

# 第9期京極町高齢者保健福祉計画

【計画期間 令和6年4月～令和9年3月】

令和6年3月

京 極 町

# 目 次

---

第1章	計画の基本事項	
第1	計画策定の趣旨	1
第2	計画の位置づけ	2
1	法令の根拠	2
2	各計画との整合	2
第3	計画の期間	3
第2章	高齢者を取り巻く状況	
第1	人口・世帯の状況	4
1	人口の状況	4
2	世帯の状況	5
第2	高齢者の生活の状況	6
1	住まいの状況	6
2	介護・介助及び生活の状況	7
第3	健康及び疾病の状況	8
1	医療費の状況	8
2	疾病の状況	10
3	生活習慣病からみた死亡原因	11
第4	保健福祉サービスの実施状況	12
1	健康増進事業	12
2	特定健診事業	12
3	高齢者福祉サービスの状況	13
4	介護保険事業の状況	14
第3章	計画の基本的考え方	
第1	計画の基本理念	16
第2	計画の基本目標	16
第3	施策の体系	18
第4章	施策の展開	
第1	支え合って暮らせるまちづくり	19
第2	安心・安全に暮らせるまちづくり	23
第3	健康で自分らしく暮らせるまちづくり	27

---

# 第1章 計画の基本事項

## 第1 計画策定の趣旨

我が国の人口構造については、出生率の低下や平均寿命の延びに伴い急速に高齢化が進んでおり、65歳以上の高齢者人口は年々増加し、令和4年10月1日現在の高齢化率は29.0%（高齢社会白書）となっており、令和7年には団塊の世代が高齢期を迎え、さらに高齢化が進むことが確実となっています。

また、独居の高齢者や夫婦のみの高齢者世帯、要介護等認定者、認知症高齢者、複合的な課題を抱える世帯の増加が見込まれます。

このような中で、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を継続するために、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービス等の日常生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の推進が重要となっています。

本町における令和4年3月末の65歳以上の高齢者人口割合は、35.9%であり、第8期京極町高齢者保健福祉計画（以下、「前計画」という。）では、基本理念である「元気で支え合って長く暮らせる京極町」の実現をめざし、保健・医療・福祉・介護の連携システム構築の推進を図りました。

第9期京極町高齢者保健福祉計画（以下、「本計画」という。）は、前計画において推進された取組を継承し、地域の実情や課題を踏まえ、高齢者ができる限り、住み慣れた家庭や地域の中で健康で生き生きと暮らせるよう、本町の高齢者対策の基本指針として策定するものです。

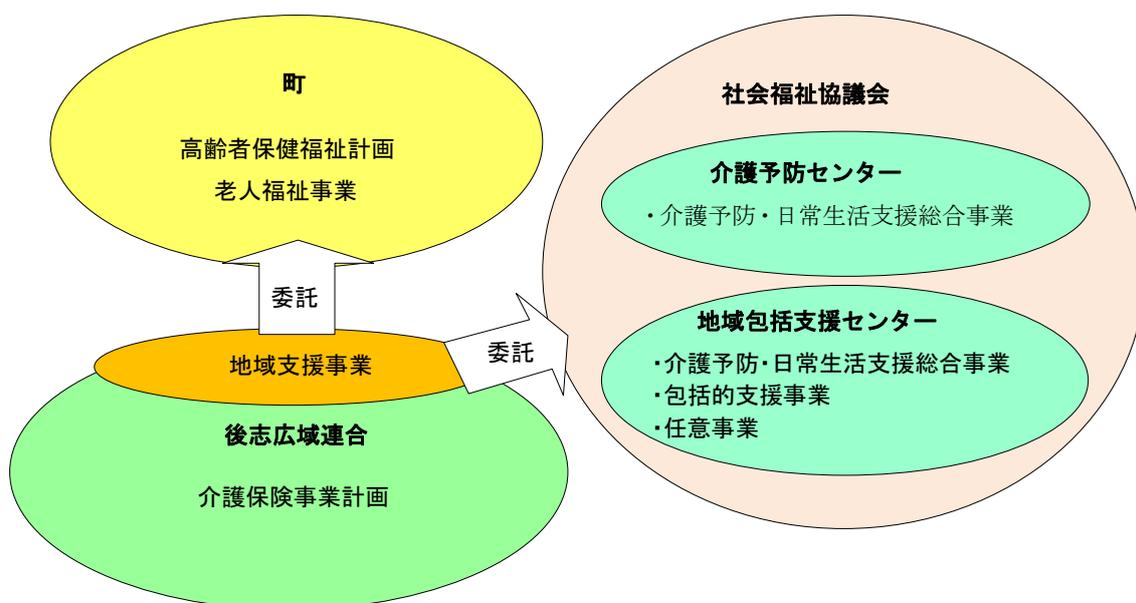


## 第2 計画の位置づけ

### 1 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき老人福祉計画を策定するもので、これまでどおり高齢者の保健福祉に関する総合的な計画として位置づけ、後志広域連合が作成する「介護保険事業計画」との一体的な計画として、地域支援事業(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)に取り組み高齢者に関わる保健福祉事業を推進します。

#### ■計画の位置づけ



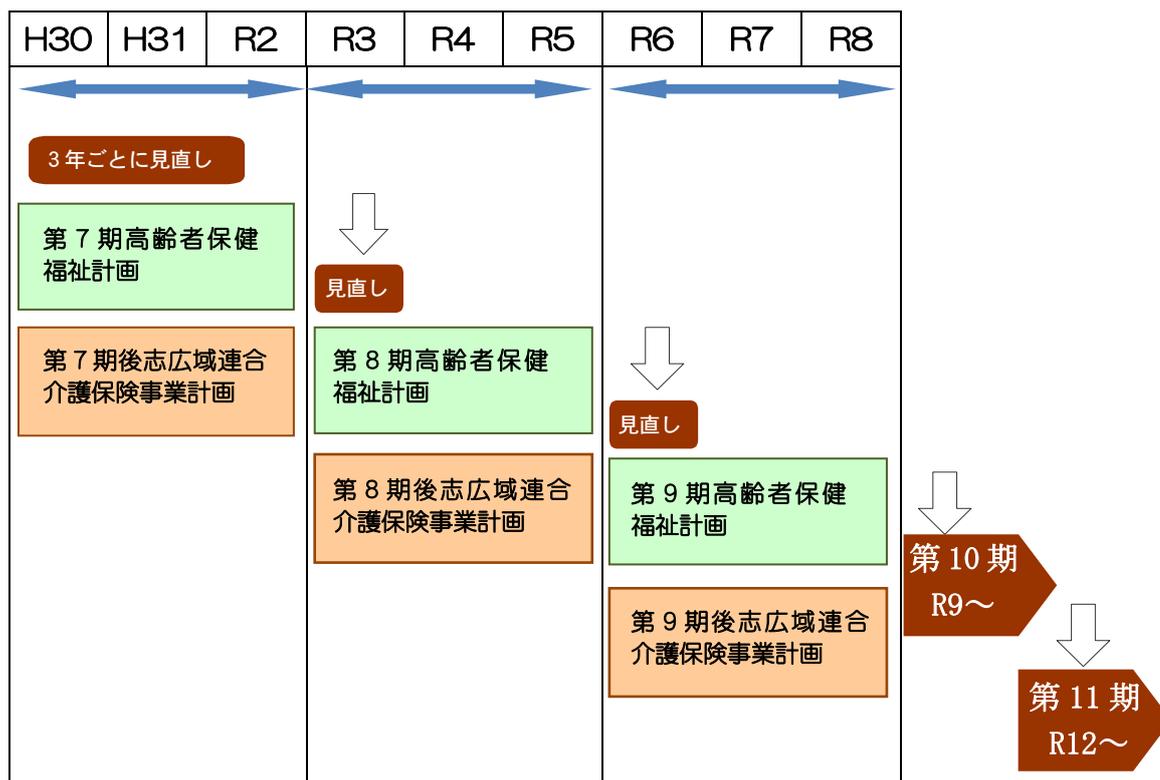
### 2 各計画との整合

本計画は、「第6次京極町総合計画（以下、「総合計画」という。）」を最上位計画とし、「京極町地域福祉計画」並びに「京極町地域福祉実践計画」を上位計画とする個別計画と位置づけ、高齢者保健福祉施策と介護保険施策を一体的に推進するため、後志広域連合が作成する「第9期後志広域連合介護保険事業計画（以下、「介護保険計画」という。）」との整合を図ります。

