

第2次 大子町

地域福祉計画



令和3年3月



はじめに

本町は、65歳以上の人口割合が45%を超え、県内で最も少子高齢化が進んでいます。さらに、社会保障人口問題研究所の推計によれば、5年後には、高齢化率が50%を超えると予想されています。

少子高齢化によって、既に、介護事業所における職員の人材不足の問題が深刻化しています。そのほか、年々増加している一人暮らし高齢者の見守り体制の強化、あるいは、ダブルケア、8050問題など、深刻かつ複雑的な多くの課題に直面している状況です。

地域福祉計画は、そういった福祉分野全般の課題に対する分野横断的な計画として位置付けています。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、全国全ての自治体が構築を求められている「地域包括ケアシステム」の理念とも整合性を図り、さらには、新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」を取り入れながら、町民の皆様が、この自然豊かな本町において、自分らしく、最期まで暮らすことができるようなまちづくりを目指し、本計画に沿って、今後、地域福祉の推進に努めて参りますので、町民の皆様、事業所の皆様その他関係団体の皆様の御理解・御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、御尽力くださいました大子町地域福祉計画策定委員会の委員の皆様、アンケートやヒアリングに御協力くださいました各事業所等の皆様その他関係団体の皆様に対しまして、厚く御礼申し上げます。

令和3年3月

大子町長 高 梨 哲 彦

目 次

第1章 地域福祉計画について

第1節 計画策定の目的	2
第2節 計画策定の位置付け	3

第2章 現状と課題

第1節 加速する少子高齢化	8
第2節 高齢介護に関すること	14
第3節 障がい福祉に関すること	20
第4節 子ども・子育て支援に関すること	23

第3章 地域包括ケアシステムの構築

第1節 地域包括ケアシステムとの関係	26
第2節 地域包括ケアシステムの構築に係る経緯	27

第4章 目指すべき方向

第1節 高齢介護に関すること	30
第2節 障がい福祉に関すること	46
第3節 子ども・子育て支援に関すること	51
第4節 その他の福祉に関すること	59

資料編

大子町地域福祉計画策定委員会設置条例	66
大子町地域福祉計画策定委員会名簿	68
参考文献等	69



第1章

地域福祉計画について

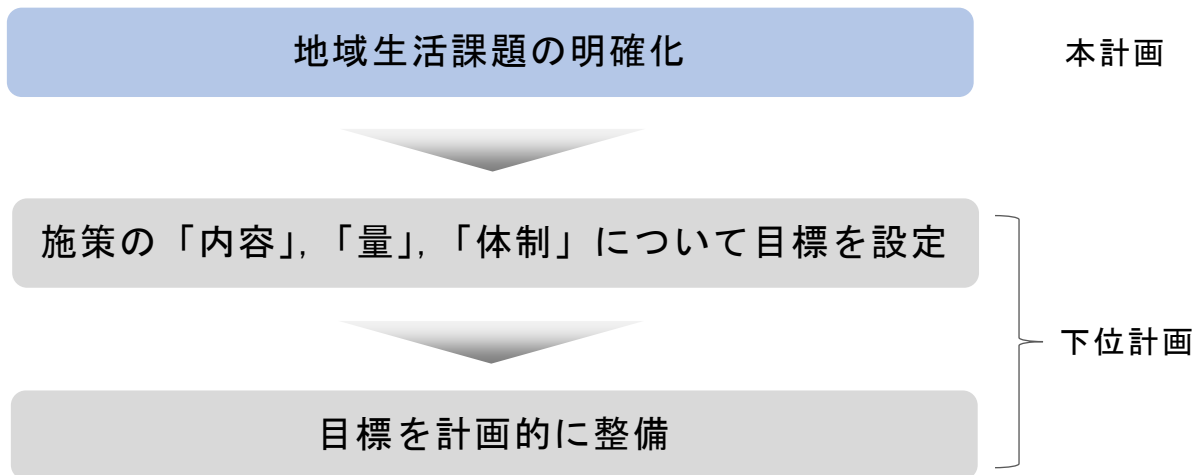




第1節 計画策定の目的

地域福祉計画は、「地域生活課題」を明らかにし、その解決に必要な施策の内容、量、体制について庁内関係課，町内関係機関・専門職等と協議した上で目標を設定し、そして、その目標を計画的に整備していくためのものです。

本計画では、施策の量などの具体的な目標設定については各下位計画で定めることを前提として、まずは、「地域生活課題を明らかにすること」と、それを踏まえた上で、「進むべき方向性の基本的な考え方を示すこと」に重点を置いて策定しました。



第2節 計画の位置付け

1 計画の根拠

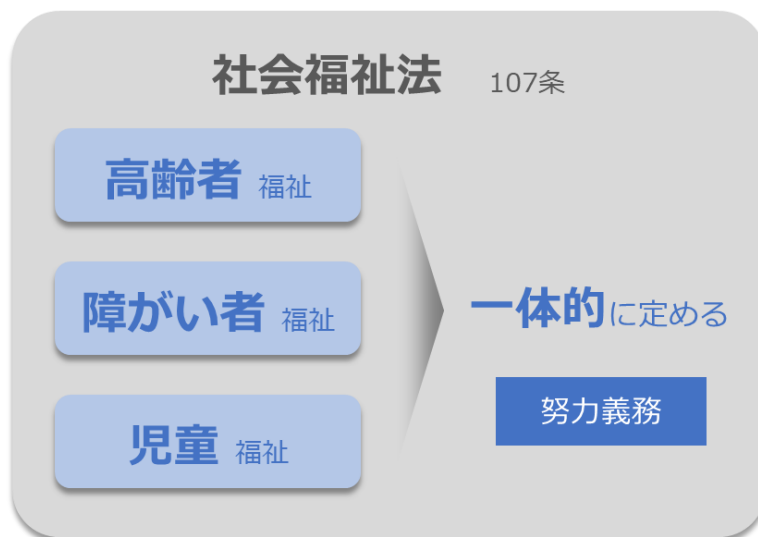
地域福祉計画策定の根拠は、社会福祉法第107条において、次のように規定されています。

社会福祉法 第107条（抜粋）

市町村は、地方自治法第2条第4項の基本構想に即し、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を営業者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるとともに、その内容を公表するものとする。

- 1 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 2 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 3 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

計画の根拠



計画で定める事項

福祉サービスの適切な利用

社会福祉事業の健全な発達

地域福祉活動への住民の参加促進

複雑化・複合化している

地域生活課題の把握

参考：地域福祉計画の策定・改定ガイドブック（全国社会福祉協議会）

なお、厚生労働省の調査によると、平成31年4月時点で、約8割の自治体が計画を策定しています。

各自治体の計画策定状況

$$\frac{1,364 \text{ 自治体}}{1,741 \text{ 自治体}} = 78\% \quad (\text{H31.4.1時点})$$

参考：厚生労働省ホームページ

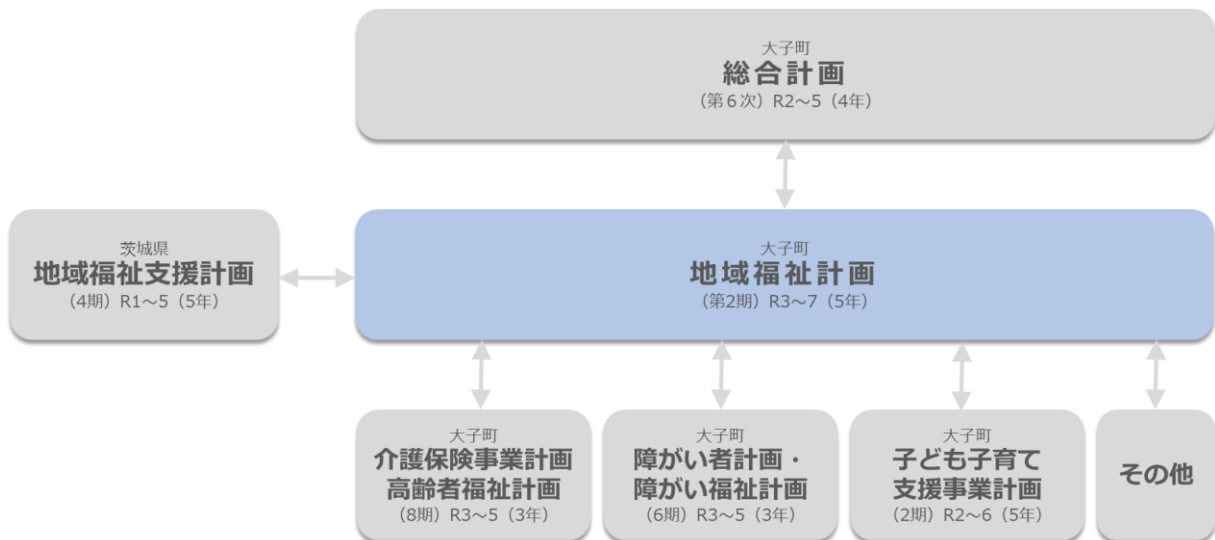
2 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和7年度までの5年間を対象期間としています。

3 関連計画

本県が定める地域福祉支援計画との整合性を図りながら、本計画の上位計画である第6次大子町総合計画（令和2年12月。以下、総合計画）及び各下位計画との「中位計画」として位置付けています。

関連計画との関係



関連計画との期間の関係

分野	計画名/年度(年)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
		(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)
全体	大子町 総合計画	第5次			第6次				第7次	
地域福祉	大子町 地域福祉計画	第1期				第2期				
高齢介護	大子町 介護保険事業計画・高齢者福祉計画	第6期	第7期		第8期			第9期		
障がい	大子町 障がい者基本計画	第2次	第3次					第4次		
	大子町 障がい福祉計画	第4期	第5期		第6期		第7期			
	大子町 障がい児福祉計画		第1期		第2期			第3期		
子ども・子育て	大子町 子ども・子育て支援事業計画	第1期			第2期				第3期	
保健	大子町 健康づくり計画	第2次					第3次			



旧上岡小学校（大子町上岡）



第2章 現状と課題



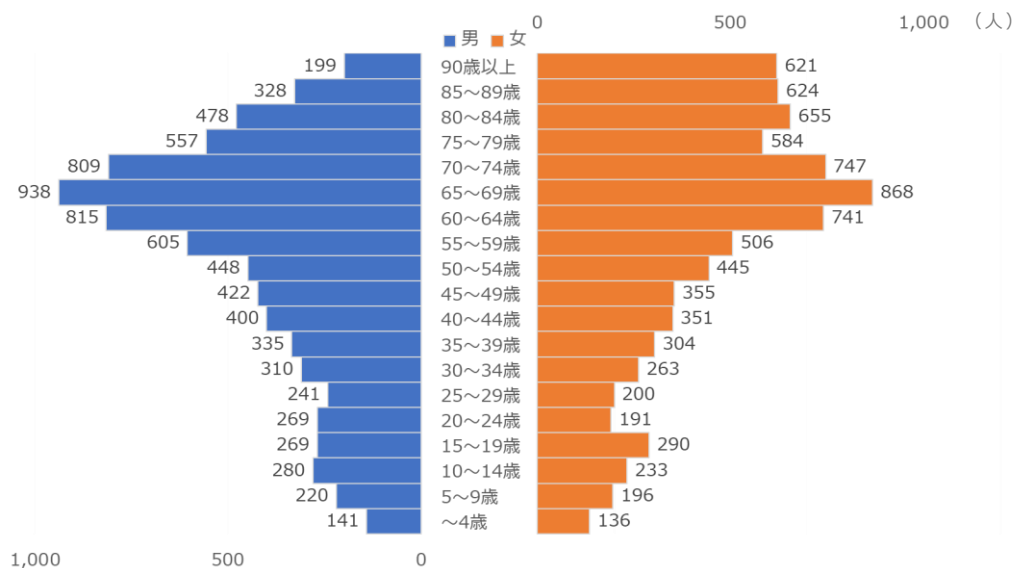
第1節 加速する少子高齢化

1 現在の人口

令和2年10月現在の人口は、16,374人で、そのうち、65歳以上の高齢者数は、7,408人です。これは、高齢化率にすると約45%で、県内で最も高い割合です。

また、20歳未満の人口は、1,857人で、総人口に占めるその割合は、わずか1割程度です。

現在の人口ピラミッド



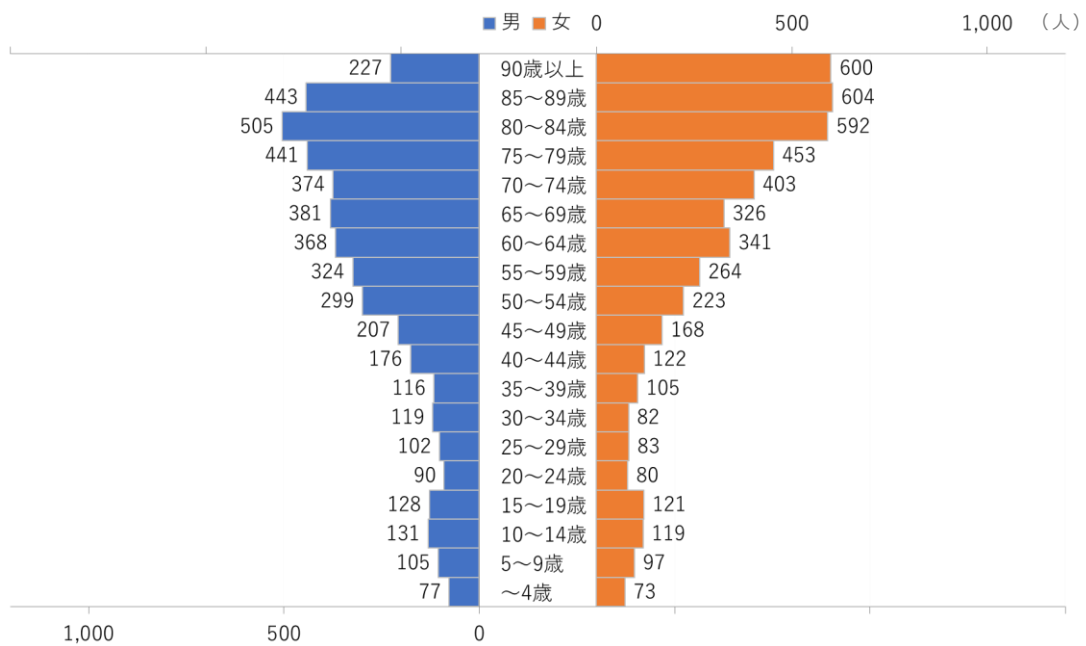
参考：大子町住民基本台帳（令和2年10月）

2 20年後の人口

国立社会保障・人口問題研究所によると、約20年後（2040年）の人口は、1万人を割ると予想されています。

現在の人口ピラミッドと比較すると、若い世代の急激な人口減少が目立ちます。

20年後の人口ピラミッド（推計）

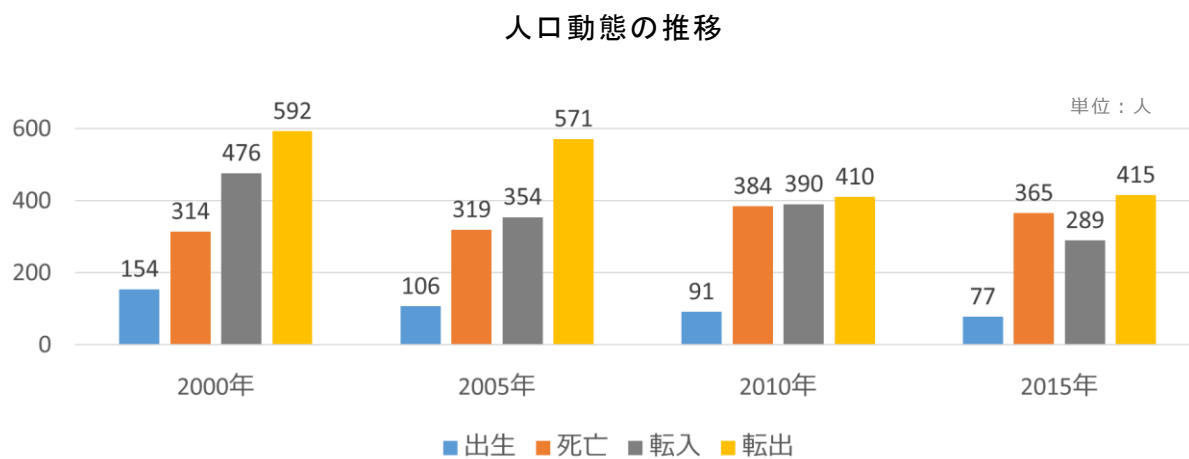


参考：国立社会保障・人口問題研究所（平成30年推計）

3 人口動態の推移

2000年以降の人口動態の推移を見ると、出生者数が半分以下に減少する一方で、死亡者数は増加し、「自然減」が加速しています。

さらに、転入者数と転出者数はともに減少していますが、転出者数の方が多いために「社会減」が続いており、つまり、自然減と社会減の両方の要因によって、人口が減少し続けていることが分かります。



