

第7次吉野ヶ里町高齢者保健福祉計画

(令和6年度～令和8年度)

【素案】

令和6年1月

吉野ヶ里町

第1章 計画の策定にあたって



第1節 計画策定の趣旨と背景

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12（2000）年に介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着しました。昭和22（1947）年から昭和24（1949）年生まれの団塊の世代が、令和7（2025）年までに後期高齢者となり、さらに令和17（2035）年からは85歳以上となることから、その多くが要介護状態となることが見込まれています。そのため、医療や介護、福祉などに関わる社会保障制度は大きな転換期を迎え、「地域包括ケア」を核とした地域社会での共生の実現に向けた支援へと姿を変えようとしています。

また、令和2（2020）年6月には、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律が公布されました。

社会福祉法では、国および地方公共団体は、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備その他地域福祉の推進のために必要な各般の措置を講じるよう努めるとともに、それらの措置の推進にあたっては、保健医療、労働、教育、住まいおよび地域再生に関する施策その他の関連施策との連携に配慮するよう努めなければならないことと明記されました。また、市町村は、地域生活課題の解決に資する包括的な支援体制を整備するため、社会福祉法に基づく事業ならびに介護保険法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、子ども・子育て支援法、および生活困窮者自立支援法に基づく事業を一体のものとして実施することにより、地域生活課題を抱える地域住民およびその世帯に対する支援体制ならびに地域住民等による地域福祉の推進のために必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業として、重層的支援体制整備事業を行うことができることなどが定められました。

吉野ヶ里町は高齢化率が年々増加し、令和2年の国勢調査結果では24.6%となりました。さらに、令和7（2025）年の高齢化率は、約26%となることが見込まれています。介護サービスの需要が高まるなか、高齢者が生きがいをもって、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、さまざまな事業者や住民が連携した地域包括ケアシステムを構築していくことがますます重要になっています。

そのために、既に始めている事業や取り組みをしっかりと踏まえたうえで、さらに充実した地域包括ケアシステムのあり方を描いていくことが大切になります。

吉野ヶ里町では、このような状況を十分に踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、新たな「吉野ヶ里町高齢者保健福祉計画」（以下、本計画という）を策定します。

第2節 計画の位置づけ

(1) 計画の法的な位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に定める「市町村老人福祉計画」です。本計画は、介護保険の給付対象および給付対象外の高齢者の介護予防や福祉事業を含めた地域における高齢者福祉事業全般にかかる計画として位置づけられます。

一方、介護保険法第117条に定める「市町村介護保険事業計画」は、「市町村老人福祉計画」との強い連携が求められる計画ですが、介護保険事業の円滑な実施に関する計画として、吉野ヶ里町の介護保険の保険者である佐賀中部広域連合（構成市町：佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町）が策定することになります。

■老人福祉計画と介護保険事業計画の位置づけ

「市町村老人福祉計画（老人福祉法第20条の8）」

高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。

「市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条）」

適正な介護保険サービスの実施量および地域支援事業に関する事業量などを見込むとともに、それに基づく介護保険料を算定する計画です。

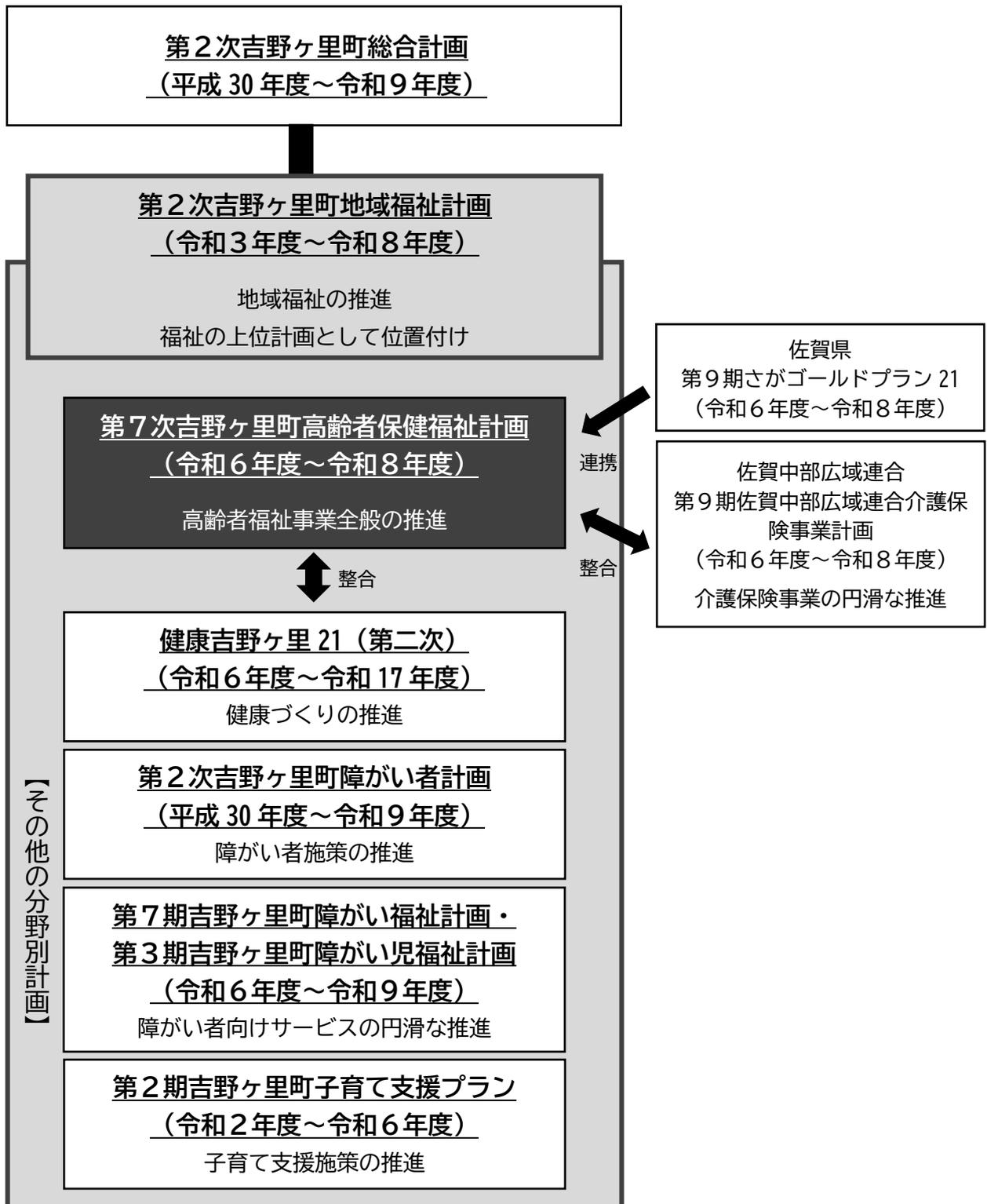
■各法律の詳細

老人福祉法 第20条の8	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
介護保険法 第117条第1項	市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 関連計画との連携

本計画は、吉野ヶ里町の最上位計画である吉野ヶ里町総合計画をはじめ、他の関連計画および国・佐賀県の関連計画との整合・連携を図ります。

■関連計画との整合イメージ図



(3) 計画の期間

吉野ヶ里町高齢者福祉計画は、介護保険事業計画と一体のものとして策定することとなっています。また、介護保険事業計画は、介護保険法の規定により計画期間を3年として定めることとなっています。

そうしたことから、本計画は、佐賀中部広域連合が定める第9期介護保険事業計画に合わせて、始期を令和6年(2024)度から、目標を令和8(2026)年度とした3か年計画とします。

また、中長期視点として、本町において介護サービス需要が増加・多様化するとともに現役世代の減少が顕著になる令和22(2040)年を見据えて計画を定めます。

年度	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030		R22 2040
計画期間	第6次			第7次(本計画)			第8次				

第3節 日常生活圏域の枠組み

第3期以降の介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分けることとしています。

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、佐賀中部広域連合にて定めることとなっています。

吉野ヶ里町では、町域全体を1圏域で設定しています。

<日常生活圏域の概要>

	総人口	高齢者人口	高齢化率
日常生活圏域 吉野ヶ里	16,323人	3,970人	24.6%

資料：国勢調査(令和2年)

第4節 計画の策定方法

(1) 計画への住民意見の反映

吉野ヶ里町にふさわしい高齢者福祉の文化を実現するためには、少子高齢社会の問題を誰もが自分自身の身近な課題として受けとめ、自らがその社会環境を創るという意識が必要です。そのためには、住民が主役となって行政と協働しながら福祉の文化を築いていくことが大切になります。

このようなことから、本計画は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や団体ヒアリングの結果から高齢者の生活や健康の状況、ニーズなどを把握するとともに、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者の参加ならびに地域住民の意見を反映させるため、住民代表などの参加を得て「吉野ヶ里町高齢者保健福祉計画策定委員会」を設置しました。また、パブリックコメント制度を活用して、住民の意見の反映に努めます。

(2) 計画の進行管理

吉野ヶ里町では、本計画の実施状況を点検していく体制の確保に努め、実施状況を点検、評価することで、住民の意見を反映した質・量ともに充実したサービスを提供することが可能になると考えます。計画通りにすすんでいない分野を早期に発見し、原因を分析、迅速に改善策を講じ、計画を円滑にすすめる体制づくりに努めます。

第2章 高齢者を取り巻く現状



第1節 人口・世帯の状況

(1) 人口構成の状況

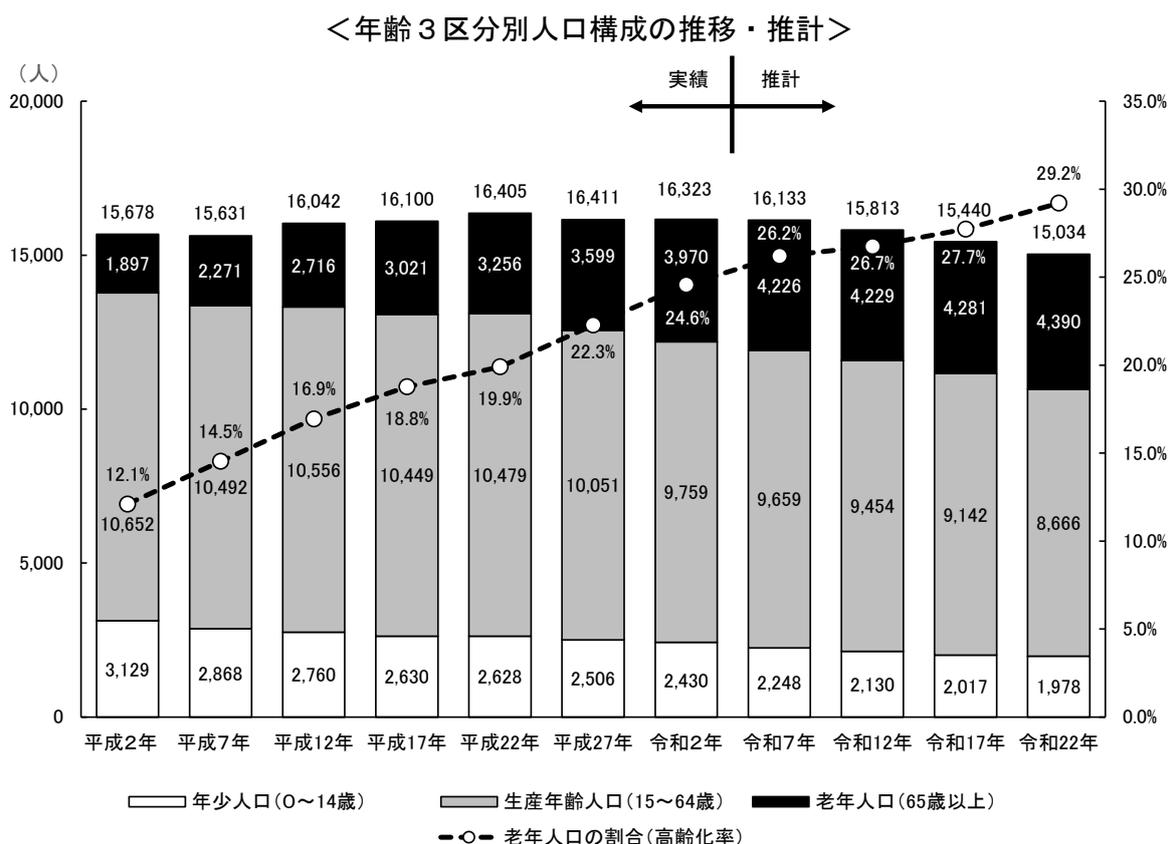
吉野ヶ里町の総人口は、平成12年以降増加傾向で推移していましたが、令和2年には減少に転じ、16,323人となっています。

