

御浜町高齢者福祉計画

(令和3年度～令和8年度)

令和3年3月

御 浜 町

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画策定の方法と体制	3
第2章 高齢者の状況	4
1. 御浜町の高齢者の状況	4
(1) 高齢者人口の動向	4
(2) 高齢者世帯の状況	8
(3) 要介護認定者の状況	10
2. アンケート調査結果	11
(1) 調査の概要	11
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要	12
(3) 在宅介護実態調査の概要	18
第3章 基本理念と基本目標.....	22
1. 基本理念	22
2. 基本目標	23
3. 施策の体系	24
第4章 施策の展開	25
基本目標1 支え合いの地域づくりの推進.....	25
(1) 地域包括ケアの推進	25
(2) 相談支援体制の充実	26
(3) 地域での見守り体制の充実.....	27
基本目標2 安心・安全なまちづくり.....	29
(1) 「居場所づくり」の促進と支援.....	29
(2) 「認知症」でも大丈夫なまちづくり.....	31
(3) 安心安全な支援体制の充実.....	32
基本目標3 生きがいのある暮らしづくり.....	34
(1) 生きがいづくりの支援と環境づくり.....	34
(2) 健康づくり・介護予防事業の推進.....	35
(3) 社会参加の推進	36
基本目標4 尊厳を守るための仕組みづくり.....	38
(1) 専門的支援体制の充実	38
(2) 制度や取り組みの理解促進と啓発.....	39

(3) 地域連携のネットワークづくり.....	40
第5章 計画の推進に向けて.....	42
1. 計画の推進体制	42
2. 計画の進捗管理	42
資料編	43
1. 計画策定について	43
(1) 高齢者福祉計画策定委員会名簿.....	43
(2) 策定経緯	44

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

本町の総人口は、令和 2 年 4 月 1 日現在で 8,412 人、65 歳以上人口は 3,310 人、高齢化率は 39.4%と、超高齢社会を迎えており、ひとり暮らしの高齢者や認知症の高齢者、要介護の高齢者が増加しています。

また、人口規模の最も大きい階層である「団塊の世代」（昭和 22 年～昭和 24 年生まれ）が高齢者となり、長年培ってきた知恵や経験、技能を活用し、生きがいを持って生活できるような施策の展開が求められています。

国においては、これまで団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年をめどに「地域包括ケアシステム」の実現を目指すとしてきたところですが、さらに高齢者人口がピークを迎える 2040 年には、人口減少が進み、特に生産年齢人口が減少することによる課題、就職氷河期世代の高齢者の貧困に対する課題等、様々な対策が求められることとなります。

こうした背景を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、これまでの高齢者・子ども・障がい者など縦割りであった社会保障制度を見直し、分野を超えて、さらには「支える側」「受ける側」という関係を超えて、地域をともにつくっていく「地域共生社会」の実現を目指していく必要があります。

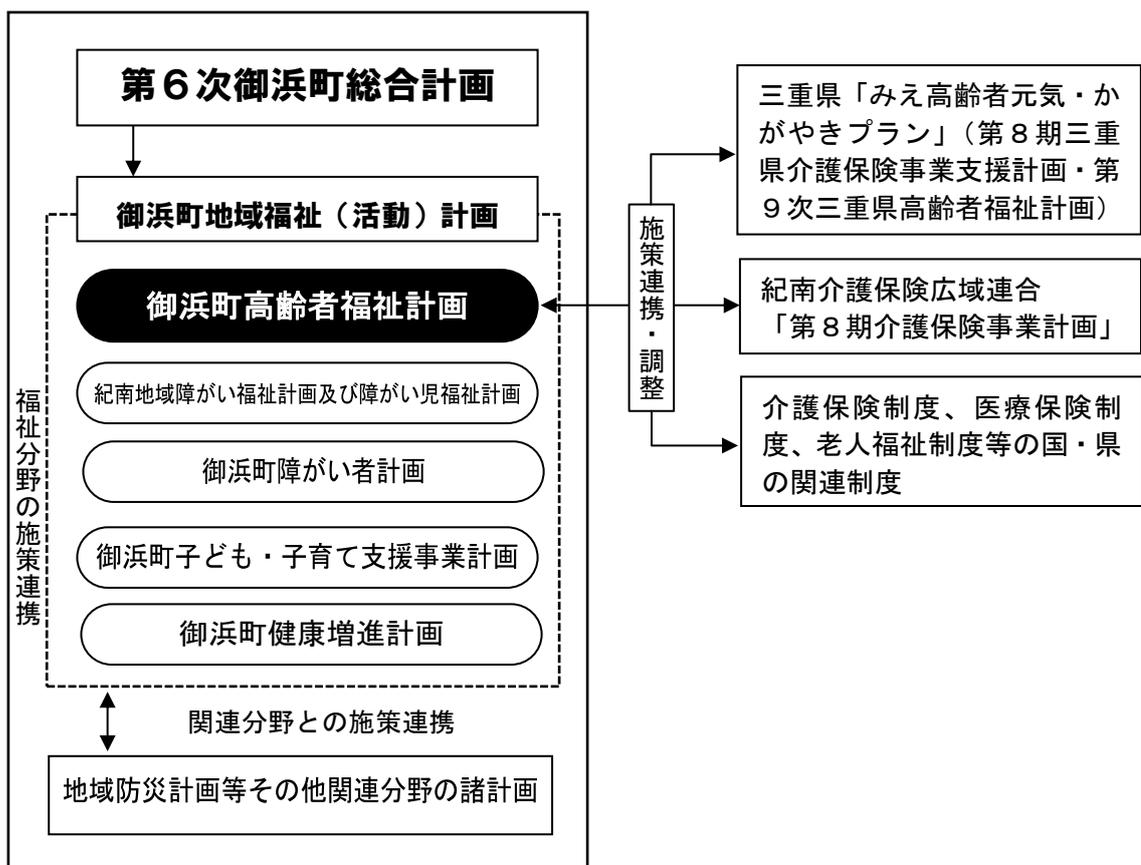
本町においては、高齢者福祉施策の維持・向上を図るとともに、分野にとらわれず、住民や多様な主体の参画と協働を促し、新たな地域課題に対応できる体制づくりに向けた指針として「御浜町高齢者福祉計画」（令和 3 年度～令和 8 年度）を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 を根拠に作成する「市町村老人福祉計画」であり、要介護状態の方はもちろんのこと、健康な高齢者も含む高齢者福祉施策に関する総合的な計画です。

また、成年後見制度の利用の促進に関する法律（以下、「成年後見制度利用促進法」という。）第 23 条に基づく「市町村による成年後見制度利用促進基本計画」についても本計画の中に位置づけます。

さらに、本計画は、御浜町総合計画及び御浜町地域福祉（活動）計画を上位計画とし、三重県の計画等とも整合性を図るとともに、御浜町と熊野市、紀宝町で構成する紀南介護保険広域連合において策定される介護保険法第 117 条に定める第 8 期介護保険事業計画等とも整合性を図ります。



3. 計画の期間

本計画の計画期間は、これまで介護保険事業計画と整合性を持つことが求められていることから、紀南介護保険広域連合で策定する介護保険事業計画にあわせた見直し等を行ってきましたが、今回は中期的なビジョンも想定しながら、令和3年度から令和8年度までの6年間とします。

ただし、中間年である令和5年度に中間評価を行い、変更等が必要な場合は修正を行うこととします。

4. 計画策定の方法と体制

本計画の策定にあたって、紀南介護保険広域連合で実施したアンケート調査により、住民の意向を把握するとともに、被保険者、医療、福祉等の従事者、学識経験者等で構成される「御浜町高齢者福祉計画策定委員会」を設置し、高齢者施策に関する意見や提言を受け、計画に反映しました。

第2章 高齢者の状況

1. 御浜町の高齢者の状況

(1) 高齢者人口の動向

① 高齢者人口等の推移

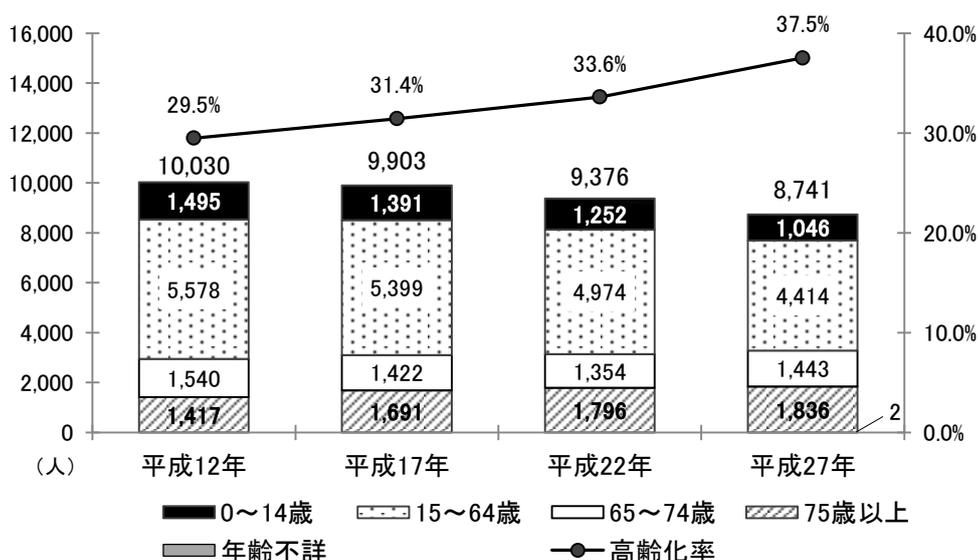
本町の総人口と高齢者人口の推移をみると、総人口は減少している一方、65歳以上の高齢者人口は一貫して増加しており、国勢調査によると平成27年には3,279人、高齢化率は37.5%となっています。また、高齢化率の比較をみると、全国(26.6%)、三重県(27.9%)を大きく上回っています。

総人口と高齢者人口の推移

(単位：人、%)

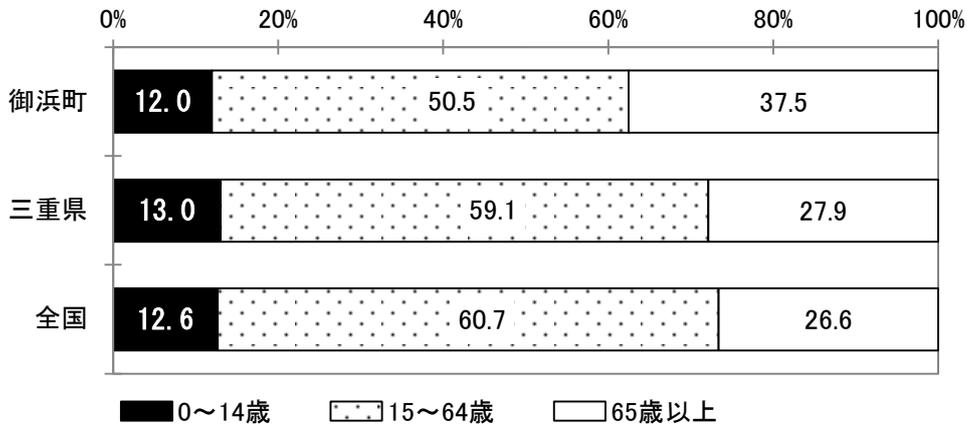
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総人口	10,030	9,903	9,376	8,741	8,362
0～14歳	1,495	1,391	1,252	1,046	857
15～64歳	5,578	5,399	4,974	4,414	4,217
65歳以上	2,957	3,113	3,150	3,279	3,288
65～74歳	1,540	1,422	1,354	1,443	1,460
75歳以上	1,417	1,691	1,796	1,836	1,828
年齢不詳	0	0	0	2	0
高齢化率	29.5	31.4	33.6	37.5	39.3

資料：国勢調査（高齢化率は総人口から年齢不詳を除いて算出）ただし令和2年は、住民基本台帳による



資料：国勢調査（高齢化率は総人口から年齢不詳を除いて算出）

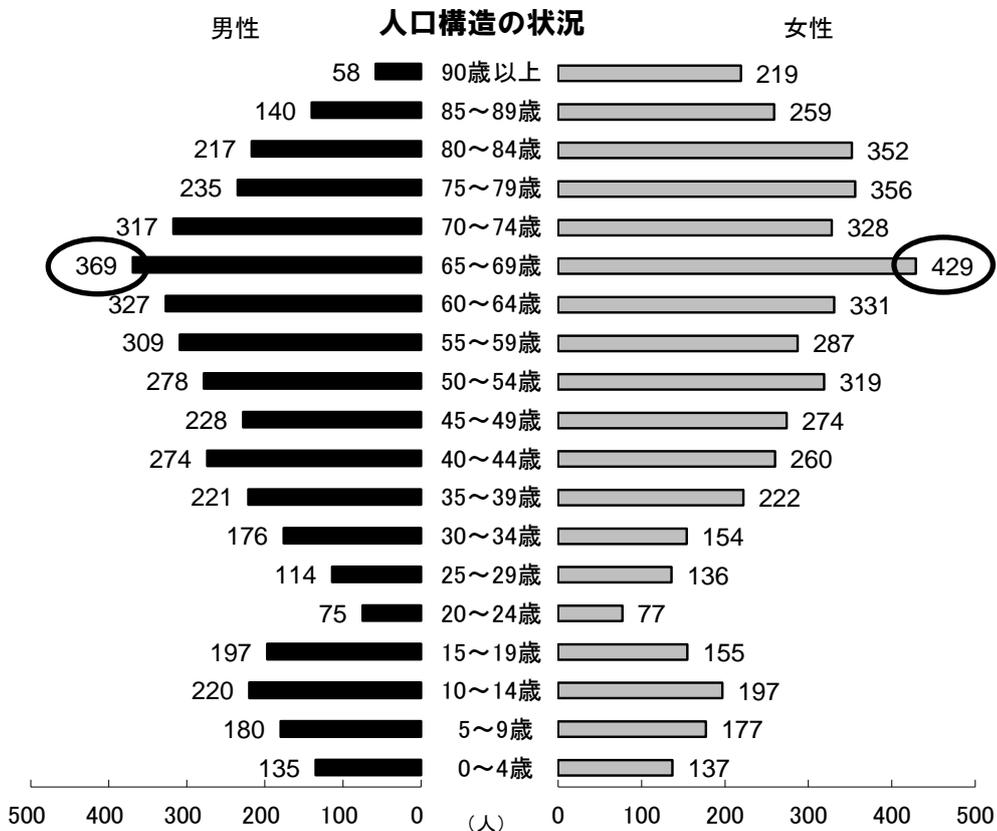
年齢構成割合の比較(平成 27 年)



