

瑞穂町 地域保健福祉計画

平成18年3月

瑞穂町

はじめに

瑞穂町では、保健と福祉の一体的なサービス展開を旨として、平成15年3月に「瑞穂町第2次地域福祉計画」を策定し、さまざまな施策の推進に取り組んでまいりました。この間、少子高齢化の一層の進行や経済の低成長時代を迎え、介護保険制度の改正、障害者自立支援法の制定など保健福祉の領域での制度改革は進んでいます。こうした社会的な変化を踏まえ、「瑞穂町地域保健福祉計画」では、新たに健康増進分野を組み入れた総合的な計画として策定をいたしました。



計画策定にあたりましては、地域社会の変化・国における福祉施策の転換に伴う社会福祉の理念を、町民の意見とともに反映させた計画とするため、平成17年3月にまとめた実態調査結果を基に、町民からの公募委員並びに福祉関係団体等の代表者で構成する「瑞穂町地域保健福祉審議会」を組織するとともに、専門分科会を設置し、検討を重ねていただき、平成18年3月審議会より答申をいただきました。本計画は、「瑞穂町長期総合計画」を基に「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等と整合性を図り、審議会の答申を最大限に尊重し策定したものであります。

町民の皆さまとの協働によるまちづくりに向けて、本計画に対する深いご理解とまちづくりへの積極的な参加を心からお願い申し上げます。

最後にこの計画の策定にあたり、ご協力いただきました関係機関の皆さまをはじめ、実態調査で多くのご意見をいただきました町民の皆さま、審議会にて熱心にご審議をいただきました委員の皆さまに心より感謝申し上げます。

平成18年3月

瑞穂町長 石塚幸右衛門

- 目 次 -

第1章 計画策定の前提	1
1. 計画策定の背景	3
1-1 社会福祉を取り巻く状況の変化	3
1-2 社会福祉の新たな理念	3
1-3 健康なまちづくりの構想	3
1-4 瑞穂町の取り組み	4
2. 計画策定の目的	6
3. 計画の位置づけ	7
4. 計画の期間	8
第2章 地域保健福祉を取り巻く瑞穂町の現状	9
1. 瑞穂町の現状	11
1-1 人口の推移	11
1-2 人口構成比の推移	12
1-3 年齢構成別の人口構成	13
1-4 将来人口	14
1-5 世帯数の動向	15
1-6 障がい者（児）の状況	17
1-7 保育園の入所状況	20
1-8 学童保育クラブの在籍状況	21
1-9 民生・児童委員の状況	21
1-10 ボランティアの登録状況	22
第3章 計画の基本方針	23
1. 計画の基本的な考え方	25
1-1 協働と参画のまちづくり	25
1-2 健康で安心して生活できる福祉のまちづくり	25
1-3 選択できる福祉サービス基盤の整備	25
1-4 保健福祉情報の一元化の推進	25
1-5 自立生活の基盤づくりへの支援	26
1-6 新しいつながりの構築	26
1-7 福祉文化の創造	26
2. 計画の基本理念	27
3. 基本理念実現に向けた重点施策	28
3-1 町民主体による地域保健福祉活動の推進	28
3-2 保健福祉サービス利用の支援と質の向上	28
3-3 バリアフリーと安全・安心のまちづくりの推進	29

3-4	健康づくりの推進	29
3-5	在宅での自立生活支援	29
3-6	子育て支援の充実	30
4	施策の体系	31
第4章 基本計画		33
1	町民主体の地域福祉活動の推進	35
1-1	地域のふれあい環境づくり	35
1-2	福祉人材づくり	37
1-3	保健福祉団体のネットワークづくり	40
2	保健福祉サービス利用の支援と質の向上	41
2-1	情報提供の充実と相談体制の整備	41
2-2	サービスの質の向上と利用者保護	43
3	バリアフリーと安全・安心のまちづくりの推進	46
3-1	バリアフリーの推進	46
3-2	防災・防犯体制の充実	49
4	健康づくりの推進	50
4-1	保健事業の充実	50
4-2	医療対策の充実	56
4-3	健康づくりの推進	57
5	在宅での自立生活支援	77
5-1	高齢者保健福祉事業の展開	77
5-2	介護保険事業の展開	81
5-3	認知症高齢者対策の推進	91
5-4	障がい者の自立生活促進	92
6	子育て支援の充実	96
6-1	すべての子育て家庭の支援	96
6-2	家庭・学校・地域の教育力の向上	102
6-3	支援が必要な子どもと家庭への取り組みの推進	106
第5章 計画推進に向けて		109
資料編		113
1	瑞穂町地域保健福祉審議会条例	115
2	瑞穂町地域保健福祉審議会条例施行規則	117
3	瑞穂町地域保健福祉審議会委員名簿	118
4	瑞穂町地域保健福祉専門分科会委員名簿	119
5	計画の策定経過	121
6	地域保健福祉計画策定にかかわる調査結果	123
7	各分科会での意見	137

第1章
計画策定の前提

1 . 計画策定の背景

1 - 1 社会福祉を取り巻く状況の変化

これまでの社会福祉は、長い間、生活困窮者や高齢者、障がい¹者等、限られた人を対象にし、行政からの給付や施設入所措置という形が中心で、福祉は「与えるもの」、あるいは「与えられるもの」として行われてきました。

一方、社会は都市化や核家族化が進行し、家庭や地域のこれまでの人間関係の希薄化や相互扶助機能の弱体化が指摘されるようになりました。また、このような地域社会の変化に加え、情報化をはじめとする急激な社会の変化や複雑化、少子高齢社会の到来、近年の深刻な経済不況等により、人々はさまざまな生活不安やストレスを抱えるようになり、自殺やホームレス、児童虐待、ひきこもり、高齢者の孤独死等、新たな社会問題が生まれてきました。

1 - 2 社会福祉の新たな理念

国においては、平成2年の福祉関係8法の改正²を端緒とした大きな福祉制度の転換がはかられてきました。特に、平成10年に中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会から公表された「社会福祉基礎構造改革³について(中間まとめ)」では、「社会福祉の基礎となるのは、他人を思いやり、お互いをささえ助けあおうとする精神である。その意味で、社会福祉を作り上げ、ささえていくのはすべての国民である」と述べており、自立した個人が地域住民としてのつながりを持ち、思いやりを持ってともにささえあい、助けあうという社会福祉の新たな理念が示されました。

その後、平成12年には社会福祉法(旧社会福祉事業法)の改正により、新たに福祉サービスの基本理念や地域福祉の推進が明文化され、さらに、同法107条が平成15年に施行されたことにより、市町村における地域福祉計画の策定とその内容が明確に位置づけられました。

1 - 3 健康なまちづくりの構想

保健施策については、昭和53年から本格的な長寿社会の到来に備え、明るく活力ある社会を構築することを目標として、「第1次国民健康づくり対策」が開始され、その後、昭和57年には、老人保健法が制定され、壮年期からの健康づくりを推進するため、保健事業がスタートしました。さらに、昭和63年からは「第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)」が実施され、生活習慣の改善による疾病予防、健康増進の考え方が発展し、健康増進のための施設整備や健康運動指導士等の人材の育成がはかれるとともに、健康をまちづくりの中心におく構想の普及が行われました。

そして、がん・心臓病・脳卒中・糖尿病・歯周病等の生活習慣病が増加するなか、健康寿命の延伸と生涯にわたる質の高い生活を実現するため、生活習慣の見直し等を通じて疾病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を推進することが急務となり、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定され、都道府県や市町村に対して、地域等の実情に応じた健康づくりの推進に関する具体的な計画（地方計画）の策定が求められるようになりました。

1 - 4 瑞穂町の取り組み

町は、保健と福祉との一体的なサービス展開を目ざして、平成15年3月に、5年を計画期間とした「瑞穂町第2次地域福祉計画」を策定し、さまざまな施策の推進に計画的に取り組んできました。

少子高齢化の一層の進行や経済の低成長時代を迎え、介護保険制度の改正⁴、障害者自立支援法⁵の制定等、保健福祉の領域での制度改革は進んでいます。さらに、地方分権の進展によって各地方自治体の政策能力や財政運営能力等、自己責任も問われてきています。

町においては、瑞穂町第2次地域福祉計画の策定後、子育て・子育て期について、次世代育成支援対策推進法に基づき平成17年3月に母子保健計画を含むものとして「瑞穂町次世代育成支援行動計画」を策定し少子化対策等を体系化しました。また、介護保険制度の大幅な改正や障害者自立支援法の成立等により、介護予防や健康づくり支援の強化、障がい者の自立支援の促進や総合的な相談・支援を進めるケアマネジメント体制の整備等、新たな課題に対応していくための具体的な取り組みの必要性が高まっています。

こうした社会的な変化を踏まえ、「瑞穂町地域保健福祉計画」は、「瑞穂町第2次地域福祉計画」の見直しを中心としながらも、新たに健康増進分野も組み入れた総合的な計画として策定するものです。

1 「障がい」の表記

瑞穂町では、一般的に悪いイメージを想起させ、不快感を与える障害者の「害」の漢字表記を、障がい者の心理に配慮し心のバリアフリーを推進するため、平仮名で「がい」と表記することにしました。このため、この計画書では、施設名等の固有名詞や法律用語等を除き「障がい」と表記しています。

2 福祉関係8法改正

地域福祉の推進、在宅生活重視への転換を意図し、老人福祉法や社会福祉事業法等関係法を改正したもので、特別養護老人ホーム等の老人施設や身体障害者更生援助施設への入所決定権の市町村への移譲や地域住民への配慮として、ノーマライゼーションの理念と住民参加の理念が明らかにされる等、地域福祉への大きな流れをつくり出した法改正と位置づけられています。

3 社会福祉基礎構造改革

個人が尊厳を持って、身近な地域で、その人らしい生活を送れるよう支援することを社会福祉の理念とし、サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立や質の高いサービスの拡充、個人の多様な需要への地域での総合的な支援等7項目にわたり、新しい理念を具現化するための改革の方向性が示されました。これを受けて社会福祉法（旧社会福祉事業法）が改正され、地域福祉の推進が同法に明文化されました。

【社会福祉法】

（目的）

第1条 この法律は、社会福祉を目的とする事業の全分野における共通的基本事項を定め、社会福祉を目的とする他の法律と相まって、福祉サービスの利用者の利益の保護及び地域における社会福祉（以下「地域福祉」という。）の推進を図るとともに、社会福祉事業の公明かつ適正な実施の確保及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図り、もつて社会福祉の増進に資することを目的とする。

（地域福祉の推進）

第4条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

（市町村地域福祉計画）

第107条 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（以下「市町村地域福祉計画」という。）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む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

4 介護保険制度の改正

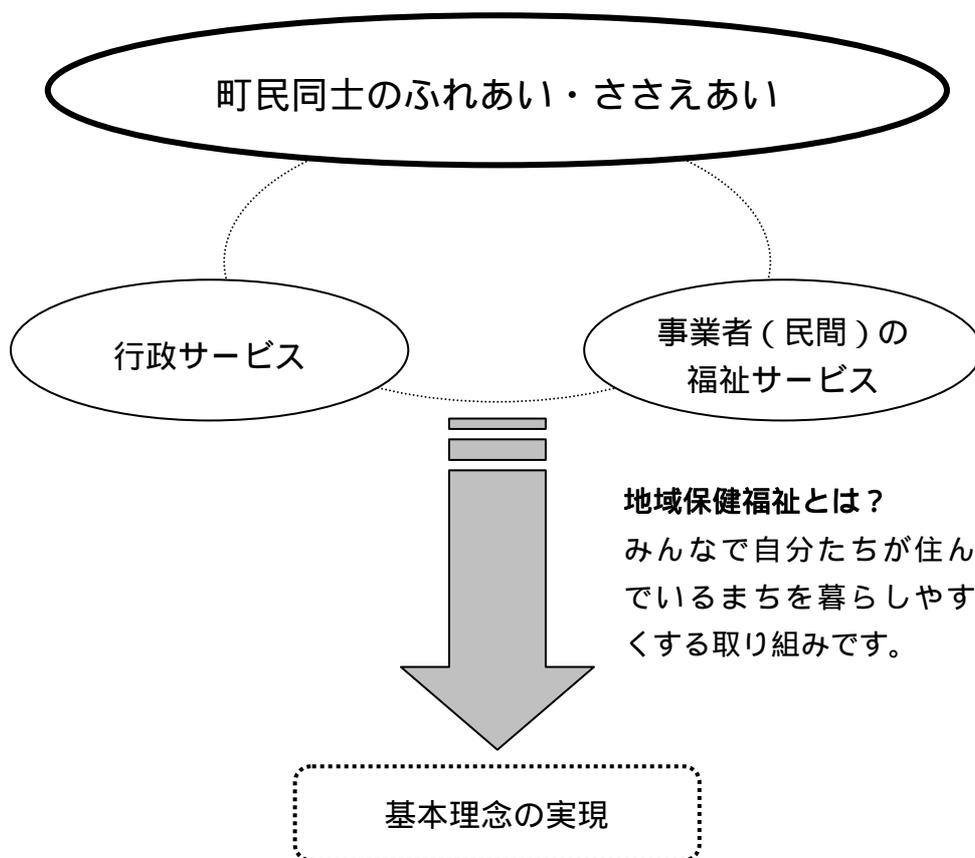
介護保険制度については、制度の基本理念である、高齢者の「自立支援」、「尊厳の保持」を基本としつつ、制度の持続可能性を高めていくために、「1．予防重視型システムへの転換」「2．施設給付の見直し」「3．新たなサービス体系の確立」「4．サービスの質の向上」「5．負担の在り方・制度運営の見直し」を柱とする改革への取り組みが行われました。

5 障害者自立支援法

障がい者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、障害者基本法の基本的理念にのっとり、これまで障がい種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されてきた福祉サービス、公費負担医療等について、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設することとし、自立支援給付の対象者、内容、手続等、地域生活支援事業、サービスの整備のための計画の作成、費用の負担等を定めるとともに、精神保健福祉法等の関係法律についての改正が行われました。

2 . 計画策定の目的

この計画は、地域社会の変化や、国における福祉制度の転換、また、これに伴う社会福祉の新たな理念を踏まえ、町民、事業者、行政が協働して地域保健福祉を推進することにより、すべての町民が、尊厳を持ち、いつまでも住み慣れた地域で、安心して暮らすことができ、生涯にわたって住み続け、自立した豊かな生活を送ることができる地域社会の実現を旨とし、策定するものです。

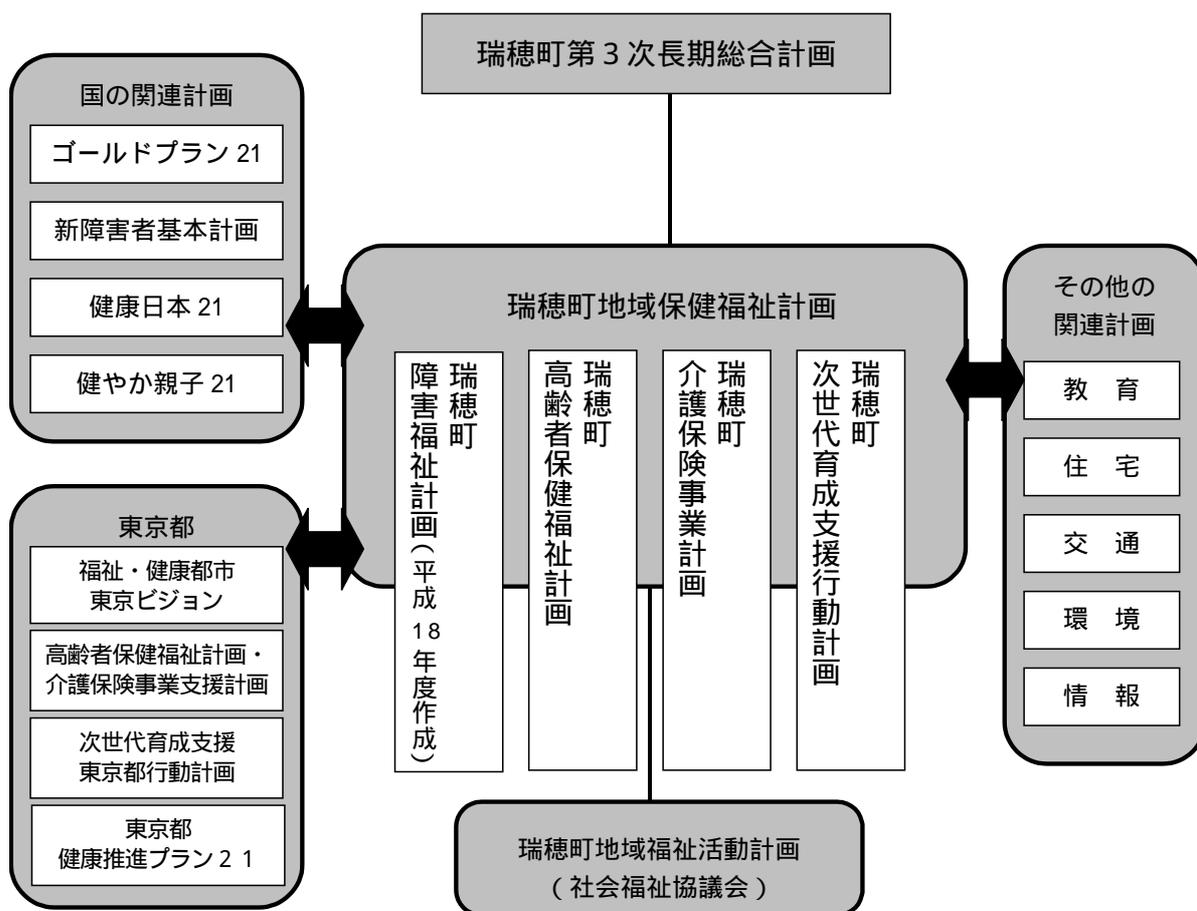


3 . 計画の位置づけ

本計画は、「瑞穂町第3次長期総合計画」(平成13年度～平成22年度)を上位計画とし、別に定める「瑞穂町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」や「瑞穂町次世代育成支援行動計画」の上位計画として位置づけられます。

同時に、瑞穂町社会福祉協議会が策定している町民の活動計画としての「第3次瑞穂町地域福祉活動計画(みずほっとプラン)」と相互に連携することになります。

本計画は、「瑞穂町地域保健福祉審議会」及び、「小地域活動推進専門分科会」「健康づくり推進専門分科会」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会」「障がい者いきいき専門分科会」による検討を基に、今後瑞穂町が目標とする新たな地域保健福祉を実現させるため、基本的な方向性と具体的な施策の展開を示すもので、町の地域保健福祉の推進において、中核的な役割を果たし、各計画との整合性をはかりながら、他の関連計画とともに、豊かな地域福祉を実現していきます。



4 . 計画の期間

本計画は、平成18年度を初年度とした5年間の計画であり、平成22年度を目標年度としています。

	平成 18 年	19 年	20 年	21 年	22 年	23 年	24 年	25 年	26 年	27 年
地域保健福祉計画	←—————→					←—————→				
	計 画 期 間					(第 2 次 地 域 保 健 福 祉 計 画)				

(*) 平成21・22年度に計画の見直し作業を行います。

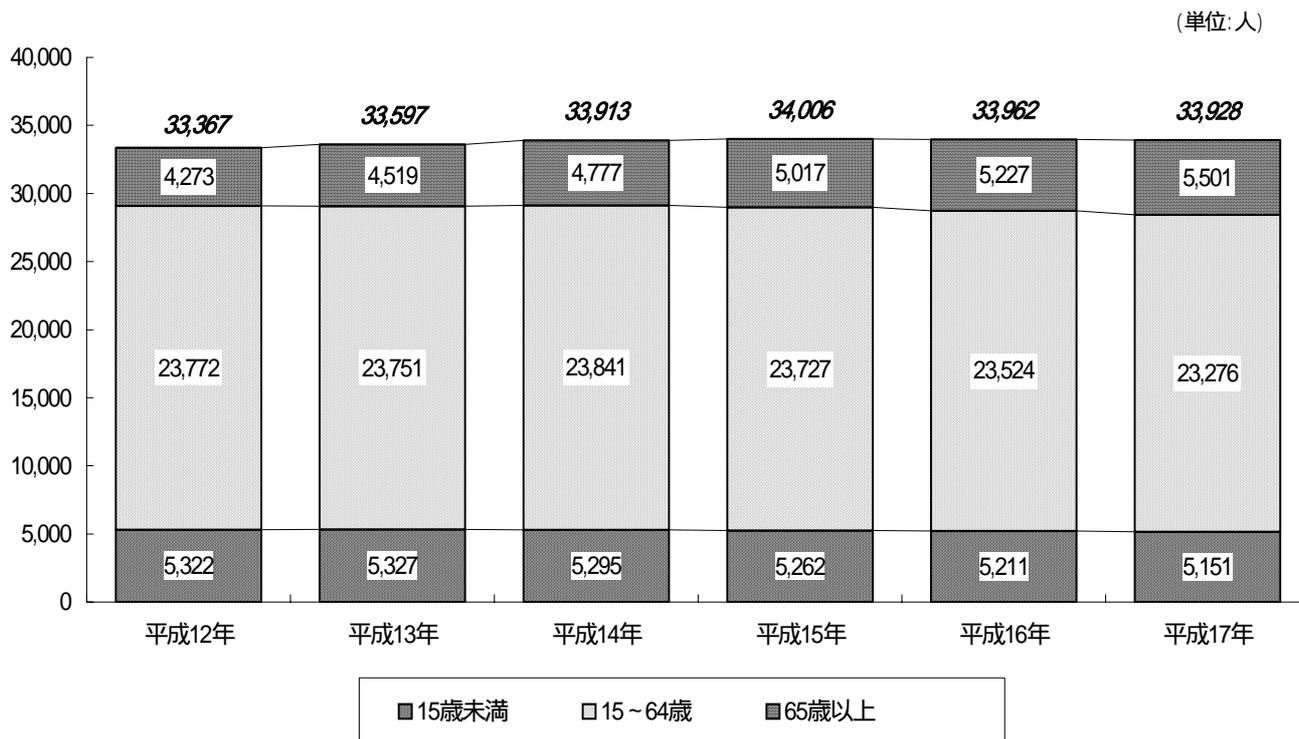
第2章

地域保健福祉を取り巻く瑞穂町の現状

1 . 瑞穂町の現状

1 - 1 人口の推移

瑞穂町の平成17年10月1日現在の総人口は33,928人です。総人口はほぼ横ばいの推移となっていますが、65歳以上の人口は増加傾向にあります。

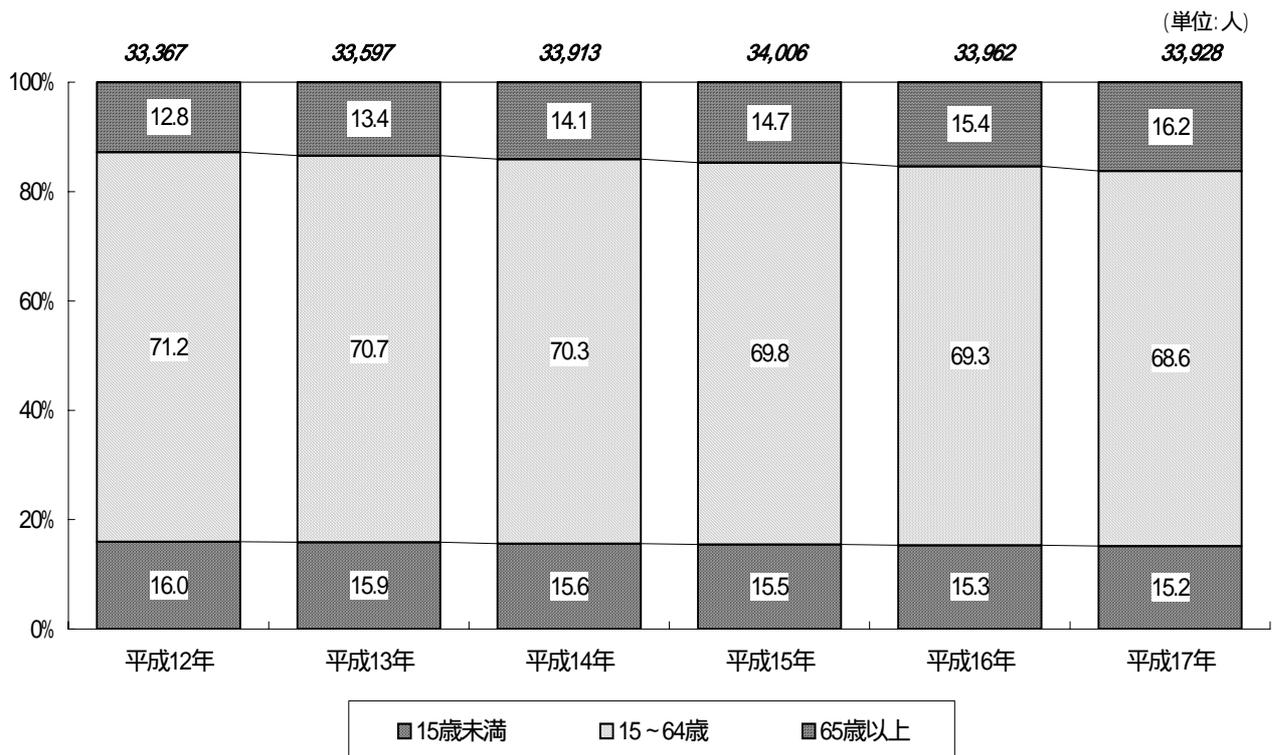


注:住民基本台帳による。

1 - 2 人口構成比の推移

瑞穂町の平成17年の年齢区分別人口構成比は、「15歳未満」が15.2%、「15～64歳」が68.6%、「65歳以上」が16.2%となっています。

これを経年変化で見ると「15歳未満」の割合は平成12年に16.0%であったものが、平成17年に15.2%と徐々に低下する一方で、「65歳以上」の割合は平成12年の12.8%から平成17年には3.4ポイント上昇し16.2%となっています。



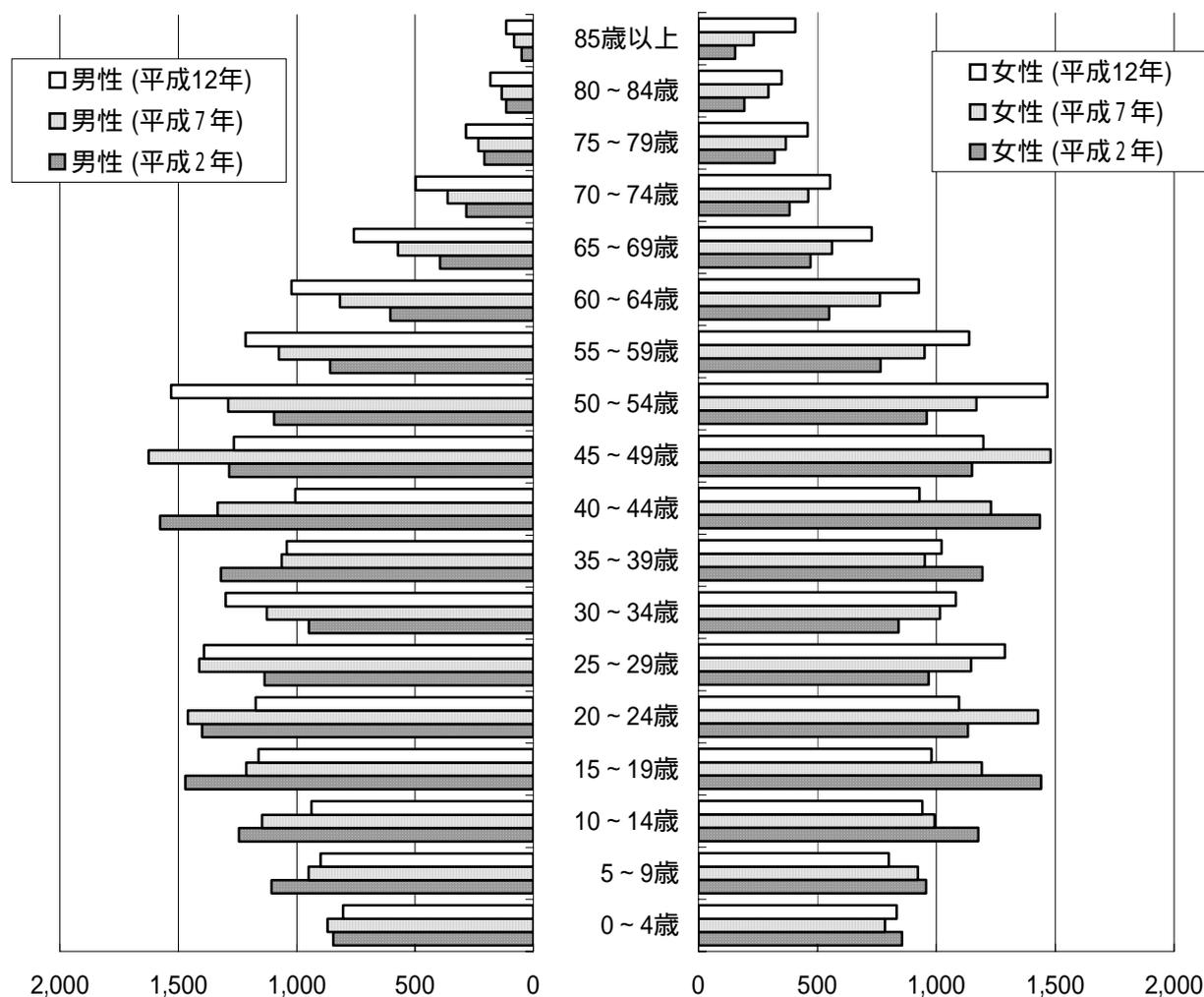
注:住民基本台帳による。

1 - 3 年齢構成別の人口構成

瑞穂町の平成12年の男女5歳ごとの年齢階層別人口構成は、「50～54歳」と「25～29歳」の、いわゆる団塊の世代と団塊ジュニア世代の2階層が多くなっています。

これを平成2年、7年及び12年で比較すると、男女ともに「50歳以上」の年齢階層での増加と「19歳以下」の階層での人口減少が特徴的に表れ、少子高齢社会が到来していることを示しています。

(単位:人)

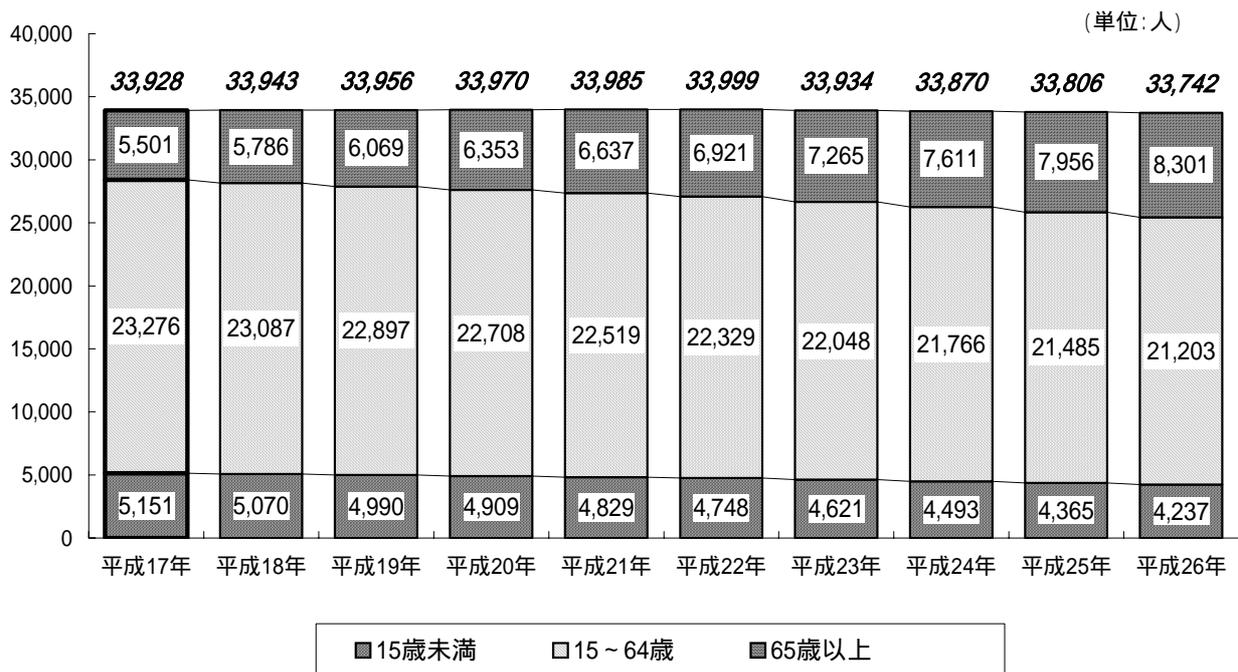


注: 国勢調査による。

1 - 4 将来人口

瑞穂町の人口は、平成22年まではわずかながら増加しますが、平成23年からはやや減少傾向となり、平成26年には総人口33,742人となります。基本的に「65歳以上」の人口の増加が大きくなります。