総人口に占める年少人口(0～14歳)の割合をみると、平成2年に20.0%であったものが、令和2年には15.0%に減少し、生産年齢人口(15～64歳)についても平成2年の67.9%から令和2年には60.4%に減少しました。一方、老年人口(65歳以上)の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、平成2年に12.1%であったものが、令和2年には24.6%に増加しました。

このようなことから吉野ヶ里町では、少子高齢化が進行している様子がうかがえます。

また、令和22年までの人口を推計すると、総人口は減少傾向となりますが、老年人口については、令和7年以降も増加傾向になることが予測されます。

令和22年には、総人口が15,034人、老年人口が4,390人となり、高齢化率は、29.2%に達することが見込まれます。



単位：人

	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年
総人口	15,678	15,631	16,042	16,100	16,405	16,411	16,323	16,133	15,813	15,440	15,034
年少人口 (0歳～14歳)	3,129 20.0%	2,868 18.3%	2,760 17.2%	2,630 16.3%	2,628 16.1%	2,506 15.5%	2,430 15.0%	2,248 13.9%	2,130 13.5%	2,017 13.1%	1,978 13.2%
生産年齢人口 (15歳～64歳)	10,652 67.9%	10,492 67.1%	10,556 65.8%	10,449 64.9%	10,479 64.0%	10,051 62.2%	9,759 60.4%	9,659 59.9%	9,454 59.8%	9,142 59.2%	8,666 57.6%
老年人口 (65歳以上)	1,897 12.1%	2,271 14.5%	2,716 16.9%	3,021 18.8%	3,256 19.9%	3,599 22.3%	3,970 24.6%	4,226 26.2%	4,229 26.7%	4,281 27.7%	4,390 29.2%

総人口に占める各人口の割合の合計は、四捨五入の関係で100%とならないところがある

※総人口は年齢不詳を含む。年齢3区分人口の割合は年齢不詳を除いた総人口に対する割合

※平成2年～令和2年は、国勢調査データから作成

※令和7（2025）年～令和22（2040）年は、国立社会保障・人口問題研究所が令和5（2023）年12月22日公表の資料「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」のデータから作成

（2）世帯構成の状況

吉野ヶ里町の一般世帯数は、平成2年に4,364世帯であったものが、30年後の令和2年には6,084世帯となり、1,720世帯増加しました。また、高齢者のいる世帯についても、平成2年に1,337世帯であったものが、令和2年には2,605世帯となり、1,268世帯増加しました。

核家族世帯（夫婦のみ、夫婦とその未婚の子、父親または母親とその未婚の子のいずれかからなる世帯）の一般世帯数に占める割合は、平成2年の56.6%から令和2年には59.4%となりました。また、核家族世帯のうち、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯。平成2年は夫または妻のいずれかが65歳以上の夫婦のみの世帯）が占める割合は、平成2年に9.1%であったものが、令和2年には18.2%となりました。高齢者のいる世帯に占める高齢夫婦世帯の割合は、平成2年に16.8%であったものが、令和2年には25.3%になりました。

単独世帯（ひとり暮らしの世帯）の一般世帯数に占める割合は、平成2年の18.9%から令和2年には28.0%に増加しました。また、単独世帯のうち、高齢単身世帯（65歳以上の者一人のみの世帯）が占める割合は、平成2年に15.6%であったものが、令和2年には35.3%となりました。高齢者のいる世帯に占める高齢単身世帯の割合は、平成2年に9.6%であったものが、令和2年には23.1%になりました。

このようなことから高齢者がいる世帯の小規模化が進行している様子がうかがえます。

また、令和22年までの世帯数を推計すると、一般世帯数と高齢者のいる世帯数は増加傾向となることが予測され、高齢夫婦や高齢単身の世帯数も増加傾向となることが予想されます。令和22年には、一般世帯数が7,266世帯となり、高齢夫婦世帯数が929世帯で、一般世帯数に占める割合が12.8%、高齢単身世帯数が900世帯で、一般世帯数に占める割合が12.4%に達することが見込まれます。

＜世帯構成の推移・推計＞

単位：世帯

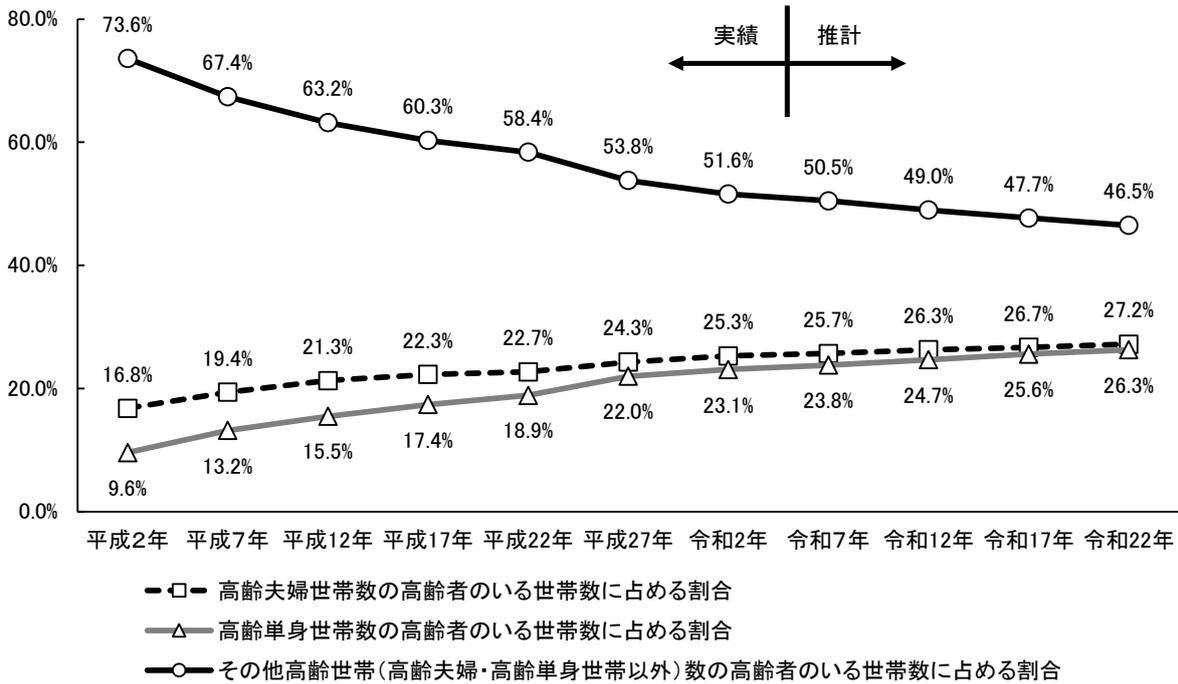
	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年
一般世帯	4,364	4,514	4,844	5,131	5,440	5,824	6,084	6,368	6,667	6,966	7,266
高齢者のいる世帯	1,337	1,570	1,860	2,013	2,125	2,400	2,605	2,806	3,010	3,215	3,419
核家族世帯	2,468	2,594	2,975	3,090	3,325	3,449	3,611	3,857	4,053	4,249	4,445
構成比 (一般世帯)	56.6%	57.5%	61.4%	60.2%	61.1%	59.2%	59.4%	60.6%	60.8%	61.0%	61.2%
高齢夫婦世帯	224	304	397	448	482	583	659	721	790	860	929
構成比 (一般世帯)	5.1%	6.7%	8.2%	8.7%	8.9%	10.0%	10.8%	11.3%	11.9%	12.3%	12.8%
構成比 (高齢者のいる世帯)	16.8%	19.4%	21.3%	22.3%	22.7%	24.3%	25.3%	25.7%	26.3%	26.7%	27.2%
構成比 (核家族世帯)	9.1%	11.7%	13.3%	14.5%	14.5%	16.9%	18.2%	18.7%	19.5%	20.2%	20.9%
単独世帯	825	864	889	1,070	1,200	1,516	1,704	1,760	1,912	2,064	2,216
構成比 (一般世帯)	18.9%	19.1%	18.4%	20.9%	22.1%	26.0%	28.0%	27.6%	28.7%	29.6%	30.5%
高齢単身世帯	129	208	288	351	401	527	601	667	745	822	900
構成比 (一般世帯)	3.0%	4.6%	5.9%	6.8%	7.4%	9.0%	9.9%	10.5%	11.2%	11.8%	12.4%
構成比 (高齢者のいる世帯)	9.6%	13.2%	15.5%	17.4%	18.9%	22.0%	23.1%	23.8%	24.7%	25.6%	26.3%
構成比 (単独世帯)	15.6%	24.1%	32.4%	32.8%	33.4%	34.8%	35.3%	37.9%	39.0%	39.8%	40.6%
その他高齢世帯 (高齢夫婦・高齢単身以外)	984	1,058	1,175	1,214	1,242	1,290	1,345	1,417	1,475	1,533	1,590
構成比 (一般世帯)	22.5%	23.4%	24.3%	23.7%	22.8%	22.1%	22.1%	22.3%	22.1%	22.0%	21.9%
構成比 (高齢者のいる世帯)	73.6%	67.4%	63.2%	60.3%	58.4%	53.8%	51.6%	50.5%	49.0%	47.7%	46.5%

