

第二部 医療・福祉基本計画 (地域包括ケア計画)

1. 医療・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

用者とみるのではなく、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

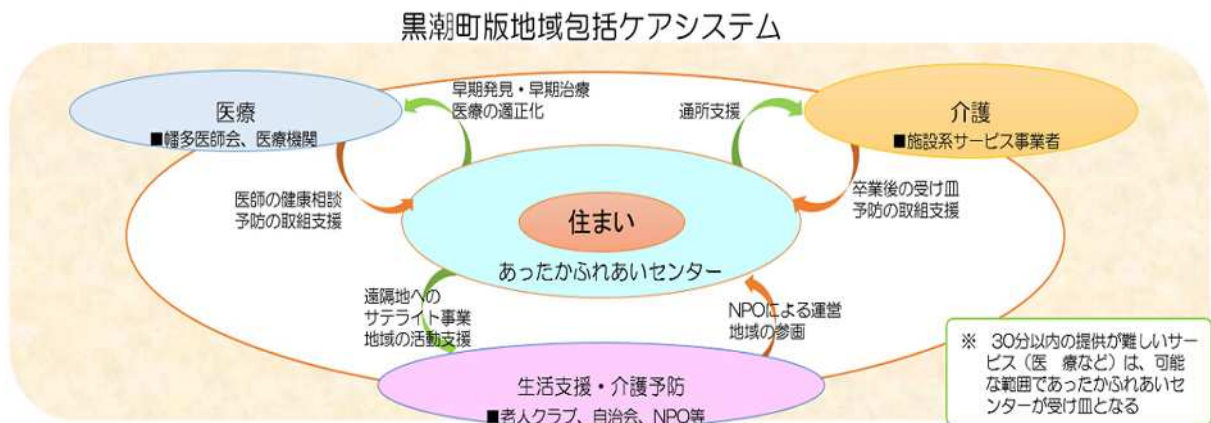
黒潮町では、「地域の自発的で自主的な活動の拠点的な施設」として、町内に6箇所のあったかふれあいセンターを整備し、地域ごとに特色のある支援サービスを実施していく。子どもから高齢者まで、誰もが居場所として利用し、また、健康増進や認知症対策などに取り組んでいる。

