

第6次吉野ヶ里町高齢者保健福祉計画

(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月

吉野ヶ里町

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	2
第2節 計画の位置づけと期間	4
1 計画の法的な位置づけ	4
2 関連計画との連携	4
3 計画の期間	5
第3節 計画の策定方法と進行管理	6
1 計画への住民意見の反映	6
2 計画の進行管理	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
第1節 人口・世帯の状況	8
1 人口構成の状況	8
2 世帯構成の状況	9
第2節 要支援・要介護認定者の状況	12
第3節 調査結果の概要	13
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	13
2 専門職ヒアリング	20
第3章 計画の基本的な考え方	23
第1節 基本理念	24
第2節 基本目標	25
第3節 施策の体系	26
第4節 日常生活圏域の枠組み	28
第5節 認知症高齢者数の推計	29
第4章 施策の内容	31
基本目標1 地域で支え合う仕組みづくり	32
1 地域包括支援センター運営の充実	32
2 在宅医療・介護連携の推進	34
3 認知症ケア体制の整備	35
4 生活支援体制の整備	37
基本目標2 健康づくりと介護予防の推進	38
1 健康づくりの推進	38
2 介護予防・生活支援サービス事業の充実	39
3 一般介護予防事業の充実	40

基本目標3 自立と安心につながる支援の充実	42
1 社会参加の推進	42
2 在宅生活の継続支援	43
3 生活環境の整備	46
資料編	47
1 吉野ヶ里町高齢者保健福祉計画審議会条例	48
2 吉野ヶ里町高齢者保健福祉計画審議会委員名簿	50
3 計画策定の経緯	50
4 用語解説	51

第1章 計画の策定にあたって



第1節 計画策定の背景と趣旨

わが国では、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。

■地域包括ケア体制のイメージ



平成29年6月には、地域包括ケアシステムの深化・推進を大きな柱の一つにした「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険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、地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握および関係機関との連携などによる解決が図られることをめざすことが明記されました。そのために、①地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備や、②住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整などを行う体制、③主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関などの関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制など、市町村が包括的な支援体制づくりに努めることが規定されました。さらに、介護保険法では、介護療養病床に代わる新たな介護保険施設

としての「介護医療院」の創設、介護保険法・障害者総合支援法・児童福祉法では、高齢者と障がいのある人や障がいのある子どもが同一の事業所でサービスを受けやすくするための「共生型サービス事業所」が新たに位置づけられました。

令和元年5月には、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。高齢者の医療の確保に関する法律では、後期高齢者医療広域連合が、高齢者保健事業を行うにあたって、高齢者の身体的、精神的および社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、市町村との連携のもとに、市町村が実施する国民健康保険保健事業および介護保険地域支援事業と一体的に実施するものとする、またそのために、後期高齢者医療広域連合は、保有する被保険者に係る療養に関する情報または健康診査もしくは健康指導に関する記録の写しなどの必要な情報を提供することができることなどが定められました。

令和2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、障害者の日常生活およ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。さらに、介護保険法では、国および地方公共団体は、研究機関、医療機関、介護サービス事業者などと連携し、認知症の予防などに関する調査研究の推進ならびにその成果の普及、活用および発展に努めるとともに、地域における認知症である者への支援体制の整備その他の認知症に関する施策を総合的に推進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、地域支援事業を行うにあたって、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施するよう努めるものとする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、平成27年の国勢調査結果では22.3%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持って、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上で、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 計画の位置づけと期間

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。

「市町村老人福祉計画（老人福祉法第20条の8）」

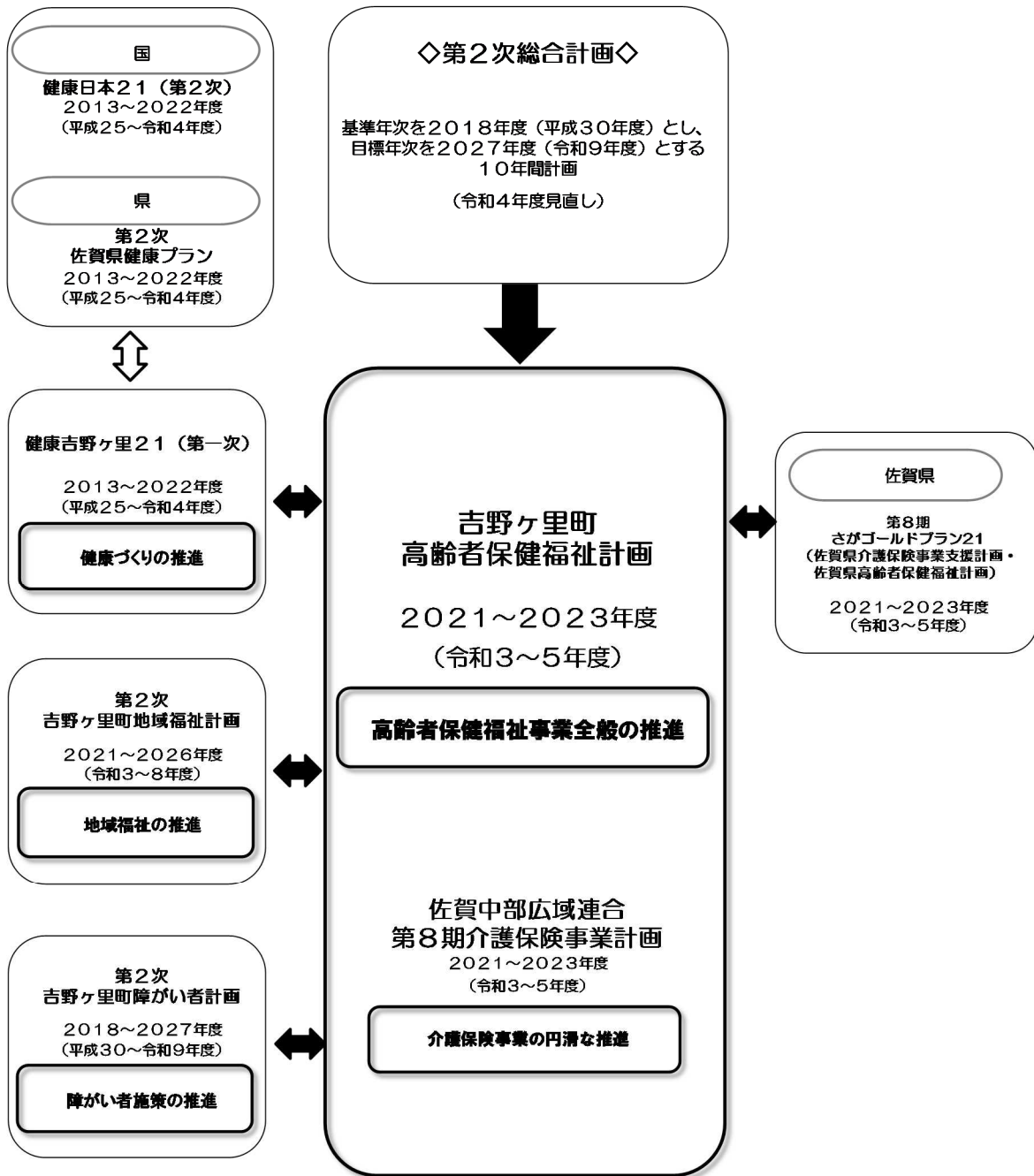
高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。

「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。

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、吉野ヶ里町地域福祉計画や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。



3 計画の期間

高齢者保健福祉計画は、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8期介護保険事業計画に合わせて、始期を令和3（2021）年度として、目標を令和5（2023）年度とした3か年計画とします。

	平成 18	平成 19	平成 20	平成 21	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和 1	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
平成18 ～20年度	←→																	
平成21 ～23年度			見直し	←→														
平成24 ～26年度					見直し	←→												
平成27 ～29年度								見直し	←→									
平成30 ～令和2年度												見直し	←→					
令和3 ～5年度															見直し	←→		

第3節 計画の策定方法と進行管理

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への保健・福祉の文化を実現するためには、少子高齢化という社会問題を誰もが自分自身の身近な問題として受けとめ、自らが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、保健・福祉の文化を築いていくことが大切になります。

また、この計画の策定を通して、行政と住民の関係や行政自体の姿勢や仕組みを見直していくことも大切なことです。

このようなことから、本計画については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により住民の状況やニーズを把握するとともに、保健医療関係者、福祉関係者、関係行政機関の代表者などの参加、ならびに地域住民の意見を反映させるため、「高齢者保健福祉計画審議会」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した。

2 計画の進行管理

高齢者保健福祉計画の実施状況を点検していく体制の確保に努めます。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ります。

また、住民の意識の変化、高齢者保健福祉を取り巻く社会的な動向、介護保険制度の見直しなどに応じて、弾力的かつ柔軟な運用を図ります。

第2章 高齢者を取り巻く現状



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、国勢調査に基づく平成2年の15,678人から、平成27年には16,411人となり、25年間で733人増加しました。

