

第二部

医療・福祉基本計画アクションプラン

1. 地域とともに安心して暮らし続けられる環境づくり

(1) 地域福祉の充実

	実績（R6）	目標（R9）
あったかふれあいセンター「集い」利用者数 （延べ人数）	12,404 人	15,000 人

① あったかふれあいセンターの整備

あったかふれあいセンターは、平成23年度に「こぶし」を整備し、その後、「北郷」、「にしきの広場」、「さが」、「みうら」、「白田川」を整備した。6地区のあったかふれあいセンターが地域福祉の拠点となり、地域の実情に応じた柔軟な機能を持たせ、町内を包括的かつ横断的に活用できる場所として展開をしていく。令和5年度より黒潮町重層的支援体制整備事業の担い手として年齢や属性を問わず、生活課題を抱えた方の社会参加支援、アウトリーチ型の訪問活動や相談支援を実施している。

② ボランティアの育成

住民の方へボランティア団体の活動を知っていただくことを目的として、ボランティアフェスティバルを開催している。また、住民の地域福祉活動の参加促進のためのチャリティーショップ「ぐるりん」、中高生を対象とした夏休みボランティア体験などを社会福祉協議会が企画・運営を行っている。

令和6年度現在、8団体がボランティア団体として登録しており、社会福祉協議会がボランティアセンター等として活動団体を支え、団体活動が継続できるよう支援していくこととしている。今後も社会福祉協議会を中心に育成等を実施し、町は、住民活動をつなぐなど、地域福祉推進の中核的役割を担う社会福祉協議会が活動しやすいよう支援をしていく。

③ 自殺対策の実施

令和6年度は、ゲートキーパー研修として住民課・教育委員会職員（参加者 54 名）に対して講演会を行った。

令和7年度以降も健康づくり推進委員・民生委員・児童委員、健康づくり婦人会さらには商工会・NPO 法人・社会福祉協議会にも対象を広げて、研修会等を実施することにより、地域の中で気にかけてくれる人（ゲートキーパー）の育成につなげる。また、住民から身近な相談機関として認知されている役場の中の自殺対策に直接携わる職種や窓口業務に携わる職員を中心に、ゲートキーパー研修を組み入れ、自殺対策の中心的な役割を担うゲートキーパーを育成していく。

④ 見守り体制の拡充

高齢過疎化に伴い、家族間や住民同士の関係性が薄れることで、町内でも孤立死や認知症高齢者が行方不明になる事案、詐欺被害や金銭搾取などの権利侵害を受けるケースが発生している。このため、地域の中で支援が必要な方を見守る仕組みや、組織づくりを行うことを目的に、平成 23 年度より、地元の民間事業者が日常業務の中で町民に関する何らかの異変等を察知した場合に、速やかに町に連絡する見守りネットワークシステムを構築し、これまでに 19 の町内事業所・団体と協定を締結した。

令和 6 年度は、町内のよどやドラッグ幡多大方店と協定を結び協力依頼を行った。また、町民及び町内の事業所・団体に対して活動の啓発物（ステッカー等）を活用し見守りネットワークの取り組みを周知した。今後も町内の事業所・団体については協定締結先を増やし、見守りネットワークを強化する。

⑤ 南海トラフ地震への対策

令和 6 年度幡多地域災害医療救護訓練を実施し、要請等の情報伝達訓練を行った。幡多管内の救護所である四万十市立市民病院に加え、須崎福祉保健所にも参加いただき、救護病院に指定しているくぼかわ病院とも情報伝達訓練を実施した。

その他にも、地域災害ナースと有事の際の行動について協議を行った。今後も、これまで構築してきた四万十市立市民病院・くぼかわ病院・地域災害ナース・AMDA・川崎学園と共に取り組める機会をつくりながら、発災時の医療救護体制の強化と必要に応じて医療救護に関する計画の見直しを図る。

令和 4 年度から令和 5 年度にかけて、災害時に自力で避難することが難しい避難行動要支援者の避難支援について、地域住民、民生児童委員、消防団など地域と福祉専門職が協同して要支援者の避難を検討する「地域調整会議」を開催し、「個別避難計画」の作成・更新を行った。令和 7 年度以降も、計画の実効性を確保するため、個別避難訓練を実施していく。