自然増 < 自然減

社会増 < 社会減

参考：大子町人口ビジョン（平成28年3月）

4 人口の推移

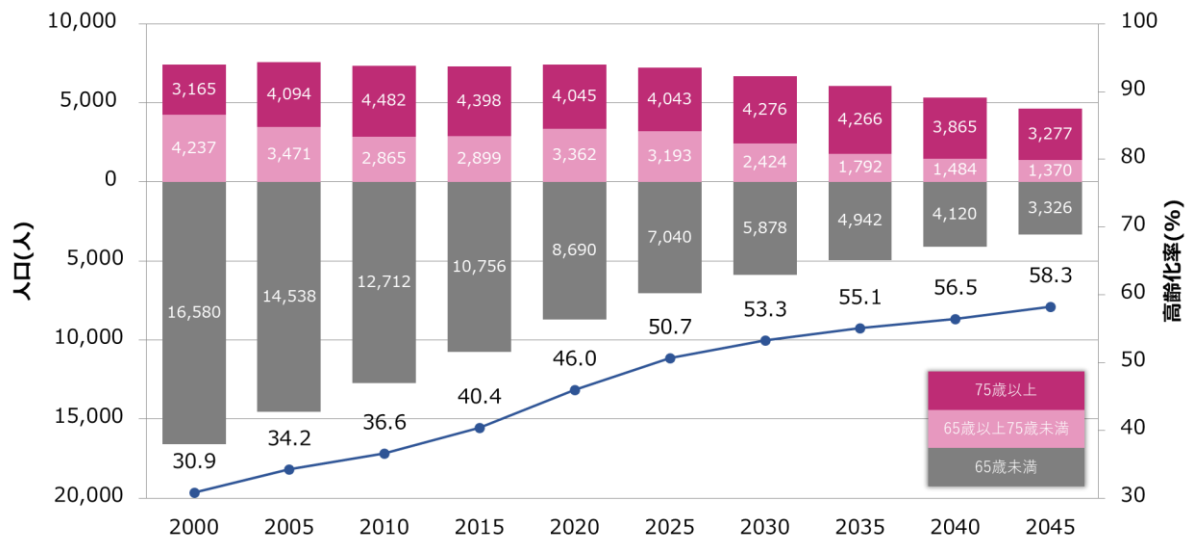
現在（2020年）と20年後（2040年）を比較すると、65歳未満の人口が約半分に激減するのに対し、75歳以上高齢者の人口は、わずか4%の減少に留まる見込みであることが分かります。

これは、介護保険制度で考えた場合、サービスを主に利用する75歳以上の高齢者数が20年後もほとんど変わらないにも関わらず、その支え手側の人口が半分になってしまうということを意味しており、その深刻さがよく伺えます。

全国的には、今後、総人口が減少する中で65歳以上の高齢者数が増加する見込みであり、高齢者も含めた全世代において人口が減少に向かうのは、2042年頃と予想されています。これに対し、本町の高齢者数のピークは、実に15年も前の2005年の時点であり、こうした点からも、少子高齢化の深刻さがよく分かります。

5年後には高齢化率が50%を超える見込みであり、2人に1人が高齢者という時代がすぐそこまで来ていると言えます。

人口と高齢化率の推移

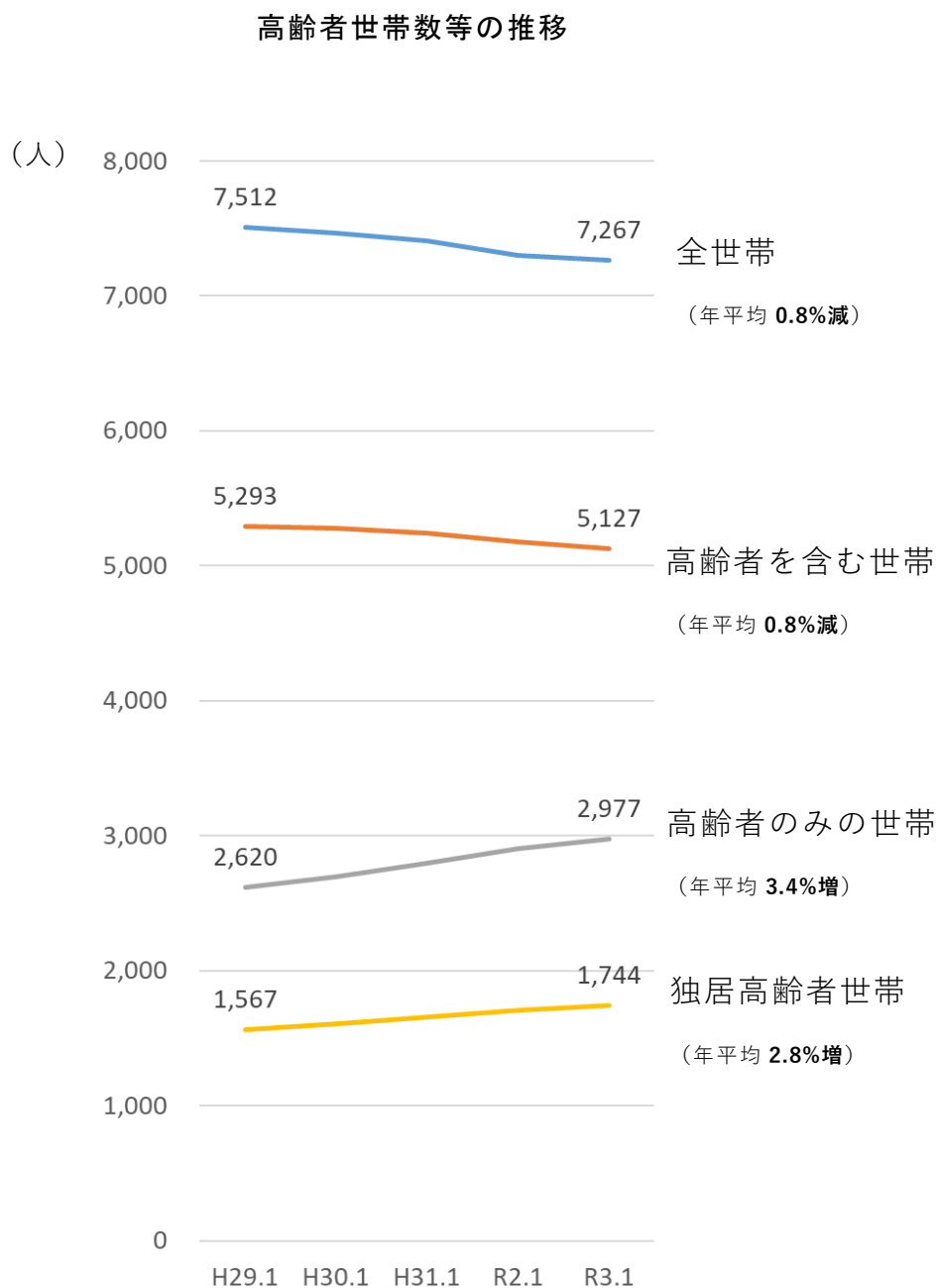


参考：2000年～2015年 総務省国勢調査，2020年～ 国立社会保障・人口問題研究所（平成30年推計）



5 高齢者世帯数等の推移

少子高齢化により、高齢化率の増加とともに、高齢者世帯数（独居含む。）が増加しています。平成29年1月以降の高齢者世帯数等の推移を見ると、全世帯数及び高齢者を含む世帯数は、どちらも、毎年約0.8%の割合で減少している一方で、高齢者世帯数（世帯全員が高齢者）及び独居高齢者世帯数は、どちらも、毎年約3%前後の割合で増加しています。

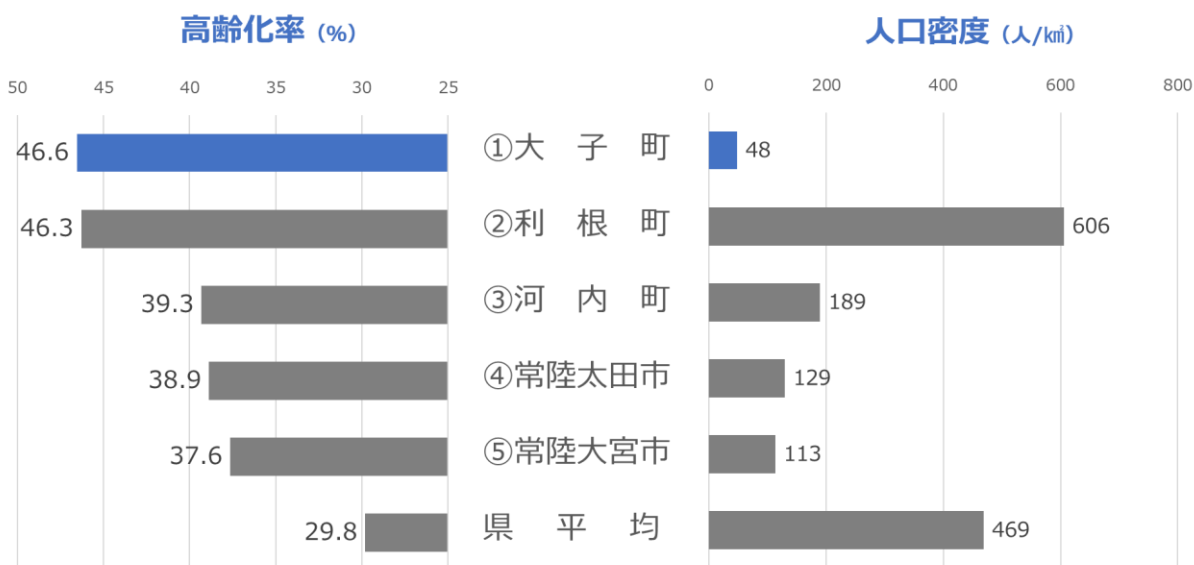


参考：大子町住民基本台帳から作成（平成29年から令和元年まで）

6 高齢化率と人口密度

本町は、近隣自治体と比較して、高齢化率が高いという特徴がありますが、本県においては、特に、県北地域の高齢化率が高く、県内の高齢化率の高い方から5つの自治体のうち3つの自治体（本町、常陸太田市及び常陸大宮市）が、県北地域の自治体という状況です。その県北地域の自治体の中でも、本町の高齢化率は、常陸太田市及び常陸大宮市と比べて、7.7～9.0ポイントも高く、また、県平均と比べると、16.8ポイントも高い状況です。さらに、人口密度と併せて比較すると、「高齢者が点在している地域」であると言えます。

県内の高齢化率の高い自治体



参考：常住人口調査（茨城県統計課（令和2年7月時点））

第2節 高齢介護に関すること

高齢者の日常生活の状況，心身の状態，介護予防に対する意識，在宅介護の状況，福祉・介護保険事業に関する意見などの把握に当たっては，令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「第8期大子町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」の策定の基礎資料である「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」，「在宅介護実態調査」及び「大子町介護保険事業所等調査」の3つの調査結果を参考にしました。



目倉山（大子町下金沢）

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本調査は、要介護認定を受けている人を除く65歳以上の高齢者を対象に、高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見等を把握するために実施したものです。

調査結果のうち、生活機能の低下リスクについて見てみると、運動機能や認知機能の低下といった年齢の増加とともにリスクが高くなる項目が多い一方で、社会的役割の低下のように年齢に比例しない項目があることが分かります。

また、認知機能の低下は、80歳を過ぎた辺りから、そのリスクが急激に増加する傾向にあると言えます。

生活機能の低下リスク該当者割合

		運動機能の低下あり	転倒リスクあり	閉じこもり傾向あり	低栄養の疑いあり	口腔機能低下あり	認知機能低下あり	IADL(手段的自立度)の低下あり	うつ傾向あり	知的能動性の低下あり	社会的役割の低下あり
全体		7.2	24.6	17.3	1.3	21.1	42.5	4.1	36.0	10.9	27.9
性別	男性	4.8	23.7	13.1	1.4	20.5	40.2	4.4	32.3	11.5	33.1
	女性	10.1	25.6	21.9	1.2	21.7	45.2	3.8	40.1	10.2	22.0
年齢別	65-69歳	3.4	15.1	7.5	1.4	20.5	33.3	2.0	30.6	6.2	17.9
	70-74歳	3.7	26.2	14.3	1.2	21.1	38.4	1.8	38.0	15.2	34.4
	75-79歳	8.1	22.9	19.4	0.7	21.4	43.8	3.3	34.8	9.9	27.0
	80-84歳	12.5	34.8	24.3	1.6	21.0	60.6	13.8	46.2	9.0	25.0
	85歳以上	29.0	44.1	50.0	3.4	21.9	63.3	9.4	34.5	19.4	51.6

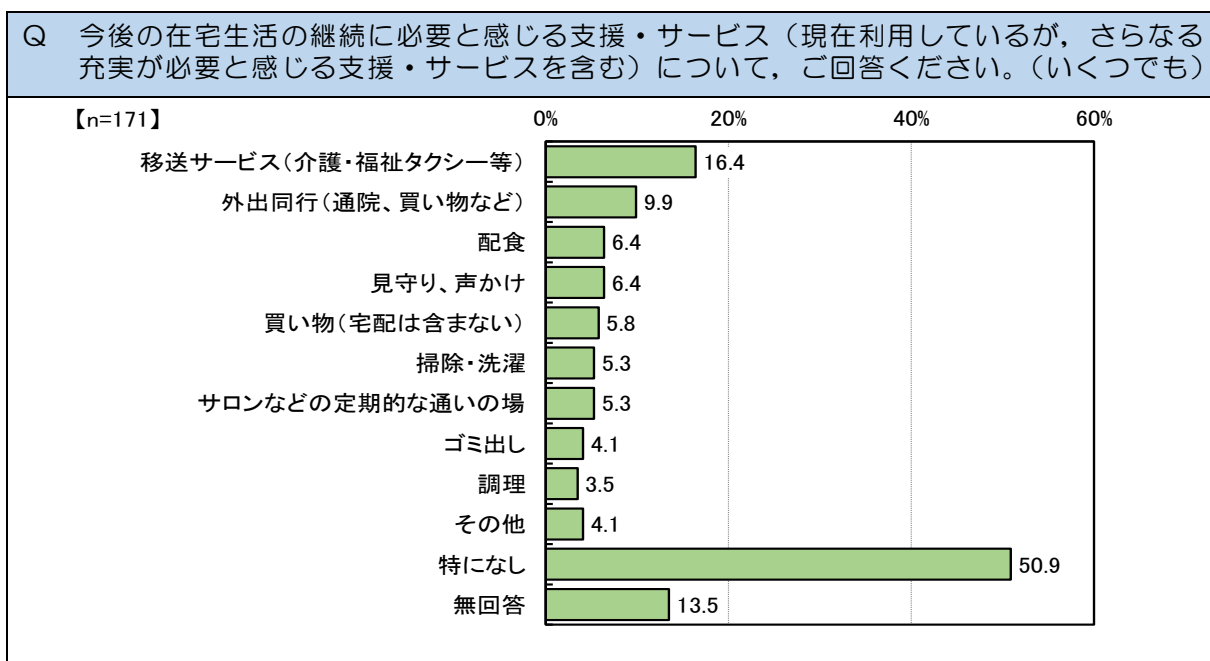
参考：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（第8期大子町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（令和3年3月））

