第６次柳川市高齢者保健福祉計画

令和３年（２０２１）３月

柳　川　市

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、令和７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、令和２年度当初の高齢化率 33.3%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、令和３年度から令和５年度を計画年度とする「第６次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お願いします。

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に、心から感謝申し上げます。

令和３年　３月

柳川市長　　金　子　健　次

目　次

第1章　計画策定の趣旨 **1**
1　計画策定の背景と目的 1
2　計画の位置づけ 2
3　計画の期間 3
4　計画の策定体制 3
第2章　高齢者を取り巻く現状と将来推計 **4**
1　人口・世帯の状況 4
2　認知症高齢者の状況 7
3　要介護（要支援）認定者の状況 8
4　アンケート調査結果の概要 12
5　後期高齢者医療の動向 18
6　社会参加・生きがいづくりの状況 19
第3章　計画の基本的な考え方 **21**
1　計画の基本理念 21
2　計画の基本目標 22
3　施策の体系 23
第4章　施策の推進 **24**
施策1　健康づくり・介護予防の推進 24
施策2　地域包括ケアシステムの推進 28
施策3　認知症施策の推進 34
施策4　高齢者などの尊厳が尊重される体制づくり 38
施策5　在宅生活支援サービスの充実 40
施策6　生きがいづくりと社会参加の促進 44
施策7　安心・安全なまちづくりの推進 48
施策8　計画の推進体制 52
資料編 **54**
1　用語集 54
2　柳川市高齢者保健福祉計画審議会委員名簿 68
3　柳川市高齢者保健福祉計画審議会規則 69
4　審議会の開催日と審議内容 71

第１章　計画策定の趣旨

１　計画策定の背景と目的

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測されます。令和２（2020）年度版高齢社会白書（内閣府）によると、令和元（2019）年 10 月１日現在、65 歳以上の高齢者人口は 3,589 万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は 28.4％となっています。さらに、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成 12（2000）年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

平成 26（2014）年６月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を制定し、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療および介護の総合的な確保を進めてきました。その後、平成 29（2017）年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」を制定し、地域包括ケアシステムの深化・推進および介護保険制度の持続可能性の確保に取り組むことにより、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施策を進めています。

さらに、令和３（2021）年度より施行される「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保および業務効率化の取り組みの強化など、所要の措置を講ずることとされています。

柳川市においては、平成 30（2018）年３月に策定した「第５次柳川市高齢者保健福祉計画」に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の整備等を計画的に取り組んできました。このたび、「第５次柳川市高齢者保健福祉計画」が本年度で満了を迎えることから、令和３（2021）年度を初年度とする「第６次柳川市高齢者保健福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

本計画は、「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和７（2025）年と、「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22（2040）年の双方を念頭に置きながら、これまでの取り組みの成果や課題の分析等を行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができる社会の実現を目指して策定するものです。

2　計画の位置づけ

（１）国の法律、市の総合計画・地域福祉計画との関係

「柳川市高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の８の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、本計画は「第２次柳川市総合計画」の基本構想に沿って策定します。さらに、社会福祉法第 107 条第１項において、「市町村地域福祉計画」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ているため、「柳川市地域福祉計画」との整合性を図るとともに、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。

○「老人福祉法」から抜粋

（市町村老人福祉計画）
第二十条の八　市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

○「社会福祉法」から抜粋

（市町村地域福祉計画）
第百七条　市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。
一　地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項

○「第２次柳川市総合計画」（後期基本計画）から抜粋

■健康寿命の延伸と誰もが安心して暮らせる保健福祉体制の充実
超高齢社会を迎え、誰もが生きがいを持って生活できるよう、社会参加の仕組みづくりを進めるとともに、地域や社会で高齢者や障害者等を支えていく支えあいのまちづくりを目指します。
また、健康で安心した生活を送るため、疾病予防や社会保障、医療体制の充実を図るとともに、誰もが幸福に暮らせるよう、福祉体制の充実に努めます。

（２）介護保険事業計画との一体性

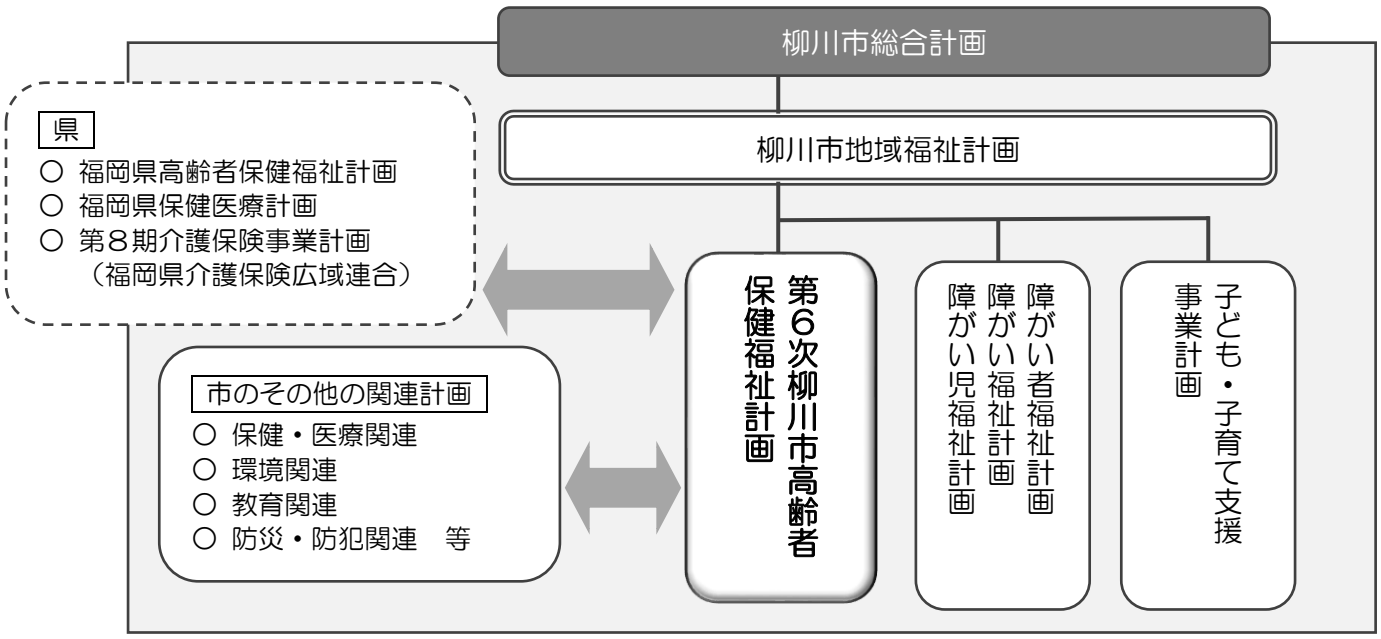
本計画は、国の指針によって、介護保険事業計画と一体的に策定することが求められています。そのため、福岡県介護保険広域連合で策定される「第８期介護保険事業計画」（令和３年度～令和５年度）の内容を考慮して策定します。

（３）他計画・施策との連携・調和

本計画は、地域福祉計画や障がい福祉計画をはじめ、本市および広域における保健、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。

また、「福岡県高齢者保健福祉計画」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整合を図ります。

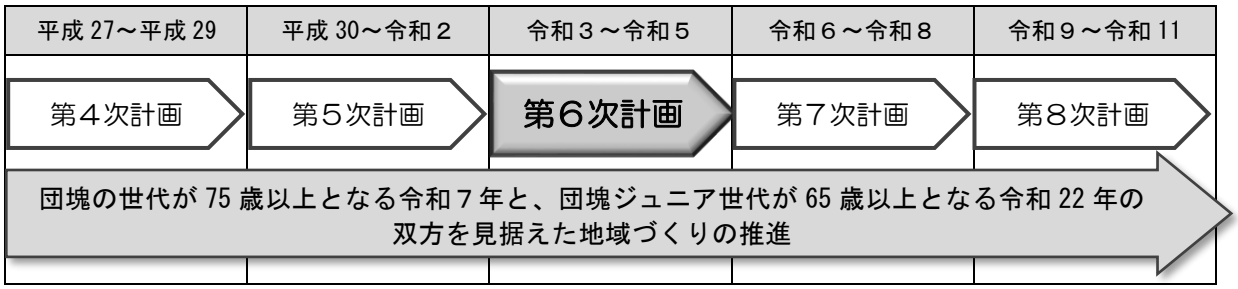
他の計画との関係



3　計画の期間

本計画の期間は、令和３年度から令和５年度までの３年間です。なお、本計画は、「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和７（2025）年と、「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22（2040）年の双方を見据えて、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。

（年度）



4　計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、関係者および市民の意見を広く聴取するため、本市の高齢者保健福祉分野にかかわる団体・事業所などの代表により構成される「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。また、市民から幅広い意見を募集するため、計画案に対するパブリックコメントを実施しました。

第２章　高齢者を取り巻く現状と将来推計

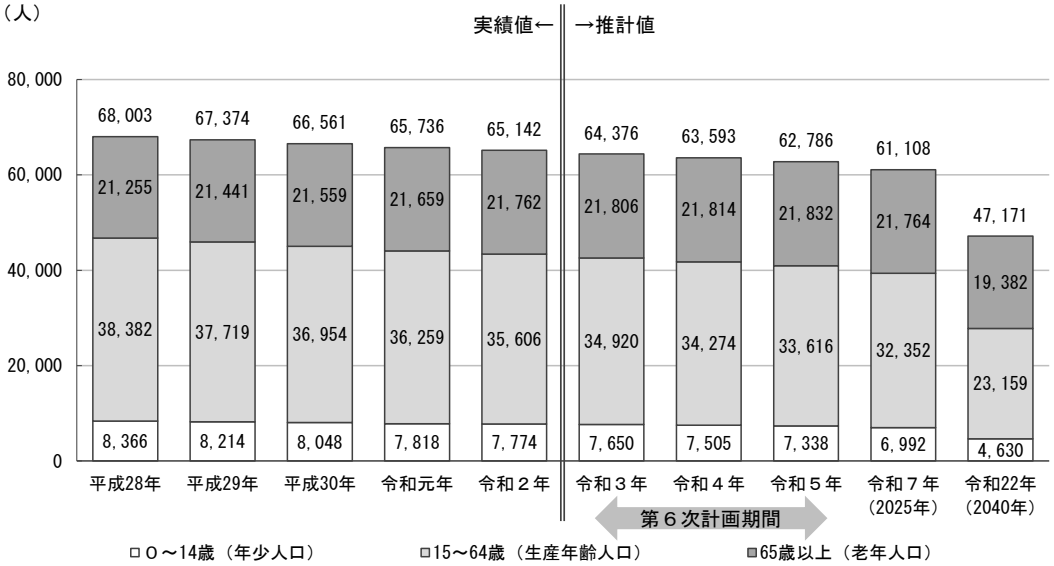
１　人口・世帯の状況

（１）人口の状況

本市の総人口は減少傾向にあり、令和２年には 65,142 人となっています。年少人口と生産年齢人口は減少傾向にありますが、老年人口は増加が続いており、本計画の最終年度である令和５年まで増加が続く見込みとなっています。

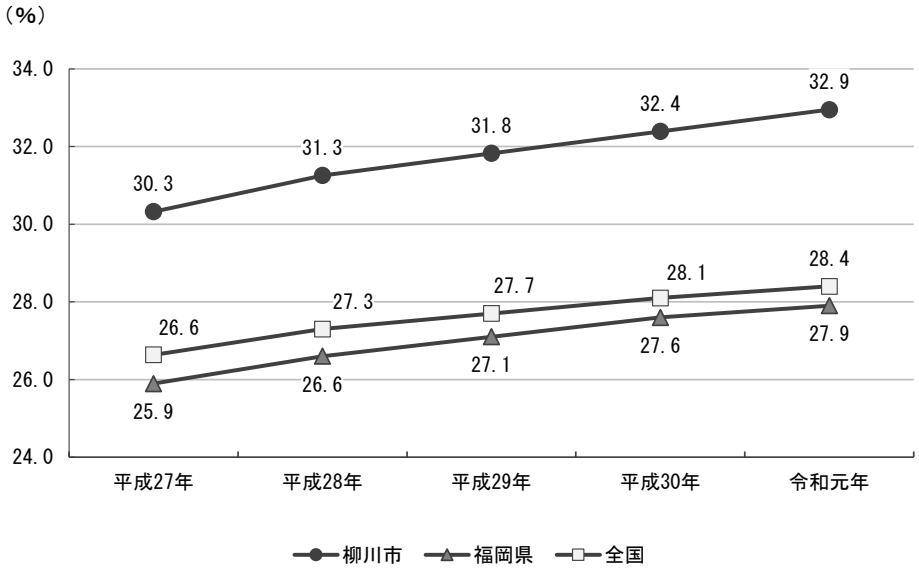
本市の高齢化率は上昇傾向にあり、福岡県および全国の値と比較しても高い割合と言えます。

年齢３区分別人口の推移



資料：実績値は住民基本台帳（各年９月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

高齢化率の推移の比較



注：高齢化率は年齢不詳を除いて算出しています。

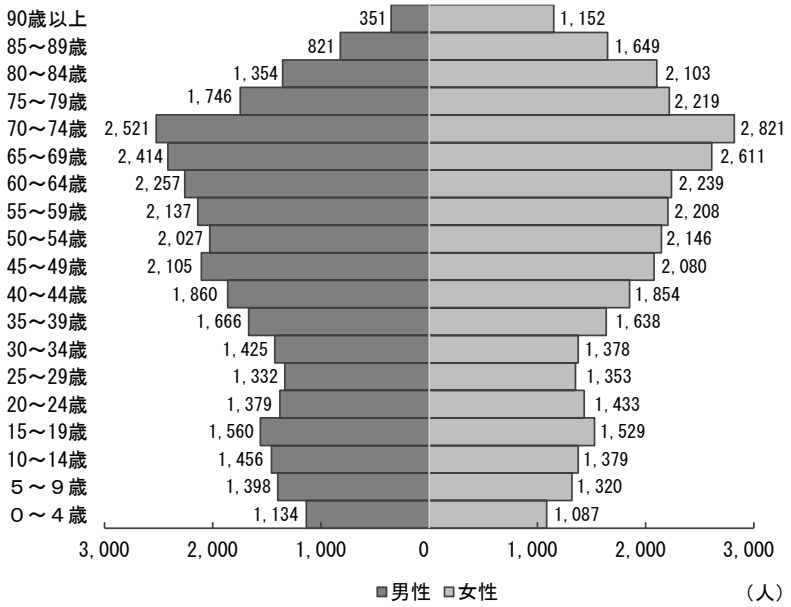
資料：柳川市は住民基本台帳（各年９月末現在）
　　福岡県および全国の平成 27 年は国勢調査、平成 28 年以降は総務省統計局による人口推計（各年 10 月１日現在）

