

大町町高齢者福祉計画

(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月

大 町 町

～ 目 次 ～

| | |
|--|----|
| 第1章 計画策定の概要..... | 3 |
| 第1節 計画策定の背景..... | 3 |
| 第2節 計画の位置づけと策定の方針..... | 4 |
| 1 計画の位置づけ..... | 4 |
| 2 介護保険制度等の改正の動向..... | 5 |
| 第3節 計画の期間と実施体制..... | 6 |
| 1 計画の期間..... | 6 |
| 2 計画策定の実施体制..... | 6 |
| 3 計画策定にむけた取り組み..... | 7 |
| 第2章 高齢者の状況..... | 8 |
| 第1節 大町町の高齢者の状況..... | 8 |
| 1 地区分析から見た大町町の高齢者..... | 8 |
| 第2節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査からみた大町の高齢者..... | 17 |
| 1 調査の概要..... | 17 |
| 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について..... | 18 |
| 3 在宅介護実態調査について..... | 21 |
| 第3章 基本理念と基本目標..... | 24 |
| 第1節 計画の目指す姿..... | 24 |
| 1 基本理念..... | 24 |
| 2 基本目標..... | 25 |
| 3 地域の互助による通いの場を核とした予防事業の展開..... | 26 |
| 第4章 高齢者福祉サービスの展開..... | 27 |
| 第1節 基本目標1 介護予防の推進と在宅福祉サービスの充実..... | 27 |
| 1 介護予防・日常生活支援総合事業..... | 27 |
| 2 介護予防の普及啓発..... | 30 |
| 3 在宅福祉サービスの充実..... | 33 |
| 第2節 基本目標2 互いに支え合う地域づくりの推進..... | 36 |
| 1 地域包括ケアシステムの推進..... | 36 |
| 2 生活環境の充実..... | 40 |
| 第3節 基本目標3 高齢者の安全・安心の確保..... | 41 |
| 1 緊急時・災害時対応..... | 41 |
| 2 感染症に対する整備..... | 42 |
| 3 生活安全対策の推進..... | 43 |
| 第4節 基本目標4 生きがいがづくり・社会参加の促進..... | 44 |
| 1 生きがいがづくりの促進..... | 44 |
| 2 高齢者の就労の促進..... | 45 |
| 第5節 基本目標5 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり..... | 46 |

| | |
|-------------------------------|----|
| 1 認知症支援 | 46 |
| 2 高齢者の人権の尊重及び権利擁護のための事業 | 49 |
| 第5章 計画の推進体制 | 50 |
| 第1節 計画の推進・進行管理 | 50 |
| 1 計画の推進 | 50 |
| 2 計画の進行管理 | 50 |
| 第6章 資料 | 51 |

総論

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の背景

わが国の人口は、平成20年の1億2,808万人をピークに減少過程に入っており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、今後、人口減少はさらに加速し、高齢化はますます進行することが想定されます。そうした中で、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年頃、生産年齢人口が大きく減少する一方で高齢者人口はピークを迎えることが見込まれており、中でも特に介護需要が高まる85歳以上人口については、1,000万人を超えることが想定されています。

こうした人口の規模・構造の変化を背景として、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が危惧される状況になっており、とりわけ団塊の世代全体が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が高齢者となり現役世代が急減する令和22（2040）年を見据えた対応が大きな課題となっています。

本町においては、高齢化率39.73%（令和2年9月末現在）と、国の高齢化率28.7% [令和2年（2020）年9月15日現在推計]を大きく上回っており、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者など、処遇困難事例が増加しつつあり、相談内容は複雑化、長期化しています。

このような状況の中、医療・介護（予防）・生活支援サービスを切れ目なく提供し、高齢者の地域生活を支援する「地域包括ケアシステム」の構築、推進を図ってきましたが、これからは、地域で暮らすすべての人々が一人ひとりの暮らしと生きがいとともに創り、高め合う社会（地域共生社会）の実現という視点での取り組みが重要になります。

こうした背景を踏まえ、高齢者の方が健康で生き生きと安心して地域で生活できるよう、現在の高齢者福祉施策を維持・向上させながら新たな課題やニーズに対応できる体制づくりに向け「大町町高齢者福祉計画」（令和3年度～令和5年度）を策定します。

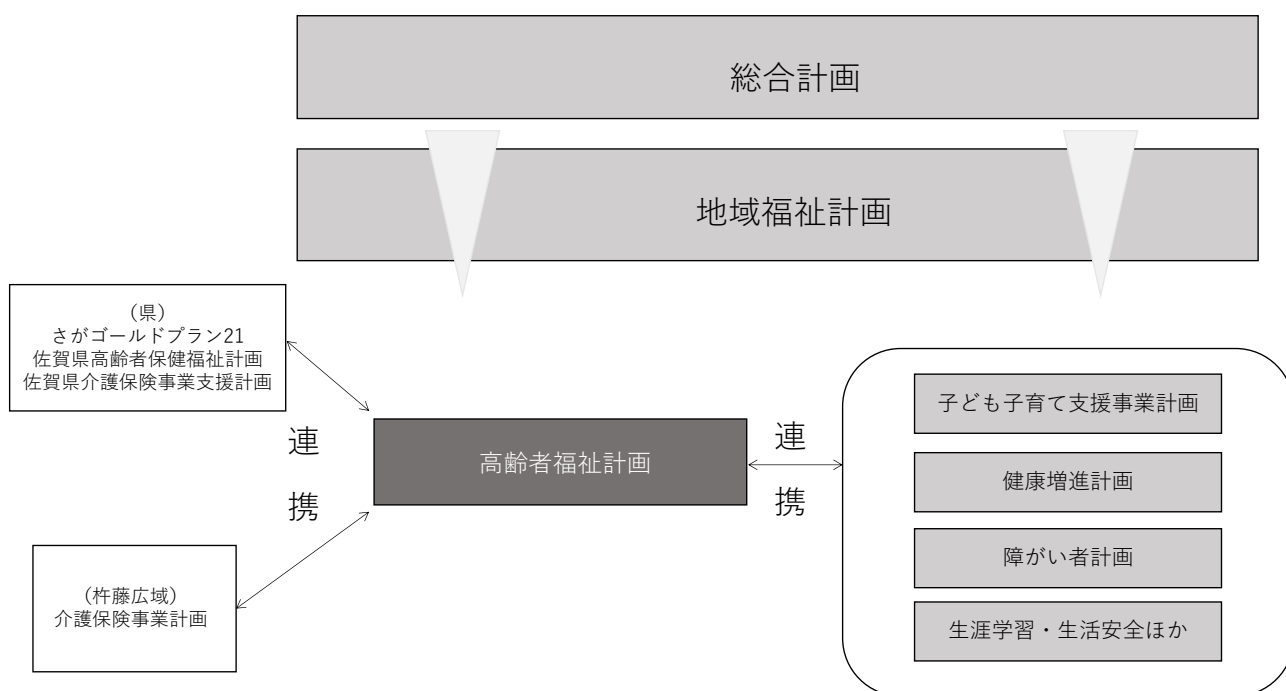
第2節 計画の位置づけと策定の方針

1 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8を根拠に策定するものであり、要介護状態の方はもちろんのこと、健康な高齢者も含む高齢者福祉施策に関する総合的な計画です。

また、本計画は、大町町総合計画を最上位計画とし、佐賀県の「第8期さがゴールドプラン21」等とも整合性を図るとともに、杵藤地区広域市町村圏組合において策定される介護保険法第117条に定める第8期介護保険事業計画とも整合性を図ります。

【計画位置づけ】



2 介護保険制度等の改正の動向

(1) 地域共生社会の実現のための改正

令和2年6月、「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、次のことを目指し、介護保険法の一部改正も行われました。

- ① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
地域住民が抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備
- ② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
地域支援事業における関連データの活用努力義務等
- ③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
医療保険レセプト情報等のデータベースや介護保険レセプト情報等のデータベース等の連結精度向上のための正確、安全な連結を可能とする方策等
- ④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組の追加等
- ⑤ そのほか、社会福祉法改正による社会福祉連携推進法人制度の創設

(2) 第8期介護保険事業計画における基本的視点

国は、第8期介護保険事業計画策定に向けた基本指針として、以下7つの項目を掲げています。

- ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ② 地域共生社会の実現
- ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

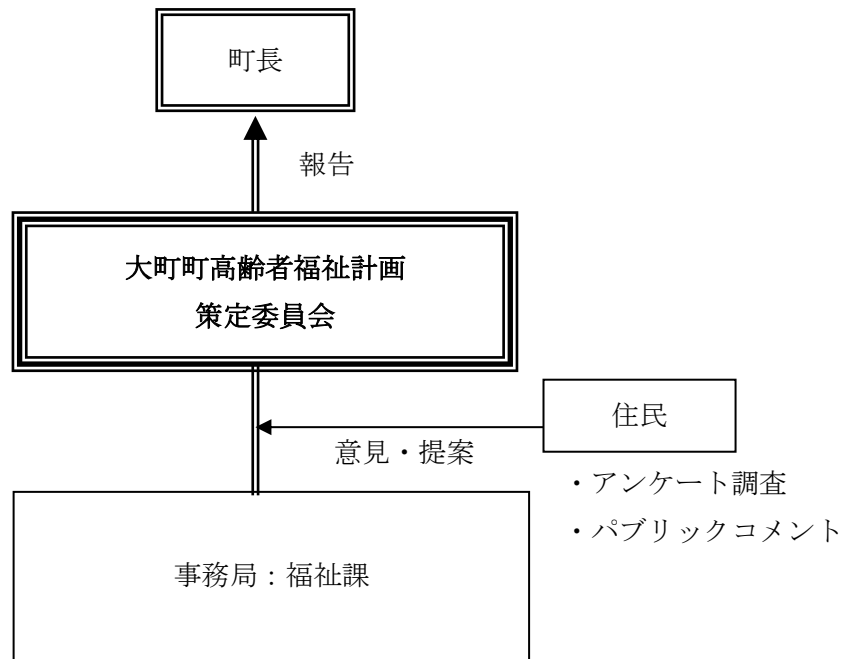
第3節 計画の期間と実施体制

1 計画の期間

本計画の計画期間は、介護保険事業計画と整合性を持つことが求められていることから、3年を1期間として作成することとしており、杵藤地区広域市町村圏組合での第8期介護保険事業計画と同様に、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

2 計画策定の実施体制

本業務の実施体制は、以下のとおりです。



○各組織について

| | | |
|-----|----|---|
| 委員会 | 構成 | 学識経験者・保健医療・福祉関係・各種団体 |
| | 役割 | 計画を策定するに当たり、基本的な方針及び事項を検討・協議し町長に報告する。 |
| 事務局 | 構成 | 福祉課 |
| | 役割 | 委員会により付議された計画に盛り込むべき事項を検討し、その経過及び結果を委員会に報告する。 計画策定に係る事務及び各課との連携・調整を行う。 |

3 計画策定にむけた取り組み

① 地域状況の把握のための分析

本計画の策定にあたり、平成27年の国勢調査、大町町の住民基本台帳、杵藤地区広域市町村圏組合介護保険事務所の認定者数・認定率等の実績に基づく数値をもとに、本町の今後の将来推計を分析しました。

② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査

高齢者の生活実態や意向等を踏まえた計画としていくために、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を県内各保険者が統一した内容で実施しました。

③ 計画策定委員会の実施

本計画の策定及び進行管理にあたっては、学識経験者や保健・医療・福祉関係団体代表者からなる計画策定委員会を設置し、幅広い意見を聴きながら行いました。

④ 前期計画の評価

本計画の作成にあたり、前期の高齢者福祉計画の評価を行いました。現状、課題と今後の方向性を精査し、委員会で議論し計画に反映しています。

⑤ パブリックコメントの実施

本町の町民から計画に対してひろく意見をうかがうために、町のホームページ、福祉課窓口に計画の素案を配置し、パブリックコメントを実施しました。

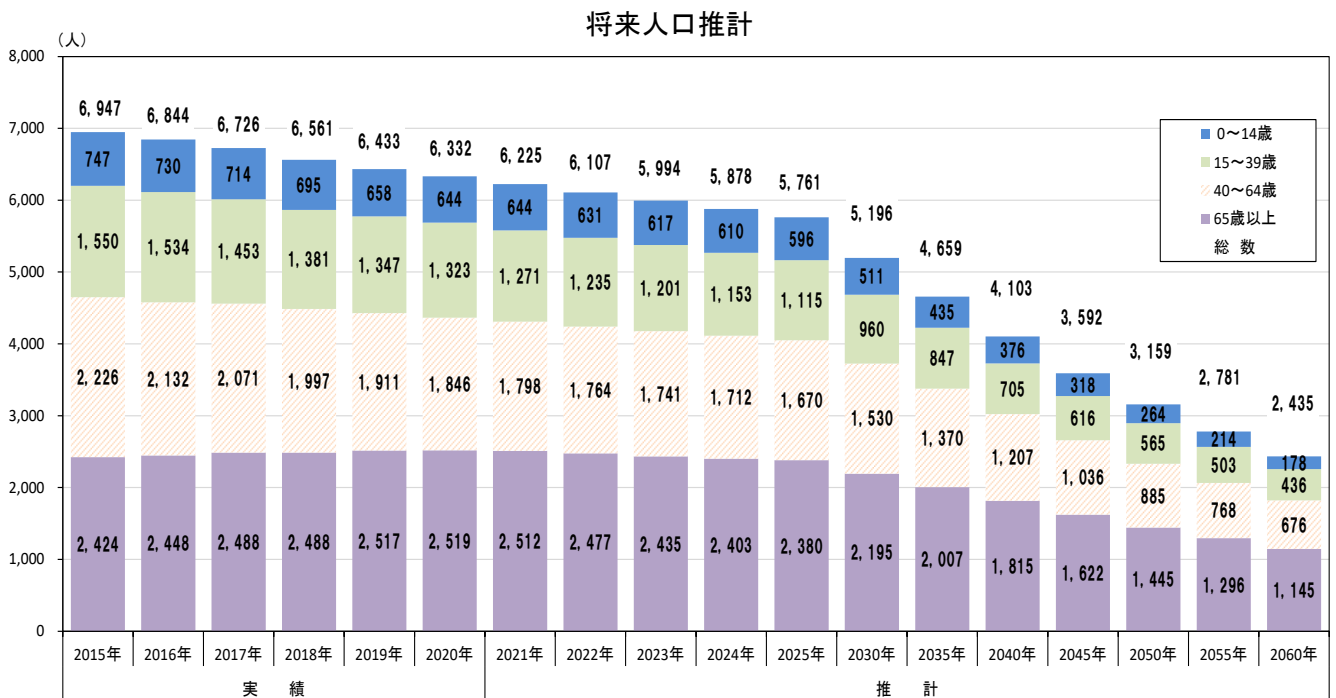
第2章 高齢者の状況

第1節 大町町の高齢者の状況

1 地区分析から見た大町町の高齢者

(1) 大町町の総人口の動向

本町の人口動向を杵藤地区広域市町村圏組合（以下、杵藤地区）の統計で見ると、2025年は5,761人から2030年には5,196人と、565人減少する見込みです。この5年を境に大きな人口減少がはじまることが予想されています。



