

第5次柳川市高齢者保健福祉計画

《平成30～32年度》

高齢者のだれもが住み慣れた地域で
いつまでも心豊かに暮らすことができる
やさしさとおもいやりのまち 柳川



平成30年3月

はじめに

我が国の高齢化は世界に類のない速さで進行しており、平成 37 年(2025 年)以降は 30% を超え、国民の 3 人に 1 人が高齢者という社会になると予測されています。

本市におきましても、平成 29 年度当初の高齢化率 31.8% となり、全国平均、県平均を上回るスピードで進行しており、今後も高齢化が進むと予想されます。

このような高齢化の急速な進展は、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者世帯の増加などを加速させ、高齢者を取り巻くさまざまな課題を生じさせていくことになり、その課題を解消、改善する施策の重要性が一層高まることを意味します。

このため、本市の高齢者保健福祉施策の更なる推進と充実を図ることを目的に、平成 30 年度から 32 年度を計画年度とする「柳川市高齢者保健福祉計画」を策定しました。

本計画は、「高齢者のだれもが住み慣れた地域で いつまでも心豊かに暮らすことができる やさしさとおもいやりのまち 柳川」を基本理念としまして、健康づくりと介護予防の推進、地域包括ケアシステムの深化・推進、認知症施策などの前計画を踏襲しつつも新たな施策を盛り込み、地域が丸ごと繋がる地域共生社会の実現をめざしたものとなっています。

今後は、市民の皆様をはじめ、関係機関や団体などとの連携を図りながら、本計画を着実に推進し、高齢者はもとより、すべての市民にとって暮らしやすいまちをめざして、全力で取り組んで参りますので、ご理解とご協力の程よろしく申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、幅広い見地から熱心なご審議をいただきました柳川市高齢者保健福祉計画審議会委員の皆様へ、心から感謝申し上げます。

平成 30 年 3 月

柳川市長 金子健次

柳 川 市

目 次

第 1 章 計画の意義と役割	1
1 計画策定の趣旨と背景.....	2
2 計画の位置づけ.....	3
(1) 国の法律、市の基本構想・地域福祉計画との関係.....	3
(2) 介護保険事業計画との一体性.....	3
(3) 他計画・施策との調和.....	3
3 計画の期間.....	4
4 計画の策定体制と策定手順.....	4
5 計画の推進体制.....	5
(1) 市の推進体制.....	5
(2) 市民参加による推進体制.....	5
6 介護保険制度改正への対応.....	6
第 2 章 高齢者を取り巻く現状	7
1 人口・世帯の状況.....	8
(1) 人口の状況.....	8
(2) 高齢者人口の見込み.....	10
(3) 高齢者世帯の状況.....	10
2 認知症高齢者の状況.....	11
3 要介護（要支援）認定者の状況.....	13
(1) 要介護（要支援）認定者の推移.....	13
(2) 年齢別新規要介護（要支援）認定者の状況.....	14
(3) 性別・介護度別新規要介護（要支援）認定者の状況.....	15
(4) 地区別新規要介護（要支援）認定者数の状況.....	16
(5) 要介護（要支援）認定者の見込み.....	17
4 高齢者保健福祉の推進に関する住民意識調査.....	18
(1) 調査概要.....	18
(2) 調査結果.....	19
5 日常生活圏域二一ズ調査の状況.....	28

(1) 調査概要	28
(2) 調査結果	29
6 後期高齢者医療の動向	37
7 社会参加・生きがいの状況	38
(1) 老人クラブ	38
(2) シルバー人材センター	39
第3章 計画の目標と事業展開	40
1 計画の基本理念と基本目標	41
(1) 基本理念	41
(2) 基本目標	42
2 事業計画	44
施策1. 健康づくり・介護予防の推進	44
(1) 保健事業の推進	44
(2) 介護予防（地域支援事業）の推進	47
(3) 介護予防ポイント事業の推進	52
施策2. 地域で見守り支え合う体制づくり～地域包括ケアシステムの推進～	53
(1) 地域包括支援センターの機能強化	54
(2) 在宅医療・介護連携の推進	56
(3) 認知症施策の推進	58
(4) 地域ケア会議の充実	59
(5) 介護予防・生活支援サービスの充実	60
(6) 高齢者等見守りネットワークの構築	61
施策3. 認知症施策の推進	63
(1) 地域住民による認知症の理解や早期対応の促進	63
(2) 認知症地域支援推進員の活用および認知症初期集中支援チームの設置	64
(3) 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及促進	65
(4) 高齢者等徘徊SOSネットワークの充実	66
施策4. 高齢者などの尊厳が尊重される体制づくり	68
(1) 虐待防止対策の充実	68
(2) 権利擁護の充実	70
施策5. 在宅生活支援サービスの充実	71
(1) 在宅生活を支援するサービスの充実	71
(2) 福祉施設などの方向性	74

施策 6. 生きがいづくりと社会参加の促進	76
(1) 老人クラブ活動への支援	76
(2) 高齢者の就労支援	76
(3) 生涯学習の充実	77
(4) 運動・スポーツなどの交流に接する機会の充実	78
(5) 移動手段の確保	78
(6) ボランティア活動の促進	79
施策 7. 安心・安全なまちづくりの推進	81
(1) 人にやさしいまちづくりの推進	81
(2) 安心・安全な暮らしの向上	81
施策 8. 計画の進行管理	84
□資料編	86
用語解説	87
柳川市高齢者保健福祉計画審議会 委員名簿	99
柳川市高齢者保健福祉計画審議会規則	100

第 1 章 計画の意義と役割

- 1 計画策定の趣旨と背景
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の策定体制と策定手順
- 5 計画の推進体制
- 6 介護保険制度改正への対応

第1章 計画の意義と役割

1 計画策定の趣旨と背景

我が国の高齢化は世界に類のない速さで進行しており、総人口は平成 22 年の 1 億 2,806 万人をピークに平成 28 年には 1 億 2,693 万人にまで減少しています。

この間も、65 歳以上の高齢者人口については一貫して増加を続けており、平成 28 年には 3,459 万人に達し、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は 27.3%、平成 32 年（2020 年）には 29.2%、平成 37 年（2025 年）以降は 30%を超え、国民の 3 人に 1 人が高齢者という社会になると予測されています。このような高齢化の急速な進展は、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者世帯の増加などを加速させ、高齢者を取り巻くさまざまな課題を生じさせています。

本市においては、高齢化が全国平均、県平均を上回るスピードで進行しており、平成 29 年 4 月時点で高齢化率 31.8%と、市民の 3.14 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者という状況となっています。さらに、平成 32 年（2020 年）の高齢化率は 33.3%に達し、市民の 3.0 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者という状況を迎えることになると予想されています。

このような急速な高齢化社会の進展に対応するため、平成 18 年度以降、3 年毎に「高齢者保健福祉計画」を策定し、健康づくりと介護予防を中心とする高齢者の保健福祉施策を展開してきました。

「第 5 次柳川市高齢者保健福祉計画」（以下、「本計画」という。）は、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）に向けた地域包括ケアシステムの構築、認知症や高齢者世帯の増加への対応、地域連携や住民による見守りの充実などを図った「第 4 次柳川市高齢者保健福祉計画」を踏襲しつつ、地域包括ケアシステムのより一層の推進を図り、地域のごとにさまざまな人や団体などが「我が事」としてかわり、人や資源などのあらゆるリソースが「丸ごと」つながって地域をともに創っていく「地域共生社会の実現」をめざす計画として策定します。

本計画に基づき、保健・医療・福祉分野における地域住民や関係団体とのより一層の連携を図るとともに、高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができるまちづくりをさらに推進します。

2 計画の位置づけ

(1) 国の法律、市の基本構想・地域福祉計画との関係

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」に位置づけられます。

また、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 2 条第 4 項に定める基本構想に即して策定する計画であることから、本計画を「第 2 次柳川市総合計画基本構想」(平成 28 年度策定)に沿って策定します。さらに、平成 29 年には社会福祉法が改正され、地域福祉計画は福祉各分野の共通事項を記載した上位計画として位置づけられましたので、地域福祉計画との整合を図るとともに、主に高齢者に関する今後の保健福祉施策を総合的に推進するための指針として位置づけるものです。

(2) 介護保険事業計画との一体性

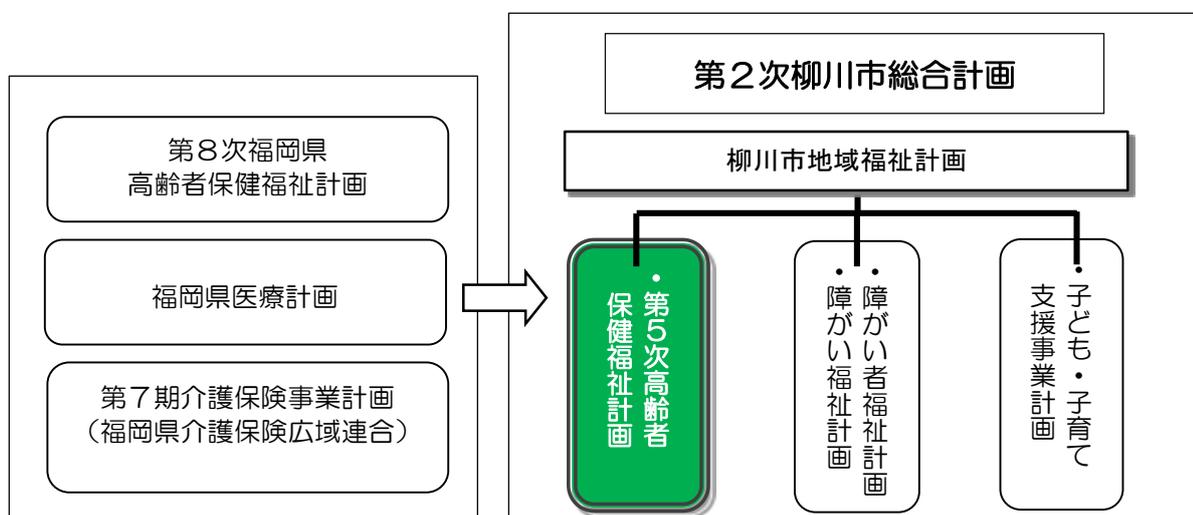
本計画は、国の指針によって、介護保険事業計画と一体的に策定することが求められています。そのため、福岡県介護保険広域連合で策定される「第 7 期介護保険事業計画」(平成 29 年度策定)の内容に考慮して策定します。

(3) 他計画・施策との調和

本計画は、「柳川市地域福祉計画」(平成 29 年度策定)、「第 5 期柳川市障がい福祉計画」(平成 29 年度策定)をはじめ、本市また広域における保健、福祉、医療、地域福祉、生涯学習、防災などに関する計画・施策との連携・調和を図ります。

さらに、「福岡県高齢者保健福祉計画(第 8 次)」(平成 29 年度策定)をはじめ、県の高齢者保健福祉施策に関連する計画などとの連携・調和を図ります。

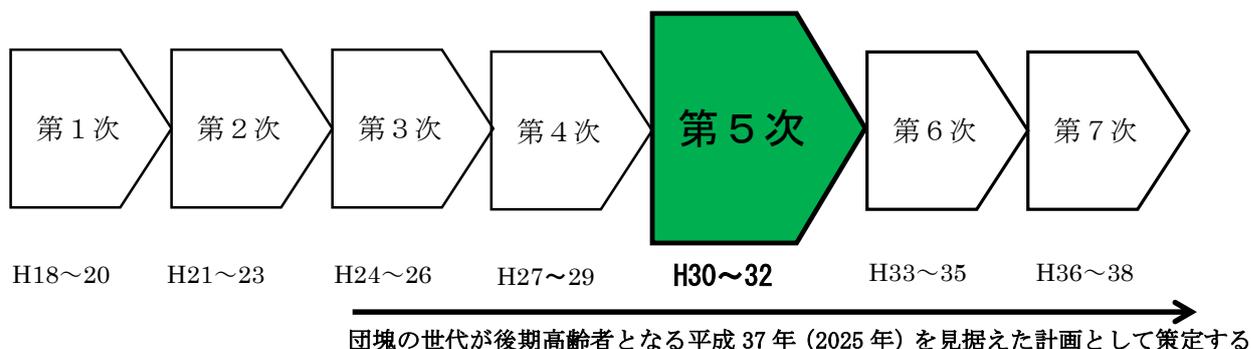
【柳川市高齢者保健福祉計画の位置づけ】



3 計画の期間

本計画の期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間です。

なお、本計画は、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上を迎える平成 37 年(2025 年)を見据えて、高齢者を支える地域づくりを進めていくために、中長期的な視野に立った施策の展開を図り、3 年ごとに計画を見直します。



4 計画の策定体制と策定手順

本計画を策定するにあたっては、本市の高齢者保健福祉分野にかかわる団体・事業所などの代表 15 人で構成する「柳川市高齢者保健福祉計画審議会」を設置し、市長の諮問に応じて必要な審議を行いました。

【「柳川市高齢者保健福祉計画審議会」会議の経過】

	開催日時	主な議題
第 1 回	平成 29 年 10 月 23 日 13 : 30 ~ 柳川市民会館第二会議室	○市長諮問 ○趣旨および策定体制の説明 ○団体ヒアリング結果報告
第 2 回	平成 29 年 11 月 29 日 13 : 30 ~ 柳川市民会館第二会議室	○現計画の評価検証結果報告 ○住民意識調査結果報告
第 3 回	平成 30 年 1 月 12 日 13 : 30 ~ 柳川市民会館第二会議室	○計画骨子案の検討 ○高齢者保健福祉計画素案の検討
第 4 回	平成 30 年 2 月 15 日 13 : 30 ~ 柳川市民会館第二会議室	○高齢者保健福祉計画最終検討

5 計画の推進体制

(1) 市の推進体制

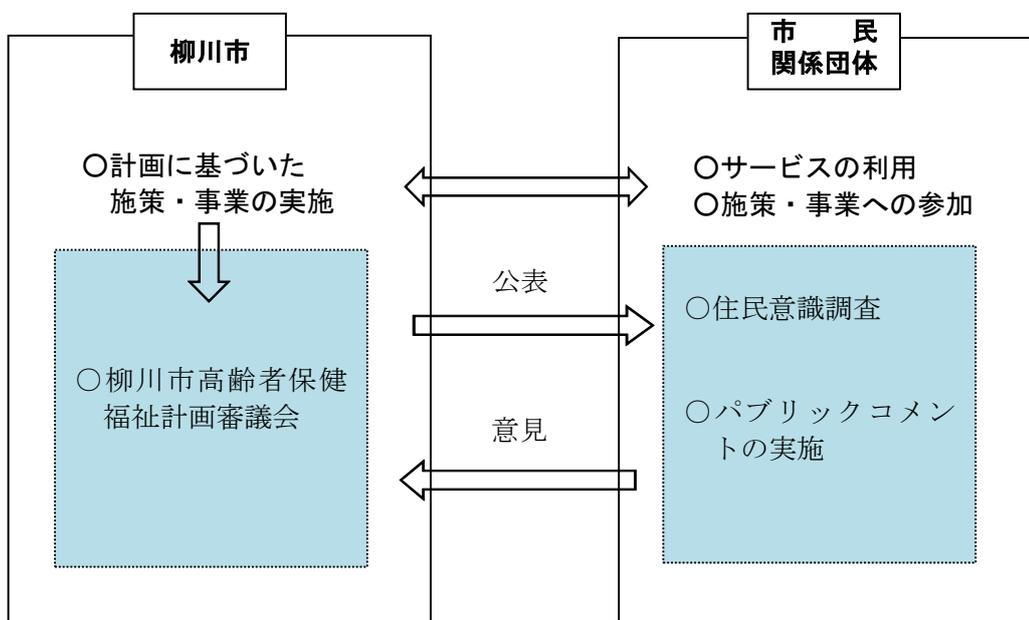
本市における高齢者を対象とした施策にかかわるすべての部署が相互に連携し、本市の高齢者保健福祉施策を総合的に推進することにより、高齢者の安心・安全な暮らしの継続に貢献できると考えます。このため、施策をより効果的・効率的に推進できるよう関係部署との連携を図ってきました。

計画策定後は、「柳川市高齢者保健福祉計画評価会議」を実施し、本計画の進捗状況を定期的に点検するとともに、場合によっては方向の見直しなども検討します。

(2) 市民参加による推進体制

本計画を策定するにあたっては、平成30年2月27日から3月12日までパブリックコメント(意見提出手続き)を実施し、さまざまな意見を取り入れました。今後も計画に基づき、各施策を円滑に推進していくために、市民や社会福祉協議会、行政区長、老人クラブ、民生委員児童委員、福祉委員、ボランティアなどの関係団体との意見交換を行います。

【市と市民協働による計画策定および計画推進の流れ】



6 介護保険制度改正への対応

介護保険制度は、本計画の期間と同じく3年ごとに大きな見直しが行われます。

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法などの一部を改正する法律」（平成29年6月2日公布）の概要は以下のとおりです。

目的

- 高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化などの取り組みの推進
 - 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化などの取り組み内容および目標を記載 ⇒ 設定目標に対する高齢者福祉計画としての取り組み
 - 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけなど）
 - 国および地方公共団体の認知症に関する施策の総合的な推進を制度上明確化
 - ・認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・認知症の人に依じたリハビリテーションおよび認知症の人を介護する人の支援
 - ・その他認知症に関する施策の推進
 - ・認知症の人およびその家族の意向の尊重に努める など
- ②医療・介護の連携の推進など
 - 医療・介護の連携などに関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
- ③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進など
 - 高齢者と障がい児・者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける など

2 介護保険制度の持続可能性の確保

- ①2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）
- ②介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）
 - ・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

第2章 高齢者を取り巻く現状

- 1 人口・世帯の状況
- 2 認知症高齢者の状況
- 3 要介護（要支援）認定者の状況
- 4 高齢者保健福祉の推進に関する住民意識調査
- 5 日常生活圏域二一ズ調査の状況
- 6 後期高齢者医療の動向
- 7 社会参加・生きがいづくりの状況

第2章 高齢者を取り巻く現状

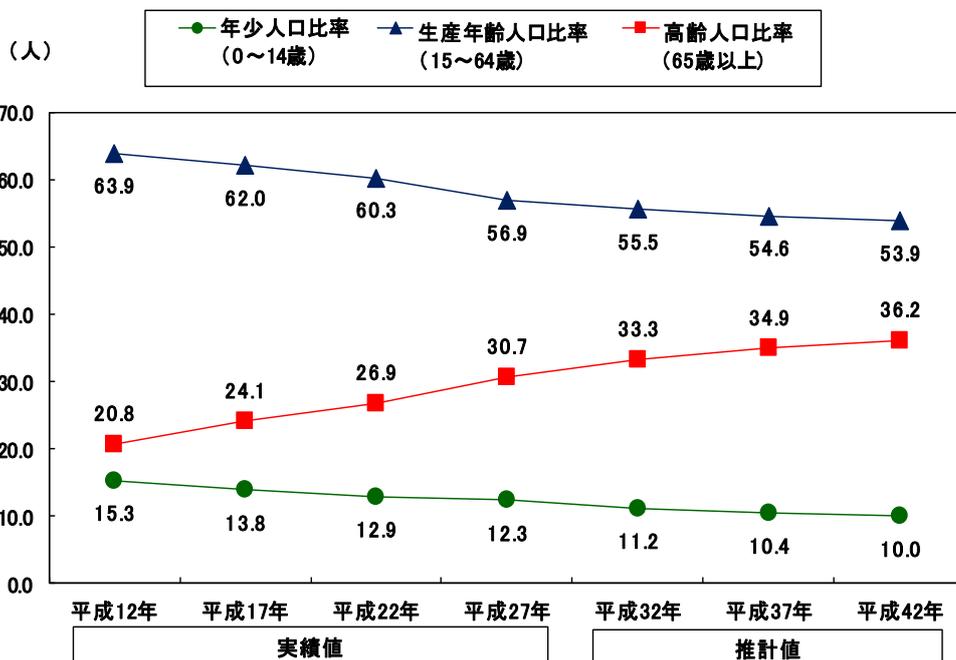
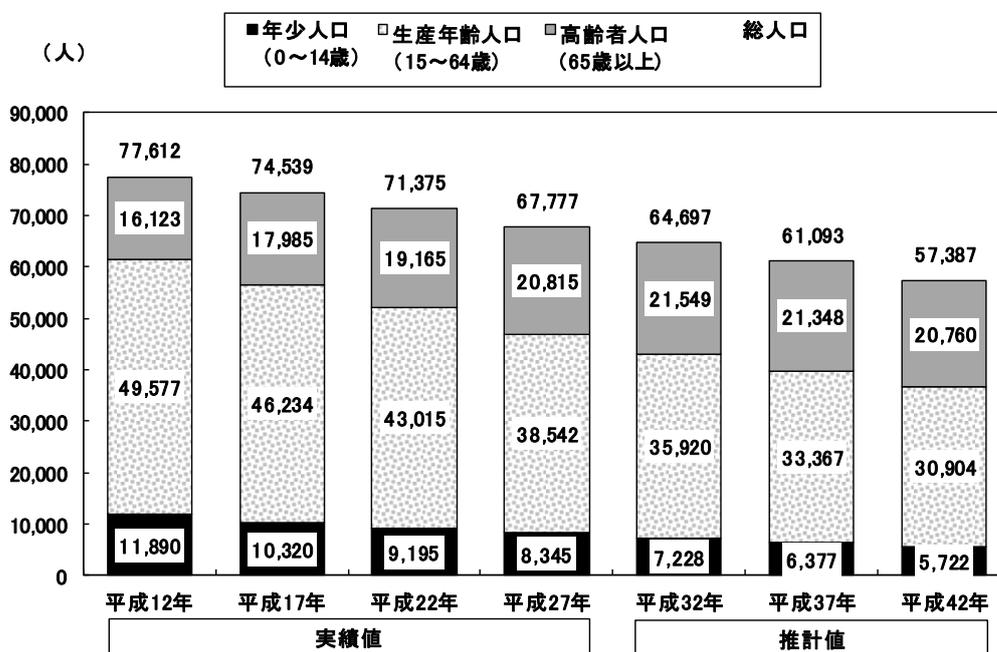
1 人口・世帯の状況

(1) 人口の状況

ア 年齢別人口の推移

柳川市の総人口が平成12年以降減少傾向にある中、少子化、高齢化の傾向は変わらず、年少人口は平成27年の12.3%から平成32年には11.2%、平成42年には10.0%、高齢化率は平成27年の30.7%から平成32年には33.3%、平成42年には36.2%となり、超少子高齢社会は拡大しています。

■ 年齢別人口の推移 ■



	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
年少人口(0～14歳)	11,890	10,320	9,195	8,345	7,228	6,377	5,722
生産年齢人口(15～64歳)	49,577	46,234	43,015	38,542	35,920	33,367	30,904
(65歳以上)	16,123	17,985	19,165	20,815	21,549	21,348	20,760
総人口	77,612	74,539	71,375	67,777	64,697	61,092	57,386

注：人口総数には年齢不詳者も含まれているため、年齢3区分の積み上げ人口には一致しない場合がある。

注：人口割合については、年齢不詳を除いて算出している。

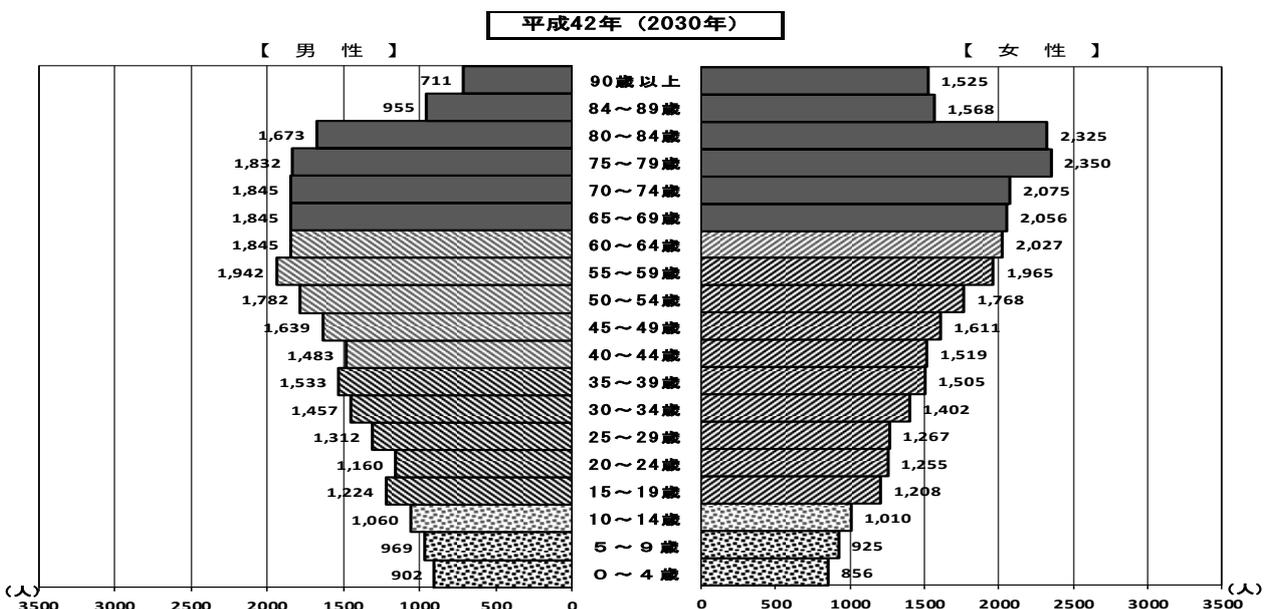
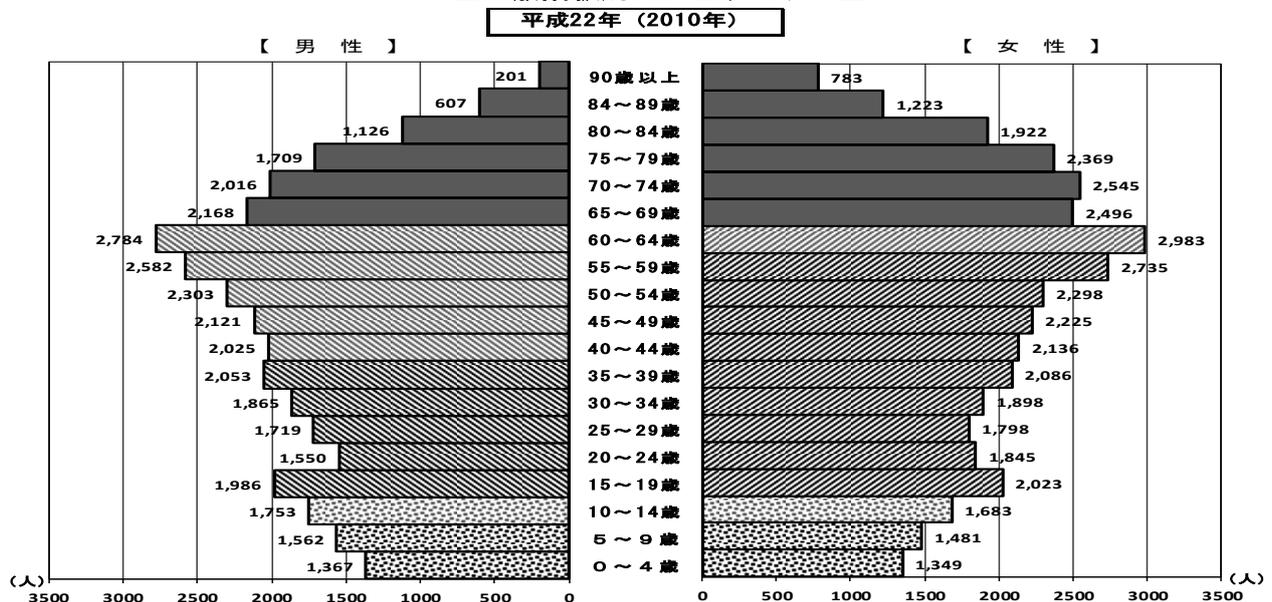
資料：実績値は国勢調査、推計値は国立社会保障・人口問題研究所推計

