

第9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：2024年度（令和6年度）～2026年度（令和8年度）】

2024年（令和6年）3月

幌 延 町

目次

第1部 総論	1
第1章 計画策定にあたって	3
第1節 計画策定の趣旨	3
第2節 介護保険制度等の改正のポイント	4
第3節 本計画における基本的な視点	5
第4節 計画の法的根拠	6
第5節 計画の位置づけ	6
第6節 計画の期間	7
第7節 日常生活圏域の設定	7
第8節 策定体制	7
第2章 幌延町の高齢者を取り巻く状況	8
第1節 高齢者人口・高齢者世帯等の状況	8
第2節 要支援・要介護認定者の推移	12
第3節 介護保険サービス量等の利用状況	13
第4節 全国・他保険者との比較	15
第5節 アンケート調査からみる高齢者等のニーズ・意識	19
第6節 計画の振り返り	28
第3章 計画策定における方向性の整理	30
第1節 地域の支え合い・つながりの強化	30
第2節 介護予防の強化・推進と生きがいづくり	30
第3節 認知症支援と高齢者の権利擁護	30
第4節 家族介護者への支援	31
第5節 暮らしやすいまちづくり	31
第6節 持続可能な介護保険制度の運営・サービス提供基盤の確保	31
第4章 計画の基本的な考え方	32
第1節 計画期間の高齢者人口等の見込み	32
第2節 第9期介護保険サービスの見込み	35
第3節 基本理念	39
第4節 基本目標	40
第5節 施策の体系	41
第2部 高齢者福祉施策の展開	43
基本目標1 健康づくりの推進	45
1-1 疾病予防の充実	45
基本目標2 地域包括ケアシステムの強化・深化	51
2-1 地域包括ケアシステムの強化・深化	51
基本目標3 地域で安心して生活できるまちづくりの推進	54

3-1 高齢者の人権の尊重	54
3-2 居宅生活のための支援事業	56
3-3 家族介護者への支援	59
3-4 生活環境の整備	60
3-5 生きがいづくりの推進	63
基本目標4 介護保険事業の推進	65
4-1 介護給付及び介護予防給付サービス	65
4-2 地域支援事業	68
第3部 介護保険事業の見込み	73
第1章 介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み	75
第1節 介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み	75
第2節 地域支援事業に係る費用の見込み	77
第3節 保険料について	77
第4部 計画の推進	85
第1章 介護保険の円滑な制度運営のための方策	87
第1節 制度周知等の推進	87
第2節 介護給付等の適正化	87
第3節 介護サービス事業者への指導・助言	87
第4節 相談体制の充実	87
第5節 共生型サービスの検討	88
第6節 利用者保護体制の確立	88
第2章 高齢者保健福祉の取組	89
第1節 保健・医療・福祉の連携の促進	89
第2節 地域関係団体との連携の強化	89
第3節 人材の育成・確保	89
第4節 国・北海道による市町村支援	89
第3章 事業の達成状況の点検及び評価	90
第1節 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	90
第2節 計画の達成状況の点検と評価及び公表	90
第3節 事務・事業評価と事業の見直し	90
資 料 編	91

第1部 総論

第1章 計画策定にあたって

第2章 幌延町の高齢者を取り巻く状況

第3章 計画策定における方向性の整理

第4章 計画の基本的な考え方

第1部 総論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

全国的に人口減少・少子高齢化が進行する中、幌延町（以下、「本町」という。）においても、令和4年（2022年）9月末の高齢化率は3割を超えており、今後も上昇する見込みとなっています。

こうした中、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして2000年（平成12年）に創設された介護保険制度は、高齢者の介護になくてはならない共助の仕組みとして定着、発展しています。しかし、人口減少、少子高齢化、核家族化の進行による人口構造の変化や8050問題、ダブルケア、ヤングケアラーをはじめとする多様化・複雑化した問題を抱える世帯の増加など、高齢者や介護保険制度を取り巻く環境は変化し続けています。

今後もこうした人口構造や介護ニーズの変化が続くと見込まれており、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年（令和22年）を迎えるにあたり、将来を見据えた持続可能な制度運営を続けていく必要があります。

また、国においては、地域社会全体のあり方として、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」を目指しています。

こうした社会情勢や高齢者を取り巻く環境の変化に対応し、地域住民が支え合い、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指すとともに、「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向けて、新たに「第9期幌延町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

第2節 介護保険制度等の改正のポイント

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年5月19日公布）が成立しました。

介護保険に係る主な内容は以下のとおりです。計画の策定にあたっては、これらの制度改正の動向を踏まえた内容となっています。

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

- こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】
- 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健保法、高確法】
- 医療保険制度の基盤強化等【健保法、船保法、国保法、高確法等】
- 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化
【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】



【介護保険関係の主な内容】

① 介護情報基盤の整備

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

② 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

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

③ 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務

介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

④ 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

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

⑤ 地域包括支援センターの体制整備等

地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

第3節 本計画における基本的な視点

国の基本指針を踏まえ、本計画では、次の視点から高齢者福祉施策及び介護保険事業を展開します。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保する必要があります。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保に加え、医療・介護の連携強化を図るとともに、中長期的なサービス需要の見込みについて、地域の関係者と共有しサービス基盤の整備のあり方を議論することが重要となります。

(2) 在宅サービスの充実

居宅要介護者の在宅生活を支えるため、町内及び近隣市町村の事業所が提供する訪問介護、訪問看護、通所介護などのサービスの充実が必要となります。

あわせて、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービス整備の推進が重要となります。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(1) 地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進する必要があります。

また、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待されています。

さらに認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要となります。

(2) 医療・介護情報基盤の整備

デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるため、医療・介護情報基盤の整備を進める必要があります。

(3) 保険者機能の強化

給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化が重要です。

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施する必要があります。

また、都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進し、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することが重要となります。あわせて、介護サービス事業者の財務状況等の見える化の推進も重要です。

第4節 計画の法的根拠

本計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」と老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」を一体的に策定しました。

なお、老人保健法第46条の18に基づく「高齢者保健計画」は、老人保健法が高齢者医療確保法に移行し、該当施策の法的根拠が健康増進法に位置づけられたため、策定義務はなくなりましたが、幌延町においては、高齢者の健康の維持・増進を図る目的から、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。

第5節 計画の位置づけ

幌延町では、計画期間を2020年度（令和2年度）～2029年度（令和11年度）とする「第6次幌延町総合計画」を策定しています。本計画は「第6次幌延町総合計画」における保健福祉分野の基本目標「健やかな暮らしを共に支える」に向けた分野別計画の一つとして策定しました。また、「幌延町障がい者総合支援計画」や、北海道が策定する計画との整合性をとりながら、計画策定を進めました。

第6節 計画の期間

本計画は、2024年度（令和6年度）を初年度とし、2026年度（令和8年度）を目標年度とする3年間の計画です。

計画の基礎となる人口等については、介護保険制度改正の基本的な考えとの整合を確保するため、「団塊ジュニア世代」が前期高齢者となる2040年度（令和22年度）までの推計を行い、3年間の取り組みとして、介護保険サービス量（目標量）等の設定を行います。

なお、計画期間中においても、法制度の改正や社会情勢の大きな変化が生じた場合には、必要に応じて見直しを行うこととします。

図表 計画期間

2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	2040年度 (R22)
			団塊世代が75歳に						団塊ジュニア世代 が65歳以上に
第8期介護保険事業計画			第9期介護保険事業計画 (介護保険法)			第10期介護保険事業計画			
高齢者福祉計画			高齢者福祉計画 (老人福祉法)			高齢者福祉計画			

第7節 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」は、町内各地域で生活を営む小地域の単位で、介護保険事業の地域密着型サービスや介護予防・生活支援サービスの提供範囲の単位として設定するもので、第1期計画から第8期計画まで、町全域を1圏域として設定していました。

幌延町においては、各事業所等から町内全域にサービスや事業を行っていることから、これまでに引き続き町全域を1圏域として日常生活圏域を設定します。

第8節 策定体制

本計画の策定にあたっては、「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」において計画について審議を重ねました。

また、幌延町の高齢者等の実態を把握するとともに意見やニーズを収集し、計画策定の基礎資料とするため2022年度（令和4年度）に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」の2種類のアンケート調査を実施し、町民の皆様からのご意見をいただくため2024年（令和6年）3月にパブリックコメントを実施しました。

第2章 幌延町の高齢者を取り巻く状況

第1節 高齢者人口・高齢者世帯等の状況

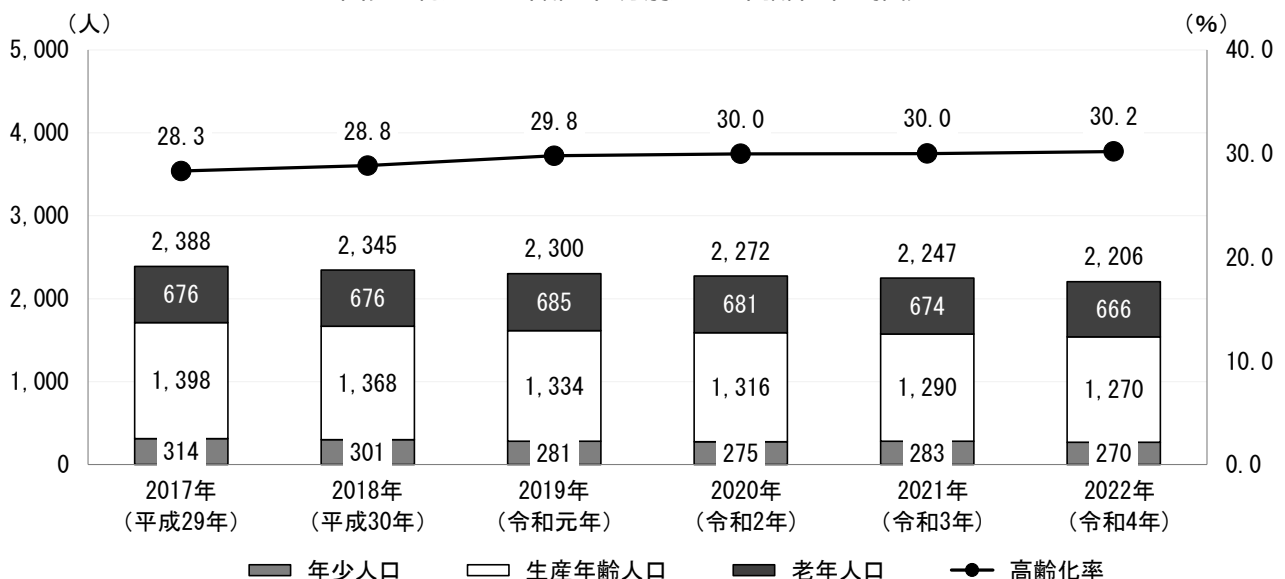
1 人口構造

(1) 総人口・高齢化率の推移

住民基本台帳における幌延町の2022年(令和4年)9月末の総人口は2,206人となっています。総人口は減少が続いており、2017年(平成29年)から2022年(令和4年)にかけて182人(7.6%)減少しています。

また、年齢3区分別の推移をみても、すべての年齢区分で減少しており、老年人口は10人(1.5%)減少しています。高齢化率は上昇傾向となっており2022年(令和4年)9月末では30.2%となっています。

図表 総人口・年齢3区分別人口・高齢化率の推移



単位：上段(人)/下段(%)

	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
総人口	2,388	2,345	2,300	2,272	2,247	2,206
年少人口(15歳未満)	314	301	281	275	283	270
構成比	13.1	12.8	12.2	12.1	12.6	12.2
生産年齢人口(15歳～64歳)	1,398	1,368	1,334	1,316	1,290	1,270
構成比	58.5	58.3	58.0	57.9	57.4	57.6
老年人口(65歳以上)	676	676	685	681	674	666
構成比	28.3	28.8	29.8	30.0	30.0	30.2

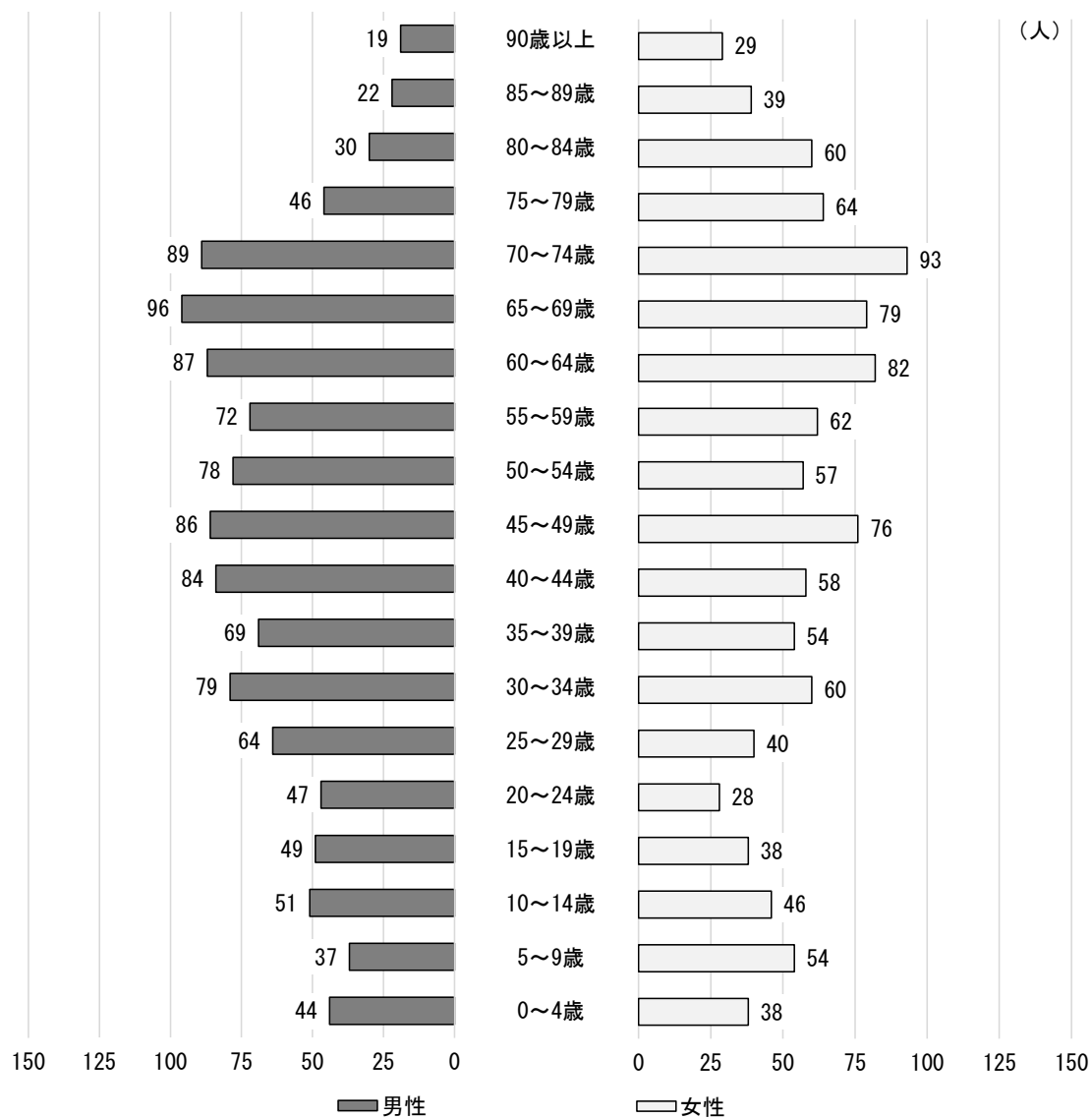
※構成比は小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位で表記しており、各比率の合計が100.0%とならない場合があります。(以下同様)

資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

(2) 人口ピラミッド

住民基本台帳における幌延町の2022年(令和4年)9月末の年齢構成をみると、男性は60歳代後半が、女性は70歳代前半が最も多くなっています。

図表 性別・5歳階級別人口(人口ピラミッド)



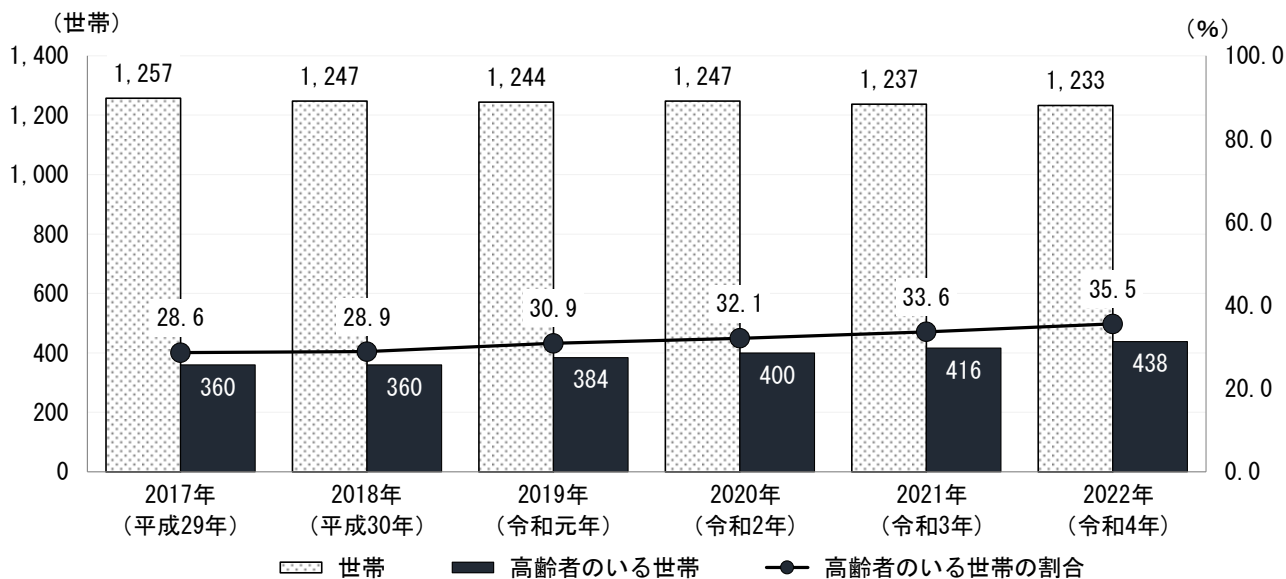
資料：住民基本台帳(2022年(令和4年)9月末現在)

2 高齢者世帯の状況

(1) 高齢者世帯の推移（住民基本台帳）

住民基本台帳における幌延町の世帯数は減少が続いています。一方、高齢者のいる世帯数は増加傾向となっており 2022 年（令和 4 年）9 月末の高齢者のいる世帯数は 438 世帯、世帯に占める割合は 35.5%となっています。

図表 世帯数・高齢者のいる世帯数の推移（住民基本台帳）



単位：上段（世帯）/下段（%）

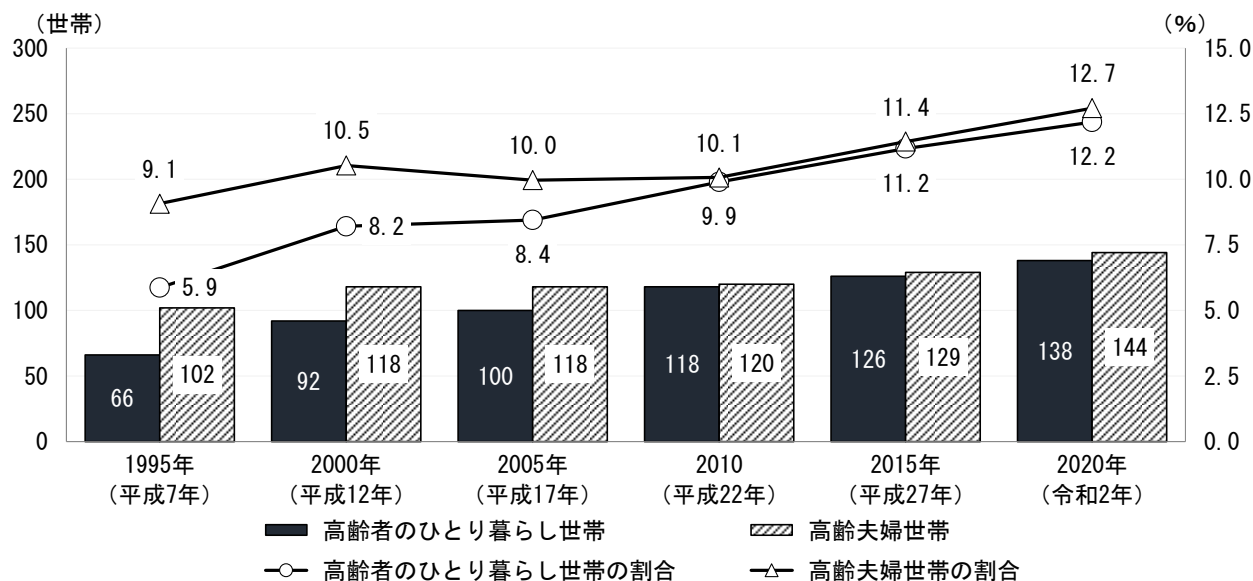
	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
世帯	1,257	1,247	1,244	1,247	1,237	1,233
高齢者世帯						
世帯数	360	360	384	400	416	438
割合	28.6	28.9	30.9	32.1	33.6	35.5

資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

(2) 高齢者世帯の推移（国勢調査）

国勢調査における幌延町の一般世帯数は減少傾向となっている一方で、高齢夫婦世帯、高齢者のひとり暮らし世帯はともに増加しており、2020年（令和2年）の高齢夫婦世帯は144世帯、一般世帯数に占める割合は12.7%、高齢者のひとり暮らし世帯は138世帯、一般世帯数に占める割合は12.2%となっています。

