

第 7 期
幌延町介護保険事業計画
高齢者保健福祉計画

【計画期間：2018 年度（平成 30 年度）～2020 年度（平成 32 年度）】

2018 年（平成 30 年）3 月

幌 延 町

目 次

第1	計画策定にあたって	1
1	法令根拠	1
2	計画策定の趣旨	1
3	計画の位置づけ	2
4	計画の期間	2
5	日常生活圏域の設定	3
6	計画の策定体制	3
第2	計画策定の基本的な考え方	4
1	基本理念と目標	4
2	施策の体系	5
3	平成37年度の推計と第7期の目標	6
4	公表と普及啓発	6
第3	高齢者の状況、将来推計及びニーズ	7
1	人口の推移と将来推計	7
2	高齢者世帯等の状況	8
3	高齢者世帯等の住居の状況	9
4	高齢者等の就業の状況	10
5	高齢者等の受診状況・疾病構造	11
6	地域ケア会議からみる課題とニーズ	13
第4	健康づくり	14
1	疾病予防の充実	14
第5	地域包括ケアシステムの強化・深化	22
第6	介護保険事業の推進	24
1	介護保険事業の給付実績	24
2	サービス利用者の推計	30
3	介護給付及び予防給付対象サービス別の見込量	33
4	地域支援事業の推進と見込量	41
5	介護保険給付費等の総額	49
6	第1号被保険者の介護保険料	50

第7	高齢化に対応したまちづくりの推進	55
1	高齢者の人権の尊重	55
2	居宅生活のための支援事業	56
3	生活環境の整備	59
4	生きがいつくりの推進	61
第8	介護給付対象サービスの確保	62
1	地域密着型サービスの事業者指定	62
2	報酬の独自設定	62
3	人材の育成・確保	62
第9	計画の推進体制	63
1	介護保険事業の取組	63
2	高齢者保健福祉の取組	66
3	計画の推進により目指す数値目標と取組	66
4	事業の達成状況の点検及び評価	67

第 1 計画策定にあたって

1 法令根拠

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画です。

「老人福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画です。

「高齢者保健福祉計画」という名称は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と旧老人保健法に基づく「老人保健計画」を法律の規定により、一体のものとして作成するために用いてきました。老人保健法が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され、法的には「老人福祉計画」と一体のものとして作成する義務はなくなっていますが、高齢者の健康の維持・増進を図る目的から、本町は、本計画を従来どおり「幌延町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画」とします。

2 計画策定の趣旨

我が国は、急速な高齢化が進み「平成29年版高齢社会白書」を見ると、2016年（平成28年）10月の高齢化率は27.3%で、団塊の世代が75歳以上になる2025年（平成37年）には30.0%、2035年（平成47年）には32.8%になると予測されています。

介護保険制度は、保健・医療・福祉の各サービスが総合的・一体的に提供され、社会全体で介護を支えていく仕組みとして、2000年度（平成12年度）から始まりました。

2005年度（平成17年度）には、介護保険制度の全般的な見直しが行われ、制度の持続性の確保と明るく活力ある超高齢社会の構築等を基本に見据えて、予防重視型システムへの転換や地域密着型サービスを導入し、高齢者を支える制度として定着が図られてきました。

本町では、高齢者が心身ともに健康で、生きがいを持ち、自立した人生を送ることができる環境づくりを目指して、2000年（平成12年）3月に第1期「幌延町老人保健福祉計画・幌延町介護保険事業計画」を作成し、2002年度（平成14年度）の見直しを経て、2005年度（平成17年度）に作成した第3期計画では、団塊の世代が65歳以上になる「2015年（平成27年）の高齢者介護の姿」を念頭に、2014年度（平成26年度）までの目標を立てて、「明るく活力のある高齢社会」を創造するための長期ビジョンの具現化の取り組みなどを計画に盛り込み、2015年度（平成27年度）に作成した第6期計画では、「2025年（平成37年）の高齢者の状況」を見据え、高齢者施策等の推進に努めてきました。

第7期の本計画は、第6期計画の延長線上に位置づけられ、第6期計画で定めた内容を継承しつつ、引き続き地域包括ケアシステムの深化・強化・推進に努めるとともに、2025年（平成37年）を見据えた中長期的な視点に立って、本町における現在の課題や特性を把握しながら、同時に事業の見直しを行うことにより、住み慣れた地域で助け合い、自分らしく生きていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

3 計画の位置づけ

本町の介護保険給付対象サービスの提供体制の整備・確保等に関する事項を定める「介護保険事業計画」と、本町のすべての高齢者を視野に入れた高齢者のための施策全般にわたる「高齢者保健福祉計画」とは、相互に整合性を図りながら連携して事業を推進する必要があることから一体的に策定します。

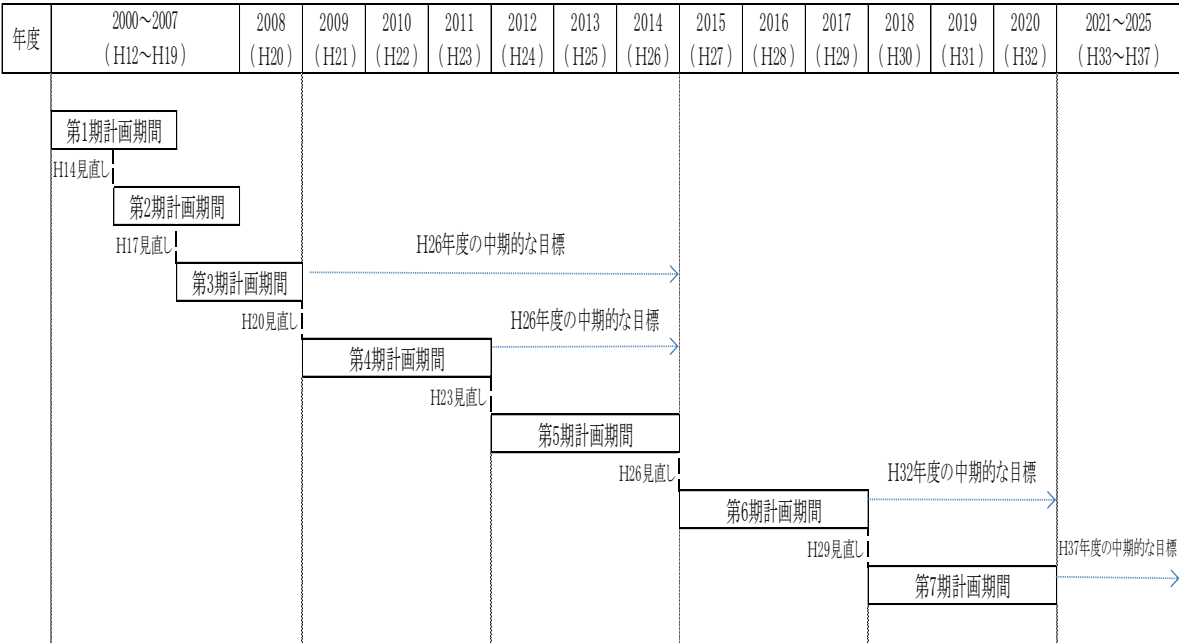
本計画は、すべての高齢者を視野に入れ、介護保険給付の対象サービスはもちろん、高齢者保健福祉サービスやその他の関連施策を計画の対象にします。

また、本計画は、本町のまちづくりの基本を示す「第5次幌延町総合計画」の“健やかに安心して暮らせるまちづくり”をテーマとする保健・医療・福祉に関する各施策との調和や、「幌延町健康増進計画」、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」など、関連する計画と整合性を図りながら策定しており、いわゆる「団塊世代」が75歳を迎える2025年（平成37年）の地域社会の安全・安心の確保に向けて、これに取り組みます。

4 計画の期間

本計画の計画期間は、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）までの3ヵ年です。

計画は3年ごとに見直しを行うとされていることから、第6期計画【計画期間：2015年度（平成27年度）から2017年度（平成29年度）まで】を見直して、新たに策定するものです。



注）第2期までは、計画期間が5年とされていました。

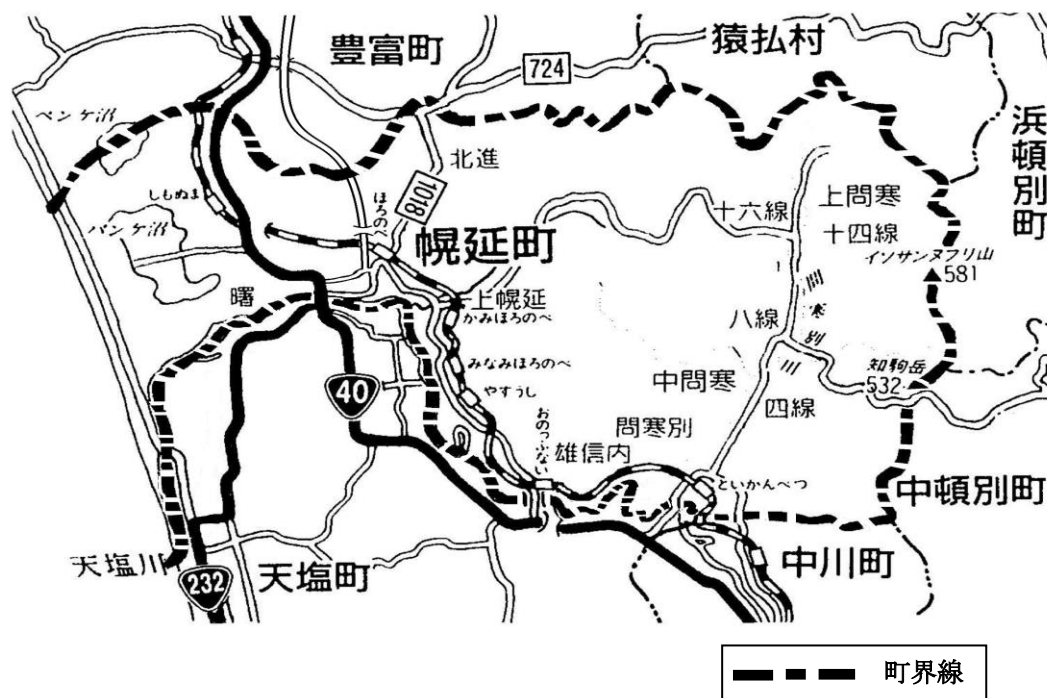
5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で、要介護状態になったときでも、生活継続が可能となるような基盤整備の単位として設定するものです。第1期計画から第6期計画までは、町全域を1圏域として設定しました。

本町の日常生活圏域は、学校区、地域活動や地理的条件などを見ると、幌延地区と問寒別地区とがあります。幌延地区に保健・医療・福祉・介護サービス等の施設を設置することで、町全域を対象にサービスが提供できる体制として整備が行われてきました。

本町は、総人口が2,400人程度の小規模自治体で、将来の高齢者人口や要介護者・要支援者の推計等を見た場合、複数圏域を設定しても、幌延地区以外には、サービス提供の体制整備が見込めない状況にあります。以上のことから、第7期計画においても日常生活圏域は町全域を1圏域として設定します。

幌延町概略図



6 計画の策定体制

「介護保険事業計画」及び「高齢者保健福祉計画」は、相互に密接な関連を有し、その内容において、重複する事項が多いことから、両計画を一体的に策定するとし、その見直し作業も同時に行いました。

計画の策定に町民の声を反映させるため、被保険者、サービス事業者、保健・医療・福祉関係団体などの代表者で構成する「幌延町介護保険事業計画及び幌延町老人保健福祉計画策定委員会」において、各種施策に関する意見・要望を集約して計画をまとめるとともに、パブリックコメントを実施しました。

第2 計画策定の基本的な考え方

1 基本理念と目標

本町では、2008年（平成20年）3月に、『町民一人ひとりが主役！ 夢と活力に満ち 自然と共生する安心で住みよい町』をキャッチフレーズに、「第5次幌延町総合計画」を策定し、この総合計画で示された高齢者施策などを効果的かつ具体的に実施していくため、総合計画の中で“保健・医療・福祉の向上”において謳われている『健やかに安心して暮らせるまちづくり』を、本計画の第7期においても、引き続き、計画の基本理念とします。

基本目標1 健康づくり

「自分の健康は自分で守る」を基本的な考え方として、生活習慣病や認知症の予防のための必要な知識啓発を行うとともに、疾病の早期発見や悪化防止のための健診（検診）等の充実と、生活機能低下の予防に向けた健康づくりを推進します。

基本目標2 地域包括ケアシステムの強化・深化

高齢者が住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活が送られるよう、町民の多様な活動を促進するとともに、地域包括支援センターの機能とネットワーク体制の強化を図り、医療、介護、予防、住まい、生活支援について、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムのさらなる強化・深化を目指します。

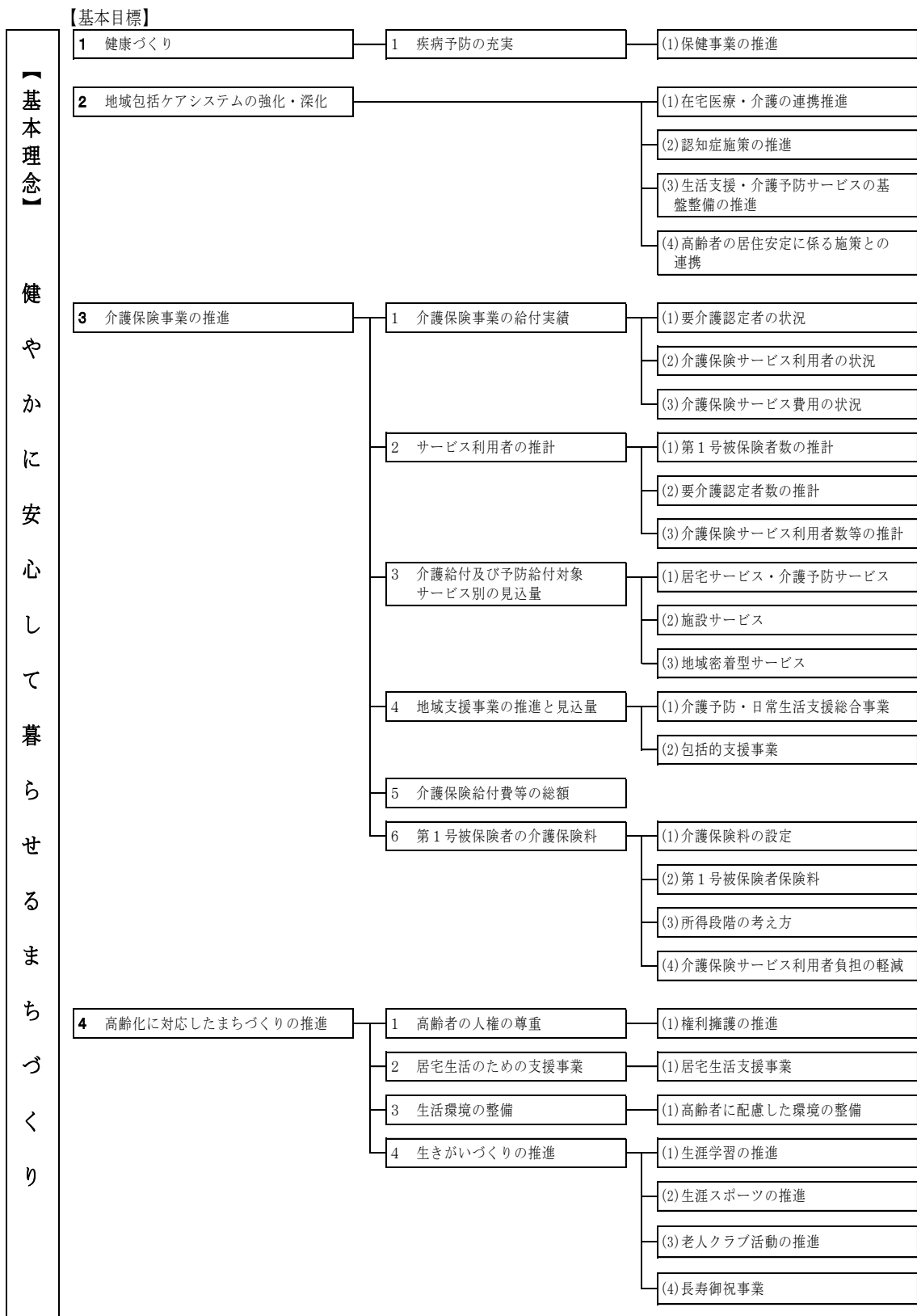
基本目標3 介護保険事業の推進

高齢者ができる限り重度の介護状態に陥らず、また悪化せずに、住み慣れた地域で自立した生活が送られるよう、介護予防と生活支援に取り組むとともに、安心してサービスが受けられる介護保険事業の適切な運営に努めます。

基本目標4 高齢化に対応したまちづくりの推進

高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者の人権の尊重、居宅生活の支援、生活環境の整備、生きがいを推進します。

2 施策の体系



3 2025 年度（平成 37 年度）の推計と第 7 期の目標

団塊の世代が 75 歳以上になり、介護が必要な高齢者が急速に増加する 2025 年度（平成 37 年度）の本町の総人口、高齢者人口、高齢化率、要介護認定者数、介護保険サービス給付費及び第 1 号被保険者保険料の推計と 2016 年度（平成 28 年度）実績との比較は、次のとおりです。

区 分		2016年度 (平成28年度) 実績 a	2025年度 (平成37年度) 推計 b	増 減 b - a	増減率 (b - a) / a
総人口	(人) A	2,417	2,171	△ 246	△ 10.18
高齢者人口	(人) B	648	792	144	22.22
65～74歳	(人)	314	389	75	23.89
75歳以上	(人)	334	391	57	17.07
高齢化率	B/A (%)	26.81	36.48		
要介護認定者数	(人) C	130	171	41	31.54
認定率	C/B (%)	20.06	21.59		
介護保険サービス給付費	(円)	184,959,047	258,565,490	73,606,443	39.80
居宅介護(予防サービス給付費)	(円)	64,866,855	94,775,374	29,908,519	46.11
地域密着型介護(予防)サービス費	(円)	6,101,766	20,705,000	14,603,234	239.33
施設介護サービス費	(円)	93,712,866	116,850,000	23,137,134	24.69
特定入所者介護サービス費	(円)	16,621,190	20,000,000	3,378,810	20.33
高額介護サービス費	(円)	3,338,299	4,500,000	1,161,701	34.80
高額医療合算サービス費	(円)	138,003	1,500,000	1,361,997	986.93
審査支払手数料	(円)	180,068	235,116	55,048	30.57
地域支援事業費	(円)	3,270,292	10,000,000	6,729,708	205.78
第1号被保険者保険料基準額(月額)	(円)	5,417	8,193	2,776	51.25

総人口が減少するなかにも、高齢者人口が増加し、高齢化率は 36.48%となり、3 人に 1 人超が 65 歳以上で、厚生労働省が推計した全国の 30.0%を大きく上回ります。これに伴って介護保険サービスの利用者及び給付費は、高齢者の比率が高まるなどの理由により大きく増えます。この推計が示す地域の姿と課題を町民が共有し、実情に応じた地域包括ケアシステムの推進に向けて役割を分担しなければなりません。

第 7 期【2018 年度（平成 30 年度）から 2020 年度（平成 32 年度）の 3 ヶ年】では、地域の実情・課題・特性と中長期的な動向を把握し、介護予防に努めつつも避けられない介護サービスのニーズ増加に対して、地域の創意と工夫により、地域包括ケアシステムのさらなる強化・深化に取り組み、地域で必要とするサービス量の情報発信等を行って事業者の起業、参入を促し、地域での生活が継続可能となるよう取り組みます。

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）は、2017 年（平成 29 年）4 月から開始しました。今後、さらなる拡充をめざします。

4 公表と普及啓発

本計画書は、役場保健福祉課や問寒別出張所で閲覧に供し、希望する町民の方に提供します。また、町の広報誌やホームページなどの多様な媒体に掲載するとともに、各種事業を通して情報発信、広報活動を行います。