イ 人口ピラミッド

平成22年(2010年)と平成42年(2030年)の5歳階級別人口ピラミッドの比較を行ってみると、20年間で人口構成が大きく変化すると推計されています。

平成42年には、男性は55歳～59歳、女性は75歳～79歳をピークに人口が集中することから、今後は高齢者人口の割合がますます増加していくことが予想されます。

■ 5歳階級別人口ピラミッド ■

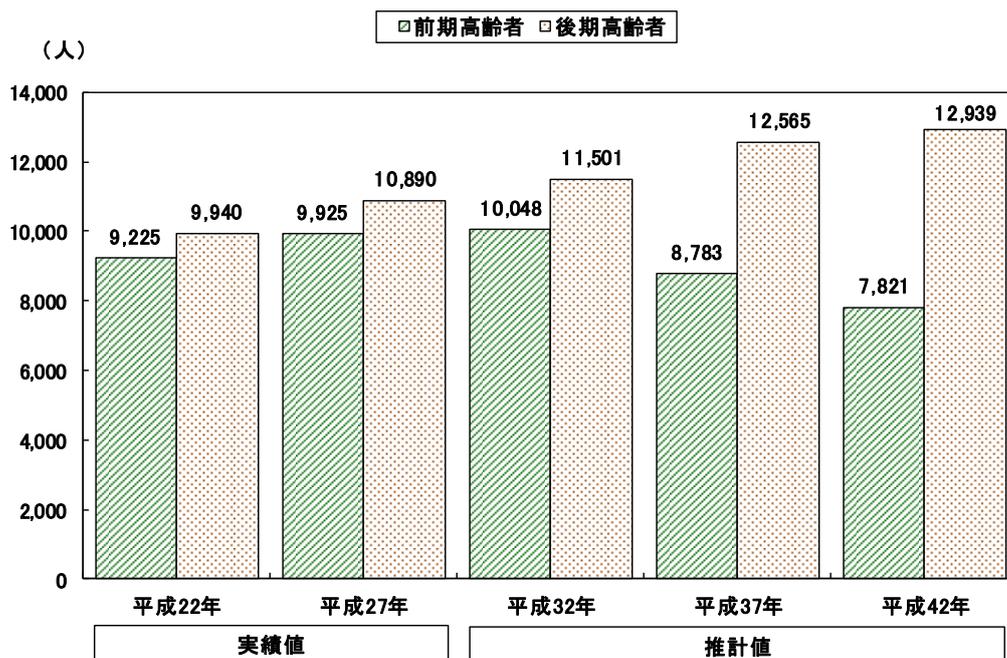


資料：平成22年は国勢調査、平成42年は
国立社会保障・人口問題研究所推計

(2) 高齢者人口の見込み

65歳以上の高齢者人口の内訳をみると、65～74歳の前期高齢者は平成32年の10,048人をピークに減少し、平成42年には7,821人と約22%減少するのに対し、75歳以上の後期高齢者は平成32年の11,501人から平成42年には12,939人と約13%の増加となっています。

■前期・後期高齢者人口の推計■



	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
前期高齢者	9,225	9,925	10,048	8,783	7,821
後期高齢者	9,940	10,890	11,501	12,565	12,939

資料：実績値は国勢調査、推計値は国立社会保障・人口問題研究所推計

(3) 高齢者世帯の状況

過去5年間の要配慮世帯である「高齢単身世帯」「高齢夫婦世帯」の推移をみると、いずれも増加しており、一般世帯数に占める割合も、5年間で前者は2.1ポイント、後者は1.5ポイント増加しています。一方、母子世帯・父子世帯のひとり親世帯はほぼ横ばいとなっています。

■高齢単身世帯などの推移■

	平成22年		平成27年	
	世帯数	構成比(%)	世帯数	構成比(%)
一般世帯数	23,289	100.0	23,398	100.0
高齢単身世帯数	2,020	8.7	2,537	10.8
高齢夫婦世帯数	2,103	9.0	2,468	10.5
母子世帯数	410	1.8	406	1.7
父子世帯数	41	0.2	32	0.1

資料：国勢調査

2 認知症高齢者の状況

平成 29 年 11 月現在で、本市の要介護（要支援）認定者のうち、主治医意見書による認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の高齢者は 61.9%にのぼり、これは本市の 65 歳以上の高齢者の約 11.1%にあたります。なお、介護保険未認定者などを加えると実際の認知症高齢者数はこれよりも多いと考えられます。

■日常生活自立度別認定者数■

	現在 (H29.11.1 現在)	推計 (H32)
総数	3,858	4,251
自立	717	790
I	754	831
Ⅱ a	441	486
Ⅱ b	736	811
Ⅲ a	626	690
Ⅲ b	211	232
Ⅳ	323	356
M	50	55

資料：福岡県介護保険広域連合より

■認知症高齢者の日常生活自立度■

レベル	判断基準	具体的症状
自立	認知症なし	特になし
I	「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態」基本的には在宅で自立した生活が可能レベルです	軽度の物忘れがありますが火の不始末や薬の飲み忘れはみられず、家族や支援をする人がいれば日常で困る事はほとんど無い状態
Ⅱ a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少みられても、誰かが注意していれば自立できる状態」	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでにできたことにミスが目立つなど
Ⅱ b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内でみられるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態」	服薬管理が出来ない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番が出来ないなど
Ⅲ a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心にみられ、介護を必要とする状態」	着替え、食事、排便排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為など
Ⅲ b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にもみられるようになり、介護を必要とする状態」	ランクⅢ a に同じ
Ⅳ	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする状態」	ランクⅢ に同じ
M	「著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする状態」	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害などの精神症状や精神症状に関連する問題行動が持続する状態など

資料：厚生労働省「認知症高齢者の日常生活自立度」より抜粋

また、平成 28 年度に福岡県介護保険広域連合が実施した日常生活圏域ニーズ調査において、65 歳以上で要介護（要支援）認定を受けていない市民のうち、6.6%に軽度以上（2レベル以上）の認知機能障がいがあることわかりました。

■ 認知症機能障がい程度（CPS）別高齢者数 ■

	現在（H28）	推計（H32）
総数	17,139	17,412
0 レベル	13,155	13,364
1 レベル	2,399	2,437
2 レベル	670	681
3 レベル	256	260
4 レベル	53	54
5 レベル	108	110
6 レベル	6	6
不明	492	500

資料：福岡県介護保険広域連合より ※認知機能の障がい程度については、サンプル調査からの推計値

【認知機能障がいの程度（CPS）】

0 レベル	障がいなし
1 レベル	境界的である
2 レベル	軽度の障がいがある
3 レベル	中等度の障がいがある
4 レベル	やや重度の障がいがある
5 レベル	重度の障がいがある
6 レベル	最重度の障がいがある

資料：厚生労働省老健局「日常生活圏域ニーズ調査モデル事業・結果報告書」P15 より抜粋

3 要介護（要支援）認定者の状況

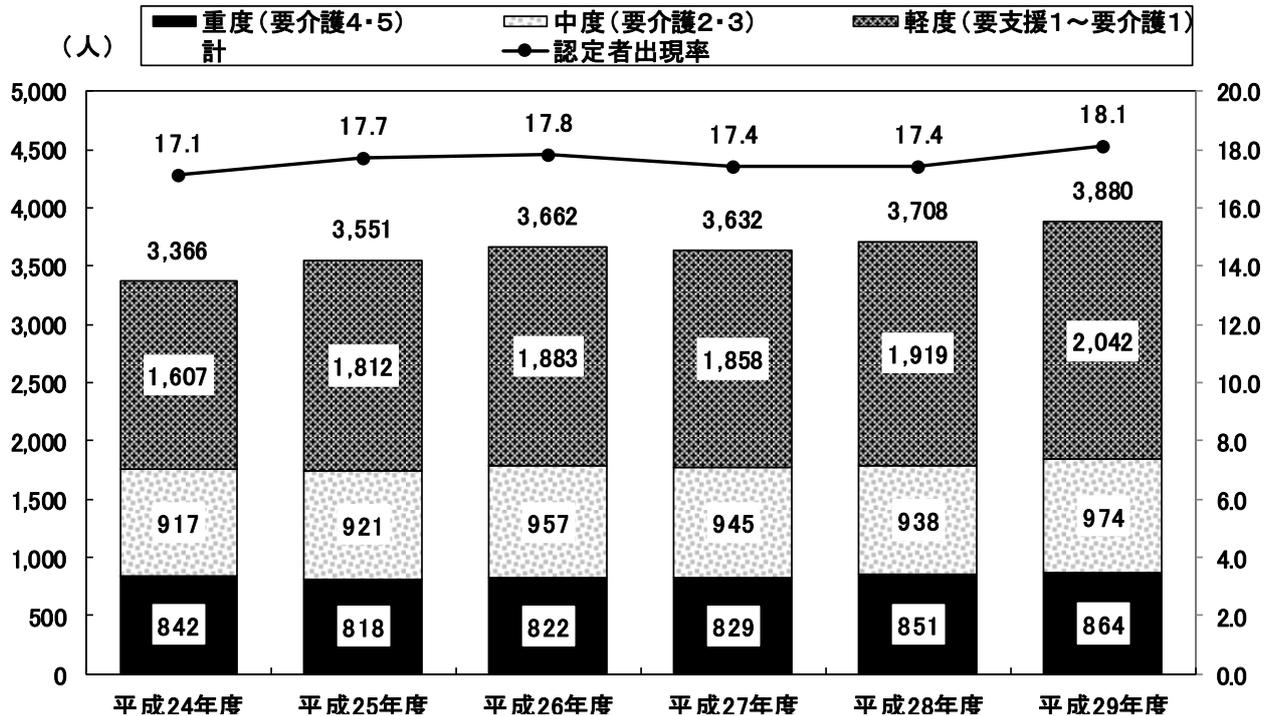
(1) 要介護（要支援）認定者の推移

～要介護（要支援）認定者数は増加傾向、特に軽度の要介護者が増加～

本市の要介護（要支援）認定者は毎年増加しており、平成29年9月末時点では3,880人、認定者出現率は18.1%となっています。

また、要介護度別にみると、軽度（要支援1～要介護1）の増加が顕著となっています。

■要介護（要支援）認定者推移■



単位：人、%

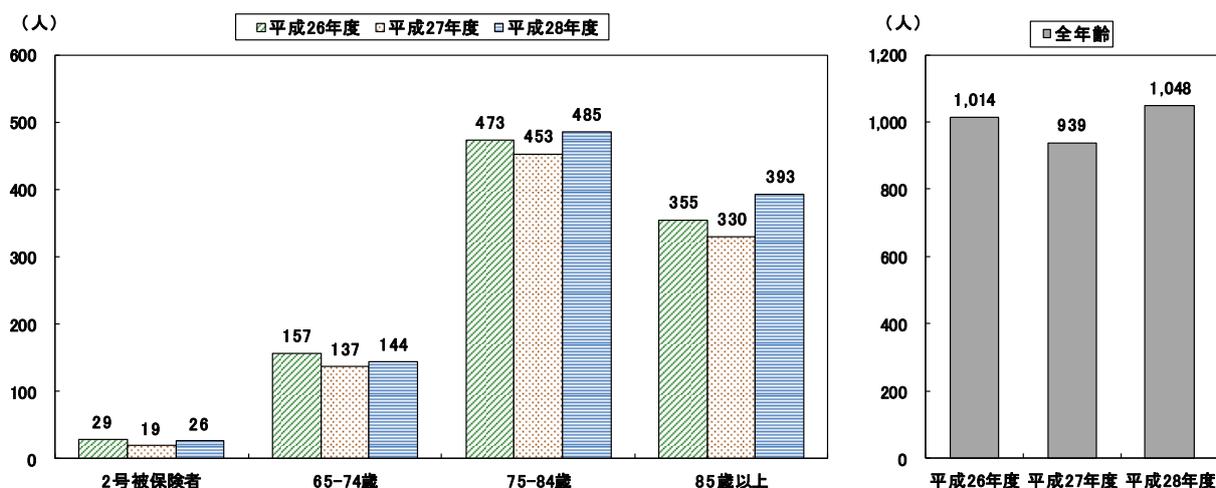
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
重度（要介護4・5）	842	818	822	829	851	864
中度（要介護2・3）	917	921	957	945	938	974
軽度（要支援1～要介護1）	1,607	1,812	1,883	1,858	1,919	2,042
合計（グラフの上の数字）	3,366	3,551	3,662	3,632	3,708	3,880
認定者出現率（%）	17.1	17.7	17.8	17.4	17.4	18.1

資料：福岡県介護保険広域連合より

(2) 年齢別新規要介護（要支援）認定者の状況

～年間平均 1,000 名の高齢者が新たに要介護（要支援）認定者に。特に 75 歳から急増～
 平成 26 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までの 3 年間に新たに要支援・要介護認定を受けた 3,001 名を分析したところ、平成 28 年度は平成 26 年度と比較して、新規に要介護（要支援）認定を受けた人が、75 歳～84 歳と 85 歳以上では増加していますが、2 号被保険者と 65 歳～74 歳以上では減少し、全体で 34 名増加していました。

■新規要介護（要支援）認定者数の推移■



	2号被保険者	65-74歳	75-84歳	85歳以上
平成26年度	29	157	473	355
平成27年度	19	137	453	330
平成28年度	26	144	485	393

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全年齢	1,014	939	1,048

資料：福岡県介護保険広域連合より

また、年齢階級別の高齢者人口に対する新規要介護（要支援）認定者の出現率をみると、年齢が高くなるにともなって高くなり、特に 75 歳から急増していることがわかります。

新規要介護（要支援）認定者が急増する 75 歳以上を中心に、特定健康診査・特定保健指導と連携した 75 歳未満の介護予防対策や、75 歳に到達した高齢者に対する介護予防施策の必要性が示唆されました。

【年齢別新規要介護（要支援）認定者出現率】

	2号被保険者	65-74歳	75-84歳	85歳以上	全年齢(再掲)
平成 26-28 年度	0.11%	1.37%	5.88%	10.24%	2.18%

資料：福岡県介護保険広域連合より

(3) 性別・介護度別新規要介護（要支援）認定者の状況

～男性は要支援1、要介護1、女性は要支援1の新規認定者が最も多い～

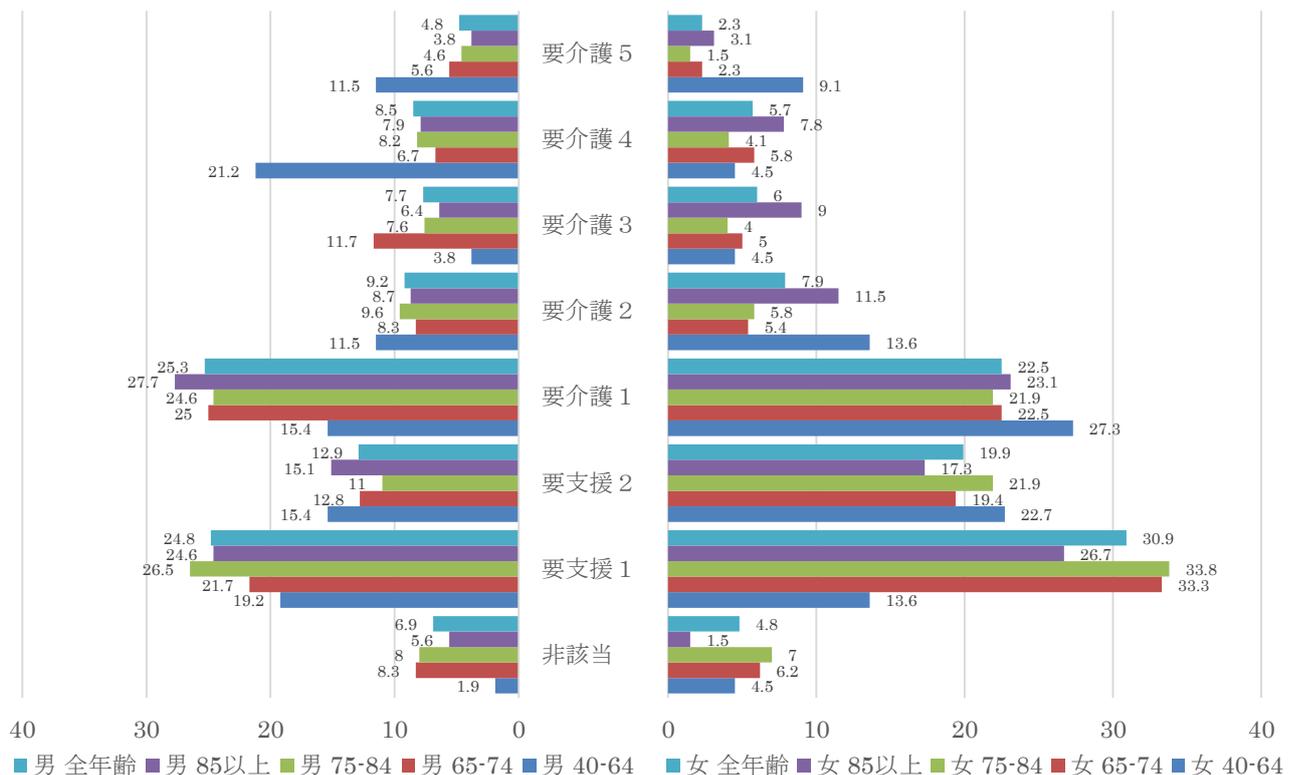
平成26年4月1日から平成29年3月31日までの3年間に新たに要支援・要介護認定を受けた3,001名を分析したところ、40歳から64歳の年齢層において、男性は要介護4、女性は要介護1が最も多くなっています。65歳から74歳の前期高齢者においては、男性で要介護1、女性は要支援1が最も多く、75歳から84歳の層においては、男性で要支援1、女性は要支援1が最も多く、85歳以上の層においては、男性で要介護1、女性は要支援1が最も多く、軽度の新規認定者が多い状況です。

■新規要介護（要支援）認定者介護度構成比（平成26年度～平成28年度）■

H26-H28	男					女				
	40-64	65-74	75-84	85以上	全年齢	40-64	65-74	75-84	85以上	全年齢
非該当	1.9%	8.3%	8.0%	5.6%	6.9%	4.5%	6.2%	7.0%	1.5%	4.8%
要支援1	19.2%	21.7%	26.5%	24.6%	24.8%	13.6%	33.3%	33.8%	26.7%	30.9%
要支援2	15.4%	12.8%	11.0%	15.1%	12.9%	22.7%	19.4%	21.9%	17.3%	19.9%
要介護1	15.4%	25.0%	24.6%	27.7%	25.3%	27.3%	22.5%	21.9%	23.1%	22.5%
要介護2	11.5%	8.3%	9.6%	8.7%	9.2%	13.6%	5.4%	5.8%	11.5%	7.9%
要介護3	3.8%	11.7%	7.6%	6.4%	7.7%	4.5%	5.0%	4.0%	9.0%	6.0%
要介護4	21.2%	6.7%	8.2%	7.9%	8.5%	4.5%	5.8%	4.1%	7.8%	5.7%
要介護5	11.5%	5.6%	4.6%	3.8%	4.8%	9.1%	2.3%	1.5%	3.1%	2.3%

資料：福岡県介護保険広域連合より

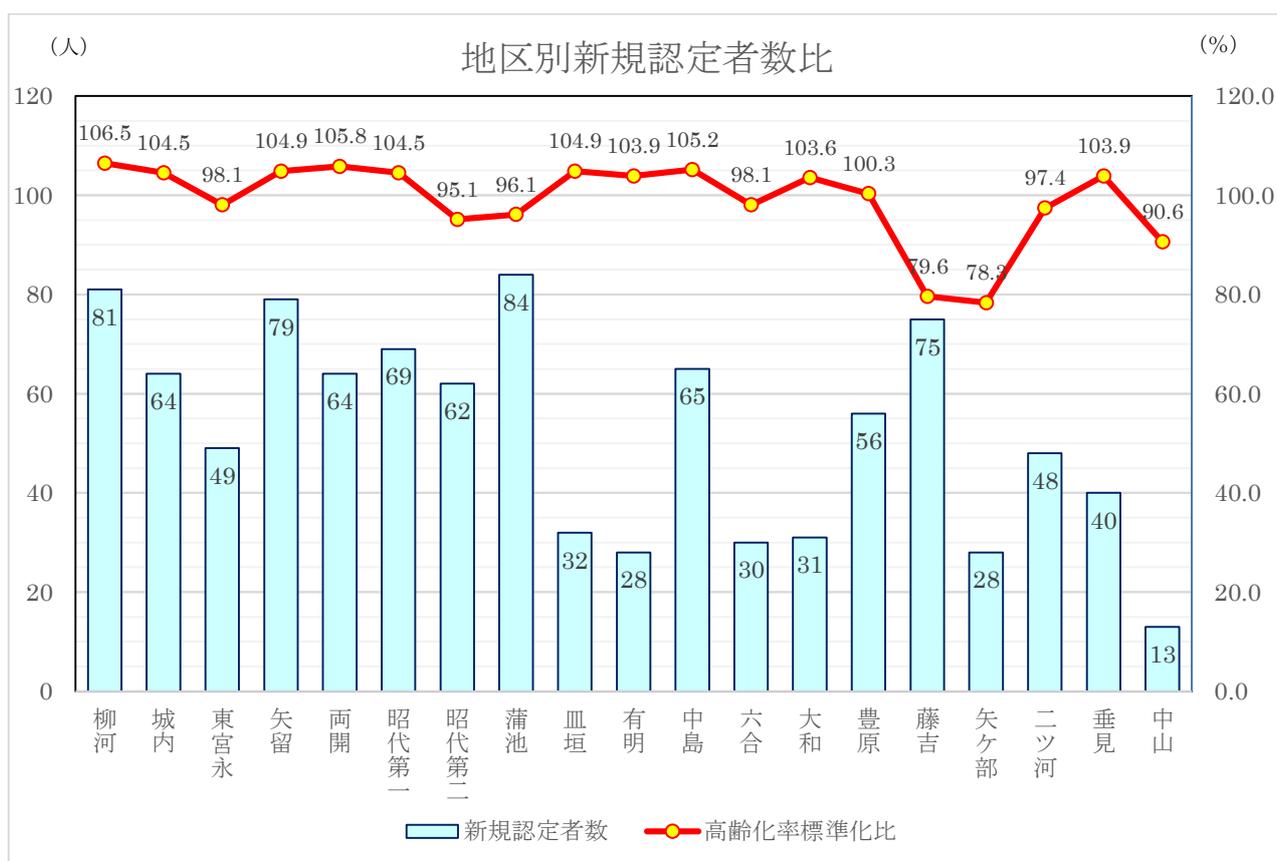
【新規要介護（要支援）認定者介護度構成比】



(4) 地区別新規要介護（要支援）認定者数の状況

～蒲池、柳河、矢留、藤吉の地区の順に新規認定者数が高い～

平成 28 年度の 65 歳以上の新規要介護（要支援）認定者数の状況を地区ごとにみると、蒲池、柳河、矢留、藤吉の地区の順に多いことがわかりました。地区ごとに人口規模の違いはありますが、新規での要介護（要支援）認定者数の多い地区は、市民と行政が一体となって、介護予防教室や地域デイサービス、巡回型介護予防健診などの介護予防対策を重点的に周知・啓発を行い、参加を促進させる必要があります。



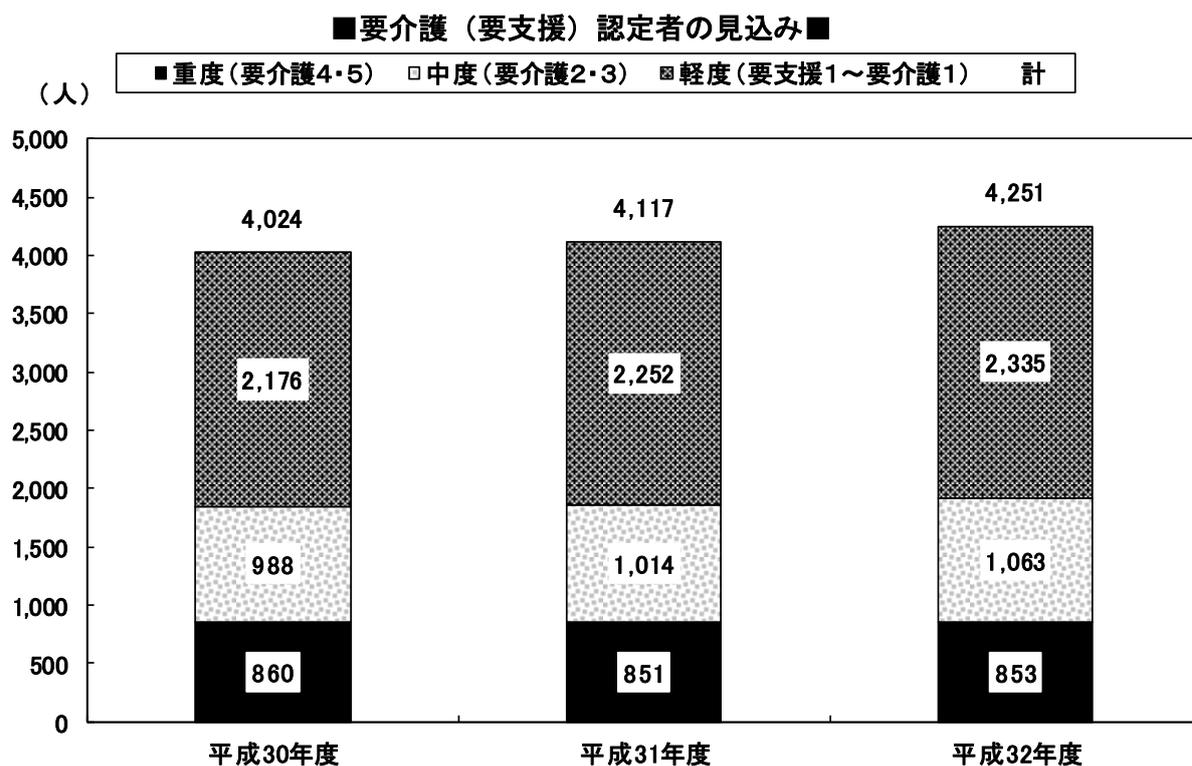
校 区	柳河	城内	東宮永	矢留	両開	昭代第一	昭代第二	蒲池	皿垣	有明
高齢化率標準化比 (%)	106.5	104.5	98.1	104.9	105.8	104.5	95.1	96.1	104.9	103.9
新規認定者数 (人)	81	64	49	79	64	69	62	84	32	28
校 区	中島	六合	大和	豊原	藤吉	矢ヶ部	ニッ河	垂見	中山	
高齢化率標準化比 (%)	105.2	98.1	103.6	100.3	79.6	78.3	97.4	103.9	90.6	
新規認定者数 (人)	65	30	31	56	75	28	48	40	13	

資料：福岡県介護保険広域連合より

(5) 要介護（要支援）認定者の見込み

～認定者は増加の見込み～

福岡県介護保険広域連合による第7期介護保険事業計画期間（平成30～32年度）における本市の要介護（要支援）認定者の推計値は、以下のようになっています。これをみると、平成32年には要介護（要支援）認定者数が4,251人に達すると見込まれています。



	平成30年		平成31年		平成32年	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
軽度（要支援1～要介護1）	2,176	54.1%	2,252	54.7%	2,335	54.9%
中度（要介護2・3）	988	24.6%	1,014	24.6%	1,063	25.0%
重度（要介護4・5）	860	21.3%	851	20.7%	853	20.1%
合計	4,024		4,117		4,251	

資料：福岡県介護保険広域連合より

4 高齢者保健福祉の推進に関する住民意識調査

(1) 調査概要

ア 調査の目的

本調査は、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていけるよう、市民の高齢者保健福祉に関するニーズや課題を把握することを目的として実施しました。

イ 調査実施方法

調査は、以下の方法により調査を実施しました。

1.調査対象者と抽出方法	市内にお住まいの18歳以上の方の中から3,000人を無作為に抽出
2.調査方法	郵送配布・郵送回収
3.調査期間	平成29年8月1日～8月28日
4.回収状況	配布数 3,000 回収数 967 回収率 32.2%