住民基本台帳（9月末現在）に基づく令和2年の総人口は、16,163人となりました。

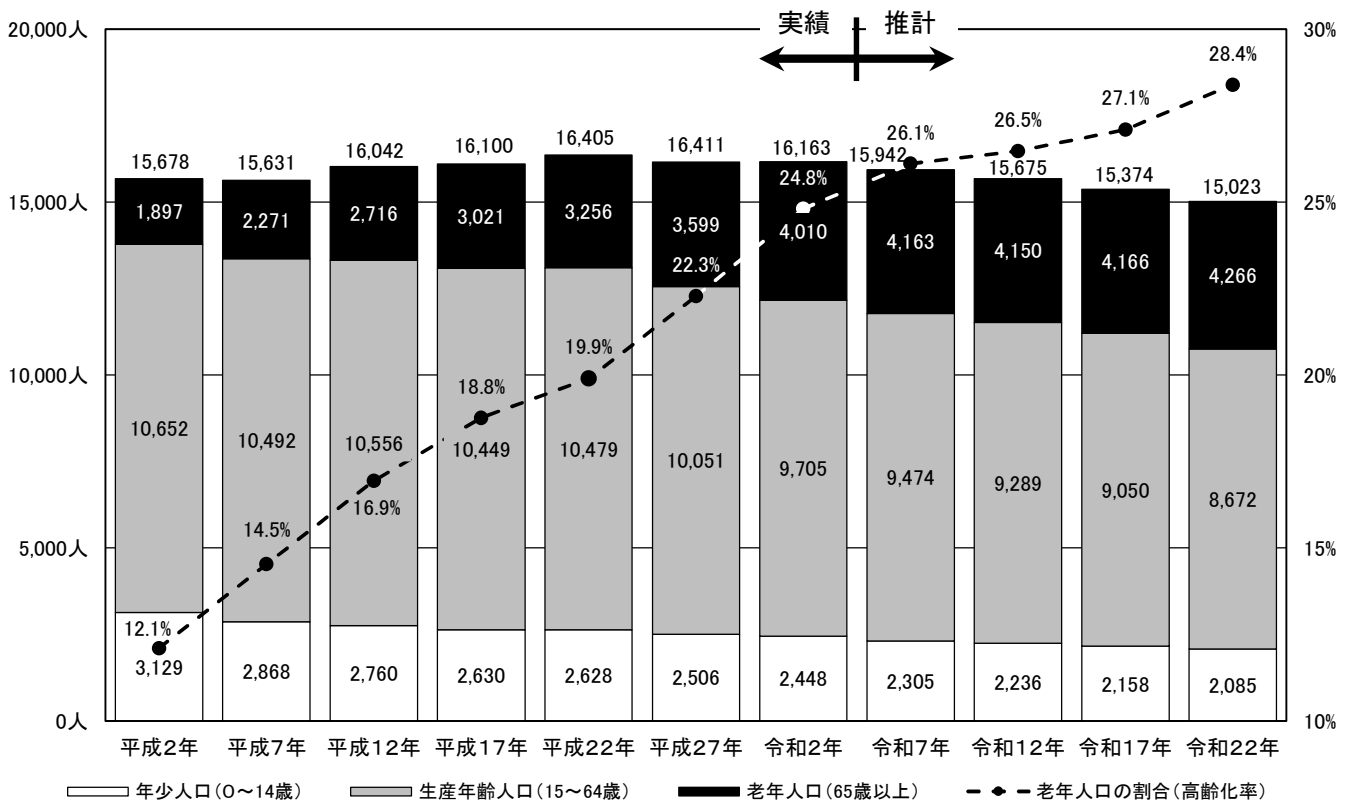
国勢調査に基づく年少人口（0～14歳）を人口に占める割合でみると、平成2年に20.0%であったものが、平成27年には15.5%に減少し、生産年齢人口（15～64歳）についても平成2年の67.9%から平成27年には62.2%に減少しました。一方、老年人口（65歳以上）の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、平成2年には12.1%であったものが、平成27年には22.3%に増加しました。

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15,023人、老年人口が4,266人となり、高齢化率は、28.4%に達することが見込まれます。

<年齢3区分別人口構成の推移>



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	16,163	15,942	15,675	15,374	15,023
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%	2,448 15.1%	2,305 14.5%	2,236 14.3%	2,158 14.0%	2,085 13.9%
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%	9,705 60.0%	9,474 59.4%	9,289 59.3%	9,050 58.9%	8,672 57.7%
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%	4,010 24.8%	4,163 26.1%	4,150 26.5%	4,166 27.1%	4,266 28.4%

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

※平成2年～平成27年は、国勢調査データから作成

※令和2年は、9月末住民基本台帳から作成

※令和7年～令和22年は、国立社会保障・人口問題研究所が平成30年3月30日公表した資料「日本の地域別将来推計人口」の吉野ヶ里町での生残率、純移動率、子ども女性比、0～4歳性比から、令和2年9月末住民基本台帳データを起点に、コーホート要因法で推計した結果から作成

2 世帯構成の状況

国勢調査に基づく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、25年後の平成27年には5,824世帯となり、1,460世帯増加しました。また、高齢者のいる世帯については、平成2年に1,337世帯であったものが、平成27年には2,400世帯となり、1,063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%から平成27年の59.2%に増加しました。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、平成27年には16.9%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、平成27年には24.3%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%から平成27年には26.0%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、平成27年には34.8%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、平成27年には22.0%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7,241世帯となり、高齢夫婦世帯数が916世帯で、一般世帯数に占める割合が12.7%、高齢単身世帯数が881世帯で、一般世帯数に占める割合が12.2%に達することが見込まれます。

<世帯構成の推移>

単位：世帯

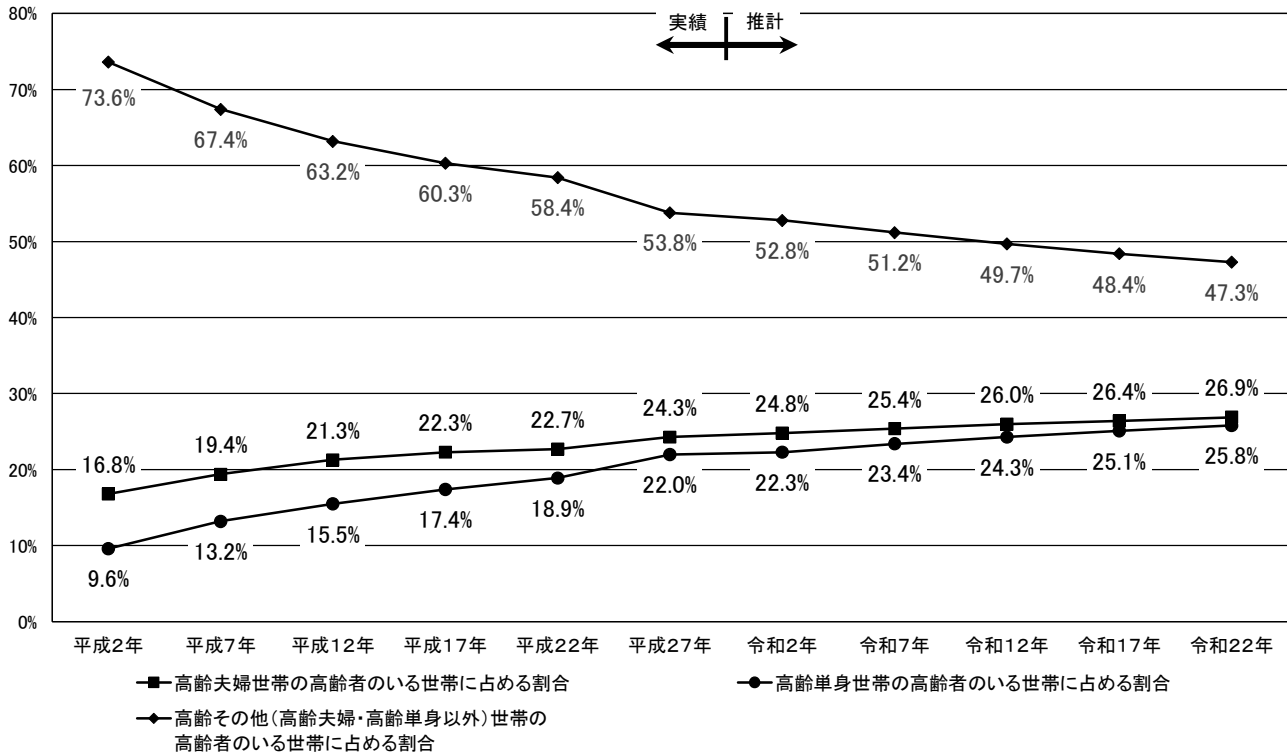
	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年
一般世帯	4,364	4,514	4,844	5,131	5,440	5,824	6,056	6,352	6,648	6,944	7,241
高齢者のいる世帯	1,337	1,570	1,860	2,013	2,125	2,400	2,597	2,801	3,005	3,209	3,413
核家族世帯	2,468	2,594	2,975	3,090	3,325	3,449	3,705	3,911	4,117	4,323	4,529
構成比 (一般世帯)	56.6%	57.5%	61.4%	60.2%	61.1%	59.2%	61.2%	61.6%	61.9%	62.3%	62.6%
高齢夫婦世帯	224	304	397	448	482	583	644	712	780	848	916
構成比 (一般世帯)	5.1%	6.7%	8.2%	8.7%	8.9%	10.0%	10.6%	11.2%	11.7%	12.2%	12.7%
構成比 (高齢者のいる世帯)	16.8%	19.4%	21.3%	22.3%	22.7%	24.3%	24.8%	25.4%	26.0%	26.4%	26.9%
構成比 (核家族世帯)	9.1%	11.7%	13.3%	14.5%	14.5%	16.9%	17.4%	18.2%	19.0%	19.6%	20.2%
単身世帯	825	864	889	1,070	1,200	1,516	1,525	1,658	1,790	1,923	2,056
構成比 (一般世帯)	18.9%	19.1%	18.4%	20.9%	22.1%	26.0%	25.2%	26.1%	26.9%	27.7%	28.4%
高齢単身世帯	129	208	288	351	401	527	581	656	731	806	881
構成比 (一般世帯)	3.0%	4.6%	5.9%	6.8%	7.4%	9.0%	9.6%	10.3%	11.0%	11.6%	12.2%
構成比 (高齢者のいる世帯)	9.6%	13.2%	15.5%	17.4%	18.9%	22.0%	22.3%	23.4%	24.3%	25.1%	25.8%
構成比 (単身世帯)	15.6%	24.1%	32.4%	32.8%	33.4%	34.8%	38.1%	39.6%	40.8%	41.9%	42.9%
高齢その他(高齢夫婦・高齢単身以外)世帯	984	1,058	1,175	1,214	1,242	1,290	1,373	1,433	1,494	1,554	1,615
構成比 (一般世帯)	22.5%	23.4%	24.3%	23.7%	22.8%	22.1%	22.7%	22.6%	22.5%	22.4%	22.3%
構成比 (高齢者のいる世帯)	73.6%	67.4%	63.2%	60.3%	58.4%	53.8%	52.8%	51.2%	49.7%	48.4%	47.3%

