

第4期下川町地域保健福祉計画

(改正Ⅱ版)

(令和元年度～令和5年度)

- ・ 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 (R3～R5)
- ・ 第2期子ども・子育て支援事業計画 (R2～R6)
- ・ 第4期障がい者計画 (R1～R5)
- ・ 第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画(R3～R5)
- ・ 保健計画【健康しもかわ21】 (H27～R4)



下川町

令和3年3月





誰ひとり取り残されず、しなやかに強く、 幸せに暮らせる持続可能なまちを目指して

少子高齢化に伴う人口構造の変化、情報化等の進展に伴い、町民の生活課題も多様化しており、これまでの施策領域では対応が難しくなっています。また、地域にみられる様々な課題は、個人の問題として捉えるのではなく、地域全体の課題として一体的に取り組む必要があります。

公的な支援である「公助」や社会保障サービス等の「共助」を維持していくためには、町民一人ひとりの「自助」や、住民相互の支え合いである「互助」の推進が求められています。

人と人がつながりあって、子どもから高齢者に至るまですべての町民が、地域の一員として互いを尊重しあい、住み慣れた地域で安心して暮らせる町、また、町民が互いに支え合い、温かな人の輪、心と体の健康づくりの輪が大きく広がる町を築いていきたいと考えております。

下川町では、総合的に保健福祉施策を推進するために、「第6期下川町総合計画」に掲げた下川町のありたい姿「誰ひとり取り残されず、しなやかに強く、幸せに暮らせる持続可能なまち」を実現するため、「地域保健福祉計画」を中心に、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「子ども・子育て支援事業計画」、「障がい者計画」、「障がい福祉計画・障がい児福祉計画」、「保健計画【健康しもかわ 21】」を有機的に結合する計画とし、保健福祉施策の効率的・効果的な遂行と目標の実現に向けて、町民の皆様から自助・互助・共助の視点に立った主体的な取組みを掲げております。

地域福祉の推進に関しましては、町民皆さまにご協力をいただくことが重要と考えますので、今後ともより一層のご支援をお願いします。

最後に、計画の策定にあたり、お力添えをいただきました関係者の皆様に心から御礼申し上げます。

令和3年3月

下川町長 谷 一 之

目次

第1章 総論	1
第1節 概要	1
1. 計画策定の主旨	1
2. 計画の位置づけ	6
3. 計画の理念	8
4. 計画の期間及び各計画の関係	9
第2節 町の概況と特性	10
1. 本町の概況	10
2. 人口構成	10
3. 死亡	10
4. 介護保険	11
5. 後期高齢者医療	11
6. 国民健康保険	11
7. 高齢者の医療の確保法による医療保険者による特定健康診査等	12
8. 出生	12
9. 子どもを取り巻く現状	13
10. 高齢者の現状	24
11. 障がいのある人を取り巻く状況	25
第2章 地域保健福祉計画	28
第1節 地域福祉の基本的考え方	28
1. 地域で支え合う地域福祉コミュニティの構築	28
2. 生涯を通しての健康づくりの取組み	28
3. 子育ての社会的支援の推進	29
4. 地域福祉活動への主体的参加の推進	29
5. 住民主体による支え合いの促進	29
6. 福祉サービスの情報提供の推進	30
第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画	31
第1節 計画の基本的事項	31
1. 法令等の根拠	31
2. 計画の期間	31
3. 計画の基本理念と目標	31
第2節 計画の推進施策	32

1. 自立支援・重度化防止等の推進	33
2. 地域特性に応じた地域包括ケアシステムの推進	39
3. 高齢者の生活基盤の充実と活躍支援	40
4. 介護保険制度の安定的な運営	44
第4章 子ども・子育て支援事業計画	55
第1節 子ども・子育て支援事業計画	55
1. 教育・保育提供区域の設定	55
2. 児童人口の将来推計	56
3. 教育・保育の量の見込みと確保方策	56
4. 地域子ども・子育て支援事業の提供	58
5. 教育・保育の推進に関する体制の確保に関する事項	62
6. 子育てのための施設等利用給付の円滑な実施の確保に関する事項	62
第2節 計画の推進に向けて	64
1. 計画の周知徹底	64
2. 推進体制づくり	64
3. 計画の点検・評価・改善	64
第5章 障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画	65
第1節 障がい者計画	65
1. 計画策定の背景と趣旨	65
2. 計画の位置付け	65
3. 計画の期間	65
4. 計画の範囲	65
5. 基本理念	66
6. 基本原則	66
7. 各分野に共通する視点	67
8. 基本目標と施策体系	68
9. 推進項目	70
第2節 障がい福祉計画・障がい児福祉計画	74
1. 計画の概要	74
2. 計画の対象	74
3. 計画推進の基本方針	74
4. 障がい福祉サービス体系について	75
5. サービス利用状況について	77

6. サービス利用計画について	85
第6章 保健計画（健康しもかわ 21（第二次））	90
第1節 計画の性格と対象	90
1. 計画の性格	90
2. 計画の対象	90
第2節 健康に関する概況	92
第3節 課題別の実態と対策	93
1. 前計画の評価	93
2. 生活習慣病の予防	95
第4節 生活習慣・社会環境の改善	112
1. 栄養・食生活	112
2. 身体活動・運動	115
3. 飲酒	117
4. 喫煙	118
第5節 社会生活に必要な機能の維持・向上	120
1. こころの健康	120
2. 休養	121
第6節 健康増進に向けた取り組みの推進	123
1. 活動展開の視点	123
2. 関係機関との連携	123
第7節 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	124

※第4期下川町地域保健福祉計画（平成31年度～平成35年度）（以下「原計画」といいます。）を基に令和2年3月に改正版を策定していますが、この改正版は、

①元号の変更（個別計画を含む本計画策定時等は「平成」（「H」）と記載されていても「令和」（「R」）に変更しています。また、「平成31年度」は「令和元年度」と表記している箇所があります。）

②第2期子ども・子育て支援事業計画の盛り込み（左記計画は令和2年3月策定のため。）

③所要の字句の整理

を行ったものです。

また、本改正Ⅱ版は今回新たに、

①高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画及び第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画の盛り込み（左記計画は令和3年3月策定のため。）

②所要の字句の整理

を行ったものです。よって、これら以外は原計画策定時の記載のままとなります。

※計画における「障がい」の標記

本計画では、人に対して「害」の字が使われることに不快感を持つ人の思いに配慮するとともに、障がいのある方もない方も共に生きる社会の実現を推進するという観点から、法令用語等を除き「障害」の表記から「障がい」の表記に変更しています。

第1章 総論

第1節 概要

1. 計画策定の主旨

近年、地域を取り巻く環境が変化し、少子高齢化や過疎化が顕著になる一方で、高齢者の一人暮らしや、老老介護・認認介護など地域が抱える課題が深刻化しています。

また、高齢者に限らず、何かの理由で困りごとを抱えていても制度として対象外であったり、制度の狭間でサービスを受けられなかったりと、住民ニーズが複雑かつ多様化しているなかで、これまでの高齢者、障がい者、児童などといった対象者ごとに応じて提供される各種福祉サービスを適用するだけでは対応が難しいケースも増加傾向にあります。

地域においては、公区役員や民生委員、各種ボランティアなどにより地域の見守りを担っていただいておりますが、今般、地域のつながりや近所づきあいの希薄化、地域で見守りを担う人材の減少および高齢化、見守りを担う人材の後継者不足など、地域で抱える課題も深刻化しています。

国は社会保障の考え方を「公助・共助・自助」から「自助・共助・公助」へと変化し、住民ひとり一人が主体的に地域の関わる住民自治の町づくりを企図しているところであります。

下川町においては、現存する福祉課題や地域課題への対応を図り、地域住民の「誰ひとり取り残されず、しなやかに強く、幸せに暮らせる持続可能なまち」を目標に、多種多様な地域住民のニーズに対して、保健・医療・福祉、その他の生活関連分野全般にわたる総合的な連携を図ると共に、地域共生社会の実現に向けては、地域における支え合いや助け合いを中心とした、地域福祉につながる施策が重要であり、総合的に推進していくことが不可欠です。

「第4期下川町地域保健福祉計画」は、地域保健・医療・福祉、その他の生活分野に関わる取り組みを体系的につなぎ合わせ、地域住民の福祉課題や地域課題、住民ニーズを明らかにするとともに、高齢者、障がい者、児童等の個別分野にとらわれない総合的な視点から住民等と一体となって、解決を図るための基本的な方針を定めるものとして位置づけるものとなります。

本町は、町の将来構想として定めた「第6期下川町総合計画」のもとで、基本目標である「誰ひとり取り残されず、しなやかに強く、幸せに暮らせる持続可能なまち」を実現するため、保健・医療・福祉・地域産業等の総合的な連携を図り、安心支えあいネットワークを構築、子どもから高齢者まで誰もが地域社会に参加し、お互い健やかに暮らすことのできる町をめざします。

そのため、福祉・医療分野（地域福祉、社会保障、保健・健康づくり、医療、高齢者福祉、子ども・子育て支援、障がい者福祉）において、他の分野方針のまちづくり各施策と連携を図りながら、充実を図るための方策を考え推進し、各種法令に基づいた各々の計画を有機的に結合し、個別計画との調和に配慮した「地域保健福祉計画」を策定し、住民・行政・事業者の協働によって、子どもから高齢者まで住民が安心して生活できるようなまちを築き上げていくことを目的として策定します。

●地域保健福祉計画

誰もが住み慣れた地域で安心して充実した生活を送るには、住民一人ひとりが福祉・医療分野（地域福祉、社会保障、保健・健康づくり、医療、高齢者福祉、子ども・子育て支援、障がい者福祉）に関心を持ち、住民参加による地域共生社会のまちづくりをすることが重要です。

地域保健福祉計画の策定に当たっては、下川町の取り巻く現況と課題を的確に把握することだけではなく、国が示した地域共生社会に関わる内容を踏まえたものにする必要があります。

国は、ニッポン一億総活躍プランを平成28年6月に決定し、誰もが活躍できる一億総活躍社会を創るための3つの柱の一つとして「安心につながる社会保障」を掲げ、その具体的な目標として「介護離職ゼロ」を設けるとともに、この目標を実現するための取組の一つとして、「地域共生社会の実現」という方向性が示しています。

地域共生社会は、「子ども・高齢者・障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会」と定義されおり、「支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成」することとしております。

また、地域共生社会の実現に向けては、平成29年9月の最終報告において、①それぞれの地域で共生の文化を創出する挑戦＜共生文化＞、②すべての地域の構成員の参加・協働＜参加・協働＞、③重層的なセーフティネットの構築＜予防的福祉の推進＞、④包括的な支援体制の整備＜包括的支援体制＞、⑤福祉以外の分野との協働を通じた、「支え手」「受け手」が固定されない、参加の場、働く場の創造＜多様な場の創造＞という5つの視点を重視しながら地域共生社会を目指すべきとされており、その仕組みとして、他人事を「我が事」に変えていくような働きかけを行う機能として、①「住民に身近な圏域」において、地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決を試みることができる環境を整備すること、②住民に身近な圏域で「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」「とりあえず丸ごと」受け止めるための、地域生活課題を包括的に受け止める体制を整備すること、③市町村圏域や広域での包括的な支援体制として、多機関の協働による包括的な相談支援体制を構築することのほか、それらを踏まえた市町村地域福祉計画の在り方などが、併せて示されたところです。

社会福祉法についても、平成29年6月に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、その一部が改正され、平成30年4月1日に施行され、①「地域住民等」は、地域福祉の推進に当たり、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える様々な分野にわたる地域生活課題を把握し、その解決に資する支援を行う関係機関との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものと規定したこと（法第4条第2項）、②国及び地方公共団体は、「地域住民等」が地域生活課題を把握し、支援関係機関との連携等によりその解決を促進する施策その他地域福祉の推進のために必要な措置を講ずるよう努めるべきことと規定したこと（法第6条第2項）、③市町村は、「地域住民等」及び地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関の地域福祉の推進のための相互の協

力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものと規定したこと（法第106条の3第1項）、④市町村に対して、地域福祉の推進に関する事項を一体的に定める市町村地域福祉計画を策定するよう努めるものと規定するとともに、当該計画を、地域における高齢者の福祉、障がい者の福祉、児童の福祉その他の福祉の各分野における共通的な事項を記載することにより、いわゆる上位計画と位置付けるように規定したこと（法第107条）等が挙げられています。

一人ひとりが大切にされ、地域において安心した生活を送ることができる地域づくりには、行政、各関係機関、地域の組織や団体との連携や協力が必要となっています。

福祉・医療分野及び教育に関心を持ち、人を尊ぶ心をはぐくみ、お互いに支え合う心を養う人材の育成や活動しやすい環境づくりをめざして、地域・学校・家庭・職場など、それぞれが面をつながる地域づくりを考慮し、「第4期下川町地域保健福祉計画」を策定いたします。

●高齢者福祉計画・介護保険事業計画

わが国の高齢化は急速に進み、国民の4人に1人が高齢者という超高齢社会を迎えています。また、令和17年には国民の3人に1人の高齢社会を迎えるとされています。平成12年度にスタートした介護保険制度は、介護給付の増大などにより平成18年度に「制度の持続可能性」「明るく活力ある超高齢社会の構築」「社会保障の総合化」の3つを基本的視点とし、「予防重視型システムへの転換」「新たなサービス体系の確立」等を主な柱とした制度改正が行われました。また、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるように『地域包括ケア』の考え方にに基づき、取り組みが進められ、平成27年度には「医療介護の連携強化」「認知症対策推進」等をより一層推進していくこととされました。さらに、平成30年度から介護保険制度の持続可能性の確保と地域包括ケアシステムの深化・推進していくこととされています。

本町においても令和元年度末における65歳以上の方の割合（高齢化率）は、40.6%に達し、今後、「団塊の世代」が高齢期を迎え、介護を必要とする高齢者は増加していくことが見込まれます。

このような地域事情の中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、安心して自立した生活を送ることができるよう、国の基本的な指針を念頭に置きつつ、本町に相応しい「地域包括ケアシステム」の実現につなげていくため、地域の実情に応じて認知症支援等の充実、医療との連携、高齢者の居住に係る連携、生活支援サービスの確保などの事項について、優先・重点的に取り組むことが重要となります。

本町では、介護保険法の理念に基づき高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、これまでの介護保険事業の実績や地域特性を考慮し「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定いたします。

●子ども・子育て支援事業計画

今日の子ども・子育てを取り巻く環境の変化は大きく、抜本的な制度改革が求められており、平成27年4月から、わが国の子ども・子育て支援は新制度に移行することになりました。

市町村子ども・子育て支援事業計画は、5年間の計画期間における幼児期の学校教育・保育・地域の子育て支援についての需給計画として全市町村で策定が義務づけられており、下川町においても平成27年度から令和元年度までを計画期間として「下川町子ども・子育て支援事業計画」を策定し、町内のすべての子どもが等しく質の高い教育・保育サービスを受けられる環境の整備に努めてきました。

また、「平成28年国民生活基礎調査」によると、平成27年時点の日本の子どもの貧困率は13.9%となっており、平成24年の調査と比べると貧困率は低下したものの、およそ7人に1人が相対的貧困の状況のもとで暮らしている状況にあります。

こうした子どもたちの厳しい状況などを背景に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が平成26年1月に施行され、同年8月には、子どもの貧困対策に関する基本方針や当面の重点施策等を取りまとめた「子供の貧困対策に関する大綱」が策定されました。

子どもの貧困対策の意義として、「日本の将来を担う子供たちは国の一番の宝である。貧困は、子供たちの生活や成長に様々な影響を及ぼすが、その責任は子供たちにはない」とされ、「子供の将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、また、貧困が世代を超えて連鎖することのないよう、必要な環境整備と教育の機会均等を図る子供の貧困対策は極めて重要である。」との認識のもと、「子供の貧困対策に関する大綱」が策定されています。

このような状況の中、「下川町子ども・子育て支援事業計画」は令和元年度に計画が終期を迎えることとなるため、制度改正や子ども・子育てをめぐる国や北海道の動きを反映するとともに、子どもの貧困をなくし、すべての子どもたちが夢と希望をもって成長することができる社会の実現をめざした取組を総合的、効果的に推進するため、「第2期下川町子ども・子育て支援事業計画」を策定します。

●障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画

下川町では、障がいをもつ人を取り巻く環境の変化に的確な対応を図るため、障害者基本法に基づき、障がいをもつ人に関わる障がい者福祉を計画的、総合的に推進するために下川町障がい者計画を策定しています。

また、平成18年の障害者自立支援法の施行により、障がい者計画の中の生活支援に関する事項の実施計画として、障がい福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標を定める市町村障がい福祉計画の策定が義務付けられました。

その後、国においては障がいのある人に関わる様々な制度改革に向けた検討が進められ、平成25年4月に障害者自立支援法を改正し、障がい者の定義に難病等を追加し、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実をはじめ障がいのある人の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）が施行されました。また、平成28年4月には、「障害を理由とする差別解消の推進に関する法

律」（障害者差別解消法）が施行され、平成 30 年 4 月に障害者総合支援法及び児童福祉法の一部の改正が行われ、障がいのある人自らが望む地域で暮らすことができるよう、生活支援と就労支援の充実や障がいのある子どもへの多様化するニーズに対応するための支援の拡充が図られました。

これを受けて町は計画的にサービス提供を推進していくために、数値目標を設定し、サービス提供体制の確保方策を定めるため、これまでの進捗状況を踏まえ、えで、「第 6 期下川町障がい福祉計画」を策定し、障がい者が生きがいのある生活の実現を目指す施策を定めるものです。

また、障がい児通所支援等の提供体制を確保するため、児童福祉法で計画策定が義務づけられている「第 2 期下川町障がい児福祉計画」を策定します。

●保健計画（健康しもかわ 21（第二次））

平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

今回、平成 25 年度から令和 4 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」（以下「国民運動」という。）では、21 世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約 3 割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会問題になる』と捉え、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するために、下記の 5 つの基本的な方向が示されました。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD の予防）
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53 項目について、現状の数値とおおむね 10 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるようその結果を厚生労働大臣告示として示すことになりました。

本町では平成 19 年に「健康日本 21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、下川町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、保健計画を策定し、取り組みを推進してきました。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標 53 項目については、これまでの取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、健康しもかわ 21（第二次）を策定します。

2. 計画の位置づけ

●地域保健福祉計画

地域保健福祉計画は、社会福祉法第 107 条第 1 項の規定に基づき、本町における地域福祉を推進するための施策展開の基本となるもので、その内容は、地域住民の生活に密着した保健福祉サービスの提供体制の基盤づくりを、町民の参画を基本に、福祉関係機関等との行政の協働・パートナーシップにより推進していく際の基本的指針です。

なお、本計画は、本町の総合計画を上位計画とし、個別計画（高齢者福祉計画・介護保険事業計画、子ども・子育て支援事業計画、障がい者計画・障がい福祉計画、健康しもかわ 21 等）との整合性及び連携を図るものです。

●高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(1) 高齢者福祉圏域の連携と計画策定

高齢者対策を推進していくためには、多様なニーズに対応できる地域独自の活動を展開し、地域の実態を十分に踏まえた支援システムが求められます。高齢者のごく身近な生活福祉圏である地域を重層的に捉え、必要な施設やサービス供給体制の整備を図ることが重要です。

(2) 介護保険事業計画との関係

介護保険事業計画は、各年度の介護給付対象サービス量を想定し介護保険の事業費の見込みを明らかにするなど、介護保険制度運営の基となる現実的な事業計画です。一方、高齢者福祉計画は、介護保険の給付対象とならない高齢者なども含めた、地域における高齢者福祉事業全般にわたる計画です。このように介護保険事業計画の内容は高齢者福祉計画に包含されるもので、高齢者福祉計画と整合を図り、計画期間も同一にして作成も同時に行うこととなっています。

●子ども・子育て支援事業計画

第 2 期下川町子ども・子育て支援事業計画は、子ども・子育て支援法第 61 条に基づき、市町村子ども・子育て支援事業計画として策定し、次世代育成支援対策推進法第 8 条における市町村行動計画を一体的に策定します。

本計画は、子どもの貧困対策の推進に関する法律第 9 条における「子どもの貧困対策についての計画」としても位置付け、「子供の貧困対策に関する大綱」等の趣旨を踏まえ、子どもの未来を応援するための施策を盛り込むこととします。

本計画は、国内外の新たな社会潮流である「持続可能な開発目標（SDGs）」を取り入れた第 6 期下川町総合計画並びに下川町地域保健福祉計画を上位計画とし、下川町における子ども・子育て分野の個別計画として、計画期間における子育て支援サービスの需給状況や子育て関連施策の推進を図るために策定するものです。

本計画の策定にあたっては、関連する個別計画との整合性に配慮します。

本計画の計画期間は、令和 2 年度から令和 6 年度までの 5 年間とします。なお、状況の変化により、必要に応じて計画期間中に見直しを行う場合もあります。

●障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画

(1)「第4期下川町障がい者計画」

この計画は、障害者基本法第11条第3項に基づく障がい者計画で、下川町内における障がい者のための施策に関する総合的な計画です。

(2)「第6期下川町障がい福祉計画・第2期下川町障がい児福祉計画」

この計画は、障害者総合支援法第88条に基づく、障がい福祉サービス等のサービス量の見込み及びその確保の方策を定める「市町村障がい福祉計画」、さらに、児童福祉法第33条の20に基づく、国の基本指針に即して策定する障がい児通所支援及び障がい児相談支援の提供体制の確保その他障がい児通所支援及び障がい児相談支援の円滑な実施に関する計画「市町村障がい児福祉計画」を一体的に策定するものです。

○障害者総合支援法第88条

市町村は、基本指針に即して、障がい福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画を定めるものとする。

○児童福祉法第33条の20

市町村は、基本指針に即して、障がい児通所支援及び障がい児相談支援の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

●保健計画（健康しもかわ21（第二次））

この計画は、第5期下川町総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する下川町国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律および各種計画との十分な整合性を図るものとします。

3. 計画の理念

本計画は、第6期下川町総合計画の将来像「2030年における下川町のありたい姿」の基本目標である「誰ひとり取り残されず、しなやかに強く、幸せに暮らせる持続可能なまち」実現のため、福祉・医療分野（地域福祉、社会保障、保健・健康づくり、医療、高齢者福祉、子ども・子育て支援、障がい者福祉）施策に各目標を掲げ取組みを進めます。

障がいの有無や年齢、性別などにかかわらず、全ての人が個人の尊厳と自立した生活が保障され、住み慣れた地域や家庭でともに暮らすことができる「ノーマライゼーションの実現」を目指します。また、児童虐待やひきこもりなど地域の中では様々な悩みを抱えている人や福祉課題があります。こうした問題は、福祉制度がいくら充実しても、行政だけでは決して解決できることではありません。少子・高齢社会や核家族化の進行により住民同士のつながりが薄れているといわれていますが、「いざというとき頼りになるもの」それは、身近な地域での助け合いや見守り活動など、地域住民同士の「人」と「人」との優しい関係です。

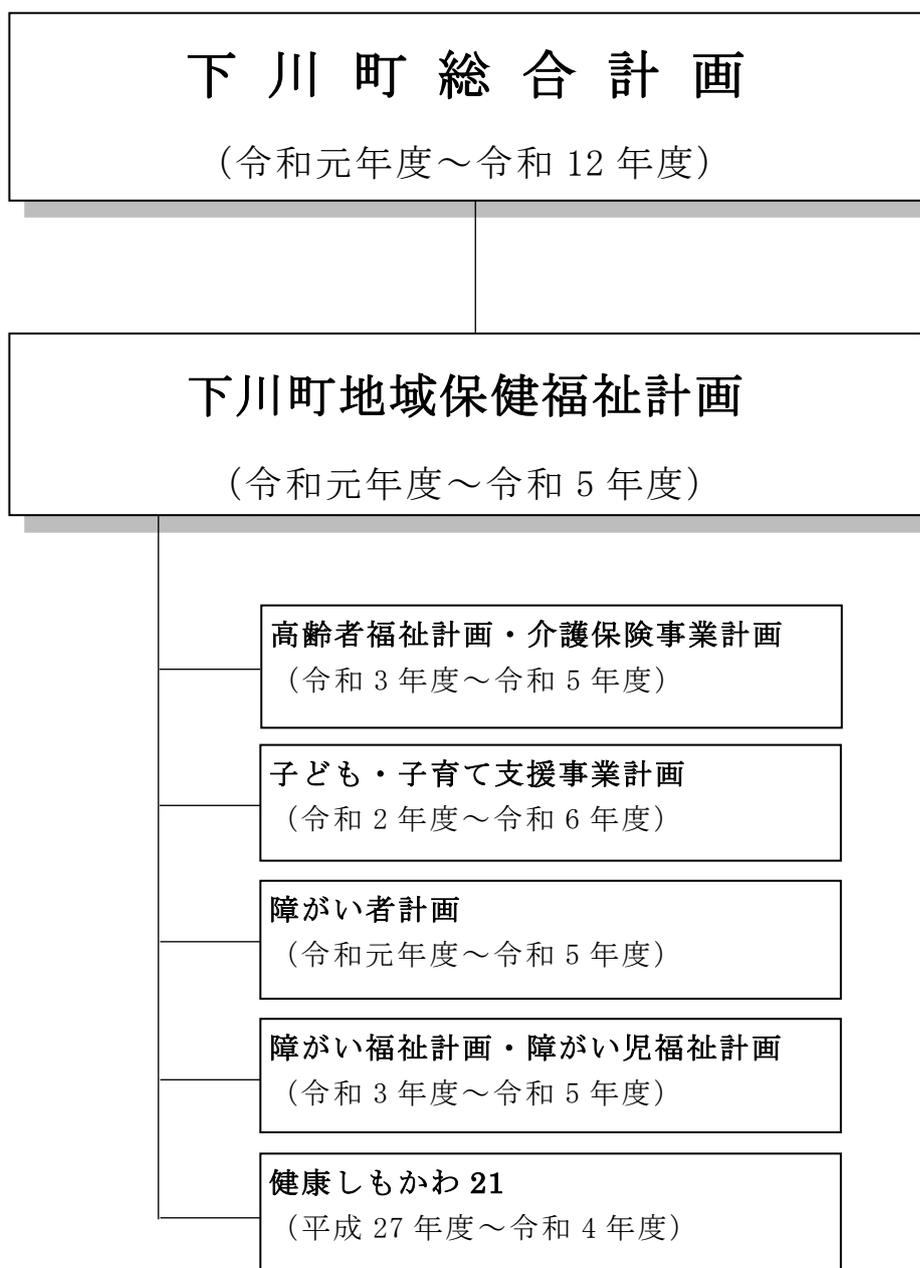
さらに、少子高齢化社会が進む中、支え合う地域社会を構築するには、健康な高齢者の力が必要となり、そのためには心身の健康を維持・増進することが必要です。生活習慣病予防を重点に全ての世代における町民が健康でいきいきとした暮らしを送ることができるよう、町民自らが取り組むセルフケアの充実を目指します。

本町では、これらの考え方を踏まえ、地域の人々と行政や保健福祉関係者がお互いに協力し、地域で自立していきいきと生活できる豊かな社会を築くことを目指します。

障がい者や高齢者等が必要とする様々なサービスを活用することにより、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現を目指します。

元気の象徴である子どもたちの元気な声があふれるような、母子保健及び地域子育て支援センターの充実等、安心して子どもを産み育てることができる環境をつくりまします。

4. 計画の期間及び各計画の関係



第2節 町の概況と特性

1. 本町の概況

下川町は北海道上川管内の北東部に位置し、西は名寄市、南は士別市に接し、東は網走管内の滝上町と西興部村、北は雄武町と隣接しています。

東西約 20 km、南北 31 km に及ぶ 644. 2K m² の広大な面積を有し、その 9 割が森林で覆われ、恵まれた森林資源と豊かで美しい自然が残されています。