2 在宅介護実態調査

本調査は、自宅で介護されている人（要支援・要介護認定を受けている方）を対象に実施したものです。

調査結果のうち、今後の在宅生活の継続に必要と感じている支援・サービスについては、タクシーなどの移送サービスの割合が最も多いことが分かります。

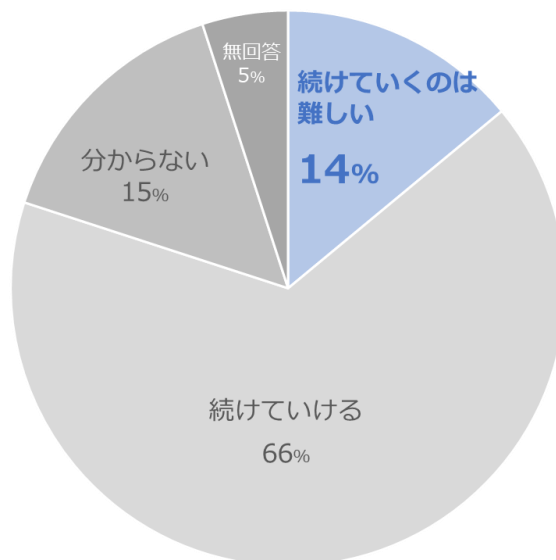
在宅生活の継続に必要な支援・サービス



参考：在宅介護実態調査（第8期大子町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（令和3年3月））

また、介護をしている人に対する、仕事と介護の両立の是非に関する質問については、「続けていくのが難しい」と答えた人が14%いることが分かりました。

主な介護者の仕事と介護の両立



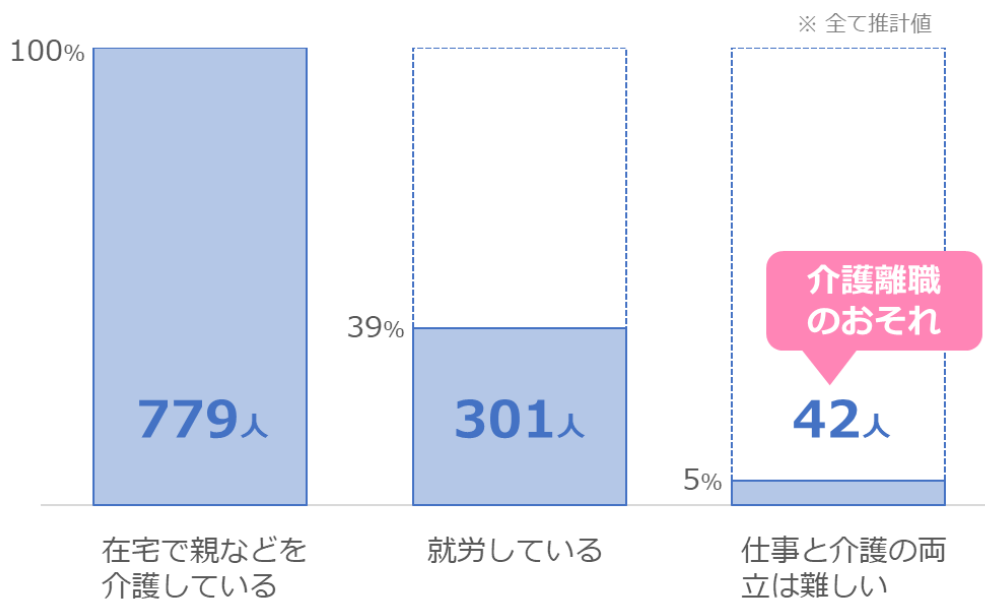
参考：在宅介護実態調査（第8期大子町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（令和3年3月））（一部編集）

また、令和2年11月時点の在宅の要介護（支援）認定を受けている高齢者のいる世帯数は779世帯で、そのうち、世帯員の誰かが仕事をしているという人が約39%であることから、仕事と介護の両立が難しいと答えた人、つまり、介護離職¹のおそれがある人の数は42人と推計されます。

介護離職の主な要因は、介護サービスを使いたくても使えないという「介護の需要と供給のバランスの偏り（需要過多）」にあります。前述した人口推計から、この偏りは、20年後、さらに大きくなることが予想されています。

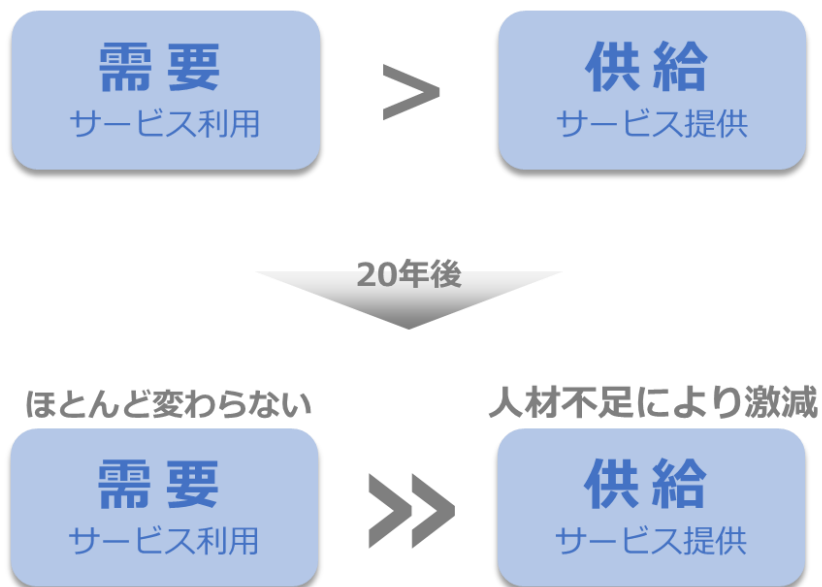
¹ 労働者が、家族を介護するために仕事を辞めること。

介護離職のおそれがある人の数（推計）



参考：在宅介護実態調査（第8期大子町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（令和3年3月））から推計

介護サービスに係る需要と供給の偏りのイメージ



3 大子町介護保険事業所等調査

介護保険事業所等から行政に対する要望についての自由記述を見ると、介護人材の確保に係るものが最も多く、そのほか介護職のイメージアップや職員のスキルアップ等が挙げられました。

介護人材不足については、少子高齢化に伴う全国的な問題でもあるため、新たな人材を確保することは非常に難しい状況であると言えます。そのため、ICT¹を積極的に活用して介護事業所のDX²を推進するなどして、業務の効率化や職員のスキルアップを図る必要があります。

町内の介護事業所等の主な意見

人材不足

若い人材が確保できない

職員の高齢化が進んでいる

求人経費を助成してほしい

広報誌で介護職員を募集してほしい

イメージアップ

介護職のイメージアップが必要

低賃金+過酷労働のイメージを払拭してほしい

スキルアップ

職員のスキルアップが必要

研修会、講演会を実施してほしい

参考：大子町介護保険事業所等調査（第8期大子町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（令和3年3月））から作成

¹ Information and Communication Technology（情報通信技術）。SNSやインターネット検索など、「人と人」や「人とインターネット」がつながる技術

² Digital Transformation（デジタル・トランスフォーメーション）。デジタル技術による業務やビジネスの変革

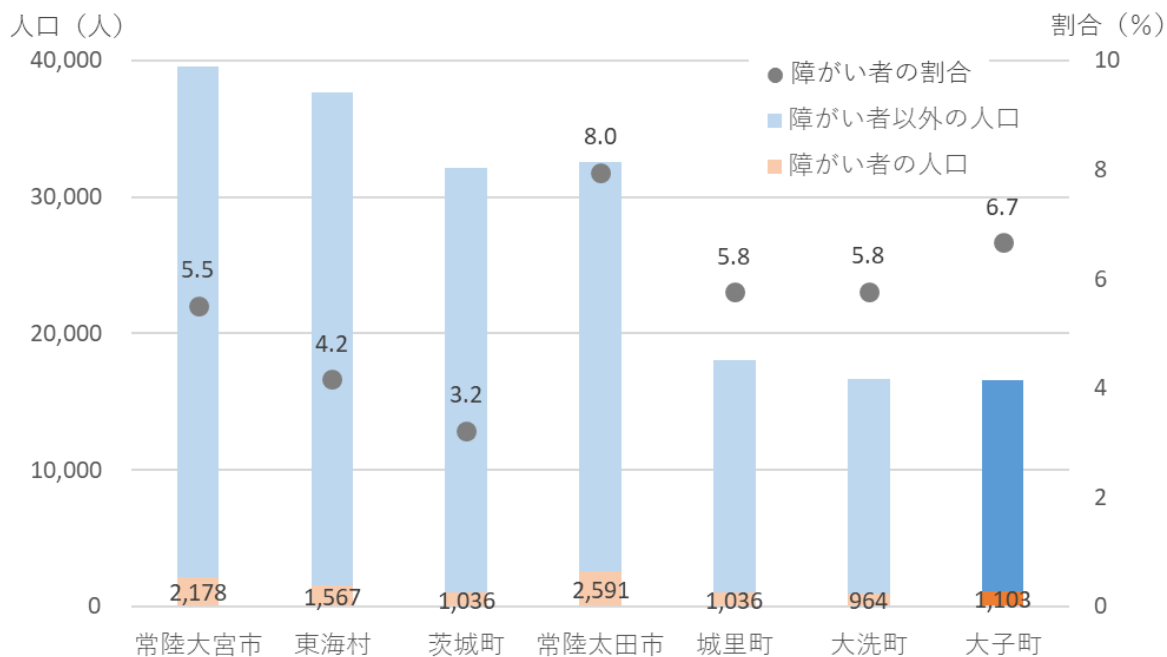
第3節 障がい福祉に関すること

障がい福祉に関する課題等の把握については、第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画策定の際に実施した町内各事業所に対するヒアリング結果を参考にしました。

障がい福祉に関しては、専門職等の人材確保の問題や発達支援グループホーム、障がい児・知的障がい者の短期入所施設等の必要なサービスが少ない等、その課題が深刻化・複雑化しており、施策の検討に当たっては、まず、課題の体系的な整理が必要であると言えます。

また、障がい者手帳所持者数は、約1,100人で、総人口に占める割合は、6.7%であり、近隣自治体と比較すると、常陸太田市に次いで2番目に高い状況であることが分かります。また、同程度の人口規模の城里町及び大洗町と比較しても、その割合は、いずれも0.9ポイント高い状況です。

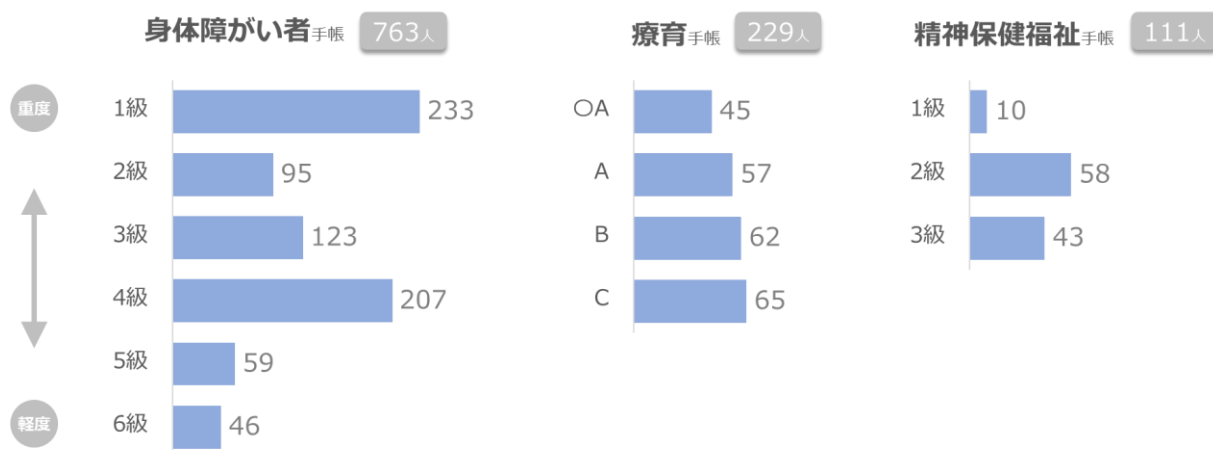
障がい者手帳所持者の割合等の近隣自治体との比較



参考：各自治体のホームページ等における公表値から作成（令和2年11月現在）

また、障がい者手帳所持者の内訳は、身体障がい者手帳所持者が763人で最も多く、次いで療育手帳所持者が229人、精神保健福祉手帳所持者が111人となっています。

障がい者手帳所持者の内訳



参考：大子町福祉課作成（令和2年11月現在）

町内の障がい福祉事業所の主な意見

利用者の高齢化

専門職等の人材確保が困難

小学部の在籍が少なく、
中学部への転入が多い特別支援学級在籍者の8割が
普通高校に入学している

障がい福祉サービスを知らない人が多い

障がい者に対する偏見がある

障がい福祉サービスの種類が少ない

- ・ 発達支援グループホーム
- ・ 障がい児、知的障がい者の短期入所施設

幼少期からの連続的な支援体制の整備

就労先が少ない

参考：大子町第6期障がい者福祉計画・第2期障がい児福祉計画策定（令和3年3月）のための事業所ヒアリング結果から作成

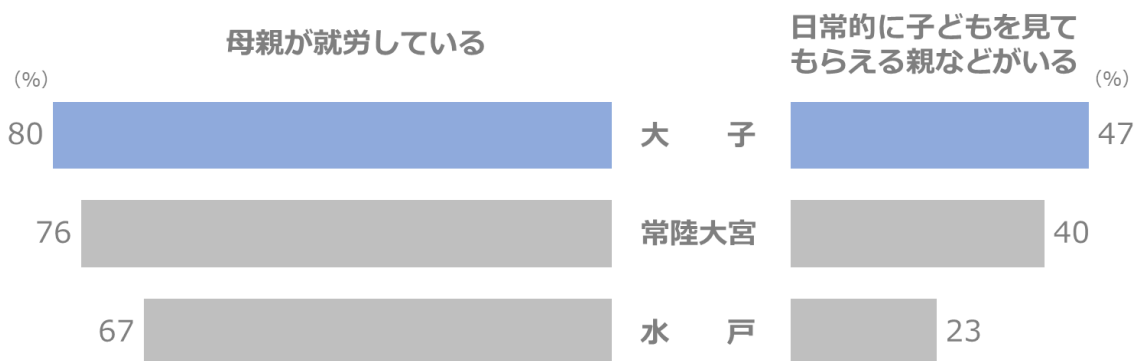
第4節 子ども・子育て支援に関すること

子ども・子育て支援に関する課題等の把握については、第2期大子町子ども・子育て支援事業計画の策定の際に、就業前児童の保護者及び小学生の保護者に対して実施したアンケート結果を参考にしました。

