

吉富町高齢者福祉計画

(素案)

平成 30 年 3 月

吉 富 町

目次

総論

第1章 計画の基本的な考え方	2
1. 計画策定の背景と趣旨	2
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 策定の体制	3
第2章 高齢者の保健福祉に関する現状	4
1. 高齢者の現状	4
第3章 高齢者福祉に関する住民意識調査結果	10
1. 調査の目的	10
2. 調査の実施概要	10
3. 調査結果	11
第4章 高齢者人口等の将来推計	25
1. 吉富町の人口の推移と将来推計	25
2. 要介護（要支援）認定者数等の推移と将来推計	26
第5章 課題の整理	27
1. 課題の整理	27
第6章 計画の基本理念・目標	30
1. 計画の基本理念	30
2. 計画の目標	31
3. 高齢者保健福祉の基本理念と基本目標、施策の体系図	32

各論

第1章 地域包括ケアシステムが充実したまちづくり	34
1. 在宅医療と介護の連携の充実	34
2. 認知症支援体制の充実	38
3. 自立支援・介護予防・重度化防止の推進	42
4. 地域包括支援センターの機能強化	45
第2章 健康づくりと介護予防が充実したまちづくり	48
1. 健康づくりの推進	48
2. 介護予防の推進	50
3. 高齢者の生きがいづくりの推進	52

第3章 安心して暮らせるための支援が充実したまちづくり.....	54
1. 高齢者福祉の充実・強化.....	54
2. 地域見守り体制の構築.....	56
3. 住まい・生活環境の整備・充実.....	59
4. 緊急時・災害時の避難支援体制の強化.....	61
第4章 高齢者保健福祉事業等の実績と目標.....	63
1. 高齢者保健福祉事業の体系.....	63
2. 高齢者保健福祉サービスの実績と目標値.....	65
3. 地域支援事業.....	75
4. 介護保険事業の推移と見込み.....	83

総論

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国は、総人口が減少を続ける一方で、2015年（平成27年）には、団塊の世代が65歳以上となり、急速に高齢化が進行しています。

このような中、本町においても、高齢者数は年々増加しており、2017年（平成29年）9月末時点で2,055人、高齢者人口が総人口に占める割合（高齢化率）は29.9%となっています。さらに、団塊の世代が後期高齢者となるため、2025年（平成37年）には、高齢者人口が2,041人、高齢化率は31.3%に達すると見込まれています。

また、高齢化の進展とともに、核家族化の進行が進み、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加など、医療と介護の両方のニーズがさらに増加することが予測されています。このため、本町では、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に向けた施策を推進してきました。

こうした中、2017年（平成29年）には、「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」によって、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護保険制度の持続可能性の確保が求められており、地域包括ケアの取組を強化していく必要があります。

さらに、支え手側と受け手側という画一的な関係ではなく、高齢者を含むすべての地域住民や地域の多様な主体が支え合いながら、地域を創っていく地域共生社会の実現に向けた取組の推進が求められています。

そこで、本町では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）を見据えて、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むことで、高齢者一人ひとりが元気で活力のある生活を送ることができる社会を目指し、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）を計画期間とする新たな計画を策定いたしました。

2. 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条の規定に基づき策定する計画です。

このため、高齢者福祉計画は、介護保険事業計画との調整を図りながら策定するものであり、介護保険給付対象外の保健福祉事業を含めた地域における高齢者保健福祉事業全般にわたる計画として位置づけられます。

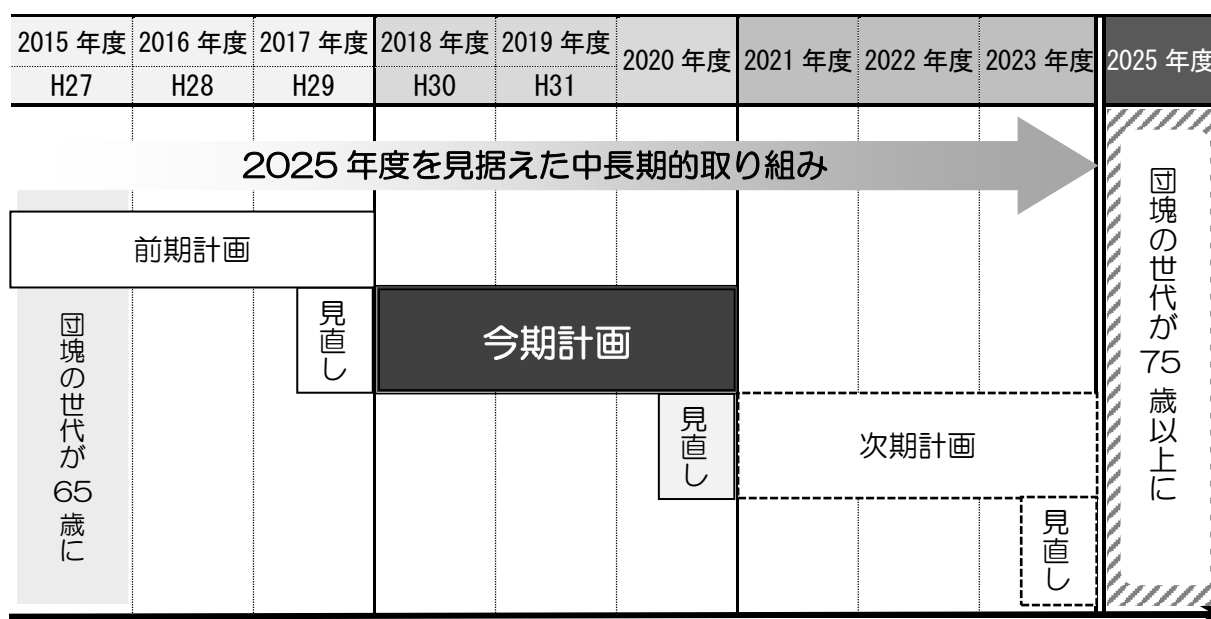
●吉富町高齢者福祉計画
 (全ての高齢者を対象とした、保健福祉事業全般に関する計画)

吉富町介護保険関連事業<地域支援事業の実施など>

○介護保険事業計画<広域連合策定>
 (要介護・要支援高齢者及び要介護・要支援となるおそれのある高齢者を対象とした、介護サービス等の実施計画)

3. 計画の期間

高齢者福祉計画は、介護保険事業計画との整合性を図りながら策定するため、介護保険事業計画と同様の3年を1期とし、2018年度(平成30年度)から2020年度(平成32年度)までを計画の期間とします。



4. 策定の体制

本計画の策定にあたっては、「吉富町高齢者福祉住民意識調査」を実施し、高齢者の実態を把握するとともに、有識者、社会福祉及び保健医療関係者等で構成される「吉富町高齢者福祉計画推進委員会」の協議によって策定を行いました。



第2章 高齢者の保健福祉に関する現状

1. 高齢者の現状

(1) 吉富町の人口推移

2017年（平成29年）9月末時点で、本町の高齢者数は2,055人、高齢化率は29.9%となっており、2010年（平成22年）以降、4人に1人以上が高齢者となる超高齢社会を迎えています。また、2015年（平成27年）になると、後期高齢者（75歳以上）の数が、前期高齢者（65歳～74歳）の数を上回るようになり、後期高齢者が増加していることがわかります。

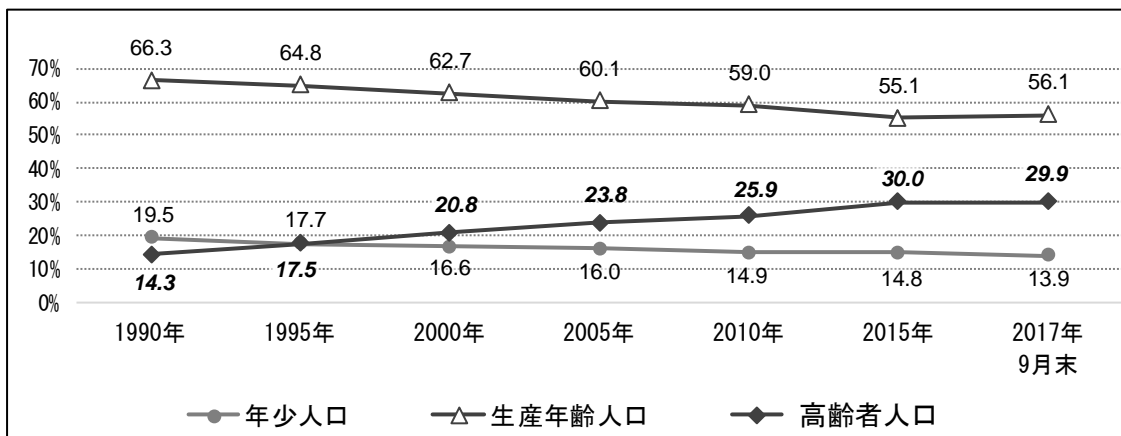
人口推移を年齢3区分別にみると、2010年（平成22年）から2017年（平成29年）までに、高齢化率が4.0%増加する中で、年少人口（0～14歳）は1.0%減少、生産年齢人口（15～64歳）は2.9ポイント減少しており、少子高齢化が進んでいます。

▼人口構成の推移

区分	単位	1990年 (H2)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2017年 (H29)9月末	
総人口	人	7,364	7,223	7,188	7,053	6,792	6,627	6,863	
年少人口	人	1,434	1,276	1,190	1,127	1,015	984	955	
構成比	%	19.5	17.7	16.6	16.0	14.9	14.8	13.9	
生産年齢人口	人	4,880	4,683	4,505	4,237	4,010	3,654	3,853	
構成比	%	66.3	64.8	62.7	60.1	59.0	55.1	56.1	
高齢者人口	人	1,050	1,264	1,493	1,680	1,760	1,987	2,055	
構成比	%	14.3	17.5	20.8	23.8	25.9	30.0	29.9	
高齢者内訳	65～74歳	人	626	762	885	907	914	992	1,021
	構成比	%	8.5	10.5	12.3	12.9	13.5	15.0	14.9
	75歳以上	人	424	502	608	773	846	995	1,034
	構成比	%	5.8	7.0	8.5	11.0	12.5	15.0	15.1
年齢不詳	人	0	0	0	9	7	2	0	

資料：1990年～2015年まで国勢調査、2017年9月末は住民基本台帳

▼年齢3区分別人口構成割合の推移



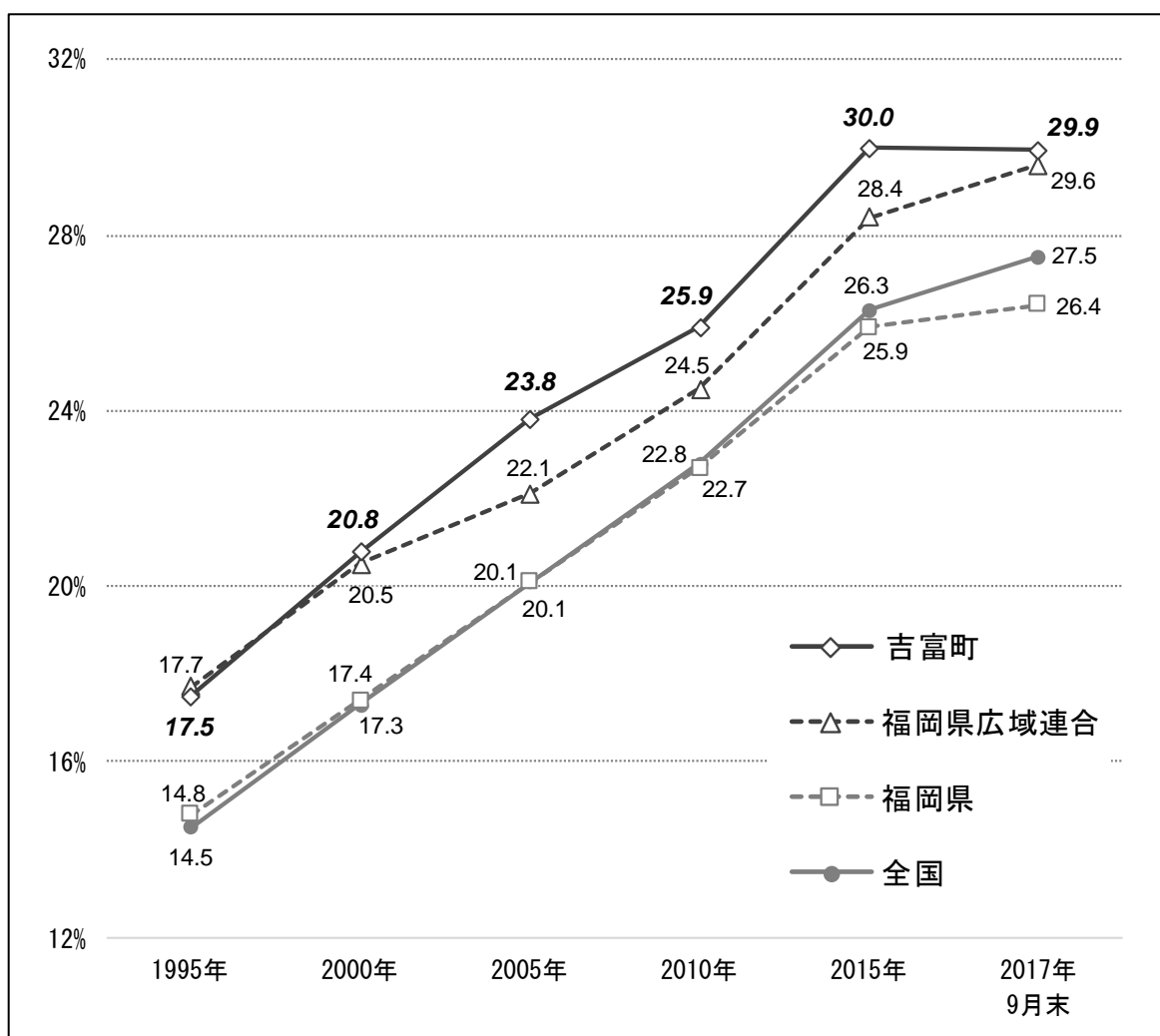
資料：1990年～2015年まで国勢調査、2017年9月末は住民基本台帳

(2) 高齢化率の推移

本町の高齢化率は、全国や福岡県の平均を上回るペースで高齢化が進んでいます。2017年（平成29年）9月末時点では、福岡県の平均を3.5ポイント上回っており、福岡県内60市町村の中では、33番目に高い高齢化率となっています。

また、33市町村で構成される福岡県広域連合（以下、「広域連合」という）の平均と比較すると、2000年（平成12年）までは同程度で推移していましたが、2005年（平成17年）以降は、本町の高齢化率が1.4ポイントから1.7ポイントにかけて上回るようになりました。2017年（平成29年）になるとその差は縮小しています。

▼高齢化率の推移比較（全国・福岡県・福岡県広域連合・吉富町）



資料

※全国は1995年～2015年まで国勢調査、2017年は総務省統計局調べによる3月末の数値。

※広域連合は2000年までは国勢調査、2005年以降は住民基本台帳による広域連合実績値。

※福岡県・吉富町は1995年～2015年まで国勢調査、2017年は住民基本台帳等に基づき把握した9月末の数値。

(3) 高齢者世帯の状況

2017年（平成29年）9月末時点で、総世帯数は2,969世帯となり、そのうち高齢者のいる世帯数は1,484世帯、全体の50.0%を占めます。

高齢者のいる世帯数は年々増加しており、中でもひとり暮らしの高齢者世帯数は619世帯と高齢者のいる世帯数の41.7%、総世帯数の20.8%を占めています。

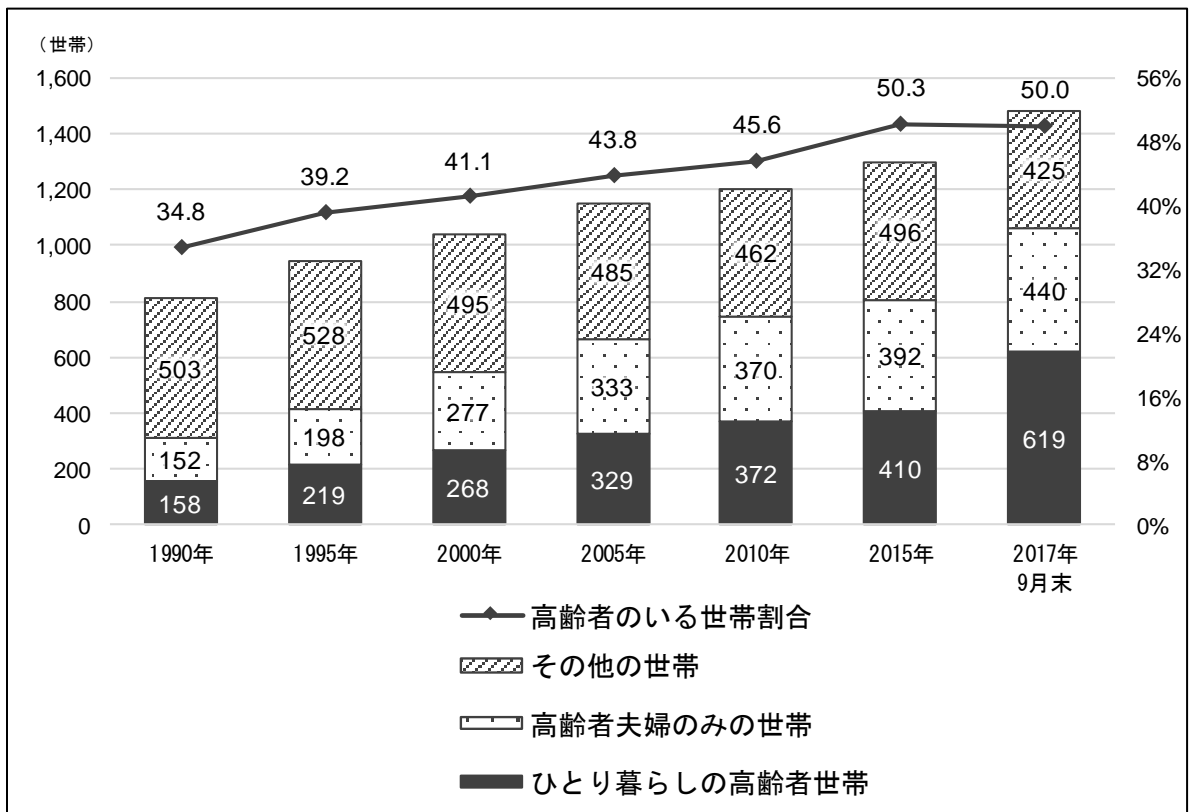
また、一世帯あたりの人員は、1995年（平成2年）で3.2人でしたが、2017年（平成29年）9月末時点で2.3人まで減少しており、核家族化が深刻な問題となっています。

▼世帯構成の推移

区分	単位	1990年 (H2)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2017年 (H29)9月末	
総世帯数	世帯	2,334	2,412	2,532	2,617	2,638	2,582	2,969	
高齢者のいる世帯	世帯	813	945	1,040	1,147	1,204	1,298	1,484	
構成比	%	34.8	39.2	41.1	43.8	45.6	50.3	50.0	
内訳	ひとり暮らしの高齢者世帯	世帯	158	219	268	329	372	410	619
	構成比	%	19.4	23.2	25.8	28.7	30.9	31.6	41.7
	高齢者夫婦のみの世帯	世帯	152	198	277	333	370	392	440
	構成比	%	18.7	21.0	26.6	29.0	30.7	30.2	29.6
その他の世帯	世帯	503	528	495	485	462	496	425	
	構成比	%	61.9	55.9	47.6	42.3	38.4	38.2	28.6
参考	総人口	人	7,364	7,223	7,188	7,053	6,792	6,627	6,863
	※一世帯あたりの人員	人	3.2	3.0	2.8	2.7	2.6	2.6	2.3

資料：1990年～2015年まで国勢調査、2017年9月末は住民基本台帳

▼世帯構成の推移



資料：1990年～2015年まで国勢調査、2017年9月末は住民基本台帳

(4) 要介護（要支援）認定者数等の推移

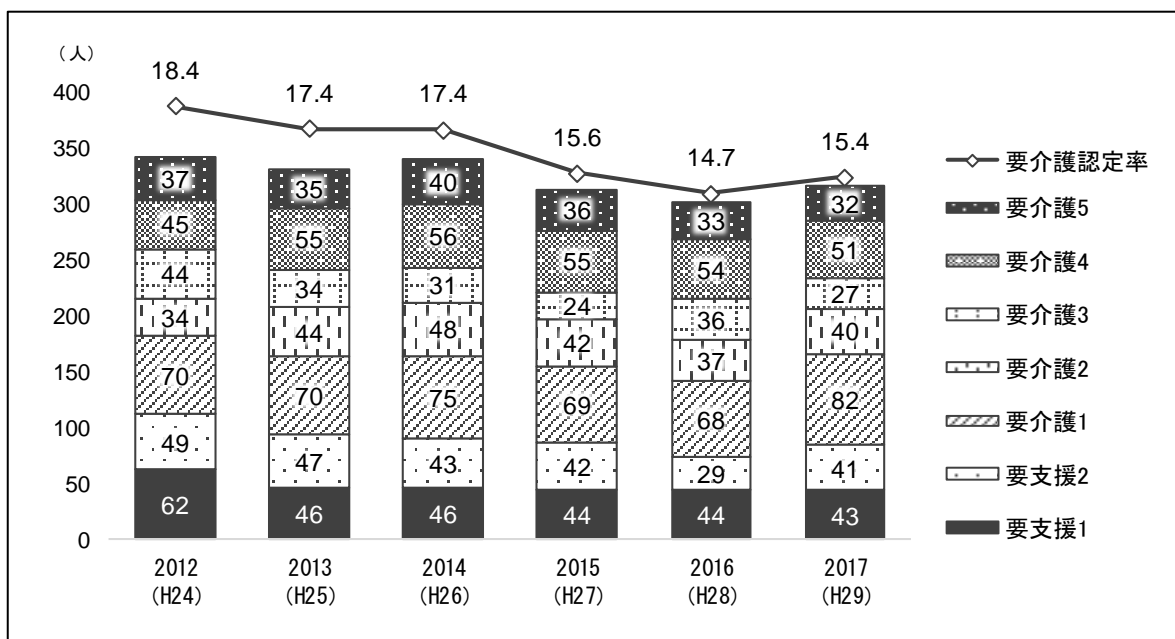
本町の要介護（要支援）認定者数の推移は、2012年（平成24年）から2017年（平成29年）にかけて、減少傾向にあります。

また、高齢者人口は増加する一方で、要介護認定率（高齢者人口に占める認定者数の割合）は減少しており、その理由として、介護予防事業の成果が徐々に上がっていることや、2015年（平成27年）から総合事業を導入したことにより、介護認定を受けなくても、総合事業のサービスを利用できるようになったことが影響していると考えられます。

▼要介護・要支援認定者数の推移

区分	単位	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)
高齢者人口(第1号被保険者)	人	1,855	1,900	1,947	2,006	2,048	2,055
要支援1	人	62	46	46	44	44	43
要支援2	人	49	47	43	42	29	41
要支援認定者	人	111	93	89	86	73	84
要介護1	人	70	70	75	69	68	82
要介護2	人	34	44	48	42	37	40
要介護3	人	44	34	31	24	36	27
要介護4	人	45	55	56	55	54	51
要介護5	人	37	35	40	36	33	32
要介護認定者	人	230	238	250	226	228	232
要介護(要支援)認定者計	人	341	331	339	312	301	316
要介護認定率	%	18.4	17.4	17.4	15.6	14.7	15.4

▼要介護・要支援認定者数の推移



資料：福岡県介護保険広域連合

(5) 町の社会資源

1) 保健・福祉サービス提供機関

保健・福祉サービスを提供する主な機関・団体を以下に示します。

① 吉富町地域包括支援センター

高齢者に生活の安心を提供するため、包括的に支援することを目的とし、地域において一体的な支援を行う中核的機関として設置されており、高齢者に関する総合相談、虐待防止や権利擁護、各関係機関とのネットワークづくり、要支援認定者などへのケアプランの作成など、高齢者やその関係者への総合的な支援活動を行っています。また、在宅医療と介護の連携、認知症施策の推進、生活支援体制整備、地域ケア会議の推進など、地域包括ケア体制の構築を目指して取り組んでいます。

② 吉富あいあいセンター（吉富町保健センター）

子どもから高齢者までの地域住民が、明るく健康に日常生活を送れるよう支援しており、各種健康診査や健康教育・健康相談・乳幼児健診・予防接種などの事業を行っています。

③ 吉富町社会福祉協議会

社会福祉協議会は、高齢者が住み慣れたまちで安心して暮らしていくことができるように、中核機関として地域福祉活動を支援・サポートする役割を担っています。

老人福祉センターを活動の中心拠点として、交流の場の提供や民間福祉活動、ボランティア活動の支援を行っています。また、低所得者への対応・生活福祉相談なども行っています。

④ 医療機関

本町には、病院1施設、診療所6施設、歯科診療所5施設が設置されています。

⑤ 吉富町寿会連合会（寿会）

地区における老人クラブ活動を促進し、高齢者の生きがいと健康づくりの推進を図ることを目的として、現在11ヶ所で活動を展開しています。

⑥ 吉富町ボランティア「太陽の会」

さまざまな活動を通じて、社会奉仕を行っており、ボランティア活動の活性化を図っています。9グループによる活動を行っており、2017年（平成29年）3月末時点の登録者数は115人となっています。

第3章 高齢者福祉に関する住民意識調査結果

1. 調査の目的

本計画の策定にあたり、高齢者の健康福祉・介護保険に関する実態と意向を把握することによって、今後の高齢者福祉施策の充実に活かすとともに、計画策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

2. 調査の実施概要

(1) 調査実施期間

2017年（平成29年）9月26日～10月13日

(2) 調査対象者

- ① 一般高齢者・・・2017年（平成29年）9月1日現在、吉富町に在住の満65歳以上の方で、要介護（要支援）認定を受けていない方の中から無作為抽出した810人
- ② 在宅認定者・・・2017年（平成29年）9月1日現在、吉富町に在住の満65歳以上の方で、要介護（要支援）認定を受けており、自宅で生活をされている方の中から無作為抽出した190人

