

美瑛町高齢者福祉計画

(計画期間 令和6年度～令和8年度)



the most beautiful
villages
in japan

「日本で最も美しい村」連合

美 瑛 町

～ 目 次 ～

第1章 高齢者福祉計画の概要

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 計画策定に向けた取組及び体制・・・・・・・・・・ 2

第2章 高齢者等の現状と将来推計

- 高齢者等の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (1) 人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (2) 高齢者等の介護及び医療の状況・・・・・・・・ 5

第3章 サービス利用・実施状況

- 在宅福祉サービスと地域支援事業・・・・・・・・ 18

第4章 計画推進のための基本的事項

- 1 高齢者福祉の基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 2 サービス基盤の整備目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 3 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

第1章 高齢者福祉計画の概要

1 計画策定の趣旨

高齢者福祉は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）を中心に、介護保険法（平成9年法律第123号）と整合性を図りながら一体的に法体系の下で制度化されてきており、平成29年には地域包括ケアシステムの強化や介護保険制度持続可能性の確保に向けた法改正が行われ、医療及び介護の一層の連携や保険者機能の強化による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進が図られることとなり、さらに令和2年には、住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう地域包括ケアシステムの取組をより一層推進することとされました。

本町においては、令和5年9月現在の高齢化率（65歳以上人口の割合）が38.8%、75歳以上の後期高齢者人口割合が約23.2%といった状況にあり、いずれも国や北海道平均を上回っております。また、人口全体の減少が進む中、高齢者を支える労働人口の減少、単身や高齢者のみの世帯の増加など環境は、ますます厳しくなっております。

その様な中でも、地域福祉計画の基本目標である誰もが安心して住み慣れた地域で暮らすためには、介護予防の取組をはじめ、自立した日常生活の支援、医療と介護の連携等が包括的に確保される地域包括ケアシステムを推進していく必要があります。

2 計画の位置づけ

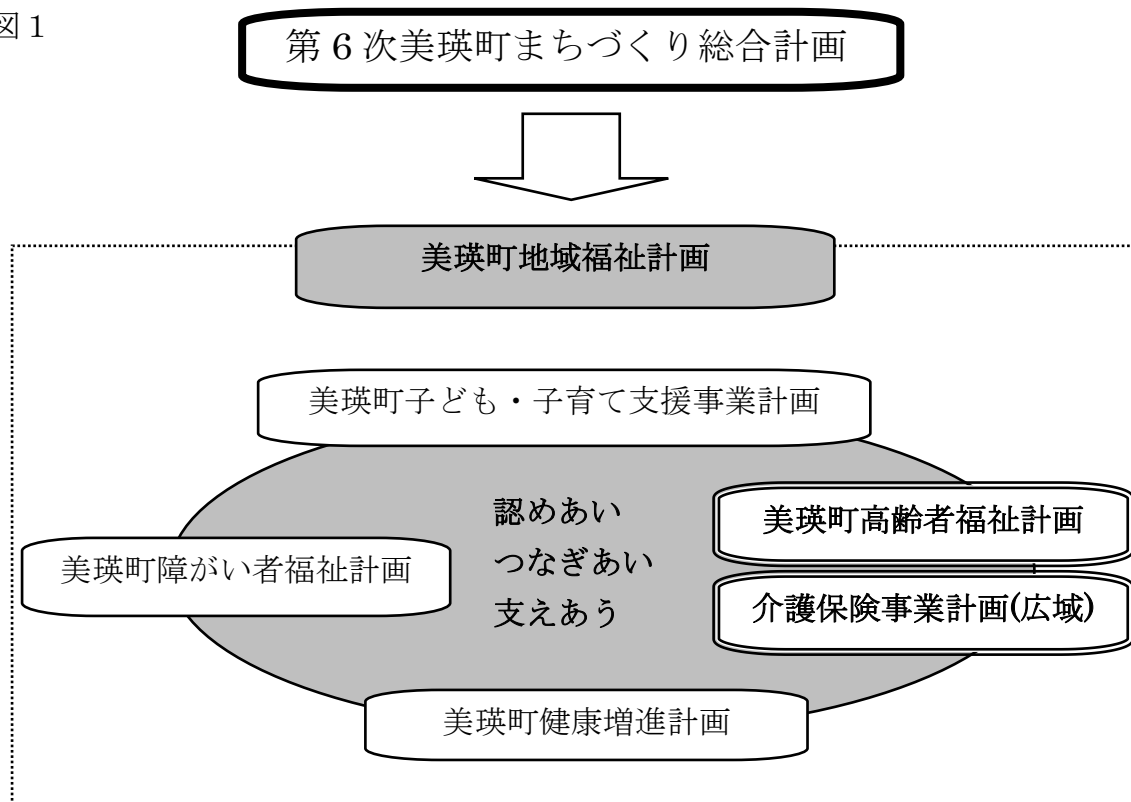
高齢者福祉計画は、老人福祉法に基づく「市町村老人福祉計画」として、主な福祉サービスの見込量を明らかにし、高齢者福祉事業全般にわたり、供給体制の確保に関して必要な事項を定めるものです。

また、介護保険法に基づく「介護保険事業計画」は、介護保険給付等対象サービスや地域支援事業の見込量を定めるなど、介護保険事業の円滑な運営に際して必要な事項を定めるものですが、これら2つの計画は、老人福祉法及び介護保険法に基づき、整合性を図って作成する必要があることから、それぞれが担う役割を明らかにしたうえで、「市町村老人福祉計画」は美瑛町が、「第9期介護保険事業計画」は保険者である大雪地区広域連合が策定します。

また、本計画は、「第6次美瑛町まちづくり総合計画」を最上位計画とし、保健福祉関連の各計画（本計画の他、障がい者福祉計画、子ども・子育て支援計画、健

康増進計画)を内包する「美瑛町地域福祉計画」を上位計画に位置づけて、その基本理念である『認めあい、つなぎあい、支えあうまち美瑛町』の実現をめざすため、各計画との整合性を図ったうえで策定するものです。(図1)

図1



3 計画の期間

この計画の計画期間は、令和6年度から8年度までの3年間とします。

4 計画策定に向けた取組及び体制

(1) 健康と福祉のまちづくり会議での協議・検討

この計画の策定にあたっては、美瑛町健康と福祉のまちづくり会議の意見を踏まえて、前回計画の進捗状況の確認、評価を行い、高齢者福祉のあり方と今後の目標の設定などについて協議・検討を行いました。

(2) 高齢者福祉サービス等のニーズ確認

高齢者訪問による住民一人ひとりの心身状況や生活実態の情報、健康とくらしの調査、国保データベースシステム、地域ケア会議等での専門職との意見交換等の情報を整理し、高齢者福祉サービス等のニーズを把握しました。

第2章 高齢者等の現状と将来推計

高齢者等の現状

(1) 人口の推移

美瑛町の65歳以上の高齢者人口は、3,673人(令和5年9月末現在)で、高齢者人口は既にピークを過ぎて減少に転じていますが、75歳以上の後期高齢者人口は増加しており、2030年頃がピークとなる見込みです。高齢化率は、38.8%と上昇しており、全国平均よりも10%以上高くなっています。

(表1、2)

世帯状況では、高齢者の単身世帯、夫婦のみの世帯が増加しており、全世帯数の約3割が高齢者のみの世帯となっています。(表3)

行政区別の状況では、旭・大村・二股・美馬牛・置杵牛が高齢化率約50%と高く、福富・美沢・上宇莫別・北区が高齢化率20%台と低くなっています。(表4)

表1 年齢階級別人口

(単位：人)

	令和3年	令和4年	令和5年	全道計	全国計
総人口	9,676	9,608	9,471 ↓	5,139,913	125,416,877
40～64歳	3,150	3,145	3,125	1,747,822	42,630,691
65～74歳	1,607	1,563	1,474	1,126,401	24,085,522
人口比	16.6%	16.3%	15.6%	21.9%	19.2%
75歳以上	2,131	2,156	2,199 ↑	880,821	19,264,480
人口比	22.0%	22.4%	23.2% ↑	17.1%	15.4%
65歳以上	3,738	3,719	3,673 ↓	1,670,995	35,888,947
人口比	38.6%	38.7%	38.8% ↑	32.5%	28.6%

*9月末現在住民基本台帳より

表2 年齢階級別人口推計

(単位：人)

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	1,116	986	908	827	786	762	739
15～64歳	5,440	4,863	4,597	4,309	3,978	3,621	3,382
65歳以上	3,736	3,730	3,554	3,412	3,290	3,188	3,006
75歳以上	2,112	2,136	2,220	2,238	2,095	1,982	1,907
総数	10,292	9,580	9,059	8,548	8,055	7,570	7,126
高齢化率	36.3%	38.9%	39.2%	39.9%	40.8%	42.1%	42.2%

