

小城市高齢者福祉計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6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
第3節 計画の策定方法と進行管理	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
第1節 人口・世帯の状況	10
第2節 要支援・要介護認定者の状況	14
第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	15
第4節 小城市における高齢者福祉の課題	26
第3章 計画の基本的な考え方	29
第1節 基本理念	30
第2節 基本目標	31
第3節 施策の体系	32
第4章 施策の内容	33
基本目標1 地域で支え合う仕組みづくり	34
基本目標2 健康づくりと介護予防の推進	40
基本目標3 自立と安心につながる支援の充実	44
第5章 小城市成年後見制度利用促進基本計画	51
第1節 計画策定の背景と目的	52
第2節 計画の対象期間	52
第3節 施策内容	53
資料編	55
1 小城市福祉関係計画に関する有識者懇話会設置要綱	56
2 小城市高齢者福祉計画有識者懇話会委員名簿	58
3 小城市高齢者福祉計画有識者懇話会検討経過	58
4 用語解説	59

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、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7（2025）年、更にはその先の令和 22（2040）年にかけて、85 歳以上の人口が急増するとともに、高齢者単独世帯や夫婦のみの世帯が増加することが見込まれています。85 歳以上の年代では、要介護度が中重度の高齢者や、医療・介護双方のニーズを有する高齢者、認知症が疑われる人や認知症の人が大幅に増加し、また、高齢者世帯の増加により、生活支援や住まいの支援を要する世帯も増加することが想定されます。

一方、介護が必要となっても、可能な限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいという希望の実現に向けては、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保される地域を各地域の実情に応じて構築し、維持し続けていくことが必要であり、そのためには「地域包括ケアシステム」の深化が必要となります。

■地域包括ケアシステム体制のイメージ（国）



令和 2（2020）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、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護保険サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化などが進められています。

今後は、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」、「地域包括ケアシステムの推進」、「介護現場の革新」に取り組みつつ、他福祉分野の関係課や関係団体が分野横断的に連携をしながら、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。

小城市では、高齢化率が年々上昇し、令和 2（2020）年の国勢調査では平成 12（2000）年より約 10 ポイント高い 29.1%となりました。今後も高齢者の増加が見込まれ、介護保険サービスの需要が高まる中、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、ケアシステムを深化させ、地域共生社会の実現に向けた取り組みにつなげていくことがますます重要になります。

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上で、小城市の地域包括ケアシステムのあり方、地域共生社会の実現に向けたビジョン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、「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、神埼市、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）」

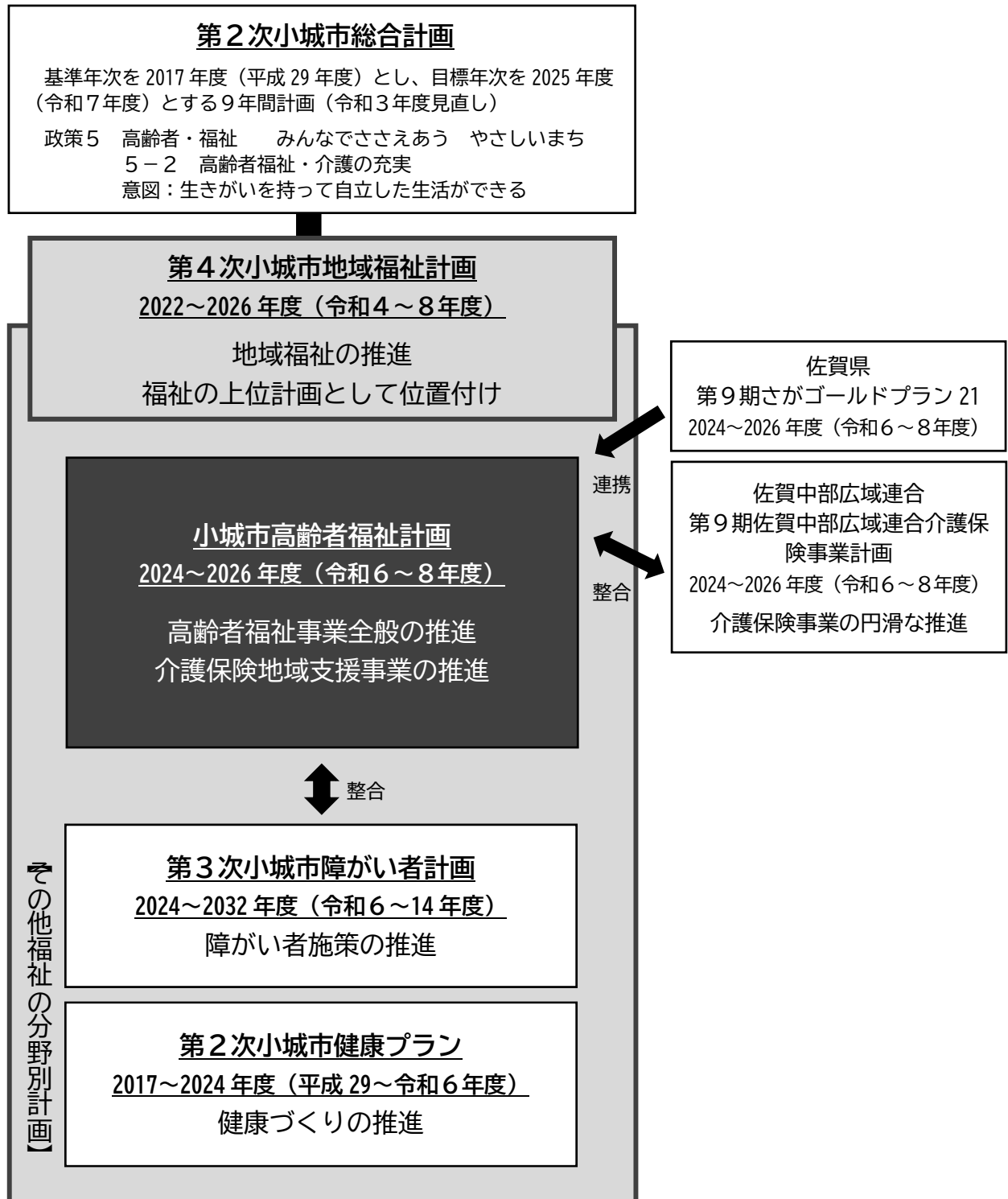
高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。

「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8期）の取り組みの拡充を主眼に、令和6（2024）年度からの3か年計画として策定します。

（年度）

	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	令和 6	令和 7	令和 8
平成 27～ 29 年度 【第 6 期】	←→											
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	←→					
令和 6～8 年度 【第 9 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

小城市の高齢者の生活課題や健康課題の解決に向けた取り組みを進めるためには、少子高齢化の社会問題を誰もが自分自身の身近な課題として受け止めるという意識が必要です。そのためには、市民が主役となって行政と協働しながらともに支え合っていく仕組みづくりを進めていくことが大切になります。

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

本計画の実施状況については、計画の実施および進捗状況の点検を行います。また、住民の意識の変化、高齢者の保健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。

なお、本計画に位置付けた施策や事業については、「PDCAサイクル」の基本的な考え方を踏まえて、進捗状況を把握し、成果の検証を行い、その結果を今後の取り組みに反映させます。「PDCAサイクル」とは、企画・立案（Plan）し、それを実施（Do）し、実施の結果を評価（Check）して、更に計画の見直し（Act）を行うという一連の流れをシステムとして進めていく方法です。

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、平成2（1990）年の40,283人から、15年後の平成17（2005）年には45,852人となり、5,569人増加しましたが、その15年後の令和2（2020）年には43,952人となり、1,900人減少しました。

年少人口（0～14歳）は、総人口から年齢不詳を引いた合計の人口に占める割合でみると、平成2（1990）年に20.9%であったものが、令和2（2020）年には14.1%に減少し、生産年齢人口（15～64歳）についても平成2（1990）年の63.5%から令和2（2020）年には56.8%に減少しました。逆に、老年人口（65歳以上）の総人口から年齢不詳を引いた合計の人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、平成2（1990）年には15.6%であったものが令和2（2020）年には29.1%に増加しました。

このようなことから小城市では、高齢化が急速に進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伴い、高齢化に比べて緩やかではありますが、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（2040）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が、老年人口については、増加傾向が続くことが予測されます。

令和22（2040）年には総人口が37,894人、老年人口が13,558人となり、高齢化率は35.8%に達することが見込まれます。

＜小城市の年齢3区分別人口構成の実績と推移＞

（単位：人）

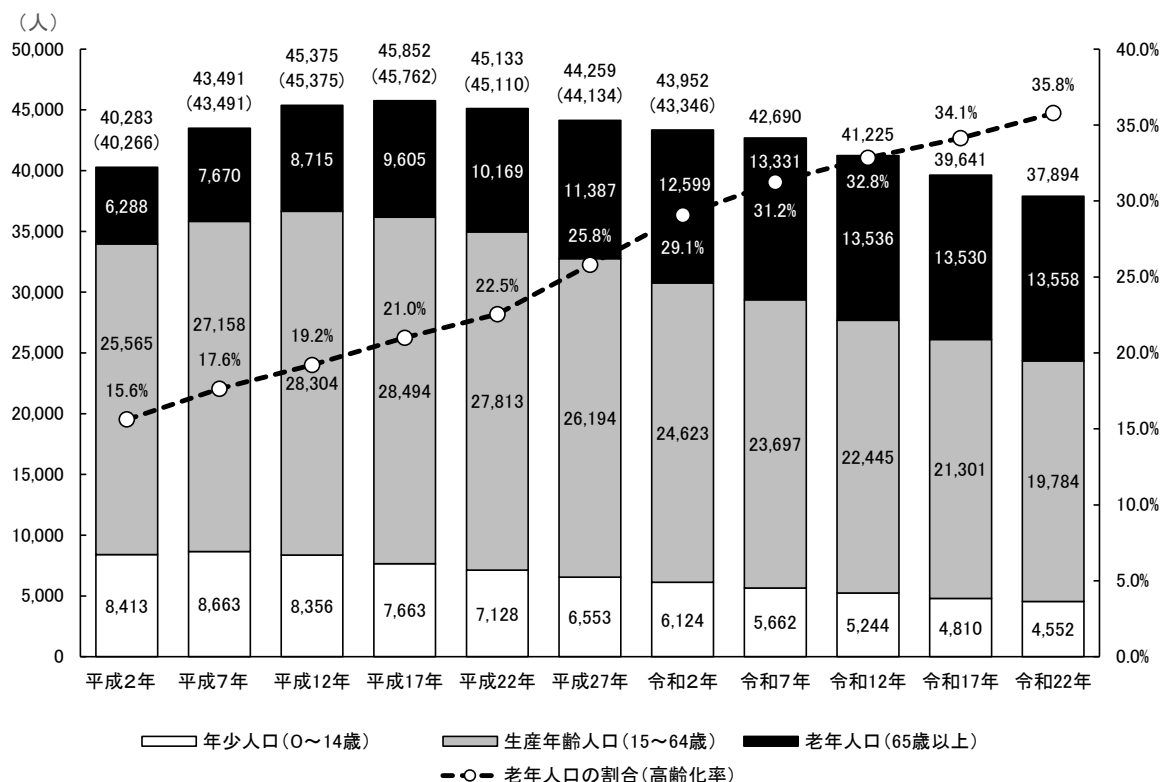
	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年
総人口	40,283	43,491	45,375	45,852	45,133	44,259	43,952	42,690	41,225	39,641	37,894
年少人口 (0歳～14歳)	8,413	8,663	8,356	7,663	7,128	6,553	6,124	5,662	5,244	4,810	4,552
	20.9%	19.9%	18.4%	16.7%	15.8%	14.8%	14.1%	13.3%	12.7%	12.1%	12.0%
生産年齢人口 (15歳～64歳)	25,565	27,158	28,304	28,494	27,813	26,194	24,623	23,697	22,445	21,301	19,784
	63.5%	62.4%	62.4%	62.3%	61.7%	59.4%	56.8%	55.5%	54.4%	53.7%	52.2%
老年人口 (65歳以上)	6,288	7,670	8,715	9,605	10,169	11,387	12,599	13,331	13,536	13,530	13,558
	15.6%	17.6%	19.2%	21.0%	22.5%	25.8%	29.1%	31.2%	32.8%	34.1%	35.8%
年齢不詳人口	17	0	0	90	23	125	606				
総人口から年齢不詳を引いた合計	40,266	43,491	45,375	45,762	45,110	44,134	43,346				

