

第6期

足寄町  
高齢者保健福祉計画  
・介護保険事業計画  
(素案)

平成27年度～29年度

「いくつになってもひとりになっても  
安心して暮らせる愛のまち」をめざして

北海道足寄町



ご あ い さ つ

第4回推進委員会  
(平成27年2月開催予定)  
開催時に掲載いたします。

平成27年3月

足寄町長 安久津 勝彦



## も く じ

I 総 論	1
第1章 計画の考え方	2
1 計画策定の趣旨	2
2 計画策定の位置づけと構成	2
3 計画の期間	3
4 日常生活圏域の設定	3
5 計画の作成体制と住民の意見反映	3
第2章 基本理念、基本目標、重点的取り組み	4
1 基本理念	4
2 基本目標	5
3 重点的取り組み	7
4 足寄町の医療と介護・保健・福祉連携システムの概念図	11
5 足寄町認知症ケアパス	12
第3章 足寄町の高齢者の現状と将来推計	13
1 人口の推移と将来推計	13
(1) 総人口と高齢化率の推移	13
(2) 人口構造	13
(3) 人口推計	14
2 要介護認定者の現状と将来推計	16
(1) 要介護認定者数等の推移	16
(2) 要介護認定者数の推計	17
(3) 施設における利用者数の推計	18
(4) 居宅サービス対象者数の推計	18
3 高齢者のいる世帯の状況	19
4 医療費の状況	20
II 各 論	24
第1章 生涯生きがいを持ち健康に生活できるまちの実現	26
1 保健医療サービスの充実	26
(1) 健康づくり施策の充実	26

(2) 生活を支える医療の充実	31
2 生きがいつくりの推進	32
(1) 高齢者の生きがいつくり	32
(2) 地域活動促進のための基盤整備	32
<b>第2章 地域で支え合い、継続的ケアの受けられるまちの実現</b>	<b>34</b>
1 福祉サービスの充実	34
(1) 生活支援サービスの充実	34
(2) 各種祝い金等に関する事業	39
(3) 施設サービスの確保	39
(4) 福祉サービスの担い手確保・育成	40
2 地域支援事業の充実	41
(1) 介護予防事業	41
(2) 包括的支援事業	43
(3) 家族介護等支援事業	44
(4) 在宅医療・介護連携の推進	44
(5) 認知症施策の推進	45
(6) 生活支援・介護予防サービス基盤整備の推進	47
3 介護保険サービスの充実	48
4 介護保険の事業費・第1号被保険者の保険料の設定	59
5 サービスの円滑な提供体制の確立	71
(1) 制度の周知及び事業者情報の提供	71
(2) 事業者参入の促進	71
(3) 適切な要介護認定と介護サービス計画の作成	71
(4) サービスの質向上・苦情処理体制	72
(5) 利用者負担軽減策の充実	73
<b>第3章 高齢者の尊厳を支えるまちの実現</b>	<b>75</b>
1 権利擁護施策の充実	75
(1) 成年後見制度の利用支援	75
(2) 日常生活自立支援事業の利用支援	75
(3) 高齢者虐待防止	75
<b>第4章 いきいきと社会参加ができるまちの実現</b>	<b>76</b>
1 福祉意識の醸成・ボランティア活動の推進	76

(1) 福祉意識の醸成	76
(2) 住民参加型福祉の展開	76
(3) ボランティア活動の推進	76
<b>第5章 住み慣れた地域で最後まで生活できるまちの実現</b>	<b>77</b>
1 相談窓口の充実	77
(1) 相談窓口の総合化	77
(2) 苦情・心配事解決システムの構築	77
2 高齢者にやさしいまちづくりの推進	78
(1) 高齢者のための生活基盤の整備	78
(2) 安全な暮らしの確保	79
<b>第6章 計画推進体制と評価</b>	<b>80</b>
(1) 人と組織の連携強化	80
(2) 足寄町高齢者保健福祉推進委員会	81
<b>Ⅲ 資料編</b>	<b>82</b>
1 足寄町の概要	83
2 計画の作成体制	86
3 高齢者保健福祉サービス一覧	89
(1) 保健サービス	89
(2) 福祉サービス	90
(3) 介護保険サービス	92
(4) 介護者支援・相談サービス	96
(5) サービスの対象者一覧	97
4 日常生活圏域二エース調査の結果	99





# I 総論

第1章 計画の考え方

第2章 基本理念、基本目標、重点的取り組み

第3章 足寄町の高齢者の現状と将来推計

## 第1章 計画の考え方

### 1 計画策定の趣旨

我が国の65歳以上高齢者人口は、「高齢社会白書」によると平成25年10月1日現在、過去最高の3,190万人（前年3,079万人）と3,100万人を突破し、総人口に占める割合（高齢化率）も25.1%（前年24.1%）と4人に1人以上の割合となりました。さらに、今後、いわゆる「団塊の世代」（昭和22（1947）～24（1949）年生まれの人）が65歳以上となる平成27（2015）年には3,395万人にまで増加するなど、一段と高齢化が進展していくと見込まれています。

一方、総人口は既に2004年をピークに減少に転じており、特に高齢者を支える15～64歳までの生産年齢人口は、平成25年10月1日現在7,901万人と32年ぶりに8,000万人を下回り、平成27（2015）年には、1人の高齢者を2.3人の現役世代で支えなければならなくなります。

このように日本は、今後、世界のどの国でも経験したことのない超高齢社会を迎えることとなり、それに対応するため、社会で介護を支えるため導入された介護保険制度も、平成27年度、制度開始以来最大の改正が行われることとなりました。改正は、介護、医療、生活支援、介護予防、住まいを充実させる「地域包括システムの構築」と、低所得者への保険料軽減や所得や資産のある人への利用者負担の見直しといった「費用負担の公平化」が主な内容となっています。また、今まで各々で実施してきた医療と介護がより連携を深め総合的に施策を講ずるようになることを目的に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が平成26年に成立しました。これらの法改正・成立は、持続可能な社会保障制度の確立を図るために必要不可欠であり、今後、市町村による積極的な取り組みが求められています。

本町においては、平成22年度より「医療と介護、保健・福祉連携システム」の構築を進めてきました。これは町民の皆様が自宅でいつまでも安心して生活できるよう、町内医療機関の役割分担を進めるとともに、福祉課の総合支援相談室において情報の一元化を図り、本人の心身状況に応じた保健福祉サービスを提供することができるようにする一連のシステムであり、平成26年度には小規模多機能型居宅介護施設と地域交流施設が、また、平成27年度からはグループホームと生活支援長屋の運営が始まる予定となっており、必要な基盤整備を行ってきました。

この連携システムの完成こそが、本町における持続可能な社会保障制度に繋がることから、関係機関との連携を図りつつ、より機能を発揮できるよう事業を進めてまいります。

### 2 計画策定の位置づけと構成

- 足寄町高齢者保健福祉計画（以下「本計画」という。）は、長寿社会にふさわしい高齢者保健福祉の構築という課題に対して、町が目指すべき政策目標を定めその実現に向けて取り組むべき施策を明らかにするものです。介護保険事業計画は、高齢者保健福祉計画に包含されるものとして、地域の要介護者等がその有する能力に応じ自立した日常生活が営めるよう、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を計画的に定め、この両計画を一体の計画として策定します。
- 本計画は、平成26年度を目標年度とした現行計画（第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）を見直すもので、「足寄町第6次総合計画」等の関連計画との整合性を持って作成します。

○ 本計画の構成は、総論、各論、資料編の3部構成とします。

### 3 計画の期間

第6期計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とし、3年ごとに見直しを行います。

なお、第6期計画では、団塊の世代が75歳を迎えるまでの平成32年度、平成37年度のサービス見込み量や保険料の推計も行いました。

### 4 日常生活圏域の設定

介護保険法第117条第2項第1号では、「その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案」して、日常生活圏域を定めることとなっています。

足寄町は、地理的に広大な面積を有しているものの、役場のある市街地中心部に公共施設やスーパーなどの日常生活に必要な施設が集中しています。また、介護保険事業所も同様の傾向にあることから、足寄町全体を1つの日常生活圏域として設定しました。

### 5 計画の作成体制と住民の意見反映

#### (1) 行政機関での作成体制

本計画を作成するために、福祉課担当内で、必要な事項について関係各課と協議を行い、また、計画作成にあたり、第6期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（骨子）を基盤として、高齢者の保健・福祉の向上のため検討しました。

#### (2) 足寄町高齢者保健福祉計画での検討

行政機関での作成体制とともに、学識経験者や保健、医療、福祉関係者、住民団体に構成された「足寄町高齢者保健福祉推進委員会」において、検討・協議を行いました。

## 第2章 基本理念、基本目標、重点的取り組み

### 1 基本理念

本町のまちづくりの基本は、先人の不屈の開拓精神を受け継ぎ、町民の活力が大きな一つの輪となり、生産と活力が調和した夢と希望にあふれる地域社会を築いていくことです。

この実現のため、足寄町第5次総合計画では社会基盤整備計画の基本目標に「いつまでも健康で安心して暮らせる支え合いのまちづくり」を掲げています。

それは「高齢者自身が、社会を支える一員であるとの認識を持ち、健康で生きがいのある充実した社会生活を送ることができるような体制の整備」「高齢者の生きがい活動の推進、地域活動の促進、健康づくり・介護予防・生活支援の推進」であり、高齢者がいつまでも健康で尊厳をもちながら、住み慣れた地域で充実した生活ができるまちづくりが実現される社会と考えます。

そこで本計画は

**「いくつになってもひとりになっても安心して暮らせる愛のまち」**

を目指したまちづくりを積極的かつ計画的に推進します。

## 2 基本目標

基本理念に基づき、今後の足寄町の高齢者保健福祉施策を「高齢者の尊厳を重視した介護の推進」「介護予防の推進」「認知症高齢者への対応」を基本に「保健・医療・福祉の連携による在宅福祉サービスの充実」と「住民参加型福祉の展開」を図るために、次の5つの目標を定め、各種施策を推進します。

### 基本目標1 生涯生きがいを持ち健康に生活できるまちの実現

高齢になっても、地域や社会との関わりのなかで生きがいを持ち生活するためには、健康であることが大切です。

そのため、生活機能低下の早期発見・相談体制を充実し、地域の閉じこもり高齢者や虚弱高齢者、要介護、要支援者に対し適切な介護予防を一体的に推進し高齢者の健康づくりに配慮したまちの実現を図ります。

### 基本目標2 地域で支え合い、継続的ケアの受けられるまちの実現

地域での様々な福祉・生活課題を解決するためには、地域住民が主体的に助け合い・支えあいを行っていくことが重要です。

そのため、自主的な活動を行う地域住民の担い手を養成するとともに、ボランティア団体、NPO、その他各種団体の活動を支援し、地域における支え合いを推進します。

認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で生活するためには、早い段階での関わりが重要です。認知症により社会生活に支障が出る前から関わることのできる体制の整備を図ります。

### 基本目標3 高齢者の尊厳を支えるまちの実現

少子高齢化の進展により、身寄りのない高齢者がますます増えてくるものと思われます。そのような高齢者の福祉施設入居や、財産を守るための支援をより充実しなければなりません。また、介護サービスの利用増加に伴い、介護現場における虐待や不適切なケアの発生も懸念されることからその予防策も必要です。

高齢者がその人らしく尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を営むことができるよう、権利擁護体制の整備を図ります。

#### 基本目標4 いきいきと社会参加ができるまちの実現

高齢者が社会の一員として、長年培ってきた豊富な知恵や経験を生かし、生きがいを持ちながら様々な場所で社会参加できるよう支援するとともに、地域社会を支える側として活躍できるまちの実現を目指します。

#### 基本目標5 住み慣れた地域で最後まで生活できるまちの実現

高齢者が住み慣れた地域で最後まで生活することが、本人の幸せに通じるものと考えます。

支援が必要な方を早期に発見するための見守り体制、町民が安心して生活するための苦情・心配事などの相談体制を充実するとともに、高齢者の精神・身体状況等に併せた居場所の確保等の基盤整備を図ります。

### 3 重点的取り組み

今後3年間の計画の推進にあたり、基本目標を達成するために、次の7項目を重点的に取り組むものとします。

#### ①地域包括ケアシステム（医療と介護、保健、福祉連携システム）の構築

今後、団塊の世代が75歳以上を迎え、その方々が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。この地域包括ケアシステムは、町が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となっています。

足寄町では、総合支援相談室が中心となり、医療と介護、保健、福祉連携システムの構築に取り組んでおり、今後は、医療機関との連携や高齢者等を地域全体で支える体制づくり等に取り組んでいきます。

- 地域包括支援センターの機能強化
- 循環型自立支援システムの構築
- 在宅医療・介護連携支援センターの設置
- 介護予防と自立支援の取組推進
- 住民や社会福祉法人、NPO等による地域支援ネットワークの構築
- 地域ケア会議の充実

#### ②高齢者の権利擁護制度の整備・推進

人生の最後まで個人として尊重され、自分らしくありたい。これは誰もが望むことですが、高齢者の増加に伴い家族を含め介護現場に携わる人が増加し、高齢者に対する虐待が社会問題となっています。また、身寄りのない高齢者がこれから増えてくる中、成年後見制度等、権利擁護施策に対する町民の関心も高まっていくと思われます。そのため、高齢者の権利利益を擁護し、高齢者に対する虐待の防止やその早期発見のための相談体制を充実させ、権利擁護事業等の整備を図ります。

また、成年後見制度に関する町民への周知を徹底させるとともに、あわせて成年後見審判の町長申立事業を積極的に活用する等、判断能力が充分でない高齢者の自立を支援します。社会福祉協議会を中心に後見実施機関を平成27年中に立ち上げ、市民後見人の活用を図ります。

- 高齢者虐待防止体制の整備
- 権利擁護事業等体制の整備
- 成年後見制度の周知及び市町村申立事業の活用
- 後見実施機関の整備・活動支援

### ③認知症施策の整備・充実

平成26年3月現在、足寄町で要介護認定を受けている508人のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方は366人おり、今後も確実に増加していく見込みです。

また、その366人のうちサービスを利用していない方が53人おり、この未利用者が、今後介護保険サービス等を利用することを考えると、既存の社会資源では対応しきれない可能性があります。

さらに、認知症が主たる理由で入院している方や町外のサービスを利用している方も多く、これらの方々が地域で生活できるよう、余力のある資源整備が必要となります。

これらのことから、足寄町民が認知症になっても本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる町の実現を目指し、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその介護者への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を早期に進めていく必要があります、その実現に努めていきます。

#### 1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

○認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及

#### 2. 早期診断・早期対応

○認知症サポート医の確保

○初期集中支援の推進

○認知症予防・悪化予防対策の充実

#### 3. 日常生活・家族支援の強化

○認知症予防・悪化予防対策の充実

○認知症地域支援推進員の設置

○認知症サポーターの養成

○見守り・安否確認体制の構築

○認知症高齢者の虐待・身体拘束の防止

○認知症カフェ（仮称）の開催

### ④高齢者の積極的な社会参加・生きがいづくりの推進・充実

明るく活力に満ちた高齢社会を築いていくために、高齢者がそれまでの経験を生かして地域の中で積極的に役割を果たしていく立場となることが求められています。

高齢者が社会の中で生きがいを持ち、常に前向きに生活できる環境をつくりあげていくとともに、就労・趣味・地域との交流などひとりでも多くの高齢者が生涯現役で、いきいきと暮らしていけるよう、教育委員会や社会福祉法人と連携し、施策の充実に努めます。

また、その人のできる範囲で、介護の担い手として活躍していただく等のボランティア活動の機会を積極的に設けるなど、高齢者の社会参加促進を図ります。

- 社会参加の機会づくりを積極的に展開
- 高齢者に適したボランティア活動の開発
- 社会参加・生きがいづくり情報の提供体制の整備促進
- 介護支援ボランティア制度の導入



## ⑤健康づくり・介護予防の推進

高齢者が健やかで心豊かに生活できることを目指し、若年から「すこやか健診」等の健康管理や健康づくりを積極的に進めます。特に、要支援・要介護状態をもたらす高血圧症・心臓病・脳血管疾患の重症化および運動機能の低下防止に努め、高齢者の健康づくりを積極的に進めていきます。

平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律により義務つけられた特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）について、健康相談・指導の機会を提供できる体制を確保します。

また、要支援・要介護になる前段階の者を対象とした地域支援事業、要支援者を対象とした予防給付を実施し介護予防の充実に努めます。

さらに、保健・福祉・医療の各種サービスの提供体制の確保を図り、予防に係る事業展開の充実に努めます。

- 個々の健康状態に応じた、食生活などの生活習慣改善指導等健康相談の継続
- 健康教育・健康相談活動の継続
- 地域支援事業・介護予防の継続
- 認知・運動機能の維持・向上
- 特定健康診査・特定保健指導の継続

## ⑥サービスの質向上に向けた取り組みの推進

介護保険の基本理念である「利用者本意」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」が図られるためには、サービスの質向上が不可欠です。

サービスの質向上を図るためには、各サービス事業所情報を開示し、選ばれるサービスになることが重要です。

介護サービス事業所の情報を閲覧することができる国の「介護サービス事業所情報公表システム」や町で実施している情報サイト「あしよろって」を積極的に周知してまいります。

また、平成16年度より実施している「高齢者保健福祉サービスモニター」制度では、高齢者の保健福祉サービスに関する意見・要望を受け、必要な場合には改善を行う機能があることから、今後も制度を継続してまいります。

- サービス提供事業所情報の周知
- 高齢者保健福祉サービスモニター制度の継続

## ⑦福祉サービスの担い手確保・育成

町内の人口減少が続く中、65歳以上の高齢者人口は今後も増加が続き、福祉サービスの需要の増加が見込まれる一方で、高齢者を支えるための福祉サービスの担い手確保が課題となっています。

今後の地域福祉推進のためには、基本的な福祉ニーズは公的なサービスで対応するという原則を踏まえつつ、住民による主体的な活動と、行政、事業所、NPO、ボランティアなど多様な担い手が、それぞれの役割を果たしていくことが重要です。

このことから、地域の課題や住民のニーズを把握し、必要な担い手の確保・育成を図るとともに、必要なサービスを必要なところへマッチングする体制づくりが必要となっています。

- 各種講座等の開催による担い手の確保・育成
- 地域福祉コーディネーターの配置
- 事業所・NPOとの連携、体制強化

### 第3章 足寄町の高齢者の現状と将来推計

#### 1 人口の推移と将来推計

##### (1) 総人口と高齢化率の推移

本町の総人口は、昭和35年の19,385人をピークに減少しており、平成2年度で10,289人、平成26年9月では7,402人となっています。一方、65歳以上の人口は増加を続け、平成26年9月には2,678人、高齢化率36.18%となりました。

表1 人口と高齢化率の推移

(単位:人)

	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年9月
総人口 A	13,525	12,667	11,586	10,289	9,522	8,871	8,317	7,630	7,402
40～64歳 B	4,274	4,426	4,384	4,167	3,860	3,427	3,027	2,674	2,398
65～69歳 C	354	415	532	617	729	709	672	577	635
70～74歳 D	251	291	358	456	533	669	655	605	548
前期高齢者計 E (C+D)	605	706	890	1,073	1,262	1,378	1,327	1,182	1,183
前期高齢者比率 E/A	4.50%	5.60%	7.70%	10.40%	13.30%	15.50%	15.96%	15.49%	15.98%
75～79歳 F	171	193	225	301	379	445	585	565	536
80～84歳 G	91	105	127	153	224	311	353	465	469
85歳以上 H	47	75	90	108	132	207	320	377	490
後期高齢者計 I (F+G+H)	309	373	442	562	735	963	1,258	1,407	1,495
後期高齢者比率 I/A	2.30%	2.90%	3.80%	5.50%	7.70%	10.90%	15.13%	18.44%	20.20%
65歳以上人口計 J	914	1,079	1,332	1,635	1,997	2,341	2,585	2,589	2,678
高齢者比率 J/A	6.80%	8.50%	11.50%	15.90%	21.00%	26.40%	31.08%	33.93%	36.18%
全国の高齢者比率	7.90%	9.10%	10.30%	12.00%	14.50%	17.30%	20.09%	23.01%	26.00%

昭和50年～平成22年(国勢調査数値)

平成26年9月～住民基本台帳。ただし、全国の高齢者比率は総務省統計局「人口推計」平成26年10月1日概算値。

##### (2) 人口構造

昭和60年の人口構造では、40～59歳の働き盛りの世代が多く、65歳以上の高齢者は少ない構成です。一方、平成26年9月の人口構造では、その世代が減少し、60歳以上の構成がいずれも多くなっています。

図3 人口ピラミッド（平成26年9月）

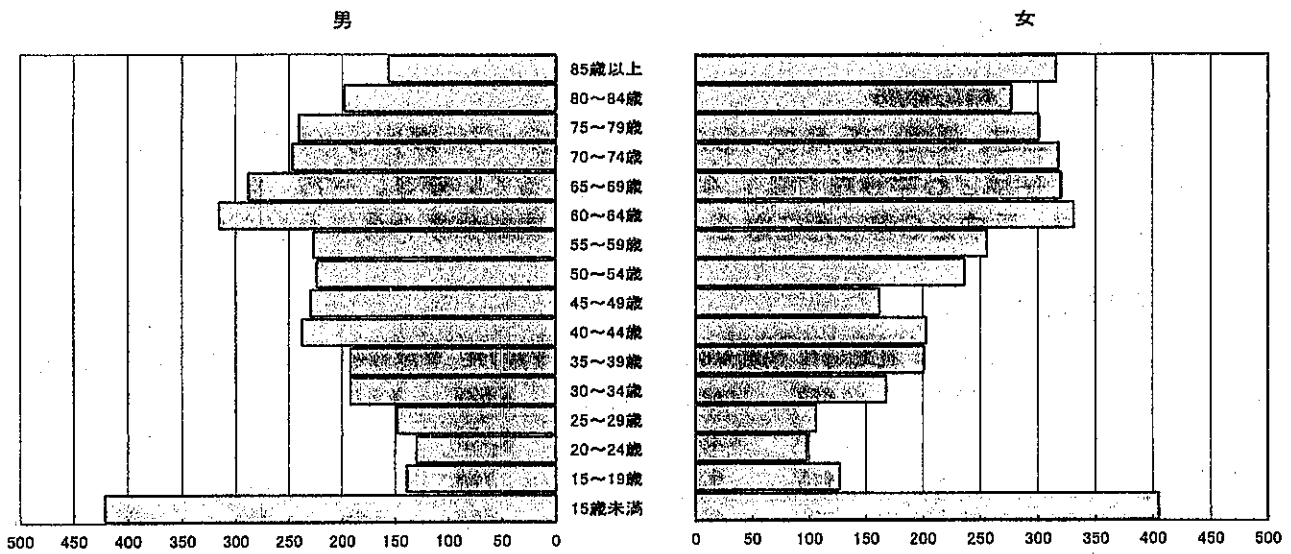
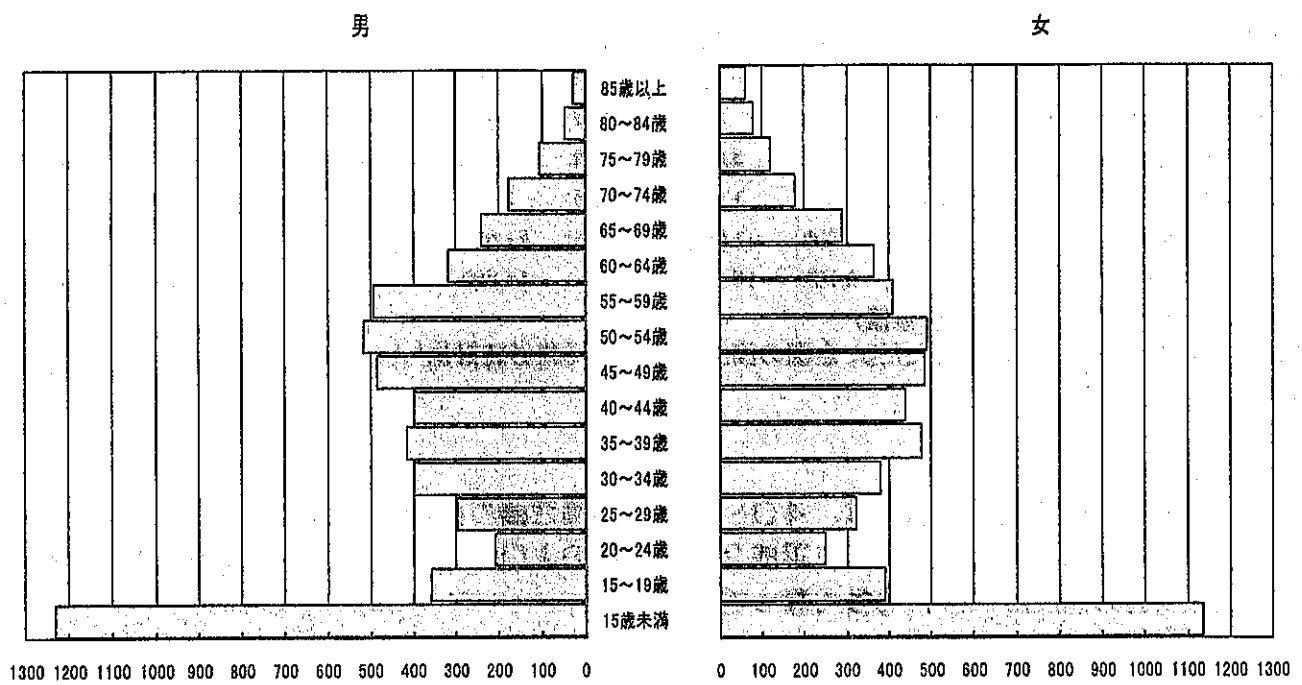


図4 人口ピラミッド（昭和60年）



### (3) 人口推計

過去の国勢調査や住民基本台帳による住民異動情報に基づき、平成27～29年度並びに平成32年度、平成37年度の人口推計を行ったところ、平成29年度には高齢者比率が40%近くになる見込みです。また、本町の65歳以上人口は平成32年度に2,928人とピークとなり、以後は減少に転じる見込みです。

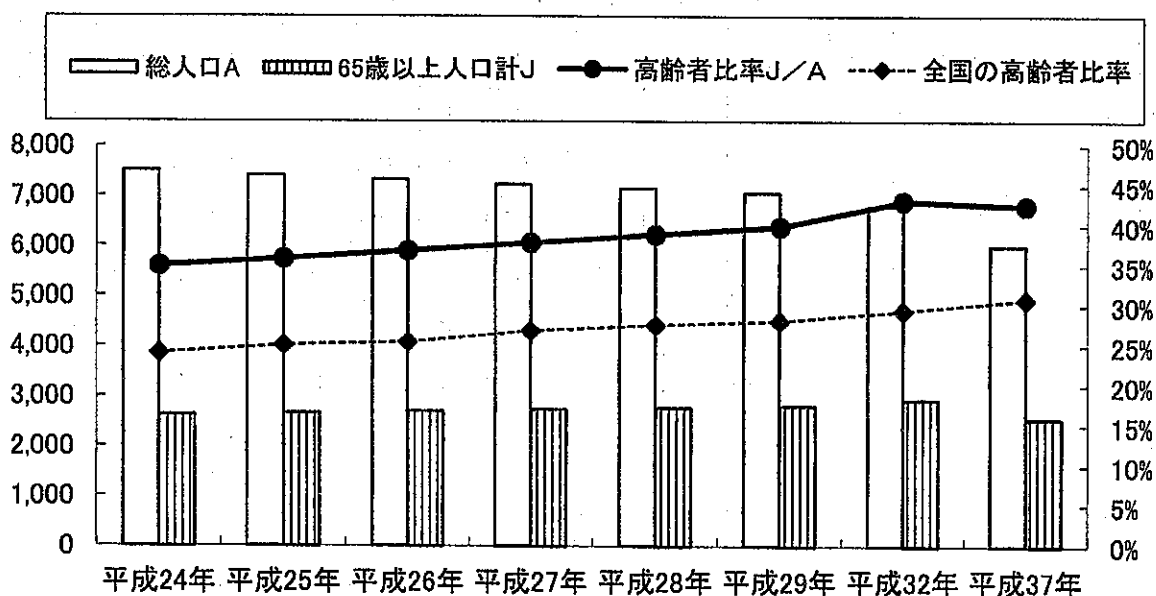
表2 人口推計（年齢階級別）

(単位:人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総人口 A	7,231	7,142	7,054	6,788	5,992
40～64歳 B	2,282	2,211	2,140	1,927	1,815
65～69歳 C	664	692	720	804	427
70～74歳 D	581	589	597	621	521
前期高齢者計 E (C+D)	1,245	1,281	1,317	1,425	948
前期高齢者比率 E/A	17.22%	17.94%	18.67%	20.99%	15.82%
75～79歳 F	476	443	410	311	554
80～84歳 G	491	499	507	531	412
85歳以上 H	526	553	580	661	635
後期高齢者計 I (F+G+H)	1,492	1,495	1,497	1,503	1,601
後期高齢者比率 I/A	20.63%	20.93%	21.22%	22.14%	26.72%
65歳以上人口計 J	2,737	2,776	2,814	2,928	2,549
高齢者比率 J/A	37.85%	38.87%	39.89%	43.13%	42.54%

※年度末の数値

図5 人口と高齢化率の推計



## 2 要介護認定者の現状と将来推計

要介護度とは、高齢者の介護を要する程度をその支援に必要な時間数に応じて7段階に分類したものです。要介護度は、日常生活に見守りや支援を必要とする状態を意味する「要支援認定」と日常生活に介護を必要とする状態を意味する「要介護認定」の主に2つに区分されます。

表3 要介護度別身体状況及び介護に要する時間

要介護度	身体状況	介護に要する時間
要支援1	日常生活は基本的にできるが、浴槽の出入りなどに一部介助が必要	25分以上 32分未満
要支援2	立ち上がる際などに不安定さがみられることが多く、排せつや入浴などに一部介助が必要	32分以上 50分未満
要介護1		
要介護2	一人で立ち上がることができない場合が多い。排せつや入浴などに一部又は全介助が必要	50分以上 70分未満
要介護3	立ち上がりや歩行が一人でできない。排せつ、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要	70分以上 90分未満
要介護4	排せつや入浴、衣服の着脱などに全介助、食事をとる際に一部介助が必要	90分以上 110分未満
要介護5	生活全般にわたって全介助が必要	110分以上

### (1) 要介護認定者数等の推移

平成12年から平成26年の認定者の推移は次のとおりとなっており、介護保険制度の定着及び支援が必要となる確率が高くなる後期高齢者数（75歳以上の方）の増加により、要介護認定者数が年々増加してきています。

表4 要支援・要介護者の推移

(単位：人 ( )内は%)