「15歳未満」の人口については、減少傾向にあります。



注: 将来人口はコーホート要因法⁶を採用し、平成12年と平成17年の2時点での住民基本台帳を基に推計していますが、その後の増加傾向を踏まえて、調整を行っています。

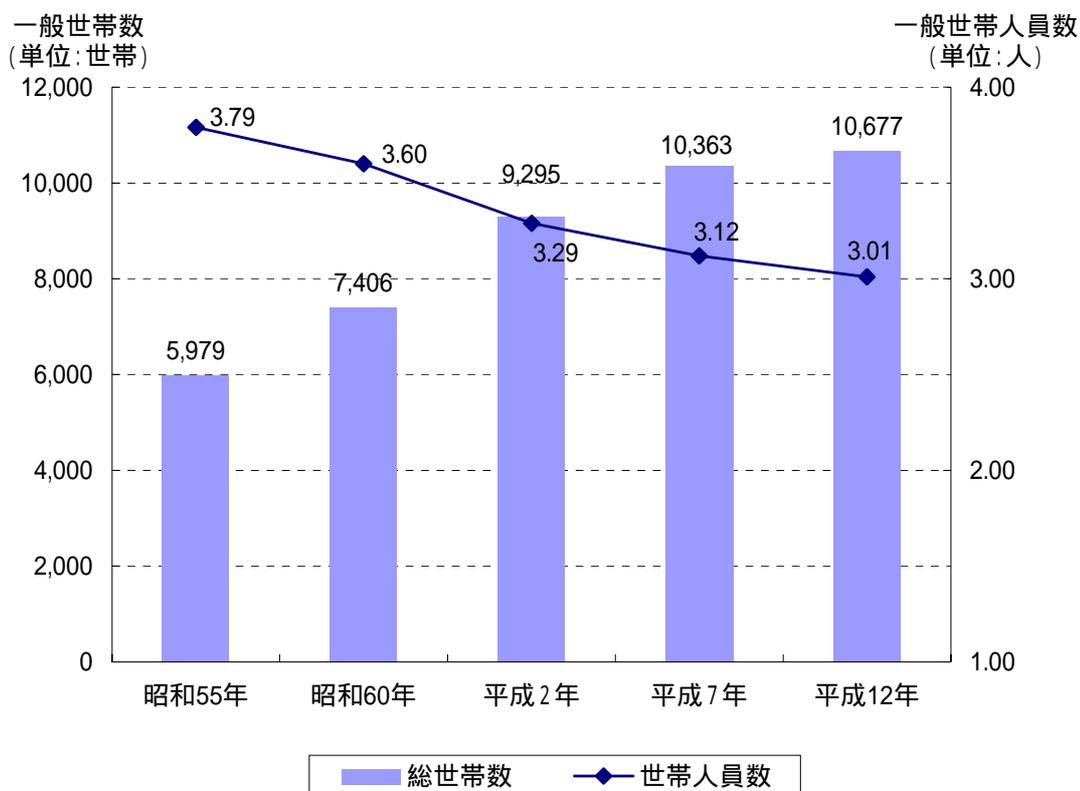
6 コーホート要因法

コーホート(同年または同時期に出生した集団)の人口変化を、自然増減(出生数及び死亡数)と社会的増減(移動数)に分離して推計する方法。

1 - 5 世帯数の動向

(1) 世帯数

平成12年の瑞穂町の一般世帯数は10,677世帯で増加し続けています。しかし一方で、一般世帯の1世帯当たり人数は減少を続けており、昭和55年の3.79人から平成12年には3.01人に減少しています。これは、単身者の増加や核家族化がますます進んでいるためと考えられます。



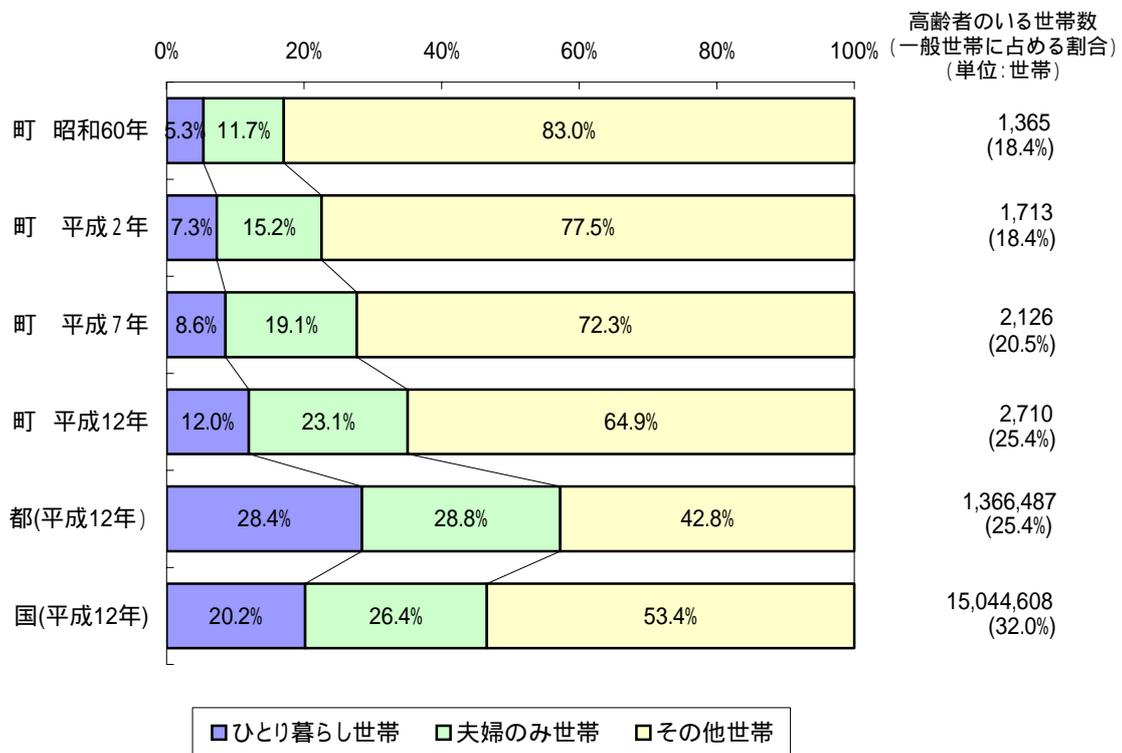
注: 国勢調査による。

(2) 高齢者のいる世帯

瑞穂町の平成12年の高齢者(65歳以上)のいる世帯は、2,710世帯で、一般世帯の25.4%を占めています。この割合は、全国平均より低くなっていますが、高齢化の進行に伴い増加し続けています。

また、高齢者のいる世帯のうち、ひとり暮らしの高齢者世帯は12.0%、夫婦のみの高齢者世帯は23.1%を占めています。これらをあわせると35.1%となり、親族その他同居人のいない世帯が、高齢者のいる世帯のうちの3分の1以上を占めています。

これらの割合は、都(57.2%)、国(46.6%)に比べ低くなっていますが、今後、親族その他の同居人がいない高齢者世帯の割合が徐々に高くなり、家族による介護力が弱まっていくことが考えられるため、社会全体で介護をささえる環境づくりが重要になってきます。



注: 国勢調査による。

1 - 6 障がい者（児）の状況

(1) 障がい者数

1) 身体障がい者（児）数

平成16年度末の身体障がい者（児）数は914人であり、平成12年から75人増加しています。

	【障がいの程度別】		(単位:人)
	平成12年度	平成16年度	H16/H12 増加率(%)
1級	266	265	-0.4
2級	164	185	12.8
3級	139	181	30.2
4級	160	172	7.5
5級	52	54	3.8
6級	58	57	-2.8
合計	839	914	8.9
総人口に占める割合(%)	2.5	2.7	-
総人口	33,367	33,962	1.8

注:瑞穂町資料による。

障がいの種類別にみると、「肢体不自由」のある人が550人と最も多く、ついで「内部障がい」のある人が231人となっています。

	【障がいの種類別】		(単位:人)
	平成12年度	平成16年度	H16/H12 増加率(%)
視覚障がい	65	54	-16.9
聴覚・平衡機能障がい	72	68	-5.6
音声・言語機能障がい	6	11	83.3
肢体不自由	518	550	6.2
内部障がい	178	231	29.8
合計	839	914	8.9
総人口に占める割合(%)	2.5	2.7	-
総人口	33,367	33,962	1.8

注:瑞穂町資料による。

2) 知的障がい者(児)数

平成16年度末の知的障がい者(児)数は174人であり、平成12年から22人増加しています。

	平成12年度	平成16年度	H16/H12 増加率(%)
1度(最重度)	7	10	42.9
2度(重度)	36	44	22.2
3度(中度)	53	55	3.7
4度(軽度)	56	65	16.1
合計	152	174	14.5
総人口に占める割合(%)	0.5	0.5	-
総人口	33,367	33,962	1.8

注:瑞穂町資料による。

	平成12年度	平成16年度	H16/H12 増加率(%)
18歳未満	39	56	43.6
18歳以上	113	118	4.4

注:瑞穂町資料による。

3) 精神障害者保健福祉手帳保持者数

平成16年度末の精神障害者保健福祉手帳保持者数は80人となっており、平成12年から59人増加しています。

	平成12年度	平成16年度	H16/H12 増加率(%)
1級	7	23	228.6
2級	8	37	362.5
3級	6	20	233.3
合計	21	80	281.0
総人口に占める割合(%)	0.1	0.2	-
総人口	33,367	33,962	1.8

注:平成12年度は東京都西多摩保健所資料、平成16年度は瑞穂町資料による。

(2) 福祉サービスの状況

1) 心障学級在籍児数

平成16年度末の心障学級の小学校児童数は10人、中学校生徒数は7人となっています。

(単位:人)

	平成12年度	平成16年度
小学校児童総数	2,108	2,139
心障学級の児童数	8	10
心障学級の割合(%)	0.3	0.5
中学校生徒総数	1,088	1,018
心障学級の生徒数	3	7
心障学級の割合(%)	0.2	0.7

注:瑞穂町資料による。

2) 障害者福祉施設の現況

町内に設置されている障害者福祉施設は次のとおりです。

心身障害者(児)施設	・授産事業 ⁷ と地域デイサービス ⁸ 事業を行う心身障害者(児)福祉センター「あゆみ」は社会福祉協議会が運営しています。 ・平成18年1月1日現在の授産事業利用者は20人、地域デイサービス事業の利用者は27人となっています。
知的障害者施設	・民間の社会福祉法人により設立された知的障がい者の入所更生施設 ⁹ 「瑞学園」とNPO法人により運営されているグループホームがあります。
精神障害者施設	・NPO法人(みずほまち精神保健福祉会)により2施設とグループホームがあります。

7 授産事業

在宅の心身障がい者(児)の職業訓練、生活指導及び作業及び更生相談等の事業。

8 地域デイサービス

在宅の障がい者の自活に必要な訓練、食事及び基本的動作の指導及び更生相談等のサービス。

9 更生施設

身体上または精神上の理由により養護及び補導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的としている施設。

1 - 7 保育園の入所状況

平成18年2月1日現在の保育園入所児童数は704人となっています。

【保育園入所児童数と待機児童数】 (単位:人)

施設名	定員		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
石畑保育園	91	入所数	9	15	16	20	23	22	105
		待機数	4	2	4				10
むさしの保育園	120	入所数	9	18	24	24	30	31	136
		待機数	3	3	2	1	1		10
東松原保育園	90	入所数	7	10	15	17	22	21	92
		待機数	5		4	1			10
狭山保育園	100	入所数	8	14	20	19	23	25	109
		待機数	5	1	1	1			8
長岡保育園	90	入所数	6	11	16	20	21	23	97
		待機数	2		2				4
みずほひじり保育園	74	入所数	7	12	14	17	15	18	83
		待機数	2		1				3
管外保育園		入所数	4	4	11	24	15	24	82
		待機数			1				1
合計	565	入所数	50	84	116	141	149	164	704
		待機数	21	6	15	3	1		46

注:瑞穂町資料による。

施設の所在地及び連絡先

施設名	住所	連絡先
石畑保育園	石畑 1837	042-557-2780
むさしの保育園	むさし野一丁目 5	042-554-1284
東松原保育園	箱根ヶ崎東松原 16-8	042-557-0140
狭山保育園	駒形富士山 420	042-557-2876
長岡保育園	長岡四丁目 11-14	042-556-0916
みずほひじり保育園	箱根ヶ崎 2515-1	042-556-2652

1 - 8 学童保育クラブの在籍状況

平成16年度の学童保育クラブの登録者数は以下のとおりです。

施設名	定員	16年										17年			計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
あすなる学童保育クラブ	50	60	62	62	62	62	61	61	60	57	56	54	52	709	
瑞穂第二小学童保育クラブ	40	48	48	48	47	43	43	43	43	44	44	43	43	537	
瑞穂第三小学童保育クラブ	40	50	50	50	50	49	48	42	41	41	40	39	39	539	
瑞穂第四小学童保育クラブ	50	62	62	62	62	61	61	62	61	62	61	58	58	732	
西松原学童保育クラブ	40	47	47	47	48	48	48	43	42	42	41	38	37	528	
合計	220	267	269	269	269	263	261	251	247	246	242	232	229	3,045	

注：瑞穂町資料による。

施設の所在地及び連絡先

施設名	住所	連絡先
あすなる学童保育クラブ	石畑 1837	042-556-0181
瑞穂第二小学童保育クラブ	長岡一丁目 38-1	042-556-5312
瑞穂第三小学童保育クラブ	二本木 670	042-556-2710
瑞穂第四小学童保育クラブ	むさし野一丁目 5	042-554-7717
西松原学童保育クラブ	箱根ヶ崎西松原 25-6	042-556-6787

1 - 9 民生・児童委員の状況

民生・児童委員の状況は次のとおりです。

定数(人)		現員(人)		男(人)		女(人)	
民生委員	主任 児童委員	民生委員	主任 児童委員	民生委員	主任 児童委員	民生委員	主任 児童委員
30	2	30	2	14	1	16	1

注：瑞穂町資料による。

1 - 10 ボランティアの登録状況

平成18年2月1日現在、社会福祉協議会に登録されている個人ボランティアは181人、団体ボランティアは12団体(147人)となっています。

ボランティア活動の内容は、在宅移送・理髪・見守り・話し相手・使用済み切手整理・ふれあいいきいきサロン・点訳・朗読・外国人向け日本語教室・パソコン教室・手話通訳等の活動や、福祉施設における活動、各種行事手伝い等、さまざまな活動が行われています。

また、社会福祉協議会では、精神保健福祉ボランティア講座やボランティア入門講座、青少年ボランティア活動体験学習、ボランティアグループ及び、当事者団体による初級・中級手話講習会を開催し、ボランティアの育成に努めるとともに、ボランティアグループの発表や紹介の場となる福祉ふれあいまつり等も行われています。

施設の所在地及び連絡先

施設名	住所	連絡先
ボランティアセンターみずほ	石畑 2008 (福祉会館内)	042-557-3036

第3章

計画の基本方針

1 . 計画の基本的な考え方

これからの地域保健福祉は、地域とかがわるすべての人が地域社会の構成員として日常生活を営み、あらゆる活動に参加することができるよう、社会の新しいつながりを構築し、豊かで安心して暮らせる地域社会を創造することが求められています。

そのため、次のような基本的な考え方に基づき、計画を策定し、事業を推進していきます。

1 - 1 協働と参画のまちづくり

地方分権の理念に基づき、町民・事業者・NPO等と行政の協働によるまちづくりを推進します。計画の策定や事業推進にあたっては、当事者や町民をはじめ地域社会の構成員の参画を積極的に推進し、パートナーシップ型の行政を旨とします。

また、地域社会のなかで町民や事業者、NPO等行政を含むすべての地域社会の構成員が協働のまちづくりを実践するなかでお互いにささえあう福祉社会を築きます。

1 - 2 健康で安心して生活できる福祉のまちづくり

すべての町民が健康で文化的な、そして生きがいを持って安心して暮らせる地域社会、あらゆる意味でのバリアフリーが実現した地域社会、また、個人が尊厳を持って生き続けられ、互いの人権が尊重される地域社会、高齢者や障がい者も含めすべての町民が住み慣れた地域で主体的に、自立した生活を選択できる福祉の充実した地域社会を旨とします。

1 - 3 選択できる福祉サービス基盤の整備

社会福祉の基礎構造改革が進み、多くの福祉サービスは、利用者が自らの意思で選択して利用する制度に変わりつつあります。そのためには、利用者主体の質の高い福祉サービスが提供できる基盤の整備が求められます。利用者保護の視点の確立とともに、多様な福祉サービスの提供主体の参加や自立生活を支援するさまざまな施策の充実に努めます。

1 - 4 保健福祉情報の一元化の推進

行政内部や関係機関・団体が収集・保有する保健福祉情報の一元化をはかり、迅速で確実な情報提供に努めます。

1 - 5 自立生活の基盤づくりへの支援

高齢者や障がい者、子育て中の女性・男性が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、福祉サービスとともに保健、医療、教育、雇用、住宅、生活環境等生活全般にわたるさまざまな施策を福祉の観点から総合的に展開することに努めます。

1 - 6 新しいつながりの構築

都市化の進展とともに他人のすることに意見を言わない、あるいは無関心であったりすることから、地域における福祉課題を抱える人の姿が見えにくくなってしまいう等、地域のつながりや連帯の希薄化・弱体化が進んでいます。

これからの地域保健福祉を推進していく上で、個人のプライバシーは尊重されなければなりません。地域には多様な人が暮らしていることを踏まえ、一人ひとりの町民がさまざまな機会や活動を通して積極的に交流し、相互理解を深め、ともに地域のことを考え、活動を展開し、新しい人と人とのつながりを築いていくことを目指します。

1 - 7 福祉文化の創造

地域保健福祉を進めていく上で重要なのは、さまざまな情報提供を通して町民の積極的な参画を促し、そのことを通して福祉についての関心と理解を深めていくことです。

そのためには、福祉学習・福祉教育の果たす役割が非常に大きいものがあります。子どもや町民等に対する福祉学習・福祉教育の充実をはかり、地域福祉に対する町民の理解を求め、地域社会の生活課題に対する認識や地域福祉への積極的な関与と参画を求め、福祉文化の創造に努めます。

2 . 計画の基本理念

地域で暮らしている人は誰でも社会を構成する一員として平等であり、お互いの人権を尊重しあわねばなりません。地域でさまざまな課題を有し、困難な状況に陥っている人たちの存在をしっかりと認識し、同じ社会の構成員として包み込みさえあっていく（ソーシャル・インクルージョン）という考え方と実践が求められます。

瑞穂町の地域保健福祉の推進に向けて次のような基本理念を設定し、各種の施策を展開していきます。

ふれあい・ささえあい・やさしさのあるまち みずほ
 ~ すべての人を包み込む福祉社会を旨として ~

< 重点施策 >

町民主体による地域保健福祉活動の推進

保健福祉サービス利用の支援と質の向上

バリアフリーと安全・安心のまちづくりの推進

健康づくりの推進

在宅での自立生活支援

子育て支援の充実

3 . 基本理念実現に向けた重点施策

3 - 1 町民主体による地域保健福祉活動の推進

身近な地域の町民同士が顔見知りとなり、ふれあい、ささえあうことは、地域での生活をよりよいものにしていく活動の出発点です。支援が必要な人の早期発見、緊急時の助けあい、防災、防犯上の問題等地域生活の基本的課題に関して、地域住民相互の日常のつながりは重要な役割を果たします。地域社会における多様な生活スタイルや価値観を尊重しながら、あらためて近隣づきあいや地域での「世話やき」活動の重要性を見直し、地域でのつながりを再構築していくことは地域保健福祉推進の前提となる課題です。

さらに多様で複雑な地域の生活課題を解決していくには、地域団体や NPO・ボランティアが課題についての共通の理解を深め、それぞれの持ち味を生かしながら相互に連携して活動していくためのネットワークづくりが重要になります。ネットワークづくりを進めていくには、地域情報の収集・整理と情報の共有化、出会いの場や交流機会の設定、各団体間や公的機関との連絡・調整等のコーディネート機能を充実させることが必要です。

3 - 2 保健福祉サービス利用の支援と質の向上

誰もが住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていくためには、ニーズが生じたとき、必要なサービスを適切に利用できる仕組みをつくる必要があります。高齢者、障がい者、児童等、支援を必要とする人々のニーズの早期発見や迅速な対応やサービスを利用しやすい環境づくりへの取り組みは、分野をこえた地域の共通課題となっています。

ニーズが埋もれたり、孤立化した状況が生じることのないよう、地域での町民同士の日常的な見守りやささえあいを基礎として、町民と福祉関係者、相談機関、行政が連携し、個人のプライバシーを十分尊重しながら、地域のなかで積極的にニーズを発掘していきます。

また、利用者が質のよいサービスを安心して選べるように、事業者が提供するサービスの質や内容についての客観的評価と情報開示が行われ、その評価情報を利用者や地域住民が積極的に活用できるよう取り組んでいきます。権利擁護や苦情処理については、わかりやすい受付・相談窓口を目ざし、制度を充実させるとともに、制度の存在と趣旨を地域住民によく理解してもらい、利用しやすい雰囲気をつくりだしていくよう努めます。

3 - 3 バリアフリーと安全・安心のまちづくりの推進

すべての町民が年齢や性別、障がいの有無等にかかわらず、人権を尊重しあい、安心して生活できるまちをつくるために、総合的な「バリアフリーのまちづくり」を推進します。

道路や公共施設等ハード面の整備だけでなく、多様な人々がお互いを認めあえる「心のバリアフリー」の実現を旨とします。

また、安心した地域生活を送ることを考える上で、防災・防犯をめぐる課題は、地域の町民や事業者、行政、その他関係機関が連携して、災害、事件、事故を未然に防止し、被害の拡大をくいとめるための活動を行い、安全・安心なまちづくりを推進していきます。

3 - 4 健康づくりの推進

わが国の平均寿命は、医療と生活水準の向上等により急速に伸び、世界有数の長寿国になっている反面、ライフスタイルの変化や高齢化の進行とともに、生活習慣病やこれに起因する介護を必要とする人々が増加し、本人や家族、社会にとっても切実な問題となっています。

そのため、健康で自立した生活ができる期間である、いわゆる「健康寿命」のさらなる延伸や生活の質の向上をはかっていくことが極めて重要になっており、国では、21世紀における国民健康づくり運動である「健康日本21」を策定しています。また、平成15年には健康増進法が施行され、国民には、自らの健康の増進に努めることを求め、行政には、その努力を支援することを求めています。

瑞穂町においても、今後高齢化が見込まれ、また、偏った食生活や運動習慣の乏しさ等多くの健康課題も浮かび上がっており、疾病の早期発見や治療にとどまらず、積極的に健康を増進し、疾病の発症を予防する「一次予防¹⁰」に重点をおいた対策の推進が求められています。

10 一次予防

疾病の発生そのものを予防することを指します。適正な食事を食べ、運動不足を解消し、なるべくストレスを引き下げる等して健康的な生活習慣づくりを行い、生活習慣病を予防する等が一次予防となります。

3 - 5 在宅での自立生活支援

多くの高齢者・障がい者は、介護を要する状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることを願っています。これを実現するためには、一人ひとりの心身の状態や生活状況の変化にきめ細かに対応できる多様で柔軟なサービスが提供され、自分や家族の意思で選択し、可能な限り自立した生活を営んでいくことが望まれます。

本人の立場にたち、一人ひとりにあった多様で質の高いサービスが供給され、在宅での自立した生活を支援していくことを目指します。

3 - 6 子育て支援の充実

出生数の減少、核家族化、地域の関係の希薄化、女性の社会参加による保育ニーズの増大等、子どもと家庭を取り巻く環境は大きく変化し、子育てについての精神的・経済的負担の増大、子育て不安の広がりがみられます。さらに、児童虐待の増加等、その内容も深刻化しており、子どもと家庭を取り巻く環境は、厳しいものがあります。

現在、必要とされているのは、未来を担う子どもたちへの支援であり、子どもを育む環境をより良いものにするため、子どもと家庭を地域や社会全体で支援していくことが求められています。

在宅の子育て支援、保育園・学童保育クラブ・児童館・子ども家庭支援センター等の充実、ひとり親家庭への支援、保育園と幼稚園の連携強化等により、施策の総合化と充実に努めます。

4. 施策の体系

1. 町民主体の地域福祉活動の推進

1. 地域のふれあい環境づくり

- (1) 地域ふれあい活動の推進
- (2) 地域情報の発信・交換
- (3) 施設利用の促進
- (4) 世代間交流の活性化

2. 福祉人材づくり

- (1) 地域福祉リーダー（コーディネーター）の育成
- (2) 福祉教育の推進
- (3) ボランティアの拡充

3. 保健福祉団体のネットワークづくり

2. 保健福祉サービス利用の支援と質の向上

1. 情報提供の充実と相談体制の整備

- (1) 保健福祉情報の充実
- (2) 総合的な相談体制の整備

2. サービスの質の向上と利用者保護

- (1) 保健福祉に係わる人材育成
- (2) 保健福祉サービスの評価手法の検討
- (3) 権利擁護の推進

3. バリアフリーと安全・安心のまちづくりの推進

1. バリアフリーの推進

- (1) バリアフリーのまちづくりの推進
- (2) 心のバリアフリーの推進
- (3) 情報バリアフリーの推進

2. 防災・防犯体制の充実

4. 健康づくりの推進

1. 保健事業の充実

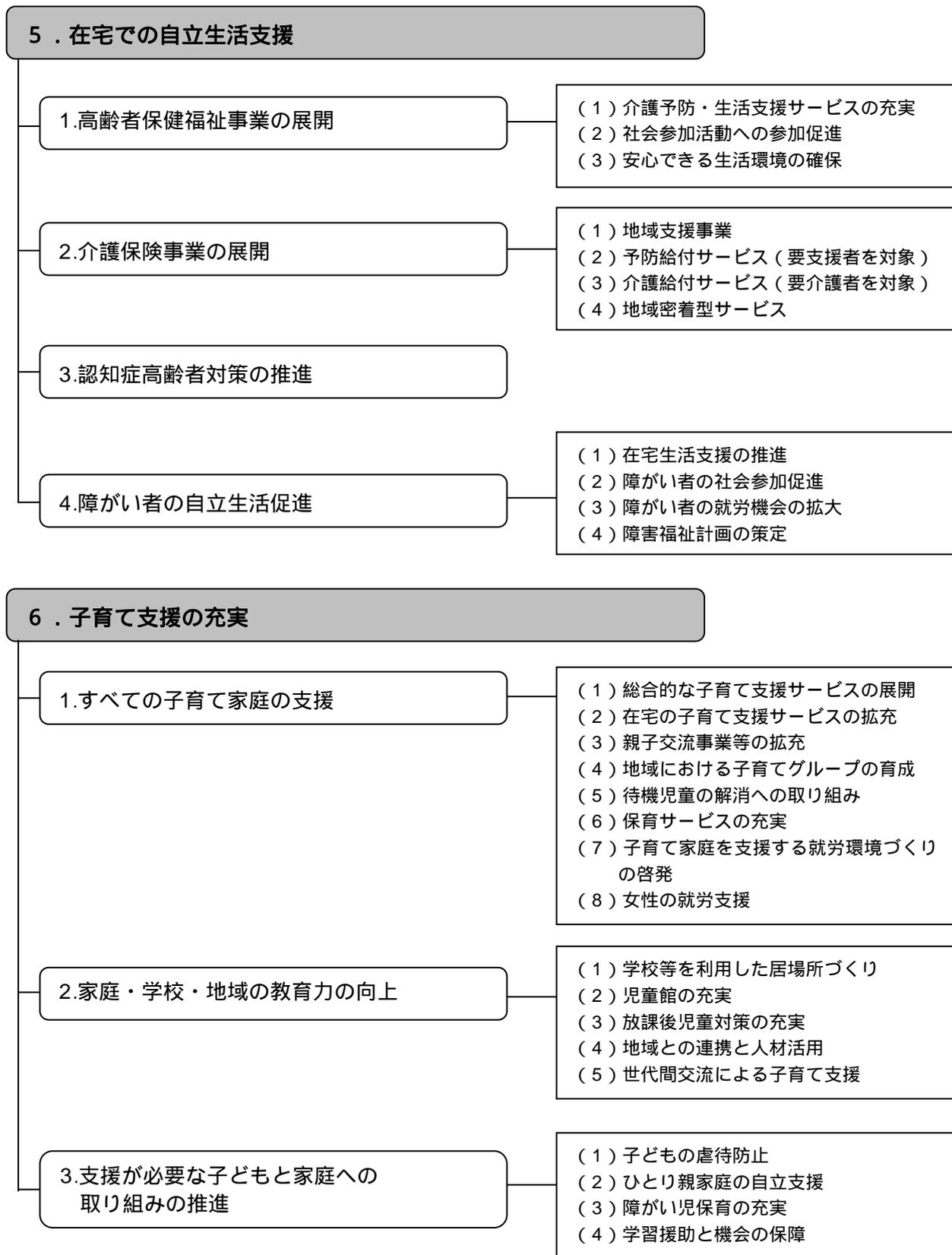
- (1) 母子保健事業の充実
- (2) 老人保健事業の充実
- (3) 予防接種事業の推進

2. 医療対策の充実

- (1) 救急医療体制の充実
- (2) 医療施設の充実
- (3) 関係機関との連携

3. 健康づくりの推進

- (1) 望ましい生活習慣の確立
- (2) 歯の健康づくり
- (3) 良好な食生活の維持
- (4) 適切な運動の実践
- (5) タバコ・アルコール・薬物の健康に及ぼす影響について
- (6) 心の健康づくり



第4章

基本計画

1 . 町民主体の地域福祉活動の推進

1 - 1 地域のふれあい環境づくり

(1) 地域ふれあい活動の推進

< 現状と課題 >

少子高齢化や核家族化の進行等により、人口構造が変化するとともに、地域社会も大きく変容してきており、日本の伝統的な家庭や地域相互扶助機能の弱体化が指摘されてきています。

また、プライバシー重視の生活様式の広がりや、地域生活に対する価値観の変化等により、地域コミュニティの希薄化や孤立化、虐待等が社会問題化しています。

また、障がい者数も年々増加する傾向にあり、見守りや子育て家庭への支援等、日常的な地域でのささえあいが必要になっています。

これまでも、社会福祉協議会を中心に、民生委員や各種ボランティアにより地域でのささえあい活動が取り組まれています。今後さらにそれぞれの活動を充実させるために活動の輪を広げ、大きなささえあいのネットワークへと発展させていくことが必要です。

< 今後の取り組み >

施策	内容
ふれあい・いきいきサロンの積極的展開	地区会館や空き店舗等を活用して高齢者向け、子育てサロンの定期開催地区を10地区以上に拡大し、分野を問わず、誰もが参加できるサロンづくりを、ボランティア団体や当事者団体等と連携して進めていきます。
障がい者向けサロンモデル事業の推進	ボランティア団体や当事者団体等と連携して、プログラムの開発を行いながら、地区会館等を活用してモデル的にサロンを進めていきます。
サロン講座の開催	既存のふれあい・いきいきサロンに参加する方やボランティアグループ団体等の協力を得て、小地域ごとに楽しみながらできる講座を開催します。また、運営ボランティアの養成もはかります。
福祉協力員設置に向けた研究事業の推進	災害時要援護者等に対し、災害の緊急時に安否の確認がとれるように、関係行政機関・団体、ボランティア団体等と調整しながら対象となる方の承諾の基に進めていきます。
住民懇談会の開催	小地域を自治会単位とし、地域住民の方と一緒に福祉活動を考える機会をつくり、福祉ニーズを把握し、地域活動に反映できるような情報交換の場づくりを進めていきます。

(2) 地域情報の発信・交換

<現状と課題>

地域における人間関係が広がっていかない大きな要因として、地域の諸団体や行政が行うイベントや講習会・勉強会等についての情報が、地域のなかに十分に浸透していないことがあげられます。