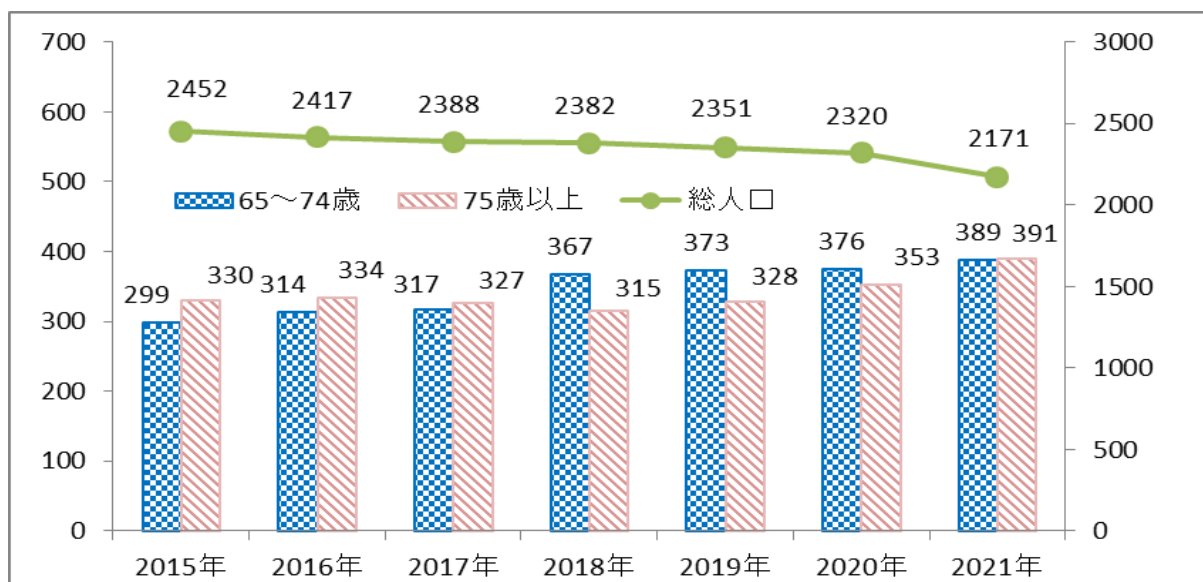
第3 高齢者の状況、将来推計及びニーズ

1 人口の推移と将来推計

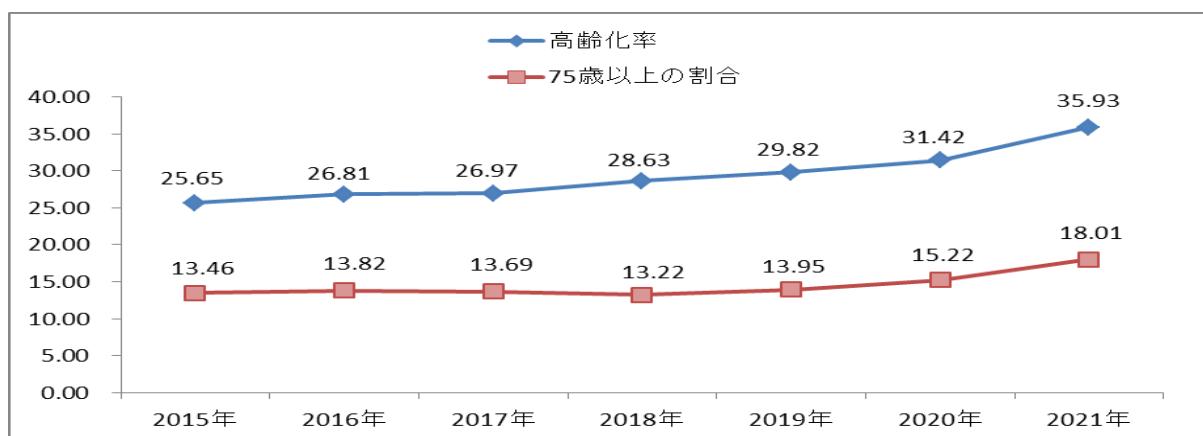
2015年（平成27年）から2017年（平成29年）の住民基本台帳人口（各10月1日現在）を見ると、本町の総人口は、少子化の影響は小さいものの、生産年齢人口の変動の影響を受け、緩やかな減少傾向を示しています。高齢化率は、2016年（平成28年）の26.81%（全道平均29.9%）が、2020年（平成32年）には31.42%、2025年（平成37年）には35.93%になると推計しました。

75歳以上の後期高齢者の割合は、2018年度（平成30年度）から徐々に65歳以上74歳以下の前期高齢者に近づき、2017年（平成29年）の13.69%が、2020年（平成32年）には15.22%、2025年（平成37年）には18.01%になると推計しました。2025年（平成37年）には、約5人に1人が75歳以上になります。

人口の推移と推計（単位：人）



高齢化率の推移と推計（単位：%）



注）2015年から2017年までは「住民基本台帳人口」、2018年以降は推計値です。

2 高齢者世帯等の状況

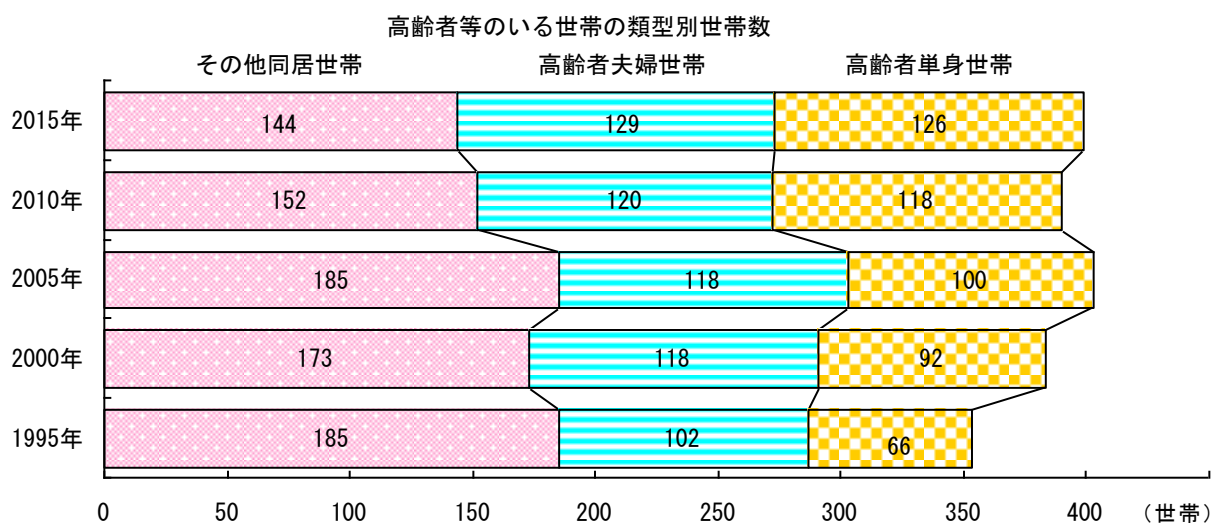
高齢者世帯等の状況は、国勢調査を使用しており、次の調査が2020年（平成32年）に行われるため、2015年（平成27年）以前の調査を使用しました。

本町の65歳以上の親族のいる世帯数は、1995年（平成7年）の353世帯が2015年（平成27年）には399世帯に増加しています。高齢親族のいる世帯を世帯類型別で見ると、「夫婦のみの世帯」及び「単身世帯」の増加が顕著であり、核家族化が進んでいます。

2015年（平成27年）の65歳以上の親族のいる世帯数の一般世帯に占める割合は35.4%です。全道平均は31.6%、全国平均は30.8%で、これらの平均を、やや上回る割合になっています。

高齢者のいる世帯数の推移

区 分		1995 年 (平成 7 年)	2000 年 (平成 12 年)	2005 年 (平成 17 年)	2010 年 (平成 22 年)	2015 年 (平成 27 年)
一般世帯数	(世帯) A	1,125	1,121	1,184	1,192	1,128
65 歳以上の親族のいる世帯数	(世帯) B	353	383	403	390	399
一般世帯に占める割合	(%) B/A	31.4	34.2	34.0	32.7	35.4
夫婦のみの世帯	(世帯) C	102	118	118	120	129
一般世帯に占める割合	(%) C/A	9.1	10.5	10.0	10.1	11.4
65 歳以上の世帯に占める割合	(%) C/B	28.9	30.8	29.3	30.8	32.3
単身世帯数	(世帯) D	66	92	100	118	126
一般世帯に占める割合	(%) D/A	5.9	8.2	8.4	9.9	11.2
65 歳以上の世帯に占める割合	(%) D/B	18.7	24.0	24.8	30.3	31.6
その他世帯数	(世帯) E	185	173	185	152	144
一般世帯に占める割合	(%) E/A	16.4	15.4	15.6	12.8	12.8
65 歳以上の世帯に占める割合	(%) E/B	52.4	45.2	45.9	39.0	36.1



資料「国勢調査結果」

3 高齢者世帯等の住居の状況

高齢者世帯等の住居の状況は、国勢調査を使用しており、次の調査が2020年（平成32年）に行われるため、2015年（平成27年）国勢調査を使用しました。

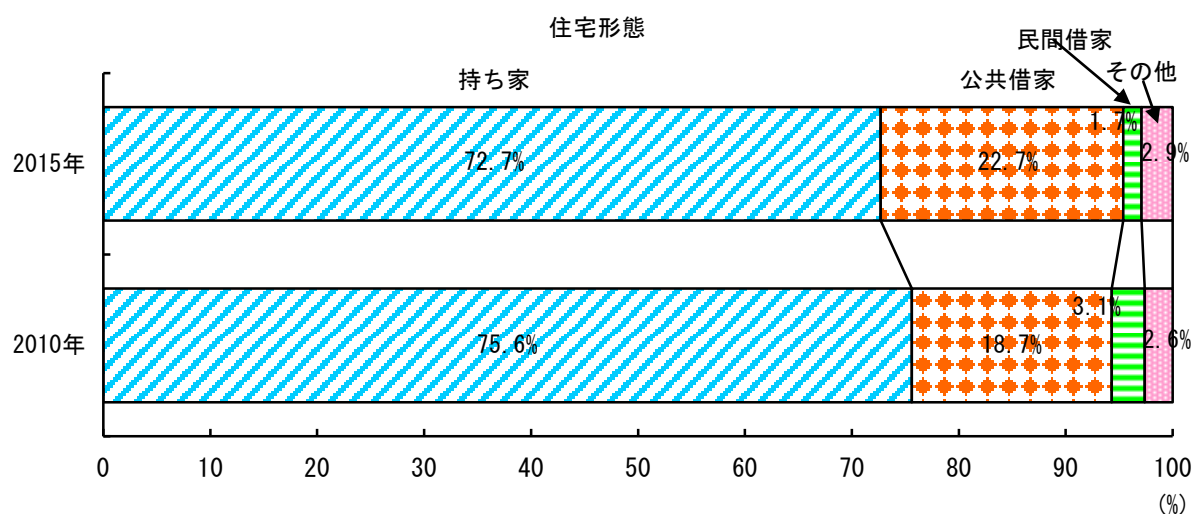
高齢者のいる世帯の住宅形態の構成比を見ると、「持ち家」の72.5%が最も高く、次は、これまでの高齢者対応の公営住宅の整備等により「公共借家」の22.5%となっています。

2010年（平成22年）国勢調査と比較では、この5年間に「持ち家」、「公共借家」等の住宅形態の構成比に大きな変化はありません。

高齢者のいる世帯の住宅状況

区 分	持ち家	公共借家	民間借家	その他	計
一般世帯 (世帯)	499	226	87	237	1,128
構成比率 (%)	44.2	20.0	7.7	21.0	100.0
高齢者のいる世帯 (世帯)	235	73	5	9	324
構成比率 (%)	72.7	22.7	1.7	2.9	100.0
高齢者単身世帯 (世帯)	70	47	3	4	126
構成比率 (%)	55.6	37.3	2.4	3.2	100.0

資料「2015年（平成27年）国勢調査」



資料「国勢調査」

4 高齢者等の就業の状況

高齢者等の就業の状況は、国勢調査を使用しており、次の調査が2020年（平成32年）に行われるため、2015年（平成27年）以前の調査を使用しました。

本町の就業人口総数、65歳以上就業者数と65歳以上人口に対する就業者数の割合（有業率）は、2010年（平成22年）までいずれも減少傾向にありましたが、2015年（平成27年）の調査では、65歳以上就業者数と有業率は増加しています。このことは、高齢化による、65歳以上の人口が増加していることが影響しているものと考えられます。

北海道及び全国の高齢者の有業率・比率ともに、同じように増加しています。

就業状況の推移

区 分		1995 年 (平成 7 年)	2000 年 (平成 12 年)	2005 年 (平成 17 年)	2010 年 (平成 22 年)	2015 年 (平成 27 年)
総人口	(人)	3, 095	2, 835	2, 784	2, 677	2, 447
うち 65 歳以上	(人) A	535	607	633	611	649
就業人口総数	(人) B	1, 712	1, 600	1, 516	1, 493	1, 391
うち 65 歳以上	(人) C	167	178	159	127	176
有業率	(%) C/A	31. 2	29. 3	25. 1	20. 8	27. 1
比 率	(%) C/B	9. 8	11. 1	10. 5	8. 5	12. 7
65～74 歳	(人)	150	142	118	85	124
75 歳以上	(人)	17	36	41	42	52
産業分類別	(人)	1, 712	1, 600	1, 516	1, 493	1, 391
第 1 次産業	(人)	414	374	333	305	261
第 2 次産業	(人)	382	325	251	275	226
第 3 次産業	(人)	916	901	932	913	858
分類不能の産業	(人)					46

北海道・全国の高齢者有業率等

区 分		1995 年 (平成 7 年)	2000 年 (平成 12 年)	2005 年 (平成 17 年)	2010 年 (平成 22 年)	2015 年 (平成 27 年)
北海道	有業率 (%)	21.6	18.8	17.0	16.3	19.4
	比 率 (%)	6.5	7.1	7.9	8.8	12.4
全 国	有業率 (%)	25.4	22.2	21.1	20.4	22.5
	比 率 (%)	7.2	7.8	8.8	10.1	12.8

資料「国勢調査」

注) 有業率=65歳以上就業者数/65歳以上人口

比 率=65歳以上就業者数/就業人口総数

5 高齢者等の受診状況・疾病構造

(1) 高齢者の受診状況

本町の高齢者の受診状況は、受診率が110%程度で推移し、1人当たり医療費は疾病に応じて各年度に増減が見られます。

1人当たり医療費は、全道平均と比較すると2015年度（平成27年度）は若干高めであるものの低い状況が続いています。

高齢者の受診状況の推移

区 分		2014 年度 (平成 26 年度)	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)
受 診 率 (%)	幌 延 町	113.92	111.42	111.07	112.88
	全 道 平 均	133.35	129.48	130.72	131.42
	比 較	▲19.43	▲18.06	▲19.65	▲18.54
1 件 当 たり 受 診 日 数 (日)	幌 延 町	2.683	2.778	2.399	2.446
	全 道 平 均	2.573	2.515	2.467	2.483
	比 較	0.110	0.263	▲0.068	▲0.037
1 日 当 たり 医 療 費 (円)	幌 延 町	18,173	16,130	12,952	14,313
	全 道 平 均	16,478	16,816	17,107	17,663
	比 較	1,695	▲686	▲4,155	▲3,350
1 件 当 たり 医 療 費 (円)	幌 延 町	48,763	44,809	31,068	35,009
	全 道 平 均	42,402	54,757	42,204	43,865
	比 較	6,361	▲9,948	▲11,136	▲8,856
1 人 当 たり 医 療 費 (円)	幌 延 町	55,549	49,926	34,509	39,517
	全 道 平 均	56,542	42,289	55,170	57,649
	比 較	▲993	7,637	▲20,661	▲18,132

資料「疾病分類統計表（各年5月診療分）」

注）「受診率（100人当たり受診件数）」＝診療件数÷年度平均被保険者数×100

「1件当たり受診日数」＝診療実日数÷診療件数 「1日当たり医療費」＝医療費÷診療実日数

「1件当たり医療費」＝医療費÷診療件数 「1人当たり医療費」＝医療費÷年度平均被保険者数

(2) 高齢者の疾病の構造

本町の高齢者の疾病構造を見ると、受診率が最も高いのは「循環器系の疾患」で、次いで「消化器系の疾患」となっています。

「循環器系の疾患」と「消化器系の疾患」は、全道平均も同じような受診率で推移しています。

疾病構造の推移

疾病内容	2014 年度 (平成 26 年度)		2015 年度 (平成 27 年度)		2016 年度 (平成 28 年度)		2017 年度 (平成 29 年度)	
	受診率(%)	1 件当 り日数(日)	受診率(%)	1 件当 り日数(日)	受診率(%)	1 件当 り日数(日)	受診率(%)	1 件当 り日数(日)
感染症及び寄生虫症	1.72	4.100	1.73	1.400	1.17	1.571	1.34	1.750
新生物	3.09	4.556	3.81	2.000	3.36	3.600	4.18	3.440
血液及び造血系の疾患並び に免疫機構の障害	0.17	31.000	0.00	0.000	0.67	2.500	0.00	0.000
内分泌・栄養及び代謝疾患	9.11	2.113	9.86	3.386	9.56	1.930	9.87	2.356
精神及び行動の障害	2.75	3.438	2.42	2.929	2.35	2.357	3.68	1.409
神経系の疾患	3.95	2.261	3.63	5.810	3.69	5.773	4.01	1.750
眼及び付属器の疾患	2.58	1.000	3.46	1.300	3.69	1.455	4.52	1.593
耳及び乳様突起の疾患	1.03	1.167	0.69	1.000	0.67	1.000	1.00	1.167
循環器系の疾患	37.29 (36.24)	2.364 (2.282)	37.89 (34.54)	2.352 (2.243)	34.73 (34.65)	2.329 (2.187)	36.29 (34.43)	2.194 (2.189)
呼吸器系の疾患	4.64	4.407	3.29	2.632	3.69	3.273	3.85	3.348
消化器系の疾患	19.93 (20.33)	2.819 (2.313)	20.93 (19.63)	3.289 (2.204)	19.63 (19.81)	2.256 (2.177)	16.72 (20.06)	3.130 (2.178)
皮膚及び皮下組織の疾患	2.06	1.083	2.60	1.133	2.01	1.167	1.84	1.364
筋骨格系及び結合組織の疾 患	12.37	2.472	10.73	2.871	13.93	1.373	13.88	2.072
腎尿路生殖器系の疾患	5.33	4.774	4.84	5.107	4.19	4.160	5.35	3.594
症状、徴候及び異常臨床所 見・異常検査所見で他に分類 されないもの	2.75	1.250	2.77	1.188	1.85	1.364	1.84	4.182
損傷、中毒及びその他の外因 の影響	5.15	2.200	2.77	1.563	5.87	3.543	4.52	2.778
合 計	113.92	2.683	111.42	2.778	111.07	2.399	112.88	2.446

資料「疾病分類統計表（各年 5 月診療分）」

注）（ ）内は全道の平均値

6 地域ケア会議からみる課題とニーズ

第7期計画においては、調査等を通じて地域の課題を把握することが求められています。本町では、関係機関・関係者が集まり、生活や支援等に困難を抱えている高齢者や高齢者を支えている家族への必要な支援・サービスについて検討を行う地域ケア会議を定期的開催しています。

日々寄せられる住民の声を基に、地域ケア会議で検討した内容を検証した結果、「認知症となった際の本人や、その家族に対する支援体制の構築」、「公的・公的外係らず、サービス提供範囲等の拡大」、「移動支援」が本町における課題・ニーズであると考えます。

地域ケア会議で検討された内容

議題（課題）	検討された内容（ニーズ）
認知症・判断能力低下に対する支援	金銭管理、書類等の支援
認知症、地域でのトラブルのあるケース	地域での受け皿づくり。認知症の理解
認知症の受診支援	診療内科への繋ぐ方法。認知症初期集中チームについて
高齢者の運転	自家用車以外の移動手段の確保
公的サービスで埋められない部分	既存事業所、行政のみではないサービスの必要性
冬期間における生活	積雪による除雪の困難性。移動手段
ゴミだしの問題	住居からゴミ捨て場までの支援。公的外サービスでの支援

