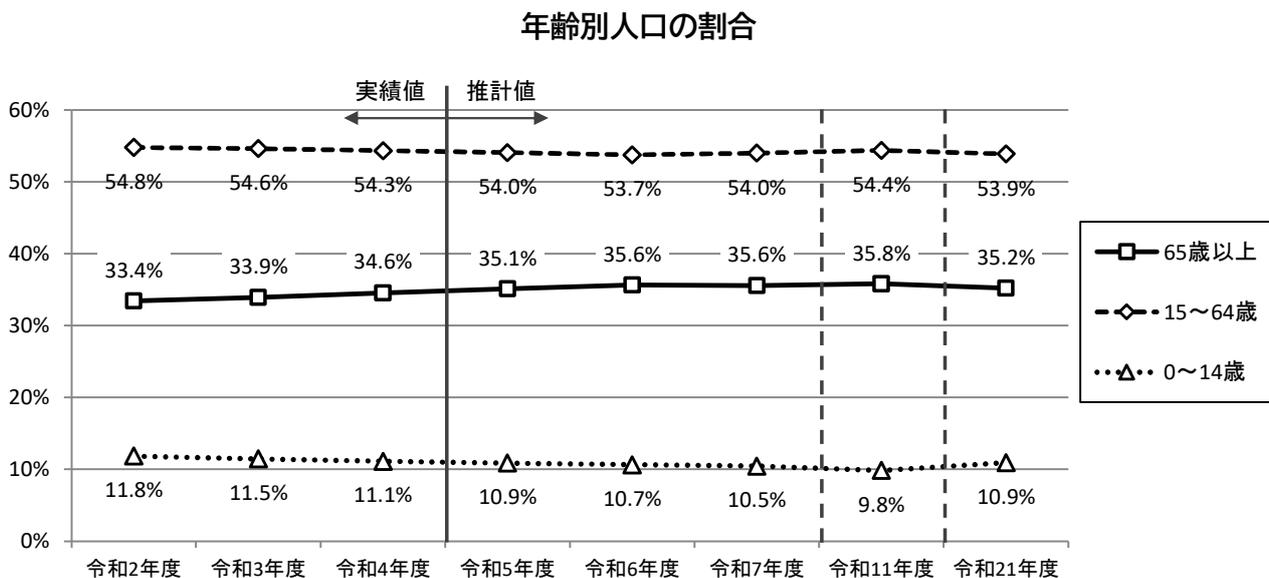
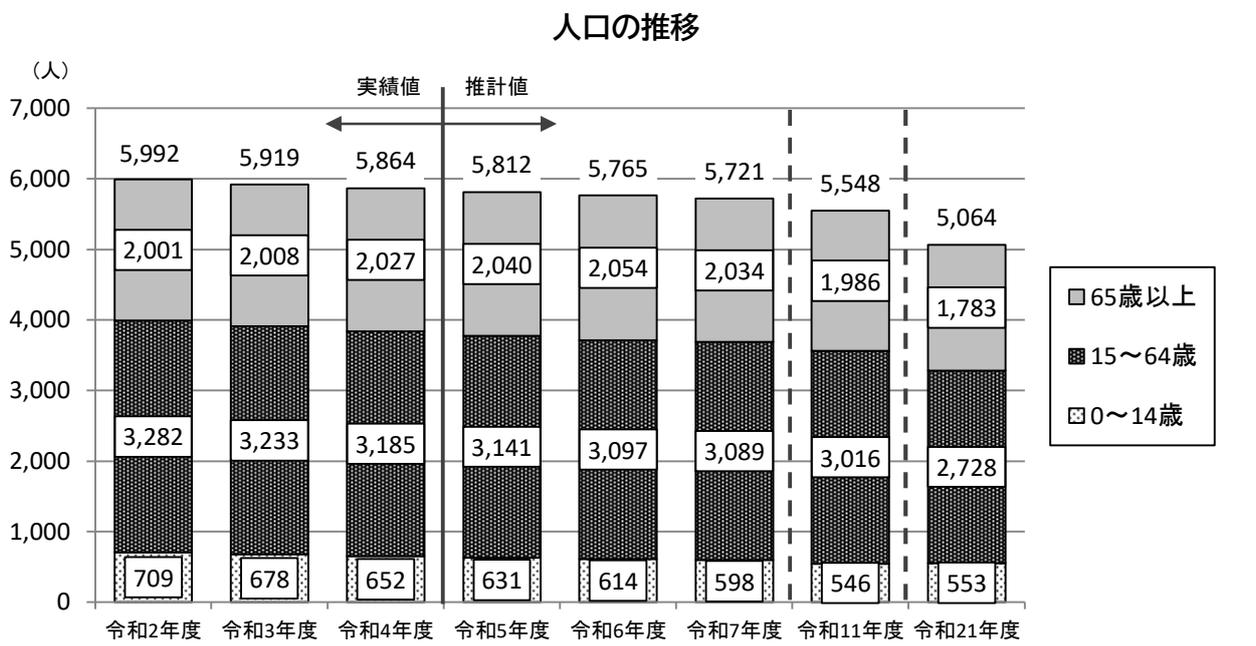
### 1. 高齢者の現状と将来の見込み

#### (1) 人口と高齢化率の推移・推計

土幌町の人口は年々減少しており、令和21年度には、5,064人まで減少することが見込まれます。

年齢別人口の割合は、高齢化率はやや増加、64歳以下はやや減少傾向で推移していくことが予測されています。

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。

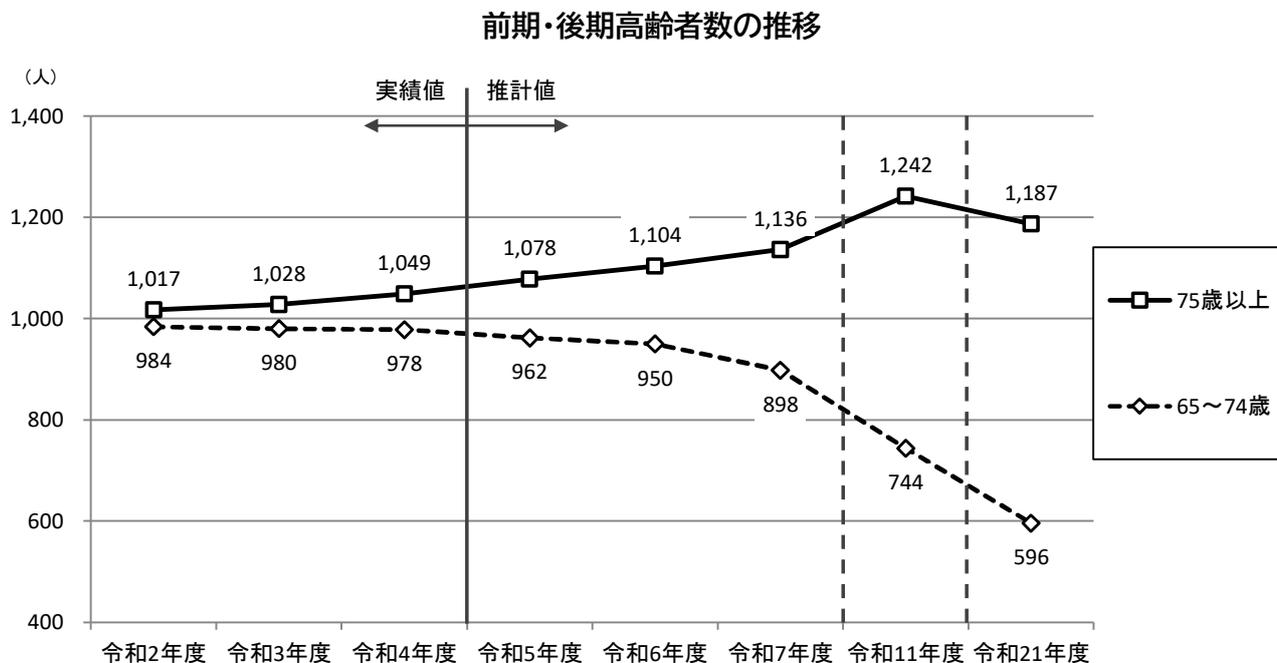


資料：令和2年度から令和4年度：住民基本台帳（各年度末）／令和5年度以降：コーホート法による推計値

### <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年度ごろから、後期高齢者数は急速に増加し、令和11年度には1,242人、令和21年度にはやや減少し1,187人になる見込みとなっています。

一方、前期高齢者数は、減少傾向で推移し、令和21年度には596人になる見込みとなっています。



資料：令和2年度から令和4年度：住民基本台帳（各年度末）／令和5年度以降：コーホート法による推計値

## (2)高齢者世帯の推移

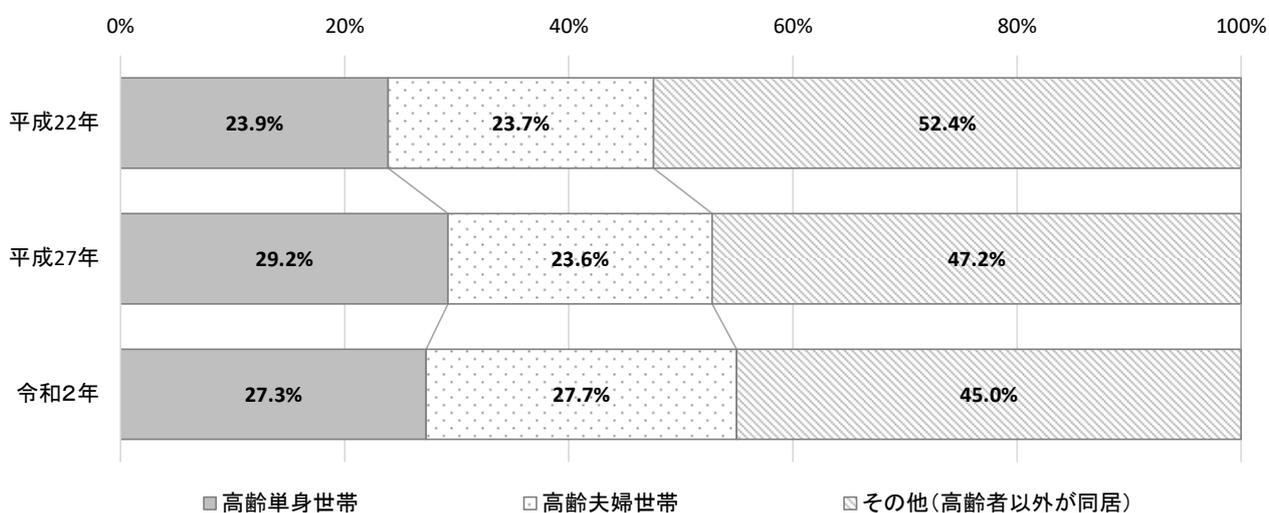
令和2年における高齢者のいる世帯は 1,166 世帯となり、平成 22 年(1,068 世帯)よりも 98 世帯増加しています。

また、高齢者のいる世帯に占める高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の割合は、平成 22 年と比較して増加しており、令和2年の割合は、高齢単身世帯が 27.3%、高齢夫婦世帯が 27.7%で合計すると 55.0%となっています。

前期・後期高齢者数の推移(単位:世帯)

	平成 22 年	平成 27 年	令和2年
総世帯	2,453	2,474	2,519
高齢者のいる世帯	1,068	1,112	1,166
高齢単身世帯	255	325	318
高齢夫婦世帯	253	262	323
その他(高齢者以外が同居)	560	525	525

高齢者のいる世帯に占める各世帯タイプの割合



資料: 国勢調査

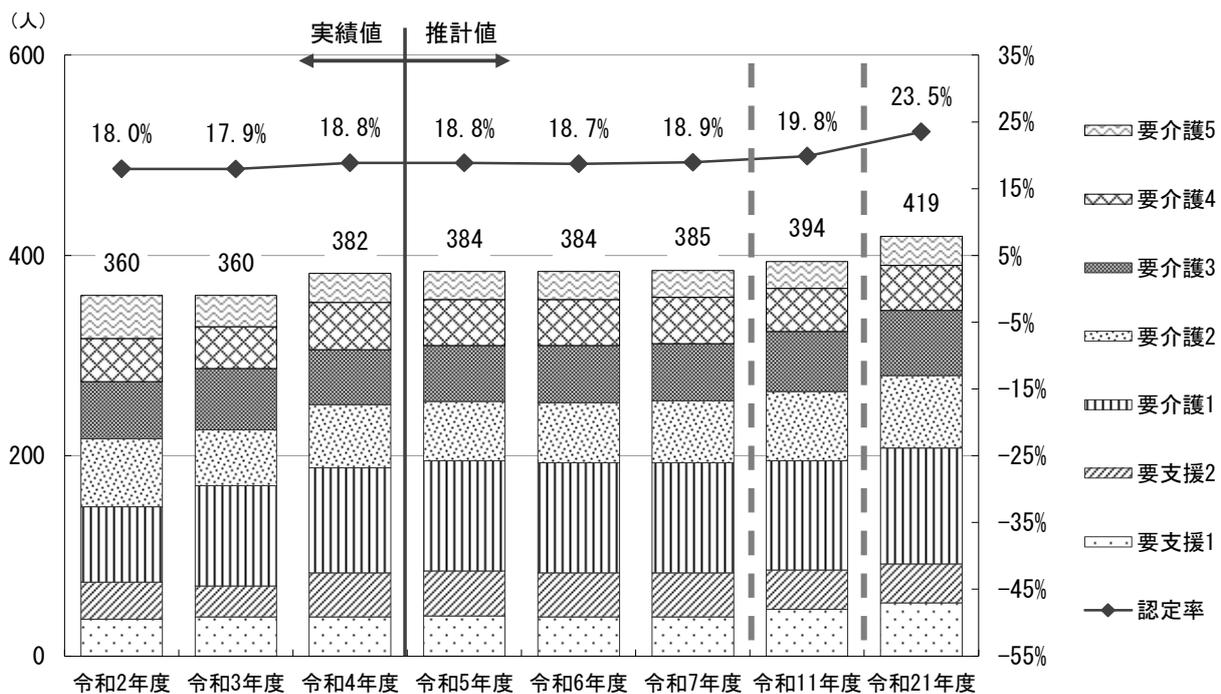
### (3)要介護・要支援認定者数と認定率の推移・推計

要介護(要支援)認定者数は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する令和6年度以降は、増加することが見込まれており、令和7年度で385人、令和21年度で419人となる見込みとなっています。

要介護認定率については、令和7年度で18.9%、令和21年度で23.5%となっており、認定者数と同様に増加傾向で推移していくことが予測されています。

介護別認定者数と認定率の推移と推計(単位:人、%)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和11年度	令和21年度
認定者数	360	360	382	384	384	385	394	419
要支援1	37	39	39	40	39	39	47	53
要支援2	37	31	44	45	44	44	39	39
要介護1	75	100	105	110	110	110	109	116
要介護2	68	56	63	59	60	62	69	72
要介護3	57	61	55	56	57	57	60	65
要介護4	43	42	47	46	46	46	43	45
要介護5	43	31	29	28	28	27	27	29
認定率	18.0%	17.9%	18.8%	18.8%	18.7%	18.9%	19.8%	23.5%
40～64歳	7	4	3	3	4	4	4	4
65～74歳	30	29	39	38	38	38	31	21
75歳以上	323	327	340	343	342	343	359	394



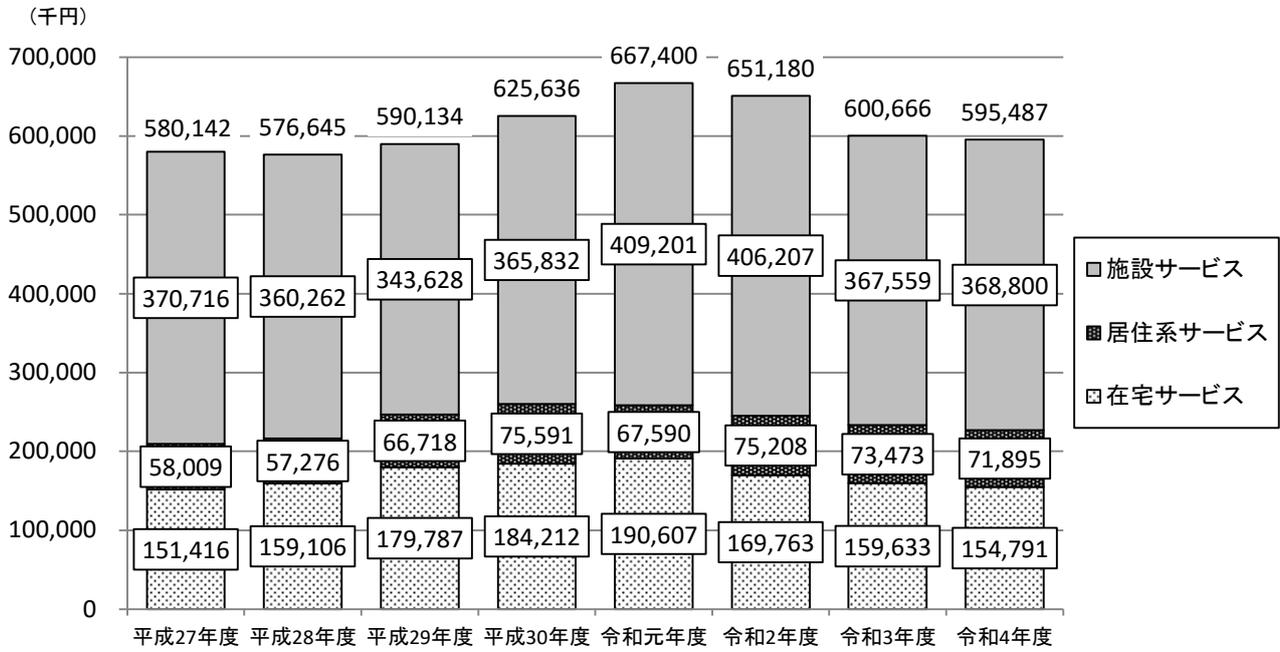
資料:令和2年度から令和4年度は実績値(各年度末現在)/令和5年度以降は見える化システムによる推計値

#### (4)介護費用額の推移

介護費用額の総計及び第1号被保険者1人1月あたり費用額は、ともに令和元年度ごろから減少傾向で推移しています。

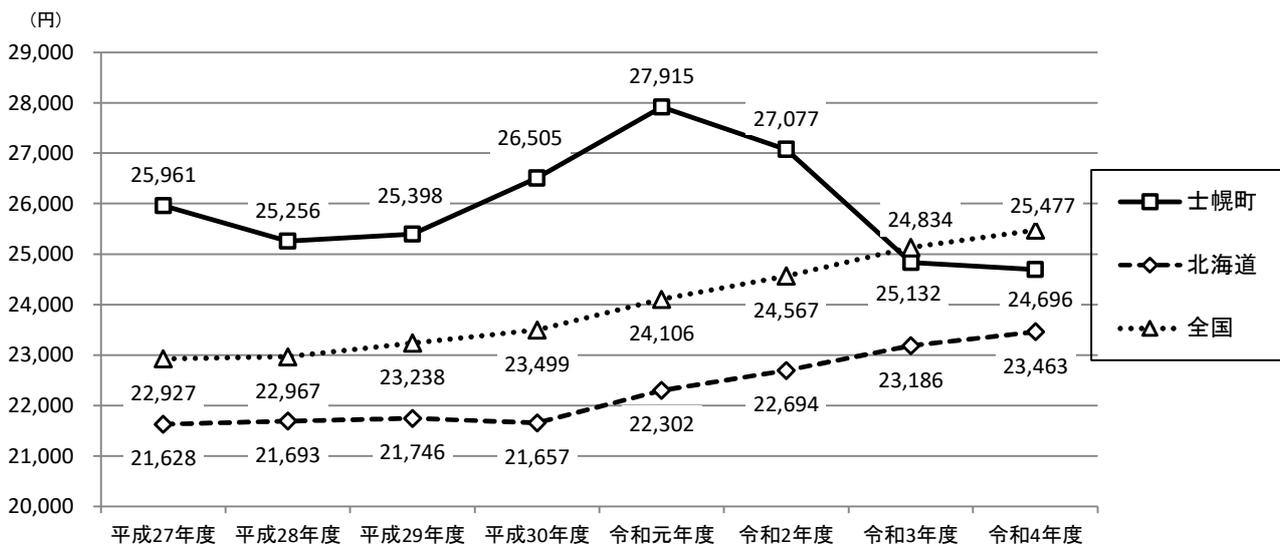
令和4年度の第1号被保険者1人1月あたり費用額は24,696円であり、国よりは低く、道よりは高くなっています。

介護費用額の推移



資料：平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
令和3年度から4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計

第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移



資料：「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

## (5)認知症高齢者の推移

令和4年10月末現在、本町の認知症高齢者(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者)は308人であり、平成29年から令和4年にかけて、第1号被保険者に占める認知症高齢者の割合はおおよそ横ばい傾向にあります。

### 認知症高齢者の考え方

各年10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

認知症高齢者の推計(単位:人、%)

	平成29年	平成30	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
第1号被保険者数	1,908	1,927	1,968	1,977	1,982	2,006
認知症高齢者数	282	293	316	308	294	308
第1号被保険者に占める割合	14.8	15.2	16.1	15.6	14.8	15.3

資料:厚生労働省「介護保険事業報告」(各年10月末現在)

資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」(各年10月末現在)

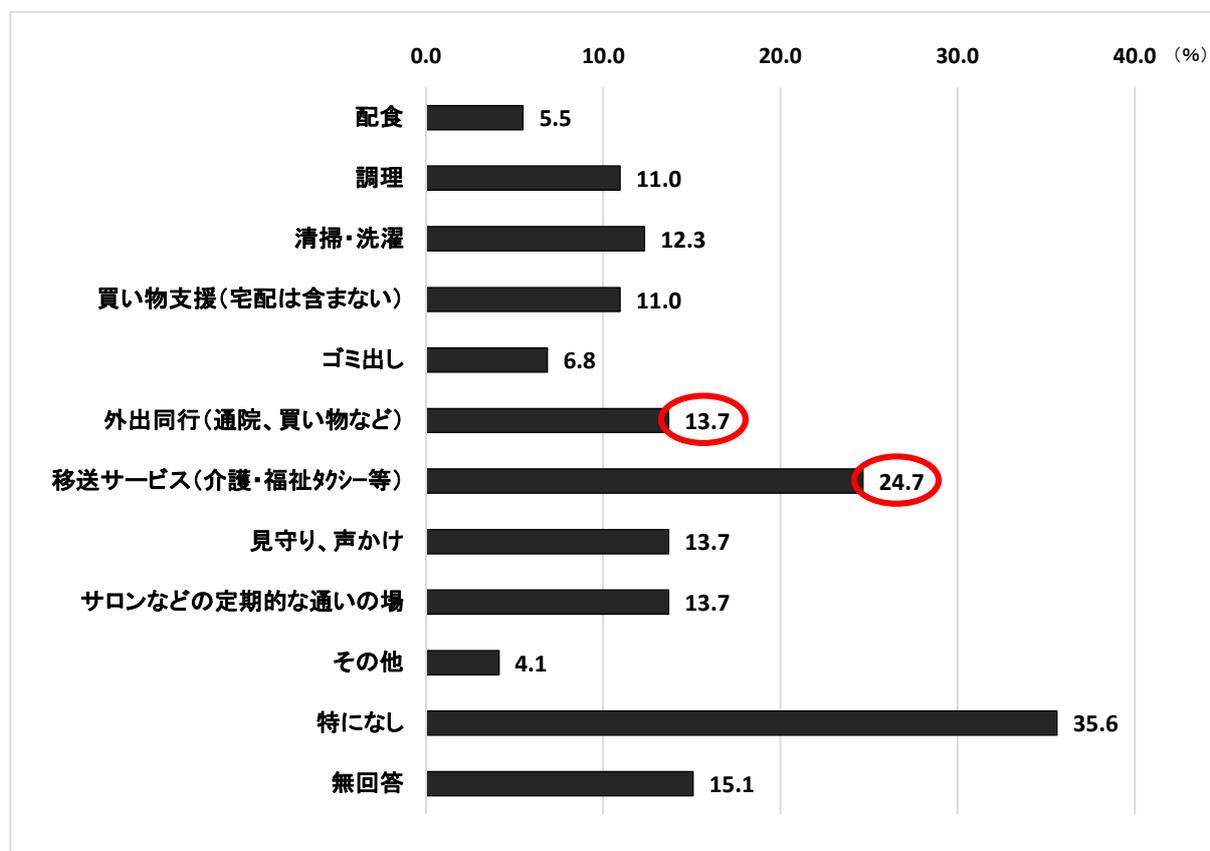
## 2. アンケート調査結果にみる高齢者等の現状と課題

配布別	配布数	回収数	回収率(%)
一般高齢者	400	265	66.3%
要介護認定者	149	73	49.0%
計	549	338	61.6%

### (1) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスで、「特になし」「無回答」を除けば、約5割の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していると考えられます。
- 特に、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、「外出同行(通院、買い物など)」といった外出に係る支援・サービスの利用に対する希望が多くみられました。
- 外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービス」の充実させていくことが重要であるといえます。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

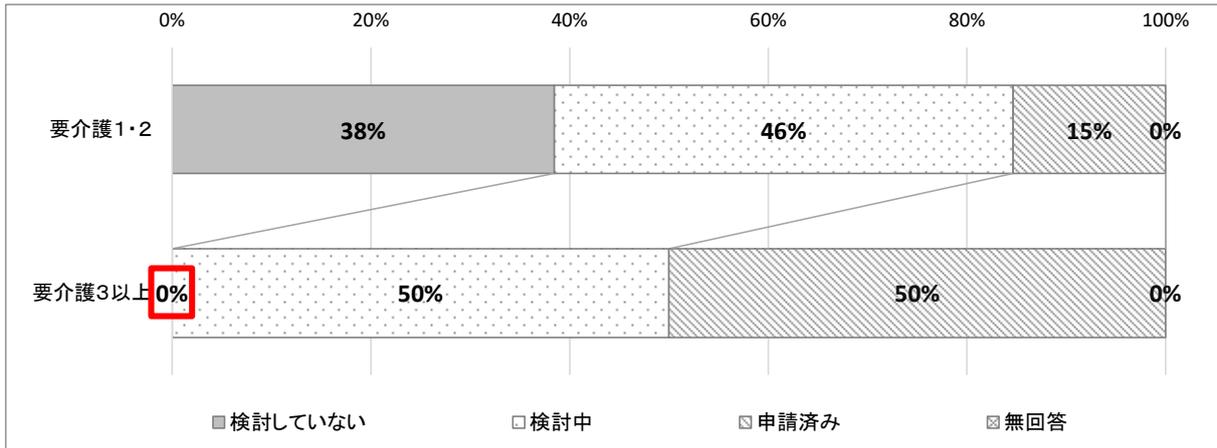


## (2)施設等の検討について

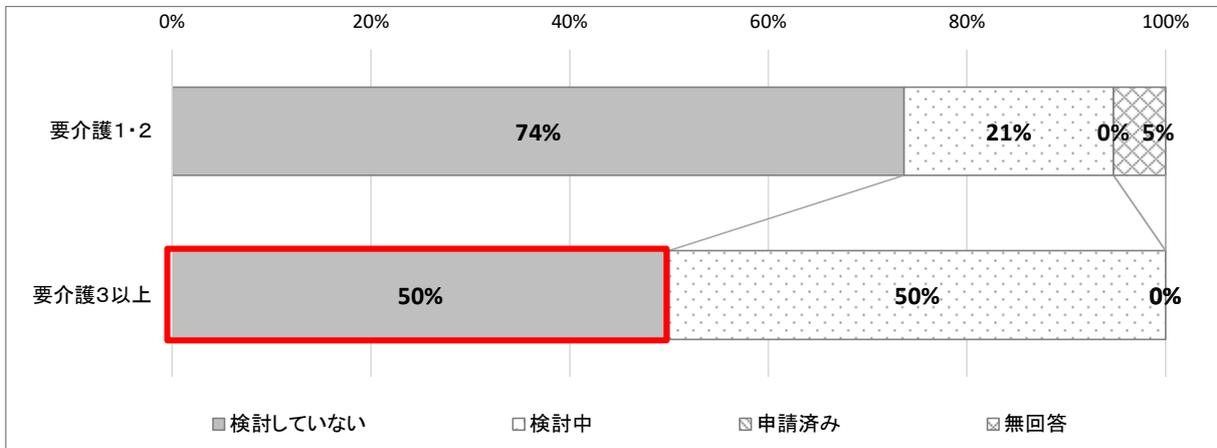
- 要介護度別・世帯類型別で施設等検討の状況をみると、要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が減少していますが、「夫婦のみ世帯」では要介護度が重度化しても「検討していない」の割合は「単身世帯」に比べて高くなっています。
- 「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、在宅生活の継続に向けた希望が高い傾向があるものと推測されますが、家族等の介護者の負担が過大となる懸念があります。

要介護度別 施設等検討の状況

### 【単身世帯】

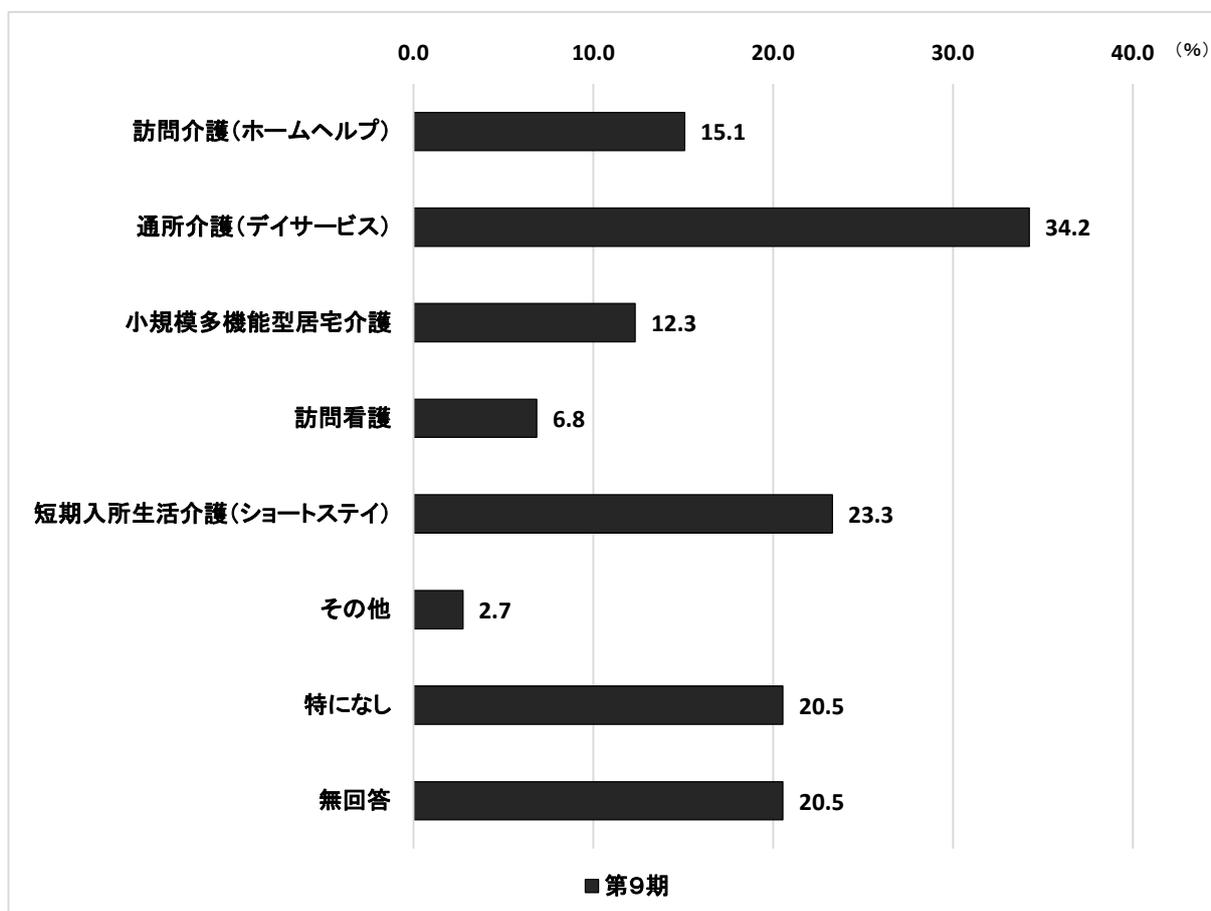


### 【夫婦のみ世帯】



### (3)さらに利用回数や利用日数を増やしたい在宅介護サービスについて

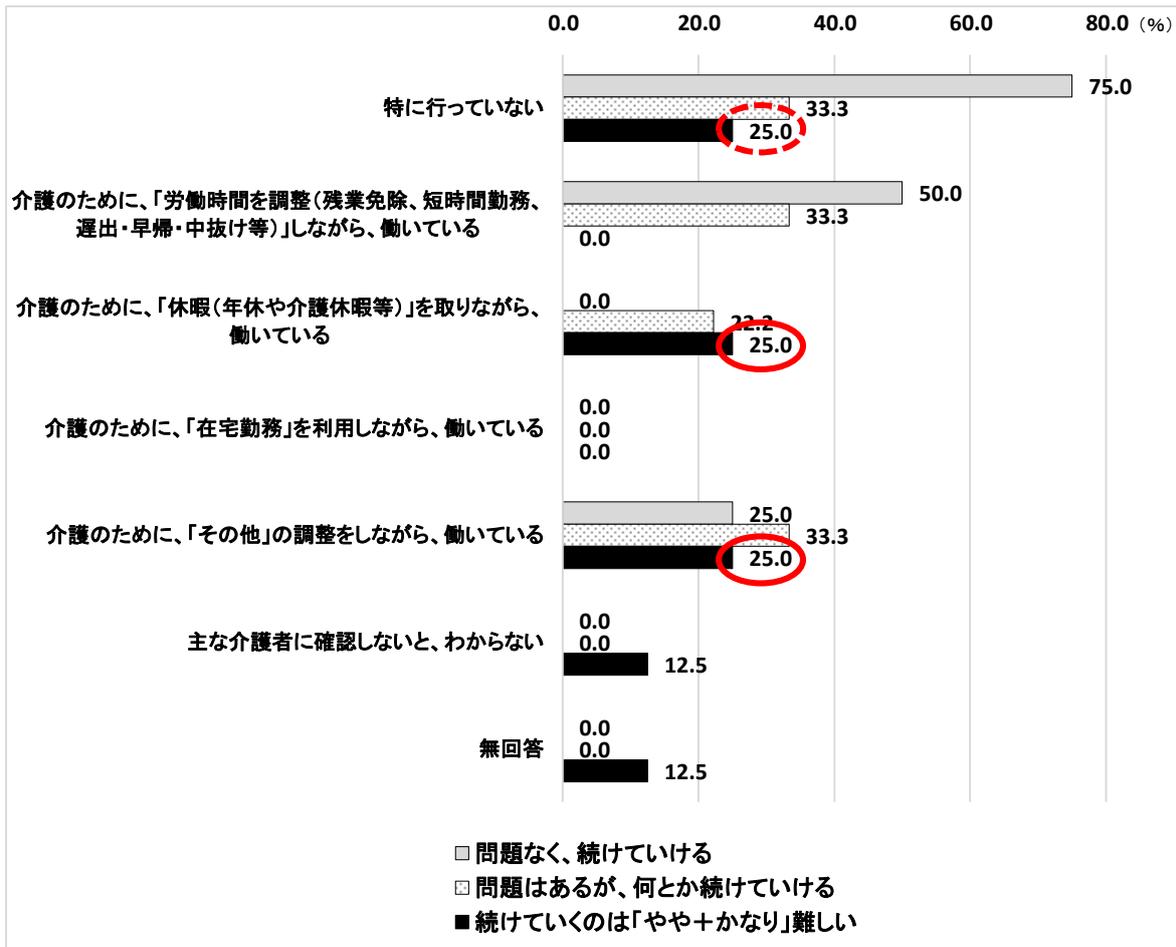
○「通所介護(デイサービス)」が 34.2%で最も高く、次いで、「短期入所生活介護(ショートステイ)(23.3%)」、「特になし(20.5%)」と続いています。



#### (4)働き方の調整について

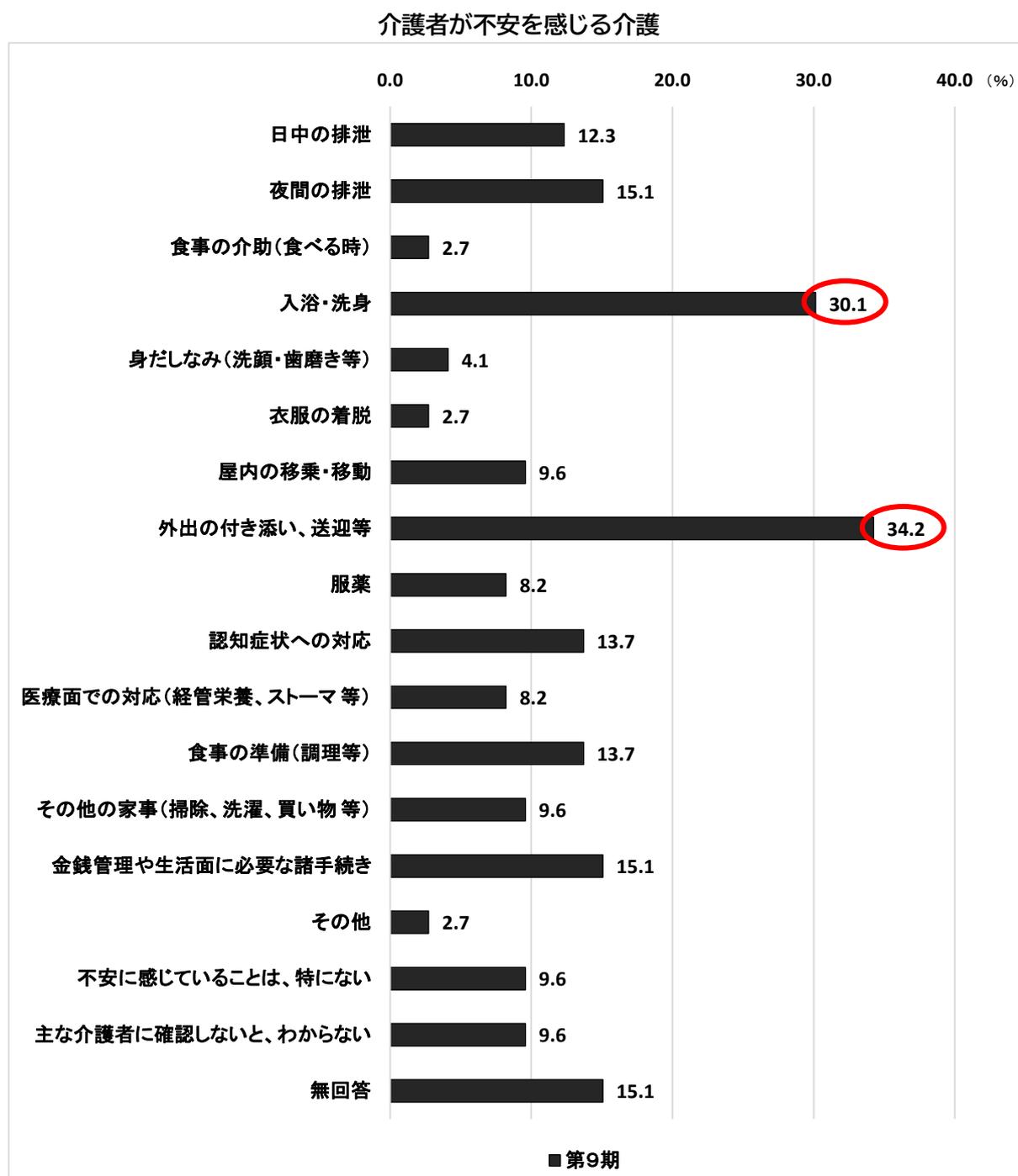
- 続けていくのは「やや+かなり」難しい人の働き方の調整について、介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」及び「その他」の調整をしながら働いているが、ともに25.0%で最も高くなっています。
- 一方、続けていくのは「やや+かなり」難しい状態においても、働き方の調整を「特に行っていない」が25.0%となっており、働き方の調整をすること自体が難しい状況も考えられます。そのため、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間、利用できるような環境を整備していく事業所の取組みを促進していくことが必要とされています。

就労継続見込別 介護のための働き方の調整



## (5)主な介護者が不安を感じる介護について

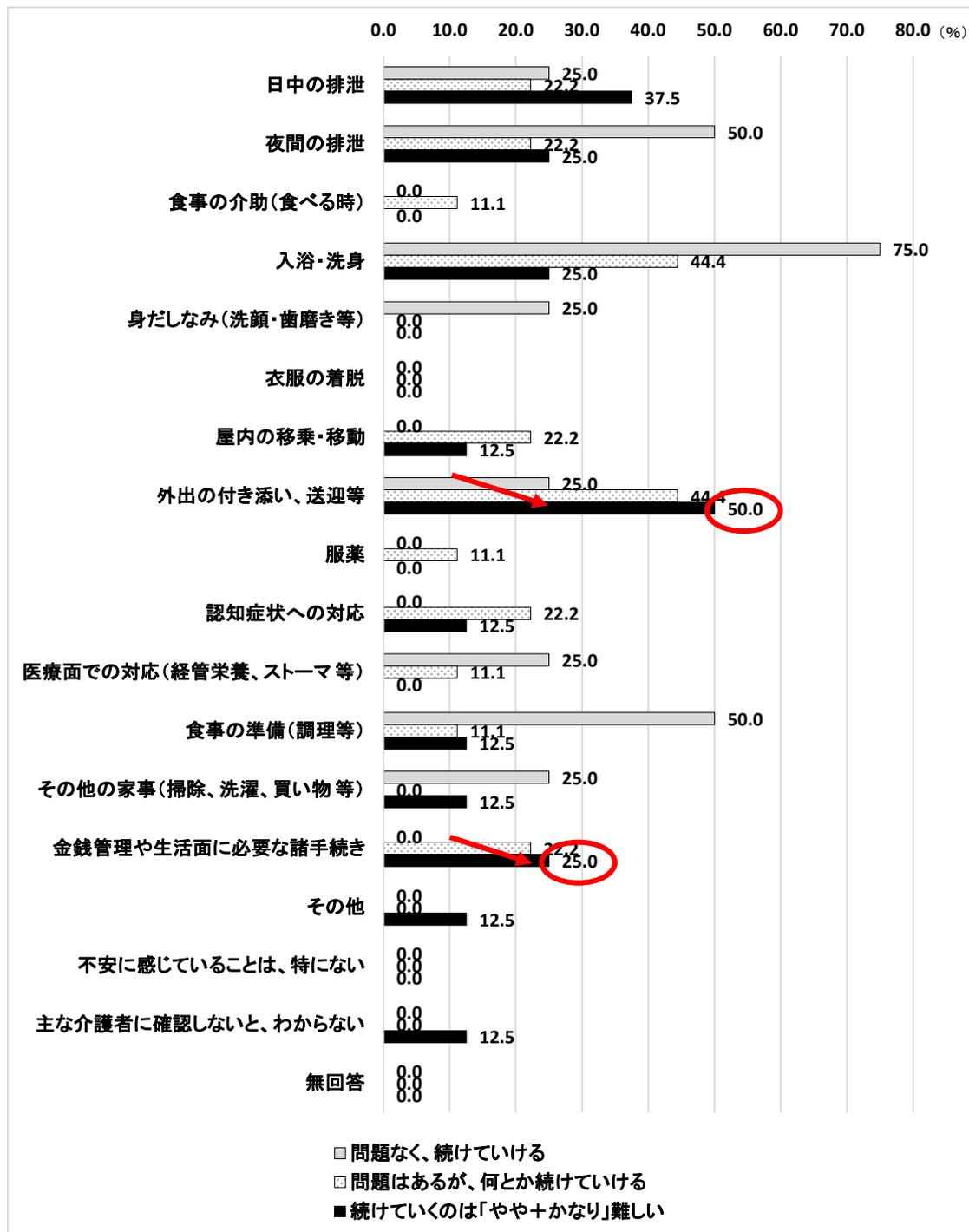
- 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護では、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます。
- 介護者の「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅生活の質の向上を図るための重要なポイントと考えられます。



## (6)主な介護者が就業困難となる主な原因について

- 要介護者が在宅で生活を続けていくことが難しくなる人ほど、「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」について、主な介護者が不安を感じる傾向が高くなっています。
- これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

就労継続見込別 介護者が不安を感じる介護



## (7)運動機能について

以下の5つの設問は、運動機能の低下を問う設問です。

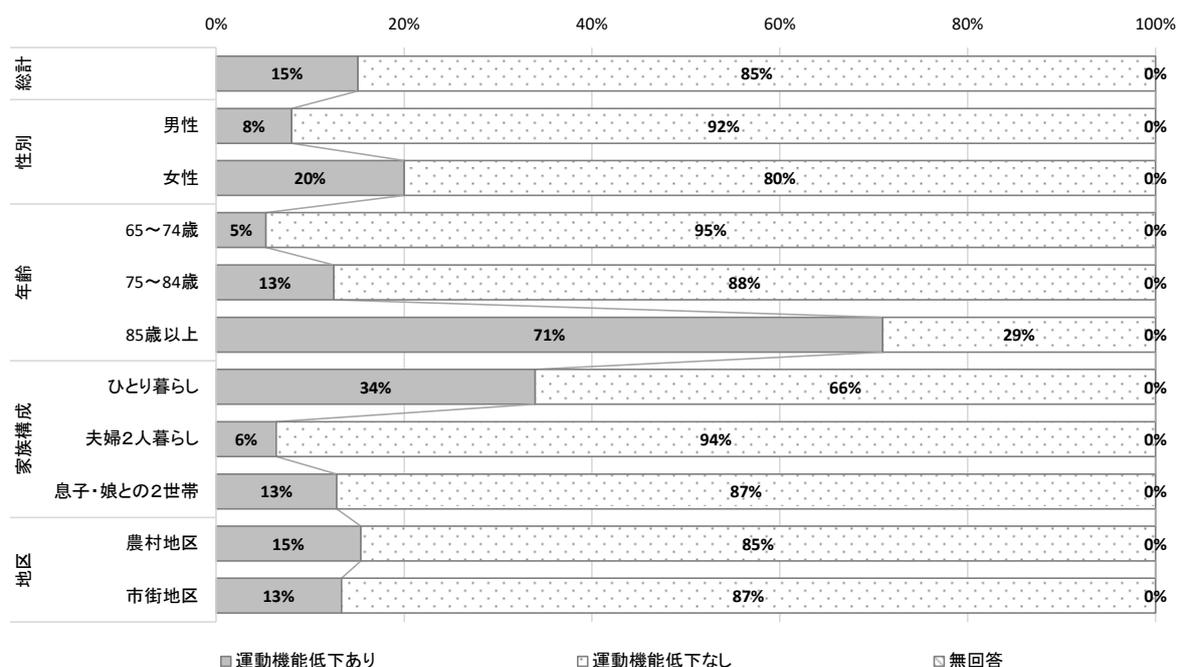
この設問で3問以上、該当する選択肢(表の網掛け箇所)が回答された場合は、運動機能の低下している高齢者となります。

No	設問内容	選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(3)	15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

◆「運動機能低下あり」の割合について

- ・「男性(8.0%)」と比べて「女性(20.0%)」の方が、割合が高くなっています。
- ・年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では71.0%となっています。
- ・家族構成では、「ひとり暮らし」が34.0%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯(12.8%)」「夫婦2人暮らし(6.4%)」と続いています。
- ・地区による差はほとんどありません。

	割合(%)		
	運動機能低下あり	運動機能低下なし	無回答
全体	15.1	84.9	0.0
男性	8.0	92.0	0.0
女性	20.0	80.0	0.0
65～74歳	5.3	94.7	0.0
75～84歳	12.5	87.5	0.0
85歳以上	71.0	29.0	0.0
ひとり暮らし	34.0	66.0	0.0
夫婦2人暮らし	6.4	93.6	0.0
息子・娘との2世帯	12.8	87.2	0.0
農村地区	15.4	84.6	0.0
市街地区	13.3	86.7	0.0



## (8)こころの健康について

以下の2つの設問は、うつ傾向を問う設問です。

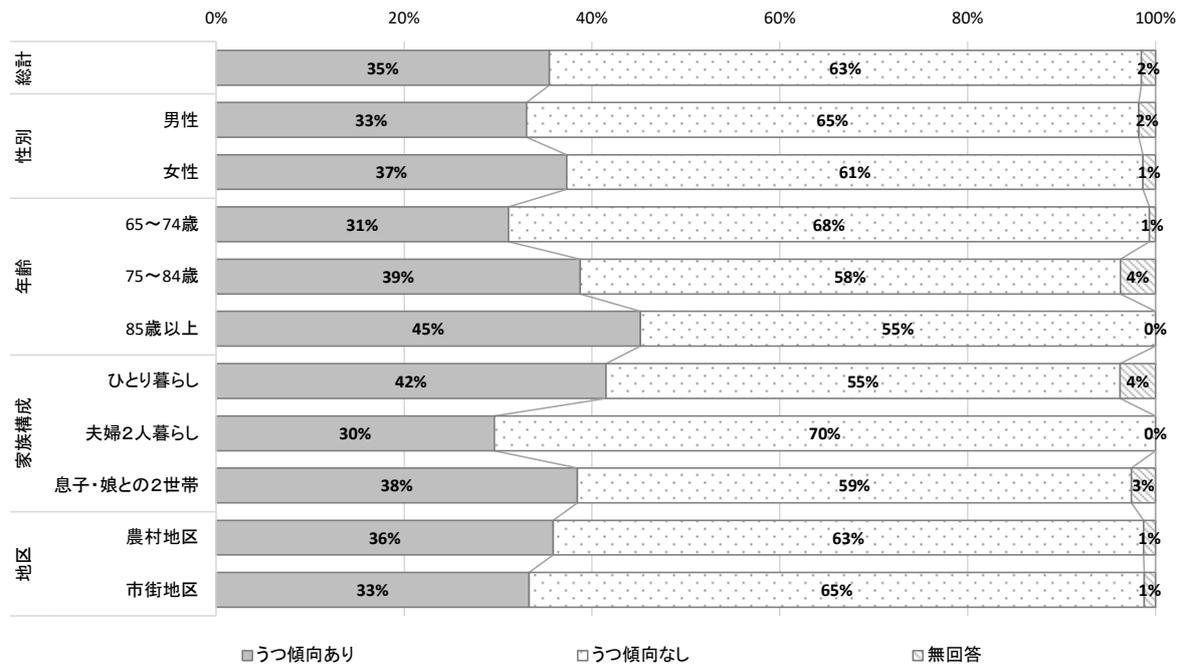
いずれか1つでも「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者となります。

No	設問内容	選択肢
問7(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ
問7(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ

### ◆「うつ傾向あり」の割合について

- ・「男性(33.0%)」と比べて「女性(37.3%)」の方が、割合がやや高くなっています。
- ・年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では45.2%となっています。
- ・家族構成では、「ひとり暮らし」が41.5%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯(38.5%)」「夫婦2人暮らし(29.6%)」と続いています。
- ・地区による差はほとんどありません。

	割合(%)		
	うつ傾向あり	うつ傾向なし	無回答
全体	35.5	63.0	1.5
男性	33.0	65.2	1.8
女性	37.3	61.3	1.3
65～74歳	31.1	68.2	0.7
75～84歳	38.8	57.5	3.8
85歳以上	45.2	54.8	0.0
ひとり暮らし	41.5	54.7	3.8
夫婦2人暮らし	29.6	70.4	0.0
息子・娘との2世帯	38.5	59.0	2.6
農村地区	35.9	62.8	1.3
市街地区	33.3	65.5	1.2

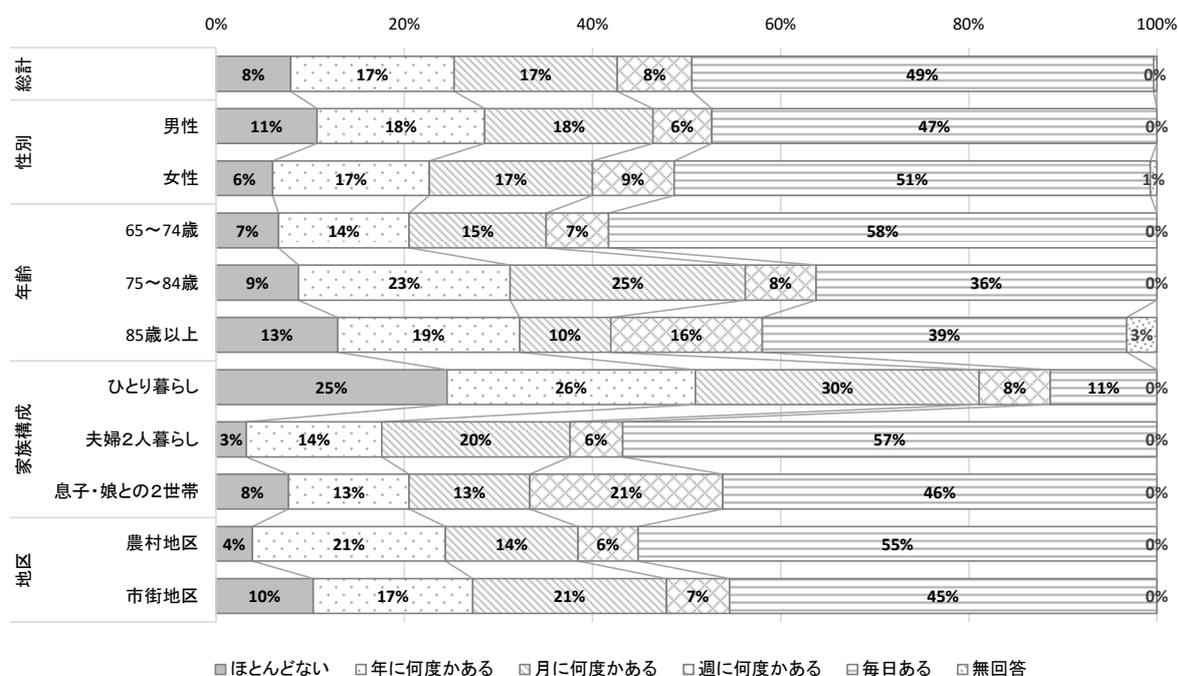


## (9) 食事について

### ◆「どなたかと食事をとる機会がほとんどない」割合について

- ・「女性(6.0%)」と比べて「男性(10.7%)」の方が、割合がやや高くなっています。
- ・年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では12.9%となっています。
- ・家族構成では、「ひとり暮らし」が24.5%で最も高くなっています。
- ・「農村地区(3.8%)」と比べて「市街地区(10.3%)」の方が、割合がやや高くなっています。

	割合(%)					
	ほとんどない	年に何度かある	月に何度かある	週に何度かある	毎日ある	無回答
全体	7.9	17.4	17.4	7.9	49.1	0.4
男性	10.7	17.9	17.9	6.3	47.3	0.0
女性	6.0	16.7	17.3	8.7	50.7	0.7
65～74歳	6.6	13.9	14.6	6.6	58.3	0.0
75～84歳	8.8	22.5	25.0	7.5	36.3	0.0
85歳以上	12.9	19.4	9.7	16.1	38.7	3.2
ひとり暮らし	24.5	26.4	30.2	7.5	11.3	0.0
夫婦2人暮らし	3.2	14.4	20.0	5.6	56.8	0.0
息子・娘との2世帯	7.7	12.8	12.8	20.5	46.2	0.0
農村地区	3.8	20.5	14.1	6.4	55.1	0.0
市街地区	10.3	17.0	20.6	6.7	45.5	0.0

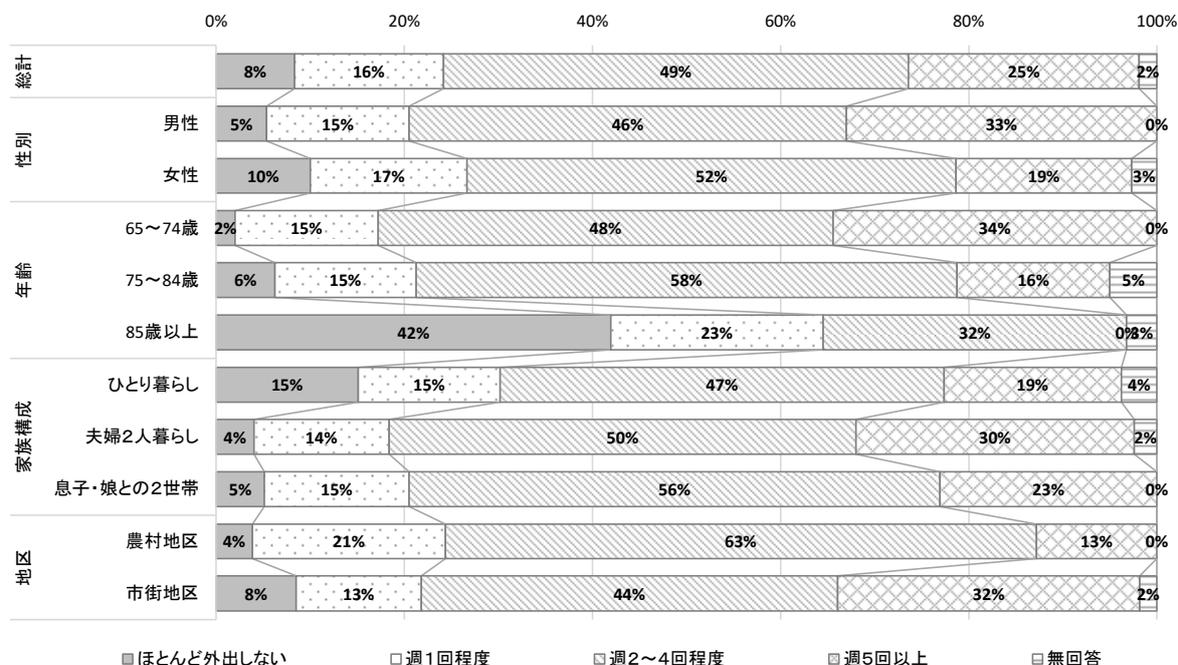


## (10)外出について

### ◆「ほとんど外出しない」割合について

- ・「男性(5.4%)」と比べて「女性(10.0%)」の方が、割合がやや高くなっています。
- ・年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では41.9%となっています。
- ・家族構成では、「ひとり暮らし」が15.1%で最も高くなっています。
- ・「農村地区(3.8%)」と比べて「市街地区(8.5%)」の方が、割合がやや高くなっています。

	割合(%)				
	ほとんど外出しない	週1回程度	週2~4回程度	週5回以上	無回答
全体	8.3	15.8	49.4	24.5	1.9
男性	5.4	15.2	46.4	33.0	0.0
女性	10.0	16.7	52.0	18.7	2.7
65~74歳	2.0	15.2	48.3	34.4	0.0
75~84歳	6.3	15.0	57.5	16.3	5.0
85歳以上	41.9	22.6	32.3	0.0	3.2
ひとり暮らし	15.1	15.1	47.2	18.9	3.8
夫婦2人暮らし	4.0	14.4	49.6	29.6	2.4
息子・娘との2世帯	5.1	15.4	56.4	23.1	0.0
農村地区	3.8	20.5	62.8	12.8	0.0
市街地区	8.5	13.3	44.2	32.1	1.8

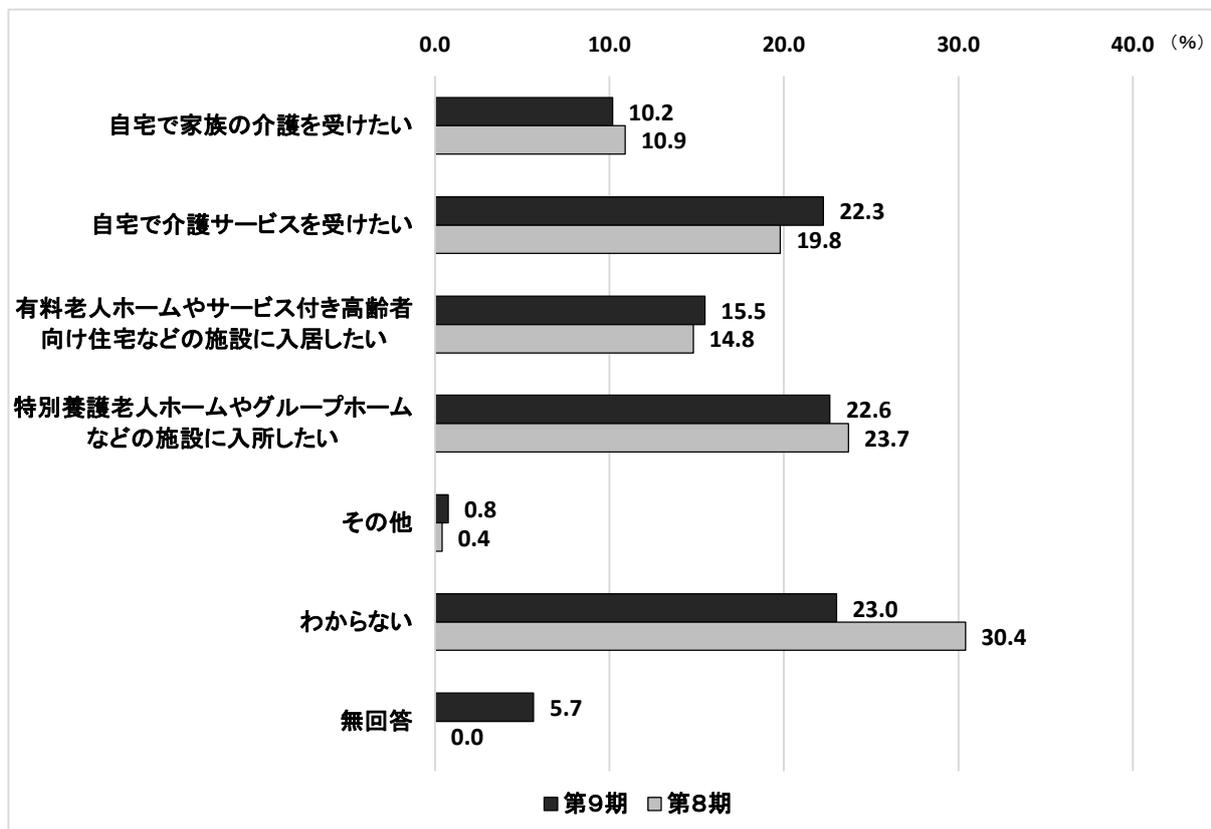


## (11)今後の暮らしと介護保険について

### ①将来、どのような介護を希望するか

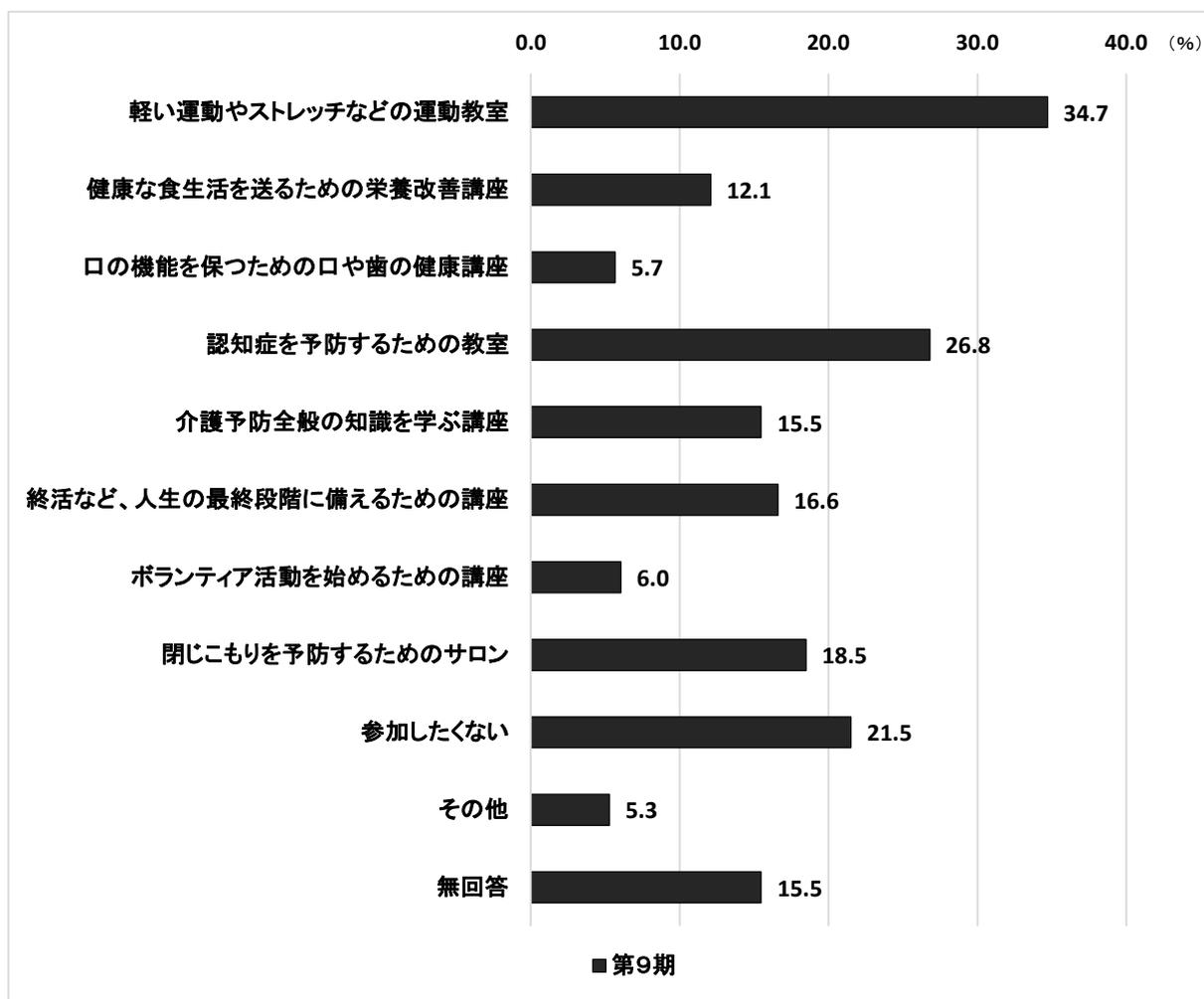
○「わからない」が23.0%で最も高く、次いで、「特別養護老人ホームやグループホームなどの施設に入所したい(22.6%)」、「自宅で介護サービスを受けたい(22.3%)」と続いています。

○前回調査と比較すると、「わからない」が減少しています。



## ②どのような内容の介護予防教室に参加したか

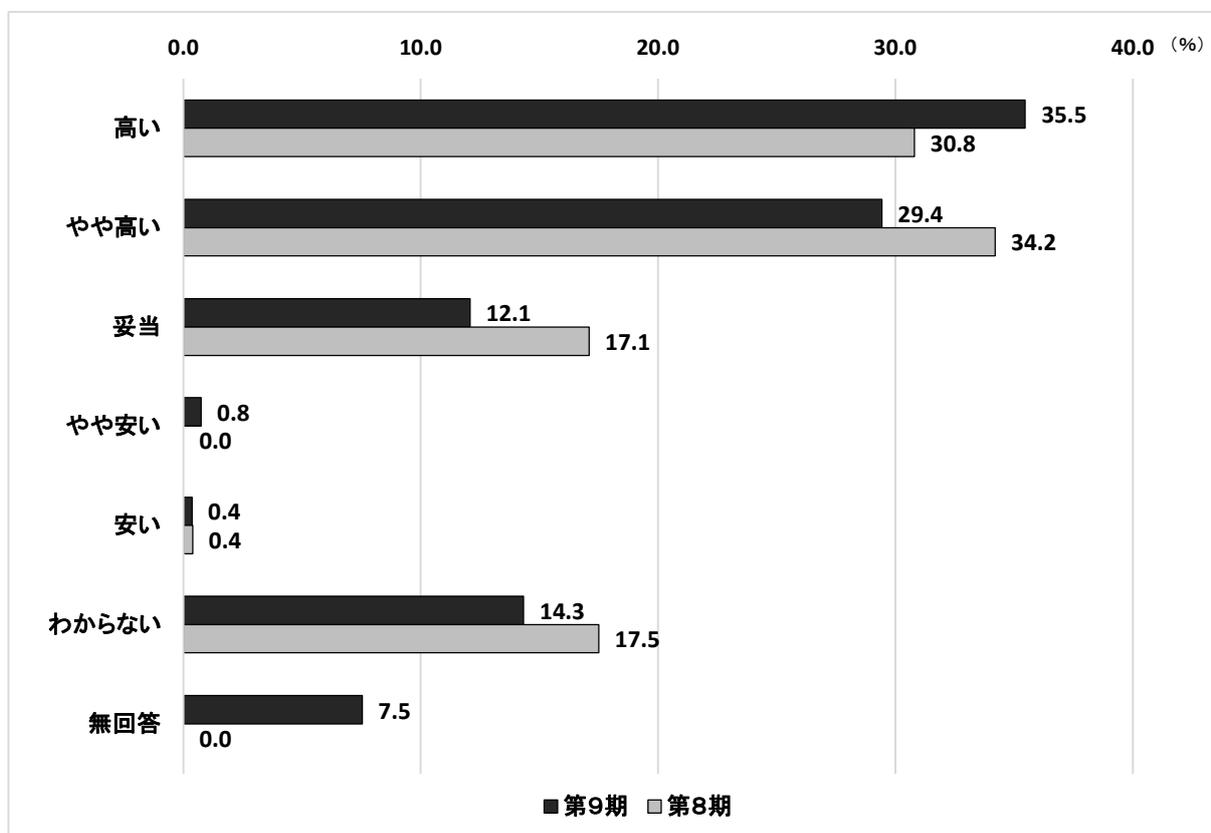
○「軽い運動やストレッチなどの運動教室」が34.7%で最も高く、次いで、「認知症を予防するための教室(26.8%)」、「参加したくない(21.5%)」と続いています。



### ③あなたの介護保険料の負担感について

○「高い」が 35.5%で最も高く、次いで、「やや高い(29.4%)」、「わからない(14.3%)」と続いています。

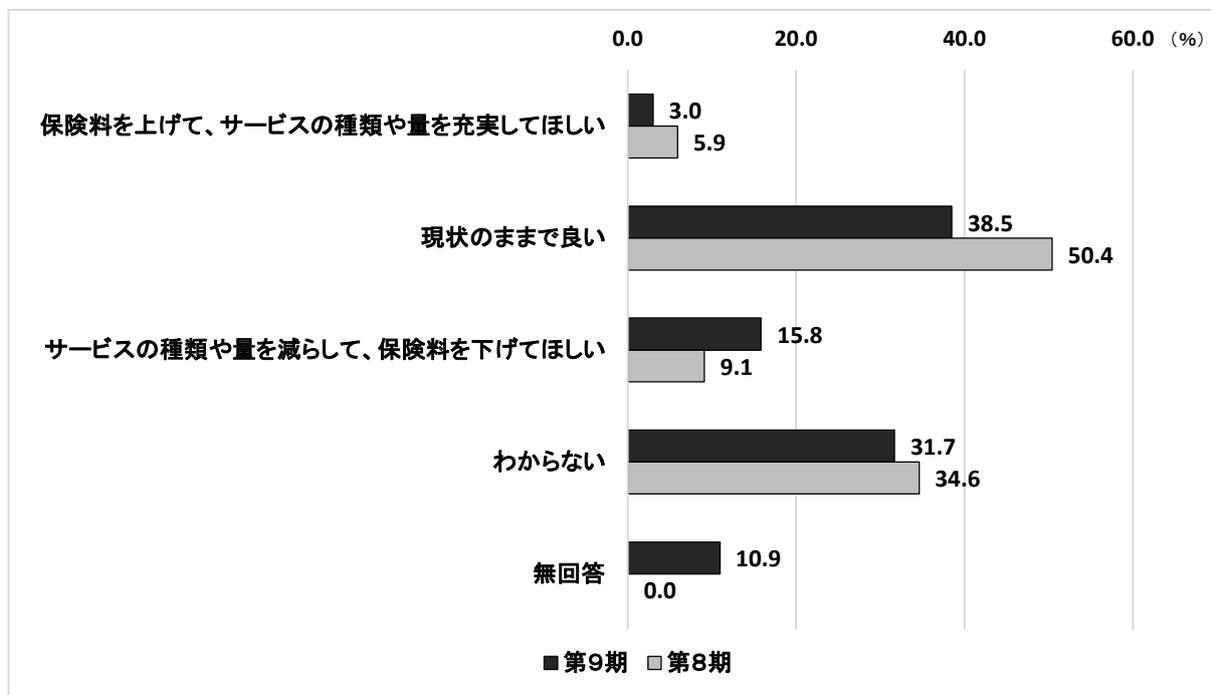
○前回調査と比較すると、「高い」がやや増加し、「やや高い」、「妥当」がやや減少しています。



#### ④保険料に関する考え方について

○「現状のままで良い」が 38.5%で最も高く、次いで、「わからない(31.7%)」、「サービスの種類や量を減らして、保険料を下げしてほしい(15.8%)」と続いています。

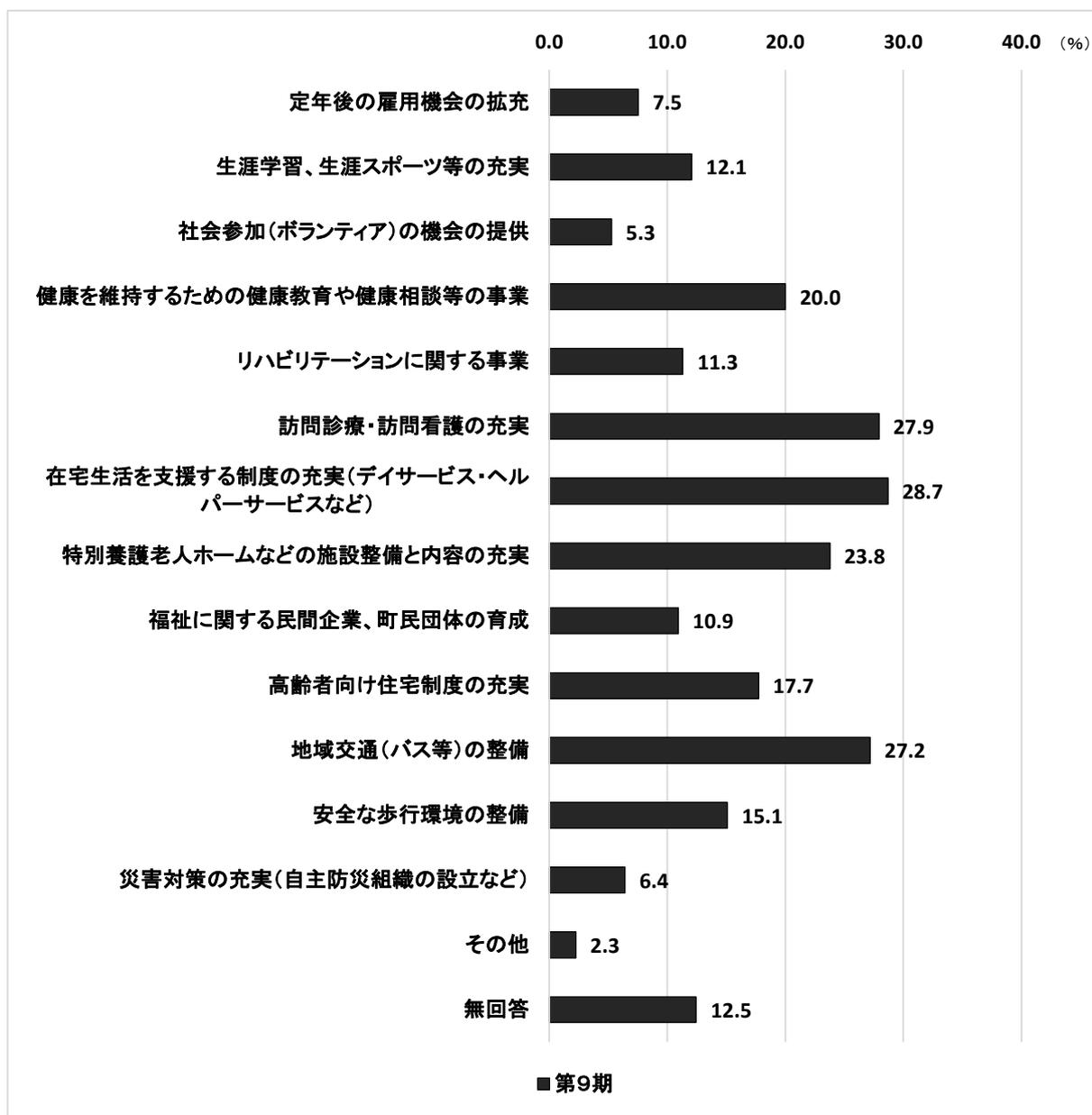
○前回調査と比較すると、「サービスの種類や量を減らして、保険料を下げしてほしい」がやや増加し、「現状のままで良い」が減少しています。



## (12)保健福祉施策等について

◆まちの施策として、特に力を入れて欲しいのはどれか

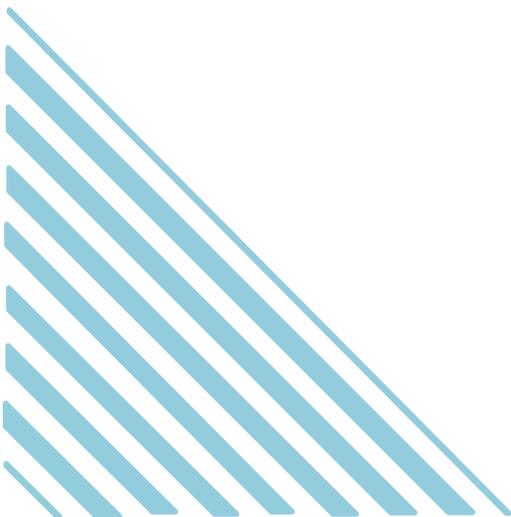
・「在宅生活を支援する制度の充実(デイサービス・ヘルパーサービスなど)」が 28.7%で最も高く、次いで、「訪問診療・訪問看護の充実(27.9%)」、「地域交通(バス等)の整備(27.2%)」と続いています。





# 第 3 章

第8期計画の実績



## 第3章 第8期計画の実績

### 1. 介護保険サービス

#### (1) 介護サービス給付

##### ■ 居宅介護サービス

※回(日)数、人数は1月当たりの数／※令和5年度は見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護(回数)	計画値(A)	602.3	614.0	614.0
	実績値(B)	456	340.5	315.2
	(B)/(A)	75.7%	55.5%	51.3%
訪問入浴介護(回数)	計画値(A)	15.8	15.8	15.8
	実績値(B)	14.0	10.0	6.0
	(B)/(A)	88.6%	63.3%	38.0%
訪問看護(回数)	計画値(A)	16.4	19.9	19.9
	実績値(B)	13.3	7.9	4.1
	(B)/(A)	81.1%	39.7%	20.6%
訪問リハビリテーション(回数)	計画値(A)	92.3	92.3	92.3
	実績値(B)	68.0	67.6	42.1
	(B)/(A)	73.7%	73.2%	45.6%
居宅療養管理指導(人数)	計画値(A)	12	12	12
	実績値(B)	12	14	13
	(B)/(A)	100.0%	116.7%	108.3%
通所介護(回数)	計画値(A)	377.9	383.4	388.9
	実績値(B)	326.0	280.0	392.0
	(B)/(A)	86.3%	73.0%	100.8%
通所リハビリテーション(回数)	計画値(A)	196.4	203.3	203.3
	実績値(B)	165.3	198.1	154.4
	(B)/(A)	84.2%	97.4%	75.9%
短期入所生活介護(日数)	計画値(A)	186.0	186.0	200.8
	実績値(B)	110.3	179.9	225.7
	(B)/(A)	59.3%	96.7%	112.4%
短期入所療養介護[老健(日数)]	計画値(A)	26.4	26.4	26.4
	実績値(B)	24.5	24.3	0.0
	(B)/(A)	92.8%	92.0%	0.0%
福祉用具貸与(人数)	計画値(A)	67	68	70
	実績値(B)	64	70	74
	(B)/(A)	95.5%	102.9%	105.7%
特定福祉用具購入(人数)	計画値(A)	2	2	2
	実績値(B)	2	2	1
	(B)/(A)	100.0%	100.0%	50.0%
住宅改修(人数)	計画値(A)	3	3	3
	実績値(B)	1	1	0
	(B)/(A)	33.3%	33.3%	0.0%
特定施設入居者生活介護(人数)	計画値(A)	12	12	12
	実績値(B)	9	9	10
	(B)/(A)	75.0%	75.0%	83.3%
居宅介護支援(人数)	計画値(A)	99	100	102
	実績値(B)	86	102	112
	(B)/(A)	86.9%	102.0%	109.8%

## ■地域密着型サービス

※回(日)数、人数は1月当たりの数／※令和5年度は見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人数)	計画値(A)	1	1	1
	実績値(B)	1	1	0
	(B)/(A)	100.0%	100.0%	0.0%
認知症対応型通所介護(回数)	計画値(A)	0	0	0
	実績値(B)	0	0	0
	(B)/(A)	- %	- %	- %
小規模多機能型居宅介護(人数)	計画値(A)	12	13	13
	実績値(B)	11	8	7
	(B)/(A)	91.7%	61.5%	53.8%
認知症対応型共同生活介護(人数)	計画値(A)	15	15	15
	実績値(B)	15	14	14
	(B)/(A)	100.0%	93.3%	93.3%

## ■施設サービス

※回(日)数、人数は1月当たりの数／※令和5年度は見込み

		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)	計画値(A)	81	81	81
	実績値(B)	80	83	85
	(B)/(A)	98.8%	102.5%	104.9%
介護老人保健施設(人数)	計画値(A)	52	52	52
	実績値(B)	33	29	26
	(B)/(A)	63.5%	55.8%	50.0%

## (2)介護予防サービス給付

### ■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／※令和5年度は見込み

		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)	計画値(A)	4.9	4.9	4.9
	実績値(B)	3.3	3.4	2.5
	(B)/(A)	67.3%	69.4%	51.0%
介護予防訪問リハビリテーション(回数)	計画値(A)	9.0	9.0	9.0
	実績値(B)	10.5	0.0	0.0
	(B)/(A)	116.7%	0.0%	0.0%
介護予防居宅療養管理指導(人数)	計画値(A)	1	1	1
	実績値(B)	1	1	1
	(B)/(A)	100.0%	100.0%	100.0%
介護予防通所リハビリテーション(人数)	計画値(A)	12	12	12
	実績値(B)	11	6	4
	(B)/(A)	91.7%	50.0%	33.3%
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	0	0
	(B)/(A)	- %	- %	- %
介護予防福祉用具貸与(人数)	計画値(A)	21	22	22
	実績値(B)	25	25	32
	(B)/(A)	119.0%	113.6%	145.5%
介護予防特定福祉用具購入(人数)	計画値(A)	1	1	1
	実績値(B)	0	1	2
	(B)/(A)	0.0%	100.0%	200.0%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防住宅改修(人数)	計画値(A)	1	1	1
	実績値(B)	1	0	0
	(B)/(A)	100.0%	0.0%	0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護(人数)	計画値(A)	0	0	0
	実績値(B)	1	1	1
	(B)/(A)	- %	- %	- %
介護予防居宅介護支援(人数)	計画値(A)	32	33	33
	実績値(B)	29	30	34
	(B)/(A)	90.6%	90.9%	103.0%

### ■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/※令和5年度は見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防認知症対応型通所介護(人数)	計画値(A)	0.0	0.0	0.0
	実績値(B)	0.0	0.0	0.0
	(B)/(A)	- %	- %	- %
介護予防小規模多機能型居宅介護(人数)	計画値(A)	0.0	0.0	0.0
	実績値(B)	0.0	0.0	0.0
	(B)/(A)	- %	- %	- %

### (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5年度は見込み

		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	計画値(A)	35,798	33,224	33,477
	実績値(B)	33,426	26,637	27,180
	(B)/(A)	93.4%	80.2%	81.2%
高額介護(予防)サービス費	計画値(A)	14,922	14,884	14,884
	実績値(B)	13,983	12,731	11,450
	(B)/(A)	93.7%	85.5%	76.9%
高額医療合算介護(予防)サービス費	計画値(A)	3,000	3,000	3,000
	実績値(B)	3,043	2,305	2,346
	(B)/(A)	101.4%	76.8%	78.2%
地域支援事業費	計画値(A)	27,537	27,537	27,537
	実績値(B)	32,583	35,138	38,516
	(B)/(A)	118.3%	127.6%	139.9%
審査支払手数料	計画値(A)	399	404	407
	実績値(B)	366	370	395
	(B)/(A)	91.8%	91.6%	97.1%

### (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

※令和5年度は見込み

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者(人数)	64	68	68
助成額(円)	1,699	1,794	1,784

#### ■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

※令和5年度は見込み

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者(人数)	48	41	41
助成額(円)	365	280	280

## 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／※令和5年度は見込み

項目	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 ※住所地特例除く	17	11	12
通所介護相当サービス	2	1	2
通所型サービス A	18	21	22
介護予防ケアマネジメント ※委託含む(延べ)	149	146	150
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)	730	1,140	1,140
いきいき運動教室(延べ)	219	221	221
ふまねっと運動教室(延べ)	—	—	—
健康講座(回数)	1	4	4
アクティブライフフィットネス(延べ回数)	—	94	96

### (2) 包括的支援事業

※令和5年度は見込み

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援(人数)※訪問/相談(延べ回数)	556	656	660
権利擁護(人数)	0	0	0
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)	未実施	未実施	1
介護支援専門員への個別支援(件数)	1	2	2
在宅医療・介護連携(件数)	4	18	18
生活支援体制整備(会議開催回数)	8	12	12
しほろ日常支援「たすけ愛」(延べ回数)	40	96	98
認知症総合支援			
認知症初期集中支援	0	0	0
認知症地域支援・ケア向上			
認知症予防講演会(参加人数)	中止	18	20
認知症カフェ(参加人数)	中止	19	20
初期集中支援チーム検討委員会(回数)	未開催	未開催	1
体力・認知度測定会(人数)	60	65	65
地域ケア会議(回数)	3	2	5

### (3) 任意事業

※令和5年度は見込み

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅介護用品支給(件数)	12	16	12
住宅改修相談支援(件数)	18	14	18
キャラバン認知症サーポーター養成(人数)	76	69	65
土幌町徘徊高齢者等 SOS ネットワーク(人数)	17	20	20

### 3. 介護保険給付費

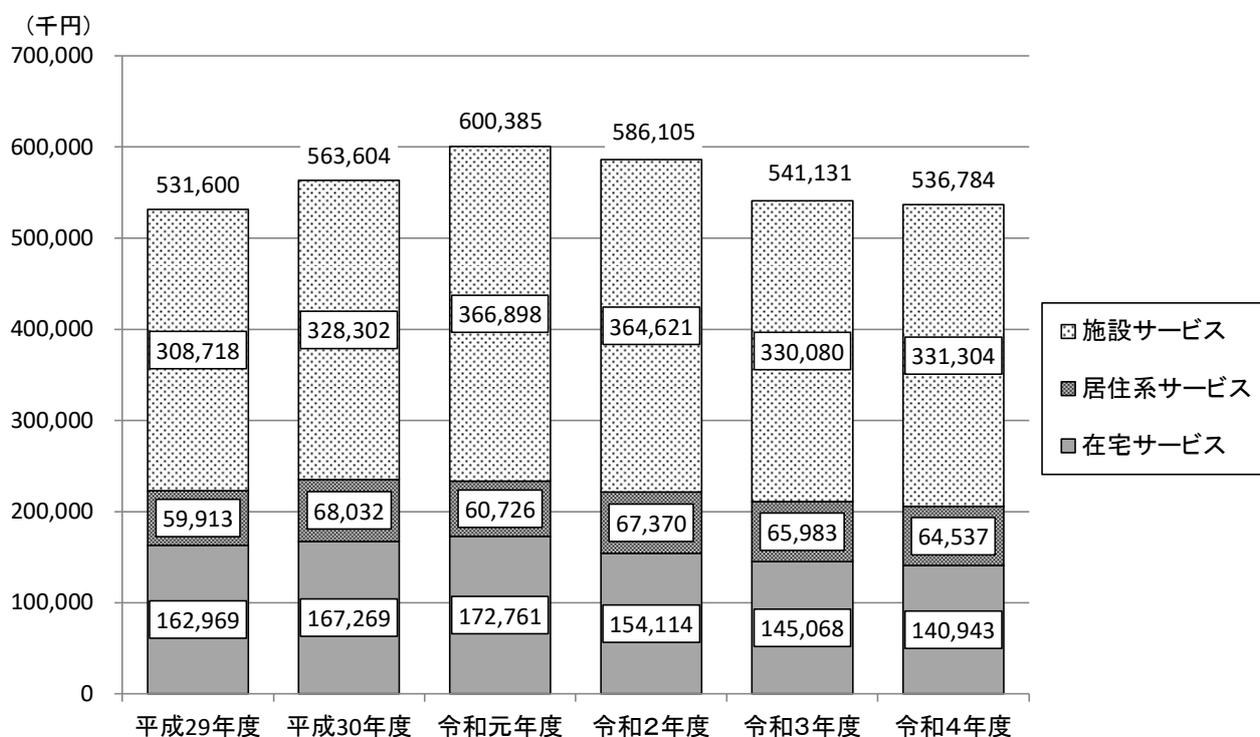
要介護・要支援認定者数と同様に、令和元年度をピークに、その後は減少傾向で推移しています。令和元年度後半は新型コロナウイルス感染症が流行を始め、令和5年5月に5類感染症となるまでの間、介護サービスの提供に大きな影響を与えました。介護保険給付費の減少は、認定者数の減少に加え、新型コロナウイルス感染症も大きな要因となっていると考えられます。

サービス別にみると、施設サービス、在宅サービスは減少傾向である一方で、居住系サービスは、年度ごとにばらつきはありますが、横ばい傾向で推移しています。

令和4年度の給付費合計は、ピークの令和元年度と比較すると、63,601千円減少しています。

給付実績の推移

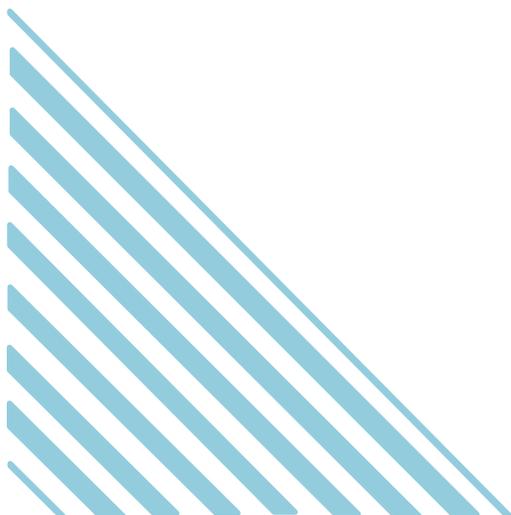
(千円)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
施設サービス	308,718	328,302	366,898	364,621	330,080	331,304
居住系サービス	59,913	68,032	60,726	67,370	65,983	64,537
在宅サービス	162,969	167,269	172,761	154,114	145,068	140,943
合計	531,600	563,604	600,385	586,105	541,131	536,784





# 第 4 章

第9期計画の目標



## 第4章 第9期計画の目標

### 1. 介護保険サービスの充実

どのような介護を希望するかについて、「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24.7%で最も高く、次いで、「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(21.9%)」と続いています。

施設サービスについて、維持していくとともに、住み慣れた自宅で過ごすことができるように、適切な在宅サービスを提供していく必要があります。

第9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：給付費は年間の累計値(単位：千円) / 下段：回(日)数、人数は1月当たりの数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	給付費	20,472	20,498	20,498
	回数	496.0	496.0	496.0
訪問入浴介護	給付費	1,020	1,021	1,021
	回数	6.6	6.6	6.6
訪問看護	給付費	331	332	332
	回数	6.0	6.0	6.0
訪問リハビリテーション	給付費	2,003	2,005	2,005
	回数	49.6	49.6	49.6
居宅療養管理指導	給付費	2,530	2,533	2,533
	人数	19	19	19
通所介護	給付費	36,542	36,588	36,588
	回数	436.3	436.3	436.3
通所リハビリテーション	給付費	22,098	22,125	22,125
	回数	214.1	214.1	214.1
短期入所生活介護	給付費	12,136	12,151	12,151
	日数	140.8	140.8	140.8
短期入所療養介護(老健)	給付費	3,105	3,109	3,109
	日数	22.7	22.7	22.7
福祉用具貸与	給付費	9,697	9,697	9,697
	人数	74	74	74
特定福祉用具購入	給付費	719	719	719
	人数	2	2	2
住宅改修	給付費	994	994	994
	人数	1	1	1
居宅介護支援	給付費	18,726	19,247	19,247
	人数	107	110	110
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	1,492	1,494	1,494
	人数	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	給付費	13,358	13,374	13,374
	人数	6	6	6
給付費合計		145,223	145,887	145,887

## ■居住系サービス

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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	給付費	20,704	20,731	20,731
	人数	9	9	9
認知症対応型共同生活介護	給付費	46,093	46,152	46,152
	人数	15	15	15
給付費合計		66,797	66,883	66,883

## ■施設サービス

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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	給付費	248,028	248,342	248,342
	人数	88	88	88
介護老人保健施設	給付費	100,155	100,282	115,120
	人数	30	30	34
介護医療院	給付費	4,448	4,453	4,453
	人数	1	1	1
給付費合計		352,631	353,077	367,915

## (2)介護予防サービス給付

### ■介護予防サービス

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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問看護	給付費	82	82	82
	回数	1.7	1.7	1.7
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	495	496	496
	回数	12.3	12.3	12.3
介護予防居宅療養管理指導	給付費	260	261	261
	人数	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	給付費	2,460	2,463	2,463
	人数	6	6	6
介護予防福祉用具貸与	給付費	1,731	1,731	1,731
	人数	25	25	25
介護予防福祉用具購入	給付費	322	322	322
	人数	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費	1,017	1,017	1,017
	人数	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	708	709	709
	人数	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	2,358	2,361	2,361
	人数	3	3	3
介護予防支援	給付費	1,921	1,923	1,923
	人数	34	34	34
給付費合計		11,354	11,365	11,365