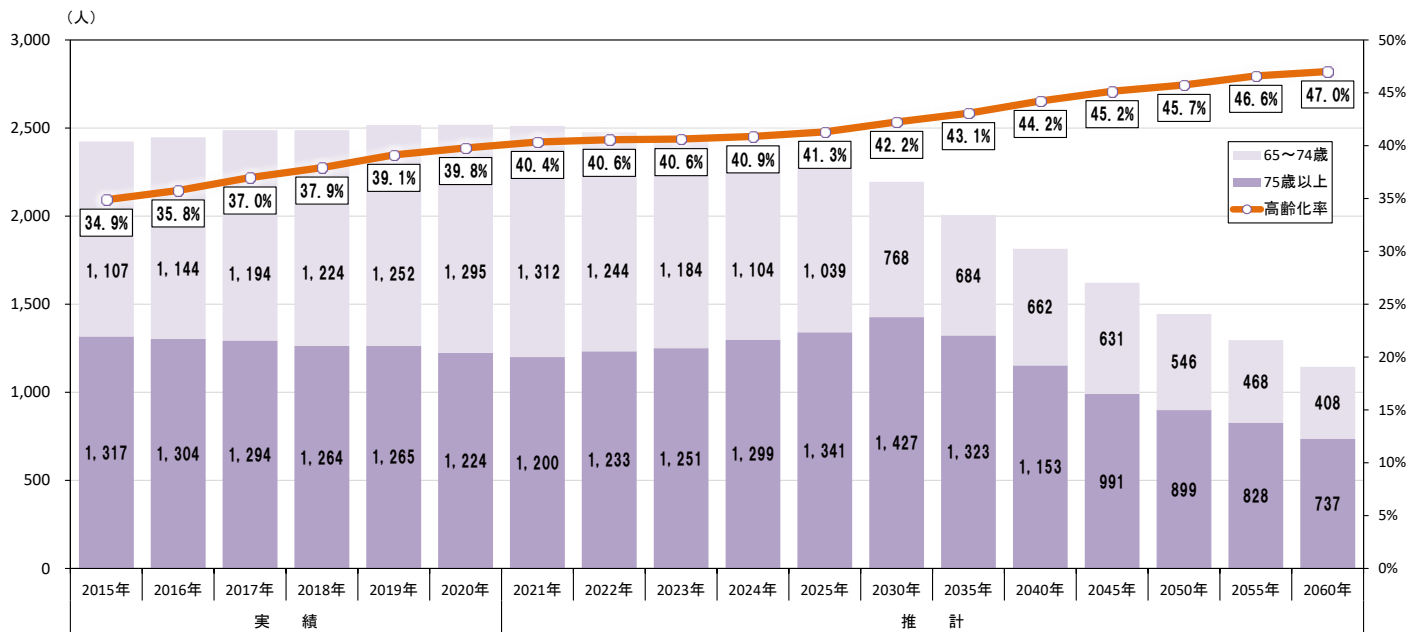
杵藤地区広域市町村圏組合統計データより

(2) 大町町の高齢者人口の動向

本町の高齢者人口の推移をみると、2020年の2,519人を最大に緩やかな減少に転じていきます。2030年には75歳以上の高齢者が最大になると予想されています。

高齢化率は令和2年(2020年)で39.8%となっており、国28.7%、杵藤地区33.1%を大きく上回り、高齢化が進んでいることがうかがえます。

将来の高齢者人口推計

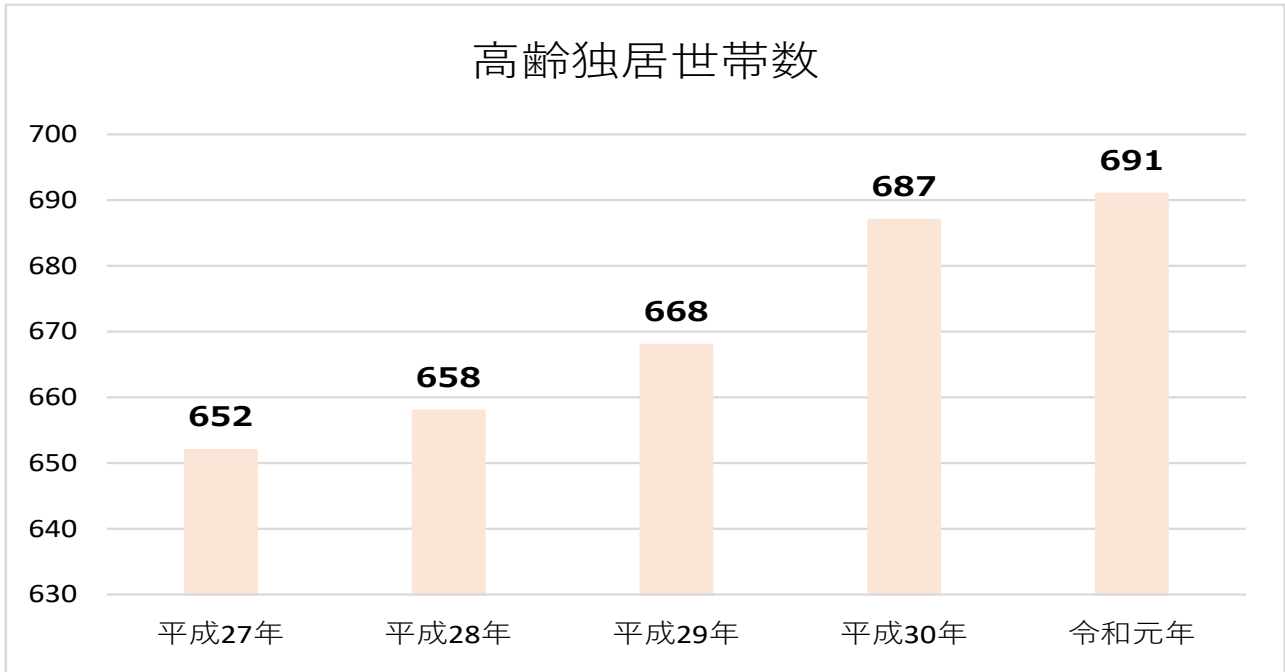


杵藤地区広域市町村圏組合統計データより

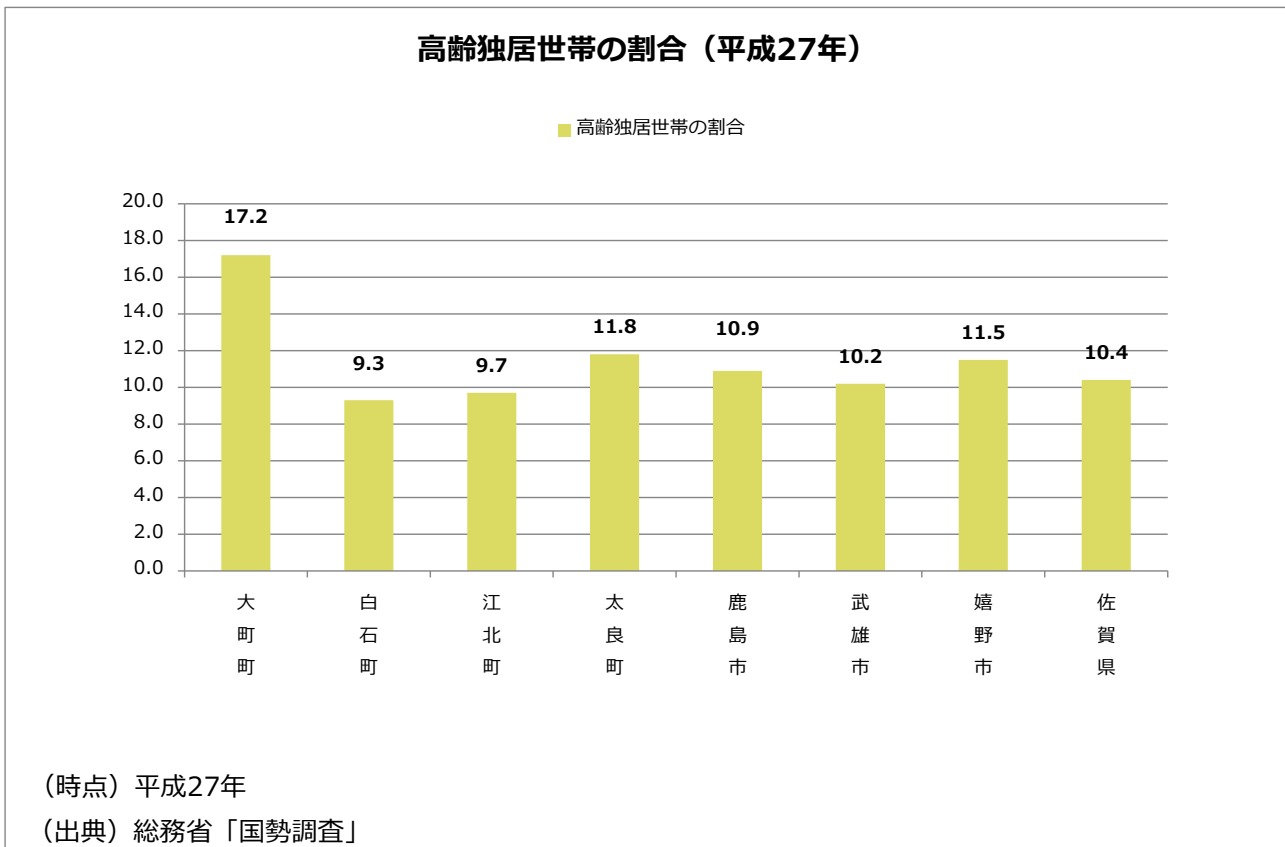
(3) 大町町の高齢独居世帯の推移

本町の高齢独居世帯数は、増加傾向にあり、令和元年では 691 世帯となっています。

また、高齢独居世帯の割合は、平成 27 年では 17.2%と近隣自治体と比較しても突出して高くなっています。



住民基本台帳より 3月31日現在 入院・施設入所者を含む

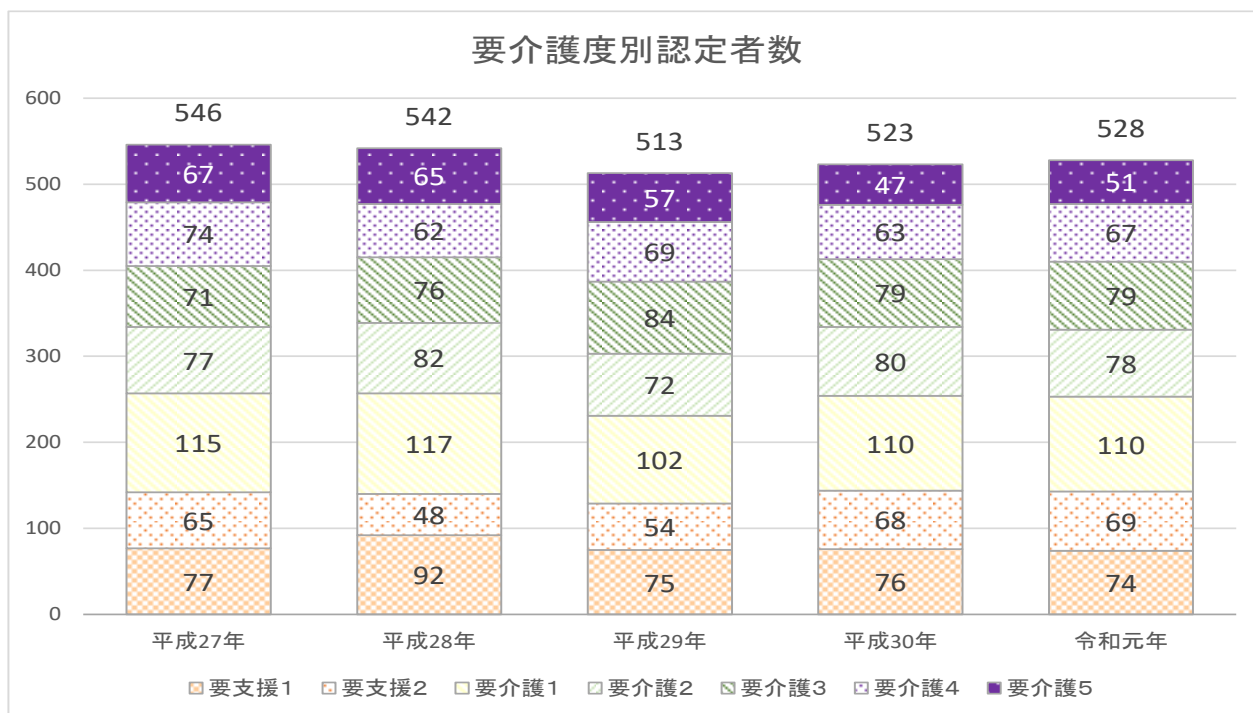


見える化システムより

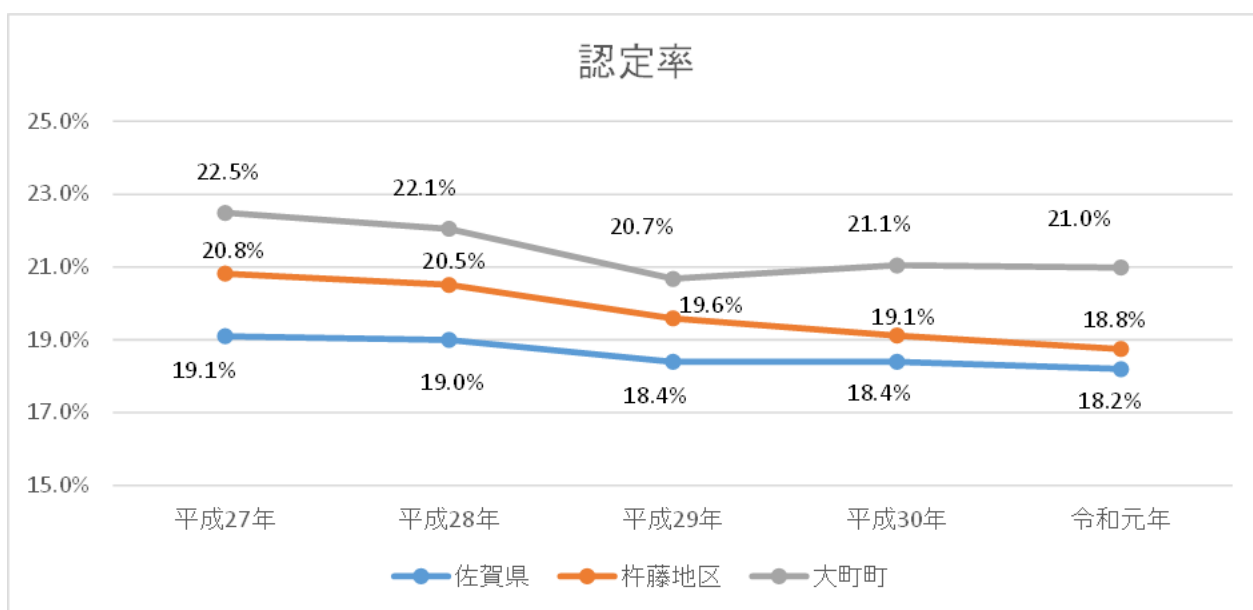
(4) 要介護認定者の状況

本町の要介護認定者の推移をみると、要介護認定者は平成29年以降、横ばいに推移しています。