第4 健康づくり

1 疾病予防の充実

高齢期になると個々の価値観や能力、そして健康や体力の違いが大きくなります。心身ともに健康で、いきいきとした生活を営み、生涯現役でいることは、個々の願いであるとともに、家庭や地域の願いでもあります。

『高齢者保健福祉計画』と、2010年度（平成22年度）に策定した『幌延町健康増進計画 支えよう！広めよう “ほろのべ元気の輪” 21』を連動させ、一人ひとりの状態やニーズに合わせた、きめの細かい保健サービスに取り組みます。

（1）保健事業の推進

『自分の健康は自分で守る』の健康意識を高め、主体的に健康づくりに取り組んでいくことが重要です。そのための一次予防事業、二次予防事業に取り組みます。

一次予防事業は、寝たきりや認知症の主な原因である生活習慣病の予防に必要な健康づくりの知識啓発や、健康相談・健康教室を行います。

二次予防事業は、疾病の早期発見や悪化防止のための健診（検診）の実施や、生活習慣改善のための必要な知識啓発を行います。

ア 一次予防事業

（ア）健康づくりの知識啓発

糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧などの生活習慣病は、食生活が大きくかかわっており、毎日の食生活を適正にしていくための地道な啓発活動が必要です。

『幌延町健康増進計画』の各施策を推進するとともに、食生活改善推進協議会などの住民団体が実施する高齢者を対象にした事業や健全な食生活を呼びかける啓蒙活動への支援を行うなど、健康づくりの知識啓発に努めます。

（イ）健康相談

健康づくり・心身の状態に関する総合健康相談や、高血圧・脂質異常症等の重点健康相談を随時受けるとともに、高齢者等を対象にした集団健康相談を各地区で行います。

個別の健康相談は、健康の自己管理につながるよう、健診後の適切な時期や本人の希望等に合わせて対応します。

各地区の集団健康相談は、近年、参加者数が減少傾向にあることから、その内容や開催日時を各地区の要望に合わせて実施します。

個別健康相談の実績と計画

		第 6 期実績			第 7 期計画		
		2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
総 合	相 談	16 人	2 人	5 人			
健康相談	延人数						
重 点	相 談	77 人	58 人	60 人			
健康相談	延人数						
合 計	相 談	93 人	60 人	65 人	80 人	80 人	80 人
	延人数						

注) 2017年度(平成29年度)は見込数。

集団健康相談の実績と計画

		第 6 期実績			第 7 期計画		
		2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
開催回数 (参加延人数)		29回 (304人)	17回 (245人)	14回 (183人)	16回 (187人)	16回 (187人)	16回 (187人)
地区別 内訳	福寿会	5回 (102人)	5回 (98人)	4回 (66人)	5回 (70人)	5回 (70人)	5回 (70人)
	明寿会	3回 (46人)	3回 (41人)	2回 (33人)	3回 (35人)	3回 (35人)	3回 (35人)
	明和会	4回 (54人)	4回 (46人)	4回 (40人)	4回 (40人)	4回 (40人)	4回 (40人)
	北 斗 農 場	3回 (11人)					
	下沼 みどり会						
	明生会	2回 (32人)	3回 (34人)	3回 (34人)	3回 (32人)	3回 (32人)	3回 (32人)
	その他	12回 (59人)	2回 (26人)	1回 (10人)	1回 (10人)	1回 (10人)	1回 (10人)

注) 2017年度(平成29年度)は見込数。

(ウ) 健康教育

健康には、運動と食生活が大きくかかわっています。

町民の健康づくりにつながるよう、関係機関と連携を図りながら方法、効果等を検討のうえ、運動習慣定着化事業や食生活改善教室等を行います。

健康教育の実績と計画

	第 6 期実績			第 7 期計画		
	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
開催回数	15 回	16 回	17 回	18 回	18 回	18 回
参加延人員	143 人	165 人	120 人	140 人	140 人	140 人

注) 2017年度(平成29年度)は見込数。

イ 二次予防事業

(ア) 特定健康診査

生活習慣の変化等により、生活習慣病の有病率・予備群が増加しています。

2008 年（平成 20 年）4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、医療保険者に特定健康診査及び特定保健指導が義務付けられました。本町も国民健康保険の保険者として、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病等の有病者・予備群を減少させるため、40 歳以上 74 歳以下の被保険者を対象に特定健康診査や、75 歳以上の後期高齢者にも同様の健診を行うとともに、受診率の向上に努めます。

65 歳以上の方には、生活習慣病の改善による疾病予防に併せて、QOL（生活の質）の確保・介護予防も重要であることから、健診後の支援を地域包括支援センターと連携して行います。

特定健康診査の実績と計画

	第 6 期実績			第 7 期計画		
	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
対象人数	469 人	458 人	462 人	470 人	470 人	470 人
実施人数	143 人	146 人	147 人			
うち 40 歳～64 歳	83 人	64 人	74 人			
うち 65 歳～74 歳	60 人	82 人	73 人			
目標人数	234 人	252 人	277 人	164 人	188 人	212 人
受診（目標）率	50%	55%	60%	35%	40%	45%
達成率 (実施数/目標数)	30.5%	31.9%	31.8%			

注）第7期も実施予定であるが、具体的な人数については未定。

後期高齢者健診の実績と計画

	第 6 期実績			第 7 期計画		
	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
対象人数	287 人	281 人	286 人	290 人	290 人	290 人
実施人数	47 人	48 人	52 人			
目標人数	76 人	76 人	76 人	80 人	80 人	80 人
受診（目標）率	26.5%	27.1%	26.6%	27.6%	27.6%	27.6%
達成率 (実施数/目標数)	16.4%	17.1%	18.2%			

注）第7期も実施予定であるが、具体的な人数については未定。

(イ) 特定保健指導

特定健康診査の結果を「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき階層化して特定保健指導の対象者を抽出し、これまでのデータ等や予防効果を見て対象者を選定します。

指導対象者が健診結果を理解し、体の変化や体質に気付き、生活習慣を振り返って改善のための行動変容ができるように、面接や電話等で支援を行います。

特定保健指導の実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象人数	22人	17人	23人	26人	29人	32人
実施人数	0人	1人	3人			
目標人数	15人	18人	21人	9人	11人	14人
実施(目標)率	50%	55%	60%	33%	40%	45%
達成率 (実施数/目標数)	0%	6.7%	13.0%			

注) 2017年度(平成29年度)は見込数。第7期も実施予定であるが、具体的な数値については未定。

(ウ) 健診結果説明会

健診結果の説明が必要と判断した方を対象に、保健師・栄養士による結果説明会を行います。

説明会は、町民が健診結果を生活に活かしていくことができるよう、個人に合わせたわかりやすい説明に努め、説明会を欠席された方にも、直接、結果の説明をする面接等の機会を設けます。

(エ) 疾病の早期発見・早期治療(各検診実施)

疾病は、生命にかかわり、日常生活に不安をもたらします。正しい知識を持って、定期的に検診を受け、早期発見・早期治療が重要です。

a 胃がん・肺がん・大腸がん検診

がんは、生命に大きくかかわる疾病です。検診制度の充実や医療技術の向上により、生存率は改善されていますが、療養が長期にわたるなどの生活不安を軽減するには、早期発見・早期治療が有効です。

胃がん・肺がん・大腸がん検診は、特定健康診査と同日に行います。

大腸がん検診は、平成23年度から国の施策に基づき、特定の年齢の方が無料で受診できる『がん検診推進事業』を開始しました。

平成26年度からは30代の方も、胃がん・肺がん・大腸がんの検診対象者にしました。

胃がん・肺がん・大腸がんの受診人数は、いずれも目標に達していない状況にあり、この向上が課題になっています。周知等の工夫により受診を呼びかけます。

また、要精密検査と診断された方が結果をそのままにすることがないように医療機関での精密検査を受けられるよう受診勧奨に努めます。

胃がん検診の実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象人数	918人	918人	918人	745人	745人	745人
受診人数	145人	141人	117人			
うち40歳未満	10人	14人	11人			
うち40歳～64歳	71人	64人	53人			
うち65歳以上	64人	63人	53人			
目標人数	160人	165人	170人	130人	130人	130人
達成率	90.6%	85.4%	68.8%			

注) 2017年度(平成27年)以降の対象人数は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について
の報告書」の計算式により算出。

計算式 「国勢人口ー農林水産業業従事者を除く就業者数」

肺がん検診の実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象人数	918人	918人	918人	745人	745人	745人
受診人数	204人	209人	203人			
うち40歳未満	13人	15人	13人			
うち40歳～64歳	83人	79人	78人			
うち65歳以上	108人	115人	112人			
目標人数	230人	235人	240人	220人	220人	220人
達成率	88.6%	88.9%	84.5%			

大腸がん検診の実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象人数	918人	918人	918人	745人	745人	745人
受診人数	224人	239人	232人			
うち40歳未満	13人	19人	20人			
うち40歳～64歳	118人	119人	113人			
うち65歳以上	93人	101人	99人			
目標人数	230人	235人	240人	250人	250人	250人
達成率	97.4%	101.7%	96.6%			

b 子宮がん・乳がん検診

子宮がん・乳がん検診は、2009年度（平成21年度）から国の施策に基づき、特定の年齢の方が無料で受診できる『がん検診推進事業』を開始しました。

乳がん検診は、近隣に専門病院がないという地域の実情や受診希望に対応するため、2010年度（平成22年度）から対象年齢を30歳以上に拡大しました。

無料で受診できる機会を多くの方に活用していただけるよう周知を徹底するとともに、受診しやすい体制づくりに努めます。

子宮がん検診の実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象人数	327人	654人	654人	520人	520人	520人
受診人数	112人	144人	153人			
うち40歳未満	26人	43人	34人			
うち40歳～64歳	57人	71人	85人			
うち65歳以上	29人	30人	34人			
目標人数	120人	240人	240人	200人	200人	200人
達成率	93.3%	60%	63.8%			

注) 2015年度（平成27年度）までは、子宮がん・乳がん検診は2年に一度の検診のため、対象人数を2分の1としていた。

乳がん検診の実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象人数	274人	548人	548人	440人	440人	440人
受診人数	108人	146人	154人			
うち40歳未満	13人	31人	29人			
うち40歳～64歳	52人	84人	89人			
うち65歳以上	43人	31人	36人			
目標人数	135人	270人	270人	220人	220人	220人
達成率	80%	54%	57%			

c 骨粗鬆症検診

骨粗鬆症は骨量等の減少により、骨が弱くなり、骨折が生じやすくなる疾病で、寝たきりになる危険性があります。検診・発見・治療で、その危険性を軽減することができます。

40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の女性には、無料で受診できる節目検診を行っています。

40代から50代の方に要指導・要精密検査者の発生が多く、節目検診対象の40歳・45歳・50歳・55歳は、特に受診が重要な年齢となっています。節目検診の受診者は、その対象者の4割程度であるため、節目検診を有効に活用してもらえよう、個別案内等で周知し、受診数の増加に努めます。

要指導・要精密検査となった方には、パンフレット等を用いて骨粗鬆症を予防改善していくことができるよう支援します。

骨粗鬆症検診（節目検診）の実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象人数	104人	107人	122人	100人	100人	100人
受診人数	40人	38人	46人			
うち40歳未満	0人	0人	0人			
うち40歳～64歳	27人	25人	35人			
うち65歳以上	13人	13人	11人			
目標人数	50人	50人	50人	50人	50人	50人
達成率	80%	76%	92%			

d 肝炎ウイルス検診

ウイルス肝炎は、肝硬変や肝がんといった重い肝臓病へ移行する危険性があります。検診・発見・治療で、その危険性を除くことができます。

40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳で、過去に検査を受けたことがない方への個別勧奨を行います。

肝炎ウイルス検診の実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
受診人数	23人	30人	28人	25人	25人	25人
うち40歳～64歳	17人	11人	17人			
うち65歳以上	6人	19人	11人			

e エキノコックス症検診

エキノコックスに感染しても、すぐには自覚症状が現れません。数年から10数年の潜伏期を経て、上腹部の不快感等が現れ、しだいに肝機能障害に伴うだるさや黄疸等の症状が現れ、肺や脳に病巣が転移したり、命にかかわる危険性があります。検診・発見・治療で、その危険性を除くことができます。

エキノコックスの早期発見を目指し、小学校3年生以上を対象に、5年ごとに1回の検診を無料で行います。

エキノコックス症検診の実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
受診人数	89人	63人	58人	70人	70人	70人
うち40歳未満	10人	7人	5人			
うち40歳～64歳	40人	26人	22人			
うち65歳以上	39人	30人	31人			

f 脳ドック

脳の病気には、脳卒中、認知症、脳腫瘍等があり、発症してからでは治療が難しく、様々な後遺症が残り、寝たきりや不自由な生活を送る危険性があります。検診・早期発見で、その危険性を軽減することができます。

2010年度（平成22年度）から30歳以上69歳以下の方を対象に脳ドックを開始し、2013年度（平成25年度）からは対象者を20歳以上74歳までに拡大しました。2014年度（平成26年度）からは満40歳の方には無料で受診できる節目検診を行い、2016年度（平成28年度）からは初回受診の方に、検診料の半額を助成しています。

専門医を受診できる機会が少ない状況にある中、脳ドックの受診機会は貴重で、町民の関心も高く、脳血管疾病等の早期発見・早期治療に結びつけることができるよう、受診勧奨を行います。

脳ドックの実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
受診人数	97人	94人	100人	100人	100人	100人
うち40歳未満	8人	6人	14人			
うち40歳～64歳	57人	53人	58人			
うち65歳以上	32人	35人	28人			

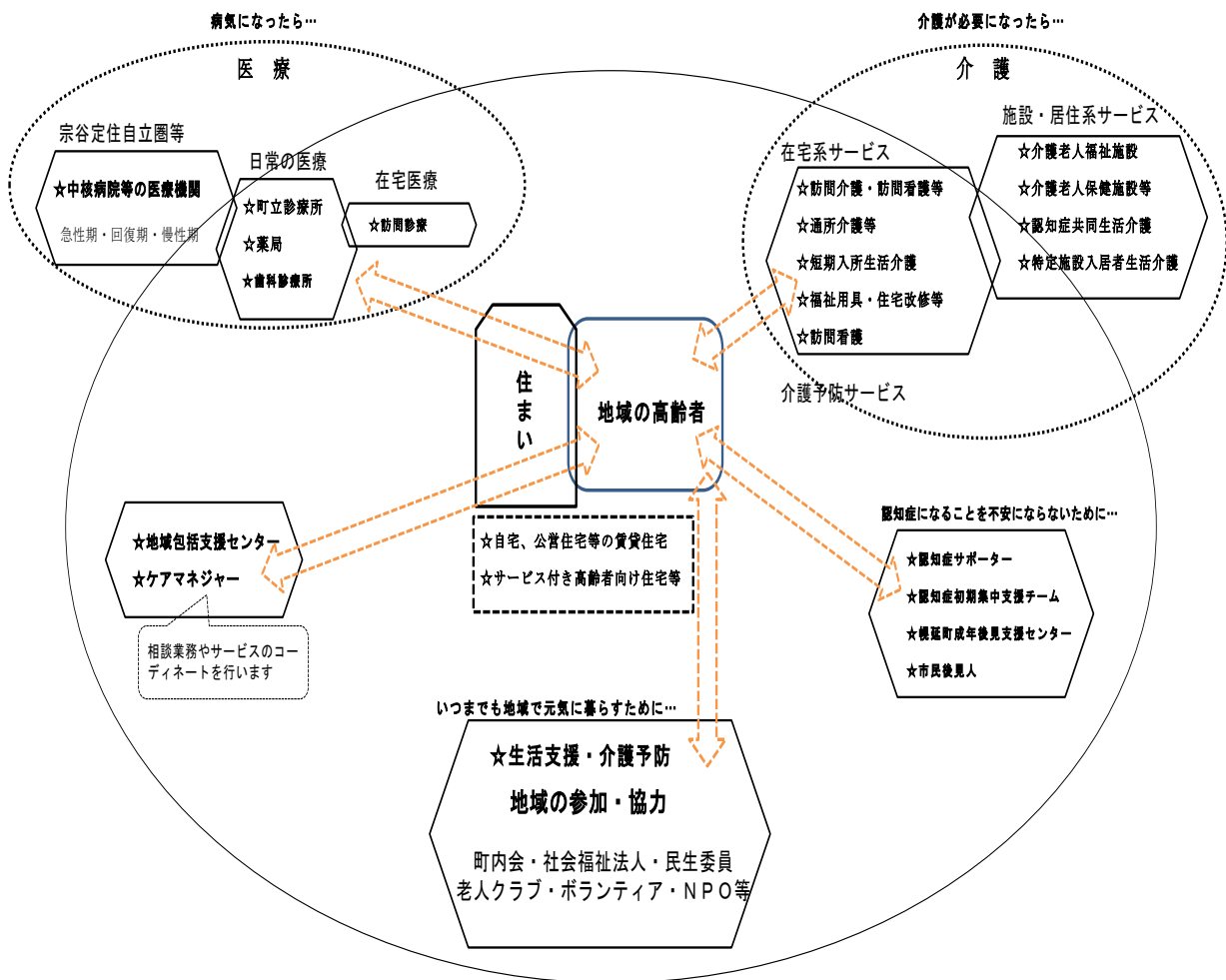
注) 定員100名

第5 地域包括ケアシステムの強化・深化

2025年（平成37年）に高齢化がピーク時に向かうことに伴い、高齢者夫婦のみ世帯、単身高齢者世帯、認知症高齢者の増加が予想されています。これを見据え、第6期計画において、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を継続することが出来るよう、地域の実情に応じた医療、介護、予防、住まい、生活支援が提供される「地域包括ケアシステムの構築」を推進してきました。

第7期計画においては、地域包括ケアシステムを強化・深化させ、高齢者が自身の能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することや、要介護（要支援）状態等となることへの予防や悪化を防止するための自立支援・介護予防に関する普及啓発、地域ケア会議の他職種連携強化による取り組みに努めます。

地域包括ケアシステムの目指す姿



（１）在宅医療・介護の連携推進

高齢化の進展により、ますます増加する認知症高齢者等とその家族が、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、町立診療所・歯科診療所、薬局、介護サービス事業者と地域包括支援センター等との連携により、高齢者が必要とする日常の医療・介護サービスを提供します。

訪問診療・訪問看護の提供に向け各関係機関と検討しつつ、町内で不足する高度・専門的な医療・介護サービスは、宗谷定住自立圏域等との広域連携により確保します。

（２）認知症施策の推進

認知症高齢者の増加を踏まえ、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、仕組みづくりをしていきます。

認知症の予防・早期発見をしていくための知識の普及や予防活動、適切に医療機関やサービスにつながるよう関係機関と連携しながら認知症初期集中支援チームとして相談支援を行います。また、家族や地域住民が認知症を理解し見守っていける地域になるよう、認知症ケアパスの配布・認知症サポーターを養成していきます。

（３）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

2017年（平成29年）4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。今後も、生活支援地域コミュニティーを担う町内会、社会福祉協議会、老人クラブと趣味・特技を共有し活動する文化・スポーツ・健康づくり団体が連携して、これを基盤に、各種団体・企業の参画を得て、共助とプライバシーの尊重を基本に、多様な人との関わり、交流の場などの新しい総合事業の創出・形成を目指します。

介護サービス事業者が提供する要支援者に対する訪問介護、通所介護の事業内容を見直して、新しい総合事業への参入の確保を目指します。

（４）高齢者の居住安定に係る施策との連携

避難行動要支援者支援制度、緊急通報システム事業、地域見守り活動、除雪サービス事業等の運用・拡充や、高齢者向け公営住宅の管理、公共施設のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化の推進などの施策と連携して、安全・安心な地域づくりを目指します。