令和２年と令和７年の人口ピラミッドを比較すると、令和２年では男女ともに 70～74 歳が最も多くなっていますが、令和７年には、男性は 70～74 歳、女性は 75～79 歳がそれぞれ最も多くなっています。令和７年の 65 歳以上をみると、男性では 75～79 歳と 85 歳以上、女性では 75～79 歳と 90 歳以上の年齢層において、令和２年より多くなる見込みとなっています。

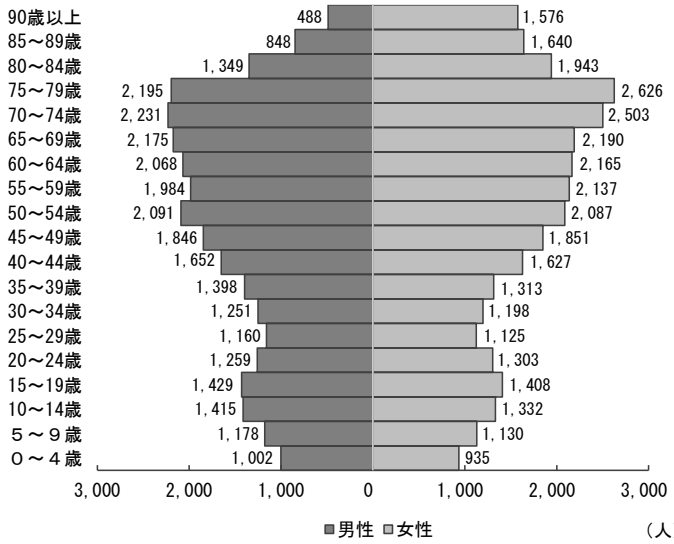
また、令和 22 年の人口ピラミッドをみると、男性では 65～69 歳、女性では 90 歳以上がそれぞれ最も高くなっており、令和７年と比較すると、男性では 80 歳以上、女性では 90 歳以上を除くすべての年齢層において減少する見込みとなっています。

人口ピラミッドの推移

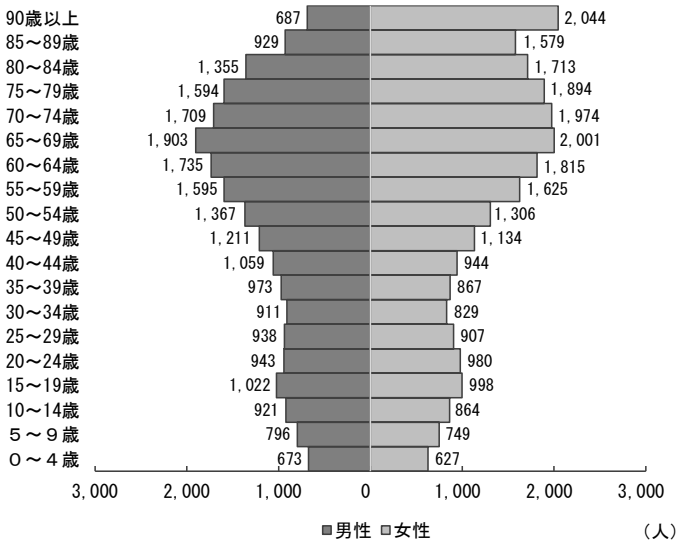
令和２年



令和７年



令和 22 年



資料：実績値は住民基本台帳（各年９月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

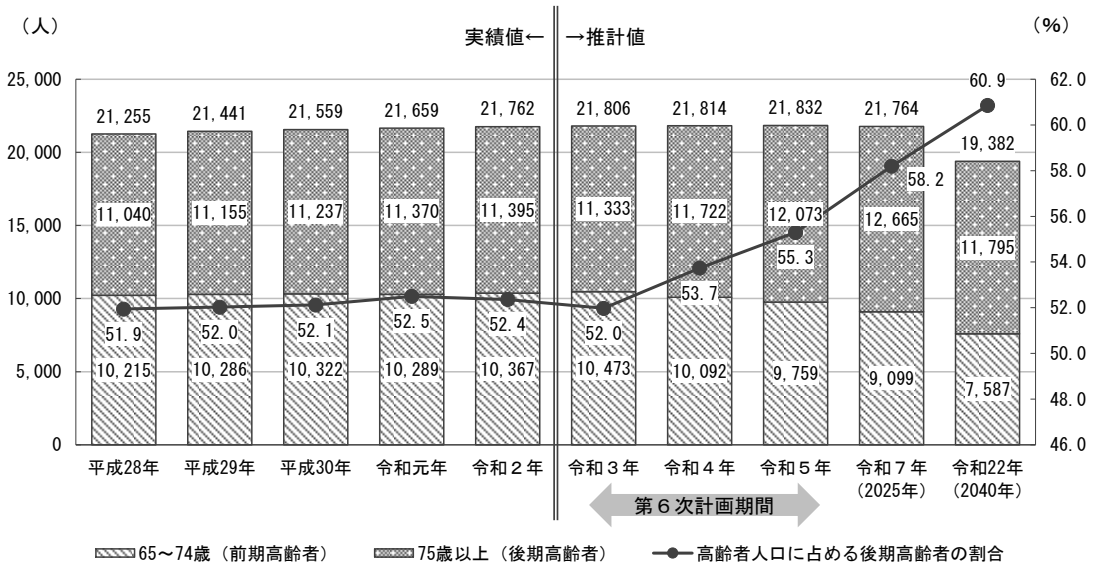
（２）高齢者人口の見込み

本市の高齢者人口は、平成 28 年の 21,255 人から、令和２年には 21,762 人となり、507 人の増加がみられます。また、前期高齢者は多少の増減がありつつ、概ね増加傾向にあり、後期高齢者は一貫して増加が続いています。

令和３年以降の推計値をみると、前期高齢者は令和４年以降減少に転じ、後期高齢者は令和７年まで増加が続く見込みとなっています。

高齢者人口に占める後期高齢者の割合は概ね横ばいで推移していますが、令和４年以降は上昇が続き、令和 22 年には 60%を超える見込みとなっています。

高齢者人口と後期高齢者の割合の推移



資料：実績値は住民基本台帳（各年９月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

（３）高齢者世帯の状況

本市の高齢者のいる世帯は、一般世帯、核家族世帯、単独世帯のいずれにおいても増加しており、高齢者のいる世帯の増加および小規模化が進行している様子がうかがえます。

世帯構成の推移

			平成 22 年	平成 27 年
一般世帯総数			27,552 世帯	27,915 世帯
	高齢者のいる世帯		12,365 世帯	13,187 世帯
		一般世帯に占める構成比	53.1%	56.4%
核家族世帯			15,347 世帯	15,741 世帯
	高齢者夫婦のみ		1,877 世帯	2,588 世帯
		核家族世帯に占める構成比	12.2%	16.4%
単独世帯			5,847 世帯	6,563 世帯
	高齢者ひとり暮らし		1,347 世帯	1,908 世帯
		単独世帯に占める構成比	23.0%	29.1%

注：一般世帯総数は世帯の家族類型「不詳」を含みます。
資料：国勢調査

2　認知症高齢者の状況

令和２年 12 月１日現在で、本市の要介護（要支援）認定者のうち、認定調査員の調査結果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 54.6%にのぼり、これは本市の 65 歳以上の高齢者の約 10%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（令和２年 12 月１日現在）	推計（令和７年）
総数	3,972 人	4,162 人
自立	758 人	795 人
Ⅰ	877 人	919 人
Ⅱａ	627 人	657 人
Ⅱｂ	771 人	808 人
Ⅲａ	595 人	623 人
Ⅲｂ	64 人	67 人
Ⅳ	111 人	116 人
不明	169 人	177 人

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判定基準

レベル	判定基準	みられる症状・行動の例
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。	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ことはほとんどない状態
Ⅱａ	日常生活に支障を来すような症状・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。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱｂ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲａ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが日中を中心としてみられ、介護を必要とする。	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、外出中に行方不明になる、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲｂ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間を中心としてみられ、介護を必要とする。	ランクⅢａに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・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。	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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

資料：厚生労働省「認知症高齢者の日常生活自立度」を基に作成

3　要介護（要支援）認定者の状況

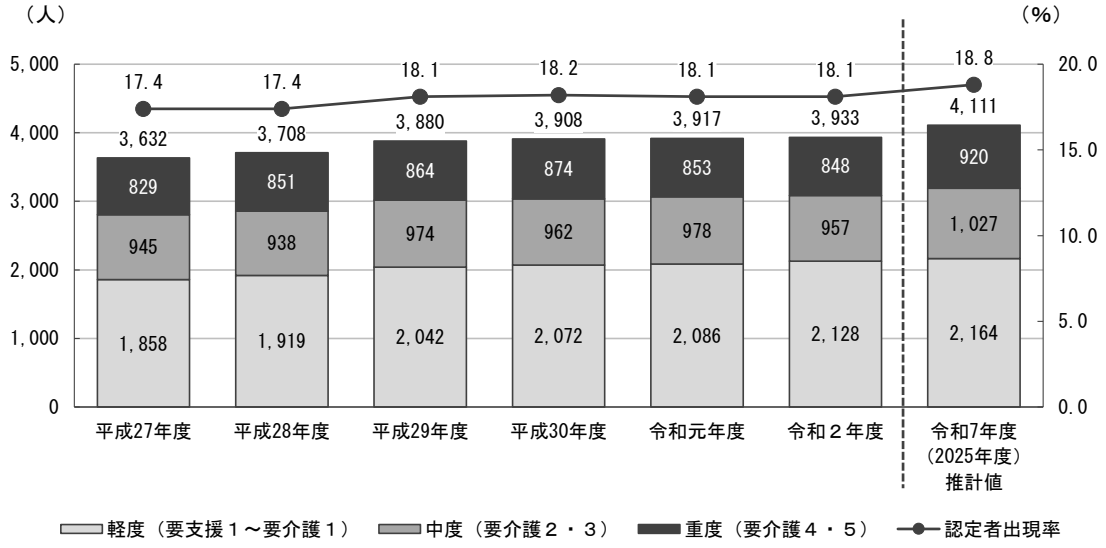
（１）要介護（要支援）認定者数の推移

本市の要介護(要支援)認定者数(第１号被保険者)は増加が続いており、令和２年度には 3,933 人となっています。また、令和７年度には 4,111 人にまで増加する推計となっています。

認定者出現率は、平成 29 年度から約 18%で推移していますが、令和７年度には 18.8%にまで上昇する見込みです。

要介護度別にみると、平成 27 年度から平成 29 年度にかけて軽度（要支援１～要介護１）の増加が顕著となっていますが、平成 29 年度以降はいずれも概ね横ばいで推移しています。

要介護（要支援）認定者数（第１号被保険者）の推移



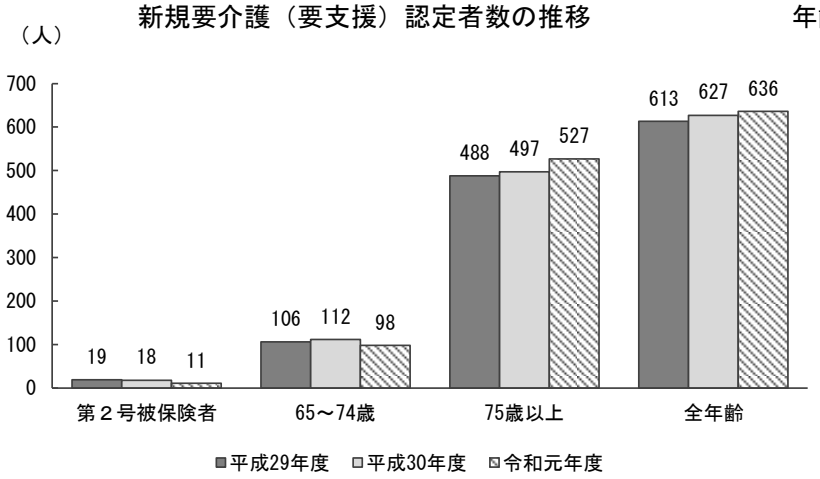
資料：福岡県介護保険広域連合より
平成 27 年度～令和２年度は９月末現在、令和７年度は推計値

（２）年齢別新規要介護（要支援）認定者の状況

平成 29 年度から令和元年度までの３年間に、新たに要支援・要介護認定を受けた 1,876 名を分析したところ、75 歳以上と全年齢は増加傾向にありますが、第２号被保険者と 65～74 歳は減少がみられます。

年齢別新規要介護(要支援)認定者出現率をみると、年齢が上がるにつれて高くなっています。

新規要介護（要支援）認定者数の推移



年齢別新規要介護（要支援）認定者出現率

平成 29 年度～令和元年度（３年間平均）	
第２号被保険者	0.07%
65～74 歳	1.02%
75 歳以上	4.49%
全年齢	2.90%

資料：福岡県介護保険広域連合より

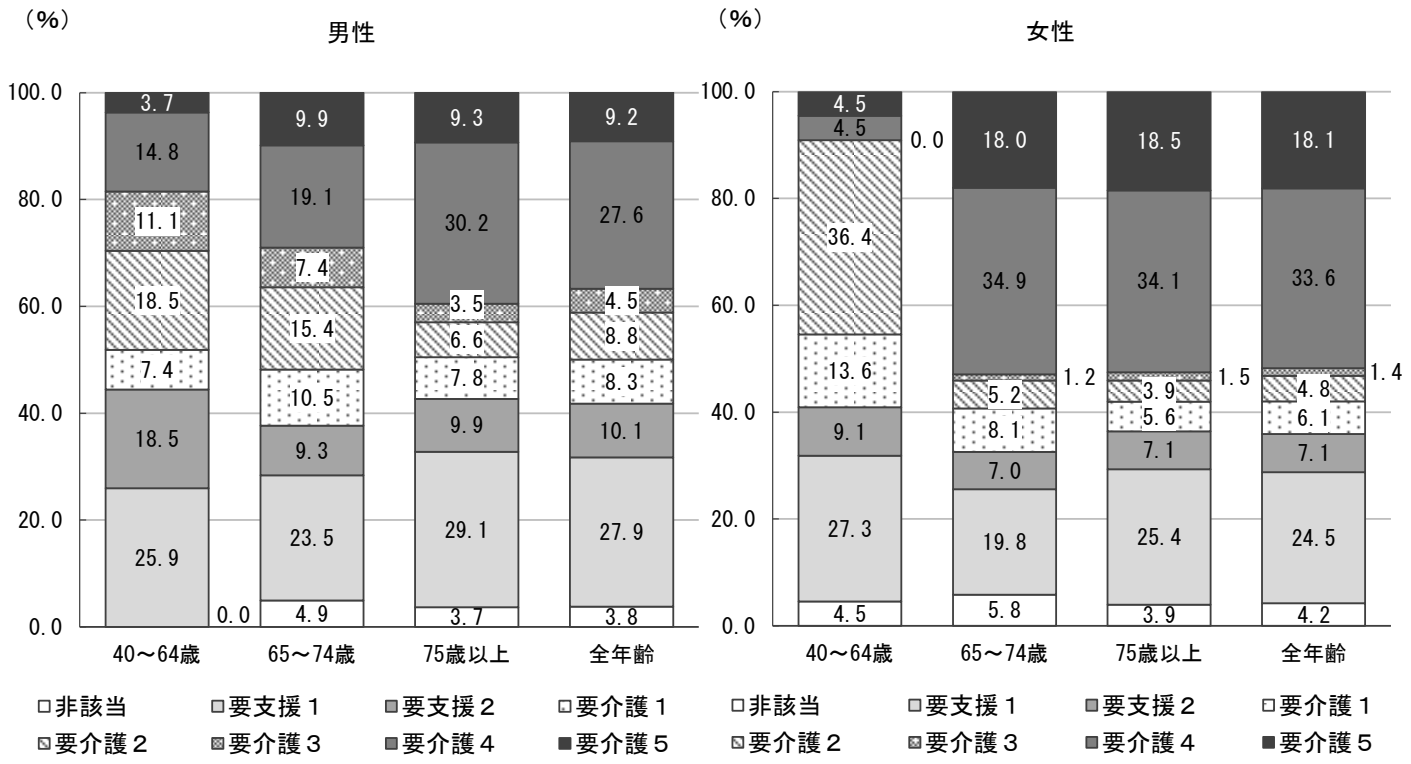
（３）性別・介護度別新規要介護（要支援）認定者の状況

平成 29 年度から令和元年度までの３年間に、新たに要支援・要介護認定を受けた 1,876 名を分析したところ、40 歳から 64 歳の年齢層においては、男性は要支援１、女性は要介護２が最も多くなっています。また、65 歳から 74 歳の前期高齢者においては、男性は要支援１、女性は要介護４が最も多く、75 歳以上の後期高齢者においては、男女ともに要介護４が最も多くなっています。