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。



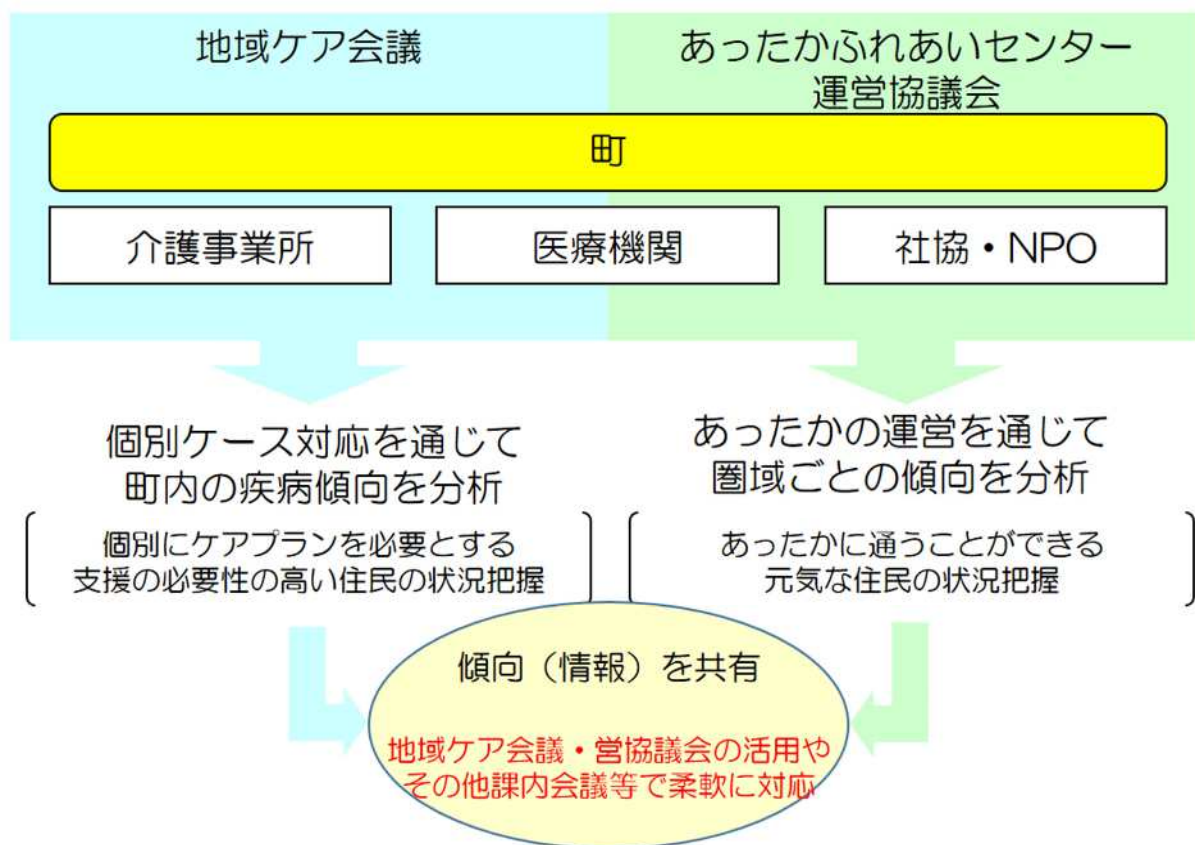
④ 黒潮町版地域包括ケアシステムにおける地域マネジメント

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。

⑥ 地域医療体制と町立拳ノ川診療所の充実

本町の医療機関は、内科を主体とする国保拳ノ川診療所のほか、佐賀地域に1診療所（内科、精神科）、大方地域に2クリニック（内科等）があるが、診療日に限りがあること、専門外来がないこと、入院病床がないことなどから、国民健康保険被保険者や後期高齢者医療保険被保険者の約8割が近隣の市町村の医療機関に依存している。

それに加え、通院のための移動手段は、これまでに地域福祉活動の中で培ってきた地域の見守り体制や家族内での支えあいで、成り立っていたが、若者世代の町外への流出、地域の高齢化により、限られた公共交通に頼らざるを得ない状況で、高齢となった住民については、知人や町外にいる親族の休日に送迎を依頼したりと、通院日も選択が難しくなっている状況である。

このような中で、町立診療所としては、外来診療の確保を行うとともに、町内の各医療機関と連携し、町内で完結できる医療については、町内で行えるように、また、町外医療機関を退院したのちの在宅医療・地域医療を支える体制を構築するために町内の3医療機関との連携を強化していく。また、対面診療を補完する診療方式として「オンライン診療」の可能性についても検討していく。

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。当初目標としていた町内6カ所のあったかふれあいセンターの整備が完了し、事業による成果も出ている。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。

課題として、介護人材だけでなく、障害福祉サービス事業所、あったかふれあいセンターなど地域福祉を支える事業所は、いずれも人的資源が不足している。福祉の仕事の魅力を伝える広報などはもちろん、人材を補うデジタルの活用やボランティアの育成に重点を置き、持続可能な黒潮町の福祉を構築していく必要がある。

	実績（R5）	目標（R9）
あったかふれあいセンター利用者数（集い）	13,951人	15,000人

① あったかふれあいセンター事業の推進

令和2年度にあったかふれあいセンター白田川が整備されたことにより、町内に6カ所のあったかふれあいセンターが、地域福祉の拠点となり、町内を包括的かつ横断的に活用できる場所となっている。

あったかふれあいセンターの存在を一定数の住民は知っているものの、「高齢者の集まる場所」としてのイメージが先行しており、子どもから高齢者まで、障害の有無を問わず誰でも利用できる場所としての周知を図っていく。また、アウトリーチ型の訪問、介護予防、関係機関へのつなぎ機能を十分に生かしながら、地域福祉の充実を図っていく。

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、福祉の人材不足を補う上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。

ボランティアポイントの活用など、デジタルを活用したボランティアの増加、モチベーションの向上に取り組み、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3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「経済・生活問題」、「家庭問題」等となっている。「健康問題」の内訳では、最も多いのが、「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引き続き進めていく。さらに役場職員への自殺対策の研修を行い窓口での予防等へつなげていく。

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、町内でも認知症高齢者が行方不明になる事案や、詐欺被害、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43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組を周知し協定締結を促進するとともに、周知啓発用のステッカー等の掲示物を活用し、協定締結事業者への再度の協力依頼や、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

川崎学園や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川崎学園・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、実際の避難行動へと結びつけるために、一次避難所や福祉避難所へのお試し避難訓練を実施する。1年間に10件を目標に、福祉避難所の訓練と連動させるなど工夫を行い、最終的には総合防災訓練などで地域で自主的な訓練が実施できるように取り組みを進めていく。また、必要な要支援者が避難等に必要な物品を県補助金を活用しながら整備していく。

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。黒潮町の訪問介護は、社会福祉協議会の訪問介護事業所だけでなく、他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が、他市町村の訪問介護事業所廃止の影響もありヘルパーのサービス提供が不足している。社会福祉協議会の登録ヘルパーの高齢化は進んでおり、60歳以上が約7割を占めている状況は変わっておらず、近い将来介護人材が不足するという危機感は強まっている。