美瑛町人口ビジョン(令和2年度策定)より

表3 世帯構成別世帯数

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
65歳以上の単身世帯	444世帯	531世帯	653世帯	714世帯
夫婦のみ世帯	599世帯	667世帯	739世帯	743世帯
計	1,043世帯	1,198世帯	1,392世帯	1,457世帯
総世帯数	4,336世帯	4,289世帯	4,274世帯	4,205世帯
65歳以上の単身世帯割合	10.2%	12.4%	15.3%	17.0%
夫婦のみ世帯割合	13.8%	15.6%	17.3%	17.7%
高齢者のみ世帯割合	24.0%	27.9%	32.5%	34.6%

*国勢調査より

表4 行政区別人口

(単位：人)

圏域	行政区	H29.9.30			R2.9.30			R5.9.30		
		人口	高齢者人口	高齢化率	人口	高齢者人口	高齢化率	人口	高齢者人口	高齢化率
(D圏域) 旭・北西地区	旭	291	136	46.7%	261	130	49.8%	235	118	50.2%
	北瑛	133	44	33.1%	138	45	32.6%	120	47	39.2%
	大村	187	78	41.7%	173	79	45.7%	149	73	49.0%
	美田	98	34	34.7%	90	34	37.8%	90	34	37.8%
	五稜	100	35	35.0%	96	33	34.4%	91	35	38.5%
	小計	809	327	40.4%	758	321	42.3%	685	307	44.8%
(B圏域) 美馬牛地区	二股	49	20	40.8%	37	16	43.2%	30	16	53.3%
	瑠辺藁	206	69	33.5%	196	71	36.2%	179	68	38.0%
	美馬牛	119	51	42.9%	112	50	44.6%	106	51	48.1%
	美馬牛町内	261	84	32.2%	236	89	37.7%	231	96	41.6%
	新星	161	47	29.2%	159	55	34.6%	143	57	39.9%
	小計	796	271	34.0%	740	281	38.0%	689	288	41.8%
(C圏域) 朗根内地区	横牛	90	36	40.0%	96	38	39.6%	80	34	42.5%
	朗根内	99	34	34.3%	94	29	30.9%	90	27	30.0%
	俵真布	57	20	35.1%	60	20	33.3%	63	21	33.3%
	忠別	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小計	246	90	36.6%	250	87	34.8%	233	82	35.2%
(A圏域) 市街地・周辺地区	三愛	177	61	34.5%	174	71	40.8%	161	73	45.3%
	福富	47	11	23.4%	37	10	27.0%	39	11	28.2%
	水沢	181	52	28.7%	176	57	32.4%	161	54	33.5%
	美沢	366	97	26.5%	356	94	26.4%	342	92	26.9%
	白金	22	4	18.2%	27	5	18.5%	25	8	32.0%
	藤野	159	62	39.0%	145	59	40.7%	133	50	37.6%
	新区画	72	28	38.9%	55	27	49.1%	55	22	40.0%
	明治	56	21	37.5%	59	23	39.0%	56	22	39.3%
	置杵牛	106	54	50.9%	98	50	51.0%	90	46	51.1%
	下宇莫別	158	66	41.8%	165	57	34.5%	140	50	35.7%
	中宇莫別	129	45	34.9%	116	47	40.5%	117	46	39.3%
	上宇莫別	51	18	35.3%	47	18	38.3%	46	13	28.3%
	美瑛原野	58	27	46.6%	61	27	44.3%	60	28	46.7%
	北区(扇町・大町・北町・花園1～3)	1,344	365	27.2%	1,380	373	27.0%	1,455	362	24.9%
	西区(花園4～5・憩町・憩が丘)	229	91	39.7%	194	90	46.4%	188	83	44.1%
	中央1区(西町・栄町)	942	360	38.2%	843	346	41.0%	815	332	40.7%
	中央2区(本町・中町)	835	361	43.2%	801	345	43.1%	796	343	43.1%
	東区(旭町・錦町・東町)	1,657	589	35.5%	1,558	623	40.0%	1,460	626	42.9%
	南区(幸町・寿町・南町・丸山)	1,793	757	42.2%	1,781	763	42.8%	1,725	735	42.6%
	小計	8,382	3,069	36.6%	8,073	3,085	38.2%	7,864	2,996	38.1%
合計	10,233	3,757	36.7%	9,821	3,774	38.4%	9,471	3,673	38.8%	

*行政区別住民基本台帳より

(2) 高齢者等の介護及び医療の状況

①要介護認定の状況

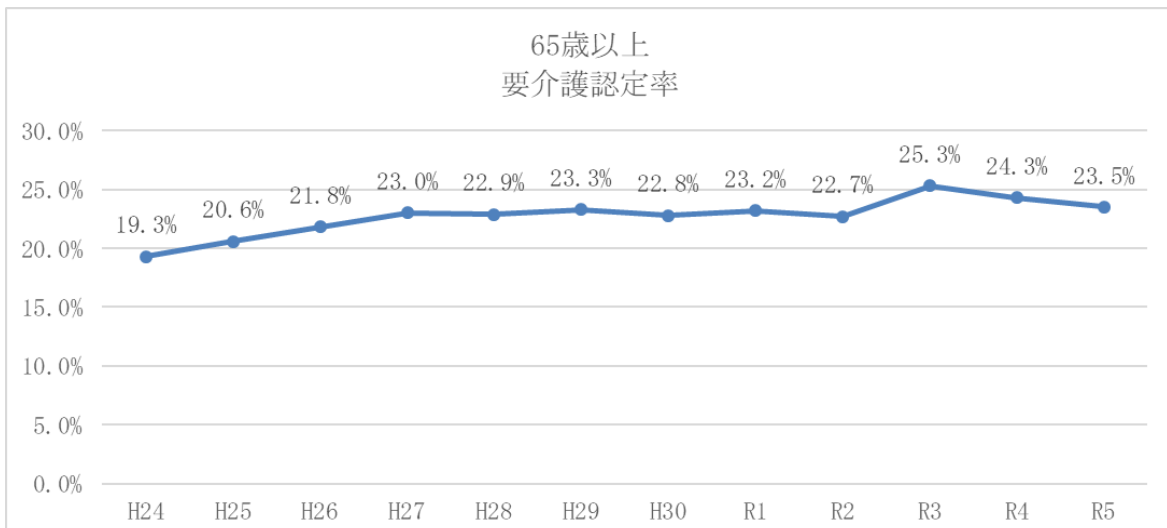
65歳以上の要介護認定者数は、概ね横ばいで推移しており、要介護度別で見ると要支援1・2の軽度認定者が減少傾向にあり、地域サロンやあるくらぶ輪、フレイル予防教室などの介護予防事業の効果が表れてきていると考えられます。また、要介護1・2・3の中度者がやや増加傾向にあり、後期高齢者人口の増加が要因の一つと考えられます。できる限り住み慣れた地域で自立した生活を営んでいただくためにも介護予防に積極的に取り組んでいただくことが重要です。(表5)

表5 要介護度別認定者数

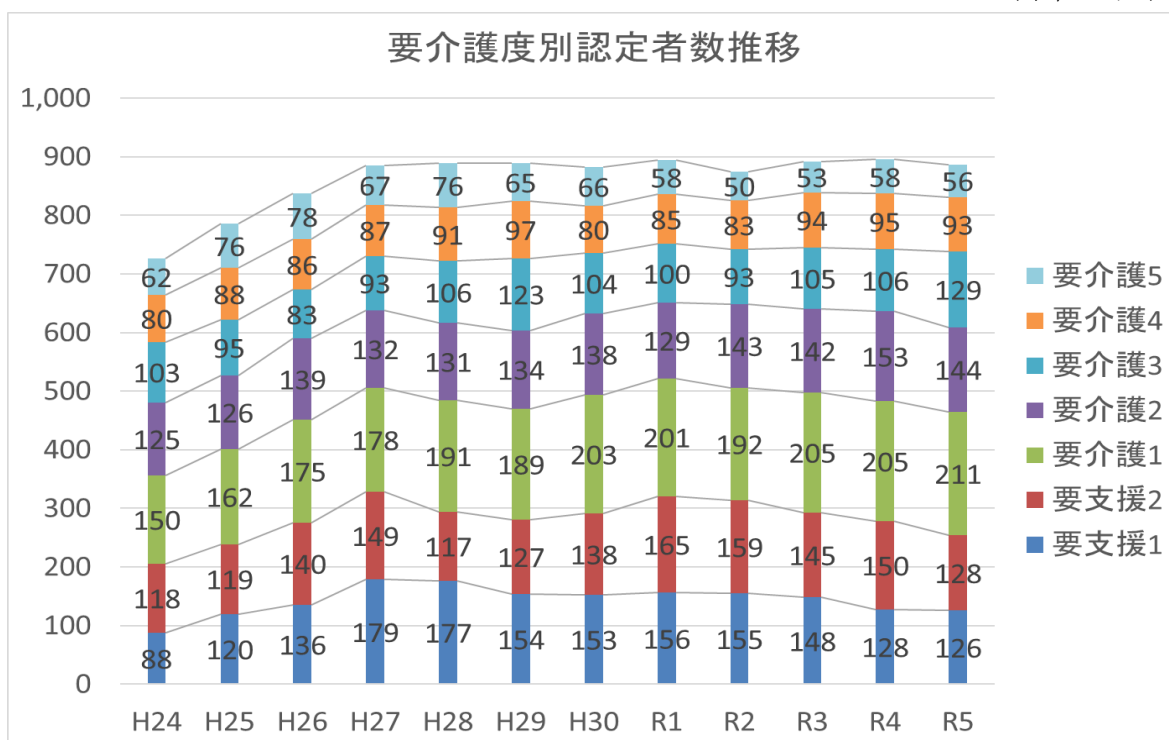
(単位：人)