図表 一般世帯数・高齢者世帯数の推移（国勢調査）



単位：上段（世帯）/下段（%）

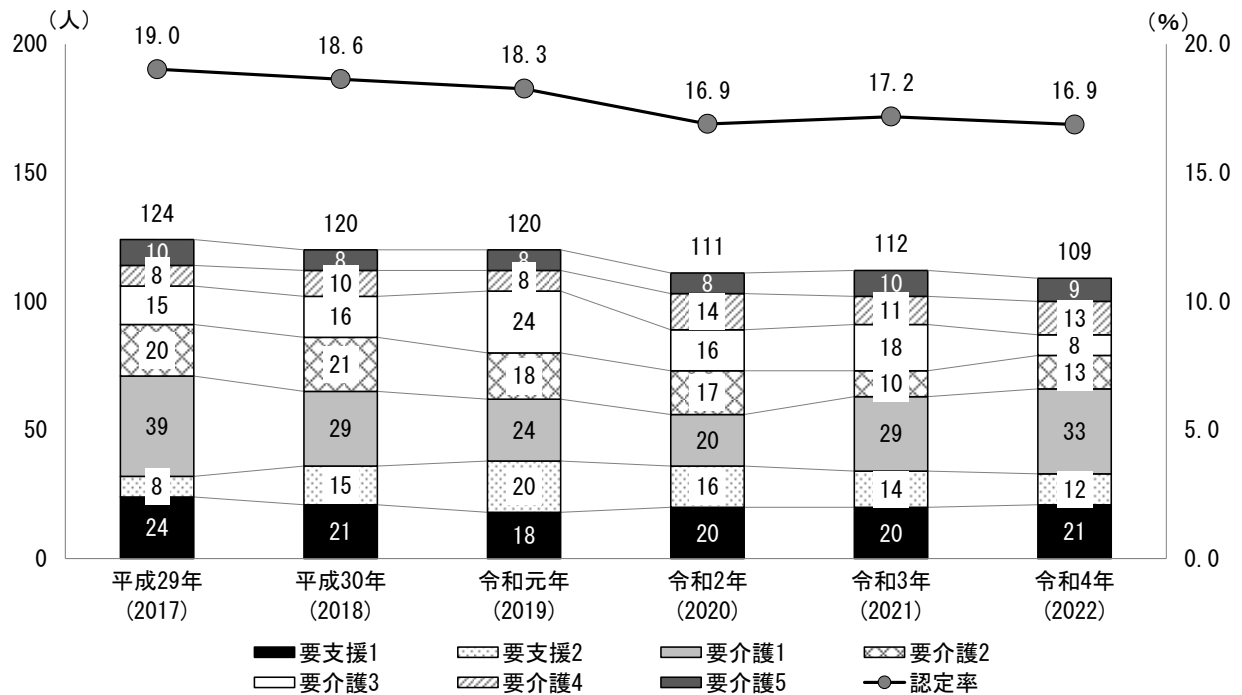
	1995年 (平成7年)	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)
一般世帯数	1,125	1,121	1,184	1,192	1,128	1,133
高齢者夫婦世帯						
世帯数	102	118	118	120	129	144
割合	9.1	10.5	10.0	10.1	11.4	12.7
高齢者ひとり暮らし世帯						
世帯数	66	92	100	118	126	138
割合	5.9	8.2	8.4	9.9	11.2	12.2

資料：国勢調査

第2節 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は減少傾向となっており、2022年(令和4年)9月末には109人となっています。また、第1号被保険者数に占める認定者の割合(認定率)も低下傾向で、2022年(令和4年)9月末には16.9%となっています。

図表 要支援・要介護認定者の推移



※認定率は認定者数(第2号被保険者含む)に第1号被保険者数で除して算出

資料:介護保険事業状況報告(各年9月月報)

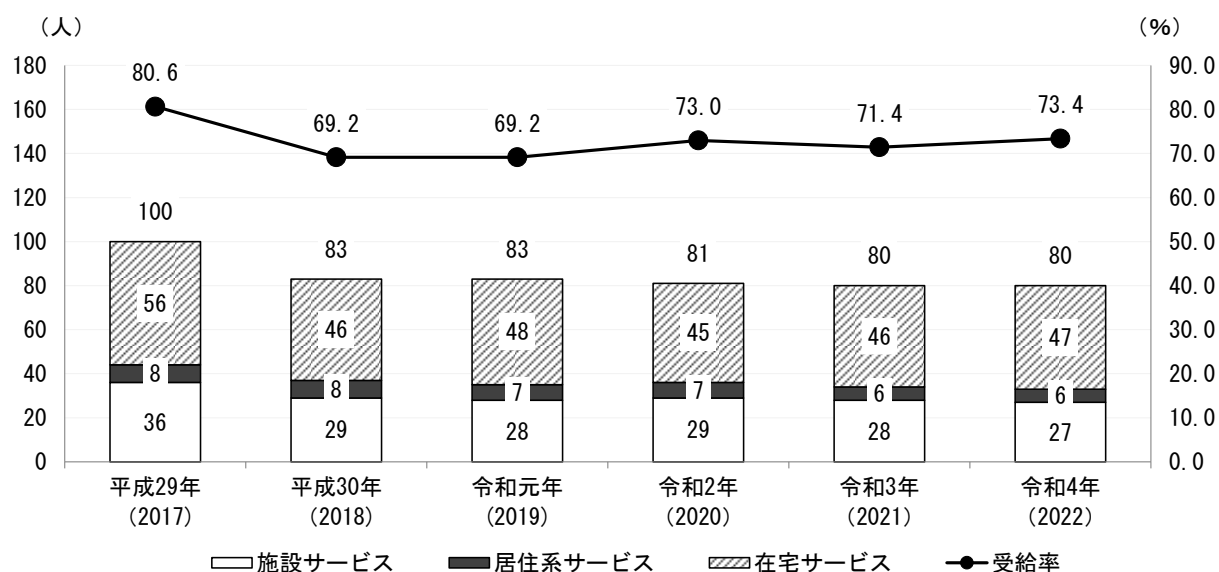
第3節 介護保険サービス量等の利用状況

1 受給者数・受給率の推移

要介護認定者数の減少に伴い、介護保険受給者も減少傾向にあり、2018年（平成30年）以降は100人を下回っています。

認定者に占めるサービス受給者の割合（受給率）は2018年（平成30年）以降70%前後で推移しており、2022年（令和4年）の受給率は73.4%となっています。

図表 受給者数・受給率の推移



※受給率は受給者数に認定者数（第2号被保険者含む）で除して算出

資料：受給者数は介護保険事業状況報告（月報12か月分の平均値）

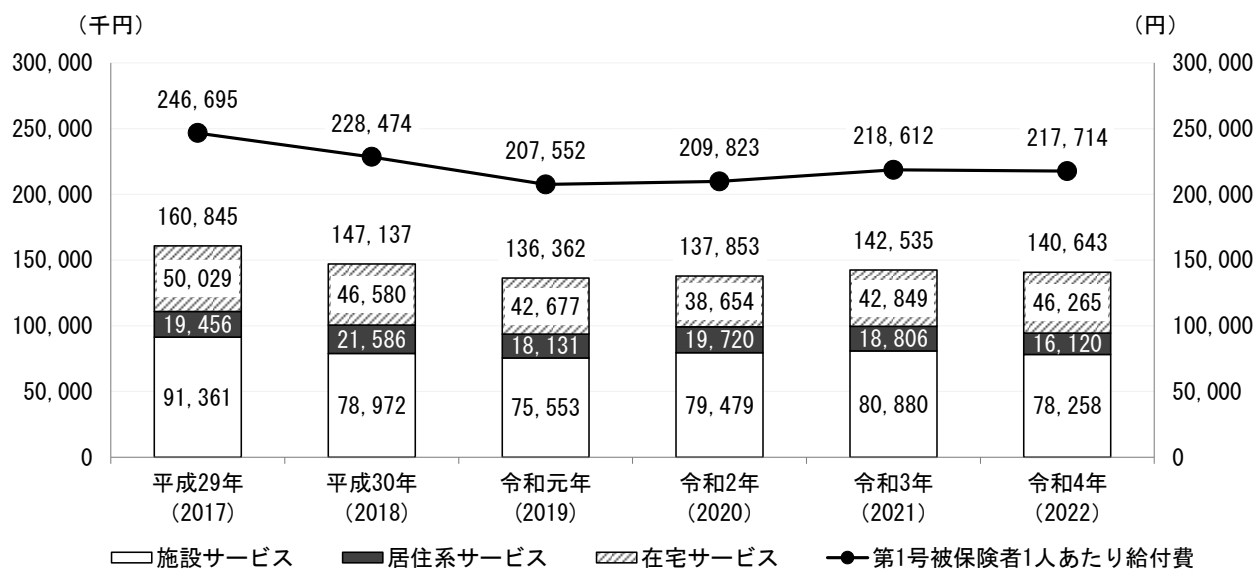
認定者数は介護保険事業状況報告（各年9月月報）

2 給付費の推移

給付費の推移をみると、居住系サービスの給付費が減少傾向となっています。総給付費は2018年(平成30年)以降1億4千万円前後で推移しており、2022年(令和4年)には1億4千万円となっています。

また、第1号被保険者1人あたりの給付費は2018年(平成30年)以降20万円前後で推移しており、2022年(令和4年)には21万7千円となっています。

図表 給付費(年額)の推移



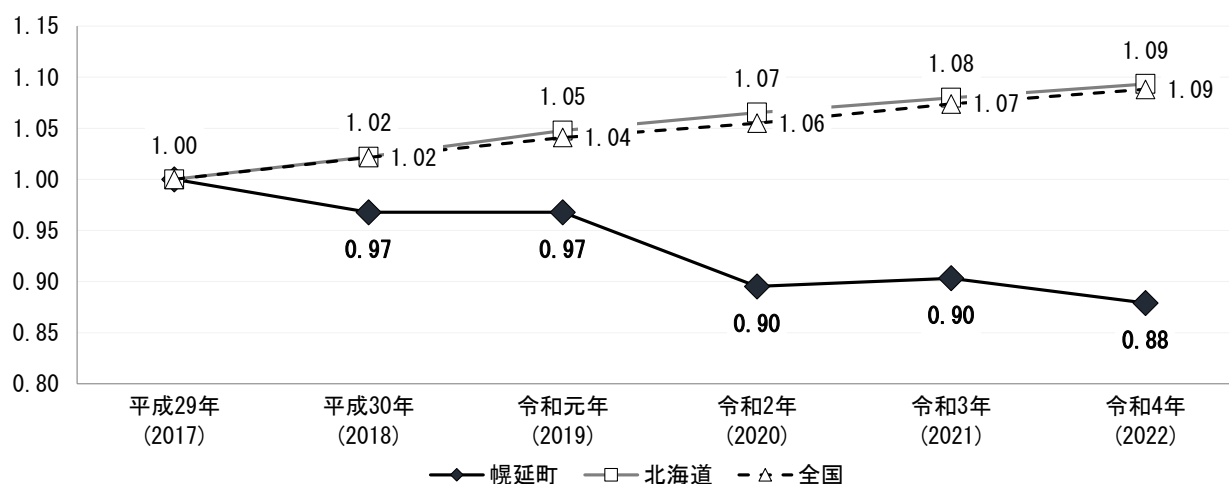
資料：地域包括ケア「見える化」システム

第4節 全国・他保険者との比較

1 要介護認定者数

介護保険事業状況報告月報による要介護認定者数の推移をみると、2017年（平成29年）を“1”としたとき、幌延町では2022年（令和4年）には0.88となっており、国、北海道と比較して低い伸びとなっています。

要介護認定者数の推移（平成29年=1）



単位：（人）

	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
幌延町	124	120	120	111	112	109
北海道	320,811	327,908	336,130	341,779	346,414	350,763
全国	6,407,259	6,544,738	6,669,919	6,759,856	6,880,125	6,972,055

資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

2 認定率の比較

調整済み認定率※を全国、北海道及び宗谷管内の保険者と比較すると、幌延町は16.9%で、北海道の20.5%、全国の19.0%より低く、宗谷管内の中では9番目となっています。

図表 認定率の比較と宗谷振興局内順位

道内 順位	自治体名	認定率	道内 順位	自治体名	認定率
-	北海道	20.5%	5	枝幸町	18.3%
1	浜頓別町	20.1%	6	稚内市	17.6%
2	猿払村	19.7%	7	豊富町	17.3%
3	中頓別町	19.6%	8	利尻町	17.1%
-	全国	19.0%	9	幌延町	16.9%
4	礼文町	18.8%	10	利尻富士町	15.2%

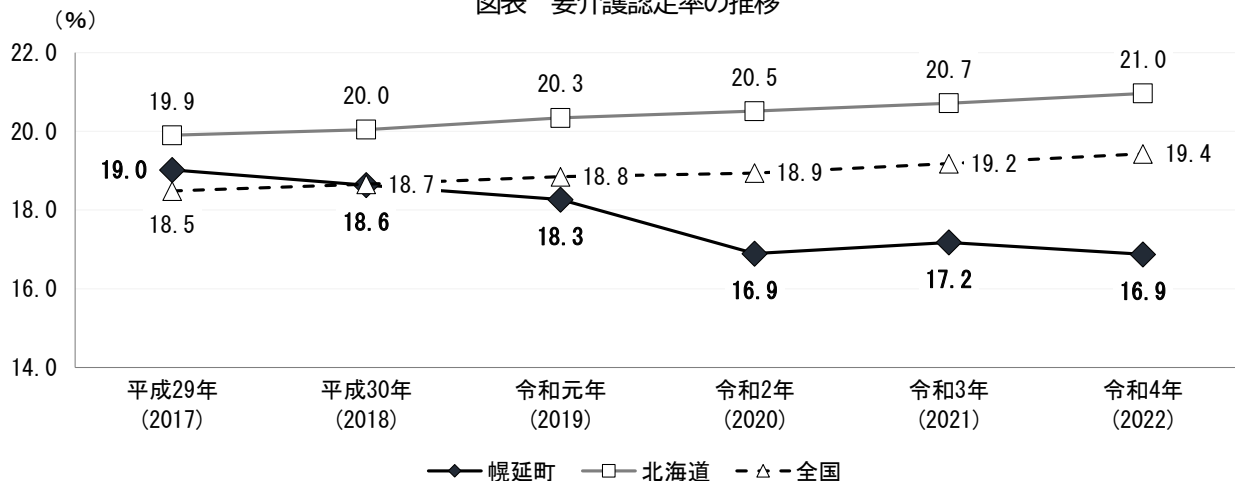
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年度実績）

※調整済み認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率

3 認定率の比較

介護保険事業状況報告月報による要介護認定率の推移をみると、国、道ともに上昇傾向となっている中、幌延町は低下傾向となっており2019年（令和元年）以降、国、北海道を下回る推移となっています。

図表 要介護認定率の推移



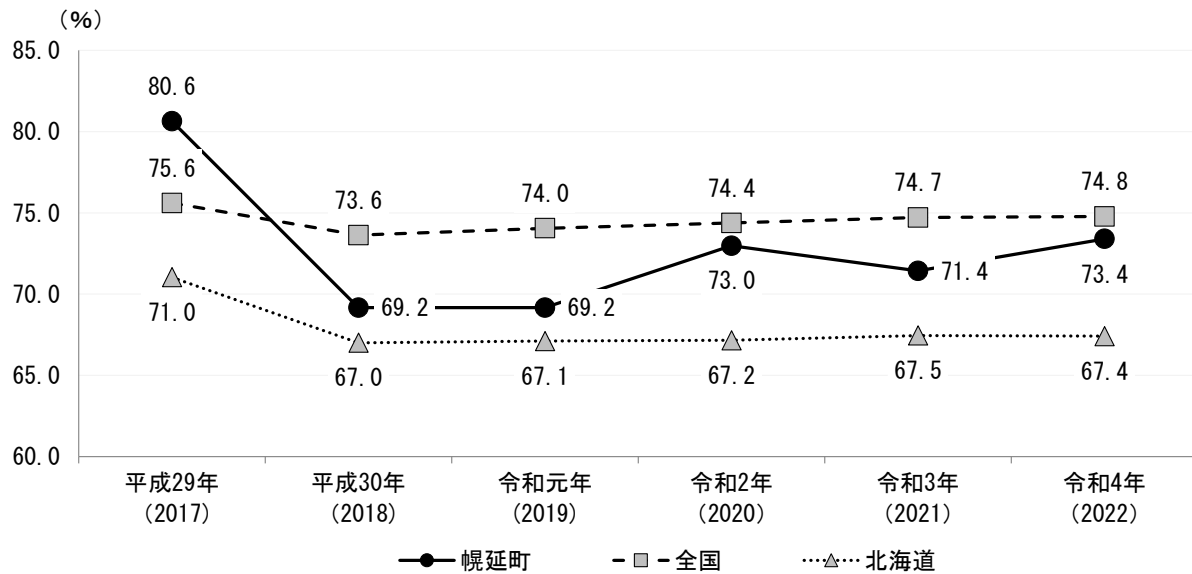
※認定率は認定者数（第2号被保険者含む）に第1号被保険者数で除して算出

資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

4 介護保険サービス受給率の比較

介護保険サービス受給率の推移を全国、北海道と比較すると、幌延町は2017年（平成29年）まで受給率が80%を超えており、全国、北海道よりも高い状況が続いていましたが、その後減少した結果、2018年（平成30年）以降、全国より低く、北海道より高い状態で推移しています。

図表 介護保険サービス受給率の比較



単位：（％）

	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
幌延町	80.6	69.2	69.2	73.0	71.4	73.4
全国	75.6	73.6	74.0	74.4	74.7	74.8
北海道	71.0	67.0	67.1	67.2	67.5	67.4

※受給率は受給者数に認定者数（第2号被保険者含む）で除して算出

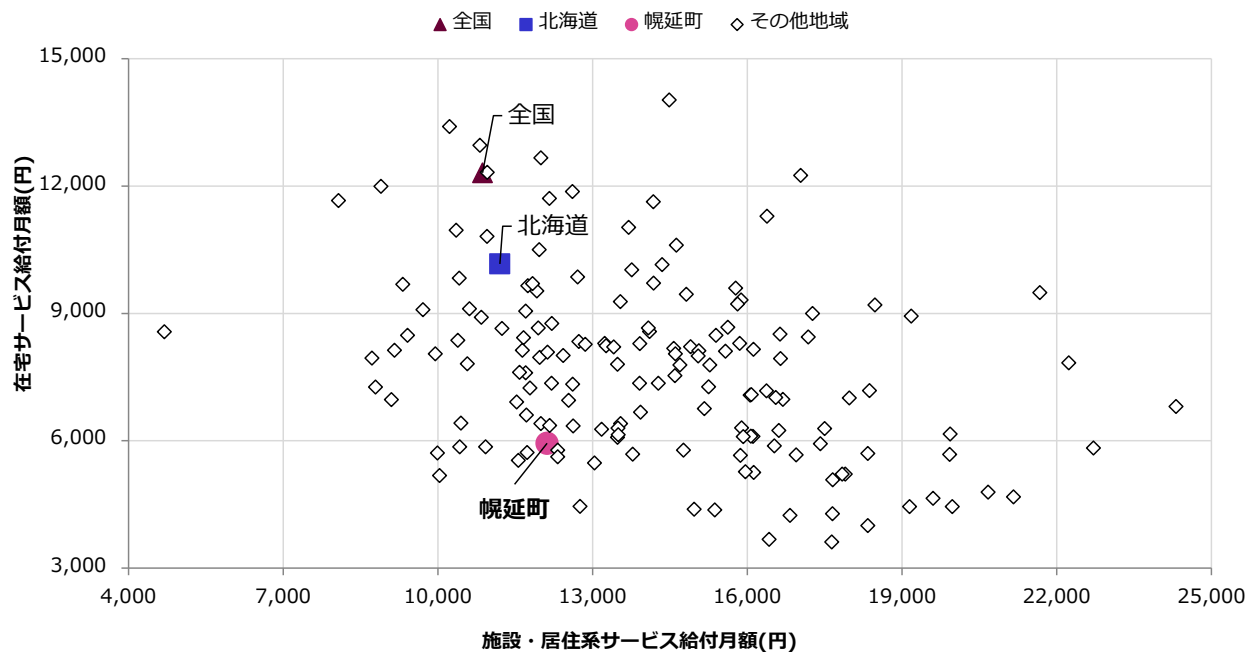
資料：受給者数は介護保険事業状況報告（月報12か月分の平均値）

認定者数は介護保険事業状況報告（各年9月月報）

5 サービス系統別と被保険者1人あたり給付月額の比較

在宅サービス、施設・居住系サービス別の被保険者1人あたり給付月額を全国、北海道及び道内他保険者と比較すると、幌延町は、在宅サービスは全国、北海道より低く、施設・居住系サービスは全国、北海道より高い水準となっています。

