

伯耆町高齢者福祉計画

平成24年3月

伯 耆 町

目 次

第1章 計画策定の趣旨	
1. 計画策定の目的・趣旨	1
2. 法令等の根拠	1
3. 他計画との関係	1
4. 計画の期間	2
5. 計画の策定体制	2
6. 計画の進行管理	2
第2章 高齢者の現状等	
1. 高齢者等の現状	3
2. 高齢者等の人口推計	6
第3章 計画の基本的な考え方	
1. 基本的課題	8
2. 基本理念	9
3. 基本目標	9
4. 施策の体系	12
第4章 施策の展開	
1. 気軽に集える交流とふれあいの場所づくり	13
2. 生きがいと活力ある健康な暮らしづくり	15
3. ささえあう地域づくり	18
《参考資料》	
高齢者福祉事業におけるサービスの目標量	23

第 1 章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の目的・趣旨

急激な高齢化社会の進展に伴い、寝たきりや認知症等により、介護を必要とする高齢者が大幅に増加することが見込まれるとともに、併せて、介護期間の長期化、介護者の高齢化等、様々な問題が生じています。

また、その一方で、核家族化による高齢者との同居率の低下、共働き世帯の増加などにより、従来介護を支えてきた家庭の介護機能が低下するとともに、町民のニーズ[※]も多様化・高度化しています。

本格的な超高齢社会の到来を迎え、高齢者一人ひとりが生きがいをもちながら、住み慣れた地域で安心して生涯を過ごせるような環境の整備及び社会システムの構築を図ることが、これまで以上に重要な課題となっています。

この度の高齢者福祉計画の策定にあたっては、これまでの成果と問題点を客観的に分析・評価するとともに、今後の本町における高齢者の福祉施策に関する政策目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにすることによって、高齢者福祉の一層の推進を図ることを目的とします。

※ニーズ：要求、需要

2. 法令等の根拠

この計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく高齢者の福祉に関する総合的な計画とします。

3. 他計画との関係

この計画の策定にあたっては、伯耆町総合計画等の町計画及び、南部箕蚊屋広域連合介護保険事業計画、鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業支援計画との調和を図ります。

4. 計画の期間

この計画の計画期間は、平成24年度から平成26年度までの3年間とします。

なお、この計画は、介護保険事業計画に合わせ3年ごとに見直します。

5. 計画の策定体制

この計画の策定については、地域福祉計画の策定と併せて作業を行いました。

町民の方の意見を反映させるため、各福祉団体等からの参加者を募り、地域福祉計画等見直し作業部会を設置し、4回にわたって町の現状や課題、解決策について話し合い、提言をいただきました。

また、性別、年代、居住地区分を基軸にして600名を無作為に抽出し、保健・福祉、健康づくり等に関する意識やニーズについてのアンケート調査を行いました。

これらを基にして、健康対策課内において素案を作成し、住民代表者、保健・医療・福祉などの各代表者及び学識経験者などにより構成する伯耆町地域福祉計画等策定委員会を設置し、地域福祉計画と併せて計画の検討を行いました。

6. 計画の進行管理

この計画の実施状況については、計画の実施状況の点検・評価を毎年度行い、住民意識の変化、高齢者の福祉を取り巻く社会的な動向、介護保険制度の見直し等に応じて弾力的かつ柔軟な運用を図ります。

第2章 高齢者の現状等

1. 高齢者等の現状

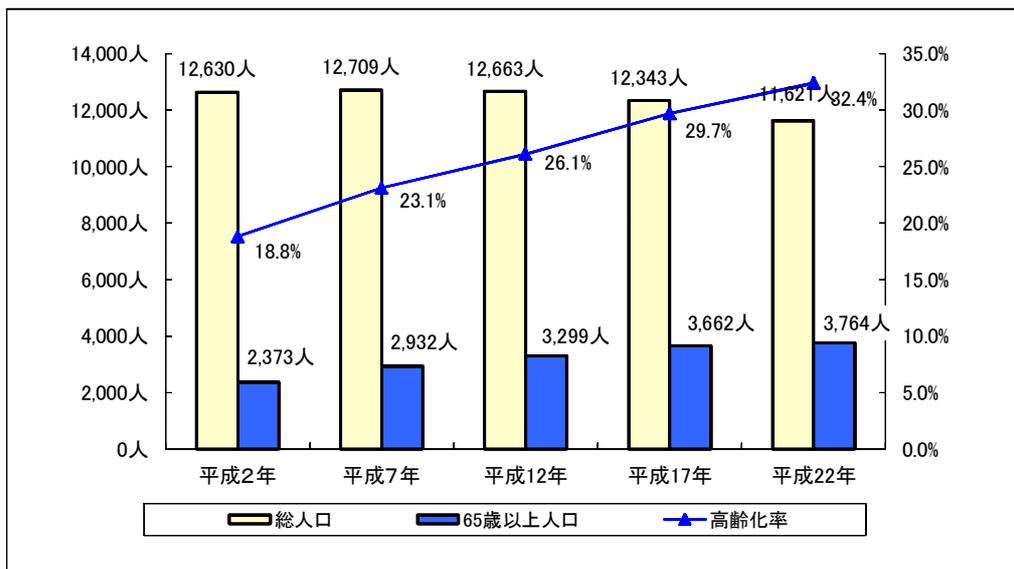
(1) 人口の推移

本町の人口は、平成12年の国勢調査では、12,663人でしたが、平成22年では11,621人と10年間で1,042人（約8.2%）も減少しました。その一方で総人口に占める高齢者の割合は増加しており、平成22年の国勢調査で3,764人（高齢化率32.4%）となっています。