年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
65歳以上人口	3,637	3,695	3,751	3,766	3,792	3,757	3,801	3,799	3,800	3,470	3,614	3,698
65歳以上認定者	702	762	817	866	868	874	866	880	861	880	880	872
65歳未満認定者	24	24	20	19	21	15	16	14	14	12	15	15
要支援1	88	120	136	179	177	154	153	156	155	148	128	126
要支援2	118	119	140	149	117	127	138	165	159	145	150	128
要介護1	150	162	175	178	191	189	203	201	192	205	205	211
要介護2	125	126	139	132	131	134	138	129	143	142	153	144
要介護3	103	95	83	93	106	123	104	100	93	105	106	129
要介護4	80	88	86	87	91	97	80	85	83	94	95	93
要介護5	62	76	78	67	76	65	66	58	50	53	58	56
要介護認定者	726	786	837	885	889	889	882	894	875	892	895	887
65歳以上認定率	19.3%	20.6%	21.8%	23.0%	22.9%	23.3%	22.8%	23.2%	22.7%	25.3%	24.3%	23.5%

*大雪地区広域連合データベースより



(単位：人)



年齢階級別介護認定者数

(単位：人)

年齢階級			2号	1号								
			40～64歳	1号計	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳～
人口	H29.3.31	人数	3,344	3,770	925	690	779	650	432	222	61	11
	R2.3.31	人数	3,211	3,772	804	820	712	633	491	239	60	13
	R5.3.31	人数	3,121	3,695	682	832	668	640	495	276	86	16
認定者数 認定率	H29.3.31	人数	15	870	26	51	116	208	234	169	56	10
		割合	0.45%	23.1%	2.8%	7.4%	14.9%	32.0%	54.2%	76.1%	91.8%	90.9%
	R2.3.31	人数	15	882	20	59	91	175	266	204	54	13
		割合	0.47%	23.4%	2.5%	7.2%	12.8%	27.6%	54.2%	85.4%	90.0%	100.0%
	R5.3.31	人数	16	884	17	57	90	188	231	209	79	13
		割合	0.51%	23.9%	2.5%	6.9%	13.5%	29.4%	46.7%	75.7%	91.9%	81.3%
要支援1 ～ 要介護1	H29.3.31	人数	12	472	11	33	72	128	134	79	14	1
		割合	0.36%	12.5%	1.2%	4.8%	9.2%	19.7%	31.0%	35.6%	23.0%	9.1%
	R2.3.31	人数	11	511	10	38	54	113	165	107	21	3
		割合	0.34%	13.5%	1.2%	4.6%	7.6%	17.9%	33.6%	44.8%	35.0%	23.1%
	R5.3.31	人数	9	467	10	28	54	113	129	105	24	4
		割合	0.29%	12.6%	1.5%	3.4%	8.1%	17.7%	26.1%	38.0%	27.9%	25.0%
要介護2 ～ 要介護5	H29.3.31	人数	3	398	15	18	44	80	100	90	42	9
		割合	0.09%	10.6%	1.6%	2.6%	5.6%	12.3%	23.1%	40.5%	68.9%	81.8%
	R2.3.31	人数	4	371	10	21	37	62	101	97	33	10
		割合	0.12%	9.8%	1.2%	2.6%	5.2%	9.8%	20.6%	40.6%	55.0%	76.9%
	R5.3.31	人数	7	417	7	29	36	75	102	104	55	9
		割合	0.22%	11.3%	1.0%	3.5%	5.4%	11.7%	20.6%	37.7%	64.0%	56.3%

②要介護認定者の主な疾患

介護認定を受けている方がどのような病気にかかっているのかを見ると、心臓病が55.6%で第1位、高血圧症が52.6%で第2位、筋・骨格疾患が51.9%で第3位となっています。生活習慣病の予防では運動、栄養、休養が健康管理の上で重要であり、筋骨格系疾患はフレイル予防が大変重要となります。(表6)

表6 要介護認定者の有病率

【令和4年度累計】

	美瑛町	道	同規模平均	国
糖尿病	23.0%	24.6%	22.6%	24.3%
高血圧症	52.6%	50.0%	54.3%	53.3%
脂質異常症	33.8%	31.1%	29.6%	32.6%
心臓病	55.6%	55.3%	60.9%	60.3%
脳疾患	24.7%	20.6%	23.8%	22.6%
がん	14.2%	12.3%	11.0%	11.8%
筋・骨格	51.9%	50.0%	54.1%	53.4%
精神	32.3%	35.0%	37.8%	26.8%
認知症（再掲）	15.9%	21.6%	25.1%	24.0%
アルツハイマー病	12.5%	15.9%	19.0%	18.1%

*国保データベースシステムより

③認知症の現状

認知症高齢者の自立度ランクⅡ以上が生活に大きな支障が出てくる認知機能の低下状態となりますが、介護認定を受けている方のうち、ランクⅡ以上が63.5%となっており、半数以上が認知機能の低下によって生活に何らかの支障をきたしていることとなります。しかし、自立・Ⅰ・Ⅱは減少し、Ⅲ・Ⅳが増加しており、要介護認定者の軽度者が減少している影響が考えられ、要介護度も含め中重度者以上が増加してきています。介護認定を受けてからも認知機能が悪化しないよう予防的な取組が重要となります。(表7)

*認知症高齢者の日常生活自立度とは、認知症の状態を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもので、介護保険制度の要介護認定では認定調査や主治医意見書でこの

指標を用いています。

表7 介護認定を受けている人の認知症高齢者の日常生活自立度（単位：人）

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	H29.3.31			R2.3.31			R5.3.31		
			40～64歳	65歳以上	全体	40～64歳	65歳以上	全体	40～64歳	65歳以上	全体
			14	860	874	12	867	879	16	861	877
自立			10 (71.4%)	136 (15.8%)	146 (16.7%)	8 (66.7%)	150 (17.3%)	158 (18.0%)	7 (43.8%)	137 (15.9%)	144 (16.4%)
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		2 (14.3%)	201 (23.4%)	203 (23.2%)	1 (8.3%)	199 (23.0%)	200 (22.8%)	2 (1.3%)	174 (20.2%)	176 ↓ (20.1%)
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志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。		1 (7.1%)	312 (36.3%)	313 (35.8%)	2 (16.7%)	319 (36.8%)	321 (36.5%)	6 (37.5%)	292 (33.9%)	298 ↓ (34.0%)
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	0	86 (10%)	86 (9.8%)	1 (8.3%)	79 (9.1%)	80 (9.1%)	1 (6.3%)	72 (8.4%)	73 (8.3%)
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	1 (7.1%)	226 (26.3%)	227 (26.0%)	1 (8.3%)	240 (27.7%)	241 (27.4%)	5 (31.3%)	220 (25.6%)	225 ↓ (25.7%)
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		0	146 (17.0%)	146 (16.7%)	0	158 (18.2%)	158 (18.0%)	1 (6.3%)	194 (22.5%)	195 ↑ (22.2%)
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	0	128 (14.9%)	128 (14.6%)	0	141 (16.3%)	141 (16.0%)	1 (6.3%)	178 (20.7%)	179 ↑ (20.4%)
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ	0	18 (2.1%)	18 (2.1%)	0	17 (2.0%)	17 (1.9%)	0	16 (1.9%)	16 (1.8%)
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	1 (7.1%)	55 (6.4%)	56 (6.4%)	0	38 (4.4%)	38 (4.3%)	0	53 (6.2%)	53 ↑ (6.0%)
M	著しい精神症状や問題行動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問題行動が継続する状態等	0	10 (1.2%)	10 (1.1%)	1 (8.3%)	3 (0.3%)	4 (0.5%)	0	11 (1.3%)	11 (1.3%)
認知症自立度ランクII以上（認知機能低下状態）			2 (14.3%)	523 (60.8%)	525 (60.1%)	3 (25.0%)	518 (59.7%)	521 (59.2%)	7 (43.8%)	550 (63.9%)	557 ↑ (63.5%)