図表 サービス系統別と被保険者1人あたり給付月額の比較



資料：地域包括ケア「見える化」システム

第5節 アンケート調査からみる高齢者等のニーズ・意識

本計画の策定に先立ち、国が示したモデル調査票をもとに、町の独自設問を加え、高齢者の状況を把握するため2種類のアンケート調査を実施しました。

1 調査の概要

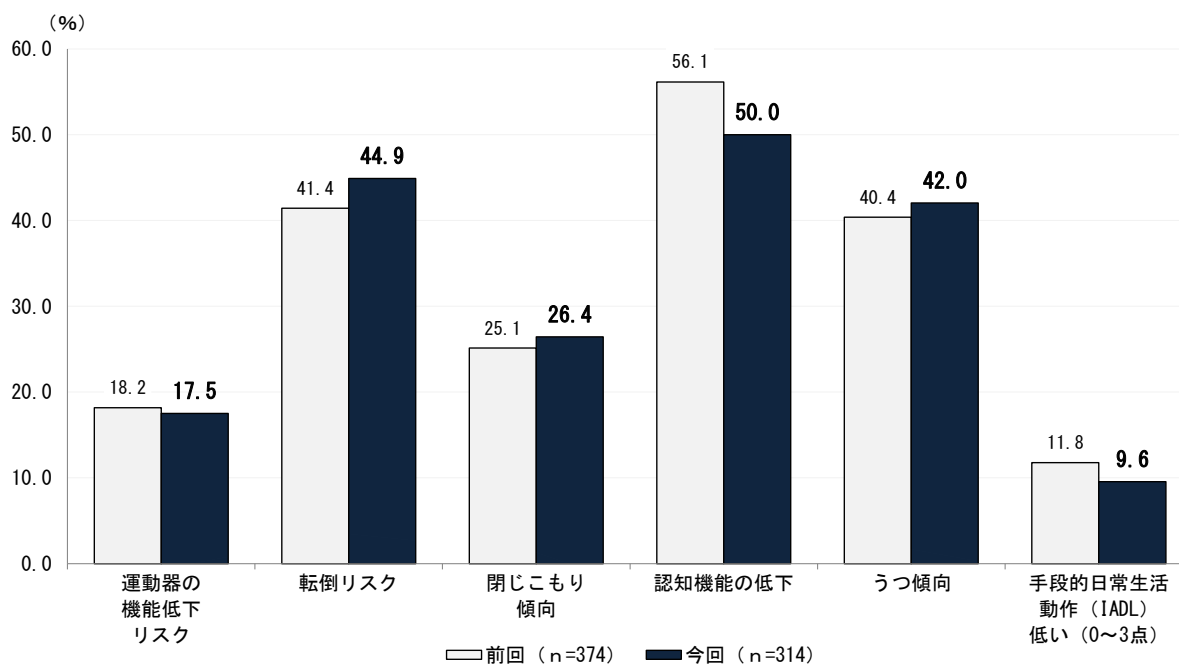
		介護予防・日常生活圏域二ニズ調査		在宅介護実態調査	
調 査 地 域		幌延町内			
調 査 対 象		幌延町在住の65歳以上（令和4年11月1日現在）で要介護認定を受けていない方または要支援1・2の認定者の方		幌延町在住（令和4年11月1日現在）で要介護1～5の認定を受けて、在宅で生活されている方	
調 査 方 法		郵送配布・郵送回収			
調 査 期 間		令和4年12月・令和5年1月			
配布・回収		配布数	569票	配布数	35票
		回収数	314票	回収数	14票
		回収率	55.2%	回収率	40.0%
回答者の属性	性別	男性：46.2%	女性：51.9%	男性：57.1%	女性：42.9%
	年齢	65～69歳：27.4%	85～89歳： 6.4%	65～69歳： 0.0%	80～84歳：14.3%
		70～74歳：29.0%	90～94歳： 4.5%	70～74歳： 7.1%	85～89歳：21.4%
		75～79歳：17.5%	95～99歳： 0.3%	75～79歳：21.4%	90歳以上：35.7%
		80～84歳：14.6%	100歳以上：0.0%		
	居住地区	幌延市街	66.9%	幌延市街	28.6%
		北進・下沼・字幌延	14.6%	北進・下沼・字幌延	7.1%
		上幌延・開進・雄興	4.8%	上幌延・開進・雄興	21.4%
		問寒別市街	7.6%	問寒別市街	7.1%
上問寒・中間寒・問寒別		5.4%	上問寒・中間寒・問寒別	28.6%	

2 調査結果の概要

(1) 要介護リスクの傾向について（ニーズ調査）

- ◎ 最も割合が高い項目は「認知機能の低下」で 50.0%となっており、回答者の 5 割に認知機能の低下傾向があるとみられます。
- ◎ 前回調査と比較すると、「認知機能の低下」が 56.1%から 50.0%（-6.1 ポイント）に減少しています。

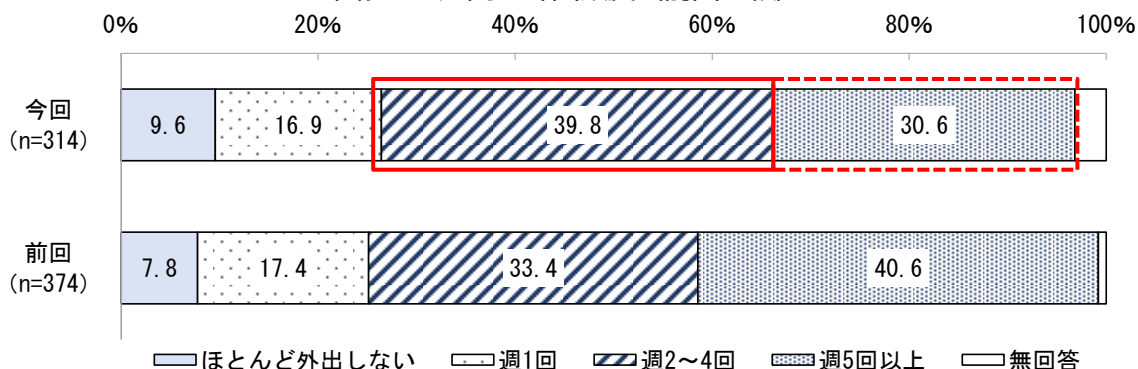
図表 要介護リスクの全体的な傾向



(2) 1 週間の外出頻度（ニーズ調査）

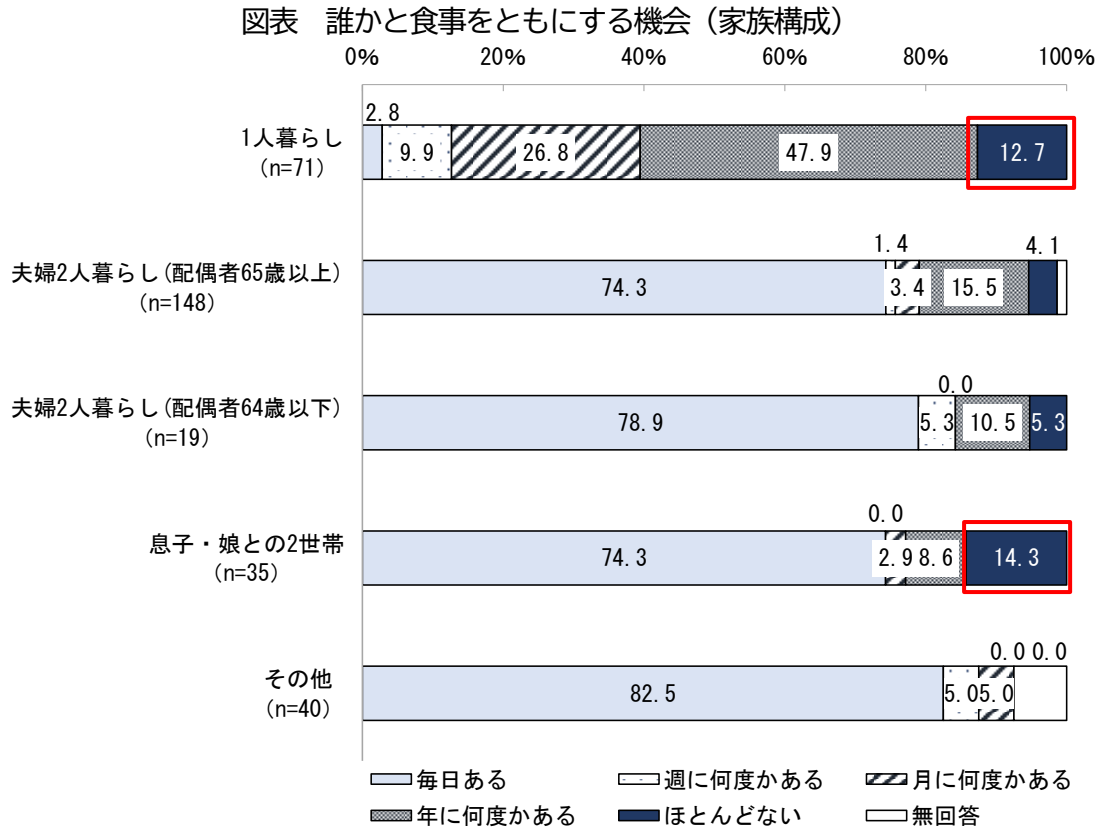
- ◎ 1 週間の外出頻度を前回調査と比較すると、「週 5 回以上」の割合が 10.0 ポイント減少し、「週 2~4 回」が 6.4 ポイント増加しています。

図表 1 週間の外出頻度（前回比較）



(3) 誰かと食事をとにもする機会（ニーズ調査）

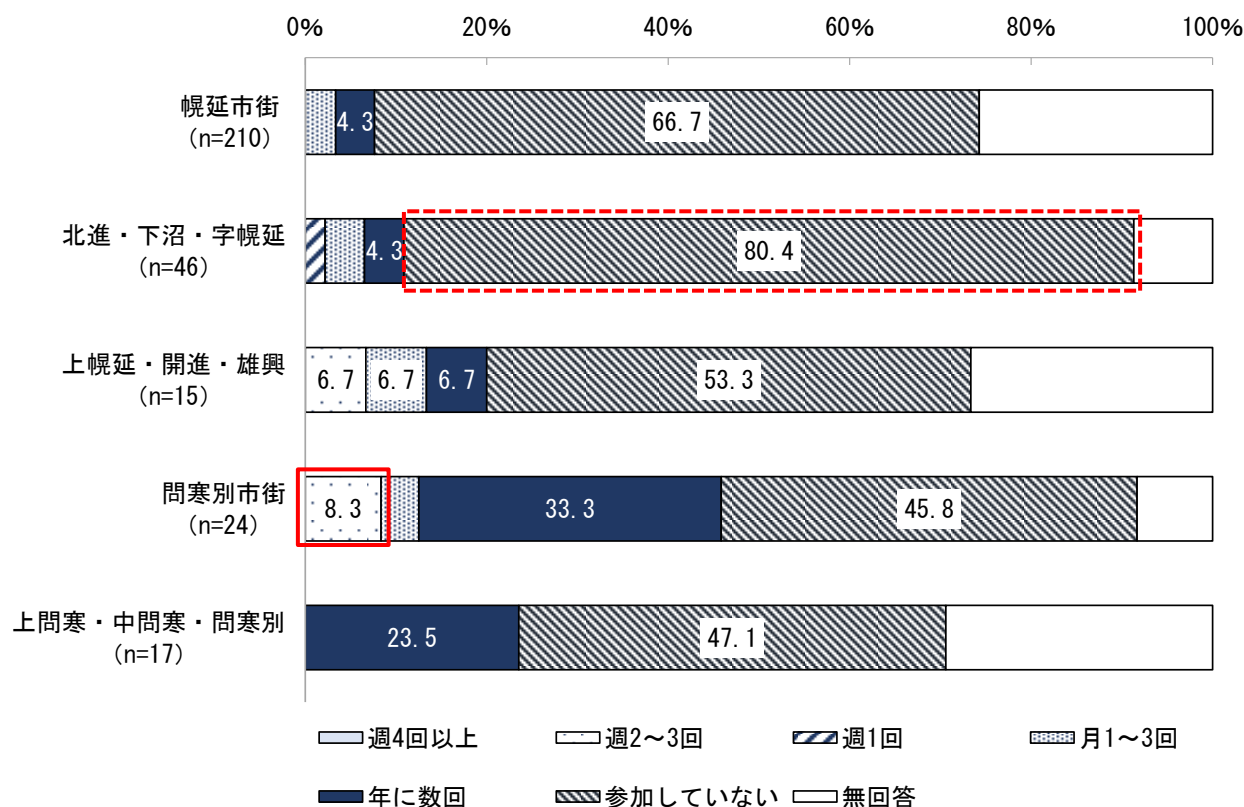
◎ 誰かと食事をとにもする機会を家族構成別でみると、「ほとんどない」が“1人暮らし”と“息子・娘との2世帯”で10%を超えています。



(4) 介護予防のための通いの場への参加頻度（ニーズ調査）

◎ 介護予防のための通いの場への参加頻度を居住地区別でみると、「週 1 回以上」の参加割合が最も高い地区は“問寒別市街”（8.3％）となっています。一方、「参加していない」の割合が最も高い地区は“北進・下沼・字幌延”（80.4％）となっています。

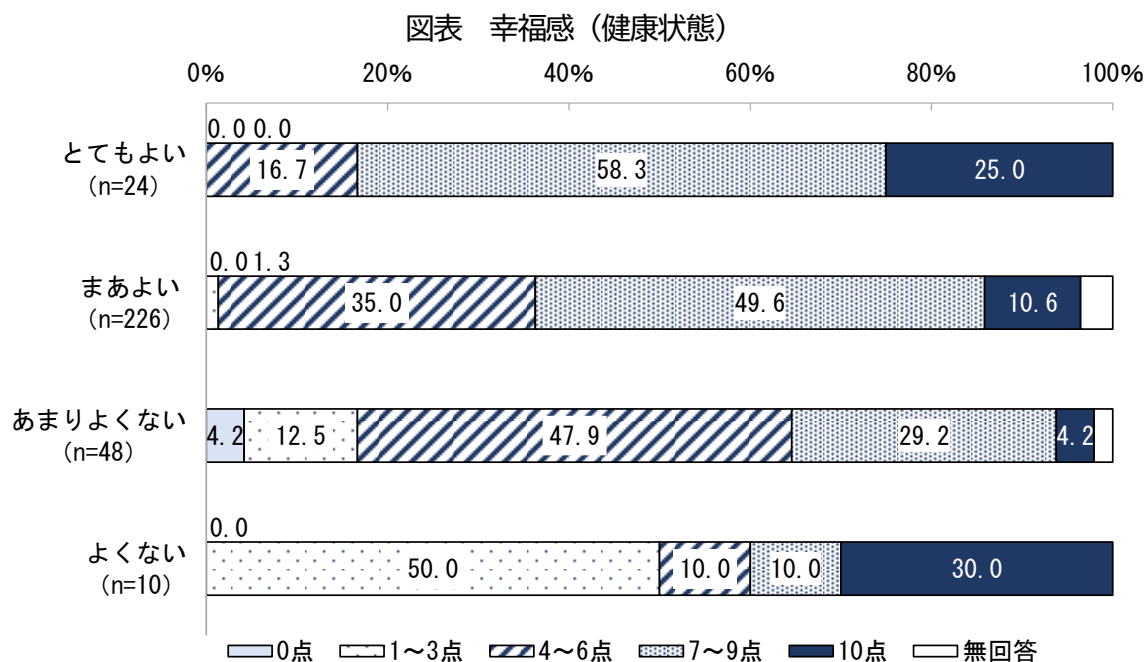
図表 介護予防のための通いの場への参加頻度（居住地区）



上段：回答数 下段：構成比	合計	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加して いない	無回答
幌延市街	210	0	0	0	7	9	140	54
	100.0	0.0	0.0	0.0	3.3	4.3	66.7	25.7
北進・下沼・字幌延(幌延市街を 除く)	46	0	0	1	2	2	37	4
	100.0	0.0	0.0	2.2	4.3	4.3	80.4	8.7
上幌延・開進・雄興	15	0	1	0	1	1	8	4
	100.0	0.0	6.7	0.0	6.7	6.7	53.3	26.7
問寒別市街	24	0	2	0	1	8	11	2
	100.0	0.0	8.3	0.0	4.2	33.3	45.8	8.3
上問寒・中間寒・問寒別(問寒別 市街を除く)	17	0	0	0	0	4	8	5
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5	47.1	29.4

(5) 主観的幸福感（ニーズ調査）

- ◎ 主観的幸福感を健康状態別でみると、健康状態が良い方ほど幸福感も高い傾向となっています。
- ◎ 前回調査と比較すると、「10点」の割合が5.2ポイント減少し、「6点」が5.7ポイント増加しています。



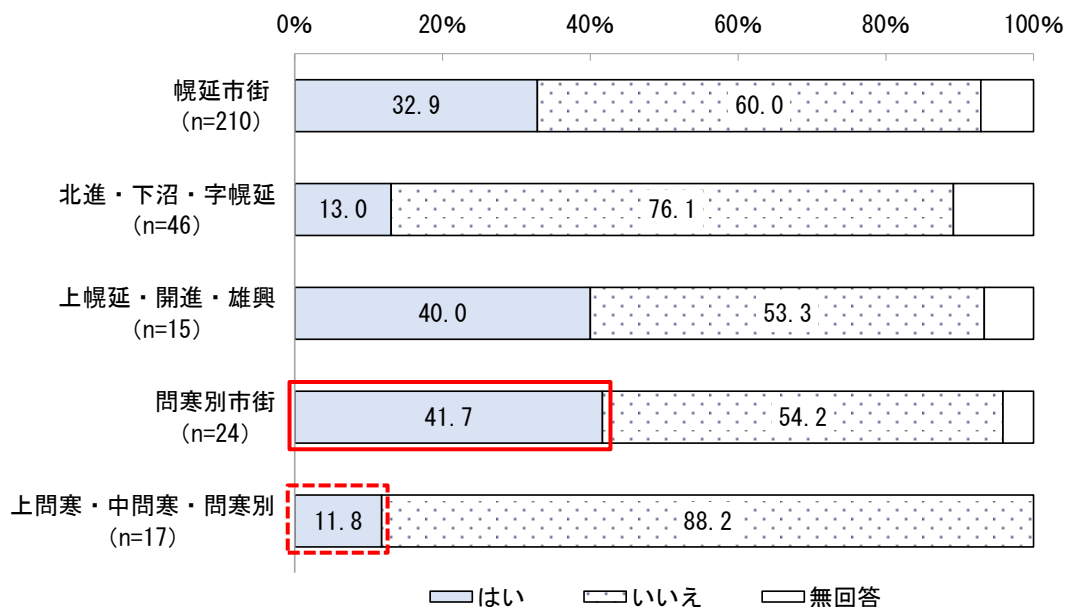
図表 幸福感（前回比較）

	今回 (n=314)	前回 (n=374)	前回比較
0点	0.6	0.8	-0.2
1点	0.6	0.0	0.6
2点	1.6	0.3	1.3
3点	2.2	1.1	1.1
4点	2.2	1.6	0.6
5点	19.7	22.7	-3.0
6点	12.7	7.0	5.7
7点	14.6	15.0	-0.4
8点	19.7	17.9	1.8
9点	11.1	8.0	3.1
10点	11.1	16.3	-5.2
無回答	3.5	9.4	-5.9

(6) 認知症に関する相談窓口の認知（ニーズ調査）

◎ 認知症に関する相談窓口を知っているかを居住地区別でみると、「はい（知っている）」の割合が最も高い地区は“問寒別市街”（41.7%）、最も低い地区が“上問寒・中間寒・問寒別”（11.8%）となっています。

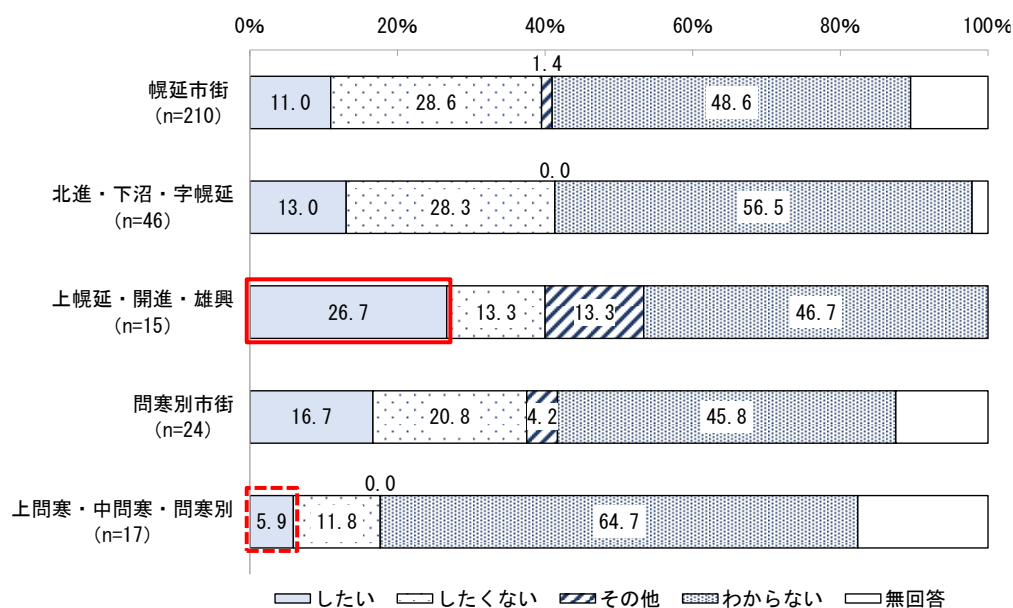
図表 認知症に関する相談窓口の認知（居住地区）



(7) マッチング組織を利用した活動意向（ニーズ調査）

◎ マッチング組織を利用した活動意向を居住地区別でみると、「したい（活動したい）」の割合が最も高い地区は“上幌延・開進・雄興”（26.7%）、最も低い地区が“上問寒・中間寒・問寒別”（5.9%）となっています。

