

うきは市高齢者保健福祉計画

基本理念

いつまでも
ともに輝く
まちづくり

令和6年3月

うきは市役所

ごあいさつ

平素より、市民の皆様及び関係者の方々には、保健福祉行政に対し、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

我が国の人口減少が進む中、令和7年には団塊の世代が75歳以上となり、急速に高齢化が進み、本格的な超高齢社会を迎えようとしています。本市においても、令和5年度（10月1日）時点で人口は2.8万人を割り込み、高齢化率は35.7%となり、高齢者の独居世帯数は増加の一途をたどり、国の平均よりもさらに早いペースで少子高齢化が進んでいる現状にあります。

今後さらに進む高齢化に伴い、ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者、要支援・要介護認定者など、支援や介護を必要とする高齢者の生活をどのように見守り、支えていくかが課題となっていきます。

今回策定した「うきは市第9期高齢者保健福祉計画」では、地域共生社会の実現を目指して、高齢者介護や障害福祉などの制度・分野の枠にとらわれず、支援体制や相談機能の充実に努めながら、地域包括ケアシステムの深化と推進を図っていくこととしております。

本計画に基づき、地域包括支援センターを中核機関として、行政内でも一体となり、地域、介護・医療機関、民間企業の皆様等と連携しながら、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら生活できる地域づくりを目指し、事業を推進してまいります。本計画の趣旨を市民の皆様にも広くご理解いただくとともに、あわせてご協力賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の推進にあたり、市民の皆様及び関係者の更なるご理解とご協力を心より切望しますとともに、アンケート調査や計画策定に向けてご協力いただきました、市民の皆様、並びに関係者の皆様にご心からお礼申し上げます、あいさつと致します。

令和6年3月

うきは市長 高木 典雄



【表記について】

本計画において「障害」の文字については、固有名詞以外は「障がい」と表記しています。

～ 目 次 ～

第1部 総論.....	1
第1章 計画の概要.....	1
第1節 これまでの流れ.....	1
第2節 本市の高齢者を取り巻く地域特性.....	3
第3節 計画策定に向けた基本指針.....	9
第4節 本計画の位置づけ.....	11
第2章 高齢者を取り巻く現状と今後の展望.....	14
第1節 人口と高齢者の様子.....	14
第2節 地域課題や地域特性のまとめ.....	20
第3章 基本理念と計画策定の考え方.....	34
第2部 各論.....	37
第1章 分野別施策.....	37
第1節 いつまでも健康で暮らせるまちづくり.....	37
第2節 住み慣れた地域で暮らせるまちづくり.....	59
第3節 みんなで支え合い助け合うまちづくり.....	73
第2章 介護保険サービスの量の見込み.....	88
第1節 本市の介護保険事業に関連する将来予測.....	88
第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策.....	90
第3章 計画の推進.....	93
第1節 計画の推進体制の確保.....	93
第3部 資料編.....	94
第1節 策定委員会について.....	94
第2節 地域支援事業の実施状況.....	95
第3節 用語集.....	99

総論

第1部 総論

第1章 計画の概要

第1節 これまでの流れ

1 背景

我が国では人口減少が本格化するなか、本計画期間中に「団塊の世代」（昭和 22 年～24 年頃生まれの人）の全員が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）を迎えるほか、長期的に見れば「団塊ジュニア世代」（昭和 46 年～49 年頃生まれの人）の高齢化により今後更に急速に高齢化が進行し、65 歳以上の高齢者人口は令和 25 年（2043 年）には 3,953 万人でピークを迎え、その後は減少に転じるとされています。

また、令和 22 年（2040 年）頃にかけて医療・介護双方のニーズを持ちやすい 85 歳以上人口が急増する一方で、15 歳～64 歳の生産年齢人口（現役世代）は急減し、令和 52 年（2070 年）には 65 歳以上の者 1 人に対して、1.3 人が現役世代という比率になることが見込まれています。このため、一人暮らしや高齢夫婦世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者が大幅に増加し、医療や介護の需要が更に増加することが予測される一方で、それを支える人材の更なる不足が予想されています。

こうした中、国においては、令和 22 年（2040 年）を見据えて、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り続けられるよう、地域の医療、介護、生活支援・介護予防の包括的な支援・サービス提供の体制（地域包括ケアシステム）の深化・推進を図っています。令和 2 年（2020 年）に介護保険法や老人福祉法、社会福祉法等の改正を一本化した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」においては、「地域共生社会の実現と 2040 年への備え」が方向性として掲げられており、「地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり」「介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応」が求められています。

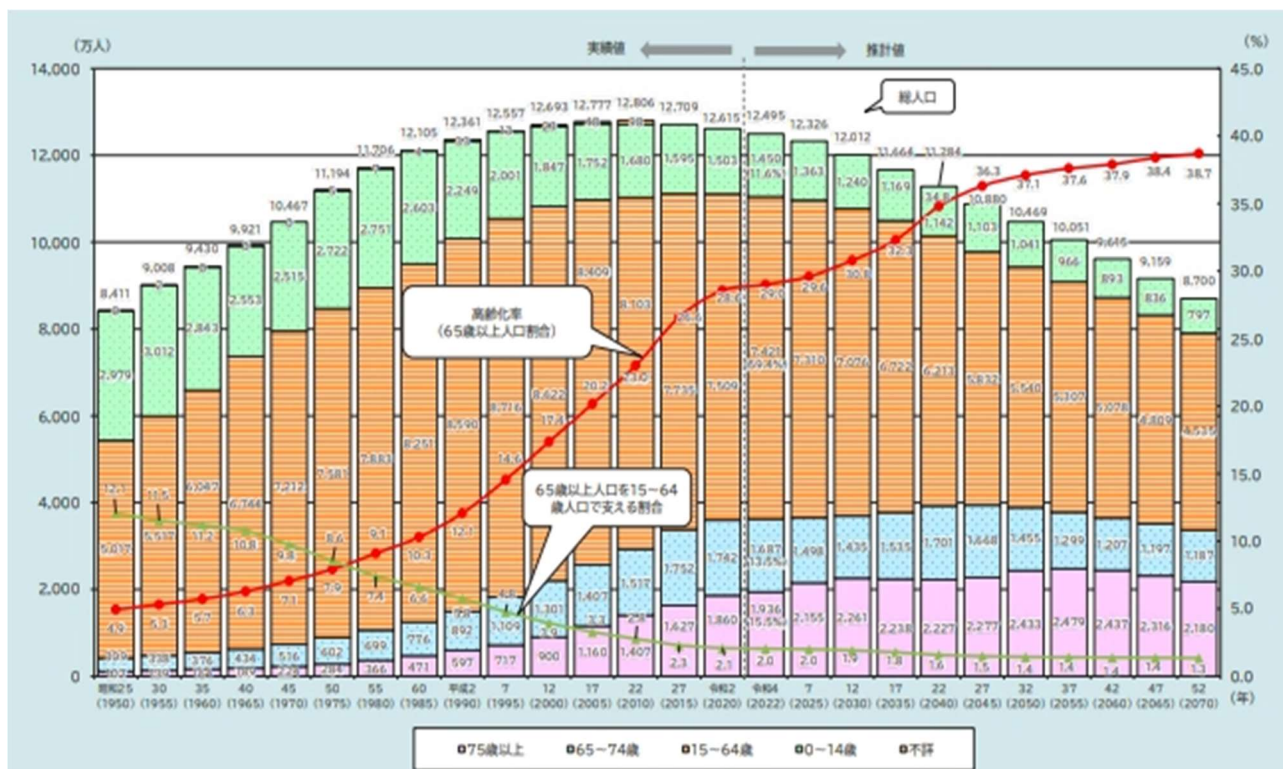
また、令和 5 年度の「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和 5 年 5 月 12 日成立）において、「こども・子育て支援の拡充」「高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し」「医療保険制度の基盤強化等」「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」が打ち出されています。そのうち、高齢者に係る部分については、医療・介護サービスの質の向上を目的とし、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供を行う事業を一体的に実施することや地域包括支援センターの体制整備が主な改正事項となっています。

今後の高齢者等の抱える多様な課題やニーズに、地域や多様な機関と協力し支え合い、高齢

者がいつまでも活躍し健康づくりや生きがいがづくりに繋がる取り組みや仕組み作りを地域、庁内、民間関係機関等と連携しすすめていくことが重要となります。

このため、うきは市では、多くの高齢者が健康で地域活動や就労、生きがいがづくりなどで役割を担い、活躍できる取り組みの充実を図っていくことを目指し、第9期目の計画として『うきは市高齢者保健福祉計画』を策定しました。

我が国の高齢化の推移と将来推計 参照：令和5年版高齢者白書（内閣府）



資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2020年までは総務省「国勢調査」（2015年及び2020年は不詳補完値による。）、2022年は総務省「人口推計」（令和4年10月1日現在（確定値））、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

（注1）2015年及び2020年の年齢階級別人口は不詳補完値によるため、年齢不詳は存在しない。2022年の年齢階級別人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査」（不詳補完値）の人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。2025年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査 参考表：不詳補完結果」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2010年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。ただし、1950年及び1955年において割合を算出する際には、（注2）における沖縄県の一部の人口を不詳には含めないものとする。

（注2）沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）及び昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）は65～74歳、75歳以上の人口から除き、不詳に含めている。

（注3）将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じるものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととしている。

（注4）四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

第2節 本市の高齢者を取り巻く地域特性

1 周辺自治体との比較による「うきは市」の地域特性

本市は、福岡県の南東部、福岡市から南東へ約 60km、久留米市から東に約 30km の位置にあり、北は朝倉市、西は久留米市、南は八女市、東は大分県日田市に接しています。

そのため、買い物・進学・就労については、福岡県久留米市と大分県日田市の2つを生活圏域としており、医療・介護などのサービスについても、広域的な利用があります。

本市は、近隣自治体と比較して、以下のような特徴があります。

地域特性

- 人口は近隣市では最も少なく、高齢化率は久留米市を除く他市と同程度です。
- 後期高齢化率・高齢化率ともに近隣市と比べると高いが、介護認定率は近隣市と比べると最も低くなっています。

	うきは市	久留米市	朝倉市	八女市
人口	27,988 人	301,613 人	50,767 人	60,674 人
介護認定率	15.8%	19.8%	17.2%	18.9%
高齢化率	35.6%	27.9%	35.7%	36.4%
後期高齢化率	19.0%	14.5%	18.7%	19.8%

令和5年各市住民台帳等に基づき把握した数値を集計
及び地域包括ケア見える化システム（令和5年現在）
（うきは市の認定率は令和5年4月現在）

2 前期計画（第8期計画）期間中の主な取組

本市では、第8期計画期間中の基本理念の達成に向けた、5つの基本目標に基づき総合的に計画を推進してきました。それぞれの基本目標に応じた主な取組や事業進捗状況をまとめます。

【自己評価及び地域ケア会議における審議】

S：よくできている A：できている B：ある程度できている C：あまりできていない

(1) 健康づくり・介護予防の推進

計画	評価	令和3年～5年（3カ年）の取組状況
通所型サービスB事業について、令和5年度に4か所目を設置する。	S	令和元年4月福富地区、令和3年4月御幸地区、令和4年12月江南地区が補助事業となった。 令和6年1月から千年地区が補助事業を開始した。
リハビリテーションの専門職や管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師などによる専門家が参画した評価や指導による予防に重点を置いた取組を進める。	A	地域リハビリテーション活動支援事業 令和3年度 講話数合計：26回 令和4年度 講話数合計：83回 令和5年度 講話数合計：80回(10月末時点) 理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士・薬剤師等が講話を行った。
多様な主体による運営や支援にもつなぎ、地域だけでなく、庁内や民間企業や事業所とも連携を進め、高齢者が継続して地域での活動に参加できるよう、地域づくりにつながる介護予防を進めていく。	S	集いの場等での講話 令和3年度 講話数合計：26回 令和4年度 講話数合計：128回 令和5年度(10月末時点) 講話数合計：41回 うきは警察署による交通安全講話等が行われた。
介護予防・生活支援サービス事業を活用し、短期集中型(C型)の卒業後の受け皿として、地域の多様な集いの場や住民主体型(B型)の通所型サービス事業や訪問型サービス事業の充実を行い、訪問型サービスDなどの充実や見守り等、多様なサービスについても検討を進めていく。	A	通所型サービスC卒業後、通所型サービスBや集いの場など社会参加につなげている。通所型サービスBや訪問型サービスDでは定期的に調整会議を実施し、利用者についての状況や対応などを共有している。 また、判定会議を実施し、支援策なども検討している。
介護予防サポーター養成講座やフォローアップ講座など継続して実施し、地域活動とのマッチングを行う。	A	介護予防サポーター養成講座修了者数 令和3年度：5名 令和4年度：7名 令和5年度：2名（その他修了予定5名） 修了者には定期的にフォローアップ講座を行い、集いの場等とのマッチングや情報交換等も行っている。

(2) 高齢者福祉の充実と生活支援体制の構築

計画	評価	令和3年～5年（3カ年）の取組状況
<p>家族介護支援事業を継続し、家族介護者の負担を軽減する。</p>	<p>S</p>	<p>家族介護者交流・リフレッシュ事業を家族や当事者が一緒に参加できるよう、認知症カフェ開催も視野に入れて実施した。(令和3年度まで社協、令和4年度からたすけ愛京築へ委託) 令和3年度：5回 令和4年度：4回（計68名参加） 令和5年度：4回実施予定 （10月時点2回実施：計27名参加）</p>
<p>見守り体制の構築について、県との包括協定に基づいた事業展開に加え、本市に根付いて活動している地元の事業所に対しても連携の輪を広げていく働きかけを行っていくことで、より重層的な高齢者見守りネットワークづくりを推進する。</p>	<p>A</p>	<p>令和5年10月現在15事業所と協定を締結している。各家庭を訪問する中で、利用者に異変を感じた際は市に連絡する体制を構築している。 令和4年度は2件報告があり、うち1件は緊急搬送の対応を行った。</p>
<p>協議の場未設置の地区についても、地域活動等の支援や協議の場設置に向けた説明等の働きかけを継続して行う。</p>	<p>S</p>	<p>地域福祉計画策定にあたり、協議の場を兼ねて令和4年度には地区座談会を全11地区で行った。各地区の意見や課題を把握し、その課題把握から第1層の協議の場を開催。各地区の取組情報などの提供や令和5年11月には7月豪雨災害の経験をもとに自助や互助の重要性や減災に向けた地域での取組について考える機会となった。今後も各地区の課題に応じた取組の具体化の提案や助言を行う。</p>
<p>市民協働推進課等の各担当課、社会福祉協議会、各地区自治協議会と協議し、第2層協議の場が住民主体の積極的な運営となるよう働きかけを行い、各日常生活圏域に協議の場の設置を目指すとともに、地域に関わる様々な主体・社会資源による支え合いの活動・仕組みづくりを一層進めていく。取組の推進に当たっては行政内外部門との庁内連携会議等を実施し、情報の把握や共有を図りながら、一体となって進める。</p>	<p>A</p>	<p>継続的に各地区の課題把握を行い、庁内の各課担当者や関係機関との情報交換を行うことでステップアップした取組につながってきた。例えば、包括連携協定を締結し、商工振興係と保健課、事業所、社会福祉協議会による定例会議を重ねることで、移動販売事業所に個別ケア会議への参加を依頼し、介護支援専門員への社会資源活用の周知や地域の情報把握など様々な取組につながった。今後も様々な機関と取組のマッチングを考えながらの情報共有を行う。</p>
<p>商工振興係との連携による就労的活動支援コーディネーターの配置やシルバー人材センターなどの連携に取り組み、元気高齢者の就労による生きがいづくりを支援する。</p>	<p>A</p>	<p>うきはブランド推進課、生涯学習課、福祉事務所、シルバー人材センター、社会福祉協議会などと定例協議を行い情報の集約を行った。互いの取組を把握することで、高齢者個々に応じた生きがい活動の場につなげていけるよう、各部署が意識することにつながってきた。今後も定期的に関係機関との情報と目的を共有し、高齢者の生きがいづくりを支援する。</p>

生活支援体制整備事業等と連動し、高齢者の生きがいづくりや就労的活動にもつながる活動の創出や充実を図る。	S	ホームヘルパー不足の課題と高齢者の生きがいづくりの場の創出を兼ねて、生活支援サービスの担い手研修を実施。令和5年10月より生活支援体制整備事業の一環として社会福祉協議会及びシルバー人材センターと協働し訪問型サービスA事業を開始した。引き続き、担い手への説明会や研修を行いながら、活動の創出を図る。
様々な団体や機関との連携を図りながら、地域の見守り活動を強化推進していく。	A	令和4年12月に民生委員の改選があったため、事業や市との連携について説明を行った。また、見守り協議会を開催し、郵便局や新聞配達事業所等と情報共有や他機関連携を行った。今後も地域や関係機関との情報共有し見守り体制を強化推進する。
多様な生きがい・社会参加の促進とまなびの推進を継続する。	A	シルバー人材センターや市民大学、老人クラブ等に理学療法士や歯科衛生士等による講話や実技などを行った。

(3) 多職種連携による重層的な支援体制の構築

計画	評価	令和3年～5年（3カ年）の取組状況
委託型と直営型の地域包括支援センターが連携し相談業務、課題解決に努める。	A	ケース会議を定期的で開催し、ケース検討や情報共有を行った。
他職種の連携、ネットワーク構築により、課題解決に向けた取組を推進する。	A	判定会議や個別会議を行い、事例に対する課題を推進会議にて検討している。今後も他職種連携に努める。
多様なニーズへの対応ができるよう、職員の配置・関係機関との連携を深める。	A	地域包括支援センター2か所にそれぞれ3職種を配置し、相談支援体制を整えている。センター間の連携に努めている。
介護を必要とする患者が自宅等へ退院する際に、医療機関のスタッフと介護支援専門員等の関係者間で必要な情報を共有することで、安心して在宅療養生活を送れるようにすることを目的とし「入退院調整ルール」の作成を行う。市として作成の提案、作成を共に行い、医療・介護等の関係者で情報共有のルール作成、運用する。	B	地域ケア個別会議において、アンケートを実施し、医療機関との連携として病院でのカンファレンスに参加しているか確認を行った。 今後は医療機関に入退院時の調整について確認をし、入退院調整ルールの作成を検討する。
平成28年4月に浮羽医師会が「在宅生活を続けるためのガイドブック～医療・介護従事者向け～」を発行後、3年以上経過しているため、掲載情報の見直しと、市民向けのガイドブックの発行を検討していく。	S	関係機関と調整を行いながら、在宅医療・介護連携推進事業において、令和4年度にガイドブックの内容の見直しを行い関係機関へ配布し、事業等の把握や専門分野の周知を行った。
早めに相談できる窓口の周知や相談体制及び支援体制の構築ならびに本人の意志や意欲を大切にケアマネジメント支援を行う地域包括	A	地域包括支援センターに保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置し、早めに相談できる体制を整えている。市内介護事業所及び医療機関等で組織さ

<p>支援センターの体制が重要。サービスや事業だけでなく、多様な社会資源を活用した支援ができる体制づくりのために、地域包括支援センターのみならず介護支援専門員、市内介護事業所及び医療機関等他機関との連携を継続し、支援体制の構築、充実を引き続き行う。</p>		<p>れた在宅介護医療連携協議会とも連携し支援体制を構築している。 介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員研修を年4回開催している。</p>
--	--	--

(4) 認知症施策の推進と高齢者の権利擁護

計画	評価	令和3年～5年（3カ年）の取組状況
<p>若年性を含めた認知症の相談窓口を開設し、より相談しやすい環境づくりを行う。</p>	A	<p>市内の介護支援専門員や介護事業所の職員に対し若年性認知症勉強会を年4回開催し、広く認知症に対する理解を深めた。また、家族介護者リフレッシュ事業では介護者同士が日頃の様子を話せる機会を設け、個別相談会を実施した。</p>
<p>認知症になっても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や認知症カフェなどの、体制を充実する。 認知症カフェ設置目標：2か所</p>	A	<p>認知症初期集中支援チームとの会議を行い、情報共有及び事例に対する支援方法の検討を行った。また、認知症カフェに関しては既存のコミュニティカフェの支援者に対し、認知症カフェについての勉強会を実施することで、今後認知症カフェとして運営していくことにつながった。令和6年度には1か所以上設置予定である。</p>
<p>認知症サポーター養成講座を継続して開催し、住民に対する認知症への理解を含め、認知症への早期発見・治療を促進していく。</p>	A	<p>認知症サポーター養成講座 令和3年度：2回 令和4年度：認知症当事者の話しをステップアップ研修として1か所実施 令和5年度：4回（10月時点）</p>
<p>高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受けた場合は、必要に応じて弁護士による専門相談への紹介を行うとともに、申し立て手続き等の相談に応じることで、成年後見制度の普及や利用促進を図る。</p>	A	<p>市民後見普及啓発を毎年年2回実施し、窓口にて相談があった場合は、適切な相談窓口の案内を行った。</p>
<p>成年後見制度利用促進法への対応として、国の動向に注視し、先進地等の取組状況を把握しながら計画策定及び中核機関・地域連携ネットワークの構築に向け、関係課・関係機関と連携を図りながら対応していくことを目指す。</p>	A	<p>中核機関・地域連携ネットワークの構築を見据え、関係機関と連携を行った。</p>

(5) 安全で安心して生活できる地域づくり

計画	評価	令和3年～5年（3カ年）の取組状況
<p>市営住宅の建て替えに伴い、エレベーター設置ならびに独居高齢者の家賃負担軽減のため1</p>	A	<p>高見団地の建て替え事業に伴い、令和3年10月より入居開始した。全戸数39戸のうち1DKを10戸用</p>

DK タイプを設置する。		意し、住戸面積を小さくすることで家賃を抑え、独居高齢者世帯でも入居しやすい間取りにしている。5階建てのため、エレベーターを設置し、バリアフリーの観点からも高齢者に優しい住宅としている。
避難行動要支援者に関する個別計画の作成に向けて、関係部署や関係機関との協働を進め優先的に作成が必要な要支援者の選定や要支援者に対する支援者の確認、避難場所・避難経路の確認など個々の状況に応じた個別支援の取組を行う。	A	令和4年11月に個別避難計画策定推進会議を開催し、平常時・非常時の支援について、システムの統一を行った。今後は、民生委員や介護支援専門員などの意見を踏まえて、個別避難計画の策定に向けての取組を行う。
老人クラブ等高齢者が集まる場において、交通指導員による交通安全活動、啓発活動等を実施し、交通安全に向けた取組を拡充する。	S	高齢者が集まる集いの場を活用し警察署職員による交通安全教室を実施した。 令和3年度：実績なし 令和4年度：31か所実施 令和5年10月時点：7か所実施 機器を使用し、判断能力や身体能力を実年齢と比較し現状を把握してもらい運転や自転車、歩行中の注意喚起を行った。高齢者の事故が減少傾向との報告も受けている。また詐欺の被害防止についても講話により注意喚起を行った。
交通弱者対策として、民間行政が行う事業、さらには地域コミュニティなど住民自身が実施する事業をうまく融合させて、それぞれの特性を生かし、連携して事業を実施する。	A	交通弱者の多い山間部において、のりあいタクシー事業を行っており、通院や買い物に対して支援を行っている。また、訪問D事業を市内2地区で実施しており、住民主体による移動支援を行った。

第3節 計画策定に向けた基本指針

1 高齢者支援に関する国の主な動向と市の基本指針

国が示した高齢者支援に関連した指針（令和6月1月19日告示、令和6年厚生労働省告示第18号、令和6年4月1日適用）等の概要は以下のとおりであり、本計画は福岡県介護保険広域連合の方針と整合性を踏まえたものとします。

1. 中長期的な目標設定

第9期計画期間中には団塊の世代すべてが75歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口の急増、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など複合的ニーズを有する要介護高齢者が増加、生産年齢人口が急減するため、地域ごとの人口構成の変化、介護需要の動向は異なるため、各地域の中長期的な介護ニーズの見通し等を把握した上で、第9期計画の介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するため、以下の内容について考え方を記載する。

2. 介護サービス基盤の計画的な整備

(1) 介護サービス基盤について介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論すること及び医療提供体制と一体的に整備を検討することが重要である。

(2) 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及と、居宅要介護者を支えるための訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実が重要である。

3. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(1) 地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であり、制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防・日常生活支援総合事業の充実の推進と、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において包括的な相談支援を担う等により地域共生社会の実現を図る。

(2) 地域の実情に応じて、優先順位を検討した上で、地域包括ケアシステムの進化・推進を図るための具体的な取り組み内容や目標を計画に定めることが重要であり、認知症高齢者等の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援、高齢者虐待防止対策の推進、

介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントの推進、住まいと生活の一体的支援について定めることが重要であり、令和6年1月1日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえた認知症施策を推進していく必要がある。

(3) デジタル技術を活用し、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備により地域包括ケアシステムを一層推進することが重要である。

(4) 保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。

4. 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進

(1) 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人介護人材の受入環境整備等の取組を総合的に実施することが重要である。

(2) 都道府県が主導し、介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。

(3) 利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況の公表すること、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策検討のために、介護サービス事業者経営情報について定期的に収集及び把握することが重要である。

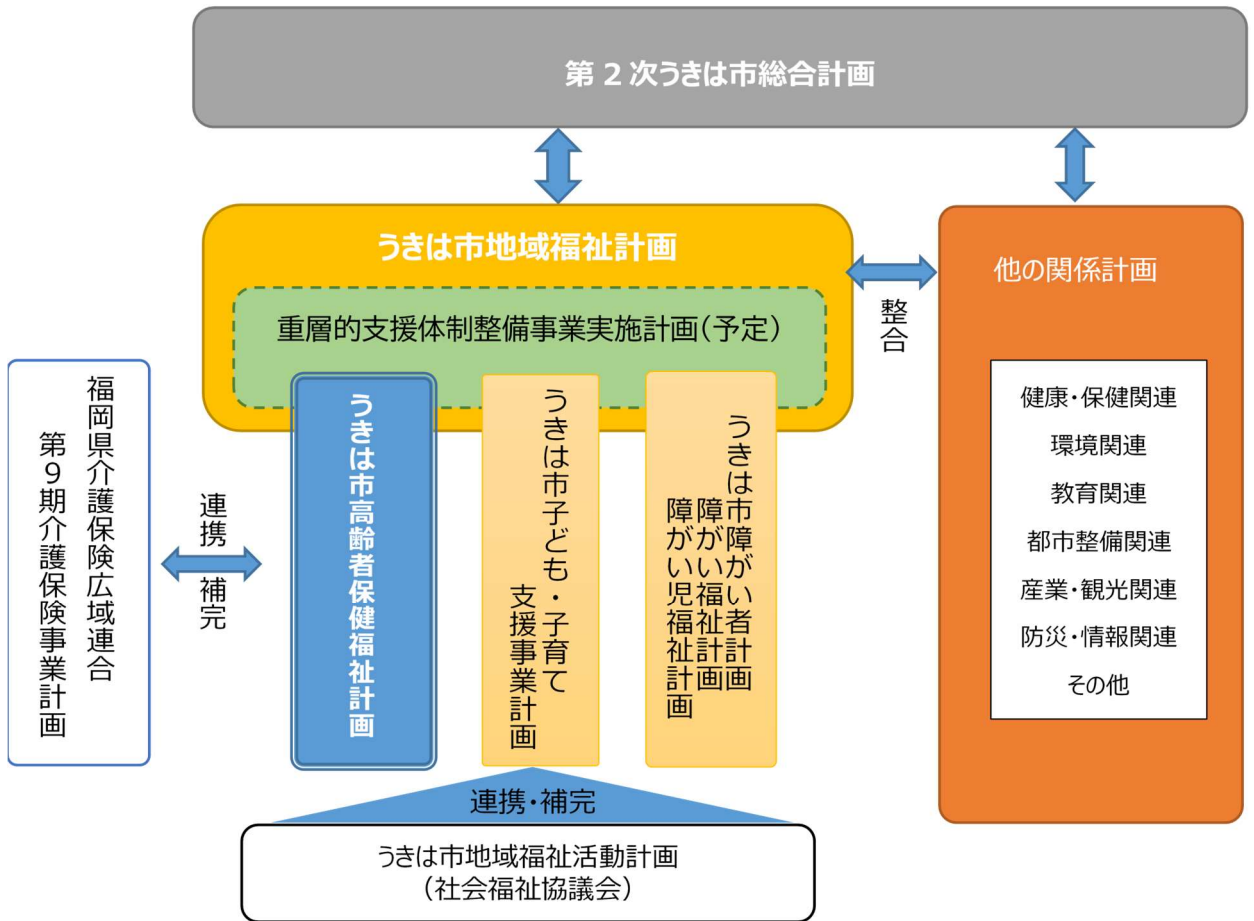
第4節 本計画の位置づけ

1 計画の性格と位置づけ

(1) 法的根拠

「うきは市高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく市町村老人福祉計画です。

さらに本計画は、介護保険法第117条第1項に規定する「福岡県介護保険広域連合介護保険事業計画（第9期）」及び社会福祉法第107条に規定する「うきは市地域福祉計画・地域福祉活動計画」との調和を図りながら推進していきます。



2 計画の期間

団塊の世代が75歳に到達する令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳に到達する令和22年（2040年）の高齢者人口やサービス水準等を見据え、地域包括ケアシステムを構築していくための計画という位置づけを持ちつつ、中長期的な視点に立ち策定し、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。

R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度				R22年度				R32年度
2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029				2040				2050
8期計画策定	第8期計画期間 (R3~5)																
			9期計画策定	第9期計画期間 (R6~8)													
						10期計画策定	第10期計画期間 (R9~11)										