⑥ 介護人材の確保

2040 年には全国で 57 万人の介護職員が不足するとされている。

これまで黒潮町の訪問介護は、黒潮町社会福祉協議会の訪問介護事業所だけでなく、他の市町村の訪問介護事業所の協力を得ながら、実施している。令和 6 年度は、ヘルパーのサービス提供が不足する時期があったものの何とか提供可能な常用である。

これまで黒潮町社会福祉協議会の登録ヘルパーは 60 歳以上が約 7 割を占めていたが、約 5 割となった。しかし、登録ヘルパーが増加した話ではないため、サービスを提供する人材がいなくなるとの危機感は強まっている。

令和元年度から令和 4 年度まで介護職員初任者研修を実施したが、受講生の減少と介護現場への就労割合が低いことから令和 5 年度から実施していない。

幡多管内の市町村で介護職員初任者研修を共同して取り組むことは難しく、各市町村で実施を継続している。今後も近隣市町村と情報共有を行うとともに、高齢者自身が生活支援サービスの担い手と捉えた取り組みも検討し、人材確保に務める。

(2) 高齢者支援のあり方

	実績（R6）	目標（R7）
人口ビジョンに掲げる将来展望（65 歳以上）	4,617人 （住基ベース3月末）	4,343 人
新規要介護認定者数	145 人	140 人未満
新規要支援認定者数	77 人	70 人未満
通所型短期集中運動機能向上サービス利用者	21 人	20 人

① 在宅医療・介護体制の整備・拡充

医療機関の療養病床が介護医療院へ転換し、病床数が減少している。医療機関への入院が限られる中、在宅で医療と介護サービスを利用する高齢者が増えることが見込まれる。町内の訪問看護ステーション「であい」のサテライトは、医療保険のみ対応しており、今後も介護保険での対応は難しい。在宅において、訪問看護は医療保険だけでなく介護保険での対応も必要不可欠であるため、近隣市町村の訪問看護ステーションのサービス提供を受けられる体制を継続し、町民への医療の提供体制を図っていく。

また、黒潮町国民健康保険拳ノ川診療所の医師が常勤となったことから、町内の医療基盤の強化につながるよう務めるとともに、県や幡多地域の関係者と必要な情報の提供や共有を図りながら医療専門職を含む関係者との協議を継続していく。

② 情報共有の促進

医療機関への入・退院と在宅生活との接続をスムーズなものにするためには、医療機関と在宅支援を担う介護事業所やケアマネジャーとの情報共有が重要である。高知県（幡多福祉保健所）がとりまとめた「入院時・退院時における情報共有の手引き」は情報共有の円滑化のために策定されたもので、各専門職の意見を聞きながら更新されている。今後も関係機関の連携強化となるよう、町として必要な協力をするとともに、関係機関に働きかけていく。

また、幡多地域医療情報ネットワーク「はたまるねっと」を活用し、医療機関・歯科・薬局・介護事業所等との情報共有を図っていく。

オンライン診療・服薬指導等の機能が追加されたが、令和6年度は同意取得や情報連携の実績がなく、利用促進につながらなかった。令和7年度は情報共有のツールとして周知するとともに利用の促進を図り、使いやすいツールとなるよう機能改善等について提案していく。

③ 運動機能向上サービスの強化・推進

生活機能の維持を目的として、運動機能の回復が見込まれる介護度が要支援及び事業対象者（介護保険総合事業該当者）に、専門職のアドバイスに基づく運動機能の向上やセルフケアに向けた動機付けと学習を行う通所型短期集中運動機能向上サービス（通所C型）を実施している。機能回復系のサービスとして町内の2事業所で町全体を力

バーしていたが、令和6年1月から1事業所が休止となった。

これまでの利用者 220 人中（うち 31 名が利用中断）174 人（改善率約 94.6%）に運動機能の回復がみられ、自立して日常生活を継続できるところまで改善していることから改善効果が高いといえる。

また、通所C型修了後の受け皿として、あったかふれあいセンターの拠点等 6 か所に下肢筋力3点セットを設置し、3 月末で実人数 125 名、延べ 1,310 回の利用実績となっている。通所C型修了者だけでなく、広く住民の介護予防活動のひとつとして根付きつつあり、特に佐賀地域で利用する方が増加している。