母親の就労率は、近隣の常陸大宮市及び水戸市と比較すると4～13ポイント高いことが分かります。また、日常的に子どもを見てもらえる親などがいる割合については、当2市と比較して7～24ポイント高いことが分かります。

母親の就労率は、こうした家庭状況のほかにも、保育所の利用状況などに関係があると考えられますが、現時点において、そうした相関関係を定量的に把握・分析できていない状況です。そのため、次期（第3期）大子町子ども・子育て支援事業計画の策定の際には、有効な施策の展開のためにも、根拠に基づく政策立案が非常に重要であると言えます。

母親の就労率と日常的に子どもを見てもらえる親などがいる割合の
近隣自治体との比較



参考：(大子町・常陸大宮市・水戸市) 第2期子ども・子育て支援事業計画（令和2年3月）から作成



沓掛峠のヤマザクラ群（大子町大生瀬）



第3章

地域包括ケアシステムの構築



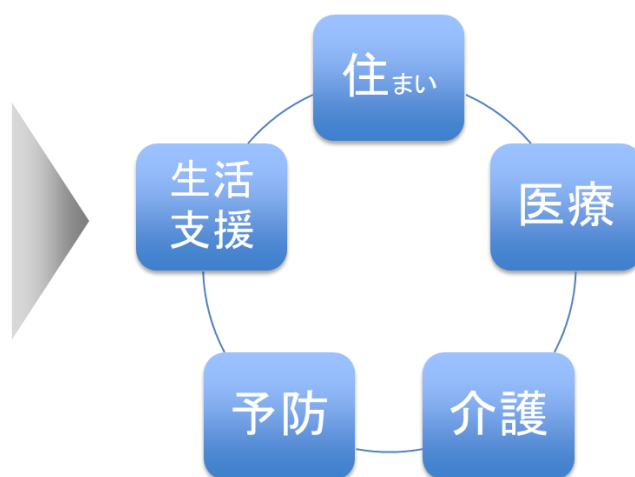
第1節 地域包括ケアシステムとの関係

地域包括ケアシステムとは、介護保険法の規定により、2025年を目途に、全ての自治体が構築しなければならないとされているものです。そのため、地域包括ケアシステムの構築の推進は、総合計画においても、重点施策の一つに位置付けられており、また、地域福祉計画上の各施策とも連動している必要があります。

地域包括ケアシステムの目的は、「住み慣れた地域で、自分らしく、最期まで暮らす」ことであり、そのためには、5つの柱（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を中心に、地域の実情に応じた施策を展開していく必要があります。

地域包括ケアシステムの目的と5つの柱

住み慣れた地域で
自分らしく
最期まで暮らす



参考：大子町地域包括ケアシステム構築のための第1回プロジェクトチーム資料から（令和2年8月）

第2節 地域包括ケアシステムの構築に係る経緯

地域包括ケアシステムは、1970年代に、広島県御調町（現在の尾道市）において、町立病院に行政の福祉や保健の機能を集中させ、医療と介護の連携を図ったのが始まりとされています。

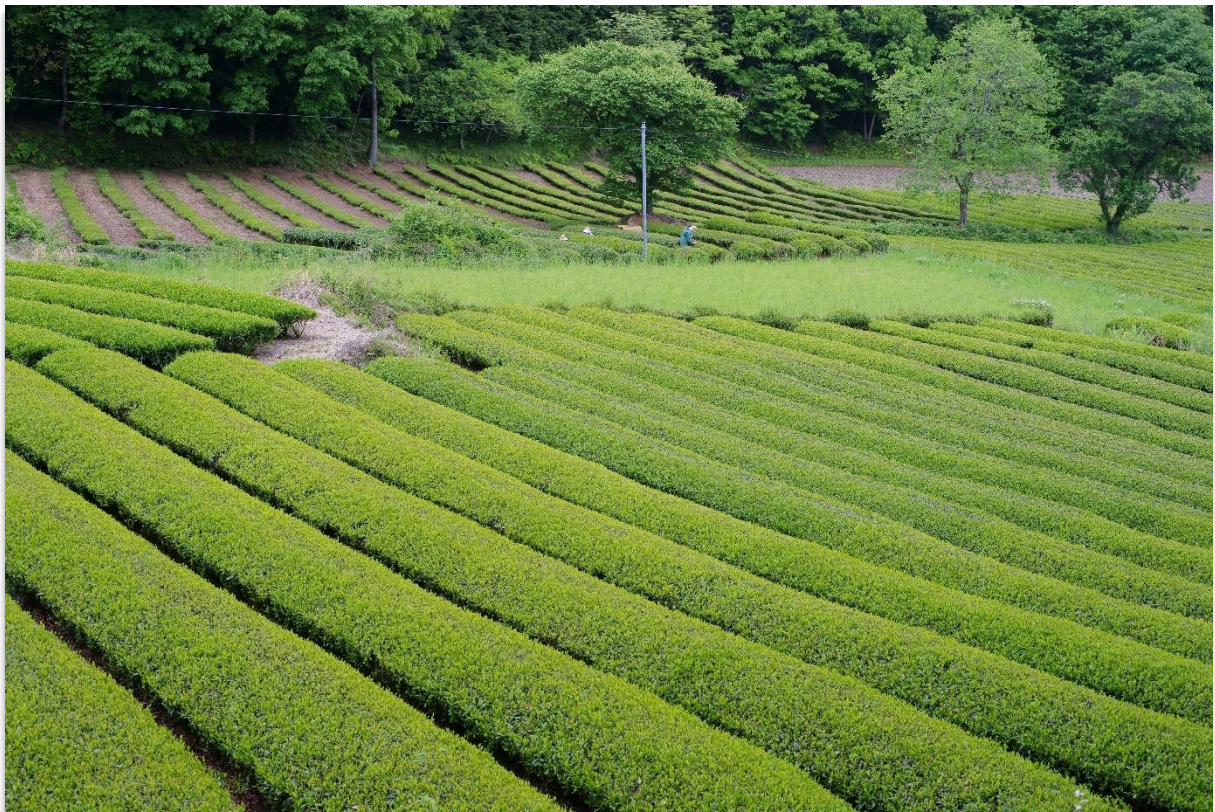
本県では、平成12年の介護保険制度の開始以前から、茨城型地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が進められており、本町でも、太子町社会福祉協議会（以下、社会福祉協議会）に委託する形で地域ケアシステムの運用を開始しましたが、医療や介護、あるいは庁内の関係課間に横串を入れるといった御調町のような組織ではありませんでした。平成20年に地域包括支援センターが設置されたこともあり、平成24年からは、行政が、直接、地域ケアシステムを運営することになりましたが、国が提唱するような理想的な組織とすることができなかつたため、平成29年に既存の地域ケアシステムを廃止し、新たな地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を開始することとしました。

その後、地域包括支援センターを中心に、3年近く議論を重ねてきましたが、地域包括ケアシステムという広い分野を横断するような組織を作るためには、その検討段階において、役場内の全ての部署が参加して進めることの必要性を強く認識し、令和2年に役場内の全課等の職員から構成される地域包括ケアシステム構築のためのプロジェクトチームを結成し、現在、多角的な視点から、議論を重ねています。

地域包括ケアシステムの構築に係る経緯

国等	県	町
S49 ^{みつぎ} 広島県御調町（現 尾道市）山口Dr. 寝たきりゼロを目指した取組	H6頃 地域ケアシステムの提言	H6 地域ケアシステム開始（社協委託）
H12 介護保険制度開始		
H18 法改正 地域包括ケアシステム明文化		H20.2 地域包括支援センター設置
H24 法改正 地域包括ケアの義務化	H25 茨城型地域ケアシステムの提言	H24 地域ケアシステム委託から町直営へ
		H29.3 地域ケアシステム廃止
H30 法改正 地域包括ケアシステム強化		H29.6 地域包括ケアシステム構築に向けた検討開始
		R2.8 地域包括ケアシステム構築に向けた 庁内プロジェクトチームの結成

参考：大子町地域包括ケアシステム構築のための第1回プロジェクトチーム資料から（令和2年8月）



後場峠（大子町左貫）



第4章 目指すべき方向



第1節 高齢介護に関すること

少子高齢化により、介護現場の人材不足、隣近所の支える力の低下、家庭における介護力の低下など、弱者へのサポート機能が低下しつつあります。そのため、地域力の向上は、総合計画の重点施策の一つにも位置付けられており、限られた人材での効率的なサポート体制を構築するためにも、こうした様々な課題について、若者世代とも危機感を共有しつつ、また、計画を立てて終わりにするのではなく、10年後、20年後に向かって、一つ一つ、確実に実行していくことが大切です。

本計画は、地域包括ケアシステムの5つの柱（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を地域の現状や課題と照らし合わせ、次の6つの重点施策を掲げました。

重点施策

見守り体制の見直し・生活支援体制の強化

在宅介護支援

効果的な健康づくり等の実施

交通弱者対策の検討

介護事業所の持続可能性を高めるための支援

介護離職防止対策の検討

1 見守り体制の見直し・生活支援体制の強化

見守り体制や生活支援体制について考えるときに重要なポイントになるのが、「自助、互助、共助、公助」という考え方です。このうち、互助は、家族や隣近所の人たちとお互いに助け合うことであり、見守りや生活支援においては、特に、この「互助」が重要になります。

そして、互助に関し、まずは、高齢者に対する家族の役割を町全体で再認識する必要があります。最近では、高齢者の見守りや生活支援の役割は、(家族でなければ近隣住民でもなく)行政が担うものであるという声を聞きます。しかし、本来、行政が担うべきは、介護保険制度といった共助や、貧困や虐待への対応といった公的な支援である「公助」の部分です。高齢者の見守りや生活支援の手段を考えるとき、まずは、高齢者自身が自分でできること(自助)の範囲を明確にし、自分でできないことに対して、家族や地域の人々の支援(互助)を検討することになります。

高齢化の進行により、特に、独居高齢者に対する隣近所の役割が増えるため、地域の絆作りの推進が必要です。しかし、生活支援が必要な高齢者でありながら、近所の人には頼みごとなどがしづらいと考える人は少なくありません。また、高齢者の子どもが県外に住んでおり、そのため、自分の子どもたちからの直接的な支援が受けられないという人が多くいます。そのため、互助について考える際には、行政が支援することで可能になる互助があることも忘れてはいけません。

例えば、最近では、ICTの急速な進化により、ロボットやセンサーをIoT¹と組み合わせることで、県外等の遠くにいる子どもが、遠隔で、自分の親(高齢者)を見守ることができるような仕組みが次々と開発されています。行政は、こういった技術を積極的に活用することで、家族の「互助の支援」を行うことができます。

また、大子町第8期介護保険事業計画によると、認知症高齢者数は、今後、年々増加し、令和7年にピーク(約1,000人)を迎える見込みであり、さらに、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)」によると、各年齢層の認知症含有率が上昇すると仮定した場合の2030年の高齢者の認知症有病率は23.2%と推計されており、この割合を本町に当てはめると、2030年の認知症高齢者数は約1,550人とな

¹ Internet of Things (モノのインターネット)。人を使わずにモノが自動的にインターネットとつながる技術

り、町民の約10人に1人が認知症である計算になります。そのため、認知症の予防及び早期発見・早期治療、認知症になっても安心して生活できる体制づくり、認知症を正しく知るための普及啓発など効果的な施策を展開し、「自助」・「互助」の力を高めていく必要があります。

そして、高齢者数の推移、財政状況、具体的な支援のニーズ等と照らし合わせ、長期的視点から、見守り支援に係る事業をどう進めていくか（ロードマップ）を検討し、より効果的な施策を展開していかなければなりません。これについては、本計画の下位計画である次期太子町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定において、具体的に検討する必要があると言えます。

例えば、現在、実施している事業の一つに、郵便局と提携した「みまもりサービス事業」があります。これは、毎月、郵便局員が高齢者の自宅を訪問し、その訪問結果を県外に住む子ども等に送付し、家族の見守り体制の強化を図るといった内容のものであります。そのほか、独居高齢者等の自宅に通報装置を設置し、万が一の急な発作等に備えて消防本部に通報するための「緊急通報システム」の整備も行っています。こうしたサービスは、一度導入すると、その成果を検証することなく、長期にわたり継続して実施される傾向があります。そのため、年々変化する利用者のニーズの把握に努めながら、常に、その効果を検証し、かつ、新たなITソリューション¹の導入を検討していく必要があります。特に、効果の検証に当たっては、利用者のニーズに即したものであるかどうかという点に着目し、効果的なKPI²の設定が重要です。

そして、限られた財政状況の中で、これらの施策を効果的に実施していくためにも、前述した「ロードマップの作成」が必要であると言えます。10年後、20年後の高齢者の状況等をよく理解し、どういった事業にどれだけ財政負担をすべきなのか見極めなければなりません。そのためには、合理的な根拠に基づく施策を実施することが大切です。

¹ 課題解決のための情報技術

² Key Performance Indicator。業績評価指標



I o T を活用した見守りロボット

【茨城県大子町福祉課 御中】



**MORE
JOYFUL
INNOVATION**



毎日をもっと楽しく、もっと豊かに。

ロボットがIT介護をサポート

～20年後も高齢者が健康を維持できる基盤と、安心して暮らせる町をつくる～

mji.
株式会社MJI

参考：株式会社M J I 提案資料（見守りロボット タピア）

IoTを活用した見守りセンサー



参考：インフィック株式会社提案資料（見守りセンサー LASHIC-home）

2 在宅介護支援

地域包括ケアシステムの構築に当たり重要なポイントになるのが、在宅で介護する家族に対する支援です。高齢者が高齢者を介護する「老々介護」や、認知症高齢者が認知症高齢者を介護する「認々介護」は、全国的に増加しています。特に、本町では、介護保険事業計画のアンケート結果から、全国平均と比較して老々介護の割合が高いことが分かっています。介護疲れによる事故防止等の観点からも、持続可能な在宅介護が重要であり、そのためには、サービスの有効活用やレスパイトケア¹の充実が必要です。

本町で利用できる主なサービスとしては、社会福祉協議会が実施する住民参加型の地域の支え合いサービスである「さとも」や、介護保険制度の訪問介護サービスなどが挙げられます。例えば、「ゴミをまとめることはできるが、収集所まで持っていくことができない」といった利用者のニーズに対しては、さともを活用した支援が考えられます。その一方で、現在、利用者のニーズに対して、サービスを提供する協力会員やホームヘルパーの人数が不足しているという問題があります。また、在宅介護を含め、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターにおいても人員不足の問題を抱えている状況です。

では、この人材不足の問題をどう解消すればよいのでしょうか。この問題について考えたとき、外部から人材を確保する方法はないかという議論がよく起こりますが、人材不足は本町だけの問題ではなく、日本全体の問題であるため、持続可能性という観点からすると、一過性のものであると言わざるを得ません。つまり、人材をいかに増やすかではなく、「減っていく支え手側の人材」が、「減らない支えられる側の高齢者」を支援するためにはどうすべきであるかという視点で考える必要があります。これについては、「介護事業所の持続可能性を高めるための支援」の項で詳述します。

¹ 介護者が一時的に介護から解放され、休息をとれるようにする支援

3 効果的な健康づくり等の実施

「減っていく支え手側の人材」が、「減らない支えられる側の高齢者」を支援するためにはどうすべきであるかという視点が重要であることは前述しましたが、一方で、「支えられる側の高齢者が減らない」という事実は、あくまで、人口推計に基づくものであり、この支えられる側の高齢者を減らす唯一の方法が、健康づくり・介護予防（以下、健康づくり等）であると言えます。

