**閲覧用**

# 上士幌町三愛計画（素案）

～健康で安心して暮らせるまちをめざして～

第５期　高齢者保健福祉計画
第５期　介護保険事業計画
第３期　障がい福祉計画

平成２３年１２月

上　士　幌　町

# 目 次

【 共　通　編 】 ..... 1
人口及び世帯の状況 ..... 2
　１　人口 ..... 2
　２　世帯数 ..... 3

【高齢者保健福祉計画／介護保険事業計画編】
第１章　計画策定にあたって ..... 6
　第１節　計画策定の趣旨 ..... 6
　第２節　計画の位置付けと法的根拠 ..... 7
　第３節　計画の期間 ..... 7
　第４節　他計画との連携 ..... 8
　第５節　計画策定の経緯 ..... 8
　第６節　計画の点検体制 ..... 8
第２章　高齢者を取り巻く現状と課題 ..... 9
　第１節　上士幌町における認知症高齢者の状況 ..... 9
　第２節　サービス費用額の推移 ..... 11
第３章　計画の基本的な考え方 ..... 12
　第１節　基本理念 ..... 12
　第２節　基本目標 ..... 12
　第３節　施策の体系 ..... 13
　第４節　計画の重点的な目標 ..... 14
　第５節　目標年度までの高齢者人口等の推計 ..... 16
第４章　計画の内容 ..... 18
　第１節　いつまでも元気で生きいきと暮らせるまちづくり ..... 18
　１　生涯を通じた健康づくりの推進 ..... 18
　（１）生涯を通じた生活習慣病予防対策の推進 ..... 18
　（２）健康増進センターの活用 ..... 20

２　地域医療体制の充実 ..... 20
（１）地域医療体制の維持 ..... 20
（２）在宅医療の推進 ..... 20
（３）認知症の早期発見、相談機能の充実 ..... 21
第２節　地域でふれあい生きがいをもって暮らせるまちづくり ..... 20
１　生きがいづくりの推進 ..... 22
（１）地域活動・交流活動の推進 ..... 22
（２）生涯学習活動の推進 ..... 20
（３）働く場の確保 ..... 25
２　積極的な社会参加の推進 ..... 26
（１）地域福祉活動の推進 ..... 26
（２）ボランティア活動の支援 ..... 27
第３節　みんなで支え合い住み慣れた地域で安心・安全で暮らせるまちづくり ..... 28
１　地域包括ケアの推進 ..... 28
（１）地域包括支援センターの充実 ..... 28
（２）包括的支援事業の実施 ..... 28
（３）地域ケア体制の充実 ..... 28
２　介護予防の推進 ..... 30
（１）介護予防事業の推進 ..... 30
（２）介護予防マネジメントの充実 ..... 34
（３）介護予防の適切な評価 ..... 34
３　介護保険サービスの推進 ..... 35
（１）居宅サービスの充実 ..... 35
（２）施設サービスの充実 ..... 39
（３）地域密着型サービスの整備・充実 ..... 40
（４）介護サービスの質の確保・向上 ..... 42
（５）利用者負担への支援 ..... 42
４　認知症高齢者等支援対策の充実 ..... 43
（１）認知症の正しい理解の促進 ..... 43
（２）認知症の予防や早期支援の仕組みづくり ..... 44

（３）在宅生活を継続するための支援 ..... 44
５　安全で安心な生活支援の推進と生活環境の整備 ..... 45
（１）三愛介護サービスの推進..... 45
（２）日常生活の支援・介護者への支援 ..... 48
（３）高齢者福祉サービスの推進..... 50
（４）自立した生活が継続できる住環境の整備 ..... 50
（５）交通・防災・防犯対策..... 51
**第５章　介護保険サービスの事業費と保険料** ..... 53
第１節　介護サービスの給付費の見込 ..... 53
第２節　地域支援事業の見込量（内訳） ..... 55
第３節　第１号被保険者の保険料の推計 ..... 56
第４節　目標年度（平静２６年度）までの目標値 ..... 58

**【障がい福祉計画編】**

第１章　計画策定にあたって ..... 60
１　計画策定の趣旨と目的..... 60
２　計画の性格及び位置付け..... 60
３　計画の目標及び体系..... 62
第２章　障がいのある人の状況 ..... 64
１　身体障がいのある人..... 64
２　知的障がいのある人..... 65
３　精神障がいのある人..... 65
４　施設を利用している人..... 66
５　在宅サービスを利用している人 ..... 67
６　難病患者の状況..... 67
第３章　施策の目標と施策の区分 ..... 68
第１節　地域生活支援体制の充実..... 68
１　生活支援 ..... 68
２　保健・医療 ..... 69
第２節　自立と社会参加の促進..... 71

１　療育・教育 ..... 71
２　就労・社会参加 ..... 72
第３節　バリアフリー（障壁のない）社会の実現 ..... 73
１　啓発・広報 ..... 73
２　生活環境 ..... 74
第４章　平成２６年度の目標値の設定 ..... 77
１　施設入所利用者の地域移行 ..... 77
２　入院中の精神に障がいのある人の地域生活への移行 ..... 77
３　福祉施設から一般就労への移行 ..... 77
４　就労移行支援事業の利用者数 ..... 77
５　就労継続支援（Ａ型）事業の利用者の割合 ..... 79
第５章　障がい福祉サービスにおける見込量 ..... 80
１　訪問系サービス ..... 80
２　日中活動系サービス ..... 81
第６章　地域生活支援事業 ..... 83
１　相談支援事業 ..... 83
２　コミュニケーション支援事業 ..... 84
３　日常生活用具給付事業 ..... 84
４　移動支援事業 ..... 85
５　地域活動支援センター事業 ..... 85
６　日中一時支援事業 ..... 85

（資　料） ..... 87

**「三　愛」** とは…

高齢者などが生きいきとした暮らしのために必要な保健･医療･福祉のそれぞれが、「愛」を出発点にしているとの認識に立ち、三者の連携の下に計画を策定し、事業を実施するとの意味をこめて、当初計画策定時に名づけられました。

# 共 通 編

# 人口及び世帯の状況

## １　人口

本町の総人口は、平成23年10月現在5,115人で、このうち65歳以上の高齢者は、1,630人と総人口に占める割合が31.86%となっており、約３人に１人が高齢者となっています。

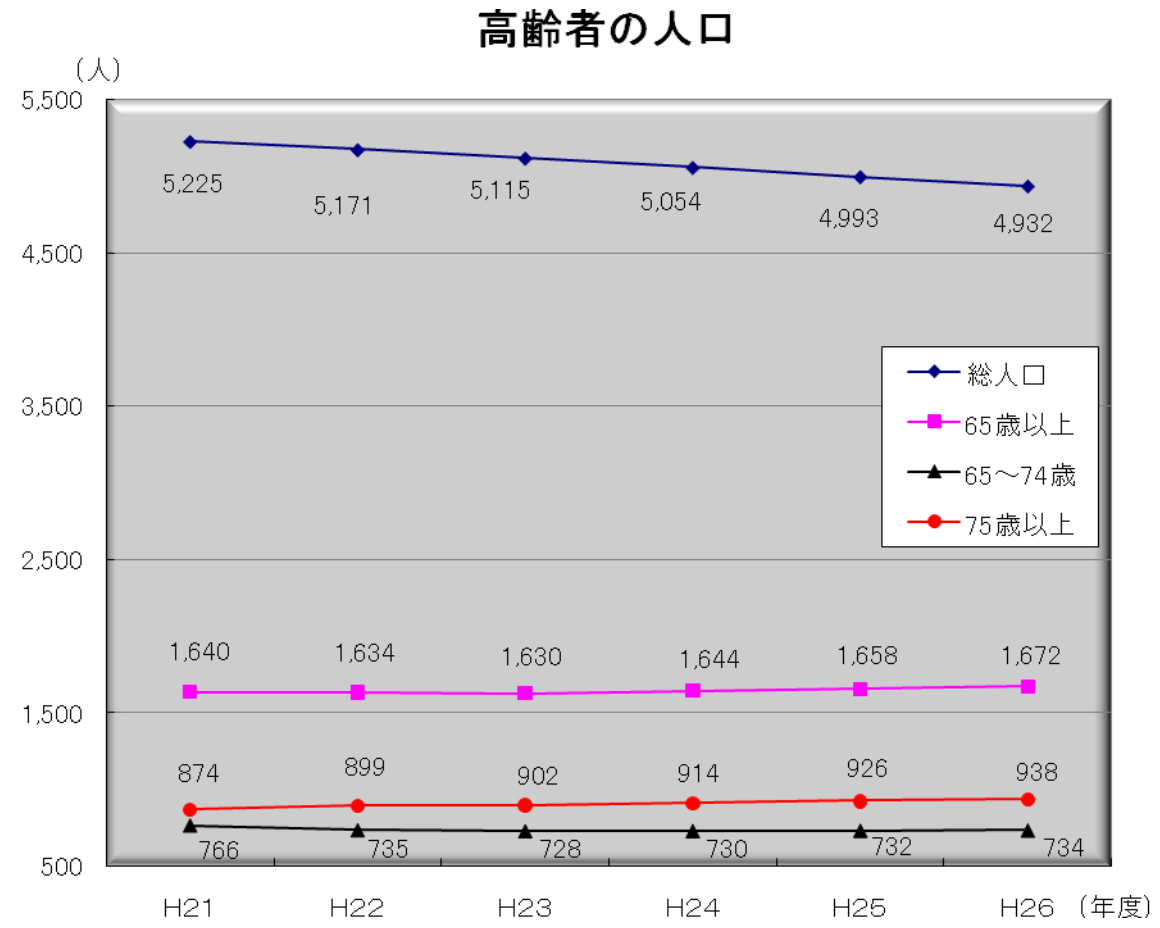
また、高齢者に占める75歳以上の割合は、平成20年に半数を超え、今後、さらに後期高齢化が進行すると推計されます。

総人口は減少傾向を示しているものの、高齢者人口はゆるやかに増加し続ける中、特に75歳以上の後期高齢者の占める割合は、一層大きくなっています。

今後、さらに後期高齢化が進行すると、寝たきりや認知症など要介護状態になる割合が高まります。

後期高齢者数は、要介護者の数に大きな影響を与えることから、早期の介護予防の推進、住み慣れた地域での生活を可能な限り支える介護サービス等の基盤整備、質の向上が重要となってきます。

【総人口と65歳以上の人口の推移及び推計】



## ２　世帯数

高齢者人口の増加に伴い、65歳以上の高齢者のいる世帯は、平成23年３月現在で、1,126世帯となっており、総世帯数（2,340世帯）の48.1%を占めています。

また、高齢者がいる世帯のうち、一人暮らしの高齢者世帯は、35.6%、夫婦のみの高齢者世帯は、30.0%を占めております。

このため、可能な限り在宅等での生活が維持できる介護サービスの基盤が重要であるため､今後は地域包括ケア体制を整備していくことが必要となってきます。

**《説　明》**

**計画書の年度別数値は、平成22年度以前は実績値であり、平成23年度以降は見込値です。**

# 高齢者保健福祉計画/介護保険事業計画編

## 第５期　高齢者保健福祉計画
## 第５期　介護保険事業計画

# 第１章　計画策定にあたって

## 第１節　計画策定の趣旨

わが国は、急速な高齢化の進行と出生率の低下により、少子高齢化が一段と進行する中で、「団塊の世代」が高齢期に達する平成27年(2015年)にかけて高齢化が一層進行するものと見込まれています。
本町においては、すでに３人に１人が高齢者という状況となっており、高齢化の伸びは著しいものがあります。

こうした中、高齢化の進展に伴い、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加することが予測されており、高齢者が尊厳を保持し、自立した生活を送ることができるよう、各種施策の展開が必要となってきています。
本町では、平成２１年３月に「第４期上士幌町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険制度の適切な運営や介護予防・生活支援にかかわる各種事業に取り組んでまいりました。

しかし、今後、高齢化がますます進展することを踏まえ、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で自立した生活ができるよう、“介護”“予防”“医療”“生活支援”“住まい”の５つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケア」の実現に向けた取り組みを目指す必要があります。

このような状況を踏まえ、本町では、「第５期上士幌町総合計画」において掲げている“健康で安心して暮らせるまち”という目標に向けて、介護保険制度の適切な運営や介護予防事業をさらに推進するとともに、今回策定する第５期計画が、第３期計画において設定した平成26年度の目標に至る最終段階に位置付けられていることから、設定された目標および施策の評価を十分に行い、高齢者と介護保険事業の実態を踏まえつつ、第５期の「上士幌町高齢者保健福祉・介護保険事業計画」を策定するものです。

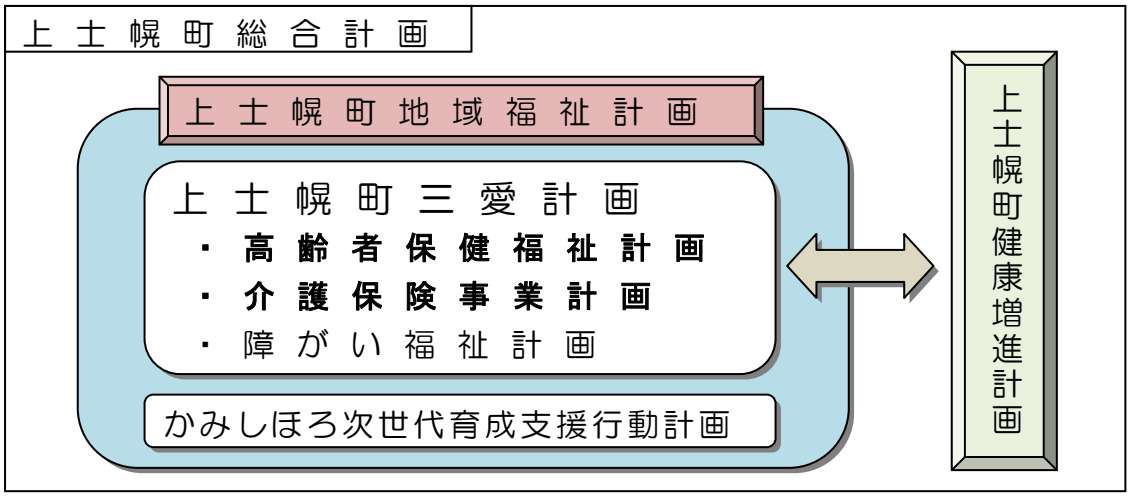
## 第２節　計画の位置付けと法的根拠

この計画は、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画並びに介護保険法に基づく介護保険事業計画として、町が作成するものです。

「上士幌町高齢者保健福祉計画」は、高齢者に関する施策全般にわたる計画であり、介護給付等対象サービス及び地域支援事業を対象とする「上士幌町介護保険事業計画」を包含することから、両計画は整合性を図り連携して事業を推進する必要があり、一体的なひとつの計画として作成しています。

また、第５期上士幌町総合計画を基本に、すべての高齢者を対象とした保健、医療、福祉サービスの提供や健康づくり、生きがいづくりや認知症の予防など高齢者保健福祉をはじめとした総合的な高齢者施策を盛り込んでおり、今後の高齢者施策を展開するうえでの町行政運営指針となるものであるとともに、個人・家庭・地域・団体・事業者等が一体となってこの計画を支え、本町がめざすべき「健康で安心して暮らせるまち」を築くための指針として位置付けています。

（イメージ図）




## 第３節　計画の期間

この計画は、計画期間を平成24年度から平成26年度までの3年間としておりますが、団塊世代が高齢期を迎える平成26年度を目標とする長期計画の仕上げの3か年としても位置付けています。

| 区　　分 | Ｈ18 | Ｈ19 | Ｈ20 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 計画期間<br>（３年間） | 第３期計画 | | | 第４期計画 | | | 第５期計画<br>今回の見直し | | |

## 第４節　他計画との連携

本計画は、「上士幌町総合計画」、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「上士幌町地域福祉計画」、「上士幌町障害者福祉計画」等の関連する計画との整合性を図りながら策定しました。

## 第５節　計画策定の経緯

### １　住民の意見反映

計画の策定にあたり「上士幌町三愛計画策定委員会設置要綱」に基づいて、住民の意見が計画に反映されるよう、介護保険の被保険者を代表する一般町民からの公募を含めた委員会を町長の諮問機関として位置付け、計画の検討、協議を行いました。

また、町の広報やホームページを活用し、計画に対するパブリックコメント（意見公募）を行い、町民のみなさまから広く意見や提案を募集しました。

### ２　計画策定の経過

計画策定にあたり策定委員会を組織し、３回の委員会を開催して高齢者保健福祉施策や介護保険事業について議論をいただき、町長より諮問のあった計画案について答申を行いました。

### ３　住民への周知

本計画を推進していくためには、高齢者はもとより広く住民に周知していくことが重要です。

そのため、パンフレットの配布や町の広報、ホームページなどを通じて、計画内容の周知、サービス内容や利用に関する手続きなどをわかりやすく紹介するほか、出前講座等を活用しながら住民への理解の促進を図ります。

## 第６節　計画の点検体制

本計画の実施状況については、上士幌町地域包括支援センター運営協議会等の積極的な活用を図り、毎年点検をすることとします。

また、事業の実施状況などについては、広報等を通じてお知らせするとともに、広く住民の意見を聴取しながら、ニーズの変化、社会環境の変化に応じた、弾力的かつ適正な事業運営に努めます。