### (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6年度	令和7年度	令和8年度	
(介護予防)特定入所者介護サービス費	33,939	33,982	34,085	
高額介護(予防)サービス費	14,028	14,032	14,440	
高額医療合算介護(予防)サービス費	3,176	3,193	3,185	
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	13,871	14,021	14,171
	包括的支援事業・任意事業等	26,146	26,196	26,246
審査支払手数料	379	381	380	
給付費合計	91,539	91,805	92,507	

### (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。

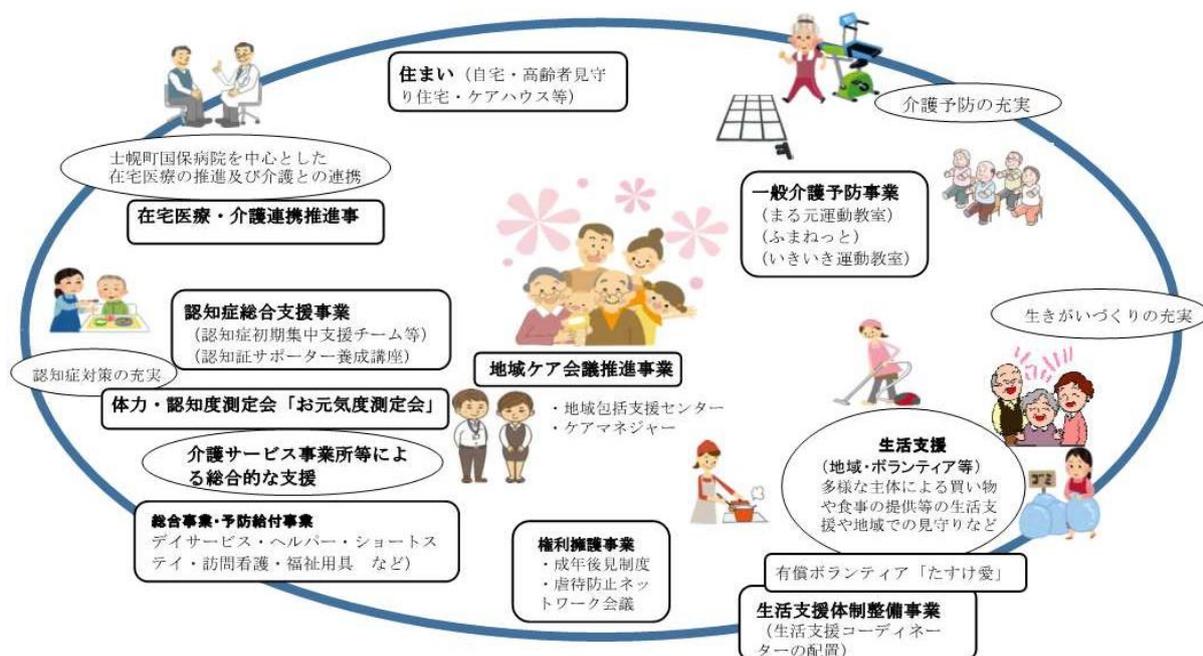
#### ② 社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担軽減事業

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



## 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、介護予防ケア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。各事業及びその他予防サービスとの連携を推進し、効果的なプログラムとなるよう努めます。

##### ●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がります。

##### ●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・改善に繋がります。

##### ●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。

●地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するために、通所、訪問、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進し、地域リハビリテーションを推進していきます。

■介護予防・日常生活支援総合事業費

※上段:給付費は年間の累計値(単位:千円)/下段:人数は1月当たりの数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	給付費	1,900	1,850	1,800
	人数	14	13	13
通所介護相当サービス	給付費	412	412	412
	人数	2	2	2
通所型サービス A	給付費	3,100	3,200	3,300
	人数	23	24	25
介護予防ケアマネジメント	給付費	259	259	259
	人数	35	35	35
一般介護予防事業費		8,180	8,280	8,380
審査支払手数料		20	20	20
合 計		13,871	14,021	14,171

(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、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9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、高齢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。

### ●共生型居場所づくり事業

市街地の空き店舗を利用し、多様な世代が自由に集う活動拠点として居場所事業を推進します。生活支援コーディネーターが常駐し、地域住民の「やってみたいこと」、「困りごと」を支援します。地域に新しいネットワークを構築することを目指し、地域づくりを推進します。

## ④ 認知症総合支援事業

認知症の相談窓口を知らない方が63.8%となっているため、その普及啓発に努めるとともに、早期発見や早期治療のため取組みが求められています。今後も認知症を患う方が増えてくることが予想されます。認知症予防への取組みや認知症になっても住み慣れた地域で生活できるように、正しい知識や理解の普及啓発や居場所づくり、専門家へ相談しやすい体制づくりが望まれており、認知症施策の充実に取り組むことが必要です。

また、介護が必要な状態になるのを遅らせ、自分らしい暮らしを続けるために、「認知症を予防するための教室(26.8%)」が求められています。

認知症施策推進大綱及び認知症基本法に基づき、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、適切な予防や治療に繋がります。

## 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で開催し、「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がります。

### 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

希望による事前登録により、徘徊の可能性のある高齢者に対する地域での見守りや、所在不明時の早期発見のため、関係機関への支援要請や連絡体制の推進を図ります。ICT技術を活用し、希望者には QR コードが印刷されたシールを配布します。高齢者の衣服等に付けることで、発見した場合の対応など、家族や地域住民の負担軽減を目指します。



#### (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。また、介護事業所におけるハラスメント等への対策、職場環境等の改善に向けた研修や改善事例の共有など、介護現場の生産性向上の取組を推進します。

##### 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の助成することで、介護職員の育成を図ります。

##### ② 看護職員等奨学金返還金支援事業(仮)

日本学生支援機構等から奨学金の貸与を受け、資格取得後町内の医療・介護・福祉施設に常勤で従事しながら奨学金の返還を行っている方に、返還金を助成します。経済的な負担の軽減を行うことで人材の確保を図ります。

##### ③ 介護従事者就業支援等補助金事業

町内の介護事業所等に常勤で従事する方が勤務のため引越に係る経費を助成します。また1年間勤務した場合には支援金を給付します(上限3年間)。町内外からの人材確保及び定着支援を図ります。

### 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

健康管理では、自分の健康状態を「とてもよい」と思う人の割合は9.8%にとどまっています。脳血管疾患や糖尿病などの生活習慣病も介護の必要になった大きな原因のひとつとなっており、健康寿命延伸のため、高血圧や高血糖等の未病改善の取組が必要です。

また、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「サロンなどの定期的な通いの場(13.7%)」が求められています。足腰の痛みや外出する用事がない等が原因で外出が減ることが多いことから通いの場の充実を図るとともに、「軽い運動やストレッチなどの運動教室」の要望が34.7%と高いことから、足腰を強く保つ取組みや、運動のできる通いの場の整備が必要です。

##### ① 特定健康診査・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。

### ⑤ 通いの場の充実

各公民館等で行われている住民主体の通いの場であるサロンの継続と充実が図られるよう支援を進めます。

また様々な種類の通いの場を充実することにより、高齢者だけでなく、世代を超えて住民同士が交流したり、学び合うなど、これまで結びつきのなかった人と人とが繋がり、新たな参加の輪を広げます。

### ⑥ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

医療、介護、健康診査等のデータ分析し、地域及び高齢者の健康課題の把握を行います。高齢者への個別的支援や通いの場等への積極的な関与を行うことで、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

### ⑦ フレイル※予防等の推進

フレイル予防、ロコモ※予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等の効果的な普及啓発を行います。

#### ※フレイル：

フレイルとは、「Frailty(虚弱)」の日本語訳です。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指しますが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まず、健常な状態に戻ることができる時期ともされています。

#### ※ロコモ：

運動器症候群(ロコモティブシンドローム)とは、からだを動かすのに必要な運動器に障がいが起こり、「立つ」「歩く」といった動作が困難となり、寝たきりになる危険性が高くなる症状をいいます。高齢者の健康寿命の延伸や生活の質の向上、社会参加を促進するにはロコモを早期に対策・予防することが大切になります。

## (2)社会参加の促進

地域住民の有志による健康づくり等のグループ活動による地域づくりに「既に参加している」「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と答えた人は 60.8%であり、運営役として参加してもよいと答えたのは 42.3%となっています。

一方で、支えあいの活動を行うためには、地域とのつながりがあることが大切ですが、住んでいる地域の特性や転入者である等の理由で、つながりが持てない住民がいることも課題となっています。

### 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。
- 「高齢者・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、ボランティアなどの地域福祉活動に積極的に参加できるよう環境整備、普及啓発に努めます。
- 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

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、特に、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)(24.7%)」、「外出同行(通院、買い物など)(13.7%)」といった外出に係る支援・サービスの利用に対する希望が多くみられるとともに、特に力を入れて欲しいまちの施策として、「地域交通(バス等)の整備」が27.2%と高い割合となっています。

移動手段や外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービス」の充実させていくことが重要です。

また、ユニバーサルデザインの推進や防犯・防災対策などを実施し、高齢者にやさしい環境づくりを推進していきます。

### 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。「たすけ愛」では買い物の付き添いと送迎を一体とした買い物支援を行っています。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、見守り付き公営住宅等の既存の住宅資源に加え、有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅など的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。

#### ●独居高齢者昼食会

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、救急医療情報キットを合わせて設置することで、万が一の救急時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 土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

土幌町第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。

## ⑥ ケアラー支援の強化

介護者の不安としては「外出の付き添い、送迎等」が 34.2%で最も多く、次いで、「入浴・洗身(30.1%)」と続いています。また、「不安に感じていることは特にない」は、9.6%にとどまっていることから、不安を抱えながら介護生活を行っていることが分かります。

また、介護者が仕事を続けていくのは「やや＋かなり」難しい状態においても、働き方の調整を「特に行っていない」が 25.0%となっており、働き方の調整をすること自体が難しい状況も考えられます。

認知症高齢者の家族やヤングケアラー、老老介護、ダブルケア、8050 問題等に対応した家族介護者の負担軽減や支援を図るため、相談や介護サービス等に関する情報提供を実施して必要な支援につなぐとともに、必要な介護サービスの提供体制の確保に取り組めます。

## ⑦ 認知症に関する知識の普及・啓発及び支援体制の強化

認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による治療を促進するために、認知症に関する理解を深め、地域全体で認知症の人や家族を支える環境ができるよう、広報紙や住民が集まる機会等を利用した知識の普及・啓発や、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の促進を図ります。

また、認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って地域のよい環境で自分らしく暮らせるよう、支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりを推進します。

# 4. 災害・感染症対策

## (1) 災害に対する体制整備

地域の避難支援体制の構築を目的として、災害時の避難支援が円滑に行われるよう、避難行動要支援者名簿を整備し、本人からの同意を得た場合には、避難支援等関係者への情報提供とともに、住民同士の交流を深めつつ、実効性のある個別避難支援計画の策定に努めます。

また、高齢者等が利用する要配慮者利用施設が災害危険区域に指定された場合は、事業継続計画及び避難確保計画の策定、避難訓練の実施等について支援するとともに、災害発生時には着実に避難情報を要配慮者利用施設へ伝達することにより、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難の確保を図ります。

さらに、高齢者等の要配慮者が安心して避難生活ができるよう配慮がなされた福祉避難所の整備を推進します。

## (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。「土幌町新型インフルエンザ等対策行動計画」等を踏まえ、相談支援体制の強化、感染症発生時でも安全に介護予防教室や通いの場を開催することに努めます。閉じこもりの防止、運動習慣の継続など、地域で暮らす高齢者の健康を守る支援体制づくりに取り組めます。



# 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5年度		令和8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	30	1	30
(介護予防)短期入所生活介護	1	10	1	10
(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	15	1	15
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	25	1	25
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	107	1	107

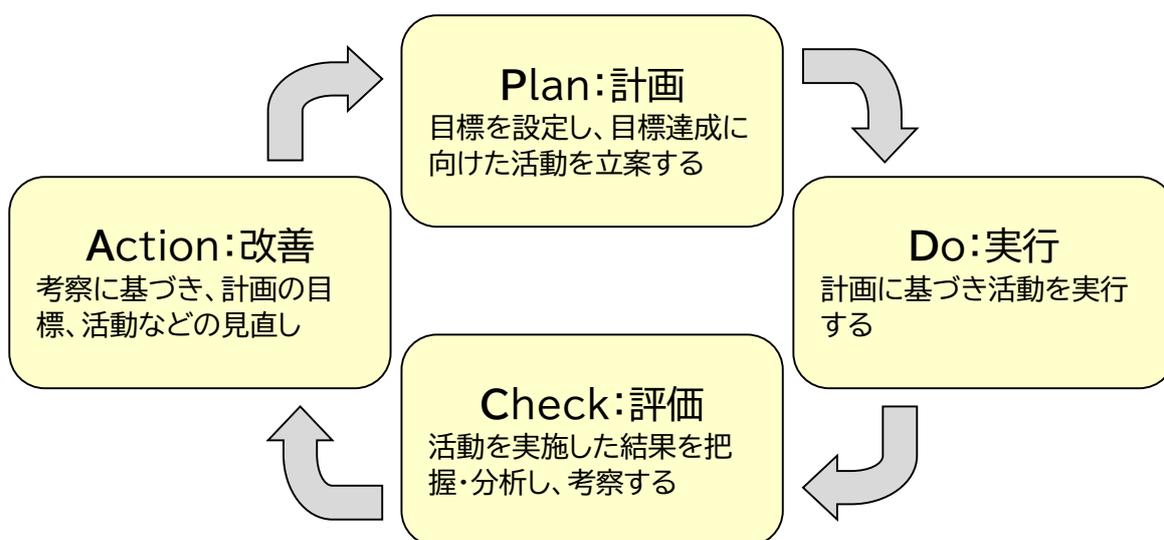
## ■町内の介護予防・日常生活支援事業

サービスの種類	令和5年度		令和8年度末(見込み)	
	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9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



### 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%>

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)	国			道	町
			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 給付費 12.5% (定率)  施設等 給付費 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%>

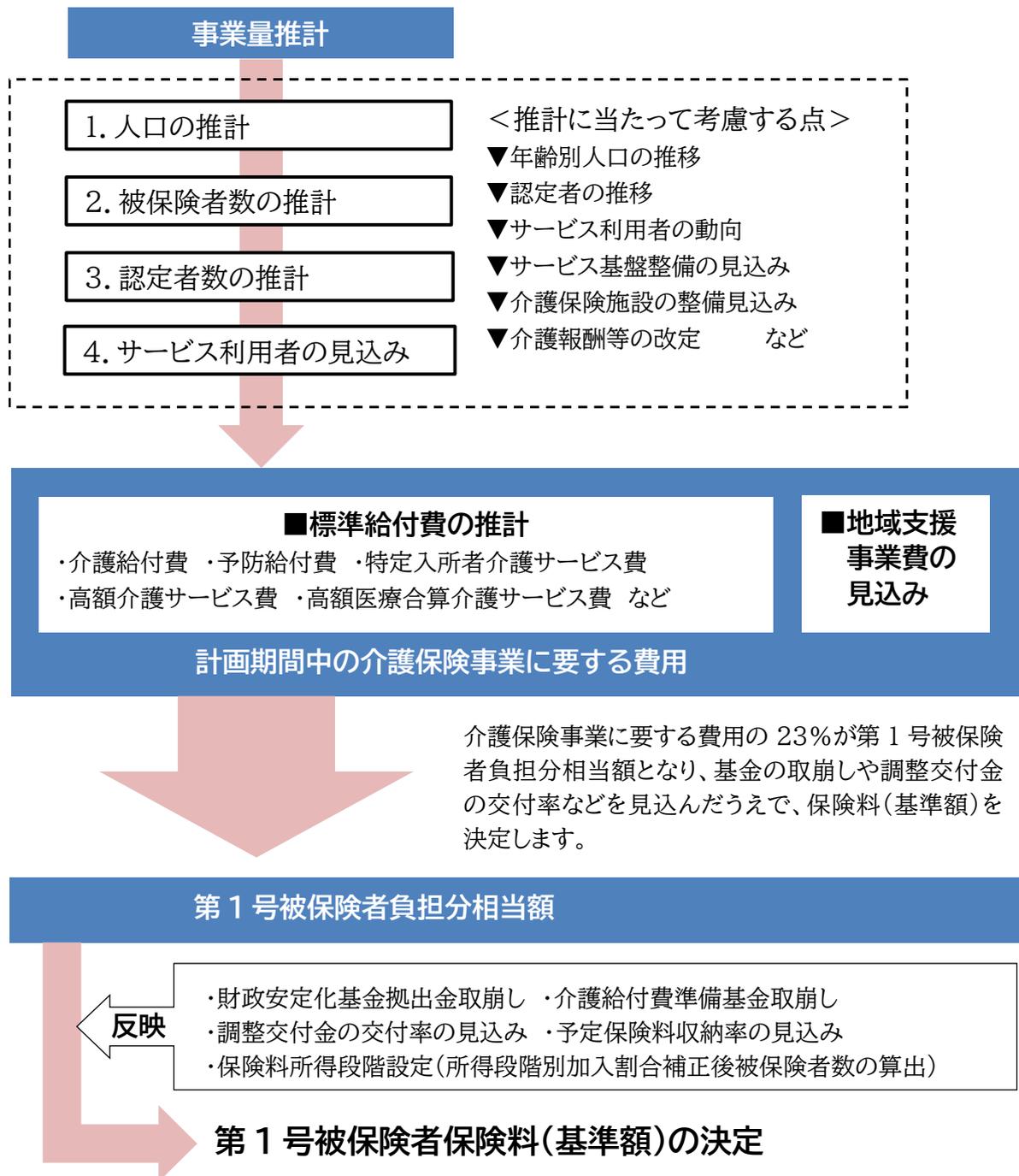
<公費:77%>

第1号被保険者 保険料 23%	国	道	町
	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。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。



### (3)保険料収納必要額

#### ■標準給付費見込額

区分	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和22年度 (2040年)
総給付費	576,005	577,212	592,050	580,389	565,852
在宅サービス費	155,869	156,543	156,543	159,720	147,909
居住系サービス費	67,505	67,592	67,592	67,592	67,592
施設サービス費	352,631	353,077	367,915	353,077	350,351
(介護予防)特定入所者 介護サービス費	33,939	33,982	34,085	36,592	38,914
高額介護(予防)サービ ス費	14,028	14,032	14,440	15,161	16,122
高額医療合算介護(予 防)サービス費	3,176	3,193	3,185	3,355	3,568
審査支払手数料	379	381	380	400	426
計	627,527	628,801	644,140	635,897	624,882

#### ■地域支援事業費見込額

区分	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和22年度 (2040年)
介護予防・日常生活支 援総合事業	13,871	14,021	14,171	14,453	13,489
包括的支援事業・任意 事業等	26,146	26,196	26,246	24,965	23,329
計	40,017	40,217	40,417	39,418	36,818

#### ■保険料収納必要額の算出式

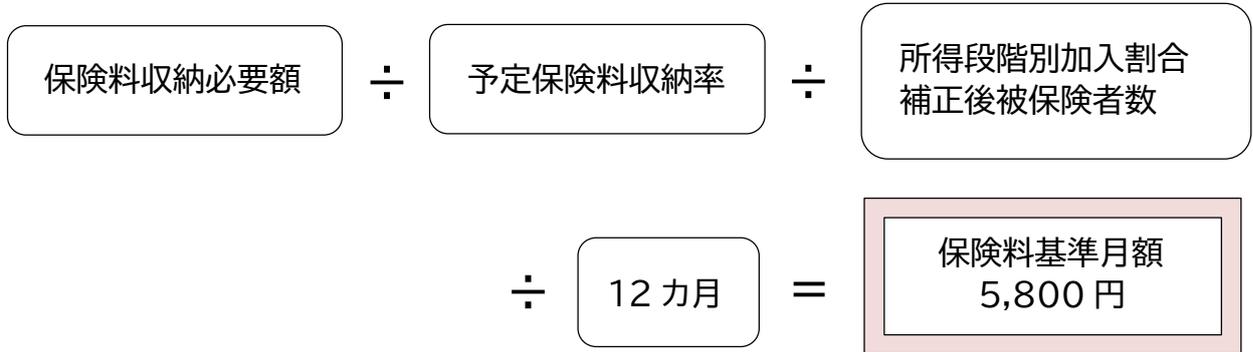
$$\left( \begin{array}{c} \text{標準給付費見込額} \\ + \\ \text{地域支援事業費見込額} \end{array} \right) \times \begin{array}{c} \text{第1号被保険者} \\ \text{負担割合} \\ 23\% \end{array} \\
 + \begin{array}{c} \text{調整交付金必要額} \\ - \\ \text{介護給付費準備基金取崩額} \end{array} = \begin{array}{c} \text{保険料収納必要額} \end{array}$$

#### ■介護保険給付費に対する保険料負担割合の推移

区分	第1期 H12~H14	第2期 H15~H17	第3期 H18~H20	第4期 H21~H23	第5期 H24~H26	第6期 H27~H29	第7期 H30~R2	第8期 R3~R5	第9期 R6~R8
公費負担	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
保険料 負担	第1号被保険者	17%	18%	19%	20%	21%	23%	23%	23%
	第2号被保険者	33%	32%	31%	30%	29%	27%	27%	27%

## (4) 保険料基準月額

### ■ 保険料基準月額の算出



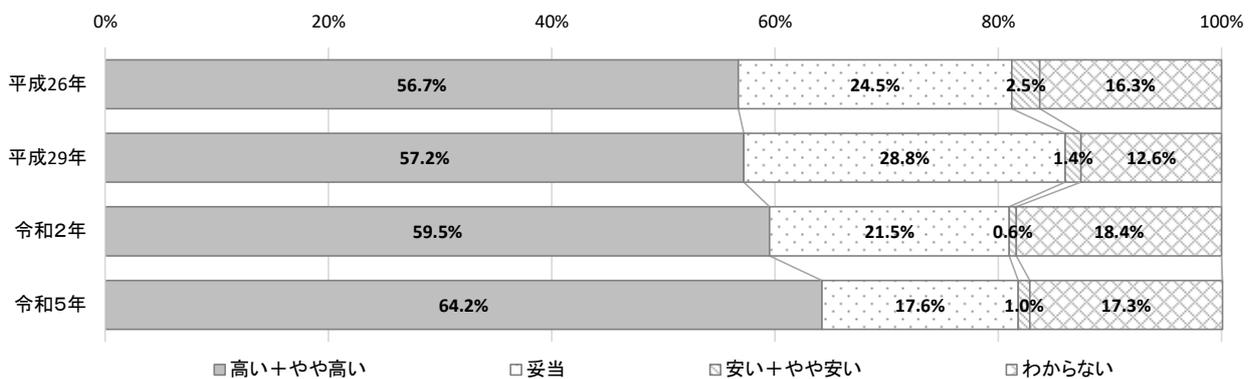
### ■ 保険料基準額の推移

	第1期 H12~H14	第2期 H15~H17	第3期 H18~H20	第4期 H21~H23	第5期 H24~H26	第6期 H27~H29	第7期 H30~R2	第8期 R3~R5	第9期 R6~R8
基準額	3,360	3,600	3,800	4,000	4,800	5,100	6,100	6,100	5,800
増減額	-	240	200	200	800	300	1,000	0	▲300

### ■ 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、64.2%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

## (5)所得段階別保険料

計画期間における各段階は、国の標準段階、乗率、基準所得が改定され、9段階から13段階とされました。土幌町においては、第1段階から第3段階までの保険料率を引き下げ、第13段階を新設します。

※は公費の投入により軽減された後の保険料率です。

所得段階	対象者	保険料率	保険料	
			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×0.455 ※(基準額×0.285)	31,660円 (19,830円)	2,639円 (1,653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×0.685 ※(基準額×0.485)	47,670円 (33,750円)	3,973円 (2,813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×0.690 ※(基準額×0.685)	48,020円 (47,670円)	4,002円 (3,973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	62,640円	5,220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)	<b>基準額</b>	69,600円	5,800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	83,520円	6,960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	90,480円	7,540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	104,400円	8,700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	118,320円	9,860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	125,280円	10,440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	132,240円	11,020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1,500万円未満)	基準額×2.0	139,200円	11,600円
第13段階	○住民税本人課税の方 (合計所得金額が1,500万円以上)	基準額×2.1	146,160円	12,180円

## (6)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。

## (7)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、真に必要な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に行うものです。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9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

## I 調査概要

### 1 調査目的

「士幌町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)」を策定するにあたり、高齢者の方々が健康で安心して暮らすことのできる長寿社会の実現に向けて、高齢者保健福祉施策を推進していくための基礎資料とすることを目的とする。

### 2 調査仕様

- |         |  |
|---------|--|
| (1)調査地域 | 士幌町全域  |
| (2)調査対象 | 一般高齢者:65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2の高齢者<br>要介護認定者:認定調査の対象となる高齢者の家族 |
| (3)調査方法 | 郵送配布・郵送回収  |
| (4)調査時期 | 令和5年2月～3月  |

### 3 回収結果

配布別	配布数	回収数	回収率(%)
一般高齢者	400	265	66.3%
要介護認定者	149	73	49.0%
計	549	338	61.6%

### 4 結果の表示

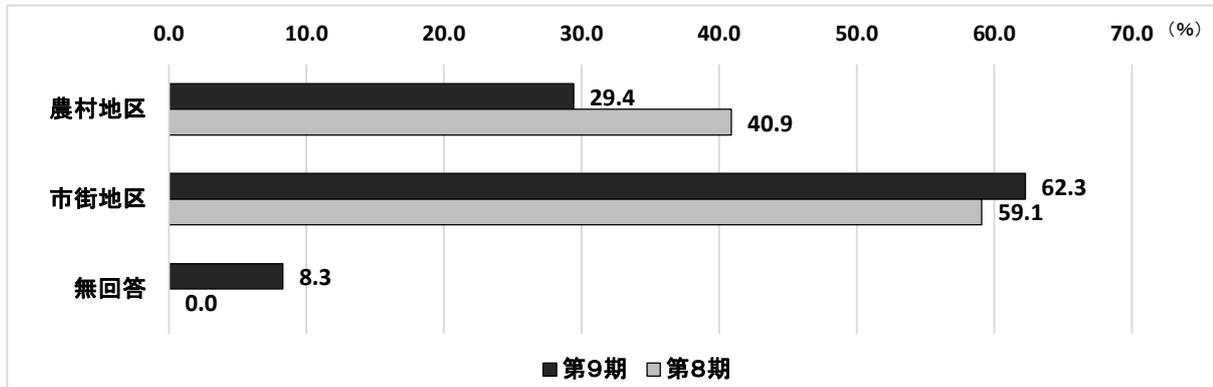
- (1) 百分比はnを100%として算出し、本文及び図表中では原則として小数第2位を四捨五入して小数第1位まで示した。このため、百分比の合計が100%に満たない場合や上回る場合がある。
- (2) 図表によっては「無回答」の表示を省略する場合がある。
- (3) 本文やグラフ・数表上の選択肢表記は、場合によっては語句を簡略化してある。
- (4) 第8期調査の際に同様の質問を行っていた場合、経年比較を行っている。

## Ⅱ 一般高齢者アンケート調査結果

### 問1 あなたのご家族や生活状況について

#### (1)お住まいの地区を教えてください

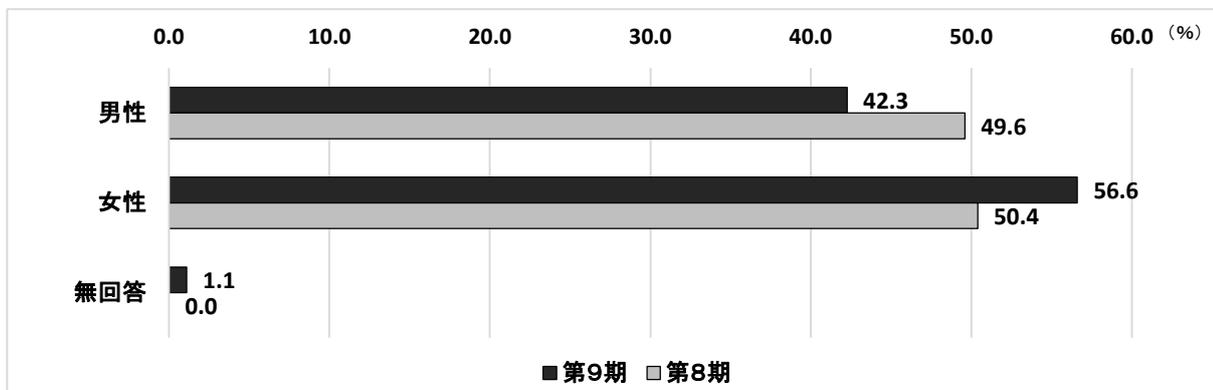
- 「農村地区」が29.4%、「市街地区」が62.3%となっている。
- 前回調査と比較すると、「農村地区」が減少している。



#### (2)年齢・性別を教えてください

##### ◆性別

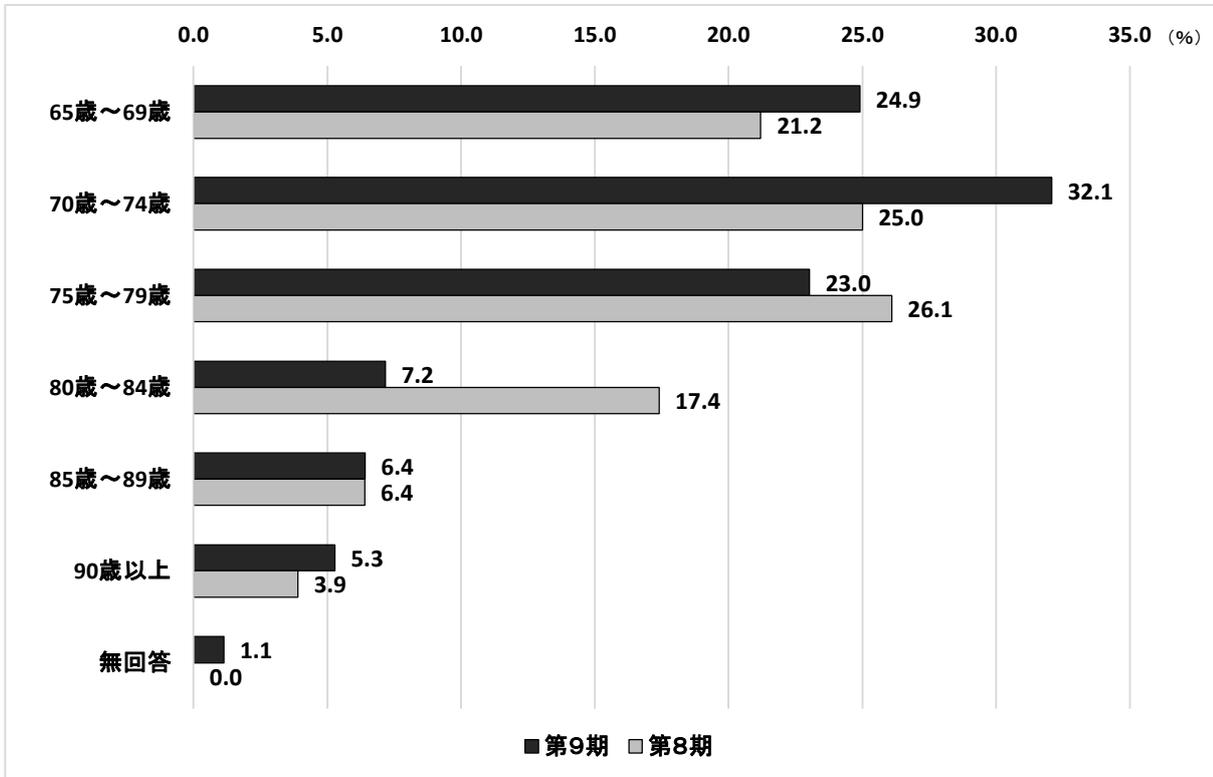
- 「男性」が42.3%、「女性」が56.6%となっている。
- 前回調査と比較すると、「女性」がやや増加し、「男性」がやや減少している。



◆年齢

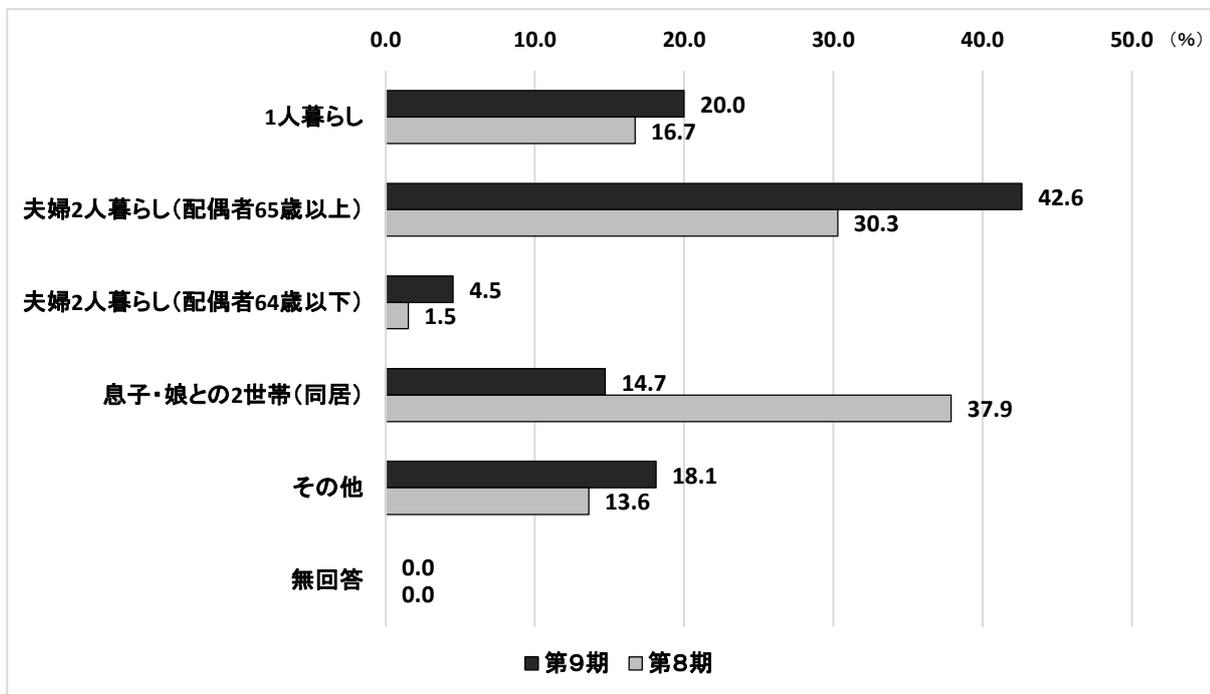
○「70歳～74歳」が32.1%で最も高く、次いで、「65歳～69歳(24.9%)」、「75歳～79歳(23.0%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「65歳～69歳」、「70歳～74歳」が増加し、「80歳～84歳」が減少している。



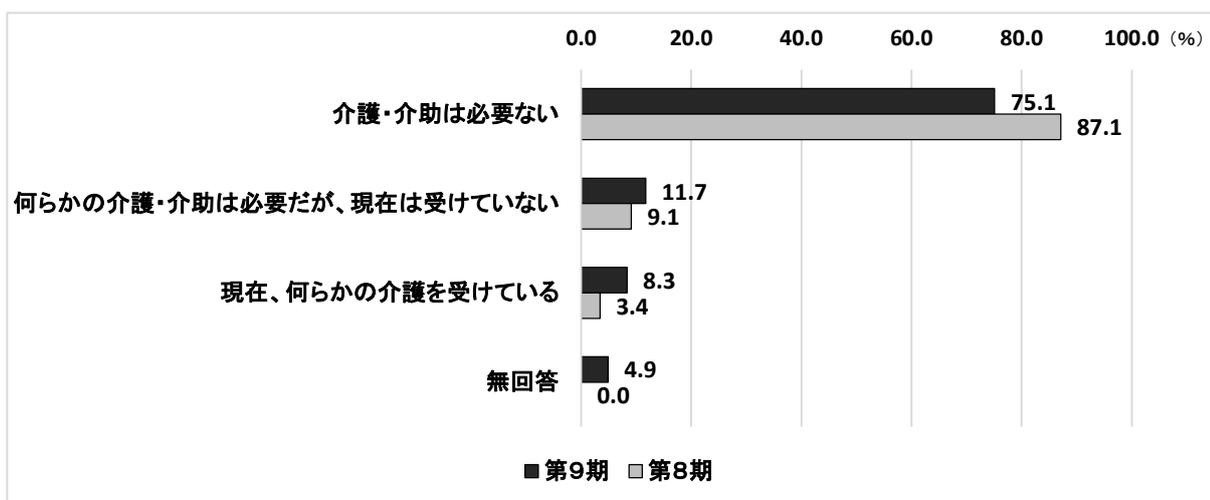
### (3) 家族構成をお教えてください

- 「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 42.6%で最も高く、次いで、「1 人暮らし(20.0%)」、「その他(18.1%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が増加し、「息子・娘との 2 世帯」が減少している。



### (4) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

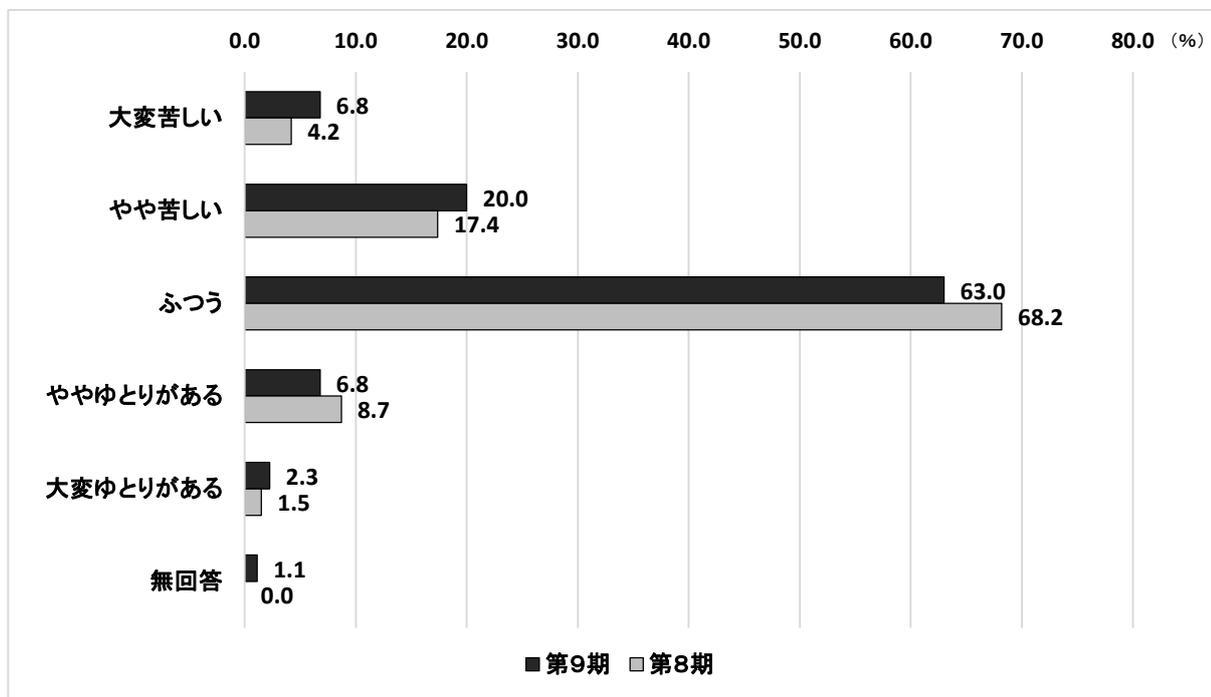
- 「介護・介助は必要ない」が 75.1%で最も高く、次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない(11.7%)」、「現在、何らかの介護を受けている(8.3%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「介護・介助は必要ない」が減少している。



(5)現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

○「ふつう」が63.0%で最も高く、次いで、「やや苦しい(20.0%)」、「大変苦しい／ややゆとりがある(6.8%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「ふつう」がやや減少している。

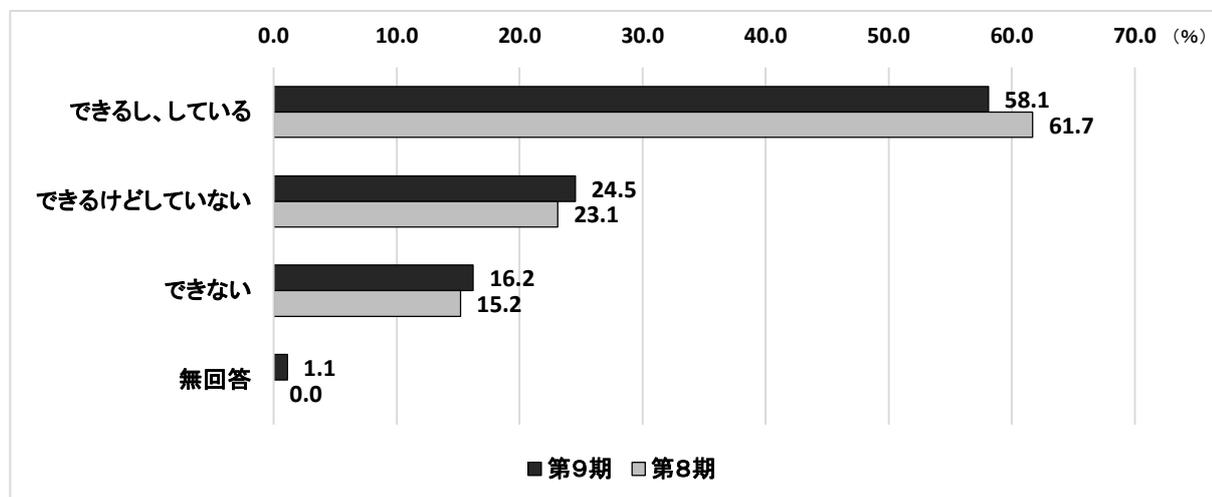


## 問2 からだを動かすことについて

### (1)階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

○「できるし、している」が 58.1%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(24.5%)」、「できない(16.2%)」と続いている。

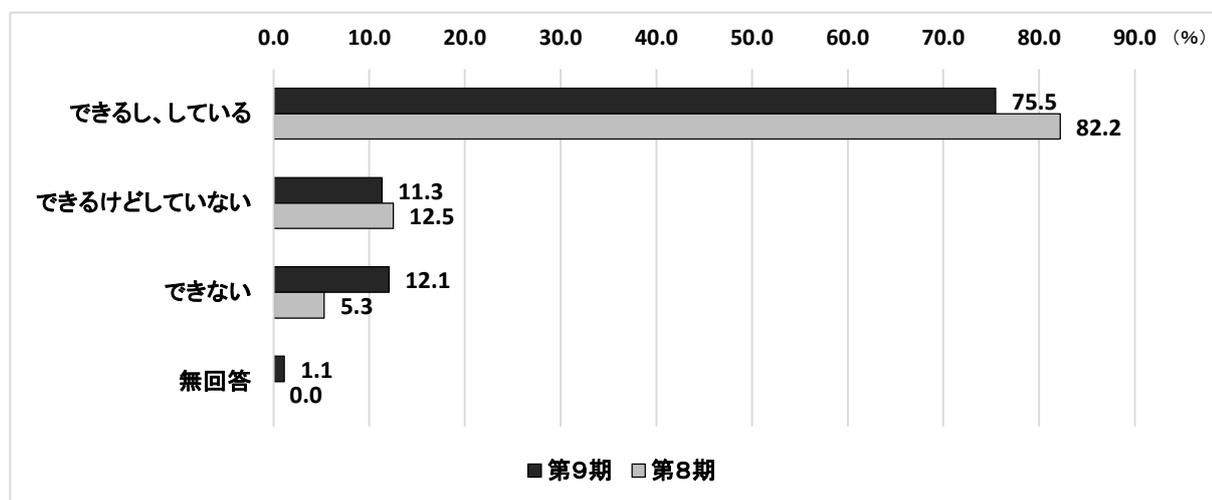
○前回調査と比較し、大きな変化は見られない。



### (2)椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

○「できるし、している」が 75.5%で最も高く、次いで、「できない(12.1%)」、「できるけどしていない(11.3%)」と続いている。

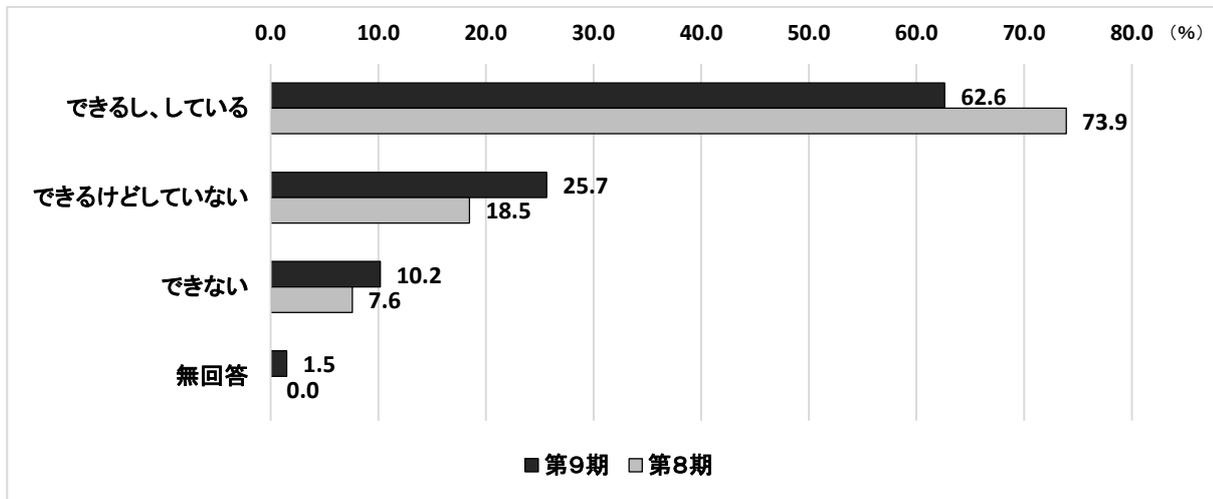
○前回調査と比較すると、「できない」が増加し、「できるし、している」が減少している。



### (3)15分位続けて歩いていますか

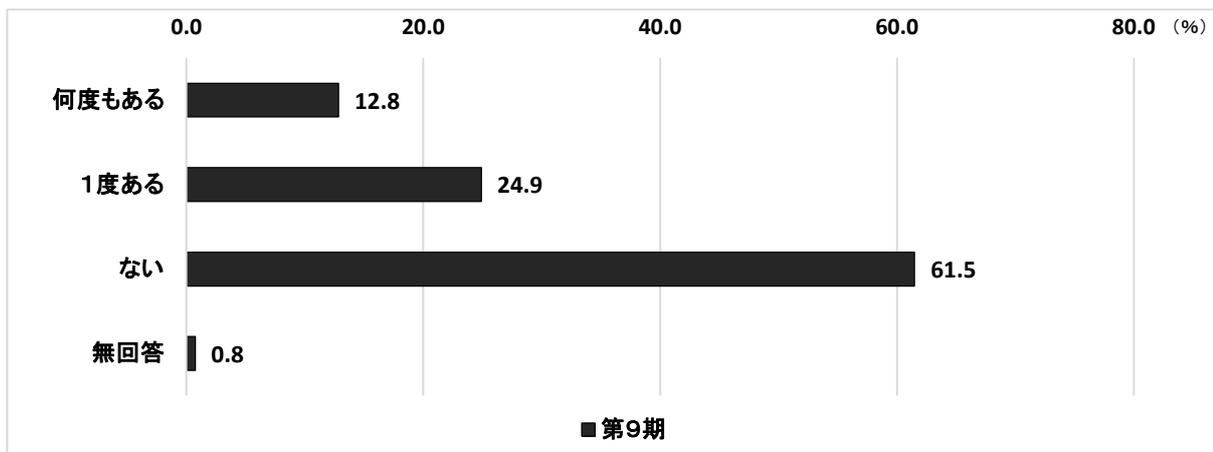
○「できるし、している」が62.6%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(25.7%)」、「できない(10.2%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「できるけどしていない」が増加し、「できるし、している」が減少している。



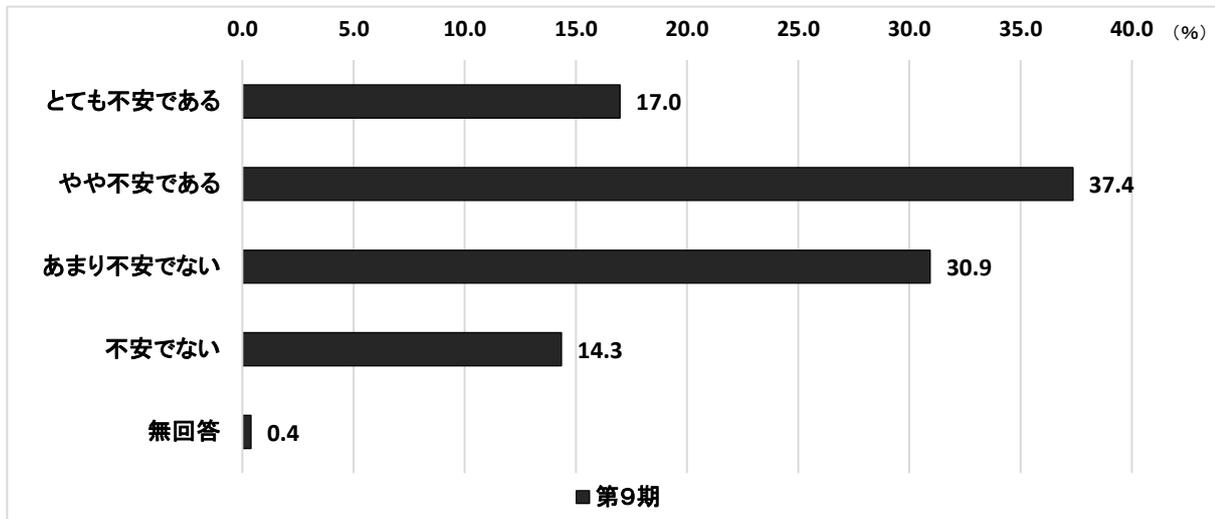
### (4)過去1年間に転んだ経験がありますか

○「ない」が61.5%で最も高く、次いで、「1度ある(24.9%)」、「何度もある(12.8%)」と続いている。



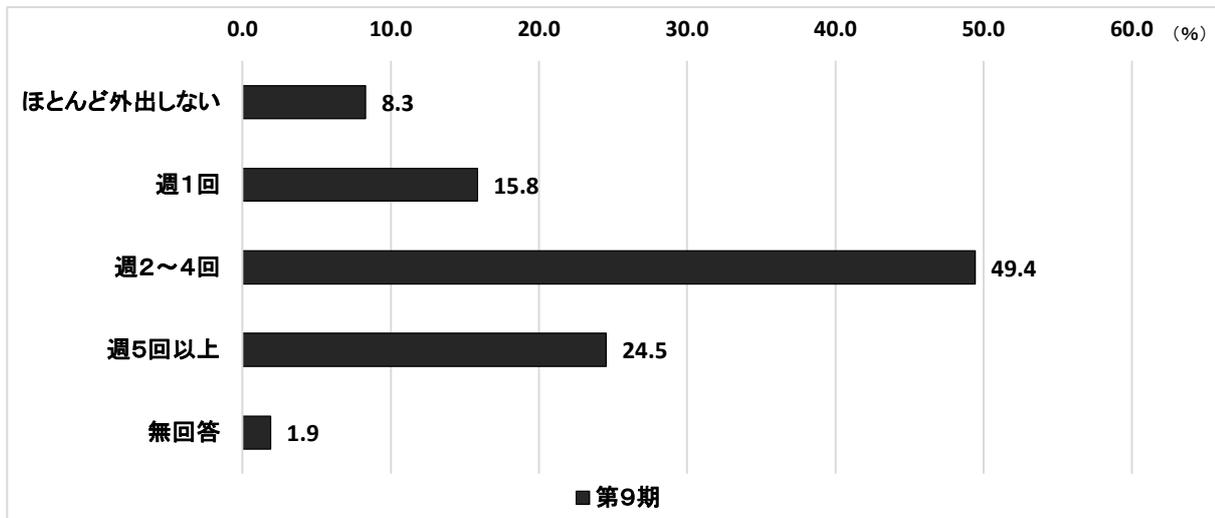
### (5) 転倒に対する不安は大きいですか

○「やや不安である」が 37.4%で最も高く、次いで、「あまり不安でない(30.9%)」、「とても不安である(17.0%)」と続いている。



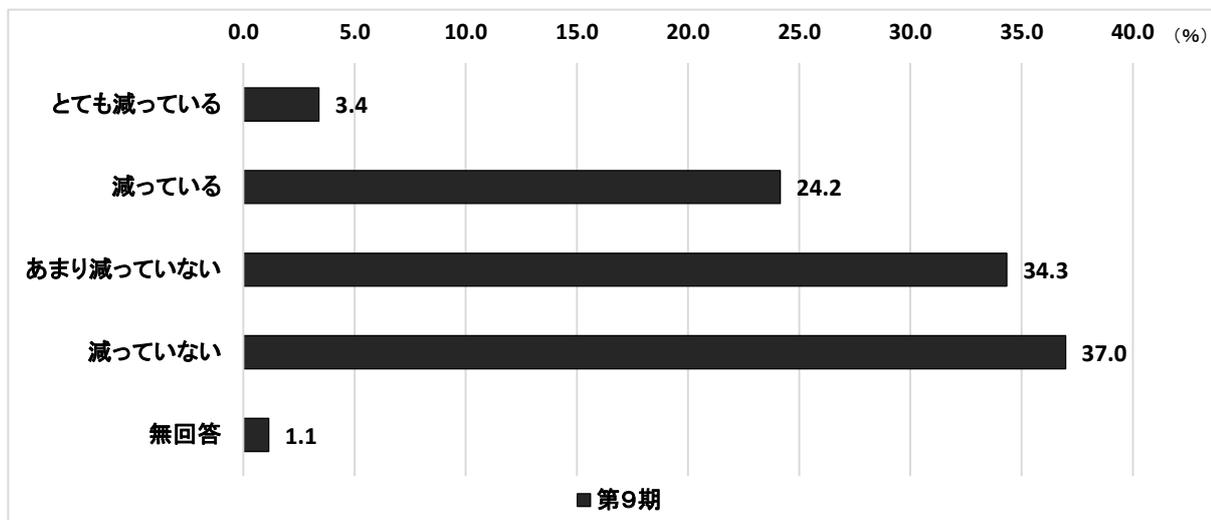
### (6) 週に1回以上は外出していますか

○「週2~4回」が 49.4%で最も高く、次いで、「週5回以上(24.5%)」、「週1回(15.8%)」と続いている。



### (7)昨年と比べて外出の回数が減っていますか

○「減っていない」が37.0%で最も高く、次いで、「あまり減っていない(34.3%)」、「減っている(24.2%)」と続いている。

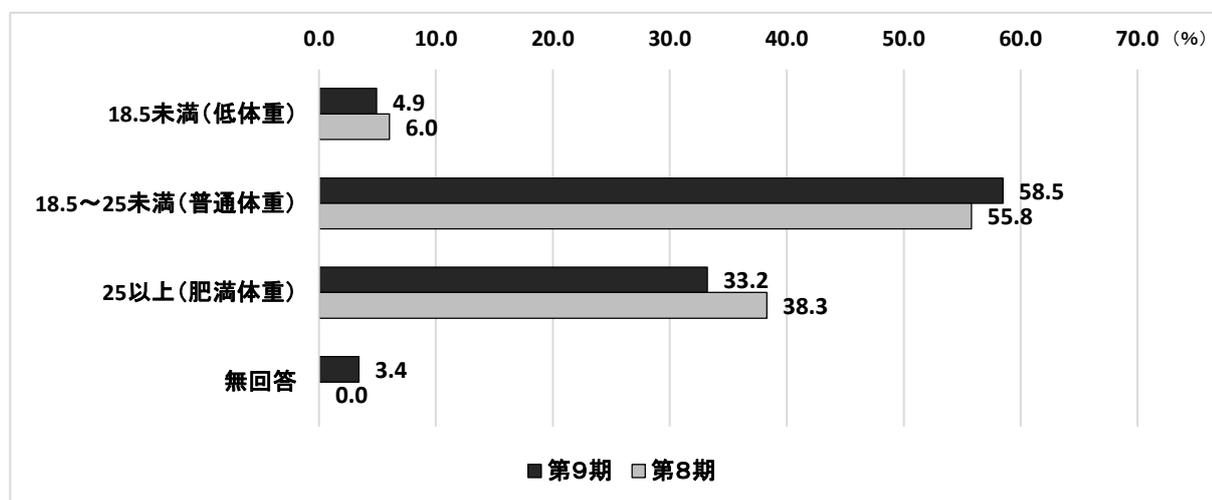


### 問3 食べることについて

#### (1)身長・体重

○「18.5～25 未満(普通体重)」が 58.5%で最も高く、次いで、「25 以上(肥満体重)(33.2%)」、「18.5 未満(低体重)(4.9%)」と続いている。

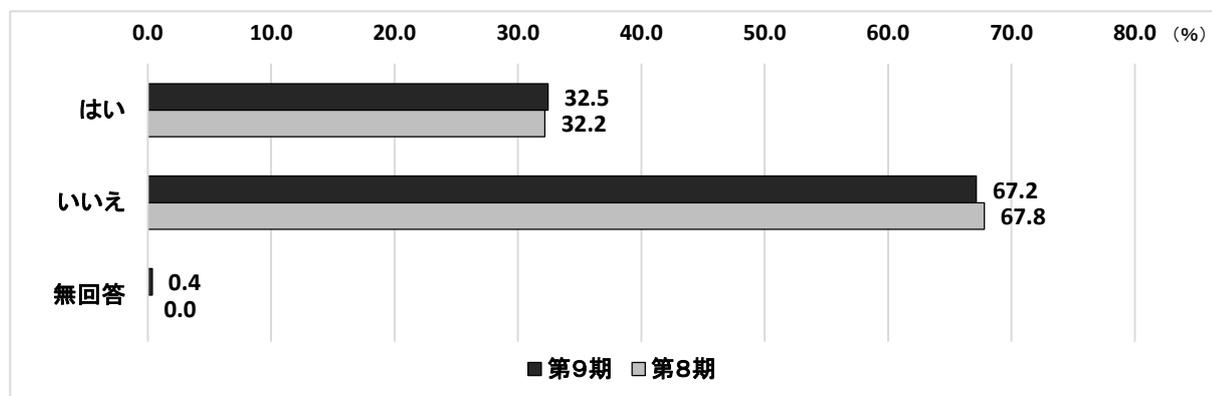
○前回調査と比較すると、「25 以上(肥満体重)」がやや減少している。



#### (2)半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

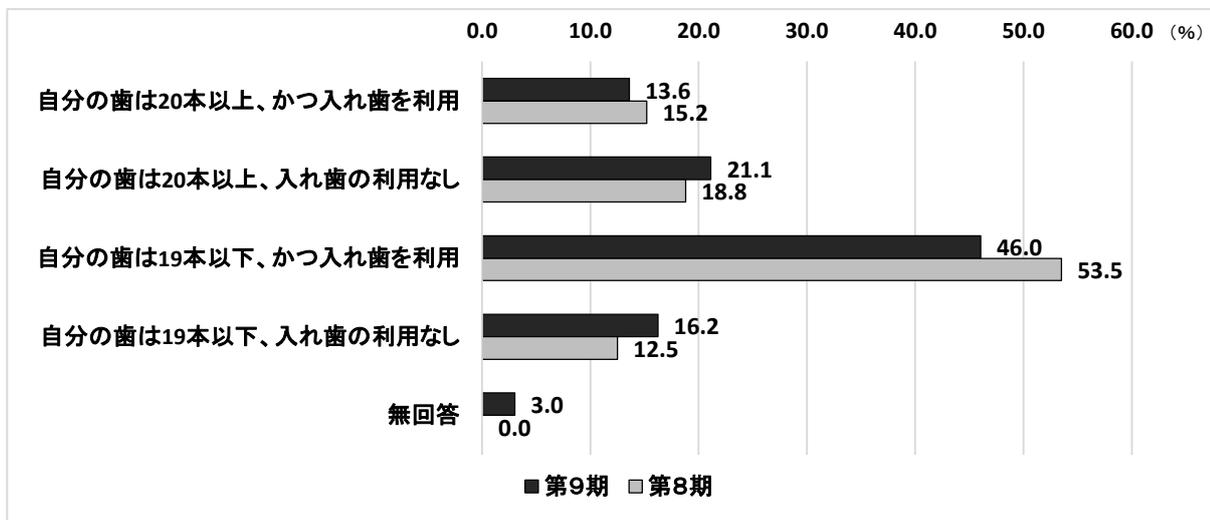
○「はい」が 32.5%、「いいえ」が 67.2%となっている。

○前回調査と比較し、大きな変化は見られない。



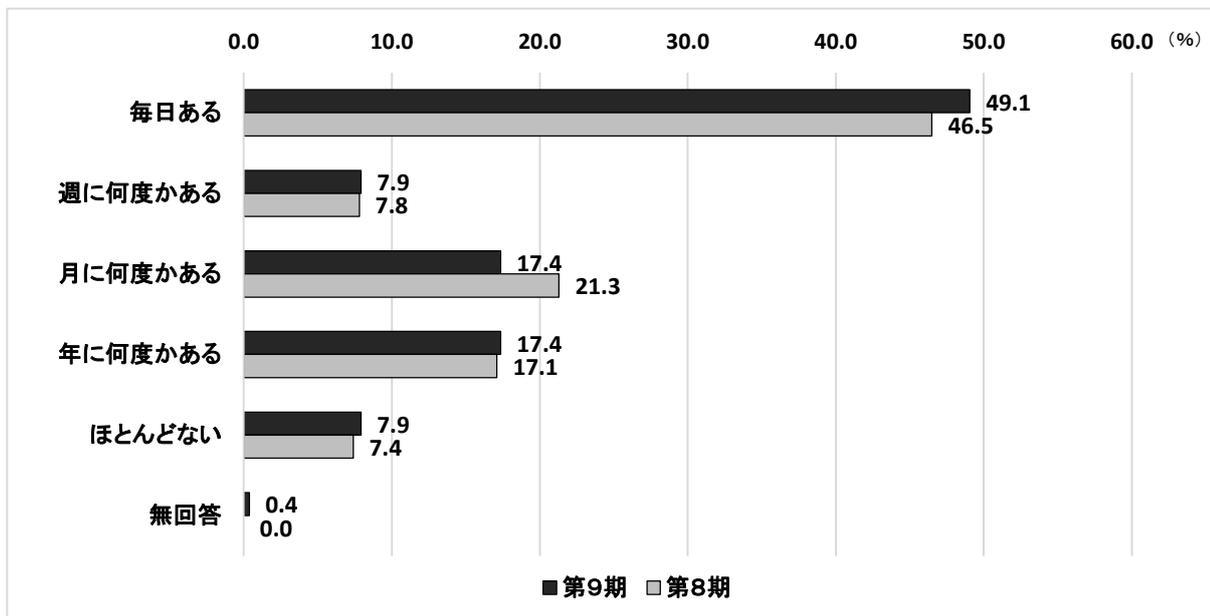
### (3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください

- 「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が46.0%で最も高く、次いで、「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし(21.1%)」、「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし(16.2%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が減少している。



### (4) どなたかと食事をとにもする機会がありますか

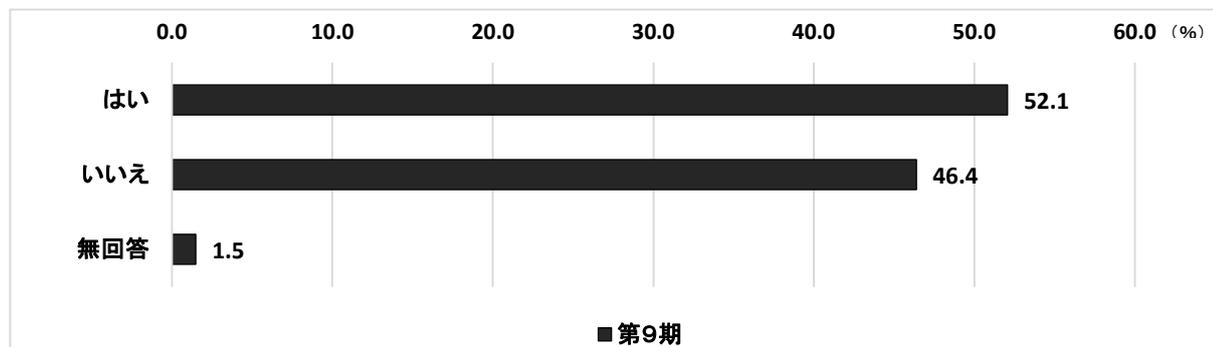
- 「毎日ある」が49.1%で最も高く、次いで、「月に何度かある／年に何度かある(17.4%)」、「週に何度かある／ほとんどない(7.9%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「月に何度かある」がやや減少している。



## 問4 毎日の生活について

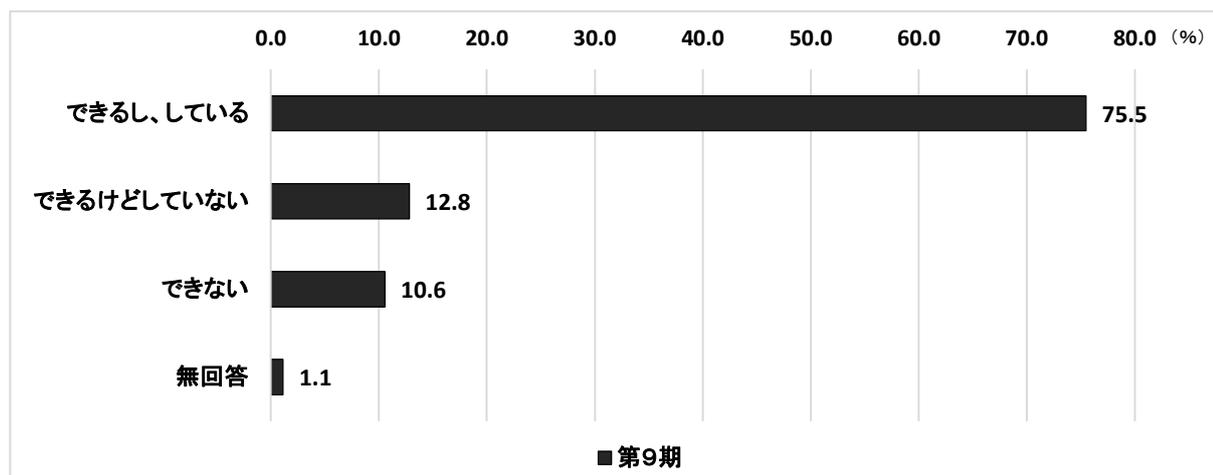
### (1)物忘れが多いと感じますか

○「はい」が52.1%、「いいえ」が46.4%となっている。



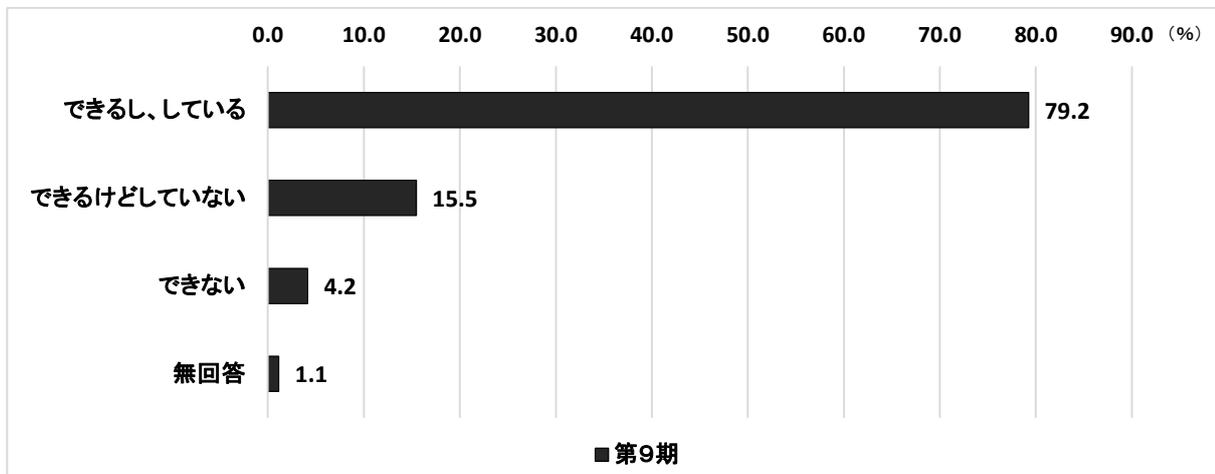
### (2)バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)

○「できるし、している」が75.5%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(12.8%)」、「できない(10.6%)」と続いている。



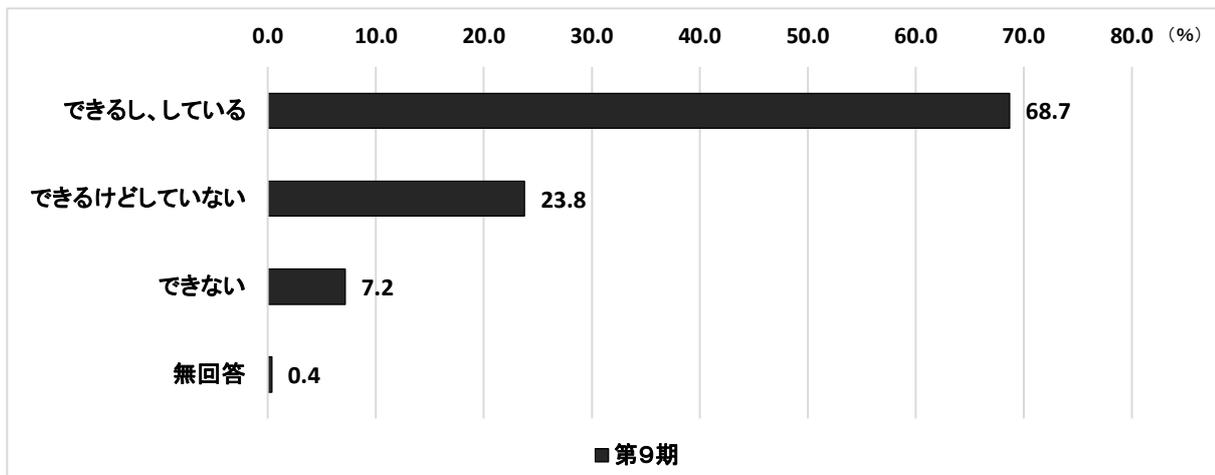
### (3)自分で食品・日用品の買物をしていますか

○「できるし、している」が 79.2%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(15.5%)」、「できない(4.2%)」と続いている。



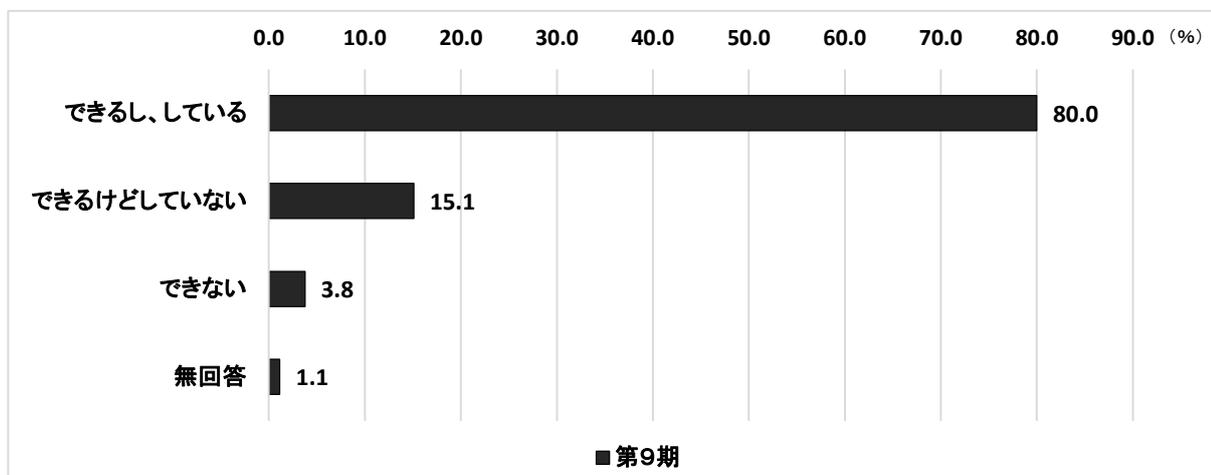
### (4)自分で食事の用意をしていますか

○「できるし、している」が 68.7%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(23.8%)」、「できない(7.2%)」と続いている。



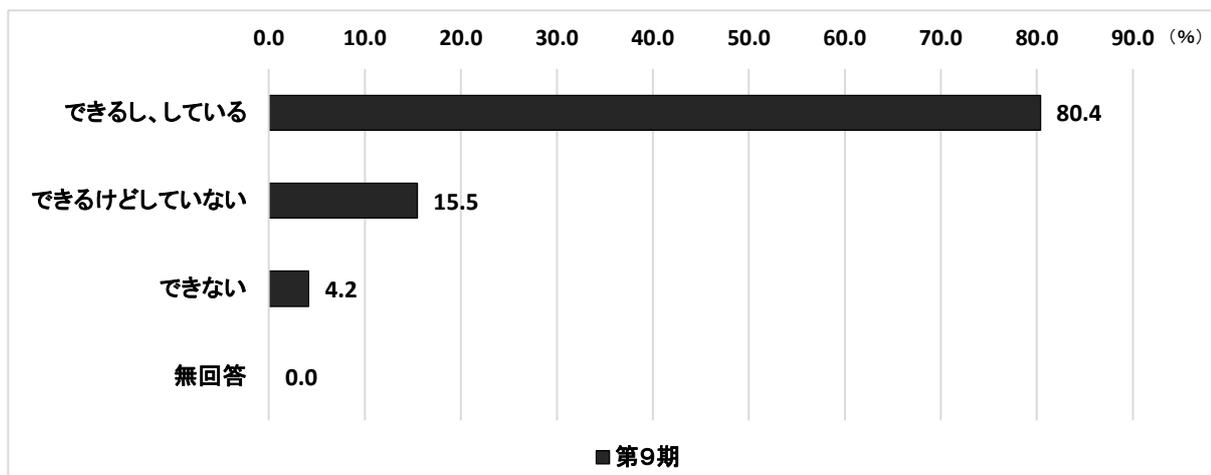
### (5)自分で請求書の支払いをしていますか

○「できるし、している」が 80.0%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(15.1%)」、「できない(3.8%)」と続いている。



### (6)自分で預貯金の出し入れをしていますか

○「できるし、している」が 80.4%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(15.5%)」、「できない(4.2%)」と続いている。

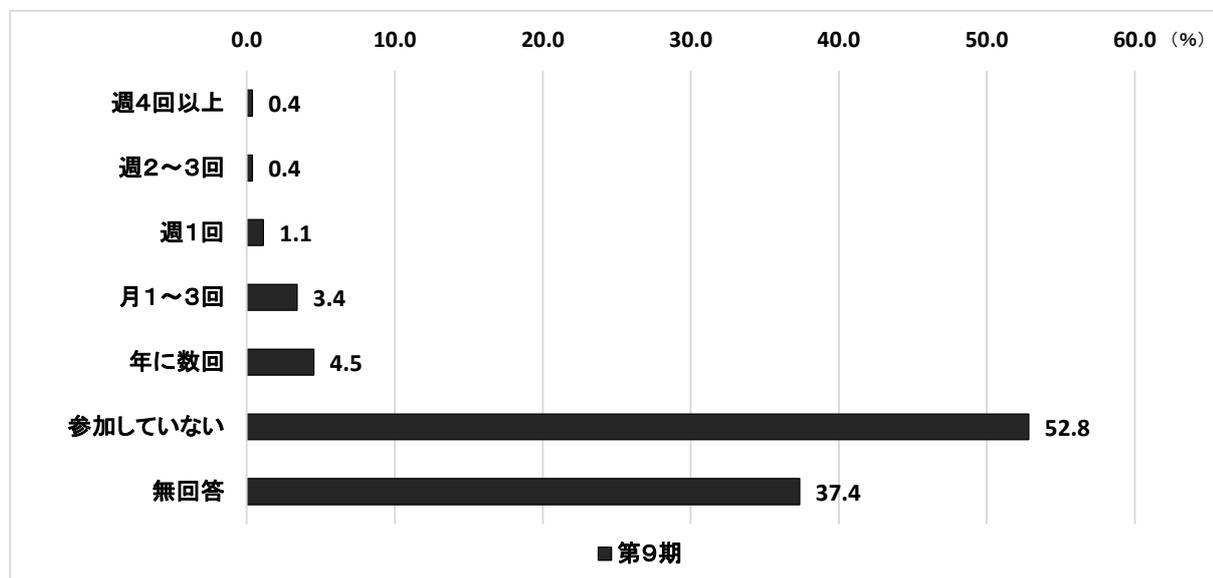


## 問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

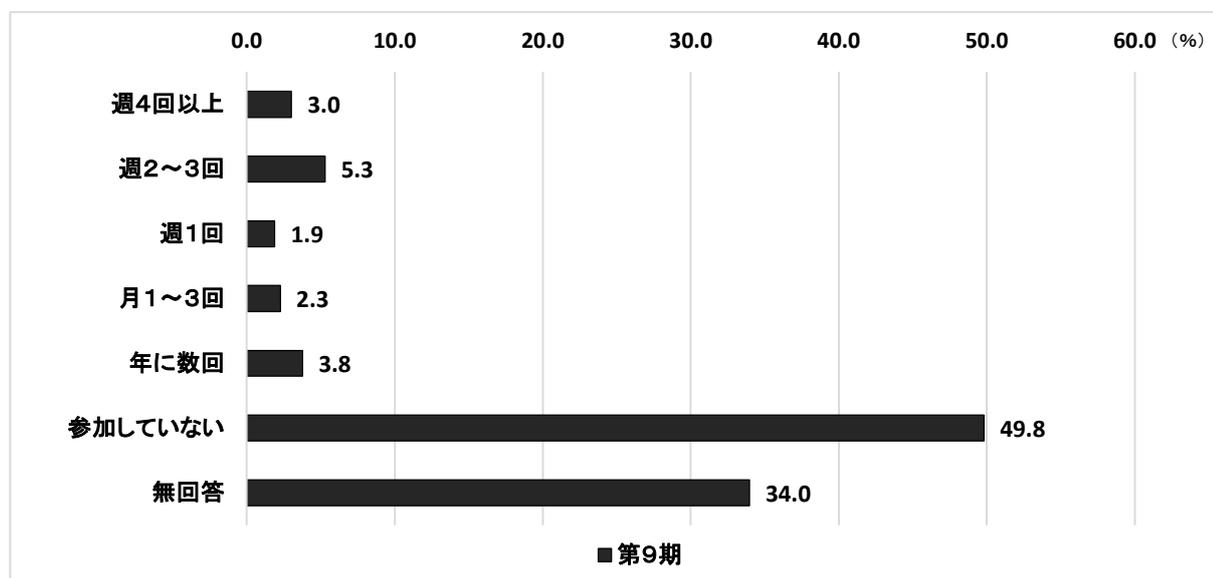
### ① ボランティアのグループ

○参加している場合の参加頻度は、「年に数回」が4.5%で最も高い。



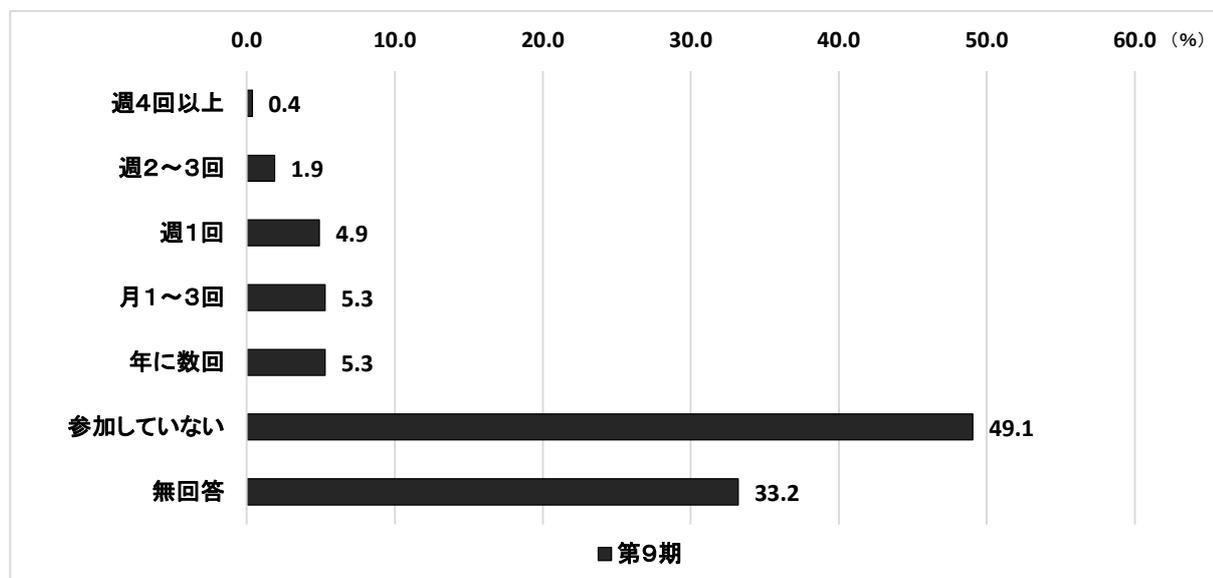
### ② スポーツ関係のグループやクラブ

○参加している場合の参加頻度は、「週2~3回」が5.3%で最も高い。



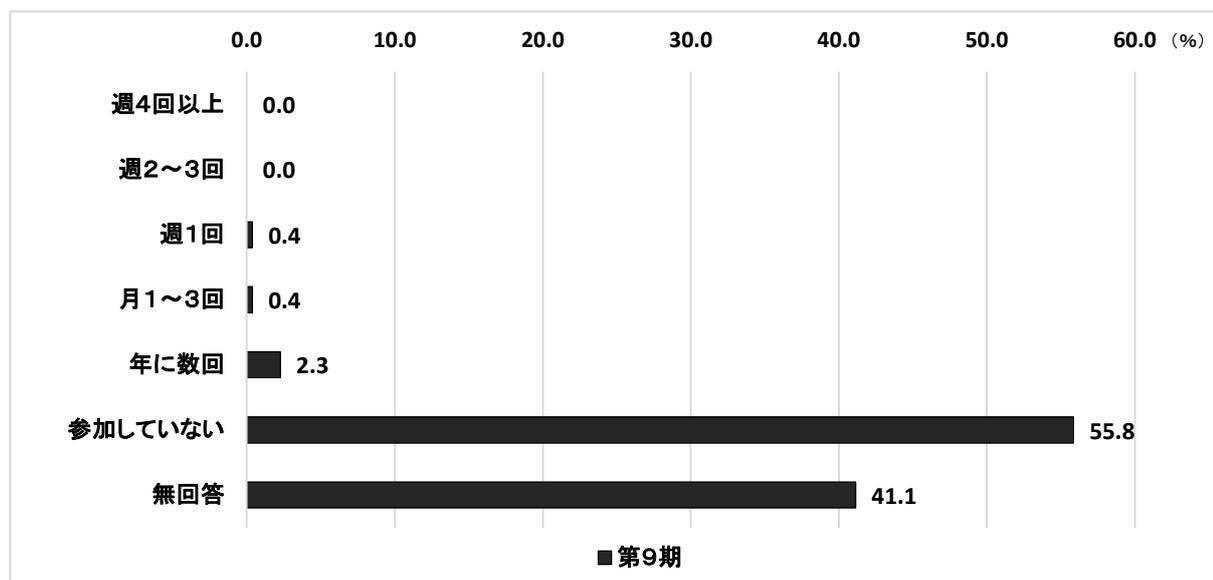
### ③ 趣味関係のグループ

○参加している場合の参加頻度は、「月1～3回／年に数回」が5.3%で最も高い。



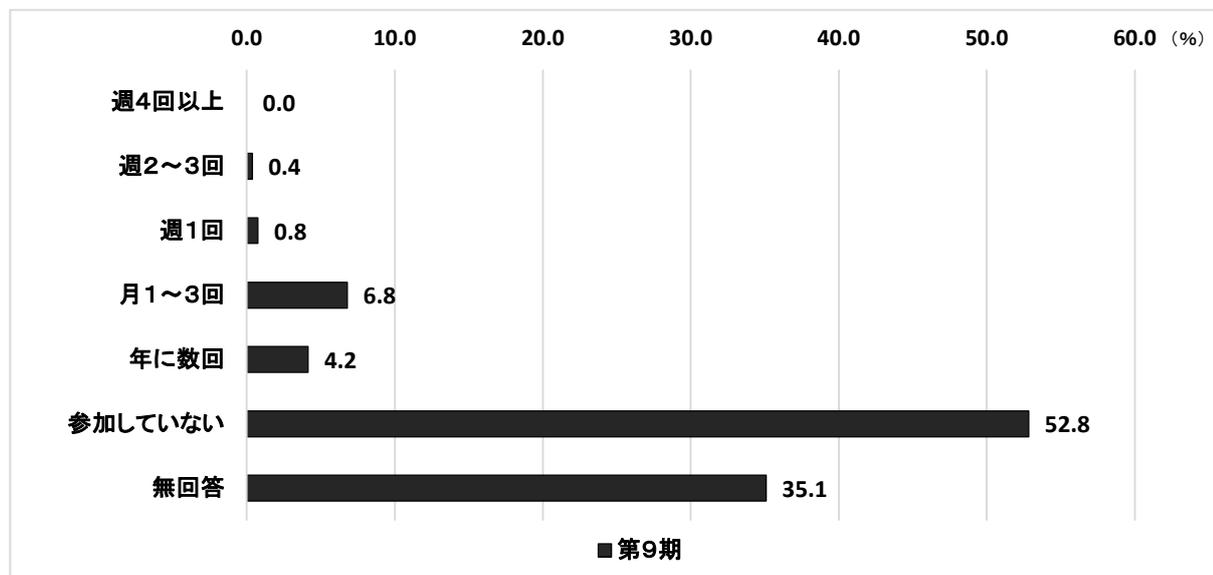
### ④ 学習・教養サークル

○参加している場合の参加頻度は、「年に数回」が2.3%で最も高い。



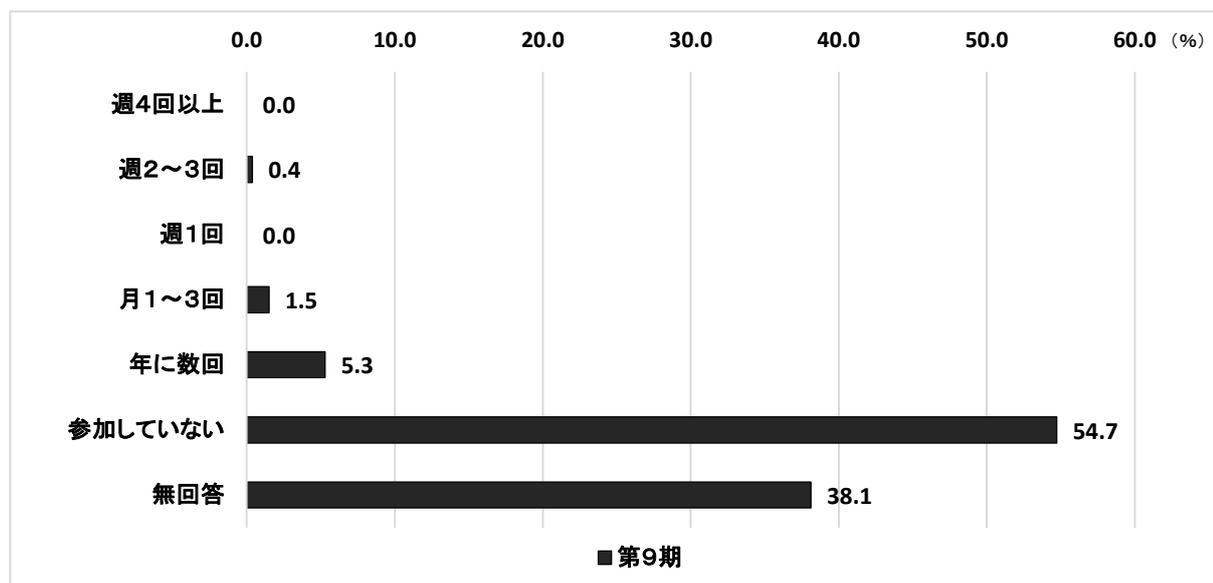
### ⑤ 地区のサロン

○参加している場合の参加頻度は、「月1～3回」が6.8%で最も高い。



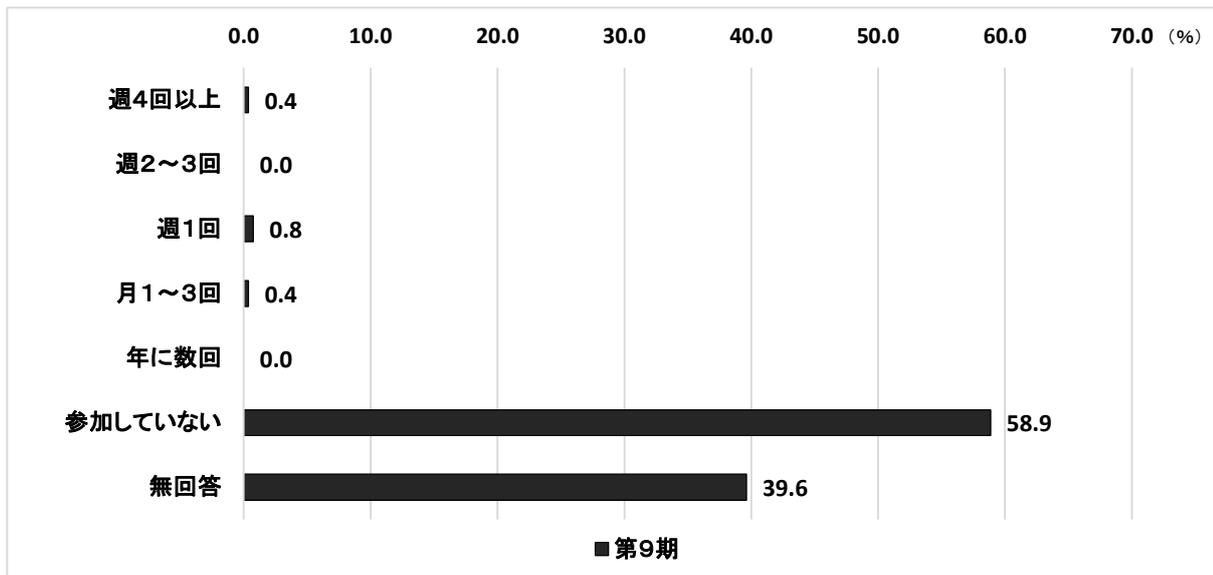
### ⑥ 老人クラブ

○参加している場合の参加頻度は、「年に数回」が5.3%で最も高い。



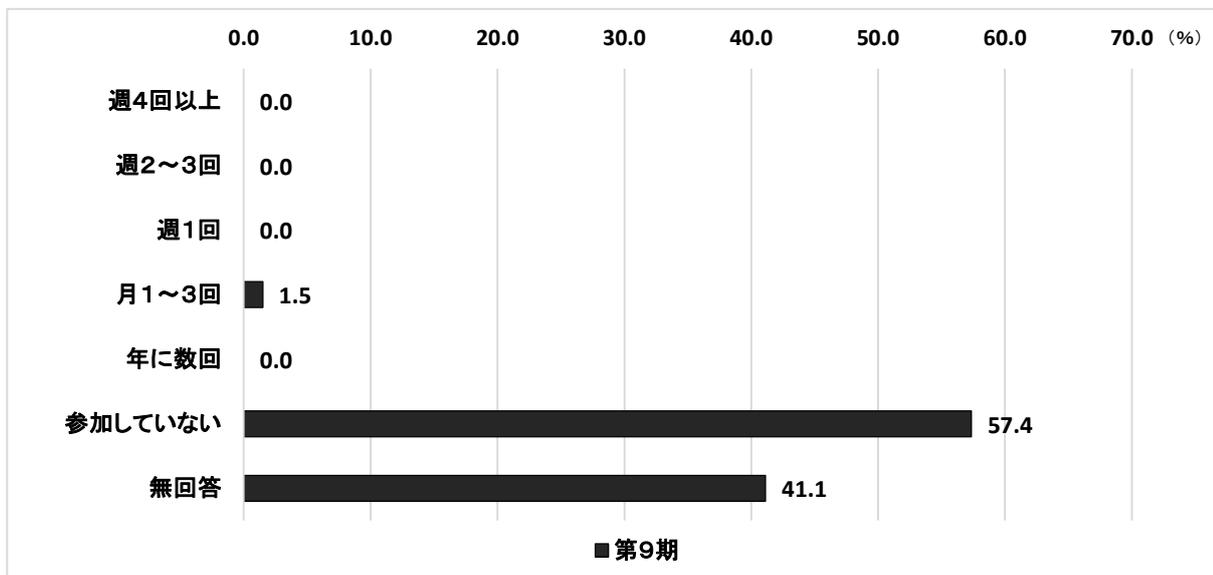
### ⑦ まる元運動教室

○参加している場合の参加頻度は、「週1回」が0.8%で最も高い。



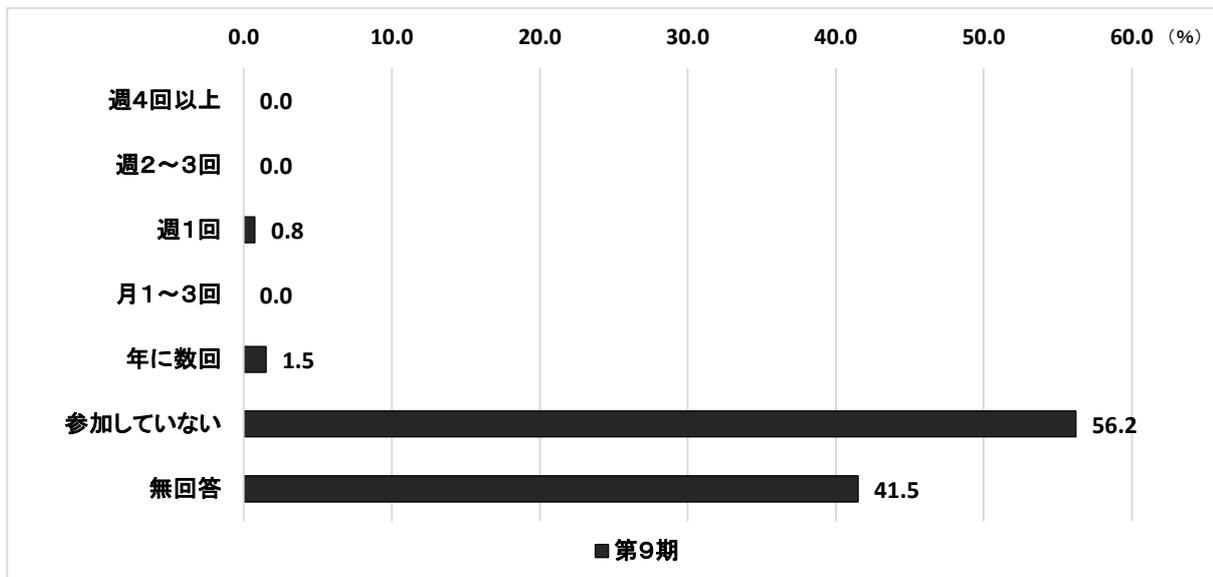
### ⑧ ふまねつと運動教室

○参加している場合の参加頻度は、「月1~3回」が1.5%で最も高い。



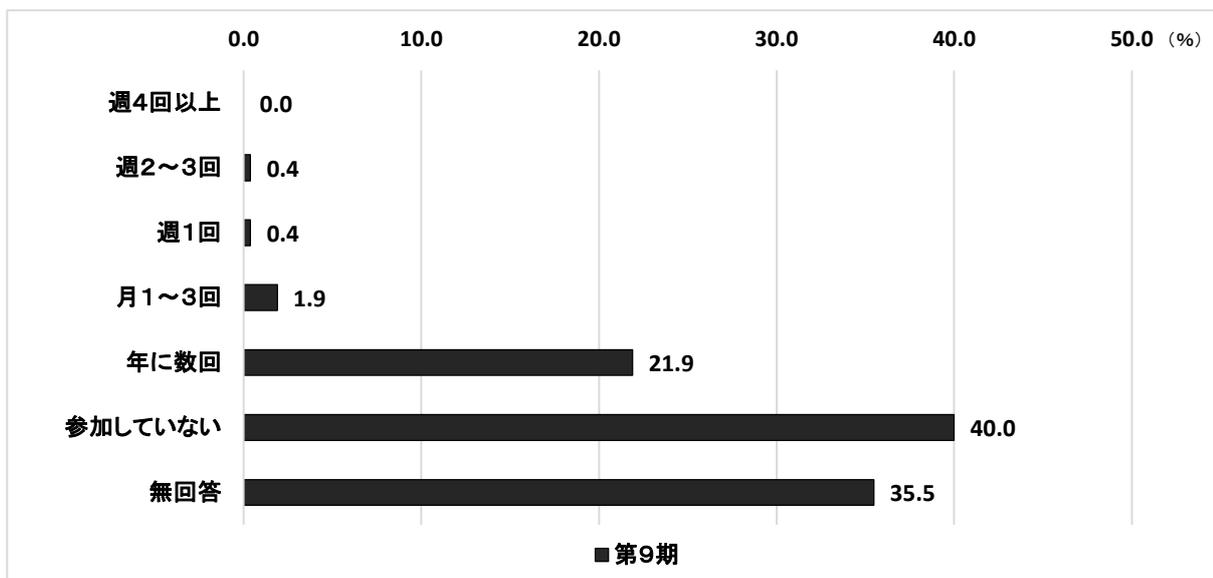
### ⑨ いきいき運動教室

○参加している場合の参加頻度は、「年に数回」が1.5%で最も高い。



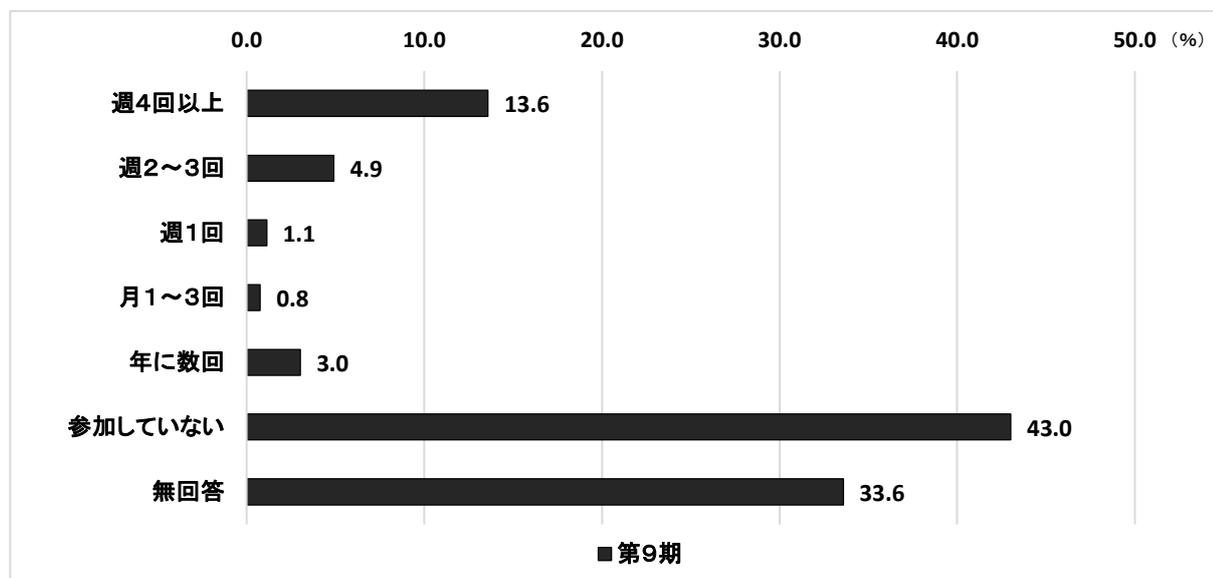
### ⑩ 町内会・自治会

○参加している場合の参加頻度は、「年に数回」が21.9%で最も高い。



① 収入のある仕事(生きがい事業団など)

