

第5期下川町地域保健福祉計画

(令和6年度～令和11年度)

- ・ 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 (R6～R8)
- ・ 第2期子ども・子育て支援事業計画 (R2～R6)
- ・ 第5期障がい者計画 (R6～R11)
- ・ 第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画(R6～R8)
- ・ 第3次健康増進計画【健康しもかわ21】 (R6～R17)



下川町

令和6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

少子高齢化や単身世帯の増加、社会的孤立などの影響により町民の生活課題も多様化・複雑化しており、様々な社会課題が顕在化しています。その中で、地域にみられる様々な課題を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捉え、地域共生社会を実現する必要があります。

地域共生とは、誰もが安心して暮らせる地域社会を築くために、町民や行政、関係機関が協力し合い、支え合うことを意味します。私たちの町では、この地域共生の精神を大切に、誰一人取り残さない包括的な支援体制の構築に取り組み、高齢化や少子化といった社会課題に直面しながらも、地域の絆を深め、快適に生活できる環境づくりや、健康づくりに向けた取り組みを推進し、誰もが安心して住み続けられ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」、「健康増進計画【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、町民の皆さまから自助・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、町民の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6年3月

下川町長 田村泰司

目次

第1章 総論	1
第1節 概要	1
1. 計画策定の背景と趣旨	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	11
4. 介護保険	12
5. 後期高齢者医療	12
6. 国民健康保険	12
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	13
8. 出生	13
9. 子ども現状	13
10. 高齢者の現状	144
11. 障がいのある人を取り巻く状況	15
(2) 知的障がい	16
(3) 精神障がい	16
第2章 地域保健福祉計画	17
第1節 地域福祉の基本目標	17
1. 地域で支え合う地域福祉コミュニティの構築	17
2. 生涯を通しての健康づくりの取組み	18
3. 子育ての社会的支援の推進	18
4. 地域福祉活動への主体的参加の推進	18
5. 住民主体による支え合いの促進	18
6. 福祉サービスの情報提供の推進	19
7. 包括的な相談支援体制の構築	19
8. 防災体制の推進	19

第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画（別冊）

第4章 子ども・子育て支援事業計画（別冊）

第5章 障がい者計画（別冊）

第6章 障がい福祉計画・障がい児福祉計画（別冊）

第7章 健康増進計画（健康しもかわ21（第三次））（別冊）

※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、障がいのある人もない人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. 計画策定の背景と趣旨

近年、少子高齢化や単身世帯の増加、社会的孤立などの影響により、人々が暮らしていくうえでの課題は、様々な分野の課題が絡み合っ「複雑化」し、また、個人や世帯において複数の分野にまたがる課題を抱えるなど「複合化」しています。

高齢の親が中高年の子どもの生活を支える「8050問題」や介護と育児に同時に直面する「ダブルケア」の課題など、解決が困難な課題が浮き彫りになっています。これらは、介護保険制度、障がい者支援制度、子ども・子育て支援制度などの単一の制度のみでは解決が困難な課題であり、対象者別・機能別に整備された公的支援についても、課題を世帯としてとらえ、複合的に支援していくことなどが必要とされています。

社会構造の変化などを背景として、地域・家庭・職場といった生活のさまざまな場において、支え合いの基盤が弱まってきています。暮らしにおける人と人とのつながりが弱まるなかで孤立し、生活に困難を抱えながらも誰にも相談できない、あるいは、適切な支援に結びつかないことなどにより、課題が深刻化してしまうケースもあります。そこで、暮らしにおける人と人の繋がりを再構築することで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような社会としていくことが求められています。

このような人々の暮らしの変化や社会構造の変化を踏まえ、人々が様々な地域生活課題を抱えながらも、住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた体制整備が必要です。

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、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5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。

●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」と定義されており、制度や分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、住民の生活課題を「我が事」として捉え、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながりながら課題解決に参画しようという考え方です。これによって、高齢者、障がい者、子どもや子育て家庭など、全ての町民が安心して生活できる社会の実現を目指しています。