※平成22年と平成27年の一般世帯数は、世帯の家族類型「不詳」を含む

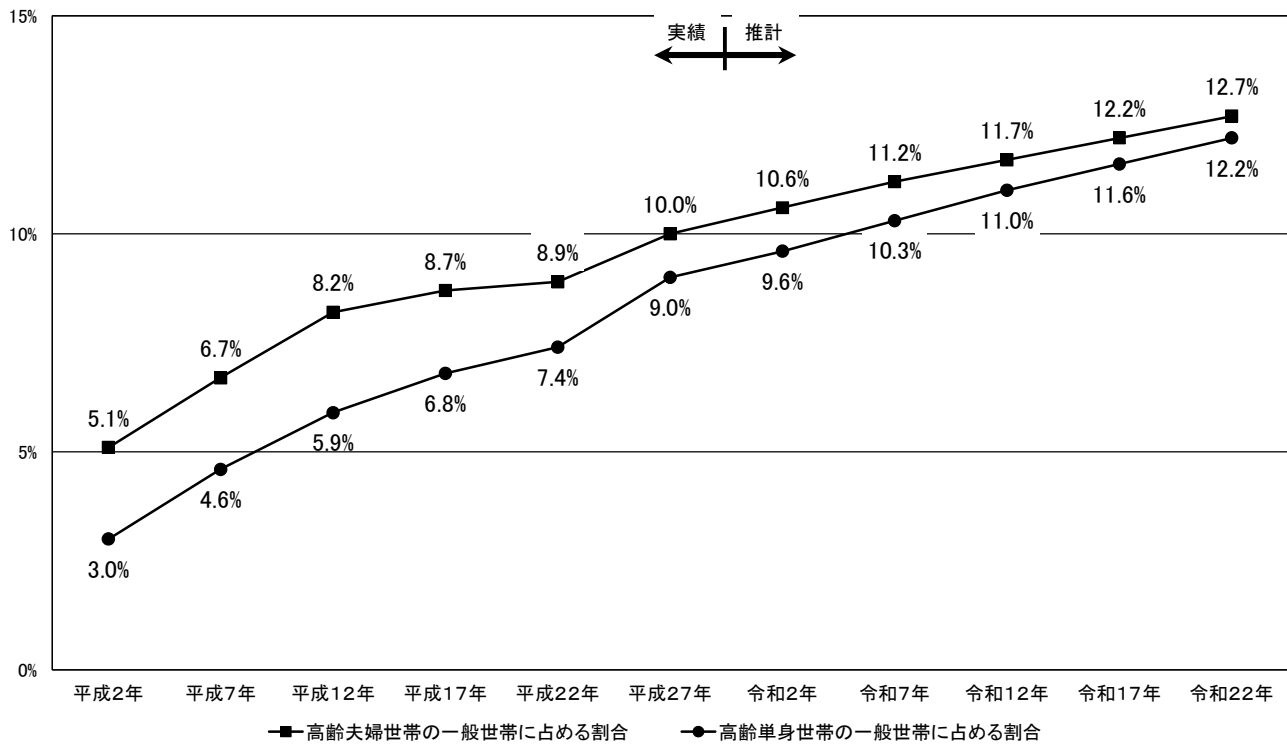
※平成2年～平成27年は、国勢調査データから作成

※令和2年～令和22年は、平成2年～平成27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（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（一般世帯に占める割合）＞

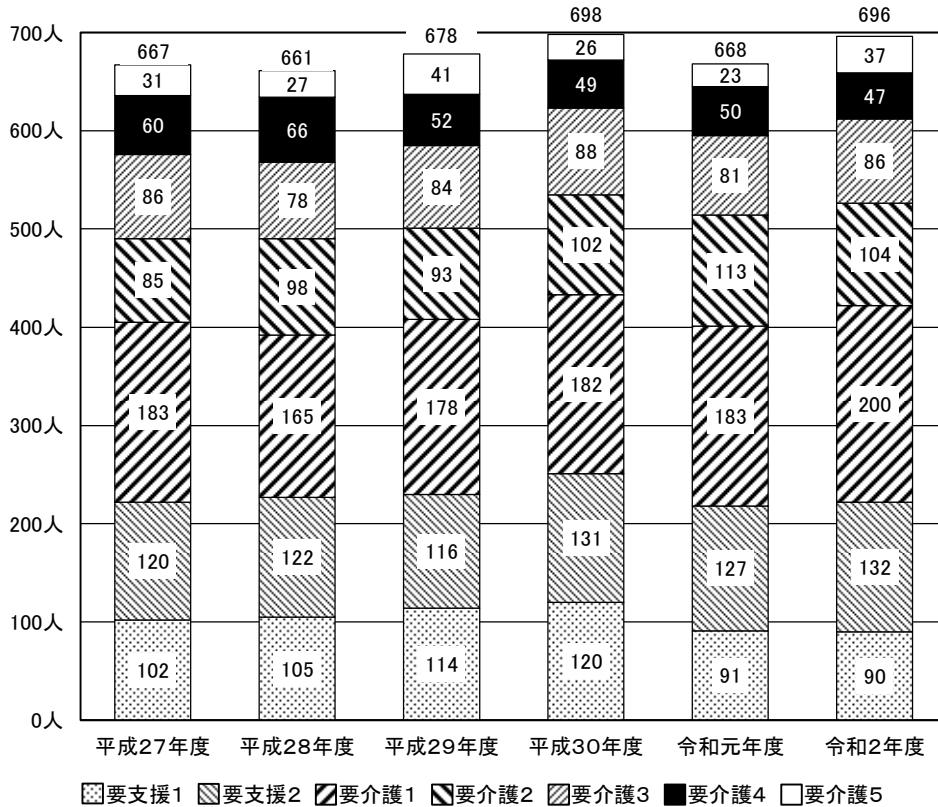


第2節 要支援・要介護認定者の状況

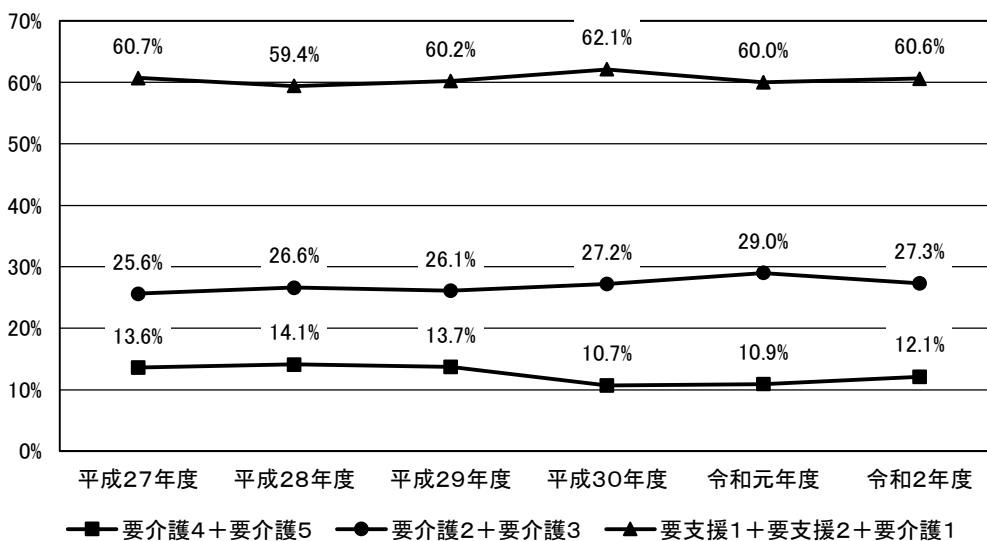
吉野ヶ里町の要支援・要介護認定者数は、平成28年度から平成30年度までは増加傾向にありました。令和元年度は減少しましたが、令和2年度になると再び増加に転じました。

要支援1、2および要介護1を軽度者とする、要支援・要介護認定者に占める軽度者の割合はおおむね6割を占めました。

＜要支援・要介護認定者数の推移＞



＜要介護・要支援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）

第3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。

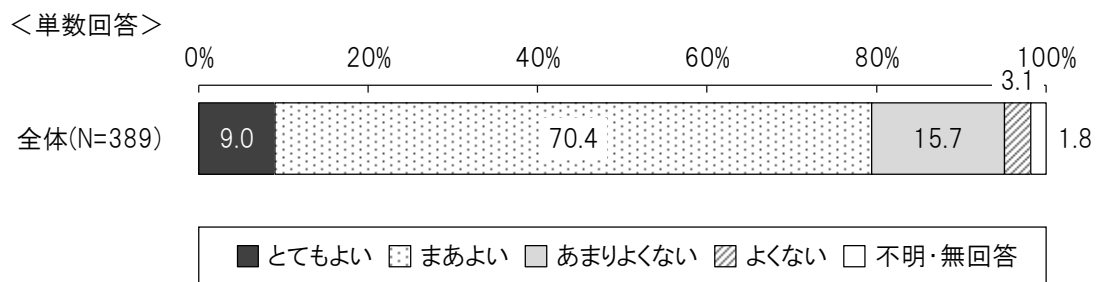
なお、回答割合の合計については、四捨五入の関係で100%にならないところがあります。

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
- ・調査期間：令和元年10月1日～11月29日
- ・調査方法：郵送による調査票の配布・回収
- ・調査票配布数：690票
- ・調査票回収数：389票（回収率：56.4%）