(3) 調査方法

- ・郵送配布、郵送回収
 - ・本人記入方式
- ※本人による記入が難しい場合は、家族等による代行記入

(4) 配布数及び回収状況等

	配布数	有効回収数	有効回収率
一般高齢者	810件	500件	61.7%
在宅認定者	190件	64件	33.7%
計	1,000件	564件	56.4%

【表・図の見方】

- (1) 回答割合は、各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示している。小数点以下第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合がある。
- (2) 複数回答を可とした質問では、回答比率の合計が100.0%を超える場合がある。
- (3) 表・グラフ中の「無回答」とは、回答が示されていない、又は回答の判別が著しく困難な回答である。
- (4) 表・グラフにおいて、回答選択肢を簡略化して表記している場合がある。

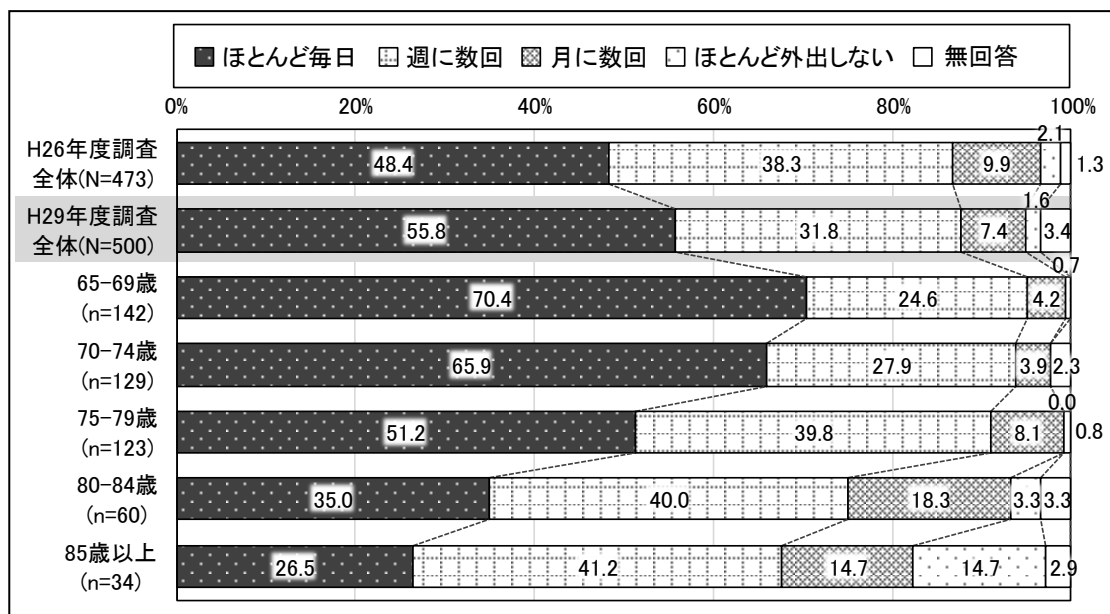
3. 調査結果

(1) 日常生活の状況について

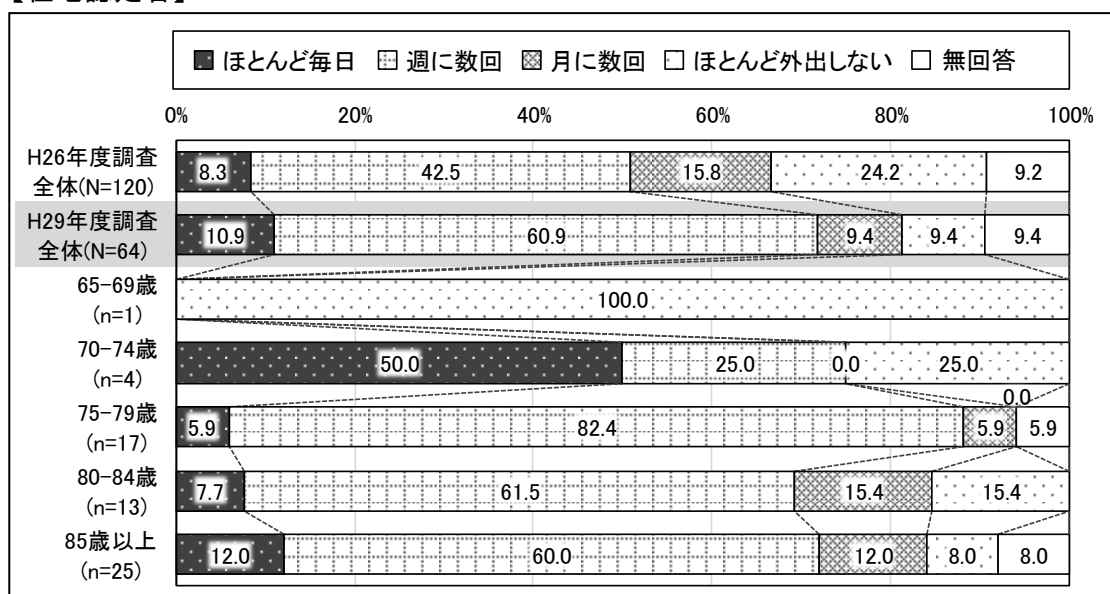
1) 普段の外出の状況について

■ 普段の外出の頻度

【一般高齢者】



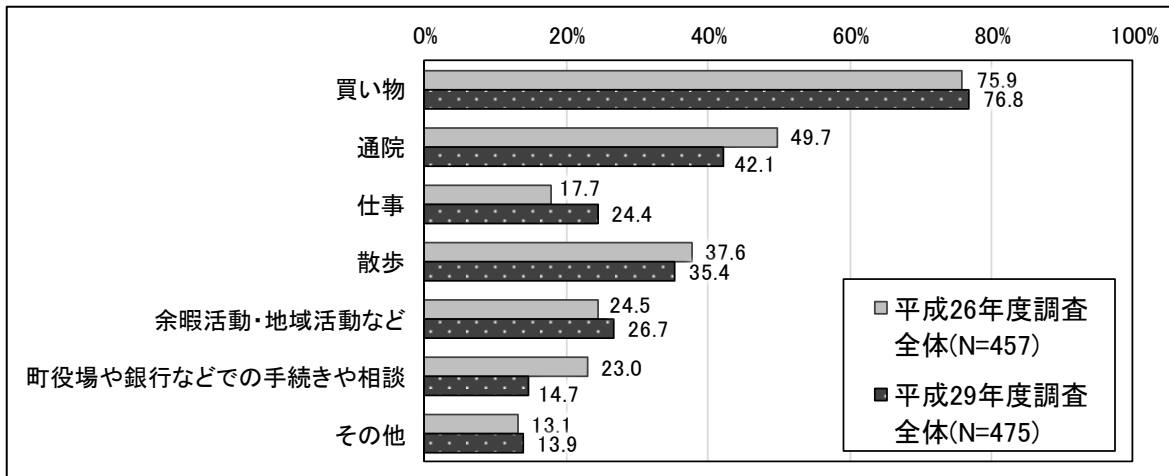
【在宅認定者】



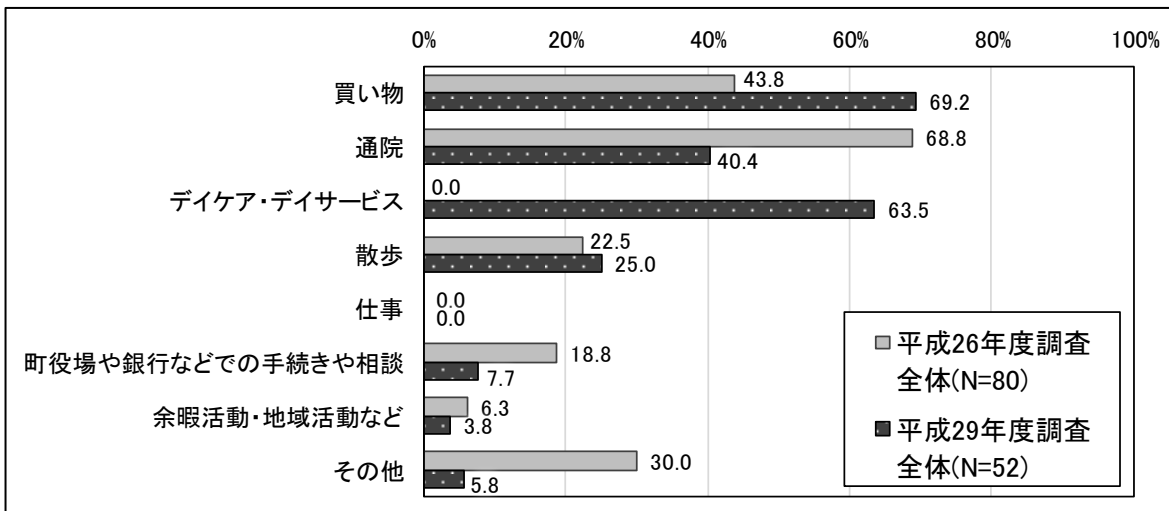
- 外出の頻度をみると、一般高齢者では、2014年度（平成26年度）調査と比べて「ほとんど毎日」という回答が7.4ポイント増加しています。65～69歳の回答者では「ほとんど毎日」とする割合が70.4%を占めていますが、80歳以上になると35.0%と半減しており、年齢が上がるにつれて、外出の頻度が減少していくことがわかります。
- 在宅認定者では、【週に数回以上】とする割合が71.8%を占めています。

■外出の目的

【一般高齢者】



【在宅認定者】

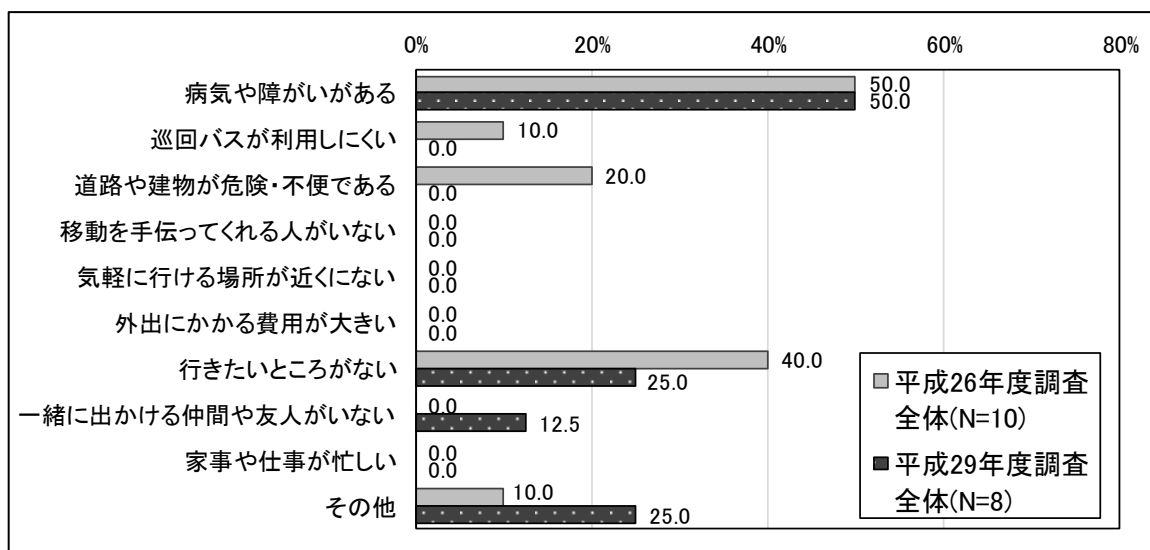


※2014年度（平成26年）度調査では「デイケア・デイサービス」の選択肢がなかったため、0.0%になる。

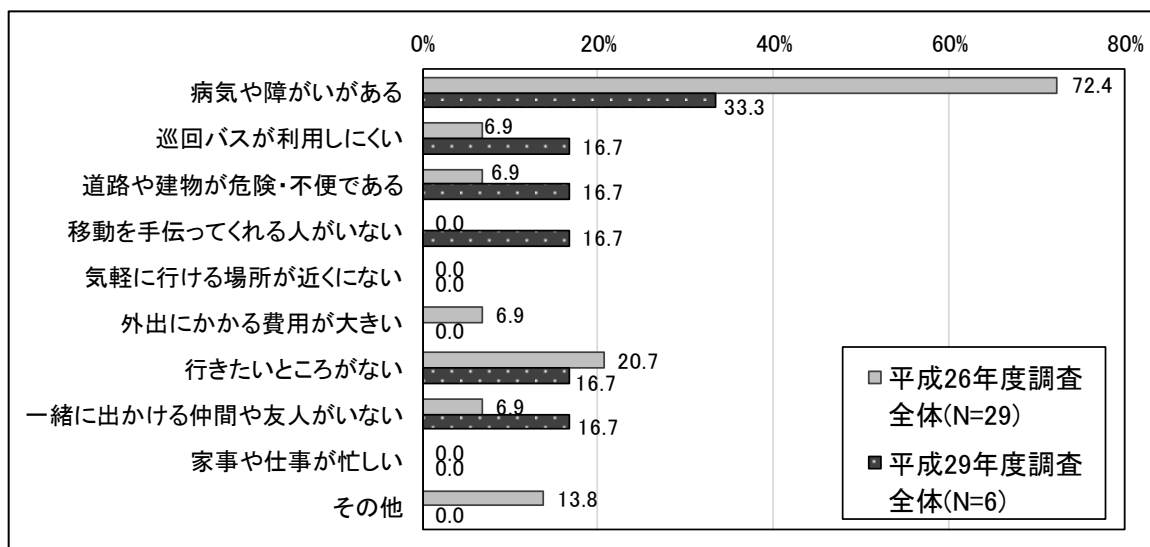
- 外出する際の主な目的は、一般高齢者では「買い物」という回答が76.8%と最も高く、次いで「通院」（42.1%）、「散歩」（35.4%）の順に続きます。また、「仕事」や「余暇活動・地域活動など」という回答が2014年度（平成26年度）調査と比べて高くなっており、高齢者が自身の楽しみや生きがいを高める活動に積極的に参加していることがうかがえます。
- 在宅認定者では「買い物」という回答が69.2%と最も高く、次いで「デイケア・デイサービス」（63.5%）、「通院」（40.4%）の順に続きます。

■外出しない理由

【一般高齢者】



【在宅認定者】

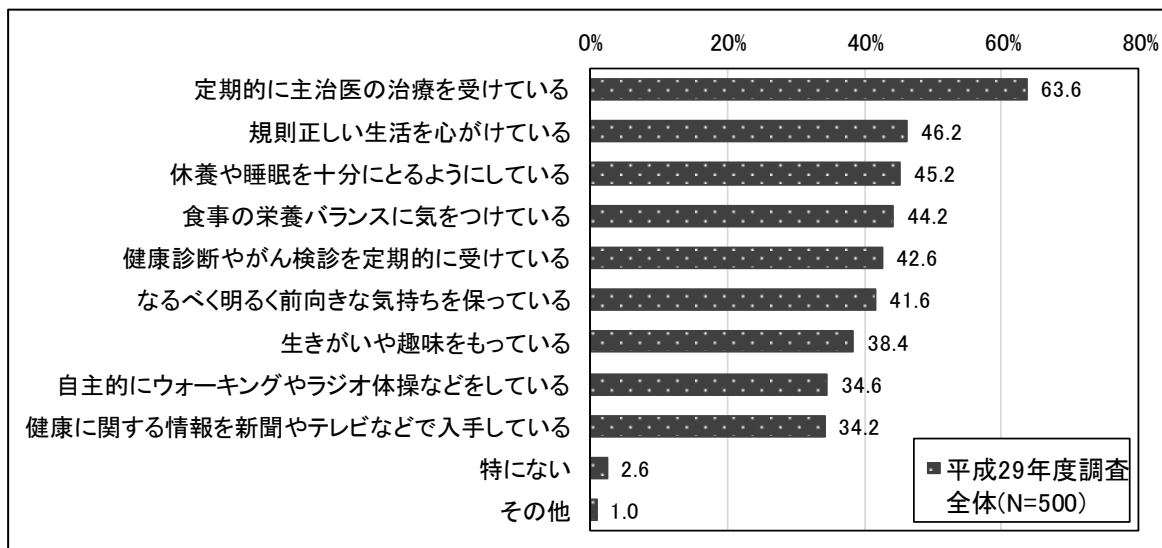


- 外出しない理由は、一般高齢者では「病気や障がいがある」という回答が50.0%と最も高く、次いで「行きたいところがない」「その他」（いずれも25.0%）の順に続きます。また、「一緒に出かける仲間や友人がいない」という回答が2014年度（平成26年度）調査と比べて高くなっています。
- 在宅認定者では「病気や障がいがある」という回答が33.3%と最も高くなっています。今回の調査では、2014年度（平成26年度）調査と比べて「巡回バスが利用しにくい」「道路や建物が危険・不便である」「移動を手伝ってくれる人がいない」「一緒に出かける仲間や友人がいない」という回答が高くなっており、病気や障がい以外にも、移動手段や生活環境の外的要因が、高齢者の外出を妨げる原因であることがうかがえます。

(2) 健康づくり・介護予防について

■健康を維持するために、行っている事や心がけていること（一般高齢者のみ）

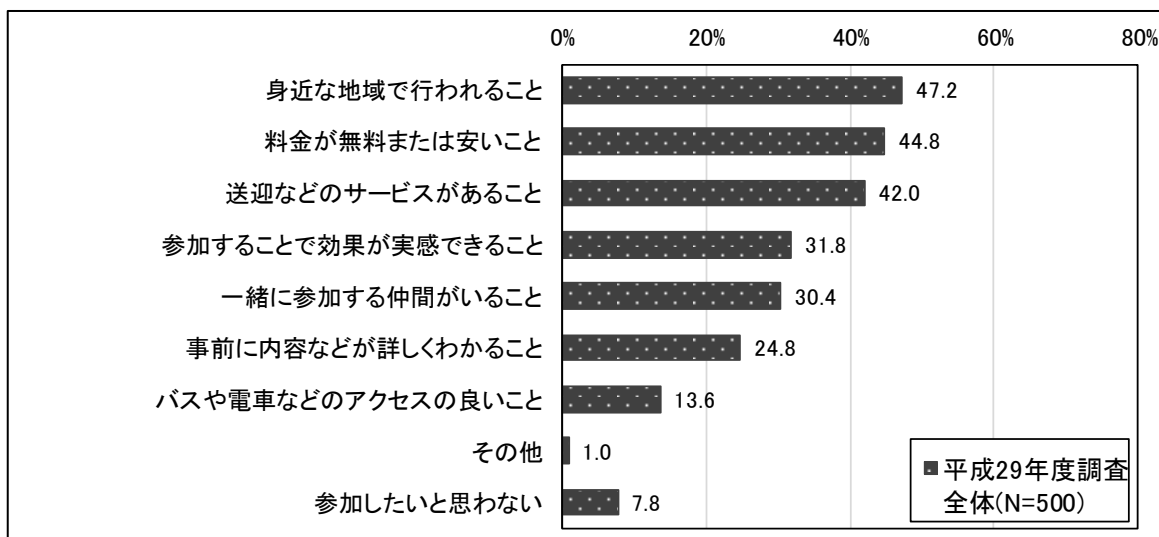
【一般高齢者】



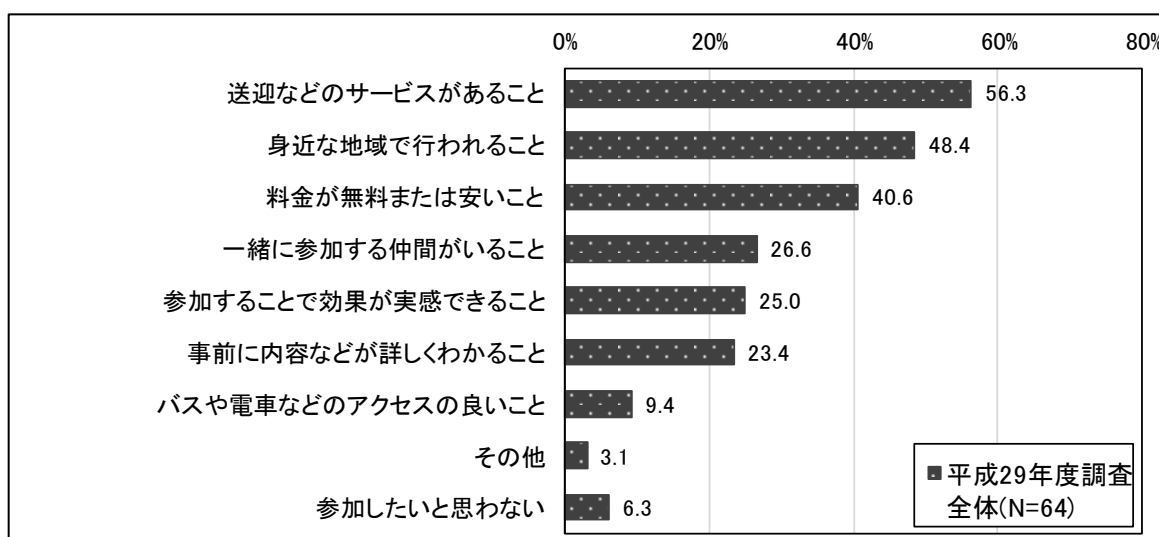
- 一般高齢者が、健康を維持するために気をつけていることは「定期的に主治医の治療を受けている」という回答が63.6%と最も高く、次いで「規則正しい生活を心がけている」(46.2%)、「休養や睡眠を十分にとるようにしている」(45.2%)の順に続きます。

■健康づくりや介護予防事業に参加するために必要なこと

【一般高齢者】



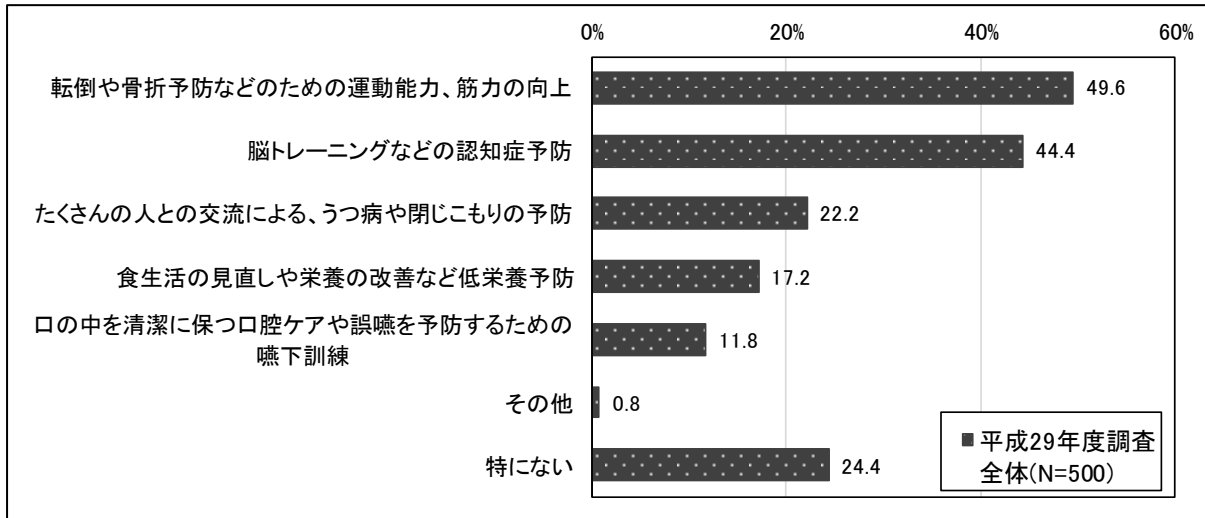
【在宅認定者】



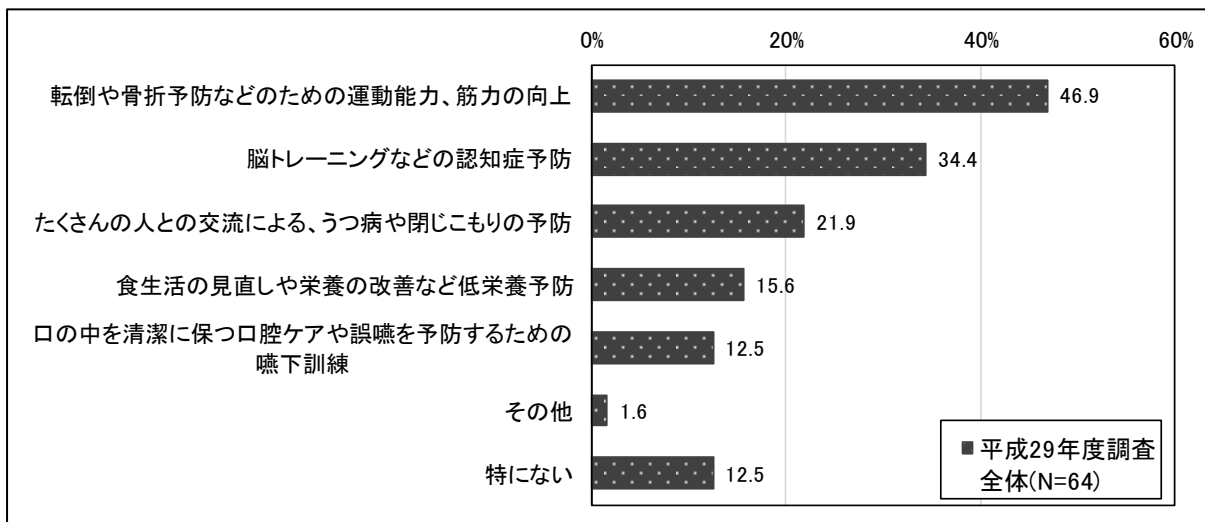
- 健康づくりや介護予防事業に参加するために必要なことは、一般高齢者では「身近な地域で行われること」という回答が47.2%と最も高く、次いで「料金が無料または安いこと」(44.8%)、「送迎などのサービスがあること」(42.0%)の順に続きます。
- 在宅認定者では「送迎などのサービスがあること」という回答が56.3%と最も高く、次いで「身近な地域で行われること」(48.4%)、「料金が無料または安いこと」(40.6%)の順に続きます。

