

第二部 福祉基本計画

【令和5年3月 一部改訂】

1. 福祉を取り巻く現状認識と基本目標

本町では、2020年に高齢者数4,570人、高齢化率44.3%に達し、2030年には4,002人、46.5%となる見込みである。また、町の総人口も2020年に10,305人、2035年には7,517人にまで減少すると想定されている。

急速に進む少子高齢化により、これまで支える側であった世代が、医療・介護のリスクの高まる高齢者世代へと流入し、支える側と支えられる側のバランスが逆転することで、これまで以上に医療・介護の提供体制の維持が困難になり、施設や在宅で必要なサービスを十分に提供できなくなることが懸念される。こうした支える側の世代の負担の増大を、出産や子育てといった次の世代に繋がる負担の軽減によってバランスを保とうとすることは、更なる少子化を招く結果となり、負のスパイラルに陥る恐れがある。

人口減少及び少子高齢化の進展は個人の問題にとどまらない社会のあり方全体に影響を及ぼすものであり、住民全員が共有すべき重要な課題である。これまで「高齢者は、支えられる側」としてきた考え方を改め、住民全員ができることをしながら支え、支えられ、のお互いさまの気持ちで支えあう、共に生きる「地域共生社会」となるよう、住民個人による自助の取組の推進及び隣近所や地区・地域による共助（互助）の支援体制を構築していく必要がある。

以上を踏まえ、本町では、①子どもから高齢者まで住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、地域とともに安心して暮らし続けられる環境をつくり、②来るべき少子高齢化社会に対応した福祉のあり方である「黒潮町版地域包括ケアシステム」を構築することを本計画の基本目標とする。

2. 基本目標の考え方

(1) 地域とともに安心して暮らし続けられる環境づくり

町は、これまで高齢者福祉や児童福祉に加え、壮年期の健康増進に関する取り組みや障がい児者を対象とした取り組みなど、幅広い福祉施策を講じてきた。しかし、少子高齢化社会の進展に伴う地域社会の変化により、町財政の逼迫に加え、生活課題や福祉課題が複雑・多様化していくことで、公的なサービスで十分に対応できない場面が多くなってきている。

こうした中において今後の本町の福祉のあり方を考えるとき、今一度、黒潮町地域福祉計画に掲げる「『おたがいさま』の心で彩る笑顔あふれるまちづくり」という基本理念に立ち戻り、「地域の中で困っている人を、まずは地域の中で助ける」

地域づくりを進めていく必要がある。「家族やご近所の人たちに囲まれて、住み慣れた黒潮町でいつまでも安心してくらしていける」まちを目指し、行政だけでなく地域や社会福祉協議会、NPO法人等と連携しながら取り組みの充実を図っていく。

(2) 「黒潮町版地域包括ケアシステム」の構築

現在、国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年、更には団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、住み慣れた地域で希望する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高齢者福祉のシステム「地域包括ケアシステム」の構築を推進しており、本町においてもあったかふれあいセンターを中心とした子どもから高齢者までに対応する「黒潮町版地域包括ケアシステム」を構築してきた。しかし、複合的な課題の解決には、これまでの対応では難しく、重層的な支援体制を整備し、新たな「黒潮町版地域包括ケアシステム」を構築する必要がある。

① 重層的支援体制の整備について

地域共生社会の実現のために構築する必要がある「黒潮町版地域包括ケアシステム」を展開していく事業として、重層的支援体制整備事業を実施していく。高齢の親と無職独身の子が同居している世帯（いわゆる『8050問題』）や介護と育児に同時に直面する世帯（いわゆる『ダブルケア』）、本来大人が担うと想定されているような家事や家族のお世話などを日常的に行っている子ども（いわゆる『ヤングケアラー』）、ひきこもり、貧困、障がいなど様々な課題を抱え、孤立化する世帯が増加している。

重層的支援体制整備事業によって、これらの課題を抱える世帯に対して、多機関協働による相談支援を行い、必要な支援が届いていない世帯には、目的を持った訪問（アウトリーチ）を通じた継続的な支援を実施していく。

また、既存の取り組みでは対応できない狭間のニーズに対応するため、本人のニーズに合った就労支援などの地域資源との間を取り持ち、社会への参加支援を行う。

さらに、介護、障がい、子ども、困窮の地域づくりに係る事業を一体的に実施し、孤立を防ぐとともに、交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援を実施していく。

② 高齢者、町（役場）、事業者、地域の目指す方向

高齢者はサービスの利用者である前に自らの生活を支える「自助」の主体である。この自助には、自ら健康づくりに取り組むといったような自己管理だけでなく、自らの金銭的負担によってサービスを購入するという自己管理も含まれている。地域包括ケアシステムにおいては、高齢者であるからといってサービスの利

ユーザーとみるのではなく、地域や社会に積極的に参画、貢献していく主体であり、そうした社会活動が「介護予防」につながっていくという認識を持つことが重要である。場合によっては、高齢者自身が生活支援サービスの担い手となり、新たな地域資源となり活躍することも考えられる。