年間の平均気温は 5. 5℃ で、8 月がもっとも高く 19. 1℃、2 月がもっとも低く -7. 7℃ です。平成 27 年の産業別人口は、第 1 次産業 22. 8%、第 2 次産業 24. 0%、第 3 次産業 53. 2% で商業、酪農業、建設業の町です。

2. 人口構成

下川町の人口構成（平成 27 年国勢調査）を全国、北海道と比較すると、65 歳以上の高齢化率及び 75 歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や北海道より高くなっています。

人口構成

区 分	全 国		北海道		下川町	
	人 数	割合	人 数	割合	人 数	割合
総人口	127, 094, 745	-	5, 381, 733	-	3, 547	
0 歳～14 歳	15, 886, 810	12. 5%	608, 296	11. 3%	350	9. 9%
15 歳～64 歳	76, 288, 736	60. 0%	3, 190, 804	59. 3%	1, 827	51. 5%
65 歳以上	33, 465, 441	26. 3%	1, 558, 387	29. 0%	1, 370	38. 6%
(再掲)75 歳以上	16, 125, 763	12. 7%	767, 891	14. 3%	773	21. 8%

総務省統計局「平成 27 年国勢調査結果」より参照

下川町の人口は、平成 22 年には 3, 775 人でしたが、平成 27 年には 3, 547 人となり減少傾向にあります。

人口構成をみると、64 歳以下人口が平成 22 年から平成 27 年までに、228 人減少し、65 歳以上の人口は 7 人減少しています。

高齢化率は、平成 22 年には 36. 5% でしたが、平成 27 年には 38. 6% となり、2. 1% 高くなり少子高齢化が進んでいます。今後はもその傾向が強まると予測されます。

3. 死亡

下川町の平均寿命は、全国及び全道と比べると男性は短く、女性は長い状況です。

平均寿命

区分	全 国	北海道	下川町（道内順位）	
男性	78. 8 歳	78. 3 歳	78. 2 歳	82 位
女性	85. 8 歳	85. 8 歳	86. 2 歳	46 位

厚生労働省（平成 17 年末）

平成 21 年の下川町の主要死因を全国や全道と比較すると、心疾患・悪性新生物・脳血管疾患いずれも全国全道より高くなっています。特に心疾患での死亡の高さが目立ちます。

そのうち、早世死亡（64 歳以下の死亡）は 3 人で、4.3%となっており、全国の 14.7%、全道の 15.7%と比較すると低い数値となっています。

主な死因

（全国全道 平成 22 年度人口動態 町 地域保健情報年報平成 21 年分）

区分	全 国		北海道		下川町	
	死亡原因	死亡率 (10 万 対)	死亡原因	死亡率 (10 万 対)	死亡原因	死亡率 (10 万 対)
1 位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	心疾患	505.9
2 位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	悪性新生物	310.1
3 位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	脳血管疾患	213.0

4. 介護保険

下川町の要支援・要介護認定率は、全国・全道平均より低い状況で、介護保険料は、全国平均より低く、全道平均より高くなっています。

介護保険の状況（平成 30 年度 介護保険事業状況報告）

区 分	全 国	北海道	下川町
要支援・要介護認定者(人)	6,582,416	331,514	196
認定率 (%)	18.3	19.5	14.9
1 人 1 月あたりの費用額 (円)	23,498.7	21,657.4	24,778.3
第 7 期保険料(月額)(円)	5,784	5,301	5,500

5. 後期高齢者医療

下川町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全道全国と比較して低い費用となっています。

一人あたりの医療費（単位 円）

全 国	北海道	下川町
904,795	1,070,584	874,449

※北海道との差 19 万 6 千円、全国との差 3 万

6. 国民健康保険

下川町の平成 22 年度国民健康保険(国保)加入者は 1,173 人、加入率は 31.1%で、全国(28.9%)全道(27.4%)より高い状況にあります。

退職により、国保以外の保険から国保に加入した際、他保険加入時の健診結果及び保健指導結果が退職医療に影響します。

加入者の一人あたりの医療費は、一般も退職も全国全道よりかなり高い状況です。
国民健康保険の状況

区 分	全 国		北 海 道		下 川 町	
	人 数 (人)	割 合	人 数 (人)	割 合	人 数 (人)	割 合
国保加入数	35,849,071	—	1,506,331	—	1,173	—
(再掲) 前期高齢者	11,222,279	31.3	497,459	33.0	474	40.4
一 般	33,851,629	94.4	1,426,957	94.7	1,121	95.6
退 職	1,997,442	5.6	79,374	5.3	52	4.4
加入率		28.0		27.4		31.1
国保医療費	医療費	1人 当り	医療費	1人 当り	医療費	1人 当り
	10,730,826,914	299	514,984,785	342	491,515	419
一 般	9,981,583,067	295	480,374,599	337	469,978	419
退 職	749,243,846	375	34,610,186	436	21,537	414

7. 高齢者の医療の確保法による医療保険者による特定健康診査等

(1) 国民健康保険加入者の健康診査

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである下川町国民健康保険の特定健康診査（特定健診）・特定保健指導は、平成23年度の法定報告で受診率41%、保健指導実施率は73.6%で、全国全道よりかなり高くなっています。

町では、平成20年度から特定保健指導と併せて、発症予防重症化予防のために、受診者全員に学習教材等を用いて結果説明を実施してきました。

国保特定健診・特定保健指導状況

区 分	全 国	全 道	下 川 町
国保特定健診受診率	32.0%	22.6%	41.0%
国保特定保健指導率	20.8%	26.7%	73.6%

8. 出生

下川町の出生率は、全国全道より非常に低い状況です。

出生率及び低体重児出生率

(平成22年度)

区 分	全 国		全 道		下 川 町	
出生数・出生率	1,071,304人	8.5	40,158人	7.3	13人	3.4
低体重児出生数・出生率	103,049	9.6	3,934	9.8	—	—

近年の報告によると、2,500g未満の低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいことがわかってきました。

妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの充実と併せ、低体重児の生活習慣病発症予防への取り組みが重要です。

9. 子どもを取り巻く現状

(1) アンケートから見られる現状

下川町の子ども・子育てに関する実態とニーズを把握するため、小学校就学前の子ども、小学生及び中学生とその保護者を対象に実施しました。

■ 調査の概要

調査対象	平成30年11月1日現在 下川町に在住する就学前児童、小学生及び中学生の保護者全員（212世帯）
調査期間	平成30年12月
調査方法	・学校及び幼児センター（現：下川町認定こども園「こどものもり」）に通う児童・生徒がいる世帯： 学校及び幼児センター（前同）による配布・回収 ・上記以外：郵送による配布・回収
グラフ	表中の数値は四捨五入の関係で合計値が100%にならない場合がある

■ 調査票の回収結果

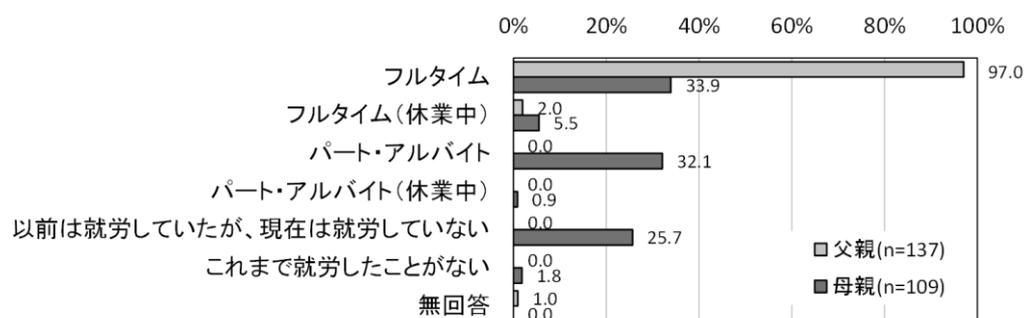
	配布数（票）	回収数（票）	白票（票）	有効回収数（票）	有効回収率（%）
保護者向け調査	212	139	2	137	64.6
子ども向け調査	165	84	0	84	50.9

(2) 子ども・子育てニーズ調査の結果概要

ア 保護者の就労状況

父親の現在の就労状況は「フルタイム」が97.0%を占めている状況ですが、母親は「フルタイム」が33.9%で最も多く、次いで「パート・アルバイト」が32.1%で続いています。

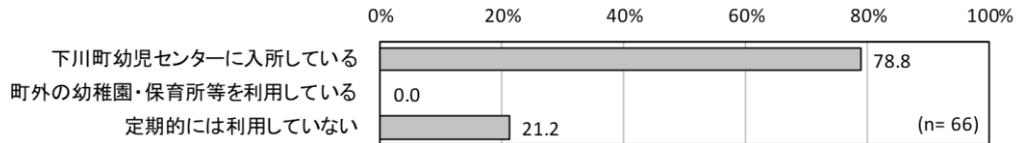
《保護者の就労状況》



イ 幼児センターの利用状況（就学前児童）

現在、「下川町幼児センター（現：認定こども園）に入所している」世帯は78.8%、「定期的には利用していない」世帯は21.2%で、「町外の幼稚園・保育所等を利用している」世帯はいませんでした。

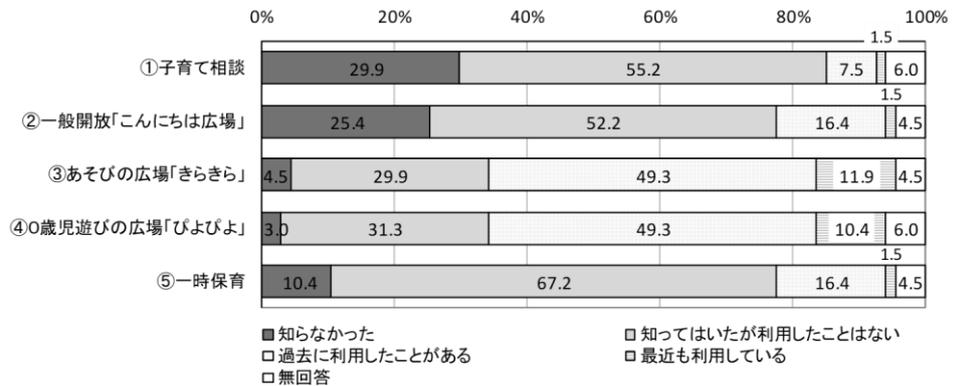
《幼児センターの利用状況》



ウ 子育て支援センターの現在の利用状況（就学前児童）

子育て支援センターの利用状況は、「③あそびの広場「きらきら」」及び「④0歳児遊びの広場「ぴよぴよ」」は、過去の利用と最近の利用を合わせて約60%が利用している状況です。「①子育て相談」及び「②一般開放「こんにちは広場」」は「知らなかった」が25%を超えており、今後も事業の周知を図っていく必要があると考えられます。

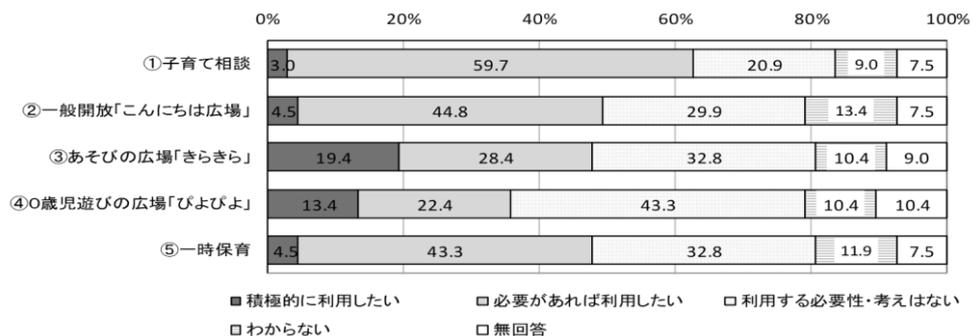
《子育て支援センターの利用状況》



エ 子育て支援センターの今後の利用意向（就学前児童）

子育て支援センターの今後の利用意向を「積極的に利用したい」「必要があれば利用したい」の合計でみると、「①子育て相談」の62.7%が最も多く、次いで「②一般開放「こんにちは広場」」の49.3%が続いています。

《子育て支援センターの今後の利用意向》

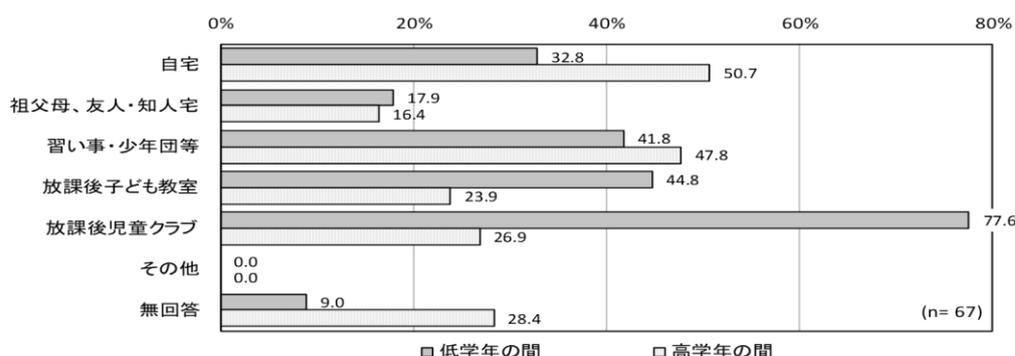


オ 放課後に過ごさせたい場所（就学前児童）

就学前児童がいる世帯に小学校低学年の間、放課後に過ごさせたい場所をお聞きしたところ、「放課後児童クラブ」が77.6%で最も多く、次いで「放課後子ども教室」が44.8%が続いています。

また、小学校高学年の間は、「放課後児童クラブ」が26.9%で低学年の間と比べて50.7ポイント低く、「自宅」が50.7%で最も多くなっています。

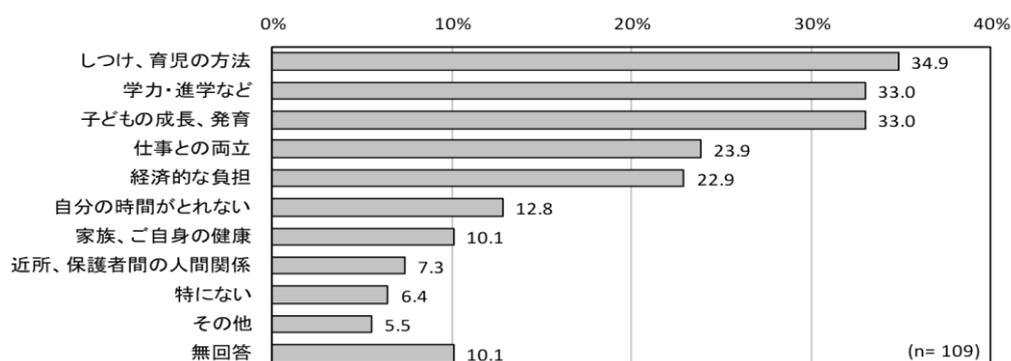
《放課後に過ごさせたい場所（就学前児童）》



カ 子育てに関する不安や悩み

子育てに関する不安や悩みの内容は、「しつけ、育児の方法」が34.9%で最も多く、次いで「学力・進学など」「子どもの成長、発育」（ともに33.0%）が続いています。

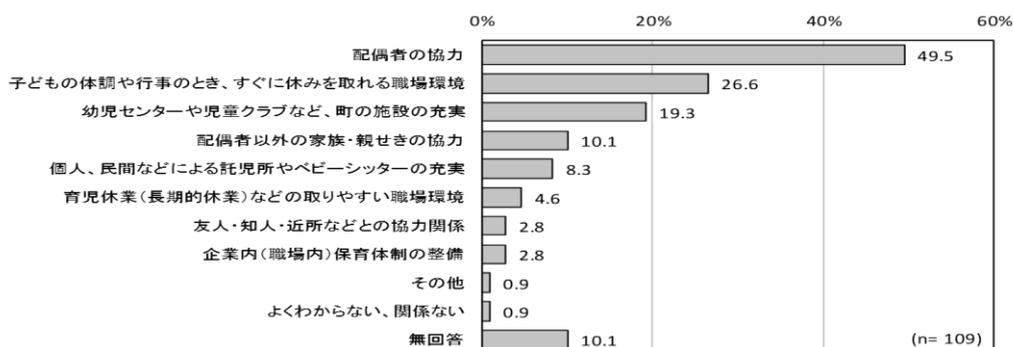
《子育てに関する不安や悩みの内容》



キ 仕事と子育てを両立させるために必要な支援

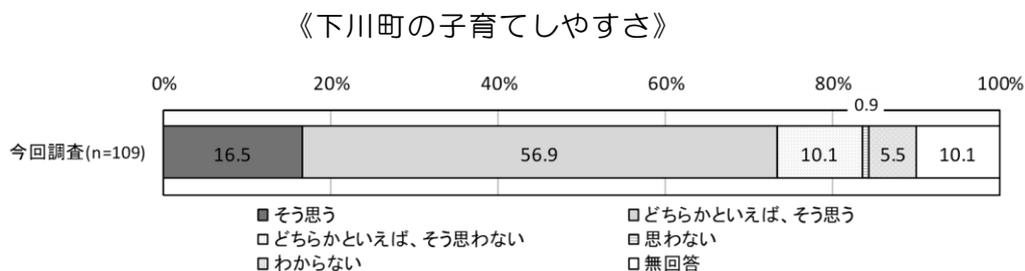
仕事と子育てを両立させるために必要な支援は、「配偶者の協力」が49.5%で最も多く、次いで「子どもの体調や行事のとき、すぐに休みを取れる職場環境」が26.6%が続いています。

《仕事と子育てを両立させるために必要な支援》



ク 下川町の子育てのしやすさ

下川町は子育てのしやすいまちだと思うかたずねたところ、「そう思う」(16.5%)、「どちらかといえば、そう思う」(56.9%)の合計は73.4%でした。



(3) 子どもの生活実態調査の結果概要

厚生労働省が公表している相対的貧困率の算出は、等価可処分所得（世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得）の中央値の半分（貧困線）に満たない世帯を「相対的貧困層」と定義しています。

本調査における保護者向け調査では、回答率を高めるため、世帯年収の回答方法を「記述式の数値」ではなく「100万円を単位とした年収範囲を示す選択肢」から回答する方式としました。

そのため、世帯年収の集計結果の中央値である「500～600万円未満」を基準とし、所得階層の分類を下記のとおりとします。

■ 世帯年収と所得階層の分類

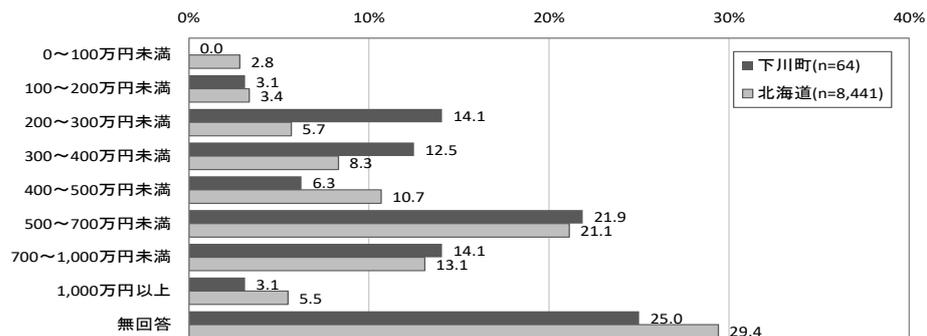
所得階層	世帯年収	所得階層の概要
所得階層Ⅰ	0～300万円未満	世帯年収の中央値の1/2未満
所得階層Ⅱ	300万円～500万円未満	世帯年収の中央値の1/2以上、中央値未満
所得階層Ⅲ	500万円以上	世帯年収の中央値以上

ア 世帯年収

世帯年収は、「500～700万円未満」が21.9%で最も多く、次いで「200～300万円」「700～1,000万円」が14.1%が続いています。

北海道と比較すると、下川町は「200～300万円」「300～400万円」が多く、「400～500万円」がやや少ない状況です。

《世帯年収の状況》

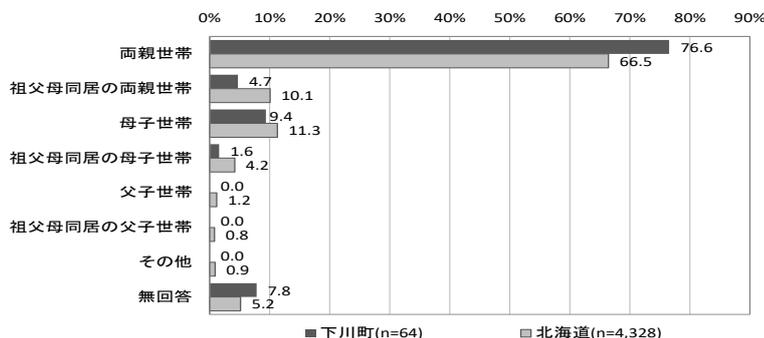


イ 家族の形態

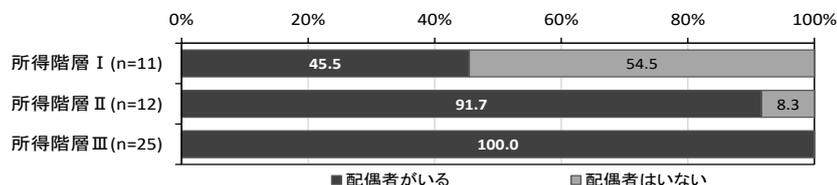
家族の形態は「両親世帯」が76.6%を占めており、次いで「母子世帯」が9.4%で続いています。北海道と比べて下川町は「両親世帯」が10.1ポイント多く、「両親世帯」以外が少ない状況です。

所得階層別に配偶者の有無をみると、所得階層Ⅰは「配偶者はいない」が54.5%と半数を超えており、「配偶者がいない」世帯は経済的に厳しい状況にあることがうかがえます。

《家族の形態（下川町／北海道との比較）》



《配偶者の有無（下川町／所得階層別）》

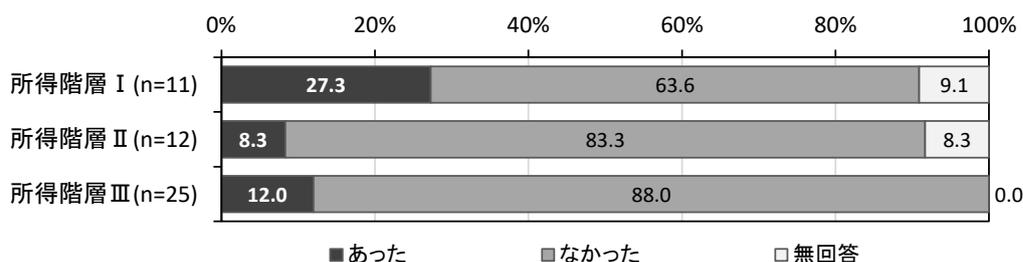


ウ 子どもの受診抑制

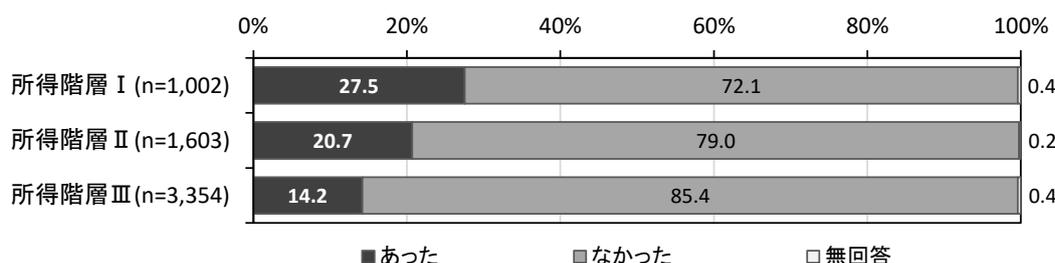
子どもに病院や歯科医を受診させなかったことが「あった」割合は所得階層Ⅰが27.3%で他の所得階層と比べて多くなっていますが、所得階層Ⅱは北海道と比べて少ない状況です。

子どもに病院や歯科医を受診させなかったことが「あった」人にその理由をたずねたところ、「仕事で連れて行く時間がなかった」と全員が回答しており、「お金がなかった」と回答した人はいませんでした。

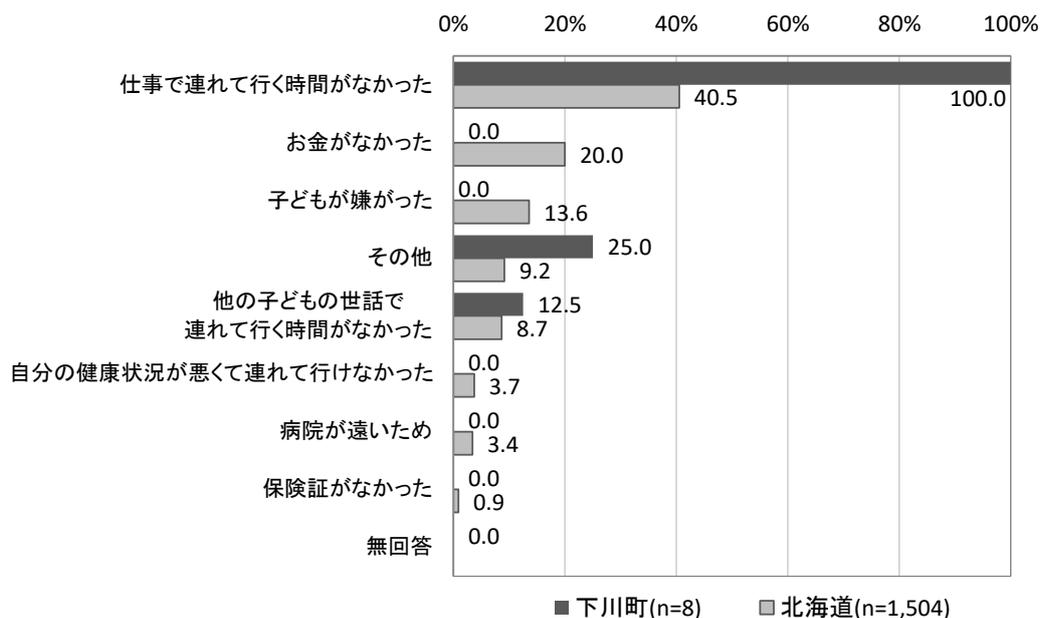
《過去1年間に子どもを病院や歯医者を受診させなかったことの有無（下川町／所得階層別）》