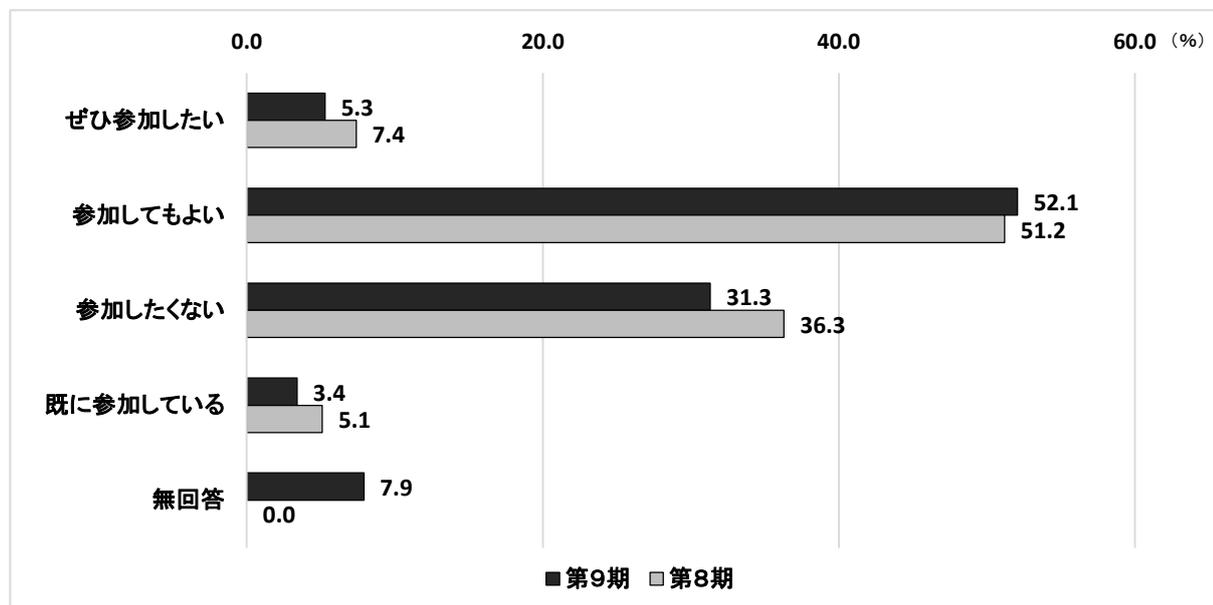
○参加している場合の参加頻度は、「週4回以上」が13.6%で最も高い。



(2) 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進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

○「参加してもよい」が52.1%で最も高く、次いで、「参加したくない(31.3%)」、「ぜひ参加したい(5.3%)」と続いている。

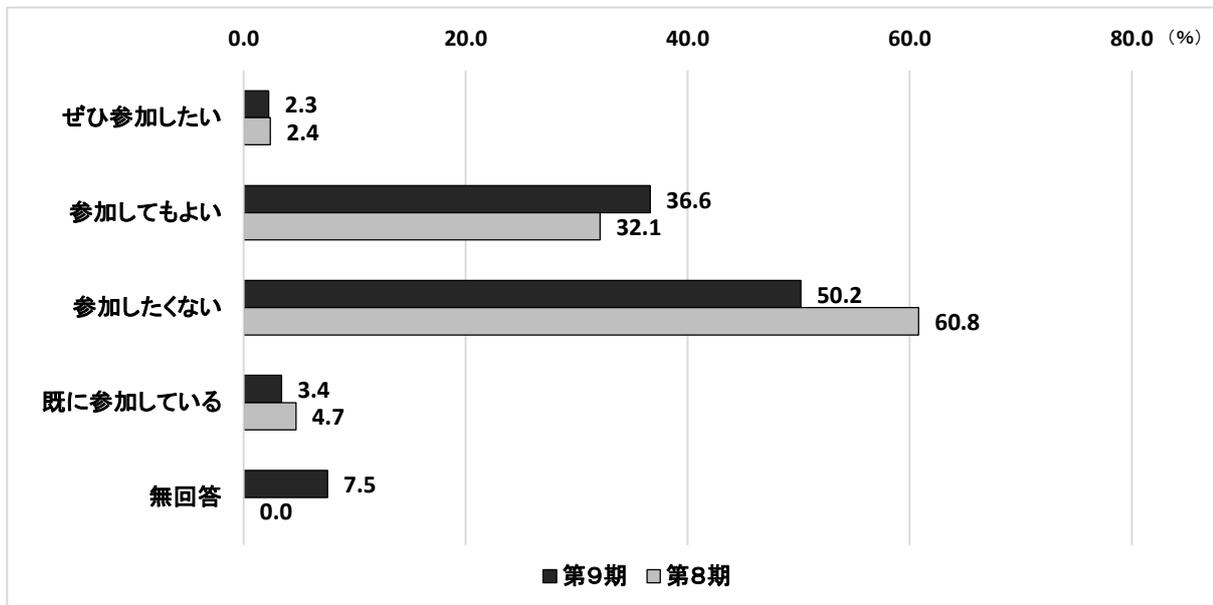
○前回調査と比較すると、「参加したくない」がやや減少している。



(3)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進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

○「参加したくない」が 50.2%で最も高く、次いで、「参加してもよい(36.6%)」、「既に参加している(3.4%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「参加してもよい」がやや増加し、「参加したくない」が減少している。

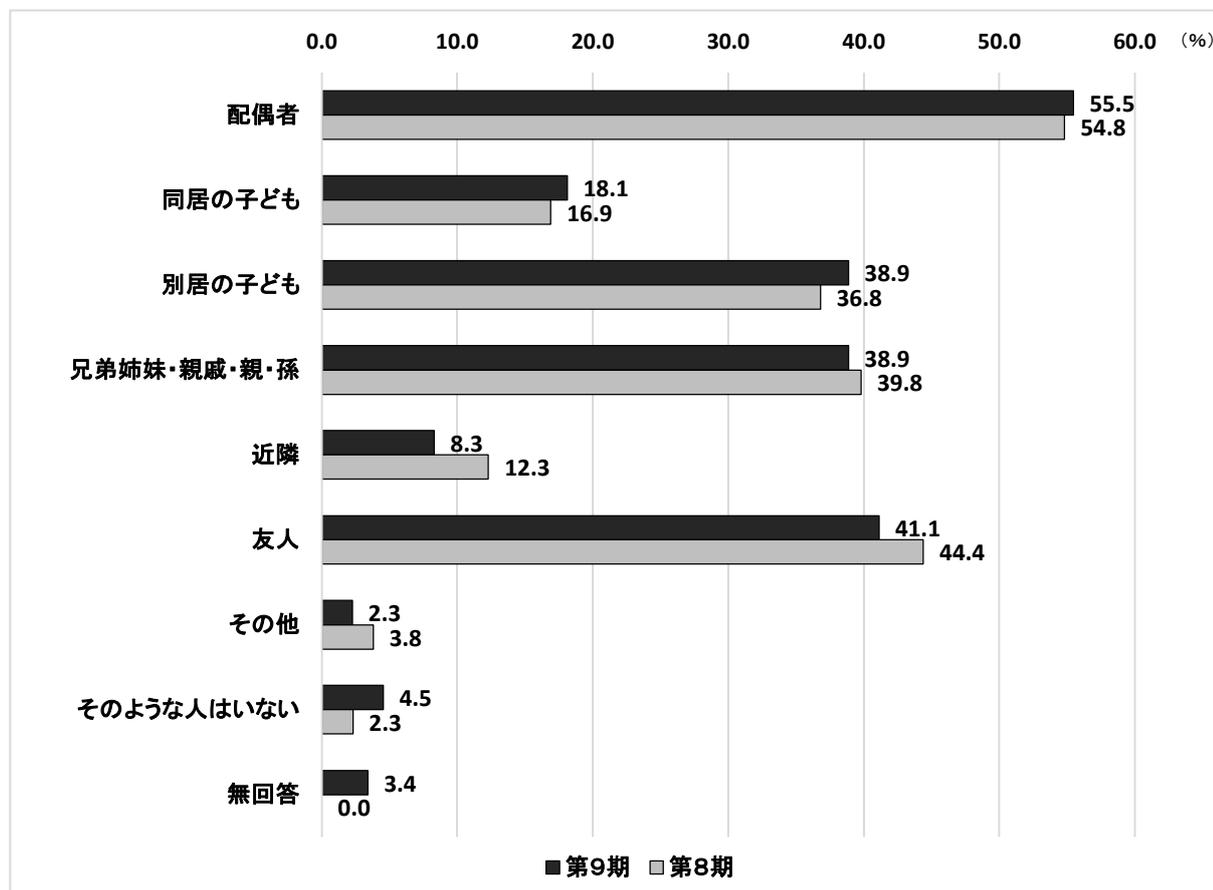


## 問6 支え合いについて

### (1)あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

○「配偶者」が 55.5%で最も高く、次いで、「友人(41.1%)」、「別居の子ども／兄弟姉妹・親戚・親・孫(38.9%)」と続いている。

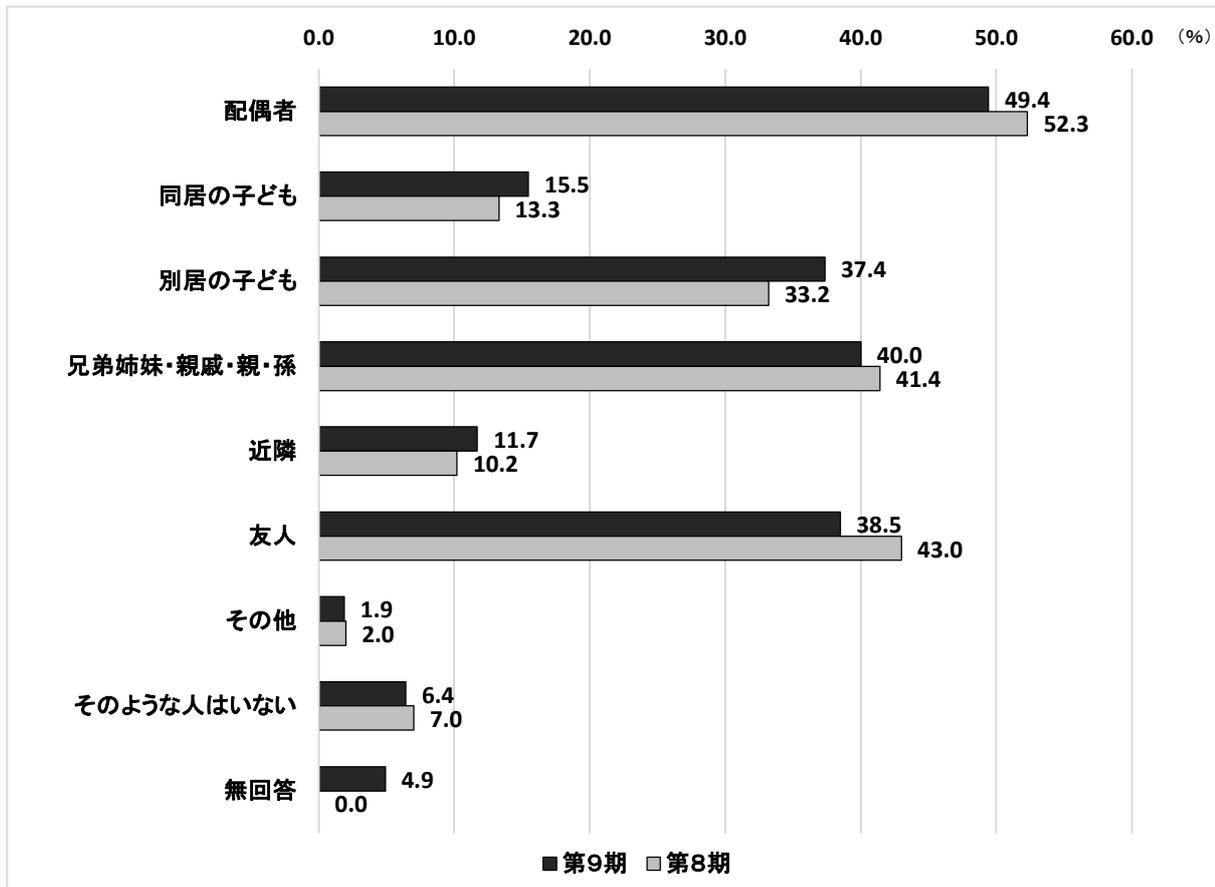
○前回調査と比較すると、「近隣」がやや減少している。



(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)

○「配偶者」が 49.4%で最も高く、次いで、「兄弟姉妹・親戚・親・孫(40.0%)」、「友人(38.5%)」と続いている。

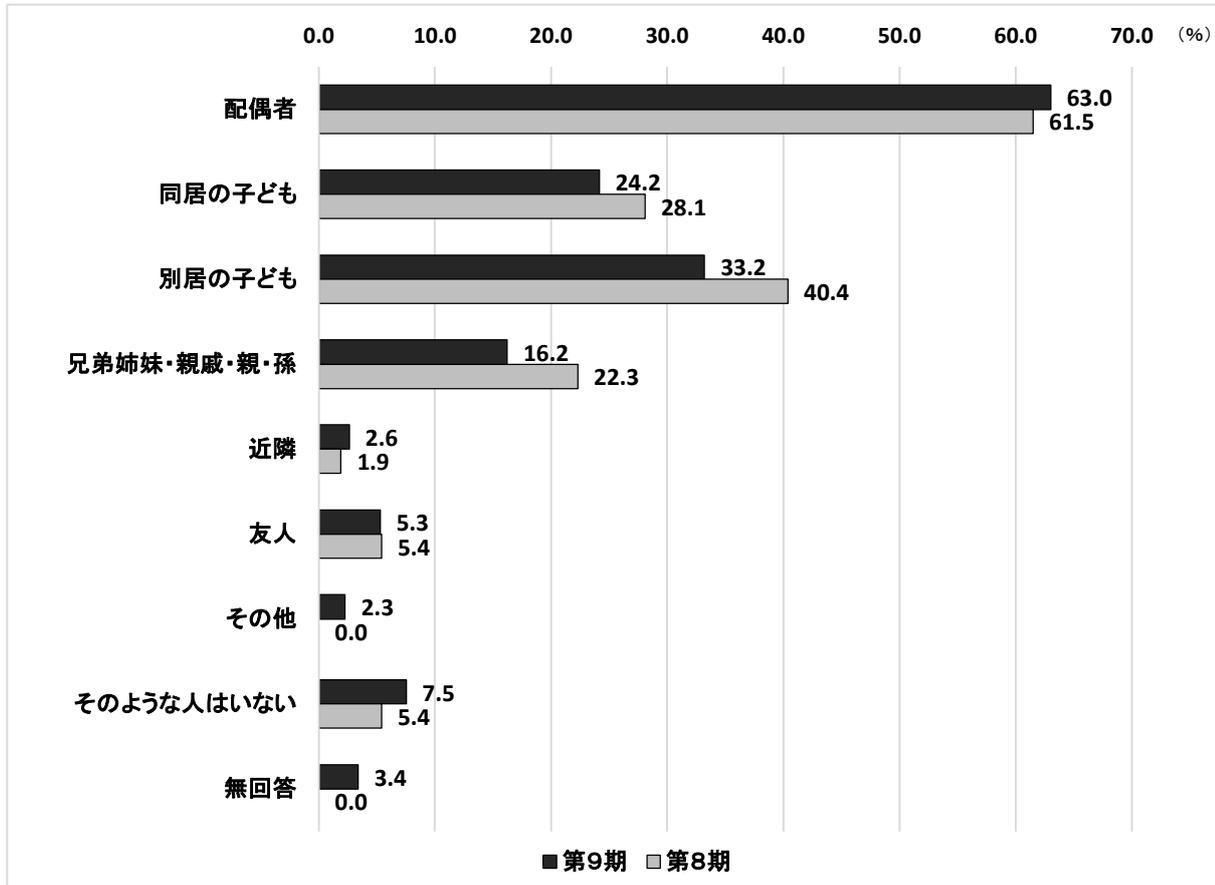
○前回調査と比較すると、「別居の子ども」がやや増加し、「友人」がやや減少している。



### (3)あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

○「配偶者」が 63.0%で最も高く、次いで、「別居の子ども(33.2%)」、「同居の子ども(24.2%)」と続いている。

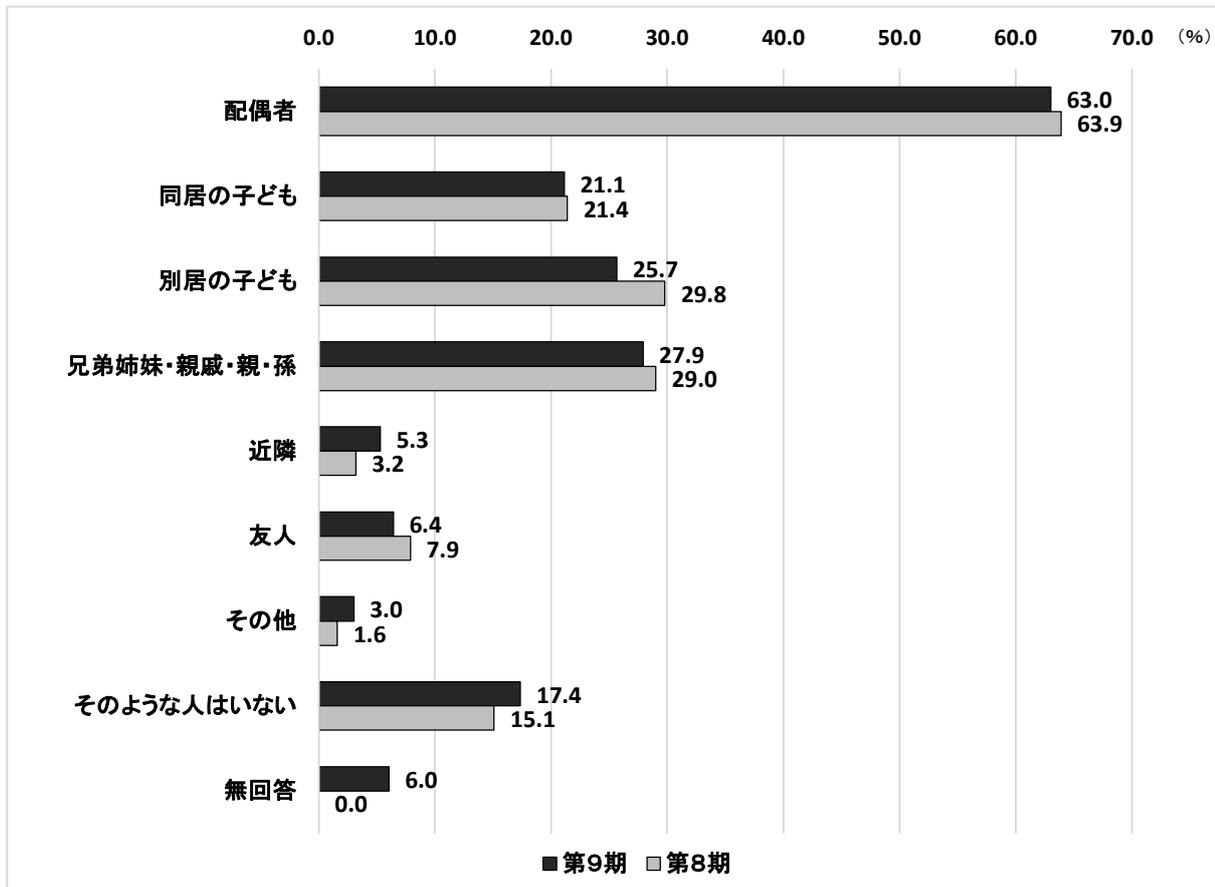
○前回調査と比較すると、「別居の子ども」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」がやや減少している。



#### (4)反対に、看病や世話をしあげる人(いくつでも)

○「配偶者」が 63.0%で最も高く、次いで、「兄弟姉妹・親戚・親・孫(27.9%)」、「別居の子ども(25.7%)」と続いている。

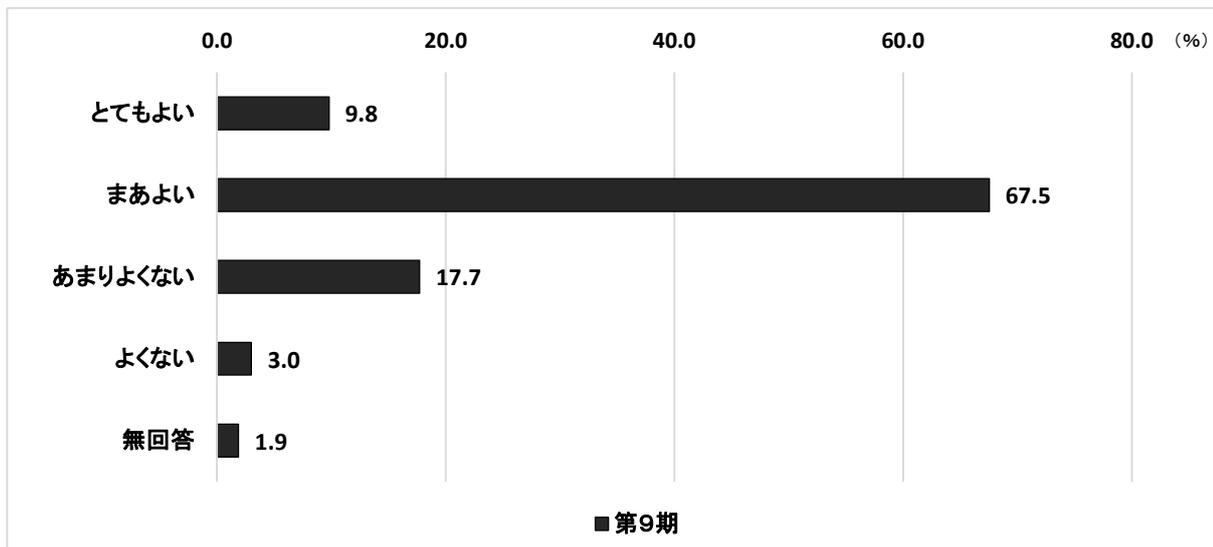
○前回調査と比較し、大きな変化は見られない。



## 問7 健康について

### (1)現在のあなたの健康状態はいかがですか

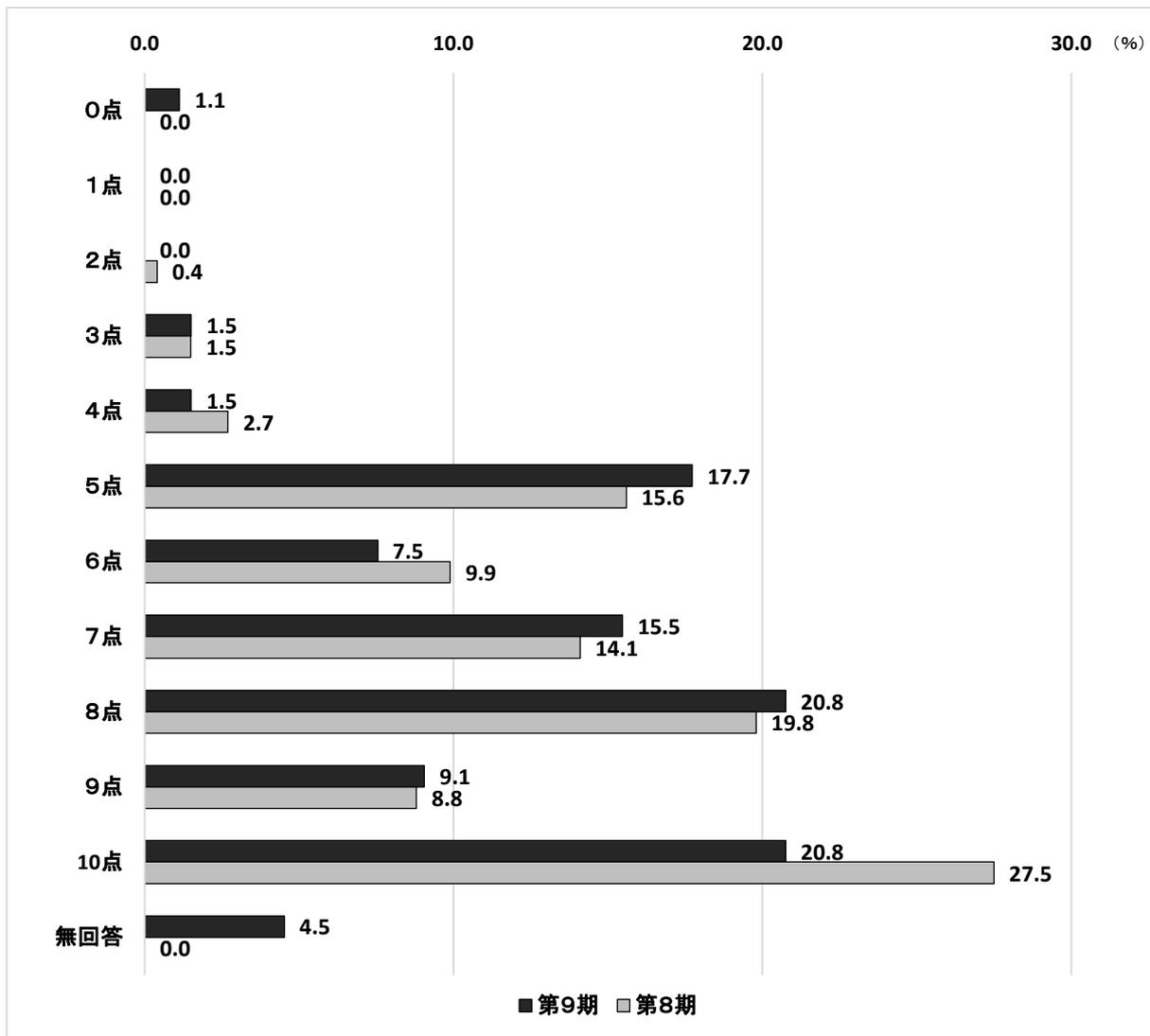
○「まあよい」が 67.5%で最も高く、次いで、「あまりよくない(17.7%)」、「とてもよい(9.8%)」と続いている。



## (2)あなたは、現在どの程度幸せですか

○「8点／10点」が20.8%で最も高く、次いで、「5点(17.7%)」、「7点(15.5%)」と続いている。

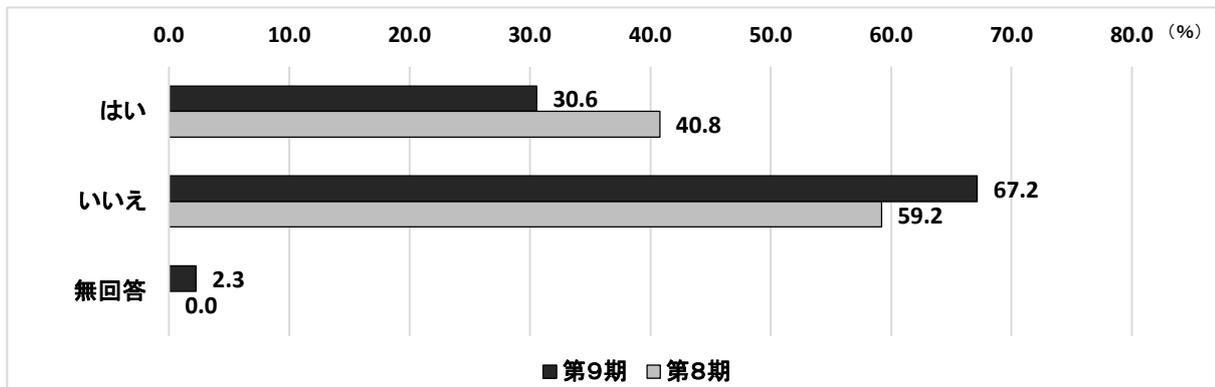
○前回調査と比較すると、「10点」が減少している。



(3)この1か月間、気分が沈んだりゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

○「はい」が30.6%、「いいえ」が67.2%となっている。

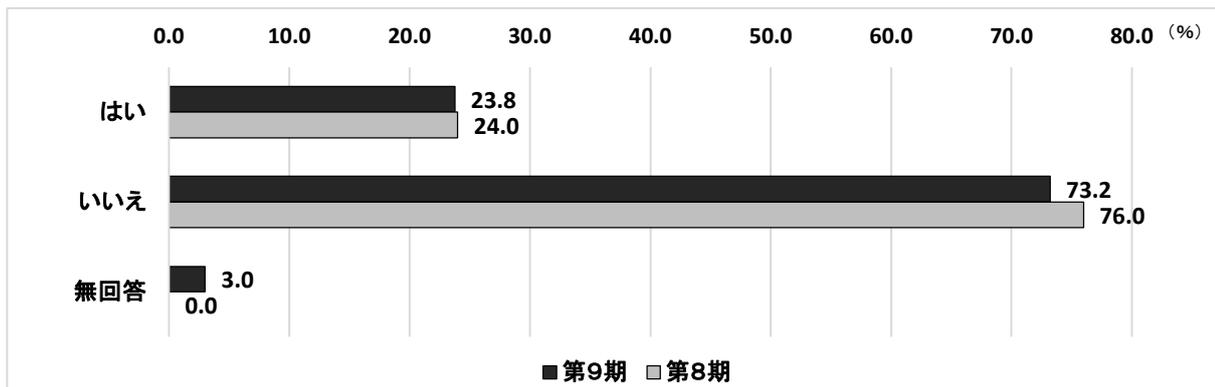
○前回調査と比較すると、「いいえ」が増加し、「はい」が減少している。



(4)この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

○「はい」が23.8%、「いいえ」が73.2%となっている。

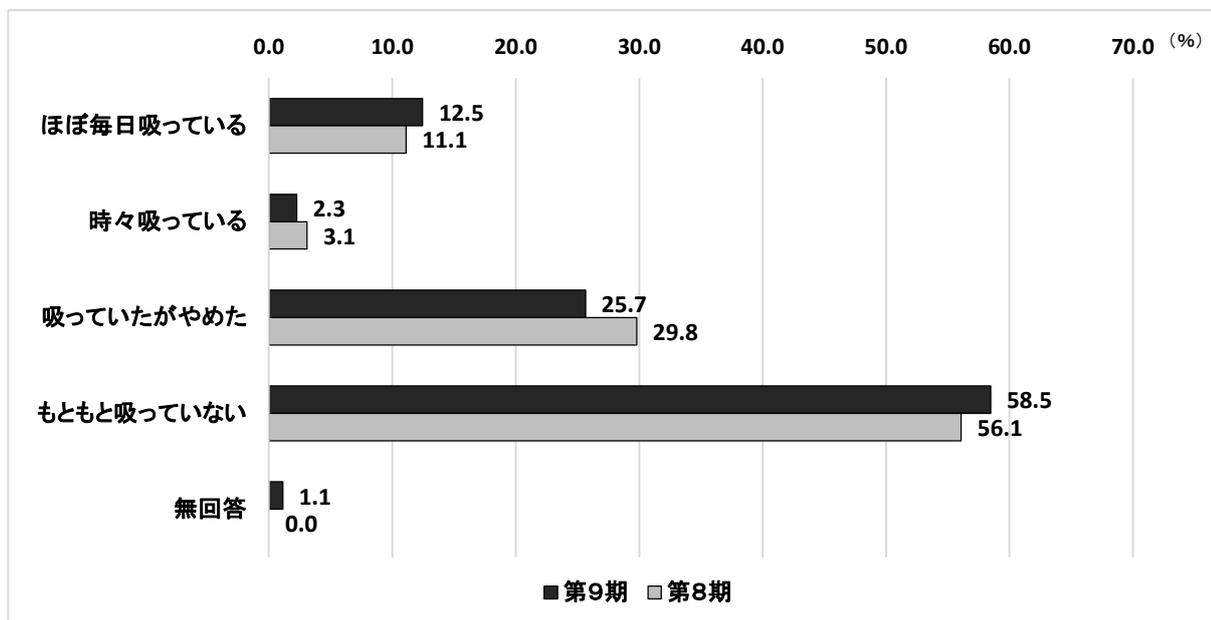
○前回調査と比較し、大きな変化は見られない。



### (5)タバコは吸っていますか

○「もともと吸っていない」が58.5%で最も高く、次いで、「吸っていたがやめた(25.7%)」、「ほぼ毎日吸っている(12.5%)」と続いている。

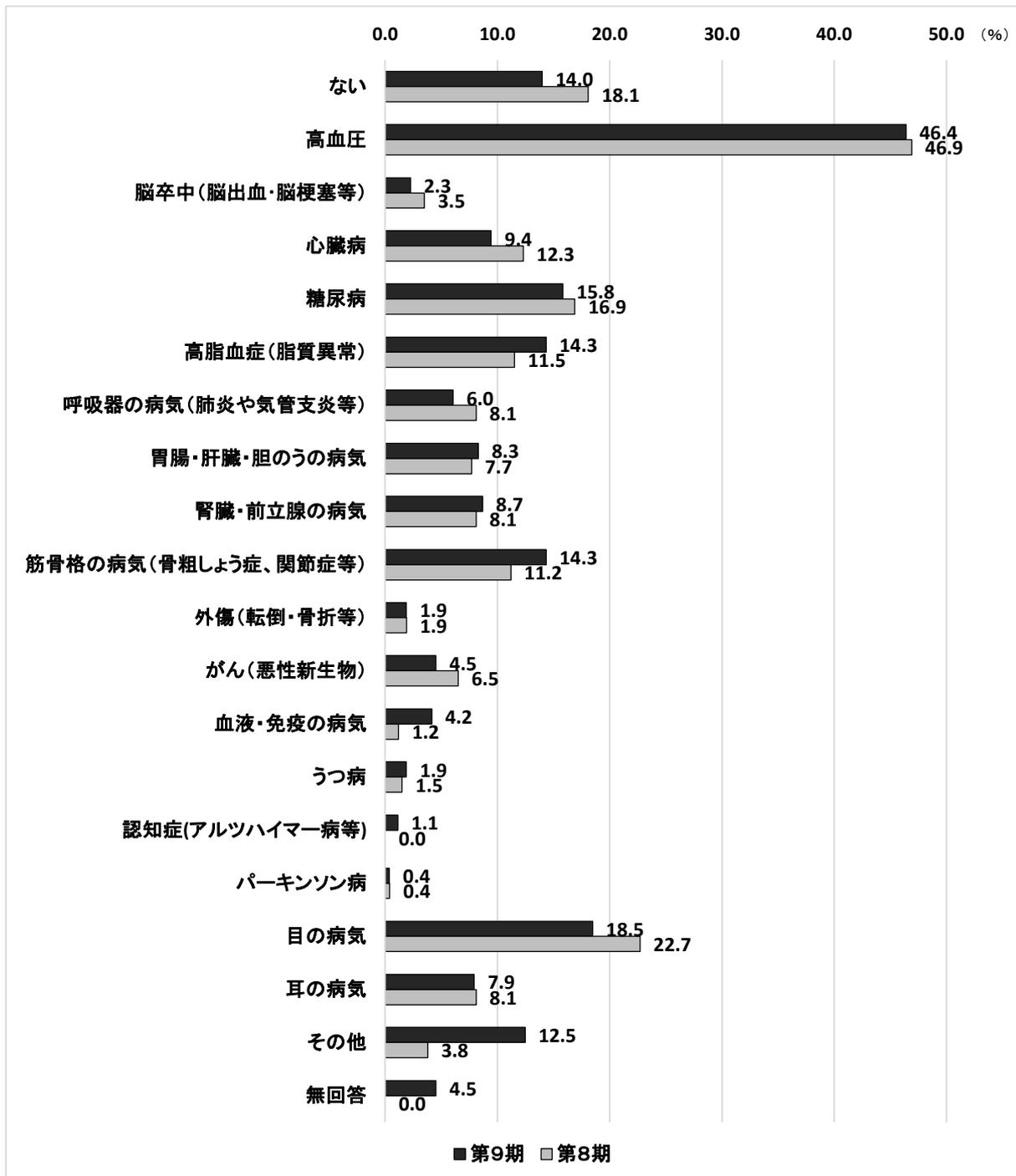
○前回調査と比較すると、「吸っていたがやめた」がやや減少している。



(6)現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも)

○「高血圧」が46.4%で最も高く、次いで、「目の病気(18.5%)」、「糖尿病(15.8%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「その他」がやや増加し、「ない」、「目の病気」がやや減少している。

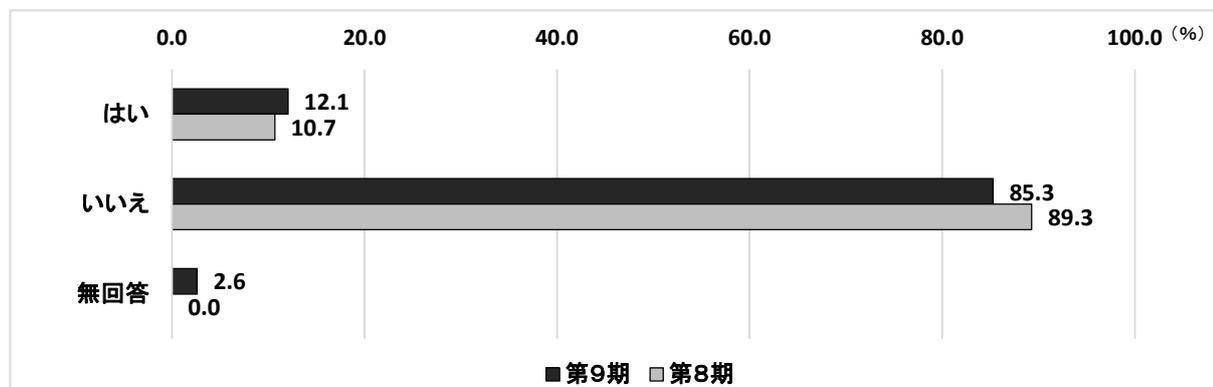


## 問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

### (1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

○「はい」が12.1%、「いいえ」が85.3%となっている。

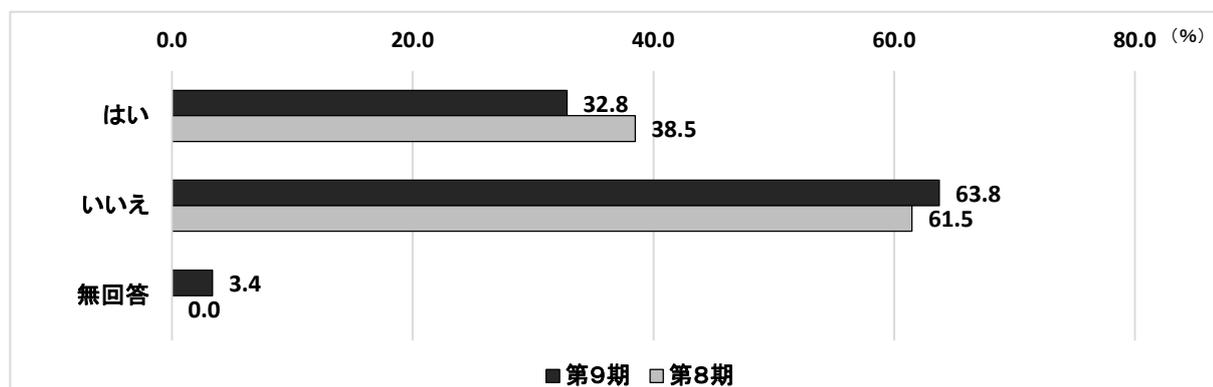
○前回調査と比較すると、「いいえ」がやや減少している。



### (2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

○「はい」が32.8%、「いいえ」が63.8%となっている。

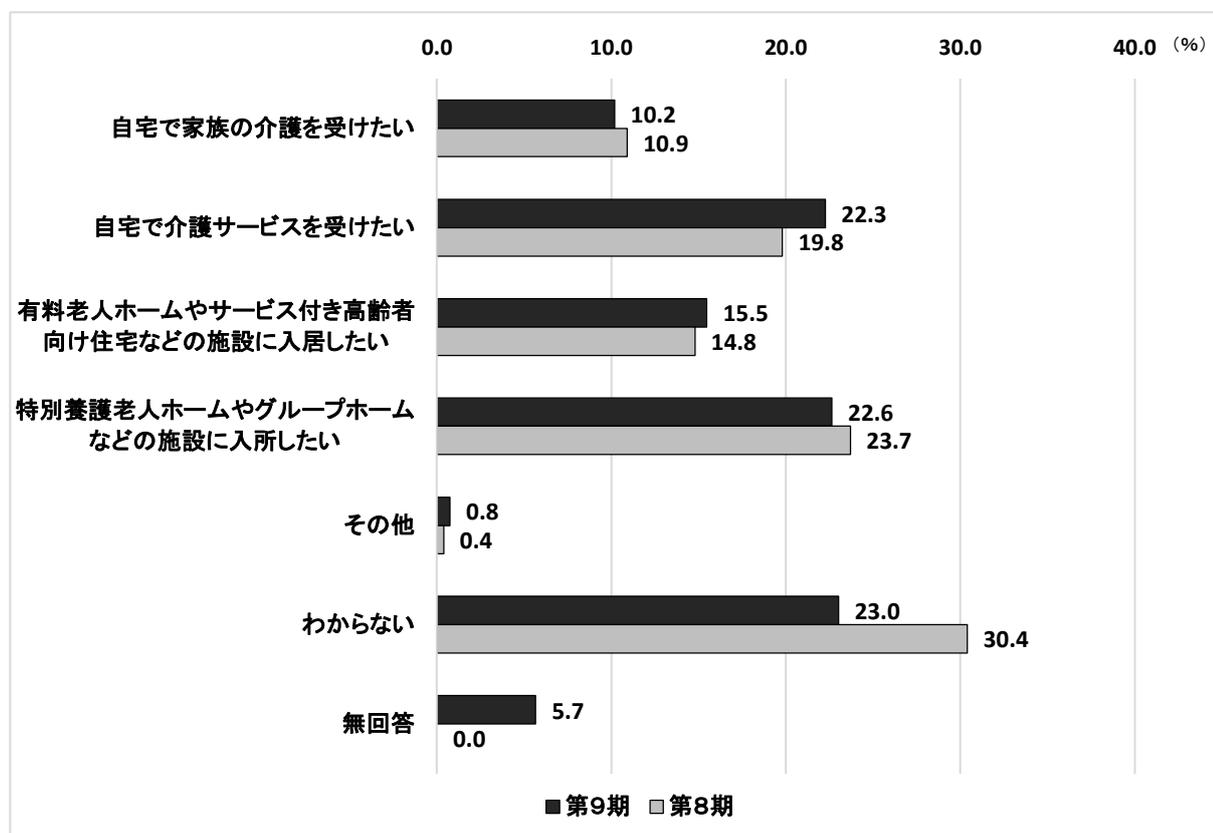
○前回調査と比較すると、「はい」がやや減少している。



## 問9 今後の暮らしと介護保険について

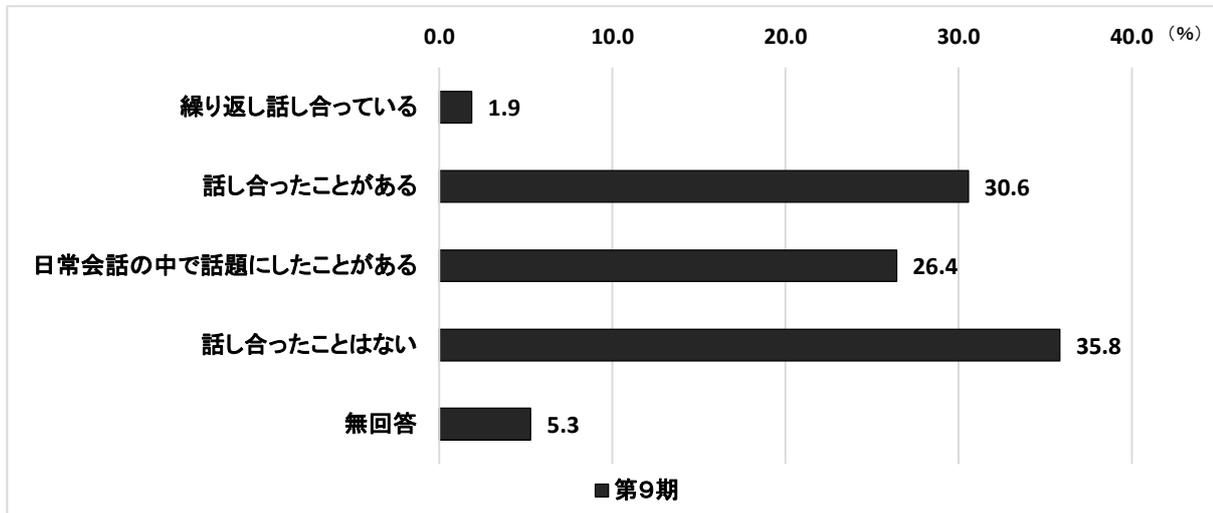
### (1) 将来、あなたはどのような介護を希望しますか

- 「わからない」が 23.0%で最も高く、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(22.6%)」、「自宅で介護サービスを受けたい(22.3%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「わからない」が減少している。



(2)誰にでも命にかかわる大きなケガや病気をする可能性があります。そのような「もしものとき」に備えて、大切にしていることや、自分が望む医療や介護について、家族と話しあったことはありますか

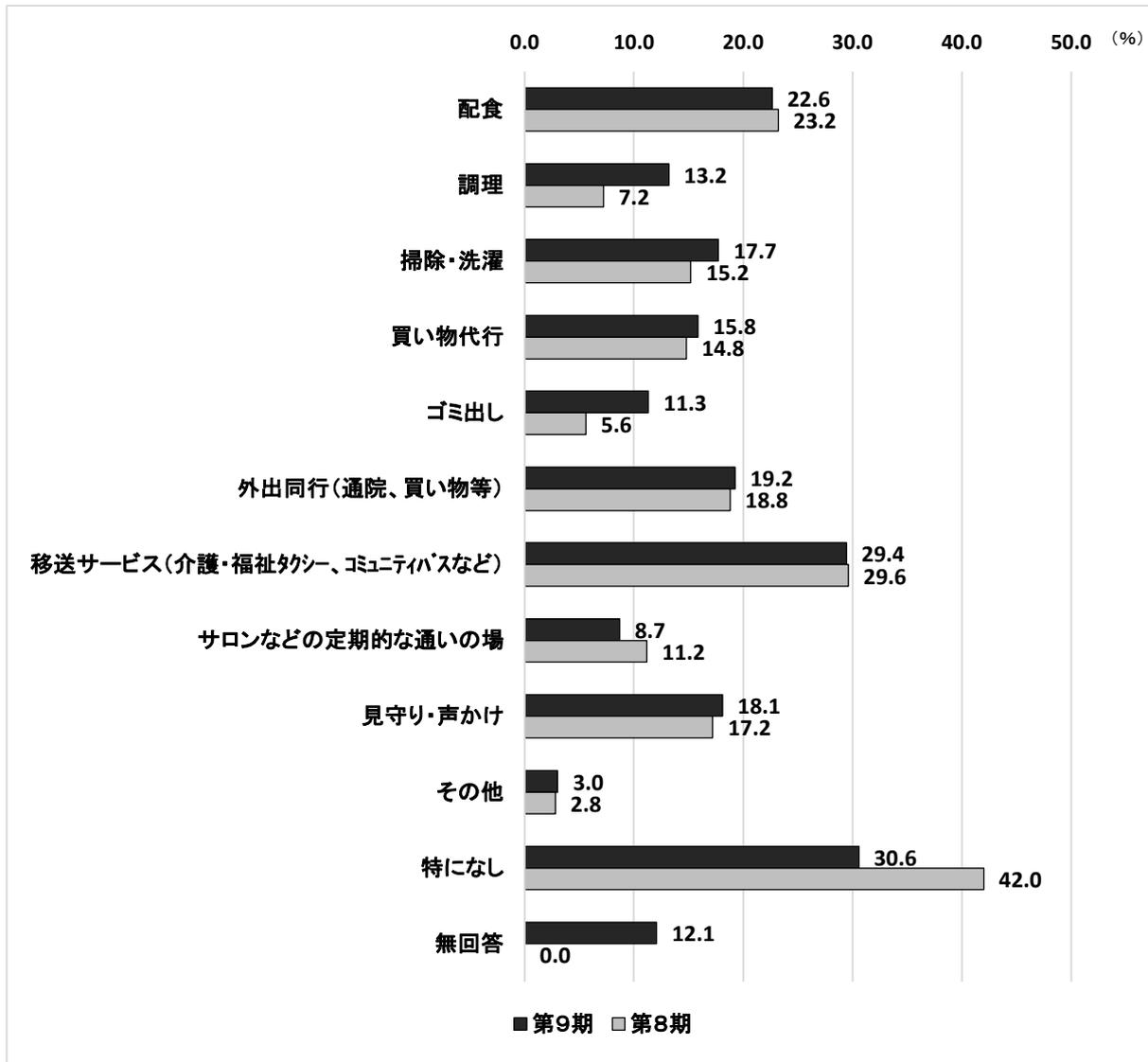
○「話し合ったことはない」が 35.8%で最も高く、次いで、「話し合ったことがある(30.6%)」、「日常会話の中で話題にしたことがある(26.4%)」と続いている。



(3) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)はありますか(いくつでも)

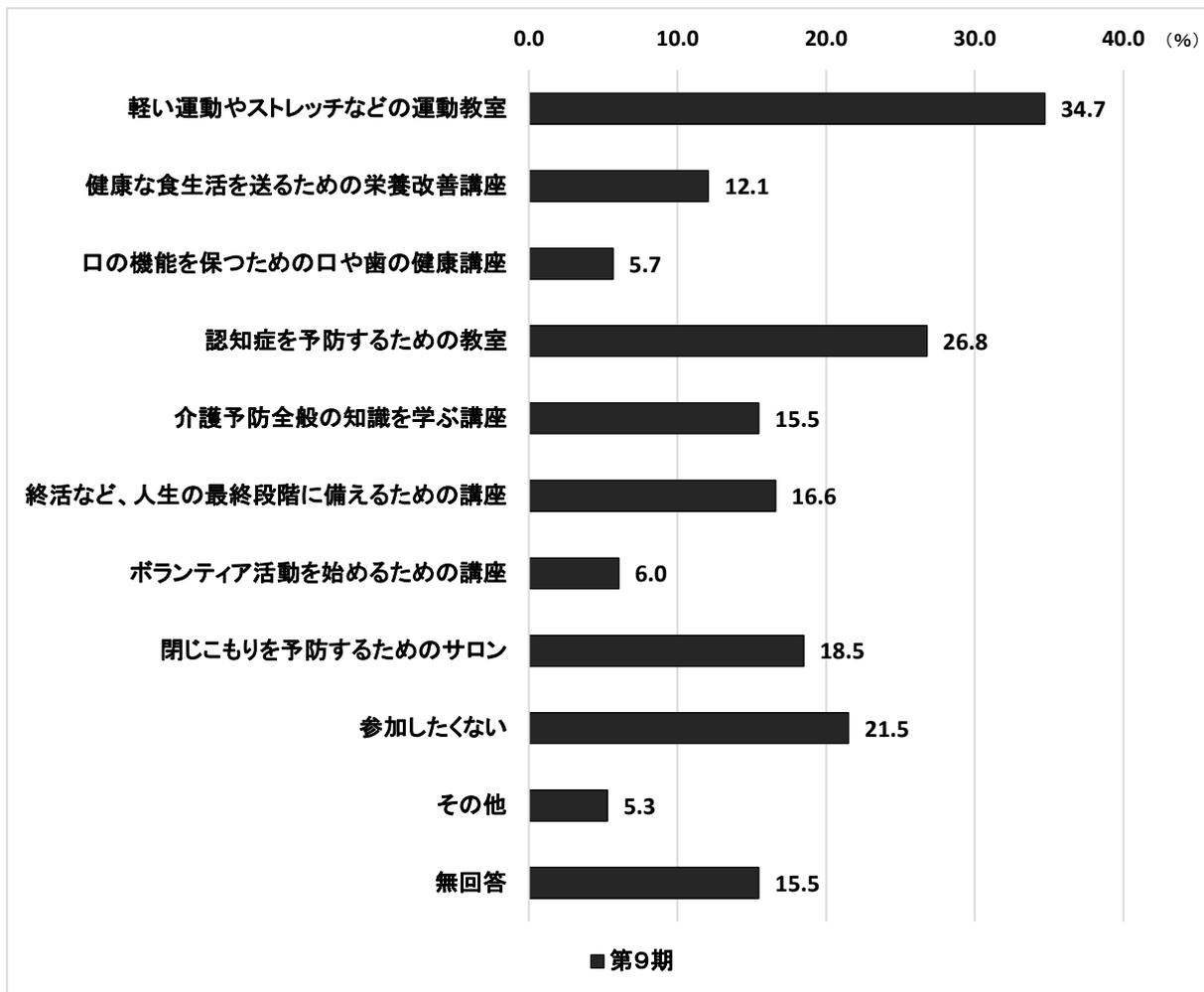
○「特になし」が 30.6%で最も高く、次いで、「移送サービス(介護・福祉タクシー、コミュニティバスなど)(29.4%)」、「配食(22.6%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「調理」、「ゴミ出し」がやや増加し、「特になし」が減少している。



(4)介護が必要な状態になるのを遅らせ、自分らしい暮らしを続けるには、介護予防の取組が重要です。どのような内容の介護予防教室に参加したいと思いますか(〇は3つまで)

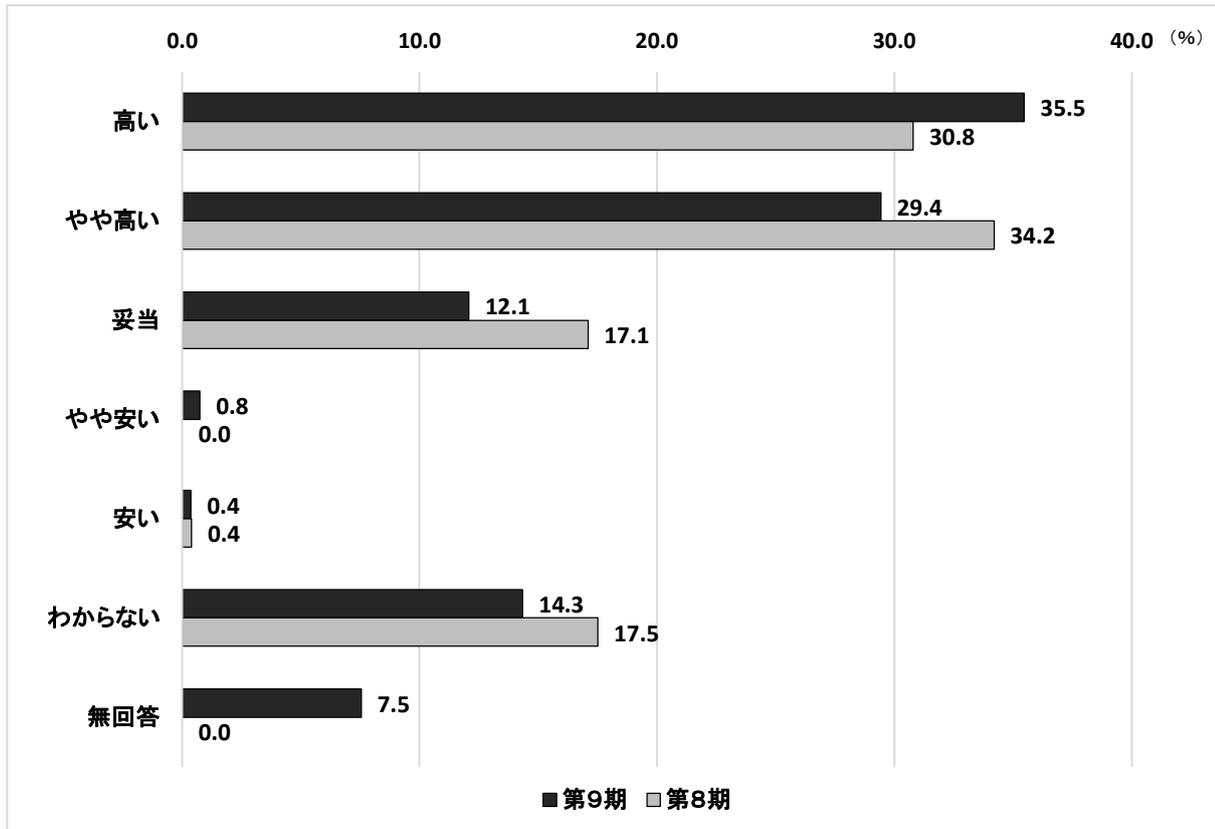
○「軽い運動やストレッチなどの運動教室」が 34.7%で最も高く、次いで、「認知症を予防するための教室(26.8%)」、「参加したくない(21.5%)」と続いている。



(5)あなたの介護保険料の負担感について、ご回答ください

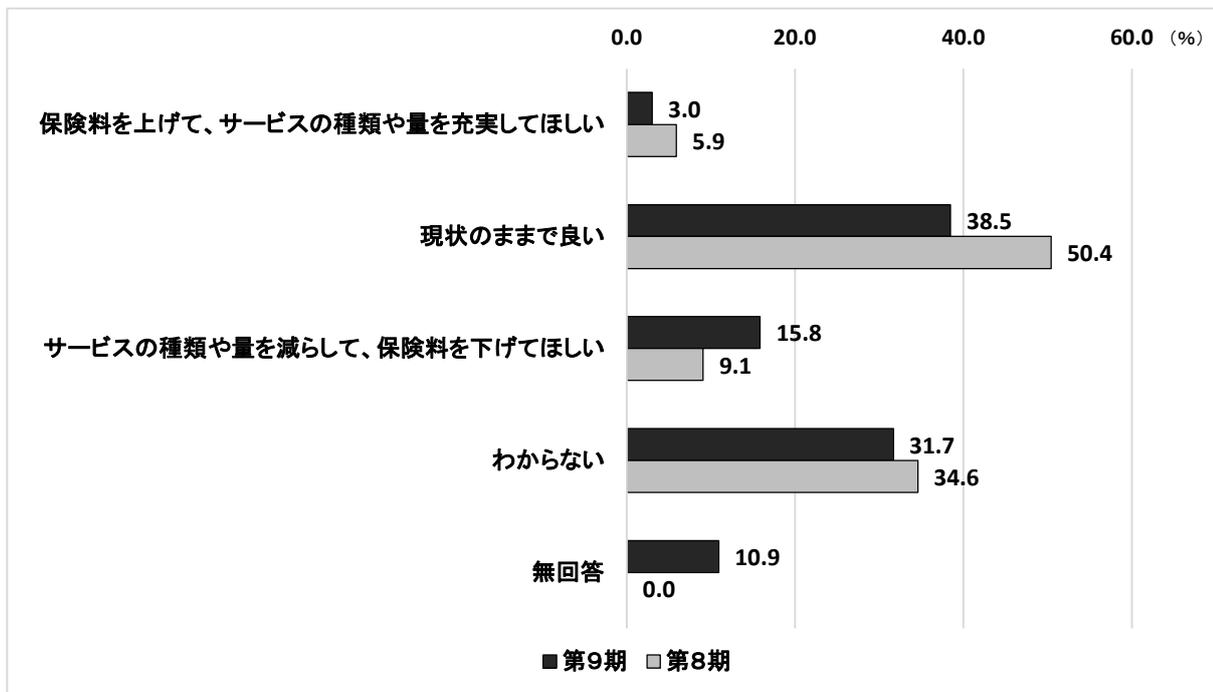
○「高い」が35.5%で最も高く、次いで、「やや高い(29.4%)」、「わからない(14.3%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「高い」がやや増加し、「やや高い」、「妥当」がやや減少している。



(6)介護保険サービスは、公費と皆様の介護保険料により運営されています。サービス受給者の増加や、サービスの充実(施設の増設など)は、保険料の増額につながります。このことについて、あなたの考えに最も近いものはありますか

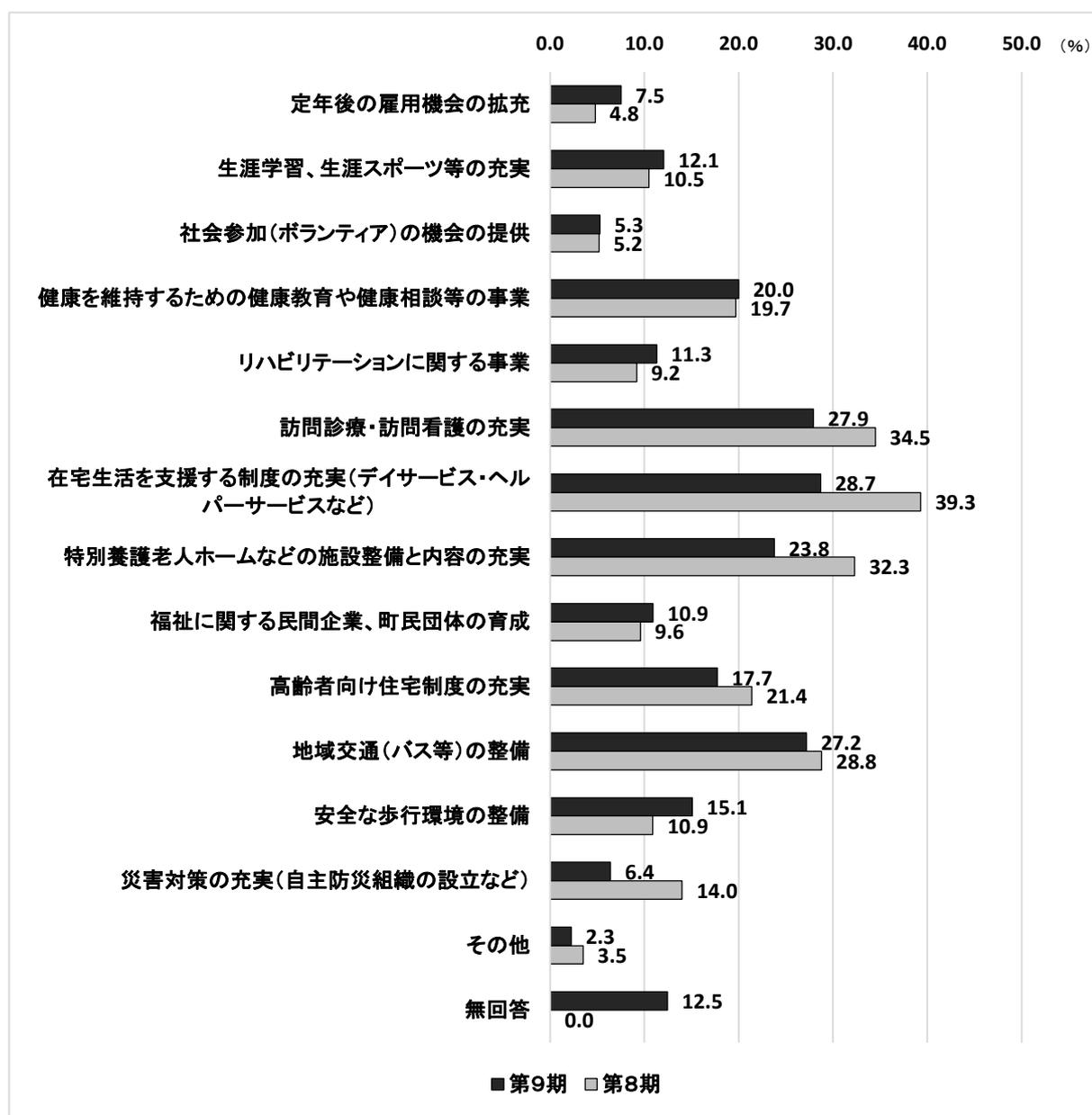
- 「現状のままで良い」が 38.5%で最も高く、次いで、「わからない(31.7%)」、「サービスの種類や量を減らして、保険料を下げしてほしい(15.8%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「サービスの種類や量を減らして、保険料を下げしてほしい」がやや増加し、「現状のままで良い」が減少している。



## 問10 保健福祉施策等について

(1)まちの施策として、特に力を入れて欲しいのはどのようなことですか(〇は3つまで)

- 「在宅生活を支援する制度の充実(デイサービス・ヘルパーサービスなど)」が 28.7%で最も高く、次いで、「訪問診療・訪問看護の充実(27.9%)」、「地域交通(バス等)の整備(27.2%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「訪問診療・訪問看護の充実」、「在宅生活を支援する制度の充実(デイサービス・ヘルパーサービスなど)」、「特別養護老人ホームなどの施設整備と内容の充実」、「災害対策の充実(自主防災組織の設立など)」が減少している。

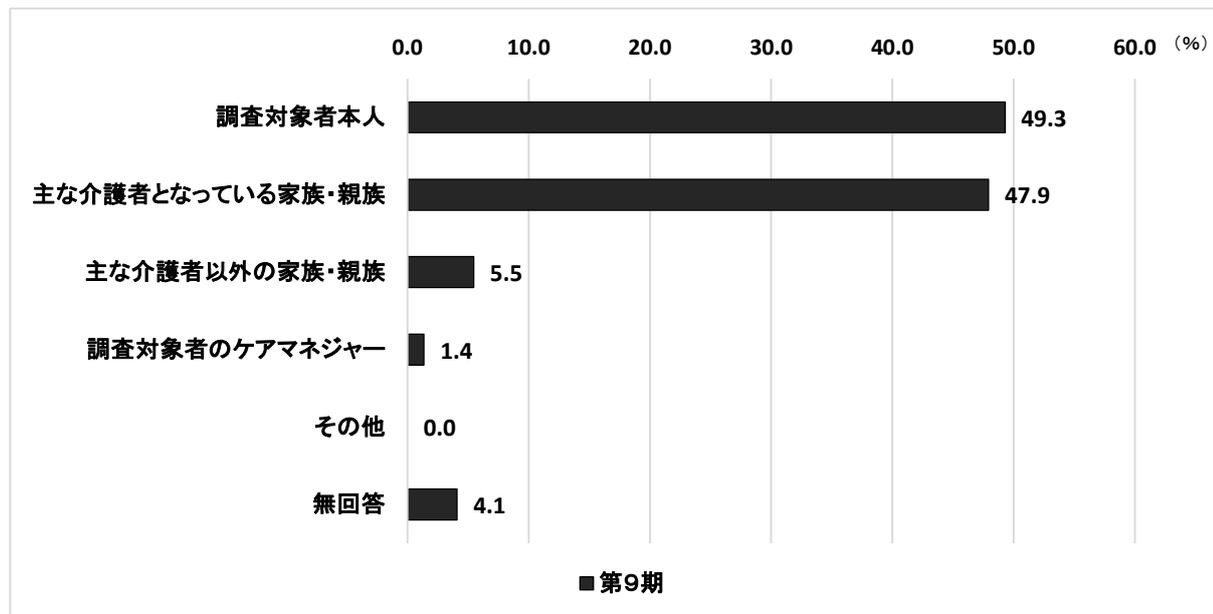


### Ⅲ 要介護認定者アンケート調査結果

#### 問1 あなたのご家族や生活状況について

(1)現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか(いくつでも)

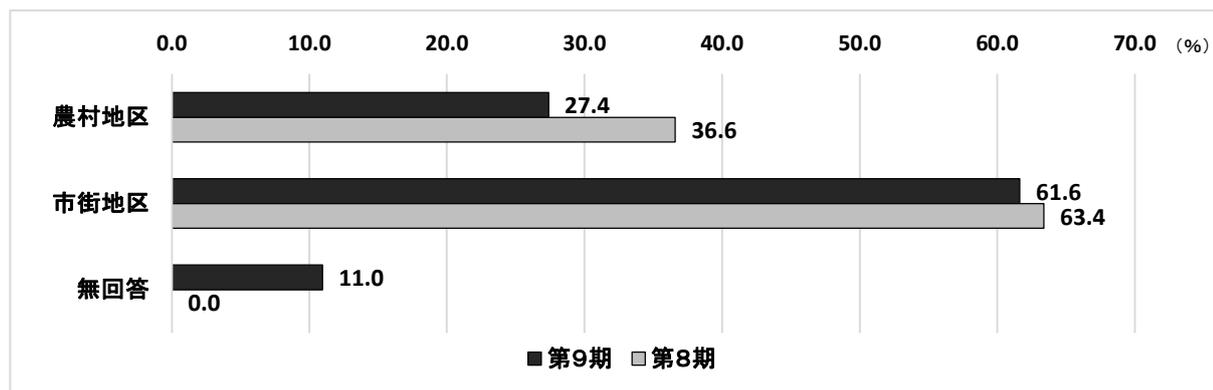
○「調査対象者本人」が 49.3%で最も高く、次いで、「主な介護者となっている家族・親族(47.9%)」、「主な介護者以外の家族・親族(5.5%)」と続いている。



(2)お住まいの地区を教えてください

○「農村地区」が 27.4%、「市街地区」が 61.6%となっている。

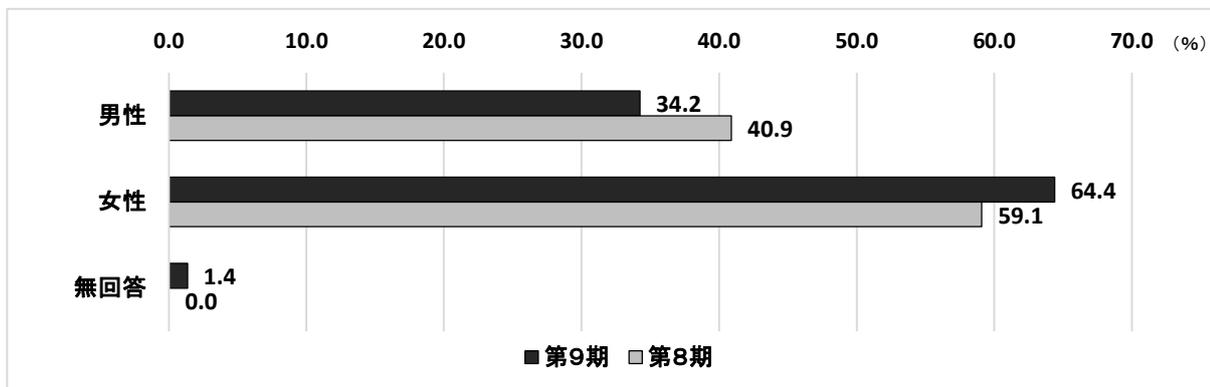
○前回調査と比較すると、「農村地区」が減少している。



### (3)性別を教えてください

○「男性」が34.2%、「女性」が64.4%となっている。

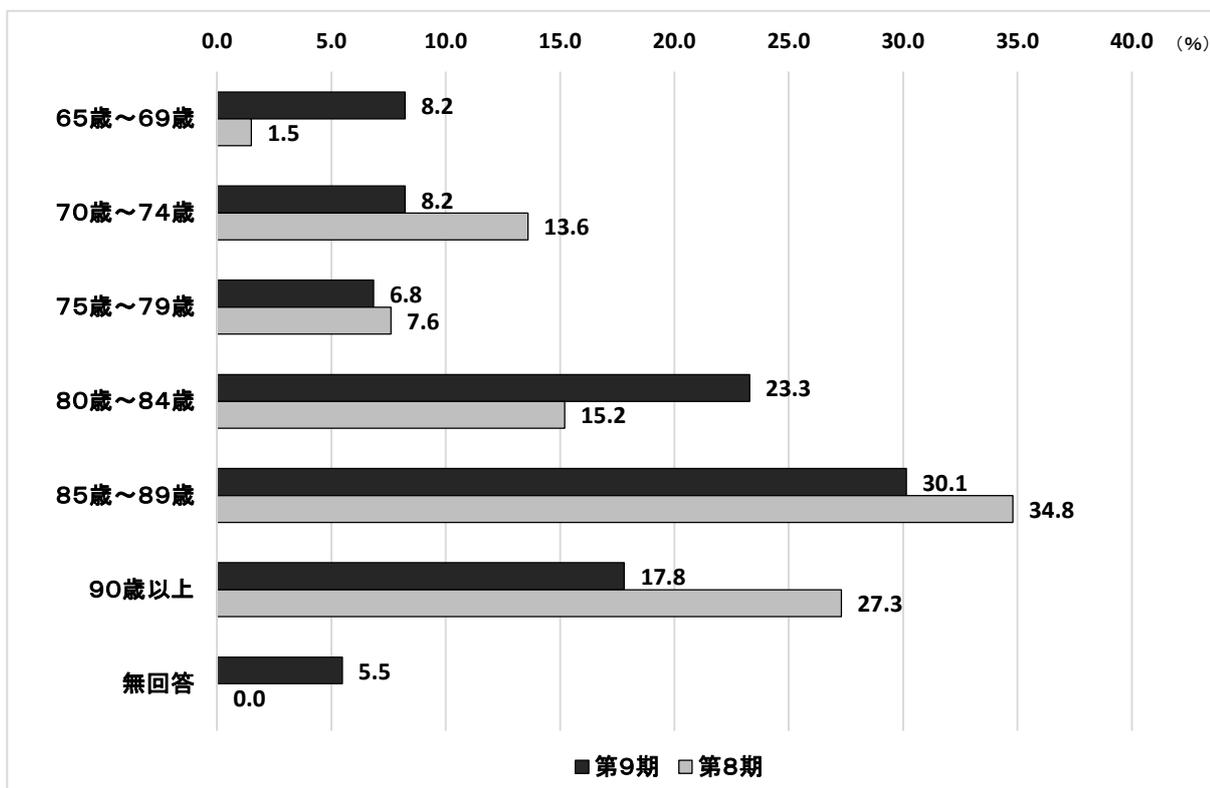
○前回調査と比較すると、「女性」がやや増加し、「男性」がやや減少している。



### (4)年齢を教えてください

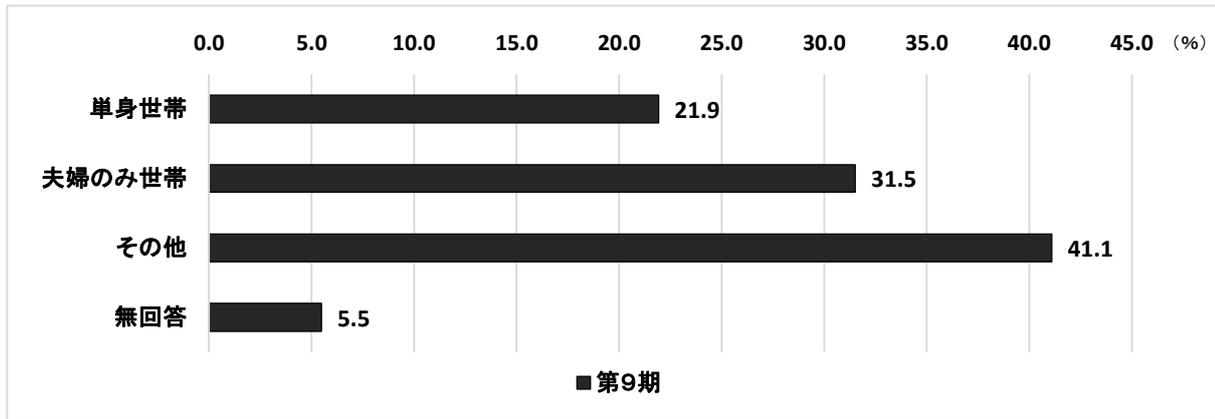
○「85歳～89歳」が30.1%で最も高く、次いで、「80歳～84歳(23.3%)」、「90歳以上(17.8%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「65歳～69歳」、「80歳～84歳」が増加し、「70歳～74歳」、「85歳～89歳」、「90歳以上」が減少している。



### (5)世帯類型をお教えてください

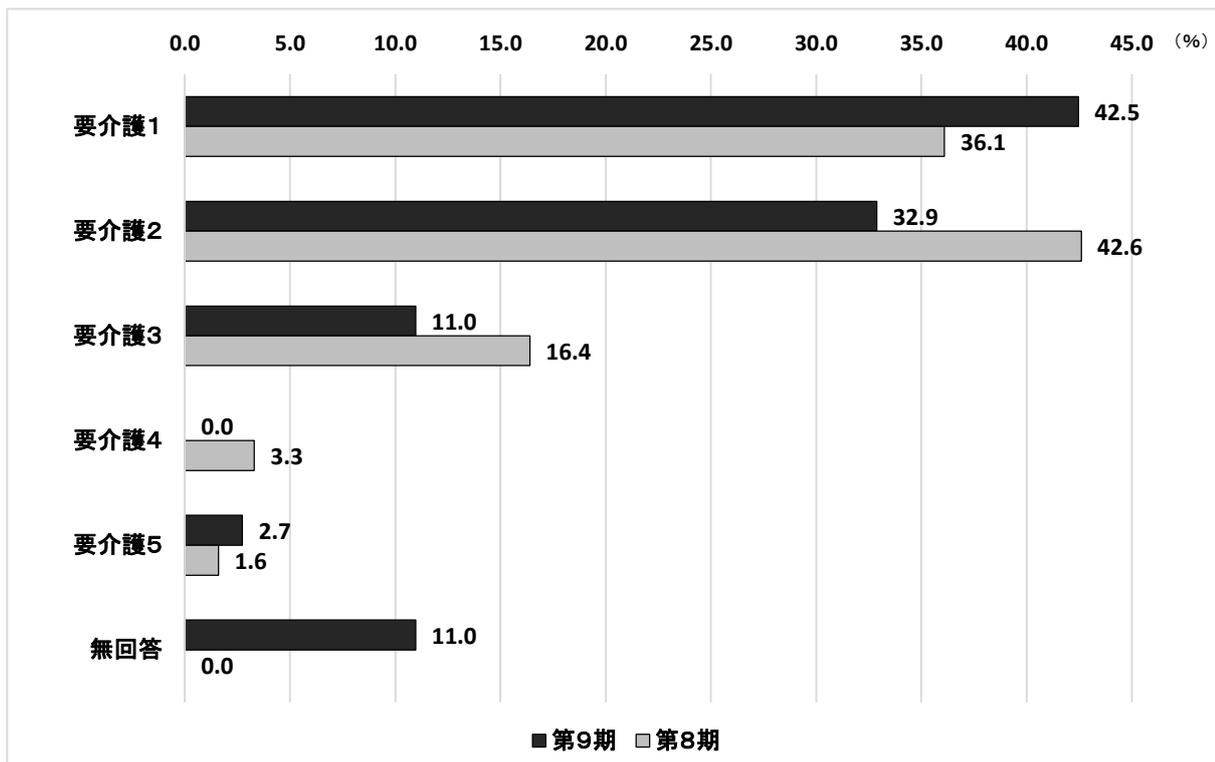
○「その他」が41.1%で最も高く、次いで、「夫婦のみ世帯(31.5%)」、「単身世帯(21.9%)」と続いている。



### (6)あなたの要介護度(令和5年2月1日時点)を教えてください

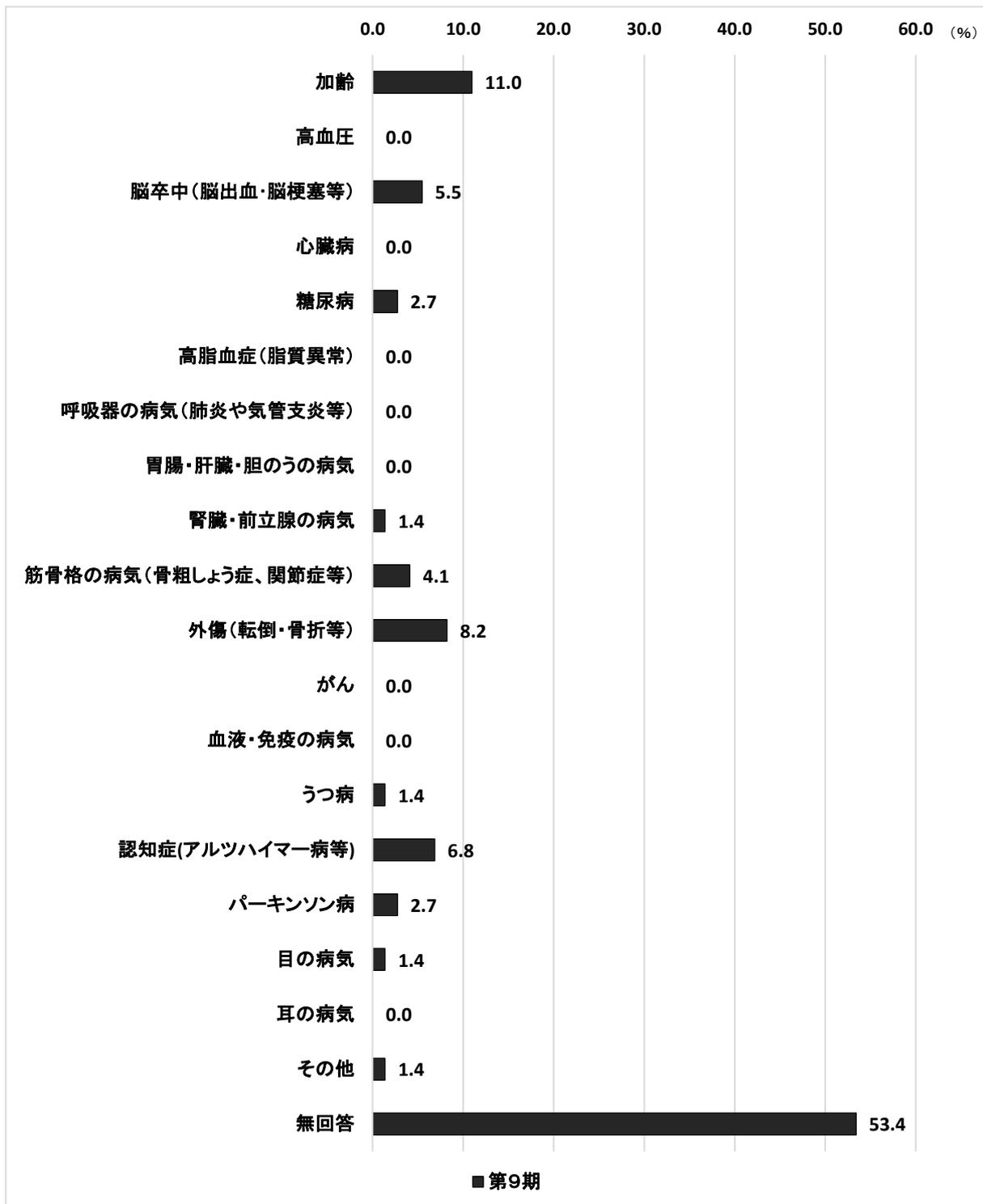
○「要介護1」が42.5%で最も高く、次いで、「要介護2(32.9%)」、「要介護3(11.0%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「要介護1」がやや増加し、「要介護2」、「要介護3」が減少している。



(7)あなたは主にどのようなことが原因で要介護認定を受けられましたか

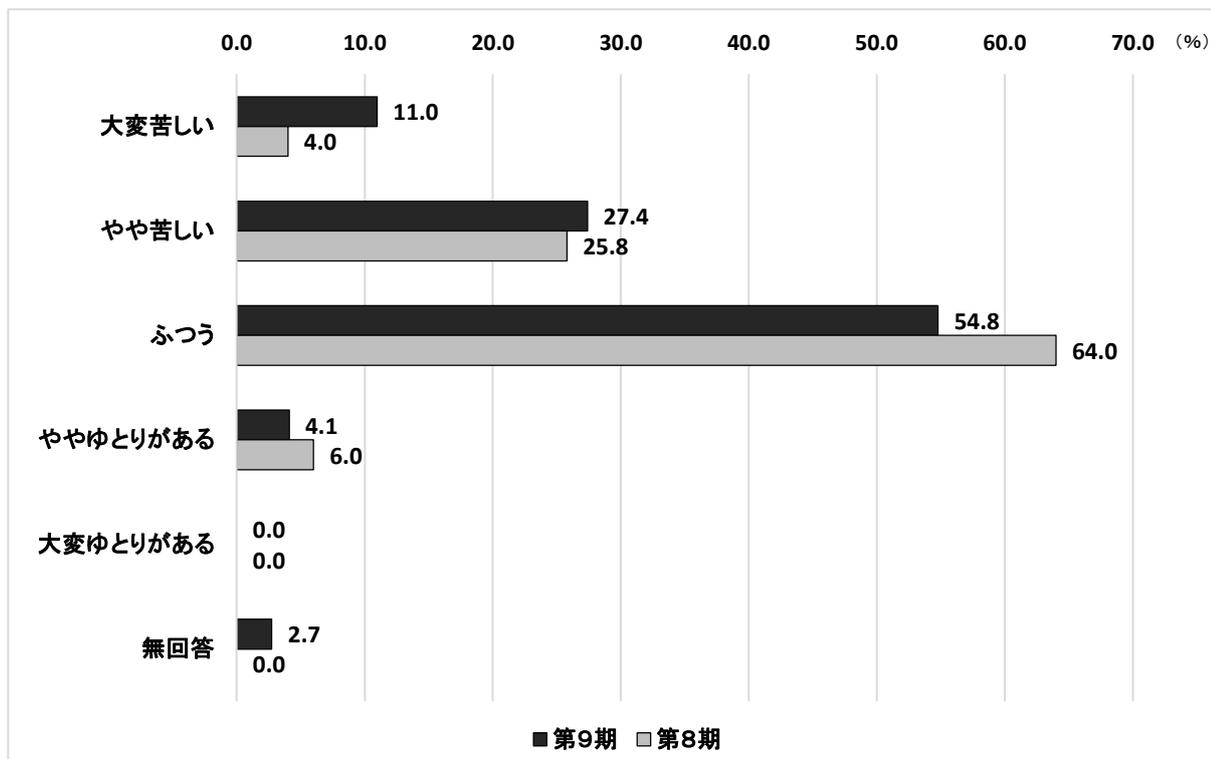
○「加齢」が 11.0%で最も高く、次いで、「外傷(転倒・骨折等)(8.2%)」、「認知症(アルツハイマー病等)(6.8%)」と続いている。