「団塊の世代」が75歳に

「団塊ジュニア世代」が65歳に

令和22年(2040年)度以降の高齢者像を見据えた目標設定



3 計画策定の方法

(1) うきは市高齢者保健福祉計画策定委員会

本計画を策定するため、うきは市高齢者保健福祉計画策定委員会を設置し、全庁横断による高齢者支援について検討しました。

(2) 地域ケア会議

本計画を策定するため、本市における地域ケア会議において、介護・医療関係等有識者や・民生委員・児童委員等による意見の集約を行いました。また、事業推進に係る評価機関としての機能も有しています。

(3) 高齢者生活アンケート（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

国の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査項目に基づき、要介護等認定を受けていない高齢者の心身状況や生活支援・社会参加に関する意向等を把握するため、福岡県介護保険広域連合が令和4年9月と令和5年9月に、郵送にて調査を実施しました。

(4) 在宅介護実態調査

国の在宅介護実態調査に基づき、要介護等認定を受け在宅で介護を受けている方を対象として、ご本人の生活実態やご家族の介護離職の状況、さらには施設入所の意向などを調査分析するため、令和5年2月に本市が実施主体となり、郵送にて調査を実施しました。

第2章 高齢者を取り巻く現状と今後の展望

第1節 人口と高齢者の様子

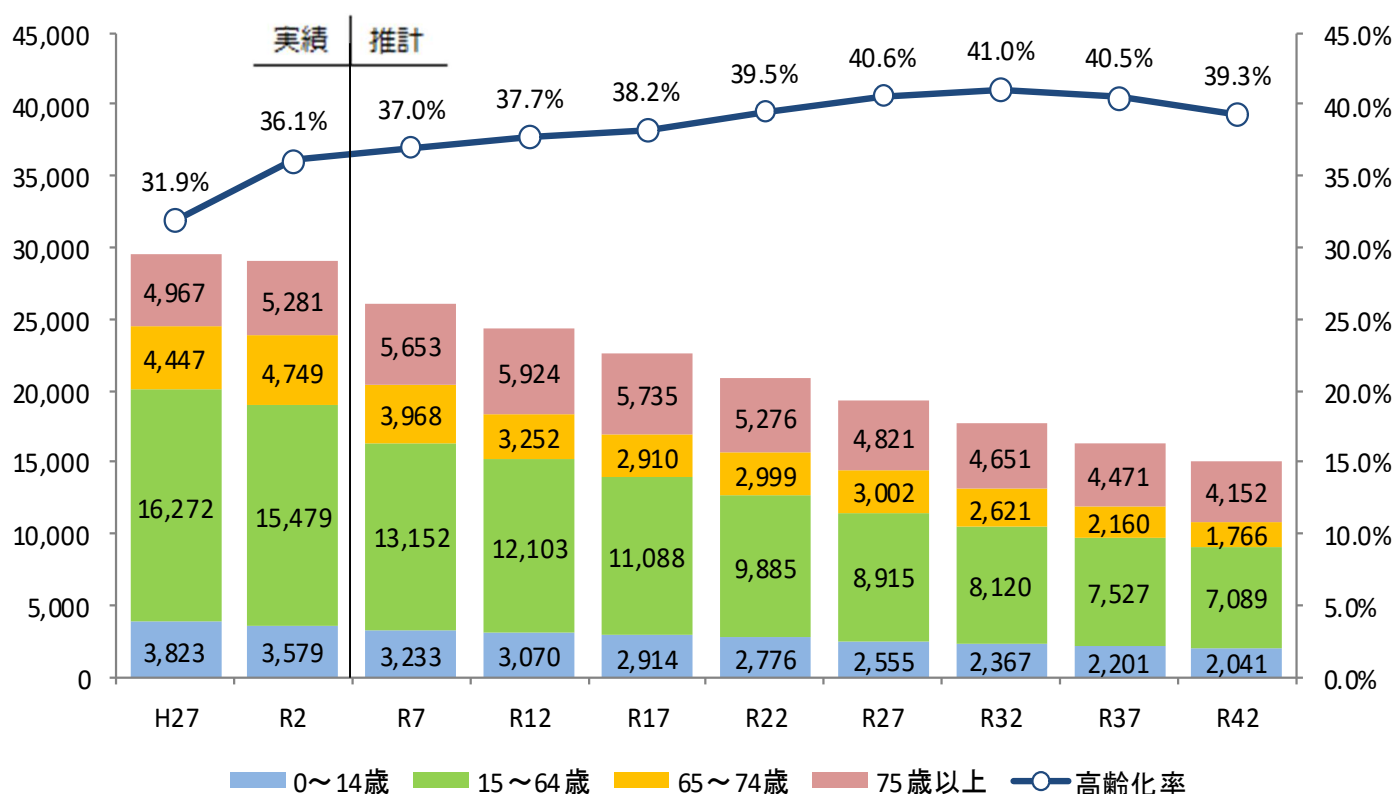
1 総人口の推移

本市の人口は、平成27年の29,509人から年々減少し、令和7年には26,006人になると予測されています。

また、本市は、市内に高校卒業後の進路となる大学・短大等がなく、高校卒業と同時に、進学・就職により市外・県外へ転出する人も少なくありません。そのため、15歳から64歳の生産年齢人口の減少も著しく、少子高齢化の大きな要因の一つとなっています。

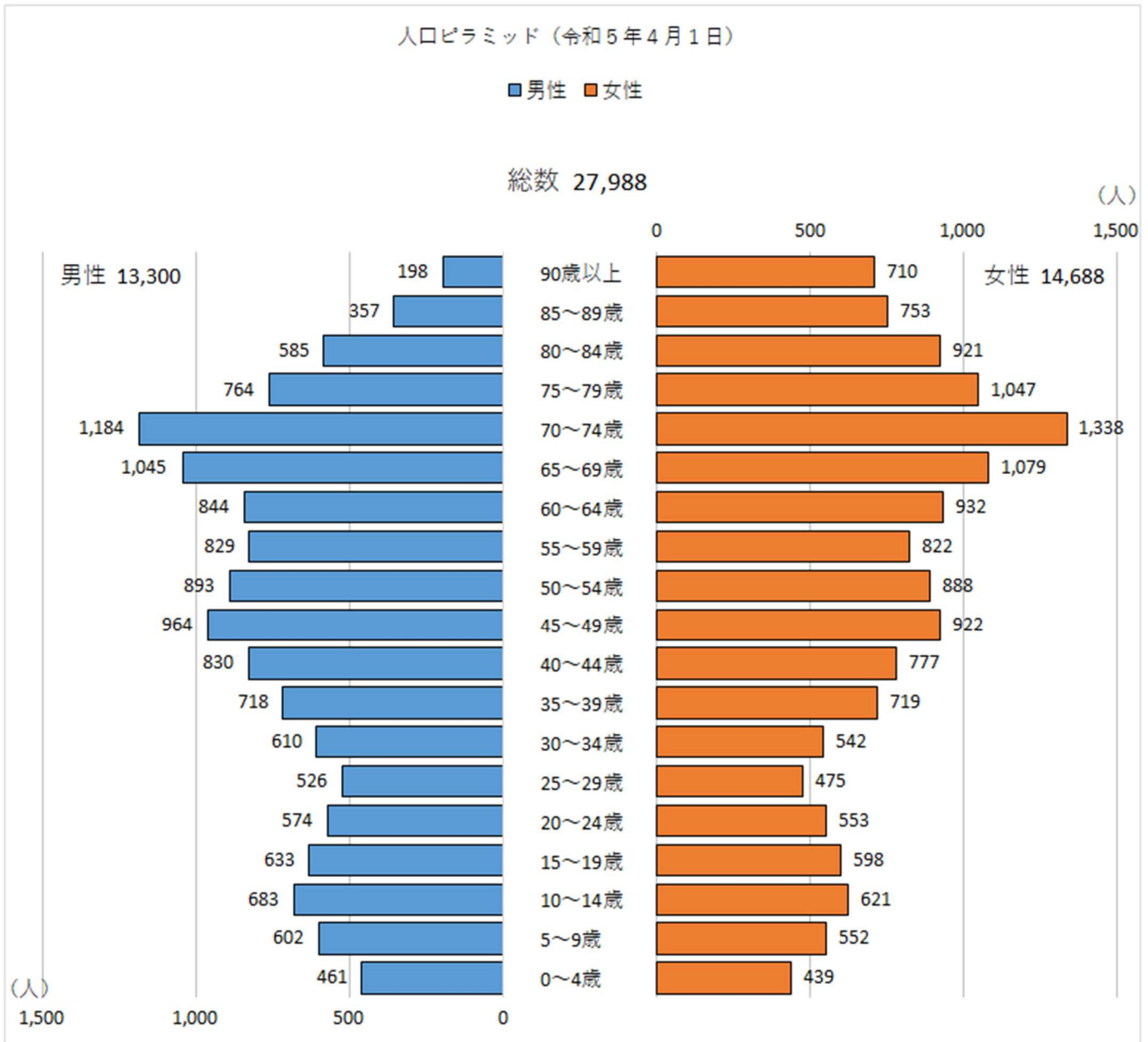
なお、高齢化率は令和32年頃まで右肩上がりに増加する見込みとなっており、高い水準の高齢化率が長期的な課題になると想定されます。

(1) 総人口と高齢者人口の推移



第二次うきは市ルネッサンス戦略

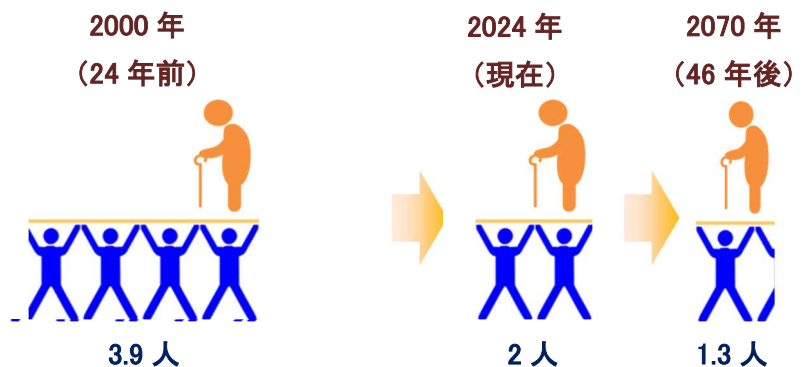
(2) 人口ピラミッド (令和5年)



資料：住民基本台帳

1人の高齢者に対して支える現役世代の人数について

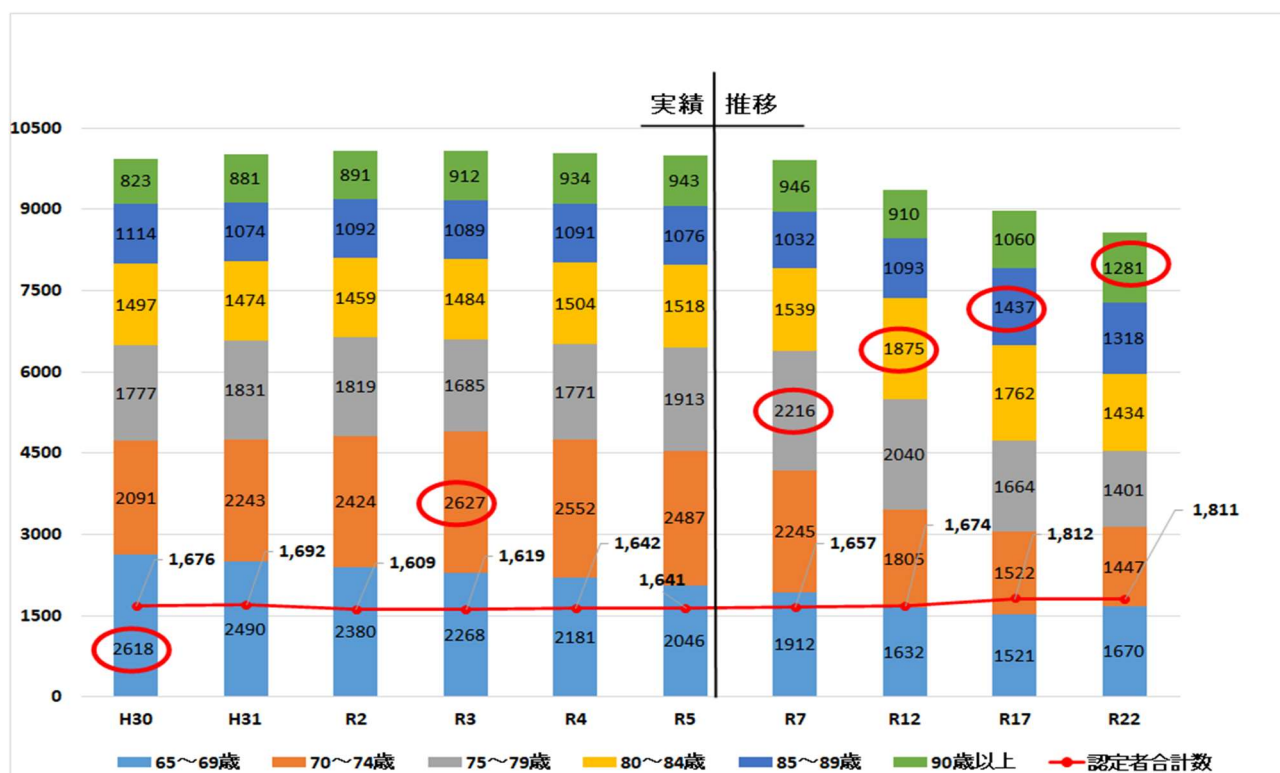
内閣府が公表した「令和5年版高齢社会白書」によると、国では、2070年には1人の高齢者に対して、1.3人の現役世代で支えることになると推測されていますが、本市では、2030年（7年後）の段階でその状況になると推測されます。



2 高齢者の推移と認定者の推移

本市の高齢者人口は令和3年の10,065人をピークに減少に転じ、令和12年には9,355人になると推計されています。年齢区分毎で見ると、要介護のリスクが高まる75歳以上の人口は令和7年以降も年代毎に増加が続く見込みです。このため、要介護認定者合計数も令和7年以降増加する見込みとなっています。

(1) 高齢者人口と介護認定者数の推計 (赤丸が各年齢区分のピークの人口)



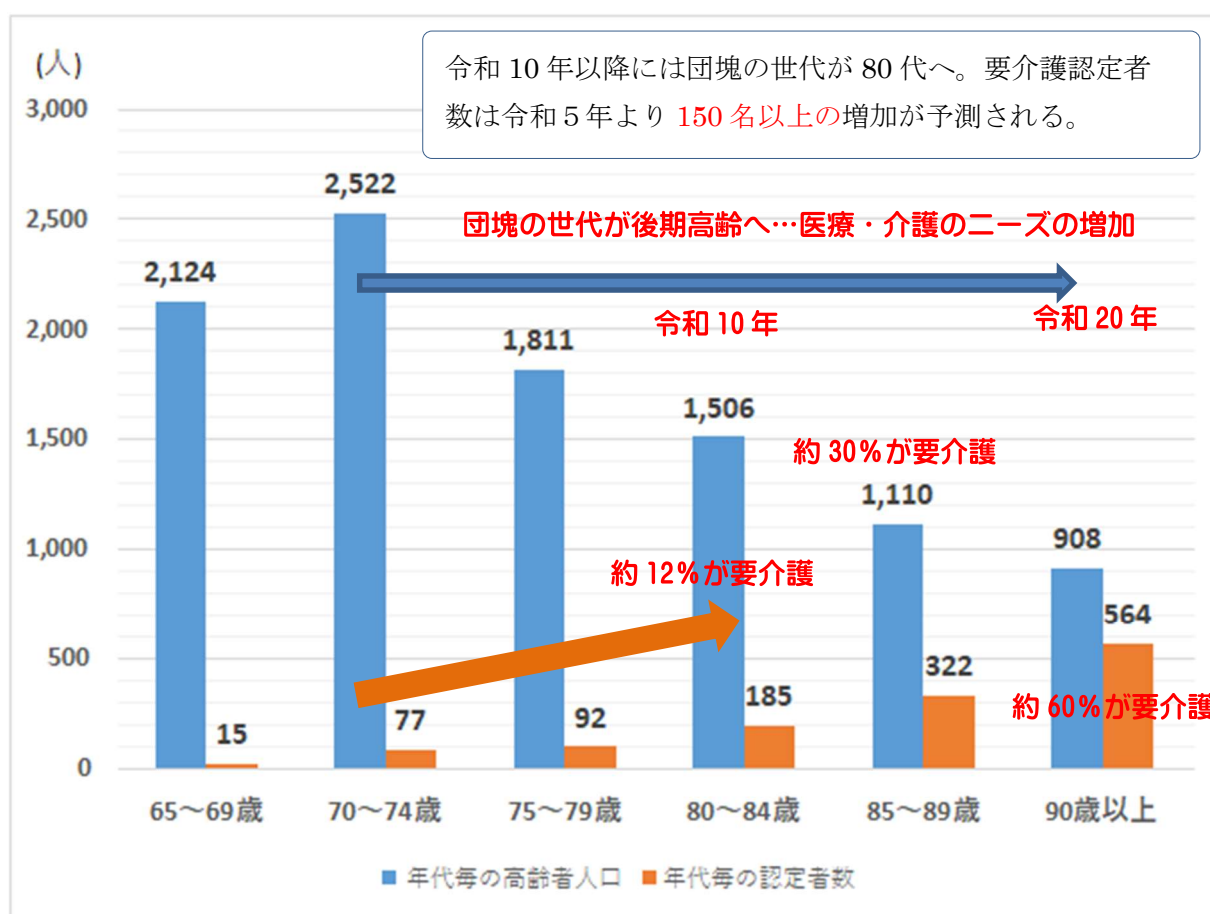
うきは市 被保険者等人口推計値	単位:人									
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
65～69歳	2618	2490	2380	2268	2181	2046	1912	1632	1521	1670
70～74歳	2091	2243	2424	2627	2552	2487	2245	1805	1522	1447
75～79歳	1777	1831	1819	1685	1771	1913	2216	2040	1664	1401
80～84歳	1497	1474	1459	1484	1504	1518	1539	1875	1762	1434
85～89歳	1114	1074	1092	1089	1091	1076	1032	1093	1437	1318
90歳以上	823	881	891	912	934	943	946	910	1060	1281

うきは市 認定者数推移値	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	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
要支援1	289	294	236	236	239	239	242	246	257	244
要支援2	172	167	197	197	198	197	197	199	212	208
要介護1	394	377	351	353	357	357	362	371	404	402
要介護2	233	246	247	249	252	253	257	259	287	290
要介護3	196	195	192	194	197	198	197	196	215	218
要介護4	261	277	247	250	255	253	256	255	279	285
要介護5	131	136	139	140	144	144	146	148	158	164
合計	1,676	1,692	1,609	1,619	1,642	1,641	1,657	1,674	1,812	1,811

福岡県介護保険広域連合より提供

年代毎の介護認定者は、80歳以上が高くなってきていることがわかります。また年代毎の高齢者人口に対しての認定者の割合は、70～74歳は3%に対し80～84歳は12%と年齢を重ねるごとに要介護認定の割合が増加しています。今後、団塊の世代の方が80歳に到達する令和10年には要介護者数が徐々に上がり、令和17年から令和22年頃には現在より約150名増加する可能性が考えられます。一方で、総人口が今後急減していくことから、担い手不足が一層深刻化し、ニーズが高い医療・介護の受入れが困難になることが予測されます。ひとりひとりの健康寿命を1歳でも延伸し、就労や生きがいを持ち、安心していきいきとくは市で生活できるよう、まちづくりをすすめていく必要があります。

(2) 高齢者人口と年代毎の介護認定者数の推移 (令和5年4月1日時点)



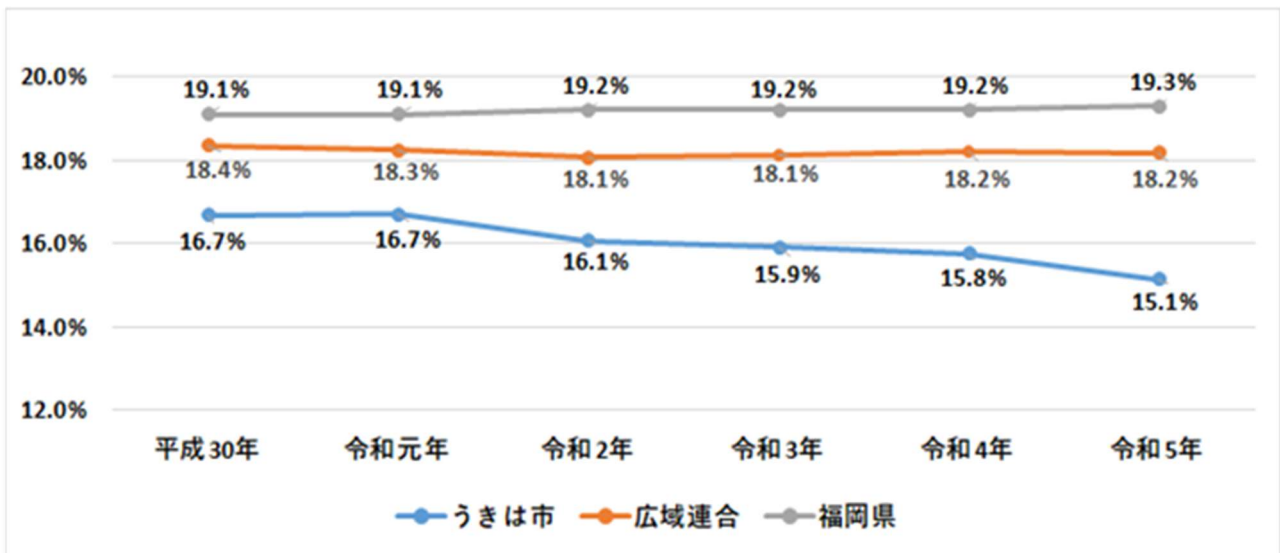
高齢者人口：住民基本台帳
認定者数：福岡県介護保険広域連合より提供

(3) 要支援・要介護認定率の推移

本市の認定率は、平成 30 年～令和 2 年度にかけて 16%を超えましたが、令和 5 年には 15.1%まで減少しています。本市は福岡県や福岡県介護保険広域連合と比較して、認定率が低いことが大きな特徴です。

これは、本市が県内でも先駆けて、平成 28 年度から介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んだことが大きな要因です。特に令和元年から開始した「住民主体型の通所型サービス B」は、令和 5 年度までに 4 地区の自治協議会で実施しており、利用者が急増していることが、認定率の低下に大きく寄与していると考えられます。

認定率の比較（うきは市・福岡県介護保険広域連合・福岡県）

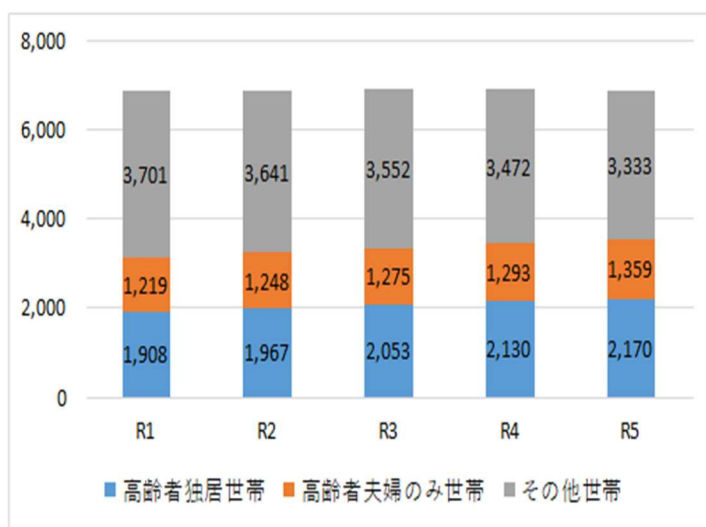


うきは市データ・広域連合データ：福岡県介護保険広域連合
福岡県データ：地域包括ケア「見える化」システム

3 高齢者の世帯の状況と健康寿命

(1) 高齢者の世帯の状況

本市における高齢者世帯割合をみると、高齢者独居世帯と高齢者夫婦のみ世帯が年々増加傾向にあることがわかります。今後は増え続ける高齢者のみ世帯をサポートするため、地域や関係者の協力を得ながら、より一層見守り体制の強化を図っていく必要があります。

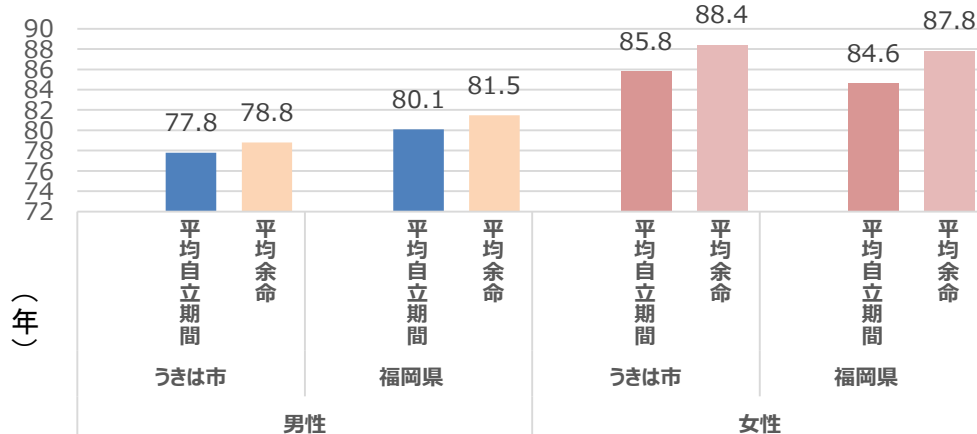


高齢者世帯の割合の比較：住民基本台帳

平均余命・健康寿命(平均自立期間)

平均余命・平均自立期間（令和4年度）をみると、男性は福岡県より2年ほど短く、女性は福岡県より1年ほど長い状況です。女性の方が男性より平均余命は10年ほど、平均自立期間が8年ほど長い状況です。

平均余命・平均自立期間の比較（令和4年）



資料) 国保データベース (KDB) システム

第2節 地域課題や地域特性のまとめ

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を見直すにあたり、既存データでは把握困難な生活の状況や社会参加、今後の生活についての意見や潜在的なニーズ（サービスの利用意向・高齢者福祉に関する意識等）、高齢者のおかれた環境やその他の事情等を調査・分析し、計画の基礎資料とすることを目的として実施しました。

(1) 配布回収状況

	概 要	
調査名	令和4年度 高齢者生活アンケート 令和5年度 高齢者生活アンケート	
調査方法	郵送調査（郵送配布-郵送回収）	
抽出方法	要介護等認定を受けていない高齢者（無作為抽出）	
実施時期	令和4年度 9月	令和5年度 9月
実施主体	福岡県介護保険広域連合（以下、この節では広域連合と表記する）	
調査項目	厚生労働省提示 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査項目（第9期計画用改訂版）」 広域連合の独自項目「ボランティア活動の参加意向」	
配布数	令和4年度 846件	令和5年度 843件
有効回答数	令和4年度 481件	令和5年度 459件
有効回答率	令和4年度 56.9%	令和5年度 54.4%

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

(1) 基本属性

基本属性は、性別では、男性 45.5%、女性 54.5%、年齢では、65-69 歳 25.1%、70-74 歳 29.6%、平均年齢は本市 74.71 歳、広域連合全体 75.01 歳となっており、本市の調査対象者は 0.3 歳平均年齢が低くなっています。

世帯構成では、一人暮らしが本市 12.9%、広域連合全体 17.7%となっており、介護の必要度では、何らかの介護が必要な方は本市 9.8%、広域連合全体 9.1%となっています。

■ 性別

調査数(人)	男性	女性
459	45.5%	54.5%

■ 年齢

調査数(人)	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	市平均年齢(歳)	広域連合平均年齢(歳)
459	25.1%	29.6%	22.4%	12.9%	10.0%	74.71	75.01

■ 世帯構成

調査数(人)	1 人暮らし	夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)	夫婦 2 人暮らし(配偶者 64 歳以下)	息子・娘との 2 世帯	その他	無回答	広域連合全体の一人暮らしの割合
459	12.9%	39.7%	3.1%	22.9%	17.6%	3.9%	17.7%

■ 介護の必要度

調査数(人)	介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない	現在何らかの介護を受けている	無回答	「何らかの介護が必要」	広域連合全体の何らかの介護が必要な者の割合
459	87.8%	6.1%	3.7%	2.4%	9.8%	9.1%

※「何らかの介護が必要」=何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない+現在何らかの介護を受けている の割合

(2) 介護予防のリスク者出現率について

介護予防が必要な該当者（リスクあり）の割合は、「認知機能」と「うつ傾向」が令和4年度令和5年度いずれも4割～5割と比較的多くいることが分かります。

■運動器

	リスクなし	リスクあり
令和4年度	85.9%	14.1%
令和5年度	83.0%	17.0%

■転倒

	リスクなし	リスクあり
令和4年度	66.3%	33.7%
令和5年度	63.0%	37.0%

■閉じこもり

	リスクなし	リスクあり
令和4年度	85.0%	15.0%
令和5年度	84.5%	15.5%

■低栄養

	リスクなし	リスクあり
令和4年度	97.5%	2.5%
令和5年度	96.5%	3.5%

■口腔機能

	リスクなし	リスクあり
令和4年度	77.5%	22.5%
令和5年度	74.3%	25.7%

■認知機能

	リスクなし	リスクあり
令和4年度	59.5%	40.5%
令和5年度	58.4%	41.6%

■うつ傾向

	リスクなし	リスクあり
令和4年度	49.5%	50.5%
令和5年度	49.7%	50.3%

■生活機能全般

	リスクなし	リスクあり
令和4年度	93.8%	6.2%
令和5年度	90.6%	9.4%

■手段的自立(IADL)