※平成22年～令和2年の一般世帯数は、世帯の家族類型「不詳」を含む

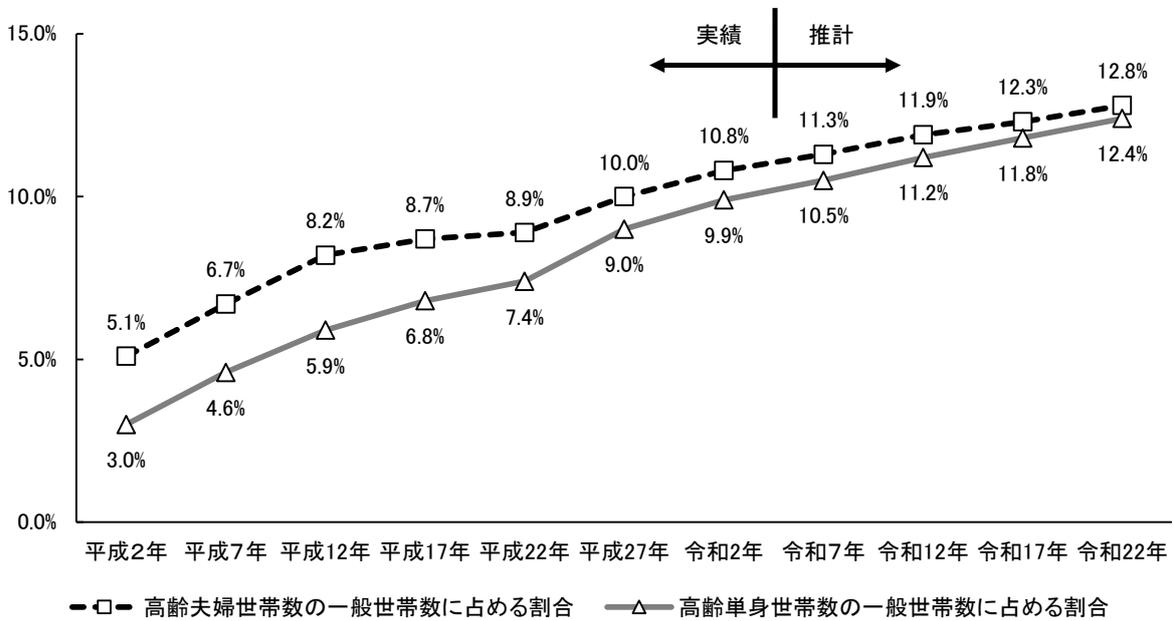
※平成2年～令和2年は、国勢調査データから作成

※令和7年～令和22年は、平成2年～令和2年の国勢調査データから近似式（1次関数）で推計した結果より作成

<高齢者のいる世帯構成の推移・推計（高齢者のいる世帯に占める割合）>



<高齢夫婦世帯と高齢単身世帯の推移・推計（一般世帯に占める割合）>

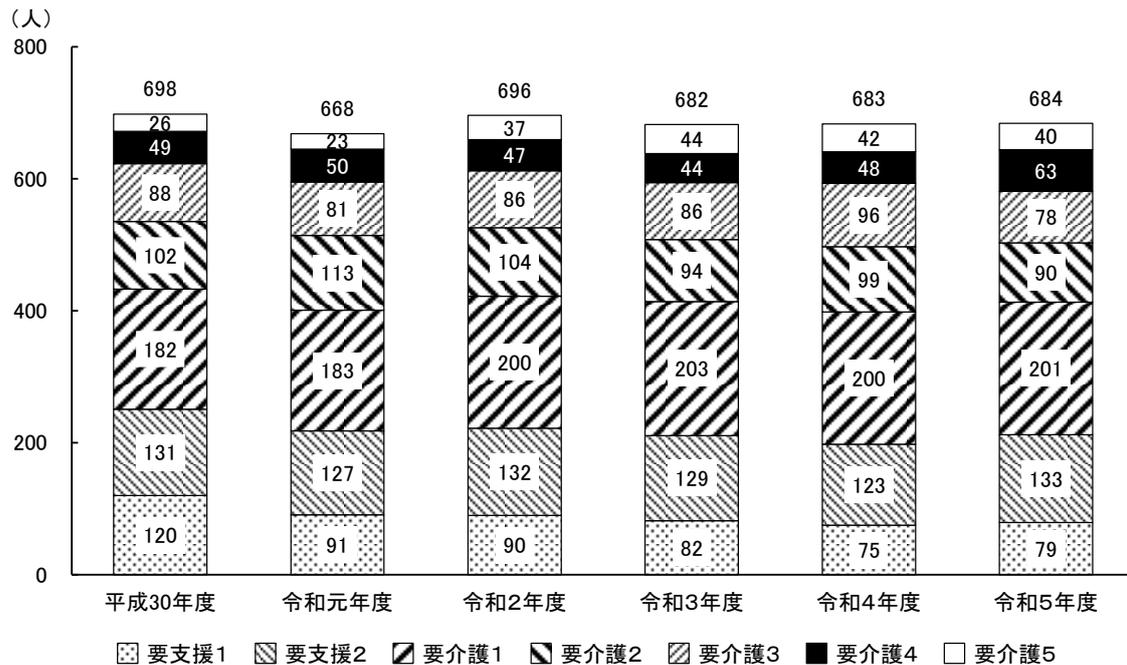


第2節 要支援・要介護認定者の状況

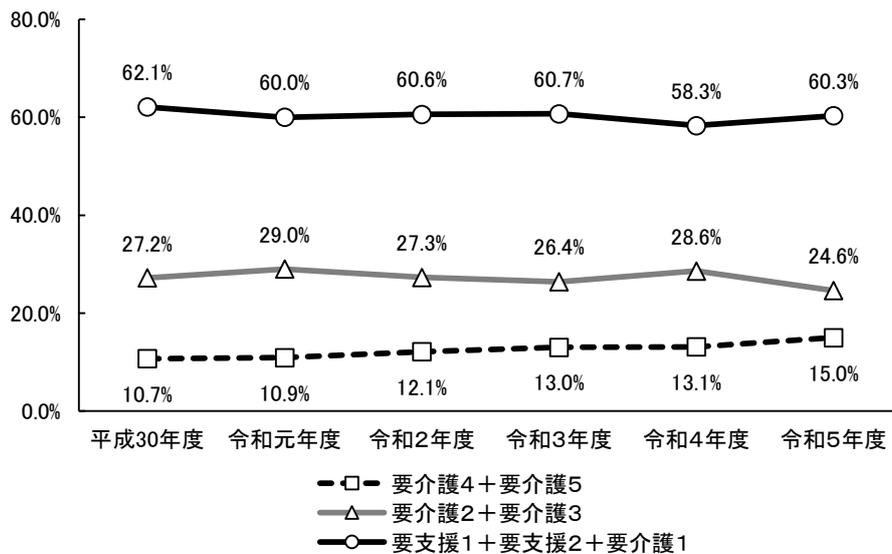
吉野ヶ里町の要支援・要介護認定者数は、令和3年度以降ほぼ横ばいで推移しており、令和5年度には684人となっています。

要支援・要介護認定者に占める軽度者（要支援1、2および要介護1）の割合はおおむね6割台で推移しています。一方、重度者（要介護4、5）の割合は増加傾向となっています。

＜要支援・要介護認定者数の推移＞



＜要支援・要介護認定者の割合の推移＞



資料：介護保険事業報告（各年度9月の値、令和5年度のみ6月末現在）

第3節 認知症高齢者数の推計

吉野ヶ里町での認知症高齢者数については、九州大学が長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている福岡県久山町研究データに基づいた「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）での知見を参考に、以下のように推計します。

< 認知症高齢者数の推計 >

単位：人

	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
65歳以上人口(A)	4,226	4,229	4,281	4,390
割合(B)【表3】	18.5%	20.2%	21.4%	20.7%
割合(C)【表4】	20.0%	22.5%	24.6%	24.6%
認知症高齢者数(A×B)	782	854	916	909
認知症高齢者数(A×C)	845	952	1,053	1,080

表3：認知症患者数と有病率の将来推計（各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定と仮定した場合）

年	65歳以上の人口(万人)	作成された数学モデルで推計した場合		厚生労働省の全国調査により報告された2012年の認知症患者数で補正した場合	
		認知症患者の推定数(万人)	認知症患者の推定有病率(%)	認知症患者の推定数(万人)	認知症患者の推定有病率(%)
2012	3083.1	476 (381-596)	15.5 (12.4-19.3)	462 (369-578)	15.0 (12.0-18.8)
2015	3395.2	533 (426-667)	15.7 (12.6-19.7)	517 (413-647)	15.2 (12.2-19.1)
2020	3612.4	621 (497-777)	17.2 (13.8-21.5)	602 (482-754)	16.7 (13.3-20.9)
2025	3657.3	696 (557-870)	19.0 (15.2-23.8)	675 (541-844)	18.5 (14.8-23.1)
2030	3685.0	767 (614-958)	20.8 (16.7-26.0)	744 (596-929)	20.2 (16.2-25.2)
2035	3740.7	824 (660-1029)	22.0 (17.6-27.5)	799 (640-998)	21.4 (17.1-26.7)
2040	3867.8	827 (662-1033)	21.4 (17.1-26.7)	802 (642-1001)	20.7 (16.6-25.9)
2045	3856.4	813 (651-1015)	21.1 (16.9-26.3)	788 (631-985)	20.4 (16.4-25.5)
2050	3767.6	821 (658-1026)	21.8 (17.5-27.2)	797 (638-995)	21.1 (16.9-26.4)
2055	3625.7	851 (682-1063)	23.5 (18.8-29.3)	826 (662-1031)	22.8 (18.2-28.4)
2060	3464.1	876 (702-1094)	25.3 (20.3-31.6)	850 (681-1061)	24.5 (19.7-30.6)

括弧内の値は95%信頼区間を示す。

表4：認知症患者数と有病率の将来推計（各年齢層の認知症有病率が2012年以降も上昇すると仮定した場合）

年	65歳以上の人口(万人)	作成された数学モデルで推計した場合		厚生労働省の全国調査により報告された2012年の認知症患者数で補正した場合	
		認知症患者の推定数(万人)	認知症患者の推定有病率(%)	認知症患者の推定数(万人)	認知症患者の推定有病率(%)
2012	3083.1	476 (381-596)	15.5 (12.4-19.3)	462 (369-578)	15.0 (12.0-18.8)
2015	3395.2	542 (431-681)	16.0 (12.7-20.1)	525 (418-661)	15.5 (12.3-19.5)
2020	3612.4	651 (513-826)	18.0 (14.2-22.9)	631 (498-802)	17.5 (13.8-22.2)
2025	3657.3	753 (588-965)	20.6 (16.1-26.4)	730 (570-936)	20.0 (15.6-25.6)
2030	3685.0	856 (662-1107)	23.2 (18.0-30.0)	830 (642-1074)	22.5 (17.4-29.1)
2035	3740.7	949 (726-1241)	25.4 (19.4-33.2)	920 (704-1204)	24.6 (18.8-32.2)
2040	3867.8	982 (743-1299)	25.4 (19.2-33.6)	953 (720-1260)	24.6 (18.6-32.6)
2045	3856.4	997 (745-1333)	25.8 (19.3-34.6)	966 (723-1293)	25.1 (18.7-33.5)
2050	3767.6	1048 (772-1421)	27.8 (20.5-37.7)	1016 (749-1378)	27.0 (19.9-36.6)
2055	3625.7	1120 (817-1537)	30.9 (22.5-42.4)	1086 (792-1490)	30.0 (21.9-41.1)
2060	3464.1	1190 (858-1651)	34.3 (24.8-47.7)	1154 (832-1601)	33.3 (24.0-46.2)

括弧内の値は95%信頼区間を示す。

本推計では2012年から2060年までに糖尿病の頻度が20%増加すると仮定した。

第4節 調査結果の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、町内に住む65歳以上（要介護1～5の認定者を除く）の高齢者から無作為に抽出した人に対し、生活の様子や心身の状態、高齢者福祉や介護に関する意識などについて、調査票の配布・回収による調査を行い、計画策定作業における基礎資料とする目的で実施しました。

この調査は、佐賀中部広域連合下において統一内容で実施し、吉野ヶ里町域における調査結果の取りまとめにあたっては、佐賀中部広域連合が実施した調査のデータを活用しました。

なお、回答割合の合計については、四捨五入の関係で100%にならないところがあります。

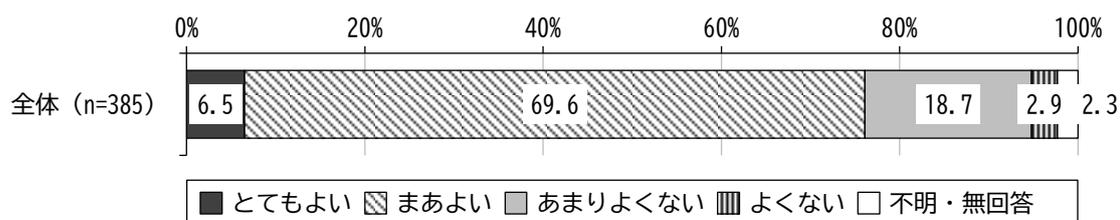
① 調査の概要

- ・調査対象者：要介護1～5認定者を除く65歳以上の町民（要支援認定者を含む）
- ・調査期間：令和4年12月28日（水）～令和5年1月31日（火）
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収による本人記入方式
- ・調査票配布数：682票
- ・調査票回収数：385票（回収率：56.5%）