② 調査の結果

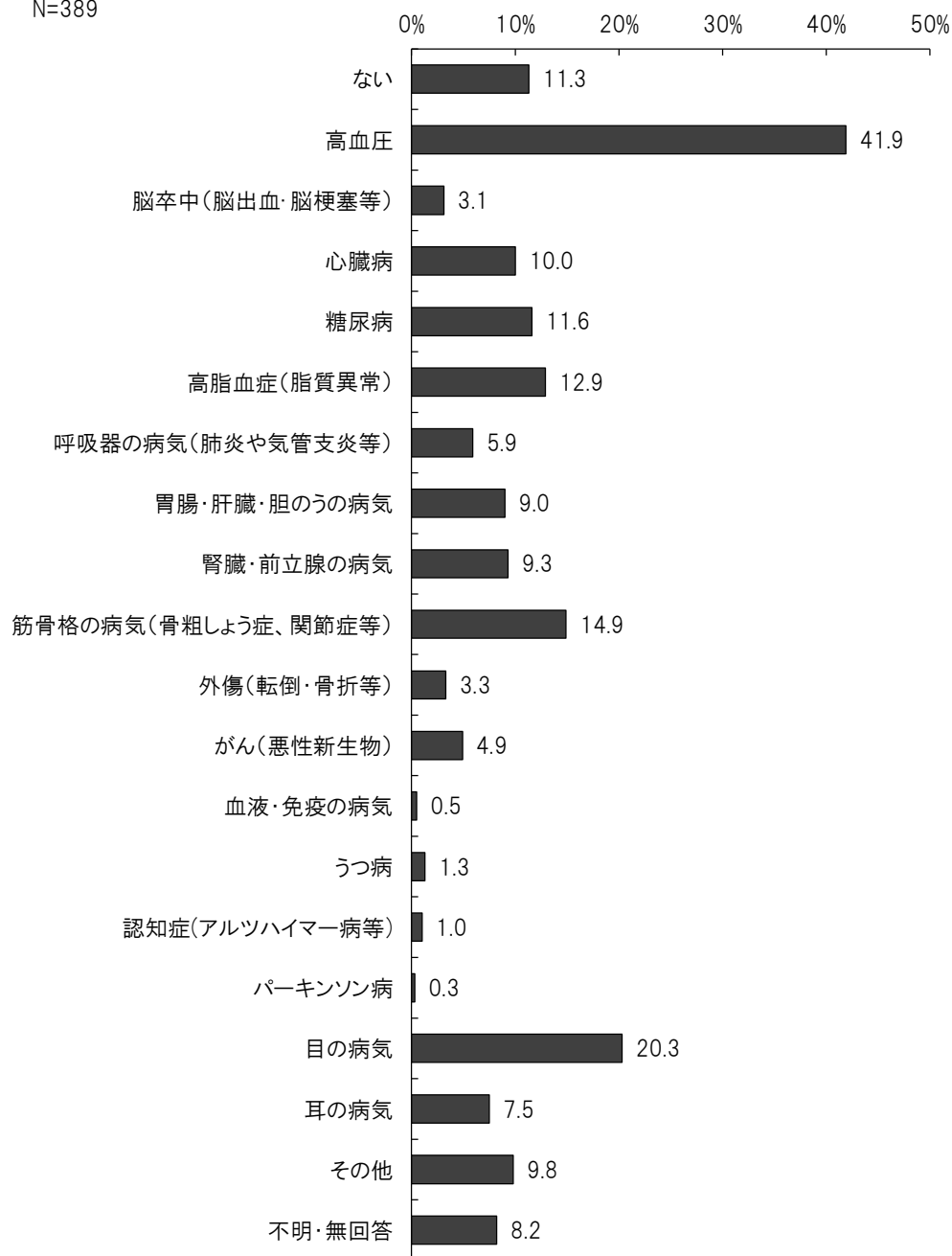
現在の健康状態はいかがですか



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79.4%と、およそ8割を占めました。

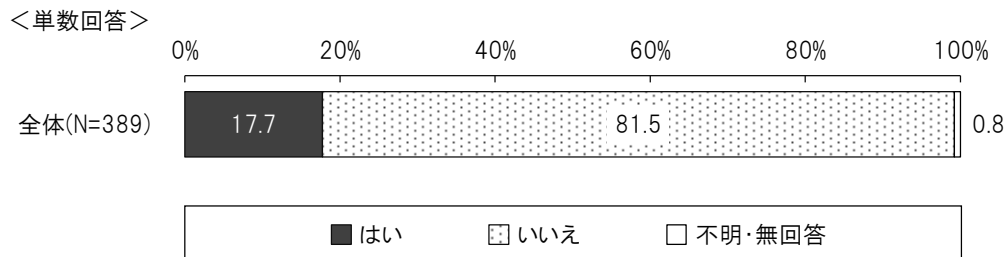
現在治療中、または後遺症のある病気はありますか

<複数回答>
N=389



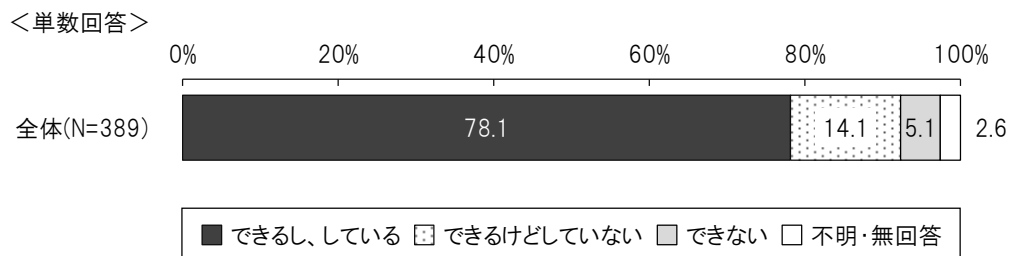
現在治療中、または後遺症のある病気についてみると、「高血圧」が41.9%と最も高く、次いで「目の病気」が20.3%、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が14.9%となりました。

外出を控えていますか



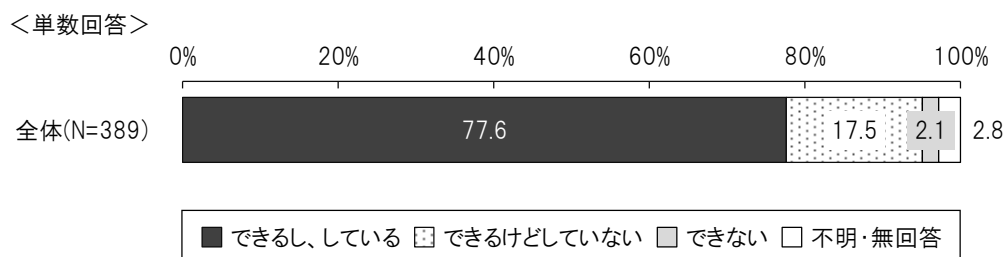
外出を控えているかについてみると、「いいえ」が81.5%と8割を占めました。

バスや電車、自家用車を使って一人で外出していますか



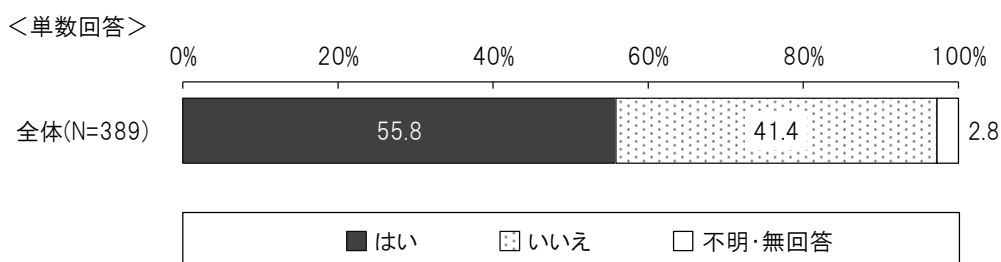
バスや電車、自家用車を使って一人で外出しているかについてみると、「できるし、している」が78.1%、「できるけどしていない」が14.1%、「できない」が5.1%となりました。

自分で食品・日用品の買物をしていますか



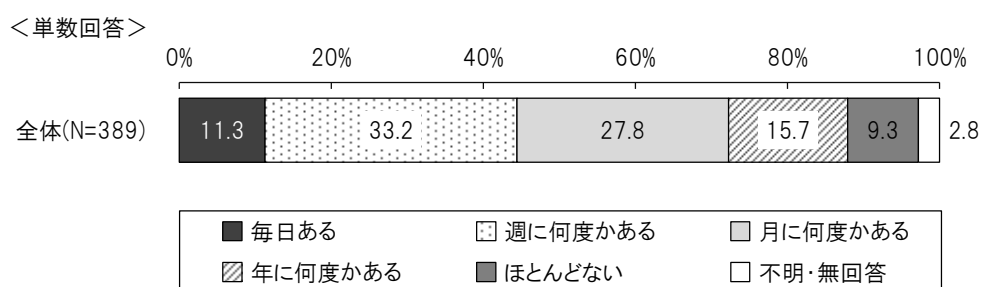
自分で食品・日用品の買物をしているかについてみると、「できるし、している」が77.6%、「できるけどしていない」が17.5%、「できない」が2.1%となりました。

友人の家を訪ねていますか



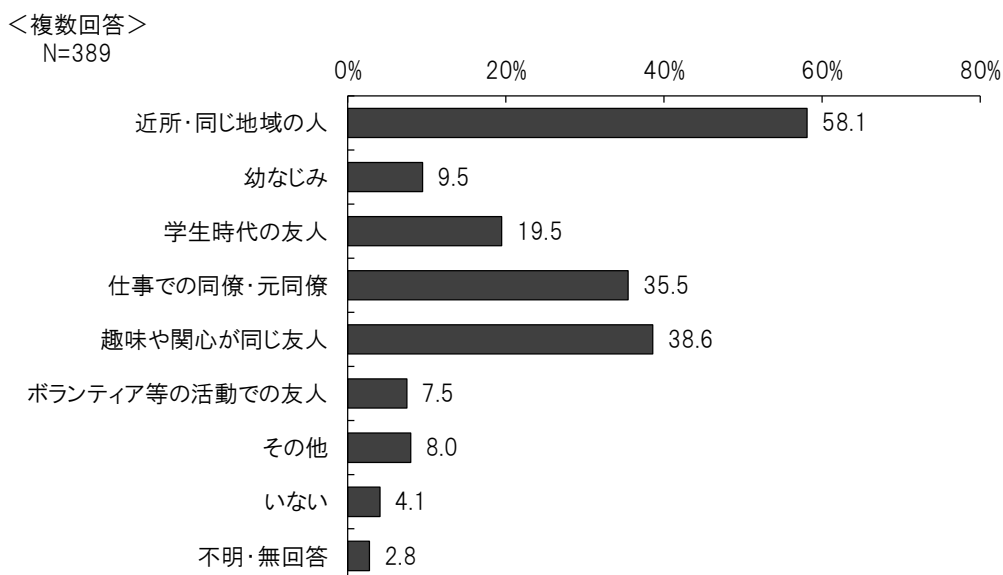
友人の家を訪ねているかについてみると、「はい」が55.8%、「いいえ」が41.4%となりました。