第6 介護保険事業の推進

1 介護保険事業の給付実績

(1) 要介護認定者の状況

第2号被保険者を含む要介護認定者の状況を見ると、2017年度（平成29年度）は125人で、2014年度（平成26年度）に比べ8人の増となり、認定率（第1号被保険者数に占める認定者数の割合（以下「認定率」という。）も増加しています。しかし、第6期中【2015年度（平成27年度）から2017年度（平成29年度）までの3ヵ年】では一番低くなっています。

2017年度（平成29年度）の要介護度別認定者の構成比を見ると、要介護1が29.6%と最も高く、次に要支援1が20.8%となっています。

要介護認定者の状況

区 分	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
要介護認定者数 (人)	117	125	130	125
65歳以上 (人)	657	658	678	670
第1号被保険者数 (人)	630	629	648	644
認定率(認定者/第1号被保険者) (%)	18.57	19.87	20.06	19.40

資料「介護保険事業状況報告 各年度10月実績」

注) 第1号被保険者数は適用除外施設入所者を除き、住所地特例対象者を加えた人数

要介護度別認定者の状況

区 分		2014 年度 (平成 26 年度)	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)
人 数	全体 (合計) (人)	117	125	130	125
	要支援 1 (人)	17	19	18	26
	要支援 2 (人)	12	13	13	8
	要介護 1 (人)	32	36	46	37
	要介護 2 (人)	13	15	16	20
	要介護 3 (人)	18	12	15	17
	要介護 4 (人)	17	20	9	8
	要介護 5 (人)	8	10	13	9
構 成 比	全体 (合計) (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
	要支援 1 (%)	14.5	15.2	13.9	20.8
	要支援 2 (%)	10.3	10.4	10.0	6.4
	要介護 1 (%)	27.4	28.8	35.4	29.6
	要介護 2 (%)	11.1	12.0	12.3	16.0
	要介護 3 (%)	15.4	9.6	11.5	13.6
	要介護 4 (%)	14.5	16.0	6.9	6.4
	要介護 5 (%)	6.8	8.0	10.0	7.2

次に、要介護度別認定率を北海道及び全国の平均と比較すると、要支援１、要介護１・３が平均を上回っています。全体の認定率は、本町の１９．２％に対して、北海道が１９．９％、全国が１８．５％で、本町は平均的な状況にあります。

要介護度別構成割合を北海道及び全国の平均と比較すると、本町は要支援１、要介護１・３の割合が高く、要支援２、要介護２・４・５の割合が低い状況にあります。

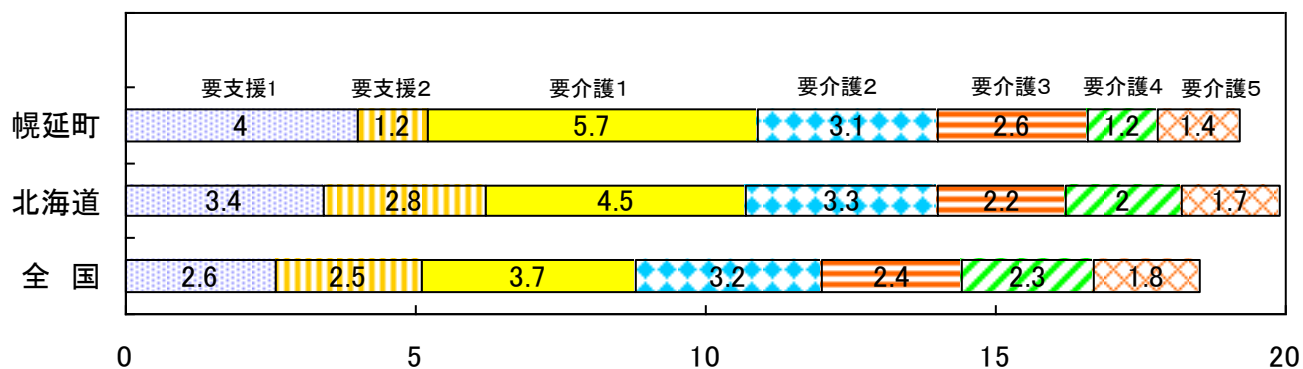
要介護度別認定者の比較

(人、％)

区 分		要介護認定者 (A)								第１号 被保険者数 (B)
		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計 (C)	
幌延町	認定者数	26	8	37	20	17	8	9	125	652
	認定率 (A/B)	4.0	1.2	5.7	3.1	2.6	1.2	1.4	19.2	
	構成割合 (A/C)	20.8	6.4	29.6	16.0	13.6	6.4	7.2	100.0	
北海道	認定者数	54,701	45,077	73,119	52,955	35,016	32,629	27,432	320,929	1,612,134
	認定率 (A/B)	3.4	2.8	4.5	3.3	2.2	2.0	1.7	19.9	
	構成割合 (A/C)	17.0	14.0	22.8	16.5	11.0	10.2	8.5	100.0	
全 国	認定者数	888,266	878,216	1,289,489	1,120,804	848,814	782,408	608,360	6,416,357	34,664,218
	認定率 (A/B)	2.6	2.5	3.7	3.2	2.4	2.3	1.8	18.5	
	構成割合 (A/C)	13.8	13.7	20.1	17.5	13.2	12.2	9.5	100.0	

資料「介護保険事業状況報告 2017 年（平成 29 年）10 月」

第1号被保険者に占める要介護度別認定率



（２）介護保険サービス利用者の状況

介護保険サービス利用者の状況を見ると、2017年度（平成29年度）の全体数は97人、利用率は77.6%で、第6期中【2015年度（平成27年度）から2017年度（平成29年度）までの3カ年】では一番低くなっています。

各サービス利用者の構成割合は、居宅サービスが64.9%、施設サービスが29.9%、地域密着型サービスが5.2%となっております。各年度を通して、居宅・施設サービスに関しては顕著な変動はありませんが、地域密着型サービスについては、大きく伸びています。

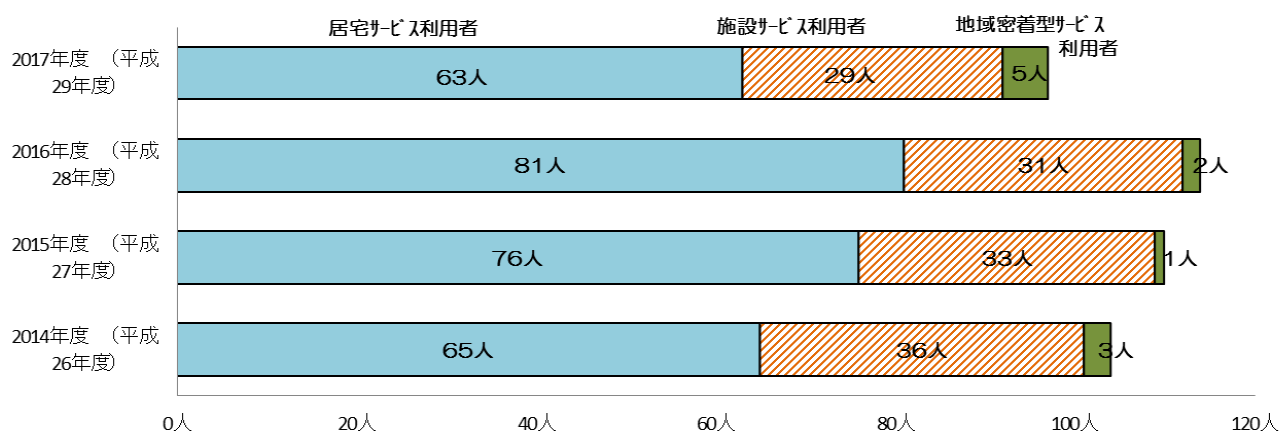
介護保険サービスの利用状況

区 分	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
サービス利用者（全体）（人）	104	110	114	97
利用率（/要介護者等）（%）	88.9	88.0	87.7	77.6
指数	100.0	105.8	103.6	85.1
居宅サービス利用者（人）	65	76	81	63
利用率（/要介護者等）（%）	55.6	60.8	62.3	50.4
構成割合（/サービス利用者）（%）	62.5	69.1	71.1	64.9
指数	100.0	116.9	106.6	77.7
施設サービス利用者（人）	36	33	31	29
利用率（/要介護者等）（%）	30.8	26.4	23.8	23.2
構成割合（/サービス利用者）（%）	34.6	30.0	27.2	29.9
指数	100.0	91.7	93.9	93.5
地域密着型サービス（人）	3	1	2	5
利用率（/要介護者等）（%）	2.6	0.8	1.5	4.0
構成割合（/サービス利用者）（%）	2.9	0.9	1.8	5.2
指数	100.0	33.3	200.0	250.0

資料「介護保険事業状況報告 10月実績」

注）指数は、2014年度（平成26年度）の各サービス利用者数を100とした指数

介護サービスの利用状況



次に、要介護度別利用者の比較を見ると、居宅サービスの利用率は、本町の 50.4%に対して、北海道が 53.7%、全国が 58.7%で、本町は北海道及び全国の平均を下回っています。

施設サービスの利用率は、本町の 23.2%に対して、北海道が 13.0%、全国が 14.4%で、本町は北海道及び全国の平均を大きく上回っています。

地域密着型サービスの利用率は、本町の 4.0%に対して、北海道が 15.2%、全国が 12.9%で、本町は北海道及び全国の平均を下回っています。

要介護度別利用者の比較

(人、%)

区 分		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
幌延町	居宅	12	6	31	7	5	2		63
	利用率	46.2	75.0	83.8	35.0	29.4	25.0		50.4
	施設			1	9	10	4	5	29
	利用率			2.7	45.0	58.8	50.0	55.6	23.2
	地域密着型			4	1				5
	利用率			10.8	5.0				4.0
	計	12	6	36	17	15	6	5	97
	利用率	46.2	75.0	97.3	85.0	88.2	75.0	55.6	77.6
北海道	居宅	20,945	24,005	52,005	37,321	17,933	12,025	7,978	172,212
	利用率	38.3	53.3	71.1	70.5	51.2	36.9	29.1	53.7
	施設			3,176	5,105	9,564	12,424	11,397	41,666
	利用率			4.3	9.6	27.3	38.1	41.5	13.0
	地域密着型	323	418	15,308	13,090	9,144	6,214	4,331	48,828
	利用率	0.6	0.9	20.9	24.7	26.1	19.0	15.8	15.2
	計	21,268	24,423	70,489	55,516	36,641	30,663	23,706	262,706
	利用率	38.9	54.2	96.3	104.8	104.6	94.0	86.4	81.9
全 国	居宅	342,634	475,129	969,406	869,283	519,979	358,545	231,762	3,766,738
	利用率	38.6	54.1	75.2	77.6	61.3	45.8	38.1	58.7
	施設	2	4	49,827	93,389	213,388	303,989	262,535	923,134
	利用率	0.0	0.0	3.9	8.3	25.1	38.9	43.2	14.4
	地域密着型	5,298	7,550	233,891	219,610	169,560	116,257	77,090	829,256
	利用率	0.6	0.9	18.1	19.6	20.0	14.9	12.7	12.9
	計	347,934	482,683	1,253,124	1,182,282	902,927	778,791	571,387	5,519,128
	利用率	39.2	55.0	97.2	105.5	106.4	99.6	94.0	86.0

資料「介護保険事業状況報告 2017 年（平成 29 年）10 月」

次に、介護保険サービス利用者の要介護度別構成の比較を見ると、居宅サービスの要支援1から要介護2までの構成比合計は、本町の88.9%に対して、北海道が78%、全国が70.5%で、本町は介護度の低い方の利用が高い状況にあります。また、地域密着型サービスについても、介護の低い方の利用が高い状況にあります。

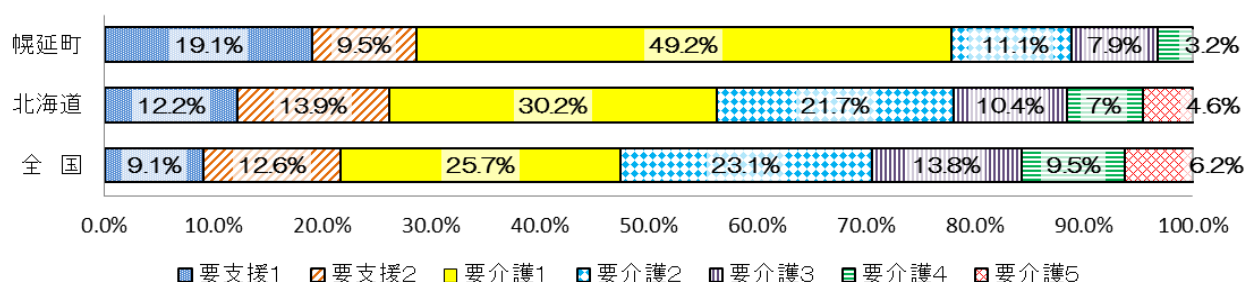
施設サービスの要介護3から要介護5までの構成比合計は、本町の65.6%に対して、北海道が80.1%、全国が84.5%で、本町は居宅同様、介護度の低い方の利用が高い状況にあります。

介護保険サービス利用者の要介護度別構成の比較

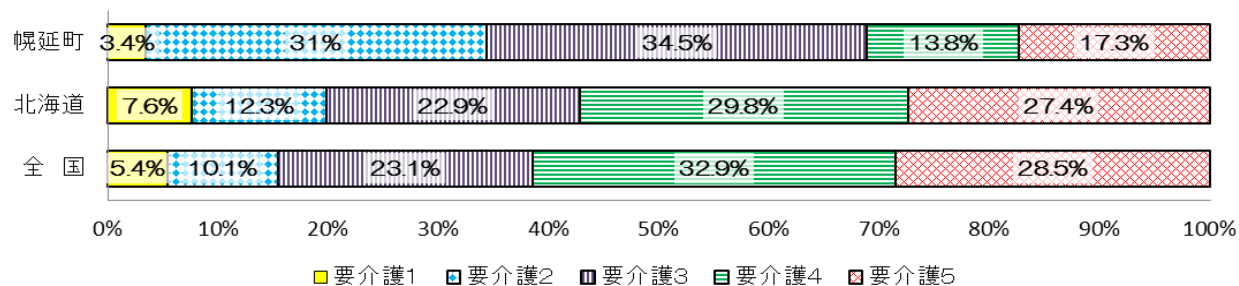
区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
幌延町	居 宅 (%)	19.1	9.5	49.2	11.1	7.9	3.2	100.0
	施 設 (%)			3.4	31.0	34.5	13.8	100.0
	地域密着型 (%)			80.0	20.0			100.0
	全 体 (%)	12.3	6.2	37.1	17.5	15.5	6.2	100.0
北海道	居 宅 (%)	12.2	13.9	30.2	21.7	10.4	4.6	100.0
	施 設 (%)			7.6	12.3	22.9	27.4	100.0
	地域密着型 (%)	0.7	0.9	31.3	26.8	18.7	8.9	100.0
	全 体 (%)	8.1	9.3	26.9	21.1	13.9	9.0	100.0
全 国	居 宅 (%)	9.1	12.6	25.7	23.1	13.8	6.2	100.0
	施 設 (%)			5.4	10.1	23.1	28.5	100.0
	地域密着型 (%)	0.6	0.9	28.2	26.5	20.5	9.3	100.0
	全 体 (%)	6.3	8.7	22.7	21.4	16.4	10.4	100.0

資料「介護保険事業状況報告 2017年（平成29年）10月」

居宅サービス利用者の要介護度別構成



施設サービス利用者の要介護度別構成



（３）介護保険サービス費用の状況

介護保険サービス費用の状況を見ると、各年度とも実績（見込）が計画を下回りました。

介護保険サービス別受給者・給付額の状況を見ると、受給者累計の構成比は、居宅サービスの67%台に対して、施設サービスが30%台ですが、支給額は、施設サービスが居宅サービスの約1.4倍になっています。

また、各区分において達成率はほぼ横ばいとなっていますが、地域密着型サービスのみ伸び率が高く、2017年度（平成29年度）においては、見込に対して1.4倍となっています。

介護保険サービス費用の状況

（千円、％）

区 分	2015 年度 （平成 27 年度）			2106 年度 （平成 28 年度）			2017 年度 （平成 29 年度）		
	計画 (A)	実績 (B)	達成率 (B/A)	計画 (A)	実績 (B)	達成率 (B/A)	計画 (A)	見込 (B)	達成率 (B/A)
居宅介護（予防）サービス等給付費	71,378	65,761	92.1	81,045	64,867	80.0	88,957	60,204	67.7
施設サービス給付費	103,080	92,973	90.2	103,080	93,713	90.9	103,080	95,050	92.2
地域密着型介護サービス給付費	9,000	2,557	28.4	9,000	6,102	67.8	9,000	13,063	145.1
特定入所者介護サービス費等給付費	15,933	16,508	103.6	15,933	16,621	104.3	15,933	15,942	100.1
高額介護サービス等給付費	3,818	3,399	89.0	3,818	3,339	87.5	3,818	3,722	97.5
高額医療合算介護サービス給付費	1,440	1,178	81.8	1,440	138	9.6	1,440	173	12.0
審査支払手数料	153	177	115.7	163	180	110.4	174	160	91.9
合 計	204,802	182,553	89.1	214,479	184,960	86.2	222,402	188,314	84.6

介護保険サービス別受給者・給付額の状況

（千円、％）

	2015 年度 （平成 27 年度）			第1号被保険者 1人当たり給付額	2106 年度 （平成 28 年度）			第1号被保険者 1人当たり給付額
	受給者 累 計	構成比	支給額		受給者 累 計	構成比	支給額	
居宅サービス	893	67.4	65,761	104.5	928	67.6	64,867	100.1
施設サービス	417	31.5	92,973	147.8	414	30.2	93,713	144.6
地域密着型サービス	14	1.1	2,557	4.1	30	2.2	6,102	9.4
計	1,324	100.0	161,291	256.4	1,372	100.0	164,682	254.1

2 サービス利用者の推計

(1) 第1号被保険者数の推計

介護保険の第1号被保険者数は、適用除外施設入所者（北星園）及び住所地特例者を勘案して推計しました。

総人口が緩やかに減少するのに対して、65歳以上の高齢者数は緩やかに増加するため、第1号被保険者数が増えます。

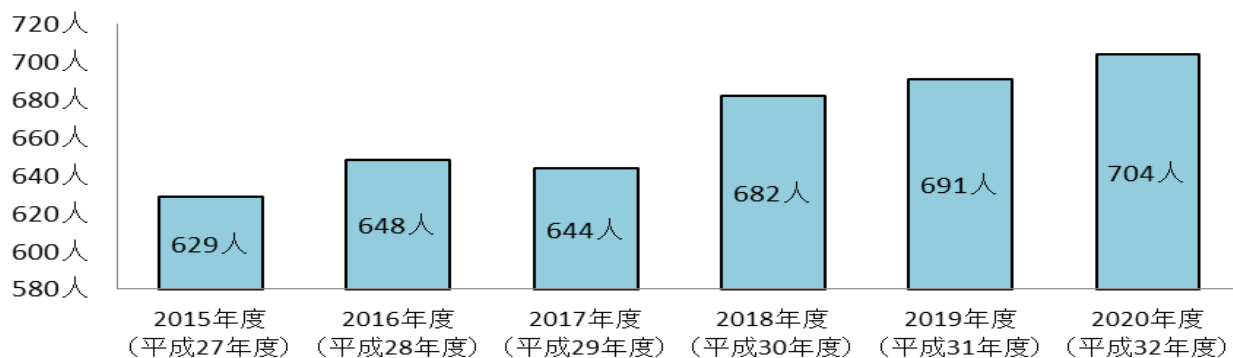
第1号被保険者数の推計

区 分			2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
総人口	(人)	A	2,452	2,417	2,388	2,382	2,351	2,320
40～64歳（第2号被保険者）	(人)	B	845	832	824	851	828	822
65歳以上（第1号被保険者）	(人)	C	629	648	644	682	691	704
前期高齢者（65～74歳）	(人)	D	299	314	317	367	373	376
後期高齢者（75歳以上）	(人)	E	330	334	327	315	318	328
高齢者比率	(%)	C/A	25.65	26.81	26.97	28.63	29.39	30.34
前期高齢者比率	(%)	D/A	12.19	12.99	13.27	15.41	15.87	16.21
後期高齢者比率	(%)	E/A	13.46	13.82	13.69	13.22	13.95	15.22

