

令和 2 年 10 月 2 日
第 2 回健康福祉推進会議資料

(令和 2 年 9 月 23 日版)

大牟田市健康福祉総合計画（素案） 【未定稿】

令和 年 月

大牟田市

目次

第1章 計画概要・理念・現状	5
1 計画の概要	6
1-1 計画策定の趣旨	6
1-2 計画の位置付け	10
1-3 計画の期間	12
1-4 計画の策定体制と市民参画	13
2 理念	16
2-1 本市が目指す社会の姿	16
2-2 基本理念	20
3 本市をめぐる状況：データから見る	21
3-1 本市に暮らす人たち	21
3-2 生活習慣病・食育をめぐる状況	28
3-3 社会参加（就労、移動、住まい）をめぐる状況	32
3-4 地域をめぐる状況	34
3-5 行政をめぐる状況	36
4 本市をめぐる状況：声から知る	40
4-1 調査についての考え方	40
4-2 調査結果：アンケート調査共通項目の比較	42
4-3 健康福祉総合計画実態把握調査結果（抜粋）	46
4-4 調査結果（ヒアリング）（要点のみ抽出）	53
5 前回計画の振り返り（概要）	58
5-1 地域福祉計画	58
5-2 障害者計画	60
5-3 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画	62
5-4 健康増進計画	66
5-5 食育推進計画	68
6 取り組むべき課題	70
第2章 基本目標・施策	73
1 基本目標	74
1-1 施策を進めていく際の考え方	74
1-2 進捗状況の評価	74
1-3 基本目標	77
2 施策体系図	78

3	SDGs（持続可能な開発目標）との関連性	79
4	施策	81
	【基本目標1】一人ひとりが尊重され、安心して相談できる社会	81
	（1）包括的な相談支援体制の構築	81
	（2）権利擁護体制の充実	85
	（3）同じ立場や課題を経験した人同士の支え合い・居場所の充実	89
	（4）包括的な自殺予防体制の構築	91
	【基本目標2】健康的で、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会	93
	（1）誰もが参加できる健康づくり・疾病予防の推進	93
	（2）食育に関する実践力向上	98
	（3）誰もが住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービスの提供	102
	（4）福祉・介護人材の育成・確保	108
	【基本目標3】誰もが多様な経路で参加できる社会	110
	（1）幅広い参加・就労機会の創出	110
	（2）社会参加を実現するアクセシビリティのさらなる向上	114
	（3）教育の充実・学習活動の促進	117
	（4）住まいの確保と生活支援の充実	120
	【基本目標4】新たな担い手が生まれる持続可能な社会	122
	（1）安心して暮らせる地域づくり	122
	（2）地域コミュニティの活性化と新しい「公」の担い手づくり	124
第3章	障害分野（まとめ）	127
1	障害分野をめぐる現状	128
	（1）基本情報	128
2	課題・方向性	132
3	施策一覧	143
第4章	高齢分野（まとめ）	147
1	高齢分野をめぐる現状	148
	（1）基本情報	148
2	課題・方向性	150
3	施策一覧	158
第5章	健康増進・食育分野（まとめ）	162
1	健康増進・食育分野をめぐる現状	163
	（1）基本情報	163
2	課題・方向性	168
3	施策一覧	176

第 6 章 計画の推進	179
1 市民や事業者等との協働による推進	180
2 進捗管理.....	180

別冊：第 6 期障害福祉計画・障害児計画、第 8 期介護保険事業計画

第1章 計画概要・理念・現状

1 計画の概要

1-1 計画策定の趣旨

(1) 趣旨

本市の健康福祉分野のまちづくりは、これまで次のような分野別の基本理念の実現に向けて、各計画に掲げる様々な施策を推進してきました。

【これまでの各計画の基本理念】

- 「誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり」
(人が真ん中のまちづくりプラン(地域福祉計画))(高齢者保健福祉計画)
- 「一人ひとりが尊重され、ともに参加し、ともに暮らせるまち～ノーマライゼーション※1 社会の実現～」(障害者計画)
- 「健康で心ふれあうまち大牟田」(健康増進計画)
- 「食を通じた健やか、活き活き、共生のまち おおむた」(食育推進計画)
- 「誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現」(自殺対策計画)

これらの取組みにより、市民の健康寿命が伸びるとともに、地域包括ケアシステムの構築が進み、障害のある人への配慮や理解も少しずつではありますが、広がってきています。

一方、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年が間近となっている中で、人口減少が進行し、高齢者の割合(36.7%)や障害者手帳を持つ人の割合(9.0%)は増加傾向にあります。また、健康状態、生活困窮、自殺等の背景には多様かつ複合的な要因があること、対象者別・機能別に整備された公的支援では対応が難しくなっている複数分野の課題を抱えた個人や世帯があることなどの課題も明らかになっています。加えて、地域コミュニティ組織や福祉サービスの担い手不足が深刻化しているという課題もあります。

このような中、本市で暮らす全ての人が、身体的・精神的・社会的に満たされ、より豊かに暮らすことのできるようにするためには、これまで障害や高齢、健康、食育等の分野別に進めてきた施策を、地域共生社会構築の観点から見直し、領域を横断した総合的な取り組みやライフステージに応じた各事業を一体的に推進する必要があります。

そこで、本市における健康福祉分野の各種計画を統合し、第 1 次大牟田市健康福祉総合計画を策定します。

（２）国等の動向

○人口減少社会・2025 年、2040 年問題への対応

平成 27 年度版の厚生労働白書によると、日本の人口は 2008（平成 20）年にピークに達し、人口減少社会へ突入しています。このことは、社会の基盤が変化することを意味しており、健康福祉分野も例外ではありません。

第 7 期介護保険事業計画に基づく試算によると、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に必要な介護人材数は、約 245 万人で、新たに約 55 万人の介護人材を確保することが必要とされています。

また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年に向けて、総務省が設置した自体戦略 2040 構想研究会の報告では、新たな自治体行政の基本的考え方として、公共私それぞれのくらしを維持する力が低下することを指摘し、自治体が、新しい公共私相互間の協力関係を構築することが求められると述べています。

○地域共生社会の構築（社会福祉法改正）

地域共生社会について、平成 28 年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、「制度・分野の枠や、『支える側』『支えられる側』という従来の関係性を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティ、地域や社会を創る」とされています。

また、令和元年度「地域共生社会推進検討会 最終とりまとめ」において、地域共生社会は「福祉の政策領域だけではなく、保健・医療など社会保障領域、さらに、成年後見制度等の権利擁護、再犯防止・更生施設、自殺対策など対人支援領域全体にわたる。加えて、一人ひとりの多様な参加の機会の創出や地域社会の持続という観点に立てば、その射程は地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域に広がる」と述べられています。

○障害者権利条約の批准とそれに向けた国内法の整備

平成 15 年の自己決定を尊重する支援費制度への移行をひとつの分岐点とし、障害者権利条約への署名（平成 19 年）を経て、障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現すること、障害概念の社会モデルへの転換、そして地域で自立した生活を営む権利を理念とした障害者総合福祉法（平成 24 年）が成立しました。

障害者権利条約の批准にあたっては、障害者差別解消法（平成 25 年）、障害者の雇用の促進等に関する法律の改正（平成 25 年）など様々な国内法の整備を進めてきました。

条約についての基本的な考え方のうち、重要なものとして「障害」の捉え方の転換が挙げられます。従来の「障害」の捉え方は、心身の機能の障害のみに起因するという、いわゆる「医学モデル」の考え方を反映したものでした。一方で、条約では、障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、心身の障害のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるものとする、いわゆる「社会モデル」の考え方が貫かれました。

加えて、「平等・無差別及び合理的配慮」が挙げられます。第5条では、締約国に対し、障害に基づくあらゆる差別を禁止することや、合理的配慮の提供が確保されるための適当な措置を採ることを求めています。

○介護保険法改正

平成12年4月に「自立支援」と「尊厳の保持」を基本理念とする介護保険制度がスタートしました。平成17年改正では、介護予防の重視とともに、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適切なサービス類型として地域密着型サービスが創設されました。平成23年改正において、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを進めることが示されました。平成26年改正において、地域支援事業内に新たに4つの事業が設けられ、全国一律の予防給付と介護予防事業を再構成した新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を全市町村が実施することとなりました。

令和2年改正では、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築に加えて、認知症施策の総合的な推進、地域支援事業におけるデータ活用、介護サービス体制の整備などの方針が示されました。認知症施策の総合的な推進においては、認知症の人と地域住民の地域社会における共生が追加されました。

○健康日本21（第二次）

国は、現在、平成25年度から10年間の第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））を推進しています。

健康日本21（第二次）においては、個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに、社会生活機能低下の低減による生活の質の向上を図り、また、健康のために資源へのアクセスの改善と公平性の確保を図るとともに、社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上を図り、結果として健康寿命の延伸・健康格

差の縮小を実現するという考え方のもと5つの基本的な方向や53項目の具体的な目標が定められ、推進されています。

平成30年9月の中間評価では、今後の方針として、多方面からあらゆる世代、性別、社会経済状況にある国民へ健康づくりにつながるアプローチを行い、結果として個人が健康づくりにおいて取り組むことが望ましい課題に気づきやすい環境や、自発的に行動を起こしやすい環境、個人では取り組みにくい課題についても解決できるような環境づくりを目指すことなどが掲げられています。

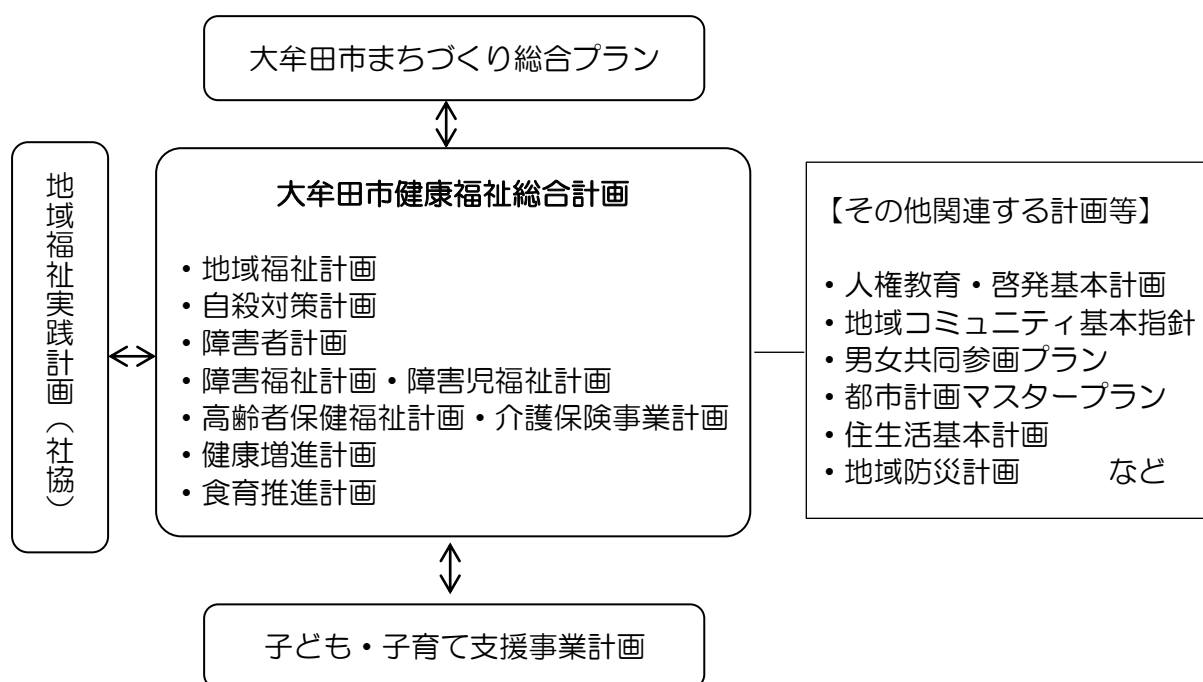
○食育

食育基本法が平成17年に施行され、国民が健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育が推進されています。

第3次食育推進基本計画（平成28年度～令和2年度）においては、「若い世代を中心とした食育の推進」等の5つの重点課題が定められています。

また、国、地方自治体による取組みとともに、学校、保育所、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等様々な関係者の緊密な連携・協働のもと、食育を国民運動として推進しています。

1-2 計画の位置付け



本計画は、健康福祉分野の取組みを一体的に推進するため、各種計画を統合して策定したものです。

大牟田市まちづくり総合プランを上位計画とし、以下に掲げる法定計画に位置付けます。

(1) 地域福祉計画

社会福祉法107条に基づく「市町村地域福祉計画」（第4次大牟田市地域福祉計画）。

(2) 自殺対策計画

自殺対策基本法第13条2項に基づく「市町村自殺対策計画」（第2次大牟田市自殺対策計画）。

(3) 障害者計画

障害者基本法第11条第3項に基づく「市町村障害者計画」（第3次大牟田市障害者計画）。

(4) 障害福祉計画

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 88 条に基づく「市町村障害福祉計画」（第 6 期大牟田市障害福祉計画）。

※別冊参照

(5) 障害児福祉計画

児童福祉法第 33 条の 20 に基づく「市町村障害児福祉計画」（第 2 期大牟田市障害児福祉計画）。

※別冊参照

(6) 高齢者保健福祉計画

老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」（大牟田市高齢者保健福祉計画）。

(7) 介護保険事業計画

介護保険法第 117 条に基づく「介護保険事業計画」（第 8 期大牟田市介護保険事業計画）。

※別冊参照

(8) 健康増進計画

健康増進法第 8 条に基づく「市町村健康増進計画」（第 3 次大牟田市健康増進計画）。

(9) 食育推進計画

食育基本法第 18 条第 1 項に基づく「市町村食育推進計画」（第 3 次大牟田市食育推進計画）。

1-3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和３年度から令和８年度までの６年間とします。

なお、第８期大牟田市介護保険事業計画及び第６期大牟田市障害福祉計画・障害児福祉計画に関する部分は、令和３年度から令和５年度までの３年間とします。

1-4 計画の策定体制と市民参画

(1) 大牟田市健康福祉推進会議

健康福祉施策を総合的に推進するために、地方自治法138条の4第3項、障害者基本法第36条第4項及び食育基本法第33条第1項の規定に基づく本市の付属機関として設置しています。

(大牟田市健康福祉推進会議条例 令和元年6月28日条例第5号、9月1日施行)

委員は、①学識経験者、②健康、医療、福祉、教育、商工業若しくは農業に関する団体の代表者又はその団体の推薦を受けた者、③公募による市民、④その他市長が適当と認める者、25人以内で組織し、様々な意見をいただきながら本計画を策定しました。

(2) 大牟田市健康福祉推進庁内委員会

庁内関係課の課長等で組織し、健康福祉施策にかかわる関係部局が相互に連携を密にすることにより、本市における保健福祉水準の向上を図るとともに、健康福祉施策を総合的に推進するために設置しています。

(3) 調査

① 健康福祉総合計画実態把握調査

調査目的	健康福祉に関するニーズを把握し、本計画の基礎データにする
調査対象	大牟田市民（18歳以上）1,000人
調査方法	郵送法
調査期間	令和2年5月1日～5月20日
有効回答数	570件（有効回答率57.0%）

② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的	・高齢者の自立生活阻む課題（地域課題を含む）をよりの確に把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定する ・介護予防・日常生活支援総合事業の進捗管理と、健康福祉総合計画策定の基礎資料とする
調査対象	要介護認定を受けていない高齢者 2,000人
調査方法	郵送法

調査期間	令和 2 年 5 月 1 日～5 月 26 日
有効回答数	1,547 件（有効回答率 77.4%）

③ 在宅介護実態調査

調査目的	「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あり方を検討する
調査対象	要支援・要介護認定を受けている在宅の高齢者
調査方法	認定調査員による聞き取り
調査期間	令和 2 年 3 月 31 日～6 月 30 日
有効回答数	259 件

④ 健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査

調査目的	障害当事者の生活、社会参加、就労、サービス利用等の実情とニーズ及び課題を把握する
調査対象	障害者手帳を所持する障害児・者 2,000 人
調査方法	郵送法
調査期間	令和 2 年 4 月 29 日～5 月 12 日
有効回答数	966 件（有効回答率 48.3%）

⑤ 食育に関する市民アンケート

調査目的	食育推進計画の進捗・達成状況を把握し、今後の食育推進に生かしていく
調査対象	大牟田市民（18 歳以上） 1,000 人
調査方法	郵送法
調査期間	令和元年 9 月 1 日～9 月 25 日
有効回答数	515 件（有効回答率 51.5%）

⑥ 介護人材実態調査

調査目的	介護サービス提供に携わる職員の実態を調査・分析することで、課題をよりの確に把握する
調査対象	訪問系、施設・居住系、通所系サービス事業所及び訪問系サービス職員
調査方法	郵送法
調査期間	令和 2 年 8 月 24 日～9 月 14 日

有効回答数	
-------	--

(4) 関係団体などへの意見聴取（ヒアリング調査）

健康福祉に関する活動を行っている市内の____団体にヒアリングを行い、意見を計画策定に反映しました。

（結果のまとめは、 ページ～ ページに掲載）

(5) 市民意見募集（パブリックコメント）

本計画の策定にあたり、パブリックコメントを実施しました。

① 意見募集期間

令和 年 月 日～令和 年 月 日

② 意見募集結果

提出者数 人、 提出件数 件

2 理念

2-1 本市が目指す社会の姿

大牟田市まちづくり総合プランでは、将来にわたって安心して暮らし、本市に住んでいることを自ら誇ることができるまちづくりを市民とともに実現していくため、「人が育ち、人でにぎわい、人を大切にする ほっとシティおおむた」を目指す将来の都市像として掲げています。

この目指す都市像を踏まえ、健康福祉分野で本市が目指すのは、全ての人が、身体的・精神的・社会的に満たされ、豊かに暮らしている次のような社会です。

妊娠中や子育てを始める頃、本市で暮らす親は、親同士のつながりを得て、楽しさや悩みを共有し、子どもの成長や食事のことを学ぶ機会が身近にあります。地域のお店は小さな子を持つ親に優しく、街なかでは、地域の大人たちが自然と子どもたちを見守っています。多くの親が子育てと仕事の両立ができると感じています。子どもの発達について心配なことがあるときは、安心して相談できる場があり、専門職や同じ悩みを持ったことがある親たちが傍でサポートします。



子どもは、障害があっても無くても、豊かな環境で共に学び、遊び、育ち、岐路に立ったときに助けとなる経験や出会いを得ることができます。誰もが、健康教育や食育を受け、運動や食事、睡眠、飲酒、喫煙等の生活習慣に気をつけています。経済的に困窮する家庭であっても、学ぶ機会が奪われることはありません。学校では、各科目の勉強だけではなく、自らの心の変化に気づき、必要なときにSOSを発信する力を身につけ、生きづらさを安心して打ち明けられる環境があります。別々になりがちな教育と福祉は、親子を中心にしっかりと連携し、切れ目をつくることなく、育っていく過程に寄り添っています。