総合計画の重点施策の一つに位置付けられている健康づくり等は、地域包括ケアシステムの5本柱の一つでもあり、また、健康づくり等に関する施策の展開次第では、要介護者を減らすことができる可能性があります。そのためには、まず、地域の現状と課題をよく整理・分析し、どういった事業が効果的なのかという点についてきちんとした方向性を持ち、そして、行政も含めた関係機関全体で横の連携を密に図りながら事業を進めていかなければなりません。

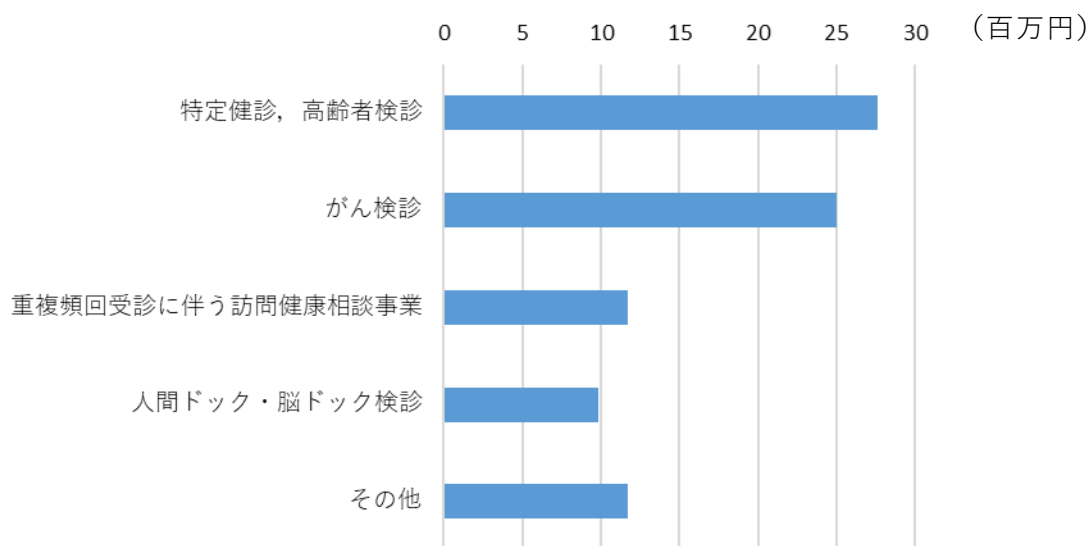
現在、健康づくり等に係る24の事業を実施しており、その事業費は、全体で約8,600万円であり、その内訳を見ると、事業費の大きいもの上位4事業の合計が約7,400万円で、全体の約86%を占めています。また、上位2事業は、どちらも健診（検診）で、その合計は約6,400万円であり、全体の約3/4を占めています。また、この健康づくり等に係る事業費の総額は、介護給付費の約4%に相当しますが、こういった金額の多寡の正当性についても検討が必要です。

健康づくり等に係る事業の目指すべき方向性



参考：今後の健康づくり等の事業展開について（大子町地域包括支援センター会議資料から（令和3年1月））

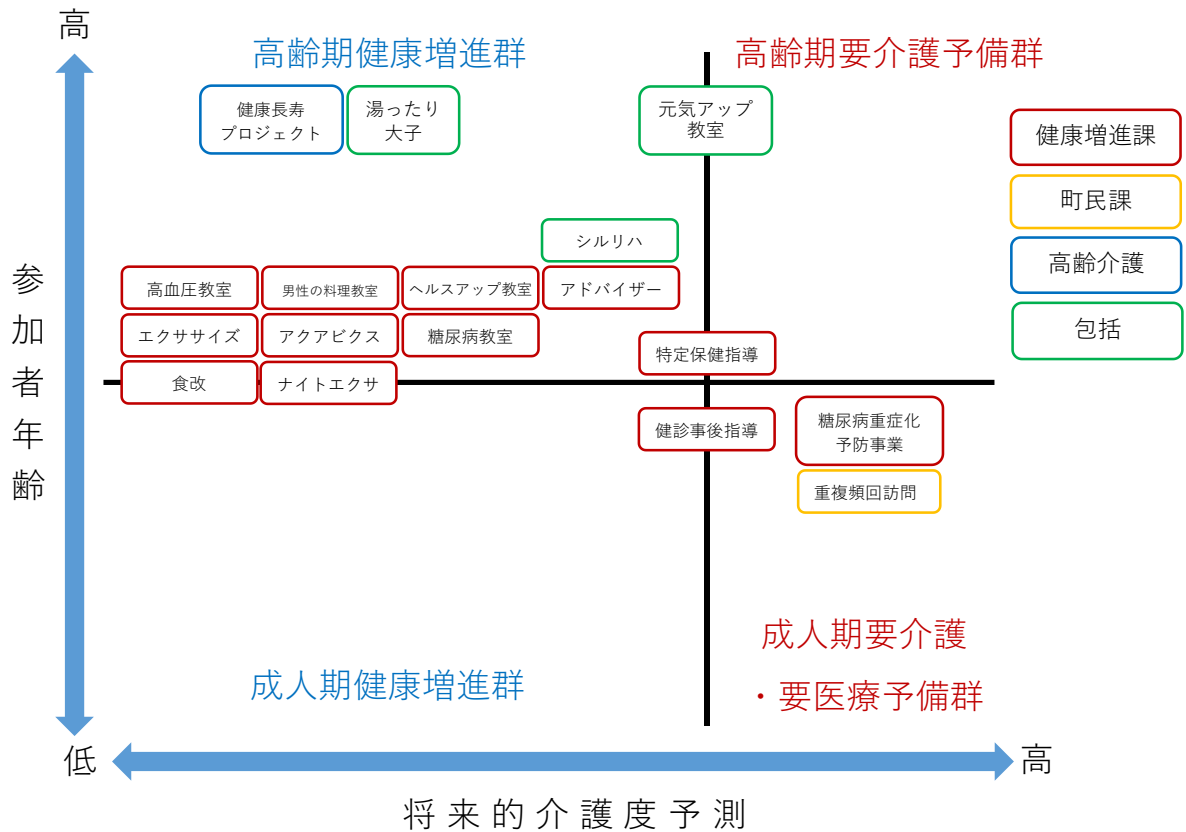
健康づくり等に係る事業費の上位4事業の内訳



参考：今後の健康づくり等の事業展開について（大子町地域包括支援センター会議資料から（令和3年1月））

現在、実施している健康づくり等について、事業の参加者の年齢及び将来的な介護度予測の2つの観点から整理すると、若くて比較的健康的な人（成人期健康増進群に属する方）にアプローチするために事業展開しているにも関わらず、実際は年齢が高く、将来的介護度予測が低い人、つまり、高齢期健康増進群の参加者が多くなっています。その理由として、成人期健康増進群に属する人にとっては日中仕事をしているため事業に参加できない、また、介護予備群に属する人にとっては役場までの移動手段がないため参加できないことなどが挙げられます。今後、健康づくり等の実施においては、そうした現状と課題を徹底的に分析した上で、また、こういった人にどのような事業を実施するのが最も効果的であるかなど、できる限り根拠に基づき政策を立案することが重要です。

健康づくり等に係る事業の年齢等による分類



参考：今後の健康づくり等の事業展開について（大子町地域包括支援センター会議資料から（令和3年1月））

健康づくり等の実施においては、高齢者等の通いの場を確保しなければなりません。その際、どういった世代の人を対象にするのか、参加者が継続して通いたくなるような魅力をどう作っていくか、そのほか、ボランティアを含めたそこに携わる人たちの理解と協力、あるいは、通いの場までの移動手段などが重要になります。

対象とする世代については、必ずしも、50代や60代といった一定の世代に限定せず、高齢者と児童・生徒と一緒に触れ合えるような場づくりも検討する必要があります。例えば、比較的、時間に余裕がある定年退職後の60代の方を対象としたボランティア活動の一環として、児童・生徒が学校を終えた放課後などの時間帯に、一緒に料理を作ったり、本を読んだりするといった取組が行われている地域もあります。こうした取組は、子どもが高齢者から知恵や知識を習得できる教育・道徳の場であるだけでなく、高齢者からすれば、子どもたちと触れ合うことで、脳の活性化による認知症の予防や生きがい作りにつながることを期待されます。また、こうした

取組においては、キーパーソンとなる存在が重要であり、全国の成功事例を見ると、複数のキーパーソンを中心としてネットワークを構築しているという共通点があります。

健康づくり等の実施に当たっては、参加者が継続して通うことができる魅力作りが重要です。健康づくり等の参加者を見ると、圧倒的に女性が多く、男性の参加者は、なかなか継続して参加ができていないというのが現状です。これは、他の自治体でも同様で、そのため、最近では、男性に人気の高い健康マージャン¹などの取組を行っている自治体も増えてきました。健康マージャンは、指先を動かしながら頭を使うので、脳の活性化・認知症予防に効果があり、また、老若男女問わず参加することができ、さらに、その高度なゲーム性から、参加者の継続性が高いのが特徴です。

こうした取組は、健康づくり等に係る事業としてだけでなく、社会福祉協議会が実施するふれあい・いきいきサロン事業の一つとして実施するのも効果的です。現在、サロンは、まいんで行う「中央型」と、各地区のコミュニティセンターや集会所で行う「小地域型」の2種類があり、ダンス、書道、囲碁等様々な取組を実施していますが、健康づくり等と同様、比較的、男性の参加者が少ないという課題を抱えています。サロンのような集いの場の拡充は、今後の大きな課題でもあり、例えば、まず、中央型サロンの一つとして健康マージャンを実施し、徐々に、小地域型サロンにも普及させ、ある程度参加者が確保できれば、大会などを開催することで、参加者のモチベーションアップにつながり、結果として、男性の参加率の向上のみならず、参加者全体の増加といった効果が期待されます。

町民のニーズをよく把握しながら、利用者が参加したくなるような通いの場を積極的に提供することが重要であると言えます。

¹ お金を賭けない、お酒を飲まない、たばこを吸わないがモットーで、脳の活性化や認知症予防に期待できるとされている。また、2007年から厚生労働省等が主催する「ねんりんピック（全国健康福祉祭）」の正式種目になっている。

4 交通弱者対策の検討

交通弱者対策は、総合計画の重点施策の一つであり、前述した健康づくり等を進めるに当たっても重要な要素の一つですが、現在、買物等に行けない独居高齢者が多くいることから、積極的な検討が必要です。社会福祉協議会では、毎年、介護者の介護技術の向上やレスパイトケアを目的とした介護者の集いを実施していますが、交通手段がないために、そうした場所に行くことすらできない高齢者もいます。また、本町では、高齢者に対し、タクシー利用料金の一部を助成するタクシー利用助成事業を実施していますが、利用回数に制限があることや、定率補助であるがゆえに利用者の自宅から目的地までの距離が遠い程自己負担額が大きく、つまり、利用者の主な目的が通院や買物であり、かつ、そうした施設等が町の中心付近に集中している地理的要因を考慮すると、そうした施設等の近くに住んでいる人とそうでない人との間で不公平感が生じてしまうという課題を抱えています。

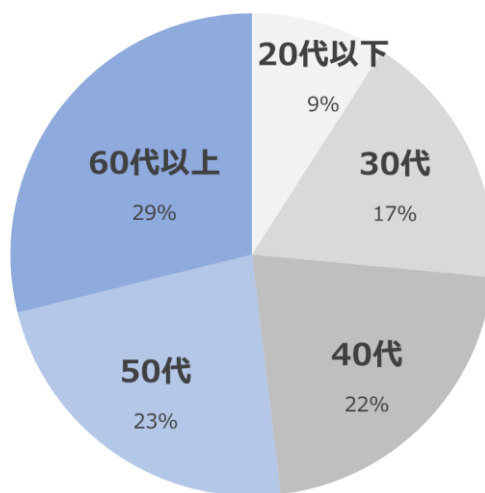
交通弱者対策としての公共交通を考えるに当たっては、まず、利用者が使いやすいシステムであることが重要です。そのためには、前述したような現在の課題を徹底的に洗い出す必要があります。例えば、現在のサービスを使わない又は使えない人がいるとすれば、その理由は何なのか、利用者が使いたい時間帯に実際使えるサービスなのか、行きたい場所まで行けるのか、介助が必要な人でも一人で使えるのか、そもそもそういったサービス自体を知らないがために利用していないといった人はいないのか等について、(本計画の下位計画に当たる)次期大子町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定の際に、改めて、整理・分析し、交通弱者対策に係るサービス等の充実に向けたロードマップの整備が必要であると言えます。その結果、「社会福祉」よりも「公共交通」の観点を軸に施策を進める必要性が高いと判断した場合は、(本計画の上位計画に当たる)総合計画における目標設定や、大子町地域公共交通網形成計画との整合性等についても協議・検討する必要があります。

5 介護事業所の持続可能性を高めるための支援

現在、町内のほとんどの介護事業所が人材不足の問題を抱えています。介護保険事業所等調査の結果から、町内の介護事業所で働く職員の年齢構成は、その約50%が50歳以上であることが分かっています。そして、50歳以上の職員は、20年後にはそのほとんどが退職し、かつ、20年後は介護職に限らず就業者自体が現在の半分以下になると予想されており、その一方で、介護サービスを利用する75歳以上の高齢者数がほとんど減らない(約4%の減)ことから考えると、今後、介護事業所が危機的な人材不足に陥ることは、ほぼ確実であると言えます。

介護事業所の人材不足の問題の解消に向けては、在宅介護支援の項で述べたとおり、人材を増やすという視点ではなく、「減っていく支え手側の人材」が、「減らない支えられる側の高齢者」を支援するためにはどうすればよいかという視点で考える必要があります。本計画では、これについて、生産性の向上と戦略的縮小という2つの観点から述べることにします。

町内介護事業所職員の年齢構成



参考：大子町介護保険事業所等調査（第8期大子町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（令和3年3月））から作成

(1) 生産性の向上

介護事業所の人材不足の解消のために必要なことの一つは、支える側の生産性の向上です。つまり、現在の人員で、現在提供しているサービス量以上のサービス量を提供する方法について検討する必要があります。また、訪問介護サービスのような人的役務の提供を主とするサービスにおける生産性の向上には、二つの考え方があります。

一つ目は、重複する事務の見直しやICT技術の活用により業務効率化を図ることです。例えば、これまで、1人のホームヘルパーの1日当たりの平均訪問件数が4件であったとすれば、これを5件にするための業務効率化を図ることを考えます。訪問件数が4件から5件になれば、単純に、25%生産性が向上したことになり、これは、人員に置き換えれば、ホームヘルパーが12人在籍する訪問介護事業所の人員が3人増えて、15人になったのと同じ計算です。12人の訪問介護事業所が新たに3人ホームヘルパーを雇うことは現実的でない又は極めて難しいことですが、ホームヘルパー1人の平均訪問件数を1件増やすことは、実現できる可能性が十分にあると言えます。また、そのためには、徹底的な事務の見直し、積極的なICTの活用が必要です。これまで長年やってきたことを変えることには抵抗がある人も多いかも知れませんが、人口推移とそれにより生じる様々な問題を考えたとき、そうした変化を恐れていては、現在直面している問題が深刻化していくのをただ見過ごしてしまうということになりかねません。