新規要介護（要支援）認定者介護度別構成比（平成 29 年度～令和元年度）

Ｈ29～Ｒ元	男				女			
	40～64歳	65～74歳	75 歳以上	全年齢	40～64歳	65～74歳	75 歳以上	全年齢
非該当	0.0%	4.9%	3.7%	3.8%	4.5%	5.8%	3.9%	4.2%
要支援１	25.9%	23.5%	29.1%	27.9%	27.3%	19.8%	25.4%	24.5%
要支援２	18.5%	9.3%	9.9%	10.1%	9.1%	7.0%	7.1%	7.1%
要介護１	7.4%	10.5%	7.8%	8.3%	13.6%	8.1%	5.6%	6.1%
要介護２	18.5%	15.4%	6.6%	8.8%	36.4%	5.2%	3.9%	4.8%
要介護３	11.1%	7.4%	3.5%	4.5%	0.0%	1.2%	1.5%	1.4%
要介護４	14.8%	19.1%	30.2%	27.6%	4.5%	34.9%	34.1%	33.6%
要介護５	3.7%	9.9%	9.3%	9.2%	4.5%	18.0%	18.5%	18.1%

新規要介護（要支援）認定者介護度別構成比（平成 29 年度～令和元年度）

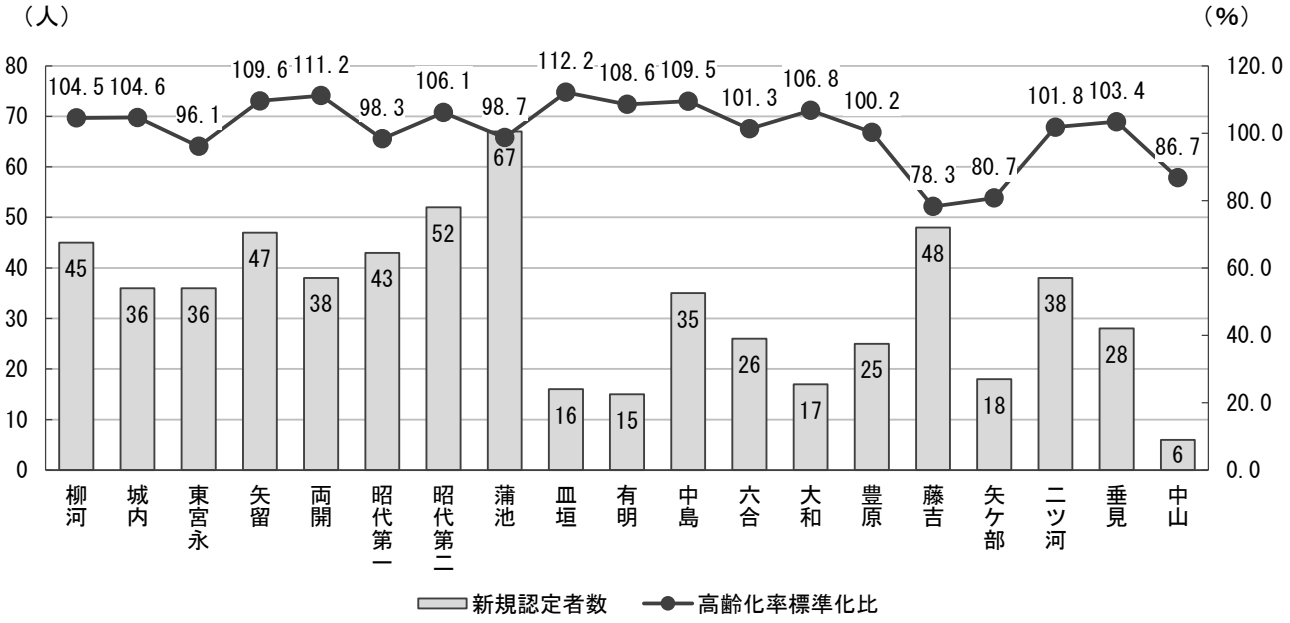


資料：福岡県介護保険広域連合より

（４）地区別新規要介護（要支援）認定者数の状況

令和元年度の 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、昭代第二、藤吉、矢留、柳河、昭代第一の校区の順に多いことがわかりました。地区ごとの人口規模の違いを考慮する必要がありますが、新規での要介護（要支援）認定者数の多い地区においては、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等の介護予防対策を重点的に周知・啓発し、参加を促進させる必要があります。

校区別新規認定者数比



単位：%、人

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	104.5	104.6	96.1	109.6	111.2	98.3	106.1	98.7	112.2	108.6
新規認定者数	45	36	36	47	38	43	52	67	16	15

校区	中島	六合	大和	豊原	藤吉	矢ケ部	二ツ河	垂見	中山
高齢化率標準化比	109.5	101.3	106.8	100.2	78.3	80.7	101.8	103.4	86.7
新規認定者数	35	26	17	25	48	18	38	28	6

注：高齢化率標準化比は、令和元年度の全体の高齢化率 32.8%を 100 とした対比です。

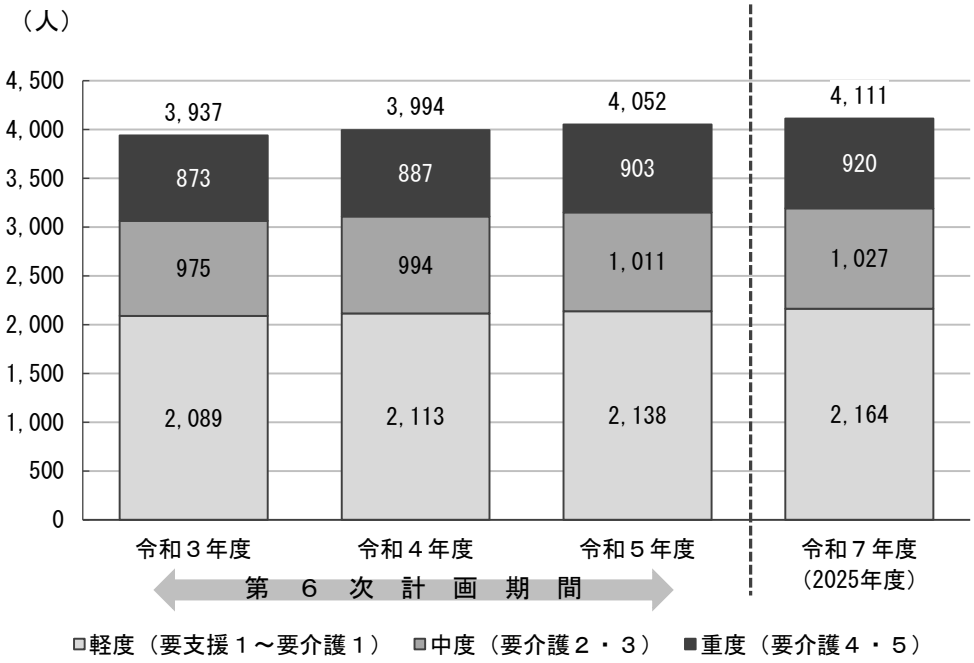
資料：福岡県介護保険広域連合より

（５）要介護（要支援）認定者数の見込み

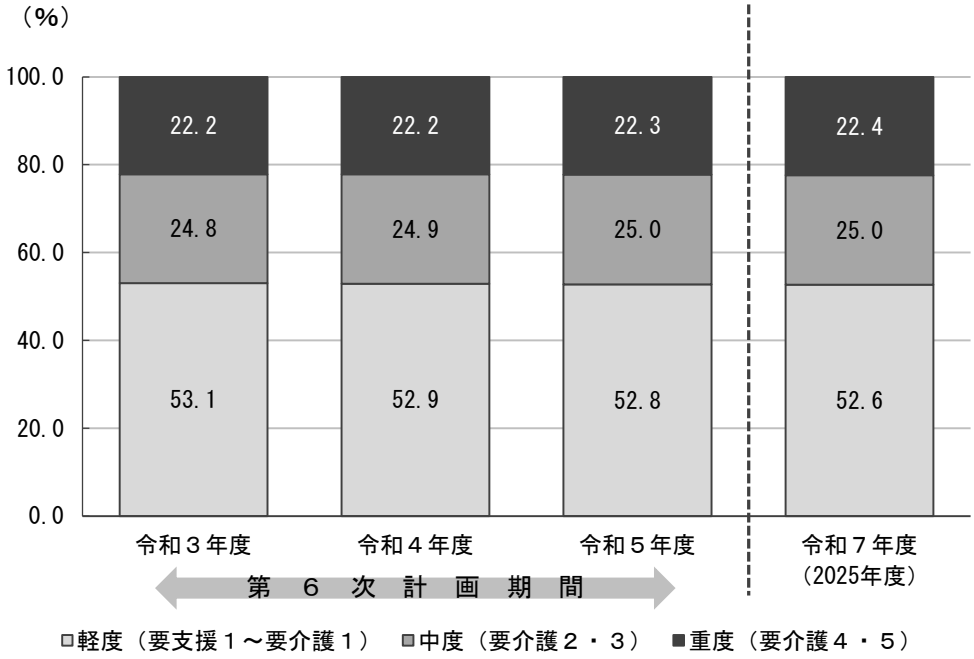
福岡県介護保険広域連合による第８期介護保険事業計画期間（令和３年度～令和５年度）における本市の要介護（要支援）認定者数（第１号被保険者）の推計値は、以下のようになっています。令和７年度には、要介護（要支援）認定者数が 4,111 人に達すると見込まれています。

また、要介護度別の構成比をみると、軽度は減少していく見込みとなっている一方、中度と重度は増加していく見込みとなっています。

要介護（要支援）認定者数（第１号被保険者）の見込みの推移



要介護（要支援）度別構成比の見込みの推移



資料：福岡県介護保険広域連合より

４　アンケート調査結果の概要

（１）調査の概要

本調査結果は、福岡県介護保険広域連合が令和元年度に 65 歳以上の要介護認定を受けていない方を対象として行った調査結果のうち、柳川市調査対象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
6,886	3,185	46.3%	50.9%

（２）回答者の基本属性

●性別

男性	女性
43.8%	56.2%

●年齢

65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	平均年齢 （歳）	（参考） 広域連合全体 の平均年齢 （歳）
34.5%	25.3%	19.5%	12.6%	8.1%	73.51	73.21

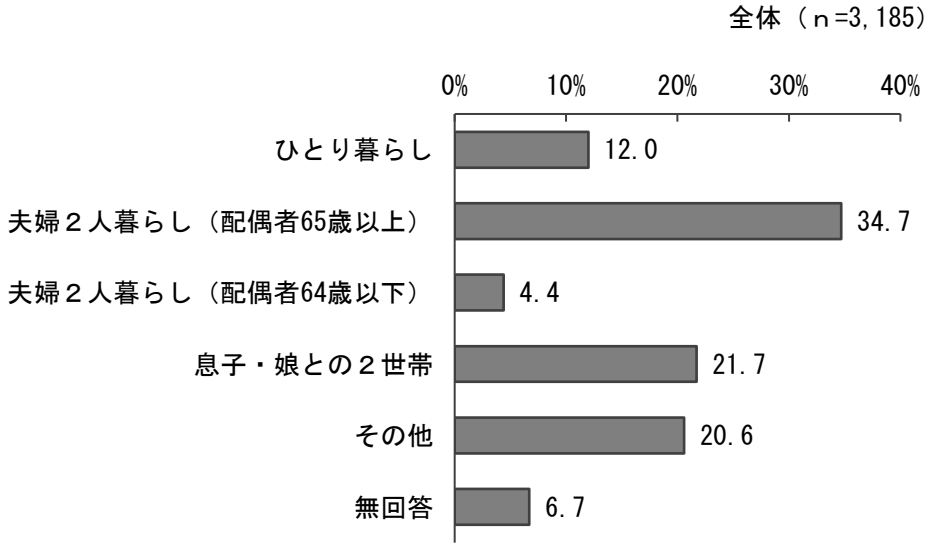
（３）調査結果のみかた

- 図表中の「ｎ」は当該設問の回答者総数を表しており、百分率%は「ｎ」を 100%として算出しています。
- 百分率%は、すべて小数点第２位以下を四捨五入し、小数点第１位までを表記しているため、選択肢の割合の合計が 100%にならない場合があります。
- 複数回答の設問では、すべての比率の合計が 100%を超えることがあります。
- 選択肢の語句が長い場合、本文中および図表中では省略した表現を用いる場合があります。