今後もセルフケアの意識向上を含む身体機能を改善する取組として通所C型を継続するとともに、同じ目的で活動できる場づくりやリハ職の支援等により住民の自発的な予防活動が継続できるよう取り組んでいく。

④ 認知症対策の展開

認知症対策について、これまで町が主体的に取り組んできた「認知症サポーター養成講座」や「脳のちょいトレ教室」、「認知症カフェ」、「認知症介護家族の座談会」、「認知症講演会・ミニ講座」などの運営を、NPO法人に委託し、継続的な地域の活動を行っている。

また、認知症サポーター養成後の活動体制の構築や、若年性認知症の方の居場所作りなどの課題に対応する為、「チームオレンジ」を立ち上げた。チームメンバーは地域で、認知症のミニ講座の講師を担い認知症に関する理解を広げる活動や、若年性認知症の方・介護をしている方との意見交換会に参加している。

令和4年度からは、2つ目の「チームオレンジ」も活動を始め、ミニ講座や認知症カルタでの啓発を行った。令和5年度は、あったかふれあいセンターの機能の充実として、集会所等の小さな拠点での「認知症カフェ」、「座談会」が開催され、認知症の啓発活動を一緒に行った。

令和6年度からは個人を支援する「チームオレンジ」も活動を始め、訪問等行っている。今後も、各地域に入りながら、認知症の課題への取り組みを継続していくとともに、あったかふれあいセンターの把握する情報の活用により認知予防・早期発見・早期治療につなげていく。

⑤ 介護施設における虐待予防の取組

令和3年4月の介護報酬の改定において、全ての介護サービス事業所が取り組むべき事業として、虐待防止の取組みが義務付けられた。

そのため、平成29年度から町が実施してきた介護サービス事業所の職員を対象とした「介護施設職員スキルアップ研修」は、各事業所が主体となって取り組むこととなり、各事業所の取組の実施状況を確認すること及び単独で取り組むことが難しい小規模な事業所について、地域包括支援センターが支援していくこととなった。

令和6年度は、介護サービス事業所からの個別の協力依頼はなかったが、令和7年度も、各介護サービス事業所で虐待予防に取り組んでもらい、後方支援として情報提供や

相談対応等を実施していく。

(3) 健康増進の取組

	実績（R5）	目標（R9）
特定健診の受診率	43.6%	55.0%

※R5の実績値は令和6年6月時点

① 特定健診・保健指導・保健事業と介護予防の一体的実施等

令和6年度も引き続き、特定健診・保健指導の受診勧奨を国保加入者に対して取り組むとともに、健康診断受診の習慣化につなげるため20～30代の国保加入者に係る健診費用（受診者36名）の無料化を実施した。

農業者に対して町が支給する事業支援補助金等の支給要件に特定健診の受診を義務付けることで受診率の向上と末永く農業の発展に貢献していただける環境づくりにつなげることを目指した。

令和6年度も健康づくり推進委員によるチラシ配りを行い特定健診受診率向上のための取り組みを行った。また、令和6年度からは一部の健診会場で骨密度検査を導入し、令和7年度には5会場へ増やし健診受診率向上に努めていく。

これまで高齢者が地域の中で健康的な生活を送ることが出来るようにと取り組んできたこれまでの様々な取り組みについて、令和5年度からは、一つにまとめた『保健事業と介護予防の一体的実施』として取組を進めている。

ハイリスクアプローチとして、低栄養予防事業では薬剤師・管理栄養士・保健師で6か月間保健指導等にて、栄養状態改善等を行い、健康状態不明者（健診受診、介護認定、医療機関受診なし）へはアウトリーチ支援等を通じて必要なサービス等につないだ。

ポピュレーションアプローチとして、あったかふれあいセンターや地区サロンで保健師によるフレイル予防の講話を行い、フレイルについて周知し、認知度の向上を図ると共にフレイル早期発見のための質問票を活用し、自身のフレイル予防の振りかえりを実施した。

令和7年度についても、ハイリスクアプローチを継続し、ポピュレーションアプローチとしてフレイルの啓発、フレイル早期発見のための質問票を実施し、口腔や栄養等の情報を提供し、高齢者の健康支援を行い、高齢になっても健康的に過ごせる地域づくりを進めていく。

