

吉富町高齢者福祉計画

～地域で助け合い、いつまでもいきいきと自分らしく暮らせるまちづくり～



令和6年3月

吉 富 町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画の背景と趣旨	1
2. 国における制度改正の動向	2
3. 計画の位置づけ	4
4. 計画の期間	4
5. 策定の体制	5
6. 計画の進捗管理	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し	6
1. 統計データからみる高齢者の現状	6
2. 高齢者福祉に関する住民意識調査結果	9
3. グループインタビュー	15
4. 高齢者人口などの将来推計	18
5. 課題のまとめ	20
第3章 計画の基本理念・目標	25
1. 計画の基本理念	25
2. 計画の基本目標	26
3. 施策の体系	28
第4章 施策の展開	29
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	29
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	45
基本目標3 安心した生活が送れるまちづくり	54
基本目標4 成年後見制度利用促進基本計画の推進	65
第5章 高齢者保健福祉事業の実績と見込み	70
1. 高齢者保健福祉事業の体系	70
2. 高齢者保健福祉サービスの実績と目標値	72
3. 地域支援事業	83
4. 介護保険事業の推移と見込み	93
資料編	95

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の背景と趣旨

わが国では、昭和22年から昭和24年生まれの団塊の世代が令和7年までに後期高齢者となり、いわゆる「2025年問題」を目前に控えています。そして、今後は団塊ジュニア世代が65歳以上となり、生産年齢人口が急減する「2040年問題」に向けて、高齢者人口がピークを迎えるとともに、85歳以上の人口が急速に増加し、介護ニーズがさらに高まることが見込まれています。この先人口減少が進む中で、医療や介護、福祉などに関わる社会保障制度を現状のまま維持することは難しく、「地域包括ケアシステム」を核に、身近な地域での支え合いを強化し、地域社会での共生を実現することが求められています。

地域共生社会の実現に向けては、令和2年6月に、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、「地域共生社会の実現のための社会福祉法などの一部を改正する法律」が公布されました。その中で、市町村は、地域生活課題の解決に資する包括的な支援体制を整備するため、地域福祉の推進のために必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業として、重層的支援体制整備事業が定められ、全国的に推進が求められています。更に、改正介護保険法では、国及び地方公共団体は、研究機関、医療機関、介護サービス事業者などと連携し、地域で生活する認知症の人への支援体制の整備やその他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならないことが明記されました。市町村は、地域支援事業を行うにあたって、医療、介護、健康など高齢者の福祉に関する様々な情報を活用することで、より適切かつ効果的に事業を推進することが求められます。介護保険など関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施するよう努めることなどが定められています。

吉富町（以下、「本町」という。）は高齢化率が年々増加しており、令和5年9月末現在の住民基本台帳結果では31.1%（6頁参照）となりました。介護サービスの需要が高まる中、高齢者が生きがいを持って、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、様々な事業者や住民が連携した地域包括ケアシステムを構築していくことがますます重要になっています。

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

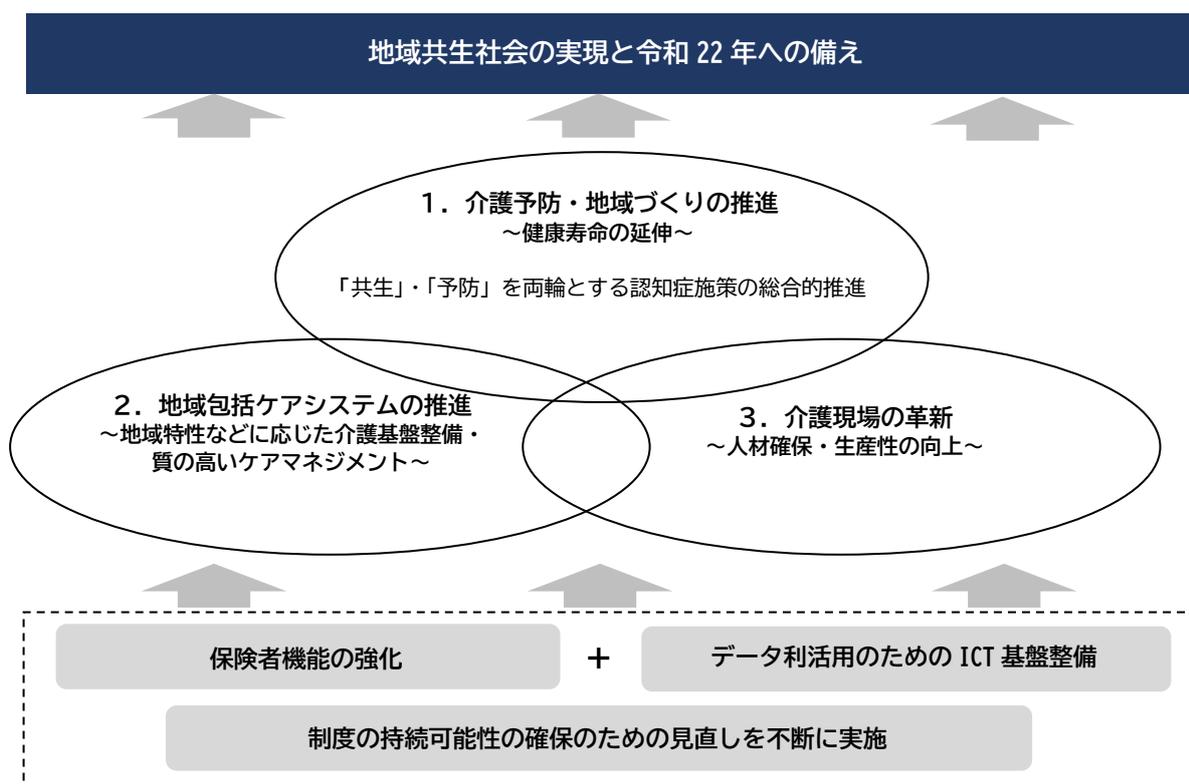
本町では、このような状況を十分に踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、新たな「吉富町高齢者福祉計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2. 国における制度改正の動向

本計画は、国から示された制度改正の内容や方針などを踏まえて施策を推進します。

令和 22 年に向けて「現役世代人口の急減」という重要課題に対応しながら、「介護予防・地域づくりの推進」「地域包括ケアシステムの推進」「介護現場の革新」に取り組み、地域共生社会の実現を目指していく必要があります。

(1) 介護保険制度改革のイメージ



(2) 第9期介護保険事業計画策定の基本的な考え方

※国の基本指針より

① 介護サービス基盤の計画的な整備

- ◆令和3～5年度の介護給付等の実績を踏まえ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤の計画的な確保が必要
 - ◆医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることが重要
 - ◆各市町村では、地域における中長期的なサービス需要の傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要
 - ◆居宅要介護者の在宅生活を支えるため地域密着型サービス等のさらなる充実が必要
 - ◆居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスの創設を踏まえた整備の検討が必要
- ⇒人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスや在宅医療の充実に向けた医療介護連携の促進が必要

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- ◆地域共生社会の実現に向けた取り組みとして、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要
 - ◆認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要
 - ◆地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、デジタル基盤を活用した情報の共有・活用等の推進が重要。
 - ◆介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化が必要
- ⇒地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取り組みの充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が必要

③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- ◆介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保が一段と厳しくなることが想定される
 - ◆介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受け入れ環境整備などの取り組みを総合的に実施することが必要
 - ◆ICTの導入や適切な支援につなぐワンストップ型窓口の設置など、生産性向上に資する取り組みを都道府県と連携して推進することが重要
- ⇒介護人材の確保に向けた取り組みを県等と連携して推進していくことが必要

3. 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、介護保険事業に係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

(すべ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、介護サービスなどの実施計画)

4. 計画の期間

高齢者福祉計画は、介護保険事業計画と一体のものとして策定することとなっています。介護保険事業計画は、介護保険法の規定により計画期間を 3 年として定めることとなっています。そうしたことから、本計画は第 9 期介護保険事業計画にあわせて、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 か年計画とします。

また、本計画は、高齢者人口がピークを迎え介護サービスの需要とニーズが増加・多様化すると同時に、担い手となる現役世代が著しく減少する令和 22 年度も見据えて計画を定めます。

令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	...	令和 22 年度
第 9 期計画 (本計画)							
		見直し	第 10 期計画				

5. 策定の体制

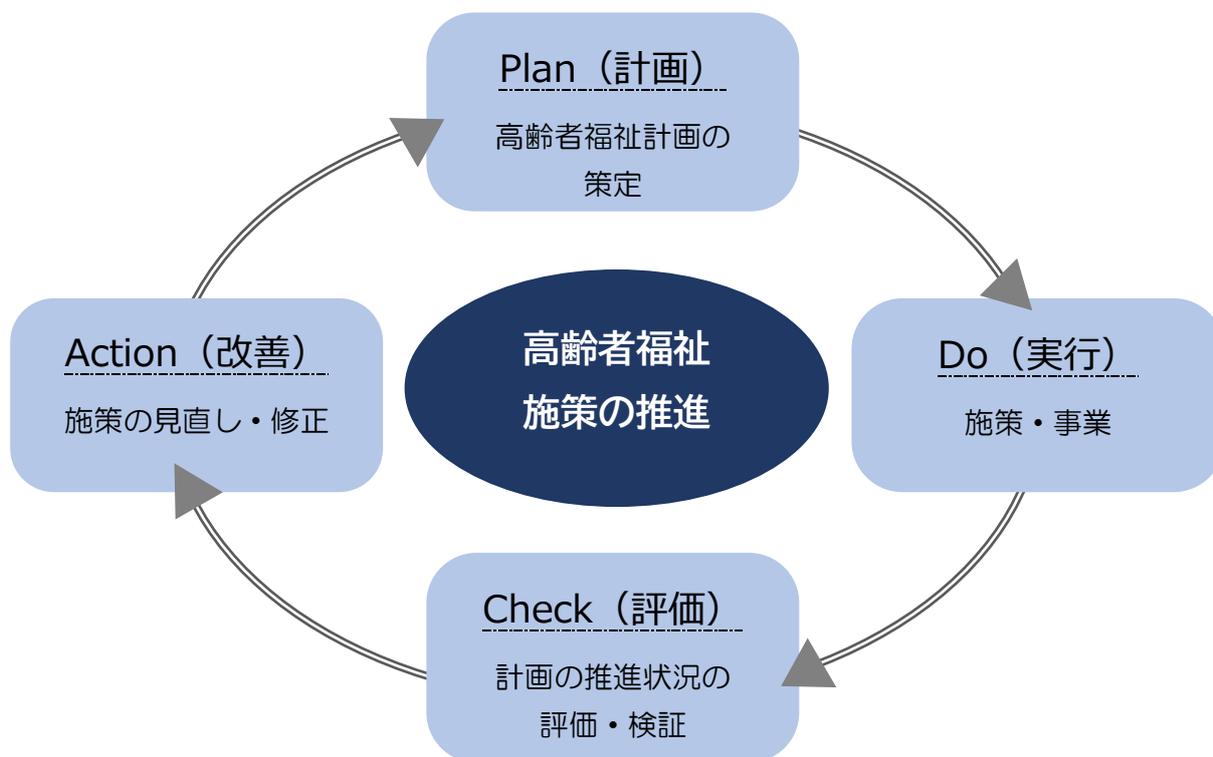
本計画の策定にあたっては、「吉富町高齢者福祉住民意識調査」（一般高齢者・在宅認定者対象）を実施し高齢者の実態を把握するとともに、有識者、社会福祉及び保健医療関係者などで構成される「吉富町高齢者福祉計画推進委員会」の協議によって策定を行いました。

また、日頃、高齢者福祉に関わる地域の方々に、高齢者福祉を推進するために地域の中で必要だと思うことや、健康づくり・介護予防・認知症予防として取り組みが必要なことなどを考えていただくため、グループインタビューを開催しました。

6. 計画の進捗管理

計画の進捗管理にあたっては、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）を繰り返すマネジメント手法である、「PDCAサイクル」により、計画の実施状況の点検と進捗管理を行い、実効性のある計画の推進を目指します。

また、本計画に基づく高齢者福祉の取り組みを効果的かつ継続的に推進していくため、「吉富町高齢者福祉計画推進委員会」において、定期的に進捗状況を評価し、ご意見をいただきながら、各種施策の見直しや本計画の推進を図ります。



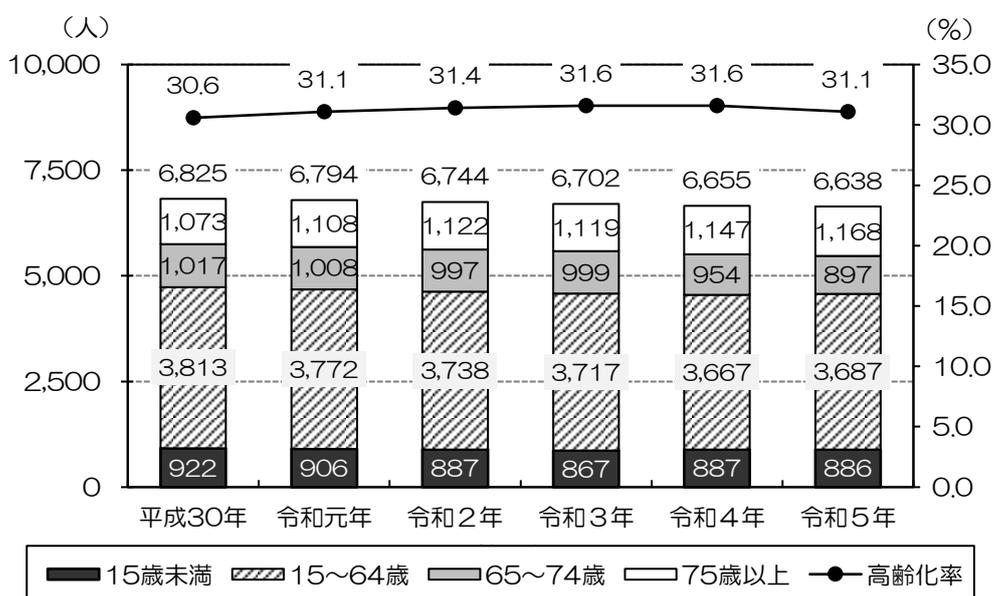
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

1. 統計データからみる高齢者の現状

(1) 人口の推移

- 総人口は平成30年以降、減少傾向にあります。しかし、75歳以上の高齢者人口は増加しています。
- 高齢化率については増加していましたが、令和5年は減少に転じています。

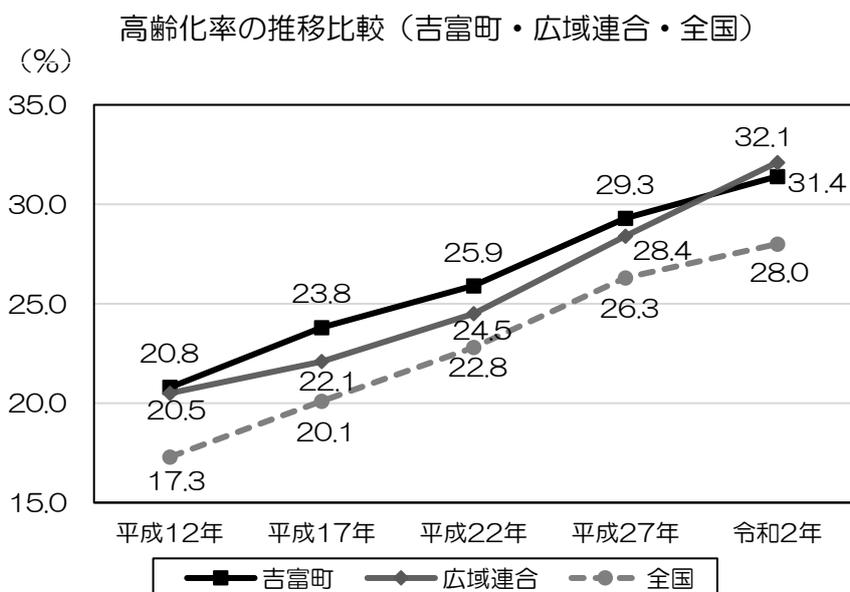
年齢4区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末）

(2) 高齢化率の推移

- 本町の高齢化率は、全国の平均を上回るペースで進んでいます。
- 33市町村で構成される福岡県介護保険広域連合（以下、「広域連合」という。）の平均と比較すると、本町の高齢化率は平成27年まで広域連合を上回っていましたが、令和2年には広域連合を下回っています。



資料：

※全国は令和2年まで国勢調査

広域連合は平成12年は国勢調査、平成17年以降は住民基本台帳による広域連合実績値

吉富町は平成27年まで国勢調査、令和2年は住民基本台帳（各年9月末）

(3) 高齢者世帯の状況

- 65歳以上の高齢者のいる世帯については、年々増加傾向でしたが、令和4年から減少傾向に転じ、平成30年の1,501世帯から令和5年には1,465世帯となりました。
- 総世帯数に占める高齢者のいる世帯数の割合は平成28年をピークに年々減少しているのに対し、高齢者世帯に占める高齢者のみの割合は上昇し、令和5年は75.2%となっています。

高齢者世帯の推移

(世帯、%)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総世帯数	3,009	3,043	3,028	3,027	3,041	3,080
65歳以上の高齢者のいる世帯	1,501	1,506	1,500	1,509	1,490	1,465
高齢者単身世帯	635	651	650	652	652	651
高齢者夫婦のみの世帯	423	438	439	432	450	450
その他の高齢者同居世帯	443	417	411	425	388	364
高齢者世帯率	49.9%	49.5%	49.5%	49.9%	49.0%	47.6%
高齢者世帯のうち高齢者のみ世帯率	70.5%	72.3%	72.6%	71.8%	74.0%	75.2%

資料：住民基本台帳（各年9月末）

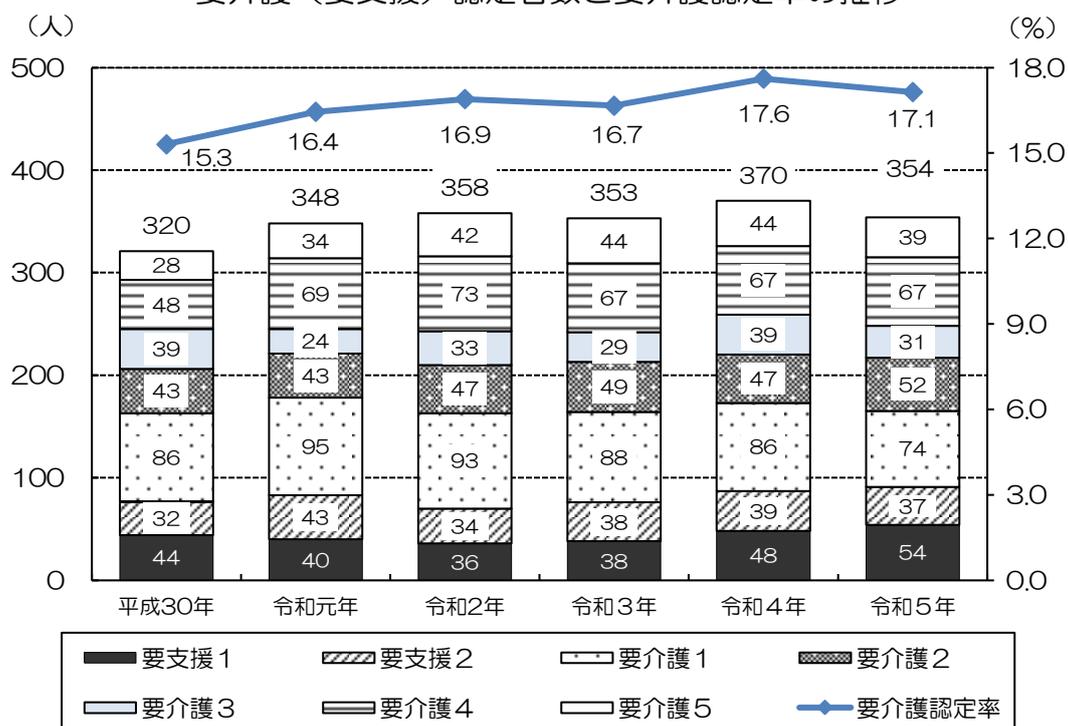
(4) 要介護（要支援）認定者数などの推移

- 要介護（要支援）の認定者の総数は、平成30年の320人から令和5年には354人となり、高齢者人口の増加に伴って、増加傾向にあります。
- 令和5年の要介護度別の分布は、要介護1が74人と最も多く、次いで要介護4が67人、要支援1が54人となっています。
- 要介護認定率は平成30年の15.3%から令和5年には17.1%となり、要介護認定者数が年々増加していることから、今後も増えていくと予想されます。

要介護（要支援）認定者数

区分	単位	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者人口（第1号被保険者）	人	2,090	2,116	2,119	2,118	2,101	2,065
要支援1	人	44	40	36	38	48	54
要支援2	人	32	43	34	38	39	37
要支援認定者	人	76	83	70	76	87	91
要介護1	人	86	95	93	88	86	74
要介護2	人	43	43	47	49	47	52
要介護3	人	39	24	33	29	39	31
要介護4	人	48	69	73	67	67	67
要介護5	人	28	34	42	44	44	39
要介護認定者	人	244	265	288	277	283	263
要介護（要支援）認定者計	人	320	348	358	353	370	354
認定率	%	15.3	16.4	16.9	16.7	17.6	17.1

