

東峰村高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

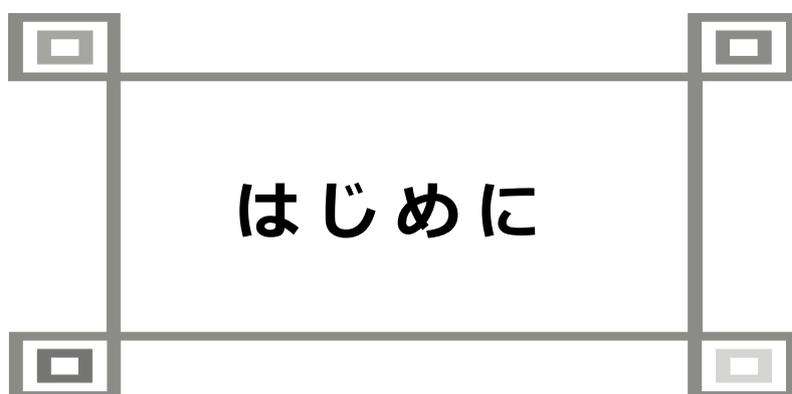
豊かな暮らしを共に創り
健幸に生きる 東峰村

令和6年3月
東 峰 村

目次

はじめに	1
1 計画策定の背景と趣旨	2
2 計画の法的な位置づけ	3
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	4
5 日常生活圏域の設定	4
第1部 総論	5
第1章 高齢者を取り巻く現状	6
1 東峰村の概況	6
2 高齢者の実態把握	8
3 アンケート調査による実態把握	14
4 ヒアリング調査からみた高齢者福祉に関する現状と課題	32
第2章 高齢者を支える事業・サービスの現状	35
1 高齢者保健福祉サービスの現状	35
2 地域支援事業の現状	39
3 要支援者・要介護者を支えるサービスの現状	44
4 施設サービス及び支援施設等の社会資源	48
第3章 前期計画の振り返り	50
1 前期計画の評価（総括表）	50
2 取り組みの実施状況と課題	51
第4章 計画の基本的な考え方	56
1 課題の整理	56
2 計画の基本理念	58
3 基本目標	59
4 施策の体系	60

第2部 各論	61
第1章 高齢者の健康づくりと社会参加の推進	62
1 健康づくり施策の充実・推進	62
2 介護予防・自立支援・重度化防止の充実	63
3 生きがいづくり・社会参加の促進	65
4 雇用・就業支援の推進	67
第2章 高齢者の支援体制の推進	68
1 医療・介護の連携強化	68
2 地域包括支援センターの機能強化	70
3 地域共生社会に向けた包括的な支援の推進	71
4 地域の支え合いによる生活支援の充実	72
5 高齢者の権利擁護の推進	73
第3章 認知症施策の推進	75
1 認知症予防の推進	75
2 認知症との共生に向けた村づくりの推進	76
第4章 高齢者が安心して暮らせる村づくりの推進	78
1 災害対策の強化	78
2 安全な生活環境の整備	79
3 高齢者保健福祉サービス等の充実（サービス等の見込量）	81
第5章 地域支援事業・介護保険事業の見込み	88
1 地域支援事業の見込み	88
2 介護保険事業等の見込み	95
第6章 計画の推進方策	100
1 計画の推進体制	100
2 計画の進行管理	100
資料編	101
用語解説	102



1 計画策定の背景と趣旨

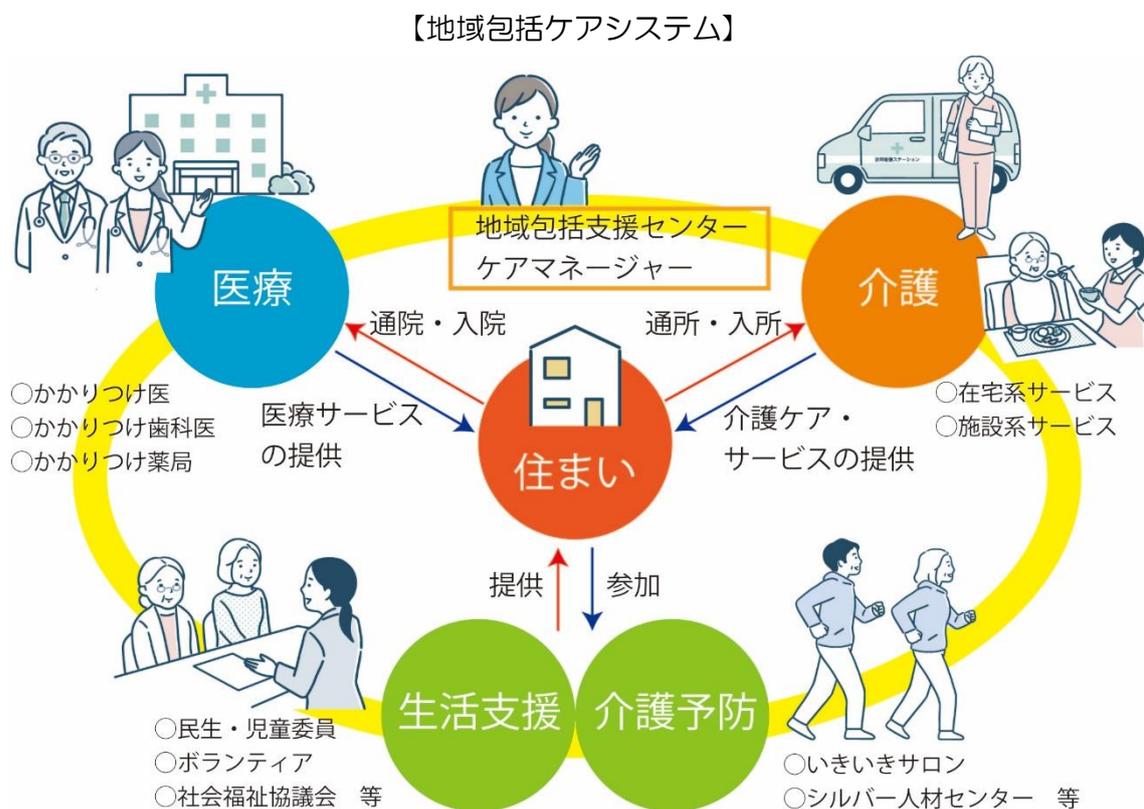
わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は増加を続けており、令和2年の国勢調査によると高齢化率は28.8%となっています。

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

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

本村では、令和3年3月に策定した「東峰村高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という）において、基本理念である「高齢者の健康で豊かな暮らしを共に創り 共に生きる 東峰村」の実現に向け、住民と地域の団体、保健福祉の関係機関等との協働により、地域全体で高齢者を支える村づくりを進めてきました。

このたび計画期間が令和5年度に満了することから、国の動向や第8期計画の取り組み状況等を踏まえ、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「東峰村高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という）を策定します。



2 計画の法的な位置づけ

高齢者福祉計画は、高齢者の健康と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。また、介護保険事業計画は、介護保険事業に係るサービスの種類ごとの見込み量の確保や保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条の規定に基づき策定する計画です。

高齢者福祉計画は介護保険事業計画と一体的な策定を行うこととされているため、本計画では介護保険事業計画その他法律に規定する計画と調和のとれた計画の策定を行います。

【 計画の法的位置づけ 】

● 東峰村高齢者福祉計画

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

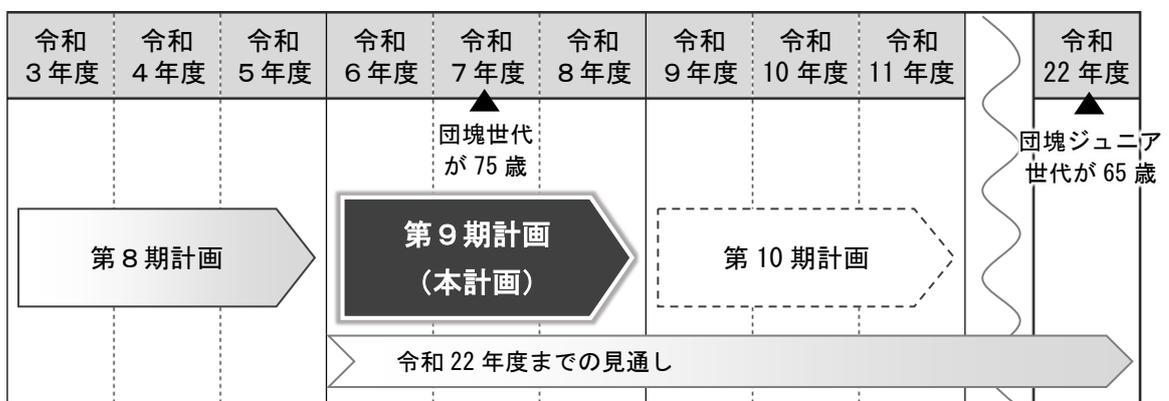
○ 介護保険事業計画<福岡県介護保険広域連合策定>

要支援・要介護高齢者及び要支援・要介護となる恐れのある高齢者を対象とした、介護サービス等の実施計画

3 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とする令和8年度までの3年間を計画期間とします。

【 計画の期間 】



4 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、高齢者の生活状況や福祉・介護に関する意識・実態を把握するため、全ての高齢者を対象にアンケート調査を実施しました。

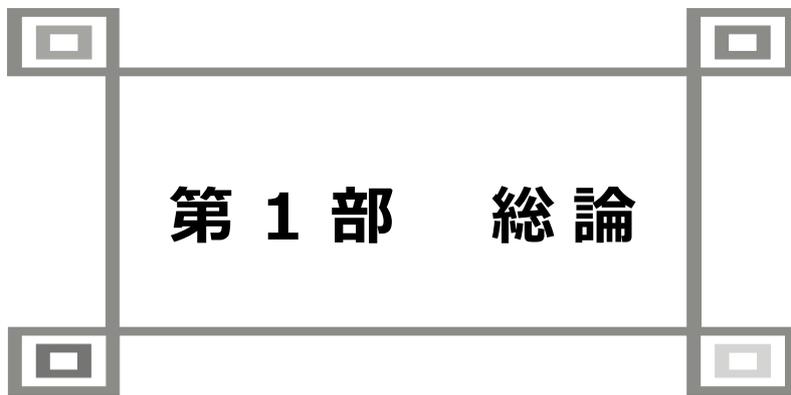
また、これまでの施策や事業の取り組みについて内容や成果、課題を整理しました。

これらを踏まえ、本村における高齢者を取り巻く課題や必要な施策等を検討し、計画に反映しました。

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、「住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的要件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域」として、介護保険法第117条に規定されています。

本村の総人口は令和5年9月末現在で1,882人、中学校区1区という規模であることから、村全体を日常生活圏域とし、村民が住み慣れた地域で安心して暮らしを続けることができるよう、様々な支援やサービス等の提供に努めます。



第 1 部 総論

第1章 高齢者を取り巻く現状

1 東峰村の概況

(1) 位置と地勢

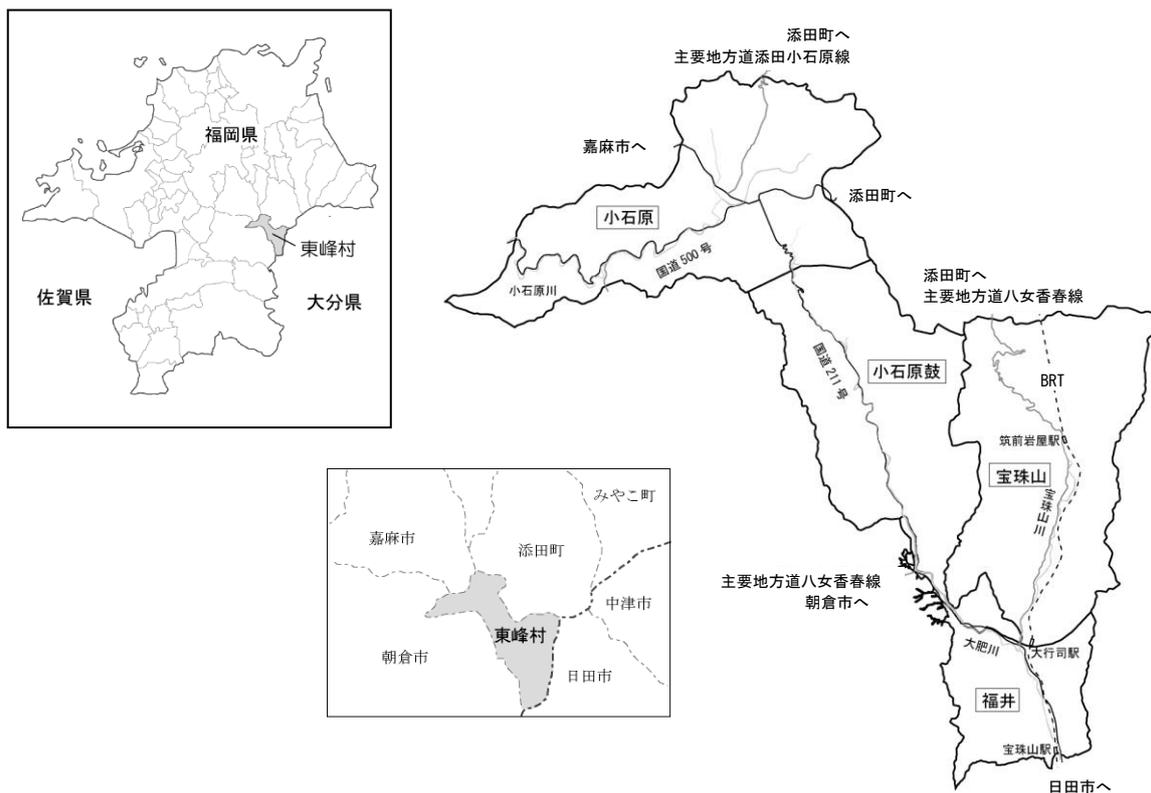
東峰村は、福岡県の中東部、大分県との県境に位置し、東は大分県日田市、西は、朝倉市と、北は嘉麻市、添田町と隣接しています。平成17年3月に旧小石原村と旧宝珠山村が合併し、村の総面積は51.97km²です。

英彦山系に属する標高700m級の峰々に囲まれる本村は、標高150m～700mと高低差が大きく、急峻な斜面や盆地を持つ地形です。また、村の土地面積のおよそ85%が山林と原野で占められ、耕地は6%ほどで、筑後川上流の大肥川や支流の宝珠山川沿いに棚田を形成しています。

年間降水量は、1,800mm～2,700mmと山間部では特に雨量が多く、年間平均気温は、13℃～15℃の準高冷地の気候を示しています。

交通体系は、国道211号が宝珠山地区から小石原地区を縦断して南北に走り、小石原上町で東西に走る国道500号と交差しています。また、令和5年には平成29年7月の九州北部豪雨により被災した日田彦山線添田駅～夜明・日田駅間に、BRT（バス高速輸送システム）が整備され、本村を中継して添田町方面や日田市方面に伸びる交通網が整備されています。

■ 位置及び地区区分



(2) 村の変遷

明治22年の市町村制導入により、上座郡の小石原村と鼓村が小石原村に、宝珠山村と福井村が宝珠山村にそれぞれ合併しました。

宝珠山地区では、明治37年、明治40年に炭坑が開かれ、明治45年に朝倉炭田宝珠山炭坑と改称され石炭採掘でにぎわいました。また小石原地区でも、昭和15年に小石原炭坑が開坑しています。炭鉱開発に伴う石炭産業の繁栄によって、村の人口は増加し、昭和25年頃に1万人近くに達しました。

石炭運搬のため戦前から計画されていた日田彦山線が昭和31年に開通しましたが、エネルギー革命の影響により石炭産業が衰退し、昭和38年に宝珠山炭坑が閉山されると、急激な人口減少がみられました。現在の人口はピーク時の3分の1ほどとなっています。

このような経緯の中で、平成17年3月28日に、旧小石原村と旧宝珠山村が合併し、東峰村が誕生しました。また、平成14年に結成されたJR日田彦山線沿線の自治体でつくる日田彦山線活性化推進沿線自治体連絡会のもとで沿線の市町村と連携した地域活性化事業に力を入れてきました。

しかし、平成29年7月九州北部豪雨災害では、住宅、インフラ、産業等の広範囲にわたり、甚大な被害を受けました。復旧がようやく終わりに近づいた状況の中、令和5年7月豪雨で再び甚大な被害が発生しました。

こうした状況の中、東峰村が再び安全に安心して暮らせる地域になるよう、行政、各種団体や関係者、住民等がともに復旧・復興に向けて取り組んでいます。

(3) 産業

本村の産業別就業者数は、第1次産業及び第2次産業の就業人口構成比が比較的高く、とりわけ、製造業に代表される第2次産業の生産額及び就業者数が多いのが特徴です。小石原地区には、小石原焼（陶器）の窯元が多くあり、窯業が盛んな地域であることが、第2次産業の生産額、就業者数の構成比の高さの要因となっています。

また、陶器を販売する小売業者も複数存在し、第2次産業と第3次産業が相互に関連して村の産業を支えています。

さらに、山村の特産品として柚子胡椒や椎茸の生産・販売も盛んであり、季節のイベントや観光PRのガイドマップの作成等、観光の振興に取り組んでいます。一方、農業生産においては、農林業従事者の高齢化・後継者不足等が課題となっています。

2 高齢者の実態把握

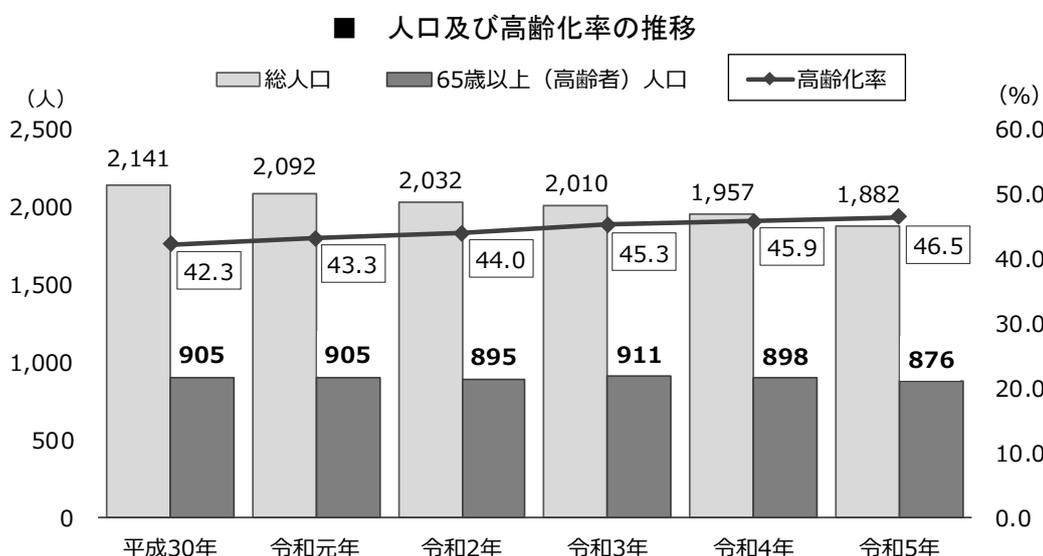
(1) 高齢者人口の推移

1) 人口の推移

本村の総人口は、年々減少傾向にあり、平成30年から令和5年にかけて259人減少しています。

65歳以上（高齢者）人口は、平成30年以降、増減を繰り返しながら緩やかな減少傾向にあり、令和5年は876人となっています。

しかし、総人口の減少に伴い、高齢化率（高齢者の割合）は年々増加しており、令和5年では46.5%となっています。内訳をみると、65～74歳人口（前期高齢者）は増加傾向、75歳以上人口（後期高齢者）は減少傾向となっています。



■ 年齢階層別人口及び高齢化率の推移

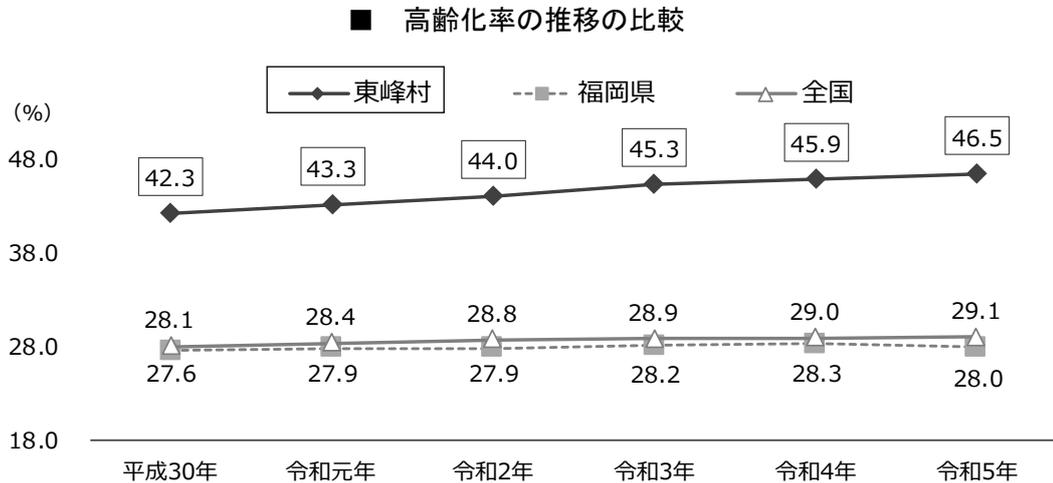
単位: 人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	2,141	2,092	2,032	2,010	1,957	1,882
40歳未満人口	593	568	552	542	526	496
40～64歳人口	643	619	585	557	533	510
65歳以上（高齢者）人口	905	905	895	911	898	876
65～74歳人口	353	372	387	418	411	411
75歳以上人口	552	533	508	493	487	465
高齢化率	42.3%	43.3%	44.0%	45.3%	45.9%	46.5%
65～74歳人口	16.5%	17.8%	19.0%	20.8%	21.0%	21.8%
75歳以上人口	25.8%	25.5%	25.0%	24.5%	24.9%	24.7%

資料: 住民基本台帳(各年9月末現在)

2) 高齢化率の推移

本村の高齢化率は令和5年で46.5%となっており、村の人口の約2人に1人が高齢者となっています。また、福岡県平均よりも18.5ポイント、全国平均よりも17.4ポイント高く、その差は年々大きくなっており、高齢化がより深刻化している状況です。

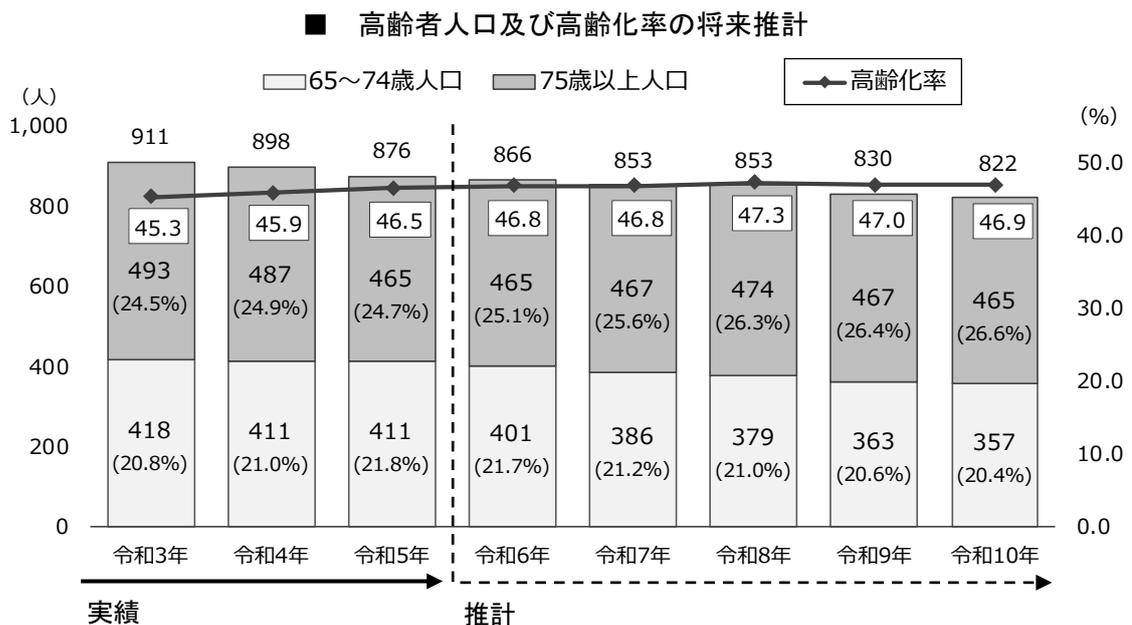


資料:内閣府 高齢社会白書(各年9月末現在)