■健康状態の維持や向上を図ることを目的として実施する介護予防事業のうち、参加したいと思うもの

【一般高齢者】



【在宅認定者】

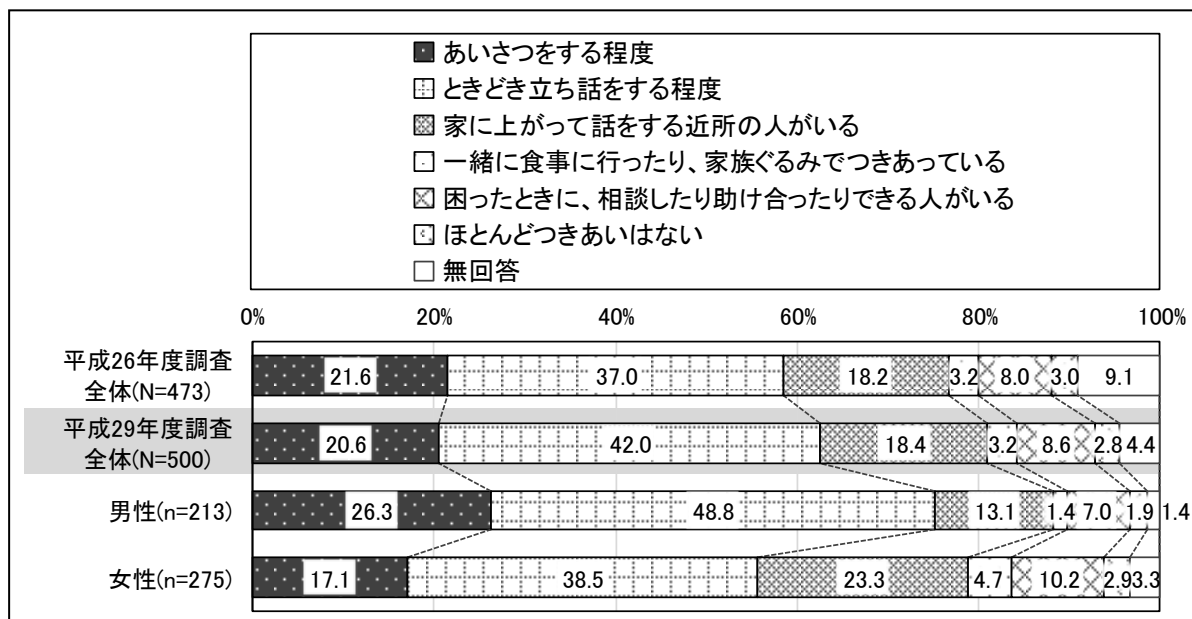


- 健康状態の維持や向上を図ることを目的として実施する介護予防事業のうち、参加したいと思うものは、一般高齢者・在宅認定者ともに「転倒や骨折予防などのための運動能力、筋力の向上」という回答が最も高く、次いで「脳トレーニングなどの認知症予防」「たくさんの人との交流による、うつ病や閉じこもりの予防」の順に続きます。

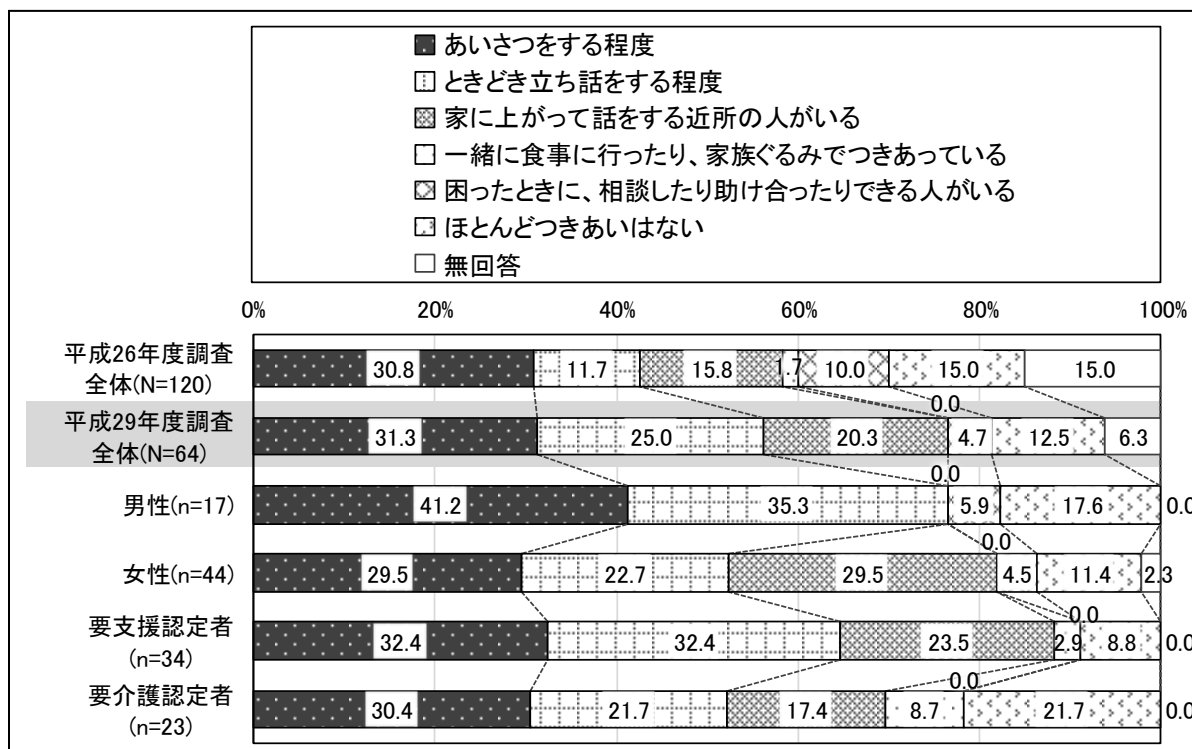
(3) 社会参加・地域活動について

■隣近所とのつきあいについて

【一般高齢者】



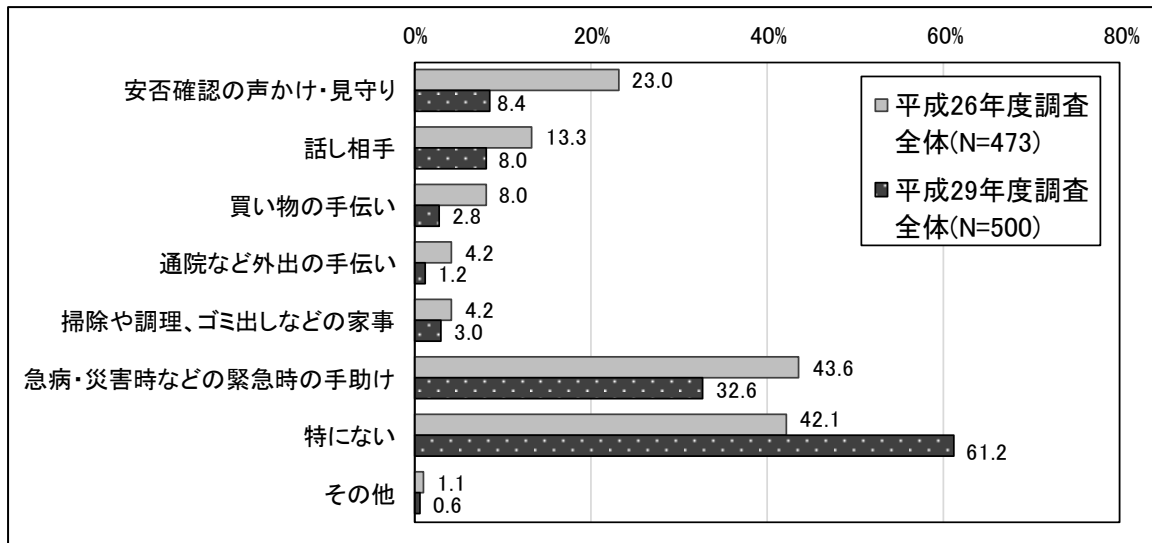
【在宅認定者】



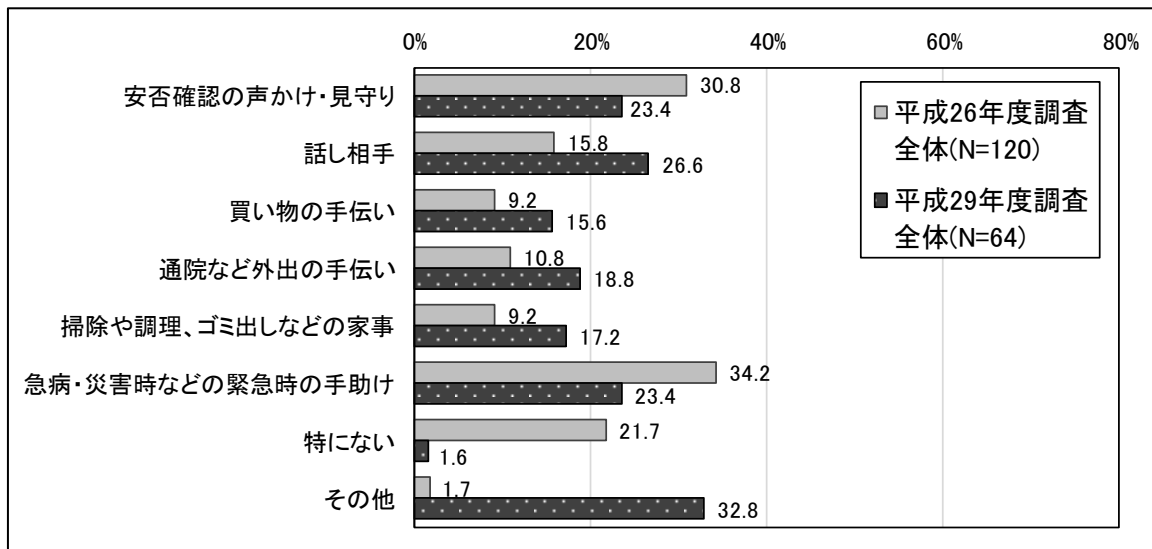
- ・隣近所とのつきあい方は「家に上がって話をする近所の人がある」という回答が、一般高齢者・在宅認定者ともに、男性に比べて女性に高くみられ、女性の方が近所づきあいの親密度が高いことがうかがえます。
- ・在宅認定者では「ほとんどのつきあいはない」という回答が、要支援認定者より要介護認定者に高くみられます。

■日頃から、ご近所の方に協力してもらえたら助かること

【一般高齢者】

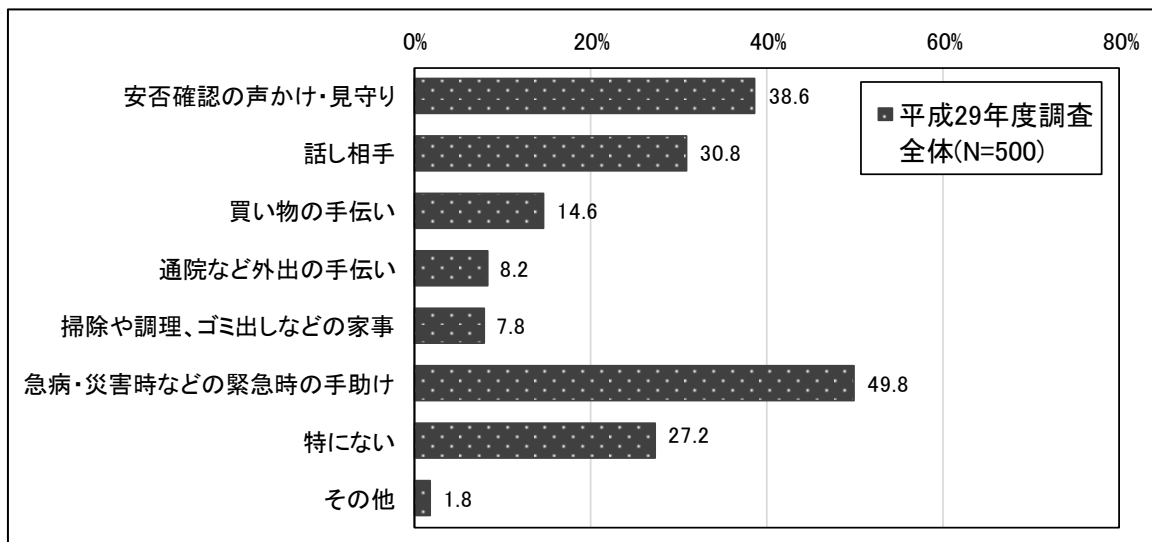


【在宅認定者】



■反対に、ご近所の方に協力できること（一般高齢者のみ）

【一般高齢者】

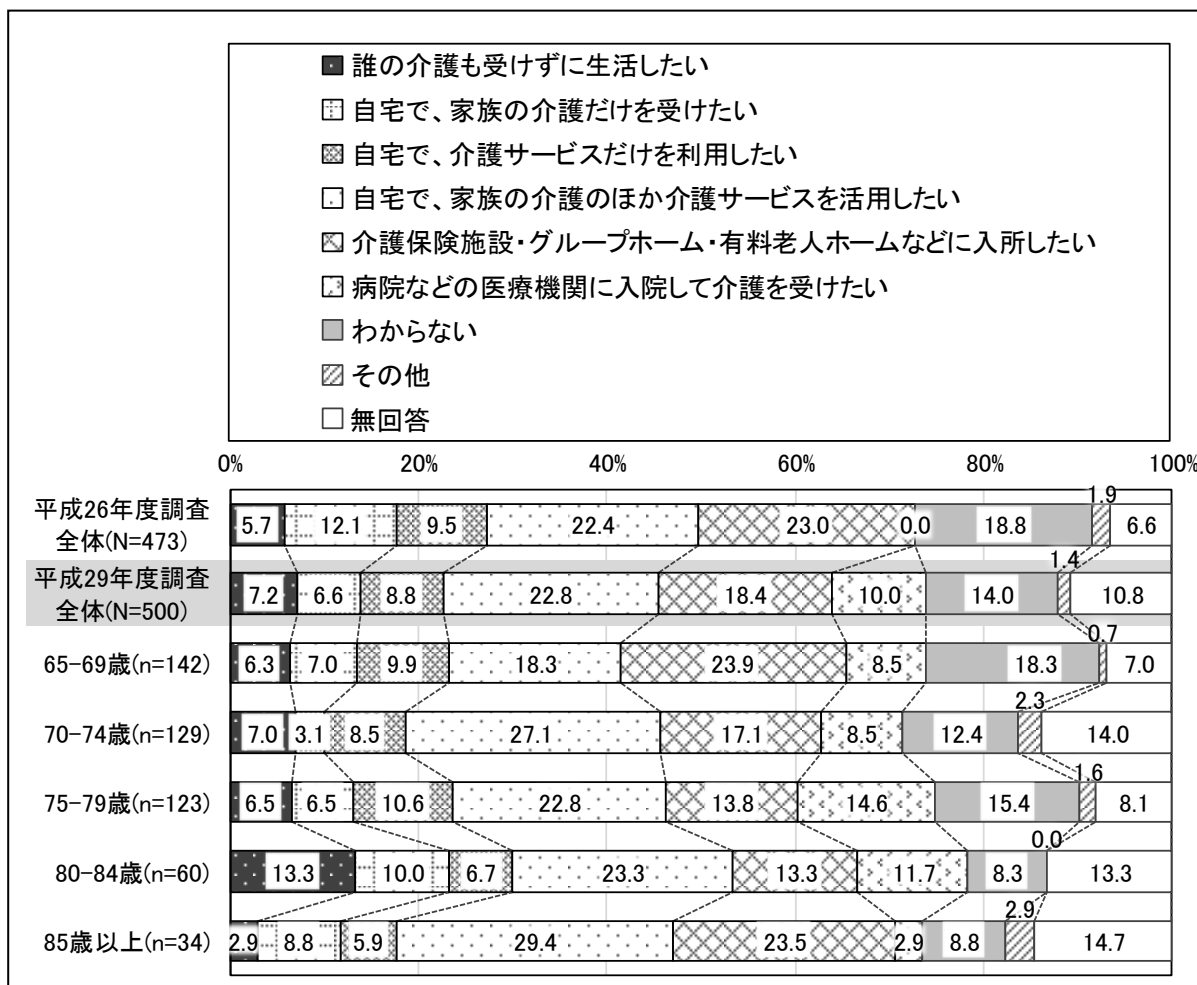


- 日頃から、ご近所の方に協力してもらえたら助かることは、一般高齢者では「特にない」という回答が61.2%と最も高く、2014年度（平成26年度）調査と比べて約20ポイント上回っています。助かることがある人の中では、「急病・災害時などの緊急時の手助け」という回答が32.6%と最も高く、次いで「安否確認の声かけ・見守り」（8.4%）、「話し相手」（8.0%）の順に続きます。
- 在宅認定者では「その他」を除いた場合、「話し相手」という回答が26.6%と最も高く、次いで「安否確認の声かけ・見守り」「急病・災害時などの緊急時の手助け」（いずれも23.4%）の順に続きます。
- 反対に、元気な高齢者（一般高齢者）が、ご近所の方に協力できることは、「急病・災害時などの緊急時の手助け」が49.8%と最も高く、次いで「安否確認の声かけ・見守り」（38.6%）、「話し相手」（30.8%）の順に続きます。元気な高齢者が一人暮らしの高齢者や在宅で暮らす要介護（要支援）認定者を日常的に見守り、急病や災害時などの緊急時には手助けができる関係性の構築が必要となります。

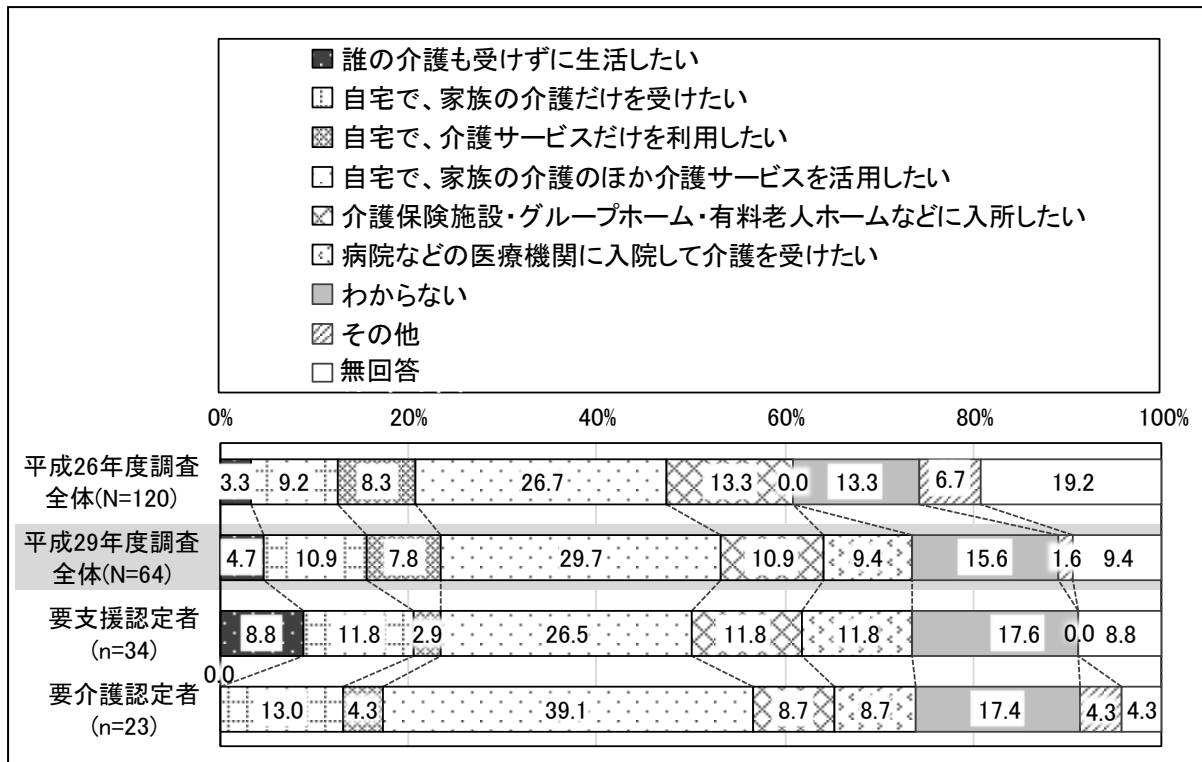
（4）在宅生活の継続に向けて

■介護が必要になった場合に希望する生活形態について

【一般高齢者】



【在宅認定者】

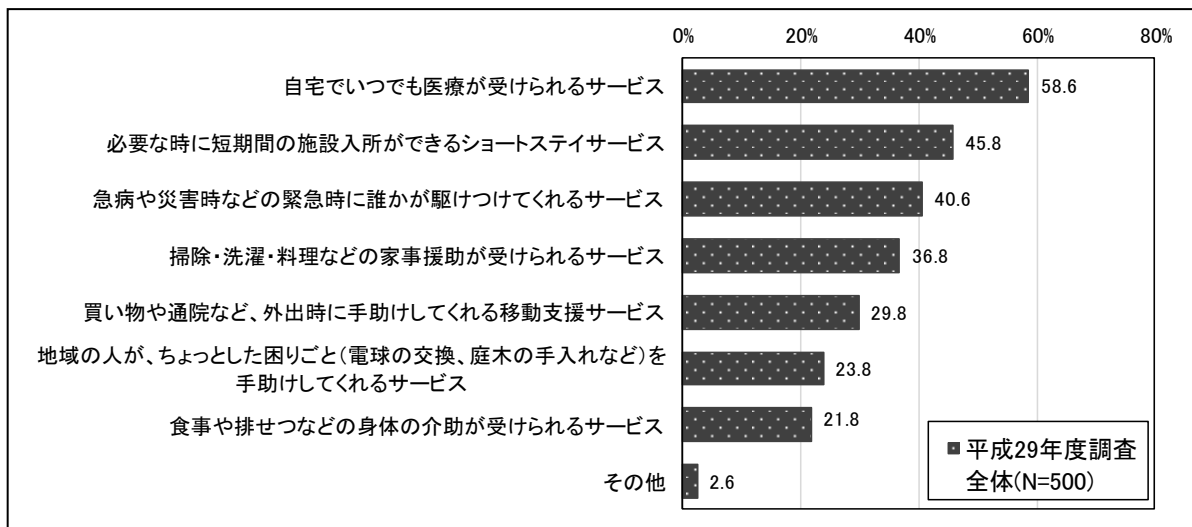


※2014年度（平成26年度）調査では「病院などの医療機関に入院して介護を受けたい」という選択肢がなかったため、0.0%になる。

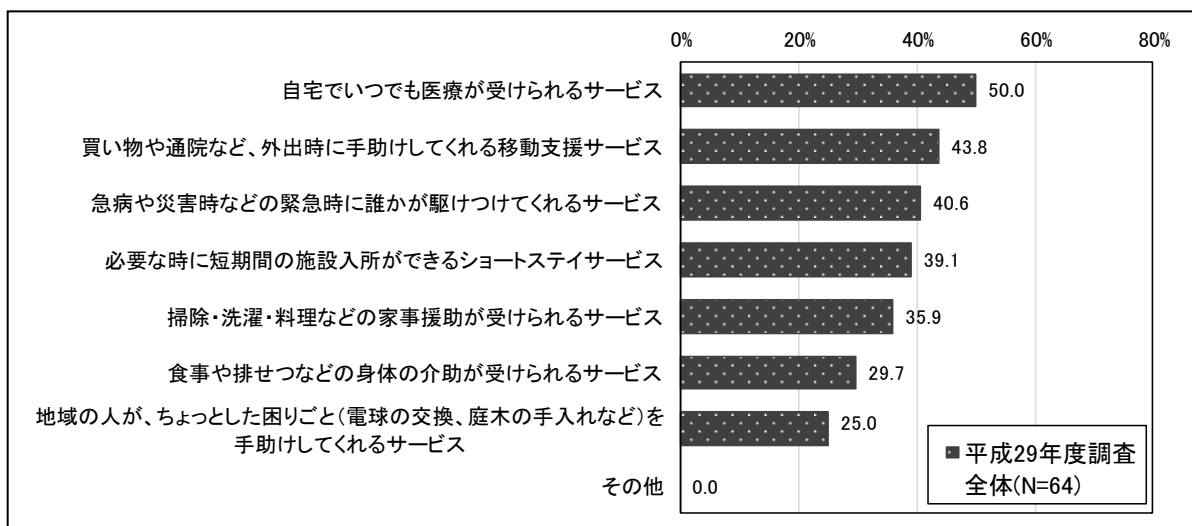
- 一般高齢者では、今後介護が必要になった場合、自宅での生活を希望する割合が45.4%となっており、2014年度（平成26年度）調査と比べて4.3ポイント減少しています。一方、介護保険施設や病院などの、自宅以外での生活を希望する割合が28.4%と、2014年度（平成26年度）調査に比べて5.4ポイント増加しています。
- 在宅認定者では、自宅での生活を希望する割合が53.1%となっており、2014年度（平成26年度）調査と比べて5.6ポイント増加しています。一方、自宅以外での生活を希望する割合は20.3%となっています。また、要介護度別でみると、要支援認定者に比べて要介護認定者の方が、自宅での生活を希望する割合が高くなっています。