要介護（要支援）認定者数と要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

2. 高齢者福祉に関する住民意識調査結果

高齢者福祉に関するニーズを把握し、本計画策定のための基礎資料とすることを目的にアンケート調査を実施しました。

(1) 調査の概要

調査名		一般高齢者用アンケート調査	在宅認定者用アンケート調査
調査対象者		令和5年9月1日現在、本町に在住の満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	令和5年9月1日現在、本町に在住の満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190人
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、家族などによる代行記入	
調査期間		令和5年10月23日（月）～11月6日（月）	
回収状況	配布数	810件	190件
	有効回収数	581件	75件
	有効回収率	71.7%	39.5%

※以降、図表の「n」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定要件に該当する人）を表しています。

(2) 調査結果

アンケート調査の結果から各項目ごとに分析を行い、取りまとめました。なお、詳細な結果については「第4章 施策の展開」にて、関連のある結果をグラフで示しています。

① 日常生活について（一般・在宅両方）

- 「現在の住まいで困っていることがあるか」については、一般高齢者・在宅認定者ともに「特に困っていることがない」が最も高く半数程度となっています。前回調査時においても同様の結果が出ており、住まいに対する課題を抱えていない人は多いですが、一方で何かしら課題を感じている人も半数程度はいることから対応が必要です。
- 「普段、家の中で一人きりになることがあるか」については、一般高齢者・在宅認定者ともに「一人になることはほとんどない」が約4割となっており、前回調査時と比べると少し改善傾向にあります。一方で、高齢者のみの世帯自体は増加傾向であるため、孤立しないための地域づくりなどは重要と考えられます。
- 「普段、どの程度外出するか」については、一般高齢者が約5割「ほとんど毎日」外出しているのに対し、在宅認定者は約4割が「週に数回」、約3割が「ほとんど外出しない」となっています。前回調査時と比べると、一般高齢者は外出する人がやや増加していますが、在宅認定者は外出しない人がやや増加しています。「外出する目的」としては、一般高齢者・在宅認定者ともに「買い物」や「通院」が多く、「余暇活動・地域活動など」の交流機会への参加はあまり積極的ではありません。また、「外出しない理由」としては、一般高齢者・在宅認定者ともに「病気や障がいがある」ことが最も高く、次いで「行きたいところがない」が高くなっており、外出する目的として、地域活動や交流を目的としてもらえるような環境形成が必要と考えられます。
- 「免許返納を考えているか」については、一般高齢者で8割以上が「返納は考えていない」としています。「返納後の移動手段」としては「自動車（家族等の運転）」や「徒歩・自転車」が多く、「バス（コミュニティバス・町内巡回バス）」や「デマンドタクシー」などの公共交通機関はまだ利用希望者が低い状態にとどまっています。今後も、積極的な周知活動による認知度の向上は不可欠と考えられます。
- 「スマートフォンを活用しているか」については、一般高齢者で約5割が「日常的に使っている」としてはいますが、「スマートフォンを所持しているが、あまり使っていない」人たちも一定数おり、スマートフォンを活用するための講座等を実施することで、高齢者におけるデジタル技術の普及を図ることも重要と考えられます。

② 健康状態について（一般のみ）

- 「普段、どれくらい運動をするか」については、「週1回以上する」と答えている人が約6割となっており、前回調査時と比べると少し増加しています。しかし、約3割は「ほとんど運動しない」となっているため、引き続き運動習慣をつけるための周知・啓発や地域活動の活性化が求められます。
- 「健康を維持するために、していることや心がけていること」については、「定期的に主治医の治療を受けている」が約7割と最も高くなっており、それ以外の項目は3～5割となっています。前回調査時と比べると、「健康診断を定期的に受けている」が約10ポイント増加しており、受診勧奨などの取り組みの成果が表れていると考えられ、引き続き受診勧奨を続けていくことが重要です。
- 「『フレイル』について知っているか」については、5割以上の人が「知らない」となっており、言葉と、フレイル予防として取り組むべきことの周知・啓発は、今後より積極的に行っていく必要があると考えられます。

③ 地域活動・社会活動について（一般のみ）

- 「参加している地域活動など」については、「参加していない」が約5割と最も高く、前回調査時と比べても依然として参加者は増えていません。ただし、コロナ禍によって地域活動の停滞もあったため、今後高まっていくように働きかけることが重要と考えられます。また、参加している活動としては、「地区の交通安全や防犯、清掃やリサイクルなどの活動」が前回調査から5ポイント程度増加しており、こういった比較的参加しやすい活動から、参画の一步を踏み出してもらえよう取り組むことが重要です。
- 「今後参加したい活動」については、前回調査時と比べると「散歩や体操などの運動」「祭りなどの地域行事」「清掃や緑化などの環境活動」が増加しています。上記と同様に、コロナ禍で活動が停滞していた活動や、比較的参加しやすい活動から、参画の一步を踏み出してもらえよう取り組むことの重要性が伺えます。

④ 保健・福祉サービス、介護予防事業について（一般・在宅両方）

- 「どのような介護を受けたいと思うか」については、一般高齢者・在宅認定者ともに「自宅で家族介護のほか介護サービスを活用したい」が最も高くなっています。前回調査時と比べると、一般高齢者・在宅認定者ともに「自宅での介護」を望む回答が少し増加しており、施設入所よりも在宅介護での生活を望むニーズが高まっていることがわかります。今後ニーズに対応していくためには、在宅生活への支援を強化するとともに、介護者への支援の強化も必要と考えられます。
- 「住み慣れた地域や自宅に住み続けるために必要なサービス」については、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」が最も高くなっており、在宅医療のニーズが高まっていることがわかります。また、前回調査時と比べると、在宅認定者における「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」が10ポイント程度減少しており、施設利用に関するニーズが少なくなっています。
- 町内で実施している保健・福祉サービスの認知度や利用状況は前回調査時と比べると、概ね同程度となっており、引き続き周知・啓発などの情報発信が必要と考えられます。
- 「地域包括支援センターを知っているか」については、一般高齢者が約3割、在宅認定者が約5割「知っている」となっており、前回調査時と比べると同程度となっています。「地域包括支援センターを利用したことがあるか」については、一般高齢者が約3割、在宅認定者が約8割となっており、一般高齢者は前回調査時と比べると10ポイント程度増加しています。認定者の利用は基本的に高いですが、比較的元気な若い高齢者は利用しないことも多いため、引き続き周知・啓発をしながら利用に結びつくようにすることが重要です。
- 「介護保険制度についてよくわからないことがあるか」については、前回調査時と比べるとほとんどの項目で10～20ポイント程度の増加が見られ、比較的元気な若い高齢者に対する介護保険制度の周知が必要になっていると考えられます。

⑤ 認知症について（一般・在宅両方）

- 「認知症について知っていること」については、一般高齢者・在宅認定者ともにほとんどの項目で10～30ポイント増加しており、かなり認知症に関する普及啓発が進んでいることがわかります。近年は社会的にも注目度が増しており、メディアなどでも取り上げられる機会も多いため、周知が進んでいることが伺えます。
- 「『認知症』になったらどのように介護されたいか」については、一般高齢者・在宅認定者ともに「介護サービスを利用しながら、できる限り自宅で介護してほしい」が最も高くなっています。前回調査時と比べると、一般高齢者は概ね同じですが、在宅認定者は「特別養護老人ホームやグループホームなどの施設に入所したい」が5ポイント程度増加しているため、認知症になった際には施設利用をしたいというニーズが増加傾向にあることが伺えます。

⑥ 医療について（一般・在宅両方）

- 「現在かかっている疾病・病気」については、一般高齢者は概ね前回と同様、在宅認定者は「高血圧」が少し減少傾向となっています。保健指導などの成果とも思われますが、「治療を必要とする病気」を持っている割合は変わらず高い状態ではあるため、引き続き啓発が重要です。
- 「『訪問診療』を受けたことがあるか」については、一般高齢者・在宅認定者ともに「これまで受けたことがない」が8割以上と非常に高くなっています。また、「『在宅医療』を知っているか」についても、「知らない」「言葉は聞いたことはあるが内容までは知らない」の合計が一般高齢者・在宅認定者ともに約6割となっており、在宅医療に関する周知と体制整備は引き続き課題として考えられます。

⑦ 介護状態について（在宅のみ）

- 「介護状態になった主な原因」については、「高齢による衰弱」や「転倒・骨折」が高くなっていますが、前回調査時と比べると、「脳血管疾患（脳卒中など）」が少し増加しています。
- 「介護を受けているか」については、前回調査時と同様約7割となっています。

⑧ 介護者について（在宅のみ）

- 「主な介護者」については、「息子・娘」が最も高く、次いで「配偶者」となっています。前回調査時と逆転現象が起こっており、子どもを頼る人が増加しつつあることが伺えます。それにあわせて、「主な介護者の年齢」も比較的若い65歳以下が若干増加傾向にあります。どちらかという、今後は「老々介護」よりも育児と介護に挟まれる「ダブルケア」などの対応が求められるのではないかと考えられます。
- 「サービスを利用することにより、自身にどんな変化があったか」については、「以前とほとんど変わらない」が約5割となっており、前回と比べると10ポイント程度増加しています。在宅介護に対して負担を感じる人も少し多くなっていると考えられるため、介護者への支援の強化は重要な課題です。

⑨ 高齢者施策全般について（一般・在宅両方）

- 「不安や悩みの相談先」については、一般高齢者・在宅認定者ともに「家族や知人」「友人・知人」「かかりつけの医師」が高くなっています。また在宅認定者は「ケアマネジャー」も高くなっています。その他の公的な相談窓口や専門職の人は低い状態が続いているため、情報発信や気軽に相談できるための環境形成が必要です。
- 「今後の生活で心配や不安に思っていること」については、一般高齢者・在宅認定者ともに「足腰などの状態が悪化して、歩けなくなってしまうこと」が最も高くなっています。しかし、前回調査時と比べると、一般高齢者・在宅認定者ともに10ポイント程度減少しているため、比較的元気な高齢者が増加していることが伺えます。
- 「今後、地域での生活を充実させるための町の取り組み」については、概ね前回と同様傾向ですが、在宅認定者の「急病や災害時などの緊急時に手助けしてもらえる体制づくり」が30%以上となっており、ニーズが増加していることがわかります。
- 「高齢者保健福祉施策について力を入れてほしいこと」については、一般高齢者・在宅認定者ともに「ひとり暮らし高齢者の生活支援」が最も高く、次いで「災害時における高齢者などの弱者に対する見守り」となっています。今後は、これらの取り組みの注力が求められます。なお、前回と比較しても概ね同様の傾向となっています。

3. グループインタビュー

(1) グループインタビューの概要

計画策定に向けて、日常的に高齢者福祉に関わる地域の方々に、高齢者福祉を推進するために地域の中で必要だと思うことや、健康づくり・介護予防・認知症予防として取り組みが必要なことなどを考えていただくため、グループインタビューを開催しました。

【開催概要】

- ・開催日時：令和5年11月14日（火）10時～12時
- ・開催場所：吉富町住民福祉センターひだまり
- ・参加者：12名
- ・テーマ：①地域の中での支え合いや気になる高齢者への相談・支援体制について
②健康づくりや介護予防、認知症予防に関する取り組みについて

(2) 主な意見まとめ

【地域のつながりについて】

- 独居の高齢者が増加し、地区の集まりなどにも参加しない高齢者が多くなっている。民生委員などの見守り活動もあるが、すべてをフォローするのが難しく、地域の中で集まる機会などに参加できる仕組みづくりが必要なのではないかな。
- 地域内の集まりはコロナ禍でなくなってしまい、モチベーションや体力の低下で再開が難しくなっている。
- コロナ禍で閉じこもりが多くなり、認定者数や認知症の人の数は増加傾向になっている。
- あいあいセンターは子どもや子育て支援がメインで、高齢者とのつながりが少ない。利用者層も乳幼児とその保護者のため、交流するのも難しい。公民館で地域の子どもたちと高齢者の交流の機会があると良いのではないかな。
- 公民館の活用が図られておらず、利用者が固定化されている。もっと地域で活用を図り、参加者の裾野を広げることで、地域参加ができていない高齢者を地域に連れ出すことができるのではないかな。
- 地区サロンは10か所活動しているが、地区による偏りがある。比較的若く元気な高齢者の参加を促し、担い手として育成する必要があるのではないかな。
- 地域の自主的な活動については、動いているものはそれぞれ努力しつつ進めているが、立ち上げる人が少なく活動数が少ない。多世代交流などを積極的に進めていくべき。

- 子ども食堂だけでなく、高齢者などが参加できる「大人食堂」があれば、地域の交流の場になり、つながりづくりも活性化するのではないかな。

【介護サービス等について】

- 施設に入所した高齢者が孤独を感じるというような話をよく聞く。施設入所の際の相談で、施設を進められて入所したものの、寂しいと感じる高齢者もあり、在宅生活を続けた方が良かったのではと思うこともある。その辺りの地域包括支援センターの対応も考えてほしい。
- 地域包括支援センターでは、施設入所の相談の際もメリット・デメリットを伝えて、本人の意向を最優先にはしている。一方で、在宅生活に限界を感じ施設に入ったものの、孤独を感じるという話も聞いているので、その辺りは環境整備や相談対応の部分で力を入れていく必要がある。
- サービス付き高齢者向け住宅などを広域で誘致していく必要がある。行橋から中津の間は全然なく、もっと積極的に誘致をして数を増やしても良いのではないかと考える。
- 難聴の人に向けた支援があまりなされていない。ひとり暮らし高齢者であれば、困ることが多い。見守りなどの活動もそうだが、緊急時に助けてもらえるような体制づくりが必要。

【健康づくり・介護予防について】

- ラジオ体操は役に立っているという声も多い。一方で、10時では忙しい人は外出しているので、屋外でも取り組めるようにすると良いのではないかな。
- 仕事をしていると元気で居続けられる一方、閉じこもってしまうと一気に健康状態も悪化してしまう。市民農園などで高齢者が動けるような場がもっとできると、健康な高齢者も増加するのではないかな。
- 比較的若い高齢者は健康づくりを我がごととして考えていないことも多い。自分にも関係のあることだと思って、参加してもらえよう意識啓発が必要。
- 健康ポイント事業が今後スタートすると、楽しみながら健康づくりに参加できるので、もっと情報発信をしてたくさんの人に参加してもらえようようにするべき。

【認知症について】

- 認知症の疑いのある人は受診や病院に行くことを嫌がる。もっと認知症に対する理解・啓発を進めて受診のハードルを下げる必要がある。
- 認知症予防も健康づくりと一緒に閉じこもらずに、外に出ることがまずは重要。退職後に発症する人が多いが、仕事を辞めても目的をもって生活することが大切だと思う。

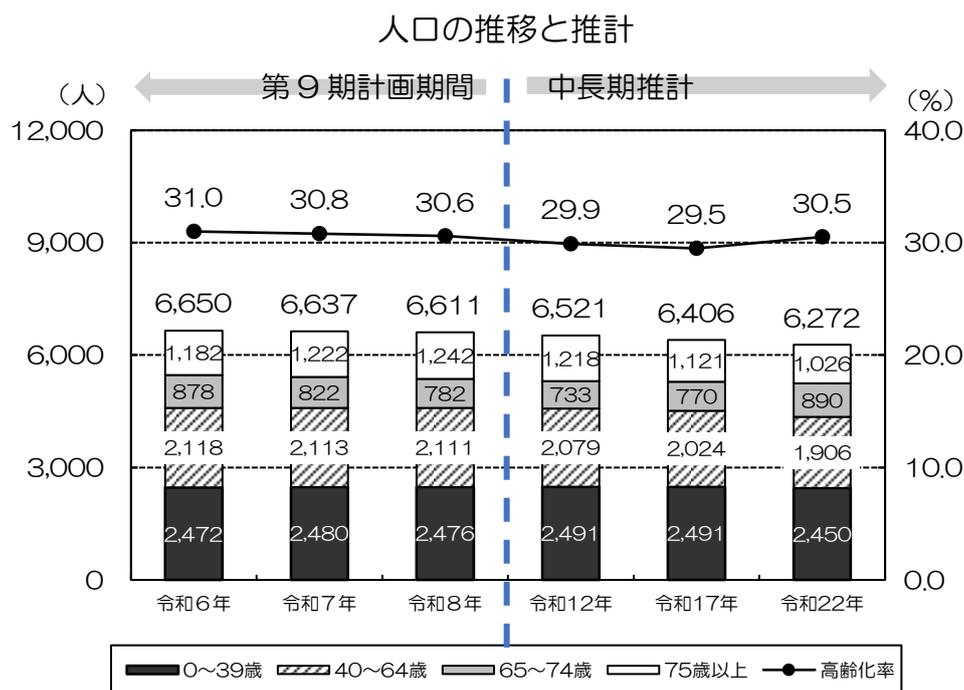
【日常生活について】

- 地域の行事や集まりをしたとしても、移動手段がなく参加できない人も多い。特に、町内でのちょっとした移動やバス停までの移動で困ることも多く、そういった細かな移動支援があると良い。
- 町外に出る移動支援も広域で連携しながら、整備をしていく必要がある。特に銀行や商業施設へのアクセスが現状では不便を感じる人が多い。
- 巡回バスは荷物を持っていると使いづらかったり、時間がかかるため避けてしまうという意見もある。
- デマンドタクシーは予約制なことが利用しづらいという意見がある。気軽に使える移動手段としてほしい。
- 買い物支援なども少なく、出張販売や買い出しに行かなくても届けてくれるようなサービスがもっと充実すると良い。
- 道幅が狭く、救急車が入っていけないような場所もある。
- 空き家が増加しており、空き家対策など整理も必要となっているのではないかな。
- スマートフォンも普及してきており、これからは高齢者側も積極的に活用できるようにするべき。スマホ訓練や若い学生などがサポーターとして使い方を教える機会などがあれば、高齢者側もスマホをもっと活用できるようになるのではないかな。

4. 高齢者人口などの将来推計

(1) 本町の人口の推移と将来推計

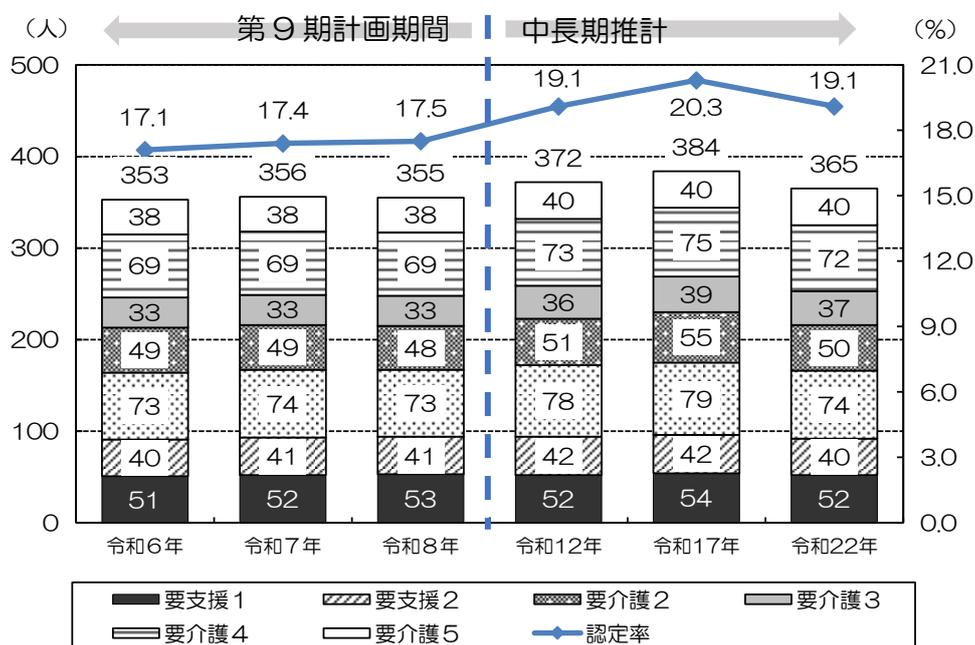
- 福岡県介護保険広域連合による将来推計によると、本町の総人口は、令和8年には6,611人と推計され、令和2年の6,744人から133人減少すると見込まれています。
- 一方、高齢者人口は増加を続け、団塊の世代が75歳に到達する令和7年には2,044人となる見込みです。一方で高齢化率は30.8%となり、令和2年から0.6%減少する見込みです。
- 高齢者の内訳をみると、令和6年以降、前期高齢者人口（65～74歳）はしばらく減少すると見込まれていますが、令和17年以降は団塊ジュニア世代の高齢化などの影響により再び増加が見込まれています。一方、後期高齢者人口（75歳以上）は前期高齢者人口を上回ると見込まれていますが、令和12年以降は減少し続ける見込みとなっています。令和22年には、前期高齢者が890人、後期高齢者人口は1,026人と推計されています。



(2) 要介護（要支援）認定者数などの推移と将来推計

- 福岡県介護保険広域連合による将来推計によると、本計画策定時の令和6年から計画終了年度の令和8年までの3年間で、要介護（要支援）認定者総数は353人から355人と横ばいの見込みとなっています。
- その後令和17年には、要介護（要支援）認定者数は384人まで増加することが見込まれ、令和22年には少し減少し365人となる見込みです。令和22年の高齢者人口1,916人（前頁参照）に占める割合（認定率）は19.1%になると推計されています。

要介護（要支援）認定者数の推移と推計



資料：福岡県介護保険広域連合による将来推計

5. 課題のまとめ

高齢者の現状や住民意識調査、高齢者人口など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深化に向けた取り組みの推進

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おり、今後はこれまで構築してきた地域包括ケアシステムを深化させていくことで、高齢者の暮らしを支える体制の更なる強化を目指す必要があります。

