

第 3 期

遠軽町地域福祉計画

【平成 28 年度～平成 33 年度】

平成28年3月

遠 軽 町

【 目 次 】

第1章	遠軽町の概況	
1	今日の遠軽町	1
第2章	総人口と高齢者等の現状	
1	総人口と高齢者人口	6
第3章	遠軽町地域福祉計画の策定趣旨等	
1	計画策定の趣旨	9
2	法令の根拠	10
3	計画の概要	11
第4章	各福祉分野における現状	
1	少子・高齢化社会の状況	13
2	障害者を取り巻く環境	13
3	遠軽町における各福祉分野の状況	14
第5章	計画の理念と目標	
1	目標設定の基本的な考え方	20
2	地域福祉計画における基本的な政策目標	21
3	児童福祉の基本的な考え方	24
4	障害者(児)福祉の基本的な考え方	28
5	高齢者福祉の基本的な考え方	31
6	保健・医療福祉の基本的な考え方	34
第6章	計画の推進に向けて	
1	計画の推進と役割分担	36
2	社会福祉事業者との連携による事業の推進	36
3	地域福祉計画の点検及び評価	37
第7章	遠軽町地域福祉計画の策定経過	
1	計画の策定経過	38
2	計画策定にあたっての経緯	38
3	遠軽町保健医療福祉審議会委員名簿	39

第1章 遠軽町の概況

1 今日の遠軽町

(1) 自然的条件

本町は、北海道の北東部、オホーツク総合振興局管内のほぼ中央、内陸側に位置し、総面積は 1,332.45 km²、人口は 21,514 人（平成26年9月30日現在住民基本台帳）です。

町内には「北海道の屋根」と呼ばれる大雪山系から連なる森林地帯が広がり、そこから生まれる大小さまざまな支流が合流して湧別川となり、オホーツク海へと注いでいます。これらの広大な森林と澄んだ清流によって肥よくな大地がつくられ、開拓当初から農耕地に適した環境として繁栄してきました。

気候は、大雪山系やオホーツク海の影響で、全般的に寒冷ですが、夏季には乾燥した南風によって30度を超えることもある一方で、冬季には氷点下20度を下回るなど年間の気温差は大きく、また、山間部を除けば、比較的積雪の少ない地域であるものの、近年は暴風雪等の雪害が増加傾向にあります。

(2) 社会的条件

(ア) 産業・経済

平成22年度の国勢調査（平成27年度の就業者数等の結果は策定日現在公表されておりません。）によると、就業者数は9,926人で、第1次産業871人(8.8%)、第2次産業1,873人(18.9%)、第3次産業7,037人(70.8%)、その他145(1.5%)で農林漁業の第1次産業が停滞し、近年における経済不況により、第2次産業も倒産や事業の中止、経営規模の縮小などが見られ、道路や鉄道等の交通の要衝として発展してきた歴史もあり、医療や福祉、小売業をはじめとした第3次産業の割合が高くなっています。しかし、このうち卸売・小売業や、金融・保険業などの各種サービス業についても、経営の合理化を図ることから、同業種の合併や後継者不足による廃業などが進んでいます。

一方、本町の農業については、高齢化と後継者不足に伴い、離農する農家もありますが、畑作・酪農の経営基盤安定のため、経営規模の拡大や生産コストの低減による収益の拡大などを目指し、農業環境の低迷と厳しい状況を乗り切るための施策を進めています。

商業、観光については、近隣の北見市や紋別市などに大きな商業ゾーンができていることや、また、旭川方面への高規格道路の整備が行われていることから、本町からの購買力の流失が見られ、今後の商業経済への影響が懸念されています。

観光については、各地域の個性や特長を活かした、魅力的な観光スポットが数多く点在しています。

白滝地域には、世界的規模の黒曜石と、その旧石器加工遺跡群といった遺跡遺産があり、平成22年9月に「日本ジオパーク」の認定を受けました。町は、地質公園として教育や観光資源への活用を図り、黒曜石遺跡群の世界登録を目指しています。

また、遠軽地域の「太陽の丘えんがる公園」には、国内最大級となるコスモス畑があり、夏から秋にかけて黄色のコスモスや混合コスモスなど1千万本が咲き誇り、まさに360°のパノラマが広がっています。

さらには、丸瀬布地域の「森林公園いこいの森」には、北海道遺産に選定されている「森林鉄道蒸気機関車雨宮21号」が、当時の面影を残しつつ園内を走っているほか、生田原地域には、藤城清二氏が製作した世界最大級の影絵も展示している「木のおもちゃワールド館」などがあり、いずれも都市との交流拠点施設となっています。

一方、観光イベントについては、6月から9月にかけて、「まるせっぷ藤まつり」をはじめ、「いくたはらヤマベまつり」「アンジ君のふるさとまつり」「コスモスフェスティバル」などが開催され、町外から多くの人々が本町を訪れています。また、毎年2月には、国内最長となる「湧別原野オホーツククロスカントリースキー大会」が開催されています。

(イ) 生活環境（住宅・上下水道・道路・河川等）

本町の「町営住宅長寿命化計画」における公営住宅等の活用状況をみると、平成27年3月時点で、57団地、284棟、1,056戸ありますが、その95.6%が町営住宅です。また、平成24年度から平成27年度には白滝地域に「あけぼの団地」1棟4戸、丸瀬布地域に「やまなみ団地」2棟8戸、生田原地域に「栄行団地」4棟16戸、遠軽地域に「ふくろ団地」3棟33戸が建設されています。

水道については、遠軽、生田原、安国、丸瀬布、白滝、瀬戸瀬、社名淵の各地域に合計7箇所の浄水場があります。それぞれの浄水場は、遠軽地域にある清川浄水場に監視システムを置き、常に配水量や浄水濁度等の状況を監視しながら、巡回点検と併せた管理を行っています。

下水道については、生活排水等処理のために、遠軽・丸瀬布・白滝地域にて公共下水道

事業により処理場を設置し、丸瀬布・白滝地域の公共下水道の処理区域外にて個別排水処理事業により浄化槽を設置しています。また、浸水対策として、遠軽地域では雨水管の設置をしています。

次に、ごみ処理は、燃やす・燃やさないごみ、資源ごみなどがありますが、分別収集を行っています。これらの一般ごみなどの収集は各地域で業者委託し、燃やすごみは、遠軽向遠軽地区にあるごみ焼却場で処理を行っており、現在新たなごみ焼却施設の建設を平成30年4月の稼働に向けて進めています。また、燃やさないごみについては、生田原旭野地区にある処分場で処理されています。資源ごみについては、リサイクルが可能なことから、専門業者に渡され、再活用されています。

道路については、町内を南北に横断する国道242号線（一部重複国道）、東西に横断する国道333号線のほか、道道13路線、町道819路線（うち幹線道45路線）があります。なお、現在、旭川・紋別間の交通網の整備のため、高規格幹線道路「旭川・紋別自動車道」の建設整備が進められているほか、地域高規格道路として「遠軽・北見道路」の建設整備も進められ、早期開通が望まれています。

公共交通については、鉄道ではJR石北本線が通っており、オホーツク圏と道内の主要都市を結んでいるほか、通院や通学などで町内の各地域間を結ぶ町民の足としても利用されています。

また、バス路線については、民間バス会社により紋別線（遠軽・紋別間）、湧別線（遠軽・湧別間）をはじめ、清里線（遠軽・生田原清里間）や町内循環線が運行されるとともに、町営により社名淵線、瀬戸瀬温泉線、丸瀬布線、上武利線を運行しており、町民の身近な足を確保しています。

河川については、一級河川の湧別川が町内を貫流していますが、本流の一部上流部を含め原始河川が多く、支流に降り注ぐ雨や、台風による大雨、長期降雨などの増水によって、農作物などへの被害が繰り返されています。特に、生田原川は河道が狭く、また、河床の砂利堆積等により、台風や集中豪雨のときは容易に川が氾濫しています。

このため、「湧別川水系河川整備基本方針」が策定されたことにより、湧別川水系である生田原川の「生田原川河川整備計画」が策定され、生田原川の河川整備事業が着手されています。

整備予定区間は生田原清里地区から向遠軽地区を経て、湧別川本流にそそぐ幹線流道延長48.3kmが整備計画対象区間となっています。この整備により、流域における防災能力が向上し、生活基盤の強化が図られます。

（ウ）保健・医療・福祉

本町における保健事業については、母子・成人・高齢者などの人たちが、毎日健康で安心した生活ができるよう、さまざまな事業を実施しています。

母子保健については、安心した環境の中で楽しく育児ができるよう、子どもの成長や発達に応じて、その支援に努めています。また、幼児期から思春期にいたる児童等の虐待の早期発見や、母子の孤立化・育児不安解消など体制づくりが必要なことから、その対策にも努めています。

成人者については、生活習慣病の重症化予防、健康寿命の延伸のため、健診事後指導・健診未受診者対策・がん検診の受診率向上に取り組んでいます。

高齢者については、各地域で保健事業を実施している健康教室や介護予防教室、ストレッチ・体操など、あるいは、介護保険事業で実施している介護予防事業などを通して、高齢者ができる限り介護状態に陥ることなく、健康で生き生きとした生活がおくれるよう、各事業を総合的に実施しています。

公的福祉サービス事業については、ひとり親家庭や障害者・高齢者等に対する各種の福祉サービスを領域ごとに実施し、生活増進のための施策を講じています。

保健福祉の拠点として、保健福祉総合センター「げんき 21」があります。施設の中には社会福祉協議会があり、町が委託している地域包括支援センターが開設されています。1階には、通所介護事業所としてデイサービスセンター「のびやか」を併設し、その他、町内には法人が経営する、デイサービスセンター「ひまわり」などがあります。