(2) 調査結果

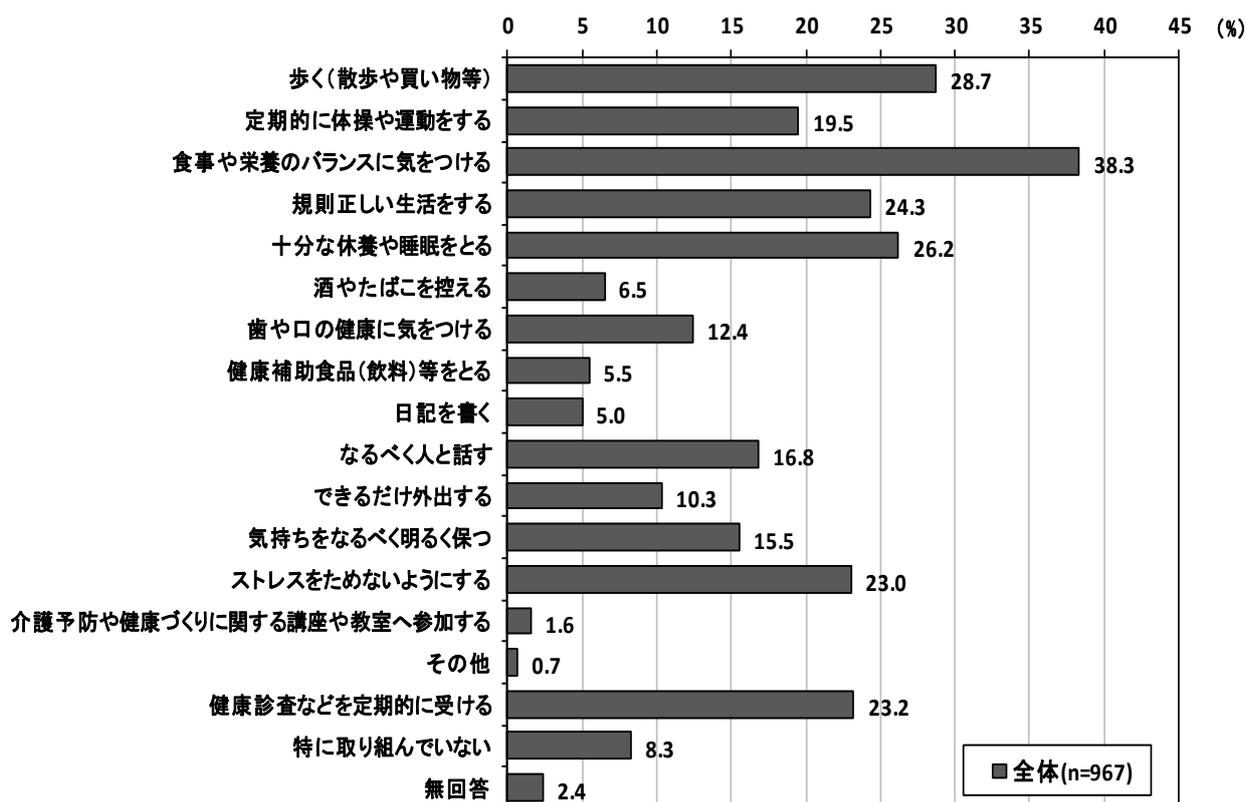
ア 介護予防や健康保持のために日常生活の中で取り組んでいること

【全対象者の意向】

介護予防や健康保持のために日常生活の中で取り組んでいることについては、「食事や栄養のバランスに気をつける」が38.3%と最も多く、次いで「歩く（散歩や買い物等）」（28.7%）、「十分な休養や睡眠をとる」（26.2%）、「規則正しい生活をする」（24.3%）、「健康診査などを定期的に受ける」（23.2%）、「ストレスをためないようにする」（23.0%）となっています。

【高齢者の意向】

前期高齢者（65～74歳）は「食事や栄養のバランスに気をつける」（43.8%）が最も多く、後期高齢者（75歳以上）は「歩く（散歩や買い物等）」（49.0%）が最も多くなっています。また、両者ともに「歩く（散歩や買い物等）」が他の年齢よりも多くなっています。



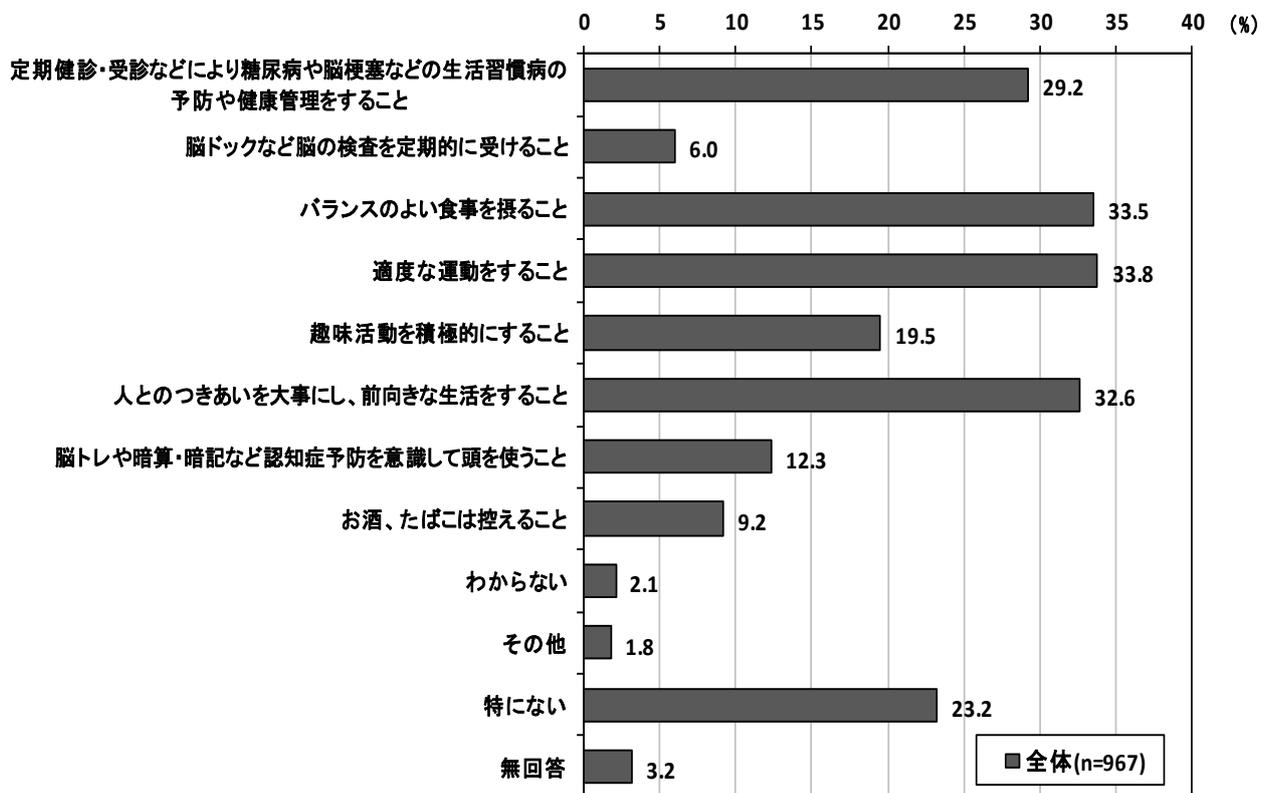
イ 認知症予防のために取り組んでいること

【全対象者の意向】

認知症予防のために取り組んでいることについては、「適度な運動をすること」が 33.8%と最も多く、次いで「バランスのよい食事を摂ること」(33.5%)、「人とのつきあいを大事にし、前向きな生活をする事」(32.6%)、「定期健診・受診などにより糖尿病や脳梗塞などの生活習慣病の予防や健康管理をすること」(29.2%) となっています。

【高齢者の意向】

前期高齢者(65~74歳)は「バランスのよい食事を摂ること」(40.4%)が最も多く、後期高齢者(75歳以上)は「適度な運動をすること」(45.4%)が最も多くなっています。また、両者ともにいろいろな予防対策に取り組まれています。



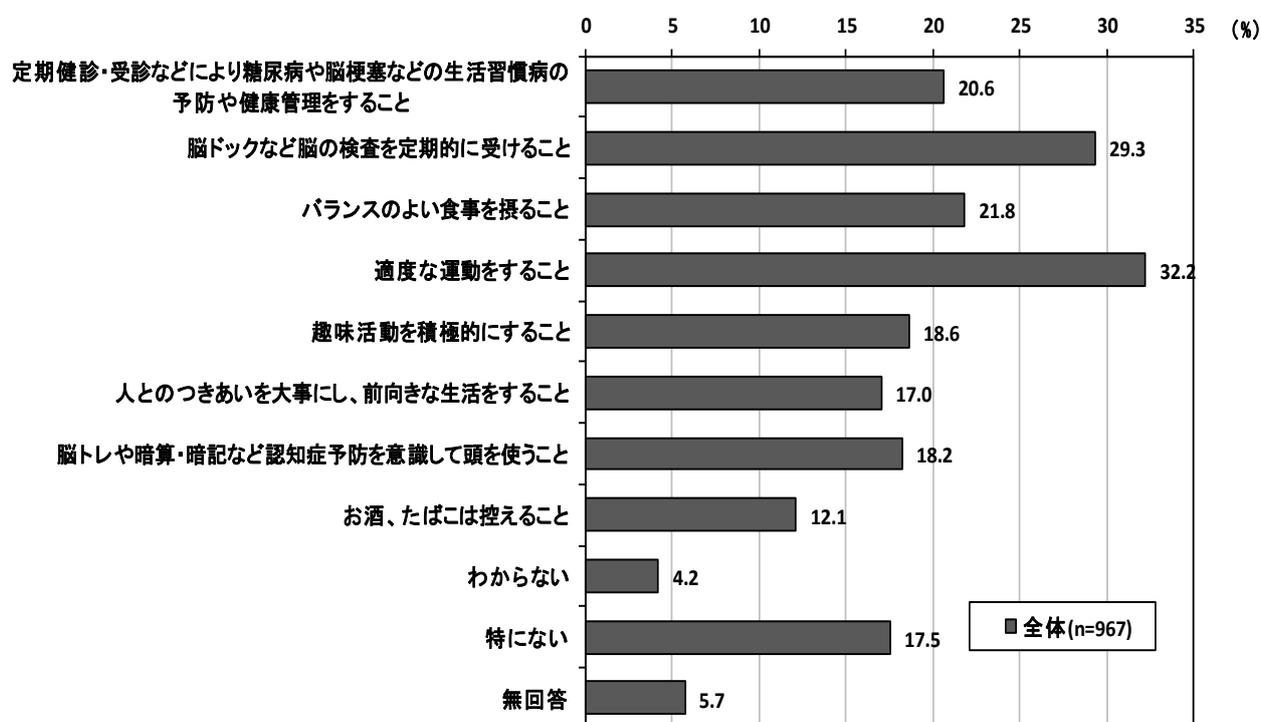
ウ 認知症予防のために取り組めていないこと

【全対象者の意向】

認知症予防のために取り組めていないことについては、「適度な運動をすること」が 32.2% と最も多く、次いで「脳ドックなど脳の検査を定期的に受けること」(29.3%)、「バランスのよい食事を摂ること」(21.8%)、「定期健診・受診などにより糖尿病や脳梗塞などの生活習慣病の予防や健康管理をすること」(20.6%) となっています。

【高齢者の意向】

前期高齢者(65~74歳)は「脳ドックなど脳の検査を定期的に受けること」(35.1%)が最も多く、後期高齢者(75歳以上)は「人とのつきあいを大事にし、前向きな生活をする」と「適度な運動をすること」(28.6%)が最も多くなっています。



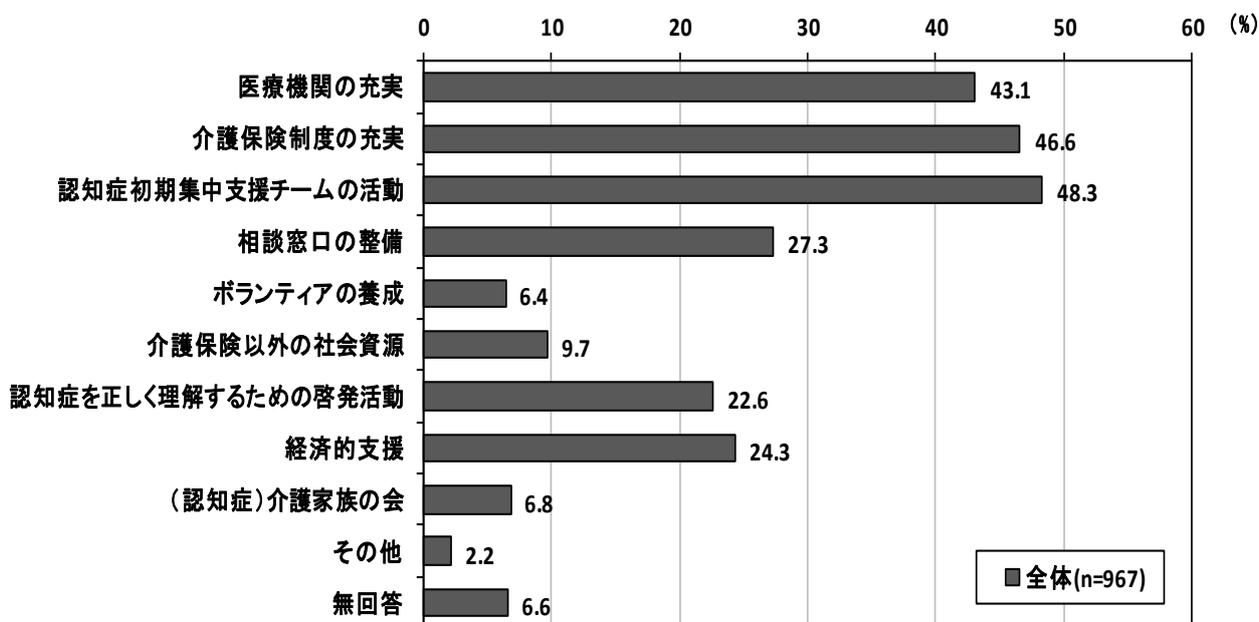
工 認知症になっても地域で住み続けるために社会的に必要なもの

【全対象者の意向】

認知症になっても地域で住み続けるために社会的に必要なものについては、「認知症初期集中支援チームの活動」が48.3%と最も多く、次いで「介護保険制度の充実」(46.6%)、「医療機関の充実」(43.1%)となっています。

【高齢者の意向】

前期高齢者(65~74歳)は「認知症初期集中支援チームの活動」(51.0%)が最も多く、後期高齢者(75歳以上)は「介護保険制度の充実」(50.0%)が最も多くなっています。また、両者ともに「認知症を正しく理解するための啓発活動」が他の年齢より多くなっています。



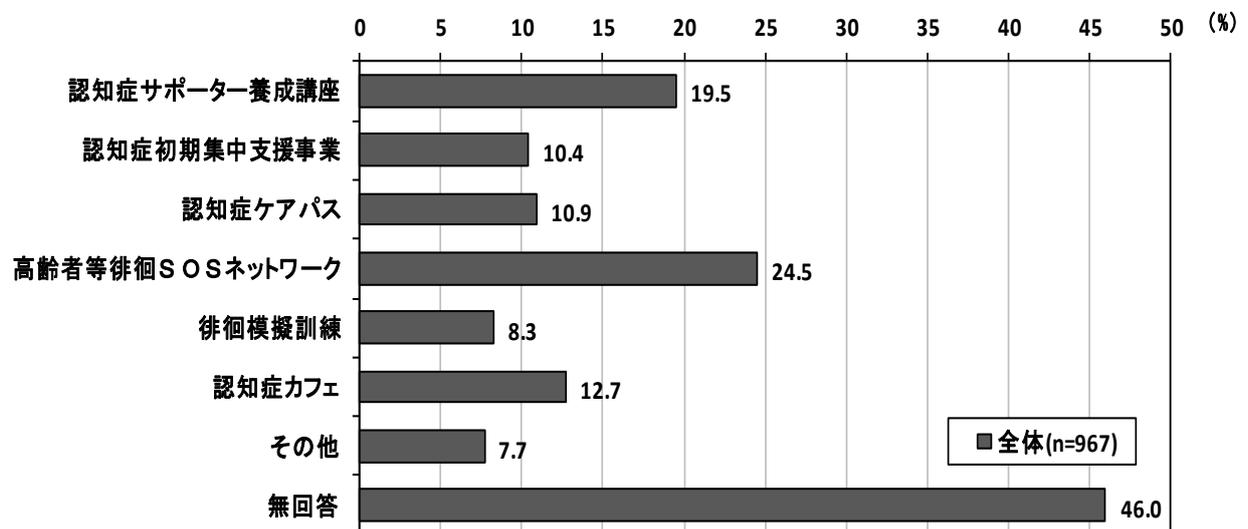
オ 認知症施策についての認知状況

【全対象者の意向】

認知症施策の認知状況については、「高齢者等徘徊SOSネットワーク」が24.5%と最も多く、次いで「認知症サポーター養成講座」(19.5%)、「認知症カフェ」(12.7%)となっています。なお、「無回答」が46.0%と半数近くとなっています。

【高齢者の意向】

前期高齢者(65~74歳)、後期高齢者(75歳以上)ともに「高齢者等徘徊SOSネットワーク」が最も多くなっています。また、後期高齢者(75歳以上)は「認知症初期集中支援事業」の認知度が他の年齢より多くなっています。



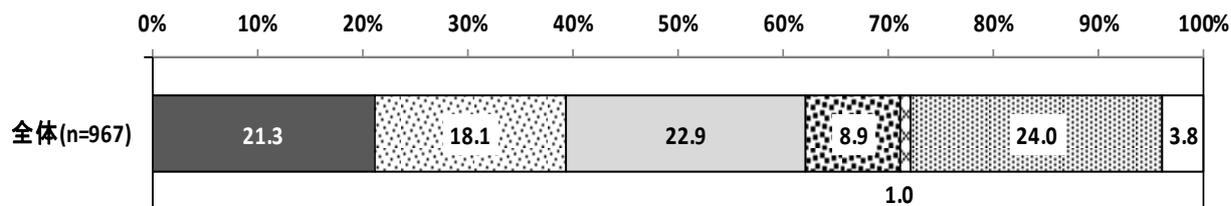
カ 寝たきりや認知症になった時、介護を受けたい場所

【全対象者の意向】

老後に寝たきりや認知症になり介護が必要となった場合に、何処で介護を受けたいと思うかについては、「わからない」が24.0%と最も多く、次いで「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所して介護を受けたい」(22.9%)、「現在の住まいで介護を受けたい」(21.3%)、「介護付きの有料老人ホームや高齢者住宅に住みかえて介護を受けたい」(18.1%)、「病院に入院して介護を受けたい」(8.9%)となっています。

【高齢者の意向】

前期高齢者(65~74歳)は「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所して介護を受けたい」(28.8%)が最も多く、後期高齢者(75歳以上)は「現在の住まいで介護を受けたい」(29.6%)が最も多くなっています。



- 現在の住まいで介護を受けたい
- ▨ 介護付きの有料老人ホームや高齢者住宅に住みかえて介護を受けたい
- ▩ 特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所して介護を受けたい
- ▧ 病院に入院して介護を受けたい
- ▦ その他
- ▤ わからない
- 無回答

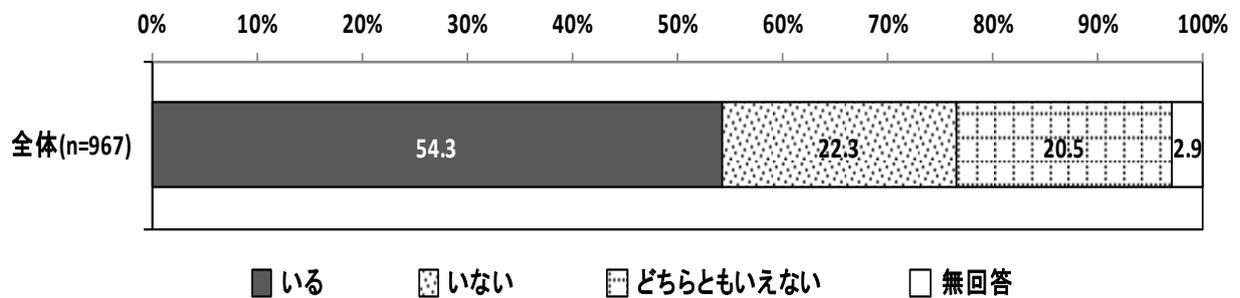
キ かかりつけ医

【全対象者の意向】

体の不調について、気軽に相談できる「かかりつけ医」がいるかについては、「いる」が54.3%、「いない」が22.3%となっています。なお、「どちらともいえない」が20.5%となっています。

【高齢者の意向】

前期高齢者（65～74歳）は「いる」が64.4%、後期高齢者（75歳以上）は「いる」が83.7%で他の年齢よりも多くなっています。



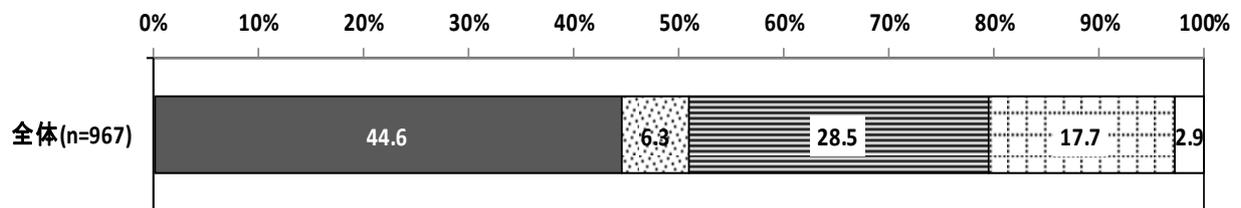
ク 将来の暮らし方

【全対象者の意向】

将来単身または高齢者のみの世帯になった場合、どのように暮らしたいかについては、「いつまでも住み慣れた地域で暮らしたい」が44.6%と最も多く、次いで「医療、介護体制の整った施設に入りたい」(28.5%)、「わからない」(17.7%)、「地域をはなれても家族と暮らしたい」(6.3%)となっています。

【高齢者の意向】

前期高齢者(65~74歳)、後期高齢者(75歳以上)ともに「いつまでも住み慣れた地域で暮らしたい」が最も多くなっています。



- いつまでも住み慣れた地域で暮らしたい
- ▨ 地域をはなれても家族と暮らしたい
- ▤ 医療、介護体制の整った施設に入りたい
- ▧ わからない
- 無回答

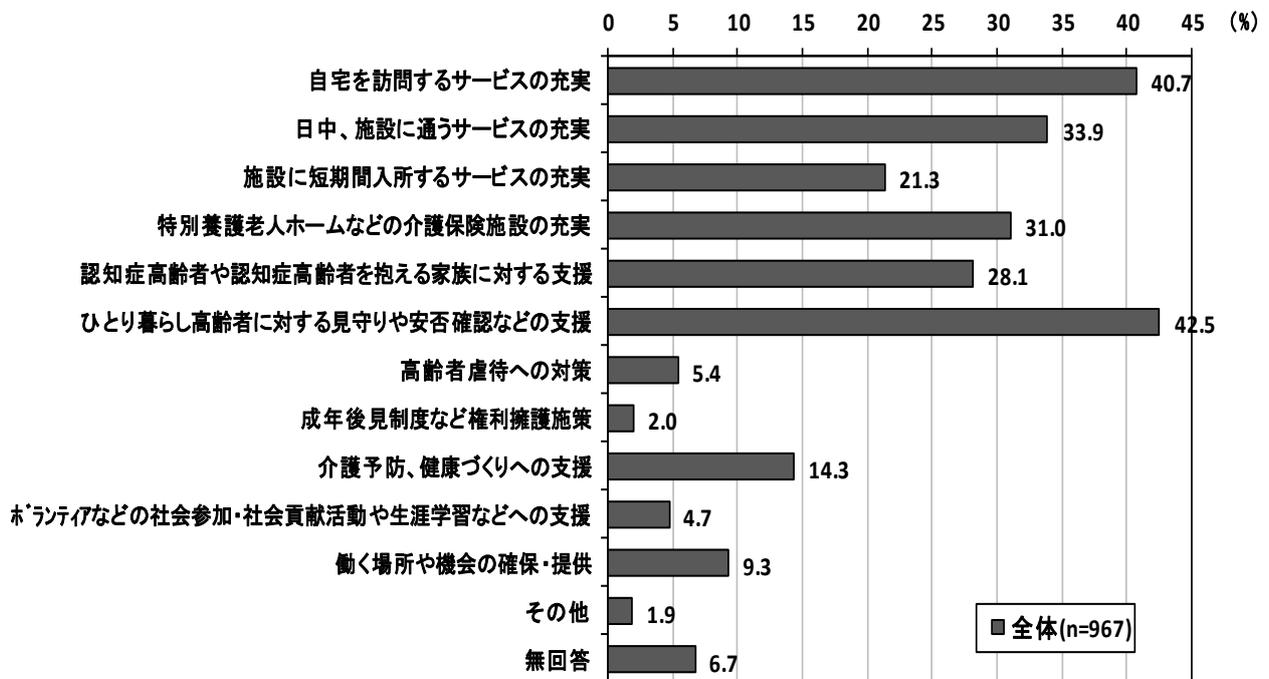
ケ 高齢者に対する施策や支援で大切なこと

【全対象者の意向】

高齢者に対する施策や支援で、特に大切だと思うことについては、「ひとり暮らし高齢者に対する見守りや安否確認などの支援」が42.5%と最も多く、次いで「自宅を訪問するサービスの充実」(40.7%)、「日中、施設に通うサービスの充実」(33.9%)、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(31.0%)、「認知症高齢者や認知症高齢者を抱える家族に対する支援」(28.1%)、「施設に短期間入所するサービスの充実」(21.3%)となっています。

【高齢者の意向】

前期高齢者(65~74歳)、後期高齢者(75歳以上)ともに「自宅を訪問するサービスの充実」が最も多くなっています。



5 日常生活圏域二一ズ調査の状況

(1) 調査概要

本調査結果は、福岡県介護保険広域連合が平成 28 年度[下期]に 65 歳以上の要介護認定を受けていない方を基本として行った調査結果のうち、柳川市調査対象者分を取りまとめたものです。

【回収状況】

発送数	有効回収数	有効回収率	(参考) 広域連合全体の有効回収率
17,139	9,050	52.8%	60.9%

【回答者の基本属性】

■性別■

	調査数 (人)	男性	女性	無回答
全体	9,050	43.6%	56.4%	-
一般	5,324	47.3%	52.7%	-
二次予防	3,404	37.9%	62.1%	-

■年齢■

	調査数 (人)	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	無回答	平均年齢 (歳)	(参考) 広域連合全体の平均年齢 (歳)
全体	9,050	30.4%	24.6%	23.0%	14.2%	7.7%	-	74.31	73.93
一般	5,324	36.8%	27.4%	22.0%	10.0%	3.8%	-	72.85	72.43
二次予防	3,404	21.9%	21.0%	23.8%	19.7%	13.5%	-	76.31	76.06

■世帯構成■

	調査数 (人)	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	同居 (3人以上)	その他	無回答	(参考) 広域連合全体の一人暮らしの割合
全体	9,050	10.5%	29.9%	10.0%	46.1%	0.7%	2.9%	12.5%
一般	5,324	10.0%	33.0%	8.9%	45.3%	0.6%	2.3%	11.7%
二次予防	3,404	11.4%	25.9%	11.6%	47.5%	0.7%	2.9%	13.8%