こうした情報のほとんどは、現在、町の広報紙等を通じて発信されていますが、十分活用されているとはいえません。

また、NPOやボランティア団体、個人等が、地域の交流に役立つ情報を発信しようとする場合、自前でパンフレットの作成・配布等を行うことができるケースは少なく、必要とする人に必要な情報が届いていないことも多いものと考えられます。

<今後の取り組み>

施策	内容
地域資源情報の収集	地域でどのような活動が行われているのか、どのような人的・物的資源があるのか等、地域の資源情報の収集と発掘を行います。
電子媒体による情報発信	地域の情報を一元化し、メール・インターネット等電子媒体による情報発信を進めます。
広報紙の充実	見やすく、読みやすい広報紙となるよう充実をはかります。

(3) 施設利用の促進

<現状と課題>

地域活動を実践していく場合、現状では地域の地区会館やコミュニティセンター、町民会館等の公共施設を利用することになります。地域住民にとって最も身近な施設は地区会館ですが、利用時間や運用規則により制限があり、町民の使用しにくさが指摘されています。

地域活動を促進するためにも、地区会館や公共施設は、指定管理者制度を視野に入れ、より利用しやすい状況を作っていくことが求められています。

<今後の取り組み>

施策	内容
公共施設・地区会館等の利用促進	町が管理する公共施設や地区会館等の運用の見直し等を促し、地域福祉活動への利用促進をはかります。
施設の空き情報の提供	ホームページ等を通じて、町内の施設の利用状況・予約状況がわかるような情報提供を検討します。

(4) 世代間交流の活性化

<現状と課題>

核家族化や地域コミュニティの崩壊等によって子どもの時期から違う世代の人と交流する機会が少なくなってきました。

地域保健福祉の推進にあたっては、世代による価値観の相違を受け止められるような世代間を超えた心の交流をはかっていくことのできる仕組みづくりが大切になります。

<今後の取り組み>

施策	内容
地域交流、世代間交流の推進	地域住民、保育園、幼稚園、学校、ボランティア団体、社会福祉協議会、NPO、高齢者施設・障害者施設等の福祉施設、その他福祉関係団体との連絡や協力の基に地域交流・世代間の交流を促進し、地域のなかでささえあう環境づくりに努めます。

1 - 2 福祉人材づくり

(1) 地域福祉リーダー（コーディネーター）の育成

<現状と課題>

地域福祉の推進にあたっては、一定水準の専門知識や能力を備えた人材を養成し、この人材が地域福祉活動の中心的な担い手となって、地域での福祉活動に取り組んでもらえるような姿を展望していくことが求められます。そのためには、地域活動の中心的な役割を担う存在としての地域福祉リーダーを育成していくことが必要です。

今後の10年程度の期間は、いわゆる団塊の世代が定年退職を迎える時期に相当し、退職準備期の生涯学習（社会教育）のテーマとして取り上げ、定年退職後の地域貢献活動、ボランティア活動を促進していくような取り組みが求められています。

<今後の取り組み>

施策	内容
地域福祉リーダー育成講座の開講	地域福祉活動を担う地域福祉活動リーダーの育成を目的とした人材養成講座の開講を検討します。

(2) 福祉教育の推進

< 現状と課題 >

地域福祉の担い手は町民であり、地域福祉の担い手となる町民を育てていくことが必要です。地域福祉活動への関心を引き起こしていくための実効力のある福祉教育を推進し、すべての町民が地域福祉についての関心を高め、理解を深めてもらえるようにしていくことが求められています。

現在、小中学校を対象に、福祉に関する体験学習の機会を提供し、福祉への理解と関心を高め、ボランティアや社会連帯の精神を養うことを目的に福祉教育が実施されています。学校で行われている福祉教育は、年間の時間数に限りがあり、単発的な取り組みにとどまっており、一貫した教育プログラムとして確立されるよう、さらなる充実が求められます。

一方、一般町民向けの福祉教育としては、ボランティアの育成講座等が行われていますが、広く一般町民を対象とした地域福祉への関心を高めるための、新たな取り組みを検討していくことが求められています。

< 今後の取り組み >

施策	内容
地域福祉の理解促進	地域福祉を広く町民が学習する機会として、地域福祉活動をテーマとした講座や講演会の開催を検討します。
提案型講座の開催の検討	地域福祉活動に取り組もうとしている地域の活動団体や NPO メンバーが、地域福祉をテーマとする講座等を企画した場合、町の基準に合致するものであれば一部の経費負担等の支援を行う町民提案型の事業化を検討します。
地域に開かれた福祉教育の実践	学校と地域と福祉団体が連携し、福祉教育の公開授業化等保護者や地域の人々とともに学習する機会を提供します。

(3) ボランティアの拡充

< 現状と課題 >

ボランティア活動は、障がい者等の要支援者に対する活動等、主に福祉の分野で発展してきた経緯がありますが、近年は災害や環境、教育等さまざまな分野での活動がみられるようになってきています。

また、ボランティア活動は生涯学習の一環としても位置づけられ、ボランティア活動による新たな知識・技術の習得や新たな生きがいの創出等、その意義が再認識されてきています。

さらに、学校教育の場でも同様にその意義に着目し、児童・生徒の勤労精神や社会奉仕の心を育てることを目的に進められています。

また、ボランティア活動は、近年男性の参加が多くみられるようになり、これまでにない領域の活動が生まれる等、活動の幅に広がりが出てきています。

今後は、こういった町民のボランティア活動への意欲の高まりや、福祉サービスの提供主体としての期待を背景に、身近な地域でのささえあいを促進するため、一層ボランティア活動の充実をはかる必要があります。

< 今後の取り組み >

施策	内容
啓発活動の充実	ボランティア体験講座、入門講座の開催等による活動のきっかけづくりを進めます。
相談体制や情報提供の充実	ボランティア活動をしたい人と、必要とする人等とのコーディネートと活動相談・支援や地域のボランティア情報の発信地としての役割を担うボランティアセンターの充実をはかります。
NPO 活動への支援	地域を担う住民活動のひとつである NPO に対しては、行政との役割分担と連携の方向性を明確にしながら積極的な支援のあり方を検討します。

1 - 3 保健福祉団体のネットワークづくり

< 現状と課題 >

町には、障がい者団体、老人クラブ、ボランティア団体、町内会、民生・児童委員協議会、社会福祉協議会等さまざまな団体があり、現在それぞれ活発に活動しています。

しかし、これらの団体が相互理解をはかり、全町的に一同に会して意見交換する機会がなく、必要の都度地域の関係団体とのかかわりを持っている程度です。

今後、さらに、地域に福祉活動を広め、住み良い福祉のまちをつくるためには、これらの既存団体が核になり、経験や知恵を結集して、効果的で機動性のある福祉活動を実践していくことが重要となっています。

このため、関係する団体が相互に理解を深め、ともに協力し、連携を深めることを目指して、関係団体間のネットワークづくりが必要となっています。

< 今後の取り組み >

施策	内容
交流のための仕掛けづくり	地域で活動するさまざまな団体相互の交流と連携のきっかけづくりのための機会の設定や場の提供を行います。
行政によるきっかけづくり	ネットワークの核づくりのため、行政や社協による呼びかけやボランティア連絡会等の発足のための会議設定を行います。

2 . 保健福祉サービス利用の支援と質の向上

2 - 1 情報提供の充実と相談体制の整備

(1) 保健福祉情報の充実

< 現状と課題 >

社会保障制度を維持・発展させていくためには、個人がそれぞれの環境と条件の下で、健康づくりや自立を目ざす意欲を持ち、行動することが求められます。そのためには、個人が自分にあった保健福祉サービスを的確に選択するため、保健福祉に関する情報がいつでも手軽に入手できる情報提供システムを整備することが必要です。

現在町では、広報紙、インターネットのホームページ等を通して情報が提供されています。

また、社会福祉協議会をはじめとする各種団体等からも定期的に広報紙が発行されているほか、各種制度や事業案内のチラシ・パンフレット等も数多くつくられています。

その一方で、「地域に密着した福祉情報が欲しい」、「介護や子育てをしている人同士が気軽に集まり情報交換する場所がほしい」等の意見も寄せられており、地域密着型の情報に加え、人を媒介とした双方向型の情報の流れが求められているといえます。

今後は、必要なときに、必要な人に、必要な内容が提供されるよう、わかりやすい表現による保健福祉情報の充実に努めます。

< 今後の取り組み >

施策	内容
保健福祉情報紙の作成	毎年発行されている「瑞穂の福祉」の充実に努めます。
ホームページでの保健福祉情報の充実	町のホームページに掲載する保健福祉情報の充実に努めます。

(2) 総合的な相談体制の整備

<現状と課題>

子育て相談については子ども家庭支援センターが、保健相談については保健センターが担っており、高齢者福祉に関する相談窓口としては、平成18年4月より新たに設置される「地域包括支援センター」が担うことになっています。

現在の福祉制度やサービスは、そのほとんどがサービスを必要とする当事者個人を対象としています。現実の住民生活からみた場合、当事者は必ずしも単一の福祉サービスのみの対応でその人らしい生活が確保できるとは限らないのが実情です。

このため、相談者に対する多方面にわたる福祉サービス情報の提供や総合的な支援がさらに円滑に進められるよう、今後さらに総合窓口機能の充実をはかる必要があります。

<今後の取り組み>

施策	内容
総合相談窓口の推進	高齢者・障がい者・子育て支援等福祉の全分野について、町民の視点から相談しやすく、わかりやすい町民ニーズにあった総合相談窓口の設置のあり方を検討します。総合的な相談が気軽にできるように関係部局・関係機関との連携と専門家等によるバックアップ体制をとりながら、総合相談窓口の業務内容を充実していきます。
苦情対応体制の整備	総合相談窓口や関係部局・関係機関等の相談窓口に寄せられたサービス利用者からの苦情を把握し、対応をはかるとともに、そうした苦情を基にサービスの質の向上に努めます。
専門相談体制の充実	保健・福祉・医療・教育等にかかわる幅広い相談に対して、適切で質の高いサービスが提供できるように努めます。

2 - 2 サービスの質の向上と利用者保護

(1) 保健福祉にかかわる人材育成

< 現状と課題 >

保健福祉サービス向上のためには、そこにかかわる人材の育成が欠かせません。

各種保健福祉サービスを提供するにあたっては、医療機関の職員やホームヘルパー、ケアマネジャー、ケースワーカー等の専門職員のほか、民生委員等のボランティア等、さまざまな人がかかわっていますが、ニーズが多様化、複雑化する傾向があるため、こうしたサービスの提供に携わる人の能力や資質の向上が求められています。

現在、それぞれの職域や団体ごとに主体的に研修事業が行われていますが、これに加え、地域ケア会議をはじめとする各種課題解決のための会議においても、新たな情報と知識の習得による関係者の資質向上がはかられており、重要な人材育成の場になっています。

また、会議はこのほか、行政機関や各種団体等が行う連絡会議や、事業実施のための実行委員会等、さまざまな形態により開催されていますが、それぞれ、相互理解や情報交換、人間関係の広がり等により、人材育成に寄与するという側面も併せ持つものといえます。

このため、今後も行政や民間を問わず、研修会や各種会議の場を活用した人材の育成に努めることが必要です。

< 今後の取り組み >

施策	内容
保健福祉関係職員の資質向上	保健福祉サービスの質の確保・向上をはかるため、各種研修会や会議への職員参加を促進し、保健福祉関係職員の資質向上に努めます。
関係団体等への働きかけ	民間事業者、NPO、関係団体に対し、人材育成関係情報を積極的に提供し、関係者の資質向上に努めるよう働きかけます。

(2) 保健福祉サービスの評価手法の検討

<現状と課題>

少子高齢化の急速な進展や社会経済の成熟化等保健福祉サービスを取り巻く状況が大きく変化し、従来の行政による措置制度から利用者自らがサービスを選択し利用する制度へ転換されました。

特に、介護保険制度に代表されるように福祉サービスの分野に民間事業者、NPO等さまざまなサービス提供主体が参入して、市場経済の原理が福祉分野においても導入されて、サービス提供事業者によるサービスの質の競争が始まっています。

これは、利用者にとっては、ニーズにあったサービス提供事業者を自らの責任で選択することが必要となるため、サービスの内容や質等必要な情報を利用者が入手する仕組みを整備する必要があります。

保健福祉サービスの評価は、利用者が事業者のサービス内容を知ることにより利用者自身によるサービスの選択を可能なものとし、事業者は自らのサービスの改善点に気づき、サービスの質の向上への取り組みを促していくことにあり、客観的な評価を行うために外部の評価機関による第三者評価¹¹を導入する例が多くなっていますが、評価を受けるかどうかは事業者側の任意としている場合が多い等の課題もあります。

また、現在、サービスの評価がシステム化されていないNPOや住民ボランティア等については、サービスの評価という考え方について理解を得ていくことも課題といえます。

<今後の取り組み>

施策	内容
第三者によるサービス評価の支援	第三者機関によるサービス評価システムの普及定着に向けて、サービス提供事業者への周知・理解をはかります。
町によるチェック体制の検討	総合相談窓口をはじめ、関係部局・関係機関に寄せられた利用者の苦情等を基に、サービス改善に結びつけられるような行政のチェック体制を検討します。
NPO・ボランティアに対する評価システムの理解促進	地域福祉推進の重要な担い手であるNPOやボランティア団体について、サービスの評価の必要性や重要性についての理解促進をはかるための働きかけを行います。

11 第三者によるサービス評価

事業者や利用者以外の第三者の多様な評価機関が、事業者と契約を締結し、専門的かつ客観的な立場からサービスの評価を行うものです。結果をわかりやすく公表することにより、利用者はさまざまなサービスを比較し選択することができます。また、事業者も、自らのサービスのレベルや事業経営の課題等を把握することができます。

(3) 権利擁護の推進

<現状と課題>

都市化や核家族化の進展により、単身の高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加しており、近隣や町内に親族が住んでいても援助を受けられずに、高齢者が高齢者を介護している、あるいは、もしものことがあってもそれに気づいてくれる人や世話をしてくれる人がいないといった状況がみられます。

こうした状況を受けて、認知症や障がい等により判断能力が十分でない人が、安心して財産の管理や公的な手続きができるよう、地域福祉権利擁護事業¹²の充実や成年後見制度¹³の周知をはかっていくことが求められています。

さらに、支援を必要とする世帯に対して、民生・児童委員の活動を中心に、地域のなかで町民相互の見守り活動を行うことによって、異変の早期発見に努め、誰にも看取られることなく亡くなってしまふ、いわゆる孤独死を防止するとともに、福祉サービスの内容や制度を説明し、判断能力に支障があれば、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度につないでいくことが必要です。

また、我が国は「子どもの権利条約（児童の権利に関する条約）」に批准して10年が過ぎますが、児童虐待が絶えない等、子どもの権利が十分に守られているとはいえない状況であり、見守り活動が地域に定着することで、高齢者の見守りに加え、児童の虐待や家庭内暴力の抑止になることも期待されます。

<今後の取り組み>

施策	内容
地域福祉権利擁護事業に関する連携と支援	社会福祉協議会で実施している地域福祉権利擁護事業と地域包括支援センターとの連携をはかり、福祉サービス等を利用する上で判断能力が不十分な高齢者等への支援を推進します。
成年後見制度の推進	判断能力の不十分な認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の方々に対して成年後見制度の専門的な相談、制度の広報普及や後見人等の選任申立ての利用支援を行い、権利擁護をはかることで、契約制度のもとで安心して生活できる仕組みづくりを進めます。

12 地域福祉権利擁護事業

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等判断能力が不十分な方に対して、福祉サービスの利用援助を行うことにより、自立した生活が送れるよう、その者の権利を擁護する仕組み。

13 成年後見制度

判断能力が不十分な成年者（認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者等）を保護・支援するため、代理人等を選任し、財産管理や身上監護（介護、施設への入退所等の生活について配慮すること）についての契約や遺産分割等の法律行為を代理人らが後見する民法上の制度。後見には後見・補佐・補助の3種類があります。

3 . バリアフリーと安全・安心のまちづくりの推進

3 - 1 バリアフリーの推進

(1) バリアフリーのまちづくりの推進

< 現状と課題 >

バリアフリーやユニバーサルデザインといった考え方は、平成 6 年の「ハートビル法」や平成 12 年の「交通バリアフリー法」の施行を踏まえて社会的に広く認知されつつありますが、具体的なまちづくりや公共施設・民間施設において、この考え方が完全に具現化されるまでには至っていない状況です。

これまでに、公共施設への障がい者用トイレの設置や一部の歩道への視覚障がい者用のブロック敷設、箱根ヶ崎駅のエスカレーター・エレベーターの設置等が順次進められてきています。

しかしながら、町内全域の施設や建築物が、バリアフリーやユニバーサルデザインの考え方に基づいて整備されるまでには、非常に長い時間を要することから、現状のなかで、高齢者や障がい者が暮らしやすい環境を実現していくため、地域における助けあいの仕組みづくりが必要となっています。

< 今後の取り組み >

施策	内容
「福祉のまちづくり推進協議会」の設置	当事者や町民と関係機関の参加による「福祉のまちづくり推進協議会」を設置し、バリアフリーのまちづくり推進体制の整備と充実をはかります。
バリアフリーニーズの把握	地域のバリアフリーに関するニーズを把握し、プライオリティ化をはかり、順次改善していきます。
ユニバーサルデザインについての啓発	町民を対象としたユニバーサルデザインの学習会の開催を検討します。

(2) 心のバリアフリーの推進

< 現状と課題 >

地域福祉の考え方では、福祉サービスの担い手・受け手どちらの方も「当事者」であり、地域に住むみんなが協力・連携しながら地域福祉の進展に努めることが期待されています。

しかしながら、実際には、福祉サービスを必要とする高齢者や障がい者等について、必ずしも正しい認識や情報を持っているとはいえません。

特に、知的障がい者や精神障がい者に対する誤った認識から、地域住民に理解されないケースもみられます。高齢者・障がい者について理解するための学習機会の確保や正確な知識・情報の普及啓発等を通して、「心のバリアフリー」の推進が求められています。

< 今後の取り組み >

施策	内容
心のバリアフリーに関する啓発・広報活動の充実	心のバリアフリーを推進させるために、あらゆる機会や場において、これまで以上に啓発・広報活動を充実させます。
地域住民との交流機会の拡充	心のバリアフリーを推進するには、障がい者や高齢者と積極的に交流し、理解しあうことにより、偏見や差別をなくすことが大切です。そのために障がい者や高齢者と健常者の交流機会の拡充をはかっていきます。

(3) 情報バリアフリーの推進

<現状と課題>

情報は、今日の社会生活において重要な役割を果たしており、高齢者や障がい者をはじめ、誰もが必要な情報を得ることのできるまちづくりを推進していくことが重要です。

情報には、生命の安全性を守るためのものと、快適な環境をつくるためのもの等があり、こうした特性に配慮して整備を行う必要があります。

また、パソコンや携帯電話の急速な普及等、IT 機器が我々の生活に身近なものになってきましたが、高齢者等を中心にパソコンやキーボードに不慣れな人が存在することへの配慮も求められています。

「音声による情報化」や「文字による情報化」、絵文字・記号で示す「サイン化」等を組みあわせることにより、すべての人が、あらゆる場面において、必要な情報を多様な手段で入手できるよう、積極的に情報のバリアフリー化に取り組んでいくことが求められています。

<今後の取り組み>

施策	内容
多様な情報伝達手法の活用	音声・文字・絵文字に加えて、色彩・触知図・手話・筆記・FAX・インターネット・IT 機器等による多様な情報伝達方法を駆使する等、創意工夫による具体的な情報バリアフリー整備を進めていきます。
ユニバーサルデザインに配慮したホームページの作成	高齢者や障害者の方に配慮した上で、より多くの人が利用できるよう簡易操作基準である高齢者・障害者等配慮設計指針に沿ったページ作りを進めます。

3 - 2 防災・防犯体制の充実

< 現状と課題 >

震災や集中豪雨等の突然の災害に対処するため「瑞穂町地域防災計画」に基づき、飲料水の確保や食料・資機材の備蓄等を行っていますが、災害時に特に配慮が必要となる高齢者や障がい者については、先ず居場所と必要となる手助けの内容を把握することが災害対策のベースになることから、地域と行政双方向の情報提供・交換の仕組みを一層強化していくことが求められています。

併せて、防災にとって最も大切なのは、日々の蓄えとともに町民一人ひとりの心がけであることから、防災意識の啓発や自主防災組織の充実・強化を進めていく必要があります。

防犯対策については、警察や地域住民等と連携しながら、犯罪のないまちづくりを進めており、地域によっては町内会でパトロールが行われているところもあり、これらの活動が町全体に広がることが期待されます。

< 今後の取り組み >

施策	内容
災害時要援護者の安全確保体制の整備	災害時に支援が必要な災害時要援護者の救援等を行うボランティア体制等を整備するとともに、要介護の高齢者や障がい者に対応可能な避難所の拡大、医療供給体制の整備に努めます。
災害時要援護者への対応	災害時要援護者の現状把握とともに、安否確認等災害時の救援活動が効率的に行えるよう、災害時要援護者の実態把握、リストの整備を行います。
災害ボランティアの育成	災害発生時に活動のできるボランティアを養成するための講座を開催します。
地域防犯活動の推進	町内会等で実施されている自主防犯パトロール活動の拡大をはかります。

4 . 健康づくりの推進

4 - 1 保健事業の充実

(1) 母子保健事業の充実

< 現状と今後の方向 >

母子保健事業はこれまで母子保健計画に位置づけられていましたが、母子保健計画は昨年度策定された次世代育成支援行動計画に包含され新たな推進体制が整備されました。

今後とも法定事業を中心に母子保健事業の推進に努め、母親が安心して出産し、すべての子どもが健やかに育つよう、妊娠・出産から子育てに関するさまざまな保健サービスの一層の充実をはかっていきます。

実施している母子保健事業は次のとおりです。

事業	事業概要	16 年度実績
母子健康手帳の交付	妊娠、出産、育児や乳幼児保健について、一貫した保健サービスの提供を目的に交付。	妊娠届出件数: 301
母親学級母性科(両親学級)	妊婦とその家族を対象に、妊娠中から産褥期までの健康管理と新生児の保育に関する知識の習得、地域での仲間づくりを目的に開催。	学級数：4 回 実施日数：20 日 妊婦受講者数：50 受講率：38.2% 夫受講者数：33 対妊婦受講率：66.0%
母親学級育児科(離乳食講習会)	第1子の乳児と養育者を対象に、離乳食の正しい知識を学び、望ましい食習慣が習得できるように講習会を開催。	4～5ヶ月児対象 実施回数：6 回 受講者数：86 受講率：84.3% 1歳～1歳1ヶ月児対象 実施回数：6 回 受講者数：126 受講率：43.9%
妊婦健康診査	妊娠前期に1回、妊娠後期に1回の計2回実施。	1回目 受診者数：281 受診率：97.6% 2回目 受診者数：241 受診率：83.7%

事業	事業概要	16年度実績
妊婦超音波検査	出産予定日において、35歳以上となる妊婦に対して妊娠後期に超音波検査を実施。	受診者数：34
妊産婦訪問指導	若年及び高齢、多胎妊娠、妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)等の訪問指導が必要な妊産婦を対象に、相談、助言を行う訪問指導を実施。	妊婦 訪問回数：1 産婦 訪問回数：28
新生児訪問指導	原則生後60日以内の乳児を対象に保健師が家庭を訪問し、指導を実施。	訪問回数：89
未熟児訪問指導	未熟児を対象に保健師が家庭を訪問し、指導を実施。	訪問回数：6
養育医療の申請	出生体重2000g未満及び生活力が特に薄弱な未熟児で、医師が入院加療の必要を認めた乳児の医療の給付について申請受付と保護者への面接及び相談等を実施。	申請受付件数：4
自立支援医療(育成医療)の申請	手術等により治療効果が期待できる障がいや疾患がある18歳未満の方の医療の給付について申請受付と保護者への面接及び相談等を実施。	申請受付件数：9
小児慢性疾患の申請	腎臓疾患、心臓疾患等の疾病に罹患している方の医療の給付についての申請受付を実施。	申請受付件数：37
3～4ヶ月児健康診査	健診月の前月に満3ヶ月に達した乳児を対象に健康診査を実施。	実施回数：12回 受診者数：270 受診率：93.8%
産婦健康診査 母乳相談 産婦相談	3～4ヶ月児健康診査受診者の母親の健康診査(血圧測定、尿検査)及び助産師による母乳・産婦相談を実施。(3～4ヶ月児健康診査と同時実施)	産婦健診受診者数：14 母乳相談者数：32 産婦相談者数：29
6～7ヶ月児 9～10ヶ月児健康診査	6～7ヶ月児と9～10ヶ月児を対象に健康診査を実施。	6～7ヶ月児 受診者数：237 受診率：82.3% 9～10ヶ月児 受診者数：227 受診率：78.9%

第4章 基本計画

事業	事業概要	16年度実績																					
1歳6ヶ月児健康診査	健診月の前月に満1歳6ヶ月に達した幼児を対象に健康診査を実施。	実施回数：12回 受診者数：283 受診率：86.0%																					
3歳児健康診査	健診月の前月に満3歳に達した幼児を対象に健康診査を実施。	実施回数：12回 受診者数：270 受診率：82.1%																					
乳幼児経過観察健康診査	健康診査や育児相談等で経過観察が必要と判断された乳幼児を対象に健康診査を実施。	実施回数：12回 受診者数：16																					
乳幼児発達健康診査	健康診査や育児相談等で運動発達、精神発達に遅れが疑われ、経過観察が必要と判断された乳幼児を対象に健康診査を実施。	実施回数：12回 受診者数：54																					
精密健康診査	健康診査等において精密検査が必要と判断された乳幼児や妊婦を対象に、精密健康診査を実施。	受診票発行数 妊婦：0、乳児：37、 1歳6ヶ月児：4、3歳児：12																					
妊婦歯科健康診査	妊婦を対象に歯科健康診査を実施。	実施回数：4回 受診者数：37																					
幼児歯科健康診査	幼児の年齢別に歯科健康診査、歯みがき指導、フッ化物の塗布等を実施。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>受診者数(人)</th> <th>受診率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1歳6ヶ月児</td> <td>283</td> <td>86.0</td> </tr> <tr> <td>2歳児</td> <td>183</td> <td>57.2</td> </tr> <tr> <td>2歳6ヶ月児</td> <td>175</td> <td>54.9</td> </tr> <tr> <td>3歳児</td> <td>269</td> <td>81.8</td> </tr> <tr> <td>3歳6ヶ月児</td> <td>112</td> <td>33.3</td> </tr> <tr> <td>4歳児</td> <td>87</td> <td>40.2</td> </tr> </tbody> </table>		受診者数(人)	受診率(%)	1歳6ヶ月児	283	86.0	2歳児	183	57.2	2歳6ヶ月児	175	54.9	3歳児	269	81.8	3歳6ヶ月児	112	33.3	4歳児	87	40.2
	受診者数(人)	受診率(%)																					
1歳6ヶ月児	283	86.0																					
2歳児	183	57.2																					
2歳6ヶ月児	175	54.9																					
3歳児	269	81.8																					
3歳6ヶ月児	112	33.3																					
4歳児	87	40.2																					
心理相談	1歳6ヶ月児と3歳児の健康診査時に心理相談を実施。	実施回数：12回 1歳6ヶ月児相談者数：25 3歳児相談者数：32																					
心理相談経過観察	健康診査や相談等において経過観察が必要とされた幼児を対象に、心理相談員による心理相談を実施。	実施回数：14回 1歳6ヶ月児相談者数：32 3歳児相談者数：62																					
育児栄養相談（巡回育児栄養相談を含む）	乳幼児の養育者を対象に、保健師や栄養士による育児・栄養相談を実施。	実施回数：62回 相談件数：1046																					

(2) 老人保健事業の充実

<現状と今後の方向>

介護保険法の改正に伴い、「健康教育」「基本健康診査」「機能訓練」「訪問指導」の4事業については、65歳以上の高齢者の方が新たに創設された「地域支援事業」のなかでサービスを利用することとなったため、保健事業としての対象者は65歳未満の方が対象となりました。

老人保健事業は、壮年期からの健康づくりと脳卒中、心臓病等の生活習慣病の予防、早期発見、早期治療をはかるとともに、高齢者が介護を要する状態に陥ることを予防し、その自立を促進・援助すること等を目的に実施しています。今後とも法定事業を中心に一層の充実をはかっていきます。

実施している老人保健事業は次のとおりです。

事業	事業概要	16年度実績
健康手帳の交付	健康診査の記録、その他老後における健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保に役立てることを目的に交付。	交付数：238
健康教育	生活習慣病の予防及び介護を要する状態となることの予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及をはかり、適切な指導や支援を行うことにより、壮年期からの健康の保持・増進に役立てることを目的に実施。	実施回数：12回 参加人数：547
健康栄養相談 (巡回健康栄養 相談を含む)	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に役立てることを目的に実施。	実施回数：62回 相談件数：1004
基本健康診査	生活習慣病やその予備軍を早期に発見し、栄養や運動等の生活指導や適切な治療と結びつけることによって、予防、改善することを目的として実施。問診、身体測定、血液・尿検査等。	受診者数：3771 受診率：56.4%
若年健診	16～39歳を対象として健康診査を実施。必須項目は基本健康診査に準ずる。	受診者数：334
胃がん検診	問診票による問診及びレントゲンによる間接撮影を実施。	受診者数：381 受診率：3.2%

第4章 基本計画

事業	事業概要	16年度実績
肺がん検診	問診票による問診及びレントゲンによる間接撮影、郵送による喀痰細胞診を実施。	受診者数：149 受診率：1.2%
乳がん検診	乳房視触診と乳房エックス線撮影を実施。	受診者数：188 受診率：2.6%
子宮がん検診	問診票による問診、視診、内診及び細胞診を実施。	受診者数：697 受診率：6.7%
大腸がん検診	便潜血検査2日法。基本健康診査と同時実施。	受診者数：3003 受診率：25.0%
結核検診	レントゲンによる間接撮影。産業まつりに実施。	受診者数：43
機能訓練	心身の機能が低下している方に対し、機能維持回復訓練を行うことにより、日常生活の自立を目的に実施。	B型機能訓練 実施回数：12回 参加人数：116
訪問指導	生活習慣病の予防、介護予防、保健・医療・福祉サービス調整を目的に、保健師等が訪問を実施。	訪問回数：243
生活習慣指導事業	基本健康診査等で要指導となった方またはその家族を対象に、生活習慣の改善に向けた指導を実施。	実施回数：1回 参加人数：20
骨粗しょう症予防改善教室	18歳から65歳未満の女性を対象に「骨粗しょう症予防改善教室」を開催。	実施回数：4回 参加人数：73

(3) 予防接種事業の推進

<現状と今後の方向>

予防接種事業は、感染予防、発病防止、症状の軽減、病気のまん延防止等を目的としています。ポリオ・BCG は集団接種(保健センターで実施)、3種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)・麻しん・風しん・2種混合(ジフテリア・破傷風)・日本脳炎・インフルエンザ(高齢者対象)は個別接種(指定医療機関で実施)で実施しています。

今後も医師会及び近隣市町村と連携し、感染症の発生状況、罹患しやすいあるいは重症化しやすい年齢等を考慮し、標準的な接種時期のなかで、できるだけ早期の接種勧奨のため個別通知等により周知を徹底し、接種率の向上をはかっていきます。

乳幼児及び児童対象

	種類	標準的な接種期間
集団接種	ポリオ	3ヶ月～1歳6ヶ月未満
	BCG	3ヶ月～6ヶ月未満
個別接種	3種混合1期初回	3ヶ月～1歳未満
	3種混合1期追加	1期初回接種終了後1年～1年6ヶ月の間
	麻しん・風しん混合1期	1歳～2歳未満
	麻しん・風しん混合2期	5歳～7歳未満(小学校入学前の1年間)
	2種混合	11歳～12歳未満
	日本脳炎1期初回	3歳～4歳未満
	日本脳炎1期追加	4歳～5歳未満(1期初回終了後概ね1年おく)
日本脳炎2期	9歳～10歳未満	

高齢者対象

種類	対象者	
インフルエンザ	65歳以上の方 60歳以上65歳未満で心臓、腎臓、呼吸器、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害により身体障害者手帳1級相当の方	インフルエンザは初冬から春先にかけて流行するため、10月から1月にかけて接種を行っています。