■できるだけ、住み慣れた地域や自宅に住み続けるために必要と思われるサービス

【一般高齢者】



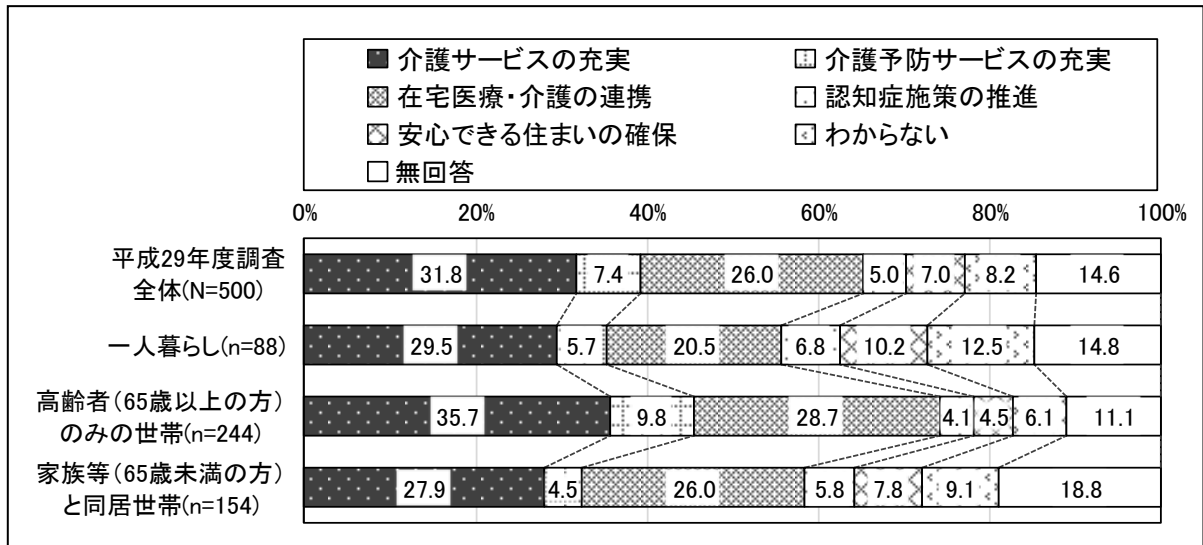
【在宅認定者】



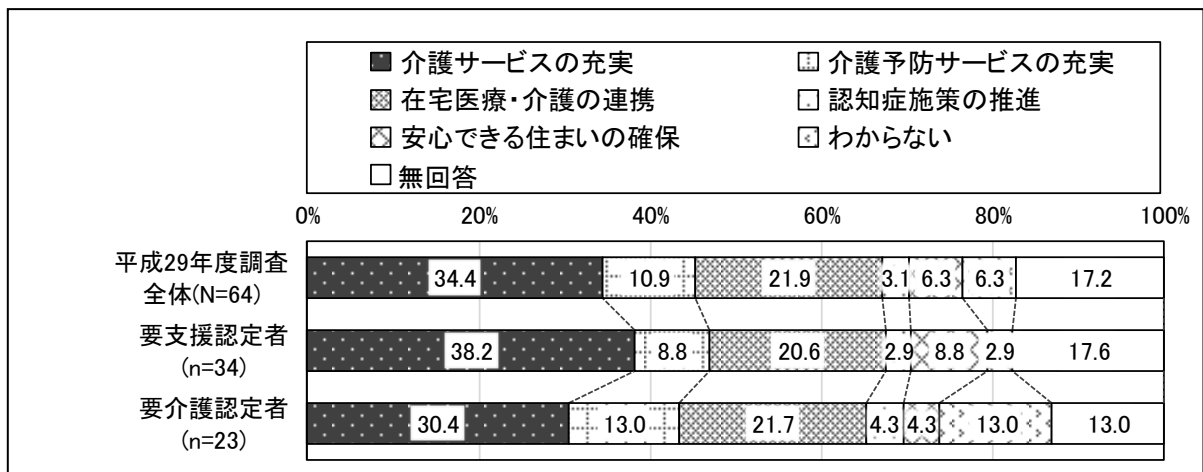
- できるだけ、住み慣れた地域や自宅に住み続けるために必要と思われるサービスは、一般高齢者・在宅認定者ともに「自宅でいつでも医療が受けられるサービス」という回答が最も高くなっています。
- 一般高齢者では、「必要な時に短期間の施設入所ができるショートステイサービス」という回答が45.8%と2番目に高くなっています。
- 在宅認定者では、「買い物や通院など、外出時に手助けしてくれる移動支援サービス」という回答が43.8%と2番目に高くなっています。
- 介護が必要になっても、また、介護状態が重くなっても、住み慣れた地域や自宅での生活をできる限り続けていくことができるよう、在宅医療や介護、移動支援などのサービスを充実していくことが求められています。

■介護が必要な状態になっても、できるだけ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、最も力を入れて取り組んでほしいこと

【一般高齢者】



【在宅認定者】

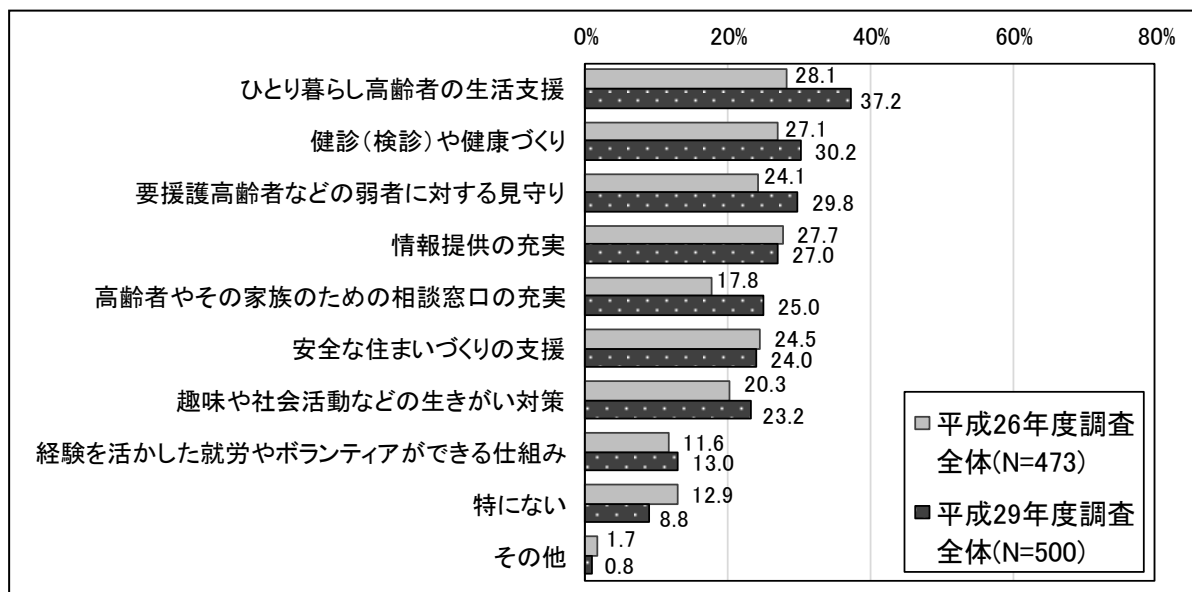


- ・介護が必要な状態になっても、できるだけ高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、最も力を入れて取り組んでほしいことは、一般高齢者・在宅認定者ともに「介護サービスの充実」という回答が最も高くなっています。
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた施策推進のために、今後、特に介護サービスの充実や在宅医療・介護の連携に力を入れていく必要があると考えられます。

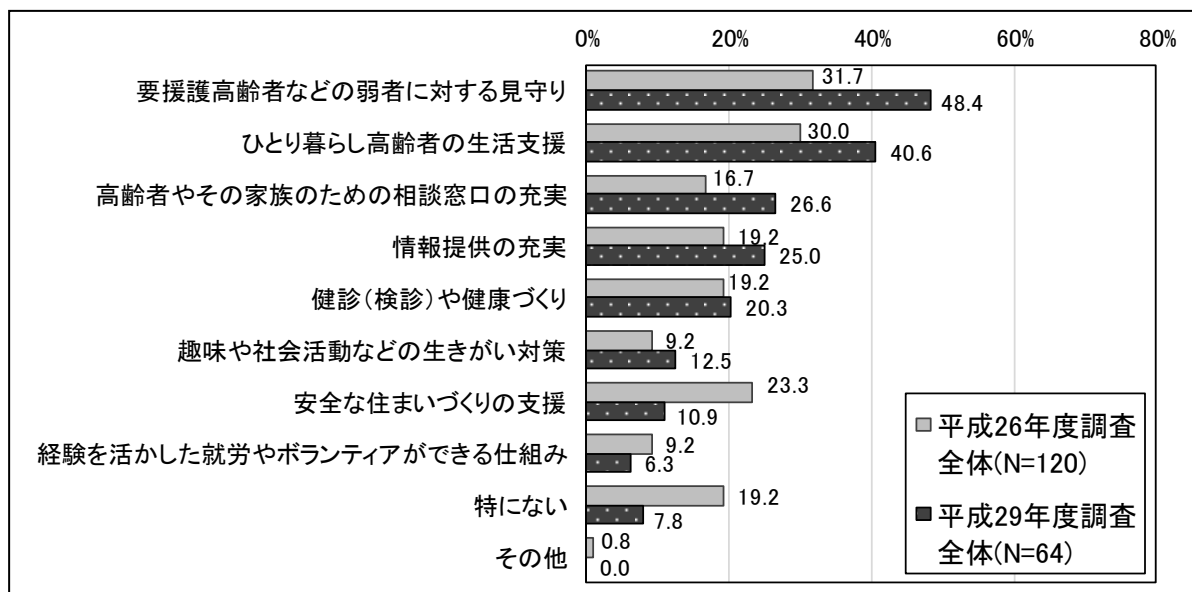
(5) 高齢者保健福祉施策について

■町の高齢者保健福祉施策において要望が多かったもの

【一般高齢者】



【在宅認定者】



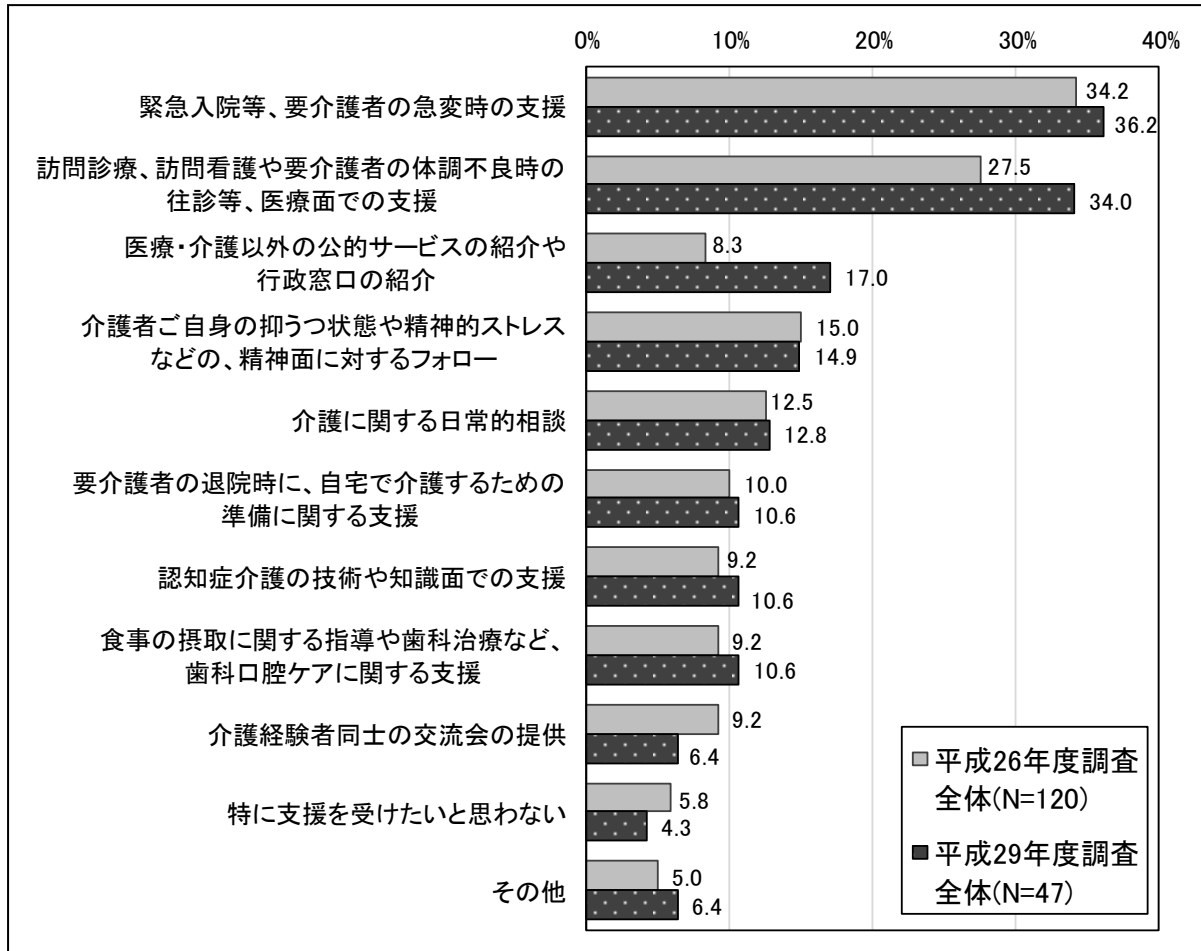
- 町の高齢者保健福祉施策において、今後力を入れてほしいことは、一般高齢者では「ひとり暮らしの高齢者の生活支援」という回答が37.2%と最も高く、次いで「健診(検診)や健康づくり」(30.2%)、「要援護高齢者などの弱者に対する見守り」(29.8%)の順に続きます。
- 在宅認定者では「要援護高齢者などの弱者に対する見守り」という回答が48.4%と最も高く、次いで「ひとり暮らし高齢者の生活支援」(40.6%)、「高齢者やその家族のための相談窓口の充実」(26.6%)の順に続きます。

(6) 介護者について

■ 今後も在宅で介護を続けていくために、必要な支援やサービス

(在宅認定者を介護する家族の希望)

【在宅認定者】



- 今後も在宅介護を続けていくために、介護者が必要とする支援やサービスは、「緊急入院等、要介護者の急変時の支援」という回答が 36.2%と最も高く、次いで「訪問診療、訪問看護や要介護者の体調不良時の往診等、医療面での支援」(34.0%)、「医療・介護以外の公的サービスの紹介や行政窓口の紹介」(17.0%) の順に続きます。

第4章 高齢者人口等の将来推計

1. 吉富町の人口の推移と将来推計

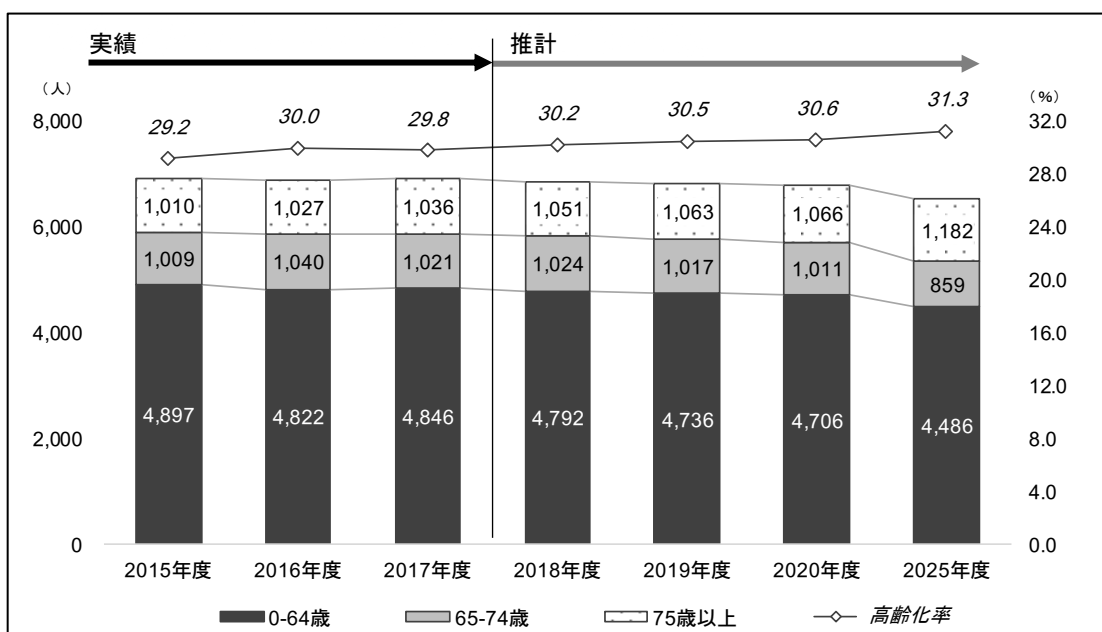
2025年度になると、本町の将来推計人口は6,527人と推計され、2017年度（平成29年度）の6,903人から376人減少すると見込まれています。

一方、高齢者人口は増加を続け、団塊の世代が75歳に到達する2025年度には2,041人、高齢化率は31.3%となり、2017年度（平成29年度）から1.5%増加する見込みです。

高齢者の内訳をみると、前期高齢者人口（65～74歳）は、2016年度（平成28年度）の1,040人をピークに減少に転じます。一方、後期高齢者人口（75歳以上）は増加を続け、2017年度（平成29年度）には、前期高齢者人口を上回るようになります。2025年度になると、後期高齢者人口は1,182人となり、高齢者人口の57.9%を占めることが推計されています。

▼吉富町の将来人口推計

区分	単位	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	2025年度 (H37)	
総人口	人	6,916	6,889	6,903	6,867	6,816	6,783	6,527	
0-64歳	人	4,897	4,822	4,846	4,792	4,736	4,706	4,486	
構成比	%	70.8	70.0	70.2	69.8	69.5	69.4	68.7	
高齢者人口	人	2,019	2,067	2,057	2,075	2,080	2,077	2,041	
構成比	%	29.2	30.0	29.8	30.2	30.5	30.6	31.3	
高齢者内訳	65-74歳	人	1,009	1,040	1,021	1,024	1,017	1,011	859
	構成比	%	14.6	15.1	14.8	14.9	14.9	14.9	13.2
	75歳以上	人	1,010	1,027	1,036	1,051	1,063	1,066	1,182
	構成比	%	14.6	14.9	15.0	15.3	15.6	15.7	18.1



資料：福岡県介護保険広域連合による実績及び将来推計

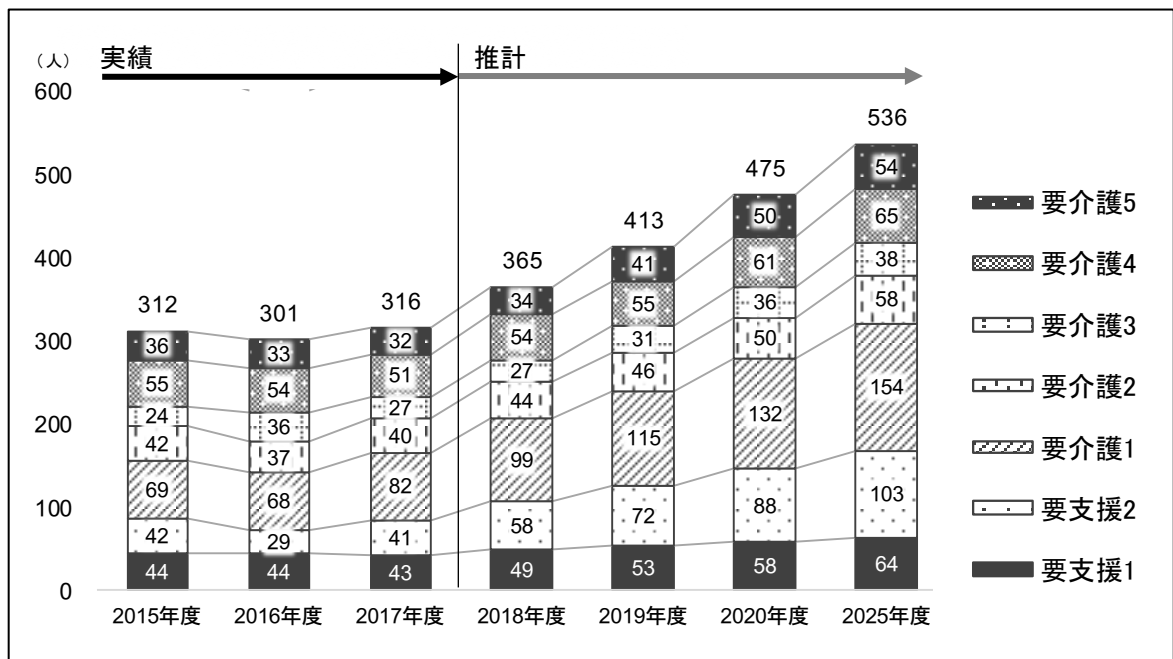
2. 要介護（要支援）認定者数等の推移と将来推計

本計画策定時の2017年度（平成29年度）から計画終了年度の2020年度までの3年間で、要介護（要支援）認定者総数は316人から475人、159人の増加が見込まれています。

同期間における要介護度別の推移をみると、要介護1が82人から132人と50人増加すると見込まれています。要支援1・2の認定者が総数に占める割合は、26.6%から30.7%まで増加することが見込まれ、本町では比較的、軽度の介護が必要な人の増加が著しいと推計されています。このため、健康づくり、介護予防の取組が極めて重要となります。

さらに、団塊の世代が後期高齢者となる2025年度には、要介護（要支援）認定者数は536人まで増加することが見込まれ、高齢者人口2,041人（前頁参照）に占める割合（認定率）は26.3%になると推計されています。

▼吉富町の要介護（要支援）認定者数推計



資料：福岡県介護保険広域連合による実績及び将来推計

第5章 課題の整理

1. 課題の整理

高齢者の現状や住民意識調査、高齢者人口等の将来推計を踏まえ、高齢者保健福祉の課題や方向を整理します。

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進

本町では、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に向けた施策を推進してきました。本計画においても、この地域包括ケアシステムをより深化させ、高齢者がもつ能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することが重要です。

住民意識調査の結果によると、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために力を入れていく必要があることとしては、「介護サービスの充実」と「在宅医療・介護の連携」という回答が多く、医療と介護の連携によるサービスの充実が求められています。また、町内の医療機関・診療所、介護事業者に対して行った「在宅医療・介護連携に関するアンケート調査」の結果によると、今後、在宅医療・介護の連携を進めていくために必要なことは、「吉富町在宅ケアに関するネットワークの体制づくり」とされており、町の医療従事者、介護従事者、その他、保健・福祉に携わる人同士が、連携しやすい環境をつくる必要があります。

また、全国的に認知症をもつ高齢者が増加することが見込まれており、認知症を発症していることに本人や家族が気づかないまま行方不明になったり、事故や犯罪などに巻き込まれるケースも多くなっています。本町では、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の原因や症状、認知症をもつ高齢者への対応方法について学ぶ機会を設けています。しかし、本町の認知症サポーター（キャラバンメイト含む）の数は、2017年（平成29年）12月末時点で25人、総人口に占める割合は0.36%と県内で最も低い状況にあります。さらに、住民意識調査によると、認知症の人への関わり方について「どう関わったら良いかわからないので、特にできることはない」という回答が32.4%と最も多くなっています。認知症について学ぶ機会を増やし、日頃から地域で高齢者を見守る人的ネットワークの構築を図ることが課題となります。

(2) 高齢者の自立した生活を支える健康づくり・介護予防・生きがいつくりの推進

本町の2017年度（平成29年度）時点の要介護（要支援）認定者数は316人（認定率15.4%）となり、今後、毎年50人程度増加していくことが見込まれています。さらに、団塊の世代が後期高齢者となる2025年度には、要介護（要支援）認定者数は536人、認定率は26.3%まで増加することが見込まれています。このような背景の中で、健康な高齢者を増やす介護予防・健康づくりが重要となります。

住民意識調査の結果によると、健康を維持するために、多くの一般高齢者が「主治医による定期的な治療」や「規則正しい生活」を心がけており、また、町の高齢者保健福祉施策に望むこととして「健診（検診）や健康づくり」という回答も多くみられました。今後、参加したいと思う介護予防事業は「転倒や骨折予防などのための運動能力、筋力の向上」や「脳トレーニングなどの認知症予防」という回答が多く、また、参加するために必要なことは、「身近な地域で行われること」や「料金が無料または安いこと」「送迎などのサービスがあること」とされています。以上のことから、特定健診等の受診勧奨と保健指導、健康相談の普及啓発、介護予防事業への参加促進に向けた環境づくりなど、健康づくり・介護予防を積極的に推進していくことが必要です。

また、若い世代が減少し、高齢者人口の増加が見込まれる中、高齢者自身もサービスの受け手ではなく、担い手になることが求められています。本町には、吉富町寿会（老人クラブ）や吉富いきいきクラブ・シルバー互助会など、高齢者の生きがいつくりや社会参加を推進する団体が活動しており、当該団体の役割や活動は非常に重要です。

住民意識調査によると、ボランティア活動への参加について「参加したい」という回答が19.4%、「参加したくない」が26.8%と、参加したくない人の割合がやや上回っている状況です。以上のことから、生涯学習やボランティア活動、就労、仲間づくりなど、高齢者の生きがいつくりや社会参加、自身の健康づくりや介護予防に資する取組について普及・啓発を図るとともに、参加できる機会を提供し、地域を支える担い手としての意識を高めていく施策が必要です。

(3) 安心して生活できる福祉の充実

本町では、さまざまな高齢者福祉サービスを展開し、サービスについての周知や広報について取り組んできました。しかし、住民意識調査によると、町の高齢者に関わる福祉・支援の状況について「充実している」と回答した割合が、前回調査よりも減少しています。

また、今後、地域での生活を充実させるために、町として取り組むこととしては、「ひとり暮らしや高齢者だけで暮らす世帯の見守り活動や生活支援」や「日常の買い物や外出、病院への付き添いなどを手伝ってくれる地域のボランティア」「町の巡回バスの本数の増便や個々の利用状況把握」と回答した人が前回調査より増えており、これら生活の基盤整備に向けた取組を充実していくことが課題となります。