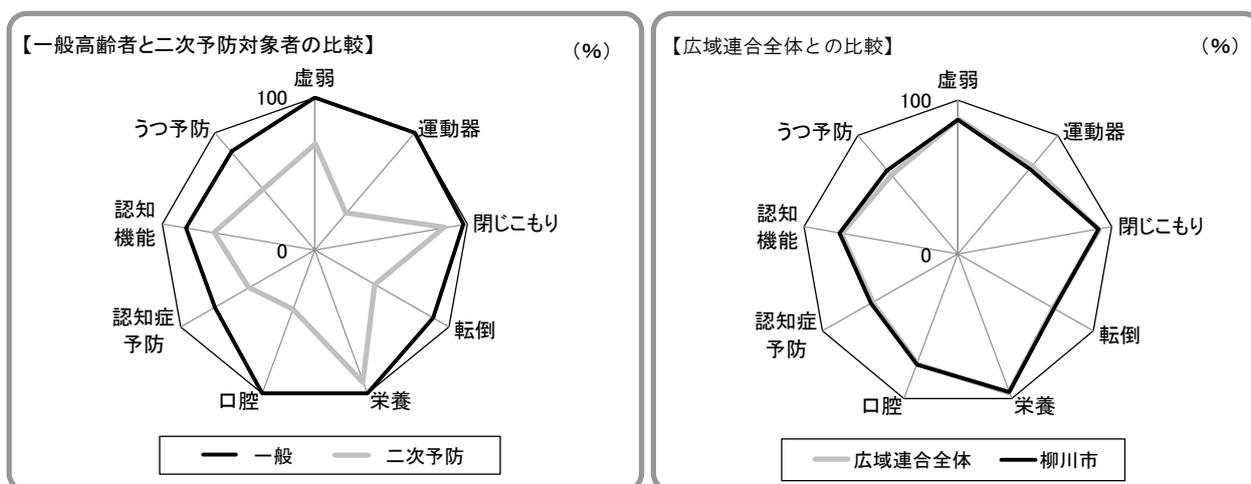
資料：福岡県介護保険広域連合より

(2) 調査結果

ア-1 項目別評価結果（非該当者・リスクなしの割合）

～虚弱、運動器、閉じこもり、栄養は広域連合全体より該当者（リスクあり）が多い～

	調査数 (人)	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
全 体	9,050	86.9%	71.9%	91.4%	70.7%	95.2%	76.5%	64.1%	76.8%	70.9%
一般	5,324	100.0%	100.0%	97.4%	88.7%	100.0%	100.0%	74.2%	84.8%	84.0%
二次予防	3,404	69.2%	31.6%	85.4%	45.0%	91.9%	41.0%	49.2%	65.7%	51.9%
広域連合全体	73,732	87.6%	73.9%	91.8%	70.2%	95.6%	76.0%	62.6%	75.8%	66.5%



資料：福岡県介護保険広域連合より

ア-2 前回調査時との比較

生活機能の評価項目ごとの非該当者（リスクなし）の割合は、一般高齢者＞二次予防対象者であり、生活機能レベルを反映した結果となっています。

「転倒」「認知症予防」「認知機能」「うつ予防」については、一般高齢者であっても非該当者（リスクなし）は7～9割弱に留っており、該当者（リスクあり）が比較的多くいることがわかります。

前回調査時（平成26年度）と比較して、一般高齢者、二次予防事業対象者ともに、全項目で非該当（リスクなし）が増えています。

	調査数 (人)	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
全 体	9,050	86.9%	71.9%	91.4%	70.7%	95.2%	76.5%	64.1%	76.8%	70.9%
一般(H26)	5,277	100.0%	100.0%	97.1%	88.3%	100.0%	100.0%	73.9%	83.9%	80.2%
一般(H28)	5,324	100.0%	100.0%	97.4%	88.7%	100.0%	100.0%	74.2%	84.8%	84.0%
二次予防(H26)	3,496	66.9%	29.8%	82.4%	43.0%	90.1%	40.6%	45.7%	59.8%	47.4%
二次予防(H28)	3,404	69.2%	31.6%	85.4%	45.0%	91.9%	41.0%	49.2%	65.7%	51.9%

資料：福岡県介護保険広域連合より

イ 総合評価結果

～二次予防事業対象者の生活機能は、広域連合全体よりも低い～

10点以下（＝リスク項目の半数以上に該当している、リスクが高い者）の人は、一般高齢者にはいないが、二次予防対象者の30.8%が該当しています。

二次予防対象者における10点以下の者の割合は、広域連合全体より0.8ポイント以上高くなっています。

	調査数（人）	10点以下	(参考) 広域連合全体（10点以下）
全体	9,050	13.1%	12.4%
一般	5,324	-	-
二次予防	3,404	30.8%	30.0%

資料：福岡県介護保険広域連合より

ウ-1 日常生活動作（ADL）

～「歩行」「階段昇降」「排便」「排尿」は二次予防対象者で自立度が低下～

日常生活動作の各項目の割合は、一般高齢者>二次予防対象者であり、生活機能のレベルを反映した結果となっています。

「食事」「ベッドへの移動」「整容」「トイレ」「入浴」「着替え」では一般高齢者・二次予防対象者ともに自立者が9割以上を占めており、大きな違いはみられません。

これに対して、「歩行」「排便」では二次予防対象者で自立者の割合が87%～89%程度、「階段昇降」では82.3%とやや低く、「排尿（尿もれ・尿失禁があるか）」では59.5%と低くなっています。

このことから、日常生活動作の中でも、比較的早い時期に低下するものとそうでないものがあることがわかります。

広域連合全体と比較しても大きな違いはみられません。

	調査数 (人)	総合	食事	ベッドへの 移動	整容	トイレ	入浴	歩行	階段 昇降	着替え	排便	排尿
全 体	9,050	69.8%	98.6%	97.9%	98.7%	99.0%	98.2%	94.4%	92.1%	98.5%	94.5%	75.2%
一般	5,324	83.2%	99.5%	99.4%	99.6%	99.7%	99.6%	99.2%	98.8%	99.5%	98.2%	85.3%
二次予防	3,404	49.4%	97.8%	96.3%	97.8%	98.5%	96.4%	87.5%	82.3%	97.4%	89.3%	59.5%
広域連合全体	73,732	71.1%	98.2%	97.7%	98.3%	98.5%	97.6%	94.9%	92.8%	98.0%	94.3%	75.9%

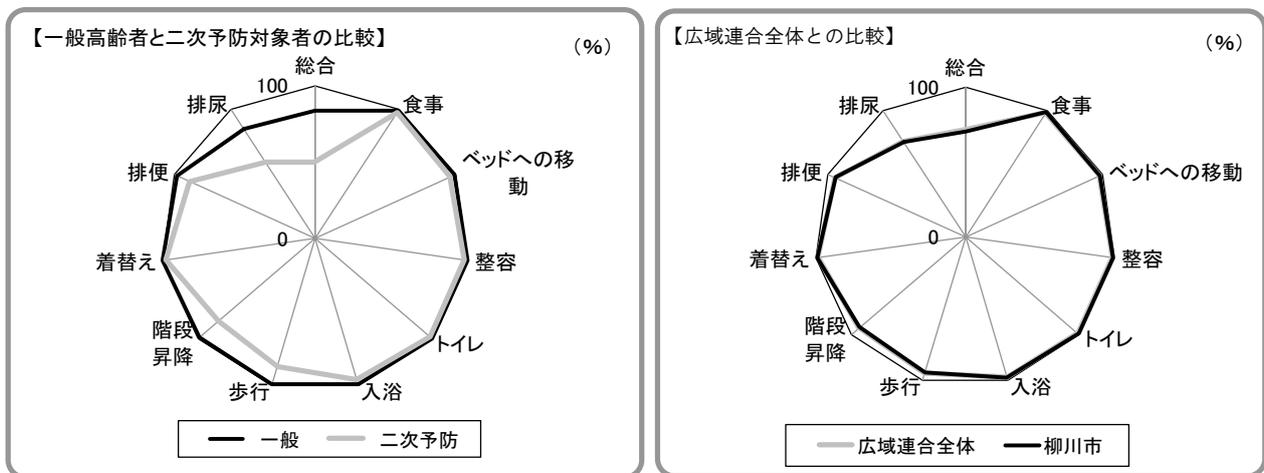
資料：福岡県介護保険広域連合より

ウ-2 前回調査時との比較

前回調査時（平成 26 年度）と比較して全体的に改善してきていますが、一般高齢者の「総合」「排尿」についてADL自立者がやや減少、二次予防事業対象者の「排尿」についてADL自立者が減っています。

	調査数 (人)	総合	食事	ベッドへの 移動	整容	トイレ	入浴	歩行	階段 昇降	着替え	排便	排尿
全 体	9,050	69.8%	98.6%	97.9%	98.7%	99.0%	98.2%	94.4%	92.1%	98.5%	94.5%	75.2%
一般(H26)	5,277	83.7%	99.1%	98.8%	99.2%	99.2%	98.3%	98.0%	97.7%	98.4%	96.9%	86.6%
一般(H28)	5,324	83.2%	99.5%	99.4%	99.6%	99.7%	99.6%	99.2%	98.8%	99.5%	98.2%	85.3%
二次予防(H26)	3,496	42.9%	96.2%	95.1%	96.5%	96.7%	94.0%	85.2%	79.4%	95.3%	85.8%	60.9%
二次予防(H28)	3,404	49.4%	97.8%	96.3%	97.8%	98.5%	96.4%	87.5%	82.3%	97.4%	89.3%	59.5%

資料：福岡県介護保険広域連合より



資料：福岡県介護保険広域連合より

エ 既往症

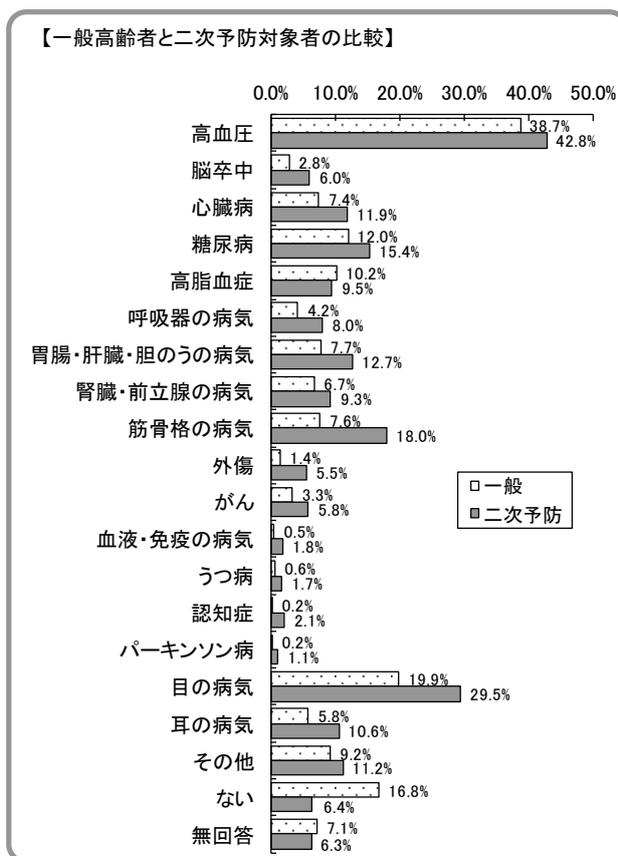
～最も多い既往症は「高血圧」～

現在治療中の病気で最も割合が高いのは「高血圧」で、一般高齢者・二次予防対象者のいずれも突出しています。

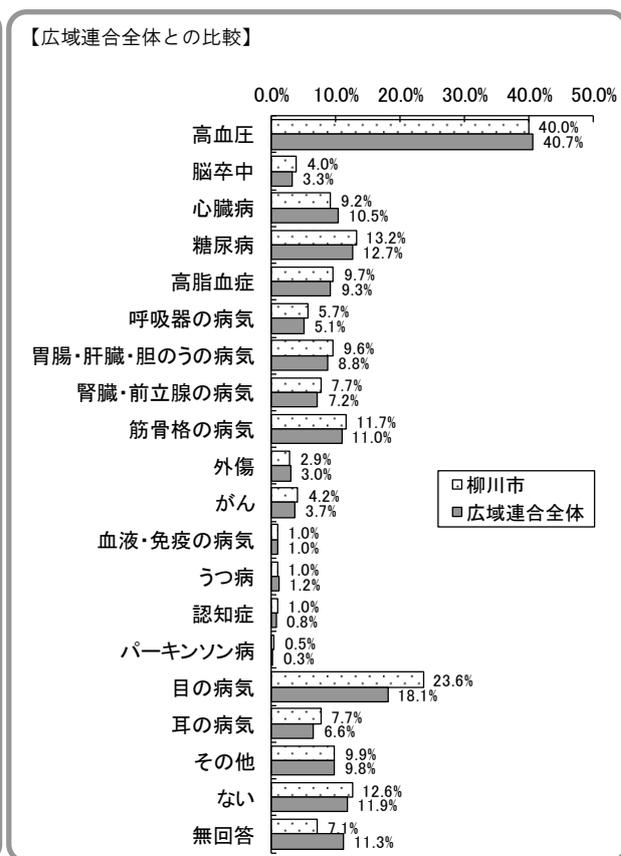
二次予防対象者は一般高齢者に比べて、「筋骨格の病気」や「目の病気」などの既往率が大幅に高くなっています。

広域連合全体と比較しても大きな違いはみられません。

■一般高齢者と二次予防対象者の比較■



■広域連合全体との比較■



資料：福岡県介護保険広域連合より

オ 認知機能の障がい程度

～認知機能の障がいありは、二次予防事業対象者の3人に1人～

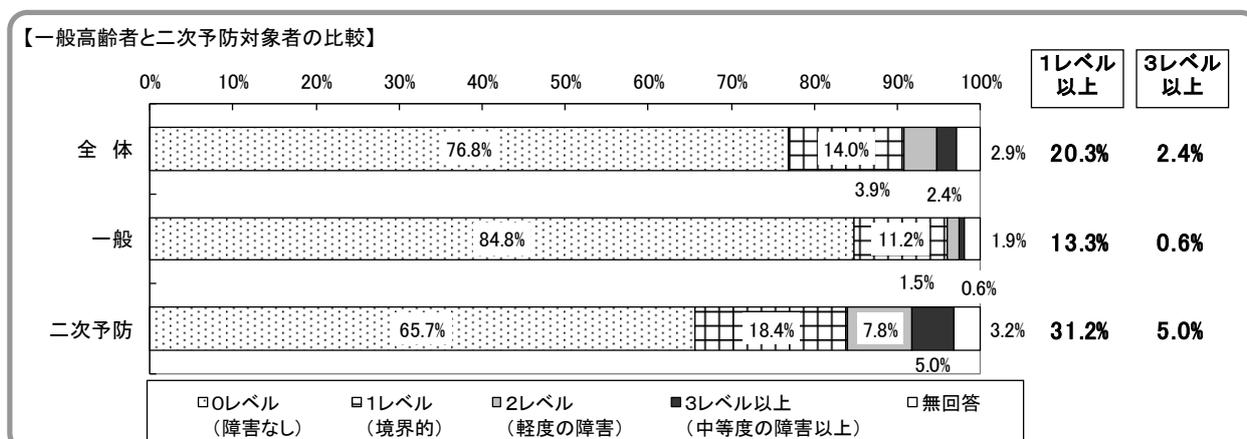
認知機能の障がい程度区分の分布をみると、認知機能の障がいありと評価される人（1レベル以上）の割合は、二次予防対象者で31.2%、一般高齢者でも13.3%を占めています。

認知症の行動・心理症状がみられる人（3レベル以上）は二次予防対象者で5.0%、一般高齢者でも0.6%となっており、その割合は、広域連合全体と比較して同程度となっています。

	調査数 (人)	0レベル (障がいなし)	1レベル (境界的)	2レベル (軽度の障がい)	3レベル以上 (中等度の障がい以上)	無回答	(参考) 広域連合全体 (3レベル以上)
全体	9,050	76.8%	14.0%	3.9%	2.4%	2.9%	2.3%
一般	5,324	84.8%	11.2%	1.5%	0.6%	1.9%	0.9%
二次予防	3,404	65.7%	18.4%	7.8%	5.0%	3.2%	4.5%

資料：福岡県介護保険広域連合より

■一般高齢者と二次予防対象者の比較■



資料：福岡県介護保険広域連合より

カ その他

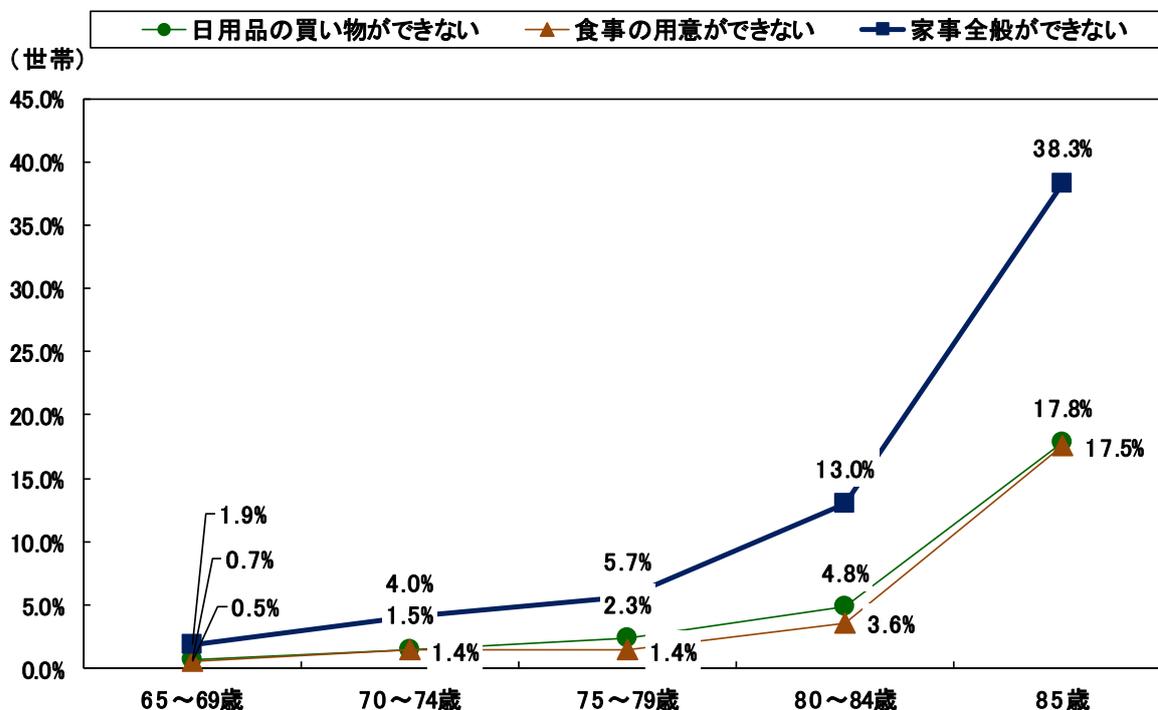
(ア) 健康について

「普段、自分で健康だと思うか」との問いについて、約72.5%の人が「とても健康」又は「まあまあ健康」と回答しています。

しかし、介護の状況に関する問いについて、約6.0%の人が「現在、何らかの介護を受けている」と回答しています。また、これらの人を主に介護しているのは、配偶者が39.8%と最も多く、次いで息子・娘23.4%の順となっています。

(イ) 家事などの実施困難状況

家事などの日常生活の状況においては、80歳以上になるとそれぞれの行為ができない人の比率が、次のグラフのとおり高くなっています。



単位：％

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳
日用品の買い物ができない	0.7%	1.5%	2.3%	4.8%	17.8%
食事の用意ができない	0.5%	1.4%	1.4%	3.6%	17.5%
家事全般ができない	1.9%	4.0%	5.7%	13.0%	38.3%

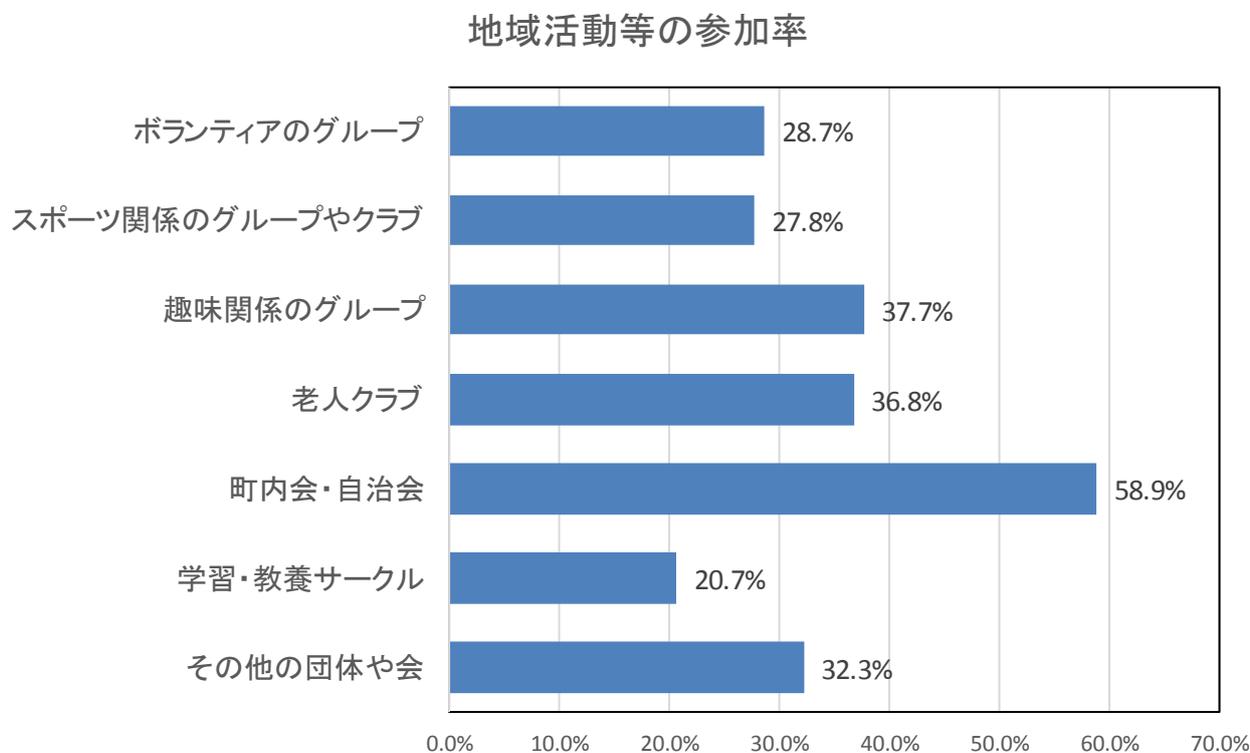
資料：福岡県介護保険広域連合より

(ウ) 一人での外出

バスや電車、自家用車などの交通手段を利用した外出状況においては、75.1%の人が一人で「外出している」と回答し、15.17%の人が「できるけどしていない」、6.6%の人が「できない」と回答しています。

(工) 地域活動などへの参加状況

地域活動への参加状況（複数回答）では、「町内会・自治会」へ参加している人の割合が58.9%と高く、「趣味関係のグループ」への参加(37.7%)や「老人クラブ」への参加(36.8%)の順となっています。



地域活動など	地域活動などの参加率
ボランティアのグループ	28.7%
スポーツ関係のグループやクラブ	27.8%
趣味関係のグループ	37.7%
老人クラブ	36.8%
町内会・自治会	58.9%
学習・教養サークル	20.7%
その他の団体や会	32.3%

資料：福岡県介護保険広域連合より

(オ) 日中ひとりになること

家族などと同居している人のうち、「日中ひとりになることがあるか」との問いに対し、27.3%の人が「よくある」、42.1%の人が「たまにある」と回答しています。

(カ) 介護予防について

介護予防・健康づくり関連事業について、『現在の参加状況』と『今後の参加意向』をたずねました。

参加状況・参加意向ともに、全体では「元気サークル」（参加状況：4.3%、参加意向：10.2%）が最も多く、次いで「介護予防サポーター養成講座」（参加状況：0.7%、参加意向：3.5%）となっています。

参加状況	調査数 (人)	元気が出る学校（生活機能の向上が必要な方対象）	元気クラブ（運動機能の向上が必要な方対象）	元気サークル	介護予防サポーター養成講座
全 体	9,050	0.3%	0.5%	4.3%	0.7%
一般	5,324	0.2%	0.4%	4.5%	0.8%
二次予防	3,404	0.5%	0.7%	4.4%	0.5%

資料：福岡県介護保険広域連合より

参加意向	調査数 (人)	元気が出る学校（生活機能の向上が必要な方対象）	元気クラブ（運動機能の向上が必要な方対象）	元気サークル	介護予防サポーター養成講座
全 体	9,050	0.7%	1.5%	10.2%	3.5%
一般	5,324	0.5%	1.2%	11.7%	4.2%
二次予防	3,404	1.1%	2.2%	8.2%	2.8%

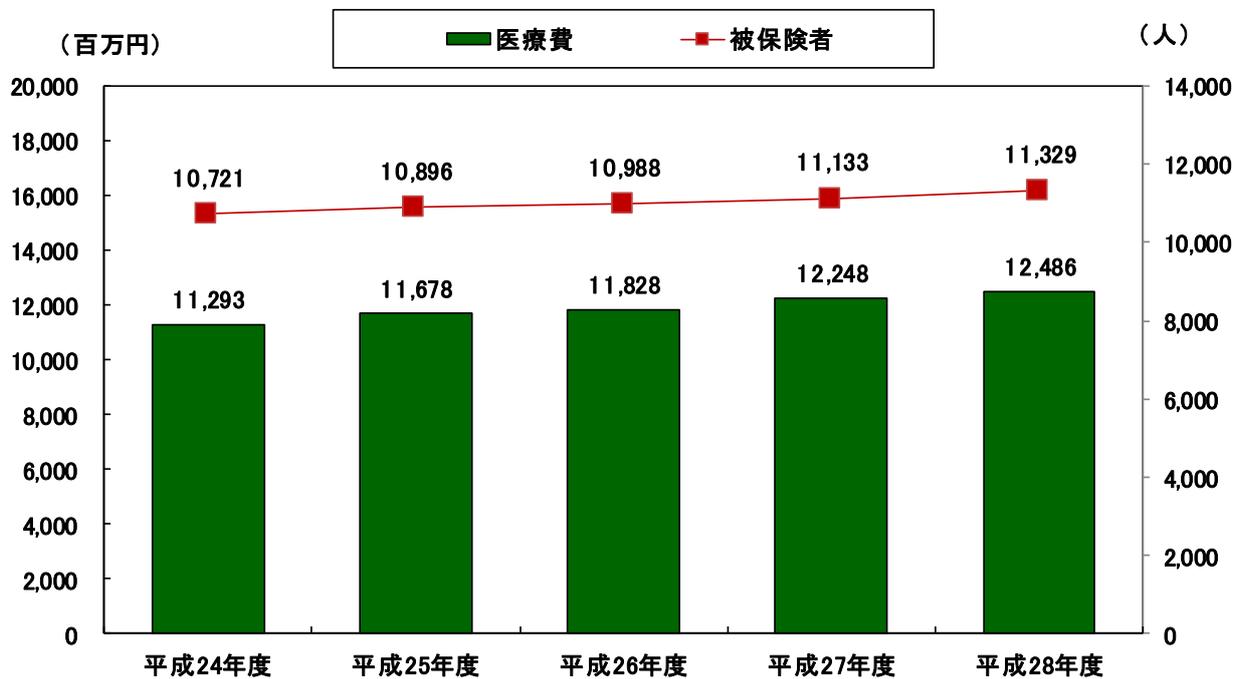
資料：福岡県介護保険広域連合より

6 後期高齢者医療の動向

本市における75歳以上の高齢者を対象とした後期高齢者医療費・被保険者の推移は以下のようになっています。平成28年度の後期高齢者医療費は124億8,600万円、被保険者数は11,329人と増加傾向となっています。

また、本市の1人あたりの後期高齢者医療費をみると、平成28年度は1,102,190円で、平成26・27年度に比べて増加しているものの、福岡県平均より低い水準となっています。

■後期高齢者医療費・医療被保険者数の推移■



(単位：百万円/人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療費	11,293	11,678	11,828	12,248	12,486
被保険者	10,721	10,896	10,988	11,133	11,329

資料：福岡県国民健康保険団体連合会より

■1人あたりの後期高齢者医療費■

(単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
柳川市	1,053,404	1,071,831	1,076,500	1,100,210	1,102,190
福岡県平均	1,170,750	1,181,678	1,181,862	1,195,497	1,169,478
全国平均	919,452	929,573	932,290	949,070	-

