

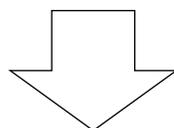
第4章 計画の基本理念 基本方針 基本目標

1 基本理念の設定

「第四次ふくしプランくだまつ」（下松市地域福祉計画）の基本理念に沿って、本計画の基本理念及び基本目標を次の通り設定し、地域共生社会の実現の中核的な基盤となる「地域包括ケアシステム」の構築、地域共生社会の実現に向け、高齢者の地域での生活を支えるためのさまざまな施策を計画的かつ着実に推進します。

第四次ふくしプランくだまつ 基本理念

ふれあい、支え合い、しあわせのまち下松の実現（案）



第七次くだまつ高齢者プラン 基本理念

住み慣れた地域で、できる限り自立し、つながり支え合い、安心して暮らすことができるまちづくり（案）

2 基本方針・基本目標の設定

自助（自分らしい生活をするため、自ら努力すること）、互助（自助では難しいことをお互いに助け合い補完すること）、共助（助け合いの仕組みが組織化・制度化されたもの）、公助（公的な制度、事業を通して生活支援などを行うこと）の考え方のもと、地域に関わる全ての人々が協働して、基本目標の達成を目指します。

基本方針1 包括的な相談・支援体制の構築

地域共生社会の実現に向け、支援を必要とする人が抱える多様で複合的な地域生活課題を把握し、関係機関との連携などによる解決を図っていけるよう、包括的な相談・支援体制の構築を図ります。また、高齢者が、できる限り住み慣れた地域で自分らしく生活を送ることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的・包括的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向け、取組を進めます。

地域生活課題について総合的に相談に応じ関係機関と連絡調整などを行う体制や支援を必要とする人などを把握するための訪問相談を実施する体制の構築について、研究を進めます。

基本目標1 地域生活課題を抱える高齢者の相談・支援体制づくりの推進

1 包括的な相談・支援体制の構築

2 地域包括支援センターの機能強化

- 取組等 (1) 地域包括支援センター相談体制の充実 (2) 認知症高齢者の早期対応の推進
(3) 地域ケア会議の充実

3 地域における生活支援体制の構築

- 取組等 (1) 生活支援体制整備事業の推進 (2) ボランティア活動などの促進

4 権利擁護の推進

- 取組等 (1) 高齢者の虐待防止に向けた取組 (2) 権利擁護の取組の推進
(3) 成年後見利用制度の利用促進

5 就労や住まいの確保などに向けた支援

6 外出支援（移動サービス）

基本目標2 見守り活動の充実

- 取組等 (1) 高齢者の見守り活動に関する協定

基本目標3 認知症の人やその家族を支える取組の推進

1 認知症に対する理解の促進

- 取組等 (1) 認知症サポーターの養成 (2) 認知症見守り声かけ訓練の実施
(3) 認知症に関する情報を発信する場の設置

2 認知症の早期発見・早期対応の促進

- 取組等 (1) 認知症予防教室の開催 (2) 認知症初期集中支援チームの設置・運営

3 認知症の人やその家族などへの支援の充実

- 取組等 (1) 認知症ケアパスの周知 (2) 認知症カフェの設置・運営
(3) 下松認知症を支える会 (4) くだまつ絆ネットの活用促進
(5) ヘルプカードの周知・普及 (6) チームオレンジの整備

基本目標4 医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護連携の推進

2 終活安心支援事業の推進

- 取組等 (1) 終活安心支援講座

基本方針2 自分らしく生き生きと暮らせる体制づくり

高齢化が進展する中で、高齢者が自分の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援する取組を進める必要があります。誰もが長く元気に活躍できる社会の実現を目指し、健康寿命の延伸を図るために取組を進めるとともに、要介護状態や要支援状態になることを未然に防ぐための予防、要介護状態などの軽減もしくは悪化を防止する取組を進めます。高齢化に伴い増加する疾患（フレイルなど）の対策は、生活機能全体の向上に寄与します。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者の健康づくりや適切な医療サービスなどにつなげることで、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

基本目標1 健康づくりの推進

1 健康づくりの推進

- | | | |
|-----|-------------|--------------------|
| 取組等 | (1) 生活習慣の改善 | (2) 生活習慣病の予防 |
| | (3) 高齢者の健康 | (4) 健康づくりに関する環境の整備 |

基本目標2 介護予防の推進・充実

1 介護予防・生活支援サービス事業

- | | | |
|-----|------------------|---------------------|
| 取組等 | (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 | (4) 住民互助型によるサービスの支援 |

2 一般介護予防事業

- | | | |
|-----|-----------|-------------|
| 取組等 | (1) 教室型 | (2) グループ活動型 |
| | (3) 講演会など | |

3 通いの場の拡充

- | | |
|-----|----------------------|
| 取組等 | (1) ふれあいいきいきサロン等活動支援 |
|-----|----------------------|

4 介護予防の把握

5 保健事業と介護予防の一体的な実施

基本目標3 社会参加の促進と生きがいつくり

1 社会参加機会などの充実

- | | | |
|-----|-------------------|--------------------|
| 取組等 | (1) 敬老事業 | (2) 老匠位選奨事業 |
| | (3) 下松市老人集会所の運営 | (4) 下松市地域交流センターの運営 |
| | (5) 老人福祉会館などの事業運営 | (6) ボランティアグループ |
| | (7) 老人クラブ | (8) 下松市シルバー人材センター |
| | (9) 公民館活動 | |