二つ目は、支え手側である職員のモチベーション（やる気）や能力をいかに向上させるかということです。厚生労働省や公益財団法人介護労働安定センターの調査によると、介護職の離職率は、平成30年度の調査で15.4%であり、全産業の離職率14.6%とほぼ同じであることが分かります。また、第8期大子町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定の際の町内の介護事業所に対するアンケート結果から、町内の介護事業所のうち半数は、「職員が定着せずに困っている」状況であることが分かります。職員のモチベーションや能力・スキルの向上は、こうした離職率の低下にもつながります。そのためには、まず、職員が、自分が行った業務に対して正しく評価される仕組みを作ることが大切です。特に、介護に関する業務内容は、医療などの分野と比べて、根拠に基づく行為に乏しく、つまり、ベテラン職員の経験や勘によるノウハウが蓄積されていることによって、若手職員の

業務上の疑問の解決や改善意識の醸成が上手く進まず、若手職員の業務や自己評価に対する不満につながっているとされています。ICTの積極的な活用によるこうした業務指標の見える化は、利用者に対するサービスの質の向上につながるほか、介護職員のモチベーションの向上、ひいては、介護の生産性の向上につながる可能性があると言えます。

こうした介護事業所に対するICTの導入や職員のスキルアップに対しては、行政の積極的な支援が必要です。特に、若者が魅力を感じるような介護事業所のあり方や、介護事業所の外国人人材の受入れに対して行政がどう関わっていくべきなのかといった大きなテーマについては、町全体で検討することが必要です。

(2) 戦略的縮小

人材不足の解消のために必要なことの二つ目は、事業の戦略的な縮小を考えることです。介護は、もともと人的役務の提供が中心の業種であることから、ICTの導入等による生産性の向上には限界があります。つまり、今後の人口推移（特に、就業者数の推移）からすると、先を見据えたサービスの縮小、場合によってはサービスの廃止を検討せざるを得ない状況に直面することが十分に考えられます。最も避けなければならないのは、突然、サービスが休止・廃止され、利用者が急にサービスを利用できなくなるといった事態です。行政は、介護保険事業の保険者として、積極的に事業所と協議の場を設け、早い段階から、そのための対策を講じておくことが重要です。特に、大子町介護保険等運営推進協議会においては、そうした保険者としてのロードマップについて、各専門職・有識者等の間で共有しておかなければならないと言えます。



I o T を活用した介護施設向け見守りシステム

介護のIoT化、はじめよう。

介護現場が変わります。



日経 XTECH EXPO AWARD 2018

高齢者生活支援見守りシステム

LASHIC care

09番街

01 活動中 不在 インフィック 21:09 離床警告 前回ナースコール	02 活動中 在室 インフィック LASHIC care 心拍/分 63回 25.3℃ 43.3% 1 前回ナースコール 11月02日 00:32	03 活動中 在室 インフィック LASHIC care 心拍/分 64回 30℃ 42.8% 235 前回ナースコール	04 活動中 在室 インフィック LASHIC care 心拍/分 55回 25.9℃ 48.5% 220 前回ナースコール 10月30日 09:55
05 活動中 在室 インフィック LASHIC care 心拍/分 53回 23.5℃ 51.8% 56 前回ナースコール 12月05日 10:14	06 活動中 在室 インフィック LASHIC care 心拍/分 67回 24.6℃ 49.3% 1 前回ナースコール 10月09日 17:14	07 活動中 在室 インフィック LASHIC care 心拍/分 45回 24℃ 48.9% 7 前回ナースコール 12月18日 00:42	08 活動中 在室 インフィック LASHIC care 心拍/分 52回 24.5℃ 45.7% 10 前回ナースコール 12月17日 15:50
09 活動中 在室 インフィック	10 活動中 在室 インフィック	11 活動中 在室 インフィック	トイレ1 活動中 不在 9番街 トイレ1

離床動作が見られます
いますぐ確認してください
ページへ移動する

参考：インフィック株式会社提案資料（見守りシステム LASHIC-care）（上段）
 // LASHIC-care 管理画面イメージ（下段）

6 介護離職防止対策の検討

行政が、保険者として最も避けなければならない事態は、介護が必要な高齢者が適切なサービスを受けられないことであることは前述しました。これは、高齢化率世界第一位である我が国が抱える優先度の高い問題の一つである「介護離職」とも関連しています。

日本の介護離職者は、年間約10万人いると言われていますが、そのうち、介護サービスの利用ができなかったことを離職理由に挙げている人は、約1.5万人です。本町にも、そうした介護離職のおそれのある人が、40人程度いることも前述しました。そして、介護サービスを使いたくても使えない原因は、介護の需要と供給のバランスの偏り（需要過多）にあり、今後、さらにこの偏りが大きくなると推計され、介護離職のおそれのある人の数も、当然、増えると予想されます。一方で、「親の面倒は子が見るもの」という認識も依然として残っており、そうした背景もあって、デイサービスに通うことを拒否する一部の高齢者がいることも事実です。

介護離職を防ぐためには、まず、介護が必要な高齢者が適切なサービスを受けられることが必要ですが、前述したとおり、介護サービスの資源は、今後、ある程度縮小せざるを得ない状況にあります。これを補完する手立てとして、例えば、公設民営のサービス付き高齢者向け住宅の整備や、行政がお泊りデイサービスを運営する等の対策も検討していかなければなりません。あるいは、町内の施設が満床で入所待ちの状態が長期化しているという課題に対しては、例えば、空きがある施設を有する市町村と連携し、広域的な観点で対応する（介護保険住所地特例に係る広域連携）といった必要性についても、今後、本計画の下位計画において検討しなければなりません。

第2節 障がい福祉に関すること

本町で、障がい者手帳（身体障がい者手帳，療育手帳及び精神保健福祉手帳）を持っている人は，約1，100人います。この人数は，町の総人口の6.7%に当たり，また，この割合は，近隣自治体よりも，比較的高いと言えます。

本計画は，こうした地域の特徴や前述した少子高齢化の問題等と併せて障がい者福祉の進むべき方向性を考える必要があり，5つの重点施策を掲げました。

重点施策

現状の把握

サービス資源の確保

教育支援体制の強化の検討

その他の支援体制の整備の検討

共生社会構築に向けた普及啓発の促進

1 現状の把握

障がい者福祉を考えるに当たって，まずは，障がい者の現状をできる限り正確，具体的，かつ，体系的に把握する必要があります。障がい者手帳を持っている人数は把握していますが，実際は，障がい者手帳を持っていない人の中にも，周りからの支援が必要な人がいることが民生委員の調査・報告等で明らかになっています。一方で，その具体的な数は，把握できていないのが現状です。

その理由の一つに，例えば，子どもが何らかの障がいを持っていて，実際は，周りからの支援が必要であるにも関わらず，両親が，そのことを，長年，誰にも相談でき

ず、そして、両親が高齢になるにつれて両親自身も介護が必要になり、最終的に、家族だけではどうしようもない状態になってから、これらの実態が表面化するということがあります。

このように、本来は支援が必要であるにも関わらず、実際、支援を受けられていない、いわゆる潜在的な障がい者の人数を、その障がいの程度も含めて把握し、適切な支援につなげていかなければなりません。また、こうした考え方は、地域包括ケアシステム構築の際においても、十分に共有される必要があります。

また、障がい者、特に、障がい福祉サービスを利用している人たちが全体的に高齢化しているという問題もあり、介護保険との切れ目のない連携等のためには、地域包括ケアシステムの考え方を基本として施策等を進めていかなければなりません。

2 サービス資源の確保

障がい福祉サービスの大きな課題の一つに、サービス資源が十分でないことが挙げられます。例えば、障がい者の介助者が急に具合が悪くなった場合や介助者のレスパイトケアのための障がい者の一時的な受入れ先として、障がい児・知的障がい者の短期入所施設が必要です。また、日常的な受入れ先（入所先）としては、発達支援グループホームなどが必要であり、こうした施設をいかに確保するかが大きな課題であると言えます。

こうした障がい福祉サービスを確保するに当たっては、サービス事業者の人員確保が必要です。これは、介護事業所にも共通する問題であり、人員不足の根本的な要因が、日本全体の少子高齢化によるものであることから、事業所又は法人単位で解決するには非常に難しい問題であると言えます。そのため、今後、障がい福祉サービス事業者に対しても、介護事業所と同様に、行政が支援すること等について積極的な検討が必要です。

3 教育支援体制の強化の検討

県立大子特別支援学校における本町民の在籍状況を見ると、小学部から在籍している児童が少なく、中学部から転入する生徒が多い傾向があります。その理由の一つに、「自分の子どもを特別支援学校ではなく一般の学校に通わせたい」という親の思いが影響していることが考えられます。

特別支援学校と一般の小・中学校の大きな違いは、障がいのある児童・生徒の自立を促すために必要な教育を受けることができるかどうかという点です。また、特別支援学校に通うに当たっては、保護者の同意を得た上で、事前に、調査員が、その児童又は生徒の障がいの程度等を調査し、その後、教育支援委員会において、特別支援学校への入学の適否を判断しますが、最終的に入学するかどうかは、保護者が同意して決めることとなります。そのため、教育支援委員会が、特別支援学校への入学をふさわしい（適している）と判断した場合であっても、保護者が同意しなければ、一般の小・中学校の支援学級等に入級することとなります。支援学級には、教育支援員が配置され、教育支援員の中には、教育職員免許状所有者もいますが、特段、専門的な資格等が要求されるわけではありません。また、教育支援員は、勉強を教えるだけでなく、児童・生徒の情緒面のサポートもすることになるため、特別支援教育の強化のためには、専門的な知見を持った人員の配置、支援員の増員、支援員の育成、支援員の処遇改善等について、今後、検討がなされる必要があると言えます。

現在、特別支援学級に在籍していた生徒の約8割が、普通高校に入学しています。高校入学に伴う環境の変化等の影響で、それまで安定していた状態が不安定になることがあり、そういった生徒への対応をどうするかといった点についても、例えば、幼少期からの切れ目のない支援といった観点から、その体制強化に向けて検討する必要があります。

4 その他の支援体制の整備の検討

障がい福祉サービス資源の確保や教育支援体制の強化のほか、障がい者の就労支援や障がい者を支援する家族の支援（レスパイトケア等）についても検討する必要があります。また、少子高齢化という根本的な問題に起因して、障がい者を支援する親などが亡くなった後の支援についても、これまで以上に、その対応を検討する必要があります。繰り返しになりますが、こういった問題は、地域包括ケアの概念を踏まえて検討することが重要です。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法）において、地域生活支援事業として行政が実施しなければならない事業の一つに「自発的活動支援事業」があります。この事業は、ピアサポート（仲間同士の支え合い）、見守りなどの孤立防止活動、社会活動・ボランティア活動などを支援

することが目的ですが、こうした法定事業にすら取り組めていないのが現状です。現在の極めて不十分な支援体制について正面から向き合うためにも、一度、障がい福祉に係る問題を、行政として組織的に捉える必要があると言えます。もし、職員不足を理由に、そうした体制の整備（新たな人員配置等）が困難なのであれば、少なくとも、地域包括ケアシステムの中で、そうした現状が共有されると同時に、地域包括ケアシステムに対する全庁的な理解促進に向けた組織的な意識改革が必要です。

また、高齢介護の問題でも述べたように、障がい者の交通支援についても検討が必要です。交通支援の問題は、公共交通との関連性が強いため、各担当部署とも連携しながら、「まちづくり目線」で施策を考えていくことが重要です。さらに、前述したとおり、本町は、高齢化率が高いだけでなく、極めて人口密度が低いという条件不利地域でもあります。つまり、新たな施策を検討するに当たっては、他の自治体で成功したからといって本町でも成功する保証はなく、徹底した現状分析を行った上で、根拠に基づく政策立案を進めていくことが極めて重要になります。

町全体で障がい者を支える、いわゆる、地域包括ケアの概念を実現するためには、町民一人一人が「支える側」であるという意識を持ち、よりよい支援のために、専門知識を有する人材も育成していかなければなりません。そして、行政は、積極的にこうした取組を推奨し、主体的に取り組まなければなりません。そのためには、障がい福祉に係る実質的な協議の場である「大子町自立支援協議会」との連携が必須であると言えます。特に、現状、担当職員以外の職員が、障がい福祉サービスの内容をほとんど把握できていないため、地域包括支援センターの職員や介護保険担当職員等が、そうした協議会に積極的に参加することで、横の連携を図ることが必要です。

5 共生社会構築に向けた普及啓発の促進

障がい者に対する差別や偏見の解消が必要であることは言うまでもありませんが、こうした差別や偏見は、例えば、自分の子に障がいがあることを言いづらい雰囲気を生み出している要因の一つであるとも考えられます。こうした雰囲気は、障がい者やその支援する家族等の孤立を助長し、また、地域包括ケアシステム構築の大きな弊害になります。そのため、まずは、障がいに対する町民一人一人の理解が大切です。また、障がい者を支える家族等についても、その負担がどれだけ大きいのか等、周りが正しく理解する必要があります。

前述した障害者総合支援法上、地域生活支援事業として行政が実施しなければならない事業には、「理解促進研修・啓発事業」があります。この事業は、町民に対し、障がい者への理解を深めてもらうことが目的ですが、この法定事業についても主体的に取り組めていないのが現状です。この事業の具体的な内容は、障がい者の特性などを分かりやすく解説したり、手話や介護の実践などを通じて障がい者に対する理解を深めたりするための教室の開催や、町民が、障がい福祉サービス事業所を訪問し、障がい者やそこで働く職員の人たちと交流することで、障がい者に対する必要な配慮・知識を学ぶことなどが挙げられます。こうした地域の障がい福祉の現状を知ることが、地域包括ケアシステム構築の第一歩であり、そのためには、前述したように、例えば、太子町自立支援協議会に介護従事者や行政の介護保険担当者が参加するなどし、意見交換のための機会を積極的に創出することが必要であると言えます。

障がい福祉に関する普及啓発促進のためには、例えば、障がい福祉に関する相談窓口を設置する等の方法が考えられます。障がい福祉サービスについても、周知が足りていないという意見が多く、より効果的な周知が必要です。



男体山（左）と長福山（右）（太子広域公園から）

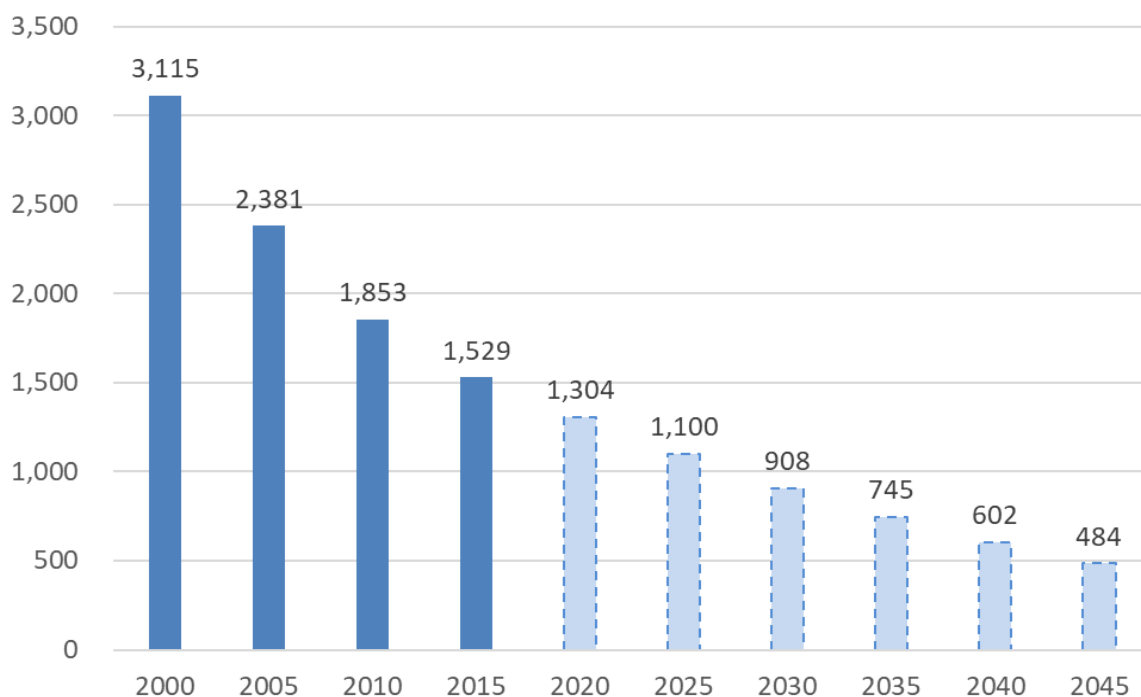
第3節 子ども・子育て支援に関すること

15歳未満の子どもの数は、年々、減少しています。2000年以降の推移を見ると、四半世紀弱の間に、約1/6に減少する見込みです。また、減少数の推移を見ると、2000年から2005年までは年間約150人のペースで減少していましたが、現在（2020年から2025年まで）は年間約40人、20年後（2040年から2045年まで）は年間約20人のペースで減少する見込みです。