3) 高齢化の将来推計

本村の高齢者人口は、令和5年以降、減少すると見込まれますが、総人口の減少に伴い、高齢化率は横ばいで推移することが見込まれます。

また、75歳以上人口（後期高齢者）が占める割合は、年々増加すると見込まれ、令和8年には26%を超えることが推測されます。



資料:実績値/住民基本台帳(各年9月末現在)
推計値/福岡県介護保険広域連合による推計

(2) 高齢者世帯の状況

1) 世帯数及び世帯人数の推移

本村における令和5年の総世帯数は809世帯、また、一世帯あたりの世帯人数は2.33人となっています。総世帯数、世帯人数ともに、平成30年以降、減少傾向となっています。

■ 総世帯数・総人口・一世帯あたりの人数の推移

単位:世帯、人

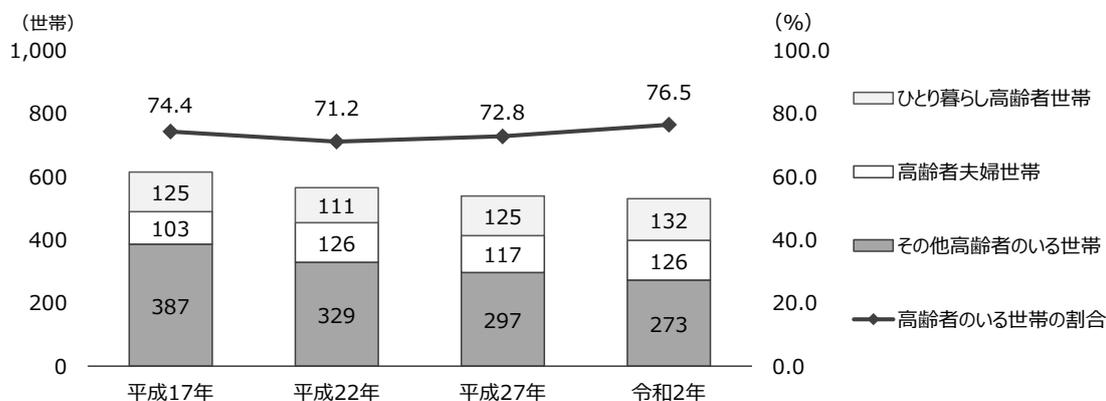
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総世帯数	867	870	852	844	833	809
総人口	2,141	2,092	2,032	2,010	1,957	1,882
世帯人数	2.47	2.40	2.38	2.38	2.35	2.33

資料:住民基本台帳(各年9月末現在)

2) 高齢者世帯の推移

本村の高齢者のいる世帯総数は減少傾向にあり、令和2年では531世帯、総世帯に占める割合は76.5%となっています。一方で高齢者夫婦世帯は、平成17年から令和2年にかけて23世帯増加しています。また、令和2年のひとり暮らし高齢者世帯と高齢者夫婦世帯を合わせた“高齢者のみの世帯”は258世帯、高齢者のいる世帯総数に占める割合は48.6%となっています。

■ 高齢者世帯の推移



■ 高齢者世帯の内訳

単位:世帯

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	827	795	740	694
高齢者のいる世帯総数 (総世帯に占める割合)	615 74.4%	566 71.2%	539 72.8%	531 76.5%
ひとり暮らし高齢者世帯 (高齢者のいる世帯総数に占める割合)	125 20.3%	111 19.6%	125 23.2%	132 24.9%
高齢者夫婦世帯 (高齢者のいる世帯総数に占める割合)	103 16.7%	126 22.3%	117 21.7%	126 23.7%
その他高齢者のいる世帯 (高齢者のいる世帯総数に占める割合)	387 62.9%	329 58.1%	297 55.1%	273 51.4%

資料:国勢調査

(3) 要支援・要介護認定者の状況

1) 介護状態等の区分

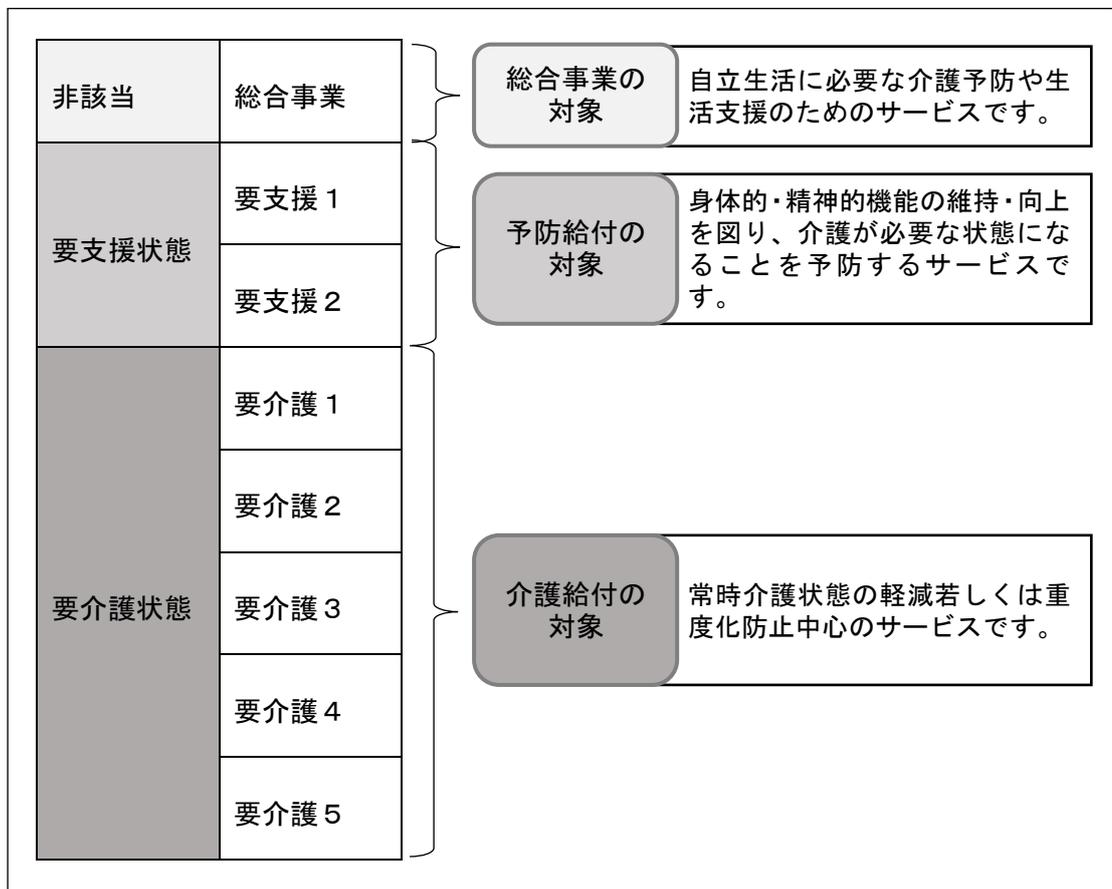
要支援・要介護状態には7段階の区分が定められています。

状態区分には、高齢者本人やその家族等による申請があった上で、認定調査員による訪問調査及び主治医意見書に基づく1次判定を行います。

さらに、保健・医療・福祉の専門家により構成される介護認定審査会により、1次判定結果と医師の意見書をもとに、介護の必要性及び要介護度を判断します。

なお、介護認定に非該当となった場合、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の対象となります。

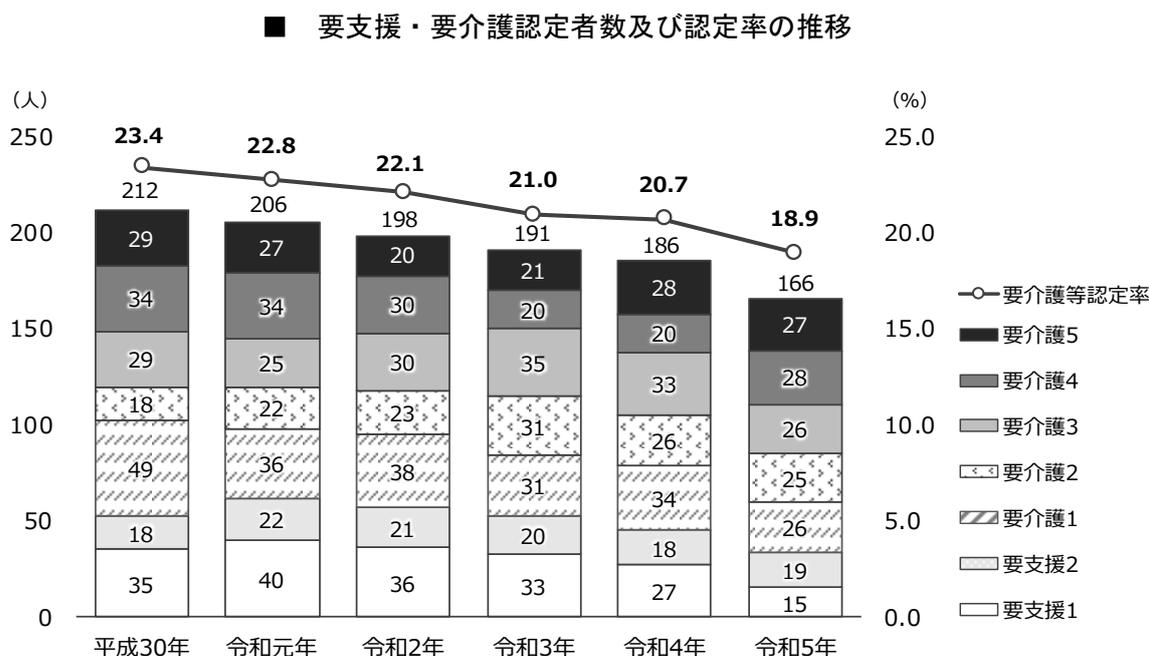
■ 介護状態等の区分



2) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数及び要介護等認定率（高齢者人口に占める認定者の割合）は、年々減少しており、令和5年では166人、要介護等認定率は18.9%となっています。

令和5年の介護度別認定者数は、要介護4が28人と最も多く、次いで要介護5が27人となっています。



■ 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

単位: 人

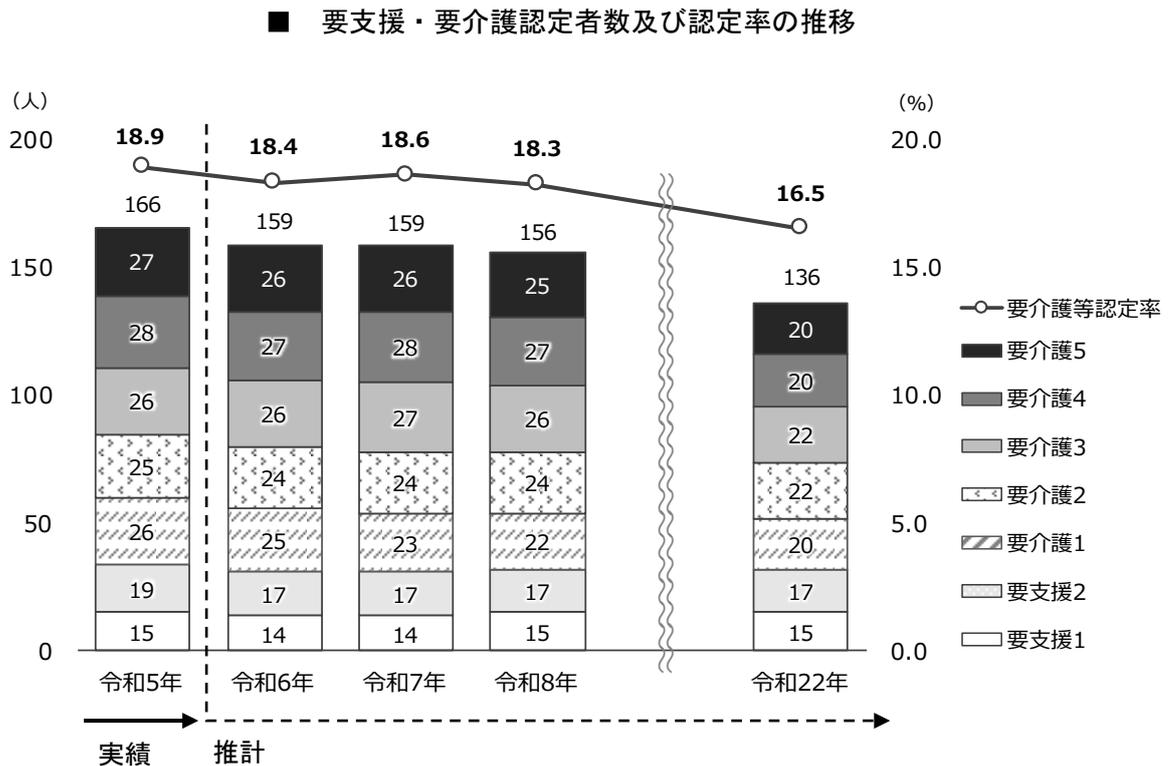
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者人口（第1号被保険者）	905	905	895	911	898	876
要支援1	35	40	36	33	27	15
要支援2	18	22	21	20	18	19
要支援認定者計	53	62	57	53	45	34
要介護1	49	36	38	31	34	26
要介護2	18	22	23	31	26	25
要介護3	29	25	30	35	33	26
要介護4	34	34	30	20	20	28
要介護5	29	27	20	21	28	27
要介護認定者計	159	144	141	138	141	132
要支援・要介護認定者総数	212	206	198	191	186	166
要介護等認定率	23.4%	22.8%	22.1%	21.0%	20.7%	18.9%

資料:福岡県介護保険広域連合(各年9月末現在)

注:要介護等認定率は、東峰村の全高齢者数の中で、認定を受けている人の割合

3) 要支援・要介護認定者数の将来推計

福岡県介護保険広域連合による推計では、本村の要支援・要介護認定者数及び要介護等認定率は、令和6年から令和8年にかけて横ばいの傾向が続くことが見込まれています。その後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には、要支援・要介護認定者総数（136人）、要介護等認定率（16.5%）ともに減少すると見込まれています。



■ 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

単位:人

	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
高齢者人口（第1号被保険者）	876	866	853	853	822
要支援1	15	14	14	15	15
要支援2	19	17	17	17	17
要支援認定者計	34	31	31	32	32
要介護1	26	25	23	22	20
要介護2	25	24	24	24	22
要介護3	26	26	27	26	22
要介護4	28	27	28	27	20
要介護5	27	26	26	25	20
要介護認定者計	132	128	128	124	104
要支援・要介護認定者総数	166	159	159	156	136
要介護等認定率	18.9%	18.4%	18.6%	18.3%	16.5%

資料:福岡県介護保険広域連合による実績と推計

3 アンケート調査による実態把握

(1) 高齢者福祉に関するアンケート調査

1) 調査の概要

高齢者の生活の状況や健康状態、介護・福祉サービスに対するニーズを把握することを目的として、アンケート調査を実施しました。

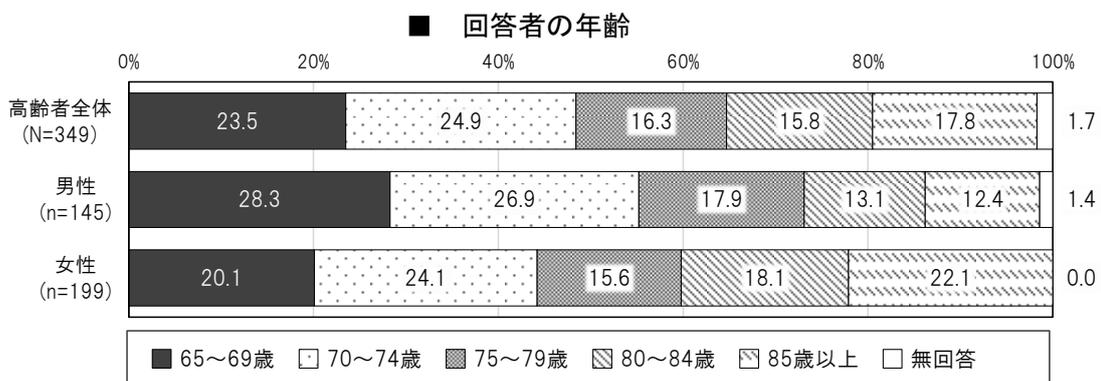
調査対象者は、村内で暮らす満65歳以上の村民853人、回収数は349件（回収率40.9%）となりました。以下の内容は、調査結果を抜粋したものです。

2) 調査結果

① 回答者の基本属性

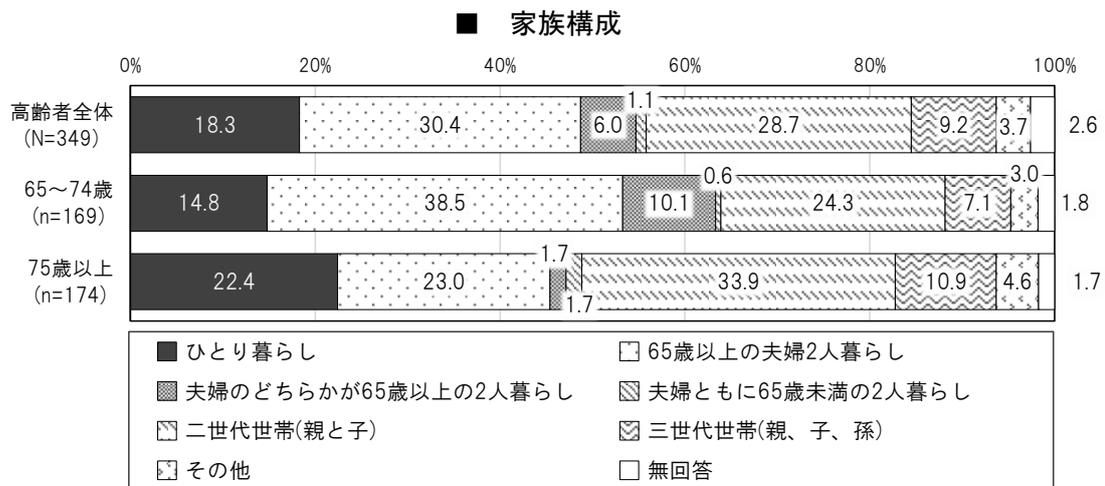
ア) 回答者の年齢

- 回答者の年齢は、全体では「70～74歳」の割合が24.9%と最も高く、次いで「65～69歳」（23.5%）、「85歳以上」（17.8%）と続きます。65～74歳を合わせた『前期高齢者』が48.4%、75歳以上の『後期高齢者』が49.9%となっています。
- 性別にみると、男性は『前期高齢者』が55.2%、女性は『後期高齢者』が55.8%とそれぞれ高くなっています。



イ) 家族構成

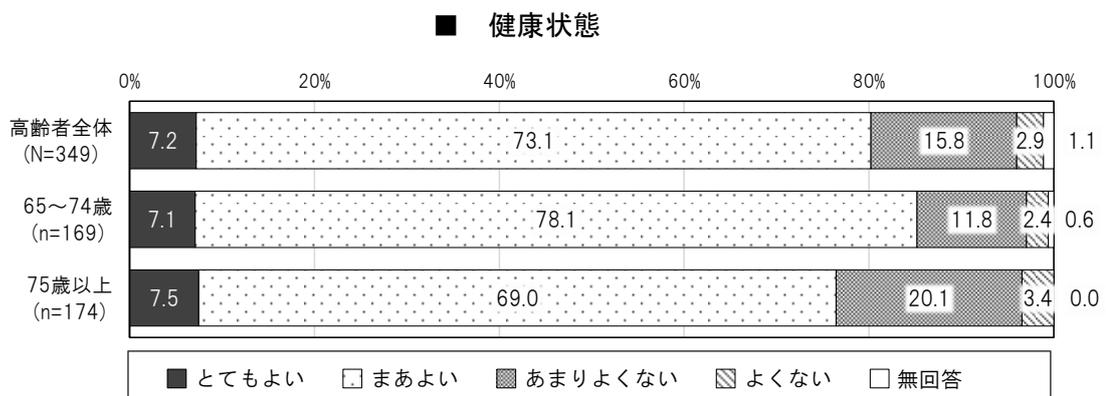
- 回答者の家族構成は、「65歳以上の夫婦2人暮らし」が30.4%と最も高く、次いで「二世帯世帯（親と子）」（28.7%）、「ひとり暮らし」（18.3%）の順に続きます。
- 年齢別にみると、「ひとり暮らし」の割合が、75歳以上で22.4%と高くなっています。



② 健康状態や生活状況

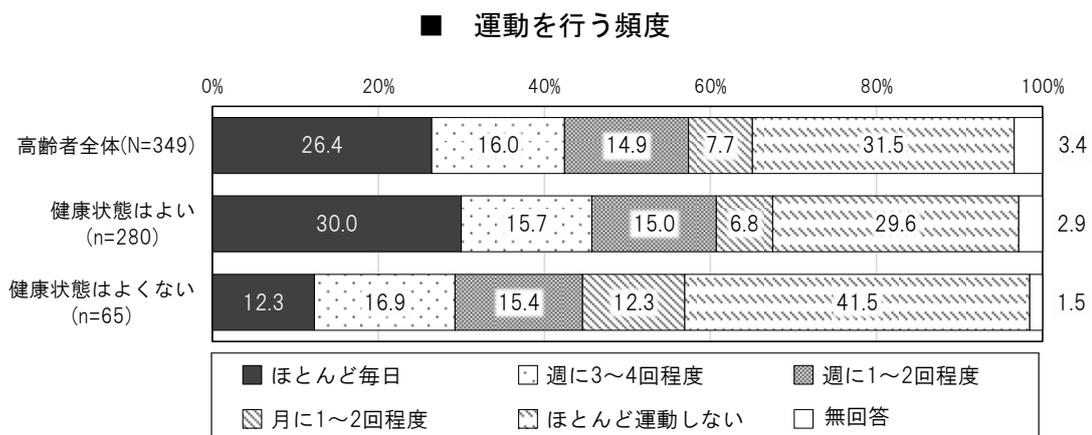
ア) 健康状態

- 健康状態について、全体では「まあよい」が73.1%と最も高く、これに「とてもよい」(7.2%)を合わせた80.3%が『健康状態はよい』と回答しています。一方、「あまりよくない」(15.8%)と「よくない」(2.9%)を合わせた『健康状態はよくない』という割合は18.7%となっています。
- 年齢別にみると、『健康状態はよい』という割合は、65～74歳では85.2%に対して、75歳以上では76.5%と低くなっており、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(健康寿命)を伸ばす取り組みが重要です。



イ) 運動を行う頻度

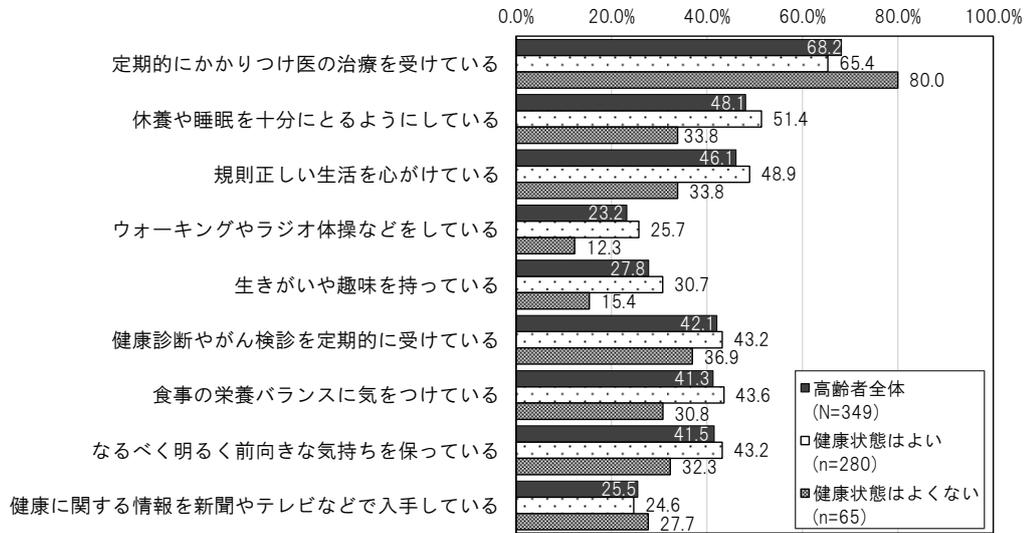
- 運動を行う頻度について、全体では「ほとんど運動しない」が31.5%と最も高く、次いで「ほとんど毎日」(26.4%)、「週に3~4回程度」(16.0%)の順に続きます。
- 健康状態別にみると、『健康状態はよくない』と回答した人では、「ほとんど運動しない」という割合が41.5%と高く、『健康状態はよい』と回答した人より運動する機会が少ない傾向がみられます。