資料：平成 27 年国勢調査（高齢化率は総人口から年齢不詳を除いて算出、端数処理のため合計が 100%とならない場合があります。）

②人口構造の状況

本町の人口構造を 5 歳階級別の人口ピラミッドで見ると、男性・女性ともに 65～69 歳の層の人口が最も多くなっており、いわゆる団塊の世代（昭和 22 年～昭和 24 年生まれ）が高齢者となったことがうかがえます。



資料：平成 27 年国勢調査（性別・年齢不詳を除く）

③地区別の高齢化率の状況

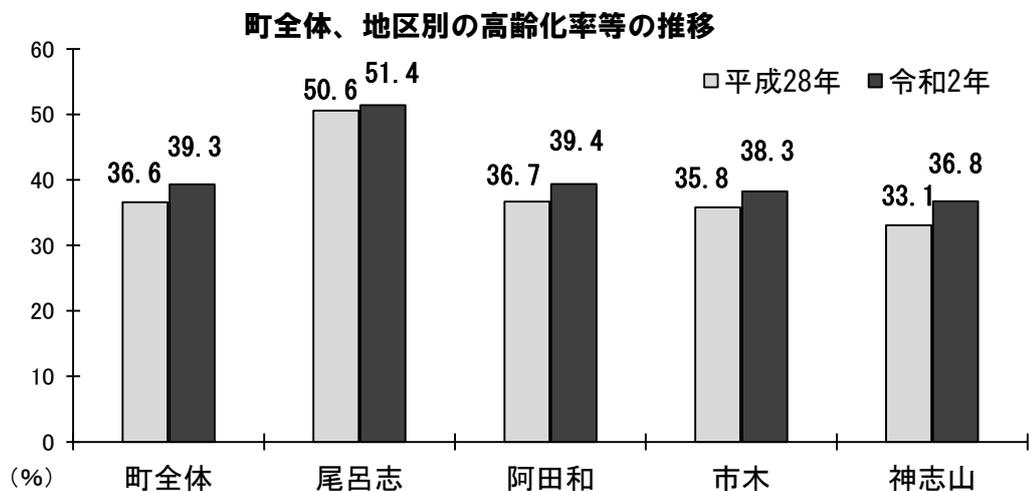
地区別の高齢化率の状況を見ると、令和2年では尾呂志地区の51.4%が最も多くなっており、次いで阿田和地区の39.4%、市木地区の38.3%、神志山地区の36.8%が続きます。また、平成28年と令和2年での各地区における高齢者化率の推移を見ると、町全体、すべての地区において高齢化率が上昇しています。

町全体、地区別の高齢化率等の推移

(単位：人、%)

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
町全体	高齢者	3,299	3,323	3,333	3,317	3,288
	65～74歳	1,468	1,483	1,470	1,468	1,460
	75歳以上	1,831	1,840	1,863	1,849	1,828
	高齢化率	36.6	37.7	38.3	39.0	39.3
尾呂志	高齢者	384	374	359	360	357
	65～74歳	139	131	114	129	126
	75歳以上	245	243	245	231	231
	高齢化率	50.6	50.7	50.6	51.6	51.4
阿田和	高齢者	1,117	1,129	1,140	1,126	1,110
	65～74歳	507	504	513	498	491
	75歳以上	610	625	627	628	619
	高齢化率	36.7	37.9	38.9	39.1	39.4
市木	高齢者	986	992	997	992	990
	65～74歳	460	477	461	455	460
	75歳以上	526	515	536	537	530
	高齢化率	35.8	36.4	36.9	37.5	38.3
神志山	高齢者	812	828	837	839	831
	65～74歳	362	371	382	386	383
	75歳以上	450	457	455	453	448
	高齢化率	33.1	34.8	35.7	36.6	36.8

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

④計画期間における推計人口

計画期間における本町の推計人口をみると、総人口は減少傾向で推移し、高齢者人口についても、令和3年以降は減少して推移することが予測されています。また、令和5年の高齢化率は40.8%となることが見込まれます。

計画期間における推計人口

(単位：人、%)

	平成27年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	8,741	8,200	8,037	7,871
0～14歳	1,046	817	777	738
15～64歳	4,414	4,103	4,018	3,925
65歳以上	3,279	3,280	3,242	3,208
65～74歳	1,443	1,501	1,456	1,357
75歳以上	1,836	1,779	1,786	1,849
年齢不詳	2	0	0	0
高齢化率	37.5	40.0	40.3	40.8

資料：平成27年は実績値（国勢調査）、令和3年以降は推計値（第8期介護保険事業計画策定のため紀南介護保険広域連合がコーホート変化率法により推計した将来人口推計結果を基に掲載）

(2) 高齢者世帯の状況

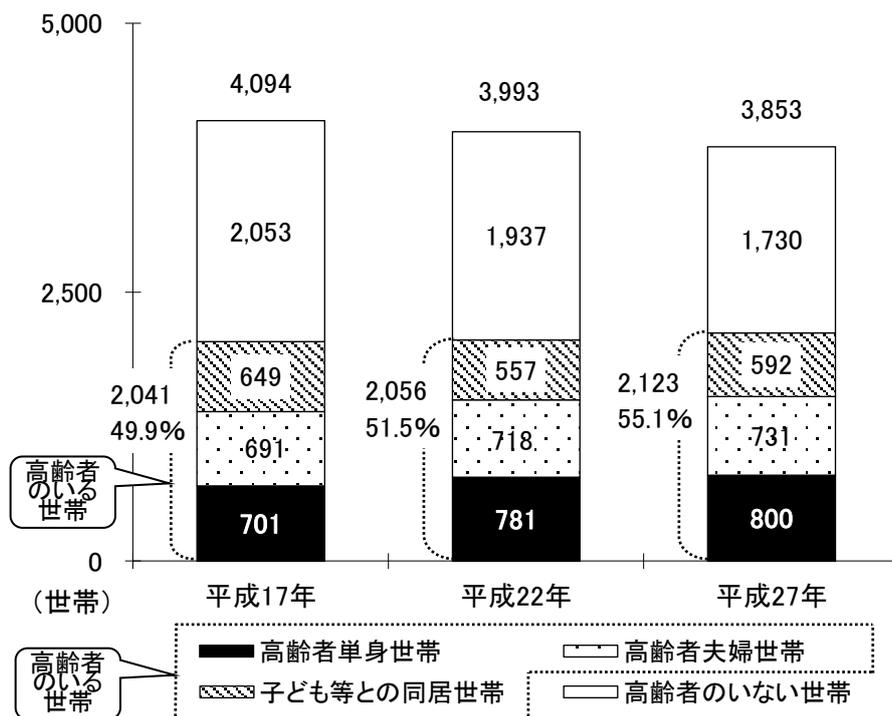
①世帯の推移

本町の一般世帯（施設等の世帯を除いた世帯）は、平成17年の4,094世帯から平成27年の3,853世帯へと減少しています。

高齢者のいる世帯をみると、平成17年の2,041世帯から平成27年の2,123世帯へと増加し、一般世帯に対する高齢者のいる世帯の割合は平成17年の49.9%から平成27年の55.1%へと増加しています。

世帯構成別でみると、平成27年では「子ども等との同居世帯（高齢者がその息子、娘等と同居している世帯）」が592世帯、「高齢者夫婦世帯」が731世帯、「高齢者単身世帯（ひとり暮らし高齢者）」が800世帯となっています。

世帯の推移



資料：国勢調査

②高齢者夫婦世帯の状況

高齢者夫婦世帯の状況を平成 27 年国勢調査で詳しくみると、高齢者夫婦世帯 731 世帯のうち夫婦ともに 75 歳以上の世帯が 252 世帯となっており、高齢者夫婦世帯の 34.5%を占めています。

高齢者夫婦世帯の状況（平成 27 年）

（単位：世帯）

		妻の年齢					
		60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
夫の年齢	65～69歳	87	91	6	-	-	-
	70～74歳	13	106	58	8	1	-
	75～79歳	1	18	62	48	7	1
	80～84歳	1	2	24	69	36	3
	85歳以上	-	-	1	18	34	36

※高齢者夫婦世帯は夫が 65 歳以上・妻が 60 歳以上の世帯

資料：平成 27 年国勢調査

↑
※夫婦ともに 75 歳以上の世帯 252 世帯

③高齢者単身世帯（ひとり暮らし高齢者）の状況

高齢者単身世帯の状況を平成 27 年国勢調査でみると、高齢者単身世帯 800 世帯のうち、75 歳以上の世帯が 539 世帯となっており、高齢者単身世帯の 67.4%を占めています。また、性別でみると、女性の高齢者単身世帯では後期高齢者が多く、男性では前期高齢者が多くなっています。

高齢者単身世帯の状況（平成 27 年）

（単位：世帯、%）

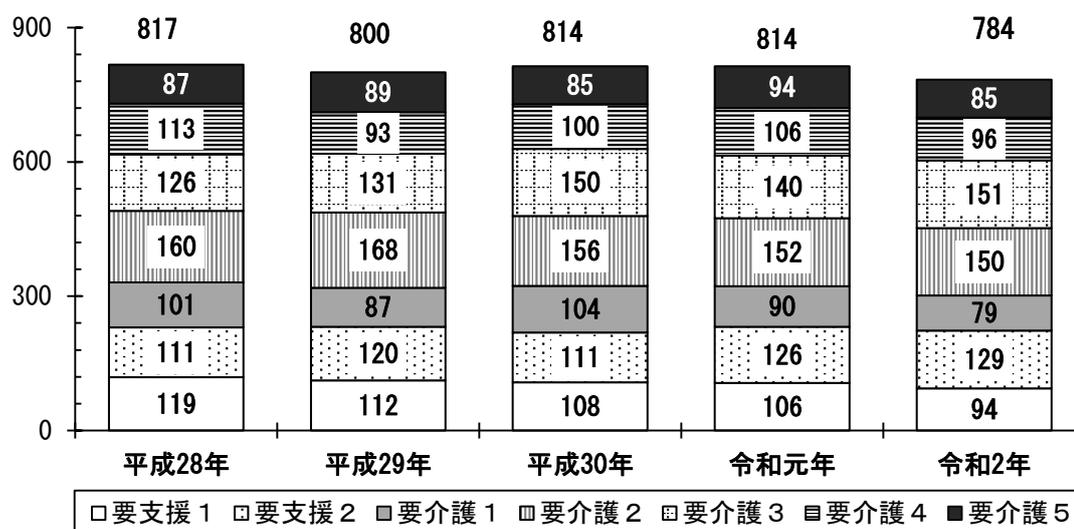
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
高齢者単身世帯	132	129	140	186	213	800
構成比	16.5%	16.1%	17.5%	23.3%	26.6%	100.0%
男性	62	50	31	26	39	208
構成比	29.8%	24.0%	14.9%	12.5%	18.8%	100.0%
女性	70	79	109	160	174	592
構成比	11.8%	13.3%	18.4%	27.0%	29.4%	100.0%

資料：平成 27 年国勢調査

(3) 要介護認定者の状況

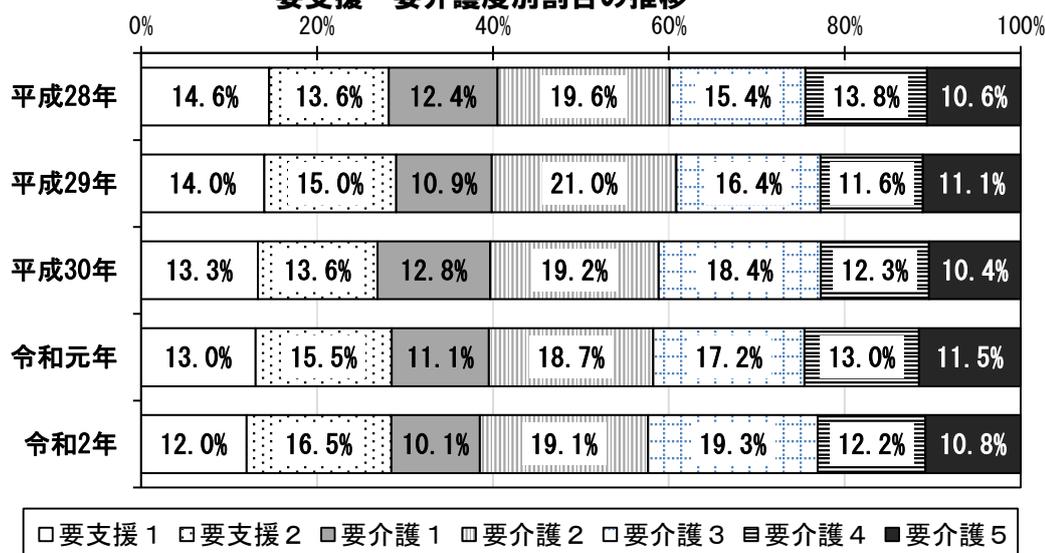
本町の要支援・要介護別の認定者の推移をみると、平成28年からおおむね横ばい傾向で推移していましたが、令和2年では784人となっています。また、要支援・要介護度別割合では令和2年で要介護2と要介護3が19%台で最も多い割合となっています。