② 調査の結果

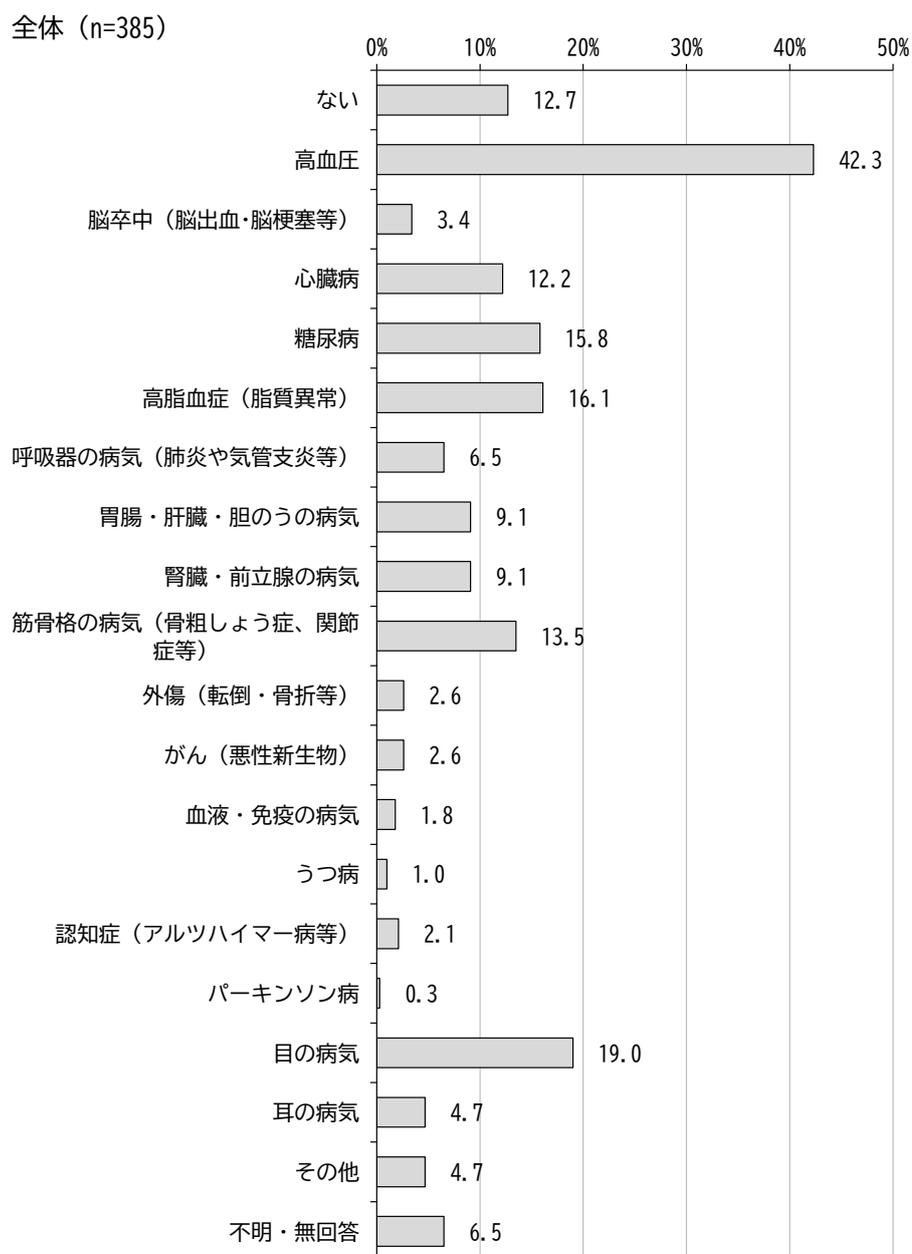
■健康について

現在のあなたの健康状態はいかがですか



現在の健康状態についてみると、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』と回答した人が76.1%となりました。

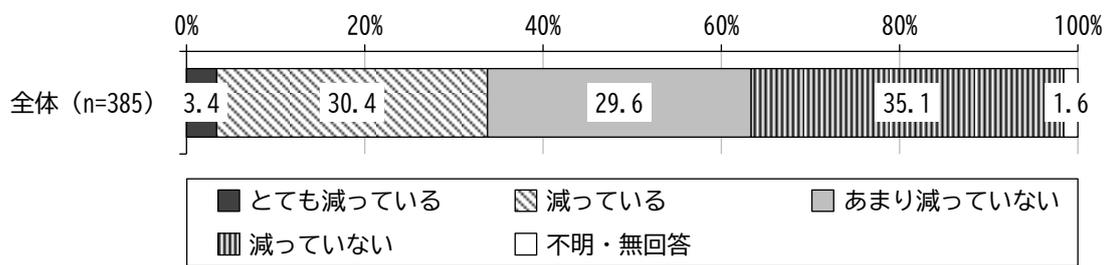
現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）



現在治療中、または後遺症のある病気についてみると、「高血圧」が42.3%と最も高く、次いで「目の病気」が19.0%、「高脂血症（脂質異常）」が16.1%となりました。

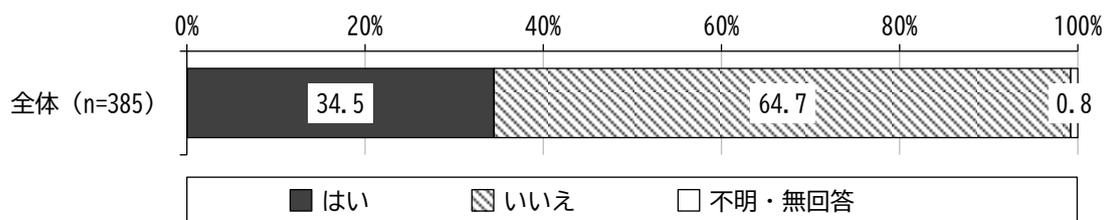
■外出について

昨年と比べて外出の回数が減っていますか



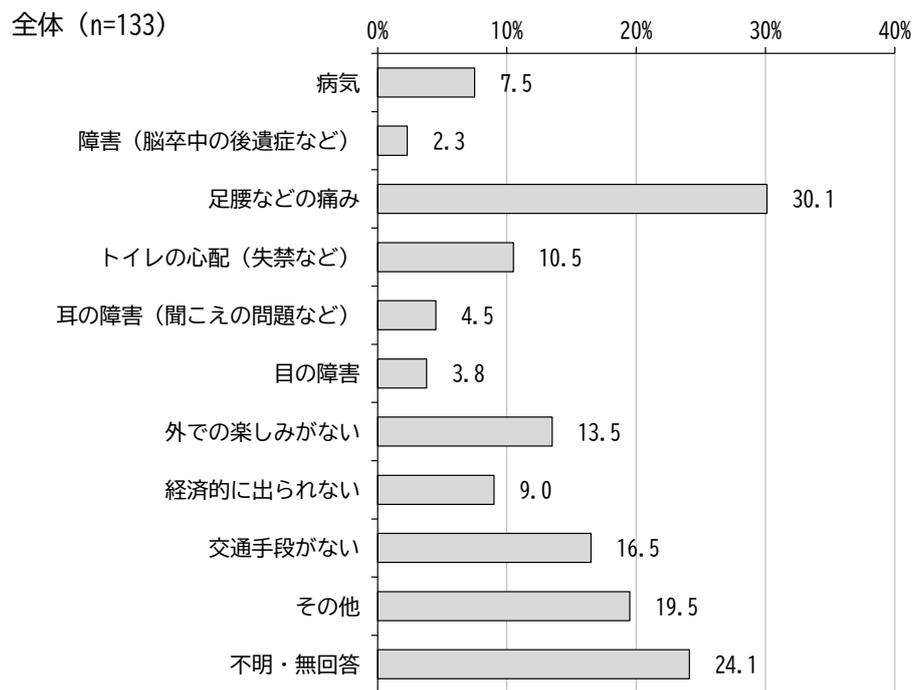
昨年と比べて外出の回数が減っているかについてみると、「減っていない」が35.1%と最も高くなっています。また、「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』と回答した人が33.8%となりました。

外出を控えていますか



外出を控えているかについてみると、「はい」が34.5%、「いいえ」が64.7%となりました。

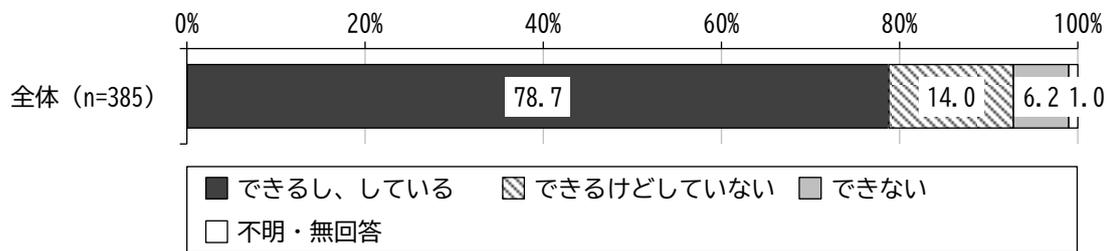
外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）



外出を控えている理由についてみると、「足腰などの痛み」が30.1%と最も高く、次いで「交通手段がない」が16.5%、「外での楽しみがない」が13.5%となりました。

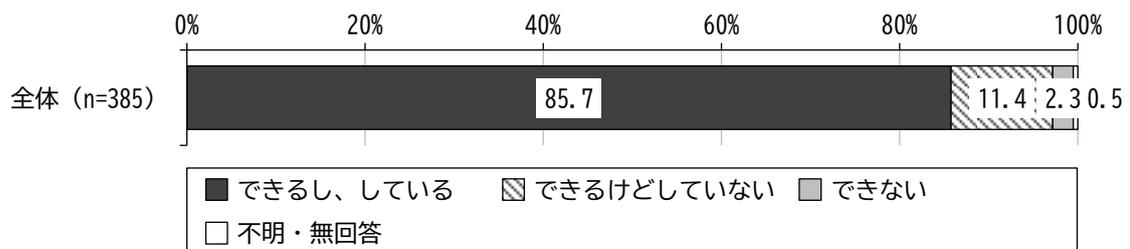
■毎日の生活について

バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）



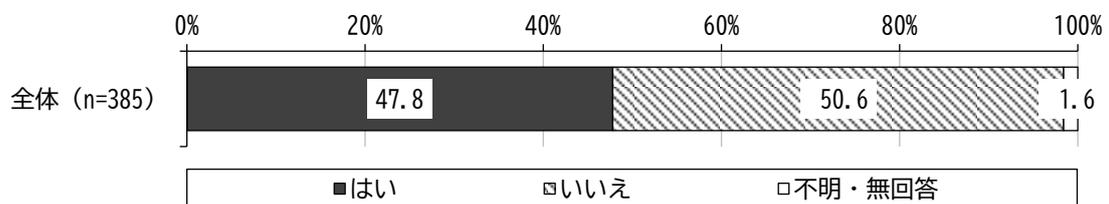
バスや電車を使って1人で外出しているか（自家用車でも可）についてみると、「できるし、している」が78.7%、「できるけどしていない」が14.0%、「できない」が6.2%となりました。

自分で食品・日用品の買物をしていますか



自分で食品・日用品の買物をしているかについてみると、「できるし、している」が85.7%、「できるけどしていない」が11.4%、「できない」が2.3%となりました。