### (8)現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

○「ふつう」が54.8%で最も高く、次いで、「やや苦しい(27.4%)」、「大変苦しい(11.0%)」と続いている。

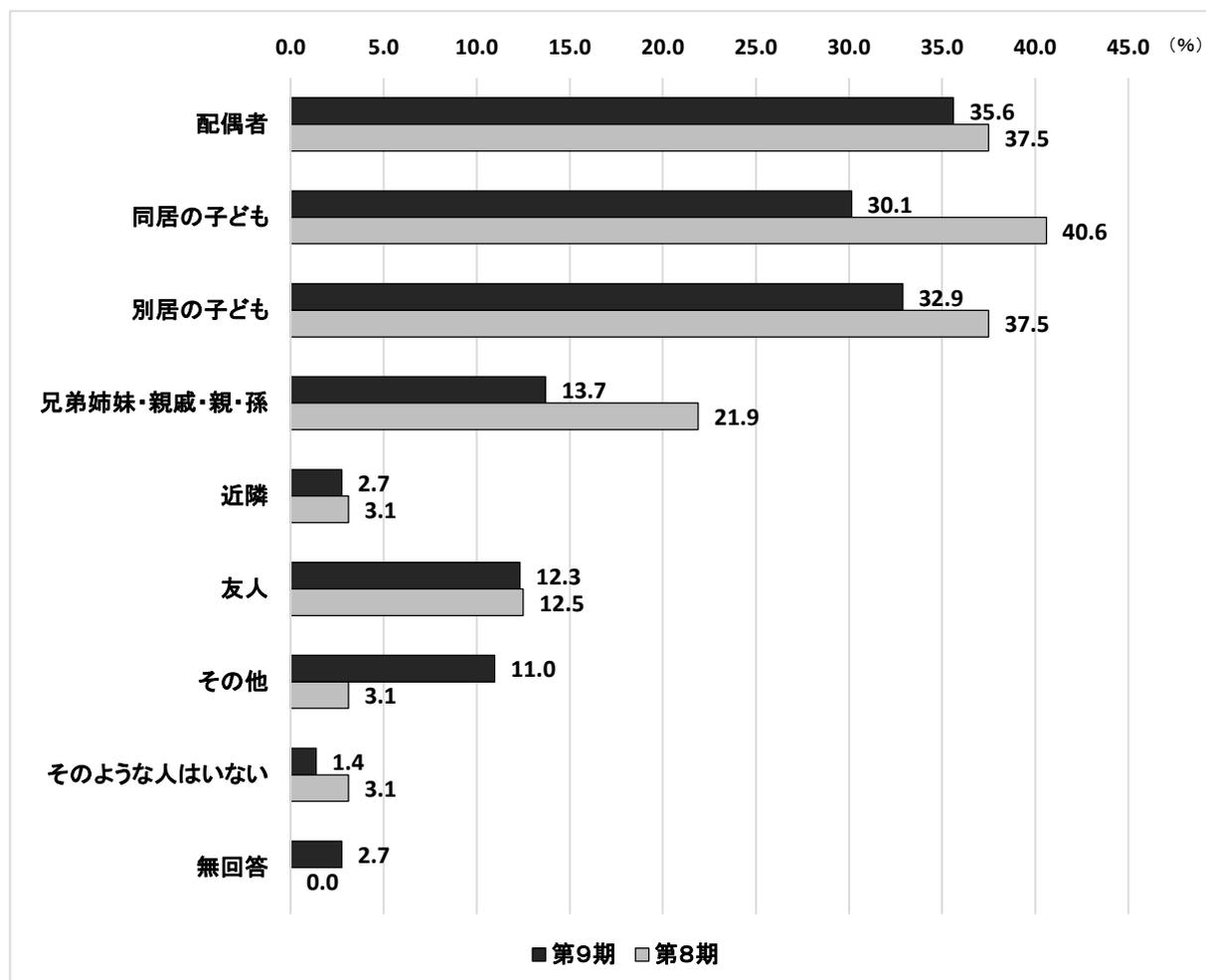
○前回調査と比較すると、「大変苦しい」がやや増加し、「ふつう」が減少している。



## 問2 支え合いについて

### (1)あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

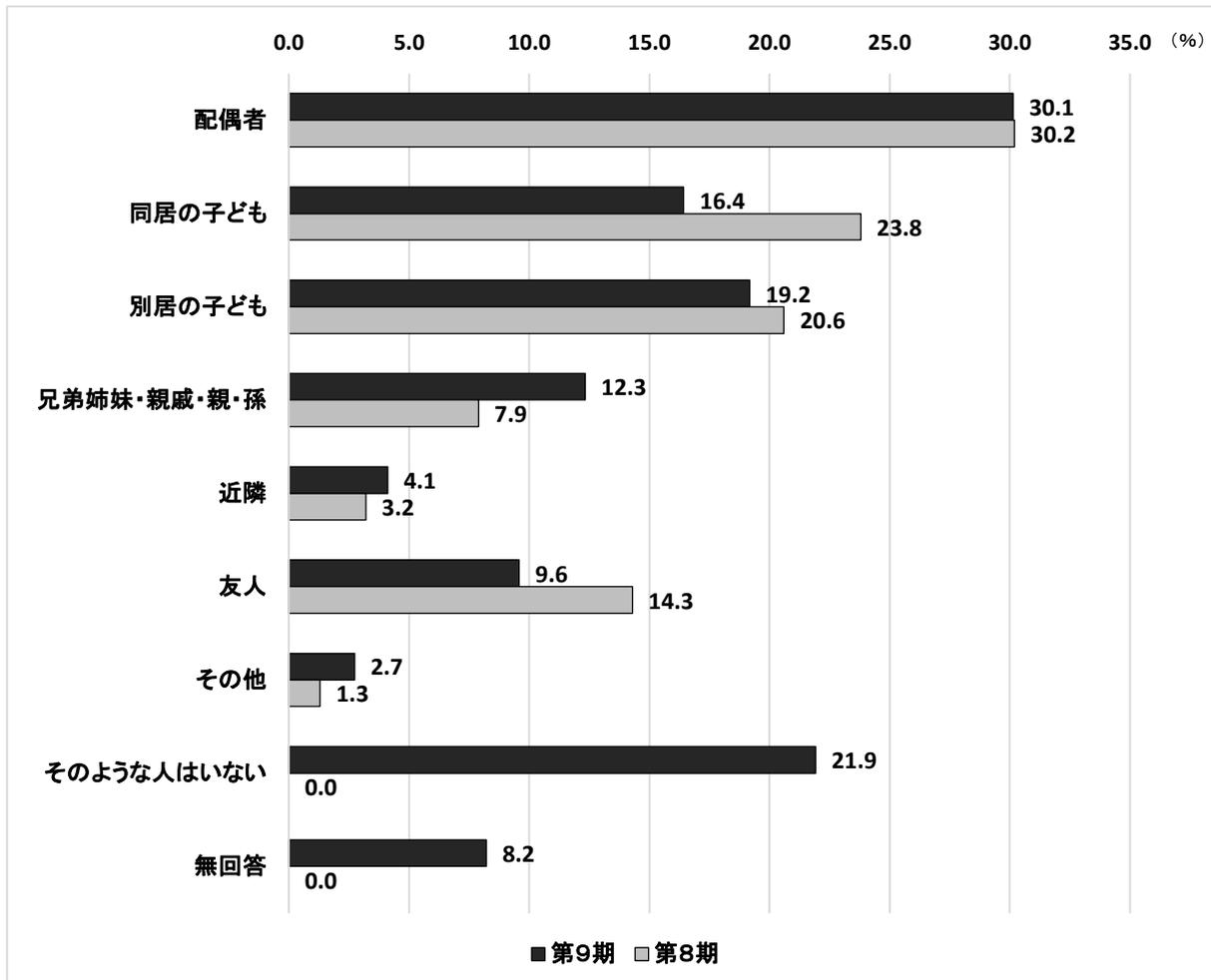
- 「配偶者」が 35.6%で最も高く、次いで、「別居の子ども(32.9%)」、「同居の子ども(30.1%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「その他」が増加し、「同居の子ども」、「別居の子ども」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が減少している。



## (2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)

○「配偶者」が30.1%で最も高く、次いで、「そのような人はいない(21.9%)」、「別居の子ども(19.2%)」と続いている。

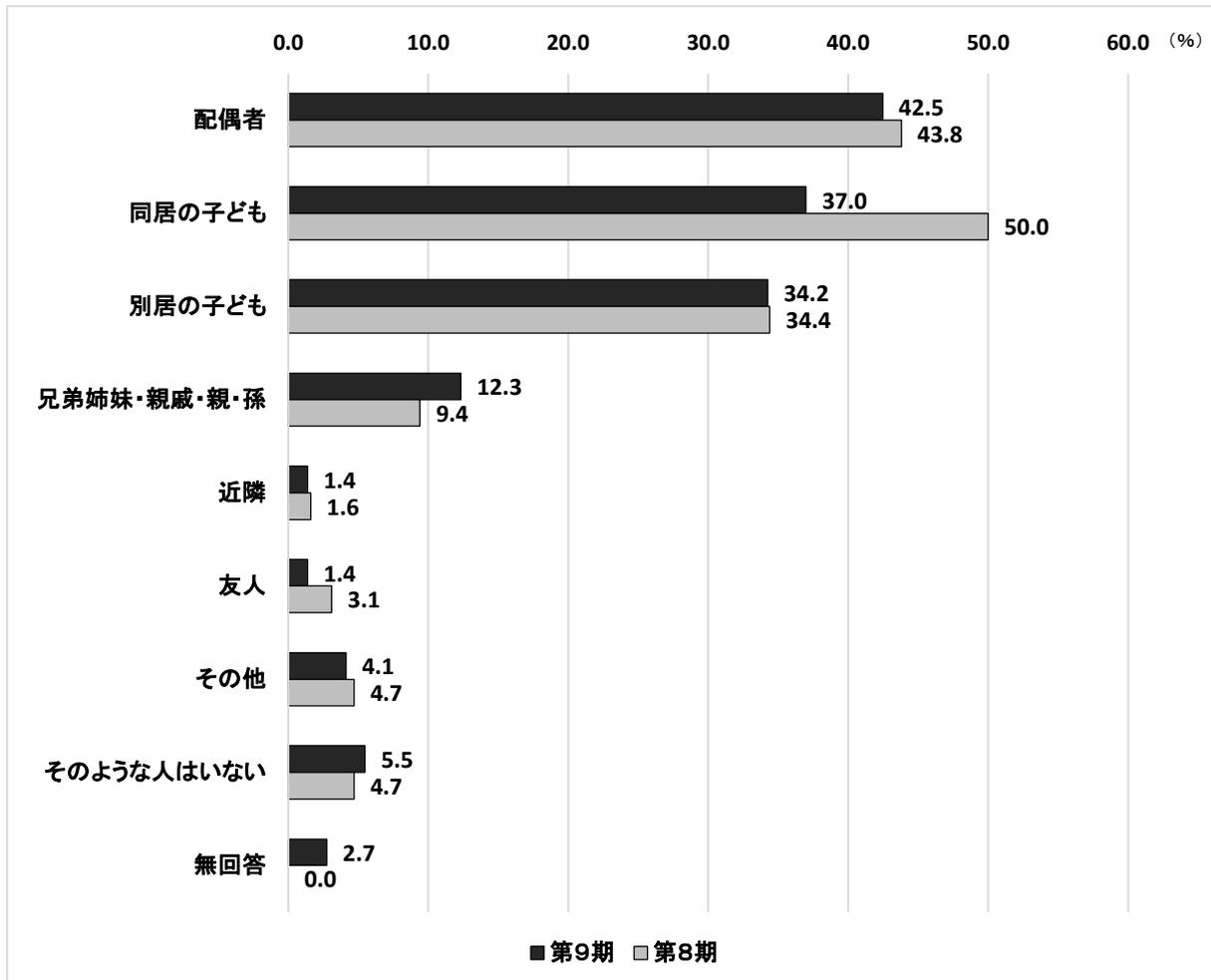
○前回調査と比較すると、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」、「そのような人はいない」が増加し、「同居の子ども」、「友人」が減少している。



### (3)あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

○「配偶者」が 42.5%で最も高く、次いで、「同居の子ども(37.0%)」、「別居の子ども(34.2%)」と続いている。

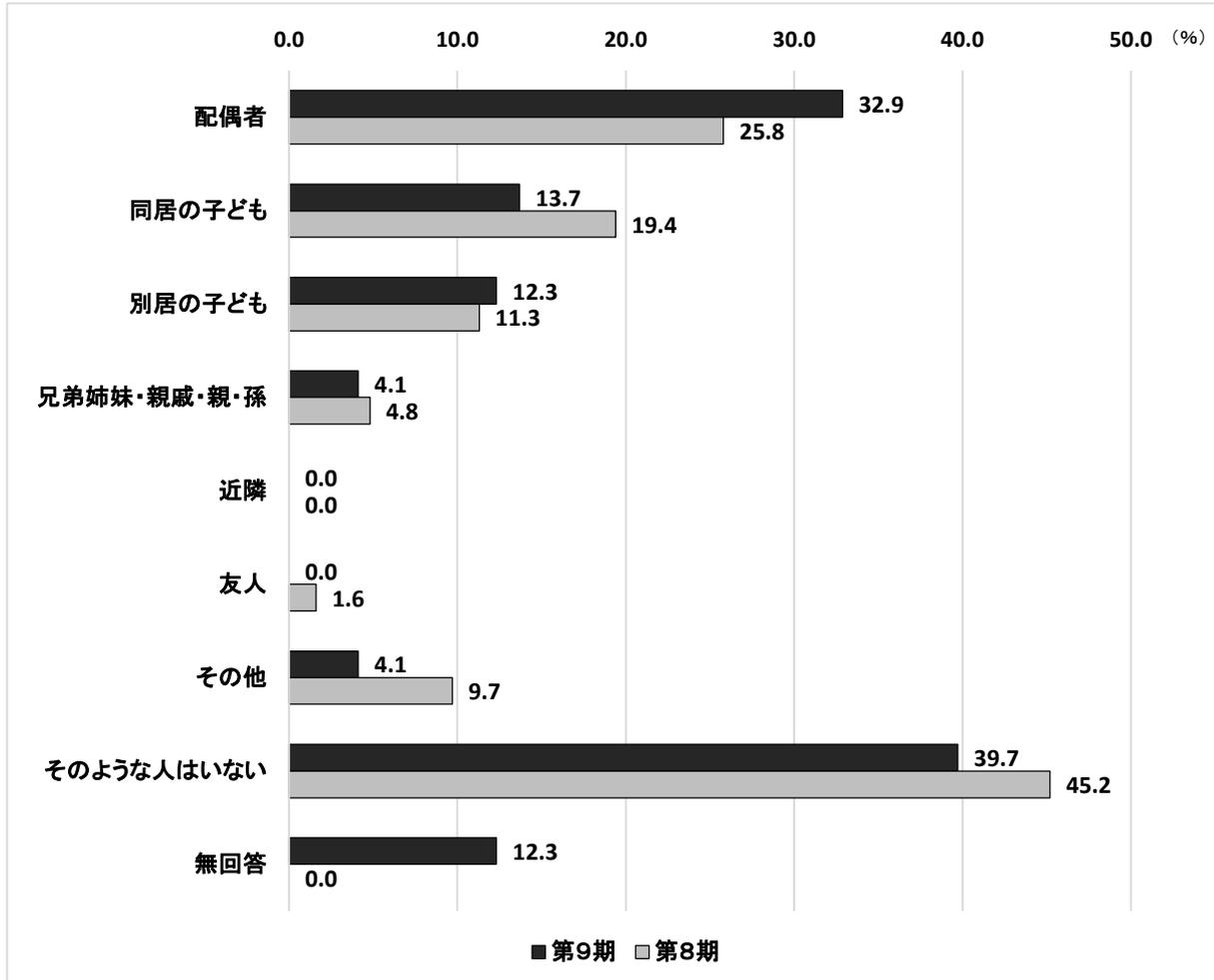
○前回調査と比較すると、「同居の子ども」が減少している。



#### (4)反対に、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

○「そのような人はいない」が 39.7%で最も高く、次いで、「配偶者(32.9%)」、「同居の子ども(13.7%)」と続いている。

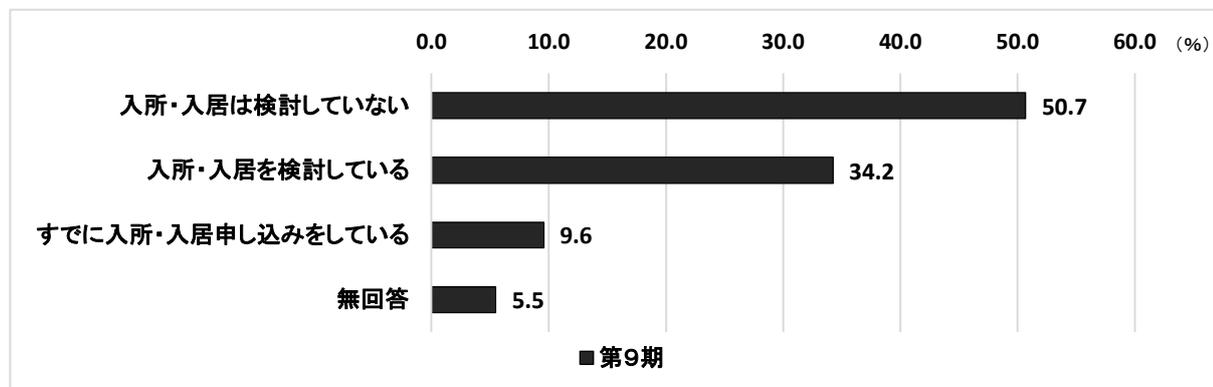
○前回調査と比較すると、「配偶者」がやや増加し、「同居の子ども」、「その他」、「そのような人はいない」がやや減少している。



### 問3 今後の暮らしと介護保険について

#### (1)現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください

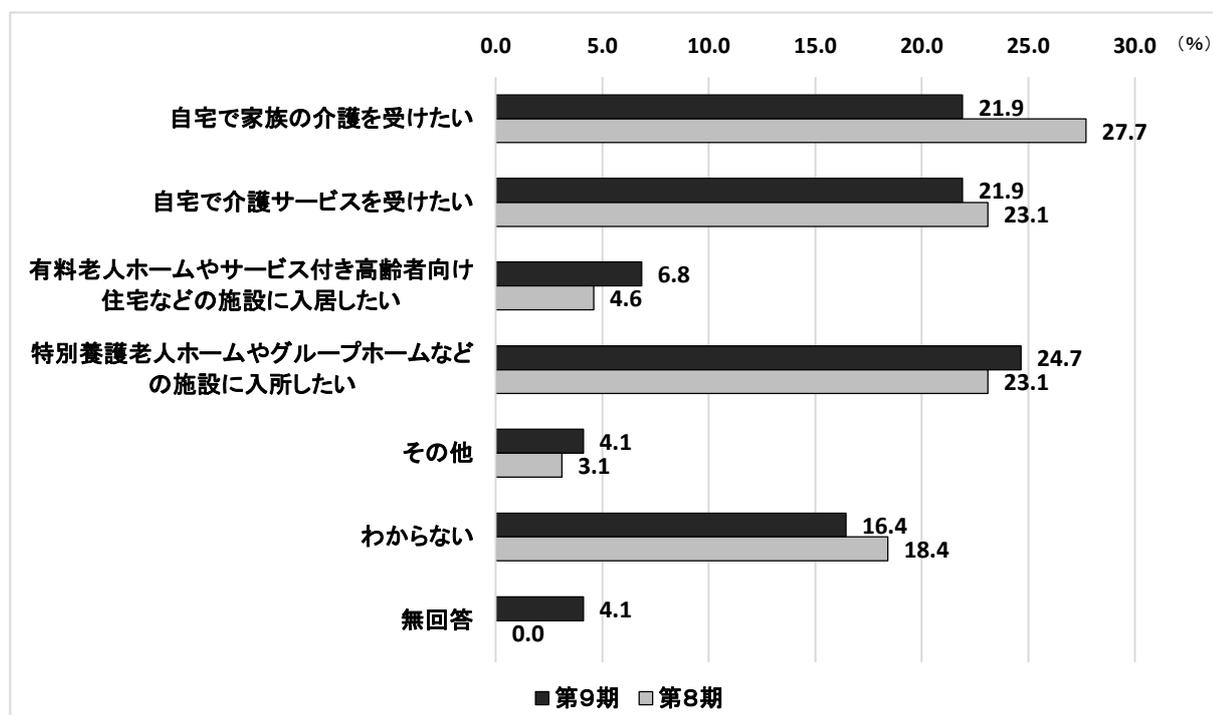
○「入所・入居は検討していない」が 50.7%で最も高く、次いで、「入所・入居を検討している(34.2%)」、「すでに入所・入居申し込みをしている(9.6%)」と続いている。



#### (2)あなたはどのような介護を希望しますか

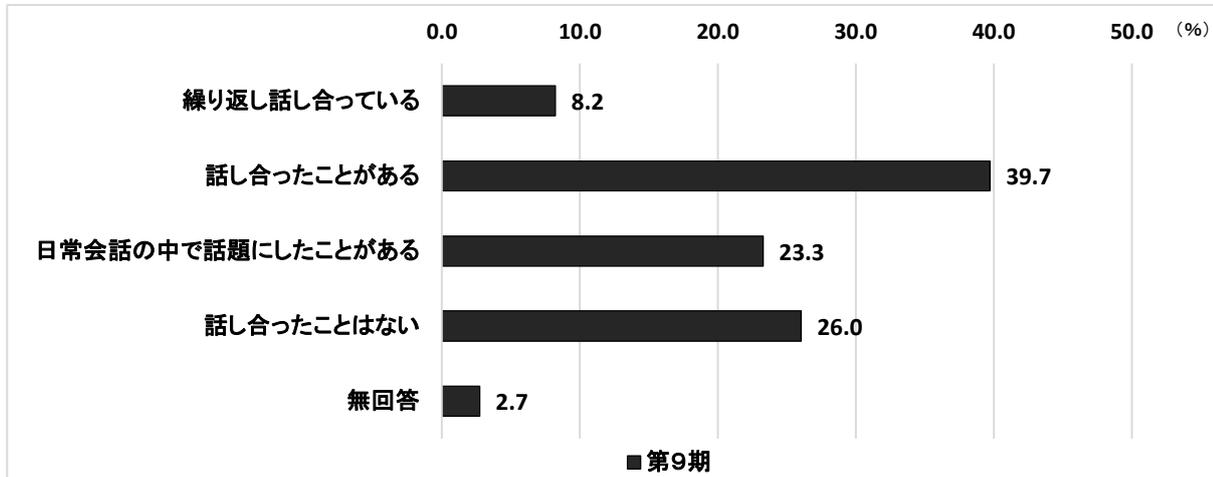
○「特別養護老人ホームやグループホームなどの施設に入所したい」が 24.7%で最も高く、次いで、「自宅で家族の介護を受けたい／自宅で介護サービスを受けたい(21.9%)」、「わからない(16.4%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「自宅で家族の介護を受けたい」が減少している。



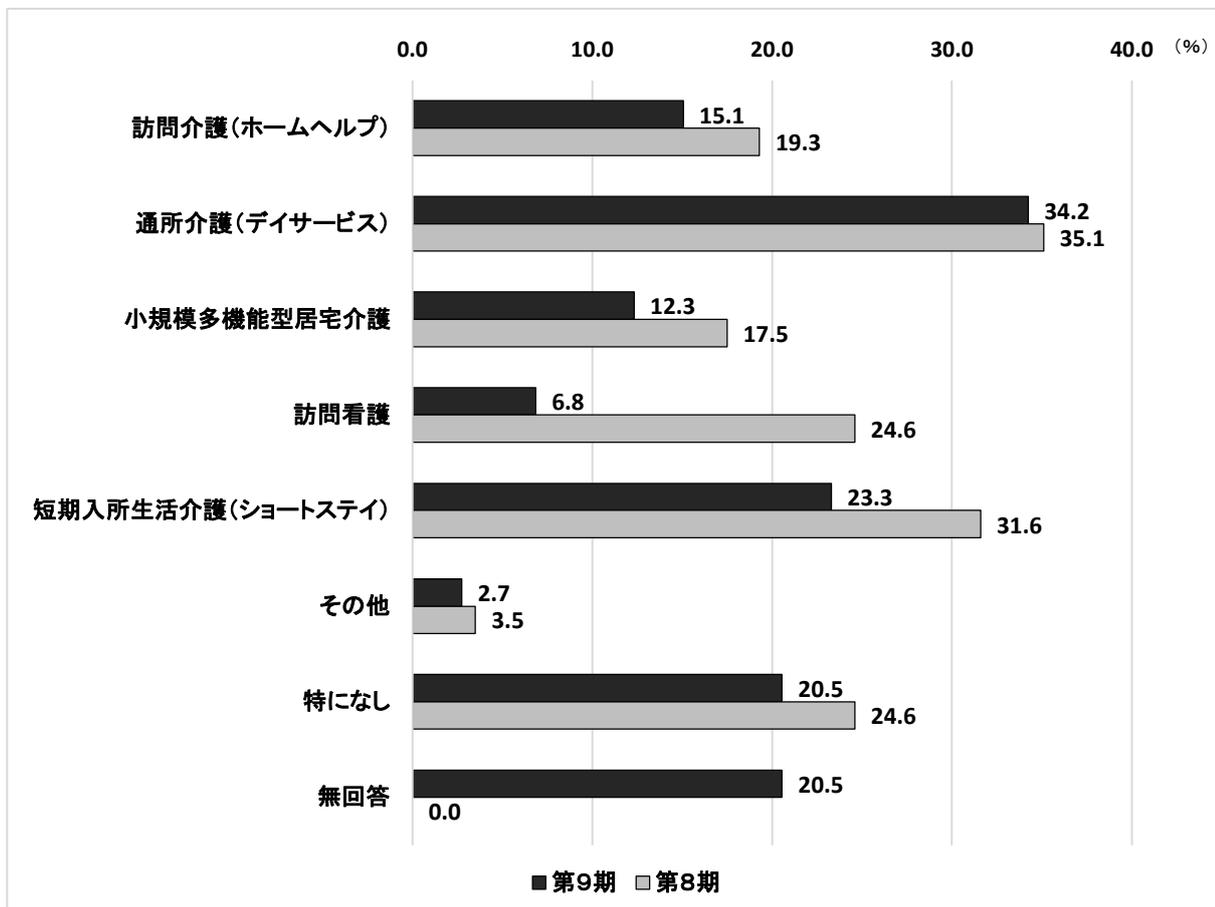
(3)誰にでも命にかかわる大きなケガや病気をする可能性があります。そのような「もしものとき」に備えて、大切にしていることや、自分が望む医療や介護について、家族と話しあったことはありますか

○「話し合ったことがある」が 39.7%で最も高く、次いで、「話し合ったことはない(26.0%)」、「日常会話の中で話題にしたことがある(23.3%)」と続いている。



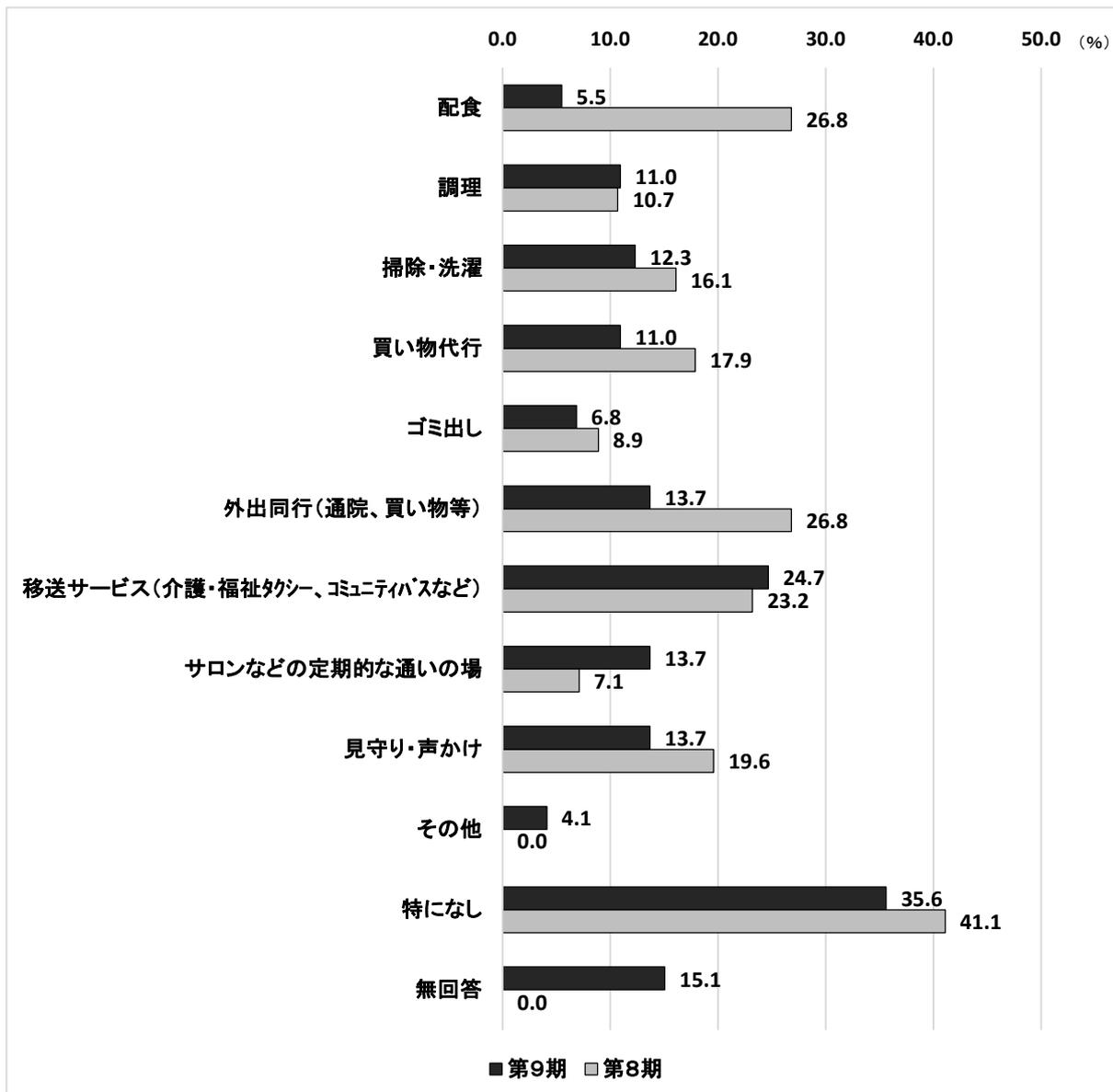
(4)在宅介護サービスで、利用したいもの若しくは、すでに利用しているが、さらに利用回数や利用日数を増やしたいものがありますか(いくつでも)

- 「通所介護(デイサービス)」が 34.2%で最も高く、次いで、「短期入所生活介護(ショートステイ)(23.3%)」、「特になし(20.5%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「訪問介護(ホームヘルプ)」、「小規模多機能型居宅介護」、「訪問看護」、「短期入所生活介護(ショートステイ)」、「特になし」が減少している。



(5) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)はありますか(いくつでも)

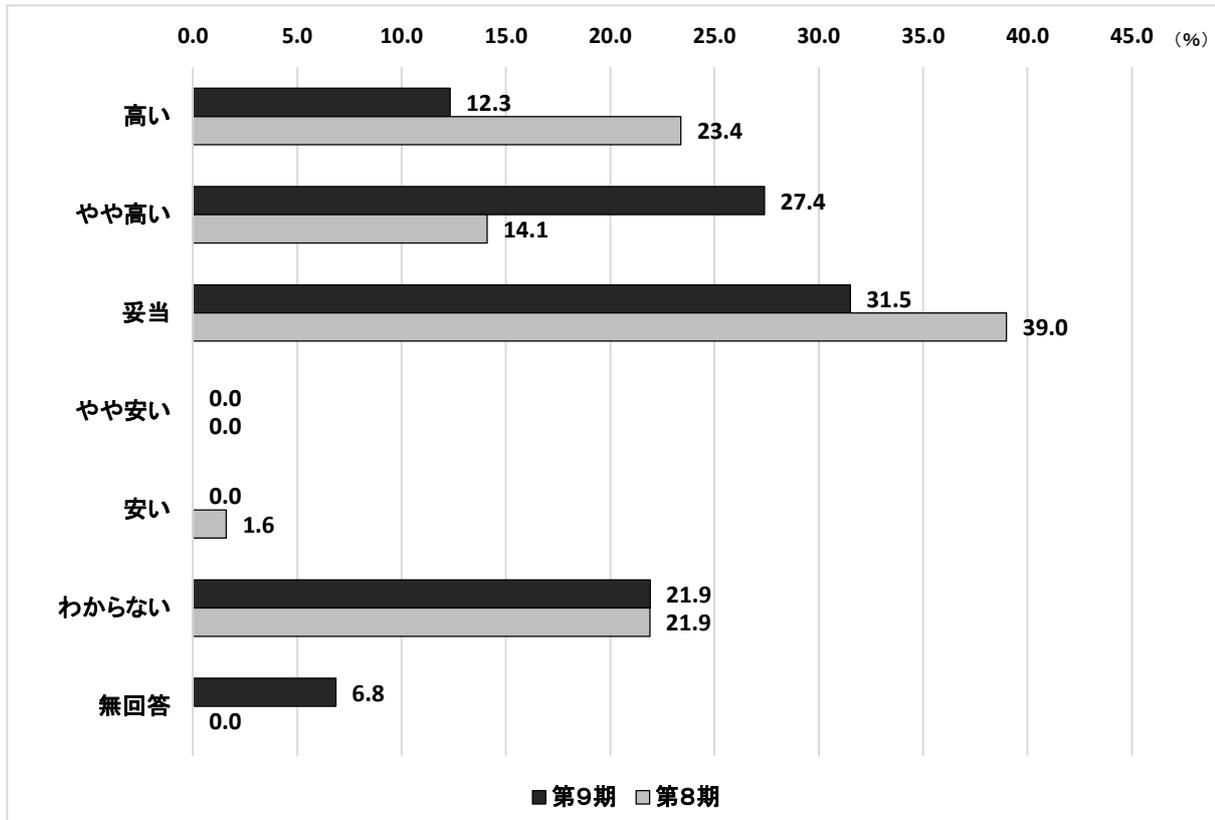
- 「特になし」が 35.6%で最も高く、次いで、「移送サービス(介護・福祉タクシー、コミュニティバスなど)(24.7%)」、「外出同行(通院、買い物等)/サロンなどの定期的な通いの場/見守り・声かけ(13.7%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「サロンなどの定期的な通いの場」がやや増加し、「配食」、「買い物代行」、「外出同行(通院、買い物等)」、「見守り・声かけ」、「特になし」が減少している。



(6)あなたの介護保険料の負担感について、ご回答ください

○「妥当」が31.5%で最も高く、次いで、「やや高い(27.4%)」、「わからない(21.9%)」と続いている。

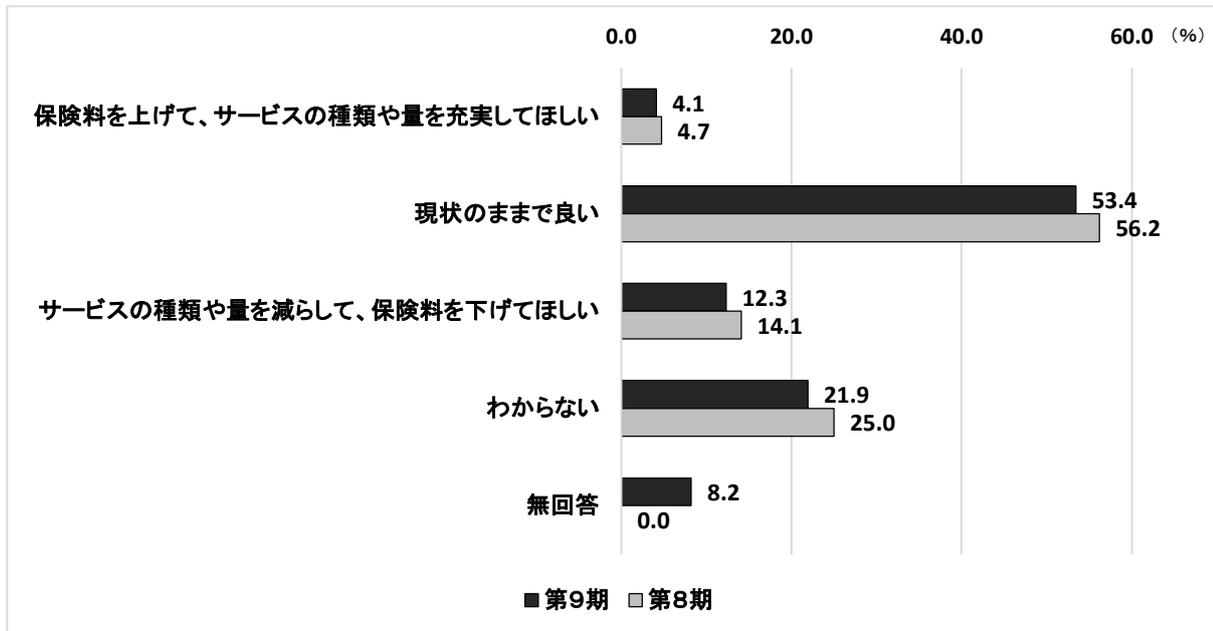
○前回調査と比較すると、「やや高い」が増加し、「高い」、「妥当」が減少している。



(7)介護保険サービスは、公費と皆様の介護保険料により運営されています。サービス受給者の増加や、サービスの充実(施設の増設など)は、保険料の増額につながります。このことについて、あなたの考えに最も近いものはありますか

○「現状のままで良い」が 53.4%で最も高く、次いで、「わからない(21.9%)」、「サービスの種類や量を減らして、保険料を下げしてほしい(12.3%)」と続いている。

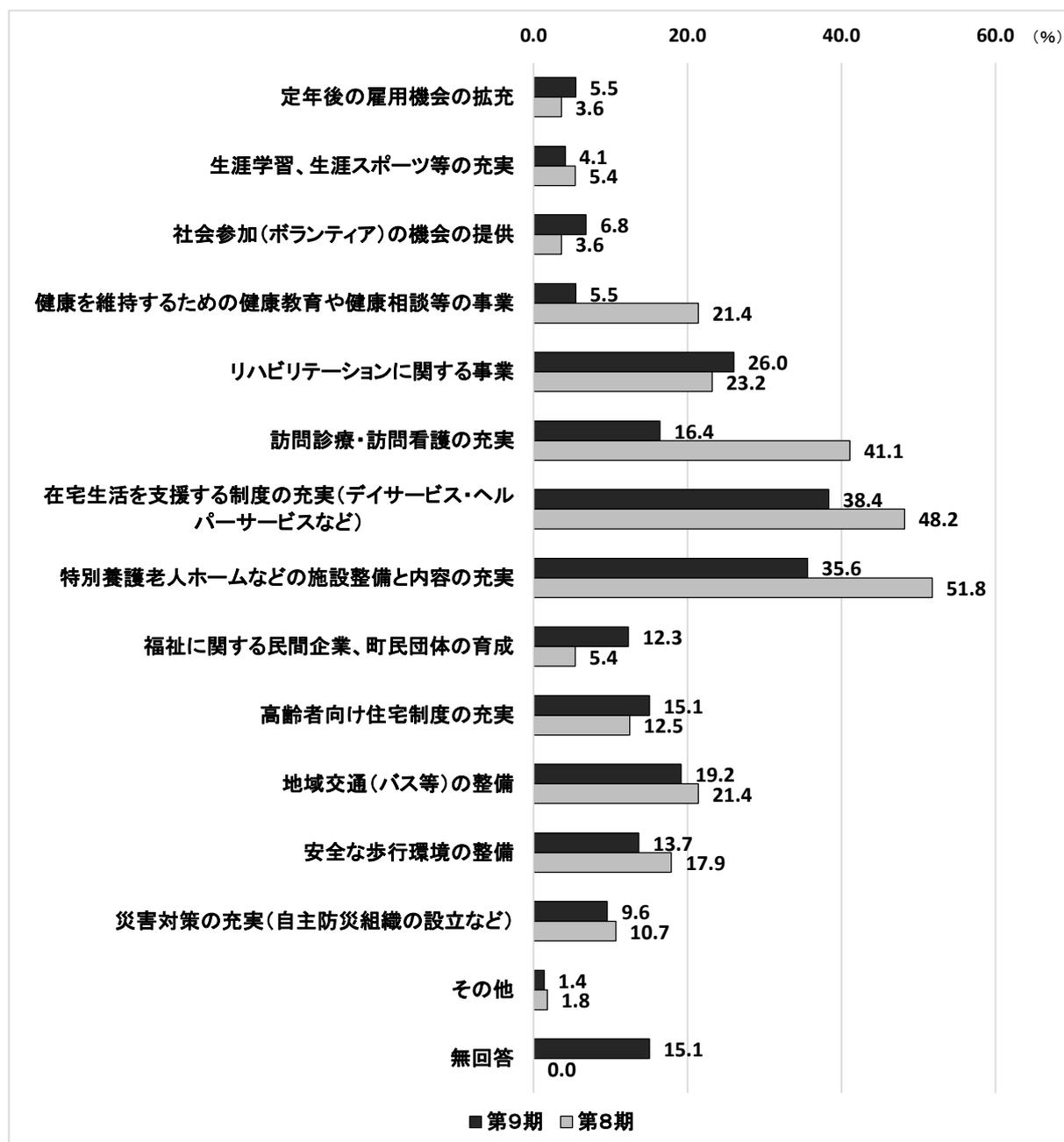
○前回調査と比較し、大きな変化は見られない。



## 問4 保健福祉施策等について

(1)まちの施策として、特に力を入れてほしいのはどのようなことですか(〇は3つまで)

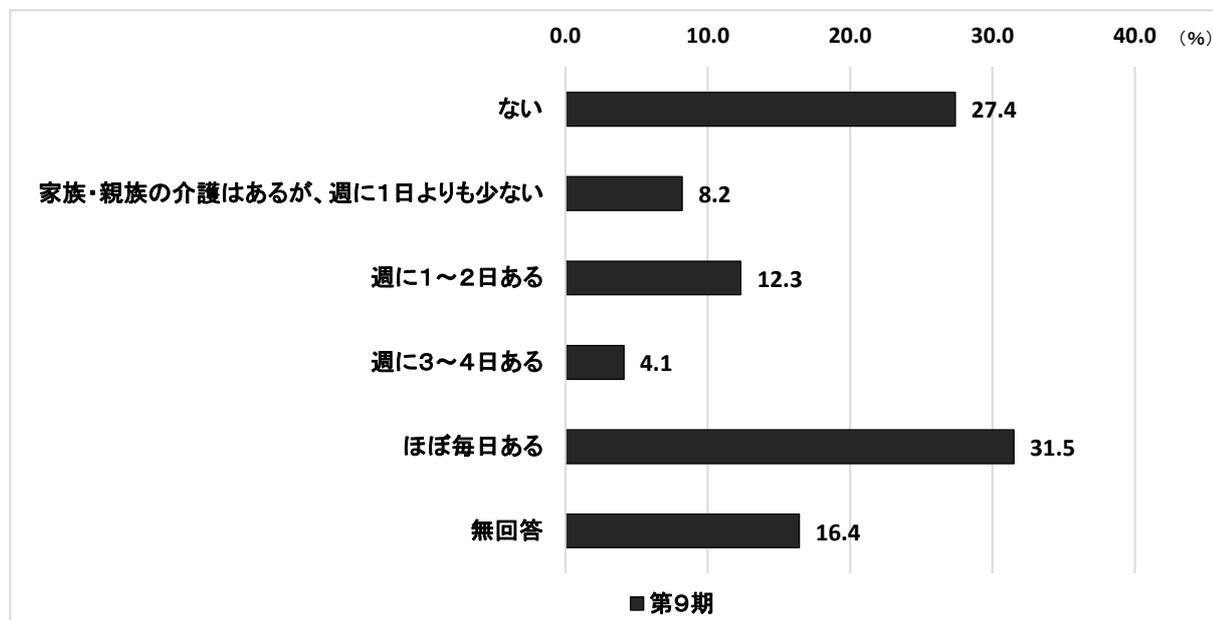
- 「在宅生活を支援する制度の充実」が38.4%で最も高く、次いで、「特別養護老人ホームなどの施設整備と内容の充実(35.6%)」、「リハビリテーションに関する事業(26.0%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「福祉に関する民間企業、町民団体の育成」がやや増加し、「健康を維持するための健康教育や健康相談等の事業」、「訪問診療・訪問看護の充実」、「在宅生活を支援する制度の充実」、「特別養護老人ホームなどの施設整備と内容の充実」が減少している。



## 問5 ご家族やご親族の方からの介護について

(1)ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)

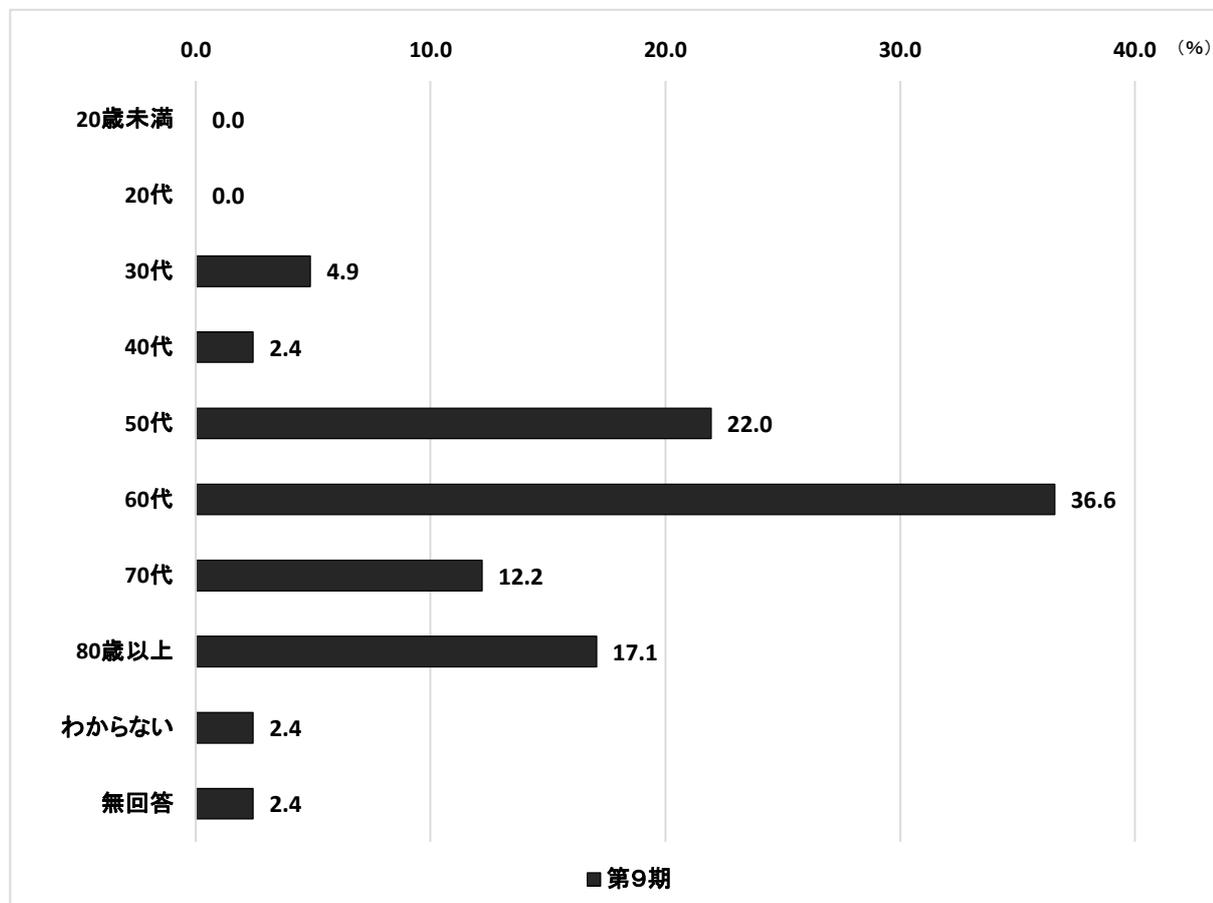
○「ほぼ毎日ある」が 31.5%で最も高く、次いで、「ない(27.4%)」、「週に1~2日ある(12.3%)」と続いている。



【問5(1)で「2.」「3.」「4.」「5.」と回答した方にお聞きします】

(2)主な介護者の方の年齢について、ご回答ください

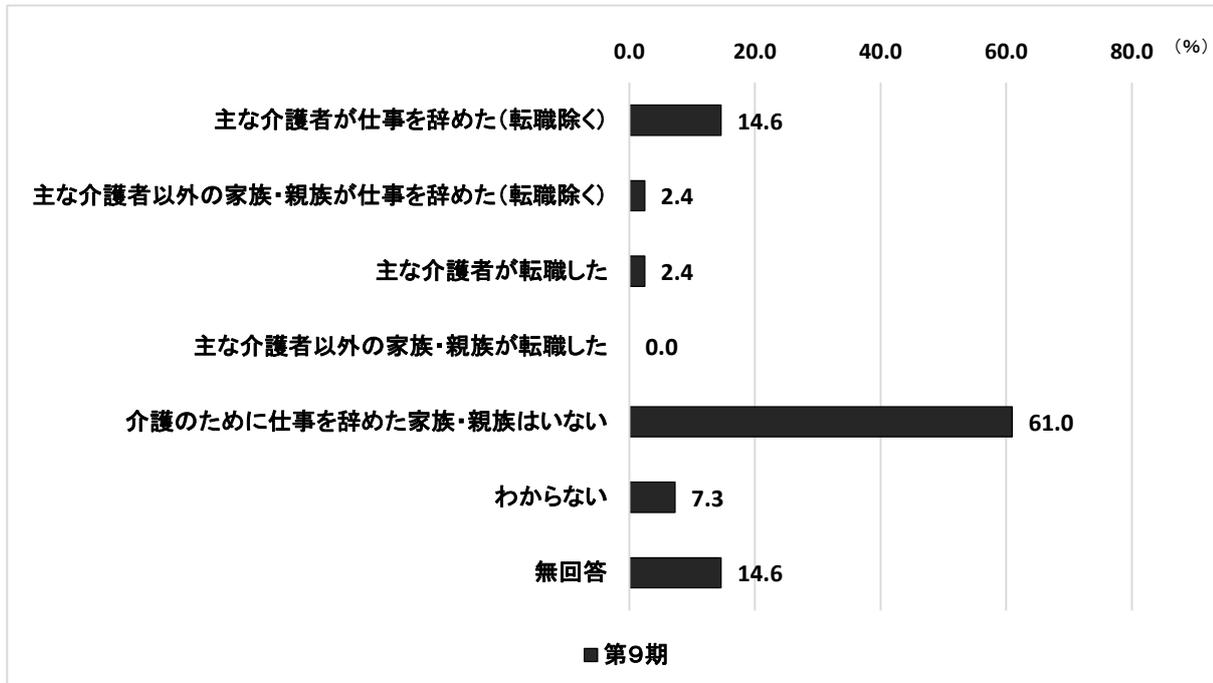
○「60代」が36.6%で最も高く、次いで、「50代(22.0%)」、「80歳以上(17.1%)」と続いている。



【問5(1)で「2.」「3.」「4.」「5.」と回答した方にお聞きします】

(3)ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(いくつでも)  
※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます

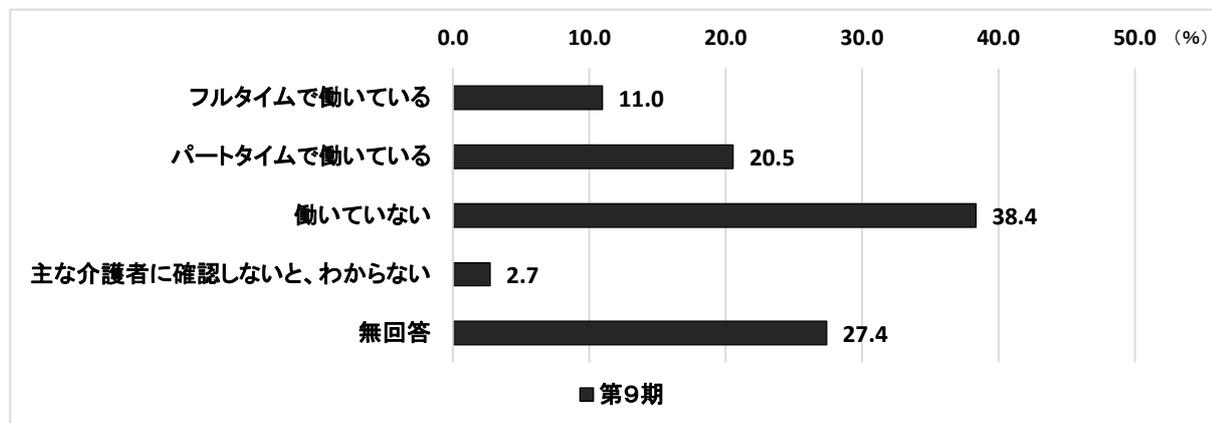
○「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が61.0%で最も高く、次いで、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)(14.6%)」、「わからない(7.3%)」と続いている。



## 問6 介護者の状況について

### (1) 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください

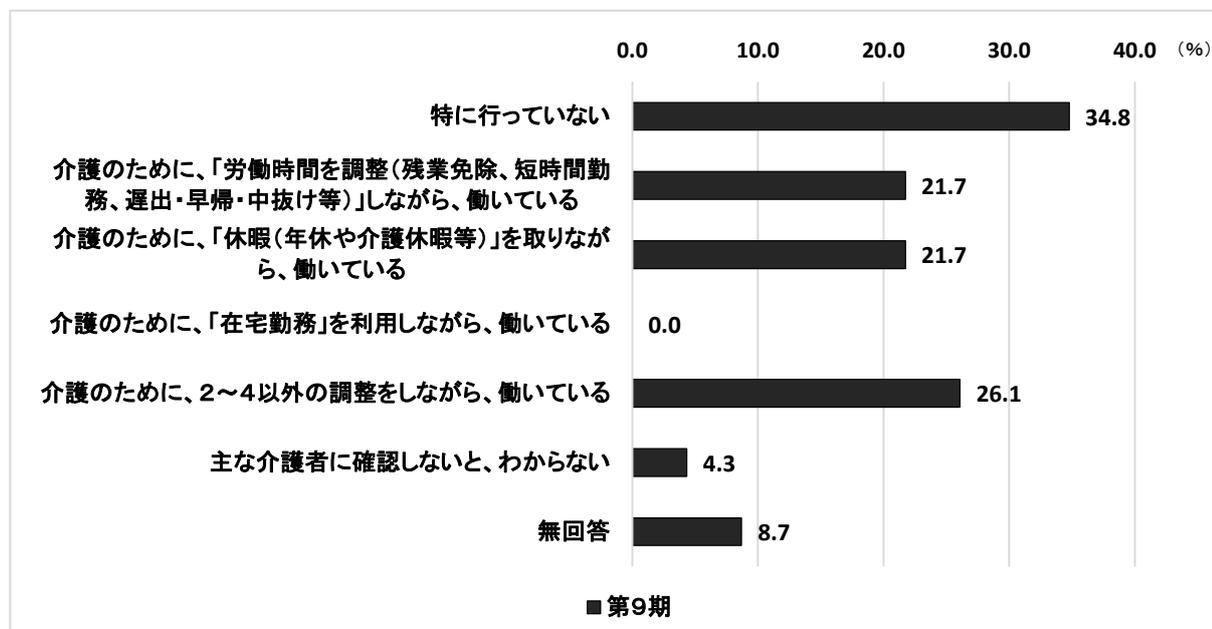
○「働いていない」が 38.4%で最も高く、次いで、「パートタイムで働いている(20.5%)」、「フルタイムで働いている(11.0%)」と続いている。



【問6(1)で「1.」「2.」と回答した方にお聞きします。

### (2) 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(いくつでも)

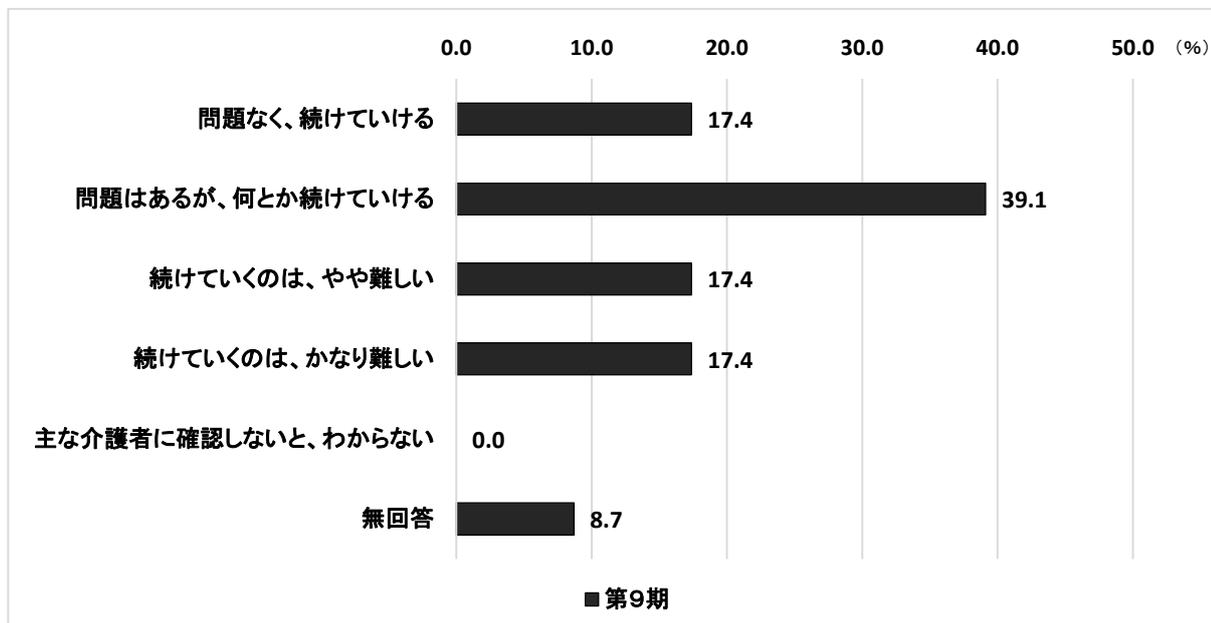
○「特に行っていない」が 34.8%で最も高く、次いで、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている(26.1%)」、「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている／介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている(21.7%)」と続いている。



【問6(1)で「1.」「2.」と回答した方にお聞きします。

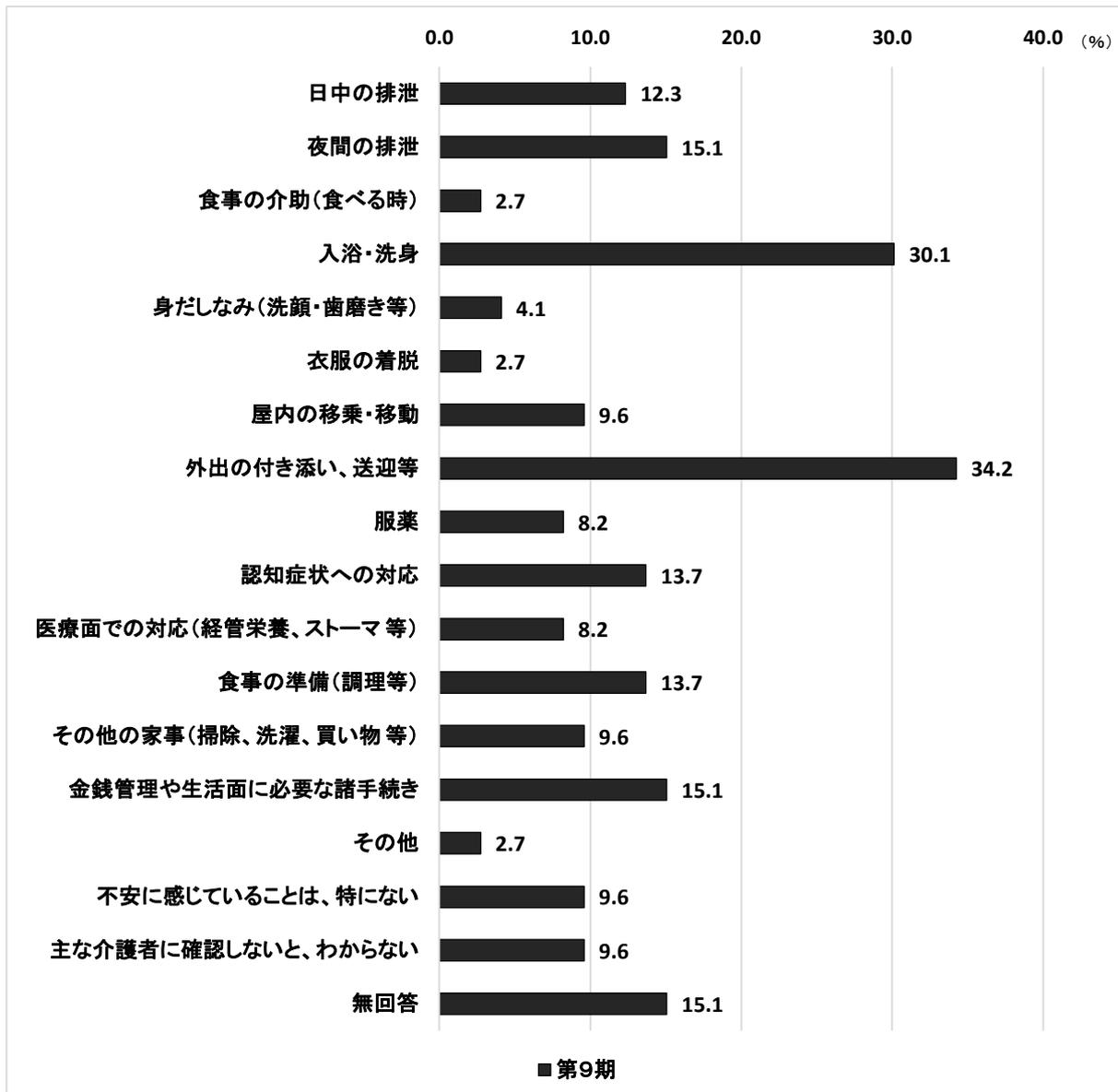
(3)主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか

○「問題はあるが、何とか続けていける」が39.1%で最も高く、次いで、「問題なく、続けていける／続けていくのは、やや難しい／続けていくのは、かなり難しい(17.4%)」と続いている。



(4)現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等についてご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(○は3つまで)

○「外出の付き添い、送迎等」が 34.2%で最も高く、次いで、「入浴・洗身(30.1%)」、「夜間の排泄／金銭管理や生活面に必要な諸手続(15.1%)」と続いている。



## IV 自由意見(まちの高齢者福祉に関するご意見、ご要望など)

No	地区	性別	年齢	自由記述
1	農村地区	男性	75歳～79歳	田舎生活が理想ですが、免許証を返したくても交通事情が悪く外出がままならない。タクシー券は土幌市街までとなっている様ですが、当町内の商店街で買いたいものはありません。少なくとも音更、帯広市街への買物が出来る様な制度を考えてほしい。何かにつけ民業圧迫のもとに企業(商店)の努力を削ぐ結果となっている事に気づくべきだと思います。
2	市街地区	女性	70歳～74歳	・定期見守り ・移送サービスの改善 ・外出同行の改善 ・ゴミ出しの介助頻度の拡大 など
3		男性	65歳～69歳	私にとって土幌町は文化の香りがしない町であり魅力がありません。農業が中心でしょうがないのかもしれませんが。小・中学校にしても未来をみすえてどうしていくのか、という事を考えていないようにも思いますし。これから土幌町の人口にしても、どうやって増していくのかとか、中土幌ではどんどん商店もなくなり、コンビニしかなく、これからの老後はどうしていったら良いのか不安です。回りも若い人たちが少なくアンケートに書いている事も出来ないような感じです。回りでお互いに助けあえるよう、生活支援よりも町として機能していく事が大切だと思います。そうする事により子供、おとな(成人)、老人と3世代が共存していけるような町を作る。町に人が住まないとなにもできないですよ。帯広から沢山人が移住して住んでくれるにはどうするかを考えていかないと。今は駒の取り合いで勝たないと町が無くなってしまいますよ。
4	市街地区	女性	65歳～69歳	義母が特別養護老人ホームでお世話になりましたが、看護、介護ともに心配り、心配りなど隅隅まで行き届いており、心から感謝しています 家族一同で特養に入所でき、スタッフの皆様によくして頂き、感謝の念に堪えません 今後も現状のサービスを是非とも継続していただきたく心より願います
5	農村地区	女性	65歳～69歳	在宅の年寄りの様子をたまには見に来て欲しいと思います ・在宅、支援の程度がよくわからない。 ・こちらから相談しに行った方がいいのかとか…。
6	農村地区	男性	65歳～69歳	現在農村地区に居住していますが、そう遠くない将来に運転免許証を返納したら他町をも含め市街地へ転居せざるを得ないと思い、不安です。農村地区へのコミュニティバス配車を希望します。予約制で自宅までの送迎をしてくれるとありがたいです。このようなアンケート実施はとてありがたいことだと思います。福祉行政施策に反映されることを切に望みます。
7	農村地区	女性	70歳～74歳	自分達が他人の世話になるようになったらその時、サービス等お願いしたい。

No	地区	性別	年齢	自由記述
8	農村地区	女性	65歳～69歳	今後、自分が物忘れがひどくなったり、身体が思う様に動かす事が出来なくなると、車の免許証を返納し、今までの自由な生活が出来なくなります。そうなる時をお遅せる事が出来れば、幸いです。今現在、認知症とまではいきませんが、少しずつ物忘れが出て来ていますが、年相応ではないかと思っています。認知症の薬が出来つつある様ですが、土幌国保病院で出してもらえると、良いと思っています。今は、音更や帯広の病院へ通院していますが、ヒフ科・整形下科・歯科・泌尿器科など、自分で行く事が出来なくなり、土幌国保病院で受けられる事が出来るもの以外は、家族や子どもにたよる事になに、なります。そうなった時の相談や手助けを、高齢者にやさしい福祉をお願いしたいと思います。
9	市街地区	男性	70歳～74歳	私でもできるボランティアがあるのか何かの方法で広報とでわかると良いです。1日中家にいるのも大変で人と会う機会がないので話す機会がないですから。
10	市街地区	女性	65歳～69歳	①小、中、高校生にむけて定期的に高齢者福祉に関する意識づけを高める取組をしてほしい。(例)認知症サポート講座等(年齢をかさねることに不安、嫌悪感を育てない取組み)認知症を怖がらせすぎと思う。②①とは逆に高齢者が講師とか、演者とか、作物作りとかかっこよく生活している様子等を伝える機会(例)役場周りのガーデン作りの参加とか観シヨウ。茶道サークルとかからの体験 料理、おやつ作りとか合唱、陶芸とか… ギター、尺八…等 ③もっと自然に異世代が交流とか目にふれるだけでいいので学童、乳幼児とか高齢者サロン等と会場、施設を同じくする。④図書館が静かにするスペースとは別にもっと開放的で明るくて、子どもの声、人の声(おしゃべり、笑い声)がするのびのびした部屋のスペース作り。⑤施設入居、介護サービ利用に対するのびのびオープンな心の育成
11	農村地区	女性	75歳～79歳	町の中はコミバスがあるのでいいですが農村はバスがなくサロン等に行きたいが足がなく行けないので考えてほしいです
12	市街地区	男性	65歳～69歳	・介護、福祉分野は底がない課題です ・難しい課題が沢山ですが“住やすい土幌”のために頑張ってください
13	市街地区	女性	65歳～69歳	・行政が全て行うのではなく、町民同志が支えあえる町づくりができると安心ではないかと思っています。支援が必要な人と、支援したいボランティアとのマッチングするようなことができますとよいと思います。すでに行っていることもあると思いますが、それらの事例を多く町民に知らせてほしいと思います。もしかしたら「私にも少しできることがある」と思える人たちがいて参加してくれるようになるのでは…とったりしています。
14	市街地区	男性	70歳～74歳	特別養護老人ホームは待機待ちで町内に入居不可となっていると聞いている。待期待ちがないような施設増等内容を充実して欲しい。

No	地区	性別	年齢	自由記述
15	市街地区	女性	70歳～74歳	今までのアンケート有がとうございました。私がいづも心がけている事書いてよろしいでしょうか？ 人間だれでもが年とって死んでいくのが一生。一番大切なのはこの世に生きてきて私は何が出来るんだろう、幸せなんだろうと思った時、いつまでも元気でうごかれる事と楽しい明日が有る事だと思っています。今の世中いやな事だらけで本当にいやになります。でも自分は楽しい毎日がおくれたらどんなに幸せかを思うと考えた時、自分にはきびしく(いろんな事で)楽しい事、うれしい事、一日1ぜんでおくれたら良いと思ひ毎日を送っています。つくられた行政でなく一人一人が楽しい自分でいられる町づくりにしたら変てほしいと思います。そんな町づくりに私は協力して行きたいと思ひます 例えば… 言ってしまうと私のゆめがきえるので言えませぬ 一事、豆々しい自分で毎日がおくれますように！ 乱字にてスミマセン
16	市街地区	男性	65歳～69歳	特養ホームの待機者数の改善
17	市街地区	女性	65歳～69歳	共生が上手にできるしくみが知りたい
18	農村地区	男性	70歳～74歳	高齢者が受け身にならず、自分達でコミュニケーションが出来るサークルに若い人を仲間に入れたい。そのためには、若い人が何をしたいかを知る事だけどゲームなどは苦手でまったく理解出来ないけど、世の中には楽しい事はいくらでもあるけど、それを彼らに伝えられない。そんな事いままでしたいと思わなかつた。金まわりも彼等の方がこの地域では、良さそうだし相手にしないのが得策思込んでいたけど、体の動きも悪くなって行く今、お互い助合つて生きて行くべきと少し思うようになってきたし、助けを乞うだけでは施設行きしかなくなってしまうので出来るだけ対等に生きて行きたい。それだけに老人どうし仲良く知恵を出し合つて行く環境を作りたいな。
19	市街地区	女性	70歳～74歳	1. 町村により突出ない介護料をお願いしたい。 1. 感染症に対する施設内の対策をしてほしい。 1. 75才以上の夫婦どちらかが寝たきりの2人暮らしに対する見まわりとお声がけの充実(呼びだしベル119番) 1. 歩道の段差の解消 1. 独居老人の住宅周辺の除雪の充実
20	農村地区	女性	80歳～84歳	私は今社会福祉協議会で65才以上の1人暮の方々とお楽しみ会がありまして参加させて頂いて居ります 同じ町内にしてもわからず皆様方とふれあう機会を作つて頂いてとても楽しんで居ります ゲーム等して声を出して笑つたりする事がありましていつまでも時間の過ぎるのも忘れて楽しませて頂いて居ります 有がとう御座います 早く感染が消えればと思いつつです 私の思いのまゝ書せて頂きました。
21	農村地区	男性	70歳～74歳	・まだ、具体的に分からない
22	市街地区	男性	65歳～69歳	高齢者にやさしい福祉をお願いします。

No	地区	性別	年齢	自由記述
23	農村地区	男性	75歳～79歳	高令になり、車の運転免許書を返納する時が近々来ます。町へ買物、病院、その他用達しに足の確保が心配になって来ます。現在市街地を中心にコミバスが運行されています。大変ありがたい事と思います。農村部を何とか知恵を出し合い運行を考えて頂けませんか。少々負担が有ってもよろしいと思います。
24	市街地区	男性	65歳～69歳	週に一同温泉でゆっくり過ごしたい バスでの送り迎いで
25	市街地区	男性	70歳～74歳	未だ健康のためか、福祉、介護等についてあまり考えていないのが現実で、十分な解答が出来ず申し分け有りません。
26		男性	70歳～74歳	終末サービスを町で実施してほしい。
27	市街地区	男性	70歳～74歳	老人クラブ、白樹大学など高令者の組織について、各地区毎に自首的に管理運営されている状況で、役員のなり手がなく、活動が停滞しているように思う。高令者になれば、車の移動や事務経理が困難になります。生涯活躍と言っても限界があります。町として、事務や送迎について、どのような活動支援ができるか考えてほしい。会に入って負担や悩みがあれば、活動が楽しくなくなります。できる人ができない人を支える優しさも育てなければなりません。
28		女性	90歳以上	これからますます高令者がふえるのでらかな生活が出来る様になります様にして下されば良いと思います 私は入所するので何も心配はありません。全部食事、そうじなどしていただけるので、今はとても良かったと思ってます せんたく、入浴などもしていただけてくれます 本当に良かったと思ってます 皆んなしていただけるので樂くをさせています 土幌町に大変お世話になりました。乱筆にてごめんなさい
29	農村地区	女性	75歳～79歳	コミバスを農村部へも運行を考えてほしい。
30	農村地区	男性	75歳～79歳	・人間は皆年老いて行きます その先が見えていても自分に振り掛かりたくなくそこから人事の様に逃げている 在宅にしても老人ホームにして不安しかない 世の中、人生全とうするにはどうすればと考えるだけですが… とにかく福祉の世界にお願いするでしょう どうか今有る福祉の施策が出来る行政でお願い致します 介護される方も介護する方もアメとムチを上手になれればと考えます ・地区のサロンは集まりが悪いのは呼掛けが大事と お手伝いの人が高令者になって次の人に継ながら無い様です ・昔は子供達が老人(親)を支えてくれた 今は福祉が支える時代とはそんな時代と云え悲しい様に思います 私の一人言
31	市街地区	男性	70歳～74歳	日頃からお世話に成りありがとうございます
32	市街地区	女性	70歳～74歳	料理教室や健康体操など講習会などのイベントがあるといいと思います
33	農村地区	女性	70歳～74歳	今までより少し広い場所で散歩でもして、安全で、ゆっくりできるような場所があったらいいのにとおもいます。

No	地区	性別	年齢	自由記述
34	市街地区	女性	80歳～84歳	士幌町の病院へいくと医者への対応に不満を感じる 新しく〇〇になった〇〇は時間ばかり長く、認知症の人に道もわからないのに1人で来られないか？という 認知症が何もわかってないと思ってるのかと聞いてくるが、わかってないのは〇〇だ。短期記憶障害の人に説明するが返事はするものの理解できずわからない方に聞いて、何んでもないと言っている 何もできないことがない としをとったらみんな同じだという。認知症でも外へ出たらしっかりふるまう 返事はするわからなくても〇〇の前では痛くないと言ったり。便の通じを良くする内服薬で相談するも1回も出してもらえない もう1人の〇〇という医者も年とってあとは老水何もすることないよ来て。という士幌の医者はどうなっているのか。昔は親身になってくれる医者や相談できる先生はいた。今は受診もしてくれない 他の知人にも聞かすが、今の〇〇と〇〇という人は最悪で高齢者は病院くるなどということでしょうか 〇〇先生はまだ良かった 今までいっぱい良い先生がいたのに町で役場でやめさせていたと聞いた。JA関連、役場、農家の古い風習でろくな先生が今はいず、足がなく士幌病院仕方なく行っている人多く改革してほしい
35	市街地区	女性	85歳～89歳	次男・記 1/25に腰椎圧迫骨折で士幌町立病院に入院しました コロナの関係もあり面会することもできず本人の状況がわかりません 要介護1が要介護3になるそうで、今後は自宅に帰れず特老をさがすそうで、何から何まで不安です
36	市街地区	女性	90歳以上	免許返のうによりタクシー券をもらっておりますがタクシー代も高くなり士幌へ往ふくすると7000円ほど支払いになります。1月に病院へも何度も行く事が有りますのでとても足りなと思います。出来れば市幌町内を歩いているコミティ車が週2、3回来るようにしてはどうかと思います リハビリにも行きたいと思っておりますので考へております。此のアンケートは何となくむづかしく思います。返事が思うように書く事が出来ません
37	市街地区	男性	85歳～89歳	いつも大変お世話になり誠にありがとうございます。
38	市街地区	男性	75歳～79歳	今現在は二人共なんとか出来ていますが今後はどうなるか？ 冬の雪(除雪はたのんでいますが出入口の町の除雪で入口の所に今年は3、4cmの厚さの氷を置いていかれるとそれを取りのぞくのが大変でした。
39	市街地区	男性	85歳～89歳	1. 施設の充足は、他町村よりすぐれています。リハビリの施設はありません。隣町のデイ・ケアを利用して3年、親切な対応に感謝していますが、個人への対応には満足していません。本町にも設置をお願いしたいところですが、施設がふえることにより、町設定の介護保険料が上がると聞いて要望しないことにしています。制度のあり方にギ間があり、多額の保険料に加え、利用料金が2割と重複するのは、年金者としては、負担が重すぎると考えます。

No	地区	性別	年齢	自由記述
40	市街地区	女性	90歳以上	要介護1から3までの高齢者が夜間も快適にすごせる施設が必要です。ケアハウスは夜間の見守りがありません。身体的介助もありません。親族が離職して介護をしているのが実状です。
41	市街地区	女性	80歳～84歳	アンケートなのに解答用紙に番号が入っていて、答えなければならぬと思ってしまった。精神的な負担です。
42	農村地区	男性	80歳～84歳	町内に介護老人保健施設がほしいと思います。
43	農村地区	女性	80歳～84歳	介護は連添い・子等家族が担うのが本来と存じますが老々介護と云われる様に私も肺気腫の持病が有り酸素吸入を行っている身で有り今の処妻の介護は何とか行って居ますが私自身症状が進んだり妻の歩行が出来なくなったりすると難しくなると思います。又息子等は家族の生計の為に仕事を休む事は出来ません。農業に限らずどんな職業でも同じだと思います。今まで妻と先の事を話した事は有りませんでした。私が何とかなる内は、がんばって見ますが、出来なくなつた時には、施設をお願いするほかありません。施設の方々も大変な仕事で給与が少ないと聞いて居ますが、今急にではなく、それぞれ元気な時から先の準備をして置かなくてはなりません。国の介護保険も含めて、根本的な方策をしっかりと詰めてほしいと思います。私の祖母は60歳後半で脳血栓で半身不ずいとなり13年3ヶ月自宅で療養しました。母(実子)が主に介護しました。その母は90才を過ぎてから家の中で転倒し2度も脳内出血の為手術をし、入退院を繰返し最後の2年間は上土幌のすずらん荘にお世話に成り(土幌の特養が入れなかった)96才3ヶ月で人生を終りました。父は80才で急性腎不全で一週間の入院で人生を果てました。多くの人達は最後は自宅で云うのですが私は、60才を過ぎて建てた家ですが自宅にこだわりはありません。まとまりの無い文に成ってしまいました。
44	市街地区	女性	65歳～69歳	介護者が死亡して、被介護者が一人きりになり、誰もたよる人がいなくなった時、相続や施設の入居手続きをしてもらえよう、生きている時から届け出て、毎年確認できるようなシステムがあれば安心。
45	市街地区	女性	70歳～74歳	1. 訪問看護をしてほしい。 2. 病院の送げいをしてほしい。家族が仕事のために病院にはなかなかいけないので
46	市街地区	女性	85歳～89歳	・美容室へ行くことができないため(移動が困難である)訪問、移動車でヘアカットができるような仕組みを考えていただきたい。早急に希望します。・歯、耳、皮ふ科など定期的に町立病院で診ていただくと助かります。個人病院は段差が多く、行くのが困難である。
47	市街地区	男性	80歳～84歳	高令者との多面な会話と面接を多く

No	地区	性別	年齢	自由記述
48	市街地区	女性	90歳以上	要介護5となり施設入所を選び2月から特養ホームにお世話になっています 在宅サービスで在宅介護を支えていただきました。これからも在宅サービスが充実され、長く自宅で生活ができるようになると、介護保険料も抑えられ良いのではないかと思います(軽度、中度では在宅、重度で施設となると思います)
49		男性		現在、私の父は、土幌町国民健康保険病院に入院中です。要介護5です。歩行は出来ません。食事も栄養チューブにて行っています。認知症(アルツハイマー型)です。入院2年目です。コロナの関係で、面会もままなりません。主治医の判断と、介護士の取り計らいで、ごくたまに、5~10分間程面会が許されるぐらいです。それでも、父は生きています。生かされています。病院の先生、介護士の方々、事務所の方々本当に、ありがとうございます。私の父は、幸せ者です。感謝です。この場をお借りして、お礼を申し上げます。春遠からじ

## 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、役場だより及び土幌町ホームページを通じて周知し、実施しました。

### 1. 実施状況

- ・実施日 令和5年12月19日～令和6年1月15日
- ・実施方法 総合福祉センターでの閲覧及び土幌町ホームページでの公募
- ・提出者数 0名
- ・意見件数 0件

### 2. 提出された意見の要旨とそれに対する町の考え方

- ・意見(要旨)  
なし

## 計画の諮問・答申

### 土幌町高齢者保健福祉計画及び第9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5年度末で計画期間が終了となります。

老人福祉法第20条の8、介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)」の策定にあたり、土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、土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 5年 2月 9日

土幌町保健医療福祉総合推進協議会会長 様

土幌町長 高木 康弘

### 土幌町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定について(答申)

令和5年2月9日付けで当協議会に諮問された土幌町高齢者保健福祉計画及び第9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、パブリックコメントを実施するなど、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6年2月20日

土幌町長 高木 康弘 様

土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

令和5年 1月 20日	地域ケア会議高齢者部会(アンケート案)
令和5年 2月 9日	令和4年度第2回保健医療福祉総合推進協議会(アンケート案)
令和5年 2月 20日	アンケート調査実施
令和5年 5月 26日	令和5年度第1回保健医療福祉総合推進協議会(アンケート結果)
令和5年 7月 18日	地域ケア会議担当者会議(骨子案)
令和5年 7月 27日	令和5年度第2回保健医療福祉総合推進協議会(骨子案)
令和5年10月 18日	地域ケア会議担当者会議(素案)
令和5年11月 28日	令和5年度第3回保健医療福祉総合推進協議会(素案)
令和5年12月 19日	パブリックコメント(令和6年1月15日まで)
令和6年 1月 18日	地域ケア会議高齢者部会(原案)
令和6年 1月 23日	令和5年度第4回保健医療福祉総合推進協議会(原案)
令和6年 2月20日	令和5年度第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・福祉の重要事項に関する調査・研究すること。
- (3) 保健・医療・福祉の機能連携の推進に関すること。
- (4) 生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けた情報の共有及び協働による資源開発等の推進に関すること。
- (5) 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。

附 則(令和3年3月9日条例第9号)

この条例は、令和3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

令和5年4月1日現在

N o	委員	氏名	備考
1	委員	力石 憲二	学識経験者(元教育委員長)
2	委員	佐藤 弘夫	学識経験者(社会福祉協議会会長)
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	竹下 和良	学識経験者(町国保病院)
6	委員	高橋 典代	公募
7	委員	大口 裕司	公募
8	委員	井原 力也	老人クラブ連合会
9	委員	高橋 弘行	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	高下 慎一	士幌町商工会
12	委員	樋口 正寛	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

令和5年4月1日現在

No	所 属	氏 名
1	社会福祉法人愛風会	佐藤 洋輔
2	グループホーム幌ひまわり	家常 行広
3	特別養護老人ホーム	渡辺 真由美
4	国民健康保険病院	福田 尚恵
6	生活支援コーディネーター	中村 千絵
7	保健福祉課	佐藤 慶岩
8	保健福祉課介護計画係	坂井 立三
9	保健福祉課介護保険係	山根 恵子

## 計画策定事務局

令和5年4月1日現在

No	所 属	氏 名
1	保健福祉課	佐藤 慶岩
2	保健福祉課	福田 剛大
3	保健福祉課介護保険係	山根 恵子
4	保健福祉課介護保険係	大友 ちづる
5	保健福祉課地域包括係兼介護計画係	鈴木 志香
6	保健福祉課包括支援係	鈴木 富子
7	保健福祉課包括支援係	永井 将史
8	保健福祉課介護計画係	坂井 立三
9	保健福祉課介護計画係	三好 幹

**士幌町高齢者保健福祉計画・  
第9期介護保険事業計画**

(令和6年3月)

士幌町保健福祉課

〒080-1219

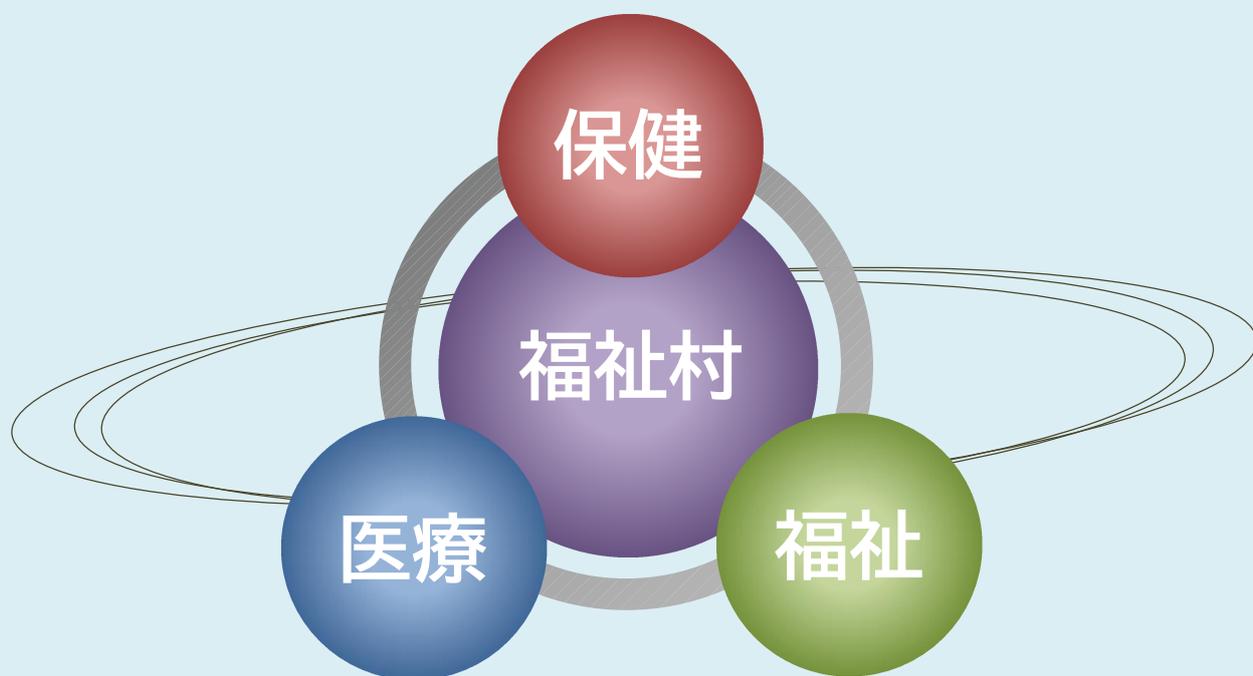
北海道河東郡士幌町字士幌西2線167番地

電話:01564-5-2006 Fax:01564-5-2127

e-mail:fu-fukushi@shihoro.jp

# 士幌町高齢者保健福祉計画 ・第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8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6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……………4
  - (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……………5
4. 計画の推進方針……………7
  - (1) 2040年を見据えた計画の策定
  - (2) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進
  - (3) 健康増進施策との連動による介護予防
  - (4) 認知症施策の推進
  - (5) ケアラー支援の強化
  - (6) 安心・安全対策の強化

## 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……………10
  - (1) 人口と高齢化率の推移・推計
  - (2) 高齢者世帯の推移
  - (3) 要介護・要支援認定者数と認定率の推移・推計
  - (4) 介護費用額の推移
  - (5) 認知症高齢者の推移
2. アンケート調査結果にみる高齢者等の現状……………16
  - (1) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて
  - (2) 施設等の検討について
  - (3) さらに利用回数や利用日数を増やしたい在宅介護サービスについて
  - (4) 働き方の調整について
  - (5) 主な介護者が不安を感じる介護について
  - (6) 主な介護者が就業困難となる主な原因について
  - (7) 運動機能について
  - (8) こころの健康について
  - (9) 食事について
  - (10) 外出について
  - (11) 今後の暮らしと介護保険について
  - (12) 保健福祉施策等について

### 第3章 第8期計画の実績

1. 介護保険サービス……………34
  - (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. 地域支援事業……………37
  - (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……………38

### 第4章 第9期計画の目標

1. 介護保険サービスの充実……………40
  - (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. 地域包括ケアシステムの推進……………42
  - (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. 高齢者福祉の環境整備……………47
  - (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……………51
  - (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. 計画の推進体制……………54
  - (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……………54
  - (1)介護保険事業基盤の確保
  - (2)計画の管理
3. 介護保険事業の円滑な運営……………56

- (1)介護保険の財源構成
- (2)介護保険料の算定基礎
- (3)保険料収納必要額
- (4)保険料基準月額
- (5)所得段階別保険料
- (6)実地指導の実施
- (7)介護給付の適正化

**資料編**.....62

- ・アンケート調査の結果
- ・パブリックコメントの実施・結果
- ・計画の諮問・答申
- ・計画策定経過
- ・土幌町保健医療福祉総合推進協議会条例
- ・土幌町保健医療福祉総合推進協議会委員名簿
- ・土幌町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

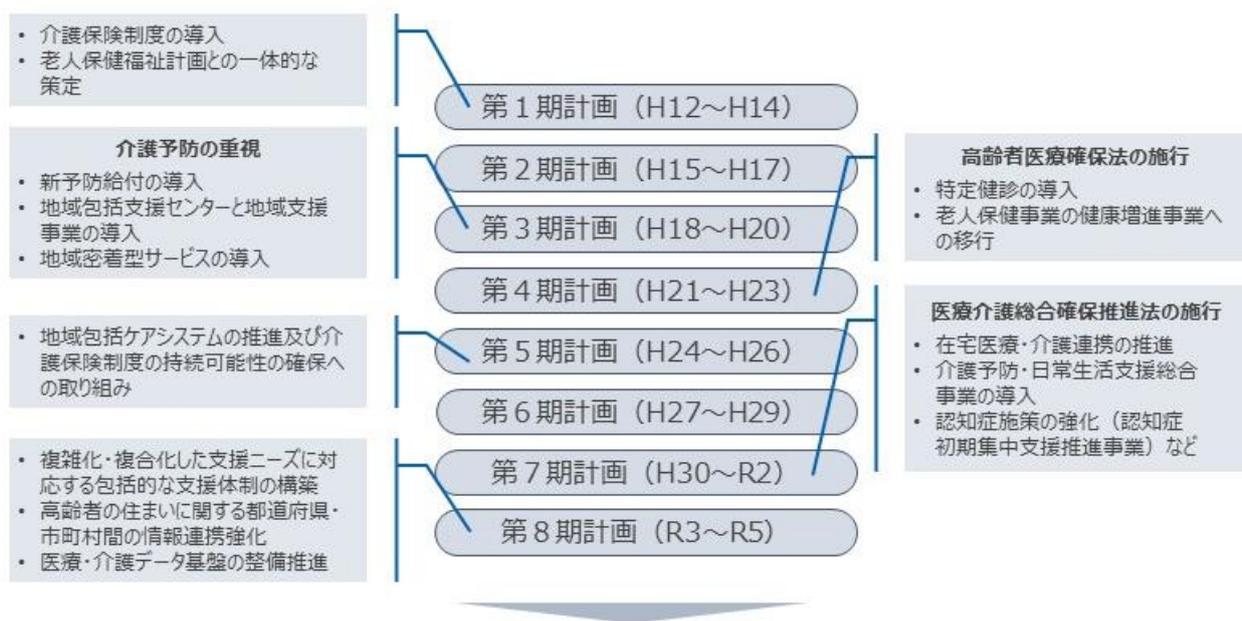
### (1) 計画策定の背景

土幌町では、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年以上が経ち、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、「土幌町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するものです。

### 介護保険制度の変遷



### 第9期計画 (R6~R8)

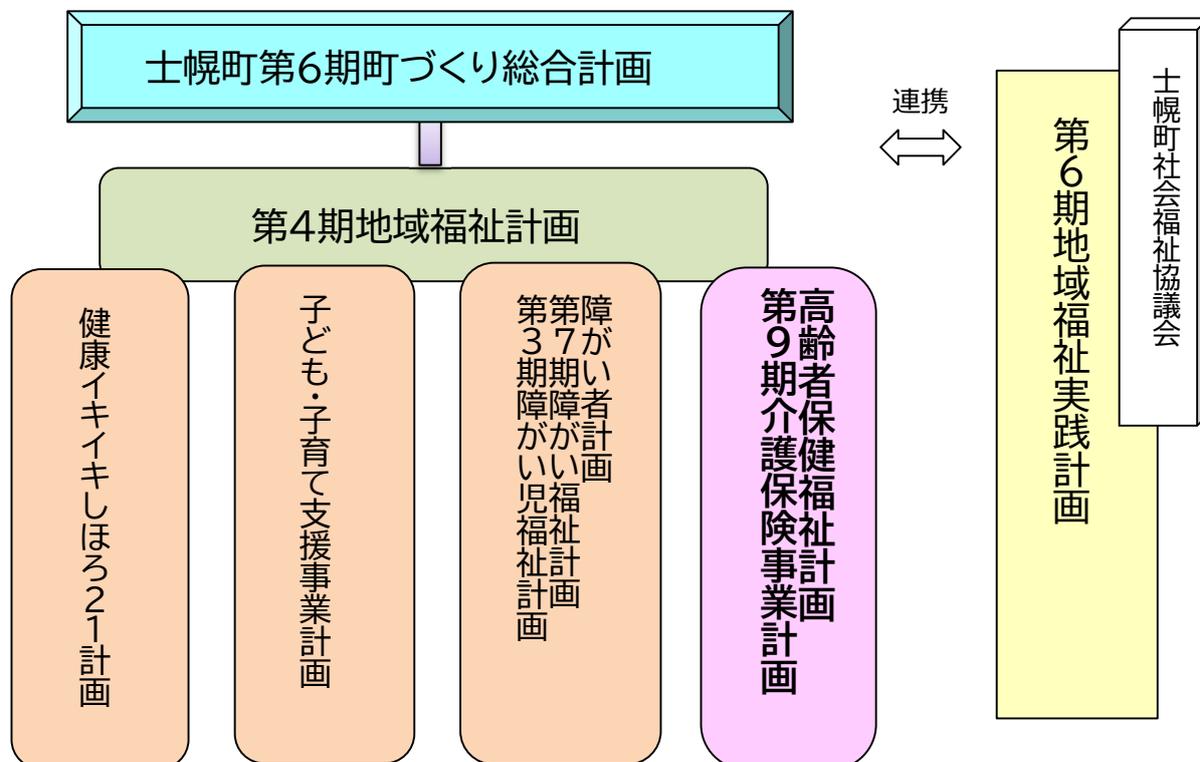
#### 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 多様な就労・社会参加 (70歳までの就業機会の確保など)
- 健康寿命の延伸 (2040年までに健康寿命を男女ともに3年延伸し、75歳以上に)
- ケアラー支援 (老老介護・ダブルケア・ヤングケアラー・8050問題等に関する支援の強化)
- 医療・福祉サービス改革 (ロボット・AI等の現場活用に向けた実用化構想の検討)

## (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「土幌町第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 土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「土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。

