

桂川町

第9期高齢者福祉計画



令和6年3月

桂 川 町

はじめに

我が国の高齢化は急速に進行しています。高齢化に対応するために国は、「団塊の世代」のすべての人が75歳以上となる令和7年を目処に、「地域包括ケアシステム」の構築をめざす方向性を示しています。桂川町においても、これまで第8期高齢者福祉計画のもと、総合的な高齢者施策の展開を図ってまいりました。今回の計画改定にあたっては、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、介護サービス需要が増加・多様化する令和22年をも視野に入れた計画としました。



桂川町においては、高齢化率が上昇し続けており、今後も上昇傾向になると予想されています。そのため、要支援・要介護認定者のさらなる増加が懸念されます。また、令和7年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることで、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ人の増加も予想され、住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるようにするための取り組みがますます求められるようになっていきます。

こうした状況を踏まえるとともに「人生100年時代」を見据え、高齢者の健康づくりや社会参加の促進、地域で安心して暮らしていただけるようにするためのサービスの充実や体制づくりなど、総合的な高齢者施策の展開を図るとともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組んでいかなければなりません。そのため、町民の皆様や各関係機関のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画を策定するにあたり、ご尽力いただきました「桂川町高齢者福祉施策推進協議会」の委員の皆様をはじめ、ご意見等をいただきました多くの町民の皆様、関係機関・団体の皆さまに、心からお礼申し上げます。

令和6年3月

桂川町長 井上 利一

目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
第1節	計画策定の背景と趣旨	1
第2節	計画の位置付け	2
1	計画の法的な位置付け	2
2	関連計画との連携	2
第3節	計画の期間	3
第4節	計画の策定方法と進行管理	4
1	計画の策定方法	4
2	計画の進行管理	4
第2章	高齢者を取り巻く現状	5
第1節	統計からみる現状	5
1	人口構成の状況	5
2	世帯構成の状況	6
3	要支援・要介護認定者の状況	8
第2節	アンケート調査からみる現状	10
I	高齢者生活アンケート	10
1	調査の概要	10
2	調査結果	10
II	在宅介護実態調査	16
1	調査の概要	16
2	調査結果	16
第3節	第8期高齢者福祉計画の振り返り	18
基本目標1	支え合いの仕組みづくり	18
基本目標2	健康づくりと介護予防の推進	20
基本目標3	自立と安心につながる支援の充実	22
第4節	課題の整理	24
第3章	計画の基本的な考え方	26
第1節	基本理念	26
第2節	基本目標	27
第3節	施策の体系	28
第4節	日常生活圏域の枠組	30

第4章 施策の展開	31
基本目標1 在宅で安心できるシステムの充実	31
1 地域包括支援センターの機能強化	31
2 在宅生活を支える体制整備	33
3 在宅医療・介護連携の推進	34
4 安心して暮らせる住まいの確保	36
基本目標2 認知症を支える、権利擁護の推進	37
1 認知症の人と家族を支える体制づくり	37
2 権利擁護の推進	39
基本目標3 健康づくりと介護予防の推進	40
1 健康づくりの推進	40
2 介護予防・生活支援サービス事業の充実	41
3 一般介護予防事業の充実	43
基本目標4 在宅で社会参加できる生活の支援	47
1 高齢者の社会参加の促進	47
2 高齢者の雇用・就業機会の確保	48
3 在宅生活の継続支援	49
介護保険サービス	54
資料編	57

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は増加を続けており、令和2年の国勢調査によると高齢化率は28.8%となっています。

また、令和7年には団塊の世代が75歳以上、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口はピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合については増加し続けることが予想されています。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが予想されます。このため地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情にに応じて、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図り、高齢者が住み慣れた地域で、健やかに暮らせるまちづくりを推進していく必要があります。

本町では、令和3年3月に策定した「桂川町第8期高齢者福祉計画」（以下「第8期計画」という）において、基本理念である「みんなが元気！ 誰もが笑顔！ 自立と支え合いでつくるほほえみのまち“けいせん”」の実現に向け、住民と地域の団体、介護や福祉サービスの事業者、行政関係機関などとの協働により、地域全体で高齢者を支えるまちづくりを進めてきました。このたび計画期間が令和5年度に満了することから、国の動向や第8期計画の取組状況等を踏まえ、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「桂川町第9期高齢者福祉計画」（以下「本計画」という）を策定します。

■ 地域包括ケアシステムのイメージ図



第2節 計画の位置付け

1 計画の法的な位置付け

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に定める「市町村老人福祉計画」で、本町において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

一方、介護保険法第117条に定める「市町村介護保険事業計画」は、「市町村老人福祉計画」との強い連携が求められる計画であり、介護保険事業の円滑な実施に関する計画として、本町の介護保険の保険者である福岡県介護保険広域連合が策定することになります。

●桂川町高齢者福祉計画

(高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画で、高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。【老人福祉法第20条の8】)

桂川町の介護保険関連事業<地域支援事業の実施など>

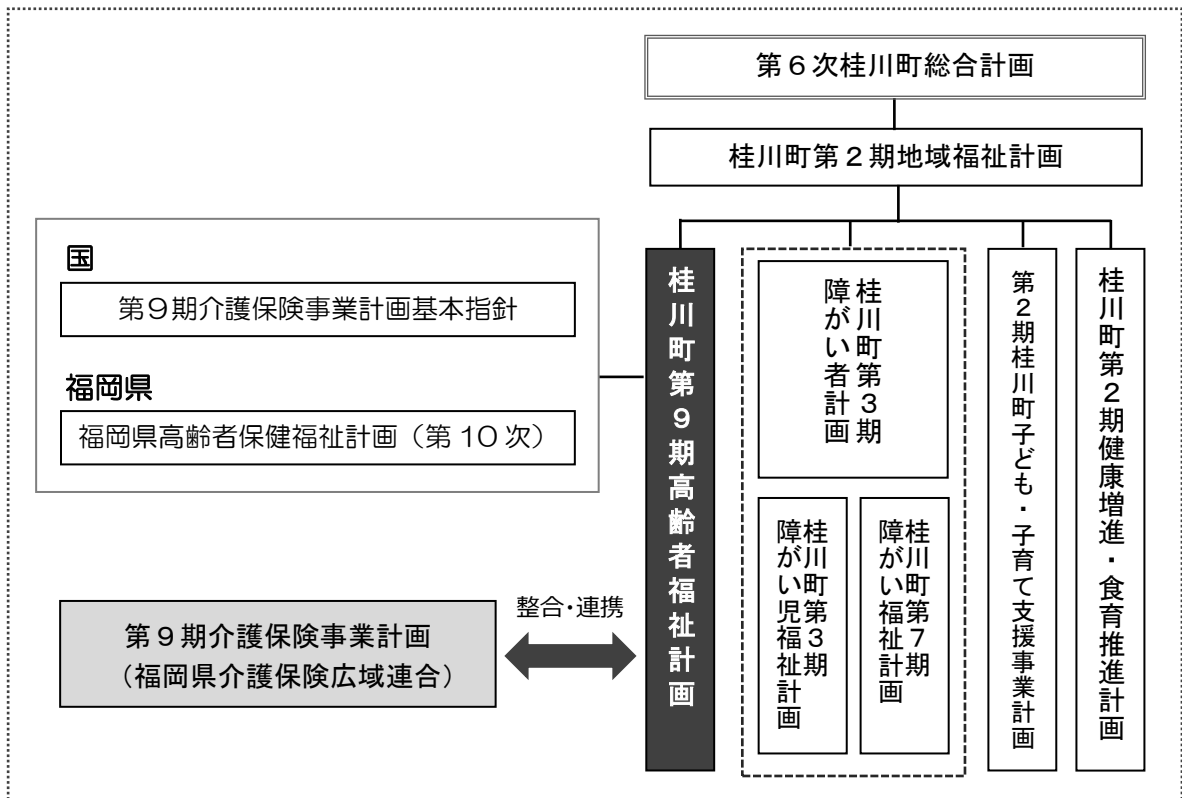
○介護保険事業計画<福岡県介護保険広域連合策定>

(要介護・要支援高齢者及び要介護・要支援となるおそれのある高齢者を対象とした、介護保健サービスの実施量を見込み、介護保険料を算定する計画です。【介護保険法第117条】)

2 関連計画との連携

本計画は、国・県の計画を踏まえるとともに、本町の最上位計画である桂川町総合計画をはじめ、桂川町地域福祉計画や他の関連計画、及び第9期介護保険事業計画（福岡県介護保険広域連合）との整合・連携を図ります。

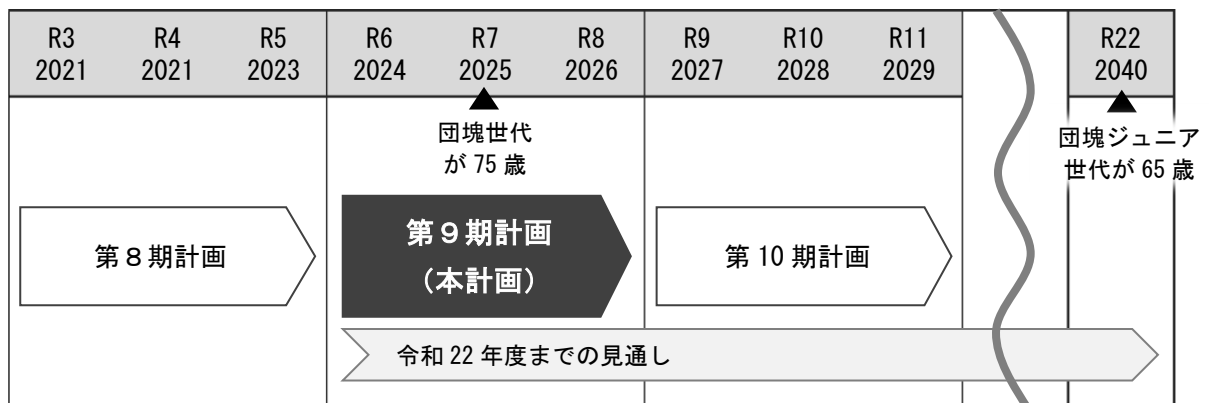
■ 上位・関連計画等との関係



第3節 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年計画として策定します。

■ 計画期間



第4節 計画の策定方法と進行管理

1 計画の策定方法

(1) 推進協議会における協議

本計画の策定にあたっては、町議員、保健・医療・福祉関係者、関係行政機関等によって構成する「桂川町高齢者福祉施策推進協議会」において、計画案の検討、協議を行いました。

(2) アンケート調査結果の反映

住民の生活状況、健康状態、地域での活動等の現状を把握し、計画に反映させるために、高齢者生活アンケートや在宅介護実態調査の結果を活用しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画案に対し、住民から幅広い意見を募集し、計画に反映させるために、パブリックコメントを実施しました。

2 計画の進行管理

本計画の実施状況については、本計画の主管課（健康福祉課）を中心に、計画の実施及び進捗状況の点検・評価を行うとともに、「桂川町高齢者福祉施策推進協議会」において点検結果を説明し、改善や見直しのための協議を行うものとします。

また、自立支援に向けた個別課題解決のための検討や全町的な地域課題の解決に向けた政策形成のための協議の場として、「地域ケア会議」を開催し、高齢者やその家族に対する支援の充実や、高齢者支援をめぐる地域課題の把握とその改善に向けた地域の基盤づくりを推進するものとします。

さらに、本計画については、介護予防や生活支援に関する住民主体のサービス提供のあり方などの住民意識の変化や高齢者の福祉を取り巻く社会的な動向、介護保険制度の見直しなどに応じて、弾力的かつ柔軟な運用を図ります。

第2章 高齢者を取り巻く現状

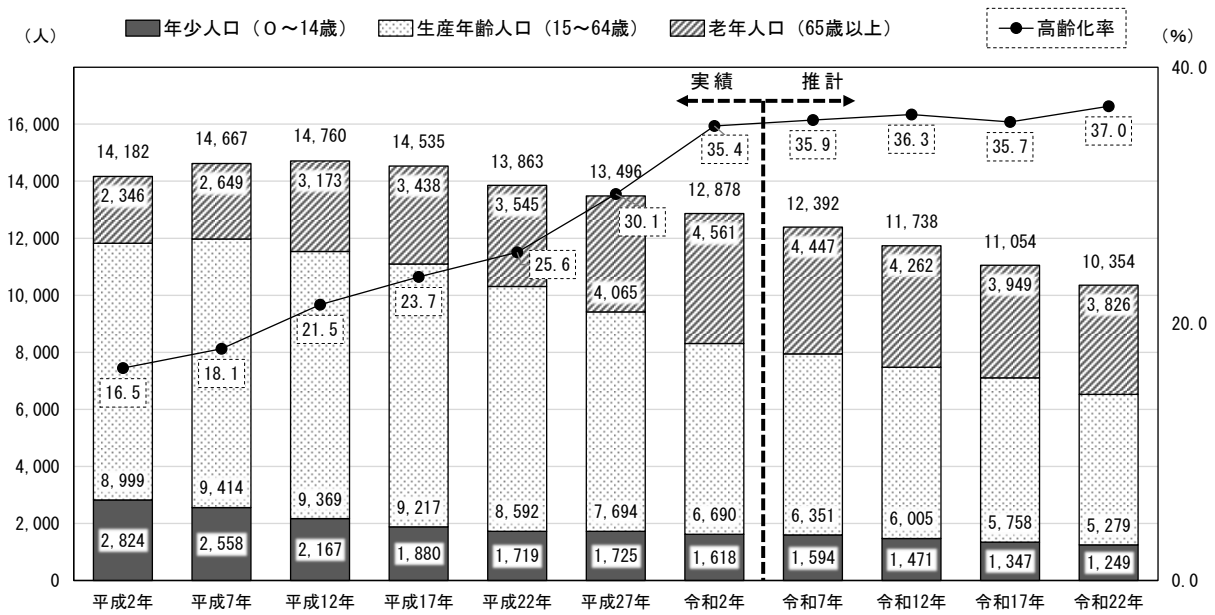
第1節 統計からみる現状

1 人口構成の状況

本町の令和2年の国勢調査による人口は 12,878 人、そのうちの高齢者の人口は 4,561 人で、高齢化率は 35.4%です。

国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、本町の年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口（15～64 歳）、老年人口（65 歳以上）はいずれも減少を続ける見込みとなっています。一方で、高齢化率は今後も上昇傾向にあり、団塊ジュニア世代が 65 歳となる令和 22 年には 37.0%になると予想されています。

