

太良町高齢者福祉計画 2020



平成30年3月

太 良 町

はじめに

我が国の人口は今後長期的に減少し、少子高齢化が急速に進むことが予測されています。こうした人口構造の変化は、我が国の社会に大きくかつ幅広い影響を与えるものと考えられます。太良町においても平成 27 年度の高齢化率が 34.9%と全国平均 26.6%を大きく上回る状況にあります。

地域においても、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援・介護を必要とする高齢者が今後ますます増加するとともに、地域の高齢者に関する様々な地域の課題が重層化・複雑化していくものと考えられます。

このような中、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現が急務となっています。

このため太良町におけるこれまでの取り組みを継承しつつ、地域におけるネットワークやしくみをさらに深化・進化させるために、基本方針となる「太良町高齢者福祉計画2020」を策定しました。

計画の策定に当たっては、町内の福祉・介護関係者の方々や公募による委員の参画で高齢者福祉計画策定委員会を設置し、策定委員の皆様のご意見をはじめ、杵藤地区広域市町村圏組合介護保険事務所で実施された「高齢者要望等実態調査」や太良町地域包括ケアシステム研究会で協議された「高齢者・地域の多様な課題」等の集計・分析データを取り入れながら策定作業を進めてまいりました。

本計画を策定するに当たり、策定委員の方々をはじめ、貴重なご意見、ご提言をいただきました多くの町民の皆様、関係機関各位に対しまして厚くお礼申し上げます。

平成30年3月

太良町長 岩島正昭

目次

第1章 計画の策定にあたって

- | | | |
|---|----------------|---|
| 1 | 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 | 計画の位置づけ | 2 |
| 3 | 計画の期間 | 4 |
| 4 | 計画策定に向けた取組及び体制 | 4 |

第2章 高齢者を取り巻く状況と課題

- | | | |
|---|-------------------------|----|
| 1 | 人口・世帯数の状況 ～ 国勢調査から ～ | 5 |
| 2 | 高齢者の実態と意向 ～ アンケート結果から ～ | 8 |
| 3 | 将来人口等の見通し | 17 |
| 4 | 計画策定に向けての課題 | 19 |

第3章 高齢者福祉の基本的な考え方

- | | | |
|---|------------|----|
| 1 | 高齢者福祉の将来像 | 27 |
| 2 | 高齢者福祉の基本目標 | 28 |
| 3 | 高齢者福祉の施策体系 | 29 |

第4章 高齢者福祉の取り組み

- | | | |
|---|--------------------|----|
| 1 | 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり | 30 |
| 2 | 高齢者がいきいきと暮らせる環境づくり | 35 |

資料編

- | | | |
|---|---------------------|----|
| 1 | 太良町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱 | 38 |
| 2 | 太良町高齢者福祉計画策定委員会名簿 | 40 |
| 3 | 太良町高齢者福祉計画策定の経緯 | 41 |

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

少子・高齢化に加え、人口減少の時代に入っている我が国においては、すでに4人に1人が高齢者となっており、今後も高齢化がさらに進展し、生産年齢人口は減少していくことが想定されます。

こうした状況の中、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が危惧される状況になっており、特に、団塊の世代全体が75歳以上となる平成37（2025）年には介護需要等の急増が予測され、その対応が大きな課題となっています。

そうした中で、平成28（2016）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、高齢者、障がいのある人、子どもなど、すべての人が地域・暮らし・生きがいとともに創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現に向けて、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティの育成等の推進が明示され、同年7月には「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が設置されました。

こうした状況を踏まえ、地域の支えあいのしくみとしての「地域包括ケアシステム」をさらに深化・進化させ、地域全体で「我が事・丸ごと」として支えあう「地域共生社会」の実現のための取組を進めることが求められています。

本町においては、平成27年の高齢化率が34.9%と、全国平均26.6%を大きく上回る状況にあります。

こうした本町の特性・課題を踏まえつつ、本町がこれまで取り組んできた様々な施策や事業の成果を活かしながら、本町の高齢者の暮らしや意向の実態に基づいた総合的な高齢者福祉施策のさらなる推進を図る指針として、平成30～32（2018～2020）年度を計画期間とする「太良町高齢者福祉計画2020」を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

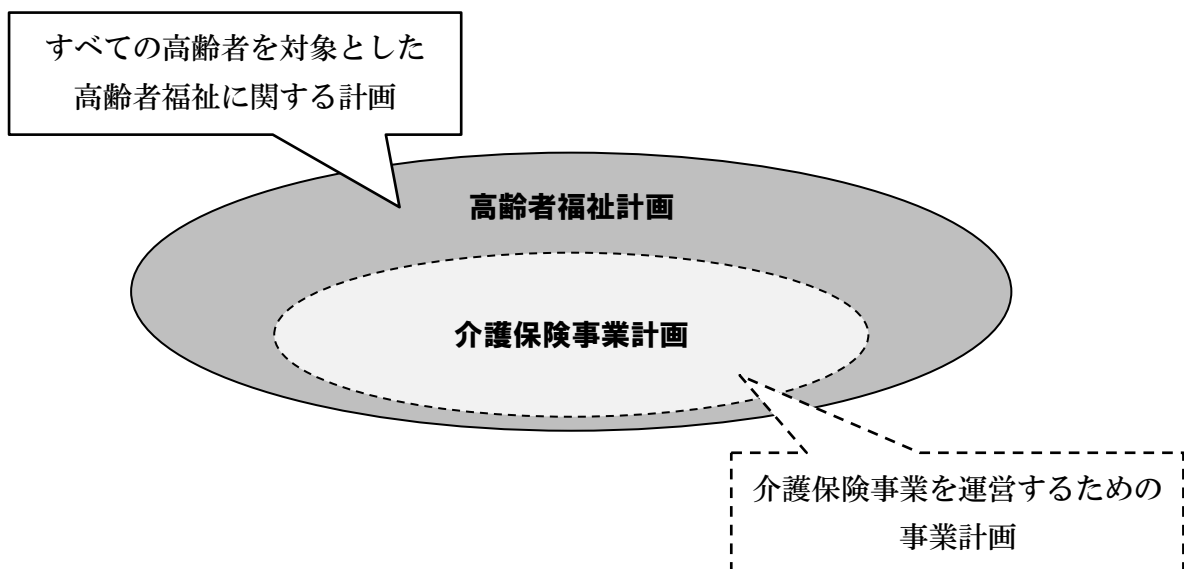
「高齢者福祉計画」は、高齢者の福祉の増進を図るため、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき策定する計画です。

老人福祉法 第 20 条の 8
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

高齢者に関する計画としては、この他に「介護保険事業計画」がありますが、これについては介護保険法（第 117 条第 1 項）の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として位置づけられるものです。本町においては、杵藤地区広域市町村圏組合が広域の計画として策定することになっています。

介護保険法 第 117 条第 1 項
市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

「高齢者福祉計画」は、その目的、対象及び内容において、「介護保険事業計画」を包括する上位の計画と位置付けられ、介護保険給付対象者のみならず、給付対象外の高齢者福祉サービスを含めた高齢者福祉事業全般に関する総合的な計画です。



(2) 他の計画との整合調和

本計画は、本町における最上位計画である「第4次太良町総合計画」との整合を図り、高齢者福祉施策の基本的指針となるべきものとします。

また、高齢者福祉のみならず、障害者関連計画等を含めた福祉分野の各種計画やその他関連計画の他、国・県の上位計画・関連計画との整合を図りながら策定するものです。



3 計画の期間

本計画は、平成 30（2018）年度を初年度として平成 32（2020）年度を目標年度とする 3 か年計画です。

計画の実施状況の把握と進行管理については、毎年度点検・評価を行い、課題分析を行います。

4 計画策定に向けた取組及び体制

（1）高齢者要望等実態調査の実施

本町に暮らす高齢者の日常生活状況や健康状態、介護の状況等を把握するため、平成 28（2016）年度に、65 歳以上の高齢者を対象とした「高齢者要望等実態調査」を県内統一調査として実施し、今後の高齢者福祉施策・介護保険事業に活かすとともに、計画策定の基礎資料としています。

（2）太良町高齢者福祉計画策定委員会の設置・開催

本町では、老人福祉関係団体、社会福祉協議会、老人福祉施設等、民生委員・児童委員協議会の各代表の他、知識経験者や公募による委員の参画をいただき、「太良町高齢者福祉計画策定委員会」を設置しました。

計画策定に向けては、「太良町高齢者福祉計画策定委員会」における検討・審議を重ねました。

第2章 高齢者を取り巻く状況と課題

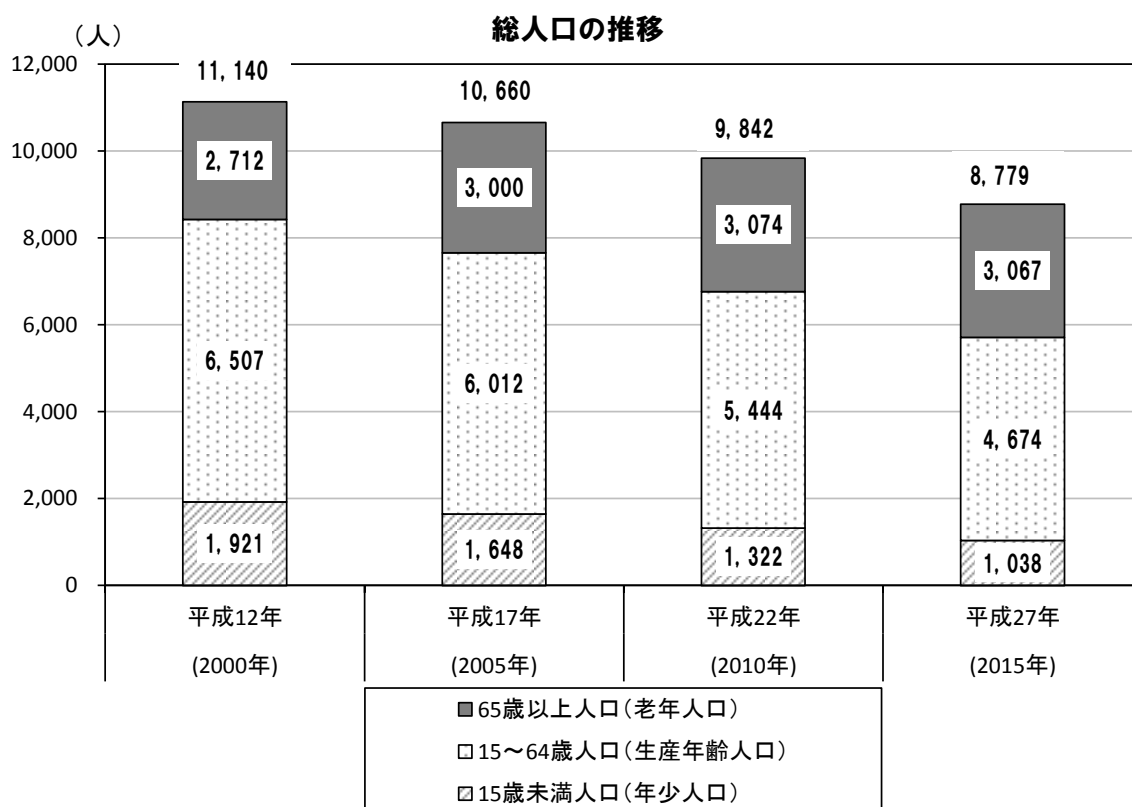
1 人口・世帯数の状況 ～ 国勢調査から ～

(1) 総人口

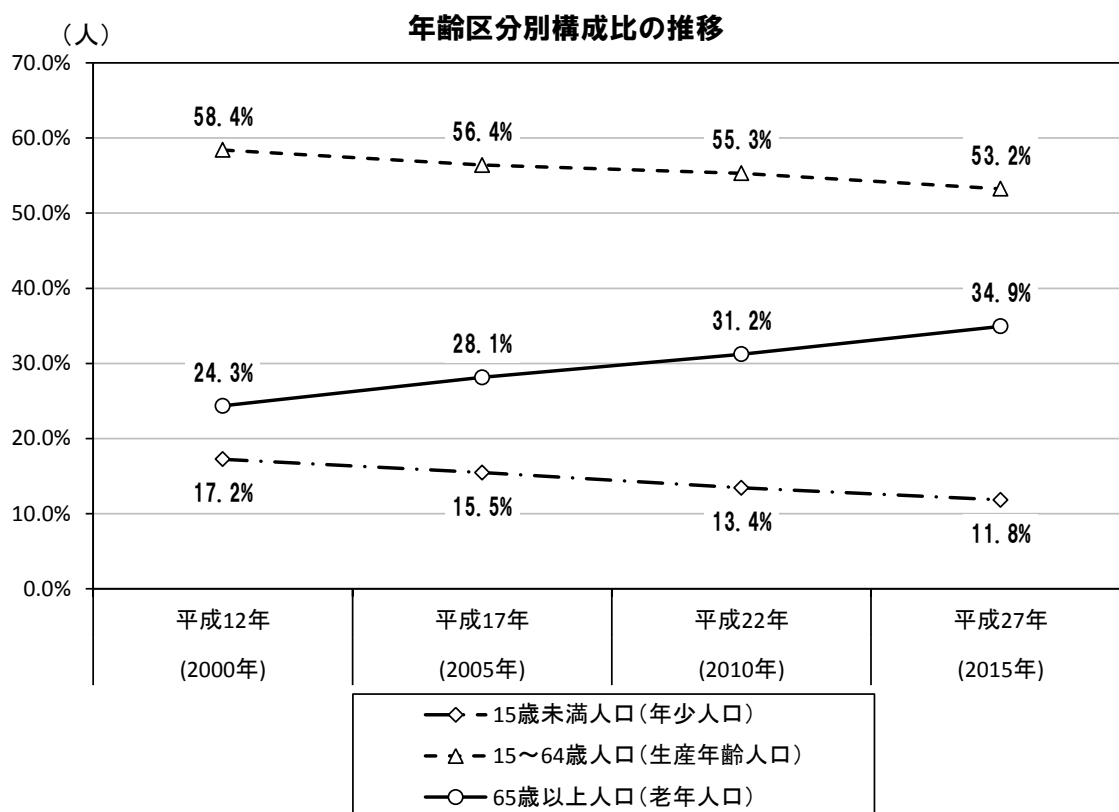
本町の総人口は、減少傾向の中で推移しており、平成12(2000)年の11,140人から平成27(2015)年には8,779人へと、この20年間で約21%の減少となっています。