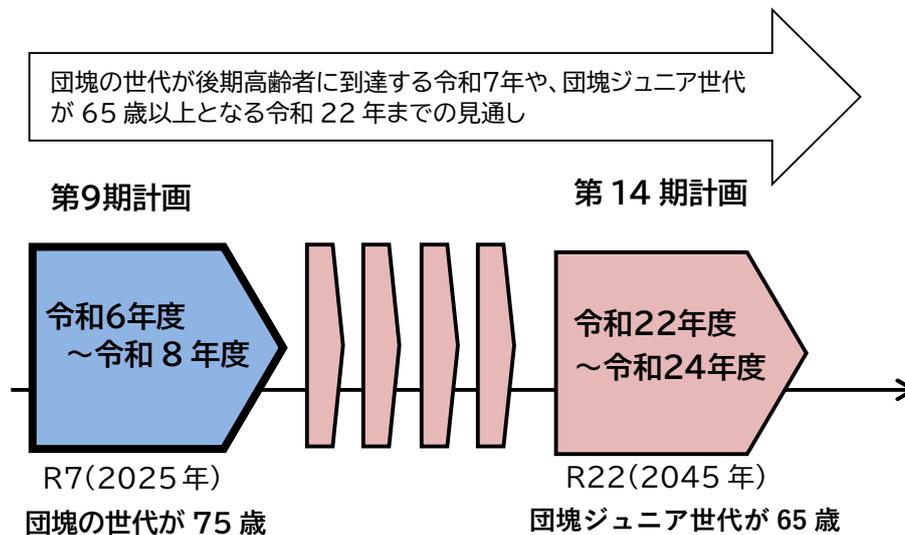
#### ④ パブリックコメントの実施

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6年度から令和8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

土幌町では、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。日常生活圏域は、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、土幌町全域を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、地域とともに創っていく「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。

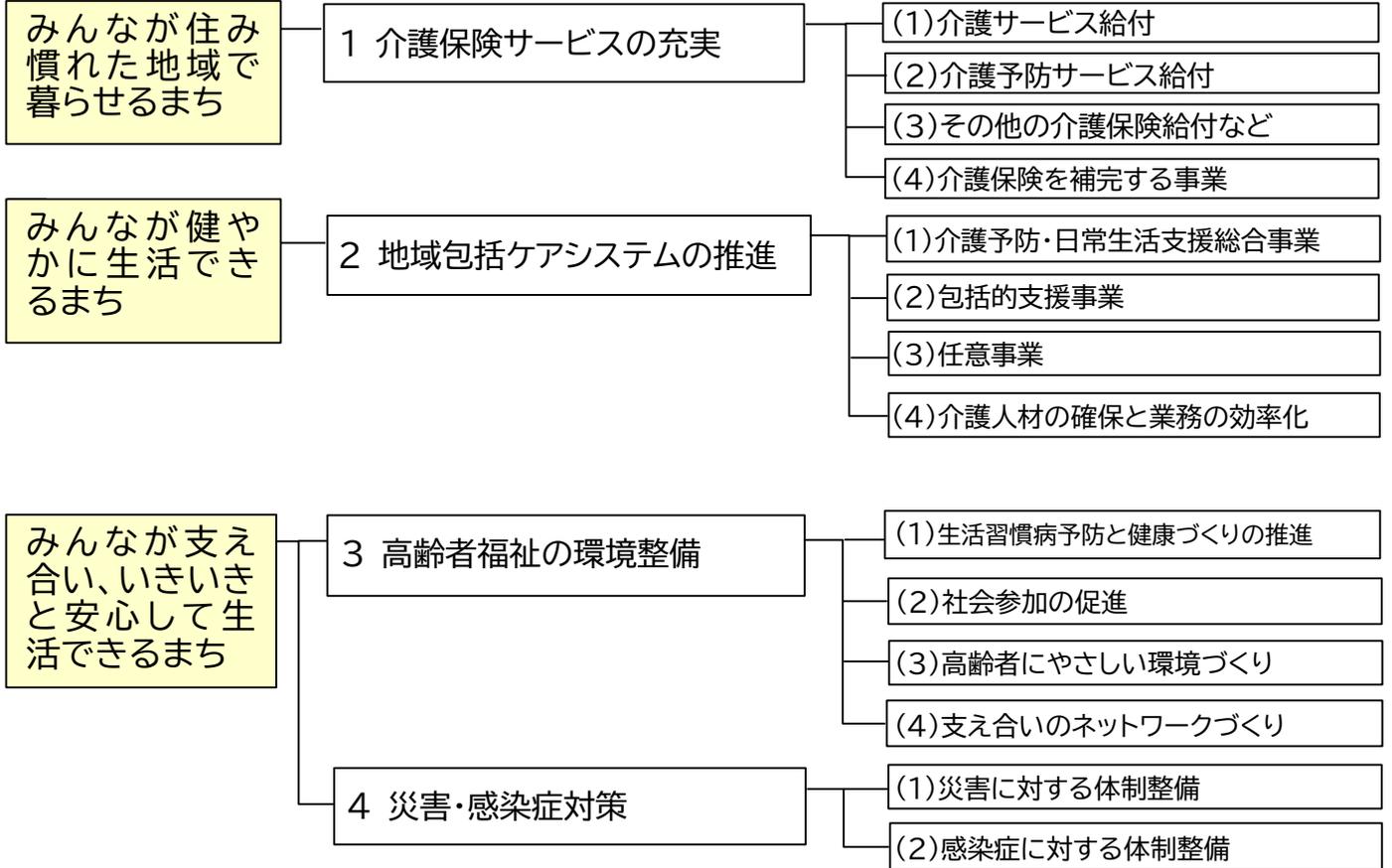
【基本方針】

『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】



## 4. 計画の推進方針

### (1)2040 年を見据えた計画の策定(高齢者の健康づくり・生きがいづくり)

地域包括ケアシステムの構築は 2025 年が目途となっており、第9期計画以降では、2040 年を見据えたビジョンの策定が求められています。

高齢者の健康づくりと介護予防の接続を強化していくのみならず、就労を含めたシニア世代の活躍の場を身近な地域で創出していく必要があります。

また、現役世代が減少してくなかで、より少ない人手でも回る介護・福祉の現場を実現していくことが必要になります。

### (2)地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

近年は、社会的孤立やダブルケアなど、既存の制度では発見・支援しにくい生活課題を抱えた人へのサポートが強く求められるようになっていますが、これらは行政だけの力では解消しにくい課題でもあります。

今後さらに加速する高齢化を見据え、高齢者がサービスの受け手のみならず担い手ともなる仕組みづくり・啓発を進めていくことが重要になります。

さらに、高齢者がそれぞれの知識や経験を生かして、地域共生社会の重要な支え手、担い手として活躍することができる環境を構築するため、高齢者の多様な社会参画を支援するとともに、就労を促進していく必要があります。

### (3)健康増進施策との連動による介護予防

高齢者一人ひとりが自ら介護予防に取り組めるよう、身近な地域の通いの場等へ積極的に関与し、健康増進や介護予防、認知症予防についての普及啓発を行っていく必要があります。

また、高齢化率の上昇は避けられない事態であり、介護保険事業の持続可能性は、介護予防によって介護給付費をいかに抑制できるかにかかっています。

高齢者の身近な地域で行われる地域サロンなどでの介護予防事業・健康づくり事業の強化、連動を図り、健康寿命の延伸(フレイル改善)を図る必要があります。

### (4)認知症施策の推進

内閣府の認知症施策推進大綱では、認知症になっても意思が尊重され、住み慣れた地域で生活できる「共生」と認知症の発症を遅らせる、進行を緩やかにする「予防」の取り組みが必要であることが示されています。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法(認知症基本法)では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、住民の責務と定められました。

高齢者の増加にともない、認知症を患う方も増えてくることが予想されます。施策としては早期発見や早期治療のため取り組みが求められています。認知症予防への取り組みや認知症になっても住み慣れた地域で生活できるように、正しい知識や理解の普及啓発や居場所づくり、専門家へ相談しやすい体制づくりが望まれており、認知症施策の充実に取り組む必要があります。

## (5) ケアラー支援の強化

家族を介護や援助することの考え方は様々ですが、負担の程度によっては、心身の健康を損ねたり、介護等に専念することで離職せざるを得なくなるといった場合もあるほか、「家族による介護が望ましい」といった見方もある中、周囲に相談できず悩みや負担を抱え込んでしまうことが懸念されます。

ヤングケアラーをはじめとする介護者の家族支援について、相談や介護サービス等に関する情報提供を実施して必要な支援につなぐとともに、こども等の負担軽減を図る観点も含め、必要な介護サービスの提供体制の確保に取り組む必要があります。

## (6) 安心・安全対策の強化

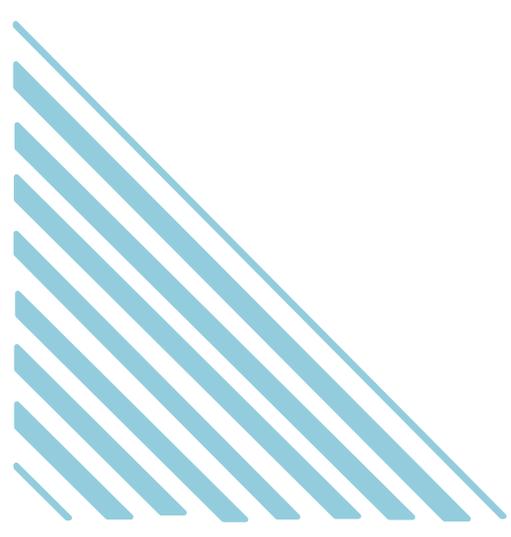
住み慣れた地域で生活を続けていくためには、健康なときも介護が必要になってからも安心して生活ができ、災害等の困難に直面しても安全に保護されるようなしくみや住まいに関する取組みを推進する必要があります。

災害時の対策として、災害発生時に備えた要配慮者利用施設の対策を強化するとともに、災害時の避難支援が円滑に行われるよう、避難行動要支援者等に係る避難の支援体制を整備していく必要があります。



# 第 2 章

高齢者の現状と将来



## 第2章 高齢者の現状と将来

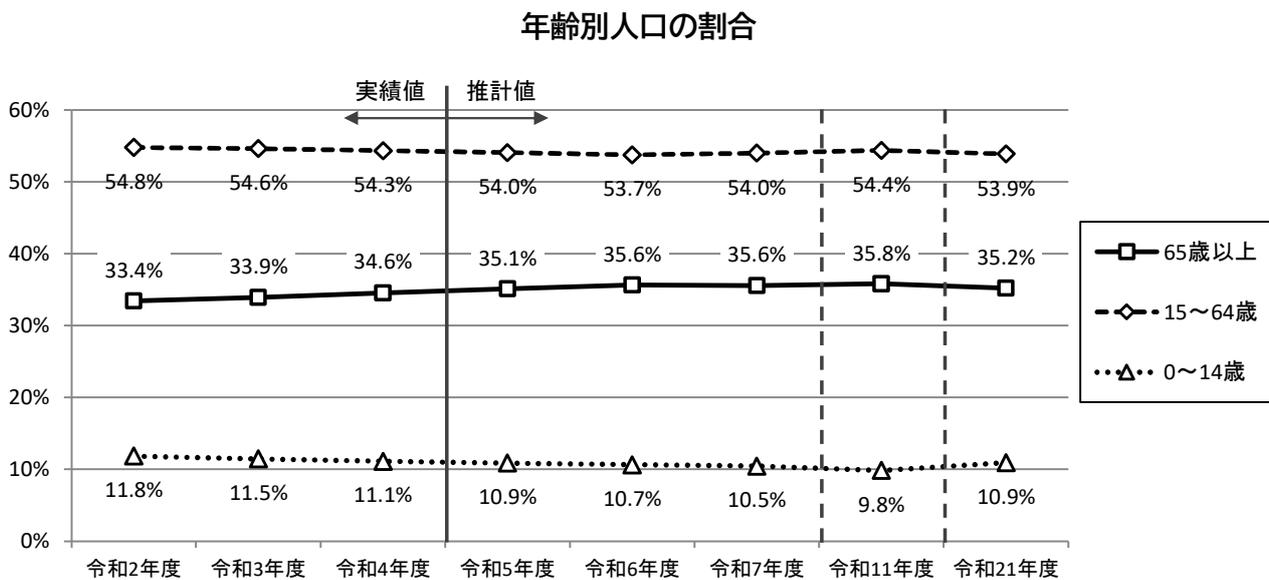
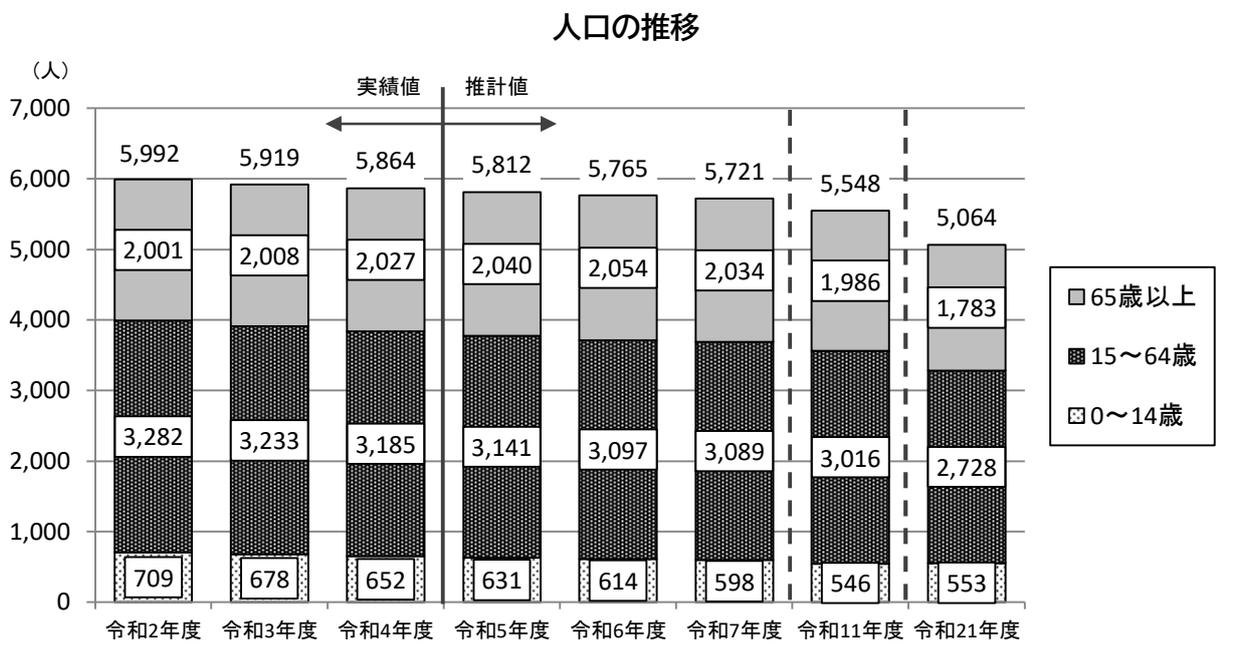
### 1. 高齢者の現状と将来の見込み

#### (1) 人口と高齢化率の推移・推計

土幌町の人口は年々減少しており、令和21年度には、5,064人まで減少することが見込まれます。

年齢別人口の割合は、高齢化率はやや増加、64歳以下はやや減少傾向で推移していくことが予測されています。

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。

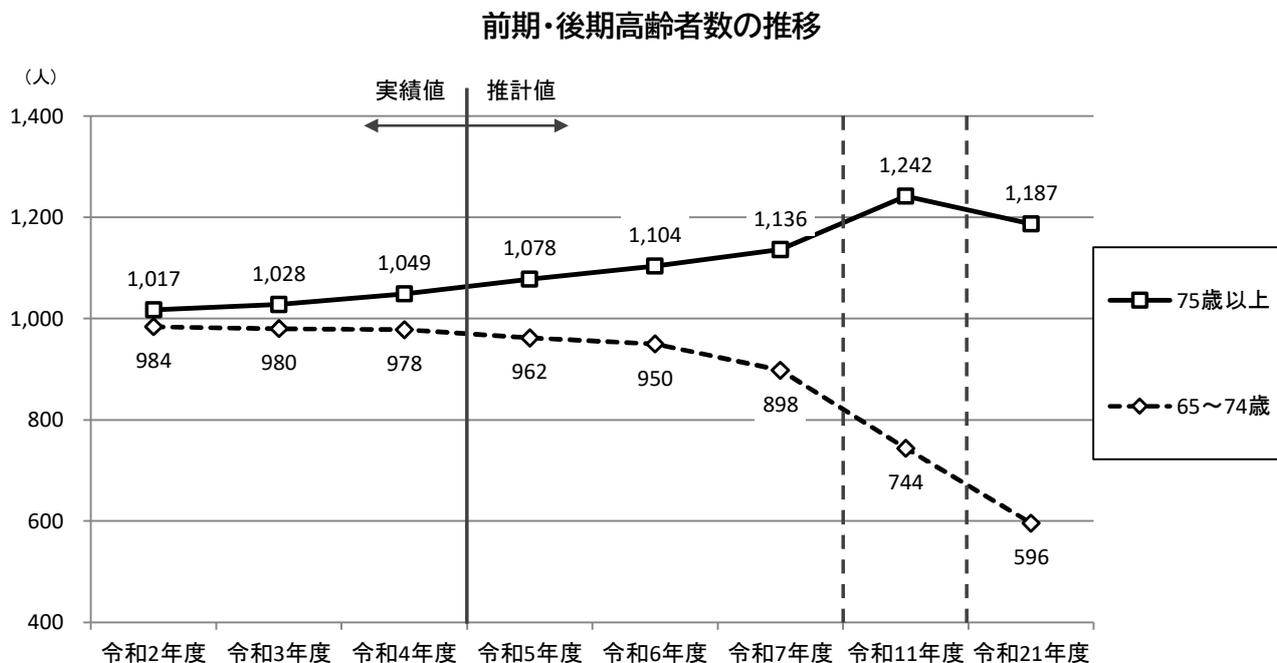


資料：令和2年度から令和4年度：住民基本台帳（各年度末）／令和5年度以降：コーホート法による推計値

### <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年度ごろから、後期高齢者数は急速に増加し、令和11年度には1,242人、令和21年度にはやや減少し1,187人になる見込みとなっています。

一方、前期高齢者数は、減少傾向で推移し、令和21年度には596人になる見込みとなっています。



資料：令和2年度から令和4年度：住民基本台帳（各年度末）／令和5年度以降：コーホート法による推計値

## (2)高齢者世帯の推移

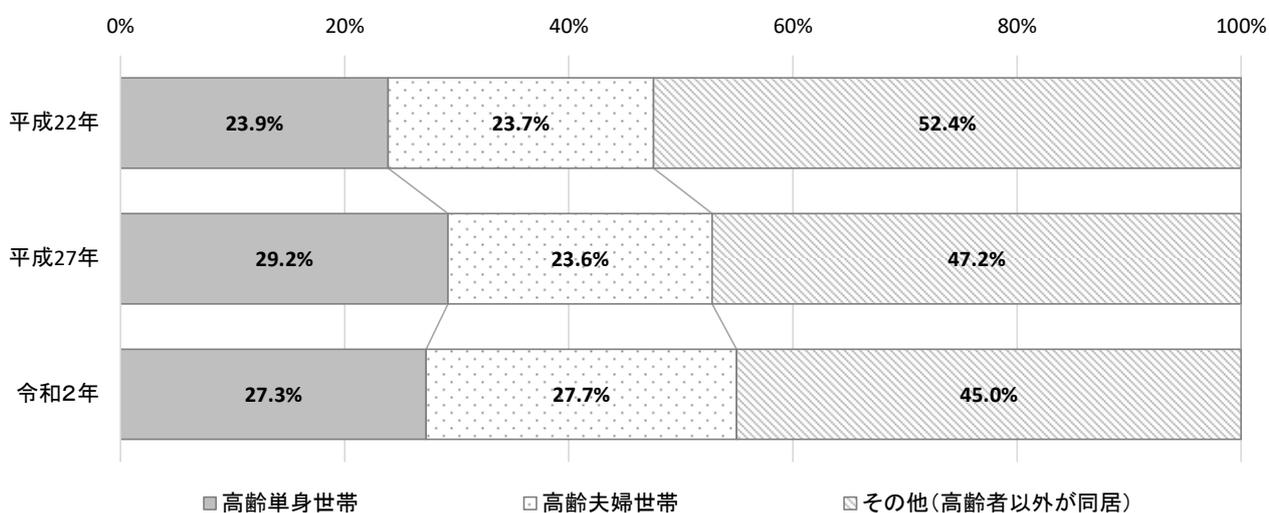
令和2年における高齢者のいる世帯は 1,166 世帯となり、平成 22 年(1,068 世帯)よりも 98 世帯増加しています。

また、高齢者のいる世帯に占める高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の割合は、平成 22 年と比較して増加しており、令和2年の割合は、高齢単身世帯が 27.3%、高齢夫婦世帯が 27.7%で合計すると 55.0%となっています。

前期・後期高齢者数の推移(単位:世帯)

	平成 22 年	平成 27 年	令和2年
総世帯	2,453	2,474	2,519
高齢者のいる世帯	1,068	1,112	1,166
高齢単身世帯	255	325	318
高齢夫婦世帯	253	262	323
その他(高齢者以外が同居)	560	525	525

高齢者のいる世帯に占める各世帯類型の割合



資料:国勢調査

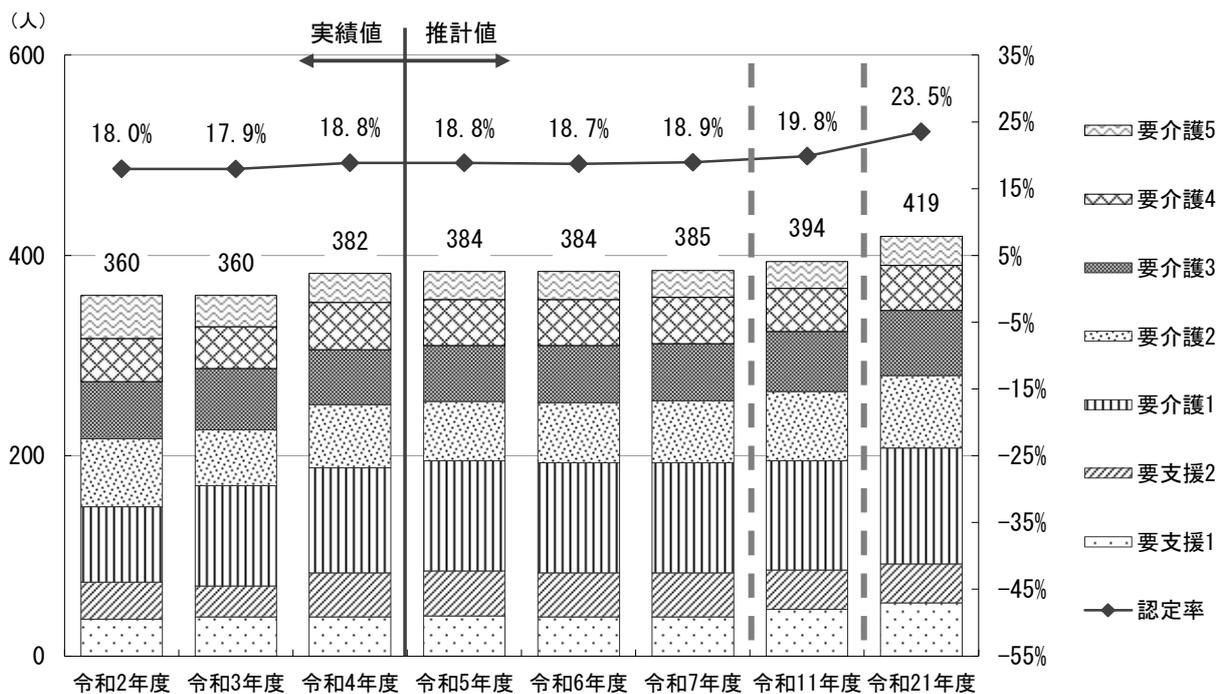
### (3)要介護・要支援認定者数と認定率の推移・推計

要介護(要支援)認定者数は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する令和6年度以降は、増加することが見込まれており、令和7年度で385人、令和21年度で419人となる見込みとなっています。

要介護認定率については、令和7年度で18.9%、令和21年度で23.5%となっており、認定者数と同様に増加傾向で推移していくことが予測されています。

介護別認定者数と認定率の推移と推計(単位:人、%)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和11年度	令和21年度
認定者数	360	360	382	384	384	385	394	419
要支援1	37	39	39	40	39	39	47	53
要支援2	37	31	44	45	44	44	39	39
要介護1	75	100	105	110	110	110	109	116
要介護2	68	56	63	59	60	62	69	72
要介護3	57	61	55	56	57	57	60	65
要介護4	43	42	47	46	46	46	43	45
要介護5	43	31	29	28	28	27	27	29
認定率	18.0%	17.9%	18.8%	18.8%	18.7%	18.9%	19.8%	23.5%
40～64歳	7	4	3	3	4	4	4	4
65～74歳	30	29	39	38	38	38	31	21
75歳以上	323	327	340	343	342	343	359	394



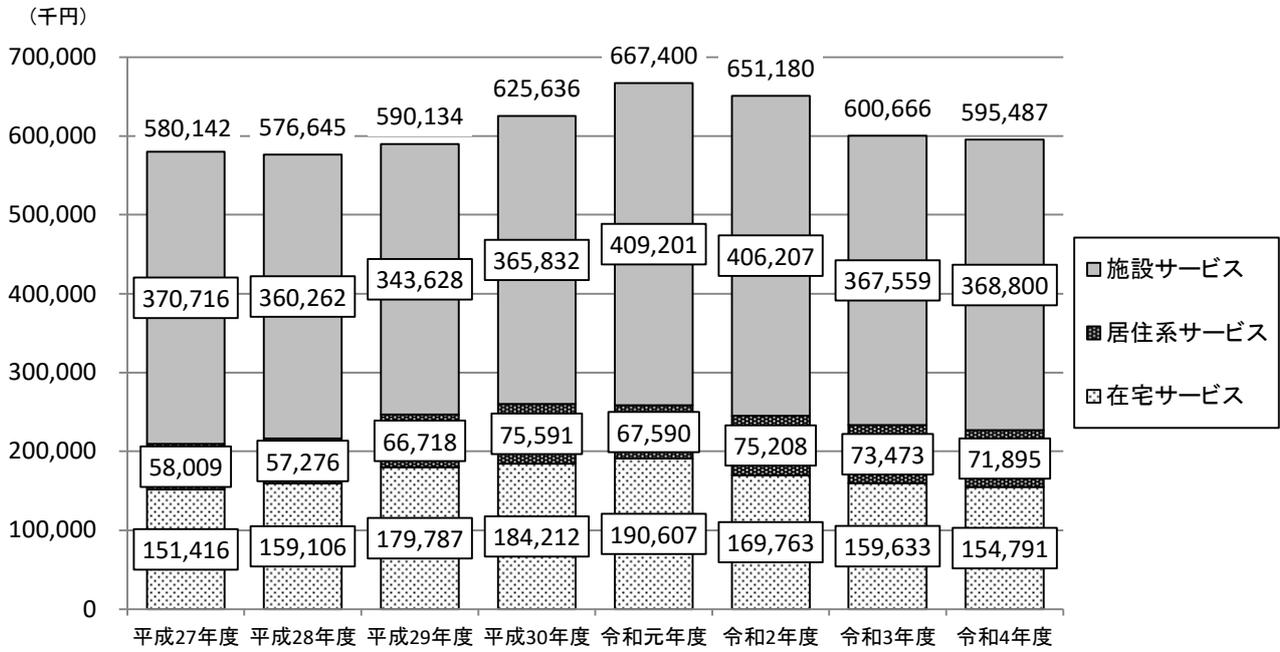
資料:令和2年度から令和4年度は実績値(各年度末現在)／令和5年度以降は見える化システムによる推計値

#### (4)介護費用額の推移

介護費用額の総計及び第1号被保険者1人1月あたり費用額は、ともに令和元年度ごろから減少傾向で推移しています。

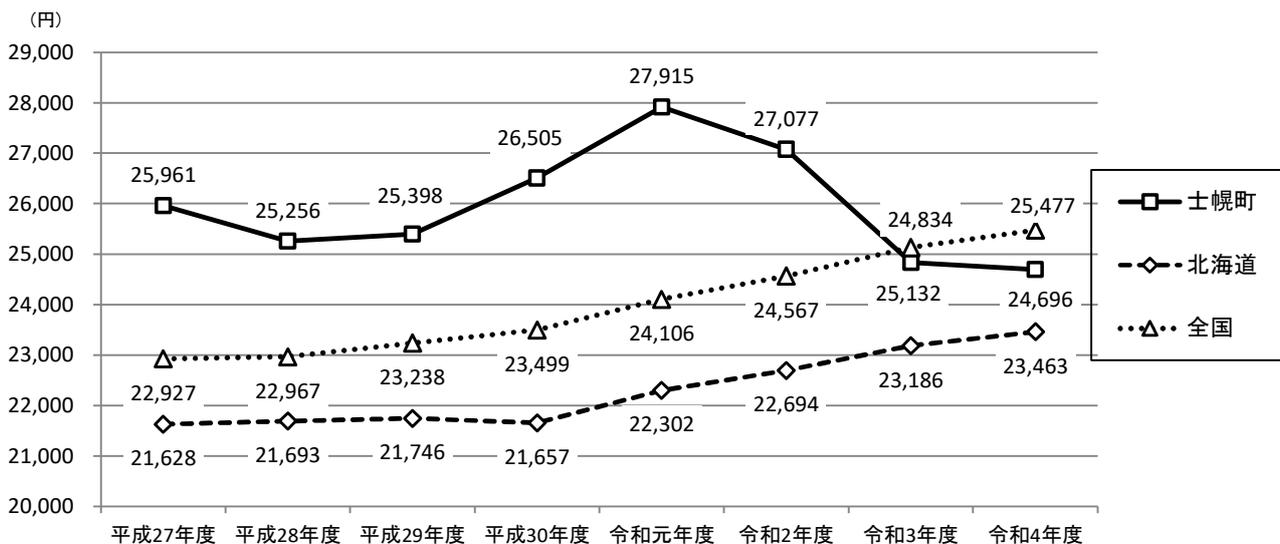
令和4年度の第1号被保険者1人1月あたり費用額は24,696円であり、国よりは低く、道よりは高くなっています。

介護費用額の推移



資料：平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
令和3年度から4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計

第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移



資料：「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

## (5) 認知症高齢者の推移

令和4年10月末現在、本町の認知症高齢者(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者)は308人であり、平成29年から令和4年にかけて、第1号被保険者に占める認知症高齢者の割合はおおよそ横ばい傾向にあります。

### 認知症高齢者の考え方

各年10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

認知症高齢者の推計(単位:人、%)

	平成29年	平成30	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
第1号被保険者数	1,908	1,927	1,968	1,977	1,982	2,006
認知症高齢者数	282	293	316	308	294	308
第1号被保険者に占める割合	14.8	15.2	16.1	15.6	14.8	15.3

資料:厚生労働省「介護保険事業報告」(各年10月末現在)

資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」(各年10月末現在)

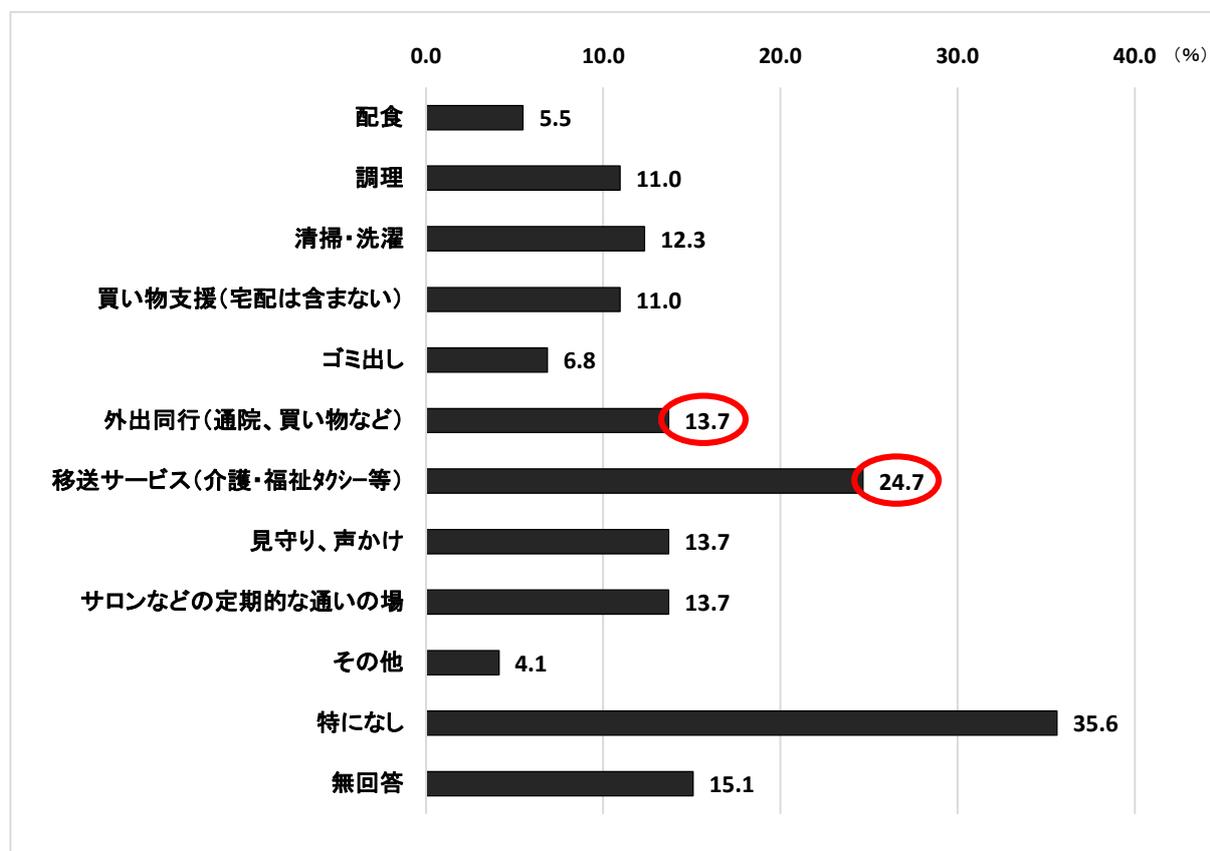
## 2. アンケート調査結果にみる高齢者等の現状と課題

配布別	配布数	回収数	回収率(%)
一般高齢者	400	265	66.3%
要介護認定者	149	73	49.0%
計	549	338	61.6%

### (1) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスで、「特になし」「無回答」を除けば、約5割の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していると考えられます。
- 特に、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、「外出同行(通院、買い物など)」といった外出に係る支援・サービスの利用に対する希望が多くみられました。
- 外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービス」の充実させていくことが重要であるといえます。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

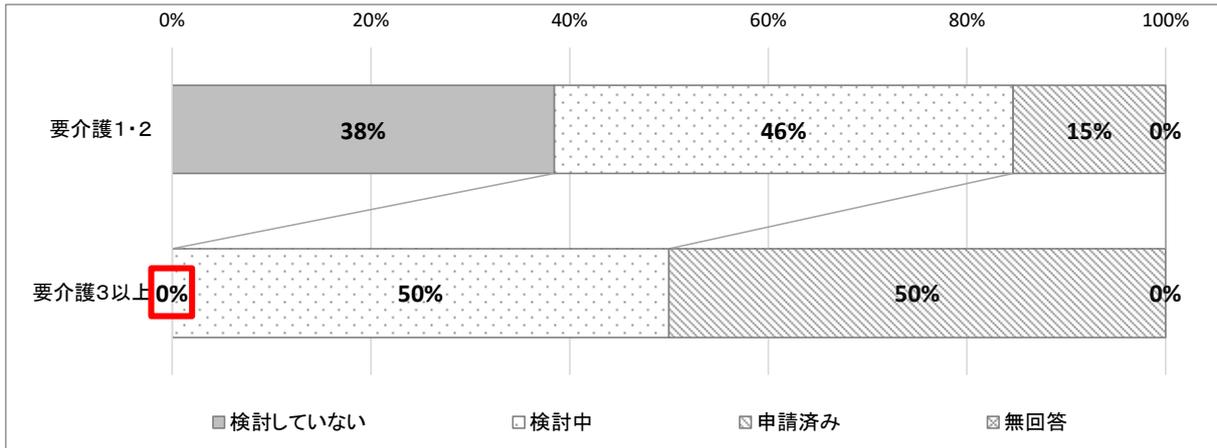


## (2)施設等の検討について

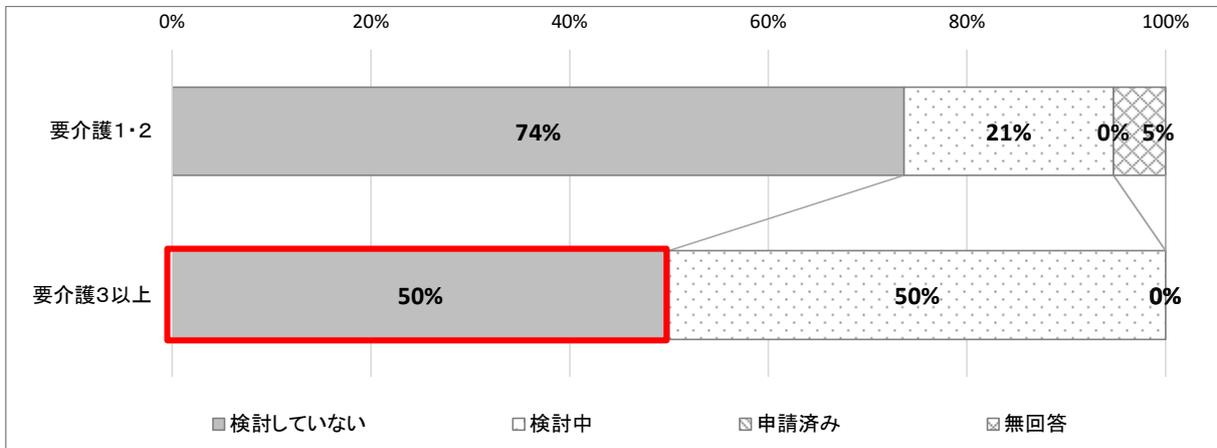
- 要介護度別・世帯類型別で施設等検討の状況を見ると、要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が減少していますが、「夫婦のみ世帯」では要介護度が重度化しても「検討していない」の割合は「単身世帯」に比べて高くなっています。
- 「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、在宅生活の継続に向けた希望が高い傾向があるものと推測されますが、家族等の介護者の負担が過大となる懸念があります。

要介護度別 施設等検討の状況

### 【単身世帯】

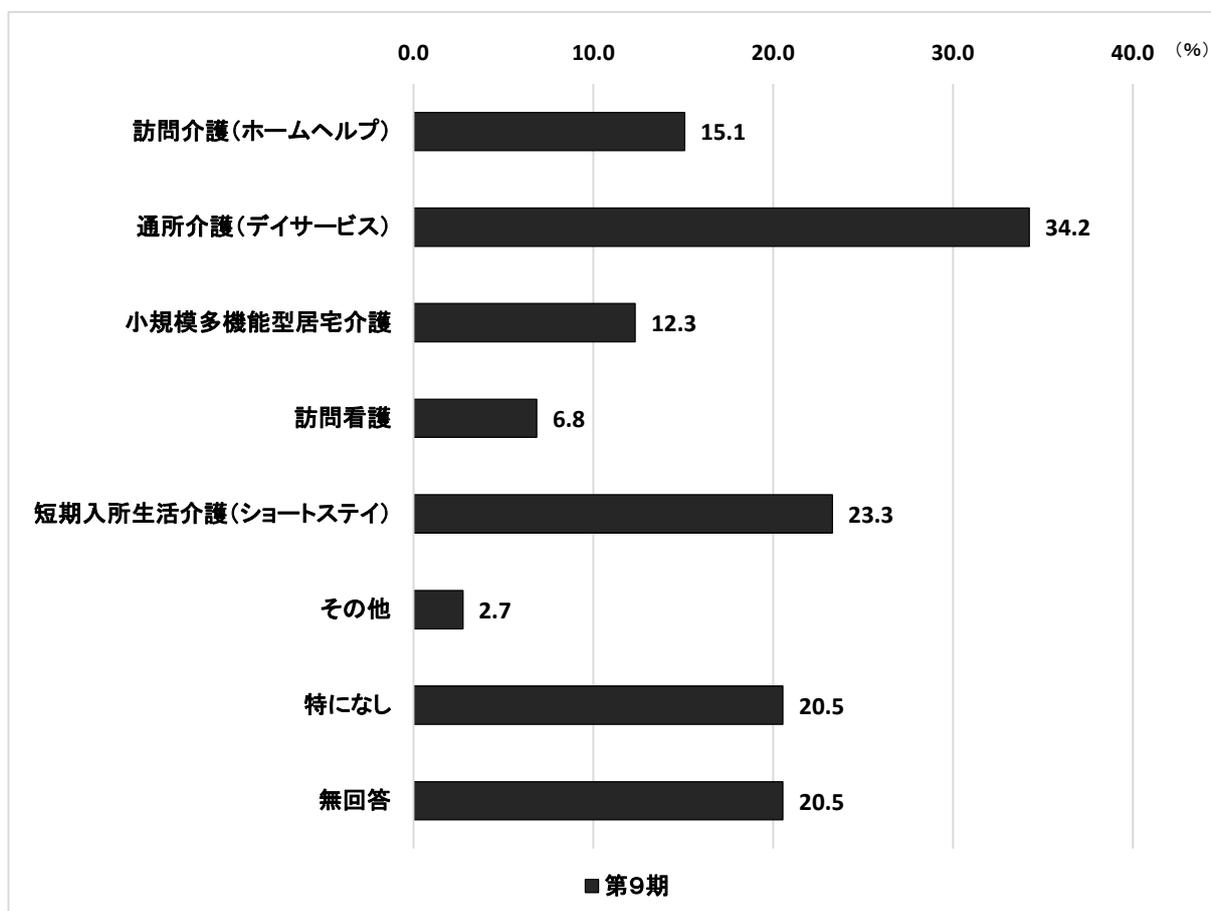


### 【夫婦のみ世帯】



### (3)さらに利用回数や利用日数を増やしたい在宅介護サービスについて

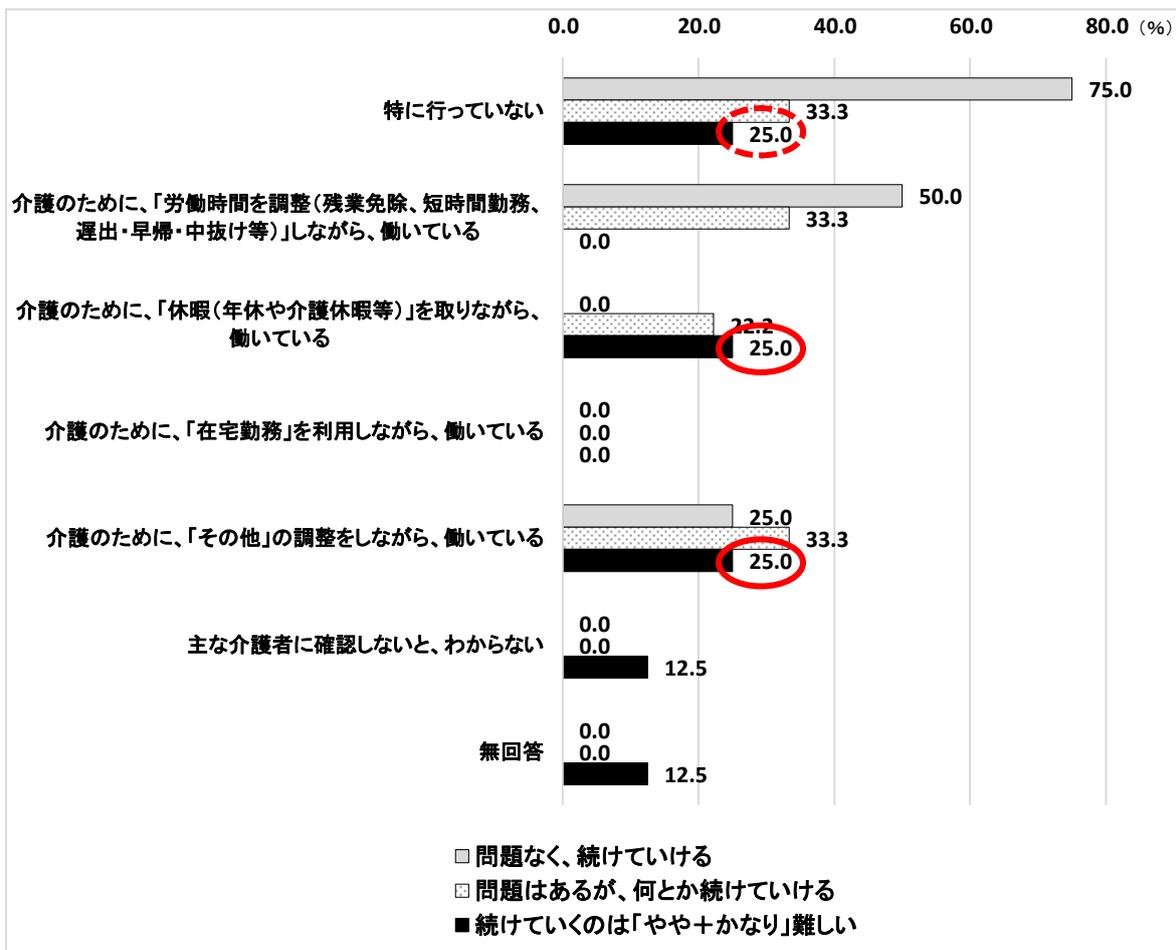
○「通所介護(デイサービス)」が 34.2%で最も高く、次いで、「短期入所生活介護(ショートステイ)(23.3%)」、「特になし(20.5%)」と続いています。



#### (4)働き方の調整について

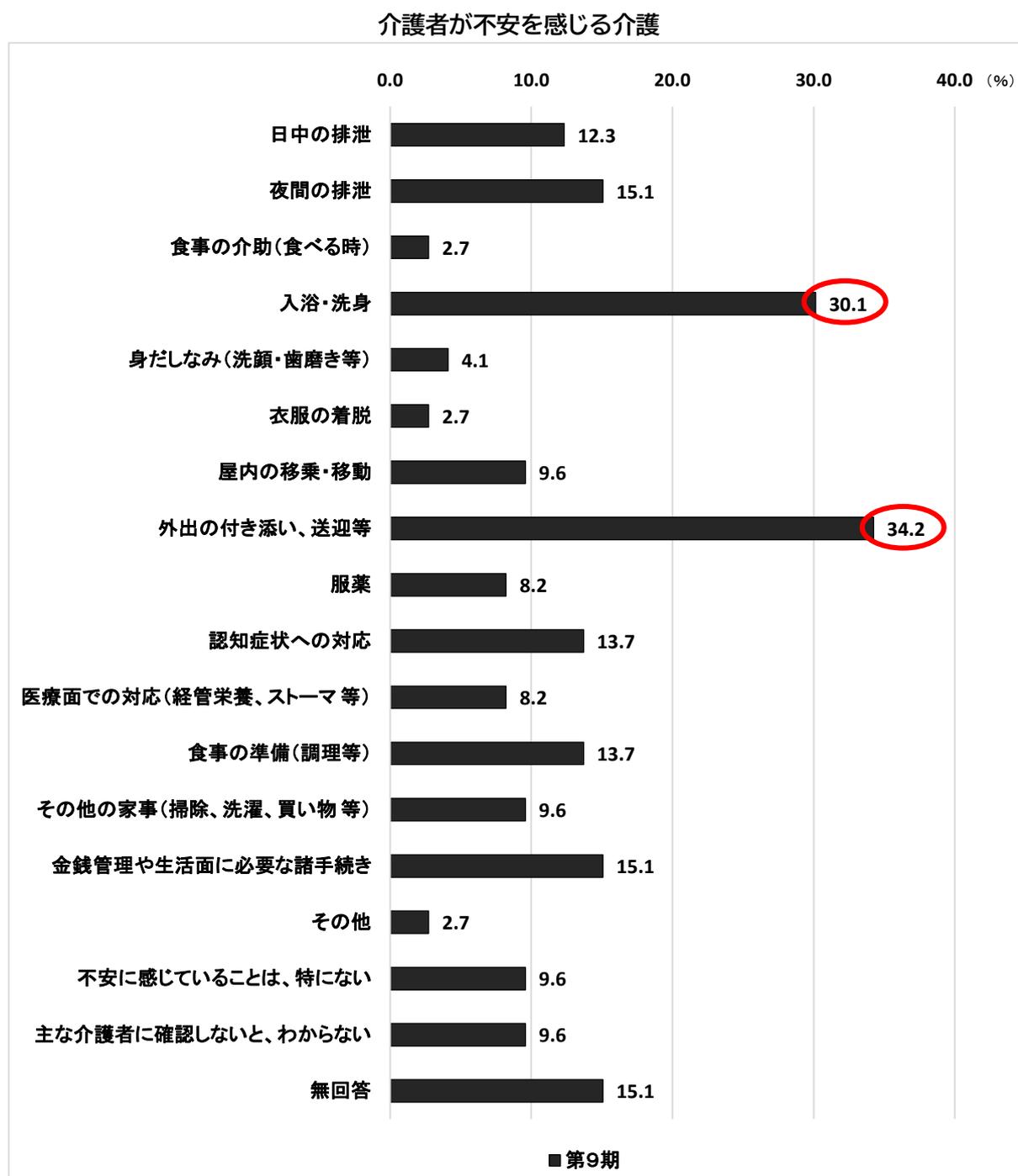
- 続けていくのは「やや+かなり」難しい人の働き方の調整について、介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」及び「その他」の調整をしながら働いているが、ともに25.0%で最も高くなっています。
- 一方、続けていくのは「やや+かなり」難しい状態においても、働き方の調整を「特に行っていない」が25.0%となっており、働き方の調整をすること自体が難しい状況も考えられます。そのため、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間、利用できるような環境を整備していく事業所の取組みを促進していくことが必要とされています。

就労継続見込別 介護のための働き方の調整



## (5)主な介護者が不安を感じる介護について

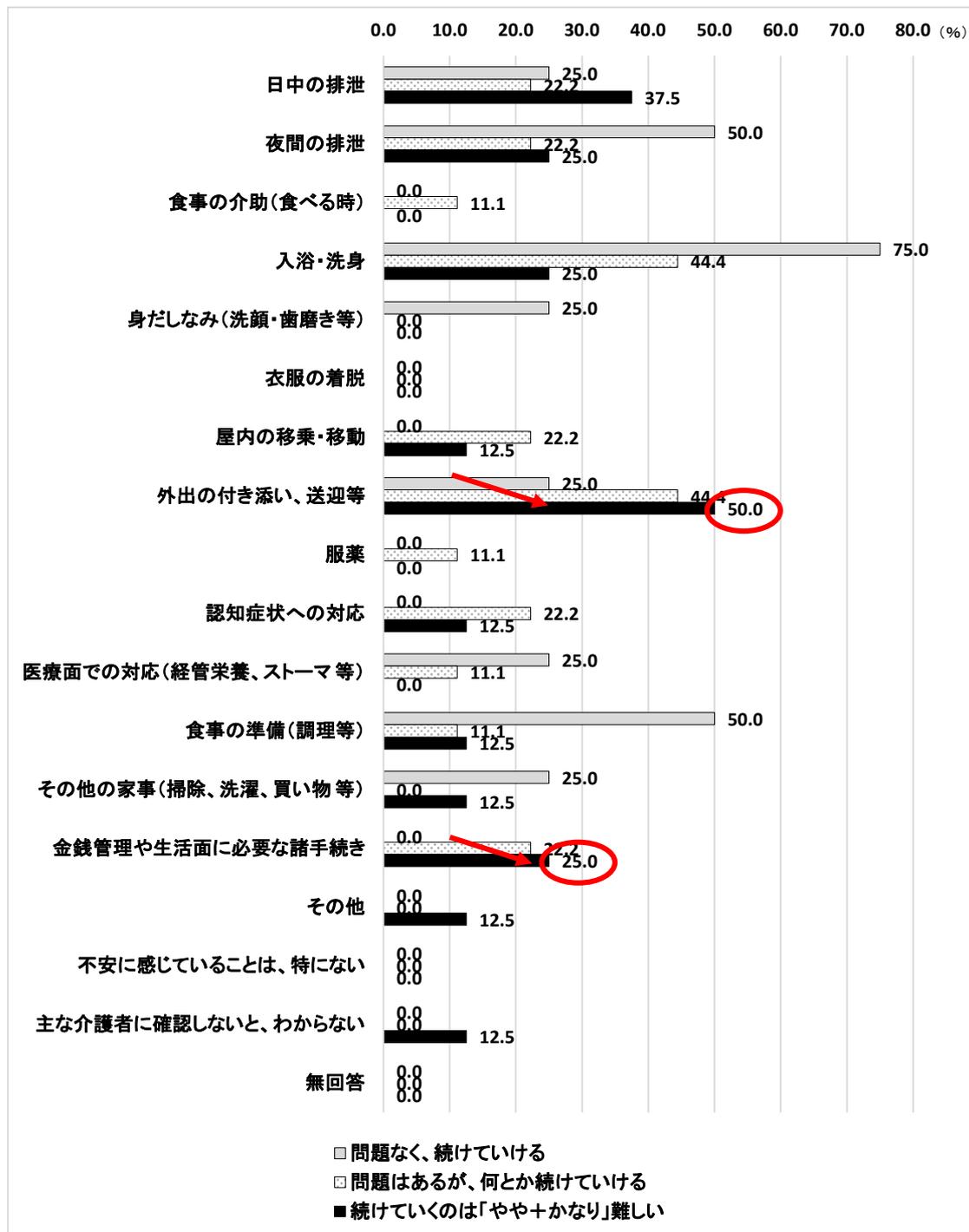
- 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護では、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます。
- 介護者の「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅生活の質の向上を図るための重要なポイントと考えられます。



## (6)主な介護者が就業困難となる主な原因について

- 要介護者が在宅で生活を続けていくことが難しくなる人ほど、「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」について、主な介護者が不安を感じる傾向が高くなっています。
- これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

就労継続見込別 介護者が不安を感じる介護



## (7)運動機能について

以下の5つの設問は、運動機能の低下を問う設問です。

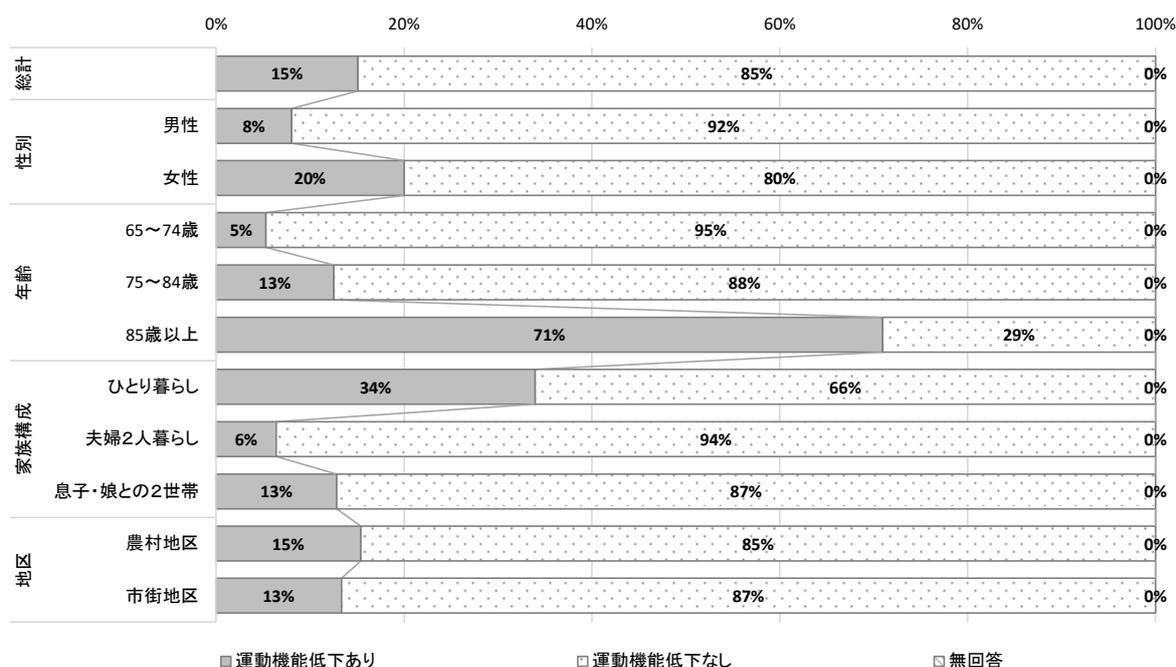
この設問で3問以上、該当する選択肢(表の網掛け箇所)が回答された場合は、運動機能の低下している高齢者となります。

No	設問内容	選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(3)	15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

◆「運動機能低下あり」の割合について

- ・「男性(8.0%)」と比べて「女性(20.0%)」の方が、割合が高くなっています。
- ・年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では71.0%となっています。
- ・家族構成では、「ひとり暮らし」が34.0%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯(12.8%)」「夫婦2人暮らし(6.4%)」と続いています。
- ・地区による差はほとんどありません。

	割合(%)		
	運動機能低下あり	運動機能低下なし	無回答
全体	15.1	84.9	0.0
男性	8.0	92.0	0.0
女性	20.0	80.0	0.0
65～74歳	5.3	94.7	0.0
75～84歳	12.5	87.5	0.0
85歳以上	71.0	29.0	0.0
ひとり暮らし	34.0	66.0	0.0
夫婦2人暮らし	6.4	93.6	0.0
息子・娘との2世帯	12.8	87.2	0.0
農村地区	15.4	84.6	0.0
市街地区	13.3	86.7	0.0



## (8)こころの健康について

以下の2つの設問は、うつ傾向を問う設問です。

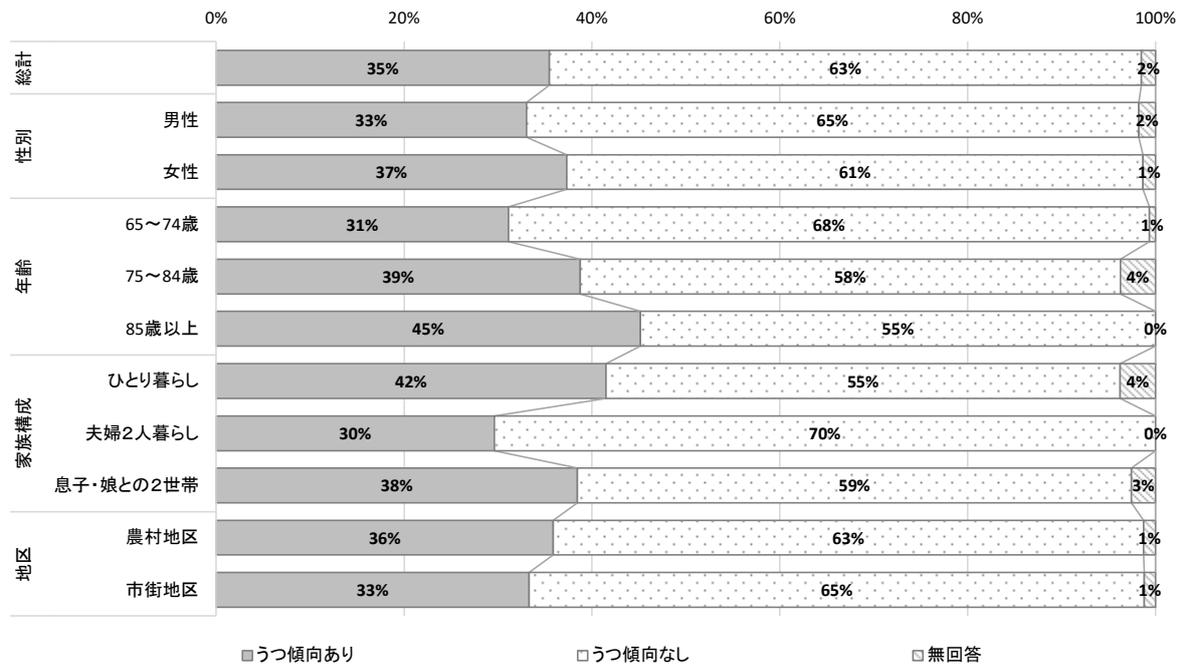
いずれか1つでも「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者となります。

No	設問内容	選択肢
問7(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ
問7(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ

### ◆「うつ傾向あり」の割合について

- ・「男性(33.0%)」と比べて「女性(37.3%)」の方が、割合がやや高くなっています。
- ・年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では45.2%となっています。
- ・家族構成では、「ひとり暮らし」が41.5%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯(38.5%)」「夫婦2人暮らし(29.6%)」と続いています。
- ・地区による差はほとんどありません。

	割合(%)		
	うつ傾向あり	うつ傾向なし	無回答
全体	35.5	63.0	1.5
男性	33.0	65.2	1.8
女性	37.3	61.3	1.3
65～74歳	31.1	68.2	0.7
75～84歳	38.8	57.5	3.8
85歳以上	45.2	54.8	0.0
ひとり暮らし	41.5	54.7	3.8
夫婦2人暮らし	29.6	70.4	0.0
息子・娘との2世帯	38.5	59.0	2.6
農村地区	35.9	62.8	1.3
市街地区	33.3	65.5	1.2

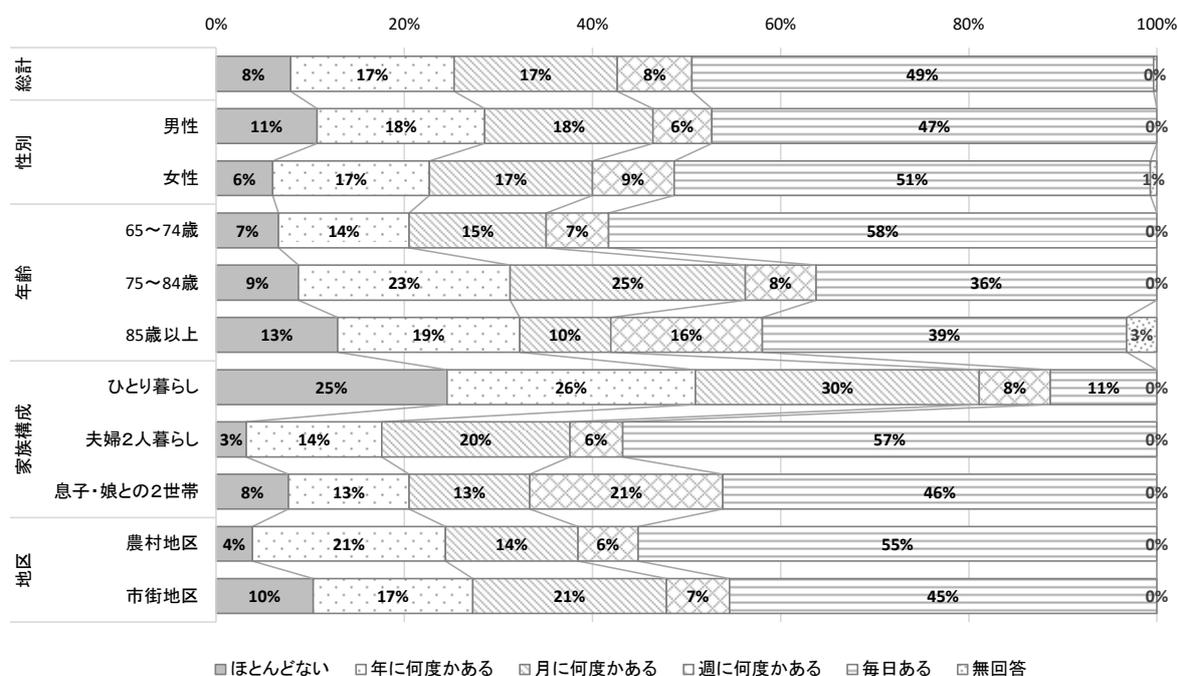


## (9) 食事について

### ◆「どなたかと食事をもとにする機会がほとんどない」割合について

- ・「女性(6.0%)」と比べて「男性(10.7%)」の方が、割合がやや高くなっています。
- ・年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では12.9%となっています。
- ・家族構成では、「ひとり暮らし」が24.5%で最も高くなっています。
- ・「農村地区(3.8%)」と比べて「市街地区(10.3%)」の方が、割合がやや高くなっています。

	割合(%)					
	ほとんどない	年に何度かある	月に何度かある	週に何度かある	毎日ある	無回答
全体	7.9	17.4	17.4	7.9	49.1	0.4
男性	10.7	17.9	17.9	6.3	47.3	0.0
女性	6.0	16.7	17.3	8.7	50.7	0.7
65～74歳	6.6	13.9	14.6	6.6	58.3	0.0
75～84歳	8.8	22.5	25.0	7.5	36.3	0.0
85歳以上	12.9	19.4	9.7	16.1	38.7	3.2
ひとり暮らし	24.5	26.4	30.2	7.5	11.3	0.0
夫婦2人暮らし	3.2	14.4	20.0	5.6	56.8	0.0
息子・娘との2世帯	7.7	12.8	12.8	20.5	46.2	0.0
農村地区	3.8	20.5	14.1	6.4	55.1	0.0
市街地区	10.3	17.0	20.6	6.7	45.5	0.0

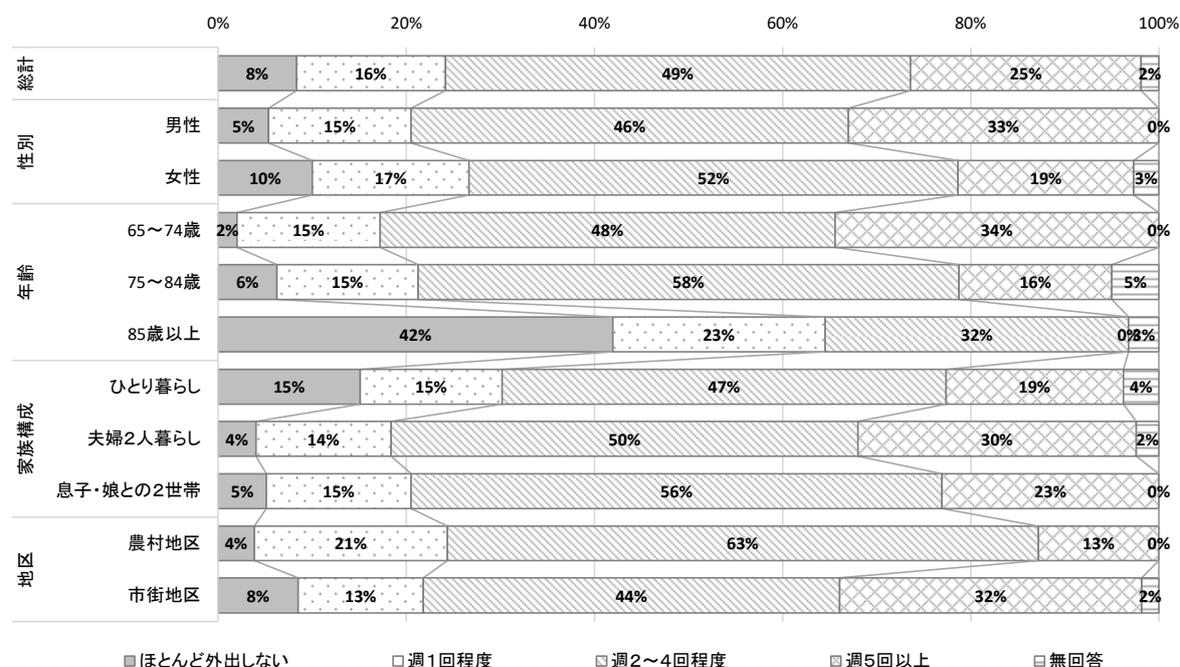


## (10)外出について

### ◆「ほとんど外出しない」割合について

- ・「男性(5.4%)」と比べて「女性(10.0%)」の方が、割合がやや高くなっています。
- ・年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では41.9%となっています。
- ・家族構成では、「ひとり暮らし」が15.1%で最も高くなっています。
- ・「農村地区(3.8%)」と比べて「市街地区(8.5%)」の方が、割合がやや高くなっています。

	割合(%)				
	ほとんど外出しない	週1回程度	週2~4回程度	週5回以上	無回答
全体	8.3	15.8	49.4	24.5	1.9
男性	5.4	15.2	46.4	33.0	0.0
女性	10.0	16.7	52.0	18.7	2.7
65~74歳	2.0	15.2	48.3	34.4	0.0
75~84歳	6.3	15.0	57.5	16.3	5.0
85歳以上	41.9	22.6	32.3	0.0	3.2
ひとり暮らし	15.1	15.1	47.2	18.9	3.8
夫婦2人暮らし	4.0	14.4	49.6	29.6	2.4
息子・娘との2世帯	5.1	15.4	56.4	23.1	0.0
農村地区	3.8	20.5	62.8	12.8	0.0
市街地区	8.5	13.3	44.2	32.1	1.8

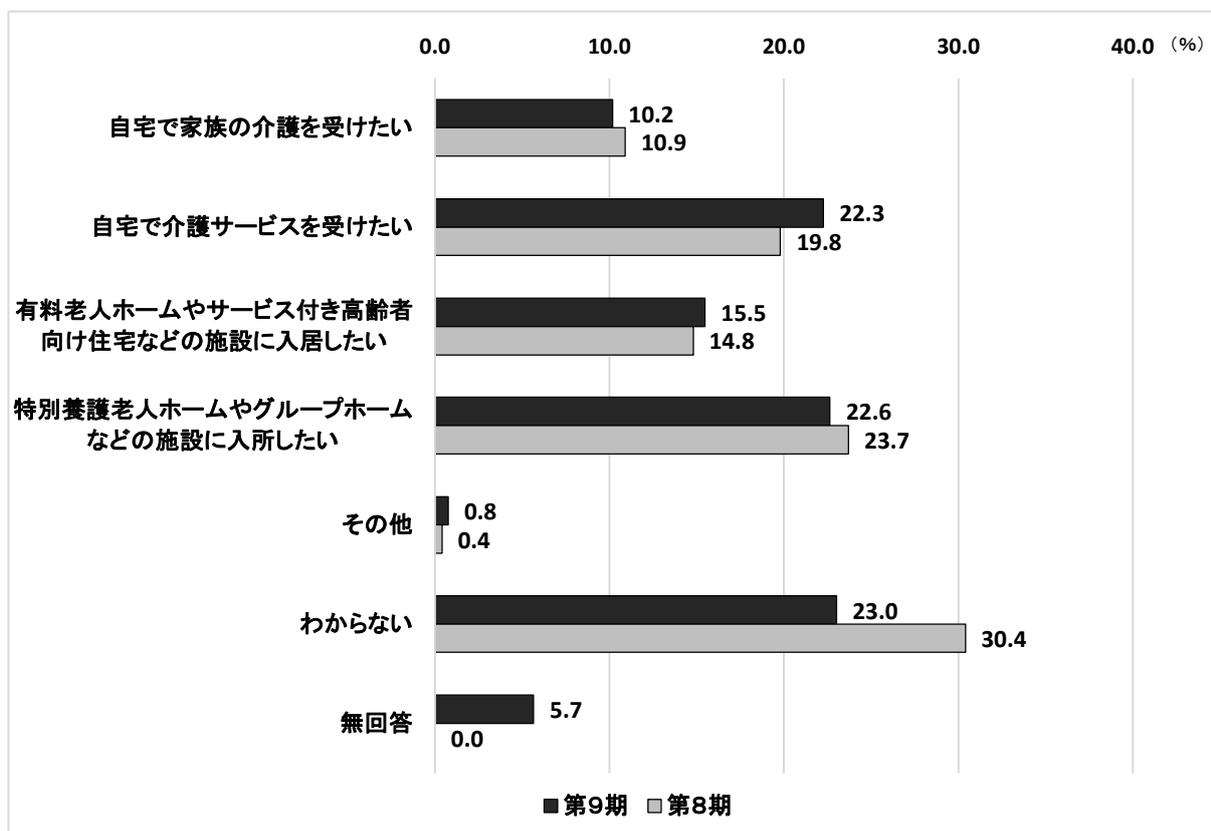


## (11)今後の暮らしと介護保険について

### ①将来、どのような介護を希望するか

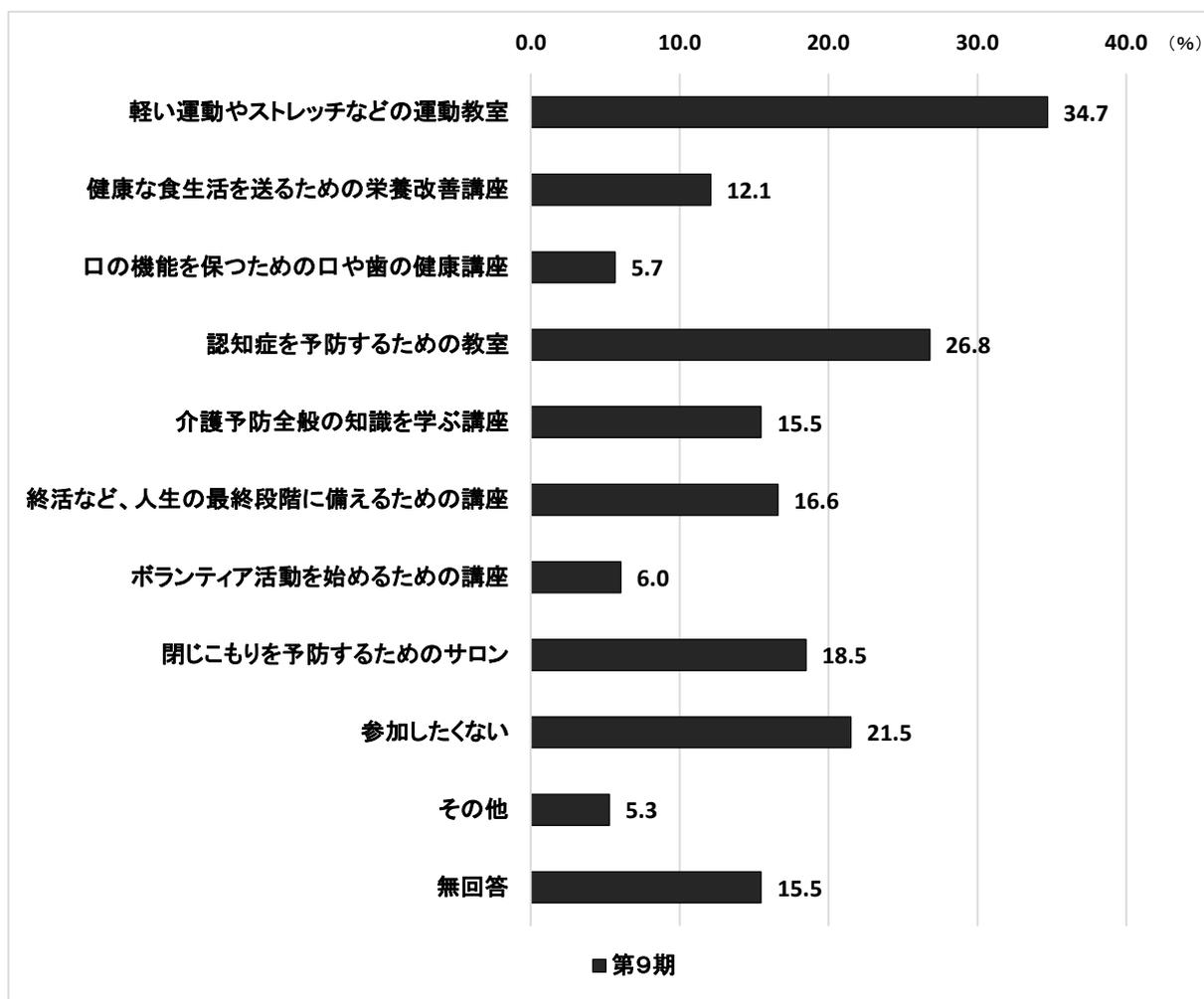
○「わからない」が23.0%で最も高く、次いで、「特別養護老人ホームやグループホームなどの施設に入所したい(22.6%)」、「自宅で介護サービスを受けたい(22.3%)」と続いています。

○前回調査と比較すると、「わからない」が減少しています。



## ②どのような内容の介護予防教室に参加したか

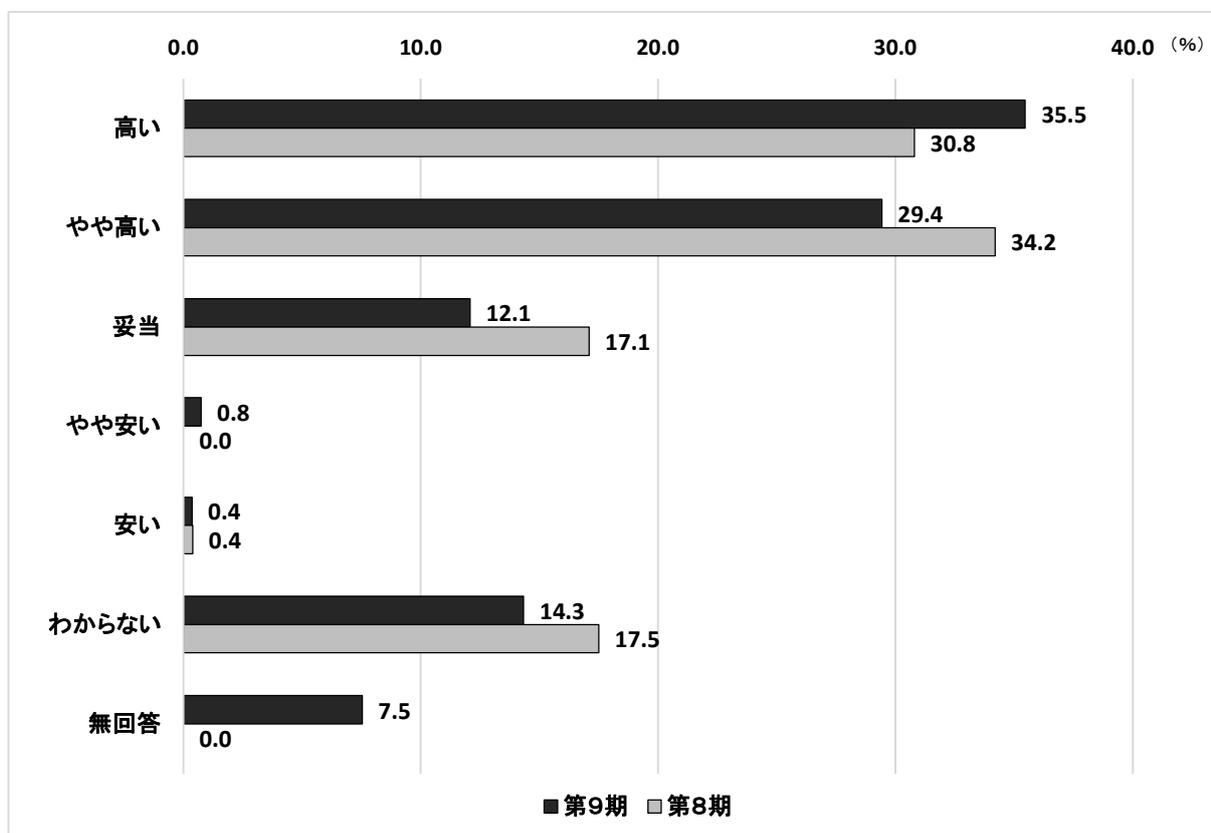
○「軽い運動やストレッチなどの運動教室」が34.7%で最も高く、次いで、「認知症を予防するための教室(26.8%)」、「参加したくない(21.5%)」と続いています。



### ③あなたの介護保険料の負担感について

○「高い」が 35.5%で最も高く、次いで、「やや高い(29.4%)」、「わからない(14.3%)」と続いています。

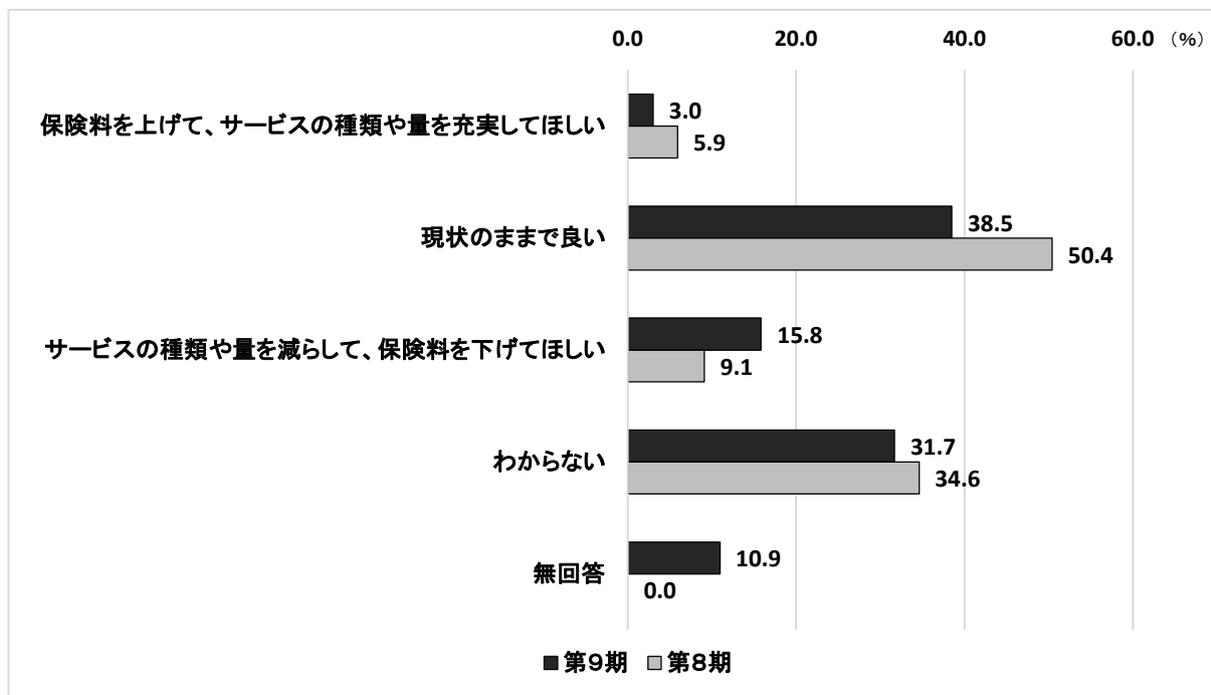
○前回調査と比較すると、「高い」がやや増加し、「やや高い」、「妥当」がやや減少しています。



#### ④保険料に関する考え方について

○「現状のままで良い」が 38.5%で最も高く、次いで、「わからない(31.7%)」、「サービスの種類や量を減らして、保険料を下げしてほしい(15.8%)」と続いています。

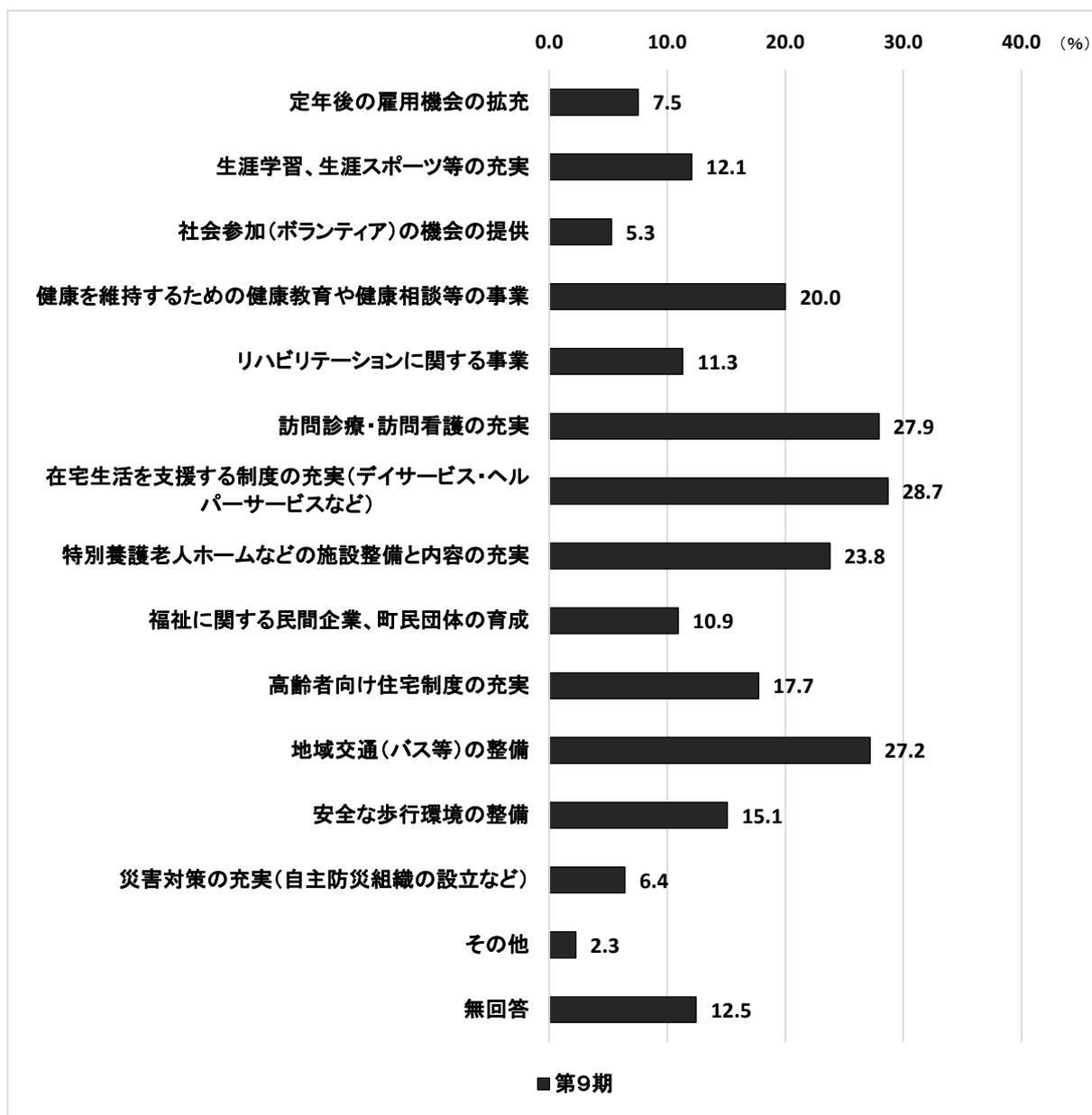
○前回調査と比較すると、「サービスの種類や量を減らして、保険料を下げしてほしい」がやや増加し、「現状のままで良い」が減少しています。



## (12)保健福祉施策等について

◆まちの施策として、特に力を入れて欲しいのはどれか

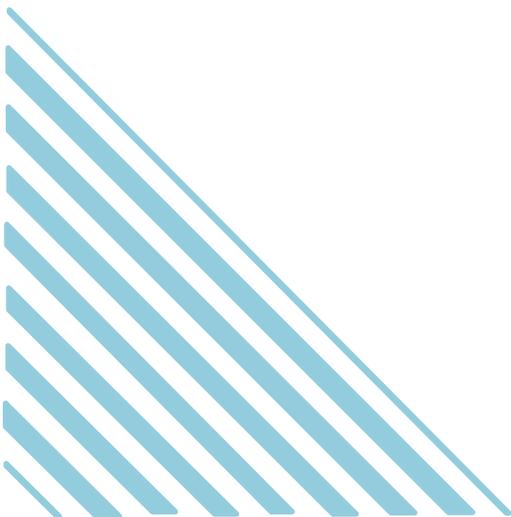
・「在宅生活を支援する制度の充実(デイサービス・ヘルパーサービスなど)」が 28.7%で最も高く、次いで、「訪問診療・訪問看護の充実(27.9%)」、「地域交通(バス等)の整備(27.2%)」と続いています。





# 第 3 章

第8期計画の実績



## 第3章 第8期計画の実績

### 1. 介護保険サービス

#### (1) 介護サービス給付

##### ■居宅介護サービス

※回(日)数、人数は1月当たりの数/※令和5年度は見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護(回数)	計画値(A)	602.3	614.0	614.0
	実績値(B)	456	340.5	315.2
	(B)/(A)	75.7%	55.5%	51.3%
訪問入浴介護(回数)	計画値(A)	15.8	15.8	15.8
	実績値(B)	14.0	10.0	6.0
	(B)/(A)	88.6%	63.3%	38.0%
訪問看護(回数)	計画値(A)	16.4	19.9	19.9
	実績値(B)	13.3	7.9	4.1
	(B)/(A)	81.1%	39.7%	20.6%
訪問リハビリテーション(回数)	計画値(A)	92.3	92.3	92.3
	実績値(B)	68.0	67.6	42.1
	(B)/(A)	73.7%	73.2%	45.6%
居宅療養管理指導(人数)	計画値(A)	12	12	12
	実績値(B)	12	14	13
	(B)/(A)	100.0%	116.7%	108.3%
通所介護(回数)	計画値(A)	377.9	383.4	388.9
	実績値(B)	326.0	280.0	392.0
	(B)/(A)	86.3%	73.0%	100.8%
通所リハビリテーション(回数)	計画値(A)	196.4	203.3	203.3
	実績値(B)	165.3	198.1	154.4
	(B)/(A)	84.2%	97.4%	75.9%
短期入所生活介護(日数)	計画値(A)	186.0	186.0	200.8
	実績値(B)	110.3	179.9	225.7
	(B)/(A)	59.3%	96.7%	112.4%
短期入所療養介護[老健(日数)]	計画値(A)	26.4	26.4	26.4
	実績値(B)	24.5	24.3	0.0
	(B)/(A)	92.8%	92.0%	0.0%
福祉用具貸与(人数)	計画値(A)	67	68	70
	実績値(B)	64	70	74
	(B)/(A)	95.5%	102.9%	105.7%
特定福祉用具購入(人数)	計画値(A)	2	2	2
	実績値(B)	2	2	1
	(B)/(A)	100.0%	100.0%	50.0%
住宅改修(人数)	計画値(A)	3	3	3
	実績値(B)	1	1	0
	(B)/(A)	33.3%	33.3%	0.0%
特定施設入居者生活介護(人数)	計画値(A)	12	12	12
	実績値(B)	9	9	10
	(B)/(A)	75.0%	75.0%	83.3%
居宅介護支援(人数)	計画値(A)	99	100	102
	実績値(B)	86	102	112
	(B)/(A)	86.9%	102.0%	109.8%

## ■地域密着型サービス

※回(日)数、人数は1月当たりの数／※令和5年度は見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人数)	計画値(A)	1	1	1
	実績値(B)	1	1	0
	(B)/(A)	100.0%	100.0%	0.0%
認知症対応型通所介護(回数)	計画値(A)	0	0	0
	実績値(B)	0	0	0
	(B)/(A)	- %	- %	- %
小規模多機能型居宅介護(人数)	計画値(A)	12	13	13
	実績値(B)	11	8	7
	(B)/(A)	91.7%	61.5%	53.8%
認知症対応型共同生活介護(人数)	計画値(A)	15	15	15
	実績値(B)	15	14	14
	(B)/(A)	100.0%	93.3%	93.3%

## ■施設サービス

※回(日)数、人数は1月当たりの数／※令和5年度は見込み

		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)	計画値(A)	81	81	81
	実績値(B)	80	83	85
	(B)/(A)	98.8%	102.5%	104.9%
介護老人保健施設(人数)	計画値(A)	52	52	52
	実績値(B)	33	29	26
	(B)/(A)	63.5%	55.8%	50.0%

## (2)介護予防サービス給付

### ■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／※令和5年度は見込み

		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)	計画値(A)	4.9	4.9	4.9
	実績値(B)	3.3	3.4	2.5
	(B)/(A)	67.3%	69.4%	51.0%
介護予防訪問リハビリテーション(回数)	計画値(A)	9.0	9.0	9.0
	実績値(B)	10.5	0.0	0.0
	(B)/(A)	116.7%	0.0%	0.0%
介護予防居宅療養管理指導(人数)	計画値(A)	1	1	1
	実績値(B)	1	1	1
	(B)/(A)	100.0%	100.0%	100.0%
介護予防通所リハビリテーション(人数)	計画値(A)	12	12	12
	実績値(B)	11	6	4
	(B)/(A)	91.7%	50.0%	33.3%
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	0	0
	(B)/(A)	- %	- %	- %
介護予防福祉用具貸与(人数)	計画値(A)	21	22	22
	実績値(B)	25	25	32
	(B)/(A)	119.0%	113.6%	145.5%
介護予防特定福祉用具購入(人数)	計画値(A)	1	1	1
	実績値(B)	0	1	2
	(B)/(A)	0.0%	100.0%	200.0%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防住宅改修(人数)	計画値(A)	1	1	1
	実績値(B)	1	0	0
	(B)/(A)	100.0%	0.0%	0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護(人数)	計画値(A)	0	0	0
	実績値(B)	1	1	1
	(B)/(A)	- %	- %	- %
介護予防居宅介護支援(人数)	計画値(A)	32	33	33
	実績値(B)	29	30	34
	(B)/(A)	90.6%	90.9%	103.0%

### ■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/※令和5年度は見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防認知症対応型通所介護(人数)	計画値(A)	0.0	0.0	0.0
	実績値(B)	0.0	0.0	0.0
	(B)/(A)	- %	- %	- %
介護予防小規模多機能型居宅介護(人数)	計画値(A)	0.0	0.0	0.0
	実績値(B)	0.0	0.0	0.0
	(B)/(A)	- %	- %	- %