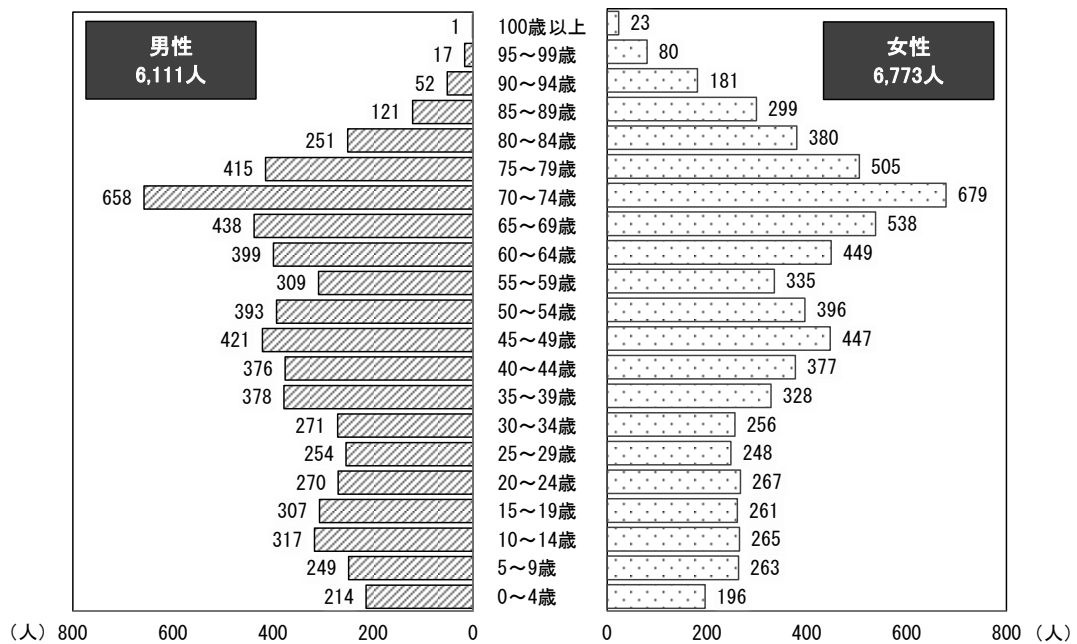
■ 年齢3区分別人口構成の推移



	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	14,182	14,667	14,760	14,535	13,863	13,496	12,878	12,392	11,738	11,054	10,354
年少人口 (0～14歳)	2,824	2,558	2,167	1,880	1,719	1,725	1,618	1,594	1,471	1,347	1,249
構成比 (%)	19.9	17.4	14.7	12.9	12.4	12.8	12.6	12.9	12.5	12.2	12.1
生産年齢人口 (15～64歳)	8,999	9,414	9,369	9,217	8,592	7,694	6,690	6,351	6,005	5,758	5,279
構成比 (%)	63.5	64.2	63.5	63.4	62.0	57.0	51.9	51.3	51.2	52.1	51.0
老年人口 (65歳以上)	2,346	2,649	3,173	3,438	3,545	4,065	4,561	4,447	4,262	3,949	3,826
構成比 (%)	16.5	18.1	21.5	23.7	25.6	30.1	35.4	35.9	36.3	35.7	37.0

資料:平成2年～令和2年までは国勢調査(総人口は年齢不詳を含む)
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計値

■ 人口ピラミッド



資料:住民基本台帳(令和5年9月末時点)

2 世帯構成の状況

本町の世帯数の推移をみると、総世帯数に占める高齢者のいる世帯の割合は増加傾向にあり、令和2年において50.6%を占めています。そのうち、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯の割合は、それぞれ30.1%、33.4%と、高齢者のみの割合が高くなっています。

また、一般世帯に占める高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯の割合は平成2年から令和2年にかけて約2倍の増加となっています。

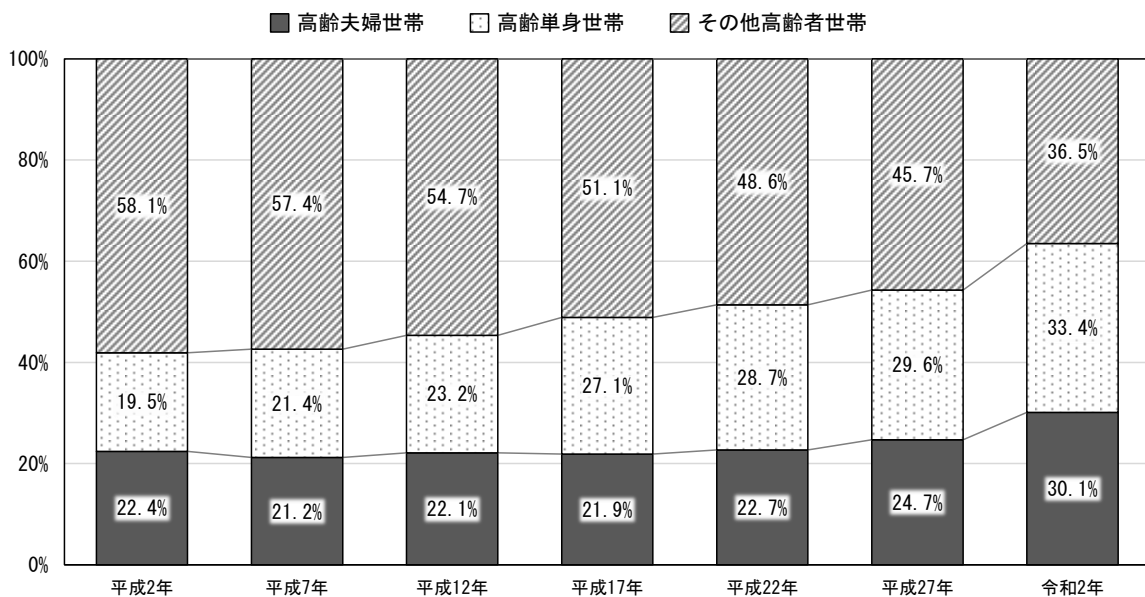
■ 世帯構成の推移

単位:世帯

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯	4,522	4,765	4,993	5,249	5,204	5,205	5,111
高齢者のいる世帯	1,680	1,879	2,137	2,288	2,340	2,645	2,585
構成比 (一般世帯)	37.2%	39.4%	42.8%	43.6%	45.0%	50.8%	50.6%
核家族世帯	2,866	2,992	3,118	3,216	3,146	3,139	3,072
構成比 (一般世帯)	63.4%	62.8%	62.4%	61.3%	60.5%	60.3%	60.1%
高齢夫婦世帯	376	398	473	500	531	653	778
構成比 (一般世帯)	8.3%	8.4%	9.5%	9.5%	10.2%	12.5%	15.2%
構成比 (高齢者のいる世帯)	22.4%	21.2%	22.1%	21.9%	22.7%	24.7%	30.1%
構成比 (核家族世帯)	13.1%	13.3%	15.2%	15.5%	16.9%	20.8%	25.3%
単独世帯	756	868	993	1,213	1,306	1,392	1,455
構成比 (一般世帯)	16.7%	18.2%	19.9%	23.1%	25.1%	26.7%	28.5%
高齢単身世帯	328	403	496	619	671	783	863
構成比 (一般世帯)	7.3%	8.5%	9.9%	11.8%	12.9%	15.0%	16.9%
構成比 (高齢者のいる世帯)	19.5%	21.4%	23.2%	27.1%	28.7%	29.6%	33.4%
構成比 (単独世帯)	43.4%	46.4%	49.9%	51.0%	51.4%	56.3%	59.3%
その他高齢者世帯	976	1,078	1,168	1,169	1,138	1,209	944
構成比 (一般世帯)	21.6%	22.6%	23.4%	22.3%	21.9%	23.2%	18.5%
構成比 (高齢者のいる世帯)	58.1%	57.4%	54.7%	51.1%	48.6%	45.7%	36.5%

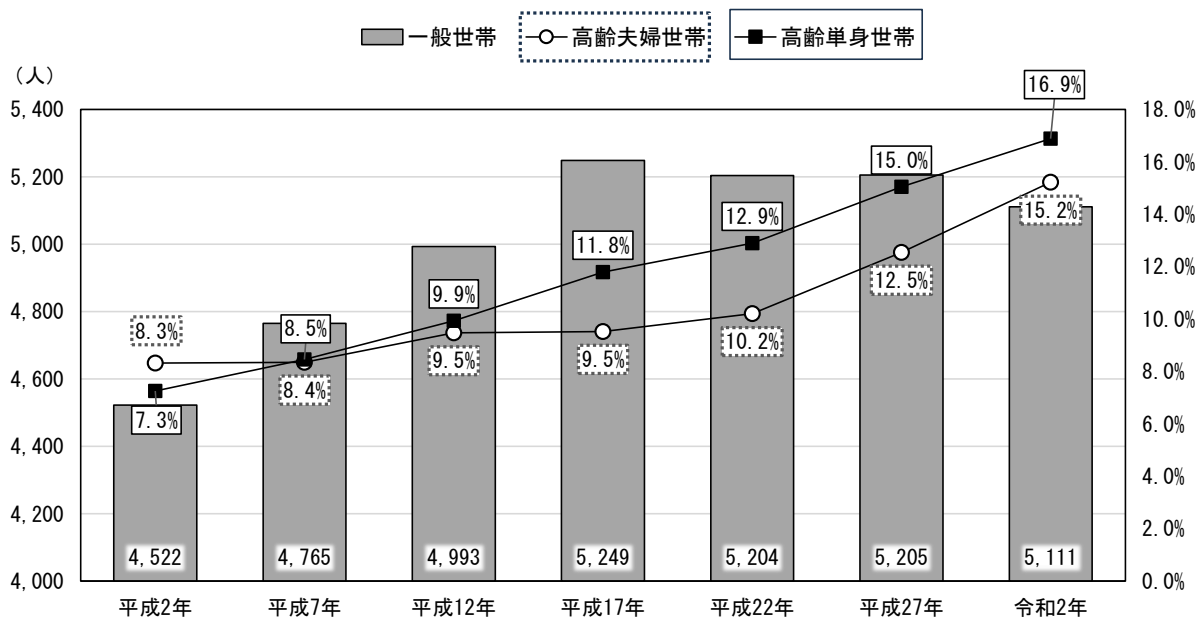
資料:国勢調査データから作成

■ 高齢者のいる世帯構成の推移 (高齢者のいる世帯に占める割合)



注:割合(%)は、小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%を超える場合があります。

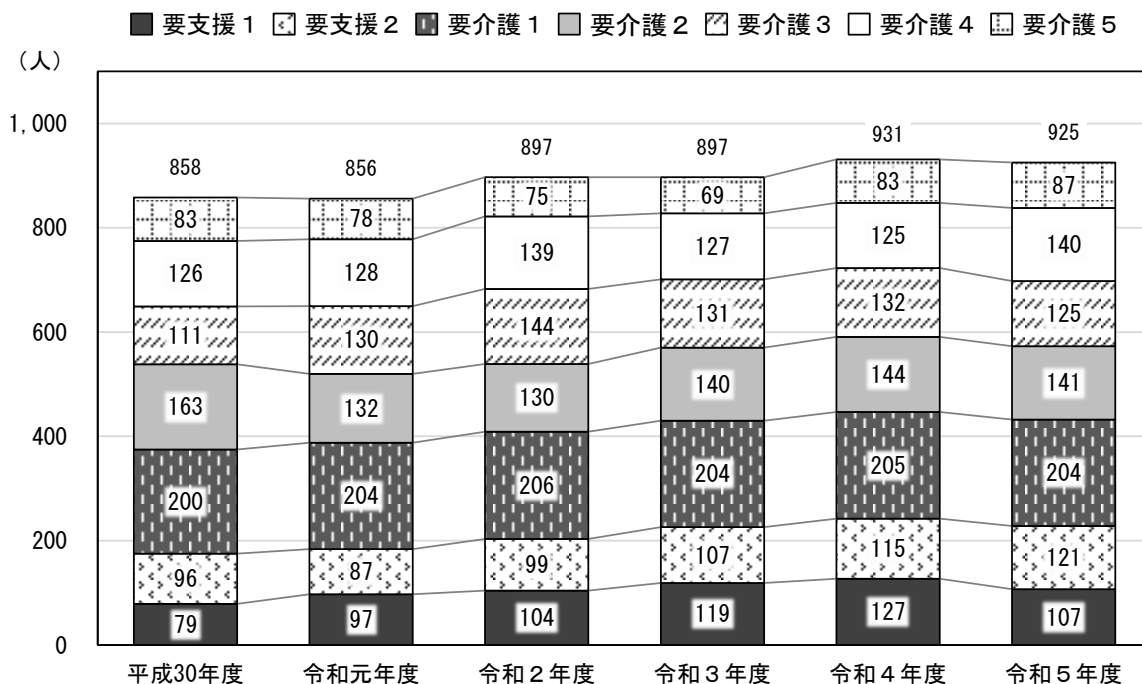
■ 高齢夫婦世帯と高齢単身世帯の推移（一般世帯に占める割合）



3 要支援・要介護認定者の状況

本町の要支援・要介護認定者数は、平成30年度から令和4年度までは増加傾向にありましたが、令和5年度は減少に転じ925人となっています。

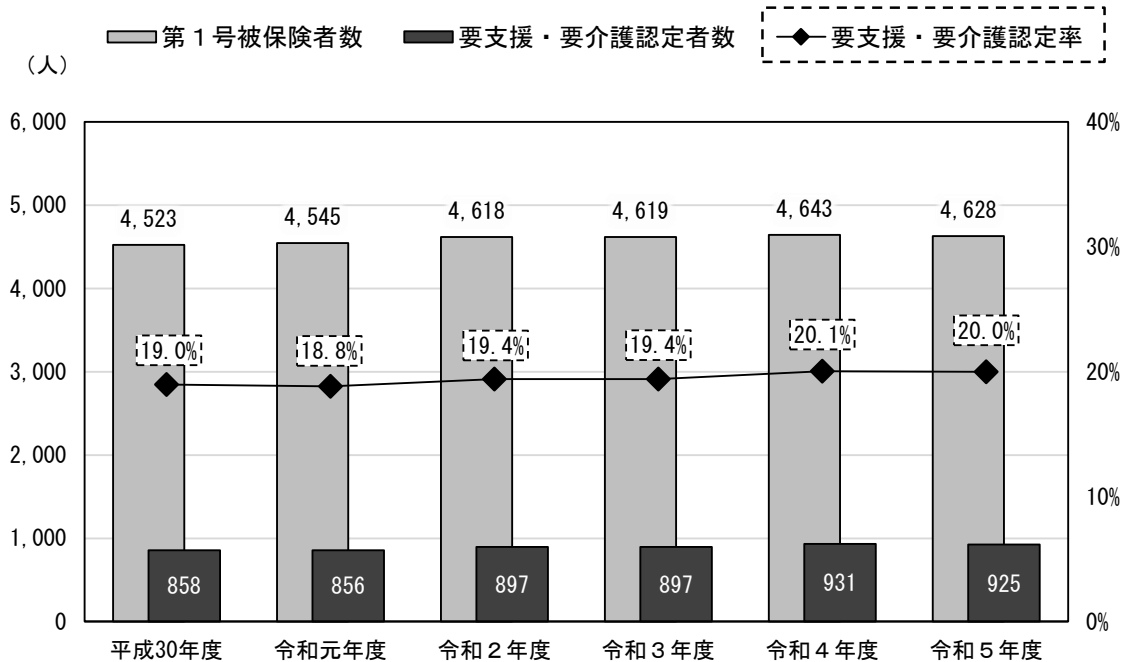
■ 要支援・要介護認定者数の推移



注：要支援・要介護認定者数は、第1号被保険者のみ。
資料：福岡県介護保険広域連合（各年度9月の値）

本町の要支援・要介護認定率は、平成30年度から令和5年度にかけて微増傾向となっています。

■ 要支援・要介護認定率の推移



注：要支援・要介護認定者数及び要支援・要介護認定率は、第1号被保険者のみ
資料：福岡県介護保険広域連合(各年度9月の値)