この間、15歳未満人口(年少人口)、15～64歳人口(生産年齢人口)については、総人口同様に減少傾向で推移しており、平成27(2015)年にはそれぞれ1,038人(約46%減少)、4,674人(約28%減少)となっています。

一方、65歳以上人口(老年人口)については、平成12(2000)年の2,712人から平成27(2015)年には3,067人へと約13%の増加となっています。しかし、こうした65歳以上人口(老年人口)についても、平成22(2010)年がピーク(3,074人)となっていることに留意する必要があります。



こうした年齢区分別の人口について、総人口に対する構成比としてみると、15歳未満人口（年少人口）、15～64歳人口（生産年齢人口）は減少傾向で推移しており、平成27（2015）年にはそれぞれ11.8%、53.2%となっているのに対し、65歳以上人口（老年人口）については増加傾向で推移しており、平成27（2015）年には34.9%に達しています。



	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
総人口	11,140	10,660	9,842	8,779
15歳未満人口(年少人口)	1,921	1,648	1,322	1,038
15～64歳人口(生産年齢人口)	6,507	6,012	5,444	4,674
65歳以上人口(老年人口)	2,712	3,000	3,074	3,067
総人口(構成比)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
15歳未満人口(年少人口)	17.2%	15.5%	13.4%	11.8%
15～64歳人口(生産年齢人口)	58.4%	56.4%	55.3%	53.2%
65歳以上人口(老年人口)	24.3%	28.1%	31.2%	34.9%

(2) 一般世帯数

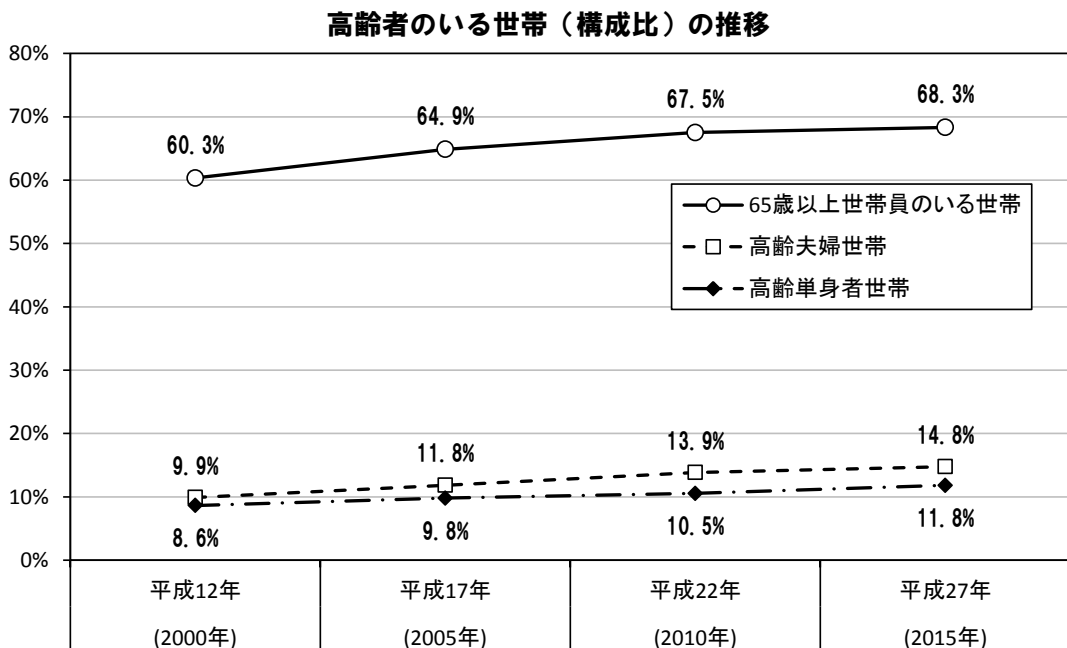
本町の一般世帯数については、平成12(2000)年の2,998世帯から平成27(2015)年には2,829世帯へとやや減少(約6%減少)しています。

この間、65歳以上の高齢者のいる世帯数については、平成12(2000)年の1,809世帯から平成22(2010)年に1,969世帯へと増加した後は、65歳以上人口(老年人口)の推移と同様に減少に転じており、平成27(2015)年には1,933世帯となっています。

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
一般世帯数	2,998	2,983	2,916	2,829
65歳以上世帯員のいる世帯	1,809	1,935	1,969	1,933
高齢夫婦世帯	297	353	404	418
高齢単身者世帯	259	292	307	334
一般世帯数(構成比)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
65歳以上世帯員のいる世帯	60.3%	64.9%	67.5%	68.3%
高齢夫婦世帯	9.9%	11.8%	13.9%	14.8%
高齢単身者世帯	8.6%	9.8%	10.5%	11.8%

65歳以上の高齢者のいる世帯のうち、高齢夫婦世帯(夫65歳以上、妻60歳以上)も高齢単身者世帯も一貫した増加傾向で推移しており、平成27(2015)年にはそれぞれ418世帯、334世帯となっています。

一般世帯数に占める構成比としてみると、この20年間で65歳以上の高齢者のいる世帯は60.3%から68.3%へ、高齢夫婦世帯は9.9%から14.8%へ、また、高齢単身者世帯は8.6%から11.8%へと、いずれも増加傾向で推移している状況です。



2 高齢者の実態と意向 ～ アンケート結果から ～

杵藤地区広域市町村圏組合の第6期介護保険事業計画の見直しにあたり、圏域内の高齢者などの実態や健康状態等を把握し、第7期介護保険事業計画策定の基礎資料とするために実施された「高齢者要望等実態調査」の結果を、「太良町高齢者福祉計画」策定に向けたニーズや課題の把握に向けて再整理しました。

(1) 調査の概要

本調査は、65歳以上の高齢者（要支援・要介護認定者を含む。）を対象に無作為抽出し、配布しています。

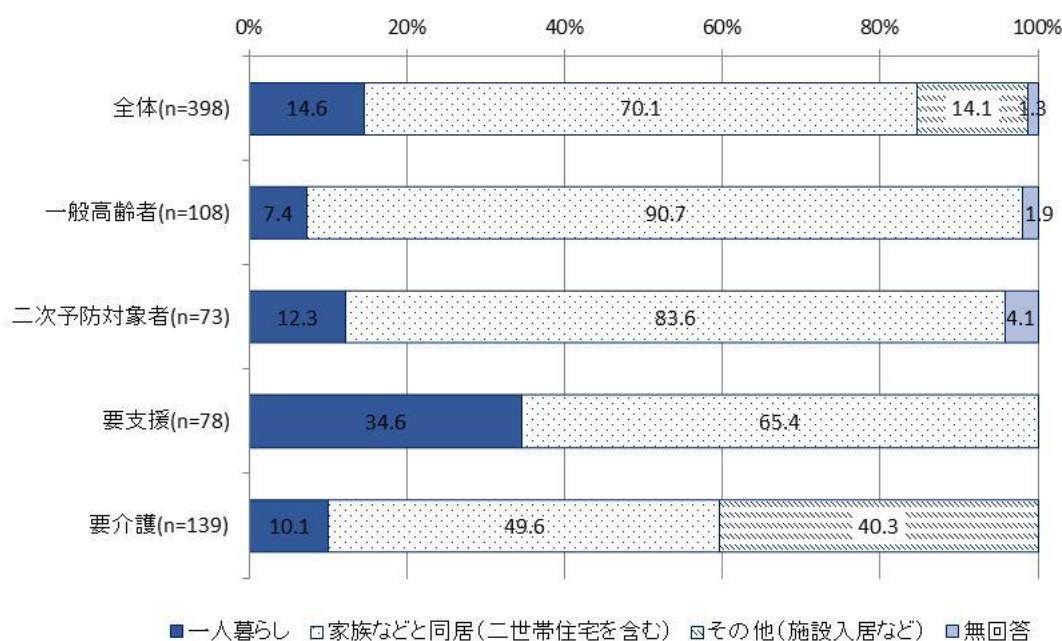
太良町における配布数・回収数等については、次のとおりです。

配布数	有効回収数	有効回収率
729 票	398 票	54.6%

(2) 回答者の家族や生活状況について

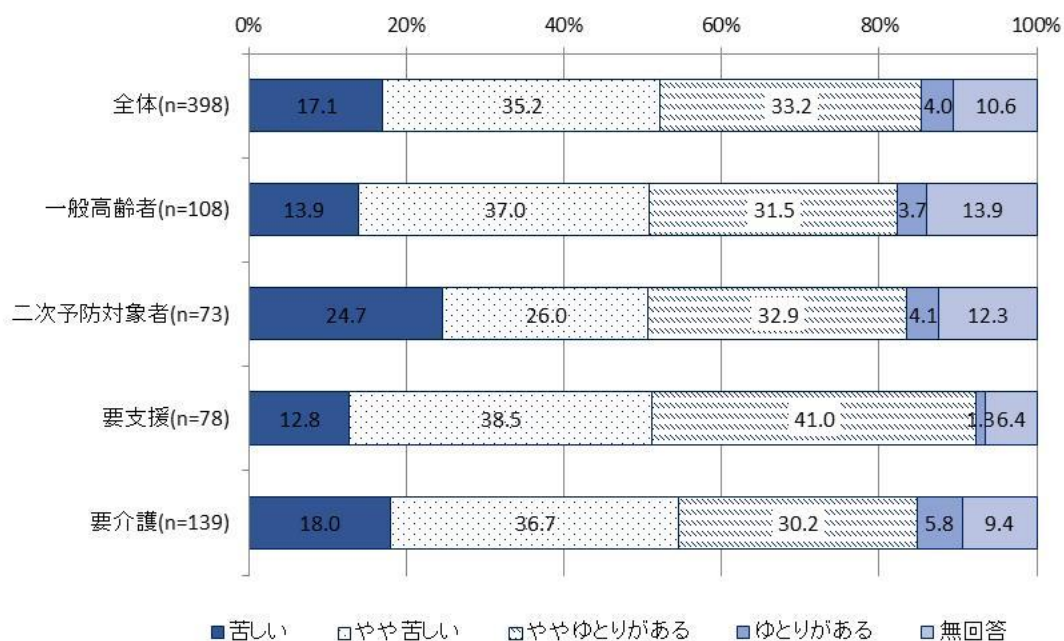
[家族構成]

家族構成については、「一人暮らし」は“要支援”で最も多く 34.6%、「その他（施設入居など）」は“要介護”で最も多く 40.3%を占めています。



[経済的な暮らしの状況]

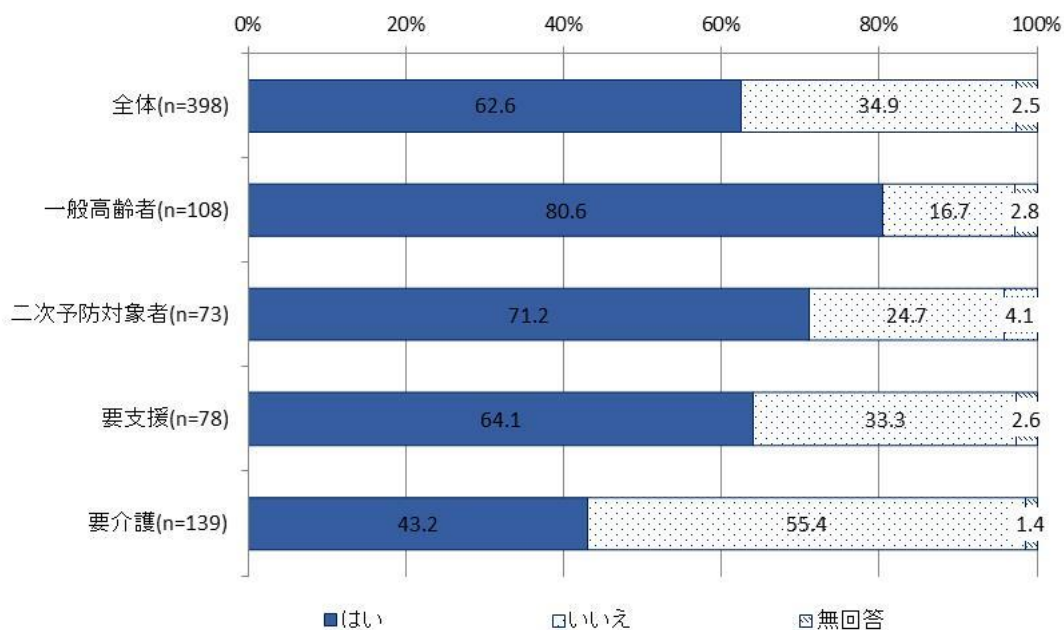
経済的な暮らしの状況については、「苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』と答えた人は、“要介護”で最も多く54.7%を占めています。



