

小城市高齢者福祉計画

(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月

小 城 市

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.....	2
第2節 計画の位置づけと期間.....	4
1 計画の法的な位置づけ.....	4
2 関連計画との連携.....	5
3 計画の期間.....	6
第3節 計画の策定方法と進行管理.....	6
1 計画への住民意見の反映.....	6
2 計画の進行管理.....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
第1節 人口・世帯の状況.....	8
1 人口構成の状況.....	8
2 世帯構成の状況.....	9
第2節 要支援・要介護認定者の状況.....	12
第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要.....	13
第3章 計画の基本的な考え方	23
第1節 基本理念.....	24
第2節 基本目標.....	25
第3節 施策の体系.....	26
第4章 施策の内容	29
基本目標1 地域で支え合う仕組みづくり.....	30
1 地域包括支援センター運営の充実.....	30
2 在宅医療・介護連携推進事業の充実.....	32
3 認知症施策推進事業の充実.....	35
4 生活支援体制整備事業の充実.....	39
基本目標2 健康づくりと介護予防の推進.....	41
1 健康づくりの推進.....	41
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3 自立と安心につながる支援の充実.....	47
1 社会参加の推進.....	47
2 在宅生活の継続支援.....	49
3 安心につながる取り組みの推進.....	53
4 生活環境の整備.....	55
5 高齢者の権利擁護.....	56

資 料 編	57
1 小城市福祉関係計画に関する有識者懇話会設置要綱.....	58
2 小城市高齢者福祉計画有識者懇話会委員名簿.....	60
3 小城市高齢者福祉計画有識者懇話会検討経過.....	60
4 用語解説.....	61

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

わが国では、昭和22（1947）年から昭和24（1949）年生まれの団塊の世代が、令和7（2025）年までに後期高齢者となり、さらに令和17（2035）年からは85歳以上となることから、その多くが要介護状態となることが見込まれています。そのため、医療や介護、福祉などに関わる社会保障制度は大きな転換期を迎え、「地域包括ケアシステム」を核とした地域社会での共生の実現に向けた支援へと姿を変えようとしています。

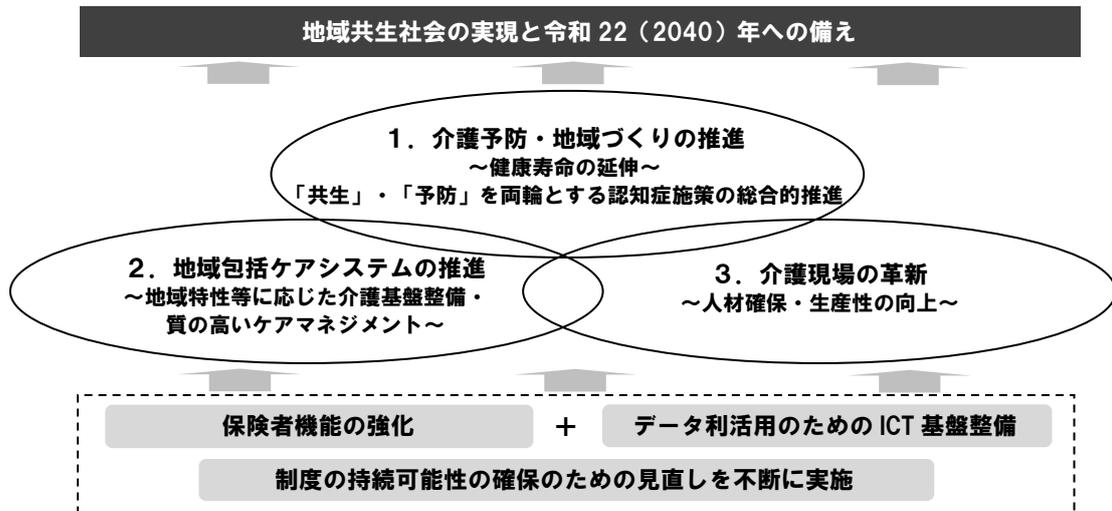
■地域包括ケアシステム体制のイメージ（国）



平成29年には、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のため、保険者機能の強化などによる自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進、医療および介護の連携の推進などに関する制度の見直しが行われました。

また、地域社会全体の在り方として、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」を掲げています。令和2年には「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」が成立し、市町村は包括的な福祉サービス提供体制や支援体制の整備、認知症施策や介護人材確保のための取り組みなどを推進することとなります。令和22（2040）年に向けて「現役世代人口の急減」という重要課題に対応しながら、「介護予防・地域づくりの推進」、「地域包括ケ

アシシステムの推進」、「介護現場の革新」に取り組み、地域共生社会の実現をめざしていくことが求められています。



なお、令和元年には、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、市町村との連携のもとに、市町村が実施する国民健康保険保健事業および介護保険地域支援事業と一体的に実施するものとするなどが定められました。

小城市では、高齢化率が年々増加し、平成27年の国勢調査結果では25.8%でしたが、令和7年（2025）年には30.5%となることが見込まれています。介護サービスの需要が高まるなか、高齢者が生きがいをもって、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、さまざまな事業者や住民が連携した地域包括ケアシステムを強化・推進していくことがますます重要になっています。

そのために、高齢者の現状と課題等をしっかりと把握したうえで、さらに充実した地域包括ケアシステムのあり方を描いていくことが大切になります。

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

第2節 計画の位置づけと期間

1 計画の法的な位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に定める「市町村老人福祉計画」です。介護保険の給付対象および給付対象外の高齢者の介護予防や福祉事業を含めた地域における高齢者福祉事業全般にかかる計画として位置づけられます。

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すが、介護保険事業の円滑な実施に関する計画として、小城市の介護保険の保険者である佐賀中部広域連合（構成市町：佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町）が策定することになります。

「市町村老人福祉計画（老人福祉法第20条の8）」

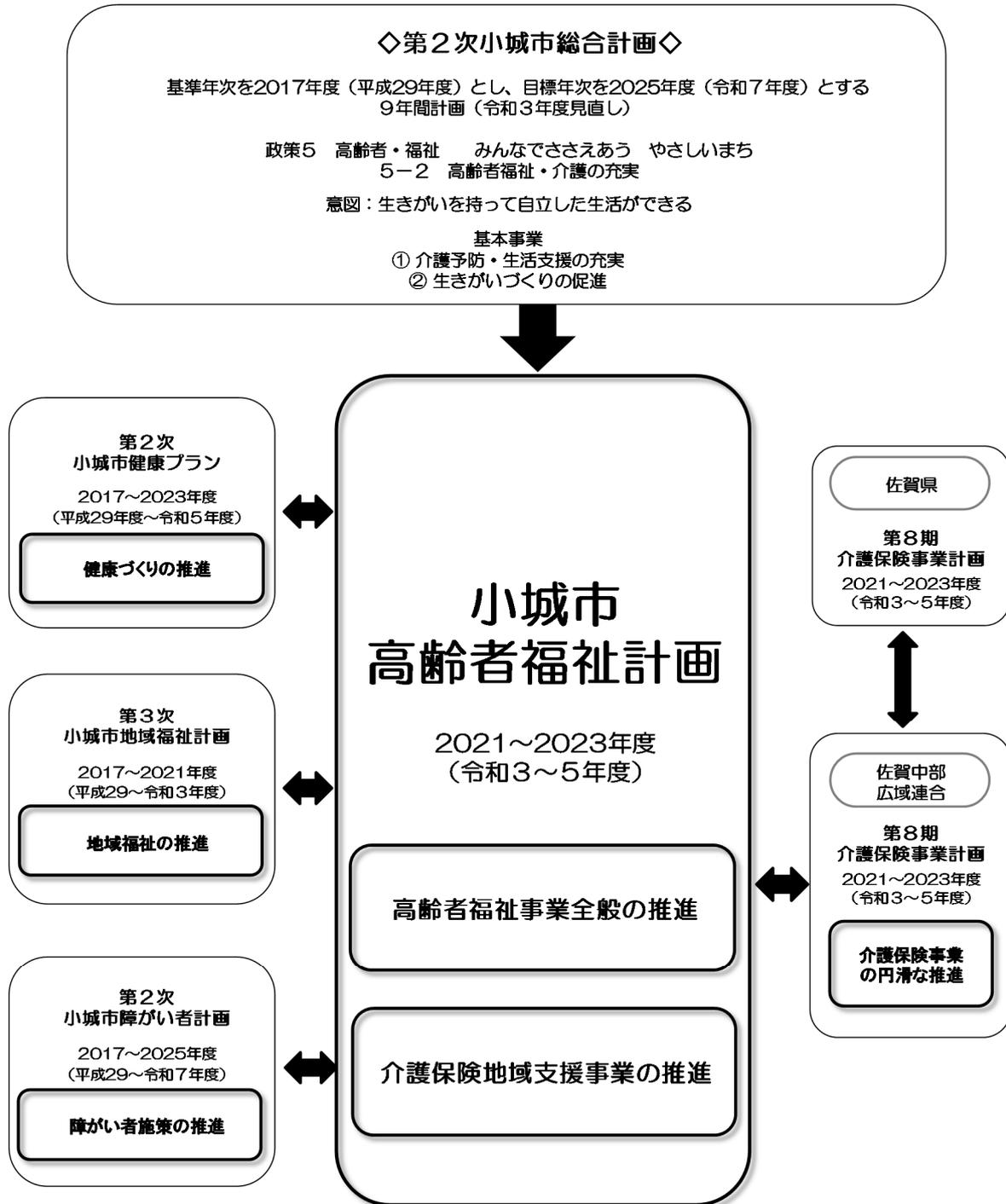
高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。

「市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条）」

適正な介護保険サービスの実施量および地域支援事業に関する事業量などを見込むとともに、それに基づく介護保険料を算定する計画です。

2 関連計画との連携

本計画は、小城市の最上位計画である小城市総合計画（以下、「総合計画」という）をはじめ、他の関連計画および国・佐賀県の関連計画との整合・連携を図ります。



3 計画の期間

本計画は、「佐賀中部広域連合介護保険事業計画」と連携し、整合性を図りながら策定するために、計画の期間も同一とし、また、同時に策定することとします。

本計画は、前計画（第7期）の取り組みの拡充を主眼に、令和3年度からの3か年計画として策定します。

	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4	令和5		
平成12～16年度【第1期】	←→																									
平成15～19年度【第2期】			見直し	←→																						
平成18～20年度【第3期】						見直し	←→																			
平成21～23年度【第4期】								見直し	←→																	
平成24～26年度【第5期】											見直し	←→														
平成27～29年度【第6期】															見直し	←→										
平成30～令和2年度【第7期】																		見直し	←→							
令和3～5年度【第8期】																					見直し	←→				

第3節 計画の策定方法と進行管理

1 計画への住民意見の反映

小城市にふさわしい高齢者の福祉のまちを実現するためには、少子高齢社会問題を誰もが自分自身の身近な問題として受けとめ、自らがその社会環境を創るという意識が必要です。したがって、市民が主役となって行政と協働しながら福祉のまちを築いていきます。

そこで、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により市民の健康状況や生活実態などを把握し、保健医療関係者、福祉関係者、ならびに地域住民の意見を反映させるため、『小城市高齢者福祉計画有識者懇話会』を設置しました。また、計画策定過程においては、その他の専門家、関係者などの意見にも配慮しました。

2 計画の進行管理

小城市では、高齢者福祉計画の実施状況を点検していく体制の確保に努めます。実施状況を点検、評価することで、市民の意見を反映した、質・量ともに充実したサービスを提供することが可能になると考えます。計画どおりに進んでいない分野を早期に発見し、原因を分析、迅速に対応策を講じ、計画を円滑にすすめる体制づくりに努めます。

第2章 高齢者を取り巻く現状



第1節 人口・世帯の状況

1 人口構成の状況

小城市の総人口は、国勢調査に基づく平成2年の40,283人から、15年後の平成17年には45,852人となり、5,569人増加しましたが、その10年後の平成27年には44,259人となり、平成17年の総人口から、1,593人減少しました。

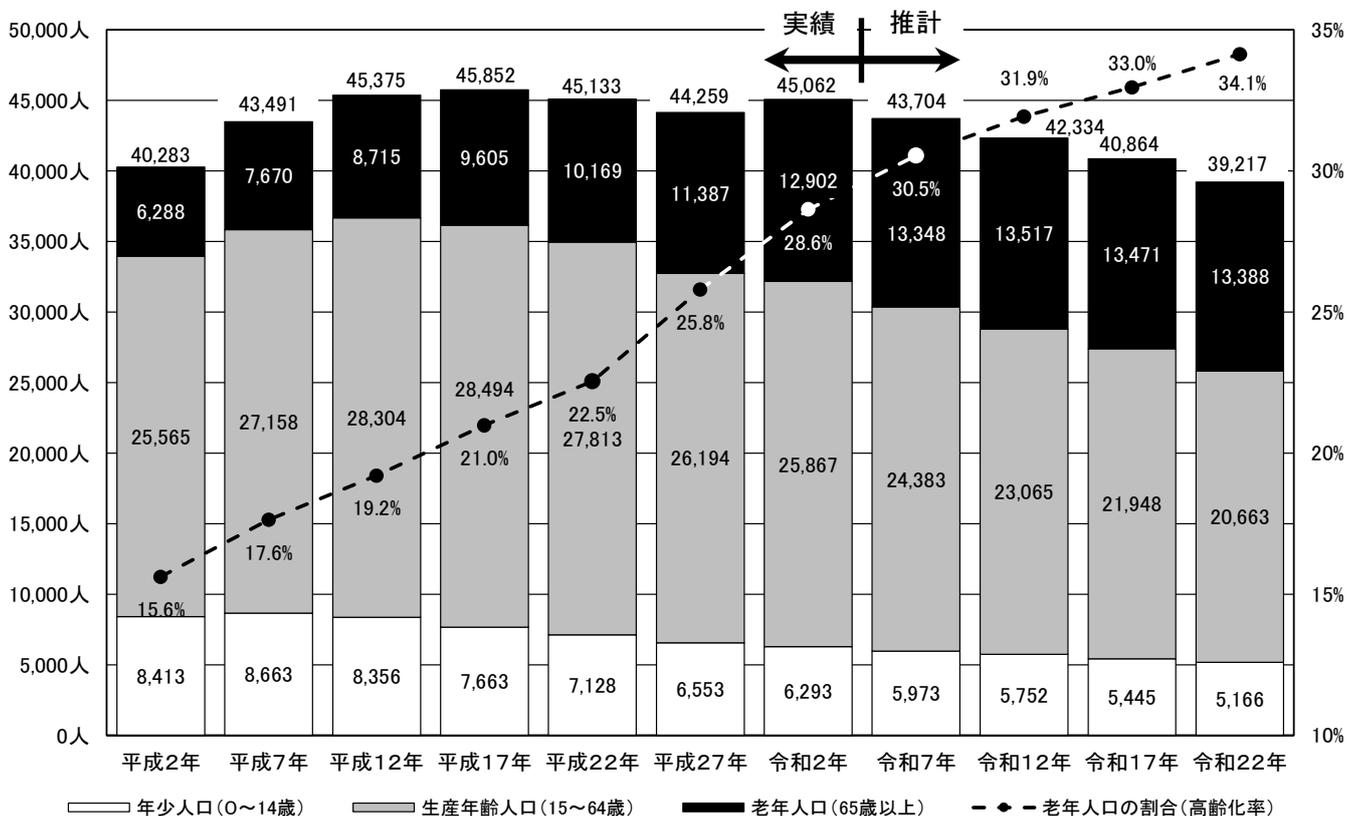
国勢調査に基づく年少人口（0～14歳）は、総人口に占める割合でみると、平成2年に20.9%であったものが、平成27年には14.8%に減少し、生産年齢人口（15～64歳）についても平成2年の63.5%から平成27年には59.4%に減少しました。逆に、老年人口（65歳以上）の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、平成2年には15.6%であったものが、平成27年には25.8%に増加しました。