### 第3 計画の期間

本計画は、介護保険計画と連携して施策・事業を推進するため、計画の期間は令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

#### ■計画の期間



## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 第1 人口・世帯の状況

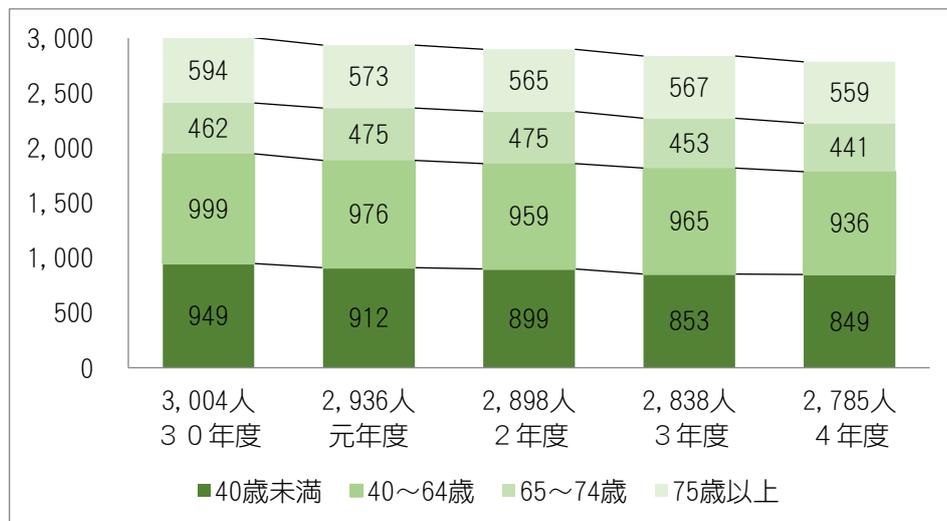
#### 1 人口の状況

平成30年度から令和4年度までの5年間における本町の人口の推移をみると、令和4年度末現在で2,785人となり、平成30年度の3,004人と比べると5年間で200人以上の減少となっています。

高齢化率は平成30年度には約35.2%、令和4年度末には約35.9%となっており、第6次総合計画によると令和7年には約35.6%と推計しています。

また、75歳を境とした前期高齢者と後期高齢者の構成比をみると、令和4年度では前期高齢者が約44.1%、後期高齢者が約55.9%となっており、令和2年度をピークに前期高齢者が減で推移しています。

#### ■人口の推移



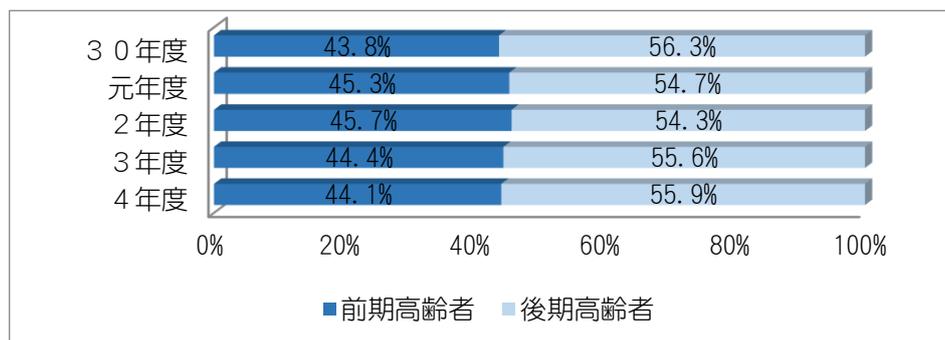
(住民基本台帳：各年度末現在)

#### ■高齢化率



(住民基本台帳：各年度末現在)

### ■前期高齢者と後期高齢者の状況



(住民基本台帳：各年度末現在)

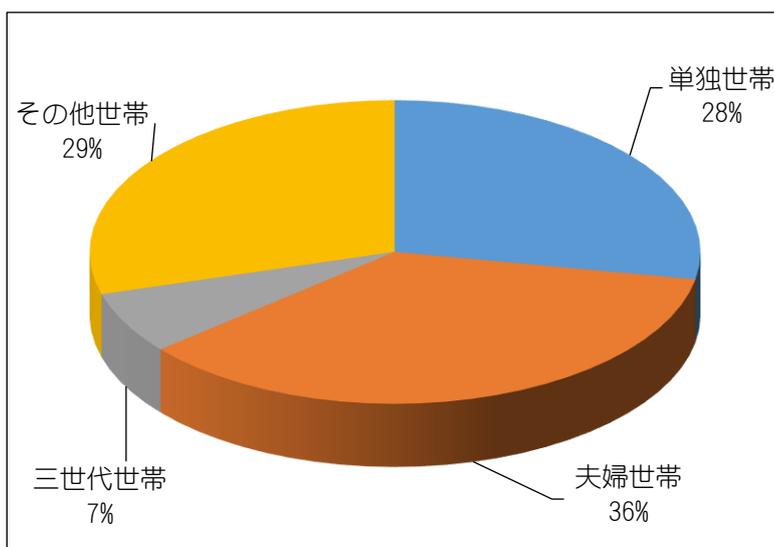
## 2 世帯の状況

令和2年の国勢調査では、高齢者のいる世帯のうちひとり暮らし世帯は27.9%、夫婦のみの世帯は36.0%で、高齢者のみの世帯が占める割合は63.9%と過半数を超えています。

### ■高齢者のいる世帯の状況

	単独世帯	夫婦世帯	三世代世帯	その他世帯	合計
一般世帯数	169	218	40	178	605
構成比	27.9%	36.0%	6.6%	29.5%	

(国勢調査：令和2年10月1日現在)



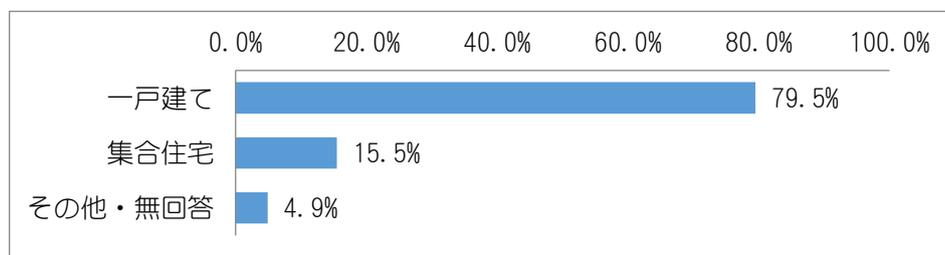
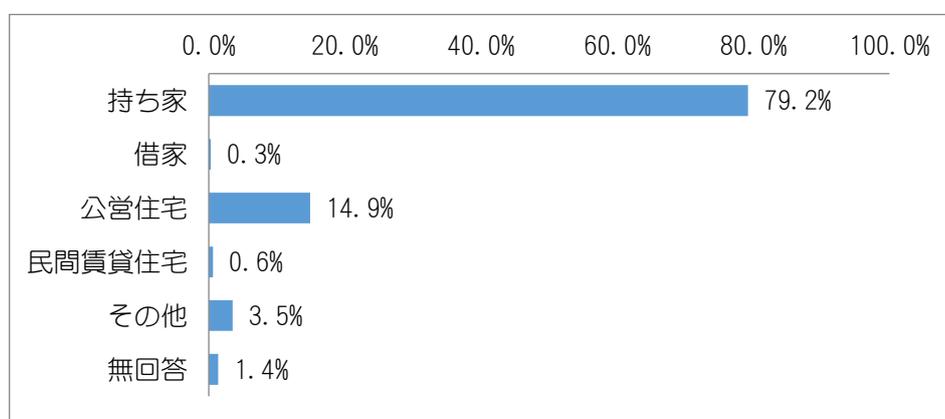
## 第2 高齢者の生活の状況