子どもたちが社会へと羽ばたく時、そこには多様な選択肢があります。短時間でも在宅でも孤立することなく働くことができます。障害や病気、ひきこもりに悩む本人、家族には相談する機会が常にあり、一人ひとりのペースで人生を歩んでいくことができます。



仕事場では、皆がやりがいをもって働き、働きすぎることはなく、定期的な健診（検診）の受診が促されています。一人暮らしでも、地域の友人と一緒にバランスのとれた食事をとっています。経営や仕事のこと、人間関係を理由に自らを傷つけ、命を断つことがないよう、身近なところに相談の機会があり、専門職がいます。様々なサポートにより、がんなどの病気が見つかってでも就労を継続することができ、介護を理由に職場を離れることはありません。仕事以外に、自らの思いや力を生かせる活動の場が地域にあり、ボランティアや地域づくりに参加する機会があります。障害の有無、性別、年齢を問わず共に参加できるスポーツも盛んです。



高齢者となっても、働く機会があり、新たなことを学ぶことも、運動や文化活動を楽しむこともできます。公共交通に加えて、新しい移動手段があり、歩くことが難しい人も、ためらわずに安心して外出できます。

一人暮らしでも安心して暮らすことができ、ちょっとした困りごとを聞いてくれる人がいます。認知症になっても、本人の思いが尊重されます。そして、できる限り本人が望む場所で最期を迎えることができます。



2-2 基本理念

本計画では、次のような基本理念を掲げ「人が真ん中のまちづくり」を推進します。

なお、この基本理念の実現を目指したまちづくりの推進にあたっては、市民や事業者等、多くの皆さんと議論しながら、協働で取組みを進めます。

誰もが安心して健やかに暮らしながら、
持てる力を生かし、
社会的に孤立することなく参加できる社会を実現する



3 本市をめぐる状況：データから見る

3-1 本市に暮らす人たち

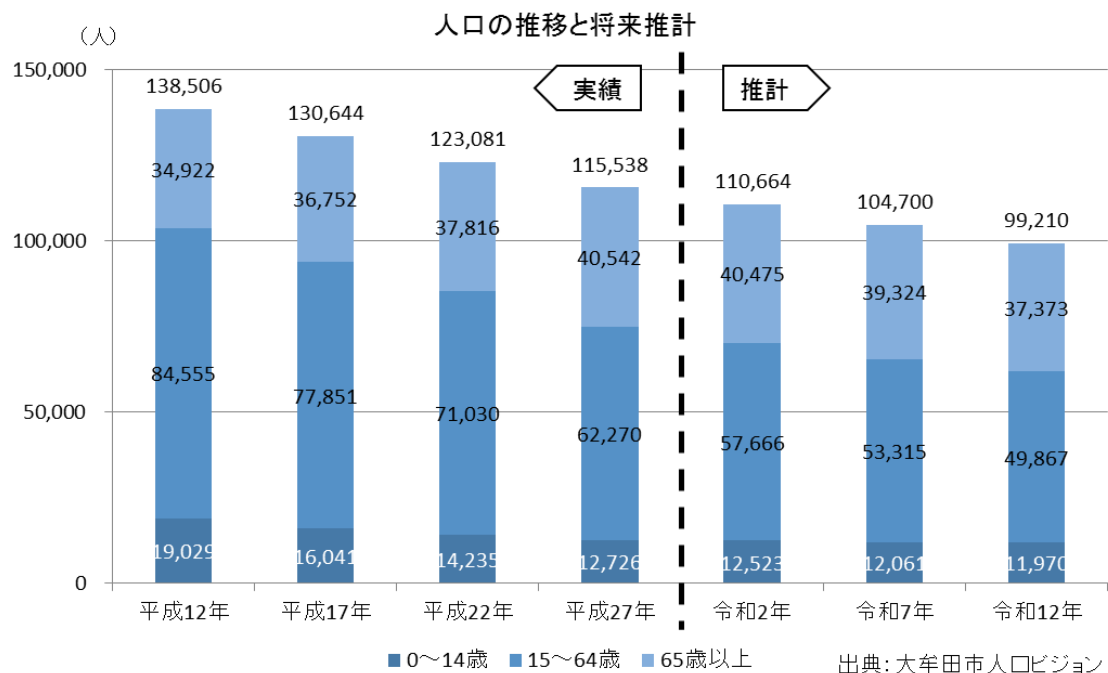
(1) 人口等の推移

●人口の推移

本市の人口は昭和 30 年代半ばに 21 万人近くまで達しましたが、平成 27 年の国勢調査では 12 万人を下回る状況となりました。

0～14 歳までの年少人口や 15～64 歳までの生産年齢人口は減少が続いていますが、65 歳以上の高齢者人口は増加し続けていました。しかしながら、令和 2 年以降は高齢者人口も減少していく見込みとなっています。

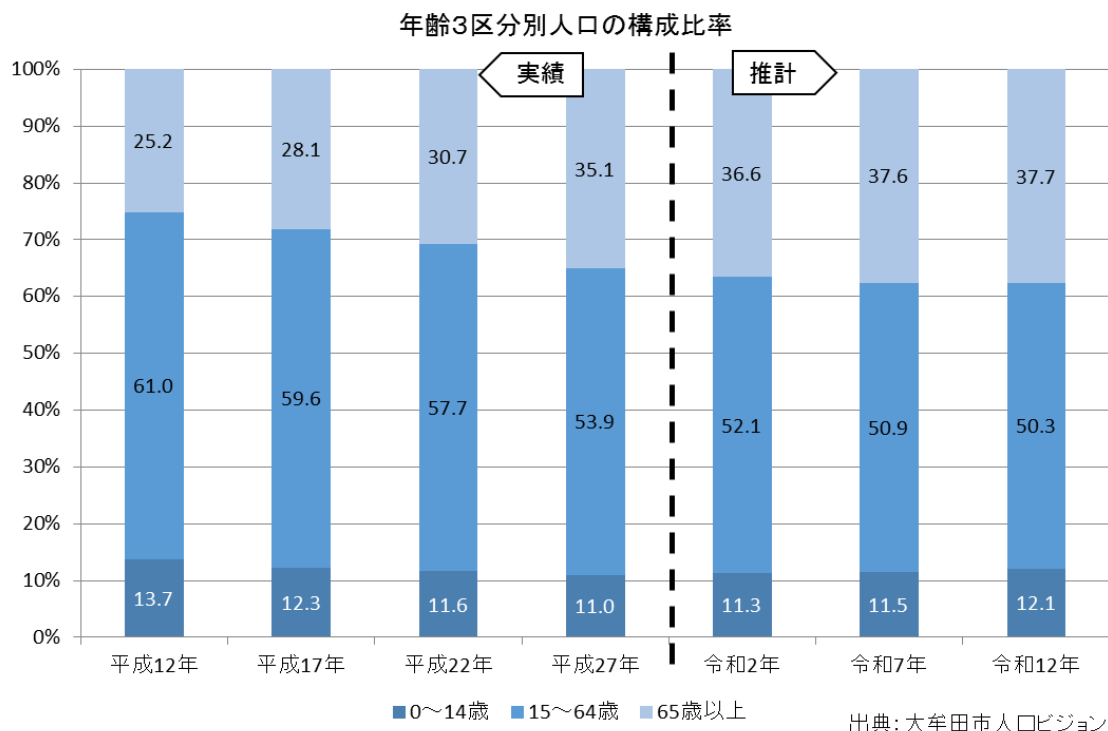
人口減少が今後も続くと予測されている中、大牟田市まちづくり総合プラン（令和 2 年度～5 年度）では、令和 7 年の人口を 105,000 人と想定し、その実現に取り組んでいます。



生産年齢人口の減少と 65 歳以上の高齢者人口の増加に伴い、本市の高齢化率は増加を続けています。

なお、国や福岡県の高齢化率と比べると、本市は約 8 ポイント高くなっている。

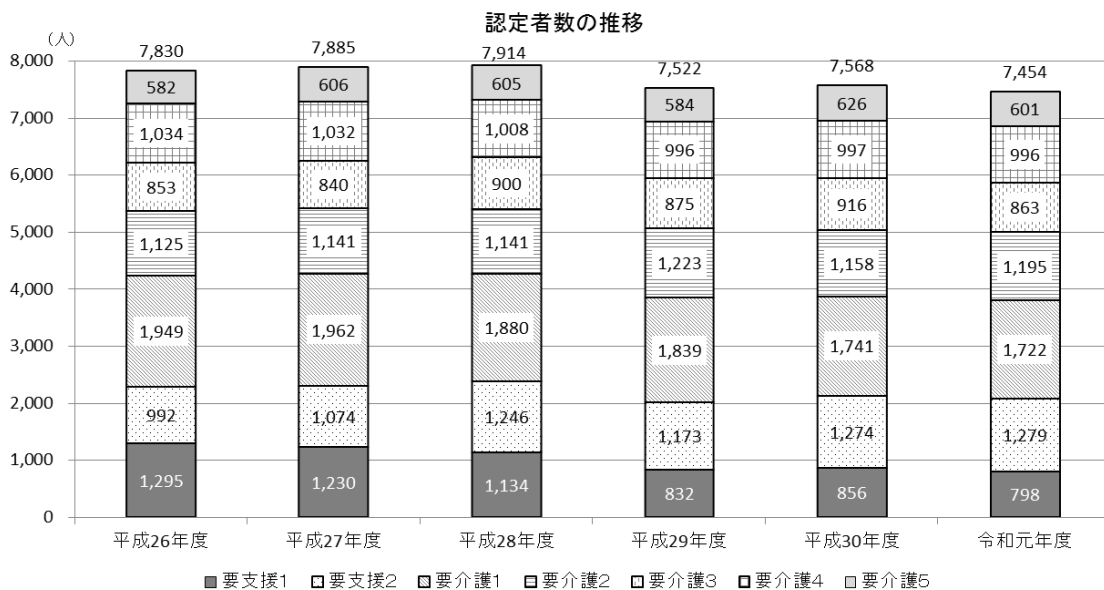
ます。



●要介護等認定者数の推移

本市の認定者数は、令和元年に65歳以上の高齢者が減少に転じたことや、75歳以上の後期高齢者人口が微増であったことから、ほぼ変わらない人数で推移しています。

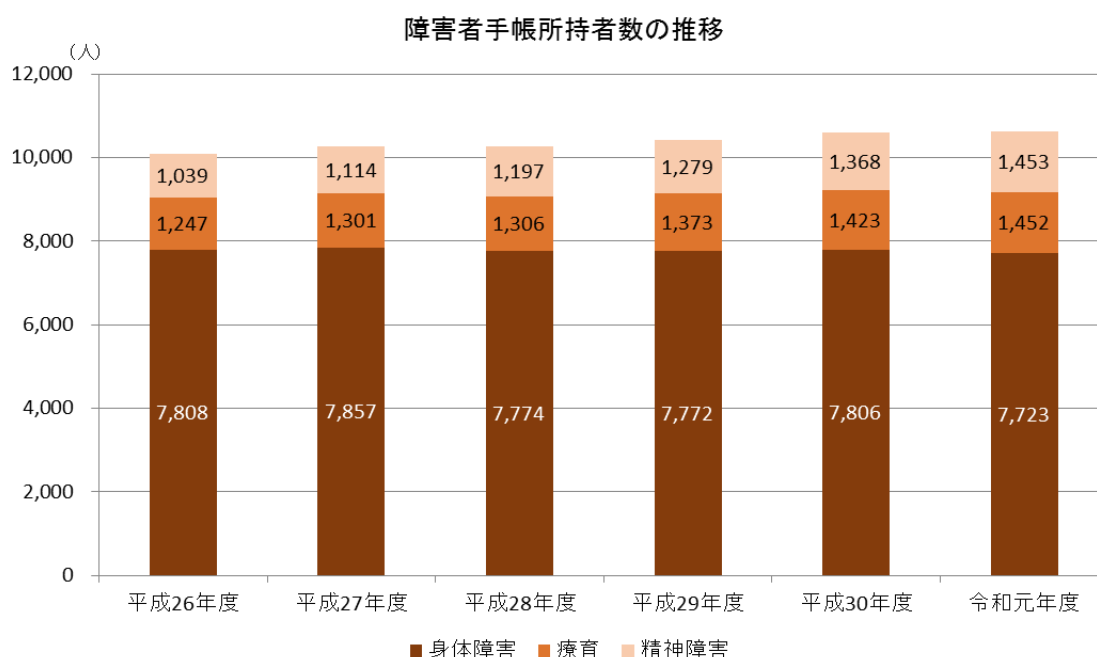
今後は、団塊の世代すべてが後期高齢者になることから、認定者数も増加していく見込みとなっています。



●障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳）の交付者数の推移

療育手帳、精神保健福祉手帳交付者数は近年、ゆるやかに増加し続けており、全体の障害者手帳交付者数についても増加しています。

身体障害者手帳の交付者数については、年度により増減を繰り返している傾向にあります。

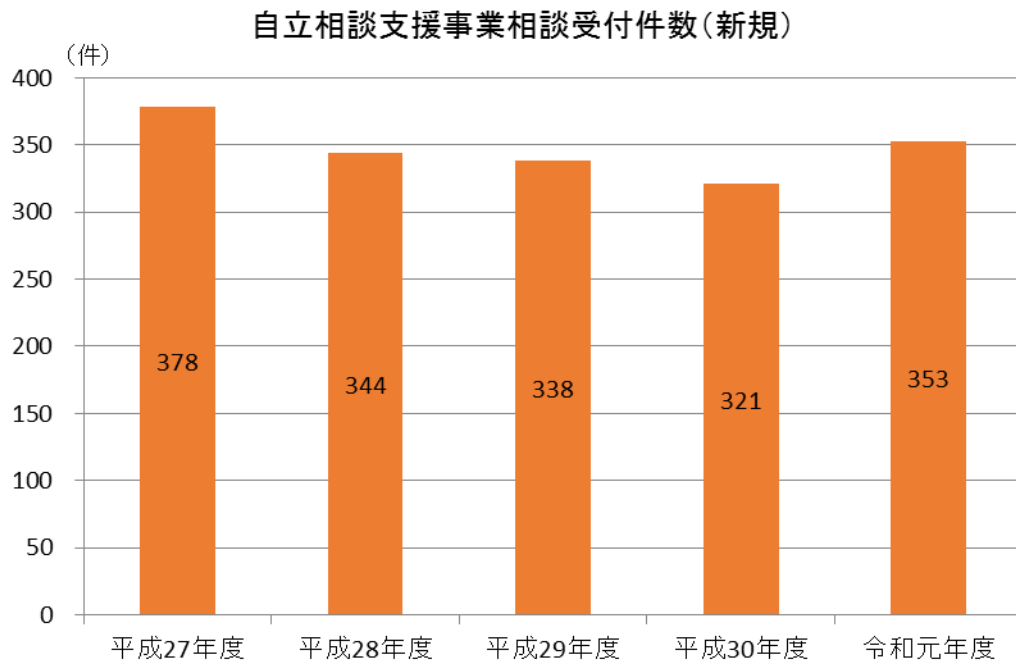


（２）生活困窮をめぐる状況

●生活困窮者自立支援事業相談件数

生活困窮者自立支援事業は市社会福祉協議会等の外部団体に委託している事業で、平成 27 年度に開始しました。その中でも、自立相談支援事業では生活困窮者が抱える多様で複合的な相談に応じ、必要な情報提供や助言を行うなどの生活困窮者の自立の促進を図っています。

新規の相談件数は近年、減少傾向にありましたが、令和元年度後半には新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減少を理由とした生活相談が増えました。



●生活保護世帯数

令和2年3月31日現在、生活保護を受けている人は3,049世帯、3,874人で、近年は世帯数及び人数ともに緩やかに減少しています。

保護率は人口100人に対して3.42%となっており、国や県(2.40%)と比較すると高い率となっていますが、生活保護受給世帯及び人数の減少に伴い、保護率も減少しています。

●生活福祉資金利用世帯数

市社会福祉協議会が低所得者や高齢者及び障害者等の世帯に対して、さまざまな資金の貸付を行っています。令和元年度は猛暑による生活保護世帯からのエアコン設置に係る申込件数が増加し、また、3月末の新型コロナウイルス感染拡大による特例資金設置に伴い、貸付決定件数は116件と例年に比べて増加しています。

(3) 権利擁護をめぐる状況

●高齢者虐待件数

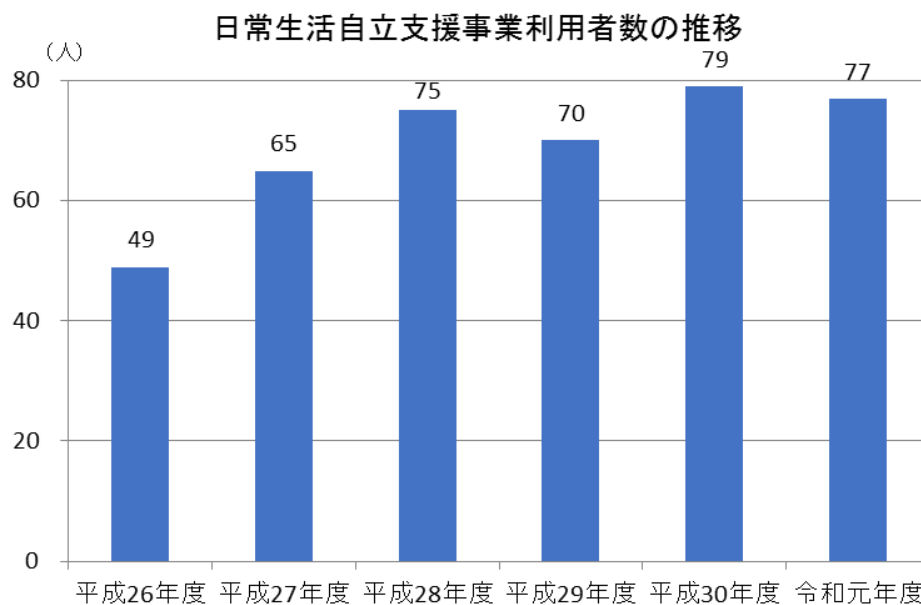
地域包括支援センターには、高齢者本人やその家族、近隣に住む人などから虐待に関する相談が寄せられています。令和元年度は、身体的虐待が5件、介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）が4件、心理的虐待が3件、経済的虐待が7件、性的虐待が0件となっており、前年と比較して増加しています。

また、平成27年度からは各地域包括支援センターの社会福祉士が中心となって、高齢者虐待に関する研修を月1回行うこととしており、職員のスキルアップに努めています。

●日常生活自立支援事業の利用者数の推移

市社会福祉協議会では、認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等の判断能力が不十分なために日常生活に困っている人たちに対し、自立した生活ができるよう本人の意思決定や手続きに関する助言等の支援を行っています。