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（国勢調査実施時に年齢を回答されなかった方）を含む。年齢3区分人口の割合は年齢不詳を除いた総人口に対する割合

※平成2（1990）年～令和2（2020）年は、国勢調査データから作成

※令和7（2025）年～令和22（2040）年は、国立社会保障・人口問題研究所が令和5（2023）年12月22日公表した資料「日本の地域別将来推計人口」から作成



※実績の合計の値のうち、上が総人口、下の（）書きのものは、総人口から年齢不詳を引いた合計の人口

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、増加傾向にあり、平成2（1990）年に 10,581 世帯であったものが、令和2（2020）年には 15,862 世帯となり、5,281 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（1990）年に 4,496 世帯であったものが、令和2（2020）年には 7,899 世帯となり、3,403 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（1990）年の 54.2%が令和2（2020）年には 61.2%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（1990）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（1990）年に 9.9%であったものが、令和2（2020）年には 20.7%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（1990）年に 12.6%であったものが、令和2（2020）年には 25.4%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（1990）年の 10.0%から令和2（2020）年には 22.5%に増加しました。また、高齢者のいる世帯に占める高齢単身世帯（65 歳以上の者一人のみの世帯）の割合は、平成2（1990）年に 46.2%であったものが、令和2（2020）年には 45.8%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（2040）年までの世帯数を推計すると、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（2040）年には、一般世帯数が 19,132 世帯となり、高齢夫婦世帯数が 2,801 世帯で、一般世帯数に占める割合が 14.6%、高齢単身世帯数が 2,212 世帯で、一般世帯数に占める割合が 11.6%に達することが見込まれます。

<小城市の世帯構成の推移>

（単位：世帯）

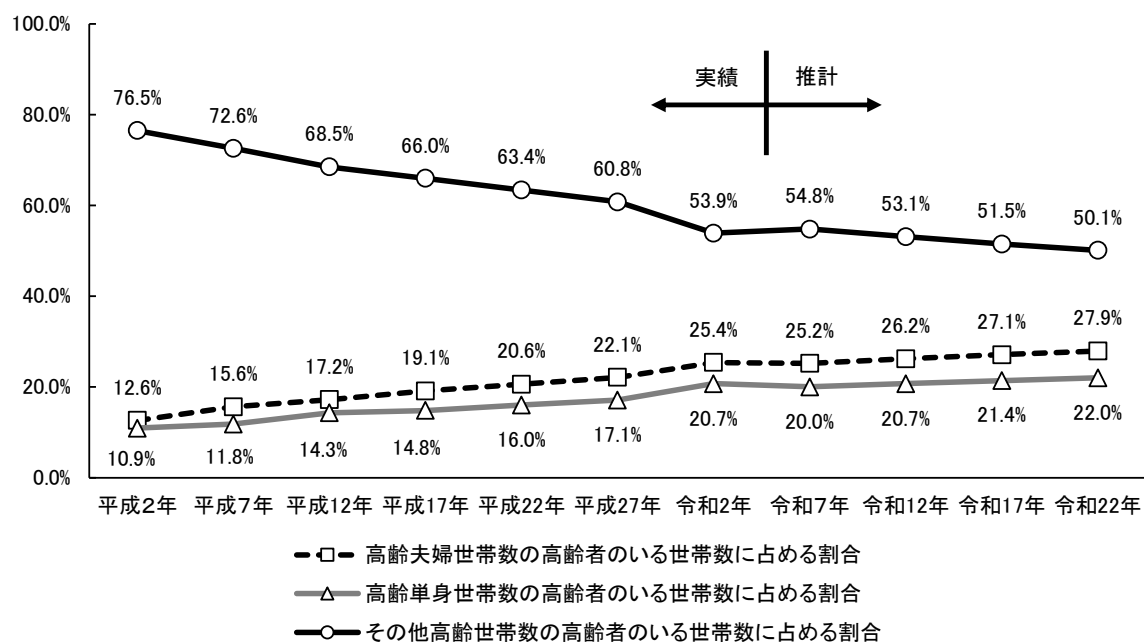
	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年
一般世帯	10,581	11,894	13,186	13,834	14,276	14,731	15,862	16,710	17,518	18,325	19,132
高齢者のいる世帯	4,496	5,239	5,916	6,361	6,626	7,349	7,899	8,433	8,973	9,513	10,055
核家族世帯	5,736	6,748	7,715	8,313	8,757	9,049	9,707	10,512	11,139	11,766	12,393
構成比 （一般世帯）	54.2%	56.7%	58.5%	60.1%	61.3%	61.4%	61.2%	62.9%	63.6%	64.2%	64.8%
高齢夫婦世帯	568	815	1,015	1,216	1,365	1,626	2,005	2,128	2,352	2,576	2,801
構成比 （一般世帯）	5.4%	6.9%	7.7%	8.8%	9.6%	11.0%	12.6%	12.7%	13.4%	14.1%	14.6%
構成比 （高齢者のいる世帯）	12.6%	15.6%	17.2%	19.1%	20.6%	22.1%	25.4%	25.2%	26.2%	27.1%	27.9%
構成比 （核家族世帯）	9.9%	12.1%	13.2%	14.6%	15.6%	18.0%	20.7%	20.2%	21.1%	21.9%	22.6%
単独世帯	1,060	1,304	1,758	1,935	2,209	2,597	3,575	3,574	3,952	4,330	4,708
構成比 （一般世帯）	10.0%	11.0%	13.3%	14.0%	15.5%	17.6%	22.5%	21.4%	22.6%	23.6%	24.6%
高齢単身世帯	490	619	846	944	1,061	1,258	1,636	1,684	1,860	2,036	2,212
構成比 （一般世帯）	4.6%	5.2%	6.4%	6.8%	7.4%	8.5%	10.3%	10.1%	10.6%	11.1%	11.6%
構成比 （高齢者のいる世帯）	10.9%	11.8%	14.3%	14.8%	16.0%	17.1%	20.7%	20.0%	20.7%	21.4%	22.0%
構成比 （単独世帯）	46.2%	47.5%	48.1%	48.8%	48.0%	48.4%	45.8%	47.1%	47.1%	47.0%	47.0%
その他高齢者世帯	3,438	3,805	4,055	4,201	4,200	4,465	4,258	4,621	4,761	4,901	5,042
構成比 （一般世帯）	32.5%	32.0%	30.8%	30.4%	29.4%	30.3%	26.8%	27.7%	27.2%	26.7%	26.4%
構成比 （高齢者のいる世帯）	76.5%	72.6%	68.5%	66.0%	63.4%	60.8%	53.9%	54.8%	53.1%	51.5%	50.1%

※平成 22（2010）年～令和 2（2020）年の一般世帯数は、世帯の家族類型「不詳」を含む

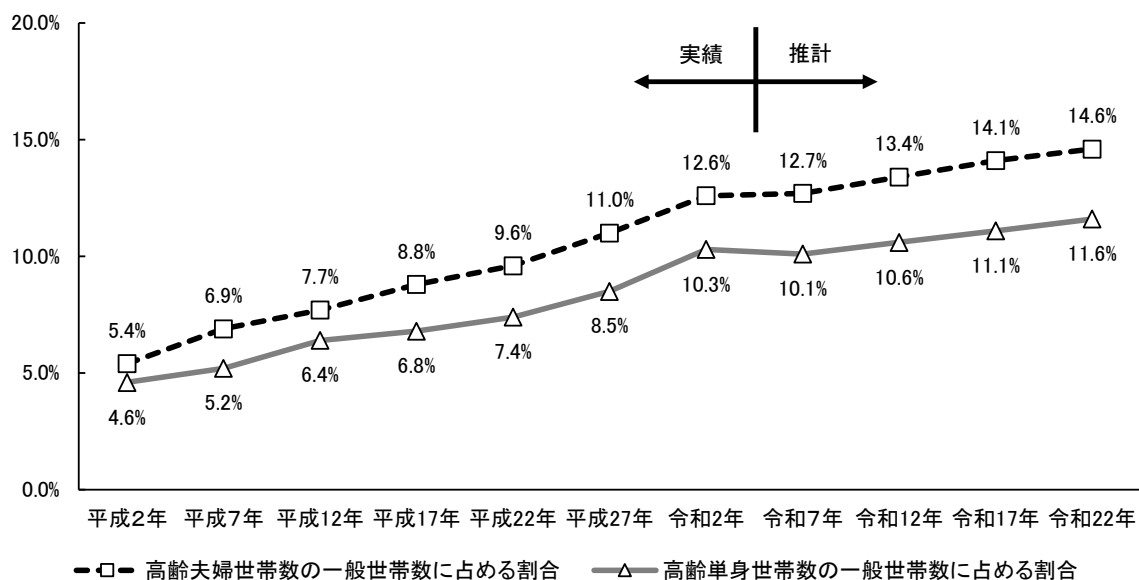
※平成 2（1990）年～令和 2（2020）年は、国勢調査データから作成

※令和 7（2025）年～令和 22（2040）年は、平成 2（1990）年～令和 2（2020）年の国勢調査データから近似的（1 次関数）で推計した結果より作成