町は、地域包括ケアシステムを構築する上で、「自助」「互助」「共助」「公助」のバランスの取れた仕組みとなるよう配慮するとともに、システムの構築に関する全体の進捗管理を行う司令塔としての役割を担っている。住民個人の抱える課題や地域の実態把握・分析を行うとともに、サービス供給の担い手となる地域資源の掘り起こし、再整理を行い、課題と地域資源との結びつきを促すことで、全体としての適正化を図っていく。こうした「地域マネジメント」の機能を担っていく上で、地域福祉計画を上位計画とした各種計画のフォローアップをしっかりと行うことで地域包括ケアシステムの最適化を目指していく。

また、町は、税負担による公助を担う基礎自治体であると同時に介護保険の保険者でもある。「公助」による支援のみならず、「自助」や「互助」による取り組みを促進するとともに、人口減少、少子高齢化社会に備えた「共助」のあり方についても改めて見直していく必要がある。

医療や介護を担う事業者においても変化が求められる。地域包括ケアシステムにおいては、医療・介護分野をはじめとする多くの専門職相互の連携が求められる。互いの情報共有はもちろん、専門職の有する知見を生かした事業が重層的に展開されていくことで、利用者の多様なニーズへの適切なサービス提供につながっていく。入院・入所者に限った話ではないことから、事業者間だけにとどまらず、あったかふれあいセンター事業など様々な場面で情報共有と専門職相互の連携を図ることで、町内のどこに住んでいても支援を受けられる切れ目の無いケア体制を構築する。

一般的に地域包括ケアシステムは、単に保健・医療・介護の問題を「共助」「公助」により解決することに限定した考え方ではなく、「自助」や「互助」などの日常生活までを含む幅広いものである。したがって、黒潮町版地域包括ケアシステムは、民間企業やNPO法人、社会福祉協議会、老人クラブ、民生委員などのほか、各地区の積極的な関与により構築をしていくものとする。

③ あったかふれあいセンターが核となる仕組み

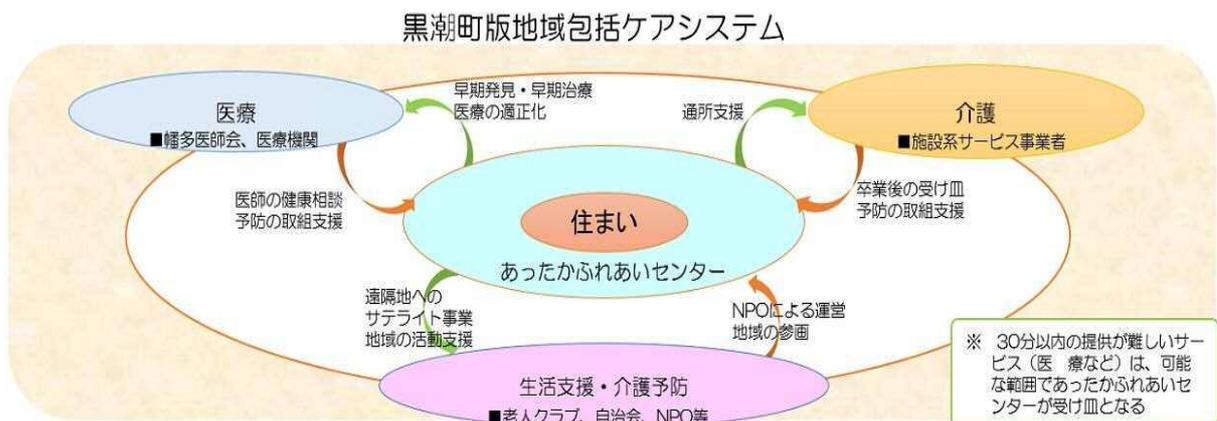
黒潮町では、「地域の自発的で自主的な活動の拠点的な施設」として、町内に6箇所のあったかふれあいセンターを整備し、地域ごとに特色のある支援サービスを実施していく。子どもから高齢者まで、誰もが居場所として利用し、また、健康増進や認知症対策などに取り組んでいる。

地域包括ケアシステムでは、医療や介護と住まいとなる地域や住まいを結びつけ、高齢者にその日常生活圏内でさまざまなサービスをトータルで提供する体制の構築を目指すものである。しかし、本町のような人口減少・少子高齢化の進む地域に

においては、どの分野においても担い手不足が深刻な状況にあり、本人や家族にとって在宅でのケアは非常に高いハードルとなっている。

そこで、本町の地域包括ケアシステムでは、医療や介護といったサービスが必要になる前の段階において、予防や早期発見・早期治療を重視した取り組みを展開し、可能な限り健康寿命を延伸することで「住み慣れた地域で希望する自分らしい暮らし」を長く続けていける環境を目指す。