このようなことから小城市では、高齢化が急速にすすんでいる様子がうかがえます。同時に、生産年齢人口の減少にともない、高齢化に比べて緩やかではあるが、少子化も着実に進行している様子もうかがえます。

また、令和22年までの人口を推計すると、総人口は減少傾向となります。老年人口については、令和12年まで増加傾向は続くものの、それ以降は減少傾向になることが予測されます。

令和22年には、総人口が39,217人、老年人口が13,388人となり、高齢化率は、34.1%に達することが見込まれます。

＜年齢3区分別人口構成の実績と推移＞



単位：人

	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年
総人口	40,283	43,491	45,375	45,852	45,133	44,259	45,062	43,704	42,334	40,864	39,217
年少人口 (0歳～14歳)	8,413 20.9%	8,663 19.9%	8,356 18.4%	7,663 16.7%	7,128 15.8%	6,553 14.8%	6,293 14.0%	5,973 13.7%	5,752 13.6%	5,445 13.3%	5,166 13.2%
生産年齢人口 (15歳～64歳)	25,565 63.5%	27,158 62.4%	28,304 62.4%	28,494 62.3%	27,813 61.7%	26,194 59.4%	25,867 57.4%	24,383 55.8%	23,065 54.5%	21,948 53.7%	20,663 52.7%
老年人口 (65歳以上)	6,288 15.6%	7,670 17.6%	8,715 19.2%	9,605 21.0%	10,169 22.5%	11,387 25.8%	12,902 28.6%	13,348 30.5%	13,517 31.9%	13,471 33.0%	13,388 34.1%

総人口に占める各人口の割合の合計は、四捨五入の関係で100%とならないところがある

※総人口は年齢不詳を含む

※平成2年～平成27年は、国勢調査データから作成

※令和2年は、9月末住民基本台帳から作成

※令和7年～令和22年は、国立社会保障・人口問題研究所が平成30年3月30日公表した資料「日本の地域別将来推計人口」の小城市での生残率、純移動率、子ども女性比、0～4歳比から、令和2年9月末住民基本台帳データを起点に、コーホート要因法で推計した結果から作成

2 世帯構成の状況

国勢調査に基づく小城市の一般世帯数は、一貫して増加傾向にあり、平成2年に10,581世帯であったものが、25年後の平成27年には14,731世帯となり、4,150世帯増加しました。また、高齢者のいる世帯についても、平成2年に4,496世帯であったものが、平成27年には7,349世帯となり、2,853世帯増加しました。

核家族世帯（夫婦のみ、夫婦とその未婚の子、父親または母親とその未婚の子のいずれかからなる世帯）の一般世帯数に占める割合は、平成2年の54.2%が平成27年には61.4%となりました。また、核家族世帯に占める高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯。平成2年は夫または妻のいずれかが65歳以上の夫婦のみの世帯）が占める割合は、平成2年に9.9%であったものが、平成27年には18.0%となりました。高齢者のいる世帯に占める高齢夫婦世帯の割合は、平成2年に12.6%であったものが、平成27年には22.1%になりました。

単独世帯（ひとり暮らしの世帯）の一般世帯数に占める割合は、平成2年の10.0%から平成27年には17.6%に増加しました。また、単独世帯のうち、高齢単身世帯（65歳以上の者一人のみの世帯）が占める割合は、平成2年に46.2%であったものが、平成27年には48.4%となりました。高齢者のいる世帯に占める高齢単身世帯の割合は、平成2年に10.9%であったものが、平成27年には17.1%になりました。

このようなことから高齢者のいる世帯の小規模化が進行している様子がうかがえます。

また、令和22年までの世帯数を推計すると、一般世帯数と高齢者のいる世帯数は増加傾向となることが予測され、高齢夫婦や高齢単身の世帯数も増加傾向となることが予想されます。

令和22年には、一般世帯数が19,200世帯となり、高齢夫婦世帯数が2,631世帯で、

一般世帯数に占める割合が13.7%、高齢単身世帯数が1,998世帯で、一般世帯数に占める割合が10.4%に達することが見込まれます。

<世帯構成の推移>

単位：世帯

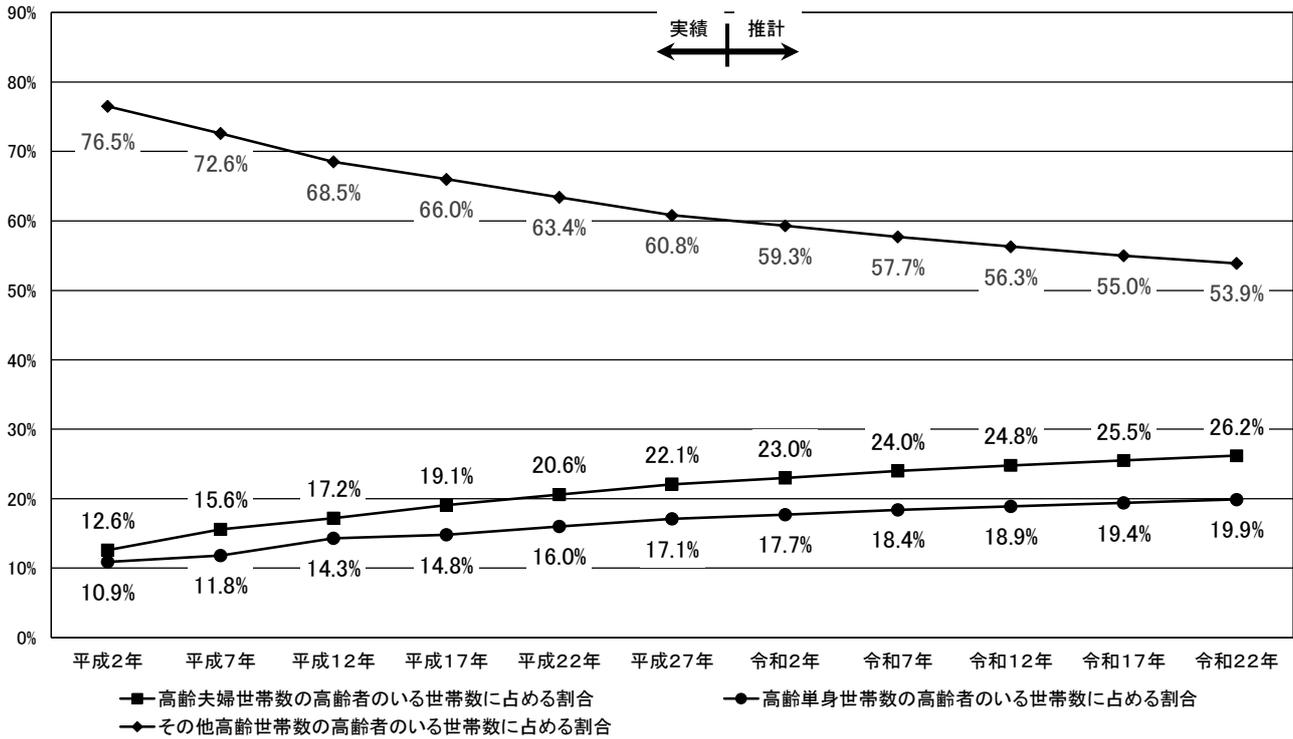
	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年
一般世帯	10,581	11,894	13,186	13,834	14,276	14,731	15,938	16,754	17,569	18,385	19,200
高齢者のいる世帯	4,496	5,239	5,916	6,361	6,626	7,349	7,885	8,424	8,963	9,502	10,042
核家族世帯	5,736	6,748	7,715	8,313	8,757	9,049	10,039	10,701	11,364	12,026	12,689
構成比 (一般世帯)	54.2%	56.7%	58.5%	60.1%	61.3%	61.4%	63.0%	63.9%	64.7%	65.4%	66.1%
高齢夫婦世帯	568	815	1,015	1,216	1,365	1,626	1,815	2,019	2,223	2,427	2,631
構成比 (一般世帯)	5.4%	6.9%	7.7%	8.8%	9.6%	11.0%	11.4%	12.1%	12.7%	13.2%	13.7%
構成比 (高齢者のいる世帯)	12.6%	15.6%	17.2%	19.1%	20.6%	22.1%	23.0%	24.0%	24.8%	25.5%	26.2%
構成比 (核家族世帯)	9.9%	12.1%	13.2%	14.6%	15.6%	18.0%	18.1%	18.9%	19.6%	20.2%	20.7%
単独世帯	1,060	1,304	1,758	1,935	2,209	2,597	2,868	3,170	3,473	3,775	4,077
構成比 (一般世帯)	10.0%	11.0%	13.3%	14.0%	15.5%	17.6%	18.0%	18.9%	19.8%	20.5%	21.2%
高齢単身世帯	490	619	846	944	1,061	1,258	1,396	1,546	1,697	1,847	1,998
構成比 (一般世帯)	4.6%	5.2%	6.4%	6.8%	7.4%	8.5%	8.8%	9.2%	9.7%	10.0%	10.4%
構成比 (高齢者のいる世帯)	10.9%	11.8%	14.3%	14.8%	16.0%	17.1%	17.7%	18.4%	18.9%	19.4%	19.9%
構成比 (単独世帯)	46.2%	47.5%	48.1%	48.8%	48.0%	48.4%	48.7%	48.8%	48.9%	48.9%	49.0%
その他高齢者世帯	3,438	3,805	4,055	4,201	4,200	4,465	4,674	4,859	5,043	5,228	5,413
構成比 (一般世帯)	32.5%	32.0%	30.8%	30.4%	29.4%	30.3%	29.3%	29.0%	28.7%	28.4%	28.2%
構成比 (高齢者のいる世帯)	76.5%	72.6%	68.5%	66.0%	63.4%	60.8%	59.3%	57.7%	56.3%	55.0%	53.9%