事業開始以降、利用者はゆるやかに増加し続けており、令和元年度の利用者は77名となっています。また、近年では生活保護受給者の利用が増加している傾向にあります。



(4) 自殺をめぐる状況

●自殺者数・自殺死亡率の推移

平成26年から令和元年までの6年間の合計の年代別自殺者数をみると、本市では40～49歳、50～59歳、60～69歳の区分がほぼ同じ人数で多くなっています。

大牟田市における年代別の自殺者数

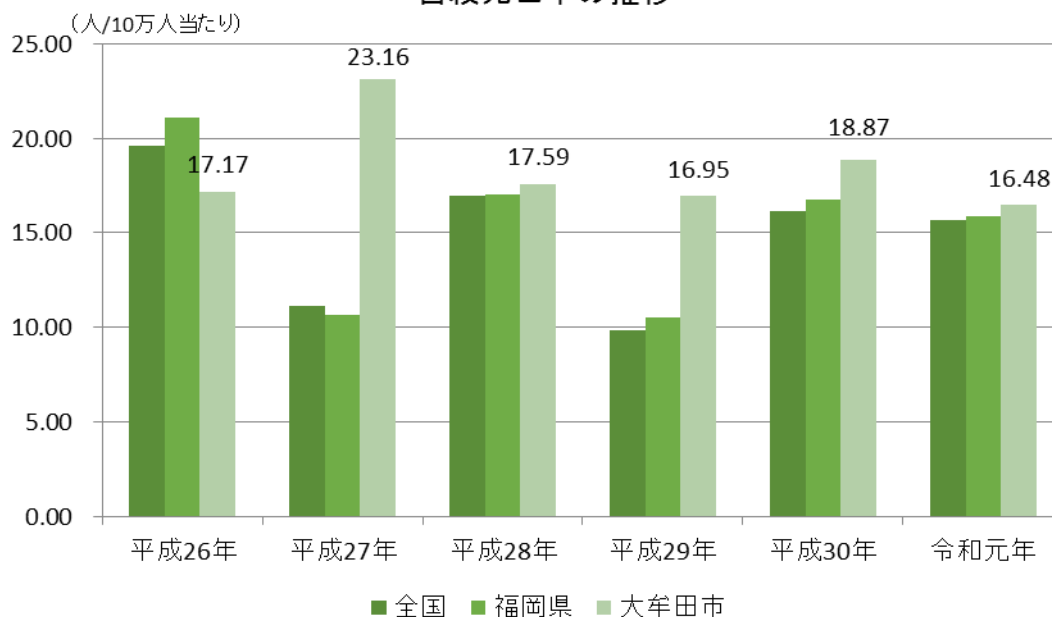
(平成26年～令和元年 合計)

(単位：人)

	29歳以下	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上
自殺者数	8	17	27	26	26	16	11

令和元年の本市における自殺者数は19人で、人口10万人あたりの自殺者数（自殺死亡率）は16.48となっており、近年は国や県と比較すると高い状況にあります。

自殺死亡率の推移

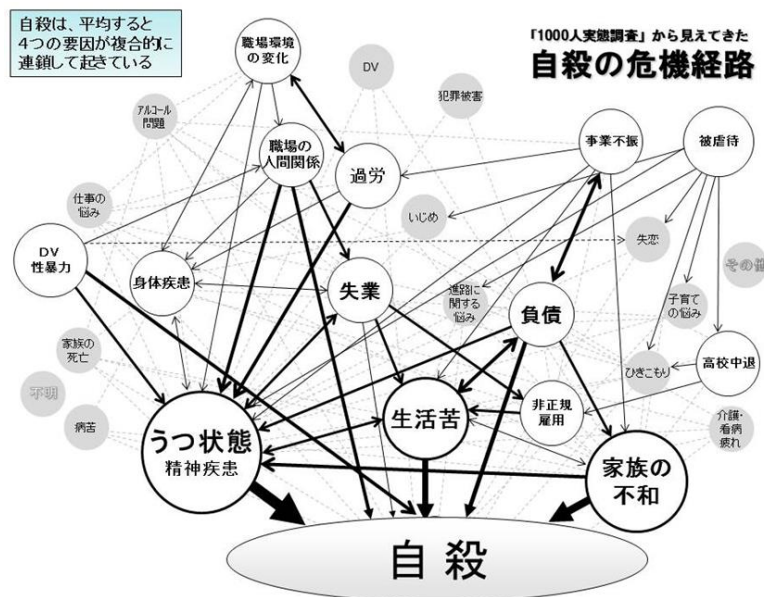


【コラム】

丸の大きさは、自殺につながる要因の発生頻度を表しており、丸が大きいほどその要因が抱えられていた頻度が高いことを示しています。

また、矢印の太さは要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。

自殺で亡くなった人は平均して4つの要因を抱えていると言われています。自殺の原因は単純なものではなく、多くの場合、さまざまな要因が重なって自殺に至ることがわかっています。



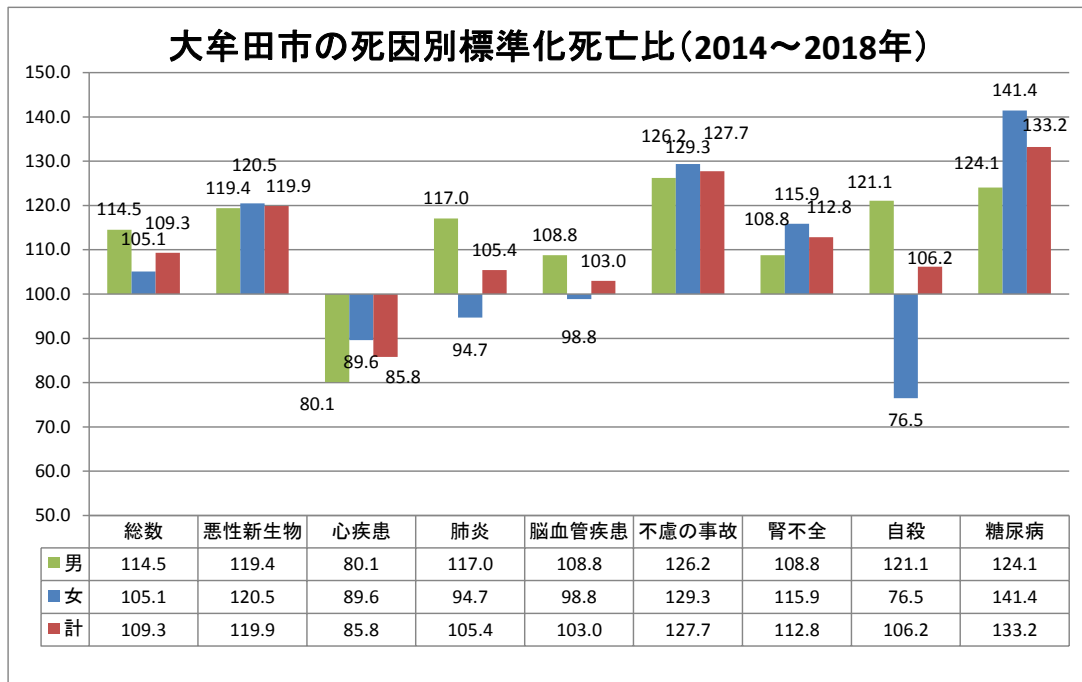
3-2 生活習慣病・食育をめぐる状況

(1) 主要死因・がん検診受診

本市では、全国や福岡県と同じように悪性新生物（がん）で亡くなる人が最も多く、次いで心疾患、肺炎となっています。

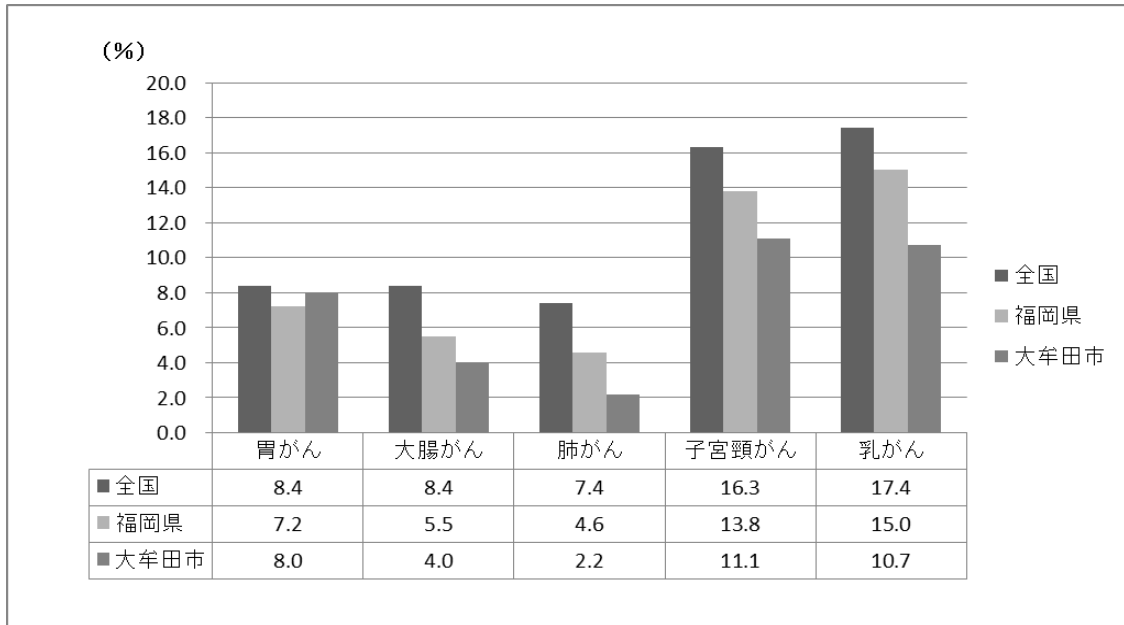
●死因別標準化死亡比（SMR）

人口 10 万人当たりの死亡数（基準死亡率）に当てはめた本市の全死因の標準化死亡比（SMR）は、平成 26 年から平成 30 年の 5 年間で、109.3 となり、全国比（100.0）を上回っています。



●がん検診

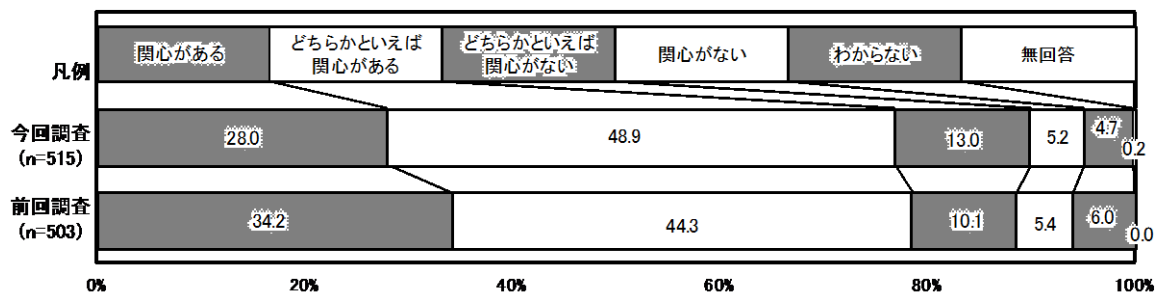
各種がん検診の受診率は、目標値を下回るとともに、国や県内の自治体と比較しても低い数値となっています。



(2) 食育に関心を持っている市民の割合・「共食」の状況

●食育への関心

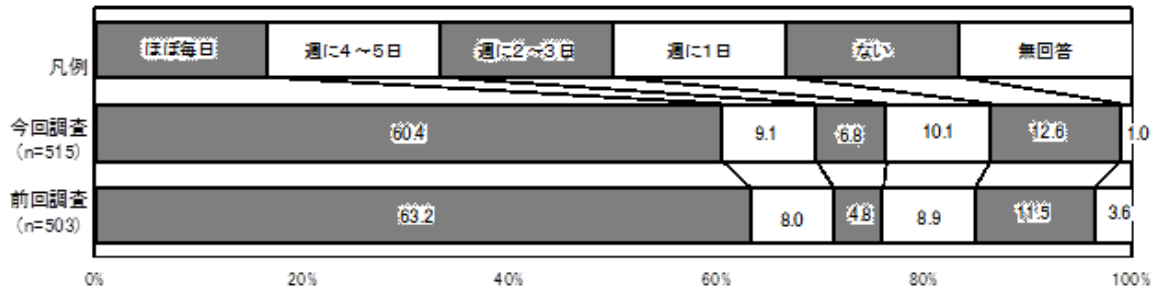
食育に『関心がある』層が全体の 76.9%となっており、平成 26 年の調査と比較すると、5 年間で大きな変化は見られません。



出典：食育に関する市民アンケート報告書

●「共食」の状況

家族や友人と一緒に食事をする機会（共食）の頻度は、「ほぼ毎日」が60.4%となっている一方で、「ない」と回答された方が12.6%となっています。特に、「70～79歳」以上の年齢層では「ない」と回答された方の割合が高くなっています。



出典：食育に関する市民アンケート報告書

●バランスのよい食事の状況

「主食」「主菜」「副菜」を3つそろえて食べることが1日2回以上ある頻度は、「ほとんど毎日」が38.3%となっています。これは、福岡県や全国と比べ大幅に低い状況となっています。

主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合

大牟田市	福岡県	全国
38.3%	71.1%	56.1%

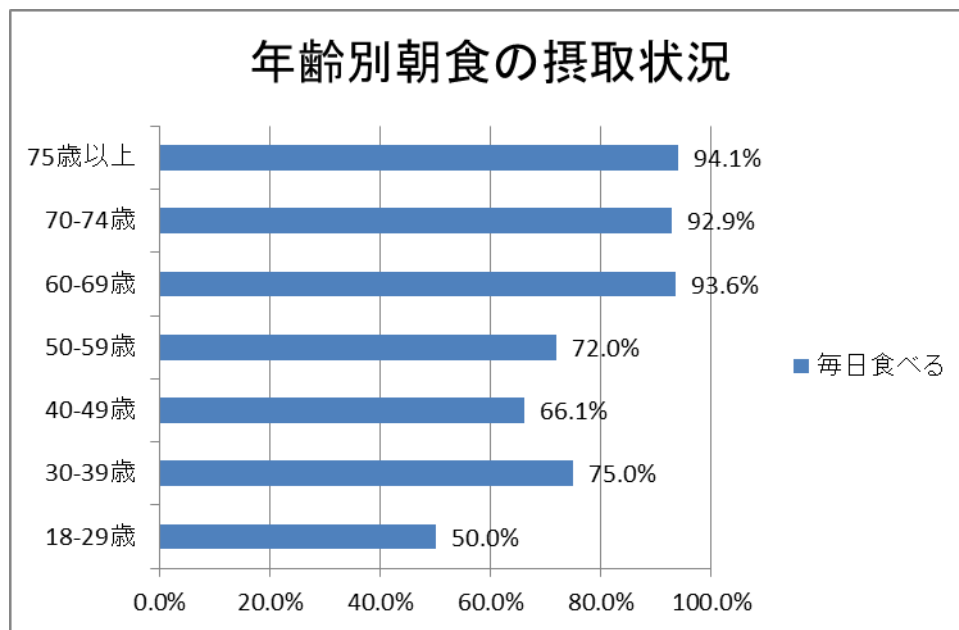
資料）大牟田市は「食育に関する市民アンケート」（令和元年度）、

福岡県は「県民健康づくり調査（平成28年度）」、

全国は「食育に関する意識調査」（令和元年度）（農林水産省）

●朝食を毎朝食べている割合（年代別）

朝食を毎朝食べている割合を年代別にみると、全年齢層で50%を超える人が毎日朝食を食べています。その中でも、60歳以上の各年齢層においては、90%を超える人が毎日朝食を食べていると回答されています。



出典：食育に関する市民アンケート報告書

3-3 社会参加（就労、移動、住まい）をめぐる状況

（１）参加・就労

●市民活動

各地区公民館で定期的に活動している登録サークルが令和２年４月１日現在で 205 団体あり、減少傾向にあります。また、市社会福祉協議会では仲間づくり、生きがいづくりを目的としたサロン活動の支援を行っており、令和２年３月 31 日現在で 134 ヶ所が登録されています。

●ボランティアの団体数・人数

本市では、料理や読み聞かせ等のさまざまなボランティアグループや個人が活動しています。令和２年４月１日現在、118 団体 81 人が生涯学習ボランティア登録派遣事業「まなばんかん」に登録しています。

また、市社会福祉協議会でも、ボランティア 72 人が手話等で活動しています。

●事業所の数

平成 29 年版大牟田市統計年鑑によると、本市には 5,409 の事業所（個人経営の農林水産業を除く）があります。内訳は、「卸売業・小売業」が 1,573 事業所、「宿泊業・飲食サービス業」が 782 事業所、「医療・福祉」が 555 事業所となっています。

事業所数は全体的に減少傾向にありますが、「医療・福祉」事業所については増加しています。

●シルバー人材センター登録者数

働く意欲と多彩な技能・知識・経験を持つ高齢者に対して、地域に密着した短期・臨時的就業を提供し、就業機会の拡大を図ることで高齢者の社会参加や生きがいづくりに寄与しています。令和２年３月 31 日現在、595 人が会員として登録し、樹木の剪定作業や大工といった技能を生かしたり、育児支援等を行っています。会員数は減少傾向にあります。

（２）移動

●移動に困っている人

本市では市内各方面及び荒尾市や福岡市への路線バス 8 路線 41 系統が運行されています。また、路線バスが運行していない地域での移動支援を目的として、倉永校区で「生活循環バス」が住民主体で運行されています。

その他、鉄道が 3 路線整備されており、鉄道駅及びバス停までの徒歩圏である人口カバー率は約 81.3%（平成 30 年）となっています。

また、立地適正化計画策定に係るアンケート結果によると、自宅からバス停までの徒歩時間が長いほど公共交通に対する満足度は低くなる傾向にあり、公共交通を利用しない理由につながっているようです。

（３）住まい

●住宅数・空家数

本市における平成 30 年の住宅数は 60,260 件です。そのうち、空家数は 10,920 件となっており、増加傾向が続いています。空家率は 18.1%で、国（13.6%）や県（12.7%）を上回っています。

大牟田市居住支援協議会では、低所得者や高齢者、障害者、子育て世帯等、住宅を確保することの難しい人たちが、民間賃貸住宅等へ円滑に入居できるような支援や、地域資源として空家の有効活用推進等の活動を行っています。令和 2 年 3 月 31 日時点の提供可能な空家登録数は 16 件です。

●小規模多機能型居宅介護事業所、サービス付き高齢者向け住宅等

本市では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様で柔軟なサービス提供が可能な地域密着型サービスの提供に取り組んでいます。その中でも、小規模多機能型居宅介護事業所は通い、訪問、宿泊をひとつの事業所で利用できるサービスで、すべての小学校区への整備を進めているため、近隣市町村よりも多く整備しており、現在、市内には 25 事業所があります。

また、介護認定を受けていない高齢者を対象としたサービス付き高齢者向け住宅（市内 10 ヶ所）や住宅型有料老人ホーム（市内 21 ヶ所）もあります。

3-4 地域をめぐる状況

(1) 大牟田市校区コミュニティ連絡協議会等

大牟田市校区コミュニティ連絡協議会は、市内全校区のまちづくり協議会、町内公民館連絡協議会で構成されており、各校区の連絡や調整等を行っています。

校区まちづくり協議会は、世帯を基とした地縁組織である町内公民館や自治会及び校区内の各種団体を構成団体としており、地域の課題の解決や連絡調整の場として機能しています。現在は 17 校区に設置されており、校区のすべての住民が参加できるものとなっています。