第2節 アンケート調査からみる現状

I 高齢者生活アンケート

1 調査の概要

高齢者生活アンケートは、福岡県介護保険広域連合が、令和3年～5年に実施したもので、町内に住む65歳以上の高齢者（要支援・要介護認定を有しない者）から無作為に抽出した人に対し、生活の様子や心身の状態、高齢者福祉や介護に関する意識などについて、調査票の配布・回収による調査方法で実施したものです。

■ 回収状況

発送数	有効回収数	有効回収率
1,122	541	48.2%

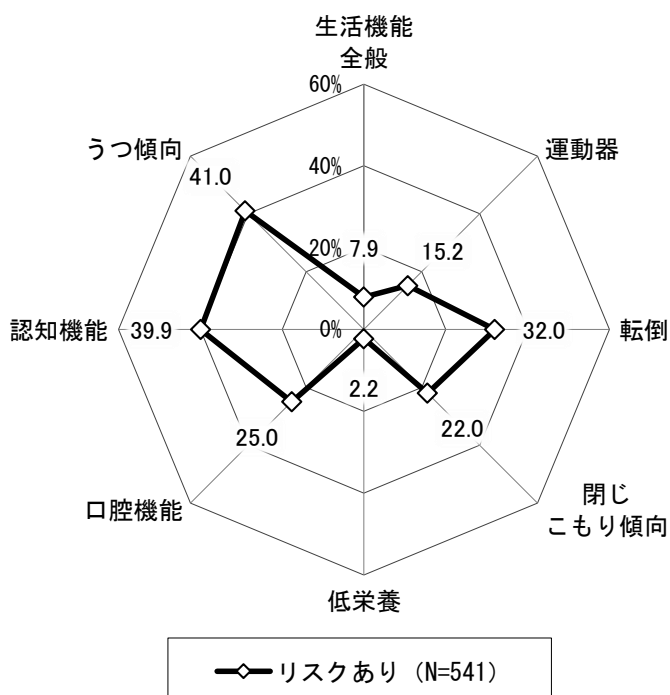
2 調査結果

(1) 生活機能や日常生活の状況

① 要介護状態になる危険性が高い人の割合

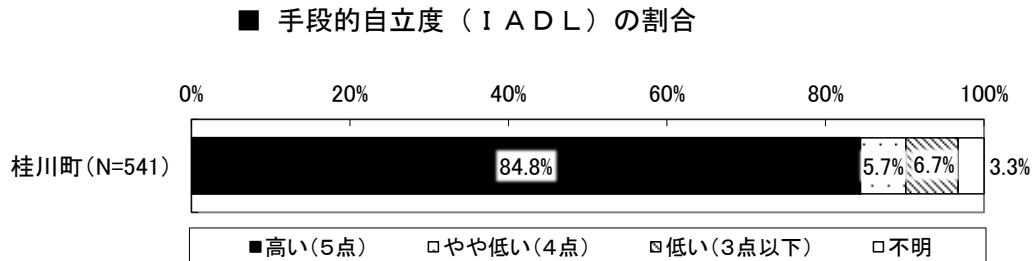
要介護状態になる危険因子の割合をみると、「うつ傾向」が41.0%と最も高く、次いで「認知機能」(39.9%)、「転倒」(32.0%)となっています。

■ 要介護状態になる危険因子が高い人の割合



② 手段的自立度（IADL）の割合

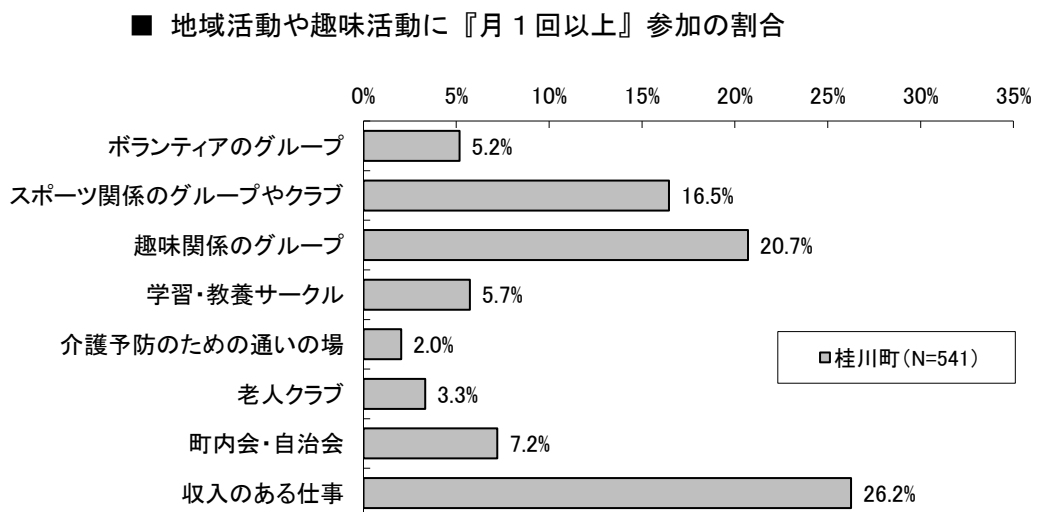
買い物や金銭管理等の手段的自立度（IADL）について、自立者（5点）の割合は84.8%となっています。



(2) 地域活動や助け合いの状況

① 地域活動や趣味活動の参加状況

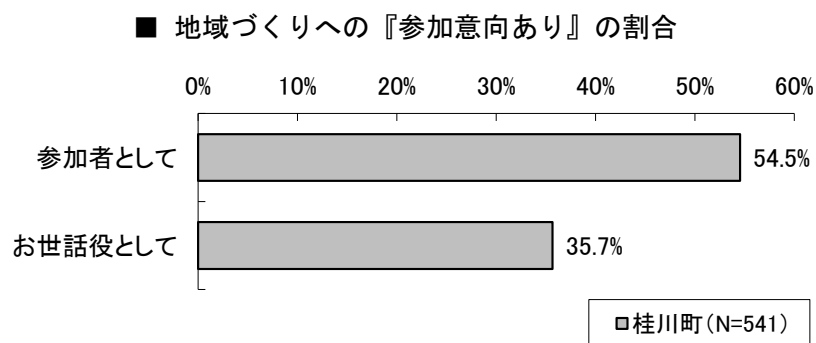
地域活動や趣味活動の参加状況について、月1回以上参加している人の割合をみると、「収入のある仕事」が26.2%で最も高く、次いで「趣味関係のグループ」(20.7%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(16.5%)となっています。



② 地域づくりへの参加意向

健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、『参加者として』の参加意向は「参加したくない」が43.4%で最も高く、「是非参加したい」(7.2%)、「参加してもよい」(41.0%)、「既に参加している」(6.3%)をあわせた『参加意向あり』は約5割(54.5%)となっています。

『お世話役として』の参加意向は「参加したくない」が60.8%で最も高く、「是非参加したい」(3.7%)、「参加してもよい」(27.9%)、「既に参加している」(4.1%)をあわせた『参加意向あり』は35.7%となっています。



※『参加意向あり』=是非参加したい+参加してもよい+既に参加しているの割合

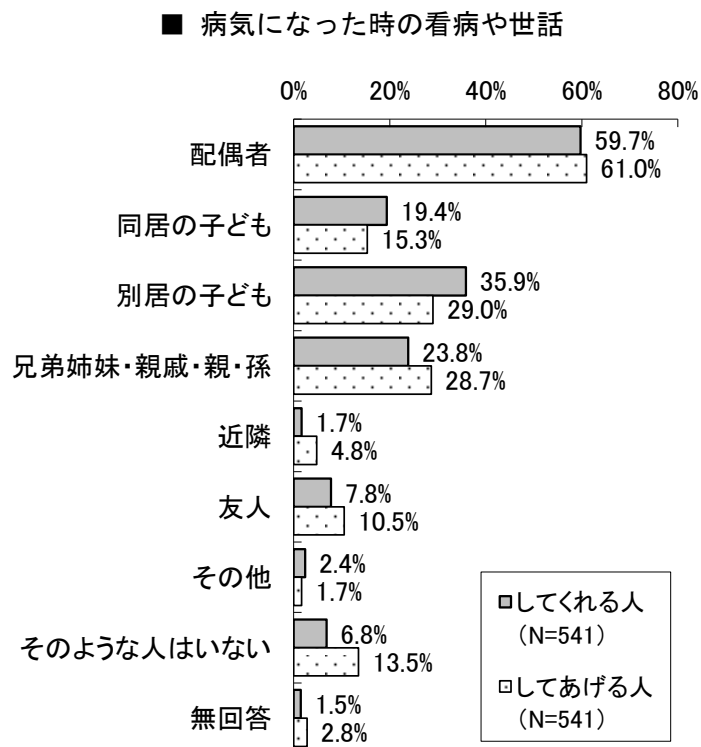
■ 地域づくりへの参加意向

	調査数 (人)	是非 参加 したい	参加 しても よい	参加 したく ない	既に 参加 している	無回答	『参加 意向 あり』
参加者として	541	7.2%	41.0%	43.4%	6.3%	2.0%	54.5%
お世話役として	541	3.7%	27.9%	60.8%	4.1%	3.5%	35.7%

③ 助け合いの状況

病気になった時に看病や世話を『してくれる人』は「配偶者」が59.7%で最も高く、次いで「別居の子ども」(35.9%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(23.8%)となっています。

一方、看病や世話を『してあげる人』は「配偶者」が61.0%で最も高く、次いで「別居の子ども」(29.0%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(28.7%)となっています。



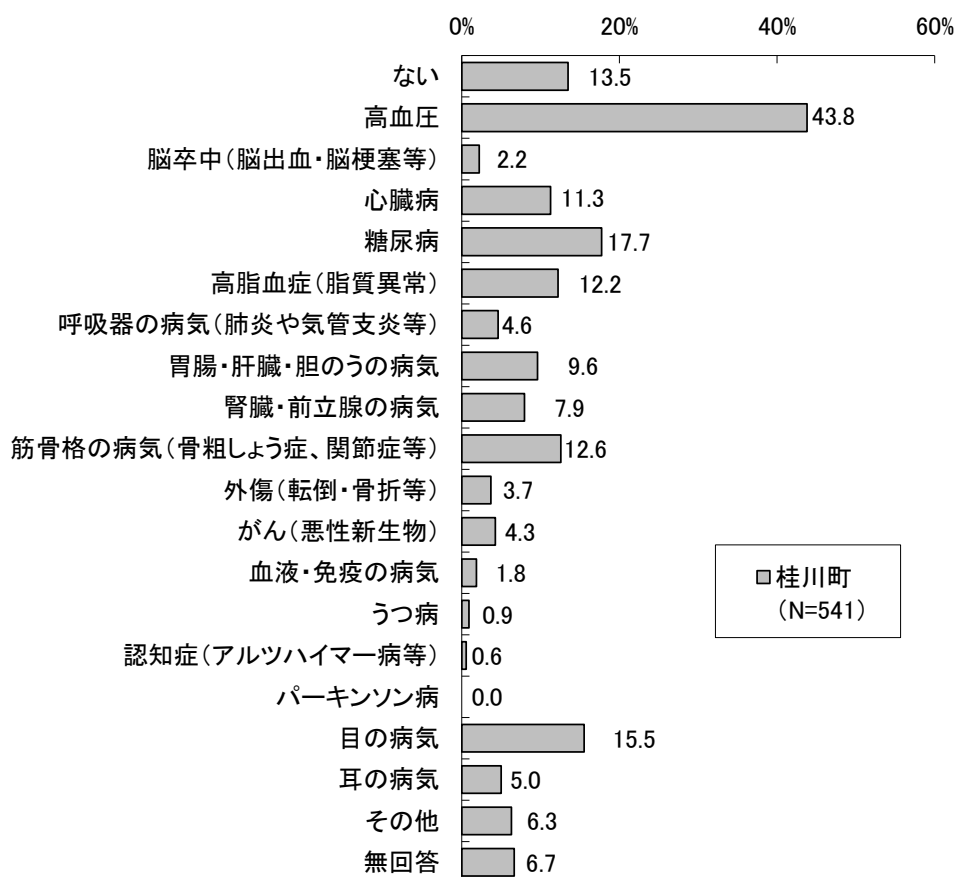
(3) 健康・疾病の状況

① 現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気についてみると、「高血圧」が43.8%と最も高く、次いで「糖尿病」(17.7%)、「目の病気」(15.5%)と続いています。

また、「ない」は13.5%となっています。

■ 現在治療中、または後遺症のある病気



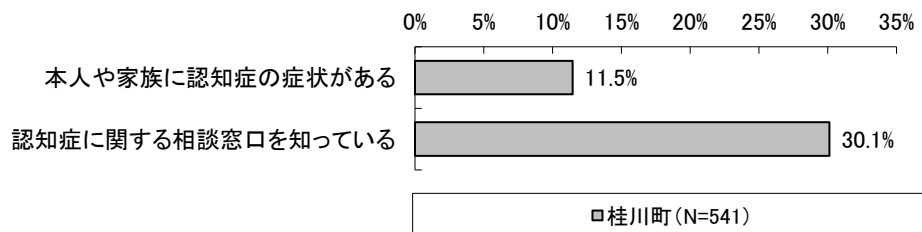
(4) 認知症にかかる相談窓口の把握状況

① 認知症状と相談窓口

本人や家族に認知症の症状があるかどうかについて、「はい」の割合が11.5%となっています。

また、認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」の割合が30.1%となっています。

■ 「はい」の割合

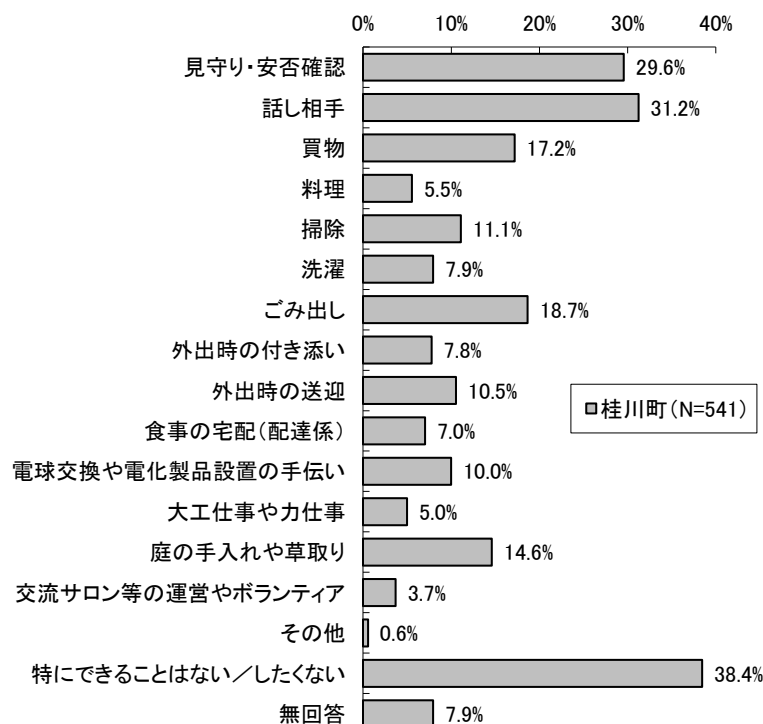


(5) ボランティア活動について

① 生活支援ボランティアの参加意向

生活支援ボランティアの参加意向は、「特にできることはない／したくない」の割合が38.4%で最も高く、次いで「話し相手」(31.2%)、「見守り・安否確認」(29.6%)となっています。