### 1 住まいの状況

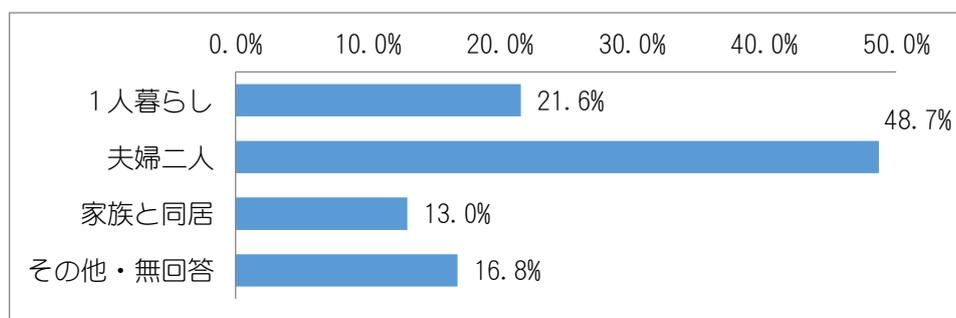
令和4年度に実施された「日常生活圏域ニーズ調査」によると、「持ち家」が全体の79.2%、借家等を含めると79.5%が「一戸建て住宅」で生活しています。

また、一人暮らしの方は21.6%、夫婦二人暮らしが48.7%、家族と同居している方が13.0%となっています。

#### ■住居の内容



#### ■暮らしの状況

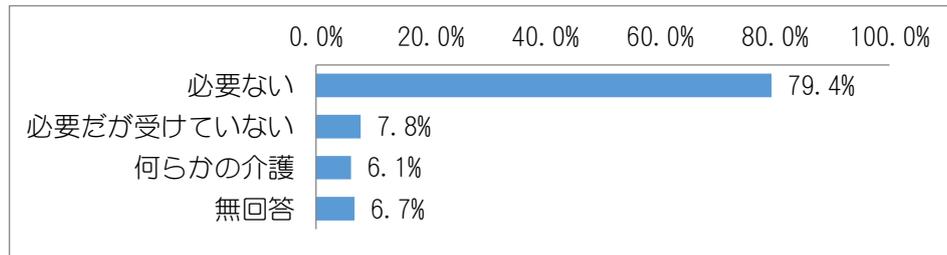


## 2 介護・介助及び生活の状況

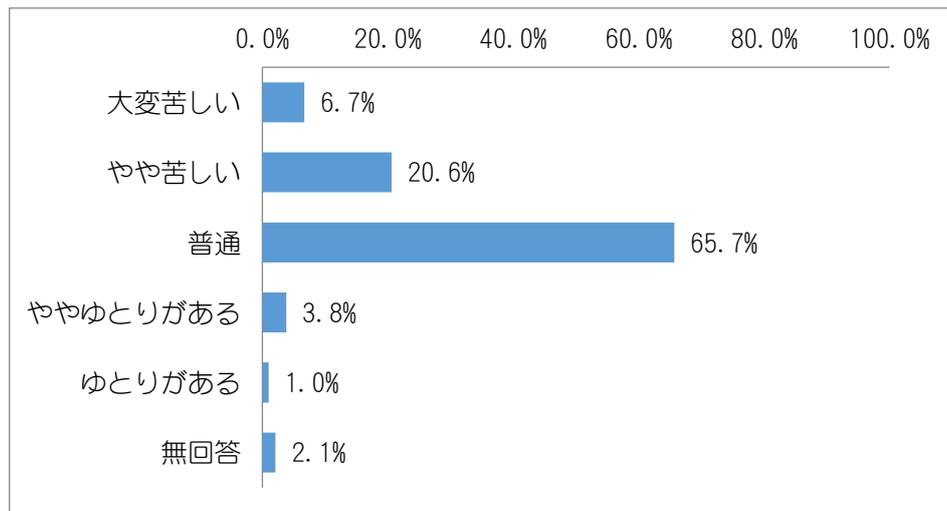
ニーズ調査で、介護・介助の状況として、「必要ない」が全体の79.4%、「必要だが受けていない」が7.8%、「何らかの介護を受けている」が6.1%、「無回答」が6.7%となっています。

また、暮らしの状況においては「大変苦しい」、「やや苦しい」が27.3%、「普通」が65.7%と回答しています。

### ■介護・介助の状況



### ■暮らしの状況



### 第3 健康及び疾病の状況

#### 1 医療費の状況

令和4年度の一般被保険者及び退職被保険者の医療給付費用額は、約245,894千円であり、一人当たりの医療費は一般分が約384,209円となっています。

被保険者数の減少により、総額は減少傾向となっています。

##### ■医療給付費用額

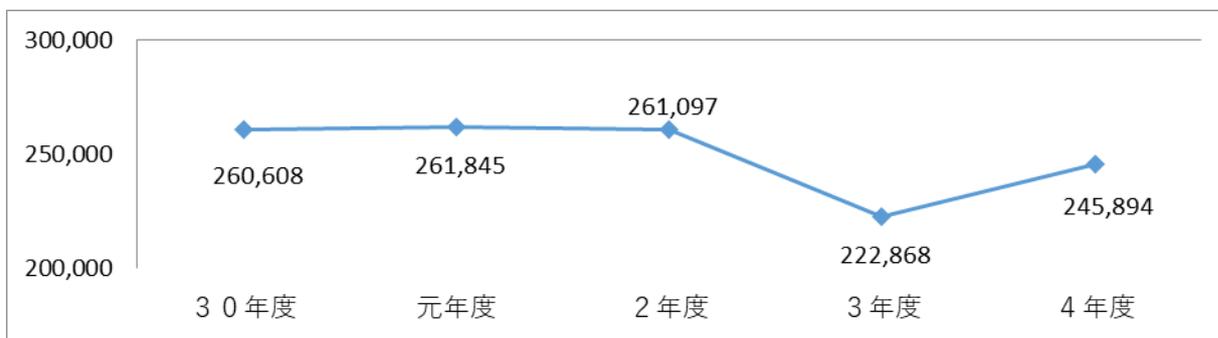
(単位：千円，%)

年 度	一般分	前年度比	退職分	前年度比	総 額	前年度比
30年度	260,608	83.60	637	9.57	261,245	82.06
元年度	261,845	100.47	310	48.75	262,155	100.35
2年度	261,097	99.71	9	2.90	261,106	99.60
3年度	222,868	85.36	0	0	222,868	85.36
4年度	245,894	110.33	0	0	245,894	110.33

(住民福祉課資料：各年度末日現在)

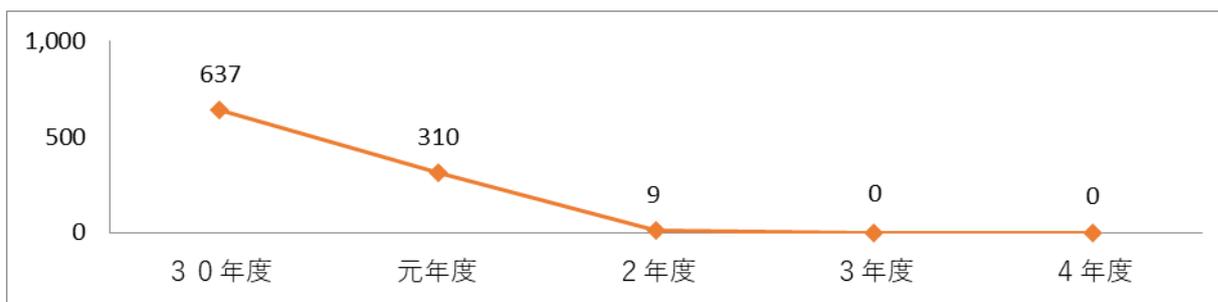
##### 【一般分】

(単位：円)



##### 【退職分】

(単位：円)