① 重層的支援体制の整備

- 国の方で進められている「重層的支援体制整備事業」では、地域包括ケアシステムと連動して、地域の中の様々な福祉分野の団体が連携し、複合的な福祉課題の対応を図っていくこととなります。本計画では、高齢者福祉だけに関係する団体に捉われず、広く多機関協働のための連携体制づくりを進める必要があります。その中で、特に高齢者の在宅生活を支えるために重要性が増している、在宅医療と介護の連携の推進も行うことが求められます。

② 認知症高齢者の支援

- 高齢化の進行に伴い、認知症高齢者は今後ますます増加することが予想されます。国においても令和5年に「認知症基本法」が施行され、認知症に対する理解を広げつつ、認知症になっても適切な支援を受けながら地域で暮らし続けることができる社会形成を図っていくことを目指しています。
- アンケート調査では、自身が認知症になっても「介護サービスを利用しながらできる限り自宅で介護してほしい」が一般高齢者で 25.1%、在宅認定者で 26.7%と最も高く、認知症になったとしても在宅生活を支援するサービスなどのニーズが高いことが伺えます。
- 認知症について知っていることをみると、「認知症」の症状について知っている割合は高くなっていますが、認知症の人に対しての接し方や相談機関の認知度は低く、今後も認知症に関する知識を深めるための情報発信が重要です。
- 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、認知症を持つ高齢者への対応方法について学ぶ機会を設けており、認知症サポーター（キャラバンメイト含む）の数は、令和5年11月末時点で179人となっており、認知症対策のための体制づくりが進められています。認知症は、誰もがなりうる身近な病気として、認知症に関する理解と知識を深めるための啓発・情報発信や認知症に関する講座の開催、認知症サポーターの養成などを通して、地域における認知症の理解者を増やしていくことが、今後も引き続き重要となります。

- その他の本町での認知症対策の取り組みとして、地域包括支援センターで開催している「認知症カフェ・あいあい喫茶」や、介護者家族の会といった交流機会づくりや、SOSネットワークの構築、VR施策などにも取り組んでいます。
- たとえ認知症を発症し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暮らし続けることができるよう、医療、介護及び生活支援の連携を強化し、認知症高齢者とその家族を地域ぐるみで見守り、支える体制を構築することが重要です。

③ 高齢者の相談窓口・地域とのつながりの拡充

- アンケート調査によると、悩みや不安の相談先として、一般高齢者は「家族や知人」「友人・知人」「かかりつけの医師」が高く、それ以外の相談先はいずれも10%未満とかなり低くなっています。在宅認定者は、「ケアマネジャー」や「地域包括支援センター」「ホームヘルパーや施設の職員など」の相談先も持っていますが、一般高齢者が頼れる相談先を広げていくために、相談窓口の情報発信や体制づくりが必要です。
- 「地域包括支援センター」の認知度をみると、一般高齢者は「知らない」が35.6%、「名前だけ知っている」が31.3%となっており、現在元気な一般高齢者は「地域包括支援センター」について、あまり情報を知らずにいるケースが多いと考えられます。今後は、元気な高齢者であっても気軽に利用できる地域の相談窓口として「地域包括支援センター」の認知を広げていくことが重要です。
- 高齢者保健福祉施策について力を入れて欲しいこととしては、「ひとり暮らし高齢者の生活支援」となっており、地域でつながりを持たず、しかし生活上支援を求める高齢者が増加していることが伺えます。支援体制の拡充を試みるとともに、そもそも地域で孤立する高齢者を出さないよう、見守り体制の強化や地域内の活動への積極的な参加を促す取り組みを進める必要があります。
- グループインタビューにおいても、高齢者の独居が増えており、地域でつながりを持たない高齢者をどのようにして支援していくのが課題であるとなっています。また、コロナ禍で地域の活動が停滞してしまい、担い手のモチベーションや体力の低下により、再開が難しい活動も多く見受けられています。こういったことから、地域活動への比較的元気な高齢者の積極的な参加を促進すること、そして、なるべく多くの高齢者が身近な地域活動の場に参加できるような体制づくりが必要です。

(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

本町では、高齢者が自立した生活を送り続けられるよう、健康づくり・介護予防の推進に取り組んでおり、住民の自主的な健康づくり・介護予防の取り組みの促進や健診（検診）の受診勧奨などを行っています。また、高齢者が地域内でいきいきと暮らせるよう生きがいつくりにも取り組んでおり、今後も高齢者がいつまでも元気に自立した生活を送れるためのところと体を健康で支えるために、健康づくり・介護予防・生きがいつくりの活動の活性化を目指します。

① 健康づくり・介護予防の推進

- 本町の令和5年9月末時点の要介護（要支援）認定者数は354人、認定率は17.1%となっており、認定者数自体は令和17年度の要介護（要支援）認定者数384人、認定率20.3%まで増加することが見込まれています。
- 一方で、人材不足などの課題により、このまま認定者が増加し続けると介護保険制度の維持ができなくなるのではないかといった声も上がっており、国としても、それを防ぐために、介護予防の取り組みに注力を入れることとしています。そのため、介護予防の重要性についての周知啓発や参加のきっかけづくりを行うなど、より多くの高齢者の積極的な参加を促す取り組みを展開していく必要があります。
- 運動習慣については、「ほとんど運動しない」が30.3%となっており、運動習慣がない人が多いことがわかります。運動をすることだけが健康づくりではありませんが、日常的に体を動かす習慣をつくるのが健康を維持するためにも効果的なため、運動習慣を身につけるための取り組みを進めることが必要です。
- 介護予防の取り組みについては、保健事業との一体的な実施も求められており、健診（検診）の受診とあわせた介護予防、生活習慣病予防、疾病・重症化予防などの取り組みの推進が必要です。また、健診（検診）結果を活用した、住民のフレイル状態の把握や、そこからアウトリーチ型の支援につなげる体制づくりなども検討が必要です。

② 社会参加・生きがいつくりの推進

- アンケート調査によると、各種地域活動の参加状況について、「参加していない」の回答が53.2%と過半数を超えています。また、今後の地域活動への参加意向のある高齢者は26.3%と一定数いるものの、現在地域活動へ参加していない割合と比較すると、低い水準であるため、高齢者の地域活動への参加意識の低さが見受けられます。高齢者が地域活動に積極的に参加できるよう、生涯学習やスポーツ活動などに関する情報提供など、活動への支援を行い、高齢者の社会参画を促すことが重要となります。同時に、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験に基づく能力を活かし、地域における様々な福祉活動などの担い手として活躍できる仕組みづくりも必要です。

- グループインタビューによると、閉じこもりによって健康が悪化してしまうため、外に出る機会を増やすことが重要ではないかという意見が多く上げられており、健康づくりのみを目的とするのではなく、何か目的を持った活動をすることで、健康も維持することができる環境をつくることが重要ではないかという意見があげられています。
- その他、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担い手となることが求められています。
- 健康づくりの一環として、健康ポイント事業を新たに立ち上げ推進することを予定しており、健康づくり活動にも大きく貢献があると予想されています。より多くの人に参加してもらえよう、周知・啓発を進めるとともに、事業内容の拡充についても検討をしながら進めることが望まれています。

(3) 安心して生活できる福祉施策の充実

本町では、様々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取り組んできました。サービスに対する一定の満足感はあるものの、日常生活に対する支援について、より改善を求めるような意見が多く上げられています。

①災害時等の対応

- アンケート調査によると、今後力を入れてほしい高齢者保健福祉施策として「災害時における高齢者などの弱者に対する見守り」が一般高齢者・在宅認定者ともに約3割の回答がみられます。災害などが多くなりつつある昨今、災害時に向けた見守り体制づくりを日頃から進めておくことが重要となっており、地域においても、そういった意識で日頃から見守り体制をつくったり、つながりづくりを進めていくことが重要です。
- 全国的に相次ぐ地震や豪雨などの災害や感染症などの流行を踏まえ、本町でも地域や事業所などの関係機関に対する防災や感染症対策についての周知・啓発、研修・訓練の実施や、物資の備蓄・調達・輸送体制の整備などに取り組むことが必要です。

②日常生活支援

- 地域での生活を充実させるために町に取り組んでほしいこととして、「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」、「町の巡回バスの本数の増便や個々の利用状況の把握」、「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」などのニーズが高くなっています。本町では、65歳以上の高齢者のいる世帯や高齢者のみ世帯が増加傾向にあり、今後ますます日常生活上の様々な困りごとに対する支援の必要性が高まっていくことが予想されるため、日常生活を支えていくための地域資源の活用方法の検討や、地域住民やNPO、民間企業などの多様な主体による多様な支援・サービスの提供が可能な地域づくりを進めていく必要があります。

- 本町の取り組みとしては、有償ボランティアによる日常生活の支援体制構築や、デマンドタクシーの拡充、運転免許返納後の支援などを通じた移動支援の提供体制を行っています。

③高齢者DXの推進（ICTの利活用）

- スマートフォンの活用状況をみると、一般高齢者の中でも40%程度の人が、「あまり使っていない」「所持していない」と回答しており、スマートフォンを活用しない人が多いことが伺えます。行政のDXの推進により、デジタル技術を活用した申請やアプリの活用などもある中で、高齢者のスマートフォンの活用を促すような取り組みの重要性が高まっていると考えられます。
- グループインタビューにおいても、移動に関する意見は非常に多く、町内のちょっとした移動や町外へのアクセスで困ることが多くなっています。従来の巡回バスやデマンドタクシーに加えて、より細かな移動ができるような支援づくりについて検討を進めるとともに、町外へのアクセスについては広域で考えていく必要があります。

④ACPの普及啓発

- 近年は、終活や人生会議（ACP）といった自身の終末期に対して考えることの重要性が増しており、国としても注力を入れつつあります。本町においても、終末期ケアの体制強化に向けて、これらの先進事例を検討しつつ、導入を目指します。

第3章 計画の基本理念・目標

1. 計画の基本理念

本町の高齢化率は年々上昇しており、これ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、様々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、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、前回計画での施策をさらに充実・発展させ、地域包括ケアシステムを深化・推進していきつつ、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、「重層的支援体制」の整備等も踏まえた、障がいを持つ人、子ども、生活困窮者などまで広げ、制度や分野ごとの関係を超えた、地域共生社会の実現を目指していく方針として、本計画の基本理念を前回計画から引き続き、下記のように定めます。



地域で助け合い、いつまでもいきいきと
自分らしく暮らせるまちづくり

2. 計画の基本目標

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と高齢者やその家族が、在宅で必要なサービスを受けられるよう、医療と介護、また関係機関との連携の強化に向けた支援体制を充実させ、「治し、支える医療」の実現を図ります。また、ICT技術を用いた医療レセプトや介護レセプトの情報共有の体制構築にも努めます。
- ◇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、またVR施策などに取り組み、認知症高齢者とその家族を支える環境を整えます。
- ◇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。
- ◇重層的支援体制の整備などと連動した、高齢者福祉のみに留まらない、福祉関係機関との協働・連携体制の構築を目指します。

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）など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と介護予防に一体的に取り組みます。
- ◇高齢者が持つ経験や知識、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合いの仕組みづくりに努めます。
- ◇介護予防と保健事業の一体的な推進に向けて、健診（検診）結果と連動した住民の健康状態の把握・フレイル状態のチェックを行い、生活習慣病予防、疾病・重症化予防と連動した介護予防の取り組みを推進します。

基本目標3 安心した生活を送れるまちづくり

- ◇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、生活支援コーディネーター及び協議体の活動内容の充実と支援体制の強化を図ります。
- ◇地域内の支え合いを自助・互助・共助の考えに基づき、見守り体制の構築や活動内容の強化に取り組みます。
- ◇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の確保や、運転免許返納後の支援も含めた移動手段などの整備、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。
- ◇終末期ケアの充実に向けた、終活や人生会議（ACP）の取り組みについて、先進事例などを研究しつつ導入を目指します。
- ◇高齢者のICTの利活用を進めるための取り組みの推進を図ります。

基本目標4 成年後見制度利用促進基本計画の推進

- ◇「成年後見制度の利用の促進に関する法律」のもと、相談窓口を整備し、権利擁護支援の必要な人を適切な支援につなげるための「地域連携ネットワーク」を構築します。
- ◇成年後見制度を選択肢のひとつとして検討できるよう、制度そのものの広報活動に努めます。
- ◇市民後見人や法人後見人の養成に努め、支援の担い手の確保を行います。

3. 施策の体系

基本理念	基本目標	施策の柱
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">地域で助け合い、いつまでもいきいきと自分らしく暮らせるまちづくり</p>	<p>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅医療と介護の連携の充実 <ul style="list-style-type: none"> ○介護人材の確保と育成 ○在宅医療の普及啓発 ○医療・介護・関係機関との連携強化 2. 認知症支援体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ○認知症バリアフリーの推進 ○認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 ○認知症の容態に応じた切れ目のない医療・介護の充実 3. 自立支援・介護予防・重度化防止の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○訪問型・通所型サービスの促進 ○介護予防ケアマネジメントに係る事業の充実 ○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 4. 地域包括支援センターの機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ○人員体制の確保・資質向上 ○地域ケア会議の推進 ○重層的な支援を見据えた連携体制の構築
	<p>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ○健診(検診)などの受診促進 ○安心できる医療体制の構築 ○健幸ポイント事業 2. 介護予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○住民主体による通いの場の充実 ○介護予防と保健事業の一体的な推進 3. 高齢者の生きがいづくりの創出 <ul style="list-style-type: none"> ○生きがいづくり活動の推進 ○社会参加・働く場の充実
	<p>基本目標3 安心した生活を送れるまちづくり</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者福祉の充実・強化 <ul style="list-style-type: none"> ○生活支援コーディネーター、協議体の充実 ○終活、人生会議(ACP)などの相談体制の強化 2. 地域見守り体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ○見守りネットワークの連携強化 ○互助組織による支援の普及啓発 ○地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進 3. 住まい・生活環境の整備・充実 <ul style="list-style-type: none"> ○安心できる住まいの確保 ○高齢者のICT活用支援 ○安心して外出できる生活環境の整備 4. 緊急時・災害時の支援体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ○緊急時・災害時の連絡体制づくり ○地域における防災意識の向上
	<p>基本目標4 成年後見制度利用促進基本計画の推進</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域連携ネットワークの構築 2. 成年後見制度利用促進のための段階的・計画的な取り組みの推進 3. 成年後見制度の利用支援

第4章 施策の展開

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

施策の柱1 在宅医療と介護の連携の充実

現状と課題

生産年齢人口が減少する令和22年に向けて、医療や介護を必要とする高齢者が爆発的に増え、病院の療養患者の受け入れの縮小や、医療従事者の不足などから病院で最期を迎えることは厳しい状況になると予測されるほか、介護人材の確保もますます困難になるものと予測されており、本町においても人材の確保と育成は喫緊の課題となっています。

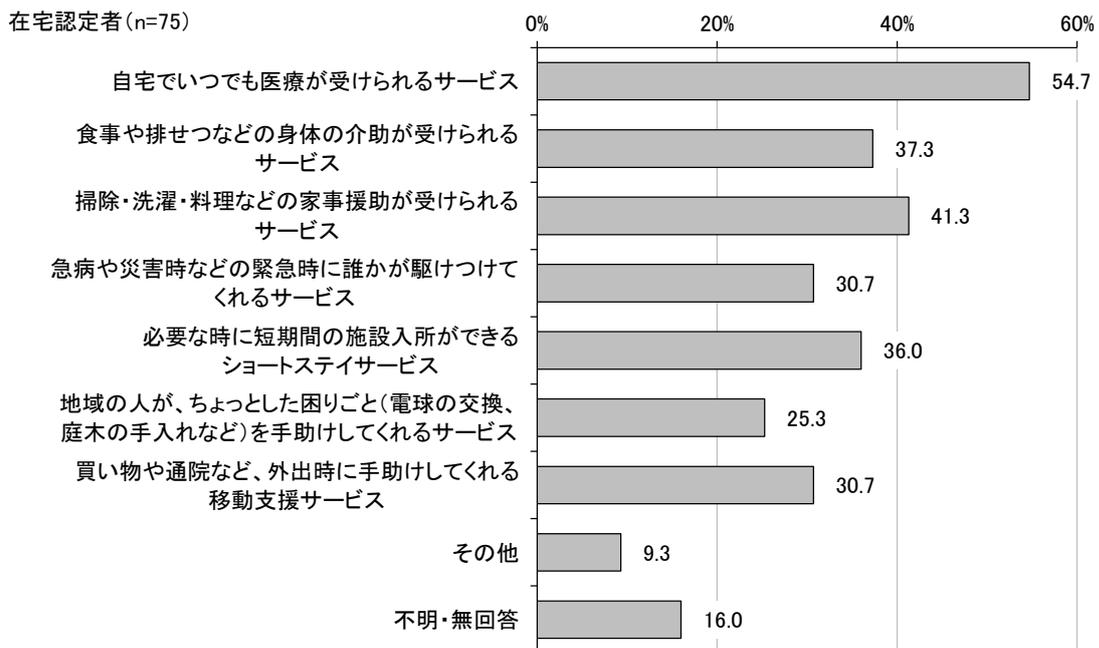
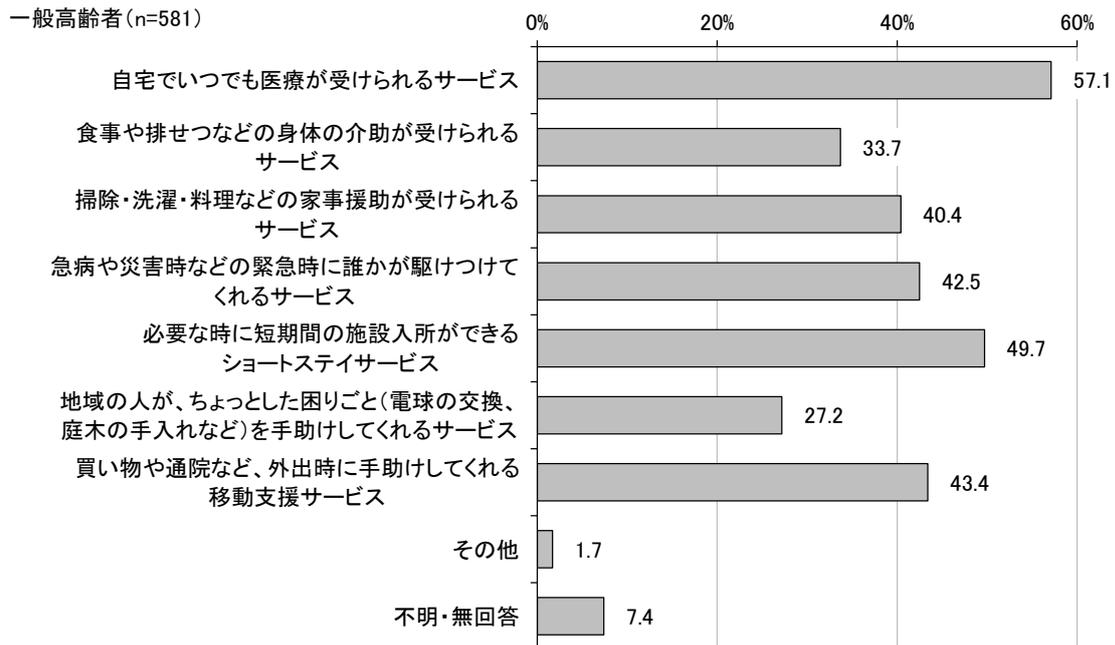
住民意識調査によると、「住み慣れた地域や自宅に住み続けるために必要なサービス」については、一般高齢者・在宅認定者ともに「自宅でいつでも医療が受けられるサービス」が最も高くなっており、在宅医療のニーズが高まっていることがわかります。

また、「『訪問診療』を受けたことがあるか」については、一般高齢者・在宅認定者ともに「これまで受けたことがない」が8割以上と非常に高くなっています。同様に、「『在宅医療』を知っているか」についても、「知らない」「言葉は聞いたことはあるが内容までは知らない」の合計が一般高齢者・在宅認定者ともに約6割となっており、在宅医療に関する周知と体制整備は課題として考えられます。

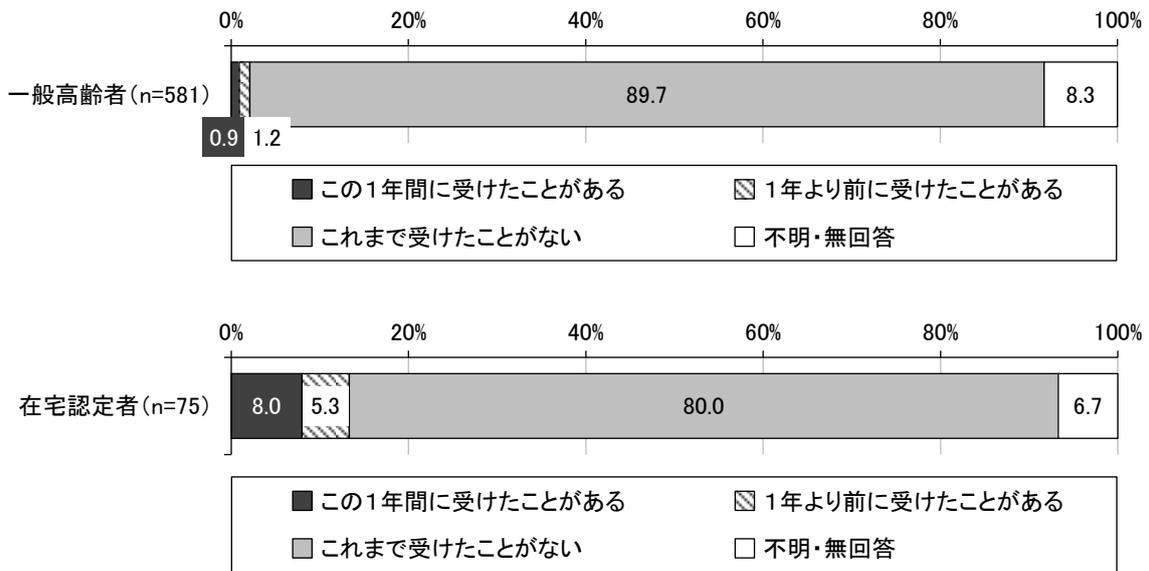
本町では、平成30年度より在宅医療・介護連携事業業務を豊前築上医師会に委託し、豊築管内1市3町と連携して実施しています。主な取り組みとしては、住民を対象とした看取りについての研修会や、チラシや各市町のホームページによる医療機関や介護事業所の紹介などを行っています。