要支援・要介護認定者の推移



資料：紀南介護保険広域連合提供（各年9月末）

要支援・要介護度別割合の推移



資料：紀南介護保険広域連合提供（各年9月末）

2. アンケート調査結果

(1) 調査の概要

紀南介護保険広域連合において、第8期介護保険事業計画策定に向け、高齢者の生活状況や支援ニーズ、在宅介護者の状況等を把握するため、国の示す調査手法に基づき、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。以下は、御浜町での回答結果について抜粋した内容になります。

調査の概要

項目	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査目的	要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、社会参加の状況などを把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に実施しました。	要介護認定者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向け、介護サービスのあり方を検討し、計画に反映させることを目的として実施しました。
対象者	65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者（要支援認定者等を含む）	要介護認定者及び介護者の家族（施設入所者は除く）
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）	郵送法（郵送による配布・回収）
配布数	457（無作為抽出）	154（無作為抽出）
有効回収数	286	66
有効回収率	62.6%	42.9%
調査時期	令和2年8月	令和2年8月

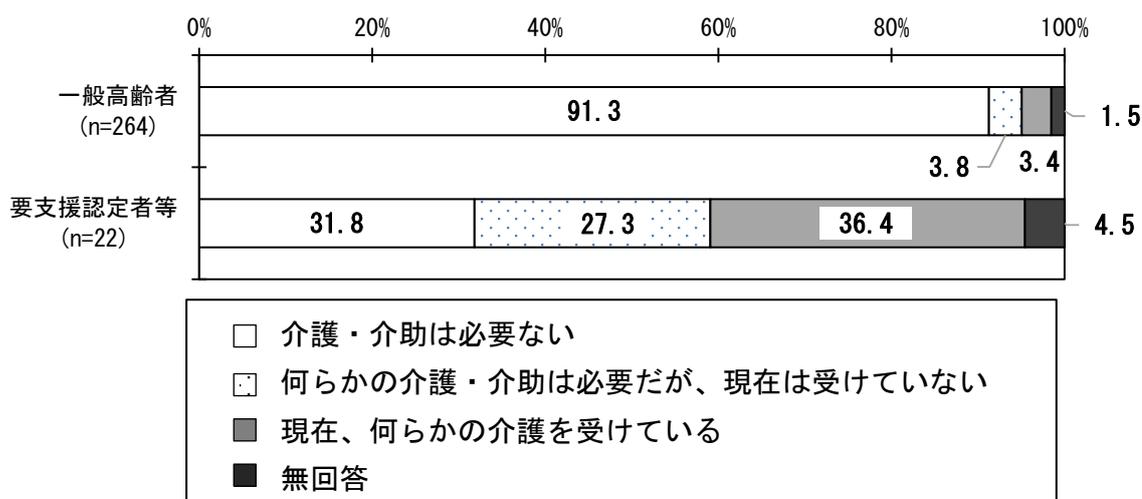
留意点

- ・比率は百分率（%）で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。このため合計が100%を上下する場合があります。
- ・基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率は“n=〇〇〇”を100%として算出しています。
- ・グラフに【複数回答】とある問は、1人の回答者が複数の回答を出してもよい問のため、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。
- ・問の中には回答を限定する問があり、回答者の数が少ない問が含まれます。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

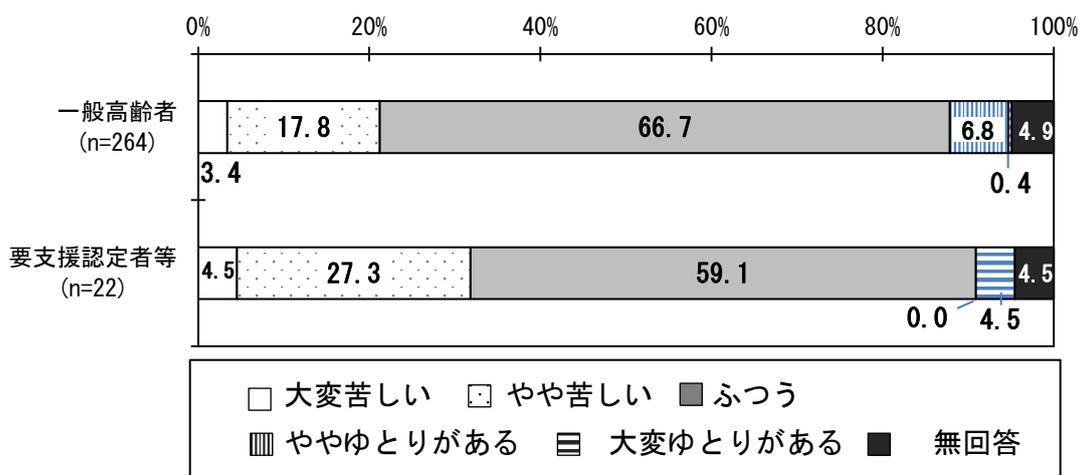
①介護・介助の必要性

- 一般高齢者では「介護・介助は必要ない」が91.3%を占め、要支援認定者等では「現在、何らかの介護を受けている」が36.4%となっています。
- 一般高齢者においても、何らかの介護・介助を必要とする方があわせて7.2%となっています。



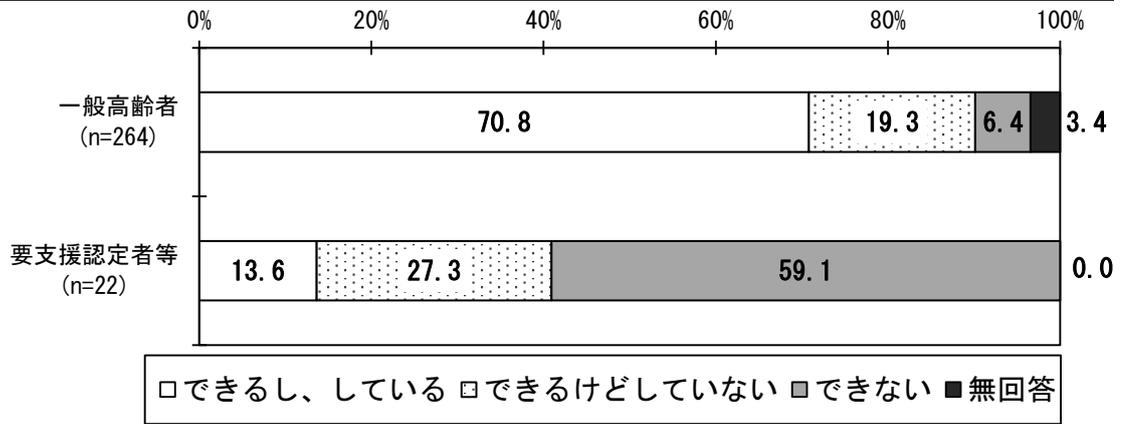
②現在の暮らしの経済的状況

- 一般高齢者では「ふつう」(66.7%)が最も多く、次いで「やや苦しい」(17.8%)が続きます。要支援認定者等では「ふつう」(59.1%)が最も多く、次いで「やや苦しい」(27.3%)が続きます。



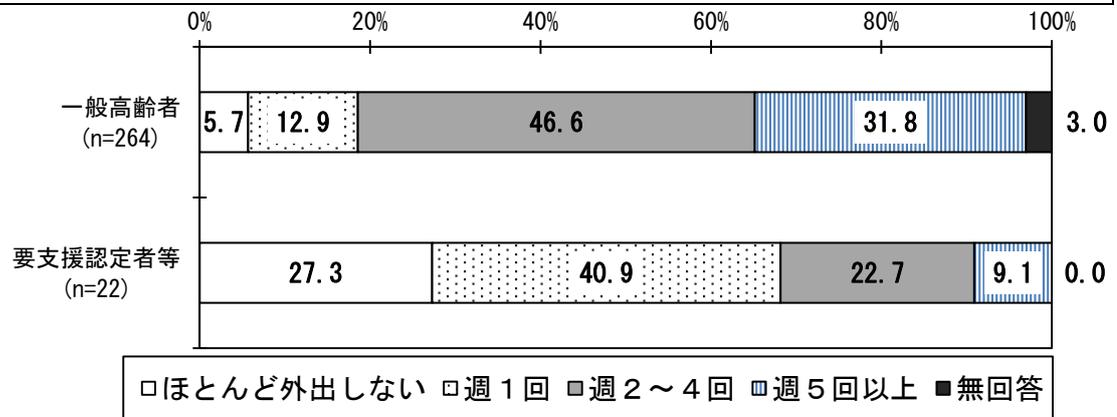
③ 15分の継続歩行

■一般高齢者では「できるし、している」(70.8%)が最も多く、次いで「できるけどしていない」(19.3%)が続きます。要支援認定者等では「できない」(59.1%)が最も多く、次いで「できるけどしていない」(27.3%)が続きます。



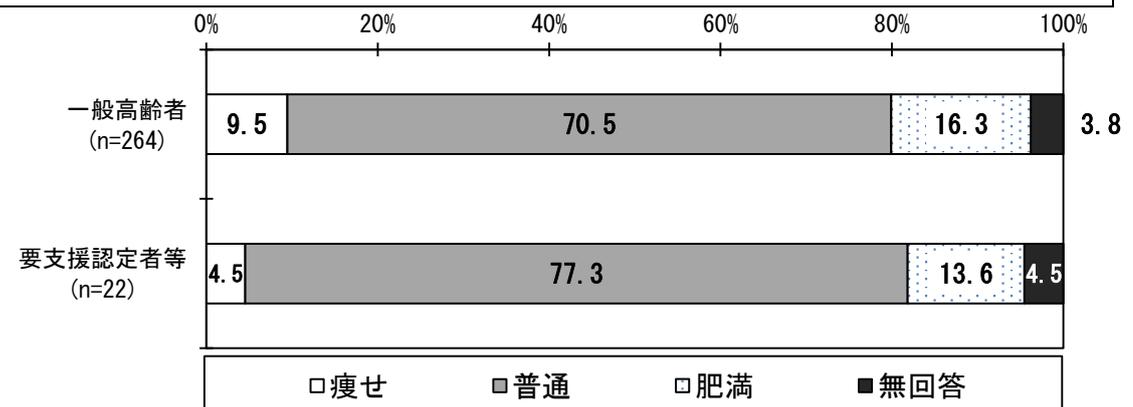
④週に1回以上の外出

■一般高齢者では「週2～4回」(46.6%)が最も多く、次いで「週5回以上」(31.8%)と続きます。要支援認定者等では「週1回」(40.9%)が最も多く、次いで「ほとんど外出しない」(27.3%)が続きます。