この傾向は今後も続くものと予想されます。

区 分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総人口	12,630人	12,709人	12,663人	12,343人	11,621人
40歳～64歳人口	4,469人	4,441人	4,493人	4,353人	4,023人
比 率	35.4%	34.9%	35.5%	35.3%	34.6%
65歳～74歳人口	1,488人	1,803人	1,782人	1,571人	1,533人
比 率	11.8%	14.2%	14.1%	12.7%	13.2%
75歳以上人口	885人	1,129人	1,517人	2,091人	2,231人
比 率	7.0%	8.9%	12.0%	16.9%	19.2%
65歳以上人口合計	2,373人	2,932人	3,299人	3,662人	3,764人
比 率	18.8%	23.1%	26.1%	29.7%	32.4%

(国勢調査)



(2) 高齢者のいる世帯の状況

本町の高齢者のいる世帯は、平成12年で全世帯数の58.8%であったものが、平成22年には61.8%と高齢者人口と同様に増加しています。

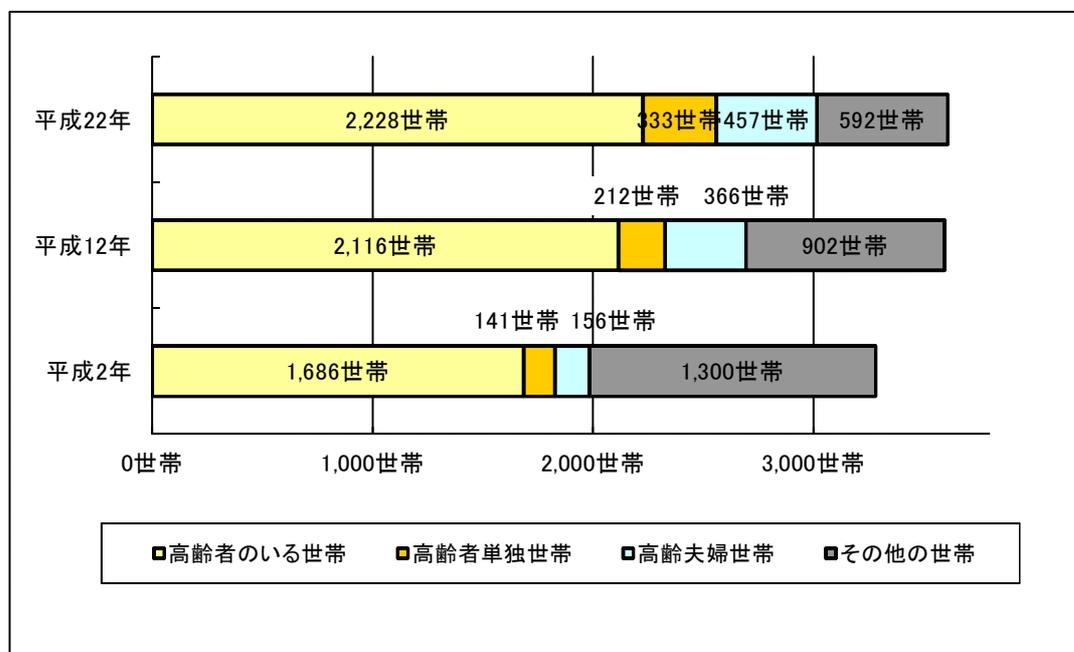
また、核家族化の進行等により家族形態も変化しており、高齢者世帯をとりまく状況は年々厳しくなっています。

今後もこのような状況は継続すると予想され、家庭における介護力の低下が懸念されており、社会的支援の重要性がますます望まれてきています。

区 分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総世帯	3,283世帯	3,400世帯	3,596世帯	3,652世帯	3,610世帯
高齢者のいる世帯	1,686世帯	1,936世帯	2,116世帯	2,202世帯	2,228世帯
比 率	51.4%	56.9%	58.8%	60.3%	61.8%
高齢者単身世帯	141世帯	162世帯	212世帯	275世帯	333世帯
比 率	4.3%	4.8%	5.9%	7.5%	9.2%
高齢夫婦世帯	156世帯	269世帯	366世帯	411世帯	457世帯
比 率	4.8%	7.9%	10.2%	11.3%	12.5%

(国勢調査)

- ※ 高齢者単身世帯とは、65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯
 高齢夫婦世帯とは、夫婦のいずれか、または両方が65歳以上である世帯



(3) 要介護認定者の推移

平成18年度からの要介護認定者の推移は次の表のとおりです。

要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴い、増加し続けており、平成23年3月末で755人となっています。