要介護度	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	要介護度	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
要支援	47 (16.3)	30 (9.6)	48 (13.5)	76 (19.5)	78 (19.7)	66 (15.8)	要支援1	61 (14.0)	67 (15.3)	59 (13.7)	58 (12.3)	75 (15.5)	100 (20.5)	100 (20.1)	100 (20.2)	101 (20.4)
要介護1	70 (24.2)	96 (30.8)	99 (27.8)	118 (30.3)	126 (31.7)	131 (31.3)	要支援2	31 (7.1)	48 (10.5)	40 (9.3)	51 (10.8)	52 (10.8)	48 (9.8)	46 (9.2)	55 (11.1)	64 (12.9)
要介護2	40 (13.8)	53 (17.0)	82 (17.4)	50 (12.9)	47 (11.8)	55 (13.2)	要介護1	122 (28.0)	77 (17.6)	65 (15.1)	80 (17.0)	80 (16.6)	82 (16.8)	86 (17.3)	74 (15.0)	71 (14.3)
要介護3	41 (14.2)	45 (14.4)	49 (13.8)	45 (11.6)	47 (11.8)	45 (10.8)	要介護2	68 (15.6)	63 (14.4)	84 (19.4)	75 (15.9)	75 (15.5)	67 (13.7)	62 (12.5)	61 (12.3)	62 (12.5)
要介護4	33 (11.4)	28 (9.0)	33 (9.3)	38 (9.8)	42 (10.6)	50 (12.0)	要介護3	45 (10.3)	54 (12.4)	53 (12.3)	59 (12.5)	51 (10.6)	61 (12.5)	62 (12.5)	64 (12.9)	57 (11.5)
要介護5	58 (20.1)	60 (19.2)	65 (18.3)	62 (15.9)	57 (14.4)	71 (17.0)	要介護4	44 (10.1)	45 (10.3)	45 (10.4)	63 (13.4)	70 (14.5)	62 (12.7)	63 (12.7)	71 (14.3)	63 (12.7)
合計①	289 (100.0)	312 (100.0)	356 (100.0)	389 (100.0)	397 (100.0)	418 (100.0)	要介護5	65 (14.9)	85 (19.5)	86 (19.9)	85 (18.1)	80 (16.6)	69 (14.1)	79 (15.9)	70 (14.1)	77 (15.6)
うち40～64歳②	11	8	8	9	13	13	合計①	436 (100.0)	437 (100.0)	432 (100.0)	471 (100.0)	483 (100.0)	489 (100.0)	498 (100.0)	495 (100.0)	495 (100.0)
65歳以上人口③	2,383	2,458	2,546	2,568	2,573	2,624	うち40～64歳②	11	8	10	12	12	13	14	9	7
参考：①-②/③	(11.7)	(12.4)	(13.7)	(14.8)	(14.9)	(15.4)	65歳以上人口③	2,614	2,639	2,635	2,612	2,604	2,555	2,589	2,645	2,678
							参考：①-②/③	(16.3)	(16.3)	(16.0)	(17.6)	(18.1)	(18.6)	(18.7)	(18.4)	(18.2)

(各年9月末日報数値、平成18年要介護1には経過的要支援を含む)

(2) 要介護認定者数の推計

平成26年7月末の年齢区分毎の人口に占める要介護度別の認定者数の割合（出現率）は次の表のとおりです。80～84歳の要介護認定者出現率は4人に1人、85歳以上の要介護認定者出現率は2人に1人の割合となっています。

表5 年齢区分別要介護認定者の割合（出現率・平成26年7月末現在）

	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
40～64歳	0.12%	0.08%	0.00%	0.04%	0.00%	0.00%	0.12%	0.36%
65～69歳	0.32%	0.81%	0.16%	0.64%	0.16%	0.48%	0.16%	2.73%
70～74歳	1.44%	0.72%	1.08%	0.36%	0.18%	0.72%	0.90%	5.40%
75～79歳	3.17%	1.31%	1.68%	1.68%	0.56%	1.68%	0.56%	10.64%
80～84歳	5.74%	4.04%	2.77%	3.40%	4.26%	1.28%	3.40%	24.89%
85歳～	9.05%	5.76%	8.64%	5.97%	6.17%	9.05%	9.47%	54.11%
65歳以上人口における認定者の割合	3.67%	2.36%	2.66%	2.25%	2.06%	2.47%	2.66%	18.13%

平成24年度→平成25年度の認定率の伸びを基準に、平成27年度以降の年齢区分毎の人口推移を加味し、平成27年度～平成29年度、平成32年度、平成37年度の要介護認定者数を推計しました。第6期中は、団塊の世代が75歳を迎える時期にあることから、それに比例して、要介護認定者数も増加すると見込まれます。

表6 要介護認定者数の推計

(単位:人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	97	94	90	82	112
要支援2	64	75	87	92	121
要介護1	65	64	67	71	68
要介護2	64	71	79	91	88
要介護3	72	91	111	127	109
要介護4	72	73	76	82	124
要介護5	67	67	66	72	65
合計	501	535	576	617	687
1号被保険者数における認定者の割合	18.30%	19.27%	20.47%	21.07%	26.95%

※年度末の数値

(3) 施設における利用者数の推計

本町の施設サービス利用者数は、平成29年度末で159人に達すると見込まれます。また、平成32年度、平成37年度も施設入所者の増加が見込まれることから、第7期以降の計画では、その受け皿整備を考える必要があります。

表7 施設サービス利用者数の推計 (単位：人)

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
特別養護老人ホーム	84	88	85	93	107
要介護1	0	0	0	0	0
要介護2	9	9	8	7	5
要介護3	17	17	18	20	23
要介護4	28	28	28	31	45
要介護5	30	30	31	35	34
老人保健施設	72	72	73	80	92
要介護1	5	5	5	5	5
要介護2	9	9	10	11	11
要介護3	12	12	12	14	16
要介護4	19	19	19	20	30
要介護5	27	27	27	30	30
介護療養型医療施設	1	1	1	1	1
要介護1	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0	0
要介護3	0	0	0	0	0
要介護4	0	0	0	0	0
要介護5	1	1	1	1	1
施設サービス利用者合計	157	157	159	174	200

※年度末の数値。

(4) 居宅サービス対象者数の推計

居宅サービス対象者は、各年度の要介護認定者数の推計値から、施設サービス利用者数の推計値を控除したものです。

表8 居宅サービス対象者数の推計 (単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	97	94	90	82	112
要支援2	64	75	87	92	121
要介護1	60	59	62	66	63
要介護2	46	53	61	73	72
要介護3	43	62	81	93	70
要介護4	25	26	29	31	49
要介護5	9	9	7	6	0
合計	344	378	417	443	487



### 3 高齢者のいる世帯の状況

総世帯数は昭和55年から一貫して減少してきましたが、平成25年10月末では、逆に上昇に転じました。これは、高齢者世帯、特に単身世帯の増加によるものと考えられます。

総世帯に占める高齢者世帯（高齢単身、高齢夫婦、それ以外の高齢者同居世帯）の割合は、昭和55年では19.6%（780世帯）で、これが平成7年には37.7%（1,356世帯）、平成25年10月末では52.4%（1,868世帯）となり、全世帯の半数以上が高齢者のいる世帯となりました。

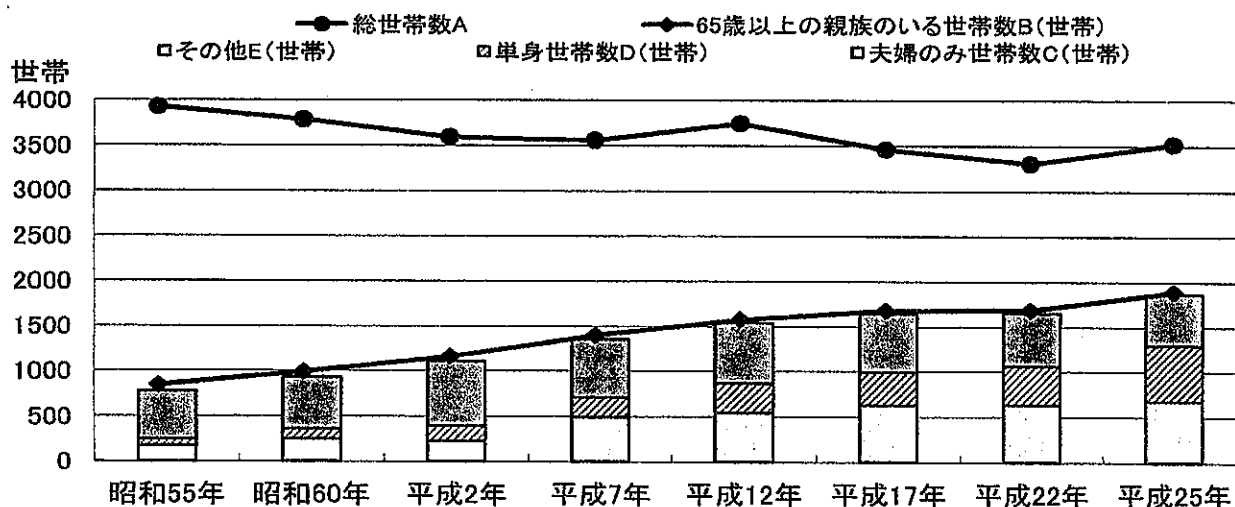
高齢単身世帯は、昭和55年には僅か1.8%（70世帯）でしたが、平成7年には6.1%（218世帯）、平成25年には17.2%（614世帯）となり、急激に増加していることがわかります。

表9 高齢者世帯の状況

区 分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成25年 10月末
総世帯数A(世帯)	3,986	3,840	3,638	3,601	3,573	3,501	3,338	3,566
65歳以上の親族のいる世帯数B(世帯)	780	931	1,108	1,356	1,542	1,647	1,657	1,868
総世帯に占める割合B/A(%)	19.6%	24.2%	30.5%	37.7%	43.2%	47.0%	49.6%	52.4%
夫婦のみ世帯数C(世帯)	176	250	230	495	547	633	637	681
総世帯に占める割合C/A(%)	4.4%	6.5%	6.3%	13.7%	15.3%	18.1%	19.1%	19.1%
65歳以上世帯に占める割合C/B(%)	22.6%	26.9%	20.8%	36.5%	35.5%	38.4%	38.4%	36.5%
単身世帯数D(世帯)	70	109	161	218	323	359	424	614
総世帯に占める割合D/A(%)	1.8%	2.8%	4.4%	6.1%	9.0%	10.3%	12.7%	17.2%
65歳以上世帯に占める割合D/B(%)	9.0%	11.7%	14.5%	16.1%	20.9%	21.8%	25.6%	32.9%
その他E(世帯)	534	572	717	643	672	655	596	573
総世帯に占める割合E/A(%)	13.4%	14.9%	19.7%	17.9%	18.8%	18.7%	17.9%	16.1%
65歳以上世帯に占める割合E/B(%)	68.5%	61.4%	64.7%	47.4%	43.6%	39.8%	36.0%	30.7%

(昭和55年～平成22年までは国勢調査数値。平成25年10月末は独自集計。)

図6 高齢者等のいる世帯数の推移



#### 4 医療費の状況

平成25年度国民健康保険加入者の生活習慣病の医療費を町・北海道・同規模保険者・国と比較して掲載します。

表10 患者千人当たり生活習慣病患者数をみると、特に狭心症が高く高血圧症・脂質異常症・精神が高くなっています。

表11 入院医療費割合では循環器系の狭心症・不整脈、尿路性器系の慢性腎不全（透析あり）、悪性新生物では大腸・胃がんが高くなっています。

表12 外来では内分泌系の糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）が高い状況にあります。

表13 全体の医療費入院+外来を100%としてみると、糖尿病、慢性腎不全（透析あり）、高血圧症、狭心症の循環器疾患および内分泌疾患が上位を占めています。

#### 医療分析分析(1)細小分類

表10 患者千人当たり生活習慣患者数

疾患名	足寄町	北海道	同規模保険者	国
高血圧症	480,802	425,674	448,237	403,589
筋・骨格	427,321	416,467	429,134	380,92
脂質異常症	363,458	356,447	350,326	333,694
糖尿病	248,531	274,383	251,106	235,877
精神	184,341	181,963	163,584	155,296
狭心症	125,049	96,629	86,206	77,980
がん	117,278	142,788	134,838	131,521
高尿酸血症	65,169	66,791	69,331	62,524
動脈硬化症	40,421	46,131	42,861	42,199
脳梗塞	39,506	57,872	59,108	56,961

\* 入院医療費全体を100%として計算  
(国保データベース(KDB)システムより)

医療費分析(2) 大、中、細小分類

- ・最大医療資源傷病名を用いて計算
- ・大分類医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析
- ・疾病分類上位3位まで表示

表11 入院

大分類別	中分類別分析	%	細小分類分析	%
循環器 31.1	その他の心疾患	13.4	不整脈	5.2
			心臓弁膜症	4
	虚血性心疾患	9.4	狭心症	7.3
	脳内出血	2.9	脳出血	2.9
新生物 14.5	その他の悪性新生物	4	腎臓がん	0.7
			膵臓がん	0.4
			膀胱がん	0.3
	結腸の悪性新生物	3.4	大腸がん	3.4
胃の悪性新生物	2.3	胃がん	2.3	
消化器 9.8	その他の消化器系の疾患	6	大腸ポリープ	1.6
			腸閉塞	0.3
			虫垂炎	0.3
	胆石症及び胆のう炎	1.7	胆石症	1.3
膵疾患	1.2	慢性膵炎	0.7	
尿路性器 9.0	腎不全	7.5	慢性腎不全(透析あり)	6.3
			慢性腎不全(透析なし)	0.3
	前立腺肥大(症)	0.6	前立腺肥大	0.6
	その他の腎尿路系の疾患	0.5		

(国保データベース(KDB)システムより)

図7 入院：医療費分類

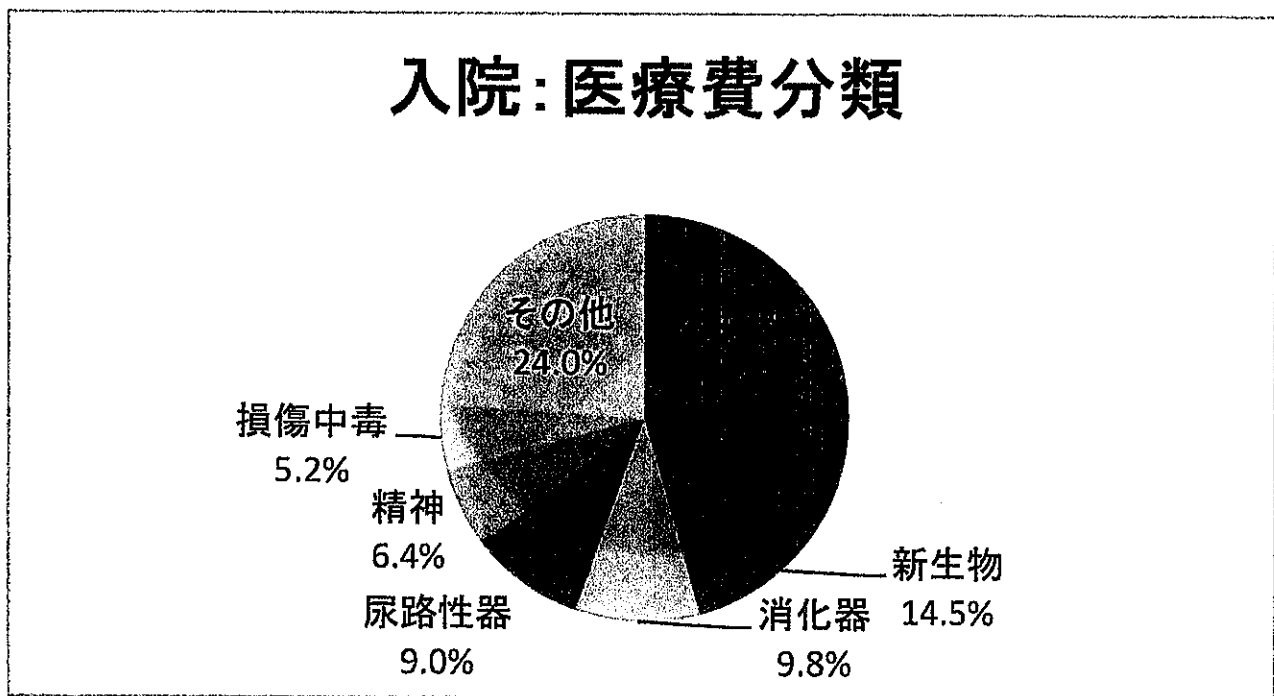


表12 外来

大分類	中分類分析	%	細小分類分析	%
循環器 19.2	高血圧性疾患	9.5	高血圧症	9.5
	その他の心疾患	4.9	不整脈	1.6
	虚血性心疾患	2.3	狭心症	2.1
内分泌 17.9	糖尿病	12.8	糖尿病	12.8
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	3.7	脂質異常症	3.4
	甲状腺障害	1.4	甲状腺機能亢進症	0.6
筋骨格 10.7	関節症	2.2	関節疾患	2.2
	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.9		
	腰痛症及び坐骨神経痛	1.8	関節疾患	1.8
尿路性器 8.8	腎不全	6.9	慢性腎不全(透析あり)	6.3
			慢性腎不全(透析なし)	0.2
	その他の腎尿路系の疾患	0.7		
	前立腺肥大(症)	0.4	前立腺肥大	0.4

(国保データベース(KDB)システムより)

図8 外来：医療費分類

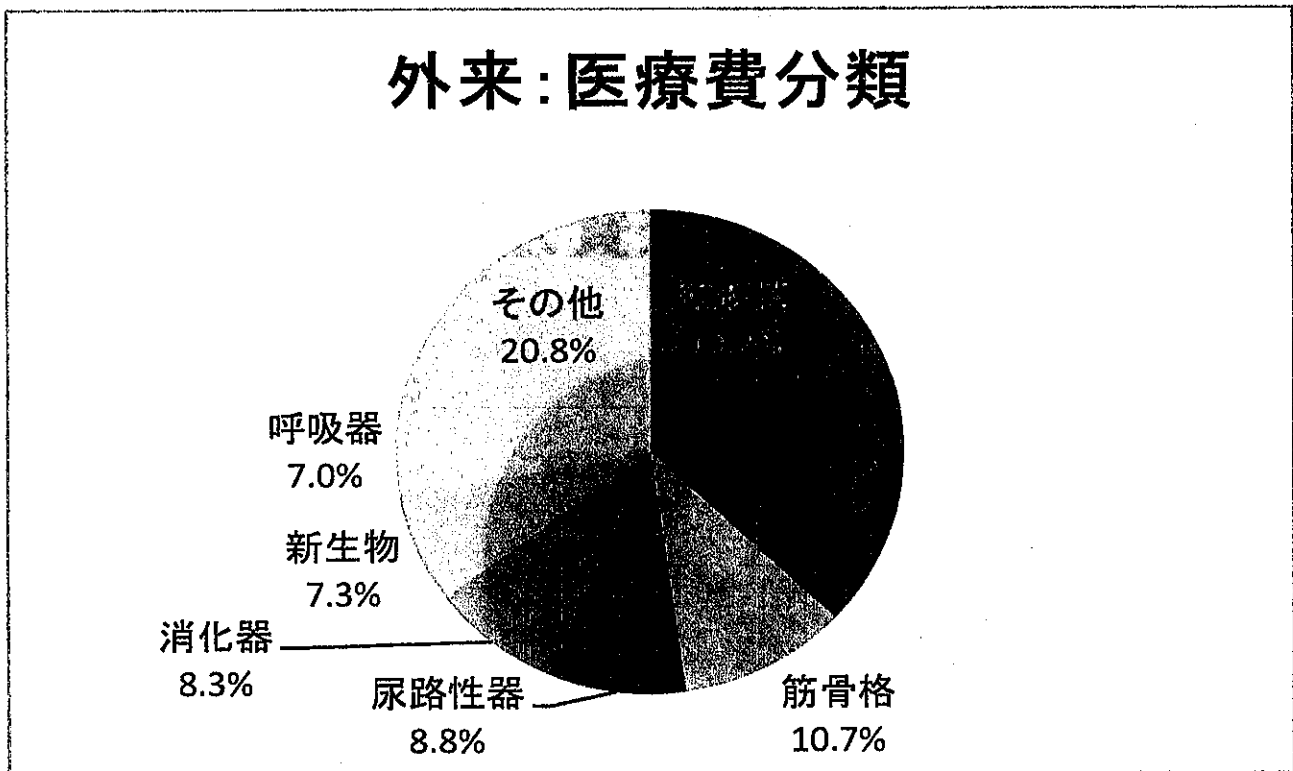
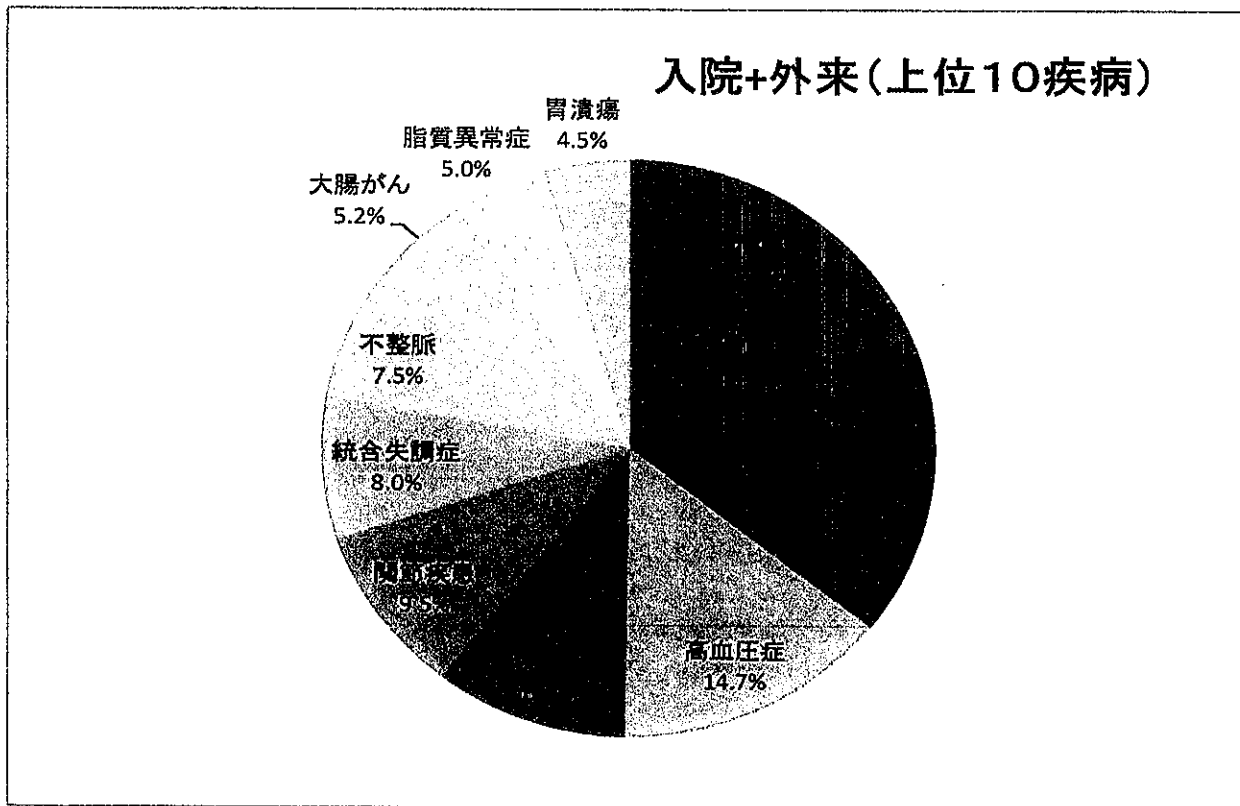


表13 入院+外来(上位10疾病)

順位	疾患名	割合
1位	糖尿病	19.9%
2位	慢性腎不全(透析あり)	15.7%
3位	高血圧症	14.7%
4位	狭心症	10.2%
5位	関節疾患	9.5%
6位	統合失調症	8.0%
7位	不整脈	7.5%
8位	大腸がん	5.2%
9位	脂質異常症	5.0%
10位	胃潰瘍	4.5%

(国保データベース(KDB)システムより)

図9 入院+外来(上位10疾病)



医療費の現状をみると糖尿病、慢性腎不全が上位を占め、高血圧症、狭心症、不整脈、脂質異常症が続いています。循環器系の疾患は血管に対する負担が大きく、傷めていく原因になります。また、自覚症状がないまま長期に経過して、糖尿病・脂質異常症が重複してくると脳・心臓・腎臓の血管に障害が発生します。糖尿病、高血圧症、狭心症は不適切な食生活、喫煙、運動不足等の生活習慣が考えられます。



## Ⅱ 各 論

第1章 生涯生きがいを持ち健康に生活できるまちの実現

第2章 地域で支え合い、継続的ケアの受けられるまちの実現

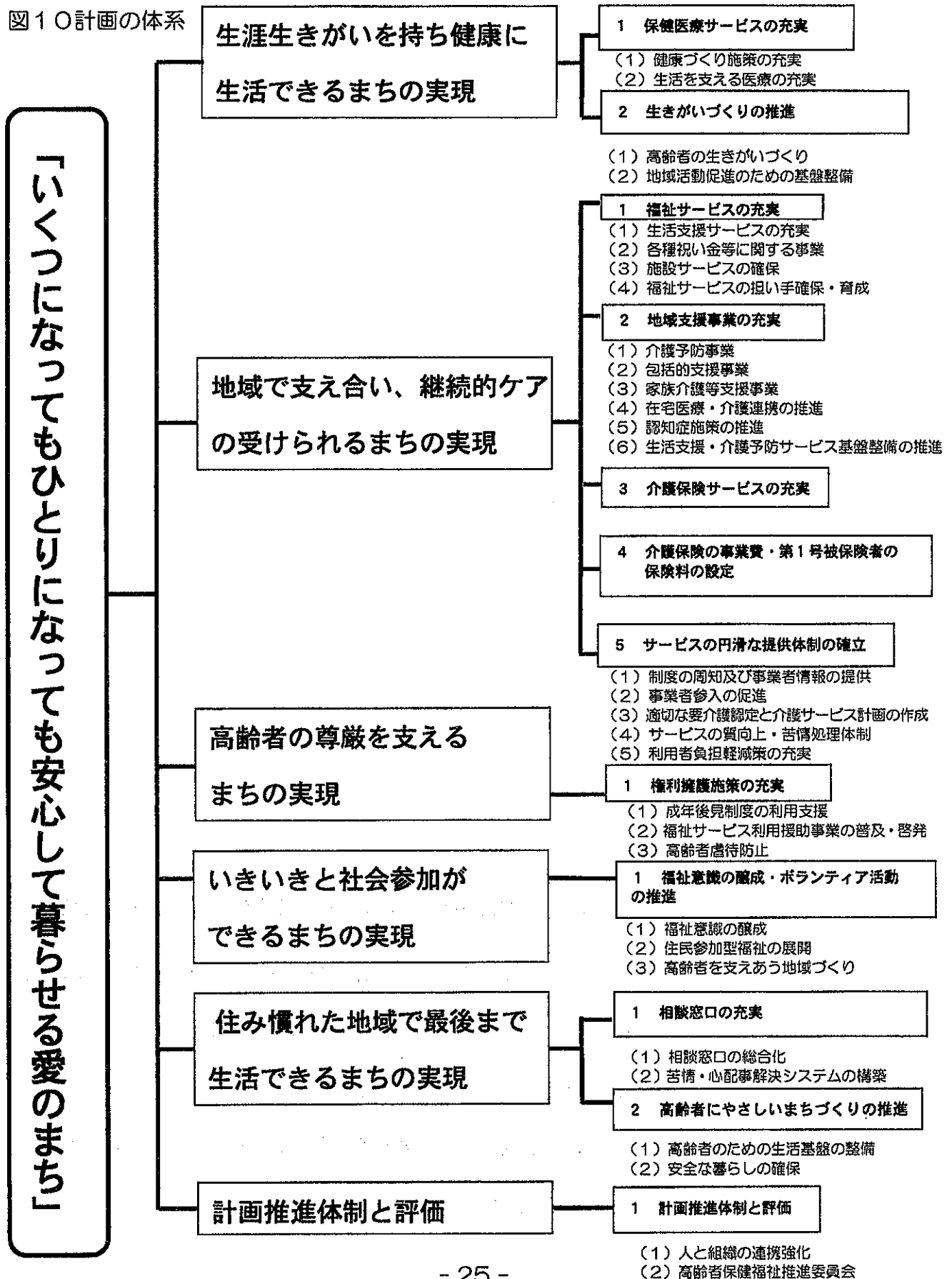
第3章 高齢者の尊厳を支えるまちの実現

第4章 いきいきと社会参加ができるまちの実現

第5章 住み慣れた地域で最後まで生活できるまちの実現

第6章 計画推進体制と評価

図10 計画の体系





## 第1章 生涯生きがいを持ち健康に生活できるまちの実現

### 1 保健医療サービスの充実

#### (1) 健康づくり施策の充実

健康で長生きし生涯現役でいることは、ひとりひとりの願いであり心身ともに健康であることは、家庭や地域にとっても有益なことです。国でも「健康日本21（第二次）」の中で「がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病に係る医療費の割合が全体の3割となっている中で疾病による負担がきわめて大きな社会になる」とし、引き続き生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進しています。

足寄町でも上記をふまえ目的を達成するための具体的な取り組みとして平成25年度～34年度計画「足寄町健康づくり計画（第二次）」を策定しました。

また足寄町国民健康保険被保険者に対しては平成20年4月からの第1期に引き続き平成25年4月から足寄町国民健康保険「第2期特定健康診査等実施計画」に基づき、内臓脂肪に着目した特定健診・特定保健指導を実施しています。

#### ① 足寄町の健康づくり

##### 【現状と課題】

各分野の目標、現状については別表のとおりとなっています。

がん検診については平成23年度より受診率は向上していますが、目標値にはまだ到達していません。特に胃がん、大腸がんについては目標との開きが大きいいため今後の向上に向けて更なる取り組みが必要です。

循環器疾患、糖尿病については、正常高値以上の人の割合は増加し、新規透析導入患者数は横ばいですが、脂質異常症、血糖コントロール不良者、糖尿病有病者の割合は減少しています。これらの数値は特定健診の受診率によっても左右されますが、今後も受診者を増やしていくとともに、結果の説明や保健指導を充実することで更なる改善へと結びつける必要があります。

歯・口腔の健康については、過去1年間に歯科検診を受診した方が増えていますが、実数としてはまだ少ないため今後も周知に努めていく必要があります。

栄養・食生活については40～60代の肥満者の割合は男女ともに増加しています。肥満はメタボリックシンドロームを引き起こすため改善のための支援にさらに取り組む必要があります。

身体活動・運動についてはデータの取り方が平成23年度と平成25年度で違うため単純に比較はできませんが、日常生活における運動量、運動習慣のある方の両方とも低下しています。運動の効果や実行しやすい方法について更に周知を図っていく必要があります。

飲酒、喫煙についてはほぼ横ばい、休養については睡眠で十分な休養をとれていない割合がやや増加しています。また、こころの健康については、人口10万人あたりの自殺者の割合が低下しています。

##### 【計画】

今後も「足寄町健康づくり計画（第二次）」および「第2期特定健康診査等実施計画」に基づいて健康づくりに取り組みます。

足寄町健康づくり計画(第2次) 目標と現状

データソース  
 ①:人口動態統計 ②:町がん検診  
 ③:町国保特定健診 ④:町身体障害者交付状況  
 ⑤:町歯周疾患検診 ⑥:町3歳児健診  
 ⑦:市学校保健統計 ⑧:町妊婦届出書

足寄町の目標

分野	項目	町の現状値(H23年度)	25年度	町の目標値	データソース
がん	がん検診の受診率の向上				
	・胃がん	9.2%	胃がん 12.8%	40%	平成29年
	・肺がん	10.1%	肺がん 30.3%		
	・大腸がん	10.7%	大腸がん 16.2%		
	・子宮頸がん	13.0%	子宮頸がん 23.9%		
	・乳がん	23.6%	乳がん 34.9%		
②					
循環器疾患	①正常高血圧(139または85mmHg)以上の者の割合の減少	男性 29.5% 女性 29.5%	男性 46.3% 女性 33.8%	減少	平成34年度
	②脂質異常症の減少 (LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合)	11%	8.0%	減少	平成34年度
	③メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	メタボ該当 16.8%(138人) メタボ予備軍 12.0%(123人)	メタボ該当 18.7%(148人) メタボ予備軍 9.2%(73人)	平成20年度と比べて25%減少	平成29年度
	④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上				
・特定健康診査の実施率	36.9%	47.60%	65%以上	平成29年度	
・特定保健指導の実施率	47.1%	37.50%	45%以上		
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	2人	2人	現状維持 又は減少	平成34年度
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者のうち治療中と回答した者)	60.6%	89.6%	75%	
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者)	1.1%	0.6%	現状維持 又は減少	③
	④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合)	男性 18.0% 女性 8.6%	男性 12.6% 女性 7.4%	現状維持 又は減少	
歯・口腔の健康	①乳幼児・学前期のうち歯のない者の増加				平成34年度
	・3歳児でう歯がない者の割合の増加	63.0%	83.3%	80%以上	
	・12歳児の一人平均う歯数の減少	1.46歯	2.07歯	1.0歯未満	⑦
②過去1年間に歯科健診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	19人	24人	増加	⑤	
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)				
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊婦届出時のやせの者の割合)	6.8%	7.0%	現状維持 又は減少	平成34年度
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	5.9%	4.2%	減少傾向へ	平成26年
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	統計なし	小5 男子:10.0 女子:10.0 中2 男子:16.7 女子:11.8	減少傾向へ	今後検討
	・40~60歳代男性の肥満者の割合の減少	42.6%	44.9%	現状維持 又は減少	平成34年度
・40~60歳代女性の肥満者の割合の減少	26.4%	31.1%	現状維持 又は減少		
身体活動・運動	①日常生活における活動量の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)				
	・40~59歳	男性 68.5% 女性 80.4%	男性 62.3% 女性 38.6%	増加	平成34年度
	・60~74歳	男性 88.1% 女性 90.5%	男性 58.5% 女性 65.1%	増加	③
	②運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上の軽く汗を各運動を週2回以上、1年以上実施しているもの)				
・40~59歳	男性 14.5% 女性 21.7%	男性 22.1% 女性 19.8%	増加	平成34年度	
・60~74歳以上	男性 65.7% 女性 58.7%	男性 45.95% 女性 39.4%	増加		
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 14.5% 女性 7.2%	男性 14.2% 女性 7.9%	男性 14.0% 女性 6.3%	平成34年度
喫煙	成人の喫煙率の減少	17.7%	17.8%	12%	平成34年度
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	23.5%	24.8%	15%	平成34年度
こころの健康	自殺者の減少(人口10万人当たり)	65.6	41.0% (平成24年)	減少	平成29年