今後も、様々な媒体を活用した積極的な広報活動を展開するとともに、研修会などへの参加の促進を図り、住民の理解を深めることが必要です。

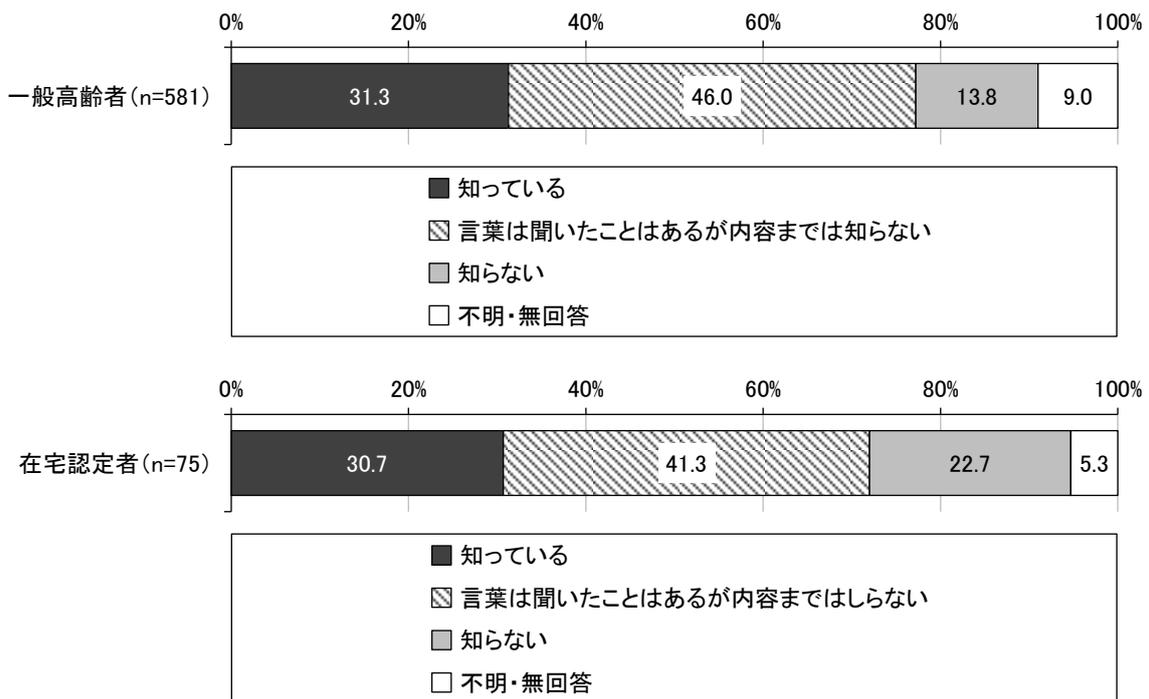
■住み慣れた地域や自宅に住み続けるために必要なサービス



■ 「訪問診療」を受けたことがあるか



■ 「在宅医療」を知っているか



取り組みの方向

◇医師会などと密に連携し、医療と介護の連携に向けた在宅医療・介護提供体制の強化を図ります。

◇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深めるため、講演会や研修会の開催、町の広報紙やポスターによる普及啓発に取り組みます。

(1) 介護人材の確保と育成

持続可能なサービス提供体制を確保するため、介護職員の負担軽減を図るための介護ロボット・ICT導入に係る福岡県の補助制度などについて、事業所などへの情報提供を行います。

その他、事業所の存続に向けた専門職の確保と育成に向けて、県内の大学等との連携体制の構築を検討し、町内就職者の増加やスキルアップに向けた研修などについても行えるようにします。

また、ボランティアなどによる住民主体の福祉活動を支援し、地域における担い手の確保及び養成を推進します。

(2) 在宅医療の普及啓発

① 地域住民への普及啓発

豊前築上在宅医療・介護連携推進事業において地域住民を対象に、在宅医療や看取りについての研修会などを開催し、在宅医療・介護への理解促進を図ります。

また、豊築管内の医療資源・介護資源情報を冊子や町のホームページで情報提供するとともに、町の広報紙で定期的に記事を掲載することで住民への普及を図ります。

② 在宅医療・介護関係者の研修

豊前築上在宅医療・介護連携において、在宅医療・介護連携事業にて医療・介護関係者を対象とした多職種連携研修会を開催します。

(3) 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

豊前築上在宅医療・介護連携推進事業において定期的に資源調査を行うことで地域の医療機関・介護サービス事業所を把握し、関係者が地域資源に関する最新情報を共有できるよう努めます。

② 二次医療圏内・関係市町村との連携

平成 30 年 4 月から実施が義務化された在宅医療・介護連携推進事業については、豊前築上医師会に委託し、豊築管内 1 市 3 町と連携し、継続して取り組んでいきます。

③ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付と情報の共有

地域包括支援センターにおいて、在宅医療・介護連携に関する医療・介護関係者からの相談を受け付けるとともに、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は、調整支援を行います。

また、在宅医療・介護連携に関する情報提供や、スムーズに医療と介護の連携が行われるよう、広域的な支援体制の整備を検討します。

さらに、豊前築上在宅医療・介護連携推進事業において、救急搬送時に役立つ「わたしのあんしん連絡カード」の普及を図ります。

施策の柱2 認知症支援体制の充実

現状と課題

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者は今後ますます増加することが全国的に予想されており、国は令和6年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を施行しました。これにより、“認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する”ことが求められるようになりました。

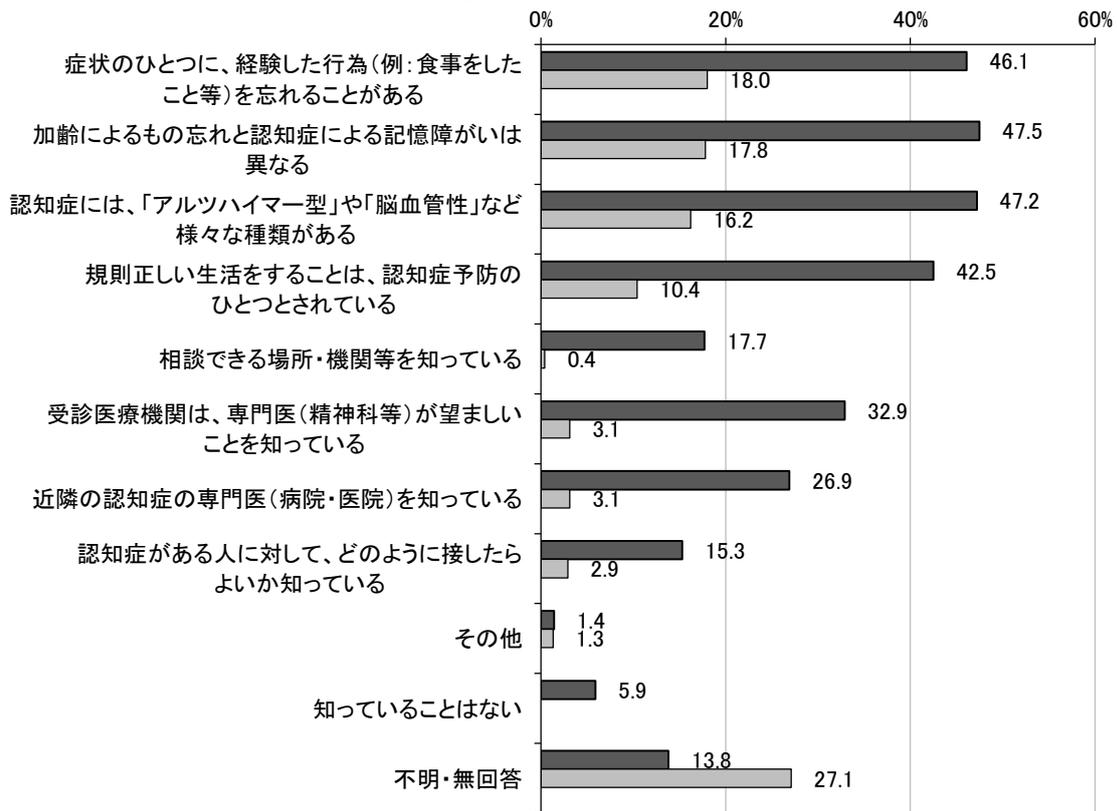
本町では、若年性認知症の方による講演会や認知症サポーター養成講座を開催しており、認知症サポーター（キャラバンメイト含む）数は、令和5年11月末時点で179人となっています。また、認知症地域支援推進員の地域包括支援センターへの配置や、認知症初期集中支援チームの設置にも取り組み、認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築しています。

住民意識調査によると、「認知症について知っていること」については、一般高齢者・在宅認定者ともにほとんどの項目で10～30ポイント増加しており、かなり認知症に関する普及啓発が進んでいることがわかります。近年は社会的にも注目度が増しており、メディアなどでも取り上げられる機会も多いため、周知が進んでいることが伺えます。

グループインタビューでは、認知症の疑いがあっても病院への受診を嫌がるケースが地域内で見られ、より幅広い対象に理解・啓発を進めることで、認知症への正しい理解を促進する必要性が高まっていることが伺えます。

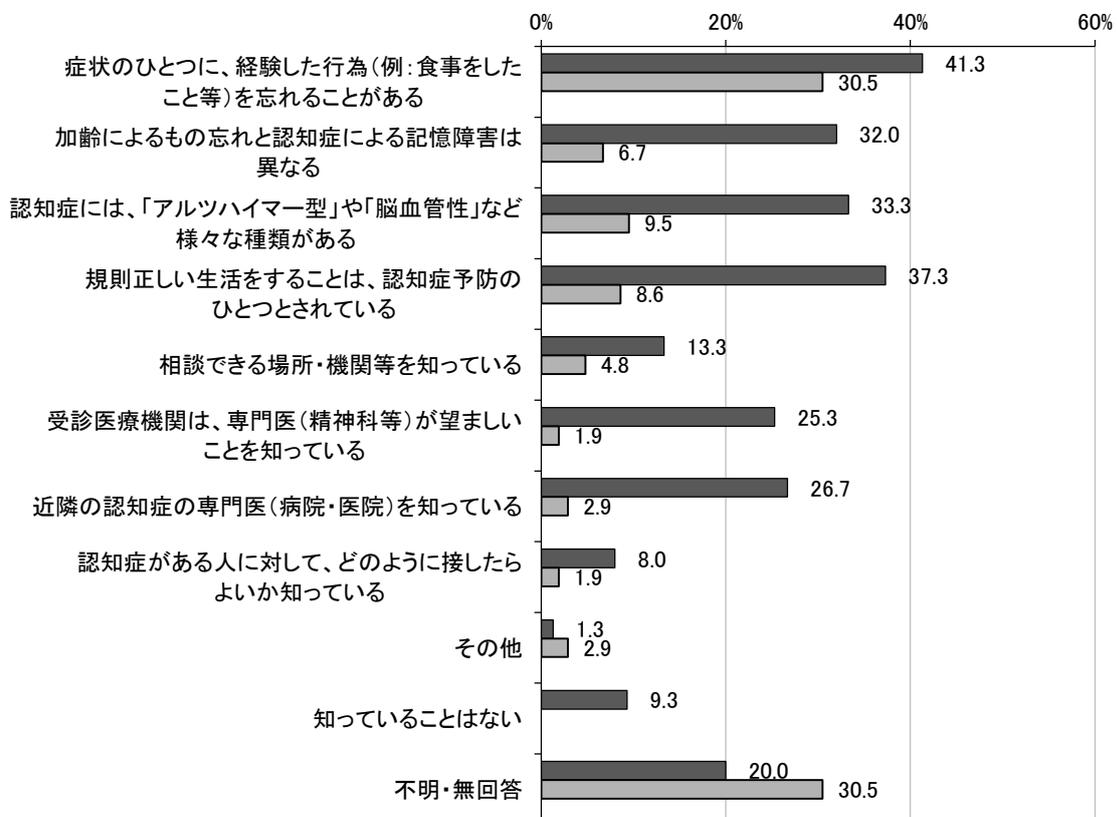
こうしたことから、認知症は誰もがなりうる身近な病気として、認知症の理解者、支援者を増やし、認知症の人とその家族が安心して生活できるような地域づくりを進めていくことが重要です。

■認知症について知っていること（前回比較）



■ 一般高齢者今回調査 (n=581)

■ 一般高齢者前回調査 (n=557)



■ 在宅認定者今回調査 (n=75)

■ 在宅認定者前回調査 (n=105)

※「知っていることはない」は今回調査のみで聞いている設問のため、前回は結果なし

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、認知症バリアフリーの実現を目指します。
- ◇認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護など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、認知症高齢者などにやさしい地域づくりを推進していきます。

(1) 認知症バリアフリーの推進

① 認知症の人への理解の促進

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

また、小学校において認知症について学ぶ機会を設けるなど、認知症への理解を深めるための教育を推進します。

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、ステップアップ講座の開催や、講座で学んだことをサロン活動などで教え、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 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

認知症の症状による徘徊などから、行方不明になったり、事故や犯罪に巻き込まれたりする可能性があります。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・保護を目的とした高齢者等SOSネットワークについて、広報紙などで周知し、住民の認知度向上を図ります。

また、日常生活を快適に送れるよう、認知症の人が利用できる移動手段の確保などについても検討を進めます。

さらに、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとへの支援ニーズと認知症サポーター等を結びつけるため、早期からの支援を行う「チームオレンジ」について整備を進めます。

③ 認知症の人の社会参加の機会の確保

本町では、認知症を予防したい人や当事者家族の交流の場として、町内に1か所、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、悩みの共有や情報交換を行っています。今後、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) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

認知症の人や高齢者の権利擁護のため、財産の管理などについて本人を支援する成年後見制度利用支援事業を平成 24 年度から実施しています。

成年後見制度の利用促進に向けては、中核機関を設置し、高齢者本人やその家族が気軽に相談できる体制の整備を図っており、今後も機能を拡充しながら取り組みを進めていく必要があります。

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、関係機関など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、認知症など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。そのため、虐待の未然防止に向けた周知・啓発を図るとともに、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。

(3) 認知症の容態に応じた切れ目のない医療・介護の充実

① 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備

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・介護など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。(令和 5 年度時点 2 名研修終了) また、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わかりやすく提示した「吉富町認知症ケアパス」の住民への普及についても取り組みを進めています。

今後、認知症初期集中支援チームが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サポート医などと連携しながら、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、チームとして動く以前に認知症疾患医療センターを含む病院・診療所などに相談し対応していきます。

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、研修のあり方について検討していきます。

そして、それらの体制について取りまとめている「吉富町認知症ケアパス」を活用し、認知症の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・介護関係者などの間で共有され、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めます。

② 相談体制の整備

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、医療・介護などが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の進行状況にあわせて適切な支援を行うことが重要です。

そのため、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、医療機関や介護事業所及び地域の支援機関との連携・調整を図り、必要な医療・介護サービスにつなぐなど、認知症の人やその家族に寄り添った相談支援を行います。

また、認知症地域支援推進員の資質向上を図るため、県主催の研修会などへの参加を支援します。

さらに、認知症ケアの向上を図るため、一般病医院・介護保険施設などでの認知症への対応能力の向上、認知症高齢者グループホームなどの在宅での生活継続の相談・支援、地域ケア個別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り組みを推進します。

高齢者の日常生活に関する総合相談として、来所形式でなく、アウトリーチによる出前形式での対応を展開します。

③ 認知症の予防

認知症の予防に向けて、啓発活動や知識の普及に取り組むとともに、介護予防活動などと連動した認知症予防の取り組みを進めます。また、予防のための地域での自主的な認知症予防活動などに対しても実施支援を行います。

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する「地域づくりによる介護予防」の推進を目的として、平成 27 年度から実施しています。

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による専門的なサービス（訪問型サービス A、通所型サービス A）に加え、住民主体による訪問型サービス B など、民間事業所や住民ボランティアなどの多様な主体によるサービスを提供しています。

また、高齢者の健康づくりや介護予防、寝たきり予防、認知症予防に向け、簡単な運動や脳トレーニングなどを行うサロン活動を展開しているほか、リハビリテーション専門職などの関与を得ながら、地域の公民館でフレイル予防教室を開催しています。

グループインタビューによると、地域活動について、地区によって活動内容や参加者の偏りが見られ、より幅広い地域での活動の活性化を図る必要性があることが伺えます。また、健康づくりや介護予防をきっかけに、地域への参加を促すことが重要ではないかという意見もあげられています。

こうしたことから、住民ニーズに対応した、サービスの維持・拡充はある程度図られていることが伺えますが、今後も住民主体の活動への参加を促しつつ、住民ニーズに対応できる自立支援・介護予防・重度化防止のためのサービス提供に努めます。

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、本人の状態や生活環境などに応じて、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・通所型サービスの促進

① 住民主体による訪問型サービスの促進

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によるインフォーマルサービスなど、生活支援サービスの充実を図ります。

また、利用の促進を図るため、広報活動やサービスの提供方法について見直しを行います。

② 地域に根差した通所型サービスの推進

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によるインフォーマルサービスなど、多様なサービスの提供体制について協議体で検討を進めます。

③ 地区サロンの拡充

身近な地域における健康づくり・介護予防を推進するため、生活支援コーディネーターや協議体による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の活用を促進するとともに、比較的年齢の若い高齢者を中心に新規参加者のための情報発信・周知啓発などに取り組み、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り組みの推進

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などによる訪問時における生活パターン、生活環境などに関するアセスメントの実施や、地域の「通いの場」における健康に関するアドバイスの評価など、自立支援に向けたサービスを展開することで、生活機能の向上を目指します。

また、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）や住民互助の移動支援サービス（訪問型サービス D）の創設についても、検討を進めます。

(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、地域ケア個別会議を開催し、支援を必要とする高齢者等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

平成 29 年の介護保険法改正により、「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。この交付金は、市町村が行う自立支援・重度化防止の取り組みとその達成状況に応じて交付されることとなっており、各市町村は評価を踏まえより効果的な取り組みを推進していくことが求められています。

自立支援・重度化防止の取り組みは、「PDCAサイクル」に基づき、事業の実施、効果・課題分析、適切な指標による評価と事業の見直しを一体的に推進することが重要となっています。

本町においても、国保データベース（KDB）システムなどを活用し、データに基づく課題分析を行うとともに、評価指標に基づく事業の実施により、PDCAサイクルを強化し、自立支援・介護予防・重度化防止の取り組みを推進していきます。

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

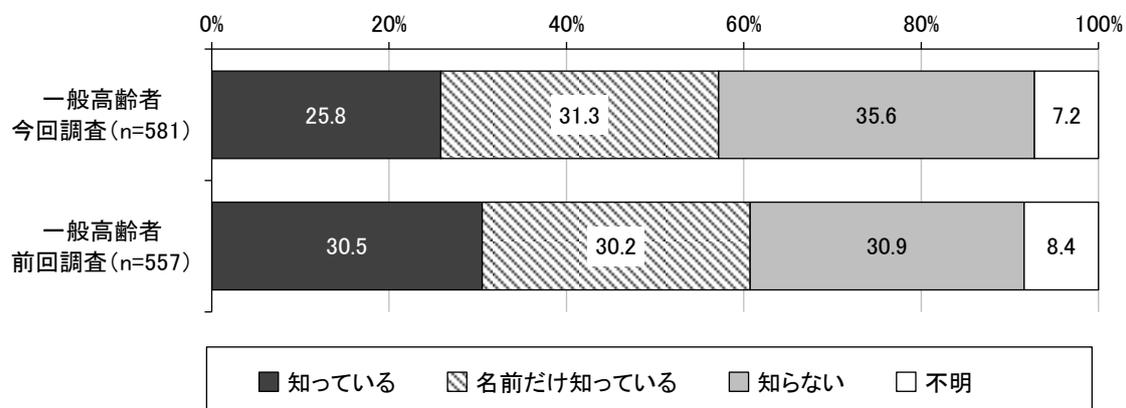
地域包括支援センターは、高齢者の総合窓口として、様々な機関やサービスへつなげるコーディネーターとしての機能を持ち、主に「介護予防ケアマネジメント」「総合相談支援」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント」「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」「フレイルの予防活動」などに取り組んでおり、それぞれの事業を通じて高齢者の日常生活への支援を行っています。なお、令和3年度からは社会福祉協議会に委託し、運営を行っています。