(3) 社会参加について

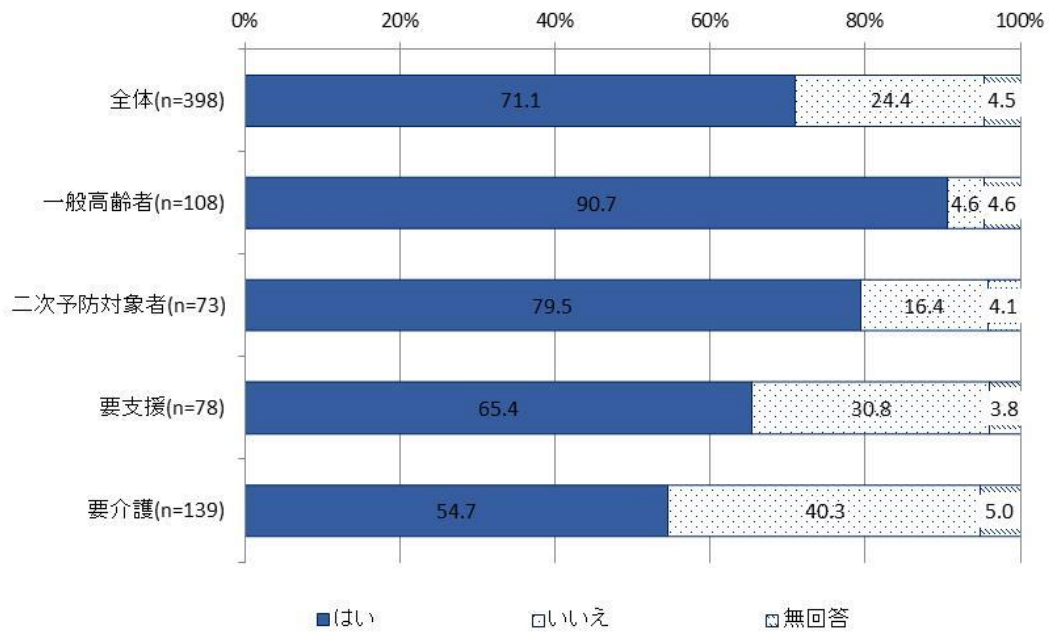
[趣味]

趣味を持っている人の割合は“一般高齢者”では約8割となっていますが、介護度が上がるにつれて減少し、“要介護”では43.2%となっています。



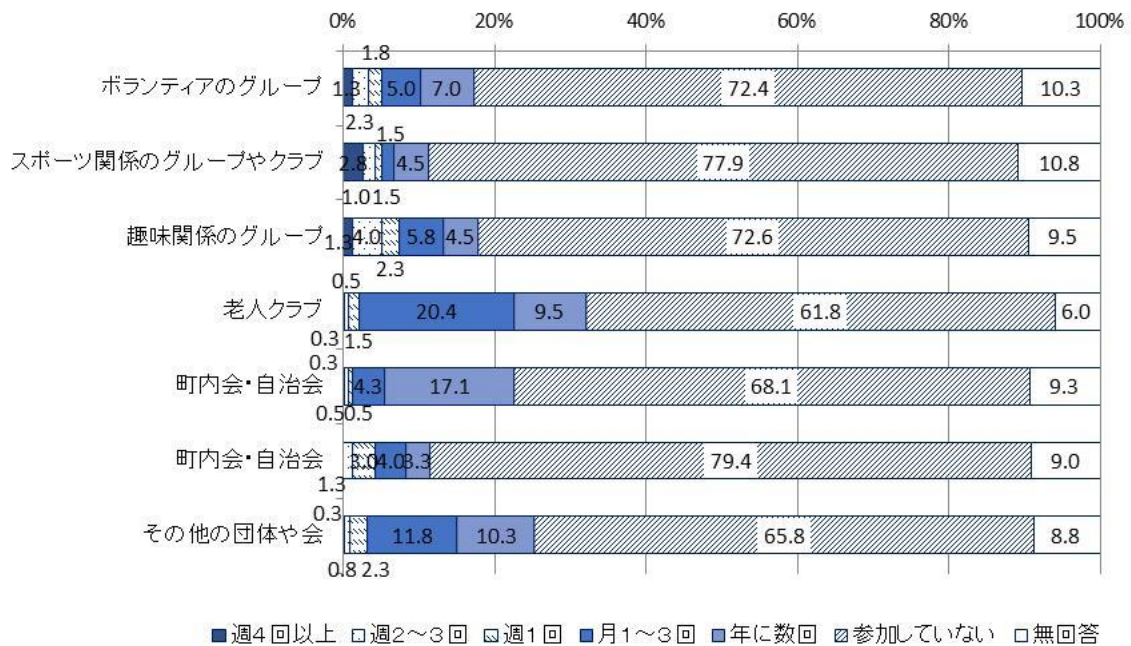
[生きがい]

生きがいを持っている人の割合は“一般高齢者”では約9割となっていますが、介護度が上がるにつれて減少し、“要介護”では約半数となっています。



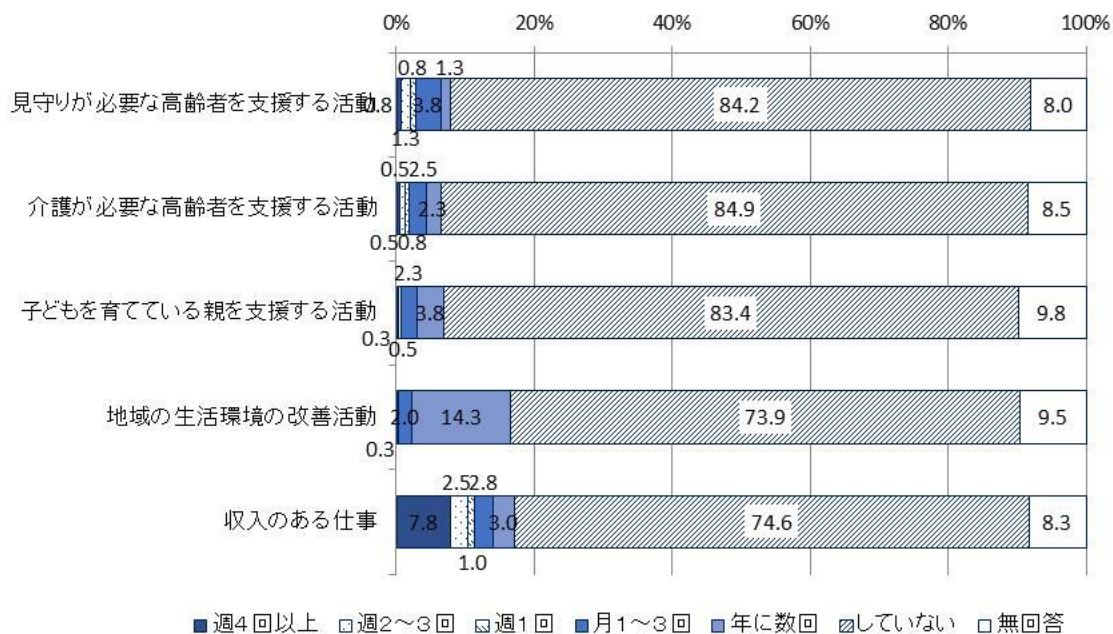
[グループ活動等への参加頻度]

グループ活動等への参加頻度については、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた『週1回以上』は、“趣味関係のグループ”が最も多く7.6%、次いで“スポーツ関係のグループやクラブ”が5.3%、“その他の団体や会”が3.4%の順となっています。



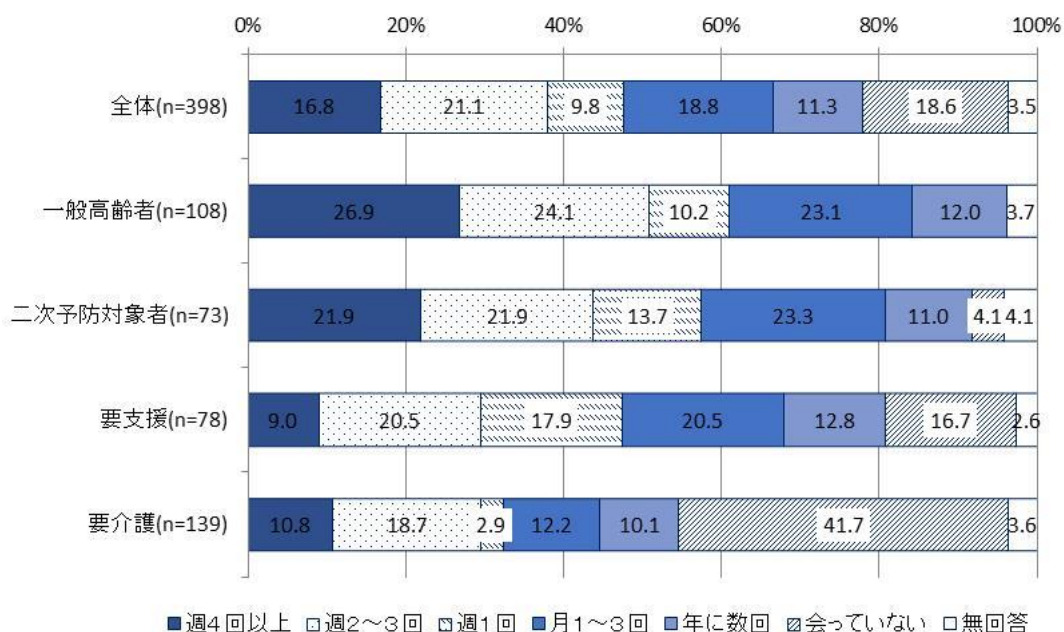
[社会活動等への参加頻度]

社会活動等への参加頻度については、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた『週1回以上』は、“収入のある仕事”が最も多く11.3%、次いで“見守りが必要な高齢者を支援する活動”が2.9%、“介護が必要な高齢者を支援する活動”が1.8%の順となっています。



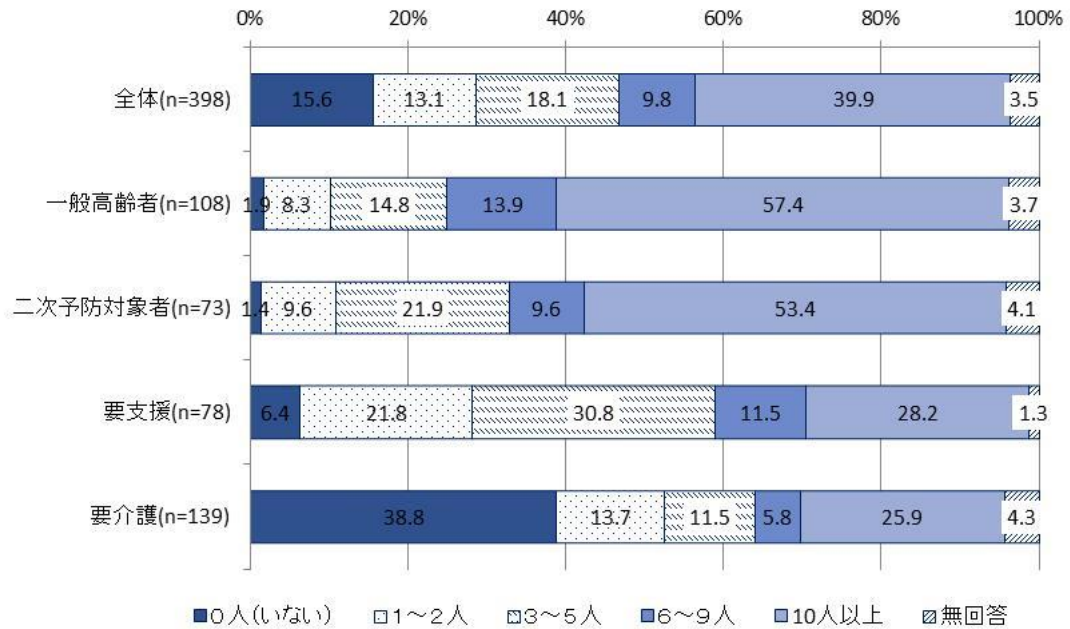
[友人や知人と会う頻度]

友人や知人と会う頻度については、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた『週1回以上』は、“一般高齢者”が61.2%、“二次予防対象者”が57.5%、“要支援”が47.4%、“要介護”が32.4%となっています。



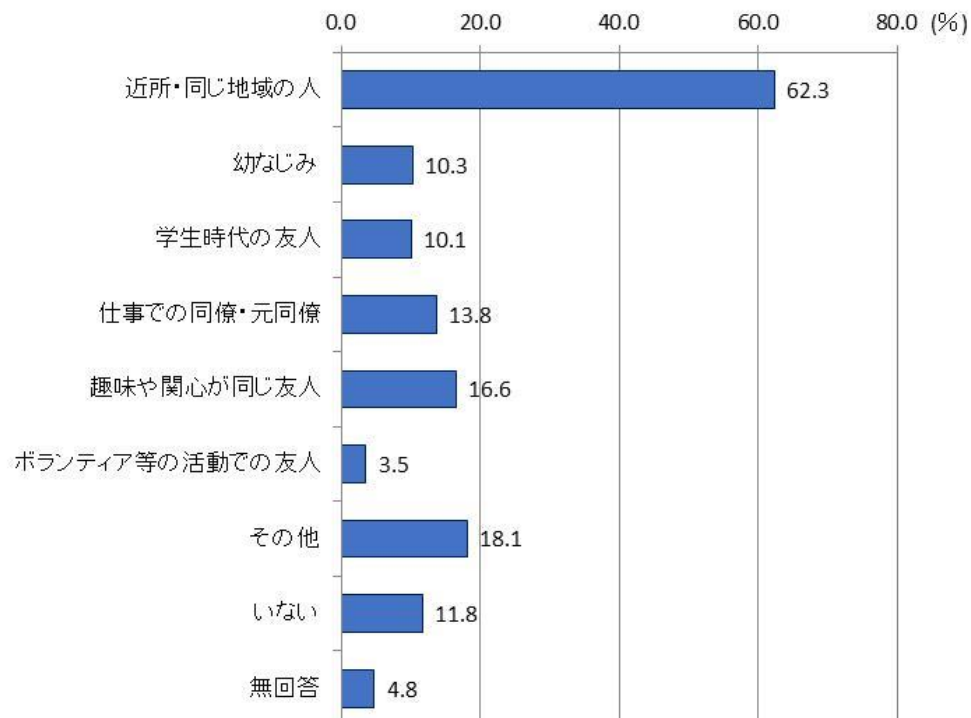
[1ヶ月で会った友人・知人の数]