## ② 特定健診・特定保健指導

### 【現状と課題】

特定健康診査については、町の集団健診及び町内3医療機関、町外では人間ドック（厚生連）やPETがん検診（北斗病院）、脳ドック（厚生連・北斗病院）において、受診者の希望するところで受診できる体制をとっています。

健診項目については、透析等への移行を未然に防ぐため町独自で腎機能検査項目（クレアチニン・尿酸）を追加しています。

平成20年度～25年度までの受診率は約36～47%となっており、年度によって増減はありますが国の示す目標の60%には達していない状況です。

受診者を増やすために家庭訪問や電話等で受診奨励を行っていますが、その際の反応として「毎年受診の必要を認識していない。」「治療中だから受けなくて良いと思っていた。」という人が多い状態でした。

治療中の場合で特定健診に必要な検査項目を満たしているデータがある場合は本人の同意を得てデータを受領し、健診を受けたとして扱うことができるため、健診の受診が難しい場合はこの方法をとっています。

今後もさらに健診の必要性を周知し、受診者増を図る必要があります。

特定保健指導は、町福祉課保健師と町内医療機関（1ヶ所）と厚生連の人間ドックで実施しています。

平成25年度に特定保健指導を終了したのは積極的支援が3人と動機付け支援が6人で、実施率は37.5%となっています。特定保健指導は治療を開始すると途中終了となり終了の数からは外れることや、過去に指導を受けたことがあるため指導を希望しないことがあったことなどから実施率が伸び悩んでいると推測されます。

特定保健指導対象者以外でも、数値が年々上昇している場合などは結果を郵送ではなく直接面接して説明をするなどの対応を行っています。保健指導により、食事や運動など生活改善に取り組みすこしずつ効果のでている人もいますが長年の生活を変えることは容易なことではなく、若い時期からの適正な生活習慣が将来の疾病予防に重要になってきます。

対象者の中には、健診は受けても医療機関受診や指導に結びつかない方もおり、そのような方の意識づけについても課題です。

### 【計画】

今後も健診受診や保健指導の必要性を普及啓発します。また、生活習慣改善や医療に結びつくよう住民課保険担当および医療機関と連携して受診者数や指導者数を増やします。

【別表 特定健康診査等の対象者数（見込み）及び目標値】

特定健康診査等基本方針に掲げる参酌基準及び北海道の目標値をもとに、足寄町国民健康保険における目標値を設定する。平成25年度は実績、平成26～29年度は目標値である。

表1.4 特定健康診査等の対象者数（見込み）及び目標値

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診対象者及び見込み	1,658人	1,661人	1,627人	1,592人	1,558人
①					
特定健診の実施率（数）	47.6%	48%	50%	55%	65%
②=①×%	789人	797人	813人	875人	1012人
特定保健指導の対象者（人）③	24人	24人	24人	26人	30人
特定保健指導の実施率（人）	37.5%	50%	55%	60%	60%
④=③×%	9人	12人	13人	15人	18人

足寄町国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期平成25年度～29年度）

「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会）を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備軍を減少させることを目標に、平成20年度からの特定健診・特定保健指導を効率的・効果的に実施するための計画。

特定健康診査（特定健診）

高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対して糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査を行うことを義務付けたもの。（対象者40歳～74歳）

特定保健指導

特定健診によりメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）及びその予備軍を生活習慣病の発症リスクなどから階層化し、「積極的支援」「動機づけ支援」「情報提供」を行う。

③高齢者インフルエンザ予防接種

インフルエンザの予防接種により、高齢者の疾病予防や重症化防止をはかります。

（H13年度～定期予防接種対象）

【現状】

申し込み制により、町内医療機関での個別接種（1回）とし、町より一部助成（助成額1,000円）しています。

事業開始から対象者にはおおむね周知され、5割の方が接種しています。

町外医療機関および介護施設等に通院・長期入院・入所されてインフルエンザ予防接種を希望している方にも助成しています。

【課題】

インフルエンザの感染予防のため予防接種とあわせてうがい・手洗い等の必要性を周知していく必要があります。

【計画】 高齢者インフルエンザ予防接種実施数（見込み）および目標値

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
実施延べ人員 (人)	1,371	1,389	1,555	1,451	1,499	1,547
受診率 (%)	52.0	51.7	60.8	53.0	54.0	55.0

④ 高齢者肺炎球菌ワクチン（23価肺炎球菌ワクチン）

高齢者の肺炎の予防及び重症化防止をはかります。

平成 23 年度から任意接種として一部助成してきましたが、平成 26 年 10 月より高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種が定期予防接種に改正されました。対象者について、国より平成 26 年度～平成 30 年度まで 5 歳刻みで示されます。

平成 23 年度は 75 歳以上の方、平成 24 年・25 年度は 75 歳の方を対象に一部助成（助成額 3,500 円）しました。

【現状】

平成 26 年度は国から示された対象者 65 歳・70 歳・75 歳・80 歳・85 歳・90 歳・95 歳 100 歳・100 歳以上となっています。平成 27 年度～平成 30 年度は 65 歳・70 歳・75 歳・80 歳・85 歳・90 歳・95 歳 100 歳となります。対象者の方に一部助成（助成額 5,120 円）しています。定期接種の対象はいままでに 1 度も接種していない方であるため、平成 23 年度に助成をうけて接種した方は除いています。

【課題】

高齢者肺炎球菌ワクチンが 5 年間有効であることから、副反応を避けるため既に接種した方が有効期間内に重複して接種しないよう周知をしていく必要があります。

【計画】 23 価肺炎球菌ワクチン予防接種実施数（見込み）および目標値

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
実施延べ人員 (人)	540 人	49 人	34 人	78 人
受診率 (%)	38.4%	43.7%	27.6%	60%

高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種見込みおよび目標値

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
実施延べ人員 (人)	305 人	328 人	333 人	337 人
受診率 (%)	60.0%	60%	60%	60%

## (2) 生活を支える医療の充実

### 【現状】

町内には3カ所の医療機関があり、内科、外科、整形外科、婦人科、精神科の一次医療を担っています。その他、歯科医院が3ヶ所あります。

なお、ホームケアクリニックあづまでは、平成24年4月より新型老健（介護療養型老人保健施設）に転換され、医療必要度の高い高齢者の療養環境が整備されました。

町国保病院においては、従来通り内科・循環器内科・外科・消化器外科・肛門外科・精神科に加えて、出張医師による特殊専門外来診療として婦人科、整形外科、眼科及び物忘れ外来を行います。また、平成25年6月から人口透析が開設しています。救急車による搬送は、全て町国保病院が担当しています。

ホームケアクリニックあづまにおいては、従来どおり内科、循環器科、小児科、診療内科、脳外科の外来診療を行うとともに、高齢者の在宅療養を支える医療サービスとして、在宅療養支援診療所として24時間の訪問診療、訪問看護、デイケア、訪問リハビリを行っています。

しんどう医院では、内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、心臓血管外科、訪問診療が行なわれています。

本町は広大な面積を持ち高齢化が進んでいることから、町は8路線でへき地患者輸送バスを運行し、市街地域にある医療機関までの交通手段を確保しています。また、町の人工透析患者には、町国保病院への通院支援としてタクシーの経費を補助しています。高齢者・障害者等通院支援事業（乗り合いタクシー）ではタクシーの経費を補助しています。

平成26年10月より、市街地区にコミュニティバスが運行され交通手段が確保されました。

### 【評価・課題】

- ① 高齢期のうつや認知症などの予防及び悪化防止のために医療機関のきめ細かな対応が求められる高齢者が増加しているため、物忘れ外来を月に4回開設しています。
- ② 在宅生活の継続の要は、在宅療養を支える医療の充実が必要であり、ニーズに応じた訪問診療を実施します。
- ③ 医療サービスメニューは整備されてきています。今後は、住民一人ひとりが自分にあつた医療が受けられるようサービスの調整を図るなどのケアマネジメントを推進する必要があります。
- ④ 地域包括的ケアシステムの充実を図るため、ケアマネジメント体制確立にむけて協力する必要があります。

### 【計画】

- ① 今後、ますます多様化が予測される医療ニーズに対応するために、関係機関との連携及び通院移動支援を継続します。
- ② 生活習慣病患者教育の充実や一人ひとりに応じたサービスの提供のため、保健と医療が連携し重症化防止・介護予防に努めます。

- ③ 訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等在宅療養を支える医療サービスの充実に向けて医療機関との協議を進めます。
- ④ 疾病の早期発見、早期治療による良質な医療サービスの提供を行い、高度医療を推進するため、医療機器の拡充、更新及び新規整備を進めます。

## 2 生きがいづくりの推進

### (1) 高齢者の生きがいづくり

#### 【現状】

高齢者のライフスタイルや価値観の変化に伴い、生きがいに対する考え方も多様化しています。

本町における高齢者の生きがい活動としては、旭町ふれあいプラザでの陶芸・木彫活動、各地区での老人クラブ活動、パークゴルフやカラオケ等趣味活動のサークルが組織され、それぞれ独自の活動を展開しています。

また、教育委員会の高齢者事業、ふるさと足寄 100 年塾として「生きがいスクール」「学遊校」が組織され、教養講座、趣味活動、ボランティア活動等に取り組んでいます。

高齢者が生きがいを持って心身ともに豊かな生活を送るためには、高齢者個々のニーズに応じた生きがい活動の場を提供するとともに、老人クラブ等への参加等を通じた「仲間づくり」と「役割づくり」の場を設けることが重要です。

#### 【評価・課題】

高齢者のライフスタイルや価値観の変化に伴い、老人クラブの会員やゲートボール競技人口が減少しています。

福祉課、教育委員会、社会福祉協議会等、高齢者の生きがい事業を提供する機関が、各々で事業を実施し、連携した取り組みには至っていません。

#### 【計画】

高齢者の生きがいを総合的に高めるため、教育委員会や社会福祉協議会等の関係団体と連携を図り、高齢者の生きがいづくりに関する情報提供、情報交換の場の設置等を行います。

特に、老人クラブは高齢者の健康や生きがいづくり、社会参加・奉仕活動の場として中心的な存在であることから、社会福祉協議会と連携し、活性化に向けた支援を進めて行きます。

### (2) 地域活動促進のための基盤整備

#### ① 世代間交流の推進

#### 【現状】

高齢者のみの交流ではなく、高齢者と地域の子供たちとの世代間の交流は、高齢者の孤立や孤独感からくる老化予防と要介護状態への予防を図るためにも効果的であり、また、子供たちの敬老思想を育てる機会でもあります。本町には、高齢者と子供たちとの交流の場が少ないことから、児童生徒の放課後対策も視野に入れた交流のあり方や場の整備が求められています。

平成26年4月から、高齢者を中心に、保育園児や小中高生、地域住民が自由に集い、日常的に交流する中で、互いに支え合う環境を醸成する施設として、足寄町地域支え合いセンター地域交流施設を供用開始しました。

また、大嘗地、螺湾、芽登で行われている生きがいデイサービスにおいても、各地区の小学校や保育所との交流が行われています。

#### 【評価・課題】

足寄町地域支え合いセンター地域交流施設において、高齢者との世代間交流が行われていますが、日常的な交流には至っていません。

#### 【計画】

地域で支え合う体制づくりのため、日常的な世代間交流が図られるよう、事業の推進に努めます。

## ②高齢者の就労・ボランティア活動の促進

#### 【現状】

高齢者が生きがいを持って自らの経験と知恵を生かす就労の場として、高齢者就労センターを組織し、登録された会員により、畑作業、草刈り、清掃、除雪、植木剪定などの労働を提供しています。

また、高齢者の健康維持・介護予防や地域貢献による生きがいづくりを図るとともに高齢者自身が地域社会を支える担い手として活躍して頂くこと等を目的に、高齢者のボランティア参加が推進されており、本町でも様々なボランティア組織に所属する高齢者が活動しています。

#### 【評価・課題】

高齢者就労センターの活動は、高齢者の生きがい就労のために重要な役割を果たしていますが、就労する高齢者の確保や求められる業務とのマッチング機能を強化することが課題となっています。

高齢者のボランティア活動では、個人での活動の受け皿整備を図り、誰でも活動できる体制づくりが必要となっています。

#### 【今後の方針】

働くことを通して高齢者の生きがいづくりが図られるよう、高齢者の知識・知恵・技術・技能を生かした多様な就労の機会を確保するために、高齢者就労センターの活動支援を継続します。

また、高齢者のボランティア活動が「出来る活動」と「求められる活動」とのマッチングを図り、誰でもボランティア活動に参加できる体制づくりのため、介護支援ボランティア制度の導入に向けた検討を進めます。



## 第2章 地域で支え合い、継続的ケアの受けられるまちの実現

### 1 福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ長く自立した生活を継続することを可能とするために、簡易な日常生活上の援助を行う「軽度生活支援事業」や身近な地域で、通所することができる「生きがいデイサービス事業」の実施など介護予防・生活支援の観点からサービスの基盤整備に取り組んできました。

今後も、高齢化社会に対応した地域づくりを積極的に進めるとともに、高齢者が要介護状態にならないための介護予防サービスや住み慣れた地域社会の中で生活していくことを支援する生活支援サービスを引き続き提供するとともに、サービスの充実に取り組んでいきます。

#### (1) 生活支援サービスの充実

##### ①外出支援サービス（移送サービス）

###### 【現状】

概ね65歳以上の在宅の高齢者、重度身体障がい者で外出が困難な方を対象とし、機能回復訓練、病院等への通院時に社会福祉協議会が無償で送迎を行っています。通院時の利用を月2回、原則町内のみとしています。特殊事情等により町外移送も年数回実施しています。

###### 【評価・課題】

独居高齢者や高齢者のみ世帯の増加により、移送サービスに対するニーズは引き続き高い状況にあると思われ、ボランティアの確保が課題となっています。

機能回復訓練のための通院ニーズも増加していますが、週1回程度の通院が必要であり、月2回の利用では足りない状況となっています。

また、移動手段がないために生きがいデイサービスや介護予防教室を利用できない方の対策も課題となっています。

###### 【計画】

移送サービスは、外出が困難な高齢者の生活支援に欠かせないサービスであり、引き続き事業費の支援を行うとともに、制度の拡充に向けた検討を行います。

##### ②日常生活支援事業

###### 【現状】

軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅のひとり暮らし65歳以上の高齢者等の自立した生活の継続を可能とするとともに、要介護状態への進行を予防することを目的にサービスを提供しています。支援を必要とする方を対象に、おおむね週2回又は3時間を限度に実施しています。

###### 【評価・課題】

要介護認定を受けていない方を対象に、NPOとの連携により事業を実施していますが、利用人数が1～2人と伸びていません。

また、現状ではサービスの提供範囲が市街地に限られています。

#### 【計画】

今後は利用者の状態に応じ、NPO、民間事業者、住民ボランティア等の多様な担い手による多様なサービスの提供が必要となることから、事業を継続するとともに、新たな担い手による事業創設を目指します。

### ③除雪サービス

#### 【現状】

65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢夫婦世帯、障がい者世帯を対象に、外出するための通路、火災事故防止のために必要な場所の除雪を行うサービスです。

建設業協会のボランティアによる除雪や自治会等による除雪支援が行われているほか、建設課車両室の車両による除雪も行っています。

#### 【評価・課題】

今後、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加に伴い、除雪サービスのニーズはますます高まることが想定されます。町や就労センター、建設業協会での対応には限界があり、就労センターの体制強化やボランティア及び地域での取り組みの拡大が重要です。

#### 【計画】

自治会等の自主的な活動への支援を行うとともに、建設業協会のボランティアに引き続き協力を願い、今後、さらに自治会や地域の自主活動グループ、新たなボランティア組織等への協力を呼びかけ、就労センターの体制強化を図り、地域支え合いの取り組みの拡大に取り組めます。

### ④訪問理美容サービス

#### 【現状】

身体的状況等により美容院、美容院等に出向くことが困難な高齢者、身体障がい者等に対して、居家で理美容サービスを提供した場合、移動・出張に要する経費を支援する事業で、要介護認定3以上の方、身体障がい者手帳の交付を受けている方で1又は2級の方を対象としています。

自治会回覧やホームページ等を通じて事業の周知を図りましたが、利用者は伸びませんでした。

#### 【評価・課題】

美容院や美容院へ出向くことが困難な在宅の高齢者等の生活の質の向上を図るためには必要なサービスです。

サービスが十分に周知されていないと思われます。

また、認知症等で支援が必要な状態にありながら、対象者の条件に該当しないために利用できていない方も居ると思われます。

#### 【計画】

美容院や美容院へ出向くことが困難な在宅の高齢者等の生活の質の向上を図るため、事業の周知を一層図るとともに、利用対象者の要件緩和を検討します。

## ⑥あんしん電話サービス

### 【現状】

70 歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、婦人ボランティアにより利用者の状況に応じて定めた曜日・時間帯に週 2 回電話をかけて安否の確認をするとともに相談相手となり、その生活状態のアドバイス等を行っています。

### 【評価・課題】

施設入所等により利用人員は減少していますが、ボランティアからの情報を受けて適切な支援に繋がったケースもあり、必要なサービスです。

### 【計画】

今後も婦人ボランティアの協力を得て電話サービスを継続実施します。

## ⑥緊急通報装置システム

### 【現状】

概ね 65 歳以上のひとり暮らしの高齢者又は、身体障がい者のいる世帯等に急病や災害時等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報装置を設置することとし、概ね 100 世帯に端末機を設置しています。

### 【評価・課題】

受託業者と町、消防、協力員が連携して安否確認や緊急時の通報体制を確保しており、高齢者や身体障がい者が安心して生活できる体制づくりの一助となっています。

### 【計画】

独居高齢者や高齢者のみ世帯の増加が見込まれており、今後もニーズは高いと見込まれることから、事業を継続していきます。

## ⑦「食」の自立支援サービス

### ア) 配食サービス

### 【現状】

町が社会福祉協議会へ委託し、概ね 65 歳以上のひとり暮らしの高齢者又は、これに準ずる世帯及び心身障がい者で日常生活に著しく困難をきたしている方に、週 1 回（木曜日）、利用料 300 円でボランティアによる配食を行っています。

### 【評価・課題】

配食は在宅の高齢者が健康な生活を送るために必要なサービスであり、現状の週 1 回から実施回数を増やす必要があると考えていますが、配食ボランティアの人員確保が課題となっています。

配食ボランティアの増員や新たな配達体制など検討する必要があります。

### 【計画】

「食」は、人が健康に生きていくために必要不可欠であるとともに、生活の質の向上にとっても重要であることから、在宅の高齢者が健康で自立した生活が送れるよう、利用者個々に適した提供のあり方を検討していきます。

## イ) 給食サービス

### 【現状】

70歳以上のひとり暮らしの高齢者を対象に、社会福祉協議会が婦人ボランティアの協力により、週1回(火曜日)、200円で会食方式による給食サービスを行っており、町が一部事業費を補助しています。

### 【評価と課題】

バランスの取れた食事の提供だけでなくサロンの機能も果たしており、ひとり暮らしの高齢者が健康で生きがいのある生活を送るために必要なサービスとなっています。

週1回のサービスであるため、毎日の食事支援等が必要な高齢者に対しては、他のサービスと組み合わせる必要があります。

### 【計画】

必用に応じて支援を継続するとともに、毎日の食事支援等が必要な方への対応について検討します。

## ◎生活管理指導事業

### 生活管理指導短期宿泊事業

#### 【現状】

自立判定を受けた高齢者やひとり暮らしの高齢者を一時的に養護する必要がある場合等に、特別養護老人ホームの空きベッドを利用して、短期間の宿泊により生活習慣等の指導を行うとともに、体調の調整を図ります。

平成23年度以降、利用実績がない状況となっています。

#### 【評価と課題】

平成23年度以降利用実績がなく、他のサービス等により概ねのニーズに対応できていると思われます。

#### 【計画】

生活支援長屋等により同様のサービスが提供できる体制を整えば、サービスの廃止を検討します。

## ◎高齢者・障がい者等通院支援事業

#### 【現状】

市街地に居住する移動手段のない高齢者及び障がい者等に対し、町内医療機関への通院を支援し、経済的負担の軽減と移動手段の確保を図るものとして平成20年6月から、乗り合いタクシーにより希望者宅から医療機関との間を送迎しています。

平成25年度までは月曜日と水曜日の週2回の運行でしたが、平成26年度からは祝日を除く月曜日から金曜日の運行に拡大しています。利用料金は1回(片道)100円で変更ありません。平成26年11月現在登録者は57人です。

【計画】

高齢者及び障がい者等への支援として事業周知とともに、継続実施します。

⑩介護用品（紙おむつ）支給

【現状・評価】

要介護又は要支援と認定され、おむつ等を必要とする在宅生活者（一般病院への入院者を含む。）に、介護用品（紙おむつ、紙パンツ、尿取りパット）を月額 6,000 円分まで 1 割の自己負担で購入できる利用券を支給しています。

【計画】

第5期では一定程度の利用を見込みましたが、介護保険施設の入所等もあり、計画値より低い給付となりました。

要介護又は要支援の認定を受けていない高齢者でも、紙おむつ等を使用しているケースがみられることから、第6期中には制度の見直しを行う予定です。

【サービス利用量の実績及び見込み】

（単位：件）

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
利用件数	1,428	1,224	1,450	1,500	1,500	1,500
給付費(円)	6,348,501	5,340,385	5,700,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000
前回計画値	7,000,000	7,000,000	7,000,000			
達成率(%)	90.69	76.3	81.4			

⑪地域住民グループ支援事業

【現状・評価】

閉じこもりがちな高齢者や要介護状態になるおそれのある高齢者に対し、社会的孤立感の解消、自立生活の助長など介護予防に資する活動を自主的に行うグループに所要の助成を行い支援する事業です。

現在 4 グループが定期的な活動を行っており、その活動の内容は、定期的な見守り・除雪・声かけによる安否確認や集いの開催など、地域での支え合いを実践しています。

【評価と課題】

今後、このような地域での支え合いは益々重要となっていくことから、全町的な取組みに拡大していく必要があります。

【計画】

住民の自主活動に対する支援を継続実施するとともに、全町的な取組みへの拡大に向け、ボランティア等による新たなサービス創設に向けた検討を行います。

⑫生きがい活動支援通所事業（生きがいデイサービス）

【現状】

在宅の高齢者等の介護予防を図るため、地域の介護予防拠点である大營地、芽登、

螺灣の「寿の家」で概ね週2回、介助員による見守り、対話、ゲーム、給食サービス、健康相談などを行う「生きがいデイサービス」を各地域の運営委員会へ委託し実施しています。

【評価・課題】

郊外に住む高齢者にとって、バランスの取れた食事や生きがい活動が身近な場所で提供される、介護予防を図るうえで重要なサービスとなっています。

また、在宅高齢者の見守りや行政による対応が必要な高齢者の早期発見といった機能も果たしています。

各地域の運営委員会役員の高齢化等に伴い運営が難しくなっていることや、介助員の確保、通所手段のない高齢者の対応、現在休止している上利別地区での事業再開が課題となっています。

【計画】

事業の継続・拡充を図るとともに、課題解決に向けた新たな運営体制等について検討を行います。

(2) 各種祝い金等に関する事業

①敬老祝い金

【現状、評価・課題、計画】

基準日（毎年9月15日）時点で本町に引き続き1年以上居住し、77歳・88歳・99歳に達した高齢者に対し、その長寿を祝福するとともに社会に貢献した労をねぎらい、祝金（それぞれ1万5千円・3万円・10万円）を町商工会の商品券により支給しています。

今後、団塊世代の高齢化により支給額の増加が見込まれますが、高齢者の生きがいや町内の敬老意識醸成等のため、事業の継続を図ります。

②敬老会開催費交付金

【現状、評価・課題、計画】

自治会等が地域の高齢者に対し敬老会を開催した場合に、基準日（毎年12月31日）時点で本町に引き続き1年以上居住し、75歳以上の参加者1人につき3,000円以内の額を交付しています。

地域の繋がりや敬老思想醸成等のため事業の継続を図りますが、郊外では過疎化や高齢化の進行で敬老会開催に苦慮しているという声も聞こえてくることから、見直しについて検討を行います。

(3) 施設サービスの確保

①養護老人ホーム

おおむね65歳以上の方で体が弱く、環境上の理由及び経済的な理由により、同居、もしくは居宅生活が困難な方が措置により入所する施設です。

【現状】

平成25年度末現在、町外3施設に5人入所しています。

表 15 養護老人ホーム措置状況

施設名	入所者数
新得町養護老人ホーム	1人
本別町養護老人ホーム	3人
帯広市養護老人ホーム	1人
合 計	5人

【評価・課題、計画】

養護老人ホームへの入所者は減少傾向にあります。

本町では引き続き入所必要者について、町外施設を利用するものとします。

②ケアハウス（介護利用型軽費老人ホーム）

60歳以上の者（夫婦で入所する場合はどちらかが60歳以上）であって、かつ、身体機能の低下等が認められ又は高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難な者を低額な料金で利用させる施設です。

【現状】

ケアハウスの入居者は、隣接しているパークゴルフ場、農園、花畑の活用や、カラオケ等の自主的な趣味の会を結成するなど、有意義な生活を営んでいます。また、お風呂は温泉を利用しており、入居者に喜ばれています。

【評価・課題、計画】

現在、ケアハウスを1か所（定員70人）設置しているため、新たな整備は行わないものとします。

（4）福祉サービスの担い手確保・育成

【現状】

現在、足寄町内ではNPOや社会福祉法人による福祉サービスが提供されています。

【評価・課題】

高齢者の生活を支える上で重要なサービスが提供されていますが、担い手不足や採算性の問題等から、サービスの提供範囲や利用回数に限られている等の課題があります。

また、今後も町内の人口減少が続く一方で高齢者人口は増加し、福祉サービスの需要増加と担い手の確保が大きな課題になると思われます。

このような中で、地域福祉を推進するためには、基本的な福祉ニーズは公的なサービスで対応するという原則を踏まえつつ、NPOや社会福祉法人だけでなく、ボランティア、自治会など多様な担い手を確保し、それぞれが役割分担しながら福祉サービスを提供していく必要があります。

【計画】

NPOや社会福祉法人の体制強化と連携を図ります。

また、地域福祉コーディネーターを配置し、地域の課題や住民のニーズを把握するとともに、各種講座等を開催する中で新たな担い手の確保・育成を図り、必要なサービスを必要な方へ届ける体制づくりを進めていきます。

## 2 地域支援事業の充実

要支援・要介護など介護が必要な状態になる前から介護予防を推進し、高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう、足寄町では地域支援事業として「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」を実施しています。

平成26年6月18日介護保険法改正法（「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」）が成立しました。

法改正により、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む新しい総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）に移行することが示されました。既存の介護事業所による既存のサービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア等による多様なサービスの提供が可能になります。訪問型サービス・通所型サービス・生活支援サービス（配食・見守り）を市町村が地域の実情に応じ住民主体の取り組みを含めた多様な主体による柔軟で効果的かつ効率的なサービスの提供を行うよう求められています。

その他、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の設置が定められました。

足寄町ではこの法改正に基づき、今行っている事業の継続と体制の整備を行っていきます。

### (1) 介護予防事業

#### ①一般高齢者を対象とした介護予防事業

生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防及びその重症化の予防・軽減により高齢者本人の自己実現の達成を支援していきます

#### 【現状】

老人クラブや各種団体へ訪問や健康教室などの開催で、高齢期特有の心や体の特徴を踏まえ、高齢者自身が健康づくりに関心を持ち取り組めるよう、健康教育を行っています。

平成26年4月より、役場北側に「足寄町地域支え合いセンター」が開設されました。このうち「地域交流部門」は高齢者等の介護予防事業を行うこととしており、町福祉課と協働により、足寄町の高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活が送れる様、介護予防教室を開催しています。今後も地域の皆さんの介護予防に資するよう、連携・協力していきます。



表 16 一般高齢者を対象とした健康教育の実施

	内 容
介護予防普及啓発	老人クラブ・老人クラブ連合会等 31回実施 従事者 保健師・健康運動実践指導者・管理栄養士・音楽療法士・歯科衛生士
平成25年度 けんこう貯筋教室	対 象 65歳以上の一般高齢者 場 所 町民センター 内 容 運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善・ 閉じこもり・認知症・うつ予防 11回実施 従事者 健康運動実践指導者・管理栄養士・音楽療法士・ 歯科衛生士・理学療法士
平成26年度 介護予防教室	対 象 65歳以上の一般高齢者 場 所 地域支え合いセンター 内 容 運動機能向上（セラバンド教室）運動機能評価 12回実施 従事者 保健師・理学療法士・事務職員

健康教育	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
実施回数（回/年）	42	38	43	43	43	43
実施延べ人員（人）	495	462	480	480	480	480

けんこう貯筋教室 介護予防教室	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
実施回数（回/年）	10	11	28	40	40	40
実施延べ人員（人）	223	180	700	800	800	800

【課題】

介護予防事業を推進するためには、高齢者自ら健康づくりに取り組めるよう意識を高めていくこと、介護予防のため個々の取り組みを日々の生活に定着させることが出来るよう、地域住民と共に取り組むなど支援が必要です。

高齢や病気等で障がいが生じても住み慣れた地域で生活が継続できるよう、生活の場を中心に機能回復を支援できるようリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組が必要です。

【計画】

今後も関係機関と連携し、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防とその重症化を予防する効果的な介護予防について普及啓発を図ります

## ②二次予防事業対象者を対象とした介護予防事業

要支援・要介護状態になる恐れの高い高齢者の生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防及びその重症化の予防、軽減により高齢者本人の自己実現の達成を支援する目的で、平成23年度から開始しています。

### 【現状・評価】

町内NPOへ委託し、二次予防事業対象者に、個別計画に基づいた運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上プログラムを実施しています。

利用者は少ない状況にありますが、要支援・要介護状態になることを防ぐために有効な事業となっています。

### 【計画】

対象者がサービスを利用できるよう、引き続きサービスを提供していきます。

## (2) 包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービス、医療サービスまで様々なサービスを、高齢者の状態の変化に応じ切れ目なく提供することが必要です。

### ①介護予防ケアマネジメント事業

介護予防ケアマネジメントに基づき要介護状態になることを予防しています。今後法改正に伴い、要支援の方に切れ目なく必要なサービスを提供していけるよう体制を整備していくことが必要です。

### ②総合相談支援事業

高齢者が安心して生活を続けられるようにするためには、介護保険サービスだけではなく、地域の様々な社会資源を活用した支援が必要になります。地域包括支援センターが中心となり地域における様々な関係者のネットワークを構築し、それを生かしながら高齢者の実態把握や総合的な相談支援を行います。

### ③権利擁護事業

高齢や障がいなどにより、判断能力が不十分で介護・福祉サービスの利用に支援が必要な方が増えています。日常生活自立支援事業や成年後見制度などのサービスや制度を活用して、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。また虐待に関する相談も増加しています。虐待防止法に基づく措置・相談・助言等対応しています。