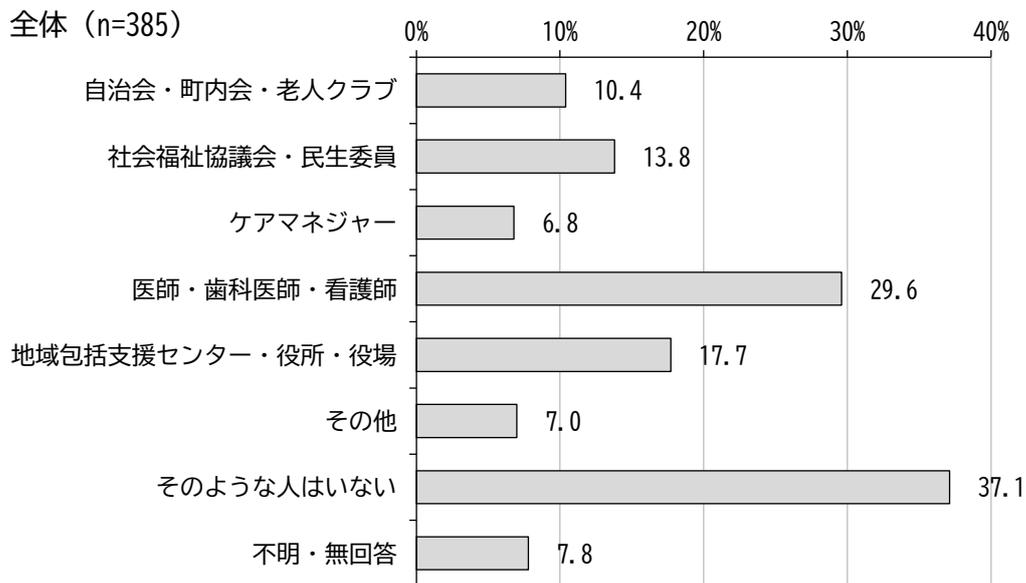
友人の家を訪ねていますか



友人の家を訪ねているかについてみると、「はい」が47.8%、「いいえ」が50.6%となりました。

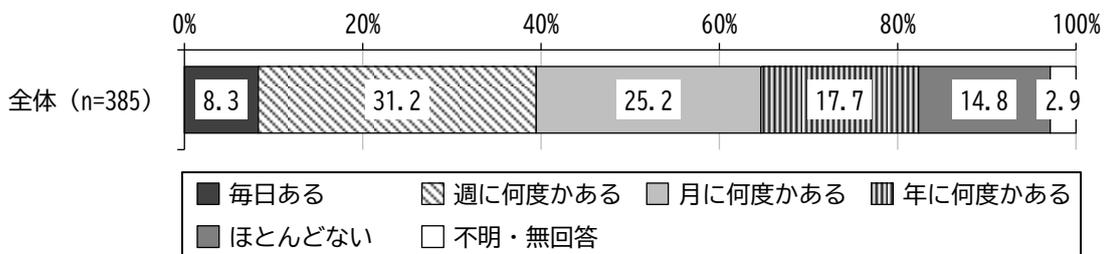
■たすけあいについて

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）



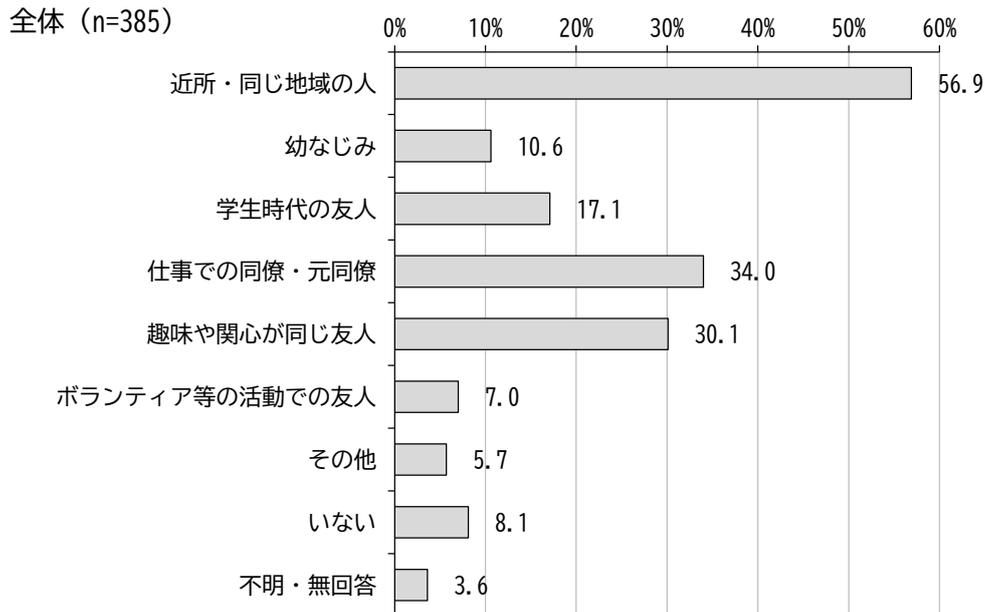
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手についてみると、「そのような人はいない」が37.1%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が29.6%、「地域包括支援センター・役所・役場」が17.7%となりました。

友人・知人と会う頻度はどれくらいですか



友人・知人と会う頻度についてみると、「週に何度かある」が31.2%と最も高く、次いで「月に何度かある」が25.2%、「年に何度かある」が17.7%となりました。

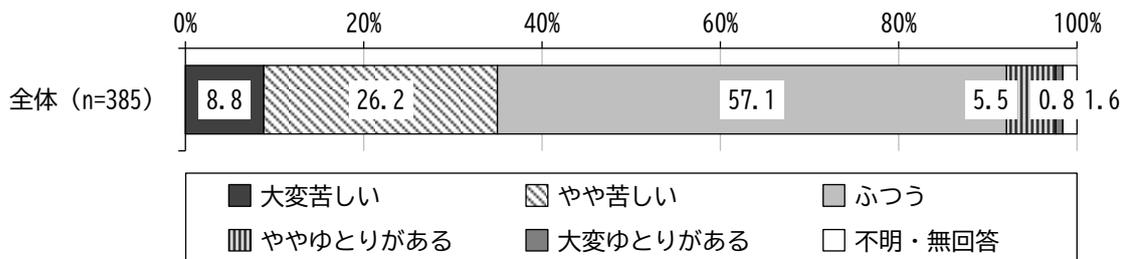
よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（いくつでも）



よく会う友人・知人との関係についてみると、「近所・同じ地域の人」が56.9%と最も高く、次いで「仕事での同僚・元同僚」が34.0%、「趣味や関心が同じ友人」が30.1%となりました。

■生活状況について

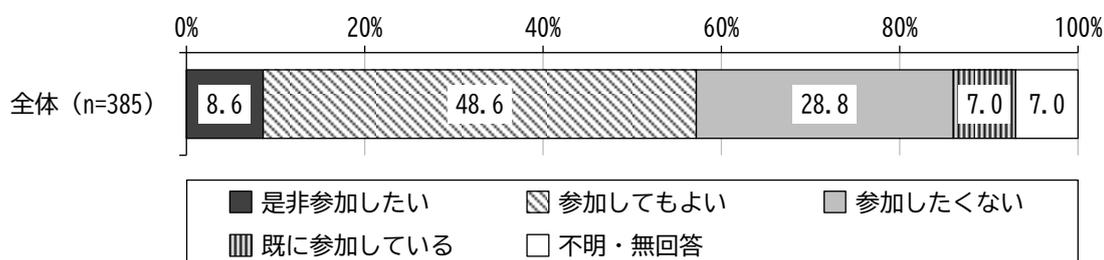
現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか



経済的な暮らしの状況についてみると、「ふつう」が57.1%と最も高くなっています。また、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』と回答した人が35.0%、「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」を合わせた『ゆとりがある』と回答した人が6.3%となっており、『苦しい』と回答した人が多くなりました。

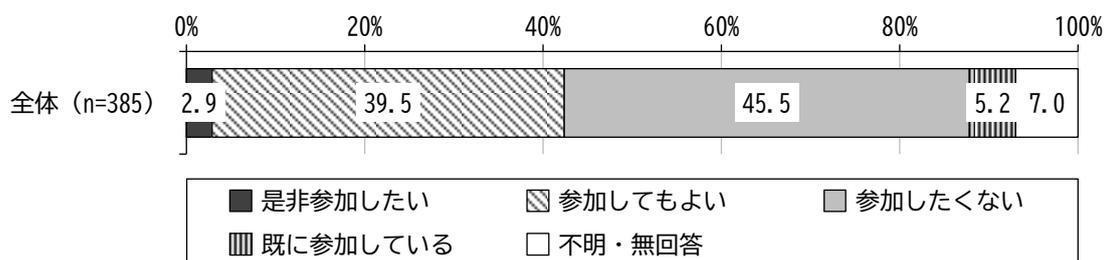
■地域での活動について

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思うかについてみると、「参加してもよい」が48.6%と最も高く、次いで「参加したくない」が28.8%、「是非参加したい」が8.6%となりました。

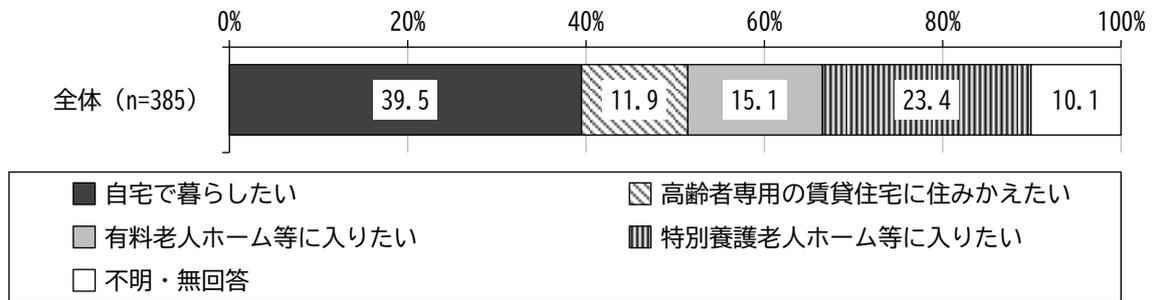
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか



健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいかについてみると、「参加したくない」が45.5%と最も高く、次いで「参加してもよい」が39.5%、「既に参加している」が5.2%となりました。

■介護が必要となった場合の住まいの希望について

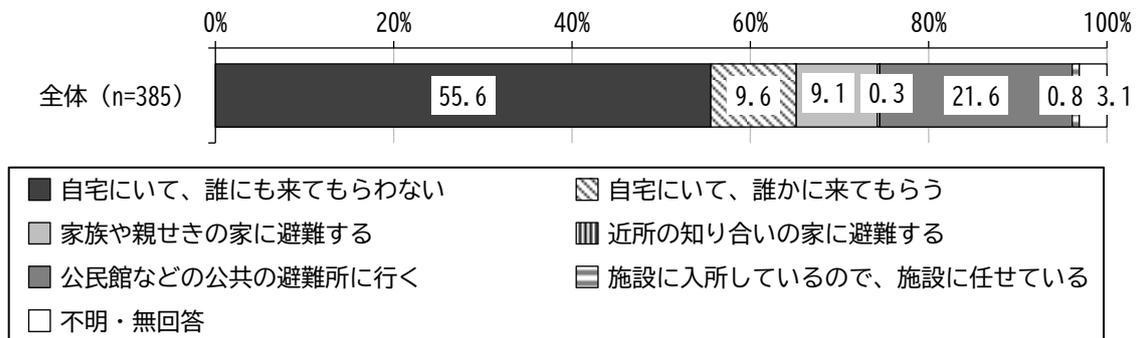
自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなった場合の住まいはどのように考えていますか



自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなった場合の住まいについてみると、「自宅で暮らしたい」が39.5%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム等に入りたい」が23.4%、「有料老人ホーム等に入りたい」が15.1%となりました。

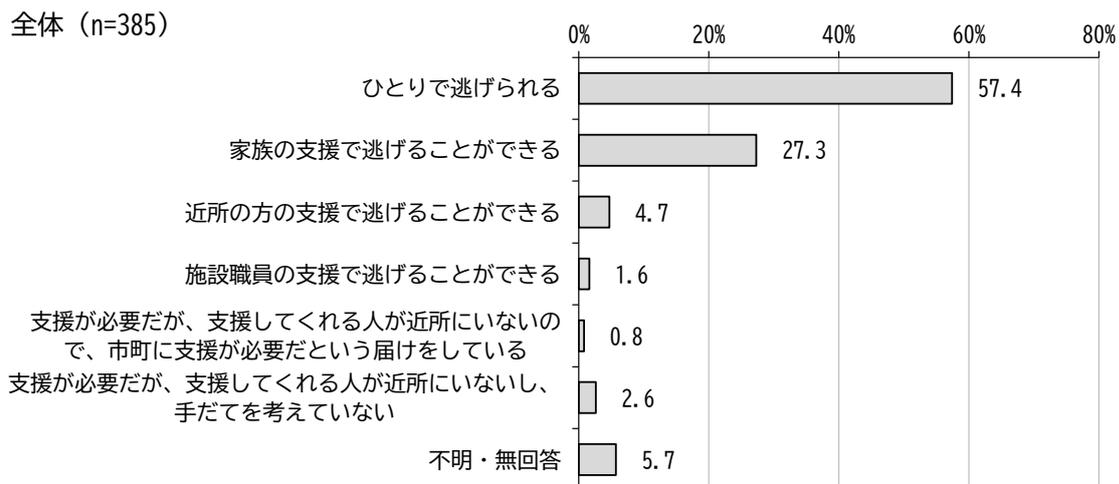
■災害時の対応について

台風が近づいてきた場合、どのように対応しますか



台風が近づいてきた場合、どのように対応するかについてみると、「自宅にいて、誰にも来てもらわない」が55.6%と最も高く、次いで「公民館などの公共の避難所に行く」が21.6%、「自宅にいて、誰かにきてもらう」が9.1%となりました。

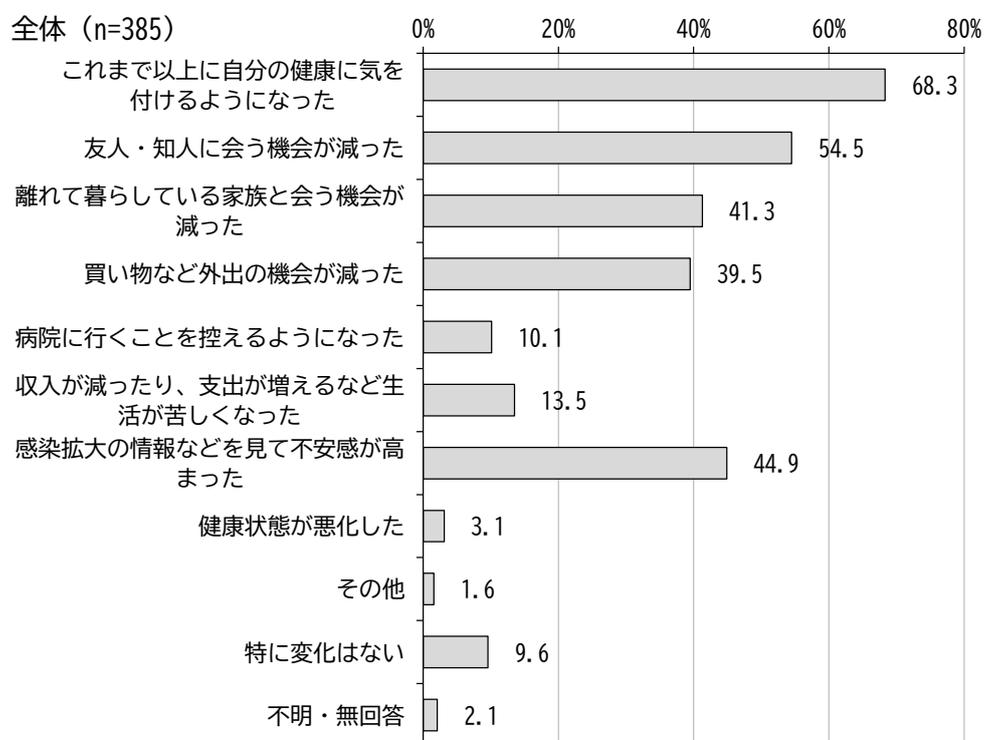
台風などの災害で、避難が必要な場合、どのように避難しますか



台風などの災害で、避難が必要な場合、どのように避難するかについてみると、「ひとりで逃げられる」が57.4%と最も高く、次いで「家族の支援で逃げることができる」が27.3%、「近所の方の支援で逃げることができる」が4.7%となりました。