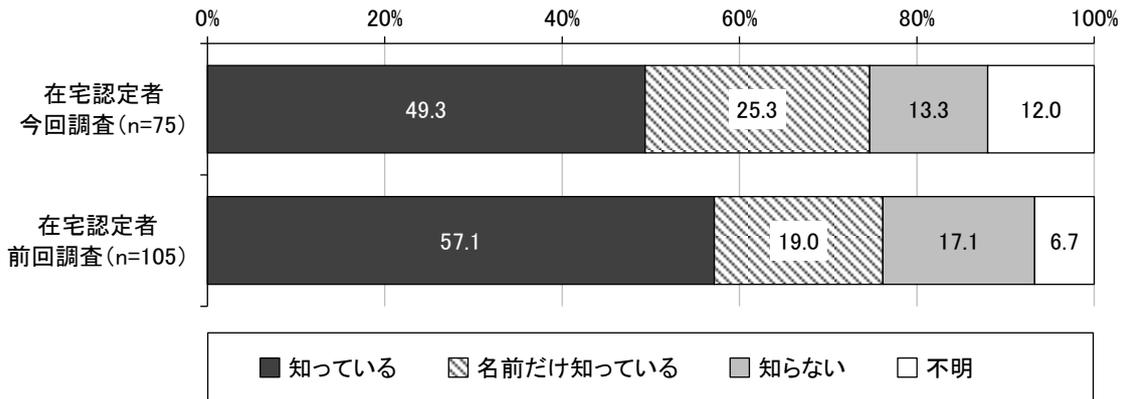
また、地域共生社会の実現に向けて高齢者のみならず、障がいを持つ人、子ども、生活困窮者など、分野や年齢に関係なく地域を丸ごと支える包括的な役割も期待されており、地域福祉分野で推進が求められている「重層的支援体制整備事業」と連動した、多機関協働の取り組みについても検討が必要となっています。

住民意識調査によると、「地域包括支援センターを知っているか」については、一般高齢者が約3割、在宅認定者が約5割「知っている」となっており、前回調査時と比べると同程度となっています。「地域包括支援センターを利用したことがあるか」については、一般高齢者が約3割、在宅認定者が約8割となっており、一般高齢者は前回調査時と比べると10ポイント程度増加しています。認定者の利用は基本的に高いですが、比較的元気な若い高齢者は利用しないことも多いため、引き続き周知・啓発をしながら利用に結びつくようにすることが重要です。

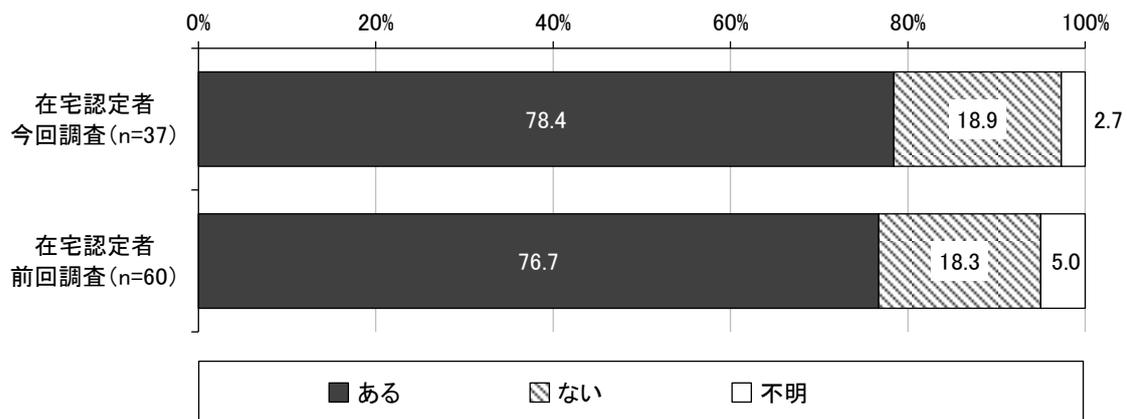
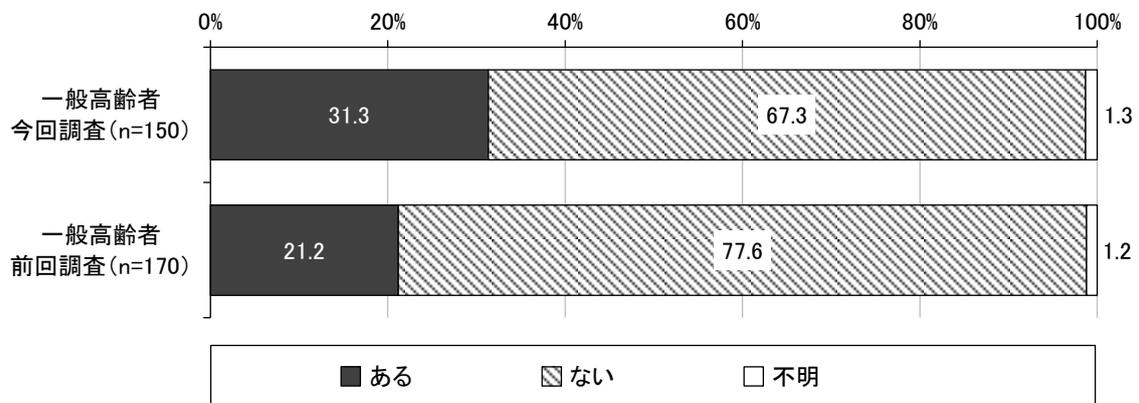
これらのことから、地域包括支援センターが身近な相談窓口として地域住民に広く理解され、様々な関係機関と連携して支援に結び付けられるよう、より一層の周知を図る必要があります。

■「地域包括支援センター」を知っているか（前回比較）





■ 「地域包括支援センター」を利用したことがあるか（前回比較）



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の深化及び重層的支援体制整備事業の推進にあたって、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「地域ケア個別会議」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、多機関協働や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

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やコーディネート力の向上を図り、地域包括支援センターの機能強化を推進します。

(2) 地域ケア会議の推進

本町では、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、自立支援型の個別会議と、認知症や困難事例についての支援を検討する個別会議（支援会議）を行っています。

今後は、個別会議の機能強化に向け内容及び機能の充実を図ります。また、個別会議における個別の積み重ねにより課題を抽出し、推進会議において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。

(3) 重層的な支援を見据えた連携体制の構築

地域福祉分野における重層的支援体制整備事業の推進において、地域包括支援センターは地域の相談を拾い上げ、関係機関とつなぐために重要な機能を担うとされています。今後は、重層的支援体制整備事業の推進と連動しながら、多機関協働のための連携体制の構築を推進します。

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

施策の柱 1 健康づくりの推進

現状と課題

健康寿命の延伸に向け、住民一人ひとりが若いうちから生活習慣病の予防や介護予防などに関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組める環境を整えることが重要です。また、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。

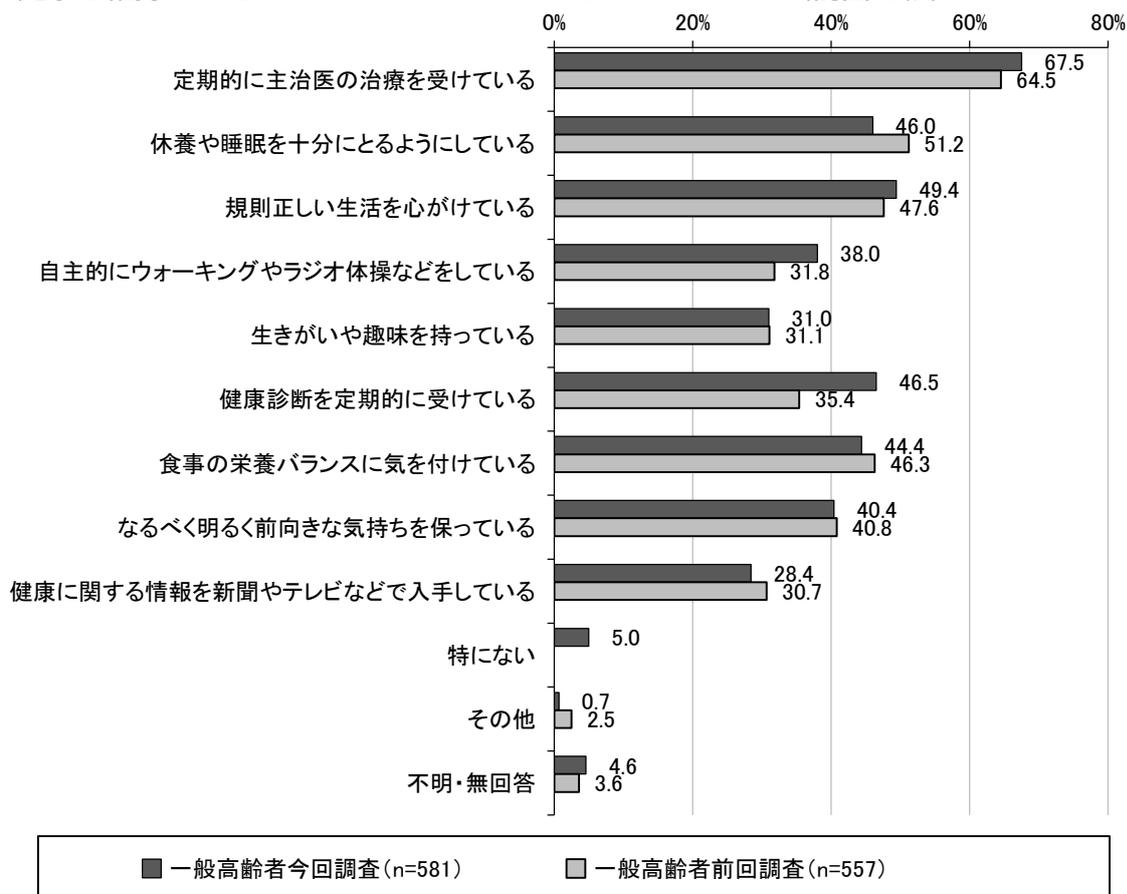
住民意識調査によると、「健康を維持するために、していることや心がけていること」については、「定期的に主治医の治療を受けている」が約7割と最も高くなっており、それ以外の項目は3～5割となっています。前回調査時と比べると、「健康診断を定期的に受けている」が約10ポイント増加しており、受診勧奨などの取り組みの成果が表れていると考えられ、引き続き受診勧奨を続けていくことが重要です。

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、令和4年度の受診率は41.3%と、福岡県平均受診率34.4%を上回っています。さらに、令和元年度から生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で治療中の方も健康診査の対象になったため、後期高齢者についても健康診査を実施しています。

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。令和4年度のメタボリックシンドロームの該当者は24.1%（福岡県平均20.3%）、予備群は12.2%（福岡県平均11.6%）といずれも福岡県平均値を上回っています。このように、メタボリックシンドロームの該当者・予備群は福岡県平均値より高い状況であるため、保健指導の充実により、生活習慣病の発症予防に努めていくことが重要です。また、特定健診受診率は県内でも高い状況であるため、今後も定期的な健診受診を呼びかけ、住民の健康管理意識の向上を図り、生活習慣病の早期発見・早期治療を行うことが重要です。

これらのことから、今後も健康維持・健康寿命延伸に向けて、高齢者や現役世代の健康づくりに関する啓発活動を続けるほか、健幸ポイント事業などの新たな取り組みも交えた、住民主体で健康づくりを行える環境形成を目指します。

■健康を維持するために、していることや心がけていること（前回比較）



※「特にない」は今回調査のみで聞いている設問のため、前回は結果なし

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、かかりつけ医などの普及啓発に努め、疾病の早期発見・早期治療を推進します。

（１）健診（検診）などの受診促進

電話や個別通知での受診勧奨、広報紙やホームページなどを通じて、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するとともに、住民主体の健康づくり活動を推進します。さらに、特定健診・特定保健指導の充実を図り、生活習慣病の早期発見・早期治療及び重症化予防に取り組みます。

(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での連携により地域医療体制の充実を目指します。また、急病患者的の医療を確保するため、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。さらに、かかりつけ医や令和元年度より利用を開始した電子版地域医療ナビの普及啓発に努め、初期段階での治療を推進します。

(3) 健幸ポイント事業

住民の方に「いつまでも健康で幸せな生活を送っていただきたい」という願いを込めて、健幸ポイント事業を行います。この事業では、住民が行う健康づくりや介護予防活動をポイントにより評価し、取得したポイントに応じたインセンティブを受け取ることができる仕組みを構築・推進します。また、将来的にはスマートフォンアプリを用いた健康管理ができるよう、普及・啓発を図ります。

(4) ワンヘルスの推進

新型コロナウイルスの感染流行など、人と動物（家畜、愛玩動物、野生動物の別を問わず全ての動物）の健康と環境の健全性は、生態系の中で相互に密接につながり、強く影響し合う一つのものという考え方を、「ワンヘルス」(One Health) と言います。

平成 28 年 11 月に福岡県北九州市で行われた第 2 回国際会議では、「ワンヘルス」の概念に基づき行動し、実践する段階に進むことを表明する福岡宣言を行いました。

本町においても、令和 5 年 2 月に「吉富町ワンヘルス推進宣言」を行い、人と動物の健康及び健全な環境が調和した社会を目指します。

施策の柱2 介護予防の推進

現状と課題

本町の令和5年9月末時点の要介護（要支援）認定者数は354人、認定率は17.1%となっており、認定者数自体は令和17年度の要介護（要支援）認定者数384人、認定率20.3%まで増加することが見込まれていることから、介護予防がより重要となることが考えられています。

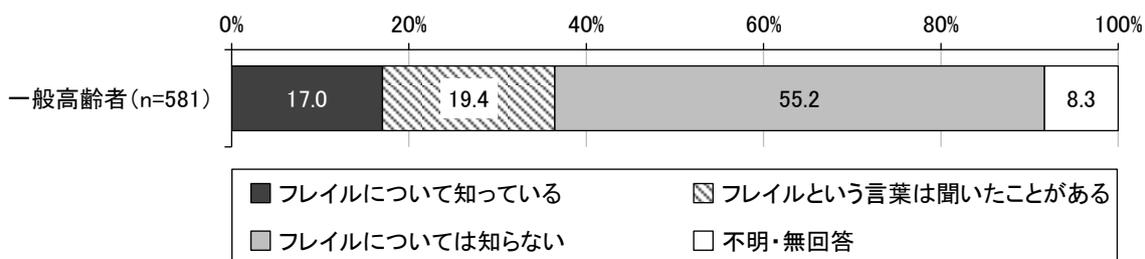
住民意識調査によると、『フレイル』について知っているかについては、5割以上の人が「知らない」となっており、言葉と、フレイル予防として取り組むべきことの周知・啓発は、今後より積極的に行っていく必要があると考えられます。

また、「現在かかっている疾病・病気」については、一般高齢者は概ね前回と同様、在宅認定者は「高血圧」が少し減少傾向となっています。保健指導などの成果とも思われますが、「治療を必要とする病気」を持っている割合は変わらず高い状態ではあるため、引き続き啓発が重要です。

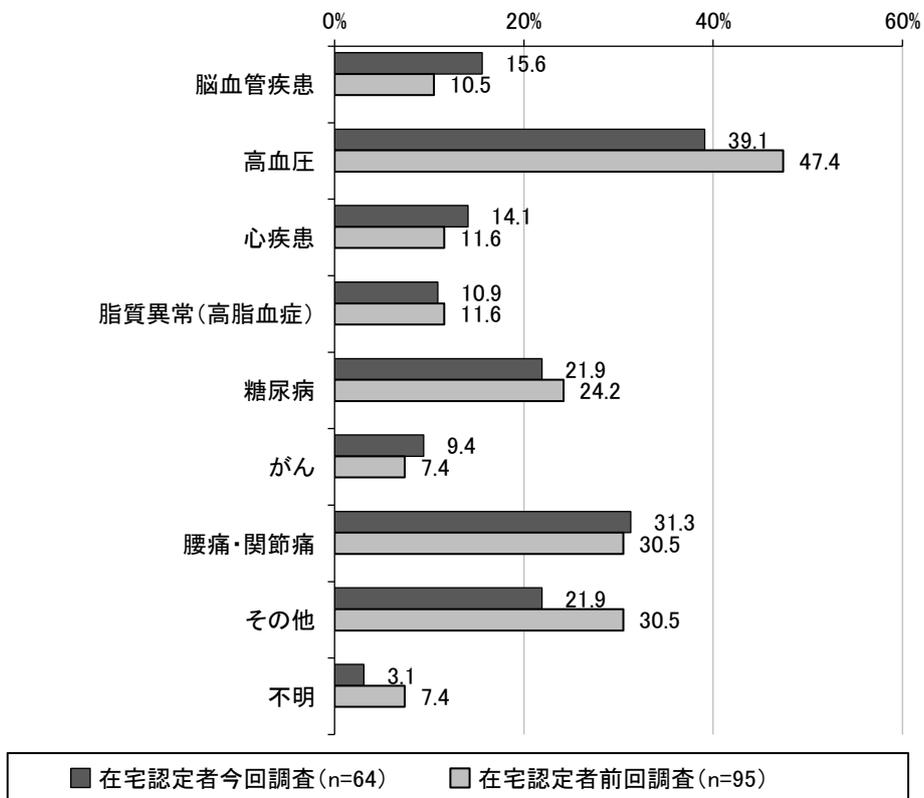
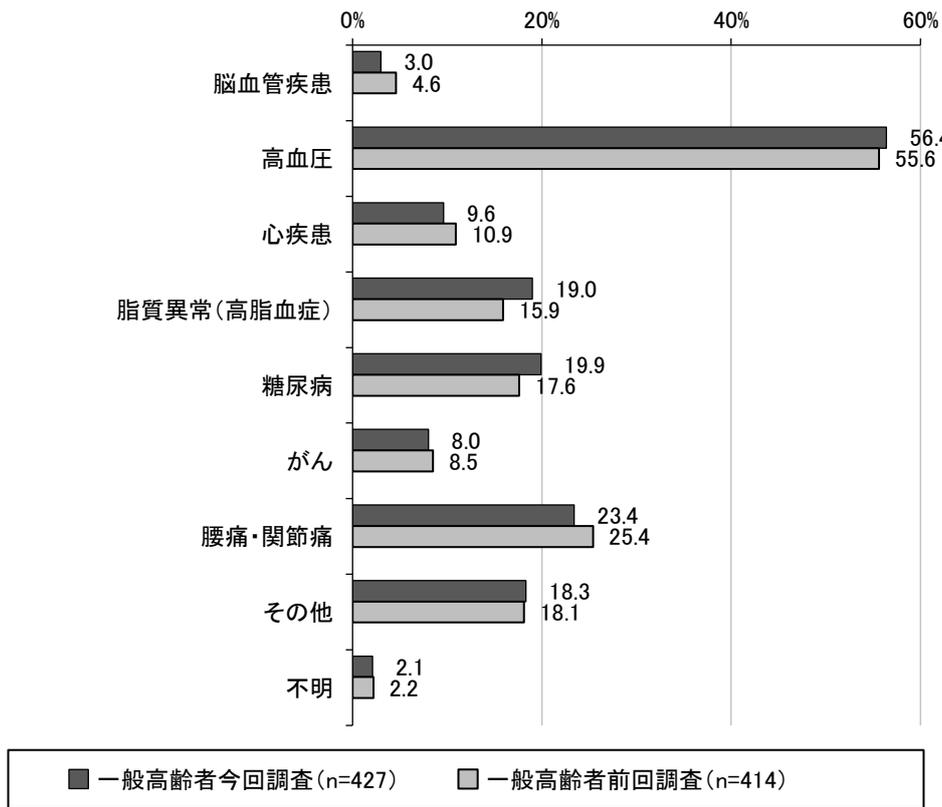
グループインタビューによると、地域サロンが10か所活動しているものの、地区によって活動内容や参加者に偏りが生じているほか、コロナ禍での活動の停滞による縮小などを鑑みると、今後担い手の育成が必要不可欠となっています。

これらのことから、住民が主体的に、壮年期からの生活習慣の見直しや健康づくりを推進するとともに、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、高齢者が自立した生活を送ることができる「健康寿命」の延伸に向けた取り組みが重要となります。

■ 「フレイル」について知っているか



■現在かかっている疾病・病気（前回比較）



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。

◇町や地域包括支援センターが主体となって行う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

地区サロンへの補助金の交付や、介護予防ポイント事業において広義の通いの場として自主活動団体をポイント付与の対象にするなどにより、住民主体の通いの場の充実を図るとともに、地域においてリハビリテーション専門職などを活かした自立支援に資する取り組みを推進し、介護予防の機能を強化します。

また、担い手の高齢化や減少を補うため、比較的年齢層の若い高齢者を中心に、参加や地区サロンの立ち上げを呼びかけます。

(2) 介護予防と保健事業の一体的な推進

国は、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法を令和3年度に同時に一部改正しました。

高齢者の保健事業と介護予防事業をそれぞれで取り組み、連携し一体的に実施することで社会保障制度の安定と健康寿命の延伸に寄与します。

後期高齢者の質問表や基本チェックリストから低栄養、筋力低下、口腔機能低下、認知機能低下にある高齢者の把握を行います。かかりつけ医やかかりつけ歯科医師と連携しながら、保健師や看護師、認知症地域支援推進員の訪問、医療専門職による地域リハビリテーション事業に取り組みます。

施策の柱3 高齢者の生きがいの創出

現状と課題

本町では、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、生きがいの創出に資する場や機会を設けています。