■ 生活支援ボランティアの参加意向



II 在宅介護実態調査

1 調査の概要

在宅介護実態調査は、福岡県介護保険広域連合が、在宅（有料・サ高住含む）で生活している要支援者・要介護者認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査（2022年11月、12月）を受けた方に対し、調査票の配布・回収による調査方法で実施しました。

■ 回収状況

発送数	有効回収数	有効回収率
39	25	64.1%

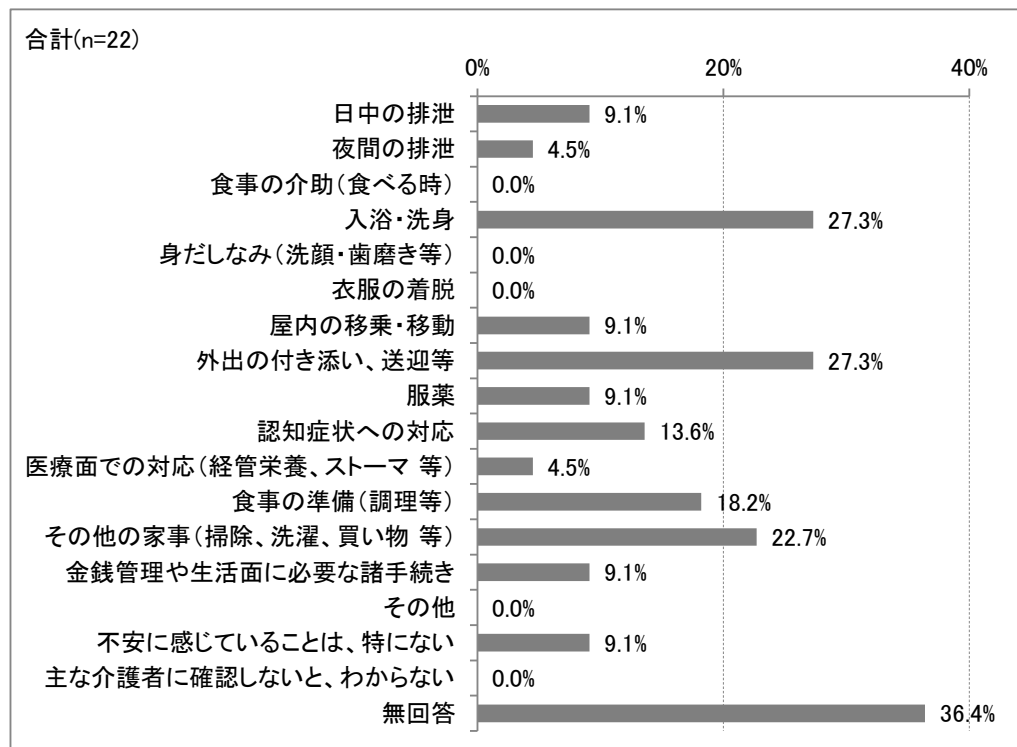
2 調査結果

(1) 在宅介護の状況

① 家族介護者の状況

主な介護者が不安に感じる介護について尋ねたところ、「入浴・洗身」と「外出の付き添い、送迎等」が27.3%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が22.7%などとなっています。

■ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護



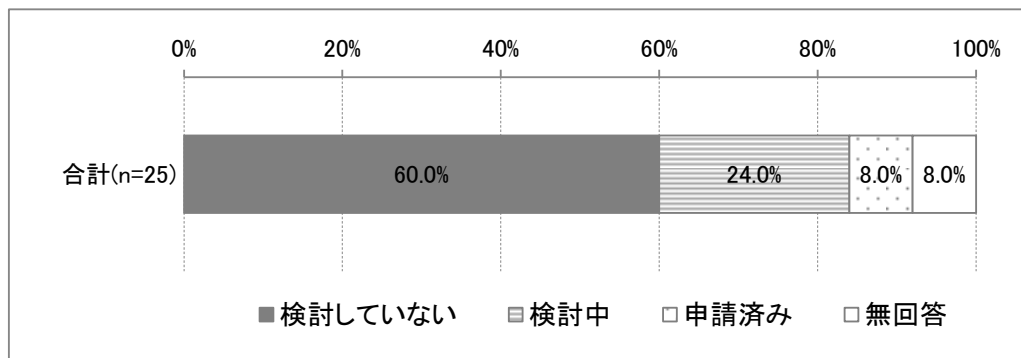
「在宅生活の継続が困難」と判断するポイントとして、排泄や入浴・洗身等の身体介護、認知症状への対応、家事等の生活援助が挙げられます。これらの介護不安を軽減するためには、加齢等に伴う要介護者の重度化防止、認知症の予防・重度化防止等の支援の充実に加えて、保険外のサービスも活用しながら在宅生活継続のための支援が必要です。

② 施設等検討の状況

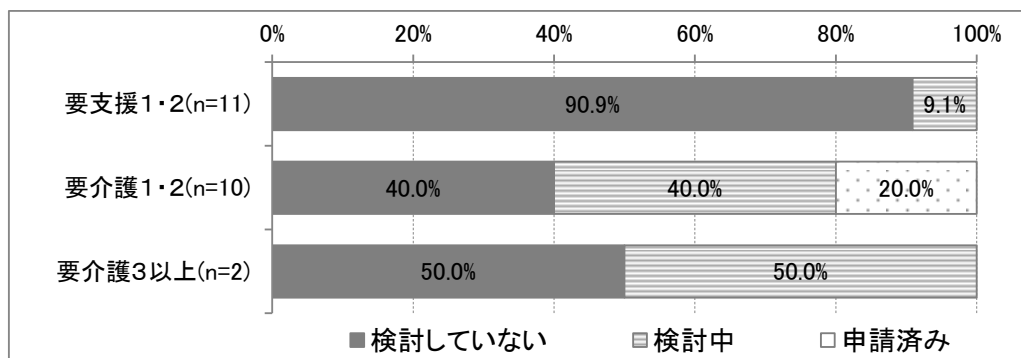
施設等検討の状況は「検討していない」と全体では60.0%、要支援1・2では90.9%、要介護1・2では40.0%、要介護3以上では50.0%の人が回答しています。

全体では6割の人が、また要介護3以上の重度化した認定者においても半数の人が在宅生活の継続を希望していることから、住み慣れた地域で暮らし続けるための包括的な支援が必要であると考えられます。

■ 施設等検討の状況



■ 要介護度別・施設等検討の状況



第3節 第8期高齢者福祉計画の振り返り

基本目標1 支え合いの仕組みづくり

1 地域包括支援センター運営の充実

【実施状況】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者福祉サービス等の総合相談窓口である地域包括支援センターが核となり、地域の関係機関との連携を強化し、相談支援体制の機能強化を図ってきました。

また、介護保険事業所や医療機関、関係機関・団体等と連携した地域ケア会議の推進により、高齢者やその家族に対する支援の充実、高齢者支援をめぐる地域課題の把握とその改善に向けた地域の基盤づくりに努めました。



課題	高齢者人口の増加に伴い、総合相談件数が増加するとともに、家族構成が複雑な人や身近に支援者がいない人なども増えており、相談内容が複雑化しています。また、本人だけではなく、家族を含めた支援が必要な相談も多く、関係機関との連携を一層強化する必要があります。
----	---

2 在宅医療・介護連携の推進

【実施状況】

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため「一般社団法人 飯塚医師会」などの関係機関と連携し、切れ目のない在宅医療と介護を提供しています。

また、毎年実施している「在宅医療概況調査」では、在宅看取り、訪問診療（医療・歯科）、訪問薬剤管理、訪問看護、訪問リハビリなど在宅医療・介護の提供状況を調査しています。これまでの取組により飯塚圏域は在宅看取りの件数が県内で最も多くなっています。医療機関等と在宅医療・介護関係者がスムーズに連携できるようになってきたことが考えられます。



課題	<p>在宅医療概況調査から見えてきた課題として、①在宅医療体制の強化（在宅看取りの推進）及び退院支援の強化、②医療と介護の連携強化、③多職種連携の強化が挙げられます。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため実施できない状況が続いた、在宅医療・介護に関する町民向けの講演や催し等の再開に向けて検討することが必要です。</p>
----	--

3 認知症施策の推進

【実施状況】

認知症の人やその家族、地域住民、福祉の専門職など様々な人たちが集い、気軽に会話や情報交換などを楽しむためのカフェ形式の場として「オレンジサロン ひまわりカフェ」を実施しています。参加者が多く、人気の事業となっています。

また、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員を3人配置するとともに、認知症サポーター養成講座を年12回(令和4年度)実施し、認知症高齢者の支援体制を整備しました。



課題	<p>介護保険広域連合田川・桂川支部によると、令和3年度新規で介護認定申請された方の意見書診断名の第1位が認知症、第2位がアルツハイマー型認知症となっており、コロナ禍による外出控えや人との交流機会の減少により認知症の症状の悪化が見られます。</p> <p>今後も地域での認知症カフェや集合型の認知症カフェを開催するなど認知症予防に取り組む必要があります。</p>
----	---

4 生活支援体制の充実

【実施状況】

関係者間の定期的な情報共有や連携強化を図るため、地域包括支援センターや関係団体、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等が参画する協議体「ほほえみ隊けいせん」を令和2年度に設置しました。

協議体で、地域の良いところを再発見したり、どんな地域で暮らしたいかを話し合っています。そのなかで、町内の地域活動や高齢者が知りたい情報を集めた「桂川町社会資源マップ」を令和5年度に作成しました。



課題	<p>地域課題と高齢者ニーズの整理を行い、高齢者が住みやすい地域づくりに取り組むため、社会資源マップの更新が求められます。</p> <p>また、協議体において地域課題を認識し、仲間と共有し、解決に向けた働きかけを一層強化していくことが求められます。</p>
----	--

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

1 健康づくりの推進

【実施状況】

市町村健康増進計画にあたる「桂川町健康増進・食育推進計画」に基づき、運動・スポーツや食生活の見直しなどによる高齢者の健康づくりを推進しています。

① 健康づくりに関する取り組みの推進

「はつらつ体操」「脳若トレーニング」等が健康ポイントの対象教室になっています。

② 各種健（検）診の受診勧奨

保健師・看護師が各種教室や地域訪問時に後期高齢者健診等の受診勧奨を行っています。

③ 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

健康福祉課と保険環境課の保健師・管理栄養士が集まり、健康課題を抽出し、計画を立てています。



課題	<p>要支援・要介護認定者数が増加傾向にあるため、フレイル対策や介護予防、生活習慣病予防と重症化予防をさらに推進していく必要があります。</p>
----	--

2 介護予防・生活支援サービス事業の充実

【実施状況】

訪問型サービスにより、ホームヘルパーが自宅を訪問して、食事・入浴・排泄など直接身体に触れる身体介助をはじめ、掃除・洗濯・調理などの生活援助、通院時の外出移動支援などを行っています。

身体機能や閉じこもり状態の改善のためのプログラム(通所型サービスC(短期集中予防サービス))を総合福祉センター「ひまわりの里」で実施しています。新型コロナウイルス感染症の影響により教室が開催できなかった時は、プログラムを延長して実施しました。



課題	<p>訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス) の受け皿が伸び悩んでいるため、事業所への働きかけが必要です。</p> <p>通所型サービスCが感染症等により実施できない場合の対応を検討する必要があります。</p>
----	---

3 一般介護予防事業の充実

【実施状況】

要介護状態になることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、理学療法教室、はつらつ体操教室、転倒予防教室、わくわく脳若トレーニング、各地域介護予防教室等の各種教室を開催しました。福岡県内の感染者が増加した時期には各地域の判断で教室を中止した地区もありましたが、年度ごとに開催回数及び参加人数は増加しています。

また、令和4年度から、地域で行う全ての介護予防教室で参加者全員を対象に、血圧測定を実施しました。血圧高値者には、指導や説明を行うことで、受診や治療につながりました。



課題	<p>令和4年度に介護予防教室の参加者全員に血圧測定を実施した結果、加入保険に関係なく参加者の約60%が高血圧であることがわかりました。地域介護予防教室での保健師・看護師による血圧測定や高血圧に関する講話は、地域課題への効果的なアプローチであり、今後も継続する必要があります。</p> <p>今後も医療・介護のデータ分析を行い、より効果的な事業を展開する必要があります。</p>
----	---

基本目標3 自立と安心につながる支援の充実

1 社会参加の推進

【実施状況】

老人クラブについて、令和2年度と令和3年度は新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言等により事業の中止もありましたが、令和4年度はマスク等の感染対策を行い、各種スポーツ大会や清掃活動等に取り組みました。

生涯学習（ことぶき大学）の講座を実施することで、社会参画や生きがいつくりの推進に取り組みました。

シルバー人材センターの活動を助成（建設事業課）することで、就業機会の増大等を通じた自立や生きがいつくりの促進に取り組みました。



課題	<p>老人クラブ会員の高齢化やコロナ禍などにより、会員数が減少しています。また、運転免許証を返納した高齢者や送迎等で他者を乗せる際の心配など、活動時の移動手段が主な課題としてあがっています。</p> <p>生涯学習（ことぶき大学）の講座申込者数が令和元年度以降減少しています。</p> <p>高齢者が社会活動や地域行事等に参加できるよう働きかけることが必要です。</p>
----	---

2 在宅生活の継続支援

【実施状況】

配食サービスや緊急通報システムの活用、福祉部のサロン活動等を支援することで、ひとり暮らし高齢者などの安否確認や見守りとともに、家族介護者の支援や紙おむつの支給などを行いながら、家族介護者の精神的・経済的負担を軽減する事業の充実を図りました。また、ごみ出しや草とりなどの生活支援に関わるボランティアの育成や活動を支援しました。さらに令和2年にオープンしたスーパーマーケットに合わせて、福祉バス、買い物・通院バスの時刻表やルートの見直しを行い、利便性の向上を図りました。