主な病院・保健施設・福祉施設等の概要では、町内には、病院等 10 箇所、歯科医院 10 箇所があります。高齢者福祉施設では、介護老人福祉施設 3 箇所、介護老人保健施設 1 箇所、養護老人ホーム 1 箇所などが、また児童や障害者施設では児童養護施設「北光学園」と知的障害者更生施設「向陽園」・知的障害児施設「ひまわり学園」があります。

その他に、遠軽留岡地区には北海道家庭学校があります。社会福祉法人が経営する、全国でただひとつの男子児童自立支援施設です。家庭や生活上の理由から生活指導が必要となった子どもたちのサポートを提供する社会福祉施設です。

（エ）教育

現在、町内には、町立保育所 8 箇所（へき地保育所含）のほか、民間で幼保一体の「認定こども園」が 2 ヶ所、幼稚園が 1 ヶ所あり、義務教育課程として町立の小学校 9 校、中学校が 7 校あります。

また、生田原安国地区には道立紋別養護学校ひまわり学園分校が設置されています。その他に、遠軽南町地区には道立遠軽高等学校があります。

社会教育施設としては、「えんがる温水プール」が平成 20 年 12 月に遠軽福路地区にオープンし、健康づくりとしての水中ウォーキングや水中エアロビなど、多様なニーズに応えられる施設となっています。その他に、遠軽地域には総合体育館や図書館、野球場などがあります。また、各地域においても、平成 23 年 7 月に白滝地区にオープンした「遠軽町埋蔵文化財センター」をはじめ、スポーツセンターや野球場、図書館、各種文化施設があり、生涯学習の拠点として多くの町民に利用されています。

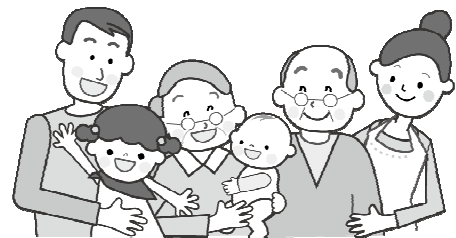
（オ）行財政

平成 17 年 10 月 1 日に 4 町村の合併により誕生した本町は、歳入の大半を国からの地方交付税に頼らざるを得ない脆弱な財政基盤である上に、膨大な公債残高を抱えていたことから、職員数の削減、公共施設や補助金などの見直しによる経費の節減を行うとともに、国などに対して要請を行い、まちづくりの貴重な財源となる地方交付税を確保するなど、安定的な行財政運営に努めてきました。

今後、持続可能なまちづくりを行うため、財政計画に基づき将来の財政運営の健全性の確保に努めます。

また、行政面では地方分権の進展に伴い、国や都道府県から各種権限の委譲が進められ、地域の課題を自らの意志で解決していくことがこれまで以上に求められています。

今後、地方分権がさらに進み町民のニーズが多様化することにより、町が担う事務の増加が見込まれるため、限られた人員や財源の使い方を見極めながら、多様なニーズに対応した質の高いサービスの提供が求められています。



第2章 総人口と高齢者等の現状

1 総人口と高齢者人口

(1) 総人口と高齢者人口

本町の総人口は、昭和 60 年をピークに減少傾向にあり、人口減少とともに高齢化率が上昇しています。本町の4地域それぞれこの減少傾向は同じですが、遠軽地域以外の3地域の人口減少が目立ちます。

世帯数を見てみますと、平成 12 年をピークに一度減少していますが、平成 26 年度は増加しており、さらに 1 世帯当たりの人数は減少し続けていることから、核家族化と少子化が本町でも進んでいることが分かります。

表 2-1 人口の推移

単位：人/%

区 分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年
総 人 口		26,735	25,769	24,844	23,648	22,265	21,514
世 帯 数		9,418	9,765	10,046	9,866	9,617	10,701
世帯当たり人数		2.8	2.6	2.5	2.4	2.3	2.0
40～64歳		9,934	9,593	8,877	8,065	7,395	6,784
高 齢 者	65～74 歳	2,544	3,061	3,424	3,519	3,289	3,276
	75 歳以上	1,632	2,010	2,556	3,078	3,660	3,859
	計	4,176	5,071	5,980	6,597	6,949	7,135
高齢化率		15.62	19.68	24.07	27.91	31.22	33.16

※平成 22 年までは国勢調査。平成 26 年は 9 月 30 日現在住民基本台帳。

(2) 地域別高齢者人口

本町全体での人口総体の推移を見ると平成 2 年度には 26,735 人であった人口が、平成 26 年度には 21,514 人となり約 19.5%減少しています。

また、平成 2 年度と平成 26 年度の 65 歳以上の高齢者人口を比較して見ると、平成 2 年度 4,176 人であった高齢者が、平成 26 年度では 7,135 人に増加し、全体の高齢化率は約 15.62%から 33.16%と倍以上に増加しており、地域別では丸瀬布と白滝が 45%前後と町内の中でも特に高齢化が進んでいます。

表 2-2 地域別人口の推移

単位：人、％

区 分		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 26 年
総人口 A		25,769	24,844	23,648	22,265	21,514
高齢者人口 B		5,071	5,980	6,597	6,949	7,135
遠 軽 地 域	人 口 C	18,860	18,503	17,994	17,446	17,224
	人口比率 C/A	73.19	74.48	76.09	78.36	80.06
	高齢者人数 D	3,398	4,079	4,658	5,015	5,303
	高齢化率 D/C	18.02	22.05	25.89	28.75	30.79
生 田 原 地 域	人 口 E	3,065	2,787	2,518	2,204	1,952
	人口比率 E/A	11.89	11.22	10.65	9.9	9.07
	高齢者人数 F	700	826	845	837	755
	高齢化率 F/E	22.84	29.64	33.56	37.98	38.68
丸 瀬 布 地 域	人 口 G	2,342	2,149	2,002	1,714	1,554
	人口比率 G/A	9.09	8.65	8.47	7.70	7.22
	高齢者人数 H	661	740	755	758	725
	高齢化率 H/G	28.22	34.34	37.71	44.22	46.65
白 滝 地 域	人 口 I	1,502	1,405	1,134	901	784
	人口比率 I/A	5.83	5.66	4.8	4.05	3.65
	高齢者人数 J	312	335	339	339	352
	高齢化率 J/I	20.77	23.84	29.89	37.62	44.90

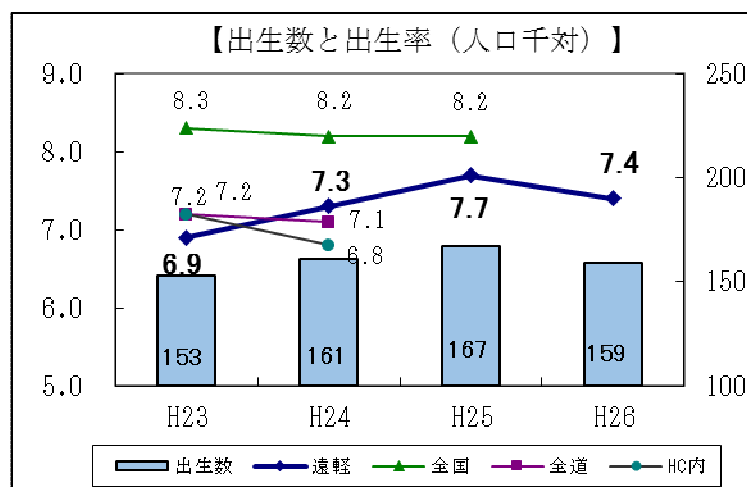
※平成 22 年までは国勢調査。平成 26 年は 9 月 30 日現在住民基本台帳。

(3) 近年における出生率

- (ア) 表 2-3、出生数と出生率の推移による、本町においての過去 4 年間の出生数をみると、平成 23 年度の出生数は 153 人、平成 26 年度は 159 人の赤ちゃんが生まれています。増減率はその年にもよりますが、ほぼ横ばいの状況となっています。また、人口千人に対する出生率は、平成 23 年度国が 8.3 人、本町が 6.9 人、平成 26 年度については本町では 7.4 人と微増しております。

表 2-3 出生数と出生率の推移

単位：人

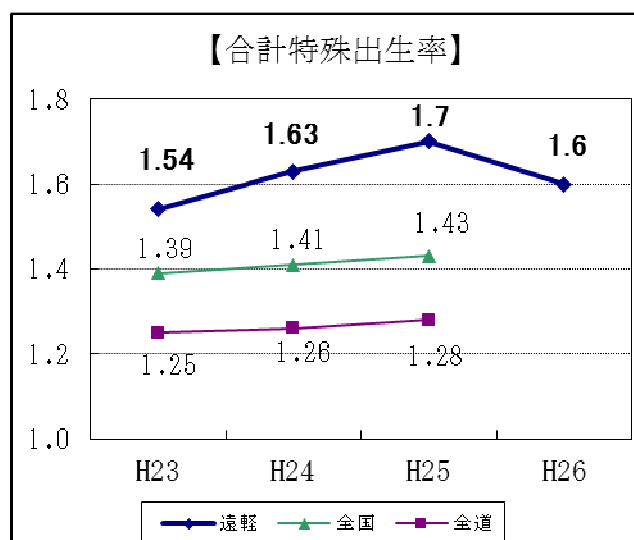


※住民基本台帳

- (イ) 次に表 2-4 は、合計特殊出生率の推移で、合計特殊出生率は出産可能な 15 歳から 49 歳の女性が一生に産む、子どもの数を示すものです。本町においての過去 4 年間の合計特殊出生率をみると、表にはありませんが、平成 22 年度の 1.75 だったものが平成 23 年度には 1.54 と一度減少し、その後は 1.6～1.7 で推移しています。
- また、国では 1.4 前後で推移、北海道においては 1.25～1.28 へと微増している状況です。