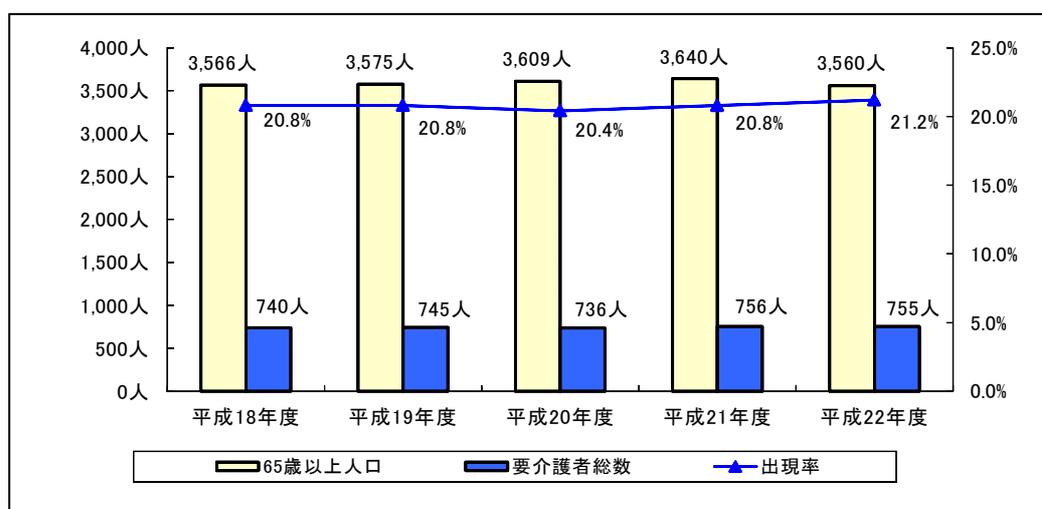
これを要介護（要支援）状態区分ごとにみると、軽度者（要支援・要介護1）が増加し、中度者（要介護2・3）・重度者（要介護4・5）は、ほぼ横ばいとなっています。

出現率（65歳以上人口に占める認定者の割合）も上昇傾向にあり、平成23年3月末で21.2%となっており、4.7人にひとりが要介護（支援）認定者となっています。

高齢者数の増加等に伴い、今後もこの傾向は、続くものと予想されます。

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
要支援1	71人	53人	41人	39人	44人
要支援2	82人	83人	93人	109人	113人
要介護1	128人	89人	90人	94人	113人
要介護2	138人	160人	162人	171人	166人
要介護3	121人	149人	128人	121人	104人
要介護4	83人	95人	110人	112人	110人
要介護5	117人	116人	112人	110人	105人
合 計	740人	745人	736人	756人	755人
65歳以上人口	3,566人	3,575人	3,609人	3,640人	3,560人
出 現 率	20.8%	20.8%	20.4%	20.8%	21.2%

※ 各年度3月31日現在



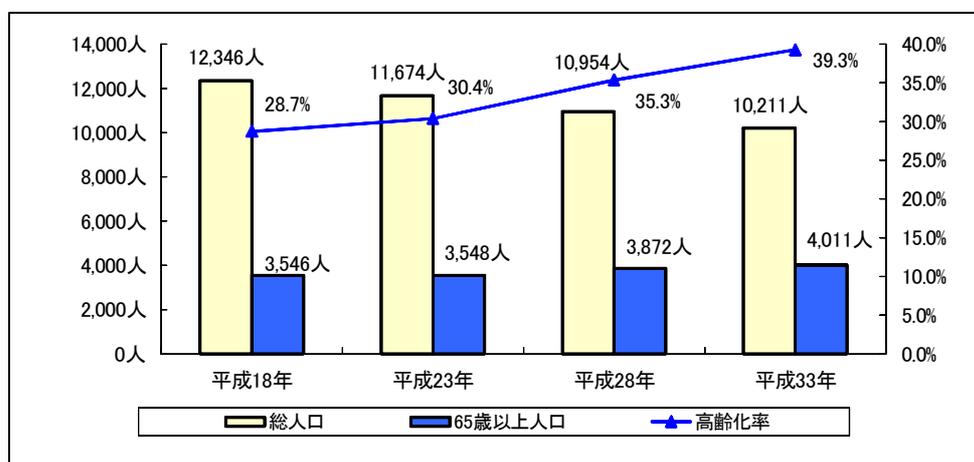
2. 高齢者等の人口推計

(1) 高齢者等の人口推計

本町における平成28年、33年の人口及び65歳以上人口の推計は次のとおりです。

	平成18年	平成23年	平成28年	平成33年
総人口	12,346人	11,674人	10,954人	10,211人
65歳以上人口合計	3,546人	3,548人	3,872人	4,011人
比率	28.7%	30.4%	35.3%	39.3%

(資料提供：南部箕蚊屋広域連合)



3. 介護予防追跡調査の結果からわかってきた事項

(1) 調査の概要

本町では、どのような活動に参加された方が認知症や寝たきりを予防できたか、どのような状況の人が寝たきりになりやすいかを明らかにし、有効な介護予防事業を検討するため、岸本地区では平成13年度から、溝口地区では平成17年度から要介護状態にないすべての高齢者のうち、承諾を得られた高齢者を対象に追跡調査を行ってきました。