	自立者	低下者	判定不可
令和4年度	82.7%	13.1%	4.2%
令和5年度	84.3%	12.0%	3.7%

※判定不可 = 判定に必要な質問に回答しなかった者

(3) 地域活動や地域づくりへの参加意向

地域活動や趣味活動の参加状況について、月1回以上参加している人の割合をみると、「趣味関係のグループへの参加」や「収入のある仕事」が2割を超えて高くなっています。地域づくりへの参加意向については、6割超が参加者としての参加意向があります。

■ボランティアグループへの参加

	月1回以上の参加率
令和4年度	11.9%
令和5年度	11.8%

■スポーツ関係のグループや倶楽部への参加

	月1回以上の参加率
令和4年度	18.7%
令和5年度	17.0%

■ 趣味関係のグループへの参加

	月 1 回以上の参加率
令和 4 年度	23.5%
令和 5 年度	21.6%

■ 学習・教養サークルへの参加

	月 1 回以上の参加率
令和 4 年度	8.7%
令和 5 年度	7.2%

■ 介護予防のための通いの場への参加

	月 1 回以上の参加率
令和 4 年度	5.4%
令和 5 年度	7.0%

■ 老人クラブへの参加

	月 1 回以上の参加率
令和 4 年度	11.2%
令和 5 年度	9.4%

■ 町内会・自治会への参加

	月 1 回以上の参加率
令和 4 年度	14.1%
令和 5 年度	16.6%

■ 収入のある仕事

	月 1 回以上の参加率
令和 4 年度	36.0%
令和 5 年度	30.5%

■ 地域づくりへの参加意向

	参加意向あり(参加者として)	参加意向あり(お世話役として)
令和 4 年度	62.4%	44.9%
令和 5 年度	60.1%	39.4%

※地域づくり＝健康づくり等の地域活動への「参加者」「お世話役」としての取り組みのこと

3 在宅介護実態調査結果の概要

(1) 目的

第9期高齢者保健福祉計画の策定にあたり、本市における在宅介護を受けている方の生活状況や潜在的ニーズ、さらには家族介護を行っている方の実態や就労状況等を調査・分析し、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続の実現」に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としました。

(2) 調査対象者

○要支援・要介護認定を受け、在宅で介護保険サービスを受けている方
(令和4年12月実績)

■以下を除いた方を「在宅」と定義します。

- ・医療機関に入院している方
- ・以下の施設等に入所または入居している方

特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホーム

※特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付高齢者向け住宅は在宅とみなします。

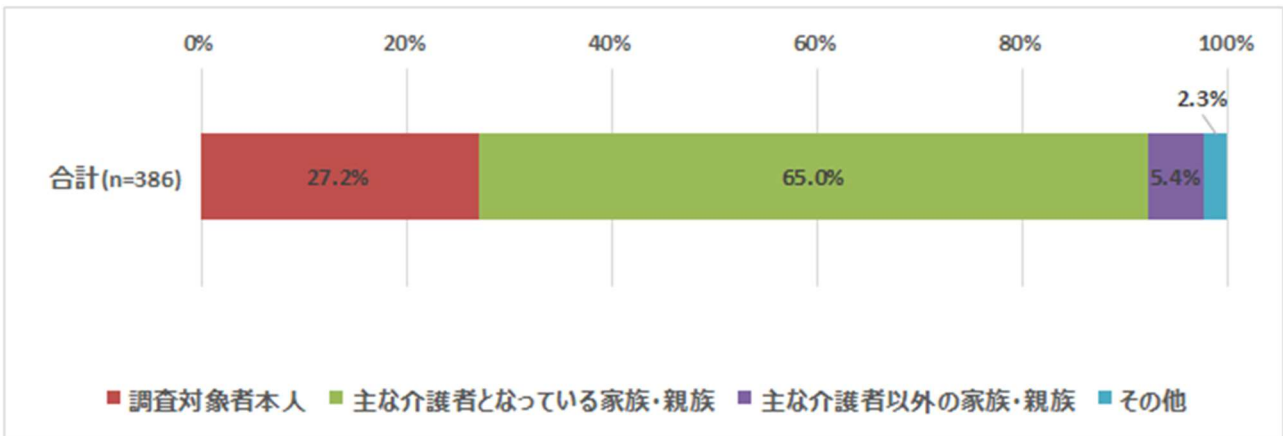
(3) 配布回収状況

	概要
配布回収方法	郵送調査
実施時期	令和5年2月
実施主体	本市保健課
配布数	777件
回収数	483件
回収率	62.1%
調査不能	115件（施設入所・入院など）
有効回答数	368件

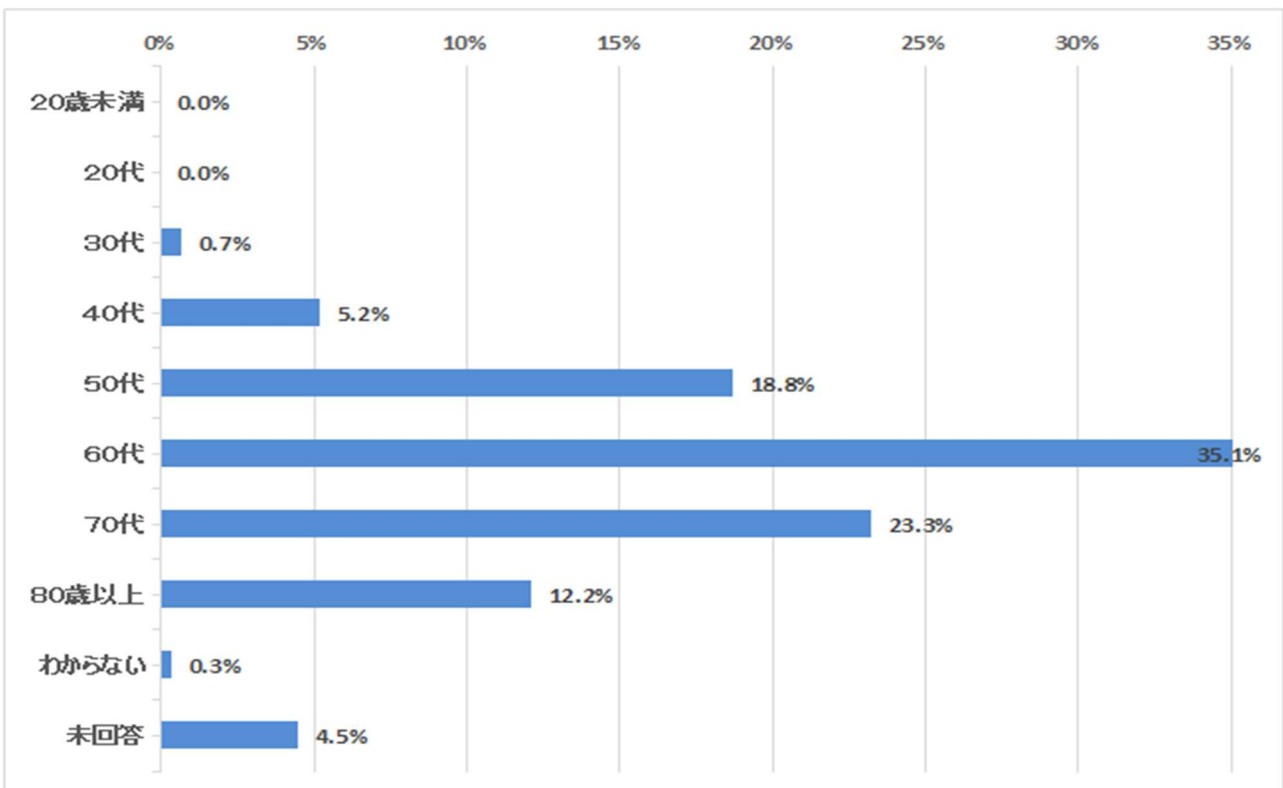
(4) 集計

基本属性

●世帯状況



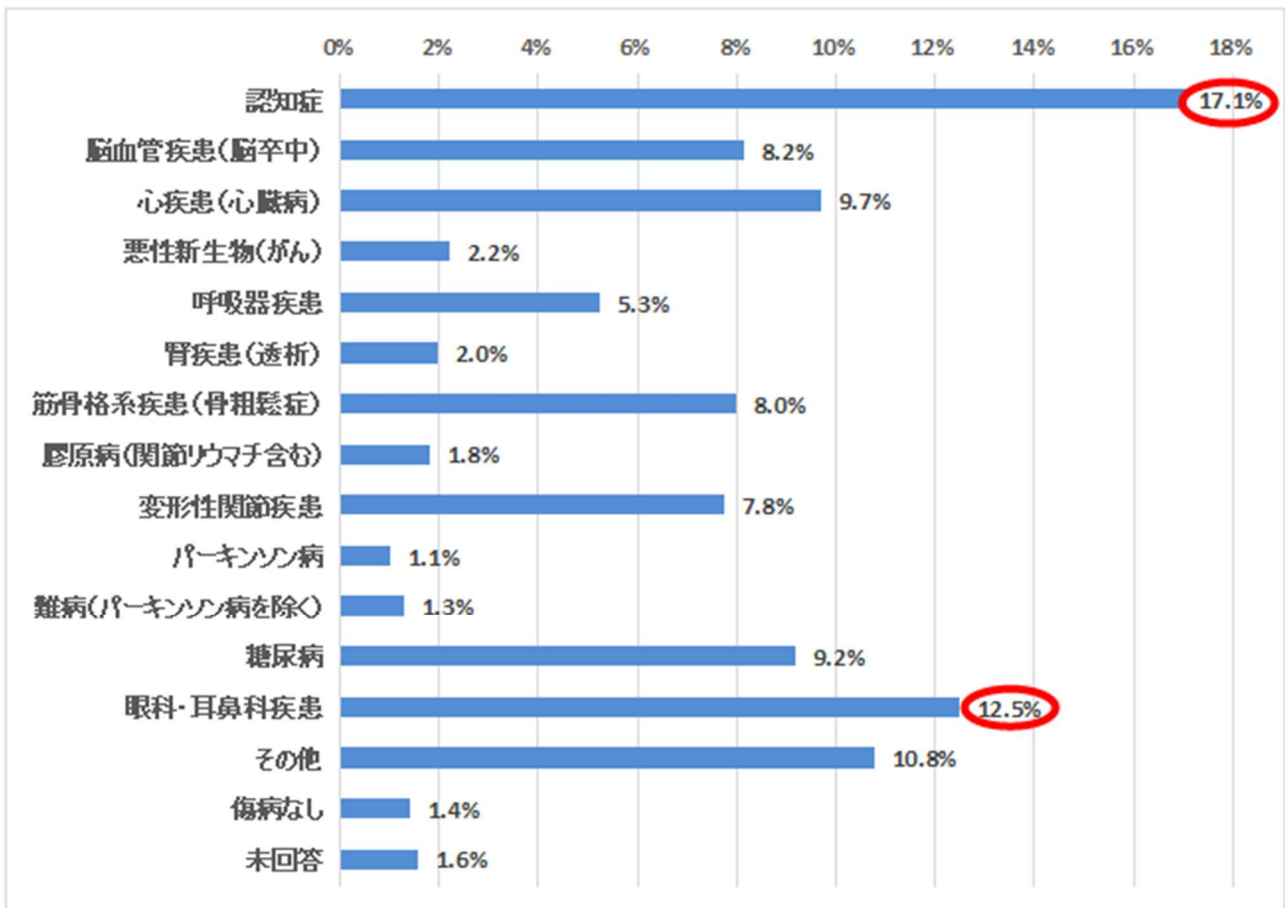
●介護者の年齢



調査結果（単純集計）

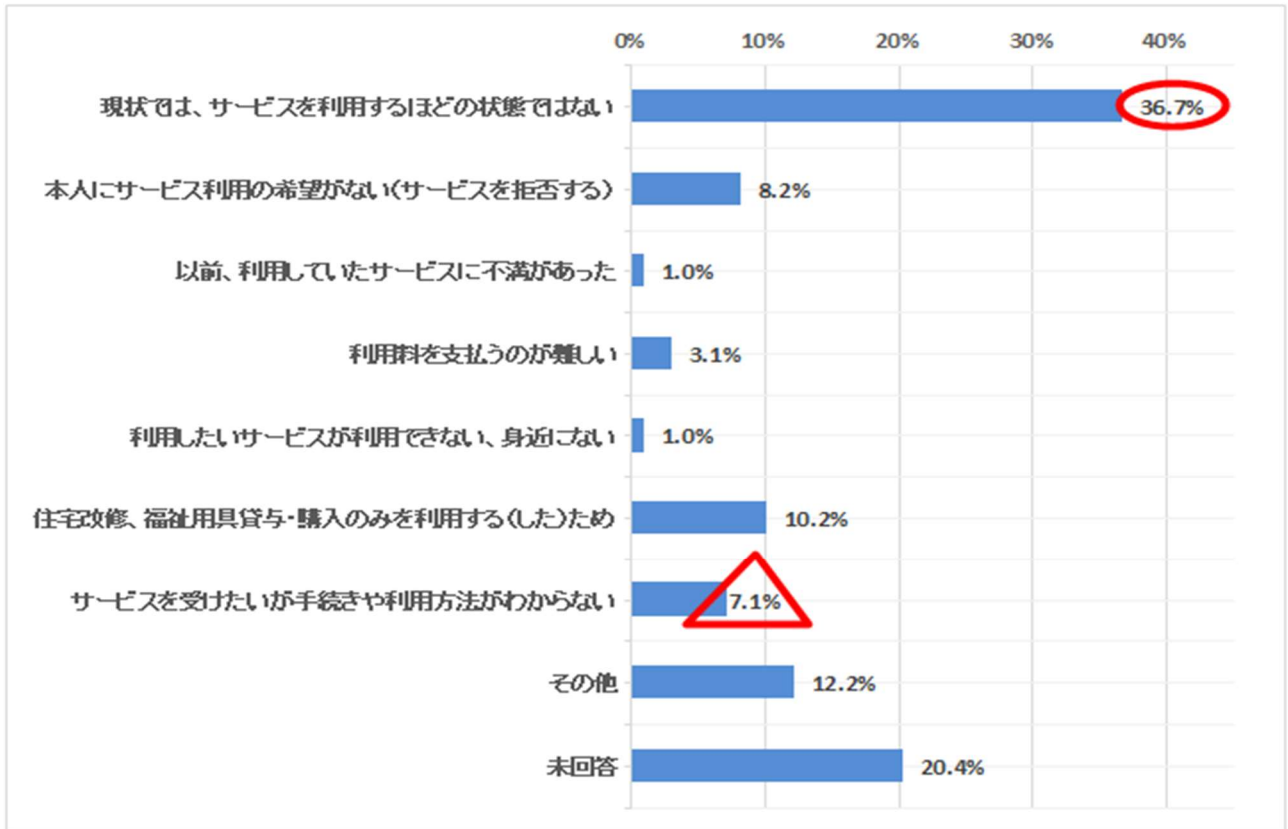
● 本人の抱えている傷病

最も該当が多いものが「認知症」であることから、在宅で介護保険サービスを受けている方の約 2 割に認知症の方がいます。次いで「眼科・耳鼻科疾患」となっています。

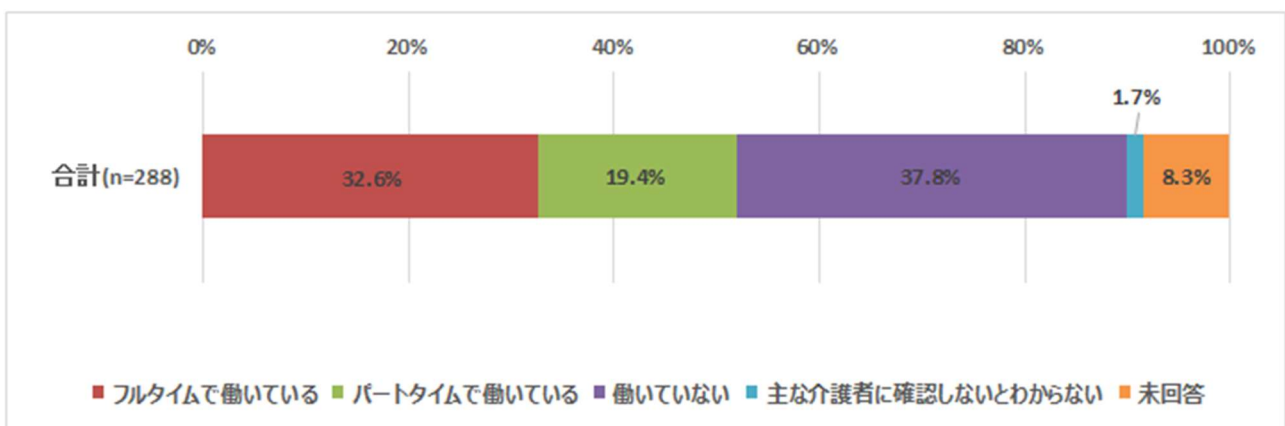


●介護保険サービスを利用していない理由

最も該当が多いのが「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」で約4割です。一方で「サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない」と回答した方が7.1%であることから、サービスが必要な方に情報が届いていない現状があります。

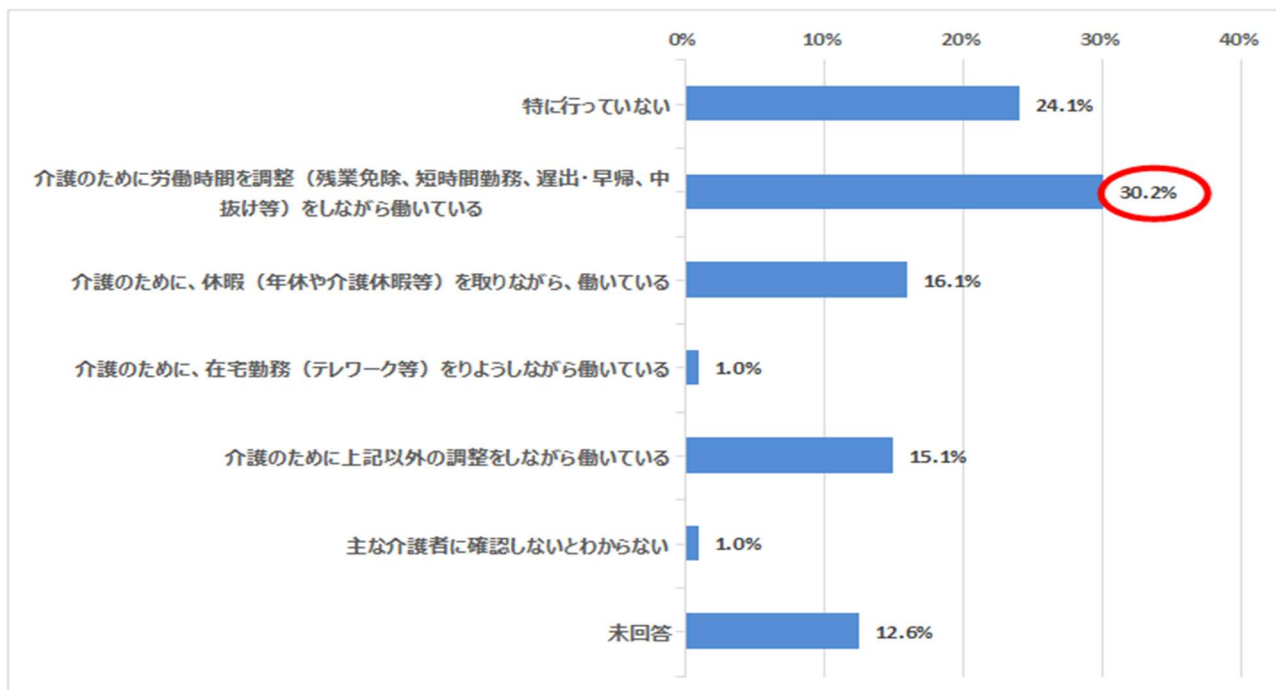


●介護者の勤務形態



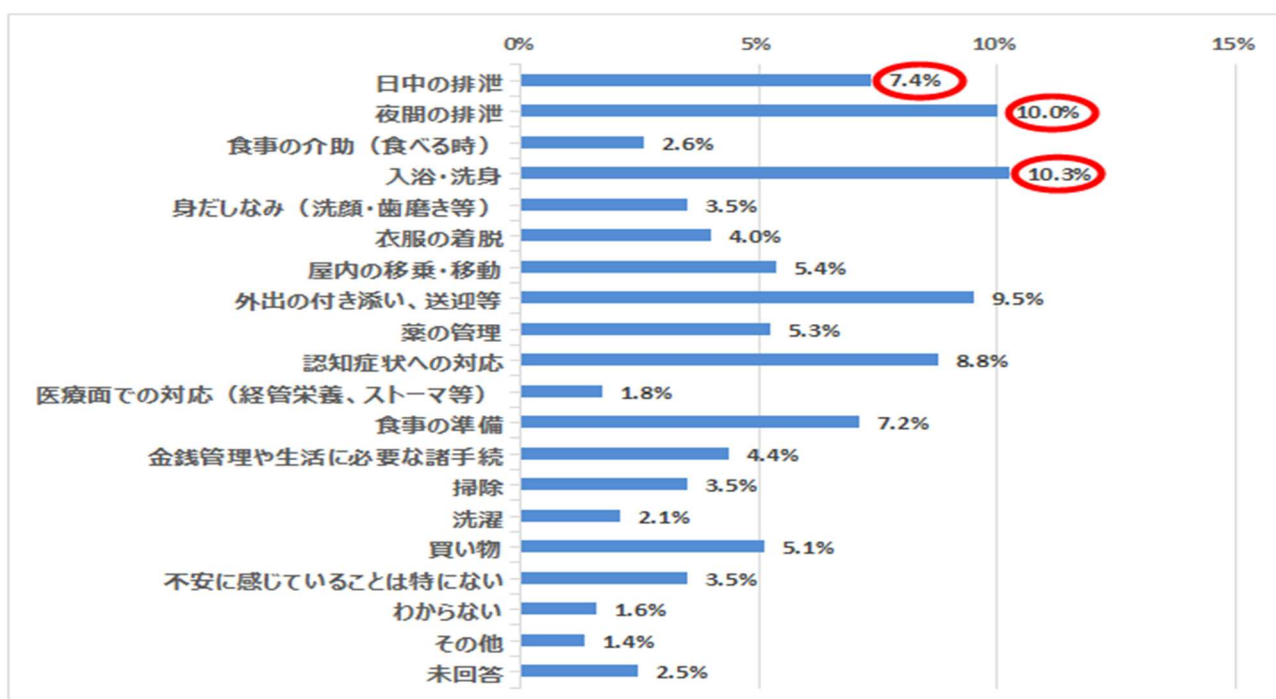
●働き方の調整等

約3割の方が「介護のために労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出、早帰、中抜け等）をしながら働いている」と回答していることから、介護が原因として働き方に何かしらの影響が出ています。



●不安を感じる介護

不安を感じる介護は、日中と夜間の排泄を合わせると約2割となっています。また次に「入浴・洗身」が約1割と、身体介護に不安を感じています。

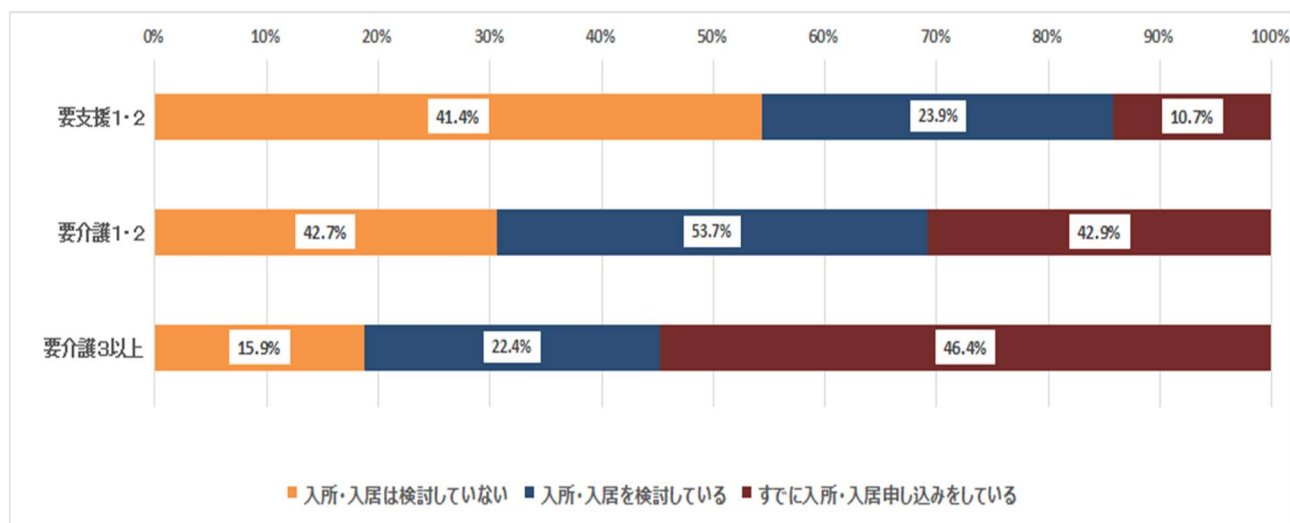


調査結果（クロス集計）

【検討①：在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討】

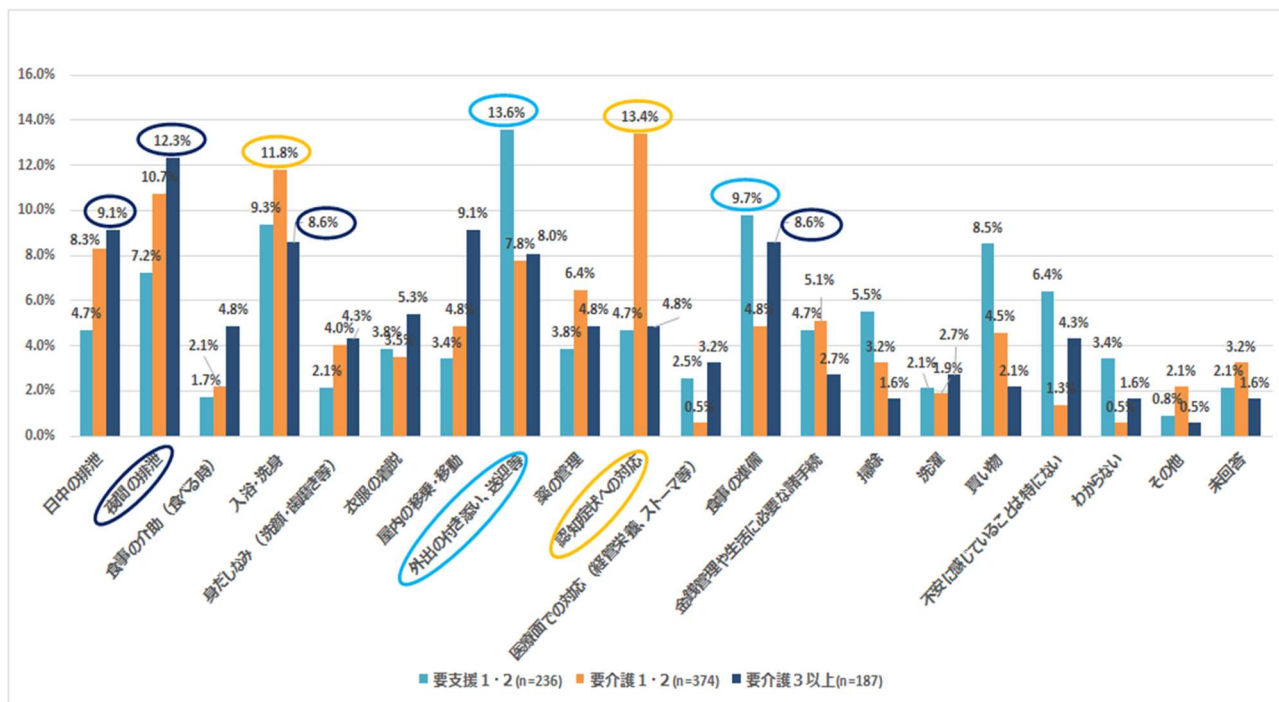
●介護保険認定と施設入所検討

要介護度の認定が高いほど、施設への入所・入居を検討・申し込みをしている割合が高くなっており、要介護3以上では約5割の方が入所・入居の申し込みをしている状況です。



●介護保険認定と不安な介護

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」について、要介護3以上の方で不安に感じている介護は、「夜間の排泄」「日中の排泄」「入浴・洗身」「食事の準備」の4項目について、介護者の不安が大きくなる傾向が見られました。