表 2-4 合計特殊出生率の推移

単位：人



※住民基本台帳

第3章 遠軽町地域福祉計画の策定趣旨等

1 計画策定の趣旨

(1) 遠軽町としての基本的な考え方

本町では、平成26年に策定された第2次遠軽町総合計画に基づき町づくりを進めています。

地域福祉計画は、同計画にある保健福祉分野の基本目標「住み慣れた場所で誰もがいきいきと暮らせるまちづくり」の中の地域福祉の充実に掲載されており、策定した第2期遠軽町地域福祉計画に基づき事業の推進に努めています。

地域福祉計画は、社会福祉法に基づき、社会福祉の基本理念の一つである「地域福祉の推進」を目的に定めるものです。

第3期遠軽町地域福祉計画の策定にあたっては、これまでの第2期の同計画現況を把握するとともに、社会変化や平成27年4月から施行されている「生活困窮者自立支援法」を始めとする福祉関連施策の動向、地域のニーズの反映など課題を整理しながら、第2期遠軽町総合計画を踏まえ、既に策定済みの高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画、第4期障害者計画及び障害福祉計画、保健事業計画などとの整合性を図り、またこれらの既存計画を内包する計画として策定されるものです。

抜粋（第2次遠軽町総合計画 前期実行計画から）

(59頁記載)

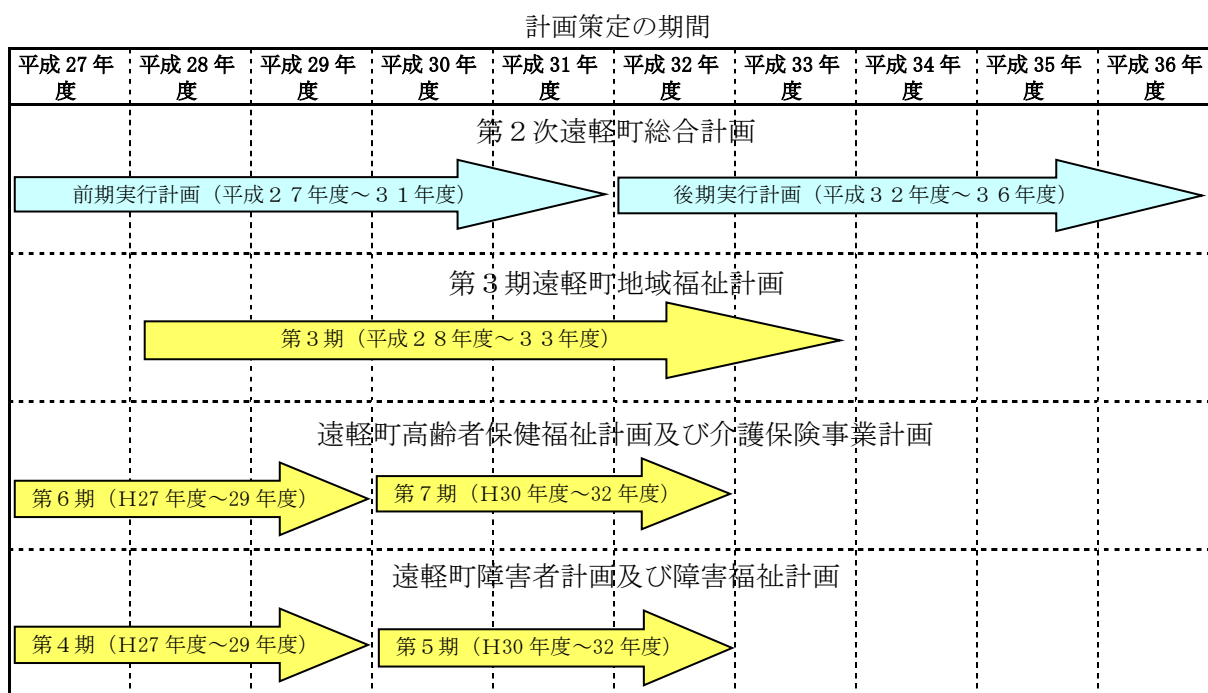
施策	主な内容
(1) 計画的な地域福祉の推進	①「遠軽町地域福祉計画」の策定と推進

(2) 策定の期間

第2次遠軽町総合計画の計画期間は、平成27年度から平成36年度までの10年間ですが、基本構想を除く基本計画等については、中間年度で見直しを行い、平成32年度から平成36年度までの後期分を改めて策定することとしています。

「地域福祉計画」は総合計画に即して策定しており、また介護保険事業計画や障害者計画などを内包することとしていることから、制度が大きく変動する可能性があり、3年ごとに策定するこれらの計画と整合性及び連携を図るために、平成28年度から平成33年

度までの計画として「第3期地域福祉計画」を作成しました。



（3）計画策定方法、計画策定にあたっての計画策定委員会の設置

本計画の策定を行うあたり、地域福祉計画は幅広い関係者の参画による事業展開が必要であることから、行政機関内部だけでなく、保健医療関係者、社会福祉関係者、幅広く知識・経験を有する者及び被保険者代表からなる「遠軽町保健医療福祉審議会」と協議を行い、検討を重ねて計画を策定しました。

（4）行政機関内部における計画策定体制

本計画は、保健・医療・福祉事業及び介護保険事業の運営主管となる民生部保健福祉課のほか、関連する部局及び社会福祉協議会の担当職員、社会福祉法人や介護支援事業所等の協力を頂きながら策定しました。

2 法令の根拠

（1）法令の根拠

本計画は、社会福祉法第4条に規定された地域福祉を推進するための行政計画であり、同法第107条に規定される「市町村地域福祉計画」により策定します。

一方、総合計画については、これまで地方自治法において「市町村は、その事務を処理

するにあたっては、議会の議決を経てその地域における総合的かつ計画的な行政の運営を図るための基本構想を定め、これに即して行なうようにしなければならない。」とされていましたが、平成23年の同法の一部改正によって、法的な策定義務がなくなりました。

しかし、将来にわたり本町が住みごちの良いまちで在り続けられるよう、長期的かつ総合的な視点を持ちながらまちづくりを計画的に進めていくため、まちの最高規範である「遠軽町まちづくり自治基本条例」に基づき、引き続き策定しています。

総合計画は、本町のまちづくりにおける最上位の計画に位置付けられていることから、本計画は、総合計画と整合性を持って策定することになります。

社会福祉法(抜粋) (市町村地域福祉計画)

第107条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を經營する者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

- 1 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 2 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 3 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

遠軽町まちづくり自治基本条例(抜粋)

（総合計画の策定）

第25条 町長は、将来のまちづくりを総合的かつ計画的に進めるため、基本構想及び基本計画（以下「総合計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 町長は、総合計画を策定するにあたっては、町民の意見が反映されるよう努めなければならない。

3 計画の概要

近年地域社会を取りまく状況は、日々めまぐるしく変化するとともに、人々が求める福祉サービスも多様化し、制度間の谷間にあって対応のできない問題も多く、それが長期化することによって、行政事務のストレスや対応が不可能となるケースが多くなってきています。

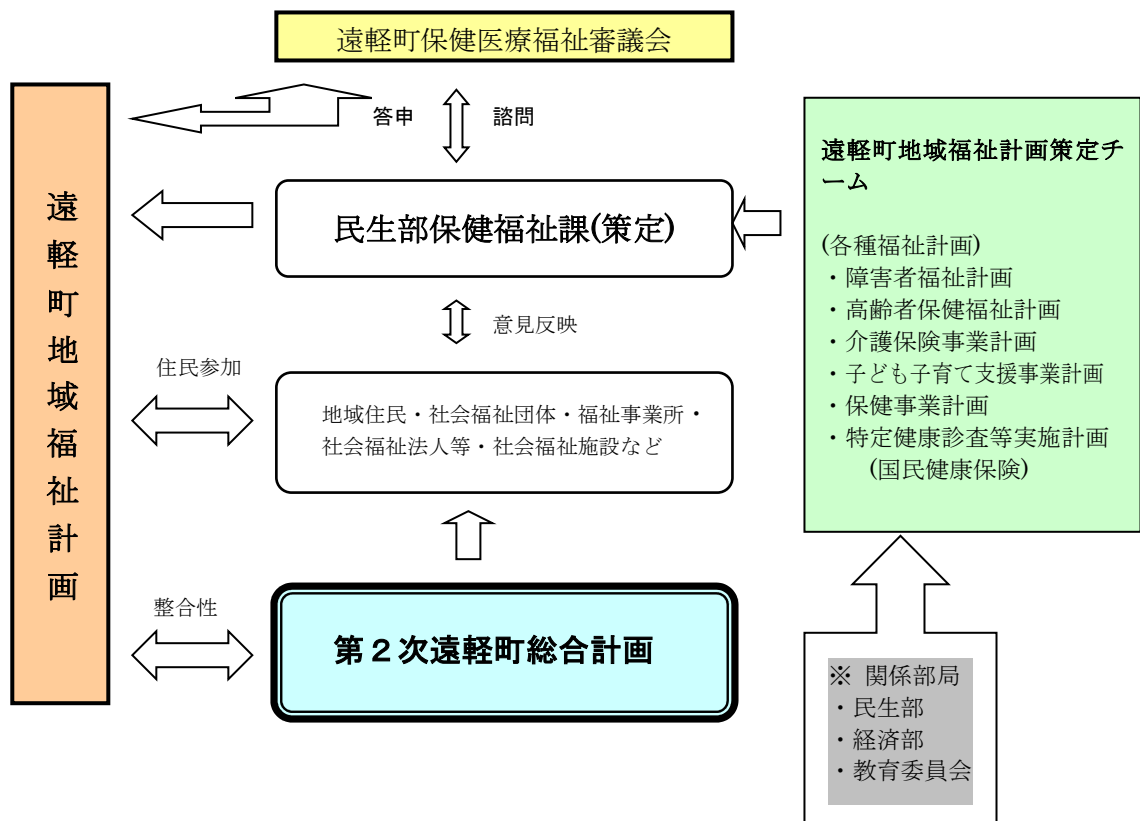
さらに、昨今の厳しい経済状況の中で近所との関係が疎遠にもなり、精神的不安・引き

こもり・虐待・孤立死等様々な社会問題が起こっています。本町でも、近年このようなケースが見られてきていますが、地域社会の変貌や住民意識の変化は、今後よりいっそう進むのではないかと考えられます。