※平成22年と平成27年の一般世帯数は、世帯の家族類型「不詳」を含む

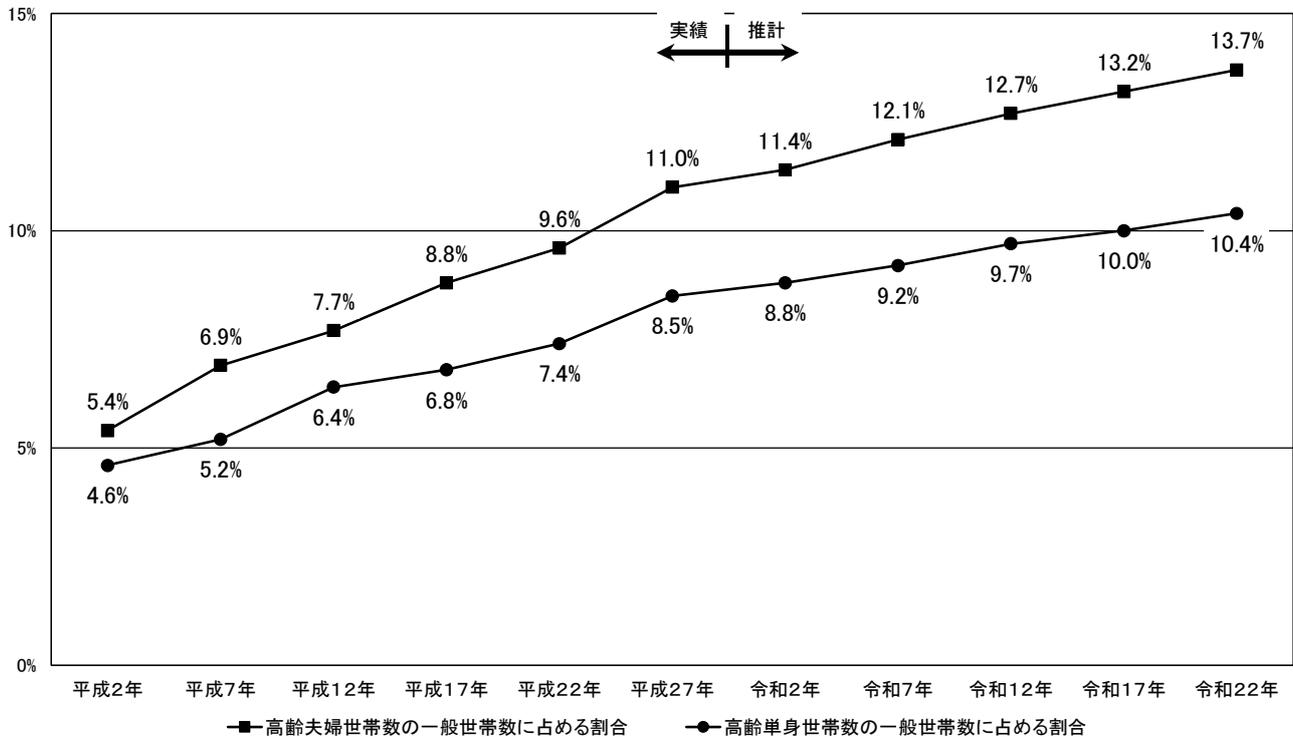
※平成2年～平成27年は、国勢調査データから作成

※令和2年～令和22年は、平成2年～平成27年の国勢調査データから近似式（1次関数）で推計した結果より作成

＜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）＞



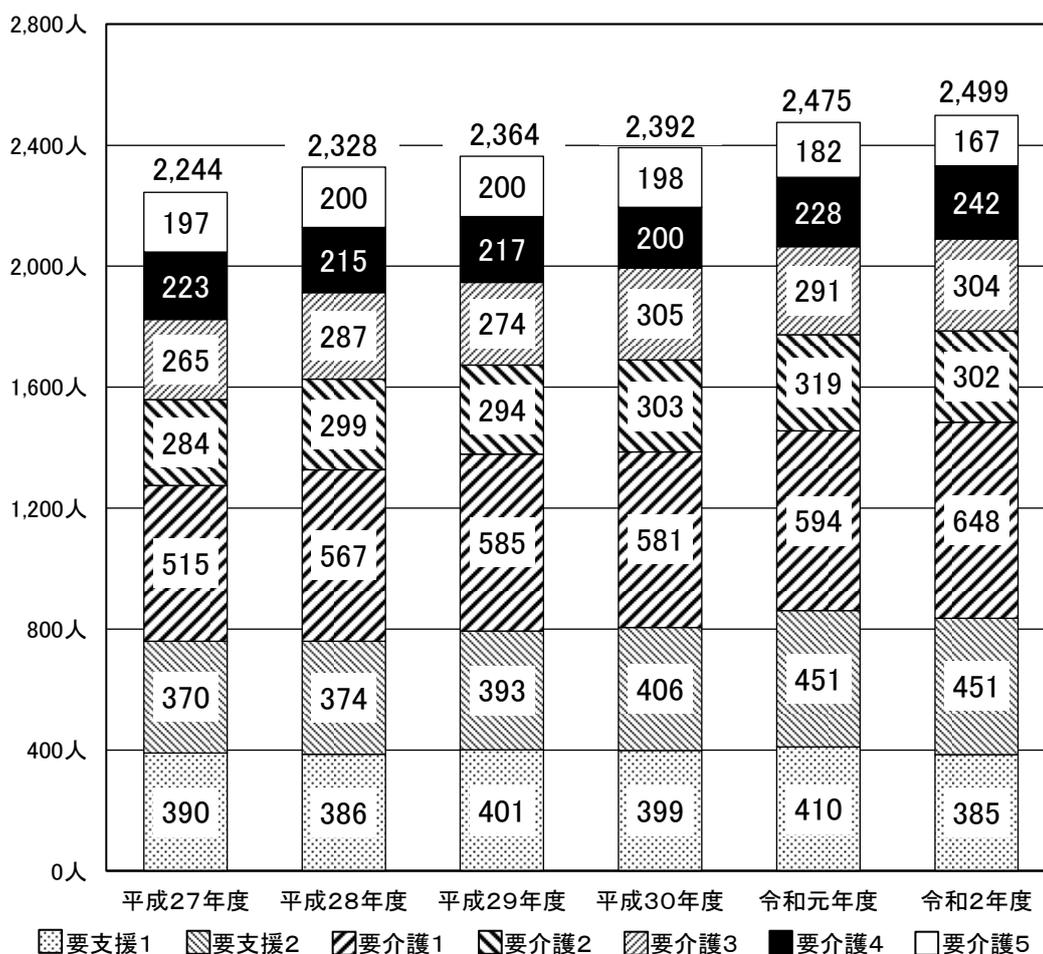
＜高齢夫婦世帯と高齢単身世帯の推移（一般世帯に占める割合）＞



第2節 要支援・要介護認定者の状況

小城市の要支援・要介護認定者数は、平成27年度から令和2年度までの間、増加しています。要支援1、2及び要介護1を軽度者とする、要支援・要介護認定者に占める軽度者の割合は概ね6割を占めました。

＜要支援・要介護認定者数の推移＞



資料：介護保険事業報告（各年度9月の値）

第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、市内に住む65歳以上（要介護1～5の認定者を除く）の高齢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・回収による調査を行い、計画策定作業における基礎資料とする目的で実施しました。

この調査は、佐賀中部広域連合下において統一内容で実施し、小城市域における調査結果の取りまとめにあたっては、佐賀中部広域連合が実施した調査のデータを活用しました。

なお、回答割合の合計については、四捨五入の関係で100%にならないところがあります。

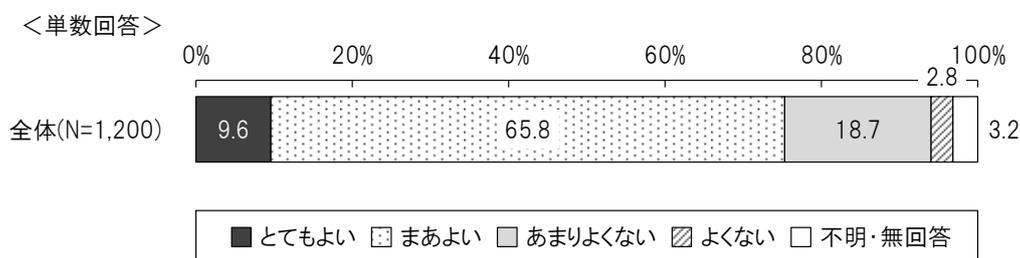
① 調査の概要

- ・調査対象者：要介護1～5認定者を除く65歳以上の市民
- ・調査票配布数：2,070票
- ・調査票回収数：1,200票（回収率：58.0%）

② 調査の結果

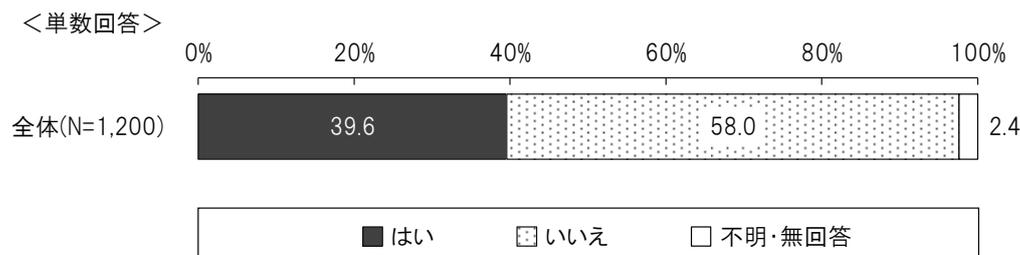
1. 健康について

（1）現在のあなたの健康状態はいかがですか



「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』と回答した人が75.4%とおよそ8割を占めました。

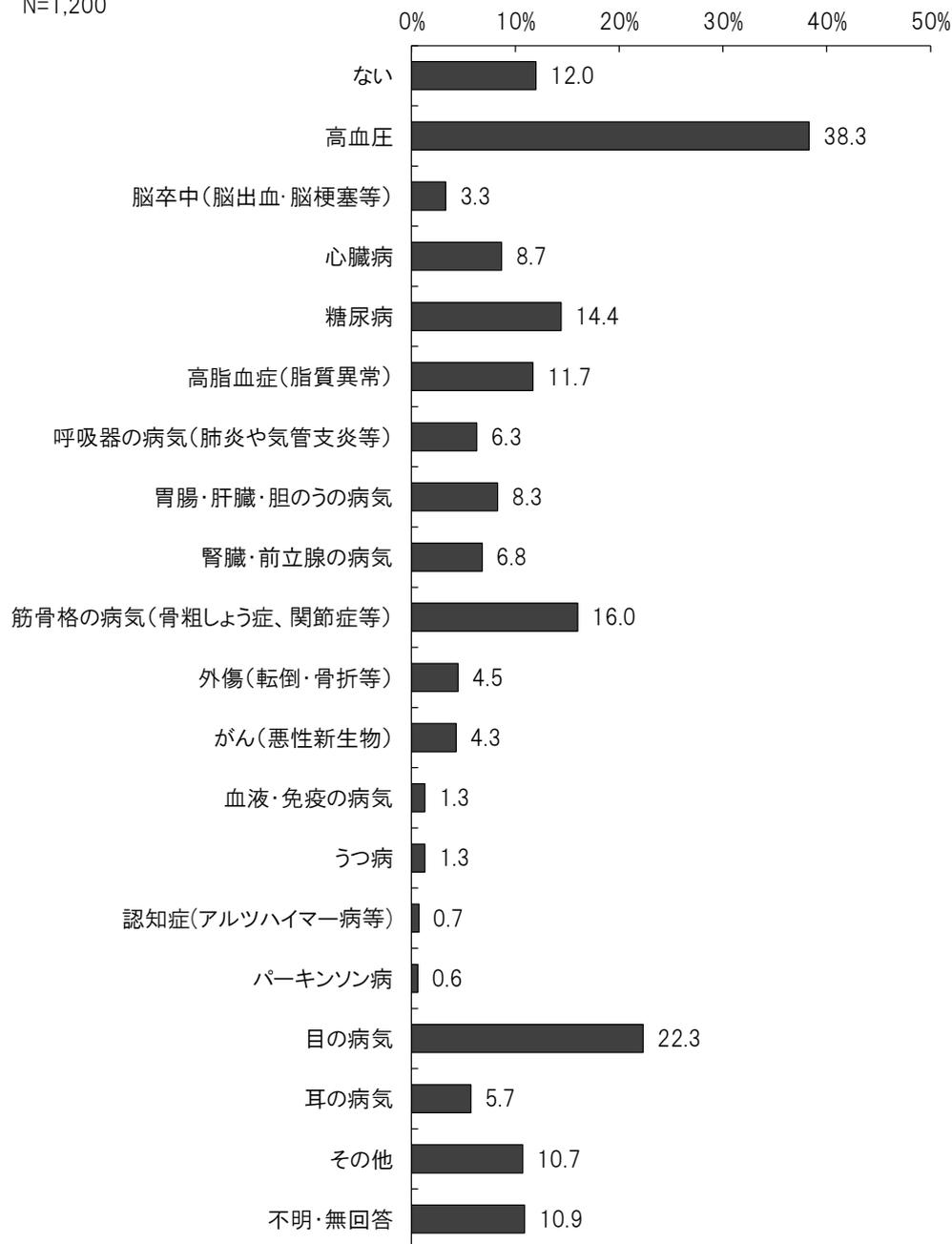
（2）物忘れが多いと感じますか



「いいえ」が58.0%、「はい」が39.6%となりました。

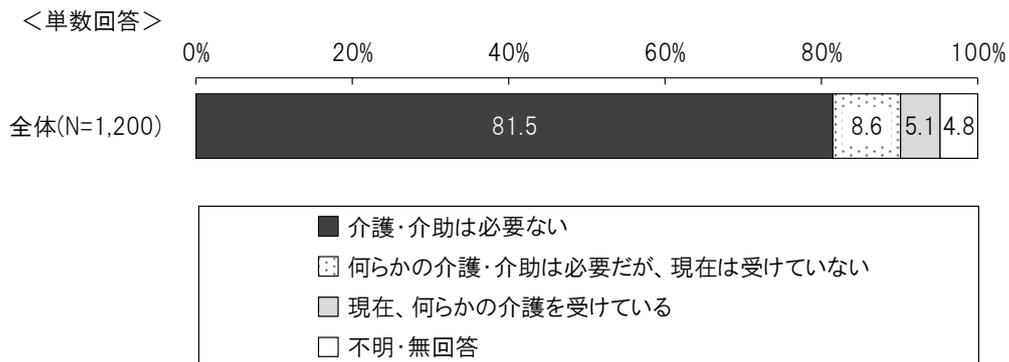
(3) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか

<複数回答>
N=1,200



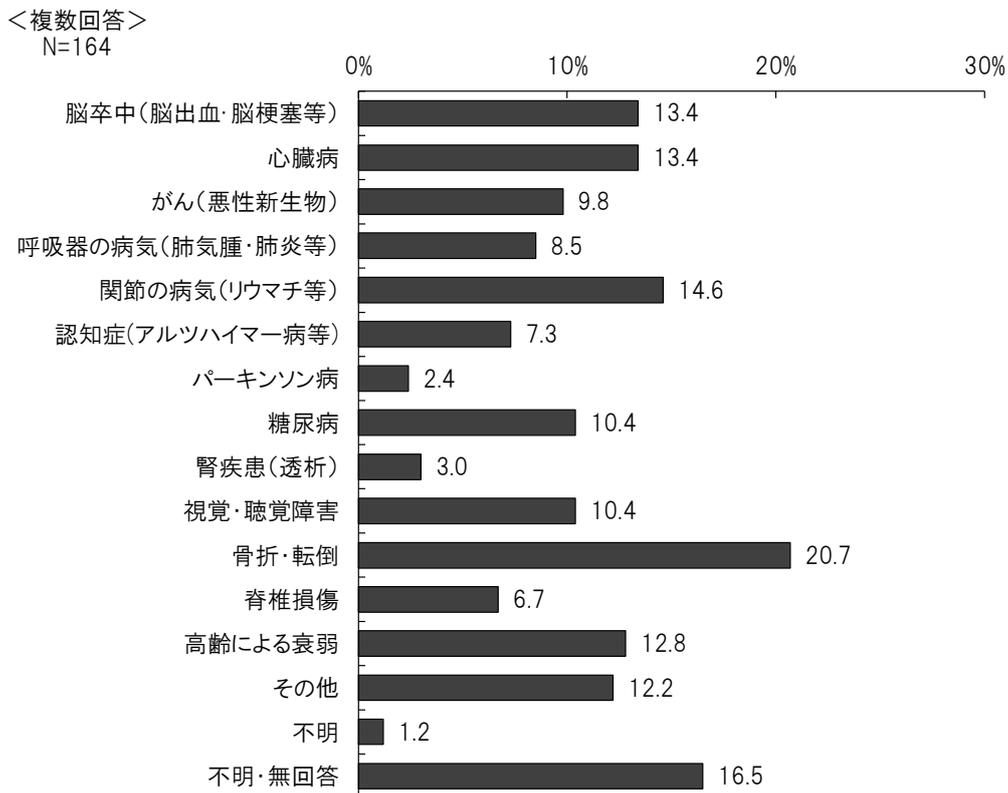
「高血圧」が38.3%と最も高く、次いで「目の病気」が22.3%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が16.0%となりました。