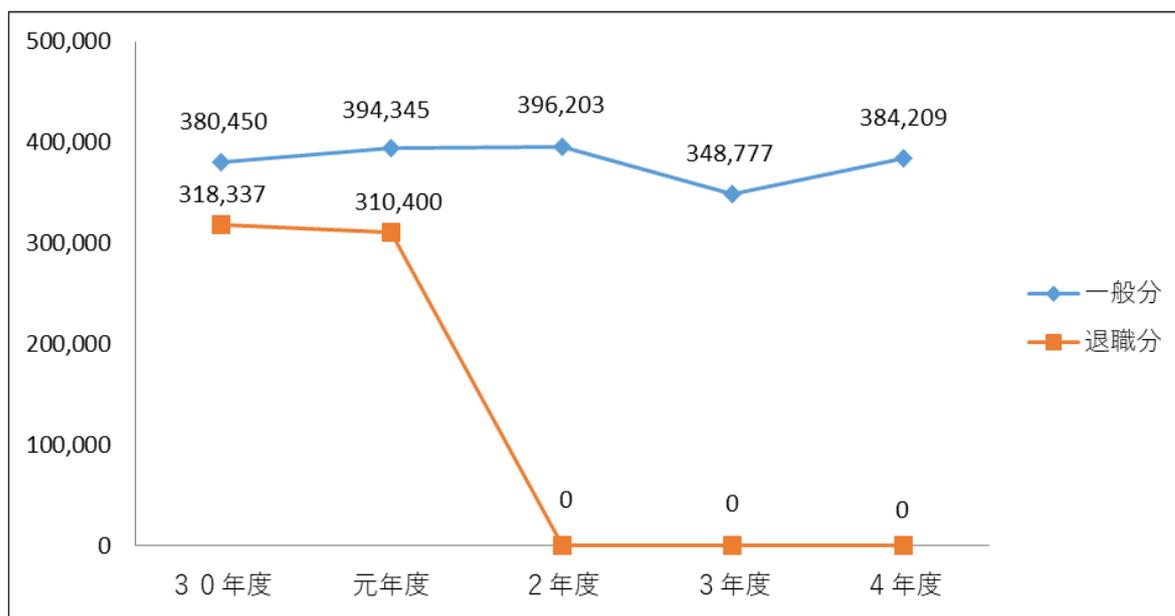
■一人当たり療養諸費費用額

(単位：千円，%)

年 度	一般分	前年度比	退職分	前年度比	合 計	前年度比
30年度	380,450	86.53	318,337	14.35	380,269	85.04
元年度	394,345	103.65	310,400	97.51	394,218	103.67
2年度	396,203	100.47	0	0	396,217	100.51
3年度	348,777	88.03	0	0	348,777	88.03
4年度	384,209	110.16	0	0	384,209	110.16

(住民福祉課資料：各年度末日現在)

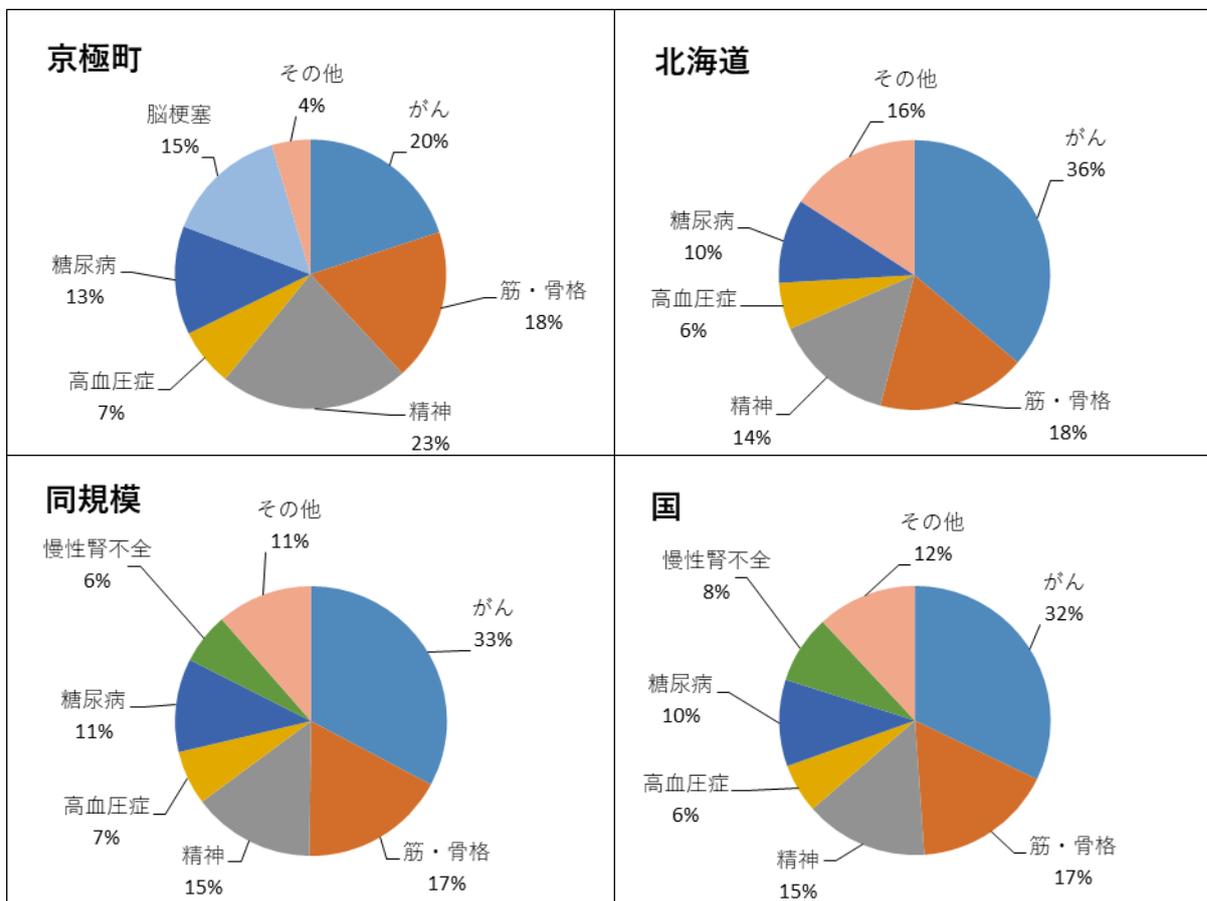
(単位：円)



(住民福祉課資料：各年度末日現在)

## 2 疾病の状況

被保険者の疾病別医療費の割合を比較すると、がん、高血圧症、糖尿病、脳梗塞などの生活習慣に起因する疾病が全体の54.4%を占めています。また、国や道、同規模町村と比較して、精神疾患の割合が大きい傾向にあります。



### ■疾病別 1 件当たりの医療費

(単位：円/件)

	入院	在院日数	入院外
糖尿病	748,820	13	36,240
高血圧	587,545	17	25,342
脂質異常症	702,193	12	25,804
脳血管疾患	741,763	21	30,189
心疾患	443,661	12	32,393
腎不全	594,443	23	30,834
精神	544,413	25	23,769
新生物	580,398	18	35,264
歯肉炎・歯周病	0	0	15,777

(国保データベースシステム：令和4年度末日現在)

### 3 生活習慣病からみた死亡原因

令和元年度から令和3年度までの3年間の推移をみると、3大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）は下図のとおりとなっています。

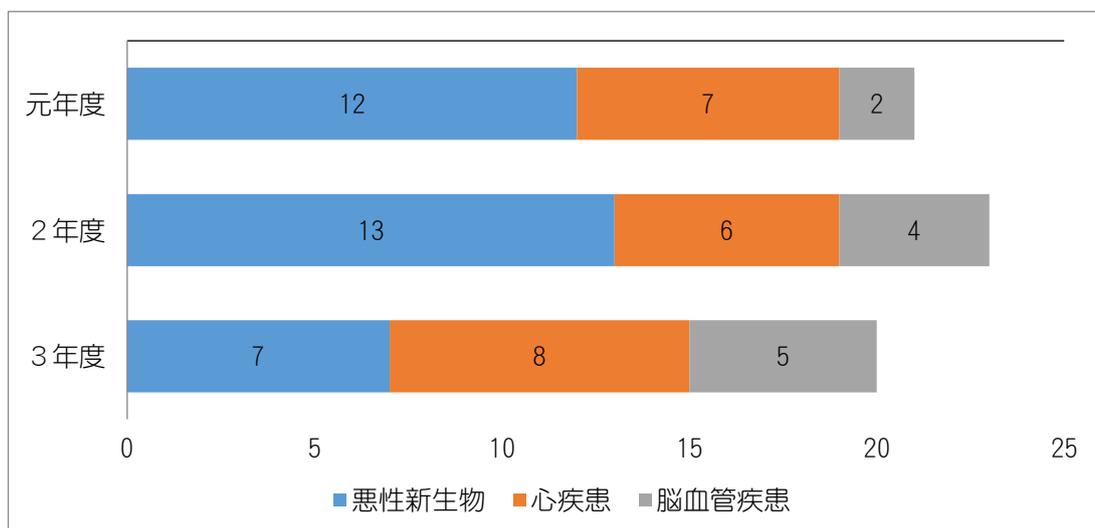
令和3年度における全死亡者数に占める3大生活習慣病の割合は40.8%であり、死亡割合は、「悪性新生物」（がん）14.3%、「心疾患」16.3%、「脳血管疾患」10.2%となっています。