こうした中で、本町が目指す「住み慣れたところで健やかに暮らせる生活づくり」を推進して行くためには、公的な福祉サービスの充実整備を図るとともに、各地域における身近な生活問題に対応しながら、地域での支えあいを進めるための地域福祉のあり方を再検討することが、喫緊の課題となってきます。

本町では過去・現在を踏まえ、保健・医療・福祉のさまざまな事業を展開してきていますが、本計画ではこれらの事業と新たな事業の展開を検証した上で、地域福祉の目標設定の基本的な考え方、政策目標を設定し、少子高齢化が進む中での将来に向けての現状と課題や、また、本町の進むべき福祉行政のあり方をそれぞれの福祉分野に区分し、町民が求めるより良い福祉サービス、あるいは行政としてすべき施策を検証していきます。

= 地域福祉計画策定体系図表 =



第4章 各福祉分野における現状

1 少子・高齢化社会の現状

わが国は、人口の減少時代に入るとともに高齢化が進行し、人口の年齢構成が大きく変化しています。

総人口の4人に1人が65歳以上の高齢者となり、特にいわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて一層高齢化が進展します。

また、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、さらに認知症高齢者の増加も見込まれるため、高齢者が可能な限り住みなれた地域で、それぞれ自立した生活が送れるよう、高齢者のニーズに応じた取り組みが重要となります。

一方、14歳以下の年少人口や現役世代といわれる15歳～64歳の生産年齢人口の割合は減少しています。

このため、人口構造にアンバランスを生じさせ、将来的に社会経済への深刻な影響を与えるものとして懸念されており、若年層の非正規雇用の増加や子育て世代の長時間労働など、子育てをめぐる社会環境は厳しい状況にあります。

今後も高齢化率は上昇し、現役世代の割合は低下することが見込まれ、高齢者が安心して暮らせる環境づくりを進めるとともに、次代を担う子どもたちが増えるよう、子どもを産み育てやすいまちとしていくことが求められています。

2 障害者を取り巻く環境

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行され、障害者（児）が自立した日常生活や社会生活を営むことができるように障害者（児）に対する総合的な支援が求められる中で、地域において必要なサービス提供体制やサービス見込み量が計画的に提供されるよう、「遠軽町障害福祉計画（遠軽町障害者計画及び障害福祉計画）」を策定し、障害福祉サービスの提供や相談支援などを計画的に行っています。

同計画の基本理念に掲げる「住み慣れたところで健やかに暮らせる生活づくり」を基本に、

保健・医療・福祉のまちづくりに向け、今後も障害者（児）の実態とニーズを把握し、実情に応じたサービスを適切に提供していくことが必要です。

3 遠軽町における各福祉分野の状況

1 保健・医療

(1) 基本健康診査(特定)

健康は、自分自身で守らなければなりません。本町では、基本健康診査の受診を高めるための推進を図りながら、健康診査を実施しています。

なお、平成20年4月から、従前より行われていた基本健診は、各保険者が行う特定健診・特定保健指導へと移行したことから、さらに安心で、信頼のある医療の確保と保健予防に重点をおいた施策が行われています。

表 4-1 基本健康診査実施状況（特定・受診率）

単位：％

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
受 診 率	27.3	32.6	42.0	45.4

(2) 各種がん検診

本町では、住民の健康を守るために、がんの早期発見に努めています。これまで実施してきた、40 歳以上を対象とした胃がん、肺がん、大腸がん検診及び 30 歳以上女性を対象とした乳がん、20 歳以上の女性を対象とした子宮がん検診の受診率向上を図るため、受診機会の向上に努めています。

表 4-2 各種がん検診受診率

単位：％

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
胃がん検診	19.6	16.0	13.3	13.2
肺がん検診	19.9	16.2	14.2	14.2
大腸がん検診	21.5	18.2	16.1	16.7
乳がん検診	27.1	30.3	24.3	—
子宮がん検診	18.9	19.6	20.2	—

※乳がん検診・子宮がん検診については2年に1回の受診のため、受診率は2年分の合計で算出。そのため、H26年度は未算出

2 医療費の状況

(1) 国民健康保険

国民健康保険は、被用者保険に比べて高齢者や健康上の理由により被用者保険を脱退した方を多く抱えているため、医療費が高くなっています。本町の国民健康保険の保険給付の状況は、表 4-3 のとおりです。平成 23 年度の被保険者 1 人当たりの医療費は 301 千円、4 年後の平成 26 年度でも 301 千円と横ばいで経過していますが、減少傾向にある被保険者に比べ、医療費が減少しないものとなっています。

表 4-3 国民健康保険の状況

単位：千円

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
世 帯 数	3,660	3,611	3,535	3,386
被 保 険 者 数	6,045	5,915	5,743	5,439
保 険 税 額	456,165	442,902	430,765	412,505
保 険 給 付 費	1,818,865	1,680,399	1,670,768	1,636,387

(各年度末現在値)

これは、急速な少子・高齢化の影響で受診頻度の高い高齢者の比率が高まったことや生活習慣病による脳血管疾患、心筋梗塞、がん疾患などにより長期的かつ高額な医療入院が増えたことが要因とみられます。

表 4-4 代表的な疾患別の状況

国民健康保険医療費(各疾患別一人当) 単位：円

	H24	H25	H26
脳血管疾患	570,142	510,003	517,157
心疾患	601,489	675,665	699,115
腎不全	621,694	675,709	652,870
がん	560,531	603,195	619,772

KDBシステムより

1件当80万円以上レセプトの状況		
全体	人数	183
	件数	297
	割合	0.75
脳血管疾患	人数	13
	件数	16
	割合	5.4
心疾患	人数	23
	件数	30
	割合	10.1

6カ月以上長期入院のレセプトの状況			
全体	人数	45	1億7,252万円 20.6%
	件数	417	
	割合	25.0	
脳血管疾患	人数	13	3,473万円 20.1%
	件数	85	
	割合	20.4	
心疾患	人数	4	1,534万円 8.9%
	件数	41	
	割合	9.8	

※平成25年度実績による

※割合が10%を超える疾患が課題とされている

(2) 後期高齢者医療

平成20年から75歳以上の高齢者医療を支える制度として始まった、後期高齢者医療制度も6年を経過し、制度趣旨も広く浸透し、安定した運営を北海道後期高齢者医療広域連合により行っています。

表4-4は平成23年度からの被保険者数と保険給付費の推移となっています。

平成26年度の1人当たりの医療費は811千円で、平成23年度に比べ、約1%伸びています。

表4-5 後期高齢者医療費の状況

単位：千円

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
被 保 険 者 数	3,780	3,844	3,883	3,900
保 険 給 付 費	3,040,122	3,054,353	3,253,284	3,164,712

(各年度末現在値)

3 介護保険事業

(1) 介護保険の被保険者の状況

平成12年4月から介護保険事業制度が始まり、既に15年が経過しました。この間、第1期から第5期まで介護保険事業計画が策定され実施されてきました。

今後は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、高齢化が一層進展すること、また、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、さらには認知症高齢者の増加が見込まれることなどから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の考え方に基づき取り組むことが重要となります。

表 4-6 第 1 号被保険者数の推移と推計

単位：人、%

区 分	24年	25年	26年	27年	28年	29年	32年	37年
人口	22,045	21,781	21,514	20,904	20,640	20,376	19,585	18,207
第1号被保険者数	6,951	7,073	7,135	7,371	7,376	7,380	7,394	7,038
65～74歳	3,195	3,225	3,276	3,307	3,279	3,250	3,165	2,549
男	1,441	1,443	1,461	1,468	1,464	1,460	1,448	1,189
女	1,754	1,782	1,815	1,839	1,815	1,790	1,717	1,360
75歳以上	3,756	3,848	3,859	4,064	4,097	4,130	4,229	4,489
男	1,512	1,570	1,581	1,643	1,646	1,650	1,660	1,747
女	2,244	2,278	2,278	2,421	2,451	2,480	2,569	2,742
高齢化率	31.5%	32.5%	33.2%	35.3%	35.7%	36.2%	37.8%	38.7%
構成比 65～74歳	46.0%	45.6%	45.9%	44.9%	44.5%	44.0%	42.8%	36.2%
75歳以上	54.0%	54.4%	54.1%	55.1%	55.5%	56.0%	57.2%	63.8%