### (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5年度は見込み

		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	計画値(A)	35,798	33,224	33,477
	実績値(B)	33,426	26,637	27,180
	(B)/(A)	93.4%	80.2%	81.2%
高額介護(予防)サービス費	計画値(A)	14,922	14,884	14,884
	実績値(B)	13,983	12,731	11,450
	(B)/(A)	93.7%	85.5%	76.9%
高額医療合算介護(予防)サービス費	計画値(A)	3,000	3,000	3,000
	実績値(B)	3,043	2,305	2,346
	(B)/(A)	101.4%	76.8%	78.2%
地域支援事業費	計画値(A)	27,537	27,537	27,537
	実績値(B)	32,583	35,138	38,516
	(B)/(A)	118.3%	127.6%	139.9%
審査支払手数料	計画値(A)	399	404	407
	実績値(B)	366	370	395
	(B)/(A)	91.8%	91.6%	97.1%

### (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

※令和5年度は見込み

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者(人数)	64	68	68
助成額(円)	1,699	1,794	1,784

#### ■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

※令和5年度は見込み

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者(人数)	48	41	41
助成額(円)	365	280	280

## 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／※令和5年度は見込み

項目	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 ※住所地特例除く	17	11	12
通所介護相当サービス	2	1	2
通所型サービス A	18	21	22
介護予防ケアマネジメント ※委託含む(延べ)	149	146	150
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)	730	1,140	1,140
いきいき運動教室(延べ)	219	221	221
ふまねっと運動教室(延べ)	—	—	—
健康講座(回数)	1	4	4
アクティブライフフィットネス(延べ回数)	—	94	96

### (2) 包括的支援事業

※令和5年度は見込み

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援(人数)※訪問/相談(延べ回数)	556	656	660
権利擁護(人数)	0	0	0
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)	未実施	未実施	1
介護支援専門員への個別支援(件数)	1	2	2
在宅医療・介護連携(件数)	4	18	18
生活支援体制整備(会議開催回数)	8	12	12
しほろ日常支援「たすけ愛」(延べ回数)	40	96	98
認知症総合支援			
認知症初期集中支援	0	0	0
認知症地域支援・ケア向上			
認知症予防講演会(参加人数)	中止	18	20
認知症カフェ(参加人数)	中止	19	20
初期集中支援チーム検討委員会(回数)	未開催	未開催	1
体力・認知度測定会(人数)	60	65	65
地域ケア会議(回数)	3	2	5

### (3) 任意事業

※令和5年度は見込み

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅介護用品支給(件数)	12	16	12
住宅改修相談支援(件数)	18	14	18
キャラバン認知症サーポーター養成(人数)	76	69	65
土幌町徘徊高齢者等 SOS ネットワーク(人数)	17	20	20

### 3. 介護保険給付費

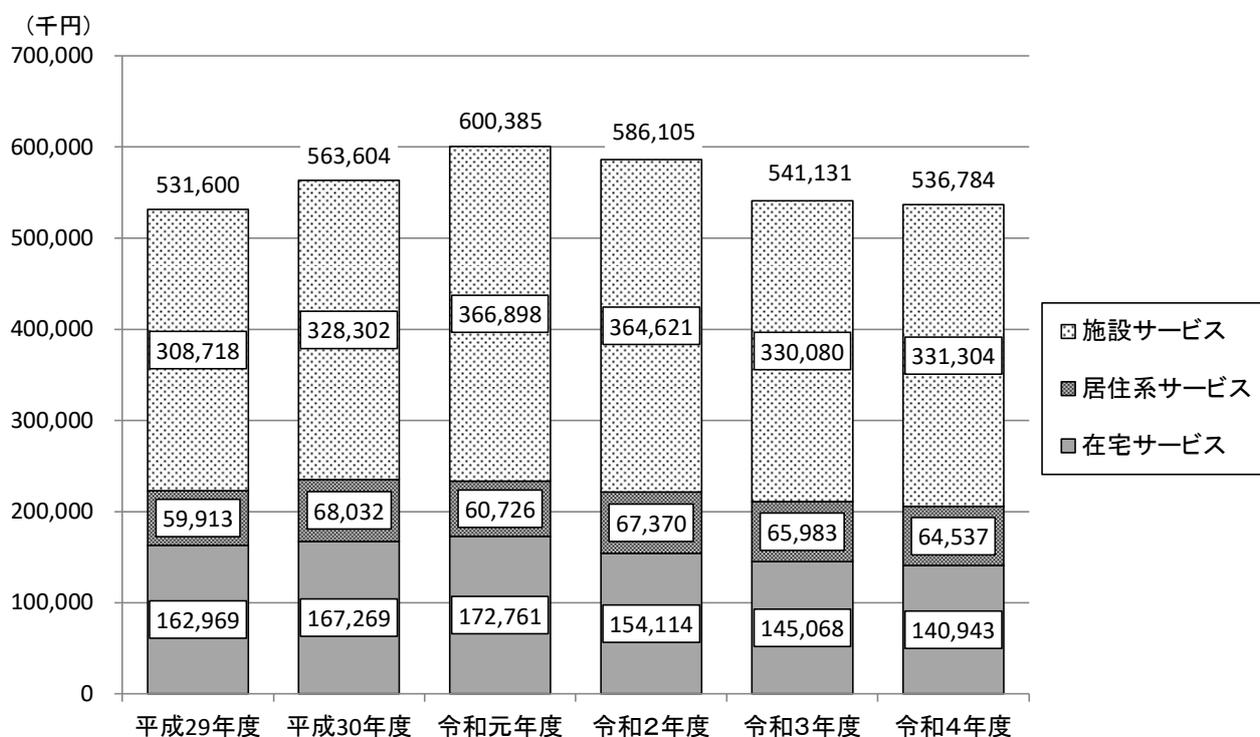
要介護・要支援認定者数と同様に、令和元年度をピークに、その後は減少傾向で推移しています。令和元年度後半は新型コロナウイルス感染症が流行を始め、令和5年5月に5類感染症となるまでの間、介護サービスの提供に大きな影響を与えました。介護保険給付費の減少は、認定者数の減少に加え、新型コロナウイルス感染症も大きな要因となっていると考えられます。

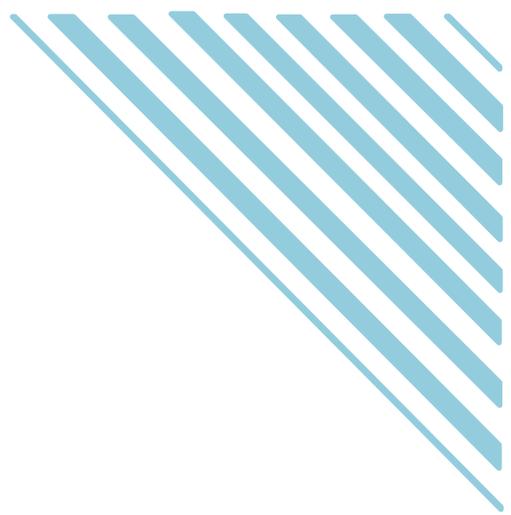
サービス別にみると、施設サービス、在宅サービスは減少傾向である一方で、居住系サービスは、年度ごとにばらつきはありますが、横ばい傾向で推移しています。

令和4年度の給付費合計は、ピークの令和元年度と比較すると、63,601千円減少しています。

給付実績の推移

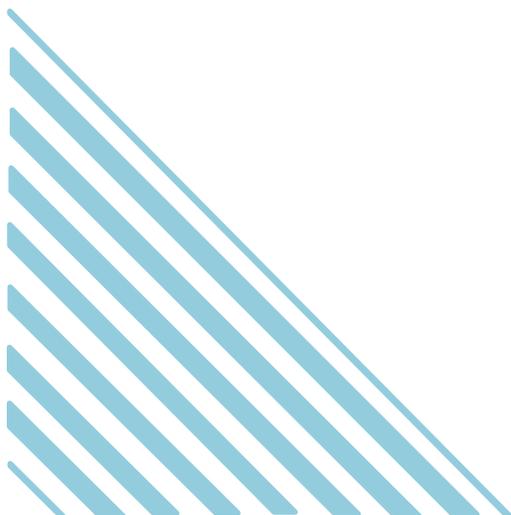
(千円)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
施設サービス	308,718	328,302	366,898	364,621	330,080	331,304
居住系サービス	59,913	68,032	60,726	67,370	65,983	64,537
在宅サービス	162,969	167,269	172,761	154,114	145,068	140,943
合計	531,600	563,604	600,385	586,105	541,131	536,784





# 第 4 章

第9期計画の目標



## 第4章 第9期計画の目標

### 1. 介護保険サービスの充実

どのような介護を希望するかについて、「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24.7%で最も高く、次いで、「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(21.9%)」と続いています。

施設サービスについて、維持していくとともに、住み慣れた自宅で過ごすことができるように、適切な在宅サービスを提供していく必要があります。

第9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：給付費は年間の累計値(単位：千円) / 下段：回(日)数、人数は1月当たりの数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	給付費	20,472	20,498	20,498
	回数	496.0	496.0	496.0
訪問入浴介護	給付費	1,020	1,021	1,021
	回数	6.6	6.6	6.6
訪問看護	給付費	331	332	332
	回数	6.0	6.0	6.0
訪問リハビリテーション	給付費	2,003	2,005	2,005
	回数	49.6	49.6	49.6
居宅療養管理指導	給付費	2,530	2,533	2,533
	人数	19	19	19
通所介護	給付費	36,542	36,588	36,588
	回数	436.3	436.3	436.3
通所リハビリテーション	給付費	22,098	22,125	22,125
	回数	214.1	214.1	214.1
短期入所生活介護	給付費	12,136	12,151	12,151
	日数	140.8	140.8	140.8
短期入所療養介護(老健)	給付費	3,105	3,109	3,109
	日数	22.7	22.7	22.7
福祉用具貸与	給付費	9,697	9,697	9,697
	人数	74	74	74
特定福祉用具購入	給付費	719	719	719
	人数	2	2	2
住宅改修	給付費	994	994	994
	人数	1	1	1
居宅介護支援	給付費	18,726	19,247	19,247
	人数	107	110	110
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	1,492	1,494	1,494
	人数	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	給付費	13,358	13,374	13,374
	人数	6	6	6
給付費合計		145,223	145,887	145,887

## ■居住系サービス

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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	給付費	20,704	20,731	20,731
	人数	9	9	9
認知症対応型共同生活介護	給付費	46,093	46,152	46,152
	人数	15	15	15
給付費合計		66,797	66,883	66,883

## ■施設サービス

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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	給付費	248,028	248,342	248,342
	人数	88	88	88
介護老人保健施設	給付費	100,155	100,282	115,120
	人数	30	30	34
介護医療院	給付費	4,448	4,453	4,453
	人数	1	1	1
給付費合計		352,631	353,077	367,915

## (2)介護予防サービス給付

### ■介護予防サービス

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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問看護	給付費	82	82	82
	回数	1.7	1.7	1.7
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	495	496	496
	回数	12.3	12.3	12.3
介護予防居宅療養管理指導	給付費	260	261	261
	人数	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	給付費	2,460	2,463	2,463
	人数	6	6	6
介護予防福祉用具貸与	給付費	1,731	1,731	1,731
	人数	25	25	25
介護予防福祉用具購入	給付費	322	322	322
	人数	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費	1,017	1,017	1,017
	人数	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	708	709	709
	人数	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	2,358	2,361	2,361
	人数	3	3	3
介護予防支援	給付費	1,921	1,923	1,923
	人数	34	34	34
給付費合計		11,354	11,365	11,365

### (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6年度	令和7年度	令和8年度	
(介護予防)特定入所者介護サービス費	33,939	33,982	34,085	
高額介護(予防)サービス費	14,028	14,032	14,440	
高額医療合算介護(予防)サービス費	3,176	3,193	3,185	
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	13,871	14,021	14,171
	包括的支援事業・任意事業等	26,146	26,196	26,246
審査支払手数料	379	381	380	
給付費合計	91,539	91,805	92,507	

### (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。

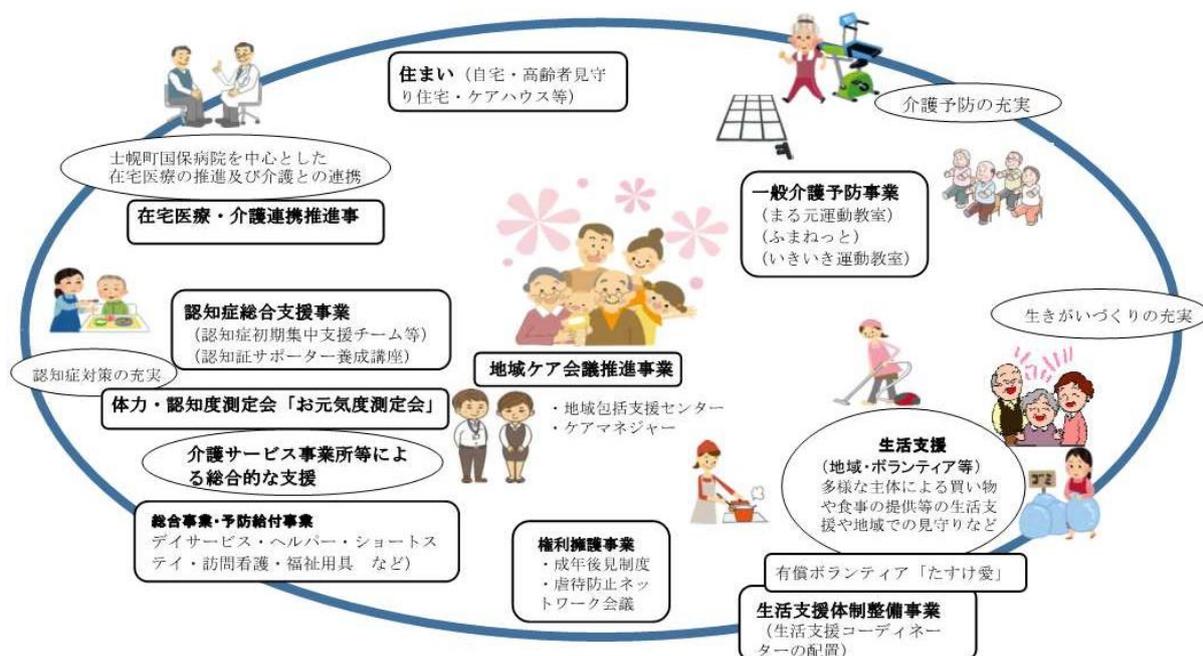
#### ② 社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担軽減事業

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



## 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、介護予防ケア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。各事業及びその他予防サービスとの連携を推進し、効果的なプログラムとなるよう努めます。

##### ●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がります。

##### ●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・改善に繋がります。

##### ●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。

●地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するために、通所、訪問、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進し、地域リハビリテーションを推進していきます。

■介護予防・日常生活支援総合事業費

※上段:給付費は年間の累計値(単位:千円)/下段:人数は1月当たりの数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	給付費	1,900	1,850	1,800
	人数	14	13	13
通所介護相当サービス	給付費	412	412	412
	人数	2	2	2
通所型サービス A	給付費	3,100	3,200	3,300
	人数	23	24	25
介護予防ケアマネジメント	給付費	259	259	259
	人数	35	35	35
一般介護予防事業費		8,180	8,280	8,380
審査支払手数料		20	20	20
合 計		13,871	14,021	14,171

(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、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9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、高齢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。

### ●共生型居場所づくり事業

市街地の空き店舗を利用し、多様な世代が自由に集う活動拠点として居場所事業を推進します。生活支援コーディネーターが常駐し、地域住民の「やってみたいこと」、「困りごと」を支援します。地域に新しいネットワークを構築することを目指し、地域づくりを推進します。

## ④ 認知症総合支援事業

認知症の相談窓口を知らない方が63.8%となっているため、その普及啓発に努めるとともに、早期発見や早期治療のため取組みが求められています。今後も認知症を患う方が増えてくることが予想されます。認知症予防への取組みや認知症になっても住み慣れた地域で生活できるように、正しい知識や理解の普及啓発や居場所づくり、専門家へ相談しやすい体制づくりが望まれており、認知症施策の充実に取り組むことが必要です。

また、介護が必要な状態になるのを遅らせ、自分らしい暮らしを続けるために、「認知症を予防するための教室(26.8%)」が求められています。

認知症施策推進大綱及び認知症基本法に基づき、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、適切な予防や治療に繋がります。

## 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で開催し、「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がります。

### 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

希望による事前登録により、徘徊の可能性のある高齢者に対する地域での見守りや、所在不明時の早期発見のため、関係機関への支援要請や連絡体制の推進を図ります。ICT技術を活用し、希望者には QR コードが印刷されたシールを配布します。高齢者の衣服等に付けることで、発見した場合の対応など、家族や地域住民の負担軽減を目指します。



#### (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。また、介護事業所におけるハラスメント等への対策、職場環境等の改善に向けた研修や改善事例の共有など、介護現場の生産性向上の取組を推進します。

##### 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の助成することで、介護職員の育成を図ります。

##### ② 看護職員等奨学金返還金支援事業(仮)

日本学生支援機構等から奨学金の貸与を受け、資格取得後町内の医療・介護・福祉施設に常勤で従事しながら奨学金の返還を行っている方に、返還金を助成します。経済的な負担の軽減を行うことで人材の確保を図ります。

##### ③ 介護従事者就業支援等補助金事業

町内の介護事業所等に常勤で従事する方が勤務のため引越に係る経費を助成します。また1年間勤務した場合には支援金を給付します(上限3年間)。町内外からの人材確保及び定着支援を図ります。

### 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

健康管理では、自分の健康状態を「とてもよい」と思う人の割合は9.8%にとどまっています。脳血管疾患や糖尿病などの生活習慣病も介護の必要になった大きな原因のひとつとなっており、健康寿命延伸のため、高血圧や高血糖等の未病改善の取組が必要です。

また、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「サロンなどの定期的な通いの場(13.7%)」が求められています。足腰の痛みや外出する用事がない等が原因で外出が減ることが多いことから通いの場の充実を図るとともに、「軽い運動やストレッチなどの運動教室」の要望が34.7%と高いことから、足腰を強く保つ取組みや、運動のできる通いの場の整備が必要です。

##### ① 特定健康診査・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。

### ⑤ 通いの場の充実

各公民館等で行われている住民主体の通いの場であるサロンの継続と充実が図られるよう支援を進めます。

また様々な種類の通いの場を充実することにより、高齢者だけでなく、世代を超えて住民同士が交流したり、学び合うなど、これまで結びつきのなかった人と人とが繋がり、新たな参加の輪を広げます。

### ⑥ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

医療、介護、健康診査等のデータ分析し、地域及び高齢者の健康課題の把握を行います。高齢者への個別的支援や通いの場等への積極的な関与を行うことで、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

### ⑦ フレイル※予防等の推進

フレイル予防、ロコモ※予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等の効果的な普及啓発を行います。

#### ※フレイル：

フレイルとは、「Frailty(虚弱)」の日本語訳です。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指しますが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まず、健常な状態に戻ることができる時期ともされています。

#### ※ロコモ：

運動器症候群(ロコモティブシンドローム)とは、からだを動かすのに必要な運動器に障がいが起こり、「立つ」「歩く」といった動作が困難となり、寝たきりになる危険性が高くなる症状をいいます。高齢者の健康寿命の延伸や生活の質の向上、社会参加を促進するにはロコモを早期に対策・予防することが大切になります。

## (2)社会参加の促進

地域住民の有志による健康づくり等のグループ活動による地域づくりに「既に参加している」「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と答えた人は 60.8%であり、運営役として参加してもよいと答えたのは 42.3%となっています。

一方で、支えあいの活動を行うためには、地域とのつながりがあることが大切ですが、住んでいる地域の特性や転入者である等の理由で、つながりが持てない住民がいることも課題となっています。

### 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。
- 「高齢者・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、ボランティアなどの地域福祉活動に積極的に参加できるよう環境整備、普及啓発に努めます。
- 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

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、特に、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)(24.7%)」、「外出同行(通院、買い物など)(13.7%)」といった外出に係る支援・サービスの利用に対する希望が多くみられるとともに、特に力を入れて欲しいまちの施策として、「地域交通(バス等)の整備」が27.2%と高い割合となっています。

移動手段や外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービス」の充実させていくことが重要です。

また、ユニバーサルデザインの推進や防犯・防災対策などを実施し、高齢者にやさしい環境づくりを推進していきます。

### 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。「たすけ愛」では買い物の付き添いと送迎を一体とした買い物支援を行っています。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、見守り付き公営住宅等の既存の住宅資源に加え、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。

#### ●独居高齢者昼食会

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、救急医療情報キットを合わせて設置することで、万が一の救急時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 土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

土幌町第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。

## ⑥ ケアラー支援の強化

介護者の不安としては「外出の付き添い、送迎等」が 34.2%で最も多く、次いで、「入浴・洗身(30.1%)」と続いています。また、「不安に感じていることは特にない」は、9.6%にとどまっていることから、不安を抱えながら介護生活を行っていることが分かります。

また、介護者が仕事を続けていくのは「やや＋かなり」難しい状態においても、働き方の調整を「特に行っていない」が 25.0%となっており、働き方の調整をすること自体が難しい状況も考えられます。

認知症高齢者の家族やヤングケアラー、老老介護、ダブルケア、8050 問題等に対応した家族介護者の負担軽減や支援を図るため、相談や介護サービス等に関する情報提供を実施して必要な支援につなぐとともに、必要な介護サービスの提供体制の確保に取り組めます。

## ⑦ 認知症に関する知識の普及・啓発及び支援体制の強化

認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による治療を促進するために、認知症に関する理解を深め、地域全体で認知症の人や家族を支える環境ができるよう、広報紙や住民が集まる機会等を利用した知識の普及・啓発や、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の促進を図ります。

また、認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って地域のよい環境で自分らしく暮らせるよう、支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりを推進します。

## 4. 災害・感染症対策

### (1) 災害に対する体制整備

地域の避難支援体制の構築を目的として、災害時の避難支援が円滑に行われるよう、避難行動要支援者名簿を整備し、本人からの同意を得た場合には、避難支援等関係者への情報提供とともに、住民同士の交流を深めつつ、実効性のある個別避難支援計画の策定に努めます。

また、高齢者等が利用する要配慮者利用施設が災害危険区域に指定された場合は、事業継続計画及び避難確保計画の策定、避難訓練の実施等について支援するとともに、災害発生時には着実に避難情報を要配慮者利用施設へ伝達することにより、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難の確保を図ります。

さらに、高齢者等の要配慮者が安心して避難生活ができるよう配慮がなされた福祉避難所の整備を推進します。

## **(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。「土幌町新型インフルエンザ等対策行動計画」等を踏まえ、相談支援体制の強化、感染症発生時でも安全に介護予防教室や通いの場を開催することに努めます。閉じこもりの防止、運動習慣の継続など、地域で暮らす高齢者の健康を守る支援体制づくりに取り組めます。



# 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5年度		令和8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	30	1	30
(介護予防)短期入所生活介護	1	10	1	10
(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	15	1	15
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	25	1	25
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	107	1	107

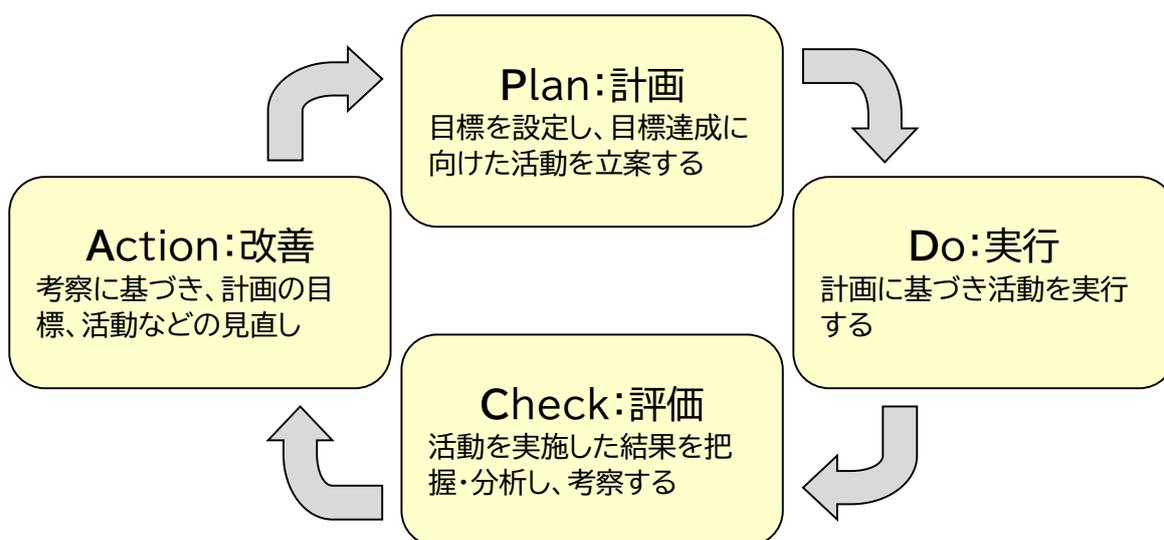
## ■町内の介護予防・日常生活支援事業

サービスの種類	令和5年度		令和8年度末(見込み)	
	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9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



### 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%>

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)	国			道	町
			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 給付費 12.5% (定率)  施設等 給付費 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%>

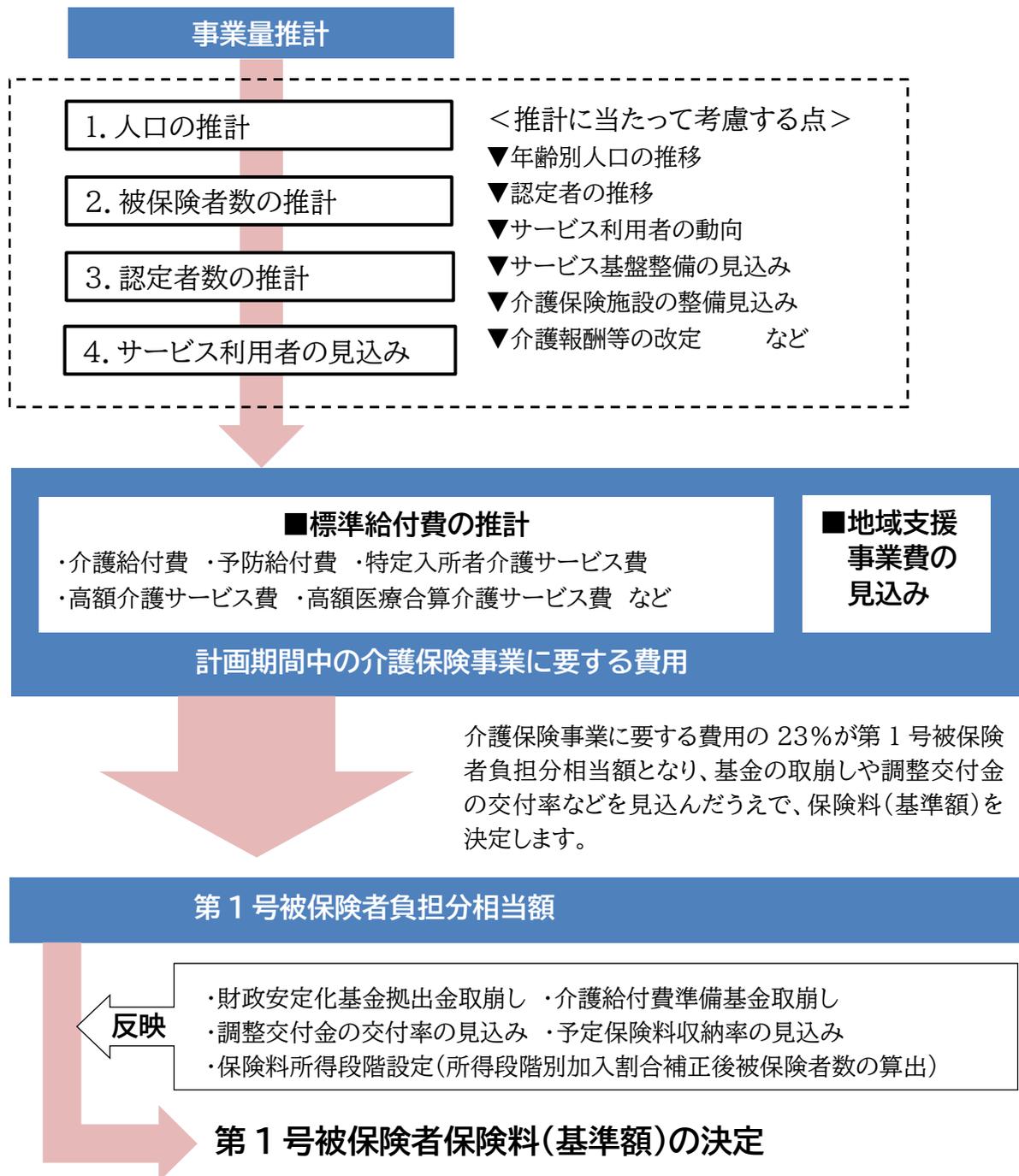
<公費:77%>

第1号被保険者 保険料 23%	国	道	町
	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。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。



### (3)保険料収納必要額

#### ■標準給付費見込額

区分	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和22年度 (2040年)
総給付費	576,005	577,212	592,050	580,389	565,852
在宅サービス費	155,869	156,543	156,543	159,720	147,909
居住系サービス費	67,505	67,592	67,592	67,592	67,592
施設サービス費	352,631	353,077	367,915	353,077	350,351
(介護予防)特定入所者 介護サービス費	33,939	33,982	34,085	36,592	38,914
高額介護(予防)サービ ス費	14,028	14,032	14,440	15,161	16,122
高額医療合算介護(予 防)サービス費	3,176	3,193	3,185	3,355	3,568
審査支払手数料	379	381	380	400	426
計	627,527	628,801	644,140	635,897	624,882

#### ■地域支援事業費見込額

区分	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和22年度 (2040年)
介護予防・日常生活支 援総合事業	13,871	14,021	14,171	14,453	13,489
包括的支援事業・任意 事業等	26,146	26,196	26,246	24,965	23,329
計	40,017	40,217	40,417	39,418	36,818

#### ■保険料収納必要額の算出式

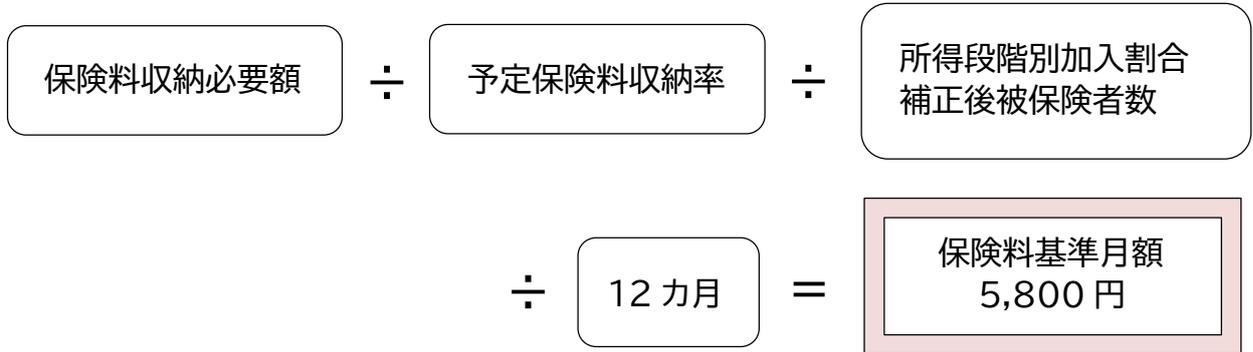
$$\left( \begin{array}{c} \text{標準給付費見込額} \\ + \\ \text{地域支援事業費見込額} \end{array} \right) \times \begin{array}{c} \text{第1号被保険者} \\ \text{負担割合} \\ 23\% \end{array} \\
 + \begin{array}{c} \text{調整交付金必要額} \\ - \\ \text{介護給付費準備基金取崩額} \end{array} = \begin{array}{c} \text{保険料収納必要額} \end{array}$$

#### ■介護保険給付費に対する保険料負担割合の推移

区分	第1期 H12~H14	第2期 H15~H17	第3期 H18~H20	第4期 H21~H23	第5期 H24~H26	第6期 H27~H29	第7期 H30~R2	第8期 R3~R5	第9期 R6~R8
公費負担	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
保険料 負担	第1号被保険者	17%	18%	19%	20%	21%	23%	23%	23%
	第2号被保険者	33%	32%	31%	30%	29%	27%	27%	27%

## (4) 保険料基準月額

### ■ 保険料基準月額の算出



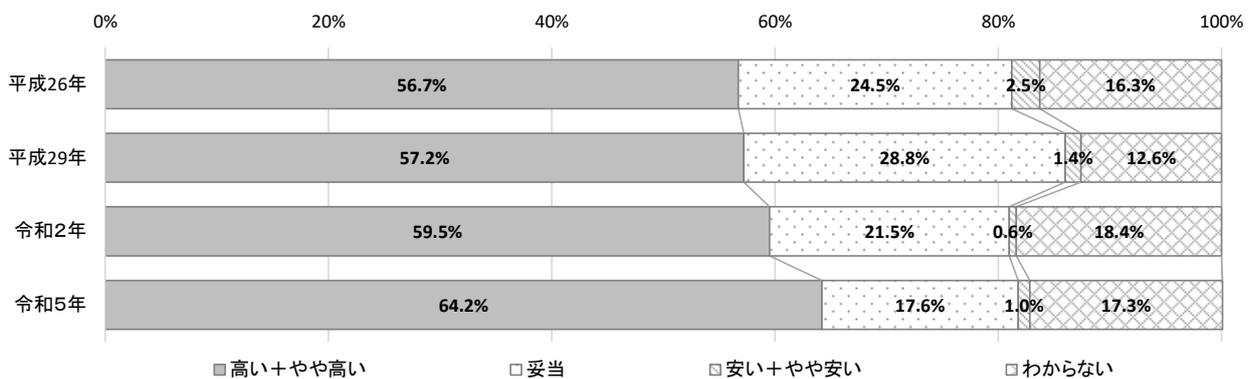
### ■ 保険料基準額の推移

	第1期 H12~H14	第2期 H15~H17	第3期 H18~H20	第4期 H21~H23	第5期 H24~H26	第6期 H27~H29	第7期 H30~R2	第8期 R3~R5	第9期 R6~R8
基準額	3,360	3,600	3,800	4,000	4,800	5,100	6,100	6,100	5,800
増減額	-	240	200	200	800	300	1,000	0	▲300

### ■ 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、64.2%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

## (5)所得段階別保険料

計画期間における各段階は、国の標準段階、乗率、基準所得が改定され、9段階から13段階とされました。土幌町においては、第1段階から第3段階までの保険料率を引き下げ、第13段階を新設します。

※は公費の投入により軽減された後の保険料率です。

所得段階	対象者	保険料率	保険料	
			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×0.455 ※(基準額×0.285)	31,660円 (19,830円)	2,639円 (1,653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×0.685 ※(基準額×0.485)	47,670円 (33,750円)	3,973円 (2,813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×0.690 ※(基準額×0.685)	48,020円 (47,670円)	4,002円 (3,973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	62,640円	5,220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)	<b>基準額</b>	69,600円	5,800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	83,520円	6,960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	90,480円	7,540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	104,400円	8,700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	118,320円	9,860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	125,280円	10,440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	132,240円	11,020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1,500万円未満)	基準額×2.0	139,200円	11,600円
第13段階	○住民税本人課税の方 (合計所得金額が1,500万円以上)	基準額×2.1	146,160円	12,180円

## (6) 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。

## (7) 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、真に必要な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9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

## I 調査概要

### 1 調査目的

「士幌町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)」を策定するにあたり、高齢者の方々が健康で安心して暮らすことのできる長寿社会の実現に向けて、高齢者保健福祉施策を推進していくための基礎資料とすることを目的とする。

### 2 調査仕様

- |         |  |
|---------|--|
| (1)調査地域 | 士幌町全域  |
| (2)調査対象 | 一般高齢者:65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2の高齢者<br>要介護認定者:認定調査の対象となる高齢者の家族 |
| (3)調査方法 | 郵送配布・郵送回収  |
| (4)調査時期 | 令和5年2月～3月  |

### 3 回収結果

配布別	配布数	回収数	回収率(%)
一般高齢者	400	265	66.3%
要介護認定者	149	73	49.0%
計	549	338	61.6%

### 4 結果の表示

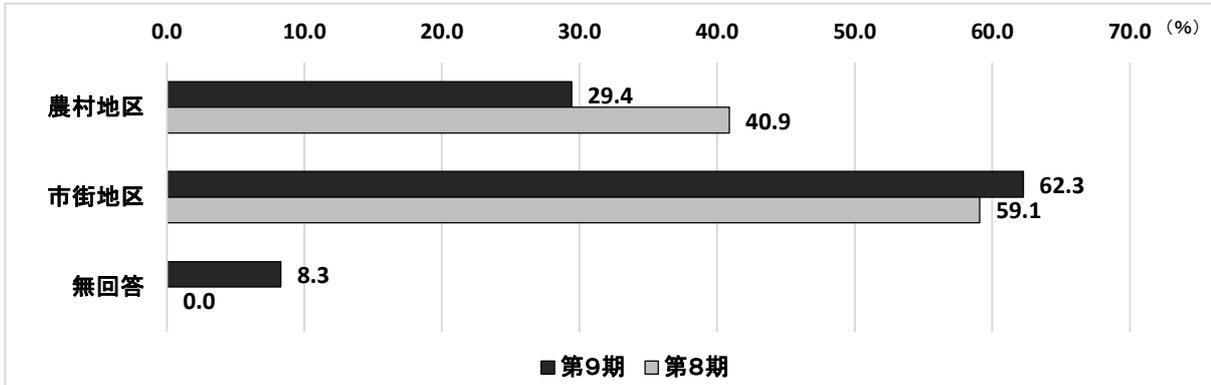
- (1) 百分比はnを100%として算出し、本文及び図表中では原則として小数第2位を四捨五入して小数第1位まで示した。このため、百分比の合計が100%に満たない場合や上回る場合がある。
- (2) 図表によっては「無回答」の表示を省略する場合がある。
- (3) 本文やグラフ・数表上の選択肢表記は、場合によっては語句を簡略化してある。
- (4) 第8期調査の際に同様の質問を行っていた場合、経年比較を行っている。

## Ⅱ 一般高齢者アンケート調査結果

### 問1 あなたのご家族や生活状況について

#### (1)お住まいの地区を教えてください

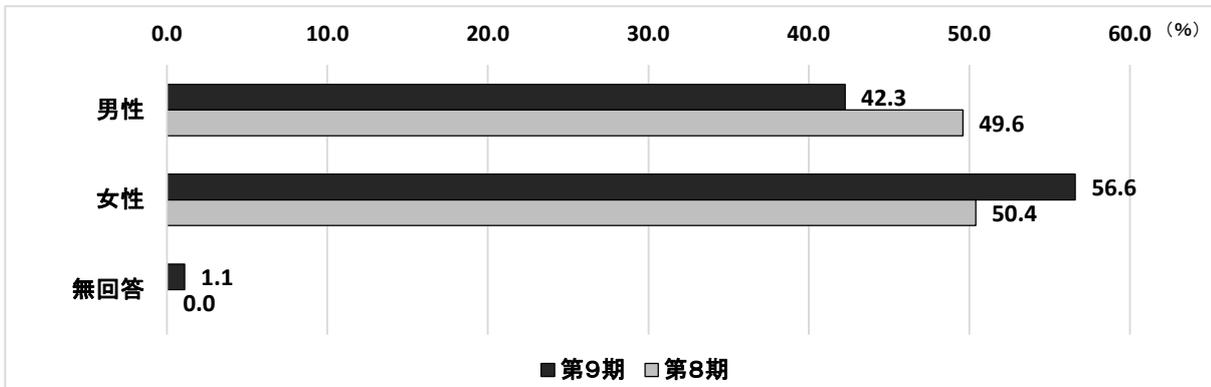
- 「農村地区」が29.4%、「市街地区」が62.3%となっている。
- 前回調査と比較すると、「農村地区」が減少している。



#### (2)年齢・性別を教えてください

##### ◆性別

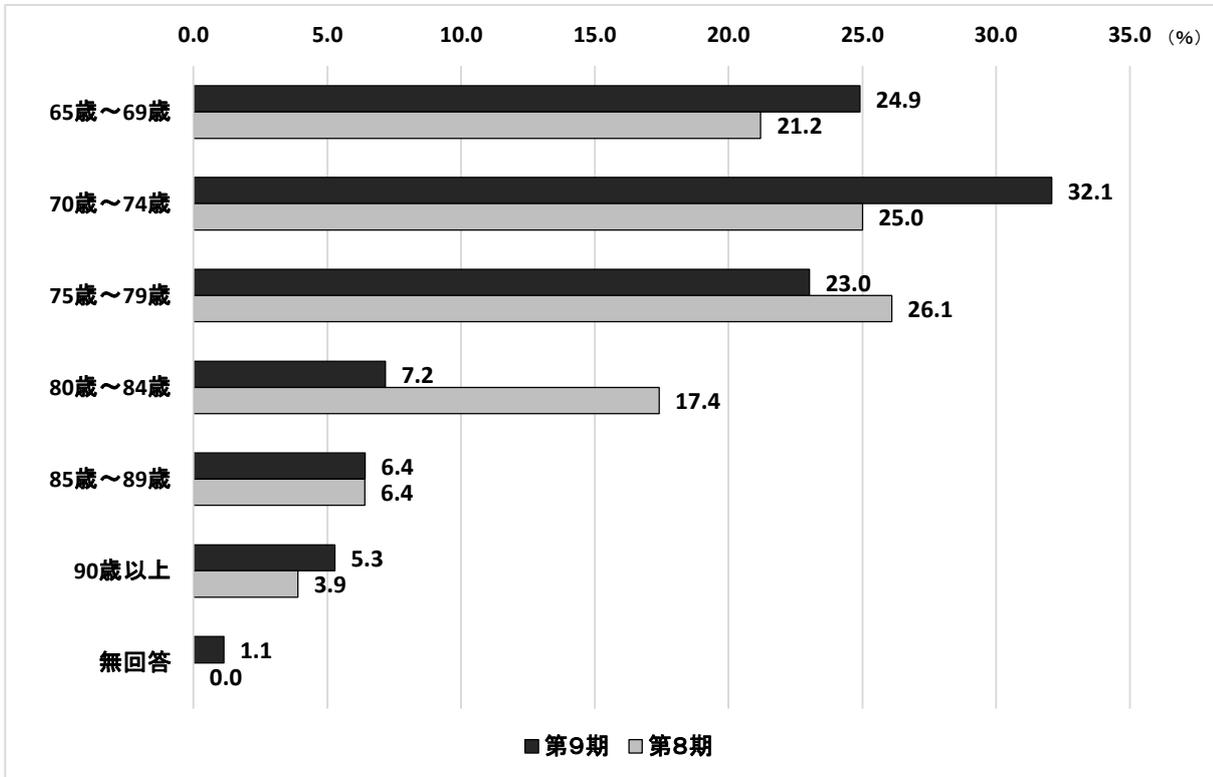
- 「男性」が42.3%、「女性」が56.6%となっている。
- 前回調査と比較すると、「女性」がやや増加し、「男性」がやや減少している。



◆年齢

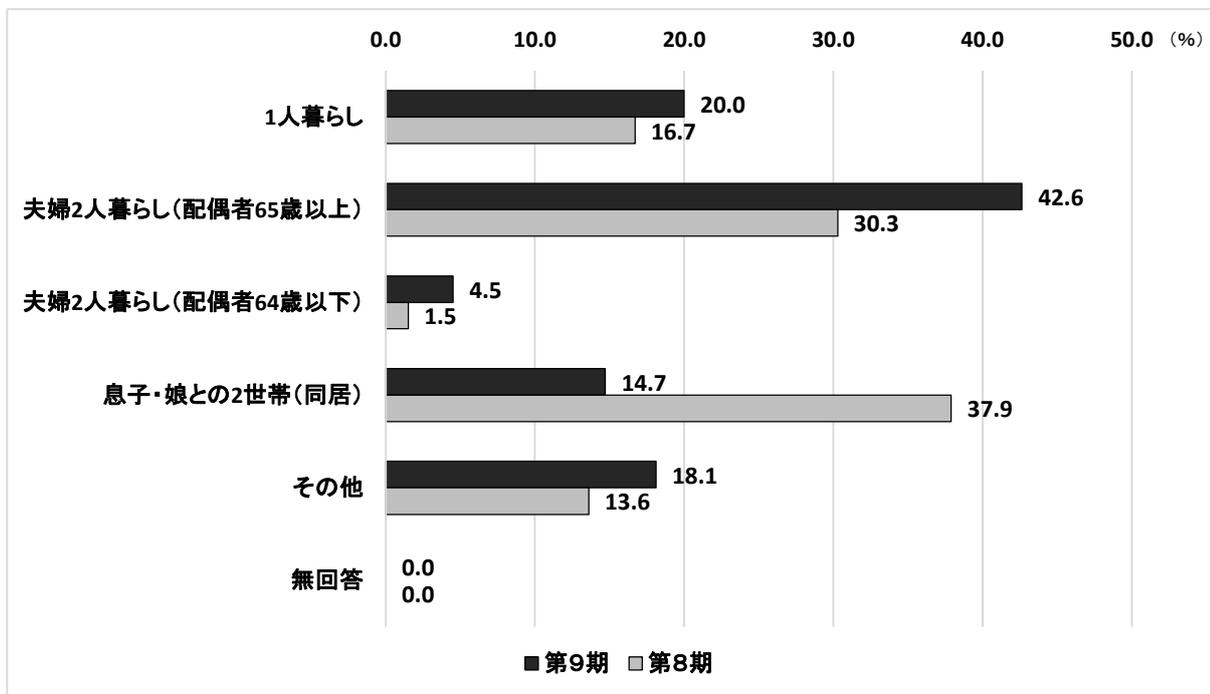
○「70歳～74歳」が32.1%で最も高く、次いで、「65歳～69歳(24.9%)」、「75歳～79歳(23.0%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「65歳～69歳」、「70歳～74歳」が増加し、「80歳～84歳」が減少している。



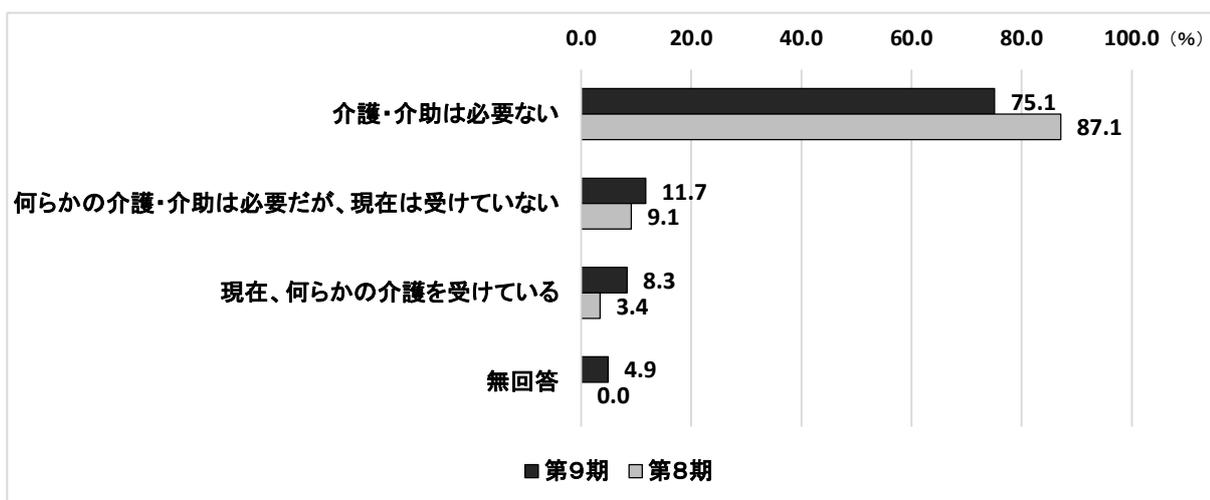
### (3) 家族構成をお教えてください

- 「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 42.6%で最も高く、次いで、「1 人暮らし(20.0%)」、「その他(18.1%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が増加し、「息子・娘との 2 世帯」が減少している。



### (4) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

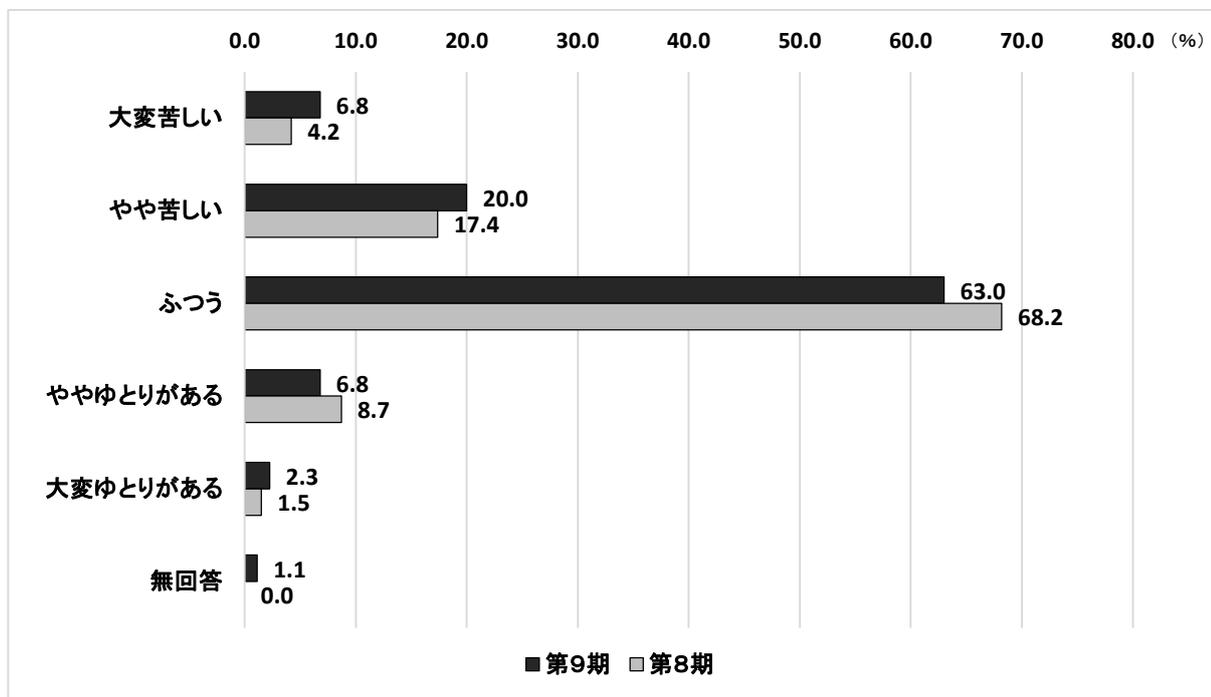
- 「介護・介助は必要ない」が 75.1%で最も高く、次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない(11.7%)」、「現在、何らかの介護を受けている(8.3%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「介護・介助は必要ない」が減少している。



(5)現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

○「ふつう」が63.0%で最も高く、次いで、「やや苦しい(20.0%)」、「大変苦しい／ややゆとりがある(6.8%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「ふつう」がやや減少している。

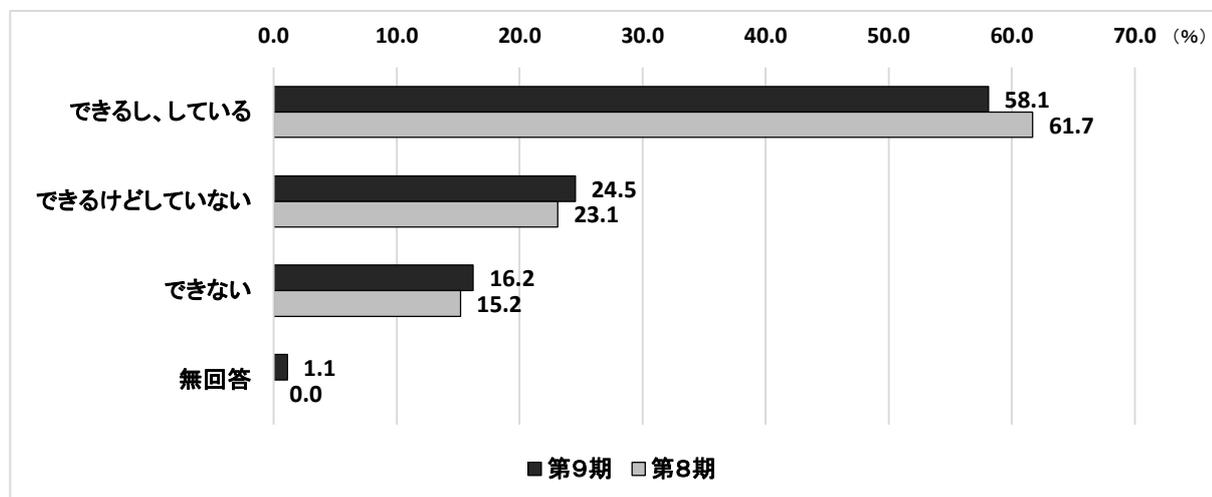


## 問2 からだを動かすことについて

### (1)階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

○「できるし、している」が 58.1%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(24.5%)」、「できない(16.2%)」と続いている。

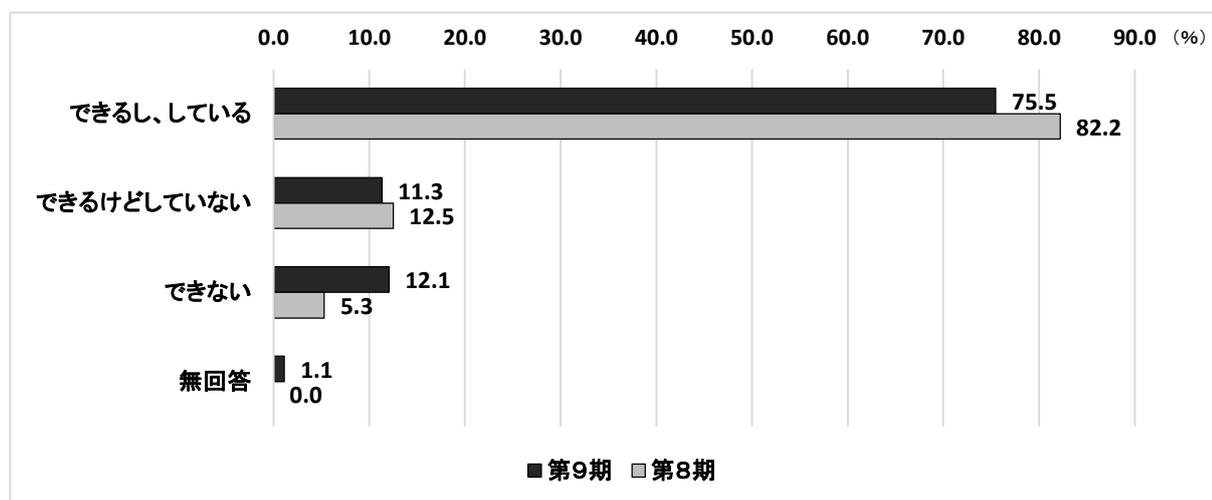
○前回調査と比較し、大きな変化は見られない。



### (2)椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

○「できるし、している」が 75.5%で最も高く、次いで、「できない(12.1%)」、「できるけどしていない(11.3%)」と続いている。

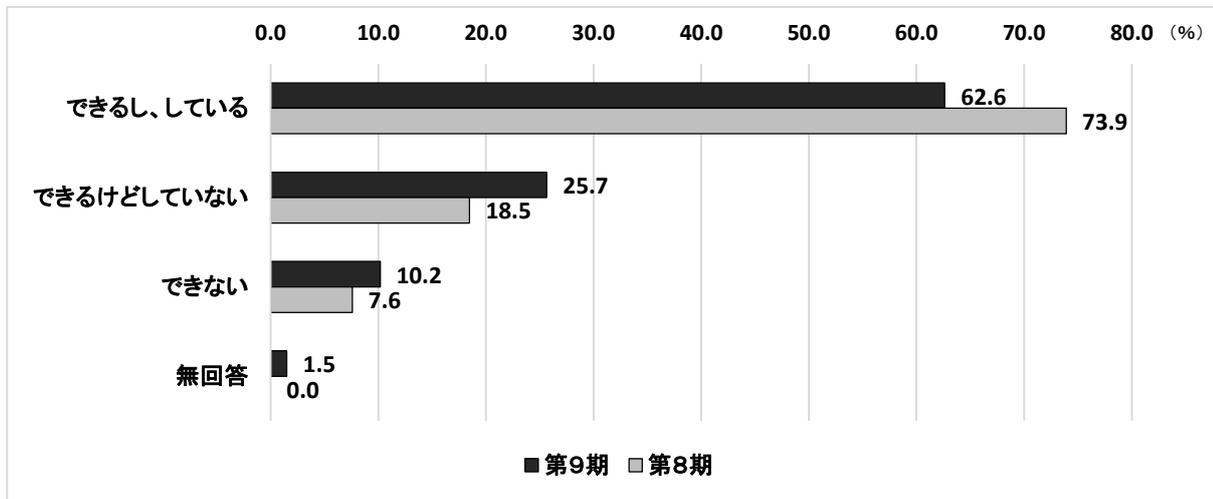
○前回調査と比較すると、「できない」が増加し、「できるし、している」が減少している。



### (3)15分位続けて歩いていますか

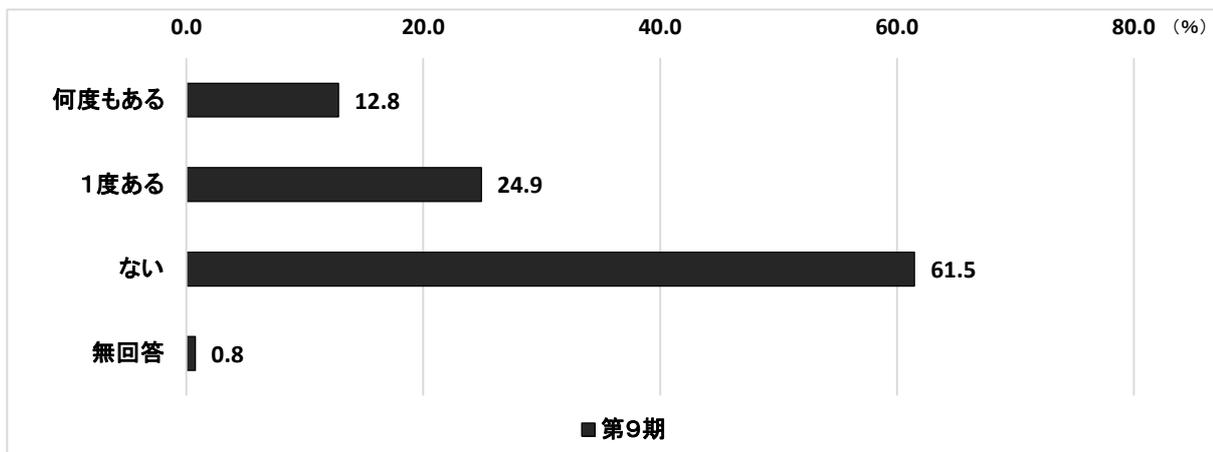
○「できるし、している」が62.6%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(25.7%)」、「できない(10.2%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「できるけどしていない」が増加し、「できるし、している」が減少している。



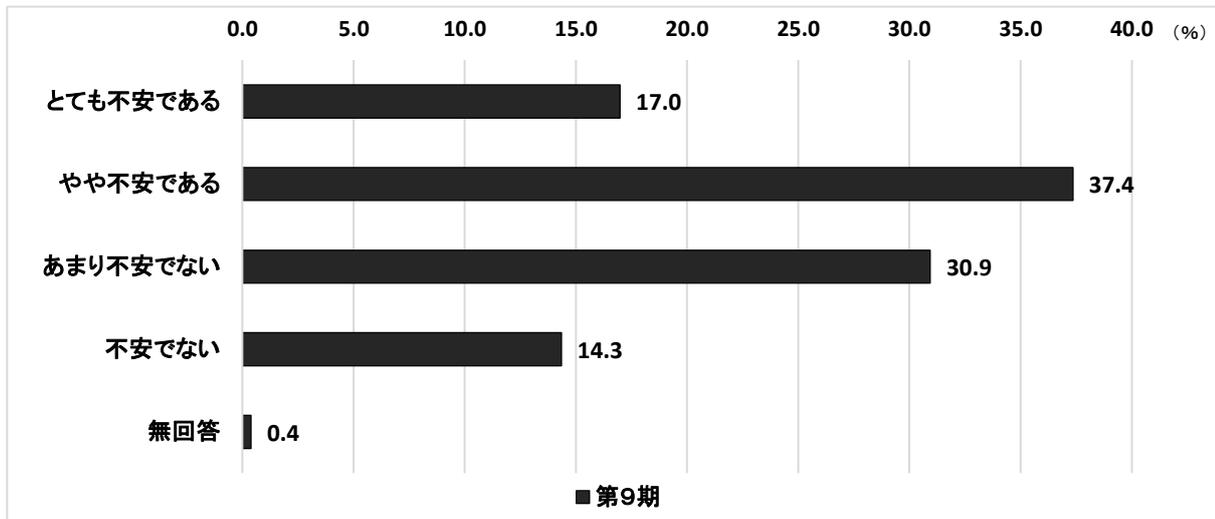
### (4)過去1年間に転んだ経験がありますか

○「ない」が61.5%で最も高く、次いで、「1度ある(24.9%)」、「何度もある(12.8%)」と続いている。



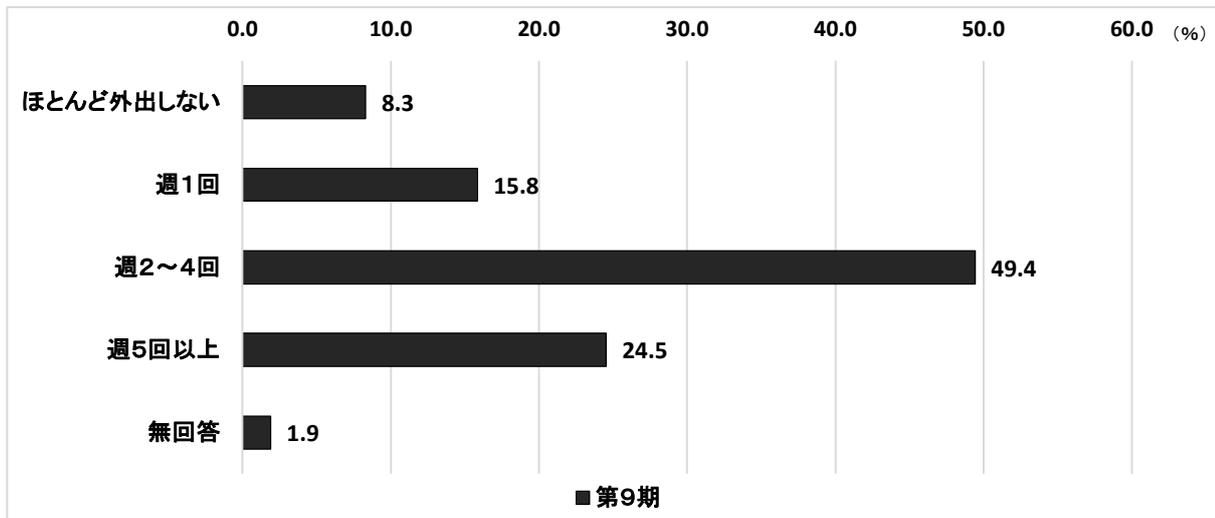
### (5) 転倒に対する不安は大きいですか

○「やや不安である」が 37.4%で最も高く、次いで、「あまり不安でない(30.9%)」、「とても不安である(17.0%)」と続いている。



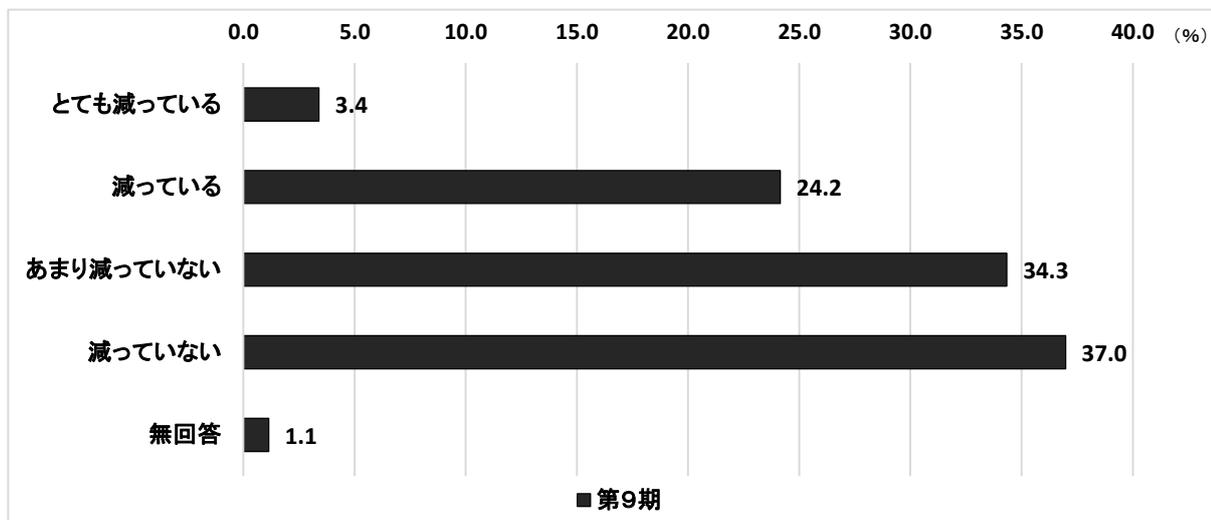
### (6) 週に1回以上は外出していますか

○「週2~4回」が 49.4%で最も高く、次いで、「週5回以上(24.5%)」、「週1回(15.8%)」と続いている。



### (7)昨年と比べて外出の回数が減っていますか

○「減っていない」が37.0%で最も高く、次いで、「あまり減っていない(34.3%)」、「減っている(24.2%)」と続いている。

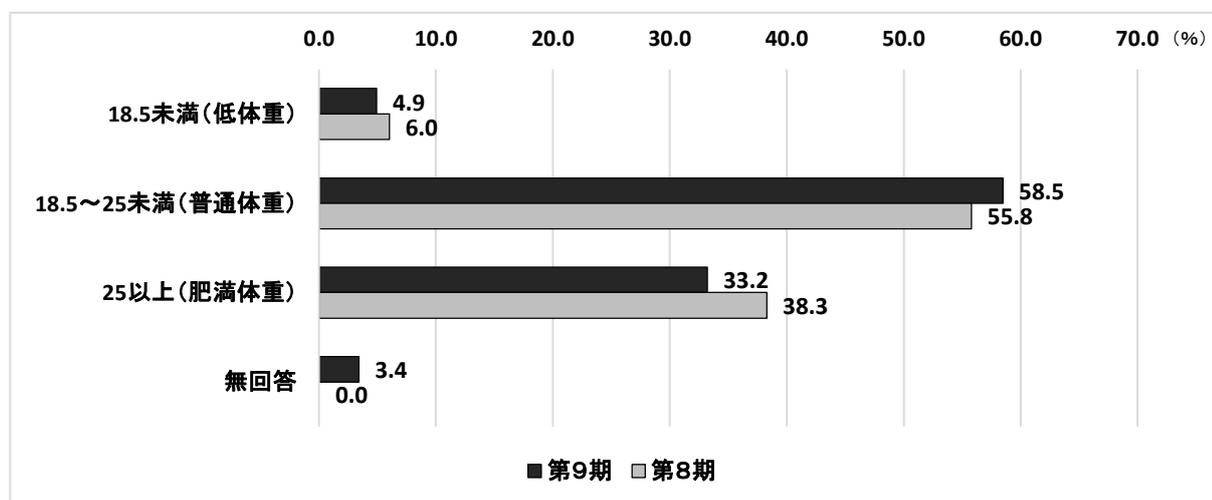


### 問3 食べることについて

#### (1)身長・体重

○「18.5～25 未満(普通体重)」が 58.5%で最も高く、次いで、「25 以上(肥満体重)(33.2%)」、「18.5 未満(低体重)(4.9%)」と続いている。

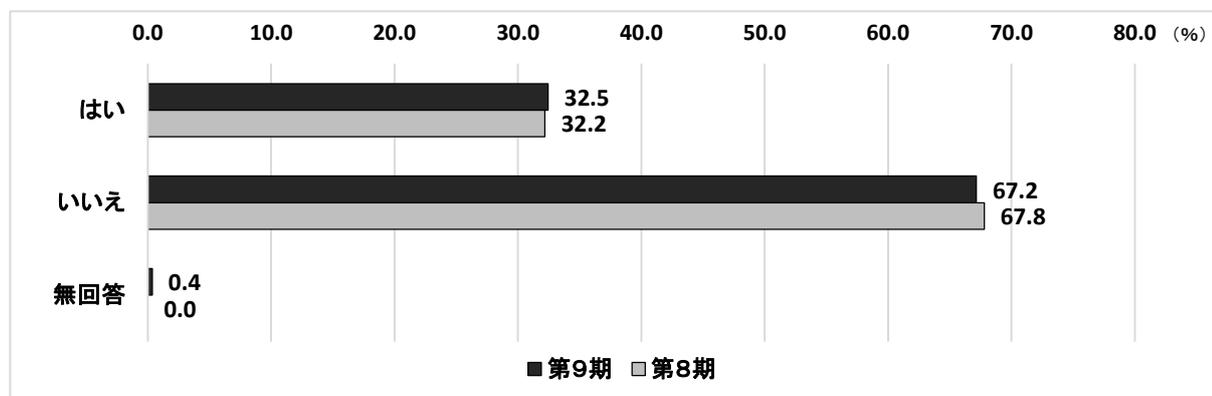
○前回調査と比較すると、「25 以上(肥満体重)」がやや減少している。



#### (2)半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

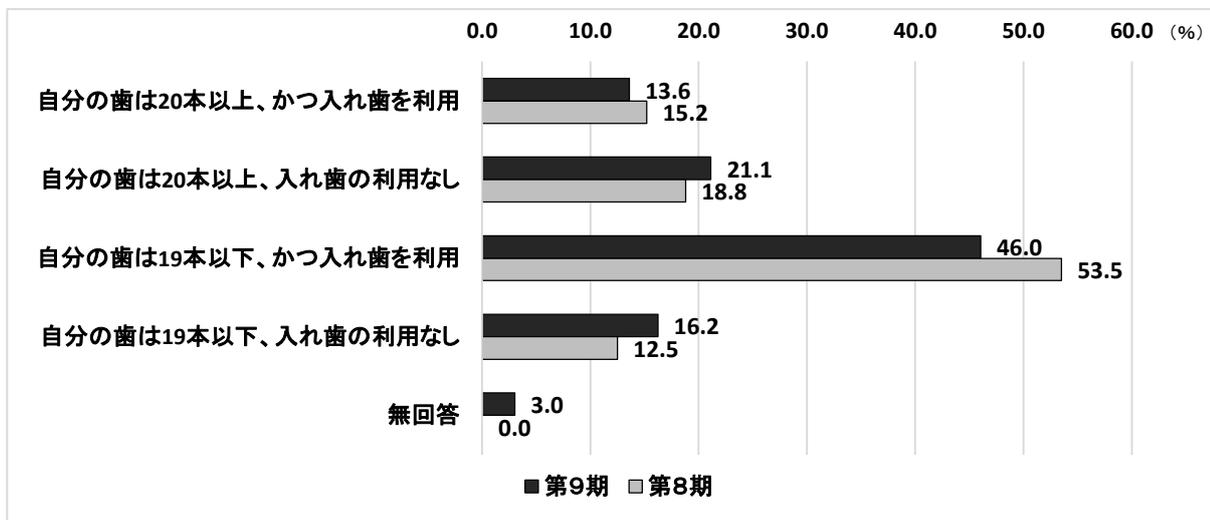
○「はい」が 32.5%、「いいえ」が 67.2%となっている。

○前回調査と比較し、大きな変化は見られない。



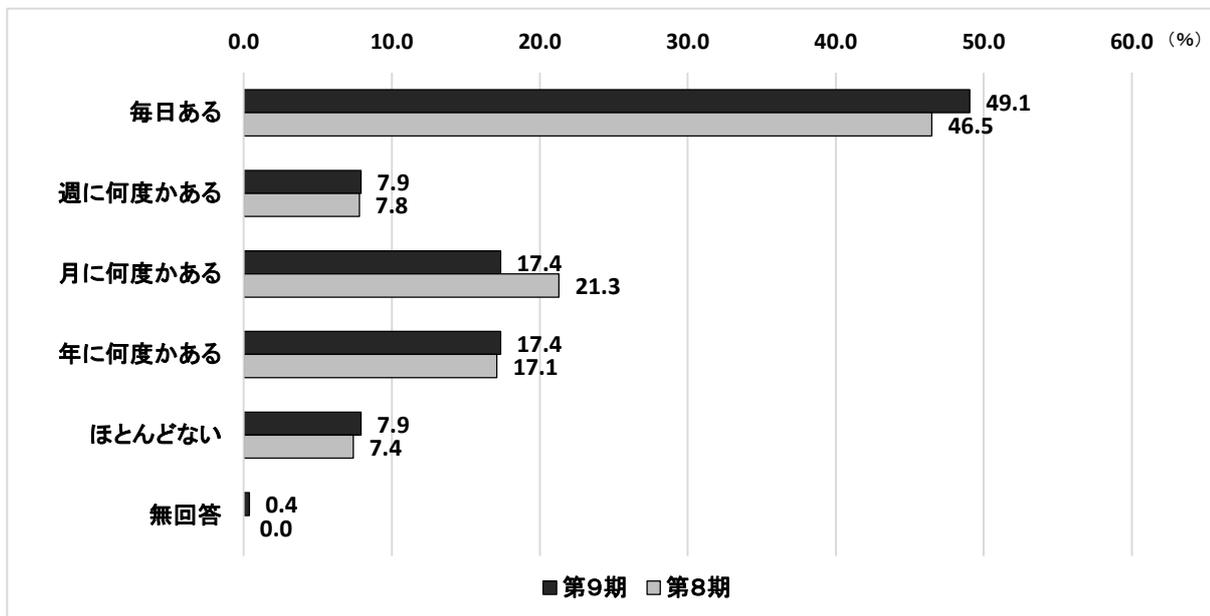
### (3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください

- 「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が46.0%で最も高く、次いで、「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし(21.1%)」、「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし(16.2%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が減少している。



### (4) どなたかと食事をとにもする機会がありますか

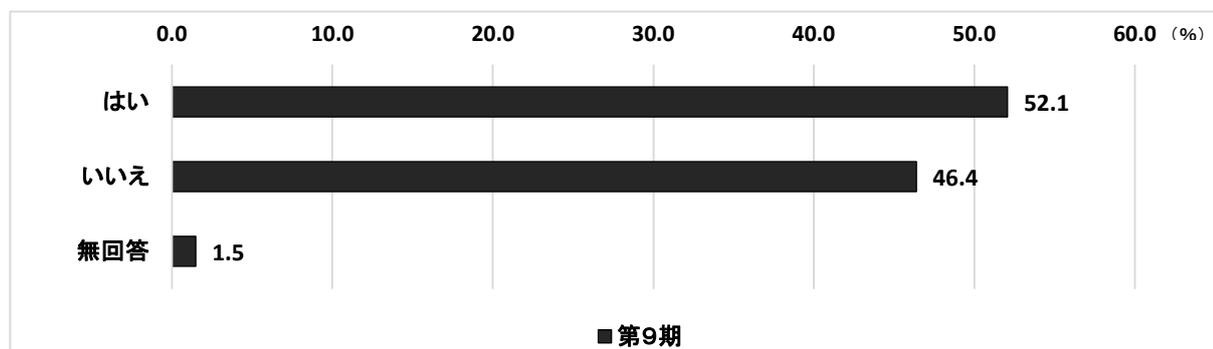
- 「毎日ある」が49.1%で最も高く、次いで、「月に何度かある／年に何度かある(17.4%)」、「週に何度かある／ほとんどない(7.9%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「月に何度かある」がやや減少している。



## 問4 毎日の生活について

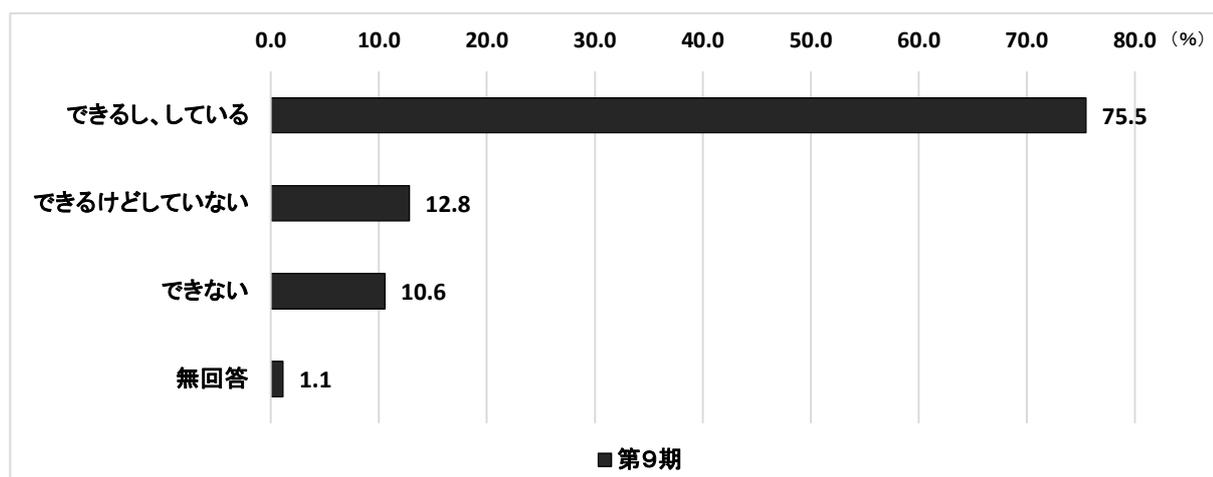
### (1)物忘れが多いと感じますか

○「はい」が52.1%、「いいえ」が46.4%となっている。



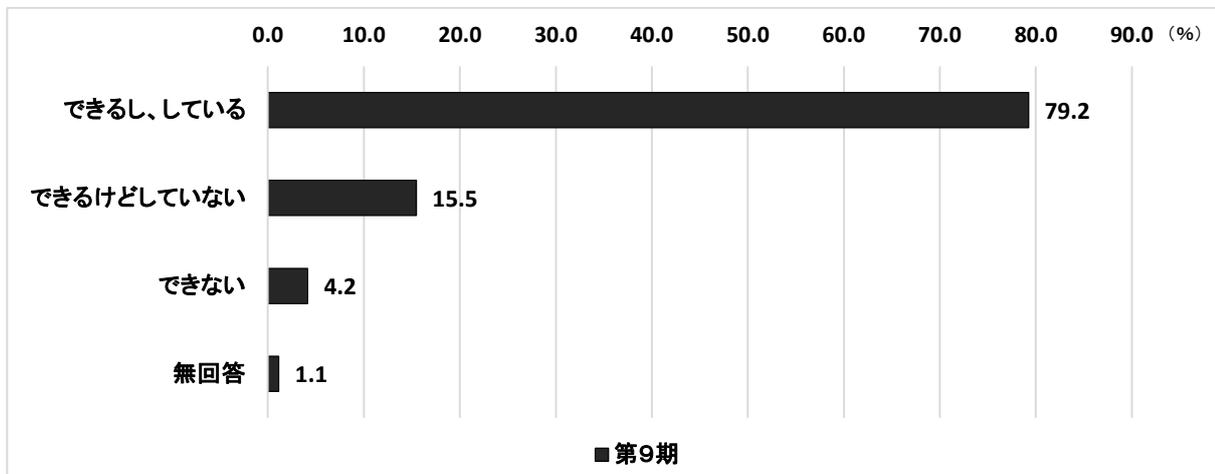
### (2)バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)

○「できるし、している」が75.5%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(12.8%)」、「できない(10.6%)」と続いている。



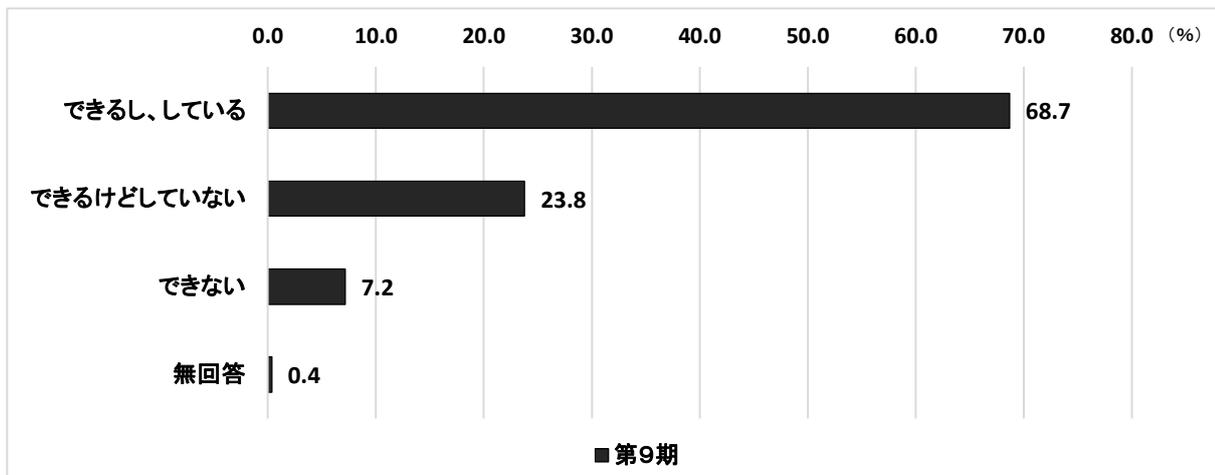
### (3)自分で食品・日用品の買物をしていますか

○「できるし、している」が 79.2%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(15.5%)」、「できない(4.2%)」と続いている。



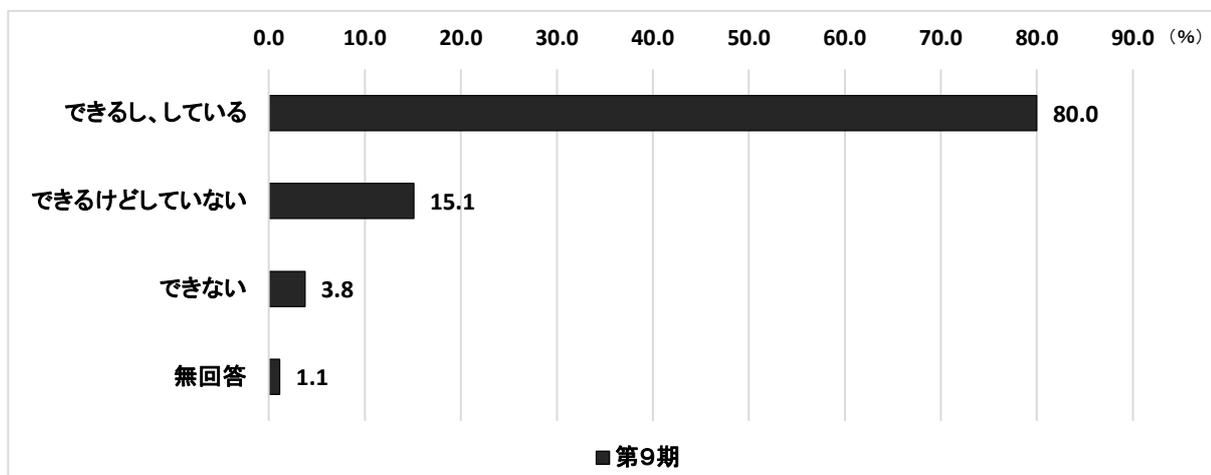
### (4)自分で食事の用意をしていますか

○「できるし、している」が 68.7%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(23.8%)」、「できない(7.2%)」と続いている。



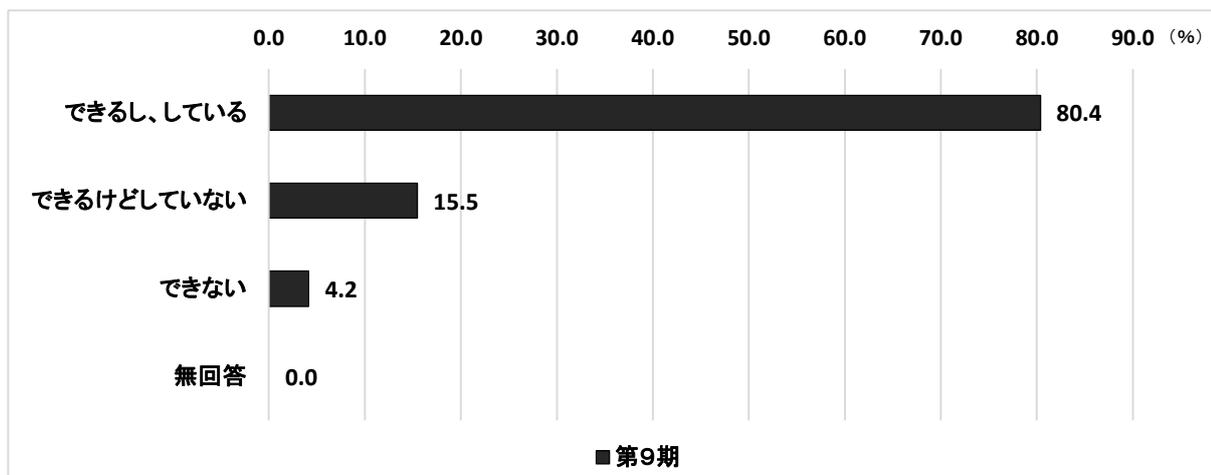
### (5)自分で請求書の支払いをしていますか

○「できるし、している」が 80.0%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(15.1%)」、「できない(3.8%)」と続いている。