ウ) 健康を維持するために、行っていることや心がけていること

- 全体では「定期的にかかりつけ医の治療を受けている」が68.2%と最も高く、次いで「休養や睡眠を十分にとるようにしている」(48.1%)、「規則正しい生活を心がけている」(46.1%)の順に続きます。
- 健康状態別にみると、『健康状態はよくない』と回答した人は、『健康状態はよい』と回答した人より「休養や睡眠を十分にとるようにしている」「規則正しい生活を心がけている」「生きがいや趣味を持っている」という割合が15ポイント以上低くなっており、高齢者の心身と心の健康維持・向上に関する普及啓発が必要です。

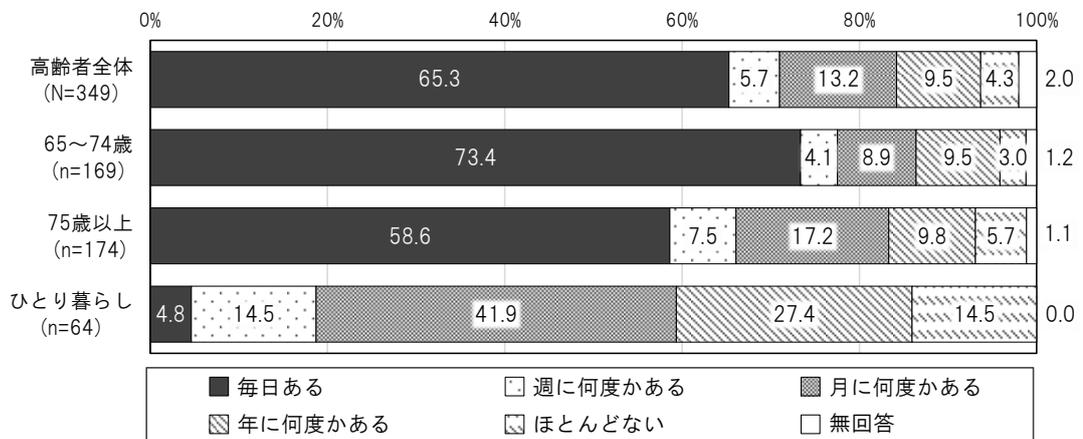
■ 健康を維持するために、行っていることや心がけていること



エ) 共食の機会

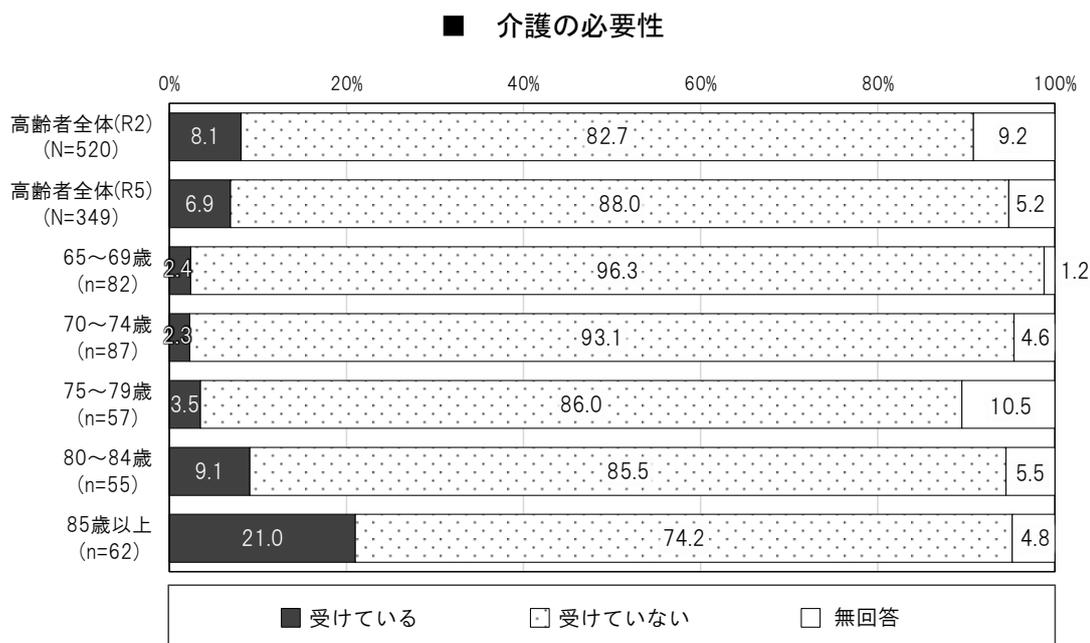
- ・誰かと一緒に食事をする機会の程度について、「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせた『共食の機会は少ない』という割合が 13.8%となっています。
- ・『共食の機会は少ない』という割合を属性別にみると、75 歳以上では 15.5%、ひとり暮らしでは 41.9%となっています。孤食(一人での食事)が続くと、栄養バランスの偏りや、食事量の低下による体重の減少や体力・免疫力の低下等を招き、結果的に介護が必要な状態になるリスクが高まります。家族や友人、近隣の人たちと共食する機会をつくる必要があります。

■ 共食の機会



オ) 介護の必要性

- 介護を「受けている」という割合は、令和2年度の調査結果では8.1%でしたが、令和5年度では6.9%と1.2ポイント減少しています。
- 年齢別にみると、65～79歳は「受けている」という割合は全体の割合を下回っていますが、80歳以上になると上回っています。



③ 不安や困りごと、必要な支援

ア) 現在の不安や困りごと

- ・「特に不安や困りごとはない」と回答した人が 33.8%となっており、約 65%の人が何らかの不安や困りごとを抱えています。不安や困りごとがある人では「年金や貯金、生活費など経済的なこと」が 20.3%と最も高く、次いで「もの忘れが多くなり、認知症が進んでしまうこと」(16.3%)の順に続きます。

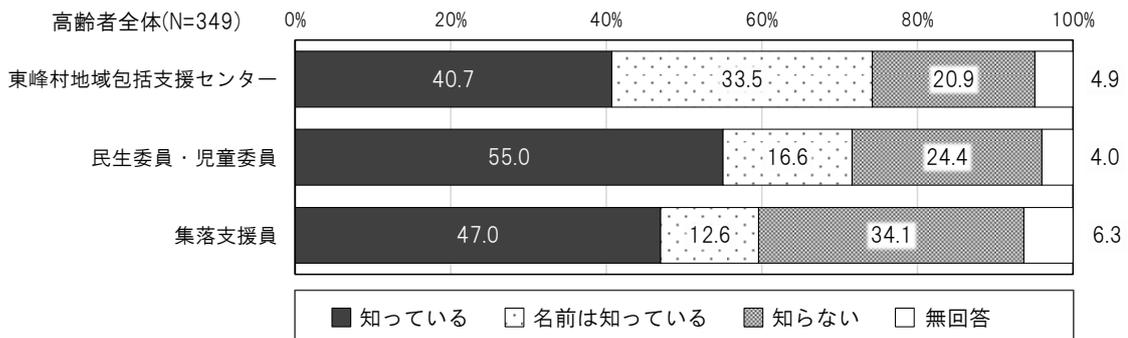
■ 現在の不安や困りごと



イ) 相談先の認知状況

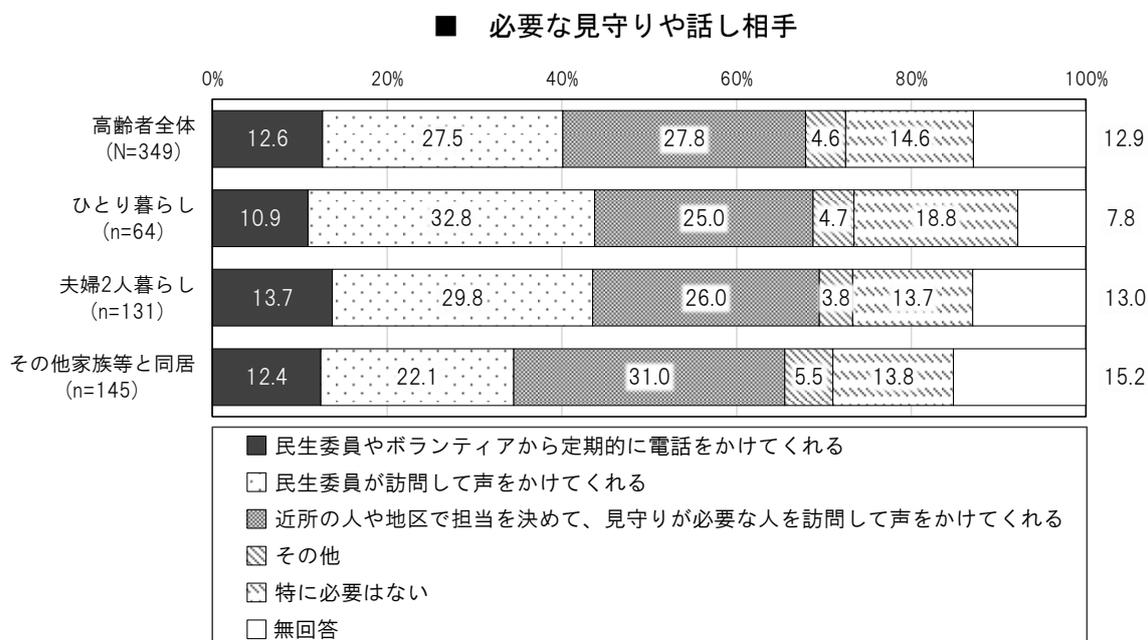
- ・住民の様々な相談相手となる東峰村地域包括支援センターや民生委員・児童委員、集落支援員の認知状況を尋ねました。「知っている」という割合は、東峰村地域包括支援センターが 40.7%、民生委員・児童委員が 55.0%、集落支援員が 47.0%となっています。高齢者やその家族の生活を包括的に支援する東峰村地域包括支援センターの認知度を高める周知啓発が必要です。

■ 相談先の認知状況



ウ) 必要な見守りや話し相手

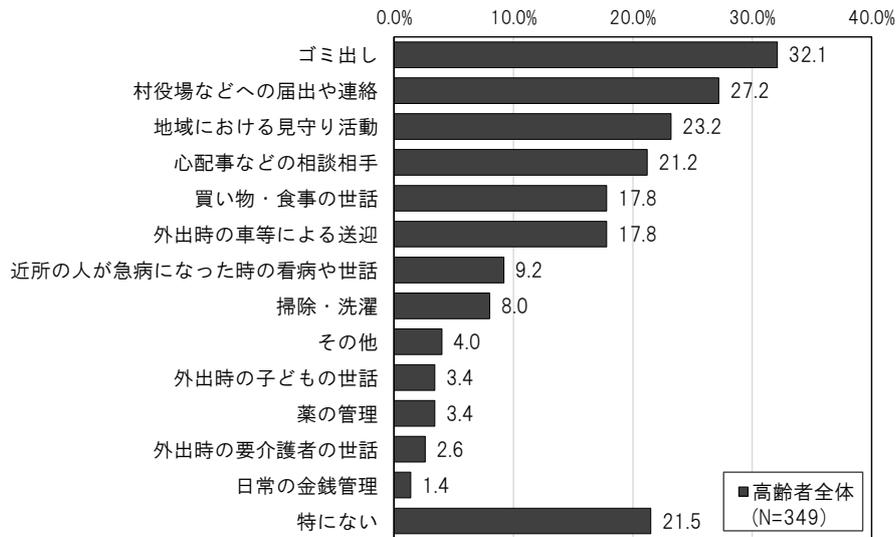
- ・現在ひとり暮らし、または、将来ひとり暮らしになった場合、どのような見守りや話し相手が必要と思うか尋ねたところ、高齢者全体では「近所の人や地区で担当を決めて、見守りが必要な人を訪問して声をかけてくれる」が27.8%と最も高く、次いで「民生委員が訪問して声をかけてくれる」(27.5%)、「特に必要はない」(14.6%)の順に続きます。
- ・現在の家族構成別にみると、ひとり暮らしでは「民生委員が訪問して声をかけてくれる」が32.8%と高い傾向にあることから、民生委員による見守り・訪問活動や地域からの声かけ等を必要としている人も多いことが読み取れます。このため、民生委員の活動を支援していくとともに、高齢者のみで暮らす世帯等への近隣住民による声かけや見守りを推進していくことも大切です。



エ) とおり近所で困っている人や世帯にできる手助け

- ・「ゴミ出し」が32.1%と最も高く、次いで「村役場などへの届出や連絡」(27.2%)、「地域における見守り活動」(23.2%)の順に続きます。地域の中で支援が必要な高齢者の生活を支えていくため、行政による公的なサービスを充実させるとともに、住民同士の支え合いや助け合いを促進していくことも重要です。

■ とおり近所で困っている人や世帯にできる手助け

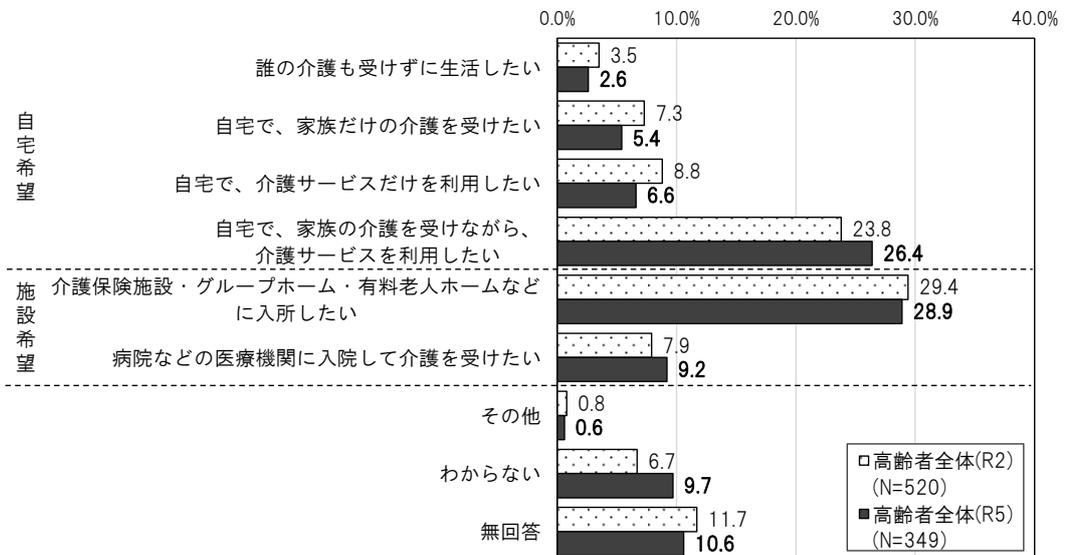


④ 介護・医療・認知症

ア) 希望する介護形態

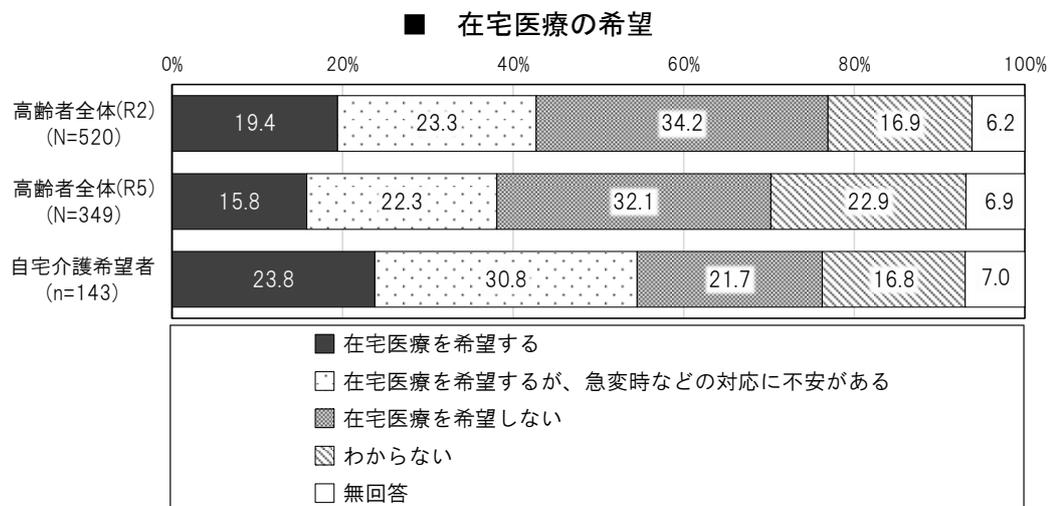
- ・自身が介護を必要とする状態になった場合、もしくは、現在の介護状態が重度化した場合、どのような介護を受けたいか尋ねたところ、「介護保険施設・グループホーム・有料老人ホームなどに入所したい」が28.9%と最も高く、次いで「自宅で、家族の介護を受けながら、介護サービスを利用したい」(26.4%)と続きます。令和2年度と比べると、「自宅で、家族の介護を受けながら、介護サービスを利用したい」が増加しています。

■ 希望する介護形態



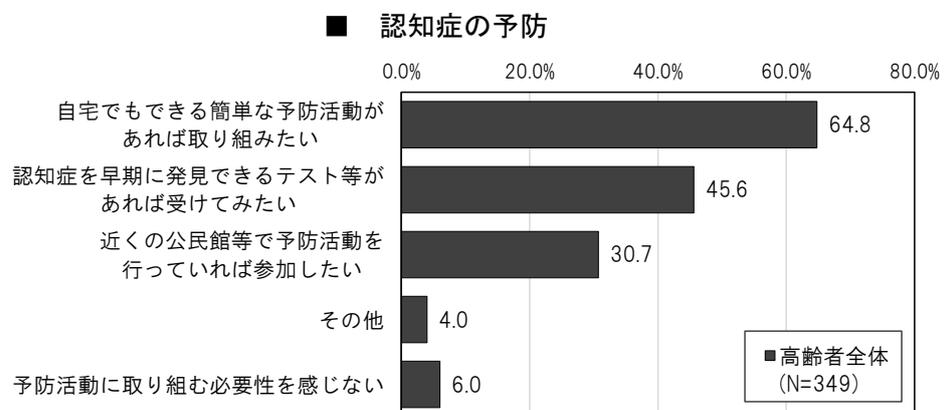
イ) 在宅医療の希望

- 全体では「在宅医療を希望しない」が32.1%と最も高く、次いで「わからない」(22.9%)、「在宅医療を希望するが、急変時などの対応に不安がある」(22.3%)となっています。
- 前述した希望する介護形態のうち、自宅介護希望者では、「在宅医療を希望する」と「在宅医療を希望するが、急変時などの対応に不安がある」を合わせた『在宅医療を希望する』が54.6% (全体は38.1%) と高く、医療と介護の両方のニーズをもつ高齢者に対応できる体制の構築や在宅医療に関する知識の普及が必要です。



ウ) 認知症の予防

- 認知症の予防に対する考え方について、「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」が64.8%と最も高くなっています。一方で「予防活動に取り組む必要性を感じない」という割合は6.0%と低く、多くの人が認知症予防に関心があることがうかがえます。

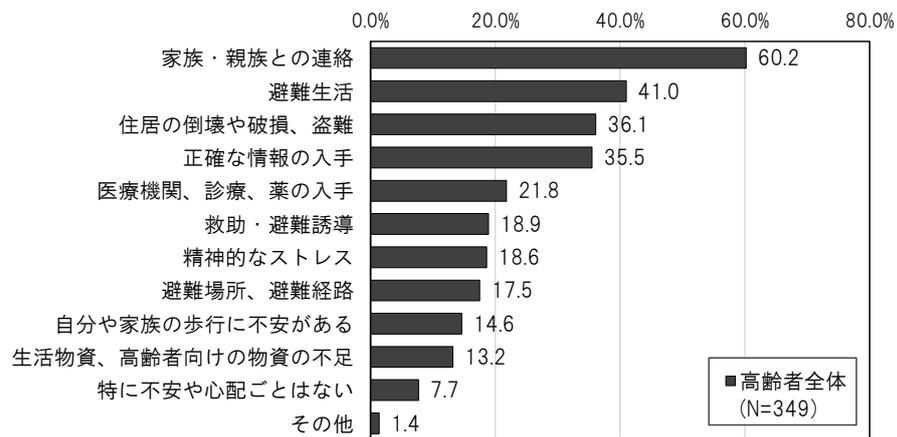


⑤ 災害時の対策について

ア) 地震や水害等の災害に対して、不安や心配なこと

- ・「家族・親族との連絡」が60.2%と最も高く、次いで「避難生活」(41.0%)、「住居の倒壊や破損、盗難」(36.1%)の順に続きます。

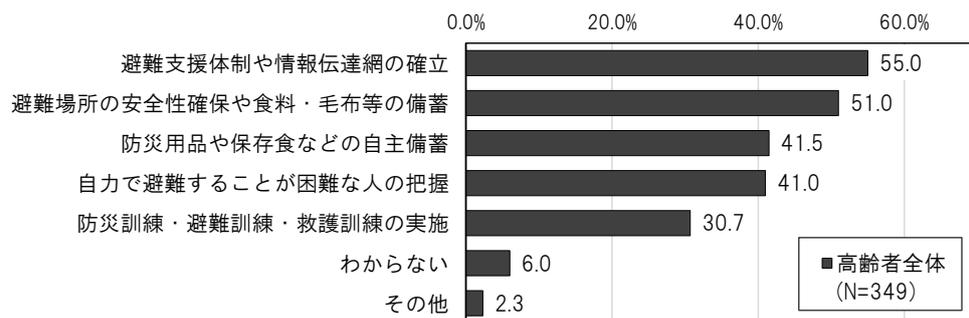
■ 地震や水害等の災害に対して、不安や心配なこと



イ) 災害に備えて、行政や地区で力を入れる必要があると思うこと

- ・「避難支援体制や情報伝達網の確立」が55.0%と最も高く、次いで「避難場所の安全性確保や食料・毛布等の備蓄」(51.0%)、「防災用品や保存食などの自主備蓄」(41.5%)の順に続きます。

■ 災害に備えて、行政や地区で力を入れる必要があると思うこと

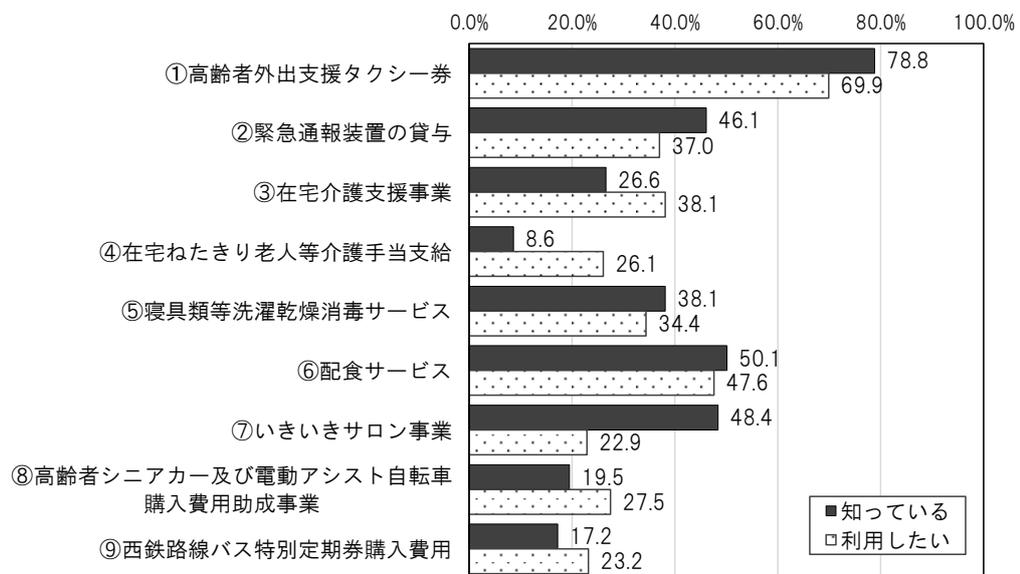


⑥ 村の高齢者福祉施策

ア) 高齢者福祉サービスの認知状況と利用意向

- 在宅生活を支援するため村が行う、高齢者福祉サービスの認知状況と今後の利用意向ともに、【①高齢者外出支援タクシー券】が最も高く、次いで【⑥配食サービス】の順に続きます。
- 在宅で生活する寝たきり等の高齢者に対し経済的支援を行う【③在宅介護支援事業】や【④在宅ねたきり老人等介護手当支給】については、「知っている」という割合に比べて「利用したい」という割合が10ポイント以上高くなっています。在宅介護の負担を軽減し、住み慣れた自宅で、できる限り生活を送り続けることができるよう、事業の周知と利用促進が必要です。