校区町内公民館連絡協議会は、町内公民館が小学校区単位で集まった組織となります。自治活動についての協議や行政情報などの連絡・報告をしています。

各校区まちづくり協議会の加入率は、一部の校区では増加しているものの、全体的には減少傾向にあります。

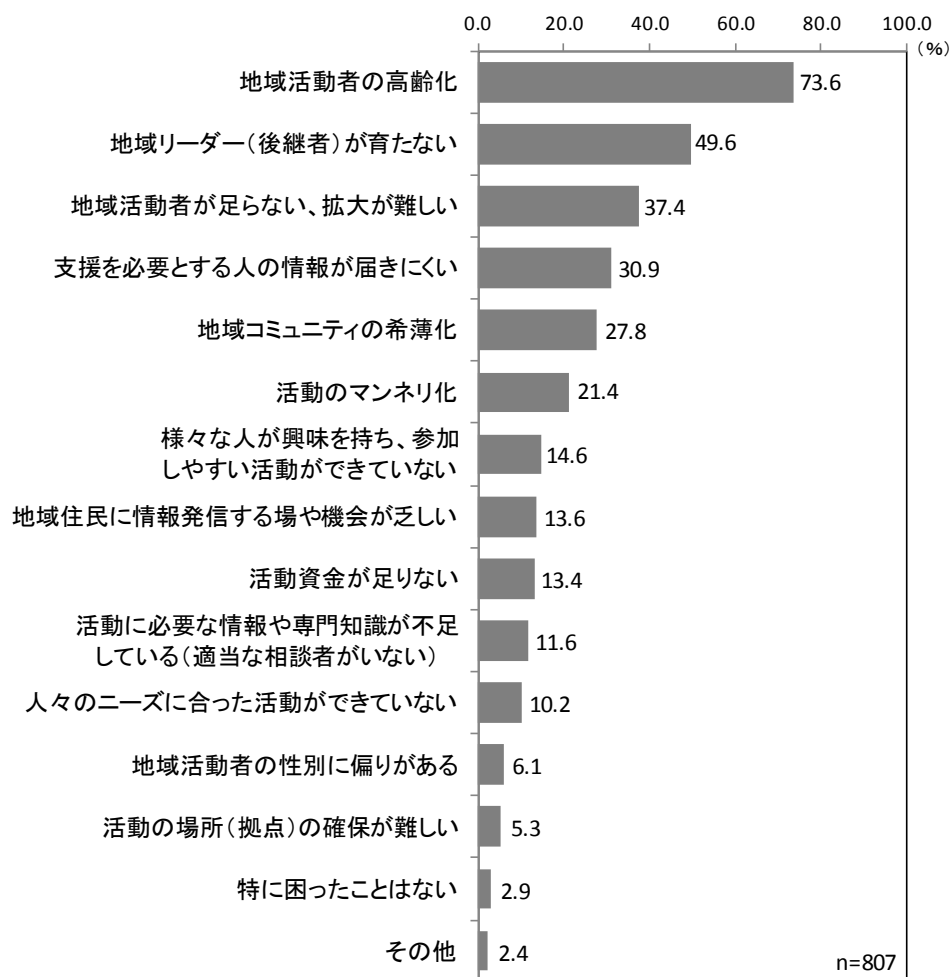
●各校区まちづくり協議会の加入率（平成 31 年 4 月 1 日現在、設立順）

校区まちづくり協議会	加入率（％）
玉川校区まちづくり協議会	65.2
手鎌校区まちづくり協議会	50.0
上内校区まちづくり協議会	68.9
吉野校区総合まちづくり協議会	51.2
みなと校区運営協議会	40.6
大正校区まちづくり協議会	48.0
平原校区まちづくり協議会	53.4
倉永校区まちづくり協議会	45.4
天領校区まちづくり協議会	49.5
銀水校区まちづくり協議会	43.4
三池校区まちづくり協議会	37.3
明治校区まちづくり協議会	52.7
羽山台校区まちづくり協議会	38.7
天の原校区まちづくり協議会	55.8
白川校区まちづくり協議会	27.2
大牟田中央校区まちづくり協議会	42.9
駛馬校区まちづくり協議会	51.2

校区社会福祉協議会は、小学校区単位で組織され、地域福祉活動を行っています。

●地域活動を行う上で困っていること

校区社会福祉協議会の構成員を対象としたアンケートでは、地域活動の困りごととして、活動する人材に関することが上位を占めています。



出典：地域福祉の推進に関するアンケート（大牟田市社会福祉協議会）

（２）災害時要配慮者名簿

災害発生時に、高齢者や障害者等の配慮を必要とする方への情報伝達や安否確認を速やかに行うための支援制度構築に向けて、災害時要配慮者の名簿を整備しており、令和２年３月３１日現在、２,６６７名が登録されています。

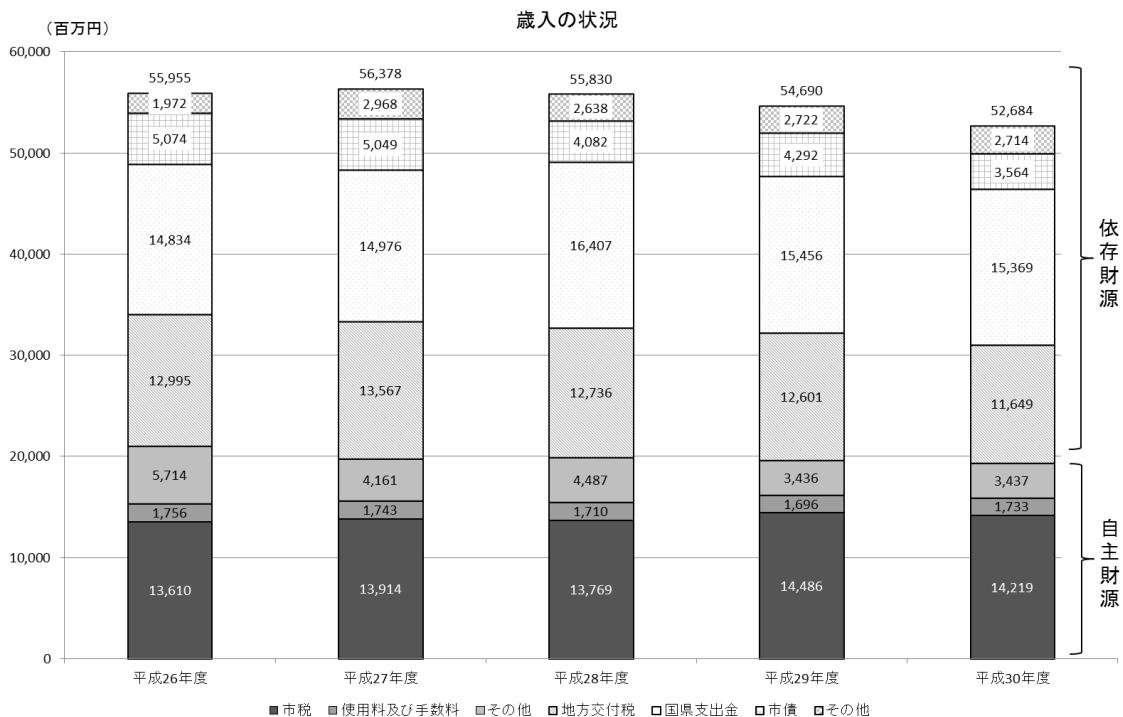
また、地域や関係機関で名簿情報を共有し、日頃から要配慮者の状況把握に努めることで、災害時の要配慮者に係る人的被害の軽減を図ります。

3-5 行政をめぐる状況

●財政状況

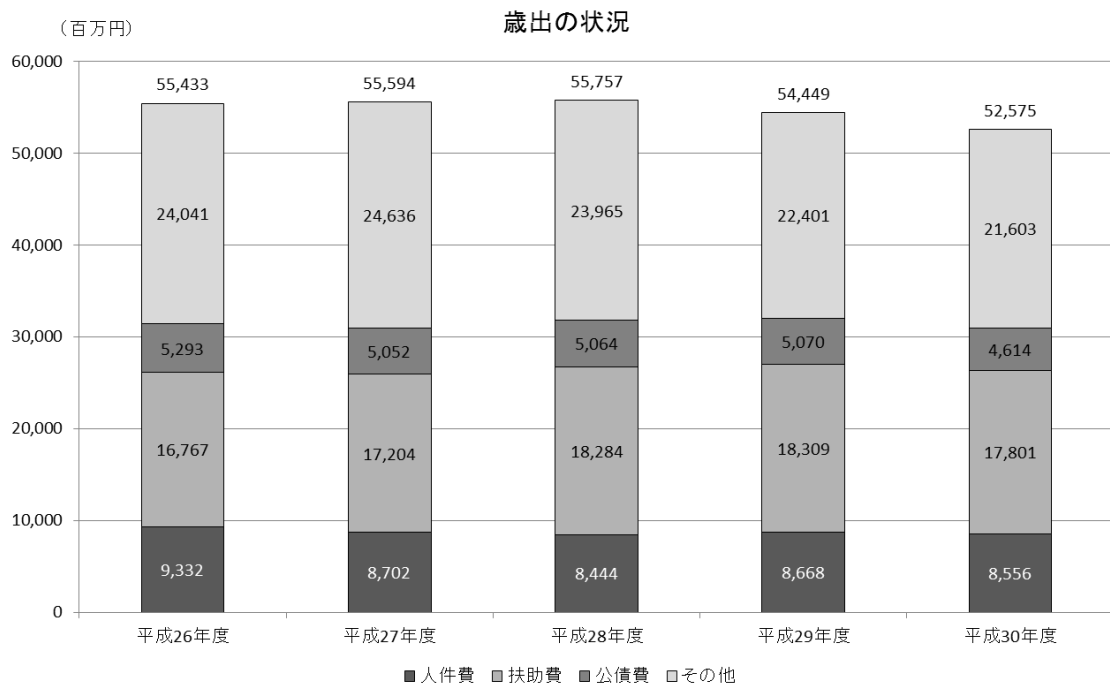
歳入は市税や地方交付税、国庫支出金等で構成されていますが、本市の歳入は近年、減少傾向にあります。

自主財源である市税は、人口の減少や高齢化の進展に伴う納税義務者の減少や法人の収益等により増減が左右されることとなります。



また、本市ではこれまで行財政改革に取り組んでおり、人件費や公債費の削減に一定の効果がみられています。しかしながら、福祉に関する経費である扶助費等の社会保障関係費は、高齢化の進展や障害サービス給付費の増加、子ども・子育て支援に関する事業費等により、年々増加しています。

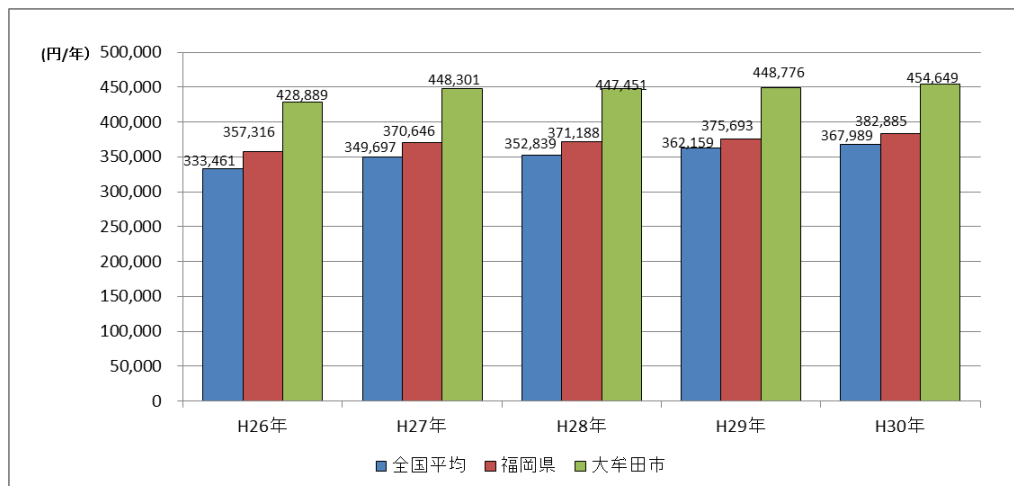
今後も人口減少や高齢化の進展に伴い、市税収入の大幅な増加は見込まれないことから、平成30年には「財政構造強化指針」の改定を行い、より一層歳出構造の改革等に取り組むこととしています。



●医療費・給付費等の状況

■国民健康保険の一人あたり医療費の推移

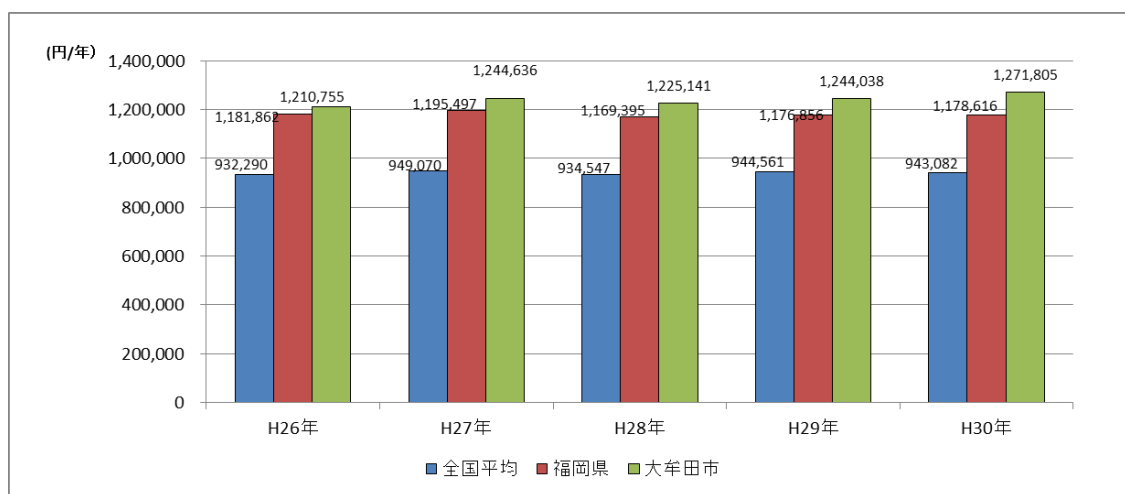
国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、平成26年の428,889円から平成30年には454,649円と増加傾向にあります。全国及び福岡県と比較すると、一人あたり医療費は高くなっています。



■後期高齢者の一人あたりの医療費の推移

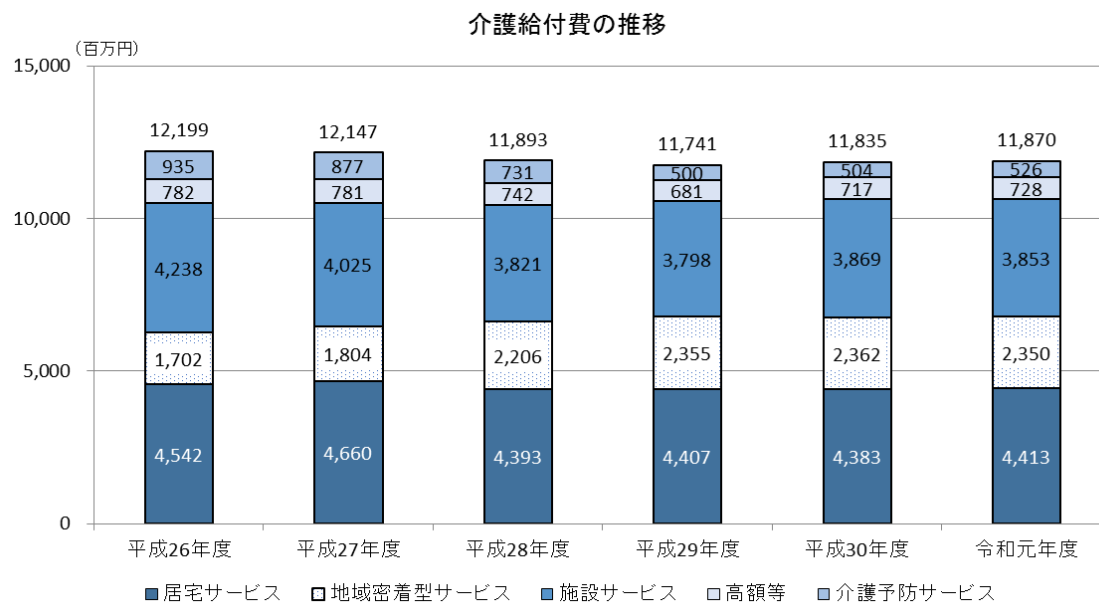
後期高齢者の一人あたりの医療費をみると、平成 26 年の 1,210,755 円から平成 30 年には 1,271,805 円と増加しています。

なお、福岡県の一人あたりの医療費は、各都道府県の中で一番高い状態が続いており、この福岡県内の市町村の中でも本市の平成 30 年における本市一人あたり医療費は、3 番目に高くなっています。



■介護給付費の推移

平成 12 年に介護保険制度が始まって以降、介護給付費は増加を続けていました。近年では、平成 28 年 10 月から介護予防・日常生活自立支援事業の開始により、給付費は減少に転じていました。



●職員の状況

本市では、人口減少に伴う税収の減少や高齢化の進展に伴う社会保障費の増加など、これまで以上に厳しい財政状況が想定されています。そのため、会計年度任用職員の活用を図りながらより一層の業務の見直しや効率化を進めており、また、行政サービスそのものの休止や廃止を含め検討していく必要があります。

あわせて、長期間における職員数適正化の取り組みを行ってきましたが、本市の職員数は類似団体と比較するとまだ多い状況にあります。今後も総人件費の抑制に向けた取り組みが必要であることから、「職員配置適正化方針 2020」を策定し、継続的に職員数の適正化を図っています。

【職員数の推移（消防部門及び病院部門を除く）】												各年4月現在	
区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	削減率
職員数	1,117	1,069	1,024	982	943	931	902	866	849	839	827	811	27.4%
対前年	—	▲48	▲45	▲42	▲39	▲12	▲29	▲36	▲17	▲10	▲12	▲16	▲306

4 本市をめぐる状況：声から知る

4-1 調査についての考え方

本計画の策定に当たり、6種類のアンケート調査と関係団体へのヒアリング調査（13～15 ページ参照）を実施し、本市に暮らす人たちの声を計画に反映することに努めています。

その内、同時期に実施しました3種類のアンケート調査（18歳以上の市民を対象とした「健康福祉総合計画実態把握調査」、障害者手帳を所持する障害児・者を対象とした「健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査」、要介護認定を受けていない高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」）では、共通項目を設けており、4-2 で対象者別の傾向を把握しています。