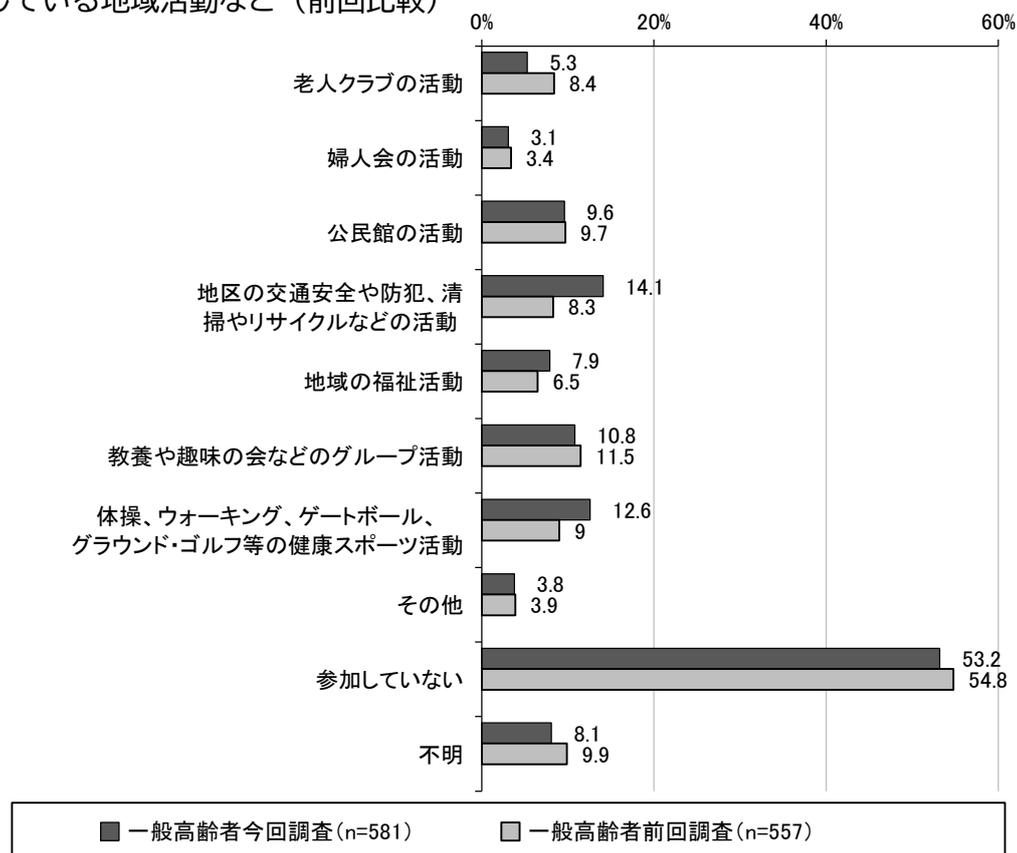
しかし、住民意識調査によると「参加している地域活動など」については、「参加していない」が約5割と最も高く、前回調査時と比べても依然として参加者は増えていません。ただし、コロナ禍によって地域活動の停滞もあったため、今後高まっていくように働きかけることが重要と考えられます。

また、「今後参加したい活動」については、前回調査時と比べると「散歩や体操などの運動」「祭りなどの地域行事」「清掃や緑化などの環境活動」が増加しています。上記と同様に、コロナ禍で活動が停滞していた活動や、比較的参加しやすい活動から、参画の一步を踏み出してもらえるよう取り組むことの重要性が伺えます。

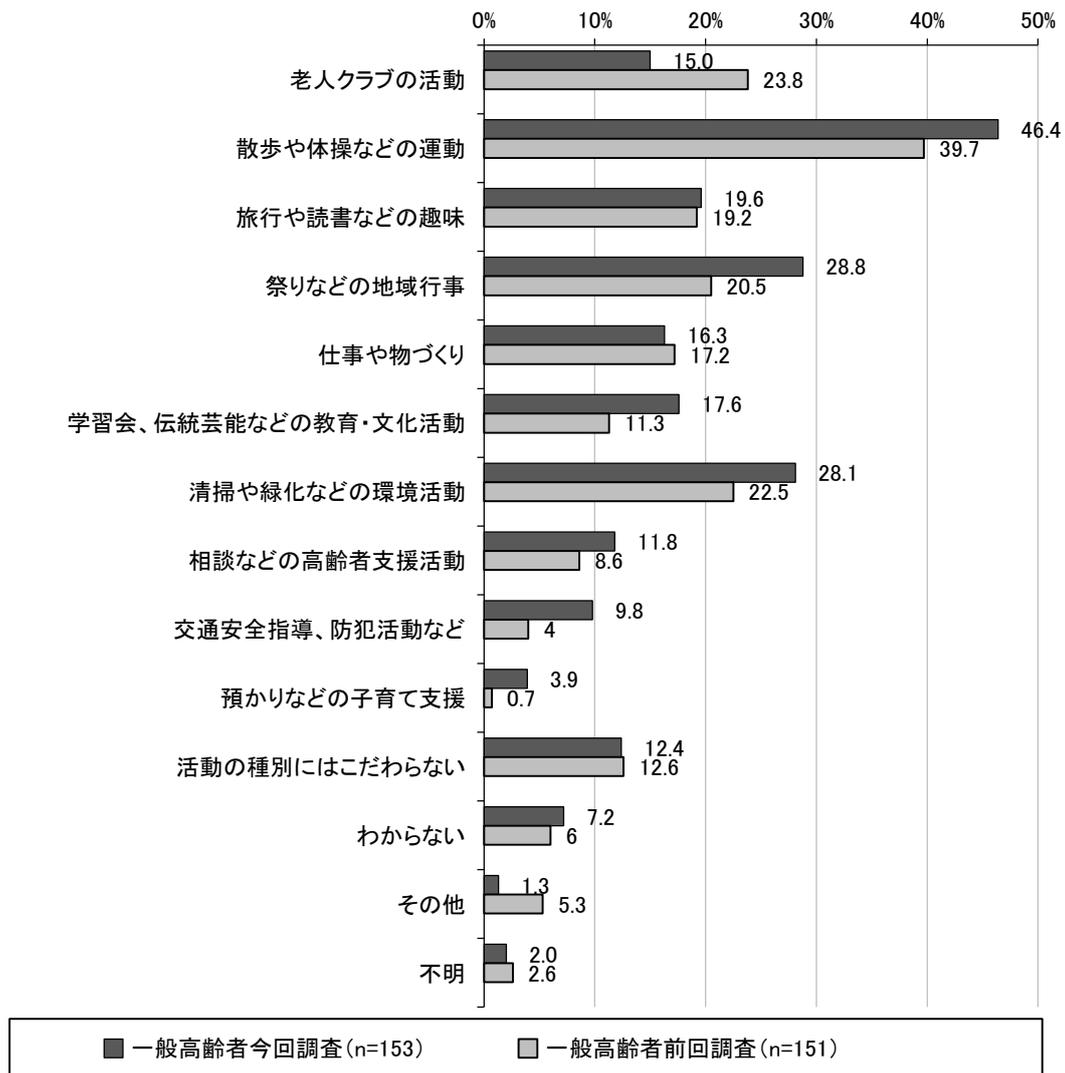
グループインタビューによると、コロナ禍での地域活動の停滞などがあげられるほか、公民館などの地域の拠点に気軽に集まれるための仕組みづくりに乏しいことが指摘されており、高齢者の生きがいの創出も含めて、地域内のコミュニティを積極的に形成していくことが重要と考えられます。

これらのことから、高齢者が積極的に地域活動などに参画できるよう、生きがいの創出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など（前回比較）



■今後参加したい活動（前回比較）



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、生きがいづくりや健康づくり、健康長寿の延伸に基づく取り組みを実施します。

(1) 生きがいづくり活動の推進

① 生涯学習活動・生涯スポーツの推進

生涯学習活動においては、住民のニーズにあわせた講座の企画を行うとともに、広報紙やホームページなどを活用し、生涯学習活動に関する情報提供を行います。また、公民館の活用についても、住民ニーズを踏まえながら検討します。

生涯スポーツにおいては、誰もが楽しむことのできるスポーツの普及を促進するとともに、体育協会の支援・育成に努めます。また、スポーツ推進委員や地域スポーツ関係者と連携し、高齢者がスポーツに親しみやすい環境づくりや機会づくりに努めます。

② 世代間の交流

今後も、スポーツ大会やスポーツ交流事業などを通じ、幅広い年齢層を対象とした世代間交流を促進するとともに、高齢者の豊かな知識や技術の継承活動などの活性化を図ります。

(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などの奉仕活動、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。高齢者同士の助け合いが必要になってくる中、その役割を担う存在でもあるため、吉富町寿会連合会への継続的な支援を行います。あわせて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

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できるよう、雇用・就労に関する情報提供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ます。

基本目標3 安心した生活を送れるまちづくり

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、高齢者福祉のさらなる充実、強化が求められています。

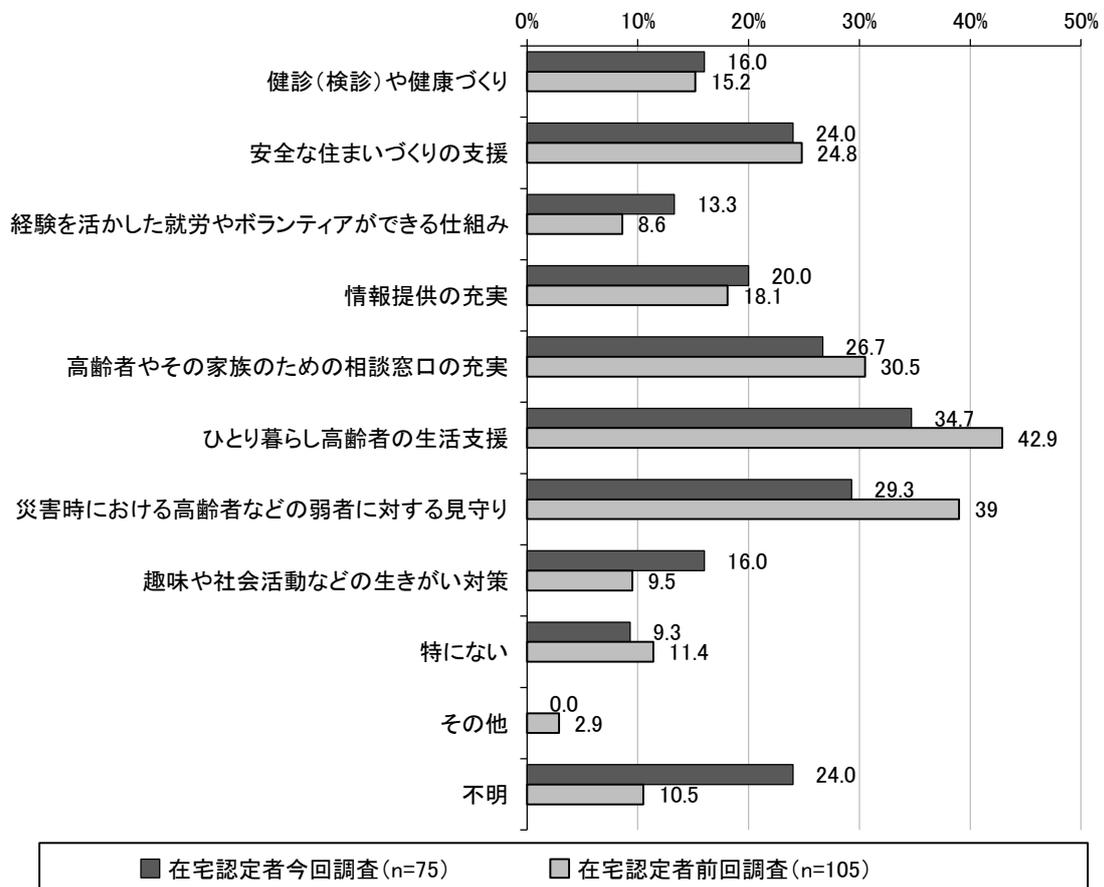
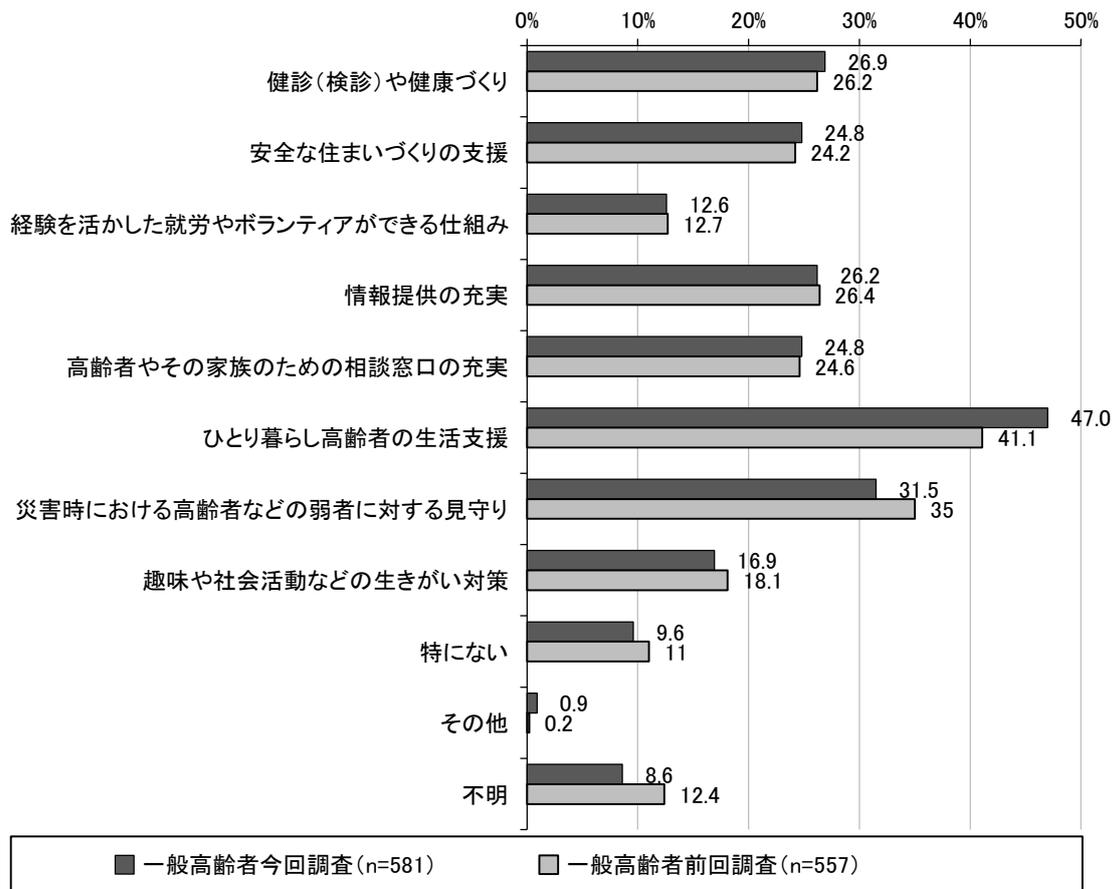
本町では、地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを1名配置しており、地域包括支援センター、社会福祉協議会、NPO、地縁組織、民間企業などを構成員とする第1層協議体（町全域）を設置しており、助け合いの仕組みの構築と活動の創出・充実に取り組んでいます。

住民意識調査によると、「高齢者保健福祉施策について力を入れてほしいこと」については、一般高齢者・在宅認定者ともに、前回同様「ひとり暮らし高齢者の生活支援」が最も高く、次いで「災害時における高齢者などの弱者に対する見守り」となっており、これらの取り組みの注力が求められます。

これらのことから、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、今後ますます日常生活上の様々な困りごとに対する支援の必要性が高まっていくことが予想されますが、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、近年は自身の終末期の医療やケアプランについて、家族や友人、医師、専門職を交えながら考え、思いを共有する「人生会議（ACP）」などの考えも誕生し、広まりつつあります。本町においても、これらを踏まえ、高齢者が最期まで自分らしく生きられる高齢者福祉の充実を目指します。

■高齢者保健福祉施策（介護保険サービス以外）について力を入れてほしいこと（前回比較）



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。
- ◇高齢者が最期まで自分らしく暮らせる環境形成を目指して、終活や人生会議（ACP）などの終末期ケアに関する相談体制の強化を図ります。

（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、ニーズと取り組みのマッチングに取り組んでいきます。

また、協議体は、地域住民を巻き込みながら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合い体制を協議し、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。

（２）終活、人生会議（ACP）などの相談体制の強化

人生の最終段階としての終末期ケアへの注目が高まる中で、人生会議（ACP）と呼ばれる取り組みが進められています。これは、高齢者が自身の終末期の医療や介護について、家族に加え医師や介護事業者、ケアマネジャーなどの専門職を交え、くり返し話し合い、思いや考えを共有する取り組みのことです。

本町では、医療機関や介護事業所、地域包括支援センターとの協議の機会を設け、実施手法について検討を進めるとともに、住民に向けても、終活や終末期ケアについて考える機会を設けるための研修会や講演会を実施します。また、終末期ノートの配布などを通じて、自身の終末期ケアについて考える機会を身近に持ってもらえるような広報物の配布にも取り組みます。

施策の柱2 地域見守り体制の構築

現状と課題

従来、地域の見守りとは、住民同士で支え合う「互助」の取り組みでもあり、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が、近年は地域のつながりが希薄化し、地域における支え合い機能は低下しています。今後ますますひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯が増加し、行政や関係機関の対応だけでは、高齢者の安全と安心を確保することは困難となることが予想されます。

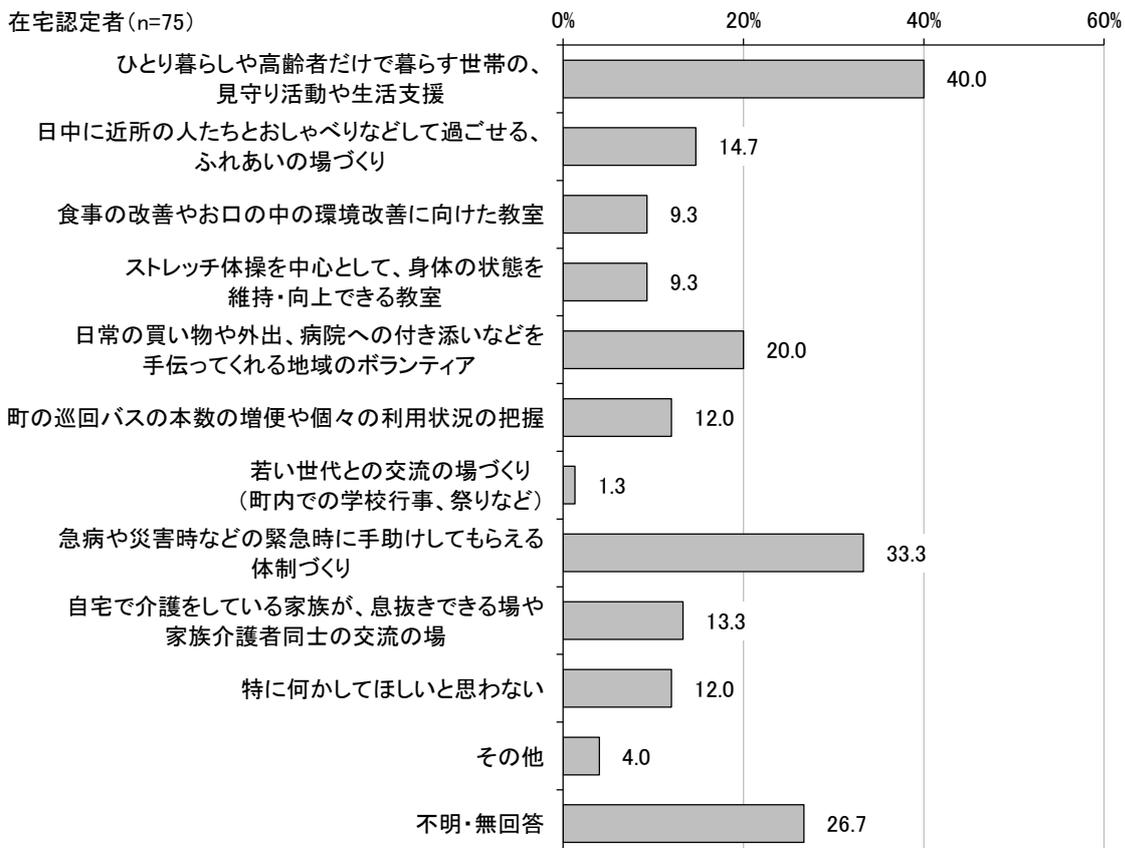
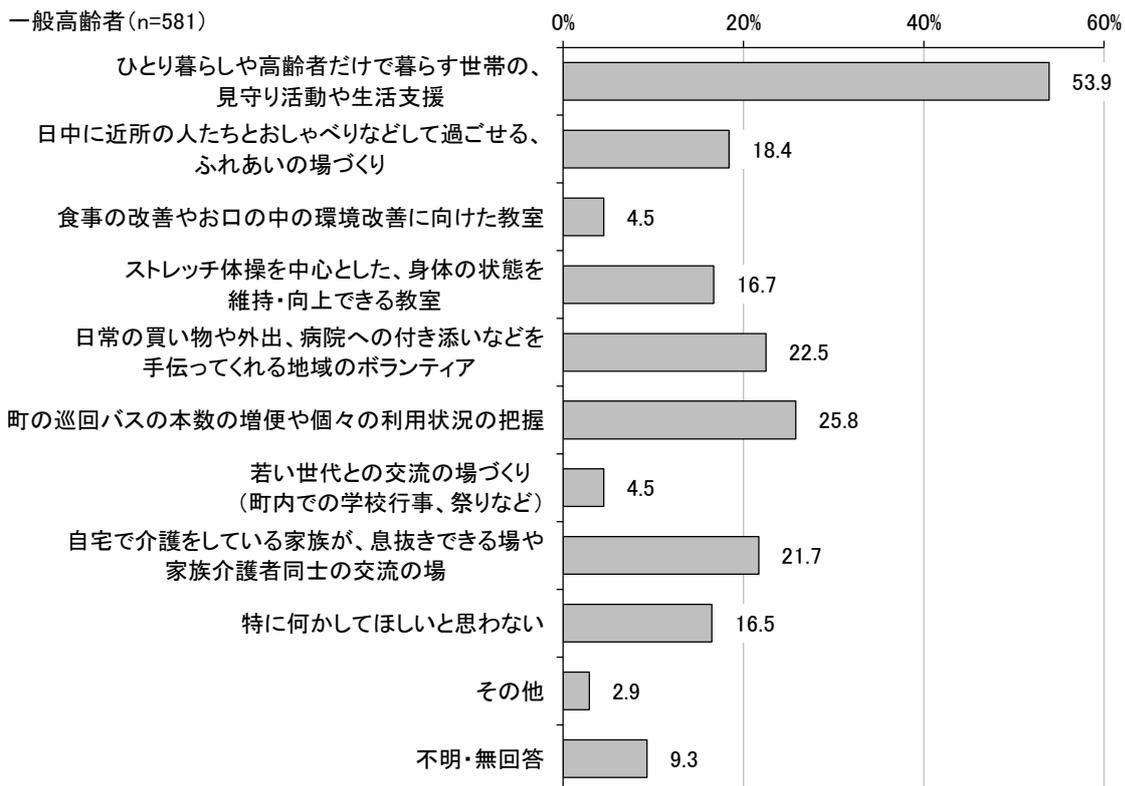
国においても、地域社会全体のあり方として、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」を掲げています。地域住民及び関係機関の協働のもと、地域の課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備や地域福祉の推進が求められています。