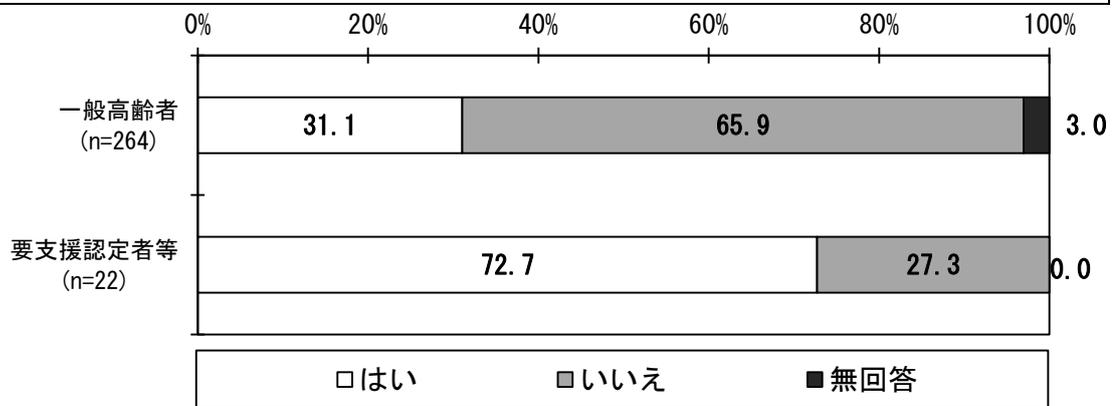
⑤BMI

■一般高齢者、要支援認定者ともに「普通」が最も多くなっていますが、「痩せ」と判別される人が一般高齢者で9.5%、要支援認定者等で4.5%となっています。



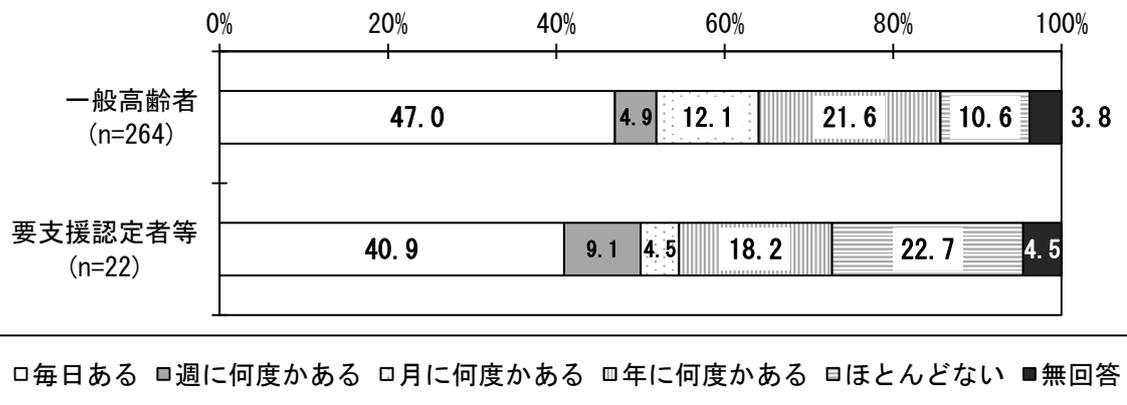
⑥半年前に比べて固いものが食べにくい

■一般高齢者では「はい」(65.9%)が最も多くなっていますが、要支援認定者等では「いいえ」(72.7%)が最も多くなっています。



⑦誰かと食事をとる機会

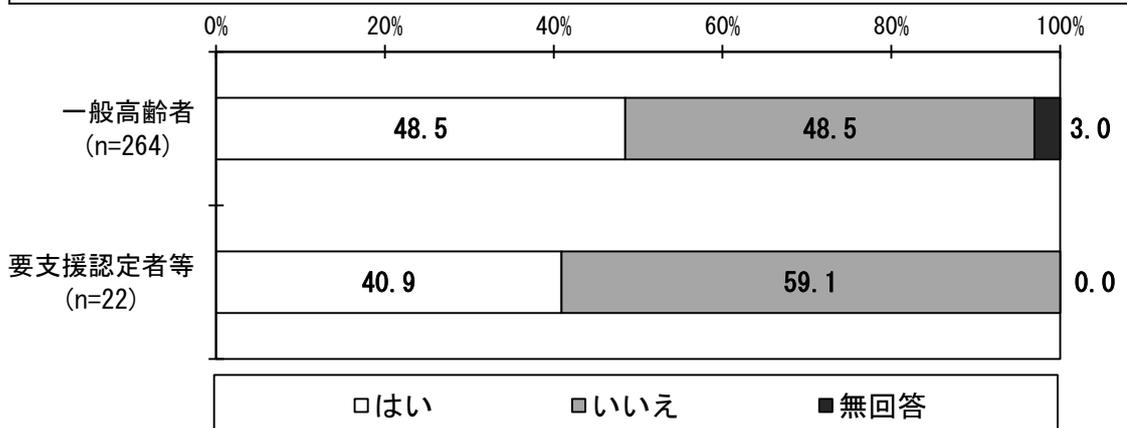
■一般高齢者、要支援認定者等ともに「毎日ある」が最も多くなっていますが、「ほとんどない」と答えた人の割合は、一般高齢者で10.6%に対して、要支援認定者等では22.7%となっています。



□毎日ある □週に何度かある □月に何度かある □年に何度かある □ほとんどない ■無回答

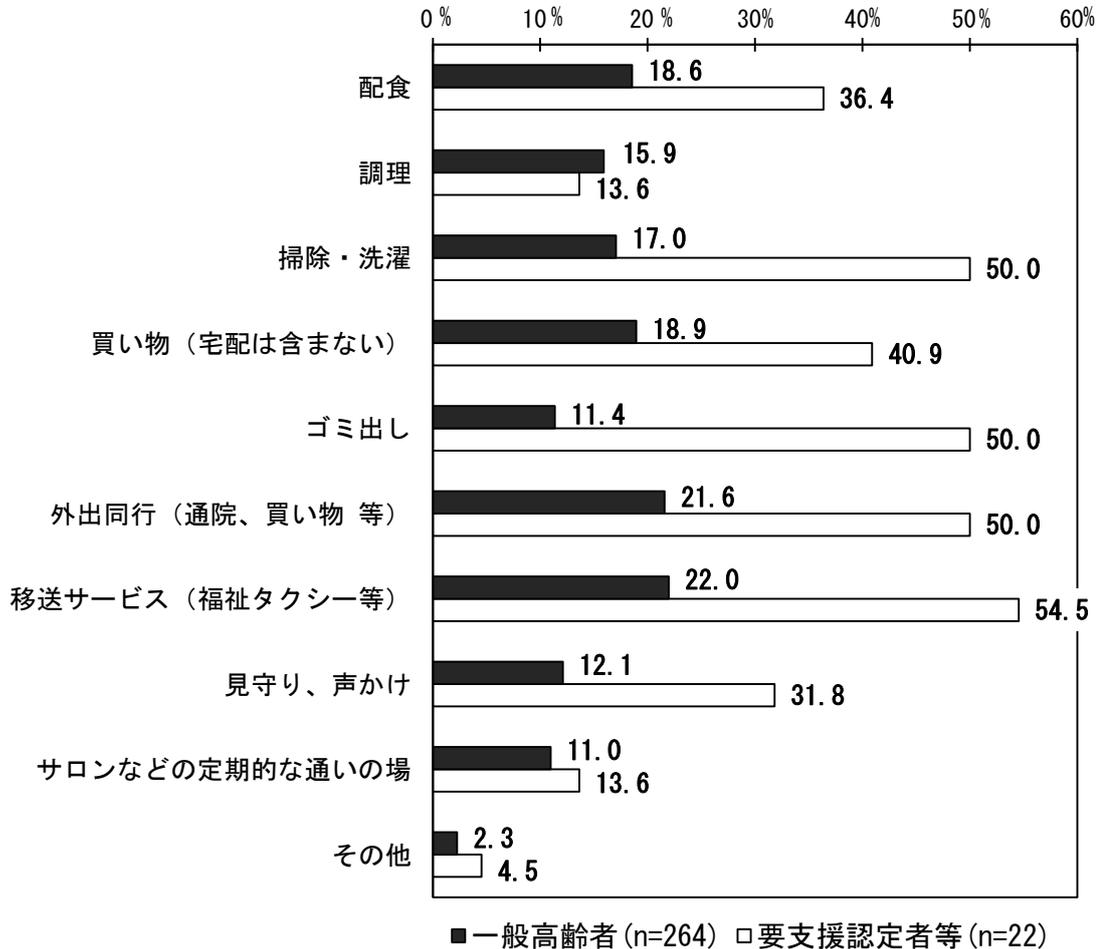
⑧物忘れが多いと感じる

■一般高齢者では「はい」と「いいえ」が同じ割合となっていますが、要支援認定者等では「いいえ」(59.1%)の方が多くなっています。



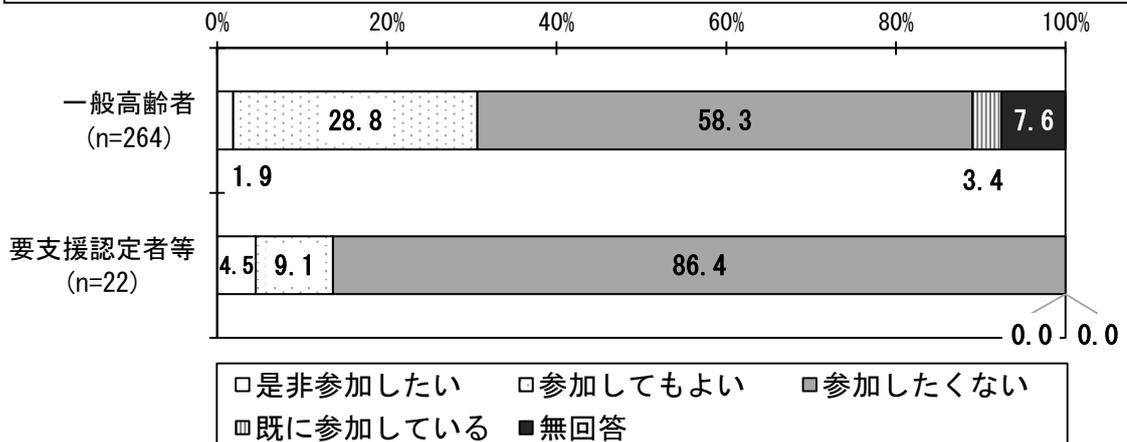
⑨必要と感じる生活新サービス

■一般高齢者、要支援認定者等ともに「移送サービス（福祉タクシー等）」が最も多くなっています。



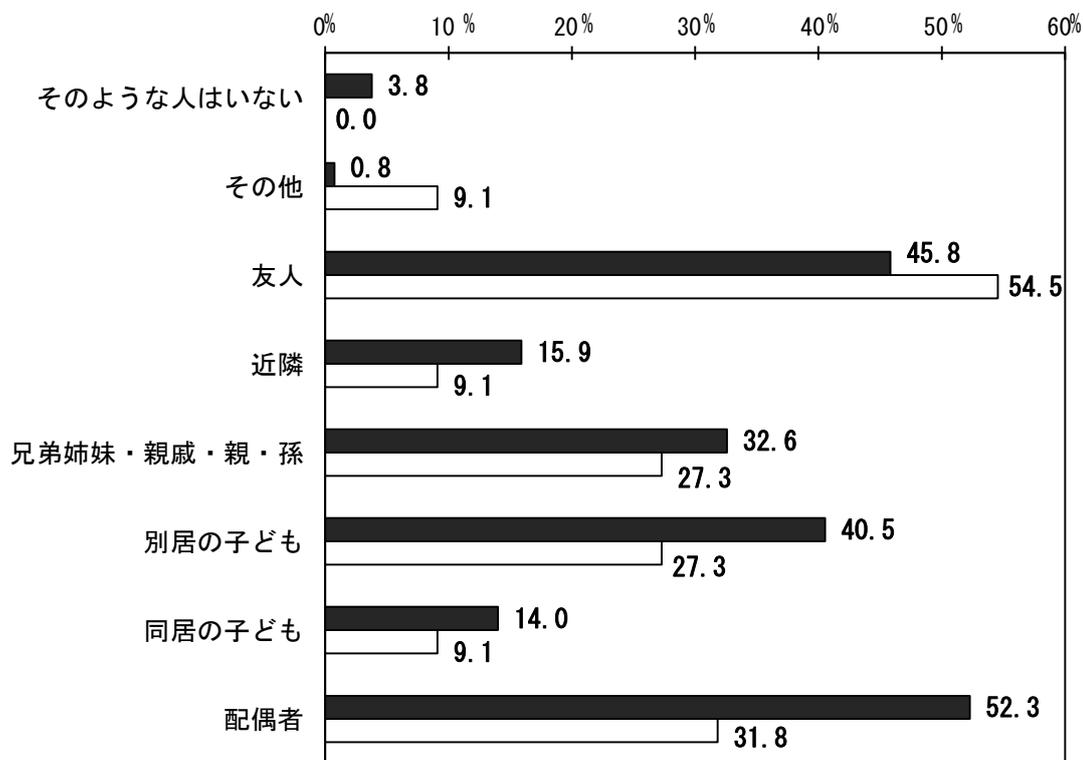
⑩地域活動への企画・運営としての参加意向

■一般高齢者、要支援認定者ともに「参加したくない」が最も多くなっています。また、一般高齢者では、「参加してもよい」(28.8%)と「是非参加したい」(1.9%)を合わせた参加意向を持つ人が30.7%となっています。



⑪心配事や愚痴を聞いてくれる人

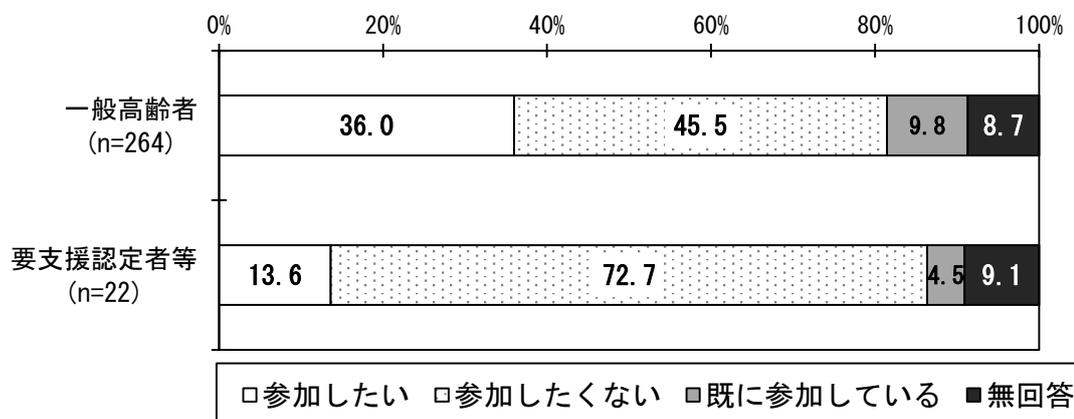
■一般高齢者では「配偶者」(52.3%)が最も多く、次いで「友人」(45.8%)や「別居の子ども」(40.5%)が続きます。要支援認定者等では「友人」(54.5%)が最も多くなっています。



■一般高齢者 (n=264) □要支援認定者等 (n=22)

⑫近隣住民による助け合いやボランティア活動への参加意向

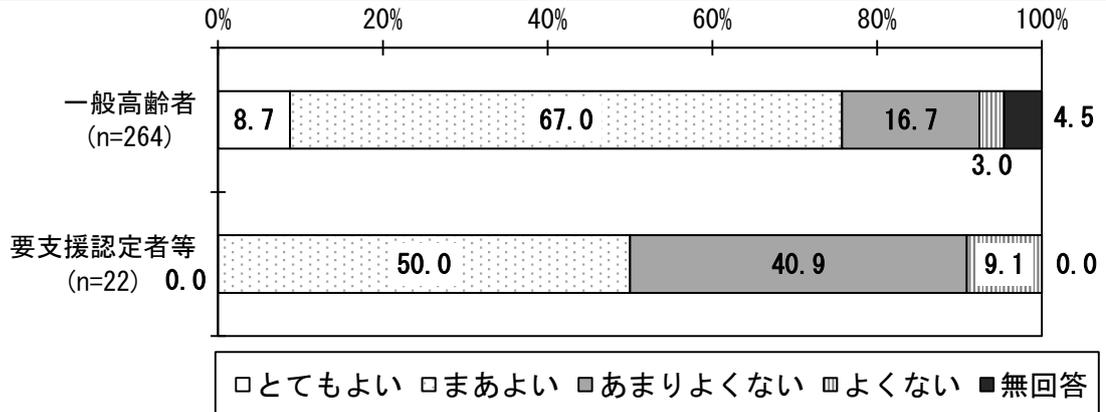
■一般高齢者、要支援認定者等ともに「参加したくない」が最も多くなっています。一方で、一般高齢者では、次いで「参加したい」(36.0%)が続きます。