調査名	対象	幸福度指標※1	ソーシャルキャピタル指標			社会のあり方
			統合型※2	橋渡し型※3	災害時	
健康福祉総合計画実態把握調査	18歳以上 1,000人 (有効回答率 57.0%)	問1	問2(隣近所との関係)	問5(友人・知人と会う頻度)	問14(災害時助けてくれる人)	問20(障害者が住みやすいか) 問22(高齢者が住みやすいか)
健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査	障害者手帳を所持する障害児・者 2,000人 (有効回答率 48.3%)	問17	問20(隣近所との関係)	問21(友人・知人と会う頻度)	問54(災害時助けてくれる人)	問58(障害者が住みやすいか)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者 2,000人 (有効回答率 77.4%)	問8(3)	問6(1)(隣近所との関係)	問7(6)(友人・知人と会う頻度)	問7(8)(災害時助けてくれる人)	問10(1)(高齢者が住みやすいか)

※1 幸福度指標…主観的幸福感を上位概念として、経済社会状況、心身の健康、関係性を総合的に把握する必要がありますが、今回は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の設問にある主観的幸福感のみを共通項目として採用しました。

※2 統合型…「組織内部における人と人との同質的な結びつきで、組織内部での信頼や協力、結束力を生むもの」と定義されます。地域コミュニティのソーシャルキャピタル指標として活用されています。

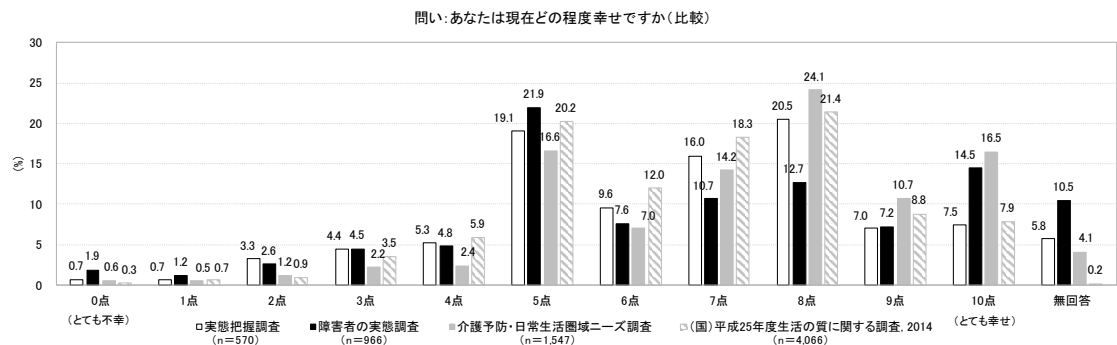
※3 橋渡し型…「異なる組織間における異質な人や組織、価値観を結びつけるネットワーク」と定義されます。

その後、4-3において、「健康福祉総合計画実態把握調査」における調査結果を概観していきます。「健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査」や「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、そして、「在宅介護実態調査」、「食育に関する市民アンケート」については、第3章以降において、主要な結果について概観します。

4-2 調査結果：アンケート調査共通項目の比較

●幸福度指標

- ・主観的幸福感：あなたは現在どの程度幸せですか。



	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
実態把握調査	0.7	0.7	3.3	4.4	5.3	19.1	9.6	16.0	20.5	7.0	7.5	5.8
障害者の実態調査	1.9	1.2	2.6	4.5	4.8	21.9	7.6	10.7	12.7	7.2	14.5	10.5
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	0.6	0.5	1.2	2.2	2.4	16.6	7.0	14.2	24.1	10.7	16.5	4.1
(国)平成25年度生活の質に関する調査, 2014	0.3	0.7	0.9	3.5	5.9	20.2	12.0	18.3	21.4	8.8	7.9	0.2

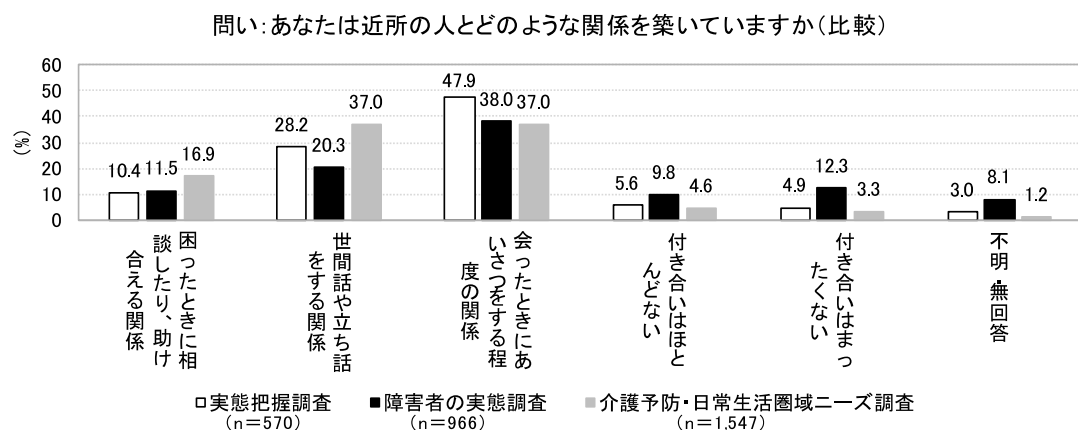
「健康福祉総合計画実態把握調査」「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」においては、8点の割合が最も高く、これは全国調査（「平成25年度生活の質に関する調査2014」）と同様の傾向です。

「健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査」は、5点の割合が最も高くなっています。

また、10点の割合が、「健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査」「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では全国調査より高くなっています。

●ソーシャルキャピタル指標

- ・統合型：あなたは隣近所の人とどのような関係を築いていますか。

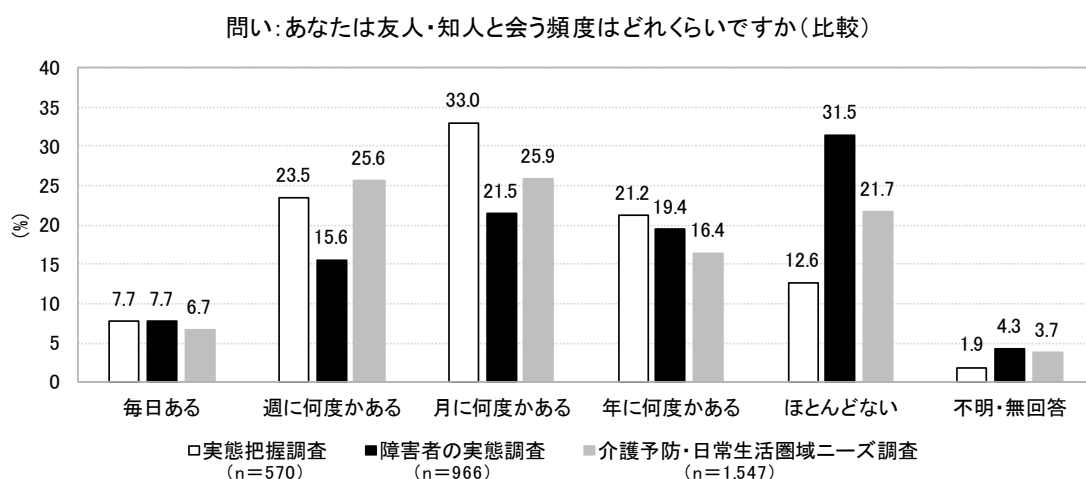


	困ったときに相談したり、助け合える関係	世間話や立ち話をする関係	会ったときにあいさつをする程度の関係	付き合いはほとんどない	付き合いはまったくない	不明・無回答
実態把握調査	10.4	28.2	47.9	5.6	4.9	3.0
障害者の実態調査	11.5	20.3	38.0	9.8	12.3	8.1
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	16.9	37.0	37.0	4.6	3.3	1.2

いずれの調査においても、「会ったときにあいさつをする程度の関係」が最も高くなっています。ただし、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」のみ、「世間話や立ち話をする関係」についても同じ割合で最も高くなっています。

また、「健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査」における「付き合いがほとんどない」「付き合いがまったくない」が他の2つの調査に比べて高くなっています。

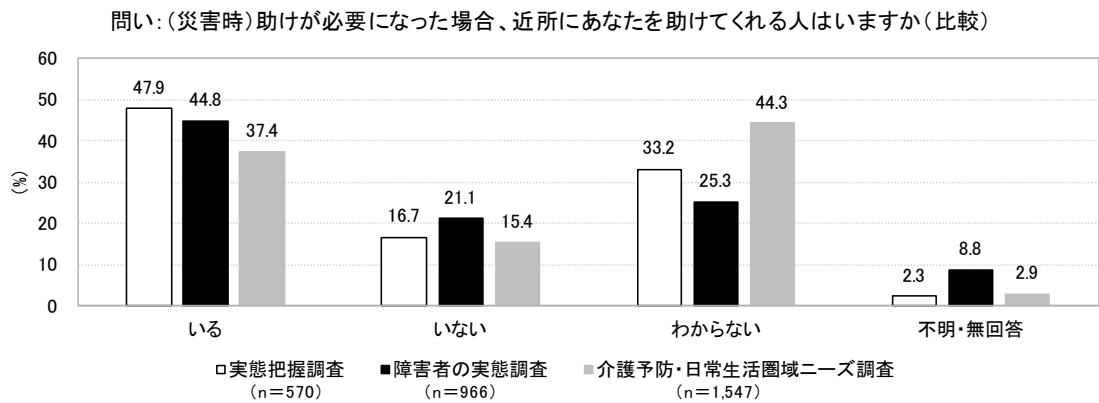
・橋渡し型：あなた友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。



	毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	不明・無回答
実態把握調査	7.7	23.5	33.0	21.2	12.6	1.9
障害者の実態調査	7.7	15.6	21.5	19.4	31.5	4.3
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	6.7	25.6	25.9	16.4	21.7	3.7

「健康福祉総合計画実態把握調査」「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、「月に何度かある」の割合が最も高く、「健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査」のみ「ほとんどない」の割合が最も高くなっています。

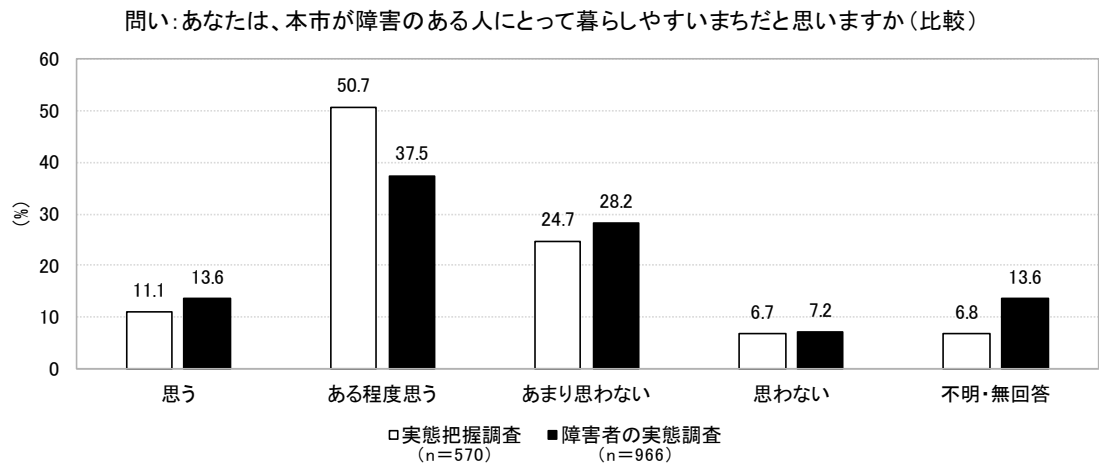
・災害時：助けが必要になった場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。



	いる	いない	わからない	不明・無回答
実態把握調査	47.9	16.7	33.2	2.3
障害者の実態調査	44.8	21.1	25.3	8.8
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	37.4	15.4	44.3	2.9

「健康福祉総合計画実態把握調査」「健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査」において、近所に助けてくれる人が「いる」が最も高くなっており、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、「わからない」の割合が最も高くなっています。

●社会のあり方：
あなたは、本市が障害のある人にとって暮らしやすいまちだと思いますか。

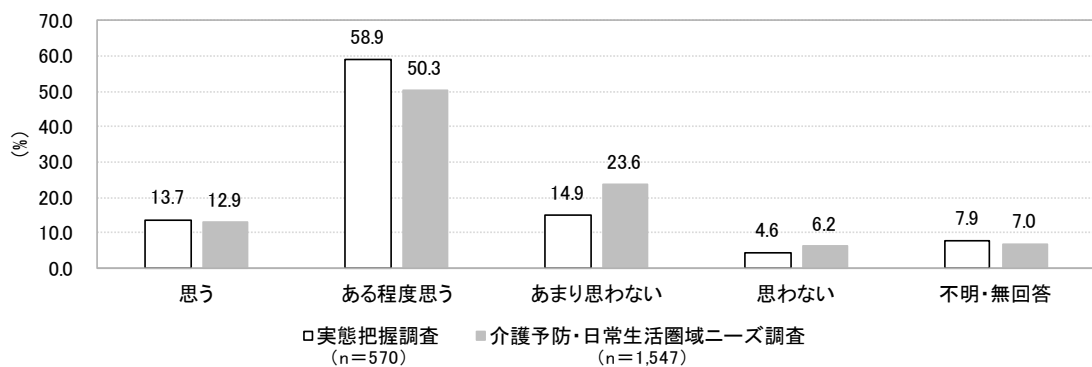


	思う	ある程度 思う	あまり思わ ない	思わない	不明・無回 答
実態把握調査	11.1	50.7	24.7	6.7	6.8
障害者の実態調査	13.6	37.5	28.2	7.2	13.6

「健康福祉総合計画実態把握調査」「健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査」のいずれも「ある程度思う」が最も高くなっています。ただし、その割合には、約 13 ポイントの開きがあります。

あなたは、本市が高齢者にとって暮らしやすいまちだと思いますか。

問い: あなたは、本市が高齢者にとって暮らしやすいまちだと思いますか(比較)



	思う	ある程度 思う	あまり思わ ない	思わない	不明・無回 答
実態把握調査	13.7	58.9	14.9	4.6	7.9
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	12.9	50.3	23.6	6.2	7.0

「健康福祉総合計画実態把握調査」「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」のいずれも「ある程度思う」が最も高くなっています。

●各調査の比較から見えるもの

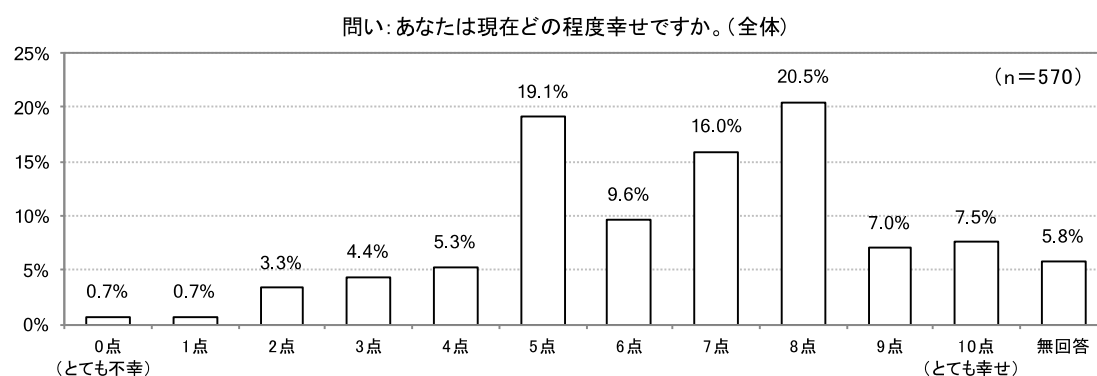
調査対象の違いが結果の違いとして表れています。特に、「健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査」において、幸福度指標では最も割合が高い回答が「5点」と、他の2つの調査の「8点」より低く、ソーシャルキャピタル指標に関する結果もつながりの弱さを示唆しています。

また、社会のあり方については、18歳以上の市民を対象とする「健康福祉総合計画実態把握調査」と、障害者や高齢者（要介護認定を受けていない）を対象とする調査の回答傾向に違いが見られ、市民全体より当事者の方が「暮らしやすいまち」だと思っていないことが示唆されました。

4-3 健康福祉総合計画実態把握調査結果（抜粋）

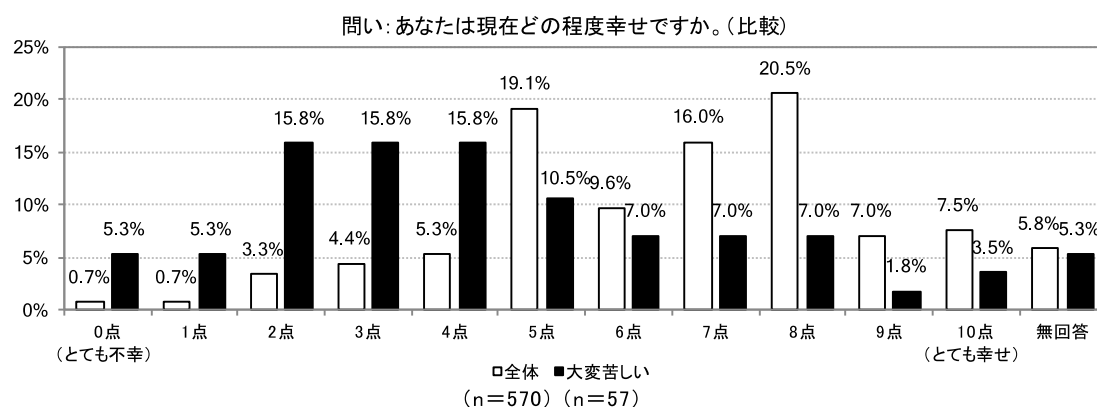
あなたは現在どの程度幸せですか。

全体において、幸せの程度は、「8点」が20.5%と最も高く、次いで「5点」が19.1%、「7点」が16.0%となっています。また、6点以上が60.6%と半数以上を占めています。



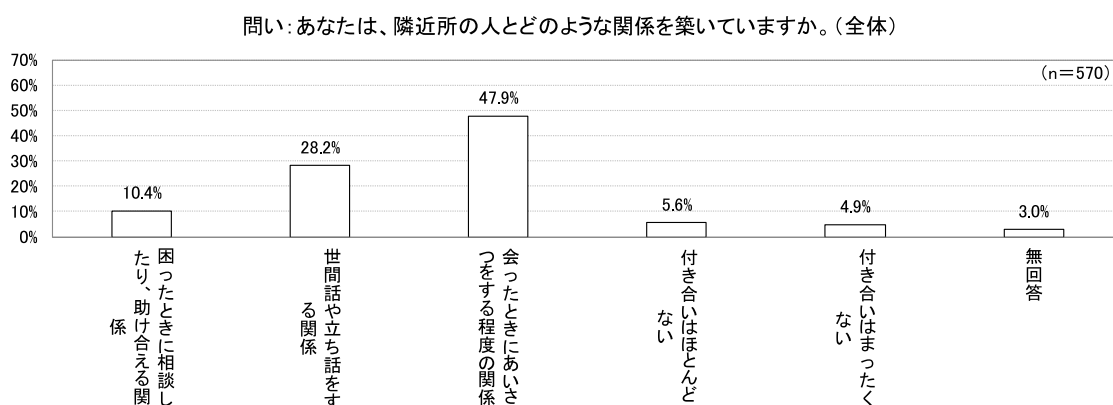
＜回答者属性による特徴＞

経済的状况で見ると、「大変苦しい」において、2点、3点、4点が15.8%で最も高くなっており、全体に比べて主観的な幸福感が低い傾向にあります。また、6点以上についても26.3%にとどまります。