《過去1年間に子どもを病院や歯医者を受診させなかったことの有無（北海道／所得階層別）》



《子どもを受診させなかった理由（下川町／北海道との比較／複数回答）》

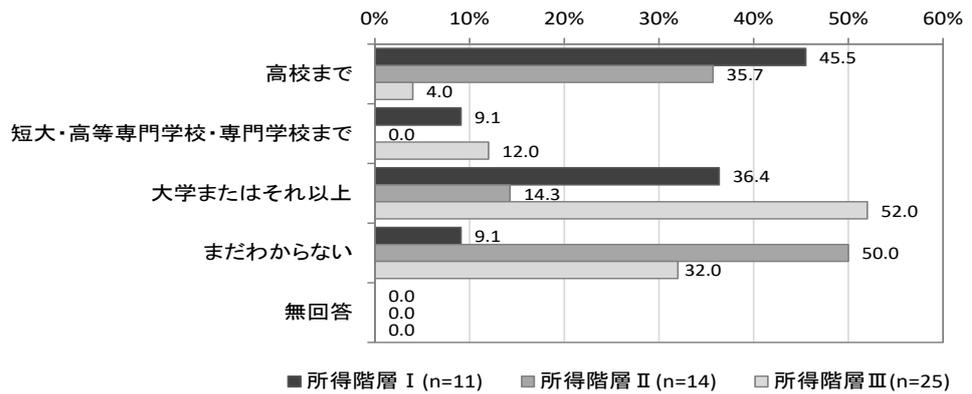


エ 子ども自身が将来どの段階まで進学したいか

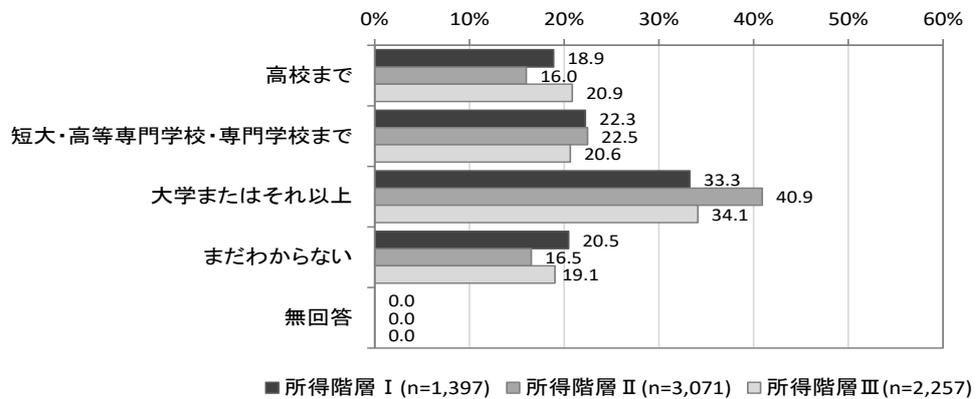
子どもにどの段階まで進学したいかをたずねたところ、所得階層 I は「高校まで」が45.5%、「大学またはそれ以上」が36.4%となっていますが、所得階層 III は「大学またはそれ以上」が52.0%と非常に多くなっています。

北海道と比較すると、所得階層 I 及び所得階層 II は「高校まで」が北海道よりも多く、「短大・高等専門学校・専門学校まで」が少ない状況です。

《子ども自身が将来どの段階まで進学したいか（下川町／所得階層別）》



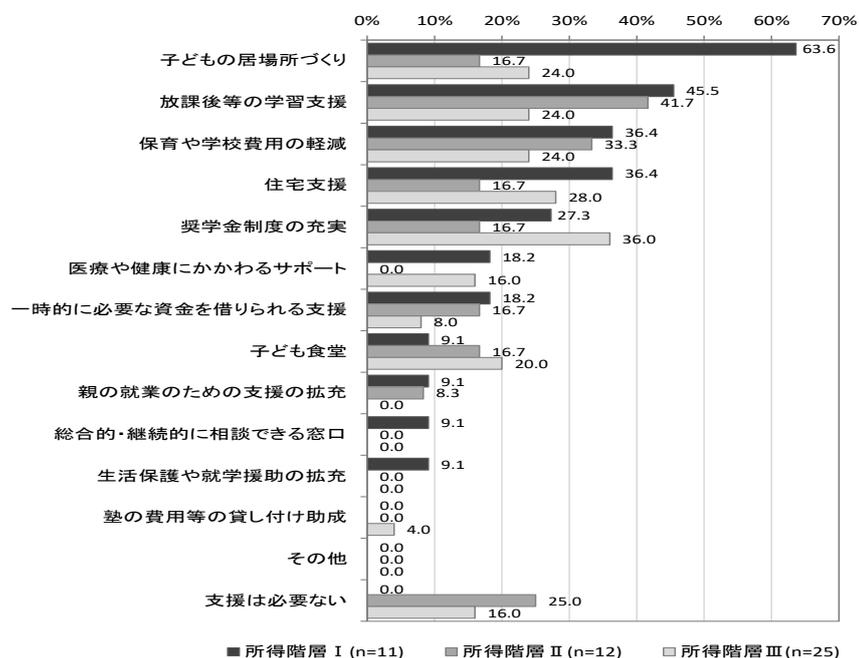
《子ども自身が将来どの段階まで進学したいか（北海道／所得階層別）》



オ 現在必要とされている支援等

現在必要とされている支援は、所得階層Ⅰは「子どもの居場所づくり」が63.6%で最も多く、次いで「放課後等の学習支援」（45.5%）、「保育や学校費用の軽減」「住宅支援」（ともに36.4%）が続いています。

所得階層Ⅱは「放課後等の学習支援」（41.7%）、所得階層Ⅲは「奨学金制度の充実」（36.0%）がそれぞれ最も多くなっています。



(4) 第1期計画の実施状況

ア 教育・保育の状況

(ア) 1号認定（3歳以上／幼稚園・認定こども園）

下川町では幼児教育と保育を一体化した保育施設であったため、平成30年度までは1号認定での利用を見込んでいませんでしたが、平成27～30年度まで私的契約児による利用がありました。認定こども園「こどものもり」を開設した令和元年度は教育部分による利用が14人となっています。

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計画	量の見込み	人	0	0	0	0	0
	確保方策		0	0	0	0	0
実績			12	14	6	19	14

※平成27年度～平成30年度までの実績は私的契約児（各年4月1日現在）

(イ) 2号認定（3歳以上／保育所・認定こども園）

平成30年度までは幼児センター、令和元年度からは認定こども園「こどものもり」で2号認定の受け入れを行っており、量の見込みを下回る利用実績で推移しました。

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計画	量の見込み	人	52	49	47	45	41
	確保方策		70	70	70	70	70
実績			38	42	38	41	40

（各年4月1日現在）

(ウ) 3号認定（3歳未満／保育所・認定こども園）

平成30年度までは幼児センター、令和元年度からは認定こども園「こどものもり」で3号認定の受け入れを行っており、0歳は計画をおおむね下回る利用実績でしたが、1・2歳は平成29年度以降で量の見込みを上回る利用実績となりました。

①0歳

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計画	量の見込み	人	2	2	2	2	2
	確保方策		3	3	3	3	3
実績			0	0	0	0	1

（各年4月1日現在）

②1・2歳

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計画	量の見込み	人	17	16	15	14	13
	確保方策		17	17	17	17	17
実績			11	12	20	15	14

（各年4月1日現在）

イ 地域子ども・子育て支援事業の実施状況

(ア) 利用者支援事業

認定こども園、保育所、幼稚園等の施設や地域の子育て情報を集約し、子どもや保護者からの利用相談や、必要な情報提供・助言をするとともに、関係機関との連絡調整などを行うものです。

下川町では、地域子育て支援拠点事業により相談や情報提供を行っているため、利用者支援事業としては実施しませんでした。

区分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計画（量の見込み）	実施場所	0	0	0	0	0
実績		0	0	0	0	0

(イ) 地域子育て支援拠点事業

乳幼児及びその保護者が相互に交流を行う場所を常設し、子育てについての相談、情報提供などを行うものです。

各年度とも量の見込みを下回る実績となりました。

区分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計画	量の見込み	125	125	125	125	125
	確保方策	133	133	133	133	133
実績		32	25	33	42	—

(ウ) 妊婦健康診査

妊婦及び胎児の疾病の早期発見や健康管理のため、健康診査14回に対して受診票を交付しています。また、14回を超えた分についても助成しています。

各年度とも量の見込みを上回る実績となりました。

区分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計画	量の見込み	14	14	13	13	13
	確保方策	25	25	25	25	25
実績		19	26	23	32	—

(エ) 乳児家庭全戸訪問事業

生後4か月までの乳児のいる家庭を保健師が全戸訪問し、発育発達・栄養・育児・生活環境の相談や支援を行う事業で、保健師が新生児期と生後2か月頃に家庭訪問等により、母子の健康状態の把握や相談・支援を行っています。

平成27年度の出生数は量の見込みを下回りましたが、平成28年度以降は出生数の増加により量の見込みを上回る実績となりました。

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計 画	量の見込み	人	14	14	13	13	13
	確保方策		25	25	25	25	25
実績			12	21	18	17	—

(オ) 養育支援訪問事業

乳児家庭全戸訪問事業で、「保護者の養育を支援することが特に必要と認められる」と訪問員が判断した場合に、専門的な育児指導及び育児・家事援助を行う事業です。

計画では当事業の利用を見込んでいませんでしたが、乳児家庭全戸訪問事業等により対象者を把握し、当事業を実施しました。

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計 画	量の見込み	人	0	0	0	0	0
	確保方策		0	0	0	0	0
実績			14	11	8	11	—

(カ) 子育て短期支援事業（ショートステイ事業・トワイライトステイ事業）

家庭において養育を受けることが一時的に困難となった児童について、児童養護施設等に入所させ、必要な保護を行う事業です。

ショートステイ事業：原則1週間を限度として、児童養護施設等で児童を預かる事業。

トワイライトステイ事業：平日の夜間や休日の短時間に児童を預かる事業。
下川町では子育て短期支援事業を実施していません。

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計 画	量の見込み	人日/年	0	0	0	0	0
	確保方策		0	0	0	0	0
実績			0	0	0	0	—

(キ) 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）

乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の保護者を会員として、児童の預かり等の援助を受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動を行う事業です。保護者に代わって保育所や幼稚園などへ送迎したり、保護者の病気や急用等の場合に子どもを預かる活動を行っています。

下川町では子育て援助活動支援事業を実施していません。

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計 画	量の見込み	人日/年	0	0	0	0	0
	確保方策		0	0	0	0	0
実績			0	0	0	0	—

(ク) 一時預かり事業

家庭において保育を受けることが一時的に困難となった乳幼児について、主として昼間において、認定こども園、幼稚園、保育所、地域子育て支援拠点その他の場所において一時的な預かりや必要な保護を行う事業です。

幼稚園等で実施される預かり保育（幼稚園型の一時的預かり事業）は平成30年度までは実施していませんでしたが、令和元年に開設した認定こども園「こどものもり」では、名称を「預かり保育」として事業を実施しています。

保育所等で実施される一時預かり事業（幼稚園型を除く一時預かり事業）は、平成30年度まで幼児センターで、名称を「一時保育」として事業を実施しており、各年度とも量の見込みを下回る実績となりました。

①一時預かり事業（幼稚園型）

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計 画	量の見込み	人日/年	0	0	0	0	0
	確保方策		0	0	0	0	0
実績			0	0	0	0	—

②一時預かり事業（幼稚園型を除く）

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計 画	量の見込み	人日/年	96	96	96	96	96
	確保方策		96	96	96	96	96
実績			19	18	15	36	—

(ク) 延長保育事業

保護者の就労形態の多様化等に伴う延長保育需要に対応するため、通常の保育利用時間を超えての保育を実施する事業です。

各年度とも利用実績はありませんでした。

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計 画	量の見込み	人	36	36	36	36	36
	確保方策		36	36	36	36	36
実績			0	0	0	0	—

(コ) 病児保育事業

病気や病気回復期の病児や突然の発熱などで集団保育が困難な児童を、保育所・病院等に付設された専用スペース等において、看護師等が一時的に保育等する事業です。

下川町では病児保育事業を実施していません。

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計 画	量の見込み	人日/年	0	0	0	0	0
	確保方策		0	0	0	0	0
実績			0	0	0	0	—

(カ) 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）

保護者が仕事などで昼間、家にいない家庭の子どもたち（小学生）に対して、放課後等に適切な遊びや生活の場を与えて、健全な育成を図る事業です。下川町においては、町民会館児童室で実施しています。

各年度とも量の見込みを上回る実績となりました。

区分		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
計 画	量の見込み	人	30	30	30	30	30
	確保方策		40	40	40	40	40
実績			77	83	58	50	53

（各年 4 月 1 日現在）

10. 高齢者の現状

平成 26 年 10 月 1 日現在、本町の人口は 3、538 人であり、65 歳以上の人口は 1、335 人、高齢化率は 37.7%となっています。65 歳から 74 歳までの前期高齢者は 570 人で 16.1%、75 歳以上の後期高齢者は 765 人で 21.6%となっており、今後、後期高齢者の割合が年々増加しています。

年齢や障がいの有無にかかわらず自立して住み慣れた地域で暮らすことはすべての町民の願いです。

介護予防を推進するとともに、病気や障がいにより介護が必要な状態になっても持てる能力を最大限に活かしながら安心して生活が継続できるよう支援していきます。

（年齢群別人口推計）

- ・令和 7 年度までの人口を推計しています。
- ・総人口の減少に対し高齢者人口の割合は増加するため高齢化率が上昇します。
- ・総人口に対し、前期高齢者人口の割合は減少しますが、後期高齢者人口の割合は増加します。

(単位：人)

区 分	H26	H27	H28	H29	R2	R7
総人口	3,538	3,441	3,382	3,322	3,144	2,843
40～64歳	1,135	1,091	1,089	1,047	981	869
65歳以上	1,335	1,363	1,354	1,346	1,319	1,235
前期高齢者	570	581	575	569	550	469
後期高齢者	765	782	779	777	769	766
前期高齢化率(%)	16.1	16.9	17.0	17.1	17.4	15.6
後期高齢化率(%)	21.6	22.7	23.0	23.4	24.5	26.9
高齢化率(%)	37.7	39.6	40.0	40.5	42.0	42.5

資料：人口問題研究所の手法における推計

11. 障がいのある人を取り巻く状況

1) 手帳所持者数

(1) 身体障がい

身体障害者手帳所持者数は減少の傾向にありますが、年間約8人程度が新規取得をしています。

令和2年度12月末で201人、そのうち肢体不自由が過半数以上で最も多く、次いで心臓機能障がいや聴覚障がい、膀胱・直腸機能障がいといった内部障がいが続いています。

重度者(1・2級)は66人(32.8%)を占める一方、3・4級は103人(51.3%)、5・6級は32人(約15.9%)となっています。

年齢構成は、65歳以上が165人であり、65歳未満の人は36人となっています。

(各年度3月31日現在・令和2年度のみ12月31日現在)

区 分	平成30年度	令和1年度	令和2年度
18歳未満	1人	0人	1人
18歳～64歳	31人	34人	35人
65歳以上	184人	175人	165人
計	216人	209人	201人

(各年度3月31日現在・令和2年度のみ12月31日現在)

区 分	平成30年度	令和1年度	令和2年度
1級	52人	53人	46人
2級	27人	25人	20人
3級	40人	39人	43人
4級	63人	61人	60人
5級	16人	14人	13人
6級	18人	17人	19人
計	216人	209人	201人

(各年度 3 月 31 日現在・令和 2 年度のみ 12 月 31 日現在)

区 分	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度
視覚障がい	7 人	8 人	7 人
聴覚障がい	26 人	23 人	26 人
音声・言語・ そしゃく機能障がい	3 人	3 人	3 人
肢体不自由	126 人	119 人	105 人
心臓機能障がい	29 人	29 人	31 人
腎臓機能障がい	8 人	10 人	10 人
呼吸器機能障がい	0 人	1 人	2 人
膀胱・直腸機能障がい	15 人	14 人	16 人
その他	2 人	2 人	1 人
計	216 人	209 人	201 人

(2) 知的障がい

療育手帳所持者数は増加傾向にあり、令和 2 年度 12 月末では 74 人となっています。

手帳の程度は A 判定が 45 人、B 判定で 29 人となっており。年齢構成は、18 歳以上が 66 人で、18 歳未満は 8 人となっています。

(各年度 3 月 31 日現在・令和 2 年度のみ 12 月 31 日現在)

区 分	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度
18 歳未満	9 人	10 人	8 人
18 歳以上	61 人	61 人	66 人
計	70 人	71 人	74 人

(各年度 3 月 31 日現在・令和 2 年度のみ 12 月 31 日現在)

区 分	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度
A	45 人	45 人	45 人
B	25 人	26 人	29 人
計	70 人	71 人	74 人

(3) 精神障がい

精神障害者保健福祉手帳所持者数は横ばい傾向にあり、令和 2 年度 12 月末では 17 人となっています。等級は 1 級が 1 人で、2 級が 7 人で、3 級が 9 人です。

年齢構成は、18 歳以上が 14 人で、18 歳未満は 3 人となっており 18 歳未満が年々増加しています。

(各年度 3 月 31 日現在・令和 2 年度のみ 12 月 31 日現在)

区 分	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度
18 歳未満	0 人	1 人	3 人
18 歳以上	15 人	13 人	14 人
計	15 人	14 人	17 人

(各年度 3 月 31 日現在・令和 2 年度のみ 12 月 31 日現在)

区 分	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度
1 級	0 人	1 人	1 人
2 級	9 人	8 人	7 人
3 級	6 人	5 人	9 人
計	15 人	14 人	17 人

第2章 地域保健福祉計画

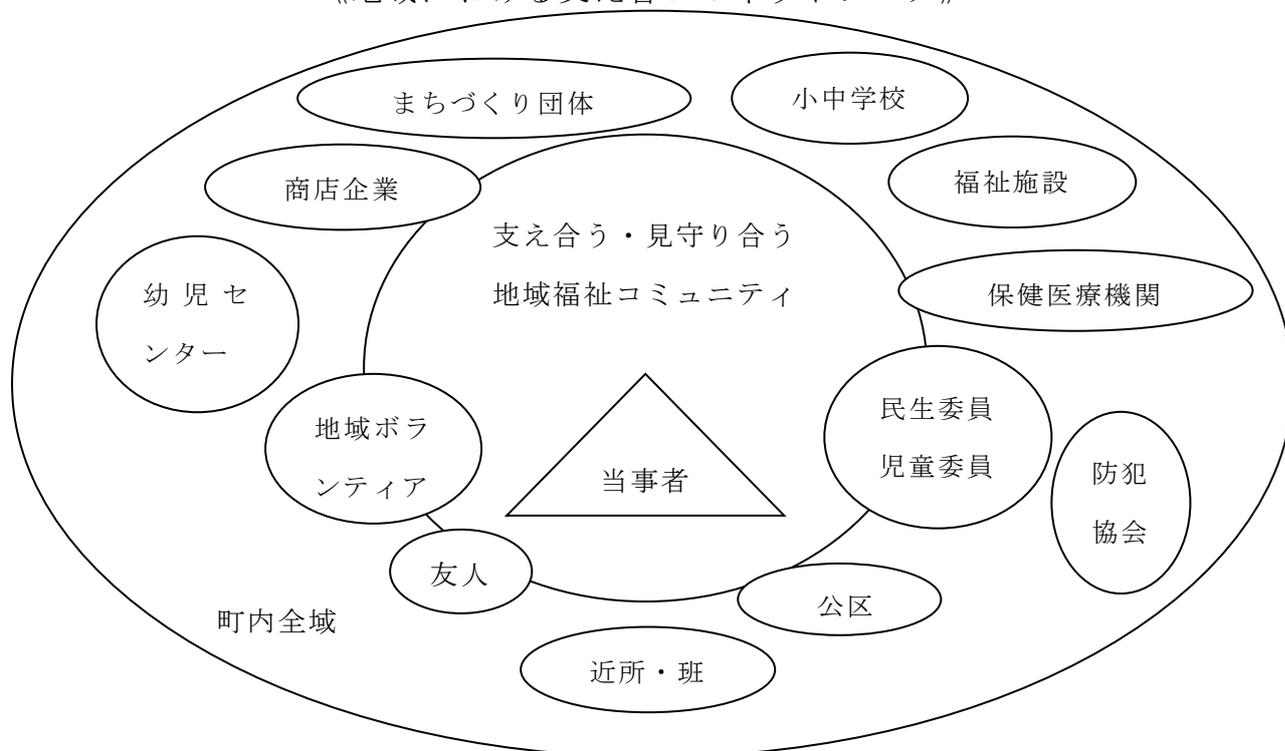
第1節 地域福祉の基本的考え方

1. 地域で支え合う地域福祉コミュニティの構築

支え合う地域社会は、そこに住んでいる住民が主体となって形成されます。住民相互がかかわり合い、支え合う中で温かな地域社会、住みよい地域ができます。

地域福祉の推進のためには、広く「まちづくり」という考え方に立ち、全ての町民が分野を超えた連携、協力が必要です。企業・商店、防犯関連団体、環境関連団体、公区やまちづくり関連団体など地域全体の有機的な関わりが大きな影響を持つと考え、行政や社会福祉協議会のネットワークを整備しながら、地域福祉を推進していきます。

《地域における支え合いのネットワーク》



また、現在住んでいる地域をより住みやすい地域にするためには、複雑化、多様化する生活課題に対し、住民自らが地域の課題を認識し解決に取り組むことが重要です。

このため、地域担当職員制度の充実、地域における「支え合い、助け合い」活動などの自主活動を支援する体制整備等地域住民自らが地域の課題を解決するための取り組みを支援します。

2. 生涯を通しての健康づくりの取り組み

「健康」は生涯を通して、最も重要であるとともに、全ての人の共通した願いです。

しかし、様々な価値観からライフスタイルが多様化する中で、生活習慣の乱れや運動不足、様々な要因によるストレスからくる体（健康）への悪影響が指摘されています。

さらに今後、少子・高齢社会が進む中で、いきいきと充実した暮らしを送ること、長く社会とのかかわりを持つこと、誰もが有益な時間を過ごすためには、心身の健康を維持・増進することが必要です。

生涯を健康に過ごす「健康寿命」を延ばすためには、町民一人ひとりの健康づくりへの取組みはもとより、家庭や地域・学校・職場・保健医療福祉関係機関等が連携を図りながら、総合的な健康づくり運動を展開することが求められています。

そのために、普段から健康増進に努め、病気の原因となる危険因子を予防・改善する「一次予防」を行い、生活習慣の改善を最も重要な取組みとし、健康で明るく元気に、実り豊かな生活が送れるよう、全ての世代における町民が自ら取り組む健康づくりを支える事業を展開します。

3. 子育ての社会的支援の推進

少子化や核家族化の進展に伴い、地域での子育ての共有が困難になっています。

子育て中の親が地域の中で孤立し、子育てを学ぶ機会が減少する一方、氾濫する育児情報に惑わされ、育児不安になる親も増えてきており、このような状況は、最悪の場合、児童虐待につながる可能性もあります。

子育て中の親が孤立しないように、地域や社会が協力して子育てを支援していく仕組みをつくり推進するとともに、親の子育てをする力が育めるよう子育てに関する施策に取り組みます。

4. 地域福祉活動への主体的参加の推進

地域福祉活動は、これまでも地域住民で構成する公区や民生委員・児童委員、社会福祉協議会などがその中心的な役割を担ってきました。近年では、地域福祉活動の担い手が不足するとともに、担い手の固定化や高齢化の問題も指摘されています。

住民主体による支え合いの仕組みを支えるためにも、地域福祉活動に関わる人材の育成や地域住民等が地域の課題を「我が事」として捉え、支え合いの輪への主体的な参加意欲を高めていく取組が大切です。

地域福祉に関する理解を深めるとともに、その担い手を育てるほか、幅広い世代、様々な立場の住民が福祉活動に対して主体的に参加できるような環境づくりに関する施策に取り組みます。

5. 住民主体による支え合いの促進

ひとり暮らし高齢者の増加や、高齢の夫婦のみ世帯の増加、少子化や、地域住民の価値観の変遷、多様化などを背景として、住民同士の付き合いや助け合いといった地域における互助機能が希薄化し、困難な状況を抱えた住民が、解決策を見いだせず、更なる困難な事項を抱え、社会的な孤立等に陥る状況もあります。

地域で住民主体の支え合いを組織的に実施している民生委員・児童委員や地区社会福祉協議会などによる様々な地域福祉活動を促進し、地域住民等が地域生活の課題を受け止めて、その解決を図る仕組みの構築が求められています。

地域住民等が地域生活課題を主体的に把握し、受け止めて、解決を図ることが出来る仕組みについて、その在り方を含めた施策に取り組みます。

6. 福祉サービスの情報提供の推進

福祉サービスの利用を必要としている方が容易に情報を入手し、適切なサービスを選択することができるよう、各種ガイドブックやパンフレット，ホームページを作成し，福祉制度や福祉サービスの情報提供を行います。

なお，作成に当たっては，分かりやすい表現や障がい等に配慮した内容となるよう取り組みます。

第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

第1節 計画の基本的事項

1. 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」として、一体的に策定するものです。

【高齢者福祉計画】とは、下川町における高齢者に関する施策全般にわたる計画で、基本的な施策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般が盛り込まれています。なお、計画の内容は介護保険事業計画を包括するものです。

【介護保険事業計画】とは、下川町の要支援者・要介護者の人数及び介護保険の給付対象となる居宅サービス、施設サービスの利用意向などを勘案して各サービスの種類ごとの見込み量などを検討し目標を定め、介護保険事業費用の見込み又は見通しを明らかにするものです。

2. 計画の期間

本計画の期間は令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

3. 計画の基本理念と目標

団塊の世代が75歳以上となる令和7年度（2025年度）及び総人口・現役世代が減少する令和22年度（2040年度）までの中長期的な状況を見据え、要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで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地域包括ケアシステムの構築が求められています。

社会保障を維持していくためには、福祉・障がい・介護保険サービスなど、公的な支援だけでなく、高齢者自身の力や住民相互の力が必要になっています。

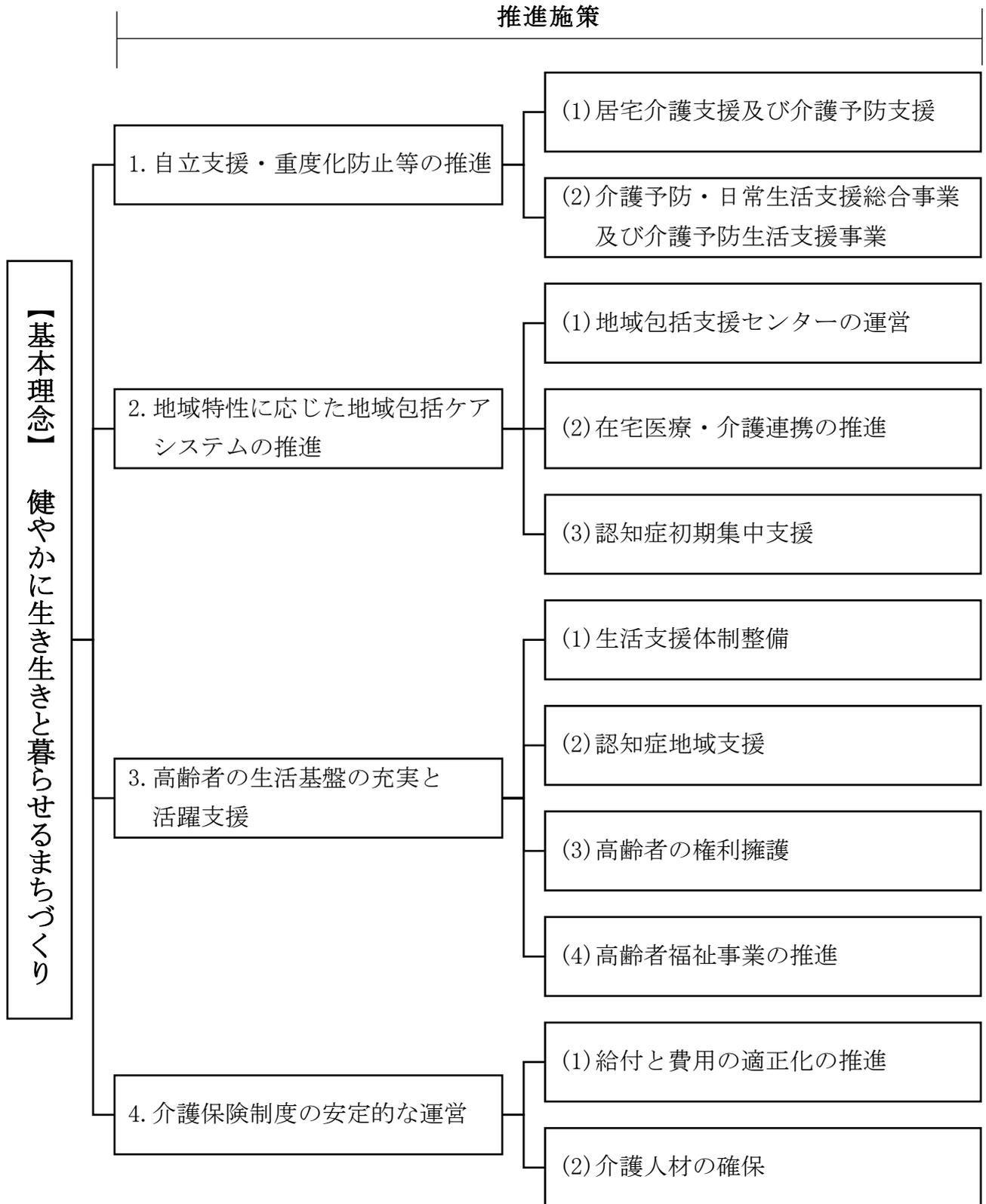
地域社会を支える構成員として、豊富な知識と経験を持った高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその人らしい暮らしを続けることができるよう、地域の自主性や主体性に基づいた支え合いの取り組み、自立支援や重症化防止の取り組み、多職種による連携等を推進していきます。