住民意識調査によると、「地域での生活を充実させるために町に取り組んでほしいこと」について、一般高齢者、在宅認定者ともに「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」と回答した人が最も多くなっています。

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など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、概ね65歳以上のひとり暮らしの方や重度の身体障がいを持つ人などを対象に、毎週1回電話をかけ安否確認するとともに、心配ごとの相談などに応じています。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、ケアマネジャーなどに依頼し、緊急時には迅速に医療機関と連携し、早期発見・重症化防止に努めています。

これらのことから、地域住民などが日頃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。

■今後、地域での生活を充実させるための町の取り組み



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など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などが定期的に訪問し、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り組みを推進します。
- ◇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（民生委員児童委員協議会、愛のネットワーク推進会、行政区（自治会長）、寿会（老人クラブ）、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置し、関係機関の活動状況について意見交換を行います。

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連携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、官民の協働による支援体制の構築に取り組みます。

今後は、普段見守りが必要な高齢者に対しては24時間365日の在宅医療・介護サービスの提供体制を引き続き行うとともに、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にも協力を仰ぎ、町全体での広域的な見守りの強化を推進します。

(2) 互助組織による支援の普及啓発

ボランティア活動は、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ため、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の醸成を図ります。

また、見守りの必要性や異変への気づきのポイント、対応方法などの研修や講演会を実施し、見守り活動に関わる人材の確保と育成を支援するとともに、協議体などを活用し、より一層の普及啓発に取り組みます。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

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を持つ人や子どもなどが、地域において自立した生活を送ることができるよう、地域における支え合いと町の公的支援の連携による重層的な支援体制を構築し、切れ目のない支援に努めます。

また、刑期を終え出所した高齢者等の住まいや就労への支援を行うことで再犯防止を図るとともに、全員が生きがいを持ち暮らすことができるまちづくりに取り組みます。

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安心して暮らし続けるためには、それぞれの生活状況に合った住まいが確保されることが重要です。また、日常生活の中で高齢者が不便をすることが多い、移動や買い物に対する支援へのニーズも急増していることから、対応が求められています。さらに、近年はICTやデジタル技術の普及により、生活の利便性の向上が図られていますが、高齢者がそうした技術を活用できないケースも多くなっており、高齢者へのICTやデジタル技術などの普及を図る必要性が高まっています。

住民意識調査によると、「免許返納を考えているか」については、一般高齢者で8割以上が「返納は考えていない」としています。「返納後の移動手段」としては「自動車（家族等の運転）」や「徒歩・自転車」が多く、「バス（コミュニティバス・町内巡回バス）」や「デマンドタクシー」などの公共交通機関はまだ利用希望者が低い状態にとどまっています。今後も、積極的な周知活動による認知度の向上は不可欠と考えられます。

また、「スマートフォンを活用しているか」については、一般高齢者で約5割が「日常的に使っている」としていますが、「スマートフォンを所持しているが、あまり使っていない」人たちも一定数おり、スマートフォンを活用するための講座等を実施することで、高齢者におけるデジタル技術の普及を図ることも重要と考えられます。

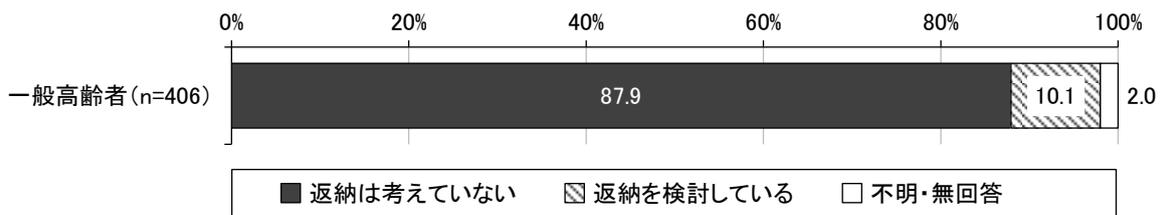
グループインタビューによると、町外に出かける際や、町内の細かな移動に困ることが多いという人が多く、気軽に使いやすい交通手段が求められているほか、買い物支援では出張販売や配送サービスなどのニーズが高まっていることがわかります。

本町では、経済的な理由などにより、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。

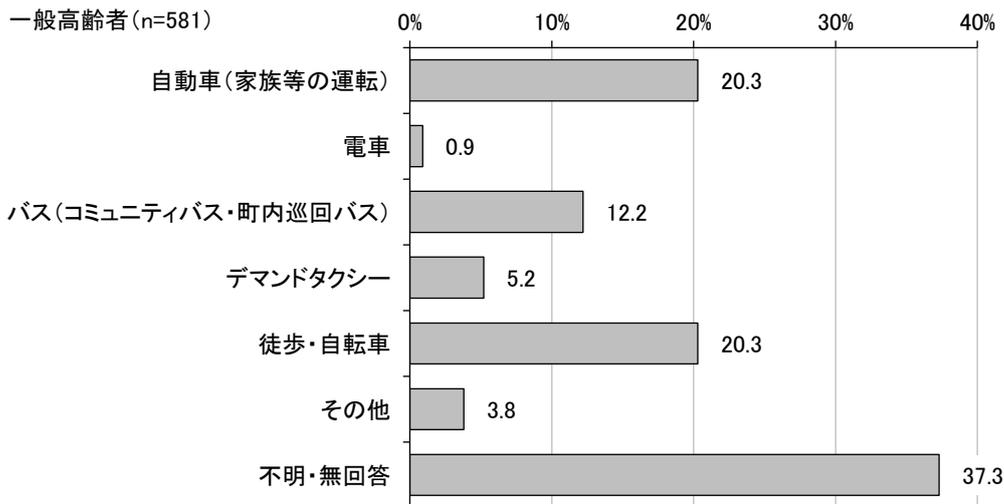
また、高齢運転者の交通事故防止に向け、安全運転装置設置の助成や運転免許証返納支援事業などを実施するとともに、令和2年4月に運行開始した、豊前・中津線のコミュニティバスや町内全域を巡回する吉富町巡回バスの路線の見直しを行い、免許証返納後の移動手段としての利便性向上を図っています。

これらのことから、既存の高齢者の生活を支える支援を継続しつつも、より住民のニーズに寄り添い、きめ細かく日常生活を支えるための支援策を検討しつつ、ICTやデジタル技術も活用しながら生活の利便性を向上させる取り組みを進めていく必要があります。

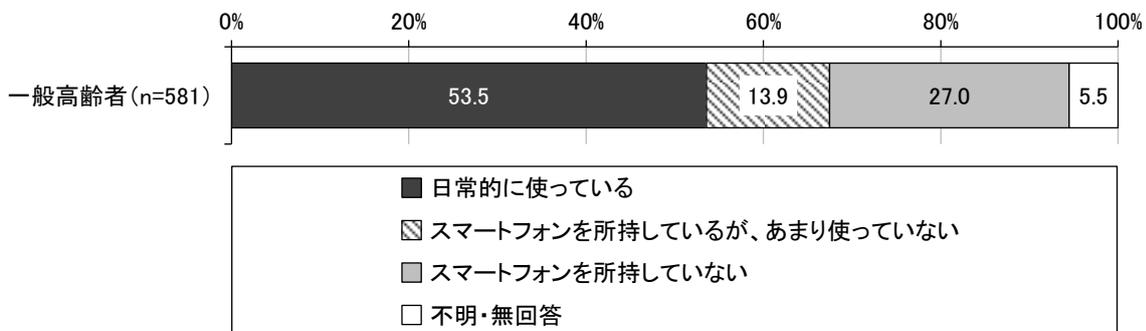
■免許返納を考えているか



■返納後の移動手段



■スマートフォンを活用しているか



取り組みの方向

◇高齢者の状況にあ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、よしとみデマンドタクシーなどの外出支援の検討や交通手段の確保、町全体のバリアフリー化を推進します。

◇高齢者がデジタル技術などを活用し、より生活の利便性を向上させることができるよう普及啓発に取り組みます。

(1) 安心できる住まいの確保

在宅環境や経済的な理由により、在宅で介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全・安心な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などを行い、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

社会福祉協議会が提供する生活支援サービスに加え、住民ボランティアなどによる日常生活を支援する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。

さらに、外出・移動支援にあわせてニーズが高まっている買い物支援についても、より身近な場所で買い物ができる仕組みづくりなども検討しつつ、住民の生活利便性の向上を目指します。

(3) 高齢者のICT活用支援

高齢者がICTやデジタル技術を活用できるよう、スマートフォンやパソコンなどの活用講座を実施します。また、インターネットを気軽に利用できるよう、公共施設などでのWi-Fi整備なども検討していきます。

また、地域における見守り活動においてもICTやSNSなどを活用し、より高齢者の生活に寄り添った見守り活動が行えるよう、導入方法を検討します。

施策の柱4 緊急時・災害時の支援体制の強化

現状と課題

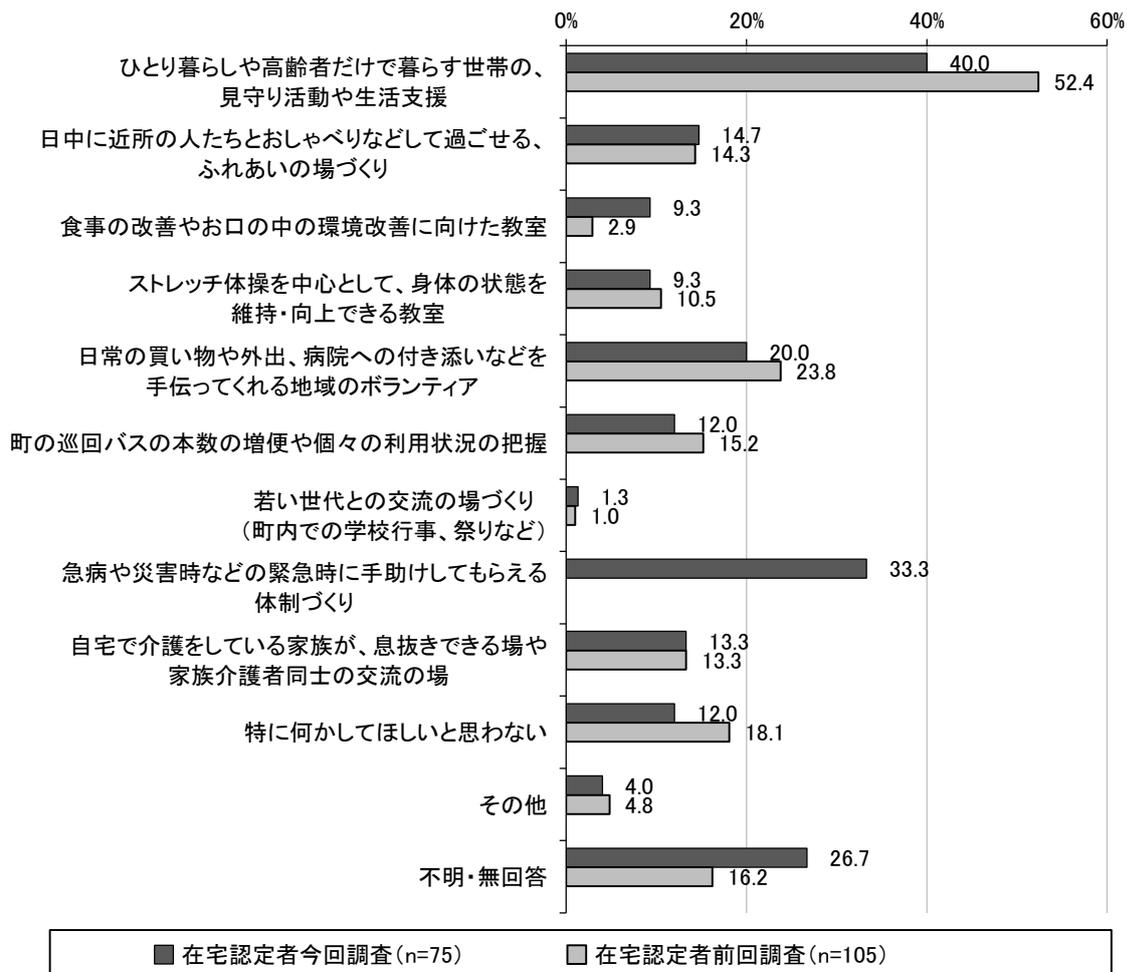
近年、地震や大型の台風、集中豪雨などの自然災害の発生が相次いでおり、自然災害への対応力の強化が求められています。

住民意識調査によると、「今後、地域での生活を充実させるための町の取り組み」については、在宅認定者における「急病や災害時などの緊急時に手助けしてもらえる体制づくり」が30%以上となっており、ニーズが増大していることがわかります。

本町では、避難行動要支援者名簿や個別支援計画を作成していますが、今後、高齢者のみの世帯やひとり暮らし高齢者の増加が予測されることから、要配慮者に対するさらなる支援策の充実が求められます。

また、平常時・緊急時のどちらにも対応できる地域における見守り体制を構築し、高齢者などの日常生活における不安感の解消を図る必要があります。

■今後、地域での生活を充実させるための町の取り組み（前回比較）



※「急病や災害時などの緊急時に手助けしてもらえる体制づくり」は今回調査のみで聞いている設問のため、前回は結果なし

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

災害が発生した際に速やかな情報伝達が行えるよう、避難行動要支援者名簿を作成しており、要支援者の同意のもと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、警察などと情報を共有しながら避難活動に役立てます。

また、ICTを活用した連携・情報共有の体制づくりについても関係者や関係機関と協議し、検討を進めます。

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・災害など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、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、地域住民が避難時に支援を必要とする高齢者などの避難・救援活動について学ぶ機会をつくり、地域における防災意識の向上を図ります。

基本目標4 成年後見制度利用促進基本計画の推進

●策定の背景

国では、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行されました。この法律では、これまでの取り組みに加え、ノーマライゼーション、自己決定権の尊重、身上保護の重視に向けた制度理念の尊重を図ること、県や市町村に対して、制度の利用を促進する体制として、地域連携ネットワークの整備及び中核機関の設置などに努めることが明示されました。

●計画の位置づけ

本町では、「基本目標4 成年後見制度利用促進基本計画の推進」を「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第14条に基づく、市町村における「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画」として位置づけます。

●成年後見制度とは何か

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分でない人（以下、「本人」という。）の権利を守る支援者（以下、「成年後見人など」という。）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度であり、大きく分けると、任意後見制度と法定後見制度の2つがあります。

今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加や障がいのある人の介助者の高齢化が進行することで、成年後見制度への需要が増加すると考えられます。

■成年後見制度の分類

① 任意後見制度

本人に十分な判断能力があるうちに、あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に、判断能力が低下した場合に代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

② 法定後見制度

本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、成年後見人などが選ばれる制度です。本人の判断能力に応じて、後見、保佐、補助の3つの類型が用意されています。

※ 選任される成年後見人などについては、家族などの親族後見人、第三者である専門職後見人、社会福祉法人などの団体が後見人に就任する法人後見、身近な地域の人が後見人に就任する社会貢献型後見人（市民後見人）などに分類されます。

施策の柱1 地域連携ネットワークの構築

現状と課題

国が定める成年後見制度利用促進基本計画では、全国どの地域においても、必要な人が、本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度を利用できるよう、各地域における相談窓口を整備するとともに、権利擁護支援の必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげるための「地域連携ネットワーク」を構築していくことが必要であるとしています。

この「地域連携ネットワーク」では、「①権利擁護支援の必要な人の発見・支援」「②早期の段階からの相談・対応体制の整備」「③意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」の3つの役割を実現していくことが求められています。

本町においては、「地域連携ネットワーク」を推進していくための中心的な役割を担う「中核機関」を設置し、成年後見制度を利用したい人の相談からマッチングまでを行っています。今後も、法律・福祉などの専門職や幅広い関係者との信頼関係を維持発展し、協力体制の基盤を整えていくことが必要です。

取り組みの方向

◇「中核機関」において、保健、医療、福祉に司法を含めた連携の仕組みを構築し、困難事例への対応など、多職種が連携して個々の支援に関わる体制づくりを進めます。

施策の柱2 成年後見制度利用促進のための段階的・計画的な取り組みの推進

現状と課題

成年後見制度が成立し、全国的にも普及活動がなされる中で、制度に対する認知度は徐々に広がりつつありますが、依然として制度の対象者でも、成年後見制度自体を知らない人が存在します。

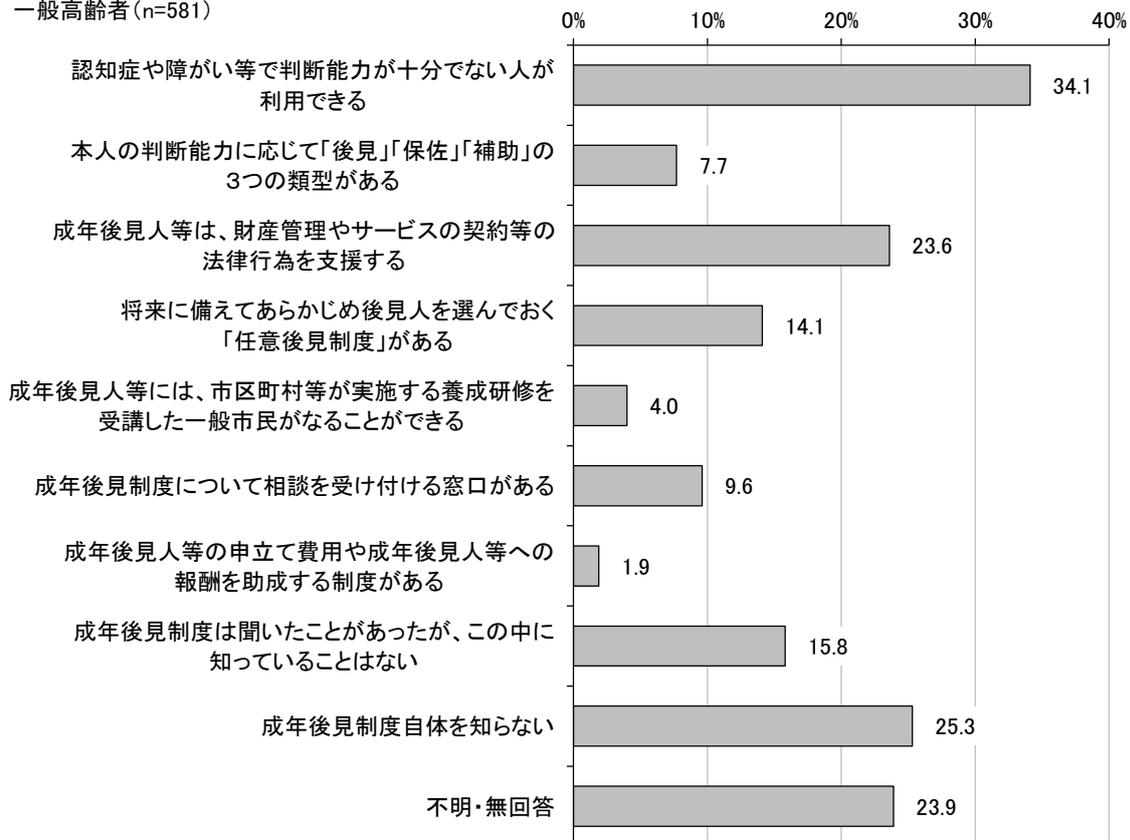
本町においても、住民意識調査によると、「成年後見制度についてどれくらい知っているか」について「成年後見制度自体を知らない」と答えた人が25.3%と一定数いることがわかります。また、制度の内容や相談窓口に対して知っている人は少なく、制度自体の広報とあわせて、内容や相談先についての周知が必要であることが考えられます。

成年後見制度の利用を促進するには、まずは住民への制度そのものの周知を一層強化し、いざ判断能力が衰えた状態となったときに、制度の利用を選択肢のひとつとして検討できるようにすることが必要です。

また、担い手側の育成として、市民後見人などの啓発や養成を進めることで、制度の利用をより幅広く対応できる体制づくりも検討する必要があります。

■成年後見制度についてどのくらい知っているか

一般高齢者 (n=581)



取り組みの方向

- ◇各専門職団体や関係機関などと連携して成年後見制度の仕組みや活用方法、相談窓口などを周知啓発するため、パンフレットの作成・配布、ホームページへの掲載などの広報啓発活動に努めます。
- ◇研修会などにより地域包括支援センターや町、社協などのスキルアップを図り、相談機能の強化・充実に努めます。
- ◇市民後見人の養成に向けて、地域包括支援センターや社協と連携しながら研修や講座の実施に向けた検討を進めます。