あなたは、隣近所の人とどのような関係を築いていますか。

全体において、隣近所との関係は、「会ったときにあいさつをする程度の関係」が47.9%と最も高く、次いで「世間話や立ち話をする関係」が28.2%となっています。

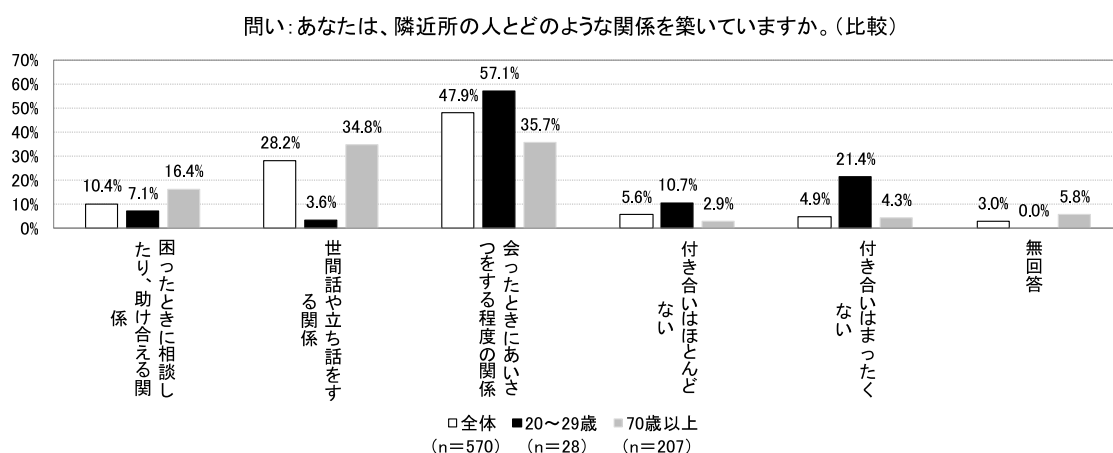


＜回答者属性による特徴＞

世代別において、20代では全体の傾向と同様に「会ったときにあいさつをする程度の関係」が57.1%と最も高くなっていますが、次いで「付き合いはまったくない」が21.4%で続きます。

対して、70歳以上では、同じく「会ったときにあいさつをする程度の関係」が35.7%と最も高くなっていますが、次いで「世間話や立ち話をする関係」が34.8%となっています。

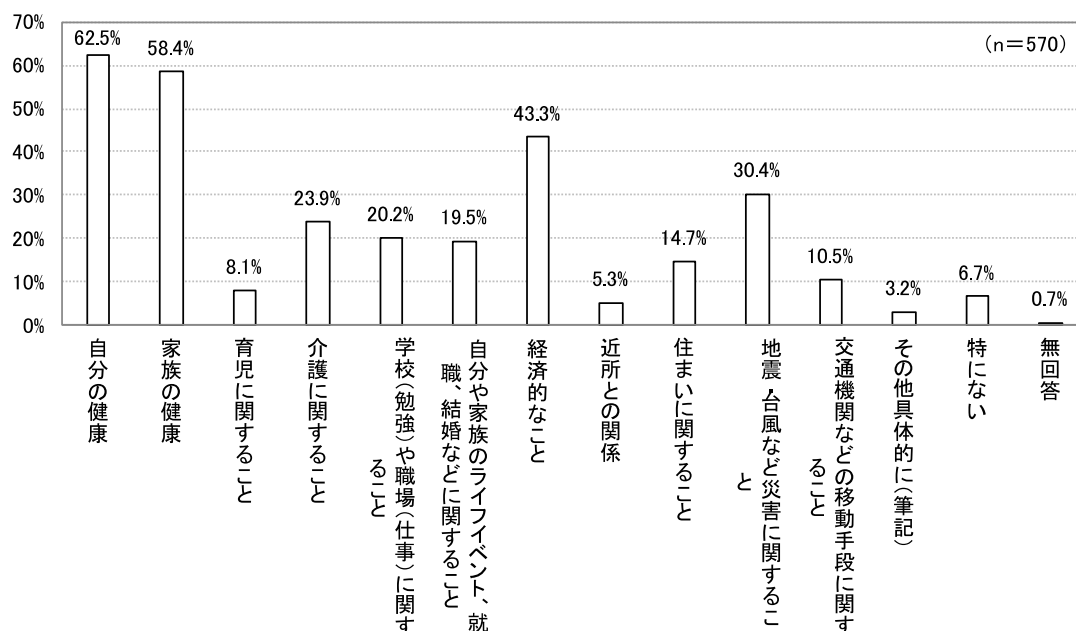
両者の傾向の違いから、世代によって隣近所との付き合いの状況が異なることが示唆されます。



あなたは、毎日の暮らしの中でどのような悩みや不安を感じていますか。

全体において、毎日の暮らしの中で感じる悩みや不安は、「自分の健康」が62.5%と最も高く、次いで「家族の健康」が58.4%と続きます。

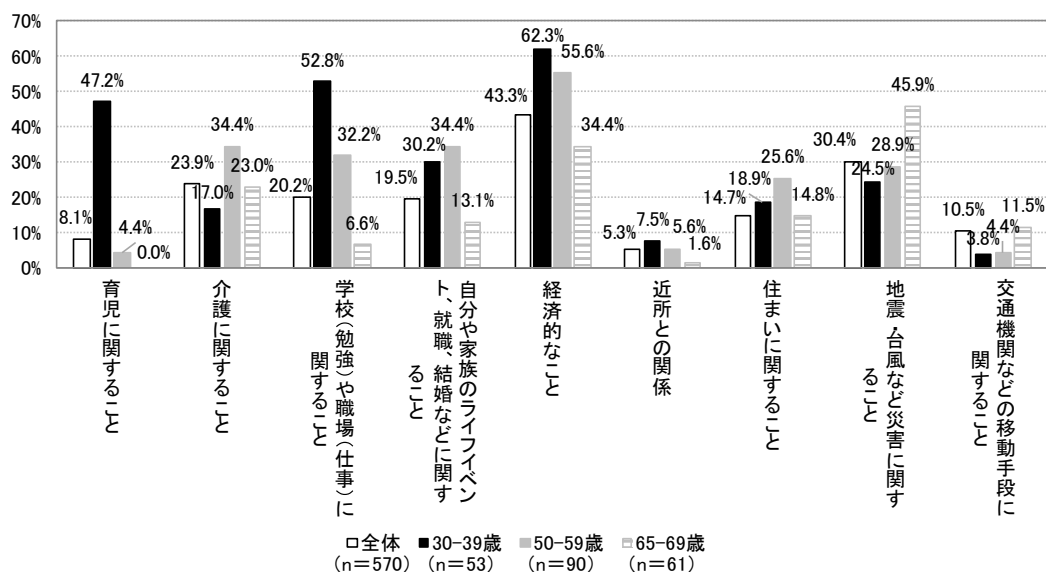
問い：あなたは、毎日の暮らしの中でどのような悩みや不安を感じていますか。（全体）【複数回答】



＜回答者属性による特徴＞

年齢別で見ると、30代では「育児に関すること」「学校（勉強）や職場（仕事）に関すること」「経済的なこと」、50代では「介護に関すること」、「65歳～69歳」では「地震・台風など災害に関すること」などが全体の傾向に比べて高くなり、毎日の暮らしの中で感じる悩みや不安の多様性が示唆されます。

問い：あなたは、毎日の暮らしの中でどのような悩みや不安を感じていますか。（比較）【複数回答】

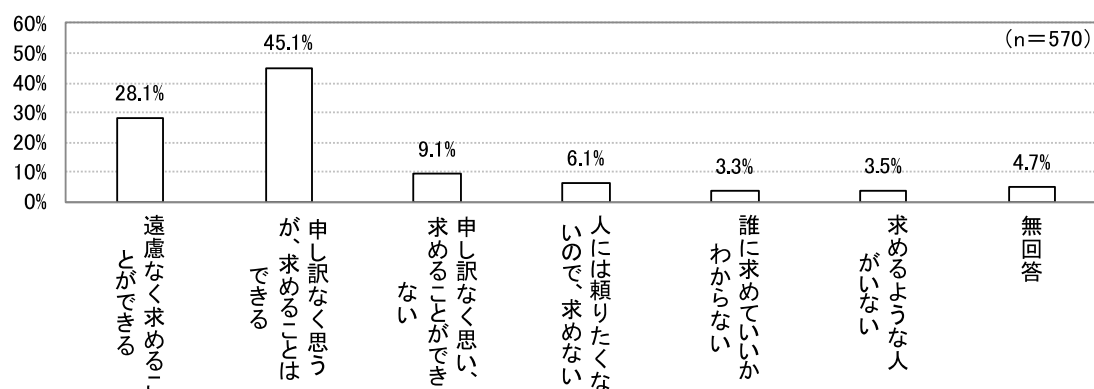


あなたは、悩んだり、困っているときに、助けを求めることができますか。

全体において、悩んだり、困っているときに助けを求めることについて、「申し訳なく思うが、求めることはできる」が45.1%と最も高く、次いで「遠慮なく求めることができる」が28.1%となっています。

一方で、「申し訳なく思い、求めることができない」「人には頼りたくないなので、求めない」「誰に求めているかわからない」「求めるような人がいない」という助けを求められない（求めない）という回答の合計が22%です。

問い：あなたは、悩んだり、困っているときに、助けを求めることができますか。（全体）

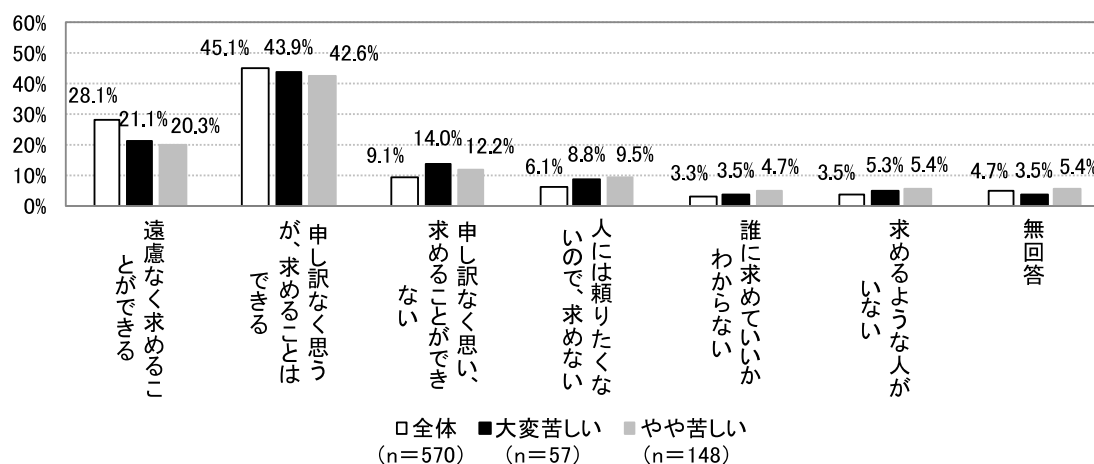


<回答者属性による特徴>

経済的状況で見ると、「大変苦しい」「やや苦しい」において、全体の傾向と同様に「申し訳なく思うが、求めることはできる」が最も高くなっています。

一方で、「申し訳なく思い、求めることができない」「人には頼りたくないなので、求めない」「誰に求めているかわからない」「求めるような人がいない」という助けを求められない（求めない）という回答の合計は、それぞれ31.6%、31.8%と高くなっています。

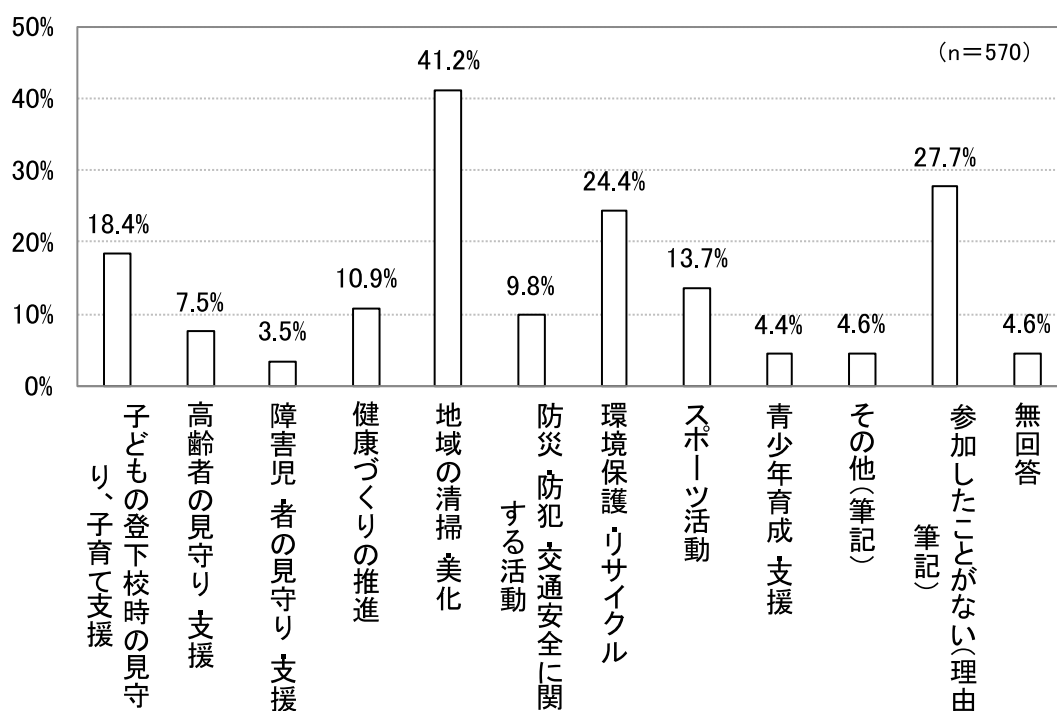
問い：あなたは、悩んだり、困っているときに、助けを求めることができますか。（比較）



あなたは、これまで、どのような分野の地域活動に参加したことがありますか。

全体において、参加したことがある地域活動の分野は「地域の清掃・美化」が41.2%と最も高く、次いで「参加したことがない」が27.7%です。

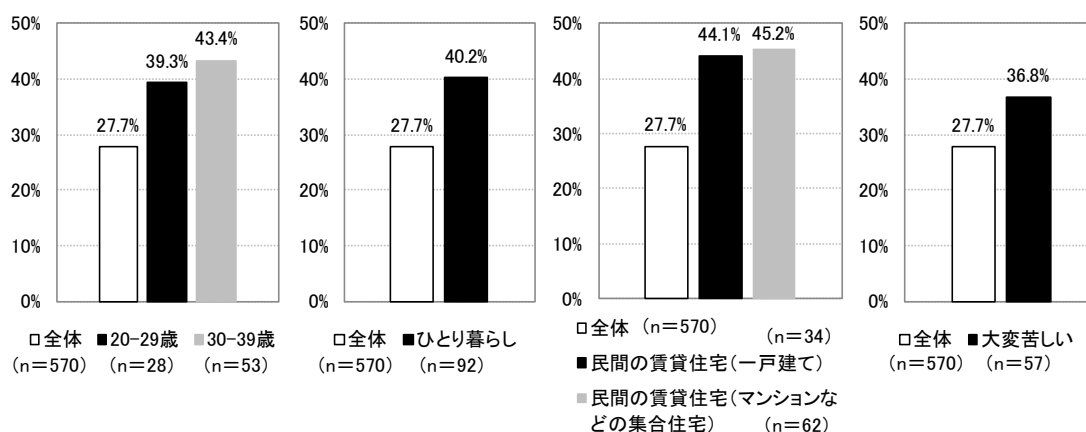
問い: あなたは、これまで、どのような分野の地域活動に参加したことがありますか。(全体)【複数回答】



<回答者属性による特徴>

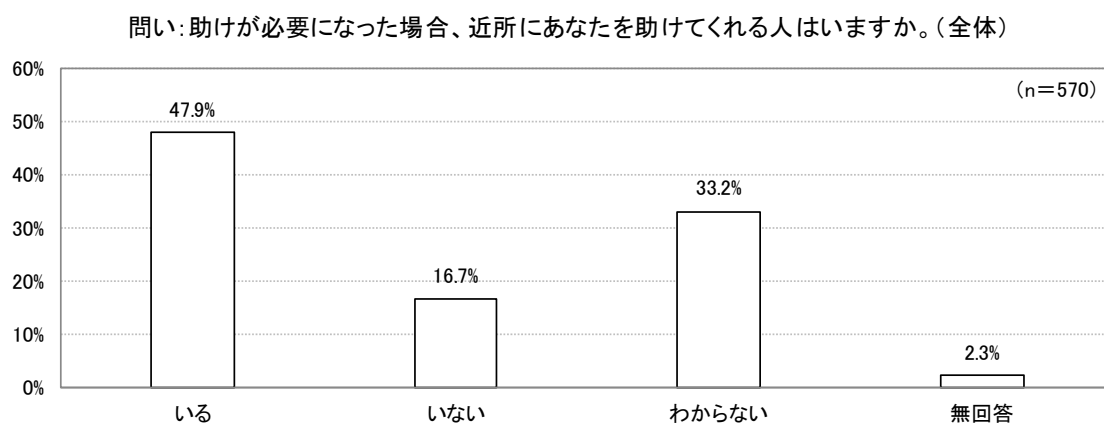
全体の傾向に比べて「参加したことがない」の割合が高いのは、20・30代(世代別)、「ひとり暮らし」(世帯構成別)「民間賃貸住宅(一戸建て・集合住宅)」(住居形態別)、「大変苦しい」(経済的状況)などです。

「参加したことがない」を選択した割合(比較)