【総括】

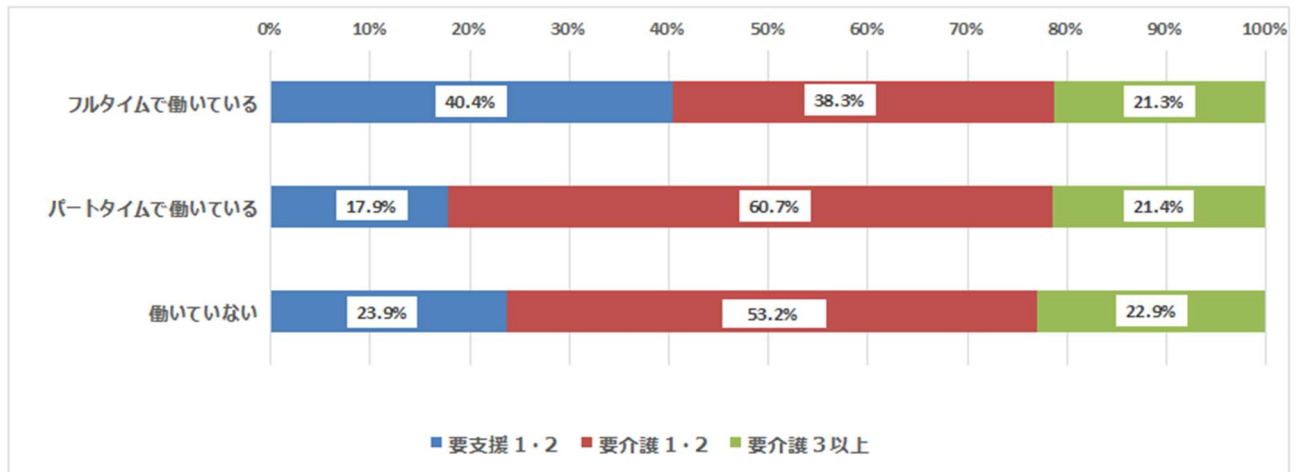
介護認定が重度化すると、施設入所の検討率が高くなり、介護者が不安に感じる介護も「夜間・日中の排泄」「入浴・洗身」「食事の準備」など、本人の身体に直接触れるような「身体介護」に関する割合が多い傾向が見られます。

一方、要支援1・2の場合は、「外出の付き添い、送迎」「食事の準備」など「生活援助」に関して不安に感じている割合が多い傾向が見られ「食事の準備」が要支援認定者・要介護認定者どちらにも共通していることからやはり生活支援ニーズが高いことがわかります。また、要介護1・2の場合は「認知症状への対応」に不安を感じている割合が多いため、家族を支援するような事業を実施することが必要だと考えられます。「生活援助」や「身体介護」のサービスが必要な方に行き届くよう、訪問系サービスの充実を図っていくことが重要だと考えられます。

【検討テーマ②：仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討】

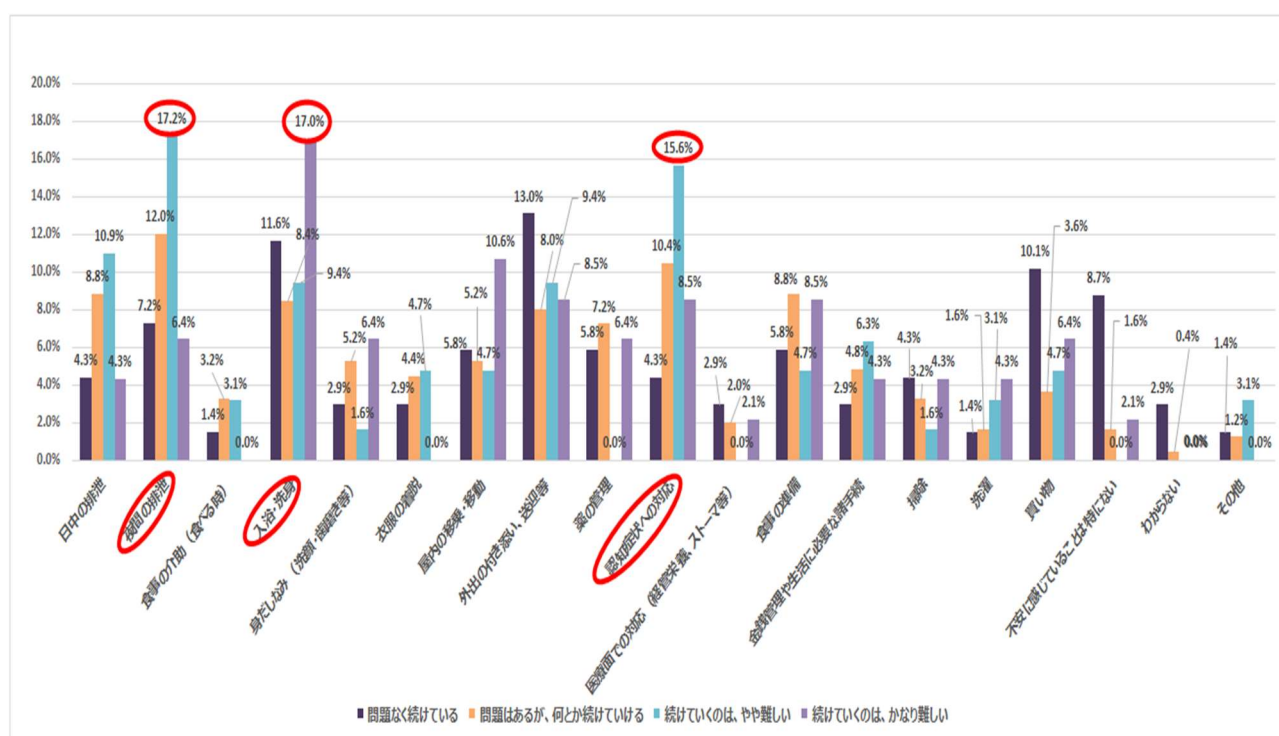
●介護度と勤務形態

「フルタイムで働いている」と回答した方は、要支援1・2の割合が約4割です。
一方、「パートタイムで働いている」「働いていない」と回答した方の約8割の方が要介護1以上であることから中等度以上の介護が必要な方はフルタイムの就労が難しくなることがうかがえます。



● 就業継続と不安な介護

「就労の継続の意向」と「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」の関係をみると、就業継続が難しいと感じるにしたがって、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」「日中の排泄」等について不安を感じる割合が高くなる傾向がみられました。また、「続けていくのはかなり難しい」と回答している方は、「入浴・洗身」について不安を感じる割合が高く割合が高くなっています。



【総括】

就業継続が難しいと感じている方は、認知症状への対応や排泄等に不安を抱えているという回答が多いことから、家族介護者同士の交流会等により、認知症への対応や排泄関連の講話等を検討する必要があります。また、「続けていくのは、かなり難しい」と感じる割合が一番多い「入浴・洗身」については、今後入浴関連のサービスの充実が必要です。

第3章 基本理念と計画策定の考え方

1 基本目標

本市は、第8期計画に引き続き高齢者が健康で安心して暮らし続けることができるよう、本計画の目指す姿の実現に向けた施策展開を、高齢者の暮らしに応じた3つの目標（分野）に分け、地域包括ケアシステムの深化と推進（地域、関係機関、民間企業等との連携）を実現し、さらには、次のステップである地域共生社会の実現をめざしたまちづくりをすすめます。

基本目標1 いつまでも健康で暮らせるまちづくり

高齢者の健康づくり・介護予防の推進に向けて、多様な生きがい活動や就労も含めた社会参加への促進をすすめながら、健康づくりと介護予防の一体的な提供と介護予防事業の展開により、自宅や地域において高齢者一人ひとりの身体機能に応じた範囲で介護予防に取り組むことができるまちづくりを目指します。

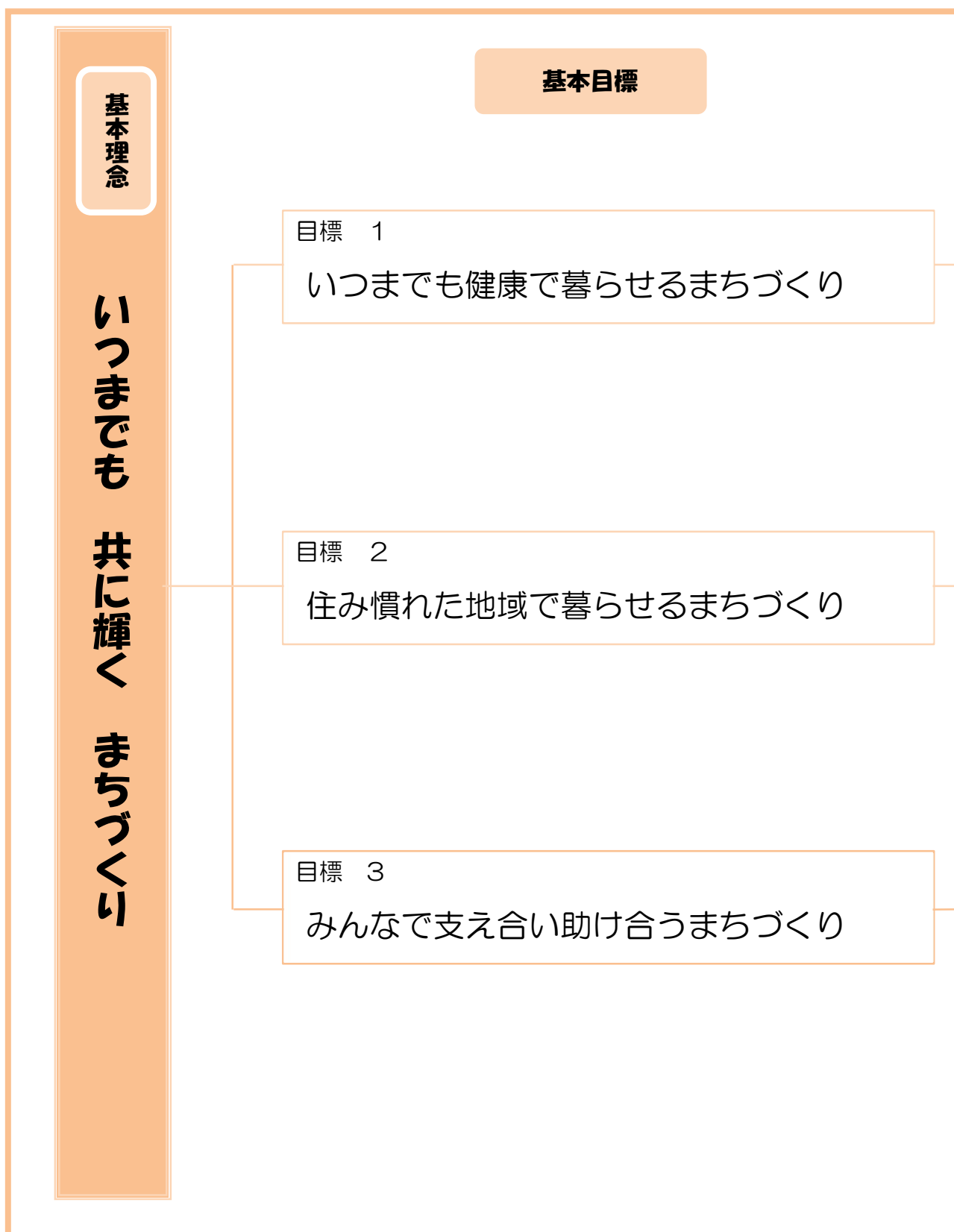
基本目標2 住み慣れた地域で暮らせるまちづくり

住み慣れた地域での自立した生活を支える地域包括支援センターなど相談窓口の充実や多職種連携による在宅生活を支える医療介護の支援体制、福祉サービスの拡充とともにそれを支える人材確保を進めます。また、安心・安全な生活環境の整備として、住まいの確保、移動手段の確保を行い、災害時要支援体制の充実や交通安全・防犯対策の推進により、安心して暮らせるまちづくりを目指します。

基本目標3 みんなで支え合い助け合うまちづくり

地域で暮らす高齢者に限らず、障がい者や子育て世代など、役割をもち誰もが助け合い、認知症や介護、支援が必要な人やその家族などを互いに支え合う、生活支援体制の構築・地域での見守り体制の構築を図り、協働による地域活動や重層的な支援体制づくりを推進し、地域共生社会の実現にむけたまちづくりを目指します。

2 基本理念・施策の方向性の体系



施策の方向性

- 1 多様な生きがい活動への支援
- 2 社会参加への活動支援および就労支援
- 3 健康づくりと介護予防の一体的推進
- 4 総合事業による介護予防の充実

- 1 地域包括ケアシステム深化・推進
- 2 医療・介護連携体制の強化
- 3 高齢者を支えるサービスの充実と人材の育成
- 4 安心・安全な生活環境の整備と多様な住まいの確保
- 5 災害時要支援体制の充実・感染症対策

- 1 住民や多様な主体による生活支援体制の整備
- 2 認知症高齢者支援の推進
- 3 家族介護や支援の充実
- 4 地域見守り体制の充実と高齢者の権利擁護
- 5 地域共生社会の実現に向けた重層的取組の推進等

各論

第2部 各論

第1章 分野別施策

第1節 いつまでも健康で暮らせるまちづくり

1 多様な生きがい活動への支援

【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により令和2年以降、様々な地域活動の制限があり、特に高齢者が参加する活動の制限は、心身の機能低下、虚弱となる「フレイル」の進行に大きく影響しています。

令和5年5月に感染症法上の位置づけが5類に移行し、これまでの活動が少しずつ再開してきていますが、感染症対策は引き続き重要です。

今後、後期高齢者が増加する本市において、地域での様々な主体による取組や自助や互助による地域でのつながりづくりは、高齢者の生きがいづくりや積極的な社会参加による介護予防として大切なものです。

地域には様々な生きがい・社会参加の場があり、健康づくりや介護予防にもつながる場となっています。また老人クラブ活動をはじめ、グラウンド・ゴルフ、市民大学など生きがいづくりの場を行政として支援しています。しかし、地域の担い手不足が深刻化し、地区ごとに割り当てられた役員・ボランティアのなり手がいない地区や、役員のなり手が見つからず同じ方が何度も役員を担っている地区があることが課題となっています。

(1) 高齢者の生きがい・社会参加の促進と生涯スポーツの推進

健康の保持増進に向けてスポーツと文化振興の必要性をスポーツ推進委員会・スポーツ協会・文化協会を始めとする団体と共に啓発し、レクリエーション的な要素を取り入れつつ、気軽にグループづくりができるような、継続してスポーツができる場の提供に努めます。本市の多くの高齢者が取り組んでいる、グラウンド・ゴルフやゲートボールについては、支援を継続するとともに、ニュースポーツの普及啓発についても取り組みます。

また、市民文化祭の開催や文化事業を展開する事で、文化協会会員をきっかけとした発表の機会を支援する事で目標をもった生きがいづくりの場の提供に取り組みます。

(2) 生涯学習の推進（まなび舎うきは（うきは市民大学）いきいき学部）

高齢者のまなびの充実と社会参加活動の促進を図り、高齢者が「創り」「教え」「学び」「活かす」をテーマに高齢者が健康と生きがいづくりに取り組んでいます。

参加者数は、新型コロナウイルスや高齢化による影響もあり、減少傾向にあります（令和2年度：156人⇒令和5年度110人）が、参加者を増やすために、魅力的な講座の企画及び学習発表会の場を活用し、活動に興味を持ってもらい参加してもらえるよう取り組みます。

受講生の代表で組織する実行委員会が事務局と協力し「いきいき教室」を毎月開催するほか、受講生が自主的に運営する多種多様な講座が開催されています。今後もまなびの活動支援に取り組んでいきます。

（3）陶芸教室

陶芸教室「土の詩」は陶芸活動による生きがいづくりの場となっています。また、小学生の親子が参加する「わんぱく陶芸教室」・「夏休み親子陶芸教室」の講師となるなどの社会貢献活動も行っています。

（4）老人クラブ

老人クラブは、高齢者相互の親睦や交流を図る重要な目的を持つ団体ですが、近年単位老人クラブ数の減少、会員数の減少、役員の担い手が見つかりにくいなどの課題があります。

要因として、コロナ禍の影響や定年延長、高齢者雇用が広がり、老人クラブへの加入者の減少が考えられますが、退職後の地域との繋がり場として、老人クラブの活動についての周知広報や、老人クラブが、地域の見守りや生活支援サービスの担い手となることで、老人クラブの活動そのものも活性化し、新たな加入者が増えるような仕掛けづくりを検討します。

老人クラブの状況（県助成対象クラブ数及び会員数（）内は実際のクラブ数）

	実績		
	R2	R3	R4
単位老人クラブ数	72	71	69(72)
会員数	4,264	4,025	3,661(3,773)

（5）地域で活動するボランティア等への支援

地域の担い手が減少する一方で、地域活動やボランティア活動に参加されている方からは、「活動が楽しみ」、「人とふれあう機会になっている」、「活動を通じて友達が増えた」などの声が聞かれることから、ボランティア従事者自身の社会参加、生きがいになっていると考えられます。

実際、大石地区や御幸地区では活動に賛同した有志が集まり、住民発出による住民型有償ボランティア団体「おいしい絆クラブ」「御幸地区自治協議会生活支援クラブ」が立ち上がり、ちょっとした生活の困りごとを支えあう互助の活動が始まっています。

また、御幸地区の御幸通区（御幸通り絆クラブ）や吉井地区の14区（14区おたすけ隊）では、行政区単位での生活支援ボランティアグループが立ち上がって互助の活動が始まっており、高齢者等の生活支援の他、14区おたすけ隊においては、空き家の持ち主と協議の上、草刈り等も行っています。

上記の活動については、活動の依頼受付や協力者の調整等についても地域住民が行うなど、全国的にも珍しい形態で活動を実施しているのが特徴とも言えます。

そのため、本市は、地域で活動するボランティアへの支援として、活動の意義等を周知し広く市民へ参画を呼び掛けるとともに、講師派遣等による人材育成・研修会等の開催支援、広報誌等による情報発信や人材確保に向けた支援に努めます。

(6) 敬老事業の実施

本市では、多年にわたって社会に貢献された方々に感謝と敬意を表すとともに、長寿を祝福し、敬老の意を表し、よりお元気で健康寿命を延伸するために地域の方々との交流や高齢者の外出の機会を促進する地域への支援を地域包括ケアシステム構築に向けた取組として実施していきます。

● うきは市敬老会等報償費

行政区や自治協議会が主体となって敬老行事を実施した場合、市から開催の規模等に応じた報償費を支給しています。コロナ禍により実施数が減少していますが、地域の実情を把握しながら、繋がりを重視した取り組みを実施します。

● うきは市敬老祝金

うきは市内に居住する高齢者に対して、祝金を支給する事業です。人生 100 年をお祝いするために、令和 5 年度から満 100 歳の方に支給を行っています。

● 老人の日記念品贈呈事業

老人の日・老人週間行事の一環として、当該年度に 100 歳を迎えられる方に、国・県・市から長寿を記念した祝い状及び記念品を贈呈する事業です。

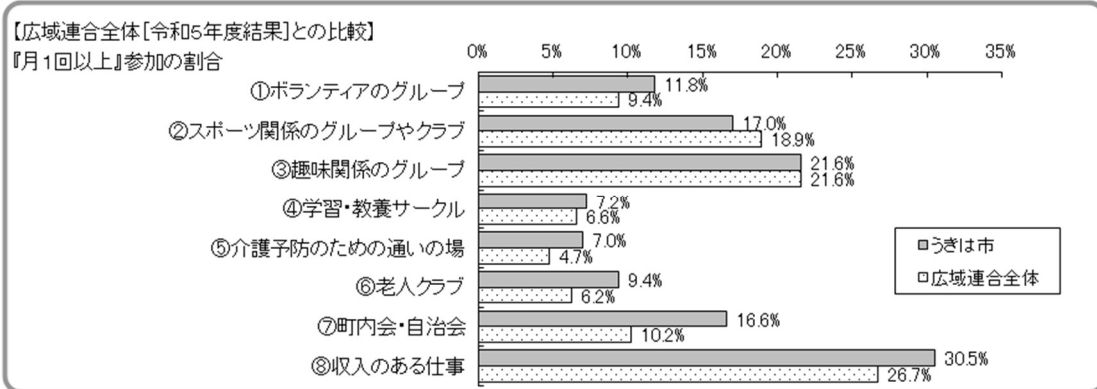
敬老事業の状況

事業名		実績		
		R3	R4	R5(10月末時点)
敬老会開催数	(記念品贈呈のみ)	127	138	64
	(敬老会開催)	2	4	27
敬老祝金支給事業人数		243	245	18
老人の日記念品贈呈事業対象人数		16	22	18

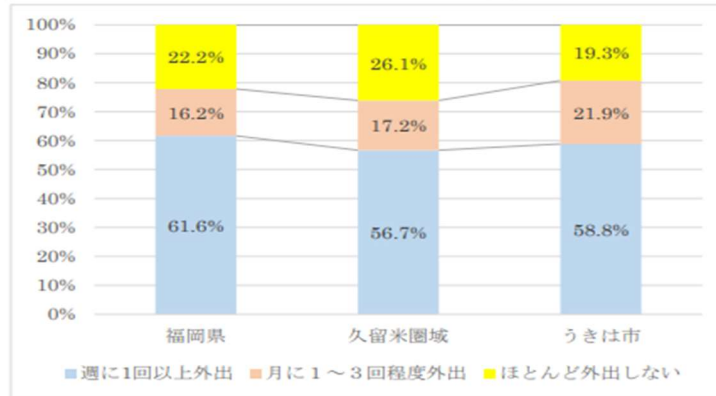
【今後の取組】

- 感染症対策を推進しながら、多様な生きがい・社会参加の促進とまなびの推進を継続していきます。
- 生活支援体制整備事業等と連動し、高齢者の生きがいづくりや就労的活動にもつながる活動の創出や充実を図ります。

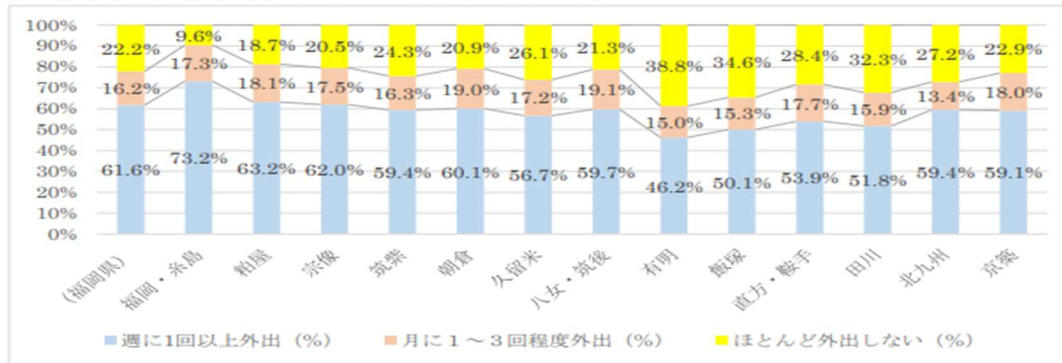
うきは市の社会参加の状況は？（高齢者生活アンケートから）



【県全体、保健福祉圏域及び市の社会参加率の比較】



【県全体及び保健福祉圏域ごとの高齢者の社会参加率】



本市の社会参加の状況は、県や福岡県介護保険広域連合、久留米圏域と比較すると高い状況です。特に収入のある仕事をしている方は30%以上と生涯現役であることが生きがいとなっている人が多いことがうかがえます。一方ほとんど外出していない方が2割弱いることやスポーツ関係は比較的少ないことから、外出の機会となる場の創出や運動機能の維持の観点からも壮中年期から運動の必要性や生涯スポーツ等の周知が必要です。

2 社会参加への活動支援および就労支援

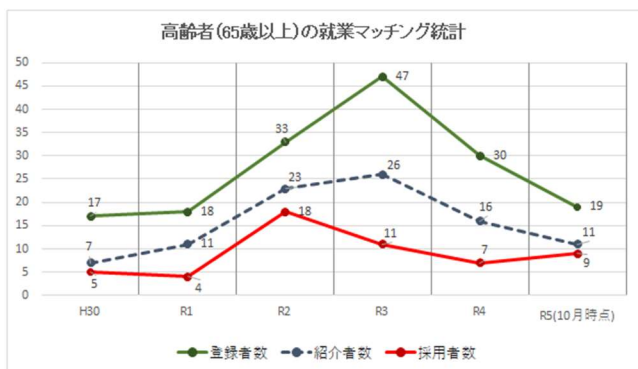
【現状と課題】

生産年齢人口の急減が課題となる中、健康寿命を延伸し、多くの元気な高齢者がこれまでの能力を地域社会で発揮し、誰もがいくつになっても活躍できる社会の実現が地域包括ケアシステムの深化・推進につながります。高齢者生活アンケートの地域活動や趣味活動の参加状況を見ると、本市では65歳を過ぎても「収入のある仕事」をしている人が3割近くいることがわかります。

これまでの経験を活かした仕事や体力に応じた役割のある形での社会参加は、高齢期の生きがいづくりや介護予防にもつながります。個々の能力に応じた就業・就労から、就労的活動、有償・無償ボランティアまで本人のニーズと企業や地域のニーズをマッチングしていく機能が必要です。

(1) うきは市無料職業紹介所

平成29年度に開設した「うきは市無料職業紹介所」では事業者との意見交換を通じて事業所ニーズの把握に努めており、事業者と求職者の円滑なマッチングを進め就職決定者を創出しています。地域において多様な人材が活躍できる雇用環境の充実に向け、高齢者の就労機会の創出や働きやすい環境を提供する事業者への支援を行っています。



年齢階層別累積男女登録者数(人)

※R5年度は10月現在

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
24歳以下	3	12	8	14	7	12	7	12	5	8	5	4
25～34歳	12	19	7	21	11	22	8	31	4	25	1	11
35～44歳	14	35	5	30	7	35	11	29	8	28	6	11
45～54歳	3	29	7	18	7	30	6	30	5	20	3	13
55～64歳	12	21	15	21	10	24	9	13	15	20	8	12
65歳以上	6	11	10	8	14	19	22	21	17	13	12	7

うきは市無料職業紹介所 統計データ

(2) シルバー人材センター

シルバー人材センターは地域の日常生活に密着した就業機会を提供することにより、高齢者の社会参加を促進し、高齢者の生きがいの充実、健康の保持増進、ひいては地域社会の活性化、医療費の削減などを目指す高齢者の自主的な団体です。就業意欲のある高齢者の受け皿として、個々の能力に応じた就業の場を提供しています。

令和5年10月から市の介護予防・日常生活支援総合事業における高齢者の自立支援に向けた生活援助サービスの委託事業を開始しました。高齢者の就業を通して地域における介護予防の推進を図っていきます。(P48～参照)

シルバー人材センター会員数と就業率の状況

	実績		
	R3	R4	R5(10月末時点)
会員数(人)	249	259	265
就業率(%)	82.3	85.3	78.9

(3) 就労的活動支援コーディネーターの配置

社会において役割があることや、自分の得意なことを活かし、多少の収入にもつながる就労的な場があることが生きがいとなり、活動量が増加することで健康寿命の延伸、介護予防にもつながります。生涯現役で役割がある形で社会参加を促進するため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業所等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に沿った活動をコーディネートする「就労的コーディネーター」をブランド推進課商工振興係に配置しています。

本人の想いを中心に、地域の関係機関が協力しながら誰もが地域の一員として尊厳をもって暮らし続けられるまちづくりを推進します。また、高齢者の個性や希望に沿った、多様な活動の場を提供できるよう働きかけます。

▶ 高齢者と企業等のマッチング機能

高齢者のできることや社会貢献活動を企業や地域に向けて発信し、高齢者の就労的活動イメージの定着を進めます。また、企業に対しやってもらえたら助かるようなちょっとしたこと等のニーズの聞き取り・把握、地域と関係者が互いを知り課題共有を通して、活動の場となる組織や企業を掘り起こし、マッチングを行います。

▶ 介護予防活動の多様化

介護予防のイメージが体操やレクリエーションの場といったものだけではなく、利用される方々が再度もしくは新たな生きがいや役割を見つけていく場だという認識に変わり、多様な活動ができる場の創出を推進していきます。

▶ 庁内連携会議

庁内には多様なアプローチによって高齢者の生きがいづくりにつながる事業を実施している部署があります。庁内の関係部署や社会福祉協議会やシルバー人材センター等、外部との連携会議を実施し課題や情報共有を図りながら、住民に対して社会参加の場の情報を集約し一体的に提供できるよう、取組を進めていきます。

(4) 互助活動（有償ボランティア）

介護や支援が必要になっても住み慣れた地域での暮らしを支えるために、医療や介護などの専門的なサービスとともに生活支援サービスのニーズが高まっています。少子高齢化社会、核家族化

など社会の大きな変化に伴い、さまざまな制度が改正される中、住民が地域でつながり助け合う仕組みづくりを目指す方向性が示されています。すべてを公的なサービスでまかなうことは、今後困難な状況になってくることが見込まれます。困ったときはお互い様という意識の浸透と、有償・無償に限らず住民による助け合い活動、互助活動が地域を助け合うシステムづくりにつながっていきます。

就労とは異なる、ボランティアという形での参加は、多様な活動内容に適用ができ、裾野の広い地域の助け合いの交流を普及させることが可能となります。

また、有償となることでサービスを提供する側は責任感が生まれ、継続の励みとなり、利用する側は一定額の経費を払うことで、謝礼などの負担を感じることなく、利用しやすくなることが考えられます。

本市では、地域で心身ともに健康によりよく暮らし続けるため、地域と協議を行いながら、情報提供などを行い、互助による助け合い活動の立ち上げ等を支援していきます。

・協議の場の活用・設置 (P74)

住民主体の運営ができるよう、市および第1層地域支え合い推進員は、第2層地域支え合い推進員と連携するとともに側面支援を行っていきます。協議の場の未設置の地区については、地域活動等の支援や協議の場設置に向けた説明を継続して行います。今後も、第2層協議の場が住民主体の積極的な運営となるよう働きかけを行い、各日常生活圏域に協議の場を設置することを目指すとともに、地域に関わる様々な主体・社会資源による支え合いの活動・仕組みづくりを一層進めていきます。暮らしの中で地域の困りごとから活動の場を創出します。