② がん検診の実施

検診については、国及び県の指針に基づく取組を進めるとともに、がんの早期発見と早期治療につなげるため、引き続き受診勧奨に取り組んだ。

また、問診等の検診事務が円滑に流れるようスタッフの人数や配置の見直しを行うとともに、待ち時間の短縮・検診会場内の待機場所等の環境を工夫することで、受診の負担感と抵抗感の軽減を図りながら受診者の増加を目指した。さらには、令和3年度からは胸部検診と大腸がん検診について、40歳以上の対象者全員に受診票を郵送、子宮が

ん検診については 20 代～40 代、乳がん検診については、40 代の希望者以外の対象者へも受診票を郵送することで、乳がん検診以外の検診において、前年度並みもしくは前年度より多くの方の検診受診につながった。（令和 6 年度受診者数：胃がん 397 人、大腸がん 1,481 人、子宮がん 256 人、乳がん 306 人、肺がん 2,091 人）

本年度も受診者が円滑に流れるようスタッフの人数や配置に配慮すること・受診時の待機場所等にも配慮し受診時の負担感と抵抗感の軽減を図ること・さらには受診の少ない年齢層を中心に希望調査を行わずに受診票を郵送することにより、継続受診者を増やしながら受診者全体の増を目指す。

③ 食育の取組

食育の推進については、食生活改善推進協議会が地域食育推進事業として、小中学校の内、年間 5 校を対象に食生活の大切さを学ぶ機会を提供するとともに、昨年度に引き続き IWK による食育推進番組を継続し、健康を維持する点からの食事の重要性の周知に努めた。

あったかふれあいセンターさが、にしきの広場、みうらで「子ども食堂」の取り組みを行っている（みうらは「地域食堂（大人も子どもも対象）」）。子どもが料理を作る楽しさを学び、参加者同士で食事をする楽しさもあり、世代を超え交流ができる場として、今後ますます活用が図られるものと期待する。

今後も、町内の各学校とも連携を図りながら子ども達に食の大切さを啓発するとともに、あったかふれあいセンターと連携を図りながら親子が一緒になって食の大切さを認識してもらう教室の開催に取組む。さらには、食生活改善推進員が学んだ知識やレシピ等を各居住地域で、伝達する取組みを継続して行う。

（４）障がい児・者への支援

	実績（R6）	目標（R9）
地域活動支援センター利用者数	14 人	15 人
ペアレント・トレーニング参加者数	19 人	8 人

① ペアレント・トレーニングや保護者交流会の実施

障がいのある子どもをもつ保護者等も対象に育児支援等を目的とするペアレント・トレーニングを実施している。令和 5 年度のペアレント・トレーニングも、「上手にほめて楽しい子育て講座」として 3 回実施をした。保護者の子どもへのかかわり方への気持ちを整理する場となり、保護者同士の繋がりもできている。また、保護者交流会は定着し、保護者主導の取組みとなっている。本年度も引き続き、ペアレント・トレーニング、保護者交流会の実施とフォローアップ、ひとりで悩まない仲間づくりを目的とした保護者交流会団体への支援を実施していく。

② 閉じこもりへの対策

現在、精神障がい者の閉じこもり予防及び再発防止予防を目的としたミニデイケアの実施や、社会参加を目的とした喫茶さとう木の運営支援を実施している。（令和 6 年度：ミニデイケア：参加者延べ 16 人、喫茶さとう木：精神障がい者の参加者延べ 133 人）

令和 5 年度からは喫茶さとう木の事務局を社会福祉協議会へ移行し、地域活動支援センターが活動を担っている。また、事業対象者を社会的に生きづらさを抱える方へ拡大し、居場所や社会参加のきっかけになるよう活動を継続していく。

（５）児童福祉の充実

	実績（R6）	目標（R9）
合計特殊出生率	1.62 ※独自算出	1.74 ※R6
年間出生数	34 人	40 人以上
年少人口（0-14 歳）	818 人	730 人以上
この地域で子育てをしたいと思う親の割合 （乳児健診）	—	100%
妊娠出産について満足している者の割合 （乳児健診）	—	100%

① 切れ目のない子育て支援

不妊治療助成事業（令和 6 年度 3 件）や、チャイルドシート購入補助金（令和 6 年度 16 件）も継続実施。今後も引き続き実施し、町内で子どもを産み育てようと思える環境づくりにつなげる。