※人口：9月30日現在住民基本台帳。27年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別

将来推計人口（平成25年3月推計）」と第6期介護保険事業計画ワークシートによる推計。

※第6期介護保険事業計画

(2) 要支援・要介護者の状況

第1号被保険者の増加とともに、第1号被保険者に占める認定率も上昇します。

26年は15.1%ですが、37年には23.3%と推計されます。

75歳以上の認定者は、認定者全体の89%前後を占め推移しています。

表 4-7 要介護（要支援）認定者の推移と推計

単位：人、%

区 分	24年	25年	26年	27年	28年	29年	32年	37年
第1号被保険者数	6,951	7,073	7,135	7,371	7,376	7,380	7,394	7,038
第1号被保険者	1,034	1,068	1,076	1,173	1,248	1,356	1,536	1,640
65～74歳	118	113	116	126	147	171	187	154
男	53	47	51	59	70	81	90	77
女	65	66	65	67	77	90	97	77
75歳以上	916	955	960	1,047	1,101	1,185	1,349	1,486
男	246	287	273	278	289	323	377	413
女	670	668	687	769	812	862	972	1,073
認定者								
構成比 65～74歳	11.4%	10.6%	10.8%	10.7%	11.8%	12.6%	12.2%	9.4%
75歳以上	88.6%	89.4%	89.2%	89.3%	88.2%	87.4%	87.8%	90.6%
要支援1	157	160	147	144	142	144	154	155
要支援2	133	138	151	174	193	215	246	265
要介護1	186	220	214	224	234	251	283	305
要介護2	180	172	167	172	175	183	208	221
要介護3	135	131	134	156	175	200	236	263
要介護4	117	110	129	164	192	223	255	265
要介護5	126	137	134	139	137	140	154	166
認定率	14.9%	15.1%	15.1%	15.9%	16.9%	18.4%	20.8%	23.3%
第2号被保険者認定者	24	18	19	23	27	32	33	31

※人口：9月30日現在住民基本台帳。27年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別

将来推計人口（平成25年3月推計）」と第6期介護保険事業計画ワークシートによる推計。

※介護保険事業状況報告9月分。 ※認定率：第1号被保険者に占める認定者の割合

※第6期介護保険事業計画

4 障害者の状況

(1) 身体障害者の状況

本町の身体障害者手帳の所持者数は、平成 25 年度末時点では 1,110 人で、本町の人口に占める割合は約 5.1%となっています。障害種別に見ると手帳所持者のうち 60.2%の方が肢体不自由で、次いで内臓機能障害の方が 25.9%となっています。

(2) 知的障害者の状況

本町の療育手帳所持者数は、平成 25 年度末時点で 196 人となっており、本町の人口に占める割合は 0.9%となっています。近年の傾向として微増傾向にあります。

(3) 精神障害者の状況

本町の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、平成 25 年度末時点で 148 人となっており、本町の人口に占める割合は 0.7%で、等級別では手帳所持者の 64.8%が 2 級となっています。近年の傾向では微増傾向にあります。

表 4-8 障害者手帳区分別所持者数

各年度末現在 単位：人

手帳種類	区分	23年度			24年度			25年度		
		18歳未満	18歳以上	計	18歳未満	18歳以上	計	18歳未満	18歳以上	計
身体障害者	視覚障害	－	57	57	－	56	56	－	53	53
	聴覚・平衡機能障害	1	91	92	1	95	96	1	88	89
	音声・言語機能等障害	－	14	14	－	16	16	－	13	13
	肢体不自由	9	645	654	9	673	682	9	659	668
	内臓機能障害	3	278	281	3	285	288	3	284	287
	合 計	13	1,085	1,098	13	1,125	1,138	13	1,097	1,110
知的障害者 (療育手帳)	A判定	10	67	77	10	70	80	10	70	80
	B判定	37	67	104	40	72	112	39	77	116
	合 計	47	134	181	50	142	192	49	147	196
精神障害者 (精神障害 者保健福 祉手帳)	1 級			28			32			36
	2 級			85			92			96
	3 級			14			17			16
	合 計			127			141			148

※第 4 期障害者計画

(4) 発達障害

発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）により、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されており、「精神障害（発達障害を含む。）」と規定されました。発達障害は、外見からはわかりにくく、その障害の状態もそれぞれで、はっきりと診断や判定されることが難しいため、発達障害のある人の正確な人数は把握できていないのが現状です。

(5) 難病（特定疾患）

難病は、①原因不明、治療方針未確定であり、かつ、後遺症を残す恐れが少ない疾病、②経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病と定義されています。現在 332 疾患を対象に国による調査研究事業が行われており、そのうち 306 疾患の医療費が公費負担（特定疾患医療）の対象となっています。

(6) 高次脳機能障害

高次脳機能障害とは、脳卒中などの病気や交通事故、頭部への怪我などにより、脳を損傷した後遺症としてみられる障害です。脳損傷による認知機能障害（記憶障害、社会的行動障害など）を主な症状として、日常生活や社会生活に制約が出ている障害をさします。

高次脳機能障害は、身体障害がみられず、外見上は障害が目立たないことから「見えにくい障害」といわれ、高次脳機能障害に関する十分な理解が得られていない実態もあり、正確な人数を把握できていないのが現状です。

(7) 精神通院医療

自立支援医療（精神通院医療）は、精神疾患（てんかんを含みます）で、通院による精神医療を続ける必要がある病状の方に、通院のための医療費の自己負担を軽減するものです。各障害者手帳を所持しない方も受給しています。

表 4-9 自立支援医療（精神通院医療）受給者数

各年度末現在 単位：人

受給区分	23年度	24年度	25年度
精神通院医療	206	234	226



第5章 計画の理念と目標

1 目標設定の基本的な考え方

(1) 住民参加の必要性

安心で、安全な生活を営むためには、地域社会の一員として誰もが生き生きと暮らし続けることができます。従前の社会福祉の体制としてはサービス提供者が縦割りとなっていました。地方分権の改革によって、地方自治の優位性が改めて見直され、行政と住民とは要求するという関係から、サービス利用者と提供者とが対等の立場で、地域のために協働するという横のパートナーシップに生まれ変わってきています。

社会福祉を組み替えるためには、住民の参加であり、地域を支える地域の住民が、地域のさまざまな組織、団体等が参画し進めていくということが、真に求める地域福祉といえます。本町では行政区域が広く、なかなか現実的には「住民の参加」が困難であるとは考えますが、ひとりの不幸も見逃さない地域ぐるみでのつながりや支援体制づくりなど、誰もがいきいきと健やかに暮らすことができるまちづくりを進めます。

(2) 共生への社会づくり

社会福祉法では第1条の「法の目的」に地域福祉の推進を掲げています。また、第10章では新たに「地域福祉の推進」の章を設け地域福祉の推進を大きな柱として位置づけています。

地域社会を構成するのは、さまざまな機関、施設、団体・ボランティア、そして地域住民の参加があって、初めて地域福祉の実現が可能となります。

本町では、地域福祉サービスに携わる、社会福祉法人、社会福祉事業所、NPO法人、関係機関など、地域に密着したサービス事業者の協力を求めつつ、地域住民が求めるサービス利用を検証しながら、新たな地域福祉づくりに努めていきます。

(3) 男女共同参画に向けて

複雑化する社会の中で、男女がともに尊敬しあい、豊かで安心して暮らせる社会づ

くりが必要です。日本国憲法では、基本的人権として法の下での男女平等が唱われていますが、しかし、家庭・地域・職場での社会環境の中においては、まだ、固定的概念で男女差別の意識がまだ多くあります。

それぞれの自立と責任において、男女の持つ個性や能力を認めつつ、あらゆる分野へと参画していくことが必要です。お互いの意思を尊重しながら、男女共同参画に取り組むことが求められています。

(4) 福祉相談業務の充実

相談業務については、高齢者や障害のある人など、その家族に対して福祉に関する相談に応じ、福祉サービスの情報提供や各種施設の入所に係る相談や助言、また、生活困窮者から相談がある場合、指導・関係機関への調整など一次相談窓口として相談支援を行い、相談者等が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう必要な援助と支援を行うよう努めます。

しかし、複雑多岐にわたる諸問題に、今後は各種専門的知識を持った職員の確保と育成が必要になっています。

2 地域福祉計画における基本的な政策目標

(1) 地域福祉の充実

地域福祉の担い手として、民生委員児童委員をはじめ社会福祉法人や自治会などが、見守りなど様々な福祉活動を行っています。

近年、高齢化の進行や核家族化、近所付き合いの希薄化などにより、地域との関わりを持たない人が増えており、関係機関・団体との連携を深め、情報を共有しながら、ひとりの不幸も見逃さないよう体制づくりを強化していくことが必要です。

(2) 子育て支援対策の充実

子育て家庭への支援や、児童保育のサービスの充実を図りながら、地域での子どもを生み育てる環境の整備を図ります。

幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進していくことを目的とした「子ども・子育て支援制度」が施行され、本町でも「遠軽町子ども・子育て支援事業計画」を策定し、社会全体で子ども・子育てを支援する取り組みを進め

ています。

今後も保育ニーズに合ったサービスの提供や放課後児童対策、社会問題となっている児童虐待についての相談・支援など、計画に基づいた着実な推進に努めていきます。

(3) 母子保健の充実

母子保健については、妊娠段階からのケアが必要であり、妊婦との個人面談・指導において、妊娠・出産・育児への不安の解消を図るとともに、安全で安心な出産のためのアドバイスや医療機関への受診を促しているなか、「母子保健推進員」を配置し、子育てに関する相談を受けています。核家族が増え、加えて転勤異動者が多い本町の地域特性から、身近に相談できる相手がいないという不安解消のため、相談窓口の活用やサポート体制づくりを行い、母子保健の充実に努めます。

(4) 障害者サービスの適切な提供とノーマライゼーションの実現

障害福祉サービスに関しては、発達や成長に不安のある子どもへの療育支援の充実や、障害の種別に関わらず、全ての障害者（児）が地域で自立した生活を送れる社会が求められており、関係団体と連携し実現に向けた取り組みを進めていくことが必要です。