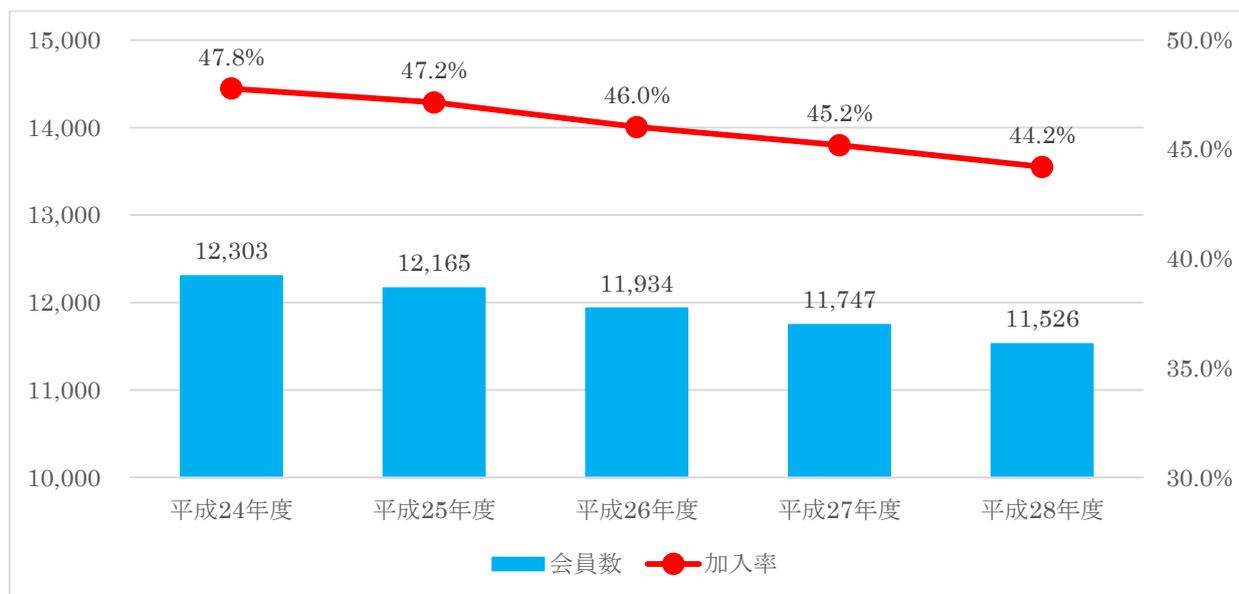
資料：厚生労働省[後期高齢者医療事業年報]より

7 社会参加・生きがいの状況

(1) 老人クラブ

本市における老人クラブ会員数をみると、年々減少しています。また、加入率についても、減少している状況です。

■老人クラブ会員数と加入率の推移■



	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
会員数 (人)	12,303	12,165	11,934	11,747	11,526
加入率 (%)	47.8	47.2	46.0	45.2	44.2
単位老人クラブ数 (クラブ)	191	191	185	185	182

注:各年度 3月 31日現在

資料:柳川市老人クラブ連合会より

【老人クラブの活動状況】

	活 動 内 容
友愛活動	虚弱高齢者へ訪問・支援
社会奉仕活動	公民館、道路などの清掃・空き缶拾い
防犯・交通安全活動	柳川警察署を招いて交通安全指導
交流活動	他世代交流 子どもに昔の遊びを教える
健康づくり事業	健康増進活動 <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり: 3B体操、フラダンス、健康体操、社交ダンス ・スポーツ: グランドゴルフ、ゲートボール、ペタンク ・その他: 高齢者料理教室、男性料理教室、健康講話、ふれあいサロン

資料:柳川市老人クラブ連合会より

(2) シルバー人材センター

本市におけるシルバー人材センターの登録者数は、平成 24 年度は 600 人を超えていましたが、年々減少し平成 28 年度は 523 人でした。

しかし、受注件数は平成 26 年度に 5,000 件を超え、横ばいに推移しています。平成 28 年度の内訳では、「屋内外作業、草刈、除草」が 3,372 件と、全体の約 62%を占めています。これに「大工、左官、塗装、植木造園」が 1,043 件（19%）で続いています。

■シルバー人材センター登録者数・受注件数の推移■



■シルバー人材センターの希望職種別登録者数■

(各年度 3 月末現在、単位：人)

業務	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
教育、経理事務、運転	52	57	51	46	45
大工、左官、塗装、植木造園	130	118	102	90	85
整理事務、賞状・宛名書き	26	25	22	23	24
施設管理、受付管理	105	105	111	106	106
販売、集計、配達	10	7	7	7	8
屋内外作業、草刈り、除草	246	242	219	218	206
家庭内外作業、食事作り	58	49	47	46	44
その他	2	3	4	5	5
合計	629	606	563	541	523

資料：柳川市シルバー人材センターより

■シルバー人材センターの受注件数の推移■

(単位：件)

業務	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
教育、経理事務、運転	30	34	62	53	28
大工、左官、塗装、植木造園	1,374	1,392	1,116	1,047	1,043
整理事務、賞状・宛名書き	36	41	38	45	38
施設管理、受付管理	46	51	287	316	314
販売、集計、配達	7	6	63	73	75
屋内外作業、草刈り、除草	2,754	2,653	3,401	3,433	3,372
家庭内外作業、食事作り	224	211	611	623	559
その他	0	0	0	0	0
受注件数合計	4,471	4,388	5,578	5,590	5,429

資料：柳川市シルバー人材センター

第3章 計画の目標と事業展開

- 1 計画の基本理念と基本目標
- 2 事業計画

第3章 計画の目標と事業展開

1 計画の基本理念と基本目標

(1) 基本理念

高齢者のだれもが住み慣れた地域で
いつまでも心豊かに暮らすことができる
やさしさとおもいやりのまち 柳川

平成28年度策定の「第2次柳川市総合計画基本構想」（計画期間：平成29～36年度）は、「水と人とまちが輝く 柳川」をまちの将来像に掲げています。また、保健・福祉・医療分野のキャッチフレーズとして「健康寿命の延伸とだれもが安心して暮らせる福祉体制の充実」を掲げています。

中でも、高齢者福祉については、高齢者が地域社会の中で生き生きとした生活を送れるような仕組みづくりが必要となっており、そのためにシルバー人材センターのような生きがいづくりの機会の提供や、介護支援ボランティア、介護予防サポーターの養成など、介護予防や高齢者を支える地域の助け合いの仕組みを支援していくことが大切であるとしています。

そのためには、支える側、支えられる側という画一的な関係ではなく、高齢者の皆さんが、住み慣れた地域の中で主体的に社会参加し、心身ともに健やかな生活を送っていただく必要があります。

本計画は、平成26年度に策定した第4次柳川市高齢者保健福祉計画を見直し、本計画の基本理念である「高齢者のだれもが住み慣れた地域でいつまでも心豊かに暮らすことができるやさしさとおもいやりのまち 柳川」を実現するため、市民の皆さんとともに高齢者保健福祉施策を推進します。

(2) 基本目標

本計画の基本理念である「高齢者のだれもが住み慣れた地域でいつまでも心豊かに暮らすことができるやさしさとおもいやりのまち 柳川」の実現を図るため、これまでの高齢者保健福祉計画の施策の方向性を継承・強化して次のような基本目標を設定しています。

① 高齢者のだれもが心身ともに健康に過ごすことができる

高齢者が明日への希望に満ちた高齢期をできる限り長く維持していくためには、高齢者一人ひとりが主体的に健康づくり、介護予防に取り組む必要があります。このため、高齢者が病気などから要介護（要支援）状態とならないよう、日常生活における基本的な生活習慣を身につけるとともに、病気などの早期発見・治療に結びつけるための保健分野の取り組みを積極的に推進します。また、高齢者が地域づくりの主体のひとりとして活躍できるような生きがいづくり・社会参加促進のための取り組みも進めます。

② 高齢者のだれもが住み慣れた地域で生活を継続できる

高齢者が住み慣れた地域、家庭でいつまでも安心して暮らすことができるよう、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供していく地域包括ケアシステムを推進していくとともに、介護保険サービスおよびその他の福祉サービスの充実を図ります。

サービス提供にあたっては、利用者自らの意思で選択・決定できるよう、必要な情報を必要なだけ気軽に収集することができる体制を整備するとともに、心配ごとや医療・介護に対する相談体制の充実を図ります。また、サービスを提供する専門職などの資質の向上にも努めます。

③ 市民のだれもが高齢者をやさしく見守り、おもいやりの心で支援できる

高齢者の在宅生活を支えていくためには、行政や事業者が提供する公的サービスに加えて、隣近所をはじめとした身近な地域で行う見守りや助け合いといった取り組みが不可欠です。このため、やさしさとおもいやりに満ちた温かみのある支援を行うための仕組みづくりや、高齢者と地域がふれあう機会・場づくりについて、積極的に支援します。また、介護予防サポーターの育成を通じた市民主体の通いの場づくりを積極的に推進し、「元気な高齢者が支援を必要としている高齢者を支える」といった高齢者同士の支援活動も推進します。

■ 施策の体系 ■

基本理念

高齢者のだれもが住み慣れた地域で
いつまでも心豊かに暮らすことができる
やさしさとおもいやりのまち 柳川

基本目標

- ① 高齢者のだれもが心身ともに健康に過ごすことができる
- ② 高齢者のだれもが住み慣れた地域で生活を継続できる
- ③ 市民のだれもが高齢者をやさしく見守り、おもいやりの心で支援できる

事業計画

- 施策 1. 健康づくり・介護予防の推進
 - (1) 保健事業の推進
 - (2) 介護予防（地域支援事業）の推進
 - (3) 介護予防ポイント事業の推進
- 施策 2. 地域で見守り支え合う体制づくり～地域包括ケアシステムの推進～
 - (1) 地域包括支援センターの機能強化
 - (2) 在宅医療・介護連携の推進
 - (3) 認知症施策の推進
 - (4) 地域ケア会議の充実
 - (5) 介護予防・生活支援サービスの充実
 - (6) 高齢者等見守りネットワークの構築
- 施策 3. 認知症施策の推進
 - (1) 地域住民による認知症の理解や早期対応の促進
 - (2) 認知症地域支援推進員の活用および認知症初期集中支援チームの設置
 - (3) 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及促進
 - (4) 高齢者等徘徊 SOS ネットワークの充実
- 施策 4. 高齢者などの尊厳が尊重される体制づくり
 - (1) 虐待防止対策の充実
 - (2) 権利擁護の充実
- 施策 5. 在宅生活支援サービスの充実
 - (1) 在宅生活を支援するサービスの充実
 - (2) 福祉施設などの方向性
- 施策 6. 生きがいづくりと社会参加の促進
 - (1) 老人クラブ活動への支援
 - (2) 高齢者の就労支援
 - (3) 生涯学習の充実
 - (4) 運動・スポーツなどの交流に接する機会の充実
 - (5) 移動手段の確保
 - (6) ボランティア活動の促進
- 施策 7. 安心・安全なまちづくりの推進
 - (1) 人にやさしいまちづくりの推進
 - (2) 安心・安全な暮らしの向上
- 施策 8. 計画の進行管理

2 事業計画

施策 1. 健康づくり・介護予防の推進

これからの高齢社会に向けて、高齢者一人ひとりが健康づくり・介護予防に取り組むことにより、健康でいきいきとした生活を維持することができるよう積極的に支援します。

(1) 保健事業の推進

■現状

- 高齢者が健康でいきいきとした生活を送ることができるよう支援していくことは極めて重要です。
- 高齢者の現状としては、長年の生活習慣による健康状態の悪化により、健康に不安を抱えて毎日を過ごしている方が多くいることも事実です。また、生活習慣病の悪化と合併症の発生、日常生活活動の低下によるロコモティブシンドローム（運動器症候群）から筋力低下にともなう転倒・骨折など、健康状態の悪化をきっかけに虚弱な状態や介護を要する状態に陥ることが予想されます。このため、普段の生活の中で人との交流や日常生活活動の低下を防止するための取り組みが必要であり、高齢者の健康レベルに合わせた保健事業を展開し、健康保持・増進と疾病の予防を推進していくことが重要です。
- 平成 27 年度より、65 歳・70 歳を対象とした介護予防健診による筋量測定・体力測定の実施と「見える化」に取り組んでいます。

■課題

- 特定健康診査と各種がん検診を同時に受診できる総合健診の実施や受診者への行政ポイントの贈与、子ども連れの方には託児所を設けるなど、受診しやすい環境づくりに取り組んでおり、その効果もあって、特定健康診査・各種がん検診の受診率は減少せず、微増もしくは横ばいの状況となっており、今後も受診率が向上するような取り組みが必要となっています。
- 高齢期の生活を充実したものとするためには、生きがいを持って生活することが大切です。このため、一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識を持ち、自らの健康状態や健康観に応じた自主的な健康づくり、趣味などの健康維持活動を積極的に取り組んでいけるよう支援することも必要となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- 市民一人ひとりが壮年期から自分自身の健康状態を正しく理解し、疾病の早期発見と早期治療につながるよう、今後も高齢者の保健事業を推進します。

- 健康手帳については、平成 29 年度 4 月より厚生労働省のホームページからのダウンロードによる交付となりましたが、市民の利便性を考慮し、今後も引き続き集団健診の会場や窓口で交付し活用を促します。
- 特定健康診査や各種検診については、今後も市報やチラシ、ポスターなどの掲示、電話による受診勧奨など、周知・啓発の工夫を検討し受診率の向上に努めるとともに、各種事業などでの周知・啓発活動や市報などでの健康意識の啓発を行います。
- 生活習慣病の予防に向けて、特定保健指導と重症化予防対策に努めます。
- 健康教育については、多くの高齢者が参加できるよう、関係機関と連携を図り、地域住民自らが継続して健康づくりに取り組めるよう、周知活動を実施していきます。
- 特に、女性の要介護（要支援）認定の原因の上位を占める関節疾患や下肢筋力低下などの運動器疾患への早期予防対策を図るためにも、ロコモティブシンドロームの予防に向けた知識・方法の普及啓発を推進します。また、ロコモティブシンドロームを予防するために、65 歳・70 歳の節目の人を対象に健康教室（介護予防健診）を実施して筋量測定・体力測定を行い、年齢平均値との比較や 5 年ごとの経年評価を行うことにより高齢者の筋量・体力の「見える化」を推進します。また、地域巡回型の介護予防健診を実施し、気軽に自身の体力などの現状が知ることができる取り組みを行います。

■事業概要■

事業名	事業概要	担当部署
健康手帳交付	厚生労働省のホームページからのダウンロードによる交付。 ただし、希望者には健診受診時や窓口で随時発行。	健康づくり課
特定健康診査	40～74 歳の国保被保険者を対象に、6 月～12 月の期間で、各医療機関での施設健診に加え、水の郷などで集団健診を実施する（3 月に施設健診を追加実施）。	健康づくり課
特定保健指導	特定健康診査の結果により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群と判定された方を対象に、保健師・管理栄養士が特定保健指導（積極的支援や動機づけ支援）を行う。	健康づくり課
肝炎ウイルス 検診	原則、C 型 + B 型を基本とし、特定健康診査と同時受診とする。受診料は無料。	健康づくり課

がん検診	胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がんの検診を実施。市内の保健センター、コミュニティセンターなどを巡回しての集団検診、医療機関での個別検診など、検診によって方法を変えて実施する。	健康づくり課
健康教育	介護が必要でない高齢者の健康維持・増進を図るため、地域に出向き、健康相談や健康教室などを実施する。筋力低下予防や認知症予防を目的としたメニューを実施し、高齢者の多様化するニーズに対応できるよう、保健師・栄養士・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などを講師に取り入れ実施する。	健康づくり課
健康相談	市役所にて月に1回実施。時間を要したり、プライバシー確保が必要な相談は個別に対応する。また、血圧測定や検尿、栄養指導など保健師、栄養士、臨床検査技師などが随時、相談に応じる。	健康づくり課
健康教室	65歳・70歳の人を対象に健康教室（介護予防健診）を実施して筋量測定・体力測定を行う。	福祉課

■事業の目標値■

	実績値		見込み	目標値		
	H27年度	H28年度		H29年度	H30年度	H31年度
健康手帳交付者数（人）	2,992	2,848	1,500	1,000	1,000	1,000
特定健康診査受診率（％）	40.0	39.7	41.0	42.0	46.0	50.0
特定保健指導実施率（％）	40.0	46.6	47.0	48.5	51.0	53.0
肝炎ウイルス検診受診者数（人）	372	211	250	260	270	280
胃がん検診受診率（％）	3.3	3.3	3.4	3.7	3.8	3.9
肺がん検診受診率（％）	4.1	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7
大腸がん検診受診率（％）	5.8	5.7	5.8	5.9	6.0	6.1
子宮頸がん検診受診率（％）	22.0	20.2	21.0	22.0	22.5	23.0
乳がん検診受診率（％）	15.8	13.4	14.0	15.0	15.5	16.0
前立腺がん検診受診者数（人）	408	389	427	450	450	450
健康教育参加者数（人）	1,623	1,335	1,400	1,420	1,440	1,460
健康相談参加者数（人）	266	253	260	270	270	270
健康教室（介護予防健診）参加者数（人）	702	541	630	750	800	850

(2) 介護予防（地域支援事業）の推進

■現状

- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、すべての高齢者に対して介護予防の普及啓発を行う「一般介護予防事業」と要支援者、基本チェックリスト該当者に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」から構成されます。
- 「一般介護予防事業」については、従来の一次予防・二次予防という考え方はなくなり、すべての高齢者を対象として地域の実情に応じた効果的・効率的な事業展開を図ることになります。また、新たに地域リハビリテーション活動支援事業が加わり、地域における介護予防の取り組みの強化に向けて、リハビリテーションの専門職などの関与が求められています。

■課題

- 本市では、要介護状態に陥りやすい後期高齢者（75歳以上）が既に高齢者の半数を超え、さらに増え続けることが見込まれるため、最重点施策として介護予防事業の充実を図っていくことが必要となっています。
- 平成29年4月より要支援認定者の訪問介護、通所介護は、「介護保険の介護予防給付サービス」から「介護予防・生活支援サービス事業」へ移行しており、多様な生活支援ニーズに対応するために、市が中心となって従来相当のサービスに加え、住民主体による支援なども含めた多様なサービスを創設し、円滑に移行していく必要がありますが、現行相当サービスの他、緩和型訪問サービスA、短期集中型通所サービスCのみの提供にとどまっており、要支援者の生活支援ニーズに十分対応できるサービスを構築し、より円滑に移行させていく必要があります。
- その上で、総合事業を推進するにあたり、多様な通いの場づくりを支える担い手の育成や組織化、住民主体の通いの場づくりに向けた体制整備が課題となっています。
- また、地域包括支援センターにおいて、「介護予防・生活支援サービス事業」対象者の自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントが重要となってきます。

■平成30年度～平成32年度の取り組み方針

- 地域全体で高齢者が自立した生活を支援していくための「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」を円滑に実施するための体制整備などに取り組み、介護サービス事業所、シルバー人材センター、NPO、民間事業所など市内の社会資源を最大限に活用し、効果的・効率的かつ持続可能な体制を構築します。
- 65歳・70歳の節目に健康教室を実施する中で、介護予防サポーター養成講座の参加呼びかけを行い、住民主体の多様な通いの場づくりの担い手となる介護予防サポーターの育成・組

織化を行います。

- 総合事業メニューについては、地域におけるサービス供給量に差が生じることがないように計画的・総合的な事業展開を図るとともに、より地域の実情や高齢者のニーズに沿ったサービス提供ができるよう、住民主体の通いの場づくりや生活支援サービスの創出など、多様な事業形態の整備に取り組みます。
- 要支援者の総合事業への円滑な移行に向け、介護予防ケアマネジメントの充実と受け皿となるサービスの創設を推進します。

国が示すサービス類型（訪問型）

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。□

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

現行の訪問介護相当		多様なサービス			
基準					
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA <small>(緩和した基準によるサービス)</small>	③訪問型サービスB <small>(住民主体による支援)</small>	④訪問型サービスC <small>(短期集中予防サービス)</small>	⑤訪問型サービスD <small>(移動支援)</small>
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助 ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	生活援助等	住民主体の自主活動と して行う生活援助等	保健師等による居室での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進			・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	訪問型サービスBに準じる
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)	

国が示すサービス類型（通所型）

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。□

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当		多様なサービス		
	サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA <small>(緩和した基準によるサービス)</small>	③通所型サービスB <small>(住民主体による支援)</small>	④通所型サービスC <small>(短期集中予防サービス)</small>
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練		ミニデイサービス、運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

■事業の目標値■

(箇所数)

	実績値		見込み	目標値		
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
介護予防拠点 (元気が出る学校)	1	2	1	1	1	1
住民主体ミニデイサ ービス	0	0	0	2	4	6
地域サロン (地域デイサービス)	11	13	16	18	20	22
地域サロン (自主グループ)	1	1	1	2	3	4

(3) 介護予防ポイント事業の推進

■現状

- 平成 27 年度より事業を開始し、100 名程度が登録をしており、登録者は、市の介護予防教室や介護サービス事業所などでのボランティアに従事しています。
- ボランティア従事先までの移動手段の問題や受け入れの施設などの確保が十分とはいえないため、登録者全員のニーズに対応できていません。

■課題

- 登録者が介護予防教室での運営補助や介護サービス事業所でのボランティアを行った場合にポイントを付与し、貯まったポイント数に応じて奨励金を交付する制度で、ポイントを貯めることを楽しみながら介護予防ポイント活動を行い、自らの介護予防や社会参加、地域づくりに取り組めるよう、多様な活動の場の提供を図る必要があります。
- 総合事業における「住民主体の通いの場」創設にかかる担い手の要として支援、育成していくことが必要となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- 高齢者がボランティア活動（介護予防ポイント活動）を通じて地域貢献を図るとともに、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進し、それぞれが可能な範囲で地域社会の支え手として活躍できるいきいきとした地域社会づくりを推進します。
- ボランティア受け入れ先の拡充と登録者を活用した住民主体型の地域サロンなどの創設に取り組めます。

■事業の目標値■

(人)

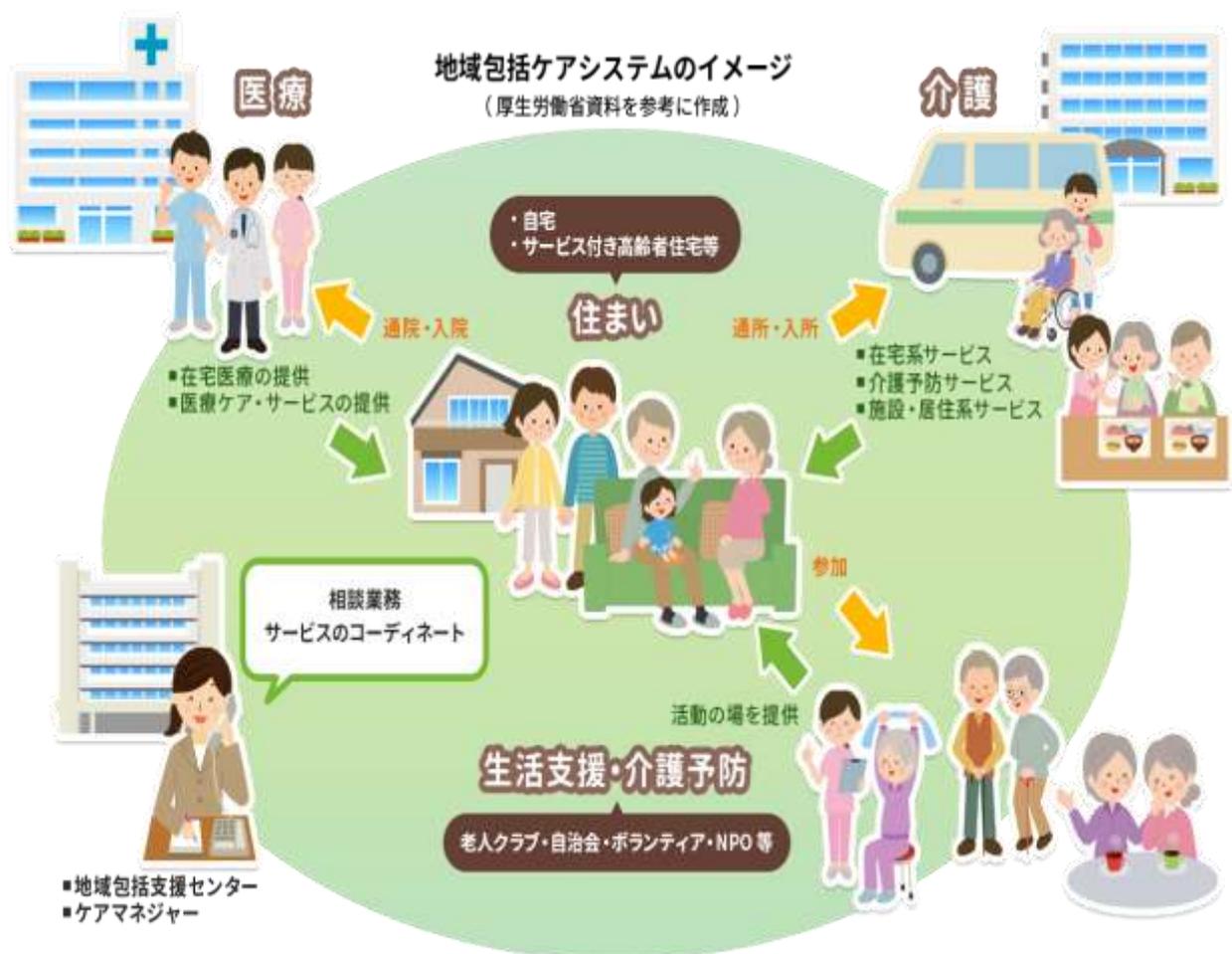
	実績値		見込み	目標値		
	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
介護予防サポーター養成講座受講者数	46	17	45	45	50	55
介護予防サポーター登録者数（※累計）	80	86	110	132	157	185

施策 2. 地域で見守り支え合う体制づくり～地域包括ケアシステムの推進～

国は、団塊の世代の人たちが 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）に向け、「医療」、
「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の 5 つのサービスを一体的に提供して、支援が必要
な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの推進を図って
います。

そのため、本計画の推進にあたっては、人口減少局面に対応した独自の考え方に基づき、本
市のこれまでの地域保健福祉施策を発展させ、庁内横断的な連携・協力のもと、地域住民や多
様な社会資源と協働して地域課題の把握・解決を図る仕組みを整備し、自立支援や支え合い
づくりをより一層促進します。

また、事業者などと連携して医療・介護・予防などの地域包括ケアシステムの基盤整備を推
進し、支援が必要な方を身近な地域で支える地域包括ケアシステムを推進します。



資料：平成 25 年 3 月 地域包括ケア研究会報告書（厚生労働省ホームページ）参考

(1) 地域包括支援センターの機能強化

■現状

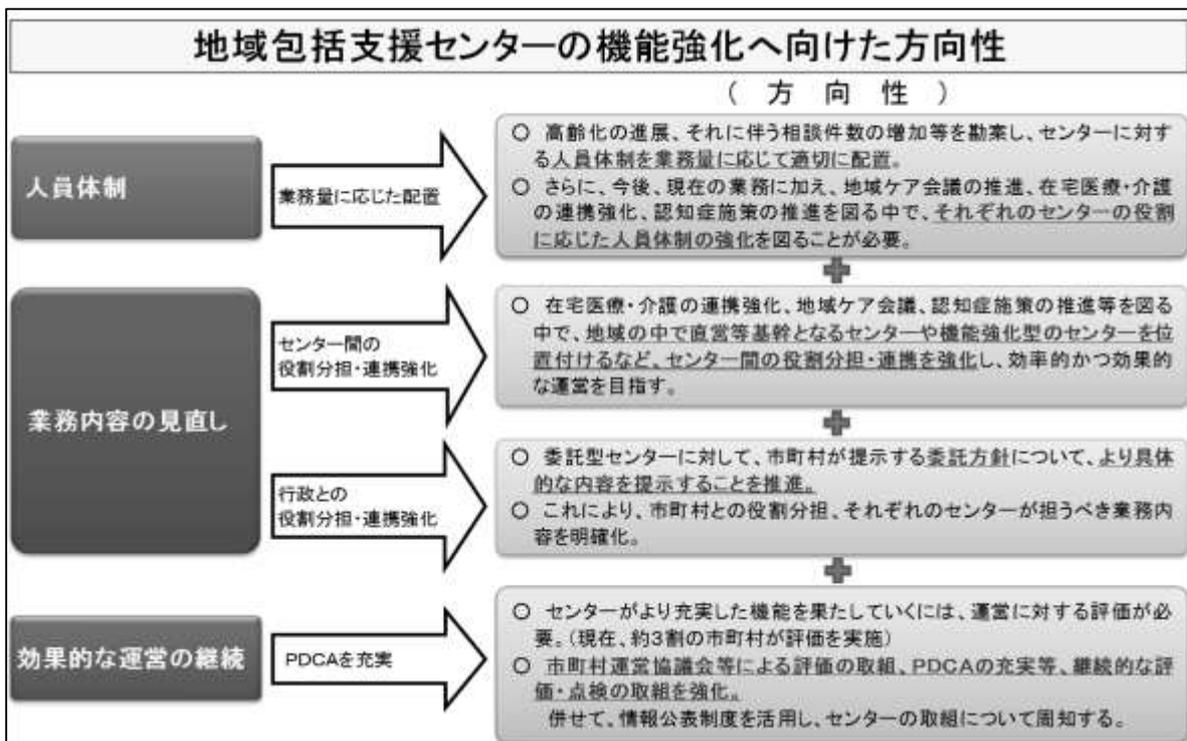
- 福岡県介護保険広域連合内に設置されていた運営協議会を平成 27 年度から柳川市地域包括支援センターに設置し、各業務についての報告・協議を実施しています。