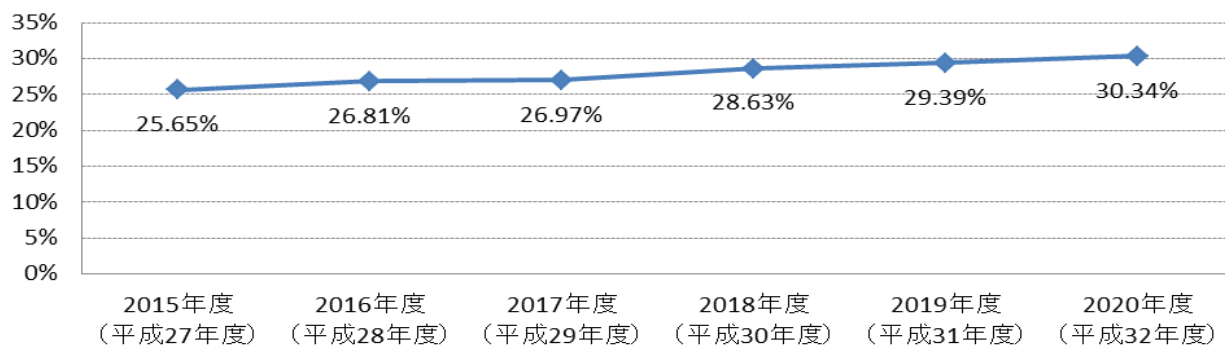
資料 2015年度（平成27年度）～2017年度（平成29年度）実績は「介護保険事業状況報告 10月実績」

注）第1号被保険者数は適用除外施設入所者等を除く

第1号被保険者の推移



総人口に占める第1号被保険者数の割合



(2) 要介護認定者数の推計

第1号被保険者の増加により、高齢者の割合が高くなることに伴って、要介護認定者数が増加するため、2020年度（平成32年度）の要介護認定者数は139人になると見込みました。

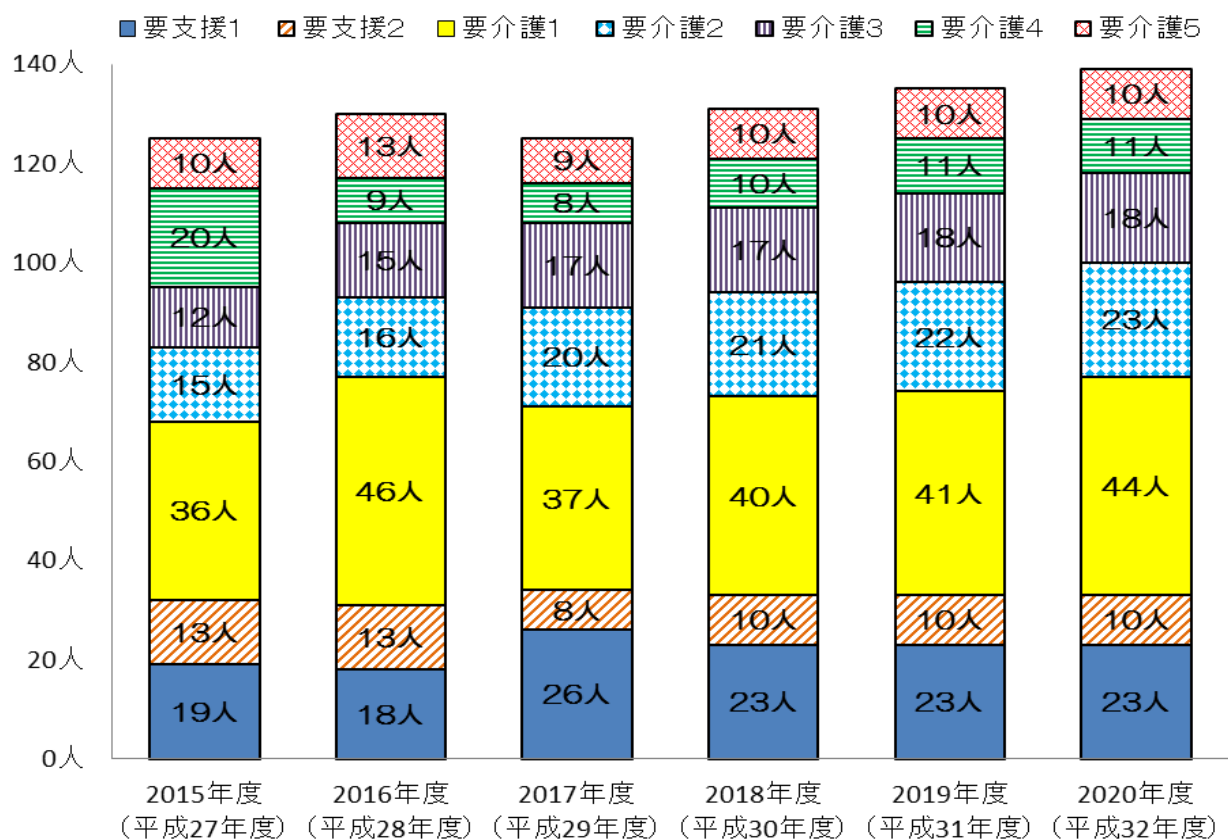
要介護認定者数の推計

(人, %)

区 分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
要支援1	19	18	26	23	23	23
要支援2	13	13	8	10	10	10
要介護1	36	46	37	40	41	44
要介護2	15	16	20	21	22	23
要介護3	12	15	17	17	18	18
要介護4	20	9	8	10	11	11
要介護5	10	13	9	10	10	10
計	125	130	125	131	135	139
認定率	19.87	20.06	19.41	19.21	19.54	19.74

資料 2015年度（平成27年度）～2017年度（平成29年度）実績は「介護保険事業状況報告 10月実績」

要介護認定者の推計



(3) 介護保険サービス利用者数等の推計

施設サービス（特別養護老人ホーム等）利用者数及び地域密着型サービス（認知症高齢者グループホーム等）利用者数は、これまでの利用実績等により見込みました。

居宅サービス利用者数は、要介護認定者から施設サービス利用者及び地域密着型サービス利用者を控除のうえ、介護保険サービスを利用していない人の割合を考慮して見込みました。

要介護度別 居宅サービス利用者数の推計

(人)

区 分		第 6 期実績			第 7 期計画		
		2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
居宅サービス	要支援 1	16	16	12	12	12	12
	要支援 2	10	9	6	8	8	8
	要介護 1	30	37	31	29	30	32
	要介護 2	9	11	7	9	10	10
	要介護 3	7	6	5	4	5	5
	要介護 4	4	1	2	2	2	3
	要介護 5		1		0	0	0
	計	76	81	63	64	67	70
施設サービス	要介護 1	4	2	1	3	3	3
	要介護 2	7	6	9	8	7	7
	要介護 3	5	8	10	15	15	15
	要介護 4	10	8	4	3	3	3
	要介護 5	7	7	5	8	8	8
	計	33	31	29	37	36	36
地域密着型サービス	要支援 1						
	要支援 2						
	要介護 1	1	2	4	3	3	3
	要介護 2			1	2	2	2
	要介護 3				1	1	
	要介護 4						
	要介護 5						
	計	1	2	5	6	6	5

注) 第 6 期実績は各年 10 月末現在。

3 介護給付及び予防給付対象サービス別の見込量

第7期介護保険事業計画期間の介護保険サービス見込量等は、これまでのサービスの利用実績を基に、今後の第1号被保険者数や後期高齢者数の動向、介護保険制度の改正などを踏まえて推計しました。

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

ア 訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護士（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護や、調理・洗濯・掃除等の生活援助を行います。

サービスの必要な方に適切にサービスを提供できるよう、供給量の確保を図ります。

訪問介護の見込量

区 分			第6期実績			第7期計画		
			2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
訪問介護	介護	回 数(回)	1,783	1,774	1,658	2,400	2,404	2,436
		給付費(円)	8,739,792	8,445,565	7,653,735	9,259,000	9,342,000	9,356,000
	予防	人 数(人)	96	114	74			
		給付費(円)	1,618,857	1,776,313	1,046,223			

注) 2017年度(平成29年度)は見込数。予防については、地域支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行。

イ 訪問入浴介護

介護士・看護師が居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。町内及び近隣町村のサービス事業者が見込めないため、サービスの利用を見込みません。

ウ 訪問看護

通所サービスの利用が困難な方を対象に、看護師等が居宅を訪問して、主治医の指示に基づき、療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

利用ニーズ等を踏まえ、医療等の関係機関との連携により、サービス供給量の確保を図ります。なお、予防については、平成26年度から実績がないため見込みません。

訪問看護の見込量

区 分			第6期実績			第7期計画		
			2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
訪問看護	介護	回 数(回)	37	28	0	48	48	48
		給付費(円)	220,608	162,846	0	281,000	281,000	281,000
	予防	人 数(人)	0	0	0			
		給付費(円)	0	0	0			

注) 2017年度(平成29年度)は見込数。

エ 訪問リハビリテーション

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が居宅を訪問し、主治医の指示に基づき、理学療法・作業療法・言語療法その他必要なリハビリテーションを行います。

第6期計画においては、第5期までの実績をもとに見込んでおりましたが、第7期計画においては、第6期期間中に実績がなく、また町内及び近隣町村のサービス事業者が見込めないため、サービスの利用を見込みません。

オ 居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・看護師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。予防については、2014年度（平成26年度）から4年間実績がないことから、利用を見込みません。

居宅療養管理指導の見込量

区 分			第6期実績			第7期計画		
			2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
居宅療養管理指導	介護	回数(回)	29	26	27	24	24	24
		給付費(円)	82,638	82,386	96,372	154,000	154,000	154,000
	予防	人数(人)	0	0	0			
		給付費(円)	0	0	0			

注) 2017年度（平成29年度）は見込数。

カ 通所介護（デイサービス）

デイサービス事業所で、通所により、入浴・排泄・食事その他日常生活上の介護、機能訓練等を行います。

通所介護の見込量

区 分			第6期実績			第7期計画		
			2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
通所介護	介護	回数(回)	2,854	3,252	2,915	2,749	2,749	2,782
		給付費(円)	19,492,844	19,007,116	18,430,118	19,304,000	19,313,000	19,524,000
	予防	人数(人)	216	194	107			
		給付費(円)	4,599,048	4,033,687	2,670,993			

注) 2017年度（平成29年度）は見込数。予防については、地域支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行。

キ 通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設・病院・診療所で、通所により理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

介護老人保健施設や医療機関との連携によって、サービス供給量の確保を図ります。

通所リハビリテーションの見込量

区 分			第 6 期実績			第 7 期計画		
			2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
通所リハビリテーション	介護	回 数 (回)	4	0	0	24	24	24
		給付費 (円)	22,086	0	0	158,000	158,000	158,000
	予防	人 数 (人)	0	0	0			
		給付費 (円)	0	0	0			

注) 2017 年度 (平成 29 年度) は見込数。

ク 短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホーム等への短期入所により、入浴・排泄・食事その他日常生活上の介護、機能訓練等を行います。

短期入所生活介護の見込量

区 分			第 6 期実績			第 7 期計画		
			2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
短期入所生活介護	介護	日 数 (日)	1,032	1,569	1,761	1,783	1,824	1,836
		給付費 (円)	7,033,060	10,493,773	11,866,358	11,927,000	12,204,000	12,283,000
	予防	日 数 (日)	303	109	109	144	144	144
		給付費 (円)	1,521,405	561,375	552,006	907,000	907,000	907,000

注) 2017 年度 (平成 29 年度) は見込数。

ケ 短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等の短期入所により、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の介護を行います。

第 6 期において実績がないため、第 7 期計画においては、サービスの利用を見込みません。

コ 福祉用具貸与・購入

車椅子、特殊寝台、じょくそう予防（床ずれ予防）用具、歩行器、認知症老人徘徊感知器機、移動用リフトなどの貸与を行います（住宅改修を伴わないもの）。

貸与になじまない入浴（シャワーチェア、すのこ、入浴用介助ベルト等）、排泄（腰掛便座、特殊尿器等）などに必要な福祉用具を購入し、その福祉用具の利用が日常生活の自立を助けるために必要と認められる場合、購入費用の 9 割を支給します。

福祉用具貸与の見込量

区 分			第 6 期実績			第 7 期計画		
			2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
福祉用具 貸与	介護	人 数 (人)	285	322	245	264	264	276
		給付費 (円)	3, 116, 575	3, 317, 986	2, 169, 946	2, 551, 000	2, 551, 000	2, 611, 000
	予防	人 数 (人)	43	36	48	72	84	96
		給付費 (円)	255, 312	116, 991	232, 164	334, 000	409, 000	483, 000

注) 2017 年度（平成 29 年度）は見込数。

特定福祉用具購入の見込量

区 分			第 6 期実績			第 7 期計画		
			2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
特定福祉 用具購入	介護	人 数 (人)	2	2	3	3	3	3
		給付費 (円)	83, 412	86, 192	120, 870	270, 000	270, 000	270, 000
	予防	人 数 (人)	5	5	3	5	5	5
		給付費 (円)	81, 111	137, 173	100, 584	250, 000	250, 000	250, 000

注) 2017 年度（平成 29 年度）は見込数。

サ 住宅改修

手すりの取付け、段差解消、すべりの防止等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え・新設、洋式便器取替えなどの住宅改修を行った場合に、改修費用の 9 割を支給します。

住宅改修の見込量

区 分			第 6 期実績			第 7 期計画		
			2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
住宅改修	介護	人 数 (人)	2	2	2	3	3	3
		給付費 (円)	143, 350	139, 176	357, 876	540, 000	540, 000	540, 000
	予防	人 数 (人)	4	2	2	3	3	3
		給付費 (円)	434, 203	345, 060	244, 152	540, 000	540, 000	540, 000

注) 2017 年度（平成 29 年度）は見込数。

シ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等での介護）

有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要介護者について、介護サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事その他日常生活上の介護、機能訓練及び診療上の世話をを行います。

特定施設入居者生活介護の見込量

区 分			第 6 期実績			第 7 期計画		
			2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護	介護	人 数 (人)	56	41	41	60	60	60
		給付費 (円)	9,843,847	6,931,763	6,943,888	10,245,000	10,249,000	10,249,000
	予防	人 数 (人)	14	12	11	12	12	12
		給付費 (円)	846,174	653,834	485,580	1,115,000	1,116,000	1,116,000

注) 2017 年度 (平成 29 年度) は見込数。

ス 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジメント）

要介護者の意向や心身の状況に応じて、ケアプランを作成し、利用者とサービス事業者との連絡・調整を行います。

介護予防支援は、地域包括支援センターが中心となって、要介護認定で要支援 1・2 と判定され、かつ訪問介護と通所介護以外のサービスを利用する高齢者に対する介護予防ケアプランを作成します。

居宅介護支援の見込量

区 分		第 6 期実績			第 7 期計画		
		2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
居宅介護支援	人 数 (人)	502	580	503	528	564	600
	給付費 (円)	6,320,960	7,336,019	6,341,890	6,675,000	7,158,000	7,628,000

注) 2017 年度 (平成 29 年度) は見込数。

介護予防支援の見込量

区 分		第 6 期実績			第 7 期計画		
		2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
介護予防支援	人 数 (人)	299	282	205	240	240	240
	給付費 (円)	1,306,020	1,239,600	890,500	1,056,000	1,056,000	1,056,000

注) 2017 年度 (平成 29 年度) は見込数。

(2) 施設サービス

ア 介護老人福祉施設

居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者に対して、入浴・排泄・食事その他日常生活上の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行います。

介護老人福祉施設の見込量

区 分		第 6 期実績			第 7 期計画		
		2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
介護老人福祉施設	月平均利用 (人)	32.60	32.30	32.30	35.00	35.00	35.00
	延べ利用 (人)	391	388	404	420	432	444
	給付費 (円)	86,288,505	86,998,371	88,749,684	94,689,000	94,731,000	94,731,000

注) 2017 年度 (平成 29 年度) は見込数。

イ 介護老人保健施設

入院治療の必要がない要介護者に対して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の介護を行います。

介護老人保健施設の見込量

区 分		第 6 期実績			第 7 期計画		
		2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
介護老人保健施設	月平均利用 (人)	2.20	2.30	2.30	2.00	1.00	1.00
	延べ利用 (人)	26	27	22	24	12	12
	給付費 (円)	6,684,642	6,714,495	6,299,477	6,665,000	3,583,000	3,583,000

注) 2017 年度 (平成 29 年度) は見込数。

ウ 介護療養型医療施設

介護療養型病床群等を持つ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護や、機能訓練等の必要な医療を行います。

介護療養型医療施設については、2017 年度 (平成 29 年度) 末までに介護医療院へ転換することとなっていました、その経過措置期間が 6 年間延長することとなりました。

しかしながら、第 6 期中のサービス利用実績がないため、第 7 期計画においては、サービスの利用を見込みません。

エ 介護医療院(新設)

2018 年度(平成 30 年度)から「主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的」として、介護医療院が創設されます。

介護療養型医療施設の医療機能を維持しつつ、生活施設としての機能を兼ね備えた施設であり、対象は介護療養型医療施設を活用している要介護者となりますが、現在活用している要介護者が居ないことから、第 7 期計画においては、サービスの利用を見込みません。

（３）地域密着型サービス

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度の要介護者等の在宅生活を支えるため、日中、夜間を通して、訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

国における想定利用者数が 300～400 人であり、本町の実情には合わず、町内及び近隣町村のサービス事業者が見込めないため、第 7 期計画においては、サービスの利用を見込みません。

イ 夜間対応型訪問介護

要介護者に対して、夜間、定期的な巡回訪問と通報により、居宅において入浴・排泄・食事その他日常生活上の介護を行います。

国における想定利用者数が 300～400 人であり、本町の実情には合わず、本町内及び近隣町村のサービス事業者が見込めないため、第 7 期計画においては、サービスの利用を見込みません。

ウ 認知症対応型通所介護

認知症の状態にある要介護者について、デイサービスセンター等において、日常生活上の介護や機能訓練を行います。

現在、本町においては認知症高齢者も一般の通所介護を利用しており、新たなサービス事業者が見込めないため、第 7 期計画においては、サービスの利用を見込みません。

エ 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、居宅介護者の心身の状況、その置かれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活継続の支援を行います。

町内及び近隣町村のサービス事業者が見込めないため、第 7 期計画においては、サービスの利用を見込みません。

オ 認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者について、共同生活を営む住宅において、入浴・排泄・食事その他日常生活上の介護、機能訓練を行います。

利用ニーズ等を踏まえ、近隣町村のサービス事業者を指定し、サービス供給量の確保を図ります。

認知症対応型共同生活介護サービスの見込量

区 分			第 6 期実績			第 7 期計画		
			2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
認知症対応型共同生活介護	介護	人 数 (人)	14	30	54	72	72	60
		給付費 (円)	2,556,954	6,101,766	13,062,123	17,964,000	17,973,000	14,860,000
	予防	人 数 (人)						
		給付費 (円)						

注) 2017 年度 (平成 29 年度) は見込数。

カ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が 29 人以下の有料老人ホームやケアハウスの入居者 (要介護者等) に対し、介護サービス計画に基づいて、入浴・排泄・食事その他日常生活上の介護、機能訓練を行います。

町内及び近隣町村のサービス事業者が見込めないため、第 7 期計画においては、サービスの利用を見込みません。

キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員 29 人以下の介護老人福祉施設に居宅での介護が困難な方が入所して、入浴・排泄・食事その他日常生活上の介護、機能訓練を行います。

現在、本町においては、入所定員 40 人の介護老人福祉施設が運営されており、新たなサービス事業者が見込めないため、第 7 期計画においては、サービスの利用を見込みません。