さらには、公共施設をはじめとしたハード面でのバリアと、障害者（児）に対する差別や偏見などの心のバリアをなくす取り組みといったバリアフリーの取り組みと、ノーマライゼーションの普及と啓発を進めていかなければなりません。

(5) 高齢者の生きがいづくり

ひとり暮らしの高齢者が増えてきていることに加え、都会で暮らす子どものところへ身を寄せたものの、生活になじめず戻ってくる高齢者もいる現状があります。除雪や外出支援など、高齢者の日々の生活をささえるサービスを提供していますが、今後も、全ての高齢者が住み慣れた場所で生きがいを持って自立した生活が送れるよう、日常生活や生きがいづくりを支援していくことが必要です。

(6) 高齢者サービスの適切な提供

高齢者の福祉に関する施策については、「遠軽町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、高齢者に対する保健福祉事業と介護保険事業を総合的に推進しています。今後も、高齢者の生活実態やニーズを把握し、計画に基づいた適正な事業の推進が必要です。

(7) 地域医療の充実

町内には、公設の医科診療所や民間による病院があり、休日や夜間にも対応できるようにしています。このうち遠軽厚生病院については、遠紋二次医療圏の地域センター病院として、町内ばかりでなく広域での重要な役割も担っています。町内での対応が難しい場合は、オホーツク圏の地方センター病院である北見赤十字病院への搬送や、ドクターヘリでの旭川赤十字病院への搬送などを行う体制も整えています。

また、平成 27 年 10 月に旭川医大からの産婦人科医師派遣が困難となり、遠軽厚生病院での出産ができなくなりました。妊産婦の不安軽減のための情報提供等を行うとともに、経済的負担を軽減するため、通院にかかる交通費の助成を行うとともに、引き続き医師の確保を図っていきます。

今後も地域医療の確保や町民の健康管理のため、公設の医科診療所の確保・存続に努めるとともに、住み慣れた場所で安心して医療が受けられるよう、医師をはじめ医療機関や診療体制の確保に努めます。

(8) 社会福祉施設の整備

本町には、社会福祉法人、医療法人、社会福祉協会や民間事業所などが経営する、社会福祉施設があります。現在、福祉施設の老朽化が進んでいる建物については、改修や改築について検討し、その支援策を講じなければなりません。

(9) 相談体制の充実と外部機関との連携

市町村は、住民の中に支援の対象とすべき生活困窮者が存在しうることを理解し、住民にとって最も身近な自治体としての役割を求められています。

都道府県よりも住民に関する情報を有していることから、生活困窮者の早期把握と北海道などの相談機関への適切な「つなぎ」、また、一時的な生活困窮者に関しては社会福祉協議会の生活福祉資金を紹介するなど、生活困窮者を受け止める一時窓口として、相談支援を行います。

3 児童福祉の基本的な考え方

I 子育て環境の充実

【現状と課題】

国は、少子化の進行に歯止めをかけるため、子ども・子育て支援制度を施行するなど、子どもを生み育てる環境の整備に取り組んでいます。本町でも合計特殊出生率は平成 26 年度 1.6 人と低迷しています。また、平成 26 年度世帯当たりの人数は、2.02 人と核家族化が進んでいます。

地域においても、人と人とのつながりが希薄となり、身近に相談できる人や、協力をしてもらえる人も少なくなってきたことから、保護者の育児の負担が増えています。社会全体で子ども・子育てを支援する取り組みを進めるため、地域のニーズを反映し策定した「遠軽町子ども・子育て支援事業計画」に基づいた着実な推進が必要です。

1. 保育サービスの充実

就労形態の変化や核家族化の進行、女性就労の拡大などにより保育需要は多様化しています。この需要の変化に対応するため、子育て支援に関する窓口を一元化した子育て支援課を設置し、利用者の視点に立って子育てをしている人が安心して働くことができる保育サービスの充実を図ります。

① 保育所施設の整備

本町には、公立の保育所が8か所あるほか、民間で「認定こども園」が2か所運営されています。老朽化が進んでいる公立の保育所については、施設の整備を計画的に行うことができるよう、民間施設の動向を見極めるとともに、他の計画との整合性を図りながら、保育所施設の整備に努めます。

② 保育所機能の充実

保育所の受け入れ定員については、現況の定員数を維持して待機児童ゼロ対策を進めるとともに、ニーズの高い延長保育については、保育時間の終期を伸ばすことにより対応しています。

2. 子育て支援サービスの総合的な推進

児童保育については、児童館などにおいて放課後児童クラブを設置し、学童保育を行って子育て支援サービスの充実に取り組んでいます。また、児童館では、地域のボランティアの協力も得て、児童保育の充実を図っています。また、母子保健事業として、げんき21や各総合支所では、親子の遊びの場を提供し、育児不安などについての相談支援を行っています。

ひとり親家庭については、離婚率の上昇を背景に増加しています。ひとり親家庭は、経済面に加え、子育てなど生活面での支援も必要なケースが多く、自立の援助や相談体制の充実が必要となっています。

今後も、児童保育や母子保健事業などの充実をはかり、地域ぐるみで子育て支援サービスを総合的に推進して行くことが必要です。

① 児童館の運営（放課後児童クラブの充実）

利用者が増加傾向にある児童館の運営について、地域のボランティア団体と協力しながら、運営の充実に努めていきます。

② 子育て支援事業

母子保健事業を通して保育所・教育委員会などの各関係機関と連携しながら、ソフト面での育児支援を行うよう努めます。

③ ひとり親家庭に対する支援

ひとり親家庭自立支援のため、相談体制の充実や入学費助成事業などの促進に努めます。

Ⅱ 母子の健康確保

【現状と課題】

社会的な環境の変化により、晩婚化が進んでいる一方、20歳以下の出産が増えています。また、核家族化により相談相手が少なくなる中、育児不安や子どもの虐待への問題を深刻化させないために、親と子どもの心と体の健康を守る健診・相談を充実させて行くことが求められています。

1. 親子の健康の保持

母子手帳の交付時が最初の支援の場になります。お互いの関係づくりを大切に、妊娠・出産・育児について知識の提供と継続的な支援を行います。産前・産後における妊

産婦の適切なサポートを行うため、医療機関をはじめ関係機関との連携に努めることが大切です。

また、本町は転入者の多い町でもあり、友人づくりを求める母親が多くおり親子相談や赤ちゃんひろばは親子の交流の場にもなっています。

① 妊産婦への支援

母子健康手帳・妊婦健康診査受診票を交付し、妊婦の健康保持の増進を図ります。

また、20 歳以下の若年妊婦など特別な支援が必要な妊婦に対しての訪問指導を行います。

② 赤ちゃんの健康への支援

乳幼児健康診査を実施し、疾病や障害の早期発見を行い、早期治療と療育を促します。また、健康的な生活習慣づくりを支援します。

③ 新しいお父さん、お母さんへの支援

妊婦同士の交流の場と妊娠について学習する場の提供や、夫婦が協力して出産・育児をして行けるように、必要な知識の提供を行います。

Ⅲ 子どもの安全と教育環境の整備

【現状と課題】

児童虐待の増加やいじめ、不登校、非行といった子どもを取り巻く環境の問題が新聞などで大きくクローズアップされています。いじめ、不登校などの解決に向け家庭教育・地域教育の見直しが必要になってきています。

1. 児童虐待の防止・解決に向けて

遠軽町要保護児童対策地域協議会が設立し、児童に関する相談、虐待に関する情報を各関係機関と連携することで共有化し、各ケース内容によりケース検討会議を招集しながら、早期発見及び適切な保護等の対応を進めています。

これからは未然防止のために、専門職員の配置や児童相談所等の関係機関との連携など、相談・支援体制の強化が必要です。

① 相談体制の充実

児童虐待に関する相談体制の充実と職員の資質向上に努めます。

② 関係機関との連携強化

要保護児童対策地域協議会をさらに充実させることで各関係機関との連絡を密にし、迅速な対応に努めます。

③ 児童虐待防止に関する啓発

一人でも児童を救えるように、住民に対して児童虐待を発見した場合の通告義務を広報誌やホームページなど通じて、その周知に努めます。

2. 食育と正しい生活習慣の確保

近年のライフスタイルや食生活の変化に伴い、生活習慣病の低年齢化や思春期のやせ等の問題が大きく取り上げられています。生涯を健康に過ごすための基礎づくりとして、乳幼児期から健康的な生活習慣を身につけることが大切です。

このため、家庭における食育はもとより、保育所、幼稚園や学校と連携しながら、食育に取り組みます。

① 発達段階にあった食事指導

乳幼児健診や離乳食教室、親子相談の際など発達段階にあった食事や、おやつの摂り方について指導します。また、規則正しい生活リズムの獲得ができるよう、指導に努めます。

② 食育について学習する場の提供

食の大切さ、子どもの正しい生活習慣のあり方などの相談、教育、学習機会や料理教室など、身近な「食」と密接した場面での取り組みを推進します。

また、教育委員会、子育て支援課など関係機関と連携しながら食育に取り組みます。

4 障害者（児）福祉の基本的な考え方

I 障害のある人の自立を支えるために

【現状と課題】

障害者権利条約は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利を実現するための措置等を規定しており、障害者に関する初めての国際条約です。この条約は、障害者が他の人と平等に、住みたい場所に住み、受きたい教育を受け、地域社会におけるサービスを利用できるよう、障害者の自立した生活と地域社会への包容について定めています。