■ 高齢者福祉サービスの認知状況と利用意向

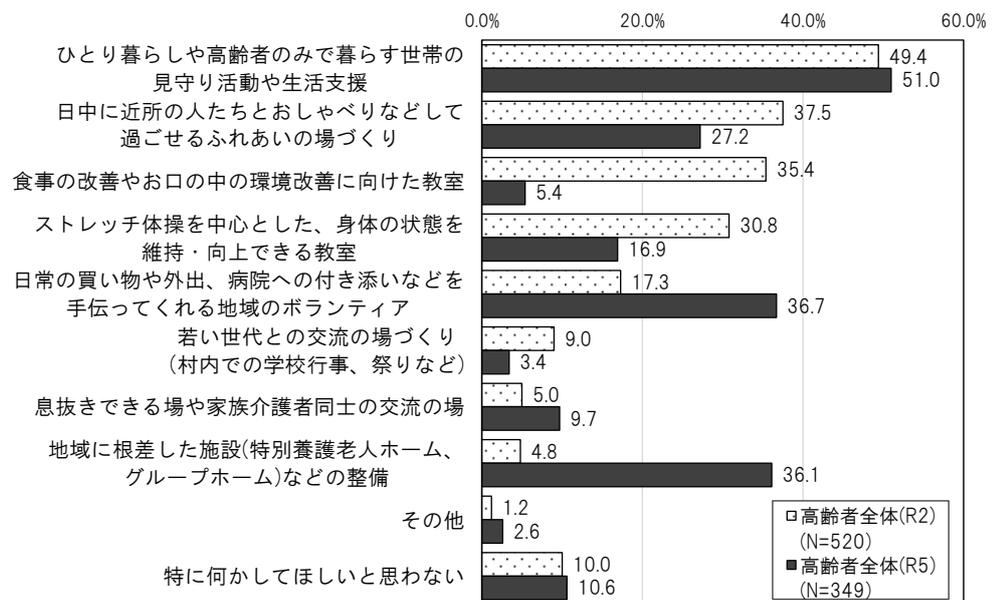


高齢者全体(N=349)

イ) 高齢者の地域での生活を充実させるために必要な村の取り組み

- 「ひとり暮らしや高齢者のみで暮らす世帯の見守り活動や生活支援」が51.0%と最も高く、次いで「日常の買い物や外出、病院への付き添いなどを手伝ってくれる地域のボランティア」(36.7%)の順に続きます。
- 令和2年度の調査結果と比べると、触れ合いや交流、健康教室等は減少し、見守りやボランティア、施設整備に関する割合が高くなっています。

■ 高齢者の地域での生活を充実させるために必要な村の取り組み



(2) 高齢者生活アンケート（福岡県介護保険広域連合実施）

1) 調査の概要

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

■ 回収状況

発送数	有効回収数	有効回収率
300	161	53.7%

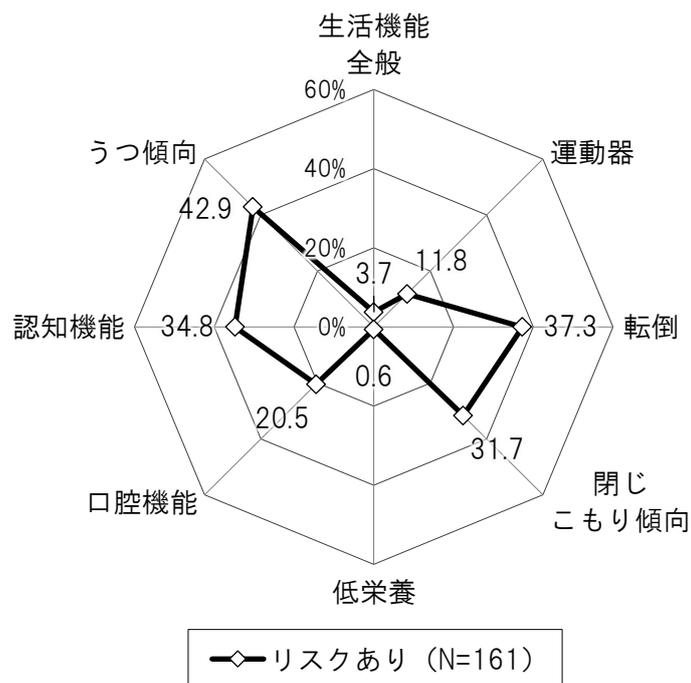
2) 調査結果

① 生活機能や日常生活の状況

ア) 要介護状態になる危険性が高い人の割合

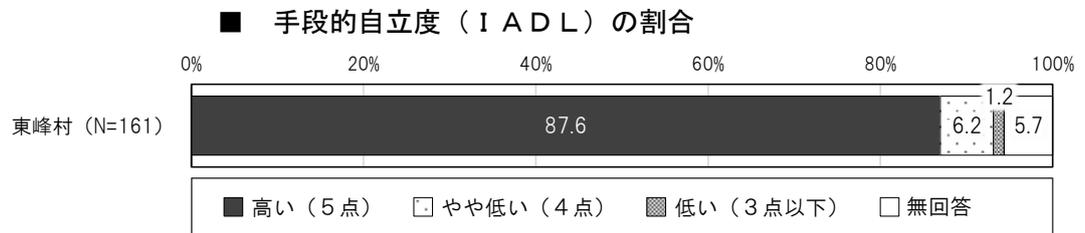
・要介護状態になる危険因子の割合をみると、「うつ傾向」が42.9%と最も高く、次いで「転倒」(37.3%)、「認知機能」(34.8%)となっています。

■ 要介護状態になる危険性が高い人の割合



イ) 手段的自立度 (IADL) の割合

- 買い物や金銭管理等の手段的自立度 (IADL) について、自立者 (5点) の割合は 87.6% となっています。

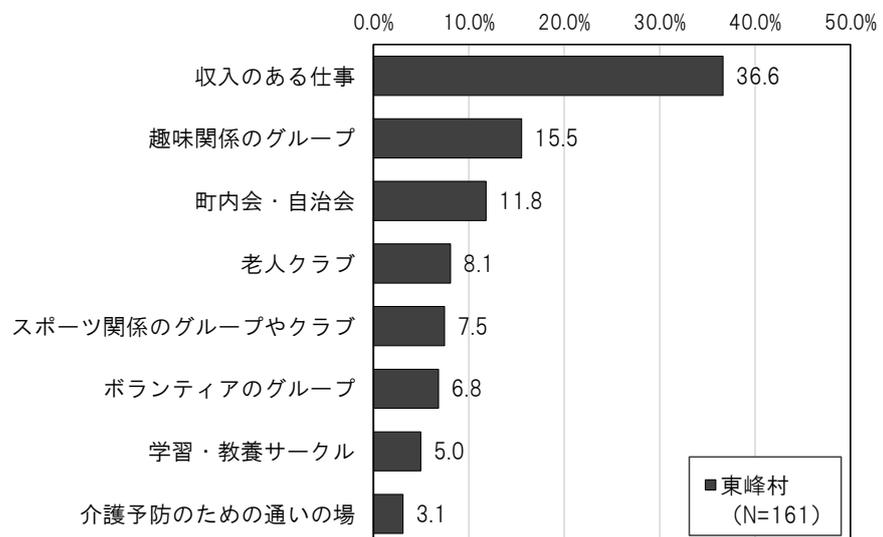


② 地域活動や助け合いの状況

ア) 地域活動や趣味活動の参加状況

- 地域活動や趣味活動に『月1回以上』参加している人の割合をみると、「収入のある仕事」が 36.6% で最も高く、次いで「趣味関係のグループ」(15.5%)、「町内会・自治会」(11.8%) となっています。

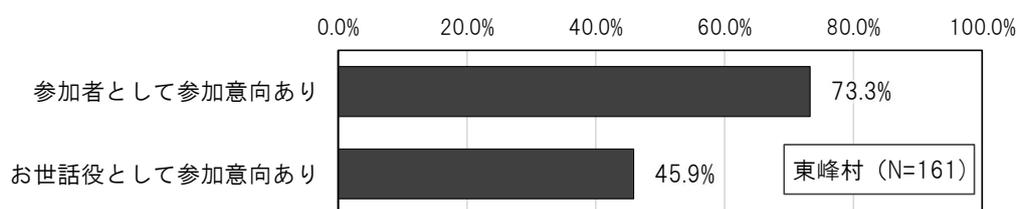
■ 地域活動や趣味活動に『月1回以上』参加している人の割合



イ) 地域づくりへの参加意向

- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、参加者として「是非参加したい」(8.1%)、「参加してもよい」(62.1%)、「既に参加している」(3.1%)をあわせた『参加意向あり』の割合は7割を超えています。
- お世話役としての参加意向は「参加したくない」が50.3%で最も高く、「是非参加したい」(2.5%)、「参加してもよい」(42.2%)、「既に参加している」(1.2%)をあわせた『参加意向あり』は45.9%となっています。

■ 地域づくりへの『参加意向あり』の割合

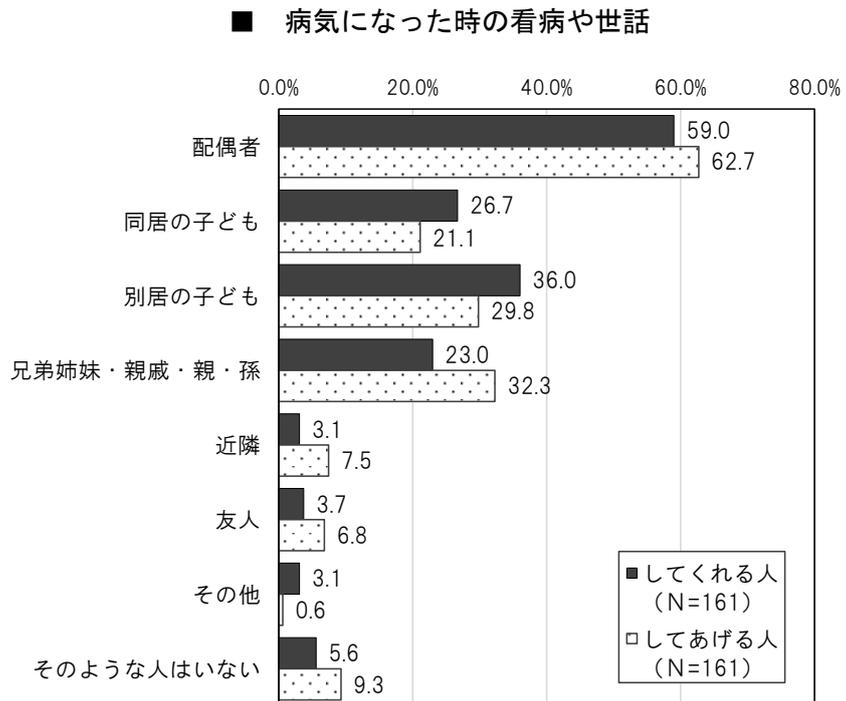


■ 地域づくりへの参加意向

	調査数 (人)	是非 参加 したい	参加 しても よい	参加 したく ない	既に 参加 している	無回答	『参加 意向 あり』
参加者として	161	8.1%	62.1%	23.0%	3.1%	3.7%	73.3%
お世話役として	161	2.5%	42.2%	50.3%	1.2%	3.7%	45.9%

ウ) 助け合いの状況

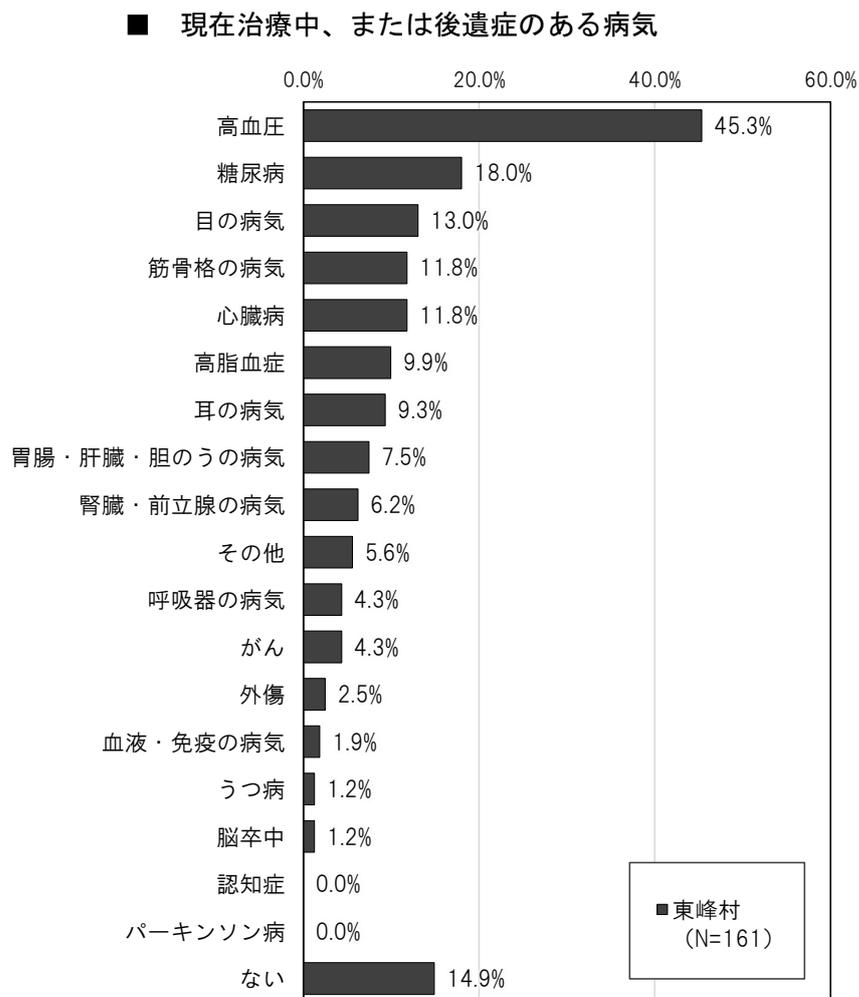
- 病気になった時に看病や世話を『してくれる人』は「配偶者」が59.0%で最も高く、次いで「別居の子ども」(36.0%)、「同居の子ども」(26.7%)となっています。
- 看病や世話を『してあげる人』は「配偶者」が62.7%で最も高く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(32.3%)、「別居の子ども」(29.8%)となっています。



③ 健康・疾病の状況

ア) 現在治療中、または後遺症のある病気

- 現在治療中、または後遺症のある病気についてみると、「高血圧」が45.3%と最も高く、次いで「糖尿病」(18.0%)、「目の病気」(13.0%)と続いています。

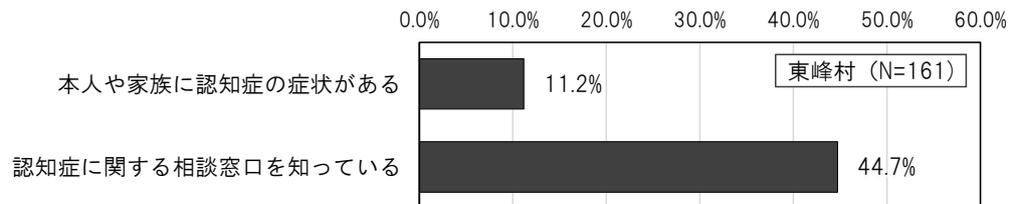


④ 認知症にかかる相談窓口の把握状況

ア) 認知症状と相談窓口

- ・本人や家族に認知症の症状が「ある」割合は 11.2%となっています。
- ・認知症に関する相談窓口を「知っている」割合は 44.7%となっています。

■ 認知症状の有無と相談窓口の認知度

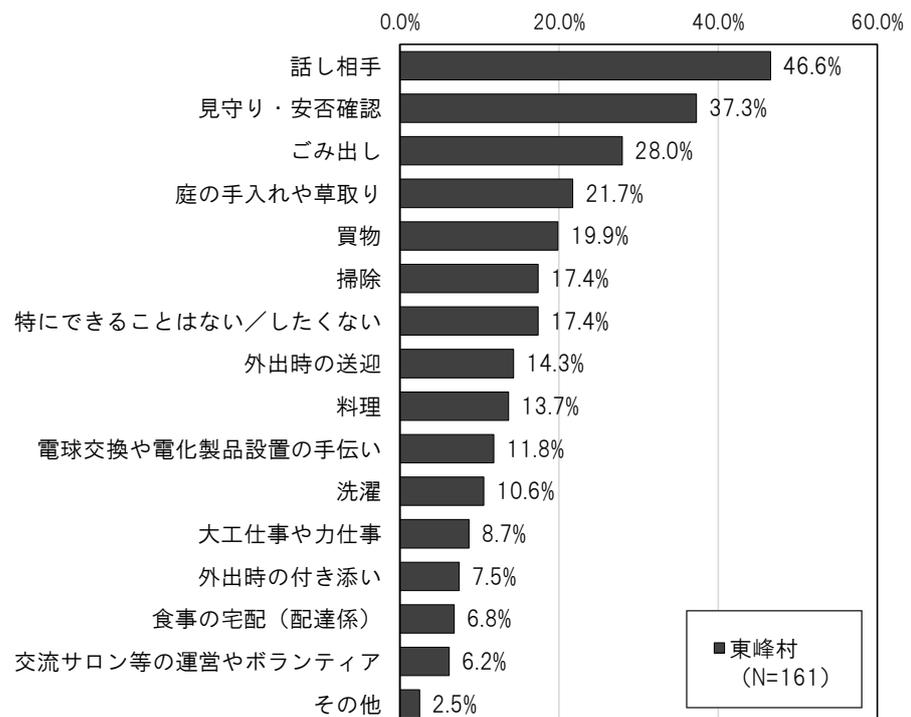


⑤ ボランティア活動について

ア) 生活支援ボランティアの参加意向

- ・生活支援ボランティアの参加意向は、「話し相手」の割合が 46.6%で最も高く、次いで「見守り・安否確認」(37.3%)、「ごみ出し」(28.0%)となっています。

■ 生活支援ボランティアの参加意向



4 ヒアリング調査からみた高齢者福祉に関する現状と課題

(1) 調査の概要

本計画の策定にあたり、本村における高齢者を取り巻く現状や課題を把握するとともに、高齢者福祉を推進していくために必要な施策等について、ご意見、ご提言を広くお聞きし、計画の基礎資料とするため、本村にある関係団体にヒアリングを行いました。

【ヒアリング対象団体】

対象団体	対象者
東峰村社会福祉協議会	事務局長、社会福祉士
老人クラブ連合会	会長
東峰村民生委員・児童委員協議会	民生委員・児童委員

(2) 主な調査結果

1) 高齢者の生活課題について

意見	団体名
<ul style="list-style-type: none"> ・老老介護が増加しており、介護者の体力的・精神的負担が大きくなっています。 ・高齢者（本人）と家族等で福祉サービスの必要性に考え方の相違があり支援を行う際に困難を感じる場合があります。 ・認知症が疑われる高齢者への対応や関わり方に難しさを感じる場合があります。 	民生委員・児童委員
<ul style="list-style-type: none"> ・老老介護が増加しており、介護者の体力的・精神的負担が大きくなっています。 ・つづみの里農産物直売所（とうほう百貨店）が令和5年7月豪雨で全壊したことで、買い物弱者の解消が大きな課題となっています。 	老人クラブ連合会
<ul style="list-style-type: none"> ・公共交通機関が十分に整っておらず、村外への移動手段の確保が大きな課題となっています。 	社会福祉協議会

2) 災害時の支援について

意見	団体名
<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の避難場所や避難経路は村から地区防災マップが配布されており、日頃から民生委員・児童委員が声掛けし確認を行っています。 ・民生委員・児童委員協議会内で、毎年、災害時の対応研修を行っています。 	民生委員・児童委員
<ul style="list-style-type: none"> ・各地区の公民館活動の中で災害時の避難場所や避難経路など周知を行っています。 ・災害時の避難行動要支援者の対応については、隣組の見守り連絡網の活用や助け合いの関係によりスムーズに行われています。 	老人クラブ連合会
<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生後に、災害ボランティアセンターを設置し、さまざまな困りごとや相談等に対応しました。 ・災害時や緊急時の適切な対応につなげるため、行政、関係機関と連携を図り、地域の要支援者を把握しています。 	社会福祉協議会

3) 高齢者の生活支援について

意見	団体名
<ul style="list-style-type: none"> ・配食サービスを受けている人に対し、宅配時に安否確認をするとともに、高齢者等の相談に応じています。 ・各地区、いきいきサロン活動を通して、地域に住む人たちの居場所づくりを行っています。 ・介護保険を利用し、手すりの設置や段差の解消等の住宅改修ができますが、自己負担の1割～3割の費用が負担となっている方もいます。 ・民生委員・児童委員や集落支援員がひとり暮らし高齢者等の見守りを行っています。 	民生委員・児童委員
<ul style="list-style-type: none"> ・移動スーパーの品数を増やしてほしいです。 ・いきいきサロンや高齢者大学等の活動を通して仲間づくりができています。 ・ひとり暮らし高齢者の安否確認を友愛運動の一環として行っています。 	老人クラブ連合会
<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備協議体の中で、社会資源マップを作成しています。 ・サロンから依頼があれば、講話やニュースポーツの支援を行っています。 ・生活支援体制整備協議体の中で、集いの場の普及を議題にあげていましたが、サロンを増やすまでには至りませんでした。 ・買い物支援等に地域住民が主体となって取り組むことが重要です。 	社会福祉協議会

4) 地域包括ケアシステムの推進に向けた現状と課題

意見	団体名
<ul style="list-style-type: none"> • ひとり暮らし高齢者の見守りは、集落支援員や民生委員等が行っています。 • 地域包括支援センターとの連携をより強化する必要があります。 • 村内に医療機関が少なく、特に専門医の受診は村外まで行く必要があります。 	<p>社会福祉協議会</p>

5) 今後のまちづくりについて

意見	団体名
<ul style="list-style-type: none"> • 医療機関や訪問看護の提供の充実が望まれています。 • 村内に高齢者施設が2箇所ありますが、常に定員に達しているため、入居待機者解消への取り組みが必要だと感じています。 	<p>民生委員・児童委員</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者の買い物や病院への移動手段を確保することが必要です。 • BRTの駅までの移動が難しいため、乗合タクシーなど移動手段の充実を図ってほしいです。 	<p>老人クラブ 連合会</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 今年度から地域福祉セミナーを年6回開催し、住民とともに東峰村の今後を考えていきたいと思っています。 	<p>社会福祉協議会</p>

第2章 高齢者を支える事業・サービスの現状

1 高齢者保健福祉サービスの現状

公的な介護保険で利用できるサービス以外に、村独自の高齢者向け福祉・生活支援・保健サービスを展開しています。

(1) 在宅生活の支援

事業名	単位	計画値及び実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者外出支援 タクシー券交付	人 (延べ)	計画値	180	201	224
		実績値	167	159	145
		計画対比 (実績/計画)	92.8%	79.1%	64.7%
緊急通報装置の 貸与	台 (延べ)	計画値	717	725	734
		実績値	645	582	493
		計画対比 (実績/計画)	90.0%	80.3%	67.2%
在宅介護支援事業（おむつの支給）					
介護給付限度額 3,000円	人 (延べ)	計画値	79	77	75
		実績値	125	107	109
		計画対比 (実績/計画)	158.2%	139.0%	145.3%
介護給付限度額 6,000円	人 (延べ)	計画値	42	42	41
		実績値	72	98	79
		計画対比 (実績/計画)	171.4%	233.3%	192.7%
在宅ねたきり老人等 介護手当支給	人 (延べ)	計画値	1	1	1
		実績値	0	0	1
		計画対比 (実績/計画)	0.0%	0.0%	100.0%
寝具類等洗濯乾燥 消毒サービス 年間実利用者数	人 (延べ)	計画値	24	25	25
		実績値	22	20	18
		計画対比 (実績/計画)	91.7%	80.0%	72.0%