また、要介護度別の認定者の状況をみると、令和元年では要介護1が最も多く、次いで要介3が続きます。本町の認定率は21.0%となり、杵藤地区18.8%、県18.2%と比較すると認定率が高いことがうかがえます。



杵藤地区広域市町村圏組合統計データより

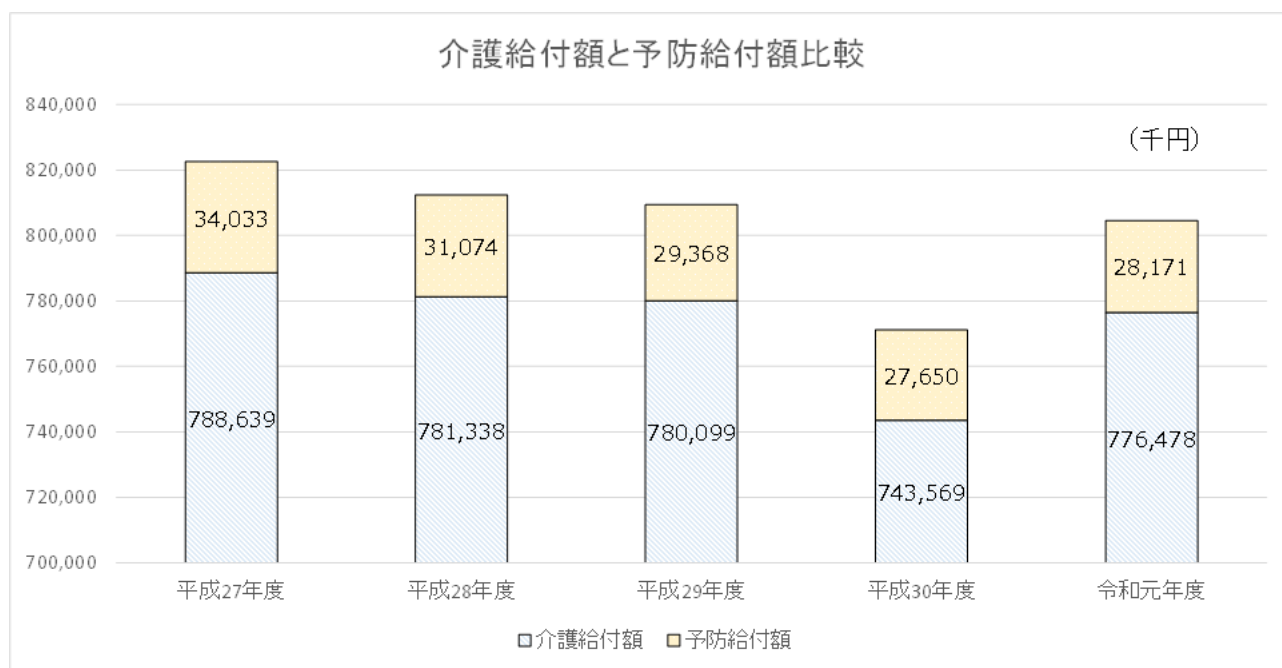


杵藤地区広域市町村圏組合統計データより

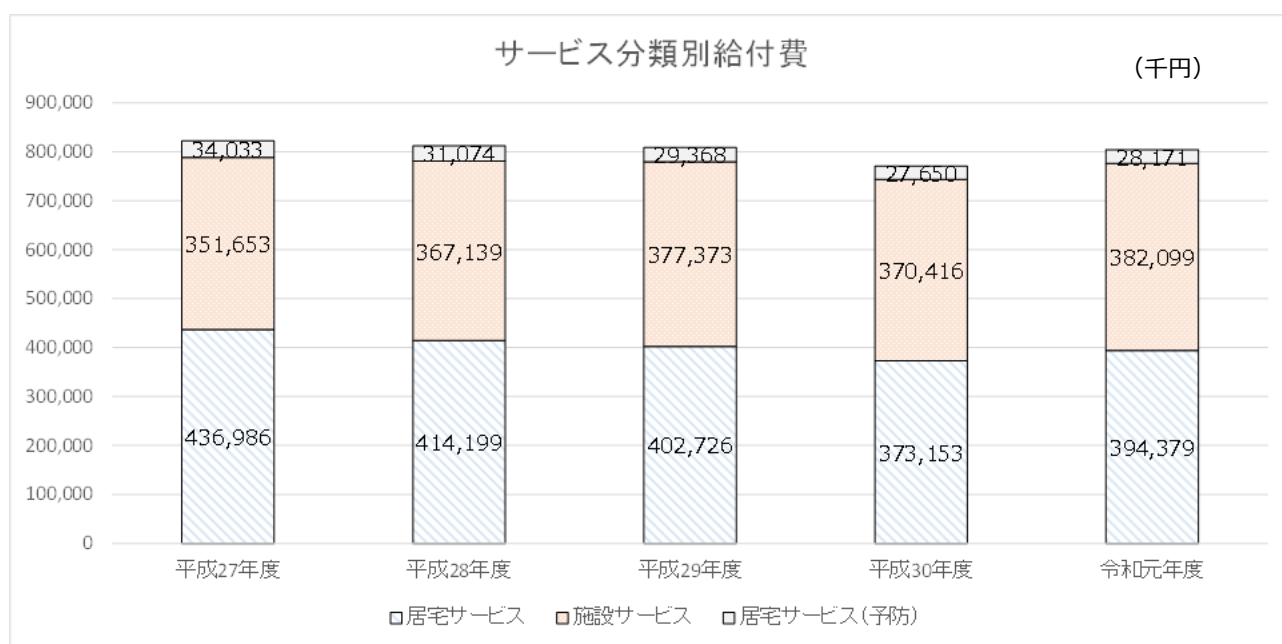
(5) 介護保険給付費の状況

本町の介護給付費をみると、平成30年度の介護給付費に一時的な減少がみられますが、ほぼ横ばいの推移となっています。予防給付は、緩やかに減少しています。

また、介護給付等をサービス体系別にみると、令和元年度では、居宅サービスが最も多く、次いで施設サービスでした。居宅サービスは減少、施設サービスは増加傾向にあります。



杵藤地区広域市町村圏組合統計データより



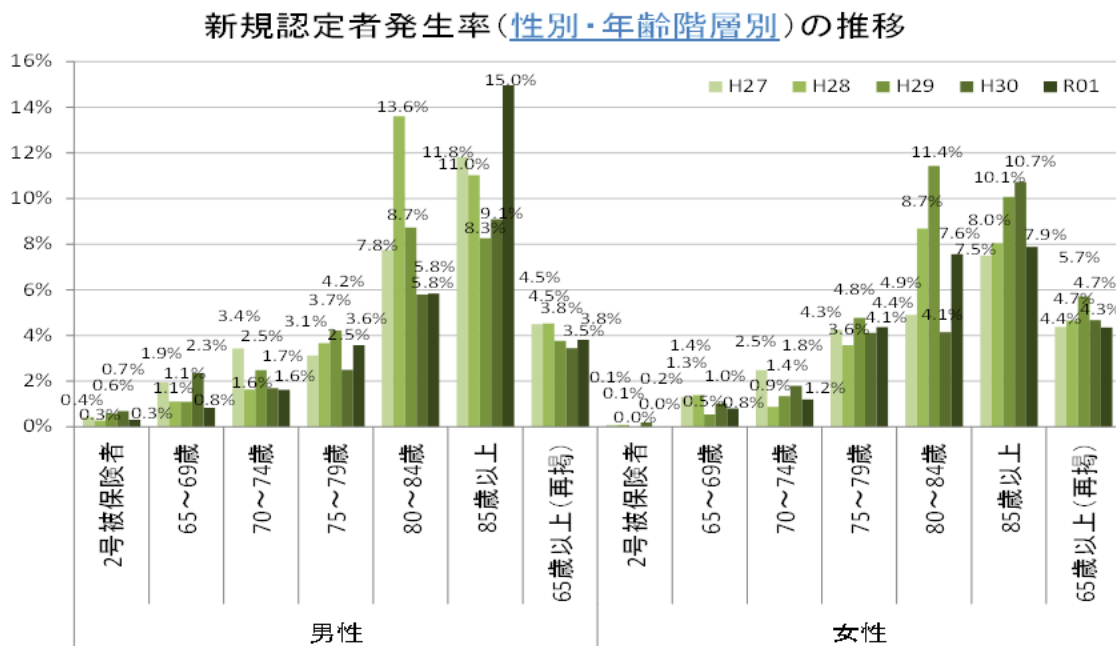
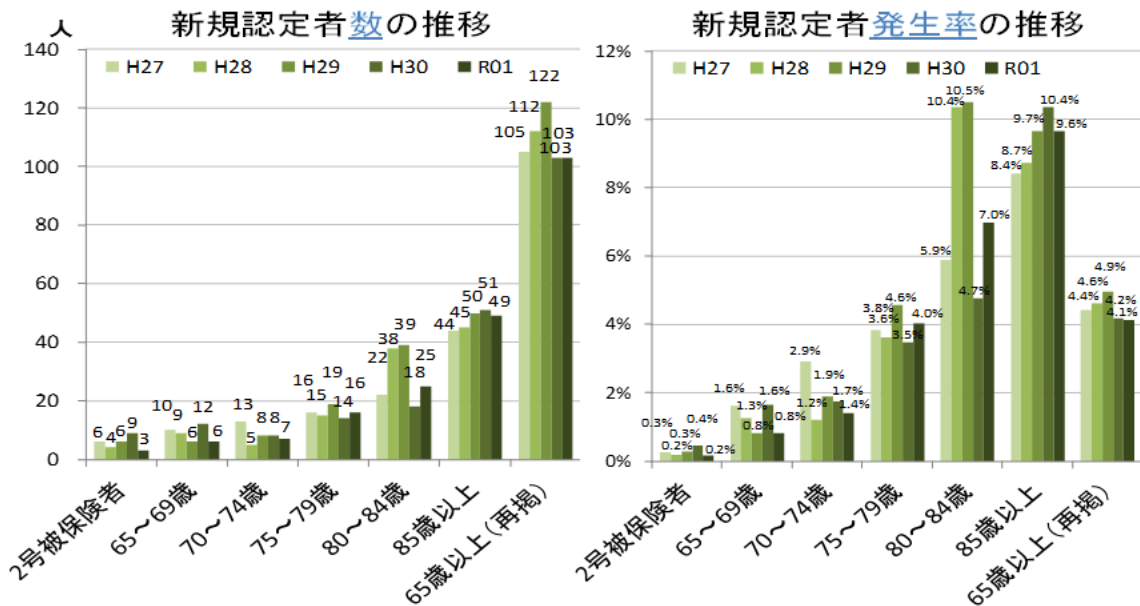
杵藤地区広域市町村圏組合統計データより

(6) 給付分析による地域の認定者状況について

令和元年度に新たに認定を受けた方(新規認定者)は103人で新規認定率は4.1%、5年間平均でみると、平成29年度に増加していますが、おおむね横ばいの推移になっています。