課題	<p>生活支援ボランティアとして活動している「たすけあい桂川」の協力会員及び利用会員はともに高齢者が多い状況です。現在は利用会員からの依頼に対応できていますが、今後、協力会員登録数が減少し利用会員登録数が増加することで対応できない事案が発生することが予想されます。協力会員を増員し、地域に不足するサービスの創出を行うことが必要です。</p> <p>令和2年度と令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛、介護予防事業やサークル活動等の中止により福祉バス等の利用者数が減少しています。</p>
----	--

3 生活環境の充実

【実施状況】

高齢者等住宅改造費補助事業について、申請があった場合は、1級建築士及び作業療法士が自宅を訪問し、本人の身体の状態にあった住宅改修内容を決めて、改修を行っています。(条件：世帯全員が非課税)

環境や経済的理由によって在宅での生活が困難な高齢者を保護し、高齢者の心身の健康保持と生活環境の向上に必要な援助及び指導を行う、養護老人ホーム施設入所措置事業を実施しました。



課題	<p>高齢者世帯や要介護認定者が増加傾向にあることなどから、高齢者の個々の状況に応じた多様な住まいの供給が求められます。</p> <p>老朽化した町営住宅は、建て替えにあわせ、高齢者などの入居に配慮した適切なバリアフリー化を進めていくことが必要です。</p> <p>また、住み慣れた自宅に住み続けたいという高齢者に対して、安心な住環境を整備することが必要です。</p>
----	--

第4節 課題の整理

高齢者に係る統計資料や各種アンケート調査結果及び第8期計画の評価から、第9期計画における課題について、以下のようにまとめます。

課題1 医療・介護等の連携が必要です

複雑化・多様化する地域の課題に対応するため、保健・医療・福祉等の関係者が課題を共有し、役割分担や対応方法を協議するなど、連携体制の強化が必要です。

また、令和7年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることで、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ人の増加も予想されるため、在宅医療・介護連携を一層強化し、在宅高齢者の生活を支えていく必要があります。

課題2 高齢者が安心できる住まいの確保が必要です

在宅介護実態調査結果によると、介護が必要な状態であっても、在宅生活の継続を希望している高齢者が多い状況です。しかし、心身の状態が悪化した場合には、家族等の状況によって、地域や自宅での生活が困難となることも考えられます。それぞれのニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で医療及び介護が適切に受けられる環境を確保することが重要です。

課題3 認知症になっても安心して暮らせる社会づくりが必要です

高齢者生活アンケート結果では、要介護状態になる危険因子のリスクの中で、「認知機能」が39.9%と高くなっています。また、本人や家族に認知症の症状がある人の割合が11.5%となっています。

認知症の初期から適切なケアを提供できる体制づくりが必要です。また、認知症に対する正しい理解を浸透させるとともに、権利擁護や地域での見守り体制の整備を進め、認知症高齢者やその家族が地域で安心して暮らせるまちづくりが重要です。

課題4 介護予防・健康づくりへの取組が必要です

本町の高齢化率は増加傾向にあり、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年には37.0%になると予想されています。また、要支援・要介護認定者数が増加傾向にあり、介護予防・健康づくりへの取組が重要です。

さらに介護予防教室参加者の約60%が「高血圧」となっています。「高血圧」は「脳血管障害」や「認知症」の原因となる生活習慣病に係る疾患であり、住民の健康への関心を高め、各種健診事業との連携した介護予防事業が必要です。

課題5 高齢者が元気に活躍できる社会づくりが必要です

高齢者が自立した生活を営むためには、社会参加や社会的役割を持つことを促すことが必要です。

高齢者生活アンケート結果では、地域づくりへの参加意向について、「参加したくない」が最も高くなっています。また、ボランティア活動について「特にできることはない／したくない」の割合が最も高くなっています。

高齢者の経験や知識を活かして活躍できるボランティアや地域活動等を通じて社会参加を推進する必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本町の総合計画における将来像は「文化の薫り高い心豊かなまちづくり」を掲げ、健康・福祉分野では「子育てがしやすく誰もが健幸なまち」を基本目標にまちづくりを進めています。

日々を健康に過ごし、介護が必要になっても個人の尊厳を尊重されながら、住み慣れた地域で安心して暮らすことができることは、「健幸なまち」の礎となります。

また、高齢者自身が、支える側・支えられる側という関係を超えてともに支え合うことで、高齢者の生きがいつくりと健康づくりを推進し、「誰もが健幸なまち」を創ることにつながります。

そこで、本計画では住まい・生活支援・介護予防・医療・介護の連携と一体的な提供を行う地域包括ケアシステムを深化・推進することで地域共生社会の実現を目指します。

以上のような考え方に基づき、第8期計画の基本理念を踏襲しつつ、誰もが健幸なまちを目指して、本計画の基本理念を以下のように設定します。

基本理念

みんなが元気！ 誰もが笑顔！

自立と支えあいのでつくる誰もが健幸なまち“けいせん”

第2節 基本目標

本町の高齢者を取り巻く現状及び課題などを踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、本計画では4つの基本目標を設定し、取組を進めることとします。

【 基本目標1 在宅で安心できるシステムの充実 】

- 様々な状態にある高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、保健・医療・福祉等の関係機関が連携を図るとともに、地域包括支援センターの機能強化や在宅生活を支える体制の整備に取り組みます。
- 支援や介護が必要になっても、生涯住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らせるよう、一人ひとりのニーズに応じた医療と介護の連携による切れ目のないサービスや住まいの確保等を支援し、本町の特성에あった地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指します。

【 基本目標2 認知症を支える、権利擁護の推進 】

- 認知症予防と知識の普及・啓発を図るとともに、認知症高齢者やその家族を地域で支える体制づくりの充実を図るなど、総合的な認知症施策を推進します。
- 高齢者本人の尊厳を保つ権利擁護を推進するとともに、家族も安心して暮らせるよう、地域全体での包括的な対策を進めます。

【 基本目標3 健康づくりと介護予防の推進 】

- 町民の健康寿命の延伸に向けて、一人ひとりの健康づくりや介護予防を推進します。
- 健康づくりや介護予防に関する正しい知識の普及・啓発や実践に向けた支援を行います。

【 基本目標4 在宅で社会参加できる生活の支援 】

- 高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら様々な分野で活躍し、いつまでも健康でいきいきと生活できるよう、社会参加や生きがいづくりを推進していくことで、高齢者本人の元気の維持につなげていきます。
- 高齢者が安心して自分らしく暮らすことができるよう、高齢者の自立生活を支えるためのきめ細かな福祉サービスの充実や、住民相互の支援体制づくりを推進します。

第3節 施策の体系

基本目標	施策の方向	事業・取組内容
基本目標 1 在宅で安心できる システムの充実	1 地域包括支援センターの機能強化	①総合相談業務の実施
		②包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施
		③介護予防ケアマネジメントの実施
		④地域ケア会議の推進
	2 在宅生活を支える体制整備	①生活支援コーディネーターの配置
		②協議体の機能強化
	3 在宅医療・介護連携の推進	①地域の医療・介護サービス資源の把握
		②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
		③切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の推進
		④医療・介護関係者の情報共有の支援
		⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援
		⑥在宅医療・介護関係者の研修
		⑦地域住民への普及啓発
		⑧二次保健医療圏内・関係市との連携
	4 安心して暮らせる住まいの確保	①高齢者等住宅改造費補助事業
		②養護老人ホーム施設入所措置事業
③サービス付き高齢者向け住宅などの適切な利用促進		
④町営住宅のバリアフリー化の推進		
基本目標 2 認知症を支える、 権利擁護の推進	1 認知症の人と家族を支える体制づくり	①認知症に対する正しい理解の促進
		②認知症カフェの運営
		③認知症サポーターの養成
		④チームオレンジ桂川の活動推進
		⑤認知症初期集中支援チームによる支援
		⑥認知症地域支援推進員の配置
	2 権利擁護の推進	①高齢者虐待防止のための取組
		②権利擁護事業の周知・利用促進
		③成年後見制度利用支援事業

基本目標	施策の方向	事業・取組内容	
基本目標3 健康づくりと 介護予防の推進	1 健康づくりの推進	①健康づくりに関する取組の推進 ②各種健（検）診の受診勧奨 ③保険事業と介護予防の一体的実施の推進	
	2 介護予防・生活支援サービス事業の充実	①訪問型サービス ②通所型サービス	
	3 一般介護予防事業の充実	①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域リハビリテーション活動支援事業 ④一般介護予防事業評価事業	
	基本目標4 在宅で社会参加できる生活の支援	1 高齢者の社会参加の促進	①老人クラブ活動支援事業 ②生涯学習（ことぶき大学）の推進 ③敬老会開催助成事業 ④長寿祝金支給事業
		2 高齢者の雇用・就業機会の確保	①シルバー人材センター支援事業 ②就労的活動支援コーディネーターの配置
		3 在宅生活の継続支援	①食の自立支援事業（配食サービス事業） ②在宅介護支援事業 ③在宅寝たきり老人等介護手当給付事業 ④訪問理美容サービス事業 ⑤緊急通報システム事業 ⑥福祉電話貸与事業 ⑦見守りネットふくおか ⑧家族介護者への支援 ⑨生活支援ボランティアの育成や活動の支援 ⑩福祉部による高齢者サロンなどの支援 ⑪避難行動要支援者に対する支援体制の充実 ⑫感染症対策の推進 ⑬福祉バス、買物・通院バスの運行

第4節 日常生活圏域の枠組

第3期以降の介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、行政区域を日常生活の圏域に分けることとしています。

日常生活の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、保険者ごとに定めることになっています。

桂川町では、町域全体を1圏域で設定しています。

■ 日常生活圏域の概要

	総人口	高齢者人口	高齢化率
日常生活圏域 桂川	12,884人	4,638人	36.0%

資料:住民基本台帳(令和5年9月末)

■ 日常生活圏域の高齢者人口の推計

	実績値	推計値			
	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
日常生活圏域 桂川	12,884	12,392	11,738	11,054	10,354
高齢者人口	4,638	4,447	4,262	3,949	3,826
前期高齢者	2,313	2,059	1,597	1,363	1,466
後期高齢者	2,325	2,388	2,665	2,586	2,360
高齢化率	36.0%	35.9%	36.3%	35.7%	37.0%

資料:令和5年の実績値は住民基本台帳(令和5年9月末)
 令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計値

第4章 施策の展開

基本目標1 在宅で安心できるシステムの充実

1 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として、様々な相談を受け止め、地域住民と連携し、地域の課題解決に向けた取組の構築を支援する役割を担っています。

本町では、地域住民の複雑化・多様化したニーズへの対応や認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実、職員の人材育成を図るなど、地域の拠点である地域包括支援センターの機能をさらに強化します。

また、増大するニーズに対応し、適切な総合相談事業の機能を果たすため、地域包括支援センターの業務負担軽減と環境整備等を行い、適正な運営を行う体制を確立します。

① 総合相談業務の実施

高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域包括ケアシステムの実現に向けて、介護保険サービスや高齢者福祉サービスなどの総合相談窓口である地域包括支援センターが核となり、地域の関係機関との連携を強化し、その機能の充実を図ります。

地域包括支援センターについて、住民への周知徹底を図り、高齢者の福祉・介護の施策に関する苦情・相談などの対応を拡充していきます。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ相談・支援件数	217件	250件	277件	280件	282件	285件

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施

地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）などに対し、ケアプラン作成技術の指導・助言や研修会などを開催するとともに、関係機関との連携・協力体制を整備するなど、包括的・継続的なケアマネジメント支援を実施し、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

第4章 施策の展開

基本目標1 在宅で安心できるシステムの充実

③ 介護予防ケアマネジメントの実施

要支援認定者及び事業対象者に対し、身体的・精神的・社会的機能の改善を目標とし、自立支援のためにアセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のモニタリングを実施します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 プラン件数	144 件	158 件	160 件	161 件	163 件	164 件
介護予防 プラン件数	119 件	117 件	117 件	117 件	118 件	118 件

④ 地域ケア会議の推進

介護保険事業所や医療機関、関係機関、地域の組織・団体などと連携した地域ケア会議の推進により、高齢者やその家族に対する支援の充実や、高齢者支援をめぐる地域課題の把握とその改善に向けた地域の基盤づくりに努めます。

自立支援に向けた個別課題解決のための会議や全町的な地域課題の解決に向けた政策形成のための会議を開催します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別ケア会議 (自立支援型) 開催回数	6 回	7 回	7 回	8 回	8 回	9 回
個別ケア会議 (困難事例型) 開催回数	5 回	5 回	5 回	5 回	5 回	5 回
高齢者福祉施 策推進協議会	1 回	1 回	3 回	1 回	1 回	3 回

2 在宅生活を支える体制整備

通いの場などの地域資源の把握や関係団体への働きかけなど、地域における支え合い・助け合いを促進する「生活支援コーディネーター」を配置し、生活支援体制の充実を図ってきました。

今後とも、「生活支援コーディネーター」の配置や「協議体」の機能強化により、担い手の養成やサービスの開発、ネットワークの構築等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進し、地域住民がともに支え合う地域づくりをめざします。

① 生活支援コーディネーターの配置

高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する体制整備を推進していくことを目的とし、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）を果たす生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活動を充実させます。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配置人数	3人	4人	4人	4人	4人	4人

② 協議体の機能強化

地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの提供組織・団体、地域の組織・団体などと生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が参画し、関係者間の定期的な情報共有や連携強化の中核となるネットワークとしての協議体を設置し、その機能の充実を図ります。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議体会議 開催回数	1回	4回	4回	4回	4回	4回

3 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携については、「一般社団法人 飯塚医師会」に委託して事業の推進を図ってきました。

引き続き、「一般社団法人 飯塚医師会」と連携し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築をめざすとともに、PDCA サイクルに沿った取組となるよう、必要に応じて事業の見直しを行っていきます。

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関や介護保険事業者などの住所、機能などを調査し、これまでに役場などで把握されている情報と合わせて、マップまたはリストを作成します。作成したマップ等は、地域の医療・介護関係者や住民に広く公開します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

町担当課に加え、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療従事者、介護保険事業所などの介護従事者、及び関係機関が参加する多職種連携会議において、在宅医療・介護連携推進のための課題抽出とその問題解決を図ります。

③ 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の推進

在宅医療や介護を利用している患者や利用者の緊急の相談などに対応できるよう、医療機関や訪問看護事業所、介護保険事業所間の連携により、24 時間、患者や利用者からの連絡を受けられる体制または往診や訪問看護、介護保険サービスなどが提供できる体制の整備を図ります。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

一人の利用者に対して多職種が連携して保健医療サービスや介護保険サービスを提供する際には、一貫性のあるサービスの提供のため迅速な情報の共有が不可欠なことから、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係づくりや地域連携シートの活用などによって、地域内で効率的な情報共有が行える基盤を整えます。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医師会や地域包括支援センターが相談窓口となり、介護従事者に医療情報を、また、医療従事者に介護情報を提供するなど、在宅医療・介護連携の円滑化のための支援を行います。