### (6)自分で預貯金の出し入れをしていますか

○「できるし、している」が 80.4%で最も高く、次いで、「できるけどしていない(15.5%)」、「できない(4.2%)」と続いている。

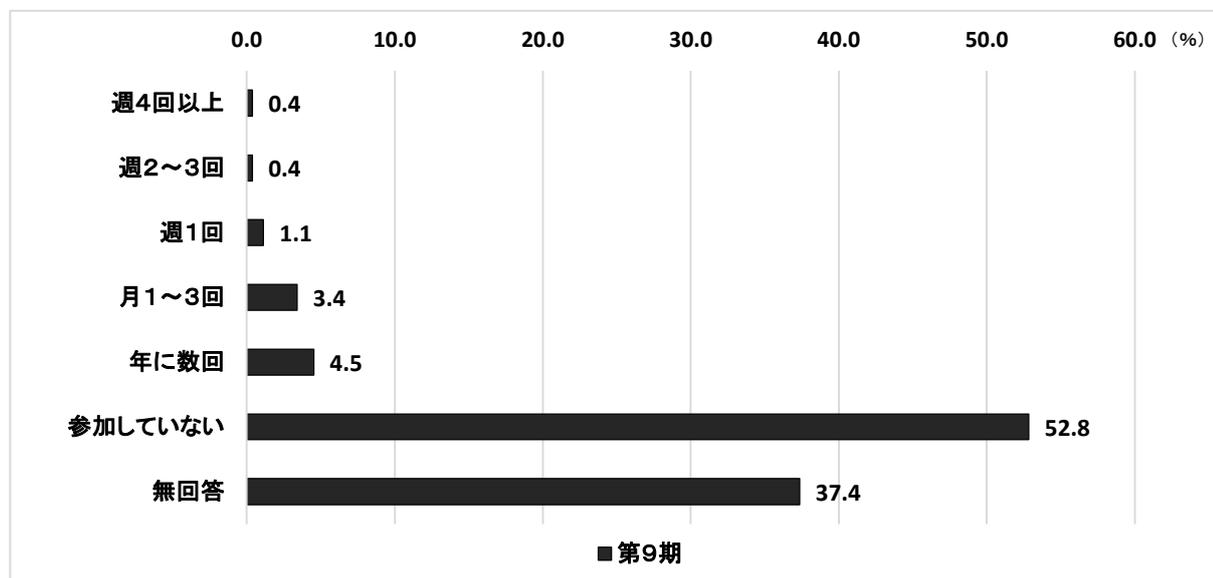


## 問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

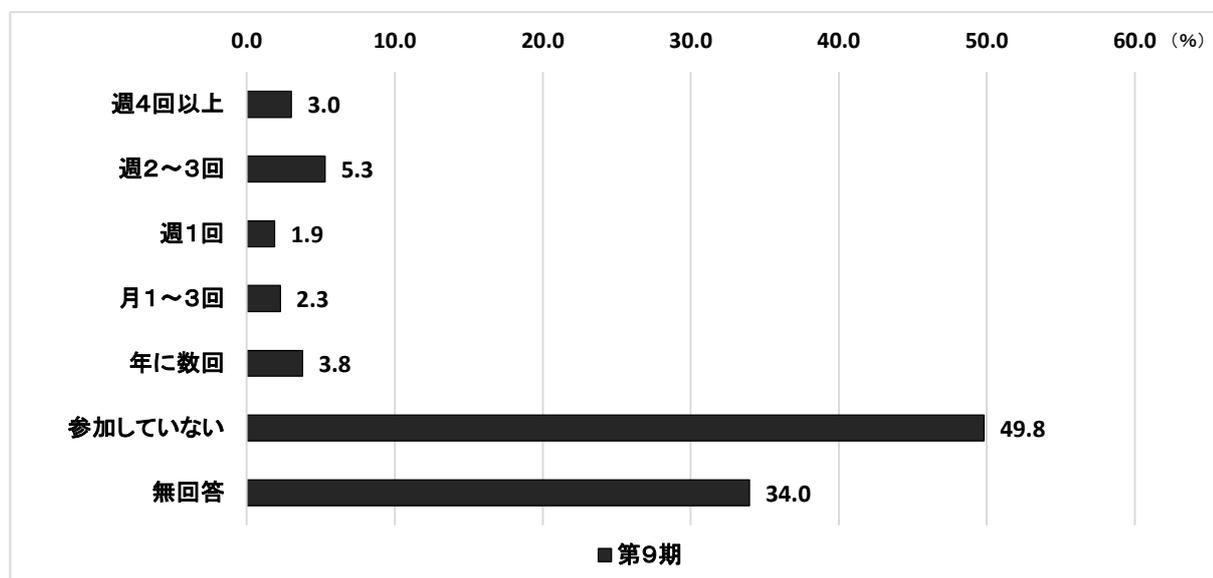
### ① ボランティアのグループ

○参加している場合の参加頻度は、「年に数回」が4.5%で最も高い。



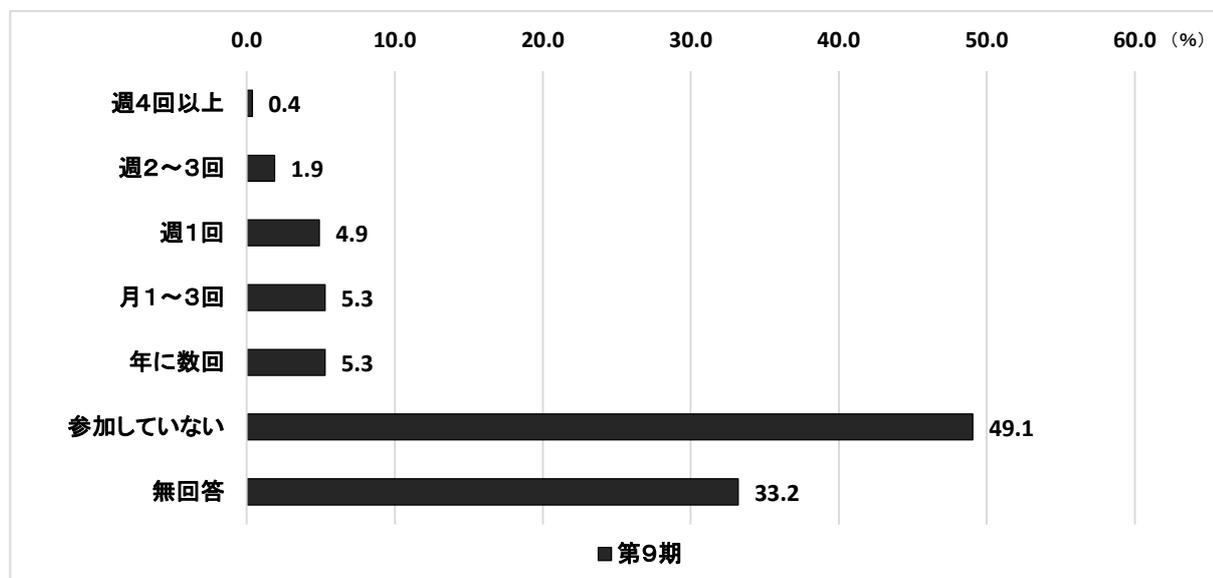
### ② スポーツ関係のグループやクラブ

○参加している場合の参加頻度は、「週2~3回」が5.3%で最も高い。



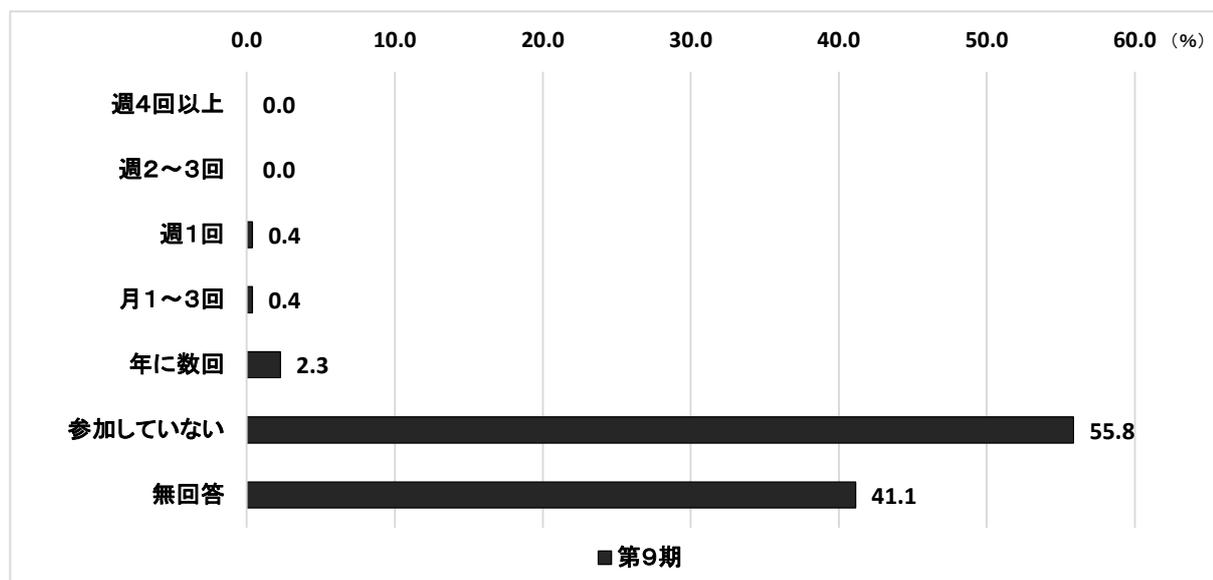
### ③ 趣味関係のグループ

○参加している場合の参加頻度は、「月1～3回／年に数回」が5.3%で最も高い。



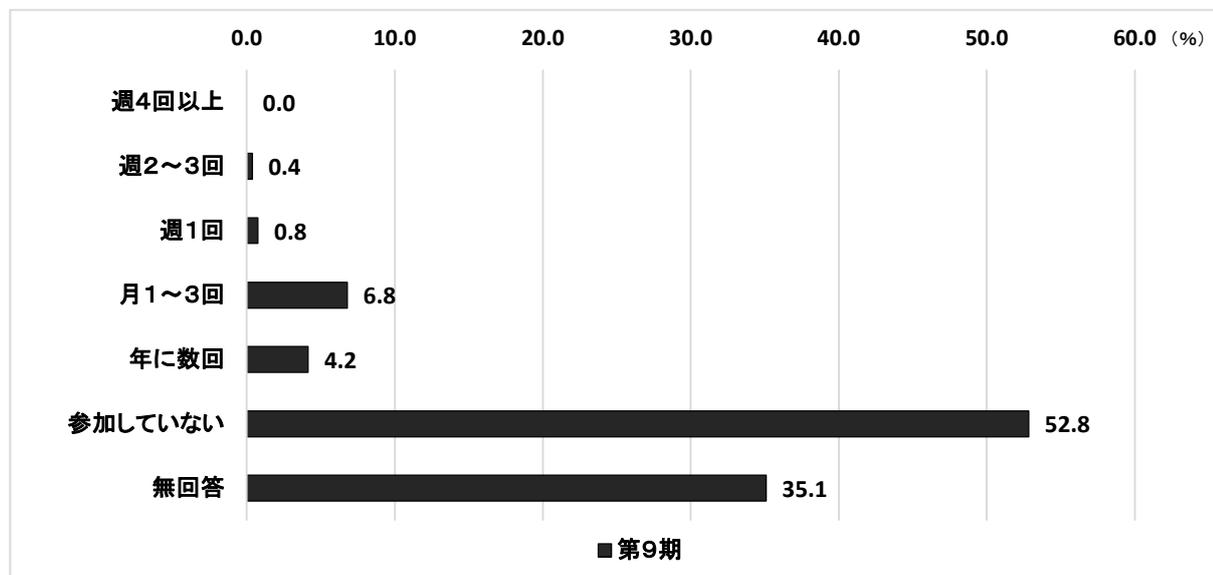
### ④ 学習・教養サークル

○参加している場合の参加頻度は、「年に数回」が2.3%で最も高い。



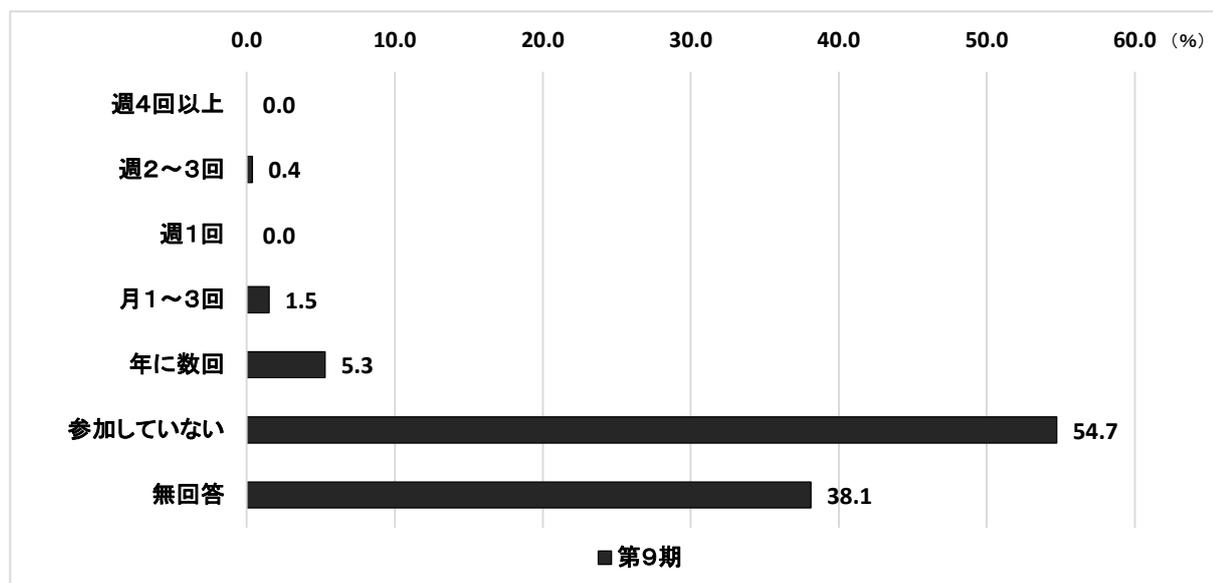
### ⑤ 地区のサロン

○参加している場合の参加頻度は、「月1～3回」が6.8%で最も高い。



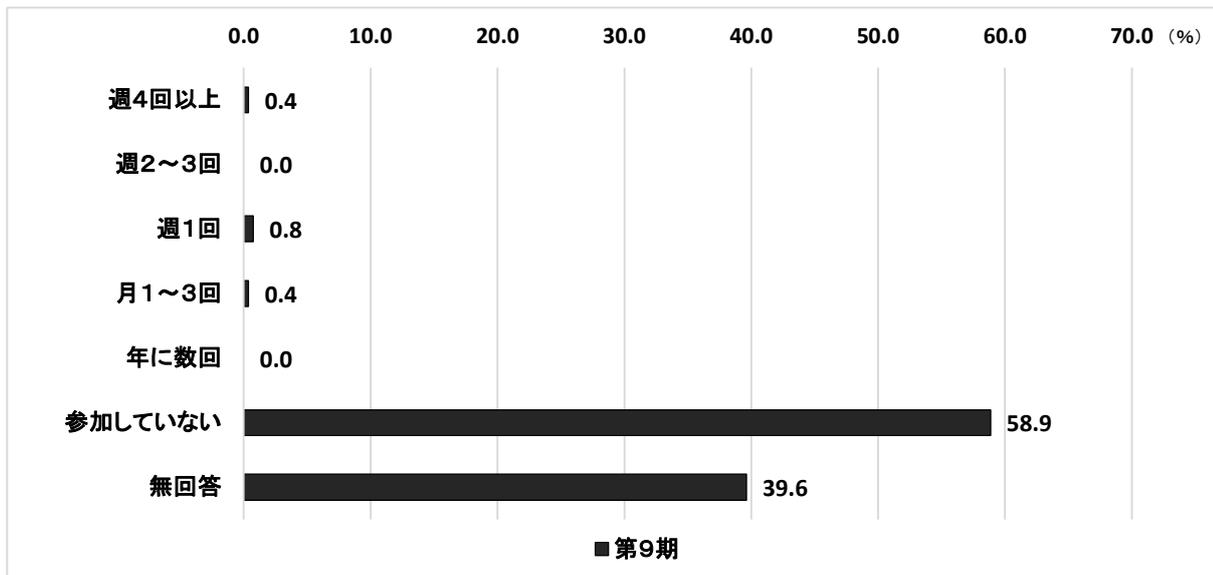
### ⑥ 老人クラブ

○参加している場合の参加頻度は、「年に数回」が5.3%で最も高い。



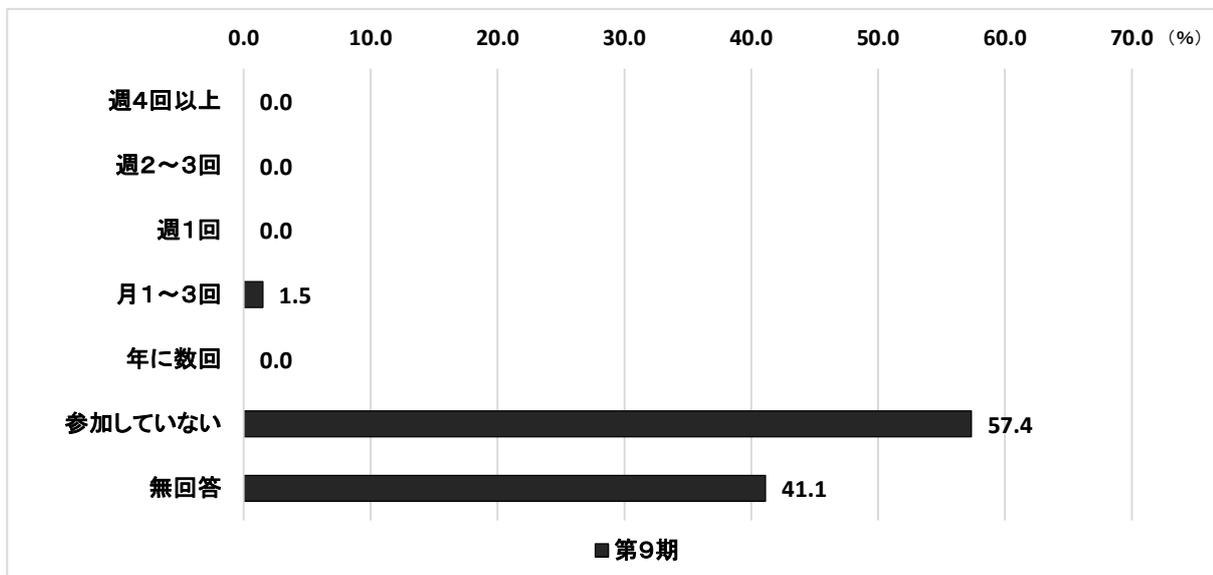
### ⑦ まる元運動教室

○参加している場合の参加頻度は、「週1回」が0.8%で最も高い。



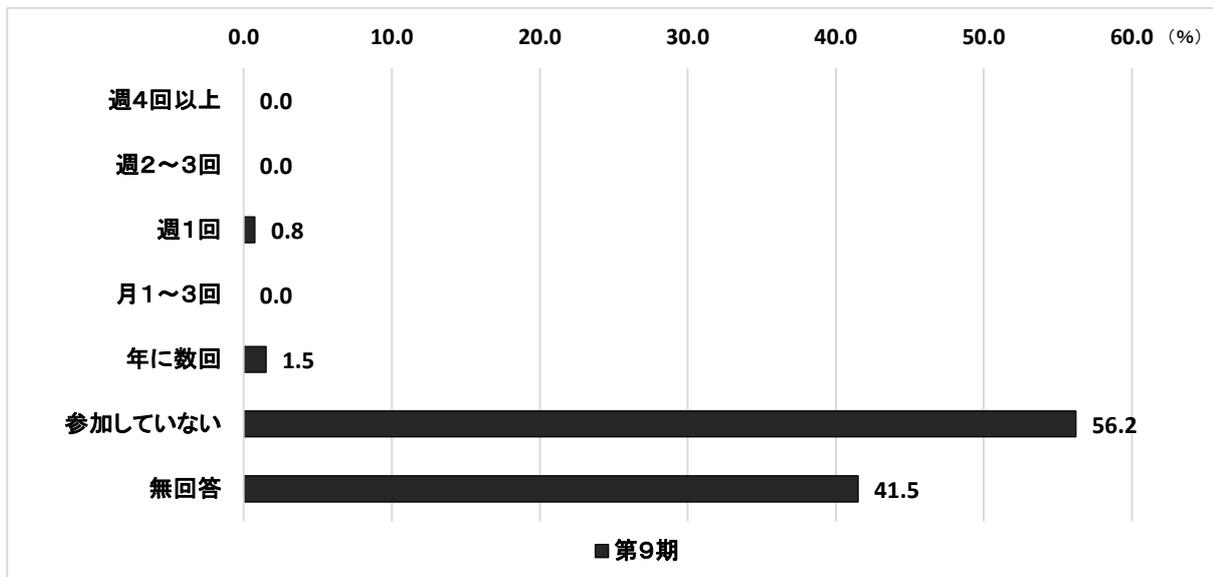
### ⑧ ふまねつと運動教室

○参加している場合の参加頻度は、「月1~3回」が1.5%で最も高い。



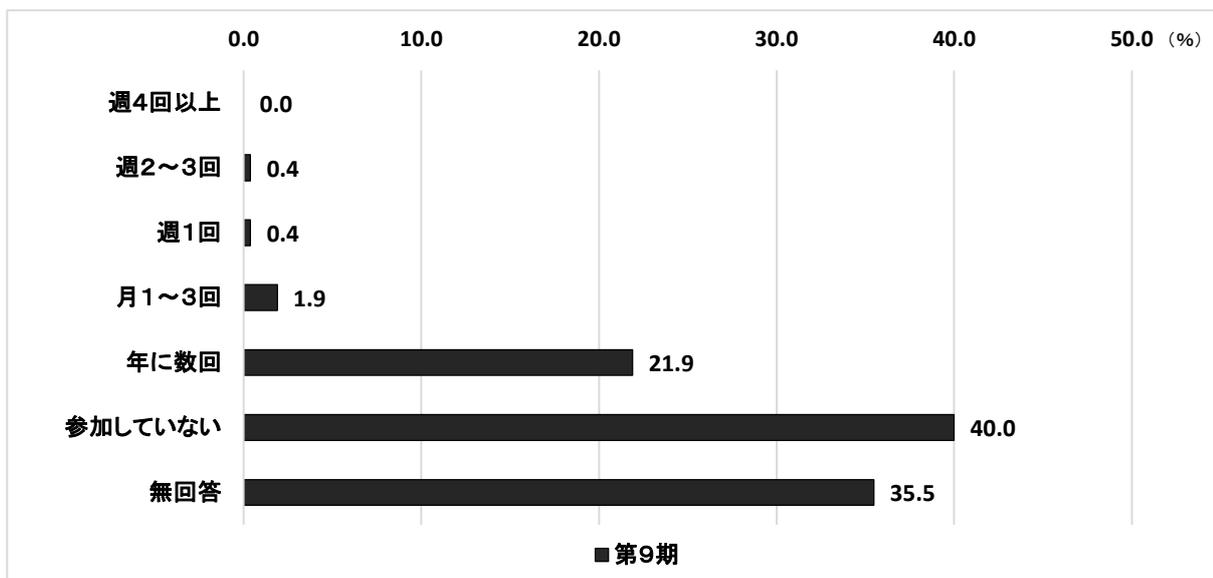
### ⑨ いきいき運動教室

○参加している場合の参加頻度は、「年に数回」が1.5%で最も高い。



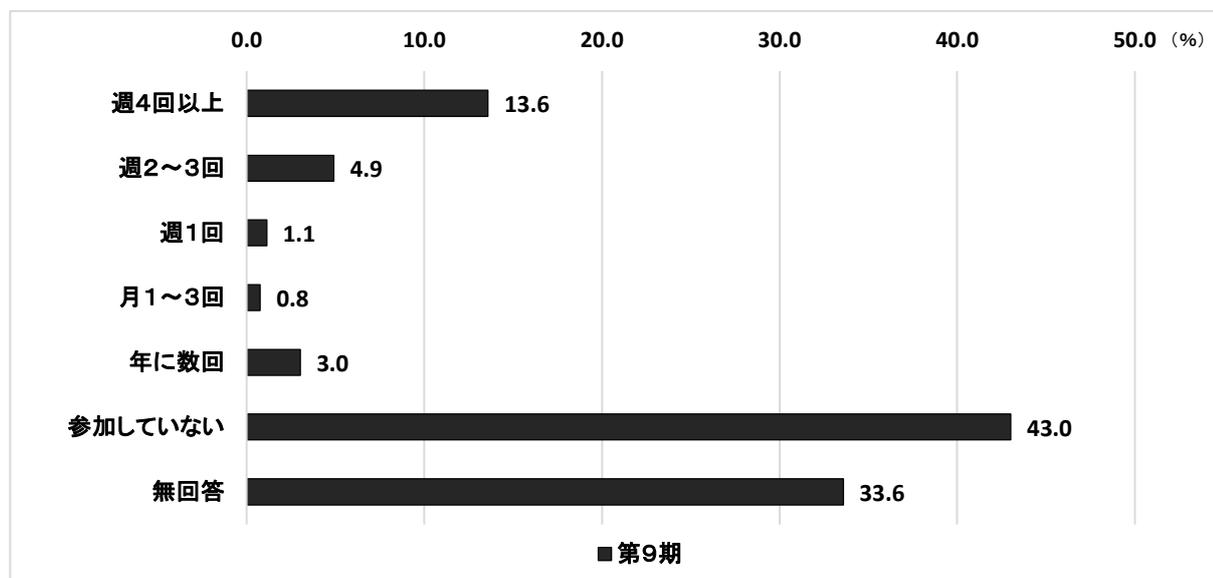
### ⑩ 町内会・自治会

○参加している場合の参加頻度は、「年に数回」が21.9%で最も高い。



① 収入のある仕事(生きがい事業団など)

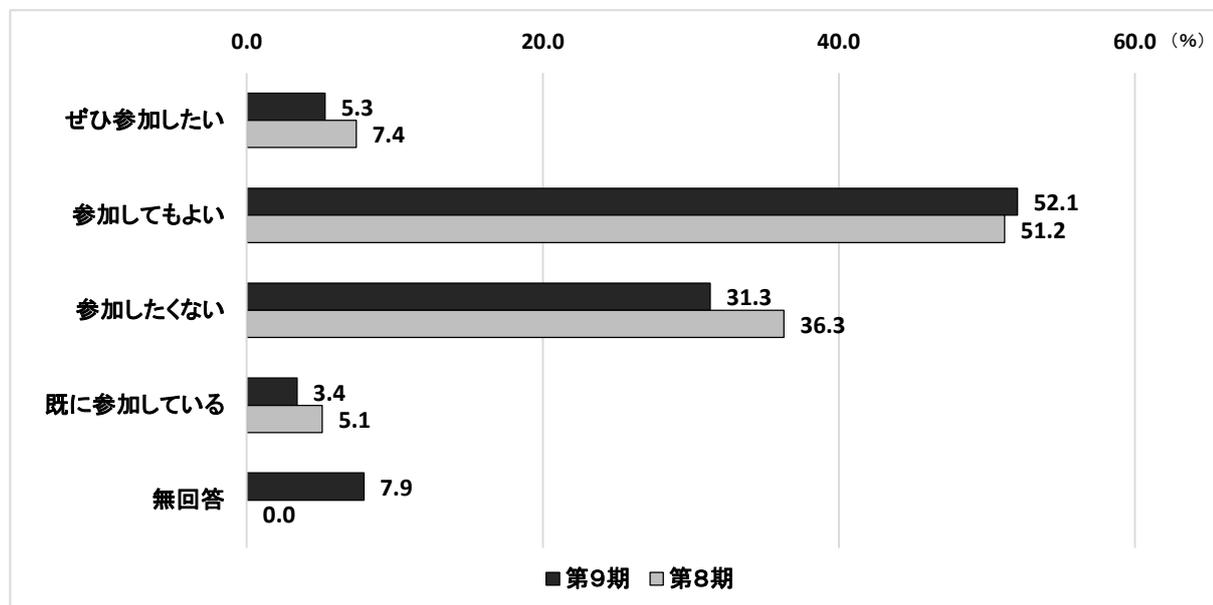
○参加している場合の参加頻度は、「週4回以上」が13.6%で最も高い。



(2) 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進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

○「参加してもよい」が52.1%で最も高く、次いで、「参加したくない(31.3%)」、「ぜひ参加したい(5.3%)」と続いている。

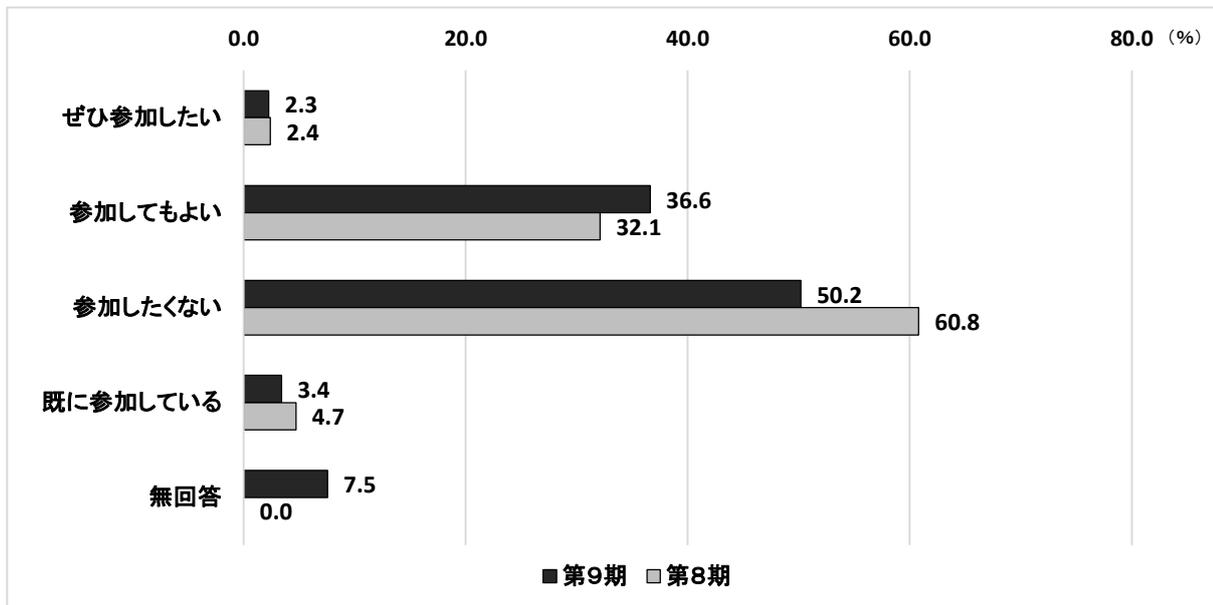
○前回調査と比較すると、「参加したくない」がやや減少している。



(3)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進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

○「参加したくない」が 50.2%で最も高く、次いで、「参加してもよい(36.6%)」、「既に参加している(3.4%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「参加してもよい」がやや増加し、「参加したくない」が減少している。

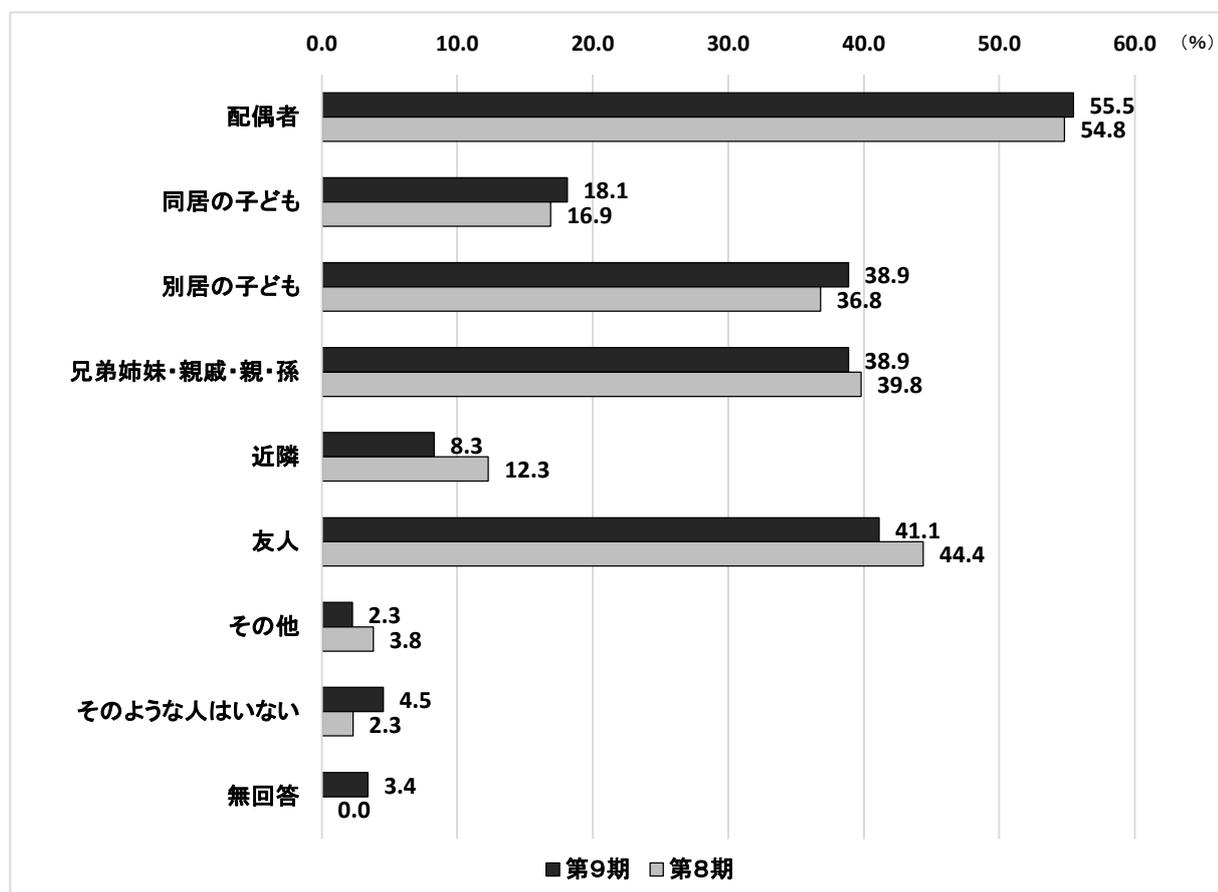


## 問6 支え合いについて

### (1)あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

○「配偶者」が 55.5%で最も高く、次いで、「友人(41.1%)」、「別居の子ども／兄弟姉妹・親戚・親・孫(38.9%)」と続いている。

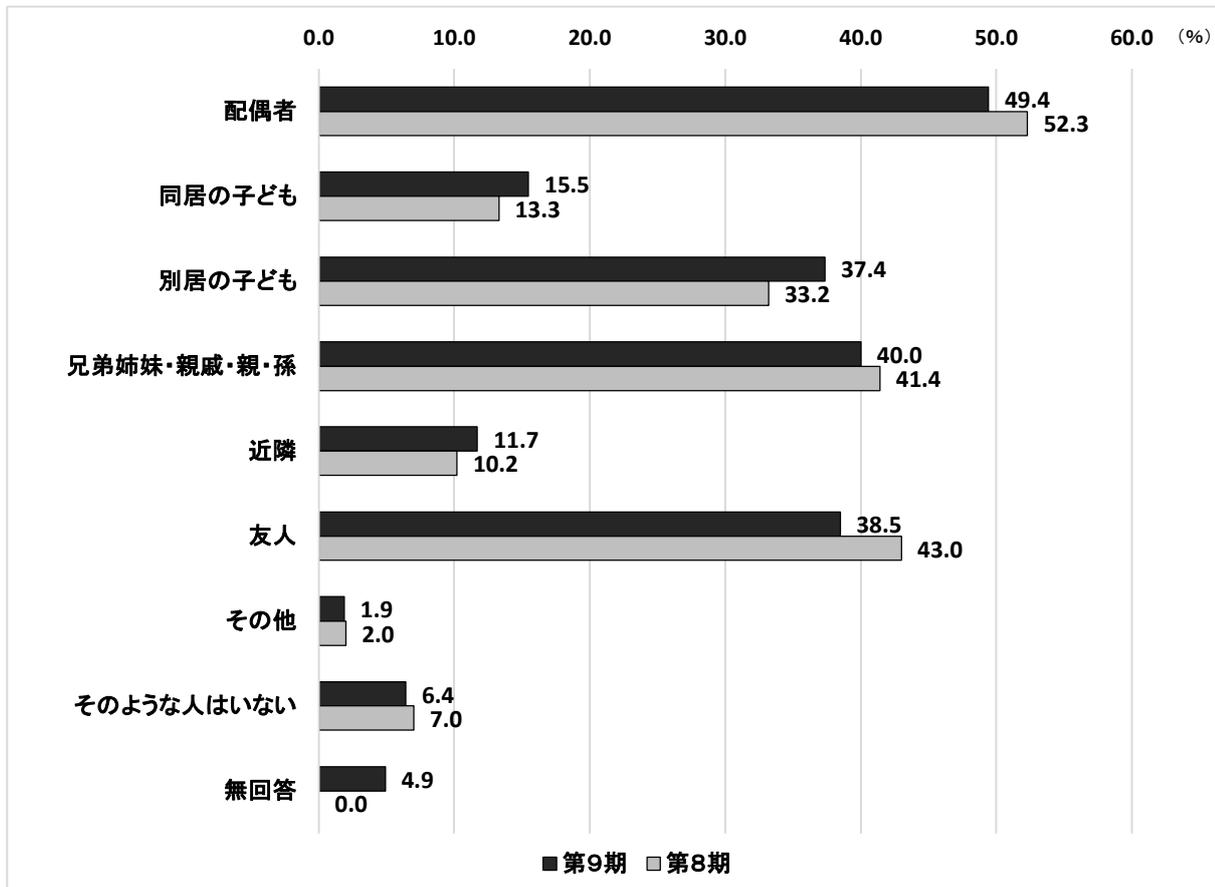
○前回調査と比較すると、「近隣」がやや減少している。



(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)

○「配偶者」が 49.4%で最も高く、次いで、「兄弟姉妹・親戚・親・孫(40.0%)」、「友人(38.5%)」と続いている。

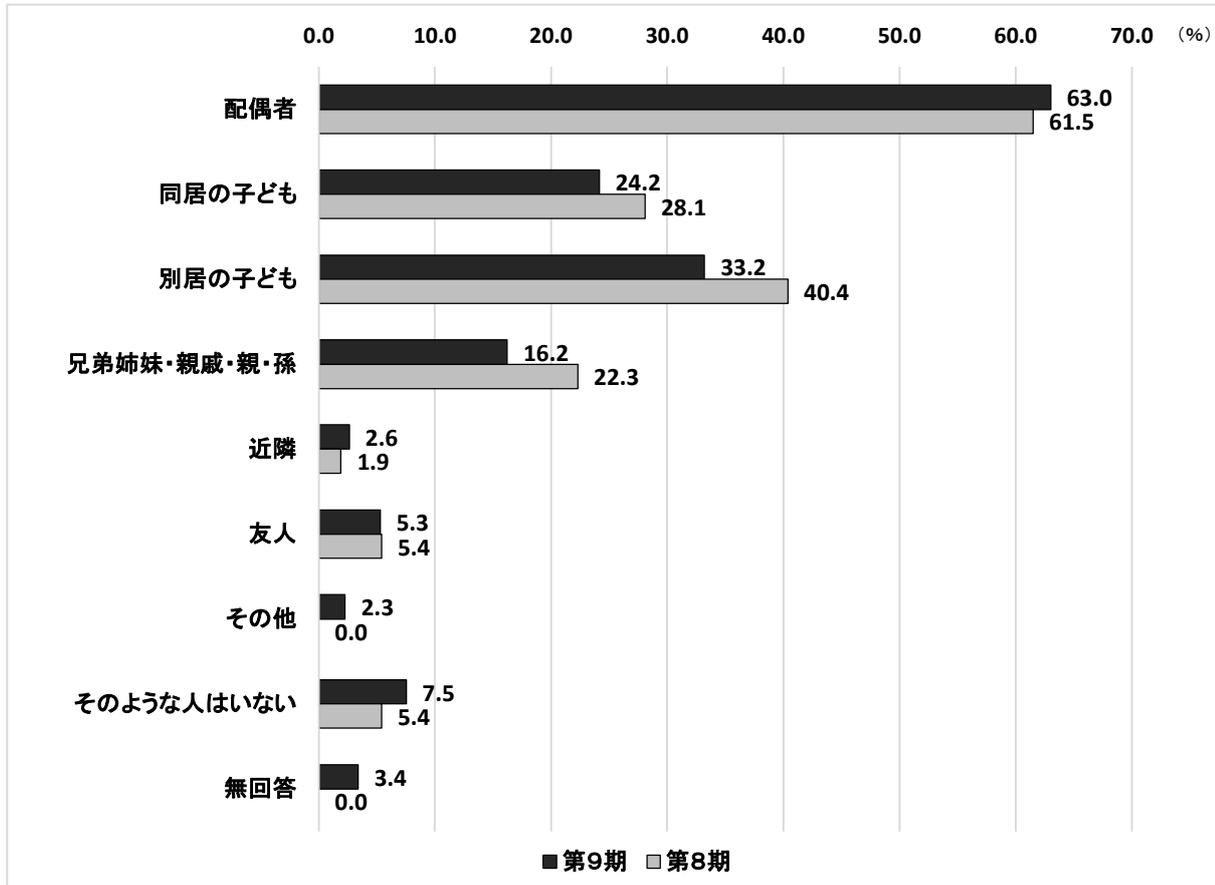
○前回調査と比較すると、「別居の子ども」がやや増加し、「友人」がやや減少している。



(3)あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

○「配偶者」が 63.0%で最も高く、次いで、「別居の子ども(33.2%)」、「同居の子ども(24.2%)」と続いている。

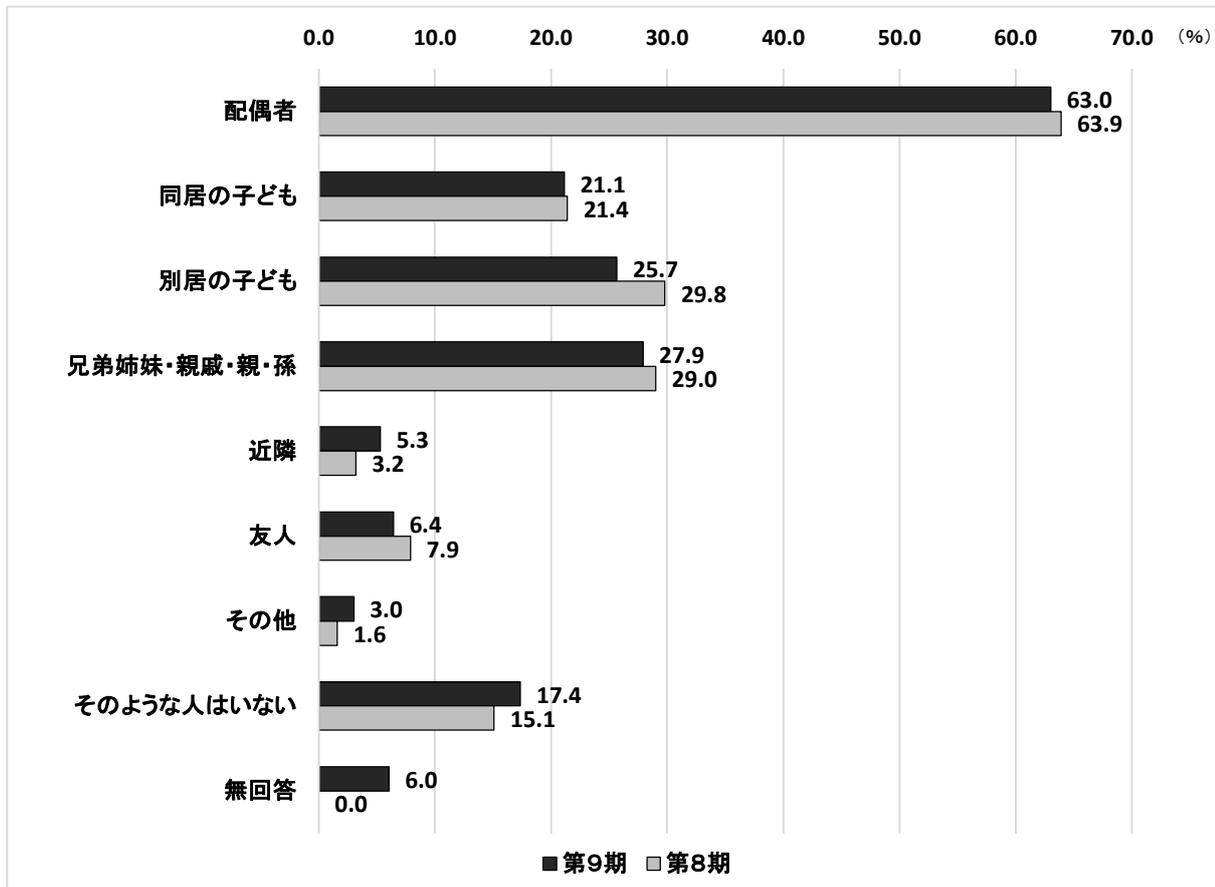
○前回調査と比較すると、「別居の子ども」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」がやや減少している。



#### (4)反対に、看病や世話をしあける人(いくつでも)

○「配偶者」が 63.0%で最も高く、次いで、「兄弟姉妹・親戚・親・孫(27.9%)」、「別居の子ども(25.7%)」と続いている。

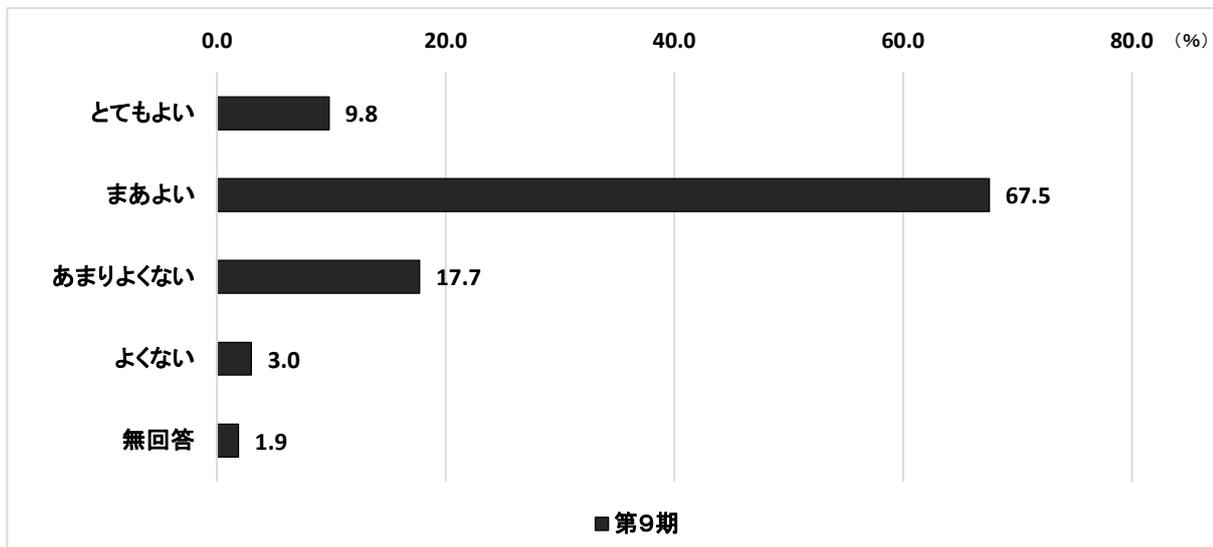
○前回調査と比較し、大きな変化は見られない。



## 問7 健康について

### (1)現在のあなたの健康状態はいかがですか

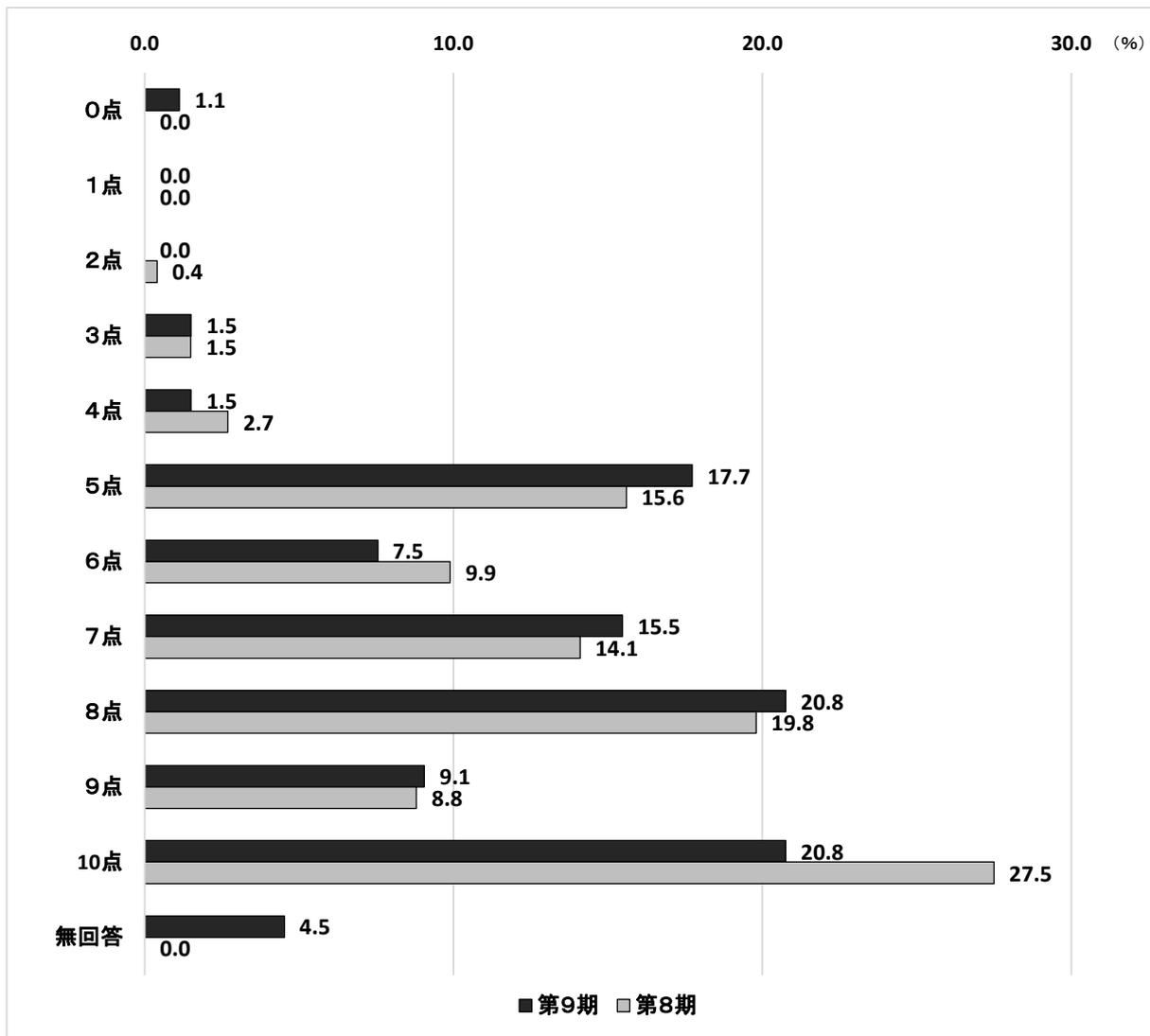
○「まあよい」が 67.5%で最も高く、次いで、「あまりよくない(17.7%)」、「とてもよい(9.8%)」と続いている。



## (2)あなたは、現在どの程度幸せですか

○「8点／10点」が20.8%で最も高く、次いで、「5点(17.7%)」、「7点(15.5%)」と続いている。

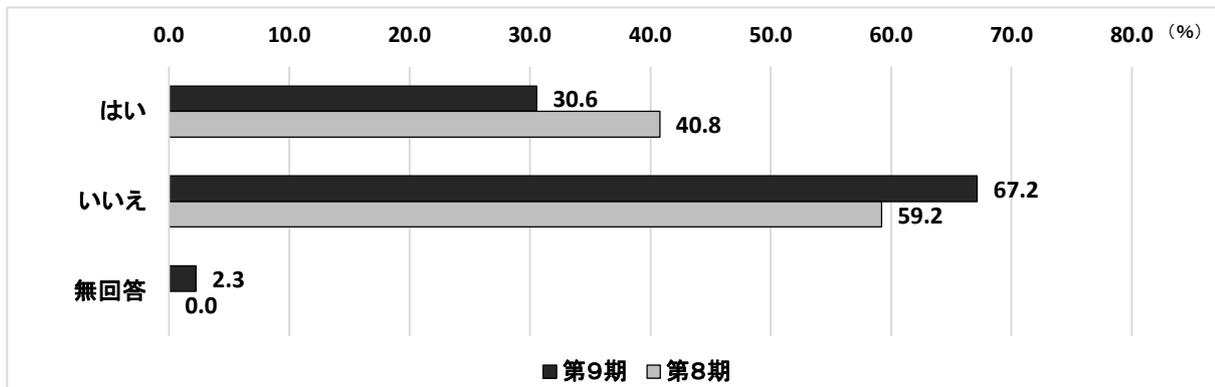
○前回調査と比較すると、「10点」が減少している。



(3)この1か月間、気分が沈んだりゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

○「はい」が30.6%、「いいえ」が67.2%となっている。

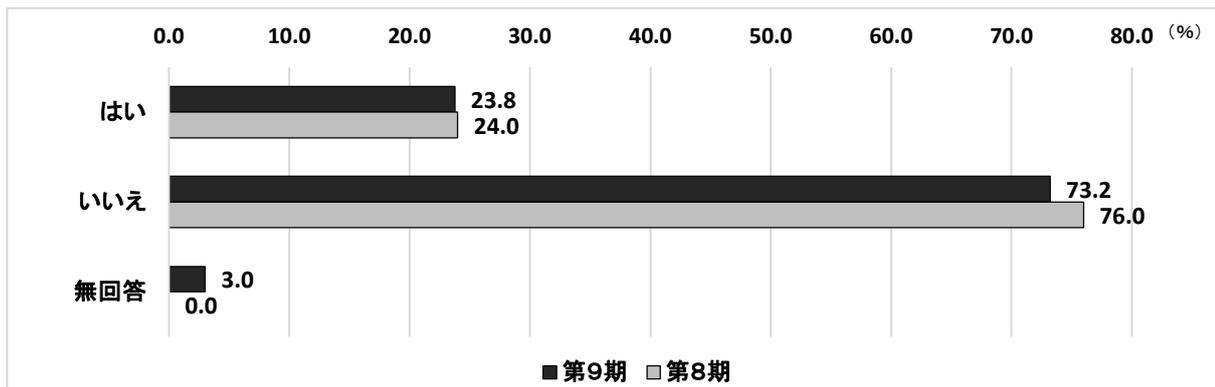
○前回調査と比較すると、「いいえ」が増加し、「はい」が減少している。



(4)この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

○「はい」が23.8%、「いいえ」が73.2%となっている。

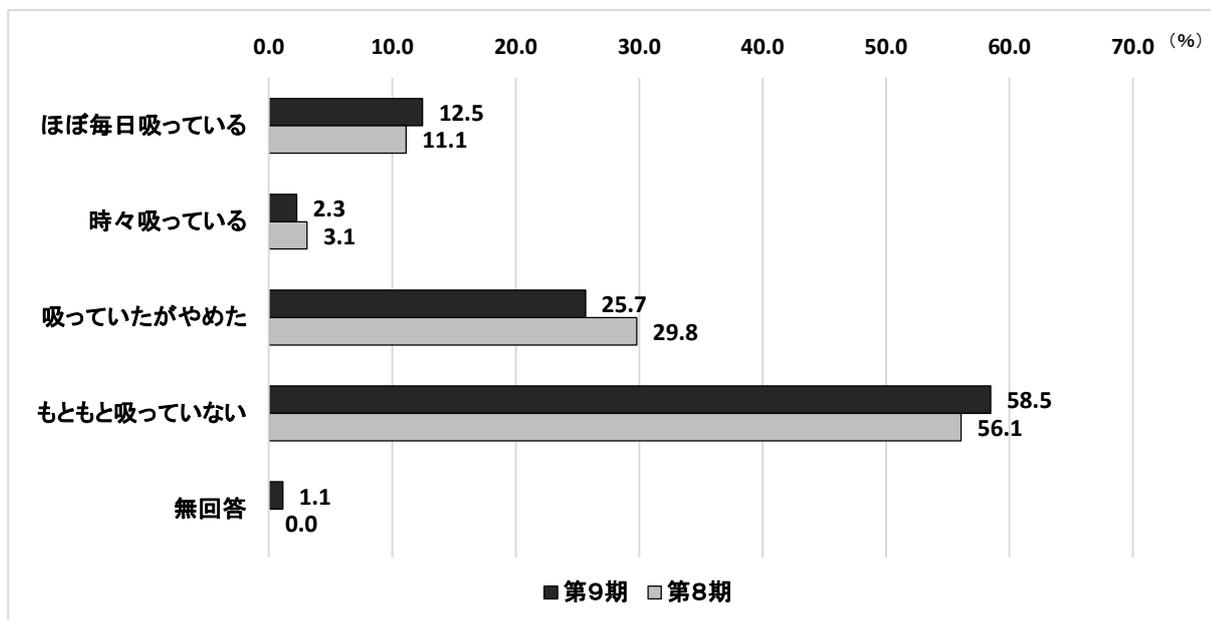
○前回調査と比較し、大きな変化は見られない。



### (5)タバコは吸っていますか

○「もともと吸っていない」が58.5%で最も高く、次いで、「吸っていたがやめた(25.7%)」、「ほぼ毎日吸っている(12.5%)」と続いている。

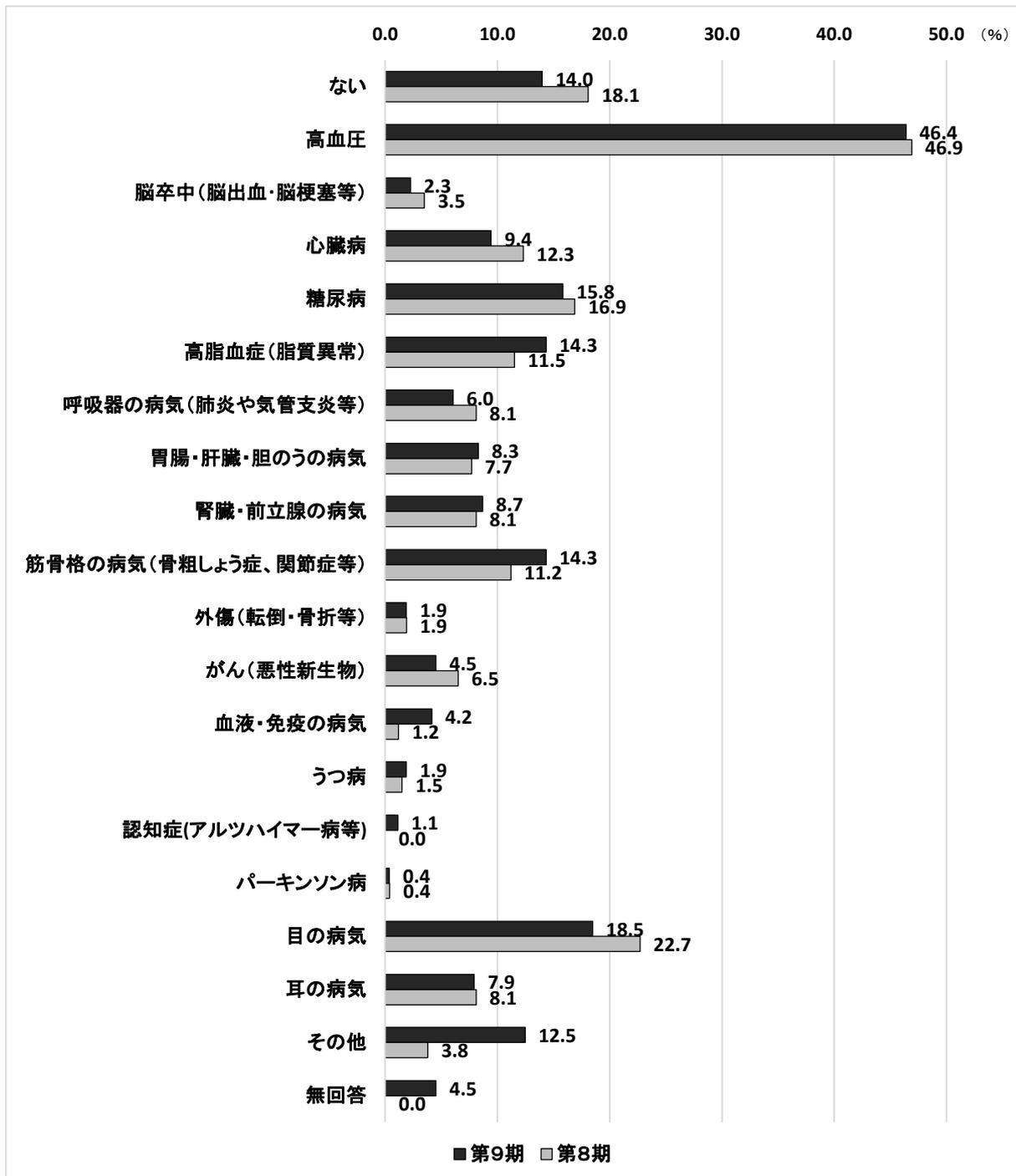
○前回調査と比較すると、「吸っていたがやめた」がやや減少している。



(6)現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも)

○「高血圧」が46.4%で最も高く、次いで、「目の病気(18.5%)」、「糖尿病(15.8%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「その他」がやや増加し、「ない」、「目の病気」がやや減少している。

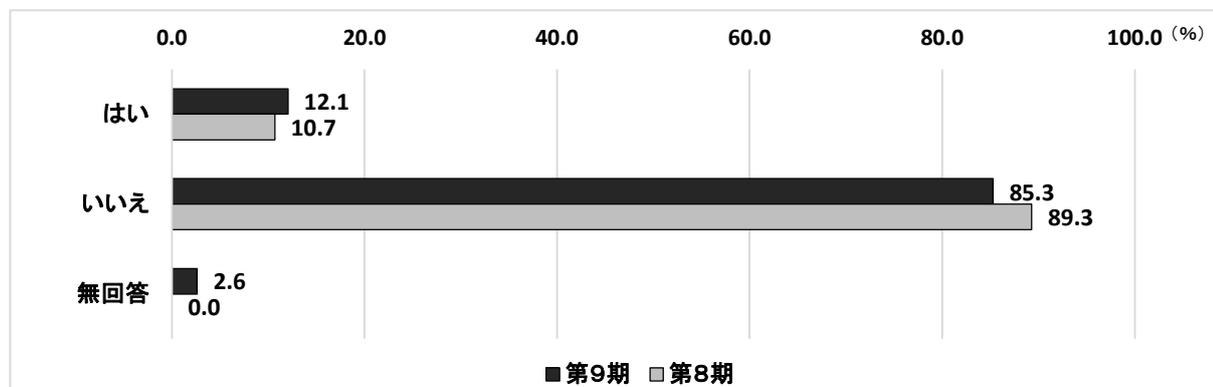


## 問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

### (1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

○「はい」が12.1%、「いいえ」が85.3%となっている。

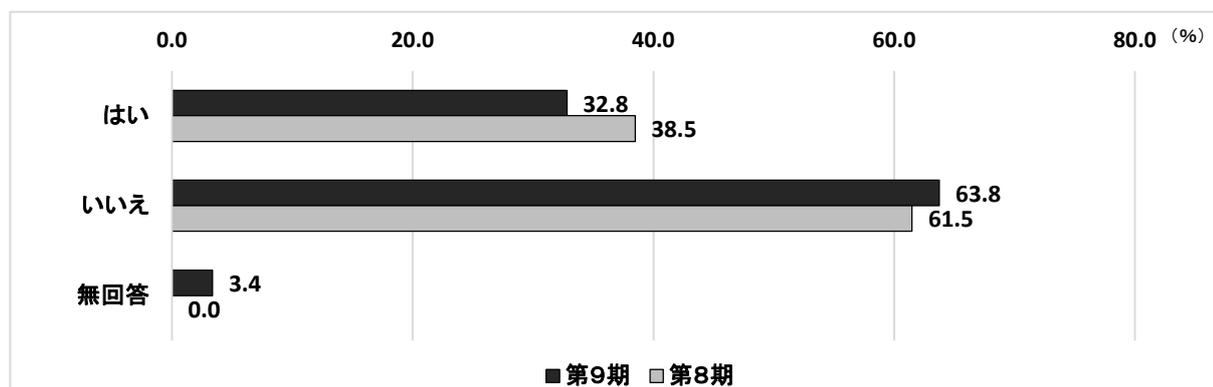
○前回調査と比較すると、「いいえ」がやや減少している。



### (2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

○「はい」が32.8%、「いいえ」が63.8%となっている。

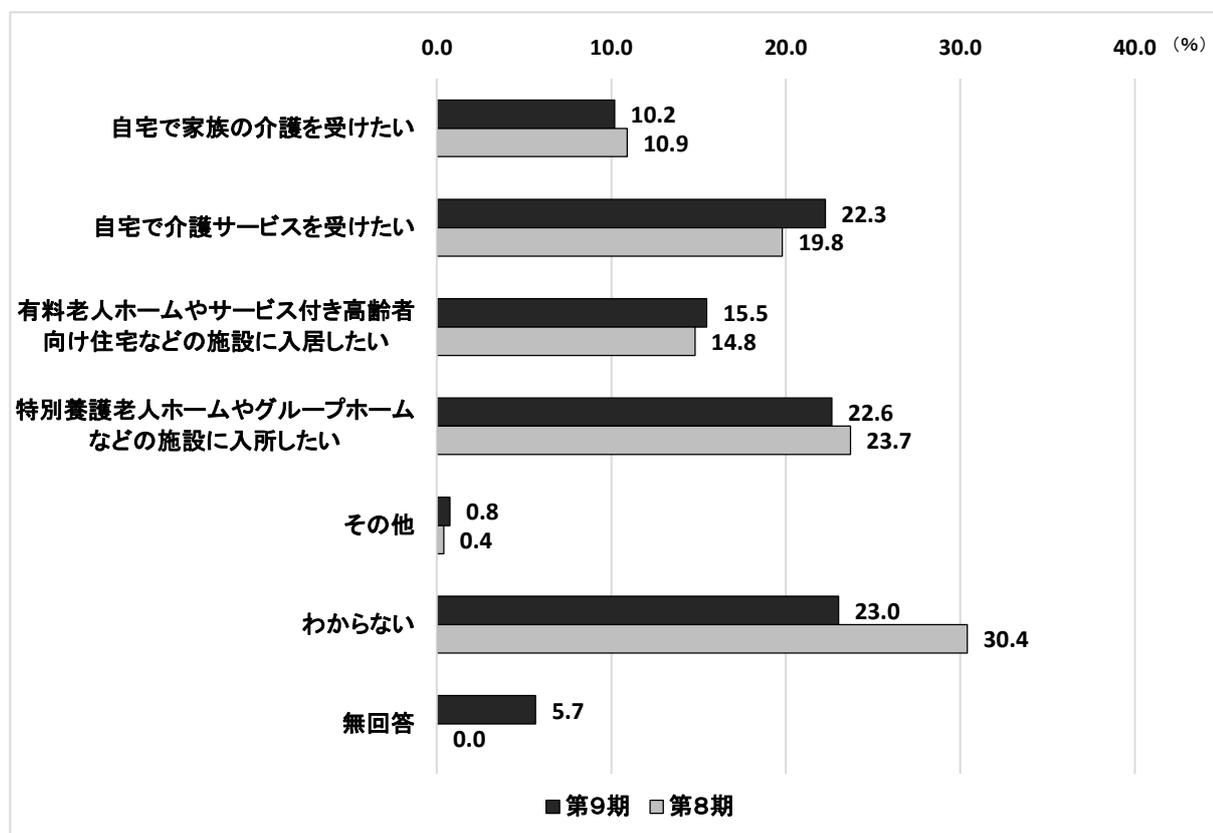
○前回調査と比較すると、「はい」がやや減少している。



## 問9 今後の暮らしと介護保険について

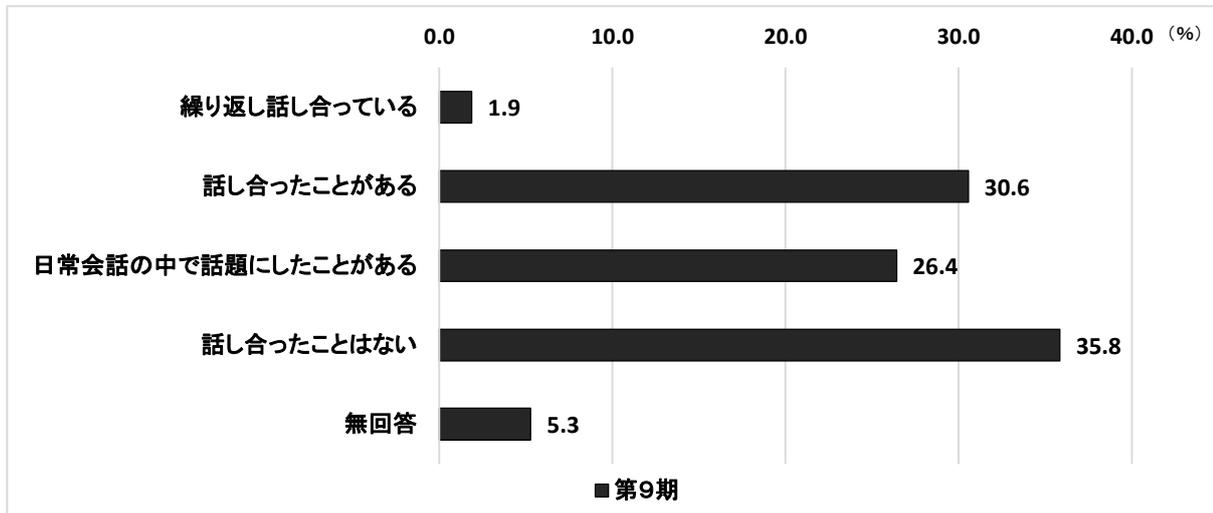
### (1) 将来、あなたはどのような介護を希望しますか

- 「わからない」が 23.0%で最も高く、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(22.6%)」、「自宅で介護サービスを受けたい(22.3%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「わからない」が減少している。



(2)誰にでも命にかかわる大きなケガや病気をする可能性があります。そのような「もしものとき」に備えて、大切にしていることや、自分が望む医療や介護について、家族と話しあったことはありますか

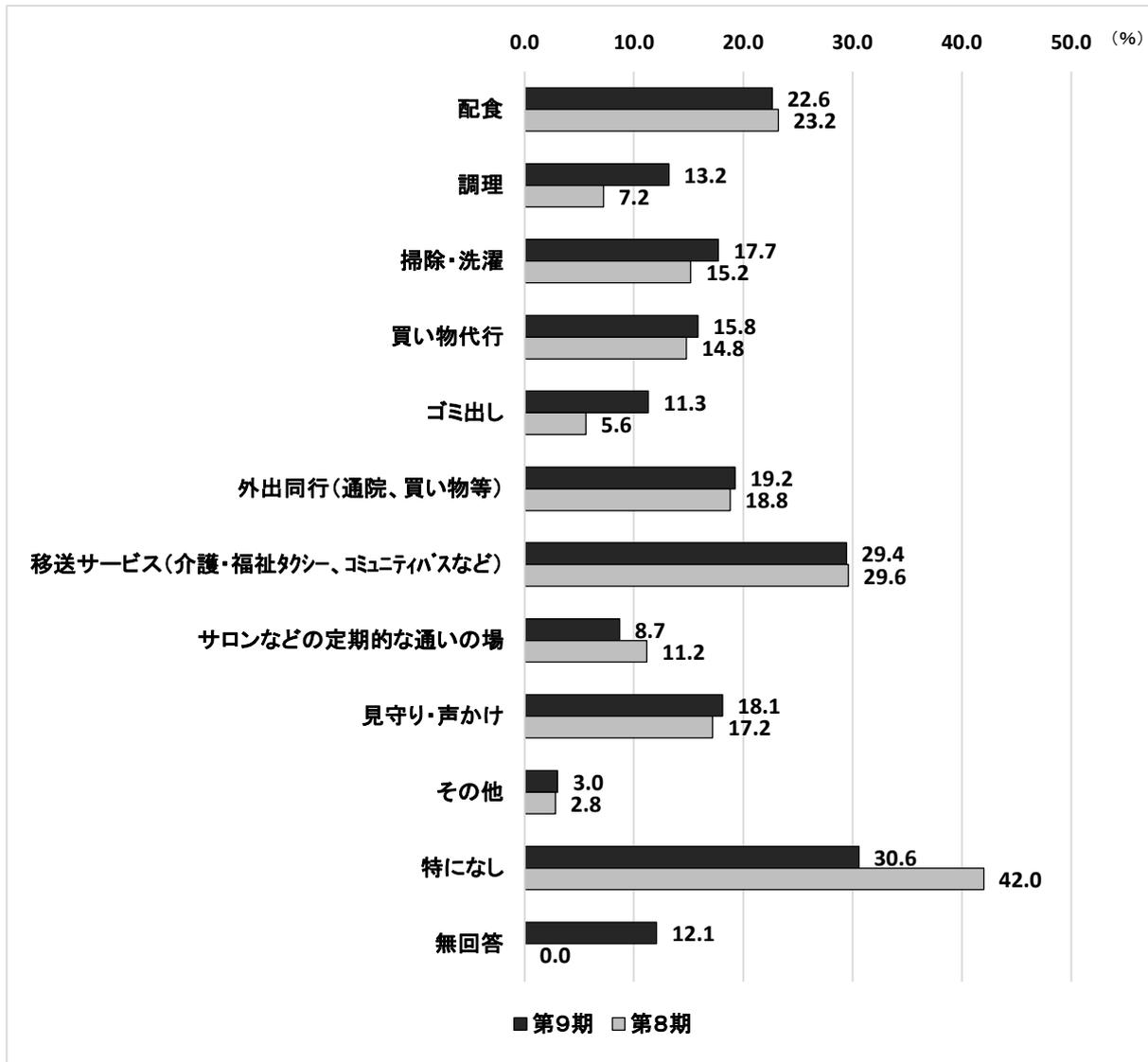
○「話し合ったことはない」が 35.8%で最も高く、次いで、「話し合ったことがある(30.6%)」、「日常会話の中で話題にしたことがある(26.4%)」と続いている。



(3) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)はありますか(いくつでも)

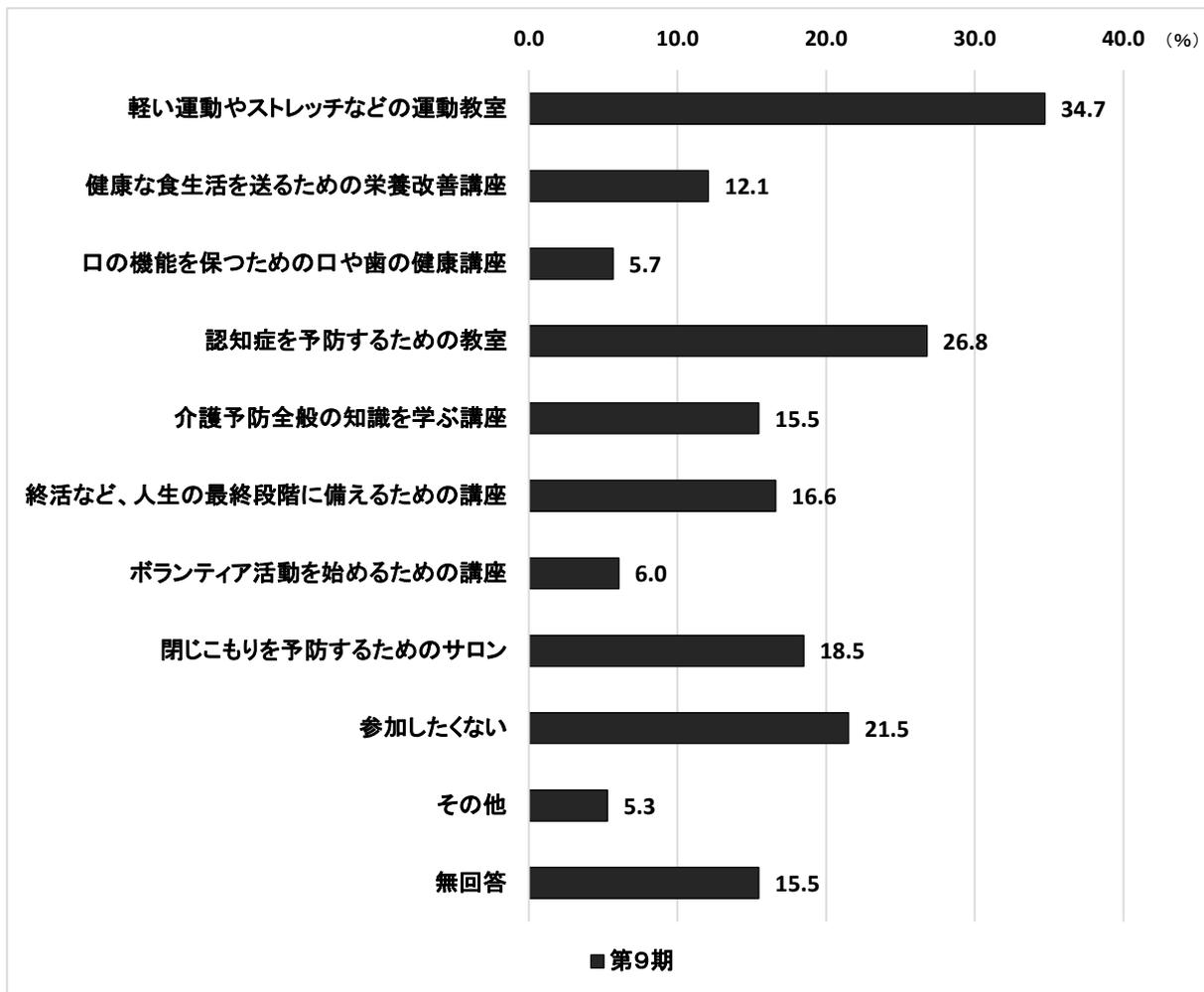
○「特になし」が 30.6%で最も高く、次いで、「移送サービス(介護・福祉タクシー、コミュニティバスなど) (29.4%)」、「配食(22.6%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「調理」、「ゴミ出し」がやや増加し、「特になし」が減少している。



(4)介護が必要な状態になるのを遅らせ、自分らしい暮らしを続けるには、介護予防の取組が重要です。どのような内容の介護予防教室に参加したいと思いますか(〇は3つまで)

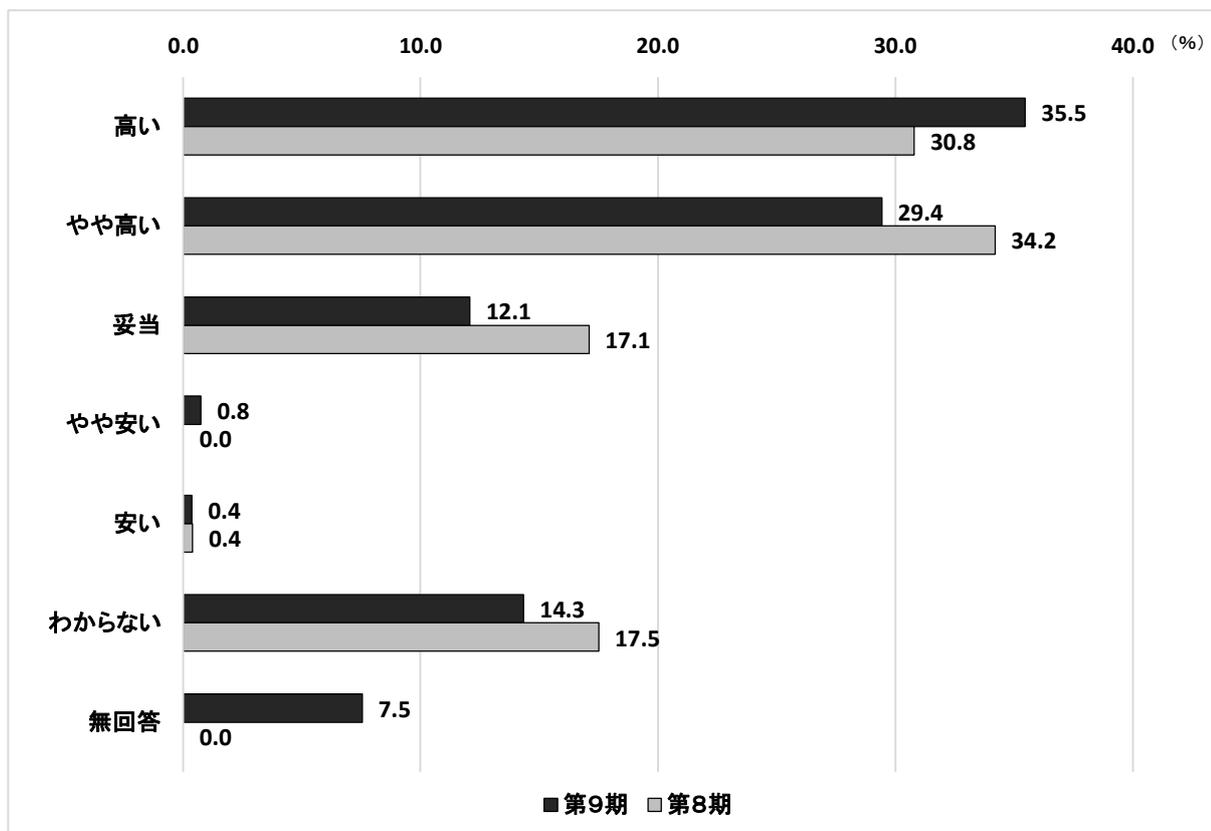
○「軽い運動やストレッチなどの運動教室」が 34.7%で最も高く、次いで、「認知症を予防するための教室(26.8%)」、「参加したくない(21.5%)」と続いている。



### (5)あなたの介護保険料の負担感について、ご回答ください

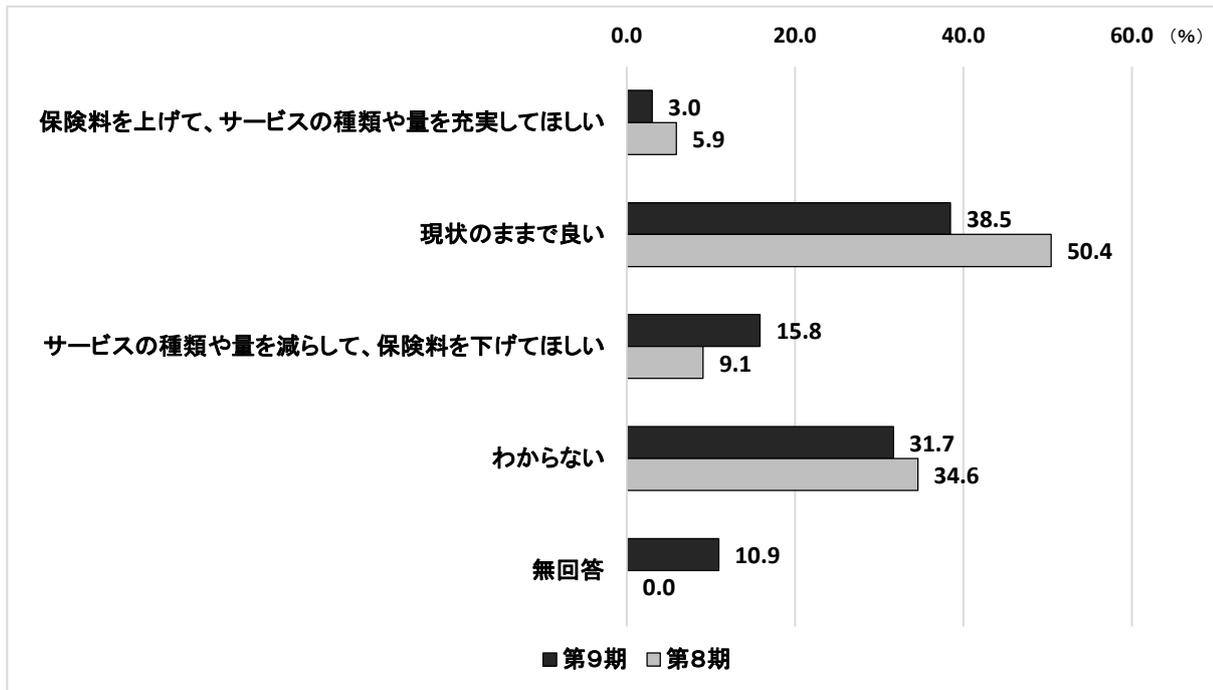
○「高い」が35.5%で最も高く、次いで、「やや高い(29.4%)」、「わからない(14.3%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「高い」がやや増加し、「やや高い」、「妥当」がやや減少している。



(6)介護保険サービスは、公費と皆様の介護保険料により運営されています。サービス受給者の増加や、サービスの充実(施設の増設など)は、保険料の増額につながります。このことについて、あなたの考えに最も近いものはありますか

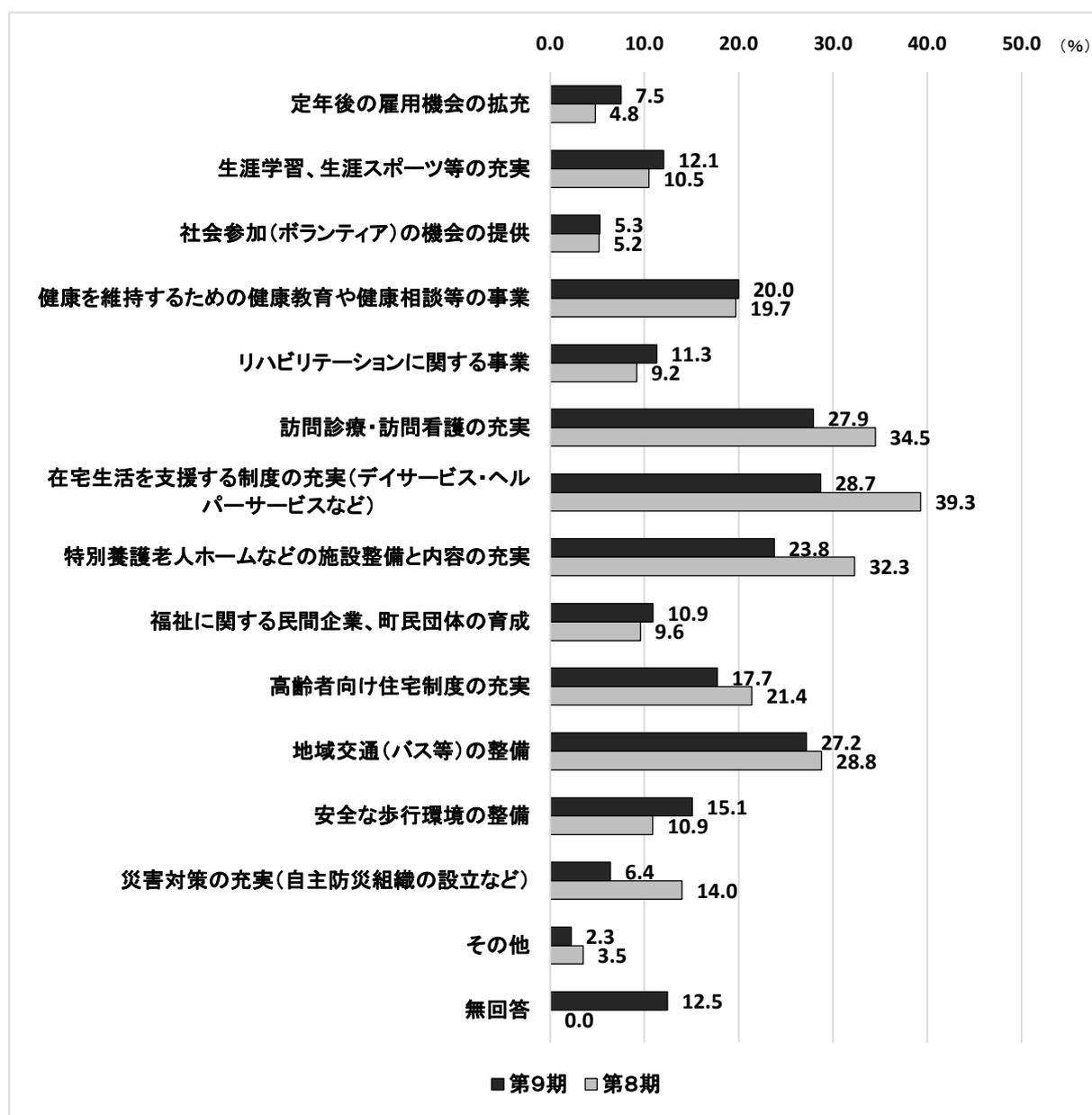
- 「現状のままで良い」が 38.5%で最も高く、次いで、「わからない(31.7%)」、「サービスの種類や量を減らして、保険料を下げしてほしい(15.8%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「サービスの種類や量を減らして、保険料を下げしてほしい」がやや増加し、「現状のままで良い」が減少している。



## 問10 保健福祉施策等について

(1)まちの施策として、特に力を入れて欲しいのはどのようなことですか(〇は3つまで)

- 「在宅生活を支援する制度の充実(デイサービス・ヘルパーサービスなど)」が 28.7%で最も高く、次いで、「訪問診療・訪問看護の充実(27.9%)」、「地域交通(バス等)の整備(27.2%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「訪問診療・訪問看護の充実」、「在宅生活を支援する制度の充実(デイサービス・ヘルパーサービスなど)」、「特別養護老人ホームなどの施設整備と内容の充実」、「災害対策の充実(自主防災組織の設立など)」が減少している。

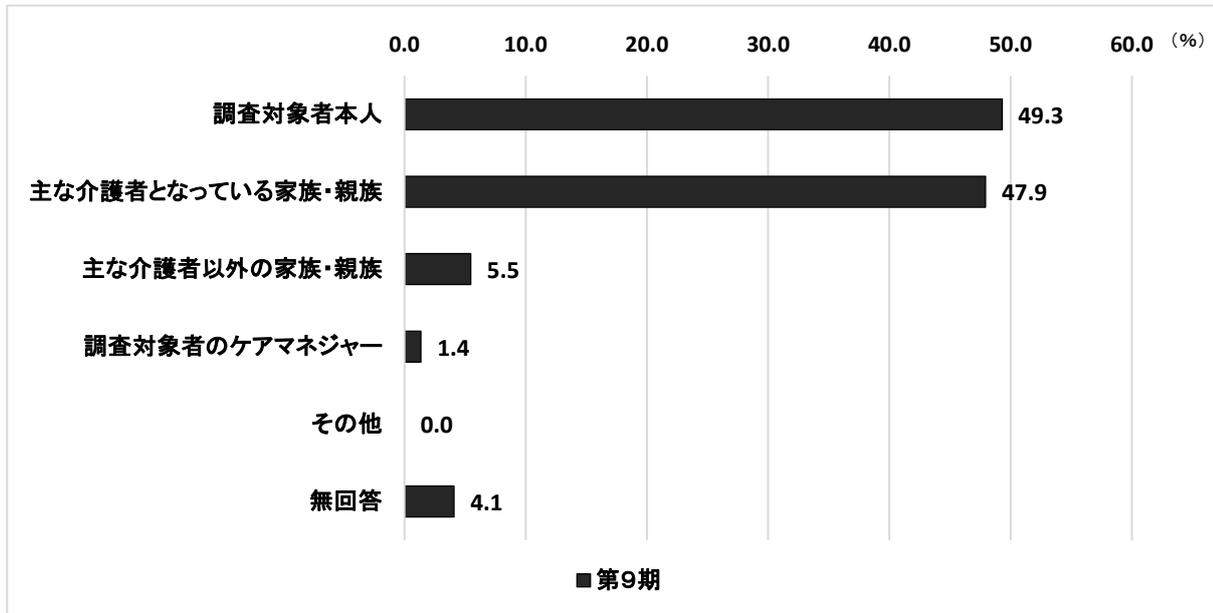


### Ⅲ 要介護認定者アンケート調査結果

#### 問1 あなたのご家族や生活状況について

(1)現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか(いくつでも)

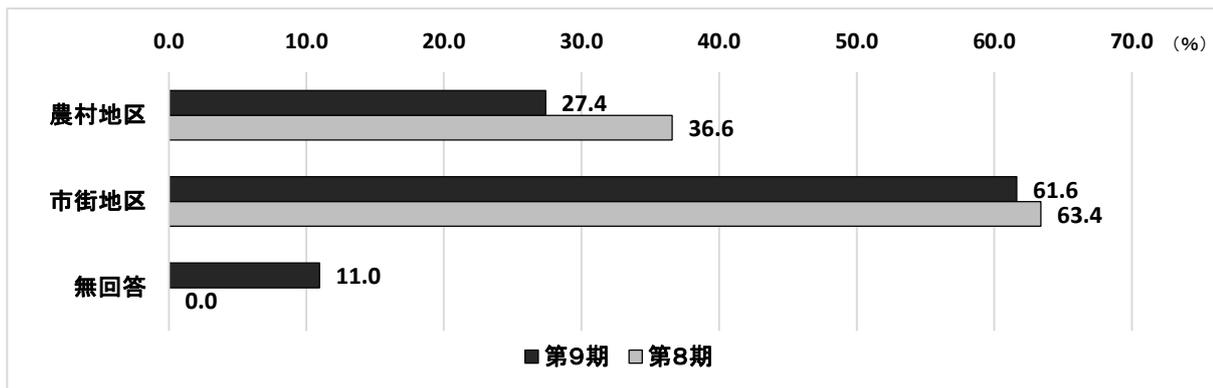
○「調査対象者本人」が 49.3%で最も高く、次いで、「主な介護者となっている家族・親族(47.9%)」、「主な介護者以外の家族・親族(5.5%)」と続いている。



(2)お住まいの地区を教えてください

○「農村地区」が 27.4%、「市街地区」が 61.6%となっている。

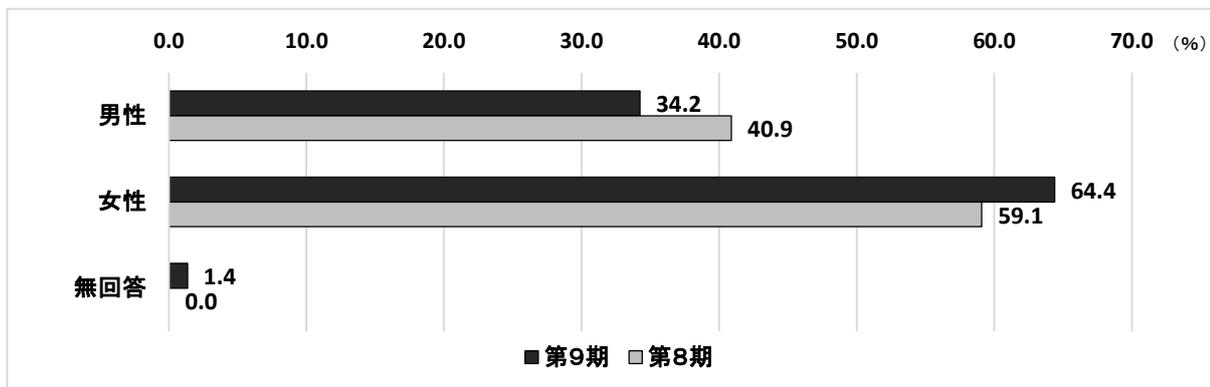
○前回調査と比較すると、「農村地区」が減少している。



### (3)性別を教えてください

○「男性」が34.2%、「女性」が64.4%となっている。

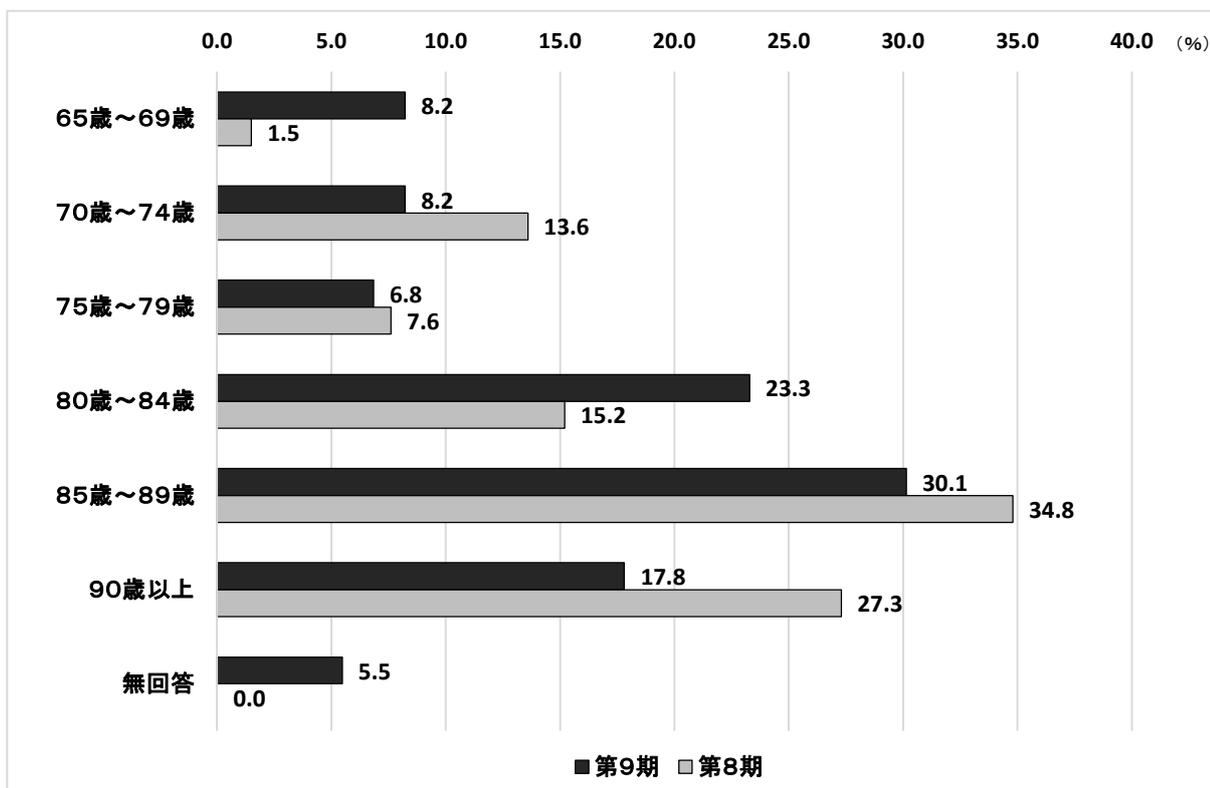
○前回調査と比較すると、「女性」がやや増加し、「男性」がやや減少している。



### (4)年齢を教えてください

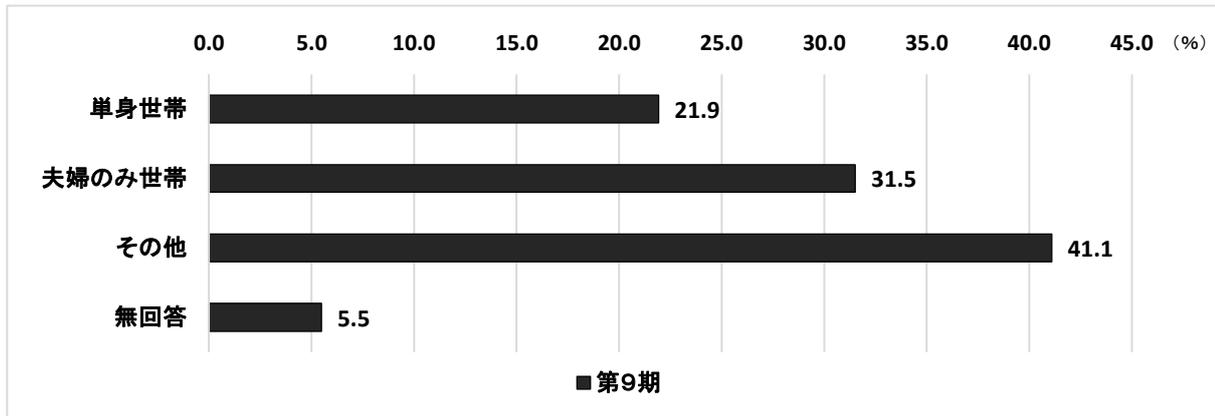
○「85歳～89歳」が30.1%で最も高く、次いで、「80歳～84歳(23.3%)」、「90歳以上(17.8%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「65歳～69歳」、「80歳～84歳」が増加し、「70歳～74歳」、「85歳～89歳」、「90歳以上」が減少している。