今後も将来に向けて介護人材の育成及び確保に努める取組が必要である。そのため、近隣市町村と連携するとともに状況に合わせて介護人材の育成及び確保に努める取組を行っていく。

(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（R5）	目標（R9）
人口ビジョンに掲げる将来展望（65歳以上）	4,676人 （住基ベース）	4,211人
新規要介護認定者数	134人	130人未満
新規要支援認定者数	61人	60人未満

通所型短期集中運動機能向上サービス利用者	33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、町内に訪問看護ステーションを開設することができたが人員不足により廃止、その後は活動を継続するために訪問看護ステーション「であい」のサテライトとなり、医療保険のみ対応している。

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、今後も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に常勤の医師を迎えることができたことから、今後は町内の医療基盤の強化につながるよう務める。

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。新たにオンライン診療・服薬指導等の機能が追加されていることから、情報共有のために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

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を継続する。

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

令和6年1月1日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、これらの内容を踏まえ、認知症になることを予防し、認知症に関する知識の普及・啓発による地域で支える仕組みづくり、認知症状の早期発見や早期対応、家族介護者への支援等の取組を推進します。

引き続き、NPO 法人への委託により、「認知症サポーター養成講座」や「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」などの地域の活動を継続して行っていく。

また、「チームオレンジ」で各地域の特性に応じた活動を展開することで、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。

今後も、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。

GPS 機器を使用した見守り対策では、必要な方の介護者や支援する専門職に対して情報がいきわたるように広報周知することで、制度が活用されるように取り組む。

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利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務付けられた。

各介護サービス事業所で虐待防止の取組を主導する担当者を対象にした研修会を開催することで、行政と介護サービス事業所間の高齢者虐待防止に対する認識について、規範的統合がなされるように本事業を推進していく。

また、介護施設職員スキルアップ研修の参加者が高齢者虐待の防止に必要と考える意見などを踏まえながら、各介護サービス事業所で虐待防止の取組を主導する担当者を対象に研修会を開催し、介護サービス事業所内の課題や行政との連携、認識のズレ等について研修をすることで虐待予防の取組を進めていく。

(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。令和4年度には、「がん（新生物）」の医療費全体に占める割合は18%（データヘルス計画）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。

町民の健康の維持・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り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。今後も生活習慣病予防や疾病やがんの早期発見早期治療や改善に取り組み、健康寿命の延伸を目指す。

	実績（R5）	目標（R9）
特定健診の受診率	43.6%	55.0%

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なため、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年度より開始した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。

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、継続的に農業を続けられる環境づくりを目指して取り組む。

委託業者によるオンラインの保健指導も進め、時間の融通が合わない方も幅広く保健指導を受け、生活習慣改善のきっかけづくりを行う。

健診受診率向上に向け、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。受診率向上のため、R6に骨密度測定を町内2か所で新規で実施し、待ち時間の有効活用や次回も受けたいとの希望があり、受診率向上に向けR7以降も継続をする。

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。

R6から乳がん・子宮がん検診を同日に実施し検診受診の負担軽減を図った

め、今後も保健協会へ同時実施を依頼していく。

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や、HPでのレシピの掲載を行い健康維持の観点から食事の重要性の周知に努める。

また、子育て世代や小中学生の朝食欠食率や一人で食事をする「こ食」児童の課題がある。子育て世代を巻き込んだ取り組みを推進し、子どもの頃からの望ましい食習慣の定着と食育の推進のため、食生活改善推進員の活動や乳幼児健診の場を活用し周知をしていく。

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、親子と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レシピ等を各居住地域で、伝達する取り組みを継続して行い、食育に取り組くみを継続していく。

特定健診受診者のうち「働き盛りの年代」で、間食習慣や朝食欠食率の割合が高く、国、県と比べても、糖尿病や高血圧など生活習慣に起因するところの有所見割合が高い。このことから働き盛りの年代では、食事のとり方に課題があり、その結果、生活習慣病発症の可能性がある。食生活改善推進員の活動や特定保健指導の際に、生活習慣病予防のための周知・啓発等行っていく。

(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。

障がい者支援としては、生活介護や就労継続支援をはじめとする日中活動の障がい福祉サービスの利用だけでなく、障がい特性は各々個性があるため、様々な社会参加の場を提供する必要がある。地域活動支援センター、あったかふれあいセンターといった既存資源を活用し、障がいを抱えた方が自宅に閉じこもることなく支え合いの中で社会参加ができる町にしていける。

また、障がい児支援では、年齢に応じた支援体制を構築する必要がある。ペアレントトレーニングなどの保護者支援に加え、放課後デイサービスをはじめとする障がい児通所支援のサービス利用はもちろん、発達障害の診断がついていないが、子どもの特性により学校以外の居場所がない児童がいないようNPOや社会福祉協