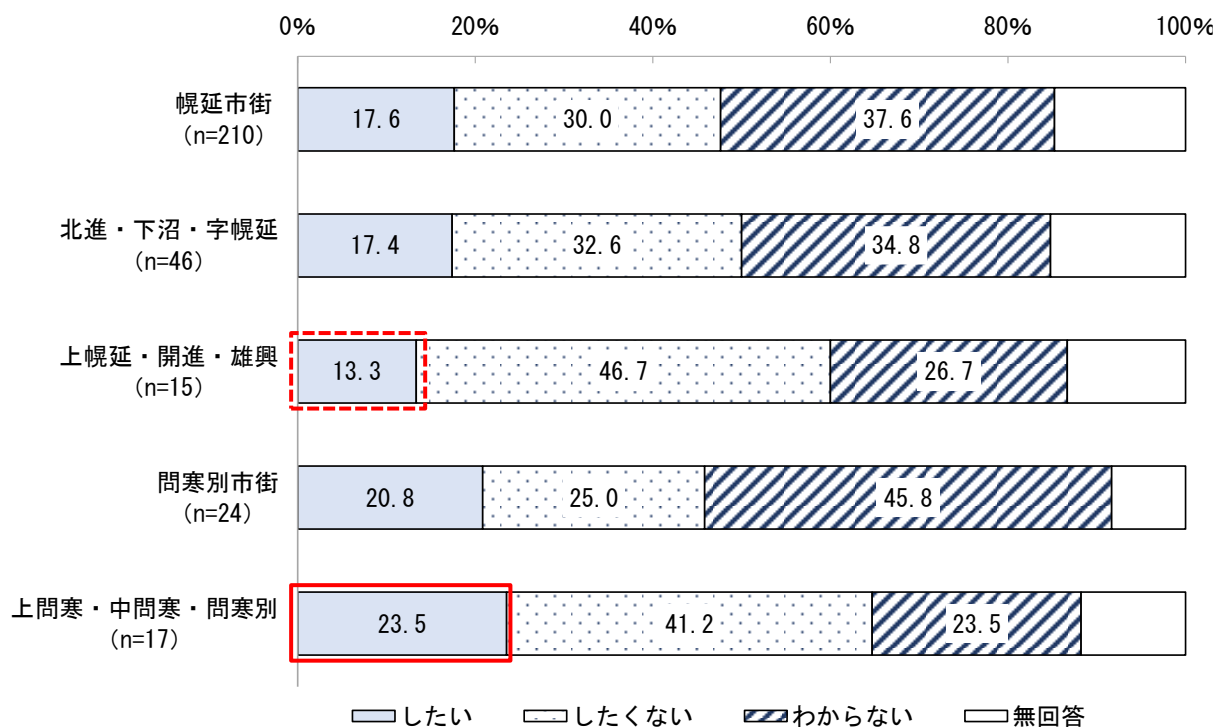
図表 マッチング組織を利用した活動意向（居住地区）



(8) 安価で借りることのできる集合住宅の利用意向（ニーズ調査）

◎ 安価で借りることのできる集合住宅の利用意向を居住地区別でみると、「したい（利用したい）」の割合が最も高い地区は“上問寒・中間寒・問寒別”（23.5%）、最も低い地区が“上幌延・開進・雄興”（13.3%）となっています。

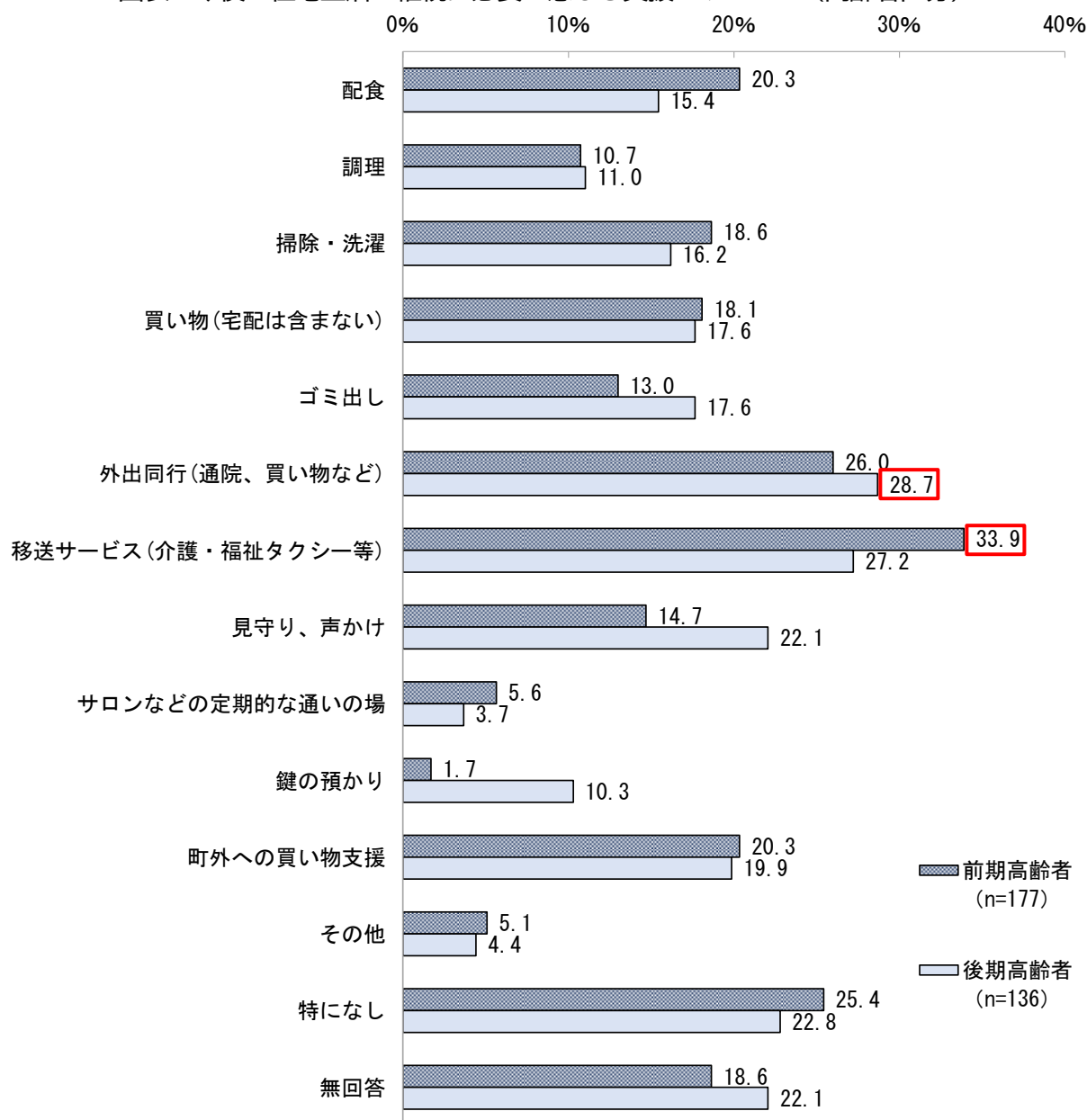
図表 安価で借りることのできる集合住宅の利用意向（居住地区）



(9) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（ニーズ調査）

◎ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを高齢者区別でみると、“前期高齢者”は「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(33.9%)が、“後期高齢者”は「外出同行(通院、買い物など)」(28.7%)がそれぞれ最も多くなっています。

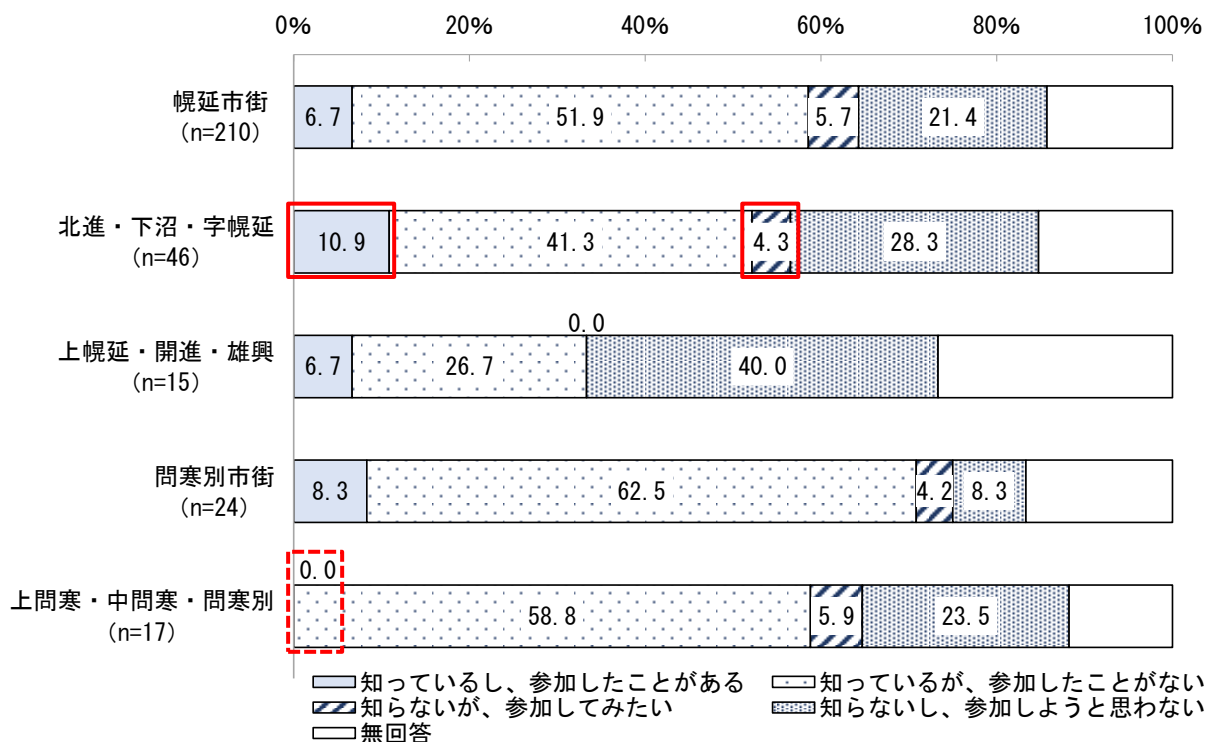
図表 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（高齢者区分）



(10)「まちいちカフェ」の認知度・利用意向（ニーズ調査）

- ◎ まちいちカフェの認知度・利用意向を居住地区別でみると、「知っているし、参加したことがある」の割合が最も高い地区は“北進・下沼・字幌延”（10.9%）、最も低い地区が“上問寒・中間寒・問寒別”（0.0%）となっています。
- ◎ また、「参加意向がある（参加したことがある+参加してみたい）」割合が最も高い地区は“北進・下沼・字幌延”（15.2%）となっています。

図表 まちいちカフェの認知度・利用意向（居住地区）



第6節 計画の振り返り

1 介護保険事業の運営

介護保険事業の運営にあたり、第8期の計画を振り返ると、要介護認定者数及び要介護認定率については、おおむね見込みどおりだったものの、居住系サービスの給付費が対計画比で5割～7割程度の実績となっており、見込みを大きく下回っています。

図表 第8期計画における計画値との比較

		2021年度 (令和3年度)			2022年度 (令和4年度)		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
第1号被保険者数	(人)	677	652	96.3%	679	646	95.1%
要介護認定者数	(人)	115	109	94.8%	114	107	93.9%
要介護認定率	(%)	17.0	16.7	98.4%	16.8	16.6	98.7%
総給付費	(千円)	160,783	142,535	88.7%	167,647	140,643	83.9%
施設サービス	(千円)	84,131	80,880	96.1%	87,052	78,258	89.9%
居住系サービス	(千円)	26,974	18,806	69.7%	29,962	16,120	53.8%
在宅サービス	(千円)	49,678	42,849	86.3%	50,633	46,265	91.4%
第1号被保険者1人あたり給付費	(円)	237,493	218,612	92.0%	246,903	217,714	88.2%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

2 高齢者施策の進捗状況

本計画の策定にあたって、これまでの施策や取り組みの状況を振り返りました。

各事業の推進担当課による施策進捗状況等の自己評価結果では、12 の掲載事業に対し、「有効」(A) が5 事業(41.7%)、「おおむね有効」(B) が7 事業(58.3%)という評価になっています。

図表 第8期計画体系・評価一覧

基 本 施 策	掲載 施策数	評価						有効施策率 (A・B) / (掲載施策)
		A	B	C	D	E	F	
1：健康づくりの推進								
1-1：疾病予防の充実	1	1	0	0	0	0	0	100.0%
2：地域包括ケアシステムの強化・深化								
2-1：地域包括ケアシステムの強化・深化	4	2	2	0	0	0	0	100.0%
3：高齢化に対応したまちづくりの推進								
3-1：高齢者の人権の尊重	1	0	1	0	0	0	0	100.0%
3-2：居宅生活のための支援事業	1	1	0	0	0	0	0	100.0%
3-3：生活環境の整備	1	0	1	0	0	0	0	100.0%
3-4：生きがいづくりの推進	4	1	3	0	0	0	0	100.0%
計	12	5	7	0	0	0	0	100.0%

※評価判定：A：実施（有効）、B：実施（おおむね有効）、C：実施（課題が残る）、D：実施（実施したが利用等実績なし）、
E：一部実施、F：未実施

第3章 計画策定における方向性の整理

前項までの現況や今後の見込み等を踏まえつつ、本計画期間において取り組むべき計画策定における方向性を次のように整理します。

第1節 地域の支え合い・つながりの強化

- 幌延町の高齢化率は、上昇傾向が続いており、2020年(令和2年)には30.0%に達し、町民のおよそ3人に1人が高齢者となっています。また、子ども、若者のみならず、高齢者人口も減少局面に入り、人口減少・高齢化の進行は今後も続く見込みです。
そうした中、高齢者自身がサービスや地域活動の「受け手」となるだけではなく、これまでの経験・知識を活かしながら健康状態や体力に応じて「地域の担い手」として、相互に支え合う地域社会の構築・強化がより一層必要となります。
- 高齢者のひとり暮らし世帯や高齢夫婦世帯の増加などにより、地域で孤独・孤立化し、つながりが希薄化することが懸念されます。高齢者が地域の中で孤立しないよう、地域の交流機会を確保するなど、地域とのつながりの強化を図る必要があります。

第2節 介護予防の強化・推進と生きがいづくり

- 要介護リスクの高まる後期高齢者人口は、2030年(令和12年)頃まで増加する見込みとなっています。また、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、町の健康づくり活動が実施できない時期もありました。
介護予防、健康づくりは早期からの取り組みが効果的なことから、支援・介護が必要となる前に住民が主体的に介護予防、健康づくりに取り組むよう促進するとともに、介護予防と保健事業を一体的に推進することで、より効果的・効率的に進めていく必要があります。
- 幌延町では、1町民1スポーツの推進を行うなど、スポーツや学習活動、老人クラブ活動への支援を通じて高齢者の生きがいづくりを図っています。
心身の健康は高齢者自身の幸福感にもつながることから、高齢者のニーズを意識しながら各種活動の支援を通じた生きがいづくりの推進に努める必要があります。

第3節 認知症支援と高齢者の権利擁護

- 高齢化の進行に歯止めがかからない中、認知症高齢者の問題や虐待など、高齢者の身の安全や権利を守る取り組みの重要性が年々増えています。
そうした中、地域によって認知度のバラツキがみられる認知症に関する相談窓口については、必要なときにスムーズに相談できるよう、さらなる周知を進める必要があります。
また、虐待は潜在化しやすいことから、見守り体制の強化を図るとともに、関係者間の連携を強化し、支援のさらなる充実を図る必要があります。

第4節 家族介護者への支援

- 高齢化、核家族化等が進行しており、老老介護や 8050 問題など複合的な課題を抱える家庭への対応が求められています。また、仕事と介護の両立など家族介護者の負担や不安が増していることが想定されます。

こうした状況に対応するため、困りごとを抱える家庭の状況把握に努めるとともに、レスパイトや経済的負担の軽減といった家族介護者の精神的・身体的負担を軽減するための取り組みの充実を図る必要があります。

第5節 暮らしやすいまちづくり

- 高齢者が地域で生活をするためには、暮らしやすいまちづくりも欠かせない要素となります。アンケート調査では、在宅生活の継続に必要な支援として、「移送サービス」や「外出同行」が挙げられており、外出・移動手段の確保が求められています。

また、高齢化の進行により高齢者に配慮した住宅・住環境の整備についても検討を進めており、高齢者のニーズを的確に捉える必要があります。

移動手段または代替手段の確保を目指すとともに、ニーズを捉えた住まいの整備についても検討を進め、誰もが住みやすいまちづくりを展開していくことが重要となります。

第6節 持続可能な介護保険制度の運営・サービス提供基盤の確保

- 高齢化・核家族化の進行、後期高齢者の増加など人口構造の変化などに伴い、今後ますます介護ニーズの高まりが想定されます。また、生産年齢人口の減少に伴い、介護人材の不足が顕在化してきており、サービス提供基盤の確保にも大きく影響してくることが懸念されます。

こうした状況に対応するため、適切なサービス見込み量の算出に努めるとともに、介護ニーズに応じた介護人材の育成・確保など計画的な基盤整備を推進する必要があります。あわせて、介護人材の不足に対応するため、デジタル技術の活用など事業所業務の効率化に向けた取り組みへの支援や感染症対策、災害時等における業務継続のための取り組みの支援を推進する必要があります。

第4章 計画の基本的な考え方

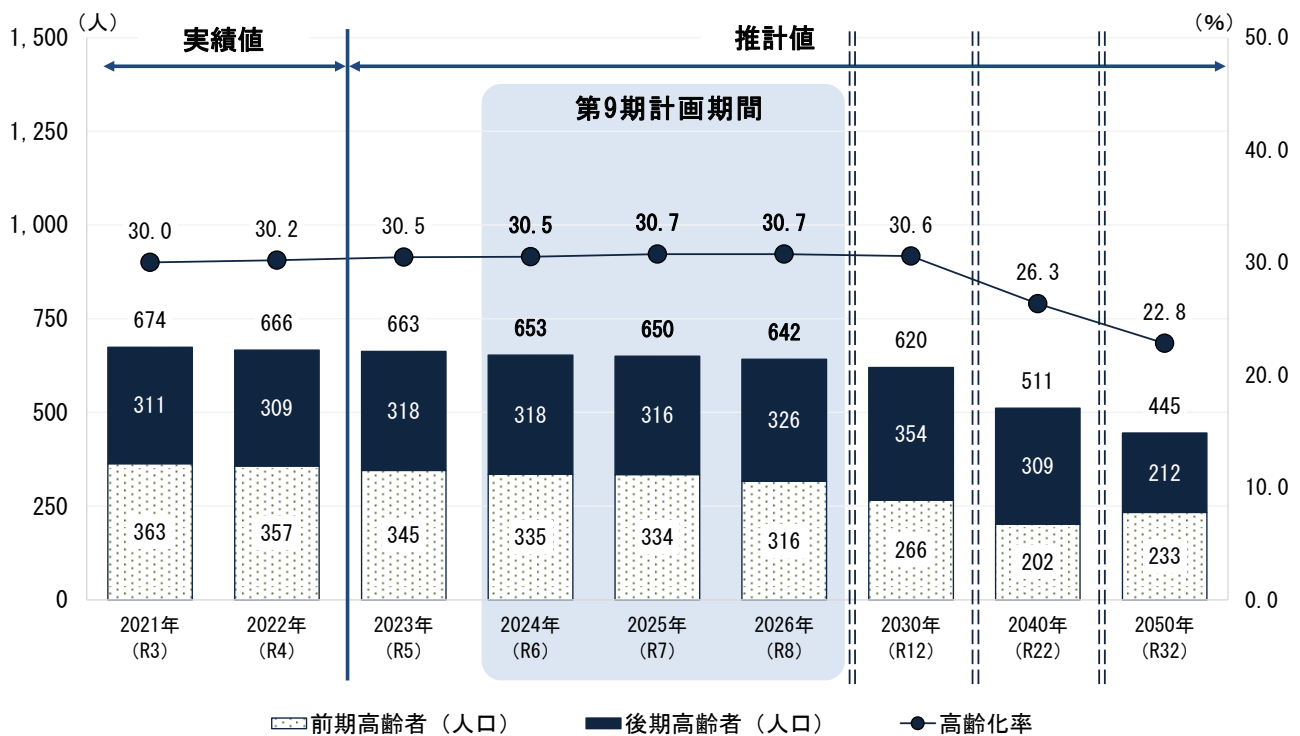
第1節 計画期間の高齢者人口等の見込み

1 高齢者人口の見込み

住民基本台帳人口をもとに、高齢者人口等をコーホート法(変化率法)により推計すると、本計画期間(2024年(令和6年)～2026年(令和8年))及び2030年(令和12年)、2040年(令和22年)、2050年(令和32年)における高齢者人口は、減少が続く見込みとなっています。

高齢化率は、本計画期間中は上昇が続き、計画最終年の2026年(令和8年)には30.7%となる見込みです。以降、高齢化率も下降傾向となり、団塊ジュニア世代が前期高齢者となる2040年(令和22年)には26.3%となる見込みです。

図表 総人口の見込み



単位：人口(人) / 高齢化率(%)

区 分	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2024年 (令和6年)	2025年 (令和7年)	2026年 (令和8年)	2030年 (令和12年)	2040年 (令和22年)	2050年 (令和32年)
総人口	2,247	2,206	2,176	2,140	2,114	2,089	2,028	1,941	1,951
高齢者人口	674	666	663	653	650	642	620	511	445
前期：65～74歳	363	357	345	335	334	316	266	202	233
後期：75歳以上	311	309	318	318	316	326	354	309	212
高齢化率	30.0	30.2	30.5	30.5	30.7	30.7	30.6	26.3	22.8