そのために、本町では、あったかふれあいセンターを地域包括ケアシステムの核と位置づけ、歯科衛生士や薬剤師等の専門職の参画を得ながら様々な健康増進・予防事業を展開する。また、あったかふれあいセンターで実施する事業だけでなく、必要に応じて地域と医療機関や介護施設との接続を図るなど、切れ目のないシステムの構築を目指す。さらに、医療機関や介護施設から退院・退所した場合、地域包括支援センターやあったかふれあいセンター等が連携しながら身体機能の維持・向上や健康増進の取り組み、地域活動への参画を促進していく。



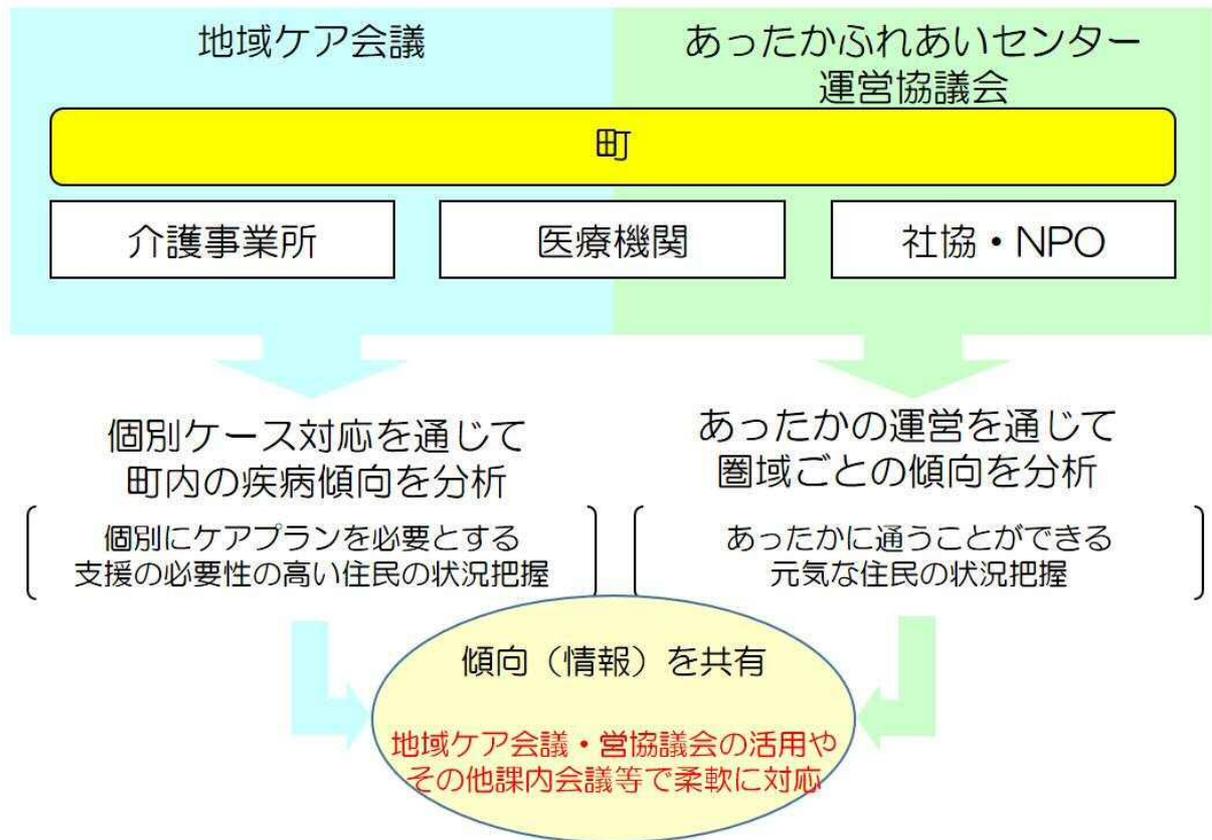
④ 黒潮町版地域包括ケアシステムにおける地域マネジメント

地域包括ケアシステムの円滑な構築のためには、自治体による「地域マネジメント」による工程管理が必要とされている。すなわち、「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善」していくことが重要になる。

黒潮町版地域包括ケアシステムにおいては、その核として位置付けるあったかふれあいセンターにおいて、定期的に運営協議会を開催し、運営する社会福祉協議会やNPO法人だけでなく地域や町も加わり地域課題を共有し、取り組み内容の改善を図っている。

さらに、要支援・要介護認定を受けている方で在宅生活に課題のある方や、不活発な生活により廃用性症候群を起こした方については、専門職を含む地域ケア会議において検討し、介護予防や自立支援の取り組みにつなげている。

あったかふれあいセンター運営協議会や地域ケア会議で話し合われた個別課題の中で、地域課題として抽出された課題は、地域福祉計画審議会において関係者間で共有することで規範的統合を図り、地域や支援者間で協力して課題解決に取り組む。