#### ■ 3大生活習慣病による死亡者数

（単位：人）

	元年度	2年度	3年度	3カ年合計
3大生活習慣病死亡者数	21	23	20	64
悪性新生物	12	13	7	32
心疾患	7	6	8	21
脳血管疾患	2	4	5	11
全死亡者数に占める割合	58.3%	54.8%	40.8%	50.4%
全死亡者数	3	42	49	127

（地域保健情報年報：各年度末日現在）



## 第4 保健福祉サービスの実施状況

### 1 健康増進事業

令和元年度から令和3年度の健康増進事業の実施状況は、下表のとおりです。

#### ■健康増進事業実施状況

(単位：人)

年度	集団健康教育		がん検診等					
	開催回数	参加人数	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	肺炎ウイルス
元年度	10	131	165	223	217	77	63	22
2年度	4	132	164	215	216	76	46	15
3年度	3	158	136	199	199	113	79	25

(地域保健・健康増進事業報告：各年度末日現在)

### 2 特定健診事業

特定健診は、40歳から75歳未満の国保加入者を対象に実施し、令和4年度の受診対象者数は430人、受診率は36.05%で前年度に比べ0.79%増加しています。

#### ■特定健診事業実施状況

(単位：千円，%)

年度	男性			女性			総数		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
30年度	216	66	30.56	246	71	28.86	462	137	29.65
元年度	211	59	27.96	247	83	33.60	458	142	31.00
2年度	210	65	30.95	234	74	31.62	444	139	31.31
3年度	210	73	34.76	238	85	35.71	448	158	35.26
4年度	203	70	34.48	227	85	37.44	430	155	36.05

(住民福祉課資料：各年度末日現在)

### 3 高齢者福祉サービスの状況

高齢者福祉サービスの実施状況は、下表のとおりです。

#### ■高齢者福祉サービスの実施状況

老人福祉事業一覧		2年度	3年度	4年度
外出支援サービス	利用回数（回/年）	387	446	252
除雪サービス	利用時間（時間/年）	431	563	598
配食サービス	利用回数（回/年）	539	833	957
介護用品の支給	利用者数（人/年）	21	20	18
介護予防日常生活支援 総合事業	介護予防ケアマネ ジメント数	268	240	206
	サービス類型数	6	4	4
	住民主体の通いの 場数(箇所)	6	10	11

（総合事業実施状況調査：各年度末日現在）

## 4 介護保険事業の状況

### (1) 要支援・要介護認定者の状況

平成30年度から令和4年度の5年間における認定者数の状況については、要介護者数は介護予防・日常生活支援総合事業の取り組みが進んだことにより、令和元年度をピークとし、減少傾向にあります。

#### ■認定者の推移

(単位：人)

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
要支援 1	26	25	19	19	18
要支援 2	13	15	13	9	8
計	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>26</b>
要介護 1	49	52	42	36	36
要介護 2	28	28	28	28	20
要介護 3	15	15	18	18	21
要介護 4	27	23	22	16	19
要介護 5	10	12	12	10	9
計	<b>129</b>	<b>130</b>	<b>122</b>	<b>108</b>	<b>105</b>
第1号被保険者数	1,056	1,048	1,040	1,020	1,001

(健康推進課資料：各年度末日現在)

(2) 介護給付費の状況

介護給付費の状況は、介護予防・日常生活支援総合事業の推進により、全体的に計画値を下回っています。

(単位：千円)

	2年度			4年度				
	計画	実績	比較	計画	実績	比較		
<b>介護サービス等諸費</b>	<b>235,974</b>	<b>227,522</b>	<b>96.4%</b>	<b>238,539</b>	<b>206,240</b>	<b>86.5%</b>		
居宅介護サービス等給付費	39,971	40,521	/	23,526	20,687	/		
居宅介護サービス給付費	39,819	40,108		23,362	20,381			
福祉用具購入費	152	190		55	231			
住宅改修費	0	223		108	75			
施設介護サービス給付費	171,184	164,368		169,437	148,680			
施設介護サービス給付費	171,184	164,368		169,437	148,680			
居宅介護サービス計画給付費	7,670	6,663		7,005	5,366			
居宅介護サービス計画給付費	7,670	6,663		7,005	5,366			
地域密着型サービス給付費	17,149	15,971		38,571	31,507			
地域密着型サービス給付費	17,149	15,971		38,571	31,507			
<b>介護予防サービス等諸費</b>	<b>4,589</b>	<b>2,381</b>		<b>51.9%</b>	<b>2,218</b>		<b>2,116</b>	<b>95.4%</b>
居宅介護予防サービス等給付費	3,684	1,747		/	1,586		1,469	/
居宅介護予防サービス給付費	2,733	1,447			1,385		1,222	
介護予防福祉用具購入費	42	0			27		57	
介護予防住宅改修費	910	300	174		190			
居宅介護予防サービス計画給付費	904	634	632		577			
居宅介護予防サービス計画給付費	904	634	632		577			
地域密着型介護予防サービス給付費	0	0	0		70			
地域密着型介護予防サービス給付費	0	0	0		70			
<b>高額介護サービス等諸費</b>	<b>11,752</b>	<b>7,345</b>	<b>62.5%</b>		<b>8,685</b>	<b>7,975</b>	<b>91.8%</b>	
高額介護サービス等諸費	11,752	7,345	/		8,685	7,975	/	
高額介護サービス費	11,752	7,345		8,685	7,975			
<b>特定入所者介護サービス等諸費</b>	<b>24,388</b>	<b>19,318</b>	<b>79.2%</b>	<b>16,704</b>	<b>12,106</b>	<b>72.5%</b>		
特定入所者介護サービス給付費	24,388	19,318	/	16,704	12,106	/		
特定入所者介護サービス給付費	24,388	19,318		16,704	12,106			
<b>その他諸費</b>	<b>270</b>	<b>166</b>	<b>61.5%</b>	<b>158</b>	<b>136</b>	<b>86.2%</b>		
審査支払手数料	270	166	/	158	136	/		
審査支払手数料	270	166		158	136			
<b>合 計</b>	<b>276,942</b>	<b>256,731</b>	<b>92.7%</b>	<b>266,305</b>	<b>228,573</b>	<b>85.8%</b>		

(後志広域連合決算資料：各年度末日現在)

## 第3章 計画の基本的考え方

### 第1 計画の基本理念

本計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えることとなります。本町における高齢者人口は総人口とともに年々減少を続けており、高齢化率は令和3年度にピークを迎えております。第6次京極町総合計画においては、高齢化率は令和27年に再びピークを迎え、その後減少に転じると推計しています。

本計画においては、前計画で掲げた基本理念を継承し、課題が複合化する高齢者等に対応できる「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の推進、地域住民の支え合いによる地域共生社会の実現、地域の包括的なケアシステムの推進を図っていきます。

#### ◎基本理念

元気で支え合って長く暮らせる京極町

### 第2 計画の基本目標

第8期計画においては、次の4つの基本目標を設定しました。

#### ■第8期計画の基本目標

- ①みんなで支え合って暮らせる地域づくりの推進
- ②健康づくり、介護予防の推進
- ③安心・安全に暮らせるまちづくりの推進
- ④持続可能な介護サービスの提供基盤づくりの推進

第9期計画の基本目標については、計画の趣旨及び基本理念に基づき、次の3つを目標とします。

## 目標1 支え合って暮らせるまちづくり

- ・介護サービス事業所に対して、労働者の受け入れ体制の整備や資格取得などのスキルアップを支援し、福祉、介護人材の確保及び育成を推進します。
- ・認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、地域で支える仕組みづくり、早期に発見し対応できる体制を推進します。
- ・高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立し、社会の一員として、自ら活動に参加する機会を支援するとともに、地域住民が共に支え合う地域づくりを推進します。
- ・積極的な情報発信に取り組み、福祉意識の醸成を推進します。また、人生の最期について考える機会を作り、最後まで自分らしく暮らすための支援や体制を整備します。
- ・適宜事業の評価や見直しを実施し、福祉サービスの充実を図ります。