＜小城市の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）＞



＜小城市の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）＞

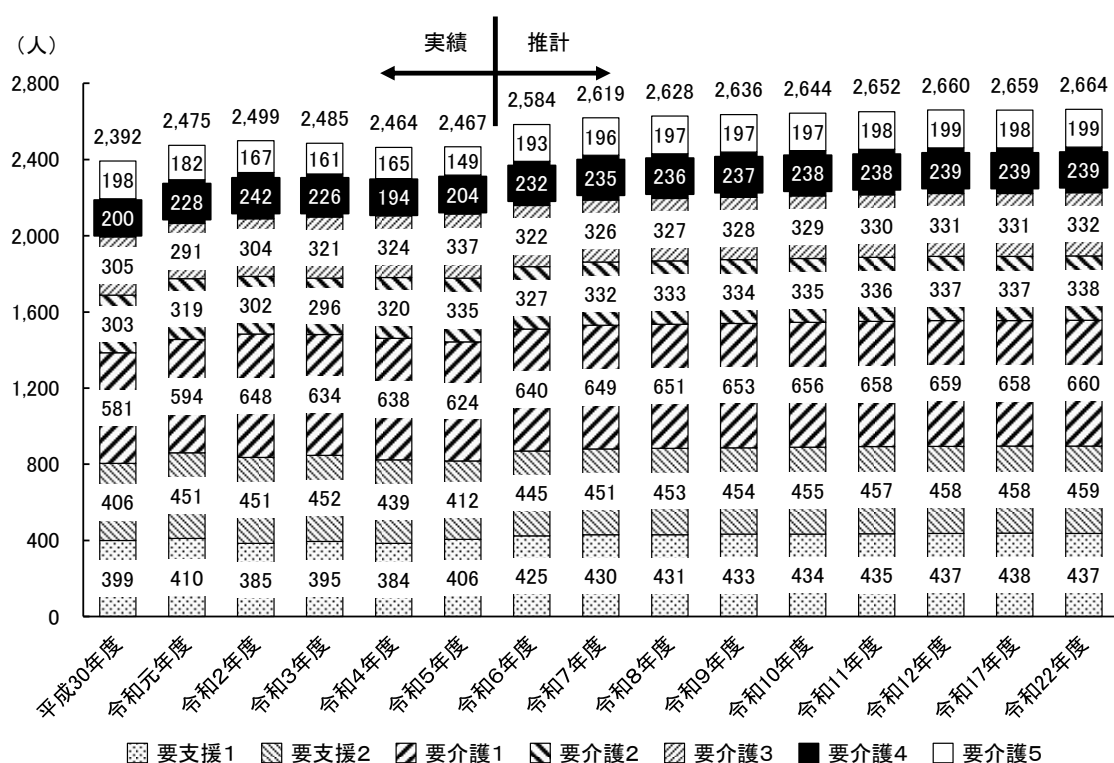


第2節 要支援・要介護認定者の状況

小城市の要支援・要介護認定者数は、平成30（2018）年度から増加で推移していましたが、令和3（2021）年度以降は減少し、令和5（2023）年度は前年度からほぼ横ばいの2,467人となっています。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約6割を占めました。

また、今後は高齢者人口が増加することから認定者数も増加し続けることが想定され、令和22（2040）年度では2,664人の認定者数となる予想です。

＜小城市の要支援・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、令和5（2023）年度のみ6月末現在）
 令和6年度以降は、住民基本台帳人口による人口推計を基に、実績の認定率及び認定度の割合の幾何平均を掛けて算出。

第3節 介護予防・日常生活圏域二エズ調査結果の概要

介護予防・日常生活圏域二エズ調査は、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。

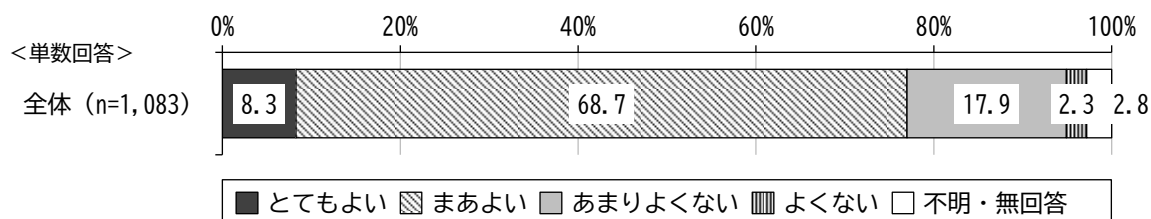
調査の概要

- ・調査対象者：要介護 1 ～ 5 認定者を除く 65 歳以上の小城市民
- ・調査票配布数：2,046 票
- ・調査票回収数：1,083 票（回収率：52.9%）

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

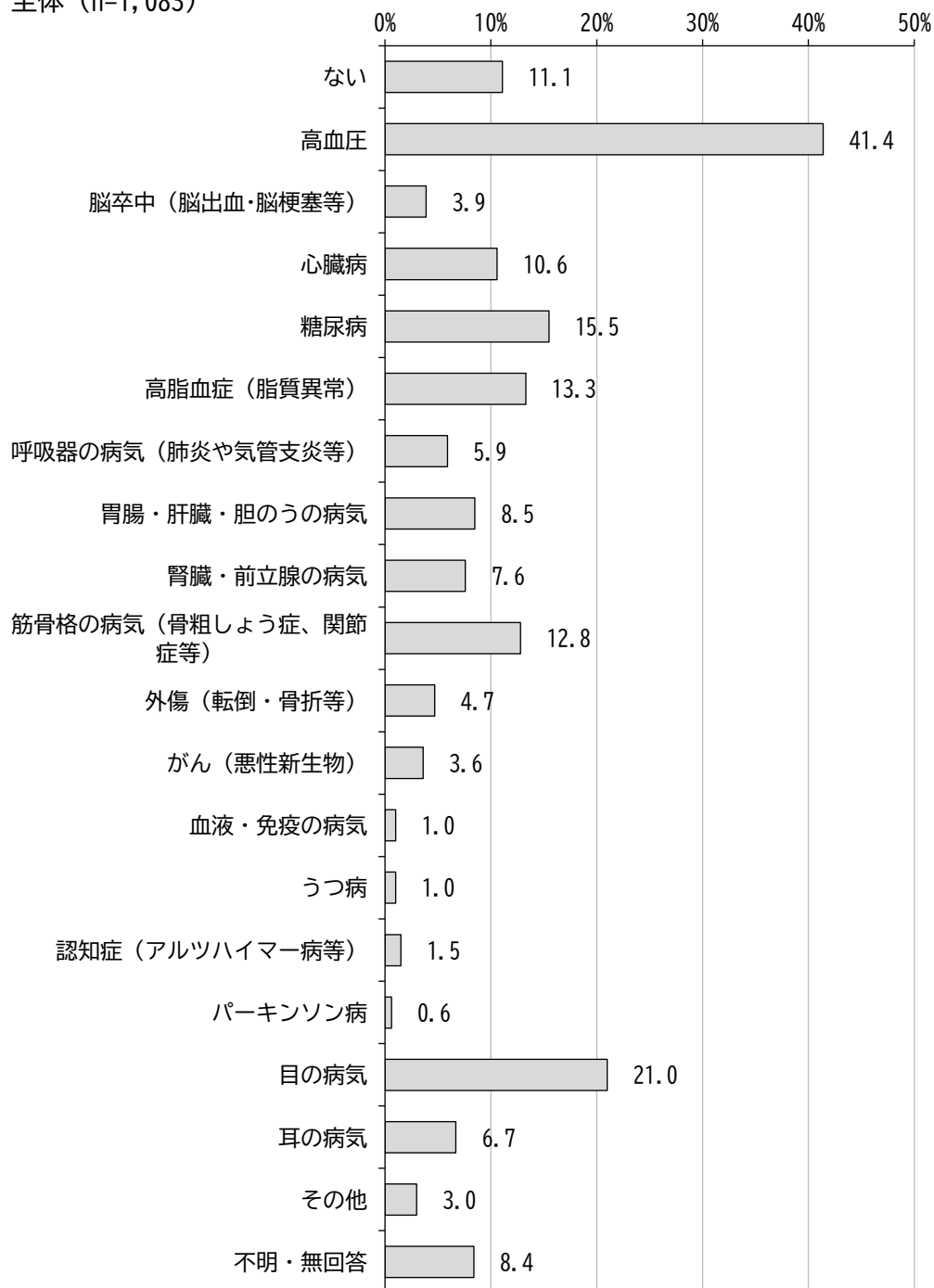


「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』と回答した人が 77.0%とおおよそ 8 割を占めました。

(2) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか

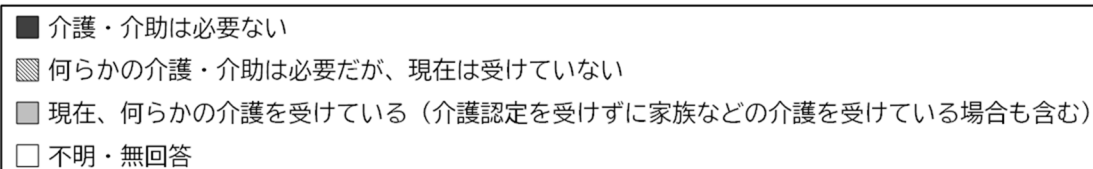
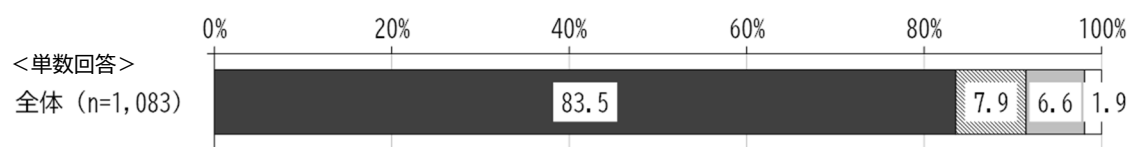
<複数回答>

全体 (n=1,083)