⑤ 感染症（新型コロナウイルス感染症）に関する取組

令和元年度末より、世界中を震撼させた「新型コロナウイルス感染症」について、感染状況を見据えながら、日々変異を繰り返すウイルスへの対応について取組みをしてきた。

3年間の取組みの中で、マスクや手洗い、手指消毒、換気などの基本的な感染防止対策を継続することで感染を防ぐことができることを学び、実践してきた。

また、感染防止対策と並行して実施をしてきた、新型コロナワクチン接種については、初回（1,2回目）接種をはじめ、3回目接種、4回目接種、そして、2価ワクチン接種、小児接種用ワクチン接種について、町民が安全に接種できるよう、集団接種での調整をし、幡多医師会の協力を得ながら、ワクチン接種を推進してきた。

今後も、町民に対し、感染症に対する正しい知識の普及啓発を行うとともに、ワクチン接種の推進を図りながら新型コロナウイルス感染症と共に生きるウィズコロナ・アフターコロナの取組みを推進し、基本的な感染防止対策を継続していく。

3. 本計画とその他計画との関係

本計画は、第1次黒潮町総合振興計画（以下、「総合振興計画」という。）に代わり、黒潮町の新たなマスタープランとなる黒潮町総合戦略を構成する。したがって、総合振興計画が担っていた他の様々な計画に共通する課題とその基本的な考え方・方向性を示すという横串機能を引き継いでいる。

ただ、黒潮町総合戦略（創生基本計画を除く。）は、法律の根拠によるものではなく、戦略を着実に前に進めるべく、組織の業務管理に重点をおいて策定する本町独自の取組である。本計画の記載内容が、各種法律等に基づいて策定されている他の計画と明確な上下関係に立つものではなく、方向性が異なっているからといって何らかの強制力が働くものではないことに留意する必要がある。

本計画はあくまで、本町の福祉・医療分野を通じて共通の課題となっている人口減少・少子高齢化社会に対し、どのような方向性を持って業務に取り組むのかを示すものである。

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

少子高齢化社会の進展に加え、若い世代の都市部への流出に伴う核家族の増加など、家族内・地域内の支え合いが希薄化してきている。山間部を中心に地域行事の実施が難しくなる地域が出てくるなど、地域の活力の低下が顕著である。また、こうした状況は、個人の事情や地域の特性によって様々であり、福祉をとりまく環境が年々複雑・多様化してきている。

本町においては、「『おたがいさま』の心で彩る笑顔あふれるまちづくり」を基本理念に掲げ、町と地域住民、社会福祉協議会、NPOが連携し“あったかふれあいセンター”事業を核とする自助・共助による地域福祉に取り組んできた。引き続き、このあったかふれあいセンターを核に、町と地域とが連携しながら地域の状況に応じた課題の解決を図っていく。その際、すべての住民が地域の担い手であり受け手でもあるとの認識を共有しながらお互いの不足するところを補い合う地域づくりを心がける。

	実績 (H29)	目標 (R6)
あったかふれあいセンター整備数	4地区	6地区
あったかふれあいセンターによるサービス提供可能地区	49地区	62地区
サテライトサービスのみ提供可能となっている範囲 ※	6地区	5地区

※ 「サテライトサービスのみ提供可能となっている範囲」は、「あったかふれあいセンターによるサービス提供可能地区」の内数。

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」、令和元年に「みうら」を整備した。また、令和2年度には旧伊田小学校の改修により「白田川」を整備した。今後は6地区に拡充された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取組を展開をしていく。

② ボランティアの育成

ボランティアは、地域を支える存在としても非常に重要であり、地域福祉の向上を目指すうえで不可欠な存在である。ボランティアセンターとして社会福祉協議会がボランティアの育成やボランティア団体の活動が継続できるよう支援に取り組んでおり、ボランティアフェスティバルや中高生を対象とした夏休みボランティア体験などを実施し、町内のボランティア活動について学べる機会を提供している。

今後も社会福祉協議会を中心に育成等を実施し、町はこのような社会福祉協議会の活動を支援していく。

③ 自殺対策の実施

第2期高知県自殺対策行動計画によると、自殺の原因・動機別では「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」等となっている。平成28年度の「健康問題」の内訳では、約半数が「うつ病」とされている。そこで、本町の自殺対策としては、健康づくり婦人会、健康づくり推進委員、民生児童委員など各地域に会員等がいる団体を対象に研修会を開催し、各地域に自殺の危険を示すサインに気づける方を一人でも多く増やしていくことで自殺を未然に防ぐ環境づくりを進めていく。

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40の事業所・団体と協定を締結した。

今後も、町内の事業所・団体に見守りネットワークの取り組みを周知し協定締結を促進するとともに、町民に対する活動の啓発にも取り組む。

⑤ 南海トラフ地震への対策

令和3年度は、町内の地域災害支援ナースとの意見交換会を実施し、医療救護所等を実際に見て意見をもらうことで、感染予防や状況に沿った対応や柔軟な見直しが必要であることなどが課題として見えてきた。

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・地域災害支援ナースとの関係性の継続を図るとともに、一緒になって取り組める機会をつくりながら、連携体制の強化を図る。

加えて、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、関係機関の協力を得ながら情報防災課と協議をし、「個別避難計画」を作成していく。