■課題

- 増加する権利擁護業務に対応する社会福祉士を増員することによるセンター運営機能の強化を継続して図っていくことが必要となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

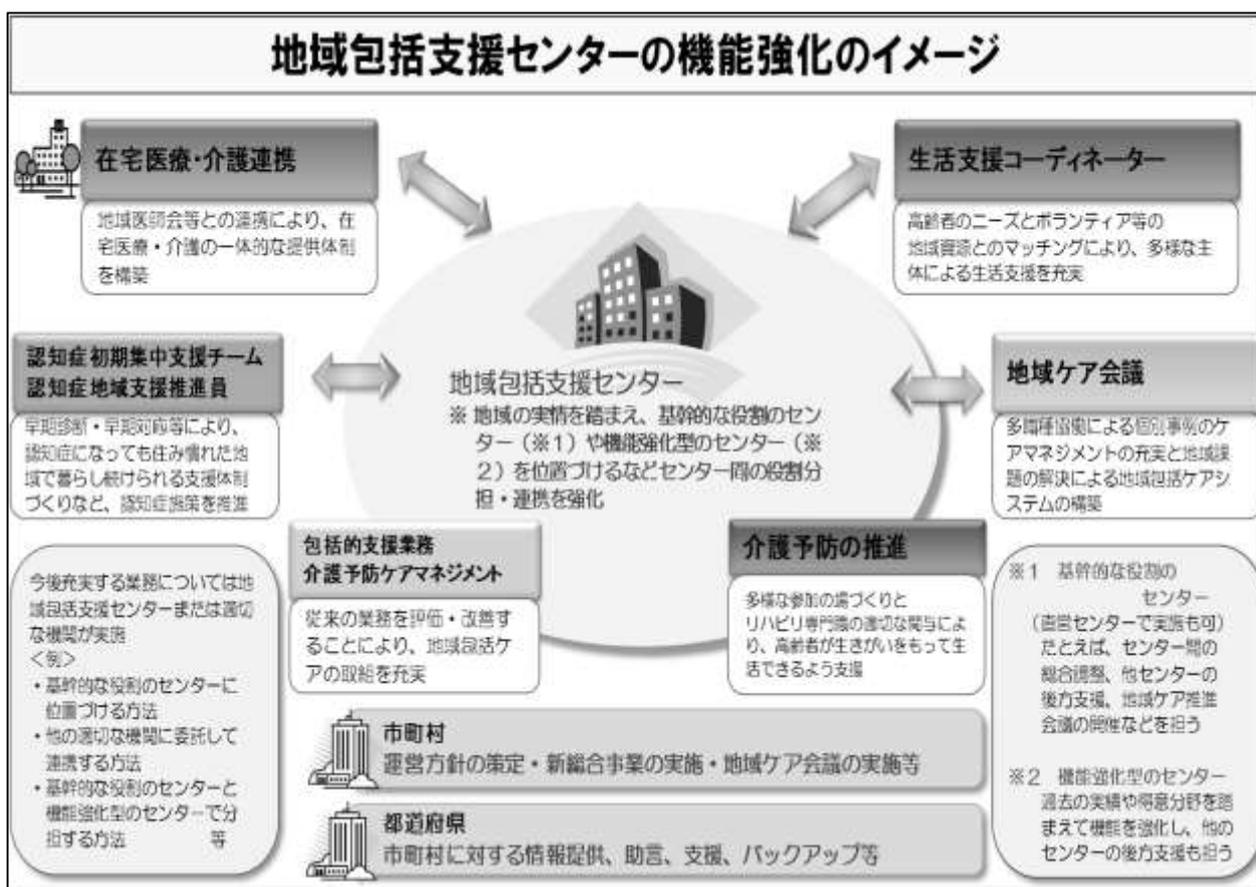
- 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要となっています。本市においても、国が示した地域包括支援センターの機能強化へ向けた方向性に沿って、人員体制の強化、業務内容の見直し、効率的な運営の継続を図ります。



資料：地域包括支援センターの機能強化等について（厚生労働省ホームページ）

- 平成 27 年度以降、新たに「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」に係る事業が包括的支援事業に位置づけられたため、本市においても地域包括支援センターの機能強化に取り組めます。

- 総合的な相談支援の充実を図るため、関係機関や関係部署などと連携し、連絡会や研修会などを実施します。
- 民生委員児童委員と介護事業者が共に地域ケア会議のあり方を理解し、共有できるよう支援します。
- 地域ケア会議をタイムリーに開催するとともに、個別の地域ケア会議から地域課題の掘り起しを行う地域ケア会議まで、多層的な地域ケア会議の開催に努めます。
- 地域包括支援センター職員の資質の向上を図るとともに、法律関係などの専門機関との連携を深め、助言などを受けやすくします。
- 民生委員児童委員などの地域の関係者との連携を強化するとともに、県との情報交換を密にします。
- 平成 30 年度から新たにに取り組む事業の本格実施にともなう事業を実施するため、体制づくりや人材の確保、各事業の連携と体系化を進めます。



資料：地域包括支援センターの機能強化等について（厚生労働省ホームページ）

(2) 在宅医療・介護連携の推進

■現状

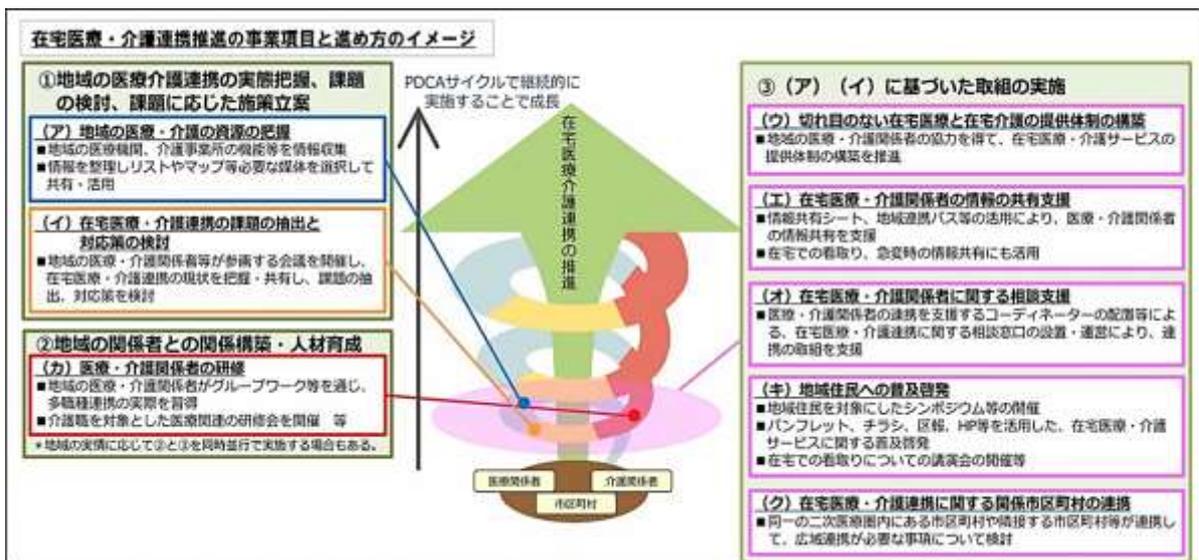
- 各団体との連携や顔の見える関係づくりのため、各市郡医師会で開催される会議や多職種研修や講演会などに事業を推進する立場として参加しています。
- 地元医師会が実施している在宅当番医制の定着を図り、管内の日祭日の救急患者への医療体制の整備を図っています。
- 広域における輪番制による初期救急施設からの転送患者の受入体制を整備するため、休日および夜間の医療従事者および救急医療の専門病床の確保を支援しています。

■課題

- 医療ニーズを併せ持つ高齢者が地域で生活をしていくためには、退院支援、日常の療養支援、急変時などのさまざまな局面において、医療・介護の関係機関が連携して、サービスが切れ目なく適切に提供されることが必要となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- 医療と介護をはじめとした多職種間の連携を推進し、医療機関などと介護事業者が情報の共有を図り、多職種協働による 24 時間 365 日体制の在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりに向け段階的に取り組みます。
- 切れ目のないサービスを提供するため、課題の協議や住民への周知とともに、多職種連携を円滑に行うための関係機関との協力関係づくりを進め、市独自で実施できる体制づくりを進めます。
- 救急医療体制を継続するため、医師会と連携して体制づくりを進めます。



資料：在宅医療・介護連携推進事業手引き（厚生労働省ホームページ）

- 保健・医療・福祉・介護などに従事する多職種が日常的に連携できる仕組みを構築し、状態が変化しても適切なサービスが提供できるよう支援します。
- 医療・介護にかかわる専門職、多職種の研修を開催し、資質向上を図ります。
- 今後も増加する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に供給するため、福祉・介護従事者に対する研修会を開催し、福祉や介護の人材育成を図ります。

(3) 認知症施策の推進

■現状

- 平成 26 年度より地域包括支援センター内に認知症地域支援推進員を配置し、認知症に関する相談対応などを実施しています。
- キャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座の講師役）の協力による、一般向けおよび全小学校の5年生を対象とした認知症サポーター養成講座を実施しています。
- 有志者や介護サービス事業所が実施する認知症カフェに対する補助の実施（平成 28 年度 2 か所新設、平成 29 年度 2 か所継続、3 か所新設）しています。
- 認知症初期集中支援チームの平成 30 年度立ち上げに向けた準備を進めています。

■課題

- 認知症に関する相談対応、認知症サポーター養成講座、認知症カフェに対する補助、認知症初期集中支援チームの立ち上げに向けた準備などを継続して進めることが必要となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- 高齢化の進展にともない、本市においても認知症高齢者は大幅に増加していくことが予想されます。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療と介護が連携した体制の構築の推進を図ります。
- また、認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応に向けた取り組みの強化や、認知症地域支援推進員による相談対応、認知症サポーターの養成および活動の活性化を図り、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現に取り組みます。**（施策 3 に再掲）**
- 認知症高齢者やその家族が地域との交流を重ねながら安心して暮らせる土台づくりとして交流の場（認知症カフェ）を拡充および定着させることに努めます。
- 市民への認知症の理解を深めてもらうため、啓発に努めます。

(4) 地域ケア会議の充実

■現状

- 地域包括ケアシステムの推進には、高齢者の実態を把握し、そこから地域課題を抽出し解決していく地域ケア会議が重要となってきます。
- 地域ケア会議は、地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、個別ケースの課題分析などを通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることをめざすものとなります。
- 社会福祉協議会・在宅介護支援センター・市・県・警察・居宅介護支援事業所・介護サービス事業所などのメンバーで年3回の地域ケア会議を実施しています。

■課題

- 現行の地域ケア会議では各機関の事業報告や事例報告などが主で、地域ケア会議の5つの機能（個別課題解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能）を網羅する機能まで至っていないため、機能実施に向けて現行会議の再構成の検討が必要となっています。

■平成30年度～平成32年度の取り組み方針

- 自立支援型の地域ケア会議を新たに立ち上げるか、または既存の各会議に5つの機能を位置づけるかを検討します。

■各会議の位置づけ■

会議名	内容	参集者	個別課題解決機能	ネットワーク構築機能	地域課題発見機能	地域づくり・資源開発機能	政策形成機能
地域ケア会議（個別ケース・地域課題）	利用者支援	当事者・地域住民・関係機関など	対象者が抱える課題	フォーマルとインフォーマルの連携	困難ケースの蓄積	自助・互助を育む	サービス基盤整備の事業化・施策化
主任ケアマネジャー連絡協議会	ケアマネジャー支援	主任ケアマネジャー	・ケアマネジャーが抱える課題 ・ケース検討	主任ケアマネジャーとケアマネジャーの関係づくり	困難ケースの蓄積	主任ケアマネジャーに相談できる体制づくり	市への提案
ケアマネジャー連絡会	ケアマネジャー勉強会	市内事業所のケアマネジャー	ケアマネジャーが抱える課題 ケース検討	サービス勉強会			
多職種連携会議	介護・医療の連携に関する仕組みづくり	医療・介護専門職・行政職		介護・医療のネットワーク	各会議内容提出		

(5) 介護予防・生活支援サービスの充実

■現状

- ひとり暮らし高齢者や夫婦のみ高齢者世帯など、支援を必要とする高齢者の増加にともない、生活支援の必要性が高まってきています。しかし、心身の機能低下があっても自分のニーズに応じた生活支援サービスや通いの場などがあれば、介護保険サービスを利用しなくても住み慣れた地域で生活を継続できる人が多くおられます。
- 地域資源の活用が十分でなく、地域の実情に沿ったサービス提供は十分とは言えません。そのため、地域の実情に沿った民間企業やNPO、地域住民などの活力を活用したきめ細かなサービスの創設に向け、生活支援コーディネーターを平成28年度に配置しました。

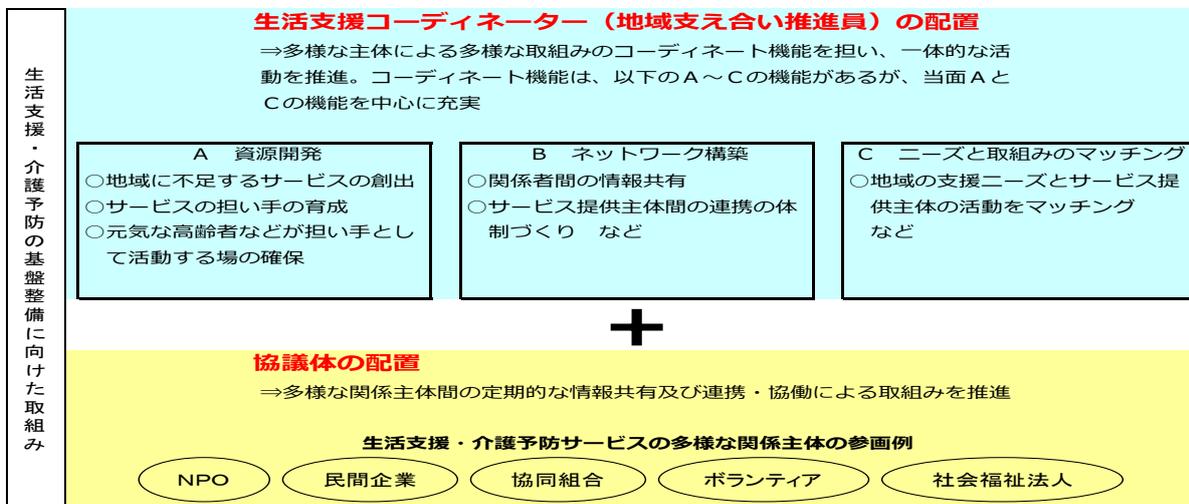
■課題

- 今後は、支え合う体制づくりとして市民を巻き込んだ「協議体」設置が必要となっています。

■平成30年度～平成32年度の取り組み方針

- 介護予防・生活支援サービスの基盤整備にあたって、支援などが必要な高齢者のさまざまな状態に対応できるよう、市が中心となって民間企業やNPO、地域住民などの活力を活用したきめ細かな介護予防や生活支援サービスの提供体制の構築を図るため、多様な関係主体間の定期的な情報共有および連携・協働による取り組みを推進する協議体を設置し、地域で支え合う体制づくりを推進します。
- 協議体は、地域の実情を勘案しながら日常生活圏域を設定し、設置に努めます。
- 社会福祉協議会などと連携し、地域で支え合う体制づくりのため、協議体の設置や今後の地域での支え合いを進めるため、市民への啓発を行います。

生活支援・介護予防の整備体制における
コーディネーター・協議体の役割



資料：厚生労働省ホームページ

(6) 高齢者等見守りネットワークの構築

■現状

- 現在、ひとり暮らしの高齢者などの見守りについては、社会福祉協議会（地区社会福祉協議会）、行政区長、民生委員児童委員、老人クラブなどにより行われています。しかし、これらの見守りの多くは、それぞれの団体の独自性に任せ、十分な連携が図れていない状況にあります。
- 「見守りネットふくおか」の取り組みとして、家庭を訪ねる機会が多い事業者と協定を結び、ひとり暮らし高齢者などの異変に気付いた時に市へ通報をしてもらう体制をとっています。

■課題

- 市社会福祉協議会の中で、市内 19 小学校区にそれぞれで組織され、地域の実情にも詳しい地区社会福祉協議会において、各団体と連携を取りながら、見守りの充実を図ることが必要となっています。

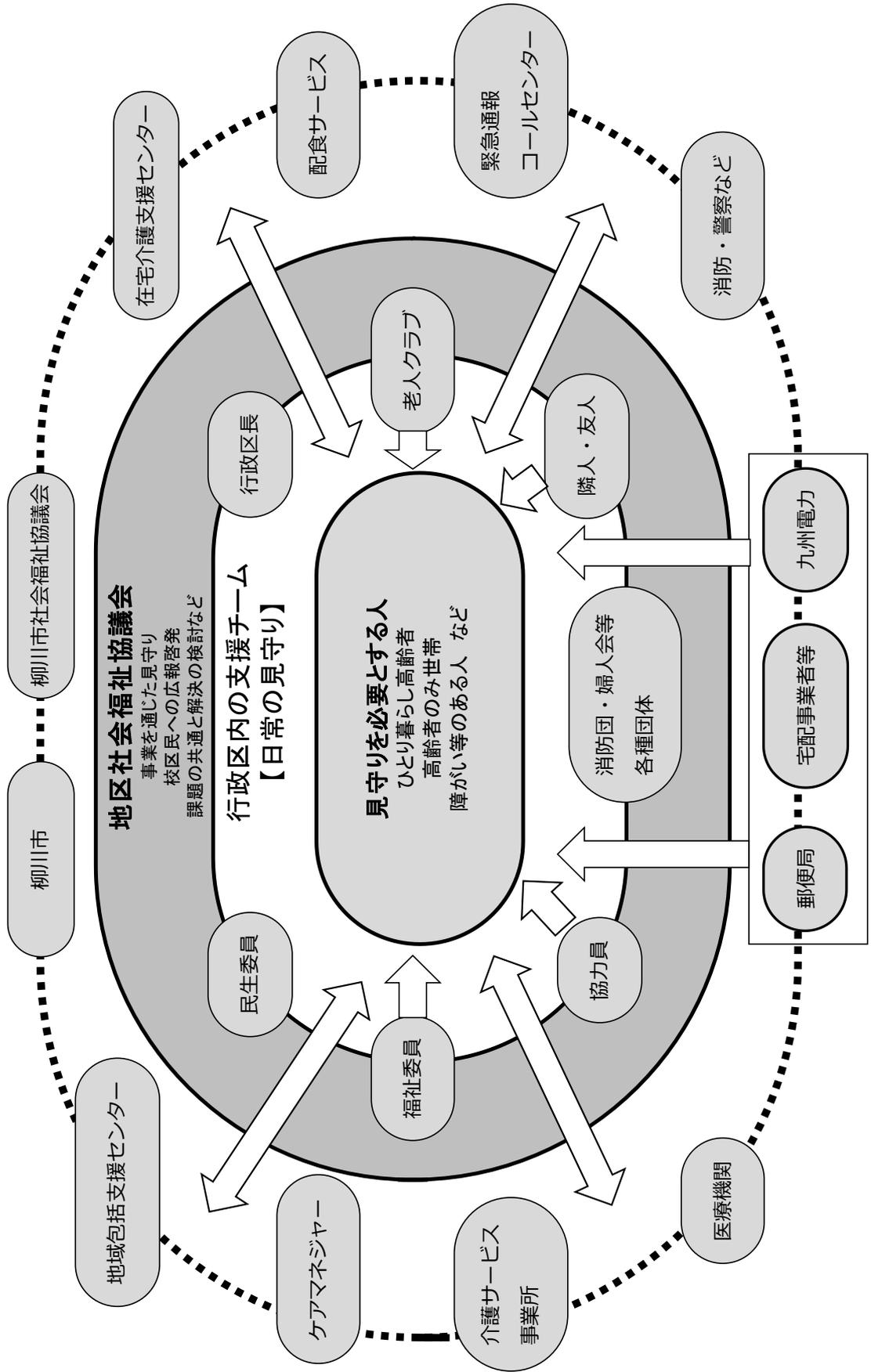
■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地区内の要援護者支援に取り組む地区社会福祉協議会と連携し、行政区長、民生委員児童委員、老人クラブなど、地域住民を主体とした日常的な見守り体制づくりに取り組みます。
- 市社会福祉協議会や地域包括支援センターなど、保健・医療・福祉の関係機関と連携しネットワークの整備を図るとともに、市が協定を結んだ見守り事業者の拡大を図るなど、高齢者の見守りにかかわる関係者間の連携による重層的なネットワークづくりを推進します。

■見守りネットふくおか通報件数■

	実績値		見込み
	H27 年度	H28 年度	H29 年度
通報件数	1 件	0 件	0 件
うち問題なし	0 件	0 件	0 件

ひとり暮らし高齢者等見守りネットワーク



資料：柳川市作成

施策 3. 認知症施策の推進

(1) 地域住民による認知症の理解や早期対応の促進

■現状

○認知症への理解を目的として、キャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座の講師役）の協力による、一般向けおよび全小学校の5年生を対象とした認知症サポーター養成講座を実施しています。

■課題

○認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域のサポート、地域住民の認知症への理解と協力が必要です。

○認知症サポーターの養成目標値はクリアしていますが、より認知症への理解を住民へ周知していく上で、継続していくことが必要となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

○より幅広い世代に認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく支えてもらうために、今後も認知症サポーター養成講座を開催します。また、定期的に認知症キャラバン・メイト連絡会議を開催し、情報を共有し合うことで、認知症サポーターの養成講座の充実を図ります。

○キャラバン・メイト登録数が減少傾向にあるため、新規キャラバン・メイトの育成を図ります。

■事業の目標値■

	実績値		見込み	目標値		
	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
認知症サポーター延べ人数（人）※累計	5,180	6,111	7,000	8,000	9,000	10,000
認知症キャラバン・メイト延べ人数（人）	42	37	34	36	38	40

(2) 認知症地域支援推進員の活用および認知症初期集中支援チームの設置

■現状

- 平成 26 年度より地域包括支援センター内に認知症地域支援推進員を配置し、認知症に関する相談対応などを実施しています。
- 認知症初期集中支援チームの平成 30 年度立ち上げに向けた準備を進めています。

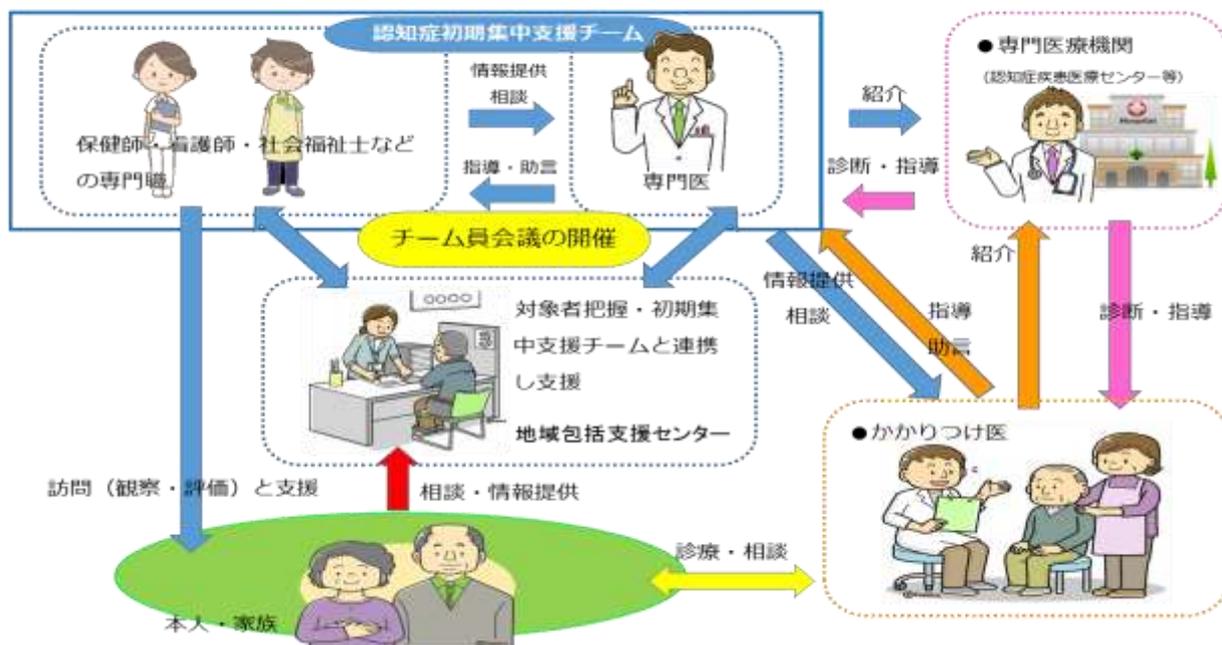
■課題

- 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期にかかわる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することが必要となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- 平成 30 年度に認知症初期集中支援チームを開設し、初期の段階での認知症高齢者への支援を強化します。
- 認知症初期集中支援チームにおいては、チームの専門医とかかりつけ医とのタイムリーに情報共有できる体制について検討し、事業の円滑な実施体制づくりを進めます。
- また、すでに地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員を中心として、認知症の人とその家族の支援の充実を図るとともに、医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐネットワークづくりを推進し、認知症対策における地域連携の中心的な役割を担うための体制を強化します。