基本目標4 生活のニーズに応じたサービスの提供

1 在宅生活を支える制度の充実

取組等	(1) 高齢者バス利用助成事業	(2) 緊急通報装置設置運営事業
	(3) 食の自立支援事業	(4) 在宅ねたきり老人等紙おむつ給付事業
	(5) 移送サービス費助成事業	(6) 寝具乾燥事業
	(7) 高齢者訪問理美容助成事業	(8) 訪問介護利用助成事業

基本方針3 災害に備えた避難支援体制づくり

災害対策基本法に基づき、災害などで避難する時に手助けを必要とする人に対し、避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）を提出していただき、その人の早期の避難につなげるため、避難を支援する団体などと情報を共有しています。

要支援者の避難を支援する団体などに避難の手助けを強いることができないため、要支援者の避難行動につなげられる方法を構築する必要があります。災害時の近隣住民などからの支援を組み込んだ避難支援プラン（個別計画）を災害時のケアプランとして作成するなど、早期に避難行動を起こすことができるさまざまな取組の研究を進めます。平時から福祉避難所に関する取組を進め、災害時に福祉避難所を速やかに開設・運営ができるように努めます。

基本目標1 要配慮者避難支援体制づくり

1 避難行動要支援者避難支援制度の推進

取組等	(1) 避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）
	(2) 防災ラジオを活用した早期避難の推進

2 福祉避難所の開設・運営

取組等	(1) 円滑な福祉避難所の開設・運営
-----	--------------------

3 社会福祉施設などに対する災害対策などに関する取組の推進

基本方針4 円滑な介護保険制度の運営

適切な介護サービスなどを提供するために、地域の実情などに応じた介護サービス体制の整備を図るとともに、適切な介護施設の整備を図ります。介護保険料の負担とのバランスを考慮しながら、円滑な介護保険制度の運営に努めます。

また、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付適正化計画に基づき、介護給付の適正化に取り組みます。

（基本目標などは、第8期介護保険事業計画に記載）

第5章 施策の推進

基本方針1 包括的な相談・支援体制の構築

基本目標1 地域生活課題を抱える高齢者の相談・支援体制づくりの推進

1 包括的な相談・支援体制の構築

失業や生活苦、人間関係や地域での孤立など、自身が抱える生活課題などを気軽に相談できる体制の構築や支援を必要とする人などを把握する体制の構築を図ります。相談業務を担う関係機関の連携や機能強化などに努め、既存の相談機能を充実させるとともに、地域共生社会の実現に向け、複合的な課題を抱えた世帯を包括的に受け止める相談・支援体制づくりの構築を図るとともに、訪問型相談体制の構築について研究を進めます。

地域福祉の担い手である下松市社会福祉協議会と情報共有、連携を密にし、地域福祉の充実を図るとともに、地域住民の身近な相談役である民生委員・児童委員が地域福祉活動を円滑に行えるように支援をします。

2 地域包括支援センターの機能強化

単身世帯の増加や社会的孤立などにより、生活に困難を抱えながらも誰にも相談できず、必要な支援に結びつけられない問題が生じています。特に、認知症の高齢者を抱える家庭では、他人に気付かれたくない、知られたくないという思いもあり、誰にも相談できず、一人で問題を抱え込んでしまう状況が生まれます。また、認知症の高齢者への対応は、負担も大きく家族だけでの介護は難しいため、地域全体での支援が必要です。

高齢者の諸問題に対して、包括的・継続的な支援を行う中核機関として設置されている地域包括支援センターは、地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの構築を図る中核的な機関としても期待されています。人手不足が顕著になる中、必要とされる体制の整備や機能強化を図り、必要に応じ、地域包括支援センターの相談機能を備えた組織の整備などについて、検討を進めます。

★地域包括支援センター相談体制の充実

多様化、複雑化する高齢者などのニーズに対応し、地域包括支援センターが高齢者にとってより身近な相談窓口となり、適切なサービスなどにつながるよう支援するため、必要な体制整備や効果的な研修の実施などにより、地域包括支援センターの職員の支援力の向上や関係機関との連携強化に努め、相談体制の充実を図ります。

			第七次計画		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談件数	延件数	目標値	1,423 件	1,443 件	1,463 件

★認知症高齢者の早期対応の推進

認知症初期集中支援チームなどの関係機関との連携を強化し、認知症高齢者への適切なサポートが行える体制の整備を図ります。

★地域ケア会議の充実

地域ケア会議において、多職種協働による多様な視点で個別の生活課題の解決を図るとともに、地域課題の発見・把握や関係機関とのネットワークの構築を図ります。関係者間で蓄積された有効な支援方法を共有し、地域課題の解決を図りながら、高齢者やその家族が安心して暮らせるまちづくりに努めます。情報通信技術（ICT）を活用して会議が開催できるよう、環境の整備を図ります。

			第七次計画		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議開催回数	開催回数	目標値	24 回	26 回	28 回