さらに、全国的に相次ぐ地震や豪雨などの、緊急時・災害時における安否確認や対応について、不安を抱える人が多くなっています。本町では、避難行動要支援者名簿の作成や緊急通報装置設置を行い、安全対策に努めてきました。

今後、地域のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加すると見込まれていく中、平常時・緊急時ともに高齢者の生活の安全・安心を確保する施策を講じる必要があります。同時に、行政による対応だけでは難しい状況に備え、身近な地域住民による見守り体制の構築を図っていくことも必要と考えられます。

第6章 計画の基本理念・目標

1. 計画の基本理念

本町は、少子高齢化の進行により、2017年（平成29年）9月末時点での高齢化率は29.9%となり、団塊の世代が後期高齢者に到達する2025年には、31.3%になると見込まれています。

このような高齢化率の増加に伴って、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加など、さまざまな不安を抱える高齢者も増えていくと考えられます。

本町では、「地域で助け合い、いつまでも健やかに自分らしく暮らせるまちづくり」を基本理念に掲げ、誰もが住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるように、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援が包括的に確保される、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

本計画では、地域包括ケアシステム構築の次なる段階として、前期計画での施策をさらに充実・展開し、地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。さらに、高齢期のケアを念頭に置いた概念として使用されている地域包括ケアシステムの考え方を、障がい者、子ども、生活困窮者など町全体にまで広げ、制度や分野ごとの関係を越えた、地域共生社会の実現を目指します。

これまで、高齢者福祉に関する社会的な動きはありましたが、前期計画で掲げた基本理念は現状に沿ったものと捉え、本計画でも前期計画の基本理念を受け継ぐこととします。

基本理念

**地域で助け合い、いつまでも健やかに
自分らしく暮らせるまちづくり**

2. 計画の目標

基本理念を実現させるために、次のような目標を掲げて計画を推進していきます。

基本目標1 地域包括ケアシステムが充実したまちづくり

- ◇医療と介護の両方のニーズを持ちあわせた高齢者やその家族が、在宅に必要なサービスを受けられるよう、医療機関と介護サービス事業所などの多職種連携による包括的な支援を充実します。
- ◇認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、早期診断・早期治療に対応するための関係者間の支援体制づくり、地域住民への理解促進などに取り組み、認知症高齢者とその家族を支える環境を整えます。
- ◇2015年（平成27年）に開始した介護予防・日常生活支援総合事業により、元気な高齢者から支援が必要な高齢者まで、切れ目のないサービス提供や住民主体の介護予防活動を地域で展開しており、今後も様々な地域資源を活用し、高齢者とその家族を支える生活支援体制の充実に取り組みます。
- ◇地域における高齢者の困りごとや在宅介護者への支援、在宅医療と介護の連携、生活支援や介護予防など、地域包括支援センターが中核となり進めており、今後も、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域包括支援センターの機能強化を図ることとします。

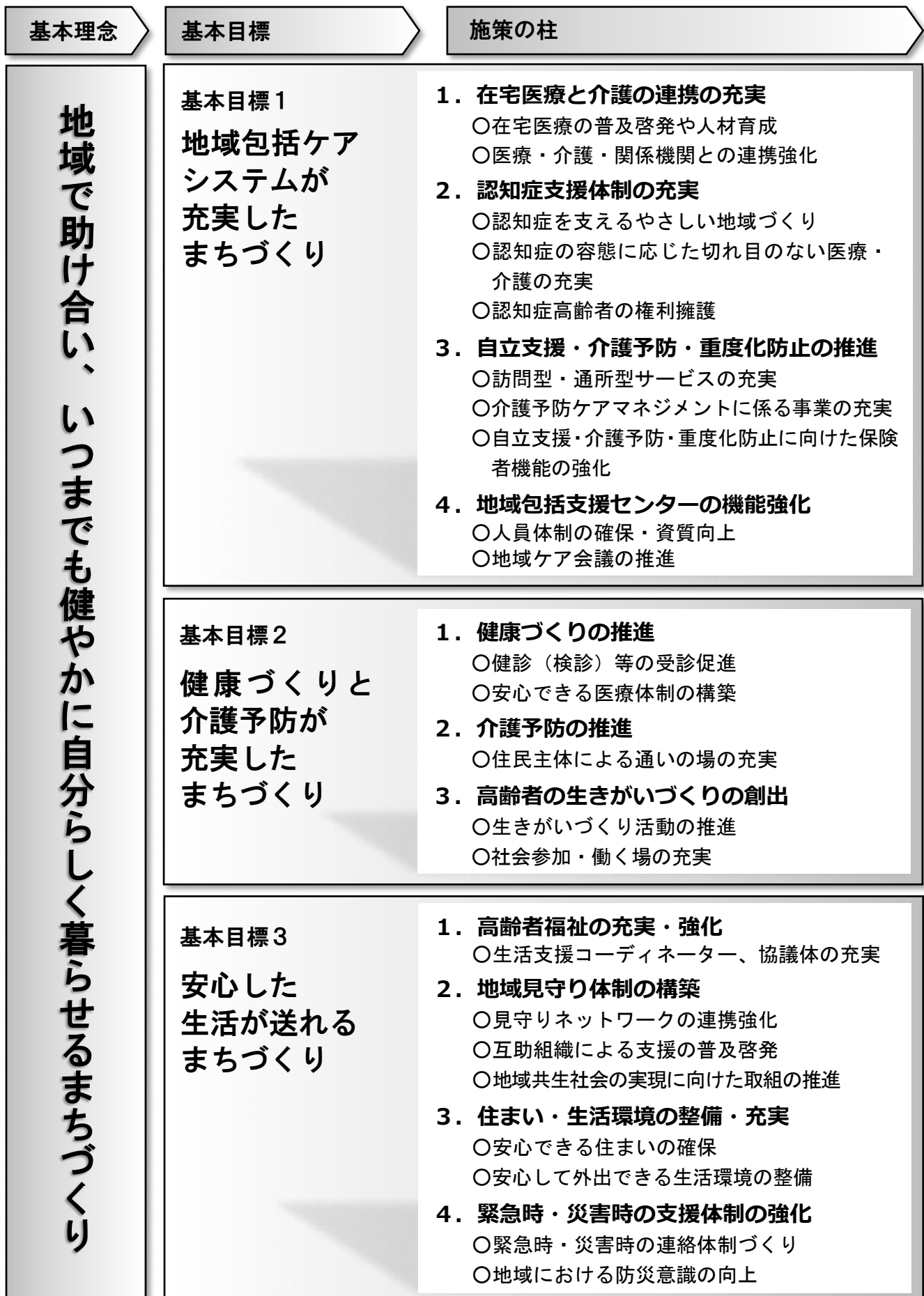
基本目標2 健康づくりと介護予防が充実したまちづくり

- ◇高齢者がいつまでも元気で自立した生活を続けるため、若い頃からの生活習慣病の予防、健診（検診）等の受診勧奨による疾病の早期発見・早期治療に取り組み、生涯にわたる健康づくりを支援します。
- ◇高齢者がもつ経験や知識、技術を活かした就労や社会貢献、高齢者の生きがいを見出す交流活動や健康づくり活動など、生きがいづくり・社会参加を推進します。
- ◇すべての高齢者を対象とした一般介護予防事業で、住民主体の通いの場を充実させ、介護予防の普及を図ります。また、元気な高齢者が虚弱な高齢者を支援する新たな支えあいの仕組みづくりに努めます。

基本目標3 安心した生活が送れるまちづくり

- ◇高齢者やその家族が安心して地域で暮らし続けられるよう、高齢者福祉サービスの充実を図るとともに、自助・共助・互助の考えに基づく、地域での支え合いや見守り体制の構築を推進します。
- ◇住み慣れた地域で安心して生活できるよう、日常生活の基盤となる住まいや移動手段の確保、災害時・緊急時の対応のための避難支援体制の強化を図ります。

3. 高齢者保健福祉の基本理念と基本目標、施策の体系図





各論

第1章 地域包括ケアシステムが充実したまちづくり

施策の柱1 在宅医療と介護の連携の充実

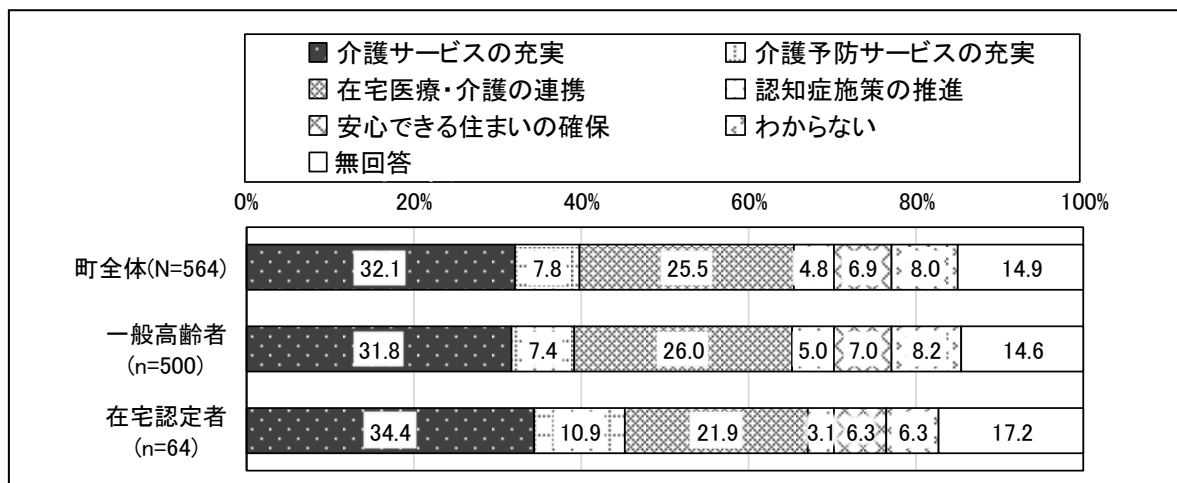
■ 現状と課題 ■

現在、全国的に年間90～100万人の方が亡くなり、そのうち8割の方が病院で亡くなっています。しかし、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）までに年間160～170万人の方が亡くなることが見込まれている中、病院の療養患者の受け入れの縮小や、担い手の不足などから病院で最期を迎えることは厳しい状況となります。

住民意識調査によると、この先も自宅での介護を希望する高齢者が多い状況の中、できるだけ住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、「介護サービスの充実」や「自宅でいつでも医療が受けられるサービス」が必要であると考える人も多く、今後、疾病を抱えても、住み慣れた地域や在宅で療養する在宅医療・看護、在宅介護を中心としたケアが受けられる支援体制の充実が重要となります。

また、町内の医療や介護の資源把握を行い、在宅生活の支えとなるよう、2015年度（平成27年度）に「吉富町医療・介護資源マップ」を作成し、全戸配布を行うなど、住民に対して、在宅医療・介護の普及啓発に取り組んできましたが、住民意識調査の結果から、本マップの利用は少ない状況であることがうかがえました。さらに、在宅医療に関して、本人や家族等への負担が大きいとのイメージをもつ人も多く、今後も在宅医療・介護に関する理解を求めていくことが必要です。

■住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、力を入れてほしい取組



■在宅で医療や介護を受けることに対するイメージ

《一般高齢者 (N=500)》		(%)	
	そう思う 「とてもそう思う」+ 「ややそう思う」	そう思う 「あまり思わない」+ 「全く思わない」	
◆在宅でどのような医療を受けられるかわからない	60.6	18.4	
◆在宅でどのような介護サービスを受けられるかわからない	60.4	18.2	
◆急に病状が変わったときの対応に不安がある	65.0	14.0	
◆訪問診療では、十分な医療が受けられない	53.6	22.8	
◆家族への負担が大きい	69.6	7.6	
◆費用の負担が大きい	66.8	10.2	
◆在宅でも満足 of いく最期 (看取りなど) が迎えられる	45.6	28.4	
《在宅認定者 (N=64)》		(%)	
	そう思う 「とてもそう思う」+ 「ややそう思う」	そう思う 「あまり思わない」+ 「全く思わない」	
◆在宅でどのような医療を受けられるかわからない	53.2	14.1	
◆在宅でどのような介護サービスを受けられるかわからない	45.3	17.2	
◆急に病状が変わったときの対応に不安がある	57.8	9.4	
◆訪問診療では、十分な医療が受けられない	42.2	21.9	
◆家族への負担が大きい	50.0	14.0	
◆費用の負担が大きい	45.3	18.8	
◆在宅でも満足 of いく最期 (看取りなど) が迎えられる	34.4	29.7	

❖ 取り組みの方向 ❖

- ▶ 行政が主体となり、医師会等と密に連携し、介護と連携した在宅医療・介護提供体制の構築を図り、入院・退院時から在宅での看取りまで切れ目のない支援体制（地域包括ケアシステム）を築いていくとともに、医療・介護関係者間の情報共有を行うネットワーク形成に対する理解を求めます。
- ▶ 住民や医療・介護従事者への在宅医療・介護、看取りについて理解を求めため、講演会や研修会の開催、町の広報紙やポスター、「吉富町医療・介護資源マップ」による普及啓発に取り組みます。



(1) 在宅医療の普及啓発や人材育成

① 地域住民への普及啓発

地域住民を対象に、在宅医療についての研修会等を開催し、町内における在宅医療と介護の実例や町が行う在宅医療・介護連携事業の取り組み状況等を紹介することで、在宅医療・介護への理解促進を図っていきます。また、町の広報紙やポスターを活用することで、在宅医療や自宅での看取りを受ける選択ができることの周知を図ります。

さらに、「吉富町医療・介護資源マップ」については、町民にとってより身近で利用しやすいものとなるよう見直し・改善を行い、町役場の窓口や町内の医療機関・診療所での配布、ホームページ上での掲載など、周知方法についても検討します。

② 在宅医療・介護関係者の研修

医療・介護関係者を対象として、各専門職のスキルアップを目指した多職種連携研修会を開催するとともに、医療関係者に対する介護サービス等の研修、介護関係者に対する医療等の研修を、医師会の協力を得て実施します。

(2) 医療・介護・関係機関との連携強化

① 地域の医療・介護サービス資源の把握及び共有化

地域の医療機関の分布や医療機能を把握し、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者向けの「吉富町医療・介護サービスリスト」として作成し、関係者向けの地域資源に関する情報について最新情報が共有できるよう努めます。

② 在宅医療・介護連携推進協議会による課題の抽出と対応の協議

地域の医療関係者やケアマネジャー等の介護関係者等が参画する「在宅医療・介護連携推進協議会」（2015年（平成27年）設立）にて、在宅医療・介護連携の現状把握や課題の抽出、解決策を協議します。

③ 二次医療圏内・関係市町村との連携

在宅医療・介護連携推進は、二次医療圏内の実施の方が、さらに効果が大きいと考えられるため、2018年（平成30年）4月から実施が義務化された在宅医療・介護連携推進支援業務については、豊前築上医師会などの関係機関と連携しながら、取り組んでいきます。

④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の体制整備

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、重度の介護者など、医療と介護両方のニーズを持ち併せた人が増えていくことが見込まれる中、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の柔軟なサービス提供体制の構築が必要となります。

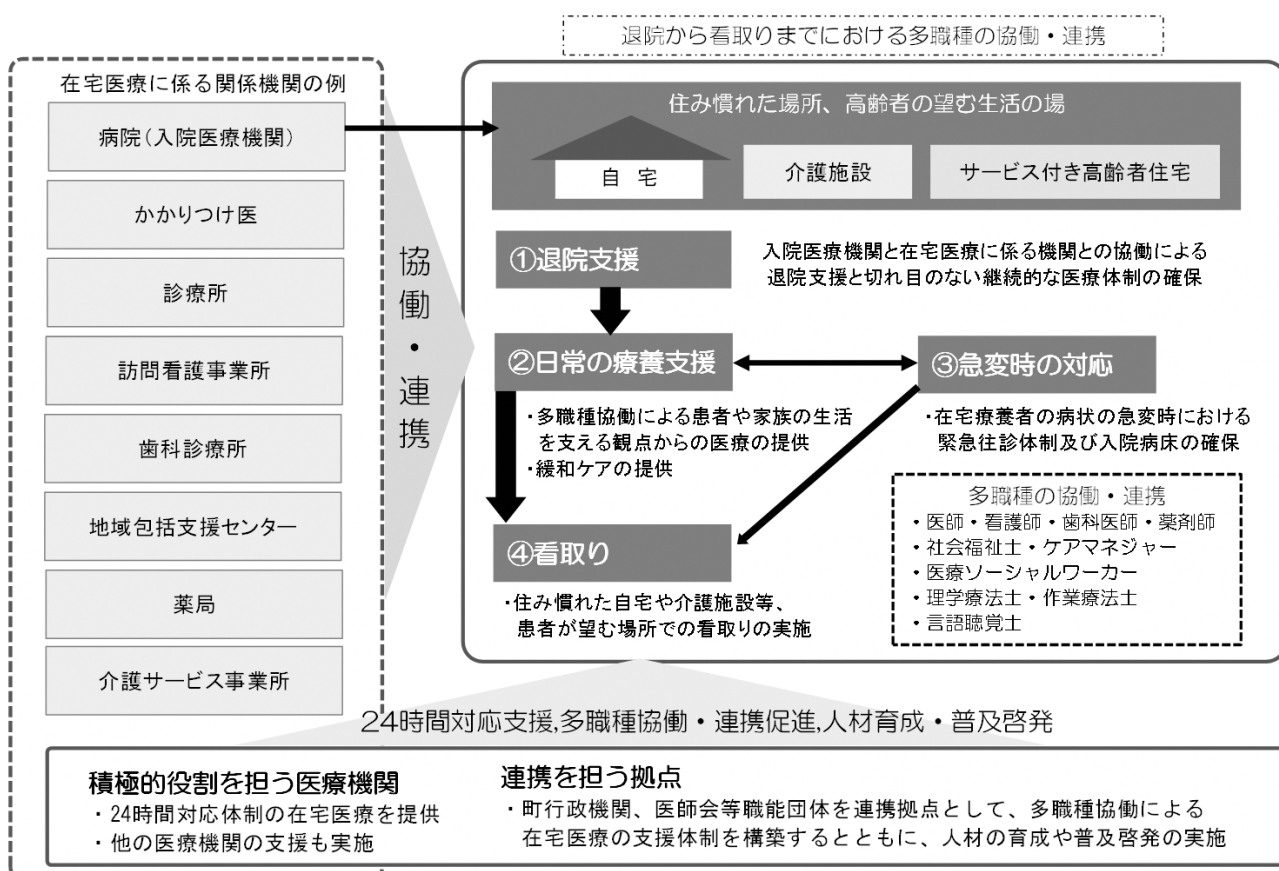
そのため、地域住民や地域の医療・介護関係者への協力を呼びかけ、24時間365日の在宅医療・介護サービスの提供体制を構築していきます。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付と情報の共有

在宅医療・介護連携についての窓口を設置し、医療・介護関係者からの相談の受付を行います。特に、医療機関から在宅への円滑な移行が困難な事例について、地域ケア会議をベースとした会議を開催し、調整支援を行います。

また、在宅医療・介護連に関する情報提供や、在宅患者用の緊急入院に備えた病床の空き状況の把握等を行い、スムーズな医療と介護の連携が行われるよう支援体制を整えていきます。

■在宅医療の提供体制イメージ



施策の柱2 認知症支援体制の充実

■ 現状と課題 ■

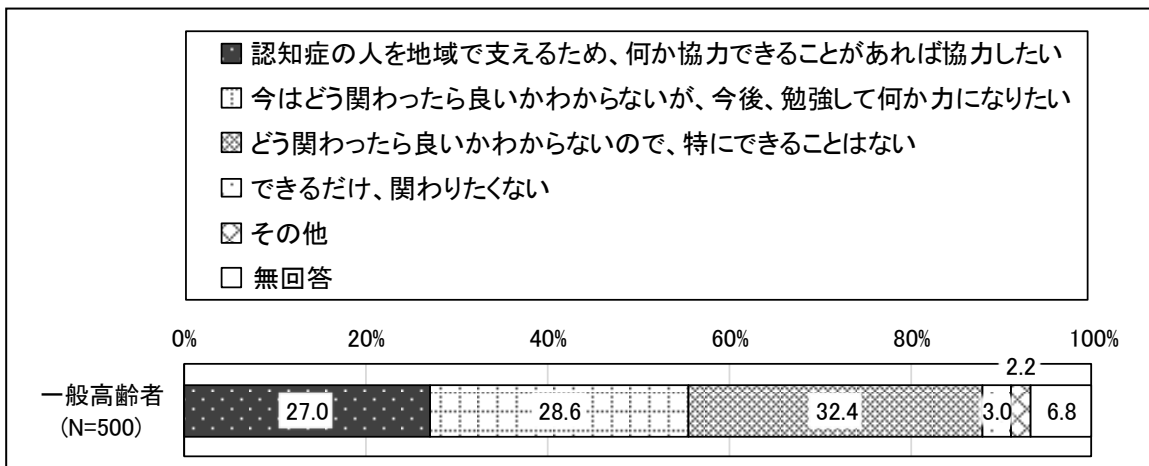
高齢化の進展に伴い、認知症の高齢者の増加が見込まれており、2025年（平成37年）には、高齢者の5人に1人が認知症を発症することも推測されています。

住民意識調査によると、要介護状態になった主な原因が認知症である割合は10.9%と2014年（平成26年）調査時より3.4ポイント増加しており、認知症に関する施策整備は急務となります。また、認知症の原因や症状に関する知識を持つ人は増加傾向にあるものの、直接的な対応や関わり方については、「どう関わったら良いかわからないので、特にできることはない」という意見が多い状況となっています。本町では、認知症サポーター養成講座を開催していますが、本町の認知症サポーター（キャラバンメイト含む）の数は、2017年（平成29年）12月末時点で25人となっており、今後は認知症について学ぶ機会を増やし、日頃から地域で高齢者を見守るネットワークの構築が課題となります。

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、本町では、認知症総合支援事業を実施しています。また、認知症の本人、家族を支える地域、医療・介護及び生活支援を行うサービス事業所等との連絡調整を行う、認知症地域支援推進員を2015年度（平成27年度）から1人配置、さらに2018年（平成30年）1月からは、保健・福祉専門職がチームとなり、認知症初期集中支援チームを設立しており、早期に認知症の診断が行われ、速やかに適切な医療・介護が受けられる初期の対応体制を構築しています。

また、国は、2015年（平成27年）1月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定（2017年（平成29年）に改訂）しているため、本計画においても方針等と整合性を図る必要があります。

■ 近所に認知症の人がいた場合の関わり方



❖ 取り組みの方向 ❖

- ▶ 家族や地域住民に認知症への正しい理解を深めるための普及・啓発を図ります。
- ▶ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が切れ目なく提供されるよう、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームを軸として、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していきます。

(1) 認知症を支えるやさしい地域づくり

① 認知症を支える人づくり

地域全体で認知症の人を支える基盤として、広報紙等による周知やイベントの開催など、認知症への理解を深めていきます。

また、認知症に関する正しい知識と理解を持つ認知症サポーターは、地域で認知症の人やその家族を手助けする重要な存在であるため、今後、本町においてはサポーターの養成に積極的に取り組んでいくこととします。また、学校教育における認知症の人を含む高齢者への理解の推進など、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進にも努めていきます。

さらに、認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、養成講座を修了した方の新たな活動の場として、講座で学んだことをサロン活動等で教え、学び合うことができる場をつくることも検討し、住民同士が理解の輪を広げることができるような活動の支援を進めます。

② 地域での見守り体制づくり

認知症の症状により徘徊などの行動がみられ、行方不明になったり、事故や犯罪に巻き込まれる可能性があり、そのような危険から認知症の人を守るためには、地域の見守り体制づくりが重要です。高齢者の安全確認や行方不明となった場合の早期発見・保護に加えて、周辺市町との広域的な連携や地域ネットワークの構築を含め、地域での見守り体制整備に取り組んでいきます。

③ 認知症カフェの普及・啓発

本町では、認知症の人を介護する家族等介護者の負担軽減を目的として、町内に1ヶ所、認知症カフェ（名称：あいあい喫茶）を開設しています。そこでは、認知症や介護のことなど、悩みを話し合ったり、情報交換を行っています。今後、認知症本人の参加や若年認知症の人とその家族など、これまで参加して来なかった人が参加しやすいよう、環境や内容の充実とともに、身近な地域での開催に向けた認知症カフェの増設も検討していきます。

(2) 認知症の容態に応じた切れ目のない医療・介護の充実

① 認知症地域支援推進員の活動の拡充

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じ、医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への支援を効果的に行うことが重要です。

このため、地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員が医療機関や介護事業所及び地域の支援機関との連携・調整を行い、認知症の人やその家族に寄り添い、必要な医療・介護サービスにつなげていきます。また、地域住民への認知症を理解する場や機会をつくるなど、認知症に関する普及・啓発に積極的に取り組みます。また、認知症地域支援推進員の資質向上のため、県主催の研修会などへの参加も支援します。

② 認知症初期集中支援チームの機能充実

本町では、早期に認知症の診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる、認知症初期集中支援チームを設置しています。

今後、初期の支援を包括的・集中的に行い、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等と連携しながら、認知症に対する適切な治療につなげ、住み慣れた地域や自宅でのサポートを行います。また、チームで抽出された個別課題を地域ケア会議において検討し、町としての実情に応じた取組につなげていきます。

さらに、認知症については、早期診断と早期対応により、進行を遅らせることができると考えられます。そのため、まずは身近なかかりつけ医（歯科医師や薬剤師も含む）が、認知症の疑いがある人に早く気づき、対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関につなぐことができるよう、医療関係者への研修のあり方について検討していきます。

③ 認知症ケアパスの確立

地域ごとに医療・介護等が適切に連携することを確保するためには、認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れを可視化した「吉富町認知症ケアパス」の作成に取り組みます。認知症に関する医療・介護・生活支援など、様々な支援に関する情報を分かりやすく提示し、認知症の一人一人ひとりのケアパスに沿って、支援の目標を設定し、認知症の本人や家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるように、情報共有の推進に取り組みます。