議会と協働し、居場所を選択できるような町づくりを行っていく。

	実績（R5）	目標（R9）
地域活動支援センター利用者数	-	15人
ペアレントトレーニング参加者数	12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。

また、保護者交流会だけでなく、日常的な障がい児の居場所づくりが必要との意見が、障がい児福祉計画、子ども子育て支援事業計画委員会でも提案されている。町内の資源を生かす、あるいは必要な場合新たな居場所づくりを検討していく必要がある。

② 閉じこもりへの対策

生きづらさを抱えている方への相談支援体制の充実や、医療機関、社会福祉協議会、あったかふれあいセンター、保健師等によるアウトリーチ、居場所づくりとして農作業や喫茶さとう木などの地域活動支援センター活動、あったかふれあいセンター、精神ミニデイケア等にて支援体制の充実を図っていく。閉じこもり者の支援には時間を要する。多機関協働による継続的なアウトリーチと受け皿づくりを実施していく。

（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引き続き整備していく。

子育て環境に黒潮町の豊かな自然を求めて移住する家族が増加している中、様々な価値観をもって移住する家庭の子どもたちが、心身ともに健やかに成長できる環境、支援する体制を構築していく。

	実績（R5）	目標（R9）
合計特殊出生率	1.62 ※独自算出	1.78
年間出生数	32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

出産・子育て応援交付金を活用した妊婦・子育て家庭への経済的支援と伴走型支援を開始し、保健師による妊婦への全戸訪問を実施。妊娠期からの支援を充実・継続することで、安心して出産子育てできる体制を構築していく。

妊娠・出産、子育てに関する悩み等に対して、専門職だけでなく、母子保健推進員が、不安や悩みを傾聴し、相談支援（寄り添い）を行う。

令和 6 年度から 18 歳までの医療費無償化開始や、一般不妊治療費助成を開始し、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。

生活課題を抱える家庭に対して、教育部局との連携は継続しつつ、社会福祉協議会、あったかふれあいセンター、幡多福祉保健所などと連携してさらなる支援を実施していく。

子育て支援について、令和 7 年度からを事業計画期間とする第 3 期子ども子育て支援事業計画の策練定において、「町内で子どもを産み育てたいと思える環境づくり」を目指していく。

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、子育て支援や虐待予防の観点から適切な助言・支援に努める。

エキスパート事業にて効果の実績ができ、令和 7 年度から町事業として専門職の活用を検討をしていく。

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。

生活課題を抱える家庭が、児童虐待等へと悪化しないよう、早期発見のため、教育委員会部局をはじめ、関係機関への研修や啓発を実施していく。

(6) 町内の医療体制の充実

本町の医療機関は、内科を主体とする国保拳ノ川診療所（※2出張診療所あり）のほか、1つの診療所（内科、精神科）と2つのクリニック（内科等）があるが、国民健康保険被保険者等の多くが近隣の市町村の医療機関に依存している。

加えて、通院のための移動手段は地域の高齢化により、限られた公共交通や親族・知人に送迎を依頼したりと、通院も選択が難しくなっている状況である。

今後、町立診療所としては、外来診療の確保を行うとともに、町内及び近隣市町村の医療機関と協力し連携強化を図りながら、地域医療体制の整備を進めていく。

	実績（R5）	目標（R9）
診療体制日数	199 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、平成27年度以降、常勤医師の確保ができず、「高知県へき地医療支援機構」による調整や幡多医師会等の協力により、診療体制を維持してきたが、常勤医師が不在であるため、診療日を確保することに苦慮しており、地域住民がいつでも受診できる医療機関にはなれていなかった。

そこに令和5年1月から常勤医師が確保でき、診療日や町立診療所としての体制を整備することができるようになった。今後は、町内の医療機関と協力体制を整えながら、黒潮町における在宅医療のあり方を検討していくとともに、幡多管内や、四万十町の医療機関との連携を強化し、町立診療所として黒潮町の医療を支える取り組みを行っていく。

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う。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思いはあるものの、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。少ない資源の中で、町内での医療体制を確保する仕組みとして、「オンライン診療」「オンライン服薬指導」の体制を構築するとともに、医療MaaSの活用も視野に、町内の医療機関、歯科診療所、調剤薬局との連携を強化し、対面診療や対面服薬指導を補完する方法を検討していく。

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・医療・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・医療・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町内医療機関や薬局の専門職を含めた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・医療と連携した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、身近な医療機関での日頃からの見守り体制を構築するとともに、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、町内の医療機関の連携を強化するとともに、各関係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
- オンライン診療およびオンライン服薬指導の体制整備
- 集いの場を活用した巡回診療の実施

〔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