1ヶ月で会った友人・知人の数については、“要介護”では「0人(いない)」が38.8%で最も多くなっていますが、“一般高齢者”“二次予防対象者”では「10人以上」が過半数を占めています。



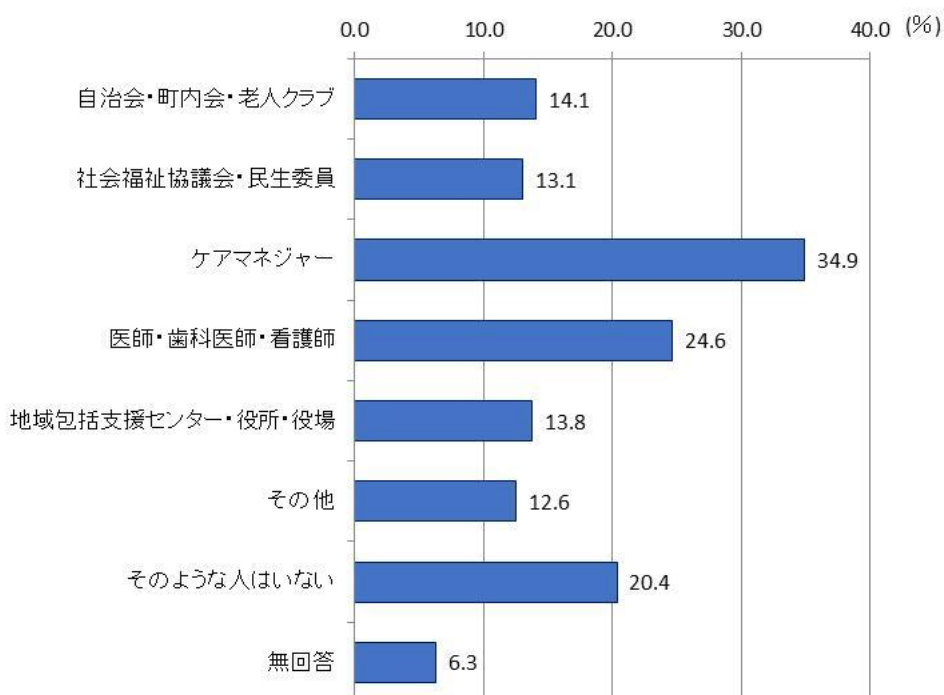
[よく会う友人・知人との関係 (複数回答)]

よく会う友人・知人としては、「近所・同じ地域の人」が62.3%で最も多く、次いで「その他」が18.1%、「趣味や関心が同じ友人」が16.6%の順となっています。



[家族や友人・知人以外の相談相手（複数回答）]

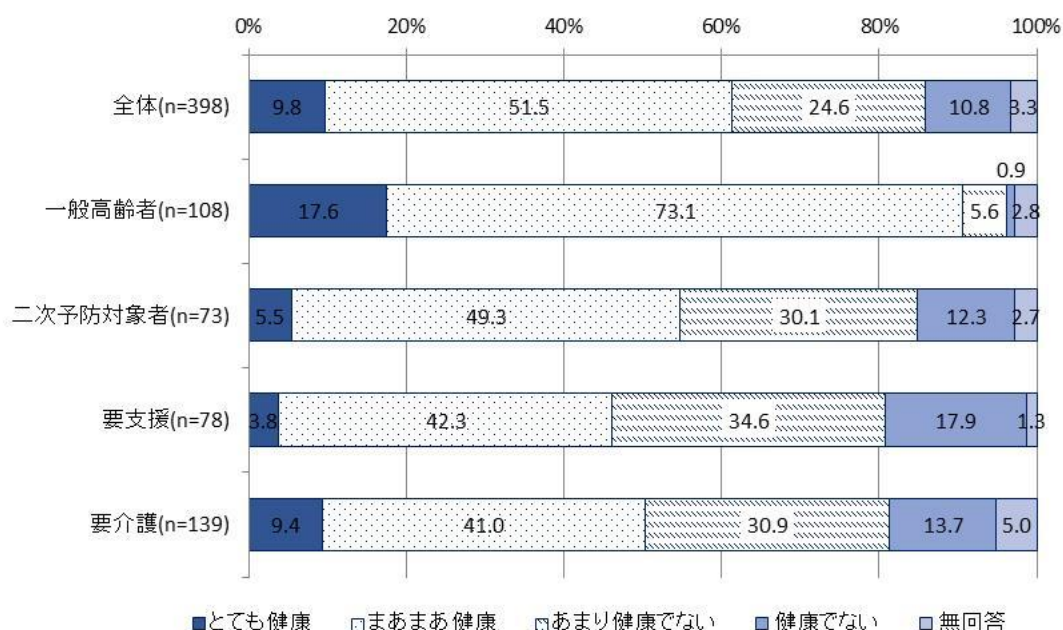
家族や友人・知人以外の相談相手としては、「ケアマネジャー」が34.9%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が24.6%、「そのような人はいない」が20.4%の順となっています。



(4) 健康について

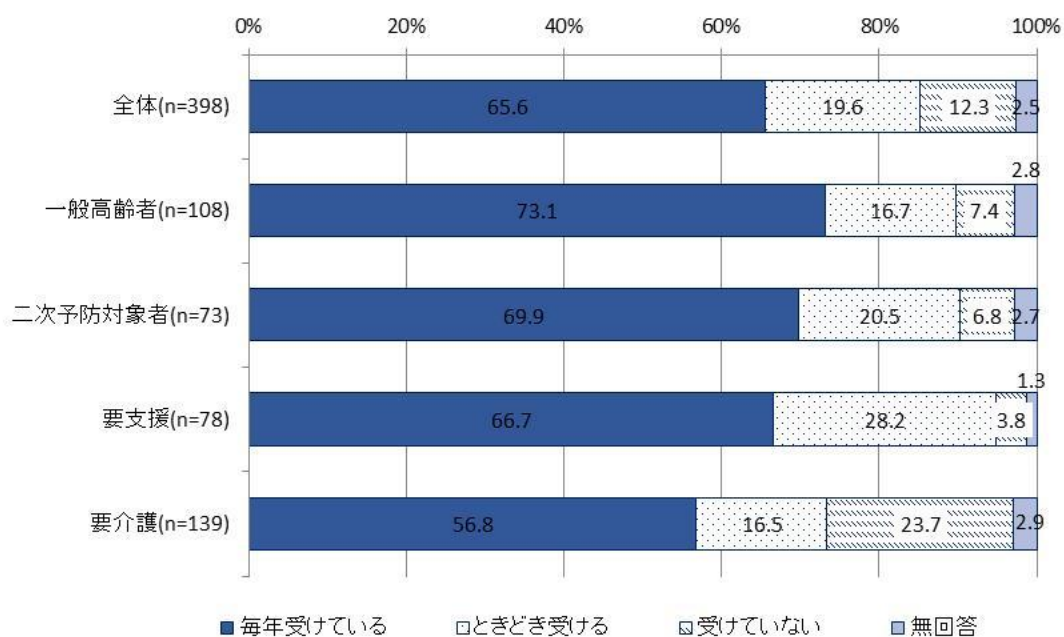
[主観的健康感]

主観的健康感について、「(まあまあ・とても)健康」とする肯定的な回答（健康群）は、“一般高齢者”が90.7%、“二次予防対象者”が54.8%、“要支援”が46.1%、“要介護”が50.4%となっています。



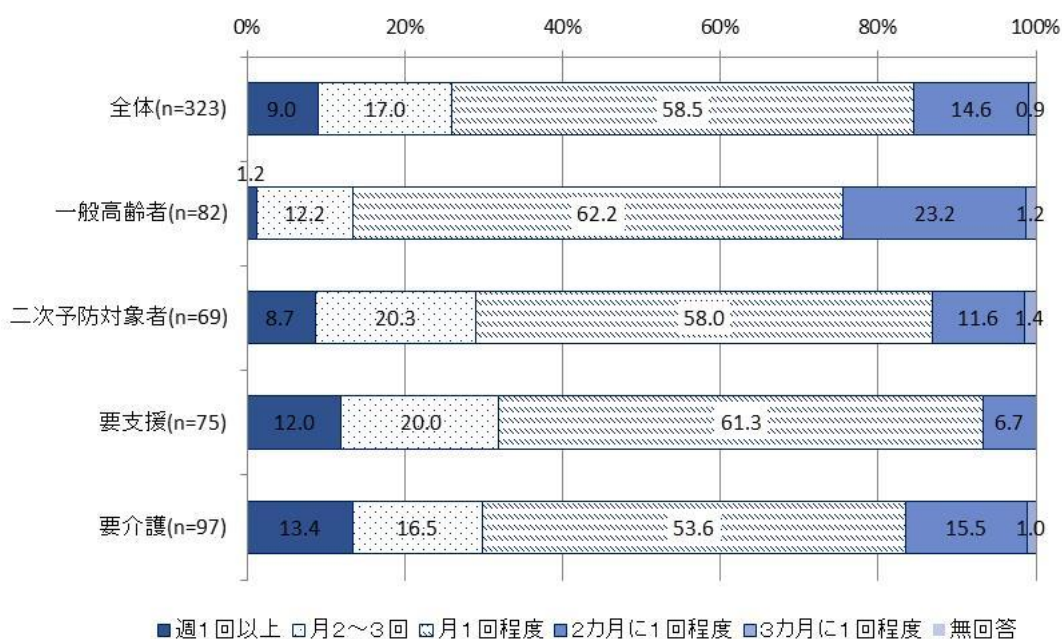
[健康診断の受診状況]

“一般高齢者”の73.1%、“二次予防対象者”の69.9%、“要支援”の66.7%、“要介護”の56.8%が毎年健康診断を受けています。



[通院の頻度]

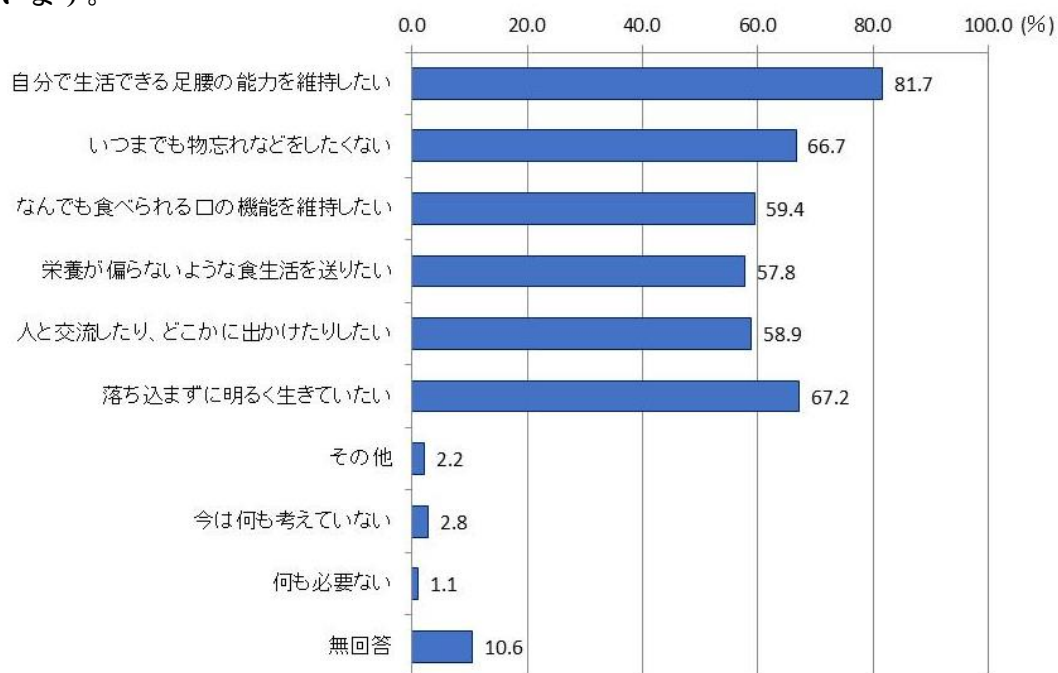
現在、通院中の方の通院頻度については、月1回以上の通院は“要支援”の93.3%を筆頭に、最も頻度の低い“一般高齢者”でも75.6%が月1回以上医療機関に通院している状況です。



(5) 介護予防について

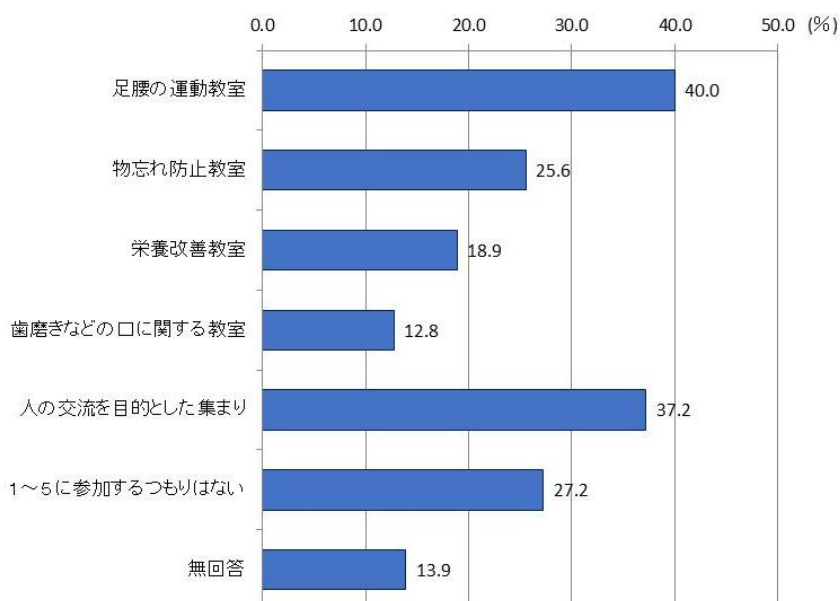
[生きがいある生活を送るための自己管理（複数回答）]