3 地域における生活支援体制などの構築

多様な主体による多様な生活支援が行われるよう、住民活動やボランティア活動などを含め、支援活動を推進します。

★生活支援体制整備事業の推進

地域のニーズや課題の把握・共有を行い、助け合い活動の仕組みなどを創出する協議体を設置しています。生活支援コーディネーターを中心に、各協議体において具体的な地域のニーズや課題などを把握するとともに、高齢者が地域で暮らすための助け合い、支え合いの仕組みをつくり、地域の連携を強化します。市内全域に、第二層協議体を設置したので、地域での生活支援コーディネーターの選出、助け合い活動等の担い手の確保などを支援し、地域住民の支え合いによる助け合い活動の創出を進めます。

★ボランティア活動などの促進

ボランティアに関する相談窓口や情報提供の充実・周知に努め、ボランティア活動の活性化を図ります。また、地域における高齢者などの日常生活の支援が必要な人への取組の一つとして、有償ボランティア制度について研究を進めます。

また、地域福祉活動の主たる担い手である民生委員・児童委員に対し、研修会や情報交換会の開催などを通じ、民生委員・児童委員の資質向上を支援します。

4 権利擁護の推進

判断能力が低下した高齢者などの権利を守り生活を支えるため、権利擁護の意識を高めることが必要であり、消費者被害や虐待防止などの周知・啓発に努め、権利擁護の取組を推進します。

★高齢者の虐待防止に向けた取組

高齢者虐待の早期発見・早期予防のため、高齢者虐待防止に関する啓発や関係機関との密接な連携を図り、本人の保護だけでなく、虐待防止の観点から養護者への支援にも努めます。また、高齢者への関わり方を周知することで、高齢者が尊厳を保ち、地域で安心して生活ができるよう支援します。

★権利擁護の取組の推進

関係機関と連携を図り、必要に応じ、下松市社会福祉協議会が実施する地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用につなぐなど、適切な支援を行います。

★成年後見制度の利用促進

本人の判断能力を補う制度である成年後見制度の周知及び利用促進を図ります。成年後見制度の利用が必要にもかかわらず、本人や親族などが成年後見人等選任の申し立てを行うことが見込めない場合、調査の上、市長が家庭裁判所に成年後見人等選任の申し立てを行うなど、判断能力が不十分な人の権利擁護に努めます。

5 就労や住まいの確保などに向けた支援

公共職業安定所や相談支援事業所などと連携し、特別な事情を有し就労を希望している人の就労支援、雇用機会の拡大に努めます。また、山口県居住支援協議会が開催する協議などを通じ、特別な事情を有するため民間賃貸住宅に入居が制限されるなど住宅を確保することが難しい住宅確保要配慮者に対する居住支援について、研究を進めます。

在宅生活を続けることが困難な高齢者に対し、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅などの情報提供や入所に必要な支援を行います。重度要介護者や認知症で在宅生活が困難な高齢者に対し、特別養護老人ホームやグループホームなどの入所について、関係機関と連携し情報提供などを行います。

6 外出支援（移動サービス）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「車やバイク、自転車等を運転しなくなった、又は運転がきつくなったので、気軽に外出できない」と回答した人の割合は7.4%となっています。また、「目的地（病院や公共施設、スーパー等）が遠いので、出かけるのに時間がかかる」と回答した人の割合は、米川地区で50.0%、末武地区で9.6%となっており、地域のニーズに即したサービスの整備が必要とされています。

地域の高齢者の移動支援について、協議体などでニーズ把握や公共交通部門と意見交換しながら協議を進めています。また、「米川あったか便」などの住民による移動支援サービスを拡充するため、地域のボランティアドライバーを養成する研修を実施し、外出支援に携わる人材を養成するとともに、新たなサービスの仕組みづくりについて研究を進めます。

基本目標2 見守り活動の充実

1 見守り活動の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯が増加しており、安否確認や地域での孤立防止など、地域での見守りの重要性はますます高くなっています。民生委員・児童委員、自治会や福祉員など、関係機関との連携を更に深めていくため、意見交換の機会の拡大を図ります。高齢者等見守り活動に関する協定締結事業所の拡大、認知症見守り声かけ訓練の実施などを通じ、地域の見守り活動の充実を図ります。

★高齢者等見守り活動に関する協定

高齢者等見守り体制の強化のため、ライフライン事業者をはじめとする協力事業者と「下松市高齢者等見守り活動に関する協定」を締結しています。地域における見守りの必要性などの更なる周知を図り、協定締結事業者を増やし、地域の見守り体制の強化を図ります。

			第七次計画		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者等見守り活動に関する協定締結事業所	事業所数	目標値	49 事業所	53 事業所	57 事業所

基本目標3 認知症の人やその家族を支える取組の推進

認知症は誰にでも起こりうる脳の病気で、認知症の人は、年々増加しています。認知症施策推進大綱に基づき、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、認知症地域支援推進員を配置し、さまざまな取組を進めます。

【認知症高齢者の現状】

		平成 28 年度末		平成 30 年度末	
第 1 号被保険者数		16,514 人	100.0%	16,782 人	100.0%
要介護認定者数		2,997 人	18.1%	3,044 人	18.1%
認知症が疑われる高齢者数(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅱ以上)		1,490 人	49.7%	1,744 人	57.3%
内 訳	Ⅱ 周囲の注意があれば、自立可能	843 人	56.6%	1,047 人	60.0%
	Ⅲ 介護が必要	497 人	33.3%	536 人	30.7%
	Ⅳ 常に介護が必要	140 人	9.4%	150 人	8.6%
	M 専門的医療が必要	10 人	0.7%	11 人	0.7%
	介護保険3施設入所	283 人	19.0%	379 人	21.7%
	その他の施設入所 調査時在宅・入院 など	309 人 898 人	20.7% 60.3%	312 人 1,053 人	17.9% 60.4%