(4) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか



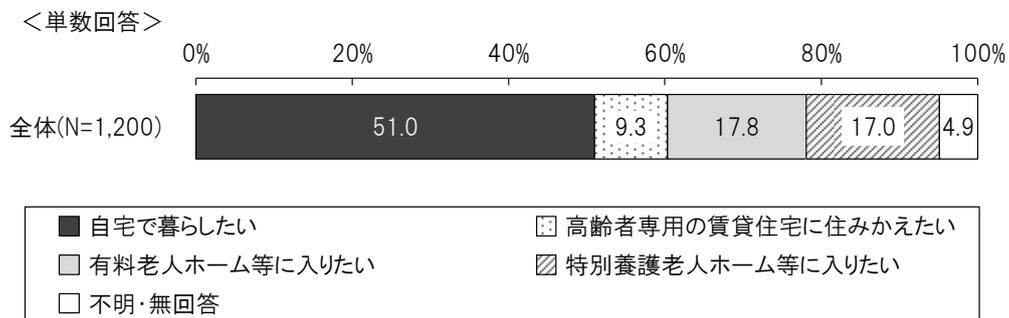
「介護・介助は必要ない」が81.5%と8割を占めました。

(5) 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか



「骨折・転倒」が20.7%と最も高く、次いで「関節の病気(リウマチ等)」が14.6%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」「心臓病」が13.4%となりました。

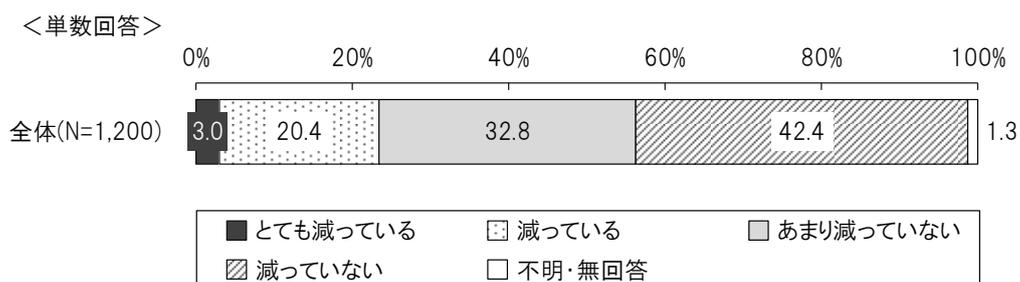
(6) 自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなった場合の住まいはどのように考えていますか



「自宅で暮らしたい」が 51.0%と最も高く、次いで「有料老人ホーム等に入りたい」が 17.8%、「特別養護老人ホーム等に入りたい」が 17.0%となりました。

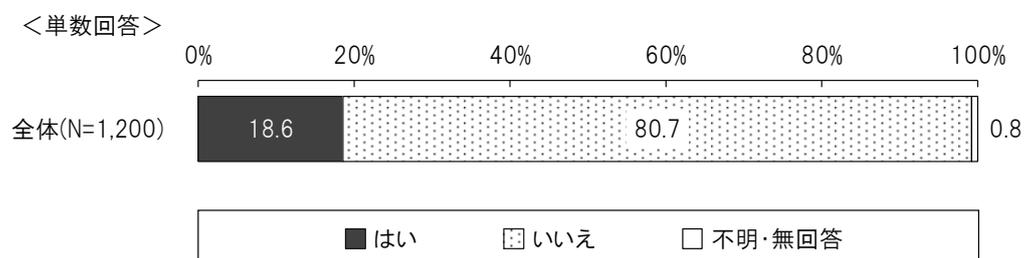
2. 外出について

(1) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか



「減っていない」と「あまり減っていない」を合わせた『減っていない』と回答した人が 75.2%とおよそ8割を占めました。

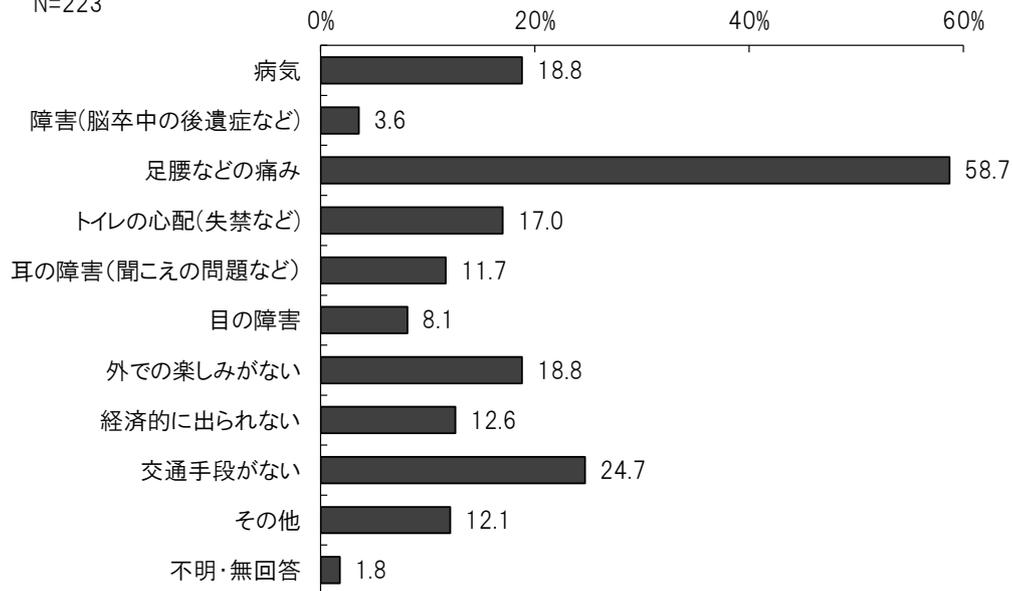
(2) 外出を控えていますか



「いいえ」が 80.7%と 8 割を占めました。

(3) 外出を控えている理由は、次のどれですか

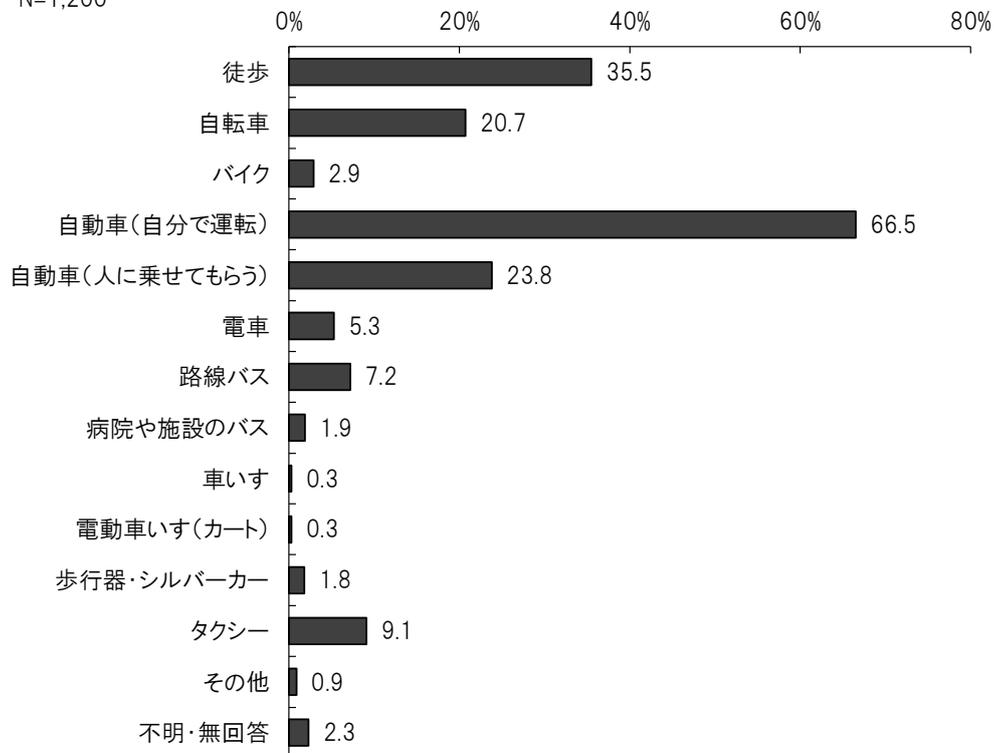
<複数回答>
N=223



「足腰などの痛み」が 58.7%と最も高く、次いで「交通手段がない」が 24.7%、「病気」「外での楽しみがない」が 18.8%となりました。

(4) 外出する際の移動手段は何ですか

<複数回答>
N=1,200

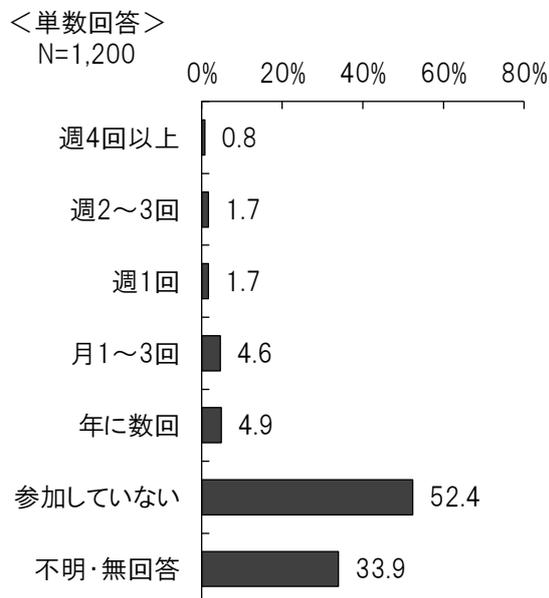


「自動車(自分で運転)」が 66.5%と最も高く、次いで「徒歩」が 35.5%、「自動車(人に乗せてもらう)」が 23.8%となりました。

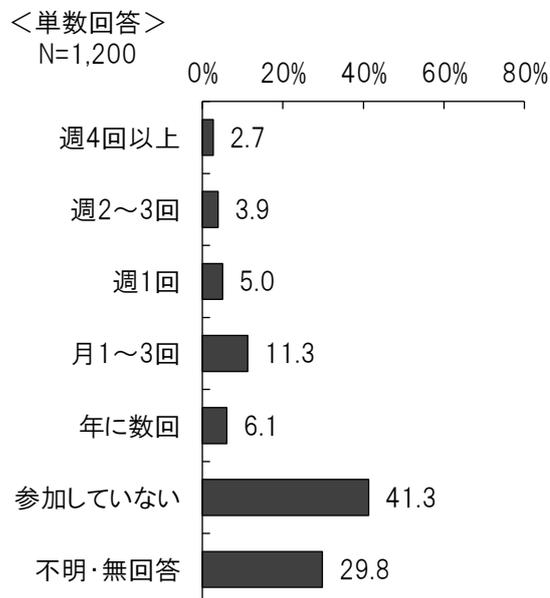
3. 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

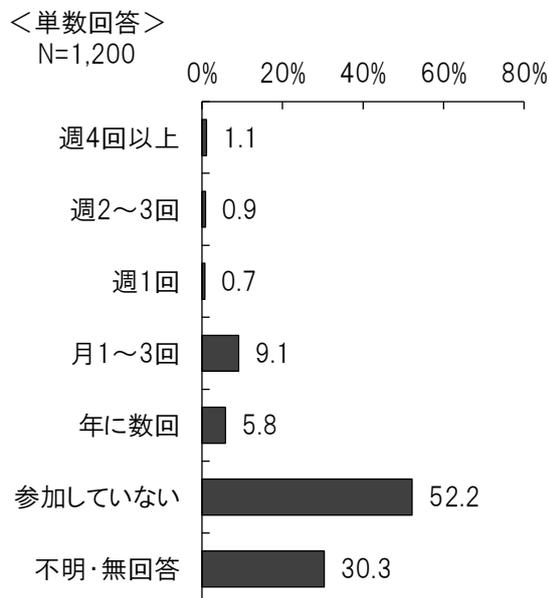
① ボランティアのグループ



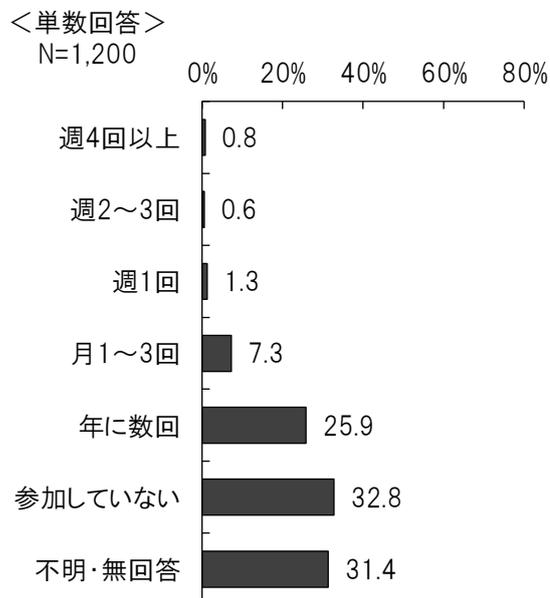
② 趣味関係のグループ



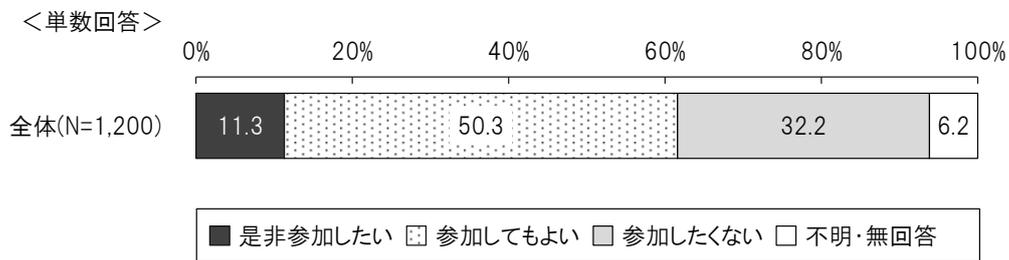
③ 老人クラブ



④ 町内会・自治会



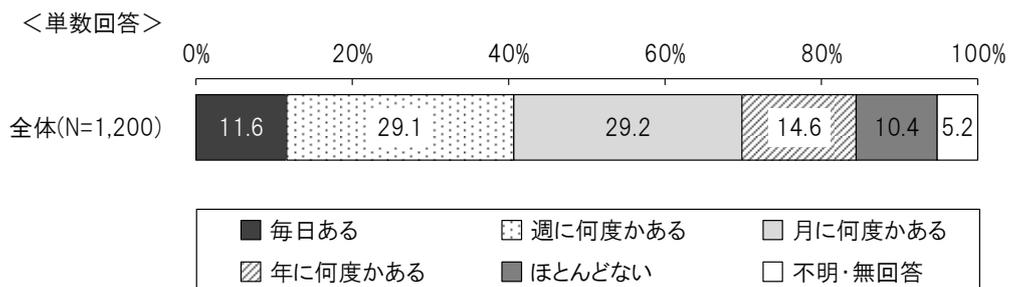
(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