【今後の取組】

- いくつになっても、就業や社会参加、生きがいつくりの場への参加意欲を持つ人が、参加できる場を創り出し、介護予防につなげます。

3 健康づくりと介護予防の一体的推進

【現状と課題】

高齢者の健康づくりとしては、出前講座や集いの場での健康講話・実践等、集団への対応(ポピュレーションアプローチ)を重ねてきました。また国民健康保険の事業として、国民健康保険加入者を対象に、特定健診・保健指導、生活習慣病重症化予防を実施しています。しかし、健康診断や病院受診時の検査データを用いて、個別に保健指導を行う等の対応(ハイリスクアプローチ)ができておらず、75歳の年齢を境に、後期高齢者医療保険へ移行し医療保険者が変わること、保健事業の継続が出来ていない現状もあります。

高齢化がすすむ本市では、医療費の増加だけでなく介護給付費の増加も大きな問題となります。1人ひとりの状態に対応した保健指導等を行い、重症化予防、再発予防を行うことが介護予防にもつながり、さらに医療費・介護給付費の抑制につながります。75歳以上の高齢者にも保健事業を実施するべく、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を令和6年度から行うこととしており、他部署や関係機関と連携して取組をすすめます。

(1) 健康長寿のための健康づくりの推進と健康づくり関連計画との連携

本市は、健康増進計画、保健事業の実施計画(データヘルス計画)など健康づくりに関する各種計画を策定し、市民の健康寿命の延伸を目指すとともに、市民が健康に関する正しい知識に基づき主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、市民の健康データに基づく健康課題の抽出と周知を広く行い、普及・啓発を図ってきました。

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画であり、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国民健康保険加入者の健康保持増進を図ることで、医療費適正化と健康寿命の延伸を目指すものです。これらの計画に基づき、市民の健康づくりに取り組みます。

(2) 特定健康診査・がん検診・歯周病検診の実施(食育・健康対策係が主管)

保健課食育・健康対策係では、病気の早期発見や早期治療を目的に、特定健康診査、各種がん検診を実施しています。特定健診の検査結果に基づき、生活習慣の改善が必要な者へ保健指導を行うことにより、疾病の予防や重症化の予防を図り、未受診者への啓発と再検査など受診の勧奨にも努めています。

受診者へのフォローとして、特定保健指導対象者だけにとどまらず、生活習慣病の重症化予防対策としての保健指導対象者を選定し、個別の保健指導・栄養指導・運動指導を行っています。

また、40、50、60、70歳を対象に、歯科医療機関にて無料の歯周病検診を実施しています。歯周病を早期発見・治療また予防のために受けていただき、歯の健康を保ち、自分の歯でおいしく食べて毎日を健康に過ごすことを目指しています。

がん検診については、集団健診会場で特定健診や基本健診と同時に実施しており、国の補助金を活用した女性特有がんと大腸がん検診の無料実施、早朝からの実施や土日健診の拡大などにより受診率の向上を図っています。

特定健康診査と特定保健指導の実施状況

	特定健康診査		特定保健指導	
	人数	割合	人数	割合
R2	1,951人	34%	226人	72%
R3	1,913人	33%	490人	89%
R4	1,906人	34%	441人	88%

(成果表より)

がん検診の受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
R2	6.0%	12.5%	6.8%	14.7%	16.7%
R3	6.1%	12.3%	7.2%	14.7%	17.1%
R4	6.1%	13.2%	7.3%	15.4%	17.9%

(成果表より)

歯周病検診の受診状況（40歳、50歳、60歳、70歳）

	対象者	受診者	受診率	検診結果		
				異常なし	要指導	要治療・要精検
R2	1,510	168	11.1%	40	11	117
R3	1,528	157	10.3%	32	8	117
R4	1,490	184	12.3%	27	7	150

(成果表より)

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

人生百年時代を見据え、これまでの国民健康保険加入者のみならず、高齢者の健康増進を図ることが求められているため、保健部門と介護部門が連携して高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します。後期高齢者の健診・医療・介護データから本市の課題を分析し、集団に対する指導（ポピュレーションアプローチ）と健康リスクの高い人に対する個別指導（ハイリスクアプローチ）を効果的に組み合わせた事業を実施します。

1) 分析結果とそれに基づく課題の明確化

①うきは市の介護・医療の状況

介護の状況を見ると、1号認定者の割合は福岡県と比較して低くなっております。一方で、要介護3以上の割合が高く、認定者一人当たりの介護給付費も高くなっています。医療の状況も福岡県と比較すると、国民健康保険、後期高齢者医療保険ともに一人当たりの医療費は高い状況です。入院受療率、医療費における人工透析の占める割合が高く、重症化していることが推測されます。また、高血圧の患者数も多く、高血圧はうきは市にとって大きな課題といえます。

令和4年度 うきは市の介護・医療の状況

人口:27,252人 高齢化率:36.2% (福岡県28.1%)

項目	うきは市		福岡県	
	実数	割合	実数	割合
介護給付費	25億3213万円	---	4071億2712万円	---
認定者1人当たり	162万円 (25億3213万円÷1565人)	---	144万円 (4071億2712万円÷282639人)	---
1号認定者	1,544人	15.6%	277,144人	19.9%
2号認定者	21人	0.2%	5,495人	0.3%
要介護認定者	1,565人	---	282,639人	---
要支援1～要介護2	911人	58.2%	188,783人	66.8%
要介護3以上	654人	41.8%	93,856人	33.2%

項目	うきは市国保		うきは市後期高齢		福岡県国保全体		福岡県後期高齢	
被保険者数/人口に占める割合	6,753人	24.8%	5,445人	20.0%	1,049,804	21.1%	741,301	14.9%
医療費	費用額	県内順位	費用額	県内順位	費用額		費用額	
医療費総額	27億4346万円	---	58億2336万円	---	3727億4265万円		7604億0547万円	
1人当たり医療費	40.6万円	10位	106.9万円	6位	35.5万円		102.6万円	
受療率	件数	受療率	件数	受療率	件数	受療率	件数	受療率
入院受療率	1,997件	24.0	6,074件	93.6	272,871件	21.2	723,379件	82.5
外来受療率	65,669件	787.9	87,809件	1352.6	9,290,507件	721.4	11,791,790件	1344.2
疾患別医療費	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合
脳血管疾患	6217万円	2.3%	2億5355万円	4.4%	76億0595万円	2.0%	309億6660万円	4.1%
虚血性心疾患	3496万円	1.3%	5641万円	1.0%	51億0284万円	1.4%	111億8752万円	1.5%
人工透析	1億2590万円	4.6%	4億1875万円	7.2%	120億2722万円	3.2%	587億8520万円	7.7%
疾患別患者数	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対
糖尿病	844人	153.4	1,245人	230.9	116,648人	147.5	189,215人	261.8
高血圧	1,809人	328.8	3,414人	633	217,662人	275.2	413,463人	572
脂質異常症	1,548人	281.4	2,156人	399.8	194,120人	245.4	295,288人	408.5

(資料：K D Bシステム)

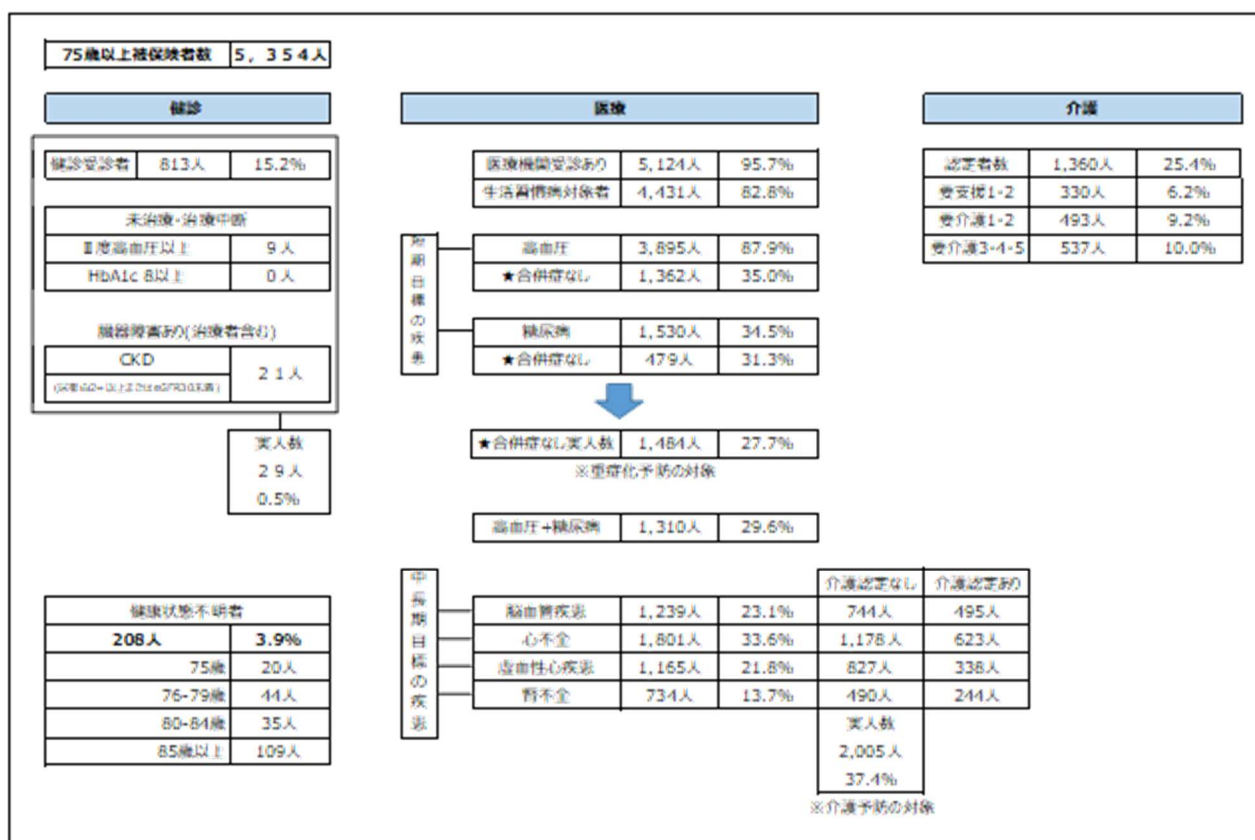
②健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する

健診の状況を見ると、後期高齢者健診の受診率は、国保の特定検診と比較すると、低くなっていますが、95.7%の人が医療機関の受診があり、ほとんどの高齢者は適切に医療を受けていると思われます。しかしながら、うきは市では高血圧や脳血管疾患が比較的多く、男性の平均自立期間や平均寿命が福岡県平均より低い状況があります。

若いうちからの健診受診の継続、保健指導が重要であり、保健分野、介護分野が連携しながら効

果的に保健事業を展開していく必要があります。

R4年度 後期高齢者(75歳以上)の健診・医療・介護の状況 (KDBシステムより抽出)



(資料：KDBシステム)

【今後の取組】

- 健康な歯など口腔機能の重要性を啓発し、歯周病検診の受診率向上に努めます。
- 集いの場等へ医療専門職が積極的に関与し、健康教育やフレイル状態の把握を行います。
- 高齢者の健康課題の分析を行い、課題解決のための効果的な保健事業を検討します。

4 総合事業による介護予防の充実

【現状と課題】

総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）は、既存の介護サービス事業者に加えて、地域の実情に応じて住民主体の取組を含む多様な主体によって総合的に実施することを目的としています。それを踏まえ、行政が取り組む場合、地域住民が相互に人格・個性を尊重しあいながら参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めていくことが重要です。

本市では平成 28 年から開始した総合事業の実施状況等について、検証を行いながら地域における受け皿の整備や活性化を図っていくことが必要になっています。この視点から従前の相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容や効果について、実態把握・整理を行い、担い手の確保や制度見直しについて適切に推進します。このように、総合事業は、多様な機関と連携しながら、さらに包括的・集中的に取り組んでいくことが必要です。

令和 2 年から令和 5 年まで、新型コロナウイルス感染症により、地域の様々な活動が自粛となりました。自粛生活により、ロコモティブシンドロームやフレイルが進行しているとの報告があり、世界的にみても令和 2 年から平均寿命が低下傾向を示しています。今後も感染症対策を行いながら様々な活動を継続していく必要性があります。

とりわけ、ボランティア活動や就労的活動などは、社会参加を通じて元気な高齢者が多方面で活躍することによる介護予防も期待されることから、今後、民間企業との連携等による多様な活動の場の創出が必要となってきました。また、リハビリテーション専門職など医療や介護の専門職が関わり、介護予防の効果や必要性を広報・啓発していくことが重要です。

総合事業の実施状況の評価等は、介護保険法第 115 条の 45 の 2 において努力義務とされています。そのことを踏まえ、実施状況の調査、分析、評価を適切に行い必要に応じて対応を検討していくことが必要です。

○介護予防・日常生活支援総合事業の概要

介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らし続けられるように、市町村が主体となって行う介護予防や生活支援を行う事業です。大きく分けて、「要支援 1」・「要支援 2」、基本チェックリストに該当する「事業対象者」が対象となる「介護予防・生活支援サービス事業」と、おおむね 65 歳以上の方が対象となる「一般介護予防事業」の 2 つがあります。

（１）介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

・訪問型サービス A

訪問型サービス A は、サービス提供従事者は有資格者だけに限らず、国の規定する内容の研修修了者も従事が可能となっており、多様な担い手によるサービス提供が期待されています。サービス内容は、身体介護の提供はできないこととなっており、生活援助のみとなります。

指定事業所によるサービス（令和4年：4事業所）だけでは今後担い手が不足する状況です。令和5年10月からシルバー人材センターに事業を委託することにより、生活援助に係る担い手不足の解消とともに元気高齢者の活躍の場の創出をめざしています。

・訪問型サービスB

有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援で、支援内容は住民主体の自主活動として行う生活援助等の多様な支援があります。事業としては現在実施していませんが、地域にはこれに準ずる様々な活動が広がりつつあり、貴重な社会資源となっています。

地域の方が中心となり有償ボランティアが生活援助を行っている活動として、おおいし絆クラブ、御幸通きずなクラブ、14区おたすけ隊、御幸地区自治協議会生活支援クラブ等があり、社会福祉協議会が一部活動支援をおこなっています。今後も情報共有や連携を行いながら多様な活動の充実を図ります。

・訪問型サービスC

特に閉じこもり等心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組が必要と認められる方を対象に、市の理学療法士や管理栄養士等の専門職が訪問し、必要な相談・指導等を最大6ヶ月間実施する短期集中予防サービスです。

今後も、生活状況に関する課題を総合的に把握・評価し、社会参加を高めるために、適切な支援を行っていきます。

訪問型サービスC実績

		R3	R4	R5(10月末時点)
短期集中予防サービス	回数	0	0	2
	人数	0	0	1
通所型サービスCとの組み合わせ	回数	36	20	10
	人数	29	15	6

・訪問型サービスD

訪問型サービスDは、大きく分けて二種類の支援があります。一つ目は、通院等の送迎前後の付き添い支援で、二つ目は、通所型サービスや一般介護予防事業の送迎部分のみを別主体が担当するサービスです。これまで生活支援体制整備事業において江南地区と妹川地区で軽自動車やスクールバスを利用した移動支援のモニタリングの実施後、江南地区では「江南一九の会」での互助による移動支援、妹川地区では10人乗りのバス「わくわくいもがわ号」にてそれぞれ地区自治協議会が主体となり、通院や買い物支援を開始しました。令和3年度より訪問型サービスD補助事業として両地区による事業が開始しました。事業対象者にはケアマネジメントCを実施し、地域と連携しながら支援をしていきます。

訪問型サービスD実績

		R3	R4
江南地区 (一九の会)	延べ数	289	255
	人数	21	20
妹川地区 (わくわく妹川号)	延べ数	347	355
	人数	35	15



②通所型サービス

・通所型サービスA

通所型サービスAは、指定事業所により市内9か所で実施されており、軽運動等で体力や筋力の維持・改善を図りながら、地域への復帰や新たな地域活動をする事を目標に取り組んでいます。第8期計画から事業所数が4か所増加していますが、人材不足等で受け入れ人数には限界があり、逼迫した状況が続いています。

・通所型サービスB

指定事業所の人材確保が困難な状況が進む中、高齢者の身近なところに介護予防に取り組める場を増やし、地域の住民同士で支え合える体制づくりを進め、住民が主体となって取り組むことを市が支援する体制づくりが重要となっています。

うきは市では令和5年までに送迎付き通所型サービスB事業の立ち上げ支援を4地区(福富・御幸・江南・千年)で実施しました。地区自治協議会が実施主体となり、住民主体の送迎付き集いの場として、介護予防サポーターを中心に体操・運動など自主的な介護予防活動を行っています。その結果、住民同士でサポートし合い、各地域で互助力のある住民主体の活発な集いの場として機能しています。

なお、市としては、通所型サービスB事業の立ち上げとともに継続的に活動が充実できるよう「通所型サービスB補助事業要綱」を策定し、福富地区、御幸地区に続き、令和4年度に江南地区、令和5年度に千年地区が開始となりました。

地区	立ち上げ支援	補助事業開始	対象者
福富健康サークル「ほっこり」	H30年6月～	H31年4月～	福富地区住民
御幸地区「にこにこサロン」	R2年10月～	R3年4月～	御幸地区住民
江南地区「なないろ」	R4年6月～	R4年12月～	江南地区住民
千年地区「すこやか千年」	R5年7月～	R6年1月～	千年地区住民

通所型サービスB事業 福富地区「健康サークルほっこり」

平成 30 年度に開始し、令和 2 年度にはこれまでの活動が高く評価され厚生労働省老健局長優良賞自治体部門を受賞しました。新型コロナウイルス感染症対策として参加者を 2 日に分け、実施時間を午前中に短縮して継続していきました。令和 3 年度はコロナの影響もあり参加者数が減少しましたが、令和 5 年には自粛による体力低下を自覚して人とのふれあいを求める新たな参加者が増えています。現在は昼食を再開し午後まで実施しています。社会福祉法人より地域支援として送迎車活用の提案をうけ、事業所の車による送迎とタクシーによる送迎を実施しています。令和 5 年 10 月時点の参加者の年代割合は 80 歳台が 40 名（71.4%）70 歳台 12 名（21.4%）90 歳台 3 名（5.4%）100 歳台 1 名（1.7%）です。また平成 30 年より継続して参加している方は 17 名です。

福富通所型サービスB事業参加者状況			
	R3	R4	R5(10月末時点)
要支援1	4	5	5
要支援2	1	2	3
要介護1	4	3	2
事業対象者	21(42.9%)	15(28.8%)	16(28.6%)
その他	21	29	30
計	51	52	56



御幸地区「にここサロン」



江南地区「なないろ」



・通所型サービスC：元気になる学校・スマイルケア教室

生活機能を改善し自立支援に向けた取組として、リハビリテーション専門職等による最大6ヶ月間の短期集中的な支援プログラム「元気になる学校」を平成28年度より実施しました。しかし、利用者の増加が見込めないことや地域資源の差によって、サービス終了後の社会参加の場となる集いの場等へつなぐことが難しいことから、見直しを行います。今後は、課題となっている地域資源の差を解消するため、地域の通所型サービスの充実を図ります。また、リハビリテーション専門職等の介入が必要な方は、訪問型サービスC事業を活用し、短期集中的に支援していきます。

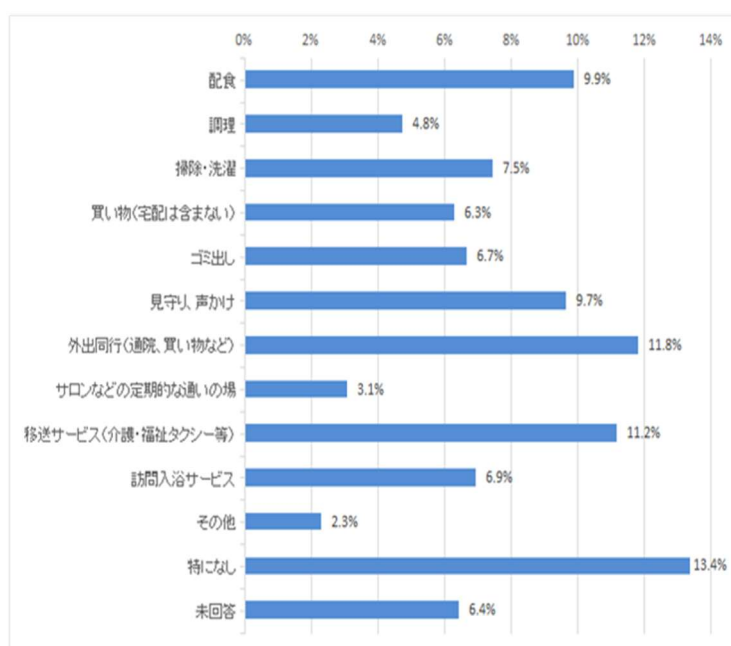
通所型サービスC：元気になる学校

	実績		
	R3	R4	R5(10月時点)
参加者数	31	17	8

③その他の生活支援サービス

○生活支援サービス ミニケア

ごみ出しの支援やデイサービスの送り出し等の生活援助は、「在宅介護実態調査」の結果や地域ケア個別会議等で課題となっていました。このため、令和5年10月から、シルバー人材センターに委託して、定期的な短時間の見守りと生活支援を一体的に行う、訪問型サービスAを開始しました。元気な高齢者がシルバー人材センターに登録し、このサービスを提供する。生活支援が必要な高齢者は、このサービスを利用する。提供する側とされる側が互いに生きがいづくりや自立した生活を送ることができる仕組みとなります。今後も継続して取り組んでいきます。



令和5年2月実施 在宅介護実態調査より

●在宅生活継続に必要と考える支援・サービス
 最も該当が多いのが「外出同行(通院、買い物など)」、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」であることから、移動手段を確保できていない方が多いことがわかります。また、「配食」や「見守り、声かけ」「掃除・洗濯」「ゴミ出し」「買い物(宅配は含まない)」等も多いことから、生活支援サービスに対するニーズが高いことがうかがえます。

④介護予防ケアマネジメント

本市が把握・選定した事業対象者及び要支援認定者については、地域包括支援センターが（１）対象者の把握（２）一次アセスメント（３）介護予防ケアプランの作成（４）事業の実施、（５）評価のプロセスにより、利用者の状況をふまえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上でその達成のために必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んで行けるよう具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討しケアマネジメントA, B, Cを作成していきます。アセスメントについてもサービス内容に応じ実施していきます。

介護予防ケアマネジメント実績

	実績		
	R2	R3	R4
介護予防ケアプラン (延べ)	4,161	4,123	3,524

(2) 一般介護予防事業

①介護予防把握事業

本人、家族からの相談や、地域包括支援センター、介護事業所、医療機関、民生委員児童委員などからの情報提供により、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用し、閉じこもりなどの何らかの支援を要する方を把握し、介護予防につなげます。

また、庁内における特定健康診査や後期高齢者医療、福祉等関係部署との連携による把握をすすめ、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門性を生かし、データ分析を通じて健診・医療レセプト・介護情報がない者の把握・訪問について、民生委員児童委員や地域のボランティア等と連携しながら推進していきます。

②介護予防普及啓発事業

・ロコモ予防教室

運動機能向上中心のプログラムを実施し、ロコモティブシンドロームの予防改善に向けた普及啓発を図ります。「福岡県地域における運動習慣定着促進事業」を活用し、手すり付きのトランポリンを使った「ケアトランポリン」を導入し、インストラクターと課題を共有・連携しながら様々な運動を通じて介護予防の普及に務めています。対象者や状況によっては、理学療法士が個別指導も行い、個々のライフスタイルにあわせ、参加しやすいよう今後もプログラム等事業内容を見直しながら推進していきます。会場としてうきはアリーナを活用し、教室修了後は、うきはアリーナのコース型教室「いきいきプラチナ塾」や集いの場、介護予防サポーター養成講座の受講等個々にあった様々な活動への継続的な参加を進めていきます。

ロコモ予防教室実績

	実績		
	R3	R4	R5(10月末時点)
開催数	23	24	15
参加者数	314	424	220



・ノルディックウォーキング教室

ノルディックウォーキング用ポールを使用したウォーキング体験会を実施しています。

市は2～3回の体験会を実施し、体験会修了後は週1回の自主活動を実施している住民主体サークル「うきはノルディックウォーカーズ」の取組を紹介し、運動習慣の継続を促していきます。

・「介護の日」講演会

11月11日「介護の日」前後に、介護予防に関する講演会を実施しています。

各日常生活圏域（地区自治協議会）や市全域など、テーマやニーズ、感染状況にあわせた講演会を開催しました。今後も、各地区自治協議会や地域の団体単位での講演会、市全体に向けた形など様々な形式、市民のニーズや課題に応じたテーマでの啓発活動を行っていきます。

介護の日講演会実績

	実績		
	R3	R4	R5
参加者数	42	57	74



③地域介護予防活動支援事業

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に資すると判断する住民主体の集いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的として様々な取組を展開しています。

・介護予防サポーター養成講座

地域で実施している通所型サービスBや集いの場等に担い手として参画するボランティアの養成講座として、「介護予防サポーター養成講座」を実施しています。

本講座は、①受講する方の健康づくりや介護予防生きがいがづくりや社会参加、交流の機会を創出すること②介護予防事業や地域での居場所づくりの担い手を養成し、地域の介護予防活動を支援し活性化を図ることを目指します。介護予防サポーターとして必要な知識を学ぶための

講義と実際に実技を体験することで、その後のサポーター活動につなげます。修了後もフォローアップ教室を実施し、地域とのマッチングや情報提供を行い、自身の健康づくりや生きがいづくりを継続して行えるよう支援しています。これまでに 90 名の方が本講座を修了し、「通所型サービス B」、「集いの場」などでサポーターとして活躍しています。

介護予防サポーター養成講座実績

		実績		
		R3	R4	R5 (10 月末時点)
開催数	実技	32	50	28
	講座	11	12	7
参加者数		82	91	36
修了者数		5	8	2

・集いの場サポーターフォローアップ教室

介護予防サポーター養成講座受講修了者は希望により「集いの場サポーター」として登録し、地域の集いの場でサポーター活動を行います。フォローアップ教室として、月 1 回の勉強会や地域の集いの場とサポーターとのマッチングにより、集いの場への配置を行うとともに、サポーター自身のフレイル予防と活動の情報共有や研修を実施しています。また参加促進に向け、参加状況の報告等に応じてポイント制の取組を行い、生きがい活動にも繋いでいます。

・集いの場支援事業

歩いて通える地域公民館等で生活習慣病予防や介護予防に関する知識の普及と運動の習慣化、栄養改善、口腔機能向上、服薬に関すること等を啓発し、生活習慣病発症やロコモティブシンドローム、認知症に起因する要介護状態への予防活動を実施しています。

各地域の集いの場に対して、立ち上げ、運営の支援やサポーターの配置を行い、サポーター等からの実施状況や参加者の状況報告に対する確認や集計を行っています。地域での実施状況参加者の様子の把握により、薬剤師や歯科衛生士、管理栄養士、看護師、理学療法士など専門職による講話の実施や、参加ができていない人に対する集いの場とのマッチングなどより多くの方が参加し、安心して継続するための、様々な支援を行っています。



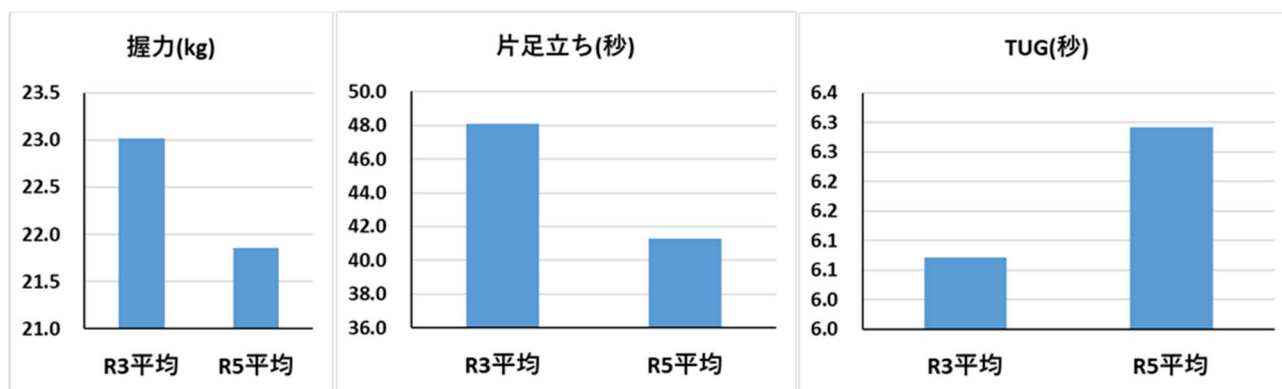
コロナ禍では活動自粛を余儀なくされ、令和3年度には活動場所が7割に低下しましたが、その後も感染症予防対策の徹底を図りながら活動を支援してきました。

令和5年に新型コロナウイルス感染症が感染症法の5類に移行し、少しずつ集いの場を再開する地域も増えてきました。コロナ禍を経た今、いかに活動に参加することが必要かを認識し、集いの場等の介護予防、社会参加の場の重要性が高まっています。今後、集いの場等への参加率の向上を目指します。

集いの場の効果を評価するため、体力測定や聞き取りによる体調の確認を行っています。

令和3年度は6か所45名、令和4年度には17か所142名の対象者に体力測定を実施しました。筋力による影響を除外するために、女性参加者のみで結果を令和3年と比較したところ、握力や片足立ちの低下とTUG（3メートル往復歩行時間）の延長がみられ、全身的な身体機能の低下が確認されました。しかし、主観的健康感や生活満足度は向上していました。