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

現状と課題

- ・高齢者外出支援タクシー利用助成事業の利用者数や緊急通報装置の貸与台数は、前期計画で設定した計画値を実績値が下回って推移しています。高齢者人口の減少により、対象者数は減少していくと考えられますが、引き続き需要は高まることが考えられるため、サービス提供体制の維持・確保が必要です。
- ・在宅介護支援事業（おむつ支給）については、計画値に対して実績値が大きく上回って推移しています。今後も、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、需要は伸びることが考えられます。
- ・在宅ねたきり老人等介護手当支給事業や寝具類等洗濯乾燥消毒サービスの利用者数は、おおむね計画どおりに推移しています。

(2) 社会参加・生きがいづくりに関する支援

事業名	単位	計画値及び 実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉バス運営事業					
各団体利用	回 (延べ)	計画値	9	10	10
		実績値	6	5	17
		計画対比 (実績/計画)	66.7%	50.0%	170.0%
遺族輸送	回 (延べ)	計画値	19	19	19
		実績値	7	4	9
		計画対比 (実績/計画)	36.8%	21.1%	47.4%
ミニシルバー人材 センター事業 登録者数	人	計画値	10	9	9
		実績値	10	10	9
		計画対比 (実績/計画)	100.0%	111.1%	100.0%
老人クラブ 会員数	人	計画値	355	327	301
		実績値	384	383	402
		計画対比 (実績/計画)	108.2%	117.1%	133.6%
敬老品の贈呈、 敬老事業補助金の 交付対象者数	人	計画値	128	141	154
		実績値	469	454	392
		計画対比 (実績/計画)	366.4%	322.0%	254.5%

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

事業名	単位	計画値及び実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者大学 参加者数	人 (延べ)	計画値	180	185	190
		実績値	142	224	125
		計画対比 (実績/計画)	78.9%	121.1%	65.8%
いきいきサロン事業					
登録団体数	団体	計画値	17	17	18
		実績値	14	9	15
		計画対比 (実績/計画)	82.4%	52.9%	88.2%
参加者数	人 (延べ)	計画値	892	850	811
		実績値	332	480	524
		計画対比 (実績/計画)	37.2%	56.5%	64.6%

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

現状と課題

- ・福祉バス運営事業における団体の利用回数は、令和3年度及び令和4年度では実績値が計画値を下回っていますが、令和5年度では計画値10回に対して、実績値は17回と計画対比は170.0%となっています。
- ・ミニシルバー人材センター事業登録者数は、計画値と実績値が同程度となっています。
- ・老人クラブの会員数は計画値を上回って推移しています。今後も老人クラブ活動の周知啓発等により、活動の活性化を図り、高齢者の生きがいや健康づくりを推進することが必要です。
- ・敬老品の贈呈、敬老事業補助金の交付対象者数は、計画値を大きく上回って推移しています。
- ・高齢者大学及びいきいきサロン事業の参加者数はおおむね計画値を下回って推移しており、事業の周知及び利用促進が必要です。

(3) 保健福祉に関する事業・サービス

事業名	単位	計画値及び 実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ウォーキングマイレージ事業					
全参加者数	人 (延べ)	計画値	338	360	383
		実績値	323	270	291
		計画対比 (実績/計画)	95.6%	75.0%	76.0%
65歳以上 参加者数	人 (延べ)	計画値	148	161	175
		実績値	131	122	134
		計画対比 (実績/計画)	88.5%	75.8%	76.6%

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

現状と課題

- ・ウォーキングマイレージ事業の参加者数は、「全参加者数」「65歳以上参加者数」とともに計画値を下回って推移しています。参加者数の増加及び事業の活性化を図るため、事業の周知啓発や参加者を対象としたイベントの実施等を図る必要があります。

2 地域支援事業の現状

地域支援事業は、要支援・要介護になる可能性のある高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスや、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で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の事業です。

①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3事業で構成されており、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業は必須事業として、また、任意事業は地域の必要性に応じて実施するものです。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

1) 介護予防・生活支援サービス事業

事業名	単位	計画値及び実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型介護予防事業利用者数	人 (延べ)	計画値	162	150	139
		実績値	86	131	80
		計画対比 (実績/計画)	53.1%	87.3%	57.6%
(訪問型) 口腔機能の 向上事業実施数	回	計画値	27	36	49
		実績値	7	4	0
		計画対比 (実績/計画)	25.9%	11.1%	0.0%
(通所型) 運動器の機能 向上事業実施数	回	計画値	98	97	96
		実績値	95	96	57
		計画対比 (実績/計画)	96.9%	99.0%	59.4%
(通所型) 栄養改善事業 実施数	回	計画値	9	8	8
		実績値	0	0	0
		計画対比 (実績/計画)	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防ケアマネジメント事業ケアプラン作成対象者数	人 (延べ)	計画値	602	642	685
		実績値	425	380	286
		計画対比 (実績/計画)	70.6%	59.2%	41.8%

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

現状と課題

- ・介護予防・日常生活支援総合事業は、東峰村社会福祉協議会に事業委託して実施しています。訪問型介護予防事業は、日常生活に関する支援・指導や対象者の相談援助等を行っています。年度によって利用者数は異なりますが、今後、高齢化の進行や在宅の要介護者の増加が見込まれるため、サービス提供体制の維持・確保が必要となります。
- ・高齢者の口腔清掃の指導、摂取、嚥下機能等の指導を歯科衛生士等が自宅に訪問して行う口腔機能向上事業の実施回数は、実績値が計画値を大きく下回って推移しており、令和5年度は実施できていません。必要に応じて歯科医と連携を図り、対象となる高齢者を把握し、口腔機能の状態の維持や事業終了後のフォローアップが必要です。
- ・高齢者の転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動機能低下の予防・向上を図る運動器の機能向上事業は、実績値が計画値を下回って推移しています。対象となる高齢者の十分な把握とともに、事業の周知及び利用促進が必要です。

2) 一般介護予防事業

事業名	単位	計画値及び実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバーキッチン 教室実施団体数	団体	計画値	7	7	7
		実績値	7	6	6
		計画対比 (実績/計画)	100.0%	85.7%	85.7%
健康運動教室 実施団体数	団体	計画値	9	9	9
		実績値	5	7	5
		計画対比 (実績/計画)	55.6%	77.8%	55.6%

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

現状と課題

- ・シルバーキッチン教室実施団体数は、おおむね計画どおりに推移しています。今後、特に男性の参加者を増やし、料理や食事の栄養バランスを学びながら、参加者との交流を深める機会づくりに取り組むことが必要です。
- ・健康運動教室実施団体数は、実績値が計画値を下回って推移しています。実施団体数の増加を図り、高齢者の介護予防（健康づくり）を推進することが必要です。

(2) 包括的支援事業

事業名	単位	計画値及び実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援事業 利用者数	人	計画値	360	380	400
		実績値	102	95	98
		計画対比 (実績/計画)	28.3%	25.0%	24.5%
地域ケア会議 開催回数	回	計画値	12	12	12
		実績値	6	8	8
		計画対比 (実績/計画)	50.0%	66.7%	66.7%
成年後見制度利用 支援事業利用者数	人	計画値	1	2	2
		実績値	0	0	0
		計画対比 (実績/計画)	0.0%	0.0%	0.0%

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

現状と課題

- 総合相談支援事業は、高齢者への情報提供等の初期相談から、継続的・専門的な相談援助まで対応する総合的な相談支援を地域包括支援センターが行います。利用者数は、実績値が計画値を下回っている状況ですが、困っていても誰にも相談できず、一人で不安や苦勞を抱えている家族の方や高齢者の方もいます。民生委員・児童委員との情報を共有しながら地域に住む高齢者の実態把握が必要です。
- 地域ケア会議は、地域包括支援センターを事務局とし、保健師やケアマネジャー、社会福祉協議会、介護保険事業者等の多職種が参加し、毎月1回程度、個別事例を検討しています。個別事例の検討から村全体として必要な政策形成（サービス）につながるよう、地域ケア会議の質の向上が必要です。
- 成年後見制度利用支援事業の実績はありませんが、今後、成年後見制度の利用が必要な高齢者が増加していくことが考えられます。対象となる高齢者を把握するとともに、事業の周知及び利用促進が必要です。

(3) 任意事業

事業名	単位	計画値及び実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護支援事業					
介護教室 参加者数	人 (延べ)	計画値	156	223	319
		実績値	71	70	0
		計画対比 (実績/計画)	142.0%	140.0%	0.0%
リフレッシュ 事業利用者数	人 (延べ)	計画値	6	7	7
		実績値	0	0	0
		計画対比 (実績/計画)	0.0%	0.0%	0.0%
福祉用具貸与事業 貸出台数	台 (延べ)	計画値	5	5	5
		実績値	0	0	0
		計画対比 (実績/計画)	0.0%	0.0%	0.0%
配食サービス					
年間実利用者数	人 (延べ)	計画値	25	21	19
		実績値	42	36	26
		計画対比 (実績/計画)	168.0%	171.4%	136.8%
年間配食数	回	計画値	334	361	390
		実績値	303	300	200
		計画対比 (実績/計画)	90.7%	83.1%	51.3%
年間延べ配食数	食 (延べ)	計画値	1,823	1,512	1,254
		実績値	2,318	2,071	1,500
		計画対比 (実績/計画)	127.2%	137.0%	119.6%

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

現状と課題

- 家族介護支援事業として、介護教室や介護者リフレッシュ事業を東峰村社会福祉協議会に事業委託して実施しています。介護教室への参加延べ人数は、実績値が計画値を下回っています。リフレッシュ事業利用者数は、実績がありません。要介護高齢者の在宅生活の維持に向け、事業の周知及び参加促進が必要です。
- 福祉用具貸与事業は、実績がありません。在宅で暮らす高齢者やその家族が安心して暮らせるよう、事業の周知及び利用促進が必要です。
- 配食サービスは、東峰村社会福祉協議会に事業委託して実施しており、在宅で暮らすひとり暮らし高齢者等へ栄養バランスの取れたお弁当を届けるとともに、利用者の健康状態や安否確認を行っています。利用者数及び配食数は年々減少しており、事業の周知を図るとともに、支援が必要な高齢者を把握し、サービスにつなげる取り組みが必要です。

3 要支援者・要介護者を支えるサービスの現状

(1) 介護予防・居宅介護サービス

介護予防・居住介護サービスは、高齢者が住み慣れた自宅で生活できるように、介護、入浴介護、看護等のサービスを行うもので、サービスの適切な提供とともに他の医療、保健、福祉サービスとの連携が重要となっています。

1) 介護給付サービスの利用実績

① 居宅サービス

(年間延べ利用)

サービス名	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
訪問介護	回	2,569	1,722	2,674	1,652	2,794	1,472
	人	192	176	204	172	204	156
訪問入浴介護	回	18	0	26	0	34	0
	人	5	0	7	0	9	0
訪問看護	回	198	195	252	151	252	204
	人	36	39	48	47	48	48
訪問リハビリテーション	回	359	371	368	434	365	244
	人	51	61	53	70	54	36
居宅療養管理指導	人	48	89	48	101	60	96
通所介護	回	4,516	5,671	4,673	5,472	4,353	5,700
	人	336	436	348	431	324	384
通所リハビリテーション	回	633	491	633	294	633	56
	人	36	26	36	19	36	12
短期入所生活介護	回	5,471	6,105	5,542	6,016	5,839	4,924
	人	289	340	294	324	305	288
短期入所療養介護	回	32	6	32	27	33	0
	人	5	2	5	7	6	0
福祉用具貸与	人	348	529	348	508	360	468
特定福祉用具購入費	人	12	10	13	8	13	0
住宅改修費	人	8	4	8	7	8	12
特定施設入居者生活介護	人	0	9	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

② 地域密着型サービス

(年間延べ利用)

サービス名	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人	12	0	12	0	12	12
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	2,700	2,072	2,521	1,647	2,713	1,188
	人	216	180	204	135	216	96

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

③ 施設サービス

(年間延べ利用)

サービス名	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
介護老人福祉施設	人	684	557	732	559	768	588
介護老人保健施設	人	132	101	132	95	132	132
介護医療院	人	0	8	0	13	0	24
介護療養型医療施設	人	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

④ 居宅介護支援

(年間延べ利用)

サービス名	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
居宅介護支援	人	756	926	768	894	768	756

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

2) 予防給付サービスの利用実績

① 居宅サービス

(年間延べ利用)

サービス名	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	0	1	0	9	0	0
	人	0	1	0	4	0	0
介護予防 訪問リハビリテーション	回	259	46	248	17	249	188
	人	57	13	55	3	55	24
介護予防居宅療養管理指導	人	12	14	12	12	12	12
介護予防 通所リハビリテーション	回	84	60	72	23	72	20
	人	—	60	—	23	—	24
介護予防短期入所生活介護	日	95	0	92	5	93	8
	人	14	0	13	2	13	0
介護予防短期入所療養介護	日	3	0	3	0	3	0
	人	1	0	1	0	1	0
介護予防福祉用具貸与	人	204	186	204	166	204	168
特定介護予防福祉用具購入費	人	15	4	14	7	15	12
介護予防住宅改修費	人	11	8	10	4	10	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

② 地域密着型サービス

(年間延べ利用)

サービス名	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
介護予防 認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人	0	0	12	0	12	0
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

③ 介護予防支援

(年間延べ利用)

サービス名	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
介護予防支援	人	312	259	312	206	312	204

※令和5年度の実績値は、令和5年12月末現在の値

4 施設サービス及び支援施設等の社会資源

高齢者へ介護サービスや保健福祉サービスを提供する主な機関を以下に示します。

施設名	施設概要
東峰村保健福祉センター 「いずみ園」	住民の健康の維持・増進と生涯学習等の生きがいづくりを支援する施設です。様々な設備が充実しており、各種健診・検診、転倒予防や認知症予防を目的とした機能訓練教室等の多くの事業が開かれています。
高齢者活動促進施設 「喜楽来館」	平成9年に高齢者を対象に広く住民の福祉の向上を目指し、建設されました。現在、東峰村社会福祉協議会の事務所が置かれ、保健事業、老人クラブ活動、介護予防・生活支援事業等の活動拠点施設となっています。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	<p>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、65歳以上の高齢者で、身体上、精神上、環境上の問題があり、要介護認定者（原則要介護3以上）が入居可能な施設です。施設介護サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の日常介護や援助、機能訓練等のサービスが受けられます。</p> <p>現在、小石原地域に特別養護老人ホーム清和園（定員50人）と宝珠山地域に特別養護老人ホーム宝珠の郷（定員50人）の2施設があります。</p>
軽費老人ホーム (ケアハウス)	<p>60歳以上で、自立して生活するには不安があると認められる人が、無料または低額な料金で利用でき、食事の提供その他の日常生活に必要な便宜を提供する施設です。</p> <p>現在、村内には整備されておらず、筑前町に軽費老人ホーム菊水苑（定員50人）と軽費老人ホームケアハウス太刀洗（定員50人）の2施設があります。</p>

<p>地域包括支援センター</p>	<p>在宅で介護を受けて生活する高齢者のさまざまな相談に応じ、ニーズにあった介護・福祉サービスが受けられるように、村や関係機関との連絡調整を行っています。相談窓口は、小石原庁舎に置かれています。また、地域包括支援センターの主な業務は以下のようなものとなっています。</p> <p>【主な業務】</p> <p>① 介護予防ケアマネジメント業務</p> <ul style="list-style-type: none">要支援及び要介護状態となる恐れのある高齢者を把握する事業において、把握・選定した対象者の介護予防ケアプランを作成し、そのプランに基づき、地域支援事業における介護予防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行っています。 <p>② 総合相談・支援業務</p> <ul style="list-style-type: none">地域に住む高齢者の実態把握や初期相談の対応を行い、介護保険だけでなく、様々な制度や地域資源を資料とした適切なサービスや制度につなぎ、総合的な支援を行っています。 <p>③ 虐待防止・権利擁護業務</p> <ul style="list-style-type: none">高齢者の人権や財産を守る権利擁護、虐待防止事業の拠点として、成年後見制度の活用促進、高齢者虐待や困難事例の対応及び消費者被害の防止に関する制度を活用し、高齢者の生活の維持を図っています。 <p>④ 包括的・継続的マネジメント業務</p> <ul style="list-style-type: none">保健師及びケアマネジャーがそれぞれに業務を行うと同時に、各職種が連携・協働できるよう、包括的・継続的なケア体制の構築、地域の介護支援専門員への日常的な指導・相談、困難事例等への指導・助言を行っています。
-------------------	---

第3章 前期計画の振り返り

前期計画においては、安心して住み続けられるむらづくりを目指し、「地域共生社会を目指した包括的な支援の推進」、「高齢者の健康づくりと生きがいづくりの推進」、「高齢者が安全で安心して暮らせる村づくりの推進」を進めてきました。前期計画の取り組み状況及び課題を整理します。

1 前期計画の評価（総括表）

基本目標	施策の柱	施策の柱 評価	基本目標 評価
基本目標1 地域共生社会を目指した包括的な支援の推進	1 地域共生社会を目指した取り組みの推進	C	B
	2 地域包括支援センターの機能強化	A	
	3 医療と介護の連携推進	A	
	4 認知症支援施策の推進	A	
	5 地域の支え合いによる生活支援の充実	B	
基本目標2 高齢者の健康づくりと生きがいづくりの推進	1 健康づくりの推進	A	A
	2 介護予防・自立支援・重度化防止の充実	A	
	3 社会参加による生きがいづくりの推進	A	
	4 雇用・就業支援の推進	A	
基本目標3 高齢者が安全で安心して暮らせる村づくりの推進	1 災害対策・感染症対策の強化	A	A
	2 高齢者の権利擁護の推進	A	
	3 安全な生活環境の整備	A	
	4 高齢者保健福祉サービス等の充実	A	

【評価】（4段階による評価）

A：十分取り組むことができた

B：概ね取り組むことができた

C：あまり取り組むことができなかった

D：取り組みが進まなかった

2 取り組みの実施状況と課題

基本目標1 地域共生社会を目指した包括的な支援の推進

施策の柱1	地域共生社会を目指した取り組みの推進
取り組みの状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 毎月、地域包括支援センター、集落支援員、民生委員・児童委員、基幹相談支援センター等で情報共有を行っている。 ● 民生委員や集落支援員等が見守りを行い、地域における見守りネットワークを構築しています。 	
取り組みの評価・課題	
▶ 多世代・多機能型の福祉拠点の整備に向けた具体的な検討は進んでいません。	

施策の柱2	地域包括支援センターの機能強化
取り組みの状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 保健師や社会福祉士、看護師により総合相談支援や権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント事業等の業務を展開しています。 ● 地域包括支援センターを事務局として、毎月1回程度、地域ケア会議を開催しています。ケアマネジャーや精神保健福祉士、保健師等の専門職を助言者に迎え問題解決と技術向上につなげています。 	
取り組みの評価・課題	
▶ 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図るとともに、8050問題やダブルケア等の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備する必要があります。	

施策の柱3	医療と介護の連携推進
取り組みの状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 村内外の病院や介護サービス事業所等と連携を図り、日常の療養支援、急変時の対応等、医療体制の充実を図っています。 ● 健康増進部門と連携し、KDB（国保データベース）を活用した健康状態の把握、健診等の受診勧奨や保健指導を実施するとともに、必要に応じて医師会や歯科医師会等の関係機関との連携を図っています。 ● 朝倉市及び筑前町と共同で朝倉医師会に委託し、朝倉在宅医療連携拠点事業委員会の協力の下、「在宅医療・介護連携推進事業」に取り組んでいます。 	
取り組みの評価・課題	
▶ 医療機関や訪問看護ステーション等が不足しています。	

施策の柱4	認知症支援施策の推進
取り組みの状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターが窓口となり、認知症やもの忘れに関する相談について、認知症初期集中支援チームやケアマネジャー、かかりつけ医と連携し、認知症やその予備軍の早期発見及び適切な支援につなげています。 ● 高齢者本人や家族等からの認知症に関する相談窓口として、月に1回、認知症初期集中支援チームの精神保健福祉士による「もの忘れ出張相談」を実施しています。 ● 認知症高齢者等が徘徊等により行方不明となった場合に、早期発見・保護するため、関係機関・団体等の協力体制を図る「認知症高齢者等SOSネットワーク事業」を設置しています。 ● 地域の様々な集まり（サロン活動等）の場に出向き、認知症に関する知識の普及啓発に取り組みました。 	
取り組みの評価・課題	
<p>▶ 認知症に関する相談は年々増加していますが、認知症地域支援推進員が1名であるため対応に限界があります。</p>	

施策の柱5	地域の支え合いによる生活支援の充実
取り組みの状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 生活支援体制整備事業の一環として、生活支援コーディネーターが「地域資源マップ」を作成しました。 ● 生活支援コーディネーターや集落支援員等と連携・協働し、高齢者及び地域のニーズを把握し、生活支援等のサービスの創出に向けた協議をすすめました。 ● 集落支援員等を通じて、いきいきサロンの団体数拡大に努めています。 	
取り組みの評価・課題	
<p>▶ 人口減少、少子・高齢化により、介護や日々の生活の支援が必要な人の増加やその支え手の減少が進む中、医療や介護の専門職による支援だけでなく、地域の支え合い体制を一層推進することが必要です。</p>	

基本目標2 高齢者の健康づくりと生きがいの推進

施策の柱1	健康づくりの推進
取り組みの状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の健康増進及び介護予防・フレイル対策のため、ウォーキングマイレージ事業を行っています。 ● 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」により、各地区のいきいきサロンと連携した健康教育や健康相談を行い、地域における健康づくりに取り組みました。 	
取り組みの評価・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 健康増進に無関心な人へのアプローチを行うことが必要です。 ▶ 高齢期の健康課題の解決には、若年期からの健康づくりが重要であるため、国民健康保険における特定健診の受診率向上と保健指導実施について、今後も強化していく必要があります。 	

施策の柱2	介護予防・自立支援・重度化防止の充実
取り組みの状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防・日常生活支援総合事業として、訪問型介護予防事業、口腔機能向上事業、機能訓練事業、通所リハビリ教室を実施しました。 ● 高齢者が要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）ため、介護予防ケアマネジメントに取り組んでいます。 ● 東峰村社会福祉協議会に委託し、介護予防普及啓発事業としてシルバークッキング教室（管理栄養士による栄養指導と調理指導）や健康運動教室（精神保健福祉士と作業療法士による講和と脳トレ）を実施しています。 	
取り組みの評価・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 健康づくりの視点を取り入れた介護予防・フレイル予防に取り組むことで、保険事業と介護予防を一体的に推進することが必要です。 	

施策の柱3	社会参加による生きがいつくりの推進
取り組みの状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 老人クラブは令和5年度時点で8か所、会員数は402人となっています。 ● 社会福祉協議会が実施する高齢者大学では、福祉制度等の学習会や、視察研修などを通して高齢者の生きがいつくりや仲間づくりを行っています。 ● 互助活動を通じた生きがいつくりを推進するため、福岡県NPOボランティアセンターや社会福祉協議会と連携し、ボランティア講座等の開催やボランティアに関する情報提供を行っています。 	
取り組みの評価・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 行政としては、社会福祉協議会を通じて、老人クラブ活動への支援を行っていますが、会員数は減少傾向にあり、また会員の高齢化が進展しています。高齢者等支援団体が安心して活動を継続できるよう引き続き支援していく必要があります。 ▶ 社会参加による生きがいつくりを推進するため、高齢者が活動・交流する施設等における事業の展開などについて検討する必要があります。 	

施策の柱4	雇用・就業支援の推進
取り組みの状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 社会福祉協議会との連携・協働のもと、ミニシルバー人材センター事業を活用し、高齢者の就業機会の確保を促進しています。 ● ハローワーク朝倉や福岡県70歳現役応援センターと連携・協働し、求人情報や就業に関する相談窓口、技能の取得に向けた講座など就業に関する情報提供を行っています。 	
取り組みの評価・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ ミニシルバー人材センターの会員の確保、高齢者の活躍場所・機会の拡大が課題となっています。 	