年齢別にみると、75歳を境に新規認定率が大きく増加しており、性別でみると85歳以上で男性が女性を大きく上回っていることが本町の特徴です。

そのため、75歳時点でフレイル検査や認知症テスト等を行い早期発見・早期介入を進めていくことが重要です。



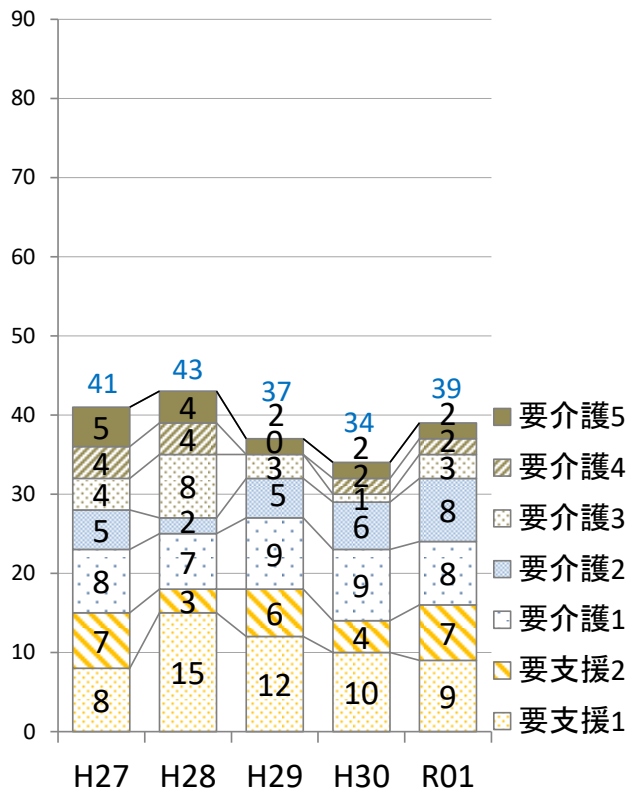
杵藤地区広域市町村圏組合統計データより分析

(7) 介護度別の新規認定者の発生状況

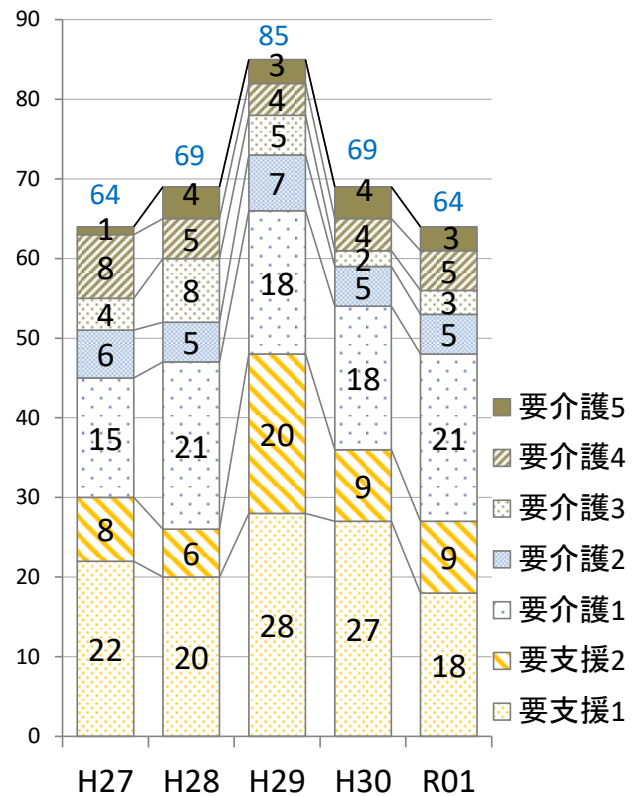
新規認定者を介護度別にみると、男性・女性ともに要支援1から要介護2の新規認定者が多くを占めています。

過去5年を通して男性は介護度別の発生状況に大きな変化はなく、女性は平成29年に要支援2が急増しましたが、直近2年は平成29年以前と変わらない状況になっています。

新規認定者 要介護度(男性:65歳以上)



新規認定者 要介護度(女性:65歳以上)



杵藤地区広域市町村圏組合統計データより分析

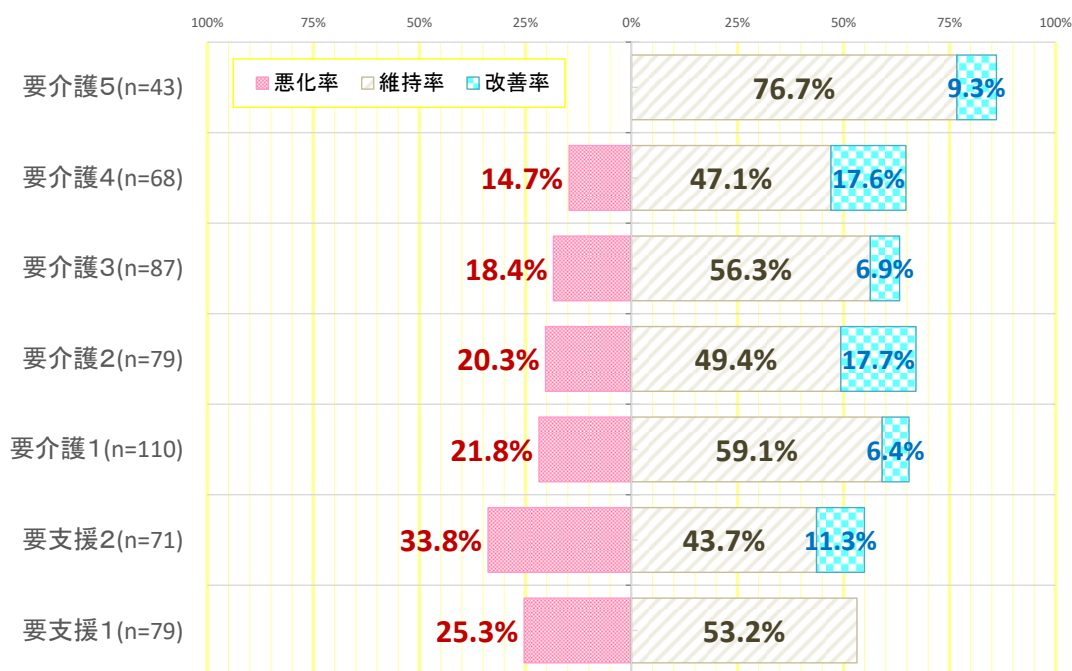
(8) 認定者の要介護度の変化

認定者が、令和元年4月1日時点にどの介護度であり、翌年にはどう変化したかを追跡した1年間の介護度の変化は、重度化数が改善数を大きく上回っています。

介護度別の重度化率では、要支援2が約33.8%となっており、自立支援・重度化防止に向けた取組の強化が求められています。

| 全年齢 | | R02 | | | | | | | | 総計 |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|
| | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 非認定 | |
| R01 | 要支援1 | 42 | 7 | 6 | 2 | 3 | 2 | 0 | 17 | 79 |
| | 要支援2 | 8 | 31 | 13 | 4 | 3 | 3 | 1 | 8 | 71 |
| | 要介護1 | 2 | 5 | 65 | 13 | 8 | 3 | 0 | 14 | 110 |
| | 要介護2 | 1 | 3 | 10 | 39 | 11 | 4 | 1 | 10 | 79 |
| | 要介護3 | | | 3 | 3 | 49 | 14 | 2 | 16 | 87 |
| | 要介護4 | | 2 | 3 | | 7 | 32 | 10 | 14 | 68 |
| | 要介護5 | | | | 1 | 1 | 2 | 33 | 6 | 43 |
| | 総計 | 53 | 48 | 100 | 62 | 82 | 60 | 47 | 85 | 537 |

大町町 要介護度の変化(R01→R02、全年齢)

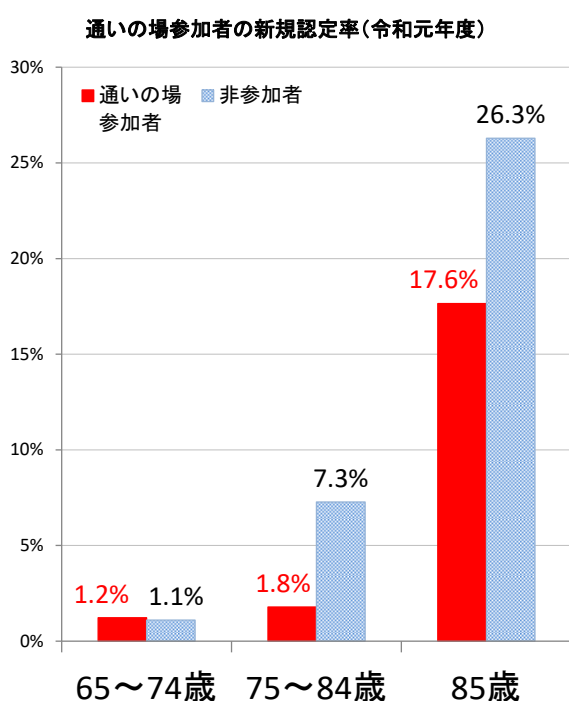


杵藤地区広域市町村圏組合統計データより分析

(9) 通いの場参加者の新規認定の変化

平成30年度までの大町町の通いの場の参加者と非参加者の令和元年度における新規認定者発生率を、年齢階層別に比較すると、65～74歳では、ほとんど差がないものの、75～84歳、85歳以上のいずれにおいても、参加者は非参加者を大きく下回っていました。

このことから、通いの場に参加していることは、介護予防に大きく役立つことがわかります。特に継続して参加し、年齢を重ねていった方ほどその効果は大きくなっていきます。



65～74歳

| | 通いの場参加者 | 非参加者 | 大町町全体 |
|--------|---------|--------|--------|
| 被保険者数 | 82人 | 1,093人 | 1,175人 |
| 新規認定者数 | 1人 | 12人 | 13人 |
| 新規認定率 | 1.2% | 1.1% | 1.1% |

75～84歳

| | 通いの場参加者 | 非参加者 | 大町町全体 |
|--------|---------|------|-------|
| 被保険者数 | 56人 | 550人 | 606人 |
| 新規認定者数 | 1人 | 40人 | 41人 |
| 新規認定率 | 1.8% | 7.3% | 6.8% |

85歳以上

| | 通いの場参加者 | 非参加者 | 大町町全体 |
|--------|---------|-------|-------|
| 被保険者数 | 17人 | 175人 | 192人 |
| 新規認定者数 | 3人 | 46人 | 49人 |
| 新規認定率 | 17.6% | 26.3% | 25.5% |

杵藤地区広域市町村圏組合統計データおよび町統計データより分析

※通いの場についてはP31に詳細を記載いたします。

第2節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査からみた大町の高齢者

1 調査の概要

(1) 調査の目的

圏域内の高齢者の生活実態や健康状態等を把握し、計画見直しの基礎資料を得ることを目的に、佐賀全県下において統一内容でのアンケート調査を実施しました。

アンケート調査は次の2種類で、それぞれの回収率は次のとおりです。

(2) 調査対象及び回収状況

| 区分 | 対象者 | 配布数 | 回収数 | 回収率 |
|----------------------|-------------------------------|---------|---------|--------|
| 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査 | 杵藤地区の65歳以上の高齢者（要支援・要介護認定者を含む） | 5,000 件 | 2,994 件 | 59.86% |
| 在宅介護実態調査 | 杵藤地区の「在宅」で生活している要介護者 | 600 件 | 492 件 | 82.00% |

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

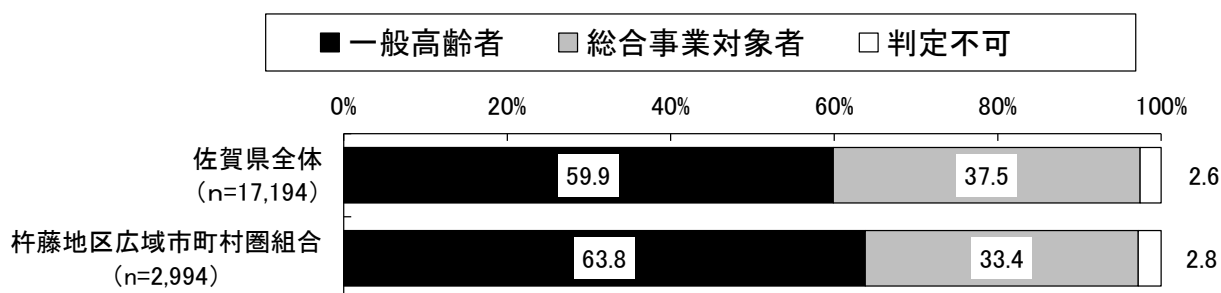
(1) 総合事業該当者の状況

総合事業の対象となるのは、「基本チェックリストでリスク該当者と判定された方」がその基本条件となることから、調査でそのリスク該当者（総合事業候補者）の出現率を分析しました。

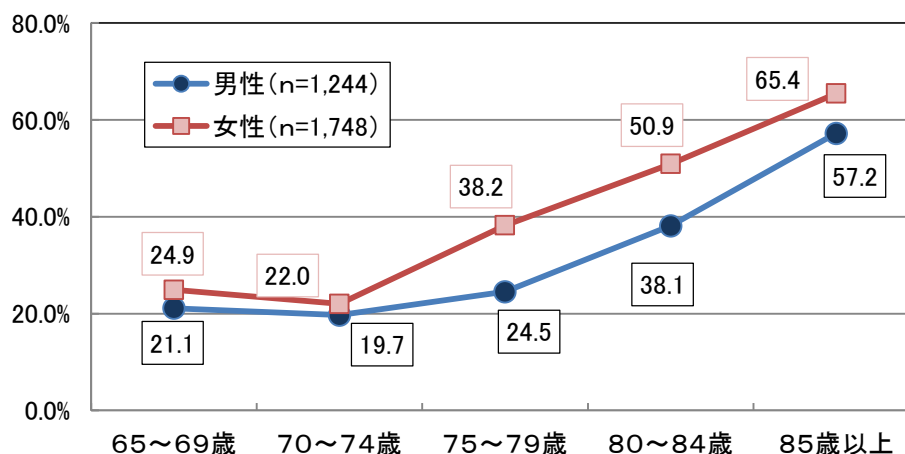
今回調査の回答者における総合事業対象者の該当状況は 33.4%となっており、佐賀県全体（37.5%）と比較するとやや低い状況です。

性・年齢別にみると、男女ともに高い年齢層で総合事業対象者の割合が高くなる傾向にあり、男性では85歳以上になると過半数を占め、女性では80歳以上になると過半数を占めています。また、男性よりも女性に総合事業対象者の割合が多い傾向にあります。