④ 認知症ケア向上推進事業の実施

認知症ケアの向上を図るため、一般病院・介護保険施設などでの認知症への対応能力の向上、認知症ケアに携わる多職種協働研修、認知症高齢者グループホームなどでの在宅での生活継続のための相談・支援、地域ケア会議の中で処遇困難ケースの検討を行い、認知症の人とその家族への支援の取組を推進します。

(3) 認知症高齢者の権利擁護

認知症の人や高齢者の権利擁護のため、財産の管理等について本人を支援する、成年後見制度利用支援事業を2012年度（平成24年度）から実施しています。地域包括支援センターが中核となり、高齢者本人やその家族が気軽に相談できるよう、成年後見制度の利用促進を行います。

また、認知症の人や高齢者を狙った詐欺などの消費者被害を防止するために、地域の関係者による見守りや相談体制を整備するとともに、引き続き、関係機関等と連携して注意喚起を行います。

今後は、在宅での介護が増えることによって、認知症等への理解不足や介護疲れなどから虐待につながることも懸念されます。虐待の未然防止が前提としてあり、医療や介護関係者、近隣住民の早期発見による情報提供などを徹底し、連絡があった場合は、関係機関と連携して速やかに高齢者の安全確認を行うなど早期対応に努めていきます。

また、万が一虐待が起こってしまった場合には、虐待を受けた高齢者の保護、心身のケアを行うとともに、虐待を行った介護者等にも負担の理解とケアも進め、問題の解消を図ります。

施策の柱3 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

■ 現状と課題 ■

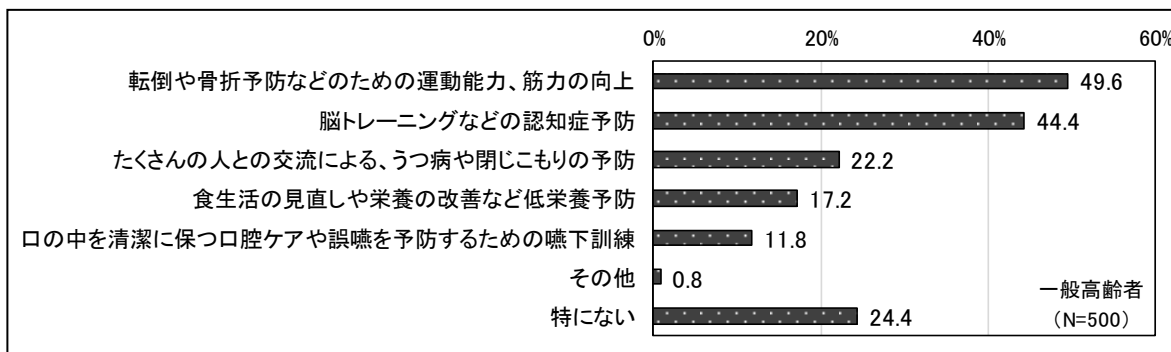
介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）は、比較的元気な高齢者から支援が必要な高齢者まで、切れ目のないサービスを提供することや住民主体の介護予防活動を地域で展開し、「地域づくりによる介護予防」の推進を目的として実施しており、本町では、2015年度（平成27年度）から開始しています。

訪問型・通所型サービスでは、緩和した基準での事業者指定を受けた事業所での専門的なサービス（訪問型サービスA、通所型サービスA）に加え、地域での支え合いを促すため、住民主体サービス（訪問型サービスB、通所型サービスB）など、多様な主体によるサービスを提供しています。

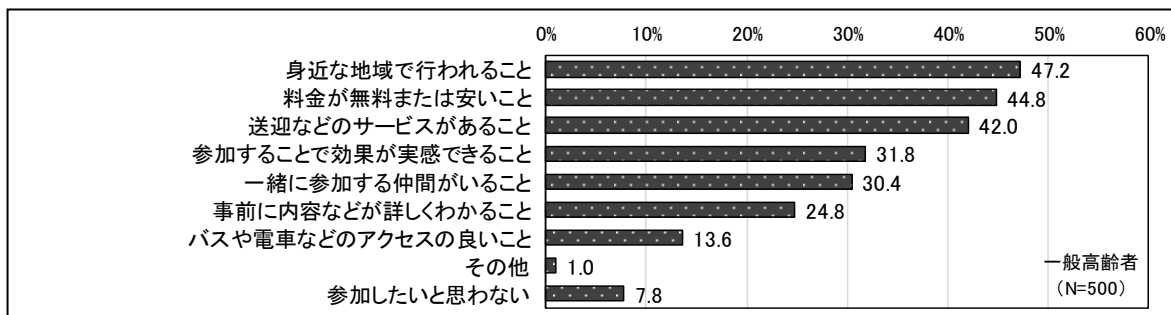
また、社会福祉協議会が、高齢者自身の健康づくりや介護予防、寝たきり予防・認知症予防のための普及啓発を図ることを目的に行ってきた「ピンシャ教室」を、より身近な地域で、高齢者の自主的な活動として展開していくため、2017年（平成29年）に広津上区でサロン活動を開始しました。内容は、健康づくりのための簡単な運動や脳トレーニングなどが行われており、町ではサロンの運営を支援しています。

住民意識調査によると、一般高齢者が参加したいと思う介護予防事業は「転倒や骨折予防などのための運動能力、筋力の向上」や「脳トレーニングなどの認知症予防」という回答が多く、さらに、介護予防事業に参加するために必要なこととして、「身近な地域で行われること」「料金が無料または安いこと」という意見が多くなっています。加齢による心身機能の低下や疾病を防ぐ介護予防プログラムの充実に加え、できる限り歩いて行ける範囲で、健康づくりや生きがいつくりに資する場や機会の確保が必要です。

■ 参加したいと思う介護予防事業（一般高齢者）



■ 介護予防事業に参加するために必要なこと（一般高齢者）



❖ 取り組みの方向 ❖

- ▶ 加齢による心身機能の低下や疾病を防ぐ介護予防プログラムを充実させるとともに、より身近な地域で健康づくり・介護予防を実現するための場や機会を拡充していきます。
- ▶ 高齢者が自立した生活を送ることができるよう、本人の状態や置かれている環境等に応じて、適切なアセスメントの実施による、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう援助していきます。

(1) 訪問型・通所型サービスの充実

① 住民主体による訪問型サービスの充実

訪問型サービスは、訪問介護事業所による訪問介護に加えて、NPO 団体や民間事業所、住民ボランティアなどのインフォーマルサービスによる、生活支援サービスを充実していきます。

② 地域に根差した通所型サービスの充実

通所型サービスは、通所介護事業所による通所介護に加えて、NPO 団体や民間事業所、住民ボランティアなどのインフォーマルサービスによる多様なサービスの提供体制を拡充していきます。

③ 地区サロンの拡充

身近な地域における健康づくり・介護予防を推進していくためにも、地区サロンの開催は非常に重要であることから、生活支援コーディネーターや協議体が地域課題や資源を把握した上で、地域のリーダーとなる人材の発掘や身近な場所などの社会資源を活用し、高齢者の自主性と継続性に基づく地区サロンの開催を支援していきます。

④ 自立支援・生活機能向上に向けた取組の推進

従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同様のサービスに加え、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を通所で集中的に練習するなど、訪問と通所が一体的に提供されることが効果的であるとされています。

そのため、日常の環境調整や動作などの改善の見極めについてアドバイスできるリハビリテーション専門職等が、訪問時に生活パターンや環境のアセスメントを行ったり、地域の「通いの場」に出向き、健康に関するアドバイスなどを評価し、自立支援に向けたサービス展開やすることで、生活機能の向上を目指すため、短期集中予防サービス（訪問型サービスC、通所型サービスC）の創設についても、視野に入れていきます。

(2) 介護予防ケアマネジメントに係る事業の充実

地域包括支援センターを中心に自立支援を目標としたケアマネジメントを行い、支援を必要とする高齢者本人とその家族、関係者が高齢者の自立に向けた支援を行います。

また、地域ケア会議を開催し、要支援認定者や基本チェックリストでの要支援相当の該当者の介護予防ケアマネジメントを多職種で協議し、自立に向けたケアプランの検討を行います。

(3) 自立支援・介護予防・重度化防止に向けた保険者機能の強化

① データに基づく地域課題の分析や取組の推進

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するためには、各市町村が地域課題を分析し、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送れるよう取組を進めることが必要とされ、保険者機能を発揮して自立支援・重度化防止に取り組むよう、データに基づく課題分析と対応、適切な指標による実績評価、財政的インセンティブの付与が法律により制度化されました。

そのため、これまで以上に、データに基づく地域課題の分析やそれを踏まえた取組内容・目標の明確化が求められるとともに、成果指標に基づく評価と事業の改善を行うことが必要となります。また、要介護状態の維持・改善や地域ケア会議の開催状況等の指標に基づいて成果を上げた保険者については、財政的な優遇措置を受けられる可能性があります。

本町においても、アウトプット指標及びアウトカム指標の設定により PDCA サイクルを強化し、自立支援・介護予防・重度化防止への取組を推進していきます。

■高齢者の自立支援・重度化防止に関する評価指標及び目標（例）

指標	現状	目標値		
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
◆ピンシャ教室参加者数（人）	1,600	1,600	1,600	1,600
◆健康づくりリーダー養成講座の参加人数（人）	150	180	180	180

■高齢者の自立支援・重度化防止に関する効果・成果指標及び目標（例）

指標	現状	目標値		
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
◆要介護・要支援認定率（第1号被保険者）	15.4%	15.0%	15.0%	15.0%

施策の柱4 地域包括支援センターの機能強化

■ 現状と課題 ■

地域包括支援センターは、2012年度（平成24年度）から町へと運営移管され、高齢者の総合窓口として、さまざまな機関やサービスへつなげるコーディネーターとしての機能を持ちながら、主に「介護予防ケアマネジメント」「総合相談支援」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント」の4つの業務を行ってきました。

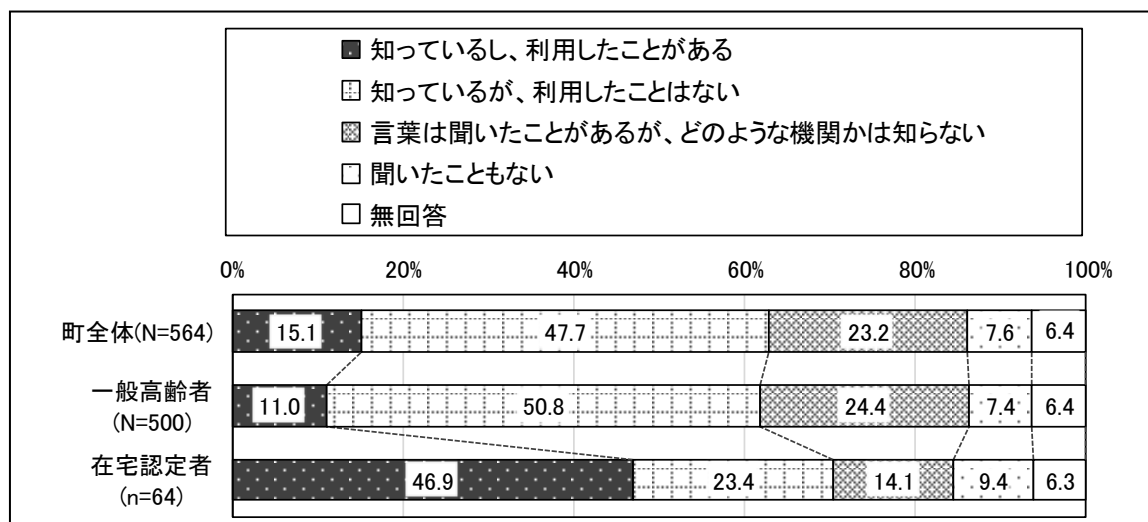
住民意識調査によると、地域包括支援センターについて「知っているが、利用したことはない」と回答した人は町全体で47.7%、一般高齢者では50.8%と多く、知っているても利用方法が分からないことや利用する機会がないことが考えられます。

上記の4つの業務についても利用者数はほぼ横ばいで、地域包括支援センターが困ったときの相談窓口として地域住民に広く理解されるよう、普及する必要があります。

さらに、2015年度（平成27年度）の介護保険制度の改正により、地域包括支援センターは、上記の4つの業務に加え、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業の要として位置づけられました。そのことにより、地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談やケアマネジメント業務を行う地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの構築にあたって重要な役割を担うこととなりました。

また、地域共生社会の実現に向けて、高齢者のみならず、障がいのある人、子ども、生活困窮者等、分野や年齢に関係なく、地域を丸ごと支える包括的な役割も期待されています。

■ 地域包括支援センターの認知状況



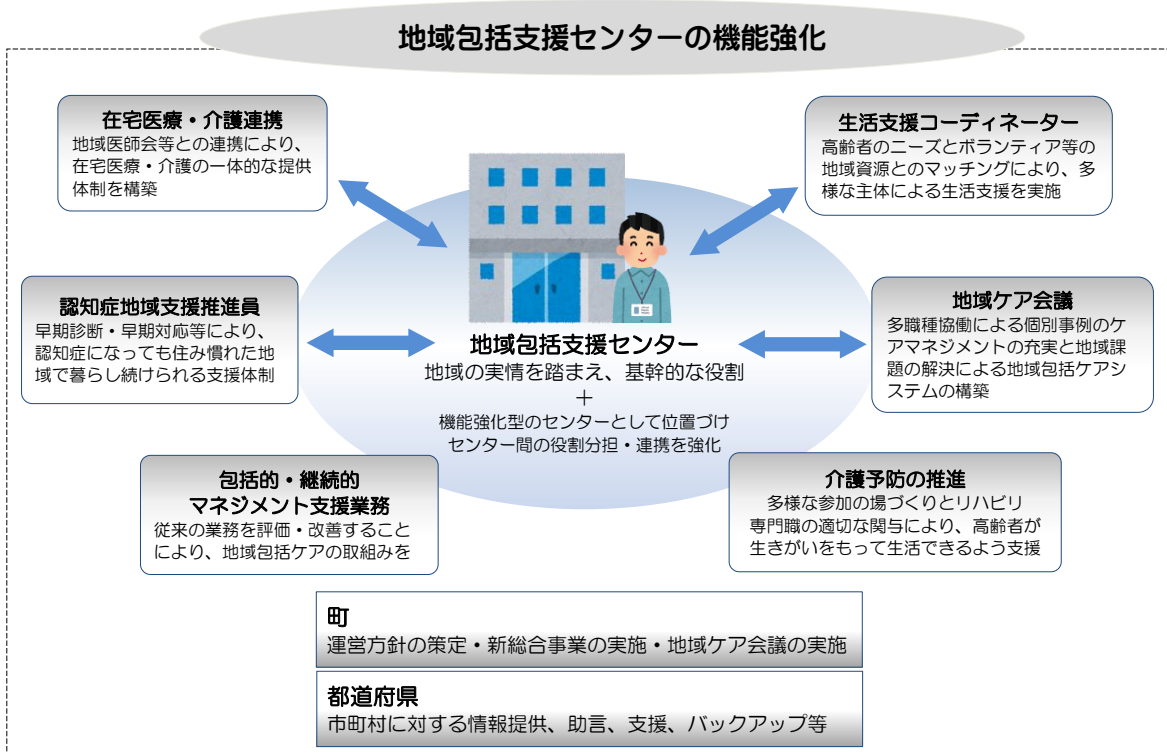
❖ 取り組みの方向 ❖

- ▶ 地域包括支援センターの活動が、地域住民や関係者間で十分に理解されるよう、活動の周知を図っていきます。
- ▶ 地域包括ケアシステム構築にあたって、重要な役割を担う地域包括支援センターのさらなる機能強化に向け、人員体制の確保と資質向上に向けて取り組みます。
- ▶ 医療・介護職などの多職種が参加する「地域ケア会議」を軸として、個別課題や地域課題の解決、ケアマネジャーなどの資質向上、地域のネットワークの構築につなげていきます。

(1) 人員体制の確保・資質向上

高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加が懸念される中で、地域包括ケアシステムの構築にあたって、重要な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図ることが求められています。

また、地域包括支援センターが行う事業について、自己評価と質の向上を図ることが義務付けられました。そのため、地域住民やサービス事業所などに対して、介護予防や自立支援についての理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われるよう、人員体制を確保するとともに、職員一人ひとりの資質向上を図りながら、機能強化を推進していきます。



(2) 地域ケア会議の推進

本町の地域ケア会議は、多職種が連携し、地域の高齢者や高齢者世帯における困難事例の解決に努めるとともに、介護サービスを利用する人の有する能力の維持や向上、自立支援を実現するためのケアマネジメントに重点を置いた、自立支援型の地域ケア会議を行っています。

本来、地域ケア会議は、「高齢者個人の課題解決」「地域ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」及び「政策の形成の」の5つの機能を有することが求められています。

今後は、これまで行ってきた既存の地域ケア会議の機能強化を図るため、開催頻度の向上ならびに内容及び機能の充実を図ります。地域ケア会議における個別の積み重ねにより課題を抽出し、生活支援コーディネーターや協議体が開催する会議で、積み重ねた課題をもとに、地域に共通する課題や支援策を検討し、必要な地域づくりや地域の資源開発につなげていきます。

第2章 健康づくりと介護予防が充実したまちづくり

施策の柱1 健康づくりの推進

■ 現状と課題 ■

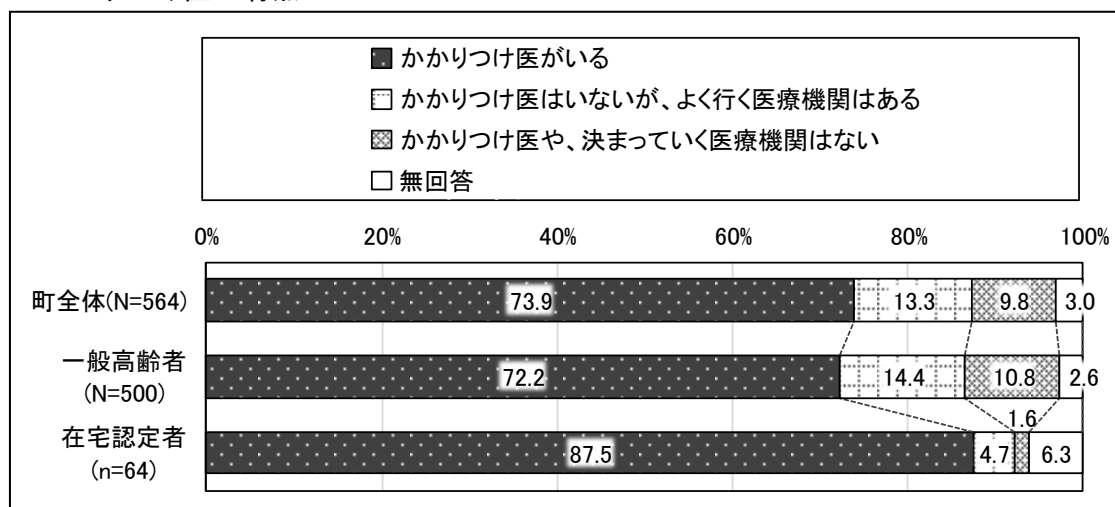
少子高齢化が進む中で、生活習慣病の予防、重症化予防など、一人ひとりの健康づくりが重要となっているほか、地域医療体制の充実、医療制度の財政健全化に取り組み、健康で安心して暮らせる環境づくりを進めていくことが必要です。

現在、本町では、吉富あいあいセンターにおいて、健診や健康教育、健康相談を実施しています。また、40～74歳までの国民健康保険加入者を対象に、特定健診を行っており、2016年度(平成28年度)の受診率は43.3%、福岡県平均受診率32.3%を上回っています。

また、特定保健指導は、特定健診を受けた人のうち、メタボリックシンドローム及びその予備群の人に行うものであり、生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)発症リスクの解消のための運動や食生活改善を中心とした保健指導を行います。2016年度(平成28年度)のメタボリックシンドロームの該当者は16.1%(福岡県平均17.2%)、予備群は9.8%(福岡県平均11.2%)となっています。そのため、本町の特定健診の受診率は高く、生活習慣病の発生率は低い傾向にあり、この状況を継続していくには、今後も健康管理意識の向上、定期的な健診を呼びかけていくことが重要です。

平均寿命の延伸に伴い、疾病の早期発見・早期治療、長期にわたる慢性的かつ複数疾患の管理の必要性が高まっています。本町の住民意識調査によると、「かかりつけ医がいる」と回答した人が町全体で73.9%、在宅認定者では87.5%となっています。今後、安心できる医療体制を推進していく上で、身近で頼りになるかかりつけ医の役割、機能は重要になっていくと考えられます。

■ かかりつけ医の有無



❖ 取り組みの方向 ❖

- ▶ 特定健診・特定保健指導の充実、がん検診・各種健診などの受診勧奨、健康教育の充実に努めていきます。
- ▶ 安心できる医療体制の構築に向け、かかりつけ医等の普及・啓発に努め、疾病の早期発見・早期治療を推進します。

(1) 健診（検診）等の受診促進

電話や個別通知での受診勧奨、広報紙やホームページ等を通じて、健康づくりに向けた啓発を行います。また、健康づくり団体の活動を支援し、住民が主体となった健康づくり活動を推進します。

(2) 安心できる医療体制の構築

京築地域や中津市を含めた広域地域で連携し、地域医療体制の充実を図ります。また、地域住民の急病患者的の医療を確保するために、豊前築上地域の在宅当番医制や休日急患センターの運営を支援し、初期救急医療の充実に努めます。また、かかりつけ医の普及・啓発に努め、初期段階での治療を推進します。

施策の柱2 介護予防の推進

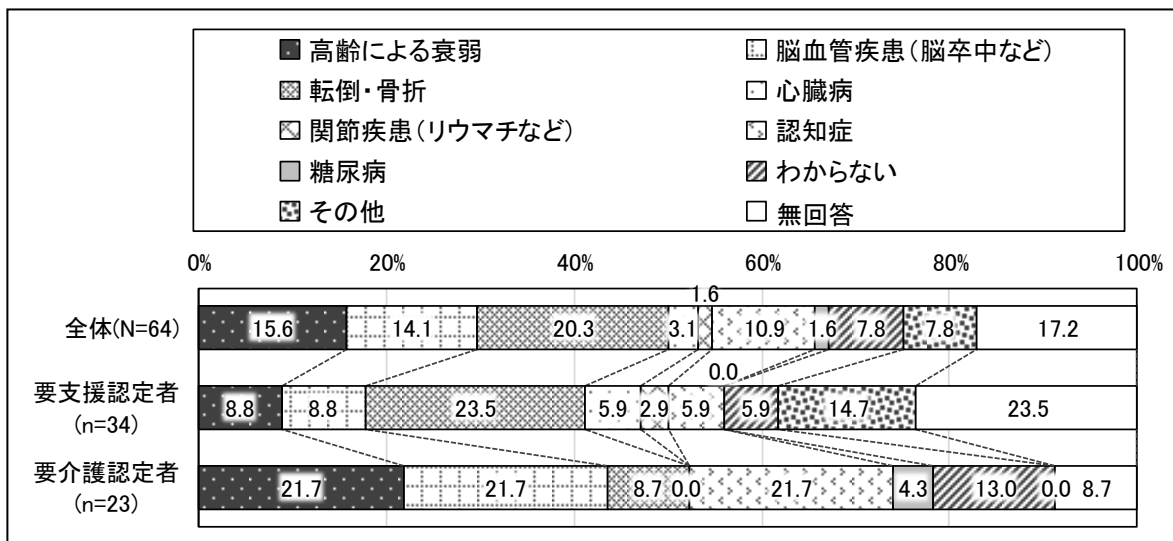
■ 現状と課題 ■

本町の2017年度（平成29年度）時点の要介護・要支援認定者数は316人で認定率は15.4%となっており、今後も毎年50人程度増加していくことが見込まれています。

住民意識調査によると、在宅認定者が要支援または要介護状態となった原因について、要支援認定者（要支援1・2）においては、「転倒・骨折」が多く、外出への躊躇から閉じこもり傾向となり、うつや運動機能の低下の誘因、介護状態の重症化が懸念されます。また、要介護認定者（要介護1～5）においては、「認知症」「脳血管疾患（脳卒中など）」「高齢による衰弱」が多くなっていることから、介護が必要となった原因は、高血圧症や糖尿病等の生活習慣病が基礎疾患となっていることがうかがえます。

今後、壮年期からの生活習慣の見直しや健康づくりの推進とともに、介護予防事業の充実、転倒などの再発防止と重度化防止に取り組み、高齢者の自立した生活を送ることができる「健康寿命」の延伸に向けた取組が重要となります。

■ 要支援・要介護状態となった主な原因（在宅認定者）



❖ 取り組みの方向 ❖

- ▶ すべての高齢者の健康づくり・介護予防に向けて、一般介護予防事業の中で、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における介護予防に向けた活動の育成・支援を行います。
- ▶ 町が主体となって行う介護予防事業（いきいき介護予防事業）の内容の充実とともに、住民主体の通いの場を拡大していくような地域づくりを目指します。

(1) 住民主体による通いの場の充実

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させられるよう、人と人のつながりを通じて参加者や通いの場が継続・拡大していくような地域づくりを推進することを目的とした事業です。

住民主体の通いの場を充実させていくとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防の機能を強化します。