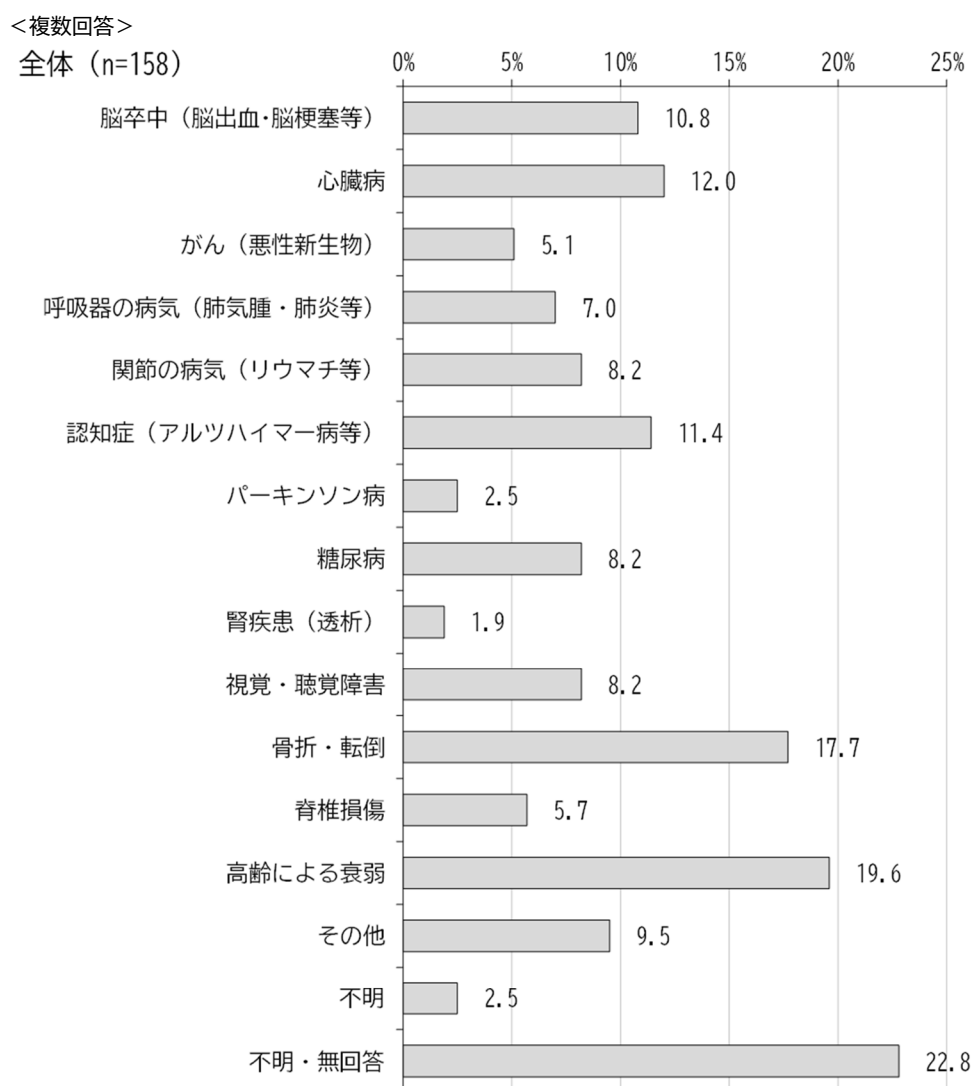
「高血圧」が 41.4%と最も高く、次いで「目の病気」が 21.0%、「糖尿病」が 15.5%となりました。

(3) 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



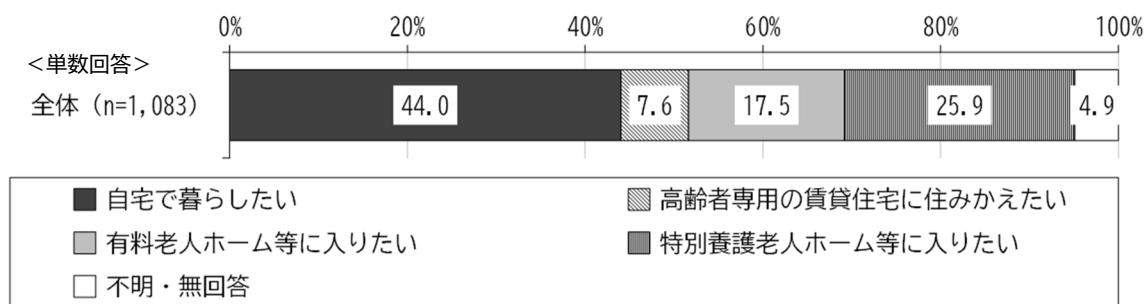
「介護・介助は必要ない」が83.5%と8割以上を占めました。

(4) 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか



「高齢による衰弱」が19.6%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が17.7%、「心臓病」が12.0%となりました。

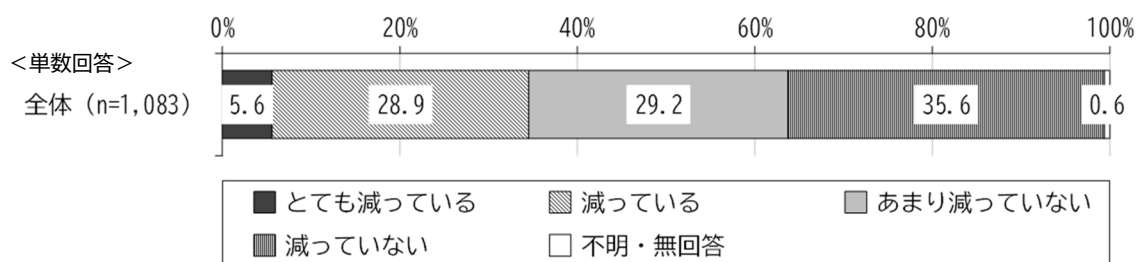
(5) 自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなった場合の住まいはどのように考えていますか



「自宅暮らしたい」が 44.0%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム等に入りたい」が 25.9%、「有料老人ホーム等に入りたい」が 17.5%となりました。

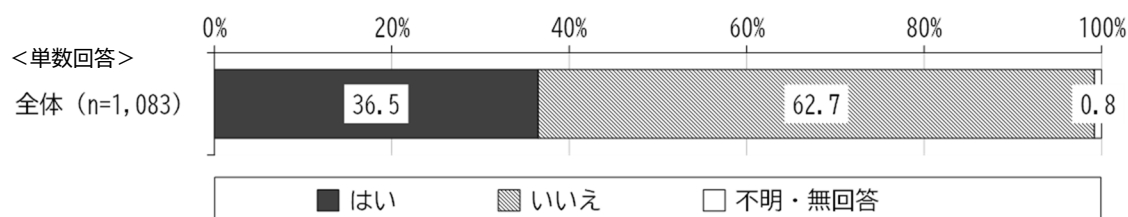
2. 外出について

(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 64.8%とおおよそ3分の2を占めました。

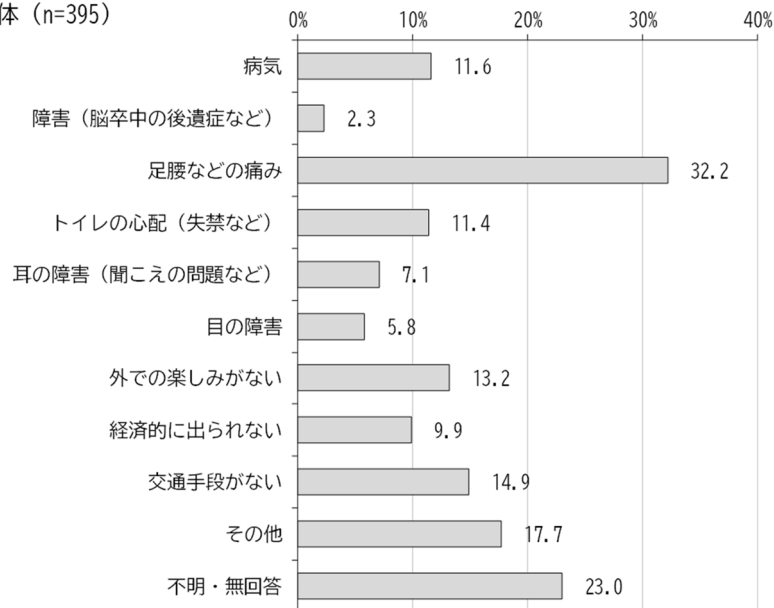
(2) 外出を控えていますか



「いいえ」が 62.7%を占める一方、「はい」も4割近くになっています。

(3) 外出を控えている理由は、次のどれですか

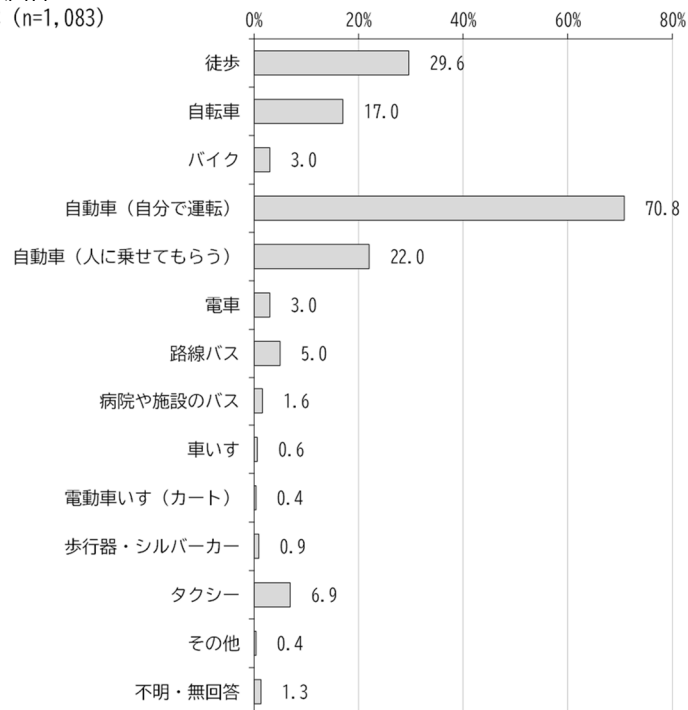
<複数回答>
全体 (n=395)



「足腰などの痛み」が 32.2%と最も高く、次いで「交通手段がない」が 14.9%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>
全体 (n=1,083)