【総合事業該当者の状況】



【総合事業該当者の状況（男女別）】



市町村別にみると、いずれも一般高齢者の割合が高くなっており、本町も同様の傾向になっています。

広域組合の他市町村では、江北町（39.4%）では、他の市町村に比べ総合事業対象者の割合がやや高くなっています。

現在の介護状態区別にみると、一般高齢者で総合事業対象者と判定される者の割合は30.3%となっています。

【市町村別、介護状態区別 総合事業対象者の該当状況（%）】

| | | 調査数 「人」 | 一般 高齢者 | 総合 事業 対象者 | 判定 不可 |
|------------------|-------|------------|-----------|-----------------|----------|
| 佐賀県全体 | | 17,194 | 59.9 | 37.5 | 2.6 |
| 杵藤地区広域市町村圏組合全体 | | 2,994 | 63.8 | 33.4 | 2.8 |
| 市 町 村 別 | 武雄市 | 984 | 65.2 | 32.1 | 2.6 |
| | 鹿島市 | 563 | 65.5 | 32.3 | 2.1 |
| | 嬉野市 | 494 | 60.9 | 36.2 | 2.8 |
| | 大町町 | 124 | 61.3 | 35.5 | 3.2 |
| | 江北町 | 198 | 58.6 | 39.4 | 2.0 |
| | 白石町 | 475 | 64.2 | 32.2 | 3.6 |
| | 太良町 | 155 | 65.2 | 30.3 | 4.5 |
| | 無回答 | 1 | 100.0 | - | - |
| 状 態 区 分 | 現在の介護 | 2,825 | 67.0 | 30.3 | 2.8 |
| | 要支援1 | 84 | 11.9 | 85.7 | 2.4 |
| | 要支援2 | 83 | 8.4 | 86.7 | 4.8 |
| | 無回答 | 2 | 100.0 | - | - |

基本チェックリスト：基本チェックリストは、厚生労働省から示されている25問の項目からなる評価表です。身体機能、栄養、口腔機能、物忘れ、閉じこもり、生活機能などの状態ごとに注意が必要なところを把握するために用います。

本町では、リスク該当者の割合は、『口腔』(25.8)、『うつ予防』(44.4%)、『知的能動性』(47.6%)、が高い状況です。

広域組合の他市町村では、江北町では『虚弱』(16.7%)、『運動器』(25.8%)、『口腔』(27.8%)、『認知症予防』(57.1%)、『老研指標総合評価』(33.3%)となっています。

【生活機能、日常生活・社会参加に係るリスク該当者の割合】

| | 調査数〔人〕 | 生活機能 | | | | | | | 日常生活・社会参加 | | | | | |
|----------------|--------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|--------------|----------|----------|-----------|------|
| | | 虚弱 | 運動器 | 転倒 | 閉じこもり予防 | 栄養 | 口腔 | 認知症予防 | うつ予防 | 手段的自立度(IADL) | 知的能動性 | 社会的役割 | 老研指標総合評価 | |
| | | (該当10点以上) | (該当3点以上) | (該当1点以上) | (該当1点以上) | (該当2点以上) | (該当2点以上) | (該当1点以上) | (該当1点以上) | (低下4点以下) | (低下3点以下) | (低下3点以下) | (低下10点以下) | |
| 佐賀県全体 | 17,194 | 12.9 | 22.4 | 33.9 | 18.0 | 2.0 | 25.1 | 55.7 | 41.2 | 21.1 | 42.9 | 54.9 | 31.7 | |
| 杵藤地区広域市町村圏組合全体 | 2,994 | 10.8 | 19.9 | 31.9 | 16.9 | 1.5 | 22.5 | 52.9 | 37.8 | 19.5 | 40.0 | 46.3 | 26.9 | |
| 市町村別 | 武雄市 | 984 | 10.7 | 20.0 | 29.0 | 19.7 | 1.5 | 20.2 | 51.4 | 38.2 | 17.3 | 38.3 | 48.4 | 26.2 |
| | 鹿島市 | 563 | 10.5 | 19.0 | 34.3 | 13.9 | 2.0 | 21.5 | 52.0 | 33.7 | 20.4 | 38.0 | 45.7 | 27.0 |
| | 嬉野市 | 494 | 10.5 | 21.5 | 33.0 | 15.8 | 1.4 | 24.3 | 53.6 | 40.1 | 19.6 | 42.9 | 49.6 | 26.4 |
| | 大町町 | 124 | 9.7 | 16.1 | 29.8 | 17.7 | 0.8 | 25.8 | 54.0 | 44.4 | 18.6 | 47.6 | 45.9 | 30.6 |
| | 江北町 | 198 | 16.7 | 25.8 | 32.8 | 18.7 | 3.0 | 27.8 | 57.1 | 34.8 | 22.2 | 43.4 | 48.5 | 33.3 |
| | 白石町 | 475 | 10.5 | 18.7 | 34.3 | 14.3 | 0.8 | 24.0 | 55.2 | 38.9 | 20.4 | 37.9 | 38.5 | 24.6 |
| | 太良町 | 155 | 7.1 | 16.1 | 32.3 | 18.1 | 1.3 | 21.9 | 51.0 | 36.8 | 22.6 | 45.2 | 45.1 | 29.0 |

■ 広域連合全体に比べて、リスク該当者・低下者の割合が高い(+3ポイント以上)
 ■ 広域連合全体に比べて、リスク該当者・低下者の割合が低い(-3ポイント以上)

老研指標総合評価：(老健式活動能力指標) 日常生活動作の自立度を①手段的、②知的、③社会的の3つの分野で実施する評価のことです。

手段的自立度：日常生活動作の中でより複雑な工程を必要とする動作(金銭管理・服薬管理)の自立度のことです。

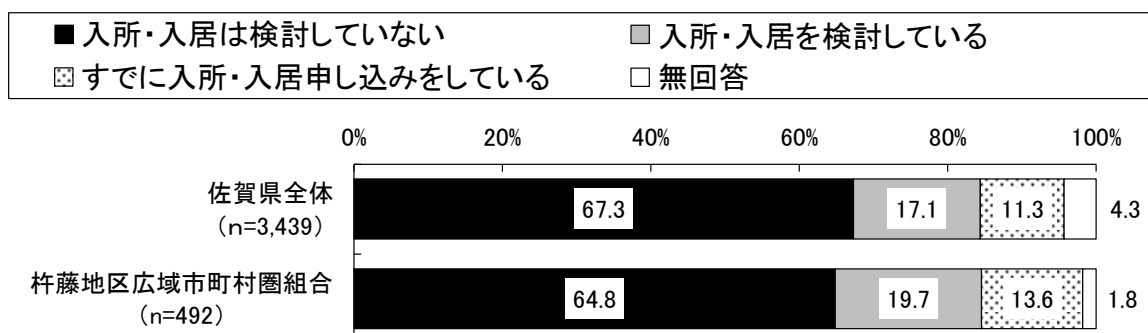
知的能動性：創作や余暇を楽しむなどの能力のことです。

3 在宅介護実態調査について

本町では、施設への入所・入居を検討している者（10.0%）とすでに申し込みをしている者（15.0%）を合わせると2割強と県、近隣と比較しても少ない状況です。

市町村別にみると、「入所・入居を検討している」割合は太良町（35.7%）で高くなっています。

【施設への入所・入居の検討状況】



【市町村別、要介護度別 施設への入所・入居の検討状況 (%)】

| | 調査数「人」 | 入所・入居は検討していない (%) | 入所・入居を検討している (%) | すでに入所・入居申し込みをしている (%) | 無回答 (%) | |
|----------------|--------|-------------------|------------------|-----------------------|---------|-----|
| 佐賀県全体 | 3,439 | 67.3 | 17.1 | 11.3 | 4.3 | |
| 杵藤地区広域市町村圏組合全体 | 492 | 64.8 | 19.7 | 13.6 | 1.8 | |
| 市町村別 | 武雄市 | 153 | 68.0 | 18.3 | 11.8 | 2.0 |
| | 鹿島市 | 102 | 68.6 | 16.7 | 12.7 | 2.0 |
| | 嬉野市 | 86 | 64.0 | 11.6 | 22.1 | 2.3 |
| | 大町町 | 20 | 70.0 | 10.0 | 15.0 | 5.0 |
| | 江北町 | 28 | 67.9 | 25.0 | 7.1 | - |
| | 白石町 | 75 | 54.7 | 30.7 | 13.3 | 1.3 |
| | 太良町 | 28 | 57.1 | 35.7 | 7.1 | - |
| | 無回答 | - | - | - | - | - |
| 要介護度別 | 要支援1 | 52 | 73.1 | 19.2 | 7.7 | - |
| | 要支援2 | 41 | 70.7 | 17.1 | 12.2 | - |
| | 要介護1 | 201 | 64.7 | 21.9 | 10.0 | 3.5 |
| | 要介護2 | 108 | 62.0 | 21.3 | 14.8 | 1.9 |
| | 要介護3 | 47 | 61.7 | 17.0 | 21.3 | - |
| | 要介護4 | 31 | 51.6 | 16.1 | 32.3 | - |
| | 要介護5 | 7 | 71.4 | - | 28.6 | - |
| | 無回答 | 5 | 100.0 | - | - | - |

各論

第3章 基本理念と基本目標

第1節 計画の目指す姿

1 基本理念

本町では、高齢化が進行する中で、高齢者が生き生きと暮らせるよう、介護予防や健康づくりの施策の充実・推進に取り組んできました。

また、要介護者の増加が見込まれる中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳や、その人らしい生き方が尊重され、自立し、安心して暮らしていくことができるよう、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。

今後も、高齢者の抱える多様な課題やニーズに対応するため、介護予防や生きがいづくり、「自助・共助・公助」の考えに立った、地域全体で支えあう仕組みである「地域包括ケアシステム」を推進・深化していくことが重要となります。

このため、前計画の基本理念を引き継ぎ、その実現に向けた施策の継続的な展開を図ります。

基本理念

**高齢者が住み慣れた地域で
安心して生き生きと暮らせるまちづくり**

2 基本目標

基本理念の実現を目指すため、本計画において取り組んでいくべき、施策展開の基本的な目標を以下に示します。

基本目標 1 介護予防の推進と在宅福祉サービスの充実

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、安心して生活できるよう、生活支援サービスの充実を図るとともに、自立した生活を送ることができるよう、介護予防に関する普及啓発や、身近な地域での通いの場の推進を図ります。

基本目標 2 互いに支え合う地域づくりの推進

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域の支え合い活動やボランティア活動を促進し、互いに助け合い協力し合う地域づくりを推進します。

基本目標 3 高齢者の安全・安心の確保

高齢者が地域で安心して生活を送ることのできるまちづくりに向け、災害時の避難行動要支援者への対策など防災対策をはじめ、交通安全・防犯・消費者対策など暮らしの安全確保に向けた施策を推進します。

基本目標 4 生きがいづくり・社会参加の促進

高齢者が生きがいのある生活を送ることができ、社会の担い手として積極的に参加できるまちづくりを目指し、老人クラブ活動の支援をはじめ、各種交流活動、就労支援等の取り組みを展開します。

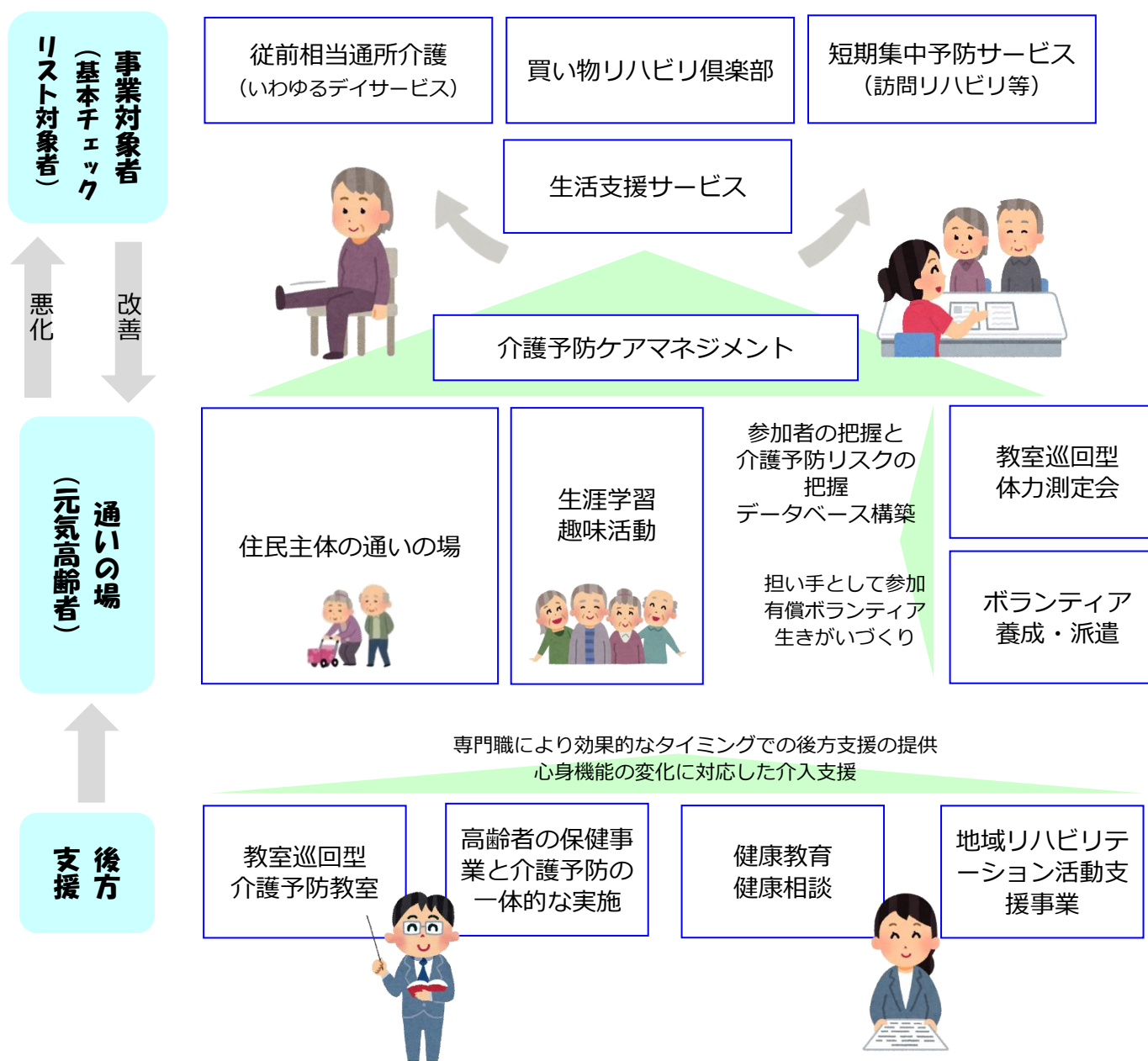
基本目標 5 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域づくりを推進します。また、認知症予防の取り組みの強化、早期発見、早期対応の体制強化に努めるとともに、地域における見守り等の支援体制の充実を図ります。