※要介護認定者数割合は対第1号被保険者数、認知症が疑われる高齢者数割合は対要介護認定者数、内訳割合は対認知症が疑われる高齢者数

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判断基準

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる
	II a 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる II b 家庭内で上記Ⅱの状態が見られる
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
	III a 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる III b 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする

1 認知症に対する理解の促進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知機能が低下した人の割合は、39.6%になっており、今後も増加することが予想されます。認知症の人やその家族が地域で安心して暮らし続けるためには、地域の人が、認知症を正しく理解しサポートすることが必要なため、認知症サポーターの養成などを進めます。

★認知症サポーターの養成

認知症サポーターの講師役であるキャラバンメイトを活用し、地域住民や事業者、児童・生徒など、高齢者と接するさまざまな人を対象にし、認知症サポーター養成講座を実施します。また、地域の人が認知症を正しく理解し、サポートすることが必要なため、認知症サポーターの養成を進めるとともに、受講した認知症サポーターの活動の場づくりを検討していきます。

			第七次計画		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
キャラバンメイト	人数	目標値	97人	99人	101人
認知症サポーター養成講座	開催回数	目標値	25回	25回	25回
認知症サポーター	人数	目標値	5,800人	6,100人	6,400人

※認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の数値目標。

★認知症見守り声かけ訓練の実施

地域ごとに「認知症見守り声かけ訓練」を実施し、認知症の人への理解と意識の深化を図ります。

			第七次計画		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症見守り声かけ訓練	実施回数	目標値	1回	1回	1回

★認知症に関する情報を発信する場の設置

市広報「潮騒」への掲載、公共施設などに認知症コーナーを設置するなど、認知症に関する情報を発信する場を設け、認知症の理解促進を図ります。

2 認知症の早期発見・早期対応の促進

ひとり暮らしの高齢者の増加に伴い、ひとり暮らしの認知症高齢者の消費者被害や孤独死の危険性など、多くの問題が指摘されています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を知っているかを尋ねたところ、65.2%の人が知らないと回答しています。認知症の疑いがある人の早期発見に努め、認知症になっても安心して暮らせる生活の確保を図るため、関係機関との連携を保ち、必要なサポートを受けられるように努めます。また、若年性認知症についても、県と連携し若年性認知症コーディネーターにつなぐなど、適切な対応に努めます。

認知症は早期に発見し支援を行うことが重要であるため、関係機関との連携を保ち、認知症が疑われる人が必要なサポートを受けられるように取組を進めます。

★認知症予防教室の開催

認知症の予防、軽度認知障害（MC I）の人への適切な対応に努めるため、認知症予防教室を開催します。また、教室参加による効果の検証・分析をします。

※軽度認知障害（MC I）・・・認知症と診断されないが、記憶障害と軽度の認知障害が認められ、正常と言い切れない中間的な段階

			第七次計画		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症予防教室	実施箇所	目標値	4箇所	4箇所	4箇所
	延人数	目標値	700人	700人	700人

★認知症初期集中支援チームの設置・運営

認知症サポート医と連携しながら、自立生活のサポートに努めます。事業の周知を図り、認知症が疑われる人や認知症の人、医療や介護を受けていない人または中断している人などの早期診断・早期対応に努めます。

3 認知症の人やその家族などへの支援の充実

認知症の人を介護する家族などには、大きな負担がかかることが多いため、できるだけ負担を軽減し、安心して介護することができるよう環境を整えることが重要です。認知症の人やその家族が、地域で安心して暮らし続けることができる環境の整備を図ります。

★認知症ケアパスの周知

認知症サポーター養成講座や講演会などで配布し、認知症ケアパスの周知に努

め、認知症が疑われる人の症状や行動から認知症の早期発見につなげ、認知症の人やその家族への早期支援などを図ります。

★認知症カフェの設置・運営

認知症の人とその家族、地域の人などが交流できる居場所づくりを進めるため、地域の実情に応じ、新たな認知症カフェの設置を検討するとともに、認知症カフェの周知、認知症カフェへの参加、企画・運営支援を行い、認知症の人やその家族の負担の軽減などを図ります。

			第七次計画		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェ	設置数	目標値	2箇所	3箇所	3箇所

★下松認知症を支える会（えくぼの会）

月1回、認知症に関する知識及び介護についての研修や、認知症の人やその家族が抱える悩みや感じていることなどをお互い話し合える集いを開催しています。支援を必要としている人に支援が行き届くよう、情報提供をしていきます。

★くだまつ絆ネットの活用促進

認知症により徘徊の恐れのある人が登録できるように、事業の普及・啓発に努めます。行方不明時には登録した情報を活用し、早期発見・保護につなげます。

			第七次計画		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
くだまつ絆ネット 新規登録者数	人数	目標値	20人	20人	20人