「参加してもよい」が 50.3%と最も高く、次いで「参加したくない」が 32.2%、「ぜひ参加したい」が 11.3%となりました。

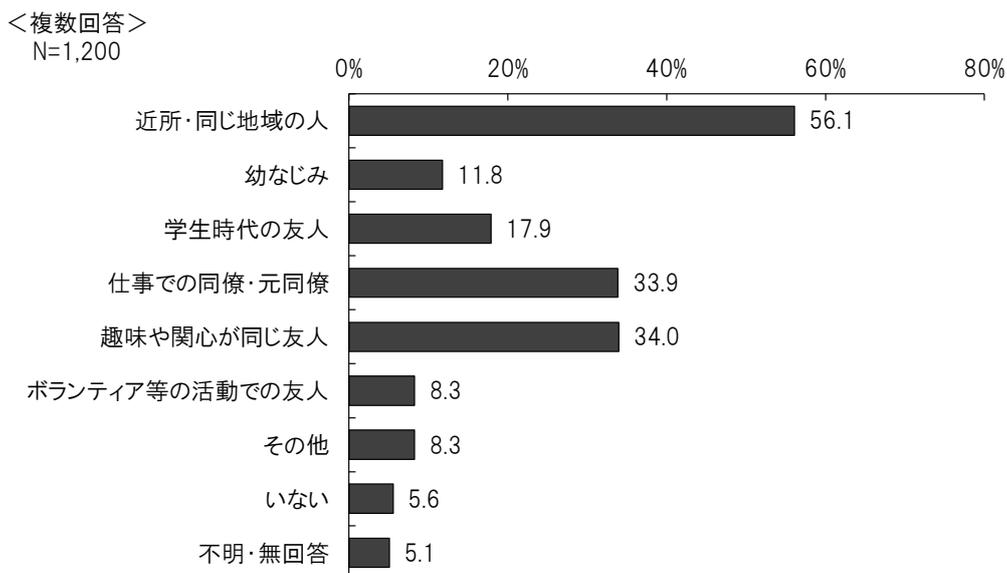
4. たすけあいについて

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか



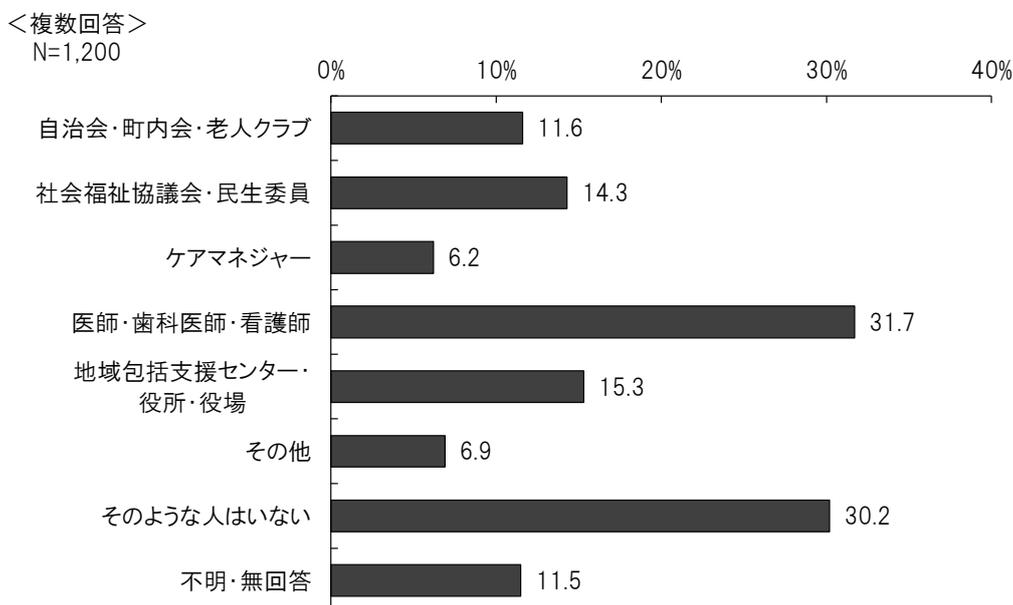
「月に何度かある」が 29.2%と最も高く、次いで「週に何度かある」が 29.1%、「年に何度かある」が 14.6%となりました。

(2) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか



「近所・同じ地域の人」が 56.1%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が 34.0%、「仕事での同僚・元同僚」が 33.9%となりました。

(3) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください

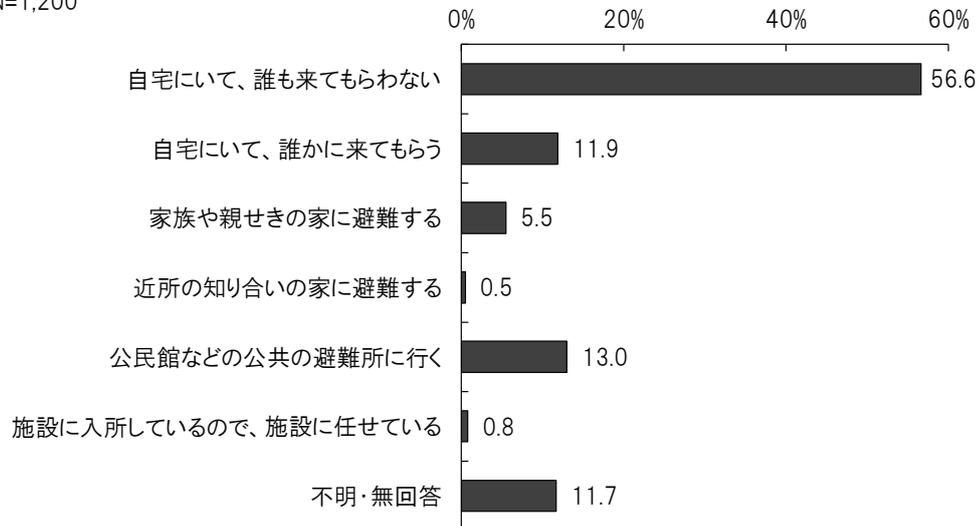


「医師・歯科医師・看護師」が 31.7%と最も高く、次いで、「そのような人はいない」が 30.2%、「地域包括支援センター・役所・役場」が 15.3%となりました。

5. 災害時の対応について

(1) 台風が近づいてきた場合、どのように対応しますか

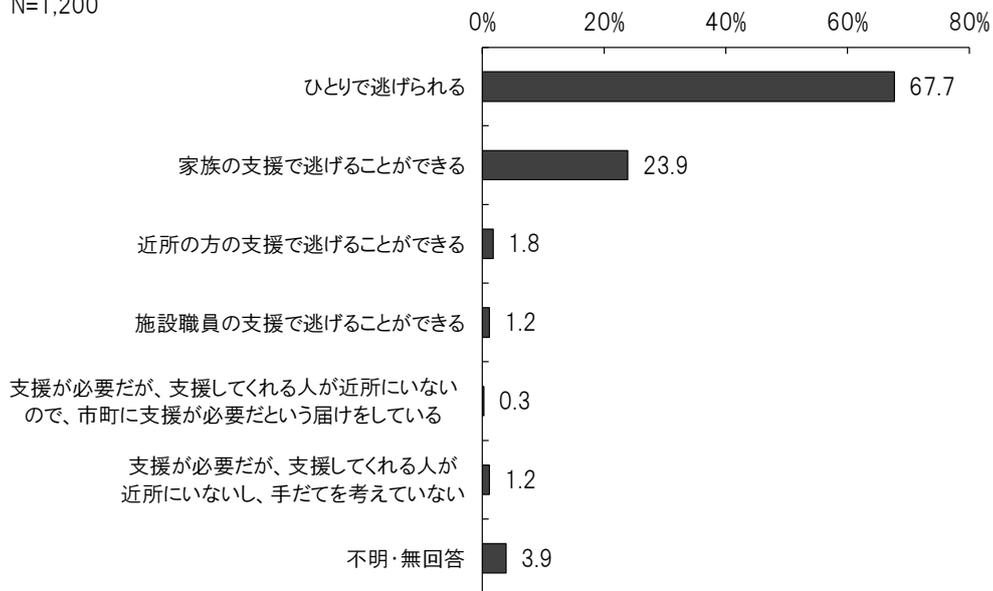
<単数回答>
N=1,200



「自宅にいて、誰も来てもらわない」が 56.6%と最も高く、次いで「公民館などの公共の避難所に行く」が 13.0%、「自宅にいて、誰かに来てもらう」が 11.9%となりました。

(2) 台風などの災害で、避難が必要な場合、どのように避難しますか

<単数回答>
N=1,200



「ひとりで逃げられる」が 67.7%と最も高く、次いで「家族の支援で逃げることができる」が 23.9%となりました。

第3章 計画の基本的な考え方



第1節 基本理念

今後、小城市での高齢化がますます進展することが予測されるなか、高齢者がいくつになってもいきいきと生活し、支援や介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域において、安心して生活できるような地域社会を築いていくことが重要です。

そのために、『地域包括ケアシステム』を強化・推進しながら、高齢者が長年築いた知識や能力などを十分に発揮し、住み慣れた地域において、個人の尊厳を尊重されながら自立した生活を送ることができる地域社会をめざすことが大切になります。

また、平成29年度からの総合計画では、「『誇郷幸輝』～みんなの笑顔が輝き幸せを感じるふるさと小城市～」とし、高齢者福祉分野に関する方針を以下のように掲げています。

【基本構想】

みんなでささえあう やさしいまち

【基本計画】

高齢者福祉・介護の充実

【基本事業】

- ① 介護予防・生活支援の充実
- ② 生きがいづくりの促進

そこで、住民と地域の組織・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、高齢者やその家族を地域ぐるみで見守りながら、高齢者がいつまでも健康で、また、高齢者の社会参加の機会が確保できるよう、地域全体で高齢者を支えるまちづくりをすすめます。

以上のような考え方に基づき、本計画の基本理念を、次のように設定します。

基本理念

高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って
暮らせるまちづくり

第2節 基本目標

小城市の高齢者を取り巻く現状及び総合計画の基本構想などを踏まえ、「地域包括ケアシステム」の強化・推進及び充実に向けて、本計画では3つの視点を基本目標として設定します。

基本目標1 地域で支え合う仕組みづくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域や自宅で、いきいきと安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の暮らしを支える「支え合い」の地域づくりをすすめながら、自立した生活を営むための地域包括ケアシステムを強化・推進します。

また、高齢者の自立支援と重度化防止のための取り組みとして、各種サービスが一体的に切れ目なく提供されるよう、介護保険サービスや医療保健サービスに関連する関係機関との連携の推進を図るとともに、自立支援に向けた地域ケア会議の充実を含め、地域包括支援センター（おたっしゃ本舗）の機能強化などを推進します。

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が要介護・要支援状態になることや要介護状態の悪化を予防し、できる限り健康でいきいきとした生活を送れるよう、高齢者自身が自らの健康維持・増進に心がけ、健康づくりや介護予防の取り組みに積極的に参加できる環境づくりを推進します。

また、高齢者の自立支援と重度化防止のための取り組みとして、要支援者や介護予防事業対象者に対し、切れ目のない総合的な支援が行えるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ります。

基本目標3 自立と安心につながる支援の充実

高齢者が生きがいを持って充実した生活を送ることができるよう、長年築いた豊富な知識や経験、能力などを活かしながら、地域における活動などに参加できる環境づくりに取り組みます。

また、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・取り組み内容
基本目標1 地域で支え合う 仕組みづくり	1 地域包括支援センター運営の充実	①直営地域包括支援センター運営の充実 ②総合相談機能の充実 ③権利擁護業務の充実 ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の充実 ⑤介護予防ケアマネジメントの充実 ⑥地域ケア会議の充実
	2 在宅医療・介護連携推進事業の充実	①現状分析・課題抽出・施策立案 ②対応策の実施 ③対応策の評価及び改善の実施
	3 認知症施策推進事業の充実	①認知症地域支援推進員の配置 ②認知症初期集中支援チームによる支援 ③認知症カフェ／サロンの開催 ④認知症サポーターの養成 ⑤もの忘れ相談会の開催 ⑥家族介護者への支援 ⑦認知症に対する正しい理解の促進
	4 生活支援体制整備事業の充実	①生活支援コーディネーターによる取り組みの推進 ②協議体の機能の充実
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	①健康づくりに関する取り組みの推進 ②各種健（検）診の受診勧奨 ③保健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