一般高齢・二次予防事業対象者が生きがいある生活を送るため必要と考える自己管理としては、「自分で生活できる足腰の能力を維持したい」が81.7%で最も多く、次いで「落ち込まずに明るく生きていたい」が67.2%、「いつまでも物忘れなどをしたくない」が66.7%の順となっています。



[生きがいある生活を送るために参加したいこと（複数回答）]

一般高齢・二次予防事業対象者が生きがいある生活を送るために参加したいこととしては、「足腰の運動教室」が40.0%、「人の交流を目的とした集まり」が37.2%と上位に挙げられている一方で、「参加するつもりはない」も27.2%となっています。

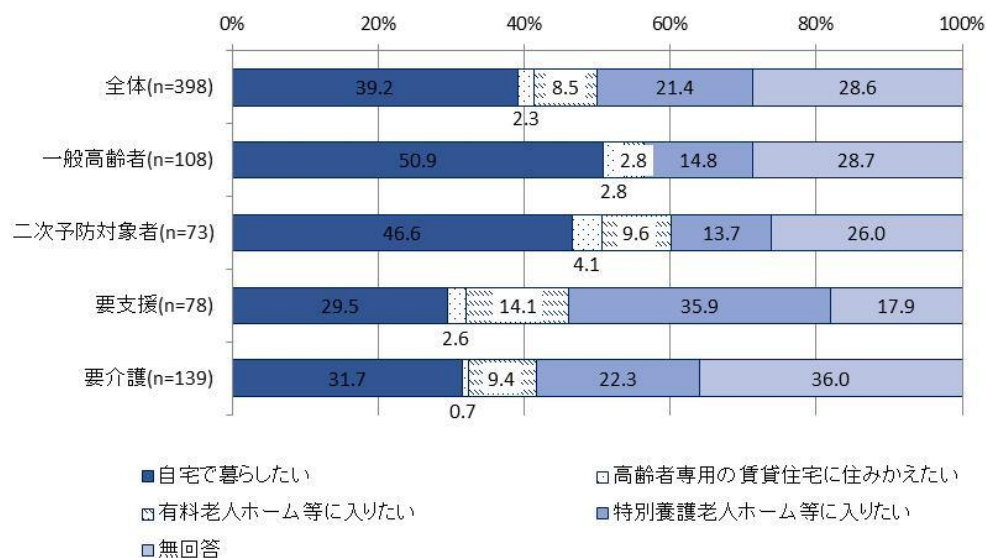


(6) 普段の生活について

[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]

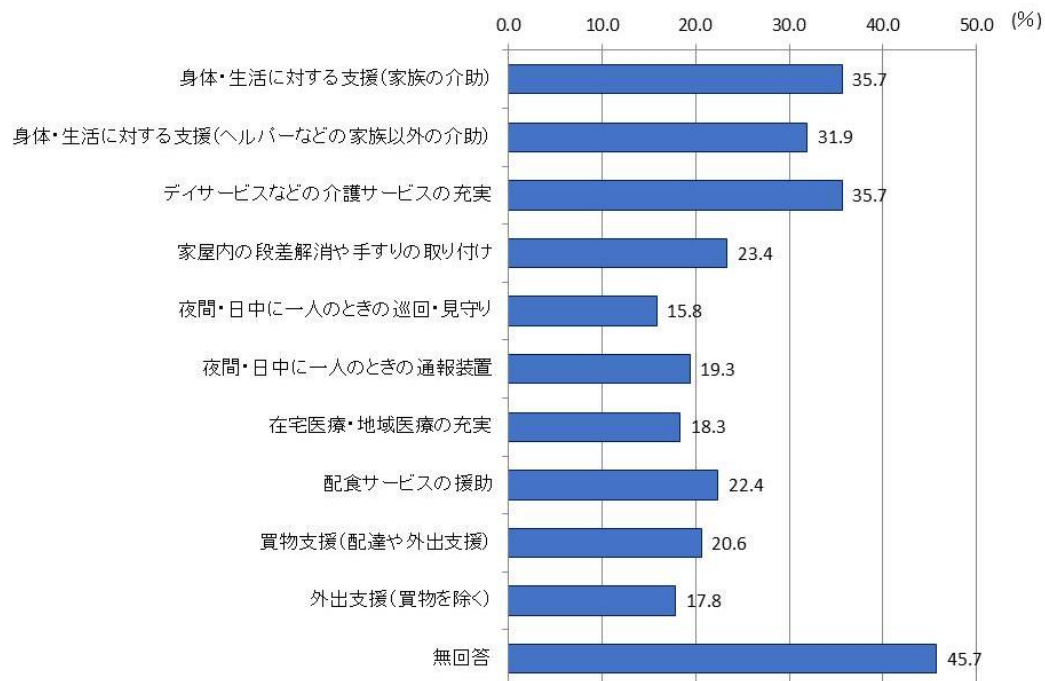
自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなった場合の住まいについて、「自宅で暮らしたい」が39.2%を占めています。

“要支援”については、「有料老人ホーム等」と「特別養護老人ホーム等」を合わせると50.0%となっています。



[将来の生活を安心して営む場合に必要な支援（複数回答）]

将来の生活を安心して営む場合に必要な支援について、「身体・生活に対する支援（家族の介助）」「デイサービスなどの介護サービスの充実」が35.7%で最も多く、次いで「身体・生活に対する支援（ヘルパーなどの家族以外の介助）」が31.9%、「家屋内の段差解消や手すりの取り付け」が23.4%の順となっています。



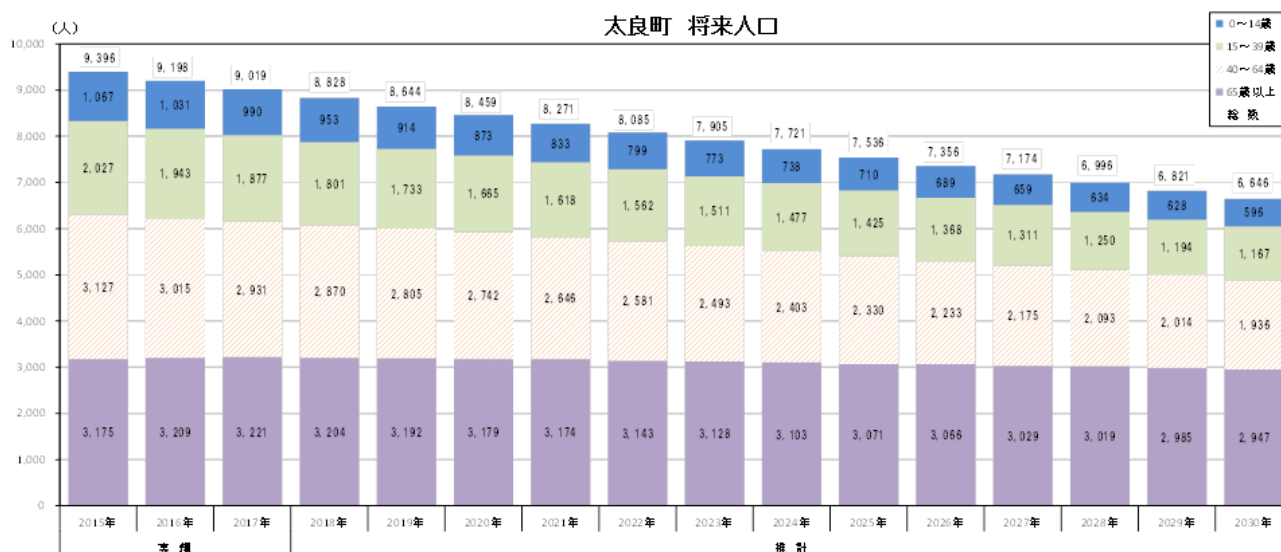
3 将来人口等の見通し

(1) 将来人口

太良町の人口は、全国の多くの都市同様、減少傾向で推移しており、平成 29（2017）年の 9,019 人から平成 37（2025）年には 7,536 人へと 16.4%の人口減少が見込まれます。

この間、0～14 歳人口は 28.3%減少、15～39 歳人口は 24.1%減少、40～64 歳人口は 20.5%減少、65 歳以上の高齢者人口は 4.7%減少となるものと想定されます。

この推計によれば、太良町における高齢者人口は平成 29（2017）年の 3,221 人がピークとなっています。



※実績は、住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）による。

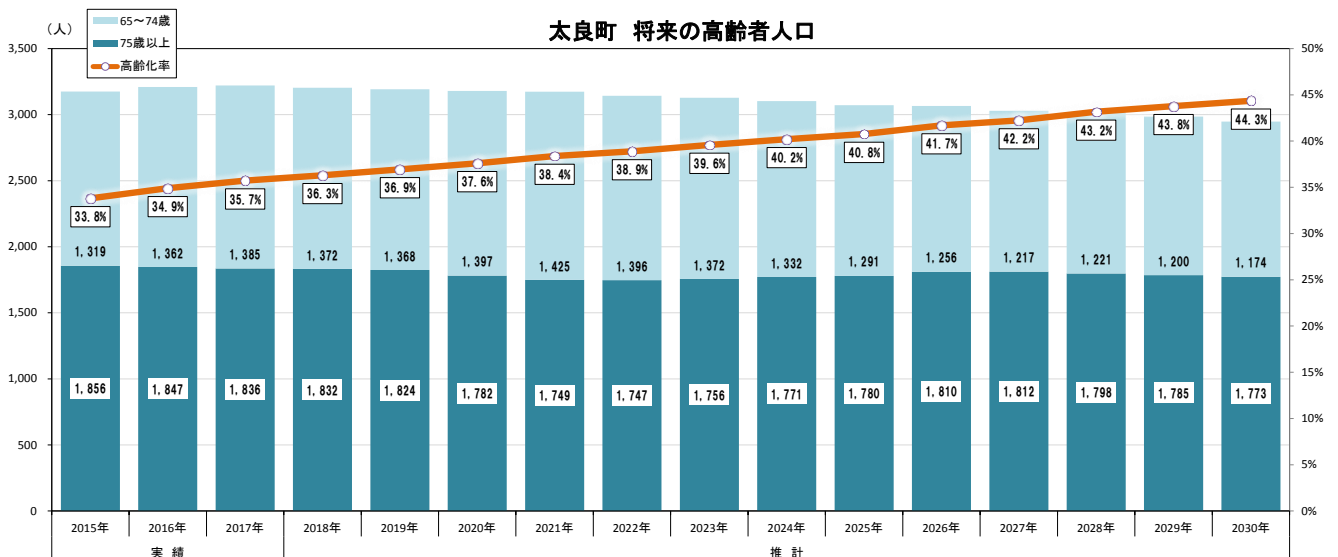
※推計は、コーホート変化率法（性別・1 歳別）による。

(2) 将来の高齢者人口

高齢者人口は平成 29（2017）年がピークであることが想定されますが、高齢化率は総人口の減少を背景に今後も増加傾向で推移し、平成 29（2017）年の 35.7%から平成 37（2025）年には 40.8%になることが見込まれます。

前期高齢者（65～74 歳）については、平成 29（2017）年の 1,385 人から一時減少するものの平成 33（2021）年には 1,425 人となり、これが太良町における前期高齢者人口のピークとなるものと想定されます。

後期高齢者人口については、平成 29（2017）年の 1,836 人から減少傾向で推移し、平成 34（2022）年には 1,747 人となるものの、その後は増加に転じ、平成 39（2027）年には 1,812 人となり、これが太良町における後期高齢者人口のピークとなります。



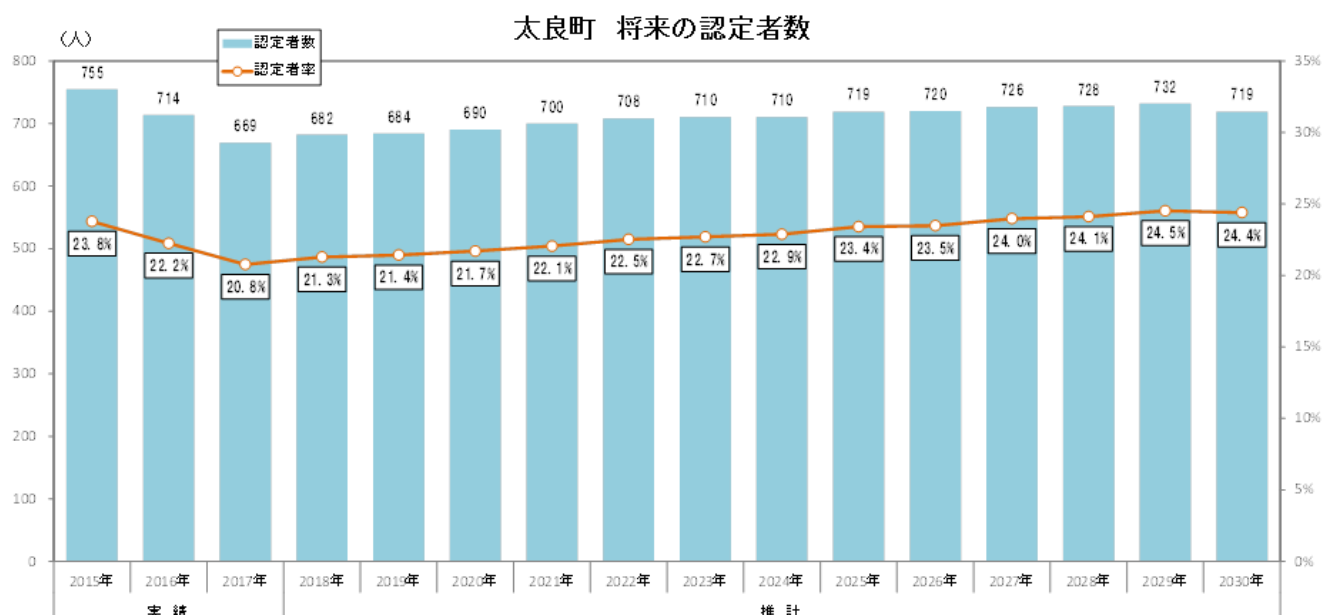
※実績は、住民基本台帳（各年10月1日現在）による。
 ※推計は、コーホート変化率法（性別・1歳別）による。