⑥ 在宅医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護連携の必要性や在宅医療の技法、多職種連携、医療保険・介護保険上の各種手続きなど、関係職種が実際に業務をすすめる上で必要になるさまざまな事項について、全体研修やグループワークなどを通じて学びます。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	4回	4回	3回	4回	4回	4回
参加者数	598人	561人	567人	572人	578人	584人

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護の連携を円滑に進めていくためには、患者や利用者、またその家族が在宅医療についてよく理解して選択することが基本となります。今後、地域において医療・介護の支援が必要となる高齢者が増加することが予測されるため、地域住民に対して在宅での療養介護に関する理解を促す普及・啓発を行います。

⑧ 二次保健医療圏内・関係市との連携

県や保健所などの支援のもと、医療機関と協力して、退院後の在宅における保健医療サービスと介護保険サービスが一体的に提供されるよう、必要な事項について、同一の二次保健医療圏内にある飯塚市、嘉麻市と協議します。

また、必要に応じて、飯塚市、嘉麻市と連携して、患者などの急変時に診療する医療機関の確保などについて協議します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議会開催回数	15回	19回	20回	20回	20回	20回

4 安心して暮らせる住まいの確保

高齢者等住宅改造費補助事業や養護老人ホーム施設入所措置事業とともに、サービス付き高齢者向け住宅などの適切な利用促進を図ることで、高齢者の生活環境の充実を図ってきました。

今後とも、これらの事業の充実を図っていくことで、高齢者の生活環境がよりよいものとなるよう努めていきます。

① 高齢者等住宅改造費補助事業

高齢者などに配慮した住宅の改造に対して、介護保険の住宅改修を優先した上で、その費用の一部を補助します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	0件	0件	1件	1件	1件	1件

② 養護老人ホーム施設入所措置事業

老人福祉法に基づき、環境及び経済的理由によって在宅での生活が困難な高齢者を保護し、養護する目的でつくられた施設です。そこで暮らす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、心身の健康保持と生活環境の向上に必要な指導及び援助を行います。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
措置者数	1人	1人	1人	2人	2人	2人

③ サービス付き高齢者向け住宅などの適切な利用促進

老人福祉法に基づく軽費老人ホーム（ケアハウス）について、また、高齢者向けの賃貸住宅や有料老人ホームといったサービス付き高齢者向け住宅について、適切な利用を促進していきます。

④ 町営住宅のバリアフリー化の推進

町営住宅は、建て替えにあわせ、高齢者などの入居に配慮した適切なバリアフリー化を進めていきます。

基本目標2 認知症を支える、権利擁護の推進

1 認知症の人と家族を支える体制づくり

認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で尊厳と希望をもって暮らし続けられるよう、認知症の早期発見・早期診断・診断後の支援体制の充実、認知症の人やその家族等への支援に取り組みます。そして、地域において認知症についての理解をさらに広め、認知症があってもなくても同じ地域でともに生活できる環境づくりを行っていきます。

① 認知症に対する正しい理解の促進

認知症に対する正しい知識の普及と意識啓発のために、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた「認知症ケアパス」を紹介するとともに、講演会の開催やパンフレットなどの各種広報媒体を用いた周知啓発活動を実施します。

また、町のホームページの充実をはじめ、インターネットでの情報発信の強化に努めます。

② 認知症カフェの運営

認知症の人やその家族、地域住民、福祉や介護の専門職など、認知症に関わるさまざまな人たちが集い、気軽に会話や情報交換などを楽しむためのカフェ形式の場として、「オレンジサロン ひまわりカフェ」を実施します。今後もその運営について充実を図り、集いやすい場づくりに努めます。

また、各行政区や社会福祉法人などの事業所での開催を呼びかけていきます。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	0回	26回	27回	29回	30回	32回
延参加者数	0人	728人	735人	743人	750人	758人

③ 認知症サポーターの養成

認知症に対する正しい知識の普及と意識啓発のために、認知症サポーター養成講座を実施し、サポーターの養成を図ります。

今後も広報活動を強化し、学校や地域の組織・団体、多くの人たちが利用する事業所などを対象とした認知症サポーター養成講座の開催を呼びかけ、地域に認知症サポーターを増やすことで認知症高齢者の見守り体制を整えます。

第4章 施策の展開

基本目標2 認知症を支える、権利擁護の推進

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	1回	12回	5回	5回	5回	5回
サポーター数	1,329人	1,369人	1,387人	1,405人	1,423人	1,442人

④ チームオレンジ桂川の活動推進

認知症をサポートする人たちが連携して、認知症の人やその家族のニーズに対して、早期支援を行います。また、認知症の人の社会参加や認知症をサポートする人のスキルアップの場づくりに取り組みます。

⑤ 認知症初期集中支援チームによる支援

認知症は、早期発見・早期診断・早期治療により、症状の進行が遅くなるとの認識のもと、「認知症初期集中支援チーム」による活動の充実を図ります。

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断などを踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族などに対する初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートします。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支援件数	0件	0件	0件	1件	1件	1件

⑥ 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員が医療機関や介護保険サービス事業所、地域の組織・団体などにつなぐための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行います。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配置人数	3人	3人	3人	3人	3人	3人

2 権利擁護の推進

すべての高齢者が、個人の意思を尊重された暮らしができるよう、権利擁護の取組を推進します。また、成年後見制度などの周知を図るとともに、活用するにあたっての支援の充実に努めます。

① 高齢者虐待防止のための取組

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」を踏まえ、関係機関が連携して高齢者虐待防止の取組を推進するとともに、高齢者虐待防止の取組方法の検討や個別事例の検討などを行い、関係機関との連携強化や高齢者虐待防止に関する体制整備に努めます。

② 権利擁護事業の周知・利用促進

高齢者の権利擁護に関するパンフレットの配布や出前講座など、高齢者の権利擁護に関わる制度などの普及啓発を行い、高齢者虐待などの早期発見に結びつく環境づくりに努めます。

また、高齢者の権利擁護に関わる相談や苦情に対し、庁内関係部署や関係機関、介護保険サービスなどの事業者、地域の組織・団体が連携して対応するとともに、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの活用を支援し、迅速で適切な対応に努めます。

③ 成年後見制度利用支援事業

認知症や知的障がい、精神障がいなどのため、判断能力が十分でない方の権利や財産を守るために、制度の周知及び必要な支援を行います。

- 本人や親族などによる申し立てが困難な高齢者については、町長が申し立てを行います。
- 成年後見人などに対する報酬を負担することが困難である高齢者に対しては、報酬費用の全額または一部の助成を行なうことで、同制度の推進を図ります。
- 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、制度利用に関する促進体制の整備などに努めます。

基本目標3 健康づくりと介護予防の推進

1 健康づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けるには、高齢期の特徴を踏まえた健康づくりと介護予防・フレイル予防が必要です。

「桂川町健康増進・食育推進計画」に基づき、介護予防・フレイル予防、生活習慣病などの疾病予防と重症化予防を一体的に実施する取組を推進します。

① 健康づくりに関する取組の推進

市町村健康増進計画にあたる「桂川町健康増進・食育推進計画」に基づき、運動・スポーツや食生活の見直しなどによる高齢者の健康づくりを推進します。

② 各種健（検）診の受診勧奨

特定健診・特定保健指導事業は、「桂川町特定健康診査等実施計画」、各種がん検診は、「桂川町健康増進・食育推進計画」に基づき、目標受診（実施）率の達成をめざして、健（検）診などの周知・啓発を行い、本人自身の健康管理などに対する意識向上を図ります。

また、後期高齢者医療保険被保険者を対象とした健診（福岡県後期高齢者医療広域連合が実施）の受診啓発を行います。

③ 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

後期高齢者医療制度の保健事業での疾病予防・重症化予防と、介護保険制度の介護予防での生活機能の改善を根幹に据えて、高齢者の医療・介護データの解析を行いながら、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

保健事業では、健康状態や生活機能、生活背景等の個人差に応じた対応を考慮し、対象者の階層化とその階層に応じて、データ解析に基づくサポート体制のもと、個別的に対応していきます。介護予防では、高齢者の「通いの場」を拠点に据えて、疾病予防・重症化予防に係る保健事業と、フレイル対策を含む介護予防の一体的な実施により、予防と健康づくりを推進していきます。

2 介護予防・生活支援サービス事業の充実

福岡県介護保険広域連合と連携をとりながら、訪問サービスや通所サービス等の充実を図っていくとともに、住民主体による生活支援などのサービスについて取り組んでいきます。

① 訪問型サービス

(ア) 訪問型サービス

ホームヘルパーが自宅を訪問して、食事・入浴・排泄など直接身体に触れる身体介助をはじめ、掃除・洗濯・調理などの家事面における生活援助、通院時の外出移動サポートなどを行います。

福岡県介護保険広域連合が介護保険給付と同様に、介護給付費の支払いなどサービス提供にあたっての必要な事務を行います。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	602人	415人	613人	620人	626人	632人
訪問回数	3,612回	2,398回	3,608回	3,644回	3,681回	3,717回

(イ) 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

訪問介護事業所などが実施する緩和した基準による訪問型サービスを提供します。福岡県介護保険広域連合が介護保険給付と同様に、介護給付費の支払いなどサービス提供にあたっての必要な事務を行います。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	19	23	27	27	27	27
訪問回数	758	625	656	656	656	656

(ウ) 訪問型サービスB（住民主体によるサービス）

住民のボランティアによる軽度な生活援助などの訪問型サービスを提供するものです。住民主体による生活支援体制の整備について、協議体と連携し、充実を図っていく必要があり、その進捗に合わせ、訪問型サービスBに取り組みます。

第4章 施策の展開

基本目標3 健康づくりと介護予防の推進

(エ) 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

3～6か月の短期間で、口腔機能や栄養状態の改善、身体機能や閉じこもり状態の改善のための訪問相談・指導または退院直後における在宅支援を行うものです。他の訪問型サービスメニューの状況や一般介護予防事業による住民主体の介護予防活動の充実度に合わせ、サービスCについても取り組みます。

② 通所型サービス

(ア) 通所型サービス

通所介護事業所などにおいて、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

福岡県介護保険広域連合が介護保険給付と同様に、介護給付費の支払いなどサービス提供にあたっての必要な事務を行います。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	1,141人	971人	1,112人	1,123人	1,134人	1,145人
実施回数	6,532回	5,630回	5,893回	5,952回	6,011回	6,071回

(イ) 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

通所介護事業所などが実施する緩和した基準による通所型サービスを提供します。

福岡県介護保険広域連合が介護保険給付と同様に、介護給付費の支払いなどサービス提供にあたっての必要な事務を行います。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	1	1	1	1	1	1
実施回数	29	45	45	45	45	45

(ウ) 通所型サービスB（住民主体によるサービス）

住民のボランティアによる高齢者のためのサロンなどの通所型サービスを提供するものです。住民主体による生活支援体制の整備について、協議体と連携し、充実を図っていく必要があり、その進捗に合わせ、通所型サービスBに取り組みます。

(エ) 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

3～6か月の短期間で、身体機能や閉じこもり状態の改善のためのプログラムを行うもので、総合福祉センター「ひまわりの里」で実施します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	17人	15人	15人	15人	15人	15人
実施回数	35回	45回	48回	48回	48回	48回

3 一般介護予防事業の充実

高齢者が要介護状態や認知症になることを予防するための事業の充実を図ってきました。

今後とも、元気なうちから、要介護状態などになることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、住民主体を基本としつつ、専門職などと連携しながら、事業の充実を図っていきます。

① 介護予防把握事業

福岡県介護保険広域連合が実施する高齢者生活アンケート、医療機関や民生委員・児童委員などからの情報提供、関係機関との連携により収集した情報などを活用しながら、何らかの支援を要する人を早期に把握し、介護予防活動につなげます。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
把握延べ件数	47件	95件	104件	113件	124件	135件

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に関するチラシ・パンフレットを作成・配布します。また、地区の公民館などでの血圧測定や介護予防相談、介護予防学習会を実施し、介護予防に関する知識の普及啓発を行います。さらに、町のホームページの充実をはじめ、インターネットでの情報発信の強化に努めます。

また、地域に以下のような各種の「通いの場」を開設し、健康寿命の延伸を図るとともに、介護予防や認知症予防、さらに、閉じこもり対策や居場所づくりを推進するため、幅広い高齢者の参加を促します。

第4章 施策の展開

基本目標3 健康づくりと介護予防の推進

さらに、本計画期間中、介護予防・日常生活支援総合事業のメニューの多様化や住民主体の介護予防活動の充実度などを見極めながら、必要に応じて「通いの場」の実施内容などについて個別に見直しを行い、町民の介護予防活動が活発化できるように事業の充実を図っていきます。

■ 実績と見込み

【理学療法教室】

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	18人	14人	14人	15人	15人	15人
実施回数	35回	47回	47回	48回	48回	48回

【はつらつ体操教室】

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	15人	19人	20人	21人	22人	23人
実施回数	24回	46回	24回	24回	24回	24回

【転倒予防教室】

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	42人	52人	52人	52人	52人	52人
実施回数	49回	71回	48回	48回	48回	48回

【わくわく脳若トレーニング】

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	12人	17人	27人	27人	27人	27人
実施回数	7回	27回	27回	27回	27回	27回

【各地域介護予防教室：音楽療法】

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数	177人	305人	302人	305人	309人	312人
実施回数	17回	32回	34回	34回	35回	35回

【各地域介護予防教室：転倒予防】

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数	126人	163人	153人	154人	156人	158人
実施回数	11回	19回	21回	21回	21回	21回

【各地域介護予防教室：口腔】

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数	39人	113人	102人	103人	104人	105人
実施回数	3回	13回	10回	10回	10回	11回

【各地域介護予防教室：脳若トレーニング】

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数	152人	261人	253人	255人	258人	261人
実施回数	17回	29回	29回	30回	30回	31回

【各地域介護予防教室：シニアエクササイズ】

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数	48人	59人	53人	54人	54人	55人
実施回数	6回	8回	7回	7回	8回	8回

【各地域介護予防教室：体力チェック】

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数	187人	269人	387人	557人	801人	1,152人
実施回数	21回	26回	32回	40回	49回	61回

【各地域介護予防教室：貯筋体操】

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数	196人	346人	507人	507人	507人	507人
実施回数	21回	35回	52回	52回	52回	52回

第4章 施策の展開

基本目標3 健康づくりと介護予防の推進

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

高齢者を対象としたサロンの場や地域ケア会議などに、必要に応じてリハビリテーション専門職などを派遣し、助言などを求めることで、地域における介護予防に関する取組の機能強化を図ります。

④ 一般介護予防事業評価事業

原則として、年度ごとに事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているかの評価を実施し、内容の見直しを行います。

基本目標4 在宅で社会参加できる生活の支援

1 高齢者の社会参加の促進

老人クラブ活動への支援や生涯学習の場の充実など、社会参加や生きがいづくりの場や機会の充実に努めてきました。

今後とも、高齢者が、生きがいを持って生活を営むことができる地域の実現をめざし、高齢者の社会参加を促進していきます。

① 老人クラブ活動支援事業

老人クラブの育成と充実を図るため、町老人クラブ連合会ならびに単位老人クラブに補助金を交付します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
単位クラブ数	14 クラブ	14 クラブ	14 クラブ	14 クラブ	14 クラブ	14 クラブ
登録会員数	402 人	356 人	347 人	325 人	325 人	325 人