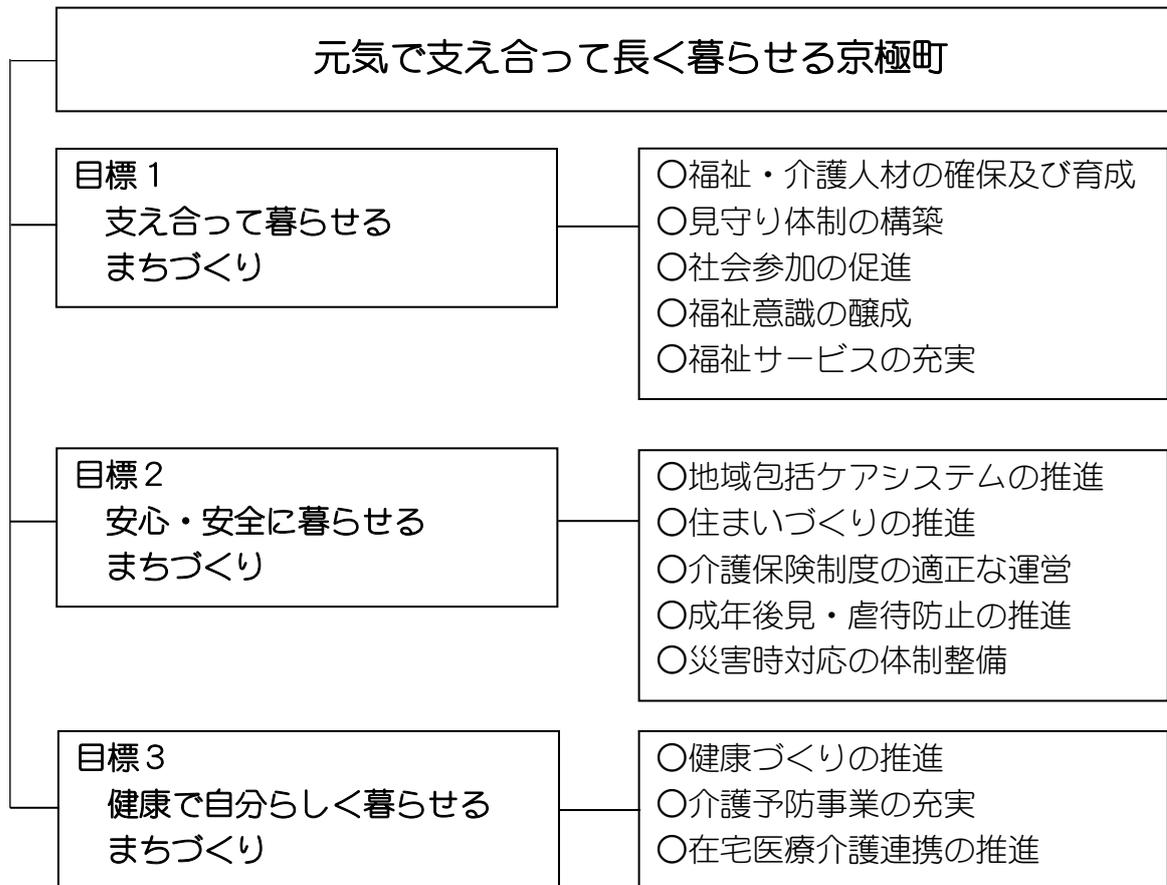
## 目標2 安心・安全に暮らせるまちづくり

- ・分野別、年齢別支援では対応が難しい複合的課題を含む総合相談にも対応するため、重層的支援体制整備に取り組み「地域共生社会の実現」に向けた相談支援体制構築を推進します。
- ・既存の取り組みを継続し、可能な限りニーズに応じたサービスが選択できるよう、適正な介護保険運営に努めます。
- ・高齢者に対する虐待、不適切なケアの発生に対し、予防に取り組むとともに、認知症等で判断能力が低下した方々の権利擁護体制の充実を図ります。
- ・一人暮らしの高齢者等に対する災害時や緊急時の支援策を講じます。それに伴い、見守り体制の構築と強化を図ります。

## 目標3 健康で自分らしく暮らせるまちづくり

- ・高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ健康を保持し自立して生活が送れるよう健康づくりに努めます。
- ・生活習慣病の予防や高齢化に伴い増加する疾患に対応し、社会生活を営むために必要な機能の維持、向上を図り、健康寿命の延伸を目指します。
- ・医療を必要とする高齢者が増加する中で、入院、退院、在宅生活を通じて継続的、一体的な医療・介護サービスを受けられるよう、在宅医療と介護の連携を促進します。

### 第3 施策の体系



## 第4章 施策の展開

### 第1 支え合って暮らせるまちづくり

#### ○ 福祉・介護人材の確保及び育成

##### 【現状】

福祉・介護に携わる人材の確保及び育成を図るため、高齢者の社会参加・介護予防につながる取り組みとして、介護支援ボランティア制度を推進しています。ボランティアの固定化・高齢化といった課題もある中で、より一層の活動支援が求められています。

また、福祉・介護の人材不足は施設や事業所の運営に支障を来すことから、人材育成や定着化を図る取り組みが必要です。町内の施設では外国人実習生等を受け入れて人材確保に努めておりますが、孤立せず業務に向き合えるように支援していく必要があります。

##### 【計画】

- ・介護支援ボランティア制度を適切に運営し、人材確保を図ります。
- ・介護人材の受け入れ体制の整備や資格取得などのスキルアップに対する支援を検討します。

#### ○ 社会参加の促進

##### 【現状】

明るく活気に満ちた高齢社会を築くには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりが重要となります。健康な高齢者は、介護の担い手としての活躍も期待されることから、老人クラブ活動や生涯学習等を通じて社会参加への支援策を展開するとともに、それぞれの活動促進のため支援を図っていきます。

本町における高齢者の活動としては、「京極町共楽クラブ」が組織され、会員同士の親睦、交流、健康づくりをはじめ、町内の清掃作業や花壇づくりなどのボランティア活動を展開しており、高齢者の生きがいづくりや社会参加・奉仕活動の中心的な存在として、高齢者間の交流が図られています。

生涯学習の場としては「湧水塾」があり、テーマ毎の学習会の開催や研修旅行、町内の各種イベントやスポーツ活動を通じて子供たちとの世代間交流を実施しています。

そのほか、共生型地域福祉拠点きょう・ここなどで町民主体で実施されている各種サロンや男性の会など、高齢者の参加できる場が増えてきています。

##### 【計画】

- ・高齢者が生きがいを持ち心身ともに豊かな生活を送るためには、各種活動への参加を通じた「仲間づくり」と「役割づくり」が重要となることから、高齢者の社会参加・生

きがいづくりに関する情報提供や、気軽に参加できる情報交換の場づくりを実施します。

- ・地域を支える側として参加できるボランティアによる支え合いの仕組みづくりを推進します。
- ・高齢者と地域の人達が、日常的に交流できる場づくりの検討を行います。
- ・会員の加入促進、リーダーの育成等の支援及び、活動の自立に向けての支援を行い、高齢者の生きがいと社会参加を推進します。

## ○ 福祉意識の醸成

### 【現状】

本町においても少子高齢化により人口減少は進んでおり、担い手が不足していく中で、自助・互助の考え方を住民一人一人が意識し、地域での支え合いが重要となります。

そのため本町では、ボランティア講座や認知症サポーター講座などの各講座を通して、担い手の養成に努めています。また、広報誌などによる情報発信などを通して、本町の現状を住民に知ってもらう取組を行っています。

### 【計画】

- ・各講座の実施により、担い手の養成に努め、住民同士が支え合う環境づくりを促進します。
- ・情報発信を積極的に行い、本町の現状を認識してもらうことで、将来を見据えた福祉意識の醸成を推進します。