基本目標3 高齢者が安全で安心して暮らせる村づくりの推進

施策の柱1	災害対策・感染症対策の強化
取り組みの状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 令和5年度に高齢者等の情報を一元的に管理する高齢者台帳の見直しを行いました。また、総務企画課・住民福祉課・社会福祉協議会における情報の一元化を行うとともに、安否確認、緊急時の連絡、避難支援の体制を強化しました。 ● 事業所職員の感染症への対応力の向上を目的として、必要な感染症の知識や対応方法等についての研修を行いました。 	
取り組みの評価・課題	
<p>▶ 令和2年1月頃から流行し始めた新型コロナウイルス感染症や令和5年7月豪雨など、いつ・どこで起こるか分からない感染症や度重なる自然災害の発生が、人々の日常生活に大きな不安を与えています。災害時に配慮を要する高齢者等が安心して過ごせるよう、地域の支援体制を強化する必要があります。</p>	
施策の柱2	高齢者の権利擁護の推進
取り組みの状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 成年後見制度の普及啓発や相談対応など総合的な支援を行いました。 ● 高齢者虐待の未然防止や早期発見及び的確な支援ができるよう、民生委員・児童委員や介護サービス事業者、関係機関とのネットワーク強化に取り組みました。 ● 詐欺や消費者トラブルに関する注意喚起と相談窓口の周知を行いました。 	
取り組みの評価・課題	
<p>▶ 日常的な支払い手続きや金銭管理ができなくなり始めた高齢者にとって、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用はハードルが高くなっています。また成年後見制度の認知度も低い状況です。引き続き成年後見制度の周知や関係機関と連携した相談支援等に取り組む必要があります。</p>	
施策の柱3	安全な生活環境の整備
取り組みの状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 村内における円滑な移動の確保のため、令和5年8月21日から「東峰村乗合タクシー」の運行を開始しました。 ● 居宅内の手すりの設置や床の段差解消等の改修の経費を助成しています。 ● 公共施設・建築物等の手すりやスロープを設置するなど、バリアフリー化・ユニバーサルデザインの推進に取り組んでいます。 	
取り組みの評価・課題	
<p>▶ 乗合タクシーの利用に抵抗を感じる高齢者もいるため、利便性の一層の向上と普及の推進を図っていく必要があります。</p>	

第4章 計画の基本的な考え方

これまでの統計資料やアンケート調査、ヒアリング調査、高齢者福祉及び介護保険による事業・サービスの状況、前期計画の振り返りから見えてきた保健・医療・福祉の課題と問題に対応するため、総合的に課題を整理し、本計画における基本理念、基本目標を定めます。

1 課題の整理

(1) 健康づくり・介護予防に向けた取り組みの充実

本村の高齢化率は年々深刻化しており、令和5年では46.5%となっています。

また、高齢者生活アンケート調査結果によると、要介護状態になる危険因子として、「うつ傾向」「転倒」「認知機能」「閉じこもり傾向」が挙げられており、健康づくり・介護予防への取り組みが重要になります。

さらに、現在治療中の病気は、「高血圧」が最も高くなっています。「高血圧」は脳卒中や認知症等の原因となる生活習慣病のリスク要因であり、住民の健康への関心を高め、各種検診事業との連携した介護予防事業を推進する必要があります。

(2) 生きがいづくりや地域活動への参加促進

高齢者が地域活動に参加することは自身の生きがいづくりにつながるとともに、これまで培ってきた豊かな経験や知識を地域に還元することで、村に活力が生まれ、村の発展につながります。このため本村では、老人クラブ等の活動や就業支援を推進してきました。

しかし、老人クラブ会員の減少と高齢化に伴い、活動力の低下が課題となっています。また高齢者生活アンケート調査結果によると、地域活動や趣味活動の参加状況について、「収入のある仕事」(36.6%)以外の活動の参加者の割合が低くなっています。一方で、地域づくりへの参加者としての参加意向は7割を超えています。

地域活動に参加意欲のある高齢者が生きがいを持って活躍できる場の確保と活動への支援を行う必要があります。

(3) 高齢者の支援体制の強化

本村では、これまで地域包括支援センターを中心に、高齢者の総合相談支援や権利擁護事業、在宅医療・介護連携の推進等に取り組んできました。しかし、老老介護や8050問題など高齢者が抱える課題が複雑化・複合化する中で、制度の狭間で支援が届いていない、困難を抱えていることが表に出ていない住民・家庭が存在することが予想されます。

このため、地域の関係団体等との連携強化や基盤の整備を行い、地域で高齢者を支える包括的な支援体制づくりを進める必要があります。

(4) 認知症に対する支援の充実

高齢者生活アンケート調査結果によると、本人や家族に認知症の症状が「ある」割合は11.2%となっています。また、高齢者福祉に関するアンケート調査によると、認知症の予防に対する考え方について、「予防活動に取り組む必要性を感じない」という割合は6.0%と低く、多くの人々が認知症予防に関心があることがうかがえます。

認知症の人や高齢者のみの世帯が増加する中で、認知症に対する正しい知識や理解に基づいた地域住民の見守り、認知症サポーター等による支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の整備を図る必要があります。また、認知症の人の介護者が抱える不安や負担を軽減するために、認知症に関する相談窓口の周知が必要です。

(5) 高齢者の安全・安心を守る取り組みの推進

本村では、平成29年7月の九州北部豪雨災害において、河川氾濫、流木、土砂災害等が発生し、高齢者を含む尊い人命が犠牲となりました。その後、復旧がようやく終わりに近づいた状況の中、令和5年7月豪雨で再び甚大な被害が発生しました。

高齢者等の情報を一元的に管理する高齢者台帳の見直しを継続して行うとともに、地域における安否確認や避難支援体制の構築など、庁内関係課や関係団体、介護サービス事業者等と連携しながら、災害対策の充実に取り組む必要があります。

2 計画の基本理念

本村の最上位計画である「第2次東峰村総合計画（後期基本計画）」では、『美しい山里を継承し 豊かな暮らしを創造する 幸せな村』を将来像とし、5つの基本目標を定めて、様々な取り組みを推進しています。

また、前期計画では、「高齢者の健康で豊かな暮らしを共に創り 共に生きる 東峰村」を基本理念として、「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」「住まい」が包括的に提供される地域包括ケアシステムの推進・深化とともに、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めてきました。

このような「第2次東峰村総合計画（後期基本計画）」や前期計画を踏まえ、本計画の基本理念を、『豊かな暮らしを共に創り 健幸に生きる 東峰村』とし、本村のすべての高齢者が、ともに支え合い、健康かつ安心して暮らせるように、高齢者保健福祉及び介護保険施策の推進を図ります。

【基本理念】

**豊かな暮らしを共に創り
健幸に生きる 東峰村**

3 基本目標

東峰村の高齢者福祉を取り巻く現状や課題を踏まえ、前述の基本理念の実現に向けた本計画の基本目標を4つ設定します。

基本目標1 高齢者の健康づくりと社会参加の推進

高齢者が健康で自立した生活を営むことができるよう、高齢者の介護予防による自立支援と、要介護状態の重度化防止に向けた取り組みを推進します。

また、高齢者が生きがいのある生活を送ることができるよう、高齢者が自らの経験と知識を活かして地域とつながり、活躍できる機会や場の提供を行います。

基本目標2 高齢者の支援体制の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化をはじめ、医療と介護の連携強化を図ります。

また、今後認知症高齢者やひとり暮らし高齢者、老老介護の増加が予測されるため、生活支援や権利擁護支援の充実等に取り組み、地域で支え合う体制づくりを推進します。

基本目標3 認知症施策の推進

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」がとりまとめられました。認知症の有無にかかわらず、一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、お互いの人格と個性を尊重しつつ支え合いながら「共生」する社会の実現、また認知症の発生を遅らせ、進行を緩やかにするという「予防」の取り組みを通じ、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる村づくりを進めます。

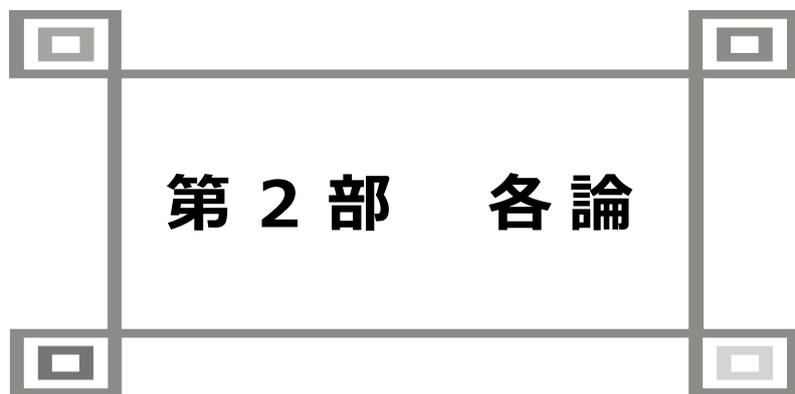
基本目標4 高齢者が安心して暮らせる村づくりの推進

高齢者が安心して生活し続けるために、災害対策の充実や住まいへの支援、ユニバーサルデザインの視点を取り入れた村づくりなどを進めていきます。

また、高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、高齢者福祉サービスの充実を図ります。

4 施策の体系





第 2 部 各論

第1章 基本目標1 高齢者の健康づくりと社会参加の推進

1 健康づくり施策の充実・推進

■ 現状と課題

- 本村では、高齢期の健康課題の解決には、若年期からの対策が重要であるという考え方にに基づき、生活習慣病予防の推進や健診等の実施、健康増進に関する事業に取り組んできました。
- 高齢者の虚弱（フレイル）は、要介護状態に至る前段階であり、身体面や精神面、社会的な関わりなどにおいて多面的な問題を抱えやすく、健康障害を招きやすいハイリスク状態を指します。高齢者生活アンケートによれば、要介護状態になる危険因子として「うつ傾向」「転倒」「認知機能」「閉じこもり傾向」の割合が高くなっています。
- いきいきサロンやウォーキングマイレージ事業の参加人数が伸び悩んでおり、今後、事業の周知及び利用促進が必要です。

■ 今後の方向性

高齢者がいつまでもいきいきと元気に暮らすことができるよう、データ分析に基づいた健康づくりや身近な地域で気軽に参加できる魅力的な事業を行います。

□ 主な取り組み

名称	取り組みの内容
生活習慣病予防対策	○生活習慣病の予防や介護予防のため、特定健康診査・検診、がん検診の定期的な受診を促進します。また主治医と連携した保健指導を行います。
健康運動教室の充実	○高齢者が、自らの健康づくりに必要な知識を身につけることができるよう、いきいきサロン等を利用し、参加しやすい環境を整備します。
保険事業と介護予防の一体的実施	○医療・介護に関するデータ分析に基づいた個別指導やサービスの提供を行います。
ウォーキングマイレージ事業の実施及び充実	○ウォーキングや健康運動教室への参加等を行った場合、ポイントを付与し、そのポイントを物品の交換等に活用できる事業です。成人期から高齢期までの住民が楽しみながら健康づくりに取り組めるよう、事業の周知啓発や参加者を対象としたイベント等の実施など、内容の充実を図り、事業の活性化を図ります。

2 介護予防・自立支援・重度化防止の充実

■ 現状と課題

- 本村では、要支援・要介護認定者において、要介護4・5の重度者の割合が増加しており、今後できる限り重度化しないよう、介護予防の取り組みが求められます。
- 総合事業の訪問型サービス事業は、社会福祉協議会に委託して実施しており、通所型サービス事業は「デイサービスセンター清和園」及び「デイサービス宝珠の郷」の2事業所で行っています。近年、事業の利用者が減少傾向にあるため、サービス提供の充実とともに、事業の周知を図ることが必要です。

■ 今後の方向性

要介護状態になることを防ぎ、また要介護状態になっても更に悪化していくことを防ぐため、一般介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。

□ 主な取り組み（一般介護予防事業）

名 称	取り組みの内容
介護予防普及啓発事業の推進（介護予防教室）	<ul style="list-style-type: none"> ○社会福祉協議会に委託し、老人クラブとの共催事業として、各公民館で介護予防教室を実施します。 ○村の広報紙やホームページを活用し、事業の周知啓発に努めます。 ○シルバークッキング教室は、管理栄養士による栄養指導と調理指導を実施します。 ○健康運動教室は、認知症の正しい知識や認知症予防について、朝倉記念病院認知症疾患医療センターから精神保健福祉士と作業療法士を招き、講話と脳トレを実施します。
その他、一般介護予防事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○その他の一般介護予防事業の実施を検討し、地域の実情に応じた効果的な介護予防の取り組みを推進します。 【その他、一般介護予防事業】 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防把握事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・一般介護予防事業評価事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業

■ 主な取り組み（介護予防・日常生活支援総合事業）

名 称	取り組みの内容
訪問型サービス事業の実施	<p>①訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） 総合事業対象者、要支援1・2の認定者を対象に、ホームヘルパーを利用者宅に派遣し、家事に対する支援・指導や日常生活に関する支援・指導、相談・援助を行います。</p> <p>②訪問型サービスC（短期集中予防サービス） 口腔内検査において、治療及び改善指導が必要で指導を希望する総合事業対象者又は要支援1・2の認定者を対象に、歯科衛生士が訪問指導を行います。</p>
通所型サービス事業の実施	<p>①通所型サービスC（短期集中予防サービス・機能訓練事業） 総合事業対象者を対象に、転倒骨折の防止や加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を目的に機能訓練を実施します。</p> <p>②通所型サービスC（短期集中予防サービス・通所リハビリ教室） 総合事業対象者、要支援1・2の認定者を対象に、短時間の通所によるリハビリを通して、加齢に伴う運動機能の低下の予防ならびに運動機能の向上を図ります。</p>
介護予防ケアマネジメントの実施	<p>○要支援認定者に対する介護予防支援（予防給付プランの作成等）や総合事業対象者及び要支援認定者に対し、個人の状況に合わせた目標を設定し、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。今後も利用者の自立支援や重度化防止につながるよう、ケアマネジャーの質の向上を含め、介護予防ケアマネジメント及び研修の充実に努めます。</p>
住民主体による通いの場の充実	<p>○ボランティアや地域住民等が身近な地域において、運動や体操等の活動を行う自主的な「通いの場」の継続的な運営と充実に支援します。</p>
生活支援サービスの実施 （配食サービス）	<p>○社協職員が、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等を対象に弁当を渡し、利用者の食の確保の充実、健康状態や安否確認を行いながら、自宅での生活の安定を図ります。</p>
高齢者を中心とした地域の支え合い体制の構築	<p>○元気な高齢者が日常生活に支援を要する高齢者を支える互助活動を推進し、地域における介護サービスの担い手不足の解消とともに、支える側の高齢者の健康増進と介護予防、生きがいつくりも視野に入れた支え合いの仕組みづくりに努めます。</p>

3 生きがいづくり・社会参加の促進

■ 現状と課題

- 老人クラブ会員数は減少傾向にあります。老人クラブ活動の周知啓発等により、活動の活性化を図り、高齢者の生きがいや健康づくりを推進することが必要です。
- 高齢者福祉に関するアンケート調査によれば、生きがいづくりのために今後取り組みたいことは、「家族との時間を過ごすこと」が29.8%と最も高く、「スポーツや趣味・娯楽などの活動」(28.9%)、「高齢者同士のサロン活動」(22.1%)となっています。
- 高齢者生活アンケートによれば、地域づくりへの参加者としての参加意向は7割を超えています。
- 性別、年齢、地区によって参加の場や頻度が異なるため、高齢者全体の社会参加を促進するためには、それぞれの実情やニーズに合った取り組みが求められます。

■ 今後の方向性

地域活動に参加意欲のある高齢者が生きがいを持って活躍できる場を確保するとともに、活動への支援を行います。

□ 主な取り組み

名 称	取り組みの内容
老人クラブ活動の推進	○村の広報紙やホームページ、とうほうテレビ等を活用し、活動内容を周知します。特に、定年退職を迎える世代を呼び込むための周知方法を工夫し、参加を促進します。
ボランティア活動の推進	○ボランティア活動への関心を高めるための周知啓発や高齢者が参加しやすいボランティア活動の情報提供を行い、参加促進を図ります。 ○ボランティア講座の開催などを福岡県 NPO・ボランティアセンターや社会福祉協議会と連携して行い、ボランティアの育成に努めます。
介護支援ボランティア事業の検討	○高齢者がボランティア活動を通して地域貢献するとともに、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進する介護支援ボランティア事業を検討します。

名 称	取り組みの内容
世代間交流事業の促進	○保育所（園）児や小・中学生の児童・生徒など、世代を超えて交流することにより、地域の伝統の伝承や心のふれあいなど、交流の機会を図ります。
生涯学習活動の充実	○高齢者の生きがいつくりに向けた生涯学習やスポーツ活動の場・機会の充実を図ります。また、社会福祉協議会が実施する「高齢者大学」の充実や周知に努め、新たな参加者を増やし、事業の継続と活性化を目指します。
いきいきサロン事業の推進	○地域の公民館、集会所または個人宅等において、高齢者を招き、茶話会・食事会等のふれあいや健康づくりに資する活動を行う地域の支援者（団体）に補助金を交付し、活動を支援します。
移動支援の充実	○高齢者の自家用車、バス、乗合タクシーの利用支援など、移動に係る課題を解消し、地域社会への積極的な参加を促します。
地域協働の村づくり基金事業（総務課管轄）の実施	○生きがいつくり、文化継承など、地域活性化のための活動を行う行政区や集落、地域づくり団体等に対し、補助金を交付します。事業の周知を図り、高齢者を含め、全ての住民による協働の村づくりを推進します。
地域の見守りネットワーク活動の促進	○ひとり暮らし高齢者の見守りや安否確認など、民生委員・児童委員や集落支援員、社会福祉協議会、地域の見守り活動を行う団体による見守りに加え、近隣住民や社会貢献活動に意欲のある高齢者等が日常的に声かけや見守りを行うことを推奨し、地域の見守りネットワーク活動を促進します。

4 雇用・就業支援の推進

■ 現状と課題

- 高齢者生活アンケートによれば、月1回以上参加する地域活動の中で、「収入のある仕事」への参加者が最も多くなっています。
- 高齢者福祉に関するアンケート調査によれば、「すでに働いている」(37.0%)、「今後、働きたい」(10.3%)を合わせた47.3%の高齢者に就労意欲がみられます。
- 高齢者の就業機会の拡大のため、ミニシルバー人材センター事業の活動を支援していますが、事業登録者数は、わずかに減少傾向です。

■ 今後の方向性

農林業・商工業・観光業など様々な業種との連携を図ることで、高齢者の多様な就業の場・機会の拡大に努め、ミニシルバー人材センターの会員拡大や、新規就業先等の開拓に取り組みます。また、高齢者の希望に沿った就業につながるよう、ハローワークとの連携や、県が実施する就業に関する相談窓口や講座開催等の情報提供に取り組みます。

□ 主な取り組み

名 称	取り組みの内容
ミニシルバー人材センター事業の活用拡大	○高齢者の有する知識と経験を地域社会で発揮できるよう、様々な業種、事業所との連携・協働の下、就業の場の拡大に努めます。 ○村の広報紙やホームページ、とうほうテレビ等を活用し、事業内容の周知や登録を呼びかけ、事業の活性化を図ります。
就業に関する情報提供の充実	○ハローワーク朝倉や福岡県 70 歳現役応援センターと連携・協働に努め、高齢者への求人情報や就業に関する相談窓口、技能等取得に向けた講座の開催など、情報提供の充実に取り組みます。
就労支援の充実	○高齢者の就業等を促進するため、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の設置について検討します。

第2章 基本目標2 高齢者の支援体制の推進

1 医療・介護の連携強化

■ 現状と課題

- 高齢者福祉に関するアンケート調査によれば、高齢者の38.4%が『介護が必要になった場合、自宅での介護を希望する』と回答しています。また、『在宅医療を希望する』という回答は、高齢者全体で38.1%、自宅介護希望者では54.6%となっており、在宅で医療と介護の両方を受けながら、できれば最期を迎えたいというニーズがみられます。
- 本村における令和3年の在宅での死亡割合は2.7%となっており、県内60市町村の中で最も低くなっています。（資料：厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」より）
- 本村では、在宅医療と介護連携の推進を図るため、朝倉医師会に委託し、在宅医療・介護連携の推進を図っています。しかし、医療機関や訪問看護ステーション等が不足していることから、在宅療養や在宅での看取りは進んでいません。
- 高齢化の進行により、疾病や障がいを抱える高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域でできる限り生活を続け、自宅で最期を迎えたいという希望を実現していくことが求められます。

■ 今後の方向性

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、在宅医療・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。また、住民に在宅医療・介護についての啓発を行い、地域全体で意識醸成を行います。

■ 主な取り組み

名 称	取り組みの内容
地域住民への普及・啓発	<p>○介護教室（終活セミナー）に、朝倉在宅医療連携拠点事業委員会から講師を派遣し、在宅医療・介護、看取りに関する住民向けの講座を実施します。</p> <p>○在宅医療・介護のサービスの内容や利用方法、相談窓口等についてパンフレット等を配布し、普及啓発に取り組みます。</p> <p>○本人が望む最期を迎えるため、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・介護関係者と話し合い、共有する取り組み（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について周知し、推進に努めます。</p>
保健・医療体制の充実	<p>○村内外の病院や介護サービス事業所等と連携を図り、日常の療養支援から急変時の対応など、医療体制の充実に努めます。</p> <p>○疾病予防の観点から、健康増進部門と連携し、KDB（国保データベース）を活用した健康状態の把握、健診等の受診勧奨や保健指導を実施します。</p>
在宅医療・介護連携推進事業の実施	<p>○朝倉市及び筑前町と共同で朝倉医師会に委託し、朝倉在宅医療連携拠点事業委員会の協力の下、「在宅医療・介護連携推進事業」に取り組みます。</p>
医療・介護関係者の連携会議の開催	<p>○必要に応じて、在宅医療・介護連携の課題の抽出と解決策について協議を行います。</p>
医療・介護関係者の情報共有	<p>○在宅療養や看取り、入退院時の情報共有の手順等を定めた情報共有ツールの整備に努め、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。</p>
医療・介護関係者の研修会の実施	<p>○人生の最終段階における医療処置や在宅ケアの対処方法、多職種連携等に関する医療・介護に関する研修会の実施に努めます。</p>

2 地域包括支援センターの機能強化

■ 現状と課題

- 地域包括支援センターは、地域の高齢者を総合的に支えていくための拠点としての役割を担っています。
- 本村では、地域包括ケアシステムの中核機関として、地域包括支援センターを小石原庁舎に1か所設置しています。
- 高齢者福祉に関するアンケート調査によれば、地域包括支援センターを「知っている」と回答したのは40.7%となっており、周知が課題となっています。

■ 今後の方向性

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの職員体制の充実を図り、関係機関との連携や総合相談業務等を行うための体制整備と機能強化に努めます。

□ 主な取り組み

名称	取り組みの内容
地域包括支援センターの周知啓発	○広報紙やホームページ等を活用し、地域包括支援センターの周知を行い、村民にとって身近な相談窓口としての定着を図ります。
職員体制の充実	○社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの3職種について、業務量に応じた人員を確保し、地域に根ざしたきめ細かな対応を行います。
総合相談支援事業	○高齢者やその家族等からの相談を受け付け、専門的な視点から必要な支援を行います。また、相談内容に応じ、各関係機関等と連携し、適切なサービスにつながるよう支援します。
権利擁護事業	○高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度等の利用支援や消費者被害防止、虐待防止等、権利擁護対策に取り組みます。
包括的・継続的ケアマネジメント事業	○高齢者の状況や変化に応じた適切なケアマネジメントの実施、ケアマネジャーの技術向上のための個別指導、支援困難事例等への指導・助言等を行います。
介護予防ケアマネジメント事業	○要支援認定者又は支援や介護が必要となる可能性が高い人に必要なサービスが提供されるよう、介護予防ケアプランを作成します。
地域ケア会議の実施	○地域包括支援センターが中心となり、多職種共同によるネットワークの構築、またそれを活用した個別事例や地域課題の検討、政策への反映に向けた議論をするため、地域ケア会議を定期的に関催します。

3 地域共生社会に向けた包括的な支援の推進

■ 現状と課題

- 「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」といった画一的な関係を超え、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながり、地域をともに創っていく社会とされています。
- 子育てと親の介護が同時期に発生する状態（ダブルケア）や80歳代の親が50歳代の子どもを経済的に支える状態となり、生活が困窮していく問題（8050問題）等、地域住民の抱える生活課題は複雑化・複合化しています。
- 人口減少や高齢化等により、地域を支える担い手の確保に課題もみられ、これまでの「支える側」と「支えられる側」といった画一的な関係による支え合いに捉われることなく、年齢や性別を超えて、住民がともに支え合う地域づくりを進めていくことが必要です。