友人・知人と会う頻度はどれくらいですか



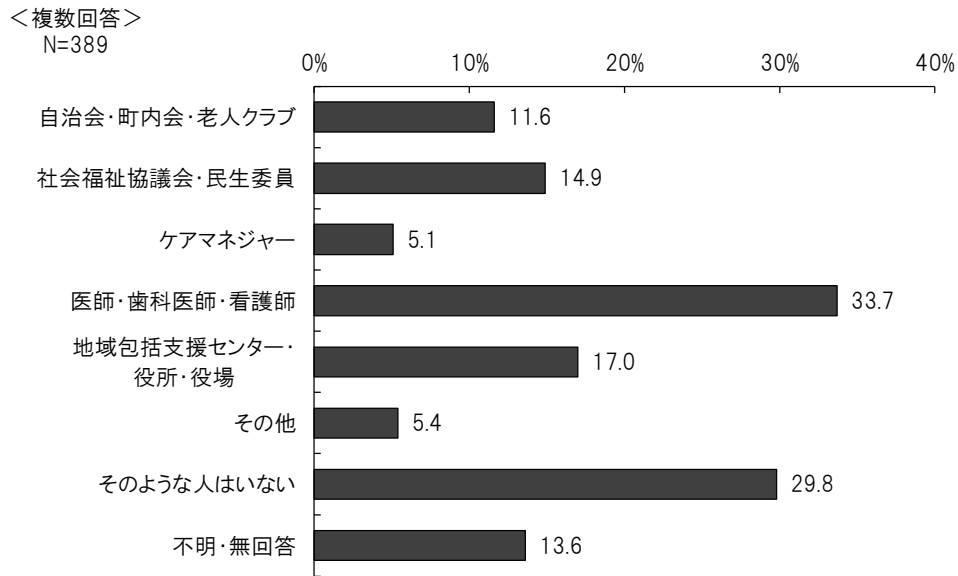
友人・知人と会う頻度についてみると、「週に何度かある」が33.2%と最も高く、次いで「月に何度かある」が27.8%、「年に何度かある」が15.7%となりました。

よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか



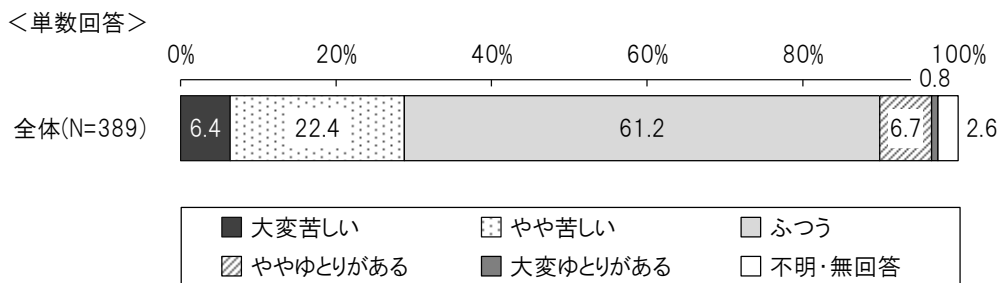
よく会う友人・知人との関係についてみると、「近所・同じ地域の人」が58.1%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が38.6%、「仕事での同僚・元同僚」が35.5%となりました。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに、相談する場所や相手を教えてください



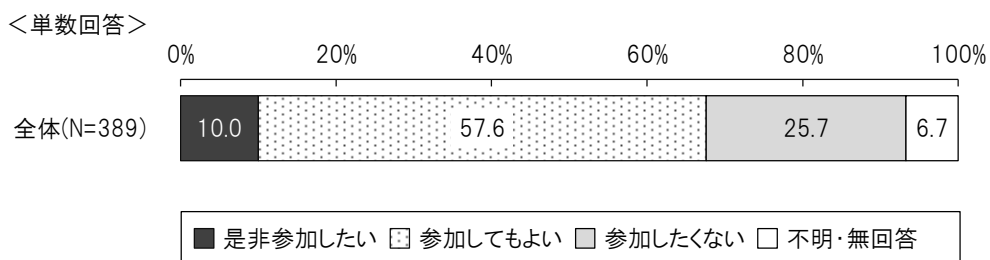
家族や友人・知人以外で、何かあったときに、相談する場所や相手についてみると、「医師・歯科医師・看護師」が33.7%と最も高く、次いで「そのような人はいない」が29.8%、「地域包括支援センター・役所・役場」が17.0%となりました。

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



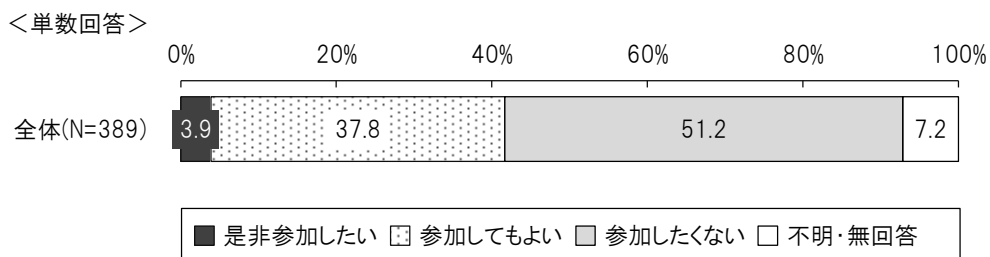
現在の暮らしの状況を経済的にみて、どう感じているかについてみると、「ふつう」が61.2%と最も高くなっています。また、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』と回答した人が28.8%、「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」を合わせた『ゆとりがある』と回答した人が7.5%となっており、経済的に『苦しい』と感じている人が多い状況がみられました。

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



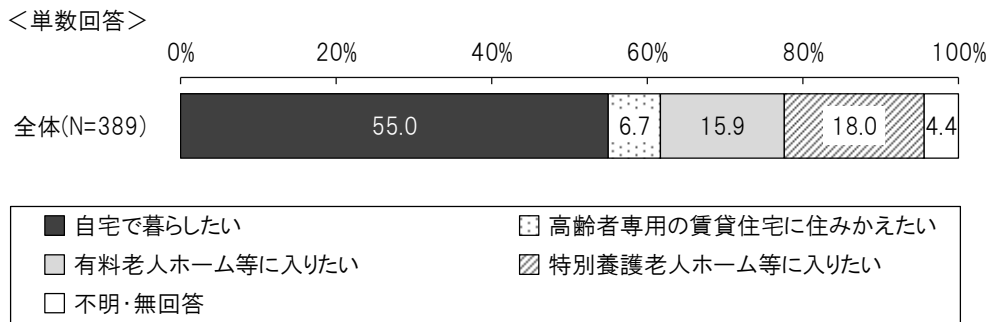
地域住民の有志による健康づくり活動や趣味などのグループ活動に参加者として参加してみたいかについてみると、「参加してもよい」が57.6%と最も高く、次いで「参加したくない」が25.7%、「ぜひ参加したい」が10.0%となりました。

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめるとしたら、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



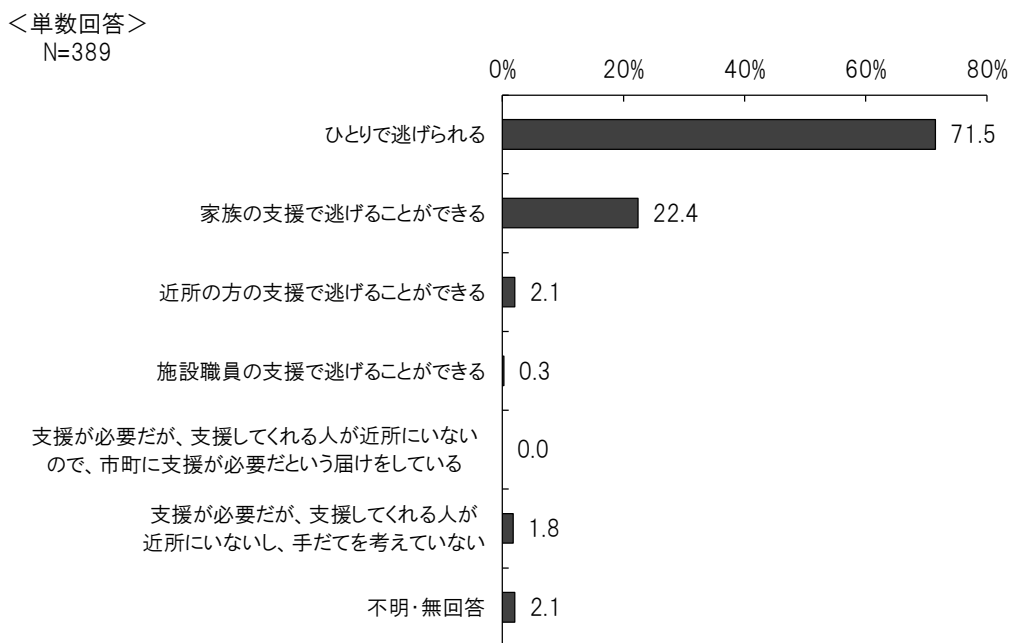
地域住民の有志による健康づくり活動や趣味などのグループ活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいかについてみると、「参加したくない」が51.2%と最も高く、過半数を占めていました。次いで「参加してもよい」が37.8%、「ぜひ参加したい」が3.9%となりました。

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対する考えについてみると、「自宅暮らしたい」が55.0%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム等に入りたい」が18.0%、「有料老人ホーム等に入りたい」が15.9%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、避難が必要な場合の避難についてみると、「ひとりで逃げられる」が71.5%と最も高く、次いで「家族の支援で逃げることができる」が22.4%となりました。