施策を検討するに当たっては、まず、こうした推移をよく理解した上で、持続可能なつ根拠に基づく政策立案を行うことが重要です。

高齢介護や障がい福祉の分野に共通するように、高い高齢化率や年々減少していく子どもの数だけでなく、地理的要因（低い人口密度）なども踏まえ、多角的な視点から検討する必要があります。本計画は、そうした地域の特性等を踏まえ、5つの重点施策を掲げました。

15歳未満の子どもの数の推移



参考：～2015年：総務省 国勢調査，2020年～：国立社会保障・人口問題研究所（平成30年推計）

重点施策

教育・保育に関する長期ビジョンの策定

放課後児童クラブ・放課後子ども教室の拡充

子どもの集いの場等の確保

子どもの教育体制の在り方についての検討

既存の施策の見直し

1 教育・保育に関する長期ビジョンの策定

(1) 保育士不足の解消について

厚生労働省は、令和2年12月、「新子育て安心プラン」を公表し、4年間で約14万人の保育の受け皿を整備し、保育士の確保などの取組を推進することとしています。本町においても、保育士不足は深刻な問題です。保育士は、女子が将来就きたい人気の職業であるにも関わらず、厳しい就労環境、仕事に見合わない賃金体系等の理由で離職率が高いと言われており、本町でも同様の課題を抱えています。

特に、本町よりも、比較的、給与水準が高い水戸市近辺の保育所等で働くために転出する人がいるといった現状も踏まえると、離職防止のための何らかの施策が必要であると言えます。例えば、保育士に対する金銭的な補助や、保育士養成のための奨学生制度の設立などが考えられます。また、福利厚生面での改善も検討する必要があります。こうした保育士の処遇改善等は、保育士のモチベーションアップやスキルの高い職員の確保等において重要な要素であり、ひいては、子どもの教育・保育の質の向上につながる可能性があるとと言えます。

厳しい就労環境である理由の一つとして、要求の多い保護者に対する対応等が挙げられますが、こうした現状を広く共有し、保育士の精神的負担の軽減や解決策の糸口の発見等につなげるための体制整備を検討する必要があります。

(2) 長期ビジョン策定の必要性について

本計画の下位計画である大子町子ども・子育て支援計画においては、就学前児童数の推移や既存施設の老朽化等の現状を踏まえ、教育・保育提供区域を1区域に設定しています。これに関連し、長期的な視点に立ち、子どもの減少推移、保育士不足の状況、教育・保育にかかる費用等を総合的に整理・分析し、具体的なロードマップを描くことが重要です。また、子どもが減少すれば保育のニーズは減りますが、一方で、共働きが増えれば保育のニーズは増えることになるため、こうしたニーズについても、できる限り定量的に把握する必要があります。そのほか、国の施策の方向性とも整合性を図りつつ、「保育所再編」という、避けて通ることのできない目の前の大きな課題に正対し、多角的な視点から検討をこなさなくてはならない状況にあると言えます。

2 放課後児童クラブ・放課後子ども教室の拡充

放課後児童クラブは、令和2年度まで希望者全員が入会できていないという状況でしたが、土曜日・長期利用の受入れ先として、平成31年4月のみなみ児童クラブ（町立南中学校）の開設に続き、令和3年4月から大子西児童クラブ（町立大子西中学校）が新設されることで、受入れ人数が大幅に拡充され、希望者全員が入会できる見込みです。

なお、これは、総合計画の令和5年度時点の受入人数に係る数値目標（140人）を既に達成できる見込みであるということになります。

一方で、保護者からは、放課後児童クラブと放課後子ども教室の違いが曖昧であるといった意見も多くあります。文部科学省は、新・放課後子ども総合プラン（平成30年9月）において、全ての児童の安全・安心な居場所の確保を図るため、両者の一体的な実施を推進しています。そのため、今後は、両者の事業内容等について、教育委員会事務局及び福祉課が連携しながら、総合的に見直しを行い、両者の統合・再編についても検討が必要です。

現在、一部の放課後児童クラブは、中学校を利用していますが、中学校は、小学生が利用することを想定して作られているわけではないため、机やいすなどのサイズが合わないといった細かな問題があり、また、放課後子ども教室は、学校の体育館や狭い部屋などを利用して運営していますが、よい環境であるとは言えない状況です。こうした問題を解消するためには、専用施設の整備等が必要になりますが、子どもの数が減少する中で、そうした新たな施設を整備するに当たっては、多角的な視点から慎重な議論が必要です。

専用施設の整備を検討する際の大きな課題の一つに、子どもの送迎手段が挙げられます。以前、放課後児童クラブの実施場所であるまいんへの移動手段としてタクシーを利用していたことがありましたが、子どもがタクシーに乗っている姿が町民に良くない印象を与えているといった意見があったことを受け、これを廃止した経緯があります。こうした意見を施策に反映することは大変重要である一方で、限られた資源の中で、人材の流出が急激に進んでいる状況を考慮すると、施策を実行するための手段も極めて限定的にならざるを得ない点についてもよく理解し、その上で、仮に、代替手段の確保等が困難な場合は、その（タクシーを利用すること等の）必要性について、できる限り事業が実施される前の段階で周知・説明することで、長期ビジョンに基づき計画した事業が、滞りなく実施・継続されることも重要であると言えます。言い換えれば、施策の実施に当たっては、①町民等の意見に対して柔軟に対応すること、②施策を実施する前の政策形成の段階で、本来、十分に議論がなされた上で各種枠組みを決定したはずであるのだから、施策に対する否定的な意見に対しては、丁寧な説明でその意味や必要性を理解してもらうことが重要であるということに留意する必要があります。むしろ、そうしたやり取りが活発化されることで、次の施策の政策形成に向けた貴重な意見・情報の蓄積につながると言えます。

放課後児童クラブ・放課後子ども教室の拡充に当たっては、その魅力度向上に向けた取組も重要です。例えば、地域おこし協力隊などの外部人材を活用した様々な体験活動や、児童向けの講座を設けて学習意識の啓発を図る等、積極的な検討が必要です。

3 子どもの集いの場等の確保

前述した放課後児童クラブ・放課後子ども教室の専用施設の整備に関連し、現状として、子どもの集いの場を確保することに対する保護者のニーズが高いことが挙げられます。その背景には、「大子広域公園は、駐車場の立地が悪いために安心して小さい子どもを遊ばせられない」、「読書のまち宣言をしながら、町の中心から図書館（プチ・ソフィア）までの距離が遠い」といった意見があります。特に、プチ・ソフィアに関しては、地理的な問題以外にも、「狭すぎて小声で会話することすらできない」、「狭い施設なのに監視カメラを設置されると圧迫感がある」といった意見があり、そのため、こうした現状を踏まえ、総合計画の基本方針にもあるように、利用者のニーズに即した図書館の整備についても検討し、子どもの勉強の場の確保に努める必要があります。一方で、仮に、町の中心地付近に図書館を整備したとしても、依然として、子どもがそこに行くための交通手段の問題は残ることになりますが、例えば、電子図書館のようなものを整備することで、そうした地理的課題を解決できる可能性もあります。

これらを整理すると、①保護者のニーズ、②子どもが楽しく遊べる場の確保、③事業や施設の魅力度向上という3つの視点から、子どもの集いの場等の確保について検討する必要があります。また、これに関連し、地域子育て支援拠点事業全体の見直しも検討する必要があると言えます。

また、最近では、子ども食堂と呼ばれる地域のコミュニティが全国的にも増加しています。高齢介護に関するこの項で述べたとおり、こうしたコミュニティは、一人親家庭などに対する効果的な支援であるだけでなく、子どもの集いの場となり、また、運用次第では、高齢者のコミュニティの場となる可能性もあります。そのため、こうした地域のコミュニティづくりにおいては、地域包括ケアシステム構築の過程において、議論・検討がなされる必要があります。また、こうしたコミュニティの形成・運営においては、各地の成功・先進事例から分かるように、キーパーソンの存在が極めて重要です。

なお、コミュニティづくりの推進は、総合計画にも掲げられているように、防災体制の強化といった観点からも検討が必要となるものであり、非常に重要な施策の一つであると言えます。

生活困窮者自立支援法に基づく生活困窮者自立支援制度の中の一つに、生活困窮

世帯の子どもの学習・生活支援事業があり、本町では、県福祉指導課がNPO法人に委託し、子どもの学習支援をはじめ、日常的な生活習慣や仲間と活動できる居場所づくり等を行っています。本事業の利用者の多くは、学校教育法に基づく就学援助制度の利用者と重複しており、就学援助制度を利用している世帯の生活課題は、経済的困窮だけでなく、就労、病気、住まい、子育て、介護等に関する課題を複合的に抱えていることが多く、そのため、町教育委員会及び県福祉指導課と連携し、福祉の立場から、その対象者及びその家庭状況等について体系的に把握し、さらには、地域包括ケアシステム構築における重要課題として整理しておく必要があります。

4 子どもの教育体制の在り方についての検討

地域包括ケアを考えるに当たっては、子どもの教育体制のあり方についても併せて検討しなければならないと言えます。前述したように、まちづくりという広い視点で地域包括ケアを捉えた場合、子どもも高齢者も参加できるコミュニティのような場づくりの検討が重要であるためです。

人口減少の大きな要因の一つである若者の転出の最大の理由は、高等教育機関がないためであると考えられます。文部科学省が2020年に公表した調査結果によると、我が国における高等教育機関（大学、短期大学、高等専門学校、専門学校）への進学率は83.5%であり、これは、大学等に進学しない人が5人に1人しかいないということになります。つまり、施策のポイントは、進学等のタイミングで町外に転出した若者に就職等のタイミングでいかにUターンしてもらうかであると言えます。これについては、町民全員が当事者意識を持って、真剣に考えなければならない非常に重要なテーマです。

また、生徒数の減少は、中学校の部活動の数の減少にもつながります。現状として、自分が進学した中学校にやりたい部活動がないということが当たり前になってしまっています。これは、小学生の時にスポーツ少年団などで活躍した子たちが、その能力を発揮できる場がなくなっているということでもあり、場合によっては、子どものやる気や能力まで奪いかねない状況であるとも言えます。こうした状況は、町内の中学校単位で見ても大きな格差があると言え、そうした不公平感をなくすためにも、地域間格差の解消に向けた取組を積極的に検討する必要があります。

そして、この問題を考えるに当たって避けて通れないのが、総合計画の重点施策

にも挙げられている小・中学校の適正配置についてです。本計画は、これについて深く言及するものではありませんが、少なくとも、児童生徒数の将来推計からすれば、小・中学校の再編・統合は、今後、福祉の観点からも積極的に検討する必要があると言えます。子どもにより良い教育環境を提供するにはどうしたらいいか、また、学校の再編・統合によって学校施設等の維持管理費がどれだけ抑制されるのか、あるいは、統合等で廃校になった校舎を放課後児童クラブ等においてどのように活用していくかなど、多角的かつ戦略的な再編・統合に係るロードマップを策定することで、今後の長期的な教育ビジョンをより明確にすることが大切です。また、そうした明確な姿勢を打ち出すことにより、熱意のある教職員が、是非、本町で教育をしたいと思ってもらえるような環境を作るための教育戦略も重要であり、今後、教育部門と密に連携し、かつ、太子町教育振興基本計画等との整合性も図りながら、積極的に検討を進める必要があります。

そして、もう一つ重要な視点が、教育を支える教職員の働き方改革です。これまで、放課後児童クラブの活動場所としての学校の利用がなかなか進まなかった理由の一つとして、教職員の長時間勤務の改善が必要であるという教育現場の実態が影響していることが挙げられます。中央教育審議会が平成29年8月に発表した「学校における働き方改革に係る緊急提言」の中で、「学校における働き方改革を進めるに当たっては、国、地方公共団体、家庭、地域等を含めた全ての関係者が、毎日児童生徒と向き合う教員という仕事の特性も考慮しつつ、その解決に向けて、取組を直ちに実行しなければならない（一部要約抜粋）」という記載があることから分かるように、教職員の長時間勤務は恒常化しており、それを見直そうとする取組の推進と、放課後児童クラブのような新たな取組を学校で実施するということは、教職員の働き方改革の観点からすると、相反するものであると言わざるを得ません。

また、教職員の働き方を見直さずに教職員の質の確保や向上を目指すというのは、決して、持続可能な施策であるとは言えず、そのため、このような少子高齢化に起因する問題を考えるに当たっては、まず、様々な関係部署、関係機関等と連携・協力しながら、徹底した課題の整理・分析を行う必要があります。

子どもの立場に立ち、どうすれば子どもたちにより良い教育環境を提供できるのかを考え、そして、町全体で子どもを育てるという視点に基づく包容力のある施策によって、一度は転出した子どもたちが、将来、大人になってから太子に帰ってきて

もらえるようなまちづくりにつなげなければなりません。

5 既存の施策の見直し

これまで前述した課題等を踏まえると、今後、既存の施策の大幅な見直しが必要であると言えます。増える見込みのない財源や人材の状況をよく把握した上で、特に、不要・過度な支援施策については、積極的に見直しをする必要があります。

「既得権を生かさなければ損である」と感じさせるような施策は、町民目線の施策であるとは言えません。これは、子ども・子育て支援に限った話ではなく、全ての施策に共通して言えることです。町民のニーズをよく把握し、長期ビジョンに基づく持続可能な施策を検討することが重要です。また、子育て世代に対する経済的支援については、現在の物的支援に重点を置いた施策から、例えば、「(前述した)子ども食堂に通うようになってから子どもの笑顔が増えた」というような心の満足につながるような施策に転換していかなければなりません。

自分の子どもを教育することに対する親としての責任感や喜びを奪ってしまうような施策は、直ちに、見直しが必要であると言えます。同時に、家庭教育においては、「家庭の力で一人の人間に育て上げ、社会に送り出し、次の世代につなげる」といった高い理念を持つことで、町全体に当事者意識が芽生え、それによって、より良い施策を検討する機運が醸成されることが必要です。

第4節 その他の福祉に関すること

1 権利擁護に関すること

社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業は、令和3年2月現在、18人が利用しており、これに対して数人の支援員が福祉サービスの利用援助等を行っている状況です。利用者は、精神障がい者の割合が多く、最近では、認知症高齢者の利用が増加している傾向にあります。また、精神科の医療機関があるため、これがない近隣自治体と比較すると、人口に占める本事業の利用者数の割合は高く、関係機関や専門職同士における本制度の理解度も高いと言えます。