また、地域共生社会の実現に向けては、平成 29 年 9 月の国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です。

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「第5期地域保健福祉計画」を策定します。

●高齢者福祉計画・介護保険事業計画

わが国の高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大する一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化しています。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。また、平成30年度には、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、重症化防止等に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組等を推進していくこととされています。制度創設以来20年以上が経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は3倍を超えており、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

本町においても令和4年度末における65歳以上の方の割合（高齢化率）は、40.7%に達し、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）以降は、介護を必要とする高齢者はさらに増加する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9期介護保険事業計画」を策定します。

●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」を基本理念とし、その実現に向けた取り組みを推進してきましたが少子・高齢化の進展等により、本人や家族介護者の高齢化の進行が顕著となっており、親亡き後の生活への不安が顕在化する等、障がい者を取り巻く環境は大きく変化しております。そのため、関連する法改正等の動向を踏まえ、障がい者の多様なニーズに対応し、地域で安心して暮らせるまちづくりを推進することが求められています。

こうした中で、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第 5 期下川町障がい者計画を策定します。

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、平成 28 年度の児童福祉法の改正により、障がい児の健やかな育成や発達支援に向け、障がい児サービス等の提供に係る見込量、体制確保のための方策等を定める市町村障がい児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7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3期下川町障がい児福祉計画」を策定します。

●第三次健康増進計画 健康しもかわ21

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、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」(以下「国民運動」という。)では、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、多様な働き方の広まり等の社会変化の予測を踏まえ、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、下記の4つの基本的な方針を示し令和17年度までの取り組みを推進することになりました。

基本的な方針で示された生活習慣病の発症予防・重症化予防は、高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題であるため、生活習慣の改善等により、多くが予防可能である「循環器病、糖尿病、がん及びCOPD」を重要な生活習慣病と捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されています。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 個人の行動と健康状態の改善
 - (1) 生活習慣の改善
 - (2) 生活習慣病(*NCDs)の発症予防と重症化予防
 - (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 3 社会環境の質の向上
- 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

また、これらの基本的な方向を達成するため、51項目について、現状の数値とおおむね12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15年3月に「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけられた健康増進法に基づき、本町の特徴や、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、健康増進計画「健康しもかわ21」を平成21年3月に策定し、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については、これまでの町の取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、第三次健康増進計画「健康しもかわ21」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・障がい児福祉計画、健康増進計画等）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5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7期下川町障がい福祉計画・第3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。

●第3次健康増進計画 健康しもかわ21

この計画は、第6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、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