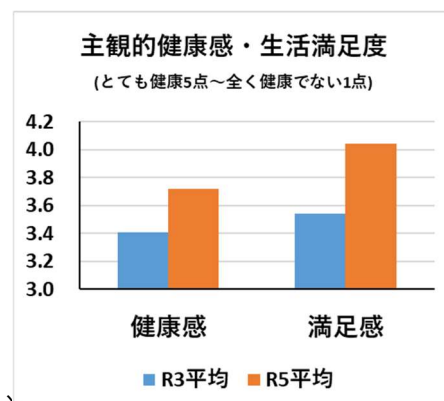
このような結果を地域や関係機関に周知を行い、リハビリや運動、外出や社会参加の必要性等を周知、実践できるようPDCAサイクルに沿って効果的な支援が必要です。



【参考値】握力（女性）：18 kg以下でフレイルに該当
 片足立ち：15 秒以下で運動器不安定症に該当
 TUG：13.5 秒以上で転倒発生リスク増加

集いの場実績

	R2	R3	R4
開催数(延べ)	864	1,271	2,111
参加者数(延べ)	10,726	16,093	20,902



・地域介護予防活動支援事業補助金（集いの場補助金）

集いの場の支援として、平成28年度から、一定の活動条件を満たした団体に運営に必要な経費の補助を行っています。令和2年度からは生活支援体制整備事業によるニーズ調査の結

果を踏まえて、実施回数や参加者の人数に応じて補助額を変更するなど、集いの場実施団体の活動の充実や活発化の後押しを継続的に実施しています。

	実績		
	R3	R4	R5(10月末時点)
申請団体数	21	27	30

④一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業評価事業とは、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価に基づき事業全体の改善を図ることを目的として実施しているものです。評価の際には、PDCAサイクルに沿って効果的・効率的に取り組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行います。

(1) ストラクチャー指標 (2) プロセス指標 (3) アウトカム指標の3段階評価を活用し、60歳代・70歳代をはじめとする多くの元気高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが高齢者の介護予防にもつながることとなるため、地域づくりの視点から事業全体を評価した上で、介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業を含め地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価に基づき事業全体の改善を行っていきます。行政内の他の部門と一般介護予防事業の重要性を共有し、連携体制を構築するなど行政内部での連携や地域の多様な主体との連携が評価として重要視されています。

プロセス評価を中心に実施するとともにアウトカム評価を実施していきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域においてリハビリテーション専門職等が、地域包括支援センターと連携しながら、通所型サービス、訪問型サービス、地域ケア会議、住民運営の集いの場等に関与し、介護予防の機能強化が図られることを目的とした事業です。

通所型サービスや訪問型サービスにリハビリテーション専門職（薬剤師・保健師・看護師・理学療法士・歯科衛生士・管理栄養士など）が関与することにより、日常生活に支障のある生活行為の改善や、効果的な運動プログラムの提案、介護職等への助言等が強化され、地域における自立支援に資する取組を推進します。集いの場等での専門職による講話をはじめ、今後においては、医療機関等との連携を強化しながら訪問や通所施設などへ活用の場を広げ、新たなサービスの形を創っていけるよう、体制作りを行っていきます。また、在宅医療介護連携推進事業におけるPTOTST部会とも情報共有をし、参画をすすめます。

地域リハビリテーション活動支援事業の実績

		R3	R4	R5(10月末時点)
講話	実施数	15	58	50
	参加人数(延べ)	151	827	703
訪問	実施数	26	48	53

【今後の取組】

- 多様な主体による社会資源を生かして、集いの場等への参加率を向上させるなど、高齢者の活動と社会参加をすすめます。
- 庁内や民間企業や事業所と連携し、フレイル予防と市民自らが積極的に参画する地域づくりにむけて取り組みます。
- 生きがいや介護予防となり、さらにはその活動が地域の要支援者を支える担い手にもつながる、介護予防サポーター養成講座やフォローアップ講座などを継続して実施し、地域活動とのマッチングを行います。
- 令和6年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（後期高齢者医療委託事業）を開始し、地域ごとの実情と課題を整理・分析、事業計画・企画を行い、高齢者に対して保健指導と介護予防を庁内や関係機関が一体となって実施し、高齢者の健康寿命の延伸を目指します。

第2節 住み慣れた地域で暮らせるまちづくり

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

【現状と課題】

地域包括ケアシステムとは、地域共生社会を実現するための仕組みの一つです。今後、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、拠点を担う地域包括支援センターの体制や環境の整備を図り、質の確保をすすめるのが重要です。また、地域包括ケアシステムの構築状況を点検することも重要です。

一方で、地域包括支援センターは、段階的に役割が拡大して、業務負担の軽減が課題となっており、国の「介護保険制度の見直しに関する意見」においても、センター業務の負担軽減や職員配置についての見直しについて言及されています。

本市では、基幹型と委託型の地域包括支援センターで主要業務と地域を分担し、専門職による支援を行っています。医療や介護の機関や多職種との連携、地域や民間企業等とのネットワークの構築をしながら体制を強化しており、専門職の人員確保や支援体制の維持継続が必要です。年々相談内容も多様化し相談件数や困難事例が増加しています。

(1) 地域包括支援センターの機能強化に向けた体制整備

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助を行い、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とする地域包括ケアの実現に向けた中核的な機関として位置づけられています。体制や環境の整備を図っていくことに加え、障がい者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが必要となっていきます。

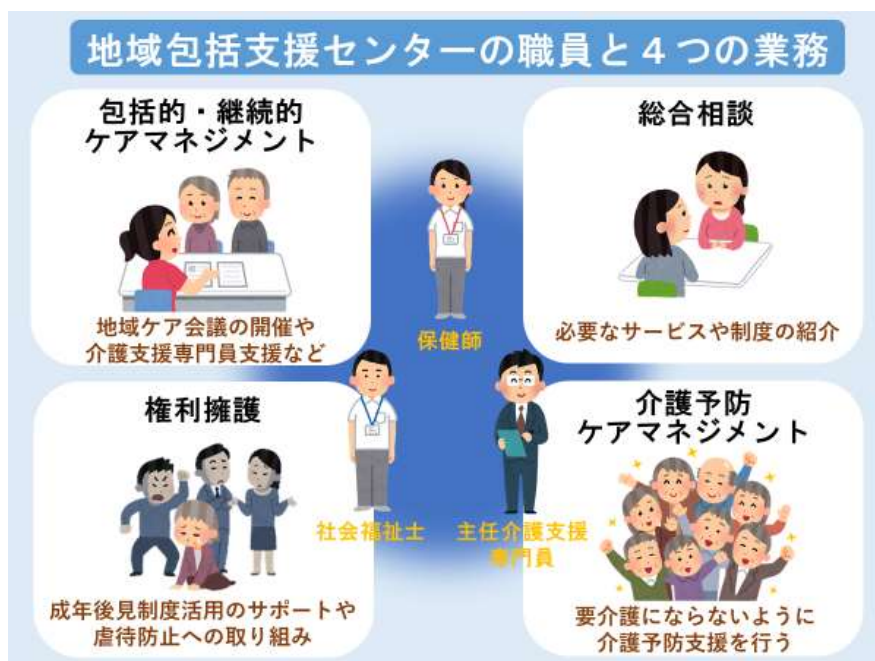
保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援しています。（主な業務は、地域包括支援センターの運営（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務））で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施するものです。本市では、基幹型（直営）の地域包括支援センターに加え、平成30年度から浮羽医師会に委託し、表のとおり2センター体制で対応しています。その役割は格段に高まっています。

地域包括支援センターの体制と主要業務（令和5年4月現在）

	基幹型 (うきは市地域包括支援センター)	委託型 (浮羽地域包括支援センター)
運営主体	うきは市役所	浮羽医師会
職種の配置状況	10名	9名
主要業務	<ul style="list-style-type: none"> ①地域包括支援センターの運営 ②介護予防・生活支援サービス事業 ③一般介護予防事業 ④在宅医療・介護連携推進事業 ⑤認知症総合支援事業 ⑥地域ケア会議推進事業 ⑦生活支援体制整備事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの運営 ・介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務 (ケアプラン作成と支援)

地域包括支援センターでの相談件数(実人数)

	実績		
	R2	R3	R4
総合相談支援	1,729	1,293	1,585
権利擁護相談	24	54	76
包括的・継続的ケアマネジメント	6	48	102



(2) 地域ケア会議の開催による効果的な連携体制の構築

地域包括ケアシステムの構築のためには、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時にすすめることが必要です。地域ケア会議は多職種協働のもと、フォーマルとインフォーマルのサービスを活用しながら、高齢者個人の支援の充実に向けた検討を行うことで、自立支援のための具体的な地域課題やニーズを明確化し、社会基盤整備につなげるものです。

①個別課題の解決②ネットワークの構築③地域課題の発見④地域づくり・資源開発⑤政策の形成の5つの機能を持ち、地域ケア推進会議と地域ケア個別会議の2つに分けられます。また本市では併せて地域ケア運営会議を実施しています。

・地域ケア運営会議

医療・介護専門職、地域住民、行政で構築される地域ケア会議委員が、地域包括支援センターの設置及び運営について協議しています。

・地域ケア推進会議

地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、適切な支援につながるよう高齢者の支援を行うとともに、地域ケア個別会議や各地域支援事業等からの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目的とした地域ケア推進会議を開催しています。

・地域ケア個別会議

自立支援に向けた個別事例からの課題を共有し必要なサービスや地域資源の提案をすることを目的とした地域ケア個別会議を開催しています。また、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員及び他の専門職に委員委嘱を行うことで、併せて多職種連携を図ります。

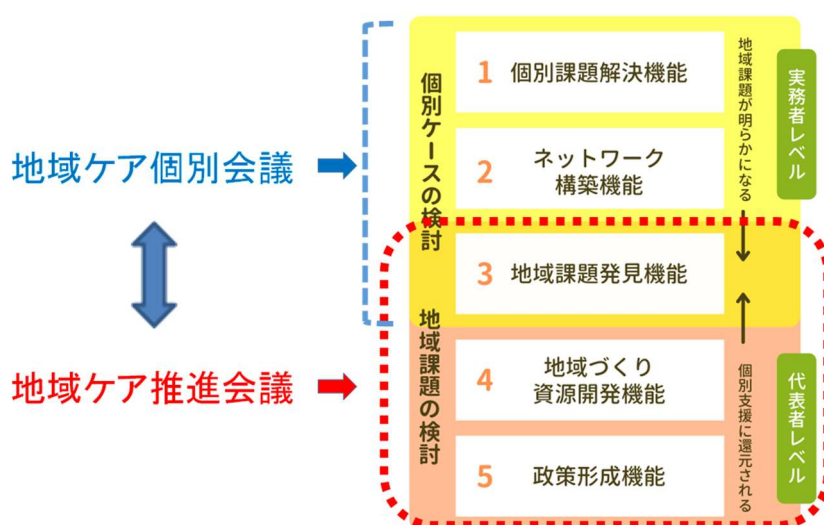
令和5年度からは、主任介護支援専門員のみならず地域ケア推進会議委員も参加し、「地域ケア個別推進会議」として多職種での協議を行っています。

なお、総合事業利用申請者についての課題の検討やサービス利用についての判定を行う地域ケア判定会議を開催し、課題を検討・集約し今後の政策提言につなげています。令和5年度から申請に応じて月2回実施しています。今後は、実情に応じた見直しを随時行っていきます。

地域ケア会議の開催

	実績		
	R3	R4	R5(10月時点)
推進会議の開催数	4	4	1+3(個別推進会議)
個別会議の開催数	4	4	3
判定会議の開催数	49	45	11

地域ケア会議 5つの機能



(3) 地域包括支援センターの相談支援体制の充実

令和6年の介護保険制度の改正では、今後の地域包括支援センターに対して、地域の関係者とのネットワークのもと、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等を行うとともに、様々な取組を通じて市内と一体となって地域課題の把握やその対策の検討を行うことが期待されています。

同時にこれらの地域包括支援センターの業務負担を軽減するに当たり、介護予防支援の実施状況を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防の指定対象を拡大するなど、介護予防ケアマネジメントについて一部利用者の状況に応じてモニタリング期間の延長等を可能としています。また、居宅介護支援事業所の地域拠点のランチやサブセンターとしての活用を推進し、センター業務との一体性を確保したうえで、市町村からの部分委託も可能とされています。さらに、職員配置に関しては、支援の質が担保された上で柔軟な配置を進めることが可能との方向性が出されています。

今後、国の動向を注視した上で本市の地域の実態に応じて、人材の確保、質の向上を継続しながらセンターの体制を整備、充実していきます。

【今後の取組】

- 本市の実態に応じた地域包括支援センターの整備を行い、多職種や地域と連携し相談業務、課題解決に努めます。
- 地域ケア会議を活用し、多職種の連携、ネットワーク構築により、課題解決に向けた地域づくりへつながる取組を推進していきます。
- 今後も多様なニーズへの対応ができるよう、関係機関との連携を深めていきます。

2 医療・介護連携体制の強化

【現状と課題】

医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的とした「在宅医療・介護連携推進事業」を浮羽医師会に委託して実施しています。

現在の取組の中では、研修会やとびうめネットの運用について定期的に連絡会を開催し、医療や介護の関係機関等の多職種が参加しており、連携がとりやすい環境ができてきています。

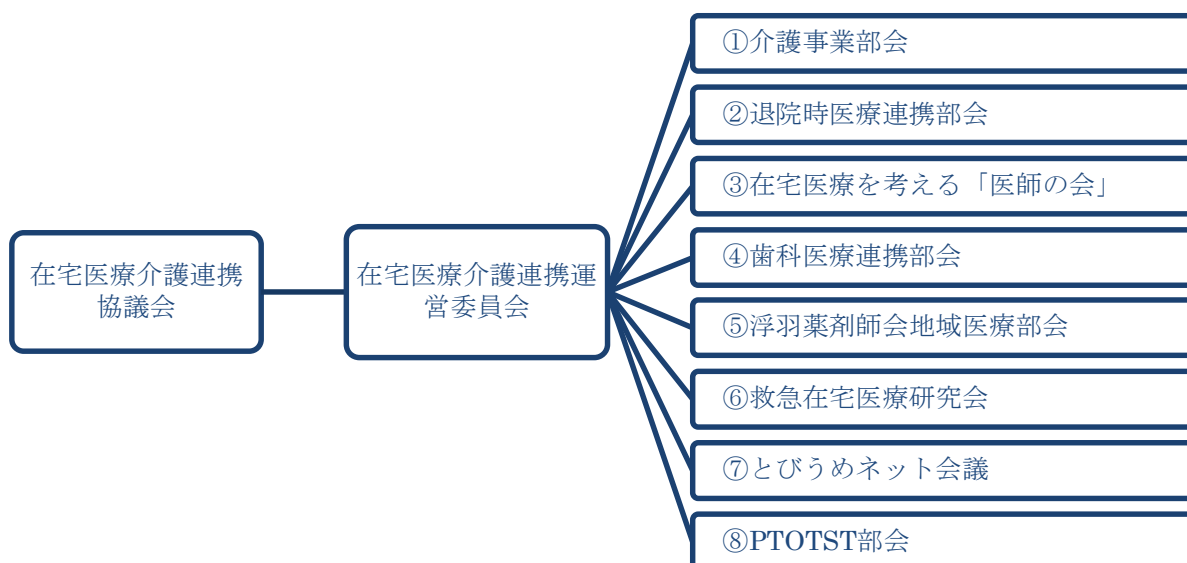
しかしながら、在宅介護実態調査の結果からも実際に医療や介護を受ける住民のニーズの把握や情報提供が少ない状況であることが、課題として考えられます。また、今後かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化が必要です。

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

高齢化が進むと同時に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が増加しています。住み慣れた地域で自分らしい人生を最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関等と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的として「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しています。

P D C A サイクルに沿った取組を行う中で、必要なサービスの整備等に関する課題が浮上する場合もありますが、地域における社会資源を正確に理解し、住民のニーズに基づき地域の目指すべき姿はどのようなものかを共有し、医療・介護関係者との協働・連携を円滑に進めることで包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を推進することとなっています。

本市では浮羽医師会へ本事業を委託し、以下の体制を構築し連携しながら取組を推進しています。



① 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援するための相談窓口を浮羽医師会に設置し、必要に応じて地域の医療関係者と介護関係者の連携を支援するために、退院時の際の医療関係者と介護関係者の連携調整や患者、利用者または家族の要望を踏まえた地域の医療関係機関等・介護事業者相互の紹介等を行うため、各部会での協議や研修会の取組を行っています。

② 地域住民への普及啓発

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけではなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに、必要なサービスを適切に選択できるようにすることが重要です。そのため、講演会を実施し、在宅医療・介護サービスに関するパンフレットの作成・配布、ホームページの充実などを図っていきます。

③ 医療・介護関係者の情報共有の支援、とびうめネットの運用

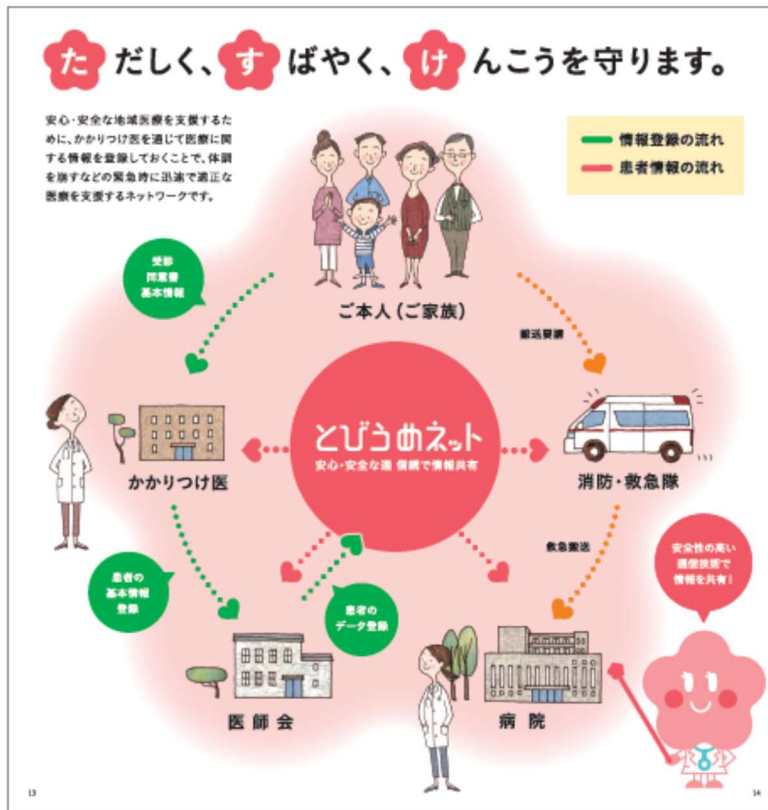
患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われることが必要です。そのため、在宅での看取り、急変時、入退院時の情報共有にも活用でき、多職種が連携し支援できるよう、とびうめネットのSNSを活用した多職種連携ツールを活用しています。また、この取組がさらに充実するよう、登録の周知を様々な場で行い、関係者のスキルアップや情報共有のため、毎月「とびうめネット連絡協議会」を開催し、多職種で連携する事業を行っています。医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、介護施設、地域包括支援センター等多様な職種が集まり、情報交換やとびうめネットのスムーズな運用、事例検討が行われており、今後もさらに充実させていきます。

④ 医療・介護関係者の研修

事業への理解と相互の理解を深め、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種での協働・連携に関する研修を行っています。オンライン研修など様々な方法での実施を今後も検討し、地域ケア会議等も活用しながら充実を図っていきます。

【今後の取組】

- とびうめネットや各部会等での協議を行いながら医療機関等や介護事業所のスタッフと介護支援専門員等の関係者間で必要な情報を共有することで、安心して在宅療養生活を送れるよう、医療介護連携を強化していきます。
- とびうめネットについて市民への周知・啓発を図り、登録者の増加を目指します。



地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



3 高齢者を支えるサービスの充実と人材の育成

【現状と課題】

中度介護認定者を家族が支える場面が増えていることから、家族介護者への支援としては、経済的な支援、心身の負担軽減につながる支援、そして、緊急時の通報・対応体制の確保の3つを重層的に展開することで、家族介護者の負担軽減を図っています。

(1) 食の自立支援事業（配食サービス）

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で食の確保が困難な方を対象に、食事の提供によって健康と福祉の増進を図るため、昼食・夕食又は昼食か夕食のいずれかを利用者の居宅まで配達し、併せて利用者の安否確認を行います。また、市内外の事業所が行う配食事業について随時「民間配食事業者一覧」を更新しています。

	実績		
	R3	R4	R5(10月末時点)
利用者数	98	102	97
配食数	36,631	37,001	20,162

(2) 緊急通報体制等整備事業

ひとり暮らし高齢者や身体障がい者等に対し、急病や災害の緊急時に迅速かつ適正な対応を図るとともに、福祉の増進に資することを目的に、緊急通報装置を貸与しています。

	実績		
	R3	R4	R5(10月末時点)
利用者数	90	98	105

(3) サービスの質の向上に向けた事業所への支援

平成 12 年からスタートした介護保険制度は、サービス提供事業所が年々増加してきたなかで、保険者と各事業所が連携し相談対応の充実や事故防止に努め、サービスの質の向上が図られてきました。

引き続き、本市は福岡県介護保険広域連合と一体となり、介護サービスの質の向上を図るため、地域包括支援センター等による研修を実施し、研修内容については、地域ケア会議等の場において現状と課題を分析し、それらを踏まえてプログラムの充実を図ります。

さらに、ケアプラン作成の参考資料など介護保険制度に関する様々な情報を事業者に提供し介護保険の適正な運営を推進します。

(4) 事業者への適切な指導・監査の実施

介護保険法に基づき、介護サービス事業者に対し介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底することを目的に指導を行います。実施形態としては、保険者である福岡県介護保険広域連合が事業所における実地指導、必要な指導の内容に応じ集団指導を行います。また、指定基準違反や介護報酬請求に関する不正がある場合等は監査を実施します。

なお、厚生労働省では、社会福祉法人に対して、平成 25 年度以降の財務諸表の公表を義務化していることから、適宜指導を行っています。市では本部と連携し必要に応じ指導を行います。

(5) 人材の確保及び資質の向上

生産人口の減少による人材不足は介護職に限らず、医療・介護分野全ての現場においての共通する課題であり、市内に限らず広域的な人材育成や確保のための取組が必須となっています。今後は、商工振興係や関係機関等と協議を行い、福岡県介護保険広域連合とも連携しながら「離職防止」や「定着支援」を含めあらゆる人材確保に向けた取り組みを進めていきます。また、介護現場には様々な業務があるため、専門職が専門分野に専念できるよう、シルバー人材センターに業務の切り出しを行い会員とマッチングを行う介護プランナーを配置するための支援など、シルバー人材センター会員による元気高齢者等の参入やボランティア活動も含め、就労的活動支援コーディネーターなどと連携し実情にあわせた取組を進めていきます。

(6) ICT活用の促進

業務の効率化に向けた支援として、介護ロボットやICTの活用等職場環境整備に向けた補助事業等国や県の取組について情報提供を行っています。また、とびうめネットの活用も本市の取組の特色であり、今後も関係機関と連携をしながら活用を進めていきます。

また文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく申請書様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を福岡県介護保険広域連合と連携しながら進めていきます。

【今後の取組】

- 早めに相談できる窓口の周知や相談体制及び支援体制の構築ならびに本人の意志や意欲を大切にするケアマネジメント支援を行う地域包括支援センターの体制づくりを進めていきます。
- サービスや事業だけでなく、多様な社会資源を活用した支援ができる体制づくりのために、地域包括支援センターのみならず介護支援専門員、市内介護事業所及び医療機関等多機関との連携を継続し、支援体制の構築、充実を引き続き行っていきます。

4 安心・安全な生活環境の整備と多様な住まいの確保

【現状と課題】

地域包括ケアシステムの土台は、安心安全な住まいと生活環境があつてのもので、本市に在住する高齢者の多くは、賃貸住宅やアパート住まいではなく、持家暮らしをしています。今後も後期高齢者の増加等により、在宅生活を続けるための生活支援等さまざまなサービスに対する需要が高まってきます。地域共生社会の実現という観点からも住まいと生活の一体的な支援が重要です。

近年、交通事故は減少傾向にあるものの、高齢者による事故の割合は増加傾向にあり、免許返納者数は毎年 100 件以上となっています。本市で生活するには、車での移動はかせません。できるだけ安全に長く運転する交通安全に向けた取組とともに、免許証を返納しても安心して生活できるような生活支援が必要となっています。

また、うきは市内の犯罪件数は県内でも少ない状況ではありますが、近年ニセ電話詐欺などの特殊詐欺など、高齢者が被害に遭う犯罪が多くなっています。未然に防ぐ注意喚起や取組が必要です。

(1) 交通安全に向けた取組の充実

本市では、交通安全の確保に向けて、「交通事故を起こさない」「交通事故にあわないこと」を目指し、季節ごとの交通安全運動、街頭指導などの活動や、市道のガードレールやカーブミラー等の安全施設の整備を行ってきました。

本市には全国的にも珍しい市営の自動車学校である「うきは市立自動車学校」があることから、自動車学校が主管となった取組も行っています。しかし、近年、高齢者が関係する交通事故が増加していることから、高齢者特有の行動パターンや身体機能の衰えによる事故等を未然に防止することが重要となっています。

うきは市交通事故発生件数

	R1		R2		R3		R4		R5(10月時点)	
	件数	前年比較	件数	前年比較	件数	前年比較	件数	前年比較	件数	前年比較
交通事故発生件数 (人身事故に限る)	115	△14	76	△39	50	△26	68	+18	62	△6
内高齢者	59	+0	39	△20	29	△10	28	△1	34	+6
高齢者割合	51%	/	51%	/	58%	/	41%	/	55%	/
死者数	1	△1	0	△1	0	+0	3	+3	2	△1
内高齢者	1	△1	0	△1	0	+0	1	+1	1	+0
高齢者割合	100%	/	0	/	0	/	33%	/	50%	/
重傷者数	5	+1	9	+4	5	△4	1	△4	4	+3
内高齢者	2	+1	5	+3	3	△2	0	△3	3	+3
高齢者割合	40%	/	56%	/	60%	/	0%	/	75%	/
軽傷者数	150	△24	93	△57	61	△32	93	+32	76	△17
内高齢者	45	+5	26	△19	17	△9	15	△2	16	+1
高齢者割合	30%	/	28%	/	28%	/	16%	/	21%	/

※福岡県警察本部資料より(年:1月1日~12月31日まで)

また、高齢者による自動車運転事故の問題もあり、交通安全対策として、「高齢者安全運転装置設置促進事業補助金」を実施し、急発進防止装置や安全運転支援機能付きドライブレコーダーの取り付けを促しています。

一方で、自動車運転免許の自主返納者数が増えており、高齢者を中心とした公共交通対策も必要となっています。地域公共交通や総合事業における訪問型サービス D 事業等の創出や検討がさらに重要となっています。

急発進防止装置・安全運転支援機能付きドライブレコーダー設置数

	実績		
	R3	R4	R5(11月時点)
急発進防止装置(①)	0	0	0
ドライブレコーダー(②)	33	14	9
①と②の両方(③)	1	5	0
合計(①+②+③)	34	19	9

(2) 防犯対策に向けた取組の充実

警視庁によると、高齢者が被害者となった犯罪の件数は、平成 14 年をピークに減少傾向にあると言われてはいますが、一方で、認知症やその疑いのある高齢者が被害者となる犯罪の割合が増加しています。近年増加している、振り込め詐欺を始めとする特殊詐欺は、高齢者が主な被害者層となっており、人口・家族構造の変化等高齢者をめぐる社会情勢の変化や地域社会の連帯意識の希薄化がその一因となっていると考えられています。そこで対策の一環として、高齢者のいる世帯に対し、二セ電話による詐欺予防のため、二セ電話防止電話機設置を推進します。

今後は、「地域で地域は守る」を合言葉に、子どもへのあいさつ活動や高齢者への声かけ活動、民生委員児童委員や見守りネットワークによるひとり暮らし高齢者の見守り活動など地域に関わる民間企業や団体、事業者の方々による体制と警察署との連携により、見守りの強化と地域防犯力の向上を図ります。

さらに、防災行政無線放送による防犯情報の伝達、防犯意識を高めるための防犯講習会に継続して取り組みます。

(3) 在宅困難者への対応

環境上または経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者の住まいの確保については、養護老人ホーム等の入所措置を継続するとともに、高齢者虐待防止等に向けた緊急避難的な受入体制の確保を図ります。

養護老人ホームの入所者数

	実績		
	R3	R4	R5
措置者数	50	51	48

(4) 住まいの確保と支援

新しい住宅セーフティネット法として、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部改正」が実施され、高齢者、低額所得者、子育て世帯、障がい者、被災者等の住宅の確保に特に配慮を要する方に対し、賃貸住宅の供給の促進等を図ることとされていることから、住まいに関する相談窓口の充実と不動産等関係機関や庁内の空き家、公営住宅、都市計画関係部署等との連携により支援を充実していきます。

本市の市営住宅入居者のうち高齢者がいる世帯は令和5年10月の時点で65%となっており、高齢者単身世帯は66%と半数以上を占めています。市営住宅のバリアフリー化や見守り体制の強化についても地域との協議や担当課との連携体制の強化が必要となっています。

また、今後は高齢者世帯や一人暮らしの高齢者も多くなり、様々な境遇の方も増えていくことが予測されます。福祉サービスや法的支援体制の構築に加え、弁護士、司法書士、行政書士とのネットワーク構築も見据え、成年後見制度等との連携や終末期の備えとして遺言書の作成等「終活支援」も検討していきます。こうした動きを含め、平成30年度に設立した居住支援協議会の見直しや充実等必要な対応を図ります。

なお、多様な介護ニーズの受け皿となっている有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、近隣市町村の状況を把握するなど、適正な利用につなげていきます。