（４）調査結果の概要

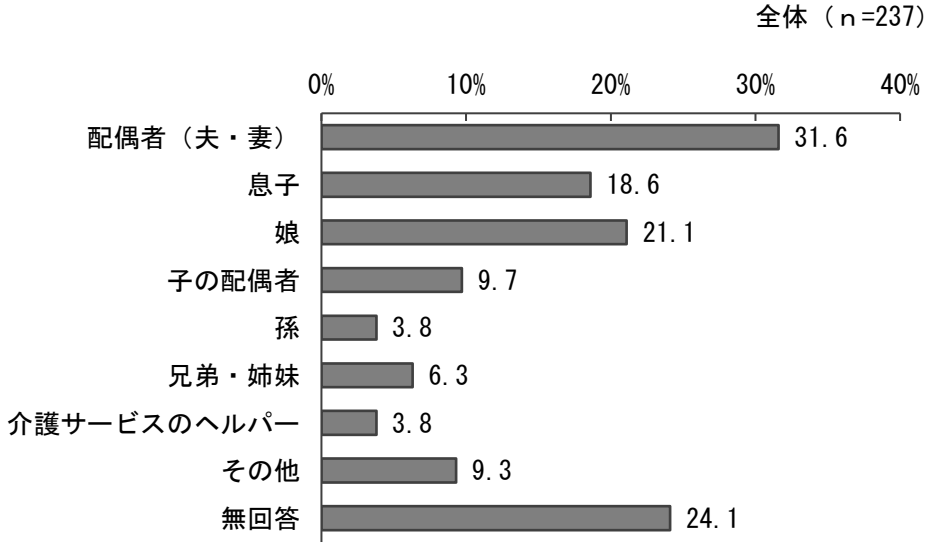
１．家族構成について（単数回答）

家族構成については、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 34.7%と最も高く、次いで「息子・娘との２世帯」が 21.7%、「ひとり暮らし」が 12.0%、「夫婦２人暮らし（配偶者 64 歳以下）」が 4.4%となっています。



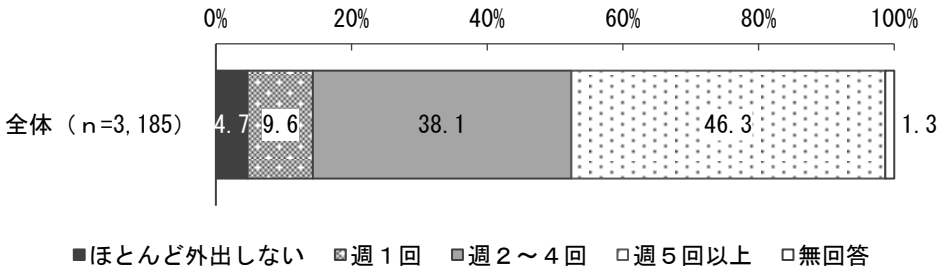
２．主な介護者・介助者について（単数回答）

普段の生活で介護・介助を必要としている方に、主な介護者・介助者について尋ねたところ、「配偶者（夫・妻）」が 31.6%と最も高く、次いで「娘」が 21.1%、「息子」が 18.6%となっています。



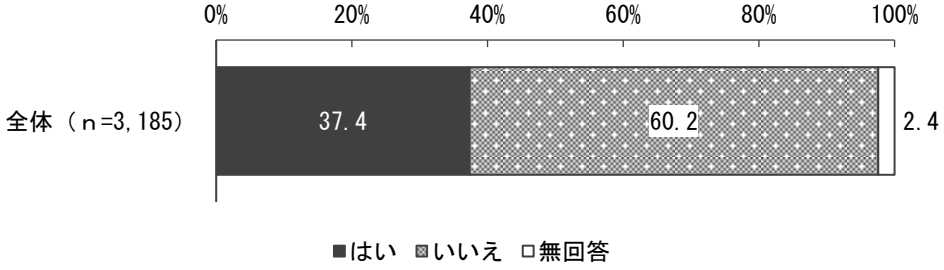
３．外出の状況について（単数回答）

１週間あたりの外出頻度については、「週５回以上」が 46.3%と最も高く、次いで「週２～４回」が 38.1%となっています。また、「ほとんど外出しない」と「週１回」を合わせた『週１回以下』の割合は、14.3%となっています。



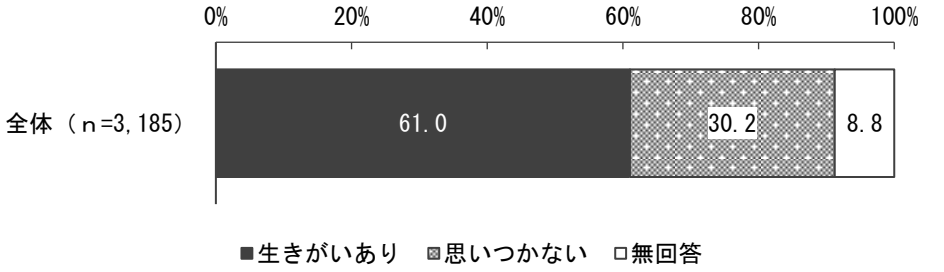
４．物忘れについて（単数回答）

物忘れが多いと感じるかという問いに対し、「はい」と回答した方の割合は 37.4%、「いいえ」と回答した方の割合は 60.2%となっています。



５．生きがいの有無（単数回答）

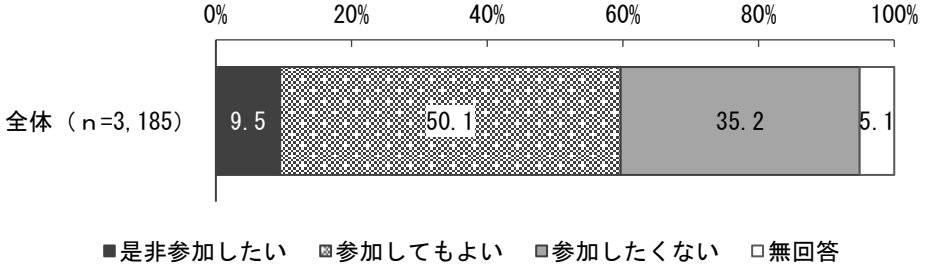
生きがいの有無については、「生きがいあり」が 61.0%、「思いつかない」が 30.2%となっています。



６．地域での活動について（単数回答）

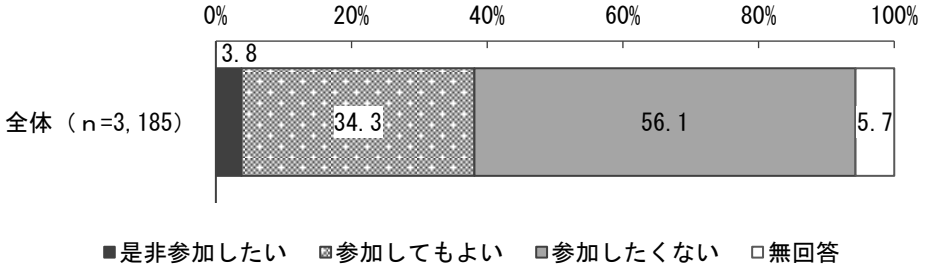
○健康づくり活動や趣味等のグループ活動の「参加者」としての参加意向

地域住民の有志による活動の「参加者」としての参加意向については、「参加してもよい」が50.1%と最も高く、次いで「参加したくない」が 35.2%、「是非参加したい」が 9.5%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は、59.6%となっています。



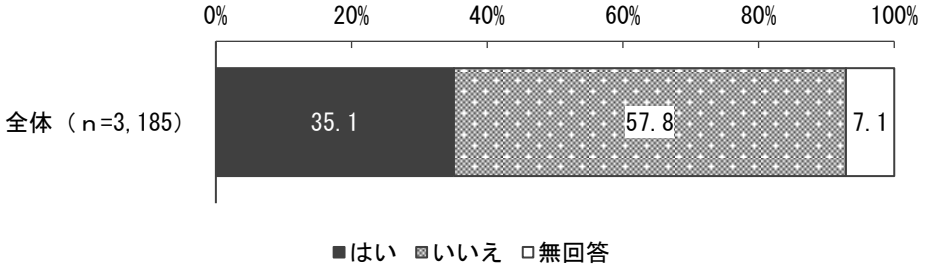
○健康づくり活動や趣味等のグループ活動の「企画・運営（お世話役）」としての参加意向

地域住民の有志による活動の「企画・運営（お世話役）」としての参加意向については、「参加したくない」が 56.1%と最も高く、次いで「参加してもよい」が 34.3%、「是非参加したい」が 3.8%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は、38.1%となっています。



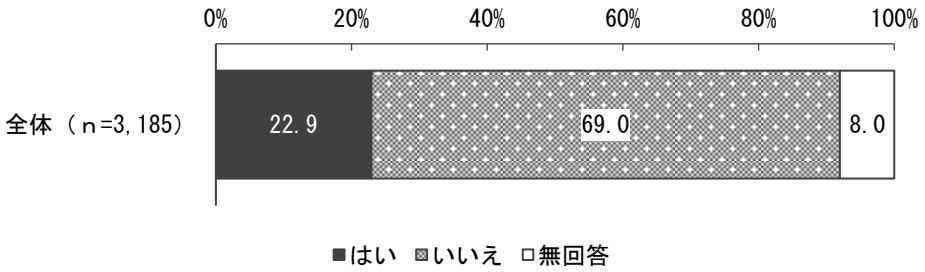
７．気分が沈むことの有無（単数回答）

この１か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったかという問いに対し、「はい」と回答した方の割合は 35.1%、「いいえ」と回答した方の割合は 57.8%となっています。



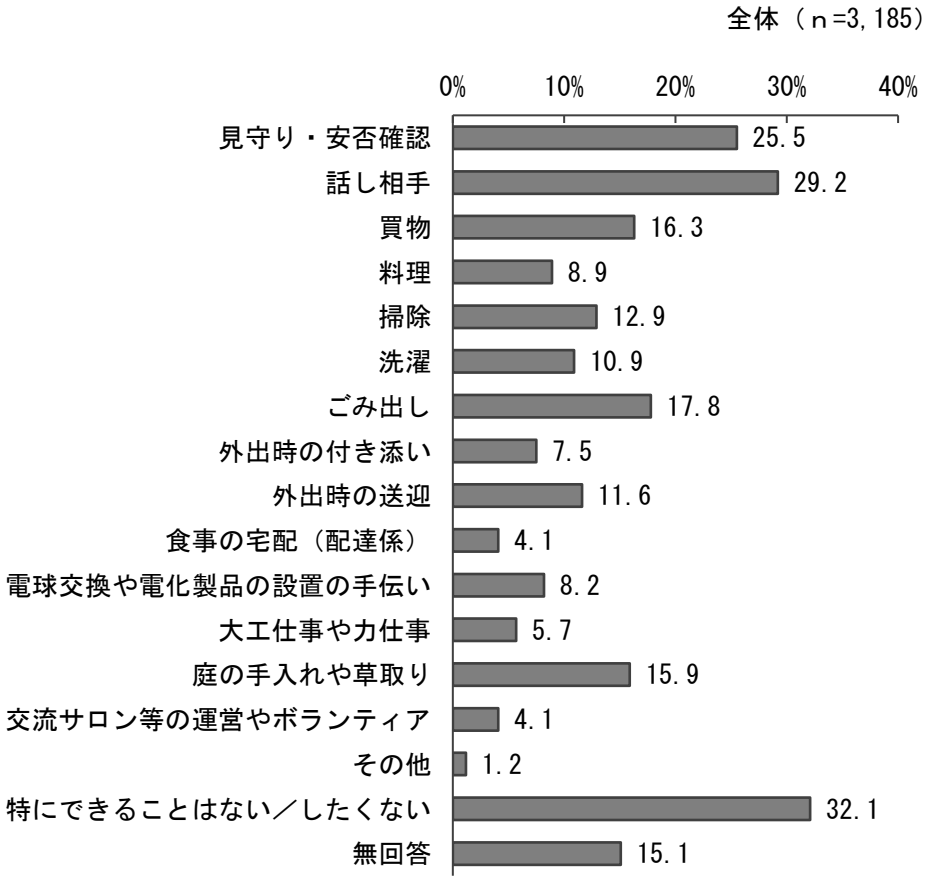
８．物事に対する興味の有無（単数回答）

この１か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったかという問いに対し、「はい」と回答した方の割合は 22.9%、「いいえ」と回答した方の割合は 69.0%となっています。



９．ボランティア活動について（複数回答）

高齢者同士で日常生活の支え合いを行う生活支援ボランティアとしてできると思うものについては、「特にできることはない／したくない」が 32.1%と最も高くなっています。それ以外では、「話し相手」が 29.2%と最も高く、次いで「見守り・安否確認」が 25.5%、「ごみ出し」が 17.8%、「買物」が 16.3%、「庭の手入れや草取り」が 15.9%となっています。



（５）アンケート調査結果からみえる課題

◆安心につながる体制づくり

家族構成についてみると、「ひとり暮らし」が 12.0%、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 34.7%となっています。今後、高齢化の進行にともない、高齢者の単身世帯や、夫婦ともに高齢者の世帯はますます増えていくことが予測されます。また、生活支援ボランティアとしてできると思われることについては、「話し相手」が 29.2%、「見守り・安否確認」が 25.5%で比較的高くなっています。

ひとり暮らし高齢者の方はもとより、日中ひとりとなる高齢者の身体状態の重度化も想定されることから、そうした方々の状況の把握に努めるとともに、地域での声かけ活動の推進や見守り体制の充実が重要となります。一方、現在のコロナ禍においては、感染症対策を徹底しつつ、高齢者の安心につながるサービスをいかに維持・継続していくかが課題となっています。

◆認知症施策の推進

主な介護者・介助者については、「配偶者（夫・妻）」が 31.6%と最も高くなっており、家族構成とあわせてみると、本市においても要介護者と介護者がともに高齢者である「老老介護世帯」が一定割合存在していることがうかがえます。また、物忘れについて、「はい（多いと感じる）」と回答した方の割合が４割程度となっています。このことから、認知機能に低下のみられる、認知症リスク高齢者が少なからず存在し、今後、認知症の要介護者を認知症の介護者が介護している「認認介護世帯」も増えていくことも予測されます。

認知症は誰もがなりうる身近なものであるため、認知症に対する理解を深めるための啓発活動に取り組むとともに、相談・支援体制の充実に努めなければなりません。さらに、運動不足の改善や、社会参加による社会的孤立の解消、役割の保持等が認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されています。外出頻度が『週１回以下』の方の割合は 14.3%となっており、高齢者の閉じこもり傾向は、コロナ禍の影響によりますます進んでいくものと予想されるため、心身の健康の維持と意識づけをより一層促進する必要があります。こうした取り組みは、フレイルの予防やうつ傾向の改善にもつながると考えられます。

◆高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

地域住民の有志による活動の「参加者」としての参加意向についてみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は 59.6%となっています。また、「企画・運営（お世話役）」としての参加意向についてみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は 38.1%となっています。このことから、本市には住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が一定割合存在していることがわかります。