■新型コロナウイルス感染症について

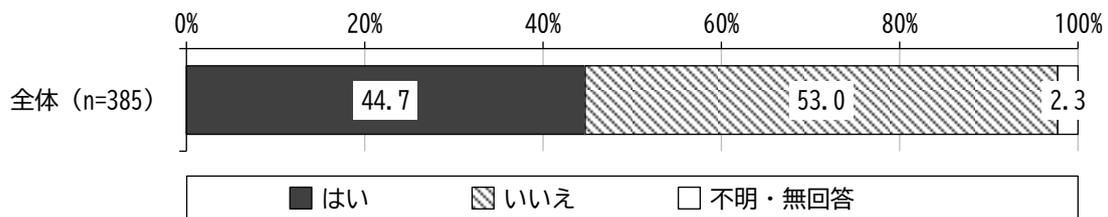
新型コロナウイルス感染症が流行して以降、あなたの生活や心身の状態はどう変わりましたか
(いくつでも)



新型コロナウイルス感染症が流行して以降、生活や心身の状態はどう変わったかについてみると、「これまで以上に自分の健康に気を付けるようになった」が68.3%と最も高く、次いで「友人・知人に会う機会が減った」が54.5%、「感染拡大の情報などを見て不安感が高まった」が44.9%となりました。

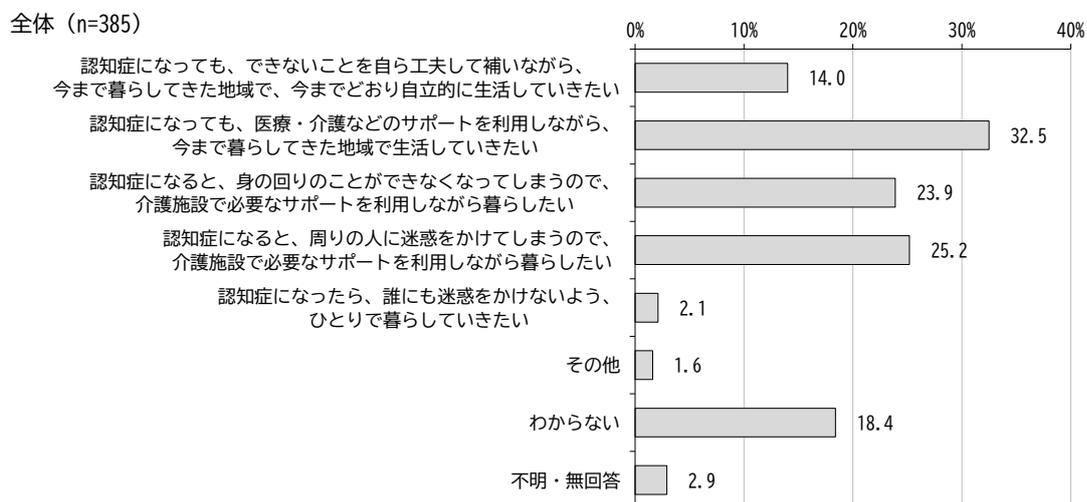
■認知症について

認知症に関する相談窓口を知っていますか



認知症に関する相談窓口を知っているかについてみると、「いいえ」が53.0%と半数以上を占めました。

もし、あなたが認知症になったら、どのように暮らしたいと思いますか



認知症になった場合、どのように暮らしたいかについてみると、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」が32.5%と最も高く、次いで「認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい」が25.2%、「認知症になると、身の回りのことができなくなってしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい」が23.9%となりました。

2 団体ヒアリング

計画策定に向けて、日頃、高齢者福祉に関わる地域の方々に、高齢者福祉を推進するために地域の中で必要だと思うことや、健康づくり・介護予防・認知症予防として取り組みが必要なことなどを考えていただくため、団体ヒアリングを開催しました。

① 団体ヒアリングの概要

- ・開催日：令和5年8月7日（月）
- ・開催時間：13時30分～15時00分
- ・開催場所：吉野ヶ里町東脊振健康福祉センターきらら館
- ・対象者：専門職、老人クラブ、民生委員・児童委員など
- ・参加者数：24名

② 団体ヒアリングの結果

■テーマ1 地域の中での支え合いや気になる高齢者への相談・支援体制について

- ・老人クラブでは“友愛活動”として会員同士の見守りを行っている。クラブの会員同士なので、コミュニケーションなども積極的に図れるため、参加者からの満足度は高いものの、会員数が限られているほか、男性の参加者が少ないことが課題として上がっている。現状は1,300人程度が会員となっている。
⇒より積極的な情報発信などが必要。特にお世話係となる比較的若い世代の参加を広げていくことを考えていかなければ存続できない地区が出てくる。また、“老人クラブ”として活動していると偏見や「自分はまだ入る歳ではない」という意識が働いて参加を渋る人もいるので、より参加の敷居を下げるような取り組みも必要。
- ・民生委員の訪問活動の負担感や課題が多い。特に、訪問をしても断られることも多くなっており、コミュニケーションを取る方法を考えなければならない。プライバシーの問題もあるので、どこまで深入りしていいのか判断に迷う。また、継続して訪問し続けなければ、1回途絶えてしまうと、その後続かなくなってしまうことも多い。さらに、長期で家を空ける人なども、民生委員への連絡がない為、急に音信不通になってしまうこともあり、連絡・連携の体制なども必要。
⇒行政から制度としてのルールやガイドラインのようなものを設定する必要があるのではないか。現状では個々で考えケースに対応しているが、判断基準がないことが負担増につながっているので、その辺りの判断基準などの明確化が必要。また、関わりたくない人たちに無理強いはできないが、健康面でも人と関わることは大切なので、意識を変えていく必要あり。

- ・上記の見守り活動以外にも、他のセーフティネットとして見守りをしてくれる人というの
も必要。現状では、配食サービスなどは見守りも兼ねて実施されているが、そのような多
様な“目”で高齢者を見守る社会形成を目指すべき。

⇒第2層協議体として生活支援コーディネーターなどの地域できめ細かく活躍する人を増や
していくことができるのではないかな。

- ・昼間独居の人たちへの支援を届けることが難しい。世帯としては2世代・3世代世帯なの
で、なかなか地域の人が介入しづらい雰囲気がある。それでも課題を抱えている方もいら
っしゃったり、夜は大丈夫でも昼間は孤立されていることがある。

- ・自主的なサークル活動や集まりを行っているところもある。そういったつながりの中で、
支え合いができていますので、既存の活動（老人クラブ・民生委員・サロンなど）にこない人
でも、そういった場に顔を出してもらえればつながりができる。

⇒行政や社協が支援して、こういった自主活動を盛り上げることができないかな。

- ・地域のイベントについては、子どもを中心としたイベントを開催して、参加の動機付けが
できるとよい。特に小学校やPTA、大学生などにアプローチしてつながりを作れば実現は
できるのではないかな。保育士や子育てボランティア等も協力してもらえると良い。

- ・情報発信は届いているのかどうか。基本的に町広報紙などで情報は発信されているが目を
通さない人も多い。

⇒SNSなどを通じた発信を。LINEの活用などもしていくべき。

- ・移動の問題は大きい。デマンドタクシーなどの取組はあり、助かる部分も大きいですが、土日
に利用できなかったり、町外の大きな病院にかかる時などは利用できないといった不便さ
もある。また、利用環境についても地区によって差異があるため、現状のやり方だけでは
満足でない人もいます。

- ・災害時の避難体制や避難所での生活に不安を抱える高齢者も多い。連絡網やご近所で有事
の際に避難できる家などを共有したりという「共助」の取り組みも必要ではないかな。

■テーマ2 健康づくりや介護予防、認知症予防に関する取り組みについて

- ・体操やグラウンドゴルフなどが主な取り組み。週に1回か、あるいは月に何度かくらいの頻度で体を動かすことはできている。
- ・健診なども公民館でやっており、自分の健康を顧みる機会はある。
- ・認知症予防は講習が行われているが、個人レベルでの取り組みに留まっている。より広く実施していくためには、みんなで集まって実施するプログラムを検討しなければ、効果のある取り組みを継続していくことができない。
- ・健康づくりにしろ認知症予防にしろ、外に出て人に会うことが重要。そういった機会に意識的に参加する必要もあるし、そういった参加の機会をたくさん用意することも必要。
⇒回覧板を回すときに挨拶するだけでもいいので、外に出て話す機会を設けてもらえるように啓発を。また活動している団体同士で連携して、交流の場を増やしていく取り組みも必要。まずはお互いの活動内容について共有し合うような取り組みを始めるところから進める。
- ・地域で認知症の疑いがある人がいれば、地域包括支援センターなどへ相談する体制自体はできており、そこから重症化を防ぐように支援してもらっている。
- ・支援側の負担も大きい。特に若年性も増えている中で、認知症は身近な課題となっており、家族がなった際には、その家庭をまるごと支えていく必要がある。公的な支援も重要だが、地域の中で、そういった家庭に対して支援の手を差し伸べることが大事。
⇒理解促進と認知症の人を受け入れる対応の方法を社会としてもっとみんなが知っていく必要がある。そのためには情報発信や体験談を聞く機会を設けていくべき。

第3章 計画の基本的な考え方



第1節 基本理念

第2次吉野ヶ里町総合計画では、町の将来像を「ひとよし・まちよし・住んでよし 快適ふるさと 吉野ヶ里」とし、また、まちづくりの基本理念として、『ひとよし』～“元気”を追求するまちづくり、『まちよし』～“住み続けたい”を追求するまちづくり、『住んでよし』～“地域資源の活用”を追求するまちづくりの3つを掲げています。

また、同総合計画では、まちづくりの施策目標として、①人にやさしいまちづくり、②みんなでつくるまちづくり、③ゆとりとうるおいのあるまちづくり、④安全・安心に暮らせるまちづくり、⑤人と歴史・文化が輝くまちづくり、⑥新たなブランドと活力を生むまちづくり、が掲げられ、それに基づいて各分野の施策と取り組みを挙げています。

そのうちの高齢者分野の施策については、施策目標①「人にやさしいまちづくり」のなかで「高齢者支援の充実」が示され、その主な取り組みとして、①高齢者支援推進体制の整備、②高齢者保健福祉施策の推進、③予防給付・介護給付の実施、④地域支援事業の推進、を挙げています。

施策目標「人にやさしいまちづくり」

施策「高齢者支援の充実」

①高齢者支援推進体制の整備

- 「高齢者保健福祉計画」、「介護保険事業計画」に基づき、保健と医療、福祉が一体となったサービス提供の取り組みを実施します。
- 高齢者が社会を支える重要な一員として、長年培ってきた知識や経験、技能など、多様な能力を発揮し、地域の様々な場に参画できる機会の充実を図ります。
- 認知症高齢者の特性に対応したケアの確立強化を図ります。

②高齢者保健福祉施策の推進

- 健康づくり活動の促進や健康診査・指導、健康教育、健康相談など各種保健サービスの充実に努めます。
- 地域のなかで、生きがいを持って様々な分野に参加できる機会の充実を図ります。
- 認知症に関する知識の普及・啓発・相談・情報提供体制の整備強化を推進します。