また、介護者の生活基盤を守り、心身が健康な状態で、介護を行うことや介護をしながら地域社会に参画するなど、介護者への支援も大切です。

今後は、認知症高齢者の増加も見込まれることから、認知症施策においては、「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）などを踏まえ、「介護予防・健康づくり」、「社会参加」、「生活支援」を一体的に推進するとともに、地域における認知症の理解を深め、地域共生社会の実現に向け、地域住民の主体的な活動や支援による、地域で支える体制づくりを進める必要があります。

この計画は、第6期下川町総合計画における「誰ひとり取り残されず、しなやかに強く、幸せに暮らせる持続可能なまち」を実現するため、すべての町民が健康で安全安心に様々なサービスを受けながら幸せに生き生きと暮らせることができるよう、その実現のため次の施策を実施します。

第2節 計画の推進施策



※各施策における表について、平成31年度については便宜上「令和元年度」と表記しています。また、令和2年度については見込の数値となっております。

1. 自立支援・重度化防止等の推進

(1) 居宅介護支援及び介護予防支援

- ア 居宅介護支援
- イ 介護予防支援

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業及び介護予防生活支援事業

- ア 介護予防・生活支援サービス事業及び介護予防生活支援事業
 - (ア) 介護予防ケアマネジメント
 - (イ) 訪問型サービス及び軽度生活支援事業
 - (ウ) 通所型サービス及び生きがい活動支援通所事業
 - (エ) 通所型サービスA及びミニデイひまわり
 - (オ) 総合事業訪問サービス及び訪問サービス事業
 - (カ) 総合事業配食サービス及び配食サービス事業
 - (キ) 総合事業給食サービス及び給食サービス事業
 - (ク) 施設入浴サービス事業
 - (ケ) 生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）
- イ 一般介護予防事業
 - (ア) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - (イ) 介護予防把握事業
 - (ウ) 介護予防普及啓発事業
 - (エ) 地域介護予防活動支援事業
 - (オ) 地域リハビリテーション活動支援事業
- ウ その他のサービス
 - (ア) 介護予防福祉用具購入
 - (イ) 介護予防福祉用具貸与
 - (ウ) 家族介護慰労手当
 - (エ) 介護用品給付

(1) 居宅介護支援及び介護予防支援

ア 居宅介護支援

要介護者に対するケアプランの作成及び給付管理を行います。

(単位：人)

区分	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
実績(見込)・ 計画	70	69	67	66	66	64

イ 介護予防支援

要支援者に対するケアプランの作成及び給付管理を行います。

(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	23	22	15	20	20	20

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業及び介護予防生活支援事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業及び介護予防生活支援事業

(ア) 介護予防ケアマネジメント

要支援者及び総合事業対象者に対して適切な介護予防ケアマネジメントと、多職種連携によるアセスメントの向上を図ります。

(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	51	53	72	70	70	70

(イ) 訪問型サービス及び軽度生活支援事業

要支援者等に対し、居宅での介護予防を目的として、訪問介護員が身体介護や生活援助を行います。

a 訪問型サービス：要支援者・総合事業対象者

(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	1,430	1,548	1,568	1,500	1,500	1,500

b 軽度生活支援事業：a 以外の対象者

(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	51	28	7	50	50	50

(ウ) 通所型サービス及び生きがい活動支援通所事業

要支援者等に対し、介護予防を目的として、通所施設（デイサービス）において、入浴・食事等の日常生活上の支援及び機能訓練を行います。

a 通所型サービス：要支援者・総合事業対象者

(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	1,227	1,242	1,240	1,400	1,400	1,400

b 生きがい活動支援通所事業：a 以外の対象者 (単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	0	0	0	1	1	1

(エ) 通所型サービスA及びミニデイひまわり

要支援者等の通いの場として、通所施設(デイサービス)において、レクレーション等の短時間ミニデイサービスを行います。

a 通所型サービスA：要支援者・総合事業対象者 (単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	-	-	1,255	1,680	1,680	1,680

b ミニデイひまわり：a 以外の対象者 (単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	-	-	-	384	384	384

(オ) 総合事業訪問サービス及び訪問サービス事業

ひとり暮らし高齢者等に対し閉じこもり予防のため、定期的に居宅を訪問して安否の確認、相談支援等を行います。

a 総合事業訪問サービス：要支援者・総合事業対象者 (単位：回)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	206	80	39	36	36	36

b 訪問サービス事業：上記以外の対象者 (単位：回)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	0	69	42	100	100	100

(カ) 総合事業配食サービス及び配食サービス事業

調理が困難な居宅の高齢者に対して、バランスのとれた食事を提供できるよう、配食サービスを行います。

a 総合事業配食サービス：要支援者・総合事業対象者 (単位：食)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	553	206	553	630	630	630

b 配食サービス事業：a 以外の対象者 (単位：食)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	568	683	761	700	700	700

(キ) 総合事業給食サービス及び給食サービス事業

調理が困難な居宅の高齢者に対して、バランスのとれた食事を提供できるよう、下川町共生型住まいの場「ぬく森」での給食サービスを行います。

a 総合事業給食サービス：要支援者・総合事業対象者 (単位：食)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	0	0	0	24	24	24

b 給食サービス事業：a 以外の対象者 (単位：食)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	0	0	0	12	12	12

(ク) 施設入浴サービス事業

居宅で入浴できず、心身の状況から通所介護の利用も困難な要介護者等を対象として、デイサービスセンターでの入浴とその介助並びに送迎を行います。

(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	0	0	0	1	1	1

(ケ) 生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）

介護認定を受けていない高齢者で、諸事情により宿泊を要する場合に、短期間の宿泊サービスを提供します。

(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	0	1	2	2	2	2

イ 一般介護予防事業

(ア) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

『健康寿命延伸』に向けた取組みとして、生活習慣病予防重症化防止とフレイル予防の視点で、保健事業と介護予防事業の一体的実施を推進していきます。

(イ) 介護予防把握事業

地域ケア会議、民生委員児童委員、個別相談支援、介護支援専門員、サービス事業者及び保健・障害・福祉担当者との個別連絡等により、高齢者の状況や支援の必要な方の把握と対応をします。

(ウ) 介護予防普及啓発事業

町民が介護予防に関する理解を深めた活動ができるよう、講演等を通じて普及啓発を行います。

(エ) 地域介護予防活動支援事業

住民主体の介護予防の場等の活動を効果的かつ効率的に支援します。

a いきいきサロン事業

閉じこもりを防ぎ、日常生活の中に楽しみとなる活動の場により、介護予防ができるよう支援します。令和 2 年度からは開催場所が 6 か所から 2 か所に変更になっています。

(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	84	69	22	20	20	20

(オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

各事業へのリハビリテーション職の関与を促進し、地域の介護予防の取り組みを強化します。

ウ その他のサービス

(ア) 介護予防福祉用具購入

介護認定を受けていない高齢者を対象に「浴槽用手すり」「浴槽内台」「シャワーイス」「移乗用台」の入浴道具購入にかかる費用を補助し、自立した日常生活が送れるよう支援します。

(単位：件)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	1	0	2	3	3	3

(イ) 介護予防福祉用具貸与

介護認定を受けていない高齢者を対象に「歩行器」「歩行補助杖」を貸与し、介護予防を促して自立した日常生活が送れるよう支援します。

(単位：件)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	5	4	5	5	5	5

(ウ) 家族介護慰労手当

要介護者（要介護 3 以上）を介護している家族に、介護慰労金を支給することにより、介護者家族の負担軽減を図り、在宅生活の継続を支援します。

(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	28	28	17	15	15	15

(エ) 介護用品給付

非課税の要介護者世帯（要介護 1 以上）に介護用品を支給し、経済的負担の軽減を図ることにより、在宅生活の継続を支援します。

(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	49	32	26	25	25	25

2. 地域特性に応じた地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括支援センターの運営

- ア 地域包括支援センターの体制確保
- イ 地域ケア会議等による地域課題の検討
- ウ 総合相談支援

(2) 在宅医療・介護連携の推進

- ア 切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携体制の推進

(3) 認知症初期集中支援

- ア 認知症初期集中支援チーム

(1) 地域包括支援センターの運営

- ア 地域包括支援センターの体制確保

包括的支援事業を適切に実施するため、設置基準を満たした人員体制の確保と運営方針を踏まえた効果的・効率的な運営を図ります。

- イ 地域ケア会議等による地域課題の検討

地域ケア会議、サービス担当者会議、安心支えあいネットワーク会議等の個別ケースの検討により共有された地域課題を、地域づくりや政策形成に結び付けていくことで地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進を図ります。

- ウ 総合相談支援

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者のネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

- ア 切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携体制の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

(3) 認知症初期集中支援

- ア 認知症初期集中支援チーム

認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を継続します。

3. 高齢者の生活基盤の充実と活躍支援

(1) 生活支援体制整備

- ア 生活支援コーディネーターの配置と支援
- イ 住民主体の支えあい活動の推進

(2) 認知症地域支援

- ア 認知症の理解促進に関する普及啓発
- イ 認知症サポーター活動支援やチームオレンジ等の体制整備の運営支援

(3) 高齢者の権利擁護

- ア 権利擁護体制の推進と個別対応
- イ 安心支えあいネットワーク

(4) 高齢者福祉事業の推進

- ア その他の介護予防生活支援事業
 - (ア) 外出支援サービス
 - (イ) 除雪サービス
 - (ウ) 家族同乗移送サービス
- イ 高齢者福祉事業
 - (ア) 高齢者にやさしい住まいづくり事業
 - (イ) 入湯料・入湯交通費助成
 - (ウ) 緊急通報装置の設置

(1) 生活支援体制整備

- ア 生活支援コーディネーターの配置と支援

生活支援コーディネーターを配置し、次に掲げる業務を実施し、地域における一体的な生活支援・介護予防サービスの提供体制整備を推進します。

- a 地域や高齢者のニーズ把握及び地域資源の把握並びに課題抽出
- b 支援の担い手の育成及び活動の場の確保とコーディネート
- c 地域に不足するサービスの創出に向けた働きかけ
- d 関係者間で情報を供するためのネットワークづくり
- e ニーズと支援とのマッチング

- イ 住民主体の支えあい活動の促進

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を継続することを目的に、地域における支え合いを推進します。

(ア) 介護予防アクションポイント事業

住民が自主的な介護予防ボランティアに参加できるよう、活動の場の提供や活動の支援、自主的な介護予防ボランティア活動に対してポイントを付与します。

なお、本事業は地域介護予防活動支援事業（「1. 自立支援・重度化防止等の推進」 - 「(2) 介護予防・日常生活支援総合事業及び介護予防生活支援

事業」-「イ 一般介護予防事業」)の位置づけですが、支えあい推進を目的とすることから本項に記載します。

(単位：回)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	716	664	600	600	600	600

(2) 認知症地域支援

ア 認知症の理解促進に関する普及啓発

認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築することを目的に、認知症に関する地域への普及啓発や、認知症高齢者と家族等への相談支援、状況に応じて関係者と連携していきます。

イ 認知症サポーター活動支援やチームオレンジ等の体制整備と運営支援

認知症地域支援推進員を配置し、認知症サポーター養成を行うキャラバン・メイトの活動支援や、チームオレンジの体制構築を進め、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを整備します。

(3) 高齢者の権利擁護

ア 権利擁護体制の推進と個別対応

消費者被害防止、高齢者虐待防止等に関する個別対応や成年後見制度などの権利擁護制度の活用により、高齢者が地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう支援します。

イ 安心支えあいネットワーク

高齢者等が安全で安心な生活が続けられるよう、警察、消防、福祉、介護等の関係機関や公区、民生委員、商店、金融機関などの地域による高齢者等を見守る関係者が連携するネットワークで、地域包括支援センターに情報を集約し、必要に応じて安心支えあいネットワーク会議や個別の対応を行います。

(4) 高齢者福祉事業の推進

ア その他の介護予防生活支援事業

(ア) 外出支援サービス

一般の交通機関を利用することが困難で、かつ、家族等による送迎が困難な高齢者等に対し、移送用車両により医療機関等に送迎を行います。

(単位：回)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	1,260	1,317	937	1,360	1,360	1,360

(イ) 除雪サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯等で、自力での除雪が困難で家族等の援助が受けられない方に対し、生活道路、窓及び軒先の除雪を行います。

(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	171	159	144	160	160	160

(ウ) 家族同乗移送サービス

高齢者や障がい者が名寄市内の医療機関を受診する際に家族の同席が必要な場合、介護する家族の移動負担の軽減を図り、在宅生活を継続する支援する目的で、1台の車に同乗して受診することを支援します。

(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	26	20	14	20	20	20

イ 高齢者福祉事業

(ア) 高齢者にやさしい住まいづくり事業

高齢者が住み慣れた住宅で安心して暮らせるよう、住宅の手すり取り付けや、段差解消などに要する経費の一部を助成します。

(単位：件)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	9	7	3	8	8	8

(イ) 入湯料・入湯交通費助成

健康の保持と療養を目的に70歳以上の高齢者に対し、五味温泉の入館料と交通費を助成します。

a 入湯料助成 (単位：上段：回 下段：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	11,180 303	11,065 296	9,148 227	12,000 300	12,000 300	12,000 300

b 入湯交通費助成

(単位：上段：回 下段：人)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	10 1	0 0	0 0	10 1	10 1	10 1

(ウ) 緊急通報装置の設置

居宅のひとり暮らしをしている高齢者及び重度身体障がい者の安心した生活及び人命の安全を確保することを目的に、緊急通報装置（緊急通報用電話機、熱・ガスセンサー装置、人感センサー装置）を設置し、急病・災害等の発生の緊急時における迅速かつ適切な救急救助体制を整備します。

(単位：件)

区分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績(見込)・ 計画	69	65	67	70	70	70

4. 介護保険制度の安定的な運営

(1) 給付と費用の適正化の推進

ア 介護サービスの量等の見込み

(ア) 日常生活圏域の設定

(イ) 第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計

(ウ) 介護保険サービス量の見込み

(エ) 必要入所（利用）定員数

(オ) 地域支援事業の見込み

イ 第1号被保険者保険料の設定

ウ 介護給付適正化の推進

(2) 介護人材の確保

介護人材の定着に向けた取り組み

(1) 給付と費用の適正化の推進

ア 介護サービスの量等の見込み

(ア) 日常生活圏域の設定

一人ひとりが住み慣れた地域でいきいきとした生活が継続できるよう、下川町全域を日常生活圏域として設定します。

(イ) 第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計

介護サービス見込量や保険料等の算定のために、厚生労働省の「地域包括ケア『見える化』システム」により推計した数値となっています。

第1号被保険者数は減少傾向ですが、要支援・要介護認定者数は横ばい状態と推計されます。

(単位：人)

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数	1,312	1,304	1,276	1,276	1,254	1,230
65～74歳	549	552	546	519	497	475
構成比	41.8%	42.3%	42.8%	40.7%	39.6%	38.6%
75歳以上	763	752	730	757	757	755
構成比	58.2%	57.7%	57.2%	59.3%	60.4%	61.4%

(単位：人)

	実績（第7期）			推計（第8期）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	17	17	16	14	14	14
要支援2	13	20	21	21	21	21
要介護1	34	30	33	35	35	35
要介護2	26	28	32	29	29	29
要介護3	33	48	37	37	37	37
要介護4	39	36	34	38	38	38
要介護5	38	32	31	30	30	30
合計	200	211	204	204	204	204

(ウ) 介護保険サービス量の見込み

a 主なサービスの概要

(a) 訪問介護

居宅において、介護福祉士等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行います。

(b) 訪問看護（予防）

主治医がその治療の必要性を認めた者に対し、居宅において、看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

(c) 訪問リハビリテーション（予防）

主治医がその治療の必要性を認めた者に対し、居宅において、その心身の機能の回復を図り、日常生活上の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

(d) 居宅療養管理指導（予防）

居宅で療養していて通院が困難な者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが訪問し、療養上の管理や指導、助言を行います。

(e) 通所介護

デイサービスセンターに通い、施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他日常の世話及び機能訓練を行います。

(f) 短期入所生活介護（予防）

特別養護老人ホーム等に短期間入所し、施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

(g) 短期入所療養介護（予防）

介護老人保健施設等に短期間入所し、施設において行われる看護、医療的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行います。

(h) 特定施設入居者生活介護（予防）

特定基準を満たした有料老人ホーム等に入居している者について、計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。

(i) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、居宅において、介護福祉士等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

(j) 認知症対応型共同生活介護（予防）

認知症と認定された者について、少人数で共同生活を営む住居（グループホーム）において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

(k) 福祉用具貸与（予防）

居宅において、日常生活を支えるために必要な福祉用具の貸与を行います。

(l) 福祉用具の購入（予防）

居宅において、日常生活を支えるために必要な福祉用具「腰掛便座」、「特殊尿器」、「入浴補助用具等」を購入することができます。

(m) 住宅改修（予防）

居宅において、日常生活がより安全・快適に過ごせるよう、住宅の手すりの取り付けや、段差解消など小規模な住宅改修ができます。

(n) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅において、日常生活の継続を図るために必要なサービスを提供するため、ケアプランの作成、評価及び介護サービス利用の調整を行います。

(o) 介護老人福祉施設

入所者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

(p) 介護老人保健施設

入所者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医療的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

(q) 介護医療院

主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

b サービスの種類ごとの見込み

介護サービスの給付状況を把握し、認定者数・サービス利用者数の伸びなどを勘案しながら「地域包括ケア『見える化』システム」により、介護予防・介護給付の見込量を推計しています。

1. 介護予防サービス見込量（実績）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問介護	給付費（円）	44,622	0	0	
	人数（人）	1	0	0	
介護予防訪問看護	給付費（円）	318,429	315,918	603,000	
	人数（人）	1	2	4	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（円）	303,804	291,123	342,000	
	回数（回）	9	8	9	
	人数（人）	1	1	1	
介護予防居宅療養管理指導	給付費（円）	0	41,513	23,000	
	人数（人）	0	1	1	
介護予防短期入所生活介護	給付費（円）	0	163,143	329,000	
	日数（日）	0	3	5	
	人数（人）	0	1	1	
介護予防福祉用具貸与	給付費（円）	412,380	461,358	534,000	
	人数（人）	9	11	11	
特定介護予防福祉用具購入	給付費（円）	119,597	76,473	91,000	
	人数（人）	4	3	2	
介護予防住宅改修	給付費（円）	0	396,198	16,000	
	人数（人）	0	3	2	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（円）	85,743	1,411,033	1,107,000	
	人数（人）	1	2	1	
(2) 介護予防支援	給付費（円）	658,700	795,300	701,000	
	人数（人）	12	15	13	
合 計		給付費（円）	1,943,275	3,952,059	3,746,000

（給付費は年間累計額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数）

1. 介護予防サービス見込量

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問看護	給付費（千円）	607	607	607
	人数（人）	4	4	4
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	344	344	344
	回数（回）	9	9	9
	人数（人）	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	73	73	73
	人数（人）	1	1	1
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	199	199	199
	日数（日）	3	3	3
	人数（人）	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	534	534	534
	人数（人）	11	11	11
特定介護予防福祉用具購入	給付費（千円）	111	111	111
	人数（人）	3	3	3
介護予防住宅改修	給付費（千円）	89	89	89
	人数（人）	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	1,114	1,114	1,114
	人数（人）	1	1	1
(2) 介護予防支援	給付費（千円）	705	705	705
	人数（人）	13	13	13
合 計		給付費（千円）	3,776	3,776

（給付費は年間累計額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数）

2. 介護サービス見込量（実績）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	
(1) 居宅サービス					
訪問介護（訪問入浴介護含む）	給付費（円）	61,144,270	59,707,855	49,607,000	
	回数（回）	1,560	1,488	1,193	
	人数（人）	39	34	32	
訪問看護	給付費（円）	2,750,076	2,839,016	2,830,000	
	回数（回）	52	56	56	
	人数（人）	9	12	16	
訪問リハビリテーション	給付費（円）	1,532,250	1,485,027	1,535,000	
	回数（回）	42	41	43	
	人数（人）	6	6	5.0	
居宅療養管理指導	給付費（円）	675,639	1,035,351	1,003,000	
	人数（人）	9	13	12	
通所介護	給付費（円）	14,290,839	15,788,862	14,375,000	
	回数（回）	186	190	185	
	人数（人）	30	28	26	
通所リハビリテーション	給付費（円）	21,771	0	12,000	
	回数（回）	5	0	1	
	人数（人）	1	0	1	
短期入所者生活介護	給付費（円）	6,032,862	12,183,280	21,103,000	
	日数（日）	75	141	181	
	人数（人）	7	9	12	
福祉用具貸与	給付費（円）	6,837,660	4,990,374	4,478,000	
	人数（人）	46	43	37	
特定福祉用具購入	給付費（円）	253,463	320,249	121,000	
	人数（人）	9	9	5	
住宅改修	給付費（円）	392,602	96,300	572,000	
	人数（人）	6	2	7	
特定施設入居者生活介護	給付費（円）	11,221,129	9,941,343	8,679,000	
	人数（人）	6	4	4	
(2) 地域密着型サービス					
認知症対応型共同生活介護	給付費（円）	48,584,421	49,201,434	54,517,000	
	人数（人）	18	18	18	
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	給付費（円）	372,699	3,097,208	3,690,000	
	人数（人）	1	2	1	
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費（円）	167,111,113	169,478,525	179,244,000	
	人数（人）	65	65	62	
介護老人保健施設	給付費（円）	22,239,905	24,018,646	25,706,000	
	人数（人）	7	7	7	
介護医療院	給付費（円）	0	279,864	0	
	人数（人）	0	1	0	
(4) 居宅介護支援	給付費（円）	11,287,611	11,334,677	11,250,000	
	人数（人）	70	69	70	
合 計		給付費（円）	354,748,310	365,798,011	378,722,000

（給付費は年間累計額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数）

3. 総給付費

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総給付費	356,691,585	369,750,070	382,468,000

4. その他給付費

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定入所者介護サービス費	26,437,360	26,231,651	24,940,000
高額介護サービス費等給付額	10,667,026	11,546,743	10,326,000
高額介護合算介護サービス費等給付額	1,756,381	1,163,381	1,588,000
審査支払手数料	236,414	246,542	231,000
合計	39,097,181	39,188,317	37,085,000

2. 介護サービス見込量

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
(1) 居宅サービス					
訪問介護（訪問入浴介護含む）	給付費（千円）	54,818	54,848	54,848	
	回数（回）	1,312	1,312	1,312	
	人数（人）	35	35	35	
訪問看護	給付費（千円）	2,703	2,705	2,705	
	回数（回）	53	53	53	
	人数（人）	15	15	15	
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	1,544	1,545	1,545	
	回数（回）	42	42	42	
	人数（人）	5	5	5	
居宅療養管理指導	給付費（千円）	934	935	935	
	人数（人）	12	12	12	
通所介護	給付費（千円）	14,794	14,802	13,726	
	回数（回）	188	188	174	
	人数（人）	27	27	25	
通所リハビリテーション	給付費（千円）	0	0	0	
	回数（回）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
短期入所者生活介護	給付費（千円）	33,545	33,563	33,563	
	日数（日）	358	358	358	
	人数（人）	15	15	15	
福祉用具貸与	給付費（千円）	4,639	4,639	4,486	
	人数（人）	38	38	37	
特定福祉用具購入	給付費（千円）	114	114	114	
	人数（人）	6	6	6	
住宅改修	給付費（千円）	407	407	407	
	人数（人）	5	5	5	
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	8,545	8,550	8,550	
	人数（人）	4	4	4	
(2) 地域密着型サービス					
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	54,851	54,882	54,882	
	人数（人）	18	18	18	
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費（千円）	191,901	192,007	192,007	
	人数（人）	67	67	67	
介護老人保健施設	給付費（千円）	25,336	25,350	25,350	
	人数（人）	7	7	7	
介護医療院	給付費（千円）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
(4) 居宅介護支援	給付費（千円）	10,635	10,640	10,307	
	人数（人）	66	66	64	
合 計		給付費（千円）	404,766	404,987	403,425

（給付費は年間累計額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数）

3. 総給付費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費	408,542	408,763	407,201

4. その他給付費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定入所者介護サービス費	22,273	19,977	19,894
高額介護サービス費等給付額	10,769	10,742	10,638
高額介護合算介護サービス費等給付額	1,695	1,695	1,678
審査支払手数料	225	225	222
合計	34,962	32,639	32,432

(エ) 必要入所（利用）定員数

日常生活圏域として必要な認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設の必要入所（利用）定員数を設定します。

(単位：人)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護	18	18	18

(単位：人)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	56	56	56

(オ) 地域支援事業費の見込み

被保険者が要介護状態・要支援状態となることを予防するために自助互助の推進を図り、要介護状態等となった場合も、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう支援することで、将来的に介護保険給付の抑制につなげていきます。

(単位：千円)

	実績			推計（第8期）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業費	23,010	28,825	27,976	27,927	27,842	27,732

イ 第1号被保険者保険料の設定

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。

一方、事業費の財源は、第1号被保険者保険料及び第2号被保険者保険料、国・道・町の負担金、国の調整交付金で賄われ、第1号被保険者保険料の負担割合は23%となります。

令和3年度から令和5年度までの第1号被保険者保険料については、第1号被保険者数、要支援・要介護認定者、介護サービス利用量等を推計し、保険料基準額を次のように見込みます。

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額 (A)	443,503,098	441,401,688	439,633,571	1,324,538,357
地域支援事業費 (B)	27,926,596	27,841,596	27,731,596	83,499,788
第1号被保険者負担割合	23%			
第1号被保険者負担分相当額 (C) = (A+B) × 23%	108,428,830	107,925,955	107,493,988	323,848,773
調整交付金見込額 (D)	24,389,565	23,731,636	21,601,042	69,722,243
準備基金取崩額 (E)				3,800,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (F)				2,400,000
保険料収納必要額 (G) = C-D-E-F				247,926,530
予定保険料収納率 (H)	99.70%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (I)	1,170	1,145	1,139	3,454
保険料の基準額<年額> (J) = G ÷ H ÷ I				71,996
保険料の基準額<月額> (K) = J ÷ 12ヵ月				6,000

ウ 介護給付適正化の推進

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、適切なサービスの確保と費用の効率化を推進するため、適正化事業を実施します。

【令和5年度までの標準目標】

区分	年度目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプランの点検	100%	100%	100%
縦覧点検・医療情報との突合	100%	100%	100%
要介護認定の適正化（認定状況チェック）	100%	100%	100%
住宅改修の点検・福祉用具購入、貸与調査	100%	100%	100%
介護給付費通知	60%	60%	60%

(a) ケアプランの点検

継続的に点検を行い、ケアプランの質の向上を図るとともに、不適正な報酬算定等の発見につなげていきます。

(b) 縦覧点検・医療情報との突合

提供されたサービスの整合性を点検し、請求内容等の誤りや医療との重複請求等を早期発見し適切な処置を行います。

(c) 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請に係る認定調査結果について、点検等を実施し適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