□参加したい □参加したくない ■既に参加している ■無回答

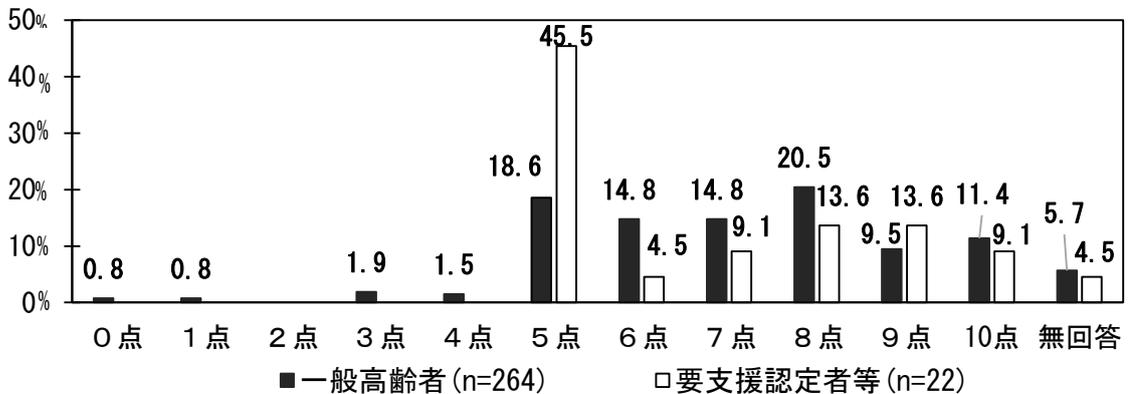
⑬現在の健康状態

■一般高齢者では「とてもよい」(8.7%)と「まあよい」(67.0%)を合わせた健康状態がよい人が75.7%となっています。
 ■要介護認定者等では「まあよい」(50.0%)が最も多く、次いで「あまりよくない」(40.9%)が多くなっています。



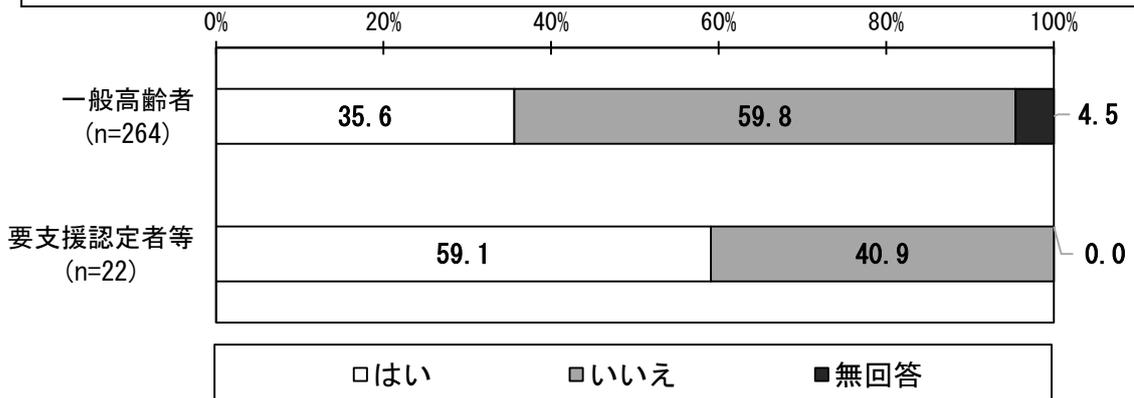
⑭現在の幸せの程度

■一般高齢者では「8点」が最も多く、「5~10点」と答えた人が95.0%を占めています。要支援認定者では「5点」が最も多く、「5~10点」と答えた人が100%となっています。



⑮この1か月間、ゆううつな気持ちになったりすることがあった

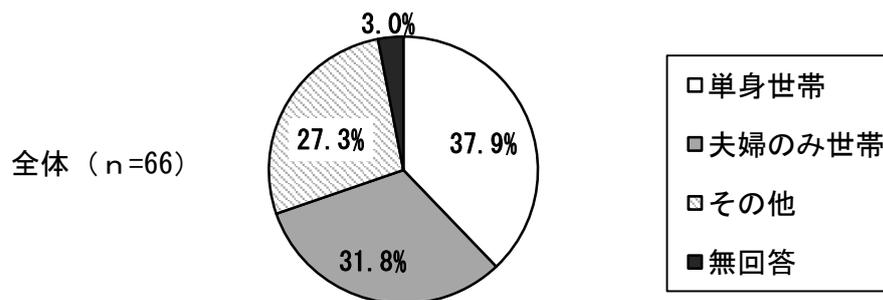
■一般高齢者では「いいえ」(59.8%)が多く、要支援認定者では「はい」(59.1%)が多くなっています。



(3) 在宅介護実態調査の概要

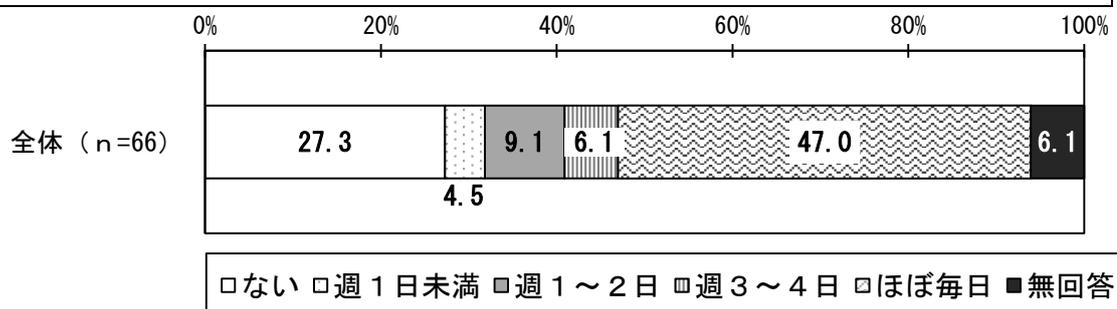
①世帯累型

■「単身世帯」(37.9%)が最も多く、次いで「夫婦のみ世帯」(31.8%)、「その他」(27.3%)が続きます。



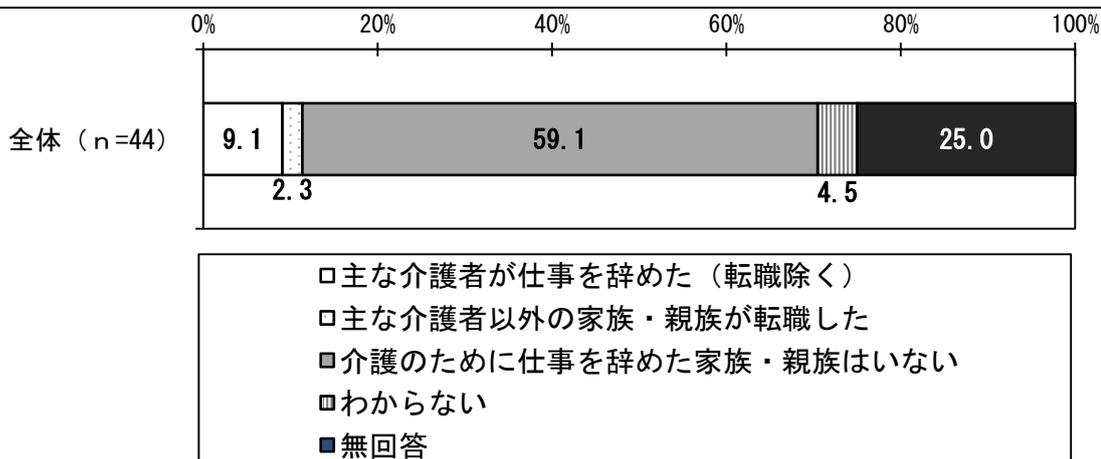
②家族や親族からの介護

■「ほぼ毎日」(47.0%)が約半数を占め、家族による“介護がある”という人が66.7%となっています。



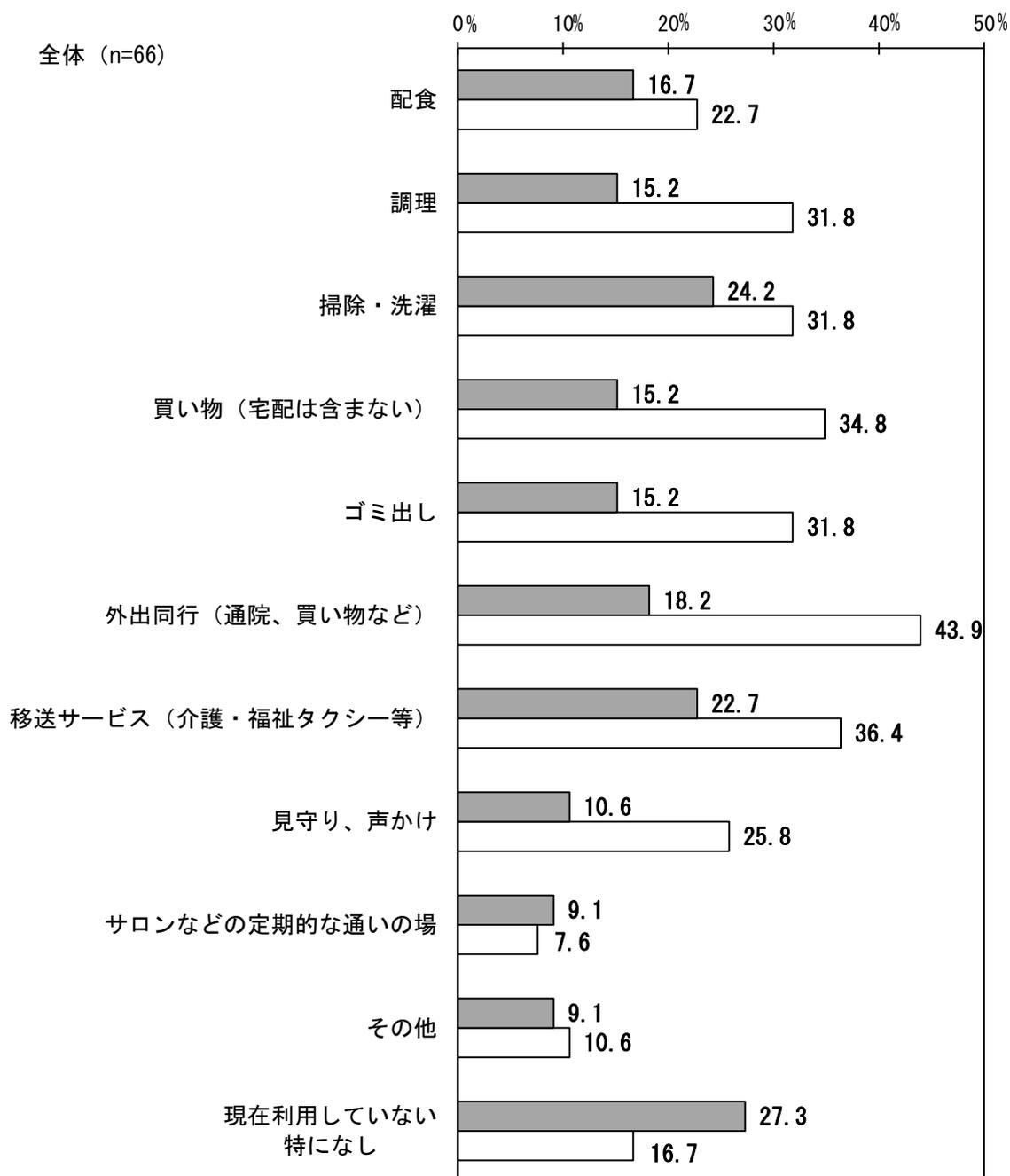
③介護を理由に過去1年の間に仕事を辞めた家族や親族

■「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」(59.1%)が最も多く、介護のために仕事を辞めたり転職した家族や親族は、11.4%となっています。



④現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスと今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

■利用している人では、「掃除・洗濯」(24.2%)が最も多く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(22.7%)が高くなっています。今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「外出同行(通院、買い物など)」(43.9%)が最も多くなっています。

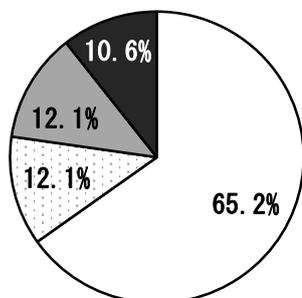


■現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービス
□今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

⑤施設等への入所・入居の検討状況

■「入所・入居は検討していない」(65.2%)が最も多く、「入所・入居を検討している」(12.1%)と「すでに入所・入居申し込みをしている」(12.1%)を合わせた入所の意向を持つ人が24.2%となっています。

全体 (n=66)

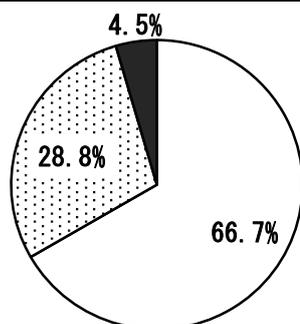


- 入所・入居は検討していない
- 入所・入居を検討している
- すでに入所・入居申し込みをしている
- 無回答

⑥介護保険サービスの利用

■「利用している」が66.7%、「利用していない」が28.8%となっています。

全体 (n=66)