### ④包括的・継続的マネジメント事業

官民協働によるネットワークの構築を図り、地域のケアマネジメント水準の向上に勤めています。

### 【課題】

要支援サービスのうち訪問介護・通所介護が市町村事業に移管されます。訪問介護事業所は町内に1か所でありサービス量が十分とは言えません。新たな受け皿作りの検討が必要です。

高齢者の実態把握や虐待への対応を含む総合的な相談支援事業及び権利擁護事業を実施し高齢者の尊厳の保持に向けての取組みが必要です。

高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう、主治医、ケアマネジャーなど多職種協働・多職種連携による長期継続ケアマネジメントの後方支援が必要です。

【計画】

- 法改正後の介護保険法に基づく、予防給付に関する介護予防ケアマネジメントを実施します。又、体制の整備に努めます。
- 多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や、虐待などを含む総合的な相談支援事業及び権利擁護事業を実施します。
- 高齢者の状態の変化に対応した、長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を実施します。
- ケアマネ会「ひだまり」を継続し、ネットワークを図りケアマネジメント水準の向上を図ります。

(3) 家族介護等支援事業

①家族介護交流事業（元気回復事業）

【現状】

介護が必要な方を介護している家族を対象に、介護予防に関する運動や講話を行い、その後、会食をしながら情報交換を行いました。

平成24年度までは町外での実施でしたが、より多くの方が参加できるよう、平成25年度より町内での実施に変更しました。

【評価・課題】

事業の実施により、「介護」という共通の悩みを参加者全員が共有し、交流や情報交換が図られることで、介護している家族の心身回復に繋がりました。なお、本事業を委託している「足寄町介護者の会」が平成26年度末をもって解散することから、新たな実施体制の確保が課題です。

【計画】

今後も事業が継続できるよう、新たな実施体制の検討を行います。

②家族介護用品の支給

重度（要介護度4・5）で住民税世帯非課税の在宅高齢者（一般病院入院を含む。）を介護している家族に、紙おむつ等の介護用品を支給する事業を継続して実施します。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けて行くためには、医療や介護の関係機関が連携して在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

【現状】

平成25年7月より、医療・福祉サービスが包括的かつ継続的に切れ目なく提供できるよう、地域包括支援センターの職員を、国民健康保険病院医療連携室に兼務で配置し、連携強化を推進しています。

### 【課題】

在宅生活・在宅療養を支えるためには、24 時間体制の医療・介護サービスの充実が必要であることから、今後体制整備について取り組んでいく必要があります。

特に医療と介護の連携の仕組みはその根幹をなすもので、関係機関が連携し医療と介護のサービスを包括的かつ継続的に提供されることが重要です。

### 【計画】

原則として平成 30 年 4 月までに以下の推進事業に取り組むことが求められています。

- 地域の医療・介護サービス資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- 在宅医療・介護連携センター（仮称）の運営等
- 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- 在宅医療・介護関係者の研修
- 24 時間 365 日の在宅医療・介護サービスの提供体制の構築
- 地域住民への普及啓発
- 二次医療圏内関係市町村の連携

## (5) 認知症施策の推進

### ○認知症対策

#### 【現状】

平成 26 年 3 月現在で要介護認定を受けている人の総数は 508 人で、平成 29 年単純推計（65 歳以上の人口伸び率から算出）では 514 人と 6 人の増加となり、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ～Ⅳの段階で、それぞれ一人ずつ増えています。

また、多くのサービス（社会資源）において、平成 29 年の単純推計から利用者数の伸びはほとんどみられない状況です。

しかし、要介護認定者のサービス未利用者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa 以上の方が、現数で 53 人おり（通常は、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa 以上の場合には、ご本人の体調管理や身体機能・認知機能の悪化予防、ご家族の介護負担の軽減のほか、緊急時に迅速な支援に結びつけるために、何らかのサービスにつながっていると安心。）、

この未利用者が、今後介護保険サービス等を利用することを考えると、既存の社会資源では対応しきれない可能性があります。

また、平成 26 年度の認知症が主たる理由の入院患者は 14 人（延べ 29 人）おり、これらの人が地域で生活できるよう、余力のある資源整備が必要となります。

さらに、認知症の人は複数のサービスを組み合わせて在宅生活を支えていく必要性が高く、現在町外のサービスを利用している人も多い現状があります。

これらのことから、足寄町民が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の良い環境で暮らし続けることができる町の実現を目指し、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその介護者への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を早期に進めて行く必要があると言えます。

## 【評価・課題】

認知症の人やその介護者への適切な早期支援につなげることを目的に、認知症の正しい知識の普及・啓発を「認知症講演会」「認知症サポーター養成講座」など様々な機会を利用して行いました。その結果、次第に認知症初期の段階での相談が増えてきている実感はありますが、今後はさらに、住民への相談窓口の十分な周知を行うとともに、高齢者サービスモニターや民生委員等の見守り支援者との連携を強化して、初期の段階で適切な支援を包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行える体制の充実が必要となります。

また、認知症に関する知識不足が認知症の人への支援を困難とさせる事例が未だ多くみられるため、継続して認知症に関する正しい知識の普及・啓発を行っていきます。

さらに、認知症になっても住み慣れた地域で生活し続けるための介護等のサービスを確保できるよう、認知症の方への支援という共通したテーマで「専門職向け認知症学習会」を開催し、事業者等との連携を図るきっかけとしました。今後も切れ目のない総合的なケアを目指し、継続して実施していきます。

そして、徘徊高齢者を早期に発見・保護するための「かえるネットワーク」では、広報や自治会回覧でネットワークについて周知し、協力機関を参集して実際の流れを確認するネットワーク会議を行いました。ネットワークの稼働はありませんでしたが、地域の人による徘徊高齢者の保護事例も増加していることから、平常時からの見守り・安否確認体制構築の重要性も高まっています。

## 【計画】

### ①標準的な認知症ケアパスの作成・普及

足寄町に住む認知症の人やその介護者が認知症と疑われる症状が発生した時に、いつ、どこで、どの様な支援をうけることができるのか把握し、今後の見通しをつける参考にできるように認知症ケアパスを作成し、周知していきます。(平成27年度以降)

### ②早期診断・早期対応

#### ○認知症サポート医の確保

平成30年度までに、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の確保に努め、認知症の発症初期から状態に応じて、医療と介護が一体となった支援体制の構築を図ります。

#### ○初期集中支援の推進

平成30年度までに、初期の段階で認知症の人やその介護者に対して個別の訪問を行い、適切な支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うための体制を充実させていきます。

### ③日常生活・家族支援の強化

#### ○認知症予防・悪化予防対策の充実

認知症発症には、若い頃からの生活習慣が影響していることから、関係担当と連携して生活習慣病予防などの取り組みの充実を図って行きます。また、早期に適切なサービスを提供するため、認知症の早期発見及び早期診断の必要性の普及や早期の相談支援の充実も推進していきます。さらに、老人クラブや地域交流スペース等で他者との交流も図れる認知症予防教室の実施も充実させ、社会的役割を持ってその方らしく生活できるよう生活支援サービスを新たに構築していきます。

#### ○認知症地域支援推進員の設置

早期に医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携支援や認知症の人やその介護者を支援する相談業務等を行い、医療と介護の連携強化や足寄町における支援体制の構築を図る認知症地域支援推進員を設置します。

#### ○認知症サポーターの養成

認知症を正しく理解してもらい、認知症の人やその介護者を温かく見守る応援者である認知症サポーターの養成を継続し、認知症の人やその介護者が暮らしやすい地域を目指して行きます。

#### ○見守り・安否確認体制の構築

認知症サポーター養成や認知症に関する講演会等の広報・啓発活動、「かえるネットワーク」の充実や徘徊対策機器のレンタル、高齢者保健福祉サービスモニターなど認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問やあんしん電話サービスなどの地域における認知症高齢者の見守り体制の充実を図って行きます。

#### ○認知症カフェ（仮称）の開催

平成30年度までに、相談会や勉強会、居場所づくりや介護の悩みや工夫を話し合える場（認知症カフェなど）の開催を検討し、認知症の人の介護者の負担軽減を図って行きます。

#### ④医療・介護サービスを担う人材の育成

##### ○認知症ケアに携わる多職種協働研修の継続

医療も介護も生活支援の一部であることを十分に意識し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を習得する研修を充実させていきます。

（医療、介護等の多職種が集まり、認知症高齢者の個別課題の解決を図るとともに、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりを検討できる場の設置を図ります。）

#### 認知症サポーター

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守る、認知症の人の応援者です。

### (6) 生活支援・介護予防サービス基盤整備の推進

#### 【現状】

高齢化の進展により介護を必要とする高齢者が増加していく中、要介護状態に至る前の軽度の状態から介護予防の取り組みを行うことにより、その重度化を防止することを目的に、平成18年度より要支援者を対象とした予防給付が実施されました。

#### 【課題】

予防給付の実施により、要介護状態への悪化の防止に一定の効果は見られました。一方で、団塊の世代が65歳を迎える時期となり、介護認定には至らないが買い物やゴミ出し等日常生活行為に支援を要する高齢者が増加してきており、その対策が課題となってきました。

【計画】

平成27年度からの介護保険法改正により、予防給付の訪問介護サービスと通所介護サービスについては、地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業へ移行することとなりました。

足寄町においても、移行期限となっている平成29年4月より、「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行することとし、平成27年度より準備を進めていきます。

3 介護保険サービスの充実

第5期計画までは、計画期間3年間の介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用額を推計して記載していましたが、第6期計画では、団塊の世代が75歳となる2025年までの中長期的な推計も行うこととなりました。

従って、各サービス見込み量の推計は、平成27～29年度の3年間並びに、平成32年度、平成37年度も掲載しています。

また、第5期計画までは、介護サービスと予防サービスを合算した推計値を記載していましたが、第6期計画からは、それぞれ分けて表示することとしました。

(1) 介護保険サービスの充実

①施設サービス

ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【現状・評価】

常時介護が必要で、在宅での適切な介護が困難な方に、日常生活上のお世話や機能訓練、健康管理、療養上のお世話を行う施設です。

現在、本町の特別養護老人ホーム（あゆみの園・定員56名）に55名、近隣町の特別養護老人ホームに23名入所しています。

本町の特別養護老人ホームの入所申込者数は、約50名程度おります。申込者の8割は女性で、老人保健施設や他町の特養に入所しながら、順番を待っている方もおります。陸別町の特別養護老人ホーム入所者が減少してきているため、第5期計画値と同様減少傾向にあります。

【計画】

町内での特別養護老人ホームの増設は困難な状況であり、また、他町での入所についても要介護者の重度化が進行していることから、大きく増加することは見込めません。今後、町内の小規模多機能型居宅介護施設やグループホームの利用を進めることにより、第6期中は現状維持の見込みとしました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	88	83	75	84	84	85	93	107
前回計画値	83	79	79					
達成率(%)	106.0	105.1	94.9					

注) 利用者数は、平成24～26年は各年9月の利用実績、平成27年以降は計画値です。(以下の施設サービスの表について同様)

## イ) 介護老人保健施設（老人保健施設）

### 【現状・評価】

病状の安定期にある方に対し、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上のお世話を行う施設です。

現在は、近隣町（本別町）に約 15 人、帯広市等に数人入所されています。

平成24年度より町内に介護療養型老人保健施設（50床）が整備されたため、利用者数増で見込みましたが、計画値を上回る実績となりました。

### 【計画】

今後も、一定程度の利用者数があると見込み推計しました。なお、平成37年度には90人を超える利用者数となる見込みです。

### 【サービス利用量の実績及び見込み】

（単位：人）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	66	69	67	72	72	73	80	92
前回計画値	56	56	51					
達成率(%)	117.9	123.2	131.4					

## ウ) 介護療養型医療施設

### 【現状・評価】

療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等のお世話、機能訓練その他の必要な医療を行う施設です。

町内の介護療養型医療施設（30床）は、平成23年度末に介護療養型老人保健施設に転換したことから、他町入所者の分で見込みましたが、上士幌町の施設が平成25年10月末で老人保健施設転換に伴い廃止となったことから、現在、他町の施設に1人入所しているのみとなっています。

### 【計画】

平成29年度末で介護療養型医療施設は廃止となる見込みですが、転換先が不明のため、現状維持で平成37年度まで見込みました。

### 【サービス利用量の実績及び見込み】

（単位：人）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	8	9	1	1	1	1	1	1
前回計画値	5	5	5					
達成率(%)	160.0	180.0	20.0					

## ②居宅介護（介護予防）サービス

### ア) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

#### 【現状・評価】

ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴、排泄、食事などのお世話や、調理、洗濯、掃除などの日常生活上のお世話を行うサービスです。

現在は、本町唯一の訪問介護事業者である足寄町社会福祉協議会により、365日サービスを提供しています。



最近では、他市町村所在の高齢者住宅で暮らしながらサービスを利用するケースも見られます。

【計画】

平成29年度までは、ほぼ現状維持の見込みとしました。なお、介護予防訪問介護は、平成29年度より地域支援事業へ移行することから、平成32・37年度は数値を見込んでいません。

【サービス利用量の実績及び見込み】

訪問介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	457	524	540	540	552	552	612	696
前回計画値	394	384	378					
達成率(%)	116.0	136.5	142.9					

介護予防訪問介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	487	433	432	432	444	228	0	0
前回計画値	420	432	444					
達成率(%)	116.0	100.0	97.3					

注) 利用者数は、平成24～26年は各年度の利用実績(見込)、平成27年以降は計画値です。(以下の各サービスの表について同様)

イ) 訪問入浴

【現状・評価】

入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで、家庭を訪問し、入浴の介助を行うサービスです。これまで訪問介護と同様、本町唯一の訪問介護事業者である足寄町社会福祉協議会により、看護師1名と介護職員2名によりサービスを提供していましたが、サービスを利用していた方の施設入所等による町内利用者数の激減により、平成21年度以降サービスは実施されていません。

【計画】

他市町村での利用を見込みました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

訪問入浴介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	17	11	12	12	12	12	12	12
前回計画値	18	18	18					
達成率(%)	94.4	61.1	66.6					

ウ) 訪問看護

【現状・評価】

医師の指示により、看護師等が家庭を訪問し、療養上のお世話や診療の補助を行うサービスです。町内では、北海道在宅ケア事業団の訪問看護ステーション

ン及び町内医療機関等によりサービスが提供されています。

訪問看護は在宅生活を支える有効な支援サービスであることから、第5期計画では利用者増で見込みました。徐々に増加の傾向ではありますが、計画値程の増とはなりませんでした。

【計画】

利用率の現状に鑑み、ほぼ横ばいとして推計しました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

訪問看護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	46	55	60	60	60	60	72	72
前回計画値	102	111	120					
達成率(%)	45.1	49.5	50.0					

介護予防訪問看護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	0	8	12	12	12	12	12	12
前回計画値	24	24	24					
達成率(%)	0	33.3	50.0					

エ) 訪問リハビリテーション

【現状・評価】

理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、心身機能の維持回復のためのリハビリテーションを行うサービスです。

介護予防訪問リハビリテーションの利用はありませんでしたが、訪問リハビリテーションは、計画以上の利用となっています。

【計画】

平成27年度以降も一定の利用があるものとして、数値を見込みました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

訪問リハビリテーション

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	59	72	72	72	72	72	84	96
前回計画値	34	38	43					
達成率(%)	173.5	189.5	167.4					

介護予防訪問リハビリテーション

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0
前回計画値	24	36	51					
達成率(%)	0	0	0					

オ) 居宅療養管理指導

【現状・評価】

医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、療養上の管理や指導を行うサービスです。

平成24年度より町内医療機関が在宅療養支援診療所の運営を開始したため、利用が大きく増加しました。

【計画】

今後も利用増が見込まれるものとして推計しました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

居宅療養管理指導

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	409	413	396	396	408	408	444	516
前回計画値	168	205	241					
達成率(%)	243.5	201.5	164.3					

介護予防居宅療養管理指導

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	125	132	132	132	132	132	144	168
前回計画値	120	120	120					
達成率(%)	104.2	110.0	110.0					

カ) 通所介護(デイサービス)

【現状・評価】

入浴、食事提供等の日常生活上のお世話や機能訓練を行う施設に、日帰りで通うサービスです。

平成21年度から足寄町社会福祉協議会が、本町の特別養護老人ホーム併設で、定員20人により、月曜から金曜まで実施しています。

第5期計画値とほぼ同数の利用となっていますが、予防通所介護の利用が増加傾向です。

【計画】

平成29年度までは、ほぼ現状維持の見込みとしました。なお、介護予防通所介護は、平成29年度より地域支援事業へ移行することから、平成32・37年度は数値を見込んでいません。

【サービス利用量の実績及び見込み】

通所介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	410	408	384	384	396	396	432	492
前回計画値	411	420	436					
達成率(%)	99.8	97.1	88.1					

介護予防通所介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	264	273	336	336	348	168	0	0
前回計画値	264	276	288					
達成率(%)	100.0	98.9	116.7					

## キ) 通所リハビリテーション

### 【現状・評価】

心身機能の維持回復を図るために、医療機関や老人保健施設などで、機能訓練等のリハビリテーションを受けるサービスです。

町内では老人保健施設併設の事業所でサービスが実施されています。第5期計画値並みの利用となっています。

### 【計画】

利用率の現状に鑑み、ほぼ横ばいとして推計しました。

### 【サービス利用量の実績及び見込み】

#### 通所リハビリテーション

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	323	279	300	300	312	312	336	384
前回計画値	311	313	321					
達成率(%)	103.9	89.1	93.5					

#### 介護予防通所リハビリテーション

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	156	181	180	180	180	180	204	228
前回計画値	192	204	216					
達成率(%)	81.3	88.7	83.3					

## ク) 短期入所生活(療養)介護(ショートステイ)

### 【現状・評価】

日常生活上の介護や機能訓練を受けながら、短期間施設に宿泊するサービスで、本町の特別養護老人ホームほかで実施しています。介護保険制度施行当初は、利用者数は少なかったのですが、利用日数の制限緩和や介護保険制度及び短期入所に関する理解が進み利用量が増加、直近では他町施設での利用も増加しています。

陸別町の特別養護老人ホームで実施している短期入所が平成25年8月より利用者の受け入れを休止した影響で、計画値より利用者が少なくなっています。

### 【計画】

利用率の現状に鑑み、ほぼ横ばいとして推計しました。

### 【サービス利用量の実績及び見込み】

#### 短期入所生活(療養)介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	389	328	276	276	276	276	312	360
前回計画値	329	342	362					
達成率(%)	118.2	95.9	76.2					

介護予防短期入所生活(療養)介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	21	19	24	24	24	24	24	24
前回計画値	26	29	32					
達成率(%)	80.8	65.5	75.0					

ケ) 特定施設入所者生活介護

【現状・評価】

ケアハウス、有料老人ホームなどに入所している方々が、日常生活上のお世話や療養上のお世話を、施設から受けるサービスです。

本町では、ケアハウス(定員70人)が整備されておりますが、現在のところ、特定施設入所者生活介護の指定は受けておりません。

【計画】

本町のケアハウスについては、今後3年間での特定施設化は無いものと確認しております。

現在、帯広市、本別町、新得町の養護老人ホームあるいは帯広市及びその近郊の特定施設に、本町の被保険者が複数名入所(入居)しています。

当面は、現状維持の入所者で数値を見込みました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

特定施設入所者生活介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	123	109	132	132	132	132	144	168
前回計画値	133	138	144					
達成率(%)	92.5	79.0	91.7					

介護予防特定施設入所者生活介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	59	63	48	48	48	48	48	60
前回計画値	50	52	64					
達成率(%)	118.0	121.2	75.0					

コ) 福祉用具貸与

【現状・評価】

車椅子、特殊寝台等を借りるサービスです。

ケアマネジャーを通して、帯広市等の事業者から利用者の希望に合った福祉用具が借りられています。制度の周知により着実に利用量が増加しており、第5期計画値を超える利用となっております。

【計画】

ある程度利用者も落ち着いていることから、現状維持による数値を見込みました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

福祉用具貸与

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	736	852	888	900	900	912	996	1,152
前回計画値	612	621	650					
達成率(%)	120.3	137.2	136.6					

介護予防福祉用具貸与

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	244	356	468	468	480	480	528	600
前回計画値	168	175	182					
達成率(%)	145.2	203.4	257.1					

サ) 福祉用具購入費支給

【現状・評価】

腰掛け便座や入浴用補助用具などの購入費の支給を行うサービスで、希望の福祉用具を、福祉用具貸与の指定を受けた事業所から購入しています。

要支援の認定を受けた者の購入が増えており、平成26年度は計画値の倍の利用者となる見込みです。

【計画】

利用率の現状に鑑み、ほぼ横ばいとして推計しました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

福祉用具購入費支給

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	25	32	24	24	24	24	24	36
前回計画値	24	24	24					
達成率(%)	104.2	133.3	100.0					

介護予防福祉用具購入費支給

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	18	18	24	24	24	24	24	36
前回計画値	12	12	12					
達成率(%)	150.0	150.0	200.0					

シ) 住宅改修費支給

【現状・評価】

手すり取り付けや段差解消等の改修工事費の支給を行うものです。

利用者が、改修工事をケアマネジャーの助言のもと、主に町内の業者に依頼し、実施しています。平成26年度は、要介護・要支援の利用者共、計画値の倍の利用者となる見込みです。

【計画】

利用率の現状に鑑み、ほぼ横ばいとして推計しました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

住宅改修費支給

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	17	16	24	24	24	24	24	36
前回計画値	12	12	12					
達成率(%)	141.7	133.3	200.0					

介護予防住宅改修費支給

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	23	22	24	24	24	24	24	36
前回計画値	12	12	12					
達成率(%)	191.7	183.3	200.0					

ス) 居宅介護支援・介護予防支援

【現状・評価】

家庭で介護を受ける方の心身の状況、希望などを踏まえ、介護サービス等の利用等に関し、介護（予防）サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者等との連絡調整や相談・援助を行うサービスです。

今までは、町及び民間医療機関の居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）により、介護（予防）サービス計画（ケアプラン）の作成や介護者への支援が行われていましたが、平成23年10月より新たにケアハウスが、また、平成25年10月より社会福祉協議会で居宅介護支援事業所が開設されサービスを提供しています。

【計画】

今後の要介護認定者数の増加を見込み推計をしました。

なお、介護予防訪問介護並びに介護予防通所介護の地域支援事業移行に伴い、平成29年度以降一時的に介護予防支援は減少となりますが、以後は再び増加となる見込みです。

【サービス利用量の実績及び見込み】

居宅介護支援

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	1,488	1,423	1,464	1,476	1,488	1,512	1,644	1,896
前回計画値	1,432	1,448	1,464					
達成率(%)	103.9	98.3	100.0					

介護予防支援

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	941	1,013	1,200	1,212	1,224	984	1,080	1,236
前回計画値	900	912	936					
達成率(%)	104.6	111.1	128.2					

セ) 認知症対応型通所介護（デイサービス）

【現状・評価】

入浴、食事提供等の日常生活上のお世話や機能訓練を行う施設に、日帰りで通うサービスです。

本町ではNPO法人により、認知症専用のデイサービス事業として運営され、平成21年1月から定員を12名に増員しました。第5期計画値並みの利用となっています。

【計画】

利用率の現状に鑑み、ほぼ横ばいとして推計しました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

認知症対応型通所介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	282	244	240	240	240	252	264	312
前回計画値	252	261	266					
達成率(%)	111.9	93.5	90.2					

介護予防認知症対応型通所介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	11	17	24	24	24	24	24	36
前回計画値	24	24	24					
達成率(%)	45.8	70.8	100.0					

ソ) 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

【現状・評価】

認知症状のある方が、日常生活上のお世話などを受けて共同で生活する施設です。町内NPO法人が、平成17年4月より定員9名で運営しています。

第5期計画では平成26年度より新たな事業所が運営を開始する予定でしたが、平成27年度に延期となったため、平成26年度の利用は計画値に達しない見込みです。

【計画】

平成27年度より、町内に新たに定員9名の事業所が運営を開始することから、その利用増を踏まえた見込みとしました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

認知症対応型共同生活介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	174	189	192	276	276	276	324	372
前回計画値	140	142	240					
達成率(%)	124.3	133.1	80.0					

タ) 小規模多機能型居宅介護

【現状・評価】

介護が必要となった高齢者が、住み慣れた自宅や地域での生活を継続するこ



とができるように、利用者の状態や必要に応じて「通い」を中心に「泊まり」「訪問」の3つのサービスを組み合わせて提供するサービスです。

本町でも平成26年度より事業が開始されています。

【計画】

開設から1年が経過し、ほぼ登録定員（25名）に達しているの見込み、利用量を推計しました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

小規模多機能型居宅介護

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用者数	0	0	204	288	288	288	324	372
前回計画値	0	240	240					
達成率(%)	0	0	85.0					

チ) 高額介護サービス費

【現状・評価】

1か月の介護保険サービスの自己負担額が、一定額を超えた場合に支給されるものです。

【計画】

平成27年度より高額介護サービス費の月額上限基準が見直しとなります。高齢者医療制度の現役並み所得者の場合、今までの限度額37,200円から44,400円に引き上げられます。

なお、介護サービスの利用者増に伴い、高額介護サービス費も増加するものとして数値を見込みました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

(単位:件)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用件数	1,972	2,083	2,000	2,020	2,040	2,061	2,246	2,583
給付費(円)	21,095,107	21,627,851	20,915,000	21,124,250	21,335,493	21,548,847	23,488,244	27,011,480

ツ) 高額医療合算介護サービス費

【現状・評価】

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給します。なお、基準額は、世帯員の年齢構成や所得区分に応じて設定されています。平成20年度より始まったサービスです。

【計画】

今後も、一定額の支給があるものとして、数値を見込みました。

【サービス利用量の実績及び見込み】

(単位:件)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用件数	117	114	145	145	160	174	190	218
給付費(円)	2,947,185	2,416,997	3,000,000	3,000,000	3,300,000	3,600,000	3,924,000	4,512,600

## テ) 特定入所者介護サービス費（補足給付）支給

### 【現状・評価】

施設入所者と在宅者との「負担の公平性」を図るため、介護保険施設等における食費・居住費が保険給付の対象外となりました。

しかし、この見直しのため居住費・食費の負担が低所得者の方にとって過重とならないよう、所得に応じた低額の負担限度額を設けることにより、低所得者の負担軽減を図るのが、特定入所者介護サービス費（補足給付）です。

特定入所者介護サービス費も平成27年度より一部見直しとなります。

具体的には、世帯分離されている配偶者が住民税課税となっている場合や、一定額以上の預金等のある方（単身の場合は1000万円以下、夫婦の場合は2000万円以下）については、補足給付の対象外となります。

また、平成28年度からは非課税年金の額も、所得に含めて判定することとなります。

### 【計画】

平成27年度からの対象者の見直しにより、給付も減少するものとして数値を見込みました。

### 【サービス利用量の実績及び見込み】

(単位:件)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
利用件数	2,400	2,359	2,269	2,292	2,315	2,338	2,548	2,930
給付費(円)	53,761,640	53,274,720	51,255,000	46,856,724	43,853,655	43,791,399	47,732,624	54,892,517

### ③市町村特別給付

市町村特別給付は、本町65歳以上の第1号被保険者からいただく保険料のみを財源として、要支援・要介護者に特定のサービスを提供するものです。

平成23年度までは、介護用品（紙おむつ）支給を市町村特別給付により行っていました。介護給付費の自然増等による介護保険料の増額を抑制するため、平成24年度より一般財源による実施に移行しました。

### ④保健福祉事業（対象者：被保険者、家族等）

介護保険における保健福祉事業の財源は、第1号被保険者の保険料で賄うことから、本町では当面町の施策として保健福祉事業を実施するため、介護保険での本事業は行わないものとし、地域包括支援事業の一環として実施するものとします。

## 4 介護保険の事業費・第1号被保険者の保険料の設定

### ①介護保険費用の推計

費用の推計は、サービス種別・要介護度別毎の1回（日）あたりの平均給付費の実績値又は単位費用に各年度のサービス種別毎・要介護度別見込み量を乗じ、さらに、平成27年度の介護報酬の改定率を考慮して積算しています。

平成27年度から平成29年度までの3年間の総給付費は、2,606,647千円となり、居宅介護予防サービス・居宅介護サービス費が944,023千円、施設サービス費が1,461,464千円、特定入所者介護サービス費が134,502千円、高額介護サービス費（高額医療合算介護サービス費を含む）が73,909千円となっ

ており、総費用の約 55%を施設サービス費用が占めています。

また、団塊の世代が75歳を迎える平成37年度では、総給付費が11億に迫る見込みとなっていることから、それまでの間に必要なサービス供給体制を検討しなければなりません。

表17 各サービスの給付費・利用量等の集計

介護予防サービス

(単位 給付費:円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1)介護予防サービス					
①介護予防訪問介護					
給付費	5,933,000	5,993,000	3,086,000	0	0
人数	432	444	228	0	0
②介護予防訪問看護					
給付費	150,000	151,000	153,000	167,000	192,000
人数	48	48	48	60	60
③介護予防居宅療養管理指導					
給付費	1,105,000	1,116,000	1,128,000	1,229,000	1,413,000
人数	132	132	132	144	168
④介護予防通所介護					
給付費	8,883,000	8,972,000	4,486,000	0	0
人数	336	348	168	0	0
⑤介護予防通所リハビリテーション					
給付費	5,175,000	5,226,000	5,279,000	5,754,000	6,617,000
人数	180	180	180	204	228
⑥介護予防短期入所生活介護					
給付費	734,000	741,000	748,000	816,000	938,000
人数	120	120	120	132	156
⑦介護予防短期入所療養介護(老健)					
給付費	113,000	114,000	115,000	125,000	144,000
人数	72	72	72	84	96
⑧介護予防福祉用具貸与					
給付費	2,285,000	2,308,000	2,331,000	2,541,000	2,922,000
人数	468	480	480	528	600
⑨特定介護予防福祉用具購入費					
給付費	344,000	348,000	351,000	383,000	440,000
人数	24	24	24	24	36
⑩介護予防住宅改修					
給付費	497,000	502,000	507,000	553,000	636,000
人数	24	24	24	24	36
⑪介護予防特定施設入所者生活介護					
給付費	3,048,000	3,078,000	3,109,000	3,389,000	3,897,000
人数	48	48	48	48	60
(2)地域密着型介護予防サービス					
①介護予防認知症対応型通所介護					
給付費	975,000	985,000	995,000	1,084,000	1,247,000
人数	72	72	72	84	96
(3)介護予防支援					
給付費	5,175,000	5,226,000	4,223,000	4,603,000	5,294,000
人数	1,212	1,224	984	1,080	1,236
介護予防サービス計	34,417,000	34,760,000	26,511,000	20,644,000	23,740,000

## 介護サービス

(単位 給付費:円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(4) 居宅サービス					
① 訪問介護					
給付費	37,992,000	38,372,000	38,755,000	42,243,000	48,580,000
人数	540	552	552	612	696
② 訪問入浴介護					
給付費	255,000	258,000	260,000	284,000	326,000
人数	12	12	12	12	12
③ 訪問看護					
給付費	5,039,000	5,090,000	5,141,000	5,603,000	6,444,000
人数	60	60	60	72	72
④ 訪問リハビリテーション					
給付費	1,231,000	1,243,000	1,255,000	1,368,000	1,574,000
人数	72	72	72	84	96
⑤ 居宅療養管理指導					
給付費	2,525,000	2,551,000	2,576,000	2,808,000	3,229,000
人数	396	408	408	444	516
⑥ 通所介護					
給付費	18,596,000	18,782,000	18,969,000	20,677,000	23,778,000
人数	384	396	396	432	492
⑦ 通所リハビリテーション					
給付費	14,124,000	14,266,000	14,408,000	15,705,000	18,061,000
人数	300	312	312	336	384
⑧ 短期入所生活介護					
給付費	15,099,000	15,250,000	15,402,000	16,789,000	19,307,000
人数	156	156	156	180	204
⑨ 短期入所療養介護(老健)					
給付費	5,296,000	5,349,000	5,402,000	5,889,000	6,772,000
人数	120	120	120	132	156
⑩ 福祉用具貸与					
給付費	11,321,000	11,434,000	11,548,000	12,587,000	14,475,000
人数	900	900	912	996	1,152
⑪ 特定福祉用具購入費					
給付費	345,000	348,000	352,000	383,000	441,000
人数	24	24	24	24	36
⑫ 住宅改修費					
給付費	498,000	503,000	508,000	554,000	637,000
人数	24	24	24	24	36
⑬ 特定施設入所者生活介護					
給付費	14,943,000	15,093,000	15,244,000	16,616,000	19,108,000
人数	132	132	132	144	168
(5) 地域密着型サービス					
① 認知症対応型通所介護					
給付費	23,867,000	24,105,000	24,347,000	26,538,000	30,518,000
人数	240	240	252	264	312
② 小規模多機能型居宅介護					
給付費	43,000,000	43,000,000	43,000,000	49,050,000	56,408,000
人数	288	288	288	324	372
③ 認知症対応型共同生活介護					
給付費	67,899,000	67,899,000	67,899,000	79,460,000	91,378,000
人数	276	276	276	324	372