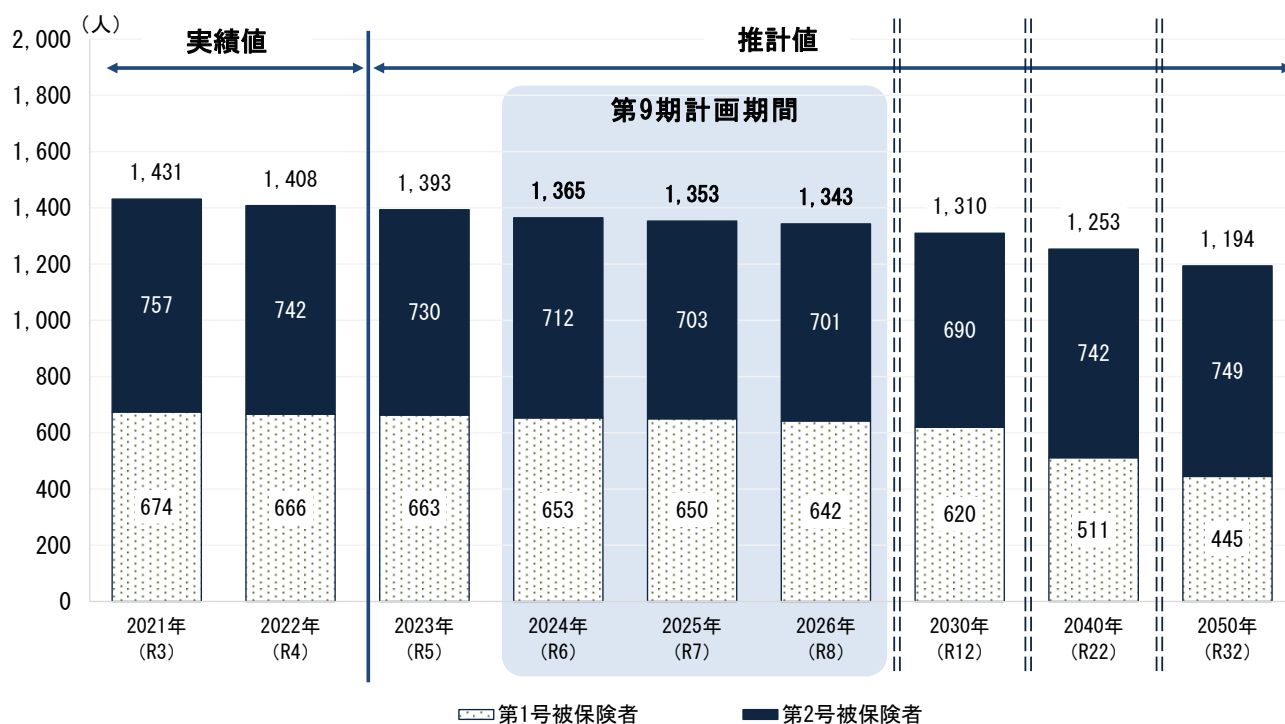
資料：実績値は住民基本台帳(各年9月末)/推計値はコーホート法による推計

2 被保険者数の推計

介護保険料の負担を担う、第1号、第2号被保険者数の推計では、第2号被保険者数は減少が続いた後、団塊ジュニア世代が前期高齢者となる2040年(令和22年)頃から増加する見込みとなっています。

一方、第1号被保険者数は減少が続き、計画最終年の2026年(令和8年)には、642人となる見込みです。

図表 被保険者数(第1号・第2号別)の見込み



単位：人口(人) / 割合(%)

区 分		2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2024年 (令和6年)	2025年 (令和7年)	2026年 (令和8年)	2030年 (令和12年)	2040年 (令和22年)	2050年 (令和32年)
被保険者数	人口	674	666	663	653	650	642	620	511	445
	割合	47.1	47.3	47.6	47.8	48.0	47.8	47.3	40.8	37.3
	人口	757	742	730	712	703	701	690	742	749
	割合	52.9	52.7	52.4	52.2	52.0	52.2	52.7	59.2	62.7

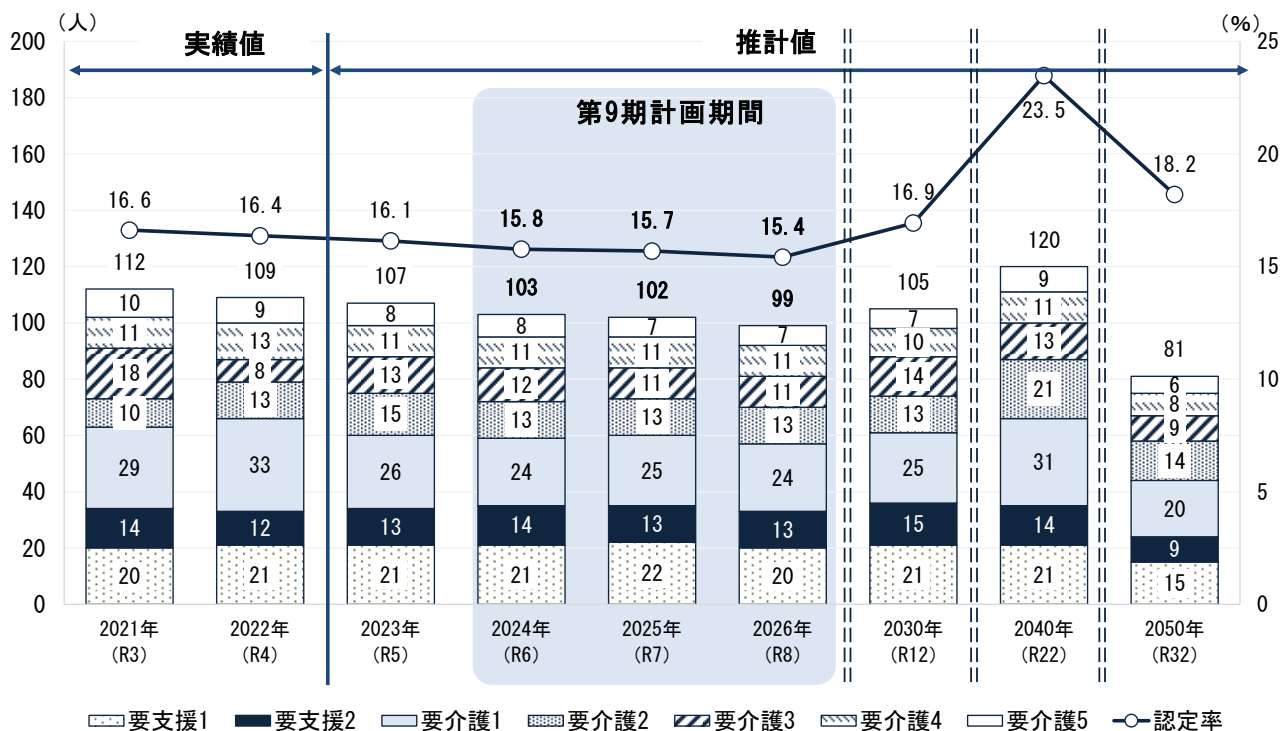
資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計

3 要支援・要介護認定者の推計

本計画期間中の要支援・要介護認定者は、減少傾向で推移し、計画最終年の 2026 年度(令和 8 年度)には 99 人、要介護認定率は 15.4%となる見込みです。

また、本計画期間内の要介護度別認定者数は、要支援 1・2、要介護 1～3 は各 20 人前後、要介護 4 は 14 人、要介護 5 は 8 人で推移する見込みとなっています。

図表 要支援・要介護認定者の見込み



単位：認定者数(人)/認定率(%)

区 分	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2024年 (令和6年)	2025年 (令和7年)	2026年 (令和8年)	2030年 (令和12年)	2040年 (令和22年)	2050年 (令和32年)
要介護認定者数	112	109	107	103	102	99	105	120	81
要支援1	20	21	21	21	22	20	21	21	15
要支援2	14	12	13	14	13	13	15	14	9
要介護1	29	33	26	24	25	24	25	31	20
要介護2	10	13	15	13	13	13	13	21	14
要介護3	18	8	13	12	11	11	14	13	9
要介護4	11	13	11	11	11	11	10	11	8
要介護5	10	9	8	8	7	7	7	9	6
認定率	16.6	16.4	16.1	15.8	15.7	15.4	16.9	23.5	18.2

資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計

第2節 第9期介護保険サービスの見込み

1 介護サービス量の推計にあたって

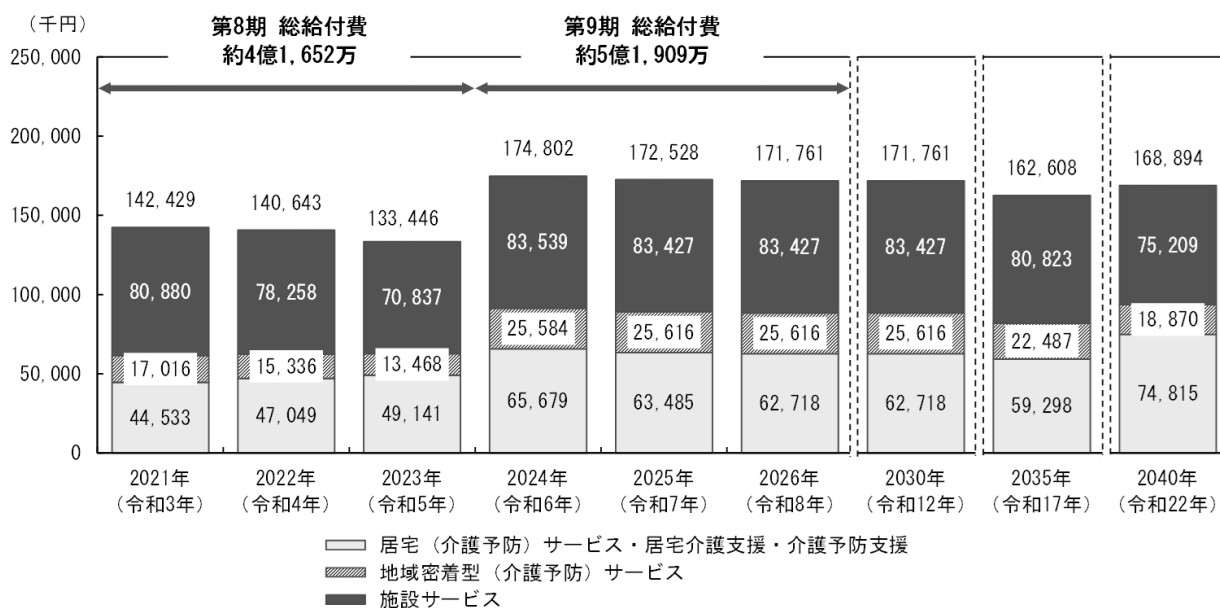
推計にあたっては、2021年度（令和3年度）・2022年度（令和4年度）の実績を基礎データとし、厚生労働省の見える化システムにて事業量及び給付費の見込みを算出しています。

また、第9期の介護保険制度の見直しでは、本計画期間の各種サービス事業量や給付費を推計しました。

2 サービスの利用見込み（給付費・事業量）

前項の考え方に基づいて推計した、幌延町における本計画期間の介護サービスの事業量及び給付費の見込みは、約5億1,909万円となっています。

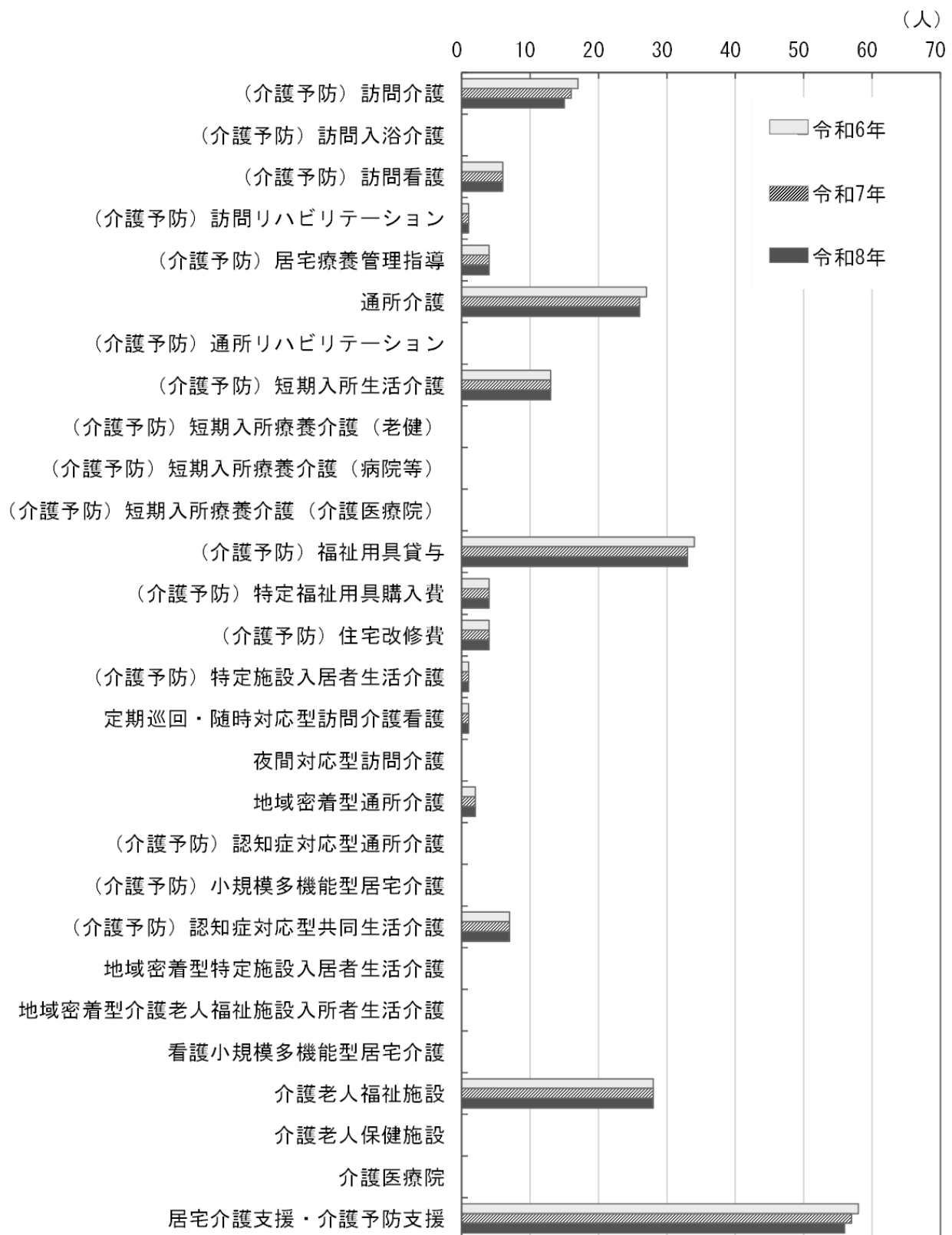
図表 給付費の見込み



資料：地域包括ケア「見える化」システム

各サービス量に関しては、次のとおりです。

図表 事業量の見込み



資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 介護サービス量の見込み

(1) 介護給付に係るサービス量

図表 介護給付に係るサービス量

単位：回・人・日/1 か月あたり

		2024 年度 (令和6年度)	2025 年度 (令和7年度)	2026 年度 (令和8年度)
◎居宅サービス				
訪問介護	回数	232.2	186.3	175.4
	(人数)	17	16	15
訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
訪問看護	回数	16.0	16.0	16.0
	(人数)	6	6	6
訪問リハビリテーション	回数	20.0	20.0	20.0
	(人数)	1	1	1
居宅療養管理指導	人数	4	4	4
通所介護	回数	205.8	200.8	200.8
	(人数)	27	26	26
通所リハビリテーション	回数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
短期入所生活介護	日数	198.6	198.6	198.6
	(人数)	10	10	10
短期入所療養介護（老健）	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
福祉用具貸与	人数	21	20	20
特定福祉用具販売	人数	2	2	2
住宅改修	人数	2	2	2
特定施設入居者生活介護	人数	1	1	1
◎地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	7.6	7.6	7.6
	(人数)	2	2	2
認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数	7	7	7
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

		2024 年度 (令和6年度)	2025 年度 (令和7年度)	2026 年度 (令和8年度)
◎介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	人数	28	28	28
介護老人保健施設	人数	0	0	0
介護医療院	人数	0	0	0
◎居宅介護支援	人数	45	44	43

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護予防給付に係るサービス量

図表 介護予防給付に係るサービス量

単位：回・人・日/1 か月あたり

		2024 年度 (令和6年度)	2025 年度 (令和7年度)	2026 年度 (令和8年度)
◎介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	回数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	日数	9.0	9.0	9.0
	(人数)	3	3	3
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	13	13	13
特定介護予防福祉用具購入費	人数	2	2	2
介護予防住宅改修	人数	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
◎地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
◎介護予防支援	人数	13	13	13

資料：地域包括ケア「見える化」システム

第3節 基本理念

幌延町では、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、健康づくりや介護予防の取り組み、高齢者を地域で支える仕組みづくり、介護サービスの適切な提供と介護保険の適正な運営に取り組むとともに、地域包括ケアシステムの深化・強化・推進など、高齢化の進行に対応するため様々な事業、施策を展開してきました。

本計画期間には、「団塊の世代」が後期高齢者となり、高齢者を取り巻く環境は、また一段変化することが予想されます。また、2040年（令和22年）には「団塊ジュニア世代」が前期高齢者になるなど、現在だけではなく、中長期的な視点を持った介護保険制度の運営が求められています。

福祉に関する取り組みについても、人口構造が変化する中、高齢者自身も地域の担い手となる必要があるなど、幌延町に住むすべての住民で支え合う仕組みの構築・強化が必要となります。

幌延町の最上位計画である「第6次幌延町総合計画」においても、高齢者福祉施策に大きく関わる保健・福祉・医療分野では、誰もが世代を超えて地域で健やかに安心して自分らしく暮らしていくことができる地域共生社会の実現を目指しており、その実現のため目標を「健やかな暮らしを共に支える」としています。

本計画においても、保健・福祉・医療分野の基本目標である『健やかな暮らしを共に支える』を基本理念として掲げ、地域で安心して暮らし続けていけるよう、健康づくりや介護予防の取り組みを進めるとともに、町民同士による支え合いの仕組みづくりに向けた事業、施策を展開します。

～ 基 本 理 念 ～

健やかな暮らしを共に支える

第4節 基本目標

幌延町における基本理念の実現にあたり取り組みごとに、次のような基本目標を設定します。

基本目標1 健康づくりの推進

「自分の健康は自分で守る」を基本的な考え方として、町民の健康意識向上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）等の充実を図り、生活機能低下の予防など町民が主体的に健康づくりに取り組むよう事業を展開します。

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 地域で安心して生活できるまちづくりの推進

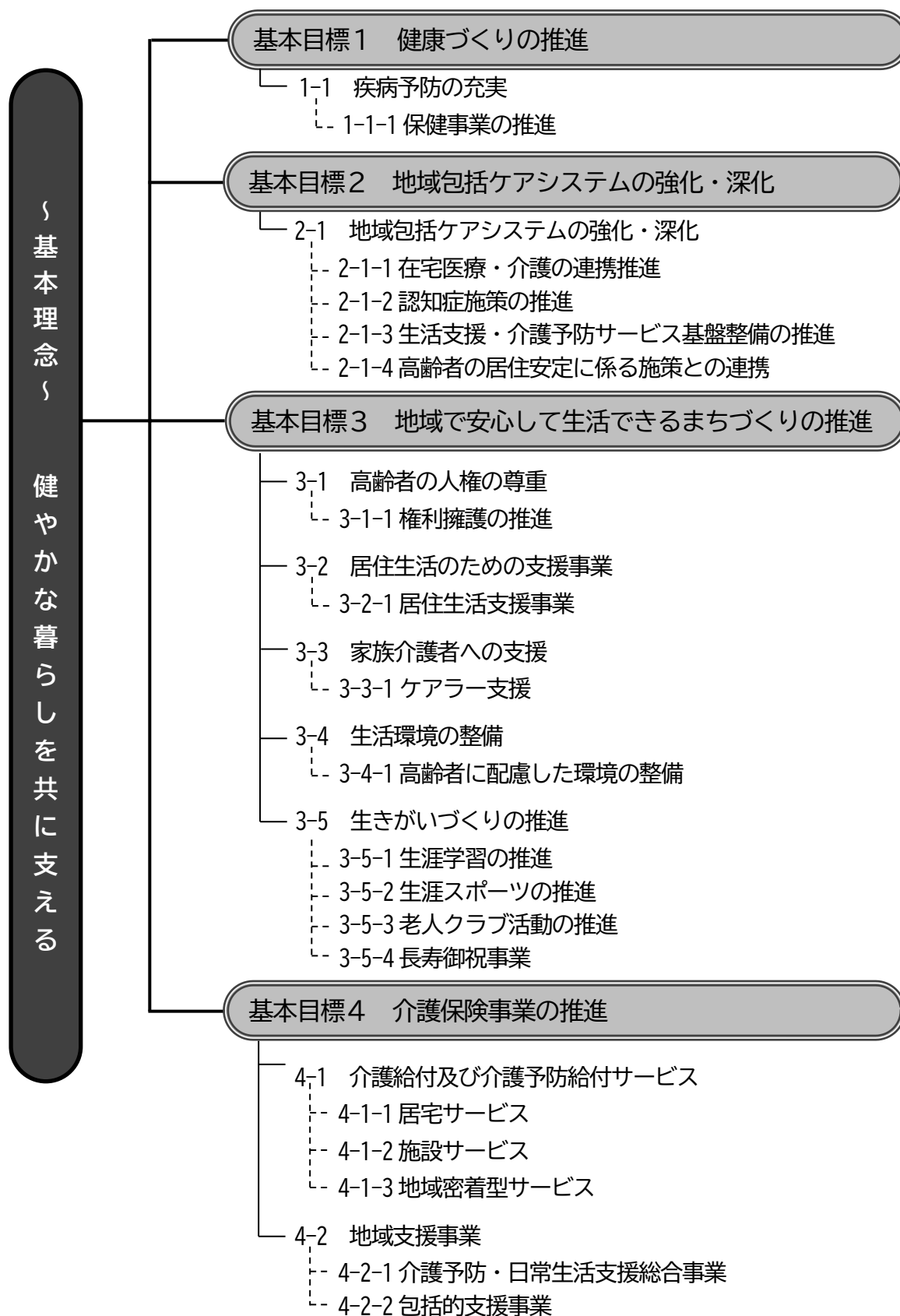
高齢者とその家族が地域で安心して暮らし続けられるよう、権利擁護にかかる取り組み、居宅生活継続への支援や生活環境の整備、生きがいつくり、家族介護者への支援を推進します。

基本目標4 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。

第5節 施策の体系

本計画における施策体系は次のとおりです。



第2部 高齢者福祉施策の展開

基本目標1 健康づくりの推進

基本目標2 地域包括ケアシステムの強化・深化

基本目標3 地域で安心して生活できるまちづくりの推進

基本目標4 介護保険事業の推進

第2部 高齢者福祉施策の展開

基本目標1 健康づくりの推進

1-1 疾病予防の充実

1-1-1 保健事業の推進

■ 現 状

新型コロナウイルス感染症の拡大により、2021年度（令和3年度）、2022年度（令和4年度）は縮小・中止となった事業もある中、「自分の健康は自分で守る」といった健康意識を高め、町民が主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう、新たな生活様式に合わせて工夫しながら、各事業を通じた健康づくりの推進に取り組んでいます。