*大雪地区広域連合データベースより

④受診状況（75歳以上）

75歳以上の後期高齢者医療では、一件当たりの医療費は、全道平均よりも低くなっていますが、全国平均と比べると本町の方が7,950円高く、同規模保険者平均と比べても本町の方が、3,740円高くなっています。（表8）

表8 受診率・医療費の状況 【令和4年度累計】

区 分	受診率/10万対	1件当たり医療費	外来費用割合	入院費用割合
美瑛町	1,009人	62,320円	50.1%	49.9%
全道	1,195人	67,740円	42.7%	57.3%
同規模平均	1,161人	58,580円	44.9%	55.1%
全国	1,308人	54,370円	48.3%	51.7%

*国保データベースシステムより

次にどのような病気で入院しているのかを見てみると、循環器疾患が第1位です。その中でも脳血管疾患など動脈硬化症の疾患が多い状況にあり、入院するような病気への重症化を予防することが重要になります。また、筋骨格疾患が第2位であり、筋力の衰えから転倒し骨折することのないようフレイル予防が重要になります。（表9）

表9 入院時の疾患 【令和4年度累計】

入院	大分類	小分類上位3位		
1位	循環器疾患 20.7%	脳梗塞 5.3%	脳出血 2.9%	狭心症 1.1%
2位	筋骨格疾患 13.3%	骨折 5.7%	関節疾患 4.1%	骨粗鬆症 1.9%
3位	消化器系疾患 11.1%	胆石症 1.2%	大腸ポリープ 1.1%	腸閉塞 0.5%

*国保データベースシステムより

*循環器疾患とは、血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患です。

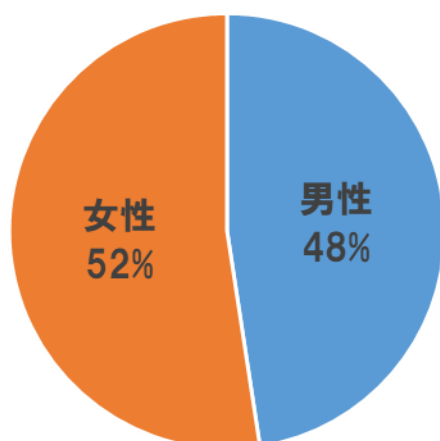
*筋骨格疾患とは、骨、靭帯、関節などの身体の動きを担うところの疾患です。

⑤健康とくらしの調査

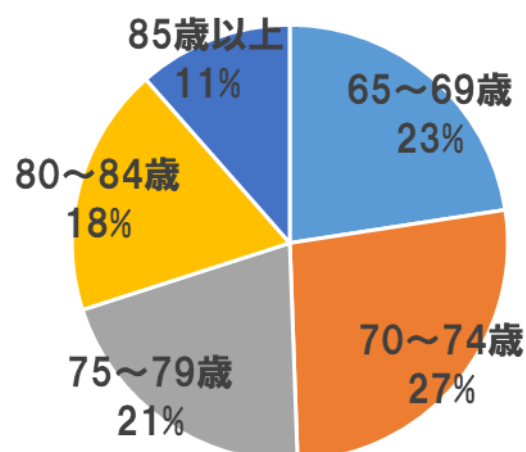
調査目的	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握・分析する
調査対象者	令和4年9月30日時点で65歳以上の要介護認定を受けていない方
調査期間	令和4年11月7日～令和4年12月26日
調査数	2,897人
調査方法	郵送による配布、郵送による回収
回収数	1,679人（回収率57.9%）

回答者の属性

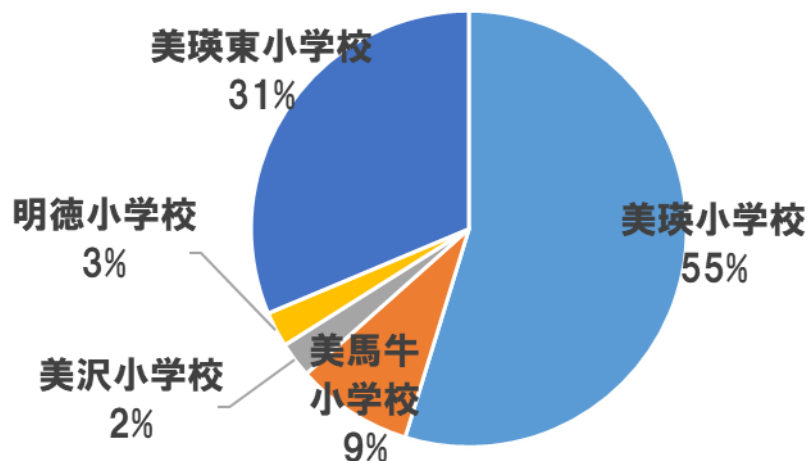
回答者の性別



回答者の年齢



回答者のお住まいの地域(小学校区)



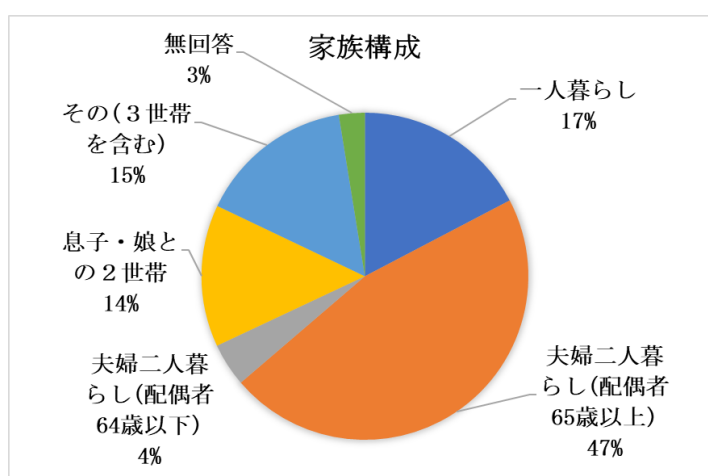
質問：お住いの家族構成を教えてください。

(単位：人)

	総数	一人暮らし	夫婦二人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦二人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他 (3世帯を含む)	無回答
【 総 数 】	1679	291	779	72	236	258	43
	100.0	17.3	46.4	4.3	14.1	15.4	2.6
[性別]							
男性	799	91	409	59	90	131	19
	100.0	11.4	51.2	7.4	11.3	16.4	2.4
女性	880	200	370	13	146	127	24
	100.0	22.7	42.0	1.5	16.6	14.4	2.7
[分析地域]							
美瑛小学校	919	175	432	42	124	124	22
	100.0	19.0	47.0	4.6	13.5	13.5	2.4
美馬牛小学校	146	6	71	2	21	41	5
	100.0	4.1	48.6	1.4	14.4	28.1	3.4
美沢小学校	44	6	11	4	13	9	1
	100.0	13.6	25.0	9.1	29.5	20.5	2.3
明德小学校	44	2	18	3	6	13	2
	100.0	4.5	40.9	6.8	13.6	29.5	4.5
美瑛東小学校	526	102	247	21	72	71	13
	100.0	19.4	47.0	4.0	13.7	13.5	2.5

回答者の63.7%が高齢者のみの世帯となっています。

地域別では、美瑛小・美馬牛小・美瑛東小学校区で半数近くが高齢者夫婦二人暮らしとなっており、美瑛小・美瑛東小学校区では20%近くが一人暮らしとなっています。特に市街地地域で高齢者のみの世帯が多くなっています。



質問：過去1年間に転んだ経験がありますか。(単位：人)

	総数	何度もある	一度ある	ない	無回答
【 総 数 】	1679	152	425	1073	29
	100.0	9.1	25.3	63.9	1.7
[性別]					
男性	799	78	182	523	16
	100.0	9.8	22.8	65.5	2.0
女性	880	74	243	550	13
	100.0	8.4	27.6	62.5	1.5
[年齢]					
65～69歳	379	27	78	272	2
	100.0	7.1	20.6	71.8	0.5
70～74歳	451	39	118	287	7
	100.0	8.6	26.2	63.6	1.6
75～79歳	346	32	88	221	5
	100.0	9.2	25.4	63.9	1.4
80～84歳	310	24	78	202	6
	100.0	7.7	25.2	65.2	1.9
85歳以上	193	30	63	91	9
	100.0	15.5	32.6	47.2	4.7
[分析地域]					
美瑛小学校	919	75	245	581	18
	100.0	8.2	26.7	63.2	2.0
美馬牛小学校	146	23	30	91	2
	100.0	15.8	20.5	62.3	1.4
美沢小学校	44	4	10	30	-
	100.0	9.1	22.7	68.2	-
明德小学校	44	8	14	20	2
	100.0	18.2	31.8	45.5	4.5
美瑛東小学校	526	42	126	351	7
	100.0	8.0	24.0	66.7	1.3