(6) 居宅介護支援					
給付費	19,041,000	19,231,000	19,424,000	21,172,000	24,348,000
人数	1,476	1,488	1,512	1,644	1,896
居宅サービス計	281,071,000	282,774,000	284,490,000	317,726,000	365,384,000
(7) 介護保険施設サービス					
① 介護老人福祉施設					
給付費	226,332,000	228,142,000	229,968,000	252,160,000	289,983,000
人数	1,008	1,008	1,020	1,116	1,284
② 介護老人保健施設					
給付費	251,839,000	254,357,000	256,901,000	280,022,000	322,025,000
人数	864	864	876	960	1,104
③ 介護療養型医療施設					
給付費	4,596,000	4,642,000	4,687,000	5,109,000	5,876,000
人数	12	12	12	12	24
(1)～(6) 介護予防サービス・介護サービス給付費合計	315,488,000	317,534,000	311,001,000	338,370,000	389,124,000
(7) 施設サービス給付費合計	482,767,000	487,141,000	491,556,000	537,291,000	617,884,000
介護予防サービス・介護サービス・施設サービス給付費合計	798,255,000	804,675,000	802,557,000	875,661,000	1,007,008,000
特定入所者介護サービス費	46,856,724	43,853,655	43,791,399	47,732,624	54,892,517
高額介護サービス費(高額医療合算介護サービス費)	24,124,250	24,635,493	25,148,847	27,412,244	31,524,080
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響額	△ 1,809,694	△ 2,735,489	△ 2,706,127	△ 2,932,855	△ 3,372,768
総給付費	867,426,280	870,428,659	868,791,119	947,873,013	1,090,051,829

平成27～29年度の合計 **2,606,646,058**

## ②第 1 号被保険者の所得段階別人数の推計

介護保険の被保険者は、65 歳以上の第 1 号被保険者と 40～64 歳の第 2 号被保険者からなります。第 2 号被保険者の保険料は、全国共通の方法で、医療保険（国民健康保険等）の保険料と合わせて納入していただくこととなります。

第 1 号被保険者の介護保険料は従来と負担割合が改正され、平成 27 年度から平成 29 年度までの本町の介護保険事業の給付費等の 22%を所得等に応じ、ご負担いただくこととなります。（平成 24～26 年度は 21%でした。）

また、第 6 期介護保険料より、標準段階を 6 段階から 9 段階に見直すこととなりました。

これらを踏まえ、第 1 号被保険者の平成 26 年 6 月当初賦課時点の所得段階別被保険者数をもとに、中間年である平成 28 年度の被保険者数の推計を行うと次の表のとおりとなります。

表 18 所得段階別被保険者推計

		平成26年度		平成28年度	
第1段階	老齢福祉年金、生活保護の受給者	65人	2.4%	67人	2.4%
第1段階	住民税世帯非課税であって、 〔合計所得金額＋課税年金収入額〕が80万円以下の方	623人	23.2%	644人	23.2%
第2段階	住民税世帯非課税であって、 〔合計所得金額＋課税年金収入額〕が120万円以下の方	389人	14.4%	402人	14.5%
第3段階	住民税世帯非課税であって、 〔合計所得金額＋課税年金収入額〕が120万円を超える方	263人	9.8%	272人	9.8%
第4段階	第5段階であって、 〔合計所得金額＋課税年金収入額〕が80万円以下の方	296人	11.0%	306人	11.0%
第5段階	本人は住民税非課税であるが、世帯に課税者がいる。（基準額）	281人	10.5%	290人	10.4%
第6段階	住民税課税（本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が120万円未満の方）	317人	11.8%	327人	11.8%
第7段階	住民税課税（本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が190万円未満の方）	249人	9.3%	257人	9.3%
第8段階	住民税課税（本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が290万円未満の方）	113人	4.2%	117人	4.2%
第9段階	住民税課税（本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が290万円以上の方）	91人	3.4%	94人	3.4%
計		2,687人	100.0%	2,776人	100.0%

※ 第 1 号被保険者とは、本町に住所を有する 65 歳以上の方をいいます。

※ 第 2 号被保険者とは、本町に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者をいいます。

## ③第 1 号保険料率の推計

平成 27 年度から平成 29 年度の標準給付分の給付費見込額は、2,608,599 千円となりました。3 年間の標準給付費分の保険料は、3 年間の給付費見込額の 22%を後期高齢者の割合及び所得段階別加入割合等を加味したうえで、本町の 65 歳以上の方々（第 1 号被保険者）の人数で割ることにより算出しました。また、地域支援事業に要する費用として、平成 27 年度から平成 29 年度の 3 年間で 125,859 千円を計上しております。

第 5 期計画では、平成 24 年度、平成 25 年度と、給付費が計画値を超え必要な介護保険料収入に満たなかったことから、不足分について北海道財政安定化基

金から 34,000 千円の借り入れをしました。

この返済分は第6期の介護保険料により行うことから、これを含めた平成 27 年度から 29 年度の介護保険料は、標準給付費分が年額 70,000 円(月額約 5,833 円)となりました。

第5期介護保険料の基準額は年額 59,400 円(月額 4,950 円)であり、年額 10,600 円(月額約 883 円)の大幅な上昇となりますが、この3年間のサービス利用の増、今後の高齢者・要介護認定者の増、今般の介護報酬の改定、更には北海道財政安定化基金への償還など、度重なる上昇要因から保険料の更なる値上げは不可避と判断せざるを得ません。

なお、平成25年8月6日に出された「社会保障制度改革国民会議」の報告書による介護保険制度改革で、「低所得者の1号保険料について、軽減措置を拡充すべき。」と明記され、平成26年度からの消費税増税財源を低所得者への介護保険料軽減に充てることとなったことから、第1～3段階までは、基準割合が軽減される見込みとなっています。

ちなみに、第6期計画では、平成32年度、平成37年度の介護保険料の推計も行われており、現状の給付見込みによる推計では、平成32年度の基準額は年額 80,600 円(月額約 6,716 円)、平成37年度の基準額は 105,100 円(月額約 8,758 円)と見込まれます。



表19 介護保険サービスの総給付費の推計（平成27～29年度）

1. 標準給付費

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費	796,445,306円	801,939,511円	799,850,873円	2,398,235,690円
特定入所者介護サービス費等給付額	46,856,724円	43,853,655円	43,791,399円	134,501,778円
高額介護サービス費等給付額	24,124,250円	24,635,493円	25,148,847円	73,908,590円
算定対象審査支払手数料	650,750円	650,750円	650,750円	1,952,250円
審査支払手数料支払件数	6,850件	6,850件	6,850件	20,550件
標準給付費見込額 (A)	868,077,030円	871,079,409円	869,441,869円	2,608,598,308円

2. 地域支援事業費

地域支援事業費 (B)	29,952,277円	33,431,704円	62,474,074円	125,858,055円
-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

3. 第1号被保険者の保険料

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
第1号被保険者数	2,738人	2,776人	2,814人	8,328人
前期 (65～74歳)	1,245人	1,281人	1,317人	3,843人
後期 (75歳～)	1,493人	1,495人	1,497人	4,485人
所得段階別加入割合				
第1段階	25.6%	25.6%	25.6%	25.6%
第2段階	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%
第3段階	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
第4段階	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%
第5段階	10.4%	10.4%	10.4%	10.4%
第6段階	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%
第7段階	9.3%	9.3%	9.3%	9.3%
第8段階	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%
第9段階	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第1段階	701人	711人	721人	2,133人
第2段階	396人	402人	407人	1,205人
第3段階	268人	272人	275人	815人
第4段階	302人	308人	310人	918人
第5段階	286人	290人	294人	870人
第6段階	323人	327人	332人	982人
第7段階	254人	257人	261人	772人
第8段階	115人	117人	118人	350人
第9段階	93人	94人	96人	283人
合計	2,738人	2,776人	2,814人	8,328人
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	2,455人	2,488人	2,521人	7,464人
標準給付費見込額 (A) + 地域支援事業費 (B)	898,029,307円	904,511,113円	931,915,943円	2,734,456,363円
第1号被保険者負担分相当額 (D)	197,568,447円	198,992,445円	205,021,508円	601,580,400円
調整交付金相当額 (E)	43,403,851円	43,553,970円	43,472,094円	130,429,915円
調整交付金見込交付割合 (H)	9.09%	8.75%	8.35%	
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	0.9089	0.9264	0.9464	
所得段階別加入割合補正係数 (G)	0.8955	0.8955	0.8955	
調整交付金見込額 (I)	78,908,000円	76,219,000円	72,598,000円	227,725,000円
財政安定化基金拠出金見込額 (J)				円
財政安定化基金拠出率		0.00%		
財政安定化基金償還金	11,333,333円	11,333,333円	11,333,334円	34,000,000円
準備基金取崩額				17,000,000円
審査支払手数料1件あたり単価	95.00円	95.00円	95.00円	
審査支払手数料支払件数	6,850件	6,850件	6,850件	
審査支払手数料差引額 (K)	円	円	円	円

### 3. 第1号被保険者の保険料（つづき）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
	円	円	円	円
市町村特別給付費等				
市町村相互財政安定化事業負担額				
市町村相互財政安定化事業交付額				
保険料収納必要額（L）				521,285,315円
予定保険料収納率		99.80%		
保険料の基準額				
保険料（年額）				70,000円
保険料（月額）				5,833円
保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額				
保険料（年額）				
保険料（月額）				

表20 介護保険サービスの総給付費の推計（平成32・37年度）

#### 1. 標準給付費

	平成32年度	平成37年度
総給付費	872,728,145円	1,003,635,231円
特定入所者介護サービス費等給付額	47,732,624円	54,892,517円
高額介護サービス費等給付額	27,412,244円	31,524,080円
算定対象審査支払手数料	709,318円	815,715円
審査支払手数料支払件数	6,850件	6,850件
標準給付費見込額（A）	948,582,331円	1,090,867,543円

#### 2. 地域支援事業費

地域支援事業費（B）	62,474,074円	62,474,074円
------------	-------------	-------------

#### 3. 第1号被保険者の保険料

	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数	2,928人	2,549人
前期（65～74歳）	1,425人	948人
後期（75歳～）	1,503人	1,601人
所得段階別加入割合		
第1段階	25.6%	25.6%
第2段階	14.5%	14.5%
第3段階	9.8%	9.8%
第4段階	11.0%	11.0%
第5段階	10.4%	10.4%
第6段階	11.8%	11.8%
第7段階	9.3%	9.3%
第8段階	4.2%	4.0%
第9段階	3.4%	3.4%
合計	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数		
第1段階	750人	653人
第2段階	424人	369人
第3段階	287人	249人
第4段階	323人	281人
第5段階	306人	267人
第6段階	345人	301人
第7段階	271人	236人
第8段階	123人	107人
第9段階	99人	86人
合計	2,928人	2,549人
所得段階別加入割合補正後被保険者数（C）	2,624人	2,285人

### 3. 第1号被保険者の保険料（つづき）

標準給付費見込額（A）＋地域支援事業費（B）	1,011,056,405円	1,153,341,618円
第1号被保険者負担分相当額（D）	232,542,973円	276,801,988円
調整交付金相当額（E）	47,429,117円	54,543,377円
調整交付金見込交付割合（H）	7.25%	8.41%
後期高齢者加入割合補正係数（F）	1.0076	0.9581
所得段階別加入割合補正係数（G）	0.8955	0.8955
調整交付金見込額（I）	68,772,000円	91,742,000円
財政安定化基金拠出金見込額（J）		
財政安定化基金拠出率		
財政安定化基金償還金		
財政安定化基金取崩による交付額		
審査支払手数料1件あたり単価	95.00円	95.00円
審査支払手数料支払件数	6,850件	6,850件
審査支払手数料差引額（K）	円	円
	平成32年度	平成37年度
市町村特別給付費等	円	円
市町村相互財政安定化事業負担額		
市町村相互財政安定化事業交付額		
保険料収納必要額（L）	211,200,090円	239,603,365円
予定保険料収納率	99.80%	99.80%
保険料の基準額		
保険料（年額）	80,600円	105,100円
保険料（月額）	6,716円	8,758円

#### ④所得段階別の保険料

保険料は、所得に応じたご負担をいただくこととなり、所得段階別の月額保険料は次のとおりです。なお、第1～3段階は基準割合軽減幅が確定していないため、幅のある金額となっています。

表21 所得段階別の介護保険料

		平成27～29年 年度年額	平成27～29年 年度月額
第1段階	老齢福祉年金、生活保護の受給者	21,000円 ～35,000円	1,750円 ～2,916円
第1段階	住民税世帯非課税であって、 [合計所得金額＋課税年金収入額]が80万円以下の方	21,000円 ～35,000円	1,750円 ～2,916円
第2段階	住民税世帯非課税であって、 [合計所得金額＋課税年金収入額]が120万円以下の方	35,000円 ～52,500円	2,916円 ～4,375円
第3段階	住民税世帯非課税であって、 [合計所得金額＋課税年金収入額]が120万円を超える方	49,000円 ～52,500円	4,083円 ～4,375円
第4段階	第5段階であって、 [合計所得金額＋課税年金収入額]が80万円以下の方	63,000円	5,250円
第5段階	本人は住民税非課税であるが、世帯に課税者がいる。（基準額）	70,000円	5,833円
第6段階	住民税課税（本人に住民税が課税されて いて、合計所得金額が120万円未満の方）	84,000円	7,000円
第7段階	住民税課税（本人に住民税が課税されて いて、合計所得金額が190万円未満の方）	91,000円	7,583円
第8段階	住民税課税（本人に住民税が課税されて いて、合計所得金額が290万円未満の方）	105,000円	8,750円
第9段階	住民税課税（本人に住民税が課税されて いて、合計所得金額が290万円以上の方）	119,000円	9,917円

#### ⑤保険料の軽減

災害等により家財等に著しい損害を受けた場合や、事業の休廃止・失業・長期入院等により、本人や世帯の生計を主として維持している方の収入が大きく減少した場合には、申請により保険料が軽減されます。

また、本町独自の制度として、収入・資産が一定の額以下の方を対象に、介護保険料の独自軽減を引き続き行います。

軽減の対象者については、保険料段階が変更となっていることもあり、今後、要綱を見直しする予定です。

#### ⑥介護給付に係る収入・費用の見込み

標準給付費が3年間で2,608,599千円、財政安定化基金償還金が34,000千円、地域支援事業費が125,859千円と推計、費用総額を2,768,457千円と見込みました。

一方収入のうち、国庫補助金の調整交付金は標準給付費の約8~9%を、社会保険診療報酬支払基金交付金標準給付費分を28%(改定により変更、第5期は29%)と見込んでいます。収入の各負担金の率は次ページ表の備考欄をご覧ください。なお、社会保険診療報酬支払基金交付金の負担率改定により、地域支援事業費の介護予防事業分の負担割合も、介護給付費と同じく21%から22%に変更されております。

表22 介護給付に係る収入・費用の見込み

(収入総括)

(単位:円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	備 考
国庫負担金標準給付費分	147,224,705	147,802,924	147,256,310	442,283,939	標準給付費見込額の20.0%
国庫負担金介護予防分	1,373,419	1,373,419	7,719,293	10,466,131	介護予防事業費見込額の25%
国庫負担金包括・任意分	9,538,854	10,895,831	12,322,793	32,757,478	包括・家族介護支援事業費見込額の39%
調整交付金	78,908,202	76,219,448	72,598,396	227,726,046	標準給付費見込額の約8~9%
支払基金交付金標準給付費分(2号保険料)	243,061,568	243,902,235	243,443,723	730,407,526	標準給付費見込額の28.0%
支払基金交付金介護予防分(2号保険料)	1,538,230	1,538,230	8,645,608	11,722,068	介護予防事業費見込額の28%
道負担金標準給付費分	134,900,330	135,297,884	135,312,298	405,510,512	標準給付費見込額の12.5%
道負担金介護予防分	686,710	686,710	3,859,646	5,233,066	介護予防事業費見込額の12.5%
道負担金包括・任意分	4,769,427	5,447,915	6,161,396	16,378,738	包括・家族介護支援事業費見込額の19.5%
町負担金標準給付費分	108,509,629	108,884,926	108,680,234	326,074,789	標準給付費見込額の12.5%
町負担金介護予防分	686,710	686,710	3,859,646	5,233,066	介護予防事業費見込額の12.5%
町負担金包括・任意分	4,769,427	5,447,915	6,161,396	16,378,738	包括・家族介護支援事業費見込額の19.5%
第1号被保険者保険料収入	171,840,180	174,150,048	176,459,916	522,450,144	標準給付費・地域支援事業費見込額の基本22%
収入合計	907,807,391	912,334,195	932,480,655	2,752,622,241	

(費用総括)

(単位:円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	備 考
標準給付費見込額	868,077,030	871,079,409	869,441,869	2,608,598,308	
財政安定化基金拠出金	0	0	0	0	
財政安定化基金償還金	11,334,000	11,333,000	11,333,000	34,000,000	
北海道財政安定化基金交付金	0	0	0	0	
地域支援事業費	29,952,277	33,431,704	62,474,074	125,858,055	
小計	909,363,307	915,844,113	943,248,943	2,768,456,363	
特別給付費見込額	0	0	0	0	
費用合計	909,363,307	915,844,113	943,248,943	2,768,456,363	
差引単年度収支	△ 1,555,916	△ 3,509,918	△ 10,768,288	△ 15,834,122	
介護給付費準備基金 年度末残高	15,652,241	12,142,323	1,374,035		平成26年度末残高 見込17,208,157円

## 5 サービスの円滑な提供体制の確立

### (1) 制度の周知及び事業者情報の提供

介護保険制度は、町民の保険料を財源とする利用者の選択に立脚した制度であり、本制度の周知は大変重要なことから、広報あしよろへの掲載やパンフレットの作成等により制度周知に努めます。特に、ひとり暮らしや高齢者世帯の方々に対する制度やサービス内容の周知のあり方を検討していきます。

### (2) 事業者参入の促進

第6期計画では新たな事業所整備の予定はありませんが、町内外の事業者にも必要な情報を発信していく等、今後も幅広い事業者が参入しやすいような環境整備を行っていきます。

### (3) 適切な要介護認定と介護サービス計画の作成

#### ①要介護認定訪問調査

##### 【現状】

訪問調査は要介護認定の根幹をなすものでありますが、障がいや認知症により意思疎通が困難な高齢者などが訪問調査を受ける際は、家族の同席および病院、施設においては職員等の協力を得て適正な訪問調査の実施と、調査に対する不安の解消に努めています。

なお、介護保険施設や町外におられる方への訪問調査は、各介護保険施設や居宅介護支援事業所に依頼して訪問調査を実施していますが、原則3～4年に1度は町職員による直接調査を実施し適正な調査の確保を図っています。

##### 【評価・課題】

認定訪問調査に関する不服申し立ては1件もありませんでした。また、申請者や家族が納得できる調査を実施するために時間、場所に配慮して、日頃の状態について情報提供の協力を得ることができています。

課題としては、高齢化の進展により要介護認定の申請をする高齢者が今後ますます増加することから、その対策が必要です。

##### 【計画】

適正な訪問調査を行えるよう訪問調査員の十分な確保を図っていきます。

また、現在、要介護認定期間満了前に、全ての認定者に更新案内通知を送付していますが、当面介護サービスの利用予定はないものの更新している方も少なからずいることから、一定期間介護サービスを利用していない方への更新案内通知を行わないなどの取り扱いにより、認定調査に係る事務負担の軽減に努めていきます。

#### ②介護認定審査会の適正な運営

##### 【現状】

現在、足寄町、本別町及び陸別町の共同設置による十勝東北部介護認定審査会（事務局町：足寄町）により、委員10名が2つの合議体に分かれ、月に2～3回、認定審査会を開催し審査判定を行っています。

公平・適正な審査判定のため、北海道主催による現任研修会に定期的に参加し、他の審査会との審査内容の比較や確認を行っています。

#### 【評価・課題】

これまで、審査判定に関する不服申し立ては1件もありませんでした。

第5期計画では、審査件数の増加に対応できるよう、合議体数の見直しについて触れましたが、認定期間の見直し等事務負担の軽減を図ることにより対応を行い、合議体数の見直しは実施しませんでした。

#### 【計画】

今後も、審査件数の増加に対応できるよう、審査会委員の事務負担軽減となる取り組みについては、積極的に導入することとします。

なお、審査会委員の負担軽減や経費削減を目的に導入しているテレビ会議システムは、平成14年度のシステム導入後約13年経過しており機器の故障も頻繁に発生していることから、第6期計画中には、新たなシステムへの切り替えを行う予定です。

### ③適切な介護サービス計画（ケアプラン）の作成

#### 【現状】

介護サービス計画（ケアプラン）は、介護支援専門員が、個々の要介護者等の心身や家族の状況を総合的に把握し、要支援・要介護者の生活課題を解決するための目標を設定し、必要かつ適切なサービスの計画を立てるよう努めており、計画に沿った支援が実施されています。

また、サービス担当者会議を開催し、サービス事業者との情報交換・連携を図り、個々のサービス利用者の支援体制の充実を図っています。

#### 【評価・課題】

ケアプランの内容が、本人に対する適切なアセスメントの結果によるものなのか、あるいは、ケアプランに対する適切な評価が行われているのかについて、十分な検証が必用です。

#### 【計画】

町内のグループホームや小規模多機能型居宅介護事業所でのケアプラン内容が適切かどうか、定期的に行う保険者実地指導時に、町の介護支援専門員が同席の上確認することで、ケアプランの質確保を図っていきます。

### (4) サービスの質向上・苦情処理体制

#### ①サービスの質向上のための取り組み

##### ア) 介護支援専門員への支援

#### 【現状】

地域包括支援センターが町内の介護支援専門員に呼びかけ、平成12年2月に介護支援専門員の技術向上・交流・情報交換を目的に「足寄ケアマネ会ひだまり」が組織化されました。平成26年度現在、会員数20名（4事業者の所属）で、学習会及び情報交換を行っています。

#### 【評価・課題】

「足寄町ケアマネ会ひだまり」が介護保険制度開始前に組織化されたことで、それ

その事業所や職種の役割等の相互理解が進み、事業者間の連携の強化が図られました。平成26年度は総会時に、介護保険制度改正についての学習会を行いました。

#### 【計画】

地域包括支援センターにおいて継続的に「足寄ケアマネ会ひだまり」を支援し、地域のケアマネジメント水準の向上と地域ケアネットワークの構築に努めます。また、主任介護支援専門員等が中心となって、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、支援困難事例への指導・助言を行っていきます。

### イ) サービス事業者への支援

#### 【現状】

地域ケア会議等は、支援が必要な方の情報交換や支援方法の調整、サービスの質的向上等が図られる事例検討会になることを目的としています。

#### 【評価・課題】

事業者間の相互理解と情報の共有化が図られ、サービスの利用調整が円滑に実施されるよう努めています。

#### 【計画】

地域ケア会議等を定期的で開催し、相互理解と情報の共有を図ります。

また、サービス質の向上のために研修の機会をもち、各サービス事業所および事業所間の連携が図りやすい体制づくりに努めます。

### ② 苦情処理体制

介護保険制度では、従来の行政主導型のサービス提供とは異なり、事業者と利用者の対等な契約に基づいたサービス提供方式であり、サービス内容・契約についてのトラブルや、要介護認定に関する不服申し立て等も想定されます。

本町では、保険者として、各種サービス及び要介護認定の苦情相談・改善提案等についての窓口として、福祉課総合支援相談室介護保険担当を位置づけています。

また、住民の代表で組織されている高齢者保健福祉推進委員会に、苦情調整部会を設置しており、介護保険に関する苦情を直接受け付けるとともに、町内の介護保険に関する問題の調整・解決を図ります。

これらの方法で解決できない案件については、北海道介護保険審査会、北海道国民保険団体連合会と連携を取り、その解決を図るものとします。

その他に、介護保険に関する簡易な相談や、苦情・不服に対する相談を住民の身近なところで受け付けるために、各地区の民生委員の方々に、介護保険地域相談員として活動していただいております。今後も民生委員の協力のもと、地域相談体制の充実を図ります。

### (5) 利用者負担軽減策の一部見直し

現在、低所得の高齢者が特別養護老人ホームなどの施設サービスを利用した場合の食費と居住費について、所得に応じた限度額を設け、これを超えた分を「特定入所者介護サービス費」として支払っています。

平成27年8月からは、この特定入所者介護サービス費の対象者の判定に、預貯金



等の額が勘案されることとなりました。具体的には、単身世帯で1000万円、夫婦の場合は2000万円を超える預貯金のある方は、支給対象外となります。

さらに平成28年8月からは、世帯分離した配偶者が住民税課税であれば、支給対象外となります。

なお、介護サービスの提供を行った社会福祉法人等が利用者負担の軽減を行った際の一部助成や、町が事業主体として実施する社会福祉法人と同様の減免措置については、現制度を維持しながら引き続き実施します。訪問看護や通所リハビリ等の医療系サービスに係る軽減措置も同様です。

表 23 低所得者の利用者負担軽減の内容

軽減の種類	軽減の内容
①障がい者ホームヘルプサービス利用者負担軽減	65歳未満の時から障がい者施策により訪問介護サービスを利用していた方や65歳未満の認定者で、生計中心者が所得税非課税である場合、利用者負担が本来10%のところ、3%に軽減するもの。
②特例特定入所者介護サービス費 (特別養護老人ホーム旧措置者対象)	介護保険法施行前からの入所者(旧措置者)について、施行前の負担額を大きく上回らないよう、食費、居住費、施設介護サービス費の利用者負担を減額し、特定入所者介護サービス費として支給するもの。
③特定入所者介護サービス費	施設入所者の食費及び居住費について、利用者の所得に応じ負担段階を設定し、利用者負担を減額し、特定入所者介護サービス費として支給するもの。
④社会福祉法人等利用者負担軽減(25%軽減)	年間収入が生活保護の基準以下と判断される世帯非課税者の訪問介護・通所介護・短期入所・訪問看護・訪問リハ・通所リハ・小規模多機能型サービスの利用者負担を本来10%のところ7.5%とし、年収68万円以下の特別養護老人ホーム入所者の利用者負担も同様に7.5%とするもの。(訪問看護・訪問リハ・通所リハは、町独自軽減)
⑤社会福祉法人利用者負担軽減(10%軽減)	本人が非課税者の場合、訪問介護利用者負担を本来10%のところ、9%とするもの。

※ 軽減には、必ず申請が必要です。

## 第3章 高齢者の尊厳を支えるまちの実現

### 1 権利擁護施策の充実

#### (1) 成年後見制度の利用支援

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がい等、判断能力が十分でない方を対象とし、申立により家庭裁判所が選任した成年後見人等が、本人の代わりに法律行為を行う制度です。

成年後見制度には、本人の判断能力が不十分となってから親族等が申立てを行う「法定後見」と、判断能力が低下する前にあらかじめ本人が任意後見人との公正証書による契約を行い、判断能力が十分でなくなったときに後見監督人審判の申立てを行う「任意後見」の2つがあります。

平成12年4月、介護保険法施行に伴い高齢者の権利擁護を担う目的で成年後見制度がスタートしました。近年は障がい者の権利擁護を図る法律も整備され、成年後見制度への関心は徐々に高まってきています。町民の権利を守るため、更に成年後見制度の周知・啓発を行っていきます。

地域包括支援センターでは成年後見制度の利用を促進するための相談支援を行っており、身寄りのない町民については町長による申立て制度や、申立て費用の助成をおこなう「成年後見制度利用支援事業」といった要綱を整備しています。

また、平成25年度には市民後見人養成研修を行い38名が修了しました。市民後見人が活躍するための後見実施機関を、社会福祉協議会、NPO法人「よりそい倶楽部」と協力して、平成27年度中に設立を予定しています。

#### (2) 日常生活自立支援事業の利用支援

日常生活自立支援事業は、認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分（ただし、本事業の契約内容について判断しうる能力を有していると認められる）方が、契約に基づき福祉サービスの利用をすることによって、自立した地域生活が送れるよう支援する制度です。今までは、北海道社会福祉協議会が実施主体となっていました。平成27年度からは足寄町社会福祉協議会へ移行される予定です。

援助の内容は、福祉サービスの利用支援や日常的な金銭管理、行政手続に関する援助等契約により地域の生活支援員が支援するサービスです。福祉サービスの自己決定ができるよう支援するため、利用者の必要に応じ権利が守られるよう、町民に対する本事業の周知・啓発を行います。

#### (3) 高齢者虐待防止

高齢者虐待は「身体的虐待」「心理的虐待」「放棄・放任（ネグレクト）」「性的虐待」「経済的虐待」といった、高齢者の権利が著しく奪われる状況のことを言います。

高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して尊厳を保った生活を続けられるために、高齢者やその家族・施設関係者が気軽に相談でき、人権擁護の立場に立ってアドバイスできる相談窓口が必要になります。

平成17年には「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者の支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が施行され、市町村が高齢者虐待の一義的な相談・支援の窓口として位置づけられました。地域包括支援センター（総合支援相談室）がその中核を担っています。

## 第4章 いきいきと社会参加ができるまちの実現

### 1 福祉意識の醸成・ボランティア活動の推進

地域における住民相互の支え合いを促進し、地域に点在する住民活動の組織化を支援し、新時代にふさわしい地域社会を行政と町民が一体になって構築していくことが求められます。そのためには、地域福祉活動の中心である、社会福祉協議会が住民相互の助け合いネットワーク活動を強力に推進していくことが重要であり、民生委員、自治会、各種ボランティア団体等の連携促進のための各種調整及びネットワーク活動形成のための支援を強化する必要があります。

#### (1) 福祉意識の醸成

高齢者に対する町民の理解と認識を深め、町民がともに支え合うことがあたりまえの地域社会を構築するために、地域福祉セミナーや介護講座などの開催や福祉情報誌あしよろって等による啓発を図り、福祉意識の形成に努めます。

#### (2) 住民参加型福祉の展開

住民参加型福祉とは「自分たちの住むまちを、自分たちの手で住み続けられるようにしたい」という住民自身による地域福祉活動です。

広大な行政面積に集落が点在している本町において、高齢者の自宅での生活を支えるためには制度によるサービスだけでなく、住民同士が「お互いさま」の感覚で支え合う体制づくりが不可欠です。

今後、支援が必要な高齢者が増々増加すると見込まれており、個々の状態に応じた多様なニーズに対し、多様な主体による多様なサービスの提供が求められていることから、住民参加による有償の生活支援サービスを提供する「住民参加型福祉サービス」の導入についても検討を図ります。

#### (3) ボランティア活動の推進

地域の実情に即した効果的な支援を実現していく上で、ボランティア活動は大きな原動力となるものです。住民の主体的なボランティア活動を促進するために、社会福祉協議会との連携のもとボランティアに関する情報の提供や各種講座の開催による担い手育成を図ります。

## 第5章 住み慣れた地域で最後まで生活できるまちの実現

### 1 相談窓口の充実

#### (1) 相談窓口の総合化

介護保険制度の導入やノーマライゼーション(障がいのある人も家庭や地域で通常の生活ができるようにする社会づくり)の理念に対応するため、地域福祉や在宅福祉が重視されるようになり、保健、医療、福祉を一体化した総合的サービスの提供が求められています。