（災害時）あなたは助けが必要になった場合、近所にあなを助けてくれる人はいますか。

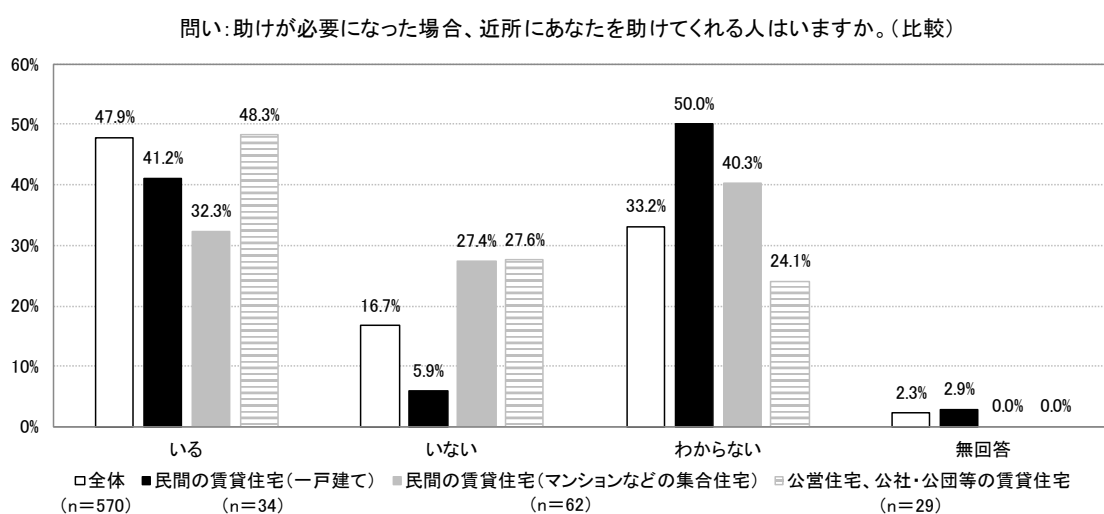
全体において、災害時に近所に助けてくれる人の存在は、「いる」が47.9%で最も高く、次いで「わからない」が33.2%となっています。



＜回答者属性による特徴＞

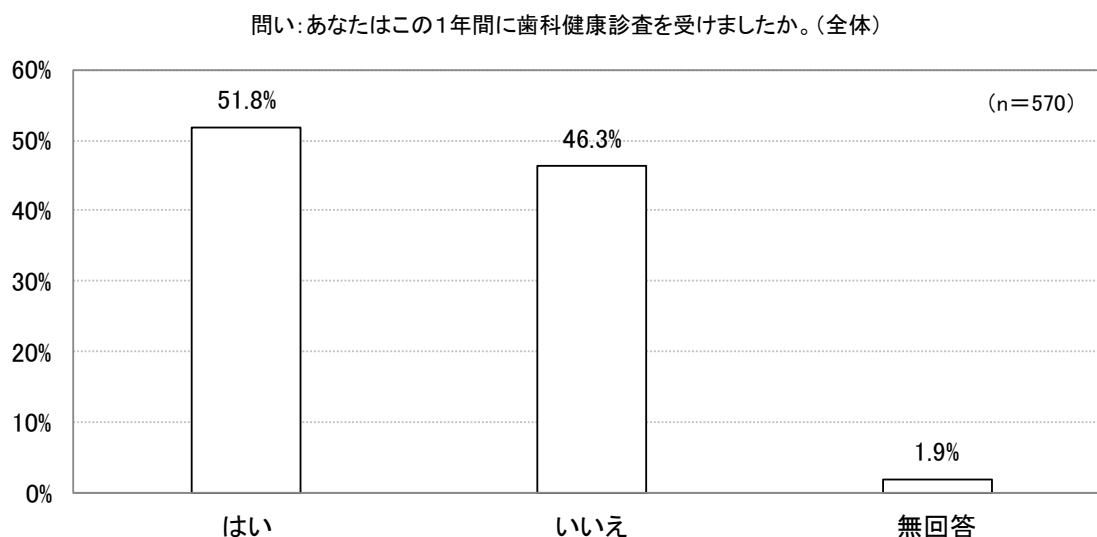
住居形態別で見ると、「民間の賃貸住宅（一戸建て）」「民間の賃貸住宅（マンションなどの集合住宅）」において、「わからない」が全体の傾向に比べて高くなっています。

また、「いない」については、「民間の賃貸住宅（マンションなどの集合住宅）」「公営住宅、公社・公団等の賃貸住宅」が全体の傾向に比べて高いです。



あなたはこの1年間に歯科健康診査を受けましたか。

全体において、この1年間における歯科健康診査の受診状況は、「はい」が51.8%、「いいえ」が46.3%です。

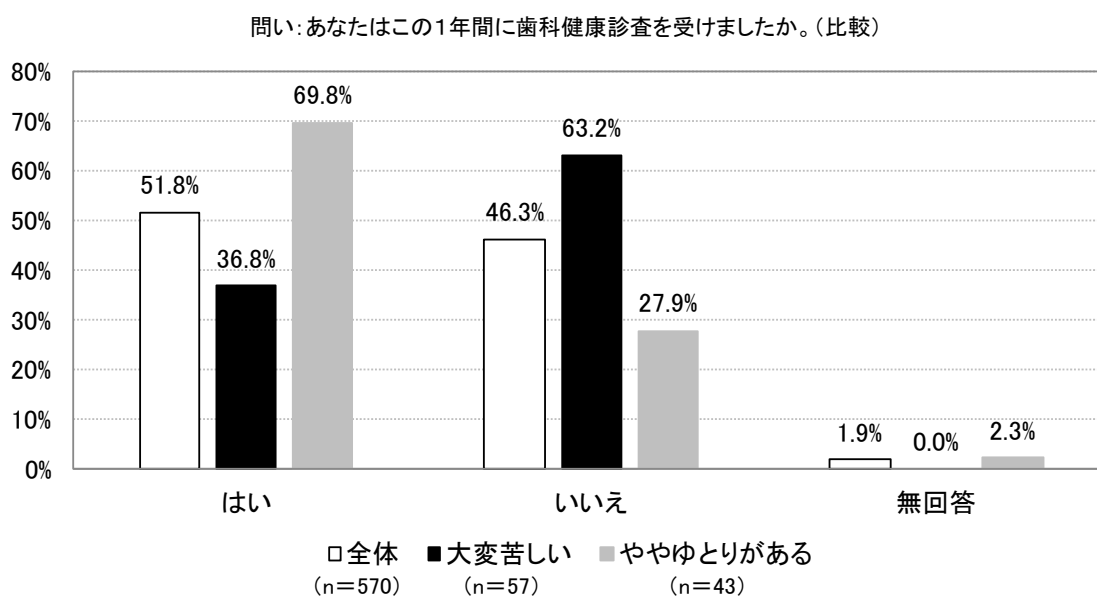


<回答者属性による特徴>

経済的状況で見ると、「ややゆとりがある」において、「はい」が全体の傾向に比べて高くなっています。

また、「大変苦しい」では、「いいえ」が全体の傾向に比べて高いです。

これらから、経済的状況による歯科健康診査受診の違いが示唆されます。



4-4 調査結果（ヒアリング）（要点のみ抽出）

○相談体制について

- ・相談を総合的に受け止め、適切な機関につなぐ体制が必要。

○当事者・家族同士の支え合いについて

- ・色々な情報が手に入りやすくなり、親同士のつながりが弱く、考えも多様化しており、既存の団体へ加入しない人が多い。
- ・既に様々なサービスがあり、新たに何かを要望するという考え方が薄い。

○制度の狭間にある生きづらさについて

- ・8050 問題などと言われているが、地域での関心は十分ではない。
- ・依存症の人は孤立しがちであるため、病院の外にも当事者のピアグループがあった方が周囲とのつながりができる。

○虐待や差別、理解について

- ・虐待に対する業務の位置付けや職員の意識を高めていくことが必要。
- ・今は「何の障害」「どういう障害」というのが先に来ている。障害が先に来るのではなく、まず具体的なつながりを得て、どのような人なのか、障害を含めて分かっていくということが必要である。
- ・「認知症の人は支えられる人」として伝わり、逆に生きづらさを生んでいる。これからは当事者本人の意見を聞くことが重要。
- ・障害者権利条約では、障害があっても平等に生きていけるということを基本的に言っている。色々な配慮が必要な重度の障害がある人が、皆と同じように買い物ができたり、働けたり、暮らせたりできないことが差別になるので、それをどう実現するかが課題になっている。
- ・障害者と出会う場が少なくなっている。また、特別支援学級であれば地域との接点があるが、特別支援学校に通うと多くの場合通学先が地域と離れてしまい、つながりが失われやすい。

○合理的配慮について

- ・合理的配慮の難しさは、当事者も理解していないところにある。
- ・「障害者だから仕方がない」という考え方が残っている。かわいそうな障害者に配慮してあげようということではない。

○意思決定支援について

- ・ガイドラインでは、意思決定支援会議を開くことになっているが、それがどこまでやっているか。
- ・意思決定支援の難しいところは、本人の意向をどう探っていくのか、本人の意向に近い形にどう持っていけるのか。表面的な言葉だけでなしに、探っていくしかない。

○成年後見制度・身元保証について

- ・大きな手術をするときに、成年後見人は決定できない。家族がおらず、意思表示が難しいから成年後見制度を利用しているが、それができないとなると、誰が、どのようにその判断をするのか。
- ・身元保証についての相談件数は増加傾向。しかしながら、相談件数に対し、支援に結びついた件数はまだまだというところ。

○健康づくりについて

- ・障害者歯科が近いところにあると入所施設の利用者だけではなく、地域の人にとっても価値があるのではないか。
- ・

○食育について

- ・食生活改善推進員になるための前提となる講座に申し込む人が少なくなっている。
- ・1日1食しか食べられない子どももいると言われている。
- ・企業と連携して減塩などに取り組んだ事業があった。イベント的なものではなく、もっと定着させるべき。

○認知症について

- ・今後はステージアプローチとして取り組んでいきたい。
- ・理解啓発を進める一方で、認知症の診断を受けた直後の本人や家族、支援者に対する受け皿がまだまだ少ない。
- ・家族（支援者）を支援することで本人の状態が改善することが多いものの、十分にできていない。

○障害福祉施策について

- ・障害児のための緊急一時保護や医療的ケア児の支援策が十分ではない。
- ・放課後等デイサービスについて、連携が取れて、均一的な支援ができることが望ましい。

- ・一人ひとりの障害児・者の相談支援、利用計画、サービスといった支援や教育が、生涯を通じてつながっていくのが大事。
- ・情報はインターネットやスマートフォンで得られるようになり、限られた情報で決め込んでしまうという面もある。
- ・視覚障害者の同行援護サービスが一人ひとりに合った形にならないか。
- ・障害福祉施策と介護保険サービスが横断的に利用できる仕組みが必要。
- ・平日、通所している人も土日は地域にいる。しかし、一歩も外に出ないという人もいる。近所の人気がかけてくれるような環境が大事ではないか。

○介護保険サービスについて

- ・介護保険だけで要介護者を支えていくのではなく、地域の多様な担い手で多様な支え方ができる仕組みが必要となる。
- ・家族の気持ちに寄り添う看取り支援が必要。
- ・今後、要介護者が減っていく中で、経営をサイズダウンしていく必要が出てくる。

○福祉・介護人材の確保について

- ・訪問介護では、人材が不足している。賃金は悪くないが、汚い・つらい職業というイメージが先行している。やってみると学ぶことが多い。サービスする側もされる側も心通わせながらやっている。
- ・訪問介護は、7:00～9:00、16:30～18:00の時間帯に業務が集中している。この時間帯に働いてくれる人が欲しいが、働きたい人の希望に沿えていない。

○就労について

- ・企業は障害者就労に関する事業について把握しておらず、福祉側も企業が求める仕事量、納期、制度等を理解できていない。お互いの理解が必要。
- ・現状では、就労継続支援B型で働いてもなかなか自立した生活が送れない。工賃を少しでも上げて経済的自立ができるような支援が必要である。

○アクセシビリティと担い手について

- ・障害種別によってバリアフリーの内容には差がある。
- ・アダプテッドスポーツの推進は、フレイルの予防になる。リハビリを一生懸命頑張るよりも、スポーツを通じて体を動かした方が良い。
- ・難聴者では、若い人と年配の人で情報の取り方が全く違う。若い人はスマートフォンなどを使って会話もする。
- ・手話通訳者が年々減っており、高齢化している。

- ・若い人に支援者側に回って欲しいと考えるが、若い人たちにそれを受け入れる余裕、時間やお金がないという現状がある。

○移動について

- ・様々な障害を持つ人がいる中で、市内のバスの便が減少したことで、働きたい場所があっても、通勤できない人もいる。
- ・地域の中で買い物難民が課題になっている。

○教育について

- ・学校教育と福祉の連携は重要。子どもを中心に考えれば学校、教育委員会、福祉ということは関係ない。現場の先生たちと福祉の現場との協議の場が必要。
- ・ペアレントトレーニングでは、「100%ではなく、25%でも褒めましょう」と話している。できることを褒めていけば、褒めることがたくさん出てくる。そうすると支援者も楽になる。このことは、障害児だけではなく、健常児の子育てにもすごくいいこと。
- ・幼稚園や保育園の時期も含め、早いうちから福祉と繋がらないことで対応が余計難しくなる。発達障害は2次障害が出ることもあり、対応しないまま児童から成人になる。
- ・一般の人がパッと手を差し伸べられる雰囲気を作っていくことが大事。
- ・不登校の子どもたちの居場所が必要。楽しく行きたくなる場所があるとよい。

○住まいについて

- ・日常的な見守り、生活支援者がいると居住支援法人として多くの人の支援ができる。
- ・虐待等のため一時的な避難場所としてシェルターが必要。
- ・市内には空き家が多くあるが、そのままでは居住空間として活用ができない。改修費の捻出課題。

○地域コミュニティの状況、担い手・地域活動について

- ・向こう三軒両隣という概念がなくなってきている。みな“個”になっている。
- ・地域の中にいる元気で経済的にも余裕がある高齢者に活躍してもらうことが重要。地域に貢献したくないというわけではないと思う。
- ・新型コロナウイルスの影響で、子どもの預け先がないなど、地域の課題が露呈している。

○防災について

- どんな弱者であっても一緒に助けられる仕組みを当たり前にとっておく必要性を感じる。
- 災害時要配慮者名簿に登録した後のフォローが必要。
- 防災の取り組みを地域で行なっているが、そこに障害者が入っていないければ障害者を省いた仕組みを構築してしまう。障害者を含めてやるべき。
- 障害者は地域とのつながりを持っていないことが多く、地域から孤立している人も少なくない。自力で避難所に行けない場合どうするのか等が課題。
- 視覚障害者は、避難所に行ってもトイレの場所も分からない。

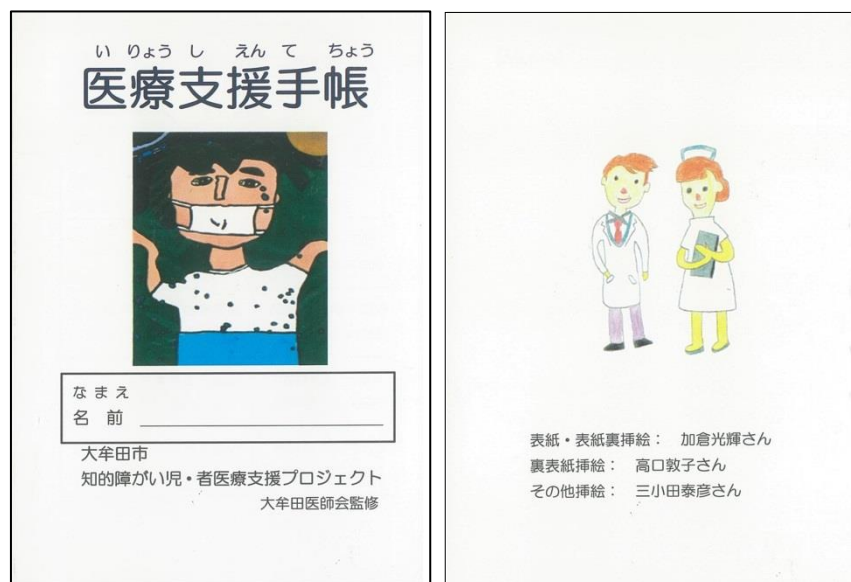
【コラム】

●医療支援手帳

（大牟田市知的障がい児・者医療支援プロジェクト）

病院に行っても「待つことができない」「言葉が通じないと言われた」「周囲の視線が気になる」「検査ができるだろうか…」など、障害のある人は多くの不安や悩みを抱えて暮らしています。

この手帳は、障害のある人が安心して適切な医療を受けられるようにと当事者と保護者の切実な思いから生まれました。



5 前回計画の振り返り（概要）

5-1 地域福祉計画

（１）つながりを育む人づくり

・意識啓発については、定期的に研修やセミナー等を実施しているものの、目標値は達成しておらず、さらに取り組む必要があります。研修やセミナー等に参加する人が固定化していたり、話の内容を身近に感じるができなかったりするために、より多くの人への広がりがみられない可能性があります。啓発の方法を検討し、身近な問題として感じることができるような工夫が必要だと考えます。

・とくに、障害のある人に対する理解の促進に加え、近年注目されている依存症やひきこもり、セクシャルマイノリティなどの理解を促進する必要があります。

・担い手の育成については、より多くの市民が活動に参加していただけるように、市民が選択できるように場や機会を多様化し、市民がやりたいと思う気持ちを想起させるとともに、その気持ちを応援するようなアプローチが必要だと考えます。

（２）みんなで支え合う地域づくり

・ふれあいサロンや公民館でのサークル活動等の地域の多様な「場」に参加したい人が、安心して参加できるように、つながるためのきっかけづくりやSNSなどのテクノロジーの活用を含めた情報提供のあり方を検討する必要があります。

・既存の「場」にはつながりにくい人もいるため、市民の「やりたい」ことを応援するアプローチが必要です。また、多様な「場」や機会の情報を届けたい人に届けるために、テクノロジーを活用する視点も必要だと考えます。

（３）生活課題の解決に向けた包括的な仕組みづくり

・既存の仕組みでは対応できていない人（刑余者や依存症のある人、外国人等）に対する相談支援体制を強化するとともに、支援の仕組み（当事者団体等）を構築する必要があります。

・ひきこもりの人が相談しやすい環境を整えたり、身寄りがない人の支援体制を構築する必要があります。

精神障害のある人の地域移行が進む中、安心して地域で暮らせる環境を整える必要があります。

- ・ひきこもりや刑余者、依存症のある人等への支援は息の長い関わりが必要になるため、人材の配置を含めて検討する必要があるとともに、本人に寄り添うような関わりが必要になるため、専門職以外も関わることのできる環境を整備する必要があります。また、多くの機関が関わるため、関係者間で支援のノウハウを蓄積・共有するネットワークが重要になると考えます。

5-2 障害者計画

(1) 差別の解消及び権利の擁護

- ・「障害への理解や関心がある」とする割合が目標値を下回っているため、障害理解のための幅広い市民への更なる周知啓発が必要です。
- ・このため、広報おおむたやFMたんとだけではなく、商工会議所の広報誌等を活用し民間事業者への更なる周知を図るとともに、商業施設等にて、障害者虐待防止に関する啓発チラシを市民に配布するなど、広く啓発を行っていく必要があります。
- ・障害者に対する理解を進めるためには、体験型の研修の実施や、新たな情報発信の手法（SNSやメディア等）の活用や、学校・企業等の働きかける先など、啓発のあり方や方法について検討する必要があると考えます。