## ○ 見守り体制の構築

### 【現状】

独居高齢者世帯や高齢者夫婦世帯など、見守り等の支援が必要な一方で、身寄りがない、家族が遠方で日常的な支援が得られないといった方が増加しています。緊急時に対応できるように、地域的な見守り体制の構築が必要です。

コープさっぽろや郵便局と協定を結び、配達時に異変があった際、感知出来るよう備えています。また、認知症高齢者が行方不明になった際、警察が本格的な捜査を開始するまでの30分間において、地域で捜索を実施するあんしんネットワークを整備しています。令和3年度より、かぎ預かり事業、社会福祉協議会と町内会での見守り協定、救急情報キット配布など、見守りに関する取り組みが進んでいます。

### 【計画】

- ・ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯などが緊急時を含め、安全に安心して生活できるように、地域における高齢者の見守りと安否確認、日常的な助けあいと支援の仕組みづくりを進めます。

## ○ 福祉サービスの充実

### ◆外出支援サービス

#### 【現状】

一定の条件のもと、移送車両により利用者の居宅と町外の医療機関等への送迎をしています。

#### 【計画】

- ・ 外出が困難な高齢者の生活支援に欠かせない移送サービスを引き続き実施します。

### ◆配食サービス

#### 【現状】

65歳以上の一人暮らしまたは高齢者のみの世帯で、傷病などの理由で食事の調理が困難な方に食事を提供しています。

利用希望者からは、利用範囲の拡大等の要望が出されています。

#### 【計画】

- ・ 利用条件等については、関係者間で内容を検討いたします。

### ◆除雪サービス

#### 【現状】

70歳以上の一人暮らしや高齢者のみの世帯で、除雪が困難な方を対象に玄関前や軒下、屋根の雪等の除雪を有償ボランティアにより実施しています。

利用希望者は増加していますが、ボランティアの確保が難しくなっており、降雪状況により十分なサービスができない状況や、豪雪地帯特有の住宅構造などでボランティアの範囲では対処ができない事例もあります。

#### 【計画】

- ・ 有償ボランティアの確保はもとより、地域での協力体制の確保など、支え合いの仕組みを検討いたします。

### ◆京極温泉高齢者利用料負担事業

#### 【現状】

70歳以上の高齢者等に対して、高齢者の健康保持と生きがいづくりのため、週2回を限度に無料で京極温泉に入館できるサービスです。

#### 【計画】

- ・ 高齢者の生きがい活動の支援として継続してまいります。

## ◆家族介護等支援事業

### 【現状】

在宅で高齢者を介護している家族に対し、紙おむつ等の介護用品を支給する事業を実施し、家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図っています。

### 【計画】

- ・介護家族の負担軽減のため、継続して実施していきます。

## ◆デマンドタクシー助成事業

### 【現状】

65歳以上の高齢者及び障がい手帳をお持ちの方で交通手段に不便をきたしている方を対象に交通移動手段確保のため、デマンドタクシー助成事業を実施しています。町内に限り、片道200円で、主に通院や役場・金融機関での手続き、買い物等を利用目的とした運行をしています。日常生活支援や介護予防活動の参加をはじめとする利用要望もあり、令和2年及び3年に福祉増進の目的達成のために利用目的の拡大をしています。

一方、認知症等の理由から利用が困難な方もおり、住民同士の支え合いの仕組みなどが求められています。

### 【計画】

- ・引き続きデマンドタクシーの運行を実施し、適宜、利用者の意見を徴収してより適切なサービスの提供に努めます。
- ・住民同士の支え合いの仕組みづくりについて検討を進めます。

## 第2 安心・安全に暮らせるまちづくり

### ○ 地域包括ケアシステムの推進

少子高齢化により人口減少や地域における関係の希薄化が進む中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を可能とするためには、限りある社会資源を有効に活用しつつ、介護・医療・予防・住まい・生活支援を包括的に確保する「地域包括ケアシステム」のより一層の推進が必要です。

#### ◆ 包括的な支援体制の整備

##### 【現状】

町では、地域の高齢者の総合相談支援や実態把握など地域包括ケア構築の拠点として「地域包括支援センター」を京極町福祉センター内に設置しています。

また、役場庁舎内の高齢者福祉担当、介護保険担当、保健推進担当、生活困窮担当及び福祉センター内の居宅介護担当、地域包括支援センター担当がそれぞれの役割で相談窓口として活動し高齢者のあらゆる相談に対応していますが、令和6年度から重層的支援体制整備事業による属性を問わない包括的な相談支援を実施し、どこに相談しても必要な支援につなげられる体制づくりを推進します。

さらに、地域ケア会議による、地域課題の把握と解決の取り組み等を通して、包括的な支援体制およびサービスの提供体制の整備に努めています。

##### 【計画】

- ・高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活が出来るよう、地域特性に応じた包括的な支援、サービスの提供体制整備を図ります。
- ・病気や障がいがあっても本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるように、地域で支える仕組みづくり、早期に対応できる体制づくりを推進します。
- ・人生の最期について、終活についての情報発信を行い、自分自身で考えて選択していただけるような意識の醸成を図ります。
- ・複合的な課題を抱えた世帯に対し、介護・医療・福祉・障がい・生活困窮といった多機関が協働となって支援が出来るよう、重層的支援体制整備事業を推進します。
- ・地域包括ケアシステムに関する住民啓発および支援者自身の意識醸成を推進します。

#### ◆ 認知症高齢者対策の推進、充実

##### 【現状】

認知症は年齢とともに増加する病気で、生活の質の低下や介護の負担が大きくなっており、町においても認知症高齢者の数は増加しています。

認知症は早期の適切な対応により予防することが可能な場合があり、また、認知症になっても適切な治療により進行を緩やかにすることができます。

認知症高齢者が自分らしさを保ち、住み慣れた地域や家庭で安心して生活するため、関係機関の連携はもとより家族も含め、地域全体で認知症について理解し見守り等の支援が必要とされ、「京極町あんしんネットワーク事業」により認知症高齢者等が所在不明になった場合に、関係機関が速やかに発見保護する取り組みを実施しています。

また、認知症サポーター講座の養成や認知症カフェ（どんぐりカフェ）の開催を通じて、認知症に理解のある地域づくりの推進、認知症本人及び介護家族の居場所づくりに取り組んでいます。

#### 【計画】

- ・認知症の予防、早期発見・早期対応等についての普及啓発事業を実施し、認知症に対する正しい理解を図るとともに、家族を支える環境づくりや相談窓口の充実に努めます。
- ・地域で認知症に気づき理解することが重要であり、地域で見守る仕組みづくりの推進について関係機関との連携強化を図ります。

## ○ 住まいづくりの推進

#### 【現状】

本町では、冬期間の除雪は高齢者にとって大きな問題であり、特に一人暮らしや高齢者のみの世帯の在宅生活を継続支援する上での大きな課題となっています。

公営住宅においては建替時に高齢者が生活しやすい構造、設備等に配慮した住宅づくりの推進や、公共施設においては建替えなどの際に段差解消や車椅子対応のトイレ整備などバリアフリー化を進め、個人住宅への対応として住宅改修等の相談支援に努めています。

#### 【計画】

- ・公営住宅や公共施設において、高齢者にとって生活しやすい、利用しやすいものになるように努めます。

## ○ 介護保険制度の適正な運営

#### 【現状】

本町の介護保険を持続可能かつ適正なものとするため、介護認定等の適正化を図ります。また、適宜、サービスの内容について見直しを行い、給付と適正な受益者負担の考えを基に、サービスの充実と質の向上へ取り組みます。また、介護保険制度の趣旨について、より一層の周知・啓発を図っていきます。

介護認定調査は、法令等の定めにより全国一律の基準に基づき行う必要があります。本町では、調査員研修等を通じて、適正な実施体制を確保しています。サービスの内容については、費用対効果が見合っていないものもあり、給付と受益者負担のバランスを考慮した上で、適切な内容への見直し検討を図るなどの取り組みが必要です。また、介護保険制度について、広報や町のホームページを使い、周知を図っています。