一方で、成年後見制度の利用状況等を見ると、障害者総合支援法に基づく成年後見制度利用支援事業にあつては、令和元年度までは利用実績がなく、また、介護保険制度上の任意事業に位置付けられている高齢者に関する成年後見制度利用支援事業にあつては、毎年1件程度の利用実績に留まっています。このように、日常生活自立支援事業に比べて成年後見制度の普及が進まない理由の一つに、成年後見人として選任されることの多い主な専門職（受任者）である弁護士、司法書士及び社会福祉士が不足していることが挙げられます。日常生活自立支援事業の利用者の中には、認知症の進行等に伴う判断能力の低下によって、成年後見制度への移行が必要な場合がありますが、上述した理由から、なかなかそのようなスムーズな移行支援ができていないのが現状です。

地域包括ケアを考える際に基本となる「地域の資源の洗い出し」においては、限りある資源をいかに有効に活用するかという視点が重要であり、そのためにも、まずは、こうした現状と課題を、専門職同士で広く共有することが必要です。

2 就労支援に関すること

(1) 8050問題に関する現状把握

高齢化した親が、ひきこもりの中高年の子を支える、いわゆる「8050問題」に関し、平成30年度の内閣府の調査結果によると、40歳から64歳まででひきこもりの状態にある人の数は、約61万人いると推計され、これは、40歳から64歳までの人口の1.45%に当たり、この割合を本町に当てはめると、

5,038人（令和3年1月時点）×1.45%＝73人

と推計されます。

8050問題は、その性質上、従来の縦割り行政では解決できないことが多いと言われてしています。生活困窮、就労支援、介護、生活支援等、様々な角度からのアプローチが必要となり、地域包括ケアの概念を踏まえ、担当者間で、課題を整理・共有しておく必要があります。こうした横の連携は、支援対象者の掘り起こしの際、現状を正確に把握するためにも必要不可欠であると言えます。そのために、まず、行政がすべきことは、自分が担当している業務だけでなく、他の分野の業務内容や制度について把握すること（制度の相互理解）であり、横の連携を取りやすいような組織作りも進めていかなければなりません。

福祉事務所を設置していないため（社会福祉法上、町村の福祉事務所の設置は任意であり、令和2年4月1日現在、福祉事務所を設置している町村数は45）、生活保護に関する事務等は、常陸太田市にある県北県民センターが実施していますが、8050問題を考えるに当たっては、そうした被保護者数や生活困窮制度の利用者数、生活困窮に陥った背景（理由）、そうした人たちの現在の自立支援の状況等を、高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉等の問題と一体的に捉えることが重要です。

(2) 総合相談窓口の設置の検討

地域包括ケアの概念に基づいて行政を含めた各支援機関同士の横の連携を取るに当たっては、例えば、総合相談窓口を設置する等して、利用者の利便性の向上と内部の効率化を図るといった方法が考えられます。また、こうした窓口や専門部署を設置する最大のメリットは、様々な分野における課題を総括的に把握できることにあります。言い換えれば、全国的に地域包括ケアシステムの構築が進まない理由は、そうした仕組み・体制づくりができていないからであるということになります。つまり、相互の制度理解ができていない状態で、「横の連携を取りましょう」といったところで、「具体的に何をしたらいいか分からない」ということになりかねません。地域包括ケアシステムの構築に当たっては、そうした全体を把握しているキーパーソンが必要であるといった研究機関の報告もありますが、このように、一人又はごく少数の担当者だけが総括的に把握している状態は、その担当者（キーパーソン）の人事異動等が地域包括ケアシステムの運営そのものに

影響を及ぼすことになり、これは、持続可能な仕組みであるとは言えず、前述したような、組織的に総括監理できる体制が必要です。

現在、役場内に地域包括ケアシステムの構築に向けたプロジェクトチームを構成し、様々な協議・検討を進めていますが、例えば、高齢者に係るケース会議（個別ケース会議）や就労支援に係るケース会議等に、当プロジェクトチームのメンバーも積極的に参加することで、自分の担当外の分野の仕組み・制度を徐々に理解できるようになると考えられ、そこで初めて、自分の担当外の分野に対する自分の担当分野から見た専門的な意見が生まれ、地域包括ケアシステム構築の全体的な方向性が明らかになってくると言えます。

そして、その次のステップとして、民間の各支援事業所も巻き込んだ情報共有のための仕組み作りが必要であり、最終的には、公的な支援と民間の支援を継ぎ目なくつなぐことができる体制を整備し、積極的に支援の輪を広げる取組を推進していかなければなりません。

(3) ユニバーサル¹な就労支援システムの構築に向けた検討

本町にはハローワークがないため、月に2回、ハローワークや就職支援センターが出張相談に来てくれています。タイムリーな就労支援ができているとは言えない状況です。また、ハローワーク等の職業紹介は、職業安定法に基づき国民の職業の安定を図ることを目的としているため、基本的には、雇用保険の加入要件を満たす「1週当たり20時間以上の就労」を中心に斡旋することになります。その一方で、雇用者側には、そうした雇用保険の加入要件を満たさない求人ニーズもあり、具体的には、繁忙期におけるりんごの収穫作業などが挙げられます。こうした現状を踏まえ、平成30年1月に締結した「太子町と茨城労働局との雇用対策協定」に基づき、また、シルバー人材センターとの整合性も図りながら、そうした短期的又は一時的な求人ニーズを斡旋するための方法について積極的に検討する必要があります。

こうした就労支援は、住まいの支援と一体的に考えなければならないことも少なくありません。例えば、最近では、自治体が抱える空き家問題の解決策の一つと

¹ 万人向け。全てで通用する。

して、「空き家バンク」を設置する取組が全国的に拡大しています。空き家バンクは、単なる空き家の解消だけでなく、移住定住促進や地域の活性化の観点から実施されることが多く、本町でも、平成20年から全国に先駆けて実施してきました。また、総合計画においても、空き家の多様な活用方法の構築は、重点施策の一つに挙げられています。

一方で、こうした制度を利用する人の中には、生活支援が必要な人もいます。しかし、実際、空き家バンクの担当者と生活困窮支援の担当者が互いに連携して、そうした人たちに対する「就労と居住を併せた支援」をするということまではできていないのが現状です。居住と就労をセットで紹介するような仕組み作りができれば、キャリア相談を通じた「就労支援が必要な人の生活実態の把握」が可能になり、前述した「太子町と茨城労働局との雇用対策協定」に基づき関係機関と連携を図り、就労と居住を併せた支援のための取組を拡充させることが重要です。

また、就労支援の対象者の背景には、例えば、就職氷河期世代であること以外にも、病気や障がい、家庭環境など様々な事情があります。就労支援の範囲も極めて多岐にわたり、具体例としては、生活困窮者が一般的な就業に就く前の中間的就労、シルバー人材センターを通じた高齢者の臨時的・短期的な就労、ひきこもりの中高年に対する生活支援を通じた就労、障がい者手帳所有者に対する就労などが挙げられます。また、税金等を滞納している人の中には、生活困窮者も多いと考えられ、就労支援は、地域包括ケアの概念と密接に関係しており、様々な部署を巻き込んだ「支援対象者への包括的なアプローチ」が必要であり、そうした多様化するニーズに対応するためにも、ユニバーサルな就労支援システムの構築について、検討する必要性が高いと言えます。

3 集いの場所の確保

障がい福祉に関するこの項で、共生社会構築に向けた普及啓発の促進について触れましたが、「子どもと高齢者の共生」、「障がい者と健常者の共生」といった視点は、まさに地域包括ケアそのものであり、そのきっかけとなるような集いの場の確保については、総合計画の主要課題の一つでもあり、積極的に検討を進める必要があります。例えば、中央公民館とプチ・ソフィアと喫茶室を一つの施設に併設し、老若男女問わず、誰でも気軽に立ち寄ることができるような集いの場を作ることも効

果的であると考えられます。その集いの場において、高齢者が趣味の将棋をしたり、高校生が勉強をしたり、ママ友同士がお茶を飲んだりしたり、いろいろな人と触れ合う可能性のある場を創出することによって、子どもが知らないお年寄りと話したり、健常者が障がい者と関わったりする機会の創出につながるかもしれません。

一方で、本町には、「地区社協」と呼ばれる町民の自主組織がないため、こうした集いの場もなく、そうした組織を新たに形成することも難しい状況にあると言えます。

社会福祉協議会の本来の目的は、地域福祉の推進であり、そのため、こうした組織の形成に当たっては、町民が主体でなければなりません。こうした取組を推進するためには、地域の担い手となるキーパーソン¹の存在が重要であると言えますが、高齢化のため、なかなかそうした人物の発掘ができないというのが現状です。都市部であれば、専業主婦や学生がそうしたキーパーソンになるケースが多く見られますが、本町の場合、若者自体が極めて少ないため、キーパーソン¹の発掘・養成を事業目的の一つとしている生活支援体制整備事業においても、なかなか、人材発掘等ができていない状況です。さらに、地区社協がないこともあって、地区のコミュニティセンターにおける福祉的要素が著しく欠落していると言えます。そのため、「3 効果的な健康づくり等の実施」で述べたサロンの拡充は大変重要であり、こうしたサロンは、コミュニティセンターに限らず、空き家等を活用して実施するといった方法も有効であると考えられるため、今後、検討が必要です。

また、こうした集いの場を創出するに当たっては、町民のニーズを徹底的に把握することが重要です。本計画以外にも様々な計画があり、策定に当たっては、現状や町民のニーズを把握するためにアンケートを実施するのが一般的ですが、一方で、福祉に関するニーズについては、そうした選択式・記述式のアンケートでは把握できないものが多く、その把握できない部分に重要なニーズが埋もれている可能性があります。アンケートは、一度に多くの人を対象に調査できるという点において便利ですが、一方で、回答理由を掘り下げることが難しかったり、質問内容から回答が誘導されてしまうこと（誘導バイアス）があったりします。さらに、セルフネグレクト¹のようなアンケートに回答してくれる可能性が低い人もいるため、アンケート結

¹ 生活環境や栄養状態が悪化しているのに、それを改善しようという気力を失い、周囲に助けを求めない状態。自己放任

果に偏りが生じるだけでなく、本来、把握しなければならない「支援が必要な人のニーズ」を把握することができないという可能性も考えられます。

つまり、アンケートは、回答者と非回答者のニーズが同じであるとは限らず、支援が必要な社会的弱者の声が届きにくいという問題点をよく理解し、必要に応じて、アンケート調査ではなく、インタビュー調査（ヒアリング）を実施するのも効果的であると言えます。インタビュー調査は、アンケート調査と比べて、当然、手間と時間がかかるため、その分、調査のサンプル数は減りますが、それによって、これまで見えてこなかった新たなニーズが掘り起こされる可能性は十分にあります。施策を考えるに当たっては、そうした各家庭の事情を体感的に理解するためにも、直接、各家庭を訪問し、困っている人の意見を聞くことが、非常に重要であると言えます。

独居高齢者世帯が年々増加しており、コロナ禍の影響で高齢者の外出が制限される等の理由から、高齢者が孤立しがちな状況にあります。現在、社会問題の一つである、いわゆる孤立死（孤独死）については、その人の尊厳が保たれない最期であるという点において、私たちが目指すべき「地域包括ケア」の概念と正反対の結果であると言えます。地域包括ケアの基本的な考え方である「住み慣れた地域で、自分らしく、最期まで」を実現するため、町民一人一人が、当事者意識を持って、20年先の太子町に向かって、知恵を出し合いながら、地域福祉について真剣に考えていかなければなりません。



資料編



大子町地域福祉計画策定委員会設置条例

令和2年9月15日

条例第23号

(設置)

第1条 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第107条の規定に基づき、大子町地域福祉計画(以下「地域福祉計画」という。)を策定するため、大子町地域福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、町長の諮問に応じ、地域福祉計画の策定及びその実施に関し必要な調査及び審議を行い、町長に答申するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 民生委員児童委員
- (3) 関係福祉施設の代表者
- (4) 関係福祉団体の代表者
- (5) 学校教育に関係のある者
- (6) 関係行政機関の職員
- (7) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から第2条に規定する所掌事務が終了する日までとする。

2 前項の規定にかかわらず、特定の地位又は職により委嘱された委員の任期は、当該地位又は職にある期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたとき



は、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

大子町地域福祉計画策定委員会名簿

(敬称略, 順不同)

氏名	役職等※	備考
齋藤 博司	大子町民生委員児童委員協議会会長	委員長
大藤 猛	大子町区長会会長	副委員長
益子 智好	主任児童委員	
武藤 均	社会福祉法人陽康会 あいおんの丘大子 施設長	令和2年12月31日 まで
武士 庄一	社会福祉法人陽康会 あいおんの丘大子 施設長	令和3年1月1日から
麻生 弘	大子町社会福祉協議会 事務局長	
仲野 貴代恵	大子町学校長会長	
福田 祥江	大子町議会議員	

※ 役職等は, 委員委嘱時のもの

参考文献等

- ・ **地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について**
厚生労働省子ども家庭局長他通知（平成29年12月）
- ・ **地域共生社会の実現に向けた地域福祉計画の策定・改定ガイドブック**
社会福祉法人全国社会福祉協議会（平成30年度 厚生労働省 地域での計画的な包括支援体制づくりに関する調査研究事業）
- ・ **日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）**
国立社会保障・人口問題研究所（平成30年3月）
- ・ **地域福祉計画**
厚生労働省HP
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/c-fukushi/index.html
- ・ **地域包括ケアシステム**
厚生労働省HP
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koure_isha/chiiki-houkatsu/
- ・ **地域包括ケアシステム**
尾道市立総合医療センター 公立みつぎ総合病院HP
<http://www.mitsugibyoin.com/comprehensive-system/>
- ・ **日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究**
平成26年度 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業
- ・ **タピアポケット**
株式会社M J I HP
<https://mjirobotics.co.jp/>
- ・ **LASHIC**
インフィック株式会社HP
<https://lashic.jp/>
- ・ **新子育て安心プラン**
厚生労働省（令和2年12月）
- ・ **新・放課後子ども総合プラン**
文部科学省（平成30年9月）
- ・ **令和2年度学校基本調査**
文部科学省（令和2年12月）



- ・ **学校における働き方改革に係る緊急提言**
中央教育審議会初等中等教育分科会 学校における働き方改革特別部会（平成29年8月）
- ・ **生活状況に関する調査（平成30年度）**
内閣府（平成31年3月）
- ・ **ユニバーサル就労**
生活クラブ風の村（社会福祉法人生活クラブ）HP
<https://kazenomura.jp/universal/>
- ・ **健康マージャン初心者教室**
社会福祉法人千代田区社会福祉協議会HP
<https://www.chiyoda-cosw.or.jp/>
- ・ **地域包括ケア研究会報告書－2040年に向けた挑戦－**
三菱UFJリサーチ&コンサルティング（平成29年3月。平成28年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）
- ・ **第6次太子町総合計画**
太子町まちづくり課（令和2年12月）
- ・ **太子町人口ビジョン**
太子町まちづくり課（平成28年3月）
- ・ **第8期太子町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（案）**
太子町福祉課（令和3年3月）
- ・ **第6期太子町障がい福祉計画・第2期太子町障がい児福祉計画（案）**
太子町福祉課（令和3年3月）
- ・ **第2期太子町子ども・子育て支援事業計画**
太子町福祉課（令和2年3月）
- ・ **太子町教育振興基本計画**
太子町教育委員会（平成23年1月）

第2次 大子町地域福祉計画

令和3年3月発行

大子町役場福祉課

〒319-3526

茨城県久慈郡大子町大字大子866番地

電話 0295-72-1117

E-Mail fukushi@town.daigo.lg.jp