3 地域の互助による通いの場を核とした予防事業の展開

本町では、地域住民が主体となって実施している通いの場が多数存在し、高齢者の介護予防・生きがいくりの場となっていることから、通いの場を核とした事業の推進を総合的に支援します。

【本町における通いの場を中心とした予防事業の展開（イメージ）】



第4章 高齢者福祉サービスの展開

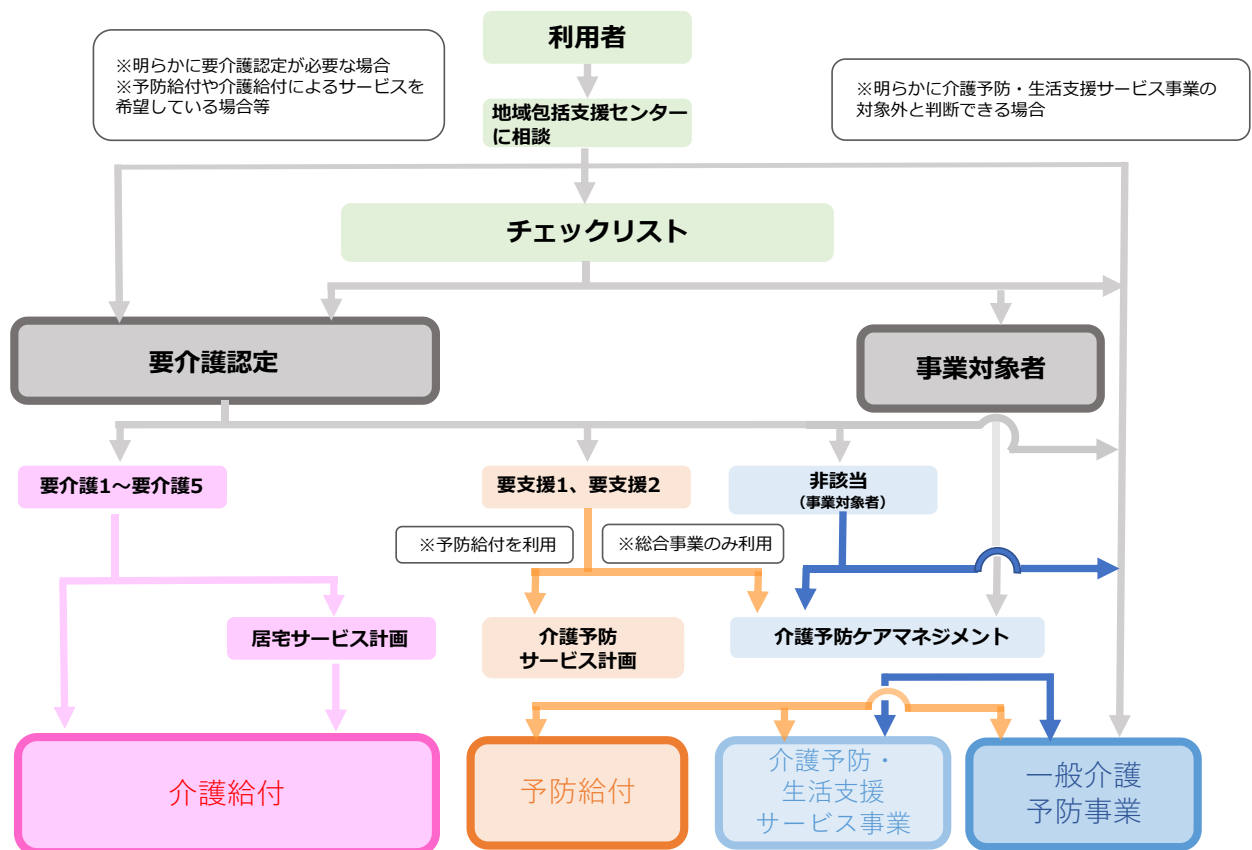
第1節 基本目標 1 介護予防の推進と在宅福祉サービスの充実

1 介護予防・日常生活支援総合事業

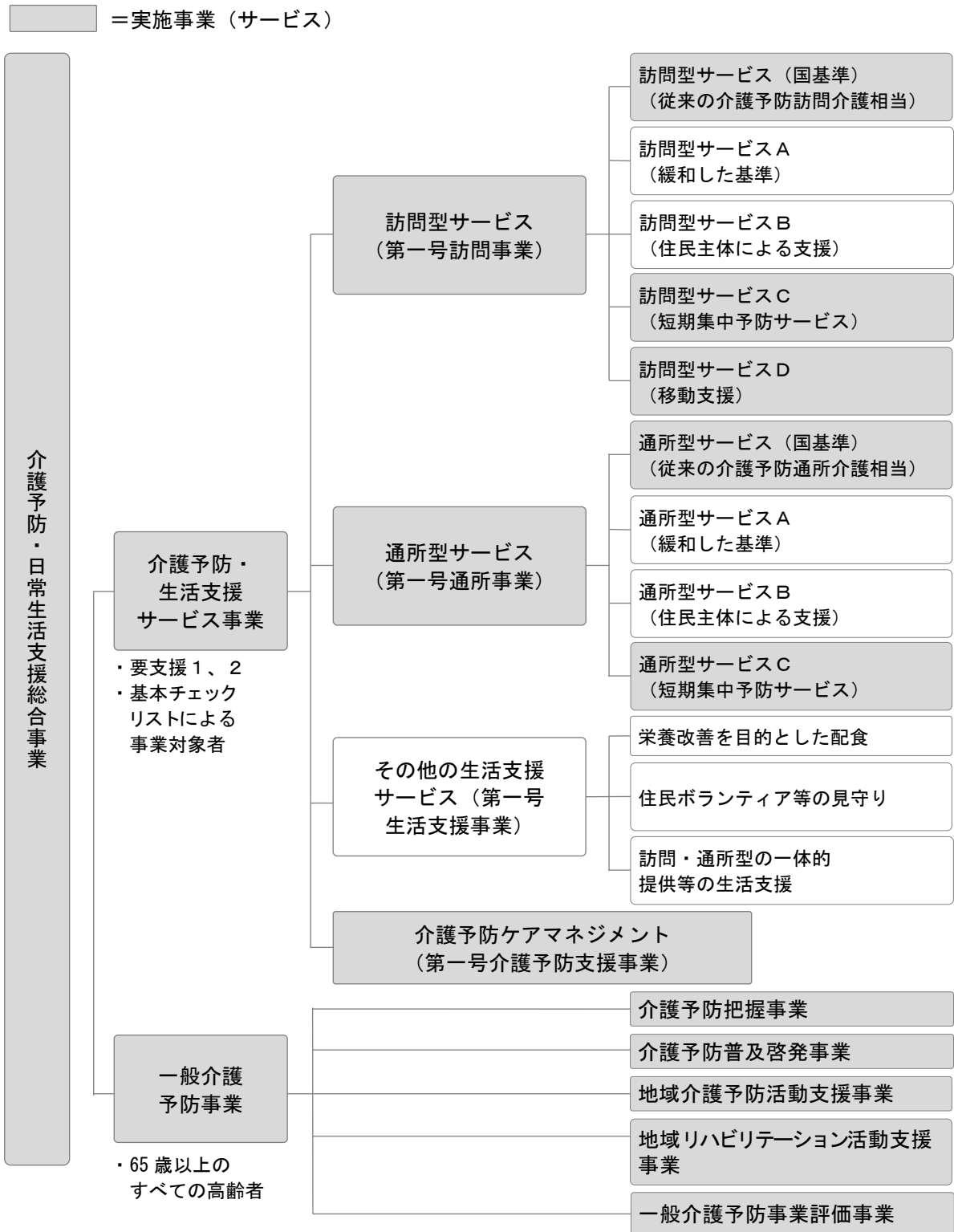
(1) 現状と課題

一人暮らし高齢者や介護・支援を必要とする高齢者などが、できる限り住み慣れた地域で安心して自立した暮らしを送れるためには、日常生活の支援が重要となります。そして、高齢者一人ひとりの状態にあった適切なサービスを提供することで、高齢者の自立支援を推進する必要があります。

また、平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）が始まったことから、町が中心となって、地域の実情に応じた住民等の多様な主体が参画のもと、対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービスなど地域で高齢者を支える多様なサービスの充実を図る必要があります。



介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に分かれており、元気な人から要支援対象者まで、65歳以上のすべての方を対象として地域の実情に応じた柔軟な事業展開を行っています。



(2) 主な施策・事業等

① 介護予防・生活支援サービス事業

平成29年度より、要支援認定者に対する訪問介護（ホームヘルプサービス）と通所介護（デイサービス）については、介護保険制度から介護予防・生活支援サービス事業（町の独自事業）へ移行されました。これにより、全国一律のサービスから、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスの構築が可能となりました。

また、「事業対象者」が新設されたことで、基本チェックリスト（介護予防の必要性を判断するもの）の該当者についても、介護予防・生活支援サービス事業を受けることができるようになりました。

しかしながら、訪問介護や通所介護に代わる本町独自のサービス（ボランティアによる買い物等の生活支援、通いの場など）の構築が急務ですが、事業の周知不足、担い手育成の不十分さから、実現できていない状況です。

今後は、高齢者の在宅生活を支えるため、現状のサービスを継続しつつ、ボランティア、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による本町独自のサービスを構築していくよう体制を整備していきます。

〈主なサービス内容〉

1) 訪問型サービス

ホームヘルパー等が訪問し、調理や掃除など本人ではできない日常生活上の援助を行うと同時に、本人のできることが増えるように支援します。

2) 通所型サービス

通所介護施設で、食事・入浴などの日常生活上の支援や生活機能の維持向上のための機能訓練、体操、レクリエーション等を行います。

3) 短期集中予防サービス

理学療法士・作業療法士や栄養士、歯科衛生士等の専門職が、運動機能・口腔機能の向上、栄養改善などを目的に、3カ月間集中的に訪問・通所サービスとして実施するものです。

高齢者の自立した生活を支援するため、身体機能の改善だけでなく、高齢者を取り巻く環境（家庭や社会への参加）へのアプローチを行い、サービス利用後も介護予防の取り組みを継続できるよう支援を行います。

2 介護予防の普及啓発

(1) 現状と課題

「健康寿命の延伸」にむけて、地域住民ひとりひとりが健康に関心を持ち、介護予防の視点をもって生活していくことが重要です。元気な時から継続した介護予防に取り組むよう、啓発を行います。

また、高齢となっても、生きがいや役割をもって通える場を充実するなど、要介護状態となることの予防や重度化防止を図ります。

(2) 主な施策・事業等

① 介護予防把握事業

高齢者にかかわる各種団体等と連携を図り、情報を収集し、閉じこもりなど何らかの支援を必要とする高齢者を早期に発見し、各種介護予防活動へつなげられるように事業の推進を図ります。

令和3年度より、後期高齢者医療制度による保健事業と一体的に取り組み、医療・健診・介護情報等を一括して把握するなかで、より支援を要する高齢者を早期に発見していきます。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防のための基本的な知識の普及のため、パンフレットの配布、介護予防に関する講座の開催等に取り組みました。

令和元年度より、介護予防の取組が必要と認められた高齢者には集中的なサービスを提供し、元気な高齢者には、地区分館等を利用した介護予防の講話等を開催しました。

引き続き、元気なうちから、要介護状態等になることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう普及啓発を図っていきます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 介護予防教室開催回数(回) | 201 | 102 | 85 | 104 | 108 | 108 |

③ 地域介護予防活動支援事業

住民主体の通いの場の育成・支援や、介護予防に関するボランティア等の人材育成等を行っています。

きっかけとして「いきいき百歳体操」を普及し、通いの場の立上げや活動支援を行っています。また、介護予防・生活支援サポーター養成講座を開催し、地域活動の担い手を養成しています。

今後は、高齢者自身が支援の担い手として参加できるような体制づくりや、リーダー的役割を担う人材の育成を図ります。

また、町が実施する健康ポイント事業や、杵藤地区広域市町村圏組合が実施するサポーター事業（介護予防ボランティアポイント制度）を活用し、社会参加や地域貢献を通じた介護予防を推進していきます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 通いの場設置数(箇所) | 9 | 13 | 14 | 15 | 17 | 19 |

※通いの場とは、身近な場所で住民が主体となって、週1回以上継続して、運動や体操を行う場のことです。

【令和元年度通いの場】

| | |
|----------------|-------------|
| はつらつ教室 | 平成25年度より自主化 |
| サロン百華 | 平成30年度より |
| ますます元気塾 | 平成29年度より自主化 |
| ロコモの会 | 平成29年度より自主化 |
| ふれあいサロン心老(こころ) | 平成29年度より |
| 畑ヶ田(いきいき百歳体操) | 平成29年度より |
| 大谷口(いきいき百歳体操) | 令和元年度より |
| 高砂町(いきいき百歳体操) | 令和元年度より |
| 中島(いきいき百歳体操) | 令和元年度より |
| 道金町(いきいき百歳体操) | 令和元年度より |
| 泉町(いきいき百歳体操) | 令和元年度より |
| 気楽会 | ※子育て健康課管轄 |
| すらっ糖クラブ | ※子育て健康課管轄 |

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、地域包括支援センターと連携しながら、町民への介護予防に関する助言等を行っています。

具体的には、地区老友会の活動支援として、理学療法士を派遣し、介護予防講話や介護予防体操の指導を行いました。

今後も、リハビリテーション専門職の専門性を活かした事業を推進していきます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 実施回数（回） | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |

⑤ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じて事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図ります。本町の介護保険の新規認定者の状況や改善・悪化状況について分析を行い、介護保険の適正な運用に取り組んでいます。