# 第２章　高齢者を取り巻く現状と課題

## 第１節　上士幌町における認知症高齢者の状況

### １ 要介護状態になった原因

（単位：人）

| 主 病 名 | Ｈ19 | Ｈ20 | Ｈ21 | Ｈ22 |
|---|---|---|---|---|
| 脳血管疾患 | 8 | 8 | 10 | 8 |
| 高血圧 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| 心疾患 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 糖尿病 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 脂質異常症 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 筋・骨格系疾患 | 14 | 15 | 22 | 17 |
| 認知症 | 8 | 16 | 11 | 20 |
| 精神疾患 | 5 | 1 | 0 | 1 |
| がん | 3 | 4 | 2 | 1 |
| 呼吸器系疾患 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| パーキンソン | 2 | 0 | 1 | 1 |
| 難病 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| その他 | 6 | 1 | 6 | 2 |
| 合　計 | 55 名 | 50 名 | 56 名 | 58 名 |

### ２　新規認定時の認知症高齢者の自立度

初回の要介護認定時には既に認知症が進行しているケースが多く、「Ⅱ」以上の日常生活に支障のある方が全体の62%を占めており、元気なときから認知症の予防を始める必要があります。

（単位：人）

| | Ｈ１８ | Ｈ１９ | Ｈ２０ | Ｈ２１ | Ｈ２２ |
|---|---|---|---|---|---|
| 自立 | 14 | 20 | 16 | 18(1) | 13(1) |
| Ⅰ | 14 | 14(2) | 9 | 12 | 9(1) |
| Ⅱａ | 6 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Ⅱｂ | 6 | 14(1) | 11 | 12(4) | 19(1) |
| Ⅲａ | 8(3) | 3 | 8(2) | 8(2) | 8(3) |
| Ⅲｂ | 0 | 0 | 0 | 0 | 2(1) |
| Ⅳ | 2(1) | 1(1) | 2 | 2(1) | 2(2) |
| Ｍ | 0 | 0 | 0 | 0 | 1(1) |
| 合 計 | 49 | 55 | 50 | 56 | 58 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ⅱｂ以上 | 16 | 18 | 21 | 22 | 32 |
| Ⅲａ以上 | 10 | 4 | 10 | 10 | 13 |

（　）内は施設利用者等〔再掲〕

## ３　認知症高齢者の自立度別にみた療養形態の状況

在宅では「Ⅰ」～「Ⅱ」の軽度から中度の認知症者が多く、重度者は介護保険施設の入所者が多くなっています。

重度になると在宅での生活はかなり困難となりますが、「Ⅲ」以上のレベルでも約17%は在宅で生活しており､支援があれば在宅生活の継続も可能となります。

（単位：人）

| 区　　分 | 自立 | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | M | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 在　　宅 | ３３ | ４２ | ５９ | ２４ | １ | ２ | １６１ |
| グループホーム | ０ | ０ | ５ | １２ | ３ | ０ | ２０ |
| 介護保険施設 | １ | ３ | １１ | ２８ | ７ | ０ | ５０ |
| 医療療養型 | ２ | ２ | ５ | ７ | ５ | ０ | ２１ |
| 入　　院 | ６ | ６ | １１ | ８ | ３ | ０ | ３４ |
| そ　の　他 | ０ | ２ | ０ | ０ | １ | ０ | ３ |

※平成22年度数値

## ４　要介護度別にみた認知症高齢者の自立度の状況（在宅）

在宅での要介護認定者では、要介護１～２のⅡａ、Ⅱｂレベルが大半を占めています。認知症の高齢者が在宅で生活できるサービス調整と地域づくりが必要となっています。

（単位：人）

| 区　分 | 自立 | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | M | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 要支援１ | １０ | １７ | ３ | １ | ０ | ０ | ３１ |
| 要支援２ | １２ | １３ | ６ | ０ | ０ | ０ | ３１ |
| 要介護１ | １１ | ５ | ３０ | ２ | ０ | ０ | ４８ |
| 要介護２ | ０ | ３ | １４ | ９ | ０ | ０ | ２６ |
| 要介護３ | ０ | １ | ２ | ９ | １ | ０ | １３ |
| 要介護４ | ０ | ２ | ３ | ３ | ０ | １ | ９ |
| 要介護５ | ０ | １ | １ | ０ | ０ | １ | ３ |

※平成22年度数値

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度

| | 判断基準 | 見られる症状・行動の例 |
|---|---|---|
| Ⅰ | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している | |
| Ⅱ | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる | たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ<br>服薬管理ができない、電話や訪問者の応対など一人で留守番できない等 |
| Ⅲ | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られ、介護を必要とする | 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる<br>やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 |
| Ⅳ | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする | |
| Ⅿ | 著しい精神症状や行動障害あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする | せん妄、妄想、興奮、自傷、他害等の精神症状や精神症状に起因する行動障害が継続する状態等 |

## 第２節　サービス費用額の推移

### 介護保険サービスにかかる費用額の推移

介護保険サービスにかかる費用額は、介護保険制度が定着してきたことや、平成18年度からの新たな予防サービスの提供などの要因により減少傾向となっていましたが、平成21年度の介護従事者処遇改善のための介護報酬改定や、介護療養病床の増床などの要因により増加傾向となりました。

費用額の増加は、介護保険料の上昇を招くとともに介護保険財政を圧迫することにも繋がります。介護が必要な状態にならないよう「介護予防」に重点を置き、費用額の増加を抑え、将来にわたり継続可能な介護保険制度の運営に努めます。

（単位：千円）

| 年　度 | Ｈ17 | Ｈ18 | Ｈ19 | Ｈ20 | Ｈ21 | Ｈ22 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 居宅サービス | 120,243 | 125,840 | 128,344 | 190,133 | 157,372 | 169,761 |
| 施設サービス | 284,541 | 220,771 | 187,348 | 131,125 | 201,758 | 243,048 |
| 合　計 | 404,784 | 346,611 | 315,692 | 321,258 | 359,130 | 412,809 |

# 第３章　計画の基本的な考え方

## 第１節　基本理念

本町では、高齢化の進行とともに、後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回っている状況にあり、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれています。

健康で生きがいをもって生活し、住み慣れた地域で誰もが安心して暮らし続けられることが町民の願いです。

本計画では、第５期上士幌町総合計画を基本に「健康で安心して暮らせるまち」を掲げ、そのために町民一人ひとりの「力を合わせてともに支え合うふれあいのまちづくり」の実現をめざします。

## 第２節　基本目標

本計画の基本理念を実現するために、以下の３つを柱に掲げ、９つの観点から基本的政策目標を定め、各種施策を推進します。

**１　いつまでも元気で生きいきと暮らせるまちづくり**

**■生涯を通じた健康づくりの推進**
**■地域医療体制の充実**

**２　地域でふれあい生きがいをもって暮らせるまちづくり**

**■生きがいづくりの推進**
**■積極的な社会参加の促進**

**３　みんなで支え合い、住み慣れた地域で安心・安全で暮らせるまちづくり**

**■地域包括ケアの推進**
**■介護予防の推進**
**■介護保険サービスの推進**
**■認知症高齢者等支援対策の充実**
**■安全で安心な生活支援の推進と生活環境の整備**

## 第３節　施策の体系

| 基本理念 | 基本目標 | | 基本施策 |
|---|---|---|---|
| 健康で安心して暮らせるまちをめざして | いつまでも元気で生きいきと暮らせるまちづくり | 生涯を通じた健康づくりの推進 | ○生涯を通じた生活習慣病予防対策の推進<br>○健康増進センターの活用 |
| | | 地域医療体制の充実 | ○地域医療体制の維持<br>○在宅医療の推進<br>○認知症の早期発見、相談機能の充実 |
| | 地域でふれあいを生きがいもって暮らせるまちづくり | 生きがいづくりの推進 | ○地域活動・交流活動の推進<br>○生涯学習活動の推進<br>○働く場の確保 |
| | | 積極的な社会参加の促進 | ○地域福祉活動の推進<br>○ボランティア活動の支援 |
| | みんなで支えあい住み慣れた地域で安心・安全で暮らせるまちづくり | 地域包括ケアの推進 | ○地域包括支援センター機能の充実<br>○地域包括支援事業の実施<br>○地域ケア体制の充実 |
| | | 介護予防の推進 | ○介護予防事業の推進<br>○介護予防マネジメントの充実 |
| | | 介護保険サービスの推進 | ○居宅サービスの充実<br>○施設サービスの整備・充実<br>○地域密着型サービスの整備・充実<br>○介護サービスの質の確保・向上<br>○利用者負担への支援 |
| | | 認知症高齢者等支援対策の充実 | ○認知症の正しい理解の促進<br>○認知症の予防や早期支援の仕組みづくり<br>○在宅生活を継続するための支援 |
| | | 安全で安心な生活支援の推進と生活環境の整備 | ○三愛介護サービスの推進<br>○日常生活の支援・介護者への支援<br>○高齢者福祉サービスの推進<br>○自立した生活が継続できる住環境の整備<br>○交通・防災・防犯対策 |

## 第４節　計画の重点的な目標

本計画において特に重点をおいた目標は次のとおりです。

**生涯を通じた生活習慣病予防対策の推進と地域医療体制の充実**

本町の死亡原因の約６割が生活習慣病によるものです。このことは医療費の増加や要介護状態となる原因にもなっており、若い年齢層からの生活習慣の改善なしには予防できない状況にあります。

このため、各医療保険者が実施する特定健康診査やがん検診等の受診率の向上や、個人の生活習慣の改善を目的とする相談や指導などが重要となります。

また、全国的に中高年層の自殺者やその原因となるうつ病が増えているため、本町でも、多くのストレスを抱える中高年層を対象とする精神保健対策は重要な課題となっています。

一方、高齢化率の上昇に伴い在宅介護を必要とする高齢者、認知症高齢者の割合が増加し、在宅医療に対する期待が高まっており、住み慣れた地域で安心して在宅医療を受るために、地域医療体制の充実が望まれています。

生活習慣病予防対策や地域医療体制の充実のためには、活動拠点となる健康増進センターの活用を図り、各医療保険者や関係機関との連携による一貫した対策が必要です。

**地域でふれあい生きがいを持って暮らすための活動支援と、高齢者の知識や経験を活かして社会参加していくための環境づくりの推進**

高齢化の進行により、高齢者のみの世帯がますます増加する中、町内会活動やボランティア等、地域の様々な自主的活動の役割は大きなものとなっています。

高齢者や障がいのある方が孤立することなく、住み慣れた地域で生活していくためには、町民・事業者・行政などが協力し、一体となって支えていく「協働」の仕組みが必要です。

また、高齢者の豊かな知識や技能、経験などを生かせる環境づくりに努め、次世代への技能継承・世代間交流などを推進するとともに、高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進するため、高齢者が集う活動場所の整備を検討します。

**高齢者が介護の必要な状態にならないようにすることや、介護が必要になってもその状態が悪化しないようにするための介護予防の推進**

高齢者が寝たきりや閉じこもりなどにならず、心身ともに健康で自立した生活を継続するためには、日頃からの介護予防に対する取組みが必要です。

また、介護が必要な状態になっても、その状態を改善できるような取組みを行う必要があります。

このため、介護予防に関する知識の普及啓発と、要支援・要介護状態になるおそれのある方を対象とした「介護予防事業」及び、要支援１～２の方を対象とした「予防給付」を実施し、高齢者の心身の状態に応じた、保健・福祉・医療の連携による継続的・効果的な介護予防を進めていきます。

**在宅で生活する認知症高齢者にとって、安心感のある地域生活を支えるための認知症対策の推進**

要介護状態になる要因で多いのが認知症です。高齢者の増加とともに在宅で生活する認知症高齢者が増えてきており、自立して日常生活や社会生活を送ることが困難になっている方がおります。そのため介護者や地域住民の認知症に対する正しい理解を促進することや、認知症予防や早期支援の仕組みづくりを進める必要があります。

介護する家族への支援としては、相談支援の充実と見守りボランティアの育成を図り、家族介護が得られない方の支援として、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の調整も必要となります。

今後は、徘徊高齢者の見守りネットワーク機能の強化を図り、住み慣れた地域での生活を支える体制の整備を進めていきます。

**地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、生活支援などのサービスを切れ目なく提供し高齢者を支える「地域包括ケア」の推進**

介護の問題は、高齢者が日常生活を送る上で大きな不安のひとつであり、住み慣れた地域を中心とした各種サービスを包括的・継続的に繋いでいく仕組みが、ますます重要になっています。

地域包括支援センターが中心となり総合的な相談支援を行うとともに、介護などのサービス提供と合わせて、高齢者等の住まいの整備も必要となっています。

各団体や地域住民とも連携し、地域全体で高齢者を支える「地域包括ケア」の実現に努めます。

また、身近な地域において多様で柔軟なサービスを提供する「地域密着型サービス（特別養護老人ホーム・小規模多機能型居宅介護）」の整備を検討します。

## 第５節　目標年度までの高齢者人口等の推計

### １　将来推計人口

### （１）推計方法

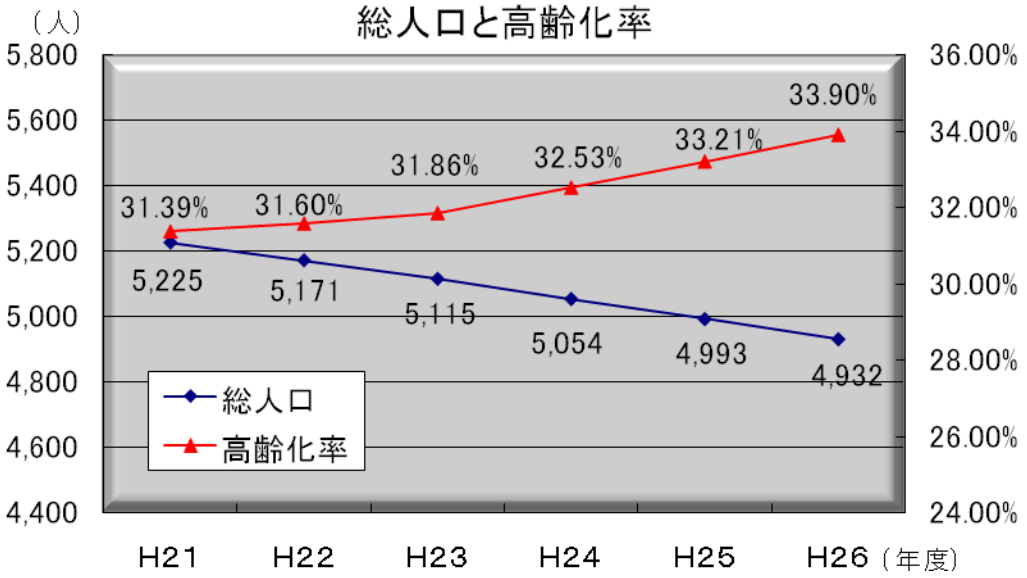
将来人口の推計にあたっては、住民基本台帳による人口を基に、男女別に５歳刻みに分け、それぞれの年齢階層が５年後に次の階層に上昇する際に、どのように人口が変化するかによって推計する「コーホート要因法」により推計しました。

### （２）推計結果

（単位：人・％）

| 区　　分 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 総人口　A | 5,225 | 5,171 | 5,115 | 5,054 | 4,993 | 4,932 |
| 40～64歳　B | 1,750 | 1,730 | 1,706 | 1,667 | 1,628 | 1,589 |
| 65歳以上　C | 1,640 | 1,634 | 1,630 | 1,644 | 1,658 | 1,672 |
| 高齢者比率(C/A) | 31.38 | 31.59 | 31.86 | 32.52 | 33.20 | 33.90 |
| 65～74歳(前期高齢者D) | 766 | 735 | 728 | 730 | 732 | 734 |
| 前期高齢者比率(D/A) | 14.66 | 14.21 | 14.23 | 14.44 | 14.66 | 14.88 |
| 75歳以上(後期高齢者E) | 874 | 899 | 902 | 914 | 926 | 938 |
| 後期高齢者比率（E/A) | 16.72 | 17.38 | 17.63 | 18.08 | 18.54 | 19.01 |

（総人口と高齢化率）




少子化等の要因により、総人口が減少しますが、65 歳以上の高齢者の人口は、年々増加する見込みです。

## ２　要介護者等の推計結果

介護保険制度においては、「要支援者」、「要介護者」という区分に該当する方に対してサービスを提供することとしており、この計画においては、こうした区分で対象者の把握をしています。

### （１）要介護認定者数

65 歳以上の要介護（要支援）認定者は、次のとおりとなる見込みです。

要介護(要支援)認定者数は、横ばいから、若干の増加傾向に転じています。

特に後期高齢者が増加することにより、高齢者全体に占める要介護認定者の割合も増加していきますが、介護予防事業等を実施することにより、認定者の増加及び重度化を抑制します。

（単位：人）

| 区　分 | Ｈ２１ | Ｈ２２ | Ｈ２３ | Ｈ２４ | Ｈ２５ | Ｈ２６ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要支援１ | ２７ | ２９ | ３０ | ３７ | ３９ | ３５ |
| 要支援２ | ３２ | ２７ | ２９ | ３４ | ３４ | ３７ |
| 要介護１ | ４３ | ５５ | ５７ | ４７ | ５１ | ５４ |
| 要介護２ | ４９ | ４３ | ４８ | ４９ | ５０ | ４６ |
| 要介護３ | ３８ | ４０ | ３４ | ３３ | ３３ | ３４ |
| 要介護４ | ３３ | ３３ | ３３ | ３６ | ４２ | ４５ |
| 要介護５ | ２４ | ２４ | ２２ | ２３ | １７ | １９ |
| 合　　計 | ２４６ | ２５１ | ２５３ | ２５９ | ２６６ | ２７０ |