2 専門職ヒアリング

専門職ヒアリングは、介護保険サービス事業所などの専門職に対し、高齢者やその家族の様子に関する課題について、記述式調査票の配布・回収によるの調査を行い、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。

① 調査の概要

- ・調査対象者：吉野ヶ里町所在の介護保険サービス事業所に勤務する専門職
- ・調査期間：令和2年7月
- ・調査方法：記述式調査票の配布・回収
- ・回答者数：79名

② 調査の結果

(ア) 高齢者やその家族の様子をみて感じる課題について

- ・介護が必要な家庭について、やはり介護負担を多く感じる。家族が働く世代であり、その環境のなかで、どのように携わり、介護者の負担軽減を図るか。
- ・在宅ケアの場合24時間365日の介護となり休息が必要。
- ・核家族化が増え、また、同居をされていても家族は働きに出られ、高齢者の孤独（孤立化）が多いように思える。
- ・昔よりも親子のつながりが薄くなっていて、なかには関わりたくなかったり、親のために時間やお金をかけたくないと感じとれることもある。
- ・昼間は家族が働かないといけないうので留守にする時、高齢者を家に残していく不安。介護施設に見てもらうほどでもないが、家族がいないと心配な時、デイサービスなどでも本人が行きたくないと気持ちを示している時、大丈夫かと心配。
- ・介護をされている家庭は、まだ共働きをされているところが多く、日中はデイサービスなど利用されていても、夜間など「大変だ」と言われ、かなりストレスがたまっている。介護で困っているが、近所に知られたくないと介護保険の申請に至っていない家庭もある。
- ・同居であっても日中は高齢者のみ（日中独居）となる世帯も多いが、同居家族がいるということで福祉サービスや民生委員の見守りなどの目が入りにくい。
- ・世代の違い、別居のため生活様式が異なり、家族であってもお互いの状況をあまり認識していないことが多い。同居の場合でも日中は仕事のため高齢者に何かあっても対処しづらいこともある。
- ・認知症の症状を理解できずに強い口調で話されている時がみられる。また、同居していても一人で過ごす時間が多く、認知症を悪化させる傾向がみられる。昼間自宅に一人で過ごし、外に出て帰って来られないというケースもみられる。
- ・家族と一緒に住んでいるにも関わらず、家族の支援が受けられずネグレクト状態になっている家庭がある。

- ・ 高齢者のみの世帯や高齢者の一人世帯も増えており、同居の世帯が減少している。認知症の進行もみられるが、家族が遠方で常時の支援ができない。認知力の低下にも気づけない。
- ・ 介護に対する知識（認知症に対する知識）が乏しいが故に、適切な対応ができない。家族が一人で（家族だけで）抱え込んでいる状況。ストレスや虐待につながるリスクも。
- ・ 家族が本人の認知症に気付いていなかったり、レベルの低下に気付いていないことが多くみられる。
- ・ 高齢者を支える家族機能の低下（8050問題、子どもがいない、子どもが一人、子どもが遠方）。家族が問題を抱え込むことが多く、相談をするタイミングが遅くなってしまう。家族を支える体制も十分ではない。
- ・ 病気や介護に関して相談窓口がわからず、問題が放置されることで早期支援につながらないケースが多いように感じる。地域や隣近所とのつきあいが希薄となり、誰にも相談できない状況となっている。

（イ）高齢者のみの世帯の様子をみて感じる課題について

- ・ 同居家族が減り、外出などができにくくなっていることが多い。
- ・ 近く以外の通院や買い物困難な世帯が増えている。
- ・ 老老介護で共倒れするリスクが大きい。子どもは現実をわかっておらず、生活できていたらまだ大丈夫との思いを持ち、あまり関わっていない。子どもは遠方に住んでおり、すぐに対応できない。
- ・ 高齢者夫婦ともに健康な場合は、お互い助け合い特に問題はないが、お互いが健康でなくなると、食事や掃除などが不自由になってくる。
- ・ ますます老老介護が増えて、片方の負担が大きくなっている。
- ・ 主介護者に負担がかかりすぎている。主介護者が倒れると自宅での生活は続けられない。
- ・ 生活の管理や安全の確保が難しく、困っていても誰も気付くことができないことがある。結果、孤独死などにつながる恐れがある。
- ・ 自分たちに迫っている問題（健康面も含め）に気づくことができず、早期対応が困難。
- ・ 別居の子どもさんがいたとしてもできるだけ迷惑をかけないように二人で頑張ろうとされる傾向があるように思う（身体的な面だけでなく、経済的な面なども）。必要なサービスの利用をひかえてしまう人たちもいた。
- ・ 身体状況などさまざまな要因により、自宅から外出することがなく、近所や地域との関わりが減っていく。それによってまわりの人たちも最近の様子などを把握していくことは難しくなる。
- ・ 高齢者のみの世帯への地域の対応。近所の住民が高齢者のみ世帯が、どんな状態になっているのか把握できず、少しのことでも手伝えないこと。
- ・ 加齢による身体能力や認知機能、知的行動などの低下により、周囲からの孤立が生じ、さまざまな支援が遅れる、または拒否されることで問題が大きくなる。

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みんなで作るまちづくり、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6次高齢者保健福祉計画」における基本理念を第5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（おたっしゃ本舗）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が送れるよう、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総合相談機能の充実 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医療・介護関係者の情報共有の支援 ⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援 ⑥在宅医療・介護関係者の研修 ⑦地域住民への普及啓発 ⑧二次医療圏内・関係市との連携
	3 認知症ケア体制の整備	①認知症初期集中支援チームによる支援 ②認知症地域支援推進員の配置 ③認知症サポーターの養成 ④チームオレンジの立ち上げ ⑤家族介護者への支援 ⑥認知症カフェの開設支援 ⑦認知症に対する正しい理解の促進 ⑧もの忘れ相談室の開催
	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生きがい活動支援(おたっしゃクラブ)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、定めることになっています。

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	16,163人	4,010人	24.8%

資料：住民基本台帳（令和2年9月末）

<日常生活圏域別高齢者人口の推計>

単位：人

	実績値	推計値			
	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
日常生活圏域 吉野ヶ里	4,010	4,163	4,150	4,166	4,266
前期高齢者	2,082	1,993	1,773	1,701	1,874
後期高齢者	1,928	2,170	2,377	2,465	2,392
総人口	16,163	15,942	15,675	15,374	15,023
高齢化率	24.8%	26.1%	26.5%	27.1%	28.4%

第5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)	4,163	4,150	4,166	4,266
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)	770	838	892	883
認知症高齢者数(A×C)	833	934	1,025	1,049

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 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実現に向けて、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（おたっしゃ本舗）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（おたっしゃ本舗）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。

■実績と目標

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
延べ相談・ 支援件数	787件	1,029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、高齢者虐待防止の取り組み方法の検討や個別事例の検討などを行い、関係機関との連携強化や高齢者虐待防止に関す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などに努めます。

■実績と目標

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	令和5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・助言や研修会などを開催するとともに、関係機関との連携・協力体制の整備など、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（おたっしゃ本舗）主催による多職種での個別事例検討会議「地域ケア個別会議」を、今後は自立支援に向けた個別課題解決のための地域ケア会議（自立支援型地域ケア会議）として充実させ、そこから見出せる全町的な地域課題の解決に向けた政策形成のための会議につながるよう努めていきます。

■実績と目標

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
地域ケア個別会議開催回数	8回	10回
地域ケア連絡会議開催回数	2回	2回
地域ケア推進会議開催回数	1回	1回

2 在宅医療・介護連携の推進

PDCA サイクルに沿った取り組みを継続的に行うことによって、在宅医療・介護連携推進の充実を図ります。

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関や介護保険事業者などの住所、機能などを調査し、これまでに役場などで把握されている情報と合わせて、マップ、またはリストを作成します。作成したマップなどは、地域の医療・介護関係者や住民に広く公開します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療従事者や、介護保険事業者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・介護連携推進のための課題抽出とその問題解決を図ります。

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

在宅医療や介護を利用している患者や利用者の緊急の相談などに対応できるよう、医療機関や訪問看護事業所、介護保険事業所間の連携により、患者や利用者からの連絡を受けられる体制または往診や訪問看護、介護保険サービスなどが提供できる体制の整備を図ります。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

一人の利用者に対して多職種が連携して医療保健サービスや介護保険サービスを提供する際には、一貫性のあるサービスの提供のため迅速な情報の共有が不可欠なことから、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など、地域内で効率的な情報共有を行える基盤を整えます。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医師会や地域包括支援センター（おたっしゅ本舗）が相談窓口となり、介護従事者に医療情報を、また、医療従事者に介護情報を提供するなど、在宅医療・介護連携の円滑化のための支援を行います。

⑥ 在宅医療・介護関係者の研修

在宅医療・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様々な事項について、全体研修やグループワークなどを通じて学びます。

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護の連携が円滑にすすんでいくためには、医療保健サービスや介護保険サービスの関係者の連携・努力だけではなく、何よりも患者や利用者、またその家族が在宅医療についてよく理解して選択することが基本となります。今後、各地域において医療・介護の支援が必要とされる高齢住民が増加することが見込まれているため、地域住民にも在宅での療養介護に関する理解を促す普及・啓発活動を行います。

⑧ 二次医療圏内・関係市との連携

同一の二次医療圏内にある佐賀市、多久市、小城市、神崎市と連携して、二次医療圏内の医療機関から退院する事例などに関して、県や保健所などの支援のもと、医療機関と協力して、退院後に在宅における医療保健サービスと介護保険サービスが一体的に提供されるよう、情報共有の方法などを含む在宅医療・介護連携のために必要な事項について協議をすすめます。また、必要に応じて、同一の二次医療圏にある佐賀市、多久市、小城市、神崎市と連携して、患者などの急変時に診療する医療機関の確保などについて協議をすすめます。

3 認知症ケア体制の整備

① 認知症初期集中支援チームによる支援

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。

■実績と目標

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	平成5年度
支援件数	1件	2件

② 認知症地域支援推進員の配置

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。

■実績と目標

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
配置人数	2人	2人

③ 認知症サポーターの養成

認知症に対する正しい知識の普及と意識啓発のために、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。

■実績と目標

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
実施回数	10回	12回
受講者数	240人	315人