② 生涯学習（ことぶき大学）の推進

ことぶき大学は、社会参画や生きがいづくりをはじめ、学ぶことの重要性や楽しさを実感してもらうことを目的に実施します。定例開催として、教養講座と専門講座（園芸・民謡・習字・健康）を実施し、陶芸講座やちりめん講座などの単発講座も実施します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座数	6 講座	6 講座	5 講座	7 講座	8 講座	8 講座
申込者数	87 人	75 人	71 人	90 人	100 人	100 人

第4章 施策の展開

基本目標4 在宅で社会参加できる生活の支援

③ 敬老会開催助成事業

できるだけ身近な地域で高齢者をお祝いし、地域の活性化と高齢者の社会参加を図るため、地域の実情にあったさまざまな形態で行政区などが開催する敬老会に対し、経費の一部を助成します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催区数	29 行政区	31 行政区	31 行政区	31 行政区	31 行政区	31 行政区
対象者数	1,190 人	1,206 人	1,204 人	1,216 人	1,228 人	1,240 人

④ 長寿祝金支給事業

社会に尽くされた高齢者を敬い、長寿を祝うため、敬老祝金を支給します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者数	240 人	222 人	212 人	214 人	216 人	218 人

2 高齢者の雇用・就業機会の確保

働く意欲のある高齢者がこれまで培ってきた知識や技能を活かし、労働力の担い手として活動できるよう、嘉麻・桂川広域シルバー人材センターと連携し、就業機会を充実させることで、高齢者が生きがい・やりがいを持って生活を営むことができるよう努めます。

① シルバー人材センター支援事業

高齢者の就労を促進し、健康と福祉の増進を図るとともに、活力ある地域社会に寄与することを目的とした嘉麻・桂川広域シルバー人材センターに対し、活動助成を実施します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	68	74	74	73	73	73
就業者実数	60	65	66	67	68	70

② 就労的活動支援コーディネーターの配置

就労的活動の取組を実施したい介護保険サービス事業所やNPO法人などと、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体などとをマッチングし、個人の特性や希望に合った役割がある形で高齢者の社会参加などの促進のため、就労的活動支援コーディネーターの配置について取り組みます。

3 在宅生活の継続支援

配食サービスや福祉部のサロン活動等を支援することで、ひとり暮らし高齢者などの安否確認や見守りなどを行うとともに、紙おむつの支給等により、家族介護者の精神的・経済的負担を軽減する事業の充実を図ってきました。また、ごみ出し等の家事支援や、買い物等の外出支援といった生活支援に関わるボランティアの育成や活動を支援してきました。さらに、住民の福祉の向上に寄与することを目的に福祉バスや買い物・通院バスを運行し、状況に応じて見直しを行ってきました。

今後とも、これらの事業の充実を図っていくことで、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯が、災害対策や感染症対策の観点も含め、在宅生活を継続できるよう支援していきます。また、社会状況の変化と住民ニーズを踏まえ、より適切かつ効果的な事業のあり方について検討します。

① 食の自立支援事業（配食サービス事業）

食の確保が困難で栄養改善を要する虚弱なひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に、栄養のバランスが取れた食事（昼食・夕食）を提供し、あわせて利用者の安否確認を行います。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	67人	79人	85人	91人	97人	104人
延配食数	9,259食	9,612食	9,864食	10,122食	10,387食	10,659食

② 在宅介護支援事業

在宅の寝たきりや重度の認知症のある高齢者に対し、紙おむつを支給することにより、高齢者の在宅生活の継続を支援し、あわせて家族介護者の経済的負担を軽減します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	25人	22人	22人	23人	23人	23人

第4章 施策の展開

基本目標4 在宅で社会参加できる生活の支援

③ 在宅寝たきり老人等介護手当給付事業

在宅で寝たきりの高齢者などを6か月以上常時介護している同一生計家族の介護者に対して介護手当を給付することにより、精神的、身体的、経済的な負担の軽減を図ります。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給件数	15件	13件	14件	14件	14件	14件

④ 訪問理美容サービス事業

おおむね65歳以上の寝たきりの高齢者ならびに認知症高齢者で理髪店や美容院に出向くことが困難な人に対して、居宅で手軽にこれらのサービスを受けられるようにするため、町内の理美容師が自宅を訪問し、理髪などのサービスを行います。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	1件	1件	3件	5件	5件	5件

⑤ 緊急通報システム事業

ひとり暮らし高齢者で急な発作が予見されるなど、健康上特に注意を要すると認められる人で、緊急事態を自力で回避することができないと認められる高齢者などに対し、緊急事態に備えるため、各対象世帯に通報装置の端末機を設置し、委託先が24時間体制で受付対応することで、不安の解消及び安否確認を行います。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	24件	25件	25件	26件	26件	26件

⑥ 福祉電話貸与事業

おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者ならびに重度身体障がいのある人に対し、安否確認や緊急時の連絡手段を確保するため福祉電話を貸与し、町が基本料金を負担します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	9件	10件	11件	11件	11件	12件

⑦ 見守りネットふくおか

「見守りネットふくおか」は、地域に根ざした生活関連事業者が、家庭を訪問する日常業務を通じて、ひとり暮らしの高齢者などの異変を察知した場合に、市町村へ通報する活動で、福岡県が各協力事業者と協定を結んでいます。

桂川町では、各事業者と個別協定を結んで「見守りネットふくおか」を推進します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協力事業者 (所)数	12件	12件	12件	12件	12件	12件

⑧ 家族介護者への支援

社会福祉協議会で実施している「在宅介護者の会」の活動など、家族介護者や経験者などが悩みを語り合う場、リフレッシュできる場を通じて、互いの交流を図るとともに、関係機関と連携しながら、介護問題や課題の解決が行えるように支援します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	11回	10回	13回	13回	13回	13回
参加者数	276人	125人	224人	224人	224人	224人

第4章 施策の展開

基本目標4 在宅で社会参加できる生活の支援

⑨ 生活支援ボランティアの育成や活動の支援

社会福祉協議会で実施している「たすけあい桂川」の活動など、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などに対し、掃除や電球の取り換えなどの家事支援や、買い物などの外出支援といった生活支援に関わるボランティアの育成や活動を支援します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協力会員数	63人	60人	60人	60人	60人	60人
利用会員数	99人	87人	83人	84人	85人	86人
活動時間数	302時間	188時間	128時間	134時間	141時間	148時間

⑩ 福祉部による高齢者サロンなどの支援

社会福祉協議会では「福祉部研修会」や「地域出前講座」などを開催しています。地域住民が自主的に集い、相互扶助のもと、心身ともに健康で、生きがいのある豊かな生活の実現をめざすことができるよう、行政区の福祉部などにより開催されるサロン活動を支援します。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施区数	31行政区	24行政区	33行政区	33行政区	33行政区	33行政区
実施回数	385回	361回	359回	359回	359回	359回

⑪ 避難行動要支援者に対する支援体制の充実

日頃から高齢者などの所在を把握するとともに、行政区や自主防災組織、民生委員・児童委員、消防団などの協力を得ながら避難指示などの防災情報の伝達体制の確立をはじめ、地域全体で安否確認や避難誘導を行います。

また、災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者の名簿を作成するとともに、避難支援の検討や避難支援を行う人（支援者）の確保などのための同名簿の事前利用に対する同意取得をすすめます。

町内の介護保険サービス事業所などに対し、避難訓練や防災啓発活動の実施を促すとともに、ハザードマップなどを活用した各事業所におけるリスク、ならびに食料や飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況などについて、確認を行うよう促します。さらに、災害対策に資するためにも、平時から情報通信技術（ICT）を活用した業務のオンライン化の推進に努めます。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者数 (75歳以上)	2,044人	2,256人	2,298人	2,321人	2,344人	2,367人
登録者数	651人	654人	639人	645人	651人	658人

⑫ 感染症対策の推進

町内の介護保険サービス事業所などに対し、感染症対策や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など、感染拡大防止策の周知啓発に努めます。

⑬ 福祉バス、買物・通院バスの運行

福祉バスは、役場や総合福祉センター「ひまわりの里」などの公共施設の行き来を便利にするため、住民の身近な交通機関として運行します。また、買物・通院バスは、町内のスーパーマーケット及び医療機関を巡回することで、住民の福祉の向上に寄与することを目的に運行します。今後も運行の利便性の向上のための検討を継続的に行います。

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉バス 利用者数	41,652人	45,670人	46,587人	47,000人	47,500人	48,000人
買物通院バス 利用者数	2,369人	2,016人	1,948人	2,000人	2,200人	2,400人

介護保険サービス

桂川町は、福岡県介護保険広域連合に加入しています。

福岡県介護保険広域連合は、福岡県内の33の市町村が力をあわせ、公平で安定した介護保険制度の運営を行うことを目的として設立された組織です。福岡県介護保険広域連合では、福岡県内の広域連合加入市町村の介護保険に関する事務のうち、被保険者の資格の管理に関する事務、要介護認定等に関する事務、保険給付に関する事務、第1号被保険者の介護保険料の賦課及び徴収に関する事務、介護保険事業計画の策定に関する事務、その他介護保険制度の施行に関する事務を行っています。

一方、桂川町保険環境課では、認定の申請及び給付費申請などの窓口となっており、相談、サービス情報提供などについては、桂川町健康福祉課（地域包括支援センター）が窓口となっています。また、福岡県介護保険広域連合 田川・桂川支部では、介護認定の調査、認定審査及び認定結果の通知と情報開示、また、給付費支給決定及び給付費適正化に係る業務を行っています。

第1号被保険者の介護保険料は、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決定されます。また、第1号被保険者の介護保険料については、グループ別保険料となっています。グループ別保険料とは、広域連合の構成市町村を3グループに分け、給付の状況に応じた介護保険料を設定するものであり、平成17年度から導入されました。令和6年度～令和8年度についても、このグループ別保険料を継続し、構成市町村の給付水準が高いほうから順にA、B、Cの3グループに分け、グループごとに介護保険事業の収支がまかなえる介護保険料を設定しています。桂川町は、第9期計画においてはBグループに属することになります。

また、地域包括ケアシステムを支えていくためには、介護保険サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保することが必要となります。このため、必要となる介護人材の確保に向け、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減などの取組を、福岡県と連携し、推進します。

福岡県介護保険広域連合が策定する第9期介護保険事業計画に基づき、桂川町の介護保険給付（介護予防給付と介護給付）の利用実績と利用見込みを次頁に整理します。

① 介護予防給付利用者数

単位:人/月

介護予防給付	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	11.5	11.9	10.0	10.0	10.0	10.0
介護予防訪問リハビリテーション	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防居宅療養管理指導	5.3	6.3	6.0	6.0	6.0	6.0
介護予防通所リハビリテーション	45.5	37.1	32.0	33.0	34.0	34.0
介護予防短期入所生活介護	1.1	0.3	1.0	1.0	1.0	1.0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	72.0	77.6	70.0	73.0	73.0	74.0
特定介護予防福祉用具購入費	2.3	1.9	2.0	2.0	2.0	2.0
介護予防住宅改修	4.0	4.1	2.0	2.0	2.0	2.0
介護予防特定施設入居者生活介護	0.0	0.5	1.0	1.0	1.0	1.0
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防支援	117.3	118.8	104.0	108.0	109.0	110.0

資料:福岡県介護保険広域連合

注)「地域密着型介護予防サービス」は、原則として、桂川町と福岡県介護保険広域連合加入の市町村に所在する事業所から提供されるものに限られます。

第4章 施策の展開

基本目標4 在宅で社会参加できる生活の支援

② 介護給付利用者数

単位:人/月

介護給付	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護サービス						
訪問介護	126.6	128.5	135.0	137.0	136.0	138.0
訪問入浴介護	8.7	8.8	8.0	8.0	8.0	8.0
訪問看護	45.1	49.1	58.0	59.0	59.0	60.0
訪問リハビリテーション	7.3	7.2	8.0	8.0	8.0	8.0
居宅療養管理指導	82.3	91.8	105.0	108.0	108.0	108.0
通所介護	202.2	202.4	203.0	207.0	206.0	207.0
通所リハビリテーション	71.1	77.3	80.0	81.0	81.0	80.0
短期入所生活介護	40.1	30.3	33.0	33.0	34.0	33.0
短期入所療養介護(老健)	1.8	1.8	2.0	2.0	2.0	2.0
短期入所療養介護(病院等)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
短期入所療養介護(介護医療院)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	227.5	228.6	229.0	233.0	234.0	234.0
特定福祉用具購入費	4.7	3.5	3.0	3.0	3.0	3.0
住宅改修	6.2	4.7	3.0	3.0	3.0	3.0
特定施設入居者生活介護	15.9	15.9	18.0	18.0	18.0	18.0
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5.0	3.2	2.0	3.0	3.0	4.0
夜間対応型訪問介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型通所介護	9.0	7.5	7.0	7.0	7.0	7.0
認知症対応型通所介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	3.4	2.5	3.0	4.0	4.0	5.0
認知症対応型共同生活介護	18.9	19.6	18.0	18.0	18.0	19.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	17.2	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護	0.2	1.5	1.0	1.0	2.0	2.0
複合型サービス(新設)				0.0	0.0	0.0
居宅介護支援	379.8	378.2	395.0	400.0	401.0	402.0
施設サービス						
介護老人福祉施設	99.0	111.5	121.0	122.0	124.0	125.0
介護老人保健施設	70.6	65.0	68.0	69.0	70.0	71.0
介護医療院	8.4	7.0	3.0	9.0	9.0	9.0
介護療養型医療施設	9.5	8.1	6.0			

資料:福岡県介護保険広域連合

注)「地域密着型サービス」は、原則として、桂川町と福岡県介護保険広域連合加入の市町村に所在する事業所から提供されるものに限られます。

資料編

1 桂川町高齢者福祉施策推進協議会設置規則

○桂川町高齢者福祉施策推進協議会設置規則

令和2年3月25日

規則第7号

(趣旨)

第1条 この規則は、高齢者福祉に関する総合的な施策について協議を行い、その推進に資するため、桂川町高齢者福祉施策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、その組織及び運営について必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 高齢者福祉計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 高齢者福祉に関する総合的な施策の推進に関すること。
- (3) 地域包括支援センター事業の推進に関すること。
- (4) 認知症初期集中支援事業の推進に関すること。
- (5) 高齢者等の消費者被害防止等の推進に関すること。
- (6) その他、必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、おおむね委員10人をもつて組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町議会議員
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 介護保険関係者
- (5) その他町長が必要と認めた者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 その職にあることにより、委員になつた者が当該職を辞任したときは、委員の職も辞任したものとみなす。なお、任期途中で委員が交代した場合は、後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員のうちから互選する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じ、会長が招集する。会長は会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 議事は、出席委員の過半数で決定し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 協議会において必要と認めるときには、関係者の出席を求め、その説明若しくは意見を聴き、又は資料を求めることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和2年4月1日から施行する。