調査対象：各年度基準日時点で65歳以上の者（要介護認定者を除く）

調査方法：郵送により調査票を送付・回収 ※回収率：平均86%

※ 平成17年度の溝口地区の調査については、保健委員による配布・回収

(2) 調査結果によりわかった高齢者の死亡及び要介護状態の原因疾患

① 高齢者の死亡の原因疾患

75歳未満：がん、心臓病（女性の発生は少ない）

75歳以上：がん、心臓病、肺の病気（肺炎など）、脳卒中

② 要介護状態の原因疾患

75歳未満：脳卒中、骨・関節の病気、神経の病気、認知症

75歳以上：骨・関節の病気（特に女性）、脳卒中、神経の病気、認知症

(3) 調査結果によりわかった介護予防・長寿のポイント

① 介護予防のポイント

- ・ 自分を健康だと思えること
- ・ 閉じこもりでないこと（外出頻度は週1回以上）
- ・ 趣味や楽しみ、生きがいや生活の張りがあること
- ・ 友人などとの交流があること
- ・ 食事の支度、用意が自分でできること
- ・ 脳卒中にならないこと
- ・ 知的好奇心を失わないこと（いろいろなことに関心を持つ）

② 長寿のポイント

- ・ 病気があっても管理し、自分を健康だと思えること
- ・ タバコを吸わないこと
- ・ 家庭内で役割を持つこと
- ・ 閉じこもりでないこと（なるべく外に出る機会をもつ）

お金の管理ができること

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本的課題

(1) 健康づくり・介護予防の推進

高齢化が進む中、単に「長生きをする」だけでなく、高齢になっても住み慣れた地域で、いつまでも健康でいきいきと暮らし続けることが、住民すべての願いであり、介護が必要な状態とならないように、高齢者が自ら積極的に健康づくりに取り組めるように支援していくことが重要です。

「健康な65歳」からさらに、「活動的な85歳」を目指し、これまで子どもから高齢者までの健康づくりの柱であった生活習慣病予防に加え、介護予防に関する取り組みを充実させることが大きな課題です。

(2) 高齢者の自立支援

健康づくり・介護予防を推進するためには、地域で高齢者を支え、高齢者自身が自立するためのしくみづくりが重要です。

地域において大きな割合を占める高齢者が、健康で生き生きとした生活をおくることができるまちの実現に向け、高齢者が自らの経験と知識を生かして、積極的かつ主体的な役割を担うことを期待するとともに、介護が必要な状態になった場合にも、それぞれの高齢者がその人のもつ能力に応じて、できるだけ自立した生活が営めるよう、支援していくことが必要です。

2. 基本理念

この計画の策定にあたっては、伯耆町総合計画のまちづくりの基本方針である「健康で安心して暮らせるまち」の実現を目指して、住み慣れた地域で年をとって体が不自由になっても安心して暮らせるようにとの願いを込めて、次のとおり基本理念を定めました。

「年をとっても生き生き安心のまち伯耆町」

(地域包括ケアシステムの構築をめざして)

※生き生き：活動的に暮らす（生きる）ことができるようにとの願いを込めた造語

この基本理念をもとに、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」※の実現に向けた取組を進めます。

※地域包括ケアシステム：ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制

3. 基本目標

基本理念を実現するために、この計画の基本目標として次の3つを掲げます。

● 気軽に集える交流とふれあいの場所づくり

すべての高齢者が生き生きとした暮らしを送るためには、地域での交流や世代を超えた交流を行なうことが重要な要素となってきます。

また、交流とふれあいを進めるためには活動を行なう場所や機会をつくっていくことが重要です。

このため、高齢者の様々な活動の場の提供や交流の場づくりなどの支援を推進します。

〈施策の展開方向〉

- 地域における交流活動の充実
- ケーブルテレビ等を活用した積極的な情報発信
- 地域での仕掛け人となる人材の育成
- 既存施設等の活用による交流の場の提供
- 高齢者にやさしいまちづくり

● 生きがいと活力ある健康な暮らしづくり

すべての高齢者が生きがいを持ち健康に暮らしていくためには、自分の持てる力を地域の中で発揮できること、また、日ごろから健康づくりの意識を持ち、実践することが重要です。

このため、保健・医療・福祉の連携により、一人ひとりの健康意識を高め、健康の自己管理と生活習慣病の予防・改善など、高齢者の健康づくりを支援していきます。

〈施策の展開方向〉

- 健康なからだづくりの推進
- 介護予防の推進
- 生きがい対策の推進

● ささえあう地域づくり

年をとっても安心して住みなれた地域で暮らしていくためには、地域での支え合いの体制や人と人とのつながりが重要です。

このため、地域住民・福祉ボランティア・特定非営利活動法人*（NPO法人）等の団体や医療保健機関・介護保険施設等の社会福祉資源と連携し、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