※平成 21 年度～平成 22 年度は実績値、平成 23 年度以降は推計値。

### （２）標準的居宅サービス対象者

要介護認定者のうち、介護保険施設や特定施設、認知症対応型共同生活介護サービスなどを利用される方を除き､居宅で介護サービスを受ける対象となる方は、次のとおりとなる見込みです。

（単位：人）

| 区　分 | Ｈ２１ | Ｈ２２ | Ｈ２３ | Ｈ２４ | Ｈ２５ | Ｈ２６ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要支援１ | ２７ | ２９ | ３０ | ３７ | ３９ | ３５ |
| 要支援２ | ３２ | ２７ | ３３ | ３４ | ３４ | ３７ |
| 要介護１ | ４０ | ４９ | ４８ | ３８ | ４２ | ４５ |
| 要介護２ | ３４ | ２６ | ３３ | ３１ | ３４ | ２８ |
| 要介護３ | １６ | １８ | １２ | １１ | １１ | １２ |
| 要介護４ | １３ | １１ | ４ | ９ | １５ | １８ |
| 要介護５ | ８ | ４ | ３ | ４ | ３ | ４ |
| 合　　計 | １７０ | １６４ | １６３ | １６４ | １７８ | １７９ |

※平成 21 年度～平成 22 年度は実績値、平成 23 年度以降は推計値。

# 第４章　計画の内容

## 第１節　いつまでも元気で生きいきと暮らせるまちづくり

### １　生涯を通じた健康づくりの推進

### （１）生涯を通じた生活習慣病予防対策の推進

生活習慣病の発症を予防するため、食生活の改善・運動習慣の推進・心の健康づくり対策・喫煙対策などの積極的な取組みや各種健診機会の確保に努めます。

また、若い年齢層から健康づくりに取組み、要介護状態となることを予防することで、いつまでも元気で暮らし続けられるまちづくりを目指します。

#### ア　健康増進事業の充実

**＜概　要＞**

健康づくり対策として、一人ひとりが主体性を持って健康を管理し、若い年齢層からの健康の保持増進を資することを目的としています。

**＜実施状況及び課題＞**

特定の年齢に着目した受診勧奨や費用の助成、受診機会の拡大など、受診率向上のための対策を実施しています。

また、健診後の指導や健康教育など生活習慣改善のための取組みも充実させてきています。

しかし、生活習慣に起因する要介護状態を予防するためには、地域住民や関係機関が連携し、特定健診やがん検診等の受診率の向上や生活習慣改善を効果的に実施していく必要があります。

**＜今後の取組み＞**

各医療保険者、医療機関、企業、地域住民などが連携し、特定健診やがん検診等の各種健診の受診や生活習慣の改善など一人ひとりが積極的に健康管理に取り組める体制づくりを目指します。

## イ　喫煙対策

**＜実施状況及び課題＞**

公共施設を全面禁煙とし受動喫煙防止対策が進みました。また、妊娠期や成人期の健康相談で個別に禁煙指導を行う他、中学生に対する喫煙防止教育を実施しています。

しかし、喫煙が及ぼす健康への影響は大きいため、地域全体に対する受動喫煙防止の推進や個人の状況に適した禁煙指導、未成年者の喫煙をなくすための教育などを充実させることが課題となっております。

**＜今後の取組み＞**

今後も、地域全体へ受動喫煙に対する正しい知識を普及し、受動喫煙防止対策を進めるとともに、個人に対する禁煙指導や、未成年者の喫煙防止教育の充実を図ります。

## ウ　心の健康づくりの推進

**＜実施状況及び課題＞**

全国の自殺者は３万人前後の状態が続いており、中でも中高年層の自殺死亡率や自殺の原因であるうつ病が増加していますが、本町においても同様の傾向があります。

このため、心の健康づくりに関する健康教育や、心の健康相談の周知、児童に対する生命の尊さについての授業に努めていますが、心の健康づくりに対する地域全体の理解や各年齢層に適した健康教育を進め、利用しやすい相談体制を整備することが課題となっています。

**＜今後の取組み＞**

心の健康づくりに対する地域の理解を促進するために、広報活動や各年齢層に応じた健康教育を充実させ、だれもが利用しやすい相談体制づくりの整備を目指します。

### （２）健康増進センターの活用

**＜実施状況及び課題＞**

健康増進センターの利用回数は年々伸びており、住民にとって利用しやすい施設として、健康づくりを目的とした様々な活動と幅広い年代層に利用されています。

**＜今後の取組み＞**

今後も可能な限りその有効活用を図り、より多くの町民の要望に応えながら、利用を促進していきます。

【健康増進センターの利用状況】　（単位：回・人）

| 区　分 | Ｈ21 | | Ｈ22 | | Ｈ23 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 回　数 | 延人数 | 回　数 | 延人数 | 回　数 | 延人数 |
| 保健・介護関係 | 619 | 4,488 | 660 | 4,022 | 660 | 4,030 |
| そ　の　他 | 623 | 8,081 | 677 | 10,652 | 680 | 10,670 |
| 合　計 | 1,242 | 12,569 | 1,337 | 14,674 | 1,340 | 14,700 |

## ２　地域医療体制の充実

### （１）地域医療体制の維持

町内には、市街地区に一般病院１か所、診療所１か所、歯科診療所２か所があります。このことにより身近な医療の確保、救急休日夜間診療体制の維持、専門医療機関との連携が図られています。

今後も町内医療機関の協力を得て、救急休日夜間診療体制と地域医療体制を維持していきます。

更に、疾病や回復期の身体機能の維持等、地域リハビリテーションを担う専門従事者の確保に努めます。

【医療機関数及び病床数の状況】　（H23.11 月現在）

| 区　分 | 機関数 | 病　床　数 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 一般 | 医療療養型 | 介護療養型 |
| 病　院 | 1 | 0 | ２６ | ４５ |
| 診　療　所 | 1 | ― | ― | ― |
| 歯　科　診　療　所 | 2 | ― | ― | ― |

### （２）在宅医療の推進

現在、町内では、病院、診療所、歯科診療所の３か所による訪問診療が実施されています。また、訪問看護ステーション、病院、診療所の３か所により、訪問看護が行われています。

今後は高齢化が進むことにより、在宅介護の必要な方が増加するため、訪問診療や訪問看護の要望が多くなることが見込まれます。

このため、関係機関の協力のもと、訪問診療、訪問看護を充実し、在宅医療の推進を図ります

### （３）認知症の早期発見、相談機能の充実

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者がさらに増加することから、早期発見、相談機能の充実が必要です。

このため、地域包括支援センターを相談窓口とし、町内医療機関や十勝管内の専門医療機関との連携を図り、早期発見・早期予防を図ります。

## 第２節　地域でふれあい生きがいをもって暮らせるまちづくり

### １　生きがいづくりの推進

### （１）地域活動・交流活動の推進

#### ア　老人クラブ活動の自立活動支援

**＜実施状況及び課題＞**

町内には、老人クラブ連合会を中心に 10 の単位老人クラブがあり、約 560 人の高齢者が会員として活動に参加しています。

老人クラブは、高齢者の生きがいづくりや社会参加、奉仕活動の場として中心的な役割を担っており、健康づくりや介護予防の推進、会員同士の親睦や異世代交流など、各地域での高齢者の主体的な活動の場となっています。

また、老人クラブ連合会では、お互いの声かけ運動などにより、在宅生活を支え合う友愛活動を進め、高齢者の閉じこもり予防などの効果を上げていますが、一方で会員の新規加入が伸びず、役員等の後継者不足が課題となっています。

【老人クラブ会員数の状況】　（単位：人）

| 老人クラブ名 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 |
|---|---|---|---|
| 上士幌老人クラブ寿会 | １０９ | １０９ | １０３ |
| 上士幌老人クラブこぶし会 | ８０ | ７５ | ７９ |
| 上士幌さわやか老人会 | ６６ | ６１ | ６４ |
| 北居辺（寿）老人クラブ | ５０ | ４６ | ４６ |
| 上音更老人クラブ | ５７ | ５４ | ５３ |
| 勢多老人クラブ | ３０ | ２９ | ２６ |
| 東居辺福寿会 | ４６ | ４７ | ４６ |
| 北門老人会ひまわり会 | ５４ | ５５ | ５５ |
| 萩ケ岡老人クラブ | ６９ | ６６ | ６８ |
| 糠平老人クラブ | ２２ | １９ | １８ |
| 合計 | ５８３ | ５６１ | ５５８ |

**＜今後の取組み＞**

老人クラブの活動に対しては、今後も継続的な支援を行い、高齢者の地域活動や交流活動の促進を図ります。また、新たな会員を増やし後継者育成を図るためにも、老人クラブ活動の魅力を広く伝え、新規会員の加入促進を推進します。

## イ　高齢者生きがいセンターの充実

**＜実施状況及び課題＞**

高齢者生きがいセンターは、高齢者の生きがい活動の拠点として、高齢者が参加する各種サークル（陶芸・手芸など）活動、レクリェーション、交流の場として活用されています。

センター周辺のゲートボール場は、高齢者の健康づくりの場として活用され、運動不足の解消に効果をあげています。

利用者の拡大が課題となっていますが、ニーズに基づいた新たな事業展開や指導内容の充実を図り、高齢者の関心を高める取組みを進め、さらには、幅広い町民の受入を行うことで、世代間交流の促進と交流の場の有効活用を図っています。

**＜今後の取組み＞**

高齢者が元気に楽しく活動できるように、活動場所の確保と充実に努め、生きがいづくりや健康づくりの活動を支援します。

高齢者生きがいセンターの老朽化が進んでいるため、機能的で利用しやすく、世代間交流や複合的機能も視野に入れた施設整備の検討を進めます。

## ウ　高齢者グループ活動の促進

**＜実施状況及び課題＞**

高齢者が生きがいをもって心身ともに豊かな生活を送るためには、サークル活動やボランティア活動、生涯学習、スポーツ交流等の参加を通じた「仲間づくり」「役割づくり」が重要であることから、高齢者のグループ活動への支援や参加促進のための情報提供に努め、高齢者が長年培った技能や趣味が活かせる活動を推進しています。

高齢者人口は増加傾向にありますが、各種サークル等の会員数は減少傾向にあり、生きがいづくりとして、積極的にサークル活動に参加する元気な高齢者がいる一方で、地域の人々と関わりを持たずに閉じこもり傾向にある高齢者も見受けらます。

**＜今後の取組み＞**

高齢者が参加するグループ活動の支援や気軽に活動できる場の確保に努めます。

現在活動しているグループの活動内容になじみがなく、参加しづらい高齢者に対しては、関係機関と連携のうえ、閉じこもりや孤立防止の取組みを推進します。

【高齢者が参加する主なグループ活動】　（単位：人）

| 区分 | | 活動内容 | H21 会員数 | H22 会員数 | H23 会員数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 生きがいセンター利用団体 | 陶芸サークル１ | 陶芸 | ２１ | １５ | １６ |
| | 石細工サークル | 石細工 | ５ | ４ | ３ |
| | 手芸サークル | 手芸 | １６ | １３ | １４ |
| | 写真ｻｰｸﾙ「柏の会」 | 写真 | ３８ | ２６ | ２４ |
| | きずなの会（旧折り紙会） | 手芸等 | ５ | ４ | ６ |
| | マシュマロ会 | 手芸 | １２ | ５ | － |
| | 上士幌ｹﾞｰﾄﾎﾞｰﾙ協会 | スポーツ | ４１ | ３９ | ３７ |
| 大正琴大雪サークル | | 大正琴 | １０ | ８ | ８ |
| 絆三絃会 | | 三味線 | － | － | ２ |
| ナイタイ高原太鼓会 | | 太鼓 | ９ | ９ | ９ |
| 上士幌朗吟会 | | 詩吟 | ４ | ３ | ２ |
| 上士幌民舞会 | | 舞踊 | １７ | １４ | １５ |
| 暁舞踊会 | | 舞踊 | １７ | １２ | １５ |
| 社交ダンス愛好会 | | ダンス | ２０ | １７ | １６ |
| モアナ・ラニ | | ダンス | １２ | １３ | １４ |
| 上士幌ダンスたんぽぽ会 | | ダンス | － | － | ２１ |
| 上士幌歌謡好友会 | | 歌謡 | １６ | １５ | １５ |
| 西原音楽教室 | | 歌謡 | １７ | １６ | １６ |
| カラオケ愛好会 | | 歌謡 | １４ | １７ | １７ |
| 上士幌町書道協会 | | 書道 | ３ | ３ | ４ |
| 写真同人「たらんぼ」 | | 写真 | １０ | ９ | １０ |
| 陶芸サークル２ | | 陶芸 | １７ | １６ | １５ |
| 川柳社 | | 川柳 | ４ | ４ | ４ |
| 囲碁同好会 | | 囲碁 | ９ | ８ | ７ |
| 将棋同好会 | | 将棋 | １３ | １１ | １０ |
| コーラスはなみずき | | コーラス | １７ | １８ | １６ |
| エーデルシルバーコーラス | | コーラス | ２８ | ２６ | ２６ |
| 地域宝探しの会 | | 教養 | １７ | １７ | １７ |
| シルバー学級 | | 教養 | ４７ | ４１ | ５０ |
| 上士幌歩くスキーの会 | | スポーツ | ４６ | ４７ | ４２ |
| ｽﾏｲﾙﾎﾞｳﾘﾝｸﾞ同好会 | | スポーツ | ２６ | ２７ | ２３ |
| 気楽ゴルゲートクラブ | | スポーツ | ３１ | ３１ | ３５ |
| 合計 | | | ５４２ | ４８８ | ５０９ |

## （２）生涯学習活動の推進

### ア　多様な学習機会と世代間交流の場の確保

**＜実施状況及び課題＞**

高齢者向けの生涯学習として、健康づくりや介護予防、地域福祉課題をテーマとした講座などを開催したり、「シルバー学級」など学習の場の確保に努めています。

また、高齢者の知識や技術、経験などを若い世代に継承することにより、高齢者の生きがいづくりが図られ、さらに、子供達との交流から、高齢者の孤独感を軽減させる効果が期待されるため、今後も世代間交流の機会は重要とされています。

**＜今後の取組み＞**

高齢者が豊かな人生経験を生かして主体的に参加できる学習機会を提供し、次世代への知識・技能の継承促進に努めるとともに、発表会や展示会など学習成果を発表できる場の確保を図ります。

## （３）働く場の確保

### ア　高齢者の豊かな知識や経験を生かした働く場と機会の創出

**＜実施状況及び課題＞**

関係機関と連携し、働くことを通して社会参加ができるよう、高齢者の知識や技能を生かした雇用・就労機会の情報提供に努めています。

課題としては、多くの人材があるにも関わらず、人的地域資源が地域に充分生かされておらず、団塊世代など、まだまだ働き手として期待される世代の活躍の場が少ない状況にあります。

**＜今後の取組み＞**

高齢者の豊かな経験と知識・技能を生かし、働くことを通じて健康づくりや生きがいづくりの推進を図り、元気な高齢者の人材活用や活動拠点となる組織の検討を進めます。

## ２　積極的な社会参加の推進

### （１）地域福祉活動の推進

#### ア　社会福祉協議会との連携

**＜実施状況及び課題＞**

社会福祉協議会は、地域住民の支えあい活動の拠点として、総合的な相談事業、ボランティア活動の推進、在宅福祉サービスの提供、地域の高齢者サロン（憩いの場）への支援、小地域ネットワーク活動（要援護者を地域全体で支える取組み）の推進など、関係機関と連携した地域福祉事業を実施しています。

今後は、さらなる福祉向上を推進するため、町民のニーズに基づいた福祉事業の展開や関係機関との連携強化による活動支援の充実が必要です。

**＜今後の取組み＞**

きめ細やかな福祉サービスを必要とする人たちへの生活支援、快適な地域福祉社会を育む環境づくりなど、今後も社会福祉協議会と連携して、地域において福祉活動を担う住民やボランティア団体が活動しやすい事業の推進を図ります。

#### イ　民生委員児童委員活動の推進

**＜実施状況及び課題＞**

民生委員児童委員の積極的な活動により、日常的な見守りや相談・支援などが実施されており、災害時要援護者に対しては、防災グッズの配布や要援護者台帳への登録促進が行われています。

地域における身近な相談者として、民生委員児童委員の役割と活動は重要な位置づけとなっており、高齢者が安心して生活できるように、今後も民生委員児童委員に対する支援が必要です。

**＜今後の取組み＞**

少子高齢化や核家族化の進展に伴い、民生委員児童委員の役割は、益々重要となっていることから、関係機関とも連携して、今後も民生委員活動の充実と支援を図ります。

## （２）ボランティア活動の支援

### ア　ボランティアセンターの機能強化

**＜実施状況及び課題＞**

近年、町内では社会貢献活動への関心が高まっており、社会福祉協議会が運営するボランティアセンターは重要な役割を担っています。今後は、センターに登録しているボランティアを地域の様々な活動に結び付け、公共サービスではカバーしきれない所の支援について、強化する必要があります。