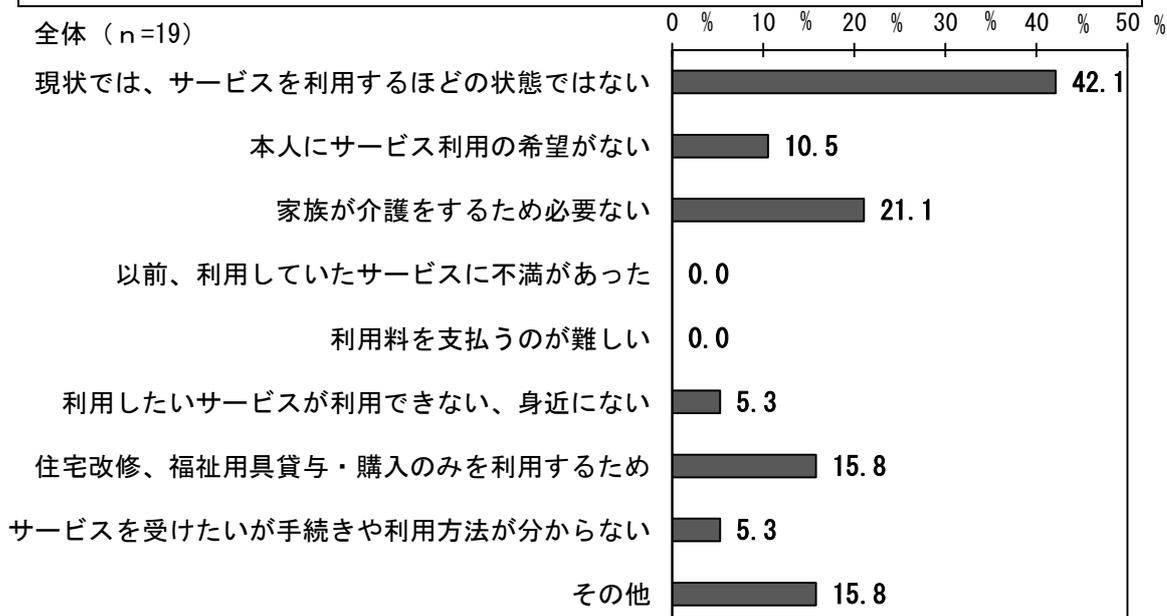


- 利用している
- 利用していない
- 無回答

⑦介護保険サービスを利用していない理由

■⑥で「利用していない」と答えた人の介護保険サービスを利用していない理由は、「現状では、サービスを利用するほどではない」(42.1%)が最も多くなっています。

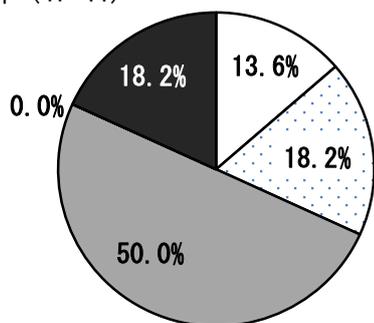
全体 (n=19)



⑧介護者の勤務形態

■「働いていない」(50.0%)が最も多く、「パートタイムで働いている」(18.2%)と「フルタイムで働いている」(13.6%)を合わせると働きながら介護をしている人は31.8%となっています。

全体 (n=44)

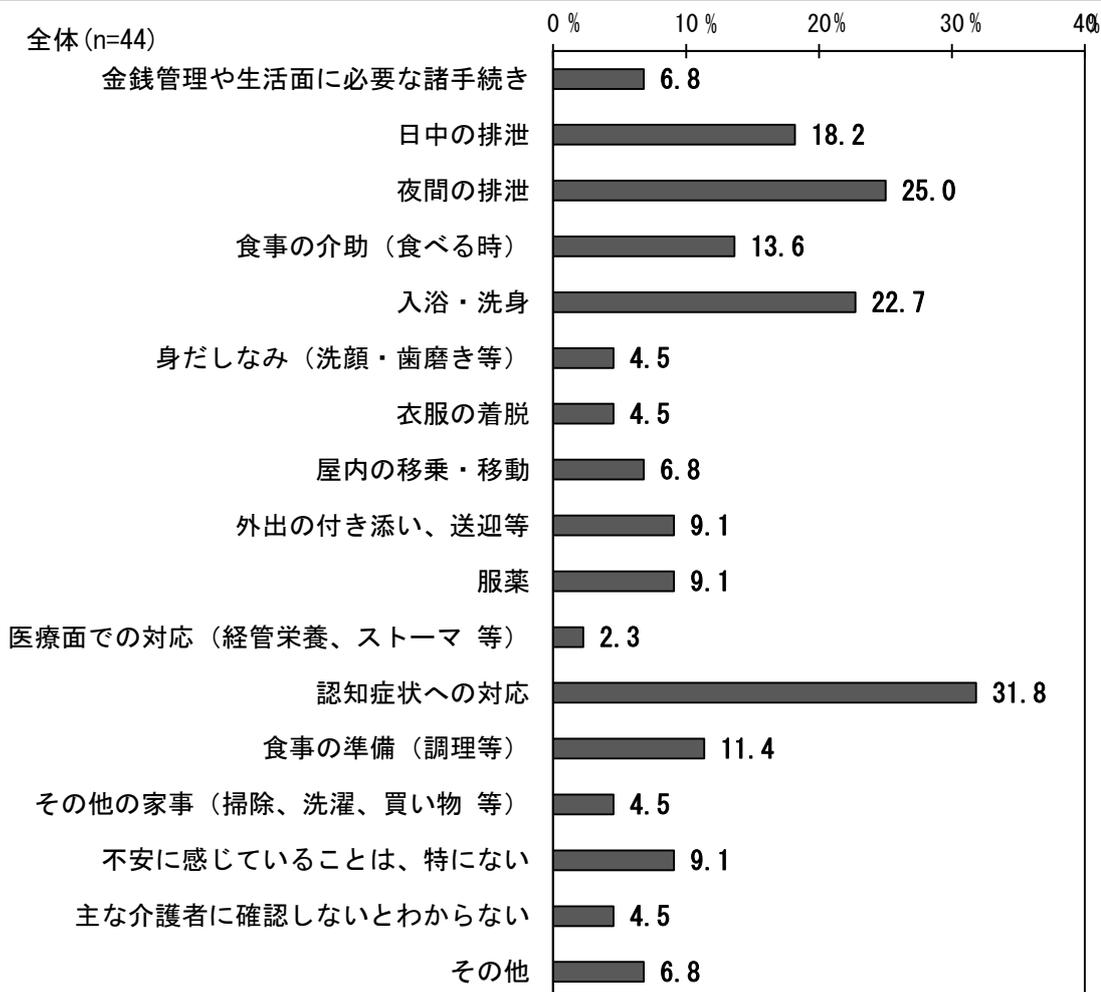


- フルタイムで働いている
- パートタイムで働いている
- 働いていない
- 主な介護者に確認しないと、わからない
- 無回答

⑧生活を継続していくにあたって介護者が不安に感じる介護等

■「認知症への対応」(31.8%)が最も多く、次いで「夜間の排泄」(25.0%)、「入浴・洗身」(22.7%)、「日中の排泄」(18.2%)が続きます。

全体 (n=44)



第3章 基本理念と基本目標

1. 基本理念

人口減少が進み、住民の4割近くが高齢者となり、要介護認定者や認知症高齢者の増加が進む中、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるには、医療、介護、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」の充実化を、着実に推進していく必要があります。

また、人口規模の大きい団塊の世代が後期高齢者となり、高齢者福祉施策を展開していくためには、高齢者のみに焦点を当てるのではなく、地域全体の中で考える必要があります。高齢者自身も「支援される側（受け手側）」に立つばかりではなく、高齢者が自ら「支援する側（支える側）」に立つ、支え合う関係づくりが必要です。

本町では、最上位計画である第6次御浜町総合計画（令和3年度～令和12年度）において掲げる基本理念「私たちみんなが、町への誇りと愛着を大切に、私たちみんなが、主体となって進めるまちづくり」と、福祉分野の包括的な計画である御浜町地域福祉（活動）計画（平成29年度～平成33年度）で掲げる基本理念「みんなでつなぐ 地域のわ」に沿った地域づくりを進めることとしています。

こうした点を踏まえ、支援が必要、必要ないに関わらず、高齢者自身が生きがいをもって暮らし、それぞれの個性や生き方を尊重し、要介護認定者、認知症高齢者など支援が必要な高齢者も含め、地域でともに生きることができる「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを進めていきます。

本計画の推進にあたっては、次の基本理念を掲げ、住民や多様な主体が連携した福祉サービスの充実とともに、高齢者自らが地域の一員として、地域の担い手として活躍できる「ともに支え合えるまちづくり」を進めます。

基本理念

**高齢者が地域の一員として
ともに支え合えるまちづくり**

2. 基本目標

基本理念の実現を目指すため、本計画において取り組んでいくべき、施策展開の基本的な目標を以下に示します。

基本目標1 支え合いの地域づくりの推進

住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」を構築していくため、地域包括支援センターの機能強化や医療・介護の連携による地域包括ケアの推進を図ります。また、複雑化する生活課題や複合的な課題に対し、気軽に相談でき、分野に関わらず受けられる相談体制を構築し、様々な相談に対応できる支援体制づくりを進めます。さらに、地域住民、民生委員・児童委員、地域活動団体等の連携のもと、地域での見守り強化を図ります。

基本目標2 安心・安全なまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう、地域の中でそれぞれが安心して過ごせる居場所や住まいを確保できるよう、地域人材や地域資源を活用した生活支援サービスの充実を図ります。また、お互いが「支え手側」であり「受け手側」となる支え合う地域づくりを進めます。

さらに、介護が必要な高齢者や認知症高齢者とその家族が、安心して暮らせるため、住民の理解や介護サービス等の充実化を図るとともに、担い手となる人材育成や確保、新たな資源の創設など、生活支援コーディネーターを中心とした取り組みを進めます。

基本目標3 生きがいのある暮らしづくり

高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、健康づくりの推進、健康診査や健康教育など各種保健事業の充実のほか、介護予防に関する普及・啓発や介護予防対象者の把握、身近な地域での介護予防事業の充実などを推進します。また、高齢になっても、生きがいを持ち、地域や社会とのかかわりの

中で、活動的な生活を送ることができるよう、様々な活動に積極的に参加できるように、老人クラブ活動への支援、移動手段の確保、就労支援など、多様な施策を推進します。

基本目標 4 尊厳を守るための仕組みづくり

高齢者の尊厳ある暮らしを守るためには、人権や財産等の権利を守ることが重要なことであり、加齢に伴う衰えや認知症等により判断力が不十分となってしまうと、その人の尊厳が守られ、自己決定が尊重されるような支援体制を構築していく必要があります。そのためのまちづくりを推進するにあたり、高齢者を支える専門的な支援体制の強化、地域住民への啓発、関係機関のネットワーク強化を図っていきます。

3. 施策の体系

基本理念	基本目標	主な施策
高齢者が地域の 一員として、 ともに支え合える まちづくり	基本目標 1 支え合いの地域づくりの推進	(1)地域包括ケアの推進 (2)相談支援体制の充実 (3)地域での見守り体制の充実
	基本目標 2 安心・安全なまちづくり	(1)「居場所づくり」の促進と支援 (2)「認知症」でも大丈夫なまちづくり (3)安心安全な支援体制の充実
	基本目標 3 生きがいのある暮らしづくり	(1)生きがいづくりの支援と環境づくり (2)健康づくり・介護予防事業の推進 (3)社会参加の促進
	基本目標 4 尊厳を守るための仕組みづくり	(1)専門的支援体制の充実 (2)制度や取り組みの理解促進と啓発 (3)地域連携のネットワークづくり

第4章 施策の展開

基本目標 1 支え合いの地域づくりの推進

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続するため、地域の様々な社会資源を活用し、高齢者の状態の変化に応じて切れ目なく支援が受けられ、高齢者自身が活動しやすい環境づくりを促進するため、地域包括支援センターを中心に様々な取り組みを進めていますが、十分な体制が整っているとはいえません。

また、高齢化の進展に伴い医療ニーズや介護ニーズが高まる中、地域で暮らしていくには、病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図っていく必要性があり、医療・介護の連携の必要性が求められるほか、複合的な相談にも対応できる体制が求められています。

(1) 地域包括ケアの推進

■ 施策の方向性

- 高齢者だけにとらわれず、地域共生社会の実現に向けて、障がいや子ども、貧困等に対する事業も一体的に取り組む「重層的支援体制整備事業」に取り組むことで、地域包括支援センターの強化を図ります。
- 医療と介護の連携が円滑に進むよう、紀南病院に設置された「在宅医療・介護連携支援センターあいくる」とも連携を図りながら、関係機関との連携強化に努めます。
- 社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、生活支援に必要な資源の創設やマッチング、地域ニーズの把握等を進めていきます。

取り組み	内容
地域ケア会議の充実	様々な立場の人が参加する地域ケア会議を、個別の支援を行う「個別ケア会議」と地域の課題について話し合う「地域包括ケア会議」、さらには分類別の課題について話し合う部会に分けて、地域ケア会議の充実化を図ります。

包括的・継続的ケアマネジメント事業	包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるよう、高齢化に伴う継続的な支援とともに、複合的な課題解決も含めた支援体制づくりを推進します。
在宅医療・介護連携推進事業	紀南病院に設置されている在宅医療・介護連携支援センターあいくるを中心に、保険者である紀南介護保険広域連合やその構成市町である熊野市、紀宝町と連携のもと、課題解決に向けた取り組みを行い、医師会等とも協働しながら多職種連携についても努めていきます。
生活支援体制整備事業	社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、重層的支援体制整備事業の一環である多機関協働事業と一体的に進めることで、様々な地域課題に対する取り組みを行っていきます。