4 - 2 医療対策の充実

(1) 救急医療体制の充実

< 現状と今後の方向 >

町医師会、西多摩医師会の協力を得て、休日・準夜の救急医療を実施しています。

今後とも救急医療体制の充実に努め、また小児医療では、専門医師不足解消のため、東京都及び西多摩地域保健医療圏との連携を強化し、小児救急医療の体制整備をはかっていきます。

事業	事業概要
休日診療事業	休日(午前 9 時から午後 5 時まで)の急病患者に対応(内科・小児科) 町内医療機関で実施
休日準夜診療事業	休日準夜(午後 5 時から午後 10 時まで)の急病患者に対応(内科・小児科) 瑞穂町、福生市、羽村市地域の医療機関で実施
休日歯科応急診療事業	休日(午前 9 時から午後 5 時まで)の歯科応急患者に対応 西多摩地域の歯科医療機関で実施

(2) 医療施設の充実

< 現状と今後の方向 >

現在、町内医療機関と公立福生病院等と連携を強化し、地域医療の確保に努めています。今後は公立福生病院の施設整備のため新病院建設に着手する等、町民のニーズの高い医療サービスの充実をはかっていきます。

また一般診療所等と連携をとり、地域医療に即した保健と医療の一体的なサービスの提供を促進していきます。

(3) 関係機関との連携

< 現状と今後の方向 >

医師会、歯科医師会等各関係機関と連携をはかることで地域の保健ニーズや課題に共同で取り組み、地域の保健サービスの充実をはかります

また、介護予防や生活習慣病予防等新たな事業展開による連携強化にも努めていきます。

4 - 3 健康づくりの推進

(1) 望ましい生活習慣の確立

～ 望ましい生活習慣を身につけ継続し、生活習慣病の予防を推進する ～

< 現状と課題 >

生涯を通じて心身ともに健康であり続けるためには、町民一人ひとりが、身体や病気についての正しい知識を得て、健康的な生活習慣を身につけ、自分の健康管理に責任を持つことが重要です。

がん・糖尿病・心臓病・脳卒中等の生活習慣病は40歳前後から急激に増加します。しかし、生活習慣病の原因には、望ましくない生活習慣の積み重ねが深くかかわっており、その発症や進行を防ぐためには若年世代からの生活習慣の見直し、早期発見、早期治療が重要になります。

< 今後の取り組み >

健康管理ができる相談体制のさらなる充実をはかります。また、生涯を通じた健康管理を支援するために、健康手帳の活用についてさらに普及・啓発していきます。

広報やインターネット等を通して健康に関する情報提供の充実をはかります。

個別の健康状態にあわせた個別健康相談・教育をさらに充実させます。

基本健康診査、がん検診の意義をさらに普及啓発し、受診率の向上に努めるとともに、受診結果を生かした相談体制の充実をはかります。

< 目標指標 >

指標項目	現状値		目標・今後の方向性
	瑞穂町	都平均	瑞穂町
健康診査・各種がん検診受診率			継続して実施していきます。都平均を目ざし、受診率の向上に努めます。
基本健康診査	56.4%	62.1%	
若年健康診査(16～39歳)	334人		
胃がん検診	3.2%	5.6%	
肺がん検診	1.2%	6.2%	
乳がん検診	2.6%	5.5%	
子宮がん検診	6.7%	7.1%	
大腸がん検診	25.0%	13.9%	
乳幼児健診受診率			継続して実施し、受診率の向上に努めます。
3～4ヶ月児健康診査	93.8%	94.7%	
1歳6ヶ月児健康診査	86.0%	87.9%	
3歳児健康診査	82.1%	88.4%	

(*) 現状値については、平成14年度から平成16年度のデータ中、最新のデータを記載しています。(以下同)

<ライフステージ¹⁴別目標と取り組み>

ライフステージ	【目標】目ざす健康像	町民自身に求められる取り組み	各関係団体や行政機関に求められる取り組み
「幼年期（親子）」	・生活リズムを整える	・親子で規則正しい健康的な生活を心がける ・親子で楽しく元気に遊ぶ機会をつくる ・乳幼児健診を受ける	・乳幼児健康診査 ・乳幼児育児栄養相談 ・育児サークル支援
「少年期（7～19歳）」	（前期） ・生活リズムを整える （後期） ・自分の体を大切にすることを意識を持つ	（前期） ・親子が規則正しい健康的な生活にする ・家族で健康に関する話題を共有する ・楽しく遊ぶ子ども、親子を増やす ・健診を受ける （後期） ・健診で健康管理に関心を持つ ・自分の健康状態を認識する	・子どもの遊び場等交流できる場をつくり、昼間十分に体を動かせるよう指導する ・学童保育クラブの充実 ・好ましい生活習慣の実践のために必要な知識や技術について学習する機会を提供する ・学校健康診査（小・中・高における健康診断） ・学校で健康に関する取り組みを行う ・若年健康診査（16歳から）
「青壮年期（20～39歳）」	・自分で健康の管理ができる	・健康管理の知識を高める ・健康診査を受ける ・自分の健康状態を認識する ・自分の適正体重を知る ・自分の腹囲を測定 ¹⁵ し、管理する	・職域の健診 ・若年健康診査 ・糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満予防 ・健康栄養相談 ・成人式での情報提供 ・適正体重の計算方法、腹囲の測り方の情報提供
「中高年期（40～64歳）」	・健康診査を受ける ・生活習慣病を予防する	・自分の健康状態を認識する ・かかりつけ医を持つ ・健診を受ける ・自分の適正体重を知る ・自分の腹囲を測定し、管理する	・糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満予防 ・骨粗しょう症予防 ・基本健康診査 ・健康栄養相談 ・適正体重の計算方法、腹囲の測り方の情報提供

ライフステージ	【目標】目ざす健康像	町民自身に求められる取り組み	各関係団体や行政機関に求められる取り組み
「高齢期 (65歳以上)」	・望ましい生活習慣を維持し、介護予防に努める	・自分の健康状態を認識する ・健康診査を受ける ・かかりつけ医を持つ	・健康診査 ・健康栄養相談 ・健康教育

14 ライフステージ

人生を幼年期、少年期等の年代や、社会生活の状況で分けた段階のことであり、主に以下のような特徴があります。(以下同)

ライフステージ	特徴
幼年期 (0～6歳)	【乳児期】0～2歳 体の生理機能が自立し、生活習慣(生活リズム)の基礎や、人とのかかわり、感情や表現の方法を確立し、特に親を中心とした家族との親密なふれあいが重要な時期です。 【幼児期】3～6歳 食事、遊び、睡眠、ことば、人間関係等が確立し、親や家族だけではなく、集団保育の影響も大きく受ける時期です。
少年期 (7～19歳)	【前期】7～14歳 体の成長が進み、基礎体力がつくとともに、社会参加への準備段階にあたるため、精神・神経機能も大きく発達してきます。食生活や睡眠等、基本的な生活習慣が確立する時期です。 【後期】15～19歳 生殖機能が完成し、身体的にも精神的にも子どもから大人へ移行していく時期です。健康よりは、美容やファッションを重視し、自己確立に向けて心の不安定な時期です。
青壮年期 (20～39歳)	【前期】20～29歳 就職、結婚、出産等によって生活習慣の大きな変化とともに、社会人として独立していく時期です。健康面の不安は少なく、ライフスタイルを決定づける重要な時期です。 【後期】30～39歳 働き盛りであると同時に、子どもの成長期にあたり、社会でも家庭でも極めて活動的になる時期です。
中高年期 (40～64歳)	社会では中心的な役割を担い、大きな責任を持つ機会が増えます。身体面では個人差が目立ち始め、機能も徐々に低下するため、日々の生活習慣が今後のカギを握る時期となります。
高齢期 (65歳以上)	【前期】65～74歳 人生の完成期に近づき、健康であることがこれまでの年代よりも一段と幸せに強く結びつきます。体調にも個人差が大きく、老化がもたらす影響も強くなる時期です。 【後期】75歳以上 人生の完成期にあたります。生きがいを持ち、毎日を明るい気持ちで過ごすことが、直接、健康に結びつきます。日常生活において意識的に身体を動かすことにより、体力を維持し、楽しく食事ができることが大切です。

15 腹囲測定

へその高さで測った値。

判定基準 男性85cm以上、女性90cm以上は内臓肥満の可能性が大きい

(2) 歯の健康づくり

～ むし歯と歯周病予防の推進 ～

< 現状と課題 >

歯及び口腔の働きは、食べる、味わう等の食事にかかわるほか、話す、笑うといった健康的で豊かな日常生活を営む上で重要な役割を担っています。歯を失う原因であるむし歯（う歯）と歯周疾患¹⁶は、定期的な健診や予防処置（歯石の除去、フッ化物¹⁷の利用等）、正しい歯磨き習慣の継続により予防が可能です。そのため、幼年期からかかりつけの歯科医を持つことが大切です。

また、自分の歯がおよそ20本以上あれば、ほぼ不自由なく食事ができるといわれています。8020運動¹⁸の普及啓発のため、正しい情報提供と予防の充実が求められます。

< 今後の取り組み >

両親学級や妊婦歯科健診で歯科保健の向上をはかり、支援します。

幼児を対象としたフッ化物塗布の実施や保育園・幼稚園と連携し、正しい歯みがき習慣を推進します。

学校と連携し、むし歯予防のみならず歯周病予防に対する早期取り組みを行います。

広報やパンフレット等で歯の健康づくりに関する情報提供を行います。

各種保健事業を通じて8020運動を推進します。

< 目標指標 >

指標項目	現状値		目標・今後の方向性	
	瑞穂町	国	瑞穂町	国（参考）
う歯のない幼児（3歳児）の割合	59.3%	68.7%	増加に努めます。	80%以上
幼児歯科健診時にフッ化物塗布を受けた幼児の割合	9.8% （受診率42.3%）	調査中	増加に努めます。	50%以上
1人平均う歯数の減少（12歳児）	2.0 歯	1.9 歯	減少に努めます。	1 歯以下
60歳（55～64歳）で自分の歯が24本以上残っているものの割合	調査予定 （3年後）	調査中	増加に努めます。	50%以上

16 歯周疾患（ししゅうしっかん）
歯そのものではなく、歯ぐきや歯をささえる骨等に起こる病気。放置すると歯が自然に抜け落ちてしまう。歯槽膿漏、歯肉炎等のことです。

17 フッ化物
フッ素化合物のこと。むし歯予防に使用されるものとして、フッ化ナトリウム、珪フッ化ナトリウム、珪フッ化水素酸、モノフルオロリン酸ナトリウム、フッ化スズがあります。

- 18 8020 運動（はちまるにいまる運動）
20 本以上の歯があれば、ほとんどの食物が食べられるということから、80 歳になっても 20 本以上の自分の歯を保とうという運動です。平成元年、厚生省（厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱し、全国に呼びかけたものです。

< ライフステージ別目標と取り組み >

ライフステージ	【目標】目ざす健康像	町民自身に求められる取り組み	各関係団体や行政機関に求められる取り組み
「幼年期(親子)」	・むし歯予防の知識を持ち実践できる	・歯をみがく習慣を身につける ・かかりつけ歯科医を持つ ・保護者が歯や口を観察する習慣を持つ ・幼児歯科健診を受ける ・よく噛む習慣を身につける ・甘い食べ物や飲み物を摂りすぎない	・妊婦歯科健診 ・幼児歯科健診 ・歯科診療情報の提供 ・歯科保健教育を充実する（フッ化物の利用・口腔観察の方法）
「少年期(7～19歳)」	・生涯にわたり歯と口の健康を守る知識と技術を持つ	・かかりつけ歯科医を持つ ・よく噛む習慣をつける ・上手な歯のみがき方と習慣を身につける ・歯や口を観察する習慣を持つ	・学校の歯科健診 ・小中学校での歯科保健教育を充実する ・地域の関係機関が連携を持ち支援する
「青壮年期(20～39歳)」	・かかりつけ歯科医を持ち歯と口の健康管理を行う ・歯周病を予防する	・かかりつけ歯科医において継続管理を受ける ・歯ブラシや歯間ブラシ・糸つきようじを用いて、歯や口を清掃する ・月に1回以上は、歯や口を観察する習慣を持つ	・8020運動を普及啓発する ・各関係機関が連携をとりさまざまな場面で歯科保健の情報提供
「中高年期(40～64歳)」	・かかりつけ歯科医を持ち歯と口の健康管理を行う	・かかりつけ歯科医において継続管理を受ける ・歯ブラシや歯間ブラシ・糸つきようじを用いて、歯や口を清掃する ・月に1回以上は、歯や口を観察する習慣を持つ	・8020運動を普及啓発する ・各関係機関が連携をとりさまざまな場面で歯科保健の情報提供

第4章 基本計画

ライフステージ	【目標】目ざす健康像	町民自身に求められる 取り組み	各関係団体や行政機関に 求められる取り組み
「高齢期 (65歳以上)」	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の歯をできるだけ残すことで、会話や食事を楽しむ 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日歯みがきをする ・月に1回は歯や口を観察する ・かかりつけ歯科医において継続管理を受ける ・義歯(入れ歯)の正しい管理法を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> ・8020運動を普及啓発する ・介護予防を含めた歯科健康教育を行う ・口腔機能の低下¹⁹ 予防について普及啓発する

- 19 口腔機能の低下(こうくうきのう)
よく噛めない、飲み込みにくい、むせやすい等、年をとるとともに現れる症状で、適切な口腔ケア、体操等により予防・改善ができます。

(3) 良好な食生活の維持

～ 1日3食、楽しく、バランスのよい食事と適正体重の維持 ～

< 現状と課題 >

個人のライフスタイルの多様化が進むなかで、食卓を中心とした家族の団らんの機会が減り、家族が異なった時間に一人ひとり食事を摂る、朝食を摂らない、不規則な食生活をしている人が増加しています。

また、インスタント食品、冷凍食品、レトルト食品等が豊富に揃い、ファーストフード、コンビニエンスストアや外食産業等の増加により、食環境は大きく変化しています。

このような状況において、生活習慣病を予防するためには、子どもの頃から望ましい食習慣や、栄養や食生活の知識を身につけ、家族や仲間と楽しく食事する機会を増やすことが必要です。

そして健康的な体重の目安としてBMI²⁰や腹囲測定で内臓肥満度をチェックし適正体重の維持に努めることも大切です。

< 今後の取り組み >

生涯を通じて良好な食生活ができるよう、農業・保健・福祉・教育等の各分野が連携し、子どもの頃からの「食育」を推進します。

望ましい食習慣について、若い世代や子育て世代を中心に普及啓発を行います。

栄養士・保健師等の専門職による健康栄養相談や健康教育を充実させます。

< 目標指標 >

指標項目	現状値		目標・今後の方向性	
	瑞穂町	国	瑞穂町	国(参考)
朝食を欠食する人の割合(20歳代男性)	25.0%	29.5%	減少に努	15%以下
朝食を欠食する人の割合(30歳代男性)	22.2%	23.0%	めます。	15%以下
適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合(40歳以上)	調査予定 (3年後)	調査中	増加に努	90%以上
腹囲測定の意義を認識し、内臓肥満の予防に努めている人の割合の増加(40歳以上)	調査予定 (3年後)		増加に努	
			めます。	

20 BMI

ボディ・マス・インデックスの略です。(体格指数、体容量指数等と訳されています)

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

判定基準 やせ 18.5未満 普通 18.5以上25未満 肥満 25以上

< ライフステージ別目標と取り組み >

ライフステージ	【目標】目ざす健康像	町民自身に求められる取り組み	各関係団体や行政機関に求められる取り組み
「幼年期(親子)」	・規則正しい食生活を身につける	・1日3食摂る ・家族で楽しく食事をする ・好き嫌いなく何でもよく噛んで食べる	・乳幼児栄養指導、相談 ・乳幼児健康診査 ・栄養教室(両親学級、離乳食講習会)
「少年期(7~19歳)」	・正しい食生活を身につける	・1日3食摂る ・栄養バランスのよい食事をする ・自分の適正体重を知る	・小中学校での手作り料理教室の推進 ・小学校での給食による食生活教育 ・小学校での野菜栽培 ・親子料理教室 ・学校(小・中・高)における身体測定
「青壮年期(20~39歳)」	・栄養バランスのよい食事をする ・家族や気のあう仲間等と食事をする機会をつくる	・食事と栄養について知識を得て実践する ・外食のメニューを上手に選ぶ ・暴飲暴食をしない	・素材を活かした献立、バランスメニュー等の情報提供 ・骨粗しょう症予防 ・健康栄養相談 ・食環境の整備(飲食店の栄養表示等) ・栄養情報の提供
「中高年期(40~64歳)」	・自分の適正体重を知り、健康管理ができる	・栄養バランスのよい食事を心がける ・暴飲暴食をしない	・健康栄養相談 ・糖尿病予防 ・骨粗しょう症予防
「高齢期(65歳以上)」	・栄養バランスのよい食事をする	・時には気のあう仲間と食事をする機会を持つ ・色々なものを食べる	・配食サービス事業 ・健康教育 ・健康栄養相談 ・ミニデイサービス

(4) 適切な運動の実践

～ 積極的な身体活動と運動習慣の推進 ～

< 現状と課題 >

自動車の普及や交通機関の発達、そして家事の電化や仕事のOA化に伴い、日常生活のなかで身体を動かす機会が減少し、身体活動の低下に伴う生活習慣病の増加が問題となっています。

日常生活のなかで、適度な運動を習慣的に行うことは、肥満・動脈硬化・高血圧症・糖尿病等の生活習慣病の予防につながります。

また、適度な運動は、気分をリフレッシュする等精神的なストレスを解消するとともに、体力や筋力、運動機能等を高める効果があります。毎日の生活のなかで継続的に歩くことは、幅広い年齢層にあてはまる効果的な運動のひとつといわれています。

しかし、運動習慣のある人の割合は全世代を通じて低くなっています。特に若い年齢層を中心に、運動の効果や正しい運動習慣についての知識や理解を高めるとともに、日常生活のなかで運動を実践する方法や機会の提供が求められています。

< 今後の取り組み >

健康教育、健康相談等で運動不足と生活習慣病の関連や、身体活動についての正しい知識の普及・啓発をはかります。

学校等と連携し、基礎体力や身体活動を高める学習を推進していきます。

体育館、運動施設の情報提供を行い、利用の促進に努めます。

ウォーキングロードの整備（照明、表示板）を推進します。

< 目標指標 >

指標項目	現状値		目標・今後の方向性	
	瑞穂町	国	瑞穂町	国（参考）
意識的に運動を心がけている人の割合 （20歳～64歳 男性） （20歳～64歳 女性）	調査予定 （3年後）	54.2% 55.5%	増加に努めます。	63%以上 63%以上
日常生活における歩数 （20歳～64歳 男性） （20歳～64歳 女性）	調査予定 （3年後）	7575歩 6821歩	増加に努めます。	10000歩以上

< ライフステージ別目標と取り組み >

ライフステージ	【目標】目ざす健康像	町民自身に求められる取り組み	各関係団体や行政機関に求められる取り組み
「幼年期(親子)」	・体を動かす習慣を身につける	・親子で楽しく元気に遊ぶ ・自然とふれあう	・親子が集まる機会をつくる ・公園整備 ・育児サークル支援
「少年期(7～19歳)」	・運動する習慣を身につけ基礎体力の向上をはかる	・積極的に地域や学校の活動に参加する	・地域活動内容(スポーツ交流活動等)の充実をはかる ・学校の部活動の充実
「青壮年期(20～39歳)」	・運動習慣をつける	・身体を動かす日を増やす ・家族で運動する ・一緒に運動する仲間をつくる ・スポーツ施設を活用する	・ウォーキングマップの周知、活用の推進 ・ウォーキングロードの整備(照明、表示板等) ・体育指導委員活動 ・健康づくり推進委員活動 ・スポーツ施設の充実と整備
「中高年期(40～64歳)」	・運動習慣をつけ、継続する(1日1万歩を目ざす)	・身近な運動やストレッチを取り入れる(有酸素運動のすすめ) ・スポーツ施設を活用する ・一緒に運動する仲間をつくる ・万歩計を身につける ・健康づくり活動に参加する	・ウォーキングマップの周知、活用の推進 ・ウォーキングロードの整備(照明、表示板等) ・体育指導委員活動の支援 ・健康づくり推進委員活動の支援
「高齢期(65歳以上)」	・体を動かす習慣を持つ	・気のあう仲間をつくる ・散歩をする ・転倒、骨折予防について学ぶ	・転倒、骨折予防 ・老人クラブ活動の支援 ・元気高齢者の活躍の場をつくる

(5) タバコ・アルコール・薬物の健康に及ぼす影響について

～ 喫煙、飲酒、薬物乱用が健康に及ぼす影響についての知識の普及 ～

<現状と課題>

【タバコ】

タバコには、依存性のあるニコチンのみならず、タール、一酸化炭素、アンモニア等多くの有害物質が含まれており、喫煙は肺がん、喉頭がん、食道がんや心筋梗塞、脳卒中等の発症との関連性が指摘されています。そのほか、歯周病や妊娠時の低体重児の出産や早産にも関連しています。特に、未成年者においては、法律で禁止されていることからわかるように成人よりも健康への影響が非常に大きく、また、シンナーや覚醒剤・麻薬へのきっかけになると指摘されています。さらに、タバコの煙は、喫煙者本人のみならず、周囲の人々の受動喫煙²¹につながり健康への悪影響も指摘されています。

【アルコール】

節度ある適度な飲酒は、心身の緊張をやわらげ、ストレスの解消や休養等の効用があります。一方で、過度の飲酒は、肥満や糖尿病、肝臓病、循環器病等の原因となります。さらに、長期にわたる多量飲酒は、アルコールへの依存を形成し、身体的、精神的健康を損なう大きな要因となり、社会への適応力の低下や家庭崩壊を引き起こすこともあります。また、アルコールは若い時期に飲み始めるほど依存性が高くなる危険性があり、法律で禁止されていることから、特に未成年者の飲酒防止に努める必要があります。あわせて、低出生体重児出産等の原因になる妊婦の飲酒の防止についても推進していきます。

【薬物】

今日、麻薬等の薬物乱用問題は、最も深刻な社会問題のひとつとなっています。中・高校生を中心に薬物乱用の危険性の啓発を継続するとともに、児童生徒以外の青少年に対する啓発の充実をはかる必要があります。

<今後の取り組み>

【タバコ】

各種保健事業を通じて、喫煙及び受動喫煙の健康への影響について、正しい知識の普及啓発に努めます。

公的施設での禁煙の推進とともに、分煙の徹底をはかります。

禁煙や節煙希望者に対し、積極的に禁煙・節煙をサポートしていきます。

学校と連携し、児童、生徒、保護者等に対して喫煙防止教育を行っていきます。

妊婦及び未成年者の禁煙対策、成人の節煙対策に取り組んでいきます。

【アルコール】

各種保健事業を通じて、節度ある飲酒について普及啓発に努めます。

多量飲酒者及びアルコール関連疾患の本人や家族等に対し、医療機関との連携を基に支援していきます。

学校と連携し、児童、生徒、保護者等に対して未成年者の飲酒防止教育を行っていきます。

妊婦の禁酒対策に取り組んでいきます。

【薬物】

薬物乱用防止指導員と連携しながら薬物乱用の危険性の啓発に取り組んでいきます。

< 目標指標 >

【タバコ】

指標項目	現状値	目標・今後の方向性
	瑞穂町	瑞穂町
胎児への影響を理解している妊婦の割合	調査予定 (3年後)	増加に努めます。
公共の場での禁煙と分煙の徹底	調査予定 (3年後)	推進に努めます。

【アルコール】

指標項目	現状値	目標・今後の方向性
	瑞穂町	瑞穂町
休肝日 ²² の意義を理解している人の割合	調査予定 (3年後)	増加に努めます。
胎児への影響を理解している妊婦の割合	調査予定 (3年後)	増加に努めます。

21 受動喫煙（じゅうどうきつえん）
室内またはこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることです。

22 休肝日（きゅうかんび）
週に連続した2日間の禁酒を実行することです。休肝日を実行することにより、体内でアルコールを分解している肝臓の負担を軽減し、肝臓障害の予防につながります。

< ライフステージ別目標と取り組み >

ライフステージ	【目標】目ざす健康像	町民自身に求められる取り組み	各関係団体や行政機関に求められる取り組み
「幼年期(親子)」	・タバコ、アルコールの害から子どもを守る	・受動喫煙をなくす ・タバコの誤飲事故をおこさない ・妊婦の禁煙・禁酒	・両親学級(胎児への影響、害について知識を提供する) ・乳幼児の事故防止の教育(乳幼児の手の届く場所にタバコや吸殻を置かない) ・分煙の徹底
「少年期(7~19歳)」	・タバコ、アルコール、薬物の害から身を守る	・害について学び、絶対吸わない・飲まない ・未成年者に勧めない ・勧められても断る ・友人にも吸わせない、飲ませない	・未成年者の飲酒、喫煙を注意する環境をつくる ・タバコの害についての教育を行う ・小中学校でのアルコール防止教育を行う ・地域、高校、商店の協力(自販機規制等) ・薬物乱用防止指導員との連携
「青壮年期(20~39歳)」	・タバコの害について理解し行動できる ・節度のある飲酒 ・薬物には手を出さない	・タバコの害を知り、禁煙に取り組む ・週に2日の休肝日をつくる	・喫煙マナーの啓発 ・分煙の徹底 ・健康相談(禁煙についての情報提供) ・両親学級
「中高年期(40~64歳)」	・タバコの害について理解し行動できる ・節度のある飲酒 ・薬物には手を出さない	・タバコの害を知り、禁煙に取り組む ・週に2日の休肝日をつくる	・喫煙マナーの啓発 ・分煙の徹底 ・健康相談(禁煙についての情報提供) ・両親学級
「高齢期(65歳以上)」	・タバコの害について理解しマナーを守る ・節度のある飲酒	・タバコの喫煙本数を減らすよう努める ・週に2日の休肝日をつくる	・喫煙マナーの啓発 ・分煙の徹底 ・健康相談

(6) 心の健康づくり

～ ストレスの解消とリフレッシュの推進 ～

< 現状と課題 >

近年、職場や家庭の人間関係、経済状況、身体の状態等が影響して、あらゆる年代においてストレスを感じている人が増加の一途をたどり、心の健康にかかわるさまざまな問題が生じています。ストレスの感じ方は個人の性格や資質にも関連しますが、日常生活のなかでストレスの対処方法を身につけることが大切です。

さらに適度な休養や睡眠は、肉体的疲労や精神的疲労を回復し、心身の健康を保つために欠くことのできないものであり、生活リズムの確立も大切です。

また、生きがい・やりがいを持つことも、心身の健康の保持増進につながります。

< 今後の取り組み >

心の健康やストレスについて気軽に相談できる体制の整備をすすめます。

睡眠についての正しい知識の普及に努めます。

生きがい・やりがいの発見のための情報提供に努めます。

< 目標指標 >

指標項目	現状値	目標・今後の方向性
	瑞穂町	瑞穂町
ストレス対処法が身についている人の割合	調査予定 (3年後)	増加に努めます。
こころの健康についての正しい知識を持っている人の割合	調査予定 (3年後)	増加に努めます。

< ライフステージ別目標と取り組み >

ライフステージ	【目標】目ざす健康像	町民自身に求められる取り組み	各関係団体や行政機関に求められる取り組み
「幼年期(親子)」	・子どもが伸び伸びと安心して育つ	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者と協力して子育てができる ・保護者が心身ともに健康でいる ・地域で子育てをささえることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・両親学級 ・育児教室 ・育児相談 ・電話相談 ・家庭訪問 ・保育サービスの充実(ファミリーサポートセンター、延長保育、一時預かり) ・民生児童委員との連携 ・ブックスタートによる絵本の配布
「少年期(7~19歳)」	(前期) ・家族の団らんを大切に (後期) ・良好な人間関係を保てる ようにする	<ul style="list-style-type: none"> ・夜更かしをしない ・悩みを相談できる友人をつくる ・家庭(親子)での会話を重視する ・地域行事への積極的な参加 ・地域での声かけを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域行事の内容を充実する ・学校でのボランティア活動の取り組み ・教育相談 ・スクールカウンセラーの活用
「青壮年期(20~39歳)」	・上手なストレス対処法を身につける	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みを相談できる友人を持つ ・趣味等を通じて気分転換をはかる ・地域での声かけを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康相談 ・こころの健康の正しい知識の普及
「中高年期(40~64歳)」	・上手なストレス対処法を身につける	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みを相談できる友人を持つ ・趣味等を通じて気分転換をはかる ・地域での声かけを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康相談 ・こころの健康の正しい知識の普及

第4章 基本計画

ライフステージ	【目標】目ざす健康像	町民自身に求められる 取り組み	各関係団体や行政機関に 求められる取り組み
「高齢期 (65歳以上)」	<ul style="list-style-type: none"> ・老人性うつ病を予防する ・閉じこもり予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な睡眠を十分にとる ・生きがいを持つ ・気のあう仲間をつくる ・趣味を持つ ・趣味を続ける ・地域行事への積極的な参加 ・地域での声かけを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ活動の支援 ・地域行事の内容を充実する ・元気高齢者の活躍の場をつくる

参考資料：瑞穂町の健康づくり事業（平成17年度事業）

テーマ：ウォーキング（成人）

課	事業名	年齢制限	実施時期	スタッフ	内容
社会教育	狭山丘陵ウォーキング	なし	5月	体育指導委員協議会	新緑の狭山丘陵を歩き、正しい歩き方、歩くことの楽しさ、普段の生活のなかにもウォーキングの習慣を取り入れるよう指導し、参加者自身の健康管理の意識を高め、心身のリフレッシュと体力の保持増進、参加者相互の親睦をはかることを目的に実施。今年度は、健脚コース(17km)とゆったりコース(8km)に分けて実施。
	町民ハイキング	なし	11月	体育指導委員協議会	毎年コースを変えて実施。参加者相互の親睦、各々の健康の維持増進をはかり、ハイキングの楽しさを知ってもらい、たどり着いた達成感・充実感を感じてもらうことを目的に実施。今年度は、高尾山周辺へ(初めて現地集合現地解散で実施。)
	新年歩こう会	なし	1月	体育指導委員協議会	1年間の健康と体力の維持増進を願うとともに、町民相互の親睦をはかることを目的に開催。六道山周辺を約2時間程度歩く。
	ウォーキングマップの普及			体育指導委員協議会・健康づくり推進委員	自主的な健康づくりの支援を行うため、体育指導委員と健康づくり推進委員が連携し、町内を4地区に分けて作成したマップをより使いやすいよう改訂し、町民の健康づくりのきっかけとなるよう普及と啓発をはかることを目的に実施。
保健	健康づくりウォーキング	なし	年2回	健康づくり推進委員・町職員	気軽に歩けるコースのウォーキング。
社会福祉協議会	高齢者歩こう会	高齢者	11月	社会福祉協議会職員・民生児童委員・ボランティア	町の寿クラブ連合会との共催。小学生や民生児童委員にも参加してもらい野外散策を実施。

テーマ：スポーツ（成人）

課	事業名	年齢制限	実施時期	スタッフ	内容
福祉	福祉運動会	なし	6月	町職員・ボランティア・福祉関係者	障がい者と障がいを持たない人とが一緒になって、地域参加と相互の交流を深めることを目的とした事業。
社会教育	町民体育祭	なし	10月 (雨天中止)	町体育協会・体育指導委員協議会・青少年委員会・町内会・交通安全推進協議会外	年1回町ぐるみ(40町内会)の祭典として、町民相互の親睦と融和をはかることを目的に開催。(参加者約5,000名)
	グランドゴルフ大会	なし	10月 3月	体育指導委員協議会	子どもから高齢者まで気軽に楽しめる種目として、大会を開催。大会を通じスポーツ・レクリエーションの楽しさを伝え、楽しみながら健康増進をはかり、生涯スポーツとして交流・親睦をはかることを目的に開催。(参加者は、高齢者が主)
	体育協会加盟団体による各種大会・教室	なし		各連盟	体育運動を振興して町民の体力向上と健康の維持増進をはかり、スポーツ精神を育て、町民相互の親睦をはかることを目的に、体育協会加盟18団体が、それぞれに大会や教室等を実施。
	総合体育大会	なし	8月～ 3月	各連盟	町民のスポーツに対する意識を高めるとともに広く町民の参加を求め、町民相互の親睦、融和と生活の基本となる健康な体の維持増進をはかり、あわせて各体育団体の強化、参加者の技術の向上と育成を期する事を目的に開催。19種目を実施。
	駅伝競走大会	中学生以上	1月	町体育協会・体育指導委員協議会・青少年委員会・町内会・交通安全推進協議会外	町内6区間17kmの駅伝。町内会・一般(在住・在勤・在学)・近郊(他市町村)の3部門で実施。今年度参加65チーム。