**＜今後の取組み＞**

ボランティアセンターの機能強化を支援し、機動性・柔軟性を活かしたボランティアの効果的な受給調整、活動しやすい環境の整備、自主的な地域福祉活動の推進を図ります。

### イ　ボランティア組織・人材の育成

**＜実施状況及び課題＞**

ボランティア団体が活動しやすい環境や交流の場づくりを推進し、活動の活性化や人材交流の促進に努めています。

ボランティア活動のリーダー育成については、ボランティア研修会への参加経費を助成するなどして、人材の育成を支援していますが、地域全体を見るとまだまだ人材が不足しています。

また、学生ボランティアの活動を推進するため、学校や教育委員会の協力のもと、若い世代からのボランティア活動に対する理解や実践が図られるように、福祉学習やボランティア活動の機会を提供しています。

**＜今後の取組み＞**

自主的なボランティア活動を円滑に進めるため、今後も団体活動やリーダーとして活動の中心となる人材の育成を支援します。

高齢化の進展に伴い、若い世代のボランティア活動への理解・参加が益々重要になることから、引き続き関係機関と連携し、学生ボランティア活動を推進します。

## 第３節　みんなで支え合い住み慣れた地域で安心・安全で暮らせるまちづくり

### １　地域包括ケアの推進

#### （１）地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康保持と生活安定のために必要な援助を行ない、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的に設置し、「地域包括支援体制」の実現を目指し、次の基本機能の充実を図ります。

ア　高齢者の総合相談支援
イ　支援ネットワークの構築
ウ　高齢者虐待防止等の権利擁護
エ　包括的・継続的ケアマネジメント支援
オ　介護予防ケアマネジメント

#### （２）包括的支援事業の実施

高齢者の実態把握及び総合相談支援の充実、地域におけるネットワークの構築を図り、総合性・包括性・継続性を兼ね備えた支援の充実を図ります。

また、要支援・要介護状態になる可能性の高い虚弱高齢者（二次予防事業対象者）を対象に、介護予防を目的としたケアマネジメントを実施し、状態の改善に向けた支援を行い、要支援・要介護になることを予防します。

#### （３）地域ケア体制の充実

##### ア　地域包括支援ネットワークの構築

高齢者の安心した生活を守るには、地域包括支援センターが有効に機能し、介護サービスにとどまらず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、住民同士の支え合い活動などのさまざまな社会資源が有機的に連携することが必要です。

そのため、地域ケアを直接担う実務者が参集する「地域ケア会議」や各団体や関係機関の代表者の構成による「地域包括支援センター運営協議会」の場を積極的に活用し、地域包括支援センターの円滑な運営によるネットワークづくりを推進します。

## イ　地域ケア会議

**＜概要、目的＞**

地域包括支援センターが実施主体となり、医療福祉関係者やサービス事業所職員との情報の共有、ケース検討、並びに三愛介護サービスの給付決定について協議し、地域の要援護高齢者や家族等の福祉の向上を図ることを目的としています。

**＜実施状況及び課題＞**

会議は、毎月２回実施するとともに、会議終了後の時間を居宅介護支援事業所のケアマネジャーとサービス担当者のケース検討会を実施し、地域のケアマネジャーの支援や困難事例の検討の場として活用しています。

**＜今後の取組み＞**

今後も地域の実態把握や課題の共有化、改善に向けた協議や、処遇困難な事例や担当ケアマネジャーの支援の場として、地域ケア会議を有効活用します。

## ウ　地域包括支援センター運営協議会

**＜概要、目的＞**

地域包括支援センターの運営が公正で中立性を保たれるよう、関係者全体で協議、評価する場として「地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。

**＜実施状況及び課題＞**

毎年度１回程度運営協議会が開催され、地域包括支援センターにおける地域支援事業の実績報告や事業計画など運営について協議しています。

**＜今後の取組み＞**

地域包括支援センターの運営が、公正で中立を保たれるよう、運営協議会において具体的な協議を実施し検証するとともに、介護サービス利用者等の多様なニーズに対応する介護保険制度の充実を目指したネットワークづくりの場として積極的に活用します。

## ２　介護予防の推進

### （１）介護予防事業の推進

#### ア　二次予防事業対象者（虚弱な状態にある高齢者）に対する介護予防

**＜概　要＞**

介護予防が必要な二次予防事業対象者に対して、要支援・要介護状態等になることの予防を目的として、通所または訪問による介護予防事業を実施します。

#### ①　二次予防事業対象者把握事業

**＜実施状況及び課題＞**

町が実施する健診等の保健事業実施時を活用した基本チェックリストの実施と、７０歳以上の方を中心とした実態調査訪問による二次予防事業対象者の把握に取り組んでいます。

**＜今後の取組み＞**

各種保健事業の場や高齢者の集まるあらゆる場面を利用しながら、効率的に基本チェックリストを実施します。

家庭訪問による実態調査を積極的に実施し、心身機能低下やうつ等で閉じこもりがちな虚弱高齢者の把握に力を入れます。

【特定高齢者の把握状況】　（単位：人）

| 区　　分 | | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 基本チェックリスト実施者数 | | 821 | 847 | 800 | 820 | 820 | 820 |
| | 生活機能評価受診者数 | 59 | 34 | — | — | — | — |
| 二次予防事業対象者数 | | 58 | 217 | 210 | 210 | 210 | 210 |

## ② 通所型介護予防事業

**＜実施状況及び課題＞**

「転倒骨折予防教室」は、体力や筋力が低下し転倒するおそれが高い虚弱高齢者に対して、ストレッチや筋力トレーニングを実施しています。

また、「閉じこもり・認知症予防教室」は、社会福祉協議会への委託により実施し、閉じこもりや認知機能低下、うつ傾向がみられる高齢者に対して、体力向上と脳活性化を目的としたプログラムを実施しています。

両教室とも、参加者の 8 割以上に予防の効果が見られ、自立した生活の継続に役立っていますが、教室修了後のフォローアップ体制が課題となっています。

**＜今後の取組み＞**

介護予防事業への参加が望ましい二次予防事業対象者に積極的な参加勧奨を行います。

また､転倒骨折予防教室修了後の自主活動への参加支援を実施するとともに､各教室修了者が安心して参加や活動を継続できる場づくりを検討していきます。

【通所型介護予防事業の参加状況と効果】　（単位：人）

| 区　　分 | | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 通所型介護予防事業参加者 | | 18 | 25 | 25 | 27 | 27 | 27 |
| 効果 | 維持・改善 | 17 | 21 | 25 | － | － | － |
| | 悪化 | 1 | 2 | 0 | － | － | － |

## イ　一次予防事業対象者に対する介護予防

＜概　要＞

65 歳以上の高齢者全てに対し、介護予防に関する知識を普及・啓発し、地域において自主的な介護予防活動が広く実施され、そこに高齢者が積極的に参加する地域社会の構築を目的として、地域を中心とした介護予防活動を育成・支援します。

### ① 介護予防普及啓発事業

#### Ⅰ 高齢者活動に対する支援・健康教育

＜実施状況及び課題＞

社会福祉協議会や町内会で取り組んでいる地域のサロン活動と連携して、保健師等による健康教育や運動・レクリェレーション指導等の自主活動支援により、閉じこもり予防や地域活動の活性化を支援しています。

今後も地域における自主的な介護予防活動の推進を図るため、関係機関、団体との連携による普及啓発の取り組みが必要となっています。

＜今後の取組み＞

今後も、地域の高齢者グループに対して出前講座等による健康教育や介護予防パンフレットの配布を行ない、介護予防に関する普及啓発を行います。

また､講演会の開催により広く介護予防の必要性が周知されるよう努めます。

（単位：回・人）

| 区　　分 | | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 健康教育 | 回　数 | 0 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | 延人数 | 0 | 92 | 80 | 100 | 100 | 100 |
| 講演会 | 回　数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 人　数 | 111 | 156 | 80 | 100 | 100 | 100 |

### Ⅱ 食生活改善教室

**＜実施状況及び課題＞**

男性高齢者の調理体験不足に着目し、食の自立を図ることを目的に料理教室の開催と老人クラブ主催の介護予防（栄養）教室へのサポートにより、介護予防意識の普及啓発と健康増進に役立っています。

**＜今後の取組み＞**

介護予防のためにも食生活の自立や生活習慣病対策が重要となることから、高齢者の健康課題にあった教室を実施します。

（単位：回・人）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 延　回　数 | 12 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| 延参加者数 | 85 | 81 | 160 | 170 | 170 | 170 |

### Ⅲ 口腔機能改善教室

**＜実施状況及び課題＞**

口腔機能低下が認められる高齢者を対象に口腔機能維持、改善のための基本的知識の普及啓発に取り組んでいます。

**＜今後の取組み＞**

今後も口腔機能改善に関する知識の普及啓発のため、地域の歯科医院の協力により教室を実施します。

（単位：回・人）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 延　回　数 | 10 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 延参加者数 | 151 | 80 | 72 | 80 | 80 | 80 |

### ② 地域介護予防活動支援事業

**＜実施状況及び課題＞**

高齢者の地域活動支援を主体的に担える人材の育成を目指し、認知症サポーター養成講座や高齢者の食生活改善を支援するボランティアの養成講座を通じて介護予防活動の推進に取り組みました。今後もさらに地域活動を活性化するため、住民相互の助け合いや介護予防について意識のあるボランティアの関わりが求められることから、核となる人材の育成は今後も課題となっています。

**＜今後の取組み＞**

今後も社会福祉協議会と連携し、地域のサロン活動の支援体制づくりやボランティアスタッフの人材育成を図ります。

## （２）介護予防マネジメントの充実

### ア　二次予防事業対象者の要支援・要介護化の予防

基本チェックリストの実施により、虚弱者を早期発見し、要支援・要介護状態への移行を予防するためのケアマネジメントを実施します。

**＜実施状況及び課題＞**

二次予防事業対象者で介護予防事業への参加意思のある方に対し、介護予防ケアマネジメント業務を実施しており、参加者の年度内維持改善率はおおむね８割を超えています。

**＜今後の取組み＞**

今後も、二次予防事業対象者の早期把握と積極的な参加勧奨、参加者への適切な介護予防ケアマネジメントにより、要支援・要介護認定への移行を防止します。

### イ　要支援状態の改善や重度化予防

**＜実施状況及び課題＞**

要支援１～２と認定された方に対し、要支援状態の改善や重度化の予防を目的とした新予防給付に関するマネジメント業務を実施しています。

**＜今後の取組み＞**

今後も適切な介護予防ケアマネジメントの実施及びサービス事業者と密に連携し、要支援状態の維持や重症化予防を図ります。

## ３　介護保険サービスの推進

住み慣れた地域で、高齢者の方が安心して生活できるよう、居宅サービス及び施設サービスの充実を図ってきました。

今後も、認知症高齢者など、介護を必要とする方の状況に適応したサービス提供ができるよう、基盤整備を進めていきます。

### （１）居宅サービスの充実

#### ア　訪問介護（ホームヘルプサービス）

**＜現状・評価＞**

訪問介護は、ホームヘルパーが家庭を訪問し、身体介護や家事支援を行うサービスです。

上士幌福寿協会が事業者となりサービスを行っています。

利用者は年々増えており､在宅生活をサポートする重要なサービスとして位置付けられています。

**＜計　画＞**

高齢者のみの世帯や認知症高齢者の増加も見込まれることから、利用者のニーズに応じた細やかなサービスを提供していきます。

（単位：回・人）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 区　分 | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 計　画　値 | 3,260 | 3,361 | 3,461 | 予防給付 | 216 | 216 | 228 |
| 実　績　値 | 2,819 | 3,227 | 3,291 | 介護給付 | 4,524 | 4,872 | 5,112 |
| 達成率(%) | 86.5 | 96.0 | 95.0 | 合　計 | 4,740 | 5,088 | 5,340 |

※「介護給付」とは、要介護１～５までの方、「予防給付」とは、要支援１～２の方を対象としたものです。

#### イ　訪問看護

**＜現状・評価＞**

訪問看護は、医師の指示により、看護師等が家庭を訪問して医療的な支援や診療の補助を行うサービスです。

北斗十勝恵愛会病院及び本別地域訪問看護ステーション(上士幌町サブステーション）によるサービスが提供されています。

実績では、医療の必要性が高い方は「医療保険」による利用がほとんどであり、在宅での利用者は少ない状況です。

＜計　画＞

今後、在宅サービス利用者の重度化も見込まれることから、計画値で見込みました。

（単位：回・人）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 区　分 | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 計　画　値 | 85 | 87 | 100 | 予防給付 | 0 | 0 | 0 |
| 実　績　値 | 89 | 61 | 62 | 介護給付 | 60 | 60 | 60 |
| 達成率(%) | 104.7 | 70.1 | 62.0 | 合　計 | 60 | 60 | 60 |

## ウ　通所介護（デイサービス）

＜現状・評価＞

通所介護は、入浴、食事の提供や機能訓練を行う施設に、日帰りで通うサービスで、利用者の活動機会の確保や介護する家族の身体的・精神的な負担軽減を図ることを目的としています。

町内では、上士幌福寿協会がサービスの提供を行っています。

実績では、一日の利用可能人数の上限での利用が続いており、認知症高齢者専用の通所介護サービスの提供も必要となっています。

＜計　画＞

これまでの利用実績を踏まえ、利用率増加を見込むとともに、認知症高齢者専用の通所介護サービスの提供に向けた体制整備を検討します。

（単位：回・人）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 区　分 | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 計　画　値 | 5,784 | 5,937 | 6,052 | 予防給付 | 228 | 228 | 240 |
| 実　績　値 | 4,785 | 5,071 | 5,173 | 介護給付 | 5,148 | 5,328 | 5,508 |
| 達成率(%) | 82.7 | 85.4 | 85.4 | 合　計 | 5,376 | 5,556 | 5,748 |

## エ　短期入所生活介護（ショートステイ）

**＜現状・評価＞**

短期入所生活介護は、日常生活上の介護を受けながら、短期間施設を利用するサービスです。

町内では、特別養護老人ホーム上士幌すずらん荘に 10 床設置されており、サービスが提供されています。

介護度の重い利用者も増えており、家族の介護負担軽減が図られています。

**＜計　画＞**

必要不可欠なサービスであり、利用実績も伸びていることを勘案し、年間利用日数を見込みました。

（単位：回・人）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 区　分 | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 計　画　値 | 1,430 | 1,421 | 1,444 | 予防給付 | 12 | 12 | 12 |
| 実　績　値 | 1,583 | 1,460 | 1,489 | 介護給付 | 1,428 | 1,452 | 1,488 |
| 達成率(%) | 110.6 | 102.7 | 103.1 | 合　計 | 1,440 | 1,464 | 1,500 |

## オ　福祉用具貸与

**＜現状・評価＞**

福祉用具貸与は、要介護者の在宅生活を支援するために必要な車いすや特殊寝台等を貸与するサービスです。

町内には貸与事業所がなく、利用の多くは帯広市の事業所からサービス提供が行われています。介護保険制度の浸透や居宅介護者のニーズに適応した貸与により利用者が増加し、在宅での自立した生活支援や機能訓練の一助となっています。

**＜計　画＞**

在宅での自立した生活支援を図りながら、適正な貸与に努めます。

## カ　福祉用具購入費支給

**＜現状・評価＞**

排せつや入浴に用いる腰掛け便座や入浴用補助用具などの購入費の支給を行うサービスです。

「委任払い制度」を実施したことにより利用実績も伸びており、在宅生活の支援に効果をあげています。

＜計　画＞

今後も制度の周知やニーズの把握に努め、在宅生活を支援するサービスとして利用促進を図ります。

## キ　住宅改修費支給

＜現状・評価＞

手すりの取付けや段差解消などの住宅改修費の支給を行うサービスです。

要介護者の日常生活の動線や安全性を確保する事により、在宅での生活支援に効果をあげています。

また「委任払い制度」の整備により、利用者は増加傾向にあります。

＜計　画＞

住み慣れた住宅で、安心して生活を送るための施策として、継続して取り組みます。

## ク　居宅介護支援

＜現状・評価＞

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

現在は、町及び社会福祉協議会ケアプランセンターのケアマネジャー（居宅介護支援専門員）により居宅介護支援サービスを提供し、困難事例については、地域包括支援センターと協力しながら早期解決を図るなどの、相互連携が図られています。

＜計　画＞

単身及び高齢者夫婦のみ世帯の増加で、介護力低下による対応困難事例が増える事も予想されます。居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター「指定介護予防支援事業所」のケアマネージャーを中心に、関係機関と連携を図りながら、適切なサービス提供ができるよう努めます。

（単位：人／年）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 区　分 | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 計画値 | 120 | 124 | 128 | 予防給付 | 43 | 44 | 45 |
| 実績値 | 99 | 107 | 115 | 介護給付 | 72 | 76 | 83 |
| 達成率(%) | 82.5 | 86.2 | 89,8 | 合　計 | 115 | 120 | 128 |

## （２）施設サービスの整備・充実

### ア　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

**＜現状・評価＞**

家庭での生活が困難な要介護者を対象に、日常生活上の世話やリハビリを提供する施設です。

本町には「特別養護老人ホーム上士幌すずらん荘（５０床）」があります。

**＜計　画＞**

特別養護老人ホーム上士幌すずらん荘の入所については、入所判定会議において決定し、サービスを受ける必要性が高い方が入所できるよう配慮しています。計画では、若干の増加を見込んでいます。