(2) 相談支援体制の充実

■ 施策の方向性

- 直営の地域包括支援センターを設置する部局に、障がい基幹相談支援センターと生活困窮に関する相談機能、権利擁護支援に係る中核機関としての機能を設置することで、相談機能体制の強化を図ります。
- 介護の認定を受けている、受けていないに関わらず、高齢者に関する相談全般に対応し、民生委員児童委員やボランティア、関係機関と連携しながら、窓口対応だけでなく、訪問による相談などを引き続き実施します。
- 高齢者の支援に関わるだけでなく、世帯の中で複合的な課題を抱える世帯に対しても、社会福祉協議会に配置される多機関協働事業における包括化推進員やコーディネーターとともに関われる体制づくりに努めます。

取り組み	内容
総合相談・支援事業	地域支援事業における包括的支援事業の一環として、地域包括支援センターで高齢者に関する総合相談・支援を行うとともに、障がいや生活困窮についても、一体的に受けられる体制を整備する。
包括的相談支援事業	重層的支援体制整備事業における相談支援事業で、高齢者はもちろん、障がい者や生活困窮、引きこもり等、分野

	にとらわれない相談支援体制を構築するため、社会福祉協議会とも協働して取り組んでいきます。
高齢者実態把握事業	ひとり暮らし高齢者や様々な事業や介護支援を受けていない高齢者等を把握するため、地域包括支援センターの職員が個別に高齢者宅を訪問し、状況を把握するだけでなく、様々な相談に対応していきます。
研修会の開催等	様々な相談に対応するため、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や民生委員児童委員等の高齢者の支援に関わる者を対象に研修会を開催し、資質向上を図ります。

(3) 地域での見守り体制の充実

■ 施策の方向性

- 地域で見守りが必要な高齢者を、民生委員児童委員と協働で定期的に訪問することにより安否確認を行う高齢者見守りボランティアについて、活動の見直しも含め、見守り体制の強化を図ります。
- 高齢者が地域で安心して暮らせるよう、徘徊 SOS ネットワークシステムや緊急時対応システム、消費者被害・虐待防止のための活動などセーフティネットとなる事業を実施するほか、ボランティアや見守り活動の協定を締結している企業等の協力を得て、地域での見守り体制の強化に取り組んでいきます。
- 地域住民を対象に、見守り活動の必要性や活動に必要な情報についての周知や啓発について、広報誌の活用や講演会の開催等を通じて取り組んでいきます。

取り組み	内容
高齢者見守りボランティア活動の支援	地域で見守りが必要な高齢者を、民生委員児童委員とボランティアが協働で、定期的に訪問することで安否確認を行います。 また、定期的に訪問することで、地域との接点を持つ機会づくりとして捉えた支援を行います。 支援の在り方については、社会福祉協議会を中心に見直しも含め、検討していくこととします。

徘徊 SOS ネットワークシステム	徘徊等により行方不明となった高齢者の早期発見・保護につなげるため、介護事業者や公共交通機関等に協力を得ながら、情報提供を呼び掛けるシステムを構築しており、対応がスムーズに行えるよう、訓練や啓発、関係機関の連携などの充実化を図ります。
見守り・緊急時対応システム	在宅のひとり暮らし等で見守りを要する高齢者の自宅に通報装置を貸与し、日常での安否確認と緊急時に対応した連絡体制を構築しており、今後も引き続き維持・運用していくこととします。
救急医療情報キットの配布	ひとり暮らし等の高齢者が救急搬送される場面など、いざという時の連絡対応がスムーズに行うことが出来るよう、緊急時の連絡先や服用している薬などの情報が記された救急医療情報シートを希望者に配布する事業で、今後も必要とする高齢者の実態把握に努め、必要な方への対応を図っていきます。
あんしん訪問事業	社会福祉協議会において実施している事業で、地域とのつながりが希薄で、福祉的な見守りが必要な方を定期的に訪問する活動について、引き続き支援していきます。
配食サービス	高齢者に月 1 回、昼食を届けるとともに安否確認を行うボランティア活動で、地域の見守り活動とつながりづくりについて、社会福祉協議会を通じて支援していきます。

基本目標 2 安心・安全なまちづくり

現状と課題

高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者の困りごとや不安に対する支援を行っているところですが、老老介護に認知症、身寄りがいない、8050問題、生活困窮など、世帯が抱える課題が複雑化・複合化している一方、元気な高齢者が活動する場が多くないといったことなど、それぞれが安心して過ごせる居場所づくりが必要です。

また、これら多くの課題を解決するために必要な人材確保や育成についても、多くの課題があり、福祉現場での人材の不足だけでなく、様々な業種や地域において担い手が不足しています。

高齢者が住み慣れた地域で生活していくために、安全な居場所の確保、認知症になっても地域で支えていける体制整備、安定した介護保険サービスの充実を図っていく必要があります。

(1) 「居場所づくり」の促進と支援

■ 施策の方向性

- それぞれ個別のニーズに合わせて高齢者自身が望む居場所づくりを、生活支援コーディネーターを中心に進めていくほか、「重層的支援体制整備事業」の一環として、高齢者が高齢者でないかに関わらず、ニーズに合わせて過ごせる居場所づくりを進めます。
- 住まいも含めた暮らしの支援や緊急時における行き先の確保など、関係機関と連携し対応していきます。
- 居場所を支える担い手の育成や確保に努めるとともに、既存のたまり場等で活躍している人材や取り組みの支援を行っていきます。

取り組み	内容
生活支援サービス提供体制の充実	社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、人材確保や育成に関する取り組みを行うとともに、つどいの場づくりや、地域に開放されるサロンの開設支援など、住民のニーズに合わせた居場所づくりを支援します。

たまり場づくり	既存のたまり場に限らず、身近な者同士がつどう場所であったり、趣味が同じ者同士がつどえる場所であったり、地域サロンのように高齢者ならだれでも受け入れてくれる場所等、個別のニーズに合わせた居場所づくりを、生活支援コーディネーターを中心に進めていきます。
緊急時における避難体制の強化	虐待等の理由により、緊急的に保護を必要とする場合にも対応できるよう、「やむを得ない理由による措置」により入所可能な施設との協力体制を確保します。 また、災害時において要配慮者が避難できる場所を確保し、町内福祉事業所等とも連携が図られるよう、定期的な意見交換なども行っていきます。
生活管理指導短期宿泊事業	社会適応が困難な高齢者等に対して、短期間の養護老人ホームへの宿泊により、日常生活に対する指導・支援を行う事業で、必要に応じて対応していくこととします。
養護老人ホーム	家族や住居の状況など、現在置かれている環境の下では生活することが困難な低所得の高齢者を対象にした施設です。地域に不可欠なセーフティネットの役割を果たしており、必要とする対象者の把握に努め、適切な入所措置を図っていきます。
軽費老人ホーム	おおむね60歳以上で、身体機能の低下などにより、在宅での生活に不安があり家族の援助が受けられない方が入所する施設です。必要とする高齢者の求めに応じて対応を検討します。
老人福祉センター及び在宅介護支援センター	町内には該当施設等はありませんが、老人福祉センターについては地域福祉センターを活用してのサービス提供を行うこととし、在宅介護支援センターについては、地域包括支援センターにて事業を行っていることから設置はしません。

(2) 「認知症」でも大丈夫なまちづくり

■ 施策の方向性

- 認知症は誰もがなる可能性があり、身近な病気であることから、住民が抱える認知症に対する不安も大きいことから、「認知症になっても大丈夫」と思えるようなまちづくりをコンセプトに、様々な事業や啓発等にも取り組んでいきます。
- 認知症は、早期発見・対応が重要であることから、現在組織している「認知症初期集中支援チーム」を中心に、認知症疾患医療センター等の関係機関とも連携を図りながら、早期から関わる事が出来る支援体制の充実化を図っていきます。
- 認知症サポーターなど近隣住民等がチームとなり認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援、見守り等を行う『チームオレンジ』の活動も含め、個別のニーズに合わせた支援が行える体制づくりを促進していきます。

取り組み	内容
認知症初期集中支援事業	地域包括支援センターにおいて、専門医の協力を得て「認知症初期集中支援チーム」を組織し、認知症疾患医療センターとも連携を図りながら、認知症の疑いの方や支援困難ケースも含め、対応ができるように努めていきます。
認知症地域支援・ケア向上事業	医療機関や介護サービス事業所、地域の関係機関との連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する体制づくり等を行う認知症地域支援推進員を配置し、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。 また、認知症地域支援推進会議を設置し、事業の検討や取り組みの進め方等について、官民が協働して取り組んでいきます。
専門職向け研修会の開催	専門職の質の向上を図り、認知症の人やその家族を支援する体制の強化するため、当事者の想いの理解を深めたり、支援するための技術の向上を図るための研修会等を実施します。

認知症サポーター養成	認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する「認知症サポーター」を養成し、認知症についての理解を深める講座を開催します。また、受講後のフォローアップやスキルアップに関する取り組みについても検討を行います。
認知症カフェ	認知症の人やその家族、医療・介護の専門職、地域住民等の誰もが気軽につどえる場所を確保し、定期的で開催できるように、社会福祉協議会や町内の介護事業所等からも協力を得ながら継続して開催していくこととします。
徘徊 SOS ネットワークシステムの充実	徘徊高齢者への早期の対応や事前の実態把握、警察や消防との連携を進めるとともに、徘徊模擬訓練を継続実施するなど徘徊等に対応した徘徊 SOS ネットワークシステムの充実に努めます。
認知症家族介護者教室・交流会	社会福祉協議会や認知症疾患医療センター、近隣市町などと協働し、認知症介護者への支援や交流の場づくりを進めていきます。
認知症予防の推進	認知症予防につながる音楽体操の教室として実施している「まちかどエクササイズ」、「まちかどチェアエクササイズ」をはじめ、高齢者の状態にあわせた予防教室等を開催し、認知症予防に努めます。

(3) 安心安全な支援体制の充実

■ 施策の方向性

- 介護が必要な状況となっても、住み慣れた地域で暮らせる体制として、紀南介護保険広域連合を中心に、同じ構成市町である熊野市、紀宝町とともに介護サービスの充実や資源の確保に努めていきます。
- 医療・福祉人材の担い手不足やバーンアウト症候群（燃え尽き症候群）による専門職の離職など、新たな人材確保だけでなく、現在就労されている人材への支援を行うことで、定着支援や育成を含めた人材確保を図ります。

取り組み	内容
居宅サービス	訪問、通所に関わらず、ニーズに合わせた生活支援サービスの検討や事業所支援も含め、必要なサービスが提供できる体制の確保とサービスの提供量が維持されるよう、保険者である紀南介護保険広域連合に要請していきます。
施設・居住系サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の介護保険4施設及び高齢者住宅、認知症対応型共同生活介護等の居住系サービスについては、適切な整備を紀南介護保険広域連合に要請していきます。
地域密着型サービス	地域密着型サービスの事業者指定権者である紀南介護保険広域連合に対し、より地域に密着したサービスとして、適正なニーズ量に対応した整備等を要請していきます。
介護人材の確保に向けた取り組み	少子高齢化・人口減少の進展により、介護人材の不足が深刻となっている中、県や紀南介護保険広域連合、介護保険事業所など関係機関と連携し、介護サービス事業所、介護施設に従事する人材の確保と定着に向けた効果的な取り組みの検討・推進を図ります。
地域支援事業の充実	介護を要する状態になる前から、介護予防等の対策を図り、要介護状態になっても地域で自立した日常生活を送れるよう、介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業（社会保障充実分を含む）、任意事業を活用しながら地域包括ケアシステムの充実化に取り組みます。

基本目標 3 生きがいのある暮らしづくり

現状と課題

少子高齢化に加え、人口減少、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯の増加が進み、地域の中でのつながりも少なくなっている中、地域の中での支え合いやつながりづくり、そして何より高齢者自身が生きがいや地域の中での役割を感じられ過ごせるための取り組みが重要となることから、老人クラブ活動の支援やボランティア活動の促進、介護予防事業、居場所づくりなど、様々な取り組みを行っています。しかしながら、ニーズの多様化と複合的な課題を抱える世帯が増加しており、十分な対応が出来ているとまではいえない状況です。

それらを解決していくためにも、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターを中心に、就労や移動手段、閉じこもり対策なども含め、さらなる取り組みの充実化や、それぞれの状況に合わせた生きがいづくり対策が求められています。

(1) 生きがいづくりの支援と環境づくり

■ 施策の方向性

- 高齢になっても、介護や支援が必要になっても、地域の一員として役割を持ち、互いに支えあい、生きがいとやりがいを感じて暮らせるよう、多様化する高齢者のニーズを踏まえた居場所づくりや活躍の機会づくり、ボランティア活動等の促進に取り組みます。
- 生活支援コーディネーターを中心に、地域ニーズの把握に努め、「受け手側」と「支え手側」に区別することなく、ニーズに合わせた役割の見える化であったり、マッチングを行うことで、生きがいづくりの促進に努めます。

取り組み	内容
生活支援サービス提供体制の充実	社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、人材確保や育成に関する取り組みを行うと伴に、つどいの場づくりや、地域に開放されるサロンの開設支援など、住民のニーズに合わせた居場所づくりを支援し、そこでの担い手となる人材のマッチング等も行っていきます。