(d) 住宅改修等の点検

住宅改修を行う場合、工事施工前の実態確認又は工事見積書の点検を実施するとともに、必要に応じリハビリテーション専門職が点検を実施し、施工状況を点検します。

福祉用具購入・貸与の利用者等の訪問調査を行い、利用状況等を確認するとともに、必要に応じリハビリテーション専門職が点検を行います。

(e) 介護給付費通知

介護報酬の請求及び費用の給付状況等について、受給者本人（家族を含む）に通知し、介護サービスにかかる費用負担の意識の向上、適正なサービス利用と事業所のサービス提供を普及啓発し、適正な請求に努めます。

(2) 介護人材の確保

福祉に携わる意欲のある町民等に対し、資格取得等に係る費用の一部を助成することで、介護等に福祉に携わる人材の確保及び定着の促進と資質の向上を図ります。

第4章 子ども・子育て支援事業計画

第1節 子ども・子育て支援事業計画

1. 教育・保育提供区域の設定

教育・保育提供区域は、「子ども・子育て支援法」に係る教育・保育事業を提供する基礎となる市町村内の区域で、教育・保育施設や地域型保育事業の認可・認定の際に需給調整の判断基準となります。

教育・保育提供区域は、保護者や子どもが居宅から容易に移動することが可能な区域を基本に、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件、教育・保育の整備状況などを総合的に勘案した上で、市町村が独自に設定します。

下川町においては、教育・保育提供区域と地域子ども・子育て支援事業（区域設定の必要な11事業）提供区域を次のとおり設定します。

(1) 教育・保育提供区域

事業区分	提供区域	区域設定の考え方
1号認定（3～5歳）	全町（1地区）	現状の提供体制、利用状況を踏まえ、第1期計画の区域設定を継承し、下川町内を1区域とします。
2号認定（3～5歳）		
3号認定（0歳）		
3号認定（1～2歳）		

(2) 地域子ども・子育て支援提供区域

事業	提供区域	区域設定の考え方
①利用者支援事業	全町（1地区）	現状の提供体制、利用状況を踏まえ、第1期計画の区域設定を継承し、下川町内を1区域とします。
②地域子育て支援拠点事業 （子育て支援センター）		
③妊婦健康診査事業		
④乳児家庭全戸訪問事業		
⑤養育支援訪問事業		
⑥子育て短期支援事業 （ショートステイ事業・トワイライトステイ事業）		
⑦子育て援助活動支援事業 （ファミリー・サポート・センター事業）		
⑧一時預かり事業		
⑨延長保育事業		
⑩病児保育事業 （病児・病後児保育事業）		
⑪放課後児童健全育成事業 （放課後児童クラブ）		

2. 児童人口の将来推計

計画期間の児童人口の推計にあたっては、住民基本台帳の人口推移を踏まえ、コホート変化率法により算出しました。

■就学前児童数の推計値

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0歳	18	18	18	18	17	16
1歳	17	18	18	18	18	17
2歳	20	16	17	17	17	17
3歳	16	20	16	17	17	17
4歳	24	16	19	16	17	17
5歳	17	24	16	19	16	17
合計	112	112	104	105	102	101

※住民基本台帳人口（平成26年～平成31年、各年4月1日現在）に基づくコホート変化率法による推計

■小学生児童数の推計値

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
6歳	23	17	25	17	20	17
7歳	12	23	17	25	17	20
8歳	23	12	24	17	26	17
9歳	21	24	12	25	17	27
10歳	28	21	24	12	25	17
11歳	23	29	21	24	12	25
合計	130	126	123	120	117	123

※住民基本台帳人口（平成26年～平成31年、各年4月1日現在）に基づくコホート変化率法による推計

3. 教育・保育の量の見込みと確保方策

計画期間の「幼児期の学校教育・保育の量の見込み」、「量の見込み」に対応する教育・保育施設及び地域型保育事業による提供体制の確保方策及び実施時期を定めます。

（数値は、特に指定がない限り、各年度1年間における（延べ）人（または回・所）となります。）

(1) 1号認定（3歳以上／教育標準時間認定）

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み①	人	18	15	15	15	15
1号認定		18	15	15	15	15
2号認定で教育の意向が強い		0	0	0	0	0
確保方策 ②		20	20	20	20	20
過不足（②－①）		2	5	5	5	5

《確保方策の考え方》

1号認定は町内の認定こども園「こどものもり」の教育部分での受け入れを確保方策とします。認定こども園「こどものもり」の利用定員で量の見込みに対する供給量を確保できる見通しです。

(2) 2号認定（3歳以上／保育標準時間認定・保育短時間認定）

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み①	人	42	36	37	35	36
確保方策 ②		50	50	50	50	50
過不足（②－①）		8	14	13	15	14

《確保方策の考え方》

2号認定は町内の認定こども園「こどものもり」の保育部分での受け入れを確保方策とします。認定こども園「こどものもり」の利用定員で量の見込みに対する供給量を確保できる見通しです。

(3) 3号認定（3歳未満／保育標準時間認定・保育短時間認定）

① 0歳児

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み①	人	6	6	6	6	5
確保方策 ②		6	6	6	6	6
過不足（②－①）		0	0	0	0	1

② 1・2歳児

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み①	人	16	16	16	16	16
確保方策 ②		19	19	19	19	19
過不足（②－①）		3	3	3	3	3

《確保方策の考え方》

3号認定は町内の認定こども園「こどものもり」の保育部分での受け入れを確保方策とします。認定こども園「こどものもり」の利用定員で量の見込みに対する供給量を確保できる見通しです。

4. 地域子ども・子育て支援事業の提供

地域子ども・子育て支援事業についても、利用者の現在の利用状況と利用希望を踏まえて、計画期間の量の見込みを設定し、提供体制の確保方策及び実施時期を定めます。

(1) 利用者支援事業

子どもとその保護者、または妊娠している方の身近な場所で、教育・保育施設や地域の子育て支援事業等の情報提供及び必要に応じ相談・助言等を行うとともに、関係機関との連絡調整等を実施する事業です。

《確保方策の考え方》

下川町では利用者支援事業としては実施せず、認定こども園で実施している地域子育て支援拠点事業において、子育てに関する相談・助言等に対応するほか、地域の子育て支援に取り組みます。

(2) 地域子育て支援拠点事業（子育て支援センター）

乳幼児及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設し、子育ての相談、情報提供等を実施する事業です。

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み ①	人回/月	68	69	69	68	65
確保方策 ②		68	69	69	68	65
過不足(②-①)		0	0	0	0	0

《確保方策の考え方》

認定こども園内で実施している子育て支援センターでの受け入れを確保方策とします。現状の体制を維持することで、量の見込みに対する供給量は確保できる見通しです。

(3) 妊婦健康診査事業

妊婦の健康の保持及び増進を図るため、妊婦に対する健康診査として、①健康状態の把握、②検査計測、③保健指導を実施するとともに、妊娠期間中の適時に必要に応じた医学的検査を実施する事業です。

■受診券発行者数

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み ①	人	18	18	18	17	16
確保方策 ②		18	18	18	17	16
過不足(②-①)		0	0	0	0	0

■健診回数

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み ①	回	252	252	252	238	224
確保方策 ②		252	252	252	238	224
過不足(②-①)		0	0	0	0	0

《確保方策の考え方》

現状でも量の見込みに十分対応可能であるため、現状の体制を維持することを確保方策とします。

妊婦健康診査の全回数を助成することで、経済的な負担の軽減を図り、安心して子どもを産み育てられる体制を継続していきます。

(4) 乳児家庭全戸訪問事業

乳児のいるすべての家庭を訪問し、「子育てに関する情報提供」「乳児及び保護者の心身の状況及び養育環境の把握」「養育についての相談・指導・助言その他の援助」を行う事業です。

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み ①	人	18	18	18	17	16
確保方策 ②		18	18	18	17	16
過不足(②-①)		0	0	0	0	0

《確保方策の考え方》

現状でも量の見込みに十分対応可能であるため、現状の体制を維持することを確保方策とします。保健師が新生児期と生後2か月頃に家庭訪問等により、母子の健康状態の把握や相談・支援を行います。

(5) 養育支援訪問事業

乳児家庭全戸訪問事業等により把握した、特に支援を必要とする妊婦や児童に対して、助産師や保健師が訪問し、相談や支援を行う事業です。

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み ①	人	11	11	11	11	11
確保方策 ②		11	11	11	11	11
過不足(②-①)		0	0	0	0	0

《確保方策の考え方》

現状でも量の見込みに十分対応可能であるため、現状の体制を維持することを確保方策とします。

(6) 子育て短期支援事業（ショートステイ事業・トワイライトステイ事業）

様々な理由により児童の療育が一時的に困難になった場合に、児童福祉施設に委託し、児童を保護することで、児童とその家族の福祉の向上を図ることを目的としている事業です。

ショートステイ事業：原則1週間を限度として、児童養護施設等で児童を預かる事業。

トワイライトステイ事業：平日の夜間や休日の短時間に児童を預かる事業。

《確保方策の考え方》

下川町には児童福祉施設がなく、当事業を実施する体制を整備することが難しい状況にあります。量の見込みでは計画期間内の利用ニーズはないものと見込んでいます。

(7) 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）

児童を有する子育て中の保護者を会員として、児童の預かり等の援助を受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行う事業です。

保護者に代わって保育所や幼稚園などへ送迎したり、保護者の病気や急用等の場合に子どもを預かる活動を行っています。

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み ①	人日/年	25	29	26	27	26
低学年		18	23	20	22	19
高学年		7	6	6	5	7
確保方策 ②		0	0	0	0	0
過不足(②-①)		△25	△29	△26	△27	△26

《確保方策の考え方》

下川町では提供体制の確保が困難であると考えられることから、現状では計画期間内における当事業の実施はせず、一時預かりの受け入れ対象の拡大や、児童クラブでの受け入れを行うことでもって代替の確保方策とします。

(8) 一時預かり事業

教育標準時間後に一時的に預かる必要がある場合や、保護者のパートタイム就労や疾病・出産などにより保育が一時的に困難となった乳児または幼児について、認定こども園において、一時的な預かりを行う事業です。

■一時預かり（幼稚園型）（認定こども園「こどものもり」での名称は「預かり保育」事業）

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み ①	人日/年	6	5	6	5	5
1号認定		6	5	6	5	5
2号認定で教育の意向が強い		0	0	0	0	0
確保方策 ②		6	5	6	5	5
過不足(②-①)		0	0	0	0	0

■一時預かり（幼稚園型を除く）（認定こども園「こどものもり」での名称は「一時保育」事業）

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み ①	人日/年	120	120	120	120	120
確保方策 ②		120	120	120	120	120
過不足(②-①)		0	0	0	0	0

《確保方策の考え方》

認定こども園「こどものもり」で実施している一時預かり事業（名称は表のとおり）を確保方策とします。現状の受け入れ体制で量の見込みに対する供給量を確保できる見通しです。

(9) 延長保育事業

保護者の就労形態の多様化等に伴う延長保育需要に対応するため、通常の保育利用時間を超えての保育を実施する事業です。

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み ①	人	5	5	5	5	5
確保方策 ②		5	5	5	5	5
過不足(②-①)		0	0	0	0	0

《確保方策の考え方》

認定こども園「こどものもり」で実施している延長保育事業を確保方策とします。現状の受け入れ体制で量の見込みに対する供給量を確保できる見通しです。

(10) 病児保育事業

保護者が就労等の理由により、家庭で保育できない病気や病気の回復期にある児童を対象に、病院や保育所等に付設された専用スペース等において看護師等が一時的に保育を行う事業です。

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み ①	人日/年	21	20	20	20	19
確保方策 ②		0	0	0	0	0
過不足(②-①)		△21	△20	△20	△20	△19

《確保方策の考え方》

量の見込みの推計では病児保育事業の利用ニーズがある状況ですが、下川町の保育施設及び医療施設は、病児保育事業を行うための設備となっておらず、必要となる人材の確保も困難な状況にあります。

(11) 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）

保護者が仕事などで昼間、家にいない家庭の子どもたち（小学生）に対して、放課後等に適切な遊びや生活の場を与えて、健全な育成を図る事業です。下川町においては、町民会館児童室で実施しています。

区分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
量の見込み ①	人	47	52	48	50	47
1年生		11	16	11	13	11
2年生		15	11	16	11	13
3年生		8	15	11	17	11
4年生		4	2	4	3	5
5年生		4	4	2	4	3
6年生		5	4	4	2	4
確保方策 ②		60	60	60	60	60
過不足(②-①)	13	8	12	10	13	

《確保方策の考え方》

町民会館の児童室において実施している児童クラブを確保方策とします。過去の利用実績等を踏まえると、現状の受け入れ体制で量の見込みに対する供給量を確保できる見通しです。

(12) 実費徴収に係る補足給付事業

市町村が定める利用負担額とは別に特定教育・保育施設等に対して保護者が支払うべき日用品、文房具、その他教育・保育に必要な物品の購入に要する費用、行事への参加に要する費用の一部を、低所得世帯を対象に助成する事業です。

本町の保育料は、国が定める基準額より相当程度低く設定しているなど、子育て支援を行っている状況から、利用ニーズの高まりを踏まえた上での考えとします。

(13) 多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業

特定教育・保育施設等への民間事業者の参入促進とその他の事業者の能力を活用した特定教育・保育施設等の設置または運営を促進するための事業です。

新規参入を希望する事業者が出た場合に相談、助言等を行います。

5. 教育・保育の推進に関する体制の確保に関する事項

(1) 質の高い教育・保育についての基本的考え方

質の高い教育・保育及び子育て支援を提供するには、保護者のみならず保育士等の専門性や経験が重要になります。

今後もより一層、保育士等の資質の向上に向けた研修等について支援を推進していきます。

(2) 地域子ども・子育て支援事業についての基本的考え方

すべての子どもが健やかに育つためには、特に乳幼児期は生涯にわたる人格形成の基礎が培われる重要な時期であることに留意し、発達段階に応じた質の高い教育・保育、地域子育て支援事業が適切に提供されることが重要です。

子どもの最善の利益が実現される社会をめざし、地域社会全体ですべての子育て家庭を支えていけるよう、子育て支援施策を推進していきます。

(3) 認定こども園と小学校等との連携の推進方策

安心して子どもを産み育てられるようにするためには、妊娠・出産期からの切れ目のない支援を提供することが必要です。

そのためには子ども・子育て支援に関わる者同士の密接な連携が重要になることから認定こども園・小学校等の交流や連携を推進することで、幼児期の教育・保育の充実等を図ります。

6. 子育てのための施設等利用給付の円滑な実施の確保に関する事項

(1) 適切な給付の推進

子育てのための施設等利用給付の実施にあたっては、保護者の経済的負担の軽減や手続き等の利便性にも配慮しながら、公正かつ適正な給付に努めます。

(2) 都道府県との連携の方策

特定子ども・子育て支援施設の確認や公示、指導監督等の法に基づく事務の執行や権限の行使に関して、円滑に制度を推進するため必要に応じて北海道との連携を図ります。

北海道との連携においては、北海道に対して施設や運営者等の連携に必要な情報提供を行うとともに、立ち入り調査や是正指導等が必要となった場合には北海道に協力を要請し、適切な対応を行います。

第2節 計画の推進に向けて

1. 計画の周知徹底

(1) 町民・団体等への周知

家庭、地域、事業所などでの町民等の主体的・積極的な取組を推進するために、広報やお知らせ、ホームページへの掲載など、この計画の周知に努めます。

2. 推進体制づくり

(1) 下川町次世代育成支援推進協議会

本計画を着実に推進していくために、「下川町次世代育成支援推進協議会」により、年度ごとに施策・事業の実施状況を把握するとともに、点検・評価などの継続的な取組を行います。また、必要に応じ計画の見直しなどを含めた検討も行います。

(2) 関係機関の連携

教育・保育施設との連携、認定こども園等と放課後児童健全育成事業との連携等、各施設との連携を推進します。

3. 計画の点検・評価・改善

(1) 計画の点検・評価と見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するため、進捗状況等を点検するとともに、「下川町次世代育成支援推進協議会」で協議しながら、計画の着実な推進を図ります。なお、状況の変更等により計画の見直しの必要が生じたときには、「下川町次世代育成支援推進協議会」で協議の上で、見直しを行うことができることとします。

第5章 障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画

第1節 障がい者計画

1. 計画策定の背景と趣旨

近年、国では、障がい者福祉制度の改革を推進しています。平成23年8月には、障がい者の定義の見直しや障害の有無にかかわらず人格と個性を尊重する共生社会の実現等を内容とした「障害者基本法」を改正し、平成24年10月には「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」を施行、平成25年4月には、障害者自立支援法に替わり、制度の谷間のない支援の提供や個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（以下「障害者総合支援法」）が施行されるとともに、同年6月には「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が制定されました。また、平成30年4月には「障害者総合支援法」の一部改正が施行され、障がい者の地域生活を支援するための支援の拡充のほか、サービスの質の確保及び向上を図るための様々な環境整備が進められています。

本町では、平成27年3月に、第3期障がい者計画を策定し、障がい者施策の総合的な推進を図ってきました。

このたび、第3期計画の計画期間が終了することから、第4期下川町障がい者計画を策定し、障がい者施策を着実に推進します。

2. 計画の位置付け

この計画は、障害者基本法第11条第3項に基づき市町村障害者計画として、国の障害者計画（第4次）や北海道の障がい者基本計画（第2期）を踏まえつつ、下川町における障がいのある人に関する施策の基本方針などを示す計画です。

3. 計画の期間

この計画の期間は、令和元年度から令和5年度までの5年間としますが、社会の情勢の変化などに伴い、必要に応じて柔軟に見直しを図っていきます。

4. 計画の範囲

障害者基本法第2条において、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。」と定義されたことを踏まえ、この計画で対象とする障がい者は次の人となります。

- ・身体障がい者
- ・知的障がい者
- ・精神障がい者（発達障がい者を含む。）
- ・難病患者などのその他心身の機能の障がいがある人で、障がい及び社会的障壁により継続的に日常生活及び社会生活に相当な制限を受ける状態にある人。

この計画の範囲における障がいのある人とは、身体に障がいのある人、知的障がいのある人、精神に障がいのある人、難病患者等です。

5. 基本理念

障害者基本法第1条には、「すべての国民が、障がいの有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重される」と規定されており、すべての国民が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現をめざす必要があります。

本町では、人口の減少や高齢化の進行、各種障がい者手帳の所持者の増加など、障がいのある人を取り巻く環境は変化しており、より一層の福祉の充実が求められています。

障がいのある人が、必要な支援を受けながら自らの意思に基づき、社会のあらゆる活動に参加する主体としてとらえるとともに、本計画の策定によって各々の個性が尊重され、誰もが自らの能力で自己実現でき、安心して、一人の住民として同じ立場で暮らしていける下川町をめざしていくことが必要です。

そのために、障がいのある人の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的な障壁を除去し、日常生活や社会参加に必要な一人ひとりに応じた支援を、個人や家族だけの課題とするのではなく、地域全体の理解・協力のもとで受けることができる、「障がい者が尊厳を持って、健やかでいきいきと暮らせる共生社会の実現」をめざしていきます。

6. 基本原則

(1) 地域社会における共生等

共生社会の実現のためには、障がいの有無に関わらず、同じ人権を持つ人として認められ、人間らしく暮らし、生きる権利があることが重要です。下川町においては、障害者基本法第3条に基づき、以下のことをめざします。

- ① 障がいのある人みんなが、社会の一員として、社会、経済、文化などすべての分野の活動に参加できるようにします。
- ② 障がいのある人みんなが、どこで誰と生活するのかを自分で選択し、地域社会において他の人々と共生できるようにします。
また、それを妨げられることのないようにします。
- ③ 障がいのある人みんなが、手話などの言葉や、筆談、分かりやすい言葉など、必要なコミュニケーションの方法を選択することができるようにします。
また、情報を手に入れ、利用する方法を選択できるようにします。

(2) 差別の禁止

本町では、障害者基本法第4条に基づき、以下のように啓発し、差別をなくすこと、差別をすることのないように努めていきます。

- ① 障がいがあるという理由で障がいのある人を差別し、その権利を認めないようなことをしてはならない。
- ② 障がいのある人の能力や活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁の除去については、合理的な配慮がされなければならない。

7. 各分野に共通する視点

(1) 自己決定の尊重と意思決定支援

障がいのある人は、自らの決定に基づき社会に参加する主体であり、障がい者施策の策定及び実施に当たっては、障がいのある人の家族も含めて意見を聴き、その意見を尊重することが必要です。

また、障がいのある人が適切に意思決定を行い、その意思を表明することができるよう支援に努め、意思疎通のための手段を選択する機会の提供に努めます。

(2) 当事者本位の総合的な支援

障がい者施策が、障がいのある人が日常生活または社会生活で直面する困難に着目し、自立と社会参加の支援という観点に立って推進される必要があることを踏まえ、生涯における全段階を通じて切れ目のない適切な支援を受けられるよう、教育、医療、福祉、保健、雇用等の各分野の関係機関が連携して支援します。

(3) 障がい特性等に配慮した支援

障がい者施策は、性別、年齢、障がいの状態、生活の実態に応じた支援の必要性を踏まえて策定及び実施する必要があります。発達障がい、難病、高次脳機能障がいといった外見上認識されないことが多い障がいについては、住民の理解の促進を図り、障がいのある人が地域において、自立した生活を送れるよう支援の充実を図ります。

(4) アクセシビリティの向上

障がいの有無に関わらず、その能力を最大限に発揮しながら安心して生活できるようにするため、障がいのある人の活動を制限し、社会への参加を制約している障壁の除去を進め、社会のバリアフリー化を促進し、施設・設備、サービス、情報、制度等の利用しやすさ（＝アクセシビリティ）の向上を図ります。

(5) 就労の支援

障がいのある人が地域で自立した生活を送るためには就労が必要であり、その適正に応じた能力を発揮することができるよう、福祉、教育、労働の各分野の連携を強化し、総合的な施策の推進に取り組みます。また、就労が困難である人についても、福祉的支援を受けながら就労系事業所で得た自らの収入と障がい年金で自立した生活ができるよう、支援の充実を図ります。

(6) 総合的かつ計画的な取り組みの推進

障がいのある人が地域や施設で安心して暮らせるよう、必要なときに必要な場所で適切な支援を受けられるよう、支援体制の整備を進めます。また、効果的効率的に施策を推進する観点から、高齢者施策、医療関係施策、子ども・子育て関係施策等、障がい者施策に関係する他の施策・計画等との整合性を確保し、総合的な施策の展開を図ります。

8. 基本目標と施策体系

(1) 安心して地域生活を送れるための支援

障がいの内容や程度に応じ、障がい者が必要とする様々なサービスを活用することにより、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現を目指します。そのために、相談支援体制を充実させるとともに、ケアマネジメント体制の充実、地域生活への移行支援、日中活動の場の確保など障がい者が自ら望む生活のあり方を選択できるよう支援していきます。

通所施設やグループホーム等の基盤整備を進め、多様なサービス事業者との連携強化等を通じ、利用者本位の質の高いサービス提供をしていきます。

(2) 地域での自立基盤の整備

ライフステージに応じて、切れ目のないサービスの提供を行い、障がい者の成長と自立を支援していきます。

そのために、保健、医療、福祉、教育等の連携を一層強化し、障がいの早期発見に努め、療育・保育・教育を充実させ、子どもの成長に応じた支援をしていきます。

また、障がい者の希望や状況に応じた就労ニーズに対応する支援をはじめ、日中活動の場の確保など、障がい者が自ら望む生活のあり方を選択できるよう支援します。

(3) 地域社会におけるバリアフリーの促進

障がいのある人と障がいのない人との交流を進め、理解し合えるこころ豊かな地域づくりを推進し、安心して生活できる安全で快適な社会を目指します。

そのために、障がい者理解の促進や広報活動を充実するとともに、町民の参加・協力により、地域の行事や活動への積極的な参加を通じ、こころのバリアフリーを促進していきます。

また、公共施設や公共交通機関等のバリアフリーを進め、福祉のまちづくりの実現を目指します。

障がい者が尊厳を持って、 健やかでいきいきと暮らせる共生社会の実現

基本目標	推進項目
(1) 安心して地域生活が送れるための支援	<ul style="list-style-type: none"> ①相談支援の充実 ②ケアマネジメント体制の整備 ③ニーズ把握の強化 ④日常生活を支える支援の充実 ⑤権利擁護の取組み ⑥虐待の防止 ⑦各種制度・施策の普及啓発 ⑧防災対策の推進
(2) 地域での自立基盤の整備	<ul style="list-style-type: none"> ①障がい等の早期発見・早期支援 ②乳幼児期の支援体制の充実 ③学齢期の支援体制の充実 ③放課後支援等の日中活動の充実 ④就労支援の充実 ⑤就労継続における就労支援の強化 ⑥コミュニケーション支援・移動支援の充実
(3) 地域社会におけるバリアフリーの促進	<ul style="list-style-type: none"> ①障がい理解への啓発活動の促進 ②互いに交流し合える機会の充実 ③建築物や住宅のバリアフリー推進

9. 推進項目

(1) 安心して地域生活を送れるための支援

① 相談支援の充実

一人ひとりの生活に寄り添った支援やサービスが受けられるよう、障がい福祉サービスに関するサービス等利用計画の作成を支援するとともに、相談支援体制の充実を図ります。さらに、関係機関や団体、支援に協力する地域の人たちとの総合的な相談支援のネットワークを構築します。

② ケアマネジメント体制の整備

障がい者等の生活を支えるため、北海道立心身障害者総合相談所・旭川児童相談所の専門スタッフが、地域を巡回して身近な地域での療育等相談、指導等を行っています。

また、障がい者が地域において豊かな生活を実現していくためには、居場所・働き場所をはじめとする障がい者のニーズを把握し、障がいの程度に応じてサービスを総合的に利用することを支援します。

③ ニーズ把握の強化

障がい者の支援区分に基づく多様なニーズへの対応が求められます。これらのニーズを的確に把握することが重要であり、障がい者や家族からのニーズ調査はもとより、当事者団体、障がい者相談員等からのニーズを把握することに努め、潜在的ニーズの発掘による新たな障がい者福祉施策への反映に努めます。

④ 日常生活を支える支援の充実

障がい者の多くは、できる限り住み慣れた家庭や地域の中での生活を望んでいます。在宅サービスは、当事者やその家族が、地域で安心した日常生活を送るために最も基本となるサービスです。また、家庭環境や生活環境の変化等により、在宅サービスに対するニーズは増大かつ多様化してきており、このようなニーズに対応するため、身近な地域との協働によるサービスの展開を図ることが重要です。

障がい者やその家族が、心豊かな在宅生活を送るためには、ホームヘルプサービス等の充実を図るとともに、レスパイト・ケア（※）の推進についても検討していきます。

※レスパイト・ケア

「障がいを持つ方の日常的なケアからの一時的開放」と定義され、欧米で広く行われている地域支援サービスの一つです。障がい者を日常的にケアしている家族などの介護者が、心身の疲れを回復することを目的としたサービスです。

その方法としては、施設への短期入所や障がい者宅に介護者を派遣する方法などが考えられます。

⑤ 権利擁護の取組み

権利擁護の推進にあたっては、地域への成年後見制度の理解・利用促進を進めるとともに、市民後見人の養成については、基礎講習からフォロー研修、受任後の支援まで一貫して実施するなど積極的に取り組みます。また市民後見人の活用方法及びバックアップ体制について検討します。

⑥ 虐待の防止

障害者虐待防止法に基づき、虐待の相談・通報・届出に対応し、関係機関と連携しながら虐待の早期発見と早期防止に取り組みます。虐待を受けた障がい者への対応のみならず、家族に対し、居宅介護や短期入所等のサービス利用案内を行い、介護負担が軽減されるよう支援も行います。