※「施策の方向」で重点的に取り組むものについては**下線太字**で表記しています。

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標2 健康づくりと 介護予防の推進	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地域介護予防活動支援事業 ④地域リハビリテーション活動支援事業 ⑤一般介護予防事業評価事業
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	①老人クラブ活動支援事業 ②高齢者生きがいづくり講座 ③シルバー人材センター支援事業 ④敬老会開催助成事業 ⑤敬老祝賀事業
	2 在宅生活 の継続支援	①食の自立支援事業 ②生きがい対応型デイサービス事業 ③軽度生活支援事業 ④生活管理指導短期宿泊事業 ⑤緊急通報システム整備事業 ⑥あんま・はり・きゅう等施術料助成事業 ⑦紙おむつ等支給事業 ⑧重度要介護者介護用品支給事業
	3 安心につながる 取り組みの推進	①避難行動要支援者に対する支援体制の充実 ②愛の一声運動事業 ③地域資源を活用した住みやすいまちづくり
	4 生活環境の整備	①養護老人ホーム施設入所措置事業 ②軽費老人ホームなどの適切な利用促進
	5 高齢者の 権利擁護	①成年後見制度利用支援事業 ②高齢者虐待対応事業

第4章 施策の内容



基本目標1 地域で支え合う仕組みづくり

1 地域包括支援センター運営の充実

今後、ますます増加する高齢者が、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強化・推進に向けて、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（おたっしや本舗）が核となり、地域密着型サービス事業所などの地域の関係機関との連携を強化するなど、その機能の更なる充実を図ります。

① 直営地域包括支援センター運営の充実

小城市の北部と南部の2か所の地域包括支援センター（おたっしや本舗 小城北／おたっしや本舗 小城南）に加え、平成30年4月1日に地域包括推進係内に直営の小城市地域包括支援センター（おたっしや本舗 小城）を設置し、3包括で地域のさまざまな課題解決に取り組んでいます。

今後、直営の地域包括支援センターは市内の基幹型として、統括的な役割を担いながら、他の地域包括支援センターとの連携体制の強化を図ります。

② 総合相談機能の充実

地域包括支援センター（おたっしや本舗）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相談・支援を行っており、人員体制（3職種）を確保しながら対応を拡充していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	市 清水福祉会／社会福祉協議会	おたっしや本舗 小城 おたっしや本舗 小城北／おたっしや本舗 小城南

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ相談・支援件数	1,616件 (1,200件)	2,431件 (1,250件)	2,500件 (1,300件)	2,550件	2,600件	2,650件

③ 権利擁護業務の充実

高齢者の権利擁護に関するパンフレットの配布や講習会の開催など、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。

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。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の充実

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・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築支援等の事業を実施し、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

⑤ 介護予防ケアマネジメントの充実

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。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	市	おたっしや本舗 小城
	清水福祉会／社会福祉協議会	おたっしや本舗 小城北／おたっしや本舗 小城南

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
プラン件数	6,810 件 (6,300 件)	7,416 件 (6,350 件)	7,600 件 (6,400 件)	7,900 件	8,200 件	8,500 件

⑥ 地域ケア会議の充実

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のため、地域ケア会議や地域ケア個別会議、多職種ネットワーク会議を開催します。

さらに自立支援に向けた地域ケア会議（自立支援型地域ケア会議）と全市的な地域課題の解決に向けた政策形成のための会議（地域ケア推進会議）を開催します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	市	おたっしや本舗 小城
	清水福祉会／社会福祉協議会	おたっしや本舗 小城北／おたっしや本舗 小城南

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議 開催回数 (うち、個別会議)	36回 《13回》 (45回) (《20回》)	20回 《6回》 (50回) (《20回》)	25回 《6回》 (54回) (《20回》)	25回 《6回》	25回 《6回》	25回 《6回》
地域包括支援センター 運営委員会開催回数	2回 (2回)	1回 (2回)	2回 (2回)	2回	2回	2回

2 在宅医療・介護連携推進事業の充実

小城市では、平成28年度より多久・小城地区医師会と委託契約を結び、在宅医療・介護連携推進事業を行っています。これまで「8つの事業項目」に基づき取り組みを推進してきましたが、地域の実情に応じた柔軟な取り組みを可能にしつつ、取り組みの更なる充実が図れるよう、「8つの事業項目」から「PDCA サイクルに沿った取組」への事業の見直しが行われました。今後は、在宅医療・介護連携の趣旨を明確にしつつ、実情に応じた事業を実施していくため、医師会や歯科医師会、介護関係者等多職種による「小城市在宅医療・介護連携推進協議会」をもって、以下の内容について情報収集や意見交換、協議を行ってまいります。

① 現状分析・課題抽出・施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

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、マップを作成しています。作成したマップは改善を加えながら3年毎に更新を行い、地域の医療・介護関係者間の連携に活用します。

■マップ配布箇所数

	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度 (見込み)	令和4年度 (見込み)	令和5年度 (見込み)
配布か所数	174か所	-	179か所	-	-	180か所

※配布先は主に市内医療機関・介護施設等

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

年2回の「小城市在宅医療・介護連携推進協議会」において、在宅医療・介護連携推進のための課題抽出と、その問題解決を図るための専門部会において施策の立案を行います。

■小城市在宅医療・介護連携推進協議会

協議会	在宅医療・介護連携推進協議会（委員 17 名） 年間 2 回開催		
専門部会	啓発・広報部会	（委員 13 名）	年間 3 回開催
	研修部会	（委員 22 名）	年間 3 回開催
	情報共有システム部会	（委員 12 名）	年間 1 回開催
	（退院支援ルール分科会）	（委員 13 名）	年間 2 回開催

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

一人の利用者に対して多職種が連携して医療保険や介護保険サービスを提供するためのツールとして「カナミックシステム」というICTシステムを利用し、地域包括支援センターなどの介護分野と医療機関との連携を図っています。また、システムの運用については、協議しながらルールを策定しました。

高齢者が安心して生活できるように「小城市退院支援ルール」を策定し、医療と介護の関係者の情報共有を円滑にすすめています。

② 対応策の実施

（ア）在宅医療・介護連携に関する相談支援

市内の医療機関の地域連携室に相談事業を委託し、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、リーフレット等を活用しながら在宅医療・介護連携の円滑化のための支援を行います。

■実績

	実績 (計画)			相談窓口医療機関
	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	
相談件数	88 件 (-)	82 件 (-)	80 件 (-)	小城市民病院 ひらまつクリニック在宅療養支援診療所 ロコメディカル江口病院

（イ）地域住民への普及啓発

在宅医療・介護の連携が円滑にすすんでいくためには、医療保健サービスや介護保険サービスの関係者の連携・努力とともに、患者や利用者、またその家族である地域住民の在宅医療についての理解が必要となります。このため、リーフレット作成など今後も協議会と連携し、地域住民への普及・啓発活動を行います。

■普及啓発活動

取り組んだ内容	平成 30 年度 市民公開講座「いのちの生き方と終い方」 参加者 85 名 令和元年度 リーフレット 5,500 部作成 令和 2 年度 クリアファイル 5,000 部作成見込
---------	--

※市民へ配布してもらうために市内医療機関等へ配布

(ウ) 医療・介護関係者間の情報共有の支援

一人の利用者に対して多職種が連携して医療保健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です。

今後は、地域の在宅医療や介護関係者の連絡様式・方法の統一として、「カナミック運用ルール」や「小城市退院支援ルール」による効率的な情報共有を行う基盤の充実を図ります。

■情報共有システム部会（退院支援ルール分科会含む）

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
内容	・カナミック運用ルール作成 ・退院支援ルールの必要性について話し合い	退院支援ルール策定と試行 (医療側)	退院支援ルール改善と試行 (介護側)

(エ) 医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護連携をすすめていくため、関係職種が実際に業務を行ううえで必要になるさまざまな事項について、市と地域包括支援センターを中心に多職種ネットワーク会議等の中で、在宅医療・介護連携をテーマに研修会を開催し、連携を深めていきます。

■研修部会

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
研修内容	【北部】 グループホームでの看取りケアについて (参加者 99 名) 【南部】 人生の最後に彩りを添えて～ACP を知れば意識が変わり支援が変わる～ (参加者 91 名)	【3 包括合同】 歯科と介護の連携について (参加者 78 名)	【3 包括合同】 聞いてみよう！新型コロナウイルス感染症について (インターネット配信予定)

③ 対応策の評価及び改善の実施

実施した対応策について、立案時に設定した評価時期に、地域の実情に応じて設定した指標などを用いて評価を行います。その評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容などについて、再度検討し、取り組みの選択と集中を繰り返しながら、地域包括ケアシステムの実現に向けて、更なる改善を行います。

3 認知症施策推進事業の充実

① 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良い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配置し、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を行っています。認知症ケアパスや資源マップを活用し認知症の人やその家族を支援する相談業務などの充実を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	市 清水福祉会／社会福祉協議会	おたっしや本舗 小城 おたっしや本舗 小城北／おたっしや本舗 小城南

■実績

配置人数	実績 (計画)						
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	相談 件数	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)
	3人 (3人)	3人 (3人)	3人 (3人)			56件※	249件

※平成30年度の相談件数は直営包括分のみ掲載

② 認知症初期集中支援チームによる支援

複数の専門職が、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、主治医や認知症サポート医の助言を受けながら支援と評価を行い、本人や家族などに対する初期の支援を包括的・集中的に行うことで、認知症になっても自らが希望する生活を継続できるよう支援します。

小城市では、支援チームを設置し活動を行っており、認知症の初期支援については、地域包括支援センターの総合相談でも対応をしています。

チーム員（専門職）の確保や市内に精神科の医療機関等がないため、外部委託も困難な状況ですが、より専門的、集中的に関わる必要がある方には支援チームで対応していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	市

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支援を受けた人数	1人 (4人)	2人 (5人)	2人 (6人)	3人	3人	3人
支援回数	2回 (12回)	15回 (20回)	15回 (24回)	24回	24回	24回

③ 認知症カフェ／サロンの開催

認知症のことや物忘れなどが気になりはじめた本人や家族、地域の誰もが気軽に集い、楽しく過ごしながら情報や仲間が得られ、社会とつながることができる場とするために、認知症カフェ※¹ならびに認知症サロン※²を開催しています。

家族の介護負担の軽減を図るため、悩みの相談、情報交換、介護者同士の交流ができる場として開催します。

医療機関型サロンでは、地域の人がボランティアとして準備などをされており、認知症を地域で支える仕組みづくりに取り組んでいます。また、地域の参加者が増えており、今後、さまざまな担い手によるサロンが開催できるようすすめていきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	市／委託事業者	認知症カフェ・サロンを開催する場所

■実績と数値目標（認知症カフェ）

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催か所数	1か所 (2か所)	1か所 (2か所)	1か所 (3か所)	1か所	1か所	1か所
開催回数	12回 (20回)	11回 (24回)	12回 (36回)	12回	12回	12回
延参加者数	97人 (60人)	105人 (72人)	110人 (150人)	120人	120人	120人

■実績と数値目標（認知症サロン：医療機関型）

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催か所数	2か所 (1か所)	2か所 (1か所)	2か所 (1か所)	3か所	3か所	4か所
開催回数	14回 (12回)	21回 (12回)	24回 (12回)	36回	36回	48回
延参加者数	216人 (84人)	459人 (96人)	520人 (120人)	600人	600人	700人

※¹ 認知症カフェは、認知症の人とその家族、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、認知症に関する学び、相談、情報交換等を行う場。小城市では主に家族支援を重視。

※² 認知症サロンは、認知症の人、認知症を予防したい人、地域住民などが気軽に集まることができる集いの場。小城市では「医療機関型認知症サロン」と「若年性・軽度認知症対応型認知症サロン」を開催。医療機関型は、レクリエーションなどを楽しみながら活動し、本人や家族が相談につなげやすい場づくりを行うもの。若年性・軽度認知症対応型は、認知機能が低下している人に対し、創作活動等を行いながら本人の評価等の把握を行うもの。

■実績と数値目標（認知症サロン：若年性・軽度認知症対応型）

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催か所数	1か所 (1か所)	1か所 (1か所)	1か所 (1か所)	1か所	1か所	1か所
開催回数	24回 (12回)	23回 (12回)	24回 (12回)	48回	48回	48回
延参加者数	137人 (24人)	150人 (48人)	160人 (60人)	250人	340人	340人

④ 認知症サポーターの養成

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者（認知症サポーター）を養成するための講座を実施しています。広報活動を強化し、多くの人たちに対して認知症サポーター養成講座の受講を呼びかけ、地域に認知症サポーターを増やし、また、サポーターへのフォローアップとして認知症サロンの運営支援や認知症高齢者の見守り等の活動へと繋げていきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	市 地域包括支援センター	小城市内

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	5回 (8回)	2回 (9回)	3回 (10回)	3回	3回	3回
受講者数	430人 (310人)	53人 (350人)	60人 (450人)	60人	60人	60人
サポーター活動 登録者数	118人 (37人)	124人 (52人)	130人 (90人)	140人	150人	160人

⑤ もの忘れ相談会の開催

認知症やもの忘れに関する相談を受け、早期に適切な治療・サービスに結びつけるとともに家族の介護の負担軽減を図ります。

小城市の全市民を対象に月1回開催しています。地域包括支援センターと連携し、周知啓発に力を入れていきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	市	北部：小城市役所別館 南部：芦刈保健福祉センターひまわり

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談回数	3回 (6回)	2回 (8回)	6回 (12回)	12回	12回	12回
相談人数	3人 (9人)	4人 (12人)	6人 (36人)	12人	12人	12人

⑥ 家族介護者への支援

認知症カフェや認知症サロンの開催を広め、その中で認知症高齢者を介護する家族を支援するため「家族会」の立ち上げをめざし、介護ストレスの解消、認知症の理解の促進に努めます。

⑦ 認知症に対する正しい理解の促進

認知症の人や家族が認知症の症状や状態に応じて、適切なサービス利用の流れを示す「認知症ケアパス」の紹介など、認知症に対する正しい知識の普及と意識啓発のために、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継続していきます。