※特定非営利活動法人：営利を目的とせず、活動経費は会費や寄付、実費をもらうことで確保し、自発的に社会貢献活動を継続して行う団体

〈施策の展開方向〉

- 地域福祉活動の充実
- 総合相談体制の充実
- 認知症ケア対策の推進
- 権利擁護の推進
- 福祉サービスの充実
- 介護保険事業との連携

4. 施策の体系

理念	基本目標	施策の方向	主要施策
年をとっても生き生き安心のまち伯耆町（地域包括ケアシステムの構築をめざして）	気軽に集える交流とふれあいの場所づくり	(1)地域における交流活動の充実	①地域単位での交流活動の充実 ②参加と交流の促進 ③世代間交流の推進
		(2)ケーブルテレビ等を活用した積極的な情報発信	①保健・福祉情報の発信 ②地域活動の積極的な情報発信
		(3)地域での仕掛け人となる人材の育成	①仕掛け人・世話人となる人材の育成と発掘
		(4)既存施設等の活用による交流の場の提供	①公共施設の活用 ②保育所、小中学校の活用
		(5)高齢者にやさしいまちづくり	①バリアフリー化の推進 ②公共交通の充実
	生きがいと活力ある健康な暮らしづくり	(1)健康なからだづくりの推進	①健康づくりの意識啓発・普及 ②生活習慣病予防の推進 ③健康維持のための運動の推進 ④健康運動アドバイザーの養成
		(2)介護予防の推進	①対象者の早期発見 ②介護予防事業の推進 ③介護予防ボランティアの養成
		(3)生きがい対策の推進	①高齢者の生きがい対策の充実 ②社会参加の促進 ③シルバー人材センターへの加入促進
	ささえあう地域づくり	(1)地域福祉活動の充実	①ボランティア活動の推進 ②地域での高齢者見守り体制の構築 ③社会福祉協議会との連携強化
		(2)総合相談体制の充実	①地域福祉の総合的な相談窓口の充実 ②関係機関との連携強化
		(3)認知症ケア対策の推進	①認知症の早期発見と予防体制の充実 ②認知症についての啓発活動の推進
		(4)権利擁護の推進	①制度の周知と利用促進 ②成年後見制度の利用支援 ③虐待の早期発見と防止の推進
		(5)福祉サービスの充実	①家族介護への支援 ②地域支援事業の充実
		(6)介護保険事業との連携	①介護保険事業との連携

第4章 施策の展開

1. 気軽に集える交流とふれあいの場所づくり

(1) 地域における交流活動の充実

① 地域単位での交流活動の充実

地域で高齢者が集まり、コミュニケーションが図られることにより地域高齢者の介護予防となるとともに、地域住民の交流が図れることから、高齢者の集まる場を地域単位で定期的で開催するなど、住民自らが運営していけるように支援していきます。

② 参加と交流の促進

高齢者がその能力を発揮し、社会参加できる環境整備を図るため、高齢者のライフスタイルに対応した学習活動の機会や場を提供したり、条件に応じたスポーツ・レクリエーション活動を推進します。

また、健康づくり・生涯学習・ボランティア・自治会など地域で多彩な活動を展開している団体や機関、人の交流を促進します。

③ 世代間交流の推進

核家族化などの進展にともない、地域とのつながりが希薄になっており、お互いに支え合い、協力していく精神が崩壊しつつあります。

そのため、高齢者の生きがいづくりとして、高齢者がこれまで習得した知識や技術などを生かす場として、また、高齢者に対する子どもたちの敬老意識の醸成にも役割を果たしている世代間交流を推進していく必要があります。

身近な地域における日常的な高齢者とのふれあい活動の促進を図るとともに、世代間交流の活動支援を積極的に推進し、地域の福祉活動の活性化をめざします。

(2) ケーブルテレビ等を活用した積極的な情報発信

① 保健・福祉情報の発信

保健・福祉に関する教室の開催や保健・福祉のワンポイント情報などの行政情報の提供に積極的に取り組みます。

また、適切な情報提供に努め、受け取る側が多くの情報で混乱しないよ

うに配慮するとともに、支援が必要な方に伝えるべき情報が届くような仕組みづくりを図ります。

② 地域活動の積極的な情報発信

地域住民が、自ら行なう活動についての情報発信を積極的に行なうことにより、他地域の活動状況の把握や交流が図りやすくなります。

このため、ケーブルテレビ等の広報媒体や病院、スーパー、駅舎など幅広い年代が利用する場所などを活用し、積極的に情報発信していただけるシステムづくりを行ないます。

(3) 地域での仕掛け人となる人材の育成

① 仕掛け人・世話人となる人材の育成と発掘

地域での活動を始めたり運営していくためには、それを支える人材が必要となります。

このため、仕掛け人・世話人となる人材の育成と発掘を進めます。

(4) 既存施設等の活用による交流の場の提供

① 公共施設の活用

気軽に集える交流とふれあいの場所づくりを進めるためには、まず、誰もが気軽に集える場の確保が必要となります。

このため、溝口分庁舎の空き部屋や各公民館等の公共施設をオープンで気軽に使えるように利用申込等の改善を図ります。

② 保育所、小中学校の活用

世代間の交流を促進するとともに、高齢者の憩いの場を確保するため、保育所、小中学校で開放日・開放時間を設け交流の促進を図ります。

(5) 高齢者にやさしいまちづくり

① バリアフリー*化の推進

高齢者を含む全ての人が、体力や能力に応じて主体性・自主性を持ちながら安心して日常的な生活や社会参加活動を行うためには、利用者の視点にたった環境整備が必要です。そのため、生活空間における物理的な障害を取り除きバリアフリー化を推進するとともに、高齢者の住環境を整備するなど、高齢者にとってやさしいまちづくりを進めていきます。