■ 今後の方向性

住民一人ひとりが地域の課題を「我が事」として受け止め、その課題解決に向けて参画できる地域づくりを目指し、福祉意識の向上に向けた普及啓発や、地域住民、地域の関係団体・関係機関、行政が協議できる場の創出など、「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを推進します。

□ 主な取り組み

名 称	取り組みの内容
福祉意識を高める普及啓発の推進	○地域の課題を知り、「我が事」として捉え、課題解決に向けた行動につながるよう、広報やあらゆる場・機会を活用し、福祉意識を高める普及啓発を推進します。
共生型サービスの実施検討	○通所介護サービス事業所で障がいのある子どもの受け入れなど、多世代交流・多機能型の福祉拠点の整備について、国や周辺自治体の動向を踏まえながら、実施を検討していきます。
包括的な支援体制の整備	○地域住民の複雑化・複合化した課題に対応するため、福祉の推進を目的に活動している団体や専門職等と行政が連携し、多機関の協働による包括的な支援体制の整備に努めます。
総合相談窓口の整備	○関係機関との連携のもと、属性や世代を問わず様々な相談内容について総合的に相談できる体制の整備に努めます。

4 地域の支え合いによる生活支援の充実

■ 現状と課題

- 高齢者が抱える課題の多くは、様々な要素が混在しており、公的サービスやボランティアだけでは十分に解決されないことがあります。地域では、そうした課題を友人やご近所等の自然なお付き合いの中で解決し合って生活していることも多くあります。
- 本村では、こうした地域の特性を踏まえ、サービスだけではなく、生活の中にある支え合いを特に重点的に推進しています。
- 高齢者福祉に関するアンケート調査によれば、となり近所で困っている人や世帯に対して、約8割の高齢者が何かしらの手助けができると回答しています。

■ 今後の方向性

高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増加する中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、多様な関係主体と連携・協力し、生活支援の充実を図ります。

□ 主な取り組み

名称	取り組みの内容
支え合い事例や組織的な活動事例の広報	○村の広報紙やホームページを活用し、日常生活の支え合い事例や住民主体の活動の周知を図ります。活動の価値を評価し、広めていくことで地域力を引き出し、支え合いの普及、継承につなげていきます。
生活支援コーディネーターの活動促進	○社会福祉協議会に配置している生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）による地域資源等の調査から、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けた調整を進めます。
協議体の機能強化	○第1層協議体に参画する生活支援コーディネーターや集落支援員等と連携・協働し、高齢者及び地域のニーズ把握や生活支援等サービスの創出に向けた協議を進めていきます。また、より地域の特性を配慮しながら協議を行う第2層協議体の設置も検討していきます。
高齢者主体の地域づくりの推進	○各地区で取り組むいきいきサロンの代表者会議の開催やリーダー養成講座等を実施し、サロン活動の支援につなげていきます。 ○社会福祉協議会が開催するボランティア養成講座等の周知啓発を行い、高齢者のボランティア活動への参加を呼びかけます。

5 高齢者の権利擁護の推進

■ 現状と課題

- 本村の成年後見制度^{※1}利用者数は、平成29年から令和4年にかけて5人前後で推移しています。（資料：福岡家庭裁判所より）
- 高齢者福祉に関するアンケート調査によれば、成年後見制度について「内容まで知っている」と回答した人は21.5%となっていますが、『利用したい』という回答は57.6%となっています。
- 成年後見制度の利用意向は高い状況ですが、住民や関係者に制度や利用が有効な対象者像が十分に周知されていないことが課題となっています。

■ 今後の方向性

高齢者が尊厳を保持しながら、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、権利擁護支援の必要な人を早期に発見し、支援につなげるため、地域連携ネットワークの構築や成年後見制度の利用促進を図ります。

□ 主な取り組み

名 称	取り組みの内容
権利擁護の周知啓発	○村の広報紙やホームページ、講演会や各種講座等のあらゆる機会を活用し、成年後見制度や高齢者虐待、詐欺や消費者トラブルなど、権利擁護に関する普及啓発及び情報提供の充実を図ります。
成年後見制度の利用促進	○成年後見制度を必要とする人が利用できるよう、村の地域包括支援センターを相談窓口として周知し、対応します。また、朝倉圏域（朝倉市、筑前町）とのネットワーク構築を進め、専門職による助言等を受けながら、成年後見制度の利用支援及び相談の専門性を高めます。
成年後見制度利用支援事業	○成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用を負担することが困難である人に対し、成年後見制度利用支援事業助成金を村が支給し、利用支援を行います。
地域連携ネットワークの整備	○成年後見制度の利用が必要な人の状況に応じて、適切な支援につなげられるよう、地域や福祉、司法、行政など多様な分野・主体が連携する仕組みを検討します。

※1 成年後見制度

認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分でない人について、日常生活自立支援事業では対応しきれない財産管理や身上保護（生活、療養看護に関する事務のこと）に関する契約などの法律行為を援助する仕組み。

名 称	取り組みの内容
日常生活自立支援事業※2との連携	○社会福祉協議会が実施主体の日常生活自立支援事業を周知し、福祉サービスの利用手続きや金銭管理等に援助を必要とする人が円滑に利用できるよう、連携を図ります。
虐待の未然防止と早期発見・早期対応	○地域住民や民生委員・児童委員、介護サービス事業所など、関係機関による見守り・支援体制の充実を図り、高齢者虐待を未然に防ぎます。 ○高齢者虐待及びその疑いを発見した場合、地域包括支援センターや警察等の連携による早期対応に努めます。
防犯対策の強化	○広報紙や行政区の回覧板を活用し、高齢者を狙った犯罪の最新手口や状況に関する広報活動及び情報提供を行い、住民の防犯意識の向上に取り組みます。 ○地域住民や民生委員・児童委員等による見守りを推奨するとともに、警察や関係機関と連携した防犯対策の強化に努めます。
消費者トラブルの未然防止、早期解決	○村の地域包括支援センターが相談窓口となり、消費生活相談に対応します。 ○県の消費生活センターとの連携を図り、消費者トラブルによる被害の未然防止と早期解決に取り組みます。

※2 日常生活自立支援事業

認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分で日常生活に困っている人が、安心して自立した生活を送れるよう、相談をはじめ、福祉サービスを利用する際の様々な手続きや契約などの利用援助、預貯金の出し入れや生活に必要な利用料などの支払手続き、年金証書や預金通帳など大切な書類の管理など日常的な金銭管理等を行う。(事業の実施主体：社会福祉協議会)

第3章 基本目標3 認知症施策の推進

1 認知症予防の推進

■ 現状と課題

- 高齢者生活アンケートによれば、要介護状態になる危険因子として「認知機能」が34.8%と高くなっています。また、本人や家族に認知症の症状が「ある」と回答した割合が11.2%となっています。
- 高齢化に伴い、今後も認知症高齢者の増加が見込まれるため、認知症予防の推進が必要です。その際に、「認知症にならない」といった予防ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という予防への意識について、周知・啓発を行うことが重要です。

■ 今後の方向性

認知症の発生を完全に予防することはできませんが、認知症になるリスクを下げることは可能です。そのため、認知症の発生リスクを下げる取り組みを推進します。

□ 主な取り組み

名 称	取り組みの内容
認知症予防の推進	<p>○地域の通いの場である「いきいきサロン」において、認知症予防に関する知識や自宅でも簡単にできる予防活動の普及啓発、保健師等の専門職による健康相談などに取り組みます。</p> <p>○認知症発症リスクの低下に向け、健診データの結果を活用し、主治医や薬剤師等と連携し、適切な治療の支援につなげます。また、MCI（軽度認知障害）等、認知力低下の疑いがある人に対する早期支援を関係者で協議し、認知症の進行防止に努めます。</p>
若年性認知症の啓発	<p>○若年性認知症についての正しい知識の普及を推進するとともに、若年性認知症の早期発見・早期対応へつなげていきます。</p>

2 認知症との共生に向けた村づくりの推進

■ 現状と課題

- 本村では、認知症やもの忘れに関する相談について、地域包括支援センターが窓口となり、「認知症初期集中支援チーム」(筑前町の朝倉記念病院に事業委託)やケアマネジャー、かかりつけ医と連携・協働し、認知症の早期発見や早期治療など、適切な支援につなげています。
- 定期的に「もの忘れ出張相談」の実施や認知症地域支援推進員による認知症の相談対応、専門機関との連携等に取り組んでいます。
- 本村では、家族介護者支援事業の「介護教室」や「リフレッシュ事業」を実施していますが、参加者は伸び悩んでいます。認知症の家族の介護に携わる人の中には、介護疲れで気分が落ち込んでしまったり、現状の生活に限界を感じてしまう人がいることも十分に考えられます。

■ 今後の方向性

住民が、認知症を正しく理解し、高齢者を見守ることができるよう、知識の普及や認知症サポーターの養成、家族等介護者への支援の取り組みを推進します。また、認知症を早期に診断し、適切な医療等のサービスを受けられるよう、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動を推進します。

□ 主な取り組み

名称	取り組みの内容
認知症に関する正しい理解の普及啓発	○認知症に関する正しい知識の普及啓発や小・中学生に対する福祉教育の推進に取り組み、地域で認知症の人を支える地域づくりに取り組みます。
認知症サポーター養成講座の実施	○認知症に対する正しい知識の普及・啓発に向けて、企業や小・中学校、地域コミュニティ等と連携し、幅広い世代の認知症サポーターを養成し、認知症の人を温かく支援できる地域づくりを推進します。
家族等介護者への支援の充実	○家族等介護者が互いに情報交換や悩みを話し合う場として、社会福祉協議会に委託して行っている家族介護者支援事業(介護教室)や介護者リフレッシュ事業(介護者交流会)を継続して実施します。 ○事業の周知を図り、介護に係る精神的負担の軽減など、家族等介護者への支援の充実に努めます。

名 称	取り組みの内容
認知症初期集中支援チームによる支援体制の強化	<p>○認知症の早期診断・早期対応のため、朝倉記念病院に認知症初期集中支援チームを委託し、村の地域包括支援センターやケアマネジャー、かかりつけ医と連携しながら、認知症の容態に応じた適切な医療・介護が提供される支援体制の強化を推進します。</p> <p>○認知症初期集中支援チームの周知に努めます。</p>
認知症ケアパスの作成	<p>○認知症と疑われる症状が発生した場合に、本人やその家族が、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、状態に応じた適切なサービスの流れを分かりやすく示した図表「認知症ケアパス」の作成・配付に努めます。</p>
もの忘れ出張相談の実施	<p>○高齢者本人や家族等からの認知症に関する相談窓口として、月に1回、認知症初期集中支援チームの精神保健福祉士による「もの忘れ出張相談」を実施します。また、実施の周知に努めます。</p>
認知症地域支援推進員の活用及び相談窓口の周知	<p>○地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員を活用し、高齢者やその家族等を支援する相談業務、認知症専門医や介護サービス事業者等との連携に努め、支援体制の充実に取り組みます。</p> <p>○認知症に関する相談対応の増加を見込み、認知症地域支援推進員の確保や相談窓口の周知を図ります。</p>
高齢者の見守りネットワークの構築	<p>○認知症高齢者等の徘徊等により行方不明となった場合に、早期発見・保護するため、関係機関・団体等の協力体制を図る「認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業」を設置しています。</p> <p>○事業の周知を図り、地域の協力機関（団体）、協力事業所等を拡充し、ネットワークの構築に取り組みます。</p> <p>○人命救助探知機（ヒトココ）の無料貸出事業の周知・啓発及び利用促進を図ります。</p>

第4章

基本目標4

高齢者が安心して暮らせる村づくりの推進

1 災害対策の強化

■ 現状と課題

- 平成29年7月九州北部豪雨災害では、住宅、インフラ、産業等の広範囲にわたり、甚大な被害を受けました。復旧がようやく終わりに近づいた状況のなか、令和5年7月豪雨で再び甚大な被害が発生しました。
- 近年の災害発生状況を踏まえ、災害対策の重要性が高まっています。
- 令和5年度に高齢者等の情報を一元的に管理する高齢者台帳の見直しを行いました。
- 集落支援員によってひとり暮らし高齢者などへ週1回の安否確認が行われています。

■ 今後の方向性

高齢者等の避難行動要支援者に対し、災害発生時や緊急時に適切な救援活動・避難支援が行えるよう、関係課や関係団体、介護サービス事業者等と連携しながら、災害対策の充実に取り組みます。

□ 主な取り組み

名称	取り組みの内容
避難支援体制の強化	○災害発生時における高齢者の安全確認や避難誘導を迅速に行うため、地域住民や行政区、民生委員・児童委員、集落支援員、自主防災組織、消防団等と連携し、避難支援体制の強化を図ります。
避難行動要支援者への支援	○避難行動要支援者名簿のさらなる整備に向け、自主防災組織、民生委員・児童委員、集落支援員、関係機関等との情報共有を図りながら、随時更新を行います。 ○個別の避難支援計画を作成し、安否確認や緊急時の連絡体制、避難支援体制の確立を進めます。
介護事業所との連携	○各介護事業所における防災計画の見直しや避難訓練の実施を促進するとともに、災害発生時のライフラインの供給体制や必要な物資の備蓄状況を確認し、防災対策の充実を推進します。 ○在宅で生活する要介護認定者や認知症の高齢者など、特別なケアを必要とする人が、安心して避難生活を送れるよう、福祉避難所の設置・運営に関して村内の介護施設等と協定締結に努めます。

2 安全な生活環境の整備

■ 現状と課題

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して快適に生活していくためには、日常生活や社会参加を阻害する様々な障壁を取り除き、高齢者等に配慮した生活環境が整備されていることが重要です。
- 本村では、生活交通の確保が大きな課題となっていたため、令和5年8月21日から「東峰村乗合タクシー」の運行を開始しました。
- 一方、本村は山間部に位置し、買い物を行う店舗や医療機関が少ないため、村外へ出かける必要があり、高齢者が車を手放して生活することが難しい一面もあります。
- 公共施設・建築物等の手すりやスロープを設置するなど、バリアフリー化・ユニバーサルデザインの推進に取り組んでいます。

■ 今後の方向性

高齢者が安心して、気軽に外出できるよう、移動手段の確保など支援の充実に努めます。また、住まい、道路、公共施設等が、高齢者にとって安全で利用しやすいものとなるよう、住宅改修等の推奨や村全体のバリアフリー化・ユニバーサルデザインの推進、高齢者やその家族の希望に沿った住まいの提供に努めます。

□ 主な取り組み

名 称	取り組みの内容
交通安全対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○交通安全に関する広報活動や高齢者の交通安全教室等を開催し、交通安全の意識向上を図ります。また、高齢運転者の免許証更新時の高齢者講習の推奨や高齢者及びその家族からの運転に関する相談に適切に対応します。 ○高齢者の事故防止に重点を置いた標識の設置など、地域の交通環境の整備に努めます。
高齢者安全運転装置設置促進事業	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の交通事故の未然防止を図るため、高齢者が自家用車への安全運転装置（急発進防止装置）の取り付けに要する費用の一部を補助します。
免許証自主返納支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の交通事故の未然防止及び外出を支援するため、運転免許証を自主返納した際にタクシー券を交付します。

名 称	取り組みの内容
高齢者外出支援タクシー利用助成事業	○高齢者の外出を支援するため、自動車運転免許証と自家用車を有さず、かつ福祉タクシーの利用者（障害者手帳所持者）に該当しない高齢者にタクシー料金の助成券を交付します。
乗合タクシーの運行	○村内での乗降が可能な乗合タクシーを運行します。村内の交通空白地域を解消し、高齢者等の移動を支援します。
多様な主体による日常生活の支援	○外出などの移動や買い物が不自由な高齢者を支援するため、生活支援体制整備事業と連携し、地域の状況に応じた対応を協議しながら、多様な主体による支援体制の確立に努めます。
住宅改修・福祉用具利用の促進	○居宅の安全性と利便性を確保するため、居宅内の手すりの設置や床の段差解消等の改修の経費を助成する「高齢者住宅改造助成事業」を村独自で実施します。 ○介護保険の認定者には、介護保険制度による住宅費の支給があり、情報提供を行います。 ○高齢者個々の生活環境や身体の状態に応じた福祉用具の利用方法について、指導や情報提供を行い、自立を促します。
住まいの確保	○医療・介護・福祉が連携して高齢者を支援するサービス付き高齢者向け住宅をはじめ、高齢者やその家族が希望する住まいの情報を提供します。 ○高齢者や低額所得者等の住宅確保要配慮者に対応するため、村内の空き家の状況を把握し、空き家の所有者の同意の下、賃貸住宅として活用することを検討します。
公営住宅の改善	○老朽化が進む公営住宅について、改善や建て替えを計画的に進め、安全で安心して過ごせる居住空間の整備に努めます。
バリアフリー化・ユニバーサルデザインの推進	○村内の公共施設・建築物等の手すりやスロープなどの設置に努め、バリアフリー化・ユニバーサルデザインの推進に取り組みます。

3 高齢者保健福祉サービス等の充実（サービス等の見込量）

在宅で暮らす高齢者が安心して生活を送れるよう、村独自の高齢者福祉サービスを展開しています。引き続き、高齢者の日常生活を支援するため、事業の継続と充実を図るとともに、周知啓発に取り組みます。

サービスの内容、今後の見込みとその考え方について、次のように整理します。

■高齢者福祉サービスの区分

区 分	サービス名
在宅生活の支援	1) 高齢者外出支援タクシー券
	2) 緊急通報装置の貸与
	3) 在宅介護支援事業（おむつの支給）
	4) 在宅ねたきり老人等介護手当支給
	5) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス
社会参加・ 生きがいくくり	1) 福祉バス運営事業（団体利用・遺族輸送）
	2) ミニシルバー人材センター事業
	3) 老人クラブの活動支援
	4) 敬老祝品の贈呈、敬老事業補助金の交付
	5) 高齢者大学
	6) いきいきサロン事業
保健福祉	1) ウォーキングマイレージ事業

（1）在宅生活の支援

1) 高齢者外出支援タクシー券

通院や買い物に係る移動の負担を軽減し、高齢者の自立した生活を支援するため、公共交通機関が整備されておらず、運転免許を有しない等の理由で日常生活の移動が制約される高齢者にタクシー料金の助成券を交付する事業です。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
タクシー券交付	人	159	145	161	158	158

※目標値: 令和4年度、令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・前期計画では実績値が計画値を下回っていますが、今後も利用が見込まれるため、村内のタクシー業者と連携し、事業の継続的な実施に努めます。

2) 緊急通報装置の貸与

ひとり暮らし高齢者や昼間独居の高齢者が緊急事態に陥った時に助けを求めることができます。また人感装置や相談機能が付いており、高齢者の安心した生活を守るために有効な事業です。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報装置の貸与	台	582	493	528	528	528

※目標値:令和4年度、令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・ひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれるため、事業を周知し、設置をできる限り進めます。また、緊急時に利用者宅に訪問し、状況確認を行う協力員を確保するため、事業の理解促進に努めます。

3) 在宅介護支援事業（おむつの支給）

在宅の寝たきりや認知症の高齢者で、常時おむつでなければ排せつすることができない方、月額3,000円若しくは6,000円の限度内（所得によって変動）で紙おむつの給付、配達を行う事業です。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付限度額 3,000円	人	107	109	110	110	110
介護給付限度額 6,000円	人	98	79	80	80	80

※目標値:令和4年度、令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・今後、在宅で過ごす要介護者の増加が見込まれるため、さらに事業の周知と利用促進に努め、家族等介護者への経済的負担の軽減を図ります。

4) 在宅ねたきり老人等介護手当支給

在宅の寝たきりの高齢者（要介護5の認定者）を介護する家族等に対し、要介護者一人につき、月額5,000円若しくは10,000円を支給し、経済的負担の軽減や介護の労をねぎらうことを目的とした事業です。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護手当支給	人	0	1	1	1	1

※目標値：令和4年度、令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・対象が要介護5の認定者となっており、施設等へ入居している方がほとんどであるため、利用者は少ない状況です。今後、事業周知による利用促進とともに、対象者の拡大など、事業の実施のあり方について検討していきます。

5) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス

ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯の方や、心身の障がい及び疾病等のために寝たきりの高齢者を対象に、年1回、敷布団、毛布、掛け布団、マットレスを実際の費用の1割負担で、乾燥を行うサービスです。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間実利用者数	人	20	18	21	20	20

※目標値：令和4年度、令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・令和4年度から令和5年度にかけて利用者数が減少していますが、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の増加を踏まえ、令和4年度の実績値と同程度の利用者数を見込みます。今後、事業の周知と利用促進を図ります。

(2) 社会参加・生きがいくりに関する支援

1) 福祉バス運営事業（団体利用・遺族輸送）

遺族輸送を優先として、福祉団体等の育成及び研修会参加等のため、福祉バスを運行しています。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
各団体利用	回	5	17	10	10	10
遺族輸送	回	4	9	10	10	10

※目標値:令和4年度、令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・団体利用、遺族輸送ともに毎年度10回を見込んでいます。見込みを上回る希望がある場合にも対応できるよう、サービス提供体制を確保します。

2) ミニシルバー人材センター事業

健康かつ働く意欲のある高齢者が、仕事の提供を受ける仕組みで、草刈りや薪割りなど、臨時的かつ短期的な就業の場を持つことにより、高齢者の生きがいくり・社会参加の促進を図る事業です。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	人	10	9	10	10	10

※目標値:令和4年度、令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・登録者数は、令和6年度以降も実績値と同程度を見込んでいます。今後も登録者の維持・増加に向け、事業の周知及び参加促進を図るとともに、様々な事業所との連携を図り、就業の場・機会の拡大に努めます。

3) 老人クラブの活動支援

老人クラブでは、主に地域への奉仕活動や個人の健康づくり、介護予防・認知症予防、生きがいつくりを目的とした活動に取り組んでおり、今後も社会福祉協議会を通じて、老人クラブの活動を支援します。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数	人	383	402	410	402	402

※目標値:令和4年度、令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- 老人クラブの会員数は、クラブ数の減少と新規会員の確保が困難な状況が見込まれます。社会福祉協議会を通じて、今後も活動への支援を行うとともに、活動内容の周知啓発に取り組み、活動への参加促進に努めます。

4) 敬老祝品の贈呈、敬老事業補助金の交付

長年にわたり村の発展に寄与された高齢者に感謝の意を表して、70歳、77歳（喜寿）、88歳（米寿）、100歳以上の人に、村と社会福祉協議会から記念品を贈呈します。また、敬老事業を行った地区、公民館、団体に対して、70歳以上の対象者1人につき、1,000円の助成を行い、交流の場を広げる事業を実施します。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者数	人	454	392	460	450	450

※目標値:令和4年度、令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- 65歳以上人口は緩やかな減少傾向にありますが、今後の3年間は令和4年度の実績値と同程度の対象者数を見込んでいます。今後も地域における交流の場や機会の確保に努め、敬老事業の継続を支援します。

5) 高齢者大学

社会福祉協議会への委託事業で、主に福祉制度等の学習会や講師を招いての講話、健康教室の開催、視察研修など、高齢者の生きがいつくりや仲間づくりを行っています。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	人	224	125	160	165	170

※目標値:令和4年度、令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- 令和5年7月豪雨の影響により、令和5年度の開催自体が少なく、参加者数も減少しています。高齢者の生きがいつくりや仲間づくりに貢献する事業であるため、今後も継続した実施に努めるとともに事業を周知し参加を促すことで、令和6年度以降は参加者数の増加を見込みます。

6) いきいきサロン事業

地域の支援者(団体)が、地域の公民館、集会所または個人宅等において、対象者(65歳以上の高齢者)を招き、茶話会・食事会等のふれあいの場づくり、軽体操・ゲーム・レクリエーション等を行った場合に補助金を交付する事業です。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録団体数	団体	9	15	17	17	17
参加者数	人	480	524	500	500	500

※目標値:令和4年度、令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- 登録団体数、参加者数ともに増加しています。今後も事業の周知を図り、参加を促すとともに、地域における健康づくり・介護予防、ふれあいの場づくりを主導していく人材と登録団体の確保に努め、自主的な活動を支援していきます。

(3) 保健福祉に関する事業・サービス

1) ウォーキングマイレージ事業

成人期から高齢期までの健康づくりとともに、参加者同士の交流や仲間づくりを目的とした事業です。日常的なウォーキングの実施や検診の受診、健康運動教室への参加など、健康増進につながる行動をした場合に、ポイントが獲得できます。獲得したポイントは物品の交換等に活用でき、楽しみながら継続して健康づくりに取り組むことができます。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
全参加者数	人	270	291	300	300	300
65歳以上参加者数	人	122	134	150	150	150