4 生活支援体制整備事業の充実

増加する高齢者とともに急増していくことが予想される高齢者の生活ニーズを地域で支え合う仕組みづくりのための事業です。

地域の住民や各種団体、企業の関係者などさまざまな人々と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目標とし、「協議体」や「生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）」の活動によりすすめていきます。

① 生活支援コーディネーターによる取り組みの推進

生活支援コーディネーターは、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を担っています。

本市では、市全域を対象とする第1層の生活支援コーディネーターを市（地域包括推進係内）に1名、市内3ヶ所の地域包括支援センターに第2層生活支援コーディネーターをそれぞれ1名配置し、高齢者の実態と課題を把握しながら、地域のニーズと地域資源のマッチングを推進していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	市 清水福祉会／社会福祉協議会	おたっしや本舗 小城 おたっしや本舗 小城北／おたっしや本舗 小城南

■実績と数値目標

上段：第1層 下段：第2層	実績 (計画)		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)
配置人数	1人 (1人) 3人 (3人)	1人 (1人) 3人 (3人)	1人 (1人) 3人 (3人)

※第1層と三日月町第2層のコーディネーターは兼務のため、コーディネーター補助1名配置

② 協議体の機能の充実

協議体は、地域に支えあいの輪を広げていくために、地域住民同士で話し合うための場です。市全域を対象とした第1層の協議体と中学校区域等の日常生活圏域を対象とした第2層の協議体があります。

第2層協議体の活動の中から、各地域での具体的な課題や支援方法等意見が出され、住民ボランティア活動をすすめるために、小城市社会福祉協議会内に小城市支えあいセンターが設立され、買い物支援事業やゴミ出し支援の活動がスタートしました。

また、現在の第2層である中学校区の生活圏域からさらに小学校区という第3層協議体での話し合いの開催の検討をすすめていきます。

今後は、第1層協議体の充実を図り、各協議体が連携しながら、新しい生活支援サービスを検討・創設し、関係機関の協力を得ながら事業をすすめていきます。

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1層協議体 設置の有無	有 (有)	有 (有)	有 (有)	有	有	有
第2層協議体 設置数	4か所 (4か所)	4か所 (4か所)	4か所 (4か所)	4か所	4か所	4か所
第3層協議体 設置数	0か所 (-)	0か所 (-)	0か所 (-)	0か所	3か所	3か所
協議体会議 開催回数	15回 (15回)	15回 (15回)	15回 (15回)	15回	18回	18回

【参考】小城市支えあいセンターの活動について（令和元年5月設立）

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用会員 登録者数		28人 (-)	70人 (-)	100人	130人	160人
ボランティア 登録者数		38人 (-)	50人 (-)	60人	70人	80人
全活動回数		150回 (-)	670回 (-)	1,160回	1,650回	2,150回

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

① 健康づくりに関する取り組みの推進

市町村健康増進計画にあたる「小城市健康プラン」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

「小城市特定健診等実施計画」・「データヘルス計画」に基づき、特定健診・特定保健指導の目標受診（実施）率の達成をめざして、健（検）診などの周知・啓発を行い、健（検）診及び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、各種がん検診や後期高齢者医療保険被保険者を対象とした健診についても、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に向け、取り組みを推進します。

高齢者の「通いの場」を中心に、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

予防給付（要支援者）のうち、訪問介護、通所介護について、既存の介護事業所によるサービスに加えてNPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用してサービスを行っていきます。

① 訪問型サービス

（ア）訪問介護

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排泄・食事などの介助や家事などの日常生活の援助を行います。（従来の介護予防訪問介護に相当するものです。）

（イ）訪問型サービスB（住民主体による生活支援サービス）

住民の有償ボランティアによる軽度な生活援助などの訪問サービスを提供するものです。

令和元年度に生活支援体制整備事業から小城市社会福祉協議会内に小城市支えあいセンターが設置され、住民ボランティアのコーディネート業務を担っています。今後、支えあいセンターと連携を取りながら総合事業対象者に対して事業の推進を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	有償ボランティア等	利用者の自宅等

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数		1人 (-)	14人 (-)	28人	42人	56人
訪問回数		27回 (-)	420回 (-)	840回	1,260回	1,680回

② 通所型サービス

(ア) 通所介護

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。(従来の介護予防通所介護に相当するものです。)

(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人員や面積基準を緩和した通所型サービスを提供します。

市内2か所で小城市の委託事業として実施しています。利用者の状況に応じた支援計画を作成し、重症化予防に努めます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	介護保険サービス事業者等	介護保険サービス事業所

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数	2人 (30人)	5人 (30人)	6人 (30人)	10人	15人	20人
実施回数	10回 (96回)	30回 (144回)	208回 (144回)	750回	1,150回	1,500回

(ウ) 通所型サービスC（短期集中的なりハビリによる自立支援サービス）

3～6か月の短期間で、運動器の機能向上及び栄養改善、口腔機能の改善・向上を行い、生活機能を改善するものです。市内1か所で実施しており、サービス事業所の新規参入をすすめながら介護予防・重症化予防に努めます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	介護保険サービス事業者等	介護保険サービス事業所

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数		4人 (-)	8人 (-)	16人	20人	24人
実施回数		70回 (-)	192回 (-)	384回	480回	576回

3 一般介護予防事業の充実

① 介護予防把握事業

医療機関や民生委員などからの情報提供や、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。

② 介護予防普及啓発事業

市報やチラシ・パンフレットを活用し、介護予防に関する知識の普及啓発を行います。

また、介護予防や認知症予防のための「オレンジ大学」や「生活リハビリフォローアップ」、口腔機能向上を目的とした「口腔訪問指導」、外出機会の減少による生活機能の改善を目的とした「うつ・閉じこもり訪問」、運動器の機能向上や栄養、口腔機能の改善を目的とした「短期集中元気アップ教室」を周知し、介護予防の啓発に努めます。

■実績と数値目標

オレンジ大学：認知症を予防するための教室

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	33回 (55回)	16回 (-)	16回 (-)	16回	16回	16回
登録者数	58人 (85人)	41人 (-)	50人 (-)	50人	50人	50人
延参加者数	881人 (1,100人)	360人 (-)	560人 (-)	560人	560人	560人

■実績と数値目標

生活リハビリフォローアップ：閉じこもり予防や認知症予防のための「運動」と「買物」を組み合わせた活動

対象者 65歳以上の高齢者で自ら移動手段が無く、独居または高齢者世帯の人

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実参加者		43人 (-)	40人 (-)	45人	50人	55人
開催回数		7回 (-)	9回 (-)	12回	12回	12回

■実績と数値目標

口腔訪問指導：口腔機能改善のための訪問

対象者 福祉サービス利用者や総合相談などにおいてチェックリストにより必要と判断された人

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実人数	37人 (20人)	28人 (20人)	20人 (20人)	25人	30人	35人

■実績と数値目標

うつ・閉じこもり訪問：外出機会減少に伴う生活機能低下の改善のための訪問

対象者 福祉サービス利用者や総合相談などにおいて、うつ・閉じこもりにより生活機能の低下の恐れがある人

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実人数	56人 (24人)	29人 (30人)	36人 (36人)	40人	45人	50人

■実績と数値目標

短期集中元気アップ教室：運動器機能向上プログラムによる生活機能訓練や栄養指導、口腔機能改善支援などの教室

対象者 運動機能器関連プログラムの参加を希望する65歳以上の高齢者

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実人数		1人 (-)	2人 (-)	5人	6人	8人

③ 地域介護予防活動支援事業

(ア) いきいき百歳体操

住民主体の通いの場として重点的にすすめています。日常生活でよく使う腕や足などの大きな筋肉を鍛える高齢者向けの介護予防体操を行うことで介護予防につながるため、市全域に広がるよう周知啓発を続けていきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	地域住民	地区公民館など

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施か所数	20か所 (30か所)	25か所 (40か所)	30か所 (50か所)	33か所	36か所	40か所
延参加者数	13,152人 (21,600人)	10,176人 (28,800人)	12,300人 (35,245人)	13,400人	14,400人	16,000人

(イ) 高齢者ふれあいサロン

保健福祉センターや地区公民館を会場に高齢者の通いの場として、高齢者の社会参加と閉じこもり防止のために実施しています。市全域に広がるよう周知啓発をすすめるとともに、既存地区の住民主体で行う自主サロンへの移行をめざします。

こうした通いの場を中心に、専門職を派遣し、保健事業と一体的な実施を視野に入れながら取り組んでいきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	社会福祉協議会 ／地域住民	保健福祉センター・地区公民館など

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施か所数	84か所 (90か所)	87か所 (93か所)	90か所 (96か所)	95か所	100か所	105か所
延参加者数	7,554人 (9,720人)	6,839人 (10,040人)	7,100人 (10,200人)	7,410人	7,800人	8,190人
実施回数	1,099回 (1,440回)	1,023回 (1,488回)	1,060回 (1,530回)	1,120回	1,180回	1,240回

④ 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「いきいき百歳体操」にリハビリテーション専門職などを派遣し、事業の評価や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り組みの機能強化を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	理学療法士 作業療法士	「いきいき百歳体操」の会場

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
派遣回数	12回 (6回)	12回 (9回)	27回 (9回)	33回	36回	40回

⑤ 一般介護予防事業評価事業

事業評価として関係機関と連携し、一般介護予防事業に参加している高齢者の身体能力検査や認知機能検査を実施しています。今後も継続して実施し、事業効果の検証や内容の見直しにつなげます。

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

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、市老人クラブ連合会ならびに市連合会に加入している単位老人クラブに対し支援を行っています。具体的な内容として、友愛ヘルプ事業、老人福祉大会、花づくり事業、健康づくり講座、スポーツ普及事業などの活動に対し、連合会及び単位老人クラブへ補助金を交付しています。今後も老人クラブが維持できるよう活動を支援していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	市

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
クラブ数	30クラブ (31クラブ)	27クラブ (32クラブ)	25クラブ (32クラブ)	25クラブ	26クラブ	26クラブ
登録会員数	1,306人 (1,430人)	1,105人 (1,440人)	951人 (1,440人)	950人	960人	960人

② 高齢者生きがいつくり講座

保健福祉センターにおいて、生きがいつくりに意欲のある65歳以上の高齢者を対象に、趣味や教養、情報などの提供、支援を目的とした講座を開催しています。高齢者に人気のある健康マージャン教室や写真教室など、魅力ある講座を充実していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢障がい支援課	委託事業者	保健福祉センター

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講座数	10講座 (12講座)	10講座 (12講座)	10講座 (12講座)	10講座	10講座	10講座
実施回数	150回 (168回)	137回 (168回)	150回 (168回)	150回	150回	150回
実受講者数	189人 (220人)	159人 (220人)	200人 (222人)	200人	200人	200人
延受講者数	1,483人 (1,800人)	1,400人 (1,800人)	1,500人 (1,824人)	1,500人	1,500人	1,500人

③ シルバー人材センター支援事業

高齢者が自らの経験と能力を活かして社会参加と生きがいを創り出す小城市シルバー人材センターに対し補助金を交付し、シルバー人材センターの運営支援を行います。

住民や地域のニーズに対し、シルバー人材センターとともに取り組みを検討していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	市

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	158人 (160人)	160人 (162人)	165人 (162人)	160人	160人	160人
就業者実数	94人 (100人)	91人 (102人)	95人 (102人)	100人	100人	100人

④ 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。しかし、高齢化に伴い、地区での敬老会開催が困難になっている現状もありますので、今後の事業のあり方について検討していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	市

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催区数	146区 (150区)	147区 (150区)	147区 (150区)	148区	148区	148区
対象者数	5,572人 (6,140人)	5,672人 (6,152人)	5,800人 (6,165人)	5,850人	5,900人	5,900人

⑤ 敬老祝賀事業

社会に尽くされた高齢者を敬い長寿を祝うため、対象年齢高齢者に対し、敬老祝い金を支給します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	市

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	605人 (638人)	706人 (737人)	717人 (724人)	750人	700人	710人

2 在宅生活の継続支援

① 食の自立支援事業

安否確認を要し、かつ、食の確保が困難なひとり暮らしなどの高齢者に栄養のバランスが取れた食事（昼食・夕食）を提供します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	委託事業者

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	56人 (65人)	47人 (67人)	53人 (70人)	53人	53人	53人
延配食数	15,246食 (17,500食)	13,343食 (17,700食)	14,880食 (18,000食)	14,500食	14,500食	14,500食

② 生きがい対応型デイサービス事業

家に閉じこもりがちな高齢者などを対象に、給食サービス、生きがい活動（趣味・創作活動）などの介護予防サービスを提供することによって自立的生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図るとともに、家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ります。

この事業では、閉じこもり予防だけでなく、筋力維持、認知機能低下を防ぐなどの介護予防をより意識した内容で実施しており、百歳体操を取り入れるなど、一般介護予防事業（元気アップ）としての機能もあります。今後も、介護保険サービスに移行しないように水際で予防できる事業として実施していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	委託事業者

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	159人 (155人)	175人 (157人)	180人 (159人)	183人	186人	189人
実施回数	475回 (458回)	445回 (458回)	445回 (458回)	458回	458回	458回
参加延人数	3,506人 (3,550人)	3,087人 (3,560人)	3,160人 (3,570人)	3,220人	3,280人	3,340人

③ 軽度生活支援事業

ひとり暮らし高齢者などの生活支援策として、介護保険の対象とならない虚弱な高齢者などに対して、ホームヘルパーが訪問して掃除や洗濯、買い物などの家事支援や生活指導などの日常生活援助を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	委託事業者

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用人数	231人 (235人)	174人 (240人)	156人 (240人)	159人	162人	165人
訪問回数	972回 (1,020回)	734回 (1,044回)	660回 (1,044回)	670回	680回	690回

④ 生活管理指導短期宿泊事業

介護保険の対象とならない高齢者で、社会適応が困難な人や虚弱、病後、家族の急な旅行などの理由で支援が必要な場合に、施設への一時的な入所を行い、生活習慣などに関する支援・指導を行います。

また、突発的に自宅での生活が困難となった介護保険非該当者の一時的な生活の場としても利用しています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	委託事業者