★ヘルプカードの周知・普及

認知症の人が、日常生活で困った時に周囲の人の援助を求めやすいように、ヘルプカードの周知・普及に努めます。

★チームオレンジの整備

認知症サポーターが温かく見守る理解者から一歩進んだステップアップ研修を受講し、支援チームを組んで活動します。認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジの取組を進めていきます。

基本目標4 医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療と介護との連携を進めるための体制づくりをさらに進め、在宅医療が受けられる環境づくりを目指します。令和2年9月に、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」の見直しが行われ、これまでの「8つの事業項目」の取組から「PDCAサイクルに沿った取組み」へ構成の見直しが示されました。

この手引きを参考に、看取りや認知症への取組強化などの課題に取り組みます。

◆PDCAサイクルに沿った取組

【地域の目指す理想像】

①現状分析・課題抽出・施策立案【Plan：計画】

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

②対応策の実施【Do：実行】

- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (キ) 地域住民への普及啓発
- +
- (工) 医療・介護関係者への情報共有の支援
- (ク) 医療・介護関係者の研修

③対応策の評価・改善【Check：評価・Act：改善】

- ※県（保健所など）による支援
- ※庁内連携…総合事業など他の地域支援事業などとの連携

2 終活安心支援事業の推進

終活安心支援事業の推進は、家族・医療・介護関係者との連携が重要であるため、多職種連携勉強会などを通して、事業の重要性を周知します。また、在宅療養生活を送るための支援や在宅での看取りなどに関する正しい知識の普及、啓発を図ります。

★終活安心支援講座

「私と家族の安心ノート」の書き方や終活関連情報を提供する講座などを開催し、市民への周知に努めます。

基本方針2 自分らしく生き生きと暮らせる体制づくり

基本目標1 健康づくりの推進

1 健康づくりの推進

いつまでも自立した生活を営むことができるよう、健康寿命の延伸を目指し、生活習慣を改善する取組や、要介護状態になる主な原因である生活習慣病予防の取組を進めます。健康づくりや生活習慣は生涯にわたって形成されていくものであるため、若い頃から健康への意識を高め、健康づくりに取り組めるよう支援します。

市民の主体的な健康づくりの取組を支援するため、生活にかかわるさまざまな組織や団体と連携し、健康づくりを支える人材の育成や体制の整備を図り、健康を支える環境づくりを進めます。

★生活習慣の改善

健康づくりや正しい生活習慣についての知識の普及や情報提供に努めます。保健師や管理栄養士による健康教育や健康相談などを行い、若い頃からの生活習慣改善の支援を行います。

成果指標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康教育・健康相談 実施回数（回）	310回	320回	330回

★生活習慣病の予防

がん検診や歯周疾患検診、市国民健康保険特定健診を行い、生活習慣病の早期発見・早期治療をすすめます。保健指導や健康教育を行い、発症予防や重症化予防に努めます。

健（検）診受診者や教室参加者が増えるよう、健（検）診の必要性の周知や受診勧奨を行います。関係機関と連携し、受診・利用しやすい仕組みづくりを進めます。

成果指標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん検診受診率（％）	10.7%	11.0%	11.3%
肺がん検診受診率（％）	10.4%	10.7%	11.0%

成果指標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
大腸がん検診受診率（％）	10.1%	10.4%	10.7%
子宮がん検診受診率（％）	17.4%	17.7%	18.0%
乳がん検診受診率（％）	10.8%	11.1%	11.4%
歯周疾患検診受診者数（人）	160人	170人	180人

★高齢者の健康

健康づくりの取組に加え、認知症・フレイル予防などの介護予防や高齢期の健康に関する知識の普及・啓発を行います。また、高齢者の季節性インフルエンザ及び肺炎球菌予防接種を行うほか、感染症予防についての啓発を行います。

成果指標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
季節性インフルエンザ予防接種率（％）	60.0%	60.0%	60.0%
肺炎球菌予防接種率（％）	30.0%	30.0%	30.0%

★健康づくりに関する環境の整備

一人一人の健康づくりや介護予防の取組が進むよう、生活に関わるさまざまな組織や団体と連携し、健康づくりの体制の整備を図ります。

基本目標2 介護予防の推進・充実

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者などに対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と65歳以上の人であれば誰でも参加できる介護予防教室の開催、住民主体の介護予防活動の育成や支援などを行う「一般介護予防事業」からなります。

1 介護予防・生活支援サービス事業

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、多様な主体による多様なサービスが提供され、充実した介護予防と生活支援サービスが受けられる環境づくりを目指します。令和3年度から、総合事業の利用を希望する要介護者について、市の判断により総合事業の利用が可能となり、総合事業のサービス単価についても国の定める額を勘案して市において定めることが可能となるため、事業の見直しを検討します。

★訪問型サービス

ホームヘルパーが居宅を訪問し、生活の援助を行います。予防給付型サービスは、身体介護や生活支援を中心としたサービスを提供し、生活維持型サービスは、身体介護が不要で掃除や調理など簡易な生活支援を必要とする対象者のサービスです。それぞれの特性に合ったサービスの提供を進めます。

成果指標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付型訪問介護（人）	2,220人	2,240人	2,260人
生活維持型訪問介護（人）	40人	60人	80人