(3) 将来の認定者数

太良町の認定者数や認定者率（高齢者人口に対する認定者の割合）についてみると、平成27（2015）年以降、減少していることがわかります。

これは、主として制度改革（介護予防訪問介護等の総合事業への移行）の影響によるものであり、また、認定者率が減少しているのは、後期高齢者占有率（高齢者人口に占める後期高齢者人口の割合）が減少していることによるものと考えられます。

今後は、増加傾向で推移し、平成29（2017）年の669人から平成37（2025）年には719人になるものと想定されます。

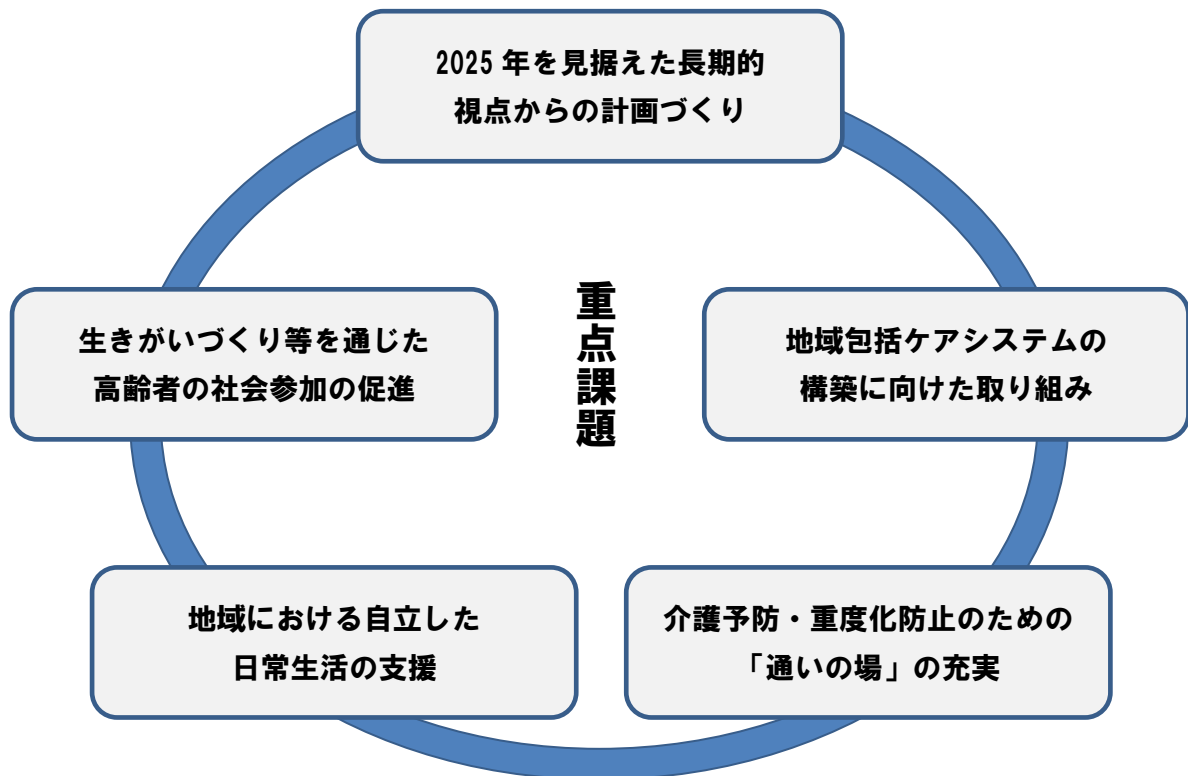


※実績は、介護保険事業状況報告（各年9月末現在）による。
 ※推計は、出現率法（要介護度別・性別・5歳別）による。

4 計画策定に向けての課題

(1) 総合的観点からの重点課題

計画策定に向け、総合的な観点から次の5つの重点課題を設定します。



重点課題 1 2025年を見据えた長期的視点からの計画づくり

団塊の世代のすべてが後期高齢者（75歳以上）となる2025年に向けては、後期高齢者人口の増加だけではなく、要支援・要介護認定者、認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者並びに一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯などの増加等が予測されます。

本計画の計画期間は2020年度までの3年間ですが、こうした計画期間を超えるより長期的視点から、本町における高齢者施策について検討していくことが今後ますます重要になってきます。

重点課題2

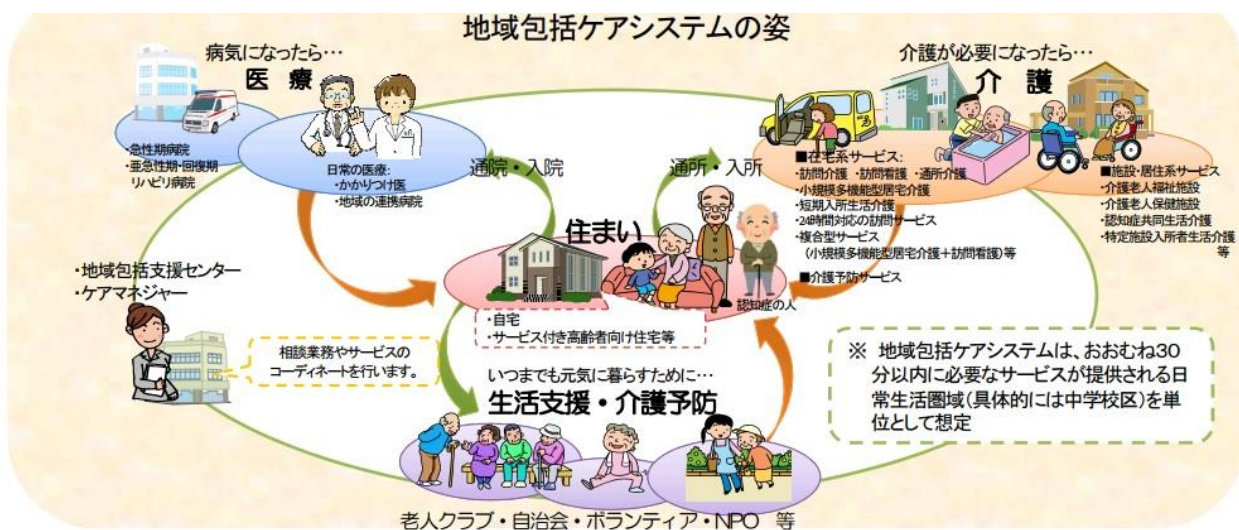
地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み

2025年度までに地域包括ケアシステムの構築を実現することを目指し、そこに至る段階的な充実を図るため、まずは今後3年間における取り組み方針等を明らかにする必要があります。

地域における様々な活動等のネットワーク資源の活用等を図りながら、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるようなしくみとして、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいく必要があります。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域包括支援センターや太良町社会福祉協議会及び町立太良病院がその中核的役割を担うことが期待されます。

これらの組織がより質の高い業務を行うため、職員の確保や資質の向上、地域ケア会議のケアマネジメント力の向上等、計画的に取り組んでいく必要があります。



※厚生労働省資料による。

重点課題3

介護予防・重度化防止のための「通いの場」の充実

健康寿命を延伸し、高年期に活力ある生活を送れるよう、住民一人ひとりの自己管理による健康づくりを基本としながら、本町では健康づくりへの様々な支援に取り組んでいます。

こうした健康づくりの活動をベースにしながら、高齢者福祉施策としては、身近な地域における「通いの場」を充実させ、参加者やその活動の拡大を図るなど、介護予防・重度化防止の推進に取り組んでいく必要があります。

重点課題 4

地域における自立した日常生活の支援

介護予防・日常生活支援総合事業について、円滑な事業展開を図るとともに、地域における多様な主体による柔軟な取り組みを広げながら、効果的かつ効率的なサービス提供を図り、地域の高齢者がそれぞれ可能な限り自立した日常生活を送れるよう、支援していく必要があります。

また、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症に関する意識啓発や予防・早期発見、地域や医療などの関係機関と連携した支援など、総合的な対策に取り組む準備を進めています。

重点課題 5

生きがいづくり等を通じた高齢者の社会参加の促進

生きがいづくりは、高齢者が年齢にとらわれることなく主体的に活動し、自立した生活をしていくために必要不可欠なものとして、ますますその重要性を増しています。

高齢者が精神的にも身体的にもできるだけ健康で、いきいきと生活し活動を続けられることは、家族にとっても地域にとっても望ましいことであり、高齢者の主体的な様々な活動によって家族と地域社会とのつながりや地域住民同士の関係がさらに深まることも期待されます。

支援の受け手として的高齢者ではなく、支援の担い手にもなり得る高齢者という視点が、これからは重要になってきます。

地域における様々な世代との交流を通じた、高齢者の主体的な生きがい活動・地域活動により、これまで以上に暮らしやすく、いきいきとした社会となるように支援していく必要があります。

(2) 高齢者・地域の多様な課題 ～地域包括ケアシステム研究会から～

平成 29 年度から太良町の状況に合わせた地域包括ケアシステムのあり方等を研究するため、地域の医療・福祉の関係者が集まり話し合う会「地域包括ケアシステム研究会」が発足しました。この研究会では日頃から医療や福祉に携わる関係者が日常業務から感じている地域の課題についても検討・情報交換をしています。

これらの項目について 17 のカテゴリ別に整理しました。

●介護予防・医療関係（7カテゴリ）

介護予防

[高齢者の介護予防のあり方]

- セラピスト（理学療法士・作業療法士等）からの意見として、特に高齢者の介護予防への意識の低さに対する問題が多い。
- 介護予防のポイントとしては「転倒防止」と「介護予防教室の充実」である。

リハビリ

[リハビリテーションのあり方]

- 今後、リハビリ利用の高齢者が増えた場合、現行体制（施設・人員）では十分な対応ができないことも想定される。
- 高齢者本人にリハビリ（介護予防の範囲も含む）を行うことの習慣・継続性が身につけにくく、十分な効果が得られていない。
- 機能回復の面ではセラピストの専門性が発揮できるが、介護予防に関しては運動指導士の方がより適切だと考えられる。

歯科

[歯科の役割]

- 歯科の大切さは十分に理解できているため、地域包括ケアシステムの構築においても歯科の役割を検討していかなければならない。

薬の管理

[在宅における薬の管理]

- 認知症等が原因でしっかりとした服薬管理が難しく、適切な服薬を実施していないために症状が進行してしまう恐れがある。
- 複数の医療機関に受診した場合は、薬の情報共有が必要である。

医療機関受診

[医療機関の受診、通院]

- 医療機関等への移動手段、患者への付き添い、専門医療機関が少ないこと、病院の夜間対応等についてのニーズがある。
- 地域包括ケアシステムでは、医療機関情報について他機関との連携が重要な課題として認識されている。

入退所・入退院

[施設への入所・退所、病院への入院・退院]

- 入所や入院に伴う料金の情報から退院後の連携のあり方まで様々なニーズがある。
- 「入所・退所・入院・退院」は、高齢者本人・家族にとって大きな動きであり、こうした動きに伴う「料金・支援者・空き情報」等の情報共有に係るニーズが多い。

認知症

[認知症に対する対応]

- 認知症の早期発見方法と認知症の方を地域で支えるしくみづくりの構築が必要である。
- 同時に認知症に対する住民理解の浸透も必要である。

《介護予防・医療関係の地域課題情報を踏まえた町としての今後の課題》

- ◇介護予防や認知症等に関する情報提供を充実させ、住民の介護予防等に関する意識と理解を深めていく必要があります。
- ◇今後想定される介護需要等の増加等を踏まえ、リハビリテーション・医療等の十分な提供が可能な体制を構築していく必要があります。

●生活・家族関係（7カテゴリー）

外出

[自宅からの外出の状況]

- 外出目的としては、病院などへの通院や買物が多い。
- 自動車がない高齢者等は移動手段もないため、公共交通機関が少ないことや自宅から乗車場所までが遠いことなどによる不便さが外出支援のニーズに繋がっている。
- 近くにスーパー等のお店がないため買い物に苦勞する。
- 遠距離移動（鹿島市までなど）の希望やペットの受診等に対する要望もあり、外出支援に関するニーズ内容も多様化している。
- 一方で、公共交通機関が充実したとしても、認知症等の進行により利用できない人も増えている。

経済面

[住民の経済面]

- 収入が少ないため、適切な医療や福祉サービスを受けられないケースや、認知症等により判断能力が低下し、自分自身の金銭管理ができていないケースなどがある。

衛生

[利用者や居室内の清潔保持]

- ゴミの出し方についての意見が多い。
- 地域包括ケアシステムを推進するためには、日々の入浴を支援する機関の充実が必要である。

食

[在宅における安定した食の提供]

- 賞味期限を認識できないなどの認知症や偏食等が原因で、単身世帯を中心に安全な食の確保が難しい。
- 配食サービスについて、土・日の利用拡大へのニーズがある。

安全

[災害時の安全確保や緊急通報システムの構築]

- 災害時の避難行動要支援者の対応体制について、十分とは言えない状況。
- 地域との接点がなく、地域からの孤立されている方への支援が必要である。

家族

[家族構成とその弊害]

- 老々介護による介護者の負担が重い。
- 単身世帯におけるキーパーソンの不在が増えている。
- 8050問題（高齢の親がひきこもりの子どもを養う等の問題）も増加傾向にある。

コミュニティ

[利用者の生活の中で地域住民との交流]