本町は、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。

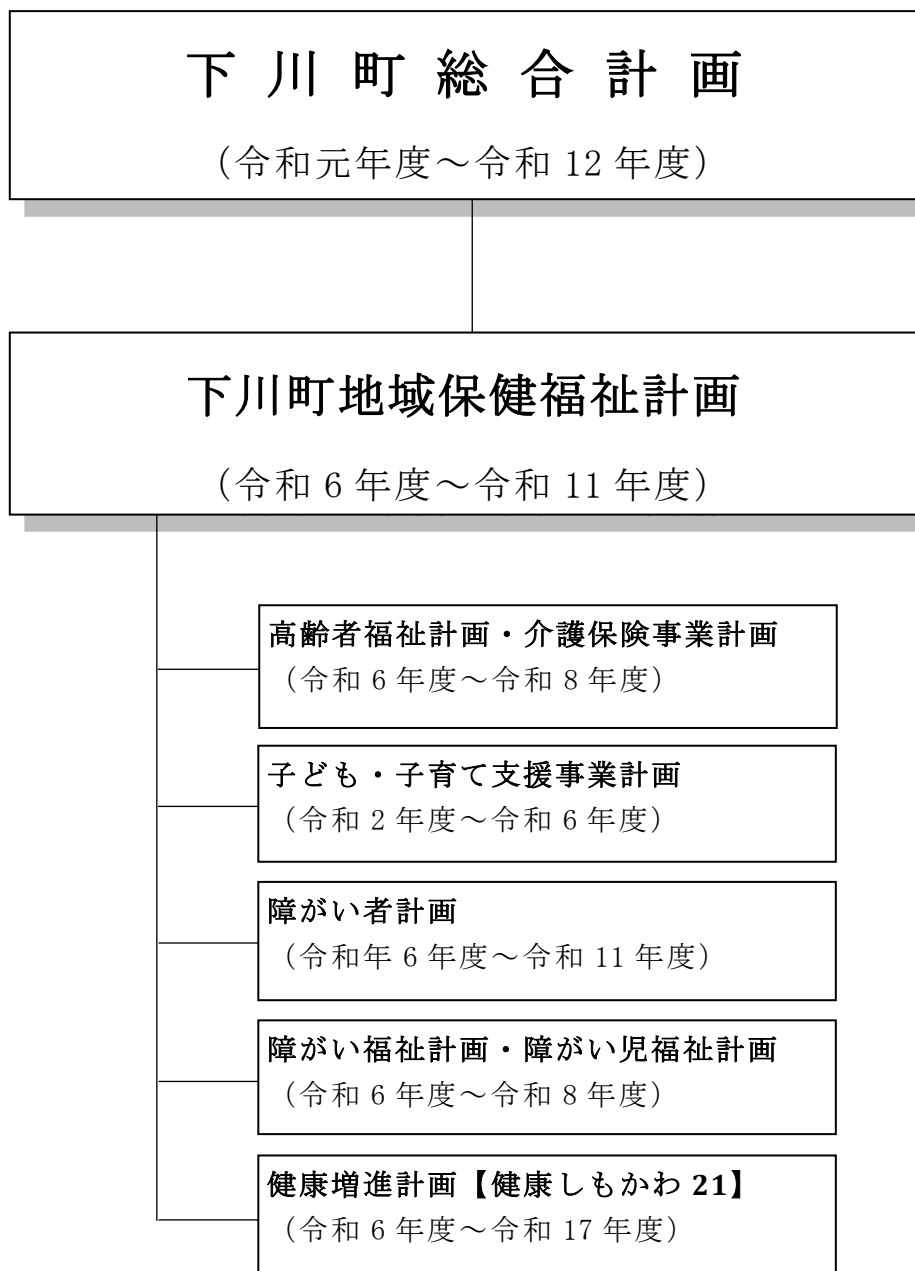
人々が生活していく上で生じ得る課題は、介護、子育て、障がい、病気等にとどまらず、住まい、就労を含む役割を持てる場の確保、教育、家計、そして社会的孤立や社会参加など、全般におよびます。本人や家庭の課題を包括的に受け止めるためには、本人や家庭が抱える様々な困りごとのみならず、生きる意欲や力、生きる希望といった強みや思いを引き出しながら必要な支援を考えていくことが必要です。

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。

また、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と子どもたちが元気に健やかに育つように、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを目指します。

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の実現に向けて、地域福祉の推進を図っていきます。

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 644.54K 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。

令和 3 年の年間平均気温は 6.5℃ で、7 月がもっとも高く 22.8℃、1 月がもっとも低く -9.6℃ です。令和 2 年の産業別人口は、第 1 次産業 25.9%、第 2 次産業 18.4%、第 3 次産業 55.7% で農林業を基幹産業とした町です。

2. 人口構成

下川町の人口構成（令和 2 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	126,146,099	-	5,224,614	-	3,126	
0 歳～14 歳	14,955,692	12.1%	555,804	10.8%	322	10.3%
15 歳～64 歳	72,922,764	59.2%	2,945,727	57.0%	1,535	49.1%
65 歳以上	35,335,805	28.7%	1,664,023	32.2%	1,269	40.6%
(再掲)75 歳以上	18,248,742	14.8%	848,273	16.4%	713	22.8%