★通所型サービス

通所介護施設で日常生活上の支援や生活行為を向上するための支援を行います。通所型サービスは、閉じこもり予防にも効果があるため、積極的な活用を進めます。機能訓練型通所介護は、対象者が少なく、実施する事業所も無いため、機能回復を希望する人のニーズに合った新しい事業に転換し、リハビリテーションサービスの提供体制を強化します。

成果指標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付型通所介護（人）	4,970人	5,020人	5,070人
生活維持型通所介護（人）	220人	250人	280人
機能訓練型通所介護（人）	15人	30人	60人

★介護予防ケアマネジメント

介護予防及び日常生活支援を目的として、要支援者等の状態などにあつた適切なサービスが包括的・効率的に提供されるようサービス計画（ケアプラン）を作成します。地域ケア会議や事例検討会などを通じて、より良いケアプランが提供できるよう研修を行います。

成果指標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防ケアマネジメント（人）	3,680人	3,710人	3,750人

★住民互助型によるサービスの支援

地域のボランティアなどによる簡易な生活援助や地域での通いの場づくりを進め、住民互助型サービスの立ち上げを進めます。事業実施に向けてのハードルが高いと考える団体も多く、サロンなどを中心に事業の普及、実施に向けた支援を行います。

2 一般介護予防事業

ニーズ調査の結果によると「閉じこもり傾向のある高齢者」と判断される外出頻度が週1回以下の方は11.8%になりました。一般介護予防事業の重要性が高まっており、高齢者が主体的に介護予防の取組を継続できるよう支援するなど、一般介護予防事業の更なる拡充を目指します。65歳以上の人であれば誰でも参加することができる教室を行います。介護予防把握事業での基本チェックリストを活用した高齢者の生活機能を評価し、必要な支援、情報提供につなげていきます。教室の参加者が介護予防の知識を得ることができることはもちろん、担い手として個々の持つ能力を生かすことができるよう支援し、さらなる発展を目指します。

★教室型

体操や口腔機能・認知症予防など幅広い内容について、指導者による指導を受けながら活動しています。講義だけでなく、体を動かしたり、ゲームを取り入れるなど、必要な知識を学べるよう工夫しながら取り組んでいます。新規参加者が少ないため、教室の普及・啓発に努めます。また、教室参加による効果の検証・分析を行います。

◇成果指標◇ 元気アップ教室

成果指標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
元気アップ教室（実人数）	15人	15人	15人
元気アップ教室（延人数）	75人	75人	75人

◇成果指標◇ アクアピア教室

成果指標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アクアピア教室（実人数）	15人	15人	15人
アクアピア教室（延人数）	95人	95人	95人

◇成果指標◇ ノルディックウォーク教室

成 果 指 標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ノルディックウォーク教室（実人数）	15人	15人	15人
ノルディックウォーク教室（延人数）	150人	150人	150人

◇成果指標◇ お口の健康教室

成 果 指 標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
お口の健康教室出前講座（実施回数）	5回	7回	10回
お口の健康教室（実人数）	20人	20人	20人
お口の健康教室（延人数）	35人	35人	35人

◇成果指標◇ 認知症予防教室（再掲）

成 果 指 標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症予防教室（箇所数）	4箇所	4箇所	4箇所
認知症予防教室（延人数）	700人	700人	700人

★グループ活動型

住民の自主活動グループの支援を行っています。仲間同士が身近な場所に集まりなごやかな雰囲気の中で活動されており、筋力低下の予防や社会参加の効果が高いです。地域の人材発掘、育成を行い、自主活動グループの発足、育成及び活動の周知に努めます。また、グループ活動参加による効果の検証・分析を行います。

◇成果指標◇ いきいき百歳体操

成 果 指 標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
いきいき百歳体操（箇所数）	全24箇所	全27箇所	全30箇所

◇成果指標◇ くだまつサンサン体操

成 果 指 標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
くだまつサンサン体操（箇所数）	19箇所	19箇所	19箇所
くだまつサンサン体操（延人数）	400人	400人	400人

◇成果指標◇ イスを使ったくだまつサンサン体操（元気アップ教室OB会）

成 果 指 標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
イスを使ったくだまつサンサン体操（箇所数）	15箇所	15箇所	15箇所
イスを使ったくだまつサンサン体操（延人数）	250人	250人	250人

◇成果指標◇ ノルディックウォークOB会

成 果 指 標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ノルディックウォークOB会（箇所数）	1箇所	1箇所	1箇所
ノルディックウォークOB会（延人数）	150人	150人	150人

◇成果指標◇ アクアピア教室OB会

成 果 指 標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アクアピア教室OB会（箇所数）	1箇所	1箇所	1箇所
アクアピア教室OB会（実人数）	15人	20人	20人
アクアピア教室OB会（延人数）	125人	150人	150人

◇成果指標◇ 脳ひらめき教室

成 果 指 標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳ひらめき教室（箇所数）	24箇所	24箇所	24箇所
脳ひらめき教室（延人数）	400人	400人	400人

★講演会など

介護予防や助け合いの地域づくりなど、市民を対象とした講演会を開催します。多くの人に参加できるように、講師の選定、内容を検討するとともに、講演会の周知に努めます。

◇成果指標◇ 認知症講演会

成 果 指 標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症講演会（実施回数）	1回	1回	1回
認知症講演会（参加人数）	100人	100人	100人