③予防給付・介護給付の実施

- 継続的・効果的な介護予防による生活機能の維持向上への取り組みを推進します。
- 自分自身にあった介護事業者を選択できるよう、情報内容の強化を図ります。
- 地域密着型サービスの充実に努めます。

④地域支援事業の推進

- 地域支援事業における介護予防自主サークルなど、地域での取り組みの周知徹底と事業推進に努めます。
- 地域全体で高齢者の生活を支える総合的かつ多様なサービスの推進を図ります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の推進と、実施体制を整備します。

「第2次吉野ヶ里町総合計画」で掲げられた町の将来像や基本理念、施策目標、施策と主な取り組みを踏まえ、「吉野ヶ里町第7次高齢者保健福祉計画」における基本理念を第6次計画に引き続き「高齢者が元気になるまちづくり」とします。

基本理念

高齢者が元気になるまちづくり

第2節 基本目標

吉野ヶ里町の高齢者を取り巻く現状および総合計画の基本構想などを踏まえ、「地域包括ケアシステム」の構築および充実に向けて、本計画では3つの視点を基本目標として設定します。

基本目標1 地域で支え合う仕組みづくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域や自宅で、いきいきと安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の暮らしを支える「支え合い」の地域づくりをすすめながら、自立した生活を営むための地域包括ケアシステムの構築を推進します。

また、高齢者の自立支援と重度化防止のための取り組みとして、各種サービスが一体的に切れ目なく提供されるよう、介護保険サービスや医療保健サービスに関連する関係機関との連携の推進を図るとともに、自立支援に向けた地域ケア会議の充実を含め、地域包括支援センター（おたっしゅ本舗）の機能強化などを推進します。

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が要介護・要支援状態になることや要介護状態の悪化を予防し、できる限り健康でいきいきとした生活を送れるよう、高齢者自身が自らの健康維持・増進に心がけ、健康づくりや介護予防の取り組みに積極的に参加できる環境づくりを推進します。

また、高齢者の自立支援と重度化防止のための取り組みとして、要支援者や介護予防事業対象者に対し、切れ目のない総合的な支援が行えるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ります。

基本目標3 自立と安心につながる支援の充実

高齢者が生きがいを持って、充実した生活を送ることができるよう、長年築いた豊富な知識や経験、能力などを活かしながら、地域における活動などに参加できる環境づくりに取り組みます。

また、高齢者が安心して自分らしく暮らすことができるよう、高齢者の自立生活を支えるためのきめ細かな福祉サービスの充実や住民相互の支援体制づくりを推進します。

第3節 施策の体系

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標1 地域で支え合う 仕組みづくり	1 地域包括支援センター運営の充実	①包括的な総合相談支援機能の充実 ②権利擁護業務の充実 ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の充実 ④介護予防ケアマネジメントの充実 ⑤地域ケア会議の充実
	2 在宅医療・介護連携の推進	①地域の医療・介護サービス資源の把握 ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 ④在宅医療・介護連携に関する相談支援 ⑤地域住民への普及啓発 ⑥医療・介護関係者の情報共有の支援 ⑦在宅医療・介護関係者の研修
	3 認知症ケア体制の整備	①共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識と理解の促進 ②認知症バリアフリーの推進 ③社会参加の機会の確保に向けた支援 ④意思決定支援及び権利利益の保護 ⑤サービス提供体制の充実 ⑥相談体制の整備 ⑦認知症予防に向けた取り組み ⑧認知症当事者による発信支援
	4 生活支援体制の整備	①生活支援コーディネーターの配置 ②協議体の設置と機能の充実 ③就労的活動支援コーディネーター配置の検討

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標2 健康づくりと 介護予防の推進	1 健康づくり の推進	①健康づくりに関する取り組みの推進 ②各種健(検)診の受診勧奨 ③保健事業と介護予防の一体的実施の推進
	2 介護予防・ 生活支援 サービス事業 の充実	①訪問型サービス ②通所型サービス
	3 一般介護予防 事業の充実	①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域介護予防活動支援事業 ④地域リハビリテーション活動支援事業 ⑤一般介護予防事業評価事業
基本目標3 自立と安心に つながる支援の 充実	1 社会参加 の推進	①老人クラブ活動支援事業 ②高齢者の生きがいと健康づくり事業 ③長寿祝金支給事業
	2 在宅生活 の継続支援	①食の自立支援事業 ②おたっしゃクラブ通所型事業 ③緊急通報システム事業 ④紙おむつ支給事業 ⑤はり・きゅう等施術券交付事業 ⑥生活指導短期宿泊事業 ⑦寝たきり高齢者等介護手当支給事業 ⑧高齢者の見守り体制の充実 ⑨家族介護教室事業 ⑩家族介護者交流事業 ⑪地域共生ステーション支援事業 ⑫避難行動要支援者に対する支援体制の充実
	3 生活環境 の整備	①養護老人ホーム施設入所措置事業 ②軽費老人ホームなどの適切な利用促進

第4章 施策の内容



基本目標 1

地域で支え合う仕組みづくり

1 地域包括支援センター運営の充実

① 包括的な総合相談機能の充実

今後、ますます増加する高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域包括ケアシステムの更なる深化に向けて、介護保険サービスや高齢者福祉サービスなどの総合相談窓口である地域包括支援センター（おたっしゅ本舗）が核となり、地域密着型サービス事業所などの地域の関係機関との連携を強化するなど、その機能の充実を図ります。

地域包括支援センター（おたっしゅ本舗）について、住民への周知徹底を図り、高齢者の福祉・介護の施策に関する苦情・相談などの対応を拡充していきます。

また、複雑化・複合化する地域課題への対応に向けて、分野横断的かつ包括的な支援体制を構築するため、地域包括支援センター（おたっしゅ本舗）を、地域に開かれた相談・支援の拠点として、積極的に他福祉分野の関係機関との連携体制を構築しながら機能強化を図ります。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
延べ相談・支援件数	1,023件	1,100件

② 権利擁護業務の充実

（ア）権利擁護事業の周知・利用促進

高齢者の権利擁護に関するパンフレットの配布や講習会の開催など、高齢者の権利擁護に関わる制度などの普及啓発を行い、高齢者虐待などの早期発見に結びつく環境づくりに努めます。

高齢者の権利擁護に関わる相談や苦情に対し、庁内関係部署や関係機関、介護保険サービスなどの事業者、地域の組織・団体が連携して対応するとともに、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの活用を支援し、迅速で適切な対応に努めます。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」を踏まえ、関係機関が連携のもと、高齢者虐待防止の取り組みを推進するとともに、実施方法の検討や個別事例の検討などを通じて、高齢者虐待の早期発見・早期対応できる体制整備に努めます。さらに、介護保険施設などにおいて高齢者の尊厳が確保されるよう、身体拘束廃止や虐待防止について、サービス事業者に対する集団指導・実地指導を通じて積極的に推進していきます。

(イ) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が必要な認知症高齢者、知的障がいのある人および精神障がいのある人に対して、費用負担が困難なために利用することができない場合、申立費用などの必要な助成を行うことで、認知症高齢者などの権利擁護を図ります。

さらに、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、制度利用に関する促進体制の整備に向け、中核機関の整備と関係機関との連携体制の構築に努めます。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
利用者数	0人	2人

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の充実

地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）などに対し、ケアプラン作成技術の指導、支援困難事例への助言、研修会などの開催を行うとともに、関係機関との連携・協力体制の整備を図ることで、包括的・継続的なケア体制の構築支援等の事業を実施し、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

④ 介護予防ケアマネジメントの充実

要支援認定者および介護予防・生活支援サービス事業の対象者に対し、身体的・精神的・社会的機能の改善を目標とし、自立支援のためにアセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のモニタリングを実施します。

⑤ 地域ケア会議の充実

介護保険事業所や医療機関、関係機関、地域の組織・団体などと連携した地域ケア会議の推進により、高齢者やその家族に対する支援の充実や、高齢者支援をめぐる地域課題の把握とその改善に向けた地域の基盤づくりに努めます。

地域包括支援センター（おたっしゅ本舗）主催による多職種での個別事例を検討する会議として「地域ケア個別会議」を、自立支援・重度化防止に向けた「自立支援型地域ケア会議」といくつもの課題を抱えた事例を検討する「多職種連携型地域ケア会議」として開催し、それぞれの会議内容を充実させながら、出てきた全町的な地域課題や複雑化・複合化した課題の解決に向けた政策形成のための地域ケア推進会議となるよう努めていきます。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
地域ケア個別会議開催回数	8回	9回
地域ケア推進会議開催回数	1回	1回

⑥ 介護人材の確保に向けた支援

全国的な課題としてもあげられている介護人材の確保については、関係機関や事業所とも連携を図りながら、求職者の掘り起こしやマッチングに向けた情報発信などに取り組みます。

2 在宅医療・介護連携の推進

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関、介護事業所の住所や機能等の情報を整理したリストを毎年更新し、町のホームページで公開しています。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医師、歯科医師、薬剤師などの医療従事者や、介護支援専門員（ケアマネジャー）、ホームヘルパーなどの介護従事者が参加する多職種連携会議において、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題抽出、対応策等の検討を行います。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進していきます。

④ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

神崎市郡在宅医療・介護連携支援センターやおたっしゅ本舗が相談窓口となり、医療・介護関係者からの在宅医療や介護サービスに関する相談支援を行います。

⑤ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護サービスに関する講演会の開催、パンフレットの作製・配布等により地域住民の在宅医療・介護連携の理解促進を図ります。

⑥ 医療・介護関係者の情報共有の支援

医療・介護関係者が効率的な情報共有を行える基盤の整備として、入退院時の連携を円滑に行うことを目的に作成した入退院支援ルールの更なる周知・活用、また情報通信技術（ICT）を活用した多職種での情報連携ツールの推進を図ります。

⑦ 在宅医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護連携の必要性や在宅医療の実際の技法、多職種連携の実際、医療保険・介護保険上の各種手続きなど、関係職種が実際に業務をすすめるうえで必要になるさまざまな事項について、全体研修やグループワークなど従事者の学ぶ場の提供を行います。

3 認知症ケア体制の整備

① 共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識と理解の促進

認知症の人や家族が状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」の紹介など、認知症に関する正しい知識の普及と認知症に関する正しい理解を深めるために、講演会等の開催やパンフレットなどの各種広報媒体を用いた周知啓発活動を実施します。

② 認知症バリアフリーの推進

共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識の普及と認知症に関する正しい理解を深めるために、認知症サポーター養成講座を実施し、サポーターの普及を図ります。

今後は広報活動を強化し、学校や地域の組織・団体、多くの人たちが利用する事業所などを対象とした認知症サポーター養成講座の開催を呼びかけ、地域に認知症サポーターを増やすことで認知症高齢者の見守り体制を整えます。

また、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターなどを結びつけるため、早期からの支援などを行う「チームオレンジ」の活動に関しても、活動者の拡充や、連携体制の構築など、活動内容の充実を図ります。

■実績と目標（認知症サポーターの養成）

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
実施回数	5回	12回
受講者数	191人	280人

③ 社会参加の機会の確保に向けた支援

認知症の人やその家族、地域住民、福祉や介護の専門職など、認知症に関わるさまざまな人たちが集い、気軽に会話や情報交換などを楽しむためのカフェ形式の場の開設に対し、支援を行います。

また、家庭介護講座や相談会を開催するなど、認知症高齢者などを抱える家族への支援の充実に努めます。また、認知症高齢者などを介護する家族を支援するため「家族のつどい」を開催し、参加者同士の交流や学習会、ミニイベントなどを通して、介護ストレスの解消、認知症の理解の促進を図ります。

④ 意思決定支援及び権利利益の保護

認知症の人であっても、その能力を最大限に活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業と連携を図ります。

⑤ サービス提供体制（認知症初期集中支援チーム）の充実

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行うことで、本人や家族などに対する初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートします。認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されるよう努めます。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
支援件数	2件	3件

⑥ 相談体制の整備

認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるよう、医療機関や介護保険サービス事業所、地域の組織・団体などにつなぐための支援を行います。また、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う認知症地域支援推進員を配置します。

さらに、認知症やもの忘れに関する相談を受け、早期に適切な治療・サービスに結びつけるとともに家族の介護の負担軽減を図ります。

■実績と目標（認知症支援推進員）

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
配置人数	2人	2人

■実績と目標（もの忘れ相談室）

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
相談回数	8回	12回
相談者数	12人	30人

⑦ 認知症予防に向けた取り組み

認知症予防に関して、介護予防事業や広報等の様々な機会を活用した情報提供や普及啓発を行います。また、関係機関や保健分野とも連携した取り組みを進めます。

⑧ 認知症当事者による発信支援

認知症の当事者やその家族が、地域から理解を得られ、地域の協力のもと生活が行えるよう、発信するための体制づくりや地域への理解促進・啓発を行います。

4 生活支援体制の整備

① 生活支援コーディネーターの配置

高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置します。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
配置人数	1人	2人