⑥ 介護人材の確保

2025年には全国で38万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、社会福祉協議会の訪問介護事業所が担っていたが、現在は他の市町村の訪問介護事業所の協力を得ながら、ヘルパーのサービス提供は不足していない状況である。しかし、登録ヘルパーの高齢化は進んでおり、現在60歳以上が7割を締めている。そのため、今のうちに取り組みをしておかなければサービス提供する人材がいなくなるとの危機感から、今後、数年かけて介護人材の育成及び確保に努める取り組みを行っていく。

(2) 高齢者支援のあり方

少子高齢化により、地域や社会の活力が低下していく状況においては、高齢者ができるだけ自ら健康を維持し、趣味やサークル活動、見守り等の社会奉仕活動への参画など、その活力を地域や社会のなかで発揮していくことが期待される。

そこで、高齢者の健康増進やフレイル及び重症化予防を図るため、保健事業と介護予防の一体的実施を推進するとともに、あったかふれあいセンターや老人クラブなど、地域と社会福祉協議会・NPO法人等とで取組む活動を通じた生きがいづくりを支援し、高齢者が地域で元気に暮らせる環境づくりに取り組んでいく。取組にあたっては、あったかふれあいセンターや集落活動センターなどにおいて従来実施している「自助」、「共助」の取組を尊重するとともに、黒潮町版地域包括ケアシステムの深化・推進を図るよう努める。

	実績 (H29)	目標 (R6)
人口ビジョンに掲げる将来展望 (65歳以上)	4,826人 (住基ベース)	4,343人
新規要介護認定者数	169人	160人未満
新規要支援認定者数	79人	75人未満
通所型短期集中運動機能向上サービス利用者	19人	40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、在宅で医療と介護のサービスを利用する高齢者が増えることが見込まれ、自宅においても十分な医療・介護サービスを受けられる環境の整備が大きな課題となっている。こうした在宅での医療・介護ニーズに対し、大方地域は

四万十市の医療機関、佐賀地域は四万十町の医療機関がそれぞれ提供する訪問看護ステーションを利用することが多いが、町内の一部地域では、いずれの医療機関からも距離が遠くサービスの利用が難しい状況にある。そこで、町と医療法人祥星会が連携し、平成30年10月に訪問看護ステーション「かけはし」を開設、令和元年10月には介護保険による訪問看護サービスの提供体制が整った。しかし、令和4年3月をもって「かけはし」は廃止となり、同年4月から医療法人祥星会で開設している訪問看護ステーション「であい」のサテライトとして活動を継続している。今後は、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。

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こととなる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」に関し、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。

③ 運動機能向上サービスの強化・推進

医療と介護の連携による介護予防ケアマネジメントの推進については、幡多医師会の協力を得ながら、かかりつけ医や各種専門職、通所介護事業者と連携した通所型短期集中運動機能向上サービスを実施し、セルフケアの意識向上を含む身体機能を改善する取組みを進める。

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う。

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。

今後は、各地域の特性に応じた取組をしていくことで、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるような地域づくりを継続していく。

また、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症予防・早期発

見・早期治療につなげる取組を継続する。

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、これまで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った。

今後は、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で本事業を推進していく。

(3) 健康増進の取組

本町においても、全国の傾向と同様に医療費全体に占める生活習慣病の割合が高まっている。平成28年度には、「がん（新生物）」の医療費全体に占める割合は25.1%になっており、早期発見・療養及び生活習慣の改善などの健康増進の取組みを展開し医療費全体の抑制を図っていく必要がある。

市民の健康の維持・増進を進めるにあたっては、一人ひとりが主体的に取り組むことが重要であり、行政はその環境を整えることで取組みを促していくことが重要である。そこで、事業内容の企画・推進にあたっては、地域の様々な住民グループや行政等の関係機関がつながりを持ちながら進めていく。

	実績（H29）	目標（R6）
特定健診の受診率	43.5%	57.0%

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

健康増進を図る上では、一人ひとりが自らの健康状態を確認し、バランスの取れた食生活と適度な運動習慣を身につけることが重要であるため、以下に記載する取組を継続して実施するとともに、令和5年度より高齢者が地域で健康的な生活を送ることができることを目指し、保健事業と介護予防の一体的実施の取組を進める。

国保加入者に対して特定健診・保健指導の受診勧奨に取り組むとともに、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の無料化に引き続き取り組む。

未受診者に対しては、委託業者や保健師の電話等での健診受診勧奨により自己の健康状態を知ってもらう契機となるよう働きかけを行う。また、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、受診率の向上を目指す。さらには、受診率を向上させることにより、特定保健指導対象者を抽出し、生活習慣の早期改善へとつなげ、未永く農業を続けられる環境づくりを目指して取り組む。

また、黒潮町版地域包括ケアシステム構築の一環として、あったかふれあいセンターにて、幡多医師会等と連携し実施してきた健康相談を取りやめ、多くの方々が参加でき予防効果の高い健康教育の実施に取り組む。