（単位：人／年）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 計画値 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| 実績値 | 42 | 39 | 42 | | | |
| 達成率（%） | 93.3 | 86.6 | 93.3 | | | |

### イ　介護老人保健施設

**＜現状・評価＞**

介護老人保健施設は、病状が安定している方に対し、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う施設です。

本町には、介護老人保健施設がないことから、他市町村のサービスを利用しています。

**＜計　画＞**

今後も、利用者の希望状況に応じて、適切に町外施設情報を提供します。

（単位：人／年）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 計画値 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 実績値 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 達成率（%） | 133.3 | 100.0 | 100.0 | | | |

### ウ　介護療養型医療施設

**＜現状・評価＞**

介護療養型医療施設は、病状は安定しているものの、長期にわたる入院療養を必要とする方を対象に、医療介護を含むサービスを行う施設です。

北斗十勝恵愛会病院の介護療養病床が増床（４５床）となり、長期間の療養が必要な町民の方の利用が図られました。

**＜計　画＞**

今後の国の動きを見据えながら、適切なサービスが提供できるよう関係機関と連携を図ることとし、計画値で見込みました。

（単位：人／年）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 計画値 | 11 | 11 | 11 | 27 | 27 | 27 |
| 実績値 | 14 | 29 | 25 | | | |
| 達成率（%） | 127.2 | 263.6 | 272.7 | | | |

## （３）地域密着型サービスの整備・充実

### ア　認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

**＜現状・評価＞**

認知症のある方が、日常生活上の支援や機能訓練を受けて共同で生活する施設です。上士幌福寿協会が、２ユニット（18 人）のサービスを提供しているほか、他町のサービスを利用している方もいます。

**＜計　画＞**

在宅での認知症高齢者の増加が見込まれることから、より自宅に近い環境で、安心して共同生活できるサービスの提供に努めます。

（単位：人／年）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 計画値 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 実績値 | 20 | 20 | 20 | | | |
| 達成率（%） | 100.0 | 100.0 | 100.0 | | | |

## イ　地域密着型特別養護老人ホーム

**＜現状・評価＞**

その市町村に住む、寝たきり、認知症等で常時介護が必要な、自宅での生活が困難な方を対象に、日常生活上の世話やリハビリを提供する施設です。

現在、上士幌町には施設がありません。

**＜計　画＞**

本町の、介護老人福祉施設の利用希望者（待機者）が４０名近くおり、要介護者の住み慣れた地域での入所が可能となる「地域密着型施設」の整備が必要となっています。

（単位：人／年）

| 区　分 | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|
| | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 予防給付 | | | |
| 介護給付 | 現在検討中 | | |
| 計 | | | |

## ウ　小規模多機能型居宅介護（地域密着型）

**＜現状・評価＞**

介護が必要になった高齢者が、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう「通い」を中心に、「訪問・泊まり」のサービスを組み合わせながら、在宅生活の継続をサポートするためのサービスです。

現在、上士幌町には施設がありません。

**＜計　画＞**

本町の、介護老人福祉施設の利用希望者（待機者）が４０名近くおり、また、認知症高齢者の増加も見込まれることから、住み慣れた地域で在宅での生活を継続するためのサービスとして、早急な体制整備が必要となっています。

（単位：人／年）

| 区　分 | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|
| | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 予防給付 | | | |
| 介護給付 | 現在検討中 | | |
| 計 | | | |

## （４）介護サービスの質の確保・向上

### ア　苦情・相談体制の充実

要介護・要支援認定申請や介護サービスの利用方法、保険料の納め方など、制度全般に関わる相談に対応するため、地域包括支援センターが関係機関と連携をとり、苦情・相談体制の充実に努めています。

また、各地区の民生委員の方にも、高齢者等の身近な相談員として協力をいただきながら地域相談体制の充実を図ります。

また、解決の困難な苦情については、北海道介護保険審査会及び北海道国民健康保険団体連合会と連携を図りながら、解決にむけ取り組みます。

### イ　情報提供の充実

介護保険制度は、町民の方が納める保険料を財源としてサービス提供がされており、利用者及びその家族にとって質の高いサービスが求められています。

制度や介護サービス等に関する情報の提供は大変重要なことから、広報、出前講座の開催、パンフレットの配布等により制度の周知に努めます。

### ウ　サービスの質の向上のための取組み

地域包括支援センターに設置している地域ケア会議を毎月定例で開催し、支援が必要な方の情報交換や支援方法の調整及び検討を行っています。

今後も、サービス事業所との情報の共有化を図り、サービスの質の向上を図ります。

また、地域包括支援センター運営協議会を活用したサービス内容の点検などさらなるサービスの質の向上を図ります。

## （５）利用者負担への支援

介護保険制度においては、サービスを利用した場合、原則的に１割の利用者負担が必要になりますが、低所得者の方に対しては、国や町独自の軽減制度により負担を軽減し、サービスの利用促進を図っています。

### ア　介護保険利用者負担額軽減措置対策事業

**＜現状・評価＞**

在宅サービスの利用促進と利用者の負担軽減のために、町の独自事業として、市町村民税非課税世帯（生活保護世帯除く）の方に対し、利用者負担を10%から7.5%に軽減しています。

**＜今後の取組み＞**

今後も、在宅サービスの利用促進と利用者の負担軽減のため、低所得者に対する負担の軽減を図り在宅生活の継続を支援します。

（単位：延べ回数・件数）

| サービスの種類 | H21 | H22 | H23 |
|---|---|---|---|
| 訪問介護 | 134 | 222 | 178 |
| 訪問看護 | 0 | 0 | 2 |
| 通所介護 | 224 | 300 | 262 |
| 短期入所 | 31 | 38 | 35 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 51 | 60 | 56 |
| 福祉用具貸与 | 12 | 29 | 21 |
| 福祉用具購入 | 3 | 3 | 3 |
| 住宅改修 | 7 | 5 | 6 |

### イ　社会福祉法人による利用者負担額軽減措置事業

**＜現状・評価＞**

町では、社会福祉法人上士幌福寿協会が行う、介護老人福祉施設入所者の負担軽減措置に対する助成を行っています。

**＜今後の取組み＞**

今後も、低所得者に対する利用者負担の軽減を図るとともに、軽減分の費用の一部を町が助成していきます。

（単位：人）

| 年度 | H21 | H22 | H23 |
|---|---|---|---|
| 軽減措置対象者数 | 17 | 21 | 21 |

## 4　認知症高齢者等支援対策の充実

### （1）認知症の正しい理解の促進

社会福祉協議会との連携による認知症サポーター養成講座の実施により、認知症サポーターが養成され、町内の商店や事業所が認知症サポーター店として登録するなど認知症の理解が広まっています。今後も認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する知識の普及啓発を図っています。

### （２）認知症の予防や早期支援の仕組みづくり

#### ア　予防対策の推進

認知症予防対策が必要な対象者を把握し、介護予防教室や介護予防デイサービスへの参加調整により、認知症の改善や進行防止を図ります。

#### イ　早期発見ネットワークの構築

社会福祉協議会をはじめ、町内会や民生児童委員、老人クラブ連合会などの高齢者団体等と連携し、認知症が疑われる人を早期発見し、その情報が迅速に地域包括支援センターに伝わる相談機能を構築します。

更に、高齢化の進行に伴う高齢者の見守り機能として、徘徊高齢者に対する見守りのネットワーク化を図っていきます。

### （３）在宅生活を継続するための支援

#### ア　相談機能の充実

虚弱・認知症高齢者の相談については、地域包括支援センターが相談窓口として機能しています。家族からの相談が主で、早い段階から対応できるよう相談窓口の周知や安心して相談できる体制を整備します。

#### イ　介護者の支援体制の充実

認知症の方の家族や介護者の精神的負担軽減を図るため、社会福祉協議会との連携を図り、家族介護者等の構成による「家族の会」の体制づくりを支援します。

### エ　成年後見制度利用支援事業

家庭裁判所に申立てを行い、選任された後見人が法律行為を代行することで本人の権利を守る制度です。制度の理解・利用手続きが難しく、費用負担が大きいことから、地域包括支援センターが相談窓口となり、低所得者には、経費助成を行う「成年後見人制度利用促進支援事業」を実施しています。

### オ　権利擁護業務

高齢者虐待ネットワーク会議の機能により、早期に虐待ケースを察知し対応に結びつけることで高齢者の尊厳が守られるよう支援します。

## ５　安全で安心な生活支援の推進と生活環境の整備

### （１）三愛介護サービスの推進

要援護高齢者等に生活支援サービスを提供し、自立への支援と生活の質の確保及びその家族の身体的・精神的な負担の軽減を図り、総合的な支援をする事業として実施しています。

### ア　ショートステイ事業

**＜現状・評価＞**

実績件数は少ないが、在宅で介護している家族の支援と虚弱傾向にある高齢者の安心できる介護を提供しています。

**＜計　画＞**

要介護(要支援)認定以外の方が、一時的な身体機能の低下や同居家族の不在などに、安心して在宅生活ができるよう今後もサービスを提供します。

（単位：人・回／年）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 実利用人数 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 利用延回数 | 3 | 6 | 7 | 14 | 14 | 14 |

## イ　ホームヘルプ事業

**＜現状・評価＞**

介護保険給付で不足するサービスを補完することにより、在宅生活の支援が図られています。

**＜計　画＞**

今後も継続したサービス提供が必要であり、在宅生活支援の推進を図るとともに、要介護者のみならず、要支援者や虚弱傾向にある高齢者等の一時的な身体機能低下等、必要な時にサービスが利用できるよう継続します。

（単位：人・回／年）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 実利用人数 | 5 | 5 | 5 | 7 | 7 | 7 |
| 利用延回数 | 1,701 | 2,243 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 3,000 |

## ウ　給食サービス事業

**＜現状・評価＞**

調理や買い物が困難な利用者に対する栄養バランスの取れた夕食の提供により、一人暮らしや高齢者夫婦でも安心な在宅生活が維持されています。

また、３６５日無休の配食により、事業者と地域包括支援センターとの連携が図られ、利用者の見守りや体調の変化等の把握にも活用されています。

**＜計　画＞**

今後も利用者の体調の変化等に対する安否確認も含め、提供するメニューの内容・管理について事業者との連携を図り、在宅高齢者の生活を支えるサービスとして事業を継続し実施します。

（単位：人・回／年）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 実利用人数 | 26 | 30 | 30 | 33 | 33 | 33 |
| 利用延回数 | 7,633 | 8,869 | 8,900 | 9,000 | 9,000 | 9,000 |

## エ　入浴サービス事業

**＜現状・評価＞**

要介護１以上の在宅要介護者で、身体的や環境・設備的な理由により自宅入浴が困難な対象者にサービスを提供しており、送迎付の施設入浴を介助することにより、安全な入浴が確保されています。

**＜計　画＞**

自宅での入浴が困難な要介護者にサービスを提供し、在宅生活を支援する目的として今後も事業を継続します。

（単位：人・回／年）

| 区　　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 実利用人数 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 利用延回数 | 420 | 378 | 380 | 400 | 400 | 400 |

## オ　通院サービス事業

**＜現状・評価＞**

実利用人数は少ないが、町外の医療機関に定期的な受診が必要な利用者に対して受診の機会が確保されています。また、介助者の同乗も可能なことから、受診手続きなど一部支援を要する利用者にとっても不安なく受診する手段として活用されています。

**＜計　画＞**

町外の医療機関に定期受診が必要であるが、家族の支援が得られない場合や身体的な理由等により公共交通機関が利用できない者の通院を支援するため、今後も事業を継続します。

（単位：人・回／年）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 実利用人数 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 利用延回数 | 101 | 89 | 120 | 120 | 120 | 120 |

## （２）日常生活の支援・介護者への支援

要援護高齢者等の自立支援と生活の質の確保及びその家族の身体的・精神的な負担の軽減を図っています。

### ア　養護老人ホーム

**＜実施状況及び課題＞**

養護老人ホームは、「入院加療の必要のない65歳以上の高齢者で、身体上、精神上又は環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な方」が入所できる施設です。

今後も希望に応じて、他市町村の養護老人ホーム施設を有効に活用し、適切なサービスを提供していきます。

**＜今後の取組み＞**

在宅での生活が困難な方については、養護老人ホームなどの施設を利用し、在宅福祉サービスや介護サービスの適切な提供も含めて、本人や家族の負担軽減を図ります。

（単位：人）

| 区　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 措置人数 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |

### イ　緊急通報システム整備事業

**＜現状・評価＞**

24時間の受信体制により、昼夜問わずの緊急時対応が可能です。年に数ではありますが、緊急通報により救急搬送された事例もあり、在宅独居等の高齢者にとって安心できる設備となっています。

**＜計　画＞**

今後も心身の状態が不安定な独居高齢者等の緊急時対策として継続し実施します。

（単位：人・回/年）

| 区　分 | 第４期実績 | | |
|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 |
| 設置件数 | 52 | 53 | 55 |
| 総通報件数 | 61 | 88 | 70 |
| （内緊急件数） | 2 | 0 | 5 |

（単位：台）

| 区　分 | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|
| | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 設置件数 | 60 | 65 | 70 |

### ウ　高齢者及び障がい者除雪費助成事業

＜現状・評価＞

降雪量により利用回数に増減がある。冬期の除雪について経済的・身体的負担の軽減が図られた。

＜計　画＞

高齢単身世帯や夫婦世帯の増加に伴い、冬期間の在宅生活の支援として、今後も継続します。

（単位：人・回／年）

| 区　　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 実利用人数 | 25 | 20 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| 利用延回数 | 124 | 59 | 100 | 100 | 100 | 100 |

### エ　家族介護支援対策事業（地域支援事業）

家族介護支援として、次の事業を実施していきます。

#### ①　家族介護教室

社会福祉法人に事業委託し、地域支援事業の実施や家族介護支援事業として、講演会や研修会を実施しています。

今後も、高齢者の介護に関する知識と理解を高めるため、研修会の開催等により、同居する家族が安心で適切な介護ができるよう支援します。

（単位：回）

| 区　　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 回　　数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

#### ②　家族介護用品の支給

在宅介護に要する費用の一部についての軽減が図られたが、利用対象者の範囲が重度要介護者となっているため、利用実績は少ない状況にあります。今後の更なる高齢化に伴い、在宅の要介護者が増えることが予想されることから、対象者の範囲については見直しの検討が必要です。

（単位：人）

| 区　　分 | 第４期実績 | | | 第５期計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 人　　数 | 1 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 |

### ③ 家族介護慰労事業

重度（要介護４～５）で、市町村民税非課税世帯の在宅高齢者が、過去１年間介護保険のサービスを受けなかった場合、その高齢者を介護している家族に対し、慰労金として年額１０万円を支給する事業です。

今後の更なる高齢化に伴い重度化が予想されることから、在宅で介護されている低所得者の介護者支援として実施します。

## （３）高齢者福祉サービスの推進

### ア　わかりやすいガイドブックの作成

**＜実施状況及び課題＞**

福祉サービスは複雑多様化しているため、情報を簡潔にまとめた「ふくしガイドブック」を作成し、分かりやすい福祉情報の提供を図っています。また、随時、ガイドブックの更新作業を行い、ホームページなどで、最新情報の提供に努めています。

**＜今後の取組み＞**

今後も制度改正などに応じて、適宜に情報の補完をしながら、広く町民に的確な情報を提供します。

### イ　移送手段の確保

**＜実施状況及び課題＞**

高齢者や障がい者の外出支援として、高齢者等福祉バスの市街地循環運行を実施しており、市街地での買い物や通院、サークル活動への参加などが促進されています。また、平成 22 年度からは、農村部から市街地への循環運行も整備しています。

広報や利用者同士の情報周知などで、高齢者等福祉バスの運行は、高齢者等の足として定着してきており、利用者は増加傾向にあります。

**＜今後の取組み＞**

今後も高齢者等の移動支援として、高齢者等福祉バスの継続運行を行い、必要に応じて運行形態などの見直しを検討します。

## （４）自立した生活が継続できる住環境の整備

### ア　住宅改修支援事業の実施

高齢者や障がいのある方が住宅改修を行う際に、建築事業者・保健師等による「住宅改修支援チーム」を設置し、専門的なアドバイスを行うとともに施工業者との調整や施行後の評価等を行っています。

### イ　高齢者住宅の整備

高齢者が在宅で安心して生活できる住環境として、老朽化した老人アパートの改築や高齢者の見守り体制も視野に入れた住宅の整備検討が必要です。

### ウ　高齢者等に配慮した公共施設等の整備

安全で歩きやすい歩道の整備、公共施設における段差解消や手すりの設置、オストメイト対応のトイレの整備など、高齢者や障がいのある方の利用に配慮した施設整備の推進を図っています。

## （５）交通・防災・防犯対策

### ア　災害弱者の実態把握と安否確認体制の整備

**＜実施状況及び課題＞**

緊急時に迅速かつきめ細やかな対応を取るため、災害時要援護者の登録促進や状況把握、情報管理に努め、民生委員児童委員や関係機関と連携した要援護者の支援体制強化を図っています。

今後は、自主防災組織の設置やネットワーク体制の強化が重要であり、要援護者への地域支援の充実が課題となっています。

**＜今後の取組み＞**

今後も、要援護者に対する登録の促進を進めるとともに、関係機関と連携した災害支援ネットワークの推進を図り、要援護者の見守りや安否確認などを地域全体で行う体制づくりを推進します。