④ チームオレンジの立ち上げ

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」の立ち上げの検討をすすめます。

⑤ 家族介護者への支援

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。

⑥ 認知症カフェの開設支援

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。

⑦ 認知症に対する正しい理解の促進

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、認知症に対する正しい知識の普及と意識啓発のために、講演会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。

⑧ もの忘れ相談室の開催

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

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
相談回数	11回	12回
相談者数	20人	30人

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
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
配置人数	1人	1人

② 協議体の設置と機能の充実

地域包括支援センター（おたっしゃ本舗）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、その機能の充実を図ります。

■実績と目標

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
協議体会議 開催回数	4回	6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。

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

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、健(検)診などの周知・啓発を行い、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、個別的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、その進捗に合わせ、訪問型サービスBの開始に向けて検討していきます。

(エ) 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

3～6ヶ月の短期間で、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うものです。他の訪問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の検討をしていきます。

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」、数種類の「認知症予防教室」、栄養士・食生活改善推進協議会が協力し栄養指導を行う「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
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
延実施か所数	13か所	21か所
実施回数	208回	336回
延参加者数	2,427人	3,902人

■実績と目標

（歯っぴい教室）

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
実施か所数	13か所	24か所
実施回数	18回	27回
延参加者数	196人	297人

■実績と目標

(認知症予防教室)

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
実施か所数	1か所	2か所
実施回数	12回	24回
延参加者数	278人	480人

■実績と目標

(栄養教室)

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
実施か所数	14か所	22か所
実施回数	24回	33回
延参加者数	309人	465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、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
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
実施か所数	2か所	2か所
実施回数	66回	70回
延参加者数	1,572人	1,692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
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
派遣回数	4回	6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。

■実績と目標

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
登録会員数	1,464人	1,400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
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
サークル数	38サークル	35サークル
登録会員数	728人	680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
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
登録者数	81人	96人
延配食数	7,977食	10,920食

② 生きがい活動支援（おたっしゃクラブ）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
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
実施回数	189回	192回
登録者数	42人	60人
延参加者数	1,586人	1,632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。

■実績と目標

	実績	目標
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
設置台数	85台	95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
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
延利用者数	1,174人	1,180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
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
支給件数	4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
	平成31年度 令和元年度	令和5年度
開催回数	2回	2回
参加者数	36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ています。

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。

資料編



1 吉野ヶ里町高齢者保健福祉計画審議会条例

○吉野ヶ里町高齢者保健福祉計画審議会条例

平成 18 年 3 月 1 日

条例第 95 号

改正 平成 31 年 3 月 22 日条例第 4 号

(設置)

第 1 条 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、吉野ヶ里町高齢者保健福祉計画審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 審議会は、町長の諮問に応じ、吉野ヶ里町高齢者保健福祉計画に関する事項について調査し、及び審議する。

(組織)

第 3 条 審議会は委員 12 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 区長 2 人
- (2) 公共的団体又は機関の役職員 8 人以内
- (3) 識見を有する者 若干人

(任期)

第 4 条 委員は、当該諮問に係る審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長及び副会長)

第 5 条 審議会に会長及び副会長を各 1 人置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し審議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第 6 条 審議会の会議は、必要に応じ、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

- 2 審議会は、委員の定数の過半数が出席しなければ、会議を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。

(委員会)

第7条 審議会は、必要に応じ小委員会を置くことができる。

(専門委員)

第8条 審議会に、計画に関する専門の事項を調査及び研究をさせるため、専門委員を置くことができる。

(幹事)

第9条 審議会に、計画に関する所掌事務に従事させるため、幹事を置くことができる。

2 幹事は、町職員のうちから町長が任命する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、審議会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この条例は、平成18年3月1日から施行する。

附 則 (平成31年条例第4号)

この条例は、平成31年4月1日から施行する。

2 吉野ヶ里町高齢者保健福祉計画審議会委員名簿

◎ 会長 ○ 副会長

所 属	氏 名
吉野ヶ里町社会福祉協議会	野中 由紀子
吉野ヶ里町民生児童委員協議会	○ 徳安 和子
三田川障がい児を持つ親の会	長谷川 純恵
特別養護老人ホームシルバーケア吉野ヶ里	藤崎 和子
町立中学校（三田川中学校）	川内野 彰夫
町立小学校（三田川小学校）	高尾 研吾
吉野ヶ里保育園	古川 真
肥前精神医療センター	佐藤 和弘
吉野ヶ里町区長会	池田 純
吉野ヶ里町老人クラブ連合会	◎ 城島 信夫
学校法人永原学園 西九州大学	井本 浩之
佐賀県中部保健福祉事務所	原 真佐子

3 計画策定の経緯

日 程	審 議 会	議 題 等
令和2年 7月30日	第1回審議会	計画策定の趣旨と方法の説明
令和2年 9月29日	第2回審議会	計画骨子案の説明、協議
令和2年12月24日	第3回審議会	計画素案の説明、協議
パブリックコメント（令和3年1月12日～1月22日）		

4 用語解説

あ行

●アウトリーチ

「外へ（out）手を伸ばす（reach）」という意味のアウトリーチは、社会福祉の分野で、支援機関が通常の枠を超えて手を差し伸べ、支援を届ける取り組みの意味で用いられてきた。困難を抱えながらも支援の必要を自覚していない、相談意欲がない、支援拠点に足を運ばない人の場合、従来の施設型支援から取りこぼされることが多い。アウトリーチはこうした潜在的なニーズとつながる手法として開発された。最近ではさまざまな分野でアウトリーチの取り組みが必要とされ、その意味は広がりをみせている。

●NPO（法人）

NPOとは、Nonprofit Organization または Not-for-Profit Organization の略で、営利目的ではなく非営利な活動を行う団体、社会貢献活動や慈善活動を行う団体で、NPO法人とは、特定非営利活動促進法に基づいて特定非営利活動を行うことを主たる目的とし、同法の定めるところにより設立された法人。

●おたっしゃ本舗

佐賀中部広域連合管内の地域包括支援センターの愛称。高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも元気で安心して過ごしていけるよう支援する、介護や健康に関する総合相談窓口のこと。地域包括支援センターがより身近で親しみやすいものとなるよう愛称を募集し、「おたっしゃ本舗」という愛称に決定した。

か行

●介護医療院

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」などの医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護保険施設。

●介護保険制度

介護が必要な人（要支援者・要介護者）に介護サービス費用の一部を給付する制度。介護保険は、一般に市町村が保険者（吉野ヶ里町は、「佐賀中部広域連合」となり、その地域に住んでいる65歳以上の高齢者（第1号被保険者）や、医療保険に加入している40歳以上の人（第2号被保険者）が支払う介護保険料と、税金とで運営されている。また、介護サービスを受ける場合、1割の自己負担が必要で、年収によっては自己負担率が2割または3割になる場合がある。

●介護保険法

要介護者などについて、介護保険制度を設け、その行う保険給付などに関して必要な事項を定めることを目的とする法律。

●介護予防

元気な人も支援・介護が必要な人も、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い、状態に合った健康づくりを行うことを指す。

●介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じた多様なサービスの充実や地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者などに対する自立支援や重度化防止の推進など、効果的かつ効率的な支援などを可能とすることを目的としている事業。本事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されている。

●協議体

高齢者の生活支援を行うための仕組みづくりを推進するためには、支援を担う地域の各種団体や関係機関、福祉や介護のサービス事業所などの多様な組織・団体の参画が必要であることから、地域における多様な組織・団体間の情報共有や連携・協働による取り組みを推進することを目的に、話し合いの場として設置するもの。

●共生型サービス

障がいのある人が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがあるなかで、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障がいのある人がともに利用できるサービス。介護保険または障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするもの。

●ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、④ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑤モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑥評価（ケアプランの見直し）、⑦終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」などで行われている。

●ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況などに応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整などを行う人のこと。

●軽費老人ホーム（ケアハウス）

身寄りが無い、または、家庭環境や経済状況などの理由により、家族との同居が困難な高齢者が自治体の助成を受ける形で、比較的low額な料金で入居できる福祉施設。

●権利擁護

生命や財産を守り、権利が侵害された状態から救うというだけでなく、本人の生き方を尊重し、本人が自分の人生を歩めるようにするという本人の自己実現に向けた取り組みのこと。

●権利擁護事業

権利を擁護するための事業。認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行う日常生活自立支援事業や、成年後見制度を活用するための事業のほか、高齢者に対する虐待を防止する取り組みなどがある。

●口腔機能

食べたり、笑ったり、話したりするために使う口の中（歯や歯ぐき、舌）や口の周りの筋肉や唇の周りの働きのこと。

●高齢者（高齢化率・前期高齢者・後期高齢者）

一般に、おおむね65歳以上の人をいい、総人口に占める65歳以上の人を高齢化率という。高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」といい、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」という。高齢者のうち65歳以上74歳以下を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」という。

●高齢者虐待

家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為のこと。高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪し心や身体に深い傷を負わせるもので、「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）」では、身体的虐待（身体拘束を含む）、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄（ネグレクト）、経済的虐待が定義されている。

さ行

●災害対策基本法

国土ならびに国民の生命、身体および財産を災害から保護するため、防災に関し、国、地方公共団体およびその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧および防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備および推進を図り、もって社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする法律。

●サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）において、介護・医療と連携し、高齢者への生活支援サービスを提供する賃貸住宅とされ、都道府県知事の登録を受けたものをいう。平成23年4月の改正により、それまでの高齢者円滑入居賃貸住宅制度を廃止し、国土交通省・厚生労働省共管の制度として創設された。居住部分の床面積25平方メートル以上、バリアフリー、状況把握サービスおよび生活相談サービスの提供、賃貸借契約などの居住の安定が図られた契約などの登録基準を満たす必要がある。

●サロン

互いに支え合って暮らしていける地域づくりのため、外出の機会が少ない高齢者や、子育て中の家族など、同じ地域で暮らす住民同士が定期的に集い、交流することで、地域の「憩いの場」となることをめざす場所。