「自動車 (自分で運転)」が 70.8%と最も高く、次いで「徒歩」が 29.6%、「自動車 (人に乗せてもらう)」が 22.0%となりました。

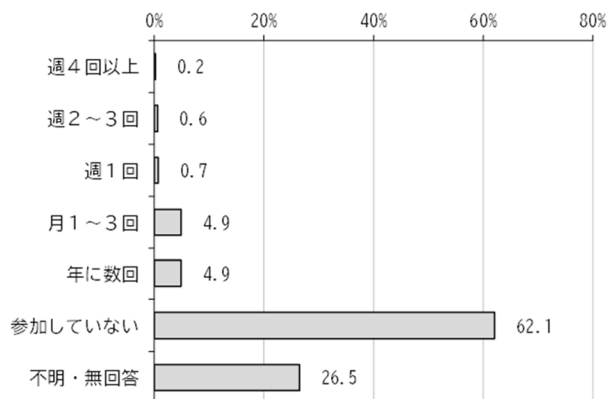
3. 地域での活動について

(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

<単数回答>

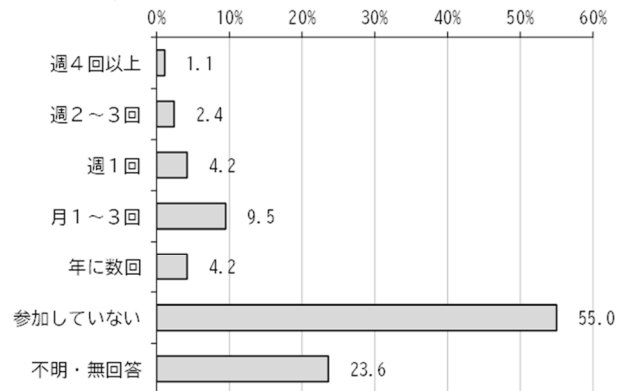
全体 (n=1,083)



② 趣味関係のグループ

<単数回答>

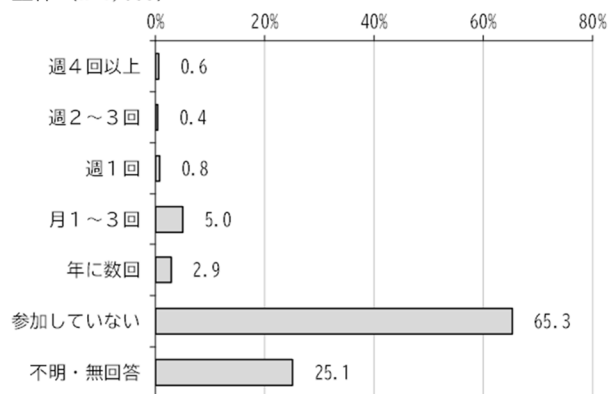
全体 (n=1,083)



③ 老人クラブ

<単数回答>

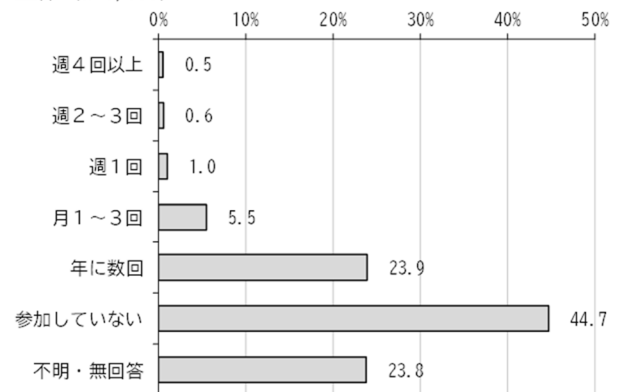
全体 (n=1,083)



④ 町内会・自治会

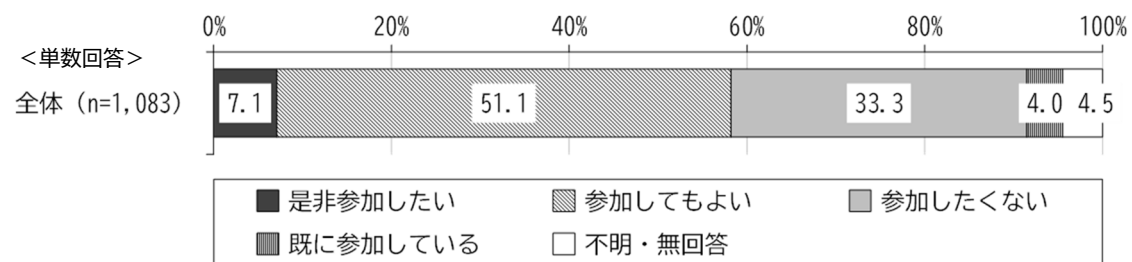
<単数回答>

全体 (n=1,083)



いずれも「参加していない」が最も高くなっています。

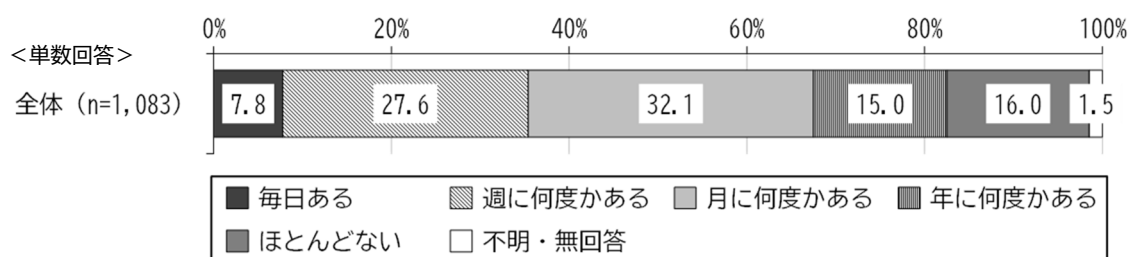
(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



「参加してもよい」が 51.1%と最も高く、次いで「参加したくない」が 33.3%、「是非参加したい」が 7.1%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

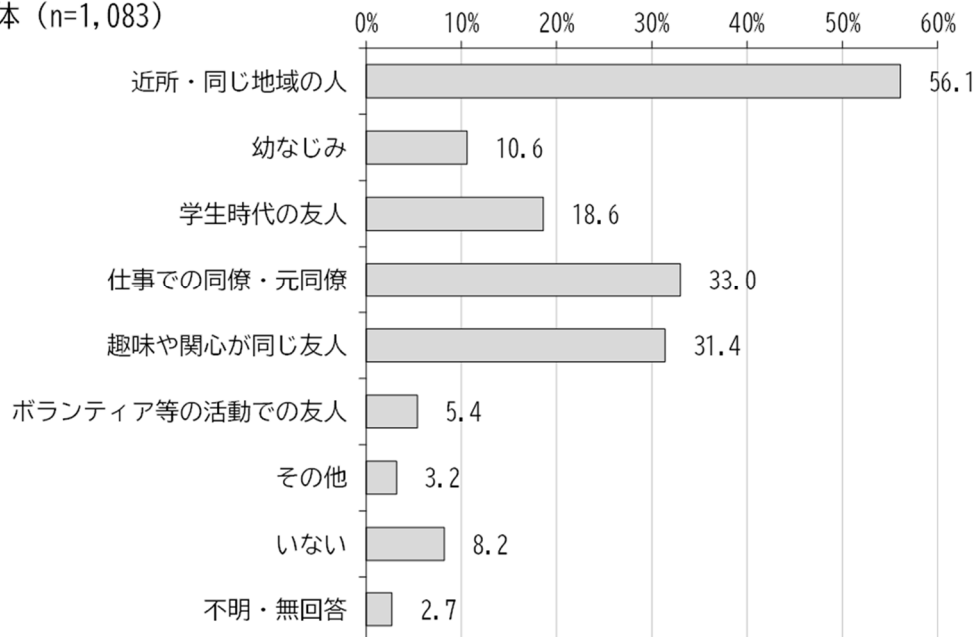


「月に何度かある」が 32.1%と最も高く、次いで「週に何度かある」が 27.6%、「ほとんどない」が 16.0%となりました。

(2) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか

<複数回答>

全体 (n=1,083)

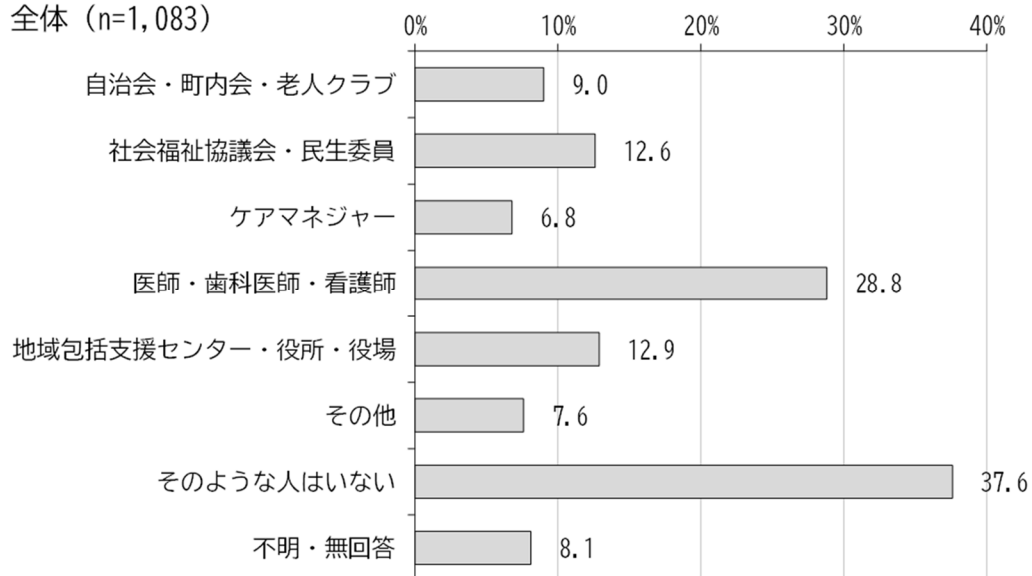


「近所・同じ地域の人」が 56.1%と最も高く、次いで「仕事での同僚・元同僚」が 33.0%、「趣味や関心が同じ友人」が 31.4%となりました。

(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

<複数回答>

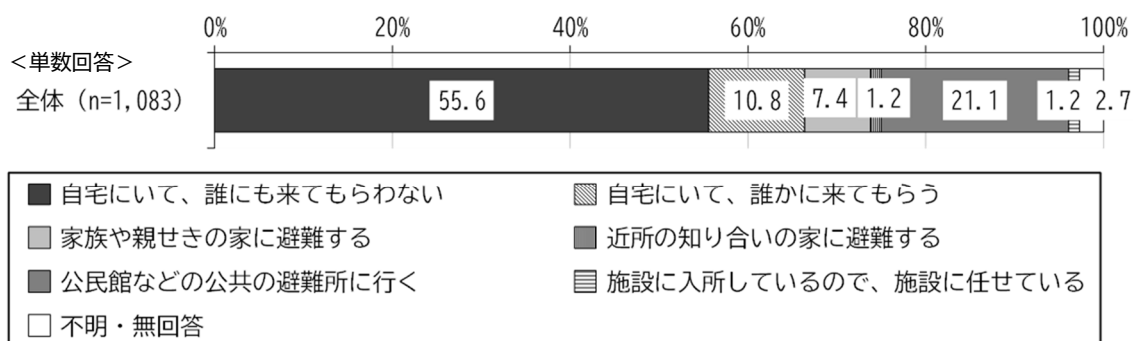
全体 (n=1,083)