今後も、一般介護予防事業をより良いものにするために、毎年、介護予防事業の振り返りをおこない適正な運用を図ります。

⑥ 保健事業と介護予防の一体的実施の取組

高齢期における健康づくりの支援として、保健事業と介護予防の一体的実施に向け、庁内連携・協働により取組を推進します。「通いの場」において、保健師等の専門職が出向き、フレイル（虚弱）対策、疾病予防、受診勧奨など、高齢者の特性に応じた健康支援を行うことで、高齢者の健康寿命の延伸を図ります。

3 在宅福祉サービスの充実

(1) 現状と課題

一人暮らし高齢者や、高齢者のみで暮らす世帯が増加する中、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、生活支援サービスを提供するとともに、円滑に利用できるよう支援します。また、安否確認、見守りを兼ねたサービスについて、多様な方法で取り組み、在宅生活継続を支援します。

(2) 主な施策・事業等

① 食の自立支援事業

65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯等で、食の自立の観点から、心身の状況等を総合的に勘案し、配食サービスを提供しています。1日に1回夕食を提供し、配食時に安否確認を行うことにより、自立した在宅生活を送れるように支援しています。

利用者は減少していますが、一人当たりの配食数は増加しています。また、高齢化が進む中、今後、配食や見守りを必要とする高齢者が増加することが予測されることから、町の事業に併せ、民間の力を活用した仕組みづくりを検討していきます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 利用者数（人） | 44 | 43 | 40 | 43 | 46 | 49 |
| 延食数（食） | 8,331 | 8,508 | 8,266 | 8,780 | 9,400 | 10,000 |

② 軽度生活援助事業

自立した在宅生活の継続と要介護状態への進行防止を図ることを目的に、在宅の一人暮らし高齢者等に日常生活上の軽易な家事援助（買物、調理、清掃、洗濯など）を行う事業です。

令和3年度より、同様のサービスを提供できる介護予防・生活支援サービスへ移行し、適切なケアマネジメントのもと、自立した生活を送れるように支援します。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 利用者数（人） | 0 | 0 | 0 | - | - | - |

③ 生きがい対応型デイサービス事業

家に閉じこもりがちな高齢者に対し、社会的孤立感の解消と心身機能の維持向上等を図ることを目的に、週1回通所による日常動作訓練、趣味活動、生きがい活動、送迎等サービスを提供しています。

利用者の減少及び何らかの支援が必要な利用者が増加していることより、本事業は、令和5年度までに段階的に、介護予防・生活支援サービスへ移行し、適切なケアマネジメントのもと、自立した生活が送れるように支援します。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 利用者数(人) | 28 | 23 | 18 | 16 | 14 | - |
| 延人数(人) | 1,065 | 765 | 530 | 610 | 530 | - |

④ 寝たきり紙おむつ等支給事業

在宅介護における経済的負担の軽減を図ることを目的に、常時失禁状態、要介護3以上、住民税所得割非課税世帯である高齢者に対し、紙オムツや尿取りパッド、紙パンツを支給しています。

引き続き、在宅介護を支援するため、民生委員や居宅介護支援事業所等に事業の周知を図っていきます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 対象者数(人) | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |

⑤ 愛の一声運動

65歳以上の一人暮らし高齢者の安否確認や孤独感の解消を図るため、協力員が訪問等による見守りを行いました。引き続き、民生委員等と連携し、一人暮らし高齢者を継続的に見守っていきます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 対象者数(人) | 77 | 68 | 56 | 60 | 60 | 60 |
| 延人数(人) | 867 | 755 | 708 | 720 | 720 | 720 |

⑥ 高齢者あんしん見守りネットワーク事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者見守り隊（住民・事業所等）の協力のもと、「高齢者あんしん見守りネットワーク事業」に取り組みました。

引き続き、高齢者見守り登録事業所数の拡大を図り、重層的な見守りのもと、高齢者が安心して生活できる地域づくりを推進していきます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|-------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 見守り事業所登録数 (箇所) | 40 | 42 | 46 | 50 | 54 | 58 |

第2節 基本目標2 互いに支え合う地域づくりの推進

1 地域包括ケアシステムの推進

(1) 現状と課題

地域包括支援センターは、介護予防をはじめ、総合相談支援、高齢者虐待防止・権利擁護のほか、地域において高齢者を総合的に支援していく機関です。

本町には、地域包括支援センターが1か所設置されており、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続するためには、地域の様々な社会資源を活用した、継続的かつ包括的なケアを高齢者の状態の変化に応じて切れ目なく提供ができるよう、総合的なケアマネジメントを行っています。

今後も、高齢者ができるだけ要介護状態にならないための予防対策から、高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービス、さらにはボランティア活動、近隣住民同士の助け合いまで、地域で包括的に支援できるネットワークの形成が求められています。

(2) 主な施策・事業等

① 地域包括支援センターの機能強化

一人暮らし高齢者や認知症高齢者など処遇困難事例が増加し、相談内容も複雑化・長期化しています。これらに対応するためには、高齢者の暮らしを総合的に支援する地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。制度上、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置していますが、段階的に専門職を確保し、相談体制の強化を図ってきました。

引き続き、多様な相談の迅速な対応、地域包括ケアの充実、質の高いケアマネジメントを図るため、人材確保と育成を行っていきます。

地域包括支援センターが、地域において求められる機能を十分に発揮することができるよう、地域包括支援センター運営委員会で評価し、業務の改善など必要な措置を講じます。ホームページ掲載、出前講座等により周知を行い、相談しやすい体制づくりに努めます。

【地域包括支援センターの役割と位置付け】

総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付け、制度横断的な支援を実施します。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

介護支援専門員への相談・支援・指導や困難事例等の対応を実施します。

権利擁護業務

成年後見制度等の活用促進や高齢者の虐待防止の対応を実施します。

在宅医療・介護連携の推進

地域の医療機関等との連携により、在宅医療・介護の一体的な提供を図ります。

地域ケア会議

多職種協働による個別事例の検討会議を実施します。また、地域共通の課題について、施策検討を行うとともに、課題解決に向けた関係機関等との連携を深めます。

認知症施策の推進

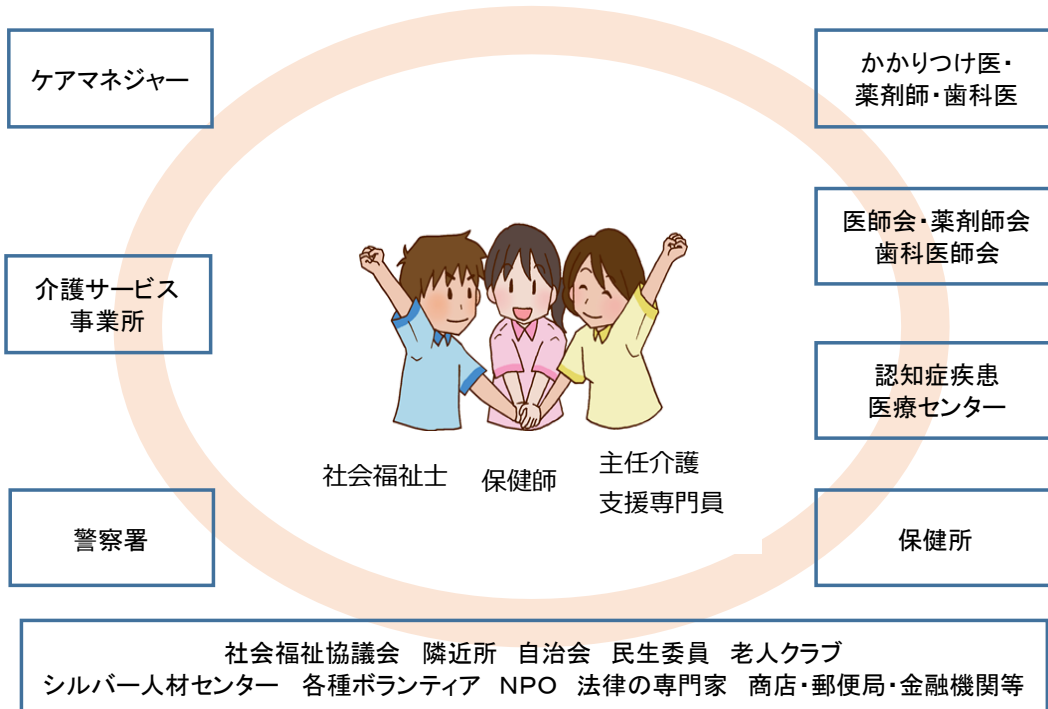
認知症になったとしても、地域で安心して暮らし続けることができる体制構築を図ります。

生活支援体制整備事業

地域課題やニーズを把握し、地域の支え合いや生活支援サービス等の仕組みづくりを行います。

介護予防ケアマネジメント

介護予防の取組や介護予防ケアプランの作成等を行います。



② 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、高齢者の個別課題について検討を重ね、地域の共通課題を共有し、課題解決に向けて、関係者間の調整、ネットワーク化等を行い、政策の形成につなげていく仕組みです。

介護支援専門員のケアプランについて多職種で検討する「自立支援型ケア会議」、困難事例について多職種で検討する「個別ケア会議」、多職種間のネットワーク構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発や政策形成等を行う「地域ケア代表者会議」の3つのケア会議を実施しています。

地域ケア会議を通して把握した地域課題を整理し、地域の関係者や生活支援コーディネーターとも共有し、不足する社会資源創出や政策提言等につなげていきます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|--------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 自立支援型ケア会議(回) | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |

③ 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする在宅高齢者が、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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進しています。

医療・介護関係者間の連携体制を強化するため、「顔の見える関係づくり」の推進や、武雄杵島地区医師会に開設された在宅医療・介護連携支援センターとの連携のもと、相談支援やICTを活用した情報連携ツールの普及・活用促進を図りました。

今後は、医療介護関係者の相互理解を深めるとともに、人生会議（人生の最終段階における意思決定）など、町民の理解促進のための普及啓発に取り組んでいきます。

④ 生活支援体制整備事業

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、医療・介護といった専門的な支援以外に、地域の力や住民同士での支え合いが重要です。

そのために、生活支援コーディネーターの配置や、協議体（生活支援会）を設置し、地域で高齢者を支え合う体制づくりや、町独自の新たなサービスの構築を図っています。

生活支援コーディネーターによる、生活支援会（協議体）や地区座談会の開催、「輪ちやんだより」による情報発信、通いの場の育成を通して、支え合いの仕組みづくりを進めています。介護予防と買い物支援を組み合わせた「買い物リハビリ倶楽部」の開催、社会福祉法人によるサロン無料送迎サービスに対する支援などに取り組みました。

引き続き、生活支援コーディネーターを中心に関係機関と連携を図りながら、地域のニーズ把握や日常生活上の支援の担い手の養成・発掘、既存の地域資源及び介護予防・生活支援サービスを活用し、安心して日常生活が継続できるよう生活支援体制を整備していきます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|-----------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 生活支援コーディネーター数 (人) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 生活支援会（協議体） 開催回数（回） | 3 | 7 | 4 | 6 | 6 | 6 |
| 座談会開催地区数 (地区) | — | 1 | 2 | 3 | 5 | 7 |
| 買い物リハビリ倶楽部 参加人数（人） | — | 22 | 18 | 20 | 30 | 40 |

⑤ 関係機関との連携

地域包括支援センターを中心に、医療機関をはじめとする関係機関、ボランティア団体、住民や事業者などとのネットワークによる地域ケア体制を構築し、関係機関との情報交換や連携強化を図ります。

⑥ 障がい福祉サービスとの連携

障がい者が65歳以上になっても、その特性に応じた支援が提供できるように、障害分野との連携を図っていきます。

2 生活環境の充実

(1) 現状と課題

住まいの確保は、地域包括ケアシステムの構築に当たって重要なものであり、特に居宅での生活が困難な低所得の高齢者等に対する受け皿として、措置施設である養護老人ホーム及び低額な料金で入所できる軽費老人ホームが、居住及び生活の支援の機能を果たすことが求められます。引き続き、町内、近隣市町の事業所との連携を図り、状態に応じた適切な利用の促進を図ります。

(2) 主な事業・施策等

① 養護老人ホーム入所措置事業

養護老人ホームとは、老人福祉法に基づき家庭環境や経済的な理由により、在宅での生活が極めて困難な高齢者を擁護し、安定した生活を確保することを目的につくられた施設です。

引き続き、近隣の養護老人ホームとの連携を図り、自立した生活のために必要な指導、支援を行います。また、被虐待高齢者の措置等を含め円滑な対応に努めます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 入所者数（人） | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 |

② 軽費老人ホーム等

老人福祉法に基づく軽費老人ホーム（ケアハウス）や有料老人ホームなどの高齢者向け住宅についても情報提供していきます。

第3節 基本目標3 高齢者の安全・安心の確保

1 緊急時・災害時対応

(1) 現状と課題

過去の大規模災害において、65歳以上の高齢者が犠牲者の過半数以上を占める傾向が共通してみられます。このことから、本町においても災害時に自力で避難することが困難な者に対する避難支援体制の充実強化が求められています。

また、災害時においては、避難支援に著しい制約が予想されることから地域の実情を把握している住民が避難支援を行う「共助」が不可欠であり、この部分を担う自主防災組織の育成に取り組む必要があります。

(2) 主な施策・事業等

① 災害時等の避難誘導體制の整備

災害等で避難する際、手助けが必要な避難行動要支援者の名簿を予め作成し、平時より関係機関との情報共有ができるようにしています。

引き続き、新規対象者の登録、定期的な情報更新、避難に係る個別計画の作成、自主防災組織をはじめ避難支援を行う各機関と連携した教育・訓練を行い避難誘導體制の確立を図ります。

② 一人暮らし老人等緊急通報システム事業

おおむね65歳以上の一人暮らしや寝たきりの高齢者宅に緊急通報システム装置を貸与し、高齢者が家庭内で病気等の緊急事態に陥ったときにその装置を用いて委託先の警備会社等に通報することにより、必要な救助活動等を行い、高齢者の安全確保を図っています。

高齢者の孤独死や孤立を防ぎ、住み慣れた自宅で安心して暮らしていただけるよう、システムの周知と活用を推進するとともに、愛の一声運動、老友会会員同士の見守り、高齢者見守り隊による見守りなど、重層的な見守り活動を行っていきます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 緊急通報システム設置 件数(件) | 13 | 12 | 13 | 16 | 19 | 22 |