また、障がい者虐待について広く啓発を行い、虐待防止の意識を高めていく必要があります。本町が中心となり、障がい者虐待防止の広報・啓発を進めます。

障がいのある子どもや発達に心配がある子どもを含め、児童への虐待の防止には、広範囲な分野の連携が必要です。本町の関係部署や、旭川児童相談所、警察、医療等の関係機関と民生委員・児童委員等との連携により、早期の発見・対応と見守りを行っていきます。

⑦ 各種制度・施策の普及啓発

障がい理解への啓発活動の機会や方法・内容等を充実し、一層の理解の促進を図ります。特に、一般の理解が遅れているとされる、精神障がい、知的障がい、発達障がい、高次脳機能障がい、心臓疾患等の内部障がいおよび難病等について、障がい特性や必要な配慮等に関する理解が深まるよう、普及・啓発を進めます。

⑧ 防災対策の推進

災害時要援護者名簿（申請方式名簿）を作成し、発災時の避難等に支援を必要とする人を事前に把握し、主に地域で安否確認を行うために警察署、消防署、民生委員・児童委員、各関係組織等に配布し、災害時における安否確認など必要な支援を行うために整備を行います。

なお、この名簿は、災害が発生した際に名簿登録者から優先的に救出するというものではなく、名簿登録者にも日頃から“自分の身は自分で守る”という意識啓発とともに、災害時に援護が必要な障がい者等のニーズに沿った対策を進めていくことが重要です。

(2) 地域での自立基盤の整備

① 障がい等の早期発見・早期支援

乳幼児期の成長や発達を適切に支援するために、各種健診や子育てに関する相談を行っています。

乳幼児期の成長は個人差が大きいいため、子どもの発達等に関して保護者や周囲の方の理解の促進を図ることが重要となっています。

各種健診や相談、健康教育、保健師による訪問・面接等を通して、疾病の予防や障がい等の早期発見に努めるとともに、医療や専門相談機関との連携を強化し、

障がいや発達に心配がある子どもへの支援を行います。

② 乳幼児期の支援体制の充実

本町では、乳幼児の保護者が集う事業や機会を利用して、各種健診や子育てに関する相談の案内等を行い、関係機関につなげていきます。また、保健師による訪問・面接等による相談を実施し、必要に応じて医療機関や専門機関での相談が受けられるように、各機関と連携しながら支援を行います。

③ 学齢期の支援体制の充実

発達に心配がある子どもが保育園に通園するときも集団生活の中で自己肯定感をもって成長できるような環境整備が必要です。また、特別な支援を要する幼児・児童・生徒に対して、一人ひとりの教育的ニーズを把握し、適切な指導及び必要な支援を行うことが求められています。また、その支援がライフステージの節目ごとに途切れるのではなく、教育、保健・福祉、医療等が連携し、一貫性のある支援を行うことが重要です。

この取組において重要な課題は、子どもの多様な特性を、子どもに関わる全ての人（教員・子ども・保護者・地域）が理解し、環境整備をはじめとする必要な支援を行うことです。人々が相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指し、その担い手の育成に向けて広く理解啓発に取り組んでいきます。

④ 放課後支援等の日中活動の充実

児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所においては「個別支援計画」を作成し、相談支援事業所においては、サービスの利用状況に応じて「障がい児支援利用計画」や「サービス等利用計画」を作成していきます。

これらの取組を通じて、就園、就学、卒業等のライフステージの節目ごとに支援の連続性が断ち切られることのないよう関係機関が連携して、継続した相談・支援を行っていきます。

⑤ 就労支援の充実

自立した社会生活を送るうえで、就労・就業は大きな要素です。障がい者にとっても、経済的な面ばかりでなく就労・就業により社会参加を図ることは、大変重要です。法定雇用率引き上げなどにより、障がい者雇用制度は着実に進んでいますが、求人に対して求職しようとする障がい者の側の社会経験や準備不足などにより、就労や就労の継続にうまく結びつかない事例も増えています。

企業就労が困難な障がい者にとって、生活支援を受けながら就労スキルを高める福祉的就労の場として、福祉作業所等の就労継続支援 B 型事業所があります。就労継続支援 B 型事業所は、多様な就労形態の一つとして、大きな役割を果たしています。

就労継続支援（A 型、B 型）事業所、就労移行支援事業所等（以下、「障がい者就労支援施設」）及び労働・保健福祉の関係機関を通じ連携を強化し、切れ目のない就労支援を実施します。

⑥ 就労継続における就労支援の強化

障がい者雇用を実施している企業に対して、障がい者受け入れに関する相談や、職場の障がい理解促進の働きかけを行い、障がい者が安心して働き続けられる環境づくりを進めます。

⑦ コミュニケーション支援・移動支援の充実

日中活動の促進のため、日中活動の場の整備とともに、障がい特性に配慮したコミュニケーションや移動の支援に関するサービス提供が求められています。障がい者が地域での日常生活を円滑に送ることができるとともに、積極的な社会参加活動ができるように、必要なサービスの利便性を向上させ、障がい特性に応じた使いやすいサービスの充実に努めます。

(3) 地域社会におけるバリアフリーの促進

① 障がい理解への啓発活動の促進

障がい及び障がい者に対する理解と認識を深めるために、広報活動を行っていますが、十分とはいえません。

障がい理解への啓発活動の機会や方法・内容等を充実し、一層の理解の促進を図ります。

② 互いに交流し合える機会の充実

障がい者が地域での活動に参加・交流し、相互に理解を図るための活動を進めていくとともに、広報活動を強化して、福祉作業所等で実施している地域との交流イベント等の活動を周知して参加者の拡大等を図ります。また、地域で開催される行事等に、障がい者が積極的に参加し、交流がさらに広がるよう促します。

③ 建築物や住宅のバリアフリー推進

障がい者や高齢者等が、住み慣れた環境の中で心豊かに暮らせるように、さまざまな住宅施策に取り組んでいます。しかし、住んでいる住宅がバリアフリーとなっていないため困っていることがあり、施策の充実が求められています。

住み慣れた家で暮らし続けられるように、重度障がい者が住宅設備を改善しようとする場合、住宅改修費を給付します。

第2節 障がい福祉計画・障がい児福祉計画

1. 計画の概要

障がい福祉計画・障がい児福祉計画は、障害者総合支援法・児童福祉法に基づき、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「下川町第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画」と位置づけます。

国の基本指針や北海道の「北海道障がい福祉計画」等を踏まえ、令和5年度までの数値目標を設定するとともに、サービスごとの見込量を定めて、必要なサービス量の確保を図ります。

2. 計画の対象

本計画では、手帳の有無にかかわらず、身体障がい、知的障がい、精神障がい、発達障がい、高次脳機能障がい、難病等があるために日常生活や社会生活の中で何らかの不自由な状態にある人を計画の対象とします。

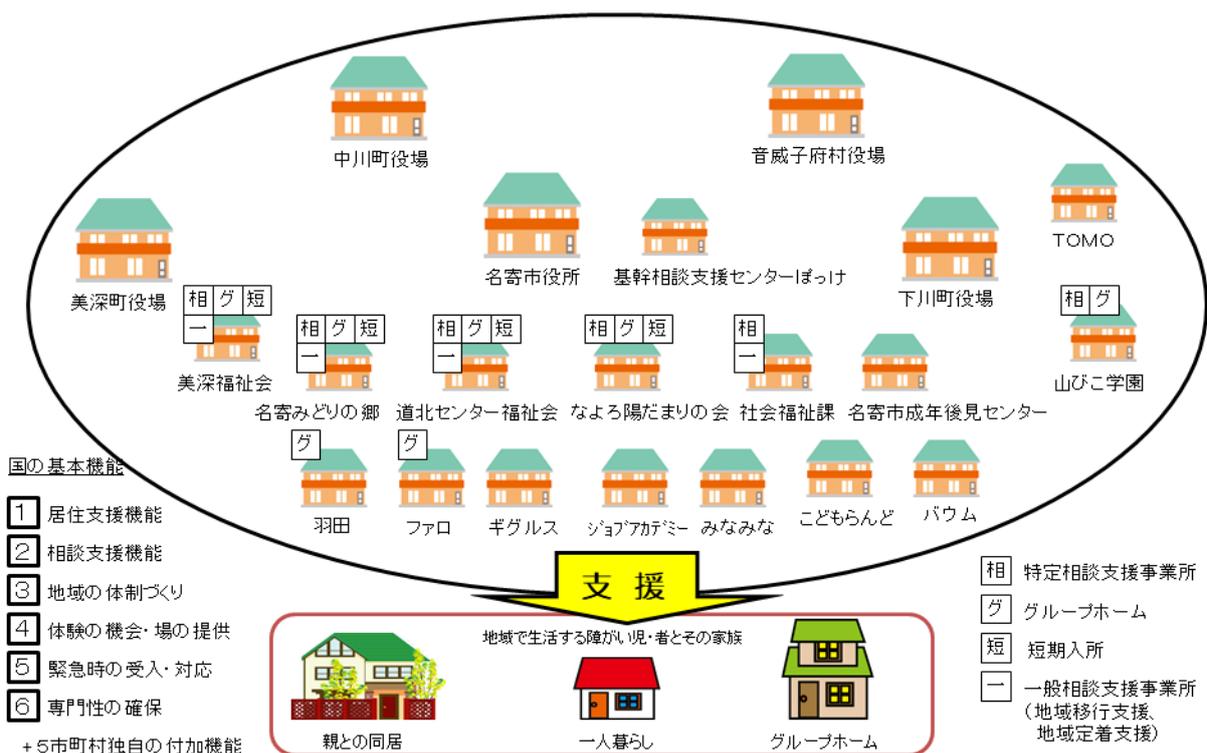
3 計画推進の基本方針

(1) 地域生活支援拠点の整備

障がい者の高齢化・重度化や親亡き後も見据え、障がいのある子どもや障がいのある人が、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、下川町・名寄市・美深町・中川町・音威子府村の5市町村による様々な支援を切れ目なく提供できる仕組み（地域生活支援拠点）を整備していきます。

5市町村の地域生活支援拠点の整備のイメージ

・各市町村と福祉施設・関係機関と協議しながら、拠点に求められる機能や各機関の役割について明確にし、各資源を有機的に結び付けながら、効率的・効果的な地域生活支援体制の整備を図る



【地域生活支援拠点】とは

障がい者の暮らしを支えるため、地域の関係機関が連携して、住まいの確保や住宅環境を提供したり、24時間の相談対応や緊急時の受け入れや医療機関への連携、自立生活を体験する機会などの提供、専門的な人材の確保・養成などを行います。

また、各市町村で不足している機能を圏域全体で補い、広域で整備していくこともできます。

(2) 障がい福祉サービス等の充実

障がいのある人ひとり一人のニーズに応じた障がい福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業を促進します。

(3) 福祉施設から地域生活への移行促進

地域における居住の場としての広域でグループホームの利用促進を図るとともに、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援等の促進により利用者のニーズを勘案の上、福祉施設から地域生活への移行を進めます。

(4) 権利擁護の推進

障がい者虐待の未然防止と、差別解消に取り組むなど、権利擁護を推進します。

(5) 相談支援体制の整備

障がい者のサービス利用状態や、希望を勘案し一貫性を持った障がい福祉サービス等が提供されるよう総合的な支援を行います。

(6) 情報提供の充実

各種の制度を障がい者が主体的に選択し、有効かつ積極的に活用していくための情報提供に努めます。

(7) 障がい児支援の充実

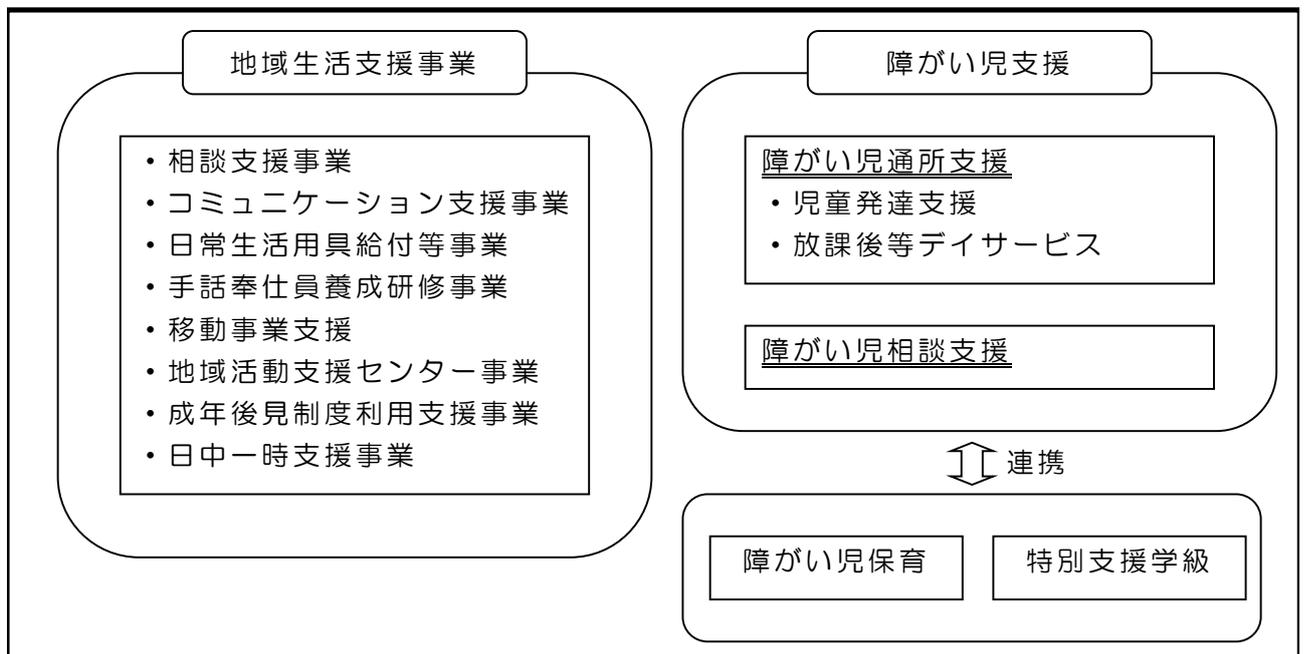
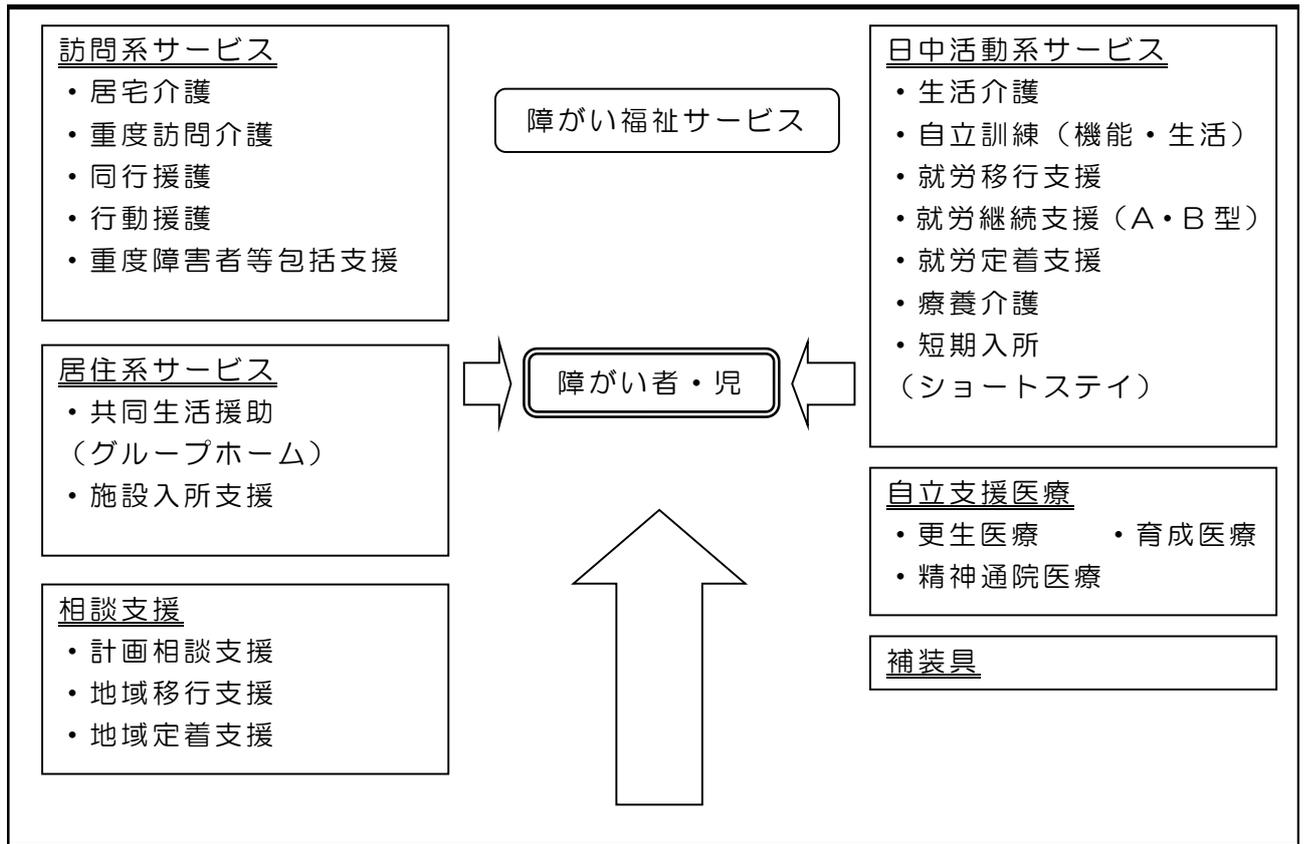
発達に心配のある子どもについては、その抱える課題を早期に発見し、適切な時期に療育につなげるとともに、成長段階に応じた一貫した支援を行っていきます。

また、障がい児やその家族が抱える問題や不安、悩みを相談できる体制を充実させます。

4. 障がい福祉サービス体系について

障害者総合支援法に基づくサービスの体系は、訪問系、日中活動系、居住系などの「障がい福祉サービス」と「地域生活支援事業」からなります。

地域生活支援事業については、サービス内容や利用者負担等具体的な内容を市町村が主体的に、地域の実情と利用者の状況に応じて柔軟に決定できるサービスであり、本町の障がい福祉施策の特色を出すものとして、適切なサービスメニューを実施しています。



5. サービス利用状況について

(1) 障がい福祉サービス

① 訪問系サービス

【サービスの概要】

サービス名	サービス内容
居宅介護	ホームヘルパーが居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事の介護や調理、洗濯、掃除などの家事を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者または重度の知的障がい若しくは精神障がい者で、常時介護を要する人に、自宅で入浴・排せつ・食事の介護・外出時における移動支援などを総合的に行います。
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人が外出するときに、必要な視覚的情報の支援、外出先での排せつ・食事等の支援を行います。
行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
重度障がい者等包括支援	常時介護を要する方で、意思疎通を図ることに著しい支障がある方のうち、四肢の麻痺や寝たきりの状況にある方、知的障がいまたは精神障がいにより行動上著しい一時困難を有する方に対して、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。

【計画値と利用実績値】

(単位：上段時間/月 下段人数/月)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
居宅介護	15	8	15	8	15	8
	1	1	1	1	1	1
重度訪問介護	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
同行援護	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
行動援護	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
重度障がい者等包括支援	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0

訪問系サービスは、居宅介護のみの利用であり、平成30年度から令和2年度は、利用者の転出により計画値より実績が減少となりました。

② 日中活動系サービス

【サービスの概要】

サービス名	サービス内容
生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴・排せつ・食事の介護等を行います。
自立訓練 (機能訓練)	身体障がいのある人に、身体機能・生活能力の維持・向上等のために必要なリハビリテーション、生活等に関する相談や必要な支援を行います。
自立訓練 (生活訓練)	知的障がい、精神障がいのある人に、食事や家事等、自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談や必要な支援を行います。
就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労継続支援	一般企業での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。雇用契約に基づいて労働の機会を提供するA型、雇用契約を結ばないB型があります。
療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。
短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で入浴・排せつ・食事の介護等を行います。

【計画値と利用実績値】

(単位：人数/月)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
生活介護	25	22	25	22	25	22
自立訓練 (機能訓練)	1	0	1	0	1	0
自立訓練 (生活訓練)	1	3	1	3	1	2
就労移行支援	0	0	2	0	2	0
就労継続支援	10	11	10	12	10	12
療養介護	2	2	2	2	2	2
短期入所 (ショートステイ)	5	1	5	2	5	1

日中活動系の利用実績は、生活介護・自立訓練（機能訓練）・就労移行支援・短期入所については、計画より実績が下回りました。

③ 居住系サービス

【サービスの概要】

サービス名	サービス内容
共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。
施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴・排せつ・食事の介護等を行います。

【計画値と利用実績値】

(単位：人数/月)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
共同生活援助 (グループホーム)	9	13	9	13	9	14
施設入所支援	19	20	19	20	19	20

居住系サービスは、共同生活援助の新規利用が予定より多く、計画より増加しました。施設入所支援は、概ね計画通りの利用実績です。

④ 相談支援

【サービスの概要】

サービス名	サービス内容
計画相談支援	障がい福祉サービスを利用する障がいのある人の心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、サービス等利用計画などを作成し、サービス提供事業者との連絡・調整、モニタリングを行います。
地域移行支援	施設入所中または精神病院入院中の障がいのある人に、住居の確保、地域生活の準備や地域における生活に移行するための活動に関する相談等の支援を行います。
地域定着支援	居宅で一人暮らしをしている障がい者等に対する夜間も含む緊急時における連絡、相談等の支援を行います。

【計画値と利用実績値】

(単位：人数/月)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
計画相談支援	15	4	15	7	15	12
地域移行支援	1	0	1	0	1	0
地域定着支援	1	0	1	0	1	0

計画相談支援は、計画より実績が下回っておりますが、モニタリングの増加により、実績は増加傾向にあります。

地域移行支援、地域定着支援の利用はありませんでした。

(2) 地域生活支援事業

① 相談支援事業

【事業の概要】

サービス名	サービス内容
障がい者相談支援事業	障がいのある人やその家族などからの相談に応じ、必要な情報の提供、福祉サービスの利用支援、権利擁護のために必要な援助などを行います。
市町村相談支援機能強化事業	相談支援事業の機能を強化するため、一般的な相談支援事業に加え、特に必要と認められる能力を有する専門的職員を広域で配置します。

【計画値と利用実績値】

(単位：箇所)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
障がい者相談支援事業	1	1	1	1	1	1
市町村相談支援機能強化事業	1	1	1	1	1	1

本事業におきましては、広域で事業所委託していることから、計画どおり推移しています。

② 成年後見制度利用支援事業

【事業の概要】

サービス名	サービス内容
成年後見制度利用支援事業	知的障がい、精神障がい等で判断が不十分な人について、成年後見制度の利用を支援するため、その費用の助成等を行います。

【計画値と利用実績値】

(単位：人数)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
成年後見制度利用支援事業	1	0	1	0	1	0

本事業の利用はなく計画を下回りました。

③ コミュニケーション支援事業

【事業の概要】

サービス名	サービス内容
コミュニケーション支援事業	聴覚等の障がいのため、意思の疎通を図ることに支障がある人に、手話通訳者の派遣を行い、意思疎通の円滑化を図ります。

【計画値と利用実績値】

(単位：人数)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
コミュニケーション支援事業	5	2	5	2	5	2

コミュニケーション支援事業は、計画より下回りました。

④ 日常生活用具給付等事業

【事業の概要】

サービス名	サービス内容
日常生活用具給付等事業	障がい者に対し自立生活支援用具等の日常生活用具を給付することなどにより、生活の便宜を図り、その福祉の増進を図ります。

【計画値と利用実績値】

(単位：件数)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
介護・訓練支援用具	0	0	0	1	0	0
自立生活支援用具	1	0	1	0	1	0
在宅療養等支援用具	1	0	1	0	1	0
排泄管理支援用具	150	164	150	177	150	170
居宅生活動作補助用具（住宅改修費）	1	0	1	0	1	0

日常生活用具給付等事業は、ほぼ排泄管理支援用具（ストーマ装具）の利用者となっています。

⑤ 移動支援事業

【事業の概要】

サービス名	サービス内容
移動支援事業	屋外での移動が困難な障がいのある人などについて、外出のための支援を行います。

【計画値と利用実績値】

(単位：人数)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
移動支援事業	1	1	1	1	1	1

移動支援利用者は計画通り利用実績が推移しています。

⑥ 地域活動支援センター事業

【事業の概要】

サービス名	サービス内容
地域活動支援センター事業	創作的活動や生産活動の機会の提供、社会との交流等を行います。

【計画値と利用実績値】

(単位：箇所)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
地域活動支援センター事業	1	1	1	1	1	1

本事業におきましては、広域で事業所委託していることから、計画どおり推移しています。

⑦ 手話奉仕員養成研修事業

【事業の概要】

サービス名	サービス内容
手話奉仕員養成研修事業	手話奉仕員を養成する研修を実施します。

【計画値と利用実績値】

(単位：人数)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
手話奉仕員養成研修事業	1	1	1	0	1	0

本事業におきましては、広域で事業を実施しており、令和2年度においては新型コロナウイルス感染症の影響で中止となりました。

⑧ 日中一時支援事業

【事業の概要】

サービス名	サービス内容
日中一時支援事業	障がいのある人の日中における活動の場を確保し、日常介護している家族の一時的な軽減を図ります。

【計画値と利用実績値】

(単位：人数)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
日中一時支援事業	1	1	1	1	1	1

日中一時支援利用者は計画通り利用実績が推移しています。

(2) 障がい児支援

① 障がい児通所支援

【事業の概要】

サービス名	サービス内容
児童発達支援	障がい等のある就学前の児童に対し、日常生活の基本的動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。
放課後等デイサービス	障がい等のある就学している児童に対して、放課後や学校休業中において、生活能力向上のための訓練等を実施します。

【計画値と利用実績値】

(単位：上段人数/月 下段日数/月)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
児童発達支援	2	2	2	2	2	3
	10	3	10	2	10	5
放課後等デイサービス	5	8	5	8	7	5
	50	18	50	22	70	13

障がい児通所支援の利用実績は、児童発達支援利用者は計画通り推移しています。放課後等デイサービス利用者は、新規の利用者が増加傾向にありますが、学校卒業に伴い減少しました。

② 障がい児相談支援

【事業の概要】

サービス名	サービス内容
障がい児相談支援	障がい児通所支援を利用するすべての児童を対象に、心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、障がい児支援利用計画を作成し、サービス提供事業者との連絡・調整、モニタリングを行います。

【計画値と利用実績値】

(単位：人数/月)

サービス名	平成30年度		令和1年度		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
障がい児相談支援	5	2	5	3	5	3

障がい児相談支援は、計画より実績が下回っておりますが、モニタリングの増加により、実績は増加傾向にあります。

6. サービス利用計画について

(1) 障がい福祉サービス

① 訪問系サービス

【計画値】

(単位：上段時間/月 下段人数/月)

サービス名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護	15	15	15
	2	2	2
重度訪問介護	0	0	0
	0	0	0
同行援護	0	0	0
	0	0	0
行動援護	0	0	0
	0	0	0
重度障がい者等包括 支援	0	0	0
	0	0	0

■ 訪問系サービスの見込量確保の方策

訪問系サービスは、日常生活を営むのに支障がある障がいのある方の居宅生活を支えるのに大変重要なサービスとなります。そのため、施設入所者や長期入院者の地域生活への移行を見据えて、サービスに関する周知・啓発を努め、利用者本位のサービス提供を推進できるよう、努めます。

② 日中活動系サービス

【計画値】

(単位：人数/月)

サービス名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活介護	23	23	23
自立訓練 (機能訓練)	1	1	1
自立訓練 (生活訓練)	1	1	1
就労移行支援	1	1	1
就労継続支援	13	13	13
療養介護	2	2	2
短期入所 (ショートステイ)	5	5	5