「そのような人はいない」が 37.6%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が 28.8%、「地域包括支援センター・役所・役場」が 12.9%となりました。

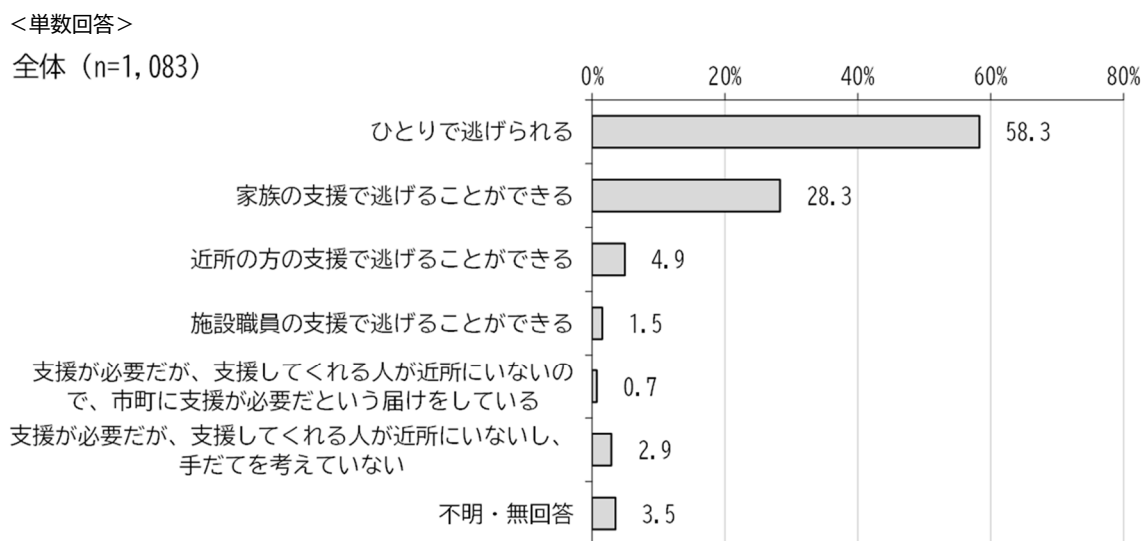
5. 災害時の対応について

(1) 台風が近づいてきた場合、どのように対応しますか



「自宅にいて、誰にも来てもらわない」が55.6%と最も高く、次いで「公民館などの公共の避難所に行く」が21.1%、「自宅にいて、誰かに来てもらう」が10.8%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



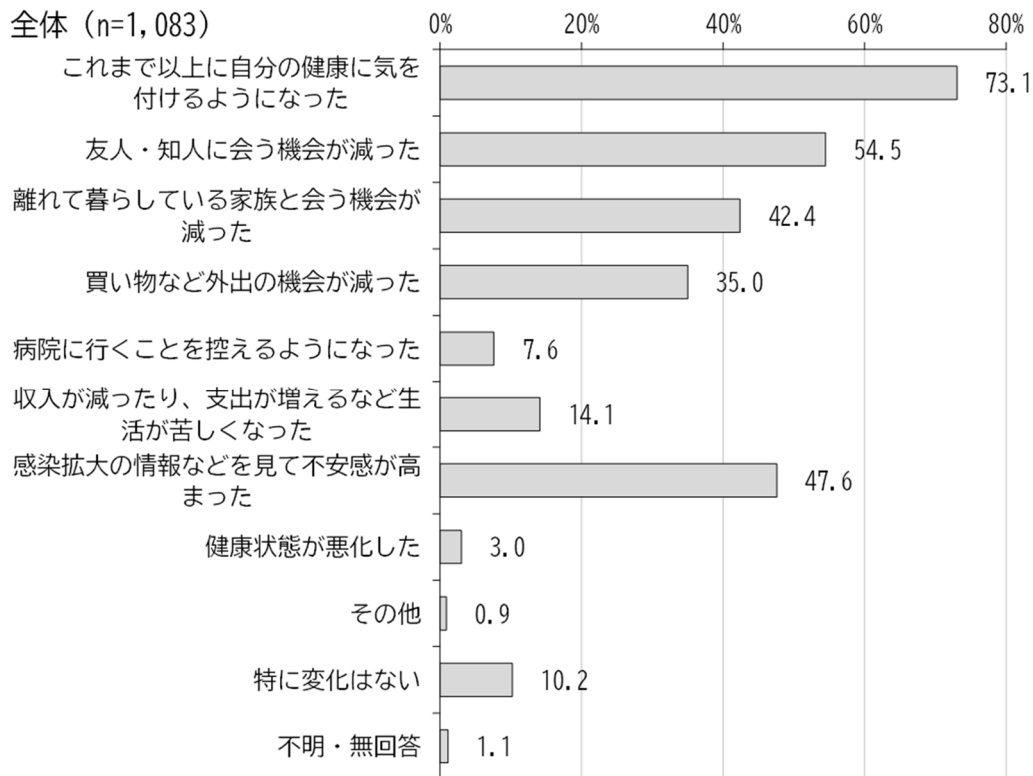
「ひとりで逃げられる」が58.3%と最も高く、次いで「家族の支援で逃げることができる」が28.3%となりました。

6. 新型コロナウイルス感染症について

(1) 新型コロナウイルス感染症が流行して以降、あなたの生活や心身の状態はどう変わりましたか

<複数回答>

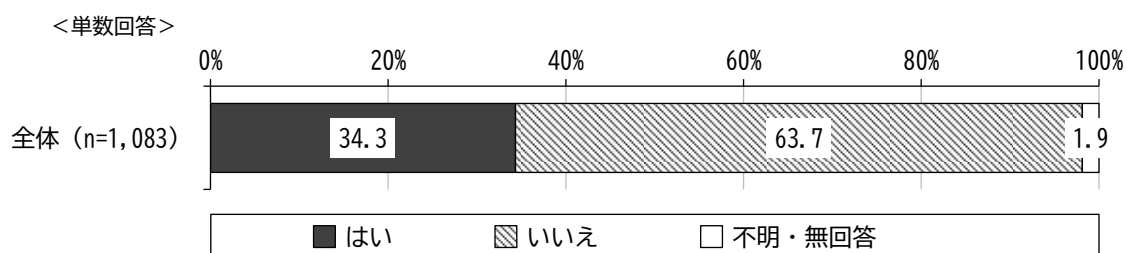
全体 (n=1,083)



「これまで以上に自分の健康に気を付けるようになった」が 73.1%と最も高く、次いで「友人・知人に会う機会が減った」が 54.5%、「感染拡大の情報などを見て不安感が高まった」が 47.6%となりました。

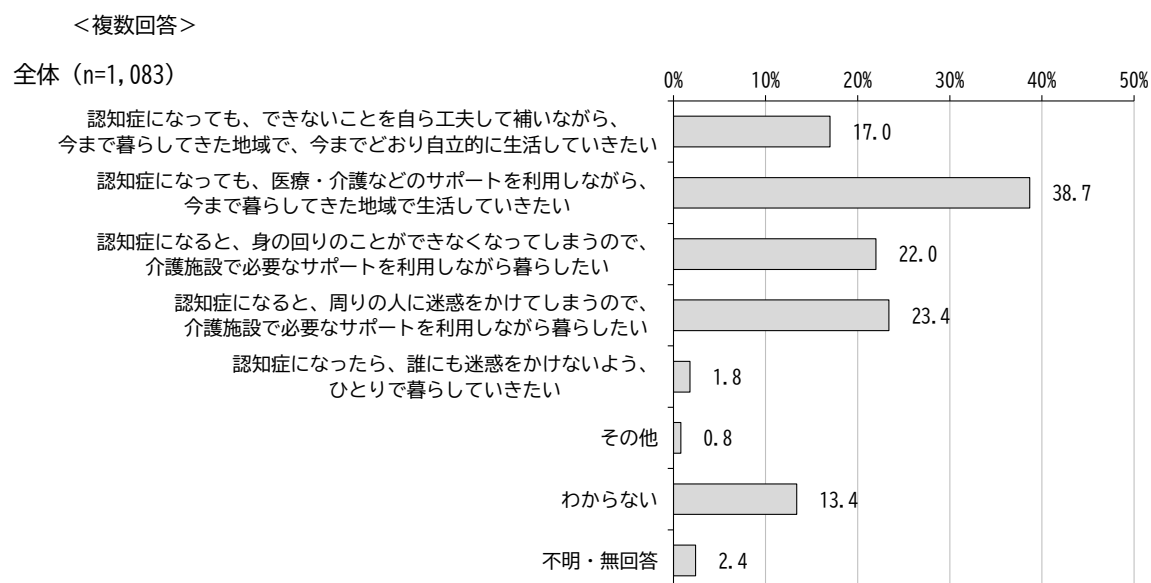
7. 認知症について

(1) 認知症に関する相談窓口を知っていますか



「いいえ」が63.7%と6割以上を占めました。

(2) もし、あなたが認知症になったら、どのように暮らしたいと思いますか



「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」が38.7%と最も高く、次いで「認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい」が23.4%、「認知症になると、身の回りのことができなくなってしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい」が22.0%となりました。

第4節 小城市における高齢者福祉の課題

各種調査等による小城市の現状の課題と、日本の将来的課題における国の方針等を踏まえ、計画の基本理念や基本目標の実現に向けて、施策展開を図っていきます。

1 高齢者を支える地域基盤の強化

高齢者がいつまでも安心して暮らせる環境づくりに向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進を国が求めている中で、小城市においても年々、相談や支援ニーズが多様化・複雑化しており、それに対応するため、地域包括支援センター（おたっしや本舗）が中心となり、地域ケア会議の開催などに取り組んでいます。一方で、アンケート調査では、家族や友人・知人以外で相談する相手がいないという人が約4割いるほか、相談内容についても複雑化・多様化が進んでおり、一元的な対応が難しくなりつつあるため、悩みごとや相談ごとを抱える高齢者が、適切な支援へとつなげられる体制づくりが重要となっています。

また、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう在宅医療・介護連携の強化も重要となっています。県・市医師会や地域包括支援センター（おたっしや本舗）とも連携しながら、より効果的な連携体制の構築に向けた検討を進める必要があります。