テーマ：スポーツ（児童・学童・母子）

課	事業名	年齢制限	実施時期	スタッフ	内容
社会教育	瑞穂カップ 少年少女サッカー大会	小学3～6年生	4～6月	少年サッカー協議会	サッカーを通じて近隣市町村の小学生の交流とサッカー競技の普及を目的に開催。
	少年少女サッカー教室	小学4～6年生	6月	FC東京普及部コーチ	町内の小学生にサッカーを普及することで、体力の増進、Jリーグクラブのコーチを講師とすることにより、トップレベルの技術習得、また、指導者も参加してもらうことにより指導方法の習得と貴重な体験ができる。そして、子どもの頃からスポーツの楽しさを知り親しむことで運動を日常化させ、生涯を通じてスポーツを楽しむ習慣を養うことを目的として実施。
	小学校スキー教室	小学4～6年生	1月 (2泊3日)	スキー連盟推薦講師14名及び看護師1名	冬のスポーツの楽しさを知ってもらい、寒さに負けない気力・体力を養い、正しいスキー技術の習得と規則を守った団体生活を通し、仲間との交流・親睦を深めることを目的に実施。（長野県菅平高原スキー場）

テーマ：体操（成人）

課	事業名	年齢制限	実施時期	スタッフ	内容
社会教育	中高年健康体操教室	30歳以上	11月～12月	基調講演 医学博士 実技指導 健康運動士	概ね30歳以上の男女を対象に、生活習慣病の予防・生活習慣の改善を目ざし、日頃の日常生活に変化をもたらすきっかけと、生活習慣に関する正しい知識を知り、健康的な生活習慣を目ざすことを目的に、医学博士による基調講演及び健康運動士による実技指導を実施。
	バランスボール教室	30歳以上	6月～7月	体育指導員協議会	概ね30歳以上の男女を対象に、バランスボールを使って「転がり・弾み・ささえ」を利用し、柔軟性・バランス感覚・筋力の向上をはかり、ニュースポーツのひとつとして、町民に紹介し、無理なく楽しみながら、健康の維持及び体力の増進を目ざすことを目的に実施。17年度新規事業。
保健	健康いきいきクラブ	40歳以上	毎月	保健師・理学療法士・栄養士・歯科衛生士・看護師	講話、体操、レクリエーション等。

テーマ：サロン（成人）

課	事業名	年齢制限	実施時期	スタッフ	内容
社会福祉協議会	ふれあいきいきサロン	高齢者	平均各月1回程度	ボランティアグループ「時の会」「ばらの会」	石畑・むさし野・箱根ヶ崎・長岡地区で実施。レクリエーション、折り紙、小物、人形作り、健康講話、健康体操等。

テーマ：まつり（成人）

課	事業名	年齢制限	実施時期	スタッフ	内容
保健	産業まつり健康コーナー	なし	11月	保健師・職員・健康づくり推進委員	骨密度・体脂肪・血圧・脈波の測定と結果の説明、助言。健康関係の展示、啓発チラシ等の配布。
社会福祉協議会	福祉ふれあいまつり	なし	11月	実行委員・ボランティア	町内のボランティア団体、福祉団体、施設等が集まり、活動内容や地域との交流をはかる。

5 . 在宅での自立生活支援

5 - 1 高齢者保健福祉事業の展開

(1) 介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者が安心して在宅での生活を送るためには、介護予防と並んでさまざまな生活支援サービスの充実をはかることも重要になります。

このため、町では、次のような生活支援サービスの充実に努めます。

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
生活支援型ホームヘルプサービス	介護保険で「自立」と判定された虚弱な高齢者の家庭を対象に、ホームヘルパーを派遣し、介護予防のための家事援助や相談・助言を行うサービスです。	事業の周知をはかるとともに、利用可能時間数を増やすことを検討します。
生きがい活動支援型デイサービス	生きがい活動支援型デイサービスは、介護保険で「自立」と判定された虚弱な高齢者の方を対象に、健康維持や介護予防、また生きがいづくりや閉じこもり防止という観点から、「高齢者福祉センター寿楽」で実施しているデイサービスです。	平成17年度から、高齢者福祉センター寿楽は、指定管理者制度の導入により、社会福祉協議会に、管理運営を委託されました。民間のノウハウを活用し、サービス利用者の増加をはかっていきます。
生活支援ショートステイ	生活支援ショートステイは、介護保険で「自立」と判定された方で、一時的な理由で在宅での生活ができない場合、短期間預かる事業です。	町では、特別養護老人ホーム等への委託により、実施について検討していきます。
寝具乾燥サービス	65歳以上の虚弱な高齢者で、寝たきりの状態がおおむね3ヶ月以上である方やひとり暮らし、高齢者のみの世帯で、寝具の自然乾燥等作業が困難な状況にある方に対し、月に1回寝具の乾燥と年1回の丸洗いサービスを行うサービスです。	民生委員による訪問等あらゆる機会を捉え、また、広報紙を有効に活用しながら周知の徹底をはかっていきます。
紙おむつ支給	おおむね65歳以上の方で、起居動作が困難なため6ヶ月以上居宅で寝たきりやこれに準ずる状態にある方、または、失禁状態にあり常時紙おむつを着用する必要がある方に、前月末に翌月1ヶ月分を委託業者が対象者宅へ配達するサービスです。	平成17年度より、紙おむつだけの利用も認められ、利用者の利便性の向上をはかっています。今後も支給対象者の範囲を積極的に検討していきます。
日常生活用具給付	おおむね65歳以上の高齢者の方で、介護保険で「自立」と判定された方を対象に、日常生活用具を給付するサービスです。	民生委員による訪問や広報紙を有効に活用し、周知の徹底をはかっていきます。

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
ふれあい訪問事業	ひとり暮らし高齢者の方を対象に、安否の確認を目的に乳酸飲料の配達を週3回行う事業です。	対象者全員が本事業を利用できるように事業の周知をはかるとともに、希望に応じて乳酸飲料以外の飲物も選択できるよう検討します。
配食サービス	配食サービスは、おおむね65歳以上のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の方で、何らかの理由により家庭での調理が困難な方を対象に、栄養バランスのとれた食事を週2回配達するサービスであり、あわせて安否確認も行っています。	実施回数の拡充やメニューの多様化等を検討するとともに、対象者の「食」の自立支援に向けての指導・助言等を行っていきます。
自立支援住宅改修給付	高齢者のいる世帯で、転倒防止や動作の容易性の確保、介護の軽減等をはかる目的で、浴槽、トイレ等住宅設備改修の給付を行う事業です。	新規事業として実施を検討します。
特殊眼鏡コンタクトレンズ購入費補助	老人性白内障のため水晶体摘出手術を行い、身体上の理由により眼内レンズ挿入術を受けられない方を対象に、東京都の定める基準により購入費を補助する事業です。	特殊眼鏡コンタクトレンズ購入費補助は、引き続きサービスを継続します。

(2) 社会参加活動への参加促進

高齢者の生きがいづくりや社会参加促進をはかるため、次のような事業の充実に努めます。

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
シルバー人材センター	少子・高齢化が急速に進むなかで、増大する高齢者の就業機会の確保・拡大は重要な課題であり、高齢者就業対策の拠点として、シルバー人材センターが設置されています。 景気低迷の長期化や雇用失業情勢の悪化等厳しい状況にありますが、就業人員、受注件数ともにわずかですが増加しており、高齢者の就労支援の場、働くことによる介護予防の場として大きな期待が寄せられています。	多くの高齢者の加入が予測されますが、センターの理念である「自主・自立」「共働・共助」の精神のもと、会員の方々が豊かに生き生きと社会参加ができ、働く喜びを得られる事業運営を旨として、より一層の発展、充実をはかっていきます。平成18年2月にはシルバーワークプラザが完成し、高齢者の生きがい対策のための施設として役割が期待されます。

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
老人クラブへの助成	老人クラブは、老後の生活を健全で豊かなものにし、自らの生きがいを高めるための組織として、さまざまな活動を行っています。	老人クラブ活動を通し、福祉活動への参加促進や生きがい活動・ニュースポーツ等の取り組みが行われ、生きがいと張りあいを持った健康づくりがはかられています。今後とも、高齢者が生き生きと暮らせるよう財政的な面を含め、老人クラブへの積極的な支援に努めます。
敬老会	毎年1回、スカイホールにおいて、70歳以上の高齢の方の長寿をお祝するために、式典及び演芸を開催し、参加された方に喜ばれています。なお、会場の定員、高齢者の増加等により、平成14年度からは二部制で行っています。	多くの方に参加してもらえるように、内容の充実をはかっています。
高齢者福祉センター寿楽	高齢者福祉センター寿楽は、おおむね60歳以上の地域の高齢者が、無料で入浴や休憩ができるとともに、囲碁将棋やカラオケ等の娯楽を楽しみ、各種の教室に参加して教養を高め、生きがいづくりや社会参加の促進をはかるための施設です。	高齢者の生きがい対策と介護予防を推進するための施設として、高齢者福祉センターの重要性は高まっており、高齢者のニーズに対応した施設運営を推進するとともに、サービス内容の充実をはかります。平成17年度より、指定管理者制度により社会福祉協議会に管理運営を委託しています。今後は利用者のニーズを踏まえ、社会福祉協議会としての独自色を出しながら施設運営を推進していきます。
敬老金の支給	70歳、77歳、88歳、95歳、99歳及び100歳の方を対象に敬老金（商品券）を支給します。	平成17年度に支給対象年齢の見直しを行いました。

(3) 安心できる生活環境の確保

高齢者の安心できる生活環境の確保を目ざして、次のような事業の充実をはかります。

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
緊急通報システム	ひとり暮らしの高齢者や、高齢者夫婦のみ世帯で、身体上、慢性疾患がある等日常生活を営む上で、常時注意を要する状態にある方に、消防庁に自動通報できる無線発報器を貸与する事業です。	民生委員による訪問や、広報紙を有効に活用しながら周知の徹底をはかっていきます。
火災安全システム	おおむね65歳以上の寝たきり高齢者やひとり暮らし高齢者等(緊急通報システム利用者)を対象に、以下のような住宅用防災機器や電磁調理器を給付・貸与するサービスです。 【火災安全システム種目】 火災警報器 自動消火装置 ガス安全システム 専用通報機 電磁調理器	民生委員による訪問や、広報紙を有効に活用しながら周知の徹底をはかっていきます。また、現在では緊急通報システム利用者のみ対象者となっていますが、利用条件についての見直しも行っていきます。
徘徊高齢者位置情報サービス	徘徊高齢者位置情報サービスは、認知症により徘徊することのある方を対象に、小型の装置で徘徊者の位置を探知し、家族等の問い合わせ等に応じて提供するサービスです。	新規事業として実施を検討していきます。
老人福祉電話	町内に住所を有する65歳以上のひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯で、近隣に親族が居住していなく、定期的に安否の確認を行う必要があると認められる世帯を対象に、実施している電話の設置サービスです。	低所得者層の安否確認のための手段のひとつとして有効であることから、今後も継続して実施していきます。
家具転倒防止器具取り付け	70歳以上の高齢者世帯を対象に、3箇所以内で家具転倒防止器具を委託業者により取り付けるサービスです。	民生委員による訪問や、広報紙を有効に活用しながら周知の徹底をはかっていきます。近年、地震等の災害の影響から、利用者が増加しています。

5 - 2 介護保険事業の展開

(1) 地域支援事業

今回の介護保険制度の見直しにより新たに創設された地域支援事業の充実に努めます。

1) 包括的支援事業

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
地域包括支援センター	<p>地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等により高齢者の保健・医療・福祉・介護等の各種サービス相談を行うほか、要介護状態が軽度の高齢者や要支援、要介護状態になるおそれのある方に必要なサービスが受けられるよう介護予防ケアプラン作成を行う等、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関です。</p> <p>介護予防ケアマネジメント 在宅生活者の総合相談 虐待や権利擁護に関する相談 包括的・継続的ケアマネジメント</p>	平成18年度に、役場内に直営の地域包括支援センターを1箇所設置します。
成年後見制度の利用支援	<p>成年後見制度の利用にあたり、申し立てを町長が行う場合には、申し立て費用とあわせて町が後見人報酬の助成を行います。</p> <p>地域包括支援センターにおいて相談に応じています。</p>	新規の事業として実施します。

2) 介護予防事業（一般高齢者施策）

介護予防普及啓発事業	介護予防についての知識の普及・啓発を行うために、パンフレットの作成や講演会を開催します。
認知症予防普及啓発事業	認知症予防に関する知識を啓発し、高齢者自身が認知症予防に取り組むことができるように、認知症予防に関する教室を開催する事業です。

3) 介護予防事業（特定高齢者施策）

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
特定高齢者把握事業	保健・医療・福祉及びその他の関係機関が連携し、要支援、要介護状態となる可能性の高いと考えられる高齢者（特定高齢者）の実態を把握する事業です。	基本健康診査において、特定高齢者の把握のための基本チェックリストを使用し、あわせて医師の判定により候補者の選定に努めます。
口腔機能の向上事業	在宅においても口腔清掃や日常的に行うことのできる口腔機能向上のためのケアを高齢者自身が行うことができるように、指導を実施する事業です。	月1回3か月コースを、1箇所で行う予定です。 口腔機能の低下を防止するとともに、早期に発見し、適切なケアへと結びつけることができるように、関係機関との連携のもと、質の高いサービス提供に努めます。
運動器（足や腰）の機能向上事業	自立した生活を継続することができるように、身体の機能向上に資する知識や、高齢者自身が日常的に行うことができる運動等について指導する事業です。	週2回3か月コースを、2箇所で行う予定です。 効果的なプログラムを検討するとともに、参加者の利便性を考慮し、時間や場所等参加しやすい環境の整備をはかります。
栄養改善事業	栄養状態を高めることで生活機能の維持増進をはかるため、健康的な食生活や疾病のリスク等について指導や相談を行い、要介護状態への移行を予防するための事業です。	月1回6か月コースを、1箇所で行う予定です。 高齢者自身の栄養管理に関する意識が高まるように、内容の充実をはかります。
閉じこもり予防・支援事業	社会との交流を促進することにより、閉じこもりによる心身機能の低下を未然に防止するとともに、生活機能全般の維持向上をはかる事業です。	月2回コースを1箇所で行う予定です。 対象者の適切な把握に努め、効果的なプログラムの提供をはかります。
訪問型介護予防事業	通所形態による介護予防の実施が困難な特定高齢者に対し、保健師等が必要な相談、指導を訪問形態により実施する事業です。	介護予防ケアプランに基づき、訪問指導により対象者の状況に応じて必要な保健指導を行い、介護予防事業等への参加を支援します。

4) 任意事業

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
介護給付適正化事業	介護保険制度の適正な運営と、利用者が適切なサービスを利用できる環境を確保するため、不必要なサービス提供がなされていないか等事業の実態を検証し、介護給付の適正化をはかる事業です。	きめ細かで、継続的な事業の検証を行うことで、適切な事業運営が行われるよう努めます。
介護保険住宅改修理由書作成手数料支給事業	居宅介護支援の提供を受けていない方に対する住宅改修費の支給に際して、必要な理由書の作成業務にかかわる手数料を支給する事業です。	事業の周知をはかるとともに、手続の簡便化に努めます。
家族介護支援事業	要介護高齢者等を介護している家族に対して慰労金を支給することにより、家族の経済的負担及び要介護高齢者の在宅生活の継続・向上をはかることを目的とする事業です。	平成18年度から地域支援事業のなかで実施していきます。

(2) 予防給付サービス(要支援者を対象)

予防給付サービスについても、今回の介護保険制度の見直しにより創設されたサービスであり、サービスの整備をはかっていきます。

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
介護予防訪問介護	要支援者を対象に、利用者が主体的に行う調理、洗濯等に対する支援を訪問介護員が居宅で行うサービスです。	要支援から要介護状態への移行を抑止するために、効果的なサービス提供と、供給体制の確保に努めていきます。
介護予防訪問入浴介護	要支援者を対象に、介護予防を目的として利用者の入浴に対する支援を居宅で行うサービスです。	介護予防の観点からサービス内容の充実と効果的なサービス提供に努め、利用者のニーズに対応できるサービス実施体制の確保に努めます。
介護予防訪問看護	要支援者を対象に、基礎疾患を抱えつつ廃用症候群(生活不活発病)対策を行います。利用者の基礎疾患の管理を居宅で行うサービスです。	廃用症候群(生活不活発病)対策に効果的なサービス内容を検討し、適切なサービス提供に努めるとともに、供給体制の確保をはかり、要支援から要介護状態への移行を抑止していきます。

第4章 基本計画

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
介護予防訪問リハビリテーション	要支援者を対象に、日常生活を想定して運動療法や作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを短期集中的に居宅で行うサービスです。	今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。
介護予防通所介護	要支援者を対象に、日常生活を想定して筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を短期集中的に通所施設で行うサービスです。	要支援から要介護状態への移行を抑止するために、効果的なサービス内容を検討し、適切なサービス提供に努めるとともに、利用者ニーズに対応した供給体制の確保をはかります。
介護予防通所リハビリテーション	要支援者を対象に、日常生活を想定して運動療法や作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを短期集中的に施設で行うサービスです。	要支援から要介護状態への移行を抑止するために、効果的なサービス内容を検討し、適切なサービス提供に努めるとともに、利用者のニーズに対応できる施設やサービス内容の質の向上等、供給体制の確保をはかります。
介護予防居宅療養管理指導	要支援者を対象に、日常生活を想定して利用者の生活機能を向上させるための療養指導、栄養指導、口腔清掃等を居宅で行うサービスです。	介護予防の観点から、療養指導、栄養指導、口腔清掃等の内容の充実をはかるとともに、病院、診療所等の医師や歯科医師、薬剤師とケアマネジャーとの情報共有の推進等の連携強化に努め、効果的なサービス提供に努めます。
介護予防短期入所生活介護	要支援者を対象に、退所後の日常生活を想定した筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、施設に短期間入所して受けるサービスです。	介護予防の観点からサービス内容の充実をはかるとともに、ニーズに対応した供給体制の確保に努めます。また、利用者の状態に応じて適切なサービス提供が行われるように、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護等のサービスと連携をはかり、柔軟なサービス提供に努めます。

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
介護予防短期入所療養介護	要支援者を対象に、利用者の基礎疾患を管理しつつ、日常生活を想定した廃用症候群（生活不活発病）対策としての機能訓練等を中心に、施設に入所して受けるサービスです。	廃用症候群（生活不活発病）対策に効果的なサービス内容を検討し、ニーズに対応した供給体制の確保に努めます。また、利用者の状態に応じて適切なサービス提供が行われるように、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護等のサービスと連携をはかり、柔軟なサービス提供に努めます。
介護予防特定施設入居者生活介護	介護保険法上の指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等に入居している要支援者に対し、介護予防を目的とした日常生活上の援助、機能訓練を行うサービスです。	要支援から要介護状態への移行を抑止するために、効果的なサービス提供と、供給体制の確保に努めます。
介護予防福祉用具貸与	要支援者を対象に、利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち当該生活機能の向上に真に必要なものの貸与を行うサービスです。	要支援者に適した福祉用具の提供、用具に関する相談に適切に対応できる体制の確保に努めます。
特定介護予防福祉用具販売	要支援者を対象に、利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち生活機能の向上に真に必要なものであって、入浴または排せつの用に供するものの販売を行うサービスです。	要支援者に適した福祉用具の提供、用具に関する相談に適切に対応できる体制の確保に努めます。
住宅改修	要支援者が、手すりの取り付けや段差の解消等の住宅の改修を行ったときに、改修費を支給するサービスです。	サービス利用者の利便性の向上をはかるため、手続の簡素化等に努めます。
介護予防支援	要支援者が介護予防サービスやその他の介護予防に資する保健医療サービスまたは福祉サービスを適切に利用することができるように、地域包括支援センターの職員が依頼に応じて、各人にあった「介護予防ケアプラン」を作成するとともに、計画に基づいて介護予防サービス等の提供が確保されるよう事業者等との連絡調整を行うサービスです。	地域包括支援センターの調整機能により、適切なサービス提供がはかれるよう努めるとともに、スタッフの資質の向上に努めます。

(3) 介護給付サービス（要介護者を対象）

介護保険制度の導入により実施されているサービスであり、今後もサービス基盤の整備に努めます。

1) 居宅サービス

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
訪問介護	要介護者を対象に、ホームヘルパー（訪問介護員）が家庭を訪問し、身体介護や生活支援等を行うサービスです。	夜間型訪問介護サービスが創設されたことから、サービス内容の見直しをはかるとともに、利用者の伸びに対応したサービス量を見込み、供給体制の確保に努めます。
訪問入浴介護	要介護者の家庭を、移動入浴車が訪問し、入浴の介護を行うサービスです。	利用者の伸びに対応したサービス量を見込み、供給体制の確保に努めます。
訪問看護	看護師等が要介護者の家庭を訪問し、療養上の世話または必要な診療補助を行うサービスです。	在宅で要介護度が高く、医学的ケアを必要とする利用者の増加が予想されるため、ニーズに対応できるサービス実施体制の確保に努めます。
訪問リハビリテーション	心身機能の維持回復及び日常生活の自立支援等を目的に、要介護者の家庭において、必要なりハビリテーションを行うサービスです。	今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。
通所介護	要介護者に対し、心身機能の維持向上等による自立的な生活を支援することを目的とした生活指導や日常動作訓練、健康チェック、入浴・給食サービス等を行うサービスです。	供給体制については、利用者の伸びに対応したサービス量を見込むとともに、サービス内容の充実等、利用者のニーズに対応できるサービス実施体制の確保に努めます。
通所リハビリテーション	心身機能の維持回復及び日常生活の自立支援等を目的に、要介護者が老人保健施設や病院等に通所し、必要なりハビリテーションを受けるサービスです。	利用者の伸びに対応したサービス量を見込み、供給体制の確保に努めるとともに、利用者のニーズに対応できる福祉やサービス内容の質の向上に努めます。

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
居宅療養管理指導	要介護者に対し、病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、定期的に療養上の管理及び指導等を行うサービスです。	利用者の伸びに対応したサービス量を見込み、供給体制の確保に努めます。 また、かかりつけ医の定着に努めるとともに、要介護者等の状態を把握し、適切なケアプランを作成するために、医師や、歯科医師、薬剤師とケアマネジャーとの連携強化に努めます。
短期入所生活介護	短期入所生活介護は、要介護者を対象として、介護者の疾病や出産、社会的行事、休養や旅行等の理由により一時的に介護が困難になった場合に、短期間特別養護老人ホーム等で介護するサービスです。	利用者の伸びに対応したサービス量を見込み、供給体制の確保に努めます。
短期入所療養介護	短期入所療養介護は、要介護者が、老人保健施設や療養型医療施設に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けるサービスです。	利用者の伸びに対応したサービス量を見込み、供給体制の確保に努めるとともに、短期入所生活介護との調整をはかりながら、医学的ケアの需要に適切に対応できる体制の確保に努めます。
特定施設入居者生活介護	介護保険法上の指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等に入居している要介護者に対し、入浴や排せつ、食事等の介護、日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。	予防給付サービスの創設に伴い、要介護者を対象に、適正規模でのサービス供給体制の確保に努めます。
福祉用具貸与	要介護者に対し、日常生活を支援する特殊寝台やエアーマット、車いす等を貸与するサービスです。	要介護者に適した福祉用具の提供、用具に関する相談に適切に対応できる体制の確保に努めます。
特定福祉用具販売	福祉用具のうち貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費用を支給するサービスです。	予防給付サービスの創設に伴い、要介護者を対象として、サービス利用者の伸びに対応したサービス量を見込み、供給体制の確保に努めます。
住宅改修	要介護者が、手すりの取り付けや段差の解消等の住宅の改修を行ったときに、改修費を支給するサービスです。	サービス利用者の利便性の向上をはかるため、手続の簡素化等に努めます。

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
居宅介護支援	居宅介護支援は、在宅サービスを適切に利用できるように、要介護者の心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて、利用するサービスの種類・内容等を決めて介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等との連絡調整、利用実績の管理、施設への紹介等を行うサービスです。	地域密着型等の新たなサービスが創設されたことから、これまで以上に、サービス利用者に適した総合的なサービスの提供を行います。また、ケアマネジャーに対し定期的な研修を実施して質的向上をはかるとともに、社会福祉法人、医療機関、民間事業者等多様な主体によるケアマネジャーの確保に努めます。

2) 施設サービス（介護給付）

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
介護老人福祉施設	常時介護を必要とする要介護者の生活の場として、介護や食事、入浴等の日常生活上の支援が行われる施設です。	供給体制については、広域的視点から必要な基盤整備が行われるよう、都の老人保健福祉圏域内で関係機関との調整をはかります。
介護老人保健施設	在宅への復帰を目標として要介護高齢者を対象に、リハビリテーションや介護・看護を中心とした医療ケアと日常生活の支援を行う施設です。	供給体制については、広域的視点から必要な基盤整備が行われるよう、都の老人保健福祉圏域内での関係機関との調整によって、サービス供給体制の確保に努めます。
介護療養型医療施設	療養型病床群や老人性認知症疾患療養病棟の長期にわたる療養に対応できる介護体制が整えられた医療施設です。	供給体制については、広域的視点から必要な基盤整備が行われるよう、都の老人保健福祉圏域内での関係機関との調整によって、サービス供給体制の確保に努めます。

(4) 地域密着型サービス

今回の介護保険制度の見直しにより新たに創設されたサービスであり、サービス事業者の指定や指導監督の権限が町に与えられています。サービス提供基盤の整備に努めます。

1) 地域密着型介護予防サービス（予防給付）

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
介護予防認知症対応型通所介護	要支援者を対象に、軽度の認知症がある方で廃用症候群（生活不活発病）の状態にある方について、日常生活を想定しつつ、介護予防を目的とし、通所系サービスに通う等して、機能訓練を中心に行うサービスです。	要支援から要介護状態への移行を抑止するために、効果的なサービス提供とサービス提供体制の確保に努めます。
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援者の様態や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組みあわせて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることのできるサービスです。	今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。
介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援者であって認知症である方について、日常生活を想定し、介護予防を目的として、機能訓練を中心に、グループホームで行うサービスです。	今後のサービス必要量を分析すると、年間14～15人の潜在的ニーズが予想されますが、今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。

2) 地域密着型サービス（介護給付）

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
夜間対応型訪問介護	夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、居宅で要介護者がホームヘルパー（訪問介護員）により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話等を受けることができるサービスです。	現行の訪問介護の夜間サービスに準じた提供体制の確保に努めます。
認知症対応型通所介護	認知症の要介護者が、老人デイサービスセンター等を利用して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることのできるサービスです。	通所介護サービスに準じたサービス量を設定し、提供体制の確保に努めます。

第4章 基本計画

事業・サービス名	概要	今後の取り組み
小規模多機能型居宅介護	要介護者の様態や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組みあわせて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることのできるサービスです。	今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。
認知症対応型共同生活介護	認知症の要介護高齢者が共同で生活できる場で、食事・入浴等の介護や機能訓練が受けられるサービスです。	今後のサービス必要量を分析すると、年間 34～35 人の潜在的ニーズが予想されますが、今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護者が、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることのできるサービスです。	今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。
地域密着型介護老人福祉施設	定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入居（所）している要介護者が、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けることのできるサービスです。	今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。

5 - 3 認知症高齢者対策の推進

< 現状と課題 >

高齢期人口における後期高齢者（75歳以上）の割合は今後大きくなっていくため、これにつれ認知症高齢者もさらに増加していくと予想されます。

たとえ認知症になっても、住み慣れた地域で、その人らしく生活を継続していくためには、認知症高齢者本人とその家族に対する、地域社会全体の支援が求められます。しかし、知識不足による認知症に対する偏見もあり、町民の理解やかかわりが不足している現状にあります。認知症に対する正しい理解に基づく地域の見守り支援、専門的な立場からの継続的なケアが組みあわされた、包括的な地域ケア体制の構築が早急に必要です。

また、認知症高齢者をねらった詐欺・悪徳商法の発生、高齢者に対する虐待等、新たな福祉課題が表面化してきており、権利・利益を擁護するための成年後見制度の普及や虐待防止対策を進める等、認知症高齢者の尊厳を保つための取り組みの充実が課題となっています。

< 今後の取り組み >

施策	内容
正しい理解の啓発と相談体制の充実	認知症に対する啓発を進めることによって、認知症の正しい理解を普及し、偏見をなくし、周囲の町民の適切な対応が広がるようにします。また、地域包括支援センターが核となり、認知症に対する相談の体制を整えることによって、認知症の症状や進行の状況に応じた、迅速かつ適切な相談支援が身近な地域で受けられるようにします。
認知症高齢者の権利の擁護	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用を促進するとともに、消費者保護に係る機関の連携を強化することによって、認知症高齢者の権利侵害の未然防止、早期問題解決をはかります。高齢者虐待に関する相談窓口の常設や地域の見守りネットワーク、通報体制の整備等の環境づくりを進めることによって、高齢者に対する虐待防止や早期対応を進めます。

5 - 4 障がい者の自立生活促進

(1) 在宅生活支援の推進

< 現状と課題 >

障害者自立支援法が成立し、障がいの種類（身体障がい・知的障がい・精神障がい）にかかわらず、障がい者の自立支援を目的とした福祉サービスは、ひとつの制度により提供されることとなります。

施設や病院でなく、地域で自立した生活を送るためには、相談支援の基盤となる関係機関のネットワークの構築と、ライフステージを一貫した総合的な相談支援体制の構築、「住まい」や「暮らし」の基盤整備等、さまざまなサービスを活用するケアマネジメントの機能が不可欠です。

< 今後の取り組み >

施策	内容
障がい者総合相談支援体制の構築	障害者自立支援法における新たな自立支援の仕組みに基づき、相談機関や通所施設、学校、医療機関、当事者団体、ボランティア等のネットワーク形成を進めることによって、総合相談支援体制を構築します。さらに、ライフステージを一貫した保健福祉・医療・教育・労働等の一体的なケアマネジメントを展開します。
「住まい」「暮らし」の基盤整備	自立生活の基盤となる住宅やグループホーム、在宅生活をささえるホームヘルプ、ショートステイ、日中活動支援としての通所施設やデイサービスを整備することによって、地域で暮らし続けることを支援します。また、サービス利用や住宅の賃貸等の契約時に不利益とならないよう、権利擁護の取り組みを推進します。
心身障害者（児）福祉センター「あゆみ」運営事業の充実	現在、地域デイサービス事業、授産事業を実施していますが、利用者、家族、地域住民、学識経験者等から幅広く意見を聴取し、よりよい「あゆみ」のあり方を検討していきます。

(2) 障がい者の社会参加促進

< 現状と課題 >

多くの人々と交流を深めたい、演劇を見たい、会議に参加して議論したい等、障がいがあっても、気軽に外出し社会的な役割を担いたい、と望む気持ちは変わりません。しかし、社会の理解や環境基盤、支援サービス等の状況によっては、気軽に社会参加というわけにはいきません。こうした事情によって、参加が制約されること自体が社会参加の障害となっています。

誰もが利用できるはずの施設等で、明言しないまでも、施設・設備・サービスのあり方そのものが事実上の制限になっている場合もあります。また、障がい者の行動支援や、聴覚障がい者のコミュニケーション手段である手話通訳・要約筆記等の支援サービスは、まだ不十分であり、今後一層の整備が望まれています。

従来、障がい者はサービスの受け手として捉えられがちでしたが、当事者パワーを引き出し、担い手としての側面をクローズアップしていくような、価値観や役割の転換が求められています。施策形成やサービスの開発・改善のプロセスに当事者として加わっていくことや、障がい者自らが支援者となりお互いにささえあっていく当事者間活動等への支援が必要となっています。

< 今後の取り組み >

施策	内容
障がい者の社会参加の促進支援	障がいのある人もない人も同じように日常生活を送ることができるよう、障がい者の権利を保障するための環境整備や理解啓発を進めていきます。また、行政への参加では、広報・広聴媒体の整備等の情報保障、障がい者の視点・発想を取り込むモニター制度等、参加の仕組みを検討します。
社会参加のための支援サービスの充実	障害者自立支援制度における地域支援事業に基づく、相談支援や移動支援、手話通訳の保障等コミュニケーション支援、支援者等の育成等、障がい者が一般町民と同様に社会参加していくための支援サービスを充実します。
当事者活動の支援	障がい者自らが支援者となりお互いにささえあっていく当事者間活動や当事者団体の活動支援、協力ボランティアの育成支援を行います。また、障がい者が主体となる保健福祉サービスを進める、民間事業の立上げや、NPO 法人や社会福祉法人等自主活動団体の法人格取得の支援を行います。