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みを進めるとともに、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む。

また、待ち時間の短縮・検診会場内の環境を工夫することで、受診の負担感の軽減を図りながら受診者の増加を目指す。

さらには、受診の少ない年齢層に絞って、対象者全員に受診票を送付することにより、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、IWKによる食育推進番組を継続して放映することにより、健康維持の観点から食事の重要性の周知に努める。

さらには、平成30年度より、あったかふれあいセンターにしきの広場で、こども食堂の取組みを開始した。子どもが調理の楽しさを学び、みんなで一緒に食事を摂ることの楽しさを感じることで孤食の解消ができ、世代を超えた交流ができる場として実施されており、食の大切さを学ぶ場となっている。今後も、ますます活用が図られるものとして取組の支援をしていく。

また、食生活改善推進委員、あったかふれあいセンター及び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、親子が一緒に食の大切さを認識できる教室の開催に取り組む。さらには、食生活改善推進委員が学んだ知識やししぴ等を各居住地域で、伝達する取組みを継続して行い、食育に取り組んでいく。

(4) 障がい児・者への支援

本町の障がい児・者に対する支援については、「障がいにかかわらず一人ひとりが輝くまち」という基本理念のもと、「健康づくりと障がいへの早期支援」、「障がい者の自立と社会参加の実現」「だれもが暮らしやすいまちづくりの推進」、「地域における支援体制の整備」という方向性に沿って各種取組を進めてきた。

これまで、障がいのある乳幼児の早期発見と療育指導などの保健・医療サービス

や地域リハビリテーションの充実、障がいをもつ児童の自立を支援するSSWの配置などの環境整備を進めてきたが、支援のあり方や事業の有効性が不透明な中で実施・検証・改善を加えながら取り組んでいる。

今後、引き続きこれらの取組を進めるとともに、障がい者の社会参加を促す仕組みや南海トラフ巨大地震に備えた支援体制の確立に向けた検討を行う。

	実績（H29）	目標（R6）
ペアレント・トレーニング参加者数	6人	維持
保護者交流会参加世帯数	のべ17世帯	維持

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を対象に育児支援等を目的とするペアレント・トレーニングは、保護者が子どもへの関わり方への気持ちの整理をする場となり、保護者同士の繋がりに寄与している。保護者交流会については、保護者主導の取組として定着している状況にある。今後も、ペアレント・トレーニングの実施や、保護者交流会のフォローアップを継続して実施するとともに、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する。

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を目的としたミニデイケアや、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。

今後も引き続きこれらの事業に取り組むとともに、当該事業を支えるボランティアの確保・育成に向けて社会福祉協議会と連携を図る。

さらには、社会福祉協議会及びあったかふれあいセンター等を交えて、ミニデイケア及びさとう木の今後の運営について検討をする。

(5) 児童福祉の充実

本町では、次代を担う子どもを心身ともに健やかに育むことを第一に考え、子どもたちが自然とふれあいながらのびのびと元気に成長できるように、また、保護者が負担や不安を感じることなく楽しく子育てに携われるようにとの思いをこめて「元気と笑顔があふれるまち」を基本理念に掲げ、各種児童福祉施策に取り組んでいる。

引き続き、これまでの取組を継承・発展させ、子どもたちの笑顔が花咲くようにあふれ、いきいきと心身ともに健やかに成長できるように、社会全体での子育て環境を充実させていく。具体的には、産前・産後を通じた切れ目のない支援体制を構築し、妊娠・出産・子育ての希望を叶える環境を整備していく。

また、教育委員会とのプロジェクトチームにて、課題や必要とされる取組を整理し、教育と福祉の連携した取組を強化していく。

	実績 (H29)	目標 (R6)
合計特殊出生率	1.43 ※独自算出	1.74
年間出生数	49人/年	58人以上

① 切れ目のない子育て支援

ひとり親家庭への支援などこれまでの取組に加え、不妊治療助成事業や在宅子育て応援事業、チャイルドシート購入補助金を継続するとともに、町内で子どもを産み育てたいと思える環境づくりに繋がる支援を展開する。

さらには、子育て世代包括支援センターにて、妊娠期から切れ目の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組を進めるとともに、子ども家庭総合支援拠点と教育部門との連携を図りながら子育て支援をより充実させるよう取り組んでいく。

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）を行うとともに、産婦健診（2週間、1か月）を開始し医療機関と連携強化を図る。

さらには、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部局との連携

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する。

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、福祉部局と教育委員会部局とで定期的に情報を共有し、切れ目のない支援体制を推進するための協議・連携が図れるよう努める。

2. 黒潮町版地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの構築にあたって、国はその構成要素として「介護」「医療」「予防」「生活支援サービス」「住まい」という5つの要素を掲げている。それらをより詳しく表現するならば、「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」「福祉・生活支援」「住まいと住まい方」となるが、地域包括ケアシステムは、これらの分野に対応すべきとされている。本町は、「医療・看護」に関する取り組みについては、一定程度近隣の市町に依存している状況だが、将来、町が主体的に総合病院のような医療機関を開設するといった取り組みを目指していくことは現実的とはいえない。それよりも、あったかふれあいセンターを中心とする「保健・予防」などの取り組みを強化充実させ、健康寿命を延伸させることによって、住み慣れた地域で希望する暮らしを続けていく仕組みを構築していくべきである。