③ いのちのバトン事業

65歳以上の一人暮らしの高齢者等の世帯を対象に、緊急連絡先、かかりつけ医等の情報を記載した紙及び顔写真を筒に入れ、冷蔵庫に保管する「いのちのバトン事業」を行っています。緊急時や災害時に、すぐに情報提供できる体制を整備することで、高齢者の安全・安心を確保していきます。

事業の継続において、登録情報の更新や警察・消防等関係機関との連携を図ります。

2 感染症に対する整備

(1) 現状と課題

新たな感染症の流行を踏まえ、関係機関や関係部署等と連携し、感染症に対する体制整備が必要です。

(2) 主な施策・事業等

① 高齢者の感染予防

高齢者自身が日常生活の中で適切に感染予防ができるよう、正しい知識の普及を図ります。また、感染予防に配慮した通いの場の運営が図れるよう支援します。

② 事業所の感染対策

介護サービス等の提供や事業の実施にあたっては、各施設との連携のもと、感染拡大防止等の周知や発生に備えた平時からの準備の促進等を図ります。

また、感染症発生時においては、佐賀県等と連携し、必要かつ適切な対策がとれるよう努めます。

3 生活安全対策の推進

(1) 現状と課題

高齢者人口の増加により、高齢者が交通事故の被害者となるばかりではなく、加害者となるケースも増加しています。そのため、関係機関や団体と連携し、高齢者を対象とした交通安全教室を実施するなど、交通ルール等の再確認を行うとともに交通安全意識の高揚を図る必要があります。

また、近年、高齢者を狙った「振り込め詐欺」等、悪質で巧妙な手口の犯罪が全国規模で多発しており、高齢者の被害者も多くなっています。このため、高齢者が被害に遭わないよう詐欺や悪質商法等に対する啓発を図る必要があります。引き続き、関係機関との連携を図り、高齢者が安心して生活できる地域づくりを推進します。

(2) 主な施策・事業等

① 交通安全意識の高揚

警察や老人クラブ等各種団体と協力し、高齢者の交通事故を未然に防ぐため、反射材の着用を推進、交通安全教室等を開催し、交通安全に対する意識高揚を図ります。

② 交通安全施設の整備

高齢者の安全を確保するため、関係機関と連携して、カーブミラーやガードレール等の交通安全設備の整備を図ります。

③ 防犯活動の促進

警察や白石地区防犯協会など関係機関・団体と連携し、広報・啓発活動や情報の共有、防犯パトロール等を推進し、住民の防犯意識の高揚と自主的な地域安全活動の促進・防犯体制の強化を図ります。

④ 運転免許証自主返納支援助成事業の推進

自ら運転免許証を返納した高齢者に対し、タクシー料金の一部を助成することにより、運転免許証の自主返納を支援し、高齢者の運転による交通事故の減少に向けて取り組みます。

⑤ 消費生活対策の推進

消費者に身近な問題について、広報紙等を活用した広報活動を通じた意識啓発とともに、県消費生活センターと連携し、相談体制の充実を図り、消費生活における高齢者の利益と権利の擁護に努めます。

第4節 基本目標4 生きがづくり・社会参加の促進

1 生きがづくりの促進

(1) 現状と課題

今後ますます進行する高齢社会の中で、高齢者が地域の中で最大限に力を発揮するために、生きがづくりと社会参加を促進することは非常に重要なことです。

高齢者にとって住み慣れた地域社会の中で、充実した豊かな生活を送るためには、学習活動やスポーツ、趣味などの生きがい活動は重要な役割を担っており、生涯学習を取り入れた学習活動やスポーツ活動をニーズに応じて積極的に行うことができる環境づくりに努める必要があります。

また、老人クラブ活動やサークル活動などの地域における交流活動については、地域社会への参加と生きがづくりを促進するという観点からも、その活性化を図ります。

(2) 主な施策・事業等

① 交流活動の促進

老人クラブは、おおむね60歳以上の会員で組織され、地域ごとの多様な自主活動を基盤として、健康づくりを進める運動や各種のレクリエーション等の会員自身の楽しみや生きがづくり、見守り活動など、幅広い活動を行っています。

地域における高齢者の見守りや社会交流の場として定着していますが、会員の高齢化や会員の確保が課題です。

今後も、老人クラブ活動の活性化を図るための支援を継続します。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 老人クラブ数(クラブ) | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| 会員数(人) | 774 | 760 | 757 | 767 | 777 | 787 |
| 老人趣味の会グループ数(クラブ) | 17 | 17 | 16 | 17 | 17 | 17 |
| 会員数(人) | 188 | 174 | 153 | 165 | 170 | 175 |

② 生涯学習の充実

関係機関との連携を図りながら、多様化するニーズを把握しつつ、高齢者が自ら向上心をもって積極的に学習活動に取り組むことができるよう、各種講座、教室等の内容の充実及び情報提供に努めます。

③ 老人福祉センターの活用

健康づくりや生きがい活動の拠点として、老人福祉センターの充実を図ります。また、高齢者の活動拠点の一つとして位置づけ、住民主体の地域福祉活動の展開を図ります。

④ 多世代交流

高齢者が長年培ってきた経験や知識を活かし、社会との結びつきを実感することは高齢者自身が生きがいを持ち、健康寿命を維持する上で大きな効果が期待されます。

昔遊びの伝承等、子どもから高齢者まで多世代が交流することで、高齢者自身が先生となり経験・知識を次世代に伝える機会の拡大を図ります。

2 高齢者の就労の促進

(1) 現状と課題

高齢者を積極的に社会に貢献する人材としてとらえて、高齢者の持つ経験・能力を発揮することができる環境整備が求められています。

このため、働く意欲のある高齢者の就業ニーズを満たしていくとともに、能力と適性に応じた働きやすい環境の整備に努めます。

(2) 主な施策・事業等

① 高齢者の就労支援

高齢者が経験や知識、技術等を活かし、生きがいをもって働くことができるよう、大町町社会福祉協議会と連携し、シルバー人材センターの周知を図り、会員登録を促進するなど、高齢者の就労機会の確保に努めます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 会員数(人) | 38 | 38 | 38 | 45 | 48 | 51 |

第5節 基本目標5 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

1 認知症支援

(1) 現状と課題

認知症になっても希望をもって前を向き、住み慣れた地域の中で尊厳が保たれ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指して取組を推進します。

(2) 主な施策・事業等

① 認知症高齢者を支援する地域づくり

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族の見守りと支援を行う認知症サポーターを養成しています。対象者は、一般住民だけでなく、ひじり学園4年生を対象とするなど、幅広い年齢層に認知症に対する理解と協力を求めています。

引き続き、養成講座の周知に努め、新たな対象者の拡大を図ります。また、オレンジカフェ（認知症カフェ）など、サポーターの活動の場を増やしていきます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|----------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 認知症サポーター養成数（人） | 905 | 920 | 970 | 1,060 | 1,120 | 1,220 |

② 認知症地域支援推進員の配置と認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チーム（業務委託）は、医師、保健師等専門職によるチームが、認知症が疑われる人や認知症の人を訪問し、医療・介護等関係機関と連携して、早期受診・早期対応に向けての包括的・集中的な支援を行います。

認知症地域支援推進員は、地域の医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行っています。

引き続き、支援が必要なケースを早期に把握・介入するために、チームや推進員の活動を周知し、支援体制の充実を図ります。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|----------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 認知症地域支援推進員 配置数（人） | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

③ オレンジカフェ（認知症カフェ）の設置

オレンジカフェとは、認知症の人やその家族、地域の方や専門家などが、気軽に立ち寄り、情報交換や交流を楽しみ、くつろぐ場所です。認知症に関して理解を深めたり、参加者同士で悩みを相談しあったり、医療や介護について相談することもできます。

引き続き、認知症の人やその家族を支援するために、カフェの企画や運営、周知を行っていきます。

| 項目 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|--------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 認知症カフェ設置件数 (箇所) | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |

④ 認知症ケアパスの配布

認知症ケアパスとは、認知症の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスが受けられるかなど、相談窓口や必要な情報をわかりやすくまとめたものです。

引き続き、希望者に配布するとともに、協力機関に配架するなどケアパスがより多くの目にとまるよう普及啓発に取り組めます。

⑤ 徘徊高齢者見守り登録

行方不明になる恐れのある徘徊高齢者等に対して、見守りシールを配布し、緊急時、迅速に対応できるような体制を整備しています。

引き続き、徘徊の恐れのある高齢者に対し、見守り登録の働きかけを行うとともに、町民に対して見守りシールの周知を図っていきます。

⑥ 認知症高齢者等個人賠償責任保険

認知症の方やそのご家族が地域で安心して生活することができる環境を整備するため、認知症の人が他人にケガをさせたり、他人の財物を壊したりしたこと等により、法律上の損害賠償責任を負う場合に備えて、認知症の人を被保険者とする個人賠償責任保険に加入しています。

認知症になっても安心して在宅生活を送れるよう、事業の周知を図っていきます。

⑦ 福祉のこころの育成

町の教育部門や社会福祉協議会、介護施設等と連携し、高齢者疑似体験等の福祉教育を推進することで、福祉や介護についての理解を深め、思いやりのある福祉のこころを育成します。

2 高齢者の人権の尊重及び権利擁護のための事業

(1) 現状と課題

誰もが住み慣れた地域で自立しながら安心して生活していくための支援が重要となっています。今後も、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が予測されることから、身体的、経済的な虐待や財産侵害など、権利や財産が侵害されることを防ぐため、成年後見制度事業や地域福祉権利擁護事業など、高齢者の権利擁護を守る取り組みが必要です。

(2) 主な施策・事業等

① 高齢者虐待防止の推進

高齢者の尊厳を守るため、高齢者に対する虐待の防止と養護者等に対する支援を行います。また、高齢者虐待防止に関する意識啓発と相談窓口の周知を図るとともに、関係職員の研修を開催し、高齢者虐待の早期発見・早期対応の取り組みを推進します。

② 成年後見制度活用のための支援

認知症や知的障がい、精神障がいにより判断能力が十分でない方の権利を守るため、成年後見制度の周知を図るとともに、制度を必要とする高齢者を早期に発見し、迅速に対応できるよう関係機関との連携を図りました。

また、本人や四親等内親族が申立てを行うことが困難な場合に、必要に応じて町長が審判の申し立てを行い、福祉サービス等への利用につなげました。併せて、成年後見人等の報酬の助成を行いました。

引き続き、対象者の把握に努めるとともに、成年後見制度の利用を促進するため、関係機関、近隣市町等と、成年後見制度中核機関の設置に向けて検討を進めます。

③ 日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）

大町町社会福祉協議会と連携し、今後も事業の一層の充実を図るとともに、権利擁護事業に関する周知と研修等により制度の理解を推進します。

第5章 計画の推進体制

第1節 計画の推進・進行管理

1 計画の推進

(1) 町民への情報提供

本計画については、町ホームページで公開するとともに、関係団体等へ配布します。

(2) 関係機関との連携

事業所や関係機関との連携を図ります。

2 計画の進行管理

(1) 地域包括支援センター運営委員会の開催

毎年開催される地域包括支援センター運営委員会にて進捗状況を報告し、業務の改善など必要な措置を講じます。

資料

○大町町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(平成 5 年 3 月 26 日規程第 3 号)

改正

平成 5 年 6 月 25 日規程第 6 号

平成 11 年 6 月 24 日規程第 9 号

平成 23 年 12 月 20 日規程第 17 号

平成 28 年 3 月 23 日規程第 25 号

令和 2 年 3 月 31 日規程第 18 号

(設置)

第 1 条 老人福祉法に基づく高齢者福祉計画を策定するため、大町町高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(委員会の任務)

第 2 条 委員会は、計画策定にあたって審議検討し、計画づくりのため具体的方策について助言等を行うものとする。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 11 名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるものの中から町長が委嘱する。

- (1) 議会代表
- (2) 保健福祉事務所代表
- (3) 医師会代表
- (4) 歯科医師会代表
- (5) 区長会代表
- (6) 老人会代表
- (7) 婦人会代表
- (8) 民生委員会代表
- (9) 福祉施設代表
- (10) 行政機関代表
- (11) 学識経験のある者

3 委員の任期は 1 年とし、再任を妨げない。ただし補欠により委嘱された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長、副委員長)

第 4 条 委員会に委員長、副委員長を置く。

- 2 委員長、副委員長は委員の互選により定める。
- 3 委員長は委員会を代表し会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、町長が必要に応じて招集する。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

第7条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営について必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附 則(平成5年6月25日規程第6号)

この規程は、公布の日から施行する。

附 則(平成11年6月24日規程第9号)

この規程は、公布の日から施行し、平成11年8月1日から適用する。

附 則(平成23年12月20日規程第17号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成28年3月23日規程第25号)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(令和2年3月31日規程第18号)

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

大町町高齢者福祉計画策定委員名簿

| 所 属 | 氏 名 | 区 分 |
|----------------|--------|----------------------|
| 大町町議会 | 三根 和之 | 議 会 代 表 |
| 杵藤保健福祉事務所 | 山口 光史 | 保健福祉事務所代表 兼行政機関代表 |
| 武雄杵島地区医師会 | ◎戸原 震一 | 医 師 会 代 表 |
| 武雄杵島地区歯科医師会 | ○岸川 直司 | 歯科医師会代表 |
| 大町町区長会 | 村上 隆則 | 区 長 会 代 表 |
| 大町町老友クラブ連合会 | 堅固 勲 | 老 人 会 代 表 |
| 大町町婦人会 | 嘉村 初枝 | 婦 人 会 代 表 |
| 大町町民生委員児童委員協議会 | 高尾 俊夫 | 民生委員会代表 |
| 社会福祉法人聖仁会 | 黒岩 正孝 | 福 祉 施 設 代 表 |
| 大町町社会福祉協議会 | 吉村 秀彦 | 学識経験のある者 |

◎委員長 ○副委員長

大町町高齢者福祉計画

(令和 3 年度～令和5年度)

発 行 大町町福祉課

発行年月 令和 3 年 3 月

〒849-2101 佐賀県杵島郡大町町大字大町 5017

電話 0952-82-3187 F A X 0952-82-3060