(桂川町高齢者福祉施策推進協議会設置要綱の廃止)

2 桂川町高齢者福祉施策推進協議会設置要綱(平成30年桂川町要綱第8号)は、廃止する。

(経過措置)

3 前項の設置要綱による協議会の決定事項及び委員の任期等は本規則による協議会へ引き継ぐものとする。

2 桂川町高齢者福祉施策推進協議会委員名簿

要綱 第3条	選出団体等名	役職名	氏名	備考
第1号	桂川町議会	文教厚生委員会 副委員長	大塚 和佳	副会長
第2号	飯塚医師会	理事	青柳 明彦	会長
第2号	飯塚歯科医師会	幹事	猪俣 卓也	
第2号	飯塚薬剤師会	副会長	野田 聡	
第3号	居宅介護支援事業所	管理者	大里 華代	
第3号	桂川町社会福祉協議会	事務局長	三宅 浩志	
第3号	桂川町民生児童委員協議会	民生委員 児童委員	森本 道代	
第3号	嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	健康増進課長	大内田 由香	
第4号	桂川町役場	保険環境課長	永松 俊英	
第5号	桂川町区長会	会長	藤川 秀樹	

任 期：令和5年4月1日～令和7年3月31日

3 計画策定の経緯

日 程	協 議 会	議 題 等
令和5年10月 4日	第1回協議会	計画策定の趣旨と方法の説明
令和5年11月27日	第2回協議会	計画骨子案の説明、協議
令和5年12月25日	第3回協議会	計画素案の説明、協議
パブリックコメント（令和6年2月9日～2月22日）		

4 用語解説

あ行

■NPO（法人）

NPOとは、Nonprofit Organization または Not-for-Profit Organization の略で、営利目的ではなく非営利な活動を行う団体、社会貢献活動や慈善活動を行う団体で、NPO法人とは、特定非営利活動促進法に基づいて特定非営利活動を行うことを主たる目的とし、同法の定めるところにより設立された法人。

か行

■介護保険制度

介護が必要な人（要支援者・要介護者）に介護サービス費用の一部を給付する制度。介護保険は、一般に市町村が保険者（桂川町は、「福岡県介護保険広域連合」）となり、その地域に住んでいる65歳以上の高齢者（第1号被保険者）や、医療保険に加入している40歳以上の人（第2号被保険者）が支払う介護保険料と税金で運営されている。また、介護サービスを受ける場合、1割の自己負担が必要で、年収によっては自己負担率が2割または3割になる場合がある。

■介護保険法

要介護者などについて、介護保険制度を設け、その行う保険給付などに関して必要な事項を定めることを目的とする法律。

■介護予防

元気な人も支援・介護が必要な人も、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い、状態に合った健康づくりを行うことを指す。

■介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じた多様なサービスの充実や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自立支援や重度化防止の推進など、効果的かつ効率的な支援などを可能とすることを目的としている事業。本事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されている。

■協議体

高齢者の生活支援を行うための仕組みづくりを推進するためには、支援を担う地域の各種団体や関係機関、福祉や介護のサービス事業所などの多様な組織・団体の参画が必要であることから、地域における多様な組織・団体間の情報共有や連携・協働による取組を推進することを目的に、話し合いの場として設置するもの。

■ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦評価（ケアプランの見直し）、⑧終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」などで行われている。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況などに応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整などを行う人のこと。

■軽費老人ホーム（ケアハウス）

身寄りがない、または、家庭環境や経済状況などの理由により、家族との同居が困難な高齢者が、比較的低額な料金で入居できる福祉施設。

■権利擁護

生命や財産を守り、権利が侵害された状態から救うというだけでなく、本人の生き方を尊重し、本人が自分の人生を歩めるようにするという本人の自己実現に向けた取組のこと。

■権利擁護事業

権利を擁護するための事業で、認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人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日常生活自立支援事業や、成年後見制度を活用するための事業のほか、高齢者に対する虐待を防止する取組などがある。

■口腔機能

食べたり、笑ったり、話したりするために使う口の中（歯や歯ぐき、舌）や口の周りの筋肉や唇の周りの働きのこと。

■高齢者（高齢化率・前期高齢者・後期高齢者）

一般に、おおむね65歳以上の人をいい、総人口に占める65歳以上の人を高齢化率という。高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」といい、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」という。高齢者のうち65歳以上74歳以下を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」という。

■高齢者虐待

家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為のこと。高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪し心や身体に深い傷を負わせるもので、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」では、身体的虐待（身体拘束を含む）、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄（ネグレクト）、経済的虐待が定義されている。

さ行

■サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）において、介護・医療と連携し、高齢者への生活支援サービスを提供する賃貸住宅とされ、都道府県知事の登録を受けたものをいう。平成23年4月の改正により、それまでの高齢者円滑入居賃貸住宅制度を廃止し、国土交通省・厚生労働省共管の制度として創設された。居住部分の床面積25平方メートル以上、バリアフリー、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供、賃貸借契約などの居住の安定が図られた契約などの登録基準を満たす必要がある。

■災害対策基本法

国土ならびに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に関し、国、地方公共団体及びその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧及び防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図り、もって社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする法律。

■在宅医療

在宅で暮らす高齢者等で、身体機能が低下し、通院が困難な人に、医師や看護師等が自宅を訪問し、医療を提供すること。

■サロン

互いに支えあって暮らしていける地域づくりのため、外出の機会が少ない高齢者や、子育て中の家族など、同じ地域で暮らす住民同士が定期的に集い、交流することで、地域の「憩いの場」となることをめざす場所。

■自主防災組織

住民一人ひとりが「自らの命は自ら守る」そして、「自らの地域は自ら守る」という考え方にたって、自主的に防災活動を行う組織で、初期消火、救出・救護、集団避難、給水・給食などの防災活動を行う団体（組織）のこと。

■児童委員

地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援などを行う者。また、一部の児童委員は、児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受けている。

■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民間企業・団体などと就労的活動の取組を実施したい事業者などとをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加などの促進を担う人。

■情報通信技術（ICT）

ICTは「Information and Communication Technology」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指し、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。ICTは、IT（Information Technology：情報技術）に「Communication（通信、伝達）」という言葉が入っており、ITよりも通信によるコミュニケーションの重要性を強調したもので、単なる情報処理にとどまらず、ネットワーク通信を利用した情報や知識の共有を重要視している。

■生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、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。

■生活習慣病

食生活・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣がその発症、進行に関与する疾病群。悪性新生物（がん）、脳血管障害、心臓疾患、高血圧、慢性気管支炎、肺気腫、脂肪肝、肝硬変、糖尿病などを指す。

■成年後見制度

判断能力の不十分な人を保護し、支援する制度。認知症や知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な人は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があるがあっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合がある。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもある。このように、認知症などによって判断能力が低下してしまった人がいる場合に、サポートする人を家庭裁判所から選任してもらう制度のこと。

た行

■ 団塊ジュニア世代

昭和46（1971）～昭和49（1974）年頃の第2次ベビーブーム時代に生まれた世代。団塊の世代に次いで世代人口が多い。

■ 団塊の世代

昭和22（1947）年～24（1949）年頃の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。約810万人と推定され、前後の世代に比べて2～3割程度人口が多い。

■ 地域共生社会

高齢者福祉、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会。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になるとされている。

■ 地域ケア会議

何らかの課題を抱える個別事例について、多機関・多職種が多角的視点から検討を行うことで、高齢者のよりよい生活を支援することや、ケアマネジャーの実践力を高め、していくことを目的に開催される会議。また、地域で不足しているサービスや高齢者の抱える問題など、地域課題を把握し、行政や各分野の関係機関がともに改善策を考えていく場とも位置付けられている。

■ 地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態などとなった場合においても、可能な限り、地域において自分らしい自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。

■ 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、また、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制として、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供されるケアシステム。

■地域包括支援センター

高齢者が、住み慣れた地域で安心して過ごしていけるよう、介護・福祉・医療などさまざまな機関と連携し、総合的に支援するために設けられた、高齢者やその家族などのための相談窓口。高齢者の総合的な相談支援とともに、高齢者虐待の早期発見や防止、成年後見人制度の紹介や手続きの支援、暮らしやすい地域づくりの取組（行政、医療機関、地域の団体などと連携した高齢者の支援や、地域のケアマネジャーが、円滑に仕事ができるような支援）、自立した生活の支援（介護予防のための健康づくりの支援や、要支援と認定された人の介護予防プランの作成）などの活動を行っている。

■地域密着型サービス

認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域のなかで提供される多様で柔軟な介護サービス。保険者である市町村もしくは広域連合が事業者指定の権限を持ち、原則としてその市町村もしくは広域連合の構成市町村の住民のみが利用できる。

■チームオレンジ

認知症サポーターなどが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取組。近隣の認知症サポーターなどがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援などを行うもの。認知症の人もメンバーとして参加することもある。

■出前講座

町の取組や、暮らしの役立つ情報、町民が知りたい・聞きたいと思っている内容を講座メニューのなかから選んでもらい、町内に在住・在勤・在学のグループ・団体のもとへ職員が出向き、説明するもの。

■特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査とは、自治体や企業の医療保険者が実施している糖尿病などの生活習慣病とその予備群の人を早期発見するための健診。対象年齢は40歳から74歳。腹囲や血圧などから内臓肥満症候群（メタボリックシンドローム）、または、その前段階と認められた健診受診者に対し、保健師や管理栄養士が運動指導や栄養指導を行う（特定保健指導）

な行

■二次保健医療圏

高度あるいは特殊な医療を除く入院医療を主体とした一般の医療需要に対応し、医療機関相互の機能分担と連携に基づく包括的な保健医療サービスを県民に提供していくための基礎となる圏域。

■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。

■日常生活自立支援事業

認知症の高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人などで、判断能力が不十分なため、日常生活に困っている人が安心して自立した地域生活が送れるよう、相談、福祉サービスの利用援助及び日常的な金銭管理などを行う事業で、社会福祉協議会が実施している。契約締結後、生活支援員が生活支援計画に基づき、定期的な支援を行う。

■認知症

狭義では「後天的な脳の器質的変化により知能が低下した状態」を指すが、医学的には、知能の他に記憶や見当識を含む認知の障がいや人格変化などを伴った症候群として定義される。単に老化に伴って物覚えが悪くなるといった現象や統合失調症などによる判断力の低下などは含まれない。学術的定義においては、高次脳機能障がい（脳損傷に起因する認知障がい全般のこと）による症状の1つ。原因となる疾患の種類によっていくつかの分類があり、症状はそれにより異なることがわかっている。また、原因疾患によっては手術や薬物治療により症状が改善され、光療法や回想法等その他の手段が有効な場合もある。近年は、物忘れ外来の設置や専門医の配置など医療環境の整備もすすめられており、さまざまな研究も行われている。

■認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場。

■認知症ケアパス

早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく、本人やその家族への支援を実施する体制を示したもので、地域ごとに認知症の状態に応じた適切なサービスを提供するための連携の仕組み。

■認知症サポーター養成講座

地域や職域・学校などで認知症を正しく理解してもらい、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」（認知症を正しく理解してもらい、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者）を養成する講座。

■認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

■ 認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービスなどの支援機関の連携を図るための支援や、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

■ パブリックコメント

（国民、都道府県民、市町村民など）公衆の意見。特に「パブリックコメント手続」における意見公募に対し寄せられた意見を指す。日本では、意見公募の手続そのものを指す言葉としても用いられる。パブコメと略されることも多い。パブリックコメント手続（制度）とは、行政が政策、制度などを決定する際に、公衆（国民、都道府県民、市町村民など）の意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定を行う仕組みのこと。

■ バリアフリー

身体の不自由な人が生活する上で、行動の妨げとなる物理的及び精神的な障壁を取り去った、やさしい生活空間のあり方をいう。障がい者や高齢者が生活する上で、住宅では段差のない床など住宅の中の障害となるものを取り除くこと。

■ P D C A サイクル

さまざまな分野・領域における品質改善や業務改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画（Plan）」「実行（Do）」「評価（Check）」「改善（Act）」の4つの行程をサイクルとして繰り返すことによって、継続的に改善するプロセスを順に実施していくもの。業務を進めていく上で、計画を立て、それを実行し、結果を評価した後、改善して次のステップへと繋げていく過程は、業務の質を高めていく上で重要となる。

■ 避難行動要支援者

平成25年の災害対策基本法の一部改正により、高齢者、障がいのある人、乳幼児などの防災施策において特に配慮を要する人（要配慮者）のうち、災害発生時の避難などに特に支援を要する人。また、同法では、避難行動要援護者名簿の作成を市町村に義務付けることが規定された。

■ フレイル

虚弱。加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像をいう。

■ 訪問看護

介護保険法に基づき、居宅要介護者について、その者の居宅において看護師などにより行われる療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。

ま行

■民生委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねている。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力など。

■モニタリング

ケアマネジメントにおけるモニタリングとは、利用者の状態や生活状況は刻々と変化するため、モニタリングによって当初のケアプランどおりでよいのかどうかを確認すること。ケアマネジメントのなかでは、もっとも時間を必要とするプロセスとなる。

や行

■有料老人ホーム

老人福祉法に基づく、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度による施設。常時1人以上の老人が入所し、介護などのサービスを提供することを目的とした施設で、老人福祉施設でないものをいう。その類型は、健康型有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、介護付有料老人ホームの3類型に大きく分類される。また、その設置に当たっては都道府県知事、政令指定都市市長または中核市市長への届出が必要となる。

■要介護者

要介護状態（加齢に伴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。介護の必要の度合いに応じて、要介護1から要介護5までに区分される。

■要介護認定

介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者が認定するもの。介護保険法では、日常生活において介護を必要とする状態を意味する要介護認定と、日常生活に見守りや支援を必要とする状態を意味する要支援認定の2種類の認定が規定されている。

■養護老人ホーム

老人福祉法に基づく、心身・環境・経済上の理由により、家庭で養護を受けることが困難な高齢者が入所し、養護を行う施設。

■要支援者

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か月にわたり継続して日常生活を営む上で支援が必要と見込まれる状態）にあると認定された人のこと。支援の必要の度合いに応じて、要支援1、要支援2に区分される。

ら行

■リハビリテーション

心身に障がいのある人の人間的復権を理念として、その人のもつ能力を最大限に発揮して自立を促すために行われる専門的技術。医学的、心理的、職業的、社会的な分野のリハビリテーションがある。

■老人福祉法

高齢者の福祉に関する原理を明らかにするとともに、高齢者に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって高齢者の福祉を図ることを目的として制定された法律。

桂川町
第9期高齢者福祉計画

発行年月 令和6年3月

編集・発行 桂川町 健康福祉課 高齢者・女性係

〒820-0693 福岡県嘉穂郡桂川町大字土居 361 番地

TEL : 0948-65-0001 / FAX : 0948-65-0078

E-mail : koreisha-josei@town.keisen.fukuoka.jp



桂川町