平成18年度の介護保険制度の改正により、介護予防マネジメント、総合的相談・支援等包括的支援事業及び任意事業を担う地域包括支援センターの設置が市町村に義務づけられ、足寄町でも、それまで同様の事務を行っていた在宅介護支援センターが継承する形で設置されました。

足寄町内にある社会福祉資源を有効かつ効率的に運用するために、全体のマネジメントは必須であるとの考えから平成24年4月より医療と介護・保健・福祉の連携システムの充実を図るため、地域包括支援センターを機能強化した総合支援相談室ができました。

総合支援相談室は相談窓口を一元化することで、困りごとなど何でも相談できる関係づくりから、サービス提供事業者、社会福祉協議会、町内外の医療機関と連携を図り、保健・福祉・医療などの総合的な相談に対応することが大きな役割です。相談窓口では「親の様子が気になる。」「介護に負担を感じる。」「老後に不安を感じる。」等、様々な相談に応じています。また、巡回相談老人クラブやご自宅にお邪魔させていただき身体の調子や困っている事などの相談も受けております。

今後も総合支援相談室の役割を知ってもらい、気軽に相談しやすい場を提供できるように相談・支援体制の充実に取り組んでいきます。

#### (2) 苦情・心配事解決システムの構築

##### ① 高齢者保健福祉サービスモニター制度の充実

###### 【現状】

高齢者等の様々な相談を受け、これに対する適切な行政上の諸施策を講じ、地域における高齢者支援の体制整備等を図るため高齢者保健福祉サービスモニター制度を実施しています。

モニターは、定期的に高齢者の家庭や高齢者が入所している施設等を訪問して高齢者の話し相手や文書の読み聞かせ等コミュニケーションを図り、併せて安否確認を行う等の役割を果たしています。

町は、モニターから受けた報告を必要に応じて高齢者保健福祉推進委員会及び地域ケア会議に報告し、適切な措置を講じることとしています。

###### 【評価・課題】

モニターの戸別訪問により、対象高齢者の見守りや困りごとの聴き取り等が図られ訪問を心待ちにしている方もいます。

一方で、利用者数が増えておらず、活動内容が月1回程度の訪問で、民生委員やボランティアによる安否確認と重複している部分もあることから、役割分担と連携が必要と思われます。

###### 【計画】

悩みや心配事を抱えている独居高齢者等が安心して生活を送ることができるよう、制度の周知等により利用促進を図ります。

## ②介護保険サービス利用に関する相談体制

介護保険制度の導入により、サービスの提供は、従来の行政による措置から事業者と利用者の対等な契約へと変わり、制度の定着とともに、サービス内容に対する改善要望や苦情の発生が増加するものと想定されます。

本町では、保険者として、各種サービス及び要介護認定の苦情相談・改善提案等についての窓口として、福祉課介護保険担当を位置づけており、また、第三者機関として、保健医療福祉関係者及び住民から公募した委員で構成する足寄町高齢者保健福祉推進委員会内に苦情処理調整機能を備えた「苦情調整部会」を設け、苦情・不服申し立てに対応するとともに、北海道介護保険審査会、北海道国民保険団体連合会と連携を図りその解決に努めていきます。

ひとり暮らしや高齢者世帯のみで生活する人たちが増えてきている中で、いつ、どこで、誰に相談すれば良いかなどを周知するとともに、支援を必要とする人の早期発見・早期解決ができるよう、身近なところで苦情や心配事の相談ができ、地域で解決できる仕組みとして、地域支援ネットワークの構築を図ります。また、介護保険に関する簡易な相談や、苦情・不服に対する相談を住民の身近なところで受け付けられるようにするために、介護保険地域相談員制度を創設し、地域密着型の相談窓口を設置していますが、利用に結びついていないのが現状です。地域相談員は、ひとり暮らし高齢者等に対する訪問調査時の介添えなども行っていることから、今後より一層地域相談員の存在を周知し、円滑な介護保険制度の定着に努めます。

## 2 高齢者にやさしいまちづくりの推進

### (1) 高齢者のための生活基盤の整備

#### ①暮らしやすい住宅の整備

高齢者は加齢による身体的機能、認知機能の低下から、家庭内での不慮の事故を招きやすく、高齢者ひとり暮らし世帯や高齢夫婦世帯の増加ということもあり、高齢者が安心して暮らせる長寿社会に対応した住宅施策の推進を積極的に図っていきます。

そのため、町の住生活基本計画や公営住宅長寿命化計画において、高齢者や障がい者の方々のニーズに対応した住宅の供給を図るとともに、高齢者や障がい者の方々が住宅改修を希望する場合、ケアマネジャーや理学療法士と連携して、その方の状況に応じた適切な施工が行われるよう支援を行っていきます。

#### ②積極的に活用できる交通・移動手段の整備

高齢者の日常的生活行動圏を維持・拡大し、健康で生きがいのある生活を支えるために、高齢者の重要な移動手段である公共交通機関について、福祉的視点を取り込んだ改善策を促進していくとともに、スクールバス、患者輸送車、コミュニティバス等の有効的な運行体制・利用促進策について検討を行っていきます。

#### ③高齢者に配慮した公園・道路の整備

高齢者が豊かな自然の中で憩い、安らぎ、ふれあうことのできる場として、高齢者に配慮した親しみのもてる公園等の整備を推進します。

また、安全で歩きやすい歩道の整備や人間優先の視点に立った安全快適な道路環境づくりのため、関係機関・団体と連携を図ります。

#### ④公共的施設の整備時の配慮

本町においては、これまでもオストメイト対応トイレの整備や、公共施設のトイレの改善を行ってきました。今後も新たな施設整備を行う際には、ハートビル法、北海

道福祉のまちづくり条例の基準に沿って、高齢者や障がい者が利用しやすい公共的建築物の整備を行うほか、既存施設においても、スロープ設置による段差解消、トイレの洋式化や手すりの設置等、高齢者や障がい者の利用しやすさに配慮した改善を推進します。

#### ⑤福祉のまちづくりの普及・啓発

高齢者、障がい者の暮らしやすい生活環境の向上のために、公共施設を中心に、利用しやすさに配慮した改善を進めているところです。しかし、民間施設、一般住宅等の整備及びその他居住環境の整備にあたっては、より一層の配慮が求められるところであり、ハートビル法、北海道福祉のまちづくり条例等の基準の普及・啓発に努めます。

#### ⑥高齢者・障がい者の自立を支援する一時住まいの支援

平成 27 年度から、高齢者や障がい者の一時的な居住場所を提供する生活支援長屋が供用開始となります。

生活支援長屋では、食事の提供や職員による見守り、外部サービスによる生活支援等を受けながら、病院を退院した後や自力での除雪が困難な冬期間、家族介護が困難な農繁期等に一時的に居住し、自宅での生活に戻るといった利用を進めていきます。

生活支援長屋の啓発・利用促進を図り、地域での暮らしが継続できるよう支援を行います。

### (2) 安全な暮らしの確保

#### ①防犯・消費者保護の充実

高齢者、特にひとり暮らし高齢者を犯罪から守るために、関係機関・団体と連携し防犯に関する啓発活動を進めるなど地域ぐるみの防犯体制を築いていきます。

また、悪質な訪問販売等から高齢者を守るために、消費者協会等と連携し注意を喚起する的確な情報の提供と啓発を進めるとともに、判断能力が低下した高齢者等については定期的な見守りや権利擁護事業につなぐ等の支援を行います。

#### ②交通安全の推進

高齢者が心身機能の低下に対して自らの安全を守るとともに、自動車などを運転する場合の注意を喚起するよう、関係機関・団体と連携し交通安全教育の充実を図ります。また、近年、要援護者や虚弱高齢者の外出手段として、電動カートの利用者も増えてきていることから、利用者が安全な操作で外出ができ、日常生活の行動範囲が拡大できるよう、関係機関と協力し交通安全の啓発に努めます。

#### ③防災体制・災害時要援護者対策の整備

大規模災害等の発生時に、弱者の立場となる可能性のある高齢者・障がい者・妊産婦等を災害から守るとともに、災害に見舞われた際に住民の方々をより円滑にリスク回避へと導くために「自主防災組織」の結成を推進します。また、「避難行動要支援者名簿」の整備を図ると同時に、個人情報保護に配慮のうえ個別計画の策定を進め、関係者等と情報を共有し、支援・保護対策の確立に努めます。

## 第6章 計画推進体制と評価

### 1 計画推進体制と評価

この計画の進行管理、評価及び介護保険事業の運営等を審議するため、学識経験者、保健医療福祉関係者及び住民からの公募を含めた委員で構成する「足寄町高齢者保健福祉推進委員会」を平成13年3月23日に設置しています。第5期計画の期間中は、計画の評価を行うとともに、第6期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に向け、これまで延べ8回開催してきました。

#### (1) 人と組織の連携強化

##### ①地域包括ケアシステム（医療と介護、保健、福祉連携システム）の構築

高齢者等が、住み慣れた地域で人生の最後まで、自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される足寄町の地域包括ケアシステムとして「医療と介護、保健、福祉連携システム」の構築に向け、この間、町内病院の機能分担や、地域包括支援センターの機能強化、高齢者等複合施設の整備等に取組んできたところです。

医療と介護、保健、福祉連携システム構築のために、地域包括支援センターに様々な情報の集約を図るとともに、介護予防マネジメント、総合的相談支援、在宅医療と介護の連携推進等の包括的支援事業及び介護予防事業、任意事業の充実を図る必要があります。中でも、医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で求められており、更なる強化・推進が必要となっています。

また、制度としての医療・介護保険サービスだけでなく、高齢者等を地域全体が支える体制づくりとして、地域住民、社会福祉法人、NPO、ボランティア、企業などが連携した支援ネットワークを構築する必要があります。

あわせて、高齢者等施策全般に関して積極的な啓発を図るとともに、住民の意見や要望、地域の課題を十分に反映させることが必要となっています。

##### ②地域ケア会議

地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を図ることを目的に、「地域ケア会議」を設置しています。

地域ケア会議は、ケア担当者部会、入所判定部会、高齢者虐待部会、サービス担当者連絡部会の4部会で構成されています。

入所判定部会、高齢者虐待部会、サービス担当者連絡部会は必要時開催し、ケアマネジメントを担うケア担当者部会は、定例的に開催し高齢者の生活支援の観点から様々な検討を行うとともに、学習会を通じケア担当者の資質の向上に努めてきました。

今後も地域ケア会議においてケアマネジメントの質の向上を図り、個別ケースの課題分析を行い地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくりを推進していきます。

##### ③人材の確保・育成

高齢者のための保健福祉サービスの充実を図るためには、人材の確保と育成が必要です。そのために、福祉講座やボランティア講座を開催し、福祉人材の養成・確保に努めます。

#### ④庁内部局の連携

福祉課、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、国保病院の連携のもとに、保健医療福祉懇談会を定期的を開催し、保健事業、福祉事業、介護保険事業を総合的に推進します。

#### (2) 足寄町高齢者保健福祉推進委員会

本計画の進行管理と評価及び住民参加による施策への提案の実現を図るために、「足寄町高齢者保健福祉推進委員会」を定期的を開催します。



### Ⅲ 資料編

- 1 足寄町の概要
- 2 計画の作成体制
- 3 高齢者保健福祉サービス一覧
- 4 日常生活圏域ニーズ調査の結果

## 1 足寄町の概要

### ○ 足寄町の位置

本町は東経 143 度 33 分、北緯 43 度 15 分に位置し十勝地域の東北部にあり、東は雌阿寒岳を経て釧路市及び白糠町に接し、南は本別町、西は上士幌町、北は陸別町、置戸町及び津別町に接しています。

地形はおおむね山麓をもって構成され、東西 66.5km、南北 48.2km の扇状の地形で、面積は 1408.09km<sup>2</sup> にも及びます。

### ○ 沿革

本町は、明治 12 年、中足寄に移住した細川繁太郎・エン夫妻が初めての永住者となったのが開拓の始まりです。

その後、道路の開削及び鉄道の開通によって団体移民が入植し、次第に人口が増加しました。大正 12 年、森林鉄道の開設は、本町の森林資源の開発及び地域経済に大きな影響を与えました。そして昭和 30 年 4 月、西足寄町と足寄村の合併により、広大な行政面積を擁する足寄町が誕生しました。

### ○ 自然条件

本町は、阿寒、大雪両山系の山麓丘陵地形のため、山麓地帯特有の気象現象と十勝内陸気候の影響を受ける気象条件を有し、寒暖の差が大きくなっています。

また年間平均降水量は約 800 mm と少なく、特に冬は晴天の日が多い気象となっています。

### ○ 人口

本町の総人口は、国政調査数値で昭和 35 年の 19,385 人をピークに減少しており、平成 12 年度で 8,871 人、平成 22 年度で 7,630 人となっています。なお、平成 26 年 10 月末の住民基本台帳による人口は 7,385 人です。

### ○ 産業

本町の基幹産業は第 1 次産業の農林畜産業です。しかし、日本の農業を取り巻く情勢は、環太平洋連携協定（TPP）交渉が妥結に向けて協議を進めていることから、今後壊滅的な打撃を受ける可能性があることや、担い手の高齢化・後継者不足など本町においても非常に厳しい状況となっています。経済の安定性と生産性の向上を図るため、生産基盤の整備・近代化を更新するとともに優れた担い手の育成確保を図る必要があります。

また、平成 23 年、足寄町においては、農林畜産業から発生するバイオマスを有効活用することにより、化石燃料に頼らない循環型社会の実現をつくる「足寄町バイオマスタウン構想」を策定しました。

本町には自然豊かな観光資源が豊富にあることから、近年はこれを生かした農業景観、体験農業などを組み入れた魅力ある滞在型観光ルートの整備が進められています。

表1 人口

(単位：人)

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総人口	11,586	10,289	9,522	8,871	8,317	7,630

国勢調査数値

表2 産業別就業人口

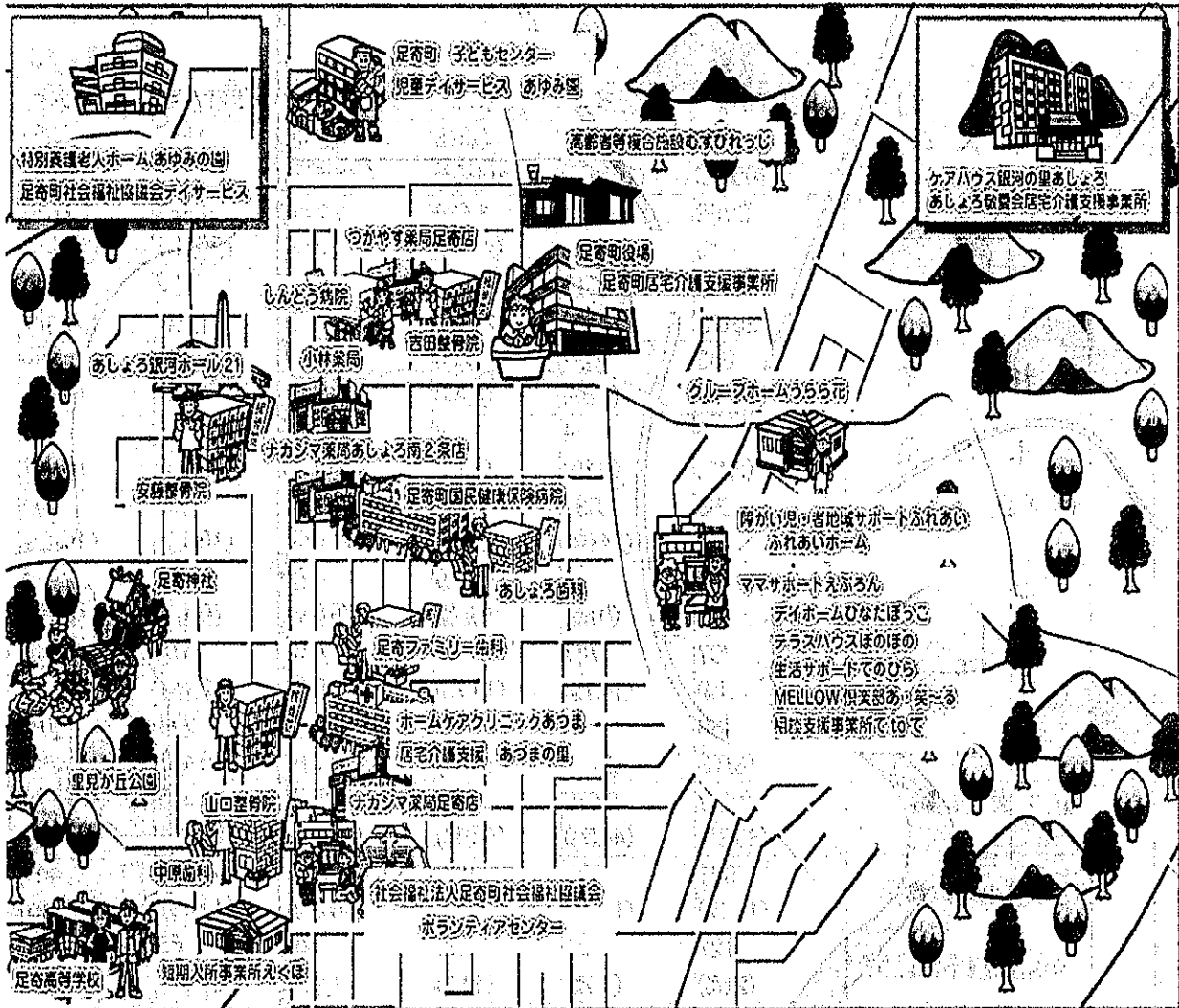
(単位：人)

項 目	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
就 業 人 口	6,093 (100.0%)	5,564 (100.0%)	5,313 (100.0%)	4,852 (100.0%)	4,297 (100.0%)	3,827 (100.0%)
第1次産業	2,159 (35.4%)	1,751 (31.5%)	1,434 (27.0%)	1,225 (25.3%)	1,122 (26.1%)	1,027 (26.8%)
農 業	1,524 (25.0%)	1,315 (23.6%)	1,150 (21.6%)	971 (20.0%)	922 (21.5%)	818 (21.4%)
林 業	630 (10.3%)	432 (7.8%)	280 (5.3%)	252 (5.2%)	199 (4.6%)	209 (5.4%)
水産業	5 (0.1%)	4 (0.1%)	4 (0.1%)	2 (0.1%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)
第2次産業	1,295 (21.3%)	1,337 (24.0%)	1,278 (24.1%)	1,098 (22.6%)	809 (18.9%)	593 (15.5%)
鉱 業	10 (0.2%)	32 (0.6%)	30 (0.6%)	45 (0.9%)	16 (0.4%)	5 (0.1%)
建設業	797 (13.1%)	787 (14.1%)	781 (14.7%)	730 (15.0%)	519 (12.1%)	372 (9.7%)
製造業	488 (8.0%)	518 (9.3%)	467 (8.8%)	323 (6.7%)	274 (6.4%)	216 (5.7%)
第3次産業	2,637 (43.3%)	2,475 (44.5%)	2,596 (48.9%)	2,527 (52.1%)	2,363 (55.0%)	2,178 (56.9%)
卸売小売飲食業	981 (16.1%)	875 (15.7%)	850 (16.1%)	738 (15.2%)	729 (17.0%)	637 (16.7%)
金融保険不動産業	121 (2.0%)	94 (1.7%)	83 (1.6%)	69 (1.4%)	58 (1.3%)	58 (1.5%)
運輸・通信業	222 (3.6%)	191 (3.4%)	184 (3.5%)	201 (4.1%)	148 (3.4%)	146 (3.8%)
電気ガス水道業	22 (0.4%)	21 (0.4%)	24 (0.5%)	27 (0.6%)	25 (0.6%)	16 (0.4%)
サービス業	1,050 (17.2%)	1,088 (19.6%)	1,112 (20.9%)	1,173 (24.2%)	1,138 (26.5%)	1,026 (26.8%)
公 務	241 (4.0%)	206 (3.7%)	343 (6.5%)	319 (6.6%)	265 (6.2%)	295 (7.7%)
分類不能	2 (0.0%)	1 (0.0%)	5 (0.1%)	2 (0.0%)	3 (0.0%)	29 (0.8%)

国勢調査数値

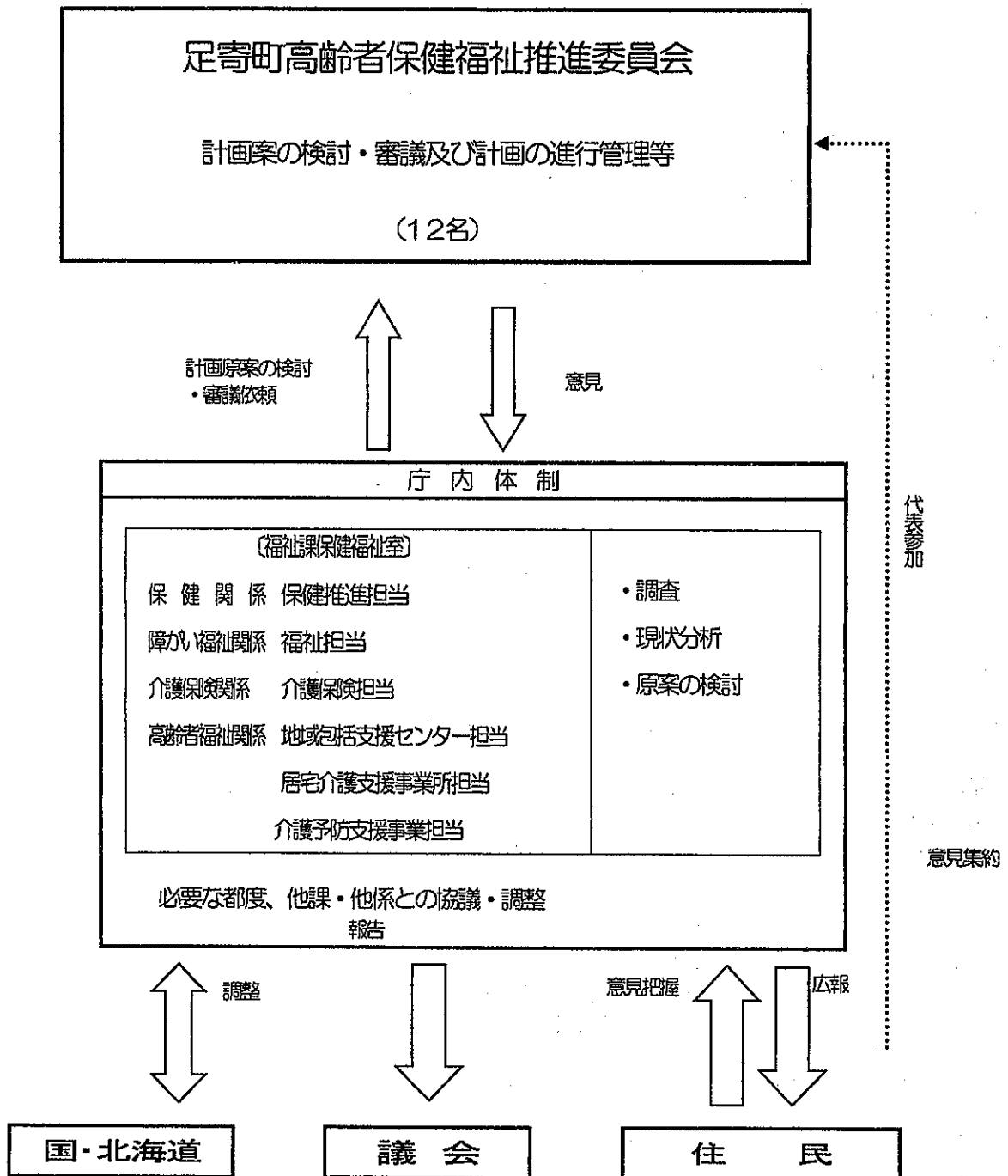
## ○町内施設分布

町内には高齢者の生活場所として特別養護老人ホーム、ケアハウスが整備されており、また、特別養護老人ホームにはデイサービスセンター、役場には世帯包括支援センター及び訪問看護ステーションが設置されています。



## 2 計画の作成体制

### ■ 足寄町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画作成体制図



## 足寄町高齢者保健福祉推進委員会規則

平成13年1月30日

### 規則第3号

#### (目的)

第1条 この規則は、足寄町介護保険条例(平成12年条例第36号)第17条に規定する高齢者保健福祉推進委員会(以下「推進委員会」という。)に関し必要な事項を定めることを目的とする。

#### (所掌事項)

第2条 推進委員会は、次の事項を調査審議し、又は町長に意見を具申する。

- (1) 高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の策定及び評価に関すること。
- (2) 介護保険事業の円滑な実施に関すること。
- (3) 介護保険に係る苦情申し立てに関すること。
- (4) その他高齢者保健福祉の推進に関すること。

#### (構成)

第3条 推進委員会は、12名以内の委員で構成する。

- 2 委員は、学識経験者、保健医療、福祉の関係者、その他団体及び一般町民のうちから町長が委嘱する。
- 3 前項に規定する一般町民から委嘱する委員は、公募することができる。

#### (任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任することを妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (委員長及び副委員長)

第5条 推進委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選とする。
- 3 副委員長は、委員長の指名とする。
- 4 委員長は、推進委員会を代表し、会務を総理する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

#### (会議)

第6条 推進委員会の会議は、委員長が招集し主宰する。

- 2 推進委員会は、必要に応じて関係職員の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

#### (苦情調整部会)

第7条 介護保険に関する住民の苦情を迅速に処理し、住民の権利利益を擁護するため、推進委員会に苦情調整部会(以下「部会」という。)を置く。

- 2 部会は、委員長が指名する3名の委員をもって構成する。ただし、介護保険事業に利害関係を有する法人又は団体の構成員は、除くものとする。
- 3 部会に部会長を置き、部会長は、所属委員の互選により選出する。
- 4 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。
- 5 部会の会議は、部会長が招集し主宰する。
- 6 部会の所掌事項は、次のとおりとする。
  - (1) 住民が申し立てた苦情を審査すること。
  - (2) 前号の審査に基づき、是正又は改善の措置を講じるよう町長に勧告すること。
- 7 部会は、公正かつ適正にその職務を遂行するとともに、権利利益の救済等諸制度の趣旨を損なうことがないよう配慮しなければならない。
- 8 部会に属する委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

#### (事務局)

第8条 事務局は、福祉課内に置き、推進委員会の事務を処理する。

#### (その他)

第9条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

#### 附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 第4条の規定にかかわらず、平成12年度に委嘱する委員の任期は、平成16年3月31日までとする。

■ 足寄町高齢者保健福祉推進委員会名簿

(敬称略)

役 職	氏 名	所 属 ・ 役 職 名 等
委 員 長	国 見 勲	足寄町社会福祉協議会会長
副委員長兼苦情調整 部会委員長	管 野 弘 實	足寄町民生委員児童委員協議会
苦情調整部会委員	丸 山 肇 子	足寄町教育委員会委員
苦情調整部会委員	伊 勢 隆 雄	公 募 委 員
委 員	前 沢 政 次	北海道大学名誉教授
委 員	池 田 千 鶴	医療法人社団三意会理事長
委 員	進 藤 晴 子	足寄商工会女性部理事
委 員	廣 井 榮 喜	足寄町老人クラブ連合会
委 員	堀 井 和 明	グループホームうらら花管理者
委 員	大 内 佳代子	公 募 委 員
委 員	荻 原 ハル工	公 募 委 員
委 員	遠 国 紀 幸	公 募 委 員

■ 足寄町高齢者保健福祉推進委員会開催状況

第1回推進委員会	平成24年 9月28日
第2回推進委員会	平成25年 3月 1日
第3回推進委員会	平成25年 6月28日
第4回推進委員会	平成26年 3月 7日
第5回推進委員会	平成26年 7月23日
第6回推進委員会	平成26年10月24日
第7回推進委員会	平成26年12月19日
第8回推進委員会	平成27年 2月 日

## 3 高齢者保健福祉サービス一覧

## (1) 保健サービス

【問合せ先 福祉課 保健福祉室 保健推進担当・予防検診担当 TEL25-2571】

保 健 事 業	内 容	料金(円)	根拠法
①健康手帳の交付	・健康診査等の受診者で生活習慣病や介護予防等に役立てるため、健診結果や医療の記録をするため希望者に交付	無料	
②がん検診	・胃がん～胃バリウムX線検診撮影（40歳以上） ・肺がん～胸部X線撮影・喀痰検査（必要な人）（40歳以上）  ・大腸がん～便潜血反応検査（40歳以上） ・乳がん～視触診・乳房X線検査（40歳以上の女性）  ・子宮がん～頸部細胞診・婦人科エコー（20歳以上の女性） 体部（必要な人） （女性特有のがん検診 乳・子宮がん対象年齢者に無料クーポン券）  ・前立腺がん～血液検査（50歳以上の男性）	2,100 500 痰1,300 大腸700 50歳未満 3,200 50歳以上 2,700 頸 2,300 エー1,080 体 1,300 1,846 全額自己負担	健康増進法
③PETがん検診	・陽電子放射断層撮影装置を中心としたがん検診 血液検査、CT（コンピュータ断層撮影）、MRI（磁気共鳴画像診断装置）、エコーなど（30歳以上）	63,000 内、町助成 10,000 3年に1回	町独自
④脳ドック	・MRI、MRA、血液検査等により脳の血管や血液の状態を検査し、脳梗塞や脳動脈瘤等の脳血管疾患やその危険因子を発見します。（40～74歳）	21,600～ 22,000 内、町助成 10,000 3年に1回	町独自
⑤歯周疾患検診	・歯周病予防のため 35～70 歳までを対象に町内歯科医院で口腔内診査を受ける	700	健康増進法
⑥肝炎ウイルス検診	・肝炎ウイルス（B型・C型）のウイルスキャリア（保有者）を早期に発見し早期治療に結びつけるため検診未受診者を対象に実施（35歳以上）	B型300 C型500 70歳以上 生保無料	健康増進法
⑦結核検診	・65歳以上の町民を対象にレントゲン車が町内を巡回し実施	無料	感染症法
⑧エキノкокクス検診	・エキノкокクス症の早期発見を目的に、小学校3年生以上の町民を対象に、血液検査を実施します。（5年に1回）	400 （小学3年生～中学生無料）	感染症法
⑨健康教育	・健康に関する情報や知識を普及啓発するため各種団体に実施		
⑩健康相談	・健診事後等、生活習慣病予防や介護予防、療養に関する相談を、個人に限らず集団にも実施	無料	健康増進法
⑪訪問指導	・生活習慣改善、生活機能低下予防や療養生活支援のため保健師等が訪問		
⑫高齢者インフルエンザ予防接種	・65歳以上及び60歳～65歳未満の心・腎・呼吸器障がい有する人を対象に予防接種費用を一部助成	町助成 1,000	予防接種法
⑬高齢者肺炎球菌予防接種	・65歳以上の肺炎の予防、重症化を防ぎ要介護状態の防止を図るために予防接種費用の一部助成	町助成 5,120	予防接種法
国保保健事業	内 容	料金(円)	根拠法
(国保加入者) ①特定健康診査	・メタリックドーム（内臓脂肪症候群）に着目した健診 40歳～74歳 義務（実施主体：保険担当）	無料	高齢者医療確保法
②特定保健指導	・健診結果から生活習慣病の発症リスクが高い人へ、特定保健指導を行う		
③後期高齢者健診	・75歳以上の人と65歳以上で一定の障がいのある人 努力義務（実施主体：広域連合）		