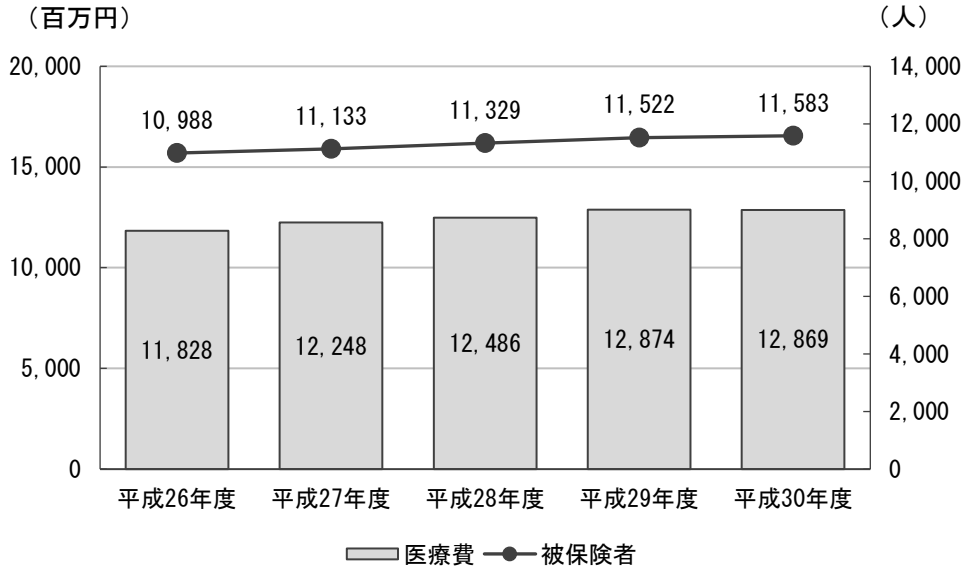
今後は、いかにこうした方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくかが課題であり、また、このような取り組みは、高齢者の生きがいの創出につながると考えられます。さらに、高齢者がいつまでも元気で暮らし続けるためには、高齢者自身が生活機能の低下の予防に取り組むことはもとより、自立した生活を送ることが重要です。そのため、高齢者一人ひとりが自らの経験や能力を活かすことのできる環境づくりや、就労的活動の支援など、高齢者がいきいきと活躍できるまちづくりに努める必要があります。

5　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 30 年度の後期高齢者医療費は 128 億 6,900 万円、被保険者数は 11,583 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 30 年度は 1,111,017 円で、平成 29 年度に比べて減少しており、福岡県平均より低くなっていますが、全国平均よりは高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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
医療費	11,828	12,248	12,486	12,874	12,869
被保険者	10,988	11,133	11,329	11,522	11,583

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の推移

単位：円

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
柳川市	1,076,500	1,100,210	1,102,190	1,117,377	1,111,017
福岡県平均	1,181,862	1,195,497	1,169,478	1,176,856	1,178,616
全国平均	932,290	949,070	934,547	944,561	943,082

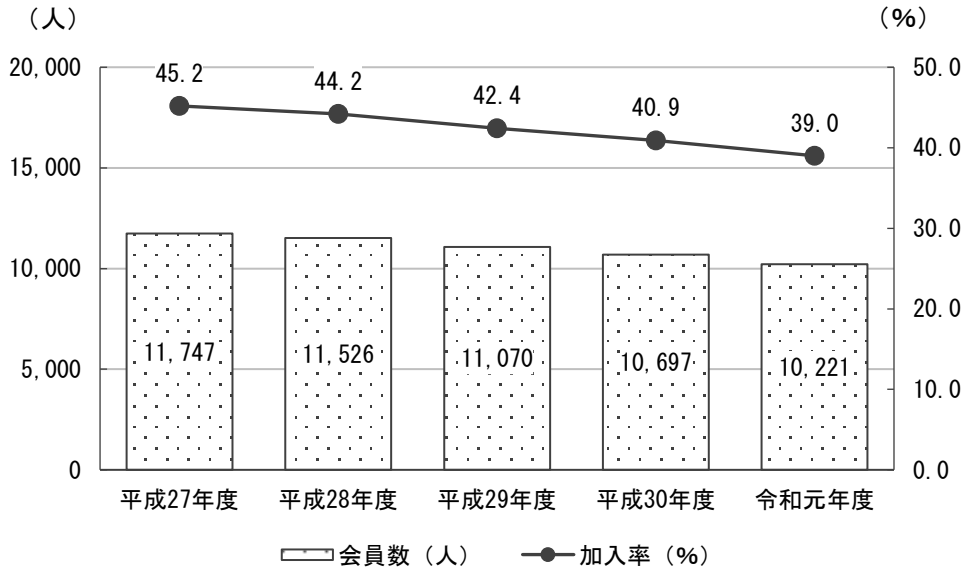
資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」より

６　社会参加・生きがいづくりの状況

（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



単位：人、%、クラブ

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
会員数	11,747	11,526	11,070	10,697	10,221
加入率	45.2	44.2	42.4	40.9	39.0
単位老人クラブ数	185	182	177	175	172

注：各年度３月末現在
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	多世代交流　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 ・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　：グラウンドゴルフ、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

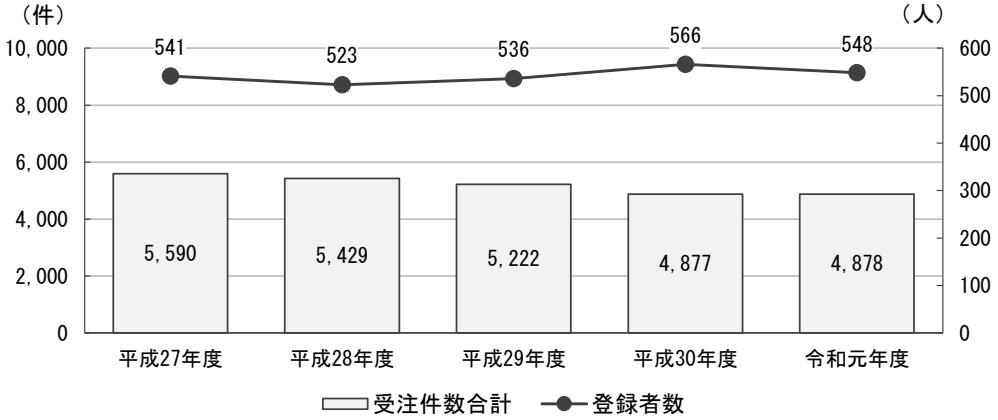
資料：柳川市老人クラブ連合会より

（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、増減を繰り返しながら推移しており、令和元年度は 548 人でした。受注件数は、概ね減少傾向にあります。

令和元年度の内訳では、「屋内外作業、草刈り、除草」が 2,956 件と、全体の６割を占めています。これに「大工、左官、塗装、植木剪定」が 1,010 件（20.7%）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の推移

単位：人

業務	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
教育、経理事務、運転	46	45	47	45	50
大工、左官、塗装、植木剪定	90	85	81	79	75
整理事務、賞状・宛名書き	23	24	27	29	32
施設管理、受付管理	106	106	116	148	140
販売、集計、配達	7	8	6	5	4
屋内外作業、草刈り、除草	218	206	208	211	206
家庭内外作業、食事づくり	46	44	46	44	37
その他	5	5	5	5	4
合計	541	523	536	566	548

注：各年度３月末現在
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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
教育、経理事務、運転	53	28	25	25	25
大工、左官、塗装、植木剪定	1,047	1,043	1,003	993	1,010
整理事務、賞状・宛名書き	45	38	34	41	37
施設管理、受付管理	316	314	276	276	265
販売、集計、配達	73	75	92	84	84
屋内外作業、草刈り、除草	3,433	3,372	3,308	3,005	2,956
家庭内外作業、食事づくり	623	559	484	453	501
その他	0	0	0	0	0
合計	5,590	5,429	5,222	4,877	4,878

資料：柳川市シルバー人材センターより

第３章　計画の基本的な考え方

１　計画の基本理念

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」（計画期間：平成 29～令和６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「健康寿命の延伸と誰もが安心して暮らせる保健福祉体制の充実」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いきい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 30 年３月に策定した「第５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　計画の基本目標

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

高齢者がいつまでも健やかな生活を送るためには、高齢者一人ひとりが主体的に健康づくりや、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人材の確保や資質の向上にも努めます。

さらに、認知症になっても希望と尊厳を持って暮らし続けることができるよう、認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症施策を推進していきます。

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し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。

3　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

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
施策２．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）地域ケア会議の充実
	（４）介護予防・生活支援サービスの充実
	（５）介護人材の確保・育成に向けた取り組みの推進
施策３．認知症施策の推進	
	（１）認知症の理解を深めるための普及啓発、本人発信支援
	（２）認知症の人とその家族への支援
	（３）認知症バリアフリーの推進
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）高齢者の居住安定に係る支援
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
	（３）高齢者等見守りネットワークの構築
施策８．計画の推進体制	
	（１）計画の推進
	（２）計画の進行管理

第４章　施策の推進

施策１　健康づくり・介護予防の推進

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。これからの超高齢社会に向けて、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。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施にあたっては、高齢者の心身の状態やＫＤＢシステム（国民健康保険中央会が作成した国保連が管理する統計情報や個人の健康に関する情報データベースシステム）のデータ等を踏まえ、関係機関との連携を強化しながら、保健指導や生活機能の向上に向けた支援等を行います。データの利活用にあたっては、個人情報の取り扱いに配慮した環境の整備を進めます。

（１）保健事業の推進

■ 現状

〇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いのも事実です。また、生活習慣病の悪化による合併症の発症、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（フレイル）や介護を要する状態に陥ることが予想されます。

〇特定健康診査や後期高齢者健診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、微増もしくは横ばいの状況です。

〇平成 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

〇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、健康の保持・増進と疾病の悪化の防止を推進していくことが必要です。

〇特定健康診査・各種がん検診の受診率が向上するような新たな取り組みを考える必要があります。

〇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、自らの健康状態を確認するための行動をとり、健康観に応じた自主的な健康づくり、趣味などの生きがいと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。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

〇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。

○生活習慣病の悪化防止に向けて、特定保健指導の実施と重症化予防対策に努めます。

○健康教育については出前講座を行い、多くの市民や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。

○特定健康診査や各種検診については、今後も市広報やチラシ、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・啓発活動や市広報などでの健康意識の啓発を行います。

○地域の健康課題を分析し、ハイリスクアプローチおよびポピュレーションアプローチにより健康教育、健康相談等を行い、保健事業と介護予防を一体的に実施します。

○高齢者の筋量・体力の「見える化」を継続していく上で、介護予防健診を実施していきます。また、広く、気軽に参加できるような介護予防健診の在り方も検討していきます。

■ 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を行います。ただし、希望者には健診受診時や窓口で随時発行します。	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します。	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）を行います。	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します。受診料は無料です。	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します。市内の保健センターで集団検診や、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します。	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します。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として実施します。	健康づくり課
健康相談	市役所にて月に１回実施します。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します。また、血圧測定や検尿、栄養指導等については、保健師、栄養士、臨床検査技師などが随時、相談に応じます。	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・体力測定を行います。	福祉課

■ 事業の目標値

	実績値		見込み	目標値		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
健康手帳交付者数（人）	975	296	300	300	300	300
特定健康診査受診率（%）	40.8	39.6	32.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導実施率（%）	50.1	40.4	32.0	55.5	57.5	60.0
肝炎ウイルス検診受診者数（人）	252	309	280	310	320	330
胃がん検診受診者数（人）	1,188	1,188	745	1,190	1,250	1,300
肺がん検診受診者数（人）	1,682	1,755	1,126	1,755	1,800	1,900
大腸がん検診受診者数（人）	2,414	2,544	2,309	2,545	2,600	2,650
子宮頸がん検診受診者数（人）	2,952	2,895	2,363	2,900	2,950	3,000
乳がん検診受診者数（人）	1,025	934	692	1,000	1,100	1,200
前立腺がん検診受診者数（人）	409	447	335	450	500	550
健康教育参加者数（人）	1,860	1,018	547	600	600	600
健康相談参加者数（人）	183	136	80	100	130	150
健康教室（介護予防健診）参加者数（人）	597	297	※360	400	480	520

※新コロナ感染予防のため、アンケート方式による実施

（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」では、市内コミュニティセンターや保健福祉センターで介護予防教室を開催しています。また、介護予防対象者の把握を行い、該当者や閉じこもりがちな高齢者宅へ訪問を行いながら、介護予防教室への参加を促したり、在宅での介護予防指導を行っています。

○「介護予防・生活支援サービス事業」では、介護保険要支援認定者や基本チェックリスト該当者向けに、介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスを提供しつつ、市独自の同等のサービス（生活管理指導員派遣事業、シルバー家事応援隊事業、元気が出る学校）も実施しています。

■ 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。

○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。

○コロナ禍のような新たな感染症拡大により、これまで通りの予防事業が実施できないことも想定されることから、ＩＣＴ等を活用した自宅でも取り組める事業も研究していく必要があります。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

○地域全体で高齢者の自立した生活を支援していくことを目的とした「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。

○一般介護予防事業については、専門職の積極的な関与の促進や、介護予防・自立支援のための地域ケア会議や生活支援体制整備事業といった他の事業との連携を進めます。

■ 事業の目標値

単位：か所

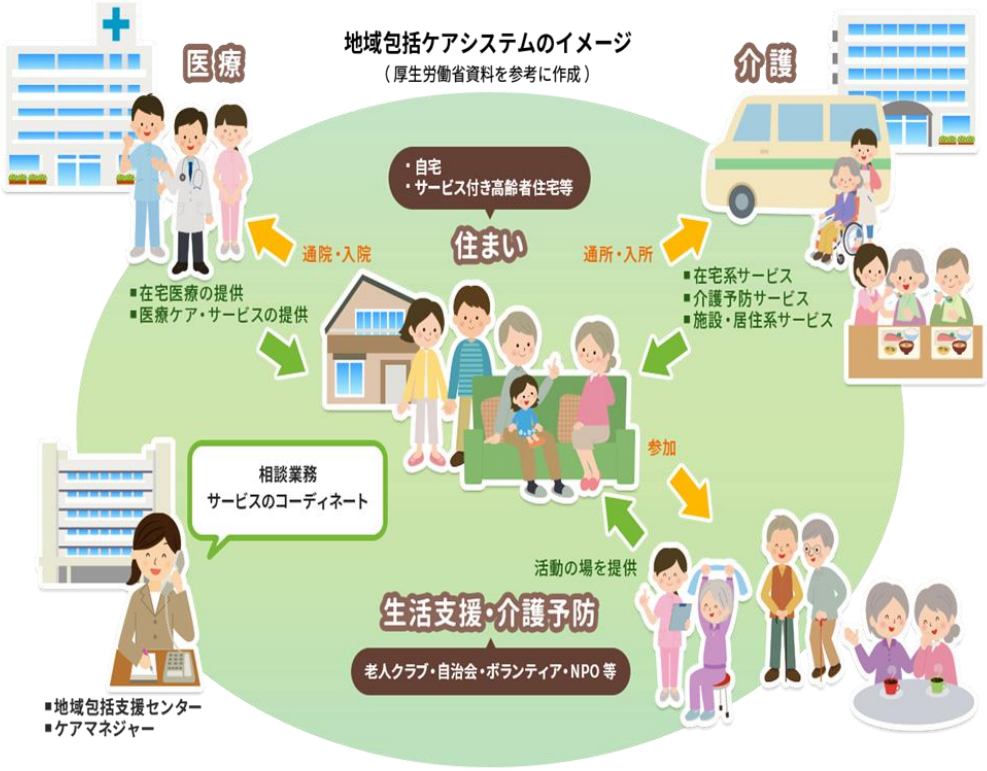
	実績値		見込み	目標値		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護予防拠点（元気が出る学校）	1	1	1	1	1	1
住民主体ミニデイサービス	0	0	0	1	2	3
地域サロン（地域デイサービス）	16	15	16	16	18	20
地域サロン（自主グループ）	6	11	11	13	15	17