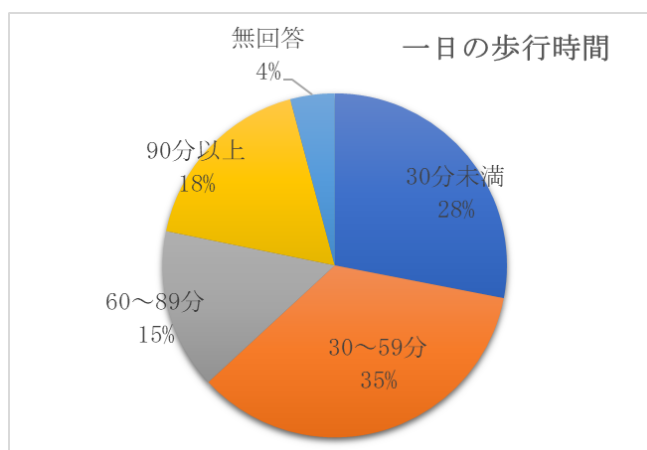
年齢層別で80～84歳までは転倒経験に変わりはありませんが、85歳以上になると転倒される方が増加しています。

地域別では、明德小学校区で「何度もある」、「一度ある」が他地域と比べて多くなっています。

質問：平均すると1日の合計で何分くらい歩きますか。(単位：人)

	総数	30分未満	30～59分	60～89分	90分以上	無回答
【 総 数 】	1679	471	589	253	296	70
	100.0	28.1	35.1	15.1	17.6	4.2
[性別]						
男性	799	231	278	114	149	27
	100.0	28.9	34.8	14.3	18.6	3.4
女性	880	240	311	139	147	43
	100.0	27.3	35.3	15.8	16.7	4.9
[年齢]						
65～69歳	379	106	121	52	94	6
	100.0	28.0	31.9	13.7	24.8	1.6
70～74歳	451	111	157	70	93	20
	100.0	24.6	34.8	15.5	20.6	4.4
75～79歳	346	97	136	50	49	14
	100.0	28.0	39.3	14.5	14.2	4.0
80～84歳	310	90	118	47	37	18
	100.0	29.0	38.1	15.2	11.9	5.8
85歳以上	193	67	57	34	23	12
	100.0	34.7	29.5	17.6	11.9	6.2
[分析地域]						
美瑛小学校	919	282	298	137	164	38
	100.0	30.7	32.4	14.9	17.8	4.1
美馬牛小学校	146	31	50	25	34	6
	100.0	21.2	34.2	17.1	23.3	4.1
美沢小学校	44	17	5	9	13	-
	100.0	38.6	11.4	20.5	29.5	-
明德小学校	44	12	16	5	9	2
	100.0	27.3	36.4	11.4	20.5	4.5
美瑛東小学校	526	129	220	77	76	24
	100.0	24.5	41.8	14.6	14.4	4.6

約3割の方が30分未満と回答しており、特に美沢小学校区で多くなっています。



質問：あなたが外出する頻度はどのくらいですか。

(畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含みます)

(単位：人)

	総数	週に5回以上	週4回	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	していない	無回答
【総数】	1679	777	215	416	137	91	8	8	27
	100.0	46.3	12.8	24.8	8.2	5.4	0.5	0.5	1.6
〔性別〕									
男性	799	405	92	177	63	42	1	3	16
	100.0	50.7	11.5	22.2	7.9	5.3	0.1	0.4	2.0
女性	880	372	123	239	74	49	7	5	11
	100.0	42.3	14.0	27.2	8.4	5.6	0.8	0.6	1.3
〔年齢〕									
65～69歳	379	224	38	83	18	12	-	1	3
	100.0	59.1	10.0	21.9	4.7	3.2	-	0.3	0.8
70～74歳	451	232	57	107	34	14	-	-	7
	100.0	51.4	12.6	23.7	7.5	3.1	-	-	1.6
75～79歳	346	144	50	99	28	16	1	2	6
	100.0	41.6	14.5	28.6	8.1	4.6	0.3	0.6	1.7
80～84歳	310	117	44	82	27	30	2	5	5
	100.0	37.7	14.2	26.5	8.7	9.7	0.6	1.6	1.6
85歳以上	193	60	26	45	30	19	5	2	6
	100.0	31.1	13.5	23.3	15.5	9.8	2.6	1.0	3.1
〔分析地域〕									
美瑛小学校	919	418	136	228	68	42	6	6	15
	100.0	45.5	14.8	24.8	7.4	4.6	0.7	0.7	1.6
美馬牛小学校	146	71	14	29	19	12	-	-	1
	100.0	48.6	9.6	19.9	13.0	8.2	-	-	0.7
美沢小学校	44	25	2	6	2	8	-	-	1
	100.0	56.8	4.5	13.6	4.5	18.2	-	-	2.3
明德小学校	44	24	3	9	3	3	-	-	2
	100.0	54.5	6.8	20.5	6.8	6.8	-	-	4.5
美瑛東小学校	526	239	60	144	45	26	2	2	8
	100.0	45.4	11.4	27.4	8.6	4.9	0.4	0.4	1.5

回答者の6.5%、80歳以上では12.1%、美沢小学校区では18.2%の方の外出頻度が、月に1～3回程度又はそれよりも少なくなっており、外出頻度の低下は、身体機能や認知機能の低下につながる可能性があることから、散歩など日頃から積極的に外出することが重要です。

複数質問からの分析：口腔機能低下者割合

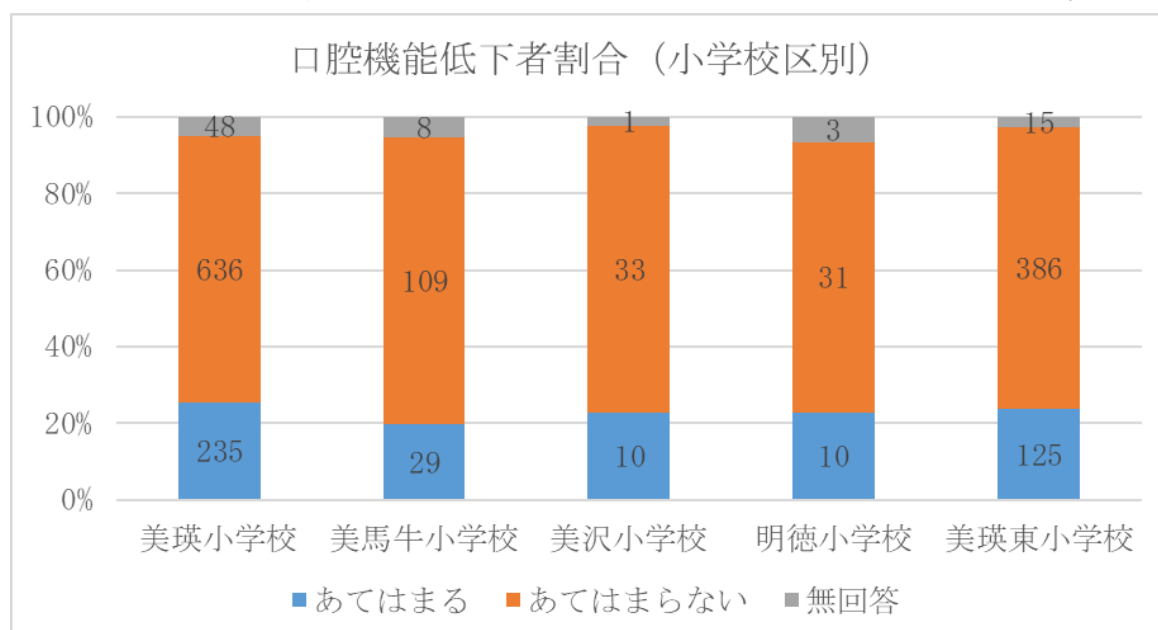
以下の3項目のうち、2項目以上当てはまる人の割合

1. 半年前より硬いものが食べにくい
2. お茶や汁物等でむせることがある
3. 口の渇きが気になる

(単位：人)

	総数	あてはまる	あてはまらない	無回答
【 総 数 】	1679	409	1195	75
	100.0	24.4	71.2	4.5
[分析地域]				
美瑛小学校	919	235	636	48
	100.0	25.6	69.2	5.2
美馬牛小学校	146	29	109	8
	100.0	19.9	74.7	5.5
美沢小学校	44	10	33	1
	100.0	22.7	75.0	2.3
明德小学校	44	10	31	3
	100.0	22.7	70.5	6.8
美瑛東小学校	526	125	386	15
	100.0	23.8	73.4	2.9

回答者の4人に1人が口腔機能が低下していると考えられます。口腔機能の低下は、栄養面の影響により筋力・体力の低下につながり、フレイル状態に陥る原因にもなることから、介護予防として機能低下させない取組が重要になります。