- 地域包括ケアシステムを進めるためには、近隣住民の協力が必要である。

《生活・家族関係の地域課題情報を踏まえた町としての今後の課題》

- ◇多様化する高齢者ニーズを踏まえ、サービスの多様化を含め、サービスのあり方について検討していく必要があります。
- ◇買い物や通院における外出支援については、町としての交通システムの問題としても捉える中で、高齢者の社会参加のためにも不可欠なサービスです。
- ◇地域コミュニティの活性化等を通じて、一人暮らし高齢者等の見守りや災害時における対応体制の強化などを図っていく必要があります。

●支援体制関係（3カテゴリー）

相談

[相談機関への相談方法や機関のあり方]

- 介護や医療についての相談窓口を知らない高齢者が多く、様々な理由により自分から相談できない方がいる。
- 相談機関の周知とアウトリーチ力の強化が課題である。

連携

[関係機関の連携]

- 町内の関係機関の連携について、強化していく必要がある。
- 地域包括ケアシステムを推進していくためには、関係機関のみならず地域住民との連携のあり方（情報の共有方法：ルールづくり）についても検討が必要である。

人材不足

[人材不足による活動や運営への支障]

- 夜間医療・福祉サービス等の不足しているサービスについて、事業展開をする場合の人材不足が大きな課題である。

- 人材が不足することで経営が難しくなっている事業所も出てきており、将来的に円滑なサービス提供ができなくなるとの不安を感じている。
- 地域包括ケアシステムを進めるための専門家（薬剤師や看護師・セラピスト等）の確保が難しくなっている。
- サービスを提供する支援機関にとって、組織の運営が難しくなっていることや、医療・福祉職の就労環境や処遇の改善等が課題となっている。
- 生活支援のボランティア的な人材についても必要である。

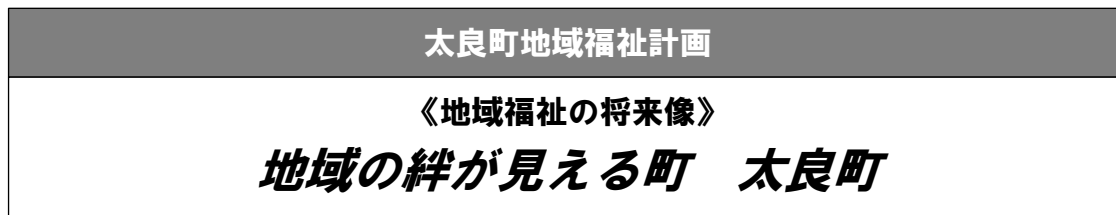
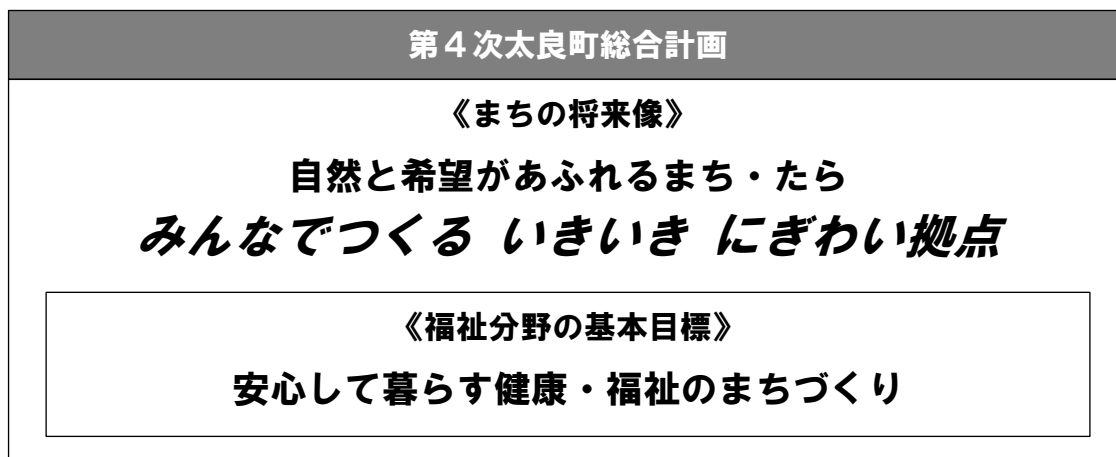
《支援体制関係の地域課題情報を踏まえた町としての今後の課題》

- ◇地域を支える様々なサービスや提供体制そのものの充実・強化を進めるとともに、こうした地域のサービス・体制について住民に対して周知を図っていくことが必要です。
- ◇専門職については、将来的・長期的観点から、人材の確保が問題となっており、県と連携しながら人材育成・確保を図っていくことが求められます。
- ◇地域における支えあいのネットワークを構築・機能させていくため、地域住民の参画と協働が不可欠であり、そうした観点から、多様な地域活動の活性化と周知を図りながら、活動の担い手育成についても取り組んでいく必要があります。

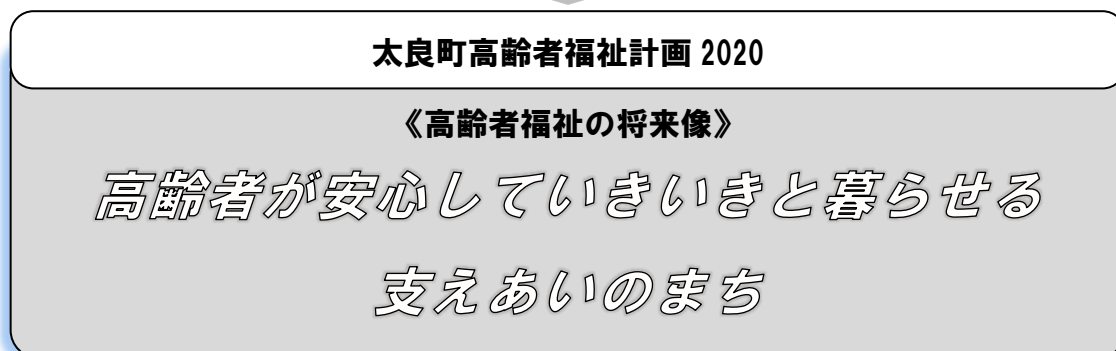
第3章 高齢者福祉の基本的な考え方

1 高齢者福祉の将来像

本町の目指す高齢者福祉の将来像については、本計画の上位計画である「第4次太良町総合計画」や「太良町地域福祉計画」が目指すそれぞれの将来像を踏まえつつ、次のように設定します。



高齢者が住み慣れた身近な地域の支えあいのしくみ・絆によって、生涯にわたって安心して暮らせるとともに、誰もが生きがいと役割をもっていきいきと地域社会に参画できるまちづくりを目指します。



2 高齢者福祉の基本目標

高齢者福祉の将来像を実現するためには、地域における安心と支えあいのしくみとしての地域包括ケアシステムの実現が不可欠です。

そのためには、地域包括ケアシステムの拠点機能を担う地域包括支援センターやその取り組みの充実を図るとともに、高齢者を含めた地域住民がこの地域包括ケアシステムの担い手ともなり得るような環境を整えていく必要があります。

太良町におけるこれまでの取り組みを継承しつつ、地域におけるネットワークやしくみをさらに深化させ、“高齢者が安心していきいきと暮らせる支えあいのまち”を実現する観点から、高齢者福祉施策の基本目標として次の2つを設定します。

基本目標1 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり

高齢者一人ひとりが活動的で生きがいのある生活や人生を送るには、健康づくりの自己管理等に加えて、介護予防に対する取り組みも重要になってきます。

高齢者の主体的な介護予防への取り組みを支援するとともに、住み慣れた地域でいつまでも安心して自立した生活ができるよう、地域包括ケアシステム研究会であった課題等も検討しながら、様々な生活支援サービスの提供・充実を図っていきます。

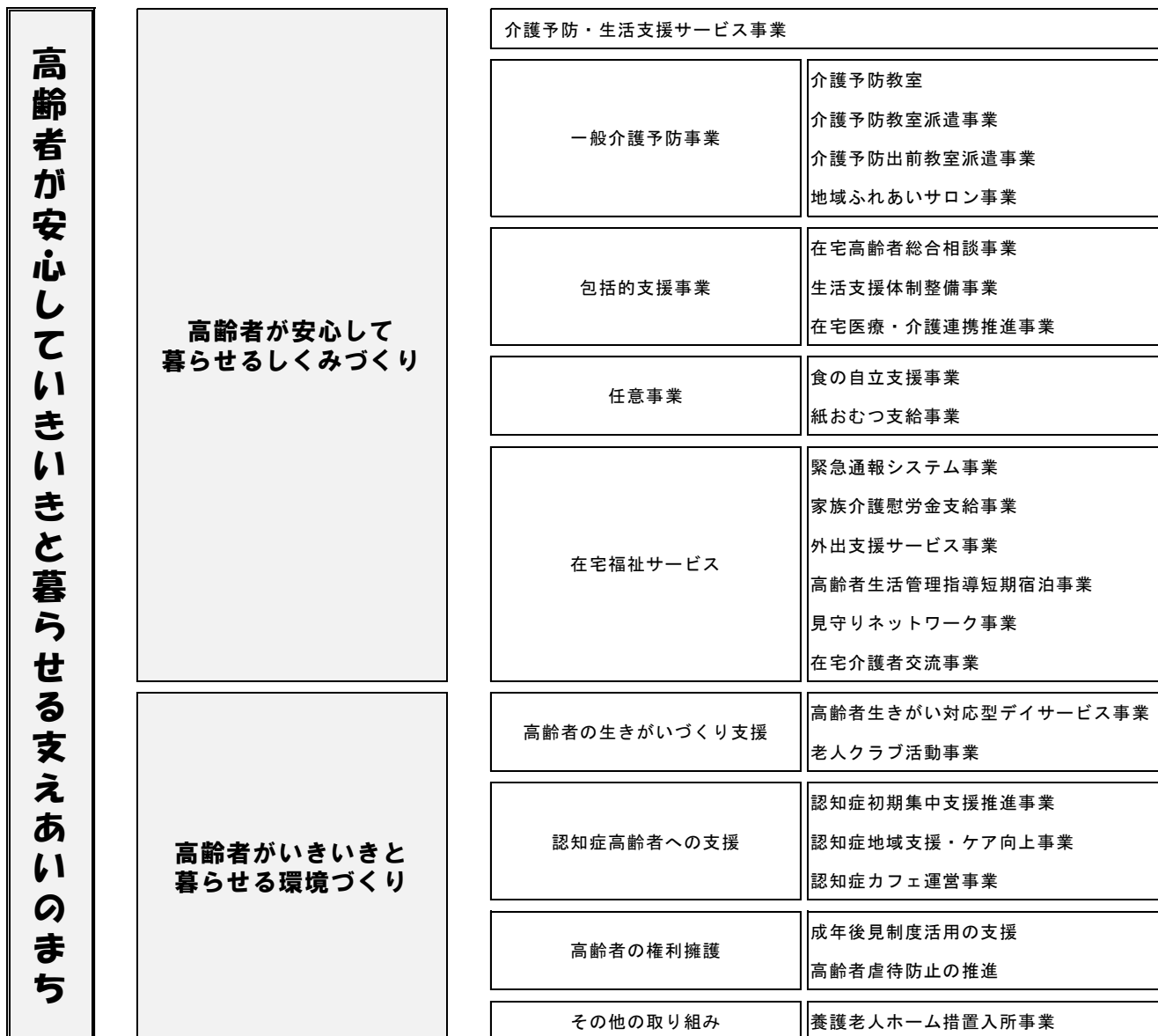
地域における安心と支えあいのしくみとしての地域包括ケアシステムの構築を目指し、地域包括支援センターの機能強化を図りつつ、地域の支えあいの担い手づくりにも取り組んでいきます。

基本目標2 高齢者がいきいきと暮らせる環境づくり

活力と笑顔あふれる地域社会を築くためには、高齢者一人ひとりが生きがいを持ち、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていけるような環境づくり・地域づくりが重要になってきます。

こうした観点から、スポーツ・レクリエーションを含めた生涯学習の取り組みを推進するとともに、高齢者の就労や世代間交流等、様々な視点から様々な分野の生きがいづくりを促進・支援し、高齢者誰もが住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまちづくりに取り組んでいきます。

3 高齢者福祉の施策体系



第4章 高齢者福祉の取り組み

1 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

～地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）～

平成30（2018）年度より、介護保険の要支援者、総合事業対象者については下記のサービスを受けることができます。ただし、②については体制が整っていないので、整い次第開始されます。

介護予防・生活支援サービス事業	
訪問型サービス	① 訪問介護員等によるサービス
	② 有償・無償ボランティア等が提供する住民主体の支援 自分たちの住む町を自分たちの手で住み続けられるようにしたいという住民の思いを形にした住民自身による地域の福祉活動で、住民主体の自主活動として行う生活援助等をヘルパー派遣で実施する予定です。 住民の方々の思いを形にするために町が支援し、同じ地域に住む住民同士で支え合う活動です。
通所型サービス	① 通所型サービス（独自）
	② 通所型サービス（A型） ・緩和した基準による指定通所介護事業所（ミニデイサービス）

【参考】地域支援事業を構成する事業

地域支援事業は、大きくは「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」及び「任意事業」の3つの事業により構成されています。

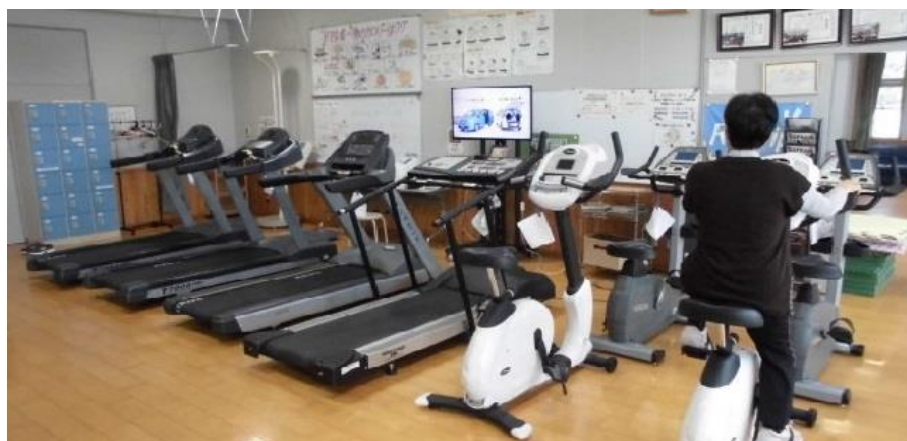
地域支援事業	介護予防・日常生活支援 総合事業	介護予防・生活支援サービス事業
		一般介護予防事業
	包括的支援事業	
	任意事業	