地域住民の災害意識を高め、災害発生時における迅速かつ適切な対応が、地域住民の力で行えるように、自主防災組織の立上げを促進し、町防災計画との整合性を基に、福祉避難所を設置します。

### イ　悪徳業者等による被害の未然防止（関係機関との連携）

**＜実施状況及び課題＞**

悪質な訪問販売や悪徳リフォーム業者、振り込め詐欺などによる被害を未然に防止するために、広報や民生委員等による情報周知に努めており、また、社会福祉協議会が提供する「まもるくん安心メール」などを活用しながら、消費者被害等の未然防止を図っています。

**＜今後の取組み＞**

高齢者を狙う悪徳業者等が身近にいることを自覚させるとともに、関係機関との定期的な情報交換を行いながら、地域全体で高齢者や弱者を守るネットワークづくりを推進し、被害の未然防止に努めます。

### ウ　高齢者交通安全教室の開催

**＜実施状況及び課題＞**

高齢者の交通事故を防止するために、老人クラブなどの団体や交通安全協会・行政等関係機関が連携し、啓発活動や交通安全教育の充実に努めています。

**＜今後の取組み＞**

今後も各関係機関と連携して、交通安全対策の啓蒙活動を実施します。

### エ　防火体制の強化

**＜実施状況及び課題＞**

消防署員や消防団員による一人暮らし高齢者の防火査察や、民生委員による高齢者の自宅訪問などにより、防火対策の啓蒙・指導が図られています。

**＜今後の取組み＞**

独居高齢者や高齢夫婦世帯が増加する中で、安心・安全の自立した生活が営めるように、民生委員や消防、地域と連携した高齢者の見守り活動を推進し、防災体制の強化に向けた意識啓発を促進します。

# 第５章　介護保険サービスの事業費と保険料

## 第１節　介護サービスの給付費の見込

算 定 作 業 中

算 定 作 業 中

## 第２節　地域支援事業の見込量（内訳）

算 定 作 業 中

## 第３節　第１号被保険者の保険料の推計

算 定 作 業 中

算 定 作 業 中

## 第４節　目標年度（平成２６年度）までの目標値

算 定 作 業 中

# 障がい福祉計画編

## 第３期　障がい福祉計画

# 第１章　計画策定にあたって

## １　計画策定の趣旨と目的

### （１）計画策定の趣旨

上士幌町では、平成 18 年度に従来の「支援費制度」に替わる「障害者自立支援法」が施行されたことに伴い、本法律がが目指しているところの、障がいのある人が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスや相談支援等が地域において計画的に提供されるための計画として、「上士幌町障害者福祉計画（第 1 期）」を策定しました。

また、これまでの施設中心のサービスから地域生活中心のサービスへと変えていくことを目指した「新サービス体系」の理念のもと、前計画の実績を踏まえつつ、新体系への移行期間にあたる平成 21 年度から平成 23 年度を計画期間とした「上士幌町障害者福祉計画（第 2 期）」を策定したところです。

今回は、平成 24 年度から平成 26 年度の 3 か年を計画期間とした、新体系移行後の計画として「上士幌町障がい福祉計画（第 3 期）」を策定するものです。ただし、計画期間の途中において、障害者総合福祉法（仮称）が制定された場合、計画の見直しが必要となること等を踏まえ、第 3 期計画の策定にあたっての基本的な考え方は、第 2 期計画の考え方を継承するものとします。

### （２）計画の目的

障がいのある人が、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにするためには、地域において、必要とされる支援を提供することが可能となるよう、相談体制やサービスの基盤整備が必要であり、そのためには、共に生活する地域住民の理解や協力を得ることが不可欠であります。

この計画は、障がいのある人を主体とした支援体制づくりを進め、本人が希望する暮らしの実現や、意欲や能力（適性）に応じた地域活動が保障される社会づくりを推進していくため、「希望するすべての障がい者が地域で暮らせる社会づくり」を目指すこととしています。

また、この計画の作成においては、平成 26 年度末に向けて数値目標を設定し、その後期期間のサービス見込量やその確保方策等について定めることとします。

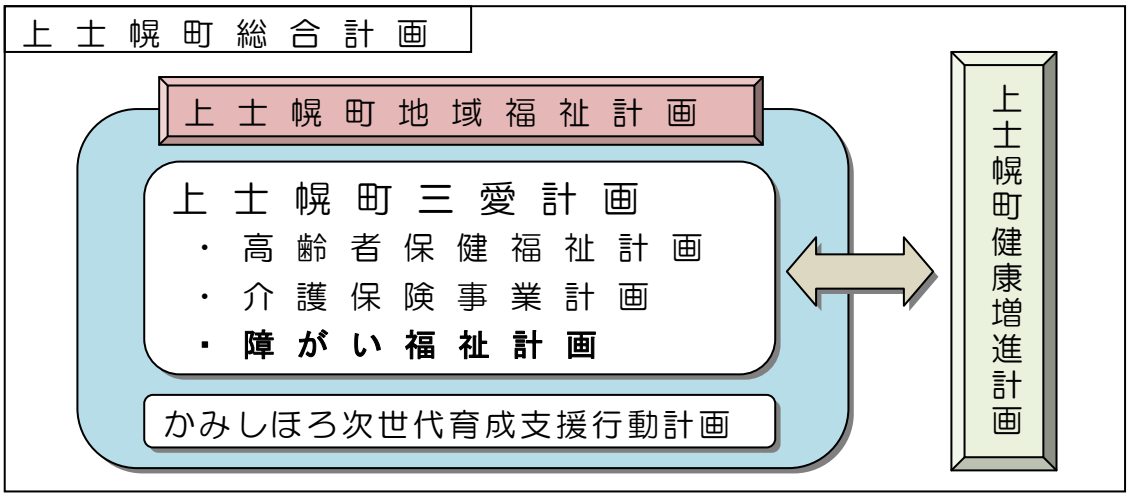
## ２　計画の性格及び位置付け

### (1) 計画の位置付け

この計画は、障害者自立支援法に基づく市町村障がい福祉計画として、町が作成するもので、「障がいのある人のための施策に関する基本的な計画」であり、上士幌町における障がいのある人への施策の一層の推進を図るための方向性と主要な施策を示すものです。

また、「上士幌町総合計画」や「上士幌町地域福祉計画」、「上士幌町健康増進計画」などの関連計画との調和を保ち整理しています。

（イメージ図）

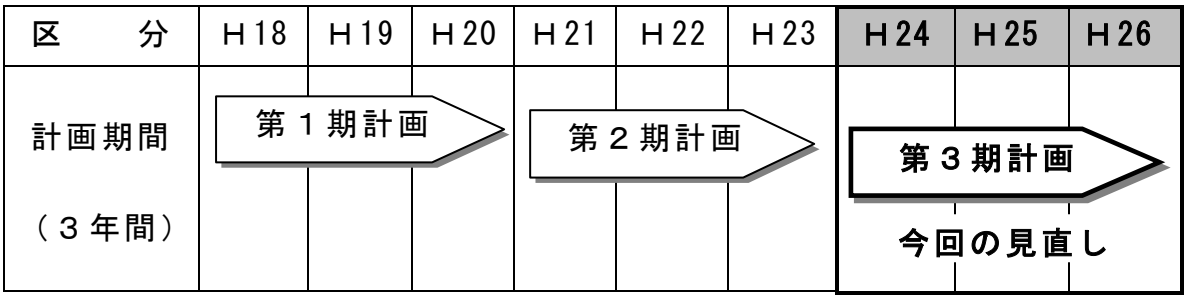



## （２）計画期間

この計画の期間は平成２４年度を初年度とし、平成２６年度までの３か年を第３期とします。

なお、社会情勢の変化や障がいのある人のニーズなどに対応するため、必要に応じて見直しを行います。

（計画期間イメージ図）



## ３　計画の目標及び体系

### （１）計画の目標

○　障がいのある人々が住み慣れた地域で、個々人の状態に即した必要なサービスを受けながら、生活を営む上で困難を感じることのない地域社会の実現を目指します。

**ア　地域生活の支援体制の充実**

障がいのある人が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、自己選択・自己決定による個々人の状態に応じた必要なサービスの提供に努めます。

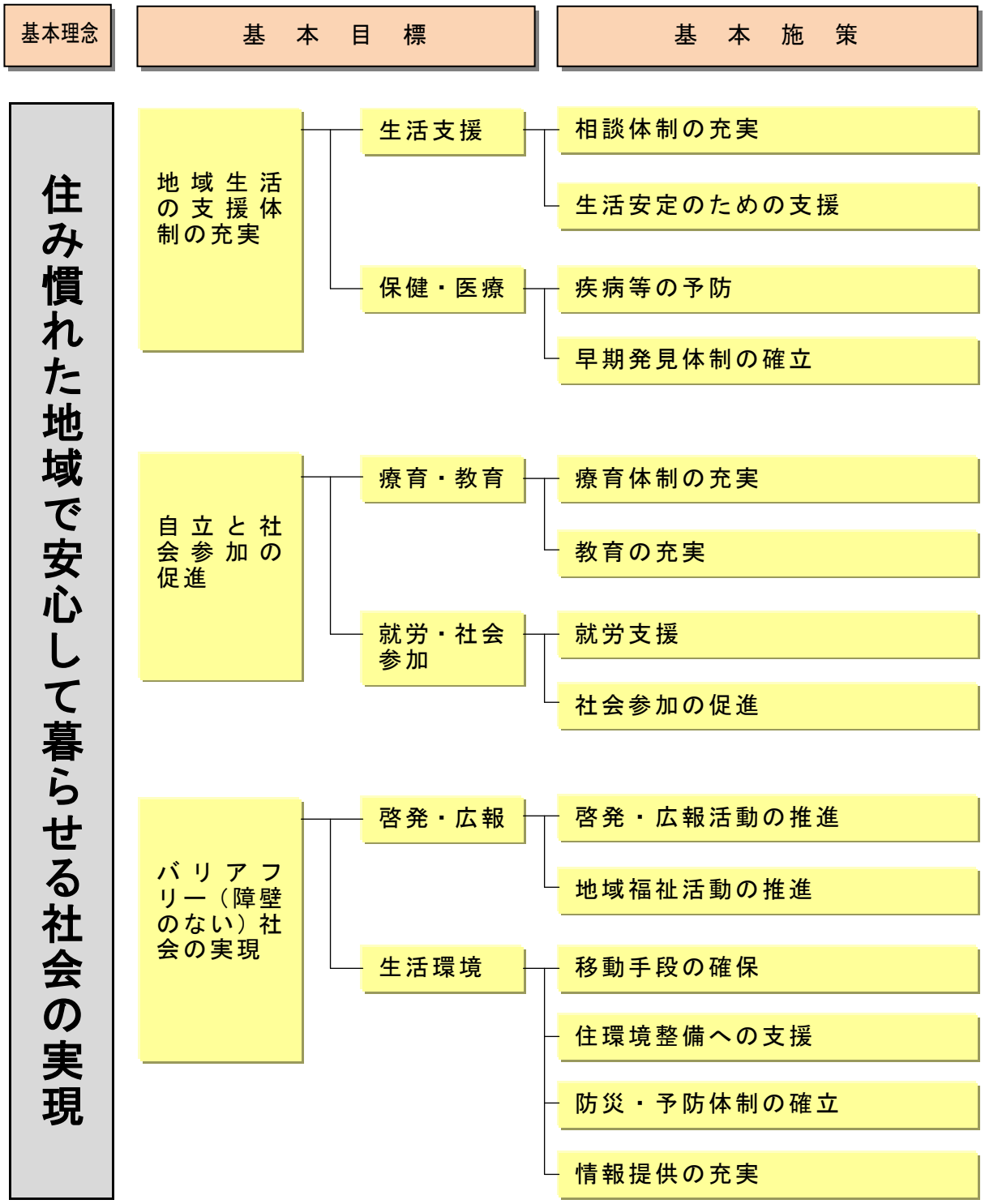
**イ　自立と社会参加の促進**

障がいのある人が住み慣れた地域において自立した生活を送りながら、主体的に社会の様々な活動に参加できるよう就労や環境整備に努めるとともに、乳幼児期からの早期療育や教育支援に努めます。

**ウ　バリアフリー（障壁のない）社会の実現**

障がいのある人が生活する環境整備を推進するために、心のバリア（障壁）、住居や移動等の環境のバリア（障壁）、情報のバリア（障壁）などの解消に努めます。

## （２）計画の体系


基本理念
基　本　目　標
基　本　施　策
住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現
地域生活の支援体制の充実
生活支援
相談体制の充実
生活安定のための支援
保健・医療
疾病等の予防
早期発見体制の確立
自立と社会参加の促進
療育・教育
療育体制の充実
教育の充実
就労・社会参加
就労支援
社会参加の促進
バリアフリー（障壁のない）社会の実現
啓発・広報
啓発・広報活動の推進
地域福祉活動の推進
生活環境
移動手段の確保
住環境整備への支援
防災・予防体制の確立
情報提供の充実

# 第２章　障がいのある人の状況

## １　身体障がいのある人

### （１）身体障害者手帳の交付者数

身体障害者手帳の交付者数は、平成２３年１０月１日現在で、４１１人となっており、若干増加している年度もありますが、ほぼ横ばいで推移しています。

（単位：人）

| 年　度 | Ｈ18 | Ｈ19 | Ｈ20 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 交付者数 | ４０４ | ３９２ | ３９５ | ４２５ | ４２８ | ４１１ |

### （２）障がい種別内訳

身体障害者手帳の交付者を種別にみると、各年度ともに「肢体不自由」が最も多く約６割を占めています。

（単位：人）

| 区　分 | Ｈ18 | Ｈ19 | Ｈ20 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 音声言語障害 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 聴覚・平衡障害 | 48 | 51 | 50 | 51 | 48 | 45 |
| 視覚障害 | 55 | 50 | 47 | 44 | 44 | 47 |
| 内部障害 | 73 | 79 | 67 | 83 | 78 | 73 |
| 肢体不自由 | 227 | 209 | 228 | 246 | 256 | 244 |
| 合　計 | 404 | 392 | 395 | 425 | 428 | 411 |

### （３）障がい程度別内訳

身体障害者手帳の交付者を等級別にみると、各年度ともに「４級」が最も多く、次いで「１級」・「２級」の重度の障がい者が多くなっています。

（単位：人）

| 種　別 | Ｈ18 | Ｈ19 | Ｈ20 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| １　級 | １００ | ９１ | ８８ | ８８ | ８５ | １０３ |
| ２　級 | ６７ | ６４ | ６５ | ６５ | ６７ | ６１ |
| ３　級 | ５５ | ５５ | ６０ | ６４ | ６３ | ６０ |
| ４　級 | １１５ | １１４ | １１３ | １３０ | １３６ | １２４ |
| ５　級 | ３７ | ３６ | ３８ | ４７ | ４７ | ３８ |
| ６　級 | ３０ | ３２ | ３１ | ３１ | ３０ | ２５ |
| 合　計 | ４０４ | ３９２ | ３９５ | ４２５ | ４２８ | ４１１ |

## ２　知的障がいのある人

### （１）療育手帳の交付者数

療育手帳の交付者数は、平成２３年１０月１日現在で６４人となっており、若干の増加傾向となっています。

（単位：人）

| 年　度 | Ｈ18 | Ｈ19 | Ｈ20 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 交付者数 | ５２ | ５４ | ５８ | ５８ | ６３ | ６４ |

### （２）程度別内訳

療育手帳の交付者を程度別にみると、Ｂ（中度・軽度）の人が、Ａ（最重度・重度）の人より多い状況にあります。

（単位：人）

| 種　別 | Ｈ18 | Ｈ19 | Ｈ20 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ａ | ２４ | ２３ | ２３ | ２３ | ２３ | ２４ |
| Ｂ | ２８ | ３１ | ３５ | ３５ | ４０ | ４０ |
| 合　計 | ５２ | ５４ | ５８ | ５８ | ６３ | ６４ |

### （３）年齢別内訳

療育手帳の交付者を年齢別にみると、１８歳以上の人が約８割を占めていますが、近年、児童の発達障害が増加傾向にあります。

（単位：人）

| 種　別 | Ｈ18 | Ｈ19 | Ｈ20 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 18歳未満 | ５ | ７ | １１ | １０ | １４ | １４ |
| 18歳以上 | ４７ | ４７ | ４７ | ４８ | ４９ | ５０ |
| 合　計 | ５２ | ５４ | ５８ | ５８ | ６３ | ６４ |

## ３　精神障がいのある人

### （１）精神障害者保健福祉手帳交付者数

精神障害者保健福祉手帳の交付者数は、大幅な変動はなく、ほぼ横ばいで推移しています。

（単位：人）

| 種　別 | Ｈ18 | Ｈ19 | Ｈ20 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| １　級 | ２ | ３ | ３ | ４ | ４ | ４ |
| ２　級 | １２ | １４ | １４ | １５ | １４ | １４ |
| ３　級 | ６ | ６ | ６ | ３ | ３ | ３ |
| 合　計 | ２０ | ２３ | ２３ | ２２ | ２１ | ２１ |

## （２）医療機関受診者数

帯広保健所で把握している精神障がいのある人の数は、平成２３年〇月現在で、〇〇人となっています。平成２２年度以降、保健所の登録者の見直しがあったため、受診者数が大幅に減少しています。