複数質問からの分析：フレイル割合

運動や栄養、認知機能等に関する25項目の質問のうち、

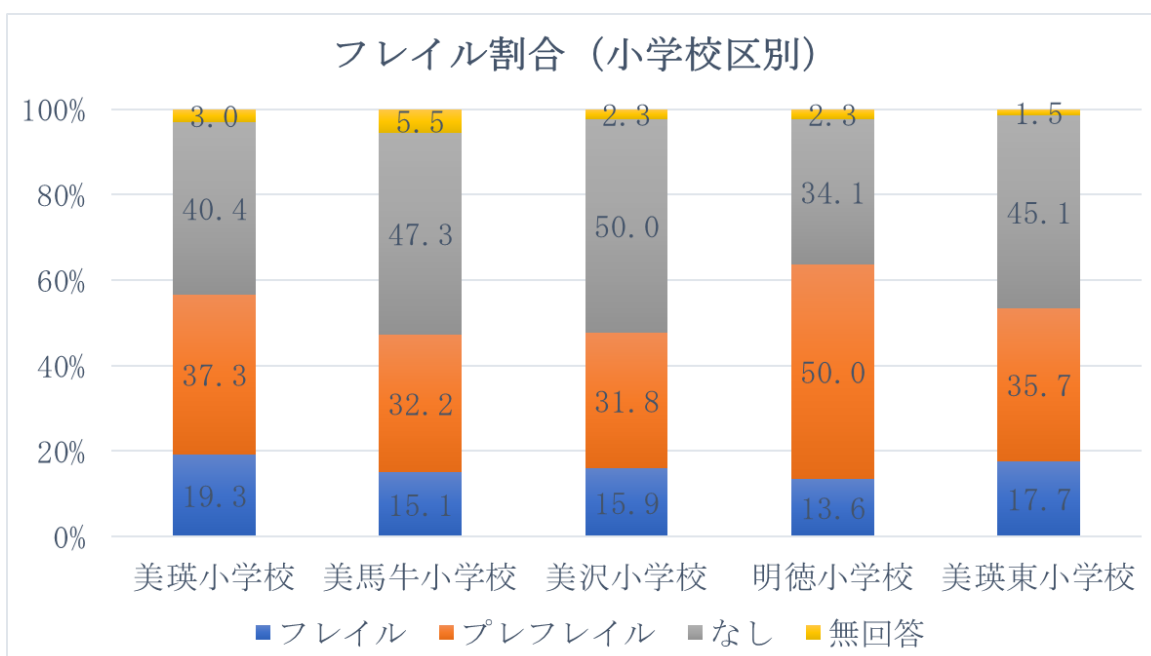
8項目以上が当てはまる場合＝フレイルあり

4～7項目が当てはまる場合＝プレフレイル（フレイルの一步手前の状態）

3項目以下の場合＝フレイルなし

（単位：人）

	総数	フレイル	プレフレイル	なし	無回答
【 総 数 】	1679	305	614	714	46
	100.0	18.2	36.6	42.5	2.7
[分析地域]					
美瑛小学校	919	177	343	371	28
	100.0	19.3	37.3	40.4	3.0
美馬牛小学校	146	22	47	69	8
	100.0	15.1	32.2	47.3	5.5
美沢小学校	44	7	14	22	1
	100.0	15.9	31.8	50.0	2.3
明德小学校	44	6	22	15	1
	100.0	13.6	50.0	34.1	2.3
美瑛東小学校	526	93	188	237	8
	100.0	17.7	35.7	45.1	1.5



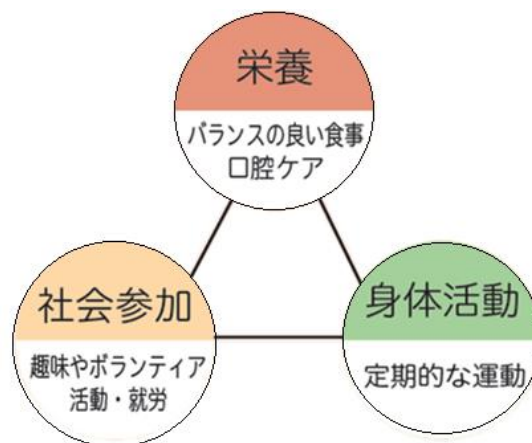
フレイルありの方は、市街地がやや多くなっており、プレフレイルありの方が、明德小学校区で多くなっています。

*フレイル（虚弱）

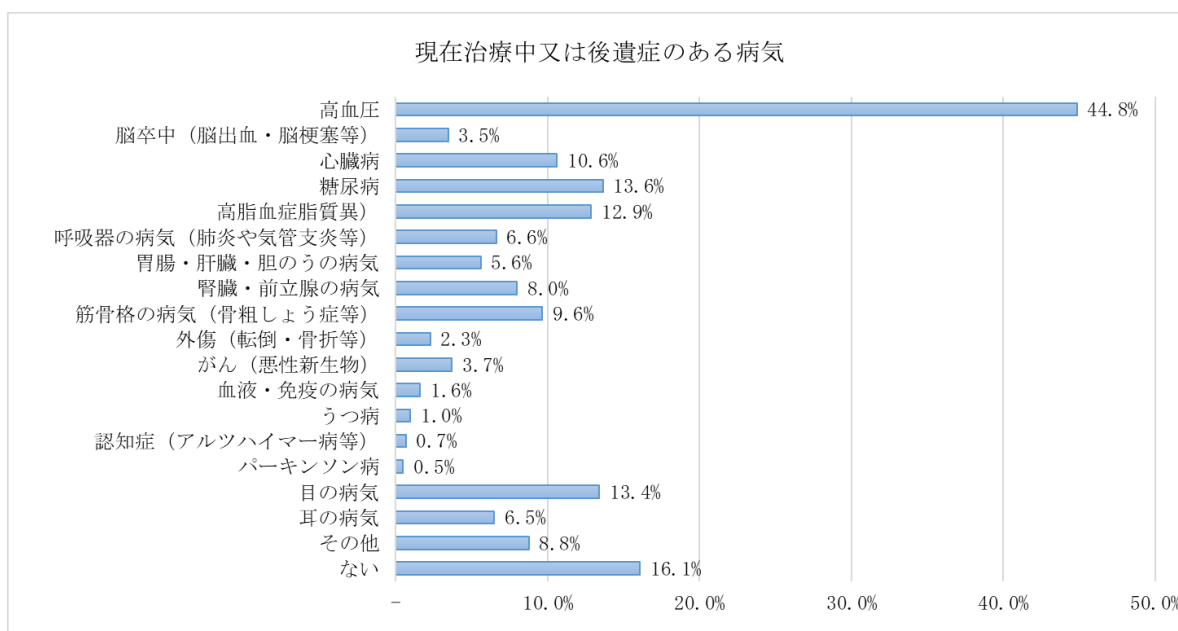
フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。フレイルは大きく分けて、体力、筋力、運動機能の低下状態である「身体的フレイル」と、うつ状態や軽度の認知機能の低下状態である「精神的・心理的フレイル」、社会とのつながりが希薄化することで生じる「社会的フレイル」の3つの種類があります。3つのフレイルが連鎖していくことで、自立度の低下が急速に進みますが、どれがその連鎖の入り口になるかは、その人次第であり、決して身体の問題だけではありません。

*フレイル予防の3つの柱

フレイル予防には大切な3つの柱があり、一つは、たんぱく質を摂りバランス良く食事をし、水分も十分に摂取するなどの「栄養」です。次に、歩いたり筋トレをしたりするなどの「身体活動（運動）」。さらに、就労や余暇活動、ボランティアなどに取り組む「社会参加」です。



質問: 現在治療中、または後遺症のある病気にあてはまるすべてを教えてください。



高血圧が第1位、糖尿病が第2位となっていますが、要介護認定を受けた方の主な疾患と比較すると、介護認定を受けた方は、高血圧、心臓病、筋・骨格疾患などの割合が大きく増加していることから、生活習慣病を悪化させない取組が介護予防として重要になります。

第3章 サービス利用・実施状況

在宅福祉サービスと地域支援事業

高齢者の在宅福祉サービスには、本町単独の事業と地域支援事業及び地域密着型サービス（介護保険サービス）があります。

地域支援事業は、介護保険法に基づいて行われる地域において、自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのものであり、一般介護予防事業と介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業があり、地域の実情に応じて実施します。

	サービスの種類	令和3年		令和4年		令和5年（見込）	
町 単 独 事 業	移送サービス	延109人		延136人		延182人	
	除排雪サービス	延42人		延70人		延50人	
	緊急通報システム	登録者38人		登録者36人		登録者36人	
	くらし援助サービス	518回	延54人	580回	延90人	708回	延120人
	訪問看護ステーション 利用料軽減助成事業	1,112回	延172人	1,181回	延193人	1,545回	延216人
	介護サービス利用料 軽減助成事業	延3,006人		延3,151人		延3,132人	
	認知症カフェ	10回	155人	12回	209人	12回	226人
	市民後見人養成講座	養成数0人		養成数0人		養成数1人	
	福祉ハイヤー借上事業	499人		587人		500人	
	高齢者補聴器購入助成 事業	\		7人		24人	
	外国人介護福祉人材育 成支援事業			育成数1人		育成数1人	