施策２　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 歳以上となる令和７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のまちづくりをより一層促進します。

また、超高齢社会におけるさまざまな問題に対応するためには、「地域共生社会」を実現していく必要があります。地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支える側」「支えられる側」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』として参画し、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、地域をともに創っていく社会のことです。地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となりうるものであるため、事業者等と連携しながら、その深化・推進に努めます。



（１）地域包括支援センターの機能強化

■ 現状

〇柳川市地域包括支援センターでは、高齢者の総合相談窓口としての業務、介護保険要支援認定者のケアプラン作成事業所としての業務を行っています。

〇高齢者の総合相談については、介護、認知症、困窮、虐待など多種にわたり、その解決に向け、専門職が対応、支援を行っています。

〇介護保険要支援認定者のケアプラン作成については、利用者本人や家族の意見を聞き入れながら、最適なケアプランを提供しつつ、在宅生活を支援しています。

〇平成 27 年度より柳川市地域包括支援センター運営協議会を設置し、地域包括支援センターの公正・中立性の確保と円滑かつ適正な運営を図っています。

■ 課題

〇高齢者の相談内容が多様化、複雑化しており、対応する専門職のスキル向上はもちろん、関係機関との連携が必須になっています。

〇特に、虐待案件については、本人のみならず、家族や周囲関係者に「虐待の定義」が十分に浸透していないため、周知、啓発を引き続き行っていく必要があります。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

〇地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの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。

〇「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」に係る事業が地域包括ケアシステムの中核的事業に位置づけられるため、本市においても地域包括支援センターとの連携強化に取り組みます。

〇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。

〇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。

〇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。

〇地域包括支援センターが所管する各会議等内の連携を図り、地域包括ケアシステムの推進に結びつけます。

〇国で新たに創設された重層的支援体制整備事業について、市における検討状況を踏まえつつ、当該事業と連携したスムーズな相談支援の実現を目指します。

■ 地域包括支援センター所管（事務局）の各会議等の位置づけ

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
地域包括支援センター運営協議会	センターの公正･中立性の確保と円滑かつ適正な運営方針	医療・介護専門職・有識者・地域住民・行政職					
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
在宅医療･介護連携推進会議	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	他職種グループワーク研修		地域包括ケアシステムの構築
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			

※ケアマネジャー連絡会は、メンバーとして参加

（２）在宅医療・介護連携の推進

■ 現状

○在宅医療・介護連携相談員を地域包括支援センター内に配置し、在宅医療、介護に関する相談に対応しています。

○医療機関、介護事業所ほか専門職で構成する在宅医療・介護連携推進会議において、市の在宅医療と介護をいかにして結びつけていくか、そして、最期まで住み慣れた地域で過ごすための方法を協議しています。また、各団体との連携や顔の見える関係づくりのため、多職種研修や講演会などに事業の企画、実施を行っています。

○柳川山門医師会が実施している在宅当番医制の定着を図り、日曜・祝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け入れ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。

○終末期も含め、看取りの約８割は医療機関となっています。最期は自宅で看取られたいと考えている高齢者が多いにもかかわらず、介護される側の高齢者自身が家族に迷惑をかけるために言い出せないといったケースのほか、介護する側の家族の介護負担や急変時の対応への不安が大きく、心配であることを理由に最期は医療機関で看取られるといったケースが増えています。

■ 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。

○在宅医療と介護が連携することで、自宅での看取りが十分可能となることの認識不足、周知不足が医療機関での看取り増につながっています。高齢者本人の思いを尊重できるような自宅看取りの啓発を広げる必要があります。

■ 令和３年度～令和５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所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、柳川山門医師会と連携した体制づくりを進めます。

○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。

○終活ノート（エンディングノート）を配布して、本人の延命治療や看取りの考えを事前に家族へ伝える取り組みを図ります。また、在宅医療と介護が連携することで、自宅看取りが可能となることの周知強化を図ります。

（３）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います。

○医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、栄養士、理学療法士、作業療法士、ケアマネジャー、介護事業所職員らで構成する自立支援型の地域ケア会議を月１回ペースで実施しています。

○この地域ケア会議では、個別課題解決を図るために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目指しています。

■ 課題

○現行の地域ケア会議では、地域ケア会議の５つの機能のうち、個別課題解決機能を除く、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、政策形成機能の４つの機能が十分とは言えないため、現行会議を続けながらデータ蓄積を行い、機能を拡充していく必要があります。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

○地域ケア会議を定期的に開催しつつ、個別課題を蓄積して、そのデータを検証しながら、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、政策形成機能の４つの機能を持たせた多層的な地域ケア会議への構築を図ります。

（４）介護予防・生活支援サービスの充実

■ 現状

〇平成２７年度の介護保険制度の改正により、介護保険要支援認定者の訪問介護、通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）へ移行しており、本市は平成 29 年４月から総合事業を開始しています。

〇これまで、要支援認定者に対して介護保険で給付されていた訪問介護と通所介護は、従来通りの内容で総合事業でも給付しています。

〇これに加え、要支援認定者、基本チェックリスト該当者に対して、上記２つのサービスの「緩和型」、「住民型」、「短期集中型」が提供できるようになり、本市では、訪問介護の緩和型である生活管理指導員派遣事業、シルバー家事応援隊事業を開始しています。また、通所介護の短期集中型として、「元気が出る学校」を保健福祉センターで開催しています。

〇通所介護の住民型にまでは至っていませんが、現在、生活支援コーディネーターを中心に、行政区単位で行政区長、民生委員児童委員、有志者による地域サロンを展開しています。

■ 課題

〇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も多くいます。ただ、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。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

〇介護予防・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します。

〇社会福祉協議会や各関係機関と連携し、地域課題を抽出・解決を図るための協議体（柳川まちづくり研究会）を活用しながら、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。

（５）介護人材の確保・育成に向けた取り組みの推進

■ 現状

〇少子化の影響などから、全国的に介護人材の不足が問題になっています。本市においても、今後ますます高齢化が進行し、介護が必要な高齢者が増えていく中で、高齢者が必要な介護サービスを受けることができなくなるという事態が予測されます。そのため、これまで以上に介護職員や看護職員、生活相談員などを含めた介護従事者の確保・定着に関する有効な取り組みが必要となっています。

〇介護事業所の職員確保のための市の直接的支援は行っていませんが、予防と介護の住み分けを図り、市では予防に力を入れ、急激な要介護者増加の抑制に努めています。

○また、介護職でなくても担える業務を行う介護予防ボランティア育成に取り組んでいます。本市においては、平成 27 年度より介護予防ポイント事業を開始しており、市の介護予防教室や介護事業所などでのボランティアとして従事しています。

○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言えないため、登録者全員のニーズに対応できていないのが実情です。

○自身の介護知識を高め、家族や地域に役立てていただくための介護予防サポーター養成講座を実施しています。

■ 課題

○介護事業所の利用者と職員の均衡を保つ間接的支援として、要介護認定者が急激に増加しないよう、より一層の予防事業・予防啓発をすることが必要です。

○介護予防ボランティア（介護予防ポイント活動登録者）は、新規登録も伸び悩み、一時期は 100 名近い登録がありましたが、継続活動者も減少がみられます。活動登録者増加となる事業の見直しも考えていく必要があると思われます。

○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」創設に係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。

○高齢化の進行にともない、高齢者の介護・福祉ニーズは多様化していくため、介護職に限らず、これらに対応できる人材の安定的な確保に加え、資質の向上に努める必要があります。

■ 令和３年度～令和５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し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引き続き取り組みます。

■ 事業の目標値

単位：人

	実績値		見込み	目標値		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護予防ポイント活動登録者（新規登録）	10	9	5	10	10	10
介護予防ポイント活動登録者（累計）	84	68	70	80	90	100
介護予防サポーター養成講座受講者数（新規受講）	24	11	8	20	20	20
介護予防サポーター養成講座受講者数（累計）	123	132	138	154	170	186

施策３　認知症施策の推進

認知症は自分を含め、周りの家族など誰もがなりうる可能性があります。さらに、今後の高齢化の進行にともない、認知症の人はますます増えていくことが予測されることから、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳と希望を持って暮らし続けられるような「共生」のまちづくりを目指すとともに、認知症になるのを遅らせる、あるいは認知症になっても進行を緩やかにするという意味での「予防」に向けた取り組みの充実が求められています。

本市においても、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう次の認知症施策を推進します。

（１）認知症の理解を深めるための普及啓発、本人発信支援

■ 現状

〇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。

〇市内に６か所の認知症カフェを開設し、カフェ運営ボランティア協力のもと、認知症高齢者やその家族、地域住民の交流の場、憩いの場として提供しています。

〇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取りまとめた認知症ケアパス（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づくりを行っています。

■ 課題

〇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、「理解」と「支援」が不可欠であり、住民と専門職が手を取り合う必要があります。

〇一部ではありますが、認知症である、もしくは疑いがあることを周囲に知られたくないと思っている方もいるため、認知症に対する理解啓発がまだまだ必要です。

〇住民に対する認知症への理解、支援を根気強く啓発していく必要があるとともに、認知症は誰もがなりうるものであることを認識していただき、早期発見、早期治療を促していく必要があります。

〇その足がかかりとして、認知症サポーター養成講座、認知症カフェを拡充していく必要が求められています。

〇そして、認知症高齢者を支援していくためには、支援するための入り口である相談窓口機能を強化していく必要があります。

〇認知症の人やその家族への認知症ケアパスの普及が課題となっています。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

〇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の開催や認知症カフェの増設を推進していきます。

○認知症の相談窓口として、認知症地域支援推進員および認知症初期集中支援チームの周知浸透を図ります。

○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ケアパスや医療・介護サービスの情報を認知症の方もしくは家族の方へ提供します。また、地域包括支援センターなどを通じて認知症ケアパスの普及に努めます。

○認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きられるためには、認知症の人やその家族に対する一方的な支援だけでなく、双方向のやり取りが重要であることから、認知症の人本人の発信の場（本人ミーティング）や家族の発信の場（認知症を抱える家族の会）の開催について検討します。

■ 事業の目標値

単位：人

	実績値		見込み	目標値		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
認知症サポーター延べ人数 ※累計	8,208	8,990	9,050	9,550	10,000	11,000
認知症キャラバン・メイト延べ人数	35	37	37	40	40	40

（２）認知症の人とその家族への支援

■ 現状

○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。

○また、平成30年度より、認知症初期集中支援チームを立ち上げ、認知症での困りごとに対して、サポートドクターを交えながら医療機関受診や介護保険サービス利用などへの初動支援を行っています。

○ボランティアや介護事業所が運営する認知症カフェへの補助を平成28年度より実施しており、令和２年度現在では市内６か所に開設しています。

■ 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、認知症は早期に対応する必要があります。しかし、認知症の相談と支援を行う公的窓口について十分に周知が行き届いていないことが考えられます。

○認知症になった、あるいはもしかすると認知症かもしれないといった場合に、気軽に相談できる機関（認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームなど）があることの周知徹底が必要です。

○認知症高齢者を介護する家族等への支援として、認知症サポーターの養成、認知症カフェの市内拡充を促進していくことも重要であると考えます。

■ 令和３年度～令和５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構築の推進を図ります。

○認知症の公的相談窓口である認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの周知を行います。

○相談を待つだけでなく、認知症のあるひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の情報収集を行い、早期に訪問、早期支援に努めていきます。

○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においては、チームの専門医とかかりつけ医とが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。

○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。

○認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援へとつなげられるよう、チームオレンジの設置について検討します。

（３）認知症バリアフリーの推進

■ 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、認知症によるひとり歩き行動などで、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、行方不明になった認知症高齢者の早期発見と保護につなげることを目的とした、柳川市高齢者等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、行方不明になった認知症高齢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。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。

○実際に行方不明高齢者について、警察から市へ情報提供があった際には、登録団体へメール、ＦＡＸを活用して行方不明高齢者の捜索に支援をいただいています。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の方が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、「ＳＯＳネットワーク模擬訓練」の実施に取り組むことが必要となっています。

○上記の模擬訓練は、平成 30 年度３校区、令和元年度２校区で実施しましたが、全校区実施には至っていません。

○認知症バリアフリーのまちづくりを推進するにあたっては、若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえた適切な相談や支援を受けることができるよう体制整備を行っていく必要があります。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

〇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、行方不明高齢者保護のための情報の一元化に取り組み、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。

〇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行方不明高齢者捜索の模擬訓練を実施できるよう支援をし、将来的にはＳＯＳネットワーク模擬訓練を全19 校区で実施できるよう、地区社会福祉協議会などへ訓練の必要性を働きかけます。

〇住民への防災メール登録を啓発します。

〇認知機能が低下してもできることを可能な限り続け、適切な支援が受けられるよう努めます。若年性認知症の人やその家族に対する支援では、県が中核的な役割を担う若年性認知症支援コーディネーターを配置しており、情報の発信や普及啓発活動を行い、早期診断・早期対応へつなぐための体制整備に努めます。

■ 柳川市高齢者等ＳＯＳネットワーク登録団体数および利用件数の実績および目標値

	実績値		見込み	目標値		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
登録団体数（団体）	98	98	98	100	105	110
利用件数（件）	5	5	0	3	3	3
認知症高齢者事前登録者数（人）	19	27	18	25	25	25

施策４　高齢者などの尊厳が尊重される体制づくり

高齢者が地域において尊厳のある生活を送ることができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者虐待や困難事例への対応、成年後見制度の活用促進、消費者被害の防止など、高齢者の権利擁護のための必要な支援を行います。

（１）虐待防止対策の充実

■ 現状

○平成１８年施行の高齢者虐待防止法により、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養護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。

○そこで、地域包括支援センターを市の虐待相談機関として位置づけ、対応にあたっています。

○虐待に関する周知・啓発を行っており、住民や民生委員児童委員、医療・介護事業所からの相談が増加しています。

○虐待であるとの認識にズレがあるため、まだ発覚していない虐待案件が相当数ある可能性が高いと思われます。

○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をしていますが、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か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であるという周知が、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。