さらに、認知症対策も重要な課題であり、国は、急速な高齢化の進展に伴い令和7（2025）年には、高齢者のうち約5人に1人が認知症になるという推計を公表しており、とても身近な問題となっています。令和5（2023）年には、共生社会の実現を推進することを目的とした「認知症基本法」が成立し、国や地方公共団体には、認知症基本法の基本理念に基づき地域の状況に応じた認知症施策を実施することが求められています。小城市においても適切な支援を提供できる体制の構築に努めてきましたが、アンケート調査では相談窓口の認知度が3割程度となっていることなどから、今後は更に周知啓発を含めた相談体制の整備を図る必要があります。同時に、認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたいと考える人が多いことから、地域住民への理解の増進や認知症の人の社会参加の機会の確保等の観点からも認知症の人が希望を持って暮らせる環境を形成する必要があります。

それ以外にも、高齢者等の生活上の困りごとを住民自身の生きがいや健康づくりも兼ねた有償ボランティアとして活動し解決する取り組みを実施する生活支援体制整備事業において、支援活動を担うボランティアが不足している現状があります。今後は事業の周知を図るとともに、関係機関と連携を図りながら協力ボランティアの確保に努めていく必要があります。生活支援コーディネーターを中心として地域内の自主的な活動による支え合いも推進していく必要があります。

2 健康寿命の延伸

高齢者が介護保険サービス等を利用せずとも、いつまでも元気に過ごせるために、健康寿命の延伸の重要性が掲げられています。国は、令和元（2019）年の平均寿命と健康寿命の差が男性で約 8.8 歳、女性で約 12.1 歳あるとしています。年々健康寿命の伸びが高くなっており、改善傾向はみられますが、今後もより健康寿命を延ばすことが重要としています。その中で、小城市においても健康づくりを進めるため、各種健（検）診の受診勧奨や保険事業と介護予防の一体的な推進を図っています。一方で、アンケート調査ではけがや病気により、外出ができない人も多くいることが見受けられ、健康づくりの更なる推進と、外出せずとも健康づくりに取り組めるような環境づくりが必要と考えられます。

介護予防の充実については、通所型サービスの提供などを通じて、介護予防の取り組みを推進しています。しかし、通所型サービスについては、通所型サービスCなどの自立支援に向けた事業の必要性は高いものの、採算が合わないなどの声があり、事業者の確保が難しくなっています。

また、介護予防活動については、「いきいき百歳体操」や「高齢者ふれあいサロン」などの取り組みが進められています。地域に根差した住民主体の活動ではありますが、活動の取り組み状況には差があり、取り組みが停滞している地域もあるのが現状です。今後は地域活動の再開を進め、市民の自主的な介護予防の取り組みが活発になるよう支援体制の強化を図ることが重要となります。

3 高齢者が安心して自立した暮らしを送れる環境の形成

高齢者が生きがいをもって暮らしていくためには、社会参加の機会の充実を図り、いろいろな人と関わりながら、何かに取り組める環境が形成されていることが重要です。小城市においては老人クラブ活動への支援などを通じて高齢者の社会参加の機会を形成しているほか、シルバー人材センターなどの社会貢献による生きがいづくりなども進めています。しかし、アンケート調査では、住民の主体的なグループ活動へ参加している人は1割以下と非常に低くなっており、今後も参加したくないと考える人も3割程度となっています。こうした活動への興味関心を向上させることも今後重要になると考えられます。

また、在宅生活の継続に向けては、生活支援や健康や安心を維持するための体制整備、高齢者を支える介護者に向けた支援等も重要となります。それぞれの事業ごとにニーズのバラつきは見られますが、いずれもニーズが高まっており、適切な需給バランスを維持できるよう努めていく必要があります。

さらに、災害等の緊急時に向けた日ごろからの対策も重要性が増しており、全国的にも避難行動要支援者の避難行動を適切に行うための体制づくりが進められています。アンケート調査では、台風などが近付いてきた際にも避難をしない高齢者が半数を超えており、いざという時にもひとりで逃げられると考えている高齢者が多いことがわかります。しかし、災害時に地域の中で助け合える関係性を築くために、小城市においても、避難行動要支援者の個別避難計画の作成や見守り活動などを通じて、日ごろから高齢者と地域の中での支え合い活動を推進しています。

それ以外にも、養護老人ホーム施設等への入所措置などの高齢者の暮らしを支える制度については、適切な支援体制の構築に努めています。

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、住民同士が支えあい、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（2017）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 介護予防の充実と地域で支えあう仕組みづくり
- 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進めます。

以上のような考え方にに基づき、総合計画が令和7（2025）年度までであることも踏まえ、今期計画においても、前期計画から継続して掲げている基本理念を継承し、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、地域共生社会の実現や「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 地域で支えあう仕組みづくり

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「支えあい」の地域づくりを進めながら、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険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（おたっしや本舗）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が送れるよう健康寿命を延ばすため、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、保健事業と介護予防の一体的な実施や市民の自主的な介護予防の取り組みへの支援等の充実を図ります。

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や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
<u>基本目標 1</u> 地域で支えあ う仕組みづく り	<u>1 地域包括ケア システムの 深化</u>	①地域包括支援センター運営の充実 ②権利擁護業務の充実 ③ケアマネジメント支援の充実 ④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在宅医療・介護連携体制の充実 ②在宅医療・介護連携の普及啓発・相談体制
	<u>3 認知症施策の 推進</u>	①認知症施策の普及啓発・相談体制の整備 ②認知症施策の支援体制の充実
	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マッチング機能の充実
<u>基本目標 2</u> 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
	<u>2 介護予防の充 実</u>	①通所型サービスの推進 ②介護予防の普及啓発 ③介護予防活動の推進
<u>基本目標 3</u> 自立と安心に つながる支援 の充実	1 社会参加の 推進	①地域における高齢者の生きがいづくり ②高齢者が活躍できる環境づくり
	2 在宅生活 の継続支援	①生活支援を行う事業の推進 ②安心かつ健康な暮らしに向けた支援 ③介護者への支援
	<u>3 安心につなが る取り組みの 推進</u>	①災害等における支援体制の充実 ②地域の見守り体制の充実
	4 生活環境の 整備	①養護老人ホーム施設への入所支援 ②軽費老人ホームなどの適切な利用促進
	<u>5 高齢者の 権利擁護</u>	①成年後見制度の利用促進 ②高齢者虐待への対応

※「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。

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 地域包括ケアシステムの深化

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 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（2018）年4月1日に市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つの地域包括支援センター（おたっしや本舗）が主軸となり地域のさまざまな課題解決に継続的に取り組みます。

なお、庁内関係部署内の連携強化と、市や社会福祉協議会、関係機関、地域との連携強化を図ることで、地域共生社会の実現に向けた包括的な相談支援体制の構築を図ります。

② 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。

また、高齢者の権利擁護に関わる相談や苦情に対しては、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。

なお、成年後見制度の利用促進については、第5章の「小城市成年後見制度利用促進基本計画」で詳細な施策の展開を行います。

③ ケアマネジメント支援の充実

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。

また、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。

■実績と数値目標 (件)

	実績			数値目標		
	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
介護予防ケアマネジメント件数	7,203	6,983	7,260	7,370	7,470	7,490

④ 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。

■実績と数値目標 (回)

	実績			数値目標		
	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
会議開催回数	17	20	16	16	16	16

2 在宅医療・介護連携推進事業の充実

小城市では、在宅医療・介護連携推進事業として、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むために在宅医療と介護保険サービスが一体的に提供される必要があり、医療機関と介護保険サービス、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」において、情報収集や意見交換、協議を行っていきます。

① 在宅医療・介護連携体制の充実

一人の利用者に対して多職種が連携して介護保険サービスや医療保険サービスを提供するためのツールとしてＩＣＴシステムの「カナミックシステム」の活用や、入退院時の情報共有のルールである「小城市退院支援ルール」の策定など連携方法の統一化により、効率的な情報共有を行うことや、地域の医療機関や介護保険事業者などの住所、機能などを調査し作成した「医療・福祉マップ」を定期的に更新し、医療・介護連携に活用するなど情報基盤の充実を図ります。

また、市と地域包括支援センター（おたっしや本舗）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。

■実績と数値目標

（回）

	実績			数値目標		
	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	2	2	3	3	3	3

② 在宅医療・介護連携の普及啓発・相談体制

市内の医療機関に在宅医療・介護に関する相談窓口を設置し、リーフレットの作成や市民公開講座の開催等によって在宅医療・介護連携の普及啓発を行います。

■実績と数値目標

（件）

	実績			数値目標		
	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
相談件数	66	193	83	84	84	85

3 認知症施策の推進

① 認知症施策の普及啓発・相談体制の整備

(ア) 認知症サポーターの養成

認知症サポーターを基礎編の養成講座と応用編のステップアップ講座を受講することによって、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として養成することを目的とした「認知症サポーターオレンジ講座」を開催しています。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、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るなど、地域で支え合う仕組みづくりに取り組めます。

■実績と数値目標

(回、人)

	実績			数値目標		
	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 実施回数	2	7	10	10	10	10
受講者 延べ人数	57	163	218	220	220	220

(イ) 認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員を配置し、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。

また、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。

(ウ) 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（おたっしゃ本舗）と連携し、周知啓発に力を入れていきます。

② 認知症施策の支援体制の充実

(ア) 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、認知症カフェならびに認知症サロンを開催しています。

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進めていきます。

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。

■実績と数値目標

(回)

	実績			数値目標		
	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
開催回数	52	57	58	60	60	60

(イ) 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。

また、医療機関との連携強化や認知症サポート医の委託を検討するなど、専門的な対応強化を検討し、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援を行います。

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を深めながら、多様な日常生活における支援体制の充実・強化と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」の活動を進めていきます。

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。生活支援コーディネーターの配置にあたっては協議体単位で配置をしています。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あり、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。

小城市では、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に1名、市内3ヶ所の地域包括支援センター（おたっしゃ本舗）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。

■実績と数値目標

(回)

	実績			数値目標		
	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	20	19	17	17	17	17

※第1層、第2層の協議体を含む

② マッチング機能の充実

小城市社会福祉協議会が運営している、「小城市支えあいセンター」において、高齢者と買い物支援事業やゴミ出し支援等の住民ボランティアのマッチングを行っています。

今後、更なる機能強化を図るとともに、支援の担い手の確保に努めます。

■実績と数値目標

(回)

	実績			数値目標		
	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
ボランティア 養成講座 の実施回数	4	6	5	5	5	5

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、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図るために、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図り、市民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容を支援するための施策を推進します。

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。

また、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ます。

2 介護予防の充実

① 通所型サービスの推進

(ア) 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1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。

■実績と数値目標

(人)