総務省統計局「令和 2 年国勢調査結果」より参照

下川町の人口は、平成 27 年には 3,547 人でしたが、令和 2 年には 3,126 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 27 年から令和 2 年までに、320 人減少し、65 歳以上の人口は 101 人減少しています。

高齢化率は、平成 27 年には 38.6% でしたが、令和 2 年には 40.6% となり、2% 高くなり少子高齢化が進んでいます。今後もその傾向が強まると予測されます。

3. 死亡

下川町の平均余命は、男性は国より短く、女性は国と同程度です。平均自立期間は、男性の平均自立期間は国より短く、女性の平均自立期間は国と同程度です。

平均余命・平均自立期間（健康寿命）

		全国	北海道	下川町
		R4 年度	R4 年度	R4 年度
男性	平均余命（年）	81.7	81.0	77.4
	平均自立期間（年）	80.1	79.6	76.3
	差（年）	1.6	1.4	1.1
女性	平均余命（年）	87.8	87.3	87.7
	平均自立期間（年）	84.4	84.2	84.4
	差（年）	3.4	3.1	3.3

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間

令和 3 年度の主要死因は、老衰、肺炎、大動脈瘤及び解離、腎不全が国・道より高い状況です。

主な要死因

順位	死因	下川町		道	国
		死亡者数	割合		
1 位	老衰※	17 人	30.90%	8.30%	10.60%
2 位	悪性新生物	11 人	20.00%	29.20%	26.50%
3 位	心疾患（高血圧症除く）	4 人	7.30%	14.30%	14.30%
4 位	肺炎	3 人	5.50%	5.00%	5.10%
5 位	大動脈瘤及び解離	2 人	3.60%	1.50%	1.30%
5 位	腎不全	2 人	3.60%	2.50%	2.00%
5 位	不慮の事故（交通事故を除く）	2 人	3.60%	2.30%	2.40%
—	死亡総数	55 人	—	—	—

厚生労働省 人口動態調査 令和 3 年度

※「老衰」の数は、医師の診断の癖による影響を受けやすいとされている。

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 (令和4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)	6,944,377	349,422	201
認定率(%)	19.0	20.6	16.5
1人1月あたりの費用額 (円)	25,476.6	23,462.7	26,338.3
第8期保険料(月額) (円)	6,014	5,693	6,000

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(R3年度)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
940,512	1,065,073	935,299

※北海道との差13万円、全国との差5千円

6. 国民健康保険

下川町の令和3年度国民健康保険(国保)加入者は836人、加入率は27.0%で、全国(22.8%)全道(20.7%)より高い状況にあります。

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	25,926,249	—	1,075,025	—	836	—
(再掲) 前期高齢者	11,725,734	45.2	517,605	48.1	391	46.8
加入率		22.8		20.7		27.0
国保医療費	医療費(千円)	1人 当り	医療費 (千円)	1人 当り	医療費 (千円)	1人 当り
加入率	10,164,221,000	392	452,646,047	421	338,059	404

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、令和3年度の法定報告で受診率65.4%、保健指導実施率は76.5%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 (令和3年度)

区 分	全 国	全 道	下川町
国保特定健診受診率	36.4%	27.9%	65.4%
国保特定保健指導率	27.9%	33.4%	76.5%

8. 出生

合計特殊出生率（平成25～29年度）は国より低く、道より高い状況です。令和3年度以降は10名前後で推移しています。

出生の推移

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
出生数	12	22	19	16	10	21	15	18	17	18	9	11
合計 特殊 出生率	町	H20-24		H25-29				R7 公表予定				
		1.27		1.36								
	道	1.25		1.3								
国	1.38		1.43									

9. 子どもの状況

認定こども園の園児数は増加傾向にありましたが、令和5年度減少しました。小学校の児童数は減少傾向にあります。中学校の生徒数は減少傾向にありましたが、令和5年度増加しました。