(3) 障がい者の就労機会の拡大

<現状と課題>

平成16年6月現在、全国の民間企業における実雇用率は1.46%で、法定雇用率の1.8%を下回っており、さらに障がいの種別や状況によって雇用状況は異なり、働きたくても条件があわない、支援つき雇用が不十分等の問題もあり、より一層の雇用促進が求められています。

一般企業への就労を促進するためには、本人に対しては就労に向けた相談や、IT技術等就職に必要なスキルを身につけるための支援等を、企業に対しては国や都等の就労促進制度の活用や支援つき雇用の受け入れ、働きやすい環境の整備等を、それぞれ働きかけていく必要があります。

就労に結びつくには、就労に対しての本人の動機づけに始まり、情報収集や就職活動、現場実習等の過程が大切です。また、就職してからは、通勤手段の確保や金銭管理、服薬管理等解決しなければならない課題があり、就労生活をささえるためのサービスについても考える必要があります。このように「働く」ことを生活の一部として捉える視点が求められており、就労支援を単独でなく、他の生活関連分野、保健福祉・教育・医療等との関連性を捉え、ネットワークに基づいて進めることが求められています。

<今後の取り組み>

施策	内容
障がい者の雇用促進	ハローワークや民間企業等就労雇用分野との連携や、保健福祉・教育・医療等関連分野との連携を強化します。民間企業等から、障がい者の求人を発掘するとともに、就職を希望する障がい者を募集し、求人企業と就職希望者の照合・紹介を進めていきます。
就労生活支援の充実	安定した就労生活を送ることができるよう、就労生活を支える移動や介助等の周辺サービスや相談を充実します。
町の業務における障がい者雇用の促進	障がい者雇用を誘導するため、障がい者雇用企業に対して、授産施設等への発注や調達等、障がい者雇用を支援します。

(4) 障害福祉計画の策定

< 現状と課題 >

障害者自立支援法の制定により、国の定める基本方針に即して、市町村は障害福祉サービスや地域生活支援事業等の提供体制の確保に関する障害福祉計画を策定することが義務づけられました。

< 今後の取り組み >

施策	内容
障害福祉計画の策定	障害者自立支援法に基づき、平成19年3月までに障害福祉計画の策定を行います。

6 . 子育て支援の充実

6 - 1 すべての子育て家庭の支援

(1) 総合的な子育て支援サービスの展開

< 現状と課題 >

子育て家庭の孤立、負担感の増大、地域における子育て力の低下等を背景に、すべての子育て家庭への支援が必要であるという基本的考え方に立ち、平成 15 年の児童福祉法の改正により「地域における子育て支援事業」が位置づけられました。これにより、すべての家庭に対する子育て支援が市町村の責務として明確に位置づけられ、子育て支援を積極的に行う仕組みを整備することが求められました。

瑞穂町では平成 17 年 4 月に開設した「子ども家庭支援センター」を中心に地域における子育て支援のネットワークづくりを進め、多様な子育て支援サービスを一元的に把握・管理し、利用者へのサービス情報の提供及び支援を推進していきます。

< 今後の取り組み >

施策名	内容
子育て支援総合コーディネート機能の強化	子ども家庭支援センターを拠点に、相談からサービス提供まで包括的に子育て支援サービスが提供できるよう、子育て支援サービスの総合コーディネート機能を強化します。
子育て相談事業の拡充	子ども家庭支援センターを拠点に、関係機関による総合的な子どもと家庭の支援ネットワークを構築し、相談体制を拡充していきます。
子育て支援情報の提供	ニーズにあわせて主体的に情報が選択できるようインターネットを活用した子育て支援情報の提供等を推進します。
保育園機能の地域での活用	子育て不安を解消するため、地域における子育て拠点として、保育園の専門的な機能を生かした地域化事業を推進して地域の子育て力の向上に努めます。

(2) 在宅の子育て支援サービスの拡充

< 現状と課題 >

就学前の児童については、保育園中心のあり方を見直し、すべての子育て家庭を視野に入れ、子育てをしやすい環境や子育て支援の仕組みづくりが求められています。

子育てに対して不安感を感じる割合は、就労している母親に比べ、在宅で子育てをしている母親のほうが高いというデータも出ています。

このような子育て環境の変化を踏まえ、子ども家庭支援センターを中心に、子どもと家庭に関する総合相談事業のほか、在宅で子育てをしている家庭へのサービスとして、一時保育事業や乳幼児ショートステイ事業を実施します。

< 今後の取り組み >

施策名	内容
一時保育の拡充(休日保育、トワイライトステイ事業含む)	一時保育を実施しているのは1園のみ(定員10名)で、他5園は、園児との混合なので、受入可能な日のみ実施しています。平成19年度を目標に受入枠を増やします。 休日保育や午後5:00以降午後10:00まで預かるトワイライトステイ事業についても、平成19年度を目標に実施を旨とします。
乳幼児ショートステイの実施	生後3ヶ月から小学校就学前までの児童を、家庭での保育が一時的に困難になったときに、7日以内の期間、児童福祉施設で保育を行います。 利用ニーズ等を検証し、平成18年度を目標に事業の実施を旨とします。
ファミリー・サポート・センター事業の展開	子育ての援助をしてほしい人(依頼会員)と子育ての援助をしたい人(提供会員)が、互いに援助しあう会員組織です。 ・ 保育園、幼稚園への送り迎え。 ・ 保育時間外、休園日等の一時預かり。 ・ 放課後、学童保育所終了後の一時預かり。 ・ 子どもが軽度の病気や怪我のときの一時預かり。 ・ 保護者が学校行事等に参加、または、病気や出産、看護等の場合の一時預かり。 ・ その他、依頼会員の仕事と育児の両立のため必要な援助を行います。 制度のPRや援助会員の講座等の機会を増やし、事業のさらなる拡充を旨とします。

施策名	内容
産後支援ヘルパー事業の実施	出産後間もないため家事や育児が困難な核家族家庭に対して、訪問して身の回りの世話や育児を行います。 平成19年度を目標に事業の実施を旨とします。

(3) 親子交流事業等の拡充

< 現状と課題 >

子ども家庭支援センターと保育園との連携を深め、保育園が地域の子育て支援の拠点となることを推進します。

また、今後一層親子がふれあい、かかわりあうことの楽しさを感じられる場づくりや父親との交流、世代間交流の場の拡大を進めます。

< 今後の取り組み >

施策名	内容
保育園地域開放事業の充実	子ども家庭支援センターと連携し、利用者のニーズをお互いが実施するサービスを通じて検証し、地域社会に根ざした保育園独自の新たなサービスの提供を検討していきます。
子育てひろば事業の拡充	子ども家庭支援センター、児童館等での子育てひろば事業のさらなる充実に取り組んでいきます。
三世代交流の推進	保育園の園児と保護者、地域の高齢者の三世代交流を推進していきます。
父親の事業参加の促進	子育てひろば事業等の事業に際しては、父親が参加しやすい日時設定等、父親が主体的に事業に参加できる環境を整備します。

(4) 地域における子育てグループの育成

<現状と課題>

子育てグループは、地域での関係や多世代のつながりがなく孤立しがちな保護者が、さまざまな不安を解消し、子育ての楽しさを共有、実感できる場のひとつであり、積極的に支援していきます。

<今後の取り組み>

施策名	内容
地域の子育てグループの育成	児童館等で乳幼児とその保護者を対象に、子育てひろば事業等を実施し交流を深めることにより、仲間づくりと子育てグループ育成の支援に努めます。

(5) 待機児童の解消への取り組み

<現状と課題>

町では、待機児童の解消策として、ここ数年、認可保育所の定員の弾力化や認証保育所の開設に取り組んできました。

今後も、認証保育所の開設や民間認可保育所の開設誘導等民間活力の導入、幼稚園の預かり保育の実施等を視野に入れて、可能な限り待機児童の解消をはかっていきます。

<今後の取り組み>

施策名	内容
民間保育所、認証保育所の開設	平成 18 年 2 月時点での待機児童は 46 名となっています。認可保育所の定員の弾力化及び、民間保育所の開設誘導、認証保育所の開設等民間活力の導入により待機児童の解消をはかります。
家庭福祉員（保育ママ）の拡充	保育士等の資格を持った家庭福祉員が、仕事や疾病等の理由で児童の保育ができない保護者に代わり、家庭福祉員の自宅で少人数を預かって保育する制度の浸透と拡充に努めます。
幼稚園の預かり保育拡充	私立幼稚園と預かり保育の拡充についての検討をはかっていきます。

(6) 保育サービスの充実

<現状と課題>

核家族化の進行や地域のつながりの希薄化、保護者の勤務形態の多様化は、保育サービスに対しても、ニーズの多様化、高度化をもたらし、延長保育や産休明け保育、0歳児保育、病後児保育等いわゆる都市型保育ニーズが増大しています。

保育サービスの充実にあたっては、さまざまな規制緩和措置や民間活力を活用して量的な充足をはかるとともに、多様な勤務形態等を踏まえ、延長保育の充実等柔軟なサービス提供を推進します。

<今後の取り組み>

施策名	内容
延長保育事業の充実	保育ニーズに対応するため、保護者の勤務形態を考慮し、全保育園で延長保育事業を実施しています。今後も必要に応じて延長保育時間のさらなる充実に取り組んでいきます。
病後児保育事業の実施	保育所に通所中の児童等が病気の「回復期」であり、集団保育の困難な期間、一時的にその児童を預かることにより、保護者の子育てと就労の両立を支援する事業であり、専用スペースで行う施設型と当該児童宅で実施する派遣型があります。 平成19年度を目標に事業の実施を旨とします。
障がい児保育の拡充	保育園における障がい児保育の充実をはかるとともに、幼稚園における障がい児保育についての検討を進めます。
保育の質の確保	保育サービスにおける保育の質の確保が課題となっています。そこで、認可・認証・認可外の保育施設を含め保育の質の確保に向けて、保育指導体制の整備と利用者満足度の把握及び利用者の声を反映できる仕組み等について検討します。
第三者によるサービス評価の実施と支援	第三者機関によるサービス評価システムの普及定着、また制度の周知や評価情報の公表に向け、サービス提供事業者への支援を推進します。

(7) 子育て家庭を支援する就労環境づくりの啓発

< 現状と課題 >

男性を含めたすべての人が、仕事と家庭のバランスがとれるような多様な働き方を選択できるようにするとともに、「働き方の見直し」を進めることが必要です。また、職場優先の意識や従来による性別による固定的な役割分業意識等働きやすい環境を阻害する要因を解消する必要があります。

< 今後の取り組み >

施策名	内容
父親の育児参加の啓発の促進	父親が家事・育児等に積極的にかかわることが必要です。親子交流事業を推進し、家事・育児等の講座を実施するとともに、意識啓発・情報提供を行い、男性が子育てに参加しやすい環境づくりを推進します。
企業の子育て支援推進への働きかけ	男女ともに仕事と家庭の両立ができる社会を実現するため、町内事業所への労働基準法、育児休業法等の周知をはかります。

(8) 女性の就労支援

< 現状と課題 >

就労経験をもつ母親の多くは、出産とともに退職しています。その後、子どもの成長とともに再就職するというケースが増えています。母親の就労に対する意識・ニーズの高さを裏づけているといえます。また、最近では子育て支援 NPO や女性の起業が活発化しています。こうした新しい働き方の支援を推進します。

< 今後の取り組み >

施策名	内容
就労に関する情報提供	女性の就労、資格取得、起業等に関する情報提供を積極的に行っていきます。

6 - 2 家庭・学校・地域の教育力の向上

(1) 学校等を利用した居場所づくり

<現状と課題>

児童の地域における居場所づくりを通じて、児童自身が地域社会でさまざまな人々とかわりながら生活することの心地よさを感じ、そのような居場所への参加者あるいは利用者としての主体的な働きかけができるような環境づくり及び支援を行っていきます。また、日常生活のなか、児童が感じていることを受け止める身近な場としても機能していきます。

<今後の取り組み>

施策名	内容
総合型地域スポーツクラブの設置	幼児から高齢者までさまざまな年齢、技術・技能の人が参加でき、コミュニティ活動、地域スポーツ活動の拠点づくりを旨とします。
学校を利用した子どもの居場所づくり	現在2つの学校区で子どもの居場所づくり事業を実施していますが、全小学校区での実施を旨とします。小学校の施設開放を進め、子どもの居場所としての活用を検討・促進します。
読書普及事業の推進	図書館では幼児から小学3年生くらいまでを対象とする「お話しの会」、保健センターでの育児栄養相談時の乳幼児向け「出張お話しの会」のほか、小・中学生を対象とした「学校向け良書案内（イチオシ）」ポスターの作成等を行っています。 中・高生向け書籍等さまざまな年齢の子どものリクエストに応えるよう書籍の充実をはかります。
公園等の整備	自由な発想で創造性ある遊びができる広場のある公園の整備を行います。 また、公園等の環境を守り、子どもの遊び場としてふさわしいものとするため、関係者への理解と協力を求めます。
子どもの居場所づくりの推進	地域子ども教室等を実施し、伝統文化や野外活動・国際理解等をテーマに地域の人材を活用して、子どもの居場所づくりを推進します。

(2) 児童館の充実

< 現状と課題 >

児童館の特色ある活動を推進します。親子交流だけでなく世代間交流、異年齢交流をはじめとした地域交流の場としても児童の豊かな社会性の育成に資する活動を児童館で展開します。

< 今後の取り組み >

施策名	内容
児童館運営の充実	同世代の子どもや保護者、年齢枠を超えたさまざまな人たちとの交流等、児童館運営及び内容を充実していきます。 また、新たな児童館の設置について、地域バランスを考慮しながら検討していきます。

(3) 放課後児童対策の充実

< 現状と課題 >

小学生の子どもを持つ働く親からは、放課後の子どもの安全な生活を保障する居場所の充実が求められています。学童保育クラブの充実に努めます。

< 今後の取り組み >

施策名	内容
学童保育クラブの充実	学童保育の内容の充実及び、指導員の資質の向上をはかるとともに、待機児童が発生しないよう定員の設定にあたっては、利用状況と子どもの動向を見定め、弾力的な運営を行っていきます。 障がい児の受け入れ人数については、申し込み方法や施設整備をはかりながら拡充に努めます。

(4) 地域との連携と人材活用

<現状と課題>

核家族化や地域社会との関係の希薄化が進み、親は家庭で孤立したまま子育てをしているケースが少なくありません。こうした親の負担を軽減するとともに、子どもの社会のなかでの健全な成長を期するためには、子どもと親の地域との交流が必要です。

そのため地域活動の場の確保、人材の確保が求められ、幅広く高齢者や子育て経験者とといった町民も期待されています。

これらの資源・機会の開発や確保に努め、地域の教育力の向上をはかります。

<今後の取り組み>

施策名	内容
地域における人材の活用	地域全体で子育てを支援していくために、「総合人材リスト」を利用し、地域における積極的な人材の活用を検討します。
家庭教育学級の実施	家庭教育学級では、子どもたちが心身ともに健やかに成長できるように家庭の役割や課題を学ぶ場であるとともに、学校・家庭・地域が連携して子育てに取り組めるよう考えあう機会として実施しています。
子どもの居場所づくりの推進	地域子ども教室等を実施し、伝統文化や野外活動・国際理解等をテーマに地域の人材を活用して、子どもの居場所づくりを推進します。(再掲)
ジュニアリーダーの養成	中学生・高校生を対象にジュニアリーダーを養成し、活用の場を整備する等青少年の地域参画を促進します。

(5) 世代間交流による子育て支援

< 現状と課題 >

子育て家庭及び児童の孤立が指摘されるなか、さまざまな人々とのかかわりのなかで子育てをすること、児童が成長していくことは、豊かな生活にとって大事な視点です。

世代間交流と地域連携による人と人とのつながりを重視した環境づくりを推進します。

< 今後の取り組み >

施策名	内容
世代間交流・地域連携の推進	保育園、幼稚園、学校、商工会、商業協同組合、ボランティア団体、NPO、高齢者施設・障害者施設等の福祉施設、その他の福祉関係団体との連携や協力の下に世代間交流・地域連携を促進し、地域のなかでささえあう環境づくりに努めます。

6 - 3 支援が必要な子どもと家庭への取り組みの推進

(1) 子どもの虐待防止

<現状と課題>

子ども家庭支援センター及び関係機関の連携を強化することにより、児童虐待の予防・再発防止に取り組みます。

<今後の取り組み>

施策名	内容
子ども家庭支援センターでの相談事業の充実	平成 17 年 4 月に開設した子ども家庭支援センターを拠点に、相談からサービス提供まで包括的に子育て支援サービスが提供できるよう、子育て支援サービスの総合コーディネート機能を強化します。 あわせて、在宅の子育て支援を強化するため、拠点の地域展開を検討します。(再掲)
虐待防止と親と子の心のケア	子育て支援としての子どもの発達や子育ての仕方を学ぶ機会の充実のほか、虐待の問題を家族単位で捉えて相談・支援を行うファミリー・ソーシャルワークの視点に立ち、虐待を受けている子どもへの支援だけでなく、虐待をさせないための、親への支援とサポートを充実するとともに、特に親と子の心のケアに関する事業を推進します。(再掲)

(2) ひとり親家庭の自立支援

< 現状と課題 >

離婚が増加するなかで、ひとり親のもとで監護、養育される子どもたちが増加しています。特に母子家庭においては、母親の就労等による収入をもって自立できること、その上で子育てができることが子どもの成長にとって重要であり、また、子どもたちを地域や社会全体で育てていくことが必要となっています。

このような厳しい現状を踏まえ、平成15年には、母子家庭等の自立を支援するため、母子及び寡婦福祉法が改正されるとともに、母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法が制定されました。町としては、地域における母子家庭等の現状の把握に努めるとともに、その自立が一層促進されるよう子育てや生活支援、就労支援、経済的支援等総合的な支援に努めます。

< 今後の取り組み >

施策名	内容
自立支援の拡充	母子家庭等の自立を促進するため就労相談、資格取得の助成、就労環境支援を充実するとともに関係機関との連携を強め、個別のニーズに応える体制の整備を検討します。
日常生活の援助	ひとり親家庭を対象に家事援助のためのホームヘルプサービスの実施を検討します。
養育の支援	児童手当等の支給や母子生活福祉資金等の貸付等の経済的支援により、ひとり親家庭の自立促進をはかります。
ひとり親家庭医療費助成の充実	国民健康保険や社会保険に加入しているひとり親家庭を対象に診察を受けたときの健康保険適用医療費の自己負担額の全部、または一部を助成します。 また、所得制限の緩和について都に要望していきます。

(3) 障がい児保育の充実

<現状と課題>

認可保育園における障がい児保育の充実に取り組みます。(再掲)

<今後の取り組み>

施策名	内容
障がい児保育の拡充	保育園における障がい児保育の充実をはかるとともに、幼稚園における障がい児保育についての検討を進めます。(再掲)

(4) 学習援助と機会の保障

<現状と課題>

学習障がい(LD)²³、注意欠陥多動性障がい(ADHD)²⁴、高機能自閉症²⁵等、教育や療育に特別のニーズのある子どもについて、学習援助の充実をはかります。

<今後の取り組み>

施策名	内容
学習障がい児等への学習援助の充実	瑞穂第一小学校に情緒障がい通級指導学級を開設し、学習障がい(LD)、注意欠陥多動性障がい(ADHD)等の学習障がいをもつ児童に対し教育支援の充実をはかるとともに、通常学級での支援体制の確立に努めます。
心身障がい児童・生徒への学習支援の充実	心身障がい児童・生徒への学習支援の充実のため、教職員の拡充と資質の向上に努めます。

23 学習障がい(LD)
知的な発達遅れはないが、聞く、話す、書く、計算するまたは推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示すさまざまな状態を示すものです。

24 注意欠陥多動性障がい(ADHD)
年齢あるいは発達に釣りあいない注意力の欠陥や、衝動性、多動性を特徴とする行動の障がい、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものです。

25 高機能自閉症
知的な発達遅れはないが「対人関係・社会性の発達」「コミュニケーションの発達」「想像力・こだわり」等さまざまな形で困難さが現れます。

第5章

計画推進に向けて

「瑞穂町地域保健福祉計画」の実現に向けては、町民・関係団体・関係機関・事業者と行政が協働の立場で計画を推進していく必要があります。

町は、計画に盛り込まれた施策を関係者と連携を十分にはかりながら、理解と協力を得て実現を旨とします。

1 計画の進捗状況の公表・意見聴取

計画を着実に推進するために、計画の進捗状況を公表するとともに、町民・関係団体等から意見聴取等を行い、施策への反映をはかります。

2 庁内推進体制の設置

「瑞穂町地域保健福祉計画」の推進のために、庁内の関係部署で構成する必要な組織を設置し、計画の進捗状況の集約と調整を行います。

3 社会福祉協議会への支援と連携

社会状況の変化に伴い、多様化かつ増大する地域の福祉ニーズに対応するために、公的サービスにはなじまないような、ボランティア活動や小地域福祉活動等のインフォーマル活動に加え、権利擁護事業や相談援助事業、支援を必要としている方への支援、住民参加型在宅福祉サービスといった、地域における民間の自主的活動を行っている社会福祉協議会への積極的な支援を行うとともに、有機的な連携をはかり、協働体制のあり方について検討を進め、地域福祉の推進をはかります。

4 計画の見直し

介護保険事業計画の見直し等、国の社会保障の動向や社会状況の変化に柔軟に対応するため、必要に応じて、施策を再評価し見直しを行います。

5 情報提供と周知

町民が保健福祉等のサービスを有効に利用できるよう、情報提供や周知方法等には十分な配慮を行っていきます。

6 情報共有と個人情報保護

より質の高い福祉・保健・医療サービスを提供していくためには、サービス利用者に関するさまざまな個人情報を町、関係機関、事業者等で取り扱う場合も多くなってきます。そのため、サービス利用者の個人情報の漏えいや不正利用防止に向けての情報管理の徹底を行います。

7 国や都への要望

国や都の動向を的確に把握した上で施策の推進をはかるとともに、制度の改善や財政措置の充実強化が必要な内容について検討を行い、国や都に要望していきます。

資料編

1 . 瑞穂町地域保健福祉審議会条例

平成17年3月7日

条例第3号

(設置)

第1条 社会環境の変化に的確に対応した保健福祉サービスのあり方を検討し、瑞穂町における保健福祉施策の向上と適正な執行を図るため、瑞穂町地域保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(所掌事項)

第2条 審議会は、町長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査し、及び審議し、町長に答申する。

- (1) 保健福祉施策の基本的事項に関すること。
- (2) 保健及び福祉の基本計画に関すること。
- (3) 保健、福祉及び医療の連携に関すること。
- (4) その他保健福祉施策に関して町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 審議会は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する委員25人以内をもって組織する。

- (1) 学識経験者 2人以内
- (2) 保健福祉関係施設の代表者 3人以内
- (3) 保健福祉関係団体の代表者 5人以内
- (4) 公共的団体の代表者 5人以内
- (5) 関係行政機関の職員 3人以内
- (6) 公募委員 3人以内
- (7) 町職員 4人以内

2 専門事項を調査し、及び審議するため必要があるときは、町長は、専門委員を委嘱し、又は任命することができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 専門委員の任期は、町長が指定した事項の調査及び審議が終了するまでの間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、会長が招集し、議長となる。

- 2 審議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 審議会は、公開するものとする。ただし、個人情報の保護のために会長が必要と認めるときは、これを非公開とすることができる。

(関係者の出席)

第7条 審議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(専門分科会)

第8条 審議会に必要な応じて専門分科会を置き、専門分野ごとの調査及び検討を付託することができる。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第10条 この条例の施行について必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において規則で定める日から施行する。

(平成17年6月23日規則第33号で、平成17年6月24日から施行)

2 . 瑞穂町地域保健福祉審議会条例施行規則

平成17年6月23日

規則第34号

(趣旨)

第1条 この規則は、瑞穂町地域保健福祉審議会条例(平成17年条例第3号。以下「条例」という。)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(専門分科会の所掌事項)

第2条 条例第8条で定める専門分科会(以下「分科会」という。)は、付託された事項について、調査し、及び審議する。

2 分科会は、付託された事項について、調査し、及び審議した結果を審議会に報告する。

(分科会の委員)

第3条 分科会に属すべき委員は、審議会で協議し決定する。

2 分科会に分科会長及び副分科会長を置き、その分科会に属する委員の互選によりこれを定める。

3 分科会長は、会務を総理し、分科会を代表する。

4 副分科会長は、会長を補佐し、分科会長に事故があるとき、又は分科会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(分科会の会議)

第4条 分科会の会議は、分科会長が招集する。

2 分科会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、その会議を開くことができない。

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

4 分科会は、公開するものとする。ただし、個人情報の保護のために分科会長が必要と認めるときは、これを非公開とすることができる。

(関係者の出席)

第5条 分科会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 分科会の庶務は、審議事項を所管する課において処理する。

附 則

この規則は、平成17年6月24日から施行する。

3. 瑞穂町地域保健福祉審議会委員名簿

選出区分等	氏名	役職名等
学識経験者	村井祐一	田園調布学園大学 助教授
保健福祉関係施設	小山良一	(社)瑞仁会 良友園 施設長
	菅原正	みずほひじり保育園長
	大屋敬則	瑞穂ひまわり共同作業所長
保健福祉関係団体	小林康弘	瑞穂町医師会 石畑診療所
	大井貢	保護司 副分区長
	渡辺信男	瑞穂町身体障害者福祉協会
	豊田陽一	(医)竹栄会 けんちの苑みずほ 事務長
	吉川君江	わんぱくクラブ
公共的団体	奥泉弘一	民生委員協議会 会長
	木崎満枝	瑞穂町寿クラブ連合会
	小泉良子	瑞穂町社会福祉協議会
	栗原日米子	瑞穂町健康づくり推進委員
	加藤健次郎	瑞穂町教育相談室 室長
関係行政機関	小川田鶴子	西多摩保健所 副参事
	日下清	西多摩福祉事務所長
	豊岡敬	立川児童相談所長
公募委員	宮城友子	一般住民
	石蔵陽子	一般住民
	森田光子	一般住民
町職員	榎本昇	企画課長
	臼井治夫	福祉課長
	中根厚夫	高齢者福祉課長
	田中光義	保健課長

：会長 副会長

4. 瑞穂町地域保健福祉専門分科会委員名簿

小地域活動推進専門分科会委員名簿

氏名	役職名等	備考
奥 泉 弘 一	民生委員協議会 会長	審議会委員
石 蔵 陽 子	公募委員	審議会委員
日 下 清	西多摩福祉事務所長	審議会委員
豊 岡 敬	立川児童相談所 所長	審議会委員
村 井 祐 一	田園調布学園大学 助教授	審議会委員
榎 本 昇	企画課長	審議会委員
中 根 厚 夫	高齢者福祉課長	審議会委員
高 野 紘 彰	福生消防署 瑞穂出張所長	分科会委員
村 上 嘉 男	行政連絡委員	分科会委員
井 上 秀 男	福生市社会福祉協議会 地域推進課長	分科会委員
山 口 斉	瑞穂町社会福祉協議会 係長	分科会委員
高 橋 忠 仁	地域振興課 交通防犯担当主査	分科会委員
坂 内 幸 男	福祉課課長補佐	事務局
井 上 裕 司	福祉課地域福祉係長	事務局
岡 本 千 秋	福祉課地域福祉係主任	事務局

：分科会会長 分科会副会長

健康づくり推進専門分科会委員名簿

氏名	役職名等	備考
大 井 貢	保護司 副分区長	審議会委員
菅 原 正	みずほひじり保育園長	審議会委員
吉 川 君 江	わんぱくクラブ	審議会委員
栗 原 日米子	瑞穂町健康づくり推進委員	審議会委員
小 川 田鶴子	西多摩保健所 副参事	審議会委員
村 井 祐 一	田園調布学園大学 助教授	審議会委員
田 中 光 義	保健課長	審議会委員
佐保田 泰 助	寿クラブ連合会 副会長	分科会委員
黒 川 順 子	西多摩保健所 保健栄養係長	分科会委員
坂 本 英 子	西多摩保健所 保健医療次席	分科会委員
岸 野 勉	社会教育課 社会体育係長	分科会委員
森 田 州 示	保健課健康管理係長	事務局
喜 多 直 子	保健課保健指導係長	事務局
福 島 由 子	保健課保健指導係主任	事務局
高 橋 洋 一	保健課健康管理係主任	事務局

：分科会会長 分科会副会長

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会委員名簿

氏名	役職名等	備考
村井祐一	田園調布学園大学 助教授	審議会委員
小林康弘	瑞穂町医師会 石畑診療所	審議会委員
小山良一	(社)瑞仁会 良友園 施設長	審議会委員
豊田陽一	(医)竹栄会 けんちの苑みずほ 事務長	審議会委員
小泉良子	瑞穂町社会福祉協議会	審議会委員
木崎満枝	瑞穂町寿クラブ連合会	審議会委員
森田光子	公募委員	審議会委員
中根厚夫	高齢者福祉課長	審議会委員
城所敏英	西多摩保健所 保健対策課長	分科会委員
○中野一男	シルバー人材センター 事務局長	分科会委員
栗原利三	民生委員協議会	分科会委員
菅好美	指定居宅介護支援事業所 介護支援専門員	分科会委員
南雲朝子	保健課保健指導係 町保健師	分科会委員
内田明枝	高齢者福祉課 認定サービス係長	事務局
小峰芳行	高齢者福祉課 高齢者福祉係長	事務局
加瀬慎太郎	高齢者福祉課 高齢者福祉係主事	事務局

：分科会会長 分科会副会長

障がい者いきいき専門分科会委員名簿

氏名	役職名等	備考
渡辺信男	瑞穂町身体障害者福祉協会	審議会委員
大屋敬則	瑞穂ひまわり共同作業所長	審議会委員
村井祐一	田園調布学園大学 助教授	審議会委員
加藤健次郎	瑞穂町教育相談室 室長	審議会委員
宮城友子	公募委員	審議会委員
臼井治夫	福祉課長	審議会委員
稲田敦子	瑞穂町ボランティア団体	分科会委員
安藤誠	瑞穂町聴覚障害者協会	分科会委員
池田良恵	手話サークルもみじ	分科会委員
小山裕紀子	瑞穂町社会福祉協議会	分科会委員
小山和美	手話サークルもみじ	分科会委員
高橋洋一	保健課 健康管理係主任	分科会委員
坂内幸男	福祉課 課長補佐	事務局
石川久江	福祉課 障害福祉係長	事務局

：分科会会長 分科会副会長

5. 計画の策定経過

瑞穂町地域保健福祉審議会

	開催年月日	検討議題
第1回	平成17年6月24日	委嘱式及び任命式 趣旨説明 会長・副会長選出 今後の地域保健福祉のあり方について
第2回	平成17年7月20日	地域保健福祉計画策定にかかわる実態調査の結果報告 各分野別進捗状況説明 「健康日本21」の概要説明 高齢者介護保険部会の人選
第3回	平成17年8月18日	介護保険制度の改正点について 障害者自立支援法の概要 施策の現状と課題について
第4回	平成17年9月28日	施策の現状と課題について
第5回	平成17年10月21日	施策の現状と課題について 専門分科会について
第6回	平成18年2月16日	各専門分科会の報告
第7回	平成18年3月9日	地域保健福祉計画(案)について 答申について

小地域活動推進専門分科会

	開催年月日	検討議題
第1回	平成17年11月15日	委員委嘱及び任命式 会長・副会長選出 分科会の趣旨説明 スケジュールとテーマについて 小地域活動推進について 防災のまちづくりについて
第2回	平成17年11月30日	民生・児童委員活動について ボランティアについて 低所得者について 防災について 町内会活動について 瑞穂町の長期総合計画について 小地域活動について テーマについて
第3回	平成17年12月16日	次世代育成支援について 小地域活動についての事例紹介 高齢者の実態について 地域保健福祉の施策について
第4回	平成17年12月26日	小地域活動について
第5回	平成18年1月20日	小地域活動について

健康づくり推進専門分科会

	開催年月日	検討議題
第1回	平成17年11月28日	委員委嘱及び任命式 会長・副会長選出 分科会の趣旨説明 「健康日本21」の概要について 瑞穂町の現状について 健康づくりの推進について
第2回	平成17年12月5日	施策の現状と課題についての意見交換
第3回	平成17年12月19日	領域別課題と分科会での意見(まとめ) ライフステージ別目標と取り組みについて
第4回	平成18年1月13日	ライフステージ別目標と取り組み(案)について
第5回	平成18年1月26日	健康づくり推進分科会最終報告案について