■ 今後の取組

各種事業の継続により、疾病の早期発見や悪化防止を促し健康維持・増進につなげるとともに、「幌延町健康増進計画」の重点項目である、運動・食生活・疾病予防・歯の健康・心の健康の目標達成に向け、町民が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、事業展開を図ります。

（1）一次予防事業

■事業・取組の概要

- 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・健康教育を行っています。

事業・取組	現状・今後の方向性
①健康づくりの知識啓発	「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とした事業をおして、普及啓発に努めています。また、告知端末機を用いて、食生活や運動に関する情報発信も実施しました。 今後も「幌延町健康増進計画」に即した各施策の推進に努めるとともに、告知端末機等を活用して、住民が関心を持てるような情報発信・普及啓発に努めます。
②健康相談	町民のニーズに基づいた相談機会となるよう、個別相談を中心に随時健康に関する相談に対応しています。 今後も町民に活用してもらえるよう周知に努めるとともに、保健師・栄養士が役割分担し、関係機関と調整を図ったり、必要な方にアプローチをするなど、積極的に対応します。

事業・取組	現状・今後の方向性
③健康教育	「幌延町健康増進計画」の各施策に基づき、料理教室や運動教室をはじめとする健康教育を実施しています。あわせて健康について考えるきっかけづくりや個人の健康管理能力が向上することを目的に、健康に関する情報提供も行っています。 今後も住民の関心に寄り添い、実施内容を工夫しながら、事業を継続します。

図表 個別健康相談の実績と計画値

単位：（人）

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
総合健康相談 (相談延人数)	317	237	370	400	400	400

図表 健康教育の実績と計画値

単位：上段（回）/下段（人）

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
開催回数 (参加延人数)	16	26	23	23	23	23
	130	145	200	200	200	200

(2) 二次予防事業

■事業・取組の概要

- 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っています。

事業・取組	現状・今後の方向性
①特定健康診査	健康状態を確認する機会として、国民健康保険の被保険者（40～74歳）及び75歳以上の後期高齢者に対し同健診を行うことにより、生活習慣病有病者や予備軍の減少を図りました。 引き続き、関係機関で連携して高齢者の健康維持や介護予防を図るとともに、本健診を通じて生活習慣病有病者・予備軍の減少を目指します。
②特定保健指導	特定健診の結果により抽出された特定保健指導対象者に対して、個別面接を行い、その後の特定保健指導の取り組みを促すことで、食生活の見直しなど行動変容や体重の減少などにつなげています。 今後も対象となる方が、生活改善の必要性を理解し、行動変容につながるよう指導方法等を検討しながら実施していきます。
③健診結果に基づく指導	特定健診・後期高齢者健診の結果に基づき、アプローチが必要と判断した方を対象に、保健師・栄養士による個別面接や電話での保健指導を行い、結果説明・生活改善のアドバイスを実施しています。個人の生活状況等を確認しながら、パンフレットを活用するなど、わかりやすい説明に努めています。 引き続き、個人に合わせたわかりやすい説明に努め、各個人が自身の健康状態を振り返る機会となるよう支援していきます。また、継続した健診受診につながるよう、意識付けに努めます。
④疾病の早期発見・早期治療（各検診実施）	病気の早期発見・早期治療を目的に、各種がん検診、骨粗鬆症検診、エキノコックス症検診、肝炎検診、ピロリ菌検診を実施しています。検診により、個別勧奨や広報折込、ポスター、告知端末機と周知方法を工夫し、受診につなげています。また、要精密検査の方全員が精密検査を受けてもらうことができるよう、電話等による勧奨を実施しています。 今後も、町民が受診してみようと思うような周知方法の工夫や個別勧奨等を行い、受診者数の増加を図ります。また、要精密検査者にも丁寧な勧奨を行い、全員に受診してもらうよう促進します。

図表 特定健康診査の実績と計画値

単位：人数（人）/受診率（％）

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
対象人数 ①	368	360	360	360	360	360
実施人数 ②	115	119	108	126	144	162
うち 40歳～64歳	55	54	45	60	70	80
うち 65歳～74歳	60	65	63	66	74	82
受診率 (②/①)	31.3%	33.1%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

図表 後期高齢者健診の実績と計画値

単位：人数（人）/受診率（％）

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
対象人数 ①	306	299	306	350	350	350
実施人数 ②	56	61	60	65	65	65
受診率 (②/①)	18.3%	20.4%	19.6%	18.6%	18.6%	18.6%

図表 特定保健指導の実績と計画値

単位：人数（人）/受診率（％）

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
対象人数 ①	18	20	20	20	20	20
実施人数 ②	2	3	3	5	5	5
実施率 (②/①)	11.1%	15.0%	15.0%	25.0%	25.0%	25.0%

図表 胃がん検診の実績と計画値

単位：人数（人）/受診率（％）

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
対象人数 ①	600	600	600	600	600	600
実施人数 ②	108	108	86	100	100	100
うち 40 歳未満	9	9	8	10	10	10
うち 40 歳～64 歳	39	38	30	40	40	40
うち 65 歳以上	60	61	48	50	50	50
受診率 (②/①)	18.0%	18.0%	14.3%	16.7%	16.7%	16.7%

図表 肺がん検診の実績と計画値

単位：人数（人）/受診率（％）

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
対象人数 ①	600	600	600	600	600	600
実施人数 ②	170	185	163	180	180	180
うち 40 歳未満	12	11	9	20	20	20
うち 40 歳～64 歳	58	61	50	60	60	60
うち 65 歳以上	100	113	104	100	100	100
受診率 (②/①)	28.3%	30.8%	27.2%	30.0%	30.0%	30.0%

図表 大腸がん検診の実績と計画値

単位：人数（人）/受診率（％）

	実績		見込み	計画値		
	2021 年度 (令和3 年度)	2022 年度 (令和4 年度)	2023 年度 (令和5 年度)	2024 年度 (令和6 年度)	2025 年度 (令和7 年度)	2026 年度 (令和8 年度)
対象人数 ①	600	600	600	600	600	600
実施人数 ②	201	194	191	200	200	200
うち 40 歳未満	18	11	14	20	20	20
うち 40 歳～64 歳	78	88	71	80	80	80
うち 65 歳以上	105	95	106	100	100	100
受診率 (②/①)	33.5%	32.3%	31.8%	33.3%	33.3%	33.3%

図表 子宮がん検診の実績と計画値

単位：人数（人）/受診率（％）

	実績		見込み	計画値		
	2021 年度 (令和3 年度)	2022 年度 (令和4 年度)	2023 年度 (令和5 年度)	2024 年度 (令和6 年度)	2025 年度 (令和7 年度)	2026 年度 (令和8 年度)
対象人数 ①	460	460	460	420	420	420
実施人数 ②	131	118	120	130	130	130
うち 40 歳未満	26	29	30	30	30	30
うち 40 歳～64 歳	81	61	60	70	70	70
うち 65 歳以上	24	28	30	30	30	30
受診率 (②/①)	28.5%	25.7%	26.1%	31.0%	31.0%	31.0%

図表 乳がん検診の実績と計画値

単位：人数（人）/受診率（％）

	実績		見込み	計画値		
	2021 年度 (令和3 年度)	2022 年度 (令和4 年度)	2023 年度 (令和5 年度)	2024 年度 (令和6 年度)	2025 年度 (令和7 年度)	2026 年度 (令和8 年度)
対象人数 ①	390	390	390	390	390	390
実施人数 ②	149	138	140	145	145	145
うち 40 歳未満	24	22	25	25	25	25
うち 40 歳～64 歳	93	82	85	90	90	90
うち 65 歳以上	32	34	30	30	30	30
受診率 (②/①)	38.2%	35.4%	35.9%	37.2%	37.2%	37.2%

図表 骨粗鬆症検診（節目検診）の実績と計画値

単位：人数（人）/受診率（％）

	実績		見込み	計画値		
	2021 年度 (令和3 年度)	2022 年度 (令和4 年度)	2023 年度 (令和5 年度)	2024 年度 (令和6 年度)	2025 年度 (令和7 年度)	2026 年度 (令和8 年度)
対象人数 ①	100	100	100	100	100	100
実施人数 ②	26	24	30	30	30	30
うち 40 歳～64 歳	17	14	15	20	20	20
うち 65 歳以上	9	10	15	10	10	10
受診率（②/①）	26.0%	24.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%

図表 肝炎ウイルス検診の実績と計画値

単位：人数（人）/受診率（％）

	実績		見込み	計画値		
	2021 年度 (令和3 年度)	2022 年度 (令和4 年度)	2023 年度 (令和5 年度)	2024 年度 (令和6 年度)	2025 年度 (令和7 年度)	2026 年度 (令和8 年度)
受診人数	21	33	24	30	30	30
うち 40 歳～64 歳	13	20	20	20	20	20
うち 65 歳以上	8	13	4	10	10	10

図表 エキノコックス症検診の実績と計画値

単位：人数（人）/受診率（％）

	実績		見込み	計画値		
	2021 年度 (令和3 年度)	2022 年度 (令和4 年度)	2023 年度 (令和5 年度)	2024 年度 (令和6 年度)	2025 年度 (令和7 年度)	2026 年度 (令和8 年度)
受診人数	49	52	70	50	50	50
うち 40 歳未満	11	2	3	10	10	10
うち 40 歳～64 歳	11	17	28	20	20	20
うち 65 歳以上	27	33	39	20	20	20

図表 脳ドックの実績と計画値

単位：人数（人）/受診率（％）

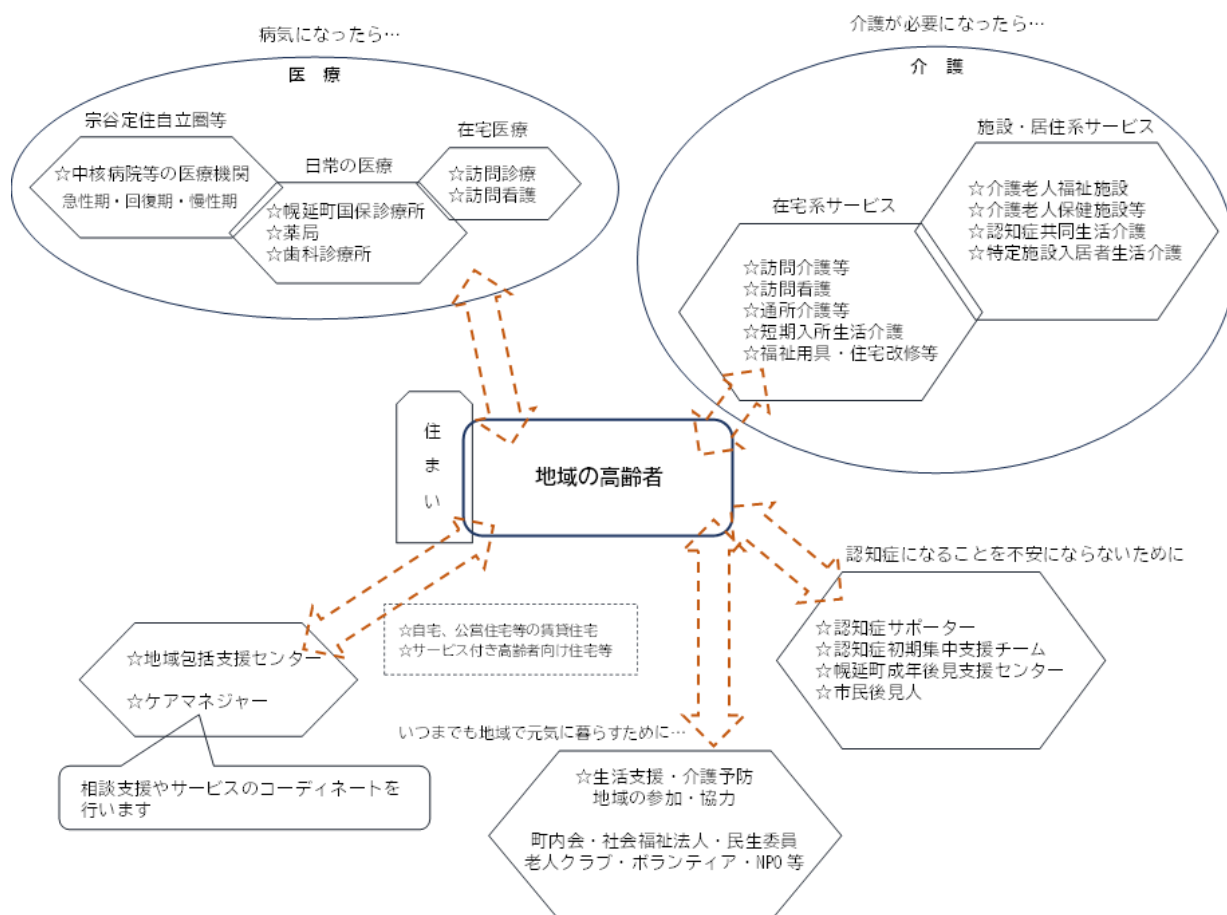
	実績		見込み	計画値		
	2021 年度 (令和3 年度)	2022 年度 (令和4 年度)	2023 年度 (令和5 年度)	2024 年度 (令和6 年度)	2025 年度 (令和7 年度)	2026 年度 (令和8 年度)
受診人数		0		85	85	85
うち 40 歳未満		0		5	5	5
うち 40 歳～64 歳		0		50	50	50
うち 65 歳以上		0		30	30	30

※2022 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止

基本目標2 地域包括ケアシステムの強化・深化

2-1 地域包括ケアシステムの強化・深化

図表 地域包括ケアシステムの目指す姿



2-1-1 在宅医療・介護の連携推進

■ 現 状

高齢化の進展により、医療・介護に対するニーズが増大する中、高齢者が疾病等を抱え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、幌延町国保診療所、地域包括支援センター、役場保健福祉課が協議を重ね、2022年度（令和4年度）から訪問看護サービスの提供を開始しています。

あわせて、介護サービス事業者等と連携し、必要な医療・介護サービスの提供に努めています。

■ 今後の取組

今後も各関係事務所や事業者等と連携強化を図り、高齢者が日常生活を送るうえで必要となる医療・介護サービス提供基盤の確保に努めます。

2-1-2 認知症施策の推進

■ 現 状

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、認知症初期集中支援チームの体制構築、認知症ケアパスの作成・普及、認知症講演会の実施、広報活動等を行っています。あわせて、家族や地域住民からの相談については、状況に合わせて関係機関と調整するなど、個別対応に努めています。

しかし、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、認知症地域支援推進員の専任職員の配置や認知症サポーター養成研修については、実施できておらず、今後取り組みを進めていく必要があります。

■ 今後の取組

認知症の予防活動や早期発見のための知識の普及、適切に医療機関やサービスにつながるよう認知症ケアパスの作成・普及や関係機関との連携強化、認知症初期集中支援チームの体制整備、認知症講演会の実施など、引き続き認知症に係る施策を推進します。

あわせて、認知症地域支援推進員専任職員の配置や、認知症サポーター養成研修を再開し、認知症サポーターの養成に努めます。

また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことから、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて取り組みを推進していきます。

2-1-3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

■ 現 状

要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指し、本町では、社会福祉法人幌延福祉会特別養護老人ホームこざくら荘による「従来型通所介護及び独自サービスとして夕方のデイサービス」の提供や幌延町社会福祉協議会による「訪問介護」を継続して提供しており、地域の多様な主体の連携による支え合いの体制づくりを推進しています。

■ 今後の取組

現状のサービス提供を維持するとともに、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、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、多様な人と関わりながら、生活・暮らしを支えるサービス基盤の整備を図ります。

また、サービス提供形態などの新しい事業への参入の確保・創出を促進します。

(1) 生活支援体制整備事業

■事業・取組の概要

- 気軽に集まれる場(社会参加)の提供をととして、地域の支え合い、連携、見守りを推進し、高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるように支援しています。
- 2021年度(令和3年度)から多世代交流及び通いの場として、月に1回集まってお茶を飲みながらDVDをみたり、調理をして楽しむ機会として「まちいちカフェ」を設けています。参加者は、介護予防教室や介護保険サービスの利用が必要な人だけではなく、幅広い世代が集まる交流の場となっています。
- 生活支援コーディネーターを配置し、事業の参加者が気軽に集まれる機会の提供をはじめ、地域の人とのつながりをもつきっかけづくりや、高齢者の社会参加のきっかけづくり等を進め、介護予防の推進につなげます。
あわせて、要支援者等の方が、介護保険サービスで手の届かない日常の困りごとを地域の力で解決できるようなシステムの構築を目指し、地域とのつながりを保ちながら、在宅生活を継続できるようにするため、多世代交流及び通いの場の環境整備や確保に向けて検討を進めます。

2-1-4 高齢者の居住安定に係る施策との連携

■ 現 状

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、高齢者優先住宅の管理、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の連携や、定期的な避難行動要支援者名簿の更新、地域見守り活動、民生委員と保健師の連携による必要な方への緊急通報システムの導入、除雪サービス事業の提供などを実施しています。

■ 今後の取組

引き続き、居住安定に係る施策との連携に努めるとともに、緊急通報システムの導入や除雪サービス事業が必要な高齢者に対し、事業の周知を行い利用の促進に努めます。

基本目標３ 地域で安心して生活できるまちづくりの推進

3-1 高齢者の人権の尊重

3-1-1 権利擁護の推進

■ 現 状

高齢者の尊厳を確保し、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、幌延町社会福祉協議会に委託し、幌延町成年後見支援センターの運営を行っています。関係機関、担当者間で連携を図りながら、身寄りのない高齢者などからの財産管理等の相談に対応しています。

また、虐待が疑われるケースについては、関係機関と情報共有しながら、見守りや訪問等による対応を行っています。

■ 今後の取組

本町に安心して住み続けることができるよう、権利擁護に対する理解を深めてもらうため、町民への周知に努め、関係事業や成年後見制度を必要とする人が必要なときに利用できるよう体制整備に努めます。

あわせて高齢者虐待や消費者被害などを未然に防ぐため、訪問や事業の際に情報提供するなど、権利擁護に関する知識の普及啓発に努めます。

(1) 成年後見制度利用支援

■事業・取組の概要

- 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、家庭裁判所に申立を行い、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。
- 幌延町成年後見支援センターの運営を幌延町社会福祉協議会に委託し、定期的にケースの情報共有及び支援の方向性の検討を行っています。また、普及啓発活動として、町広報誌への掲載などを行っています。
- 普及活動など各種取組を通じて、制度に関する認知は徐々に進んでおり、幌延町社会福祉協議会及び市民後見人養成研修修了者と連携して、さらなる普及啓発、利用促進に努めています。

(2) 高齢者虐待防止

■事業・取組の概要

- 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、本人からは訴えにくいことや、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。
- 介護保険サービス提供事業所（従事者）、役場高齢者・福祉部局、保健センター職員等で連携し情報共有を図るなど、高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めています。
- 介護負担・不安を抱える擁護者に対する支援・見守りを実施することで、介護負担の軽減及び虐待防止につなげています。
- 気軽に悩みを相談できる体制整備に努め、早期介入・虐待防止を目指しています。

図表 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、また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また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また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	養護者また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不当に財産上の利益を得ること。

3-2 居宅生活のための支援事業

3-2-1 居宅生活支援事業

■ 現 状

地域で安心して、より良い高齢期を過ごすことができるよう、各種取組を通じ、災害時における避難等の支援体制の整備、地域生活における不安感の軽減・見守り体制の強化、日常生活場面での生活支援を図っています。

■ 今後の取組

高齢者が今後も安心して健やかに高齢期を過ごすことができるよう、各種事業・取組を継続していく。

(1) 避難行動要支援者支援制度

■事業・取組の概要

- 高齢者等の生活状況を事前に把握し、災害時の避難支援や安否確認を迅速かつ的確に行うため、災害時に自ら避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を作成し、関係機関と連携のうえ定期的に名簿を更新しています。
- 地域と連携した体制整備及び避難等の手助けが速やかに行えるよう、関係部署と連携して体制構築を図っています。

(2) 緊急通報システム事業

■事業・取組の概要

- ひとり暮らし高齢者等の緊急時に対応するため、民生委員・地域包括支援センター職員と連携して緊急通報用電話の設置が必要な高齢者等を把握し、緊急通報用電話の設置を促進しています。
- 緊急時の通報・駆けつけ、定期的な安否確認を行うことで、在宅生活の不安解消につなげています。

図表 緊急通報システム事業の実績と計画値

単位：(人)

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
サービス実利用者数	12	13	11	14	14	14

(3) ほろのベ安心ボタン

■事業・取組の概要

- 高齢化の進行に伴い、独居・高齢者夫婦世帯が増加している中、体調の変化などにより緊急で家族に連絡を図る必要がある場合にスムーズに対応できるよう、希望者に「救急医療情報キット」を配布しています。個々のケースにあわせて、「連絡先のみ登録」を行うなど、高齢者生活の見守り体制を構築しています。
- 個別訪問実施のほか、関係機関等と連携・協力して事業の周知・対応に努めます。

図表 安心ボタン等の設置・登録状況の実績と計画値

単位：(世帯)

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
安心ボタンの配布・常備	58	58	60	60	63	63
連絡先のみ登録	55	48	50	52	54	55

(4) 高齢者等の地域見守り活動に関する協定

■事業・取組の概要

- 異変に気付いた際、地域と連携して気軽に地域包括に連絡できる体制を構築するため、郵便や小包などを戸別に配達する民間事業者と協定を締結しています。
- 配達業務中に高齢者等の日常生活で異変を察知した際に、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っています。
- 異変に気付くことが、孤立死を防ぐことにつながるため、協定の継続に努めます。

図表 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
ヤマト運輸(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

(5) 除雪サービス事業（生活支援事業）

■事業・取組の概要

- 冬季間の除雪は高齢者の負担が大きく、外出機会の減少や孤立化等にもつながることから、冬の日常生活の援助として、民生委員や地域包括支援センターと連携して、所得や家族状況等の基準に該当する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・地域包括支援センターと連携して対象者把握に努め、除雪サービスが必要な高齢者に対し、もれなく支援を行い、自立した生活の確保に努めます。