### (5)世帯類型をお教えてください

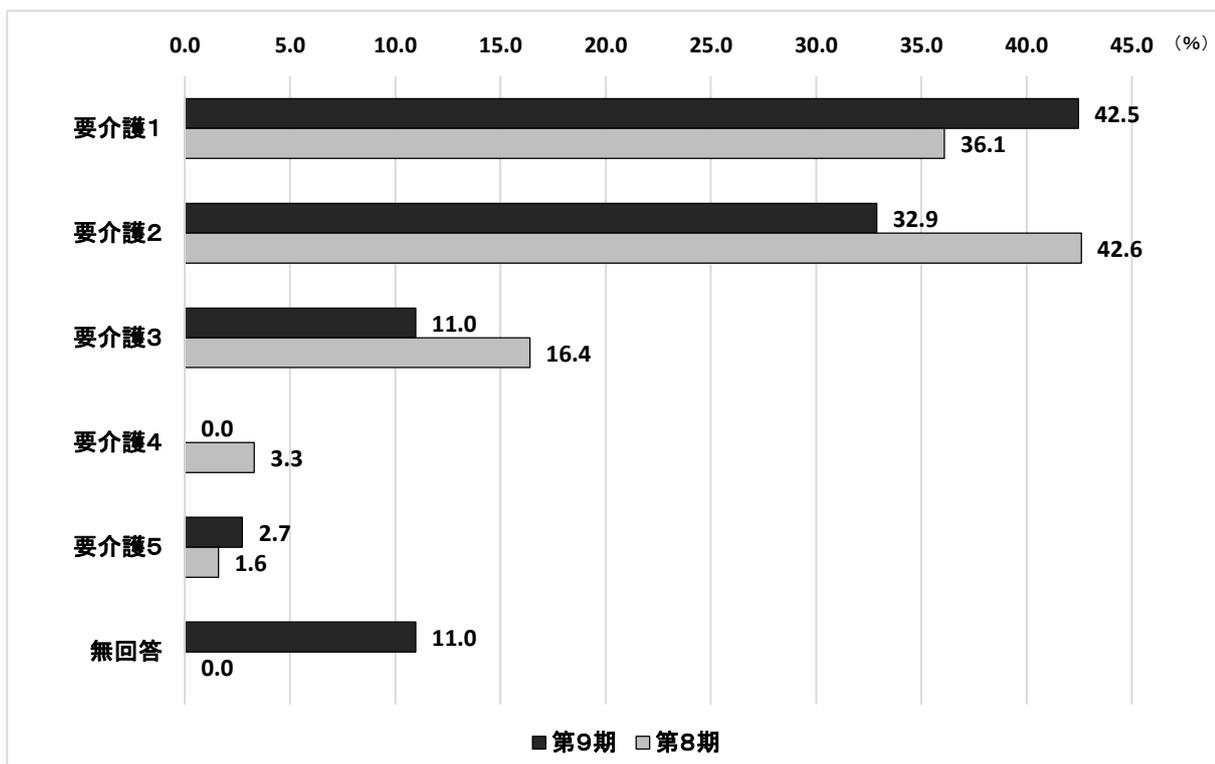
○「その他」が41.1%で最も高く、次いで、「夫婦のみ世帯(31.5%)」、「単身世帯(21.9%)」と続いている。



### (6)あなたの要介護度(令和5年2月1日時点)を教えてください

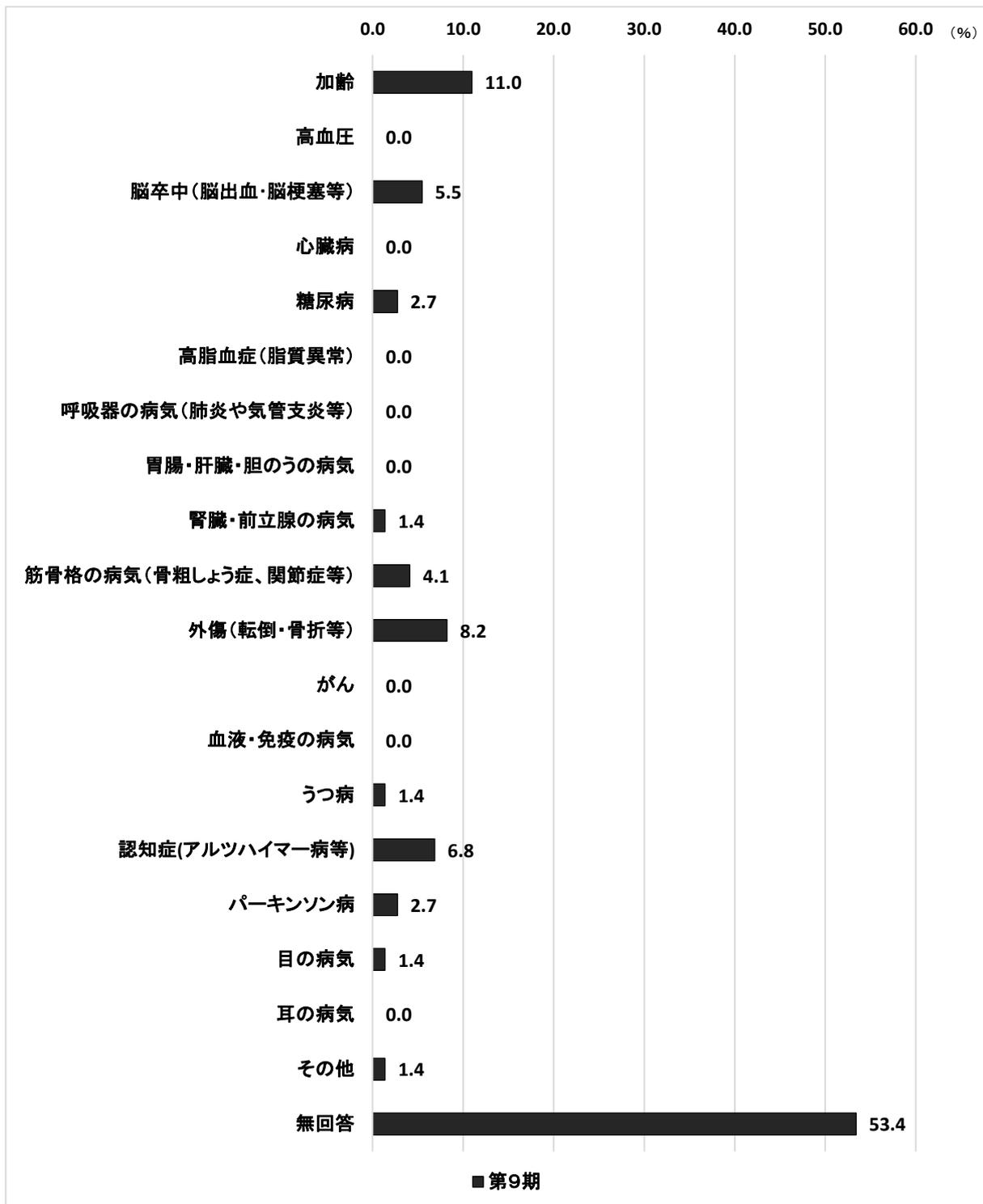
○「要介護1」が42.5%で最も高く、次いで、「要介護2(32.9%)」、「要介護3(11.0%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「要介護1」がやや増加し、「要介護2」、「要介護3」が減少している。



(7)あなたは主にどのようなことが原因で要介護認定を受けられましたか

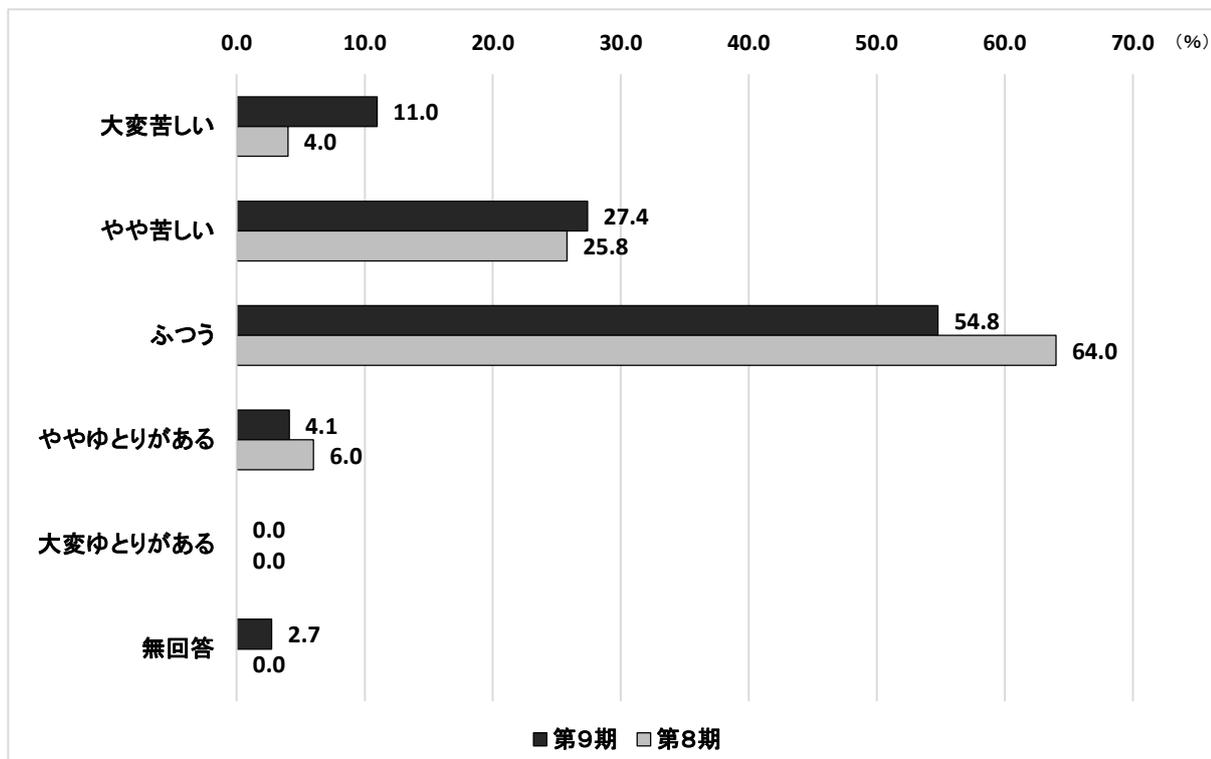
○「加齢」が 11.0%で最も高く、次いで、「外傷(転倒・骨折等)(8.2%)」、「認知症(アルツハイマー病等)(6.8%)」と続いている。



### (8)現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

○「ふつう」が54.8%で最も高く、次いで、「やや苦しい(27.4%)」、「大変苦しい(11.0%)」と続いている。

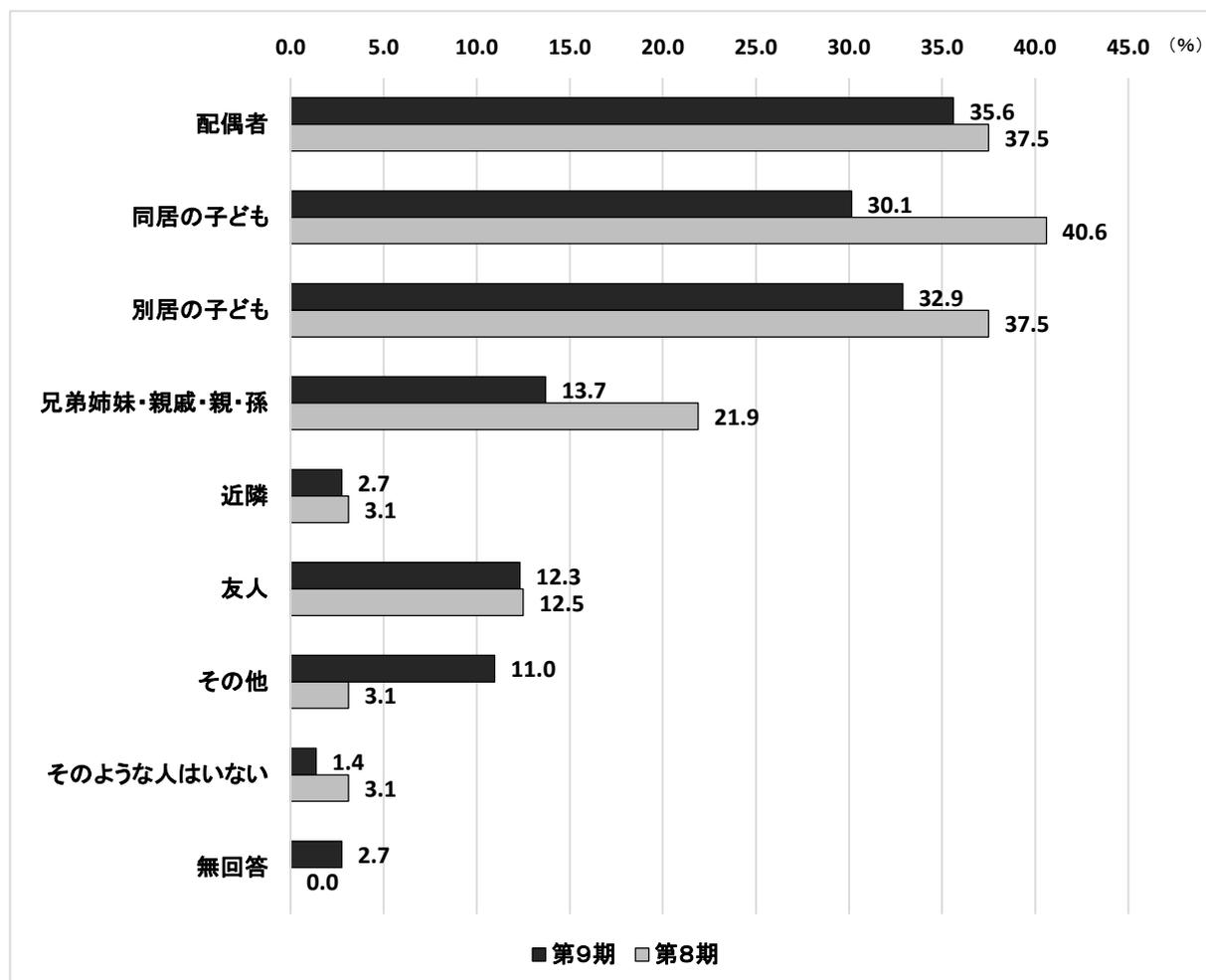
○前回調査と比較すると、「大変苦しい」がやや増加し、「ふつう」が減少している。



## 問2 支え合いについて

### (1)あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

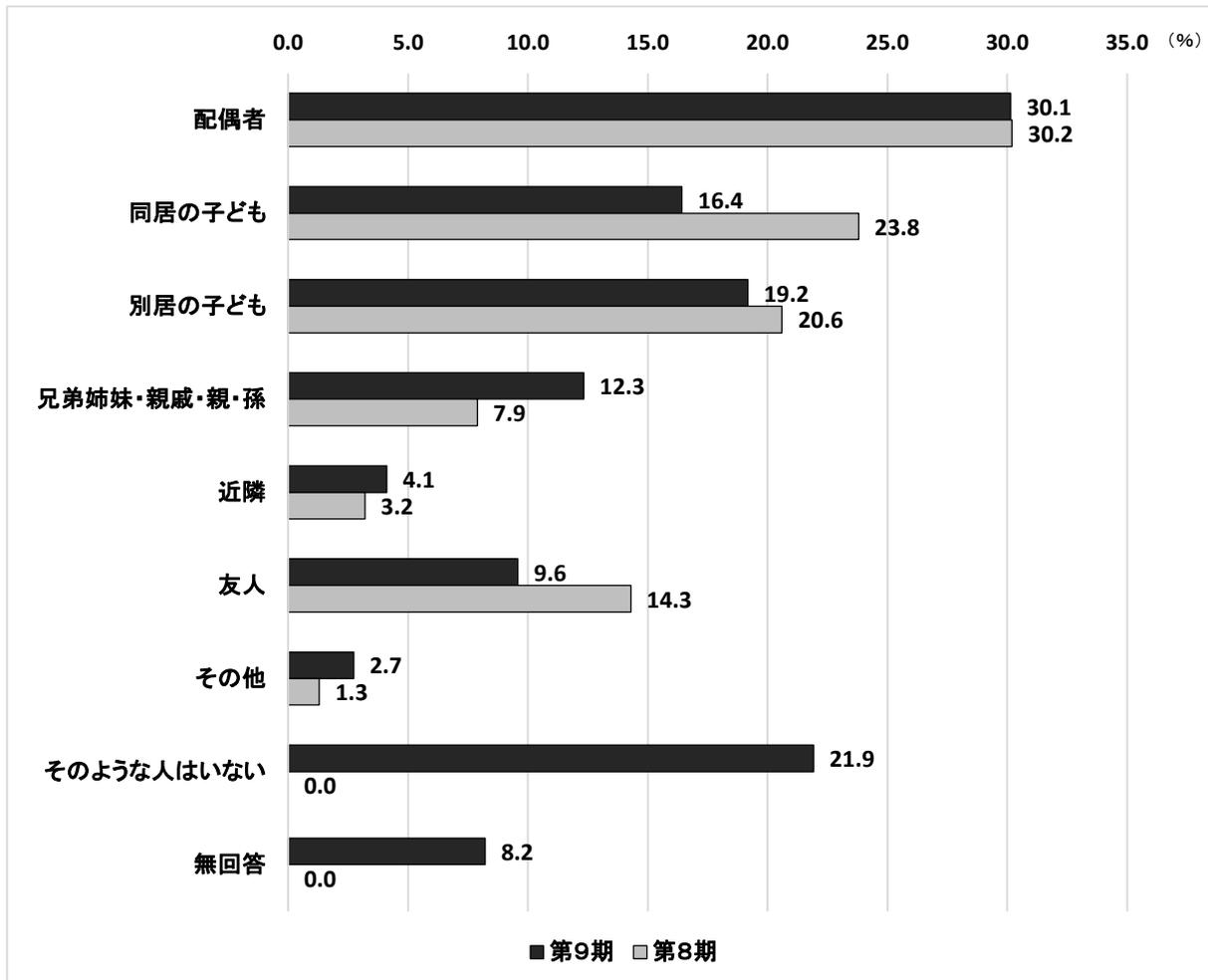
- 「配偶者」が 35.6%で最も高く、次いで、「別居の子ども(32.9%)」、「同居の子ども(30.1%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「その他」が増加し、「同居の子ども」、「別居の子ども」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が減少している。



## (2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)

○「配偶者」が30.1%で最も高く、次いで、「そのような人はいない(21.9%)」、「別居の子ども(19.2%)」と続いている。

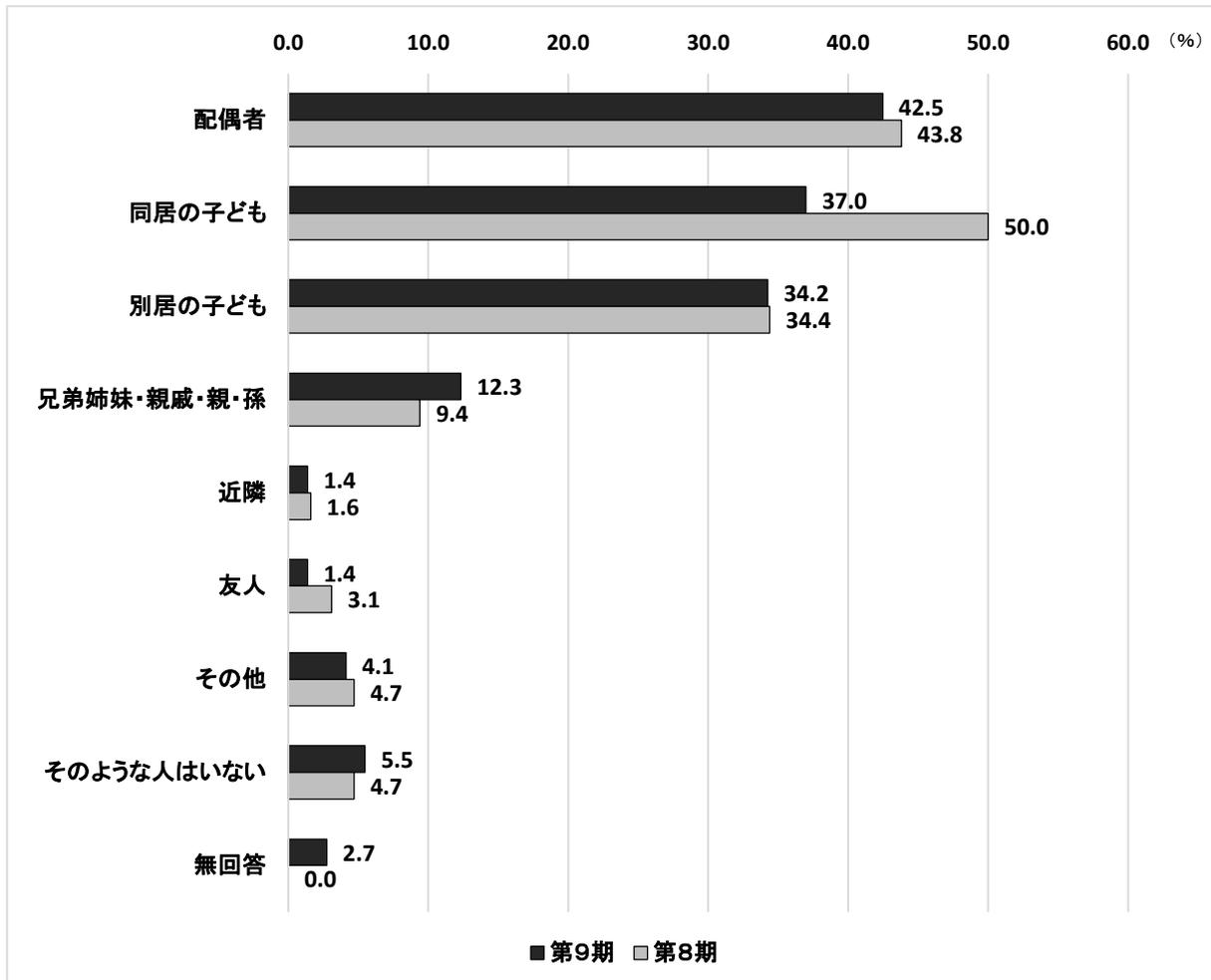
○前回調査と比較すると、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」、「そのような人はいない」が増加し、「同居の子ども」、「友人」が減少している。



### (3)あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

○「配偶者」が 42.5%で最も高く、次いで、「同居の子ども(37.0%)」、「別居の子ども(34.2%)」と続いている。

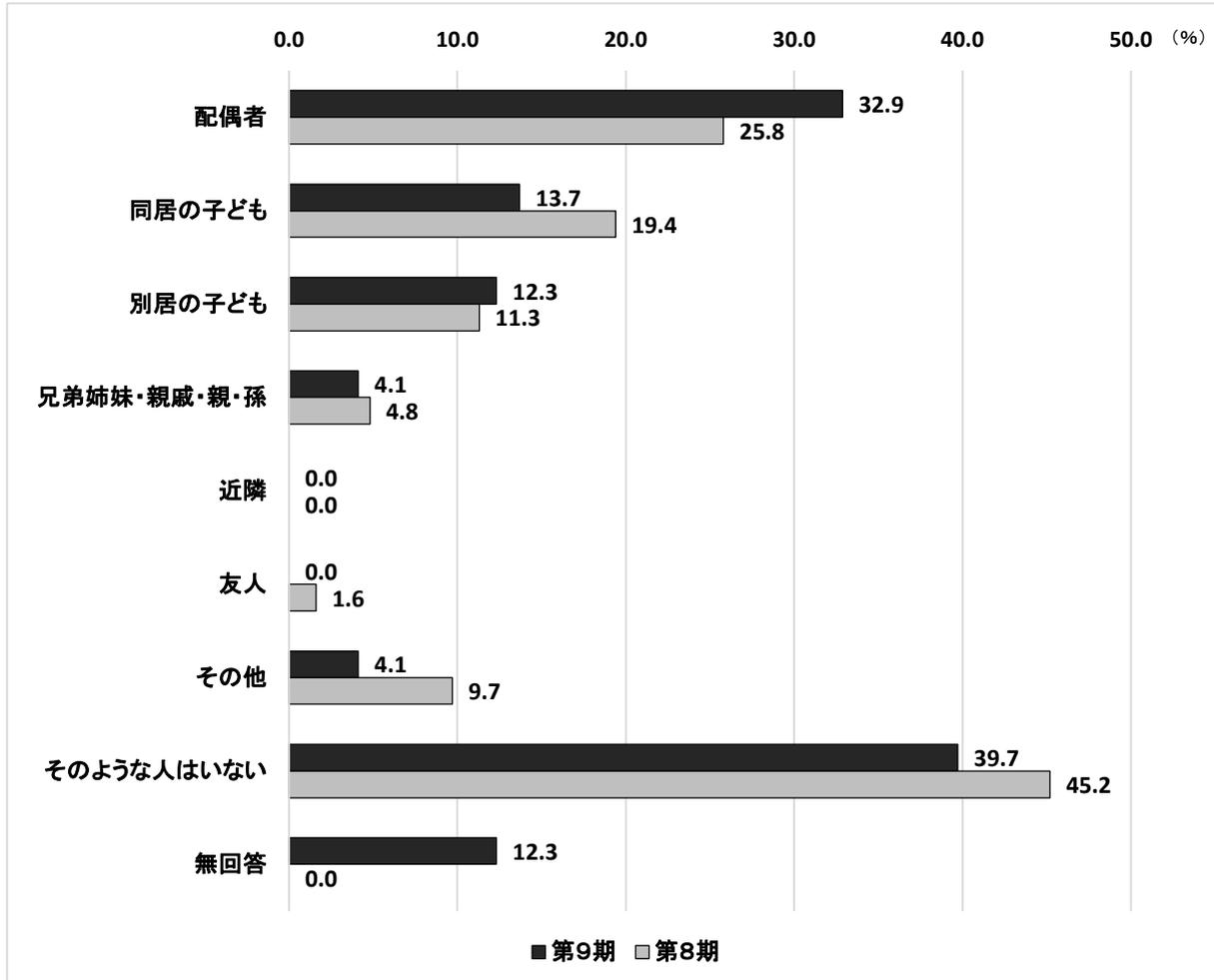
○前回調査と比較すると、「同居の子ども」が減少している。



#### (4)反対に、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

○「そのような人はいない」が 39.7%で最も高く、次いで、「配偶者(32.9%)」、「同居の子ども(13.7%)」と続いている。

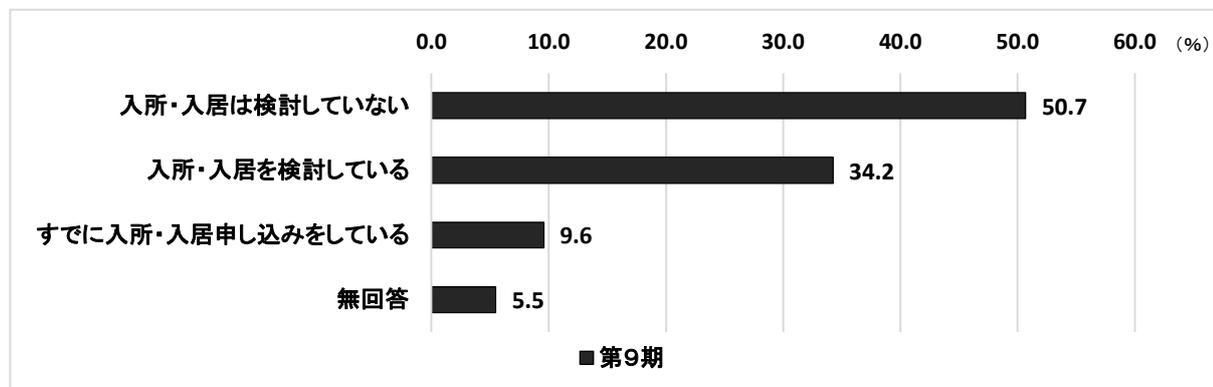
○前回調査と比較すると、「配偶者」がやや増加し、「同居の子ども」、「その他」、「そのような人はいない」がやや減少している。



### 問3 今後の暮らしと介護保険について

#### (1)現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください

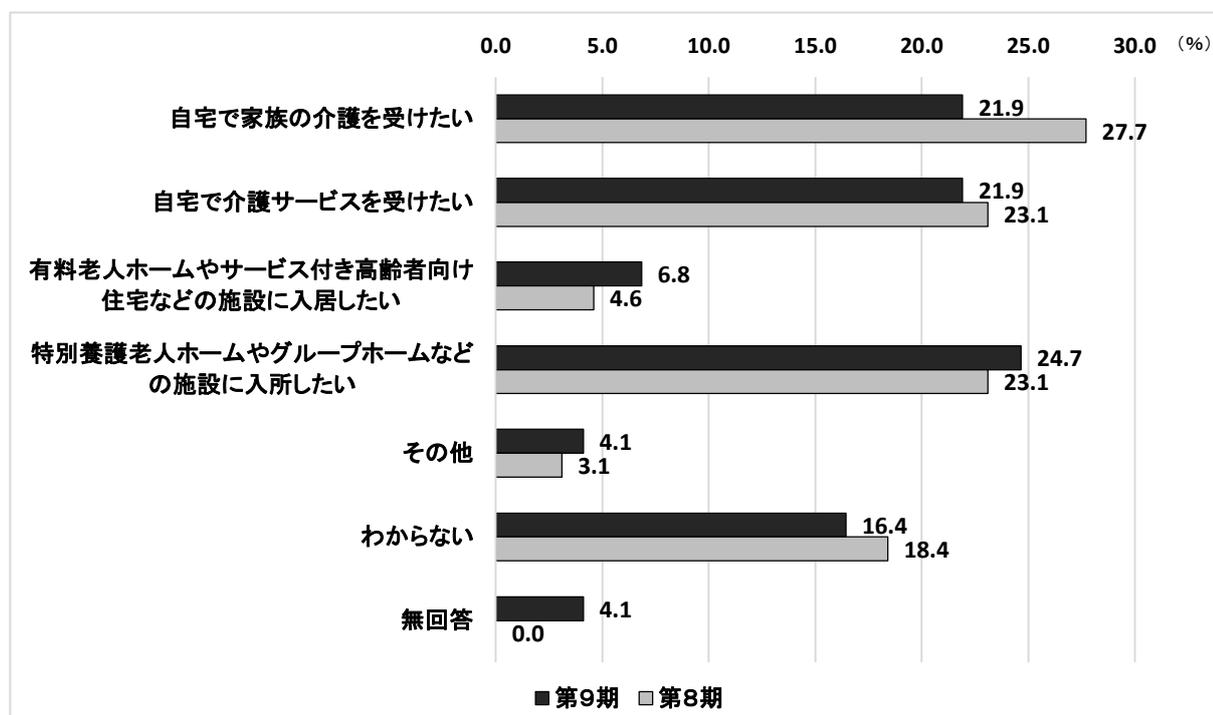
○「入所・入居は検討していない」が 50.7%で最も高く、次いで、「入所・入居を検討している(34.2%)」、「すでに入所・入居申し込みをしている(9.6%)」と続いている。



#### (2)あなたはどのような介護を希望しますか

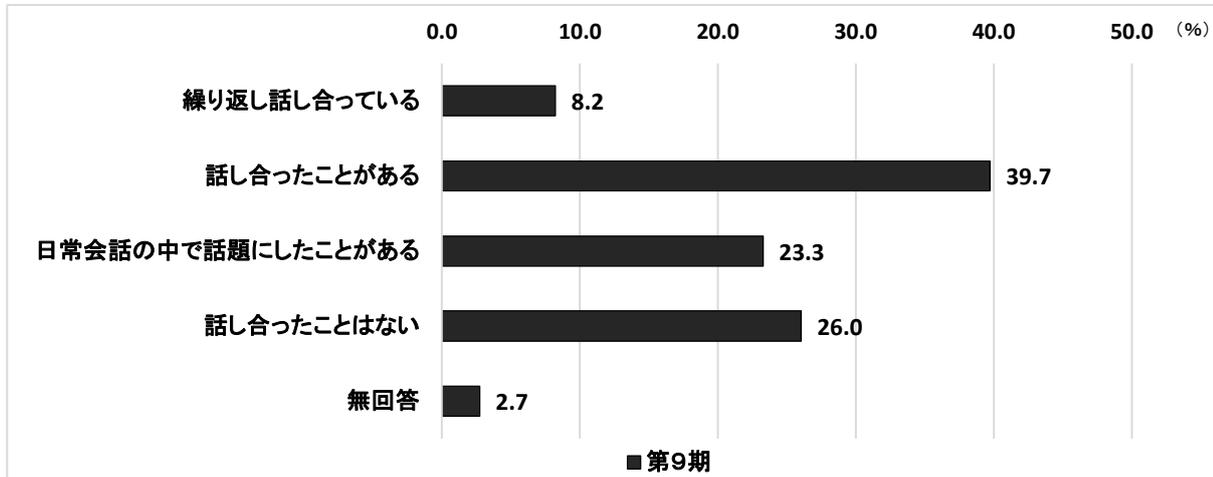
○「特別養護老人ホームやグループホームなどの施設に入所したい」が 24.7%で最も高く、次いで、「自宅で家族の介護を受けたい／自宅で介護サービスを受けたい(21.9%)」、「わからない(16.4%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「自宅で家族の介護を受けたい」が減少している。



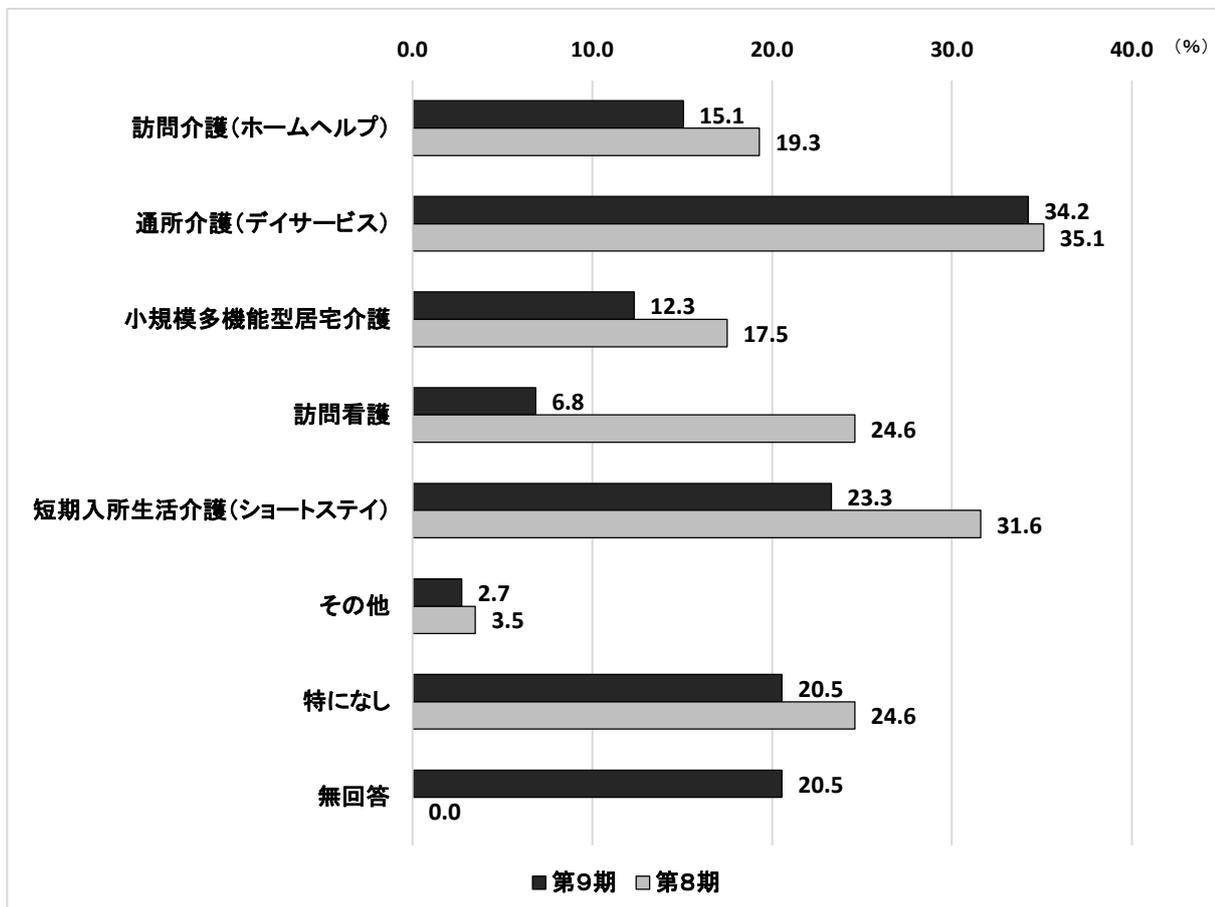
(3)誰にでも命にかかわる大きなケガや病気をする可能性があります。そのような「もしものとき」に備えて、大切にしていることや、自分が望む医療や介護について、家族と話しあったことはありますか

○「話し合ったことがある」が 39.7%で最も高く、次いで、「話し合ったことはない(26.0%)」、「日常会話の中で話題にしたことがある(23.3%)」と続いている。



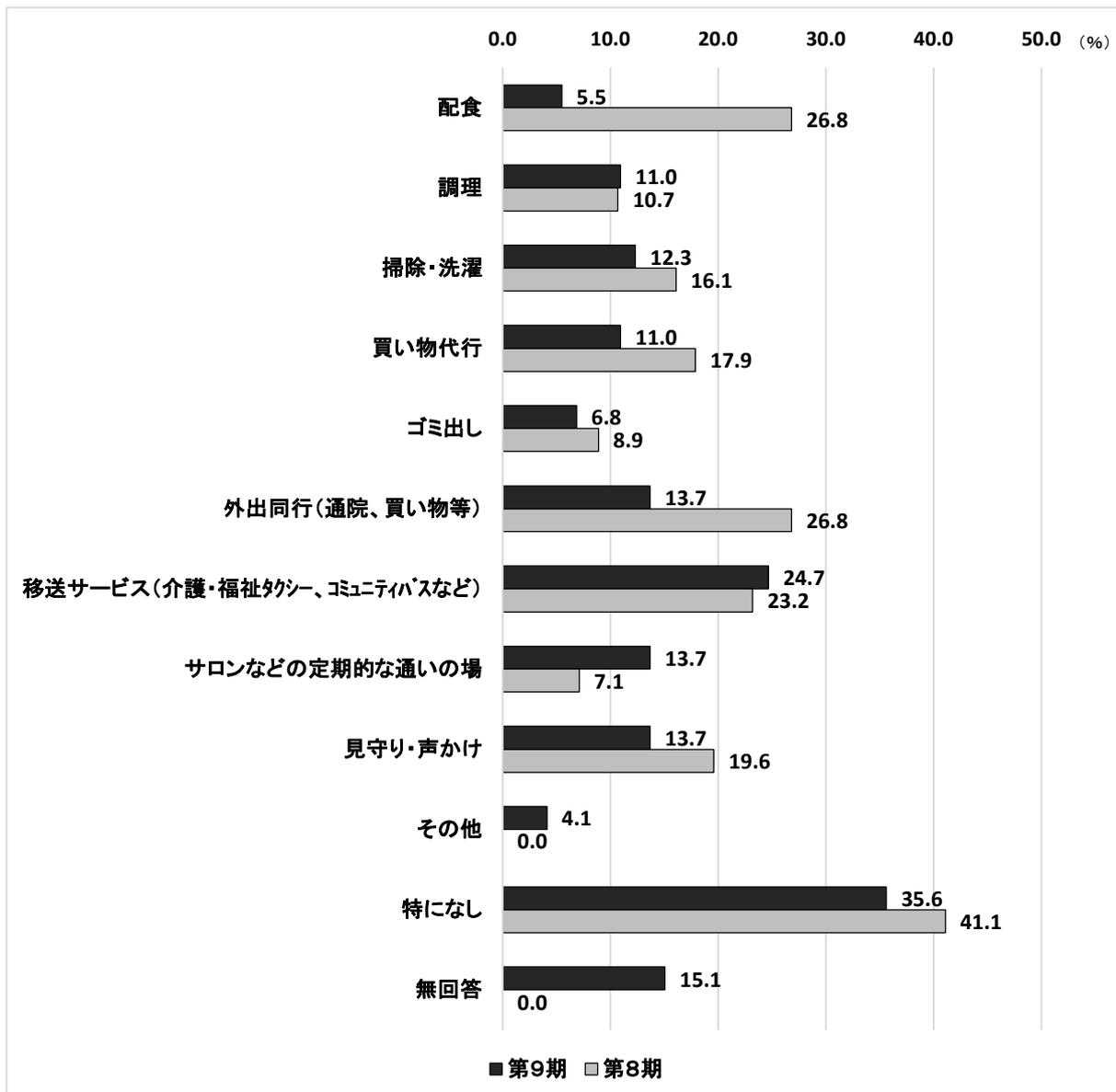
(4)在宅介護サービスで、利用したいもの若しくは、すでに利用しているが、さらに利用回数や利用日数を増やしたいものがありますか(いくつでも)

- 「通所介護(デイサービス)」が 34.2%で最も高く、次いで、「短期入所生活介護(ショートステイ)(23.3%)」、「特になし(20.5%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「訪問介護(ホームヘルプ)」、「小規模多機能型居宅介護」、「訪問看護」、「短期入所生活介護(ショートステイ)」、「特になし」が減少している。



(5) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)はありますか(いくつでも)

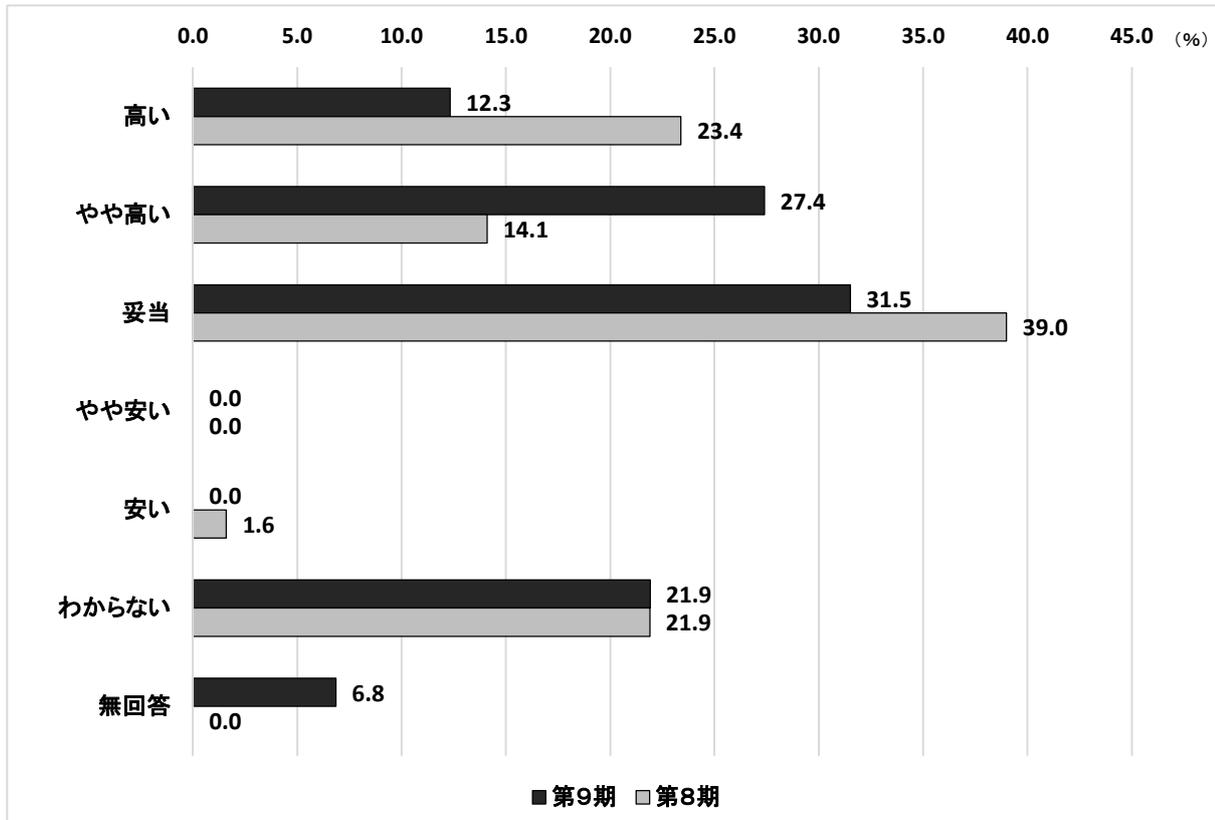
- 「特になし」が 35.6%で最も高く、次いで、「移送サービス(介護・福祉タクシー、コミュニティバスなど)(24.7%)」、「外出同行(通院、買い物等)/サロンなどの定期的な通いの場/見守り・声かけ(13.7%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「サロンなどの定期的な通いの場」がやや増加し、「配食」、「買い物代行」、「外出同行(通院、買い物等)」、「見守り・声かけ」、「特になし」が減少している。



(6)あなたの介護保険料の負担感について、ご回答ください

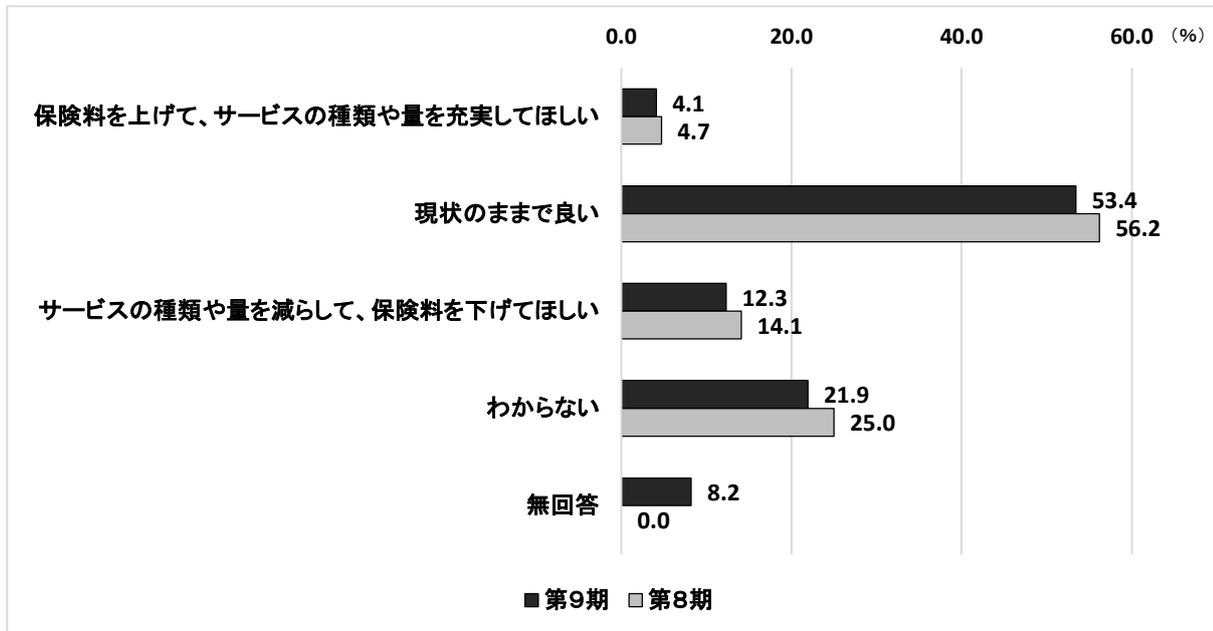
○「妥当」が31.5%で最も高く、次いで、「やや高い(27.4%)」、「わからない(21.9%)」と続いている。

○前回調査と比較すると、「やや高い」が増加し、「高い」、「妥当」が減少している。



(7)介護保険サービスは、公費と皆様の介護保険料により運営されています。サービス受給者の増加や、サービスの充実(施設の増設など)は、保険料の増額につながります。このことについて、あなたの考えに最も近いものはありますか

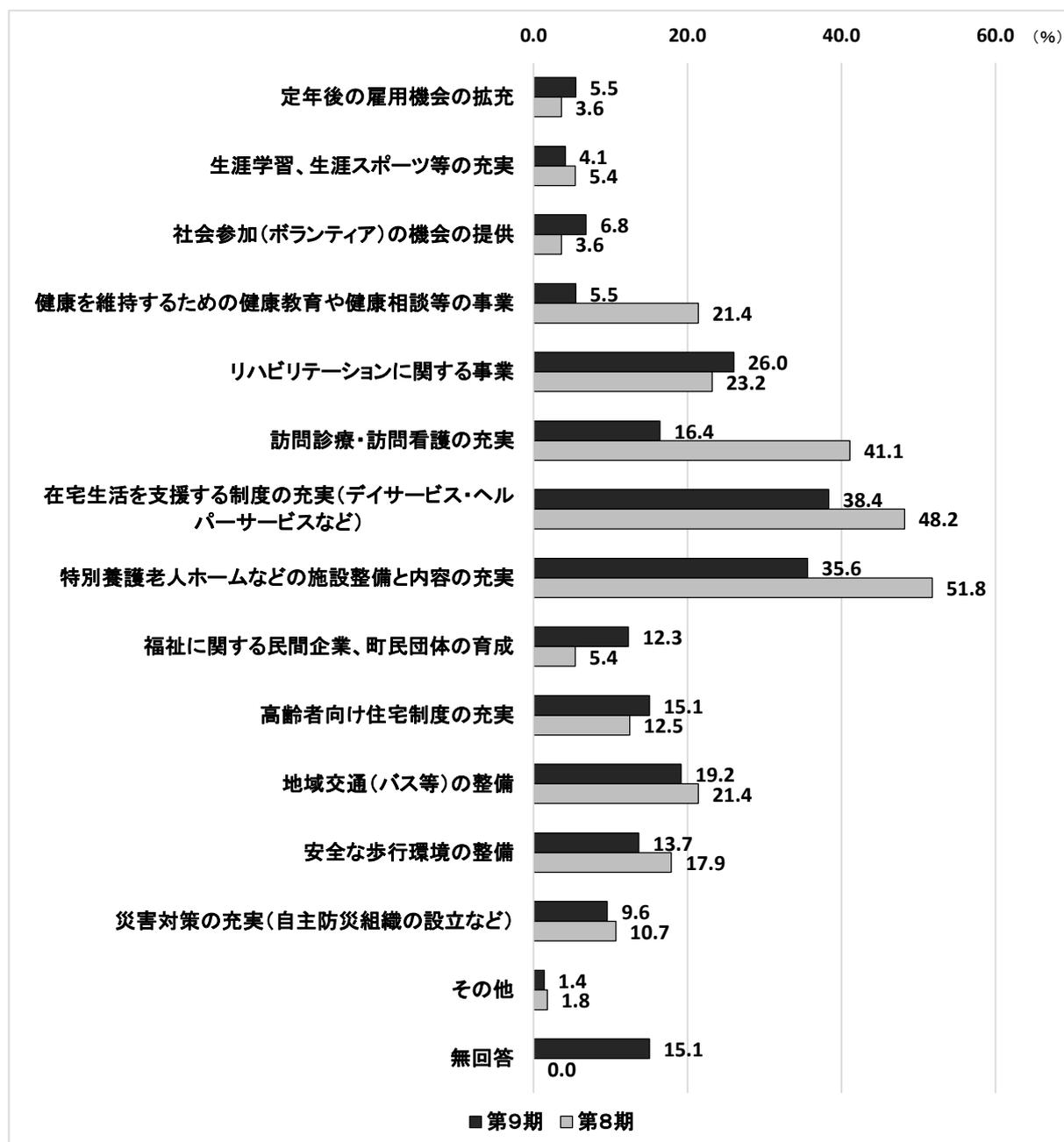
- 「現状のままで良い」が 53.4%で最も高く、次いで、「わからない(21.9%)」、「サービスの種類や量を減らして、保険料を下げしてほしい(12.3%)」と続いている。
- 前回調査と比較し、大きな変化は見られない。



## 問4 保健福祉施策等について

(1)まちの施策として、特に力を入れてほしいのはどのようなことですか(〇は3つまで)

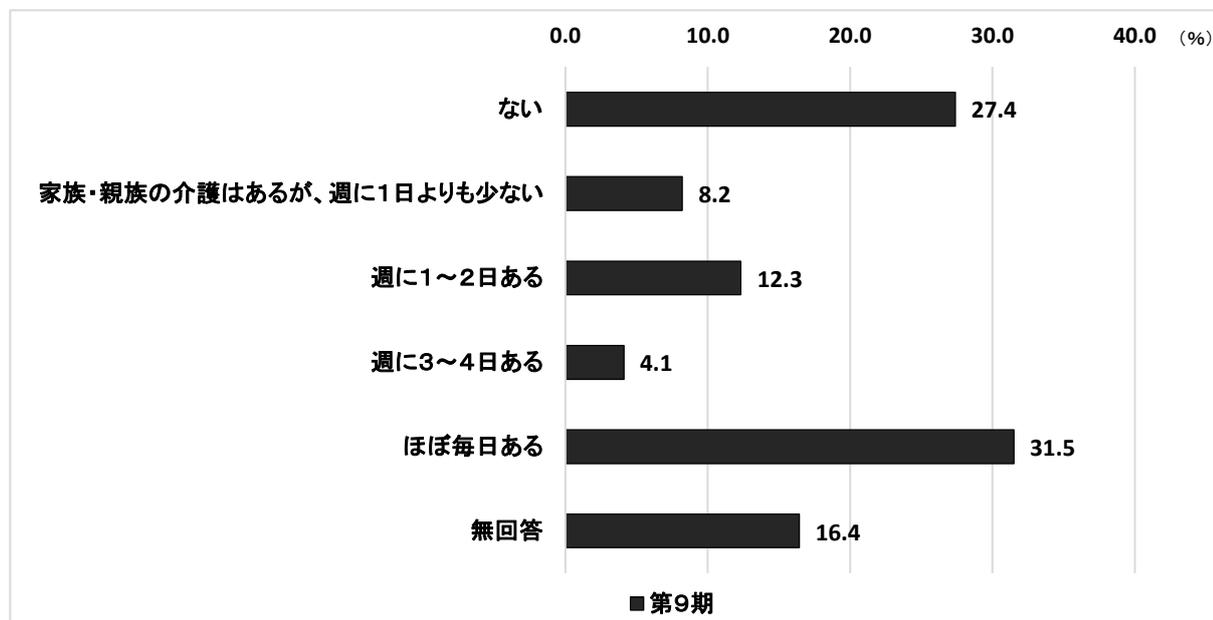
- 「在宅生活を支援する制度の充実」が38.4%で最も高く、次いで、「特別養護老人ホームなどの施設整備と内容の充実(35.6%)」、「リハビリテーションに関する事業(26.0%)」と続いている。
- 前回調査と比較すると、「福祉に関する民間企業、町民団体の育成」がやや増加し、「健康を維持するための健康教育や健康相談等の事業」、「訪問診療・訪問看護の充実」、「在宅生活を支援する制度の充実」、「特別養護老人ホームなどの施設整備と内容の充実」が減少している。



## 問5 ご家族やご親族の方からの介護について

(1)ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)

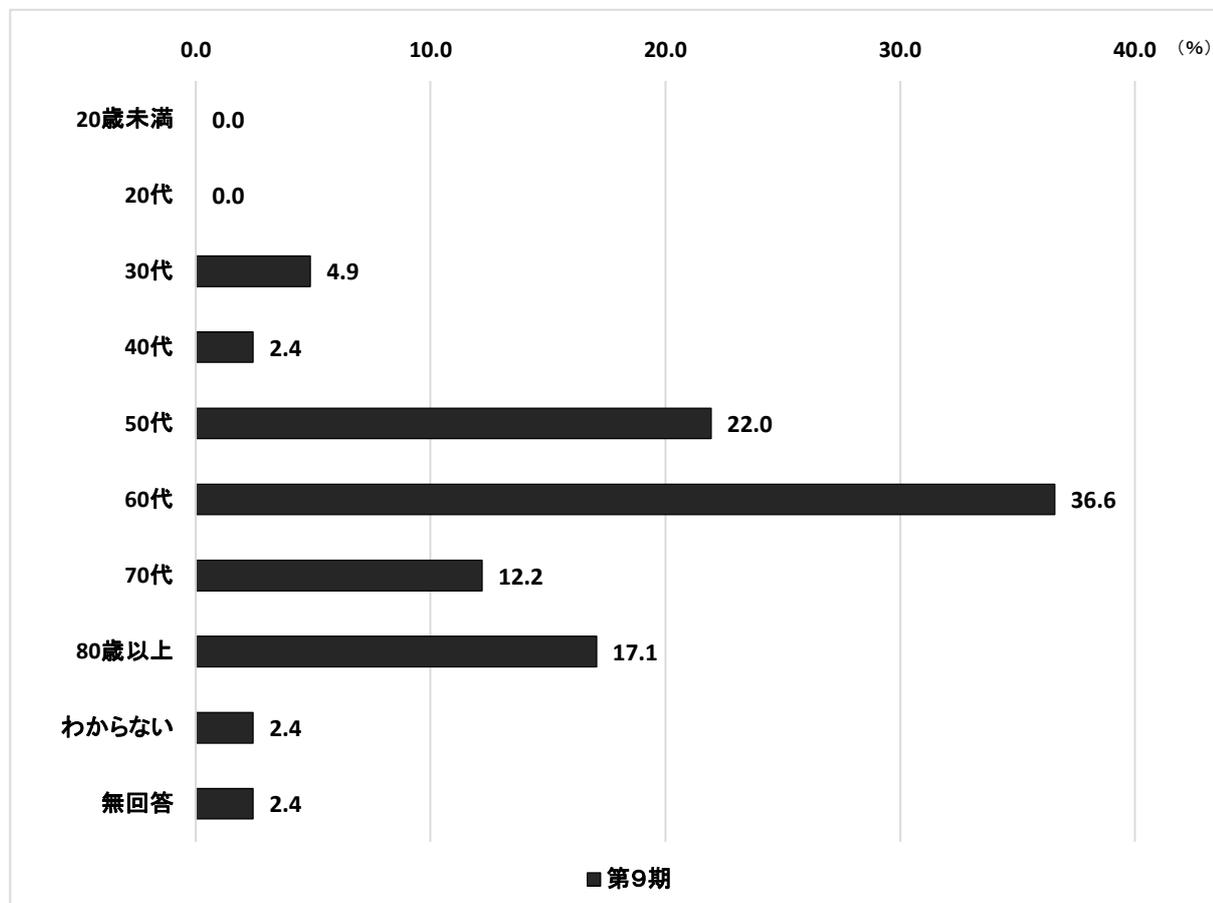
○「ほぼ毎日ある」が 31.5%で最も高く、次いで、「ない(27.4%)」、「週に1~2日ある(12.3%)」と続いている。



【問5(1)で「2.」「3.」「4.」「5.」と回答した方にお聞きします】

(2)主な介護者の方の年齢について、ご回答ください

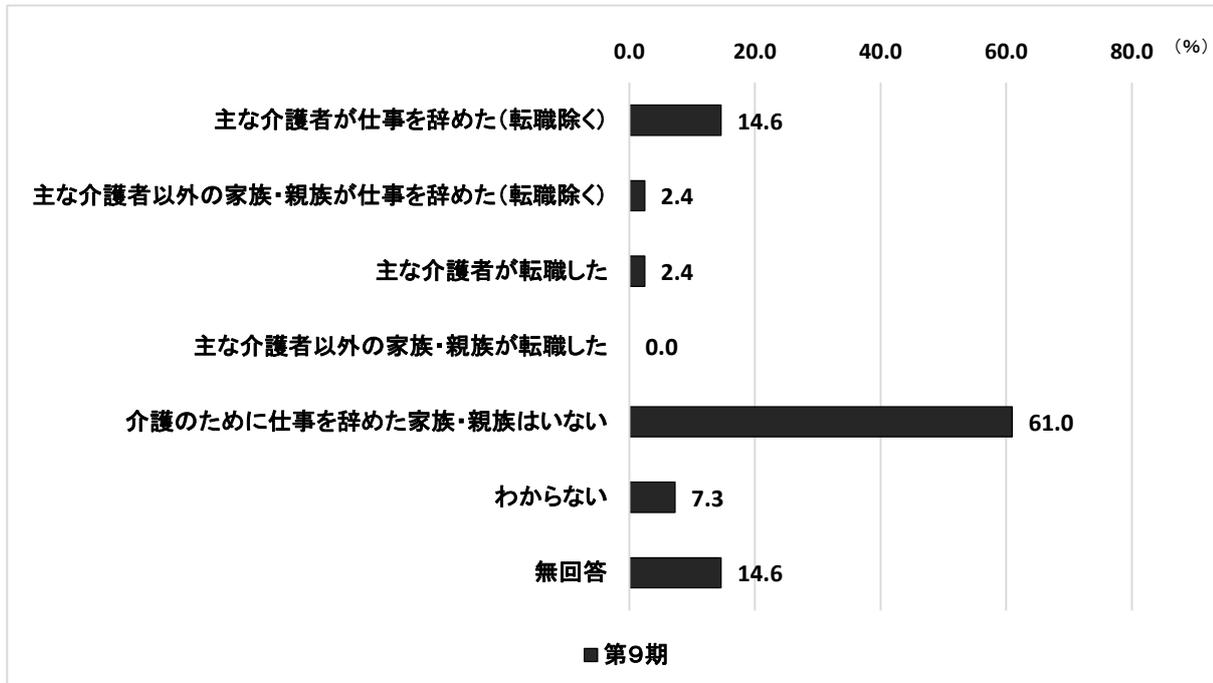
○「60代」が36.6%で最も高く、次いで、「50代(22.0%)」、「80歳以上(17.1%)」と続いている。



【問5(1)で「2.」「3.」「4.」「5.」と回答した方にお聞きします】

(3)ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(いくつでも)  
※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます

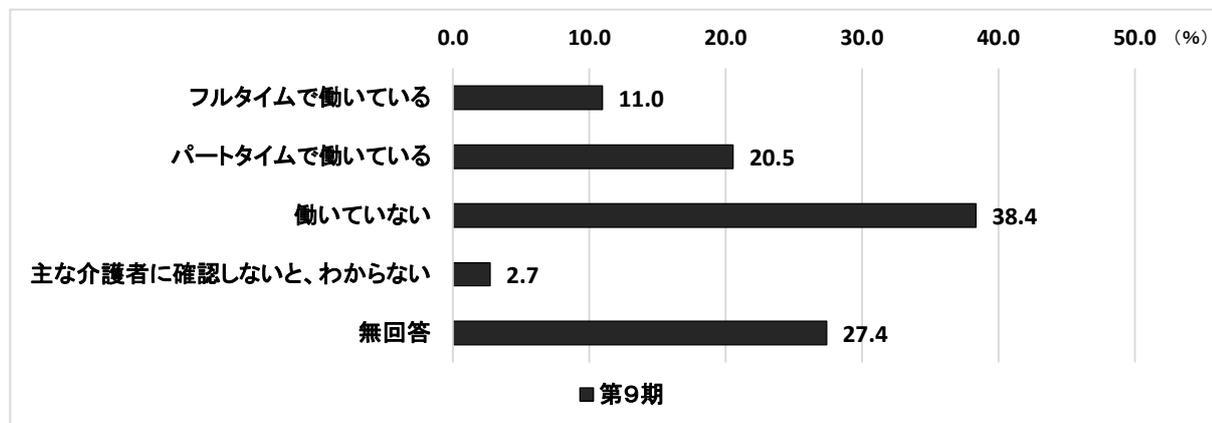
○「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が61.0%で最も高く、次いで、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)(14.6%)」、「わからない(7.3%)」と続いている。



## 問6 介護者の状況について

### (1) 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください

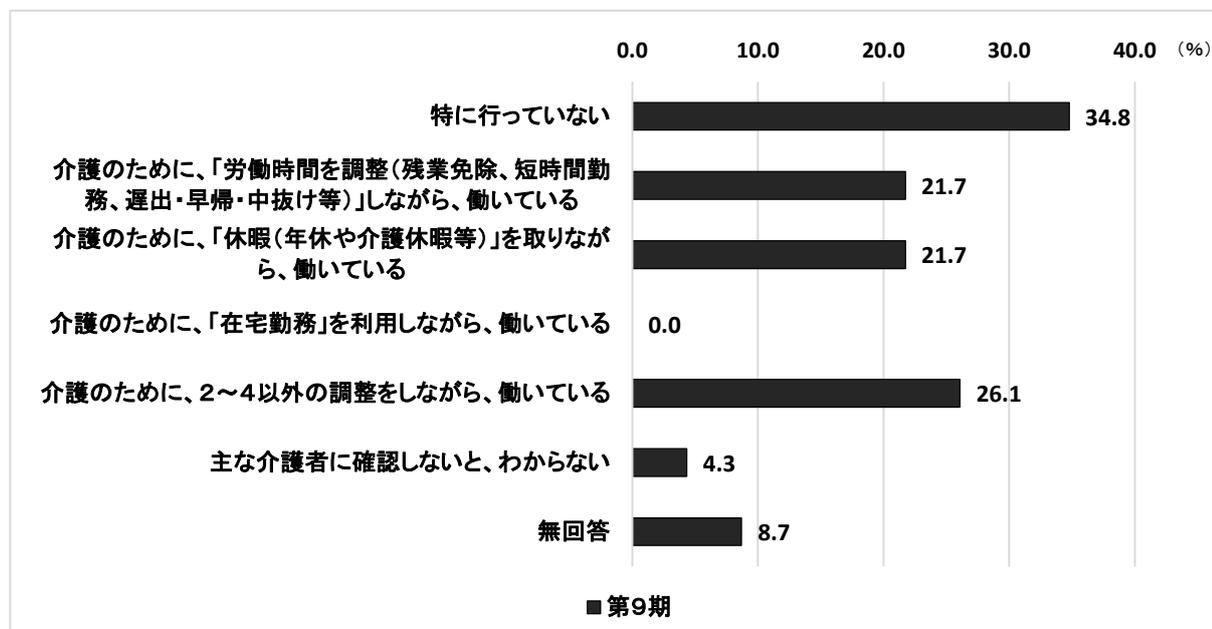
○「働いていない」が 38.4%で最も高く、次いで、「パートタイムで働いている(20.5%)」、「フルタイムで働いている(11.0%)」と続いている。



【問6(1)で「1.」「2.」と回答した方にお聞きします。

### (2) 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(いくつでも)

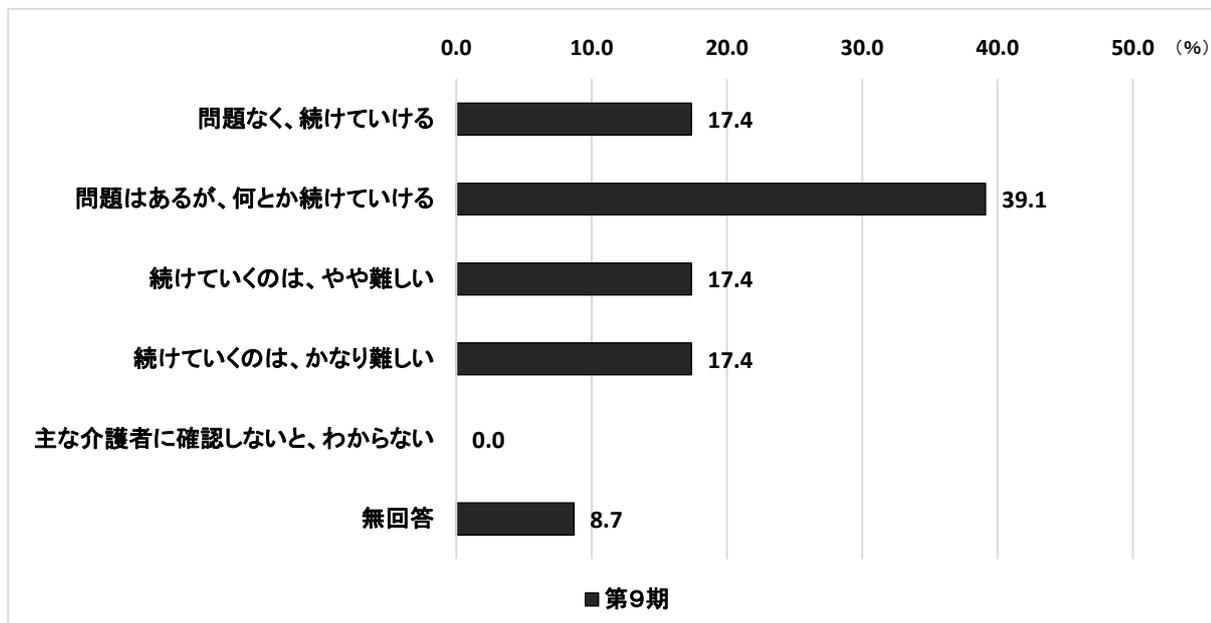
○「特に行っていない」が 34.8%で最も高く、次いで、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている(26.1%)」、「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている／介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている(21.7%)」と続いている。



【問6(1)で「1.」「2.」と回答した方にお聞きします。

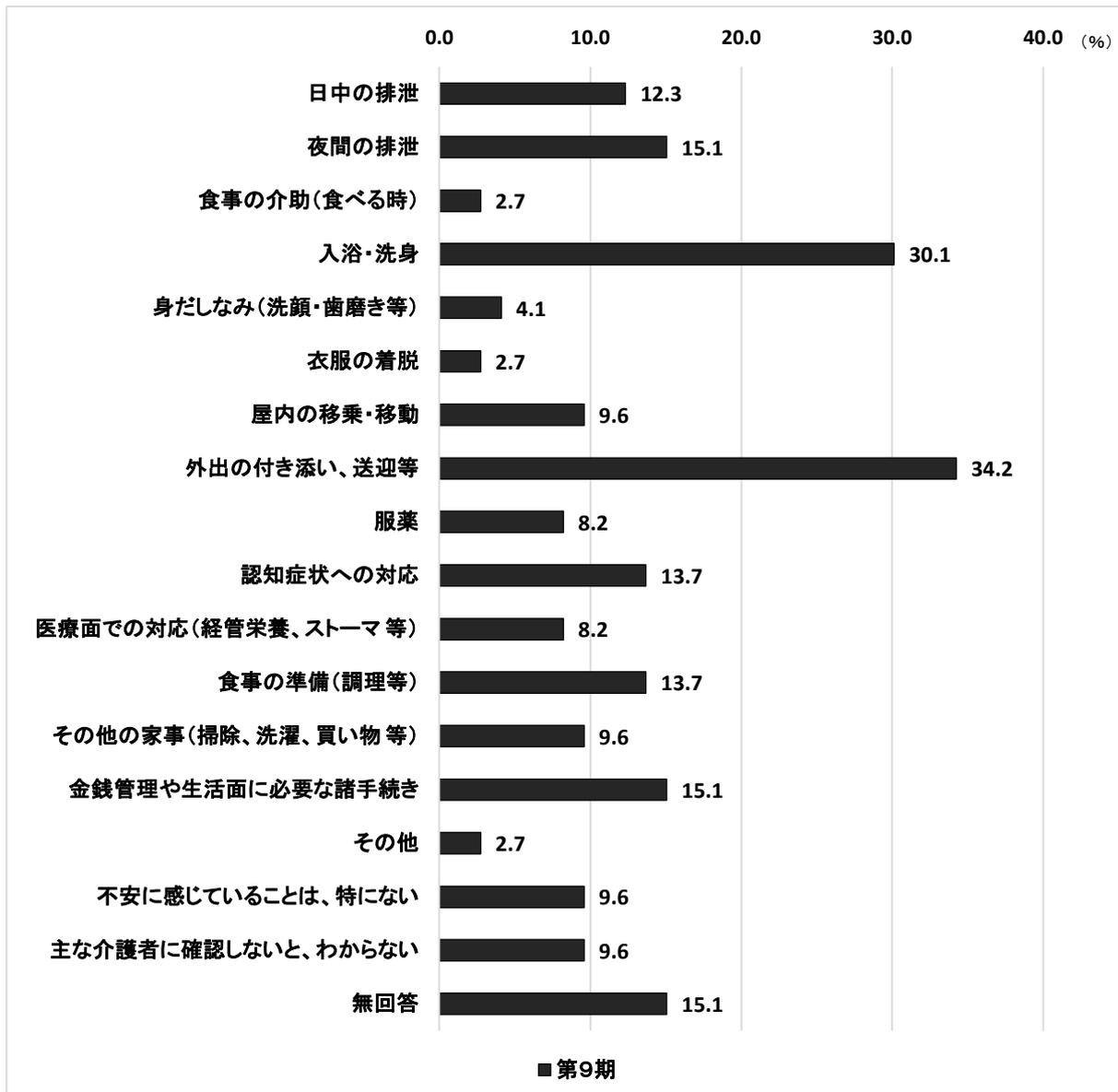
(3)主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか

○「問題はあるが、何とか続けていける」が39.1%で最も高く、次いで、「問題なく、続けていける／続けていくのは、やや難しい／続けていくのは、かなり難しい(17.4%)」と続いている。



(4)現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等についてご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(○は3つまで)

○「外出の付き添い、送迎等」が 34.2%で最も高く、次いで、「入浴・洗身(30.1%)」、「夜間の排泄／金銭管理や生活面に必要な諸手続(15.1%)」と続いている。



## IV 自由意見(まちの高齢者福祉に関するご意見、ご要望など)

No	地区	性別	年齢	自由記述
1	農村地区	男性	75歳～79歳	田舎生活が理想ですが、免許証を返したくても交通事情が悪く外出がままならない。タクシー券は土幌市街までとなっている様ですが、当町内の商店街で買いたいものはありません。少なくとも音更、帯広市街への買物が出来る様な制度を考えてほしい。何かにつけ民業圧迫のもとに企業(商店)の努力を削ぐ結果となっている事に気づくべきだと思います。
2	市街地区	女性	70歳～74歳	・定期見守り ・移送サービスの改善 ・外出同行の改善 ・ゴミ出しの介助頻度の拡大 など
3		男性	65歳～69歳	私にとって土幌町は文化の香りがしない町であり魅力がありません。農業が中心でしょうがないのかもしれませんが。小・中学校にしても未来をみすえてどうしていくのか、という事を考えていないようにも思いますし。これから土幌町の人口にしても、どうやって増していくのかとか、中土幌ではどんどん商店もなくなり、コンビニしかなく、これからの老後はどうしていったら良いのか不安です。回りも若い人たちが少なくアンケートに書かれている事も出来ないような感じです。回りでお互いに助けあえるよう、生活支援よりも町として機能していく事が大切だと思います。そうする事により子供、おとな(成人)、老人と3世代が共存していけるような町を作る。町に人が住まないとなにもできないですよ。帯広から沢山人が移住して住んでくれるにはどうするかを考えていかないと。今は駒の取り合いで勝たないと町が無くなってしまいますよ。
4	市街地区	女性	65歳～69歳	義母が特別養護老人ホームでお世話になりましたが、看護、介護ともに心配り、心配りなど隅隅まで行き届いており、心から感謝しています 家族一同で特養に入所でき、スタッフの皆様によくして頂き、感謝の念に堪えません 今後も現状のサービスを是非とも継続していただきたく心より願います
5	農村地区	女性	65歳～69歳	在宅の年寄りの様子をたまには見に来て欲しいと思います ・在宅、支援の程度がよくわからない。 ・こちらから相談しに行った方がいいのかとか…。
6	農村地区	男性	65歳～69歳	現在農村地区に居住していますが、そう遠くない将来に運転免許証を返納したら他町をも含め市街地へ転居せざるを得ないと思い、不安です。農村地区へのコミュニティバス配車を希望します。予約制で自宅までの送迎をしてくれるとありがたいです。このようなアンケート実施はとてありがたいことだと思います。福祉行政施策に反映されることを切に望みます。
7	農村地区	女性	70歳～74歳	自分達が他人の世話になるようになったらその時、サービス等お願いしたい。

No	地区	性別	年齢	自由記述
8	農村地区	女性	65歳～69歳	今後、自分が物忘れがひどくなったり、身体が思う様に動かす事が出来なくなると、車の免許証を返納し、今までの自由な生活が出来なくなります。そうなる時をお遅せる事が出来れば、幸いです。今現在、認知症とまではいきませんが、少しずつ物忘れが出て来ていますが、年相応ではないかと思っています。認知症の薬が出来つつある様ですが、土幌国保病院で出してもらえると、良いと思っています。今は、音更や帯広の病院へ通院していますが、ヒフ科・整形下科・歯科・泌尿器科など、自分で行く事が出来なくなり、土幌国保病院で受けられる事が出来るもの以外は、家族や子どもにたよる事になに、なります。そうなった時の相談や手助けを、高齢者にやさしい福祉をお願いしたいと思います。
9	市街地区	男性	70歳～74歳	私でもできるボランティアがあるのか何かの方法で広報とでわかると良いです。1日中家にいるのも大変で人と会う機会がないので話す機会がないですから。
10	市街地区	女性	65歳～69歳	①小、中、高校生にむけて定期的に高齢者福祉に関する意識づけを高める取組をしてほしい。(例)認知症サポート講座等(年齢をかさねることに不安、嫌悪感を育てない取組み)認知症を怖がらせすぎと思う。②①とは逆に高齢者が講師とか、演者とか、作物作りとかかっこよく生活している様子等を伝える機会(例)役場周りのガーデン作りの参加とか観シヨウ。茶道サークルとかからの体験 料理、おやつ作りとか合唱、陶芸とか… ギター、尺八…等 ③もっと自然に異世代が交流とか目にふれるだけでいいので学童、乳幼児とか高齢者サロン等と会場、施設を同じくする。④図書館が静かにするスペースとは別にもっと開放的で明るくて、子どもの声、人の声(おしゃべり、笑い声)がするのびのびした部屋のスペース作り。⑤施設入居、介護サービ利用に対するのびのびオープンな心の育成
11	農村地区	女性	75歳～79歳	町の中はコミバスがあるのでいいですが農村はバスがなくサロン等に行きたいが足がなく行けないので考えてほしいです
12	市街地区	男性	65歳～69歳	・介護、福祉分野は底がない課題です ・難しい課題が沢山ですが“住やすい土幌”のために頑張ってください
13	市街地区	女性	65歳～69歳	・行政が全て行うのではなく、町民同志が支えあえる町づくりができると安心ではないかと思っています。支援が必要な人と、支援したいボランティアとのマッチングするようなことができますとよいと思います。すでに行っていることもあると思いますが、それらの事例を多く町民に知らせてほしいと思います。もしかしたら「私にも少しできることがある」と思える人たちがいて参加してくれるようになるのでは…とったりしています。
14	市街地区	男性	70歳～74歳	特別養護老人ホームは待機待ちで町内に入居不可となっていると聞いている。待期待ちがないような施設増等内容を充実して欲しい。

No	地区	性別	年齢	自由記述
15	市街地区	女性	70歳～74歳	今までのアンケート有がとうございました。私がいつも心がけている事書いてよろしいでしょうか？ 人間だれでもが年とって死んでいくのが一生。一番大切なのはこの世に生きてきて私は何が出来るんだろう、幸せなんだろうと思った時、いつまでも元気でうごかれる事と楽しい明日が有る事だと思っています。今の世中いやな事だらけで本当にいやになります。でも自分は楽しい毎日がおくれたらどんなに幸せかを思うと考えた時、自分にはきびしく(いろんな事で)楽しい事、うれしい事、一日1ぜんでおくれたら良いと思ひ毎日を送っています。つくられた行政でなく一人一人が楽しい自分でいられる町づくりにしたら変てほしいと思います。そんな町づくりに私は協力して行きたいと思ひます 例えば… 言ってしまうと私のゆめがきえるので言えません 一事、豆々しい自分で毎日がおくれますように！ 乱字にてすみません
16	市街地区	男性	65歳～69歳	特養ホームの待機者数の改善
17	市街地区	女性	65歳～69歳	共生が上手にできるしくみが知りたい
18	農村地区	男性	70歳～74歳	高齢者が受け身にならず、自分達でコミュニケーションが出来るサークルに若い人を仲間に入れたい。そのためには、若い人が何をしたいかを知る事だけどゲームなどは苦手でまったく理解出来ないけど、世の中には楽しい事はいくらでもあるけど、それを彼らに伝えられない。そんな事いままですしたいと思わなかった。金まわりも彼等の方がこの地域では、良さそうだし相手にしないのが得策思込んでいたけど、体の動きも悪くなって行く今、お互い助合って生きて行くべきと少し思うようになってきたし、助けを乞うだけでは施設行きしかなくなってしまうので出来るだけ対等に生きて行きたい。それだけに老人どうし仲良く知恵を出し合って行く環境を作りたいな。
19	市街地区	女性	70歳～74歳	1. 町村により突出ない介護料をお願いしたい。 1. 感染症に対する施設内の対策をしてほしい。 1. 75才以上の夫婦どちらかが寝たきりの2人暮らしに対する見まわりとお声がけの充実(呼びだしベル119番) 1. 歩道の段差の解消 1. 独居老人の住宅周辺の除雪の充実
20	農村地区	女性	80歳～84歳	私は今社会福祉協議会で65才以上の1人暮の方々とお楽しみ会がありまして参加させて頂いて居ります 同じ町内にしてもわからず皆様方とふれあう機会を作って頂いてとても楽しんで居ります ゲーム等して声を出して笑ったりする事がありましていつまでも時間の過ぎるのも忘れて楽しませて頂いて居ります 有がとう御座います 早く感染が消えればと思いつつです 私の思いのまゝ書せて頂きました。
21	農村地区	男性	70歳～74歳	・まだ、具体的に分からない
22	市街地区	男性	65歳～69歳	高齢者にやさしい福祉をお願いします。

No	地区	性別	年齢	自由記述
23	農村地区	男性	75歳～79歳	高令になり、車の運転免許書を返納する時が近々来ます。町へ買物、病院、その他用達しに足の確保が心配になって来ます。現在市街地を中心にコミバスが運行されています。大変ありがたい事と思います。農村部を何とか知恵を出し合い運行を考えて頂けませんか。少々負担が有ってもよろしいと思います。
24	市街地区	男性	65歳～69歳	週に一同温泉でゆっくり過ごしたい バスでの送り迎いで
25	市街地区	男性	70歳～74歳	未だ健康のためか、福祉、介護等についてあまり考えていないのが現実で、十分な解答が出来ず申し分け有りません。
26		男性	70歳～74歳	終末サービスを町で実施してほしい。
27	市街地区	男性	70歳～74歳	老人クラブ、白樹大学など高令者の組織について、各地区毎に自首的に管理運営されている状況で、役員のなり手がなく、活動が停滞しているように思う。高令者になれば、車の移動や事務経理が困難になります。生涯活躍と言っても限界があります。町として、事務や送迎について、どのような活動支援ができるか考えてほしい。会に入って負担や悩みがあれば、活動が楽しくなくなります。できる人ができない人を支える優しさも育てなければなりません。
28		女性	90歳以上	これからますます高令者がふえるのでらかな生活が出来る様になります様にして下されば良いと思います 私は入所するので何も心配はありません。全部食事、そうじなどしていただけるので、今はとても良かったと思ってます せんたく、入浴などもしていただけてくれます 本当に良かったと思ってます 皆んなしていただけるので樂くをさせています 土幌町に大変お世話になりました。乱筆にてごめんなさい
29	農村地区	女性	75歳～79歳	コミバスを農村部へも運行を考えてほしい。
30	農村地区	男性	75歳～79歳	・人間は皆年老いて行きます その先が見えていても自分に振り掛かりたくなくそこから人事の様に逃げている 在宅にしても老人ホームにして不安しかない 世の中、人生全とうするにはどうすればと考えるだけですが… とにかく福祉の世界にお願いするでしょう どうか今有る福祉の施策が出来る行政でお願い致します 介護される方も介護する方もアメとムチを上手になれればと考えます ・地区のサロンは集まりが悪いのは呼掛けが大事と お手伝いの人が高令者になって次の人に継ながら無い様です ・昔は子供達が老人(親)を支えてくれた 今は福祉が支える時代とはそんな時代と云え悲しい様に思います 私の一人言
31	市街地区	男性	70歳～74歳	日頃からお世話に成りありがとうございます
32	市街地区	女性	70歳～74歳	料理教室や健康体操など講習会などのイベントがあるといいと思います
33	農村地区	女性	70歳～74歳	今までより少し広い場所で散歩でもして、安全で、ゆっくりできるような場所があったらいいのにとおもいます。

No	地区	性別	年齢	自由記述
34	市街地区	女性	80歳～84歳	<p>士幌町の病院へいくと医者への対応に不満を感じる 新しく〇〇になった〇〇は時間ばかり長く、認知症の人に道もわからないのに1人で来られないか？という 認知症が何もわかってないと思ってるのかと聞いてくるが、わかってないのは〇〇だ。短期記憶障害の人に説明するが返事はするものの理解できずわからない方に聞いて、何んでもないと言っている 何もできないことがない としをとったらみんな同じだという。認知症でも外へ出たらしっかりふるまう 返事はするわからなくても〇〇の前では痛くないと言ったり。便の通じを良くする内服薬で相談するも1回も出してもらえない もう1人の〇〇という医者も年とってあとは老水何もすることないよ来て。という士幌の医者はどうなっているのか。昔は親身になってくれる医者や相談できる先生はいた。今は受診もしてくれない 他の知人にも聞かすが、今の〇〇と〇〇という人は最悪で高齢者は病院くるなどということでしょうか 〇〇先生はまだ良かった 今までいっぱい良い先生がいたのに町で役場でやめさせていたと聞いた。JA関連、役場、農家の古い風習でろくな先生が今はいず、足がなく士幌病院仕方なく行っている人多く改革してほしい</p>
35	市街地区	女性	85歳～89歳	<p>次男・記 1/25に腰椎圧迫骨折で士幌町立病院に入院しました コロナの関係もあり面会することもできず本人の状況がわかりません 要介護1が要介護3になるそうで、今後は自宅に帰れず特老をさがすそうで、何から何まで不安です</p>
36	市街地区	女性	90歳以上	<p>免許返のうによりタクシー券をもらっておりますがタクシー代も高くなり士幌へ往ふくすると7000円ほど支払いになります。1月に病院へも何度も行く事が有りますのでとても足りなと思います。出来れば市幌町内を歩いているコミティ車が週2、3回来るようにしてはどうかと思います リハビリにも行きたいと思っておりますので考へております。此のアンケートは何となくむづかしく思います。返事が思うように書く事が出来ません</p>
37	市街地区	男性	85歳～89歳	<p>いつも大変お世話になり誠にありがとうございます。</p>
38	市街地区	男性	75歳～79歳	<p>今現在は二人共なんとか出来ていますが今後はどうなるか？ 冬の雪(除雪はたのんでいますが出入口の町の除雪で入口の所に今年は3、4cmの厚さの氷を置いていかれるとそれを取りのぞくのが大変でした。</p>
39	市街地区	男性	85歳～89歳	<p>1. 施設の充足は、他町村よりすぐれています。リハビリの施設はありません。隣町のデイ・ケアを利用して3年、親切な対応に感謝していますが、個人への対応には満足していません。本町にも設置をお願いしたいところですが、施設がふえることにより、町設定の介護保険料が上がると聞いて要望しないことにしています。制度のあり方にギ間があり、多額の保険料に加え、利用料金が2割と重複するのは、年金者としては、負担が重すぎると考えます。</p>

No	地区	性別	年齢	自由記述
40	市街地区	女性	90歳以上	要介護1から3までの高齢者が夜間も快適にすごせる施設が必要です。ケアハウスは夜間の見守りがありません。身体的介助もありません。親族が離職して介護をしているのが実状です。
41	市街地区	女性	80歳～84歳	アンケートなのに解答用紙に番号が入っていて、答えなければならぬと思ってしまった。精神的な負担です。
42	農村地区	男性	80歳～84歳	町内に介護老人保健施設がほしいと思います。
43	農村地区	女性	80歳～84歳	介護は連添い・子等家族が担うのが本来と存じますが老々介護と云われる様に私も肺気腫の持病が有り酸素吸入を行っている身で有り今の処妻の介護は何とか行って居ますが私自身症状が進んだり妻の歩行が出来なくなったりすると難しくなると思います。又息子等は家族の生計の為に仕事を休む事は出来ません。農業に限らずどんな職業でも同じだと思います。今まで妻と先の事を話した事は有りませんでした。私が何とかなる内は、がんばって見ますが、出来なくなると時には、施設をお願いするほかありません。施設の方々も大変な仕事で給与が少ないと聞いて居ますが、今急にではなく、それぞれ元気な時から先の準備をして置かなくてはなりません。国の介護保険も含めて、根本的な方策をしっかりと詰めてほしいと思います。私の祖母は60歳後半で脳血栓で半身不ずいとなり13年3ヶ月自宅で療養しました。母(実子)が主に介護しました。その母は90才を過ぎてから家の中で転倒し2度も脳内出血の為手術をし、入退院を繰返し最後の2年間は上土幌のすずらん荘にお世話に成り(土幌の特養が入れなかった)96才3ヶ月で人生を終りました。父は80才で急性腎不全で一週間の入院で人生を果てました。多くの人達は最後は自宅で云うのですが私は、60才を過ぎて建てた家ですが自宅にこだわりはありません。まとまりの無い文に成ってしまいました。
44	市街地区	女性	65歳～69歳	介護者が死亡して、被介護者が一人きりになり、誰もたよる人がいなくなった時、相続や施設の入居手続きをしてもらえるよう、生きている時から届け出て、毎年確認できるようなシステムがあれば安心。
45	市街地区	女性	70歳～74歳	1. 訪問看護をしてほしい。 2. 病院の送迎をしてほしい。家族が仕事のために病院にはなかなかいけないので
46	市街地区	女性	85歳～89歳	・美容室へ行くことができないため(移動が困難である)訪問、移動車でヘアカットができるような仕組みを考えていただきたい。早急に希望します。・歯、耳、皮ふ科など定期的に町立病院で診ていただけると助かります。個人病院は段差が多く、行くのが困難である。
47	市街地区	男性	80歳～84歳	高令者との多面な会話と面接を多く

No	地区	性別	年齢	自由記述
48	市街地区	女性	90歳以上	要介護5となり施設入所を選び2月から特養ホームにお世話になっています 在宅サービスで在宅介護を支えていただきました。これからも在宅サービスが充実され、長く自宅で生活ができるようになると、介護保険料も抑えられ良いのではないかと思います(軽度、中度では在宅、重度で施設となると思います)
49		男性		現在、私の父は、土幌町国民健康保険病院に入院中です。要介護5です。歩行は出来ません。食事も栄養チューブにて行っています。認知症(アルツハイマー型)です。入院2年目です。コロナの関係で、面会もままなりません。主治医の判断と、介護士の取り計らいで、ごくたまに、5~10分間程面会が許されるぐらいです。それでも、父は生きています。生かされています。病院の先生、介護士の方々、事務所の方々本当に、ありがとうございます。私の父は、幸せ者です。感謝です。この場をお借りして、お礼を申し上げます。春遠からじ

## 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、役場だより及び土幌町ホームページを通じて周知し、実施しました。

### 1. 実施状況

- ・実施日 令和5年12月19日～令和6年1月15日
- ・実施方法 総合福祉センターでの閲覧及び土幌町ホームページでの公募
- ・提出者数 0名
- ・意見件数 0件

### 2. 提出された意見の要旨とそれに対する町の考え方

- ・意見(要旨)  
なし

## 計画の諮問・答申

### 土幌町高齢者保健福祉計画及び第9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5年度末で計画期間が終了となります。

老人福祉法第20条の8、介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)」の策定にあたり、土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、土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 5年 2月 9日

土幌町保健医療福祉総合推進協議会会長 様

土幌町長 高木 康弘

### 土幌町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定について(答申)

令和5年2月9日付けで当協議会に諮問された土幌町高齢者保健福祉計画及び第9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、パブリックコメントを実施するなど、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6年2月20日

土幌町長 高木 康弘 様

土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

令和5年 1月 20日	地域ケア会議高齢者部会(アンケート案)
令和5年 2月 9日	令和4年度第2回保健医療福祉総合推進協議会(アンケート案)
令和5年 2月 20日	アンケート調査実施
令和5年 5月 26日	令和5年度第1回保健医療福祉総合推進協議会(アンケート結果)
令和5年 7月 18日	地域ケア会議担当者会議(骨子案)
令和5年 7月 27日	令和5年度第2回保健医療福祉総合推進協議会(骨子案)
令和5年10月 18日	地域ケア会議担当者会議(素案)
令和5年11月 28日	令和5年度第3回保健医療福祉総合推進協議会(素案)
令和5年12月 19日	パブリックコメント(令和6年1月15日まで)
令和6年 1月 18日	地域ケア会議高齢者部会(原案)
令和6年 1月 23日	令和5年度第4回保健医療福祉総合推進協議会(原案)
令和6年 2月20日	令和5年度第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・福祉の重要事項に関する調査・研究すること。
- (3) 保健・医療・福祉の機能連携の推進に関すること。
- (4) 生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けた情報の共有及び協働による資源開発等の推進に関すること。
- (5) 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。

附 則(令和3年3月9日条例第9号)

この条例は、令和3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

令和5年4月1日現在

N O	委員	氏名	備考
1	委員	力石 憲二	学識経験者(元教育委員長)
2	委員	佐藤 弘夫	学識経験者(社会福祉協議会会長)
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	竹下 和良	学識経験者(町国保病院)
6	委員	高橋 典代	公募
7	委員	大口 裕司	公募
8	委員	井原 力也	老人クラブ連合会
9	委員	高橋 弘行	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	高下 慎一	士幌町商工会
12	委員	樋口 正寛	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

令和5年4月1日現在

No	所 属	氏 名
1	社会福祉法人愛風会	佐藤 洋輔
2	グループホーム幌ひまわり	家常 行広
3	特別養護老人ホーム	渡辺 真由美
4	国民健康保険病院	福田 尚恵
6	生活支援コーディネーター	中村 千絵
7	保健福祉課	佐藤 慶岩
8	保健福祉課介護計画係	坂井 立三
9	保健福祉課介護保険係	山根 恵子

## 計画策定事務局

令和5年4月1日現在

No	所 属	氏 名
1	保健福祉課	佐藤 慶岩
2	保健福祉課	福田 剛大
3	保健福祉課介護保険係	山根 恵子
4	保健福祉課介護保険係	大友 ちづる
5	保健福祉課地域包括係兼介護計画係	鈴木 志香
6	保健福祉課包括支援係	鈴木 富子
7	保健福祉課包括支援係	永井 将史
8	保健福祉課介護計画係	坂井 立三
9	保健福祉課介護計画係	三好 幹

**士幌町高齢者保健福祉計画・  
第9期介護保険事業計画**

(令和6年3月)

士幌町保健福祉課

〒080-1219

北海道河東郡士幌町字士幌西2線167番地

電話:01564-5-2006 Fax:01564-5-2127

e-mail:fu-fukushi@shihoro.jp