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会

	開催年月日	検討議題
第1回	平成17年8月29日	委員委嘱 委員長・副委員長選出 第3期介護保険事業計画について 高齢者実態調査結果について 介護保険給付実態について
第2回	平成17年9月30日	高齢者保健福祉サービスについて 介護サービス見込量について
第3回	平成17年11月1日	保健福祉事業について 地域包括支援センターの考え方について 地域支援事業の考え方について 地域密着型サービスの考え方について 保険料推計について
第4回	平成17年12月27日	地域支援事業と地域密着型サービスについて 保険料推計について
第5回	平成18年1月26日	計画骨子案の検討
第6回	平成18年2月15日	最終計画案の確認

障がい者いきいき専門分科会

	開催年月日	検討議題
第1回	平成17年11月10日	委員委嘱及び任命式 分科会の趣旨説明 会長・副会長選出 障害者自立支援法について 障害者実態調査結果について
第2回	平成17年12月2日	施策の現状と課題についての質疑応答 今後の計画についての問題の抽出
第3回	平成17年12月21日	施策の現状と課題についての質疑応答 今後の計画についての問題の抽出
第4回	平成18年1月20日	障がい者いきいき専門分科会報告案について

6. 地域保健福祉計画策定にかかわる調査結果

高齢者実態調査

(1) 調査の設計

	介護サービス利用者	施設サービス利用者	一般高齢者
サンプル数	520	150	2,000
回収数	338	85	1,565
回収率	65.0%	56.7%	78.3%
抽出方法	全数		無作為抽出
調査実施時期	平成 17 年 1 月中旬～下旬		
調査方法	郵送調査法		

(2) 調査結果の要約

1) 要介護認定者のプロフィール

介護サービス利用者の 7 割強が「自宅」で暮らしていますが、「病院に入院している」人も約 1 割みられます。

年齢は、「75 歳以上」の後期高齢者が多く、介護サービス利用者では 7 割弱、施設入所者では 8 割強を占めています。

性別は、「女性」が 6 割強と多くなっています。

介護サービス利用者の家族構成は、「複数同居世帯」が 4 割と最も多く、“配偶者とふたり暮らし”が 2 割強、「ひとり暮らし」が 1 割強となっています。

収入源は、「自分の年金や恩給」が最も多く、介護サービス利用者では 5 割強、施設入所者では 8 割弱を占めています。

年収は、「100 万円未満」が約半数を占めています。

要介護度は、介護サービス利用者では「要介護 1」が 3 割と最も多くなっています。施設入所者では「要介護 4」が 3 割強を占めていますが、“要介護 3 以下”も 4 割近くを占めています。

2) 介護者の状況

日常生活で他の人の介護を「受けている」人は、介護サービス利用者では 65%と多数を占めています。一般高齢者においても介護を「受けている」人が 4%と少数ですがみられます。

介護サービス利用者の主な介護者は、「同居の親族」が 4 割弱と多数を占めています。

介護をする上で困っていることとしては、「心身の負担が大きい」が約 4 割、「介護を交代する人がいない」が約 3 割、「経済的負担が大きい」が約 2 割となっています。

今後、どのような介護をしていきたいかについては、「介護保険の在宅サービスを活用しながら、家庭等で世話をする」が約 6 割と最も多くなっています。

3) 介護保険に対する評価

介護保険サービスの利用状況は、「通所介護（デイサービス）」(50%)、「福祉用具購入」(37%)、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」(34%)、「福祉用具の貸与（車いす、ベッド等）」(33%)、「通所リハビリテーション（デイケア）」(31%)の利用率が高くなっています。

また、利用している人の各サービスに対する満足度をみると、「とても満足」と「満足」を

あわせた“満足率”が7割を切るのは「通所リハビリテーション(デイケア)」(69%)、「短期入所療養介護(ショートステイ)」(66%)、「短期入所生活介護(ショートステイ)」(60%)、「訪問リハビリテーション」(50%)の4サービスとなっています。

介護保険制度に対する評価も、「家族等の介護の負担が減った」(45%)、「いろいろなサービスを受けられ、安心して生活できるようになった」(33%)、「必要なサービスを自分の希望に応じて選ぶことができるようになった」(30%)等高く評価している利用者が多数を占めています。施設入所者についても、入所施設の満足率は65%となっており、「精神的に楽になった」「人と話す機会が増えた」「体調が良くなった」「家族に対する気兼ねが減った」とする人が2~3割となっています。

4) 一般高齢者の介護保険サービスの認知状況

介護保険サービスについて50%以上の認知率があるサービスは、「訪問介護(ホームヘルプサービス)」(71%)、「訪問入浴介護」(62%)、「通所介護(デイサービス)」(59%)、「訪問看護」(51%)、「通所リハビリテーション(デイケア)」(50%)、「短期入所生活介護(ショートステイ)」(50%)の6サービスとなっています。

5) 介護保険制度にかかわる施策要望

介護サービス利用者の要望

介護サービス利用者の介護保険制度にかかわる施策要望をみると、「家族の介護負担を軽減するための仕組みや事業の充実」(42%)、「すぐに入れる施設の整備」(34%)、「介護保険におけるわかりやすい認定の仕組み」(32%)の3項目が上位にあげられています。

一般高齢者の要望

一般高齢者の介護保険制度に対する期待・要望としては、「公平・公正なサービスを提供すること」(53%)と「手続を簡便にすること」(50%)の2つが上位にあげられています。また、「介護についての相談窓口を充実すること」(33%)や「基盤整備(住宅・施設サービス)を充実すること」(31%)も3割台の要望がみられます。

6) 一般高齢者の健康状態と日常生活の状況

日常生活の自立状況をみると、「元気で特に日常生活に支障はない」という“健康”な人が55%、「何らかの病気や障がいはあるが、日常生活は自立しており、ひとりで外出できる」という“生活自立”の人が34%と基本的に自立できている人が約9割を占めていますが、「介助者なしで外出できない」という“準寝たきり”の人が3%あり、“寝たきり”に該当する人も1%みられます。

病気やケガで治療を「受けている」人は65%と3人に2人の割合となっています。病気やケガで治療を受けている人の受診内容は、「高血圧性疾患」が54%と半数以上を占めています。

健康で気になることは、「運動不足」(38%)、「肥満」(20%)、「ストレスや悩みが多い」(14%)が上位にあげられています。また、健康維持・増進のために心がけていることとして「食事に気をつけている」(51%)、「健康診査等を定期的にする」(40%)の2つが上位にあげられています。

かかりつけ医については、66%の高齢者が「いる」としています。

生きがいについては、「買い物や散歩」「友人との交際」「旅行」「働くこと」の4つが4割台と多くなっています。

7) 保健サービスの認知状況等

保健サービスの認知状況をみると、「基本健康診査」と「がん検診」の2つのサービスについては、介護サービス利用者、一般高齢者ともに6割を超える高い認知率となっています。このほか、「人間ドック」「健康教室」「健康づくり推進事業」についての認知率も3割強～5割強と比較的高くなっています。

利用状況については、「基本健康診査」が最も多く、ついで「がん検診」が続いていますが、他の保健サービスについては低い利用率となっています。

8) 一般高齢者の高齢者等生活支援サービスの認知状況等

一般高齢者の高齢者等生活支援サービスの認知状況をみると、「生きがい対応型デイサービス」(51%)、「高齢者生活支援ヘルパー」(49%)、「配食サービス」(40%)の認知率が高くなっています。

利用状況については、「生きがい対応型デイサービス」が5%で最も高くなっていますが、他のサービスの利用率は僅かとなっています。

その他の高齢者等生活支援サービスの利用意向については、「移送サービス」(30%)と「自立支援住宅改修」(26%)が多くなっていますが、その他のサービスについても2割前後の利用希望がみられます。

障がい者実態調査

(1) 調査の設計

	身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者
サンプル数	920	170	100
回収数	679	124	26
回収率	73.8%	72.9%	26.0%
抽出方法	全数		
調査実施時期	平成16年11月		
調査方法	郵送調査	直接配布	

(2) アンケート調査結果の要約

身体障がい者調査

1) 対象者のプロフィール

性別は、「男性」49%、「女性」48%となっています。

年齢は、「65歳以上」が54%と約半数を占め、ついで「50～59歳」(16%)、「60～64歳」(15%)となっており、「50歳以上」の人が8割以上を占めています。

身体障害者手帳の等級は、「1級」が3割を占め、「2級」から「4級」も、それぞれ2割弱となっています。

障がい部位は、「下肢」が49%と約半数を占め、ついで「内部(心臓・じん臓等)」「上肢」がそれぞれ3割弱となっています。

障がいの判明時期は、「41～59歳」「65歳以上」が多くなっています。

2) 生活状況

「自宅で暮らしている」人は79%ですが、「福祉施設等に入所している」人も15%います。

自宅にいる人の住居形態は、「持ち家（一戸建て）」が73%と多数を占めています。

同居人については、高齢者層が多いこともあり「配偶者」、「子」と生活している人が多くなっています。

現在の住まいで困っていることについては、「階段や段差に苦労している」（18%）と「浴室等の家の設備が使いにくい」（16%）が多くなっています。

3) 介助の状況

生活する上で誰かの介助が必要かどうかについては、「食事」「トイレ」「住居内の移動」については、「ひとりでできる」が6割前後と多く、ついで「衣服の着脱」「入浴」が5割前後となっています。一方、「家事（洗濯・炊事等）」と「外出」については「ひとりでできる」は30%台にとどまり、「全介助」と「一部介助」をあわせた“介助を必要とする”人が半数近くを占めています。

主な介助者は、「夫、妻」（23%）が最も多く、ついで「施設の職員」（14%）、「子」（12%）となっています。また、主な介助者が病気や外出しなくてはならないときにどのようにしてほしいかは、「介護や家事援助等を行うホームヘルプサービスを利用したい」「同居している他の家族に頼みたい」「施設への短期入所（ショートステイ）を利用したい」が20%前後で多くなっています。

4) 就学・就業状況

「仕事をしている」人は19%であり、「いずれにも該当せず、自宅にいる」人が63%となっています。

「仕事をしている」人の36%が「正規の社員、職員」、30%が「自営業・自由業」、23%が「臨時雇い、パート、アルバイト」となっており、不安や不満として「収入が少ない」とする人が多くなっています。

就業に向けての環境整備のあり方として、「自分の家の近くに働く場があること」「健康状態にあわせた働き方ができること」「障がいのある人に適した仕事が開発されること」「事業主や職場の人たちが、障がい者雇用について十分理解していること」の4つが30%台で上位にあげられています。20%台の項目も5つあり、就業のために多様な環境整備が求められています。

5) 外出時の状況

外出時の交通手段は、「自家用車（乗せてもらう）」「自家用車（自分で運転する）」が30%前後と多く、ついで「路線バス」「福祉施設等が所有する福祉車両」「電車」が続いています。

外出時に困ることは、「歩道が狭く、道路に段差が多い」が19%で最も多く、以下「建物等に階段が多く、利用しにくい」「障がい者用のトイレが少ない」「気軽に利用できる移送手段が少ない（福祉車両、福祉タクシー等）」「電車やバス等の交通手段を利用しづらい」「車を駐車するところがない」の5つが10%台となっています。

6) 社会参加

各種活動への参加状況は、「趣味等のサークル活動」と「祭り等、地域の行事」がそれぞれ12%ですが、「参加していない」人が51%と半数を占めています。

参加意向についても「趣味等のサークル活動」が25%と多くなっていますが、「特に参加したくない」とする人も32%と少なくありません。

社会参加を促進するための条件として、「障がい者（児）が参加しやすい機会（場）をつくる」「障がい者（児）自身が積極性をもつ」が上位にあげられています。

近所づきあいは、「必要に応じてやっている程度」が半数強を占めています。

7) 医療や機能訓練（リハビリ）

医師の診療や機能訓練（リハビリ）を「受けている」人は66%と3人に2人の割合となっています。

診療や機能訓練の際に困ることとしては、「専門的な治療を行う医療機関が身近にない」（18%）、「医療費の負担が大きい」（15%）、「専門的な機能回復訓練ができる機関が身近にない」（11%）、「気軽に往診を頼める医師がいない」（11%）等となっています。

8) コミュニケーションや情報取得

コミュニケーションや情報取得をする上で困っていることとして、視覚障がい者（児）は、「公共施設の案内等がわかりにくい」「初めて行くところ等では、どのように行けばよいかわからない」「音声による情報が少ない」が、聴覚障がい者（児）では、「会話の際、相手の言うことがよく理解できない」「話しかけられても気づかないため、無視されたと誤解される」が上位にあげられています。

悩み等の相談相手は「病院・診療所」「友人・知人」「町役場の福祉相談窓口」が2割前後となっています。

福祉サービス等の情報源としては、53%の人が「町の広報紙」としています。

家庭や職場等でのインターネット利用経験者は1割強にとどまっていますが、利用希望者は17%みられます。

9) 支援費制度や介護保険

支援費制度の申し込みについては、「支援費制度のことがよくわからないので回答できない」という人が51%と半数を占めています。「既に申し込んでいる」は13%、「まだ申し込んでいないが、今後、申し込む予定である」は4%となっています。

介護保険の認定申請については、「申し込んでいる」が31%、「介護保険の対象外である」が24%、「介護保険の対象だが、申し込んでいない」が11%となっており、「申し込んでいる」人の認定結果は、「要介護1」から「要介護5」まで分散されています。

介護保険サービスを「利用している、または利用したことがある」人は26%となっています。

10) 福祉サービス

利用率が最も高いのは「各種手当や障害年金」で39%を占め、ついで「交通費の助成」が33%、「医療費の助成」が31%となっています。

今後の利用希望については、「各種手当や障害年金」「医療費の助成」「交通費の助成」の利用希望が多く、約半数近くを占めていますが、他のサービスも2~3割の利用希望がみられます。

11) 将来の暮らし

将来については、62%が「現在の家族と一緒に暮らしたい」としています。

12) 災害対策

災害時の避難場所を「知っている」人は6割にとどまり、「知らない」人が3割となっています。また、「知っている」人で避難場所まで自力で避難「できると思う」とする人は66%となっています。

災害に備えて必要な対策としては、「災害時に即時に対応できる医院、診療所、病院を確保しておく」「避難所の障がい者設備（トイレ、ベッド等）を確保しておく」「避難所のわかりやすい表示を設置する」が上位にあげられています。

13) 今後の障がい者対策

障がい者が住み良いまちづくりのための施策としては、「障がい者サービスの利用手続の簡素化」「保健・医療体制の充実」「相談窓口の一本化や相談機能の充実」の3つが上位にあげられています。

瑞穂町への定住意向をみると、「いつまでも住み続けたい」が54%、「当分、住み続けたい」が15%となっています。

瑞穂町第2次地域福祉計画の策定については、全体の61%が「計画があることは知らなかった」としてます。

14) 障がい者の権利擁護

成年後見制度を「知っている」人は約2割となっており、そのうち「利用したい」とする人は24%にとどまっています。

地域福祉権利擁護事業については、「知っている」は11%とわずかであり、そのうち「利用したい」とする人は2割となっています。

利用者本位の福祉を実現するために必要なこととしては、「福祉サービスについての情報の提供体制を充実する」が半数を占め、ついで「専門的な相談が受けられるようにする」「福祉の制度や仕組みについて誰もが学ぶことのできる機会や場を提供する」「福祉サービスについての苦情を適切に解決できるようにする」が2~3割で続いています。

知的障がい者調査

1) 対象者のプロフィール

性別は、「男性」58%、「女性」40%となっています。

年齢は、「30~39歳」が28%と最も多く、ついで「18~29歳」(20%)、「10~17歳」(16%)となっています。

愛の手帳の判定は、「1度」は6%とわずかですが、「2度」から「4度」まではそれぞれ3割前後となっています。

身体障害者手帳を併せ持つ人は32%です。

2) 生活状況

「自宅で暮らしている」人は75%ですが、「福祉施設等に入所している」人も20%います。

同居人は、「父母」(81%)、「兄弟姉妹」(48%)が多数を占めています。

3) 介助の状況

生活する上で誰かの介助が必要かどうかについては、「家のなかや建物内での移動」「食事」「トイレ」「衣服の着脱」については、「ひとりでできる」という回答が6割強と多くっており、「入浴」についても約半数が「ひとりでできる」としてますが「一部介助」も3割強みられます。一方、「家事」については「ひとりでできる」は15%にとどまり、「全介助」が57%を占めています。「外出」についても「ひとりでできる」は24%と約4人に1人にとどまり、「全介助」が30%、「一部介助」が38%となっています。

主な介助者は、「父母」が60%と多数を占め、「手助けを受けていない」人は1割にとどまっています。また、主な介助者が病気や外出しなくてはならないときにどのようにしてほしいかは、「施設への短期入所(ショートステイ)を利用したい」(30%)が最も多く、ついで「一緒に住んでいる他の家族に頼みたい」(25%)、「ホームヘルプサービスを利用したい」(18%)となっています。

4) 就学・就業状況

「授産施設・福祉作業所等で仕事をしている」人は35%、「一般の仕事をしている」人は15%、就学している人は29%となっていますが、「一般の仕事をしている」人のうち、約6割は「臨時雇い、パート、アルバイト」となっています。

就学者の通園（所）していて困っていることは、「通うのが大変である」「入れてくれる学校が少ない」「通園・通学先の介助（手助け）が十分でない」「友だちづくりが難しい」等があげられており、通園（所）施設に望むことは、「自分にあった教え方をしてほしい」と「一人ひとりの生徒ごとに指導をしてほしい」の2つが上位にあげられています。

就業に向けての環境整備のあり方として、「障がいのある人に適した仕事があること」「家の近くに働く場があること」「事業主や職場の人たちが、障がい者を雇うことについて十分理解していること」の3つが5割を超えています。

5) 外出時の状況

外出時に困ることは、「人と話をするのが難しい」とする人が43%と最も多く、ついで「お金がかかる」「車等に危険を感じる」「手助けをしてくれる人がいない」が20%前後となっています。

6) 社会参加

各種活動への参加状況は、「障がい者の集まりや活動」と「祭り等、まちの行事」の2つが30%台で上位にあげられていますが、「参加していない」人も34%と3分の1を占めています。

参加意向についても、「障がい者の集まりや活動」が35%と最も多く、ついで「趣味等のサークル活動」「祭り等、まちの行事」が20%台となっています。

社会参加を促進するための条件として、「障がい者（児）が参加しやすい機会（場）をつくる」と「地域や社会の人々が障がい者（児）を受け入れるような考えを広める活動をする」が上位にあげられています。

近所づきあいは、「必要に応じてやっている程度」が約半数を占めています。

7) 医療や機能訓練（リハビリ）

医師の診療やリハビリを「受けている」人は56%と半数強を占めています。

診療等の際に困ることについては、「専門的なリハビリができる機関が近い所がない」「気楽に家まで、みにきてもらえるお医者さんがいない」「専門的な治療を行う医療機関がない」「ちょっとした病気やけがのときに受け入れてくれる医療機関が近い所がない」「お金がかかりすぎる」の5つが10%台であげられていますが、「特に困っていることはない」とする人も約半数みられます。

8) コミュニケーションや情報取得

悩み等の相談相手としては、「福祉施設や作業所の職員」が33%と最も多く、ついで「病院・診療所」(23%)、「友だちや知りあい」(23%)が20%台となっています。これに対し、「相談できる所はない」とする人が9%と約10人に1人の割合でいます。

福祉サービス等の情報源は、「町の広報紙」が44%と半数弱を占め、ついで「学校、職場、施設」(34%)、「友だちや知りあい」(25%)となっています。

家庭や職場等でインターネットの利用経験者は14%にとどまっています。

9) 支援費制度や介護保険

支援費制度の申し込みについては、「すでに申し込んでいる」が41%を占めていますが、反面、「支援費制度のことがよくわからないので答えられない」とする人も31%と少なくありません。

10) 福祉サービス

利用率が最も高いのは「各種手当や障害年金」で63%を占め、ついで「交通費の助成」が41%となっています。一方、「生活福祉資金の貸付」については、「制度を知らない」人が49%と半数を占めています。

今後の利用希望については、「各種手当や障害年金」と「交通費の助成」が60%台と最も多く、ついで「ボランティアによる移送サービス」が42%となっています。

11) 将来の暮らし

将来については、「今の家族と一緒に暮らしたい」が44%を占めていますが、「施設のようなところで仲間と暮らしたい」とする人も14%みられます。

12) 災害対策

災害時の避難場所を「知っている」人は52%と半数にとどまり、「知っている」人に、そこまで自分ひとりで行けるか聞いたところ、「行けないと思う」が40%と5人に2人の割合でいます。

災害に備えて必要な対策としては、「近所の人たちと助けあえるようにする」が半数を占め、ついで「避難するときに付き添ってくれる人を決めておく」(44%)、「避難所のわかりやすい表示を設置する」(38%)が続いています。

13) 今後の障がい者対策

障がい者が住み良いまちづくりのための施策としては、「障がい者が働ける場所を増やす」と「障がい者(児)が地域のなかで安心して住み続けられるグループホームをつくる」が約4割と最も多く、ついで「相談できる窓口をひとつにしたり、相談の方法や内容を増やす」「障がい者サービスの利用手続を簡単にする」「障がい者(児)が保健サービスや医療サービスを満足に受けられるようにする」「授産施設や福祉作業所等をつくる」が3割前後で続いています。

瑞穂町への定住意向をみると、「いつまでも住み続けたい」が56%、「しばらく、住み続けたい」が10%となっています。

瑞穂町第2次地域福祉計画については、「計画があることは知らなかった」という回答が71%と多数を占めています。

14) 障がい者の権利擁護

成年後見制度を「知っている」人は24%と4人に1人の割合にとどまり、そのうち「利用したい」とする人は77%となっています。

地域福祉権利擁護事業を「知っている」人は10%と少なく、「知らない」人が81%と多数を占めています。

利用者本位の福祉を実現するために必要なこととしては、「福祉サービスについての情報の提供体制を充実する」が56%と最も多く、以下「専門的な相談が受けられるようにする」「自分で人と契約することが難しい方への支援の仕組みを整える」が3割台で続いています。

精神障がい者調査

1) 対象者のプロフィール

性別は、「男性」54%、「女性」46%となっています。

年齢は、「40～49歳」が35%と最も多く、ついで「30～39歳」が27%となっています。

精神障害者保健福祉手帳については、「手帳なし」が54%と半数を占めており、手帳保持者については、「2級」が23%と比較的多くなっています。なお、所持していない人の36%は「手帳のことを知らない」としています。

病気の発病時期は、「18～40歳」が約半数を占めています。

精神科または神経科の病院に「入院したことはない」人は3割となっていますが、入院歴のある人の入院期間は「6～10年」が27%と最も多くなっています。

2) 生活状況

同居人は、「父母」と「自分ひとり」が30%前後で上位を占め、ついで「配偶者（夫または妻）」「子（子の配偶者を含む）」が続いています。

現在の住まいについては、2人に1人が「あなた、または家族の持ち家」としており、4人に1人が「民間借家（アパート等）」となっています。

年金・手当による収入が「ある」人は54%であり、生活保護費、障害年金の受給率はそれぞれ23%、35%となっています。また、家族等から経済的援助を「受けている」人は半数となっています。

3) 介助の状況

日常生活については、「衣類の洗濯」と「日用品等の買物」は「自分ひとりで行える」が77%と多くなっていますが、「毎日の食事」については62%とやや少なくなっています。

主な援助・介助者について、「特に介助・援助は受けていない」という人は38%であり、「父、母」が27%、「その他」が19%となっています。

主な介助者が病気や外出しなくてはならないときにどのようにしてほしいかは、「同居している他の家族に頼みたい」（33%）「介護や家事援助等を行うホームヘルプサービスを利用したい」（20%）をあげる人が多くなっています。

4) 就学・就業状況

収入をとまなう仕事を「している」人は50%にとどまり、就労者の85%が「小規模（共同）作業所・授産施設等に通っている」としています。

また、就労者が仕事上で困っていることとして、「体力的にしんどい」「体調を崩した時に休みが取りにくい」「職場での上司や同僚との人間関係がうまくいかない」があげられています。

就労していない人の理由は、「病気のため」が38%と最も多くなっていますが、今後の就職希望については約6割が「仕事をしたい」としています。

就業に向けての環境整備のあり方として、「健康状態にあわせた働き方ができること」と「就労の場をあっせんしたり、相談できる場が整っていること」の2つが6割前後と多くなっています。

5) 外出時の状況

この1ヶ月間の外出頻度は、「ほぼ毎日」が54%と半数を占め、ついで「週に2・3回程度」が27%となっています。

外出時に困ることは、「他人の視線が気になる」「他人との会話が難しい」が30%前後、「障がいのある人に対する一般の人の理解が少ない」が約2割となっています。

6) 社会参加

各種活動への参加状況は、「祭り等、地域の行事」と「障がい者の集会・活動」が3割前後で上位にあげられていますが、「参加していない」人も35%と3分の1を占めています。

参加意向については、「趣味等のサークル活動」と「障がい者の集会・活動」が3割前後と多くなっていますが、「特に参加したくない」とする人も約4割を占めています。

社会参加を促進するための条件として、「地域や社会の人々が障がい者（児）を受け入れるよう、広報や福祉教育を充実する」が最も多く、ついで「障がい者（児）が参加しやすい機会（場）をつくる」「移動困難な障がい者（児）に配慮し交通機関や道路を整備する」「障がい者（児）自身が積極性をもつ」が続いています。

近所づきあいは、「必要に応じてやっている程度」が50%、「積極的にやっている方だと思う」が8%となっています。一方、「ほとんどやっていない」とする人は42%と半数近くの割合でいます。

7) 医療や機能訓練（リハビリ）

現在かかっている医療機関としては、「神経科・精神科診療所（クリニック）」が46%と最も多く、ついで「精神病院」（38%）となっています。

治療の際に困ることは、「医師や看護師等医療機関のスタッフが障がいに対する理解や認識が薄い」が約3割と多くなっています。一方、「特に困ったことはない」とする人は約4割を占めています。

8) コミュニケーションや情報取得

悩み等の相談相手としては、「主治医」（69%）や「親族、親せき」（42%）をあげる人が多くなっています。

福祉サービス等の情報源は、「病院、診療所」と「通っている作業所等」がそれぞれ5割で上位にあげられています。

家庭や職場等でのインターネットの利用状況については、「利用したことはないが、ぜひ利用してみたい」が31%と最も多くなっています。「よく利用する」（15%）と「利用したことはあるが、あまり利用しない」（19%）をあわせた“利用経験者”は34%となっています。

9) 福祉サービス

利用率が最も高いのは「精神科・神経科の通院医療費の公費負担」で8割を占めており、ついで「グループホーム・各種手当や障害年金」が約半数となっています。一方、「ショートステイ（短期入所）」の利用率は4%にとどまり、「制度を知らない」が58%、「ホームヘルプサービス」の利用率は12%で、「制度を知らない」が31%となっています。

今後の利用希望については、「精神科・神経科の通院医療費の公費負担」が最も高く85%を占め、ついで「グループホーム・各種手当や障害年金」が65%となっています。

10) 将来の暮らし

将来の生活に対する不安としては、「働く場所や適当な仕事があるかどうか」「生活費の負担ができるかどうか」の2つが6割強で上位にあげられています。

将来の暮らしについては、「現在の家族と一緒に暮らしたい」が4割強、「結婚して家庭をつくって暮らしたい」「一人で暮らしたい」がそれぞれ2割弱となっています。

11) 今後の障がい者対策

障がい者が住み良いまちづくりのための施策としては、「障がい者サービスの利用手続の簡素化」と「障がい者の働く場所の確保」が42%と最も多く、ついで「保健・医療体制の充実」「相談窓口の一本化や相談機能の充実」「社会福祉の専門的な人材の確保、養成」「リハビリ・生活訓練等の通所施設の整備」「授産施設や福祉作業所等の整備」の5つが30%台となっています。

瑞穂町への定住意向をみると、「いつまでも住み続けたい」が50%、「当分、住み続けたい」が23%となっています。

瑞穂町第2次地域福祉計画については、約8割の人が「計画があることは知らなかった」としています。

12) 障がい者の権利擁護

成年後見制度を「知っている」は12%にとどまりますが、その全員が「利用したい」としています。

地域福祉権利擁護事業を「知らない」人は92%と多数を占めています。

利用者本位の福祉を実現するために必要なこととしては、「福祉サービスについての情報の提供体制を充実する」と「専門的な相談が受けられるようにする」が5割台と最も多くなっています。

一般町民調査

(1) 調査の設計

	12歳以上18歳未満町民	18歳以上町民
サンプル数	500	500
回収数	207	236
回収率	41.4%	47.2%
抽出方法	無作為抽出	
調査実施時期	平成16年11月	
調査方法	郵送調査	

(2) アンケート調査結果の要約

12歳以上18歳未満町民調査

1) 対象者のプロフィール

性別は、「男性」「女性」半数ずつで、年齢は「17歳」が約3割と多くなっていますが、「12歳」から「16歳」まで分散されています。

家族の就労者については、「父親」が86%、「母親」が71%となっており、1週間の就労日数は、「5日」が父親、母親ともに約半数を占めていますが、「6日」「7日」も少なくありません。

近所づきあいは、「必要に応じてやっている程度」が約6割を占めています。

生活に対する満足率（「満足」と「まあ満足」の合計比率）をみると、「友だちとの関係」と「母親」については70%台、「家庭生活」「学校生活」については60%台の比較的高い満足率となっていますが、「社会全般」についての満足率は20%と少なく、不満率は33%と多くなっています。このほか「父親」についての満足率は55%、「自分自身」についての満足率は46%となっています。

2) 生活状況について

同居人は、「母親」が98%、「父親」が87%、「妹弟」が52%、「姉兄」が46%となっています。

悩みや嫌なことを感じるのが「いつもある」人は24%であり、「ときどきある」(55%)をあわせると8割が“ある”としています。また、その内容としては、「勉強のこと」「友だちのこと」「学校や仕事のこと」「将来のこと」が上位にあげられています。相談相手については、「友だち」が約6割と最も多くなっています。

普段の生活において、「ムカつくことがある」「疲れていることが多い」「寝不足のことが多い」とする子どもが約2人に1人以上の割合、「学校や仕事に行きたくないときがある」「何もやる気がしない」「ものごとに集中できない」「キレることがある」「いつも忙しい」については約4人に1人以上の割合となっています。

3) 自由時間等について

平日の帰宅時間は、「午後5時(17時)前」「午後6時(18時)台」「午後7時(19時)台」「午後5時(17時)台」の順で多くなっています。友だちの人数は、「3~5人」が34%、「6~10人」と「11人以上」が29%となっています。

今後1年間にやってみたいこととしては、「アルバイトや仕事」が42%と半数近くを占め、ついで「家事(料理、加工食品づくり等)」「動物とのふれあい」「赤ちゃんや小さい子とのふれあい」「アウトドア生活(キャンプやつり等)」が20%台で続いています。また、身近にほしい場所は、「いろいろなスポーツができる場」「思いきり遊べる場」の2つが50%台で上位にあげられ、ついで「静かにゆっくりできる場」「友だちとおしゃべりできる場」が40%台で続いています。

夢中になれるときは、「スポーツや趣味の活動をしているとき」と「友だちや仲間といるとき」が7割前後で上位にあげられています。

普段、学校や仕事が終わってから、夕食までの時間をどこで過ごすことが多いか聞いたところ、「自宅」が84%と多数を占めており、普段、だれといることが多いかについては、「同じクラス、学校、職場の友だち」が78%と最も多く、ついで「母親・父親」(42%)、「クラブや部活動の友だち」(37%)となっていますが、「ひとりきりで」という人も15%みられます。

休日は「テレビを見たり、音楽を聞く」が63%と最も多く、ついで「マンガや本を読む」「買い物をする」「何もしないでのんびりする」が4割台で続いています。

4) ボランティア活動について

ボランティア活動を「現在活動している」との回答は6%と少数ですが、「以前活動していたことがあるが現在はしていない」との回答は4割を占めており、半数近い人が経験していますが、そのうち「学校で」や「友だちと」経験した人がそれぞれ半数近くを占めています。