【今後の取組】

- 今後も在宅生活を続けるための生活支援が必要な対象者に対し、事業を継続して実施していきます。
- 引き続き、老人クラブ等高齢者が集まる場において、交通指導員による交通安全活動、啓発活動等を実施し、交通安全に向けた取組を拡充していきます。
- 防犯指導・注意喚起の推進を、警察を始めとする関係機関やうきは防犯協会の団体、見守りネットワーク等協定締結事業所等と連携して継続します。特に家族や地域住民の防犯パトロールに加え、防犯委員による青色防犯パトロール等の活動を継続し、安全で安心なまちづくりを推進します。
- 交通弱者対策として、民間行政が行う事業、さらには地域コミュニティなど住民自身が実施する事業を融合させそれぞれの特性を生かし、連携して事業を実施していきます。

5 災害時要支援体制の充実・感染症対策

【現状と課題】

山林や河川を多く有する本市は、土砂崩れや水害のリスクが高い地域となっています。特に近年は、毎年のように豪雨災害が発生しており、その度に独居高齢者や高齢者のみの世帯の方に係る災害対応が課題となっています。

(1) 災害時要支援者支援の推進

本市は、平成 24 年 7 月の九州北部豪雨により、市内各所で浸水、通行止めが相次ぎました。また、山間部では土砂崩れにより生活道路が寸断され、多数の孤立集落が発生しました。令和 5 年 7 月には、再び記録的大雨に見舞われ、浸水、土砂崩れが多発し、住宅や道路、河川等に甚大な被害を受けました。そのほかにも、平成 29 年 7 月には隣接する朝倉市を中心とした九州北部豪雨や、平成 30 年西日本豪雨など、近年毎年のように自然災害が発生し、激甚化しています。



そうした経験を踏まえ、本市では、地震や風水害などの災害が発生した場合や発生する恐れがあるときに、自力で避難することが難しく不安を感じている方々の避難行動（避難所への避難など）をお住まいの地域などで支援するため、国の法律に基づき、本市で定めた要件により、「災害時避難行動要支援者名簿」の作成を行っています。

この名簿作成に際しては、災害時に情報入手や避難行動が困難な「避難行動要支援者」や「要配慮者」（高齢者や障がい者など）の対象者把握を行い、避難支援等関係者（民生委員児童委員、自主防災組織など）への個人情報提供の意思確認のための同意書を提出いただいたうえで、避難支援等関係者（民生委員児童委員、自主防災組織など）への名簿の提供を行い、互助共助による安全・迅速な避難行動につながるよう努めています。

また、災害時の避難支援等を実効性のあるものにするため、令和 3 年の災害対策基本法改正により、避難行動要支援者について、個別避難計画を作成することが、市町村の努力義務とされました。

(2) 緊急時の通報体制の整備や情報共有に向けた取組の推進

本市は、「うきは市地域防災計画」に基づき、災害時の被害を最小化する「減災」の考え方を基本とし、市民が自らを災害から守る「自助」、地域社会がお互いを守る「互助・共助」、そし

て行政施策としての「公助」の適切な役割分担に基づく防災協働社会の実現を目指した取組を推進しています。

計画に基づいた取組として、「自助」に対する支援として、防災知識の普及、防災訓練の実施、「互助・共助」への支援として、自主防災組織の育成や支援、避難・備蓄体制の整備、災害時要支援者対策、災害ボランティアの活動環境等の整備などを実施しています。

また、介護サービスは高齢者の生活の維持に欠かせないものですが、災害が発生すると、業務の維持継続が困難になります。近年自然災害が頻発する中、介護施設や事業所が災害発生時に適切な対応を行い、継続的にサービスを提供できる体制を構築しておくことが重要です。市は日頃から介護事業所等と連携し、災害発生時に必要な対策を検討することが重要となります。介護事業所については業務継続計画（BCP）作成が令和5年度内の作成が義務化されました。今後は作成されたBCPの見直しや訓練等の実施を支援するとともに、情報共有を行っていきます。



緊急時の支援体制イメージ

（3）感染症対策

感染症に関しても介護事業所は令和5年度内にBCPを作成することが義務化されました。今後も介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知、啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備等連携体制の構築等に努めます。

また、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物品の備蓄を行い、介護事業所において感染症が発生した際にも支援ができるよう整備します。

【今後の取組】

- 避難行動要支援者に関する個別避難計画の作成に向けて、関係部署や関係機関との協議を進め優先的に作成が必要な要支援者の選定や要支援者に対する支援者の確認、避難場所・避難経路の確認など個々の状況に応じた個別支援の取組を行っていきます。

第3節 みんなで支え合い助け合うまちづくり

1 住民や多様な主体による生活支援体制の整備

【現状と課題】

地域包括ケアシステムの構築をめざし、市が主体となり地域支援事業の生活支援体制整備事業を実施しています。医療や介護のサービスのみならず地域の様々な機関と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っています。

事業を推進するために、第1層及び第2層に地域支え合い推進員を随時配置しており、地域の課題やニーズの把握、取組について協議の場を設置し、地域づくりを進めています。

(1) 生活支援サービスの充実と体制整備

地域包括ケアシステムの構築を目指し、支援体制の充実強化を図るためには、地域全体で多様な主体による生活支援サービスの提供を推進していくことが重要となります。

このためには、以下6つのプロセスが必要とされています。

- ① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ③ 関係者のネットワーク化
- ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発
- ⑥ ニーズとサービスのマッチング

第1層の地域支え合い推進員をうきは市社会福祉協議会に業務委託で配置し、公益財団法人さわやか福祉財団と連携し、年に1回～3回程度、第1層協議の場を実施しています。

また、生活支援体制整備事業をとおして、様々な形で連携したことをきっかけに、高齢者等の生活を支える大事な社会資源である移動販売を実施する3社および協力店舗（サンピットバリュー、セブンイレブンうきはバイパス店、移動スーパーとくし丸（Aコープ九州））と令和3年1月に連携協定を締結し、その後定期的に地域の状況等情報共有を関係者で行っています。

第2層については、平成29年1月より各自治協議会や民間事業者、医療・介護関係者と連携し、旧小学校区（江南、御幸、大石、妹川、福富、小塩、山春）に協議の場の設置し、第2層地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）についても、地域住民の協力のもと、江南、御幸、妹川、福富、山春の5地区にて配置しました。

各地区の協議の場においては、「移動手段の確保」「居場所の創出」「見守り体制の構築」

など、それぞれの地域テーマに沿って協議を行いました。その結果、江南地区では地域のボランティアによる「移送支援 江南一九の会」の発足、御幸地区では行政区での新たな居場所活動である「公民館開放」、コミュニティセンターでの「みゆきカフェ 28（コミュニティカフェ）」や「にここサロン（通所型サービスB事業）」の実施、高齢者等の生活支援を行うボランティアグループ御幸地区自治協議会生活支援クラブの発足、妹川地区においてはスクールバス等を活用した高齢者の見守りや移送支援など、様々な活動や仕組みづくりにつながっています。また、その他の地区についても、活動や仕組みづくりに向けたアンケート調査等を実施するとともに協議の場を開催するなど、地域住民による助け合い活動が充実してきています。さらには、社会福祉法人による退院時の送迎支援等地域貢献活動にもつながっています。

令和4年度には地域福祉計画策定にかかる座談会を兼ねて全11地区自治協会において第2層協議の場として実施し、各地区の課題の把握や共有を行い、共通する「他地区の取組を知りたい」という意見から第1層協議の場を開催し、通所型サービスや移動支援の立ち上げから運営に至るまでの流れや、課題や効果についてなど各地区での取組について共有を行いました。この協議の場による情報提供から千年地区の通所サービスなど新たな取組が開始されました。

また新型コロナウイルス感染症による影響は、見守りや生活支援をはじめとする地域の支え合い活動にも多大な影響をもたらしましたが、地域では工夫をしながら、この取組が継続されてきました。今後も影響が長期化することが予想される中、これまで築き上げてきた活動と併せて、オンラインやリモートによる家族や地域の見守り、居場所活動、AI家電の導入による生活の質や自助・共助の向上など、生活支援のICT化についても、その方法を模索していきます。

また、令和5年7月大雨災害では、災害時の自助、互助、共助による日頃の取組の重要性に気づかされました。令和5年11月には第1層協議の場において、今後の防災に活かす取組として、実際の発災時の行政、災害ボランティアセンター、市民が実際に災害に直面した際にどのように動いたのか報告を受け、地域ごとに自助や互助共助について協議を行いました。

第1層協議の場の開催数と第2層協議の場の設置数

	実績		
	R3	R4	R5
第1層協議の場開催数	1	1	1
第2層協議の場設置数	7	11	11

(2) 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に沿った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進するために、令和3年12月よりうきはブランド推進課商工振興係と連携し、就労的活動支援コーディネーターを配置しました。生涯現役社会の実

現や市民活動への理解を深め、多様な理念を持つ地域のサービス提供主体や民間企業等と連絡調整を行いながら、高齢者の社会参加等を推進していきます。(P42 参照)

【今後の取組】

- 住民主体の運営ができるよう、市および第1層地域支え合い推進員が第2層地域支え合い推進員と連携するとともに側面支援を行っていきます。
- 協議の場未設置の地区についても、地域活動等の支援や協議の場設置に向けた説明等の働きかけを継続して行います。
- 市民協働推進課等の各担当課、社会福祉協議会、各地区自治協議会と協議し、第2層協議の場が住民主体の積極的な運営となるよう働きかけを行い、各日常生活圏域に協議の場の設置を目指すとともに、地域に関わる様々な主体・社会資源による支え合いの活動・仕組みづくりを一層進めていきます。
- 取組の推進にあたっては行政内外部門との庁内連携会議等を実施し、情報の把握や共有を図りながら、一体となって進めます。
- うきはブランド推進課商工振興係との連携による就労的活動支援コーディネーターの配置やシルバー人材センターなどとの連携に取り組み、元気高齢者の就労による生きがいづくりを支援します。

2 認知症高齢者支援の推進

【現状と課題】

認知症の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自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。大綱では認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされています。

「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また認知症があってもなくても同じ社会で共に生きるという意味であり、「予防」とは、認知症にならないという意味ではなく認知症を遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという意味であるとされています。

このためには、①認知症に対する理解促進や相談窓口の周知、認知症の人本人からの発信支援 ②予防 ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援などの施策にとりくむ必要があります。また、令和6年1月1日に認知症基本法が施行され「認知症施策推進基本計画」が令和6年度秋に閣議決定することになっています。今後も内容を注視し推進していくことが必要です。

現在、主に地域包括支援センターで認知症についての相談を受け付けており、事例に応じて、下記の事業等を活用しながら支援しています。地域では、認知症の人やその家族、地域住民などが気軽に相談できる、また家族同士のつながりを作り、悩みなどを共有する場として「認知症カフェ」の設置を進めていますが、現在市内には開設されていません。

(1) 普及啓発、認知症サポーター養成の推進

認知症サポーターは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者です。認知症サポーター養成講座は地域住民、金融機関やスーパーマーケットの従業員、小・中・高等学校の生徒など様々な方が受講しています。

令和4年度はコロナ禍の影響により開催ができませんでしたが、令和5年度よりキャラバンメイト協議会「認知症応援団～チーム柿色うきは～」を立ち上げ、チームオレンジの推進を目指し、認知症サポーター養成講座を定期的に開催しています。

認知症サポーター養成講座実施状況

	実績		
	R3	R4	R5(10月末時点)
開催数	3	0	4
受講者数	68	0	105

(2) 相談窓口の充実・認知症カフェを通じた交流機会の創出

上記に記載したとおり、地域包括支援センターで主に認知症についての相談を受けていますが、地域ではもっと気軽に相談できる窓口が必要です。「認知症カフェ」は家族の負担の軽減や、認知症の人やその家族の語らいの場、さらに、認知症の人やその家族、地域住民が集い、語らい、支えあう場として全国で設置が進められています。このような場を立ち上げるためには、関係機関を含めた地域全体で今後の地域について考える場が必要です。現在、生活支援体制整備事業や家族介護者交流・リフレッシュ事業などを通じて、認知症についての理解や実際に介護者の話しを聞く場を設け、地域の意識醸成を図り、継続的な場になるよう支援をしています。

また、地域の支援には専門職の援助が欠かせません。医療機関、介護事業所の関係者への周知や勉強会を企画し、認知症カフェの開催に繋げる支援を行っていきます。認知症当事者の方からのお話を聞く機会などを設け、市内を巡回するタイプの認知症カフェの検討や、参加しやすい認知症カフェ等、既存の社会資源も活用しつつ、当事者や家族が必要とする開催内容を検討し、それぞれの団体が継続して実施できるよう必要な支援を行っていきます。

(3) 認知症初期集中支援チームの設置と認知症地域支援推進の配置

認知症の人やその家族に早期に関わることで早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築し、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で暮らし続けられるように認知症初期集中支援チームを市内の精神科である筑後吉井こころホスピタルに業務委託しています。認知症専門医、専門知識をもつ看護師、精神保健福祉士で構成されたチーム員が、認知症の人（疑いのある方）やその家族の状況に合わせた病院やサービス利用、家族の支援を行っています。

また、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を5名配置し、認知症関係事業（認知症カフェ・講演会等）の推進を継続しています。

(4) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

医療、介護に関わる認知症対応力の向上や医療・介護の手法の普及、介護人材の確保も今後の課題となっています。在宅医療介護連携推進事業や介護支援専門員研修会においても、認知症についての理解や対応についての研修会を継続的に連携して実施していきます。

また、介護者への支援として在宅介護実態調査では、認知症の対応など家族介護者の負担が大きい結果がありました。任意事業では家族介護者の支援事業として令和5年10月からデイサービスの送り出しや買い物等外出中の短時間の見守りサービスを開始しました。また、家族介護者リフレッシュ事業を実施し、相談やリフレッシュできる場を設け、家族介護者の負担軽減により、介護離職やヤングケアラーに繋げないよう、家族に寄り添う支援を継続して検討していきます。

(5) 若年性認知症の人への支援

認知症は一般的には高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」とされます。若年性認知症は、病気のために仕事に支障が出たり、仕事をやめたりすることで経済的に困難な状況に陥る可能性があります。加えて、親の病気が子に与える心理的影響が大きく、子どもの人生設計が変わってしまうことにもつながります。さらには親の介護も重なることなどで介護者の負担が増し、そのことが大きな社会問題になっています。

本市では、令和3年度から県の若年性認知症サポートセンターの支援により介護支援専門員等への研修会を実施しています。令和4年度からは若年性認知症のみならず認知症についての学習を専門職や、地域住民など様々な方に対象を拡大し、認知症に対しての理解を深めケアの向上に繋がるよう進めています。

(6) 認知症バリアフリーの推進・社会参加支援

認知症の人やその家族が地域で生活していくためには、様々な生活支援の体制整備が必要です。現在生活支援体制整備事業では支え合い推進員が推進役となり、移動支援や、買い物支援、見守り支援など様々な生活支援の創出や調整を行っています。

また、成年後見制度の活用推進や虐待防止、消費者被害等、警察署や多機関等との連携による事例の検討を行っています。

(7) 認知症高齢者見守り事業の推進

地域では民生委員児童委員をはじめ、民間事業所等による多くの見守り活動がされています。

市では地域ぐるみで見守る体制づくりとして、高齢者等SOSネットワーク事前登録事業を推進し行方不明になる恐れのある方の事前登録や、行方不明になった場合でも、登録情報等を活用し安全に早期発見ができるよう、地域の関係機関とのネットワークづくりを進めています。

	実績		
	R3	R4	R5(10月末時点)
登録者総数(死亡者を除く)	15	18	20
新規登録者数	7	6	2

(8) 認知症ケアパスの普及と推進

認知症ケアパスとは、「地域で認知症の人の生活を支えるために、生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか」を示し、それを達成するための連携の仕組みです。つまり、認知症ケアパスの概念図を作成することは多職種連携の基礎となります。

同時に、認知症対策においては、本人だけでなくその家族や地域住民など、認知症高齢者に関わるすべての方が安心して暮らしていける体制を示すものとなります。

平成 29 年度に「認知症べんりちよう」を作成、令和元年度に、「認知症べんりちよう改訂版」「認知症ケアパス」を作成しました。しかし、「認知症についてどこに相談したらよいかわからなかった」という声もまだまだあり、内容の定期的な見直しとともに今後も広報・啓発を図っていきます。具体的には、講演会や訪問時に配布する等の方法を検討していきます。

【今後の取組】

- 認知症サポーター養成講座を継続して開催し、住民に対する認知症への理解を深め、認知症への早期発見・治療を促進していきます。⇒目標：年間受講者数 100 名
- 若年性認知症を含めた認知症の相談窓口を開設し、より相談しやすい環境づくりを行います。
- 認知症になっても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や認知症カフェなど、体制を充実させます。⇒認知症カフェ設置目標：2 か所
- 高齢者等 SOS ネットワーク事前登録事業について介護支援専門員等の関係者へ周知を図り、事前登録者数の増加を目指します。

3 家族介護や支援の充実

【現状と課題】

高齢化社会、核家族化による老々介護の増加で、家族介護者の高齢化が問題となっています。介護を受ける側は住み慣れた地域で自分らしい暮らしをできるだけ長く続けられ、家族介護者は介護と仕事や社会参加など、自分の生活と両立できるよう、家族介護者の負担軽減を図ってまいります。

(1) 家族介護者交流・リフレッシュ事業

在宅介護者を支援し、要介護者が地域での生活を継続できることを目的として、介護者同士の交流会を開催しています。在宅介護者のみならず、介護を受ける当事者や地域の支援者も参加者として交流会に参加し、一体的支援ができる地域づくりを目指しています。また、在宅介護者の負担軽減に向けた個別相談会も行っています。

	実績		
	R3	R4(4回/年)	R5(10月末時点)
参加者数	58名	72名	33名(2/4回開催)

(2) 家族介護継続支援事業（紙おむつ等支給事業）

在宅介護を行う家族に対し介護用品（紙おむつ等）を支給することにより、高齢者等の福祉の増進を図るとともに、家族の経済的負担を軽減することを目的としています。

令和2年9月に行った紙おむつ支給事業に関するアンケート調査では、当該事業を受けることで負担が減ったと感じる家族が7割以上という結果もあり、一定の成果を得ています。

アンケートには、支給用品の種類拡大や金額の増額についての意見があり、国の要綱改正もあったことから、令和3年4月に対象者要件や補助金額について事業内容の見直しを行いました。市民への広報については、介護支援専門員研修会で事業説明を行い、さらなる周知に努めています。

	実績		
	R3	R4	R5(10月末時点)
利用者数(延べ)	1,350	1,134	616

(3) 家族介護者認知症見守り事業（ファミリー見守り隊）

在宅介護実態調査において、家族介護者の約半数が何かしら仕事をしながら介護を行っており、約3割の方が労働時間を調整しながら働いているという結果があり、認知症状への対応や買い物に不安を感じている人も一定数ありました。少しでもこのような状況を改善するため、令和5年10月からシルバー人材センターに委託し、要介護認定者の家族支援として見守り支援サービスを開始しました。事業を実施しながら、実際のニーズ把握を行い、内容の見直しを行っていきます。

【今後の取組】

- 家族を一つの単位として一体的に支援を行う一体的支援プログラムを実施し、当事者を含め、家族介護者の負担を軽減することを目指します。⇒家族介護者リフレッシュ事業を年間4回以上実施します。
- 事業を継続しながら、引き続き家族介護者の負担軽減を図っています。家族介護者の状況に応じた支援ができるようアセスメントを行いながら事業内容の検討を行います。

4 地域見守り体制の充実と高齢者の権利擁護

【現状と課題】

ひとり暮らし高齢者は年々増加傾向にあり、地域での見守り体制の重要性がより一層高まっています。そこで地域、企業等が連携を図り、地域全体で見守りを行う体制を構築しています。

(1) 重層的な見守り体制による支え合い活動

本市では2つの重層的な見守り体制を構築しています。

① 見守りネットふくおか（福岡県）

県と各家庭を訪問する機会が多い事業者との間で包括協定を締結し、訪問先の異変を察知した際には、市町村へ通報される仕組みとなっています。

② ひとり暮らし高齢者等の見守り活動に関する協定（うきは市）

本市と下記事業者と協定で締結しています。実際に、協定締結先の事業所から通報があったことで、早期対応に繋いだ例もあります。

福岡県と「見守りネットふくおか」に関する包括協定を締結している事業者（令和5年10月現在）

新聞販売店連合会（新聞5紙）、（株）セブン-イレブン・ジャパン、日本郵便（株）九州支社、九州電力（株）、西部ガス（株）、エフコープ生活協同組合、グリーンコープ生活協同組合ふくおか、公益社団法人福岡県医薬品配置協会、損害保険ジャパン（株）、日本生命保険相互会社、東京海上日動火災保険（株）、あいおいニッセイ同和損害保険（株）

うきは市と「ひとり暮らし高齢者等の見守り活動に関する協定」を締結している事業者（令和5年10月現在）

（株）セブン-イレブン・ジャパン、日本郵便（株）久留米東郵便局・吉井郵便局、エフコープ生活協同組合久留米支店、グリーンコープ生活協同組合ふくおか久留米支部、西日本新聞エリアセンター、ヤマト運輸（株）、（株）サンピット（※）、（株）アクティボ・アミスター（※）、移動スーパーとくし丸（※）、（株）Aコープ九州（※）、よあけ会館、ヤクルトうきはセンター、ミルクセンターさとう、梅本ミルクセンター、快眠館まちの

（※）の事業所については、「うきは市における買い物弱者支援による地域活性化及び地方創生推進に関する連携協定」による見守りについても協力いただいています。

(2) ひとり暮らし高齢者等見守りネットワーク協議会

本市では、市内に居住するひとり暮らし高齢者等を孤立させない地域づくりを目指すため、「うきは市ひとり暮らし高齢者等見守りネットワーク協議会（以下、「協議会」といいます。）」を設置しています。本協議会は、関係機関との見守りネットワークを構築し、安心して暮らせる地域づくりに関し、中核的な役割を果たす機関であり、年1～2回各関係機関の代表者が集い、見守り活動に関する協議や情報交換等を行っています。

(3) ひとり暮らし高齢者等見守り事業

本市では、主にひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、孤立等の予防や有事の際の早期発見、早期対応を目的として、民生委員児童委員の協力により「ひとり暮らし高齢者等見守り台帳」の整備を進めています。

なお、「ひとり暮らし高齢者等見守り台帳」はデータベースでも管理しており、うきは市役所保健課で登録内容を照会する仕組みとなっています。

また課題として本人・家族等から申請方式の事業のため、支援を要すると考えられるすべての方の情報を網羅したものとはなり得ていないことが挙げられます。民生委員児童委員に協力を得て登録情報の更新を行っていく必要があるため、今後も事業の周知を行っていきます。

ひとり暮らし高齢者等見守り事業の状況

	実績		
	R3	R4	R5(10月末時点)
見守り支援対象者	1,565	1,497	1,521

(4) 地域の互助による支え合い活動

現在、社会福祉協議会の取り組みとして 158 行政区のうち、40 行政区（合同実施もあるため 33 か所）では、福祉会を設置し、地域住民が主体となり、地域の福祉活動を把握し、その解決に関係機関等と連携して組織的、計画的、継続的に福祉活動を進めています。福祉会では、区民が安心して生活できるように、みんなで話し合いを重ねながら福祉活動に取り組んでいくことを目的とし、①声かけ訪問安否確認の活動、②よりあい活動、③区内の福祉問題の情報交換活動、④福祉の学習活動、⑤長期入院・入所者への訪問活動などを行っています。なお、民生委員児童委員をはじめ各行政区の福祉委員等による高齢者宅への声掛け訪問活動や、各地区の自治協議会（福祉部門）における見守り・支え合いの活動も推進されています。

(5) 高齢者の見守り活動の中核を担う団体の連携促進

本市では、地域包括支援センターが主体となり、地域における高齢者の見守り活動の中核を担う民生委員児童委員と、高齢者の自立した在宅生活を支える専門家である介護支援専門員がお互いに顔の見える関係性を構築できるよう、浮羽地区と吉井地区のそれぞれで合同研修会を開催しています。令和 2 年度からコロナ禍で中止となっていましたが、令和 5 年度から再開しています。また、コロナ禍においても様々な方法での見守り活動が行われています。今後も各地域での取組や情報提供などを継続的に実施していきます。

また、感染症予防対策を行いながら、地域包括支援センターが中心となり、地域の各種団体等をつなぐ、顔の見える関係づくりに向けた活動を今後も行っていきます。

顔の見える関係づくりに向けた民生委員児童委員と介護支援専門員の合同研修会

	実績		
	R3	R4	R5
開催数	0	0	2

※令和2年～令和4年はコロナ禍により中止。令和5年より再開。

(6) 高齢者虐待の防止と高齢者保護に向けた取組の促進

高齢者の権利、尊厳に関する相談や虐待（疑い含む）通報への対応を行い、市長による成年後見開始の審判申立対応及び親族申し立てにおける相談・支援などを行っており、虐待や消費者被害から高齢者の権利を守るため、地域包括支援センターが関係機関と連携しながら成年後見制度の活用、老人福祉施設等への措置、高齢者虐待への対応など必要な対応を行います。

地域包括支援センターに相談があった件数

	R3	R4	R5
虐待疑い	6件	5件	2件
虐待判定	2件 (内訳 身体2件)	なし	1件 (内訳 身体1件)
	施設入所2件		

今後、高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受けた場合は、必要に応じて弁護士による専門相談への紹介を行うとともに、申し立て手続き等の相談に応じることで、成年後見制度の普及や利用促進を図ります。さらに、判断能力の低下により、介護や福祉サービスの手続き方法が分からない、あるいは、金銭管理等に不安のある住民については、社会福祉協議会が実施している福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）の活用を図ります。

(7) 成年後見制度利用促進法への対応

平成28年度に成立した成年後見利用促進法において、市町村は、計画策定の努力義務、地域連携ネットワークの中核機関等の設置における積極的な役割、さらには地域の専門職団体等の協力を仰ぎ、地域連携ネットワークの設立と円滑な運営についても積極的な役割を果たすこととされています。本市においても、国の動向に注視し、先進地等の取組状況を把握しながら計画策定及び中核機関・地域連携ネットワークの構築に向け、関係課・関係機関と連携を図りながら対応していくことを目指します。

(8) 消費者被害防止施策の推進

本市での消費者被害相談者の内訳では、家族やホームヘルパーなど、高齢者本人以外からの相談が大多数を占めており、本人が気づいていない、あるいは声なき声を拾う周囲のサポートがなければ、被害が潜在化してしまう状況があります。高齢者の消費者トラブルを防ぐためのポイントは、家族や周囲による「見守り」と「気づき」であるとされていることから、まずは、すべての高齢者の消費者被害を未然に防止することを目的として、悪質商法の手口やその対処法に関する情報を広報誌等で発信し、本人のみならず家族など身近な人たちへの啓発を強化します。同時に、うきはブランド推進課が実施している「消費生活相談」、社会福祉協議会が実施している「生活・福祉丸ごと相談」、さらに久留米市消費生活センターで実施している「消費生活苦情相談」、「消費生活に関する無料弁護士相談」の3層による相談支援体制を維持しつつ、高齢者の集まる機会を通じた取組や広報誌等の媒体を活用し、地域包括支援センター等関係機関との連携による、消費者被害の未然防止と被害を受けた場合の救済支援を図ります。

【今後の取組】

- 見守り体制の構築について、県との包括協定に基づいた事業展開に加え、本市に根付いて活動している地元の事業所に対しても連携の輪を広げていくような働きかけを行っていくことで、より重層的な高齢者見守りネットワークづくりを推進していきます。
- ひとり暮らし高齢者見守り台帳について、協力者である民生委員児童委員を対象に研修を実施するとともに登録情報の更新を適宜行っていきます。
- 高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受けた場合は、必要に応じて弁護士による専門相談への紹介を行うとともに、申し立て手続き等の相談に応じることで、さらなる成年後見制度の普及や利用促進を図ります。

5 地域共生社会の実現に向けた重層的取組の推進

少子高齢化、人口減少、核家族化、未婚・晩婚化等により、家族や地域コミュニティの機能が変化
する中で、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和3年4月に
施行され、重層的支援体制整備事業が創設されました。

これまでは、介護、障がい、子育て、生活困窮などに対して専門的な支援を行ってきましたが、8050
問題やダブルケア、ヤングケアラー、ひきこもりなどの生活課題の多様化、複雑化、制度の狭間の問題の
顕在化など、新たな課題に対応するための取組が求められています。