第1章でも触れたとおり、本町ではあったかふれあいセンターを地域福祉の拠点となる施設として、本町全域をカバーする形で整備した。あったかふれあいセンター事業では、各種専門職の参画を得ており、その機能を最大限活用することで効果的な健康増進の取組を実施している。

また、高齢者だけでなく、障がい児者や児童を対象とする新たな黒潮町版地域包括ケアシステムの構築を進める。

(1) 「保健・予防」（あったかふれあいセンターの連携拠点化）

本町のような医療機関の少ない地域において希望する自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるには、健康を維持していくことが最も重要な要素となる。

そのため、あったかふれあいセンター事業を介して様々な専門職が連携していくことで、効果的な予防的ケアを実現していく。

あったかふれあいセンターを活用し、認知症予防や下肢筋力トレーニングなどをはじめ、趣向を凝らした介護予防、健康づくりの取り組みが実施されている。廃用性症候群の方については、介護サービス事業所において、3か月間の集中的な運動機能向上サービスを提供しており、サービス期間終了後、あったかふれあいセンターにつながる場合も多い。

町内6か所にあるあったかふれあいセンターでの活動に参画することにより、住民同士の交流や見守りにつながっている。また、あったかふれあいセンターと行政が協力しながら、健康増進につながる健康教育の場を提供することなどに取り組んでいく。

そのほかにも、これまで実施してきた各種健康増進・予防事業にも引き続き取り組み町民全体の健康増進を強力に後押ししていく。

➤ あったかふれあいセンター推進事業

(2) 「医療と看護」(医療と地域の連携)

あったかふれあいセンターでの取り組みと連携し、早期発見・早期治療を目指していく。必要に応じて、あったかふれあいセンターの送迎機能を活用するなど、交通弱者に配慮した仕組みを継続していく。

在宅でのケアを選択する場合、大方地域は四万十市、佐賀地域は四万十町の医療機関による訪問看護サービスの利用が可能となっている。しかし、町内の一部地域はいずれの医療圏からも遠いことから、平成28年度に佐賀地域に訪問看護ステーションを開設した。現在は、サテライトとして平日の医療サービスのみの提供となっている。今後は、近隣市町村も含めた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ていく。

また、本町の住民が利用可能な訪問看護サービスは、一部医療機関が提供してくれるサービスに限られている。入退院時等の関係機関相互の情報共有のため、高知県がとりまとめた「入院時・退院時における情報共有の手引き」をもとに切れ目のないケア体制の確保をしていくよう各機関に働きかけていく。

- あったかふれあいセンター推進事業
- 訪問看護ステーションの整備
- 情報共有ルールづくり
- 認知症初期集中支援チーム

(3) 「介護・リハビリテーション」(介護と地域の連携)

本町では、介護事業所において通所型集中運動機能向上サービスを実施し、要支援者等の機能回復を促す取組を展開している。一定期間のサービス利用により身体機能が向上した後は、あったかふれあいセンター事業やさまざまな地域活動への参画を促していくことで、介護と地域との連携体制を構築していく。さらに、あったかふれあいセンターでの事業実施にあたっては、日ごろセンターを利用している利用者の機能維持や向上に資するような内容となるよう各種専門職(歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、保健師等)が連携しながら事業を展開していく。

- 通所型短期集中運動機能向上サービス
- あったかふれあいセンター推進事業

(4) 「福祉・生活支援」サービスの整備

自宅での生活を継続していくためには、生活を持続させるための支援サービスの確保も必要になる。(ここでいう支援サービスは、家事や買い物、洗濯代行などの日常生活への支援を指す。) 現在町内で運営されているボランティア団体やシルバー人材センター、各NPO法人など、既存の資源を生かすことを前提に、本町内及び近隣の市町にどのようなサービスがあるかを整理し、適切に情報提供していくことで必要となるサービスの適切な利用を促していく。

心身の状態や家族構成の変化などによって失われがちな生活機能を、ボランティアや周囲の見守りなど、より身近な支えあいにより確保していける環境をつくっていくことも重要である。あったかふれあいセンターの事業をはじめ、NPO法人や社会福祉協議会、老人クラブ、地区内の活動なども促進していく。

- ケアパス
- ボランティアの育成(社会福祉協議会への委託)
- 避難行動要支援者名簿の作成
- 見守り協定
- あったかふれあいセンター推進事業

(5) 「住まいと住まい方」の整備

地域包括ケアシステムの前提条件である住まいの確保について、自らの生活を自らの意思決定により生活し続けるには、その生活のニーズにあった住まい、個々人の機能状態に合った住まいが確保されなければならない。したがって、その整備体制を整えていく必要がある。