■日中活動系サービスの見込量確保の方策

日中活動系サービスでは、可能な限り利用者にとって身近な地域で日中活動の場を確保できるよう、近隣市並びに近隣事業者との調整に努めながら、サービス提供体制を確立していきます。また、就労機会の拡充に向け、関係機関と連携しながら、就労支援の強化に努めます。

③ 居住系サービス

【計画値】

(単位：人数/月)

サービス名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
共同生活援助 (グループホーム)	15	15	15
施設入所支援	20	20	20

■居宅系サービスの見込量確保の方策

共同生活援助（グループホーム）については、入所施設・精神科病院からの地域移行や、地域における生活の場として必要不可欠のサービスであり、利用者が増加傾向にあることから、今後も確保に向けて取り組んでいく必要があります。北海道並びに近隣市とも十分に連携を図りながら、サービス量の確保に努めます。

施設入所については、国の指針では、施設入所者数を減らしグループホームや在宅での地域生活移行を推進していますが、施設入所の支援を受けなければ生活できない利用者もいることから、利用者の実情に沿ったサービスを継続していきます。

④ 相談事業

【計画値】

(単位：人数/月)

サービス名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画相談支援	9	9	9
地域移行支援	1	1	1
地域定着支援	1	1	1

■相談支援の見込量確保の方策

利用者の意向や心身の状況等を踏まえ、一人ひとりに応じたサービス利用計画等の作成を円滑に行えるよう、相談支援専門員の育成や、サービス提供事業所との連携のもとに、必要な情報提供や利用者のニーズに対応していきます。

(2) 地域生活支援事業

① 相談支援事業

【計画値】

(単位：箇所)

サービス名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
障がい者相談支援事業	1	1	1
市町村相談支援機能強化事業	1	1	1

② 成年後見制度利用支援事業

【計画値】

(単位：人数/年)

サービス名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度利用支援事業	1	1	1

③ コミュニケーション支援事業

【計画値】

(単位：人数/年)

サービス名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
コミュニケーション支援事業	3	3	3

④ 日常生活用具給付等事業

【計画値】

(単位：件数/年)

サービス名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護・訓練支援用具	1	1	1
自立生活支援用具	1	1	1
在宅療養等支援用具	1	1	1
情報・意思疎通支援用具	1	1	1
排泄管理支援用具	150	150	150
居宅生活動作補助用具（住宅改修費）	1	1	1

⑤ 移動支援事業

【計画値】

(単位：人数/月)

サービス名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
移動支援事業	1	1	1

⑥ 地域活動支援センター事業

【計画値】

(単位：箇所)

サービス名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域活動支援センター事業	1	1	1

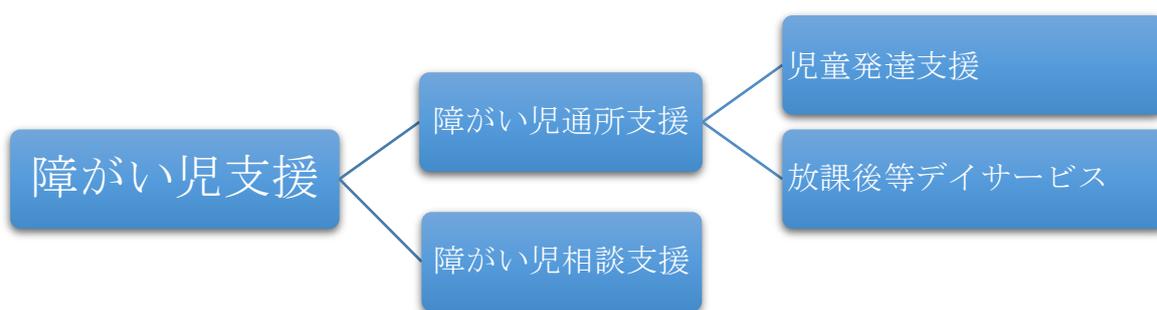
■ 地域生活支援事業における見込み量の確保の方策

地域生活支援事業は、今後もサービスの質が低下することのないよう、積極的な実施に努めます。

また、地域生活や社会参加の観点からサービス利用の促進を図るため、サービスの種類や内容に関する情報提供に努め、障がいのある方の自己決定を尊重し、利用者本位のサービス提供に努めます。

(3) 障がい児支援

障がい児支援サービスは、児童発達支援、放課後等デイサービスが含まれる障がい児通所支援と、障がい児相談支援で構成されています。



① 障がい児通所支援

【計画値】

(単位：上段人数/月 下段日数/月)

サービス名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
児童発達支援	3	3	3
	12	12	12
放課後等デイサービス	5	5	5
	15	15	15

■障がい児通所支援における見込み量の確保の方策

児童発達支援では、関係機関、サービス提供事業者と連携し、実施体制の確保を図ります。

放課後等デイサービスでは、サービス提供事業者と連携し、児童発達支援からの円滑な移行を支援し、サービス実施体制の確保を図ります。

② 障がい児相談支援

【計画値】

(単位：人数)

サービス名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
障がい児相談支援	2	2	2

■障がい児相談支援における見込み量の確保の方策

障がい児相談支援では、障がいのある児童一人ひとりに応じたケアマネジメントの仕組みづくりを進めるとともに、サービス提供事業所と連携し、ニーズに対応できる体制整備を図ります。

第6章 保健計画（健康しもかわ21（第二次））

第1節 計画の性格と対象

1. 計画の性格

この計画は、第5期下川町総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する下川町国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律および各種計画との十分な整合性を図るものとします。

2. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全町民を対象とします。

第2節 健康に関する概況

表1 社会保障の視点でみた医療保険者（下川町）の特徴

項目		全国		北海道		下川町				
		人数	割合	人数	割合	人数	割合			
1	人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	3,775	-		
		0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	365	9.7%		
		15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	2,032	53.8%		
		65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	1,378	36.5%		
		(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	772	20.5%		
2	平均寿命 厚生労働省 2005年(17年)	男性	78.8		78.3		78.2	82位		
		女性	85.8		85.8		86.2	46位		
3	死亡 (主な死因年次推移分類) 22年度人口動態 注意:市町村データは	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)		
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	心疾患	505.9		
		2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	悪性新生物	310.1		
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	脳血管疾患	213.0		
4	早世予防からみた死亡(64歳以下) H22年人口動態調査	合計	176,549人	14.7%	8,690人	15.7%	3人	4.3%		
		男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	2人	6.1%		
		女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	1人	2.7%		
5	介護保険 H22年度 介護保険事業状況報告	認定者数(H22年度末)	5,062,234人		245,769人		240人			
		1号認定者数/1号被保険者に対する割合 ※通常比較する認定率	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	236人	17.3%		
		2号認定者数/2号人口に対する割合	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	4人	0.33%		
		うち脳血管疾患割合(/2号認定者)					2人	50.0%		
		第1号被保険者分介護給付費(単位:千円)	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり		
			6,663,722,854	229	296,109,294	219	299,961	220		
6	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)	14,059,915人		667,265		800	全道		
		1人あたり医療費(円)	904,795円		1,070,584	全国 34位	874,449	147		
		医療費総額(千円)	12,721,335,977,000円		714,268,239		698,684	位		
7	国保 平成22年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			35,849,071人	-	1,506,331人	-	1,173人	-		
		年度末現在被保険者数								
		(再掲)前期高齢者	11,222,279人	31.3%	497,459人	33.0%	474人	40.4%		
	一般	33,851,629人	94.4%	1,426,957人	94.7%	1,121人	95.6%			
	退職	1,997,442人	5.6%	79,374人	5.3%	52人	4.4%			
	医療費 平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費総額(千円)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり		
		10,730,826,914	299	514,984,785	342	491,515	419			
一般(千円)		9,981,583,067	295	480,374,599	337	469,978	419			
	749,243,846	375	34,610,186	436	21,537	414				
8	医療費分析 平成22年5月診療分	生活習慣病(40～74歳)	実人数	割合	実人数	割合	実人数	生活習慣病受賞者 に占める割合		
		脳血管疾患					45	10.1%		
		虚血性心疾患					134	0.0%		
		糖尿病					149	33.3%		
		高血圧症					292	62.3%		
		高尿酸血症					59	13.2%		
		高脂血症					241	53.9%		
9	特定健診 特定保健指導 H23年度特定健診-特定保健指導実施 結果集計表 (全国のみH22の値)	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全道順位
			7,169,761人	32.0%	227,765	22.6%		332	41%	41位
		特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	全道順位
			198,778人	20.8%	8,333	26.7%		21	73.6%	17位

第3節 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価

第5期下川町総合計画を上位計画とし、健康増進法をはじめ各法律を基に幅広い保健事業を推進してきました。特に生活習慣病対策については、20歳からのハピネス健診をはじめ、がん検診の無料クーポン発行等による受診率の向上や健診受診者に対する個別支援の充実、母子健康手帳交付時（妊娠期）から生活習慣病予防を意識した支援を行うなどの予防活動を実施してきました。これらを踏まえ、次期計画を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を取り組む主体別に区分し、健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための下川町の具体的な取り組みを次のように推進します。（表1）

2. 生活習慣病の予防

1) がん

(1) はじめに

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し増殖していく、それが「がん」です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した1CM大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさと言われています。

30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などのがんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことを言います。

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中のがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

(2) 基本的な考え方

ア 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス<HBV>、C型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマ<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-1>）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。（別表1）

イ 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。（表1）

がんの発症・重症化予防を考える

表 1

部位		発症予防										重症化予防(早期発見)		
		生活習慣 68%					その他					一次検診	精密検査	
		タバコ 30%	食事 30% 高脂肪	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり				
科学的根拠のあるがん検診												胸部X線検査 胸部X線検査と喀痰併用法	胸部CT検査 気管支鏡検査 PET検査 腫瘍マーカー	
肺	◎							△ 結核	環境汚染				胃内視鏡検査 ペプシノゲン検査 ヘリコバクターピロリ抗体検査	細胞診
胃	◎	○	○	○	○			◎ Hp				胃X線検査	腫瘍マーカー	
大腸	△	○	○	○	○	△						便潜血検査	全大腸内視鏡検査 注腸X線検査 CT検査	
乳	△			○	(閉経後の肥満) ○	○			高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見			視軸診とマンモグラフィーの併用	マンモグラフィ 乳房超音波検査 乳房MRI検査 乳房CT検査 穿刺吸引細胞診	
子宮 頸部	◎							◎ HPV				子宮頸部擦過細胞診 超音波検査	細胞診 コロポスコピー MRI	
子宮 体部					○				糖尿病 高血圧			子宮体部擦過細胞診 超音波検査	MRI	
食道	◎				◎				熱い物の飲食 (肺癌) 肥満 食道逆流症			食道造影検査 超音波内視鏡検査 CT検査 PET検査	内視鏡検査 超音波検査 PET検査	
肝臓	○				○			◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者			肝炎ウイルス検診	超音波検査 CT検査 腫瘍マーカー 生検(バイオプシー)	
胆道		△			△				胆道系疾患(胆石症)の既往			超音波検査 CT検査 MR胆管造影	超音波検査 CT検査 MR胆管造影	
膵臓	◎	△			△				糖尿病の罹患 慢性膵炎			膵臓超音波検査 血液検査 内視鏡的逆行性膵胆管造影	膵臓超音波検査 腫瘍マーカー	
前立腺		△				○			加齢			PSA検査	直腸鏡 経直腸超音波検査 前立腺生検 MRI CT検査	

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

[参考] 国立がん研究センター 科学的根拠に基づいたがん検診推進のページ 予防と検診 「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

(3) 現状と目標

ア 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。町の75歳未満の年齢調整死亡率は把握できないため、75歳未満の死亡数をみていきます。(表1)

表1 75歳未満のがんによる死亡状況(部位別)

区 分		平成23年	平成24年	平成25年	合 計
75歳未満の死亡数	早期発見の有効				
	大腸	0	1	2	3
	肺	1	2	0	3
	胃	0	2	0	2
	乳	0	1	0	1
	子宮	0	0	0	0
	小計	1	6	2	9
	その他				
	前立腺	0	0	0	0
	肝臓	0	0	2	2
その他	1	0	0	1	
小計	1	0	2	3	
総 数		2	0	4	6

イ がん検診の受診率の向上

がん検診受診率を死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。がん検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を今後とも推進します。

下川町のがん検診の受診率は、平成20年度から「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出されており、検診が有効とされているがん検診について受診率が減少傾向にあります。

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

下川町の精密検査受診率は、100%の年度もありますが、大腸がん検診の精密検査については、精密検査に伴う精神的・肉体的苦痛もあり、90%以下となっています。

がん検診受診者から毎年がんが見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

(ア) 大腸がん

表 2 大腸がん検診受診状況

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	次期がん対策推進基本計画案
推計対象者数	1,753 人	1,753 人	1,753 人	
受診数	489 人	474 人	459 人	
受診率	27.9%	27.0%	26.2%	40% (当面)
精検受診率	88.5%	83.3%	85.7%	
発見がん	1	1	1	

大腸がんは、検査方法（便潜血反応検査）も簡単で苦痛を伴うことが少なく、5年生存率が高いがんです。しかし、目標値は達成できていません。

他のがんの精密検査に比べ精検受診率が低いのは、下剤の服用、肛門からカメラを入れることへの抵抗感や羞恥心、痔があるなどが理由となっています。

受診率の向上とともに、精検受診者が受診につながる働きかけが重要です。

(イ) 肺がん

表 3 肺がん検診受診状況

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	次期がん対策推進基本計画案
推計対象者数	1,753 人	1,753 人	1,753 人	
受診数	459 人	440 人	418 人	
受診率	26.2%	25.1%	23.8%	40% (当面)
精検受診率	100%	90.0%	90.9%	
発見がん	1	1	0	

肺がん検診は、胸部のレントゲン撮影のため、受診者の苦痛を伴わない検診ですが、目標値は達成できていません。

種類によっては、進行が早く転移しやすいがんもあるため、5 大がんの中で 5 年生存率をもっとも低いがんです。

65 歳以上の人にとっては、医療機関で胸部写真を撮っている、結核検診を受けているから大丈夫と思っている方もいます。65 歳以上の人に対しても肺がん検診を勧めていくなどの働きかけが重要です。

また、肺がんの最大の危険因子は喫煙ですが、下川町の喫煙率は高く受動喫煙も問題です。受診率の向上とともに、発症予防の視点から禁煙対策が重要です。

(ウ) 胃がん

表 4 胃がん検診受診状況

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	次期がん対策推進基本計画案
推計対象者数	1,753 人	1,753 人	1,753 人	
受診数	443 人	418 人	390 人	
受診率	25.3%	23.8%	22.2%	40% (当面)
精検受診率	92.3%	88.5%	100%	
発見がん	1	1	2	

胃がん検診の受診率は、目標値を達成できていません。

胃がん発症のメカニズムを考えると、がんを発症するような胃粘膜の変化を起こさせない生活習慣が大切であり、受診率の向上とともに生活習慣病予防が重要です。

(エ) 乳がん

表 5

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	次期がん対策推進基本計画案
推計対象者数	1,089 人	1,089 人	1,089 人	
受診数	274 人	226 人	243 人	
受診率	25.2%	20.8%	22.3%	50%
精検受診率	76.9%	100%	100%	
発見がん	1	0	0	

乳がん検診の受診率は、目標値を達成できていません。

検診委託機関を増やし、受診しやすい体制づくりを行なっています。

自己検診により自分で発見できるがんでもあることから、検診受診と併せて自己触診の普及啓発への取り組みが重要です。

国は、乳がんの罹患率の増加を受けて、節目年齢対象者（40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳）に無料クーポン券を配布するがん検診推進事業に取り組みました。

平成 26 年度から国の無料クーポン対象年齢が 40 歳のみとなりましたが、下川町は、これまでどおり節目年齢対象者に町独自の無料券を配布し、受診率の向上に取り組んでいきます。

(オ) 子宮頸部がん

表 6 子宮頸部がん検診受診状況

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	次期がん対策推進基本計画案
推計対象者数	1,252 人	1,252 人	1,252 人	
受診数	268 人	230 人	233 人	
受診率	21.4%	18.4%	18.6%	50%
精検受診率	100%	100%	—	
発見がん	0	0	0	

国は、子宮頸部がんの罹患率の若年化を受けて、節目年齢対象者（20 歳、25 歳、30 歳、35 歳、40 歳）に無料クーポン券を配布するがん検診推進事業に取り組みました。

平成 26 年度から国の無料クーポン対象年齢が 20 歳のみとなりましたが、下川町は、これまでどおり節目年齢対象者に町独自の無料券を配布し、受診率の向上に取り組んでいきます。

(4) 対策

ア ウイルス感染によるがんの発症の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学 1 年生）
- ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40 歳以上）
- ・HTLV-1 抗体検査（妊娠期）

イ がん検診受診率向上の施策

- ・広報、公区回覧、ホームページ、情報端末、保健推進員による周知
- ・がん検診推進事業

がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、

国が示す節目年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

- ・がん検診対象となる初年度（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がんは 40 歳、子宮がんは 20 歳に、町独自のがん検診無料券を配布

ウ がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（40 歳以上）
- ・肺がん検診（40 歳以上）
- ・CT 肺がん検診（40 歳以上）
- ・大腸がん検診（40 歳以上）
- ・子宮頸がん検診（妊娠期・20 歳以上の女性）
- ・乳がん検診（40 歳以上の女性）
- ・前立腺がん検診

エ がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定

- ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨

オ　がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上に関する施策

- ・希望者等に対し、医療機関等で開催しているサロン等を紹介

2) 循環器疾患

(1) はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

(2) 基本的な考え方

ア　発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理と関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、町民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果と考えます。国保特定健診をはじめ、若い年代へのハピネス健診、職場健診の受診率向上対策が重要になってきます。

イ　重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上げることです。

健診結果から自分の数値が医療機関への受診（治療の開始）が必要なのか、このまま放置するとどんなことが予測されるのかなど、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができるための支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められることから、肥満の有無に関係なく肥満以外でも危険因子を持つ人に対して保健指導を行っていく事が必要になります。

(3) 現状と目標

ア　脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されます。循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標は、高齢化の影響を除いた75歳未満の死亡率でみていきます。(表1)

下川町の脳血管疾患死亡数は、横ばい傾向にあります。脳血管疾患の病類別では、脳梗塞が多い実態にあります。(表2)

表1 脳血管疾患死亡数

年 度	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
総 数	8人	7人	4人	9人
(再掲) 75歳未満	2人	1人	3人	2人

(資料) 道北地域保健情報年報 脳血管疾患死亡数

表2 脳血管疾患死亡数(病態別)

年 度	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
脳梗塞	2人	5人	2人	5人
脳出血	5人	1人	1人	2人
くも膜下出血	1人	0人	0人	0人
その他	0人	1人	1人	1人

(資料) 道北地域保健情報年報 脳血管疾患死亡数

急性期医療の進歩により、脳血管疾患の死亡の減少が可能となってきましたが、後遺症による日常生活の質の低下を招くことも少なくありません。そのため、脳血管疾患予防の視点では死亡数だけでなく、介護保険認定者の実態も重要な評価指標と考えます。

第2号被保険認定者4人のうち、脳血管疾患は2人で割合は50%となっています。

脳血管疾患発症に至るまで自覚症状はありません。健診受診は、血管を傷つける因子や血管変化を自ら確認し、将来予測を踏まえその改善を考えるための入り口としてとても重要と考えます。

青壮年層を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがいいことから、継続的・包括的な保健事業が展開できるよう、地域保健と職域保健の連携の推進が必要と考えます。

イ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡数を見ていくことが必要です。

循環器疾患の中でも、今後は、特に虚血性心疾患への対策が重要になりますが、平成20年度から開始された医療保険者による特定健康診査では、心電図検査については、詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められています。

下川町は、死亡原因の第1位が心疾患でもあり、国保特定健診及びハピネス健診・後期高齢者健診の受診者全員に心電図検査を追加項目として実施しています。

国保特定健診受診者のうち、心疾患における重症化予防の対象者人数は、平成 23 年度は 13 人、平成 24 年度は 10 人、平成 25 年度は 7 人となっています。狭心症や心筋梗塞など、重症化すれば高額な医療費が必要となる疾患や、重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動などが発見されています。今後も受診者全員に心電図検査を実施することで、心疾患の発症を見逃すことなく、重症化予防につなげることができます。

ウ 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると発症や死亡に最も影響を与える因子と言われています。

しかし、高血圧は自覚症状がほとんどなく、血圧が高いことがわかっていても受診行動につながらない、治療を中断してしまうことが多くみられます。

健診で血圧が高くても「たまたま、上がっただけ」「今、急いできたから」「緊張したから」と一時的なものと思え、血圧測定の継続がされなかったり、「頭痛もしないし、体調も良い」「血圧の薬を飲み始めたら、一生飲まないとならないと聞くから薬は飲みたくない」「忙しいからなかなか病院に行けない」という理由で治療の開始が遅れ、血管変化を進めてしまう実態もみられます。

自分の血圧値を知り、継続的な血圧測定をしたり、基準値を確認することが高血圧対策には必要です。

町では特定健診及びハピネス健診受診者を対象に、高血圧治療ガイドラインに記載されている「血圧に基づいた脳血管リスク階層化」をもとに、血圧値だけでなく、個々の血圧以外の危険因子を考慮した保健指導を行っています。

今後も同様の方法で高血圧者の発症予防、重症化予防を継続していきます。

エ 脂質異常症の減少

(総コレステロール 240 mg/DL (LDL コレステロール 160 mg/DL) の割合の減少)

脂質異常症は冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症）の危険因子であり、特に総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標をされています。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160 mg/DL に相当する総コレステロール値 240 mg/DL 以上からが多いと言われています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされています。平成 20 年度から開始された、特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が基本的な項目とされたことから、町の健診も総コレステロールの検査を廃止しています。

平成 24 年に発刊された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」では、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として（総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値）が脂質管理目標値に導入されました。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、見直し等を行ない、対象者に合わせた保健指導を実施していきます。

オ メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少が評価項目の一つとされました。

下川町の国保特定健診の状況をみると、メタボ該当者が男女ともに多く、腹囲が基準値を超えています。女性は、肥満度（BMI）が高い人の割合が多いです。

40 歳以上を対象にした特定健康診査では、初回受診時に生活習慣病を発症している実態がみられます。そのため、町では独自に 20 歳～39 歳までを対象に、医療保険に関係なくハピネス健診を実施し、自分の身体の状態を確認するとともに、生活習慣改善に取り組んでもらえるよう受診者全員に保健指導を実施しています。

カ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける「特定健診・特定保健指導」の制度が導入されました。

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

町では、受診率、実施率ともに全国全道より高い状況で推移しています。今後も健診後の保健指導の充実を図り、受診率の向上と受診者の生活習慣改善に努めていきます。

(4) 対策

ア 健康診査及び特定健康診査受診率の向上の施策

- ・ 広報、公区回覧、ホームページ、情報端末、保健推進員による周知
- ・ 対象者への個別案内、未受診者勧奨
- ・ 医療機関通院者における検査データの受領等や個別健診の実施など医療との連携

イ 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・ 健康診査の実施（20 歳～39 歳、生活保護世帯）
- ・ 下川町国民健康保険特定健康診査

ウ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 健診結果に基づいた保健指導の実施

特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病以外の慢性腎臓病な）

個別の結果説明、家庭訪問や健康相談、健康教育など様々な機会や方法により、きめ細やかな保健指導の実施

- ・ 該当者への二次検診の実施（75G 糖負荷検査、血圧脈波検査、微量アルブミン尿検査）
- ・ 下川町国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導の実施

3) 糖尿病

(1) はじめに

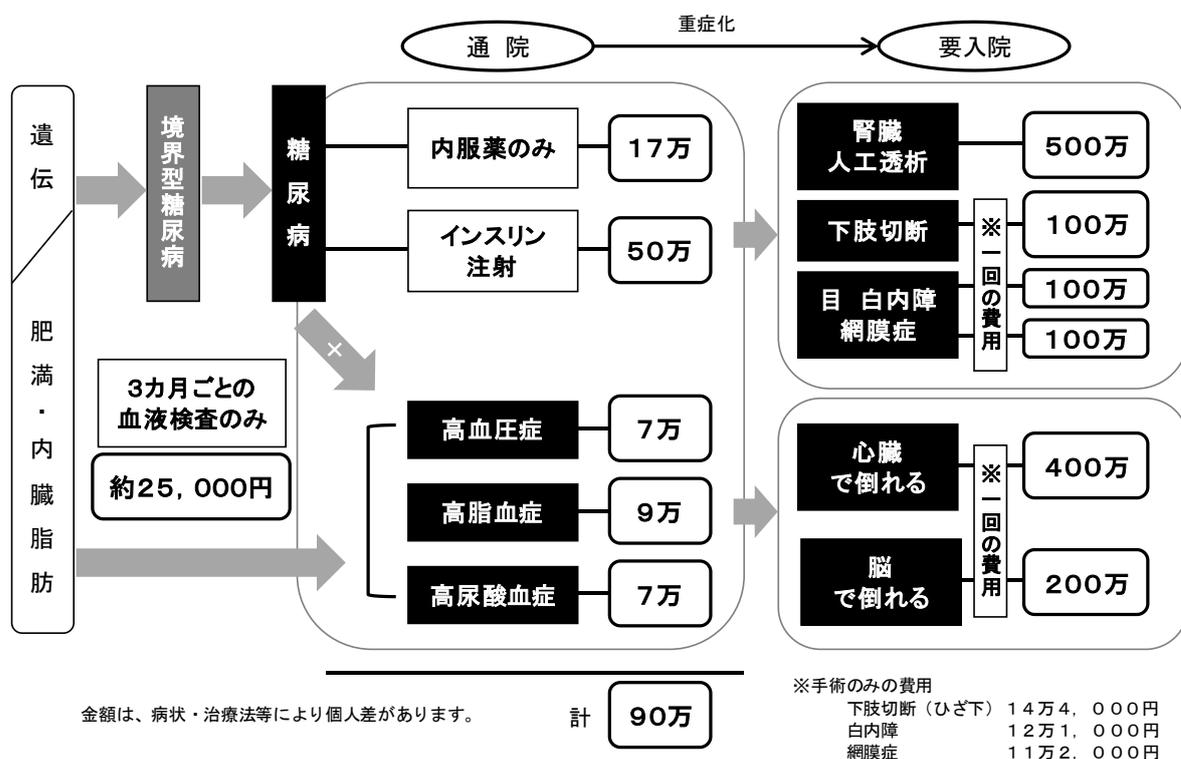
糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障がい、網膜症、腎症、足病変といった合併症によって、生活の質（QOL）に多大な影響を及ぼす疾患です。同時に、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源にも多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、循環器疾患（心筋梗塞、脳血管疾患）の発症リスクを2~3倍増加させることがわかっています。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って有病者数が加速すると予測されています。

糖尿病・・・経済的な影響をみてみました

一年でかかる医療費はいくら？



(2) 基本的な考え方

ア 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子です。循環器疾患と同様、危険因子の管理が重要となり、循環器疾患対策が有効になります。

イ 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健診受診によって糖尿病が強く疑われる人や糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期治療に繋ぐことです。

そのためには、まず健診受診者を増やすことが重要となります。同時に、糖尿病の未治療や治療中断は合併症の発症に至る危険性を高くすることから、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。

(3) 現状と目標

ア 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。平成 25 年の新規透析導入者は 0 人でした。平成 25 年度透析者は 10 人いますが、そのうち糖尿病性腎症は 5 人で、半数が糖尿病性腎症です。(表 1)