●自主防災組織

住民一人ひとりが「自らの命は自ら守る」そして、「自らの地域は自ら守る」という考え方にたって、自主的に防災活動を行う組織で、初期消火、救出・救護、集団避難、給水・給食などの防災活動を行う団体（組織）のこと。

●児童委員

地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援などを行う者。また、一部の児童委員は、児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受けている。

●社会資源

人々のニーズの充足や問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。生活するうえで起こるさまざまな問題の解決を担う福祉制度や施設などのこと。

●社会福祉法

わが国における福祉サービスの基礎をなす法律。社会福祉の目的や理念、原則などを盛り込み、社会福祉事業の範囲や社会福祉協議会、福祉事務所、社会福祉主事、社会福祉法人など、社会福祉の基礎構造に関する規定とともに、市町村地域福祉計画などの作成その他の地域福祉の推進を図るための規定が定められている。

●就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体などと就労的活動の取り組みを実施したい事業者などとをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加などの促進を担う人。

●生活困窮者自立相談支援機関

生活困窮者からの相談に早期かつ包括的に応ずる相談窓口となる。ここでは、生活困窮者の抱えている課題を適切に評価・分析（アセスメント）し、その課題を踏まえた「自立支援計画」を作成するなどの支援を行う。また、関係機関との連絡調整や支援の実施状況の確認なども行う。

●生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの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）を果たす人。

●生活習慣病

食生活・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣がその発症、進行に関与する疾病群。悪性新生物（がん）、脳血管障害、心臓疾患、高血圧、慢性気管支炎、肺気腫、脂肪肝、肝硬変、糖尿病などを指す。

●成年後見制度

判断能力の不十分な人を保護し、支援する制度。認知症や知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な人は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合がある。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもある。このように、認知症などによって判断能力が低下してしまった人がいる場合に、サポートする人を家庭裁判所から選任してもらう制度のこと。

た行

●宅老所

一般的に法令に定義のない民間の福祉サービスを提供する施設。高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、介護保険サービスなどの既存制度の範囲では手が届かない部分（人）にもきめ細かく対応し、地域に密着した独自の福祉サービスを提供する。民家などを改修した建物を使うところが多く、家庭的な雰囲気の中かでサービスが提供されている。

●団塊の世代

昭和22（1947）年～24（1949）年頃の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。約810万人と推定され、前後の世代に比べて2～3割程度人口が多い。

●地域ケア会議

何らかの課題を抱える個別事例について、多機関・多職種が多角的視点から検討を行うことで、高齢者のよりよい生活を支援することや、ケアマネジャーの実践力を高めていくことを目的に開催される会議。また、地域で不足しているサービスや高齢者の抱える問題など、地域課題を把握し、行政や各分野の関係機関がともに改善策を考えていく場とも位置づけられている。

●地域共生ステーション

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、さまざまな福祉サービスを事業所やボランティアなどが協働し、支援していく地域の拠点。

●地域共生社会

高齢者福祉、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会。地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤になるとされている。

●地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態などとなった場合においても、可能な限り、地域において自分らしい自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。

●地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、また、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制として、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供されるケアシステム。

●地域包括支援センター

高齢者が、住み慣れた地域で安心して過ごしていけるよう、介護・福祉・医療などさまざまな機関と連携し、総合的に支援するために設けられた、高齢者やその家族などのための相談窓口。高齢者の総合的な相談支援とともに、高齢者虐待の早期発見や防止、成年後見人制度の紹介や手続きの支援、暮らしやすい地域づくりの取り組み（行政、医療機関、地域の団体などと連携した高齢者の支援や、地域のケアマネジャーが、円滑に仕事ができるような支援）、自立した生活の支援（介護予防のための健康づくりの支援や、要支援と認定された人の介護予防プランの作成）などの活動を行っている。

●地域密着型サービス

認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域のなかで提供される多様で柔軟な介護サービス。保険者である市町村もしくは広域連合が事業者指定の権限を持ち、原則としてその市町村もしくは広域連合の構成市町村の住民のみが利用できる。

●チームオレンジ

認知症サポーターなどが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、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を結びつけるための取り組み。近隣の認知症サポーターなどがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援などを行うもの。認知症の人もメンバーとして参加することもある。

●特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査とは、自治体や企業の医療保険者が実施している糖尿病などの生活習慣病とその予備群の人を早期発見するための健診。対象年齢は40歳から74歳。腹囲や血圧などから内臓肥満症候群（メタボリックシンドローム）、または、その前段階と認められた健診受診者に対し、保健師や管理栄養士が運動指導や栄養指導を行う（特定保健指導）。

な行

●二次医療圏

高度あるいは特殊な医療を除く入院医療を主体とした一般の医療需要に対応し、医療機関相互の機能分担と連携に基づく包括的な保健医療サービスを県民に提供していくための基礎となる圏域。

●日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供する施設などの整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域。

●日常生活自立支援事業

認知症の高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人などで、判断能力が不十分なため、日常生活に困っている人が安心して自立した地域生活が送れるよう、相談、福祉サービスの利用援助および日常的な金銭管理などを行う事業で、社会福祉協議会が実施している。契約締結後、生活支援員が生活支援計画に基づき、定期的な支援を行う。

●認知症

狭義では「後天的な脳の器質的変化により知能が低下した状態」を指すが、医学的には、知能の他に記憶や見当識を含む認知の障がいや人格変化などを伴った症候群として定義される。単に老化に伴って物覚えが悪くなるといった現象や統合失調症などによる判断力の低下などは含まれない。学術的定義においては、高次脳機能障がい（脳損傷に起因する認知障がい全般のこと）による症状の1つ。原因となる疾患の種類によっていくつかの分類があり、症状はそれにより異なることがわかっている。また、原因疾患によっては手術や薬物治療により症状が改善され、光療法や回想法等その他の手段が有効な場合もある。近年は、物忘れ外来の設置や専門医の配置など医療環境の整備もすすめられており、さまざまな研究も行われている。

●認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場。

●認知症ケアパス

早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく、本人やその家族への支援を実施する体制を示したもので、地域ごとに認知症の状態に応じた適切なサービスを提供するための連携の仕組み。

●認知症サポーター養成講座

地域や職域・学校などで認知症を正しく理解してもらい、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」（認知症を正しく理解してもらい、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者）を養成する講座。

●認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

●認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービスなどの支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う人。

は行

●パブリックコメント

（国民・住民・市民など）公衆の意見。特に「パブリックコメント手続」における意見公募に対し寄せられた意見を指す。日本では、意見公募の手続そのものを指す言葉としても用いられる。パブコメと略されることも多い。パブリックコメント手続（制度）とは、行政が政策、制度などを決定する際に、公衆（国民、都道府県民、市町村民など）の意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定を行う仕組みのこと。

●PDCAサイクル

さまざまな分野・領域における品質改善や業務改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画（Plan）」「実行（Do）」「評価（Check）」「改善（Act）」の4つの行程をサイクルとして繰り返すことによって、継続的に改善するプロセスを順に実施していくもの。業務を進めていくうえで、計画を立て、それを実行し、結果を評価した後、改善して次のステップへと繋げていく過程は、業務の質を高めていくうえで重要となる。

●避難行動要支援者（名簿）

平成25年の災害対策基本法の一部改正により、高齢者、障がいのある人、乳幼児などの防災施策において特に配慮を要する人（要配慮者）のうち、災害発生時の避難などに特に支援を要する人。また、同法では、避難行動要支援者名簿の作成を市町村に義務付けることが規定された。

●フレイル

虚弱。加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像をいう。

●訪問介護（ホームヘルプ）

介護保険法に基づき、要介護者で居宅において介護を受けるものについて、その者の居宅において介護福祉士、その他の者により行われる介護や日常生活上の世話をを行うサービス。

●訪問看護

介護保険法に基づき、居宅要介護者について、その者の居宅において看護師などにより行われる療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。

ま行

●民生委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねている。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力など。

●モニタリング

ケアマネジメントにおけるモニタリングとは、利用者の状態や生活状況は刻々と変化するため、モニタリングによって当初のケアプランどおりでよいのかどうかを確認すること。ケアマネジメントのなかでは、もっとも時間を必要とするプロセスとなる。

や行

●有料老人ホーム

老人福祉法に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持および生活の安定のために必要な措置として設けられている制度による施設。常時1人以上の老人が入所し、介護などのサービスを提供することを目的とした施設で、老人福祉施設でないものをいう。その類型は、健康型有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、介護付有料老人ホームの3類型に大きく分類される。また、その設置に当たっては都道府県知事、政令指定都市長または中核市市長への届出が必要となる。

●要介護者

要介護状態（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病などのため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6ヶ月にわたり継続して常時介護が必要と見込まれる状態）にあると認定された人のこと。介護の必要の度合いに応じて、要介護1から要介護5までに区分される。

●要介護認定

介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者が認定するもの。介護保険法では、日常生活において介護を必要とする状態を意味する要介護認定と、日常生活に見守りや支援を必要とする状態を意味する要支援認定の2種類の認定が規定されている。

●養護老人ホーム

老人福祉法に基づき、心身・環境・経済上の理由により、家庭で養護を受けることが困難な高齢者が入所し、養護を行う施設。

●要支援者

要支援状態（加齢に伴い生ずる心身の変化に起因する疾病などのため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6ヶ月にわたり継続して日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態）にあると認定された人のこと。支援の必要の度合いに応じて、要支援1、要支援2に区分される。

ら行

●リハビリテーション

心身に障がいのある人の人間的復権を理念として、その人のもつ能力を最大限に発揮して自立を促すために行われる専門的技術。医学的、心理的、職業的、社会的な分野のリハビリテーションがある。

●老人福祉法

高齢者の福祉に関する原理を明らかにするとともに、高齢者に対し、その心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を講じ、もって高齢者の福祉を図ることを目的として制定された法律。

第6次吉野ヶ里町高齢者保健福祉計画

令和3年3月

発行者 吉野ヶ里町 福祉課

〒842-0193

佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津 777 番地

T E L 0952-37-0343

F A X 0952-53-1106