(2) 福祉サービス

【問合せ先 福祉課 総合支援相談室 高齢者福祉担当 Tel25-2141・Tel25-9200】

1) 生活支援サービス

サービス名	事業主体	サービスの内容	対象者	利用条件・手続き	利用料金	備考	
① 外出支援サービス (移送サービス)	足寄町社会福祉協議会	居宅と町内福祉施設間の送迎や町内医療機関への通院・退院時に利用できます。	在宅の高齢者、重度身体障がい者で外出困難な方	申請 社会福祉協議会	無料		
② 日常生活支援事業	町 (NPO 法人委託)	買い物、通院介助、洗濯等の軽度な日常生活上の援助を行います。 (週2回又は3時間を限度にサービスを提供)	在宅のひとり暮らし高齢者、その他これに準じるものと認められる方	申請 高齢者福祉担当	1時間 280円		
③ 除雪サービス	町、自治会等	外出のための通路、及び火災等災害時の対応に必要な場所を確保するための除雪を行います。	65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者夫婦世帯、障がい者世帯	申請 高齢者福祉担当	無料	地域組織 (自治会等) の実施に対し助成	
④ 住宅改修支援事業	町	建築、福祉、医療の専門職による「住宅改善支援チーム」が家屋の構造、高齢者の身体状況、保健福祉サービスの活用状況を踏まえて適切な相談・助言を行い、施工業者との連絡調整やその後の評価・指導を行います。	高齢者や障がい者で居室等の改良を希望する方	申請 高齢者福祉担当	無料		
⑤ 訪問理美容サービス	町	登録されている理美容サービス業者が居宅まで訪問し、理美容サービスを行う場合に、移動・出張経費を支援します。	要介護認定で、要介護3以上の方、身体障がい者手帳1・2級に該当し、常時介護を必要とする方	申請 高齢者福祉担当	理美容代は自己負担		
⑥ あんしん電話サービス	町 (社協委託)	電話により、日常生活のアドバイス等を行い、合わせて安否確認を行います。	70歳以上のひとり暮らしの高齢者	申請 高齢者福祉担当	無料		
⑦ 緊急通報装置システム	町	電話回線で高齢者宅と消防署を結び急病・災害など、突発的事態の発生の救援体制をとるものです。	ひとり暮らしの概ね65歳以上の高齢者・重度身体障がい者を有する世帯	民生委員事前調査 申請 高齢者福祉担当	無料		
⑧ 食の自立支援	配食サービス	町 (社協委託)	週1回、昼食を配食し、合わせて安否確認を行います。	70歳以上のひとり暮らし、又はこれに準ずる世帯及び障がい者	申請 高齢者福祉担当	1回 300円	
	給食サービス	社協	週1回、会食方式による給食サービスを行います。	70歳以上のひとり暮らしの高齢者	申請 社会福祉協議会	1回 200円	

2) 介護予防・生きがい活動支援サービス

サービス名	事業主体	サービスの内容	対象者	利用条件・手続き	利用料金	備考
① 地域住民グループ支援事業	町 (社協委託)	地域住民の自主グループによる定期的訪問、生活支援、その他介護予防に資する活動を行う場合に支援をします。	一般高齢者及び虚弱高齢者	申請 高齢者福祉担当	無料	グループの活動に対し年額5万円以内を助成します。
② 生きがい活動支援事業	町 (地区運営委員会等委託)	介助員による見守り、対話、ゲーム、給食サービス、健康相談・指導等を行います。	一般高齢者及び虚弱高齢者	申請 高齢者福祉担当	1日 600円	
③ 生活管理指導事業 生活管理指導短期宿泊事業	町	生活習慣等の指導及び体調調整を行うために短期宿泊を行う事業です。	社会生活が困難な高齢者等	申請 高齢者福祉担当	1日 2,200円	原則1年間に7日以内
④ 各種祝い金等	敬老祝い金	町 長寿を祝福するとともに社会に貢献した労を労うため祝い金を支給します。 支給額 77歳 1.5万円 88歳 3万円 99歳 10万円	町内に1年以上居住し、毎年9月15日現在77・88・99歳に該当する方	対象者に通知します。		町内商品券による支給です。
	敬老会開催費交付金	町 敬老会を開催した自治会等に、該当者1人につき交付金3千円以内を支給します。	町内居住の12月31日現在75歳以上の方 (平成21年度から)	申請 高齢者福祉担当		
⑤ 生活福祉資金 (療養費) の貸し付け	社協	貸付限度額 270,000円 (特別枠 498,000円) 償還期限 5年以内 貸付利息 無利子	低所得世帯、高齢者世帯で療養費の貸し付けが必要な方	申請 町社会福祉協議会 民生委員の訪問調査		
⑥ 介護用品 (紙おむつ等) の支給	町	紙おむつを必要とする在宅の要介護者等に、介護用品購入費について、給付するものです。	要支援1以上の紙おむつが必要な方	申請 介護保険担当		
⑦ 通所型介護予防事業	町 (NPO法人委託)	町が適当と認める場所において実施する、利用者個々の状況に応じた運動機能向上訓練等のサービスを提供する事業	要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者	申請 高齢者福祉担当	1日 600円 別途食事代負担あり。	
⑧ お達者クラブ事業 (足寄町地域支え合いセンター地域交流部門)	町 (社協委託)	高齢者等を中心とした介護予防や交流等の事業を行います。	高齢者、障がい者等	申請 社会福祉協議会	1日 600円	

### 3) 施設サービス

サービス名	事業主体	サービスの内容	対象者	利用条件・手続き	利用料金	備考
① 養護老人ホーム	町	体が弱く経済的事情又は家庭の事情により、同居若しくは居宅生活が困難な方が入所できる施設です。	おおむね 65 歳以上の高齢者等	申請 高齢者福祉担当	本人の収入及び扶養義務者の税額により費用負担有	
サービス名	事業主体	サービスの内容	対象者	利用条件・手続き	利用料金	備考
② ケアハウス	社会福祉法人あしよる敬愛会	身体機能の低下等が認められ、又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる方が入居できる施設です。	60 歳以上の高齢者又は、夫婦世帯でどちらかが 60 歳以上の高齢者	申請 社会福祉法人あしよる敬愛会	本人の収入により月額 6~10 万円程度	
③ 生活支援長屋	町	足寄町内に居住する高齢者や障がい者等が、地域での生活を継続するため、必要に応じ外部サービス等を利用しながら一時的に入居する施設です。	町内に居住する高齢者、障がい者等	申請 高齢者福祉担当	利用期間等により 1泊 1,430 円~ 3,230 円	

### (3) 介護保険サービス

【問合せ先 福祉課 総合支援相談室 介護保険担当 Tel25-2141・Tel25-9200】

#### 1) 施設サービス

サービス名	指定事業者等	サービスの内容	対象者	規模・体制	備考
① 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	足寄町	常時介護が必要で、在宅での生活が困難な方に、日常生活上のお世話等を行う施設です。	原則 要介護 3 以上の方	定員 56 床	町民税が世帯非課税の方等については、利用者負担や食費負担の軽減制度があります。 申請 介護保険担当
② 介護老人保健施設 (老人保健施設)	医療法人社団 刀圭会 (本別町)	病状の安定期の方に、在宅生活への復帰を目指し看護・医学的管理下における介護・機能訓練その他医療・日常生活上のお世話を行う施設です。	要介護 1 以上の方	定員 80 床 (認知症専用 30 床)	
③ 介護療養型老人保健施設	医療法人社団 介護療養型老人保健施設あづまの里	療養上の管理・看護・医学的管理下における介護等のお世話や機能訓練その他の必要な介護を行う施設です。従来の介護老人保健施設と介護療養型医療施設の中間的な施設です。	要介護 1 以上の方	定員 50 床	

2) 居宅サービス (介護予防も同じ)

サービス名	指 定 事業者等	サービスの内容	対象者	規模・体制等	備 考
① 訪問介護 (ホームヘルプサ ービス)	足寄町 社会福祉 協議会	ホームヘルパーが、家庭 を訪問し、入浴・排せつ・ 食事・洗濯その他日常生活 上のお世話をを行うサービ スです。	要支援1 以上の方	年中無休 午前7時から 午後9時まで	平成11年に訪問介 護を無料で利用して いた方・低所得 で生計が特に困難な 方等の利用者負担の 軽減制度があります。  申請 介護保険担当
② 訪問入浴介 護	町内指定 事業者な し	巡回入浴車で家庭を訪 問し、入浴介護を行うサー ビスです。	要支援1 以上の方		
③ 訪問看護	北海道総 合在宅ケ ア事業団	医師の指示により看護 師等が家庭を訪問し、療養 上のお世話や診療の補助 を行うサービスです。	要支援1 以上の方		低所得で生計が特 に困難な方等の利用 者負担の軽減制度が あります。  申請 介護保険担当
	医療法人 社団三意 会ホーム ケアクリ ニック あづま				
	しんどう 医院				
	国保病院				
④ 訪問リハビ リテーショ ン	国保病院  医療法人 社団三意 会ホーム ケアクリ ニックあ づま	理学療法士や作業療法 士が家庭を訪問し、心身機 能の維持回復のためのリ ハビリを行うサービスで す。	要支援1 以上の方		同 上
⑤ 通所介護 (デイサー ビス)	足寄町 社会福祉 協議会	入浴、食事の提供、その 他の日常生活上のお世話 や機能訓練を行う施設に、 日帰りで通うサービスで す。(ママサポートえぶろ んのサービスは入浴がな く、運動機能向上に重点を 置いています。)	要支援1 以上の方	通所定員 1日 20名	同 上
	NPO ママサ ポートえ ぶろん		要支援1～ 2の方	通所定員 1日 10名	

サービス名	指 定 事業者等	サービスの内容	対象者	規模・体制等	備 考
⑥ 通所リハビリテーション(デｲｸ)	医療法人 社団三意 会デイケ アあづま の里	心身機能の維持回復のために、医療機関や老人保健施設等で、機能訓練等のリハビリを受けるサービスです。	要支援1 以上の方	通所定員 1日 15名	同 上
	医療法人 社団 刀圭会 (本別町)			通所定員 1日 20名	
⑦ 短期入所ショートステイ	生活 介護	足寄町	要支援1 以上の方	特養併設 6床	低所得で生計が特に困難な方等の利用者負担の軽減制度があります。 申請 介護保険担当
	療養 介護	医療法人 社団三意 会介護療 養型老人 保健施設 あづまの 里  医療法人 社団 刀圭会 (本別町)	要支援1 以上の方		
⑧ 福祉用具 貸与	民間 事業者	車椅子、特殊ベッド、歩行器等の日常生活の自立を助ける用具を借りる費用について、給付するものです。	要支援1 以上の方		
⑨ 認知症対応 型通所介護	NPO ママサ ポートえ ぶろん	認知症症状のある方が、入浴、食事の提供、その他の日常生活上のお世話や機能訓練を行う施設に、日帰りで通うサービスです。	要支援1～ 以上の方	定員12名	
⑩ 認知症対応 型共同生活 介護(グループ ホーム)	足寄町 社会福祉 協議会	認知症症状のある方が、日常生活上のお世話などを受けて共同で生活する施設です。	要支援2以 上の方	定員9名	
	NPO ママサ ポートえ ぶろん			定員9名	
⑪ 小規模多機 能型居宅介 護	足寄町 社会福祉 協議会	住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるよう、「通い」を中心に「泊まり」「訪問」の3つのサービスを組み合わせ提供するサービスです。	要支援1 以上の方	定員25名	低所得で生計が特に困難な方等の利用者負担の軽減制度があります。 申請 介護保険担当

サービス名	指 定 事業者等	サービスの内容	対象者	規模・体制等	備 考
⑫ 居宅療養管理指導	各医療機関等	医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。	要支援1以上の方		
⑬ 居宅介護支援	足寄町介護予防支援事業所	家庭で介護を受ける方の心身の状況、希望などを踏まえ、介護サービスなどの利用などに関し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者等との連絡調整や相談・援助を行うサービスです。	要支援1～2の方	介護支援専門員 1人	
	足寄町居宅介護支援事業所			介護支援専門員 1人	
	医療法人社団三意会居宅介護支援あづまの里		要介護1以上の方	介護支援専門員 3人	
	あしよろ敬愛会居宅介護支援事業所			介護支援専門員 1人	
	足寄町社会福祉協議会			介護支援専門員 1人	
⑭ 特定施設入所者生活介護	町内指定事業者なし	ケアハウス・有料老人ホームなどに入所している方が、日常生活や療養上の世話を施設から受けるサービスです。	要支援1以上の方		
⑮ 福祉用具購入費支給	民間事業者	貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入費について、給付するものです。	要支援1以上の方	支給限度額 年間 100,000円	申請書に領収書を添付して介護保険担当に申請
⑯ 住宅改修費支給	民間事業者	手すりの取り付けや段差解消等、小規模な住宅改修費について、給付するものです。	要支援1以上の方	支給限度額 1人 200,000円	申請書に領収書を添付して介護保険担当に申請

### 3) 高額介護サービス・特別給付・特定入所者介護（支援）サービス

サービス名	指 定 事業者等	サービスの内容	対象者	自己負担額等	備 考
① 高額介護サービス費支給	足寄町	1か月の介護保険サービスの自己負担額が一定の額を超えた場合その超えた額を支給する制度です。	要支援1以上の方	上限額 現役並所得者 44,400円 一般世帯 37,200円 非課税世帯 24,600円 非課税世帯で合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下 15,000円 生活保護 老齢福祉年金受給非課税世帯 15,000円	申請書を介護保険担当に申請

サービス名	指 定 事業者等	サービスの内容	対象者	自己負担額等	備 考
② 高額医療・高 額介護合算 療養費支給	足寄町	同じ医療保険の世帯内 で、1年間（毎年8月～7 月末）に支払った医療と介 護の自己負担額を合計し、 基準額を超えた場合、その 超えた額を支給する制度で す。	要支援1 以上の方	上限額 現役並所得者 67～212万円 一般（非課税世帯） 56～67万円 上記以外の方 19～34万円	申請書を住民 課保険担当に 申請
③ 特定入所者 介護（支援） サービス費 支給	足寄町	介護保険施設等におけ る食費・居住費の負担軽減 を図る制度です。 所得に応じて利用者の 負担額が決定されます（住 民税課税世帯は対象とな りません）  ※平成27年8月より、別 世帯の配偶者が課税され ている場合や、一定以上の 預貯金のある方について は、支給の対象外となりま す。	介護老人 福祉施設・ 介護老人 保健施設・ 介護療養 型医療施 設の入所 者 短期入所 生活・療養 介護の利 用者	多床室の場合 生活保護、老齢福祉年金受 給非課税世帯 居住費0円・食費300円 非課税世帯で合計所得金額 +課税年金収入額が80万円 以下 居住費320円・食費390円 非課税世帯で上記以外 居住費320円・食費390円	事前に介護保 険担当に申請  ※サービス種 別・部屋の タイプによ り居住費が 違います

#### (4) 介護者支援・相談サービス

【問合せ先 福祉課総合支援相談室介護担当・地域包括支援センター担当TEL25-2141・25-9200】

サービス名	事 業 体	サービスの内容	対 象 者	利用条件・ 手続き	利 用 料 金	備 考
① 家族介護教 室・介護講座	町	身体・認知症などの障害を 抱えながらも元の生活に近づ ける介護技術を講義と実技で 学びます。	介護者・介護に関 心のある方・介護 関係者	自治会回覧等 で、開催の都度 お知らせしま す。	無料	
② 家族介護者 交流事業 （元気回復 事業）	町	介護しているご家族に対 し、介護からの一時的な解放 と介護者相互の情報交換や交 流をしていただき、心身の元 気を回復していただく事業で す。	在宅の介護が必要 な方を介護してい る家族等	自治会回覧等 で、開催の都度 お知らせしま す。	一部自 己負担 あり	
③ 介護用品 （紙おむつ 等）の支給	町	紙おむつを必要とする在宅 の要介護4又は5の方を介護 している住民税世帯非課税の 介護者に介護用品購入費につ いて、給付するものです。	要介護4又は5で、 紙おむつの使用が 必要な方を介護し ている世帯非課税 の介護者	事前に介護保 険担当に申請 支給限度 月6,000円		
④ 徘徊高齢者 家族支援サ ービス	町	認知症高齢者が徘徊した場 合、小型発信装置で早期発見 し、事故防止を図る事のでき るシステム装置。	認知症高齢者で、 徘徊行動のおそれ のある方	申請 高齢者福祉 担当	一部自 己負担 あり	小型発信 装置の貸 出し等
⑤ 相談窓口	町 （地 域 支 援 センター）	高齢者の身体、精神、生活 にかかわる相談・必要なサー ビスの紹介と調整を行います。 す。	要介護者、介護が 必要な方、その家 族・関係者等	来所またはお 電話を下さい。	無料	

(5) サービスの対象者一覧

(対象者については、基本的な内容で記載しています。詳しい内容についてはお問い合わせください。)

①福祉サービス

メニュー	年 齢			健康状態			世帯状況			重度身体障害者	所得等の制限	備 考 (その他の条件等)
	60歳以上	65歳以上	70歳以上	寝たきり	認知症	虚弱	健康	単身世帯	高齢者世帯			
外出支援サービス(移送サービス)		→		○	○	○		○	○			家族等の送迎が困難な方
日常生活支援事業		→				○		○				介護保険非該当の方
除雪サービス		→		○	○	○		○	○		あり	
住宅改修支援事業	→	→		○	○	○	○	○	○	○		
訪問理美容サービス		→		○	○			○	○	○		外出困難・要介護3以上
あんしん電話サービス			→		○	○		○				
緊急通報装置システム		→		○		○		○				
配食サービス		→		○	○	○	○	○	○			調理が困難な方
給食サービス			→	○	○	○	○	○				
地域住民グループ支援		→		○	○	○	○	○	○	○		地域住民による活動
生きがい活動支援(生きがいデイサービス)		→			○	○	○	○	○			
生活管理指導短期宿泊事業		→			○	○		○	○			介護保険非該当の方
敬老祝い金				○	○	○	○	○	○	○		77歳・88歳・99歳
敬老会開催費交付金				○	○	○	○	○	○	○		自治会等の主催
養護老人ホーム		→			○	○		○	○			
ケアハウス	→	→					○	○	○			
徘徊高齢者家族支援事業					○			○	○			
高齢者・障がい者等通院支援事業			→			○	○		○		○	自ら自家用車を運転して通院することが困難な方
通所型介護予防事業		→		○	○			○	○		○	介護保険非該当の方



②介護保険サービス（在宅サービスは介護予防含む）

メニュー	対象者	要介護者の状況			備考
		要支援 1~2	要介護 1~5	低所得者の 利用料等の 軽減	
在宅サービス					在宅サービスは、介護保険施設に入所している方は利用できません
訪問介護（ホームヘルプサービス）		○	○	あり	平成29年4月より予防は地域支援事業へ移行
訪問入浴		○	○		
訪問看護		○	○	あり	
訪問リハビリテーション		○	○	あり	
通所介護（デイサービス）		○	○	あり	平成29年4月より予防は地域支援事業へ移行
通所リハ（デイケア）		○	○	あり	
短期入所（療養）（ショートステイ）		○	○	あり	
福祉用具貸与		○	○		
特定施設入所者生活介護		○	○		
居宅療養管理指導		○	○		
居宅介護支援		○	○		
福祉用具購入費支給		○	○		
住宅改修費支給		○	○		改修前にお問い合わせ下さい。
地域密着型サービス					在宅サービスは、介護保険施設に入所している方は利用できません
小規模多機能型居宅介護		○	○	あり	
認知症対応型通所介護		○	○		
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）			○		要支援2の方は利用可
施設サービス					
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）			○	あり	原則要介護3以上（食費・居住費の補足給付あり）
介護老人保健施設（療養型老健含む。）			○		（食費・居住費の補足給付あり）
介護療養型医療施設			○		（食費・居住費の補足給付あり）
高額介護サービス費支給（合算含む。）		○	○		

③介護者支援・相談サービス等

メニュー	対象者	要介護者の状況			所得制限等	備考
		非該当	要支援1~ 要介護3	要介護 4・5		
家族介護教室・介護講座		○	○	○		
家族介護者交流事業（元気回復事業）		○	○	○	在宅で介護している家族等	
介護用品（紙おむつ等）の支給			○	○	必要な方の家族に支給	
徘徊高齢者家族支援サービス		○	○	○	認知症高齢者を対象	
相談窓口		○	○	○		

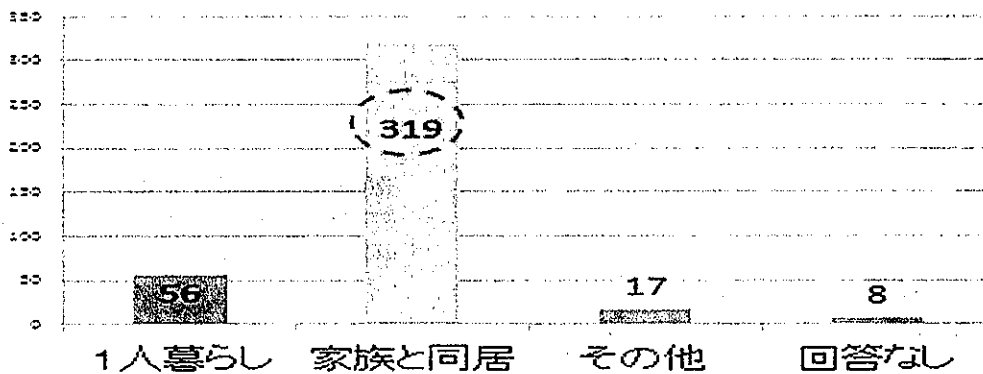
## 4 日常生活圏域二一ズ調査の結果

### (1) 調査の概要

- ① 調査対象者 町内に住所のある65歳以上の高齢者から介護保険施設入所者及び  
住所地特例者を除いた者
- ② 調査時期 平成25年9月～平成26年3月
- ③ 対象者数 500名(無作為抽出)
- ④ 回答者数 400名
- ⑤ 回答率 80.0%(男性165名 女性235名 介護認定者は59名)

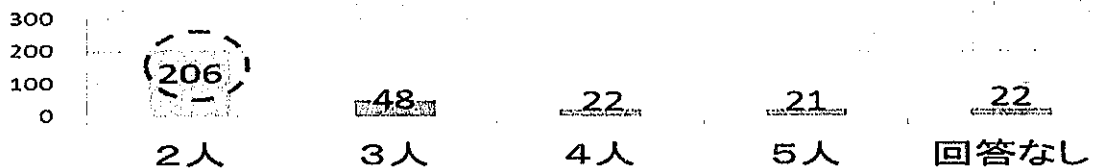
### (2) 調査結果(一部抜粋)