○高齢者虐待は、さまざまな要因が複雑に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求められています。

○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かが課題となっています。

■ 令和３年度～令和５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、誰にでも、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、又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おそれがある方もおり、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」については、地域包括支援センターの業務として、周知・普及・支援を行っています。

○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、「成年後見」の市長申し立てを行っています。

■ 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直面した時に、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、今後も続けていくことが必要となっています。

○成年後見の手続きの煩雑さが、申請への高いハードルになっていることも考えられます。

○今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増えていくことが想定されることから、認知症となった場合に、成年後見人がいないと支援が行き詰まる可能性があります。

■ 令和３年度～令和５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、成年後見制度による支援に積極的に取り組んでいきます。

○認知症や高齢者の虐待ケースの相談の増加にともない、成年後見制度による支援を行うケースの増加が予想されることから、成年後見制度の相談および手続き支援を行う窓口として、中核機関としての権利擁護センター（仮称）の立ち上げを検討していきます。

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

■ 現状

○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、市で実施している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。

○在宅での老老介護が増えつつある中、介護保険外での在宅福祉サービスの充実が必要になると考えます。

○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。

■ 令和３年度～令和５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、市広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。

○民間などのサービスと整合性を図りながら、幅広い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ります。また、配達時に見守りを兼ねています。 身体機能の低下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等を対象としています。	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います。 日常生活上の支援を必要とするひとり暮らし高齢者等を対象としています。	福祉課 市シルバー人材センター

事業名	事業概要	担当部署
生活管理指導員派遣事業 （緩和型訪問介護）	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、在宅生活を支援します。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、ひとり暮らしの高齢者等を対象としています。	福祉課 市社会福祉協議会
シルバー家事応援隊事業 （緩和型訪問介護）	同上	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します。	福祉課
生活管理指導短期宿泊事業	体調不良になった時などに、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ります。要介護状態となるおそれの高い虚弱な高齢者等を対象としています。	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します。日常生活上の支援を必要とするひとり暮らし高齢者等を対象としています。	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ります。	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ります。	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います。	福祉課
介護手当支給事業	在宅にて、寝たきりの高齢者等を介護している方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ります。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か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を対象としています。	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、その費用を一部補助します。住民税および所得税が非課税の世帯で住宅を改造する事業に対して、その費用の一部を補助します。	福祉課
認知症高齢者見守り・捜索支援サービス事業	外出中に行方不明になるおそれがあ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します。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へ急行してもらうこともできます。	福祉課
福祉収集事業	可燃ごみや不燃物を戸別に収集します。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等を対象としています。	廃棄物対策課

■ 事業の目標値

	実績値		見込み	目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
「食」の自立支援（配食サービス）事業実利用者数（人）	389	389	418	430	440	450
軽度生活援助事業実利用者数（人）	25	24	25	30	30	30
生活管理指導員派遣事業利用者数（人）	15	21	21	25	30	35
シルバー家事応援隊事業利用者数（人）	5	9	11	15	20	25
地域デイサービス事業実施地区数（か所）	16	15	16	16	18	20
生活管理指導短期宿泊事業実利用者数（人）	9	5	2	5	5	5
緊急通報装置整備事業新規件数（件）	35	31	20	25	25	25
高齢者生きがい活動支援通所事業登録者数（人）	47	45	48	50	52	55
寝具類乾燥消毒サービス事業実利用者数（人）	55	56	20	50	55	60
介護用品給付事業実利用者数（人）	213	296	258	270	280	290
介護手当支給事業対象者数（人）	9	7	2	3	4	5
住みよか住宅改造助成事業助成件数（件）	5	3	4	4	4	4
認知症高齢者見守り・捜索支援サービス事業利用者数（人）	3	2	1	2	2	2
福祉収集事業利用件数（世帯）	39	48	40	45	48	50

（２）高齢者の居住安定に係る支援

■ 現状

○市内には、介護に対応できる高齢者向け施設としては、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、ケアハウス、住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症高齢者グループホームがあります。

○上記施設の中で、特別養護老人ホームの待機者の総数は、100 人以上になっています。

○特別養護老人ホーム以外の施設にも待機者はおられますが、特別養護老人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の待機者が流入してくる可能性があります。

■ 課題

○待機者解消が課題ではありますが、単に施設増設による解消ではなく、待機期間の在宅介護サービスの質を上げ、いかに介護者の負担を軽減していくかを検討する必要があります。

○生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など、多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことが重要です。

○ひとり暮らしや高齢者世帯の増加を見据えて、多様な介護ニーズの受け皿となっている住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の確保に努める必要があります。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

○団塊の世代がピークを迎える令和７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在り方を検討します。

○経済上および環境上の理由により、自宅での生活が困難な高齢者に対応できるよう、近隣市町村と連携を図りながら、養護老人ホームやケアハウスの定員の確保に努めます。

○住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、県や近隣市町村と連携を図りながら、情報を把握することにより、適切な利用につなげていきます。

■ 市内の介護に対応できる高齢者向け施設の定員数（令和３年１月１日現在）

施設種別	施設数	定員	施設種別	施設数	定員
養護老人ホーム	**1 か所**	**50 人**	はたち		25 人
柳光園		50 人	ゆうゆうの森		17 人
特別養護老人ホーム	**7 か所**	**402 人**	そよかぜ		13 人
ふるさとホーム		100 人	太一		9 人
ありあけ園		42 人	アイリス		10 人
敬和苑		50 人	ひなた		10 人
第二おやさと		50 人	りんごの樹		30 人
エルンテハイム		50 人	**介護付き有料老人ホーム**	**2 か所**	**86 人**
よのもと		60 人	さくらんぼ		30 人
第二敬和苑		50 人	勝雄		56 人
地域密着型特別養護老人ホーム	**1 か所**	**8 人**	**サービス付き高齢者向け住宅**	**3 か所**	**63 人**
ありあけ園		8 人	メディケアハウス津留		35 人
介護老人保健施設	**3 か所**	**260 人**	和顔施はさま		10 人
水郷苑		100 人	ピオニー		18 人
柳川やすらぎの里		100 人	**認知症高齢者グループホーム**	**10 か所**	**171 人**
シャンティ		60 人	ゆとり庵		18 人
介護医療院	**1 か所**	**29 人**	敬和苑		18 人
金子病院		29 人	第二敬和苑		18 人
ケアハウス	**2 か所**	**65 人**	まほろば		9 人
敬和苑		15 人	つくだ		18 人
おやさと		50 人	春		18 人
住宅型有料老人ホーム	**10 か所**	**181 人**	ほほえみの家		18 人
シニアンハウスやながわ		28 人	桜の木		18 人
生き活き弐番館		10 人	合歓の木		18 人
サンホーム柳川		29 人	生き活き参番館		18 人

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への支援も進めます。

（１）老人クラブ活動への支援

■ 現状

〇本市では、老人クラブでのスポーツ、社会奉仕などの活動を支援するため、補助金による助成を行っています。

〇地区によっては、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

〇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。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

〇目的や趣味を共有するグループなどの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。

〇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

〇柳川市シルバー人材センターには約 550 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。

〇会員の就業機会の拡大のため、従来の請負事業では就業できなかった事業所の従業員と混在した「シルバー派遣事業」を推進しています。

〇独自事業として、手芸同好会の協力のもと柳川まりやさげもんの展示販売やＰＲを行っています。また、柳川商店街の空き店舗を活用した食堂「つどい」にて食事の提供や弁当の販売のほか、市と連携して空き家の見守りを行っています。

■ 課題

〇就労的活動は、自立支援、介護予防・重度化防止につながる活動であることから、高齢者のいきいきとした生活のためにも、就労支援は重要となっています。

〇植木剪定、除草、清掃などの屋外作業のイメージが強く、子育て支援や空き家管理などの地域密着分野での活動に対し、広くＰＲ周知を図ることが必要です。

〇高齢化や労働力人口の減少の中、人手不足分野や現役世代を支える分野において多様な働き方ができる派遣先の開拓が必要です。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

○地域社会の日常生活に応じた臨時的、短期的および軽易な仕事を提供するシルバー人材センターの事業ＰＲに取り組みます。

○行政や関係機関の受託事業や女性が活躍できる仕事の拡大、開拓に取り組みます。

○就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取り組みを実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形での高齢者の社会参加等の促進のため、就労的活動支援コーディネーターの配置を検討します。

（３）生涯学習の充実

■ 現状

○市民がいつでもどこでも学習できる機会を提供するため、公民館講座の充実、社会教育等関係団体登録の推進、自主成人学級制度を利用した講師謝金の助成を行っています。
（社会教育団体登録数：令和２年度目標値 390 件、自主成人学級申請団体数 185 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。

■ 課題

○市民がいつでもどこでも学習できるよう、学習機会の提供、講座に関する情報提供を継続して提供する必要があります。

○日進月歩で大きく変化する情報化社会に対応した学習機会の提供が必要です。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

○高齢者の多くは、さらなる向学心を持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促進します。

○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目指している人など、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、誰もがその生涯を通じて、学習したい時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、参加者数は横ばい状況です。

○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。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

〇生涯を通じて、いつでも、どこでも、誰でもスポーツに親しみ、健康的な生活を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。

〇現在、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、こうした活動を広く地域住民に周知します。

〇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について、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

〇コミュニティバス「べにばな号」は、市民が買い物や通院などの日常生活を送る上で必要な生活の足を確保することを主な目的として市内を９ルートで巡回運行しています。

〇令和元年度利用者数は 22,295 人で、利用者のほとんどが高齢者となっています。

■ 課題

〇ルートによっては週あたりの運行日数が他のルートと異なっているところがあり、地域によって差がある状況です。

〇利用が少ないバス停があり、運行時間を短縮させるため、撤去を検討する必要があります。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

〇コミュニティバス「べにばな号」の利便性を向上させるため、バス停の設置・撤去による適正配置、ルートの再編や待合環境の整備等を行っていきます。

（６）ボランティア活動の促進

■ 現状

〇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。

〇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

〇ボランティアに興味のある市民は多いものの、自分がやりたいと思う活動内容や時間帯、価値観が合わず、活動に結びつかないことが課題となっています。

〇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。

〇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。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

〇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やボランティアセンター、ボランティア連絡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。

〇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。

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、感染症対策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

〇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

〇市の公共施設に限らず、民間が整備する施設についても、福岡県福祉のまちづくり条例およびバリアフリー法の周知を行い、整備を継続していくことが必要です。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

〇高齢者や障がいのある人など、誰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。

〇また、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。

〇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

①　防犯・交通安全対策

■ 現状

〇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。

令和元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：0.469
- 人身事故発生件数：300 件

■ 課題

〇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。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

〇安全・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。

〇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。

〇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。

○このほか、安全な歩行空間の確保を考慮した道路整備に努めます。
○犯罪発生率・人身事故発生件数ともに昨年度に比べ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。

② 防災対策

■ 現状

○避難行動要支援者個別計画作成率は 25.1%となっています。
○福祉避難所として民間施設 14 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。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

○災害時では、避難行動要支援者が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支援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。
○このほか、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向上に努めます。

③ 感染症対策

■ 現状

○新型コロナウイルス感染症の影響により、社会不安が増大しているという現状があります。

■ 課題

○市民に対する感染症予防をより一層推進していく必要があります。
○日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要となります。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

○予防接種の実施、接種勧奨に努めるとともに、市民に対し「新しい生活様式」の日常生活への取り入れを促進していきます。
○「新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、介護事業所等に対し、感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを確認します。
○感染症対策の周知について、国や県から提供される感染症最新情報に加え、介護事業所等がすぐに対応できる資料等を情報提供し、活用を促します。
○介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、保健所が実施する感染症研修会への連携・協力を行います。

（３）高齢者等見守りネットワークの構築

①　ひとり暮らし高齢者等の見守り

■ 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、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ているため、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づ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、各団体と連携をとりながら、見守りの充実を図ることが必要となっています。

■ 令和３年度～令和５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。

○ＳＯＳネットワーク模擬訓練を通じて、高齢者の見守りを地域で担う活動を啓発していくため、各校区での実施に努めます。

■ 見守りネットふくおか通報件数　　単位：件

	実績値		見込み
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
通報件数	0	0	0
うち問題なし	0	0	0

②　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者のみ世帯の増加など、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顕著化しています。

○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ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の訪問を実施しています。

○また、地域のつながりを再構築するために、高齢者が集える場として「地域サロン」を住民主体で立ち上げる支援を行い、地域住民同士で顔をつき合わせながら社会的孤立の解消を少しずつ進めています。

〇ひとり暮らし、高齢者のみ世帯への緊急通報装置の有償レンタルによる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。

〇認知症高齢者の行方不明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。

〇認知症になっても地域が見守り、安心して暮らせる地域となれるよう、認知症高齢者が行方不明となった場合を想定した捜索・声かけ模擬訓練を実施しています。

■ 課題

〇ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯に加え、家族と同居していても日中はひとりであったり、もともと近所づきあいが希薄であったために孤立している高齢者の見守りをどう強化していくのか、民生委員児童委員、在宅介護支援センターなどの見守りだけでは限界があり、住民同士の顔が見える関係を地域内に広げていくことが課題となっています。

■ 令和３年度～令和５年度の取り組み方針

〇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。

〇「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。

〇地域の誰もが集える場を創設し、住民同士の顔が見える関係づくりを通して、孤立化を解消していきます。

施策８　計画の推進体制

（１）計画の推進

①　市の推進体制

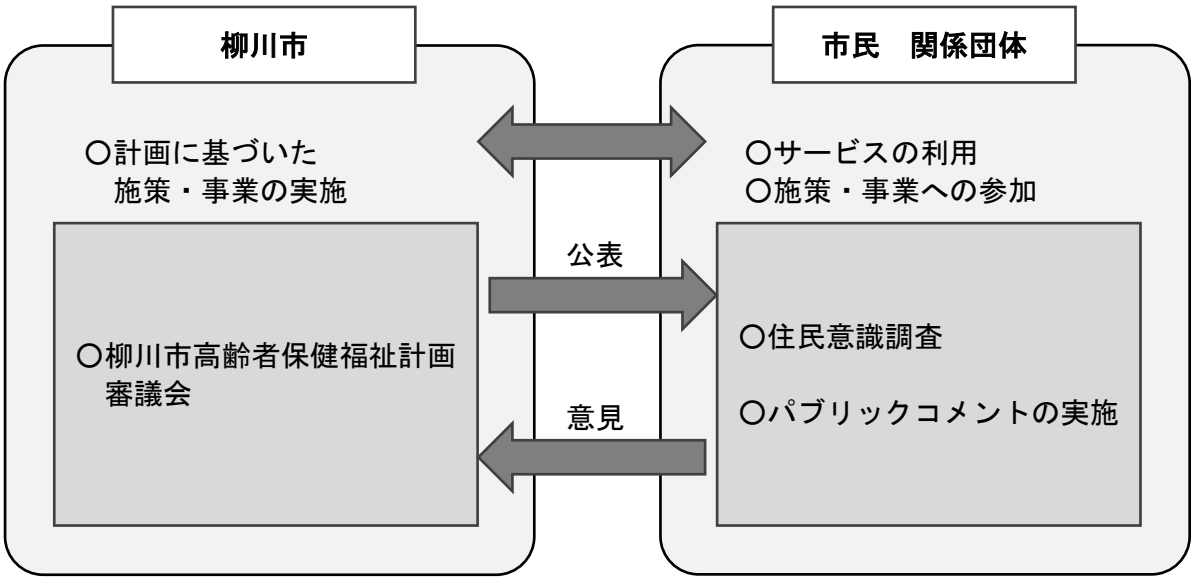
本市における高齢者を対象とした施策にかかわるすべての部署が相互に連携し、本市の高齢者保健福祉施策を総合的に推進することにより、高齢者の安心・安全な暮らしの継続に貢献できると考えます。このため、施策をより効果的・効率的に推進できるよう関係部署との連携を図ってきました。