（単位：人）

| 年　度 | Ｈ18 | Ｈ19 | Ｈ20 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 受診者数 | １３２ | １３３ | １４５ | １５５ | ９７ | － |

※平成 22 年度から保健所に登録されている精神患者対象の見直しが図られ、入院や通院を5年以上していない人や医療保護受給者証や手帳の更新等していない人を一部対象から外しています。

## （３）病類別内訳

病類別では、「統合失調症」・「そううつ病」が大きな割合を占めています。

（単位：人）

| 区　分 | Ｈ18 | Ｈ19 | Ｈ20 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 精神神経症 | １０ | １０ | １０ | １４ | ６ | － |
| 統合失調症 | ３８ | ３９ | ４２ | ４３ | ３４ | － |
| てんかん | ２４ | ２４ | ２５ | ２８ | １３ | － |
| そううつ病 | ３７ | ３７ | ３７ | ３８ | ２６ | － |
| 精神遅滞 | ５ | ５ | ９ | ８ | ２ | － |
| その他 | １８ | １８ | ２２ | ２４ | １６ | － |
| 合　計 | １３２ | １３３ | １４５ | １５５ | ９７ | － |

※(2)医療機関受診者数と同じ理由で、平成 22 年度から大幅に減少しています。

# ４　施設を利用している人

施設を利用している人は全体で３１人いますが、そのうち管内の施設を利用している人は２３人、管外の施設を利用している人は８人となっています。

（単位：人）

| 施設種別 | 管内 | 管外 |
|---|---|---|
| 共同生活介護（ケアホーム） | ５ | ４ |
| 共同生活援助（グループホーム） | ３ | ０ |
| 旧身体障害者療護施設（入所） | ０ | １ |
| 旧知的障害者更生施設（入所） | ５ | ０ |
| 旧知的障害者授産施設（入所） | ０ | ２ |
| 障害者支援施設 | １０ | １ |
| 合　計 | ２３ | ８ |

## ５　在宅サービスを利用している人

在宅サービスを利用している人は全体で４６人いますが、そのうち児童デイサービス利用者が最も多く３４人となっています。

（単位：人）

| 施設種別 | 人　数 |
|---|---|
| 児童デイサービス | ３４ |
| 短期入所 | ０ |
| 居宅介護サービス | ２ |
| 生活介護 | ０ |
| 地域活動支援センター | １０ |
| 合計 | ４６ |

## ６　難病患者の状況

帯広保健所で把握している難病患者数の状況をみると、大幅な変動はありませんが、毎年、新規の難病患者がいる状況にあります。

【疾患別内訳】　（単位：人）

| 疾患名 | 人数 | 疾患名 | 人数 |
|---|---|---|---|
| ベーチェット病 | ２ | クローン病 | １ |
| 多発性硬化症 | １ | 悪性関節リウマチ | １ |
| 全身性エリテマトーデス | １ | パーキンソン病 | １ |
| スモン | １ | 後縦靱帯骨化症 | １ |
| サルコイドーシス | ２ | モヤモヤ病 | １ |
| 筋萎縮生側索硬化症 | １ | 特発性心筋症 | １ |
| 強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎炎 | １ | 多系統委縮症 | １ |
| 潰瘍性大腸炎 | ４ | 原発性胆汁性肝硬変 | ２ |
| 大動脈炎症候群 | １ | (特例)特発性間質性肺炎 | １ |
| ビュルガー病 | １ | | |
| 脊髄小脳変性症 | １ | 合計 | ２６ |

※平成 21 年度以降の保健所統計から「難治性肝炎」と「橋本病」が除外されたため、前回計画と比較すると約 20 人減少しています。

# 第３章　施策の目標と施策の区分

## 第１節　地域生活支援体制の充実

### １　生活支援

### （１）相談体制の充実

**＜現状と課題＞**

障がい者とその家族にとって、福祉サービスの利用方法などは非常にわかりにくいことから、個々の実情に応じた相談支援業務は大変重要なものとなっています。

障がい者が安心して生活するためには、行政及び関係機関の連携強化を図るとともに、身近なところで気軽に相談でき、個々に応じた必要な情報提供ができる体制整備が必要です。

**＜今後の取り組み＞**

○　障害者自立支援法の改正により、サービス等利用計画（ケアプラン）の作成対象者が大幅に拡大されるため、身体・知的・精神障がい者の総合的な相談支援業務の体制強化に努めるとともに、相談支援従事者（専門員等）の人材育成も図ります。

○　障がい者（児）や難病患者及びその家族等に対して、能力や年齢に応じた重層的な支援を提供するため、町が地域包括支援センターや子ども発達支援センターなどと連携した包括的な相談支援に努めます。

○　一般的な相談から専門的な相談まで、きめ細かく対応するために、北海道立心身障害者総合相談所や児童相談所などと連携した相談支援の体制強化に努めます。

○　身近な相談役として地域で活動している身体障害者相談員、知的障害者相談員、民生委員児童委員などを、地域住民に広く周知することにより有効活用を図り、相談しやすい体制の整備に努めます。

### （２）生活安定のための支援

**＜現状と課題＞**

障がい者が安心して地域での自立した日常生活や社会生活を送るためには、様々な支援やサービスが必要であり、それらのニーズに対応するためには、個々の状況を的確に理解・把握し、必要な支援やサービスの提供が求められています。

**＜今後の取り組み＞**

○　障がい者の地域での自立生活を支援するために「地域自立支援協議会」を活用し、サービス事業所や医療機関、保健所などの専門機関と連携を図りながら、地域移行・地域支援の体制整備の充実を図ります。

○　障がい者が安心した日常生活や社会参加ができるよう地域活動支援センター機能の充実に努め、日中活動の拠点として、広く住民に周知を図るとともに利用を促進します。

○　障害者自立支援法に基づく、各種サービス提供などにより、地域における生活を支援します。

○　障害者年金や各種手当及び助成制度、また、安心して医療が受けられるように、自立支援医療制度などの周知や充実を図ります。

## ２　保健・医療

### （１）疾病等の予防

**＜現状と課題＞**

健診機会の拡大により、特定健診の受診率や指導率が向上する等、生活習慣病予防対策が図られてきていますが、後天性の障がいは、生活習慣病を原因疾患とするものが多い傾向にあるため、健康増進事業を一層充実させる必要があります。

また、妊婦健診が必要回数受診されることで、定期的な健康管理による母子の疾病や障がいの早期発見機会となっており、妊娠期から産後にいたる健康管理については、関係機関との連携により一貫した支援を提供していますが、今後も支援体制の充実を図り、早い段階で適切な対応を進める必要があります。

**＜今後の取り組み＞**

○　障がいの要因となる生活習慣病を予防するために、健康診査の受診率の向上対策を強化し、生活習慣改善のための保健指導や健康教育など健康増進事業の充実に努めます。

○　妊婦健診の定期的な受診機会の確保や親子支援システムによる医療機関の連携により､妊娠から出産後における母子の健康管理体制の充実に努めます。

## （２）早期発見体制の確立

**＜現状と課題＞**

乳幼児健診では、発達面で支援が必要な児童が約５割であり、増加傾向が続いています。このため関係機関の連携により、健診方法や健診後の支援体制の充実に努めています。

発達障がい児の増加から、保護者の育児負担も大きくなっているため、引き続き関係機関の連携による早期発見と早期支援体制の強化が必要となります。

**＜今後の取り組み＞**

○　疾病や障がいの早期発見と早期支援のため、乳幼児健診の充実や関係機関とのネットワークづくりを推進します。

## 第２節　自立と社会参加の促進

### １　療育・教育

### （１）療育体制の充実

**＜現状と課題＞**

療育が必要な児童、保護者に対しては、子ども発達支援センターにおいて、療育相談や家族支援、関係機関によるサポート調整、児童デイサービス事業（にこにこ教室）などのサービス提供を行っています。

障がい特性に応じた個別療育は、専門機関との連携支援が不可欠であり、乳幼児期からの継続的な観察や支援、適切な療育の早期提供を図る必要があります。

**＜今後の取り組み＞**

○　乳幼児期からの一貫した支援体制の整備と、発達に関わる相談指導を継続的に行う体制づくりに努めます。

○　保健・福祉・医療、児童相談所、教育関係者などと連携し、包括的な早期療育体制づくりを推進します。

○　子ども発達支援センター事業の機能充実を図るとともに、専門機関と連携して適切な療育支援を進めます。

○　障がい児の保育所等の安定した利用のために、訪問支援を充実し、関係者への専門的支援に努めます。

### （２）教育の充実

**＜現状と課題＞**

障がい児の自立と社会参加するために必要な力を養い、個々の能力や障がいの程度に応じた教育支援の充実に努めています。

障がいの有無に関わらず、児童一人ひとりが適切な教育を受けられるように、特別な支援が必要な児童の教育的ニーズを的確に把握し、計画的な支援を図る必要があります。

**＜今後の取り組み＞**

○　一人ひとりの教育的ニーズに対応したきめ細やかな支援と、乳幼児期から一貫した計画的な教育・療育を行うため、関係機関との連携強化に努めます。

○　障がい児が孤立することなく、周囲の児童と一緒に遊び学べる環境づくりや相談体制の充実に努めます。

○　専門機関や発達支援専門員の活用により、適切な教育・療育を提供します。

○　学齢期における支援の充実のため、障がい児の放課後の受入体制について、整備検討します。

## ２　就労・社会参加

### （１）就労支援

**＜現状と課題＞**

障がい者のための就労福祉施設や機能訓練施設の情報提供をしていますが、実際は就労の場を確保することは難しく、企業だけでなく地域全体が障がい者への理解を深め、雇用の場を提供する必要があります。

また、人間関係やコミュニケーションがうまくとれずに、一般就労へとつながらない場合が多いため、機能訓練だけでなく社会参加の訓練も必要とされています。

**＜今後の取り組み＞**

○　障がい者の就労を地域で支えるため、障がいへの理解を促進する普及・啓発活動に努め、企業等との連携・協働を重視しながら、社会全体で応援する体制づくりに努めます。

○　ハローワークや十勝障害者就業・生活支援センターなど、就労に関する相談支援機関の活用を推進します。

○　地域活動支援センター等において、障がい者の作業所などの整備を検討します。

○　障がい者の就労環境の充実や雇用機会を拡大するための取組みを支援します。

### （２）社会参加の促進

**＜現状と課題＞**

各種イベントやスポーツ大会等の情報提供や地域活動支援センターの活動により、地域との交流や障がいに対する理解の促進が図られています。

今後も、障がいの種別、程度にかかわらず、だれもが気軽にスポーツや文化活動、レクリエーションに参加できるような機会を確保し、障がいのある人が参加しやすい環境を整備する必要があります。

**＜今後の取り組み＞**

○　地域の各種イベントや活動等に関する情報を提供し、積極的な参加を促進するとともに、地域住民との交流機会の確保や自主的活動の支援に努めます。

○　障がいのある人やＮＰＯ法人など､それぞれの目的や役割に応じた自主的、積極的な活動を支援するとともに、協力体制の充実を図ります。

## 第３節　バリアフリー（障壁のない）社会の実現

### １　啓発・広報

### （１）啓発・広報活動の推進

**＜現状と課題＞**

ノーマライゼーション（※）の理念を定着させるため、広報紙や啓発用ポスターなどを活用して、「障がい」や「障がいのある人」についての正しい理解や認識を深める取組みを進めています。

また、障がい者の自主的活動や社会参加の取組みを多くの町民に知ってもらうため、情報発信の推進と支援が必要となります。

（※ノーマライゼーション：障がいを持つ人も、健常者と同じように生活できる社会が普通な社会である、という考え方です。）

**＜今後の取り組み＞**

○　「障害者週間」などについて、町の広報やホームページなどに掲載し、普及啓発に努めるとともに、出前講座の活用を図り、広く町民の方の理解の促進に努めます。

○　地域活動支援センターなどが行う活動内容等について情報周知し、障がい者の活動や取組みなどの理解を高めます。

### （２）地域福祉活動の推進

**＜現状と課題＞**

家族やボランティアの支援により、外出が困難な重度障がい者の社会参加及び家族交流が図られています。

今後は、社会福祉協議会に登録しているボランティアの受給調整などを強化して、登録者の有効活用を図る必要があります。

また、地域で生活するためには、地域の人との助け合いが必要であり、地域の人が身近にボランティアを学ぶ機会と実践可能な環境整備が必要となります。

**＜今後の取り組み＞**

○　障がい者と地域住民がお互いに交流できる機会を関係機関や地域と連携して拡充するとともに、ボランティアセンター機能の充実と、障がい者のニーズに応じたボランティア派遣ができる体制づくりを支援します。

## ２　生活環境

### （１）移動手段の確保

**＜現状と課題＞**

障がいのある人の中には、一人で自由に外出することが困難な人がおり、このような人の移動手段を確保することは、日常生活の行動範囲が拡大されるとともに、積極的な社会参加にもつながります。

また、障がいのある人の安全と身体的・経済的負担を軽くする方法での移動手段の確保が必要とされているため、高齢者等福祉バスによる市街地区の運行や、重度の障がいのある方への移送サービスや交通費の助成を実施しています。

**＜今後の取り組み＞**

○　移送サービスの充実や高齢者等福祉バスの継続運行により、日常生活の利便性を促進します。

○　経済的負担の軽減から社会福祉施設への通所の際の交通費助成や人工透析などによるじん臓機能障害者への交通費助成について継続して実施します。

○　就労や社会参加、日常生活を送る上で自動車は重要な移動手段となっていることから、運転免許取得のための貸付制度や自動車改造費に係る助成制度などの周知に努めます。

### （２）住環境整備への支援

**＜現状と課題＞**

障がい者が安心安全に暮らすための住宅改修にあたっては、改修等に係る相談に適宜応じ、日常生活給付事業等により、改修費に対する助成を実施しています。

また、役場庁舎の身障用トイレ内にオストメイトに対応したトイレを設備し、外出しやすい環境の整備に努めています。

特に高齢の障がい者の利便性を考え、手すりの取付や段差の解消など、生活しやすい環境整備が必要となります。

**＜今後の取り組み＞**

○　年齢や障がいに関わらず利用しやすい公共施設等を推進し、公共施設の改修時などにはバリアフリー化を進めます。

○　障がい者の生活の利便性を向上させるため、日常生活給付事業の利用促進を図り、住宅内の手すり等の改修など、住環境の整備を推進します。

○　障がい者にとって住みやすい住宅の整備を検討します。

## （３）防災・防犯体制の確立

**＜現状と課題＞**

災害時等に自力での避難や移動等が困難な障がい者については、災害時要援護者登録台帳への登録を進め、障がい者の状況把握や必要に応じた支援を図っています。

現在、障がい者に対する災害情報の伝達や災害発生時における迅速な避難誘導などが課題であり、今後、地域全体で障がい者を支援する体制づくりや要援護者を優先的に受け入れる「福祉避難所」の指定などが必要となります。

また、障がい者や高齢者などで判断能力が不十分な人が犯罪の被害に遭わないために、地域が一体となった防犯体制が求められています。

**＜今後の取り組み＞**

○　災害時要援護者が、災害等の緊急事態発生時に適切な情報提供と援助が図られるよう、自主防災組織など地域におけるネットワークづくりを支援します。

○　障がい者の状態に配慮した防災機器の設置を促進し、災害防止の環境の充実に努めます。

○　町防災計画を基本とした要援護者を優先的に受け入れる「福祉避難所」の指定と、災害時要援護者支援プランの策定を関係機関と協議し進めます。

○　日頃から災害や防犯、防災に対する意識を高めるため、事前防止の普及啓発と指導を図ります。

○　悪質商法や架空請求などの被害に遭わないため、地域で相談できる体制整備や専門機関の紹介など、防犯体制の強化に努めます。

## （４）情報提供の充実

**＜現状と課題＞**

複雑な福祉サービスや各種制度をわかりやすく情報提供するために、情報誌「ふくしガイドブック」を作成し、制度改正等があった場合には、ガイドブックの更新作業を行い、町のホームページ等で最新情報を提供し、各種福祉サービス等の利用促進に努めています。

障がい者手帳交付時には、障がいの状態に合わせて、活用できる制度等に関するパンフレットを配布しています。

**＜今後の取り組み＞**

○　制度改正などに応じて、迅速に新サービスなどの情報を提供し、ガイドブックの更新やパンフレットの配布など、福祉サービスの活用促進に努めます。

○　障がい者が地域で生活していくために必要な各種公共サービスの諸制度について、有効に活用できるよう情報提供します。

# 第４章　平成２６年度の目標値の設定

## １　施設入所利用者の地域移行

○　平成26年度末段階で、第1期計画時点（平成17年10月1日現在）の施設入所者数の3割以上を地域移行、1割以上を削減することを基本として、地域の実情に応じた目標を設定する。（国の基本指針）

本町における平成１７年１０月１日現在の施設入所者数は１９名となっていますが、施設入所者を地域で受け入れるための環境整備に努め、平成２６年度までに５名を地域に受け入れることができるようにグループホームなどの利用促進を図ります。

| 事　　項 | 数　値 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 現入所者数 | １９人 | 平成17年10月１日の入所者数 |
| 目標年度入所者数 | １６人 | 平成26年度末時点の利用人員見込み |
| 削減目標値 | ３人 | 目標値 |
| | 15.8% | 減少割合 |
| 地域生活移行目標値 | ５人 | 施設入所からグループホームへ移行 |