※講演会の定員は100人です。

◇成果指標◇ 地域づくり講演会（仮称）（旧アラカン講演会）

成 果 指 標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域づくり講演会（実施回数）	1回	1回	1回
地域づくり講演会（参加人数）	100人	100人	100人

◇介護予防手帳の配布◇

窓口や介護予防教室などで介護予防手帳を配布し、介護予防手帳の使い方の理解促進を図ります。

◇成果指標◇ 介護支援ボランティアポイント制度

制度の周知を図り、登録機関や登録者の増加に努めます。

成 果 指 標	第七次		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護支援ボランティアポイント制度（実人数）	184人	202人	222人
介護支援ボランティアポイント制度（延人数）	1,750人	1,950人	2,150人

3 通いの場の拡充

住民運営の「通いの場」は介護予防・社会参加など多くの効果があり、自宅から気軽に歩いて行けるところなどの設置が重要なため、地域の人やボランティアが主体となり、自宅から気軽に歩いて行けるところなどへの「通いの場」の設置について、研究を進めます。

通いの場の設置が少ないため、下松市社会福祉協議会が行う「ふれあい・いきいきサロン」活動とも連携し、普及・啓発を行い、立ち上げの支援を行います。

◇成果指標◇ 「通いの場」

住民主体で月 1 回以上、介護予防活動に資する場をいい、百歳体操、サンサン体操、ふれあい・いきいきサロンなどを「通いの場」に位置付けています。

成 果 指 標	第七次		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
通いの場の数（箇所数）	80 箇所	84 箇所	89 箇所

※通いの場の参考値 令和 7 年度目標数 89 箇所

※高齢者人口（16,811 人 令和 2 年 3 月末）×8%÷15 人（1 箇所あたりの平均人数）

★ふれあいいきいきサロン等活動支援

参加者の交流を促進し、支え合いの意識醸成を図るため、ボランティアや地域の人々が一体となって運営し、体操、健康チェック、レクリエーションなど、介護予防に資する活動を行うサロンの設置・運営を支援します。また、保健事業と介護予防の一体的な実施により、保健師などが健康相談などを行う場として関与できるように環境の整備を図ります。

4 介護予防の把握

高齢者がいつでもどこでも相談しやすいように、行政相談窓口の周知を図るとともに、地域全体の対象者把握が有効に機能するように、地域の人や関係機関などと日頃から連絡調整や協力体制の整備を図ります。

基本チェックリストや質問票を用いて高齢者の健康状態や生活の実態を把握し、地域での介護予防活動につなげていきます。また、地域包括支援センター職員をはじめ近隣住民や民生委員・児童委員、福祉員などと連携を図り、閉じこもりや軽度認知症の人などの早期発見、支援につなげます。

5 保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者は身体的、精神・心理的、社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル（虚弱）状態になりやすい傾向にあります。栄養、

運動、社会参加の観点から、後期高齢者医療制度が実施している保健事業と介護保険が実施している地域支援事業を一体的に実施し、高齢者一人一人の状況に応じたきめ細やかな対応が必要です。

2024 年度（令和 6 年度）までに、保健事業と地域支援事業を一体的に実施できるように、体制や環境を整備します。医療専門職である保健師などが「通いの場」で健康相談などを受け、医療機関への受診勧奨などを行い、高齢者の疾病予防やフレイル対策の強化を図ります。

基本目標3 社会参加の促進と生きがいづくり

1 社会参加機会などの充実

高齢者が地域におけるさまざまな世代と交流を図り、地域で生きがいをもって暮らすことができるよう、活動機会の創出や地域活動の推進を図ります。

★敬老事業

敬老祝金、長寿記念品、敬老会などの敬老事業は、高齢者人口の推移を踏まえ、必要に応じ、さまざまな角度から関係機関との協議や事業の見直しなどを行いながら、事業を実施します。

★老匠位選奨事業

優れた知識・技能または貴重な経験を有する模範的な高齢者に対し「老匠位」の称号をおくり、下松市健康長寿推進大会で顕彰します。

○対象者 概ね 75 歳以上

○部 門 健康・体育の部、芸術・文化の部、趣味・教養の部、
生産・創作の部、・社会福祉の部

★下松市老人集会所の運営

築 40 年以上を経過した建物も多く、老朽化が著しいため、下松市保健福祉施設個別施設整備計画（仮称、令和 2 年度策定予定）に基づき、計画的に建物整備や維持管理に努めます。

★下松市地域交流センターの運営

世代間交流の場として利用者が快適に施設を利用できるように、下松市保健福祉施設個別施設整備計画（仮称、令和 2 年度策定予定）に基づき、計画的に建物整備や維持管理に努めます。

★老人福祉会館などの事業運営（下松市社会福祉協議会）

施設の老朽化が著しいため、利用者が安全に利用できるよう、施設の改築などを含め、今後の方針を検討します。

★ボランティアグループ

ボランティアに関する相談窓口や情報提供の充実・周知に努め、ボランティア活動の活性化を図ります。また、地域における高齢者などの日常生活の支援が必要な人への取組の一つとして、有償ボランティア制度について研究を進めます。

★老人クラブ

老人クラブの活動を支援することで高齢者の地域活動の活性化につなげ、高齢者の健康づくりや生きがいつくりの推進を図ります。

★下松市シルバー人材センターへの支援

高齢者の就業機会の提供を図るとともに、地域社会に密着した仕事を通して、高齢者などの日常生活上の困りごとなど解決などを図り、地域社会の発展に寄与できるよう、シルバー人材センターの活動を支援します。