人数（4月1日現在） (単位：人)

区 分	R1	R2	R3	R4	R5
認定こども園	71	75	75	80	66
小学校	134	135	126	117	113
中学校	84	77	73	71	74

10. 高齢者の現状

令和5年12月1日現在、本町の人口は2,954人であり、65歳以上の人口は1,195人、高齢化率は40.5%となっています。65歳から74歳までの前期高齢者は495人で16.8%、75歳以上の後期高齢者は700人で23.7%となっており、今後、後期高齢者の割合が年々増加していきます。

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12年度までの人口を推計しています。
- ・総人口の減少に対し、高齢化率は横ばいとなっています。
- ・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	R2	R3	R4	R5	R7	R12
総人口	3,206	3,147	3,046	2,954	2,836	2,563
40～64歳	1,023	1,005	984	968	942	859
65歳以上	1,302	1,268	1,239	1,195	1,138	1,032
前期高齢者	558	553	529	495	438	361
後期高齢者	744	715	710	700	700	671
前期高齢化率(%)	17.4	17.6	17.4	16.8	16.9	14.1
後期高齢化率(%)	23.2	22.7	23.3	23.7	24.7	26.2
高齢化率(%)	40.6	40.3	40.7	40.5	40.1	40.3

資料：人口問題研究所の推計

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5年度12月末で180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61人（33.9%）、3・4級は88人（48.9%）、5・6級は31人（約17.2%）となっています。

年齢構成は、65歳以上が150人（83.3%）で、65歳未満の人は30人（16.7%）となっています。

（各年度3月31日現在・令和5年度のみ12月31日現在）

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
18歳未満	1人	1人	1人
18歳～64歳	34人	31人	29人
65歳以上	149人	150人	150人
計	184人	182人	180人

年度3月31日現在・令和5年度のみ12月31日現在）

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1級	42人	41人	42人
2級	20人	20人	19人
3級	35人	35人	32人
4級	54人	56人	56人
5級	16人	13人	14人
6級	17人	17人	17人
計	184人	182人	180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	令和3年度	令和4年度	令和5年度
視覚障がい	8人	8人	8人
聴覚障がい	24人	23人	23人
音声・言語・ そしゃく機能障がい	5人	4人	4人
肢体不自由	103人	97人	93人
心臓機能障がい	24人	26人	27人
腎臓機能障がい	8人	8人	9人
呼吸器機能障がい	2人	2人	2人
膀胱・直腸機能障がい	9人	13人	13人
その他	1人	1人	1人
計	184人	182人	180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5年度12月末では73人となっています。手帳の程度はA判定が43人（58.9%）、B判定で30人（41.1%）となっており。年齢構成は、18歳以上が61人（83.6%）で、18歳未満は12人（16.4%）となっています。

（各年度3月31日現在・令和5年度のみ12月31日現在）

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
18歳未満	12人	14人	12人
18歳以上	58人	58人	61人
計	70人	72人	73人

（各年度3月31日現在・令和5年度のみ12月31日現在）

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A	41人	42人	43人
B	29人	30人	30人
計	70人	72人	73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5年度12月末では19人となっています。等級は1級が1人（5.3%）で、2級が9人（47.4%）で、3級が9人（47.4%）です。

年齢構成は、18歳以上が16人（84.2%）で、18歳未満は3人（15.8%）となっています。

（各年度3月31日現在・令和5年度のみ12月31日現在）

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
18歳未満	3人	3人	3人
18歳以上	17人	17人	16人
計	20人	20人	19人

（各年度3月31日現在・令和5年度のみ12月31日現在）

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 級	1人	1人	1人
2 級	9人	9人	9人
3 級	10人	10人	9人
計	20人	20人	19人