さらには、平成 30 年度より妊娠期からの支援強化に向けて、子育て世代包括支援センターを開設、妊娠期から切れ目ない子育てにつなげられるよう、母親へのメンタルケアなどの取り組みを進めている。また令和 3 年度より子ども家庭総合支援拠点を設置し、教育部門との連携を図りながら切れ目のない子育て支援をより充実させるよう取り組んでいる。

令和 6 年度に、令和 7 年度から令和 11 年度を計画期間とする「第 3 期黒潮町子ども子育て支援事業計画」を策定し、進捗管理を行うと共に、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する「子ども家庭センター」を、令和 8 年の開設に向け取り組んでいく。

② 妊産婦及び乳幼児の健診、疾病予防

妊婦健診から乳幼児健診までの各種健康診査を継続して実施するとともに、身体的・精神的ハイリスク妊産婦の早期発見・対応（保健指導や訪問支援）を行う。令和 2 年からは、産婦健診（2 週間、1 か月）を開始し医療機関と連携を強化している。また、乳幼児の状況を適切に把握し、関係機関と情報共有を行いながら、疾病予防、虐待予防の観点から適切な助言・支援に努める。

③ 福祉部局と教育委員会との連携

妊娠・出産・新生児・乳幼児期を通じて切れ目のない支援を実施し、保健、福祉、教育機関との連携を強化することを目的に、児童相談、家庭相談、家庭支援（調査）を行う相談員を配置し、学校訪問、要保護児童対策地域協議会、ケース会議等で専門的視点からの助言を行い、児童虐待の予防・早期発見に努めてきた。本年度も引き続いて児童相談、家庭相談、家庭支援（調査）を行う相談員を配置し相談支援体制の充実を目指す。

また、子育て世代包括支援センターや子ども家庭総合支援拠点の役割について、福祉部局（保健、福祉）と教育委員会部局とで定期的に情報を共有し、子どもたちの切れ目のない支援体制を構築するための協議・連携が図れるよう努めるとともに、令和4年度から新たに構成された家庭支援チームが必要な家庭へアウトリーチ支援を行っていく。

（６）町内の医療体制の充実

	実績（R6）	目標（R9）
診療体制日数	223 日	240 日

① 地域医療体制の確保

現在、黒潮町には町立診療所として、3ヶ所の診療所（拳ノ川、佐賀、拳ノ川歯科）と2ヶ所の出張診療所（鈴、伊与喜）が開設されている。その中でも町立町営で運営している拳ノ川診療所及び鈴、伊与喜出張診療所は、令和5年1月から常勤医師が確保でき、平日（月）～（金）の診療日の確保や町立診療所としての体制を確保できるようになった。町立診療所としては、ニーズに応じてできる限り赴く形の医療（往診・訪問診療等）を実施していく。

また、佐賀診療所および拳ノ川歯科診療所に関しては、医療法人に運営を依頼し診療を確保している。今後は、黒潮町の医療における方向性を示した「黒潮町医療計画（令和7年3月策定）」の内容を審議する場として、令和6年度から設置された「地域医療審議会」において黒潮町における医療の課題点や黒潮町における在宅医療・地域医療のあり方を検討していくとともに、町内の医療機関との協力体制を整えながら幡多管内や、四万十町の医療機関との連携を強化し、町立診療所としての黒潮町の医療を支える取り組みを行なっていく。

② 情報通信機器を使用した新たな医療体制の取り組み

現在、黒潮町では町内・町外の医療機関での対面診療が主となっており、住民は医療を受ける際には、何らかの交通手段を利用して通院しなければならない。

そのため自身での運転や移動が難しい場合は、すぐに受診することができず、重症化することが多くなってしまふ。多くの住民が住み慣れた地域でいつまでも元気に過ごしたい想いはあるものの、そういった状況の中で、退院後に在宅生活が難しくなるケースも多くなっている。

その予防のために必要となるのが身近な「かかりつけ医」の存在であるが、町内の医療機関以外を主治医としている方が多いため、急な体調不良で町内の医療機関を受診したくても、日常の患者情報の不足や、医師不足のため、すぐに対応できないケースが多い。今後は、「はたま

るねっと」の利用促進や診療情報の電子化を行ない、病院間での患者情報の連携ができる環境を整えていく。また、現在実証実験を行なっている「オンライン診療」についても対面診療を補完する方法として住民向けの実施について検討していく。