ク 複合型サービス

要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護サービスに加え必要に応じて訪問看護を行います。

町内及び近隣町村のサービス事業者が見込めないため、第 7 期計画においては、サービスの利用を見込みません。

4 地域支援事業の推進と見込量

地域支援事業は、高齢者が要介護状態や要支援状態になることを予防するとともに、要介護・要支援の状態になった場合でも、可能な限り、地域において自立した日常生活が送られるよう支援するものです。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じて、町民等の多様な主体が参加し、多様なサービスが提供できるよう地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等への効果的かつ効率的な支援を行います。

第6期計画期間中に、サービス開始に向けての準備に取り組み、2017年（平成29年）4月から関連するサービスを実施・移行しました。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、町民主体のボランティア活動等と連携・協力し、サービス提供の体制づくりに取り組みます。

事業	内 容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場などの日常生活上の支援を提供します。
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供します。
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

(ア) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応していくため、平成29年4月から、サービス事業者等と連携して、サービス供給の確保を行っています。

介護予防・生活支援サービス事業

区 分		第6期実績			第7期計画		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
訪問型サービス	人 数 (人)	0	0	8	120	120	120
	給付費 (円)	0	0	483,462	1,513,512	1,513,512	1,513,512
通所型 サービス	日中	人 数 (人)	0	0	19	300	300
		給付費 (円)	0	0	2,542,329	6,128,460	6,128,460
	夕方 (独自基準)	人 数 (人)	0	0	1	260	260
		給付費 (円)	0	0	1,260	327,600	327,600

(イ) 介護予防ケアマネジメント事業

相談、基本チェックリストに基づいて、介護予防プランと予防給付（要支援１・２）にかかわる介護予防ケアプランを作成し、継続支援・ケアプランのモニタリング、その評価を行います。

医療機関や主治医、民生委員等の関係機関からの連絡による生活機能の低下した高齢者の把握を行います。

介護予防ケアマネジメントの実績と計画

	第６期実績			第７期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
二次予防事業対象者 (実人数)	45人	42人				
要支援１・２ (実人数)	33人	31人	36人	33人	33人	33人

注) 2017年度(平成29年度)は見込数。

2017年度(平成29年度)からは、総合事業として実施している。

イ 一般介護予防事業

町が行う事業と地域の共助やサービス事業者との役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、町民運営の通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加や通いの場が継続できる地域づくりを推進するとともに、地域の保健・介護・福祉の知識を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護・要支援の状態になっても生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。

事業	内容
介護予防把握事業	地域からの情報等の活用により、認知機能低下、閉じこもりなどの要支援を必要とする人を把握し、介護予防活動へつなげます。75歳以上の方に対し、生活状況アンケートを実施します。
介護予防普及啓発事業	地域の実情に応じた介護予防活動の普及・啓発を行います。
地域介護予防活動支援事業	地域における町民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証において、一般介護予防事業の事業評価を行います。
地域リハビリ活動支援事業	リハビリテーション専門職等と連携しながら、通所・訪問・地域ケア会議等において、介護予防の取り組みを総合的に行い、機能強化を図ります。

(ア) 介護予防把握事業

平成28年度までは二次予防事業対象者把握の目的で65歳以上で在宅生活をされている方を対象（要介護・要支援認定者等を除く）に、介護予防基本チェックリストを行い、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を早期に把握し、適切な支援につなげていました。平成29年度からは75歳以上の方に生活アンケートを行い、結果から早期に各事業等につなげ、介護予防を図ります。

介護予防把握事業の実績と計画

		第6期実績			第7期計画		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
基本チェックリストまたはアンケート	対象者数	494人	494人	212人	218人	273人	261人
	実施数	386人	382人	184人	174人	189人	208人
	実施率	78.1%	77.3%	86.8%	80.0%	80.0%	80.0%
二次予防事業または一般介護予防事業	候補者数	101人	115人	35人	40人	40人	45人
	対象者数	41人	40人	13人	15人	15人	18人

注) 2016年度（平成28年度）までは65歳以上基本チェックリストで把握し二次予防事業

注) 2017年度（平成29年度）以降は75歳以上生活アンケートで把握し一般介護予防事業

(イ) 介護予防普及啓発事業

a 通所型介護予防事業

事業対象者と決定された高齢者を対象に、通所により介護予防を目的とした「運動器の機能向上事業」「口腔機能の向上事業」「閉じこもり予防事業」等を状態に合わせて行います。

「閉じこもり予防事業」については、幌延地区・間寒別地区の2箇所で開催します。

栄養改善事業については、一次予防事業の中で対象者に合わせて健康相談・健康教育などを行います。

通所型介護予防事業の実績と計画

		第6期実績			第7期計画		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
通所型介護予防事業対象者数		45人	42人	41人	44人	46人	46人
運動 (はつらつ教室)	対象者数	11人	17人	16人	18人	20人	20人
	教室回数	13回	13回	13回	13回	13回	13回
	参加延人数	132人	155人	156人	169人	182人	182人
口腔 (さわやか教室)	対象者数	6人					
	教室回数	4回					
	参加延人数	17人					
閉じこもり (にこにこ教室)	対象者数	28人	25人	25人	26人	26人	26人
	教室回数	11回	12回	12回	12回	12回	12回
	参加延人数	140人	91人	116人	120人	120人	120人

注) 2016年度（平成28年度）より口腔機能向上事業は運動機能向上事業と複合プログラムとして実施

b 訪問型介護予防事業

通所事業の利用が困難な高齢者や通所利用が中断している高齢者等に対して、「閉じこもり」「認知症」「うつ」「運動器の機能向上」等の対策を目的に訪問を行い、必要な相談や心身機能向上への支援を行います。

現在、対象者がいないため計画に人数等を盛り込んでいませんが、今後対象者が現れた場合には速やかに対応します。

訪問型介護予防事業の実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象者数	0人	0人				
延訪問回数	0回	0回				

c 介護予防教室の開催

地域の全高齢者を対象に、介護予防に資する基本的な知識・情報の普及啓発、介護予防意識の高揚を図るため、介護予防教室や健康相談等を各地区で開催します。

近年、各老人クラブの高齢化が進み、参加者数が減少傾向にあるため、内容については各地区の要望に合わせて企画します。

介護予防教室の実績と計画

		第6期実績			第7期計画		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
開催回数 (参加延人数)		24回 (310人)	17回 (215人)	8回 (136人)	8回 (122人)	8回 (122人)	8回 (122人)
地区別内訳	福寿会	4回 (92人)	5回 (90人)	3回 (49人)	3回 (50人)	3回 (50人)	3回 (50人)
	明寿会	1回 (37人)	1回 (44人)	1回 (35人)	1回 (30人)	1回 (30人)	1回 (30人)
	明生会	3回 (42人)	3回 (34人)	3回 (33人)	3回 (32人)	3回 (32人)	3回 (32人)
	北斗地区	1回 (7人)					
	その他	15回 (132人)	8回 (47人)	1回 (19人)	1回 (10人)	2回 (15人)	3回 (20人)

注) 2017年度(平成29年度)は見込数。

d 介護予防講演会・研修会の開催

地域住民の介護予防に関する理解を深め、地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。

介護予防講演会・研修会の実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
講演会 (参加人数)	1回 (13人)	1回 (17人)	1回 (34人)	1回 (30人)	1回 (30人)	1回 (30人)
研修会 (参加人数)	2回 (27人)	4回 (36人)	5回 (40人)	3回 (30人)	5回 (50人)	5回 (50人)

注) 2017年度(平成29年度)は見込数。

※今後も認知症高齢者への理解を深めてもらう内容や高齢期のうつ対策、介護予防に関する講演会などを関係機関と連携しながら開催していきます。

※研修会では協力員・民生委員などを対象者に高齢者支援体制の育成を図っていきます。

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

通所介護予防事業等で地域住民が協力員として活動し、介護予防活動の支援を行い、また主体的な活動を行うことで自らの介護予防を図ります。

(エ) 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況をアウトカム指標(65歳以上新規認定申請者数及び割合)等により検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

(オ) 地域リハビリ活動支援事業

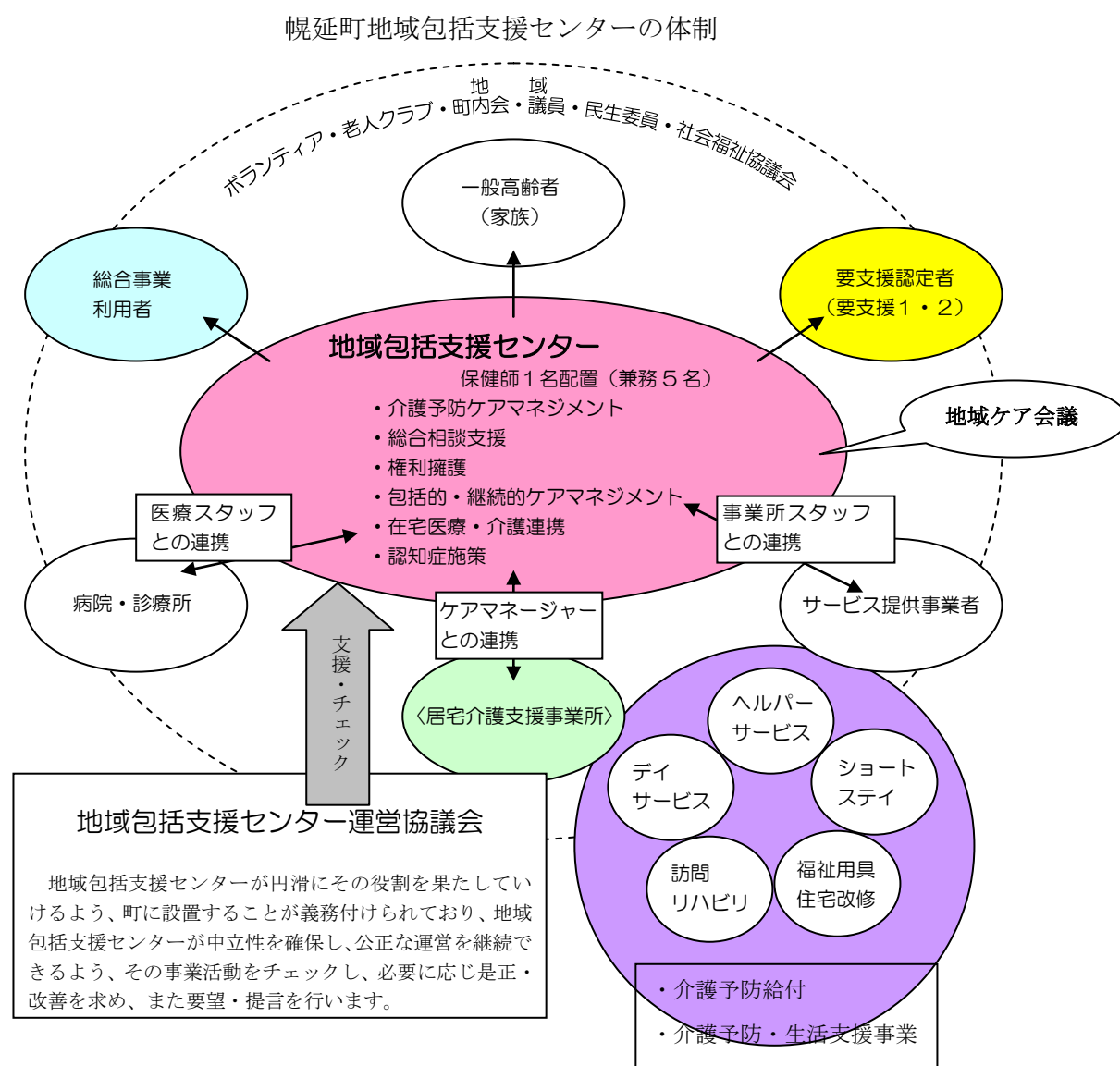
作業療法士・言語聴覚士等の派遣を受け、家庭訪問や各事業等で活用し、専門的な指導を受けることにより機能強化を図り、介護予防に努めます。

（２）包括的支援事業

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することができるよう介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント事業を支える中核機関として地域包括支援センターを運営し、在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援サービス体制整備を推進します。

ア 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で継続して暮らせるよう高齢者の生活を支える総合機関で、医療機関、民生委員や社会福祉協議会などの福祉関連団体、ボランティア、老人クラブ、町内会などの地域住民との連携を強化し、地域での見守りと課題の発見・解決、緊急・困難ケースへの対応等に向けたネットワーク体制の強化を図ります。



(ア) 総合相談事業・権利擁護事業

高齢者に関する総合的な相談や、必要に応じて専門機関につなぐなど、多面的な支援を行います。

高齢者の人権を守るため、高齢者虐待防止法に基づき、地域における保健・医療・福祉等の関係機関とのネットワークを活用し、人権意識の啓発はもとより、相談体制の整備や関係職員の研修など、高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応に取り組みます。成年後見制度等を活用した権利擁護についての相談、情報提供などを適切に行えるよう体制の充実・強化を図ります。

総合相談の実績と計画

	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
相談延人数	540人	683人	670人	690人	700人	710人
電 話	301人	436人	350人	360人	365人	370人
来 所	36人	42人	40人	40人	40人	40人
訪 問	137人	109人	150人	160人	165人	170人
その他	66人	96人	130人	130人	130人	130人

注) 2017年度(平成29年度)は見込数。

(イ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

介護支援専門員(ケアマネージャー)に対して支援困難な事例等への指導・助言を行うとともに、地域住民や地域における関係者が連携・協力して高齢者を支える取り組みへの支援などを行います。

現在、居宅介護支援事業所は、民営と町営の2事業所があります。

民間の「こざくら荘居宅介護支援事業所」は、デイサービス・ショートステイを行う事業所と同じ法人である利便性を有し、町営の居宅介護支援事業所は、地域包括支援センターと事務所を共有する利便性を有し、支援を必要とする利用者・家族がサービスを有効に使い、安心した毎日が送られるよう連携を図ります。

(ウ) 地域ケア会議

2015年度(平成27年度)の介護保険法改正で地域ケア会議が法定制度として位置づけられました。

本町では、2013年(平成25年)10月に地域ケア会議を設置しており、2014年度(平成26年度)からは民生委員も会議に参加しています。

医療・介護・福祉等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高め、個別ケースの課題分析を積み重ねることにより、地域に共通する課題を明確にし、その解決に必要な資源開発や地域づくり、介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげ、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に努めます。

（エ）認知症総合支援事業

認知症の早期発見・早期診断に努め、その後も速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう、認知症患者に対する初期対応体制の構築を図ります。

2018年（平成30年）4月から、幌延町地域包括支援センターに「認知症初期集中支援チーム」を配置し、認知症または認知症が疑われるケースに対しては、認知症サポート医及び医療・介護・福祉の専門職による訪問と適切な支援、経過観察等を行います。

また、認知症の方への理解を深め、地域で暮らす、すべての人が、安心して暮らし続けることができるよう、みんなで支えあう地域づくりのための「認知症サポーター養成」を実施します。

5 介護保険給付費等の総額

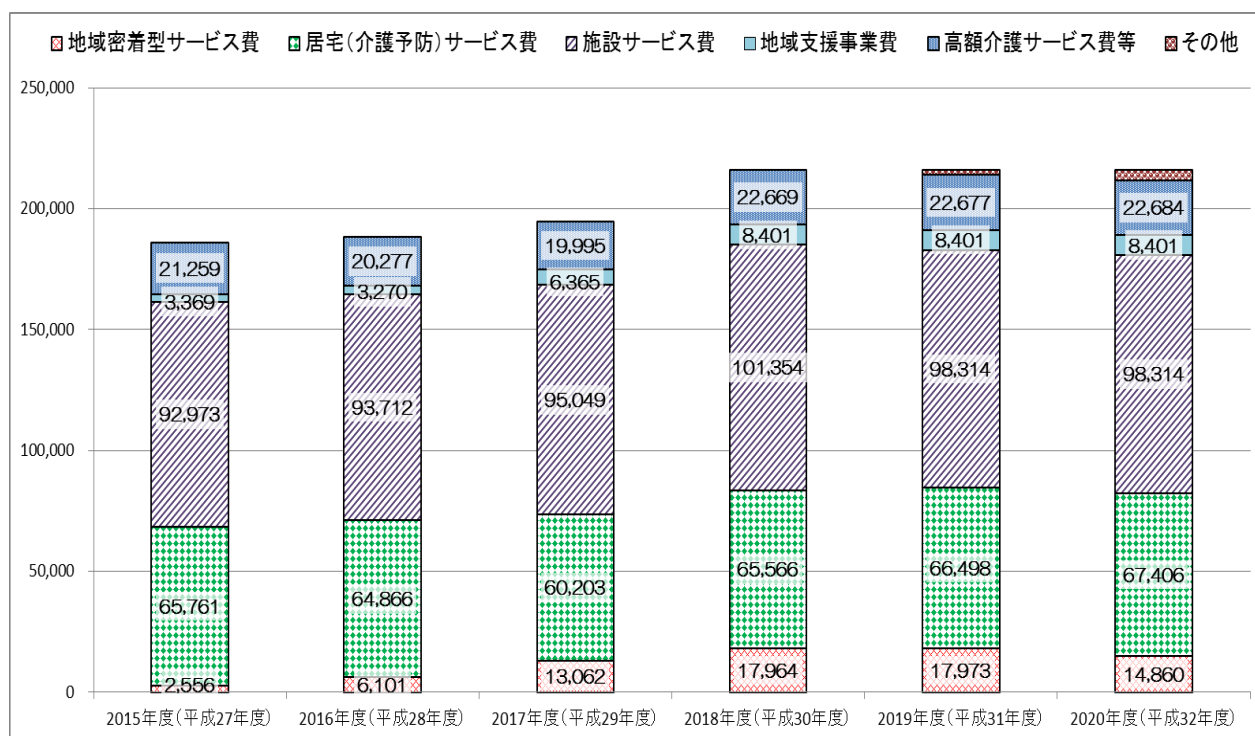
第6期においては、施設サービス及び地域密着型サービス利用者が増加したことにより、給付費が増加傾向を示しましたが、第7期では、居宅サービス利用者については増加するものの、その他サービスについては落ち着き、給付費については落ち着くものと考えられます。

介護保険給付費等総額の見込

(円)

項 目	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護保険給付費 (A)	182,552,231	184,959,047	188,309,946	207,553,807	205,462,357	203,264,171
居宅(介護予防)サービス費	65,761,302	64,866,855	60,203,255	65,566,000	66,498,000	67,406,000
施設サービス費	92,973,147	93,712,866	95,049,161	101,354,000	98,314,000	98,314,000
地域密着型サービス費	2,556,954	6,101,766	13,062,123	17,964,000	17,973,000	14,860,000
特定入所者介護サービス費	16,507,520	16,621,190	15,941,340	17,136,450	17,136,450	17,136,450
高額介護サービス費	3,399,113	3,338,299	3,721,806	4,146,625	4,146,625	4,146,625
高額医療合算介護サービス費	1,177,395	138,003	172,918	1,200,000	1,200,000	1,200,000
審査支払手数料	176,800	180,068	159,343	186,732	194,292	201,096
地域支援事業費 (B)	3,369,046	3,270,292	6,365,051	8,401,572	8,401,572	8,401,572
利用者負担見直影響額 (C)	0	0	0	53,318	82,883	85,902
消費税見直しを勘案した影響額 (D)	0	0	0	0	2,193,420	4,333,920
給付費等総額 (A+B-C+D)	185,921,277	188,229,339	194,674,997	215,902,061	215,974,476	215,913,761