## ２　入院中の精神に障がいのある人の地域生活への移行

○　精神病院からの退院、地域移行を促進し、社会的入院の解消をさらに進めていくため、退院のさらなる促進に関係する要素を具体化、精緻化した着眼点を設定する。都道府県は着眼点（指標）を踏まえて、それぞれの実情に応じて、適切な目標値を定める。（国の基本指針）

精神病院からの退院は、個々人に応じた地域のサポート体制を調整する必要があり、退院後の家族の負担も大きいため、充分な支援体制を図るのは難しい状況にありますが、日中活動系サービスやホームヘルプサービス、保健師の訪問相談など、退院後の生活を支える受け入れ条件の整備に努め、可能な限り地域移行を促進します。

また、地域での日中活動の場として、地域活動支援センターなどの利用促進を図り、居宅生活の充実を図ります。

| 事　　項 | 数　値 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 現在の入院患者数 | １０人 | 平成22年12月31日現在の入院患者数 |
| 減少目標値 | １人 | 平成26年度までに減少を目指す人数 |

## ３　福祉施設から一般就労への移行

○　第1期計画時点(平成17年10月1日現在)の一般就労への移行実績の4倍以上を基本として、平成26年度中に福祉施設から一般就労に移行する者の数値目標を地域の実績及び実情を踏まえて設定する。（国の基本指針）

障がい者の一般就労への移行は、景気の低迷や企業理解の不足等もあり、厳しい状況にありますが、十勝障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携し、一般就労に向けた相談支援等の活用を促進します。

また、障がい者の一般就労や雇用支援に対する理解の促進を図るとともに、雇用の場の確保に努めます。

| 事　　項 | 数　値 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 現在の一般就労移行者 | ０人 | 平成１７年度に福祉施設を退所して一般就労した者の数 |
| 一般就労移行者数（目　標　値） | １人 | 平成２６年度までに福祉施設を退所して一般就労する者の数 |

## ４　就労移行支援事業の利用者数

○　平成26年度末における福祉施設利用者のうち、2割以上の者が就労移行支援事業を利用することを基本として、これまでの実績及び地域の実情を踏まえて設定する。（国の基本指針）

現在、一般就労を目的とした訓練を行う就労移行支援事業の利用者は１名であり、平成２６年度までに本事業を利用する人が、目標値の２名を超えるよう利用促進に努めます。

| 事　　項 | 数　値 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 平成２６年度末の福祉施設利用者数 | ２８人 | 平成２６年度末において福祉施設を利用する者の数 |
| 平成２６年度末の就労移行支援事業の利用者数（目　標　値） | ２人 | 平成２６年度末において就労移行支援事業を利用する者の数 |

## ５　就労継続支援（Ａ型）事業の利用者の割合

○　平成26年度末において、就労継続支援事業の利用者のうち、3割は就労継続支援（A型）事業を利用することを基本として、これまでの実績及び地域の実情を踏まえて設定する。（国の基本指針）

現在、雇用契約を締結し、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う就労継続支援（Ａ型）事業を利用している方はいませんが、平成２６年度までに本事業を利用する人が、目標値の１名を超えるように利用促進に努めます。

| 事　　項 | 数　値 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 平成２６年度末の就労継続支援（Ａ型）事業の利用者数（ア） | １人 | 平成２６年度末において就労継続支援（Ａ型）事業を利用する者の数 |
| 平成２６年度末の就労継続支援（Ｂ型）事業の利用者数（イ） | ５人 | 平成２６年度末において就労継続支援（Ｂ型）事業を利用する者の数 |
| 平成２６年度末の就労継続支援（Ａ型＋Ｂ型）事業の利用者数（ア）＋（イ）＝（ウ） | ６人 | 平成２６年度末において就労継続支援（Ａ型＋Ｂ型）事業を利用する者の数 |
| 平成２６年度末の就労継続支援（Ａ型）事業の利用者数の割合（ア）／（ウ）（目　標　値） | １７％ | 平成２６年度末において就労継続支援事業を利用する者のうち、就労継続支援（Ａ型）事業を利用する者の割合 |

# 第５章　障がい福祉サービスにおける見込量

## １　訪問系サービス

（１）サービスの内容

| 区　分 | サービス内容 |
|---|---|
| 居 宅 介 護 | 障がいのある人のいる家庭に対してヘルパーを派遣して、入浴、排泄、食事などの身体介護や洗濯、掃除などの家事援助を実施する。 |
| 行 動 援 護 | 知的障がい又は精神障がいのために常時介護が必要な人に対して、家庭にヘルパーを派遣して、行動する際に生じる危険を回避することを目的として実施する。 |

（２）サービス量　（単位：時間・人）

| 区　分 | | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 居 宅 介 護 | 時 間 | ９６ | ６２ | ６８ | １００ | １１０ | １２０ |
| | 人 | 1.2 | 1.5 | 1.3 | ５ | ６ | ７ |
| 行 動 援 護 | 時 間 | ０ | ０ | ０ | ５ | ５ | ５ |
| | 人 | ０ | ０ | ０ | １ | １ | １ |

## ２　日中活動系サービス

（１）サービスの内容

| 区　分 | サービス内容 |
|---|---|
| 生活介護 | 常時介護を必要とする人であり、障害程度区分３以上である人又は年齢５０歳以上で障害程度区分２以上である人に対して、昼間、入浴・排せつ・食事の介護を行うとともに、創作活動又は生産活動の機会を提供するサービス。 |
| 自立訓練（生活訓練） | 地域生活を営む上での生活能力の維持・向上などの支援が必要な知的・精神障がいのある人を対象に自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力向上のための必要な訓練を行うサービス。 |
| 就労移行支援 | 一般就労などを希望し、知識・能力の向上、職場開拓を通じて企業などへの雇用又は在宅就労などが見込まれる６５歳未満の人を対象に、一定期間における生産活動やその他の活動の機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行うサービス。 |
| 就労継続支援（Ａ型） | 就労に必要な知識・能力の向上を図ることにより、事業所において雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる人に対して、雇用契約を締結し、就労の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うサービス。 |
| 就労継続支援（Ｂ型） | 企業や就労移行支援（Ａ型）などでの就労経験がある人で、年齢や体力面で雇用されることが困難な人、就労移行支援を利用したが企業や就労継続支援（Ａ型）の雇用に結びつかなかった人などを対象に就労の場を提供するとともに、就労に必要な知識・能力の向上のために必要な訓練を行うサービス。 |
| 児童デイサービス | 療育指導が必要な児童を対象に日常生活における基本的な動作の指導や集団生活に適応できるように、当該児童の精神の状態や環境に応じた適切な訓練を行うサービス。 |
| 短期入所 | 居宅で介護する人が病気や何らかの理由により、障害者支援施設などに短期間の入所を必要とする障がいのある人に対して、短期間夜間も含め、施設において入浴、排せつ、食事の介護を提供するサービス。 |
| 地域活動支援センター | 障がいのある人に対して、創作的活動又は生産活動や社会との交流などの機会を提供するサービス。 |

（２）サービス量　　（単位：人日・人）

| 区　　分 | | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 生　活　介　護 | 人日 | ７６ | １０７ | ２６２ | ４１８ | ４１８ | ４１８ |
| 自立訓練(生活訓練) | 人日 | ４３ | ４５ | ４ | ２２ | ２２ | ２２ |
| 就労移行支援 | 人日 | ０ | ２０ | ２３ | ２２ | ２２ | ４４ |
| 就労継続支援（Ａ型） | 人日 | ０ | ０ | ０ | ２２ | ２２ | ２２ |
| 就労継続支援（Ｂ型） | 人日 | ２２ | ２２ | ４０ | ６６ | ８８ | １１０ |
| 児童デイサービス | 人日 | ５８ | ７１ | ７２ | ８０ | ８０ | ８０ |
| 短　期　入　所 | 人日 | ３ | ０ | ０ | ３０ | ３０ | ３０ |
| 地域活動支援センター | 人 | ９ | ９ | １０ | １１ | １２ | １３ |

※単位：「人日」＝（月間の利用人数）×（１人１月当たりの平均利用日数）
※児童デイ、短期入所、地活センター以外は、平均利用日数は２２日を標準とする。
※平成 24 年度から旧体系サービスから新体系サービスに完全移行されるため、「生活介護」等の新体系サービスが増加する見込み。

## ３　居住系サービス

（１）サービスの内容

| 区　分 | サービス内容 |
|---|---|
| 共同生活援助<br>(ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ) | 就労又は就労継続支援などの日中活動を利用している知的・精神障がいのある人で、日常生活上の援助を必要とする人を対象に地域において自立した日常生活に向けて援助を行うサービス。 |
| 共同生活介護<br>(ケアホーム) | 生活介護や就労継続支援などの日中活動を利用している知的・精神障がいのある人で、日常生活上の支援を必要とし、障害程度区分２以上である人を対象に、地域において自立した日常生活に向けて介護や支援を行うサービス。 |
| 施設入所支援 | 自立訓練もしくは就労移行支援の対象者のうち、生活能力により単身での生活が困難な人、地域の社会資源などの状況により通所することが困難な人又は生活介護の対象者に夜間や休日に入浴、排せつ、食事の介護を行うサービス。 |

（２）サービス量　　（単位：人）

| 区　　分 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 共同生活援助・共同生活介護 | １１ | １２ | １３ | １５ | １６ | １７ |
| 施　設　入　所　支　援 | ６ | ７ | １２ | １６ | １５ | １４ |

# 第６章　地域生活支援事業

## １　相談支援事業

障害者自立支援法の改正により、サービス等利用計画作成の対象者が大幅に拡大され、相談支援の更なる体制強化が求められており、今後は、障害者福祉サービスの適切な利用を支援する相談支援体制の構築を図り、相談窓口やケアマネジメントの充実に努めます。

また、相談支援事業を適切かつ効果的に実施するため、福祉・医療・教育・就労など様々な分野の関係者により構成される地域自立支援協議会を活用し、地域課題の共有や地域のサービス基盤の整備検討を図ります。

障がい者の権利擁護については、金銭的な問題等から成年後見制度の利用が困難な障がい者に対して支援を図り、障がい者の虐待防止対策の推進についても、関係機関と連携した支援に努めます。

（１）サービスの内容

| 区　分 | サービス内容 |
|---|---|
| 相談支援事業 | 福祉サービスの利用や社会資源を活用するための支援、専門機関の紹介など、障がい者の能力や適性に応じ、自立した日常生活を営めるよう、必要な情報の提供と助言を行い支援する。<br>障がい者の虐待防止や権利擁護のための必要な援助や地域自立支援協議会を活用した障害福祉の地域連携等を支援する。 |
| 住宅入居等支援事業 | 賃貸契約などによる一般住宅への入居の際、保証人がいないなどの理由により入居が困難で支援が必要な障がい者に対して、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通して、障がい者の地域生活を支援する。 |

（２）サービス量　　（単位：ヶ所）

| 事業名 | 箇所数 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 相談支援事業 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 障害者相談支援事業 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 地域自立支援協議会 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 住宅入居等支援事業 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

## ２　コミュニケーション支援事業

（１）サービスの内容

聴覚、言語機能、音声機能などの障がいのために、手話通訳者や要約筆記者を派遣して、意思疎通を図ることに支障がある人とその他の人の意思疎通の仲介をします。

（２）サービス量　（単位：人）

| 事　業　名 | 利用者見込数 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| コミュニケーション支援事業 | ０ | ０ | ０ | １２ | １２ | １２ |

※月１人の利用で見込量を積算。

## ３　日常生活用具給付事業

（１）サービスの内容

重度の身体障がいのある人や知的障がいのある人、精神障がいのある人であって、日常生活用具を要する人に対して、日常生活上の便宜を図るための用具を給付又は貸与します。

（２）サービス量　（単位：件）

| 事　業　名 | 利用見込件数 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
| 日常生活用具給付事業 | 193 | 147 | 102 | 185 | 185 | 185 |
| 介護・訓練支援用具 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 自立生活支援用具 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 在宅療養等支援用具 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 情報･意思疎通支援用具 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 排泄管理支援用具 | 190 | 146 | 100 | 180 | 180 | 180 |
| 居宅生活動作補助用具（住宅改修費） | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

## ４　移動支援事業

（１）サービスの内容

障がいのある人で、町が外出時に支援が必要と認めた人に対して、ガイドヘルパーの派遣を行い、余暇活動などの外出を支援し、障がいのある人の地域における自立した生活や社会参加を促進します。

（２）サービス量　（単位：箇所・人・時間）

| 事　業　名 | 区分 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 移動支援事業（個別支援型） | 箇所 | １ | １ | １ | ２ | ２ | ２ |
| | 人 | １ | １ | １ | ２ | ２ | ２ |
| | 時間 | １０ | １６ | ２０ | １５０ | １５０ | １５０ |

※月約６時間×12ヶ月×２人分で見込時間を積算。

## ５　地域活動支援センター事業

（１）サービスの内容

障がいのある人の日中活動の拠点として地域活動支援センターを設置し、創作活動や生産活動、社会参加の機会を提供することで、障がいのある人及びその家族の地域における生活を支援します。

（２）サービス量　（単位：箇所・人）

| 事　業　名 | 区分 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域活動支援センター事業 | 箇所 | １ | １ | １ | １ | １ | １ |
| | 人 | ９ | ９ | １０ | １１ | １２ | １３ |

## ６　日中一時支援事業

（１）サービスの内容

日中、施設などで障がいのある人に一時的な見守りなどの介護サービスを提供することにより、障がいのある人の家族など、日常的に介護を行っている人の就労支援や一時的な休息確保などを支援します。

（２）サービス量　（単位：人）

| 事　業　名 | Ｈ21 | Ｈ22 | Ｈ23 | Ｈ24 | Ｈ25 | Ｈ26 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 日中一時支援事業 | ０ | ０ | ０ | ５ | ５ | ５ |

# 資　　料

# 上士幌町三愛計画策定委員会設置要綱

（設　置）
第１条　高齢者等が健康で安心して暮らしていける、保健・医療・福祉の充実したまちづくりを進めるために、上士幌町三愛計画作成委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（目　的）
第２条　委員会は、上士幌町三愛計画（高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画及び障害者福祉計画をいう。以下同じ。）の策定に関し必要な審議を行う。

（組　織）
第３条　委員会は、次の団体等から保健・医療・福祉について識見を有するもの及び一般公募者１５名以内の委員で組織し、町長が委嘱する。

| | |
|---|---|
| （１）上士幌町民生委員児童委員協議会 | １名 |
| （２）社会福祉法人上士幌町社会福祉協議会 | １名 |
| （３）健康づくり推進協議会 | １名 |
| （４）上士幌町老人クラブ連合会 | １名 |
| （５）身体障害者福祉協会上士幌分会 | １名 |
| （６）身体障害者相談員 | １名 |
| （７）知的障害者相談員 | １名 |
| （８）特定非営利活動法人サポートセンター白樺 | １名 |
| （９）社会医療法人北斗 十勝恵愛会病院 | １名 |
| （10）社会福祉法人上士幌福寿協会 | １名 |
| （11）ボランティア団体 | ２名 |
| （12）上士幌町教育委員会 | １名 |
| （13）一般公募者 | 若干名 |

（委員の任期）
第４条　委員の任期は、最初の委員会の日から上士幌町三愛計画の策定の日までとする。

（委員長及び副委員長）
第５条　委員会は、委員の互選により委員長、副委員長を置く。
２　委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

（会　議）
第６条　委員会は、委員長が招集する。

（答　申）
第７条　委員会は、町長の諮問に対し上士幌町三愛計画策定についての答申を行う。

（庶　務）
第８条　委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

（委　任）
第９条　この設置要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附　則
この要綱は、平成１４年４月１日から施行する。

附　則
この要綱は、平成２０年７月１５日から施行する。

附　則
この要綱は、平成２３年７月７日から施行する

# 上士幌町三愛計画策定委員会委員名簿

（平成23年8月26日～平成24年3月31日）

| 番号 | 氏　　名 | 役　職 | 所　　属 |
|---|---|---|---|
| 1 | 老　月　智　恵 | 委　　員 | 上士幌町民生委員児童委員協議会 |
| 2 | 石　川　　勉 | 会　　長 | 社会福祉法人上士幌町社会福祉協議会 |
| 3 | 高　橋　清　志 | 会　　長 | 健康づくり推進協議会 |
| 4 | 那　須　襄太郎 | 会　　長 | 上士幌町老人クラブ連合会 |
| 5 | 柏　川　秀　明 | － | 知的障害者相談員 |
| 6 | 渡　部　節　子 | 理 事 長 | 特定非営利活動法人サポートセンター白樺 |
| 7 | 堀　江　隆　幸 | 事 務 長 | 社会医療法人北斗　十勝恵愛会病院 |
| 8 | 雪　野　浩　司 | 施 設 長 | 社会福祉法人上士幌福寿協会 |
| 9 | 西　田　英　豊 | 委員長職務代理者 | 上士幌町教育委員会 |
| １０ | 伏　見　二三子 | 会　　員 | グリーンボランティア会（ボランティア団体） |
| １１ | 竹　丸　雅　子 | 監　　事 | 夢　気　球（ボランティア団体） |
| １２ | 斉　藤　敦　子 | － | 介護保険被保険者（一般公募） |
| １３ | 高　橋　　強 | － | 介護保険被保険者（一般公募） |