★公民館活動

さまざまな趣味の講座や教室、スポーツサークルなどを開催して生涯学習を促進し、生きがいつくりにつなげます。

基本目標4 生活のニーズに応じたサービスの提供

1 在宅生活を支える制度の充実

サービスを必要としている人に対し確実に提供できるよう、事業の周知に努めています。また、市民ニーズに応じたサービスの提供が求められており、ニーズを見極めながら、必要に応じ、事業の見直しなどを行います。高齢者が要介護状態などになっても、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を送ることができるよう支援します。

★高齢者バス利用助成事業

高齢者の運転免許証返納の意識が高まっています。高齢者にとってバスの利用は有効な移動手段の一つであるため、事業の周知に努めるとともに、バス利用のニーズを見極めながら、必要に応じ、事業の見直しを行います。

★緊急通報装置設置事業

健康上注意を要するひとり暮らしの高齢者などに対し、緊急通報装置の設置を進め、日常生活の安全確認に努めます。高齢者人口の推移を踏まえ、必要に応じ、事業の見直しを行いながら、事業を実施します。

★食の自立支援事業

食事の調理が困難な在宅のひとり暮らしの高齢者などに対する配食サービスの提供を行います。現在、民間事業所が充実しており、利用者がニーズに応じて事業者を選択できる状況にあることを踏まえ、行政が行う配食サービスについて、利用者のニーズを見極めながら、必要に応じ、事業の見直しを行います。

★在宅ねたきり老人等紙おむつ給付事業

市内に居住実態があり寝たきりの状態にある高齢者に対する経済的支援を図ります。地区の民生委員・児童委員を通して申請する必要があり、民生委員・児童委員の負担が大きいことや申請をしにくいという意見があるため、申請方法や給付要件の見直しの検討を進めます。

★移送サービス費助成事業

入退院、転院時にストレッチャー車及び車いすを利用しなければ移送することが困難な在宅の高齢者などに対し、移送に係る費用の一部を助成します。サービスの利用者が少ないため、ケアマネジャーなどに対する事業の周知に努めます。

★寝具乾燥事業

寝たきりまたは寝具の清潔保持が困難なひとり暮らし高齢者の健康の保持と生活環境の向上を図るため、対象者の寝具の洗濯・消毒を行います。事業を開始した頃に比べ介護保険サービスなどが充実していることを踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、必要に応じ、事業の見直しを行います。

★高齢者訪問理美容助成事業

寝たきりなどの状態にある高齢者で理美容所に通うことが難しい人に対し、居宅における散髪などのサービスの提供、その自己負担額の一部助成を行います。サービスの利用者が少ない状況にあることを踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、必要に応じ、事業の見直しを行います。

★訪問介護利用助成事業

要介護認定者かつ非課税世帯の人で、訪問介護サービス利用（自己負担額）が一月当たり 6,000 円以上の人に対し、一律 2,000 円の助成券を交付します。事業は申請が必要であるため、条件に該当していても申請がない場合は助成を受けられないので、家族や事業所、ケアマネジャーへの周知に努めます。

基本方針3 災害に備えた避難支援体制づくり

基本目標1 要配慮者避難支援体制づくり

1 避難行動要支援者避難支援制度の推進

避難行動要支援者の避難を支援する団体などに避難の手助けを強いることができないため、災害時、近隣住民などからの支援を組み込んだ避難支援プラン（個別計画）を災害時のケアプランとして作成することなど、要支援者の避難行動につなげられる仕組みの構築について、研究を進めます。

★避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）作成

定期的に避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）を更新し、避難を支援する団体などとの情報共有を図ります。

★防災ラジオを活用した早期避難の推進

避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）を提出した人やその家族など、要支援者の避難を支援する団体などに防災ラジオを無償貸与し、避難行動要支援者の早期避難を図ります。

成果指標			第七次計画		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
避難行動要支援者避難支援プラン作成件数	件数	目標値	400件	430件	460件
防災ラジオ貸与件数	件数	目標値	400件	430件	460件

2 福祉避難所の開設・運営の整備

「災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協定」を締結した法人と福祉避難所の設置・運営が円滑に行われるよう、法人との定期的な意見交換や訓練の実施に努めます。また、福祉避難所の受け入れも限られているため、避難生活が長期に及び場合、一般の避難所で生活している人に対し優先度をつけ、福祉避難所で生活する方が望ましい人を判断する体制の構築を図ります。

★円滑な福祉避難所の開設・運営

防災備蓄品や衛生品など、災害や感染症発生時に必要な物資の備蓄、調達に努めるとともに、協定締結法人との意見交換や訓練を実施し、福祉避難所の円滑な開設・運営に努めます。

成 果 指 標			第七次計画		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
協定締結法人との 訓練などの実施	回数	目標値	毎年1回以上		

3 社会福祉施設などに対する災害対策などに関する取組の推進

社会福祉施設などとの連携を密にし、気象や災害、感染症対策に関する情報提供などに努めるとともに、災害対策や感染症対策に必要な物資の備蓄や調達など、災害や感染症などに備える取組を進めます。