また、「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正により新たに創設されたサービス付き高齢者向け住宅*の普及を支援し、日

常生活や介護に不安を抱く一人暮らし高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるようなまちづくりをめざします。

※バリアフリー：障害者や高齢者の生活に不便な障害を取り除こうという考え方

※サービス付き高齢者向け住宅：高齢者住まい法の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件やケアの専門家による状況把握や生活相談サービスが提供できる等の県の登録基準を満たした住宅。

② 公共交通の充実

高齢社会を迎え、高齢者の外出（通院・買い物等）時の移動手段を確保することは重要な課題となっています。

今後、高齢者等の移動手段の確保による外出機会を確保することにより、高齢者が住みよいまちとなるよう、循環バスやデマンドバス※の運行により地域公共交通の充実を図ります。

※デマンドバス：利用者の呼び出しに応じて、一定地域内を不定期に運行するバス

2. 生きがいと活力ある健康な暮らしづくり

(1) 健康なからだづくりの推進

① 健康づくりの意識啓発・普及

これからの超高齢社会においては、できる限り健康寿命を伸ばすことが重要となり、いわゆるヘルスプロモーション※の理念に基づき、個人のライフステージ、性差等に応じた健康増進の取り組みの推進が求められています。

健康なからだづくりの推進は、生活習慣の改善（一次予防）や疾病の早期発見・治療（二次予防）により進めていきます。

超高齢社会を迎え、高齢者のQOL（生活の質）及び生活機能の向上をめざすことが大切です。このため、一人ひとりが積極的かつ主体的に生活習慣の改善に取り組めるよう、「健康教育」「健康相談」「健康診査」「訪問指導」に重点を置きながら、スポーツ・レクリエーションなども総合的に推進し、生活機能の低下の予防、維持・向上を図り、高齢者の健康なからだづくりを進めます。

※ヘルスプロモーション：人々が自らの健康を管理し、改善できるようにする方法

② 生活習慣病予防の推進

壮年期死亡の減少や健康寿命を延伸するために、三大死因である「がん

(悪性新生物)」「脳血管疾患」「心疾患」はもとより、QOL（生活の質）の低下をもたらす「糖尿病」「歯科疾患」等の生活習慣病の予防を重点的に取り組むため、健康教育や健康診査等の事業を体系的、効果的に推進します。

③ 健康維持のための運動の推進

運動は、健康を増進させ、生活習慣病の発症を予防する効果があり、健康づくりにおける重要な要素です。また、腰痛、関節痛等を予防するための要素としても欠かせません。

日頃から、体を動かすことの大切さや、運動習慣を身につけるための知識の普及、情報の提供等に取り組みます。

④ 健康運動アドバイザー*の養成

住民の健康づくりを推進するため、運動を通じて呼吸・循環器系の生理機能の維持・向上を図ることによって、動脈硬化、心臓病、高血圧等の生活習慣病を予防し、健康水準を保持・増進する観点から、安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成及び指導を行うことができる人材の育成を目的として、健康運動アドバイザーを養成しています。

今後は、地域での事業展開も考慮し、より多くのアドバイザー養成を行なっていきます。

※健康運動アドバイザー：自ら率先して運動を実践し、運動習慣の普及啓発に取り組んでいただくために、町が養成した健康運動指導者

(2) 介護予防の推進

① 対象者の早期発見

介護予防については、生活機能の低下が軽度である早い時期から、ポイントを捉えて集中的に予防対策を行うことが必要であることから、健康診査と併せて介護予防のための包括的な生活機能に関する評価を実施するとともに、訪問活動や主治医、民生委員等からの情報提供により対象者の早期発見に努めます。

② 介護予防事業の推進

高齢者の健康を阻害する要因は単に生活習慣病による疾病のみならず、生活機能の低下や日常生活の障害が大きな影響を与えています。そのため、生活機能の維持・向上、日常生活の充実と自立への支援を目的とした介護予防が重要となります。

また、平成18年の介護保険制度の見直しで、生活機能低下の早期発見・

早期対応を目的に「地域支援事業*」、要支援状態にある高齢者の改善や重度化予防を目的に「新予防給付*」が新たに設けられました。これらの事業が高齢者のQOL（生活の質）の維持・向上に役立つように、地域包括支援センター*において、一人ひとりに応じた効果的な介護予防ケアマネジメント*を行います。また、適切な介護予防事業を実施し、心身の機能的な向上だけでなく、高齢者本人にとっての目標を自己実現できるように支援していきます。

※地域支援事業：要介護認定を受けて「非該当（自立）」だった方や地域の全ての65歳以上の方を対象に、今後も元気に要支援・介護状態とならないために市町村が実施する事業

※新予防給付：できる限り自立した生活を継続できるようにするため、また、介護状態の悪化を防ぐために要支援1と2の人に対して行われる、予防に効果のあるメニューを取り入れた介護サービス

※地域包括支援センター：高齢者が地域で生活していくために、保健・福祉・介護という3つの分野の専門家が、介護だけではなく医療や財産管理、虐待防止など様々な問題に対して、総合的に支援していく機関

※ケアマネジメント：利用者ひとりひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できるさまざまな資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること

③ 介護予防ボランティアの養成

介護予防に関する学習機会の拡充を図り、地域で生活する人々が相互扶助の心を持って高齢者を見守り、自分たちでできる範囲で助け合う福祉意識の醸成に努めることにより、地域で活躍する介護予防ボランティアの養成を行います。

(3) 生きがい対策の推進

① 高齢者の生きがい対策の充実

高齢者の生き方や価値観は多様化しており、それに応じた生きがいづくりを支援する必要があります。また、一人ひとりのライフステージに応じる視点からの支援も必要です。

このため、公民館活動、老人クラブ活動の充実・支援を行います。

② 社会参加の促進

高齢者が生きがいづくりとして得た知識やこれまでの経験を、個々人の楽しみのレベルにとどめることなく社会に還元していく工夫として、シルバーボランティアの支援などを行うとともに、それらの活動に対する意欲や喜びを社会参加へとつなげる環境づくりを進めていきます。また、就労の機会創出など社会との結びつきの機会を増やす事業も推進していきます。

さらに、社会参加をすることで閉じこもりを防止し、介護予防にもつながるという認識を広げていきます

③ シルバー人材センターへの加入促進

高齢者が元気で長生きをするためには、生きがいを求めることが必要であり、多種多様な生きがいを個人で求める時代になると同時に、臨時的、継続的な雇用の場の創設も望まれています。

このため、高齢者の経験、知識、技能等を活用するとともに、生きがいづくりと就労の機会の拡大を図るため、南部広域シルバー人材センターへの加入を促進します。

3. ささえあう地域づくり

(1) 地域福祉活動の充実

① ボランティア活動の推進

今後、高齢化の進行が見込まれるなか、高齢者を地域で支えていくために高齢者に対する支援ボランティアの活動がますます必要になってくると思われまます。

ボランティア活動は目標を明確にすることが重要であるとともに、ボランティアの高齢化や若年層ボランティアの新規発掘が課題となっています。

また、「団塊の世代」が定年を迎え、地域でのボランティア人員の大幅な増加が予想されることから、今後は、高齢者が「支援の受け手」としてだけでなく「支援の担い手」となることも期待されています。そのため、高齢者自らが地域で率先してボランティア活動を行えるような環境づくりを進めていきます。

② 地域での高齢者見守り体制の構築

高齢者の日常的な在宅生活を支援するためには、ボランティア団体などの住民活動との連携、また、行政、公益団体、特定非営利活動法人（NPO法人）等の団体や医療保健機関・介護保険施設等の社会福祉資源との協働が必要です。さらに、より身近な人々の支援が不可欠であり、地域で支えあい見守っていく体制づくりを推進していきます。

また、災害が発生したとき、一人暮らし高齢者等が地域で速やかな支援を受けられるよう災害時要援護者台帳登録の推進や日常的な見守り活動や相談・支援活動等を通じた災害時要援護者の情報把握に努め、災害に強い福祉のまちづくりをめざします。

③ 社会福祉協議会との連携強化

計画を着実に推進していくために、地域福祉の一翼を担う社会福祉協議会との連携強化を進めるとともに、社会福祉協議会や町が取り組んでいるさまざまな施策を、より効果的に展開する仕組みづくりが必要です。

また、時代にあった連携のあり方も検討します。

(2) 総合相談体制の充実

① 地域福祉の総合的な相談窓口の充実

地域住民の健康と生活の支援のためには、より質の高い保健・医療及び福祉サービスを総合的に提供していくことが必要です。このためには、サービスを受ける側に立ったサービスの供給について検討をすることが必要であり、総合的な調整を図ることが必要です。

また、サービスを受ける側の介護者の状況が一人ずつ違い、個々のケースに的確に対応したサービスを提供するためには、地域全体や関係機関との情報交換、サービスの調整が必要です。このような総合的なサポート体制を図るため、生活相談室内に南部箕蚊屋広域連合伯耆地域包括支援センターを設置し、相談窓口の充実を図ります。

② 関係機関との連携強化

保健・福祉に対する高齢者のニーズは多種多様化しており、単一の保健サービスや福祉サービスによって充足される場合は少なく、これらを組み合わせることによって合理的・効果的に満たされることが多くなってきました。

これからの高齢者保健福祉サービスは、関係部署の十分な連携のもとでの社会条件の整備やサービスを供給する方策が、ますます重要になってきています。

今後、このことを互いに認識し、サービスを受ける側に立ったサービス供給の方策を検討することが必要であり、総合的な調整を図ることが必要です。

また、本町の保健・福祉施策を推進していくためには、国、県及び社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、民生児童委員協議会、老人クラブ連合会など各種関係団体との緊密な連携が不可欠です。今後とも関係団体との連携を図っていくとともに、各種ボランティア団体の支援も含め、体制づくりに努めます。

(3) 認知症ケア対策の推進

① 認知症の早期発見と予防体制の充実

相談体制の整備やかかりつけ医との連携を図り、認知症の早期発見、医療と介護の早期対応に努め、適切な認知症ケアを推進します。

認知症の早期発見の重要性に鑑み、タッチパネルによる検診の場を拡大するよう努めます。

また、脳卒中が原因と考えられる認知症を予防する観点から、脳卒中予防対策を推進するとともに、閉じこもりや意欲低下を防ぐため、生きがいづくり・健康づくり施策と連携し積極的な社会参加を促進します。