施策の柱3 高齢者の生きがいつくりの推進

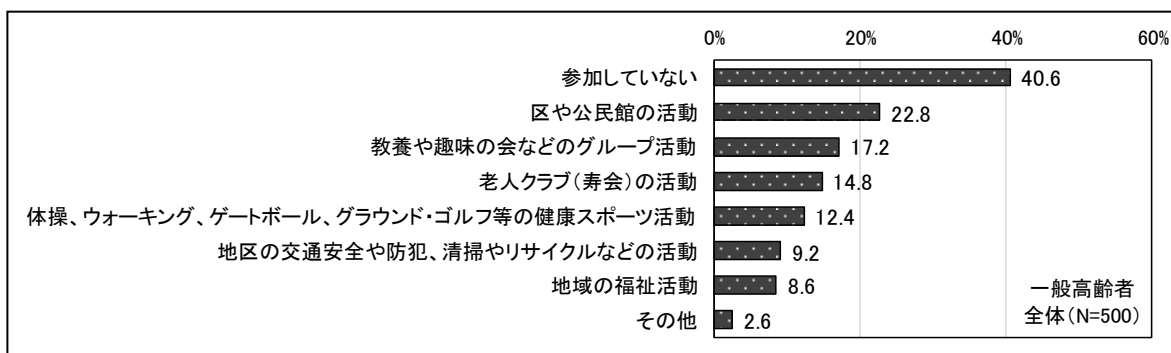
■ 現状と課題 ■

本町には吉富町寿会連合会（老人クラブ）や生涯学習・生涯スポーツ、吉富いきいきクラブ・シルバー互助会など、高齢者の経験や知識を社会に活かし、生きがいつくりに資する場や機会が設けられています。しかし、住民意識調査によると、一般高齢者の約4割が地域活動や社会活動に「参加していない」という状況がみられました。

若い世代の減少と高齢者人口が増加していく中、地域を支える担い手不足が懸念されており、「高齢者＝支えられる人」という画一的な関係から、高齢者同士が互いに助け合い、それぞれが有する能力や経験を高め合っていくことが重要となります。

そのため、高齢者が積極的に地域活動等に参画できるよう、生きがいつくりに資する活動の情報提供を行い、活動の継続・発展を支援していくことが必要です。

■参加している地域活動・社会活動（一般高齢者）



❖ 取り組みの方向 ❖

- ▶ 就労や地域行事への参加、ボランティア活動・文化活動・スポーツ活動などに、高齢者が社会参加しやすい場の拡充を目指します。
- ▶ これまで実施してきた事業の普及・啓発を行い、生きがいつくりや健康づくり、健康長寿の延伸に基づく取組を実施します。

(1) 生きがいつくり活動の推進

① 生涯学習活動・生涯スポーツの推進

住民による自主的な活動の実施など、生きがいつくりを目的とした生涯学習活動に関する情報提供を広報紙やホームページ等を活用して行います。また、グラウンドゴルフなどのスポーツ活動が、幅広い年齢層の交流の場となっていることから、誰もが楽しむことのできるスポーツの普及を促進します。

② 世代間の交流

幅広い年齢層を対象とした世代間の交流推進や地生涯学習・文化芸術活動・スポーツ活動の講座等を開催するとともに、高齢者の豊かな知識や技術の継承活動等の活性化を図り、地域づくりの推進に発展していくことを目指します。

(2) 社会参加・働く場の充実

① 吉富町寿会連合会（老人クラブ）への支援

地域における見守り訪問活動等の奉仕活動、スポーツ活動や趣味活動による健康づくりを行っている吉富町寿会連合会は、本町の高齢者の社会参加及び生きがいづくりにおいて、非常に重要な存在です。しかし、近年では会員数の減少が続いており、2017年（平成29年）時点で、会員数は434人となっています。

高齢者同士の助け合いが必要になってくる中、その役割を担うことができる存在でもあるため、今後、助成による活動支援のほかに、住民への活動周知や会への加入促進に努めます。

② 高齢者の就労促進

65歳以上においても、働く意欲のある高齢者が、豊富な技術や知識、経験を活かして地域社会で活躍して頂けるよう、雇用・就労に関する周知や相談窓口の設置に努めます。

また、福岡県70歳現役応援センターとの連携を図り、再就職やNPO、ボランティア活動について相談や仲介を行い、高齢者と企業のマッチングを支援していきます。

第3章 安心して暮らせるための支援が充実したまちづくり

施策の柱1 高齢者福祉の充実・強化

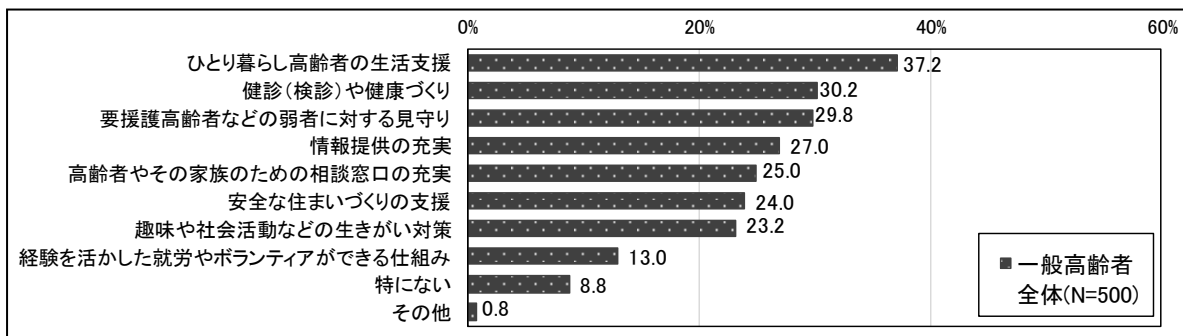
■ 現状と課題 ■

核家族化の進行やひとり暮らしの高齢者の増加、ライフスタイルの変化に伴い、多様なニーズへの対応を行うため、高齢者福祉をさらに充実、強化させる取組が求められています。

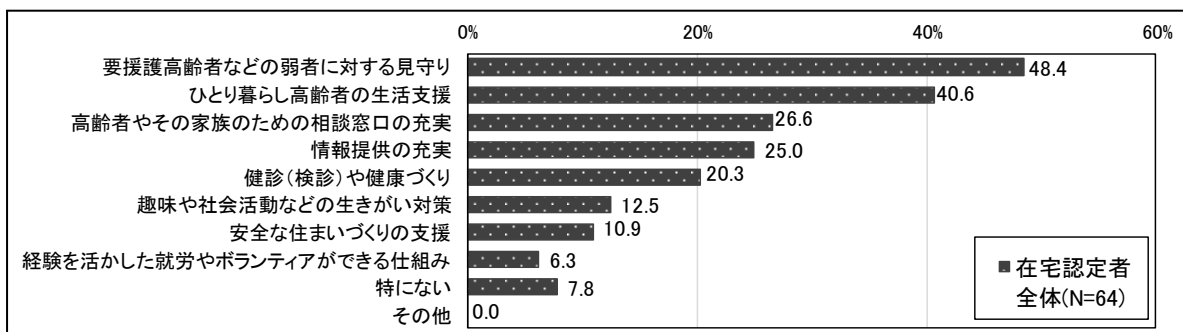
住民意識調査によると、高齢者福祉施策全般に対する要望について、一般高齢者では「ひとり暮らし高齢者の生活支援」や「健診（検診）や健康づくり」、在宅認定者では「要援護高齢者等の弱者に対する見守り」や「ひとり暮らし高齢者の生活支援」という回答がそれぞれ多く、高齢者の在宅生活を支える施策の実施が求められていることがわかりました。しかし、生活上の困りごとを抱えるひとり暮らしの高齢者などが増加することを考えると、今後、行政だけで高齢者の在宅生活を支え続けることは困難であると推測されるため、地域での互助の仕組みづくりが重要になります。

また、2018年（平成30年）1月から、生活支援体制整備事業を活用した生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに2名配置しています。さらに、互助を中心とした地域づくりを進めるため、地域包括支援センター、社会福祉協議会、NPO、地縁組織、民間企業等を構成員とする第1層協議体（町全域）も2018年（平成30年）1月に設立しており、助け合いの仕組みの構築と活動の創出・充実に取り組んでいます。

■ 吉富町の高齢者保健福祉施策について、今後力を入れてほしいこと（一般高齢者）



■ 吉富町の高齢者保健福祉施策について、今後力を入れてほしいこと（在宅認定者）



❖ 取り組みの方向 ❖

- ▶ 住民同士が支え合い、助け合う互助を高める地域づくりのため、今後は、元気な高齢者が生活支援の担い手となる社会を目指し、生活支援コーディネーターと協議体の連携のもと、地域に根差した生活支援の創出を目指します。

(1) 生活支援コーディネーター、協議体の充実

日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくため、生活支援コーディネーターは、サービスの創出、サービスの担い手の養成、関係者間のネットワークの構築、ニーズと取組のマッチングに取り組んでいきます。

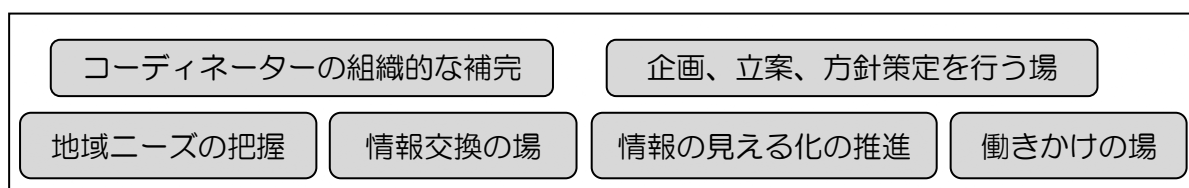
また、協議体は、地域包括支援センターや社会福祉協議会、NPO 法人などの参画により、地域の福祉課題や支えあい体制を協議し、生活支援コーディネーターの活動を支援しながら、地域で高齢者の生活支援・介護予防を支える仕組みづくりについて話し合いを進めていきます。

■生活支援コーディネーターの役割

資源開発	ネットワーク構築	ニーズと取組みのマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ◆地域に不足するサービスの創出 ◆サービスの担い手の養成 ◆元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ◆関係者間の情報共有 ◆サービス提供主体間の連携の体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域のニーズと多様な取組との活動をマッチング

※地域包括支援センターに職員を配置

■協議体の仕組み・体制



※構成メンバーは、地域ケア会議をベースで考え、地域包括支援センター、社会福祉協議会、NPO、社会福祉法人、地縁組織、民間企業等

施策の柱2 地域見守り体制の構築

■ 現状と課題 ■

本町ではこれまで、日常的な安否確認や孤独死の防止を目的として、「ひとり暮らし高齢者等見守りネットワーク協議会」を設置し、関係機関が連携して高齢者を見守る体制を強化してきました。

また、社会福祉協議会では、おおむね65歳以上のひとり暮らしの方や重度身体障がい者などを対象に、毎週1回電話をかけ安否確認し、心配ごとの相談などに応じ、体調の変化など不安要素がある場合は、地域包括支援センター、ケアマネジャー等に依頼し、緊急時には迅速に医療機関と連携し、早期発見・悪化防止に努めています。

従来、地域の見守りとは、住民同士で支え合う「互助」の取組でもあり、かつては「向こう三軒両隣」といった近隣関係の気遣い合いの中に生まれていました。

しかし、超高齢社会の中で、地域におけるつながりの減少や家族関係の希薄化が進み、地域の支え合い機能は低下しています。さらに、今後、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の増加が進行し、行政や関係機関だけの対応だけでは、高齢者の安全と安心の確保は困難となることが予想されます。

地域の支え合いを取り戻すため、地域住民などが日ごろから見守りに関わる意識を持ち、困ったときに遠慮なく助けを求められる地域住民同士の支援の輪が必要といえます。

さらに、国は、高齢化や人口減少が進み、地域や家庭の領域における支え合いの基盤が弱まっている中、制度・分野ごとの縦割りや、支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現が提唱されました。地域住民及び関係機関の協働のもと、地域の課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めることや地域福祉の推進が求められています。

❖ 取り組みの方向 ❖

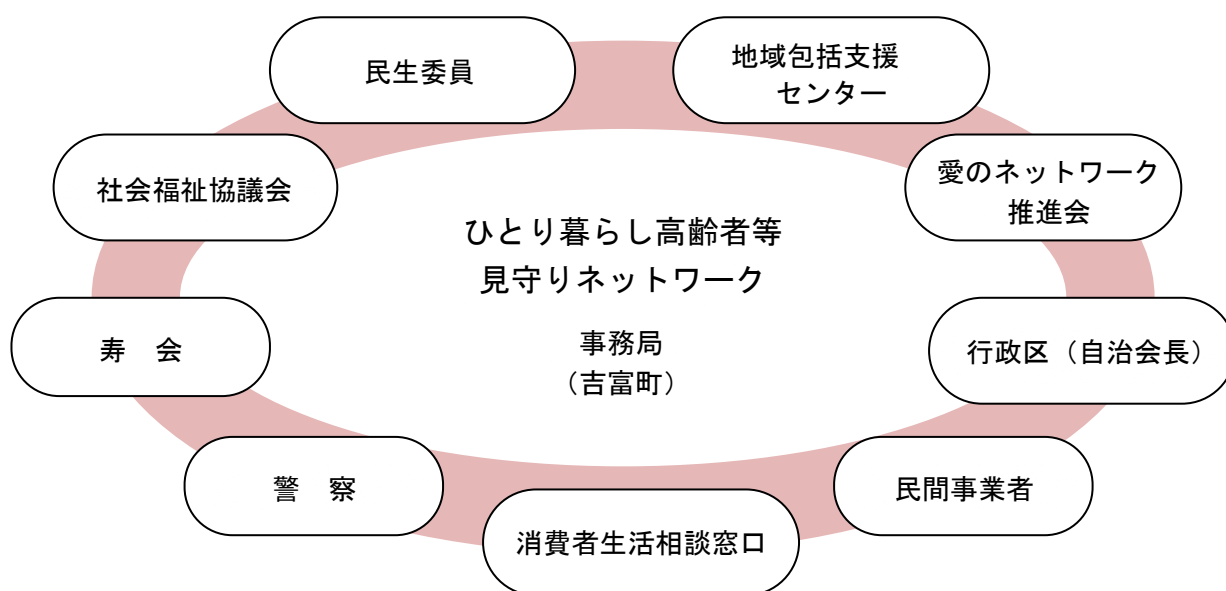
- ▶ 地域住民や事業者、関係機関が連携して、ひとり暮らし高齢者等の見守りネットワークを推進するとともに、協力事業者の参画促進に努めます。
- ▶ 見守りが必要な高齢者を民生委員等が定期的に訪問し、安否確認を行うとともに、住民同士の互助意識を高める取組を推進します。
- ▶ 地域共生社会の実現に向けて、町内の関係部署と連携しながら、包括的支援体制の整備に努めていきます。

(1) 見守りネットワークの連携強化

見守りネットワークを構成する関係機関や団体（民生委員・児童委員、愛のネットワーク推進会、行政区（自治会長）、寿会、社会福祉協議会、警察署、消費者生活相談窓口）の代表者が集まる場を設定し、関係機関の活動状況について意見交換を行います。また、電気や水道、ガスなどのライフライン事業者などの民間事業者の協力を仰ぎ、町全体での広域的な見守りの強化も推進します。

さらに、見守りを行う際には、見守り対象者の入院・通院先である医療機関との情報共有の体制が迅速な対応につながるため、関係機関の様々な職種の人々が垣根を越えて連携し、官民の協同による支援体制の構築に取り組みます。

■ひとり暮らし高齢者等見守りネットワーク協議会



(2) 互助組織による支援の普及啓発

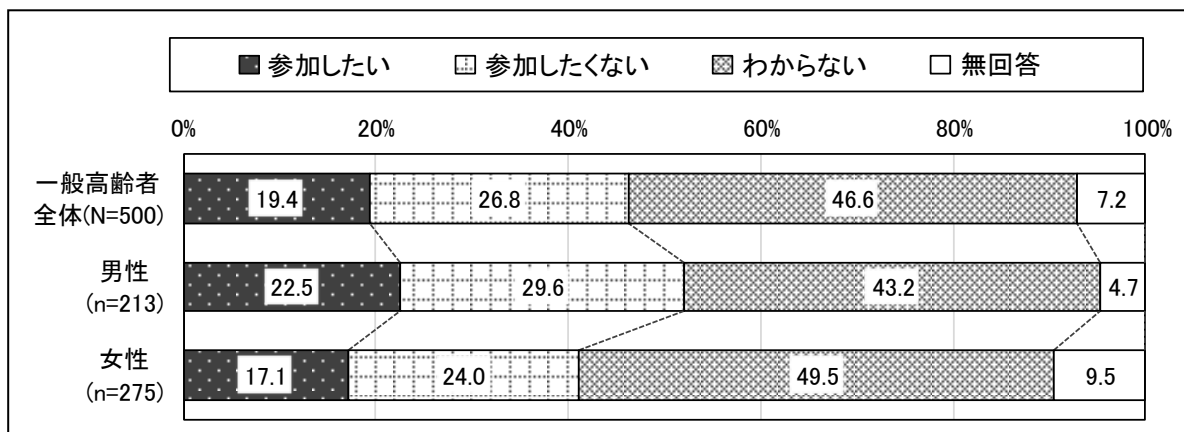
住民意識調査によると、一般高齢者の約2割が「ボランティアに参加したい」と考える一方で、「わからない」という回答が約半数近くになりました。

ボランティア＝「奉仕の精神」という概念から、高齢者自身の生きがいや達成感の創出、健康づくりや介護予防にもつながることを呼びかけます。

豊かな経験と知識を持つ高齢者自身が地域社会の貴重な資源であることを周知し、協力を依頼することで、地域の活性化と互助意識を高めることが可能と考えます。

見守りの必要性、異変への気付きのポイントや対応方法などの研修や講演会を実施し、積極的に見守り活動に関わりたい人材の確保と育成について支援します。

■ ボランティア活動への参加意向（一般高齢者）



(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

本町でも、地域共生社会の実現に向け、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障がい者や子どもなどが、地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと町の公的支援が連携し、地域を丸ごと支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援の実現に努めます。

施策の柱3 住まい・生活環境の整備・充実

■ 現状と課題 ■

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、それぞれの生活に合った住まいが提供され、安全な生活が送られることが必要です。本町では、経済的な理由等により、居宅での生活が困難な高齢者に対し、養護老人ホームや軽費老人ホーム・ケアハウスの利用に関する情報提供や町営住宅のバリアフリー化、住宅改修費用の補助制度の周知を行い、高齢者が安心して暮らせる居住環境の確保に取り組んでいます。

また、高齢者が買い物や通院などの外出を行うことは、健康づくり、介護予防、生きがいづくりの観点からも非常に重要です。住民意識調査によると、高齢者の外出の主な目的は、買い物や通院が多くなっています。その一方で、外出をしない理由として、病気や障がいによるものが多く、安心して外出できる環境を整えることが必要となっています。

さらに、運転免許を保有する高齢者の増加に伴い、高齢運転者が主たる原因となる事故も増加傾向にあります。今後、認知症高齢者等の増加が懸念される中、高齢運転者の交通事故防止に向けた対策は喫緊の課題となっています。

❖ 取り組みの方向 ❖

- ▶ 高齢者の状況に合わせた住まいや福祉施設の確保に努めるとともに、住み慣れた居宅で安全・安心な生活が送れるよう、引き続き、周知、普及啓発を行います。
- ▶ 病気や障がいがあっても安心して外出できるよう、外出支援や交通手段の確保、町全体のバリアフリー化を推進します。

(1) 安心できる住まいの確保

在宅の環境や経済的な理由により、在宅において養護を受けることが困難な高齢者や、介護保険の入所対象にはならない高齢者が安心した生活を送ることができるよう、養護老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウスへの利用に関する情報提供などを行います。

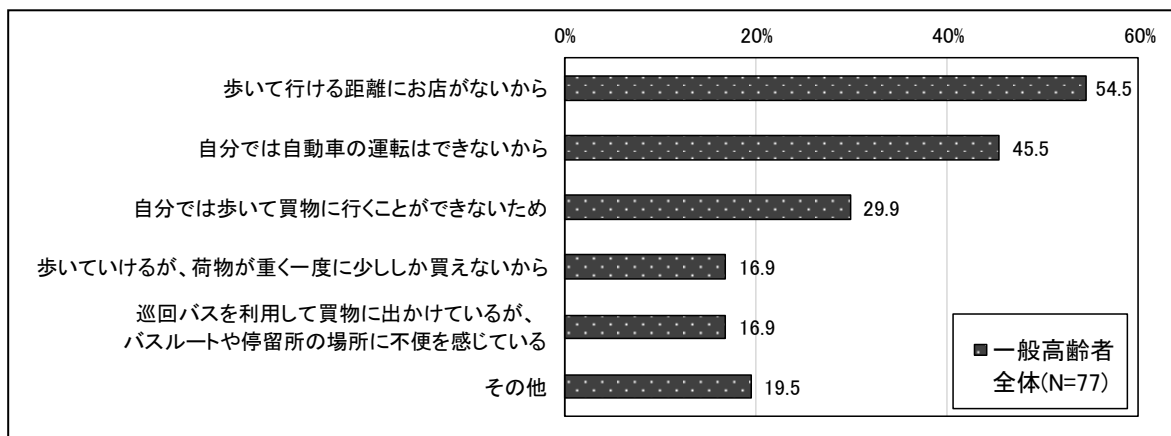
また、町営住宅のバリアフリー化や住宅改修費用の補助制度の周知を行い、高齢者が安心して暮らせる居住環境の確保に努めます。

(2) 安心して外出できる生活環境の整備

住民意識調査によると、日常生活用品の買い物に不便を感じる人の理由は、歩いて行ける距離にお店がないことや、自分一人では買い物に行くことができないという意見が多く、高齢者の外出支援や買い物支援を行う住民ボランティア等による支援体制の構築に取り組みます。

また、町内全域を巡回する吉富町巡回バスの運行による交通手段の確保や、公共施設や道路の段差をなくすバリアフリー化、高齢者の交通安全対策の充実や運転免許証返納に関する支援など、すべての高齢者が安心して外出できるよう、生活環境の整備に取り組んでいきます。

■ 買い物に不便を感じる理由（一般高齢者）



施策の柱4 緊急時・災害時の避難支援体制の強化

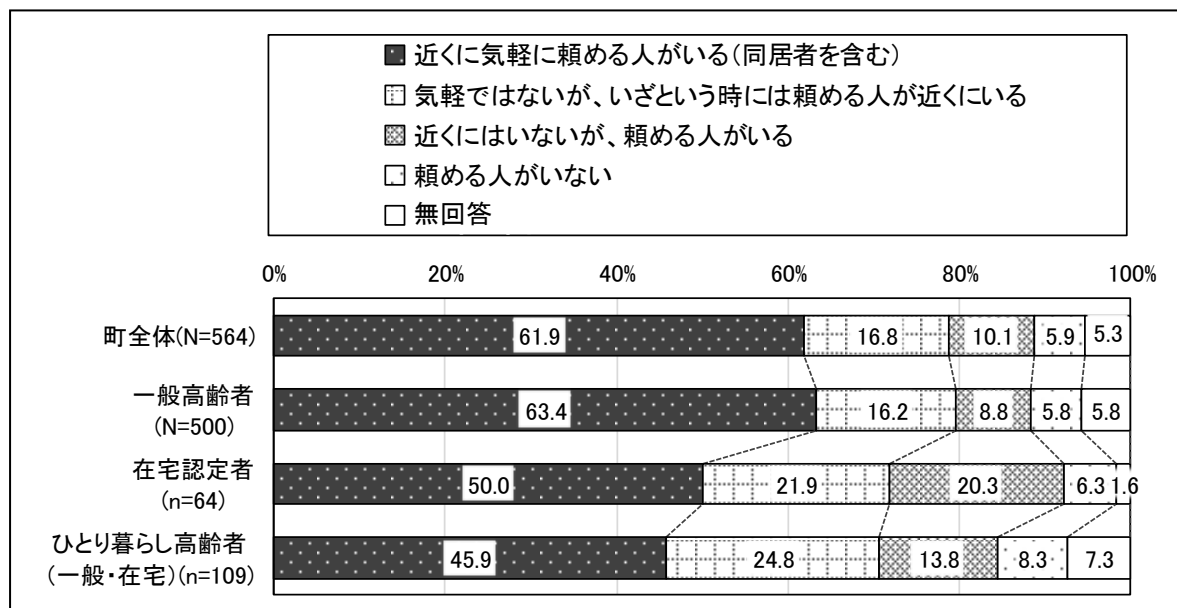
■ 現状と課題 ■

近年は、想定を超える大雨等の自然災害の発生が相次いでおり、人命に直結するような災害から高齢者などを守る必要があります。

住民意識調査によると、災害が起こった場合、心配なことは「自力で避難できるかどうか不安」という回答が一般高齢者では42.0%、在宅認定者では70.3%と多くなっています。また、緊急時や災害時に、手助けしてくれる家族や親族、友人・知人について、「近くに気軽に頼める人がいる（同居者を含む）」と回答した割合は、町全体では61.9%に対して、ひとり暮らし高齢者（一般・在宅）では45.9%と低い傾向にあり、地域において、ひとり暮らし高齢者などの要配慮者を支援する体制の整備が必要となります。

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれており、日常生活においても病気などの緊急時の対応が必要となることから、平常時・緊急時のどちらにも対応できる地域の見守り体制の構築と、緊急通報装置等の設置により、高齢者等の日常生活における不安感の解消を図ることが必要となります。

■緊急時・災害時に手助けしてくれる家族や親族、友人・知人の有無



❖ 取り組みの方向 ❖

- ▶ ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、地域において要配慮者を支援する体制の整備、避難行動要支援者名簿の普及啓発、防災訓練の実施など、関係部署と連携しながら、緊急時・災害時の対策に取り組みます。

(1) 緊急時・災害時の連絡体制づくり

① 災害時避難支援体制の構築

緊急時・災害時に支援を必要とするひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などの避難支援体制を図るため、本町の防災担当課と連携しながら避難行動要支援者名簿の作成に取り組み、災害が発生した際に速やかな情報伝達が行えるように対応します。また、必要に応じて民生委員・児童委員や自主防災組織、消防、社会福祉協議会、警察等と情報を共有しながら、避難活動に役立てます。

② 緊急通報装置の設置

高齢者の日常生活における不安の解消及び急病・災害時の緊急時における迅速な対応を図るため、自宅に緊急通報装置を設置し、見守り体制の構築に努め、平常時・緊急時両面での高齢者の生活の安全・安心の確保を図ります。