■ 認知症初期集中支援チームのイメージ ■



資料：地域包括ケアシステムと認知症施策（厚生労働省ホームページ）を参考に柳川市作成

(3) 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及促進

■現状

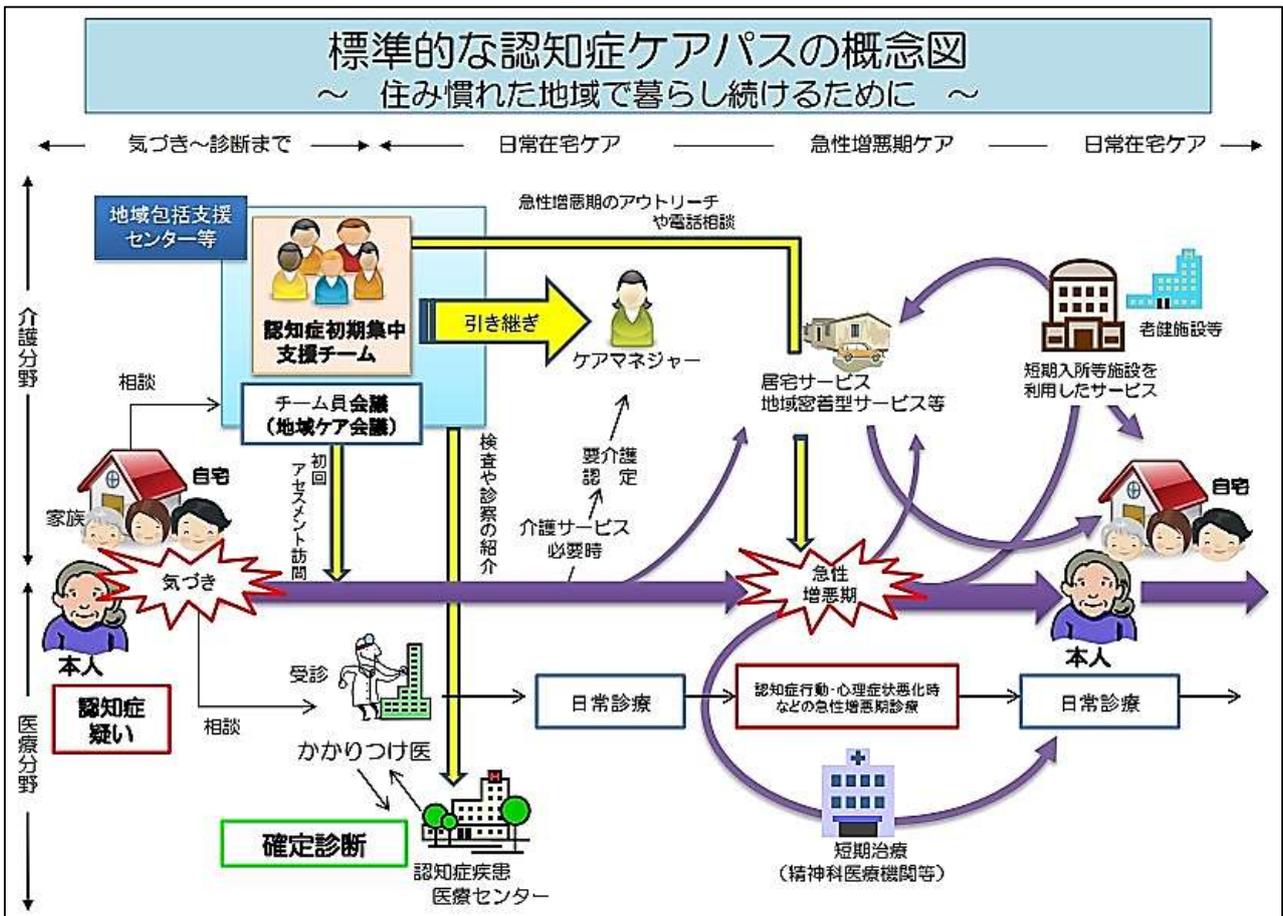
○認知症の本人やその家族の不安を少しでも軽くできるように、認知症の進行状況に応じて、どのようなサービスや支援を利用できるのかをとりまとめた認知症ガイドブックを作成し、認知症の人とその家族が地域の中で本来の生活を営むために認知症の人と家族および地域・医療・介護が目標を共有し、それを達成するための連携仕組み作りを行っています。

■課題

○認知症の人やその家族への認知症ガイドブックの普及が必要となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

○認知症の方の心身の状態に応じた適切な医療、介護サービスの提供の流れを示す認知症ガイドブックを認知症の方もしくは家族の方へ、受けられる医療・介護サービスの情報を提供します。また、地域包括支援センターなどを通じて認知症ガイドブックの普及に努めます。



資料：認知症ケアパス作成のための手引き（案）（厚生労働省ホームページ）

(4) 高齢者等徘徊 SOS ネットワークの充実

■現状

- 高齢化社会の進展とともに、「認知症」は深刻な社会問題となっています。本市でも、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加など社会環境の変化により、認知症による徘徊行動などで、高齢者が行方不明になる事案が発生しています。
- このため、平成 24 年 3 月により多くの団体や人と情報を共有することで、徘徊による行方不明者の早期発見と保護につなげることを目的に、柳川市高齢者等徘徊 SOS ネットワークを構築しています。現在までに 97 団体が登録しており、徘徊による行方不明者が出た場合に情報を提供し、早期発見・保護につなげる体制を確立しています。年 1 回ネットワーク連絡会議を開催し、ネットワークの連携強化を図っています。また、筑後地区の 12 自治体でネットワーク協定を締結し、広域による協力体制も確立しています。
- 実際に徘徊不明者の知らせが警察より市へ情報提供があった際には、登録団体へメール、FAX を活用して徘徊不明者の検索に支援を頂いています。また、防災メールシステムなどを活用した配信も行っています。

■課題

- 今後は、平常時より地域住民による認知症のある方を見守っていく、また、それらしき方を見かけた時には優しく声かけを行い、保護することも重要となってくるため、「徘徊模擬訓練」の実施に取り組むことが必要となっています。(平成 27 年度 1 校区、平成 28 年度 2 校区、平成 29 年度 3 校区で実施しています。)

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- ネットワーク登録の新規団体を勧誘するとともに、相互の連帯を強化し、徘徊高齢者保護のための情報の一元化を図り、速やかな保護と適切な対応を行うためのネットワークの充実を図ります。
- 地域で認知症高齢者を見守ることの重要性を啓発し、地域住民が主体的に徘徊高齢者搜索の模擬訓練を実施できるよう支援をし、将来的には徘徊模擬訓練を全 19 校区で実施できるよう、地区社協などへ訓練の必要性を働きかけます。
- 防災メール登録を啓発します。

■柳川市高齢者等徘徊 SOS ネットワーク登録団体数および利用件数■

	実績値		見込み	目標値		
	H27 年度	H28 年度		H30 年度	H31 年度	H32 年度
登録団体数(団体)	80	97	97	100	110	120
利用件数(件)	4	9	5	10	10	10

施策 4. 高齢者などの尊厳が尊重される体制づくり

(1) 虐待防止対策の充実

■現状

- 平成 18 年から高齢者虐待防止法が施行され、高齢者に対する虐待の防止および虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護および虐待者に対する適切な支援についての市町村の責務が明確にされています。
- 高齢者虐待は、さまざまな要因が重なり合って発生するため、表面上の行為のみにとらわれず、その背景にあるさまざまな要因を探り、状況を正確に把握することが大切になっています。
- 地域包括支援センターを虐待の相談機関として周知を行うことにより、住民や民生委員児童委員からの相談が増加しています。
- 初期対応を行う在宅介護支援センターを地域包括支援センターのサテライト的機能で配置していますが、あくまで調査権限などは地域包括支援センターとなるため、虐待相談が増えれば地域包括支援センター 1 箇所では対応できなくなる可能性があります。

■課題

- 地域包括支援センターが虐待相談機関の窓口としての周知が、まだ市民へ十分に行き届いているとは言えない状況です。また、在宅介護支援センター、地域包括支援センターに来所する場合、高齢者にとっては、車での移動が必要で、公共機関を使っても時間がかかることが課題となっています。
- 高齢者だけに限らず、障がいのある人や女性、子どもなどすべての人権はあらゆる場面で最大限に尊重されるべきものであると考えています。市民はこのことをしっかりと自覚し、人権に関する正しい知識を身につけて行動することが求められますので、いかに啓発を行っていくのが課題となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- 高齢者虐待に関しては、地域住民一人ひとりが高齢者虐待に関する認識を深めることが、発生源予防・早期発見の第一歩となることから、特定の人や家庭において発生するものではなく、だれにでも、どこの家庭にでも起こりうる身近な問題であるものと捉え、地域住民に対する高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発に取り組むとともに、介護保険施設、サービス提供事業者への高齢者虐待防止法の周知徹底を図ります。

- さらには、虐待の相談があった時に的確かつ迅速な対応ができるよう体制を整備するとともに、虐待の相談増加に対応して、地域包括支援センターの機能充実を図ります。
- 地域包括支援センターが高齢者や家族、地域における高齢者虐待に関する身近な総合相談窓口であることの周知を広く行い、同センターが有効に活用されるよう、民生委員児童委員、行政区長など、地域の関係者との連携を図ります。

(2) 権利擁護の充実

■現状

- 認知症高齢者をはじめとした、支援を必要とする方の中には、身体・知的能力などの低下や虐待などによって自分の権利を十分に主張できない、または、的確な意思表示ができないために必要な支援を受けられないなど不利益を被る恐れがあり、人権侵害や虐待の被害者にもなりかねません。
- 現在、判断能力が十分ではない人の権利を守る「権利擁護」の取り組みは、地域包括支援センターの事業のひとつとして、周知・普及を行っています。
- これまで、地域包括支援センターを中心に地域住民、民生委員児童委員、医療機関、介護サービス事業所と連携し、問題のあるケースの早期発見・早期対応に努めています。
- 「権利擁護」の取り組みのひとつとして、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の紹介・支援を行い、社会福祉協議会との連携強化に努めています。
- 虐待ケースでは、市長申し立てによる「成年後見」を行っています。

■課題

- 判断能力が低下した人たちが、契約、相続、売買などの法律問題に出会ったときに、不利益のないように保護し、支援する「成年後見制度」の周知に今後も取り組むことが必要となっています。
- 成年後見制度の周知は、民生委員児童委員定例会や包括だよりを通じて、広く行っていますが継続的に続けていくことが必要となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- 権利擁護にかかわるパンフレットの配布や講座の開催など、高齢者の権利擁護に関する法制度などの普及啓発や相談対応を行い、権利擁護に関する事業の利用促進に努めます。
- 社会福祉協議会などの関係団体とも連携を強化し、日常生活自立支援事業や成年後見制度などの広報・普及を図り、判断能力が不十分な認知症高齢者などの権利擁護を実施します。
- 成年後見制度については、認知症高齢者などの権利擁護、虐待の発生防止・早期発見を図る上で、重要な制度です。市長申し立てによる支援も含め、積極的な取り組みを推進します。
- 認知症や高齢者の虐待ケースの相談数の増加にともない、成年後見制度の支援を行うケースが増加しており、制度の周知を高めることで、関係機関からの情報提供と早期の介入支援が行われる体制づくりを進めます。

施策 5. 在宅生活支援サービスの充実

高齢者の多くが、長年住み慣れた地域で生活を継続することを望んでいます。このため、要介護（要支援）状態となっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者の心身の状況や生活状況、さらにその家族の状態に合わせたサービスを提供します。

（1）在宅生活を支援するサービスの充実

■現況

○高齢者の自立した在宅生活を支えるため、要介護認定で「自立」と判定された方や在宅で寝たきり高齢者を介護している方などを対象に介護保険サービス以外にも閉じこもりの防止、栄養の改善、住宅改修支援など、本市独自のさまざまな在宅福祉サービスを実施しています。特に、核家族化などの家庭環境の変化にともない、増加しているひとり暮らし高齢者世帯などに対しては、本人の自立や介護者の負担軽減などを図り、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、介護予防、生活支援を重視したサービスを提供しています。

■課題

- サービスの利用状況をみると、高齢者のいる世帯やひとり暮らし高齢者世帯が増えているにもかかわらず、利用者数や利用件数がそれほど増えていないことから、在宅福祉サービスをきめ細かく周知することが必要となっています。
- 関係団体などを通じ、サービスの浸透に努めており、引き続き、あらゆる機会において啓発に努めることが必要となっています。
- 公的サービス以外でも民間などが提供しているサービスを把握し、情報を提供していくこともこれからは必要となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- 在宅福祉サービスの内容については、市報および高齢者保健福祉ガイドブックによる周知をはじめとして、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、民生委員児童委員、老人クラブなどの各関係団体を通じ、あらゆる機会を活用してサービスの浸透に努めます。また、利用しやすいサービス体系に向けて、社会福祉協議会をはじめとした関係機関との協議を進めます。
- 市の公的サービス以外の民間などのサービスと整合性を図りながら、公的サービス、民間サービスを融合させて、サービスの充実を図ります。

■事業概要■

事業名	事業概要	担当部署
「食」の自立支援 (配食サービス)事業	「食」の確保や栄養の確保を図る。 老衰や心身の障がいなどにより、食事の調理が困難な概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者など	福祉課
軽度生活援助事業	草取りや家屋の簡易な修繕などの軽易な日常生活上の援助を行う。日常生活上の支援を必要とするひとり暮らし高齢者など	福祉課 ※市シルバー人材センター
生活管理指導派遣事業	社会適応が困難な高齢者に対して、日常生活に対する指導、支援を行い、要介護状態への進行を防止する。介護保険の要介護認定により、要支援又は要介護の認定非該当（自立）で、ひとり暮らし高齢者など	福祉課 ※市社会福祉協議会など
家事援助支援事業	介護の必要性はなく、日常生活での支援が必要な高齢者に対して、家事援助（調理、掃除、洗濯、買い物など）を行い、在宅生活を支援する。介護保険の要介護認定により、要支援又は基本チェックリスト該当者で、ひとり暮らし高齢者など（※H30年度より開始予定）	福祉課 ※市シルバー人材センター
地域デイサービス事業	高齢者などの社会的孤立の解消、心身の健康保持および要介護状態の予防ならびに地域の支え合いの体制を推進することを目的に高齢者の通いの場を提供する住民主体による自主的な活動を支援する。	福祉課
生活管理指導短期宿泊事業	体調不良になったときなどに、特別養護老人ホームなどに短期入所して体調の回復などを図る。要介護状態となるおそれの高い虚弱な高齢者など	福祉課
緊急通報装置整備事業	高齢者の自宅に、緊急時に簡単な操作でコールセンターへ通報する緊急通報装置を設置する。日常生活上の支援を必要とするひとり暮らし高齢者など	福祉課
高齢者生きがい活動支援通所事業	通所により各種のサービスを提供することによって自立生活の助長などを図る。	福祉課 ※市社会福祉協議会
寝具類乾燥消毒サービス事業	ひとり暮らし高齢者などの寝具を乾燥消毒して衛生管理をするとともに、日常生活の負担の軽減を図る。	福祉課 ※市シルバー人材センター
介護用品給付事業	在宅の寝たきり高齢者などでおむつを必要とする者に対し、紙おむつの給付を行う。	福祉課
介護手当支給事業	在宅にて、寝たきりの高齢者などの介護している者の労をねぎらうとともに、寝たきり高齢者の福祉の増進を図る。要介護認定で、要介護 4・5 と認定された高齢者（いずれも 6 ヶ月以上にわたり継続している者）を在宅にて介護している市民税非課税世帯の方	福祉課

住みよか住宅改造助成事業	身体機能が低下した高齢者や重度の障がいのある人など（以下「高齢者など」という）が居住する住宅を、高齢者などに配慮した住宅に改造する事業に対して、その費用の一部補助する。世帯生計中心者の住民税および所得税が非課税の世帯。住宅を改造する事業に対して、その費用の一部を補助する。	福祉課
徘徊高齢者家族支援サービス事業	徘徊行動がみられる在宅高齢者などに、位置情報システム（GPS 機能）を利用した携帯端末機を貸与する。自宅のパソコンや携帯電話から現在位置を認識したり電話で所在地を問い合わせたり、家族に代わり委託業者に現場急行してもらうこともできる。	福祉課
福祉収集事業	可燃ごみや不燃物を戸別に収集する。親族や近隣住民の協力を得ることが困難で、所定の場所まで運ぶことが難しい在宅の高齢者や障がいのある人など	廃棄物対策課

■事業の見込み■

	実績値		見込み	目標値		
	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
「食」の自立支援（配食サービス）事業実利用者数（人）	307	317	327	350	370	390
軽度生活援助事業実利用者数（人）	33	28	50	60	70	80
生活管理指導派遣事業利用者数（人）	10	11	12	15	25	35
家事援助支援事業利用者数（人）	—	—	—	20	30	40
地域デイサービス事業実施地区数（箇所）	11	13	16	18	20	22
生活管理指導短期宿泊事業実利用者数（人）	6	6	5	6	6	6
緊急通報装置整備事業新規件数（件）	35	35	45	50	50	50
高齢者生きがい活動支援通所事業登録者数（人）	74	61	70	75	80	85
寝具類乾燥消毒サービス事業実利用者数（人）	112	111	100	120	120	120
介護用品給付事業実利用者数（人）	255	261	260	260	270	280
介護手当支給事業対象者数（人）	9	10	9	10	10	10
住みよか住宅改造助成事業助成件数（件）	5	5	7	9	9	9
徘徊高齢者家族支援サービス事業利用者数（人）	1	1	2	3	3	3
福祉収集事業利用件数（世帯）	17	21	25	25	30	35

(2) 福祉施設などの方向性

■現状

- 特別養護老人ホーム7か所の定員は402名ですが、介護保険制度改正により特別養護老人ホームは要介護3以上の高齢者しか入所できなくなったため、以前と比べ待機者が1/3程度に減ったものの推計で100人以上と依然として多い状況となっています。
- 認知症グループホームは10か所・19ユニットあります。認知症グループホームの待機者は多い状況ですが、施設によって待機者数にばらつきがあり以前よりは待機者は解消されています。
- 他の施設にも待機者はいますが、特別養護老人ホームや認知症グループホームほどの待機者数までには至っていません。ただ今後、特別養護老人ホームやグループホームの待機者が流入してくる可能性があります。

■課題

- 市内に設置されている特別養護老人ホームなどの介護保険施設およびグループホームには、多くの待機者がいるため、待機者の解消に努めることが必要となっています。

■平成30年度～平成32年度の取り組み方針

- 団塊世代がピークを迎える平成37年以降は高齢者数が減少傾向となることに鑑み、特別養護老人ホームなどへの待機者の解消については、福岡県が策定する高齢者保健福祉計画および福岡県介護保険広域連合が策定する介護保険事業計画に基づいて、今後の福祉施設などのあり方を検討します。

【介護保険施設などの入所（待機）者状況】

平成29年12月1日現在

施設名	施設数	定員数	入所者数	待機者数	備考
特別養護老人ホーム	7	402	399	326	待機者数は、複数の施設を申込んでいる人がいるため、実数とは異なります。 ※県が平成28年4月に行った調査では、全待機者数301人に対し、重複申請を調整した結果、117人が実待機者でした。（1人あたり、平均3施設の申し込みをされている試算になります。）
ふるさとホーム		100	100	-	
ありあけ園		42	42	-	
敬和苑		50	50	-	
第二おやさと		50	50	-	
エルンテハイム		50	50	-	
よのもと		60	59	-	
第二敬和苑		50	48	-	

施設名	施設数	定員数	入所者数	待機者数	備考
地域密着型特別養護老人ホーム	1	8	8	0	待機者数は特別養護老人ホームに含む
ありあけ園		8	8	-	
介護老人保健施設	3	260	233	36	
水郷苑		100	94	-	
柳川やすらぎの里		100	84	-	
シャンティ		60	55	-	
介護療養型医療施設	1	30	23	0	
金子病院		30	23	-	
ケアハウス	2	65	61	0	
敬和苑		15	15	-	
おやさと		50	46	-	
有料老人ホーム（住宅型）	8	139	118	11	
シニアンハウスやながわ		28	21	-	
生き活き弐番館		10	9	-	
サンホーム柳川		29	21	-	
はたち		25	25	-	
ゆうゆうの森		15	13	-	
そよかぜ		13	10	-	
太一		9	9	-	
アイリス		10	10	-	
有料老人ホーム（介護付）	2	86	81	22	
さくらんぼ		30	25	-	
勝雄		56	56	-	
サービス付き高齢者向け住宅	2	45	45	7	
メディケアハウス津留		35	35	-	
和顔施はさま		10	10	-	
認知症対応型グループホーム	10	171	169	29	
ゆとり庵		18	18	-	
敬和苑		18	18	-	
第二敬和苑		18	18	-	
まほろば		9	9	-	
つくだ		18	18	-	
春		18	18	-	
ほほえみの家		18	18	-	
桜の木		18	18	-	
合歓の木		18	18	-	
生き活き参番館		18	16	-	

資料：柳川市作成

施策 6. 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者が心身ともに健康で生活していけるよう、就労や生涯学習といった生きがいづくりの場・機会の充実を図ります。また、高齢者自身が地域の助け合い・支え合い活動の主体となるような取り組み支援も進めます。

(1) 老人クラブ活動への支援

■現状

- 補助金の助成を行い、老人クラブではスポーツ、社会奉仕などに活躍してもらっています。
- 地区によっては、会員数減少や会員自身の高齢化により、クラブ自体が休止状態となっています。

■課題

- 若い高齢者の入会が少ないことで後継者不足が課題となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- 目的や趣味を共有するグループなど的高齢者組織の育成と、地域でのリーダーとなる人材の育成、発掘に努めるとともに、老人クラブなど高齢者組織が取り組む地域社会（コミュニティ）活動の支援を推進します。また、高齢者が自らの経験と知識を地域づくりに活かすことができるよう、社会参加の場・機会づくりを促進します。
- 会員の減少に歯止めをかけるため、若い高齢者の入会を促進します。

(2) 高齢者の就労支援

■現状

- 柳川市シルバー人材センターには約 520 名の会員が登録され、各々の会員にふさわしい仕事を企業、家庭、団体などから引き受けています。
- 柳川市シルバー人材センターは就業を通じ、地域住民の要望に身近に応え喜んでいただいています。また、会員自身が生涯現役で活躍することで健康を維持し、「健康寿命」を延ばしています。
- 総合事業参入を見据え、市と連携した家事援助研修を実施しています。
- 70 歳到達時の前期高齢者医療証交付会や 65 歳到達時の介護保険証交付会の時に会員募集と啓発を行っています。

■課題

○受注件数は伸びているものの、会員数は再雇用制度の創設および労働に対する意識の多様化などにより減少に歯止めがかかっていないことが課題となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

○受託業務に支障が生じないよう会員の確保に努めます。

○会員の経験と能力を活かすことを前提に、行政や関係機関などとの連携を図り、受託業務の開拓支援に取り組みます。

○高齢者の多様な就業ニーズや、地域社会の日常生活に密着した臨時・短期的な仕事および軽易な仕事を提供するシルバー人材センター事業の P R や活性化を支援します。

(3) 生涯学習の充実

■現状

○市民がどこでも学習できる機会を提供するため、公民館の講座の充実、社会教育など関係団体登録の推進、自主成人学級へ支援をしています。(社会教育団体登録数：平成 29 年度目標値 370 件、自主成人学級申請団体数 168 団体)

○講座の開設情報や市の出前講座の活用についての情報を提供しています。

○情報化社会に対応した学習機会を提供しています。

■課題

○市民がどこでも学習できる機会の提供、講座に関する情報提供、情報化社会に対応した学習機会を継続して提供する必要があります。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

○高齢者の多くは、さらなる向学心をもって地域で展開している生涯学習の場に参加しています。今後も、高齢者の学習意欲に応えていくための情報提供や支援を充実するとともに、多種多様な自主サークル活動を推進します。

○生涯学習のニーズについては、自分の余暇を楽しもうとする人、地域課題の解決に取り組もうとする人、知識・技術の習得や資格の取得をめざしている人など、多岐にわたっており、高齢者をはじめ、市民が豊かな人生を送れるよう、だれもがその生涯を通じて、学習したいときに学習に取り組める環境づくりを進めます。

(4) 運動・スポーツなどの交流に接する機会の充実

■現状

- 市主催の大会として、グラウンドゴルフ、ペタンク大会を1回ずつ実施しており、参加者は横ばい状況です。
- ゲートボール人口は年々減少傾向となっています。
- グラウンドゴルフも足が弱くなる（長い距離を歩けない）とペタンク（歩く距離が短い）へと移行していく傾向にあるため、全体的に高年齢化が進んでいます。
- 市老人クラブ連合会は3大スポーツ（ゲートボール、グラウンドゴルフ、ペタンク）に積極的に取り組んでおり、自身の健康維持向上につながっています。

■課題

- グラウンドゴルフ人口が多くなるにつれ、利用場所の確保が困難になっていることが課題となっています。

■平成30年度～平成32年度の取り組み方針

- 生涯を通じてスポーツに親しみ、健康的な生活が営むことができるよう、多彩なスポーツの導入・開発を図るとともに、年齢や体力などに応じたスポーツ事業を推進し、市民の参加を促進します。
- 現在、市教育委員会および老人クラブを主体とした、3大スポーツ（ゲートボール、グラウンドゴルフ、ペタンク）や囲碁大会などを実施しており、こういった活動を広く地域住民に周知します。
- 炎天下や雨の日など天候に左右されないニュースポーツが必要と考えられるため、スポーツ推進委員などを通じ周知を図ります。

(5) 移動手段の確保

■現状

- 自家用車などを利用できない高齢者が、日々の買い物や病院へ通うことを主な利用目的として、市内を6ルートで巡回するコミュニティバス「べにばな号」を運行しています。
- 巡回するコミュニティバス「べにばな号」の平成28年度利用者数は24,836人で、年々増加傾向となっています。
- 「べにばな号」は買い物や病院への通院など高齢者の日常生活には欠かせない移動手段や高齢者同士の交流の場となっています。
- 運行していない地域や目的地の追加などの要望が増加しています。

■課題

- 「べにばな号」は高齢者の足として、どこまでの需要に応えることができるかが課題となっていますが、コミュニティバスだけでは限界があるため、これまで以上の要望に応えることが難しくなっています。
- コミュニティバスが充実することで、市内のタクシー会社との競合を調整することも課題の一つとなっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- コミュニティバス「べにばな号」のさらなる利用促進に向けた啓発と運行の見直しを進めます。

(6) ボランティア活動の促進

■現状

- ボランティア活動者の発掘、育成事業を一体的に進めるために、ボランティアセンター事業を柳川市社会福祉協議会に委託し、さまざまなボランティア活動の支援に努めています。
- 柳川市社会福祉協議会では、独自事業としてボランティア入門講座などを開催し、市民のボランティア活動の養成を行っています。また、柳川市ボランティア連絡協議会では、ボランティア団体や個人ボランティア間の情報交換や相互の交流を深めています。

■課題

- ボランティアセンターでは、ボランティアに興味のある市民は多いのですが、活動をしたい人とのマッチングができておらず、活動に結びつかないことが課題となっています。
- ボランティア活動者を養成するためにボランティア入門講座などを企画していますが、参加者数が伸び悩んでいることが課題となっています。
- ボランティア連絡協議会では、ボランティア間の情報交換や相互交流は概ね達成できているものの、会員数が増えていないことが課題となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

- 地域で活動するボランティアの育成やボランティア活動を充実させるため、柳川市社会福祉協議会との連携の強化を図り、住民へのボランティア活動に対する理解、必要性の周知を図るための啓発活動を行います。
- 高齢化がますます進むことが想定されることから、高齢者支援や障がい者支援という福祉分野で活動する人材の発掘・育成や、元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支える体制な

どのシステムづくりに努めるとともに、地域に密着したボランティア活動を支援します。

- ボランティアセンターでは、市民が希望のボランティアを選択し、活動できるように支援ニーズの調査を行うなど、支援ニーズの掘り起こしを行います。
- 社会福祉協議会では、気軽に、身近にできるボランティアがあることを周知するとともに、講座内容や啓発方法を工夫することに努めます。
- ボランティア連絡協議会では、ボランティア間の連携や情報を共有することのメリットを周知することに努めます。

施策 7. 安心・安全なまちづくりの推進

高齢者が安心・安全に住み慣れた地域で生活できるよう努めるとともに、交通安全や防災などの施策においても充実を図ります。

(1) 人にやさしいまちづくりの推進

■現状

○福岡県福祉のまちづくり条例およびバリアフリー法に基づいて整備が進められています。

■課題

○福岡県福祉のまちづくり条例およびバリアフリー法に基づいて整備を継続していくことが必要です。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

○高齢者や障がいのある人など、だれにでもやさしいまちづくりを推進するため、各種施策・事業においてユニバーサルデザインの考え方を取り入れ、民間企業や市民への啓発にも努めます。

○また、高齢者が気軽に外出し、さまざまな活動に参加できるよう、今後も公共施設や歩道などのバリアフリー化を推進します。

○今後も人にやさしいまちづくりを継続して推進します。

(2) 安心・安全な暮らしの向上

ア 防犯・交通安全対策

■現状

○防犯活動については、市民、警察、行政などを中心に「安全・安心まちづくり推進協議会」が組織され、各地域で安全・安心パトロールによる見回り活動が行われています。さらに、柳川警察署と連携して、振り込め詐欺や悪徳商法などに注意するよう広報などでの呼びかけを行っています。

平成 28 年度実績は以下のとおりです。

- ・街頭啓発キャンペーン：毎月 15 日
- ・犯罪発生率：0.554
- ・人身事故発生件数：511 件

■課題

○防犯や交通安全対策を継続して実施する必要があります。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

○安全・安心パトロールによる見回り活動や、悪質商法の手口や対処法の周知を図ります。

○行政区や老人クラブなどを対象に出前講座を開催し、高齢者の犯罪被害、消費者トラブルの防止などに取り組みます。

○交通安全活動については、高齢者が被害者あるいは加害者になることを未然に防ぐため、関係機関などとの連携強化に引き続き努めます。

○この他、安全な歩行空間の確保を考慮した道路整備を行います。

○犯罪発生率・人身事故率ともに昨年度から減少傾向にありますが、街頭啓発キャンペーンは継続します。

イ 防災対策

■現状

○避難行動要支援者個別計画作成率は 22.5%となっています。

○福祉避難所として民間施設 9 施設と協定を締結しています。

■課題

○避難行動要支援者個別計画の作成、福祉避難所の整備を継続して進める必要があります。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