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用人数	5人 (8人)	5人 (8人)	5人 (8人)	10人	10人	10人
利用日数	122日 (40日)	136日 (40日)	125日 (40日)	125日	125日	125日

⑤ 緊急通報システム整備事業

見守りが必要なひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯などに対し、急病や事故、災害などの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、警備会社が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。

今後は、IoT等の活用による状況の変化を考慮して、高齢者見守り機器の更新を検討します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	委託事業者

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用件数	54件 (65件)	42件 (65件)	50件 (65件)	55件	55件	55件

⑥ あんま・はり・きゅう等施術料助成事業

65歳以上の高齢者であんまなどの施術を必要とする人に対し、健康の保持増進に寄与するために施術券を給付します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	市

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
交付人数	866人 (860人)	746人 (860人)	681人 (860人)	800人	800人	800人

⑦ 紙おむつ等支給事業

在宅で常時失禁状態にある人で、要介護3・4・5の認定の人に対し、紙おむつクーポン券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。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	市

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	36人 (40人)	27人 (40人)	26人 (40人)	30人	30人	30人

⑧ 重度要介護者介護用品支給事業

在宅で常時失禁状態にある人で、要介護4・5の認定の人、かつ、住民税非課税世帯に該当する人に対し、紙おむつクーポン券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。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	市

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	13人 (10人)	11人 (10人)	13人 (10人)	10人	10人	10人

3 安心につながる取り組みの推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯をはじめ、すべての高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して暮らせるために、以下の取り組みを推進します。

① 避難行動要支援者に対する支援体制の充実

「小城市災害時要援護者避難支援プラン」に基づき、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勧告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、民生委員・児童委員をはじめとした関係機関と連携を取りながら避難行動要支援者の掘り起こしを図り、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）の確保を図るため、同名簿の事前利用に対する同意取得をすすめています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	市

■実績と数値目標

	実績			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
名簿の利用の同意者数	273人	204人	189人	200人	210人	220人

② 愛の一声運動事業

見守りなどを行う訪問連絡員（近隣の人などのボランティア）を配置し、ひとり暮らしの高齢者などの孤独感の解消や生活状況の把握、安否確認を行います。また、老人クラブ事業の「友愛ヘルプ事業」や民生委員との連携により、普及活動を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	訪問連絡員

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問連絡員数	206人 (220人)	194人 (220人)	200人 (225人)	200人	200人	200人
対象者数	222人 (245人)	214人 (245人)	210人 (250人)	210人	220人	220人

③ 地域資源を活用した住みやすいまちづくり

ひとり暮らし高齢者などの見守りについては、民生委員・児童委員や生活支援ヘルパーによる見守り「愛の一声運動」を行っていますが、より幅広い見守りを図るため、民間や公共の事業所と登録や協定を結び、「高齢者安心ネットワーク」として地域で支えあえる体制を構築しています。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症の高齢者が増加していることから民間との「見守り協定」を結んでいます。住み慣れた地域で生活ができるように地域住民を含め、さまざまな事業所や企業との連携を深めていきます。

さらに、買い物支援として、市内の事業者や店舗の協力を得て、「小城市買い物支援協力店」（おとどけ店：衣食住の商品の配達や出張サービスを提供する店、よりどころ店：休憩所として気軽に利用できる店内での買い物環境に配慮された店）の制度を推進します。

■高齢者安心ネットワーク事業・協力事業

	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度
協力事業者数	61か所	61か所	61か所
主な事業所	新聞販売店、牛乳配達業者、薬局、医療機関、ガス販売店、建設・工事業、運輸業、ガソリンスタンド、福祉・授産施設卸・小売業（商店、コンビニ、酒店等）、飲食業、介護保険サービス事業所（デイサービス、訪問介護、訪問看護等）、金融業（佐賀銀行、JA、佐賀東信用組合）		

■小城市買い物支援協力店

分類	内容	平成30年度	令和2年度
A.おとどけ店	衣食住の商品の配達や出張でのサービスを提供する訪問支援店	44店(事業所)	39店(事業所)
B.よりどころ店	店内での補助や休憩所として気軽に利用できる店内での買い物環境に配慮された店	16店(事業所)	15店(事業所)
協力実店舗		60店(事業所)	54店(事業所)

※上記と別に郵便局、コンビニチェーンと協定を締結。

4 生活環境の整備

① 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、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するため、高齢者の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。

なお、小城市には「養護老人ホーム松尾山大成園」があります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	市

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
措置者数	26人 (27人)	29人 (27人)	32人 (28人)	32人	32人	32人

② 軽費老人ホーム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）（市内2か所）について、また、高齢者の居住施設としての有料老人ホームやサービス付高齢者専用住宅などについて、適切な利用を促進していきます。

5 高齢者の権利擁護

① 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が必要な認知症高齢者、知的障がいまたは精神障がいのある高齢者に対して、申請手続きをする親族等がない場合に市が家庭裁判所へ「市長申立」という形で申請を行い、認知症高齢者などの権利擁護を図ります。

また、費用負担が困難なために利用することができない場合、家庭裁判所の決定に伴い、申立費用や成年後見報酬などの必要な助成を行います。

さらに、「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、制度をより多くの方に理解していただくための周知や啓発活動、地域包括支援センターなどと連携した相談業務に努めるとともに、広報機能や相談機能を備えた「中核機関」の設置について検討していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢障がい支援課	市

■実績と数値目標

	実績 (計画)			数値目標		
	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見市長 申立件数	3件	0件	3件	5件	8件	10件
報酬助成 利用者数	3人 (5人)	5人 (5人)	4人 (5人)	7人	10人	15人

* 第7期計画では「成年後見市長申立件数」の数値目標は設定していませんでした。

② 高齢者虐待対応事業

「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、高齢者の家族や高齢者施設における虐待案件に迅速に対応し、高齢者の権利擁護を図ります。虐待対応については、小城市高齢者虐待対応マニュアルに準じて行うものとします。

また、啓発活動については、地域包括支援センター（おたっしゃ本舗）と協力し、高齢者虐待を防止するため、市報などを活用し、市民に対しての啓発活動を行います。

資料編



1 小城市福祉関係計画に関する有識者懇話会設置要綱

平成 26 年 3 月 28 日

告示第 24 号

(目的)

第 1 条 市の福祉行政に関する諸計画の策定にあたり、幅広い視点から意見を求めるため、小城市福祉関係計画に関する有識者懇話会(以下「懇話会」という。)を設置する。

(定義)

第 2 条 この告示において、小城市福祉関係計画とは、次に掲げる計画をいう。

- (1) 社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号)第 107 条の規定により定める小城市地域福祉計画(以下「地域福祉計画」という。)
- (2) 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 第 1 項の規定により定める小城市高齢者福祉計画(以下「高齢者福祉計画」という。)
- (3) 障害者基本法(昭和 45 年法律第 84 号)第 11 条第 3 項の規定により定める小城市障がい者計画(以下「障がい者計画」という。)
- (4) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)第 88 条の規定により定める小城市障がい福祉計画(以下「障がい福祉計画」という。)

(部会)

第 3 条 懇話会には、次の各号に掲げる部会を置き、当該各号に定める事項について、意見を述べるものとする。

- (1) 地域福祉計画部会 地域福祉計画に関すること。
- (2) 高齢者福祉計画部会 高齢者福祉計画に関すること。
- (3) 障がい者福祉計画部会 障がい者計画及び障がい福祉計画に関すること。

(組織)

第 4 条 各部会は、別表に掲げる委員数以内で組織する。

2 各部会の委員は、別表に掲げる団体に所属する者をあてるものとする。

(任期)

第 5 条 各部会の委員の任期は、第 2 条に定める小城市福祉関係計画の策定に必要な期間とする。

(会長及び副会長)

第 6 条 各部会に会長及び副会長を置く。

2 会長は委員の互選により定め、副会長は委員のうちから会長が指名する。

3 会長は、部会を代表し、部会を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(招集)

第 7 条 部会は、市長が招集する。

(庶務)

第8条 地域福祉計画の懇話会の庶務は福祉部社会福祉課において、高齢者福祉計画、障がい者計画及び障がい福祉計画の懇話会の庶務は福祉部高齢障がい支援課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成26年4月1日から施行する。

(小城市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱等の廃止)

2 次に掲げる告示は、廃止する。

- (1) 小城市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱(平成17年小城市告示第179号)
- (2) 小城市高齢者福祉計画に関する有識者懇談会設置要綱(平成17年小城市告示第180号)
- (3) 小城市障害者計画策定委員会設置要綱(平成17年小城市告示第231号)
- (4) 小城市地域福祉計画策定委員会設置要綱(平成18年小城市告示第76号)

附 則(平成27年3月31日告示第29号)

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成28年3月31日告示第30号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成29年7月28日告示第81号)

この告示は、公布の日から施行する。

別表(第4条関係)

高齢者福祉計画部会のみ抜粋

部会名	団体	委員数
高齢者福祉計画部会	老人クラブ連合会 婦人会 保健福祉事務所 保健医療関係団体 介護老人福祉施設 民生委員 学識経験者 社会福祉協議会 シルバー人材センター	11人以内

2 小城市高齢者福祉計画有識者懇話会委員名簿

	所 属	職 名	氏 名
1	多久・小城地区医師会	会長	◎ 島内 義弘
2	小城・多久歯科医師会	代表	○ 藤田 寛
3	小城市老人クラブ連合会	理事	牧瀬 正治
4	小城市地域婦人会	会長	吉田 陸代
5	佐賀中部保健福祉事務所	所長	瀬戸口 義郎
6	社会福祉法人 慈恵会 特別養護老人ホーム 鳳寿苑	事務長	伊東 里
7	小城市シルバー人材センター	理事長	原田 繁美
8	小城市社会福祉協議会	事務局長	秋野 和之
9	学校法人永原学園 西九州大学 (学識経験者)	教授	大田尾 浩
10	小城市民生委員・児童委員連絡協議会	会長	南里 光子

※ ◎は会長、○は副会長

3 小城市高齢者福祉計画有識者懇話会検討経過

日 程	委 員 会	議 題 等
令和2年 7月27日	第1回懇話会	計画策定の趣旨と方法の説明 高齢者及び高齢者福祉事業・サービス報告
令和2年 10月29日	第2回懇話会	計画骨子案の説明、協議
令和2年 11月11日	第3回懇話会	計画素案の説明、協議
パブリックコメント（令和2年 12月14日～令和3年1月15日）		

4 用語解説

あ行

●ICT

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。

●アセスメント

事前評価・影響評価。ヘルスアセスメント（健康度評価）とは、生活習慣病予防対策及び要介護状態になることの予防（介護予防）対策としての保健サービスを、対象者個々人の必要性に応じて、計画的かつ総合的に提供するために、サービス実施に先立って行う個人の生活習慣行動、社会・生活環境などの把握と評価のこと。

●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。

●おたっしゅ本舗

佐賀中部広域連合管内の地域包括支援センターの愛称。高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも元気で安心して過ごしていけるよう支援する、介護や健康に関する総合相談窓口のこと。地域包括支援センターがより身近で親しみやすいものとなるよう愛称を募集し、「おたっしゅ本舗」という愛称に決定した。

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（小城市は、「佐賀中部広域連合」）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、税金とで運営されている。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・協働による取り組み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。

●共生型サービス

障がいのある人が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがあるなかで、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障がいのある人がともに利用できるサービス。介護保険または障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするもの。

●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、④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）、⑤モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑥評価（ケアプランの見直し）、⑦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）

身寄りが無い、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自治体の助成を受ける形で、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り組みのこと。

●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

●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。

●作業療法士（OT）

理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体または精神に障害のある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う医療専門職。

●サービス付高齢者専用住宅

「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であることを含む登録基準を満たす必要がある。

●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。

●社会福祉法

わが国における福祉サービスの基礎をなす法律。社会福祉の目的や理念、原則などを盛り込み、社会福祉事業の範囲や社会福祉協議会、福祉事務所、社会福祉主事、社会福祉法人など、社会福祉の基礎構造に関する規定とともに、市町村地域福祉計画などの作成その他の地域福祉の推進を図るための規定が定められている。

●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り組みを実施したい事業者などとマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加などの促進を担う人。

●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。

●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づけられている。

●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り組み（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り組み。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。

●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

●日常生活圏域

地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供する施設の整備状況、地域コミュニティの活動単位など、さまざまな条件を総合的に勘案して設定される区域のこと。介護保険事業計画においては、住民が日常生活を営んでいる地域、高齢者が住み慣れた地域として捉え、地域密着型サービスの基盤整備などにおいて用いる。また、地域包括ケアシステムにおいても、対象エリアの単位として用いられる。

●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

認知症カフェは、認知症の人とその家族、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、認知症に関する学び、相談、情報交換等を行う場。小城市では主に家族支援を重視。

●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。

●認知症サロン

認知症の人、認知症を予防したい人、地域住民などが気軽に集まることができる集いの場。小城市では「医療機関型認知症サロン」と「若年性・軽度認知症対応型認知症サロン」を開催。医療機関型は、レクリエーションなど楽しみながら活動し、本人や家族が相談につなげやすい場づくりを行うもの。若年性・軽度認知症対応型は、認知機能が低下している人に対し、創作活動等を行いながら本人の評価等の把握を行うもの。

●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・住民・市民など）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。

●PDCA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。業務をすすめていくうえで、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うえで重要となる。

●避難行動要支援者（名簿）

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、避難行動要支援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。

●訪問介護（ホームヘルプ）

介護保険法に基づき、要介護者で居宅において介護を受けるものについて、その者の居宅において介護福祉士、その他の者により行われる介護や日常生活上の世話をを行うサービス。

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

老人福祉法に基づき、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ヶ月にわたり継続して常時介護が必要と見込まれる状態）にあると認定された人のこと。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

老人福祉法に基づき、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ヶ月にわたり継続して日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態）にあると認定された人のこと。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

●理学療法士（PT）

理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う医療専門職。

●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。

小城市高齢者福祉計画

令和3年3月

編集・発行 小城市 福祉部 高齢障がい支援課

〒845-8511

佐賀県小城市三日月町長神田 2312 番地 2

T E L 0952-37-6108

F A X 0952-37-6162