	実績			数値目標		
	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	5	7	4	6	6	6

(イ) 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進めながら介護予防・重症化予防に努めます。

■実績と数値目標

(人)

	実績			数値目標		
	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	3	0	1	2	2	2

② 介護予防の普及啓発

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、口腔機能向上を目的とした講座や指導、外出機会の減少による生活機能の改善を目的とした訪問事業、運動器の機能向上や栄養、口腔機能の改善を目的とした教室など、複合的なプログラムを実施するとともに、事業について周知を図り、介護予防の啓発に努めます。

③ 介護予防活動の推進

(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進めています。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、体操の必要性の啓発も含め、活動が市全域に広がるよう周知啓発を続けていきます。

また、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。

■実績と数値目標

(人)

	実績			数値目標		
	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
参加者数	261	345	295	295	295	295

(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進めるとともに、高齢者の閉じこもり防止だけでなく、介護予防や重症化予防を意識した取り組みを推進するなど、地域住民の主体的な社会活動（通いの場）への移行に向けた支援を行います。

■実績と数値目標

(回)

	実績			数値目標		
	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	540	610	620	630	640	650

(ウ) オレンジ大学

65歳以上の自立した人で、継続的に参加できる人を対象に、認知機能の低下や認知症の発症を予防するための運動を行います。

■実績と数値目標

(回)

	実績			数値目標		
	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	16	16	16	16	16	16

(エ) 元気アップ教室

家に閉じこもりがちな高齢者などを対象に、通所サービス、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。

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 地域における高齢者の生きがづくり

(ア) 老人クラブ活動助成事業

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。連合会及び単位老人クラブへ補助金を交付しており、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。

■実績と数値目標

(人)

	実績			数値目標		
	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
市老人クラブ連合会会員数	929	838	700	700	700	700

(イ) 敬老会助成事業

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。

■実績と数値目標

(人)

	実績			数値目標		
	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
助成人数	5,519	5,612	5,900	5,900	5,900	5,900

② 高齢者が活躍できる環境づくり

(ア) シルバー人材センター運営事業

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づくりを行う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。

■実績と数値目標

(人)

	実績			数値目標		
	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	151	151	151	151	151	151

(イ) 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。今後、平均寿命の延伸等も踏まえ、支給対象者等については検討を進めます。

■実績と数値目標

(人)

	実績			数値目標		
	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
支給人数	748	699	694	730	730	730

2 在宅生活の継続支援

① 生活支援を行う事業の推進

(ア) 安否確認配食サービス支援事業

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。

また、配食に際して安否確認を行うことで、在宅生活の維持にも役立てます。

■実績と数値目標

(人)

	実績			数値目標		
	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	53	44	24	27	33	36

(イ) 短期宿泊事業

病後、家族の急な旅行などの理由で、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利用しています。

■実績と数値目標

(人)

	実績			数値目標		
	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	2	6	5	4	4	4

② 安心かつ健康な暮らしに向けた支援

(ア) 緊急通報システム事業

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、事業内容を検討します。

■実績と数値目標

(人)

	実績			数値目標		
	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
利用契約者数	32	27	35	35	35	35

(イ) あんま・はり・きゅう施術料助成事業

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、施術の助成を行うことにより、高齢者の健康づくりを支援します。

■実績と数値目標

(人)

	実績			数値目標		
	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	662	659	639	651	651	651

③ 介護者への支援

(ア) 紙おむつ支給事業

在宅で常時失禁状態にある人で、支援が必要と思われる人に対し、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。

今後は、対象者の見直しの検討も視野に入れた事業の推進を図ります。

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 災害等における支援体制の充実

災害対策基本法に基づき、地震や台風などの災害時や、そのおそれがある時に、ひとりで避難することが難しい人（避難行動要支援者）を地域で支援していくための体制づくりを推進します。

そのために、避難行動要支援者ごとに個別避難計画を作成し、その情報を避難支援等関係者（民生委員・児童委員、消防署、警察署など）に提供することで、日ごろの見守りや災害時の避難支援などに役立てます。

■実績と数値目標

（件）

	実績			数値目標		
	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
計画策定数	216	201	208	200	210	220

② 地域の見守り体制の充実

高齢者の自宅への食事の提供に際して安否確認を行う安否確認配食サービス支援事業や民生委員と見守りを行う訪問連絡員（近隣の人などのボランティア）が連携し行う愛の一声運動事業など、市民や民間事業者等の多様な主体との協働により、高齢者の状況に応じた見守りの体制の充実を進めます。

4 生活環境の整備

① 養護老人ホーム施設への入所支援

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。

■実績と数値目標

(人)

	実績			数値目標		
	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
入所者数	26	31	33	35	35	35

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 成年後見制度の利用促進

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「市長申立て」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（おたっしや本舗）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」の設置に向けた準備を進めます。

② 高齢者虐待への対応

「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、医療機関や警察等を含む関係機関との連携を強化し、対応にあたります。

また、啓発活動については、地域包括支援センター（おたっしや本舗）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。

第 5 章 小城市成年後見制度利用促進基本計画

第1節 計画策定の背景と目的

人口減少、高齢化、単身世帯の増加等を背景として、地域社会から孤立する人や身寄りがないことで生活に困難を抱える人の問題が顕在化し、このような問題を抱えても相談することができない状態の人々が増加しています。小城市においても、同様の傾向が考えられるため、制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を越えた地域共生社会の実現が求められています。

一方、ノーマライゼーション、自己決定権の尊重等を基本理念とする成年後見制度は、認知症、知的障がいその他の精神上的の障がい等により判断能力が不十分な人の権利擁護を支える重要な手段であり、身上保護と財産管理の支援によって、本人の地域生活を支える役割を果たしています。

地域共生社会の実現に向け、小城市における成年後見制度利用促進をはじめとした権利擁護支援の充実を図るため、「小城市成年後見制度利用促進基本計画」を小城市高齢者福祉計画及び小城市障がい者プランと一体的に策定するものとします。

第2節 計画の対象期間

本計画の対象期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年を計画期間とします。

ただし、国の第二期成年後見制度利用促進基本計画の対象期間は、令和4（2022）年度から令和8（2026）年度までの5年間とされており、小城市の関連計画との整合性や必要に応じて見直しを行います。

第3節 施策内容

基本目標1 積極的な制度の利用を促す広報の推進

事業名	内容
制度に関する正しい知識の普及	ホームページや窓口等において、成年後見制度や任意後見制度に関する周知・広報を行い制度利用につながるよう努めます。

基本目標2 気軽に相談ができる体制の充実

事業名	内容
相談対応	相談窓口を明確化し、市民や民生委員、医療・福祉関係者等から成年後見制度等に関する相談に対応します。専門的な知見が必要な場合には、法テラスや家庭裁判所、消費生活センター等へつなぎます。

基本目標3 成年後見制度の利用促進に向けた環境整備

事業名	内容
中核機関の設立と安定的な運営	成年後見制度が適切に普及するよう、中核機関としての機能を持つ「権利擁護相談支援センター（仮称）」を設立し、成年後見制度の利用支援を行うとともに、関係機関との連携を図ります。また、中核機関としての職員等体制を整え、専門的機能の向上に努め、安定的な運営に努めます。
成年後見制度利用支援事業	本人の財産等の状況により、成年後見等の申立てに要する費用や後見人等の報酬を負担することが困難な場合に、これらの費用を助成します。
市町村長申立ての実施	成年後見等の申立てが困難な人に対して市長申立てを行い、成年後見制度の利用につなげます。
利用促進に係る調査・検討	成年後見制度の利用促進に向けた市民後見人の養成、法人後見の受任等について、調査・検討を行います。

基本目標4 後見人等に対する支援の充実

事業名	内容
個別支援の仕組みづくり	制度の利用開始後も後見人等からの相談受付やバックアップ体制を構築します。
権利擁護支援の仕組みの構築・推進	虐待案件等の権利擁護支援については、市や地域包括支援センター（おたっしゃ本舗）、小城・多久障害者虐待防止センター等と連携して対応します。また、必要時には、法律専門職等の協力を得るなど、問題の解決に努め、地域連携ネットワークづくりを推進します。

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

○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	設置要綱
1	小城市老人クラブ連合会	会長	塚原 輝義	老人クラブ連合会
2	小城市地域婦人会	副会長	福地 敦子	婦人会
3	佐賀中部保健福祉事務所	所長	熊崎 康春	保健福祉事務所
4	小城市民病院 訪問看護ステーションおぎ	副看護師長	鬼崎 京子	保健医療関係団体
5	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	介護老人福祉施設
6	小城市民生委員・児童委員連絡協議会	会長	御厨 英正	民生委員
7	小城市社会福祉協議会	事務局長	◎秋野 和之	社会福祉協議会
8	小城市シルバー人材センター	理事長	○原田 繁美	シルバー人材センター

※ ◎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

懇 話 会	日 程	議 題 等
第1回	令和5（2023）年 9月29日	事業実績の報告 計画の趣旨と骨子案の説明、協議
第2回	令和5（2023）年 12月26日	計画素案の説明、協議
パブリックコメント（令和6（2024）年1月19日～令和6（2024）年2月17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。

か行

●介護支援専門員（ケアマネジャー）

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職種。

●介護保険制度

介護が必要な人（要支援者・要介護者）に介護保険サービス費用の一部を給付する制度。小城市の介護保険は、「佐賀中部広域連合」が保険者となり、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、税金とで運営している。また、介護保険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。

●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。

●軽費老人ホーム（ケアハウス）

身寄りがいない、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。

●健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

●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はなく、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。

●口腔機能

捕食（食べ物を口に取り込むこと）、咀嚼、食塊の形成と移送、嚥下、構音、味覚、触覚、唾液の分泌などに関わり、健康な生活を営むための必要な基本的機能。

●高齢者（高齢化率・前期高齢者・後期高齢者）

一般に、65 歳以上の人をいい、総人口に占める 65 歳以上の人の割合を高齢化率という。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。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。

●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）を果たす職種。

●成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい、発達障がいなどによって物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。

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（おたっしや本舗）

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。

「おたっしや本舗」は、佐賀中部広域連合管内の地域包括支援センターの愛称。

●チームオレンジ

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。

●特定健診

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、介護保険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。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、判断能力が不十分のため、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、本人や家族がレクリエーションなどを通して楽しみながら活動し、相談につなげることを目的として行うもの。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

多職種の専門職が、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、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

医療機関や介護保険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職種。

●ノーマライゼーション

高齢や障がいをおおわらず、誰もが支えあって地域で暮らしていく社会をめざす考え方。

は行

●避難行動要支援者

平成25（2013）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。

ま行

●民生委員・児童委員

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。

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。

●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。

小城市高齢者福祉計画

令和6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