		サービスの種類	令和3年		令和4年		令和5年(見込)	
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	生きがいデザインサービス事業	145回	延724人	137回	延742人	138回	延514人
		地域サロン活動	88回	延803人	172回	延1,712人	188回	延1,908人
		ボランティアポイント事業	登録者数8人		登録者数29人		登録者数60人	
		フレイル予防講座	18回	延269人	23回	延267人	76回	延1,741人
		地域リハビリテーション活動支援事業	30回		41回		44回	
		介護予防把握事業	171人		227人		200人	
		あるくらぶ輪	延590人		延721人		延901人	
		あるくらぶ輪(短期集中)	延6人		延10人		延32人	
		生活支援サービス	延88人		延105人		延99人	
	包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント事業	延2,050件		延2,161件		延2,100件	
		総合相談・支援事業 権利擁護事業	延1,294件		延2,111件		延2,000件	
	任意事業	介護用品購入助成事業	延454人		延465人		延464人	
		配食サービス	2,892食(21人)		3,458食(31人)		2,557食(26人)	
		福祉用具・住宅改修支援事業	17件		19件		20件	
地域密着型サービス	通所介護	3か所 利用定員 38人/日		3か所 利用定員 38人/日		3か所 利用定員 38人/日		
	小規模多機能型居宅介護	5か所 利用定員 119人/月		5か所 利用定員 119人/月		5か所 利用定員 119人/月		
	グループホーム	2か所 利用定員 27人/月		2か所 利用定員 27人/月		2か所 利用定員 27人/月		
	特別養護老人ホーム	2か所 利用定員 42人/月		2か所 利用定員 42人/月		2か所 利用定員 42人/月		

第4章 計画推進のための基本的事項

1 高齢者福祉の基本目標

(1) 包括的な地域ケア体制の推進

①在宅福祉サービス・生活支援体制の充実

地域包括ケアシステムを推進していくためには、在宅生活を支える多様なサービスが提供される体制が重要になります。

認知症の高齢者や高齢者のみの世帯等の増加に伴い、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を支えるための日常的な生活支援を必要とする高齢者が増加しており、可能な限り住み慣れた地域で安心して日常生活を営むことができるよう、移送サービスや除排雪サービスなどの在宅福祉サービスや生活支援体制をより充実させる必要があります。そのためには、生活支援コーディネーターや地域福祉総合連携会議と連携し、地域のニーズや資源の把握、地域の関係者とのネットワークの強化、担い手の養成、生活支援のサービスを担う団体等の支援や協働体制の充実が重要になります。また、地域生活を支える新たな方策として、公営住宅や高齢者福祉住宅などの住まいと生活支援を一体的に提供できる体制構築を検討します。

高齢化や人口減少などの社会背景を考慮すると、福祉分野における専門職や担い手のさらなる人材不足が予想されることから、介護サービスや生活支援等に携わる人材を確保するための取組として、福祉分野への新規参入やシニア層の活躍を促進する福祉人材確保事業や外国人介護人材の受入れ体制の整備等に努めます。

【具体的施策】

事業・取組	概要・目的
総合相談支援事業	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、適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげる等の支援を実施する。
移送サービス事業	一般車両で移動が困難な高齢者などの病院への通院を容易にするとともに福祉サービス、検診の機会拡充を図る。
くらし援助サービス事業	少しの支えがあれば自宅での生活が可能な高齢者や要支援者などに対し、訪問による生活支援サービスを提供し、在宅生活を支援する。
除排雪サービス事業	高齢・障がい等のため、屋根の雪下ろしなどが困難な世帯に対し、雪下ろしとその排雪を実施する。

事業・取組	概要・目的
配食サービス	食事の確保や療養食の調理が困難な一人暮らしの高齢者などに栄養に配慮した食事を届ける。
介護用品購入助成事業	在宅で寝たきりなどの常時紙おむつを使用している方の世帯に対して費用の一部を助成する。
介護サービス利用料軽減助成事業	低所得者の在宅介護サービスの円滑な利用を図るため、町民税非課税世帯の要介護者の利用者負担を軽減する。
訪問看護ステーション利用料軽減助成事業	低所得者の訪問看護サービスの円滑な利用を図るため、町民税非課税世帯の利用者負担を軽減する。
追加 移動支援	自家用車を利用することが困難な高齢者に対し、 <u>買い物や通院支援等の新たな交通手段を検討し、ひまわり号、福祉バス、福祉ハイヤー借上げ事業等の既存事業を含めて輸送サービスの向上を図る。</u>
生活支援体制整備事業	地域福祉総合連携会議及び生活支援コーディネーターの活動を推進し、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化のための情報共有、連携協働を図る。
外国人介護福祉人材育成支援事業	介護福祉士の国家資格取得を目指す外国人留学生の学習活動を奨励し、介護福祉分野に貢献できる人材を育成する。
新規 福祉人材確保事業	<u>福祉分野の新規就労やシニア層の活躍を促進する取組等、福祉人材の確保に努める。</u>
新規 住まいと生活支援の一体的な提供	<u>出来る限り地域生活を継続できるよう公営住宅や高齢者福祉住宅などの住まいと生活支援を一体的に提供できる体制構築を検討する。</u>

②介護予防・重度化防止の推進

高齢者が地域で元気に暮らし続けるためには、適度な運動や外出の機会の確保、口腔機能の維持といった介護予防に取り組むことが重要です。介護予防に関する普及啓発やフレイル予防教室、口腔ケア教室、地域サロン活動、ボランティア活動、就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じて様々な取組を推進していきます。介護予防を進めるに当たっては、高齢者の保健事業と一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加しやすい環境を構築するとともに、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

高齢者がこれまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、生きがいと健康づくり、社会参加、地域の担い手としての活躍を推進するため、シニア等を対象に多様な社

会活動を紹介する取組を実施します。

【具体的施策】

	事業・取組	概要・目的
追加	地域サロン事業	在宅の高齢者、障がい者等が地元住民等と相互に交流するための場を確保し、高齢者等の社会的孤立感の解消、心身の健康維持増進並びに地域内での支え合い体制の確立の推進を図り、介護予防の活動拠点の整備を検討する。
	ボランティアポイント事業	ボランティア活動実績に基づいてポイントを付与しボランティア活動を促進する。
追加	フレイル予防教室	筋力減少、体力低下などによるフレイル（虚弱）を予防する運動教室を実施する。また、口腔機能の低下による栄養状態の悪化は、心身機能の低下にもつながることから、口腔機能の低下を予防する口腔ケア教室の実施を検討する。
	老人クラブ活動	高齢者の知識を活かした生きがいと健康づくりのための社会活動を通じ、明るい長寿社会づくりを目指す。
	地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーションに関する専門の療法士と連携し、住民や介護職員への介護予防に関する技術的助言等介護予防の取組の総合的な支援を実施する。
	介護予防把握事業	保健師などが訪問により、うつ・認知症・閉じこもり・生活習慣病の重症化等のおそれのある高齢者の居宅を訪問し、必要な指導・助言を行う。
変更	生きがいデイサービス	要支援者やその一歩手前の方に対して生活の自立を支援し、生きがいを持てる主体的な活動を目的とした通所型サービス。
	あるくらぶ輪	要支援者やその一歩手前の方に対して個人の状態に合わせた運動機能の維持向上を目的とした短時間の通所型サービス。
	生活支援サービス	要支援者やその一歩手前の方に対して訪問や通所を一体的に提供することにより、地域で自立した日常生活を営むことができるように支援するサービス。
	介護予防ケアマネジメント事業	あるくらぶ等の介護予防事業等に該当する者に対して、介護予防サービス等のケアマネジメントを実施する。

*生きがいデイサービスは町直営の介護予防事業から介護保険制度に則ったサービスの仕組へ変更します。

③在宅医療・介護連携の推進

高齢化が進行し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が増加する中で、医

療や介護が必要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、退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取り、感染症や災害時対応等の様々な局面において、医療及び介護事業者等関係者が連携し、切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築が重要になります。地域包括支援センターが中心となり、地域ケア会議やケアマネ連絡会議などの場を通じて、医療と介護、保健、福祉の迅速なネットワークを推進し、情報共有、蓄積、対応力の強化により、効果的かつ包括的な支援に取り組みます。今後、在宅での医療ニーズの増加や連携のさらなる強化のため、ICT技術を活用した在宅医療・介護連携ネットワーク構築の検討を進めます。