ボランティア活動等の促進	高齢者の持つ技術や能力を発揮できる機会づくりの促進や活動の場を支援します。 また、新たなサービスの担い手となるための講座や教室開催等の支援も行います。
ボランティアグループの支援・育成	御浜町社会福祉協議会にボランティアセンターを設置し、コーディネーターを中心に住民同士の支えあいにつながるための活動支援や講座や教室の開催支援、災害ボランティアコーディネーター研修などを実施。
老人クラブ連合会運営費補助	高齢者の生きがい活動支援として老人クラブ連合会の運営費補助を実施。各地区で老人クラブが活動しており、交流や趣味、健康増進、交通安全研修、ごみ減量化研修などの活動を支援します。
ささえあいサービス事業	社会福祉協議会が実施する、サービス提供者とサービス利用者がともに会員となり、日常生活に関するサポートを有償で行う「ささえあいサービス事業」を引き続き支援します。
シルバー人材センターへの支援	シルバー人材センターへの支援を実施することで、地域で暮らす元気な高齢者の就労意欲を高めるとともに、生きがいづくりを支援します。

(2) 健康づくり・介護予防事業の推進

■ 施策の方向性

- 高齢になっても、生きがいある暮らしをしていくことは、健康づくりや介護予防活動を心がけることが重要な取り組みのひとつとなります。介護の必要性如何にとらわれず、ステージに合わせた介護予防に取り組めるよう、事業の実施に努めていきます。
- 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施なども構築しながら、フレイル予防や口腔ケア、栄養改善にも配慮した介護予防が効果的に取り組めるよう努めていきます。
- 閉じこもりがちな高齢者に対するアプローチ方法を検討するとともに支援を行っていきます。

取り組み	内容
介護予防普及啓発	介護予防に関する基本的な知識を普及・啓発するための事業や講演会、試行的な体験型の講座を開催するなどして、介護予防の重要性についての認識や、取り組むきっかけづくりに努めていきます。
地域介護予防活動支援事業	「まちかどエクササイズ」や「筋・トットコ教室」「ストレッチ教室」「スポーツボイス」など、主体的に高齢者が取り組む介護予防活動を支援していきます。
地域リハビリテーション事業	介護予防の取り組みを強化するため、関係機関等の協力を得ながら専門職を確保し、住民主体の通いの場や高齢者が集まる機会を捉えて、リハビリ専門職等を派遣して助言等を行っていくこととします。
健康への意識啓発	健康手帳の交付や保健師・管理栄養士等による健康相談のほか、特定健康診査及びがん検診等により、疾病のある人を早期に発見し、医療との連携を図り、必要な人には栄養、運動等に関する保健指導、健康管理に関する正しい地域の普及啓発を実施します。

(3) 社会参加の推進

■ 施策の方向性

- 高齢者を地域社会にとって欠かせない人材としてとらえ、高齢者が持つ経験・能力を発揮することが出来る環境整備、就労の機会の確保に努めるほか、高齢者が積極的に活動していくための移動手段の確保等についても努めていきます。
- 人材不足の深刻化が進む中、高齢者が一方的に支えられる側としてとらえるのではなく、支え合える人材として、無償、有償にとらわれず、地域の担い手となるような関りが持てるよう取り組みます。
- 地域ニーズと個別ニーズ、いずれをベースにしているかどうかにとらわれず、ニーズを基にした場所の確保であったり、機会であったり、必要な資源とニーズのマッチング調整ができる仕組みづくりに努めます。

取り組み	内容
就労支援	シルバー人材センターを含め、高齢者の持つ技術や能力を發揮できる機会づくりの促進や就労に向けて支援していくこととします。
福祉バス事業	路線バス廃止等により公共交通機関がない地域で、移動手段を持たない高齢者や障がい者の通院や買い物の生活交通を確保し、生きがいづくりや社会参加の促進、福祉の向上を引き続き行っていきます。
タクシー料金助成事業	低所得者で、かつ交通弱者である方の外出機会を増やし、日常生活の利便性向上のため、タクシー料金の一部助成を引き続き実施します。
ボランティア活動等の促進	高齢者の持つ技術や能力を發揮できる機会づくりの促進や活動の場を支援します。 また、新たなサービスの担い手となるための講座や教室開催等の支援を行います。

基本目標 4 尊厳を守るための仕組みづくり

現状と課題

加齢に伴い、身体的な衰えのほか、判断力や記憶力の低下、認知症やその他精神上的障がいがあることにより、日常の様々な場面において、意思決定が困難になり、住み慣れた地域で暮らすことが難しくなっている人が増えてきています。また、身寄りのない方や、家族、親族との関係が疎遠な方、地域から孤立している方など、必要な時に必要な支援をスムーズに受けられない方も増加してきています。そのような方は様々な課題が重複しており、本人や支援者だけでなく、地域の課題としても捉えられています。

このような状況の中、高齢者が地域の一員として共に支えあえる地域づくりを進めるためには、地域住民の理解や専門職の人材確保、資質向上、そして、それらを繋ぐネットワークの充実を図る必要があります。

(1) 専門的支援体制の充実

■ 施策の方向性

- 地域の権利擁護支援、成年後見制度の利用促進の司令塔となる中核機関を設置し、制度の普及啓発を図ります。
- 判断能力が低下しており、権利擁護支援が必要にも関わらず、様々な理由により家族等の支援が受けられない方への成年後見制度などの権利擁護の仕組みを利用するための相談体制の充実を図るほか、本人やご家族等の不安や悩みに寄り添い、必要な助言や支援を受けられる体制整備に努めます。
- 一人ひとり異なる判断能力の程度や認知症、知的障がい等の特性を理解し、本人の意思を十分に汲み取ることでできる支援が実践できるように、研修会等を実施します。

取り組み	内容
成年後見制度利用の為の支援	成年後見制度利用の必要性のある方に対し、円滑に支援を行うことが出来るよう中核機関を設置し、迅速に対応できるよう、関係機関との連携を図ります。 また、低所得により利用の必要性があっても利用が困難

	となる人に対しては、成年後見利用支援事業を活用して支援を行います。
法人後見実施団体への支援の充実	社会福祉協議会において実施している法人後見事業について必要な支援を継続して行います。また、その他の団体等において実施する場合についても、同様の支援を行っていくこととします。
日常生活自立支援事業による支援	判断能力が十分でないために、適切な福祉サービスを受けることができない人などに、実施機関である社会福祉協議会と連携を図り、成年後見制度との連携強化に努めます。
法律相談等の開催	専門的な法律相談ができる機会の確保に向け、高齢者やその家族を対象に、弁護士による無料法律相談を継続して実施します。
研修会の開催	福祉専門職等に対し、成年後見制度や高齢者の権利擁護に関わる制度、情報等について研修できる機会を確保し、身近な支援者の資質向上を図ります。

(2) 制度や取り組みの理解促進と啓発

■ 施策の方向性

- ノーマライゼーション（個人としての尊厳を重んじ、その尊厳にふさわしい生活を保障すること）や自己決定権の尊重、本人保護といった、成年後見制度の理念や正しい制度理解を図るため、周知啓発活動に取り組みます。
- 高齢者虐待や、虐待に繋がるリスクが大きい認知症等についての啓発活動に取り組み、理解促進を図ります。
- 啓発活動等を通して、地域住民の意識向上を促進し、普段の暮らしの中の「気づき」から、支援の必要な方の早期発見、早期対応が可能な地域づくりを進めます。

取り組み	内容
普及啓発と理解促進	権利擁護の制度や相談窓口について、地域住民に対し周知を図り、気軽に相談できる体制づくりを進めます。 また、権利擁護や成年後見制度に関する情報提供や理解

	促進のため、広報誌を活用したり研修会等を開催したり、啓発活動を実施します。
人生会議（ACP）の普及啓発	将来の人生をどのように生活して、どのような医療や介護を受けて最期を迎えるかを考えるきっかけづくりとして、エンディングノートや人生会議の普及啓発に努めます。
研修会の開催	民生委員児童委員や見守りボランティア等の身近な支援者や家族に対し、講演会や研修会を開催することで、高齢者の権利擁護に関する知識や制度について理解促進と啓発を図ります。
権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける共通理解	広域間における行政機関、社会福祉協議会、司法、地域包括支援センター、障がい者相談支援センターにおいて、地域連携ネットワークを構築し、課題の共通理解や課題解決に努めていきます。

（３）地域連携のネットワークづくり

■ 施策の方向性

- 庁内他部局や社会福祉協議会、消費生活センター、専門職団体などとの連携を深め、地域で支援が必要な高齢者はもちろん、後見人等の高齢者を支える人をバックアップ体制の構築に努めます。
- 医療・福祉関係者や後見人等がチームとなり、本人の意思決定支援や身上保護を重視した支援が実践できる仕組みづくりに努めます。
- ネットワークを通して虐待や認知症の早期発見、早期対応ができる体制の充実化に努めます。また、虐待事案が発生した際に、速やかな安全確保、本人保護はもちろん、虐待をしてしまった養護者に対しても支援できるよう、地域包括支援センターと高齢者担当部局が一体となって対応します。

取り組み	内容
身寄りのない人への支援	入院や施設入所時に求められる身元保証や、医療同意等、身寄りとなる人がいないという理由だけで、必要な支援を受けられないケースに対し、ケース会議を開催し支援を行うほか、ケース会議の開催や多職種間の連携方法の

	課題について検討・調整支援を行う仕組みづくりに努め、支援体制の充実化を図ります。
権利擁護支援の地域連携ネットワークの充実化	関係機関と連携のもと、行政、社会福祉協議会、司法、地域包括支援センター、障がい相談支援センターにおいて、広域間で地域連携ネットワークを構築し、支援体制の充実化を図ります。
協議会等支援体制の整備	成年後見制度の利用を促進するにあたり、中核機関と併に関係機関が円滑に連携できるよう、協議会等の設置が求められているが、協議会や審議会そのものの設置ではなく、同等機能を果たすネットワークや関係づくりに努めます。
虐待相談通報時の対応に関する業務	虐待相談等に関しては、地域包括支援センターが一次相談窓口を担い、高齢者担当部局と一体的に対応することとし、通報時にもスムーズな対応ができ、継続した相談対応が可能となるように努め、今後も相談窓口の充実や制度への周知活動を展開していきます。
養介護施設従事者等における高齢者虐待への対応	施設介護従事者への支援として、高齢者の特性や認知症に関する理解を深めるための研修会の実施や、高齢者虐待防止の意識啓発等を行い、虐待防止に努めます。また、通報等があれば、県とも連携をとりながら迅速に対応を図ります。
やむを得ない事由による措置等	高齢者虐待による相談対応の結果、一時保護等による支援を要する場合は、特別養護老人ホーム等へ「やむを得ない事由による措置」による保護や介護保険サービスの利用へつないだり、成年後見制度の申立てを行うこととし、早期の対応が図られるよう努めます。
高齢者見守りボランティア活動の支援	地域で見守りが必要な高齢者を、民生委員児童委員とボランティアが協働で、定期的に訪問することで安否確認や消費者被害など地域の見守り活動として、社会福祉協議会とともに引き続き支援していきます。

第5章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

本計画では、高齢者福祉サービスをはじめ、介護保険サービスや介護予防のほか、高齢者の生きがいづくりなど、関連する様々な分野にわたる内容が盛り込まれていることから、「地域包括ケア会議」を中核に庁内推進体制の整備と強化を図ります。

また、紀南介護保険広域連合をはじめ、医療機関、各事業者等の関係機関との連絡調整を通じた連携強化を図ります。

さらに、高齢者福祉活動への住民参画を促すとともに、各種団体の活動支援に努めます。

2. 計画の進捗管理

本計画策定後は、計画に沿った施策展開が円滑に行われるように、高齢者のニーズや活用できる地域資源を適宜把握し、また、紀南介護保険広域連合との連携を図りながら、計画の進行を管理、検証する必要があります。

このため、計画の進行状況を把握するとともに、計画の達成状況の点検・分析・評価などを実施し、PDCAサイクルの確立を図ります。

資料編

1. 計画策定について

(1) 高齢者福祉計画策定委員会名簿

	氏名	区分	所属	備考
1	江崎 正和	医師	尾呂志診療所	
2	畑野 眞由美	民生委員・児童委員	民生委員・児童委員	
3	山本 直美	第1号被保険者	ボランティア	
4	上地 佐知	医療関係者	紀南病院	
5	久保 まどか	介護支援専門員	きなん苑	
6	上野 純一	サービス提供事業所	つどい	副委員長
7	奥村 智	サービス提供事業所	あおぞら	
8	大橋 一智	施設職員	エイジハウス	委員長
9	芝 年雄	社会福祉協議会職員	御浜町社会福祉協議会	

任期：令和2年4月1日～令和3年3月31日

(2) 策定経緯

月 日	策定経緯 (内容)	
令和2年 4月10日	第1回策定委員会	<ul style="list-style-type: none">・委員長・副委員長について・計画策定の進め方について・スケジュールについて・その他 ※書面による協議
令和2年 8月25日	第2回策定委員会	<ul style="list-style-type: none">・人口、認定状況、新制度の動向について 情報提供・計画構成について意見交換・現行計画の評価について・その他
令和2年12月16日	第3回策定委員会	<ul style="list-style-type: none">・計画素案についての意見交換・その他
令和3年 3月12日	第4回策定委員会	<ul style="list-style-type: none">・計画最終案の確認・その他

パブリックコメントの実施

令和3年3月10日 ～ 令和3年3月17日

ホームページを活用しての実施と役場本庁内で閲覧環境を整えた上で実施

アンケートの実施

紀南介護保険広域連合が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」より、御浜町民を対象とした調査結果を活用。

調査時期：令和2年8月

※ 11ページからの調査概要を参照してください。

御浜町高齢者福祉計画

(令和3年度～令和8年度)

発行年月：令和3年3月

発行・編集：御浜町健康福祉課

〒519-5292

三重県南牟婁郡御浜町大字阿田和 6120 番地 1

電話 05979-3-0515 F A X 05979-2-3502