計画策定後も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性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、令和３年３月１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、市民や市社会福祉協議会、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。

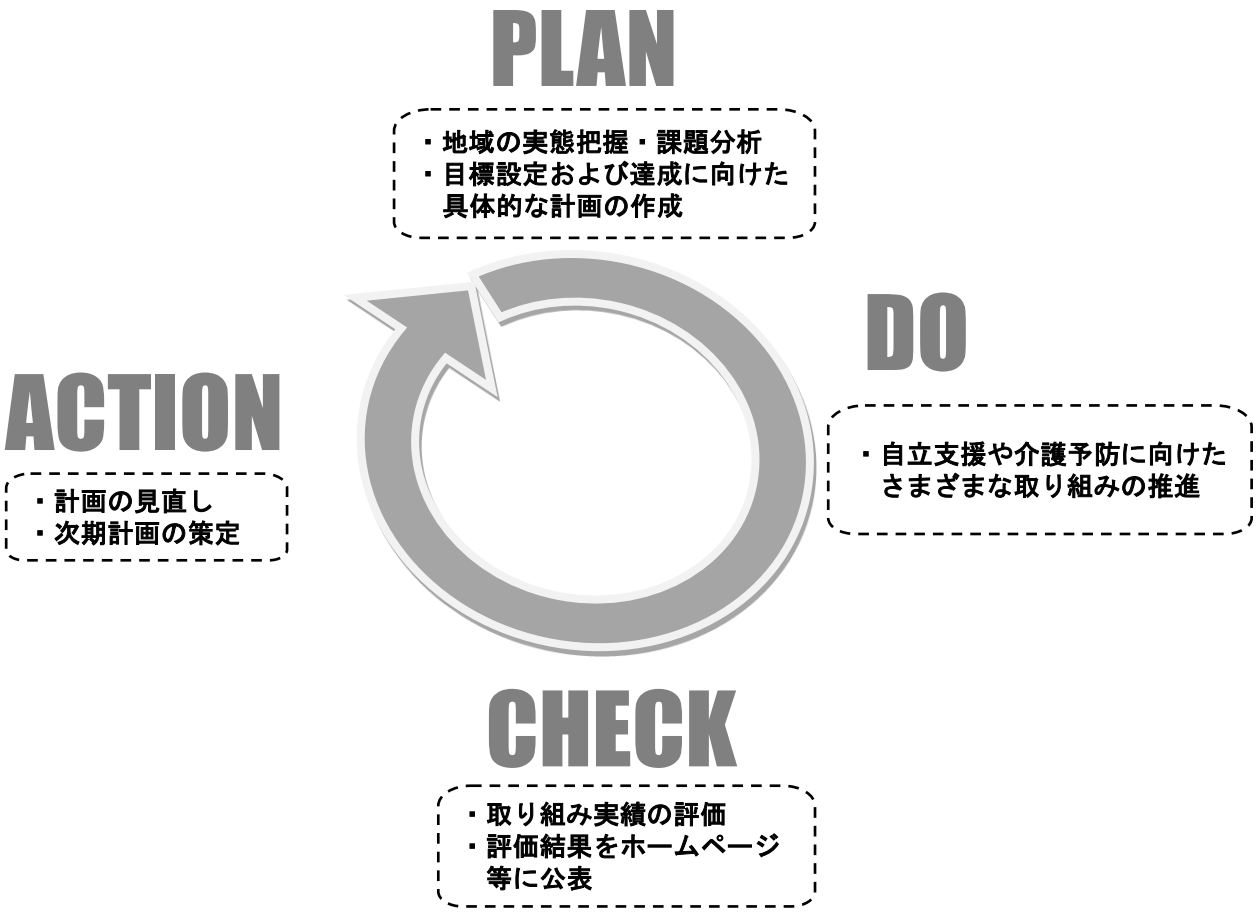
市と市民協働による計画策定および計画推進の流れ



（２）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、期間半ばを目途に関係部署と計画推進状況を確認しながら、着実な計画推進体制を構築します。



資料編

1　用語集

●あ行

ＩＣＴ

「Information and Communication Technology（情報通信技術）」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指します。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称です。

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）のメニューのひとつ。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、住民主体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・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。

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、住民主体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、栄養バランスのとれたメニュー（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に向けたアドバイスを行う人のことです。

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。

ＳＯＳネットワーク模擬訓練

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時に戸惑ってしまわないよう、認知症の方がひとり歩きしていることを想定し、捜索や認知症高齢者役に声をかける訓練のことです。

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言います。

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。

延命治療

疾病の根治ではなく延命を目的とした治療のことです。対症療法のひとつ。生命予後不良で根治が見込めない患者に対し、人工呼吸や輸血、輸液などによって延命を図ることを目的とします。

●か行

介護医療院

今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重度の要介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設で、平成 30 年度から創設されています。

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言います。

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、介護療養型医療施設、介護医療院の４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限り防ぐこと、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）のメニューのひとつ。

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・排泄の支援や、炊事・掃除・洗濯などの日常生活の手助けを行うもののほか、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・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ひとつです。市区町村が中心となって住民などの多様な主体が参画し、地域の実情に応じて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目指して行う事業のことです。

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、医学的管理のもとで、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目指して、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。

通いの場

地域に住む高齢者が定期的に集まり、レクリエーション等のさまざまな活動を通じて仲間と楽しんだりリフレッシュしたりと、日々の生活に活気を取り入れてもらうための取り組みのこと。

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。

共助

制度化された相互扶助のこと。医療、年金、介護保険、社会保険制度など被保険者による相互の負担で成り立ちます。

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「やなぽ」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ぽ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、利用者に合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ものが「軽費老人ホーム」で、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ものが「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。

ＫＤＢシステム

「公益社団法人　国民健康保険中央会」が作成したデータベースシステムのことで、国保連が管理する統計情報や「個人の健康に関する情報」を保険者に提供します。

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。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。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。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交付されています。平成 28 年度までは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（えんか）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。

公助

自助・互助・共助では対応できないこと（困窮等）に対して最終的に必要な生活保障を行う社会福祉制度のこと。公による負担（税による負担）で成り立ち、市が実施する高齢者福祉事業のほか、生活困窮に対する生活保護、人権擁護、虐待対策などが該当します。

高齢化社会

総人口に占める概ね 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。

高齢者等ＳＯＳネットワーク

認知症高齢者などが行方不明になった時、警察や消防、医療機関、介護事業所、交通機関など協力団体と連携して捜すネットワークのことです。

行方不明者の情報は、協力団体のほか、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り、捜索活動の支援や協力、保護を行います。

コーホート変化率法

各コーホート（同年代の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

互助

家族・友人・クラブ活動仲間など、個人的な関係性を持つ人間同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いが解決し合う力。

相互に支え合うという意味では「共助」と共通しますが、費用負担が制度的に裏づけられていない自発的な支え合いであり、親しいお茶飲み仲間づくりや住民同士のちょっとした助け合い、自治会など地縁組織の活動、ボランティアグループによる生活支援、ＮＰＯ等による有償ボランティアなど幅広いさまざまな形態が想定されます。

●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、自宅のほか、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）、ＡＤＬ（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、ＯＴと略称されます。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。

自助

自分で自分を助けること。自分の力で住み慣れた地域で暮らすために、市場サービスを自ら購入したり、自らの健康に注意を払い介護予防活動に取り組んだり、健康維持のために検診を受けたり、病気のおそれがある際には受診を行うといった、自発的に自身の生活課題を解決する力。

終活ノート

エンディングノートとも呼ばれており、人生の最期を迎える前に延命治療や看取り、死後の葬儀や相続のことなどを決め、遺される家族に自分の思いを伝えるために準備されるものです。介護や病気にかかった際の治療方針などについても細かく記載しておけば、自分の意思を伝えられない状況に陥った際にも役立ちます。

重層的支援体制整備事業

市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業。

就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる団体・組織と就労的活動を実施したい事業者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人材のこと。

主治医意見書

主治医意見書は、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社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律）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・進行にかかわる疾患の総称。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上で、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 歳までの方は、前期高齢者医療の適用を受けます。70 歳の誕生日を迎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

団塊ジュニア世代

昭和 46（1971）年から昭和 49（1974）年にかけての第二次ベビーブームに生まれた世代を指します。

団塊の世代

昭和 22（1947）年から昭和 24（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」としてかかわり、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、地域をとも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、ともに運営していく「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を解消する、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しする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る身体的・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期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ります。保健師、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、互いの専門性を活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、健康管理など療養上の世話を行うサービスです。

チームオレンジ

本人・家族を含む地域サポーターと多職種の地域サポーターのチームのことで、ステップアップ研修を受けた認知症サポーターがメンバーとなります。外出支援、見守り、声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ出向く出前支援などの活動を行います。

超高齢社会

高齢者の増加により、人口構造が高齢化した社会のことで、指標としては総人口に占める高齢者人口の比率が 21％を超えた状態のことを言います。

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。

閉じこもり

統一された定義や概念はありませんが、「１日のほとんどを家の中あるいはその周辺（庭先程度）で過ごし、日常の生活行動範囲が極めて縮小している」、「週１回も外出しない」等の状態のこと。生活が不活発になり、さまざまな心身の機能低下を引き起こしてしまう危険性がある状態です。閉じこもりは、老化による体力低下や疾病等の身体的要因、活動意欲の低下等の心理的要因、家族の態度・接し方や住環境、気候風土等の社会・環境要因が関連し、発生するものとされています。

●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言います。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。

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。

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来すようになった状態のこと。認知症は病気であり、単なる物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目指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。

認知症施策推進大綱

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会の実現のために取りまとめられた、認知症対策の政府の方針のこと。認知症の発症を遅らせ、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を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪として施策を推進することを基本的な考え方としています。

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、生活をサポートするチームのことです。

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、排泄などの日常生活の支援や機能訓練を受けます。

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。

認認介護

老老介護の中でも、認知症の要介護者を認知症の介護者が介護していることを認認介護と言います。事故が起きやすい危険な介護状況とされています。

●は行

ハイリスクアプローチ

健康障がいを引き起こすリスクのうち、特に高いリスクを持っている人に対して、そのリスクを下げるように働きかけること。

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、策定しようとする時に、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ひとつ。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、連携をとりながら、地域の福祉向上を目的にさまざまな活動を行います。

福祉避難所

災害時において、高齢者や障がい者その他の特別な配慮を必要とする要配慮者を受け入れるための設備、器材、人材を備えた避難所施設です。

フレイル

Frailty（虚弱）の日本語訳で、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを指します。

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。

ポピュレーションアプローチ

高いリスクを持っている人だけでなく、ある団体等のリスクを全体的に下げるように働きかけること。

本人ミーティング

認知症の人本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域の在り方を一緒に話し合う場。

●ま行

看取り

近い将来、死が避けられないと判断された人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援すること。

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きます。

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および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、当たり前に助け合う・支え合うという意味。

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ため、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言います。

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（加齢にともない生じ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か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。

養護老人ホーム

環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導および訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設のことです。特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込は施設ではなく市町村に行います。

要支援認定者

要支援状態（加齢にともない生じ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か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、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言います。

理学療法の中には、大きく分けて、運動療法、物理療法、動作訓練があります。また、能力障がいが残った時には、基本的動作や日常生活活動を改善するための指導のほか、社会生活を送る上で不利な要素を少なくするための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言えます。

理学療法士

理学療法を行う専門職で、ＰＴと略称されます。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のことです。

リハビリテーション

障がいのある人や事故・疾病による後遺症のある人などを対象に、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。

老老介護

高齢化と核家族化が進んでいる現代で、家庭の事情などにより 65 歳以上の高齢者が同じく高齢者の介護をせざるを得ない状況のこと。

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）」と言います。進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。

2　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	伊藤　秋光	柳川市身体障害者福祉協会
委　員	大神　修一	柳川山門薬剤師会
委　員	坂井　優子	柳川市主任介護支援専門員連絡協議会
委　員	髙田　淳治	公益社団法人　柳川市シルバー人材センター
委　員	髙田　千壽輝	柳川市議会
委　員	田中　茂	柳川・みやま地区介護サービス事業者連絡会
委　員	樽見　孝則	社会福祉法人　柳川市社会福祉協議会
委　員	中川　辰藏	柳川市行政区長代表委員協議会
委　員	藤木　利美子	柳川市地域婦人会連絡協議会
委　員	藤吉　学	一般社団法人　柳川山門医師会
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
委　員	山田　幸浩	福岡県南筑後保健福祉環境事務所

３　柳川市高齢者保健福祉計画審議会規則

〇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。

⑴　市議会議員

⑵　公共的団体の役員及び職員

⑶　保健及び医療機関の代表者

⑷　介護サービス事業者の代表者

⑸　ボランティア団体等の代表者

⑹　学識経験者

⑺　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。

4　審議会の開催日と審議内容

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	令和２年 11 月 12 日 13：15～ 柳川市民体育館　会議室	○市長諮問 ○趣旨および策定体制の説明 ○柳川市高齢者保健福祉計画の概要について ○柳川市高齢者福祉の現状について
第２回	令和３年１月 14 日 13：15～ 柳川市民体育館　会議室	○高齢者保健福祉計画素案の検討
第３回	令和３年２月 18 日 ※コロナ過緊急事態宣言発令により書面審議にて実施	○高齢者保健福祉計画最終検討

第６次柳川市高齢者保健福祉計画

発行年月：令和３年３月
発　　行：柳川市
編　　集：柳川市　保健福祉部　福祉課
住　　所：〒832-8601
福岡県柳川市本町 87 番地 1
Ｔ　Ｅ　Ｌ：0944-77-8516
Ｆ　Ａ　Ｘ：0944-73-9211