図表 除雪サービス事業の実績と計画値

単位：（件）

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
サービス実利用者数	29	28	28	30	31	32

(6) 給食サービス事業（生活支援事業）

■事業・取組の概要

- 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を送ることができるよう、訪問して栄養バランスのと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い、介護予防及び自立した生活の確保につなげています。
- 健康の根幹である食事を定期的に提供することに加え、安否等を確認する大切なものであるため、関係機関等と協力しながら事業の継続に努めます。
- 今後、委託先や支援のあり方について、より良いあり方について検討を進めます。

図表 給食サービス事業の実績と計画値

単位：（人）

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
サービス実利用者数	2	2	1	2	2	3

(7) 公衆浴場入浴料金の割引

■事業・取組の概要

- 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）より割引いており、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。

(8) 介護保険サービス外のサービス提供支援

■事業・取組の概要

- 幌延町社会福祉協議会において「保険外（横出し）サービス」として、配葉・簡単な物の移動援助等の家事援助、床屋や美容室・病院受診等の付添支援を実施しています。（利用者については、社会福祉協議会が提供する介護保険サービス事業の利用者に限られています。）
- サービス資源が限られている本町において、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などについてケアマネージャー等を通じて把握し、解決につなげることができるよう、支援について社会福祉協議会と事業継続及び拡充に向けた検討を続けます。

3-3 家族介護者への支援

3-3-1 ケアラー支援（家族介護慰労金事業）

■ 現 状

在宅での生活の継続を望む高齢者とその家族が、家族による介護が必要となった際に負担を軽減できるよう、要介護4・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、過去1年間、介護保険サービスを利用せずに介護している家族に対して慰労金を支給する事業を実施しています。

■ 今後の取組

家族介護者の負担軽減のため、事業の継続に努めます。また、介護保険サービスを活用することにより、介護の負担をできるだけ感じずに介護を続けることができるよう支援することも重要であるため、調和のとれた家族支援に努めます。

3-4 生活環境の整備

3-4-1 高齢者に配慮した環境の整備

■ 現 状

高齢者に配慮した環境の整備、移動手段の支援のため、関係機関や地域等と連携しながら新規事業も含めた各種取組・事業を推進しており、おおむね効果的な支援を展開しています。

■ 今後の取組

引き続き、各種取り組み・事業を実施することにより、高齢者が生活しやすい環境の整備に努めます。

(1) 地域福祉の普及啓発

■事業・取組の概要

- 関係機関の相互の連携を深め、認定こども園の園児による高齢者福祉施設への訪問、高齢者行事への参加・交流等を通じ、人を思いやるやさしい心の教育を推進するとともに、広報「ほろのべの窓」を通じ、福祉制度の広報・啓発活動を行っています。
- 世代間交流は、地域福祉の推進において重要であるため、関係機関の相互連携をさらに深め、交流・体験の機会を増やすなど、地域福祉の普及啓発に努めます。

(2) ボランティア活動の促進

■事業・取組の概要

- 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となりますが、現在、ボランティア団体等は組織されていない状況です。
- 過去アンケート結果等から、自らの技能等を活かすボランティアを行いたいとの意見もあり、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。

(3) 安全で安心なまちづくり

■事業・取組の概要

- 「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おり、警察等と連携し、高齢者を狙った振り込め詐欺や悪質な販売などの被害の防止・抑制に努めています。
- 地震、大雪等による災害に備え、公共施設等の防災対策を進めるとともに、災害発生時には、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うことができるよう体制整備に努めています。

(4) バリアフリー・ユニバーサルデザイン化

■事業・取組の概要

- 町内施設整備に合わせた道路等の段差解消、既存の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し、高齢者や障がいのある方が、安心・安全に外出・施設利用が可能となるよう努めています。

(5) 高齢者向け・優先住宅

■事業・取組の概要

- ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯で、心身機能が低下しても自立した生活を送ることができるよう、手すりの設置、段差の解消等、高齢者に配慮した既存の高齢者優先住宅である、こざくら団地（12戸）、問寒別団地（4戸）、宮園団地（24戸）の維持管理に努めています。
- アンケート調査で把握した、独居生活に不安を抱えた高齢者が望む居住環境整備について、検討を進めます。

(6) 老人福祉施設

■事業・取組の概要

- 町内に設置している各種施設については、高齢者等の憩いの場として、老人クラブ活動や健康相談等に活用され、高齢者が集まる交流の場所として大きく貢献しています。
- 下沼寿の家など施設によっては開設から年数が経過しており、整備を含め今後のあり方について検討を行う必要があります。

図表 施設の状況

協力事業者名	協定締結年月
幌延町老人福祉センター	1974年（昭和49年）12月25日
下沼寿の家	1986年（昭和61年）12月26日

(7) 移動手段の支援

■事業・取組の概要

- 社会福祉法人幌延福社会において、要介護認定者、各種障がい者手帳所持者、地域ケア会議で公共交通機関をひとりで利用することが困難と判断された方に対して町外の通院・入退院の外出支援（福祉有償運送）を行っています。必要性が高いことから、継続に努めます。
- 2021 年（令和 3 年）10 月から、ハイヤーの利用に係る運賃・料金の一部助成を行う幌延町高齢者等交通費助成事業を開始しました。70 歳以上の高齢者、各種障がい者手帳所持者、運転免許証自主返納者等を対象にしており、日常生活に必要な交通手段を確保するとともに、積極的な社会参加を促し、生きがいを持てる充実した生活を確保することで、高齢者等の移動手段の支援を目的に実施しています。

3-5 生きがいつくりの推進

3-5-1 生涯学習の推進

■ 現 状

高齢者等を対象とした「生きがい教室」において、会員のニーズを把握に努めながら、学習会や視察研修、軽運動教室等、各種事業を実施しており、楽しむ機会を通じて、生きがいつくりや交流促進、健康増進を図っています。

■ 今後の取組

引き続き、参加者のニーズ把握を行いながら、各種事業を実施します。

また、「生きがい教室」に加え、高齢者団体の活動支援、世代間交流の促進に努めます。

3-5-2 生涯スポーツの推進

■ 現 状

高齢者の利用が多いパークゴルフ場やゲートボール場の改修・整備を進めることで、運動機会の確保に努めています。

多くの高齢者が楽しみながら交流を図ることで、体力・健康の維持・増進を図っています。

■ 今後の取組

高齢者の生きがいつくりにつなげるとともに、健康で元気な人生を送るため、健康教室やスポーツ・レクリエーションの普及活動を推進します。あわせて、一人ひとりの体力や年齢などに応じた1町民1スポーツの推進を継続します。

3-5-3 老人クラブ活動の推進

■ 現 状

会員の高齢化や減少により、活動縮小、休止となる老人クラブがある中、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、毎年、各老人クラブに対し運営費助成及び研修事業等実施の際に町有バス運行の支援を行い、各団体の幅広い活動・交流、高齢者施策への積極的な参加を促進しています。

■ 今後の取組

運営費助成・町有バス運行支援等を継続することで、高齢者施策や地域活動の参加につなげます。

3-5-4 長寿御祝事業

■ 現 状

幌延町に居住する満77歳、満88歳、満99歳の高齢者を対象に、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。

高齢者の生きる活力になるとともに、贈呈時に本人と対面することによる状態確認にもつなげています。

■ 今後の取組

本事業の実施により、長寿の高齢者が元気で生活していく励みとなるため、今後も継続して実施します。

図表 長寿御祝品の贈呈の実績と計画値

単位：（人）

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
満77歳(喜寿)対象者	25	19	19	28	38	34
満88歳(米寿)対象者	13	10	14	10	15	17
満99歳(白寿)対象者	0	0	0	2	2	4
計	38	29	33	40	55	55

基本目標4 介護保険事業の推進

4-1 介護給付及び介護予防給付サービス

4-1-1 居宅サービス

■ 現 状

在宅での介護を中心としたサービスです。

幌延町では、「介護短期入所生活介護」、「介護（予防）福祉用具貸与」、「訪問介護」、「居宅療養管理指導」、「通所介護」、「短期入所生活介護」、「福祉用具貸与」、「特定施設入居者生活介護」のサービスが主な利用となっており、要介護認定者数や各サービス等の利用動向、ニーズを踏まえながら適切なサービスの提供に努めています。

■ 今後の取組

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、ニーズの把握に努め供給量の確保を図ります。

サービス	概 要
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。
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。
訪問看護	看護師等が居宅を訪問して、主治医の指示に基づき、療養上の世話または必要な診療の補助を行います。
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りハビリテーションを行います。
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。
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りハビリテーションを行います。
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。
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、歩行者、認知症老人徘徊感知機器、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。

サービス	概 要
住宅改修	手すりの取り付け、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り替え・新設、洋式便器取り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。
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、機能訓練及び療養上の世話をを行います。
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。

4-1-2 施設サービス

■ 現 状

各施設に入所した要介護状態にある高齢者に対して提供されるサービスです。

幌延町では「介護老人福祉施設」が主な利用となっています。

■ 今後の取組

これまでの利用実績を踏まえつつ、施設入所ニーズや近隣市町村における施設整備予定を考慮して供給量の確保を図ります。

サービス	概 要
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。
介護医療院	2023年度（令和5年度）度末に廃止が予定されている「介護療養型医療施設」の主な転換先である要介護者向けの介護施設です。日常生活の身体介助や生活支援に加え、介護療養型医療施設で行われている「日常的な医学管理」、「看取りやターミナルケア」といった、医療的ケアを行える施設となっています。

4-1-3 地域密着型サービス

■ 現 状

住み慣れた地域において生活を継続するために、身近な地域で提供されるサービスですが、幌延町内には、提供事業所はありません。その代わりに、近隣市町村で提供されているサービス事業所について、市町村間で協議し、同意を得られれば、指定事業所としてサービスを利用することができます。現在では、主に「地域密着型通所介護」、「認知症対応型共同生活介護」が利用されています。

■ 今後の取組

これまでの利用実績を踏まえつつ、地域のニーズや近隣市町村における施設整備予定を考慮して供給量の確保を図ります。

また、事業所において、適正かつ良質なケアが提供される体制を継続させるよう指導監督を行います。

サービス	概 要
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、また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。
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。
地域密着型通所介護	日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどで、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。
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。
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「泊まり」を組み合わせ、サービスを提供し、在宅での生活継続の支援を行います。
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。
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。
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。
看護小規模多機能型 居宅介護	医療ニーズの高い要介護者など、利用者のニーズに柔軟に対応できるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するサービスです。

4-2 地域支援事業

4-2-1 介護予防・日常生活支援総合事業

■ 現 状

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っています。

■ 今後の取組

引き続き地域の支え合いの体制づくりを推進し、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、介護や支援が必要になっても可能な限り、地域において自立した日常生活が送られるよう支援を行います。

サービス	概 要
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、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。 ○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。
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）に関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を行い、機能強化を図ります。

図表 介護予防把握事業の実績と計画値

単位：（人）/実施率（％）

		実績		見込み	計画値		
		2021 年度 (令和3 年度)	2022 年度 (令和4 年度)	2023 年度 (令和5 年度)	2024 年度 (令和6 年度)	2025 年度 (令和7 年度)	2026 年度 (令和8 年度)
75 歳以上 アンケート	対象者数	197	195	207	218	225	225
	実施数	197	195	206	218	225	225
	実施率	100.0%	100.0%	99.5%	100.0%	100.0%	100.0%

図表 通所型介護予防事業の実績と計画値

単位：（人）/（回）

		実績		見込み	計画値		
		2021 年度 (令和3 年度)	2022 年度 (令和4 年度)	2023 年度 (令和5 年度)	2024 年度 (令和6 年度)	2025 年度 (令和7 年度)	2026 年度 (令和8 年度)
運 動 (はつらつ教室)	対象者数	19	19	22	25	25	25
	教室回数	10	13	13	13	13	13
	参加延人数	173	187	230	250	250	255
にこにこ	対象者数	25	24	24	25	25	25
	教室回数	10	12	14	14	14	14
	参加延人数	112	122	150	200	200	200

図表 介護予防相談の実績と計画値

単位：上段（回）/下段（人）

		実績		見込み	計画値		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
地区別内訳	開催回数 (参加延人数)	8	4	4	6	6	6
		99	48	48	71	71	71
	福寿会 (参加延人数)	4	4	4	4	4	4
		66	48	48	46	46	46
	明寿会 (参加延人数)	希望なし			1	1	1
					10	10	10
	明生会 (参加延人数)	2	活動休止				
		12					
	その他 (参加延人数)	2	0	0	1	1	1
		21	0	0	15	15	15

※65歳以上のみの参加者人数（64歳以下については除外した数値）

図表 介護予防教室の実績と計画値

単位：上段（回）/下段（人）

		実績		見込み	計画値		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
地区別内訳	開催回数 (参加延人数)	3	5	3	6	6	6
		31	45	29	51	51	51
	福寿会 (参加延人数)	1	2	2	2	2	2
		16	32	28	26	26	26
	明寿会 (参加延人数)	希望なし			1	1	1
					10	10	10
	明生会 (参加延人数)	2	活動休止				
		15					
	その他 (参加延人数)	0	3	2	3	3	3
		0	13	2	15	15	15

※65歳以上のみの参加者人数（64歳以下については除外した数値）

図表 介護予防講演会・研修会の実績と計画値

単位：上段（回）/下段（人）

		実績		見込み	計画値		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
講演会 (参加延人数)		1	1	1	1	1	1
		36	28	65	60	60	60
研修会 (参加延人数)		1	0	0	1	1	1
		21	0	0	15	15	15

※研修会は認知症サポーター研修を指す

4-2-2 包括的支援事業

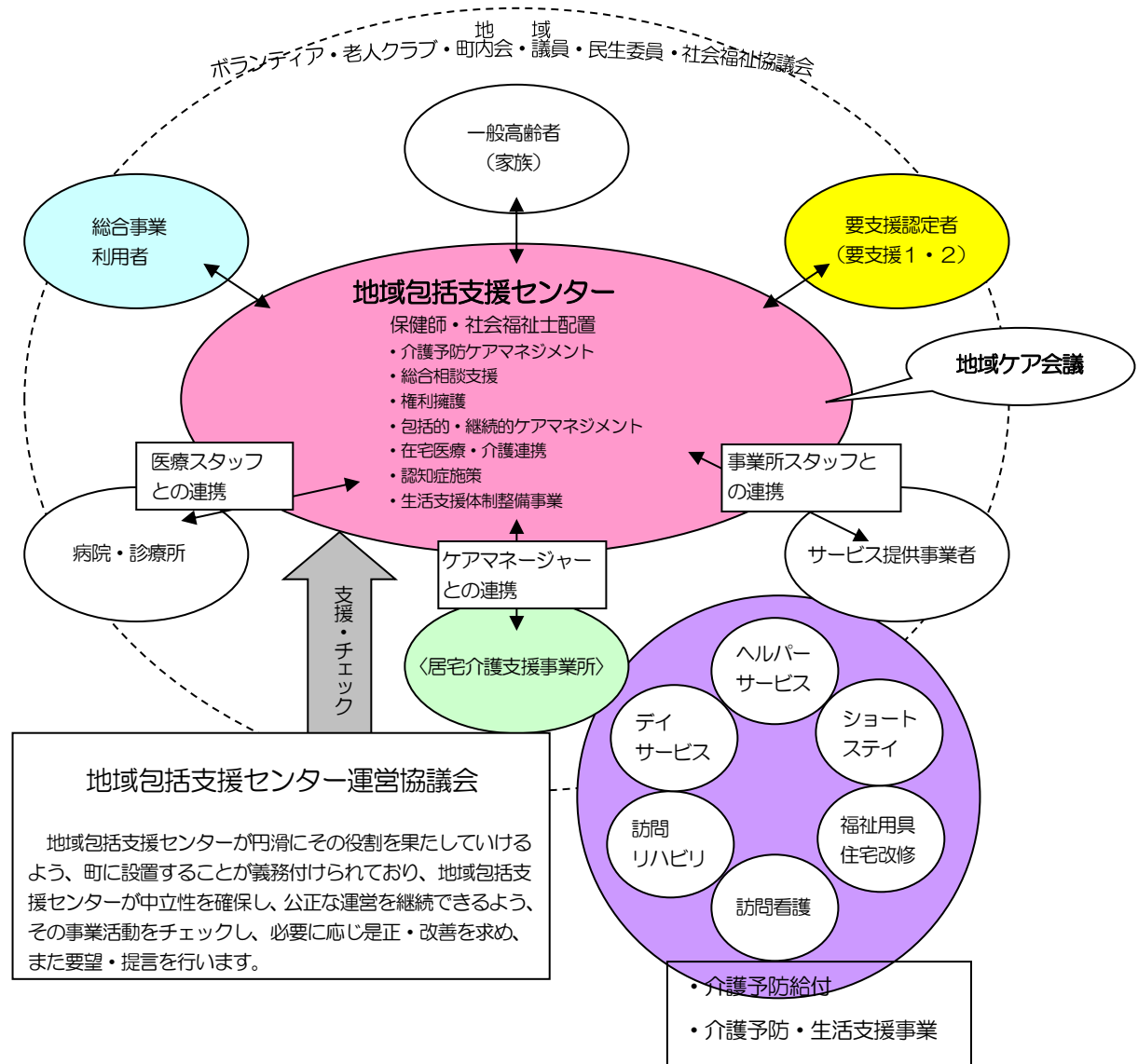
■ 現 状

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ています。

■ 今後の取組

地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行い、保健・医療・福祉に関する相談・支援等に包括的かつ継続的に対応します。

図表 幌延町地域包括支援センターの体制



サービス	概 要
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。
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。
地域ケア会議	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ています。
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対応体制の構築を図ります。
生活支援体制整備事業	高齢者の社会参加を促し、フレイル予防や介護予防を促進させます。気軽に参加できる調理などの交流をとおして、参加者が顔見知りの関係を築くことで、地域づくりの基盤の一つとします。

図表 総合相談の実績と計画値

単位：（人）

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
相談延人数	413	451	510	530	530	530
電 話	176	248	280	280	280	280
来 所	34	20	30	30	30	30
訪 問	118	115	110	120	120	120
その他	85	68	90	100	100	100

図表 生活支援体制整備事業の実績と計画値

単位：（回） / （人）

	実績		見込み	計画値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
実施回数	6	9	13	18	20	20
参加延人数	69	98	205	270	300	300

第3部 介護保険事業の見込み

第1章 介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み

第3部 介護保険事業の見込み

第1章 介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み

第1節 介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み

1 介護給付に係る給付費

図表 介護給付の見込み

(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
◎居宅サービス	56,316	54,316	53,652
訪問介護	15,020	13,855	13,191
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	1,487	1,488	1,488
訪問リハビリテーション	722	723	723
居宅療養管理指導	429	430	430
通所介護	17,679	17,066	17,066
通所リハビリテーション	0	0	0
短期入所生活介護	15,086	15,105	15,105
短期入所療養介護（老健）	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	2,296	2,049	2,049
特定福祉用具販売	180	180	180
住宅改修	360	360	360
特定施設入居者生活介護	3,057	3,060	3,060
◎地域密着型サービス	25,584	25,616	25,616
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,434	2,437	2,437
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	1,200	1,201	1,201
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	21,950	21,978	21,978
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0

(単位：千円)

	2024 年度 (令和 6 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2026 年度 (令和 8 年度)
◎介護保険施設サービス	83,539	83,427	83,427
介護老人福祉施設	83,539	83,427	83,427
介護老人保健施設	0	0	0
介護医療院	0	0	0
◎居宅介護支援	6,913	6,706	6,603
介護給付費計（小計）→（Ⅰ）	172,352	170,065	169,298

※ 表中の数値は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

2 介護予防給付に係る給付費

図表 介護予防給付の見込み

(単位：千円)

	2024 年度 (令和 6 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2026 年度 (令和 8 年度)
◎介護予防サービス	1,785	1,786	1,786
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	715	716	716
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	530	530	530
特定介護予防福祉用具購入費	180	180	180
介護予防住宅改修	360	360	360
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
◎地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
◎介護予防支援	665	677	677
介護予防給付費計（小計）→（Ⅱ）	2,450	2,463	2,463
総給付費（合計：（Ⅰ）+（Ⅱ））	174,802	172,528	171,761

※ 表中の数値は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

第2節 地域支援事業に係る費用の見込み

図表 地域支援事業費の見込み

(単位：円)

区 分	2024 年度 (令和 6 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2026 年度 (令和 8 年度)	合 計
介護予防・日常生活支援総合事業費	8,776,664	8,776,664	8,776,664	26,329,992
包括的支援事業・任意事業	8,276,000	8,276,000	8,276,000	24,828,000
地域支援事業費	17,052,664	17,052,664	17,052,664	51,157,992