注) 2015年度(平成27年度)、2016年度(平成28年度)は決算額、2017年度(平成29年度)は決算見込額。



注)・高額介護サービス費等は、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料の合計。

・その他は、利用者負担見直影響額、消費税見直しを勘案した影響額の合計

6 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険料の設定

ア 介護保険事業に係る給付費の財源のしくみ

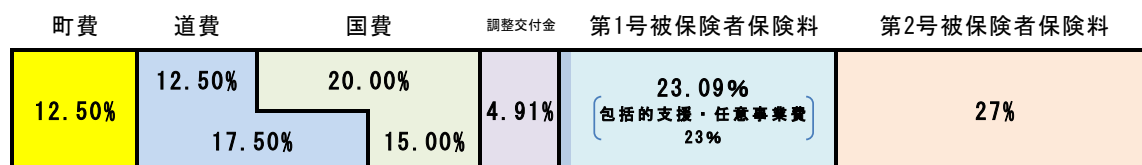
被保険者が介護保険サービスを利用する場合は、費用の1割^{*}（一定以上の所得者は2割又は3割）が自己負担となり、自己負担を除いた費用が介護給付費として保険から給付されます。

介護給付費の財源の基本は、国、都道府県、市町村で50%を負担し、残りを被保険者の保険料（「第1号被保険者（65歳以上の方）：23%」、「第2号被保険者（40～64歳の方）：27%」）で賄います。

第1号被保険者保険料は、市町村の介護保険サービスの利用量に応じて決まります。市町村の第1号被保険者の構成比等によって国から調整交付金が交付されるため、保険料で賄う割合を調整しています。

^{*}一定以上の所得者：年金収入等が280万円以上340万円未満の者は2割、340万円以上の者は3割が自己負担
注）第6期中は、「第1号被保険者保険料：22%」、「第2号被保険者保険料：28%」

保険給付費の財源内訳



注）居宅サービスと施設サービスでは、道費・国費の負担割合が異なります。
居宅サービス：道費12.50%・国費20.00% 施設サービス：道費17.50%・国費15.00%

(2) 第1号被保険者保険料

ア 第1号被保険者の保険料基準額

第1号被保険者保険料の総額は、介護給付費等に必要な費用から、公費負担や調整交付金等を差し引いた額になります。保険料は、政令で定める基準にしたがって、この総額に基づき市町村ごとに算定される基準額に標準割合を乗じて得た額になります。

基準額は、第1号被保険者保険料総額を収納率見込みで割り戻し、所得段階に応じた保険料の負担割合を勘案した被保険者数（補正被保険者数）により除した額になります。

第7期においては、サービス給付費が第6期より下回る推計となりましたが、財政調整交付金の交付率や第1号被保険者の負担割合の改定等により、第1号被保険者保険料総額は第6期を上回る推計となったことや、基金の充当により、次のとおり保険料を算定しました。

保険料の比較

区 分	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期
月 額	3,175 円	4,175 円	4,442 円	4,945 円	5,900 円	5,416 円	5,614 円
年 額	38,100 円	50,100 円	53,300 円	59,200 円	70,800 円	65,000 円	67,400 円

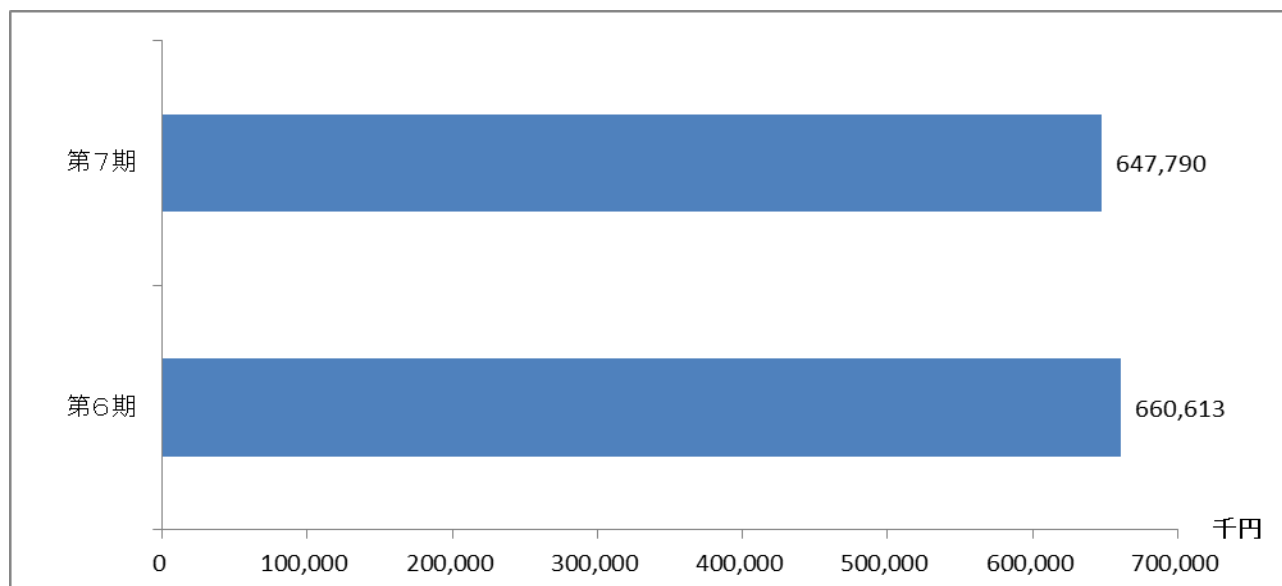
注）月額保険料額は厚生労働省提供のシステムによる算定結果

第7期【2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32年度）】保険料基準額の算定

$$\left(\begin{array}{|c|} \hline \begin{array}{l} \cdot \text{介護保険給付費} \\ \cdot \text{地域支援事業費} \\ \text{(包括的支援・任意事業費以外)} \\ \hline 646,494 \text{千円} \end{array} \\ \hline \end{array} \right) \times 23.09\% + \begin{array}{|c|} \hline \begin{array}{l} \text{地域支援事業費} \\ \text{(包括的支援・任意事業費)} \\ \hline 1,296 \text{千円} \end{array} \\ \hline \end{array} \times 23\% - \begin{array}{|c|} \hline \begin{array}{l} \text{介護給付費} \\ \text{準備基金} \\ \hline 16,700 \text{千円} \end{array} \\ \hline \end{array} \div 99.64 = \begin{array}{|c|} \hline \begin{array}{l} \text{月額} \\ \hline 5,614 \text{円} \end{array} \\ \hline \end{array}$$

補正被保険者数 1,980人 × 12月

第7期と第6期の計画給付費等の比較



イ 財政安定化基金の取崩による交付金

介護保険法の規定により、都道府県で設置している財政安定化基金を取り崩すことが可能とされ、保険料の増加の抑制を図るため、その取り崩した額の3分の1に相当する額を市町村に交付されます。

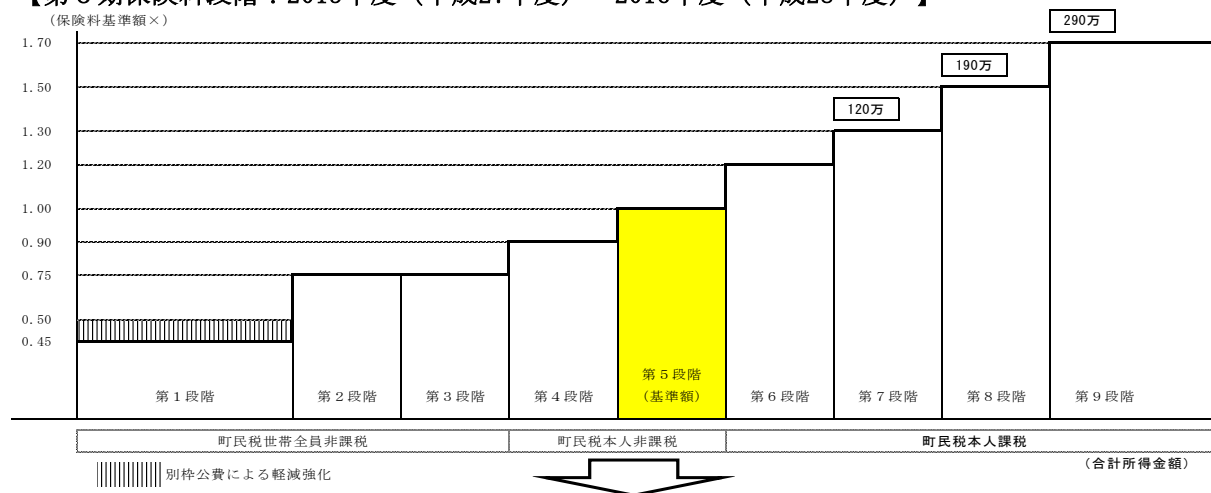
第7期においては、この交付金を利用して保険料を軽減する予定はありません。

(3) 所得段階の考え方

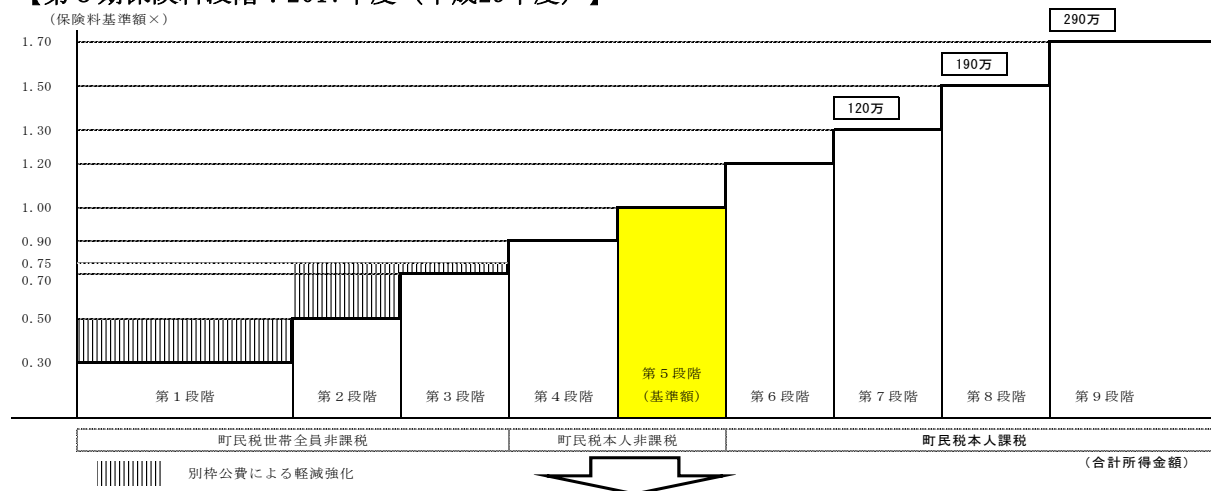
幌延町においては、第3期から低所得者等に配慮を行うため、国が標準として定めた所得段階を細分化し保険料を軽減してきました。第6期については、国の標準的な負担割合を適用し、標準6段階を標準9段階へ見直し、所得の低い段階には別枠公費による保険料の軽減を強化しました。

第7期についても、所得に応じた負担割合を国の標準的なものを適用します。

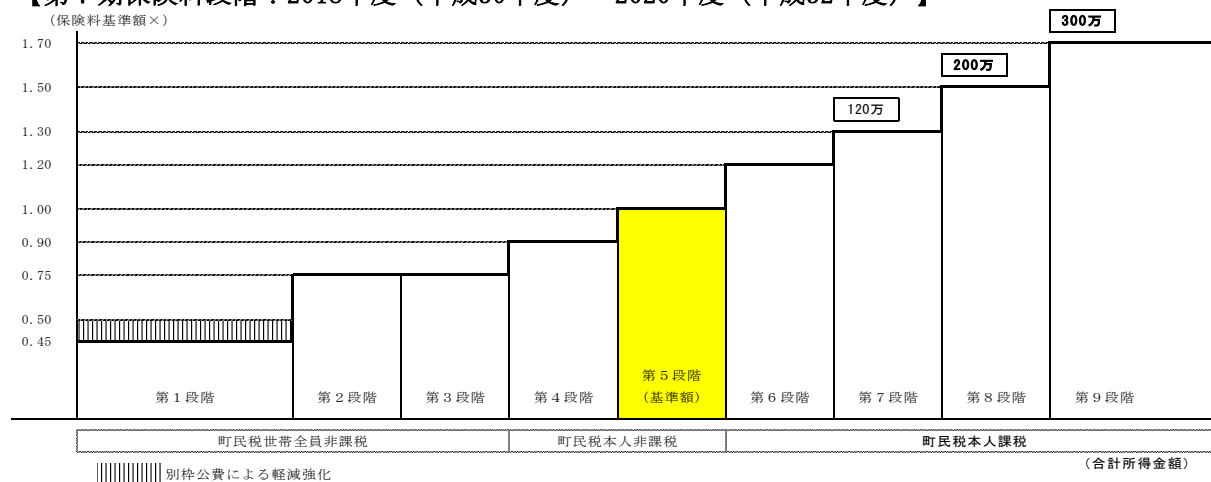
【第6期保険料段階：2015年度（平成27年度）・2016年度（平成28年度）】



【第6期保険料段階：2017年度（平成29年度）】



【第7期保険料段階：2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32年度）】



第6期と第7期の保険料段階・保険料の比較

第6期				第7期			
区 分	対象者	負担割合	保険料 (年額)	区 分	対象者	負担割合	保険料 (年額)
第1段階	生活保護の方 世帯全員が町民税非課税で、老齢福祉年金を受給されている方 世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.50	32,500円	第1段階	生活保護の方 世帯全員が町民税非課税で、老齢福祉年金を受給されている方 世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.50	33,700円
		0.45	29,200円			0.45	30,300円
		0.30	19,500円				
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.75	48,700円	第2段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.75	50,500円
		0.50	32,500円				
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75	48,700円	第3段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75	50,500円
		0.70	45,500円				
第4段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90	58,500円	第4段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90	60,600円
第5段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00	65,000円	第5段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00	67,400円
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得が120万円未満の方	1.20	78,000円	第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得が120万円未満の方	1.20	80,800円
第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得が120万円以上190万円未満の方	1.30	84,500円	第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得が120万円以上 <u>200</u> 万円未満の方	1.30	87,600円
第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得が190万円以上290万円未満の方	1.50	97,500円	第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得が <u>200</u> 万円以上 <u>300</u> 万円未満の方	1.50	101,100円
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得が290万円以上の方	1.70	110,500円	第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得が <u>300</u> 万円以上の方	1.70	114,500円

注) 太字は、低所得者保険料軽減事業による軽減後の「負担割合」及び「保険料額」

（４）介護保険サービス利用者負担の軽減

介護サービスの利用料については、特に所得の低い方に過大な負担とならないようにするため、国の法令等に基づく利用料の軽減策を実施します。

ア 施設サービスの居住費・食費の負担軽減

（ア）特定入所者介護サービス費

低所得の方の施設利用が困難とならないよう、居住費・食費について、所得に応じた負担限度額を設け、その額を超える利用者負担に対して、介護保険から特定入所者介護サービス費を給付します。

イ その他の利用者負担軽減

（ア）高額介護サービス費

1 カ月間当たりの自己負担額が一定額以上となった場合に、高額介護サービス費としてその超えた額を支給します。

（イ）高額医療・高額介護合算制度

同じ世帯で医療保険と介護保険の両方から給付を受けることにより、自己負担額が高額となった場合は、双方の自己負担額を合計し、申請により限度額を超えた額を支給します。

（ウ）在宅サービス利用者負担助成

在宅での介護を支援するため、本町独自に、町民税本人非課税の方に対し、訪問介護サービスの利用に係る 10%の自己負担の一部を助成し、9%に軽減します。

なお、指定訪問介護を行う指定訪問介護事業者に対し、軽減した総額の2分の1を助成することとしています。

第7 高齢化に対応したまちづくりの推進

1 高齢者の人権の尊重

(1) 権利擁護の推進

高齢者の尊厳を確保し、住み慣れた地域で安心して日常生活が送られるよう、高齢者虐待防止への取り組みや成年後見制度の利用促進など、個人の意思を尊重したサービスや支援を推進します。

ア 成年後見制度利用支援

成年後見制度は、認知症やその他疾病により、判断能力や意思表示能力が不十分な高齢者等を対象とし、家庭裁判所に申し立てを行い、選任された後見人が本人の代わりに法律行為を行うものです。

現在の成年後見制度がスタートしてから約18年が経過し、本町においても市民後見人養成講座の受講により、資格者（市民後見人）が在住するようになりました。

また2017年（平成29年）10月、幌延町成年後見支援センターを幌延町社会福祉協議会に開設し、成年後見制度申請・市民後見人の支援、制度自体の周知・啓発等を実施し、必要な方が申請に繋がるよう支援していきます。

あわせて、身寄りがいないなどの理由により、法廷後見等の開始の審判申立人を確保できない高齢者に対し、町長申立てによる『成年後見制度』の利用を支援していくとともに、成年後見制度の利用に係る費用負担が困難な方に対しては、費用の助成を行う『成年後見制度利用支援事業』の体制を整備し、制度の利用促進に努めます。

イ 高齢者虐待防止

2006年（平成18年）4月1日から「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行され、高齢者の尊厳の保持には、高齢者に対する虐待の防止が極めて重要で、高齢者虐待の早期発見・早期対応や養護者の支援を行って、その防止と負担の軽減を図るとしています。

法律では、65歳以上の方に接する養護者及び施設従事者等の次のような行為を高齢者虐待と定義しています。

高齢者虐待防止・養護者支援法による高齢者虐待の定義

区 分	定 義
身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者からの不当に財産上の利益を得ること。

高齢者虐待は、家庭や施設などで行われ、被虐待者である高齢者は、世話や介護を受けているため、本人から訴えがされにくく、加えて、認知症などで言語能力や思考力が低下し、しっかりと意思表示のできない方が多いとされています。また、虐待者が家族（介護者）の場合、介護疲れ等の身体的・精神的負担の増大が虐待の要因となることがあります。

発見・介入に困難性があるため、地域包括支援センター等関係機関が連携して虐待ケースの早期発見・早期対応に努め、あわせて介護者に対する支援を行っていきます。

2 居宅生活のための支援事業

（1）居宅生活支援事業

ア 避難行動要支援者支援制度

2010年（平成22年）12月から、高齢者等が安心して暮らすことができる地域づくりの推進を図るため、災害時等において高齢者等が地域の中で支援が受けられるよう、対象となる方の同意を得ながら名簿の登録を進めてきました。

2013年（平成25年）6月に東日本大震災の教訓を今後に生かし、災害対策の強化を図るため、災害対策基本法が改正され、災害時に自ら非難することが困難な避難行動要支援者を対象とした避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられました。名簿登録により、高齢者等の状況が事前に把握され、災害時の避難支援や安否確認を迅速かつ的確に行うことが可能となります。

今後も地域と連携した体制の整備を進めるとともに、制度の周知及び地域が主体となって登録者の避難等の手助けが速やかに行える体制の構築に向けた取り組みを推進します。

イ 緊急通報システム事業

1997年度（平成9年度）から、ひとり暮らしの高齢者等が安心して暮らせる体制づくりの一環として、ひとり暮らしの高齢者等の緊急時に対応するため、緊急通報用電話を設置しています。

緊急時の通報・駆けつけや、定期の安否確認を行います。

緊急通報システム事業の実施状況

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度) [見込]
サービス実利用者数	15人	12人	12人

ウ ほろのべ安心バトン

核家族化・高齢化が進むなか、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯が増えています。体調の変化など家族へ緊急に連絡を要する場合に、スムーズな対応ができるよう希望者に「安心バトン」の配布・常備や「連絡先のみ登録」を行います。

安心バトン等の設置・登録状況

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度) [見込]
安心バトンの配布・常備	79 世帯	72 世帯	69 世帯
連絡先のみ登録	48 世帯	50 世帯	51 世帯

エ 高齢者等の地域見守り活動に関する協定

郵便や小包などを戸別に配達する民間事業者の協力を得て、配達業務中に高齢者等の日常生活で異変を察知した場合に地域包括支援センターとの連絡・連携により、安全確認などの対応を行います。

協定締結の状況

協力事業者名	協定締結年月
日本郵便株式会社幌延郵便局	2013 年（平成 25 年） 4 月
生活協同組合コープさっぽろ	2014 年（平成 26 年） 5 月
もんでん新聞販売店	2015 年（平成 27 年）10 月
やまと運輸（株）稚内支店	2016 年（平成 28 年） 3 月
稚内信用金庫幌延支店	2016 年（平成 28 年） 3 月
安田新聞販売店	2017 年（平成 29 年） 4 月