様々な施策を展開する際には、条約の理念を尊重した取り組みが求められています。

1. 地域生活支援体制の強化

障害あっても安心して地域でくらすことができる社会づくりを目指し、障害のある人の権利擁護と暮らしやすい地域づくりを推進することを目的とした北海道障がい者及び障がい児の権利擁護並びに障がい者及び障がい児が暮らしやすい地域づくりの推進に関する条例（平成21年北海道第50号、以下「北海道障がい者条例」という。）に基づく各種施策等の取り組みを進めることが必要です。

障害者等の権利を実現し、社会参加を確保するための社会生活に関する施策にあたっては、北海道障がい者条例の基本理念に基づき推進します。

① 障害者サービスの充実

地域の実情に応じた、地域生活支援事業の充実や障害の有無、老若男女を問わず、誰もが安心して暮らしやすい環境づくりが必要となっています。必要なサービスを利用しながら地域で生活することができるよう、既存のサービスの活用や新たな事業の発掘、地域資源の開発などを検討していきます。

② 生活支援体制の充実

障害者等が安心して地域で暮らせる社会を実現するためには、相談支援を中心とする地域の実情に応じた地域生活支援の体制づくりが必要となっています。障害者等及び家族の方々を対象とした相談支援の充実を図り、意向を尊重したサー

ビスが提供できるよう、体制の構築にむけて支援をしていきます。

③ 福祉医療サービス等の充実

心身に重度の障害を持つ人の多くは、社会的、経済的に弱い立場にあります。そのような人たちが、必要な医療を安心して受けられるように努め、更正医療などの適用により、重度心身障害者の健康の保持増進を図ります。

④ 関係機関との連携強化

障害者等が地域で暮らすためには、乳幼児期から学童期、学校卒業後の就労、地域の生活といったライフサイクル全体を通じた地域の関係機関の連携による支援が必要となっています。

遠軽町自立支援協議会、教育関係機関、保健・医療・福祉関係機関、労働関係機関等といった各機関との連携強化を図っていきます。

Ⅱ 自立と社会参加の促進

【現状と課題】

障害のある子や発達に遅れのある乳幼児の早期発見と早期支援に努めるとともに、障害児支援が適切に行われるために教育・福祉・医療などの関係機関、サービス提供事業者との連携を図るとともに、地域の支援体制の充実を図ります。

また一方では、障害のある人が地域社会の一員として、様々な活動に積極的に参加し、生活の質の向上や自己実現を図る機会の充実が求められています。

1. 障害のある児童や発達に遅れがある乳幼児への支援

① 遠軽町母子通園センターを中心とした地域支援体制の整備

遠軽町母子通園センターは、児童発達支援事業所及び障害児相談支援事業所としてその専門的機能を活かし、乳幼児期や学齢期の障害児やその家族からの相談に應じるほか、保育所、幼稚園への専門的な支援の実施、医療、保健、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関や民間団体との連絡調整、情報提供及び研修の実施など、地域における支援体制の充実を図ります。

② 子育て支援に係る施策との連携

障害児支援の体制整備に当たっては、子ども・子育て支援法等に基づく子育て支援施策との緊密な連携を図る必要があります。また、障害児の早期発見・支援を進

めるために、母子保健施策との緊密な連携を図るとともに、それぞれの子育て支援担当との連携体制を確保していきます。

2. 社会参加の促進

自立支援の観点からも、障害のある人が地域社会の一員として、地域活動に積極的に参加することで、実りのある生活や自立意識の向上を図るために、その機会の充実が求められています。障害者等が自らの選択と決定により、主体的に行動し、その行動に責任を負うとともに、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加し、生きがいを持って生活できるような地域づくりが必要となっています。障害者等が創作活動、レクリエーション活動、交流活動、生涯学習等に参加し、生きがいをもって生活できるよう、地域活動支援事業を推進します。

障害者の雇用への理解を深めるため、地域住民や企業等への情報提供、連携の強化等が必要となっています。企業への障害者に関する情報提供に努めるとともに、地域住民を対象とした広報、啓発活動を推進していきます。

Ⅲ バリアフリー社会の実現

【現状と課題】

今後も、誰もが安全で快適に生活できる福祉のまちづくりを推進し、住まいや公共施設・交通機関などのバリアフリー化を図る必要があります。

また、障害のある人に対する心のバリアも、社会のあらゆる場面で取り除き、障害者が地域の中で社会参加できる活動の場の提供と、自立への促進ができるようボランティア団体と通じるなど住民との交流を持ちながら地域福祉活動を推進する必要があります。

1. ノーマライゼーションの普及・啓発活動

障害者等が地域の一員として暮らすためには、地域住民の理解の促進や本人及び家族など、生活に関わる方々への正しい情報提供が必要となっています。障害者等に対する地域住民等の理解が深まるよう、町広報誌や町ホームページなどの様々な情報媒体を活用し、ノーマライゼーションの理念の普及を図っていきます。

また、障害者等や家族、地域の支援者、就職先となる企業等へ正しい情報をわかりやすく伝えるため、当事者及び支援者団体等と連携した情報提供の仕組みづくりを進めて

いきます。

2. 生活環境の整備

障害のある人が住み慣れた地域の中で、安全・安心して暮し続けることができるよう、環境の整備に努めます。

① 公共施設などのバリアフリー化の促進

公共的な施設や道路等の整備にあたっては、障害のある人など利用者の意見が反映されるよう、設置者等への要請に努めます。

② 住まいのバリアフリーの促進

障害のある人が、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることができるよう、バリアフリー化のための各種サービスについて、体制整備や情報提供に努めます。

5 高齢者福祉の基本的な考え方

I 高齢者の生きがいづくり

【現状と課題】

本町の満65歳以上の高齢者人口は、すでに全体の33%を超えており、高齢化はこれからも進み、平成37年度には約39%に達すると予測されています。高齢社会においては、高齢者が生きがいを感じながら、生活できることが、地域活力を高める重要な要素といえます。

そのためには、高齢者が持っている知識と経験を生かして、積極的な役割を果たすことが求められます。

1. 地域社会での活躍の場づくり

現役を引退した高齢者の中には、さらに就労と社会参加を希望している人たちが多くいます。その能力を活かした仕事を紹介したり、ボランティア活動などについて相談できる窓口や機関を充実していきます。

① 高齢者の社会参加の促進

高齢者の持つ技術や経験を活用した機関として、シルバー人材センターが開設

されています。高齢者の就労と社会参加の窓口となっている、同センターの事業促進に努めます。

2. 生涯学習、交流機会の拡充

高齢者も社会を支える一員として、ボランティア活動や社会参加、生涯学習等が充実することで、閉じこもり等の予防につながることから、その機会促進に努めていきます。

① 老人クラブへの支援

現在、町内には 19 単位老人クラブがあります。4 地域においてさまざまな行事や、取り組みなどを行っています。

また、老人クラブ連合会でも、各地域まとめながら、研修会の開催など色々な運営活動をしています。高齢化がますます進む中、その役割も重要となってきています。クラブ運営活動の支援を含め、自主的な運営を行うことが望ましいことから、その促進に努めます。

② 高齢者大学等の文化・スポーツ活動の支援

高齢者大学は、町内 3 地域で開設されており、それぞれ、地域の特性や施設を活かした特色ある活動が行われています。これからも学生の多様なニーズの把握に努め、より魅力ある学習内容を提供し、充実した人生をおくることができるよう、「生きがいつくり」の支援に努めます。

また、高齢者の趣味やスポーツなどの活動を支援します。

③ 地域交流の場の提供と社会福祉法人等との連携

社会参加など外出の機会が少ない高齢者に対して、社会福祉協議会をはじめとする社会福祉法人や NPO 法人等が、それぞれ地域にあった特色のある事業を展開しています。高齢者が気軽に利用できる交流の場の提供づくりとその連携に努めます。

Ⅱ 高齢者サービスの適切な提供

【現状と課題】

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム「まちぐるみの支え合いの仕組み」の構築を実現していきます。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要となります。

1. 高齢者生活支援サービスと介護予防の充実

① 要介護状態の軽減、悪化の防止、要介護状態となることの予防の推進

要介護状態になる前から要支援等に至るまでの高齢者に対して、連続的に一貫性を持ったマネジメントに基づく介護予防事業を実施し、要介護状態の発生と、悪化を予防するとともに、生活機能の維持・向上が図られるように支援します。

② 住み慣れた地域での継続した生活の実現

認知症高齢者を含む高齢者が、介護を必要とする状態になっても可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、福祉関係に携わる者が連携し、地域の各種サービスや人的資源活用をしながら支援を行います。また、在宅高齢者と介護福祉施設等との連携を図りながら、地域における包括的、継続的な支援体制の整備を図ります。

③ ニーズに応じた多様な住まいの確保

高齢者の多様なニーズに対応しつつ高齢者が安心して暮らせるよう、介護を受けながら住み続けることができるよう、高齢者に配慮した住まいの支援策を推進します。

④ 一人ひとりの状態に応じた適切なサービスの提供

高齢者に応じた福祉サービス事業の選択を基本とし、心身の状況、生活環境等に応じた適切なサービスを総合的かつ効率的に提供します。

⑤ 高齢者の積極的な社会参加

地域社会の中で、高齢者の持っている知識と経験を活かして、積極的な役割を果たしていくような社会づくりを推進します。

⑥ 高齢者の権利擁護

高齢者に対する虐待の防止やその早期発見のための取り組み、その他、権利擁護の

ための必要な援助に努めます。

6 保健・医療福祉の基本的な考え方

I 生活の基盤となる健康づくりに対する支援

【現状と課題】

保健医療は高齢者・障害者福祉を予防の視点から考える上で大切なことです。若い世代からの生活習慣病へのアプローチが、重病化や介護、障害になる人を増やさないことにつながるようになります。町民すべての人が、健康な生活がおくれるよう、町民の一人ひとりが生活習慣を見直し、高額医療や長期入院につながる心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病予防に重点を置いた、健康づくりを推進していくことが重要であるといえます。