施策の柱3 成年後見制度の利用支援

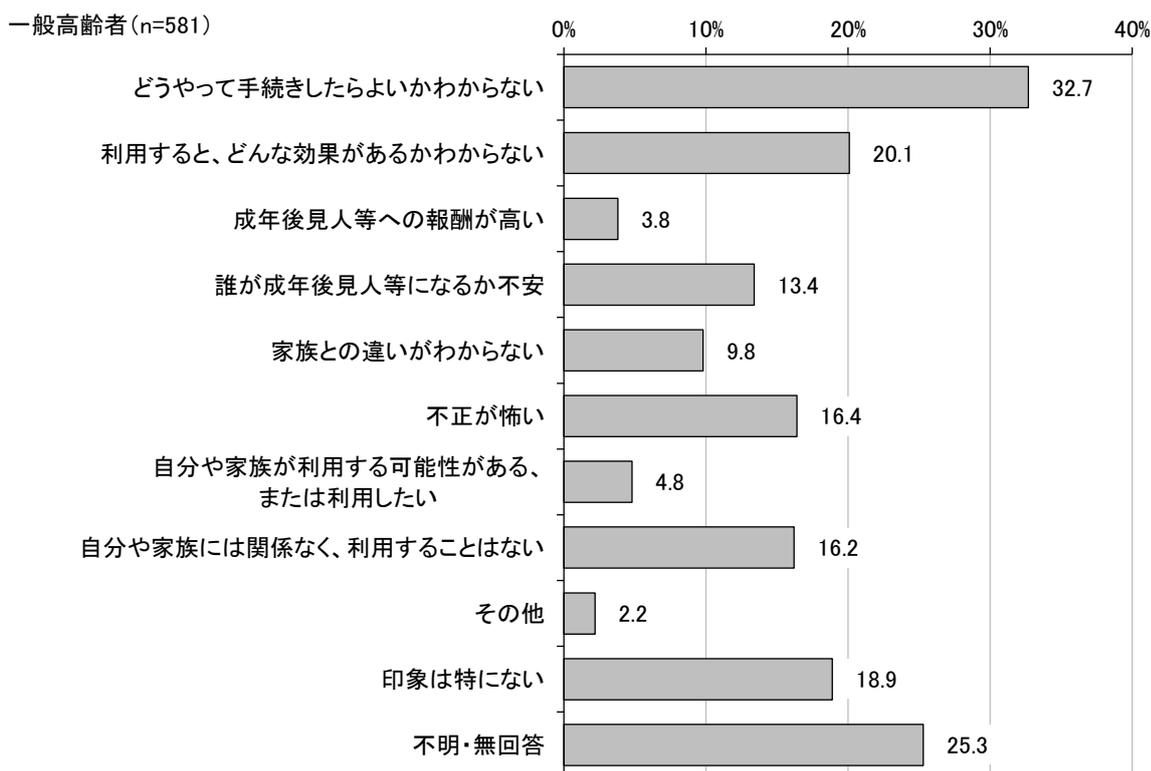
現状と課題

本町では、成年後見制度の利用支援として町長による申立てや、後見人等への報酬の助成などを行っていますが、成年後見制度の認知度が低く、必要な人に助成などの支援がいきわたっていない現状があります。

住民意識調査によると、「成年後見制度についてどのような印象を持っているか」について「どうやって手続きしたらよいかわからない」と答える人が約3割と高くなっています。また、「成年後見人等への報酬が高い」と答える人も少ないものの見受けられ、助成制度などを知らない人もいることがわかります。

このことから、今後は「中核機関」と連動しながら、誰もが制度を積極的に利用しやすい仕組みづくりを進めます。

■成年後見制度についてどのような印象を持っているか



取り組みの方向

- ◇判断能力が十分でない人が、成年後見人などが必要な状況にあるにも関わらず、本人や親族などがともに申立てを行うことが難しい場合、町長が家庭裁判所に成年後見人などの選任の申立てを行います。
- ◇成年後見人制度を利用した人で、その費用の負担が困難な方に対し、成年後見人などに対する報酬費用の助成を行います。
- ◇各専門職団体や関係機関などと連携して成年後見制度の仕組みや活用方法、相談窓口などを周知啓発するため、パンフレットの作成・配布、ホームページへの掲載などの広報啓発活動に努めます。

第5章 高齢者保健福祉事業の実績と見込み

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
高齢者保健サービス	① 健康教育
	② 総合健康相談
	③ 健康診査・がん検診
	④ 健康づくり事業

(2) 高齢者福祉サービス

区 分	事 業
高齢者福祉サービス	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（ホームヘルプサービス）
	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 傾聴ボランティアの育成
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 住民福祉センター ひだまり
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
	⑤ 見守りネットワーク事業
	⑥ 防犯対策
	⑦ 日常生活自立支援事業
生涯学習 生きがいづくり	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 地区サロン・居場所づくりの推進
	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		【介護予防ポイント事業】 【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 【基本目標2-1】

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っています。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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用者数	人	915	1,147	1,220	1,300	1,300	1,300
実施回数	回	18	36	28	50	50	50

担当部署：あいあいセンター

② 総合健康相談 【基本目標2-1】

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。広報紙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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用者数	人	189	238	330	350	350	350
実施回数	回	50	72	77	80	80	80

担当部署：あいあいセンター

③ 健康診査・がん検診 【基本目標2-1】

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診受診者	人	372	394	417	420	420	420
肺がん検診	人	451	519	531	600	600	600
胃がん検診	人	272	281	272	350	350	350
大腸がん検診	人	512	595	598	600	600	600
子宮がん検診	人	431	452	465	500	500	500
乳がん検診	人	426	452	479	500	500	500

担当部署：あいあいセンター

④ 健康づくり事業 【基本目標2-2】

行政が推進する介護予防ポイント事業や新たに実施予定の健康づくり関連の事業に関し、運動習慣のない人たちに対し、日常的に体を動かし、健康を維持する習慣を身に付けるための取り組みを行います。

■健康づくり事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数（延べ人数）	人	115	277	280	300	300	300
実施回数	回	11	27	25	30	30	30

担当部署：社会福祉協議会

(2) 高齢者福祉サービス

在宅福祉サービス

① 日常生活用具の給付 【基本目標3-3】

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	0	1	0	1	1	1

担当部署：福祉保険課

② 介護手当の支給 【基本目標3-1】

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	21	22	24	25	25	25

担当部署：福祉保険課

③ タクシー利用券の交付 【基本目標3-3】

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用者数	人	392	370	530	550	550	550

担当部署：福祉保険課

④ はり・きゅう・マッサージ施術利用券の交付 【基本目標3-3】

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用者数	人	203	120	30	50	50	50

担当部署：福祉保険課

⑤ 入浴券の交付 【基本目標3-3】

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用者数	人	5,771	6,100	7,000	7,100	7,100	7,100

担当部署：福祉保険課

⑥ 生活管理指導員派遣事業（ホームヘルプサービス） 【基本目標3-3】

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	0	0	0	1	1	1
実施回数	回	0	0	0	1	1	1

担当部署：福祉保険課

⑦ 生活管理指導短期宿泊事業 【基本目標3-3】

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など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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	0	1	0	1	1	1
実施回数	回	0	1	0	1	1	1

担当部署：福祉保険課

⑧ 吉富町ボランティア「太陽の会」 【基本目標2-3】

「愛の弁当訪問サービス」や「朗読ボランティア」などの様々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	事業
弁当グループ	80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などを行います。
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 (佐井川グループ)	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などの協力を行います。

担当部署：社会福祉協議会

⑨ 傾聴ボランティアの育成 【基本目標2-3】

講座やサロン等での実践を通し、地域のひとり暮らしの方や施設入所されている方に寄り添える話し相手を育成します。

(3) 老人福祉施設

① 養護老人ホーム 【基本目標3-3】

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が、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：福祉保険課

② 軽費老人ホーム・ケアハウス 【基本目標3-3】

60歳以上（夫婦の場合はどちらかが60歳以上）で身体機能の低下などが認められ、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：福祉保険課

③ 住民福祉センター ひだまり 【基本目標3-3】

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様々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。

■住民福祉センター ひだまり利用件数の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用件数	件	141	167	180	190	200	210

担当部署：福祉保険課

(4) 安全確保

① あんしん住宅リフォーム事業 【基本目標3-3】

介護保険の要介護認定において要支援また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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	1	3	0	1	1	1

担当部署：福祉保険課

② 緊急通報装置の設置 【基本目標3-4】

緊急時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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	117	107	93	100	100	100

担当部署：福祉保険課

③ 介護機器の貸与 【基本目標3-3】

歩行に支障のある方や在宅で介護を要する方に、手押し車などの7種類（車椅子・介助車・電動ベッド・歩行器・高齢者用杖・スロープ・手押し車）の介護機器を無料で貸与します。

■介護機器の貸与の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
貸与件数	件	28	24	20	20	20	20

担当部署：社会福祉協議会

④ コールサービス 【基本目標3-2】

概ね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す。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。

■コールサービスの実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者数 (実人数)	人	18	18	21	23	25	25
回数	回	95	96	98	98	98	98

担当部署：社会福祉協議会

⑤ 見守りネットワーク事業 【基本目標3-2】

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・朝日新聞豊前販売店 ・毎日新聞・日本経済新聞吉富販売店 ・読売新聞読売センター吉富 ・株式会社セブン-イレブン・ジャパン 小倉地区 ・株式会社 豊前清掃社 ・グリーンコープ生活協同組合 ふくおか京築支部 ・三井住友海上火災保険株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> ・エフコープ生活協同組合京築支所 ・日本郵便株式会社吉富郵便局 ・九州電力行橋営業所 ・公益社団法人 福岡県医薬品配置協会 ・損害保険ジャパン日本興亜株式会社 ・日本生命保険相互会社 ・東京海上日動火災保険株式会社 ・あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 ・明治安田生命保険相互会社

令和6年2月現在
担当部署：福祉保険課

⑥ 防犯対策 【基本目標3-2】

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などの相談や、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、一般相談や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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
防犯についてのチラシ配布	回	10	10	10	10	10	10
消費者被害防止についての広報	回	56	55	50	60	60	60

担当部署：防犯について（未来まちづくり課）
消費者被害について（地域振興課）

⑦ 日常生活自立支援事業 【基本目標3-2】

ひとりでは日常生活に不安のある高齢者等が、地域で安心して生活を送れるよう、本人との契約に基づき、福祉サービスの利用援助を中心に、日常的な金銭管理や重要書類等の保管を通して、高齢者等の権利を擁護します。

■日常生活自立支援事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数 (実人数)	人	0	0	2	2	2	2

担当部署：社会福祉協議会

(5) 生涯学習・生きがいづくり

① 吉富町寿会連合会（老人クラブ）活動の推進 …【基本目標2-3】…

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の支援を行い、活動の充実を図ります。

■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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数	人	253	247	226	230	230	230

担当部署：教育委員会

② 生涯学習の推進 …【基本目標2-3】…

住民による自主的な活動の実施など生きがいづくりを目的とし、様々な生涯学習教室を開催します。

③ 生涯スポーツの推進 …【基本目標2-3】…

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 【基本目標2-3】

毎年9月に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、記念品の贈呈などを行い、健康と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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老金対象者数 (実人数)	人	766	789	803	850	850	850
記念品対象者数 (実人数)	人	152	159	174	180	180	180
敬老会参加者数 (実人数)	人	169	186	205	210	230	250

担当部署：福祉保険課

⑤ 地区サロン・居場所づくりの推進 【基本目標2-3】

近隣同士のコミュニケーションづくりが減少する中、地域の方々が気軽に集える場所をつくることを通じて、地域の「仲間づくり」「出会いの場づくり」「閉じこもり予防」の推進のために、地区サロンの立ち上げを支援します。

担当部署：社会福祉協議会

⑥ 吉富いきいきクラブ、シルバー互助会 【基本目標2-3】

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づくり、社会参加の促進、地域づくりへの貢献を目的とし、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：福祉保険課

⑦ 高齢者交流事業補助金交付 【基本目標2-3】

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ交付者数	人	8	48	44	60	70	80

担当部署：福祉保険課

3. 地域支援事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス（第1号訪問事業） 【基本目標1-3】

① 介護予防訪問事業 【基本目標1-3】

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	13	15	17	18	19	20

担当部署：福祉保険課

② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） 【基本目標1-3】

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（同行）、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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	4	4	5	6	6	6

担当部署：福祉保険課

③ 訪問型サービスB（住民主体によるサービス） 【基本目標1-3】

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、主に買い物代行（同行）、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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	30	28	28	35	35	35

担当部署：福祉保険課

通所型サービス（第1号訪問事業） 【基本目標1-3】

① 介護予防通所事業 【基本目標1-3】

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・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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	29	33	36	35	35	35

担当部署：福祉保険課

② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス） 【基本目標1-3】

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	7	5	5	5	5	5

担当部署：福祉保険課

③ 通所型サービスB（住民主体によるサービス） 【基本目標1－3】

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・運動などの活動、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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	140	160	179	200	200	200

担当部署：福祉保険課

介護予防ケアマネジメント事業 【基本目標1－3】

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、本人や家族の希望などに沿って、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などに応じて、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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	63	72	80	80	83	85

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り組みを推進し、介護予防の機能も強化します。

① 介護予防把握事業 【基本目標2-2】

地域で暮らす高齢者の情報を収集し、閉じこもりなど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地域包括支援センターと連携し、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。

■介護予防把握事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイルチェックの実施人数	人	—	18	31	150	200	250

担当部署：福祉保険課、地域包括支援センター

② 介護予防普及啓発事業 【基本目標2-2】

高齢者自身が介護予防に向けて自主的な取り組みができるように、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：福祉保険課

③ 地域介護予防活動支援事業 【基本目標2-2】

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なども行い、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

■介護予防ポイント事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加人数（実人数）	人	—	—	260	280	300	320

担当部署：福祉保険課

【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にもなっています。

■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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	7	2	2	3	3	3
実施回数	回	40	24	24	36	36	36

担当部署：福祉保険課

④ 一般介護予防事業評価事業 ……【基本目標2-2】…

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、その結果に基づいて事業の実施方法等の改善を図るとともに、質の確保・向上を目指します。

担当部署：福祉保険課

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業 ……【基本目標2-2】…

「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り組みを実施します。

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など、地域における介護予防の取り組みに幅広く関与できるよう支援します。

■地域リハビリテーション活動支援事業の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
専門職の地域への派遣回数	回	0	0	3	15	20	25

担当部署：福祉保険課、地域包括支援センター

(3) 包括的支援事業

① 総合相談支援・権利擁護事業 【基本目標1-4】

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、高齢者の権利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 令和5年度	目標値		
		令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	件	169	129	293	320	330	350

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 令和5年度	目標値		
		令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	人	3	4	5	6	7	8

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 【基本目標1-4】

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 令和5年度	目標値		
		令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
件数	件	27	30	35	40	40	40

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 【基本目標1-1】

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・介護関係者の研修などを行い、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。

■在宅医療・介護連携推進事業における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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	回	3	13	6	8	8	8

担当部署：福祉保険課

④ 地域ケア会議 【基本目標1-4】

個別会議は、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ます。

推進会議では、個別会議で出された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。

■個別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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	回	4	5	5	6	6	6

担当部署：福祉保険課

■個別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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別事例件数	件	6	7	8	10	10	10

担当部署：福祉保険課

⑤ 認知症総合支援事業 【基本目標1-2】

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、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の構築と、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取り組み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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支援者数	人	2	1	2	3	3	3

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成講座開催数	回	2	2	2	2	2	2
サポーター数	人	131	100	100	100	100	100

担当部署：地域包括支援センター

■認知症カフェの設置に係る実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数	箇所	1	1	1	1	1	1
参加人数 (実人数)	人	18	16	13	15	17	20

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 【基本目標3-1】

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り組み（地域のニーズや地域資源の把握、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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域資源	件	0	2	0	1	1	1

担当部署：福祉保険課

■生活支援コーディネーターへの活動方針の提示・支援の実績（見込み）と目標値

	単位	実績		見込み	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
提示・支援数	件	5	5	5	5	5	5

担当部署：福祉保険課

(4) 任意事業

① 家族介護支援事業 【基本目標3-3】

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者数 (実人数)	人	19	19	23	20	20	20

担当部署：福祉保険課

② その他の事業 【基本目標3-2, 3-3】

【配食サービス事業】

概ね65歳以上の高齢者や心身の障がいや疾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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用者数	人	816	891	960	1,000	1,000	1,000
配食数	食	8,417	9,472	9,840	10,000	10,000	10,000

担当部署：福祉保険課

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）

サービスの種類	実績			見込み			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	回	7,336	6,908	6,500	6,342	6,628	6,294
訪問入浴介護	回	98	165	136	63	63	63
訪問看護	回	1,340	1,699	1,624	1,665	1,665	1,665
訪問リハビリテーション	回	529	551	392	361	361	361
居宅療養管理指導	人	166	155	180	180	192	192
通所介護	回	6,693	5,410	5,660	5,524	5,670	5,354
通所リハビリテーション	回	3,303	3,429	3,740	3,479	3,745	3,731
短期入所生活介護	日	2,910	3,103	3,056	2,962	2,962	3,196
短期入所療養介護（老健）	日	178	40	36	36	36	36
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	1,184	1,203	1,084	1,056	1,068	1,044
特定福祉用具購入	人	15	17	8	0	0	0
特定施設入居者生活介護	人	50	51	48	48	48	48
(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	12	12
夜間対応型訪問介護	人	11	12	8	12	12	12
地域密着型通所介護	回	3,083	2,022	1,888	1,783	1,783	1,783
認知症対応型通所介護	回	659	529	536	536	536	536
小規模多機能型居宅介護	人	275	338	316	312	324	336
認知症対応型共同生活介護	人	329	324	320	324	324	336
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	12	12
(3) 住宅改修	人	6	9	16	12	12	12
(4) 居宅介護支援	人	1,606	1,506	1,416	1,392	1,392	1,392
(5) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人	793	757	744	792	828	876
介護老人保健施設	人	194	155	172	168	180	180
介護医療院	人	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	人	0	13	4	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）

サービスの種類		実績			見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8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	70	81	180	194	194	194
介護予防訪問リハビリテーション	回	9	2	48	72	72	72
介護予防居宅療養管理指導	人	15	12	20	24	24	24
介護予防通所リハビリテーション	人	182	214	216	240	240	240
介護予防短期入所生活介護	日	0	15	0	0	0	0
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	475	561	592	648	648	648
特定介護予防福祉用具購入	人	21	3	40	36	36	36
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	6	4	5	5	5	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防住宅改修	人	12	6	12	12	12	12
(4) 介護予防支援	人	544	606	672	732	744	732

資料編

吉富町高齢者福祉計画推進委員会設置要綱

（設置）

第1条 21世紀の高齢社会の到来に向けて、高齢者が地域のなかで、生きがいをもち安心して生活していけるよう、「いつでも、だれでも」必要とする保健福祉サービスを利用できるような体制の計画的整備を図るため策定された吉富町高齢者福祉計画の実施状況の点検、見直しを行うために、吉富町高齢者福祉計画推進委員会（以下「推進委員会」という。）を設置する。

（掌握事務）

第2条 推進委員会は、吉富町高齢者福祉計画の実施状況を点検し、また高齢者をめぐる状況の変化に対応し、計画の見直し、介護保険事業計画の策定及び見直しを行う。

（委員）

第3条 推進委員会は、委員21名以内をもって組織し、次に掲げる者の内から町長が委嘱する。

- (1) 町議会
- (2) 福祉機関
- (3) 保健医療機関
- (4) 各種団体
- (5) 学識経験者
- (6) その他町長が必要と認めた者

（委員の任期）

第4条 委員の任期は、2年以内とする。

2 後任者の任期は、前任者の残任期間とし、前条に掲げる役職を退職したときは、この職を失う。

（会長及び副会長）

第5条 推進委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の中から互選する。
- 3 会長は、推進委員会を代表し、推進委員会の会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 推進委員会の会議は、会長が招集する。

2 会長は、この会議の議長となる。

(部会の設置)

第7条 推進委員会は、必要に応じて専門部会を設けることができる。

(委任)

第8条 この告示に定めるもののほか、推進委員会の運営に必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(吉富町老人保健福祉計画策定委員会設置要綱の廃止)

2 吉富町老人保健福祉計画策定委員会設置要綱（平成4年要綱第5号）は、廃止する。

附 則（平成10年7月1日告示第32号）

この告示は、平成10年7月1日から施行する。

附 則（平成20年7月24日告示第72号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（令和2年10月7日告示第88号）

この告示は、公布の日から施行する。

吉富町高齢者福祉計画推進委員会 名簿

氏名	所属名	役職	備考
山本 定生	吉富町議会	議長	副会長
岸本 加代子	吉富町議会	“福祉産業建設	
福江 智子	京築保健福祉環境事務所	委員長”	
出水 清子	吉富町民生委員児童委員協議会	社会福祉課長	会長
山本 タツ子	吉富町ボランティア太陽の会	会長	
川邊 博正	吉富町スポーツ協会	会長	
佐田 秀敏	吉富町寿会連合会	会長	
友田 秀一	吉富町社会福祉協議会	会長	
野依 治恵	吉富町食生活改善推進会	事務局長	
高尾 康子	吉富町保健推進員	会長	
太田 重文	吉富町自治会長会	会長	

吉富町高齢者福祉計画

発行：福岡県吉富町福祉保険課

令和6年3月

〒 871-8585

福岡県築上郡吉富町大字広津 226 番地 1

TEL 0979-24-1123 (直通)

FAX 0979-24-3219 (共通)