オ 除雪サービス事業（生活支援事業）

冬の日常生活上の援助として、所得や家族状況等の基準に該当する在宅の高齢者を対象に除雪サービス事業を行っています。

民生委員の協力を得て、基準に該当する対象者の把握に努めます。

除雪サービス事業の実施状況

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度) [見込]
サービス実利用者数	45 件	47 件	44 件

カ 給食サービス事業（生活支援事業）

調理が困難なひとり暮らしなどの高齢者世帯等を対象に、健康で自立した生活が送られるよう、居宅に訪問して栄養のバランスの取れた食事を定期的に提供するとともに、安否等を確認する給食サービス事業を行っています。

現在、その利用はありませんが、今後は、民生委員等の協力を得ながら、地域支援事業として、地域ボランティア等の主体的な取り組みを支援し、サービスの開始・定着に努めます。

給食サービス事業の実施状況

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度) [見込]
サービス実利用者数	1人	2人	2人

キ 公衆浴場入浴料金の割引

健康増進、外出支援、世代間交流促進など、高齢者福祉の向上を図るため、公衆浴場（憩の湯）の高齢者入浴料金を、大人料金（410円）より割引いて65歳から69歳までは200円、70歳以上は100円に設定しています。

ク 家族介護慰労金事業

要介護4又は5と判定された町民税非課税世帯に属する在宅の高齢者であって、過去一年間、介護保険サービスを利用せずに介護をしている家族に対して慰労金を支給します。

介護保険サービスを上手に活用し、介護負担感をできるだけ感じずに介護できるよう支援していくことも重要であり、調和の取れた家族支援に努めます。

ケ 介護保険サービス外のサービス提供支援

2017年（平成29年）10月から幌延町社会福祉協議会において、「保険外サービス」として、配薬・簡単な物の移動の援助等の家事援助、床屋や美容室・診療所受診等の付添支援を実施しています。利用について制限もあるため、拡充に向け社会福祉協議会と検討していきます。

あわせて、介護保険制度だけでは支援しきれない、日常生活の困りごとを解決できるような支援等についても社会福祉協議会等と検討していきます。

3 生活環境の整備

(1) 高齢者に配慮した環境の整備

ア 地域福祉の普及啓発

関係機関の相互の連携を深め、保育所や小・中学校の幼児・児童・生徒が高齢者福祉施設への訪問や、老人クラブなど地域の高齢者との交流等の体験を通じて、人を思いやるやさしい心の教育を推進するとともに、町民へのノーマライゼーションの理念の普及に努め、地域福祉活動への参加を促進します。

また、『広報ほろのべ』、『町ホームページ』などにより、福祉制度の広報と福祉意識の啓発活動を行います。

イ ボランティア活動の促進

地域の保健福祉の推進には、町民ボランティアが重要な担い手になります。

本町には、ボランティア活動を目的とした団体が少ない状況にあり、社会福祉協議会、民生委員協議会、町内会、老人クラブ、文化・スポーツ団体等と連携を図り、ボランティアの発掘、育成、情報提供に努め、自ら参加する意識を育てるとともに、ボランティア活動がしやすい環境づくりを促進します。

ウ 安全で安心なまちづくり

2009年（平成21年）12月に制定した『幌延町安全で安心なまちづくり推進条例』に基づき、関係機関と連携し、防災・防犯対策を推進しています。

地震や大雨、大雪、暴風等による災害が発生しています。公共施設等の防災対策を進めるとともに、異常時においては、速やかに防災情報を発信し、迅速かつ的確な避難誘導を行います。

町内においても、高齢者を狙った振り込め詐欺や悪質な販売などの被害が発生しています。関係機関との連携を一層強化し、地域における犯罪の防止に努めます。

公共輸送機関が乏しいなどの地域事情により、高齢者の運転免許所持率が増加し、高齢運転者の交通事故発生件数も増加しています。様々な機会を通じて、交通安全の普及・啓発に努めるとともに、高齢者に対して交通安全教育を推進し、交通安全意識を高めます。

エ バリアフリー・ユニバーサルデザイン化

段差は誰にとっても歩きづらいものです。特に高齢者は少しの高低差でも、つまづく危険性があります。段差は障がいのある方や車椅子の場合も移動の大きな妨げになります。

本町では、新しく建設した公共施設はバリアフリーとなり、道路の歩道についても、道路改良事業にあわせて段差解消を行っています。

高齢者や障がい者などが地域で安心して暮らせる生活環境を目指し、公共施設のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化を推進するとともに、関係機関にも、その整備を働きか

けます。

オ 高齢者向け・優先住宅

町の公営住宅は、こざくら団地建設と問寒別・宮園団地の再生マスタープランによる建て替え事業で、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯の方でも心身機能が低下しても自立した生活が送られるよう、手すりの設置、段差の解消、エレベーターの設置など、高齢者に配慮した住環境の整備を行ってきました。

高齢者向け・優先住宅は現在、こざくら団地に12戸、問寒別団地に4戸、宮園団地に24戸があります。ニーズに基づき計画的な維持管理に努めます。

カ 老人福祉施設

老人福祉センターや寿の家は、高齢者の健康の増進、教養の向上、レクリエーション、各種相談などの施策を総合的に提供する施設です。

これまで、町内3カ所に老人福祉施設を設置し、老人クラブ活動や健康相談などに利用されてきましたが、問寒別老人福祉センターは、老朽化が著しいことから、これを廃止し、2015年度（平成27年度）に改築を開始し2016年度（平成28年度）に開設した問寒別生涯学習センターが高齢者のための目的・機能を継続しています。

幌延町老人福祉センターは、2002年（平成14年）に高齢者や障がい者に対応した施設として、段差解消、スロープや多目的トイレの設置などの改修を行っています。

下沼寿の家は、開設から年数が経過し、建物がバリアフリー未対応で老朽化が進んでいることから、今後の課題となっています。

施 設 の 名 称	開 設 年 月 日
幌延町老人福祉センター	昭和49年12月25日
下沼寿の家	昭和61年12月26日

キ 移動手段の支援

現在、社会福祉法人幌延福祉会において、各種障がい者手帳所持者、要介護1～5の認定を受けている方及び地域ケア会議において、公共交通機関を一人で利用することが困難と判断された方々に対して、町外の通院や入退院の外出を支援しています。

4 生きがいくりの推進

(1) 生涯学習の推進

町民の生涯にわたる学習活動、交流活動等を通して、生活文化の向上と生涯学習の推進を図るため、2011年（平成23年）4月に幌延町生涯学習センターが整備され、2015年度（平成27年度）には問寒別生涯学習センターが改築されています。

町民の学習ニーズを把握しながら各種事業を実施し、高齢者の生きがい教室や活動支援、世代間交流の促進に努めます。

(2) 生涯スポーツの推進

本町では、総合体育館、総合スポーツ公園やスキー場などの施設が整備され、四季折々の変化に富んだ自然のなかで、町民の自主的なスポーツ・レクリエーション活動が行われています。特に、パークゴルフやゲートボールを楽しむ高齢者が増え、幅広い年齢層が参加できる各種大会も開催され、世代間・地域間の交流も高まっています。

高齢者の生きがいを高め、健康で元気な人生を送るために、健康教室やスポーツ・レクリエーション普及活動を推進するとともに、一人ひとりの体力や年齢などに応じた1町民1スポーツを推進します。

(3) 老人クラブ活動の推進

本町の老人クラブは地域ごとに4団体、老人クラブ連合会は1団体が組織され、ゲートボール、パークゴルフのスポーツ活動、カラオケ、演芸等の趣味活動、清掃ボランティアなど、各団体において幅広い活動が行われています。

老人クラブを地域活動の主体と位置づけ、活動の充実と活性化・多様化を図るため、運営費の助成強化と研修事業等の町有バス運行の支援を行うとともに、高齢者施策への積極的な参加を促進します。

(4) 長寿御祝事業

本町に居住する満77歳、満88歳、満99歳の高齢者に、長寿御祝品として満77歳に1万円、満88歳に3万円、満99歳に5万円の商品券を贈呈しています。

長寿御祝事業については、長寿の高齢者が元気で生きていく励みとなっています。

長寿御祝品の贈呈状況

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
満77歳(喜寿)対象者	28人	18人	29人
満88歳(米寿)対象者	10人	8人	12人
満99歳(白寿)対象者	0人	1人	2人
計	38人	27人	43人

第8 介護給付対象サービスの確保

1 地域密着型サービスの事業者指定

在宅生活を可能な限り継続できる地域社会の構築には、地域の特性に応じ、多様で柔軟なサービスを提供する地域密着型サービス事業者の参入が期待されています。事業者の参入促進のため、地域の利用ニーズ情報等を発信するとともに、事業者の参入意向の把握等に努めます。

地域密着型サービス事業者の参入意向等を把握したときには、速やかに、その実現に向けた施策を整備するとともに、事業者の指定には、公平・公正を図るため、被保険者をはじめ関係者の意見を反映させます。

2 報酬の独自設定

地域密着型サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業の安定と持続を確保するため、事業等の基準、報酬単価は、地域の実情に対応できるよう国の基準等を踏まえて設定します。

3 人材の育成・確保

介護サービスの現場を担うホームヘルパー、介護福祉士などの確保・育成・定着を図るため、事業者と連携し、処遇の改善、資質の向上等に努めるとともに、運営支援を行います。

また、介護の仕事に関するリーフレット等を庁舎内外に配置し、普及啓発に努めます。

第9 計画の推進体制

1 介護保険事業の取組

(1) 制度周知等の推進

介護保険制度やサービス内容等について、町の広報誌やパンフレット、ホームページなどを活用し、要介護者・要支援者やその家族・介助者など、その特性に応じたわかりやすい情報提供に努めます。

高齢者の意思が尊重され、適切なサービスが受けられるよう、サービス内容や事業者に関する情報を地域包括支援センター等から提供します。

(2) 介護給付等の適正化

ア 要介護認定の適正化

要介護等認定調査の統一性と公平性を確保するため、認定調査に従事する者の必要な知識の習得・質的向上と認定調査の実施体制の強化を図り、迅速な対応を行います。

介護認定審査会は、遠別町、天塩町、幌延町の3町で共同設置しています。委員に保健・福祉・医療の分野で豊富な見識・経験のある人を任命し、多面的な視点及び公平な審査を実施します。

イ ケアプランの点検

居宅サービス計画及び介護予防サービス計画及び施設サービス計画に係る記載内容等について、サービス事業者に提出を求め、又はサービス事業者への訪問等により、保険者の視点から点検し、その点検結果に基づき助言、指導等を行います。

第6期期間中は実施できませんでしたが、第7期については、毎年1事業所の実施を目指します。

ケアプランの点検	第6期実績			第7期計画		
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
実施事業所	0	0	0	1	1	1

ウ 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与の確認

住宅改修の対象住宅の実態確認や工事見積書の点検、施工前・施工後の訪問調査等を行い状況を点検することにより、利用者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修がないか確認します。また、福祉用具利用者に対し、訪問調査等を行うことにより、必要な福祉用具の利用を推進します。

住宅改修		第 6 期実績			第 7 期計画		
		2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
利用者宅への訪問調査	件数	6	4	4	6	6	6
写真等による確認	件数	6	4	4	6	6	6

福祉用具		第 6 期実績			第 7 期計画		
		2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
購入	件数	7	7	6	8	8	8
貸与	件数	7	7	6	8	8	8

エ 縦覧点検・医療情報等との突合・点検

入院等の医療保険給付情報と介護保険給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービス内容の整合性の点検を行い、不適切な請求の有無について点検を行います。

国民健康保険連合会へ委託し実施しています。

縦覧点検・医療情報等		第 6 期実績			第 7 期計画		
		2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
突合・点検	状況	実施	実施	実施	実施	実施	実施

オ 介護給付費の通知

介護サービスを利用された方へ、サービス事業者からの請求に基づき、利用したサービス内容や費用などの実績を通知し、誤りがないかなどの確認を行います。また、通知を行うことにより、介護保険事業への理解を深め、介護報酬請求の適正化を図ります。

介護給付費の通知		第 6 期実績			第 7 期計画		
		2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)
通知の頻度状況		年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回

※2017 年（平成 29 年度）については見込。

（３）介護サービス事業者への指導・助言

介護サービスを利用される方が必要とするサービスが提供されるよう、サービス事業者への適切な指導・助言を行います。

（４）相談体制の充実

地域包括支援センターを中心として、初期相談をはじめ、介護サービスに関する相談がしやすい体制の充実に努めます。

関係機関との連携により、総合的な相談・支援体制の充実に努めます。

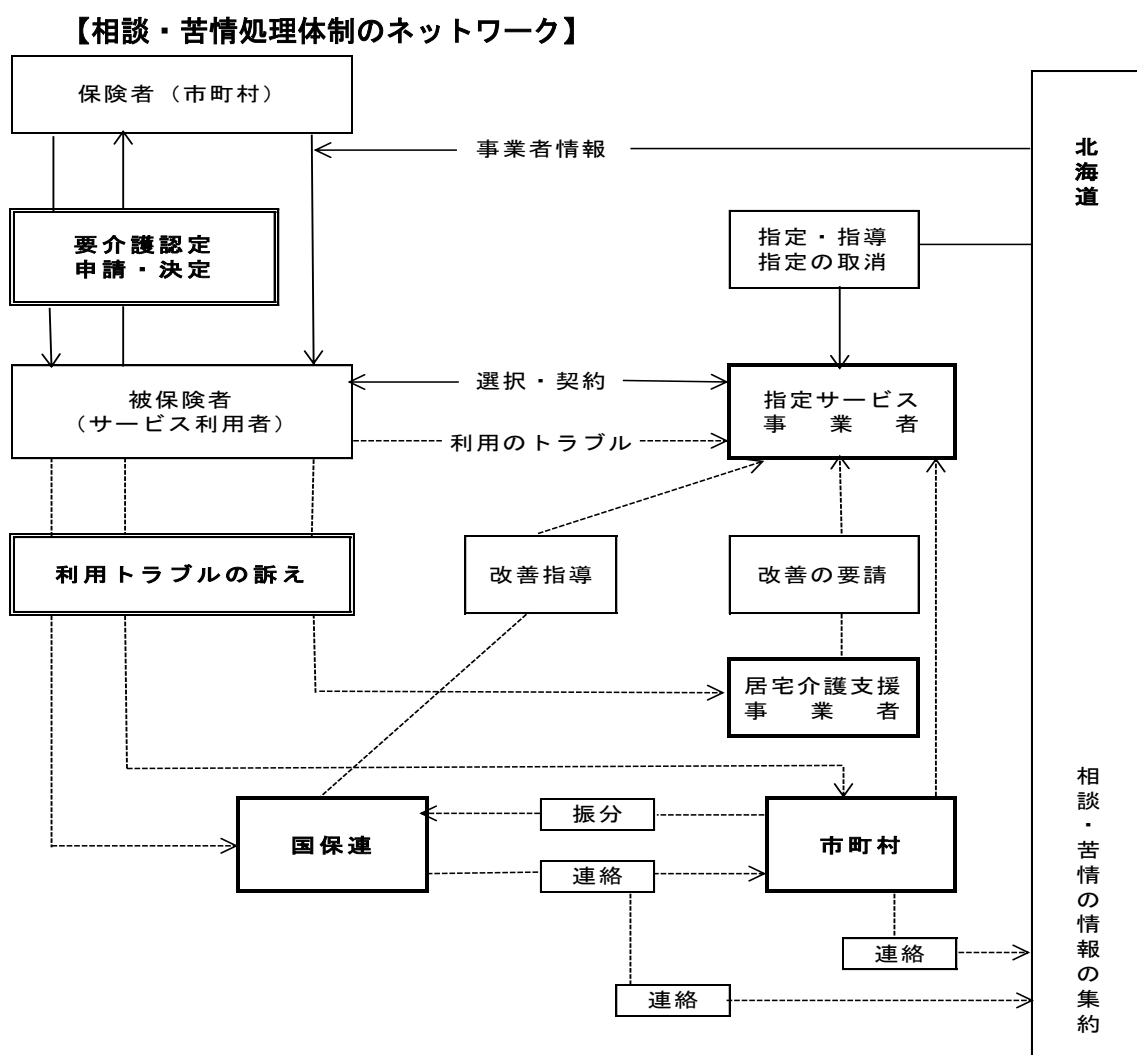
（５）共生型サービスの検討

高齢者と障がい者児が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスが位置づけられることとなりました。

町内において、介護保険サービス、障がい福祉サービス、それぞれを提供している事業所があるため、今後提供について検討していきます。

（６）利用者保護体制の確立

介護サービス利用者又はその家族、サービス事業者等からの介護サービスに関する苦情を介護保険審査会や国民健康保険連合会で受けるとともに、身近な第一次的な苦情解決窓口を役場保健福祉課、地域包括支援センターに設置します。



2 高齢者保健福祉の取組

(1) 保健・医療・福祉の連携の促進

高度化・多様化する高齢者等のニーズに対応していくため、保健・医療・福祉の連携組織である高齢者サービス調整会議が総合的にサービス提供の調整に努めます。

役場内LANやインターネットを通じて、町や関係機関を情報ネットで結び、情報の共有化と利活用を図ります。なお、その際には、町民の個人情報については、プライバシーの保護に十分配慮します。

(2) 地域関係団体との連携の強化

地域では、民生委員協議会をはじめ、社会福祉協議会や町内会、老人クラブ等の民間団体、ボランティアが、それぞれの目的に応じて活動しています。

これらの地域における関係団体との連携を強化し、援護を必要とする高齢者を地域全体で支える体制づくりを促進します。

(3) 人材の育成・確保

関係機関と連携して保健師、看護師、ホームヘルパー、介護福祉士、介護支援専門員などの育成と確保に努め、保健・医療・福祉の従事者の研修・学習機会の充実を促進します。

福祉ニーズの多様化、事業の種類・量の増加などに伴って、町職員に高い専門性が求められており、専門職員の育成に努めます。

社会福祉協議会には、専門職員の計画的な育成と充実が図られるよう支援します。

3 計画の推進により目指す数値目標

第7期計画においては、個々の施策・事業に活動目標を設定していますが、そうした取り組みを通じて実現を目指す第7期計画全体の数値目標を次のとおり設定します。

目標①	2017年度（平成29年度）	目標【2020年度（平成32年）】
要介護認定 新規申請時の平均年齢	80歳	83歳

この目標は、健康づくりや介護予防の事業の成果としてあらわれるものと考えます。第7期計画の進捗の検証材料として、各種事業の状況とこの目標を毎年管理することとします。

4 事業の達成状況の点検及び評価

（１）幌延町介護保険事業計画及び幌延町老人保健福祉計画策定委員会

介護保険事業計画や介護保険事業の運営状況等の重要な事項について審議するため、保健医療関係者、市民代表、サービス提供者等から構成される「幌延町介護保険事業計画及び幌延町老人保健福祉計画策定委員会」を設置しています。

計画の策定後も、同委員会を適宜開催し、様々な立場の委員から幅広い意見をもとに、計画の達成状況や給付実績等のモニタリングを行い、事業計画及び事業の円滑な運営を推進していきます。

（２）計画の達成状況の点検と評価及び公表

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービス利用状況等を定期的に把握し、今後の方向性に関し推測していくことが重要になります。

そのため、社会の情勢や住民等の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

介護保険給付においては、要支援・要介護認定者の状況を常に把握し、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの各サービスの利用状況、さらには介護サービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、次期計画の策定に合わせて計画の達成状況を点検・評価し、公表に努めていきます。

（３）事務・事業評価と事業の見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するには、計画の進捗状況の定期的なフォローアップが必要となります。第7期介護保険事業計画を推進する課が中心となり、施策の計画目標をもとに、毎年の進捗状況を点検し、課題の整理や改善への取り組みを行います。

その結果をもとに、PDCAサイクルで、より効率的かつ効果的な施策の推進を目指していきます。