本市では、地域社会変容と、直面する新たな課題に対応するため、地域共生社会に向けた取組の
一環として、令和6年度より重層的支援体制整備事業に取り組みます。

【重層的支援体制整備事業の概要】

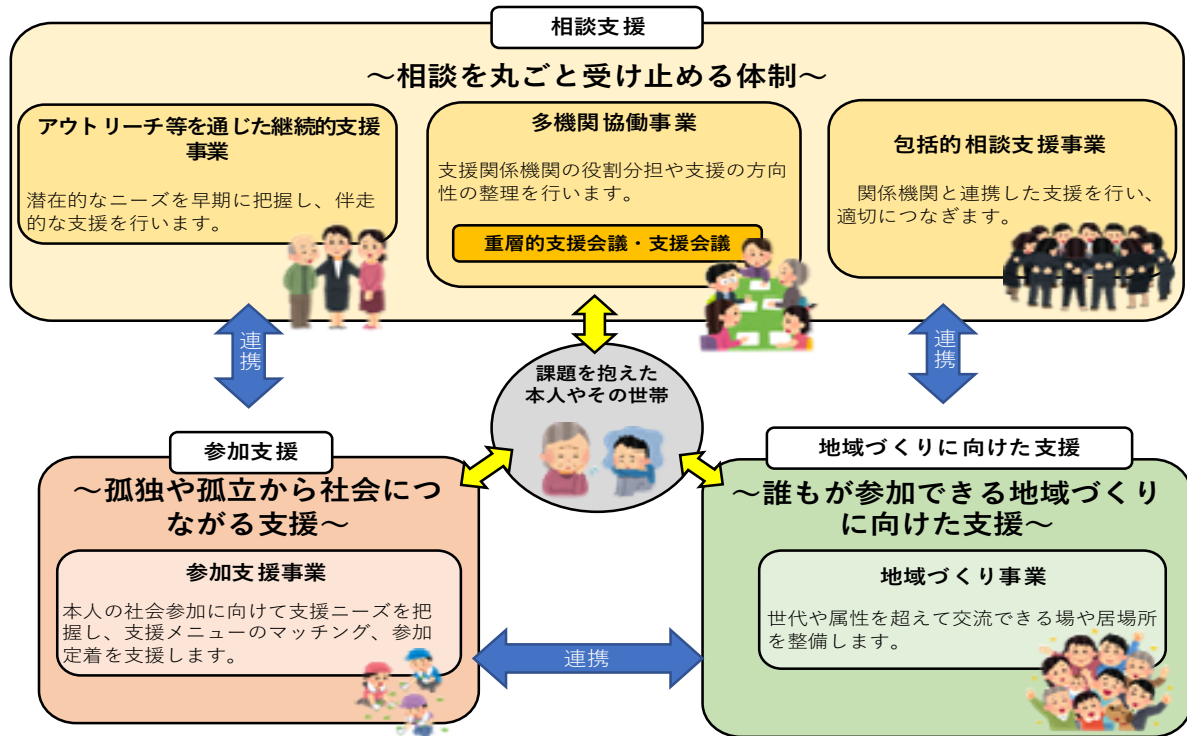
重層的支援体制整備事業は、複雑化・複合化した生活課題を抱える地域住民を包括的に支援
する体制や、地域住民が地域福祉を推進するために必要な環境を構築するため、「相談支援」「参加
支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を柱として、これらの3つの支援を効果的・円滑に実施
する「多機関協働による支援」「アウトリーチ等を通じた継続的支援」を合わせて5つの事業を一体的に
行う事業です。

今まで各分野で行ってきた相談支援、地域づくりに向けた支援に係る既存の取り組みを活かしつつ、
重層的支援体制整備事業の移行準備事業で新たに行ってきた参加支援、アウトリーチ等を通じた継
続的支援、多機関協働による支援を、相互に作用しながら支援を行います。

【今後の取組】

- 重層的支援体制整備事業の整備を行い、生活課題の複雑化・多様化した生活課題を抱える
地域住民を支援します。
- 重層的支援会議・支援会議を適宜行い、支援関係機関の役割分担や支援の方向性の整理
を行います。

うきは市における重層的支援体制整備事業の体制図



第2章 介護保険サービスの量の見込み

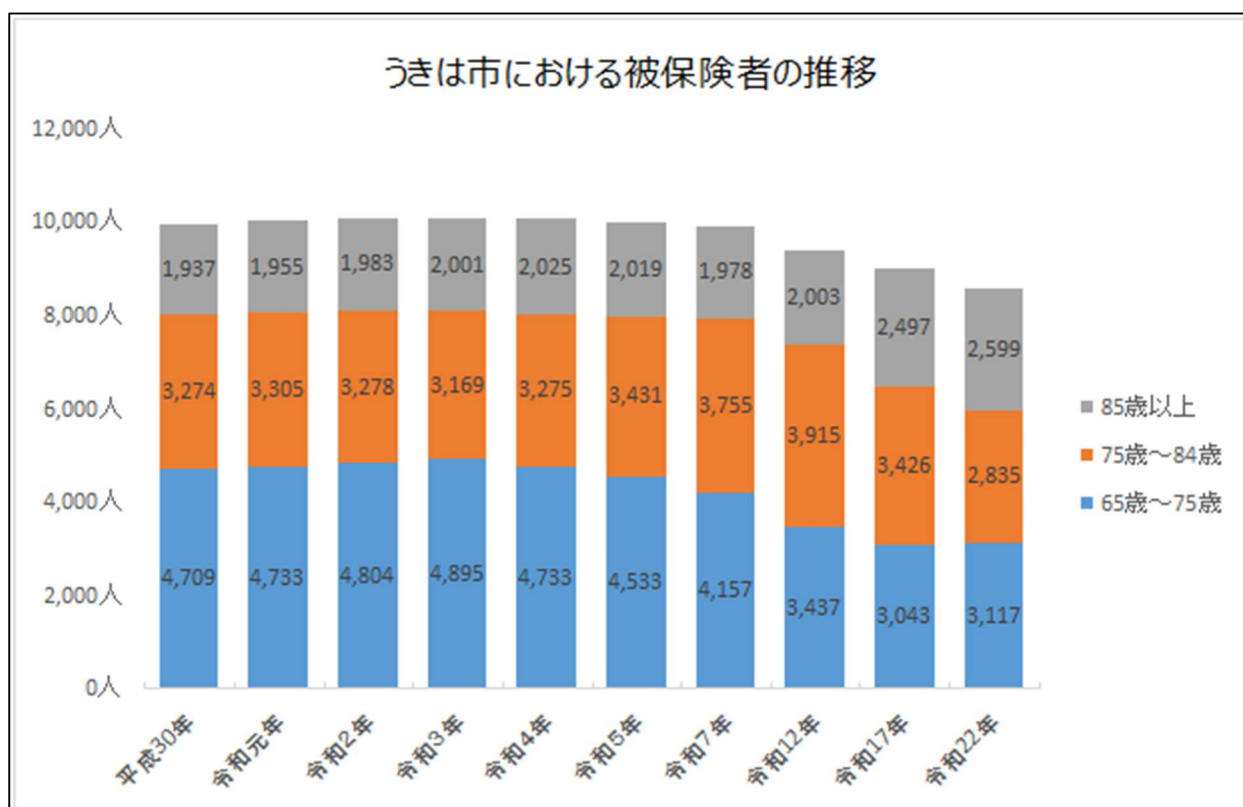
第1節 本市の介護保険事業に関連する将来予測

1 被保険者数の現状と将来予測

総人口について減少している中、65歳以上の高齢者人口については、増加傾向にありました。しかし、今後は令和2年をピークに減少に転じ、令和22年には8,551人となると推計されています。

ただし、年齢区分ごとにみると75歳～84歳人口は令和12年まで増加傾向、85歳以上の人口については引き続き増加する見込みです。

(単位：人)



資料：福岡県介護保険広域連合

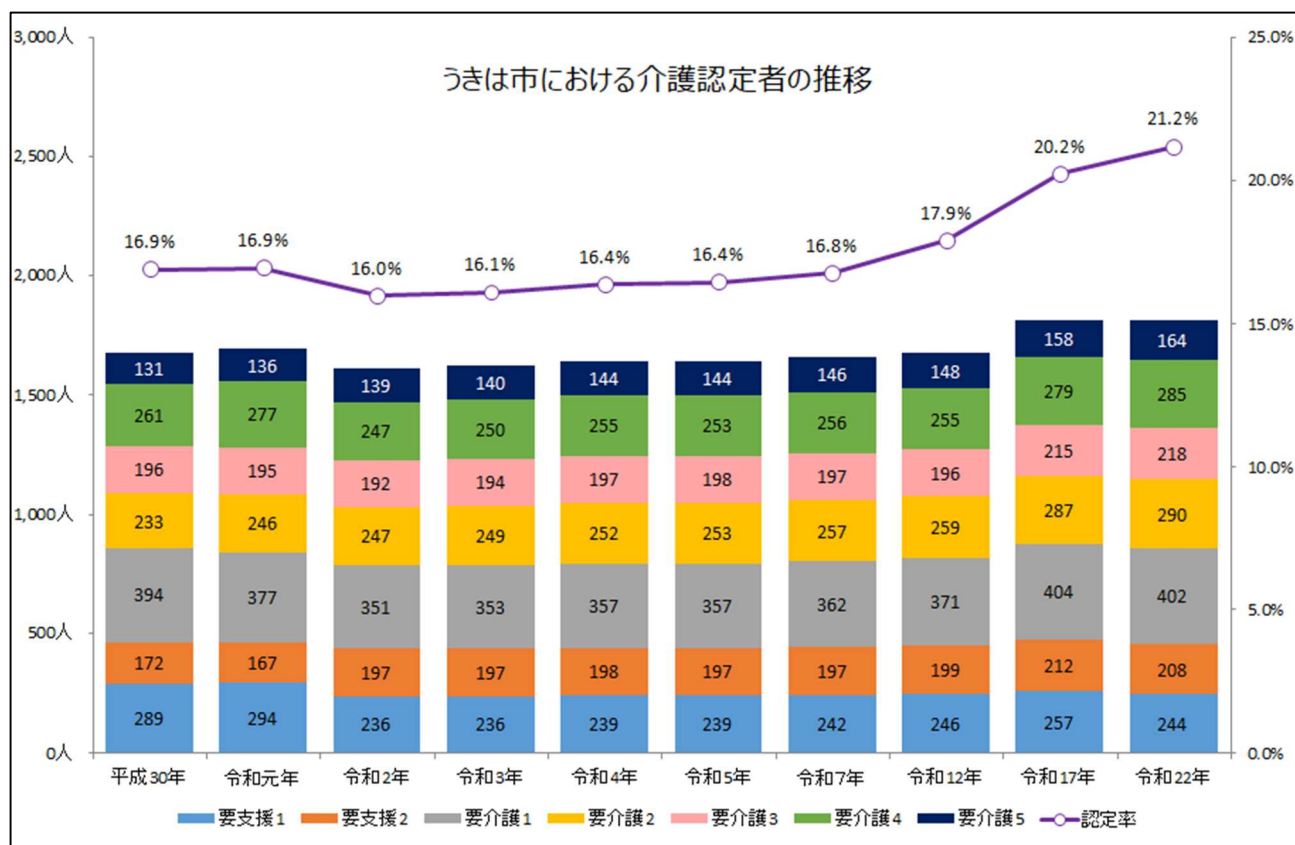
2 要支援・要介護認定者数の現状と将来予測

福岡県介護保険広域連合の推計によると、要支援・要介護認定者数は、令和12年度までは微増はしますが、おおむね横ばいと推計されています。

しかし、85歳以上人口が大きく増加する令和17年以降には、認定者が大幅に増加するとされています。高齢になっても、元気な状態を維持できるよう介護予防に取り組む事や、要支援要介護状態となっても、自立支援、重度化防止につながるサービス提供が喫緊の課題となってきています。

本市では、元気なうちから介護予防に取り組むことができるよう、基本チェックリストを用いた判定を行いながら、総合事業への案内を実施するなど、自立支援にむけた計画作成のための介護支援専門員向けの研修等を実施しています。

(単位：人)



資料：福岡県介護保険広域連合

第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策

1 介護保険サービスの量の見込み

ここで使用している介護保険に関する各種データは、福岡県介護保険広域連合が算出したデータです。

サービス量の見込みとしては、ほぼ横ばいとなっています。一部施設サービスは今期において増加傾向にありますが、後期高齢者数及び認定率は増加するものの、全体の高齢者数の減少によりその後横ばいとなる見込みです。

(1) うきは市における居宅サービス・介護予防サービス（年間）

介護サービスの推移(介護/予防サービス)

単位：人/月

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	R27	R32
訪問介護	75	87	91	90	88	88	88	91	91	80	65
訪問入浴介護	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	59	61	55	53	51	50	51	52	52	45	36
介護予防訪問看護	18	15	15	15	15	14	15	15	15	13	12
訪問リハビリテーション	30	33	33	31	31	29	30	32	32	26	20
介護予防訪問リハビリテーション	5	8	8	8	8	8	8	8	8	7	6
居宅療養管理指導	140	134	127	121	117	113	115	120	119	101	79
介護予防居宅療養管理指導	21	24	21	21	21	21	22	22	21	18	16
通所介護	289	259	241	234	231	226	228	236	234	205	165
通所リハビリテーション	166	171	179	178	176	177	178	182	182	163	136
介護予防通所リハビリテーション	137	108	108	104	106	104	108	109	104	93	82
短期入所生活介護	91	75	73	69	67	65	65	68	67	58	45
介護予防短期入所生活介護	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
短期入所療養介護（老健）	9	8	8	8	8	6	6	8	7	6	5
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	314	311	323	313	304	297	300	310	308	267	213
介護予防福祉用具貸与	151	131	125	121	122	120	125	126	121	107	95
特定福祉用具購入費	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
特定介護予防福祉用具購入費	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
住宅改修費	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
介護予防住宅改修	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	38	37	34	34	34	35	35	35	35	34	34
介護予防特定施設入居者生活介護	7	8	10	10	10	10	10	10	10	10	10

資料：福岡県介護保険広域連合

(2) うきは市における介護サービス（年間）

介護サービスの推移(地域密着型サービス)

単位：人/月

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	R27	R32
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20	22	23	24	26	28	28	28	28	25	20
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	29	25	23	22	22	22	23	23	23	20	16
認知症対応型通所介護	19	21	28	27	27	28	28	28	28	24	20
介護予防認知症対応型通所介護	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	41	42	41	45	46	49	49	51	51	45	39
介護予防小規模多機能型居宅介護	10	9	7	7	8	8	8	8	8	7	7
認知症対応型共同生活介護	86	87	87	88	88	89	90	90	90	88	88
介護予防認知症対応型共同生活介護	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
複合型サービス（新設）				0	0	0	0	0	0	0	0

介護サービスの推移(施設サービス・居宅介護支援)

単位：人/月

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	R27	R32
介護老人福祉施設	149	150	151	167	182	198	198	198	199	198	198
介護老人保健施設	107	110	107	107	107	108	108	108	109	107	107
介護医療院	9	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11
介護療養型医療施設	1	1	0								
居宅介護支援	568	547	552	540	529	523	530	547	544	477	387
介護予防支援	240	200	190	185	186	184	191	192	185	163	145

資料：福岡県介護保険広域連合

2 介護保険サービス提供体制の確保及び整備

介護保険サービス提供体制の確保及び整備については、保険者である福岡県介護保険広域連合との協議や連携を図りながら、地域の実態に応じ方策を検討していきます。また、国の事業である、「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」や県の事業である「地域密着型施設等整備補助金」などを活用し環境整備への補助を行っていきます。

(1) 地域密着型サービスについて

第8期高齢者保健福祉計画において小規模多機能型居宅介護の施設整備を既存施設の改修、移転を含め協議を行いました。適切な当該移転等場所がなく実施に至りませんでした。第9期計画のサービス見込みにおいては、ほぼ横ばいとなっていますので、増設等の整備は実施せず、現在指定している事業所が継続的に質の高いサービス提供できるように運営推進会議への参加等により施設の現状や課題を把握し、運営継続に必要な改修等国や県の事業等を活用し支援をしていきます。

(2) 施設・居住系サービスについて

福岡県介護保険広域連合による算出でのサービス見込みにおいては、後期高齢者の急増にともない、一部施設サービス（特別養護老人ホーム）の見込み量が増加していますが、本市では、今後後期高齢者数が増えるものの、高齢者人口全体は減少し、要介護認定状況をみると（P17）80代後半からの認定率が上昇する傾向にあるため、第9期においては、新たな施設増設等の整備は実施せず、国や県の事業等を活用した改修や人員確保、質の高いサービス提供などにつながる支援を福岡県介護保険広域連合と連携しながら実施していきます。また、既存の施設内で包括的かつ複合的に介護サービスを提供できる特定施設入居者生活介護等も必要と考えられるため推進していきます。

(3) 人員の確保について

生産年齢人口が益々減少見込みであり、介護人材の確保充実は今後安定した質の高いサービス提供を行う上でも早急に取り組むべき課題です。各事業所では職員の高齢化や離職などに憂慮されています。施設サービスでは、すでに外国人介護人材の雇用を開始している施設もあり、新たな人材育成にも取り組まれています。市では、施設関係者からの聞き取りなどを行い、令和5年度から「外国人介護人材家賃等支援金」による人材確保につながる取組を開始しました。今後も関係者からの意見や現状を把握し、福岡県介護保険広域連合や県などと連携しながら、離職防止や定着支援など人材確保につながる取組を推進していきます。

第3章 計画の推進

第1節 計画の推進体制の確保

1 計画の推進体制と進行管理

高齢者施策は、範囲が広く多岐にわたるため、全庁的に推進を図る必要があります。より施策を進めていくために、連携を強化し取り組んでいきます。また、パブリックコメントを実施し、さまざまな意見を取り入れることに加え、毎年度の事業進捗の評価を行う組織として、「地域ケア運営会議」も設置しています。

これらの機会を通じ、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるために、課題の抽出や、福岡県介護保険広域連合と連携し地域包括ケア「見える化」システム等を活用した介護保険事業の評価を行い、P D C Aサイクルによる効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

資料編

第3部 資料編

第1節 策定委員会について

1 うきは市高齢者保健福祉計画策定委員名簿

職名	氏名	所属	備考
委員長	重松 邦英	副市長	
副委員長	中畠 崇秀	うきは市社会福祉協議会事務局長	
委員	樋口 秀夫	生涯学習課社会教育係長	
委員	竹上 欣宏	市民協働推進課消防防災係長	
委員	西田 啓二	市民協働推進課コミュニティ支援係長	
委員	石井 孝二	建設課建設管理係長	
委員	石井 健太郎	うきはブランド推進課商工振興係長	
委員	宮崎 公子	福祉事務所福祉係長	
委員	渡邊 幸子	福祉事務所子育て支援係長	
委員	田籠 正規	福岡県介護保険広域連合 うきは・大刀洗支部事務長	
委員	末次 ヒトミ	保健課長	
委員	家永 順子	保健課食育・健康対策係長	

2 うきは市地域ケア運営・推進会議委員所属団体

職名	所属
委員	一般社団法人 浮羽医師会
委員	一般社団法人 浮羽医師会
委員	うきはブロック介護サービス事業連絡会
委員	浮羽薬剤師会
委員	一般社団法人 福岡県精神保健福祉士協会
委員	一般社団法人 福岡県医療ソーシャルワーカー協会
委員	うきは市民生委員児童委員協議会（吉井町）
委員	うきは市民生委員児童委員協議会（浮羽町）
委員	一般社団法人 浮羽歯科医師会
委員	公益社団法人 福岡県理学療法士会
委員	公益社団法人 福岡県作業療法協会
委員	公益社団法人 福岡県看護協会
委員	福岡県北筑後保健福祉環境事務所
委員	うきは市社会福祉協議会
委員	福岡県介護保険広域連合 うきは・大刀洗支部
委員	うきは市役所 福祉事務所 福祉係
委員	一般社団法人 浮羽医師会 浮羽包括支援センター

第2節 地域支援事業の実施状況

1 本市における地域支援事業の実施状況

(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			
○介護予防・生活支援サービス			
・訪問型サービス	実施年度	事業名称	実施主体(委託先)
①現行の訪問介護相当	平成28年度～	訪問介護相当	市内事業所
②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)	平成28年度～	訪問型サービスA	市内事業所
	令和5年度～	訪問型サービスA (くらし応援隊ちびっと)	シルバー人材センター(委託)
③訪問型サービスB(住民主体による支援)	要検討	要検討	要検討
④訪問型サービスC(短期集中予防サービス)	平成28年度～	スポット訪問 (通所型サービスC)	市
⑤訪問型サービスD(移動支援)	令和3年度～	訪問型サービスD	住民
・通所型サービス	実施年度	事業名称	
①現行の通所介護相当	平成28年度～	通所介護相当	市内事業所
②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)	平成28年度～	通所型サービスA	市内事業所
③通所型サービスB(住民主体による支援)	平成30年度～	集いの場立ち上げ支援事業	くま健(委託)
	平成31年度～	通所型サービスB(住民主体)	住民
④通所型サービスC(短期集中予防サービス)	平成28年度～ 令和5年度	元気が出る学校	くま健(委託)
		スマイルケア教室(脳の健康教室)	市
		スマイルサポーター養成講座	市
・その他の生活支援サービス			
①栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに配食等	要検討	要検討	要検討
②定期的な安否確認及び緊急時の対応と、住民ボランティア等が行う訪問による見守り	令和5年度～	その他生活支援サービス(生活支援サービスミニケア)	シルバー人材センター(委託)
③その他、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして市町村が定める生活支援	要検討	要検討	要検討
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)	平成28年度～	ケアマネジメント事業	市・委託
○一般介護予防事業			
①介護予防把握事業	平成24年度以前～	様々な機関との連携による把握	市等
②介護予防普及啓発事業	平成27年度以前～	通所型介護予防事業(ロコモ予防教室)	ケアランボリ協会(委託)
	平成27年度以前～	ノルディックウォーキング体験会	市
	平成27年度以前～	認知症予防事業	市
	平成27年度以前～	介護の日講演会	市
③地域介護予防活動支援事業	平成27年度以前～	集いの場 支援事業	住民(市)
	平成27年度以前～	集いの場 サポーター養成講座	くま健(委託)
	平成27年度以前～	集いの場サポーターフォローアップ教室	市
	平成28年度～	スマイルアップ教室(脳の健康補助金)	市
	平成28年度～	集いの場支援補助金(30会場)	市
④一般介護予防事業評価事業	平成30年度～	事業評価を行い地域ケア運営会議等へ報告	市
⑤地域リハビリテーション活動支援事業	平成28年度～	地域リハビリ活動支援事業専門職派遣事業	市

2) 包括的支援事業

○地域包括支援センターの運営	実施年度	事業名称	実施主体(委託先)
①介護予防ケアマネジメント	平成24年度～	介護予防ケアマネジメント	市と委託
②総合相談支援業務	平成24年度～	総合相談支援業務	市と委託
③権利擁護業務	平成24年度～	権利擁護業務	市と委託
④ケアマネジメント支援	平成24年度～	ケアマネジメント支援	市と委託
⑤地域ケア会議の開催	平成25年度～	地域ケア会議の運営・推進	市

○在宅医療・介護連携の推進	実施年度	事業名称	実施主体(委託先)
①地域の医療・介護の資源の把握	平成28年度～	在宅医療介護資源マップHP更新関係	医師会
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	平成29年度	将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計	市
	平成28年度～	在宅医療介護連携センター等事業協議会・運営委員会	市(医師会と連携)
③切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	平成28年度～	在宅医療介護連携センター等事業協議会・運営委員会	医師会
	平成28年度～	在宅医療介護連携組織会議	医師会
④医療・介護関係者の情報共有の支援	平成28年度～	とびうめネット検討会	医師会
⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援	平成27年度～	在宅医療相談窓口事業「在宅医療・介護連携センター浮羽」	医師会
⑥医療・介護関係者の研修	平成28年度～	地域外多職種連携講演会、各種研修会、同行訪問	医師会
⑦地域住民への普及啓発	平成27年度～	講演会の開催、出前講座	医師会
⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	平成29年度～	久留米市との協議	県

○認知症総合支援事業	実施年度	事業名称	実施主体(委託先)
①認知症初期集中支援推進事業	平成29年度～	認知症初期集中支援チームの設置	市内医療機関(委託)
	平成30年度～	認知症初期集中支援チーム検討委員会	市
②認知症地域支援・ケア向上事業	平成27年度～	認知症地域支援推進員の配置	市
	平成29年度～	認知症カフェの支援	市(補助事業)
	平成31年度～	認知症ケアパスの作成	市

○生活支援体制整備事業	実施年度	事業名称	事業主体(委託先)
①地域支え合い推進員の配置	平成27年度～	第1層地域支え合い推進員の配置	社会福祉協議会(委託)
	平成30年度～	第2層地域支え合い推進員の配置	地区自治協議会委託
②第1層協議体の設置	平成29年度～	第1層協議体の設置	市
③第2層協議体の設置	平成29年度～	第2層協議体の設置	市
	平成28年度～	第2層協議体勉強会	市
④就労的支援コーディネーターの配置	令和3年12月～	就労的支援コーディネーターの配置	市

(3) 任意事業

○介護給付費適正化事業	実施年度	事業名称	事業主体(委託先)
	平成27年度以前～	介護給付適正化事業	広域連合

○家族介護支援事業	実施年度	事業名称	事業主体(委託先)
	平成27年度以前～	家族介護者交流・リフレッシュ事業	たすけ愛京築
	平成27年度以前～	紙おむつ支給事業	市内業者(委託)
	令和5年度～	家族介護認知症見守り事業 (ファミリー見守り隊)	シルバー人材センター(委託)

○その他の事業	実施年度	事業名称	事業主体(委託先)
	平成27年度以前～	配食サービス事業	社会福祉協議会(委託)
	平成27年度～	成年後見制度利用支援事業	市
	平成27年度以前～	市民後見推進事業	社会福祉協議会(委託)
	平成27年度以前～	緊急通報体制等整備事業	周南マリコム
	平成27年度以前～令和5年度	寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業	市内事業所(委託)
	令和3年度～	高齢者緊急支援事業	市内事業所(委託)
	平成27年度以前～	認知症サポーター養成講座の開催	市
	平成27年度～	低所得高齢者住まい・生活支援モデル事業 (居住支援)	社会福祉協議会(委託)

第3節 用語集

◆あ行

ICT

「Information and Communication Technology」の略で、情報通信技術を活用したコミュニケーションのこと。従来の紙媒体での情報のやり取りを抜本的に見直し、ICTを介護現場のインフラとして導入していく動きが求められている。

一次アセスメント

基本チェックリストの結果等により、生活機能、心身機能等を把握し、生活機能の低下を予防できない現状や要因（介護予防ニーズ）の特定及び分析を行うこと。

アウトカム評価

事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価のこと。

◆か行

介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な要介護者の受け入れや看取り・ターミナル（終末期）等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えたもの。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者や要支援の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者。

介護保険法

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして2000年より施行。介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる。

介護老人保健施設

状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行う。

介護予防ケアマネジメント

高齢者の心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、対象者自らの選択内容などに基づき自立支援に向けたプランを作成し、サービス利用につなげるもの。

管理栄養士

病院、社会福祉施設、企業、学校、行政機関などで、栄養に関する指導・助言や食事の管理などを行う。

基本チェックリスト

高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのもの。生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより状態悪化を防ぐためのもの。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う。

軽費老人ホーム

無料又は低額な料金で家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する施設。

言語聴覚士（ST）

言葉によるコミュニケーションに問題がある人の回復を図るため、検査・評価により対処方法を見出し必要な訓練や援助を行う。

高齢者虐待

高齢者に対し、養護者や養介護施設従事者等により行われる虐待のこと。①身体的虐待、②介護、世話の放棄・放任、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待に分類される。

◆さ行

作業療法士（OT）

身体や精神に障がいがある人が心身の機能を回復し、日常生活や社会に復帰できるよう作業療法を用いて訓練を行う。

住宅改修

手すり取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に改修費の内利用者負担の割合分を除いた額を支給する。

小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせ、多機能的な介護サービスを受けられる。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより物事を判断する能力が十分でない方の、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。

◆た行

短期入所生活介護／療養介護

福祉施設や医療施設に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などをうける。

地域資源

地域内に存在する資源であり、かつ地域内の活動に利用可能な有形、無形のあらゆる要素を指す言葉のこと。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するため厚生労働省が運営する情報システムのこと。

地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることを可能とするための地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。

通所介護（デイサービス）

食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を行うサービス。

通所リハビリテーション（デイケア）

老人保健施設や医療機関などで、食事などの日常生活上の支援や、生活行為向上のためのリハビリテーションを行うサービス。

低栄養

健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態。

定期巡回・随時訪問介護看護

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護、看護が一体的にまたは密接に連携しながら

ら提供するサービス。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供する。

とびうめネット

事前に必要な情報を登録しておくことで、体調を崩すなどの緊急時に、かかりつけ医・病院、消防・救急隊が入院時や退院時に連携して医療を支援するネットワーク。

◆な行

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、日常生活全般に支障が出てくる状態。

認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が、日常生活上の支援や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスを受けられる。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知所の高齢者が、共同生活をする住居で、日常生活上の支援や機能訓練などの介護サービスを受けられる。

◆は行

フレイル

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、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間を意味する。

福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与する。

福祉用具購入

入浴や排泄などの際に使用する福祉用具を購入した場合に費用を支給する。

プロセス評価

事業の目的や目標の達成に向けた活動状況を評価するもの。

訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの生活援助を行う。

訪問入浴介護

介護士と看護師が居宅を訪問し、浴槽を提供しての入浴介護を行う。

訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行う。

訪問看護

疾患などを抱えている人について、看護師等が居宅を訪問し、療養上の支援や診療の補助を行う。

PTOTST

P T（P hysical T herapist 理学療法士）、O T（O ccupational T herapist 作業療法士）、S T（S peech T herapist 言語聴覚士）の略で、「理学療法」「作業療法」「言語療法」という3種類のリハビリテーションにかかわる職種。

◆ま行

民生委員児童委員

厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、「児童委員」を兼ねている。

児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。

◆や行

有料老人ホーム

老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている施設。

養護老人ホーム

環境上の理由と経済的理由により自宅での生活が困難な高齢者が、市区町村の「措置」により入所する。

◆ら行

理学療法士（P T）

身体運動機能の回復や維持・向上を図り自立した日常生活が送れるよう、医師の指示の下、運動の指導や物理療法を行う医療技術者。

ロコモティブシンドローム（ロコモ）

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態。

うきは市高齢者保健福祉計画

令和6年3月

発行 うきは市 保健課

〒839-1393

福岡県うきは市吉井町新治316

TEL 0943-75-3111 (代)

FAX 0943-75-4963