② 認知症についての啓発活動の推進

高齢化の進展で認知症高齢者の増加が予測されます。認知症高齢者が地域で安心して暮らし続けることができるようにするために、地域住民への正しい知識の啓発や情報提供を行ないます。

さらに、徘徊高齢者の事故を未然に防ぐため、警察、民生児童委員などとの連携を図り、地域での見守りの支援体制の充実に努めます。

(4) 権利擁護の推進

① 制度の周知と利用促進

個人による決定・責任を基本とする社会システムが進む一方、自ら金銭管理などを行うことが困難であったり、判断能力が不十分な高齢者等が増加しており、そうした人たちへの支援が求められています。このため、成年後見制度[※]や地域福祉権利擁護事業[※]について広く周知し、その活用を推進します。また、高齢者を犯罪、人権侵害、悪徳商法等から保護するため関係機関と連携し、被害防止に関する啓発・広報、相談業務の充実に努めます。

※成年後見制度：認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分なため、契約などの法律行為における意思の決定が困難な方が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらい法律面や生活面で支援する制度

※地域福祉権利擁護事業：認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行う事業

② 成年後見制度の利用支援

身寄りのない高齢者等が、判断能力が不十分であるため財産の管理ができない場合などに、本人保護のため、財産管理などを代わりに行う成年後見人選任の申立てを町長が家庭裁判所に行います。

また、高齢者の権利擁護のため、制度の普及に努めるとともに、低所得者に対し申立経費や後見人報酬の助成を行います。

成年後見サポートセンターと連携を図りながら、成年後見制度の利用支援を行います。

③ 虐待の早期発見と防止の推進

近年、お年寄りが家族から暴力を受けるなどの「高齢者虐待」が大きな問題となっています。虐待行為の発見者への通報義務等を定めた「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」が平成18年4月に施行され、高齢者の虐待防止と解決を図るための方策を積極的に推進していく必要があります。

高齢者虐待は、地域と福祉専門機関が一体となって取り組まなければなりません。このため、高齢者虐待の理解と認識を高めることにより、早期発見・早期対応して高齢者の権利を擁護するとともに、介護者を支援し、事件・事故の未然防止に努めます。

また、通報・届出の受理、高齢者の保護、養護者の支援を行う窓口の設置や立入調査、居室の確保等、高齢者虐待に適切に対応できる体制を整備します。

(5) 福祉サービスの充実

① 家族介護への支援

在宅介護の必要性は今後さらに高まることが予測されます。このため、高齢者が在宅で安心して暮らしていくためには、在宅介護を支える福祉サービスが効果的に提供できる体制が必要であり、在宅福祉サービスのさらなる充実を図る必要があります。

このため、介護用品の支給や住環境の整備に係る助成を行なうことにより家族介護を支援します。

また、寝たきりや認知症の高齢者を介護している家族を対象とした介護教室や情報交換のための交流会を開催するなど、家族介護者に対する支援を行います。

② 地域支援事業の充実

地域支援事業は、要支援・要介護状態にならないための介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から平成18年4月の介護保険法改正により創設されました。

地域支援事業の実施主体は南部箕蚊屋広域連合となりますが、連合と連

携を図りながら、事業の充実を図ります。

なお、平成23年6月に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」に基づいて創設された「介護予防・日常生活支援総合事業」については、介護保険者である南部箕蚊屋広域連合の判断により実施できる制度となっておりますが、サービス提供体制の確保やサービス内容の標準化などの課題があることから、実施については、第5期介護保険事業計画期間中(平成24年度から平成26年度)に検討を行うものとしています。

なお、町における関連事業については、従来どおり実施します。

(6) 介護保険事業との連携

① 介護保険事業との連携

介護保険制度が介護予防重視型へと大きく転換した中で、地域支援事業や新予防給付等の事業が創設されました。高齢者が安心して日常生活を送るためには、こうした介護保険サービスはもとより、高齢者福祉サービスや地域独自のサービスが総合的かつ一体的に提供されることが必要です。

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、南部箕蚊屋広域連合との役割分担を明確にした上で、相互の連携を強化していきます。

そのため、計画に基づき各種の事業を展開するにあたっては、介護保険事業との連携を十分に取ることにします。

《参考資料》

高齢者福祉事業におけるサービスの目標量

(1) 養護老人ホーム

現 状	現在、皆生尚寿苑に4名が入所しており、待機者はありません。
平成26年度目標量	入所待機者の状況等から現状のとおりとします。

(2) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

現 状	町内にはケアハウスが1箇所（定員72名）あります。
平成26年度目標量	施設整備については、民間事業者にゆだねられている状況等から現状のとおりとします。

(3) 老人福祉センター

現 状	岸本地区及び溝口地区にそれぞれ1箇所設置されています。
平成26年度目標量	現状のとおりとします。

(4) 在宅介護支援センター

現 状	健康対策課内に南部箕蚊屋広域連合伯耆地域包括支援センターが設置され、在宅介護支援センターの業務を包含して実施しています。
平成26年度目標量	現状のとおり、地域包括支援センターで対応します。

※介護保険対象施設は除く