○避難行動要支援者が、災害時に犠牲となるケースが多く見受けられることから、「柳川市地域防災計画」に基づき、施設・組織体制・防災基盤の整備など避難行動要支援者の安全確保・実態把握に努めます。

○大規模災害時に避難行動要援護者などの受け入れが可能となるように、社会福祉施設などと避難所確保のための協定締結を推進します。

○この他、福祉施設との連携による福祉避難所の設置や、行政区長をはじめ地域住民や民生委員児童委員、各種団体などが連携し、地域の中でお互いが支え合い、助け合えるような自主防災組織を目的とした避難支援体制の構築を図ります。

○避難行動要支援者の個別計画作成率の上昇に努めます。

ウ 孤独死や高齢者の所在不明などへの対応

■現状

- 少子高齢化の急速な進展や人口構造の変化にともない、ひとり暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯の増加など、家庭や地域での高齢者を支える機能や活力が低下しており、近年では孤独死や高齢者の所在不明などの問題が懸念されています。
- そのため、民生委員児童委員、在宅介護支援センターなどによる独居高齢者や高齢者のみ世帯の訪問を実施しています。
- 独居、高齢者のみ世帯への有償の緊急通報装置のレンタルによる 24 時間体制のコールセンターにおける緊急時の対応や定期的な安否確認を実施しています。
- 認知症による徘徊などへの対応として、SOSネットワークの構築と迅速な対応を行っています。
- 認知症による徘徊者が出た場合を想定した地区ごとの模擬訓練を実施しています。

■課題

- 昔ながらの近所付き合いの希薄化により、民生委員児童委員、在宅介護支援センターなどの訪問だけでは限界があり、福祉サービスや訪問を拒む高齢者もいるため、見守りに支障をきたすケースも少なくないことが課題となっています。

■平成 30 年度～平成 32 年度の取り組み方針

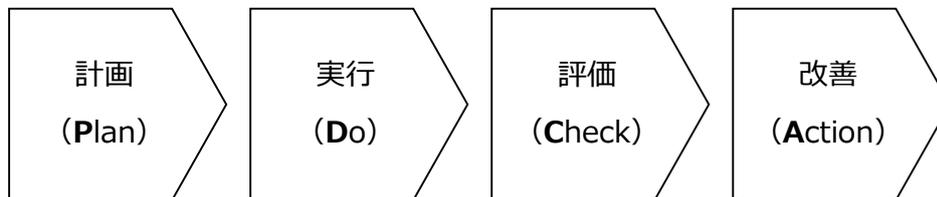
- 高齢者の孤独死や高齢者の所在不明などへの対応の充実に努めるため、地域一体となった見守り活動などの取り組みができるよう組織の充実を図ります。
- 「向こう三軒両隣」の精神を地域に再び根づかせることに努めます。
- 福祉サービスや訪問を拒む世帯との信頼関係をつくる方策を検討します。
- 徘徊模擬訓練を全 19 校区で実施できるよう、地区社協などへ訓練の必要性を働きかけます。

施策 8. 計画の進行管理

本計画の着実な推進を通して、本計画の基本理念である「高齢者のだれもが住み慣れた地域でいつまでも心豊かに暮らすことができるやさしさとおもいやりのまち 柳川」を達成するためには、各施策において設定した数値目標について、年間の達成状況ならびに進捗状況を定期的にモニタリングして、必要に応じて事業の見直しを行うPDCAサイクルの構築が必要です。

また、「柳川市高齢者保健福祉計画評価会議」を開催し、着実な計画推進体制を構築します。

【PDCAサイクル】



■達成目標一覧■

事業内容		単位	H30年度	H31年度	H32年度
施策 1	健康手帳交付	交付者数 (人)	1,000	1,000	1,000
	特定健康診査	受診率 (%)	42.0	46.0	50.0
	特定保健指導	実施率 (%)	48.5	51.0	53.0
	肺炎ウイルス検診	交付者数 (人)	260	270	280
	がん検診 (胃がん)	受診率 (%)	3.7	3.8	3.9
	がん検診 (肺がん)	受診率 (%)	4.5	4.6	4.7
	がん検診 (大腸がん)	受診率 (%)	5.9	6.0	6.1
	がん検診 (子宮頸がん)	受診率 (%)	22.0	22.5	23.0

施策 1	がん検診（乳がん）	受診率 （%）	15.0	15.5	16.0
	がん検診（前立腺がん）	受診者数 （人）	450	450	450
	健康教育	参加者数 （人）	1420	1440	1460
	健康相談	参加者数 （人）	270	270	270
	健康教室（介護予防健診）	参加者数 （人）	750	800	850
	介護予防拠点 （元気が出る学校）	実施箇所 （箇所）	1	1	1
	住民主体ミニデイサービス	実施箇所 （箇所）	2	4	6
	地域サロン （地域デイサービス）	設置箇所 （箇所）	18	20	22
	地域サロン （自主グループ）	設置箇所 （箇所）	2	3	4
	介護予防サポーター養成講座	参加者数 （人）	45	50	55
介護予防サポーター登録者	登録者数 （人）	132	157	185	
施策 3	認知症サポーター	受講者数 （人）	8,000	9,000	10,000
	認知症キャラバン・メイト	登録者数 （人）	36	38	40
	高齢者等徘徊 SOS ネットワー ク協力団体	登録団体数 （団体）	100	110	120

資料編

用語解説

柳川市高齢者保健福祉計画審議会 委員名簿

柳川市高齢者保健福祉計画審議会規則

用語解説

● あ行

一次予防

病気になる前の健康者に対して、病気の原因と思われるものの除去や忌避に努め、健康の増進を図って病気の発生を防ぐなどの予防措置をとること。介護で言えば、65歳以上の元気な高齢者を対象に介護予防を行うことを指します。

一次予防事業

活動的な状態にある高齢者を対象としてできるだけ長く生きがいをもち、地域で自立した生活を送ることができるようにすることを支援する予防事業のことです。

一般介護予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のメニューの1つ。市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況など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、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、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、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現をめざすことを目的としています。

介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業の5つで構成されています。

1. 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報などの活用により、閉じこもりなどの何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。

2. 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

3. 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

4. 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況などの検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

5. 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場などへのリハビリテーション専門職などの関与を促進する。

栄養士

栄養学に基づいて、栄養バランスの取れたメニュー（献立）の作成や調理方法の改善など、栄養面から健康な食生活のアドバイザー。

ADL（日常生活動作）

「Activities of Daily Living」の略。食事、着替え、移動、排泄、整容、入浴など日常生活を送るために必要な基本動作のことで、高齢者の身体活動能力や障がいの程度を測るための重要な指標となっています。

NPO

「Non Profit Organization」の略。非営利組織の意で、医療、福祉、環境、文化、芸術、まちづく

り、国際協力などの分野において、営利を目的とせず、社会的使命を意識して活動する民間の組織をいいます。

なお、特定非営利活動促進法（NPO法）による認証を受けた団体をNPO法人（特定非営利活動法人）と呼びます。

● か行

介護サービス事業所

介護保険制度下の介護サービスを提供するすべての事業所の総称を指します。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

「介護保険法」に基づく資格で、要支援・要介護者からの介護サービス計画（ケアプラン）などの相談に応じ、利用者の状況、希望、心身の状態などを考慮し、適切なサービスを利用できるよう、市町村・居宅サービス事業者、介護保険施設などとの連絡調整を行う専門職のことをいいます。

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、社会福祉士、介護福祉士などの保健・医療・福祉分野の専門知識を持った人の中から、研修を経て養成されています。

介護付き有料老人ホーム

有料老人ホームをご参照ください。

介護保険施設

介護保険法で規定されている、介護老人福祉施設、介護老人保健施設および介護療養型医療施設の3施設を指します。

介護予防

高齢者が要支援・要介護状態になることをできるかぎり防ぐこと、あるいは要支援・要介護状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすることです。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護保険制度上の市区町村が行う地域支援事業の一つです。市区町村が中心となって地域の実情に応じて住民などの多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者などに対する効率的かつ効果的な支援を可能とすることをめざして行う事業のことです。

介護予防健診

65歳、70歳の節目に実施する健診（節目健診）と地域を巡回して実施する（巡回健診）があります。運動機能や筋力測定を行い、健康運動指導士による結果説明会と、家でできる体操などの講習を行います。

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のメニューの1つ。

市町村で実施する要支援認定者および基本チェックリスト該当者向けの訪問型サービスと通所型サービスのことです。

1. 訪問型サービス

ホームヘルパーなどが家庭を訪問し、食事・入浴・排せつの支援や、炊事・掃除・洗濯などの日常生活の手助けを行うものや家事援助のみを支援する特定の研修を受けた支援員の派遣サー

ビスなどがあります。

2. 通所型サービス

デイサービスセンターに通い、食事や入浴などの日常生活上の支援などの共通的なサービスや、その方の目標に合わせた選択的なサービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）を受けることができます。また、短期的に集中して機能改善や予防を行うプログラムを実施するものもあります。

介護予防ポイント事業

柳川市が行う研修を受けた者が、市の介護予防教室や介護サービス事業所でボランティアを行った場合にポイントを付与し、そのポイントに応じて奨励金を給付する事業。自らの介護予防、社会参加、地域づくりの一環となるものです。

介護療養型医療施設（療養病床など）

長期にわたって療養が必要な人に対して、医学的管理の下で、介護や機能訓練、医療を行う施設。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とし、自宅で生活することが困難な寝たきりや認知症の人に対して、介護を行う施設。

介護老人保健施設（老人保健施設）

症状が安定した状態にあり、リハビリテーションや介護が必要な人に対して、在宅生活への復帰をめざして、機能訓練や日常生活への支援を行う施設。

かかりつけ医

体調の管理や病気の治療・予防など、自分や家族の健康に関して日常的に相談でき、緊急の場合にも対処してくれる医師および歯科医師のことです。一般には地元の開業医を指します。

基本チェックリスト

高齢者が、自分の生活や健康状態をチェックし、介護予防に役立てるもので、国が定めた 25 の質問項目から成り、運動機能、栄養、口腔機能、物忘れなどに関する質問表のことです。

キャラバン・メイト

地域・職域において、認知症サポーター養成講座の講師役となる人のことです。
※認知症サポーターをご参照ください。

協議体

生活支援の基盤整備の充実化を図るためには、サービスを担う多様な主体の参画が必要であることから、多様な主体間の情報共有および連携・協働による資源開発を推進することを目的に、行政が主体となって、コーディネーター・地域における生活支援の担い手などの定期的な情報の共有・連携強化の場として設置するものです。

行政ポイント

柳川市が指定する事業に参加された人に対し、協同組合柳川おもてなしカード会が実施する、お買い物カード「やなほ」のポイントを付与することにより、事業への参加促進およびやなほカードの普及により地域経済の活性化を図るものです。

居宅介護支援事業所

介護支援専門員（ケアマネジャー）が在籍する事業所のこと。利用者などとサービスの種類、利用回数などを話し合い、利用者にあった居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、計画に基づくサービスが確保されるように事業者との連絡調整を行います。

ケアハウス

身寄りのないお年寄りや家族との同居が難しい高齢者に対して、安価に住居を提供するのが「軽費老人ホーム」。中でも、ある程度は身の回りのことをこなせるものの、自炊が困難な方に対して、食事や見守りなどのサービスを提供するのが「ケアハウス」です。

ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメント）

利用者の選択に基づいたサービスを適切に利用できるよう、ケアプランを策定するとともに、サービスの提供が確保されるようサービス事業者などとの連絡調整などを行い、さらに、サービス利用実績の把握などを行うことです。

ケアマネジャー

介護支援専門員をご参照ください。

元気が出る学校

介護保険の要支援認定者や基本チェックリスト該当者で介護が必要な状態になることを予防・改善するプログラムを短期間に集中して実施する事業のこと。柳川市では「元気が出る学校」という名称で、保健福祉センターで開催しています。

元気クラブ

65歳以上の人全員を対象に、運動機能・口腔機能の維持向上や栄養改善、認知症予防などのプログラムを実施する事業のこと。柳川市では「元気クラブ」という名称で、保健福祉センターで開催しています。

元気サークル

65歳以上の人全員を対象に、運動機能・口腔機能の維持向上や栄養改善、認知症予防などのプログラムを実施する事業のこと。柳川市では「元気サークル」という名称で、各校区公民館やコミュニティセンターで開催しています。

健康寿命

平均寿命のうち、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことで、平均寿命から、衰弱・疾病・認知症などにより介護が必要とされる期間を差し引いた寿命を指します。

健康手帳

健康診査の記録や健康の保持のために必要な事項を記載し、自己の健康管理と適切な医療の確保に役立たせることを目的として市町村から交付されていましたが、平成29年4月より厚生労働省ホームページからのダウンロードによる交付になりました。

言語聴覚士

言語や聴覚、音声、認知、発達、摂食・嚥下にかかわる障がいに対して、その発現メカニズムを明らかにし、検査と評価を実施し、必要に応じて訓練や指導、支援などを行う専門職。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な高齢者や障がいのある人などに代わって、援助者が代理として権利やニーズの獲得を行うことです。併せて、高齢者などの自己決定による選択を支援する観点からの情報提供なども含みます。

後期高齢者

75 歳以上の高齢者のことです。

後期高齢者医療

平成 20 年 4 月から「老人保健制度」が廃止され、代わりに始まったのが「後期高齢者医療制度」です。

これは 75 歳以上の方が加入する医療制度で、75 歳の誕生日を迎えると、それまで加入していた国民健康保険や被用者保険（健康保険や共済組合など）から後期高齢者医療制度に移ります。

高齢化社会

総人口に占めるおおむね 65 歳以上の老年人口（高齢者）が増大した社会のことです。

高齢化率

総人口に占める 65 歳以上人口の比率のことです。

高齢者等徘徊 SOS ネットワーク

認知症高齢者などが行方不明になったとき、警察や消防、医療機関、介護サービス事業所、交通機関など協力団体と連携して探すネットワークのことです。

行方不明者の情報は、協力団体の他、県の防災メールや消防本部の災害情報発信システムのメール登録者などに送って、捜索活動の支援や協力、保護を行います。

高齢者虐待

高齢者に対して、家族や施設の職員など、高齢者を養護する人から行われる虐待の行為。類型としては、①身体的虐待、②介護、世話の放棄、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待があります。

● さ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が居住する住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、安否確認や生活相談サービスといった生活支援サービスの提供が義務づけられている住宅です。

在宅医療

在宅医療とは、医療が必要であるにもかかわらず通院が困難な患者の自宅などに、医師をはじめ医療従事者が訪問（往診、訪問診療、訪問看護など）し、医療サービスを提供することです。

「在宅」には、自宅の他、介護保険施設や高齢者向け住宅・施設（養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）も含まれています。

在宅当番医制

当番病院を決めて休日（日曜・祝日・年末年始）に 救急患者の対応をする制度のことです。

作業療法

リハビリテーション訓練のうち、主に巧緻性（精巧で緻密なこと）、A D L（日常生活動作）、上肢の運動機能、高次脳機能の向上を目的としたものです。

作業療法士

作業療法を行う専門職で、O T と略称される。理学療法（物理療法）を行う専門職である理学療法士 physical therapist（略称 PT）とともに、医学的リハビリテーションに従事する者の身分制度として法的に認められた者。

歯科衛生士

歯科疾患の予防および口腔衛生の向上を図る（歯科衛生士法第 1 条）ことを目的として、人々の歯・口腔の健康づくりをサポートする国家資格の専門職。

主治医意見書

主治医意見書には、要介護認定の申請者の「身体上又は精神上の障がいの原因である疾病又は負傷の状況など」について、①傷病に関する意見、②特別な医療、③心身の状態に関する意見、④生活機能とサービスに関する意見の所定項目に沿って記載されます。また、所定項目外の意見は⑤特記すべき事項に記載されます。

シルバー人材センター

「自主・自立」「共働・共助」の理念のもとに、高齢者が臨時的かつ短期的なもの又はその他の軽易な仕事を通じて、自らの生きがいの充実と社会参加を図り、併せて活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とし、法的地位では、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律（第 46 条）」に位置づけられた公益法人（一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益財団法人の認定に関する法律）です。

営利を目的とする団体ではなく、高齢化社会を支える役割を果たす公共性、公益性を有する公益社団法人です。

生活支援コーディネーター

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人のことです。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症・進行に係わる疾患の総称。主なものとして、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などがあります。

成年後見制度

認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者など、精神上の障がいによって判断能力が十分でない人々が、一方的に自分に不利な契約を結ばないように、一定の決められた人が本人の不十分な判断能力を補い保護する制度のことです。

成年後見人などは配偶者に限らず、司法書士、弁護士などの法律家や社会福祉士など、家庭裁判所が事情を考慮したうえで、ふさわしい人を選任します。また、複数の人や法人も成年後見人などになることができます。

前期高齢者

65 歳以上 75 歳未満の高齢者のことです。

前期高齢者医療証

国保や社会保険などの各種医療保険に加入している 70 歳から 74 歳の方は、前期高齢者医療の適用を受けます。70 歳のお誕生日をむかえると加入している医療保険から高齢受給者証が交付されます。高齢受給者証の適用は、70 歳のお誕生日の翌月 1 日からになります。(誕生日が 1 日の方は、その月から)

● た行

団塊の世代

昭和 22 年(1947 年)から昭和 24 年(1949 年)にかけての第一次ベビーブームに生まれた世代を指します。

地域共生社会

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「我が事」してかかわり、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のことです。

地域ケア会議

高齢者への保健・医療・福祉・介護などのサービスについて総合調整を行い、適切な介護予防、生活支援などを図るための会議です。

地域サロン

地域を拠点に、住民である当事者とボランティアとが協働で企画をし、内容を決め、共に運営していく「楽しい仲間づくりの活動」として、その開催を提唱されており、地域で交流の場を設けることで住民の地域への関心を深め、近隣での助け合いを育む地域づくりが目的とされています。

なお、サロンは高齢者を対象にしたもの以外にも子育て中のお母さんと子どもを対象にした子育てサロンをはじめ、近年では年齢に関係なくその地域の人であれば誰でも参加できるサロンや男性中心のサロン、核家族化が進む中で高齢者に接する機会がない子どもと高齢者の世代間交流の場となるサロンなどのさまざまな形態があります。活動内容に特に決まりはなく、参加者の状況や希望によって、バラエティに富んだ活動が展開されることが期待されています。

簡単な体操で汗を流す、歌を歌ってストレス解消、脳トレや塗り絵で頭をスッキリさせるといった心身機能向上サロンから、みんなで集まり、会食をしたり、お茶を飲みながらお話すふれあいサロンなどが一例として挙げられます。

サロンにおける最大のメリットは、「閉じこもり」の予防であり、高齢者だけでなく若い人にとっても、サロンに参加することによって身体的・精神的な刺激によって心身の健康維持に効果的と言われています。

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。

地域包括支援センター

介護予防のケアマネジメントを行なう機関。高齢者に対する総合的な相談窓口としての機能もある。保健師など、社会福祉士および主任介護支援専門員の 3 職種がそれぞれ配置されており、互いの専門性を生かして問題の解決に努めています。

地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（定員が29人以下であるもの）において、入浴、排泄、食事などの介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理などおよび療養上の世話を行うサービスです。

特定健康診査（特定健診）

平成18年の健康保険法の改正により、平成20年4月から40～74歳の保険加入者を対象として、全国の市町村で導入された新しい健康診断のことです。

特定健康診査は、糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として実施されています。

特定保健指導

特定健康診査受診後、その結果から生活習慣病発症の危険性が高く、生活習慣の改善による予防効果が期待できる方を対象に、生活習慣改善のための取り組みを継続的に行えるようサポートするものです。

特別養護老人ホーム

介護老人福祉施設をご参照ください。

● な行

二次予防

病気になった人をできるだけ早く発見し、早期治療を行い、病気の進行を抑え、病気が重篤にならないように努めることをいう。介護で言えば、近い将来要介護・要支援になるおそれがある高齢者を早期発見、早期支援を行うことで重度化にならないよう努めることを指します。

二次予防事業

65歳以上で生活機能が低下し、近い将来に要介護・要支援が必要となるおそれがある高齢者を対象に、市町村などが行う生活機能評価を受けて生活機能の低下を予防、改善を行うプログラムを実施するものです。

日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者などのうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行うものです。窓口業務などは社会福祉協議会などで実施しています。

日常生活圏域

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

認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などが徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態のこと。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別されます。

認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を旨とした活動などのできる場所。

認知症ケアパス

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、標準的な「認知症の人の容態に応じた適切なサービスの流れ」を表したものです。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を見守る応援者のことです。「認知症サポーター養成講座」を受講することにより、認知症サポーターになれます。受講者には認知症サポーターの証としてオレンジ色のリストバンドが渡されます。

認知症サポーター養成講座

認知症サポーターを養成するための講座のことです。

認知症初期集中支援チーム

保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士などから2人以上と、認知症サポート医1人で構成するチームが、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問などし、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行うチームのことです。

認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

認知症の高齢者が、5人～9人のユニットにおいて共同生活をしながら、介護スタッフによる食事、入浴、排せつなどの日常生活の支援や機能訓練を行います。

認知症地域支援推進員

医療機関、介護サービスおよび地域の支援機関をつなぐ支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う人。

● は行

徘徊模擬訓練

認知症などによる行方不明者の早期発見・保護を図る高齢者等徘徊 SOS ネットワークの体制強化の一環として、認知症の方を実際に見かけたときに戸惑ってしまわないよう、認知症の方が徘徊していることを想定し、捜索や徘徊者役に声をかける訓練のことです。

パブリックコメント

行政が規則あるいは命令、計画などを制定、策定しようとするときに、広く公に意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定を行う仕組みのこと。

PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善させる仕組みのことです。

避難行動要支援者

高齢者・障がいのある人・乳幼児など、特に配慮を要する人のうち、災害が発生した場合やそのおそれがある場合に、自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速に避難するために、特に支援を要する人の

ことを指します。

福祉委員

各行政区からの推薦により社会福祉協議会が委嘱します。区長、民生委員児童委員などと協力、連携を取りながら、地域の福祉向上を目的にさまざまな活動を行います。

保健師

所定の専門教育を受け、地区活動や健康教育・保健指導などを通じて疾病の予防や健康増進など公衆衛生活動を行う地域看護の専門家。

● ま行

ミニデイサービス

生活援助や見守りが必要な高齢者に対し、機能訓練やレクリエーションなどを半日程度（3～5時間）で行うサービスです。趣味や意向などを踏まえ、楽しみにつながる支援を行っています。

なお、「住民主体ミニデイサービス」は、住民やボランティアが主体となって企画、運営して実施する場合を指します。

民生委員児童委員

民生委員は、民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員です。給与の支給はなく（無報酬）、ボランティアとして活動しています（任期は3年、再任可）。また、民生委員は児童福祉法に定める児童委員を兼ねることとされています。それぞれが担当する区域において、住民の生活上のさまざまな相談に応じ、行政をはじめ適切な支援やサービスへの「つなぎ役」としての役割を果たすとともに、高齢者や障がい者世帯の見守りや安否確認などにも重要な役割を果たしています。

向こう三軒両隣の精神

近所に住む人同士、当たり前に関わり合おう・支え合おうという意味。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積により、糖代謝異常（耐糖能異常、糖尿病）、脂質代謝異常（高中性脂肪血症、低HDLコレステロール血症）、高血圧などの動脈硬化の危険因子が、集積している状態です。個々の危険因子の程度が軽くても、重複して存在すると動脈硬化性疾患の発症が相乗的に増加するので、高コレステロールに匹敵する強力な危険因子として、近年注目されています。

● や行

有料老人ホーム

老人福祉法に基づく高齢者向けの生活施設です。サービス内容によって、介護保険の指定を受けて特定施設入居者生活介護サービスが提供される「介護付き有料老人ホーム」、生活支援などのサービスが提供され、介護が必要になった場合は外部の居宅サービスを利用できる「住宅型有料老人ホーム」、介護が必要になった場合は退去することになる「健康型有料老人ホーム」の3タイプに分けられます。

ユニバーサルデザイン

ユニバーサル＝「普遍的な」、「全体の」という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障がいの有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすることをいいます。

要介護（要支援）認定

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、市町村などが介護認定審査会で客観的に評価するもの。要介護認定は、要支援 1・2、要介護 1～5、非該当のいずれかに分類されます。

要介護認定者

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

要支援認定者

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

●ら行

理学療法

身体に障がいのある人に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、および電気療法、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいいます。

理学療法の中には、大きく分けて、運動療法と物理療法、動作訓練があります。また、能力障がいが残ったときには、基本的動作や日常生活活動を改善するための指導、そして社会生活を送る上で不利な要素を少なくするため、福祉用具の選定や住宅改修・環境調整、在宅ケアなども含まれます。

近年では、生活習慣病の予防、コントロール、障がい予防も理学療法の対象であるといえます。

理学療法士

理学療法を行う専門職で、PTと略称される。作業療法の専門職である作業療法士「occupational therapist」（略称OT）とともに、医学的リハビリテーションに従事する者の身分制度として法的に認められた医療従事者。

リハビリテーション

障がいのある人や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助のことです。

臨床検査技師

病院などの医療機関において種々の臨床検査を行う技術者。日本においては、臨床検査技師などに関する法律により規定される国家資格です。

老人クラブ

地域を基盤とした高齢者の自主的組織のこと。加入年齢は原則として 60 歳以上、自らの生きがいを高め、健康づくりを進めることを目的として、各地域において社会参加活動、社会奉仕活動をはじめとして地域を豊かにする活動などを行います。

老人保健施設

介護老人保健施設をご参照ください。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態を「ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ、和名：運動器症候群）」といいます。進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。

柳川市高齢者保健福祉計画審議会委員名簿

役職名	氏 名	団 体 名
会 長	白石 小夜子	柳川市民生委員児童委員協議会
副会長	山下 千鶴子	柳川市老人クラブ連合会
委 員	鮎川 浩二	柳川・みやま地区介護サービス事業者連絡会
委 員	石橋 興一	一般社団法人 柳川山門医師会
委 員	伊藤 秋光	柳川市身体障害者福祉協会
委 員	近藤 善彦	公益社団法人 柳川市シルバー人材センター
委 員	高橋 猛	柳川市行政区長代表委員協議会
委 員	田島 耕一	柳川山門薬剤師会
委 員	野口 憲一郎	福岡県南筑後保健福祉環境事務所
委 員	橋本 祐二郎	社会福祉法人 柳川市社会福祉協議会
委 員	藤生 貴子	柳川市主任介護支援専門員連絡協議会
委 員	藤木 利美子	柳川市地域婦人会連絡協議会
委 員	藤丸 正勝	柳川市議会
委 員	古澤 一彦	一般社団法人 柳川山門歯科医師会
委 員	森田 精子	柳川市ボランティア連絡協議会

○柳川市高齢者保健福祉計画審議会規則

平成18年7月13日

規則第27号

改正 平成20年3月31日規則第10号

改正 平成26年6月18日規則第21号

(趣旨)

第1条 この規則は、柳川市附属機関の設置に関する条例（平成17年柳川市条例第29号）第3条の規定に基づき柳川市高齢者保健福祉計画審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、柳川市高齢者保健福祉計画に関する事項について必要な調査及び審議を行う。

(組織)

第3条 審議会は、16人以内の委員をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 市議会議員
- (2) 公共的団体の役員及び職員
- (3) 保健及び医療機関の代表者
- (4) 介護サービス事業者の代表者
- (5) ボランティア団体等の代表者
- (6) 学識経験者
- (7) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、第2条に規定する諮問に係る事項が終了したときは、解任されるものとする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長各1人を置く。

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

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の2分の1以上の者が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、保健福祉部福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成20年3月31日規則第10号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年6月18日規則第21号)

この規則は、公布の日から施行する。



第5次柳川市高齢者保健福祉計画

平成30年3月

- 発行 柳川市保健福祉部福祉課
〒832-8601
福岡県柳川市本町87番地1
TEL : 0944-77-8516
FAX : 0944-73-9211