表 1 透析患者の状況

性別	透析開始年齢	透析期間(年)			備 考	更生医療給付意見書の透析原傷病名
		H23	H24	H25		
女	82			2	25年度死亡(感染性腸炎)	糖尿病性腎症
男	70			3		糖尿病性腎症
男	78			3	25年度死亡(慢性腎不全)	糖尿病性腎症
女	50			3		IgA腎症
男	78	2			23年度死亡(慢性腎不全)	腎硬化症
女	75			6	26年度死亡(慢性腎不全、透析困難症)	糖尿病性腎症(H9にDM診断)
女	69			7		腎硬化症疑い
男	71	5			23年度死亡(糖尿病性腎症)	糖尿病性腎症(S50頃にDM診断)
女	84	7			23年度死亡(慢性腎不全)	腎硬化症
女	68			10	※左腎悪性症	慢性糸球体腎炎、左腎悪性腫瘍
男	61			10		慢性糸球体腎炎
女	58			14		慢性糸球体腎炎
女	54			15	25年度死亡(慢性腎不全)	糖尿病性腎症(H4インスリン、透析開始)
男	62	13			23年度死亡(敗血症、多発脳梗塞)	糖尿病性腎症(H4~7頃にDM診断)
年 度		H23	H24	H25		
町内透析者数		13	9	10		
糖尿病あり(再掲)		9	5	5		
新規者数(対前年)		2	1	0		
死亡者数		4	0	3		

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入までの期間は、約 20 年とされています。

発症予防が十分可能な若年期からの健診受診体制の整備、他の医療保険者での保健指導の在り方、そして、糖尿病の重症化予防のために医療機関通院者の保健指導について医療との連携が欠かせません。

「糖尿病は甘いものをたくさん食べる人になるもの。自分は食べないから大丈夫」「のどが渇いたり、尿に泡が立つことないから大丈夫」「体がだるくなることもない」と自覚症状で糖尿病の有無を判断してしまうと、重症化し入院が必要な状況になるまで見逃してしまいます。

早い段階で血糖値の異常に気付くには、血液検査で血糖値と HbA1c 値の測定が有効です。

特に HbA1c 値の検査は、採血時間に関係なく 1～2 か月間の平均した血糖値の状態がわかります。HbA1c 値 (NGSP) の正常値は 5.5%未満です。

イ 糖尿病有病者 (HbA1c (NGSP) 6.5%以上の者) の増加の抑制

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病だけでなく糖尿病からの合併症を予防することもできます。

国保特定健診受診者のうち、糖尿病が強く疑われる者、糖尿病の可能性を否定できない者の割合は、平成 25 年度は 5.9%で前年度 (8.8%) よりも 2.9%少なくなっています。(表 1)

表 1 特定健診受診者の HbA1c 値 (6.5%以上の者) の状況

年 度	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
受診者数	353 人	498 人	490 人
HbA1c (NGSP) 6.5%以上の者	13 人	44 人	29 人
割 合 (%)	3.7%	8.8%	5.9%

ウ 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%) 以上の者の割合の減少) 科学的根拠に基づく「糖尿病治療ガイド 2012-2013」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c (JDS 値 8.0%、NGSP 値 8.4%) 以上が「血糖コントロール不可」と位置付けられています。血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、HbA1c が JDS 値 8.0%、NGSP 値 8.4%を超えると、著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

健診の結果 HbA1c が JDS 値 8.0%、NGSP 値 8.4%以上の者には、未治療者はもちろん、治療中の血糖コントロール不良者にも主治医と連携し必要に応じて保健指導を実施していきます。

60 歳を過ぎるとインスリンの生産量が低下することから、今後、高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。

町の健診では、「糖尿病治療ガイド 2012-2013」に基づき、75GOGTT が推奨される血糖値や HbA1c の者等に、町独自の二次検診を実施しています。二次検診の結果から臍臓を疲弊させる生活習慣を見直し、インスリンを守るための保健指導を継続していきます。

また、妊娠期や乳幼児期から糖尿病発症予防への取り組みが重要で、生活習慣病予防を視野に入れた保健指導を実施しています。

エ 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

糖尿病の特徴的な症状には、口渇・多飲多尿・体重減少等がありますが、持続する中等度以上の高血糖状態になるまでそれらの症状はありません。そのため、自覚症状がないことを理由に治療を中断し、眼に違和感を感じるなどの合併症が進行してから受診行動につながる実態もみられます。

糖尿病治療の第1段階は食事療法と運動ですが、医師から「まだ薬を飲むほどでないので、食事に気をつけてください」と言われると、「治療＝薬」という意識があるため、薬を出されてしまったら定期受診しないとならないが、検査だけなら・・・と定期受診を中断してしまうこともみられます。

糖尿病でありながら未治療である者や治療中断者を減少させるために、医療機関と実態や課題の共有、連携を図りながらコントロール不良者の減少を目指していきます。

(4) 対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

ア 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 健診結果に基づく町民一人ひとりを対象にした保健指導の実施
特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
家庭訪問や健診結果説明による保健指導の実施や健康教育の実施
- ・ 対象者への二次検診の実施
- ・ 医療機関との連携

4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

(1) はじめに

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、タバコなどの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道（気管支）や酸素の交換をおこなう肺（肺胞）などに障がいが生じる病気です。空気の出し入れが難しくなり息がしにくくなることで、息切れなどの症状が長い期間にわたり起こります。

慢性気管支炎（咳や痰の症状が長期間にわたり続く状態）や肺気腫（炎症が進んで肺胞が壊れてしまった状態）と言われていた疾患が含まれます。

COPDの90%以上に長期間にわたる喫煙習慣があることから「肺の生活習慣病」「タバコ病」とも言われています。

(2) 基本的な考え方

COPDの原因の90%はタバコの煙であり、喫煙者の約20%がCOPDを発症するとされています。COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いとされています。

また、COPDは「肺の炎症性疾患」と位置付けられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつ病などの併存疾患が多く、COPDの抑制はこれらの疾患の低減効果も期待されています。

COPDという疾患は、国民の健康増進にとって極めて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから高血圧や糖尿病のように十分に認知されていません。そのため、COPDという疾患の認知を高めていく必要があります。

(3) 現状と目標

ア 発症予防

COPDの最大の発症リスクである喫煙の実態について、下川町国保特定健診受診者の喫煙率でみると、国や同規模平均、北海道より高い状況です。（表1）

喫煙率の高さを踏まえると、今後、COPDの有病者数の増加が懸念されます。

表1 特定健診受診者の喫煙率

	平成24年度	平成25年度
下川町	18.4%	20.7%
北海道	17.5%	17.6%
同規模	16.2%	16.4%
国	13.9%	14.0%

イ 重症化予防

COPDの早期発見に有効な肺がん検診の受診率が目標値を達成していないことから、早期発見や重症化予防に向けて肺がん検診の受診率を上げていくことや、特定健診受診者に対する健康状態の把握や受動喫煙予防を含めた禁煙支援を進めていきます。

(4) 対策

ア COPDの認知度の向上

- ・保健事業の場での受動喫煙や禁煙に関する情報提供

イ タバコのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・広報や保健事業の場での受動喫煙や禁煙に関する助言や情報提供

ウ 禁煙支援の推進

- ・禁煙チャレンジや禁煙治療への個別支援

5) 歯・口腔の健康

(1) はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、身体的な健康のみならず、精神的・社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営むうえで基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(はちまるにいまる)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためにはう蝕と歯周病予防は必須です。

幼児期や学齢期でのう蝕予防や、近年のいくつかの疫学研究において糖尿病や

循環器疾患等との密接な関連性が報告されている成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

(2) 基本的な考え方

ア 発症予防

歯科疾患の予防は「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

イ 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためにはより早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は歯の状態のみでなく、舌運動の巧緻性等いくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

(3) 現状と目標

ア 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

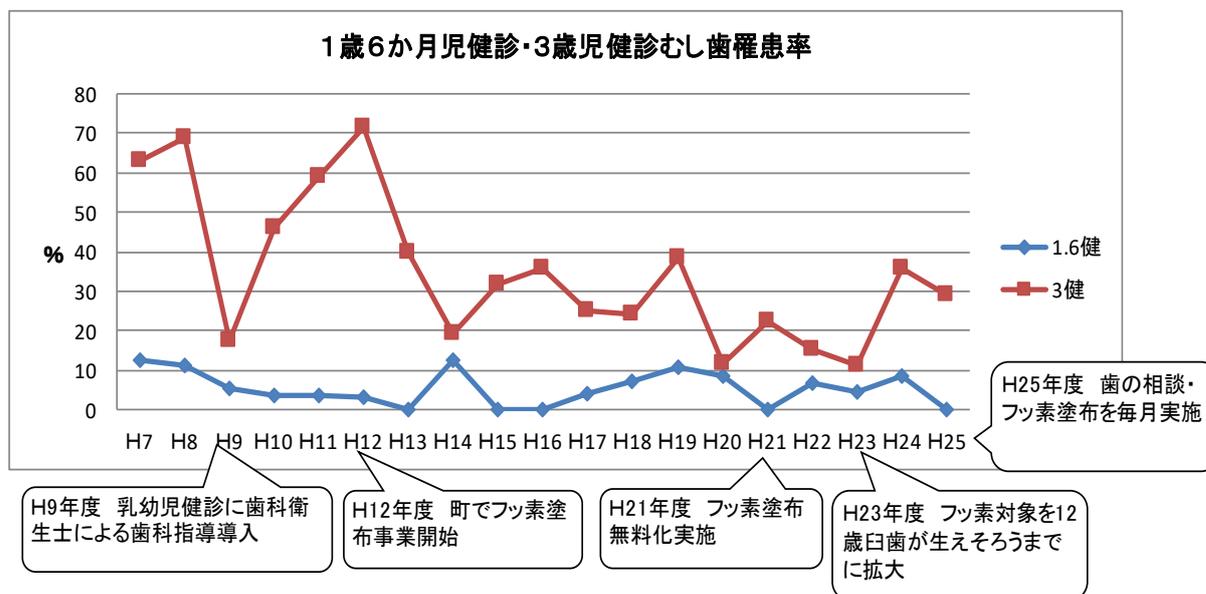
近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があります。

イ 幼児・学童期のう蝕のない者の増加

下川町の1歳6か月児健診・3歳児健診でのう蝕がない児の割合は減少しています。(図1)

図1 1歳6か月児健診・3歳児健診う蝕罹患率



生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤形成は保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持てるよう支援を継続していきます。

(4) 対策

ア 歯科保健対策の推進

- ・健康教育（妊娠期～）
- ・各種健診や健康相談の場での情報提供

イ 専門家による管理と支援の推進

- ・幼児歯科検診と歯科相談（1歳児、1歳6か月児、3歳児）
- ・歯の相談とフッ素塗布（1歳～12歳臼歯が生える頃まで）

第4節 生活習慣・社会環境の改善

1. 栄養・食生活

(1) はじめに

厚生労働省がおこなっている国民健康・栄養調査で、平成22年は脂質エネルギー比25.2%、炭水化物エネルギー比60.0%という結果がでました。この調査は戦後まもなくの昭和30年から行なわれ、当時は脂質エネルギー比8.7%、炭水化物エネルギー比78.0%という結果でした。

高度経済成長期も拍車をかけ生活は一変し、外国からの影響もあり、嗜好に働きかける炭酸飲料水、ファストフード店、マヨネーズなどが普及していきました。

これらはどれも脂質や糖質の多い食品であり、陰では成人病（生活習慣病）の増加が危惧されていました。

その後もより便利により美味しくを追求したインスタント食品やコンビニが急増し、核家族化も進む中、当たり前前に存在してはならない生活の一部となっています。味覚や食習慣も多様化しています。

栄養・食生活は、生命を維持し子どもたちが健やかに成長し、人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

下川町でも地域特性や社会環境が相まって地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。生活習慣病予防の実現のためには、下川町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保ち必要な栄養素を摂取することが求められています。

(2) 基本的な考え方

ア 発症予防

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症予防には、適正体重を維持するために活動量に見合ったエネルギー摂取と適正な量と質の食品の選択が重要になってきます。食べたものが体の中で代謝され、その結果は健診データにつながります。代謝など身体のメカニズムと生活習慣（食）との関係を理解し、適正な生活習慣改善を自ら選択し行動変容につなげることが重要です。

個々人の健診結果を読み解き、ライフサイクルを考慮したうえで自分に合った食品の選択が自らできるよう支援します。

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防の科学的根拠のあるものと食品（栄養素）の具体的関連は別表1のとおりです。

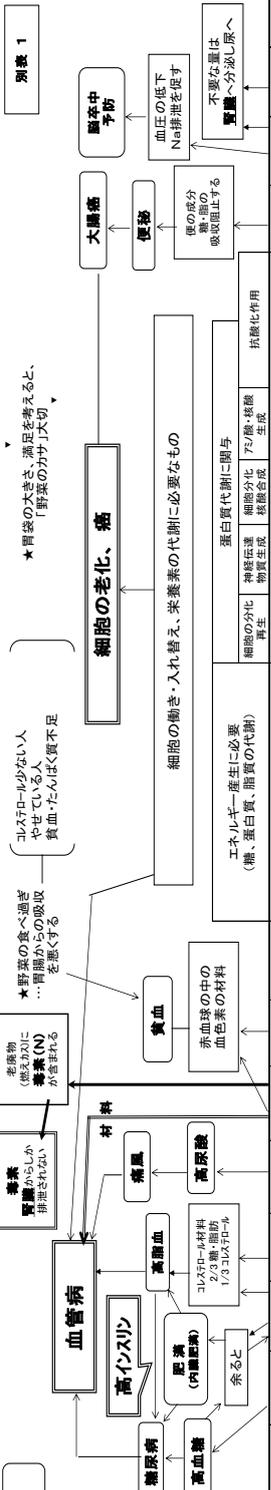
イ 重症化予防

生活習慣病における食事療法は治療の基本であり、薬物治療導入後も食事療法の継続は重要です。

糖尿病ではインスリンの分泌にあわせた食事量と質、慢性腎臓病では腎機能に合わせた食事量と質の選択が必要です。

血液データと栄養素・食品

- この項目にH(高)I(低)印がついていますが、このままどこな病気になるのか、
- なぜこの物質が多い(少ない)のか、その背景は?
- 自分の食べ方を見て下さい。



★胃袋の大きさ、満足を考えると、野菜のカロリー大切

★糖尿病の食べ過ぎ... 胃腸からの吸収を悪くする

3 バランスを、人間の体をよい状態に保つための考えられた栄養の食品とその量

① 食品	② 血液中の物質量 (100cc中の単位)		③ 栄養素										大腸菌	腸中予防	水分				
	重量 (g)	濃度 (mg)	総蛋白 (g)	血尿酸 (mg)	カルシウム (mg)	マグネシウム (mg)	リン (mg)	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	ビタミンB6 (mg)	ビタミンB12 (mg)	葉酸 (μg)				ビタミンC (mg)	ビタミンE (mg)	食物繊維 (g)	カリウム (mg)
50~60代生活活動強度 (1, 3)	250	47.0	68.0	7.5	700	350	1000	1.3	1.5	850	1.4	2.4	240	7.0	19以上	2500	9未満	2000~2500	
容許上限摂取量	210	38.0	53.0	6.5	650	290	900	1.1	1.2	700	1.1	2.0	240	6.5	17以上	2000	7.5未満	-	
1 群																			
乳製品	200	7.6	6.6	0.0	220	20	186	0.08	0.30	76	0.06	0.6	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175
卵	50	5.2	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.5	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38
魚	50	2.1	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.32	3.0	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36
豚肉	50	5.1	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.2	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34
鶏肉	50	4.6	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.0	13	0	0.2	0.4	154	0.0	95
大豆製品	110	4.6	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.0	13	0	0.2	0.4	154	0.0	95
人参	50	4.6	0.3	0.1	14	5	13	0.03	0.02	380	0.06	0.0	14	2	0.3	1.4	140	0.1	45
緑黄色野菜	100	3.1	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.0	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92
ほうれん草	40	1.6	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.0	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38
大根	40	2.1	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.0	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37
キャベツ	40	4.4	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.0	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45
玉ねぎ	50	3.8	1.0	0.4	52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.0	73	23	0.2	1.6	264	0.0	114
白菜	100	17.6	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.0	21	35	0.0	1.3	410	0.0	80
じゃがいも	100	12.0	0.7	0.2	21	11	15	0.10	0.03	84	0.06	0.0	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87
みかん	75	11.0	0.2	0.0	2	2	8	0.02	0.01	2	0.02	0.0	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64
りんご	50	3.8	1.4	0.6	0	8	55	0.12	0.09	0	0.06	0.0	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44
きのこ	50	1.6	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.0	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47
海藻	50	77.2	25.8	210	50.7	67	586	1.25	1.19	996	1.40	4.2	495	159	5.0	15.1	3029	1.3	1071
1~3群合計	370	137.3	93.3	38	11	26	126	0.07	0.04	0	0.07	0.0	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222
主食	10	9.9	0.0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0
砂糖	12	0.0	0.0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.0	0	0	1.5	0.0	0	0.0	0
油	250	7.8	0.0	14	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.3	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232
油・種実	15	8.4	5.1	3	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.0	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0
砂糖・蜂蜜	27	2.7	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.0	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18
油・種実	10	2.2	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.0	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5
砂糖・蜂蜜	2	0.0	0.0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.0	0	0	0.0	0.0	2	2.0	0
1~3群合計	245.4	44.7	65.1	8.2	659	316	1143	1.37	1.40	1006	1.67	4.4	542	159	6.7	17.3	3432	8.5	1548

☆は、健康データにはない。★砂糖、嗜好品・嗜好飲料... 糖原糖、高血糖、HbA1c0.0%(NGSP値)以上の方は、合わせて約10g 以下へ目

個人と多少異なります

(3) 現状と目標

ア 適正体重を維持している者の増加（肥満、痩せの減少）

体重は、ライフステージを通して日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病等との関連があり、若年女性の痩せは、低出生体重児出産のリスク等と関連があります。

(ア) 妊娠時の肥満や痩せの者の割合の減少

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。

低出生体重児は、妊娠前の母親の痩せが要因の一つと考えられています。

また、肥満は妊娠高血圧や妊娠糖尿病発症の要因となります。

下川町では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠前の体重を把握し、BMIに基づき栄養指導・保健指導を行っています。

(イ) 出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいと報告されています。

妊娠中の生活習慣改善等で低出生体重児の出生率を低下させるとともに、生まれてきた後の健やかな発育発達を支援していきます。

(ウ) 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

学校保健の状況や課題については、町内の養護教諭と共有を図っており、今後も課題を明確にして取り組んでいきます。

(エ) 成人の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性および 40～60 歳代女性に最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21 の目標とされてきましたが、最終評価では、男性は増加、女性は変化がなかったため、引き続き指標として設定されました。

下川町の国保特定健診でも、肥満者が多くみられることから、健診を通じて生活習慣改善を支援していきます。

(オ) 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保するうえでも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、痩せ・低栄養が要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標とされてきました。

下川町においては、健診や健康相談、健康教育を通じて、バランスのとれた食生活を支援していきます。

イ 健康な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子どもの増加

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは非常に重要な生活習慣予防対策です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成状況については、他のライフステージと同様、健診データで見ていくことが必要ですが、学校保健安全法に基づいた検査は、生活習慣病に関連した検査項目がほとんどないため、子どもが健康な生活習慣を有するかどうかの客観的な評価指標がありません。

下川町は、保育士・養護教諭と課題の共有に取り組んでいますが、そのなかで子どもの生活実態を把握し、将来的には教育的なアプローチや客観的な評価指標ができるような検討が必要です。

(4) 対策

ア 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・母子健康手帳交付時、妊娠 18 週頃、妊娠 28 週頃（妊娠期）
- ・乳幼児健診、乳幼児相談（乳幼児期）
- ・健康診査及び特定健診結果に基づいた栄養指導
家庭訪問や健康相談での個別支援（青年期、壮年期、高齢期）
- ・家庭訪問、健康相談、健康教育（すべてのライフステージ）

イ 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

- ・健康診査及び特定健診結果に基づいた栄養指導
糖尿病や慢性腎臓病など食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた家庭訪問や健康相談での個別支援（青年期、壮年期、高齢期）

ウ 学童期への生活習慣改善支援

- ・各学校の養護教諭との実態把握や課題の共有の継続

2. 身体活動・運動

(1) はじめに

「身体活動」とは安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動き、「運動」とは身体活動のうちスポーツやフィットネスなど健康・体力の維持や増進を目的として行われるものを言います。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機構（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで

身体不活動（6%）を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも身体活動・運動不足は、喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などと関係することも明らかになってきました。

高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護になる理由として運動器疾患が重要になってきていることから、日本整形外科学会は2007年「ロコモティブシンドローム」を提案しました。運動器の健康が長寿に迫っていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿を実現することを目指しています。

多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

【ロコモティブシンドローム（運動器症候群）】とは

運動器（運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている）の障がいのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

(2) 基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし運動を実施することは、個人の健康課題の改善につながります。

(3) 現状と目標

ア 日常生活における歩数の増加

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立低下や虚弱の危険因子でもあります。

平成22年度国民健康・栄養調査による北海道の歩数は、男性6,956歩、女性5,825歩で国の目標歩数は達成していません。

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるよう心がけることですが、北海道は1年の半分以上が雪に覆われます。冬期間の歩行は降雪や凍結により転倒などの危険を伴うことが多くなるため、冬期間でも安全に運動ができる環境整備が必要です。

イ 運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代の運動習慣者を増やすことが大きな課題です。

健診結果等を通じて運動に関する意識を高めたり、身近な場所で運動できる環境を整えることが必要になります。

(4) 対策

- ア 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及啓発
 - ・生活習慣病対策と連動しライフステージや個人の健康状態に応じた運動指導の推進

- イ 身体活動及び運動習慣の推進
 - ・町内で活用できる運動施設や団体の紹介
 - ・関係機関が実施している事業への勧奨

- ウ 運動をしやすい環境の整備
 - ・通年で運動できる環境整備

3. 飲酒

(1) はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、陶酔性、慢性影響による臓器障がい、依存性、妊婦を通じた胎児への影響など他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1 日平均純アルコール量 60G を超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

飲酒の特徴には常習性があります。高齢期にアルコール依存症のリスクが高まることが報告されています。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1 日平均飲酒量とともにほぼ一直線に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では 44G/日（日本酒 2 合/日）、女性では 22G/日（日本酒 1 合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

一般に女性は男性に比べて飲酒による臓器障がい（肝臓障がいなど）を起こしやすいことが知られています。

世界保健機構（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性 1 日 40G を超える飲酒、女性 1 日 20G を超える飲酒としています。

多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の 1/2 から 1/3 としています。

そのため次期計画においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で 1 日平均 40G 以上、女性で 1 日平均 20G 以上と定義されました。

(2) 基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など正確な知識を普及する必要があります。

(3) 現状と目標

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（純アルコール摂取量が男性 40G 以上、女性 20G 以上）の割合の低減特定健診の間診の中でアルコール摂取量を聞いていないため、具体的な指標を示すことはできませんが、健診結果説明を実施しているなかで、多量飲酒者がみられます。

飲酒は肝臓のみならず、肥満や高血圧、高尿酸状態を促し、その結果血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。健診結果と飲酒との関連を本人が理解し適切な判断ができる支援が重要です。

(4) 対策

ア 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 広報や種々の保健事業の場での教育や情報提供

イ 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 国保特定健診、ハピネス健診等の結果に基づいた適切な飲酒への個別指導

4. 喫煙

(1) はじめに

タバコによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がん、さらに乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

タバコは、受動喫煙などの短期間の少量被爆によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障がいが増進する COPD は、国民にとって極めて重要な疾患であるにもかかわらず新しい疾患名であることから十分に認知されていませんが、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることからタバコ対策の着実な実行が求められています。

(2) 基本的な考え方

タバコ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く疾患の原因として確立しており、その対策によって、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防に大きな効果が期待できるため、タバコと健康について正確な知識を普及する必要があります。

(3) 現状と目標

ア 成人の喫煙率の減少

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

(4) 対策

- ア タバコのリスクに関する教育・啓発の推進
 - ・ 広報や種々の保健事業の場での禁煙への助言や情報提供

- イ 禁煙支援の推進
 - ・ 禁煙チャレンジや禁煙治療への個別支援

第5節 社会生活に必要な機能の維持・向上

1. こころの健康

(1) はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものがこころの健康です。

こころの健康とは、人が生き生きと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活は身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障がいや脳血管疾患や身体症状などの基礎疾患の合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要となります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは個々の健康的な生活習慣の取り組みによって可能なこころの健康の維持に焦点をあてます。

(2) 基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき適切に対処できるようにすることが重要です。

(3) 現状と目標

ア 自殺者の減少

下川町の過去5年間の死亡をみると毎年自殺死亡者がいます。

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

世界保健機構（WHO）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立されており、これら3種の精神疾患の早期発見・早期治療を行うことにより自殺率を引き下げることができるとされています。

しかし、現実にはこころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

名寄保健所管内では、総合病院に心療内科と個人のクリニックがあります。総合病院は、平日しか外来受診できないことやフロア内に他の科もあり人の目が気になることが受診を躊躇させる要因となっています。クリニックは、週末受診が可能ですが、ひと月のうち限られた日にちしか診療していない状況や入院対応が困難な状況にあります。

名寄保健所では、月1回精神科医による「こころの相談」があります。

また、多重債務などは名寄市にある「ひまわり基金法律事務所」等に相談するこ

とができます。

相談や受診に結びつくためには、本人や周囲の人たちの精神疾患への理解や悩みの気づきが必要です。

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行なわれますが、うつ病などの心の病気は本人の言動や症状などで診断するしかなく、血液検査や画像検査というような客観的な指標や根拠がありません。

このことが、周囲の人たちの病気への理解が進まず偏見などにつながっている現状もあります。

こころの健康は、脳の働きによって左右されます。

うつ病などのより客観的な診断をめざした検査として、前頭葉の血流量変化を測定し脳の機能の状態を測る検査の研究なども進みつつあります。(注1)

また、脳に影響を及ぼすものとして、副腎疲労(アドレナル・ファティーグ)との関与も明らかにされつつあります。

(注1) 「うつ病の客観的な診断を目指す光トポグラフィー検査」

2009年にうつ症状の鑑別診断補助として厚労省に先進医療として認可される

(注2) 医者も知らないアドレナル・ファティーグ

ジェームス・L・ウィルソン書 中央アート出版

【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主な要素】

- ・睡眠不足
- ・栄養バランスの悪い食事
- ・疲労時に食べ物や飲み物を刺激剤として摂取すること
- ・疲れていても夜更かしすること
- ・長期間、決定権のない立場(板ばさみ状態)に置かれること
- ・長い間、勝ち目のない状況に留まること
- ・完璧を目指すこと
- ・ストレス解消法がないこと

(4) 対策

ア こころの健康に関する教育の推進

- ・広報や種々の保健事業の場での教育や情報提供
- ・健診結果説明の場での心身の健康把握

イ 専門家による相談事業の推進

- ・名寄保健所との協力、連携
- ・こころの相談の周知

2. 休養

(1) はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労回復と充実した人生を目指すために休養は重要な要素のひとつです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことはこころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

(2) 基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や健康の保持を図ることが必要になります。

(3) 現状と目標

ア 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少

睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど生活の質に大きく影響します。

睡眠障がいとは、こころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃のリスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障がいと肥満や高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障がいを引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

下川町国保特定健診の間診票に睡眠の設問を入れていないため、受診者の睡眠状況を把握することができていません。

(4) 対策

ア 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・ 広報や種々の保健事業の場での教育や情報提供

イ 睡眠と休養に関する実態の把握

- ・ 国保特定健診等の間診票の見直し
- ・ 養護教諭等との学習や情報交換

第6節 健康増進に向けた取り組みの推進

1. 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

住民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの住民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を下川町の重要な行政施策として位置づけ、「健康しもかわ21（第二次）」の推進においては、住民の健康に関する各種指標を活用し取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考えが深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し住民が共同して取り組みを考えあうことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる地域活動を目指します。

そしてこれらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

2. 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるにあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進実施事業者との連携が必要です。

また、庁内関係各課との連携及び関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

第7節 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見るうえで最も基本的なデータである「健診データ」を見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の細小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会条件の中で作られていきます。

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、退職者の補充や配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」（橋本正巳）です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。