【具体的施策】

追加

事業・取組	概要・目的
ネットワーク化と情報の蓄積	地域包括支援センターが中心となり、地域ケア会議やケアマネ連絡会議を通じて、医療と介護、保健、福祉の迅速なネットワーク化を推進し、情報共有、蓄積により、効果的かつ包括的な支援を実施する。 <u>また、さらなる連携強化のため、ICT技術を活用したネットワークの構築を検討する。</u>
在宅医療・介護に関する理解の促進	在宅医療・介護に関する専門職向けの研修及び地域住民への普及啓発を実施する。

④地域共生社会の実現に向けた取組の推進

高齢・障がい・子どもなどの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、互いに支え合いながら暮らしていくことのできる社会の実現を目指して、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組みます。

また、近年、複雑化・多様化した課題が増える中、制度の狭間にある複合的な問題を早期発見、早期解決するため、属性を問わない包括的な支援と地域づくりに向けた支援を総合的に推進し、多様なつながりを地域に生み出すことを通じて、身近な地域でのセーフティネットの充実と地域の持続可能性の向上を図るため、制度や分野の枠にとらわれない支援が可能となるよう重層的支援体制の構築を目指します。

【具体的施策】

事業・取組	概要・目的
誰もがつながる場づくり	地域サロンの活動等を推進し、高齢者だけではなく、子育て世代や障がい者等が地域住民と相互に交流するための場所を確保し、高齢者等の社会的孤立感の解消、心身の健康維持増進を図る。
身近な地域で支え合う事の理解促進	すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、地域共生社会の実現を目指して、地域の自主性や主体性に基づく支え合いの必要性について理解を深め、その体制の確立を図るため、住民への普及啓発に努める。
追加 重層的な支援体制の整備	地域包括支援センターをはじめ、障がい相談支援や子育て支援、社会福祉協議会などの様々な相談の場や機能の連携を図り、 <u>多様化、複合化した課題を抱える方々を支援する切れ目のない重層的支援体制の整備を検討する。</u>

(2) 認知症施策の推進

道内の認知症高齢者数は、令和22年（2040年）には約36～43万人になると推計されています。認知症は誰もがなりうるものであり、家族や友人が認知症になるなど、多くの人にとって身近なものとなっています。介護が必要な状態となり、施設に入所したり、また、自然災害などが発生しても個人の尊厳や生命が脅かされることなく、最期まで心健やかに安全かつ安心して豊かな日常生活ができることは大変重要です。

令和5年6月に成立、公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」には、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、全ての認知症の人が自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること、国民の認知症に対する正しい知識や理解を深めること等が基本理念として定められています。これらの基本理念を踏まえ、地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に実施する必要があります。

認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえ、理解を深めるための普及・啓発や通いの場における活動の推進、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等との連携の強化や質の向上、認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図られるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェの取組、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制

など地域における支援体制の整備を推進します。

【具体的事業】

事業・取組	概要・目的
認知症初期集中支援事業	認知症が疑われる人や認知症の人、その家族を初期の段階で訪問し、包括的・集中的に支援する認知症初期集中支援チームによる早期対応・早期診断、適切な医療・介護サービスへつなぐ等の活動を推進する。
認知症サポーターの養成、活動推進、普及啓発	認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターの養成や認知症カフェの取組を継続し、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりを推進する。
見守り活動の充実	民生委員・児童委員や社会福祉協議会との連携による見守り、行方不明事案に対応する体制整備や高齢者等の地域見守り活動協定等、早期発見・保護につなげるためのネットワークをより一層推進する。

(3) 安心・安全な生活環境の整備

人生の最期まで個人として尊重され、その人らしく暮らしていくためには、高齢者が尊厳を保持して生活を送ることができる社会を構築することが重要です。

高齢者虐待防止に関する啓発と対応の強化のため、地域の保健・医療・福祉の関係機関や地域住民と連携し、虐待の未然防止、早期発見、適切な対応などの充実を図ります。また、高齢者虐待に関する相談に対応し、高齢者本人及びその養護者に対する適切な支援や再発防止に努めます。

認知症などにより、財産管理や日常生活等に支障がある高齢者等が、不利益を被ることがないように、成年後見制度の普及啓発や、市民後見人の養成などの取組を促進するとともに、高齢者の消費者被害の防止に向け、警察や消費生活相談員、地域の関係者と連携して、未然防止と早期発見に努めます。

また、高齢者が地域で自立した生活をおくれるよう住環境の整備に関する相談対応や生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を推進し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者のニーズに応じた生活全般の課題解決に努めます。

【具体的施策】

事業・取組	概要・目的
権利擁護体制の推進	認知症高齢者等が地域において安心して暮らせるよう、高齢者虐待や消費者被害などに関する権利擁護の理解を促進するとともに、相談支援体制の充実に努め、市民後見人養成の継続、成年後見制度の活用を推進する。
追加 緊急通報システム運営事業	在宅の一人暮らしの高齢者などの急病、災害時に迅速かつ適切な救急体制をとり、生活不安の解消、人命の安全を確保する。また、日常の見守り機能を有する機器の導入について検討する。
福祉用具・住宅改修支援事業	福祉用具や住宅改修に関する各種制度の周知、活用と関係者の連携強化を図る。
追加 高齢者福祉住宅	援護を必要とする高齢者に、住み慣れたまちで健やかに安心して住み続けられる住居を提供する。また、できる限り地域生活を継続できるよう、生活支援機能の強化を検討する。
住宅リフォーム等助成事業	町民の誰もが安全で安心して暮らし続けられる住環境の整備を促進するため、既存住宅のバリアフリー化等を支援する。

(4) 災害・感染症対策に係る体制整備

在宅の高齢者等で、災害発生時に自力での避難が困難な方は、大きな被害を受けられる可能性があることから、関係機関と連携し、避難行動要支援者名簿及び個別避難支援計画の整備を進めます。近年の災害においては、高齢者等の災害時要配慮者が、避難所等において長期間の避難生活を余儀なくされ、生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害が生じている事例もあり、災害時要配慮者の避難生活中の福祉ニーズへの対応が必要になることから、災害時における支援体制の整備を推進します。また、治療法が確立されていない感染症や新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症などへの対応も含めて、関係機関と連携し、災害や感染症対策についての周知啓発や研修等を実施します。

【具体的施策】

事業・取組	概要・目的
新規 個別避難支援計画の作成	災害発生に備え、危機対策室や関係機関と連携し、災害発生時に避難が困難な方を把握し避難行動要支援者名簿及び個別避難支援計画の整備に努める。

事業・取組	概要・目的
災害等発生時における支援体制の整備	災害・感染症発生時の災害時要配慮者に対する支援・応援体制や長期の避難生活による福祉ニーズに対応するための体制整備を推進する。
災害・感染症に関する理解の促進	災害・感染症に関する専門職向けの研修及び地域住民への普及啓発を実施する。

2 サービス基盤の整備目標

誰もが住み慣れた地域でできる限り自立した生活を継続できるよう、包括的な地域ケア体制の確立に向けて基盤整備を進めます。

	サービスの種類	基盤整備の 現状(令和4年)	基盤整備の 目標(令和7年)	実施主体
在宅福祉サービス 及び地域支援事業	認知症カフェ	209人	240人	美瑛町
	高齢者補聴器購入助成	7人	40人	美瑛町
	地域サロン事業	1,712人	2,500人	美瑛町
	ボランティアポイント事業	29人	60人	美瑛町
	フレイル予防講座	267人	2,000人	美瑛町
	地域リハビリテーション支援	41回	50回	美瑛町
	介護予防把握事業	227世帯	250世帯	美瑛町
	生きがいデイサービス	742人	2,400人	美瑛町
	あるくらぶ輪	721人	1,200人	美瑛町

3 計画の進行管理

高齢者の福祉を総合的かつ計画的に推進していくためには、高齢者福祉計画に沿って実効性が発揮されるよう、高齢者をはじめ保健医療福祉の学識経験者などで構成される健康と福祉のまちづくり会議により、事業実施状況及び計画の進捗状況の評価を行うものとします。

美瑛町健康と福祉のまちづくり会議委員名簿

氏 名	所属団体等
安 倍 信 一	委員長、国保介護・運営協議会
長 谷 梢	副委員長、あゆみの会
安 倍 公 子	生きがいデイサービス支援 ボランティアの会
岡 崎 隆	美瑛町民生委員児童委員協議会
小 倉 孝 一	美瑛町老人クラブ連合会
坂 本 留 美	社会福祉法人びえい子育て応援団
佐 藤 正 浩	学校法人美瑛青葉学園
武 井 一 真	NPO法人 びえいくらしの助け合い
帯 刀 ル ミ	美瑛町婦人親交会
古 村 祐 一	社会福祉法人 美瑛町社会福祉協議会
森 居 栄 治	社会福祉法人新生会 美瑛ディセンダーすずらん

※委員長、副委員長以下五十音順