1. 健康づくりの推進

本町は特定健診の受診率は、平成 25 年度より設定している町としての目標は達成しており、平成 26 年度は 45.4%の受診率となっていますが、まだ国の目標値である 60%には届いていない状況にあります。未受診者の中に一度も受診したことのない人も多くいると考えられ、今後は新規受診者、特に通院もしていない人達の受診率向上が課題となっています。健診の結果を見ても、動脈硬化三大危険因子（高血圧・血糖検査・LDL コレステロール）が高い傾向にあります。

また、今日までの現状を見ても、運動習慣を持つ人は男女とともに勤労世代は少なく、特に女性の運動習慣者は少ない状況です。生活習慣病対策と連動し、ライフステージや個人の健康状態に応じた運動習慣の推進が必要です。疾病予防の観点からは、食生活、運動、禁煙・分煙対策はとても重要な指導項目であり、今後もさらに取り組んでいかなければならない課題といえます。

① 受けやすい健診への環境等の整備

健診の待ち時間・日程の工夫、個別健診等を取り入れるなど工夫しながら、未受診者対策チームを中心に個別勧奨を行ない、住民へ健診の意義を周知するよう努めます。

② 健診前後の指導の充実

かかりつけ医での健診が行えるように医療との連携を図るよう努めます。また、

健診後の早期介入と個別指導の充実を図りつつ、受診率の増加にも対応していく必要があります。

③ 地域としての健康づくりの意識向上

町全体で取り組めるプログラムの充実を図りながら、地域として健康づくりを推進する気運を盛り上げる工夫と、健康づくり推進員とともに次世代のリーダーの育成に努めます。また、栄養に関する情報提供や運動しやすい環境の整備（運動教室、ウォーキングコース案内など）や禁煙・分煙への取り組みを行うよう努めます。

Ⅱ 保健医療の充実

【現状と課題】

本町は国保一人当たりの医療費は同規模自治体、国に比べて高い状況にあります。医療費は、入院が全体の件数の 5%にも満たない状況で、その費用額は全体の半分を占めています。その原因となる疾病として、心疾患、脳血管疾患、糖尿病が多いことが上げられ、長期入院や高額医療の原因となっています。

これら疾患の重症化予防が重大な課題となっており、入院を減らすことは重症化予防にもつながり、同時に医療費全体を下げることにもつながります。

1. 健康維持のための身体管理

日々の健康維持のためには、バランスの摂れた食事、適度な運動、そして十分な睡眠を取るなど疾病予防に努めることが大切です。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を促進し、状態に応じた保健指導をすることが必要です。

① 適正な医療受診への支援

本町の医療受診の特徴として普段は受診せず、重症化して入院する実態があることから、重症化予防・医療費適正化の面からも、まずは入院外の受診をはじめてもらうことに努めます。

② 健康維持のための管理

長期入院や高額医療の原因となっている疾患の共通リスクとなっている高血圧や糖尿病を減らすため、医療機関と連携を取りながら健診の勧奨や保健指導に努めます。

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の推進と役割分担

平成17年10月1日に生田原町、遠軽町、丸瀬布町、白滝村の4町村合併により誕生した本町では、総合的なまちづくりの方向性を示した「遠軽町総合計画」を策定し、同計画に基づいたまちづくりを進めています。

このうち、現行の第2次遠軽町総合計画における保健福祉分野の基本方針を「住み慣れたところで健やかに暮らせる生活づくり」と定め、施策目標である「地域福祉の充実」の主要施策として「計画的な地域福祉の推進」を掲げており、本町における計画的な地域福祉を推進するために「遠軽町地域福祉計画」を策定しました。

地域住民の参加を得ながら、行政、社会福祉事業者、社会福祉法人、福祉団体などの協働と連携によって計画を推進します。

(1) 地域住民の役割

- ・ 地域における支え合い活動（見守り・助け合い）、地域の問題提起と解決
- ・ ボランティアなどの地域福祉活動への積極的かつ主体的参加

(2) 福祉事業者等の役割(保健・医療・介護・福祉・団体など)

- ・ 保健、医療、介護・福祉事業などの総合的なサービス体制への取り組み
- ・ 相談機能の充実、サービスの質の向上、人材の育成、新たな事業への開発

(3) 行政の役割

- ・ 社会福祉法人、福祉団体、福祉事業者などへの支援と援助
- ・ 保健、医療、福祉へのサービス体制への強化、相談体制の整備、福祉サービスの情報提供、地域福祉を担う人材の育成

2 住民、事業者との連携による事業の推進

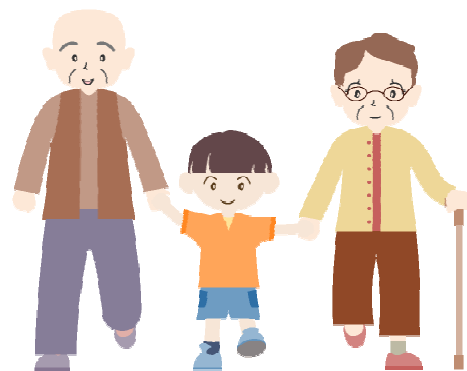
社会福祉法の理念の基本は、個人の尊厳の保持、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するものとされており、地域福祉の推進は種々の助け合いやボランティア、地域住民、自治会など地域を守っている人たちの協力が必要です。

また、社会福祉を目的として事業を営んでいる民間会社、社会福祉法人、医療法人、NPO法人などは、多様な福祉サービスの提供について利用者の意向を尊重し、その他関連するサービスと連携を図るよう創意工夫を行いながら、総合的な提供に努めます。

行政はこうした社会福祉事業者などとの協働により、本町に即応した事業の展開が必要で、各福祉団体、福祉活動を行うNPO法人などの協力も得ながら、福祉環境の整備と町民が求めるサービスの推進に努めます。

3 地域福祉計画の点検及び評価

本計画は、平成 28 年度から平成 33 年度までの計画としていますが、総合的なまちづくりの方向性を示した総合計画との整合性や、本計画に内包する介護保険事業計画や障害者計画などと連携を図りながら、福祉サービスの利用実績、事業内容などの分析・整理を行い、次期策定期間における「地域福祉計画」に反映するために検証します。



第7章

遠軽町地域福祉計画の策定経過

1 計画の策定経過

ア. 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、民生部保健福祉課のほか、関連する部局及び社会福祉法人や介護支援事業所等の協力をいただきながら策定しました。

イ. 計画策定委員会の設置

地域福祉計画は、幅広い関係者の参画により本計画の事業展開が必要であるため、行政機関内部だけでなく、保健医療関係者、福祉関係者、知識経験を有する者及び被保険者代表からなる「遠軽町保健医療福祉審議会」と協議を行い、検討を重ねて策定しました。

2 計画策定にあたっての経緯

○ 遠軽町保健医療福祉審議会

- ・平成27年10月29日 平成27年度第1回審議会の開催（16名）
 - ・遠軽町地域福祉計画の策定について
- ・平成28年 1月28日 平成27年度第2回審議会の開催（17名）
 - ・遠軽町地域福祉計画（素案）について
- ・平成28年 3月23日 平成27年度第3回審議会の開催（18名）
 - ・第3期遠軽町障害福祉計画（素案）について

3 遠軽町保健医療福祉審議会委員名簿

	氏 名	役 職 等
会 長	伊 藤 榮 三	遠軽町高齢者勤労センター理事長
副 会 長	木 村 一 則	遠軽町商工会議所青年部副会長
委 員	岡 本 一 雄	遠軽町健康づくり推進委員会会長
〃	吉 川 正 利	遠軽町民生委員協議会会長
	太 田 和 男	遠軽町老人クラブ連合会会長
〃	亀 田 悦 子	第 2 号被保険者（生田原地域）
〃	谷 口 寿 康	北海道薬剤師会遠軽支部
〃	古 関 修	第 1 号被保険者（白滝地域）
〃	山 本 悟	第 2 号被保険者（公募）
〃	斉 藤 晴 行	第 2 号被保険者代表（公募）
〃	柴 山 勝	第 2 号被保険者代表（公募）
〃	新 海 明 嘉	養護老人ホーム緑の園施設長
〃	高 木 祥 隆	第 2 号被保険者（生田原）
〃	田 中 実	社団法人 遠軽医師会会長
〃	田 村 好 彰	第 1 号被保険者（丸瀬布地域）
〃	仁 原 正 幹	社会福祉法人北海道家庭学校校長
〃	長谷川 光 夫	遠軽町国民健康保険運営協議会会長
〃	畑 宏 司	身体障害者福祉協会遠軽分会事務局長
〃	伴 謙 司	医療法人社団 伴歯科医院 理事長
〃	藤 江 昭	社会福祉法人遠軽町社会福祉協議会会長

*任期：平成 27 年 10 月 1 日から平成 29 年 9 月 30 日まで

平成２８年３月２８日

遠軽町長 佐々木 修一 様

遠軽町保健医療福祉審議会

会長 伊藤 榮三

第３期遠軽町地域福祉計画の答申について

平成２８年２月１０日に諮問されました、第３期遠軽町地域福祉計画につきまして、慎重な審議を重ね、平成２８年３月２３日開催の当審議会において取りまとめましたので、別冊のとおり答申いたします。

本答申は遠軽町の地域福祉の現況等を踏まえて、平成２８年度から平成３３年度の推進目標を定めたものであります。

計画の実施にあたっては、地域での支えあいを図るための方策を推し進め、「住み慣れたところで健やかに暮らせる生活づくり」の実現に向けて努力をされますよう強く希望いたします。