(2) 地域における防災意識の向上

本町の関係部署と連携しながら、地域における自主防災組織の育成・強化を図り、関係者や住民による防災訓練を実施します。また、防災講演会や各種防災研修会の開催により、避難時に支援を必要とする高齢者等への地域住民による避難・救援活動について学ぶ機会をつくり、人命を守るための防災意識の向上を推進します。



第4章 高齢者保健福祉事業等の実績と目標

1. 高齢者保健福祉事業の体系

(1) 高齢者保健サービス

区 分	事 業
保健サービス	① 健康教育
	② 総合健康相談
	③ 健康診査・がん検診
	④ 健康づくりリーダー養成

(2) 高齢者福祉サービス

区 分	事 業
在宅福祉サービス	① 日常生活用具の給付
	② 介護手当の支給
	③ タクシー利用券の交付
	④ はり・きゅう・マッサージ施術利用券の交付
	⑤ 入浴券の交付
	⑥ 生活管理指導員派遣事業
	⑦ 生活管理指導短期宿泊事業
	⑧ 吉富町ボランティア「太陽の会」
	⑨ 生活支援事業「吉富ひまわり会」
老人福祉施設	① 養護老人ホーム
	② 軽費老人ホーム・ケアハウス
	③ 老人福祉センター
安全確保	① あんしん住宅リフォーム事業
	② 緊急通報装置の設置
	③ 介護機器の貸与
	④ コールサービスボランティア
	⑤ 見守りネットワーク事業
	⑥ 防犯対策の充実
	⑦ 救急医療情報キットの配布

区分	事業
生涯学習 生きがいつくり	① 吉富町寿会連合会（老人クラブ）活動の推進
	② 生涯学習の推進
	③ 生涯スポーツの推進
	④ 敬老会行事
	⑤ 老人お話会
	⑥ 吉富いきいきクラブ・シルバー互助会
	⑦ 高齢者交流事業補助金交付

(3) 地域支援事業

区分	事業		
介護予防・ 生活支援 サービス事業	① 訪問型サービス(第1号訪問事業)	介護予防訪問介護事業 訪問型サービスA 訪問型サービスB	
	② 通所型サービス(第1号通所事業)	介護予防通所介護事業 通所型サービスA 通所型サービスB	
	③ 介護予防ケアマネジメント事業		
	一般介護予防 事業	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		【いきいき介護予防事業】	
④ 一般介護予防事業評価事業			
⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業			
包括的支援事業	① 総合相談支援・権利擁護事業		
	② 包括的・継続的ケアマネジメント事業		
	③ 在宅医療・介護連携推進事業		
	④ 地域ケア会議		
	⑤ 認知症総合支援事業		
	⑥ 生活支援体制整備事業		
任意事業	① 家族介護支援事業	【介護用品給付事業】	
	② その他の事業	【配食サービス事業】	

2. 高齢者保健福祉サービスの実績と目標値

(1) 高齢者保健サービス

① 健康教育

生活習慣病などについての正しい知識の普及を図り、適切な指導や支援を行います。また、壮年期からの健康の保持・増進に資することを目的とし、40歳以上の地域住民及びその家族等を対象に、吉富あいあいセンターや医療機関等にて実施します。

■健康教育の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数	人	1,314	1,354	1,400	1,400	1,420	1,430
実施回数	回	49	50	50	50	50	50

担当部署：あいあいセンター

② 総合健康相談

月曜日の午前中を健康相談日とし、高齢者に限らず地域住民から様々な相談を受けています。広報誌に毎月の日程を掲載しております。

■総合健康相談の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数	人	91	95	100	100	100	100
実施回数	回	41	42	42	42	42	42

担当部署：あいあいセンター

③ 健康診査・がん検診

病気（がん・心臓病・脳卒中等）の早期発見や早期治療を目的としており、健診（検診）の結果、改善が必要な人に対しては栄養や運動、生活習慣病に関する保健指導を実施し、疾病予防や重度化の予防を図ります。健診（検診）データ等を訪問指導・健康教育等に活用し、生活習慣病改善のための指導につなげています。未受診者への啓発も併せて実施します。

■健康診査・がん検診の実績（見込み）と目標値

	単位	実績			見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
肺がん検診	人	635	610	573	573	600	620	640
胃がん検診	人	461	383	352	352	400	420	440
大腸がん検診	人	658	678	602	602	650	660	670
子宮がん検診	人	303	347	289	289	320	340	350
乳がん検診	人	301	317	282	282	300	320	340

担当部署：あいあいセンター

④ 健康づくりリーダー養成

高齢者の健康保持・健康増進や健康づくりに関する正しい知識を持ち、「ピンジャン体操」や介護予防につながるレクリエーション指導等を行う「健康づくりリーダー」を養成する講座を実施し、地域に暮らす高齢者の元気づくりに寄与します。

■健康づくりリーダー養成の実績（見込み）と目標値

	単位	実績			見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
参加者数	人	215	180	150	150	180	180	180
実施回数	回	9	9	8	8	6	6	6

担当部署：社会福祉協議会

(2) 高齢者福祉サービス

1) 在宅福祉サービス

① 日常生活用具の給付

在宅の要介護者等で身体能力が低下し、日常生活用具の給付によって日常生活の自立を助けることができると認められる方を対象に、4品目（火災警報器・自動消火器・老人用電話・電磁調理器）を貸与もしくは給付します。

■日常生活用具の給付の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象者数 (実人数)	人	0	1	0	1	1	1

担当部署：健康福祉課

② 介護手当の支給

6ヶ月以上寝たきりの状態にある要介護度3～5の認定者または身体障がい者等を居宅にて常時介護している方を対象に、介護の労をねぎらう目的で手当を支給します。

■介護手当の支給の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象者数 (実人数)	人	29	23	16	16	16	16

担当部署：健康福祉課

③ タクシー利用券の交付

身体障がい者等や介護手当の支給要件に該当する方を対象に、タクシーを利用した際の初乗り料金を助成するタクシー利用券を交付します。

■タクシー利用券の交付の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数	人	532	542	530	530	530	530

担当部署：健康福祉課

④ はり・きゅう・マッサージ施術利用券の交付

健康保持のため、満70歳以上の方を対象に、はり・きゅう・マッサージ施術料金に対して1回500円を月3回まで助成するはり・きゅう・マッサージ施術利用券を交付します。

■はり・きゅう・マッサージ施術利用券の交付の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数	人	169	126	148	150	150	150

担当部署：健康福祉課

⑤ 入浴券の交付

健康保持のため、満70歳以上の方を対象に、入浴料金に対して1回80円を月10回まで助成する入浴券を交付します。

■入浴券の交付の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数	人	7,146	6,651	6,594	6,600	6,600	6,600

担当部署：健康福祉課

⑥ 生活管理指導員派遣事業（ホームヘルプサービス）

要介護認定で「非該当」と認定された方等を対象に、生活管理指導員（ホームヘルパー）を派遣して掃除・洗濯・買い物等の家事援助サービスを実施します。

■生活管理指導員派遣事業（ホームヘルプサービス）の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
利用者数 (実人数)	人	7	0	0	1	1	1
実施回数	回	328	0	0	1	1	1

担当部署：健康福祉課

⑦ 生活管理指導短期宿泊事業

要介護認定で「非該当」と認定された方等を対象に、特別養護老人ホーム等への一時的な宿泊により、生活習慣の指導や体調の調整を行います。

■生活管理指導短期宿泊事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
利用者数 (実人数)	人	1	2	2	1	1	1
実施回数	回	1	2	0	1	1	1

担当部署：健康福祉課

⑧ 吉富町ボランティア「太陽の会」

「愛の弁当訪問サービス」や「朗読ボランティア」などのさまざまな活動を行っています。会員数の増員や業務の拡大を促進し、関係機関との連携や各ボランティア団体間の交流を図ります。

■吉富町ボランティア「太陽の会」の活動グループ

団体名	活動内容
理美容グループ	寝たきりの方や重度障がい者に対して、2か月に1回希望者のいるところ（施設・在宅）へ訪問し、理美容散髪サービスを行います。
弁当訪問グループ	75歳以上のひとり暮らしの高齢者、80歳以上のみの世帯の方に、年4回手作り弁当を配り、相談対応や安否確認を行います。
施設奉仕グループ	施設等の慰問やおむつたたみの手伝い等を行います。
朗読グループ	目の不自由な方に対して、「広報よしとみ」「社協だより」などの録音テープを配布します。
地域活動グループ (駅前・山国川・佐井川の3グループ)	JR吉富駅やその周辺と山国川河川敷、佐井川河川敷の環境美化活動を実施します。
廃油石鹸づくりグループ	家庭から出る廃油を回収し、石鹸づくりを実施します。
訪問グループ	年4回の愛の弁当訪問活動への対象者確認や配送等の協力を行います。

担当部署：社会福祉協議会

⑨ 生活支援事業「吉富ひまわり会」

地域住民が健康で生きがいを持ち、誰もが安心して暮らせるように、調理や掃除などのサービスの提供によって生活支援を推進します。

担当部署：社会福祉協議会

(3) 老人福祉施設

① 養護老人ホーム

65歳以上の高齢者で、身体上や精神上、環境上の理由もしくは経済的理由により、在宅において介護を受けることが困難な方が入所する施設です。

高齢者サービス調整チームで入所判定を行い、関係部署との連携により対応を行います。平成13年度以降開催されていない状況です。ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加傾向になるため、今後は入所を必要とする高齢者が増加する可能性があります。

担当部署：健康福祉課

② 軽費老人ホーム・ケアハウス

60歳以上(夫婦の場合はどちらかが60歳以上)で身体機能の低下等が認められ、家族による援助を受けることが困難な方が、低額な料金で利用できる施設です。

養護老人ホームと同じく、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加傾向にあるため、今後は入所を必要とする高齢者が増加する可能性があります。

担当部署：健康福祉課

③ 老人福祉センター

地域の高齢者を対象に、生きがいを見つけ、教養を身に付けることを目的とする施設で、介護予防や健康づくり、レクリエーションなどのさまざまな活動に地域の高齢者が参加できる施設として運営しています。

担当部署：教育委員会

(4) 安全確保

① あんしん住宅リフォーム事業

介護保険の要介護認定において要支援又は要介護の認定を受けた方を対象に、安心して生活できるよう自宅を改修するための費用の一部を助成します。

■ あんしん住宅リフォーム事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象者数 (実人数)	人	4	2	2	2	2	2

担当部署：健康福祉課

② 緊急通報装置の設置

緊急時が発生した場合に迅速かつ適切な対応ができるよう自宅に緊急通報装置を設置し、見守りセンサーにより利用者の動きを感知し、家族などへ安否確認メールを毎日送信します。また、愛のネットワーク推進会によって、月に1回、利用者の自宅への訪問を行い、装置の利用方法の徹底や利用者の安否確認を行っています。

■ 緊急通報装置の設置の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象者数 (実人数)	人	99	95	93	93	93	93

担当部署：健康福祉課

③ コールサービスボランティア

おおむね65歳以上のひとり暮らしの方や重度身体障がい者を対象に、毎週1回電話をかけ安否を確認し、心配事の相談などに応じています。体調の変化などの不安要因がある場合は、地域包括支援センター、ケアマネジャー等へ訪問を依頼し、また、緊急時には迅速に医療機関と連携し、早期発見・悪化防止に努めています。

■ コールサービスボランティアの実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象者数 (実人数)	人	32	32	30	30	30	30
回数	人	100	100	100	100	100	100

担当部署：社会福祉協議会

④ 見守りネットワーク事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などを対象に、日常的な安否確認や孤独死の防止などを目的として、ひとり暮らし高齢者等見守りネットワーク協議会を設置しています。年に数回程度、協議会を開催しているほか、民間事業者との協定締結による見守りネットワークの拡大を進めており、町の関係機関や団体、事業者等が連携して高齢者を見守る体制の強化を図ります。

協定事業者	
・株式会社セブン-イレブン・ジャパン小倉地区	・日本郵便株式会社吉富郵便局
・株式会社 豊前清掃社	・九州電力行橋営業所
・グリーンコープ生活協同組合ふくおか京築支部	・公益社団法人 福岡県医薬品配置協会
・エフコープ生活協同組合京築支所	

2018年2月現在

担当部署：健康福祉課

⑤ 防犯対策

訪問販売などの消費者被害等を防ぐために、高齢者を対象として、消費生活相談員による苦情等の相談や、犯罪に関するチラシの配布を通して知識の普及・啓発を行っています。また、吉富町社会福祉協議会では、一般相談、相談機関への仲介も実施します。

■防犯対策の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
防犯についてのチラシ配布	回	9	11	9	10	10	10
消費者被害防止についての広報	回	7	7	10	4	4	4

担当部署：防犯について（総務課）

消費者被害について（産業建設課）

⑥ 救急医療情報キットの配布

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等に対して、体調に異変が生じた場合にかけつけた救急隊員が迅速に本人の血液型等の身体情報やかかりつけ医などの情報を確認し、救急活動が円滑に行えるよう支援するため、救急医療情報キットの配布をします。

■救急医療情報キットの配布の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
配布数	人	6	24	17	17	17	17

担当部署：健康福祉課

(5) 生涯学習・生きがいつくり

① 吉富町寿会連合会（老人クラブ）活動の推進

愛の一声運動の実施、グラウンドゴルフや囲碁大会の開催、各種学習講座の開設などを実施します。

■吉富町寿会連合会（老人クラブ）会員数の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
会員数	人	532	495	434	430	430	430

担当部署：教育委員会

② 生涯学習の推進

住民による自主的な活動の実施など生きがいつくりを目的とし、さまざまな生涯学習教室を開催します。

担当部署：教育委員会

③ 生涯スポーツの推進

高齢者のスポーツ機会の充実を図ります。

担当部署：教育委員会

④ 敬老会行事

敬老の日に75歳以上の高齢者を招待し、記念式典を開催します。式典では、記念品の贈呈等を行い、長寿をお祝いします。

■敬老会行事の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
敬老金対象者数 (実人数)	人	604	650	679	736	736	736
記念品対象者数 (実人数)	人	105	127	134	128	128	128

担当部署：式典について（教育委員会）
記念品について（健康福祉課）

⑤ 吉富いきいきクラブ・シルバー互助会

吉富いきいきクラブ・シルバー互助会では、高齢者の経験豊かな知識や技術を社会へ還元することや生きがいつくり、社会参加の促進や地域づくりへの後見を目的とし、掃除や草刈り、家事援助などの仕事を受け、地域で自主的に活動を行います。

担当部署：健康福祉課

⑥ 高齢者交流事業補助金交付

満70歳以上の方を5人以上含むグループが行う健康や生涯学習などに関する研修に対して、満70歳以上の方1人につき年1回3,000円を助成する事業を実施します。

■高齢者交流事業補助金交付の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ交付者数	人	195	185	189	190	190	190

担当部署：健康福祉課

3. 地域支援事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

1) 訪問型サービス（第1号訪問事業）

① 介護予防訪問事業

運動機能や認知機能等の低下により、専門職による身体介護を伴う支援が必要とされる場合に受けられるサービスです。町が指定する訪問介護事業者（訪問介護員）が自宅へ訪問し、主に、掃除や片付け、買い物、食事の準備や調理、衣類の洗濯、薬の受け取り、入浴の介助、外出の見守りなどの身体介護及び生活援助を行います。

■介護予防訪問事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数 (実人数)	人	33	20	17	20	25	30

担当部署：健康福祉課

② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

介護予防・自立支援を目的とした訪問介護となっており、町が指定する指定事業者または委託事業者が自宅へ訪問し、主に、掃除や片付け、ゴミの分別、ゴミ出し、買い物代行、食事の準備や調理（一部介助）など、生活援助のみを行います。

■訪問型サービスAの実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数 (実人数)	人	0	8	5	8	10	12

担当部署：健康福祉課

③ 訪問型サービスB（住民主体によるサービス）

住民ボランティアや住民主体の自主活動で行うことを基本とした訪問型サービスです。ボランティア等が自宅へ訪問し、主に、布団干しや買い物代行（同行）、調理、ゴミ出しなど、専門的な技術を伴わない生活援助のみを行います。

■訪問型サービスBの実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数 (実人数)	人	1	0	2	4	7	10

担当部署：健康福祉課

2) 通所型サービス（第1号訪問事業）

① 介護予防通所事業

自立した日常生活が送れるよう、通所介護施設に通い、身体機能や生活機能の維持や向上を目的とした日常生活の支援や機能訓練を行います。町が指定する通所介護事業者がサービスを提供しています。

■介護予防通所事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数 (実人数)	人	41	19	26	30	33	35

担当部署：健康福祉課

② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

介護予防・自立支援を目的とした通所介護となっており、町が指定する指定事業者またはボランティアがサービスを提供します。主に、運動、レクリエーションなどを行います。

■通所型サービスAの実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数 (実人数)	人	0	16	22	25	27	30

担当部署：健康福祉課

③ 通所型サービスB（住民主体によるサービス）

住民ボランティアや住民主体の自主活動で行うことを基本とした通所型サービスです。主に、体操・運動等の活動、日常の居場所づくり、定期的な交流会、サロンなどを行います。

■通所型サービスBの実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数 (実人数)	人	95	95	30	95	95	95

担当部署：健康福祉課

3) 介護予防ケアマネジメント事業

要支援1・2の認定者へ介護予防サービスが適切に提供されるように、地域包括支援センター（委託された居宅介護支援事業所を含む）が、心身の状況や生活環境、本人や家族の希望等に沿って、サービス等が適切に提供できるよう、アセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランの作成を行います。

■介護予防ケアマネジメント事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数 (実人数)	人	87	65	60	60	70	70

担当部署：地域包括支援センター

(2) 一般介護予防事業

元気な高齢者と要介護状態になるおそれのある高齢者を分け隔てなく捉え、住民運営の通いの場を充実させられるよう、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続・拡大していくような地域づくりを推進することを目的とした事業です。

また、リハビリテーション等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防の機能も強化します。

① 介護予防把握事業

地域で暮らす高齢者の情報を収集し、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする方の把握と介護予防につなげます。

また、情報収集や状況把握のために町保健師や地域包括支援センターなどと連携し、本人や家族等から受けた相談内容を確認し、生活機能に関する状態や実態の把握を行います。

担当部署：健康福祉課

② 介護予防普及啓発事業

高齢者自身が介護予防に向けて自主的な取組ができるように、介護予防に関する基本的な知識・情報の普及啓発を行う事業です。パンフレットやリーフレット等を作成し、地域住民の目のふれやすい場所に設置し、介護予防についての情報発信を行います。

担当部署：健康福祉課

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に寄与する地域活動を育成・支援し、高齢者自身の介護予防への意識向上を図り、積極的に活動に参加し、自主的に介護予防を行えるよう支援していきます。

また、65歳未満を対象とするボランティア育成のための研修等も行い、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

【いきいき介護予防事業】

- ・運動機能の低下が見られる方や閉じこもりがちである方などが自立できるよう、レクリエーション、入浴、食事、口腔指導、リハビリテーション、体操などを実施する事業です。事業の中で実施する健康チェックが病気の早期発見につながっており、閉じこもりの予防や生きがいを見出すきっかけともなっています。

■いきいき介護予防事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績			見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	
参加者数 (実人数)	人	41	6	5	4	4	4	
実施回数	回	1,543	65	40	30	30	30	

担当部署：健康福祉課

④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業において実施されている事業の目標値の達成状況等の検証を通じて事業評価が行われ、その結果に基づき、事業の実施方法等の改善を図り、質の確保・向上を目指します。

担当部署：健康福祉課

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域において実施されている訪問事業・通所事業・地域ケア会議・住民主体の通いの場などへのリハビリ専門職等による助言を活用し、自立支援に資する取組を実施します。

主に、介護予防活動を行う住民主体の団体や介護関係者等への技術的支援、地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援等、地域における介護予防の取組に幅広く関与できるよう支援します。

担当部署：健康福祉課

(3) 包括的支援事業

① 総合相談支援・権利擁護事業

総合相談支援事業は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域におけるネットワークの構築をはじめ、高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供などの初期相談対応、継続的・専門的な相談支援などを実施します。

権利擁護事業は、高齢者の権や財産を守るため成年後見制度の活用や講演会の開催、虐待防止・対応、消費者被害の防止・救済などを行います。

■総合相談支援の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数	人	51	64	80	80	90	100

担当部署：地域包括支援センター

■権利擁護事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
利用者実人数	人	2	4	3	3	3	3

担当部署：地域包括支援センター

② 包括的・継続的ケアマネジメント事業

主治医、ケアマネジャー等との多職種で協働して、関係機関とも連携を図り、ケアマネジメントの後方支援を行います。ケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導、日常的個別指導・相談、支援困難事例への助言、医療機関を含む様々な社会資源との協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制を強化します。

■包括的・継続的ケアマネジメント事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
件数	件	28	31	40	40	40	50

担当部署：地域包括支援センター

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状態の高齢者が、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の連携を推進することを目的としています。

地域包括支援センターでは、地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進します。

④ 地域ケア会議

地域包括支援センターが主催し、医療・介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確にし、さらに、共通した地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につなげます。

■地域ケア会議の開催数の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
開催数	回	1	1	5	12	13	15

担当部署：健康福祉課

■地域ケア会議において検討した個別事例件数の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
個別事例件数	件	1	1	5	12	15	30

担当部署：健康福祉課

⑤ 認知症総合支援事業

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容態の変化に応じ、切れ目なく、必要な医療・介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るため取組を推進することを目的としています。認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

■認知症初期集中支援チームによる支援者数の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
支援者数	人			1	1	1	1

担当部署：地域包括支援センター

■認知症サポーター養成に係る実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
養成講座開催数	回	1	1	1	4	5	6
サポーター数	人	10	15	22	40	50	100

担当部署：地域包括支援センター

⑥ 生活支援体制整備事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加する中、医療・介護のサービス提供のみならず、NPOや民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、自治会、介護サービス事業所、老人クラブ、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的としています。

生活支援コーディネーターと協議体が地域資源の開発に向けた取組（地域のニーズ、地域資源の把握、問題提起）を行います。

■地域における資源の掘り起こし件数の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
地域資源	件			1	1	1	1

担当部署：健康福祉課

(4) 任意事業

① 家族介護支援事業

高齢者を介護している家族などのニーズに対応し、各種サービスを提供することで、身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ることを目的とした事業です。

【介護用品給付事業】

- ・介護保険の要介護認定での要介護度3～5の認定者で、居宅において寝たきりの状態にある方を対象に、生活の質の確保やその家族の身体的・精神的・経済的な負担の軽減を図るため、介護用品（紙おむつ）を支給します。

■介護用品給付事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
対象者数 (実人数)	人	15	11	11	11	11	11

担当部署：健康福祉課

② その他の事業

【配食サービス事業】

- ・おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、および心身の障がい及び傷病などの理由で調理が困難な方を対象に、栄養バランスのとれた食事の提供によって食生活の改善を図るため、社会福祉協議会が毎週月・水・金曜日に夕ご飯を配達します。また、配達時、本人へ手渡しすることにより、安否確認も行っています。

■配食サービス事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
延べ利用者数	人	590	596	720	720	720	720
配食数	食	7,083	7,151	7,920	7,920	7,920	7,920

担当部署：健康福祉課

4. 介護保険事業の推移と見込み

(1) 介護給付（要介護1～5の認定者の年間利用推移と見込み）

区 分	年間	実績			見込み		
		2015年度 平成27年度	2016年度 平成28年度	2017年度 平成29年度	2018年度 平成30年度	2019年度 平成31年度	2020年度 平成32年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	回	7,822	9,714	8,828	12,872	14,994	18,602
訪問入浴介護	回	102	74	76	102	102	130
訪問看護	回	886	863	872	907	1,050	1,352
訪問リハビリテーション	回	442	298	208	521	521	698
居宅療養管理指導	人	106	127	108	156	180	216
通所介護	回	5,886	3,423	3,532	9,106	10,444	12,414
通所リハビリテーション	回	2,225	2,559	2,512	3,956	4,310	4,978
短期入所生活介護	日	2,550	3,398	4,084	4,028	4,440	5,560
短期入所療養介護（老健）	日	34	29	24	24	94	94
短期入所療養介護（病院等）	日	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人	670	721	756	900	1,020	1,200
特定福祉用具購入	人	9	4	20	12	12	12
特定施設入居者生活介護	人	84	84	96	120	156	204
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回	242	266	264	415	415	547
小規模多機能型居宅介護	人	167	234	244	348	396	456
認知症対応型共同生活介護	人	276	276	256	252	288	348
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	12
地域密着型通所介護	回	0	2,563	2,652	3,540	3,973	4,603
(3) 住宅改修	人	20	6	16	24	24	24
(4) 居宅介護支援	人	959	980	1,084	1,236	1,392	1,632
(5) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人	648	624	600	636	672	708
介護老人保健施設	人	276	192	156	156	156	156
介護医療院	人				0	0	0
介護療養型医療施設	人	0	24	0	0	0	0

(2) 介護予防給付（要支援1・2の認定者の年間利用推移と見込み）

区 分	年間	実績			見込み		
		2015年度 平成27年度	2016年度 平成28年度	2017年度 平成29年度	2018年度 平成30年度	2019年度 平成31年度	2020年度 平成32年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	101	70	0	86	86	173
介護予防訪問リハビリテーション	回	342	300	288	472	472	622
介護予防居宅療養管理指導	人	15	12	12	24	36	36
介護予防通所リハビリテーション	人	269	245	216	396	480	576
介護予防短期入所生活介護	日	23	0	32	0	0	76
介護予防短期入所療養介護（老健）	日	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人	528	498	444	768	900	1,056
特定介護予防福祉用具購入	人	10	12	16	24	24	24
介護予防特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	99	91	92	156	180	228
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	12	0	0	0	0	0
(3) 介護予防住宅改修	人	14	13	16	24	24	24
(4) 介護予防支援	人	757	588	540	888	1,044	1,236