(2) 一般介護予防事業 ～地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）～

① 介護予防教室

町内のおおむね 65 歳以上の高齢者を対象として、次のような各介護予防教室を総合福祉保健センターにおいて実施しています。

介護予防教室	概要
3 B 体操教室	ボールやベルダー等を使った健康体操教室
絵手紙教室	絵を描くことで脳の活性化を促す認知症予防教室
童謡を歌おう会	懐かしい童謡を歌い、脳の活性化やストレス解消を行う教室
筋力アップ教室	トレーニング機器を活用し、筋力アップを目的とした介護予防教室
男の料理教室	料理を通じて介護予防を行う男性限定の料理教室
写真教室	デジカメ撮影技術を指導し、趣味の充実を図る教室
脳の健康教室	読み書きや計算で認知症の予防を行う教室
太良元気塾教室	身近な地域で介護予防カリキュラムに基づいた介護予防教室を実施する教室



② 介護予防教室派遣事業

理学療法士や作業療法士を総合福祉保健センターへ講師として派遣し、介護予防教室を実施しています。

③ 介護予防出前教室派遣事業

各地区の公民館等に理学療法士等を講師として派遣し、介護予防教室を実施しています。

④ 地域ふれあいサロン事業

各地区の公民館等で介護予防活動の育成・支援を行うことで、高齢者の生きがいを高めるとともに、孤独感や引きこもりの解消、心身機能低下の予防を図っています。

(3) 包括的支援事業 ～地域支援事業～

① 在宅高齢者総合相談事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるように、心身の状況や生活の実態、必要な支援等を把握し、適切な保健・医療・福祉サービスの利用につなげる相談を、地域包括支援センター及び身近な町内の各事業所が相談を受けています。

指 標	単位	現状(見込み)	目 標		
		H29 年度 (2017)	H30 年度 (2018)	H31 年度 (2019)	H32 年度 (2020)
相談件数	件	310	350	350	400

② 生活支援体制整備事業

単身高齢者や高齢世帯の増加により、生活上の困りごとへの支援が必要となってきました。そのため高齢者等の地域住民の力を活用しながら多様な生活支援サービスを充実していくことが求められてきています。また、高齢者がそれらの担い手となることで、高齢者自身の介護予防の効果も期待できます。

このように高齢者の多種多様なニーズに対処しながら要支援者等の能力を最大限に活用するため、生活支援コーディネーターを配置し、地域住民協力による活動、様々な機関との連携を模索しながら生活支援体制の充実を図ります。

太良町は平成 28 年 4 月から生活支援体制整備事業を開始しています。

③ 在宅医療・介護連携推進事業

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進します。

平成 28 (2016) 年度より在宅医療支援相談窓口として鹿島市、嬉野市、太良町の医療機関 4 か所に相談窓口を設置しています。太良町の医療機関は町立太良病院となっています。



(4) 任意事業 ～地域支援事業～

① 食の自立支援事業

調理が困難な高齢者に対し、定期的に居宅を訪問して、栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに利用者の安否確認も行っています。

月曜日から金曜日までの週5日間の昼食及び夕食の1日2食のサービスとなっています。

平成28(2016)年度は49名の利用者があり、高齢者の体力保持や安否確認を行いました。



② 紙おむつ支給事業

常時、紙おむつが必要な高齢者に対して、紙おむつ及び尿取りパットを支給し、在宅高齢者及びその家族を支援することにより在宅介護の増進を図っています。支給条件は常時失禁状態にある在宅の高齢者で、要介護2以上かつ住民税所得割非課税世帯となっています。

平成28(2016)年度は15人に対して支給しました。

(5) 在宅福祉サービス

① 緊急通報システム事業

在宅の一人暮らしの高齢者が安心・安全に在宅生活を続けていくために、既存の電話機に設置する緊急通報装置を貸与して、急病や災害時等の緊急事態に適切、迅速に対応を行う救援体制の確立を図っています。

平成29(2017)年3月時点で53台を貸与しています。

② 家族介護慰労金支給事業

重度の介護を要する高齢者を在宅介護している介護者に対し、介護の労をねぎらうとともに、介護を要する高齢者の福祉の増進を図っています。

平成28(2016)年度は7名に支給しましたが、平成29(2017)年度は死亡や施設入所により4名の支給となる見込みです。

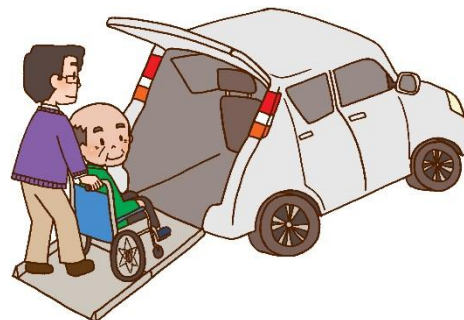
指 標	単 位	現状(見込み)	目 標		
		H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)
支給人数	人	4	5	6	7

③ 外出支援サービス事業

低所得の高齢者等に対して医療施設等への通院や通所、日常的な社会参加等を支援するため、移送用車輛による送迎サービスを提供し、高齢者等の自立と社会参加の促進を図っています。

また、町内各地を巡回し、総合福祉保健センターへの送迎を行う福祉巡回バスも運行しています。運行日は火曜日から土曜日までの週5日で、曜日により巡回のコースが決められています。

なお、重度障害者に対しては、タクシー料金の一部を助成する福祉タクシー利用助成もあります。



④ 高齢者生活管理指導短期宿泊事業

基本的な生活習慣が欠如して、対人関係が成立していないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者や DV 被害高齢者等に対して、特別養護老人ホーム等を利用して一時的に宿泊させ、生活習慣の指導を行うとともに体調の調整を図っています。

⑤ 見守りネットワーク事業

事業活動を通じて高齢者と接することの多い民間事業者等と連携することなどにより、異変のある高齢者や何らかの支援を必要としている高齢者を早期に発見し、必要な支援を行うなど、地域全体で高齢者を見守る体制を確保し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援しています。

⑥ 在宅介護者交流事業

在宅の要介護者を介護されている家族の方を対象に、介護技術の取得や介護者相互の交流により情報交換等を行い、介護ストレス等の軽減を図り、在宅介護の支援・推進をしています。

平成28年3月現在の登録者数は11名で、毎月1回総合福祉保健センターで茶話会等が行われていますが、その他にも宿泊、日帰り旅行や施設見学などを活用して介護者相互の交流会を開催しています。これらの交流会は家族の介護についての意見交換の場となり、介護者である利用者の息抜きやリフレッシュの機会となっています。

2 高齢者がいきいきと暮らせる環境づくり

(1) 高齢者の生きがいづくり支援

① 高齢者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に対し生きがい対策として、総合福祉保健センターへの通所により各種サービスを提供し、社会的孤立感の解消と心身機能の維持向上等を図ることを目的としています。比較的元気で介護保険の対象とならないおおむね 65 歳以上の高齢者に健康状態の確認、給食サービス、入浴サービス、趣味活動、生きがい活動、バスでの送迎等の各種サービスを提供しています。

平成 28 (2016) 年度の延べ利用者数は 1,556 人でした。



② 老人クラブ活動事業

老人クラブは地域ごとの多様な自主活動を基盤として、健康づくりを進める運動や各種レクリエーション等の会員自身の楽しみや生きがいなど幅広い活動を行っています。

こうした老人クラブ活動を支援するとともに、高齢者が地域住民と積極的に交流していく機会の充実を図ります。

また、閉じこもりがちな一人暮らし高齢者が外出するきっかけづくりや、元気な高齢者が一人暮らしや介護を必要とする高齢者を訪問し、相談相手など軽易な援助を行っています。

③ 民生委員・児童委員活動事業

民生委員・児童委員の定員は 29 人（うち主任児童委員 2 人）で地域住民の健康や福祉に関する相談相手として重要な役割を果たしています。

(2) 認知症高齢者への支援 ～地域支援事業 認知症施策推進事業～

① 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

太良町は佐賀県認知症疾患医療センターの1つとなっている医療法人財団友朋会嬉野温泉病院の専門医・精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、看護師、保健師等と連携しながら支援を図っています。

これらの活動を円滑かつ適正に運営するために、太良町認知症初期集中支援チーム検討委員会が平成29年12月に設置されました。委員会では認知症初期支援集中チームの活動状況の報告を受け、観察・評価内容を総合的に判断し、必要に応じて助言等を行っています。



指 標	単位	現状(見込み)		目 標	
		H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)
相談・支援件数	件	7	10	10	10

② 認知症地域支援・ケア向上事業

地域包括支援センターが高齢者の家族等から受ける相談や民生委員、ケアマネージャー、サービス事業所などの関係機関等から寄せられる相談に随時対応し、相談内容によっては医療機関への受診勧奨、認知症初期集中支援チームの活用につなげ、関係機関との情報交換も図っています。

また、認知症地域支援推進員の拡大と質の確保を図るため、新任者研修・現任者研修への参加を計画しています。

③ 認知症カフェ運営事業

平成30(2018)年度から認知症の人やご家族、地域の人、専門職が気軽に集い語り合う場を総合福祉保健センター2階に開設します。

(3) 高齢者の権利擁護

① 成年後見制度活用の支援

判断能力が不十分な認知症高齢者や知的障害者等が、成年後見制度を活用することにより、財産侵害を受けたり、人間としての尊厳が損なわれたりすることがないように、法律面や生活面で保護・支援をしています。

これらの事例に迅速に対応するために県社会福祉士会等の関係機関との連携を図り、必要に応じ弁護士や社会福祉士等と連携して適切な相談・利用支援を行っています。

同時に成年後見制度利用学習のため、町内の介護・福祉関係機関の職員を対象に総合福祉保健センター等で研修会を開催しています。

② 高齢者虐待防止の推進

高齢者の尊厳を守るため、高齢者に対する虐待の防止と養護者等に対する支援を県弁護士会や県社会福祉士会の登録会員（弁護士、社会福祉士）で編成する対応チームの助言等を受けながら実施しています。

最近では家族や親類から高齢者の金銭を強要する経済的虐待の相談も増加しています。弁護士、社会福祉士からの情報提供、助言を受けながら迅速に対応できる体制を図っています。

また、高齢者虐待防止に関する意識啓発のために弁護士等を講師に招き、町内の介護・福祉関係機関の職員を対象に総合福祉保健センター等で研修会を実施しています。

(4) その他の取り組み

① 養護老人ホーム措置入所事業

生活環境上、経済的、虐待等の理由により居宅での生活が極めて困難な高齢者に対し、施設措置入所を実施し、安定した生活を確保することを目的としています。

太良町の入所者は、平成30年3月1日現在7名で、内訳は済昭園（嬉野市）3人、サリバ（唐津市）2人、県外2人となっています。

資料編

1 太良町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 高齢者が住み慣れた地域で支え合い、自分らしく自立した生活ができるまちづくりを推進するため、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、高齢者福祉に関する計画を策定するため、太良町高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、総合的な高齢者支援政策の計画策定に関し、必要な調査及び審議を行う。

(組織)

第3条 委員会の委員は、次の各号に掲げるものから8名以内で組織する。

- (1) 老人福祉関係団体の代表者
- (2) 社会福祉協議会の代表者
- (3) 老人福祉施設等の関係者
- (4) 民生委員・児童委員協議会の代表者
- (5) 知識経験者
- (6) 公募による者

(任期)

第4条 委員の任期は、計画策定が終了するまでとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員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 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は会務を総理し、会議を代表する。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、会長が必要に応じて招集する。

- 2 会議は、会長が議長となる。
- 3 会議は、委員の半数以上が出席しなければこれを開くことができない。
- 4 会議の議決は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は議長が決するものとする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、町民福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

2 太良町高齢者福祉計画策定委員会名簿

	氏 名	団 体 等	要 綱 上 の 分 類
会 長	池田 直彦	太良町老人クラブ連合会	老人福祉関係団体の代表者
	新貝 雄二	太良町社会福祉協議会	社会福祉協議会の代表者
	米田 則幸	NPO法人ゆたたり	老人福祉施設等の関係者
	合浦 善哉	太良町民生児童委員会	民生委員・児童委員協議会の代表者
	野田 初美	知識経験者	知識経験者
	岩永由香里	公募による者	公募による者

3 太良町高齢者福祉計画策定の経緯

年 月 日	概 要
平成29年11月17日	第1回 太良町高齢者福祉計画策定委員会 ・委嘱状の交付 ・委員自己紹介 ・会長の選任 ・太良町高齢者福祉計画(案)について ・高齢者要望等実態調査結果の概要について
平成29年12月21日	第2回 太良町高齢者福祉計画策定委員会 ・太良町高齢者福祉計画(素案)について ・太良町地域包括ケアシステム研究会の協議事項 「高齢者・地域の多様な課題」の集計・分析について
平成30年2月14日	第3回 太良町高齢者福祉計画策定委員会 ・太良町高齢者福祉計画(素案)について ・太良町高齢者福祉計画全体を通しての意見について
平成30年3月20日 ～ 平成30年3月26日	太良町高齢者福祉計画案に関するパブリックコメントの実施

太良町高齢者福祉計画 2020

発 行 太良町 町民福祉課
発行年月 平成 30 年 3 月
〒849-1698 佐賀県藤津郡太良町大字多良 1 番地 6
TEL : 0954-67-0718
FAX : 0954-67-2103
URL : <http://www.town.tara.lg.jp>