参加したい活動については、「まつりやイベントの手伝い」「乳幼児との遊び(手伝い、話相手等)」の2つが上位にあげられています。

まわりに障がいがある人や手助けが必要な高齢者が「いる」人は18%、「いない」人は66%となっています。

まちで困っている人をみかけた時、手助けをするように心がけているとの回答は47%にとどまり、「どちらともいえない」との回答が43%と少なくありません。

5) 瑞穂町について

瑞穂町が暮らしやすいと“思う”との回答は45%と半数を切り、“思わない”との回答が41%と厳しい見方がされており、定住意向についても「ずっと住みたい」との回答は17%と少なく、「他のまちへ出たい」との回答が35%を占めています。

18歳以上町民調査

1) 対象者のプロフィール

性別は、「男性」が50%、「女性」が46%で、年齢は、「29歳以下」15%、「30歳代」16%、「40歳代」15%、「50歳代」27%、「60歳以上」26%となっています。

就業形態は、「正社員、正職員」32%、「パート・アルバイト(学生を除く)」22%、「家事専業」14%、「自営業・自由業(農林業も含む)」11%となっています。

瑞穂町における居住歴については、「都内の他の区市町村の生まれである」と「都外の生まれである」がそれぞれ3割強となっており、「瑞穂町生まれで、ずっと町に住んでいる」は19%にとどまっています。

2) 家族や住宅等について

家族構成は、全体の約半数が「核家族世帯」で、「三世帯世帯」は12%にとどまっています。また、家族に介護・介助を必要とする人がいるかどうかについては、87%が「いない」としています。

住居形態は、全体の80%が「持ち家(一戸建て)」で、身体が不自由でも暮らしやすいように配慮されているかどうかについては、79%が「特に何もしていない」としています。

3) 安心して暮らしやすいまちづくりについて

瑞穂町は安心して暮らしやすいまちだと思うか聞いたところ、「子どもがいきいき育つまち」については「肯定率」(「そう思う」と「まあそう思う」の合計比率)は50%みられますが、「障がい者が暮らしやすいまち」については「肯定率」は18%にとどまり、「否定率」(「そう思わない」と「あまりそう思わない」の合計比率)が30%と「肯定率」を上回っています。また、「高齢者が暮らしやすいまち」「困ったときに助けあえるまち」「災害の時に安心なまち」についても、「肯定率」は約3割にとどまり、「否定率」が20~25%みられます。

暮らしやすいと思う町の姿として、「子どもがいきいき育つまち」「高齢者が暮らしやすいまち」「障がい者が暮らしやすいまち」「困ったときに助けあえるまち」「災害の時に安心なまち」について重要度で答えてもらったところ、全項目とも「重要である」(「非常に重要である」と「重要である」の合計比率)との回答が9割前後を占めています。なお、「非常に重要である」の回答が最も多いのは「災害の時に安心なまち」となっています。

安心して子どもを健やかに生み育てていくために必要だと思うことは「出産や子育てに対する経済的な負担を少なくする」が60%で、高齢者が暮らしやすい社会とするために必要だと思うことは「高齢者が働く場所を確保する」と「在宅福祉サービスを充実させる(ホームヘルパーの派遣やデイサービスの拡充等)」の2つが40%台で、障がい者にもやさしい社会をつくるために大切だと思うことは「職業訓練、働く場所の紹介等、雇用・就労の場を確保する」が64%で、障がい者や妊婦、子ども連れ、高齢者等が外出しやすいまちづくりを進めるために必要だと思うことについては「建物や道路の段差を改善する」と「歩道や道路を歩く上での障害物(商品や看板、放置自転車等)を取り除く」が60%台で上位にあげられています。

利用者本位の福祉を実現するために必要だと思うことについては、「福祉サービスについての情報の提供体制を充実する」が62%を占め、ついで「専門的な相談が受けられるようにする」(44%)、「福祉の制度や仕組みについて誰もが学ぶことのできる機会や場を提供する」(39%)、「自分で人と契約することが難しい方への支援の仕組みを整える」(38%)、「福祉サービスについての苦情を適切に解決できるようにする」(34%)が続いています。

4) 地域で行う福祉ボランティア活動や助けあい活動について

近所づきあいは「必要に応じてやっている程度」が63%と多数を占めています。また、地域の子どもたちに注意を与えたり、声をかけたりするように心がけているかについては、「はい」は29%にとどまり、「いいえ」が31%、「どちらともいえない」が40%となっています。

まちで困っている人を見かけた時、手助けをするように心がけているかどうかについては、全体の64%が「はい」としています。

地域の人々がお互いにささえあっていく上で大切だと思うことについては、全体の86%が「隣近所の住民同士の普段からのつきあい」としており、ついで「ひとりで暮らしている高齢者の見守り等の活動」が58%で続いています。

福祉ボランティア活動や助けあい活動を「現在活動している」との回答は3%にとどまり、「活動したことがない」が81%と多数を占めています。福祉ボランティア活動や助けあい活動がどのような形で行われるのがいいと思うかについては、「必要とする人への活動を無償で行う」「近所の仲間同士等でお互いに助けあいの活動をする」との回答が多くなっています。

今後の参加意向は、「ぜひ活動したい」は3%にとどまりますが、「できれば活動したい」(54%)をあわせると57%が“活動したい”としています。一方、“活動したいとは思わない”人も32%みられ、その理由として「仕事、家事や勉強で忙しく時間がないから」をあげる人が多くなっています。

福祉にかかわるボランティア活動や助けあい活動への参加や利用を活性化するために必要だと思うことは、「子どもの時から、学校等でボランティア教育・体験活動を促進する」が61%で最も多く、ついで「ボランティア活動のPR、情報提供や相談窓口の充実」が49%となっています。

地域社会での生活でおきる問題に対し、住民間の自主的な協力関係が「必要だと思う」との回答は76%を占め、「必要だと思う」人にどんなことが必要か聞いたところ、「自ら進んで日頃から住民相互のつながりをもつように心がけること」と「町内会が中心となって住民相互の交流活動を積極的に進めること」が40%台で多くなっています。

5) 健康意識・健康行動について

日頃、健康について注意していることとしては、「過労に注意し、睡眠や休養をよくとる」「規則正しい生活を心がける」「栄養のバランス等、食生活に気をつける」が50%台で多くなっています。また、健康づくりに関して、希望する情報としては、「ストレス・心の健康について」「健康づくりに役立つ施設について」「食事・栄養について」「ガン、糖尿病、高脂血症等の生活習慣病の予防について」「健康づくりの方法について」の5つが40%台で多くなっています。

健康づくりのために必要な保健サービスは、「気軽に参加できる講習会や健康教室の開催」「健康づくりのための情報の提供」「健康づくりのための場の提供」が上位にあげられています。

6) 瑞穂町の福祉の団体や施設等について

町内の団体や福祉施設の認知状況をみると、「瑞穂町シルバー人材センター」と「保健センター」は7割強の人が「知っている」としており、「高齢者福祉センター『寿楽』」「民生委員(児童委員)」「瑞穂町社会福祉協議会」「保育園」についても6割前後の認知率となっています。

瑞穂町第2次地域福祉計画の策定については、全体の73%が「計画があることは知らなかった」としており、「ある程度計画の内容を知っている」は2%とごくわずかです。

7. 各分科会での意見

小地域活動推進分科会での意見

地域福祉コーディネーターの設定

各地の活動事例等をみていると、コーディネーターがどうしても必要である。下関市の例では、各地区社協には地区住民から選ばれた「地域福祉コーディネーター」が配置され、福祉についての独自の広報活動及びふれあいサロンづくりや研修事業等を実施している。相談事業も行っており、サービスにつなげている。

社協が任命するか、行政が任命するかは別として、地域福祉コーディネーターという役割を設定することに意味がある。地域福祉コーディネーターの所属は2つあり、地区社協単位での活動者になるケースと、町内会の下部組織として活動するケースがある。コーディネーターとなるためには研修を受けなければならない。

うまく機能している地域には、ほとんどコーディネーターがいる。簡単にいえば、地域の世話好きなおじさん、おばさんというイメージ。住民組織の一部として設置することが重要であり、公的な部分を出していかないと受け入れてもらえない傾向がある。

コーディネーターには幅広い知識が必要になる。幅広い知識が得られるようなプログラムを行政が作成する必要がある。そのためには消防や警察、福祉関係が一同に会し、それぞれの役割や連携を明確にしておかなければならない。

あきる野市ふれあい福祉推進委員の設置には、ものすごい労力を使った。合併前から設置されており、合併後に見直しされている。これをそのまま瑞穂町で実施できるかといえば、地域により特色があるので、慎重に検討しなければならない。まずは、地域アセスメントシートのようなもので情報を共有する段階から始めなければいけない。

小地域福祉活動計画作成マニュアルの配布

最先端の地域福祉活動で手応えを感じているものは、小地域福祉活動のやり方（手順・手続・理念等）を町民に伝え、地域での小地域福祉活動計画づくりのための作成マニュアルを配布したところ、自治会長や町内会長等が自分の地域でも実践してみようという地域が増えてきているということである。

小地域活動へのきっかけや場づくりと支援

川崎区では、ご近所の縁側づくりという活動に取り組んでいる。住民中心の小地域活動をどうつくるかという集まりを考えるワークショップが定期的に開催されている。現在は行政が開催しているが、住民自らがワークショップの企画や開催するという体制や文化をつくれれば、皆がそこに集まれば知ることができるチャンス、自分の課題やアイデアをいえるチャンス、そこには行政や社協の職員がいて具体的な活動につなげるチャンスがある。そういう場や機会を整備することが大事である。担い手の育成と集まれる場や機会づくり及び拠点施設の設置がポイントとなる。専門性のある施設を地域に開放することも方法のひとつである。

多様な小地域活動への支援

町内会や地域によりニーズや活動内容も異なる。計画に基づいて一律に実施しようというのではなく、いろいろなグループがあり、いろいろなニーズがある。それに対し補助等を考えていくべきである。町民がやりたいと思うものでなければ、長続きしないと思う。

小地域活動をささえる専門家の支援

制度や施策、予算や資源等わからないことも多いので、専門家のサポートもなければならない。行き詰まったら情報提供することは専門家の役目となる。地域においていき、支援するという考え方が大事である。時間をかけていけば町民も成長していけると思うが、現段階では専門家の支援が必要である。

地域課題マップの作成

日頃から、地域の問題を当たり前のように話しあえる町民関係を構築することが重要だと感じている。それが協働意識やあいさつ、問題意識にもつながり、地域に興味を持つきっかけになる。地域について知らない子どもも多く、中学生が障がい者や高齢者と一緒にマップ作成をした途端に、新しい視点をもて地域を見る目が変わってくる。

川崎市麻生区では、大人と子どもがペアになって地域を一緒に歩き、子どもの視点から怖い場所、大人からみて危険な場所等をマップ化していくような作業が行われている。

サロン活動の活性化

気軽に参加してもらい、声をかけあう関係づくりが大事である。川崎市宮前区では、ご近所サークルダイヤモンドという活動があり、個人宅をサロンにし、地域で気になる人を必ず 1 人以上サロンに入れるというルールをつくり、連れて行けない場合でも、気になる人について話しあいを持ち次回誘うようにしている。8～10 人のサロンが 13 箇所ぐらい組織されている。会員は 300 人ぐらいである。参加者も楽しめ、主催宅もパーティーを開くような感覚で楽しんでいる。知りあうところから始まり、1 年ぐらい経過すると、次第に課題解決のための話しあいや勉強等が始まっていく。そして社協や行政にもつながっていく。

要保護児童対策地域協議会の設置

子育ての問題でいえば、児童福祉法の改正に伴い、要保護児童対策地域協議会の設置が謳われている。虐待や非行、育児問題等すべての子どもが対象となる。要保護児童対策地域協議会を自治体で設置できるということになっているので、内部調整もあると思うが前向きに検討してほしい。地域のなかで情報の共有化がはかられれば、虐待や非行等も未然に防ぐことが可能となる。地域での見守りや子育てという視点が重要になってくると思う。また、協議会は医療関係者や民生児童委員、学校関係等も含め幅広いメンバーとし、検討してほしい。児童福祉法上の規定に基づき、メンバーには守秘義務が課せられる。個人情報保護法との兼ねあいもあるが、協議会では個人情報についても共有できると設定されているので、協議会設置も小地域を考える上で重要だと考えている。

小地域活動における単位圏域の設定

小地域活動とは、住民に対し、行政やシステム等いろいろなタテ方向に入っているものを、横断的に住民が受け手になれるためには、どのぐらいの大きさにすれば受けやすいのかという問題がある。国民保護法、個人情報保護法、児童虐待等受け手の住民は一緒である。受け手となる母体の規模を決めなければ、議論を重ねても砂上の楼閣となってしまう。瑞穂町には立川断層が縦断している。災害時要援護者や子どもたちに情報をどう落としていくのか。瑞穂町内には 40 町内会があるが、町内会レベルでうまくいくのか。町内会の加入率は 60～70% だと思うが、町内会単位で小地域活動を行う場合、加入していない人にも活動は浸透していくのかということも検討しなければいけない。母数を決め、どう情報の共有化をさせるのか。そして、小地域活動で何をするのかを決めていく必要がる。

町内会単位は基本単位として理想的でもある。無理がなければサブシステムとして横展開していくとよいのではないかと。小学校単位や中学校単位というのもよくある。

小地域アセスメントシートの作成

小地域を 100 世帯とした場合、児童、後期高齢者、65 歳以上高齢者は平均どのくらい存在しているのかを把握する必要がある。100 世帯でくくっても、それぞれ人口構成、世帯構成、年収等一律ではない。

地域アセスメントというのも必要である。横浜市戸塚区では、人口構成、地域特性、住民特性、文化的背景、過去に起きたこと等を A4 版 1 枚の地域アセスメントシートが作成されており、基本情報がすぐにわかるようになっている。

制度バリアフリーの推進

どんな活動でも、人が集まれば費用もかかる。会館を使用する場合には、申し込みや規制も多く、なかなか集まらない。いつでも気軽に集まれる場所がほしい。費用の負担も少なくない場合がある。

システムを作るだけでなく、機能しやすいようにしていくことが大事である。瑞穂町には町立会館が11ある。使いやすい制度に改めていくことが重要である。

コミュニティセンターは結構空いている。子どもを遊ばせたい時等、空いている時には受付で簡単に利用できるようにしてほしい。

町内会も申請制で10万円の補助制度があるが、手続きが煩雑で面倒だからいいやということになってしまう。施設の利用も同様だが、町民主体でやりやすいように考えてほしい。

広報活動の推進

PRは地域においていきながらやるのが大事である。地域福祉活動がうまくいっている地域でも、住民と身近に話せたかということが手応えになっている。話しあいの場で初めて出た話もあったり、行政がこんなに話を聞いてくれるのだと驚かれたりもした。また、社協をPRする場ともなった。人が集まる機会はPRのチャンスでもある。

地区担当制の導入

福祉や健康、社協等に地区担当があればよい。役所や機関とのつきあいではなく、個人とのつきあいができるとよい。

横浜市緑区では2人ずつの職員が地区担当になり活動している。

地区担当がいると、地域の情報・要望・ニーズの把握が自ずとできてくるはずである。地域福祉の基本姿勢として重要となるのではないか。

各主体の役割の明確化に基づく改善と実践

小地域活動を総合的に取り組む上で、最終的にまとめなければならないのは、行政の役割、社協の役割、町内会の役割、地域町民の役割等それぞれに望まれる部分と、協働しなければならない部分は何かということ整理しておく必要があると思う。条例や制度を見直す必要がある場合もあれば、町民自身や自治会、町内会の機能を見直す必要があるもの、ボランティアの組織化、地域町民への情報提供や問題意識、防災・防犯活動では連携機会や方法の具体化、実践等さまざまである。

関係団体の情報交換とネットワークづくり

ふれあい福祉委員と町内会、消防団等各種団体が、同じ目線で頻りに情報交換できるとよい。それぞれが固まりすぎているような気がする。民生委員も、民生委員だ、児童委員だというのではなく、皆一緒の立場の方がいいと思う。民生委員、町内会、その他等限定しないで、地域のなかで一緒に行動できるような組織が必要だと思う。

10年前までは民生委員への相談も多かったと思う。現在では、重層的な課題を抱える世帯が多くなっている。社会福祉協議会へ寄せられる相談にも、社協だけでは解決できない相談も多い。勿論、行政もそうだと思う。今後は、チームワークで対応していかなければ、解決できない。ひとつの機関だけでは解決できない問題が多いので、ネットワークづくりは非常に重要だと思う。

健康づくり推進分科会での意見

生活習慣について

生活習慣病対策として、特に健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視していく必要がある。

脳卒中の発症は、喫煙、高血圧、糖尿病等、生活習慣とその結果が大きく関与しており、その改善が重要になってくる。

生活習慣病予防は、今後大きな町の役割になるといわれている。青壮年期から中高年期にかけては一番生活習慣病予防が重要になる。医療費の削減という観点からも重要なテーマだと思う。

身近なところで相談できる「かかりつけ医をもつ」ことは是非必要である。

適正体重、腹囲を観察して生活習慣病を予防するという意識づけも必要だと思う。

生活習慣病の早期発見には、まずは健康診断を受診することである。今は病気でなくても、健康なときの状態をいろいろな検査の数値で知っておくことは、生活習慣病のように自覚症状のない病気をいち早く知る唯一の手段といってもよい。重大な病気や発作をおこすまえに予防の手だてをとることが重要になる。

歯の健康について

子ども家庭支援センター「ひばり」を利用した健康教育や、早い時期からの指導、効果のあるフッ化物の塗布も行っていくが、歯の健康に関する情報等については、親は勿論のこと親以外の方への情報提供も必要である。

歯に対する意識はだいぶ変化してきているが、まだ不足しているため課題として取り組んでいく必要がある。乳幼児期から「かかりつけ歯科医」を持った方がいいと思う。

8020 運動の推進が重要である。

瑞穂町の歯科医師が少ないのではないかと。介護予防・歯周疾患予防の意味からも、歯の健康についての相談場所の確保が必要である。

歯の健康について、少年期は「よく噛む」という習慣がなくなっているため、「よく噛む」という習慣を身につけさせるようにすべきである。

歯周病は小学生頃からの健康教育や生活習慣により予防することがポイントとなる。

保健センターで、歯科衛生士等によるブラッシング指導等を検討してもよいのではないかと。

食生活について

朝食を摂っていない子どもでも、食事内容は貧弱である。ライフスタイルの変化により食事の時間は異なるが、1日3食栄養バランスの良い食事を摂ってほしい。また、食事内容もきちんとしたものにしてほしい。

就寝時間が遅くなると、朝食欲がないということもある。

食生活について、どの年代にも共通するが、目標像として「各団体や食を提供する業者が、健康づくりについて情報の提供できる環境づくり」が重要であると考えている。

栄養成分表示をしている業者も少しずつ増えてはいるが、なかなか難しい。町としては、健康情報に関するリーフレットを置かせてもらい、店側から利用者に配布してもらうことは、すぐに可能だと思う。

生活習慣病にも関連するが、中高年期から高齢期にかけては体重管理が特に重要になってくる。肥満による糖尿病が発病する時期でもあるため、バランスのとれた食事を心がけるとともに食べ過ぎない等体重管理が一番重要になる。

運動について

事件等もあり公園で遊ぶ子どもが減少しているのではないかと。人通りの少ない場所等もあるので、大人が注意する必要がある。

スポーツやウォーキング等企画しているが、参加者は50代が多く、20～40代の参加が少ない。今後どうしたら参加してもらえるのかが課題となっている。

運動習慣を身につけるのは難しい。それよりもウォーキングを全面に出した方がよい。

夜ウォーキングしている人が多いが、暗い場所や道が多く女性だけでは歩けない。町を明るくすることが先決である。

老人クラブに参加していない高齢者や、20～40代の若年層のスポーツへの参加をどうしていくのかが課題となる。

夫婦や親子でできる活動や家族が戸外で楽しむ運動や活動等を盛り上げていけるとよい。

保育園の行事等も、親子で一緒にできるスポーツや運動等、親子で楽しめる活動がいいと思う。

タバコ・アルコール・薬物について

タバコの害についての認識が希薄なのではないかと。

歩きタバコの自粛やポイ捨て禁止等に取り組むべきではないかと。条例にできないまでも、運動はするべきである。

幼児期から禁煙教育を実施することが重要である。

妊娠中の飲酒や喫煙は低体重児が多くなる原因となっている。飲酒量の多い母親の場合、胎児性アルコール中毒になるケースもあるため、広報が必要である。

体調にあわせて適切な飲酒をすることが望ましい。節度のある適度な飲酒、休肝日の実行等に取り組んでいく必要がある。

アルコールについては、自分の適量を知らない人がほとんどではないか。

薬物防止のキャンペーンは行っているが、一般的にはあまりピンとこない。薬物に対し身近な問題として受け止める必要がある。

長年吸ってきた人が65歳を過ぎてからやめるのは難しい。「喫煙量を減らす」というような言い方のほうがいいのではないか。

心の健康について

子育てでストレスを感じている人も多い。

同じ立場の人が集まって交流できれば、ストレスも軽減されると思う。

ストレスが原因で犯罪に結びつくという話もあるが、一人で抱え込んでいるケースが多いはずなので仲間づくりが重要ではないか。

高齢者の人材活用を場を多くする等、活躍の場が増えれば、地域のためにもなり、心の健康にもつながる。高齢者の活動や活躍できる場をどうつくるかが重要である。子どもの下校時の見守り等も検討してもいいのではないか。瑞穂町でも、下校時に危険な場所があるので、高齢者にお願いをして、下校時に子どもたちと一緒に歩いてもらいたい。

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会での意見

個人の“健康”ニーズは高いが、サービスが認知されていないような気がする。今後、主力になるリハビリや介護予防系サービスへの不満や認知が低いことが気になる。

移送サービス、住宅改修（アドバイザー）へのニーズが高いことも今後注目しておく必要がある。

生活支援サービスの充実のなかで、緊急通報システムや徘徊高齢者位置情報サービス等の事業は、安全のための事業なので、もう少し気軽に利用できるようにできないのか。ひとり暮らし高齢者等は、緊急時に連絡ができないために悪い事態になることもある。工事等が必要なため、利用制限があるのか。

介護家族支援の充実について、介護をしている家族の方が、気軽に情報交換できる場が少ないので、年1回ではなくもう少し頻繁にあるといい。

介護予防といわれているが、健康づくりや文化を見直すことで考えていった方がよい。かかりつけ医については、どのようなメリットがあるのかを訴求していく必要がある。

地域包括支援センターでの情報管理については、個人情報保護法との関係をきちんと整理しておく必要がある。個人情報を出さないことが保護だと思われているが、適切な情報を出さないことも保護してないことになる。特に、医療機関との関係において注意すべきである。

相談窓口は、つないだ先の品質保証が求められることになる。連携についてもルールの確立と情報交換を密にすべきである。社協の事業と重複するような部分も多くなっているため、役割分担も明確にすべきである。町民にとってのメリットという観点から判断をしていくべきである。

介護予防ケアプランのチェック方法についても、統一しておかなければいけない。本人の希望とプランが合わない場合はどうなるのか。今まで運動をして来なかった人に運動をといわれてもという気がする。

地域密着型サービスについては、多様なサービスが提供されるような空気を醸成していく必要がある。規制緩和もしくは誘致をして、積極的に事業拡大してもらう必要がある。いずれにしても、瑞穂町としての基準を呈示していく必要があるのではないか。

これまでの認知症対策を踏まえ、周囲の認知症への理解が大切である。多摩地域では、認知症対策があまり活発ではない状況にある。本人や家族に自覚がないことが問題である。もしかしたら？と思ってもらえるように、65歳以上に限らず地域で認知症に対する理解を広めることが重要である。

障がい者いきいき専門分科会での意見

社会資源の活用促進

空き教室が使えるが現状では施設がないとしている。今後、障害者自立支援法が施行されたときに、障がい者はどのように施設を利用できるのか。早急に整備をすすめてほしい。

カラオケや個人的なサークル等でいろいろな活動をしているが、障がい者が何かをしようとしても、場所がないことが一番の問題である。たまり場のような場所があれば、活動も広がってくる。講座を開くことも重要だが、当事者たちが集まれるように場所を提供してほしい。空き店舗や施設の活用で、障害者支援センターの会議室等の利用がいつでもできる状況になれば、もっと活動が広がってくると思う。計画にもぜひ取り入れてほしい。

社会資源情報の集約と一元化

横浜市緑区では、社会資源情報一覧を作成している。主に、NPO団体や施設、ボランティア団体等の情報一覧であり、活動状況や規模、利用条件等を掲載した60ページ程度のもので、3年に1度は冊子になっている。自分で調べたり、行政を相談拠点に置いている。社会資源の管理台帳的なもので、行政と社協が協働しながら作成している。情報の一元化と最新の情報が必要になる。

個人にはなかなか情報が入ってこない。養護学校では情報も入るが、心障学級には入ってこない状況にある。情報格差の解消が必要である。

情報提供手法の多様化

聴覚障がい者は、情報障がい者といわれている。他の地域ではビデオ（手話つき）での情報提供やインターネット（手話つき）で情報提供が行われている。手話での情報提供がほしい。武蔵村山市では、市役所に手話つきの広報ビデオがあるので、瑞穂町でも進めてほしい。また、情報障がい者ともいわれている聴覚障がい者のための手話のできる相談員が必要だと思う。

個人情報の適切な利用と保護

個人情報保護という言葉が先走っていて、本来守られるべき生命、身体、財産が安易にされる傾向がある。大規模災害の時には近隣の住人が最も支援できると思われるため、本人が希望すれば情報を提供すべきである。本人が個人情報を使用してほしいと希望しているのに、個人情報保護法があるからだめというのは間違いであり、保護法違反である。

就労の促進

障害者自立支援法で「就労移行支援事業」の創設や福祉と雇用のネットワークによる就職の斡旋、障がい者雇用のさらなる促進が謳われている。ぜひとも力を入れて取り組んでほしい。

瑞穂町には大企業があまり進出していない現状のなかで、近年、相模原市では特例子会社を積極的につくってほしいと働きかけている。障がい者への就労の場の提供につながっており、いろいろな会社に啓発活動を行っている。調査では、少なくとも13万円以上の給料となっており、経済面も含め、いろいろな面でメリットがある。特例子会社とは、一般企業が、本来なら常勤雇用者の1.8%以上障がい者を雇用しなければならないという障害者雇用促進法があるが、雇用していない企業も多い。その場合、1人当たり5万円のペナルティも課せられる。雇用した場合には、補助金として2万4千円出るという仕組みになっている。しかし、ペナルティを払ってでも雇用しないという企業もある。それはなぜかといえば、一般企業で働くには無理がある場合や、障がい者に対応した設備や環境の整備が難しく、通常のシステムに組み入れるとスムーズに流れないこと等もある。ならば、障がいをもった人の特性に応じた環境を整備し、働きやすい子会社を別途設立し、そこで雇用した障がい者の総数を親会社の雇用率に反映させるというものである。

就労の促進についても、一人ひとりの障がいの程度にあった就労に向けて支援を行いますとあるので、積極的に行ってほしい。障がい者が就労したいときの相談場所の整備を進めてほしい。

災害時情報連絡システムの構築

携帯電話を持っている人が増えているが、携帯電話を使って災害時に連絡がとれるシステムをつくってほしい。障がいをもった方に、災害時にメールや携帯電話に情報が配信されるというシステムでよい。行政が持っている緊急情報が即座にわかるようなもので、光やパイプレーター機能もあるため気づきやすい。

聴覚障がい者は朝目覚まし時計では聞こえないため、パイプレーター機能を利用している。

やはり聴覚障がい者についての近所の理解が必要であり、火災発生時にはガラスを割ってでも知らせることができるようにしてほしい。

聴覚障がい者は、個人的な情報の外部への流出を好まない人が多い。現在も、ろう者同士で互いに連絡をとっている。災害時もこうしたネットワークを活用して対応していけるとよい。障がいがあっても人に頼るだけでなく、日頃から災害時に対処できるように準備しておくことが大切である。

町から連絡を提供することも大切だが、災害時は近隣の力が大きい。転入してきた当時は近隣とのかかわりも少なかったが、子供会等を通じて子どものことを理解してくれるようになった。地域のなかで多くの人が助けあっていけるように、日頃から近隣住民とコミュニケーションをはかり、理解してもらうことが重要である。

当事者参画の推進

「福祉のまちづくり推進協議会」のメンバーには当事者の参画を是非お願いしたい。障害者センター等も実際に使い勝手が悪い部分もあるので、当事者の意見を反映させてほしい。

心のバリアフリーの推進

ハード面も大切だが、ソフト面も重要である。心のバリアフリーは特に大切だと思う。小学生が少しずつでも福祉体験を行うことはとても意義のあることで、今後も続けてほしい。マニュアル通りの取り組みだけでなく、障がい者との交流により自然に心のバリアフリーが身につくようになるとよい。講座にも、障がい者自身が積極的に参加し、伝えるようなものがあるとよいのではないか。

障がい者自身が町に出て、地域のなかでともに暮らしていることをアピールしていくことも大事である。障がいがあっても積極的に外出しているが、子どもたちも不思議な目でみている。いかに日常生活において障がい者を見ていないかがわかる。障がいをもつ子がいる親も積極的に外へ連れだし、皆同じであるということを実感していかねばいけないと思っている。障がいの種類に関係なく、当事者が町へ出て声をあげなければ、変わらないと思う。

偏見がまだまだあるので、意識改革が必要である。学校教育への期待は大きい但实际上には難しい。家庭のなかで、子どもたちの心のバリアフリーをすすめてほしい。

イベント等の場に障がい者が積極的に参加することで、障がい者も同じ町の一員であるということを実感していると思う。防災訓練にも手話通訳者に参加してもらったところ、ろう者も参加できた。いろいろな体験ができてよかったという感想もあった。学校での総合学習の時間に子ども達と手話の体験授業もできた。子ども達のやわらかい頭に、障がいの理解が浸透していることが実感できた。

福祉人材の育成

手話通訳者をもっと育成していく必要がある。講習会は毎年行っているが、通訳者を育成するためのものになってない。通訳者の育成には5～10年、それ以上かかる。費用もかかるが、検討してほしい。

社協で初級、中級の講座は開催しているが、その上にステップアップする取り組みがされていない。他地域では、初級、中級、上級とあり、さらに修了後には通訳士になるためのコースや試験までシステムが整っているところもある。現状では、個人的に努力をしなければ手話通訳者になれない。地域で一貫した育成体制が整っていれば、地域のなかで育成できるのではないか。東京都の通訳者派遣事業も今後どのようにしていくのか不透明な部分もあるので、地域での取り組みを充実させてほしい。

障がい児の放課後・休日の居場所づくり

もう学校、ろう学校、養護学校等に通っている子どもたちは、学校の帰宅後や休日には地域に出てみんなと一緒に遊びたいという要望をもっている。また、地域での活動に参加したいと望んでいる。障がいをもった子どもの受入体制があまり出来てない現状がある。今後、地域で受け入れてくれる活動やクラブが増えるといいと思う。

車椅子用トイレの設置

車椅子用トイレの数が限られている。幹線道路に駐車場つきで設置してほしい。旅行等に行く際でも、幹線道路にはトイレがなく、沿道にある飲食施設やお店等にも車椅子用トイレが非常に少ない。瑞穂町は、人にやさしいまちづくりを標榜しているのだから、町民だけでなく他から来た人にも「助かったな」と実感してもらえよう、積極的に設置を進めてほしい。

個別の実態把握のシステムづくり

もう少し、個別の実態調査を行って、困っていることを定期的に集約できるような仕組みを検討しなければならないのではないか。手近なところで把握できる仕組みが必要だと思う。障がいをもった方たちのニーズが一番見えにくい。高齢者の場合は、民生委員等が把握していて情報が入ってくるが、障がい者の場合には、個別ニーズがよくわからない。

社会福祉協議会の役割の強化

もし自分が障がい者になった場合、「障害者支援センター」というようなものがないので、「どこに相談すれば、いろいろな情報やサービスが得られるのか」が見えてこない。町は各種手続や申請等についてのサービスを提供し、より細かいサポートについては、社会福祉協議会が担っているように思うが、社会福祉協議会とのかかわりが具体的に出ていないようなので、盛り込んで欲しい。町では制度的な情報しか得られないため、民間情報を備えている社会福祉協議会との一層の連携を望む。

ふれあい・ささえあい・やさしさのあるまち みずほ
～すべての人を包み込む福祉社会を目指して～
- 瑞穂町地域保健福祉計画 -

平成 18 年 3 月

発行 瑞穂町

〒190-1292 東京都西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎 2335

TEL 042 (557) 0501 (代表)

編集 株式会社ぎょうせい総合研究所

〒167-8088 東京都杉並区荻窪 4 丁目 30 番 16 号

TEL 03 (3220) 2171