② 協議体の設置と機能の充実

地域包括支援センター（おたっしや本舗）や生活支援・介護予防サービスの提供組織・団体、地域の組織・団体などと生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が参画し、関係者間の定期的な情報共有や連携強化の中核となるネットワークとしての協議体を設置し、地域の実情に応じて適宜参画者を募りながら、ネットワークの強化とその機能の充実を図ります。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
協議体会議開催回数	5回	4回

③ 就労的活動支援コーディネーター配置の検討

就労的活動の取り組みを実施したい介護保険サービス事業所や NPO 法人などと、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体などをマッチングし、個人の特性や希望に合った役割がある形で高齢者の社会参加などの促進のため、就労的活動支援コーディネーターの配置について検討します。

1 健康づくりの推進

① 健康づくりに関する取り組みの推進

市町村健康増進計画にあたる「健康吉野ヶ里 21」に基づき、運動・スポーツや食生活の見直しなどによる高齢者の健康づくりを推進します。

また、健康運動指導事業として、町民の健康増進、生活習慣病予防および介護予防などを支援することを目的として、町内2か所の健康福祉センターのトレーニングルームにおいて健康運動指導士による運動指導を実施します。

② 各種健(検)診の受診勧奨

「健康吉野ヶ里 21」に基づき、各種がん検診および特定健診・特定保健指導の目標受診(実施)率の達成をめざして、町報やホームページ、チラシ、個人通知などを用いた健(検)診の周知・啓発に取り組み、健(検)診および本人自身の健康管理などに対する意識向上を図ります。

また、後期高齢者医療保険被保険者を対象とした健診(佐賀県後期高齢者医療広域連合が実施)の受診啓発を行います。

③ 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

後期高齢者医療制度の保健事業での疾病予防・重症化予防と、介護保険制度の介護予防での生活機能の改善を根幹に据えて、高齢者の健診結果や医療・介護データの解析を行いながら、保健事業と介護予防の一体的な実施の仕組みの構築に向けた取り組みを推進します。

保健事業では、健康状態や生活機能、生活背景等の個人差に応じた対応を考慮し、対象者の階層化とその階層に応じ、データ解析に基づくサポート体制のもと、個別に対応していきます。介護予防では、高齢者の「通いの場」を拠点の中心に据えて、疾病予防・重症化予防に係る保健事業と、フレイル対策を含む介護予防の一体的な実施により、予防と健康づくりを推進していきます。

2 介護予防・生活支援サービス事業の充実

① 訪問型サービス

(ア) 訪問介護（平成 28 年度までの介護予防訪問介護に相当するもの）

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介助や家事などの日常生活の援助を行います。今後、介護予防・日常生活支援総合事業として個々人のアセスメントのなかで、当サービスが必要とされる対象者に対し、実施していきます。

(イ) 訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス）

訪問介護事業所などが実施する緩和した基準による訪問型サービスを佐賀中部広域連合と連携し、提供します。

(ウ) 訪問型サービス B（住民主体による支援）

住民のボランティアによる軽度な生活援助などの訪問型サービスについて、協議体と連携し、提供します。

(エ) 訪問型サービス C（短期集中予防サービス）

他の訪問型サービスと連携しながら、3～6ヶ月の短期間で、口腔機能や栄養状態の改善、身体機能や閉じこもり状態の改善のための訪問相談・指導または退院直後における在宅支援を行います。

(オ) 訪問型サービス D（住民互助による移動支援）

他の訪問型サービスと連携しながら、日常生活における移動支援や移送前後の生活支援を行う、訪問型サービス D の開始に向けて検討していきます。

② 通所型サービス

(ア) 通所介護（平成 28 年度までの介護予防通所介護に相当するもの）

通所介護事業所などにおいて、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。今後、介護予防・日常生活支援総合事業として個々人のアセスメントのなかで、当サービスが必要とされる対象者に対し、実施していきます。

(イ) 通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）

通所介護事業所などが実施する緩和した基準による通所型サービスを佐賀中部広域連合と連携し、提供します。

(ウ) 通所型サービスB（住民主体による支援）

住民のボランティアによる高齢者のためのサロンなどの通所型サービスを提供するものです。住民主体による生活支援体制の整備について、協議体と連携し充実を図っていく必要があります。その進捗に合わせ、通所型サービスBの開始に向けて検討していきます。

(エ) 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

3～6ヶ月の短期間で、身体機能や閉じこもり状態の改善のためのプログラムを実施するものです。他の通所型サービスメニューの状況や一般介護予防事業による住民主体の介護予防活動の充実度に合わせ、サービスCの開始に向けて検討していきます。

3 一般介護予防事業の充実

① 介護予防把握事業

医療機関や民生委員などからの情報提供、関係課・係や関係機関との連携により収集した情報などを活用しながら、何らかの支援を要する人を早期に把握し、介護予防活動につなぎます。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に関するチラシ・パンフレットの作成・配布を行い、介護予防に関する知識の普及啓発を行います。

また、介護予防や認知症予防のため、運動器・認知機能向上を目的とした「いきいき健康クラブ」や口腔機能向上を目的とした「歯っぴい教室」、「介護予防教室」、栄養士が栄養指導を行う「栄養教室」を実施します。

■実績と目標（いきいき健康クラブ）

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
延実施か所数	19 か所	27 か所
実施回数	304 回	432 回
延参加者数	3,589 人	5,029 人

■実績と目標（歯っぴい教室）

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
実施か所数	26 か所	30 か所
実施回数	30 回	34 回
延参加者数	402 人	442 人

■実績と目標（介護予防教室）

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
実施か所数	1 か所	2 か所
実施回数	12 回	20 回
延参加者数	286 人	500 人

■実績と目標（栄養教室）

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
実施か所数	1か所	1か所
実施回数	10回	12回
延参加者数	122人	174人

③ 地域介護予防活動支援事業

地域において健康づくりや介護予防を推進していくため、高齢者の通いの場となる自主活動の教室（健康体操教室）などを住民主体で展開できるように支援していくとともに、参加者の拡充や活動の充実を図ります。

■実績と目標（健康体操教室）

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
実施か所数	2か所	2か所
実施回数	65回	70回
延参加者数	1,378人	1,540人

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域ケア会議などにリハビリテーション専門職などを派遣し、助言などを求めることで、地域における介護予防に関する取り組みの機能強化を図ります。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
派遣回数	4回	4回

⑤ 一般介護予防事業評価事業

原則として、年度ごとに事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているかの評価を実施し、内容の見直しを行います。

基本目標 3

自立と安心につながる支援の充実

1 社会参加の推進

① 老人クラブ活動支援事業

老人クラブの会員数は減少傾向にありますが、老人クラブ育成と充実を図るため、町老人クラブ連合会ならびに単位老人クラブに補助金を交付します。また、老人クラブの活動自体をより多くの人に知ってもらえるよう情報発信などの支援も行います。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
登録会員数	1,276人	1,280人

② 高齢者の生きがいと健康づくり事業

老人クラブの会員数は減少傾向にありますが、老人クラブサークル活動などに助成し、生きがいと社会参加を促進するとともに、社会的孤立感の解消および自立支援の助長を図ります。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
サークル数	29サークル	34サークル
登録会員数	495人	570人

③ 長寿祝金支給事業

社会に尽くされた高齢者を敬い長寿を祝うため、高齢者に対し、敬老祝い金を支給します。

2 在宅生活の継続支援

① 食の自立支援事業

食の確保が困難で安否確認を要する虚弱なひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対し、栄養のバランスが取れた食事（夕食）を提供し、あわせて利用者の安否確認を行います。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
登録者数	53人	85人
延配食数	7,231食	10,000食

② おたっしゃクラブ通所型事業

家に閉じこもりがちな、おおむね65歳以上の自立した在宅の高齢者に対し、「町民憩いの家」において、運動機能向上・脳トレーニング、レクリエーション、趣味・生きがい活動など、週1回、通所による活動支援を実施し、社会的孤立感の解消、自立的生活の助長および要介護状態になることの予防を図り、在宅での生活維持を支援します。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
実施回数	203回	205回
登録者数	44人	60人
延参加者数	1,216人	1,920人

③ 緊急通報システム事業

身体上の慢性的な疾患などのため常時注意を要する状態にあるひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などに対し、緊急事態に備えるため、各対象世帯に通報装置の端末機を設置し、警備会社が24時間体制で受付対応することで、不安の解消および安否確認を行います。

今後は、IoT等の活用による状況の変化を考慮して、事業内容を検討します。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
設置台数	75台	85台

④ 紙おむつ支給事業

在宅で常時失禁状態にある人に紙おむつを支給することにより、高齢者の在宅生活の継続を支援し、あわせて家族介護者の経済的負担を軽減します。

⑤ はり・きゅう等施術券交付事業

70歳以上の高齢者であんまなどの施術を必要とする人に対し、健康の保持増進に寄与するために施術の際、一部費用を助成します。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
延利用者数	1,065人	1,100人

⑥ 生活指導短期宿泊事業

介護保険の対象とならない高齢者で、社会適応が困難な人や虚弱、病後、家族の急な旅行などの理由で支援が必要な場合に、施設への一時的な入所を行い、生活習慣などに関する支援・指導を行います。

⑦ 寝たきり高齢者等介護手当支給事業

在宅で寝たきり高齢者などを1年以上継続し、現に介護している人に対し、手当を支給し、介護者の労をねぎらうとともに精神的、身体的などの負担軽減を図ります。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
支給件数	5件	5件

⑧ 高齢者の見守り体制の充実

各家庭を訪問する機会の多い団体や事業者などが見守り活動（異変を察知した場合、町に通報）に協力する団体もしくは事業者として登録し、地域における見守り活動を支援するとともに、ひとり暮らし高齢者などに対する見守り体制を強化するふれあいネットワーク見守り事業を推進します。

⑨ 家族介護教室事業

高齢者を現に介護している家族、もしくはその近隣の援助者・介護に関心のある人に対し、介護方法や介護予防についての知識や技術を習得させるための教室を開催します。

■実績と目標

	実績	目標
	令和4年度	令和8年度
開催回数	2回	2回
参加者数	39人	50人

⑩ 家族介護者交流事業

高齢者を現に介護している家族などに対し、介護者の心身の回復を図るため、介護者交流会や旅行、施設見学などにより心身のリフレッシュを行います。

⑪ 地域共生ステーション支援事業

地域共生ステーションの整備や運営などに対する支援を行います。

地域共生ステーションとは、子どもから高齢者まで年齢を問わず、また、障がいの有無に関わらず、誰もが自然に集い、住み慣れた地域において、安心して生活していくことができるよう、デイサービスやサロン、ショートステイ、子どもや障がいのある子どもの預かりなど、さまざまな福祉サービスを、地域住民や地域単位の組織、ボランティアなどの協力を得て提供する施設です。誰もが気軽に利用できる地域交流の場所でもあります。地域共生ステーションには、高齢者を中心にサービスを提供する「宅老所」と高齢者から子どもまで幅広く寄り処の場として事業展開されている「ぬくもいホーム」があります。

⑫ 避難行動要支援者に対する支援体制の充実

日頃から高齢者などの所在を把握するとともに、行政区や自主防災組織、民生委員・児童委員、消防団などの協力を得ながら避難勧告などの防災情報の伝達体制の確立をはじめ、地域全体で安否確認や避難誘導を行っていきます。

また、災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者の名簿を作成するとともに、避難支援の検討や避難支援を行う人（支援者）の確保などのため、同名簿の事前利用に対する同意取得をすすめます。

3 生活環境の整備

① 養護老人ホーム施設入所措置事業

老人福祉法に基づき、環境および経済的理由によって在宅での生活が困難な高齢者を保護し、養護する目的でつくられた施設です。高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するため、高齢者の心身の健康保持と生活環境の向上に必要な指導および援助を行います。

② 軽費老人ホームなどの適切な利用促進

老人福祉法に基づく軽費老人ホーム（ケアハウス）や高齢者向けの賃貸住宅、有料老人ホームといったサービス付き高齢者向け住宅について、情報の提供や相談支援を行いながら、適切な利用を促進していきます。