※目標値:令和4年度、令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・ウォーキングマイレージ事業への参加者数の増加及び事業の活性化を図るため、事業の周知啓発や参加者を対象としたイベントの実施など、内容の充実に努めます。

第5章 地域支援事業・介護保険事業の見込み

1 地域支援事業の見込み

地域支援事業は、被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談・支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

■ 地域支援事業の区分

区 分		サービス名
総合事業 日常生活支援 介護予防・	1) 介護予防・生活支援サービス事業	① 訪問型サービス ② 通所型サービス ③ 介護予防ケアマネジメント事業
	2) 一般介護予防事業	○介護予防把握事業 ○介護予防普及啓発事業 ○地域介護予防活動支援事業 ○一般介護予防事業評価事業 ○地域リハビリテーション活動支援事業
(2) 包括的支援事業		1) 総合相談支援事業
		2) 地域ケア会議推進事業
		3) 権利擁護事業
		4) 包括的・継続的マネジメント事業
		5) 在宅医療・介護連携推進事業
		6) 認知症総合支援事業
		7) 生活支援体制整備事業
(3) 任意事業		1) 家族介護支援事業
		2) 福祉用具貸与事業
		3) 配食サービス

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）では、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を行います。総合事業は65歳以上のすべての方が対象です。

1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、訪問介護・通所介護の予防給付に相当するサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度の対象とするものです。

① 訪問型サービス

訪問型サービスは、総合事業対象者及び要支援認定者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供する事業です。状態に応じて多様なサービス提供主体による支援を行います。多様なサービス提供主体とは、事業者指定による訪問介護員、住民主体による自主的な活動、民間事業者、保健・医療の専門職等があげられます。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型介護予防事業利用者数	人	131	80	123	123	123
口腔機能の向上事業実施数	回	4	0	9	9	9

※目標値：平成30年度から令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- 令和5年度の訪問型介護予防事業利用者数及び口腔機能の向上事業実施数は、令和4年度に比べると少なくなっていますが、今後の高齢者のフレイルや社会的孤立などの懸念を踏まえ、それに対応できる数値を見込みます。

② 通所型サービス

通所型サービスは、総合事業対象者、要支援認定者等に対し、生活機能向上のための機能訓練や栄養改善などを行う事業です。訪問型サービスと同様、多様なサービス提供主体によって高齢者の支援を行います。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運動器の機能向上事業実施数	回	96	57	86	86	86
栄養改善事業実施数	回	0	0	4	4	4

※目標値:平成30年度から令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- 令和5年度の運動器の機能向上事業実施数は少なくなっており、また栄養改善事業は実施できていませんが、運動器の機能向上や栄養改善の取り組みは今後も重要であるため、事業実施数の増加を見込んでいます。

③ 介護予防ケアマネジメント事業

要支援認定者へ介護予防サービスが適切に提供されるよう、地域包括支援センター（委託された居宅介護支援事業所を含む）が、心身の状況や生活環境、本人やその家族の希望等に沿って、アセスメントを行うとともに、本人が自立した生活を送ることができるよう、ケアプランの作成を行います。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン作成対象者数	人	380	286	272	326	392

※目標値:平成30年度から令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ケアプラン作成対象者数は、令和5年度に減少していますが、これまでの実績を踏まえ、増加を見込んでいます。

2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、介護予防の知識を学び、通いの場や地域サロンなど、地域の身近な場所で人と人のつながりを通して介護予防の活動を継続できるように支援するための事業です。

本村では、一般介護予防事業の「介護予防普及啓発事業」において、運動、栄養に関する介護予防教室を社会福祉協議会に委託して実施しています。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバークッキング教室 実施団体数	団体	6	6	7	7	7
健康運動教室 実施団体数	団体	7	5	9	9	9

※目標値:平成30年度から令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・介護予防に関するニーズの高まりとこれまでの実績を踏まえ、増加を見込んでいます。

(2) 包括的支援事業

1) 総合相談支援事業

高齢者への情報提供等の初期相談から、継続的・専門的な相談援助まで対応する総合的な相談支援を地域包括支援センターが行っています。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談支援 事業利用者数	人	95	98	98	118	141

※目標値:平成30年度から令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・総合相談支援事業への相談内容は多岐にわたっており、今後も利用者は増えることが予想されるため、令和6年度以降は、毎年度20人程度の増加を見込みます。高齢者やその家族等への様々な支援を可能とするため、訪問や地域におけるネットワークを通じ、高齢者の相談や困りごとを把握し、サービスに関する情報提供や継続的・専門的な相談支援等に取り組みます。

2) 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議では、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を行います。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議 開催回数	回	8	8	10	10	10

※目標値:平成30年度から令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・新しい情報を把握しながら地域課題を検討し、地域のネットワークを強化するため、令和6年度以降は、10回の開催頻度を見込んでいます。個別事例の検討から村全体として必要な政策形成（サービス）につながるよう、会議の質の向上に努めます。

3) 権利擁護事業

高齢者の権利や財産を守るため成年後見制度の活用や、訪問販売や詐欺などの消費者被害を未然に防止するための講演会の開催、老人福祉施設等への措置入所支援、高齢者の虐待防止及び発見した際の対応などを行います。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度 利用支援事業 利用者数	人	0	0	1	1	1

※目標値:平成30年度から令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・成年後見制度の利用にあたり、必要な費用を負担することが困難である人に対し、助成を行います。今後、成年後見制度の普及啓発と利用促進に努め、権利擁護に係る相談の専門性を高めます。

4) 包括的・継続的マネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じて適切なケアマネジメントを長期的に実施するとともに、ケアマネジャーの日常的な個別指導や支援困難事例等への指導・助言を行います。

5) 在宅医療・介護連携推進事業

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人生の最期まで続けることができるよう、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・介護サービスを一体的に提供する体制を構築します。

6) 認知症総合支援事業

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員を中心として、医療・介護等の連携を強化し、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

7) 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターと協議体が、地域のニーズや資源の把握、問題提起を行うとともに、生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、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きます。

(3) 任意事業

1) 家族介護支援事業

高齢者を介護する家族等の身体的、精神的負担の軽減を図り、要介護高齢者の在宅介護の継続を図る事業です。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護教室参加者数	人	70	0	50	50	50
リフレッシュ事業利用者数	人	0	0	5	5	5

※目標値：平成30年度から令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・要介護者及び家族等介護者に対する必要な支援として、今後も事業の周知と参加促進を図ります。

2) 福祉用具貸与事業

在宅で暮らす認知症高齢者等が徘徊のために行方がわからなくなっても、早期に発見し、事故防止につなげるため、人命救助探知機（ヒトココ）を無償で貸し出す事業です。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
貸出台数	台	0	0	5	5	5

※目標値:平成30年度から令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・高齢者の安全確保や家族等の負担軽減を目的として、事業の周知啓発と利用促進を図ります。また、認知症高齢者等の増加が見込まれるため、毎年度5台程度の利用を見込みます。

3) 配食サービス

社会福祉協議会に事業委託して実施しており、食事の確保が困難なひとり暮らしの高齢者などを対象に、毎週2回までの夕食を宅配する事業です。また、食生活の改善だけでなく、定期的に訪問することで、高齢者の状態の変化や困りごとを把握し、必要な支援に結び付ける役割の一つとなっています。

【実績と見込み】

	単位 (延べ)	実績値		計画値		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間実利用者数	人	36	26	27	27	28
年間配食数	回	300	200	200	240	288
年間延べ配食数	食	2,071	1,500	1,500	1,800	2,160

※目標値:平成30年度から令和5年度の実績を参考に推計

【今後の見込みと方針】

- ・年間実利用者数、年間配食数及び年間延べ配食数は、令和5年度に減少していますが、ひとり暮らし高齢者の増加やこれまでの実績から増加を見込んでいます。今後も事業の周知啓発に取り組み、高齢者のニーズに応じた配食サービスを展開していきます。

2 介護保険事業等の見込み

(1) 介護保険給付によるサービスの概要

介護保険事業に係るサービスの種類ごとの見込み量の確保や保険給付の円滑な実施に向け、介護保険事業全般の管理業務や認定と給付に関する業務は、福岡県介護保険広域連合（以下、「広域連合」という）が実施しています。

また、介護給付は要介護認定者、予防給付は要支援認定者を対象としており、サービスには、在宅の要介護者を対象とする居宅サービスや利用者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするための地域密着型サービス、介護保険施設の入所者を対象とする施設サービスなどがあります。

■ サービスの内容

	サービス名	サービスの内容
居宅サービス	訪問介護 ※要支援認定者は総合事業による実施	ヘルパーが利用者宅を訪問し、食事・排せつ・入浴等の身体介護や、調理・洗濯・掃除等の生活援助を行います。
	訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護	介護用浴槽を利用者宅に運び、入浴の援助を行います。
	訪問看護/介護予防訪問看護	看護師等が利用者宅を訪問し、医師の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。
	訪問リハビリテーション/介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が利用者宅を訪問し、心身機能の維持回復を図り日常生活の自立を支援するために、理学療法や作業療法を行います。
	居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導	医師や歯科医師等が利用者宅を訪問し、療養上の指導や助言を行います。
	通所介護 ※要支援認定者は総合事業による実施	デイサービスセンター等において、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練を行います。
	通所リハビリテーション/ 介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療施設等において、心身機能の維持回復や自立支援のためのリハビリテーションを行います。
	短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等に一時的に入所し、食事・排せつ・入浴等の介護を行います。
	短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護	老人保健施設や医療施設等に一時的に入所し、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練を行います。
	特定施設入居者生活介護/ 介護予防特定施設入居者生活介護	特定施設の入居者を対象に、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練、療養上の世話を、施設が提供します。
	福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与	日常生活の自立支援を目的とした福祉用具を貸与します。
	特定福祉用具購入/介護予防特定福祉用具購入	日常生活の自立支援及び介護予防を目的とした福祉用具を購入した場合に、保険が適用されます。
住宅改修/介護予防住宅改修	日常生活の自立支援及び介護予防を目的とした住宅改修を行った場合に、保険が適用されます。	

	サービス名	サービスの内容
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護 ※要支援認定者は利用不可	夜間にヘルパー（訪問介護員）が利用者宅を訪問し、排せつ等の介護を行います。定期的に巡回して訪問する巡回訪問介護と、通報により訪問する臨時対応訪問介護があります。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ※要支援認定者は利用不可	日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に、またそれぞれが密接に連携しながら短時間の定期巡回と随時対応を組み合わせた日常生活上の支援や看護師等による療養上の世話等を行います。
	認知症対応型通所介護/ 介護予防認知症対応型通所介護	認知症の利用者を対象に、デイサービスセンター等において、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練を行います。
	小規模多機能型居宅介護/ 介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者の様態や希望に応じて、通い（デイサービス）・訪問（ホームヘルプサービス）・泊まり（ショートステイ）を組み合わせ、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練を行います。
	認知症対応型共同生活介護/介護予防 認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	認知症の利用者を対象に、共同生活をしながら、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練を行います。
	地域密着型特定施設入居者生活介護 ※要支援認定者は利用不可	定員 29 人以下の有料老人ホーム等の入居者を対象に、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練、療養上の世話を、施設が提供します。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ※要支援認定者は利用不可	定員 29 人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者を対象に、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練、療養上の世話を、施設が提供します。
	看護小規模多機能型居宅介護 ※要支援認定者は利用不可	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供します。
	地域密着型通所介護 ※要支援認定者は利用不可	定員 18 人以下のデイサービスセンター等において、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練を行います。
※要支援認定者は利用不可 施設サービス	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者を対象に、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練を行います。
	介護老人保健施設	介護老人保健施設の入所者を対象に、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練、療養上の世話を行います。
	介護医療院	介護医療院の入所者を対象に、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の医療及び日常生活上の世話を行います。
	介護療養型医療施設 ※令和5年度末に廃止され、介護医療院に転換	介護療養型医療施設の入所者を対象に、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練、療養上の世話を行います。
居宅介護 支援	居宅で介護サービス（介護予防サービス）を利用するために、サービス計画（ケアプラン）の作成、事業者との利用調整等を行います。利用者の負担はありません。	

(2) 介護保険給付によるサービスの概要

本村における介護給付及び予防給付によるサービスの利用見込みは次の通りです。

令和5年度の利用実績がないサービス及び令和6年度以降の利用が見込まれないサービスがあります。今後は介護を必要とする人が適切なサービスを受けられるよう、事業の周知を図るとともに、高齢者のニーズを把握し、必要に応じて広域の事業者で対応していくこととします。

1) 介護給付サービスの見込み

① 居宅サービス

(年間延べ利用)

サービス名	単位	実績値	計画値		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	回	1,472	1,365	1,365	1,275
	人	156	144	144	132
訪問入浴介護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
訪問看護	回	204	218	194	218
	人	48	48	36	48
訪問リハビリテーション	回	244	244	244	96
	人	36	36	36	24
居宅療養管理指導	人	96	96	96	72
通所介護	回	5,700	5,409	4,778	4,381
	人	384	384	336	312
通所リハビリテーション	回	56	84	84	84
	人	12	12	12	12
短期入所生活介護	回	4,924	4,776	4,169	3,787
	人	288	276	240	216
短期入所療養介護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
福祉用具貸与	人	468	480	408	372
特定福祉用具購入費	人	0	0	0	0
住宅改修費	人	12	12	12	12
特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0

※広域連合による推計

② 地域密着型サービス

(年間延べ利用)

サービス名	単位	実績値	計画値		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0	12	12
認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	0	0	12	12
認知症対応型共同生活介護	人	12	12	12	12
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	12	12
地域密着型通所介護	回	1,188	1,142	1,102	1,142
	人	96	96	84	96

※広域連合による推計

③ 施設サービス

(年間延べ利用)

サービス名	単位	実績値	計画値		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	人	588	624	672	708
介護老人保健施設	人	132	132	132	132
介護医療院	人	24	24	24	24
介護療養型医療施設	人				

※広域連合による推計

④ 居宅介護支援

(年間延べ利用)

サービス名	単位	実績値	計画値		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	人	756	720	624	600

※広域連合による推計

2) 予防給付サービスの見込み

① 居宅サービス

(年間延べ利用)

サービス名	単位	実績値	計画値		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防訪問 リハビリテーション	回	188	188	188	188
	人	24	24	24	24
介護予防居宅療養管理指導	人	12	12	12	12
介護予防通所 リハビリテーション	回	20	24	24	24
	人	24	24	24	24
介護予防短期入所生活 介護	日	8	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防短期入所療養 介護	日	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人	168	156	144	144
介護予防特定福祉用具 購入費	人	12	12	12	12
介護予防住宅改修費	人	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者 生活介護	人	0	0	0	0

※広域連合による推計

② 地域密着型サービス

(年間延べ利用)

サービス名	単位	実績値	計画値		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防認知症対応型 通所介護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人	0	0	0	0
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人	0	0	0	0

※広域連合による推計

③ 介護予防支援

(年間延べ利用)

サービス名	単位	実績値	計画値		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防支援	人	204	192	180	180

※広域連合による推計

第6章 計画の推進方策

1 計画の推進体制

(1) 庁内関係課及び関係機関等との連携・協働による推進

地域における高齢者の多様な福祉ニーズに対応し、支援していくため、庁内各課はもとより、社会福祉協議会、介護サービス事業者、広域連合等の関係機関、民生委員・児童委員、老人クラブ等の地域で活動する様々な関係団体等と住民との連携・協働を強化し、地域包括ケアシステムの構築及び推進を図ります。

(2) 高齢者支援施策等の普及啓発

本村における様々な高齢者支援施策等の取り組みについては、本計画を活用し、村のホームページ上での公表や計画の冊子及び概要版の配布、各種出前講座や講演会等を通じた普及啓発に努めます。

また、介護保険制度は内容等が難しく、法改正等も頻繁に行われます。高齢者とその家族が正しく理解し、適切な利用につながるよう、広域連合が作成する介護保険パンフレットの活用や地域包括支援センター職員による制度の説明など、介護保険制度全般に関する周知に取り組みます。

2 計画の進行管理

(1) 進捗状況の管理

本計画に基づき、高齢者に関する施策の総合的かつ計画的な推進について、定期的にその施策の実施状況を把握し、検証を行います。

(2) 計画の評価・見直し

計画の終了年度に次年度以降の計画の策定を行います。ただし、本計画の進捗状況や今後の法律改正、社会情勢の変化等によって、計画の変更の必要性が生じた場合には、必要に応じて柔軟に見直しを行うものとします。



用語解説

(用語は五十音順)

あ行

用語	解説
IADL	手段的日常生活動作のことで、調理、掃除、買い物、電話、金銭の管理、服薬、外出などの社会生活をしていく上で不可欠な動作。
NPO	Non Profit Organization の略。様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益の分配を目的としない民間非営利組織。

か行

用語	解説
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者などの身体的状況などに応じて、ケアプランを作成するとともに、介護サービス事業者などの調整や、プラン作成後のサービス利用状況などの管理を行う人。
介護予防	介護が必要な状態にならないよう、あるいは要介護状態が重たくなならないように、運動や食事、コミュニケーションや社会参加などを通じて、心身の健康の維持促進に努めること。
介護予防ケアマネジメント	要支援者及び総合事業対象者が、地域において自立した日常生活を送れるように、適切な助言・援助を行うこと。
機能訓練	医療終了後も機能訓練が必要な 40 歳以上の住民や、心身機能が低下して日常生活に支障があり、必要な訓練を受けていない人等を対象にした機能訓練。
協議体	多様な主体間の情報共有及び連携・協働によるサービスや資源開発等を推進することを目的として設置される。主に、生活支援コーディネーターの組織的な補完や地域ニーズの把握、企画・立案・方針策定を行う場、地域づくりにおける意識の統一を図る場としての役割を担う。
ケアプラン (介護サービス計画)	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、介護支援専門員（ケアマネジャー）などが作成する保健・医療・福祉サービスの利用計画のこと。居宅サービス計画とも言われる。
ケアマネジメント	要介護等認定者に対し、個々のニーズや状態に応じて保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能のこと。

用語	解説
軽費老人ホーム (ケアハウス)	老人福祉法第5条の三に基づく老人福祉施設。原則として60歳以上(夫婦で入所する場合はどちらかが60歳以上)で、家庭環境や住宅事情により、自宅での生活が困難な高齢者が低額で入所する施設。施設にはA型とB型、ケアハウスがあり、A型は給食サービスがついており、B型は原則として自炊型、ケアハウスは利用者の虚弱化に対して外部のサービスを利用する。
健康寿命	平均寿命のうち、心身ともに自立し、健康的に生活できる生存期間のこと。WHO(世界保健機関)が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱、病気、認知などによる介護期間を差し引いた寿命のこと。
権利擁護	自ら判断できないなど困難な状況にある高齢者に対して自らの権利を行使できるよう支援していくこと。
高齢者	国連の世界保健機関(WHO)では65歳以上の人のことを高齢者と定義している。高齢者の医療の確保に関する法律では、65歳以上を高齢者とした上で、65~74歳までを前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と分けて定義している。

さ行

用語	解説
在宅医療	身体機能が低下し、通院が困難な在宅で暮らす高齢者等に対して、医師や看護師等が自宅を訪問し、医療を提供すること。
サロン	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」となることを目指す場所。
社会福祉士 (ソーシャルワーカー)	身体上もしくは精神上的の障がいがある人や、環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うなど、社会福祉業務に携わる人。
若年性認知症	40歳から64歳に発症した初老期認知症に、18歳から39歳までに発症した若年期認知症を加えた認知症の総称のこと。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援等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、生活支援等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果たす者を指す。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関する疾患の総称であり、インスリン非依存症糖尿病(成人型糖尿病)、肥満、高脂血症、高尿酸血症、循環器疾患、高血圧症などが含まれる。
成年後見制度	認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分でない人について、日常生活自立支援事業では対応しきれない財産管理や身上保護に関する契約などの法律行為を援助する仕組み。

た行

用 語	解 説
団塊ジュニア世代	昭和 46 (1971) ~ 昭和 49 (1974) 年頃の第 2 次ベビーブーム時代に生まれた世代。団塊の世代に次いで世代人口が多い。
団塊の世代	昭和 22 (1947) ~ 昭和 24 (1949) 年頃の第 1 次ベビーブーム時代に生まれた世代。出生数は約 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	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」といった画一的な関係を超え、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながり、地域をともに創っていく社会のこと。
地域包括ケアシステム	地域住民に対し、介護、介護予防、医療、生活支援サービス及び住まいを、関係者が連携して、地域住民のニーズに応じて、一体的、体系的に提供する仕組みのこと。
地域包括支援センター	地域における高齢者の生活を支援する中核機関として平成 18 年度に創設された機関。地域支援事業の包括的支援事業として、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を行う。
閉じこもり	「閉じこもり」とは、一日のほとんどを家の中あるいは家の周囲で過ごすような生活の行動範囲が非常に狭くなっている状態。

な行

用 語	解 説
認知症	脳の病気や障がいなど様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態のこと。
認知症サポーター	認知症について、正しい知識を持ち、認知症の人への声かけや見守りを通して、住みよいまちづくりに取り組むボランティア。
認知症初期集中支援チーム	認知症に関する専門知識をもった医療・介護の専門職が、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、認知症の有無の確認、適切な医療サービスや介護サービスの情報提供、困りごとの解決策を一緒に考えるなど、一定期間（おおむね 6 ヶ月以内）集中的に支援するチームのこと。
認知症地域支援推進員	認知症高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するため、認知症高齢者と医療機関や介護サービス及び地域をつなぐためのコーディネーター機能を持つ人のこと。

は行

用語	解説
はちまるごーまる 8050問題	子が高齢の親の年金に生活を依存したり、親が要介護状態になることで子どもが離職するなど、80歳代の親と50歳代の子どもの組み合わせによる生活問題のこと。
バリアフリー	公共の建築物や道路、個人の住宅において障がい者や高齢者等が安心して利用できるように配慮した生活空間のあり方のこと。車椅子でも通ることができるように道路や廊下の幅を広げたり、段差を解消したり、手すりを設置したりすることなどが該当する。また、物理的な障壁だけでなく、社会参加への障壁の排除など精神的な意味でも用いられる。
避難行動要支援者	高齢者、障がい者、妊産婦等の要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難な人で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために、特に支援を要する人のこと。
福祉避難所	災害時に支援が必要な人（高齢者や障がい者等）のために特別な配慮がなされた避難所。施設がバリアフリー化されているなど、災害時要援護者の利用に適しており、生活相談員等の確保が比較的容易な社会福祉施設などの既存施設を活用する。
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等）が低下した状態のこと。

ま行

用語	解説
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。行政機関と連携しながら、身近な地域で、様々な相談や援助活動を行っており、児童福祉法の児童委員を兼ねている。
看取り	近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援すること。

や行

用語	解説
有料老人ホーム	住むための居住機能と日常生活に必要な利便を提供するサービス機能の2つの機能が一体として提供される高齢者向けの住居。入居については、経営者側と入居希望者との自由な契約により、各種サービスを受ける費用は、全額入所者の負担となる。
ユニバーサルデザイン	すべての人に普遍的な価値を持つデザインを意味する言葉で、幼児から高齢者まで障がいの有無等に関わらず、誰もが使いやすい製品や生活しやすい建築・都市環境、社会のしくみをめざそうという考え方。
要介護認定者	介護認定において、要介護状態にあると認定された人。要介護状態とは身体上または精神上的の障がいがあるために、日常生活における基本的な動作について、常時介護を要すると見込まれる状態。要介護には、要介護1から5まで5つの区分が設けられている。
要支援認定者	介護認定において、要支援状態にあると認定された人。要支援状態とは、身体上もしくは精神上的の障がいがあるために、日常生活における基本的な動作について常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に支援を要する、または日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。要支援には、要支援1と2の2つの区分が設けられている。

ら行

用語	解説
ライフライン	日常生活を営むために必要不可欠な電気、ガス、水道、通信設備、輸送などを指す。
老人クラブ	会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕等の社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。ゲートボール、グラウンドゴルフ、歌、踊り、社会奉仕、地域交流等の活動が行われている。加入対象の年齢は多くが60歳以上となっている。
老老介護	高齢者の介護を高齢者が行うこと。主に65歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となるケースを指す。

東峰村高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行：福岡県朝倉郡東峰村

編集：東峰村 住民福祉課

〒838-1692

福岡県朝倉郡東峰村大字小石原 941-9

電話 (0946)74-2311 FAX (0946)74-2722



東峰村