住民の多くが住んでいる戸建て住宅は、マンションなどの共同住宅に比べて屋内の障壁(段差等)が多い場合がほとんどであり、加齢に伴う身体機能の低下により不便を感じる場面が多くなると予想される。現状、改修ニーズは高まっており、改修にあたっては、すでに県の制度などを利用した改修補助を行っている。より長く住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、機能の維持・回復を念頭に置いた改修が重要となる。そのため、住宅改修の際にも理学療法士や作業療法士といった専門職の意見を聴く機会を確保していく。

その他、賃貸住宅等による住居に住んでいた場合には、替わりの賃貸住宅を確保する必要があるが、その際には空き家や町営住宅等を活用して、住まいの確保に努めていく。

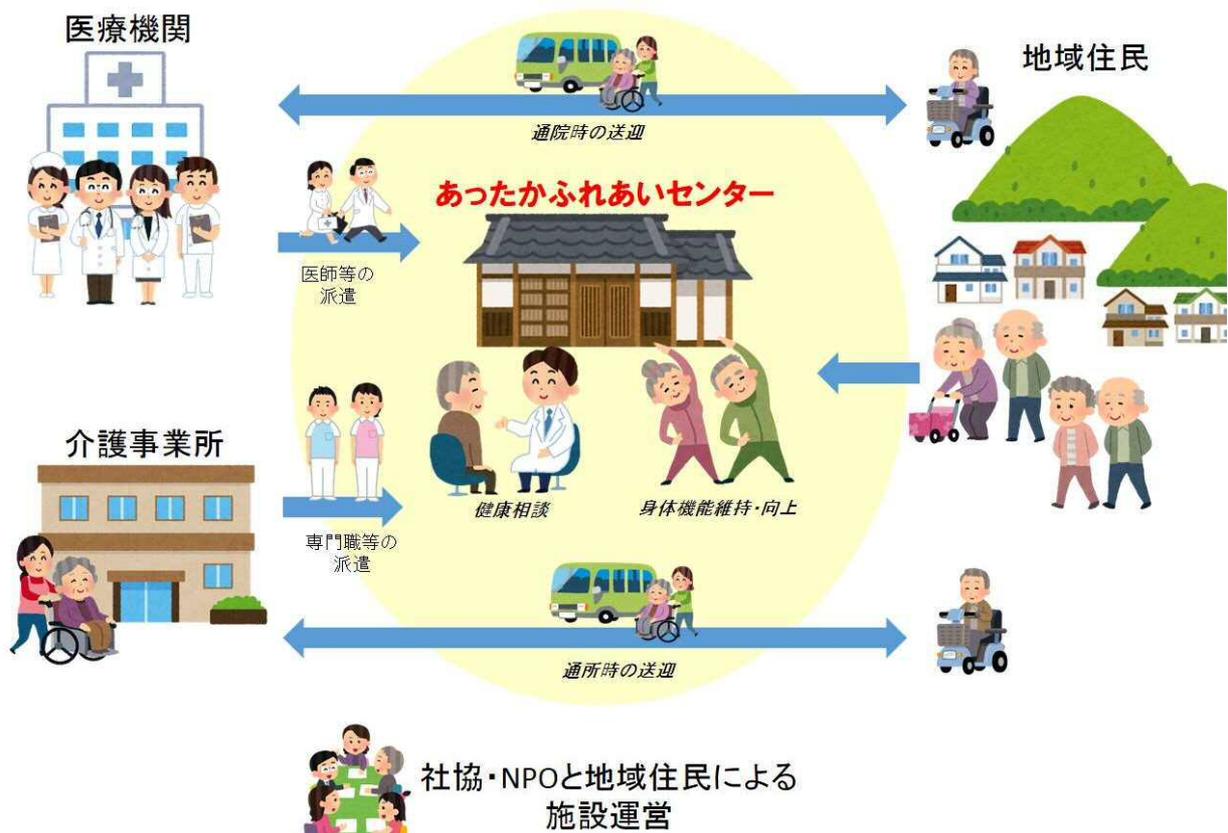
- 住宅改修への補助制度【県補助】
- あったかふれあいセンター推進事業

(6) 障がい児者、児童等への総合的な支援の提供

あったかふれあいセンターは、地域での見守り・支え合いの地域づくりを推進し、子どもから高齢者まで誰もが気軽に集い、生活支援サービスなどを受けることができる地域福祉の拠点とされており、高齢者に限らず、児童や若い世代、障がい児者の利用が想定されている。したがって、本町で構築を目指す黒潮町版地域包括ケアシステムにおいては、対象を高齢者のみに限定せず、障がい児者や児童などを含めた幅広いケアシステムを構築する。

- あったかふれあいセンター推進事業
- ペアレント・トレーニング事業
- 子育てサークル支援事業

黒潮町の目指す地域包括ケアシステム



(参考) 黒潮町版「地域包括ケアシステム」と「小さな拠点」のサービス対象エリア

※特養等の施設に入居する人数については計上せず