### 【計画】

- ・引き続き、持続可能なサービスの提供体制を目指し、各事業を推進していきます。

## ○ 成年後見・虐待防止の推進

### ◆ 成年後見制度利用支援

#### 【現状】

成年後見制度は、高齢者や知的障害者等のうち判断能力が十分でない方を対象とし、家庭裁判所に申立て、選任された後見人が本人に代わり法律行為を行う制度で、平成26年10月より京極町社会福祉協議会が京極町生活サポートセンターを設置し、法人後見が行われています。しかし、制度等の周知は行っていますが理解が十分とは言えない状況にあります。現在、認知等による判断能力の低下している高齢者や、身寄りのない高齢者が増加しつつあり、制度内容の周知が急がれています。

#### 【計画】

- ・町民への成年後見制度に関する周知、啓発を行い利用支援につとめます。
- ・市民後見人の養成やフォローアップを行い、受任体制の整備につとめます。

### ◆ 高齢者虐待防止

#### 【現状】

平成26年より要綱に基づくマニュアルを作成し対応しています。高齢者虐待は、家庭や施設等の隔離された場所で発生し、認知症などのため意思表示ができない、訪問拒否があるなど介入が困難な状況にあります。虐待に関する正しい情報の提供や、住民からの情報の収集が重要となっています。

#### 【計画】

- ・地域包括支援センター、町高齢者担当課が相談窓口となり、住民への周知を図り高齢者やその家族、施設関係者等が気軽に相談ができ、人権擁護の立場に立った支援のため生活サポートセンターや関係機関との連携を図ります。

### ◆ 消費者被害防止

#### 【現状】

町内で消費者被害防止に関係する機関は複数あるものの、お互いの活動について把握できておらず、連携が取れていない状態にありました。令和3年度より、消費生活相談ネットワーク会議を開催し、役場と包括のほか、警察やようてい地域消費生活相談窓口の消費生活専門相談員を参集し、顔の見える関係を作ることで今後の活動を展開するための体制づくりを進めています。

#### 【計画】

- ・引き続き、消費生活相談ネットワーク会議を通じて、関係機関間の連携強化を図り、活動を推進していきます。

## ○ 災害時対応の体制整備

#### 【現状】

近年、自然災害や予期せぬ感染症等の発生がみられており、健康危機への対策が求められています。災害の発生状況や感染症の流行を踏まえ、高齢者の安全を確保するため、災害時における対応や感染症対策について、関係機関と連携した体制整備を図る必要があります。

町では、防災訓練を実施しているほか、福祉センターおよび慶和園を避難所として設定しています。避難時に支援が必要な方を把握して、名簿を作成しておくことが必要ですが、現在は包括支援センターが関わっている方のみであり、全体的な把握が必要です。また、避難時における個々人の支援計画を立てておく必要があります。

#### 【計画】

- ・災害時、速やかに対応できるよう関係機関との連携と要援護者への支援体制の構築に取り組みます。

## 第3 健康で自分らしく暮らせるまちづくり

### ○ 健康づくりの推進

#### 【現状】

現在、本町においては、がんや心疾患、脳血管疾患等生活習慣病による死亡割合が5割を占めています。生活習慣病の予防には、日常の運動や食生活の改善など、町民一人ひとりの自主的な健康づくりが重要であり、動機づけにとどまらず、具体的な行動へとつなげていくことが重要です。

本町では、令和2年度より、「きょうごく健康さ〜くる Kenkuru。」を実施し、生活習慣病改善のため、若い世代からの健康意識の醸成に取り組んでいます。

健康診査としては、春と秋の年2回、集団によるミニドック健診（特定健診、基本検診）、秋の厚生連巡回ドック（特定健診）、年間を通じて個別健診を実施しています。がん検診は30歳以上の町内在住者を対象にミニドック検診、巡回ドックと同時に胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん検診を実施し、乳がん検診は40歳以上の人を対象に2年ごと、子宮頸がん検診は20歳以上の人を対象に毎年実施しています。全ての健診（検診）において、疾病の早期発見・早期治療を目的とし、住民が健診（検診）を受けやすい環境づくりと検診後の事後指導を行っています。

また、健診（検診）結果を日々の生活に生かすことを目的に、検診受診者全員へミニドック検診結果説明会を実施しているほか、令和3年度からはおし歯及び歯周疾患を予防することで、食べる楽しみを生涯にわたって味わうことが出来るよう、40歳から70歳までの5歳きざみの方及び75歳以上の方を対象に歯科健診を実施しています。また、要望に応じ地区や職域毎の健康教育等を実施しています。

一方で、特定健診において、生活習慣病のリスクの高いと判断される方を対象とする特定保健指導は、保険者毎に義務づけられているため、対象となるのは国民健康保険加入者となり、町民の全体の把握ができていない状況にあります。

#### 【計画】

- ・生活習慣病の改善に向け医療機関と連携し、個々の健康状態に応じた食や運動などの生活習慣改善指導等の健康教育・健康相談活動の充実を図ります。
- ・各種健診(検診)受診や保健指導の必要性の普及啓発に努めます。
- ・65～79歳を対象に基本チェックリスト及び暮らしのアンケートを実施し、個別に応じた効果的な介護予防の取組みを提案できるように努めます。

## ○ 介護予防事業の充実

### 【現状】

介護予防事業は、平成28年度より従来の介護予防事業から「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行を行っています。住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより要支援者等に効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもので、生活支援サービスの充実に向けては、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発や、そのネットワーク化などを担う「生活支援コーディネーター」を配置しているところです。そのほか、介護支援ボランティアやつどいの場などの住民が自主的に介護予防に努める場の充実を図ります。

訪問、通所ともに、現行相当のサービスのほか、緩和型のサービスとして運動器の機能向上や認知機能の維持改善を含む事業を取り入れ、維持・改善への効果が期待できるプログラムを推進しています。

一般介護予防事業については、シャキット会、つどいの場、元気湧く湧くウォークラリー、介護支援ボランティアを実施しています。今後、介護予防健康講話を町民に広く周知し、啓発を行うことが必要です。

### 【計画】

- ・現在、前期高齢者である団塊世代が後期高齢者となる2030年に向けて、元気な状態を維持していけるよう、短期集中的に行えるプログラムに取り組みます。また、プログラム終了後に担い手として活躍できるよう支援していきます。
- ・介護予防のための情報提供を積極的に行ない、基本的な知識の普及啓発を図り引き続きサービスの提供に努めます。
- ・介護予防に関するボランティアの育成や地域活動組織の育成・支援を行います。
- ・地域における交流の機会の増加も目的として引き続き、各一般介護予防事業を推進していきます。
- ・IT機器を活用したオンラインのつどいの場創設などを検討・実施し、幅広い活動の場所となるよう取り組みを推進していきます。

## ○ 在宅医療介護連携の推進

### 【現状】

医療や介護を必要とする方が安心して暮らし続けるためには、医療・介護・予防・消防等の密な連携が必要です。高齢者一人ひとりの身体状況等をしっかりと把握して共有し、入退院時・在宅療養時・急変時・看取り等のどの場面においても切れ目なく適したサービスの提供に繋げていくことが大切です。

町内の医療機関としては、京極町国保診療所（総合診療科）と羊蹄グリーン病院（精神科外来・認知症治療病棟60床2病棟）の2カ所がありますが、外科をはじめとする専門的な検査・治療や手術、入院が必要な場合は町外の医療機関を利用することになるため、高齢者やその家族にとって移動における負担は大きいものとなっています。

町では人工透析患者に対する支援として、倶知安厚生病院への無料送迎を社会福祉協議会へ委託し実施しています。

羊蹄山麓、小樽、札幌等利用される医療機関が広域であり、それぞれの医療機関によって連携の手順や情報共有のタイミング、内容の認識が異なるため、関係機関同士が密に連絡を取り合い、情報を共有し、一人ひとりの状況の変化に応じて円滑に適切なサービスへつながるよう連携を図っています。

看取りにおいては、施設での取り組みが先行して進められています。訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤管理指導等在宅療養を支える医療サービスが整備されていますが、看取りを支えるには充分とは言えず、かつ、24時間365日対応の仕組みづくりには町内にとどまらず広域での医療や介護等サービスの充実、さらにはその担い手である専門職の確保も必要です。

### 【計画】

- ・入退院支援、療養支援、急変時支援、看取り等のライフサイクルの中で起こりうる節目となる場面や環境に適した医療・介護等との連携の仕組みづくりやサービスの提供に繋げていくことサービスの充実に取り組みます。
- ・介護予防事業について、医療との連携およびフォロー体制の構築を推進します。