#### 問1 Q1 家族構成

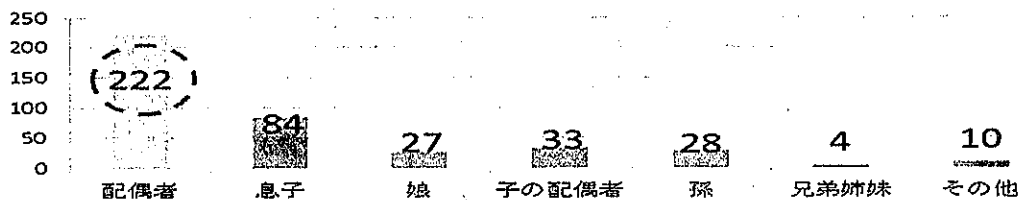


家族と同居している方が圧倒的に多い。

#### 問1 Q1-1 同居人数

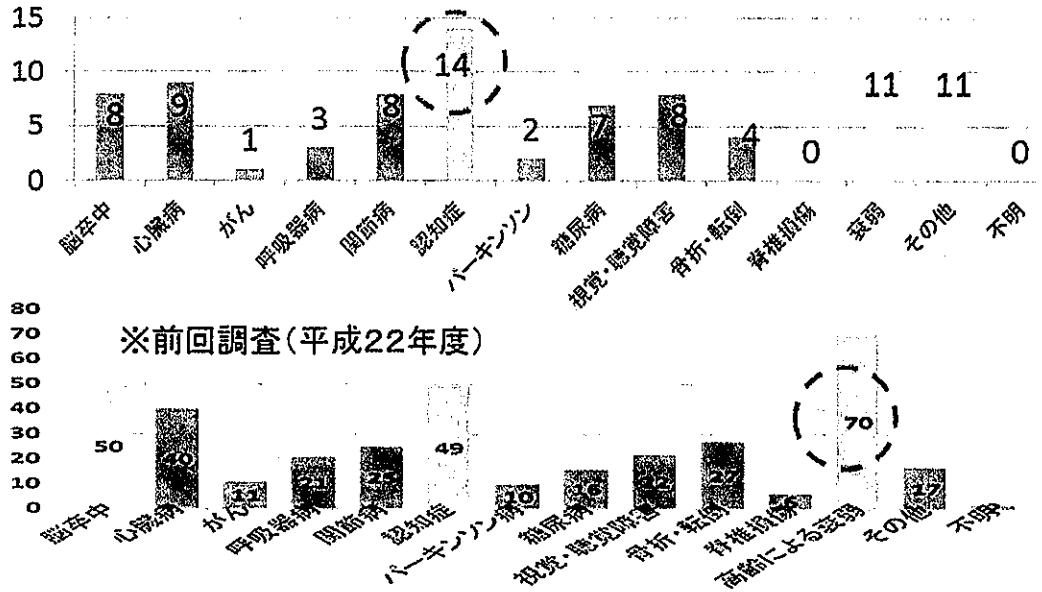


#### 問1 Q1-1 同居されている方(複数回答)



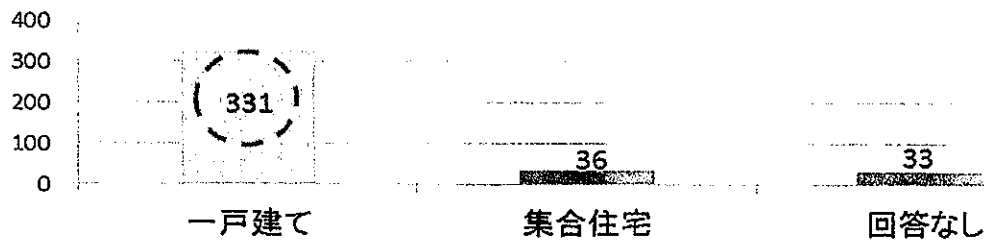
その多くは、高齢者夫婦世帯。全体の1/2

## 問1 Q2-1 介護・介助が必要になった原因(複数回答)

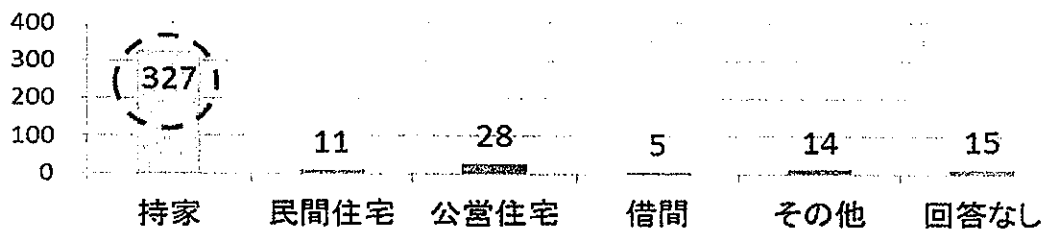


高齡による衰弱、認知症が介護の原因の上位。

## 問1 Q6 住宅

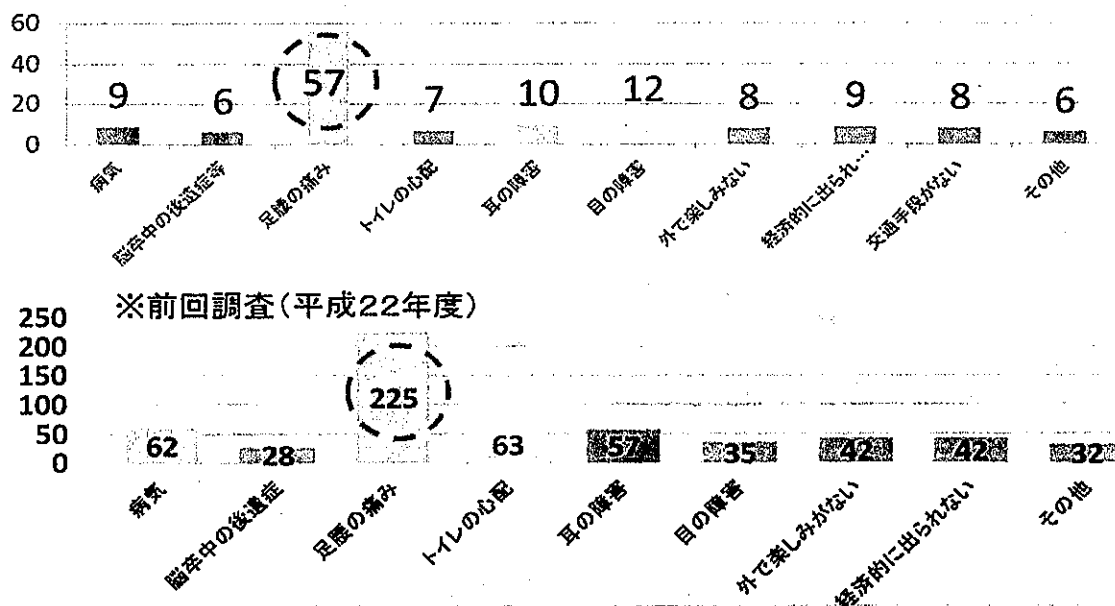


## 問1 Q7 住まいの形態



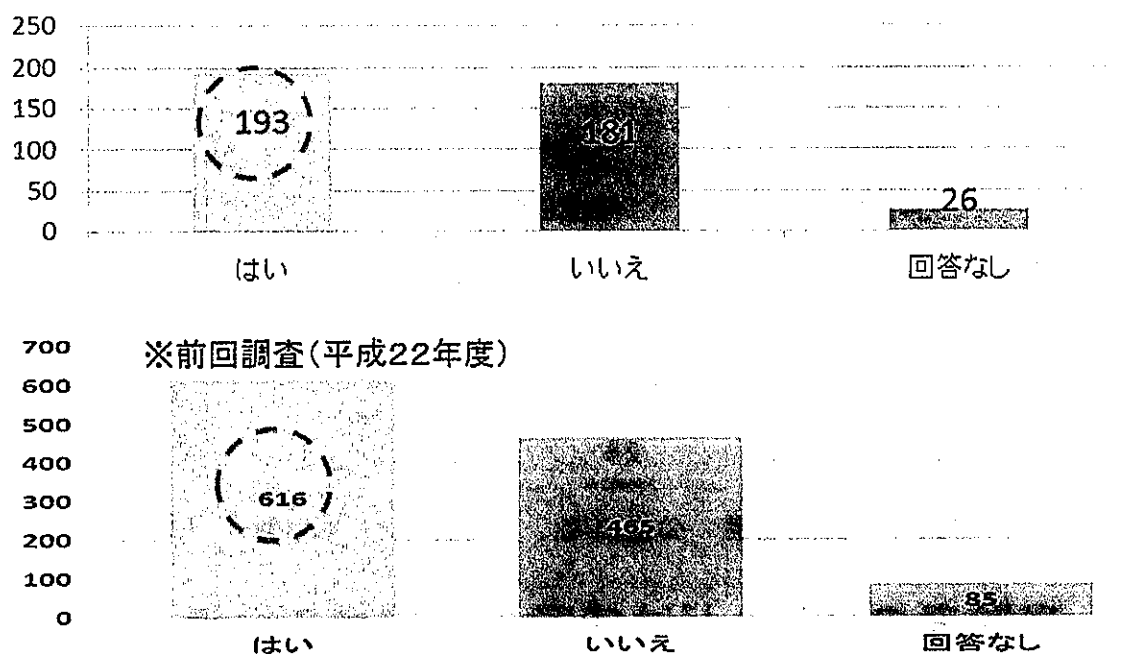
高齡者のほとんどは持家の一戸建てに居住している。

## 問2 Q7-1 外出を控えている理由



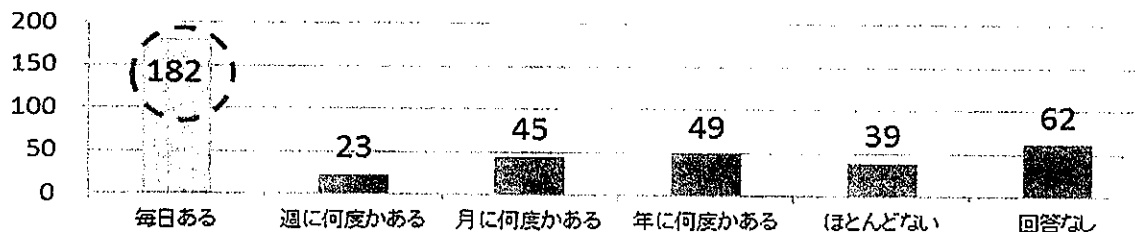
外出を控えている方の多くは足腰の痛みによるもの。

## 問3 Q2 転倒に対する不安

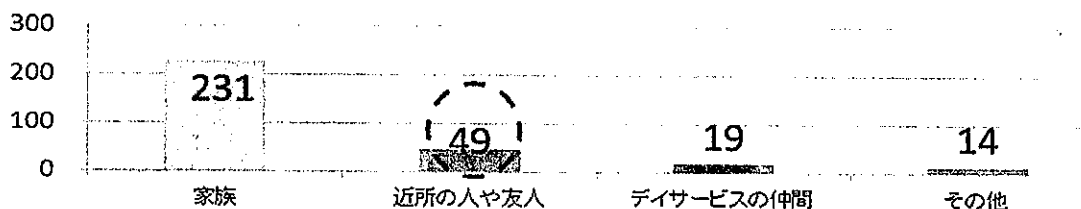


転倒に対し不安を持っている高齢者が多くいる。

問4 Q11 誰かと食事をとにもする機会がありますか？

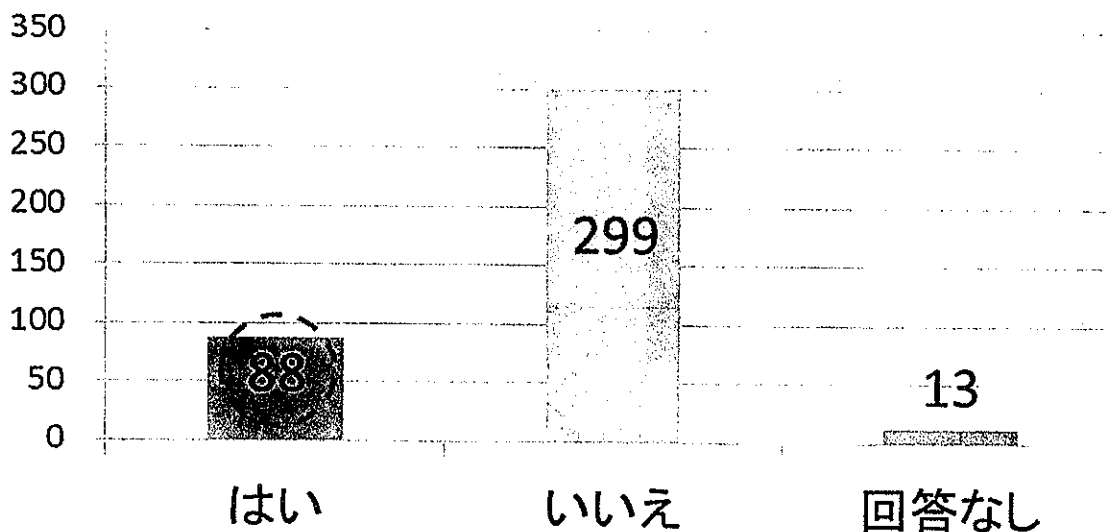


問4 Q11-1 食事をとにもする人はどなたですか？



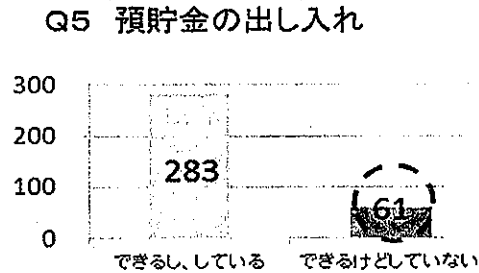
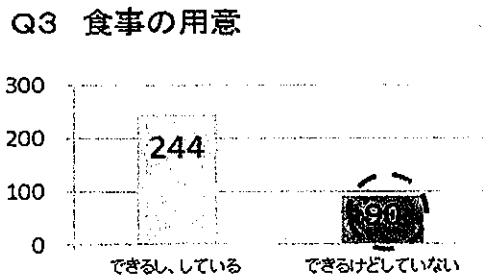
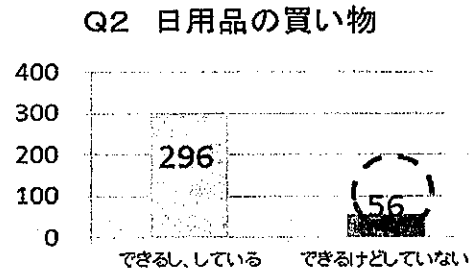
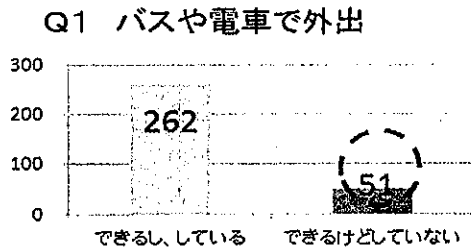
毎日誰かと食事をするのは全体の半分以下。  
また、近所の人や友人と食事をする人もある程度いる。

問5 Q1 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れ  
があるとされますか？



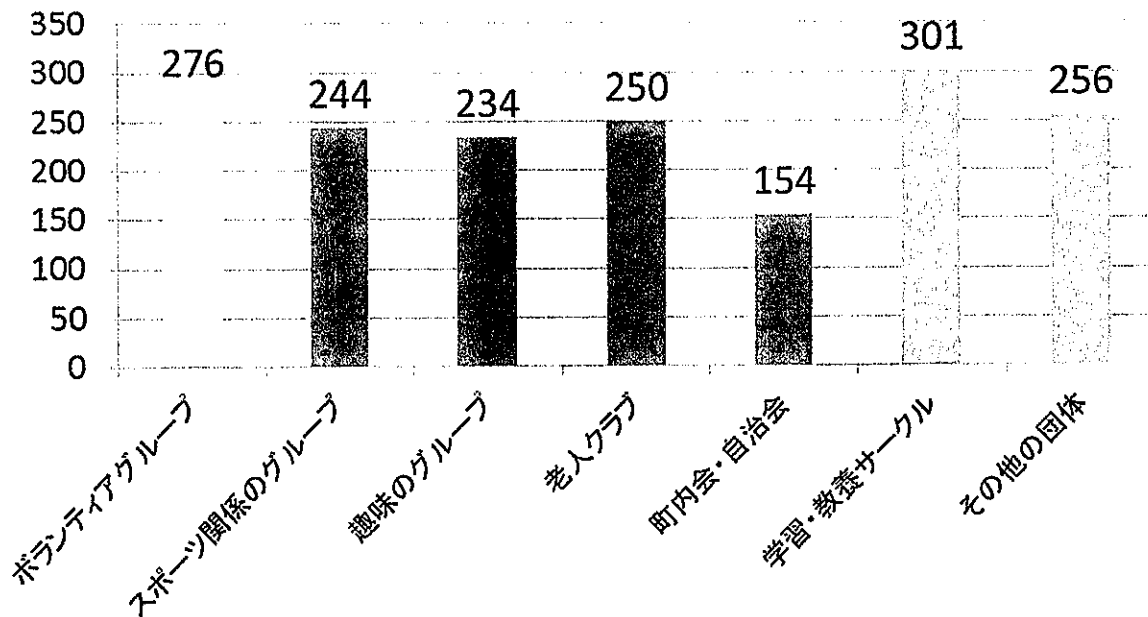
5人に1人は物忘れの症状がみられる。

## 問6 日常生活について



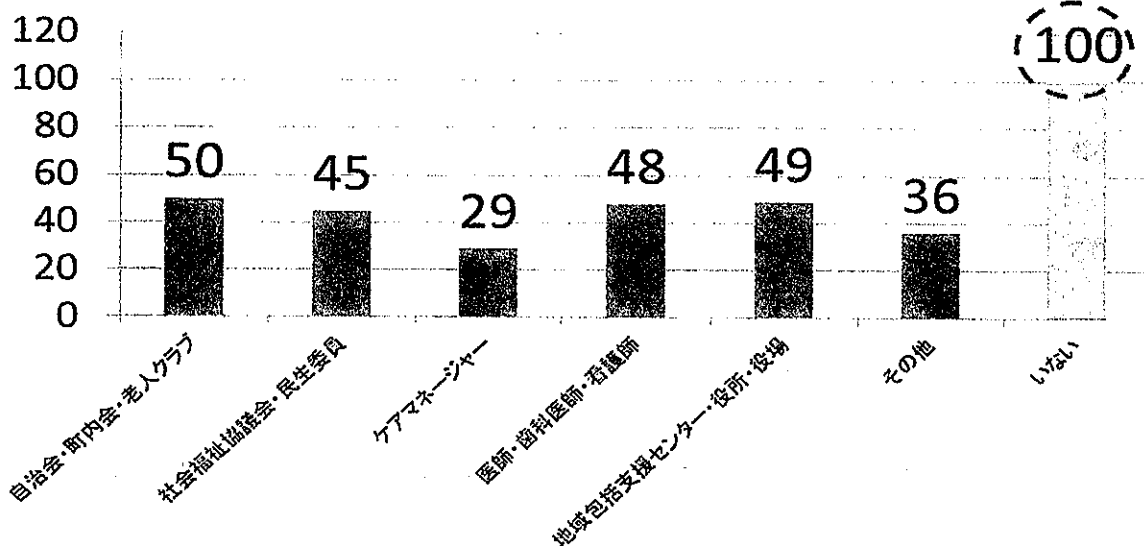
日常生活行為について、「できるけどしていない」高齢者が少なからずいる。

## 問7① 社会参加(参加していない人数)



多くの高齢者は社会活動にあまり参加していない。

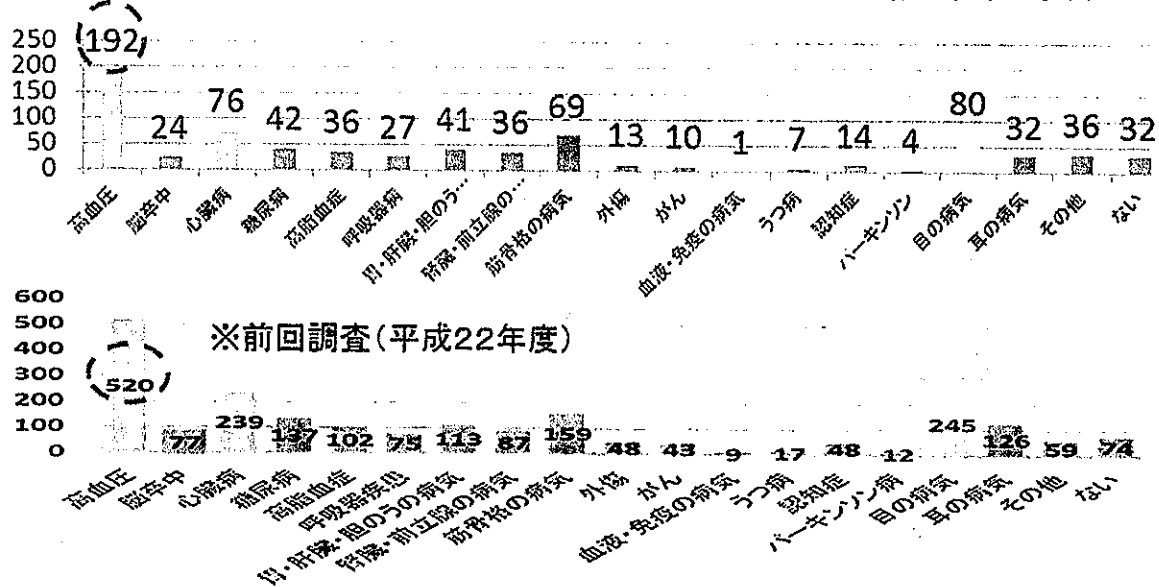
## 問7② 社会参加(家族・友人以外の相談相手)



4人に1人は家族・友人以外の相談相手が「いない」と回答。

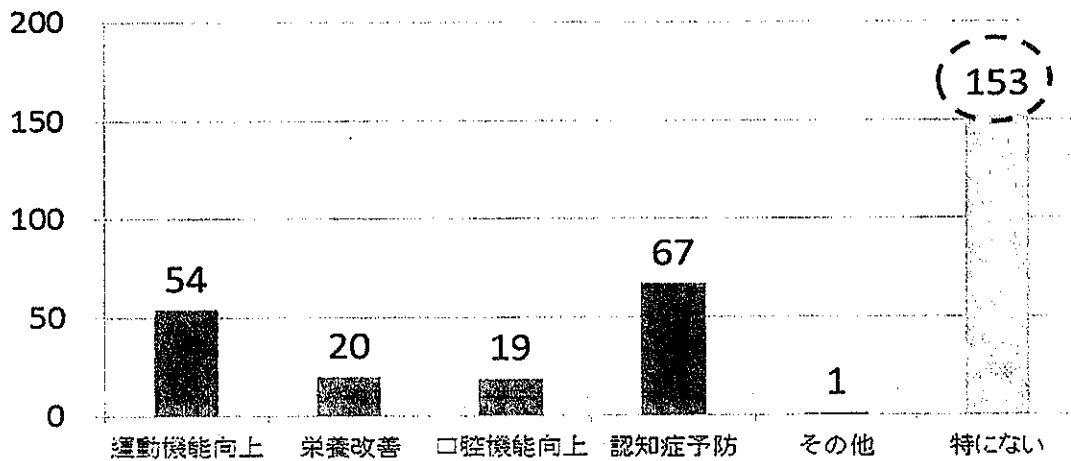
## 問8 Q2

現在治療中、または後遺症のある病気(複数回答)



平成22年度、25年度調査とも、治療中または後遺症のある病気のトップは高血圧となっている。

問8 Q13 興味のある介護予防の取り組み(複数回答)



介護予防活動への関心はあまり見られない。

問9 足寄町の保健福祉全般についての意見・要望等

※一部抜粋して紹介

年に1、2度位の保健師の巡回を希望します。

交流のないのが寂しいです。90、80代の人達で外に出た時に挨拶を交わす程度です。

声をかけてくれればうれしい。おいてきぼりになった気がするので、月1回位でも訪問してもらえれば。

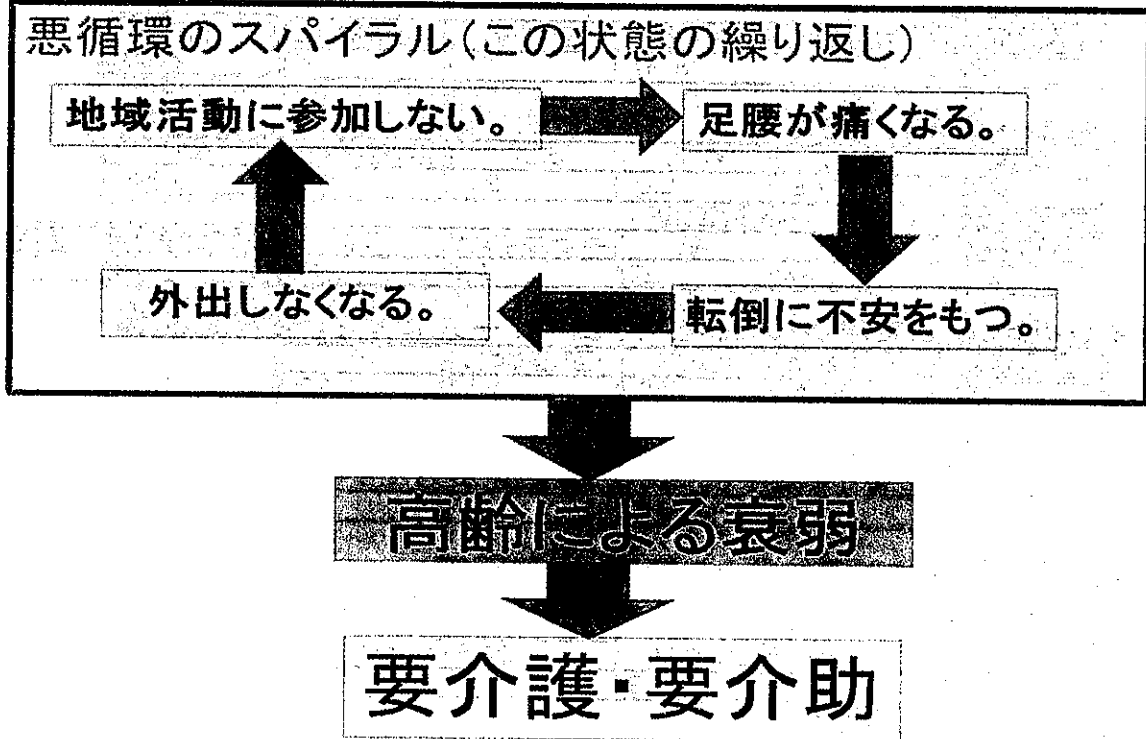
夏場は自転車に乗れているが、冬場はコミュニティバスを利用したい。

独居老人が増えています。老人が入居できる(年金でまかなえる)団体生活のある施設が多くあると嬉しいです。

目が悪いので読み書きが難しいので手助けしてくれたいと思います。



## 調査結果から見られる1つの例



## 「足寄町」という地域から見える課題

- ① 高齢者が地域活動へ参加したくなる方策
- ② 高齢による衰弱を防止するための運動機能向上対策
- ③ 高血圧症を予防するための対策。

第6期計画の中で具体的な取り組みを考えていく必要がある！

## 健康状態・日常生活アンケート調査集計表

### 問1 あなたのご家族や生活状況について

#### Q1 家族構成

1人暮らし	家族など同居	その他	回答なし	計
56	319	17	8	400

#### Q1-1 同居人数(本人含む。)

2人	3人	4人	5人	回答なし	計
206	48	22	21	22	319

#### 同居されている方(複数回答)

配偶者	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟姉妹	その他
222	84	27	33	28	4	10

#### Q1-2 (家族など同居されている方)日中、一人になることがあるか

よくある	たまにある	ない	回答なし	計
92	111	72	44	319

#### Q2 普段の生活で介護・介助が必要か?

必要ない	必要だが受けていない	介護を受けている	回答なし	計
282	37	35	46	400

#### Q2-1 介護・介助が必要になった原因(複数回答)

脳卒中	心臓病	がん	呼吸器病	関節病	認知症	パーキンソン
8	9	1	3	8	14	2
糖尿病	視覚・聴覚障害	骨折・転倒		脊椎損傷	衰弱	
7		8		4	0	11
その他	不明					
11	0					

#### Q2-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか?

配偶者	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟姉妹	ヘルパー
8	9	8	1	0	1	4
その他	回答なし	計				
2	2	35				

#### Q2-3 主に介護・介助している方の年齢。

65歳未満	65~74歳	75~84歳	85歳以上	回答なし	計
15	6	7	1	6	35

#### Q3 年金の種類

国民年金	厚生年金	共済年金	無年金	その他	回答なし	計
227	116	33	6	7	11	400

#### Q4 現在の暮らし状況

苦しい	やや苦しい	ややゆとりがある	ゆとりがある	回答なし	計
71	175	114	8	32	400

#### Q5 住宅

一戸建て	集合住宅	回答なし	計
331	36	33	400

#### Q6 住まいの形態

持家	民間住宅	公営住宅	借間	その他	回答なし	計
327	11	28	5	14	15	400

#### Q7 住まいは2階以上

はい	いいえ	回答なし	計
97	274	29	400

#### Q7-1 (2階以上の方)エレベータの有無

有る	無い	回答なし	計
13	76	8	97

**問2 運動・閉じこもりについて**

Q1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか？

はい	いいえ	回答なし	計
188	176	36	400

Q2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか？

はい	いいえ	回答なし	計
285	95	20	400

Q3 15分位続けて歩いていますか？

はい	いいえ	回答なし	計
303	79	18	400

Q4 5m以上歩けますか？

はい	いいえ	回答なし	計
355	22	23	400

Q5 週に1回以上は外出していますか？

はい	いいえ	回答なし	計
311	68	21	400

Q6 昨年と比べて外出の回数が減っていますか？

はい	いいえ	回答なし	計
125	256	19	400

Q7 外出を控えていますか？

はい	いいえ	回答なし	計
92	278	30	400

Q7-1 (外出を控えている方のみ) 外出を控えている理由(複数回答)

病気	脳卒中の後遺症等	足腰の痛み	トイレの心配	耳の障害	目の障害
9	6	57	7	10	12
外で楽しみない		経済的に出られない	交通手段がない	その他	
8		9	8	6	

Q8 買物、散歩で外出する頻度  
A買物

ほぼ毎日	週4, 5日	週2, 3日	週1日	週1日未満	回答なし	計
49	30	113	57	65	86	400

B散歩

ほぼ毎日	週4, 5日	週2, 3日	週1日	週1日未満	回答なし	計
112	31	45	18	52	142	400

Q9 外出の移動手段(複数回答)

徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)
120	52	5	177	106
電車	路線バス	病院・施設のバス	車いす	電動車いす
0	17	37	0	2
歩行器・シルバーカー		タクシー	その他	
8		21	1	

**問3 転倒予防について**

Q1 この1年間に転んだことがありますか？

はい	いいえ	回答なし	計
107	274	19	400

Q2 転倒に対する不安は大きいですか？

はい	いいえ	回答なし	計
193	181	26	400

Q3 背中が丸くなってきましたか？

はい	いいえ	回答なし	計
142	236	22	400

Q4 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか？

はい	いいえ	回答なし	計
262	122	16	400

Q5 杖を使っていますか？

はい	いいえ	回答なし	計
78	305	17	400

**問4** 口腔・栄養について ※Q2は省略

Q1 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか？

はい	いいえ	回答なし	計
60	286	54	400

Q3 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？

はい	いいえ	回答なし	計
121	269	10	400

Q4 お茶や汁物等でむせることがありますか？

はい	いいえ	回答なし	計
90	300	10	400

Q5 口の渇きが気になりますか？

はい	いいえ	回答なし	計
94	287	19	400

Q6 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか？

はい	いいえ	回答なし	計
335	45	20	400

Q7 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか？

はい	いいえ	回答なし	計
98	280	22	400

Q8 入れ歯を使用していますか？

はい	いいえ	回答なし	計
276	113	11	400

Q8-1 (入れ歯のある方のみ)噛み合わせは良いですか？

はい	いいえ	回答なし	計
218	41	17	276

Q8-2 (入れ歯のある方のみ)毎日入れ歯の正しい手入れをしていますか？

はい	いいえ	回答なし	計
239	22	15	276

Q9 1日の食事の回数は何回ですか？

3食	朝晩2食	朝昼2食	昼晩2食	1食	その他	回答なし	計
324	13	1	7	0	2	53	400

Q10 食事を抜くことがありますか？

毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	ほとんどない
11	16	26	292
回答なし	計		
55	400		

Q11 自分一人でなく、どなたかと食事をとる機会がありますか？

毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある
182	23	45	49
ほとんどない	回答なし	計	
39	62	400	

Q11-1 食事をとる人ほだなたですか？(いくつでも)

家族	近所の人や友人	デイサービスの仲間	その他
231	49	19	14

**問5 物忘れについて**

Q1 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか？

はい	いいえ	回答なし	計
88	299	13	400

Q2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか？

はい	いいえ	回答なし	計
333	62	5	400

Q3 今日が何月何日かわからない時がありますか？

はい	いいえ	回答なし	計
104	290	6	400

Q4 5分前のことが思い出せますか？

はい	いいえ	回答なし	計
329	62	9	400

Q5 その日の活動を自分で判断できますか？

困難なくできる	困難であるができる	判断に合図や見守り必要	判断できない
327	47	6	8
回答なし	計		
12	400		

Q6 人に自分の考えをうまく伝えられますか

伝えられる	困難であるが伝えられる	あまり伝えられない	伝えられない
317	61	14	2
回答なし	計		
6	400		

**問6 日常生活について**

Q1 バスや電車で一人で外出していますか？

できるし、している	できるけどしていない	できない	回答なし	計
262	51	53	34	400

Q2 日用品の買い物をしていますか？

できるし、している	できるけどしていない	できない	回答なし	計
296	56	35	13	400

Q2-1 日用品の買い物をする人は主にどなたですか？

同居の家族	別居の家族	ヘルパー	配達を依頼	その他	回答なし	計
58	13	0	0	3	17	91

Q3 自分で食事の用意をしていますか？

できるし、している	できるけどしていない	できない	回答なし	計
244	90	48	18	400

Q3-1 食事の用意をする人は主にどなたですか？

同居の家族	別居の家族	ヘルパー	配食サービス	その他	回答なし	計
85	4	1	0	14	34	138

Q4 請求書の支払いをしていますか？

できるし、している	できるけどしていない	できない	回答なし	計
288	56	31	25	400

Q5 預貯金の出し入れをしていますか？

できるし、している	できるけどしていない	できない	回答なし	計
283	61	39	17	400

Q6 食事は自分で食べられますか？

できる	一部介助があればできる	できない	回答なし	計
377	5	3	15	400

Q7 寝床にはいるとき、何らかの介助を受けますか？

受けない	一部介助があればできる	全面的な介助が必要	回答なし	計
367	11	4	18	400

Q8 座っていることができますか？

できる	支えが必要	できない	回答なし	計
357	10	15	18	400

Q9 自分で洗面や歯磨きができますか？

できる	一部介助があればできる	できない	回答なし	計
378	3	5	14	400

Q10 自分でトイレができますか？

できる	一部介助があればできる	できない	回答なし	計
376	4	5	15	400

Q11 自分で入浴ができますか？

できる	一部介助があればできる	できない	回答なし	計
355	16	12	17	400

Q12 50m以上歩けますか？

できる	一部介助があればできる	できない	回答なし	計
354	11	20	15	400

Q13 階段を昇り降りできますか？

できる	介助があればできる	できない	回答なし	計
328	17	31	24	400

Q14 自分で着替えができますか？

できる	介助があればできる	できない	回答なし	計
371	8	5	16	400

Q15 大便の失敗がありますか？

ない	ときどきある	よくある	回答なし	計
355	21	6	18	400

Q16 尿もれや尿失禁がありますか？

ない	ときどきある	よくある	回答なし	計
298	68	20	14	400

Q17 家事全般ができていますか？

できている	できていない	回答なし	計
316	65	19	400

**問7① 社会参加について**

Q1 年金などの書類が書けますか？

はい	いいえ	回答なし	計
304	84	12	400

Q2 新聞を読んでいますか？

はい	いいえ	回答なし	計
328	61	11	400

Q3 本や雑誌を読んでいますか？

はい	いいえ	回答なし	計
266	117	17	400

Q4 健康についての記事や番組に関心がありますか？

はい	いいえ	回答なし	計
328	59	13	400

Q5 友人の家を訪ねていますか？

はい	いいえ	回答なし	計
232	155	13	400

Q6 家族や友人の相談にのっていますか？

はい	いいえ	回答なし	計
291	91	18	400

Q7 病人を見舞うことができますか？

はい	いいえ	回答なし	計
325	58	17	400

Q8 若い人に自分から話しかけることがありますか？

はい	いいえ	回答なし	計
302	77	21	400

Q9 趣味はありますか？

はい	いいえ	回答なし	計
290	90	20	400

Q10 生きがいはありますか？

はい	いいえ	回答なし	計
315	56	29	400

Q11 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか？

(1) ボランティアのグループ

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	回答なし	計
5	2	6	10	21	276	80	400

(2) スポーツ関係のグループやクラブ

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	回答なし	計
13	23	14	16	16	244	74	400

(3) 趣味関係のグループ

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	回答なし	計
11	25	19	33	23	234	55	400

(4) 老人クラブ

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	回答なし	計
3	14	10	40	24	250	59	400

(5) 町内会・自治会

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	回答なし	計
3	2	3	23	160	154	55	400

(6) 学習・教養サークル

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	回答なし	計
0	2	3	9	15	301	70	400

(7) その他の団体や会

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	回答なし	計
0	3	5	22	45	256	69	400

**問7② 社会参加について**

Q12 以下のような活動をどのくらいの頻度でしていますか？

(1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動

週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	していない	回答なし	計
3	0	3	5	8	267	114	400

(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動

週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	していない	回答なし	計
1	1	3	3	8	269	115	400

(3) 子どもを育てている親を支援する活動

週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	していない	回答なし	計
4	0	3	2	14	264	113	400

(4) 地域の生活環境の改善(美化)活動

週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	していない	回答なし	計
0	1	0	6	68	213	112	400

(5) 収入のある仕事

週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	していない	回答なし	計
32	13	4	3	10	231	107	400

Q13 あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。(複数回答)

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人

配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	いない
178	55	116	88	39	108	9	28

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人

配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	いない
169	34	91	107	48	94	7	49

(3) あなたが病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人

配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	いない
216	75	126	52	9	20	7	21

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人

配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	いない
195	47	73	61	15	27	4	68

Q14 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。(複数回答)

自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネージャー	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役所・役場
50	45	29	48	49
その他	いない			
36	100			

Q15 友人関係についておうかがいします。

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか？

週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	会っていない	回答なし	計
47	64	46	81	55	36	71	400

(2) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。

いない	1~2人	3~5人	6~9人	10人以上	回答なし	計
35	83	86	39	88	69	400

(3) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか？(複数回答)

近所・同じ地域の人	幼なじみ	学生時代の友人	仕事での同僚・元同僚	趣味や関心が同じ友人
220	28	27	91	98
ボランティア等の活動での友人	その他	いない		
7	36	30		



**問8 健康について**

Q1 普段、ご自分で健康だと思いますか？

とても健康	まあまあ健康	あまり健康でない	健康でない	回答なし	計
27	121	129	88	35	400

Q2 現在治療中、または後遺症のある病気(複数回答)

高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器病	胃・肝臓・胆のうの病気
192	24	76	42	36	27	41
腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気	外傷	がん	血液・免疫の病気		
36	69	13	10			1
うつ病	認知症	パーキンソン	目の病気	耳の病気	その他	ない
7	14	4	80	32	36	32

Q3 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいきますか？

1種類	2種類	3種類	4種類	5種類以上	飲んでいない	回答なし	計
40	56	51	36	133	40	44	400

Q4 現在、病院・医院(診療所・クリニック)に通院していますか？

はい	いいえ	回答なし	計
322	43	35	400

Q4-1 (通院している方のみ)その頻度は次のどれですか？

週1回以上	月2~3回	月1回	2月に1回	3月に1回	回答なし	計
21	45	187	42	22	5	322

Q4-2 (通院している方のみ)通院に介助が必要ですか？

はい	いいえ	回答なし	計
43	239	40	322

Q5 以下の在宅サービスを利用していますか？(複数回答)

訪問診療	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	通所介護	認知症デイ	通所リハ
6	5	4	0	1	15	1	5
短期入所	居宅療養管理指導	その他					
4	14	18					

Q6 お酒は飲みますか？

毎日飲む	時々飲む	ほとんど飲まない	もともと飲まない	回答なし	計
58	56	98	166	22	400

Q7 タバコは吸っていますか？

毎日吸う	時々吸う	吸っていたがやめた	もともと吸っていない	回答なし	計
37	10	107	228	18	400

Q8 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない

はい	いいえ	回答なし	計
76	290	34	400

Q9 (ここ2週間)これまで楽しんでやれたことが楽しめなくなった。

はい	いいえ	回答なし	計
58	308	34	400

Q10 (ここ2週間)以前は楽にできたことが、今ではおっくうに感じられる。

はい	いいえ	回答なし	計
110	254	36	400

Q11 (ここ2週間)自分が役に立つ人間だとは思えない。

はい	いいえ	回答なし	計
86	277	37	400

Q12 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする。

はい	いいえ	回答なし	計
98	275	27	400

Q13 あなたが興味がある(参加したいと思う)介護予防の取り組みはありますか(複数回答)

運動機能向上	栄養改善	口腔機能向上	認知症予防	その他	特になし
54	20	19	67	1	153

---

## 足寄町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

平成27年3月発行

発行者 北海道足寄郡足寄町

北海道足寄郡足寄町北1条4丁目48番地1

電話 (0156) 25-9200

FAX (0156) 25-9201

E-mail [zaikai@town.ashoro.hokkaido.jp](mailto:zaikai@town.ashoro.hokkaido.jp)

編集 足寄町福祉課

---