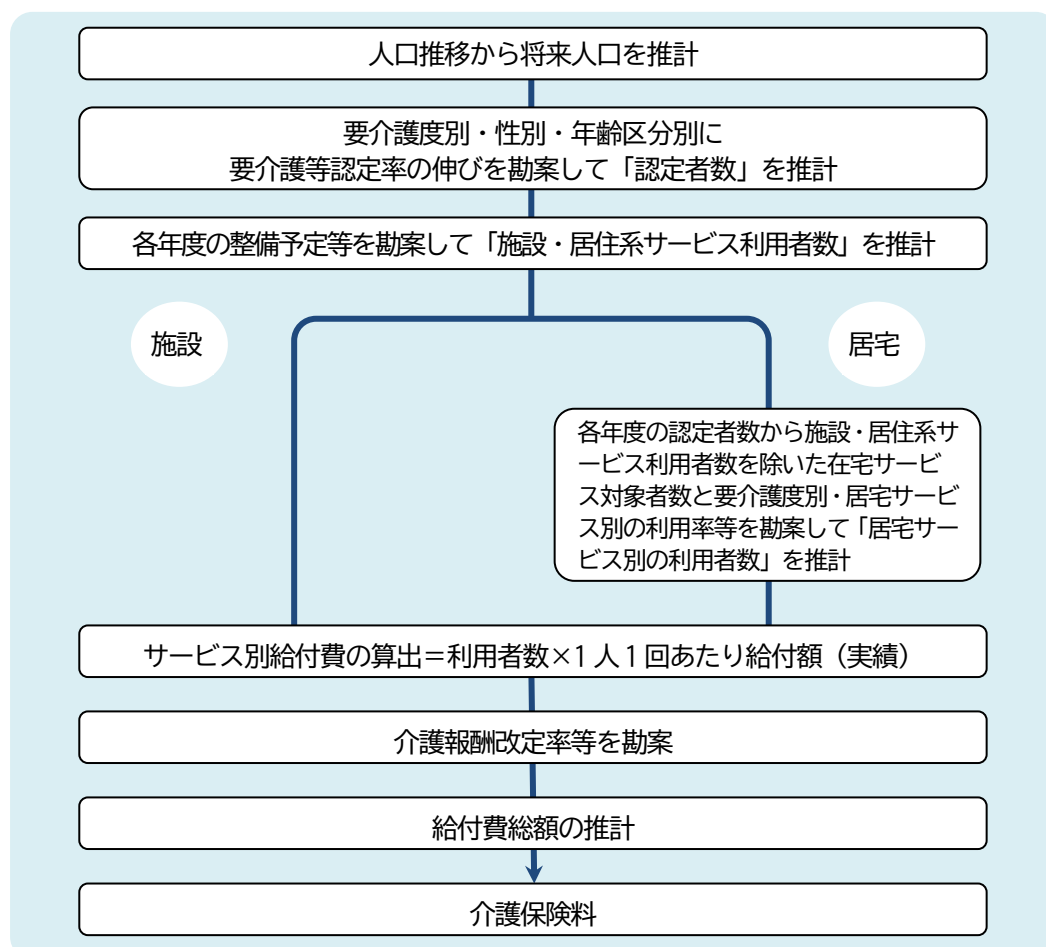
資料：地域包括ケア「見える化」システム

第3節 保険料について

1 介護保険サービス事業量設定の基本的な考え方

第1号被保険者(65歳以上の人)の保険料については、おおむね次のような流れで算出されます。

図表 保険料算出の流れ



※ 居住系サービスとは、居宅サービスのうち「特定施設入居者生活介護」、地域密着型サービスのうち「認知症対応型共同生活介護」等のサービスです。

※ 「施設」「居宅」とも、介護サービス、介護予防サービス、地域密着型サービスを含みます。

保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、大きく標準給付費と地域支援事業費に分けられます。

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算したものです。

図表 介護保険事業費の見込み

(単位：円)

区 分		2024 年度 (令和 6 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2026 年度 (令和 8 年度)	合 計
	総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	174,802,000	172,528,000	171,761,000	519,091,000
	特定入所者介護サービス費等給付額	8,751,896	8,677,894	8,422,662	25,852,452
	高額介護サービス費等給付額	4,124,372	4,130,224	4,130,224	12,384,820
	高額医療合算介護サービス費等給付額	500,000	500,000	500,000	1,500,000
	算定対象審査支払手数料	136,998	136,998	136,998	410,994
	標準給付費計	188,315,266	185,973,116	184,950,884	559,239,266
	地域支援事業に係る費用	17,052,664	17,052,664	17,052,664	51,157,992
	介護保険事業費（計）	205,367,930	203,025,780	202,003,548	610,397,258

2 介護保険の財源

標準給付費は、国、都道府県、市町村による公費と、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料により、50%ずつ負担する仕組みとなっています。被保険者の負担分のうち、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、高齢化の進行などにより人口の構成比が変化することから、計画期間(3年)ごとに見直しされ、第9期計画においては、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%になります。

なお、標準給付費の国庫負担分である居宅給付費の25%、施設等給付費の20%のうち、それぞれ5%にあたる金額は、市町村間の財政力格差を調整するため、調整交付金として交付されます。この調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の高齢者年齢構成(65～74歳、75～84歳、85歳以上の3区分)の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて変動しますので、それによって、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

また、地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業費は居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業費と任意事業費については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

図表 標準給付費の負担割合

標準給付費	居宅給付費				
	第1号保険料 23.0%	第2号保険料 27.0%	国 25.0%	都道府県 12.5%	市町村 12.5%
	施設等給付費				
	第1号保険料 23.0%	第2号保険料 27.0%	国 20.0%	都道府県 17.5%	市町村 12.5%

※ 施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。

※ 居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

図表 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業費	①介護予防・日常生活支援総合事業費				
	第1号保険料 23.0%	第2号保険料 27.0%	国 25.0%	都道府県 12.5%	市町村 12.5%
	②包括的支援事業費 ③任意事業費				
	第1号保険料 23.0%	国 38.5%	都道府県 19.25%	市町村 19.25%	

3 第1号被保険者保険料の推計

第1号被保険者における第9期介護保険料基準額(月額)は、各種サービス量や給付費の見込み等に基づき、厚生労働省が運営している「地域包括ケア「見える化」システム」において算定作業を行い、第8期の5,400円から5,700円となりました。

図表 介護保険事業費の見込み

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合計
第1号被保険者数	653	650	642	1,945
前期(65～74歳)	335	334	316	985
後期(75歳～)	318	316	326	960
所得段階別加入割合補正後被保険者数	656	653	644	1,952
総給付費	174,802,000	172,528,000	171,761,000	519,091,000
特定入所者介護サービス費等給付額	8,751,896	8,677,894	8,422,662	25,852,452
高額介護サービス費等給付額	4,124,372	4,130,224	4,130,224	12,384,820
高額医療合算介護サービス費等給付額	500,000	500,000	500,000	1,500,000
算定対象審査支払手数料	136,998	136,998	136,998	410,994
標準給付費見込額(A)	188,315,266	185,973,116	184,950,884	559,239,266
地域支援事業費(B)	17,052,664	17,052,664	17,052,664	51,157,992
第1号被保険者負担分相当額(C)	47,234,624	46,695,929	46,460,816	140,391,369
調整交付金相当額(D)	9,854,597	9,737,489	9,686,377	29,278,463
調整交付金見込交付割合(E)	3.10%	3.10%	3.10%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	1.2126	1.2548	1.2618	
所得段階別加入割合補正係数(G)	1.0057	1.0061	1.0038	
調整交付金見込額(H)	6,110,000	6,037,000	6,006,000	18,153,000
財政安定化基金拠出金見込額(I)				0
財政安定化基金拠出率(J)	0.0000%			
財政安定化基金償還金				0
準備基金取崩額				18,460,000
審査支払手数料1件あたり単価	59	59	59	
審査支払手数料支払件数	2,322	2,322	2,322	
保険料収納必要額(K)				133,056,832
予定保険料収納率(L)	99.64%			

保険料(基準額)：K÷L÷1,952人÷12か月

5,700円(推計値)

(1) 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

2024年度(令和6年度)から2026年度(令和8年度)までの介護保険事業費見込額から第1号被保険者で賄う保険料収納必要額は、次のように算出します。

図表 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

2024年度(令和6年度)から2026年度(令和8年度)までの介護保険事業費見込額 610,397,258円 (A)+(B)
×
第1号被保険者で賄う保険料の標準割合:23%
=
第1号被保険者保険料負担分相当額 140,391,369円 (C)
+
調整交付金相当額 29,278,463円 (D)
-
調整交付金見込額 18,153,000円 (H)
+
財政安定化基金拠出金見込額 0円 (I)
+
財政安定化基金償還金 0円
-
準備基金取崩額 18,460,000円
=
2024年度(令和6年度)から2026年度(令和8年度)までの保険料収納必要額 133,056,832円 (K)

(2) 保険料(基準額)の算定

2024年度(令和6年度)から2026年度(令和8年度)までの保険料収納必要額から第1号被保険者の保険料(基準額)を算出すると、次のようになります。

図表 保険料率の算定

2024年度(令和6年度)から2026年度(令和8年度)までの保険料収納必要額 133,056,832 円 (K)
÷
予定保険料収納率(2024年度(令和6年度)から2026年度(令和8年度)までの平均予定収納率) 99.64% (L)
÷
補正第1号被保険者数 1,952 人 ※補正第1号被保険者数とは65歳以上を所得に応じて1段階から13段階に分けて各段階の割合に被保険者数を乗じて算出します。例えば、1段階の割合は0.5なので被保険者数も0.5人換算し、13段階の割合は2.4なので被保険者数も2.4人換算します。
÷
年額 68,400 円(基準額) ※68,400 円÷12 か月÷ 5,700 円 (1 か月あたり保険料)

(3) 第1号被保険者の所得段階別保険料

図表 第1号被保険者の所得段階別保険料（年額）

区 分			計算方法	保険料年額	
第 1 段階	本人が町民税非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.455 (0.285)※	31,100円 (19,400円)※
第 2 段階			本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	基準額×0.685 (0.485)※	46,800円 (33,100円)※
第 3 段階			本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額×0.690 (0.685)※	47,100円 (46,800円)※
第 4 段階		世帯課税	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.900	61,500円
第 5 段階			本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える	基準額×1.000	68,400円
第 6 段階	本人が町民税課税		本人の前年の合計所得金額が120万円未満	基準額×1.200	82,000円
第 7 段階			本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額×1.300	88,900円
第 8 段階			本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額×1.500	102,600円
第 9 段階			本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額×1.700	116,200円
第 10 段階			本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額×1.900	129,900円
第 11 段階			本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額×2.100	143,600円
第 12 段階			本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額×2.300	157,300円
第 13 段階			本人の前年の合計所得金額が720万円以上	基準額×2.400	164,100円

※低所得者に対する保険料軽減措置により公費が投入され、負担割合の引き下げによる保険料の軽減があります。

第4部 計画の推進

第1章 介護保険の円滑な制度運営のための方策

第2章 高齢者保健福祉の取組

第3章 事業の達成状況の点検及び評価

第4部 計画の推進

第1章 介護保険の円滑な制度運営のための方策

第1節 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。

また、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。

第2節 介護給付等の適正化

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。

幌延町、遠別町、天塩町の3町で介護認定審査会を共同設置しており、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。

第3節 介護サービス事業者への指導・助言

介護サービスを利用する方が、必要とするサービスを適切に利用できるよう、介護給付等対象サービスの提供事業者について、事業者の指導監督等、北海道と十分な連携をとりながら適切な指導・助言を行います。

また、介護現場の負担軽減のため、情報通信技術（ICT）を活用した業務の効率化の推進や、北海道と連携した生産性向上に関する支援について検討を進めます。

第4節 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。

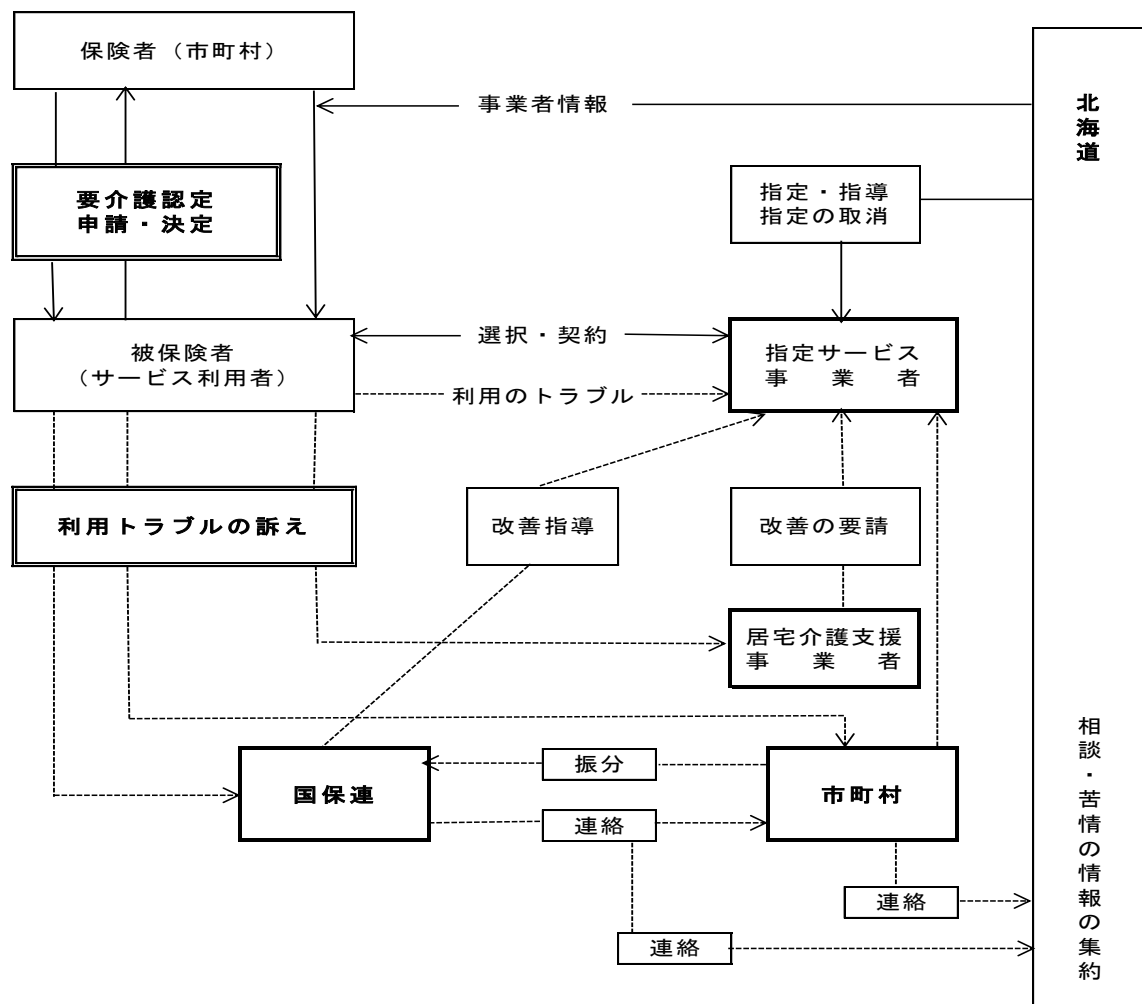
第5節 共生型サービスの検討

高齢者と障がい者（児）が同一事業所でサービスを受けることができるよう、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連携するなど、今後の提供体制について検討します。

第6節 利用者保護体制の確立

介護サービス利用者またはその家族、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ています。

図表 相談・苦情処理体制のネットワーク



第2章 高齢者保健福祉の取組

第1節 保健・医療・福祉の連携の促進

複雑化・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。

第2節 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。

第3節 人材の育成・確保

高齢化の進行に伴う介護需要の高まりに対応するため、不足する介護人材の確保に向けて、北海道と連携しながら、他業種など人材の新規参入の促進や処遇改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止など、不足する介護人材の確保に向けた取組の総合的な推進に努めます。

また、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・学習機会の充実を図ります。

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を続けます。

第4節 国・北海道による市町村支援

各市町村が保険者機能の強化を図る際には国と都道府県による重層的な支援が受けられるよう、2017年（平成29年）の法改正において都道府県による市町村支援が法律上に位置づけられ、これにより市町村は、都道府県から積極的かつ丁寧な支援を受けることができるようになりました。

広域的観点からの介護給付等対象サービスや、地域密着型介護老人福祉施設または指定介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況の把握、介護療養病床を持つ医療機関に入院している高齢者の実態や介護保険施設等への転換の予定等に関する調査の実施、複数の市町村による広域的取り組みなど介護給付等対象サービスを提供する体制の確保についても北海道による支援制度を活用しながら施策の推進を図ります。

第3章 事業の達成状況の点検及び評価

第1節 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、町民代表、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の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ます。

第2節 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、公表に努めます。

第3節 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。本計画を推進する保健福祉課が中心となり、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。

資 料 編

資料編

1 策定経過

本計画における策定経過は以下のとおりです。

日 程	項 目	主な内容
2022年（令和4年）12月～ 2023年（令和5）1月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、 在宅介護実態調査の実施	
2023年（令和5） 6月1日	第1回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	・第8期計画の運営状況について ・第9期計画策定に係るアンケート調査報告について ・第9期計画の策定スケジュールについて
2023年（令和5年） 11月2日	第2回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	・第8期計画の運営状況について ・第9期計画の骨子案（概要）について
2024年（令和6年） 2月22日	第3回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	・第9期計画の素案について
2024年（令和6年） 3月	パブリックコメント（意見公募）の 実施	

2 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設置要綱

（設置目的）

第1条 この要綱は介護保険法（平成9年法律第123号）第1条の目的達成のため、同法第117条に規定する市町村介護保険事業計画の策定及び、老人福祉法（昭和38年法律第133条）第20条の8に規定する市町村福祉計画の見直しを行うため、幌延町介護保険事業及び幌延町老人福祉計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

（事業）

第2条 策定委員会は、町長の諮問に応じ、幌延町介護保険事業計画の策定、及び幌延町老人保健福祉計画の見直し、その他に関し必要な調査審議を行う。

（組織）

第3条 策定委員会は、委員6名で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- （1）保健医療関係者
- （2）社会福祉事業関係者
- （3）社会福祉団体関係者
- （4）高齢者施策に見識を有する者

（委員の任期）

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とし、再任は妨げない。

（会長及び副会長）

第5条 策定委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故ある時はその職務を代表する。

（会議）

第6条 策定委員会は、会長が招集し、会議の議長を務める。

- 2 策定委員会は、委員の定数の半分以上が出席しなければ会議を開くことができない。ただし、次の各号の一つに該当したときは、この限りでない。
 - （1）策定委員会を再度招集してもなお半数に達しないとき。
 - （2）会議を開いた後、半数に達しなくなったとき。
- 3 策定委員会の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

（策定委員会の事務）

第7条 策定委員会の事務は、町民課においてこれを行う。

(委 任)

第8条 この要綱に定めるものの他、策定委員会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則 (平成11年3月1日訓令第1号—2)

この要綱は、平成11年3月19日から施行する。

附 則 (平成14年4月30日訓令第8号)

この要綱は、平成14年5月1日から施行する。

附 則 (平成17年4月22日訓令第10—1号)

この要綱は、平成17年5月1日から施行する。

3 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 委員名簿

任期：2023 年（令和 5 年）6 月 1 日～2026 年（令和 8 年）5 月 31 日

（敬称略）

No.	区 分	氏 名	備 考
1	保健医療	高 橋 真粧美	
2	社会福祉事業関係者	澤 向 和 哉	
3		長 山 慎 吾	
4	社会福祉団体関係者	和 田 和 子	
5	高齢者施策有見識者	小 西 均	
6		伊 藤 美和子	

4 用語説明

用 語	説 明	掲載ページ
あ行		
ICT	情報技術を活用して様々な人やモノをつなげていく技術。	87
か行		
介護給付（費）	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護等の居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービス等がある。	37、41、65、75、76、78、87、89
介護支援専門員（ケアマネージャー）	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。	72、89
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。	66、68
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。	66、68、71、72
権利擁護	認知症高齢者や知的障がい者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助等を行うこと。	30、40、41、54、71、72
後期高齢者	75歳以上の高齢者。	3、4、26、30、31、39、47、48、80
コーホート法（変化率法）	コーホート法とは、コーホート（同時出生集団）ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法。 変化率法は、このコーホート（同時出生集団）の一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が年齢別人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法。	32
さ行		
作業療法士	「理学療法士及び作業療法士法」で定められる国家資格。手芸、工作等の作業によりリハビリテーションを行う専門職。	65

用 語	説 明	掲載ページ
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。	52、54、59、60、71、89
社会福祉士	社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担う。	71
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。	45、47
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。	54
前期高齢者	65歳以上75歳未満の高齢者。	7、26、32、33、39
た 行		
ターミナルケア	終末期において、主に痛みの緩和等を中心に行われる医療や介護のこと。	66
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。	12、14、16、28、33、77、79、80、81、82、83
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。	12、13、16、17、33、79
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（1947年（昭和22年）から1949年（昭和24年）頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025年（令和7年）には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費等様々な分野に影響が出るものと考えられている。	3、39
団塊ジュニア世代	第二次ベビーブーム期（1971年（昭和46年）から1974年（昭和49年）頃）に生まれ、団塊世代に次いで世代人口が多い世代。	3、7、32、33、39
地域共生社会	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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。	3、5、39

用 語	説 明	掲載ページ
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。 主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握等で、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。	4、5、40、51、56、57、58、66、71、87、88
な行		
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。	52
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。	52、70
認知症初期集中支援チーム	認知症や認知症が疑われる人とその家族を複数の専門職が訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。	52
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。	52
は行		
保険料基準額（月額）	事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料で賄うべき費用（保険料収納必要額）を、第1号被保険者数（所得段階別加入割合補正後）及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したもの。	80
ま行		
見える化システム	地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域別の特徴や課題、取り組み等を把握できるように、介護・医療関連情報を共有（「見える化」）するためのシステムで、厚生労働省が構築し、運用されているもの。「現状分析」機能、「実行管理」機能、「将来推計」機能、「取組事例」参照機能が備わっている。	35

用 語	説 明	掲載ページ
民生委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。	53、56、58、60、68、71、89
や行		
有料老人ホーム	食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。	66、67
要介護認定（者）	要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。	12、13、15、16、19、28、34、62、65、66、78、90
予防給付	「介護予防通所介護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。	38、41、65、68、71、75、76、78
ら行		
理学療法士	「理学療法士及び作業療法士法」で定められる国家資格。運動やマッサージ、機器を用いた治療等によりリハビリテーションを行う専門職。	65
レスパイト	介護にあたる家族が各種介護サービスを利用して一時的に介護から解放されること。	31
老人クラブ	自らの生きがいを高め、健康づくりを進める活動やボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする活動等を行う高齢者の自主組織。	30、41、52、60、61、64、71、89

第9期

幌延町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画

令和6年3月

発行／幌延町 保健福祉課

〒098-3207

北海道天塩郡幌延町宮園町1番地1

TEL 01632-5-1111（代）

FAX 01632-5-2971