第2章 地域保健福祉計画

第1節 地域福祉の基本目標

1. 包括的な相談支援体制の構築

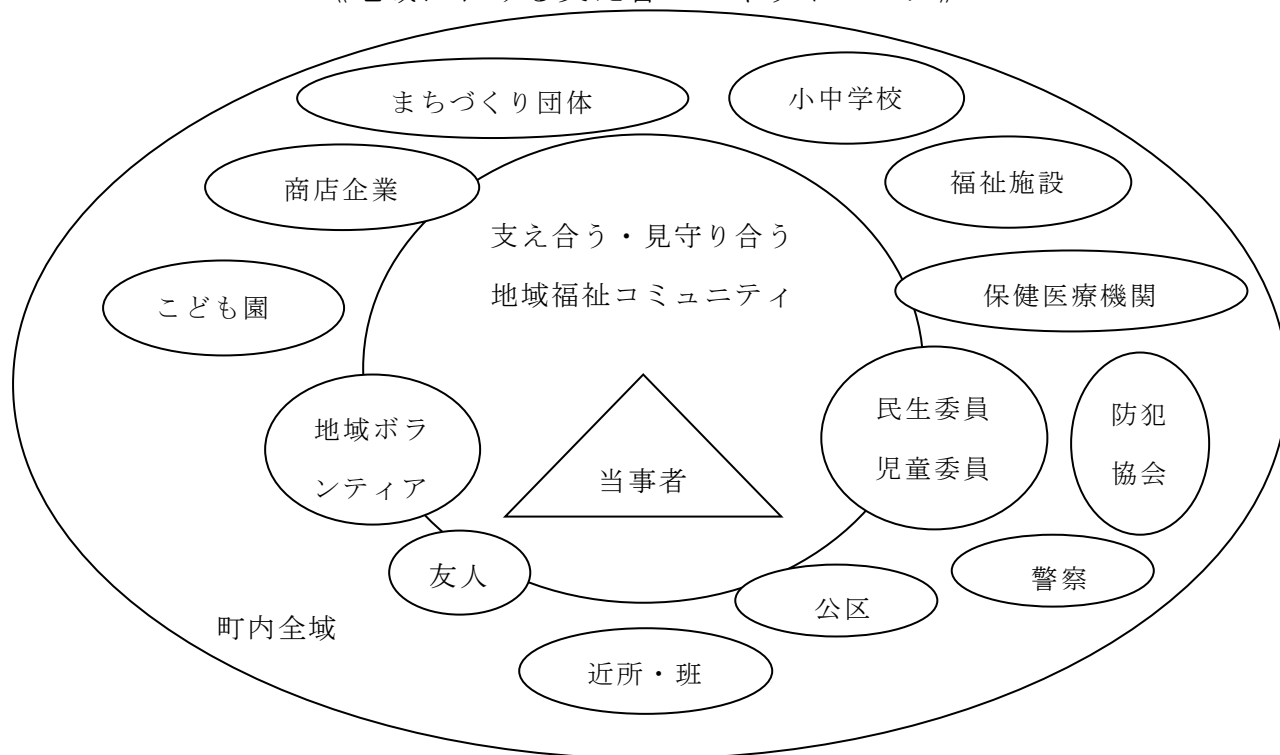
支え合う地域社会は、そこに住んでいる住民が主体となって形成されます。住民相互がかかわり合い、支え合う中で温かな地域社会、住みよい地域ができます。

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、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。

さらには住民の生活課題が多様化、複雑化、複合化する中で、生活課題の早期発見及び総合的な対応が求められています。

地域の団体等と専門職が、お互いの強みを生かして生活課題に対応するとともに、相互の連携を図ることにより、町全体で包括的な支援を行うことのできる相談支援体制の構築を目指します。

《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、複合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り組みが大切です。

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。

7. 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人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。

8. 防災体制の推進

地域福祉の取組においては、避難行動要支援者に対する支援をはじめ、防災に対する住民の不安を地域福祉の視点から解消しようとすることも重要となっています。住民、行政の双方が災害への対策を怠らないことが必要なことから、地域社会全体で防災対策の充実を図っていきます。