(2) 生活支援のための環境づくり

- ・地域移行支援・定着支援事業を行う一般相談支援事業所が、人材不足により事業に取り組めない現状があるため、専門的人材の確保・育成が課題です。

(3) 保健・医療サービスの充実

- ・地域移行支援・定着支援事業を行う一般相談支援事業所が、人材不足により事業に取り組めない現状があるため、専門的人材の確保・育成が課題です。
- ・退院可能な精神障害者の退院と社会復帰の促進のためには、医療機関と相談支援事業所はもとより、地域とのさらなる連携と情報共有及び地域移行後の見守り体制の確保が必要と考えます。

(4) 教育の充実、スポーツ・文化芸術活動の振興

- ・「ふれあい共室」への児童生徒の参加者数が減っているため、教育委員会（各学校）との連携をより一層強化し、保護者への周知を図る必要があります。また、『心のバリアフリー』を考える機会となるよう、若い世代のボランティア募集を積極的に行うとともに、活動の企画・運営にも携われるような取組みを実施する必要があります。
- ・「ふれあい共室」に参加する児童生徒の減少は、送迎のある放課後等デイサービスを利用する障害のある子供たちが増えていることが理由と考えます。

(5) 雇用と就労の充実、経済的自立の支援

- ・就労継続支援と比較して、就労移行支援の利用が減少しています。就労継続支援の事業所数は充足しているため、事業所間やハローワーク、障害者就業・生活支援センター等の関係機関との連携強化に取り組むことで、就労移行支援に繋げ、一般就労を増やす必要があります。
- ・一般就労が困難な障害者でも、本人の望みに応じて企業や商店等で働くことができる環境や仕組みを整える必要があります。
- ・就労系サービスは、精神障害者の利用者数増加が顕著ですが、利用の途中で体調を崩すなど、移行支援を利用しても、一般就労につながらないケースがあります。

(6) 生活環境の整備

- ・引き続きユニバーサルデザイン化、バリアフリー化の促進に向けて取り組んでいく必要があります。

(7) コミュニケーションの支援

- ・手話通訳者設置事業については、イベント派遣時などの機会をとらえ、さらなる周知に努める必要があります。
- ・手話奉仕員等の各養成講座を修了しても、奉仕員となる人は少なく、それぞれ高齢化が進んでいます。各奉仕員の魅力も含めて広報を行うなど、後継者不足解消に向けた取り組みを検討していく必要があります。

(8) 安心・安全対策の推進

- ・今後も防災訓練等へ障害者等の要配慮者の参加を求めるとともに、効果的な内容となるよう工夫する必要があります。
- ・「災害時要配慮者名簿」を共有するための協定締結に向けて、さらに地域に働きかけていく必要があります。

(9) 行政サービス等における配慮

- ・市役所職員に関しては、基本的に研修を実施していますが、特に窓口等の対応を行う職員にはフォローアップ研修を実施するなど、継続的に取り組むことで市役所全体の合理的配慮に対する意識の醸成に努めていく必要があります。

5-3 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

(1) 健康づくりと介護予防

- ・身近な場所で様々な健康づくりや介護予防の活動が継続的に行われるよう、引き続きウォーキングの推奨やがん検診の実施、フレイル予防事業、よかば〜い体操等の介護予防事業の普及に取り組む必要があります。
- ・今後も高齢者の増加と総合事業の見直しにより、基準緩和型サービスの利用者数増が見込まれることから、引き続き、事業所登録及び実稼働へ向けた働きかけが必要です。あわせて、地域支援包括センター等への理解啓発と連携が必要です。
- ・医療・健診・介護等の情報を一括で把握するとともに、後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に行うことが求められており、実施に向けた取組が必要です。
- ・住民の健康や介護に関するデータを校区別に取りまとめ、分析し、校区の団体の皆さんと共有したうえで具体的な対応策と一緒に協議する必要があると考えます。
- ・総合事業の基準緩和型サービスに、無資格者や地域住民等が担い手として参加できる仕組みを構築する必要があります。

(2) 生きがい活動と社会参加の促進

- ・自分らしい生活を送る上で、生きがい活動と社会参加の促進は欠かせないものです。誰もが自分の興味関心に応じた活動ができるよう、多様な活動の機会や場をつくるとともに、活動につながる環境づくりを充実させる必要があります。
- ・ボランティア活動や生涯学習活動だけでなく、短時間でも働いて収入ややりがいを得ることが、生きがいと社会参加につながっている事例があるため、多様な「働く」機会を提供する取組が求められます。
- ・活力が低下している活動の場は、新たな地域資源（人材）をつなぐことなどにより、活性化を図る必要があると考えます。
- ・既存の活動に関心が薄い人もいることから、「わくわく人生サロン」のように自分のことを語る場を設けるなど、新たな活動のきっかけを作る必要があると考えます。

(3) 地域連携による高齢者支援

- ・地域包括支援センターは、住民に身近な相談窓口として認識されており、今後も安定した運営が望まれています。様々な分野で人材不足が深刻になる中、

・地域包括支援センターが設置されてから 10 年以上が経過し、職員が地域活動に参加することなどにより、その存在は市民に周知されてきていると考えます。一方で、職員の人材不足により運営する法人が受託できなくなる現状があるため、本市における相談支援体制における地域包括支援センターの位置づけを改めて検討する必要があると考えます。

・地域ケア会議については、専門職の資質向上に資するよう効果的な実施に努めることや、個別ケース検討から地域課題の解決検討まで一体的に取り組んでいくことなどが求められており、今後も充実を図る必要があると考えます。

(4) 認知症施策の推進

・模擬訓練は、情報伝達方法の見直しと多世代の参加を促していく必要があります。また、認知症の人にとって生きづらさを感じさせない支援のあり方を検討する必要があります。

・模擬訓練や認知症サポーター養成講座等で認知症の啓発を進めてきたことで、地域の理解が広がり安心して暮らせる環境が整ってきた一方で、「認知症＝支援が必要な人」という印象を強くしている現状があります。認知症になったことで絶望や疎外感を感じることを少しでも少なくするような啓発の仕方を検討する必要があると考えます。

認知症と診断された本人や家族が適切な支援を受けられるように作成されたガイドブックです。



(5) 高齢者の権利擁護

- ・近年、虐待の相談件数・通報件数は減少しておらず、虐待の早期発見・解消に向けて更なる権利擁護ネットワークの強化を図る必要があります。
- ・市民後見人登録数は伸びていますが、法人後見受任件数も増えており、更なる市民後見人の養成が必要です。
- ・市長申立の件数が増加しており、今後は報酬助成件数も更に伸びていくことが考えられるため、継続して制度の利用が必要な方に対して報酬及び費用の助成を含めた申立の支援を行っていく必要があると考えます。
- ・本市における権利擁護の体制については、高齢者だけに限らず、障害者、身寄りのない人などが、安心して地域で生活ができるように包括的に検討する必要があります。

(6) 生活環境の整備

- ・住宅確保要配慮者の住まいの安定化を図るため、引き続き居住支援協議会や居住支援法人と連携しながら、相談対応や入居支援、入居後のサポートを行う必要があります。
- ・空き家情報収集のため、相談会やセミナーを開催し、周知啓発する必要があります。
- ・移動支援のあり方の検討については、他部署との連携が必要なため、取組みを継続する必要があります。
- ・家主・不動産業者としては、住宅確保要配慮者の支援策として、家賃債務保証や身元保証などより実効的な支援策（金銭管理・見守り・生活支援・トラブルへの対応）を求めています。そのため、相談窓口機能を強化し、多様な専門職が相互に連携・情報共有を行う必要があると考えます。
- ・住宅確保要配慮者の住居確保のためには、空き家の活用、大家等の理解、シェアリングハウスの設置など総合的な取組みが必要です。

(7) 在宅生活を支える仕組みづくり

- ・地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援が求められています。既存の社会資源の把握と活性化、新たな社会資源の開発、人と人、人と社会資源のつなぎ等を継続して行う必要があります。
- ・災害時要配慮者支援事業の周知を改めて行い、申請者や支援者を増やしていく必要があります。要配慮者の名簿整備の次の段階として、当該要配慮者名簿

登載者に対する個別支援計画を作成することにより、要配慮者への支援の充実を図っていく必要があります。

- ・生活支援コーディネーター、地域共創サポーター、よろず相談員には、それぞれの役割がありますが、市民にとってわかりやすいものではないため、制度の見直しが必要です。これらのコーディネーター等は、人それぞれ独自のネットワークを持ち、重点化しているため、こうした特徴を生かしつつ、継続可能な制度を検討する必要があります。

- ・災害時要配慮者支援事業は地域や関係機関との協働により効果が発揮されることから、地域の各種団体や関連機関との意見交換等を行い、多くの人と認識を共有して運営することが肝要と考えます。

(8) 介護保険事業の円滑な実施

- ・介護相談員の高齢化と家庭の事情等により退会者が続出しているため、相談員の確保に努める必要があります。

- ・要介護認定における主治医意見に関しては、審査判定にかかる非常に重要な判断基準の資料となることから、今後も医師会をはじめとする関係機関と連携を図り、質の高い主治医意見の作成に向けた研修の実施に取り組む必要があります。

- ・介護支援専門員の資質向上のための研修については、大牟田市介護支援専門員連絡協議会と協議しながら実施する必要があります。

- ・「要支援・要介護者自立支援重度化防止事業」に取り組むことで、通所介護事業所、通所リハビリ事業所、地域包括支援センターへ自立支援の取組みの意識が根付いてほしいと考えています。

(9) 介護サービスの見込み量と保険料

- ・本計画において、必要なサービスとして整備目標を掲げているものの、達成できない見込みです。介護人材の不足等の要因もありますが、今後の整備目標について検討する必要があります。

- ・精神科医療機関において長期入院している認知症高齢者の在宅生活の場として、認知症対応型共同生活介護の整備を計画していますが、実際に精神科医療機関から退院し、入居された実態を把握する必要があると考えます。さらに、医療機関のソーシャルワーカーと連携し、退院時支援を行う必要があると考えます。

5-4 健康増進計画

(1) 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防のためには、生活習慣の改善と各種健診（がん検診、特定健診、歯科健診等）を積極的に受診することが大切です。しかし、がん検診や特定健診の受診率は低い状況です。
- ・生活習慣病の改善のため、正しい知識の普及や啓発、検（健）診を受けやすい環境の整備、受診率向上のための取組み等を行う必要があります。

(2) ライフステージ特有の健康づくり施策の推進

- ・働く世代の健康力サポートがやや不十分となっています。
- ・若い世代は、健康づくりへの関心が薄い人の割合が比較的高いことから、無関心層への働きかけが重要と考えます。
- ・後期高齢者人口は今後も増加傾向にあり、フレイル予防等の重要性が高まっているため、介護予防のための事業も充実していく必要があります。

(3) 健康に関する生活習慣の改善

- ・生活習慣病の発症を予防するため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善を図っていく必要があります。
- ・栄養・食生活の改善は、生活習慣病予防のほか、社会生活機能の維持等の観点から重要です。また、バランスのとれた食事をしている人の割合が低いことから、意識啓発や環境づくりをより一層進める必要があります。
- ・身体活動・運動は、若年層が高齢者世代より低い状況のため、運動習慣の定着や身体活動量の増加を図る取組みを充実させることが必要です。
- ・休養は、生活の質に関わる重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で身体や心を養うことは心身の健康の観点から重要です。
- ・飲酒は生活習慣病をはじめとする様々な心身面の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な年代の要因となり得るため、より一層の啓発が必要です。
- ・肺がんやCOPDで亡くなっている人が多い状態です。喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといった「非感染性疾患（NCD）」であり、生活習慣の改善により予防可能な最大の危険因子です。低出生体重児の増加の一つの要因となっているほか、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要であり、より一層の啓発の必要があります。

- ・ 歯・口腔の健康は、歯周病と糖尿病の関係など全身の健康に大きく関わっています。また、摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上に大きく寄与するものであるため、歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及・啓発等の取組みをさらに強化する必要があります。

（４）健康づくりをテーマにした地域コミュニティの推進

- ・ 地域社会とつながることは、健康づくりや介護予防に効果があると言われています。健康の視点から地域活動ネットワークのアプローチを展開し、子どもから高齢者まで多様な年齢層間の地域のつながりの強化を図っていく必要があります。
- ・ 校区まちづくり協議会等の地域コミュニティ組織と連携して、身近な場所で行うがん検診や特定健診を実施することは、受診の啓発や受診率の向上につながります。
- ・ 関係機関・関係団体と連携し、気軽に取り組むことのできる健康づくり活動を促進する必要があります。

5-5 食育推進計画

(1) ライフステージ・家庭における食育の推進

- ・若者世代（特に男性）の健康づくりに対する意識が低いため、子どもの時から食に興味を持てるような取組みをする必要性があると考えます。また、働く世代に対して健康に配慮した食事の大切さを啓発するとともに外食や中食を利用する機会が多い対象であるため、健康的な食事を提供する店舗を増やしていくなど、食環境の整備等の取組みが必要です。
- ・妊娠婦期や子育て世代の食育への関心は、子どもや家族の食にも栄養を与える世代であることから、極めて重要です。このため、若者世代を中心とした食育の取組みを進めていく必要があると考えます。

(2) 教育機関、保育機関における食育の推進

- ・保育所（園）・幼稚園での保護者に対する食育の機会が少ないため、その実施を促していく必要があります。
- ・乳幼児や小学生などの子どもの朝食摂取率は、保護者の影響をかなり受けると考えます。令和元年度に実施した3歳から6歳の子どもの保護者の朝食摂取率は、子どもに比べてかなり低い（78.2%）ため、まず保護者への働きかけが重要です。保護者会などの機会を利用して、食育に関する課題の周知と健康教育を行う必要があると考えます。

(3) 地域における食育の推進

- ・食育に関する健康教育を行う地区が限定されています。
減塩などに気をつけた食生活を実践している大牟田市民の割合を増やす必要があります。
- ・大牟田市食生活改善推進員の会員減少による活動が低下しています。
- ・減塩などに気をつけた食生活を実践することは、生活習慣病の発症・重症化予防や改善において極めて大切な事項であることから、健全な食生活を実践できる市民を増やしていく取組みが必要です。そのために校区まちづくり協議会、町内公民館連絡協議会、生涯学習課などとの連携が重要です。

(4) 市民との協働による食育実践活動の推進

- ・食育実践活動の推進のためには、行政のみならず、家庭や地域、関係機関・団体などが主体的に取り組むとともに、互いに連携を図ることが重要だと考えます。

- 食のボランティア団体の活動人数の拡充に向けた取り組みが必要と考えます。
- 食育の推進を図るためには、まずは食育そのものに関心を示し、理解することが大切であるため、様々な機会をとらえた広報啓発を行うとともに、無関心層に対して食育の大切さについて周知を図っていく必要があります。そのためには、周知の事業を行う人材の育成に取り組むことが重要だと考えます。また、大牟田市食生活改善推進員協議会の活動についても、引き続きサポートしていく必要があると考えます。

6 取り組むべき課題

現状やこれまでの取組みを踏まえ、本市が目指す社会の姿を実現するための基本理念「誰もが安心して健やかに暮らしながら、持てる力を生かし、社会的に孤立することなく参加できる社会を実現する」ためには、次のような課題の解決に取り組む必要があります。

（１）一人ひとりが尊重され、安心して相談できる社会の実現

誰もが安心して健やかに暮らすためには、まず一人ひとりが尊重されていることが大切です。

そのためには、増加傾向にある虐待の防止や病気・障害等を理由とする差別をなくす必要があります。また、障害や認知症を理由として自己決定が軽んじられることなく、意思決定支援が行われることも求められます。

また、相談が増えている「8050」や「ダブルケア」等の複雑化・複合化する生活の課題や制度の狭間にある生きづらさについて、気軽に安心して相談できる相談窓口、伴走型の支援を充実していくことが必要です。その際、専門職による相談支援だけでなく、同じ立場や課題を経験した人同士の支え合いを充実していくことも求められます。

そして、追い込まれた末の死である自殺について、その背景にある社会的な要因に目を凝らし、関係機関や地域の事業者が積極的に連携することで、一人も自殺で命を落とさないよう、包括的な防止策を実現していく必要があります。特に、勤労世代への取組みは早急に取り組むべき課題です。

（２）健康的で、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現

健康な状態を長く保つためには、死亡率が高いがんなどの生活習慣病を予防することが大切です。

まず、多くの人々が健診（検診）を定期的に受診し、治療効果の高い早期からの対策を行うことが必要です。同時に、健康づくりの機運を高め、様々な方法で健康づくり活動が行われるよう関係機関や団体、事業者が積極的に協働し、産学官が連携して地域全体で健康な暮らしを実現する環境づくりを推進することも欠かすことができません。

また、健康には食が妊娠期から高齢期に至るまで、バランスのとれた食事を取れるよう、それを阻害する社会的な要因にも配慮し、取り組んでいく必要があります。

そして、障害がある人の地域生活を支え、地域移行をさらに推進し、高齢や認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることを支えるサービスを整備していくことが求められます。

同時に、サービスの安定した提供を支える介護・福祉人材について、働く側の視点に立ち、働きやすい職場づくり、働きがいをサポートする研修機会の充実等を図ることも欠かすことができません。

（３）誰もが多様な経路で参加できる社会の実現

障害者権利条約の趣旨、本市が目指してきたノーマライゼーションの実現に向けて、社会的障壁を除去し、地域において誰もが多様な経路で参加することができる環境を整備することが必要です。就労においては、障害のある人のみならず、高齢者、認知症やがんを抱える人などの就労の場づくりにも取り組んでいく必要があります。その際、職場での差別やパワハラ等により、就労が社会的排除の場とならないためにも、働き方改革や心の健康に取り組み、健康経営を進めることも求められます。

また、障害のある人をはじめ、すべての人の社会参加を実質的なものとするため、意思疎通支援、情報の提供、行政情報へのアクセス、バリアフリーなまちづくりなど、さらなるアクセシビリティの向上を目指す必要があります。公共交通が縮小している移動手段の確保についても考えていく必要があります。

加えて、障害の有無に関わらず共に学ぶインクルーシブ教育システム実現を目指し、一人ひとりに寄り添った教育のさらなる充実を図るとともに、教育と福祉との連携を強めていくことが必要です。

そして、地域における住まいの確保を支援し、生活支援を伴うことで、住まいの確保や住み続けることが可能となる人たちをサポートすることが求められています。

（４）新たな担い手が生まれる持続可能な社会の実現

令和２年度の豪雨災害を教訓に、日常的なつながりを活性化し、具体的に有事を想定した防災の取り組みを強化する必要があります。その際、障害のある人や高齢者などが参加しやすい防災の取り組み、誰もが安心して利用できる避難所、被災後の支援のあり方等についても検討していく必要があります。

また、高齢化が進む地域活動や各種ボランティアの取り組みについて、若い世代や地域との接点が少なかった人たちが、自らの関心を生かして参加しやすい新たな仕組みを作っていく必要があります。

そして、複雑な因果関係を明らかにすることで、予防の効果を高め、地域特性を理解した取り組みを進め、多くの人たちが同じ目線で取り組んでいくため、データを積極的に活用していくことも求められています。

第2章 基本目標・施策

1 基本目標

1-1 施策を進めていく際の考え方

本計画の各施策は、基本理念の実現に向け、従来、障害・高齢・健康等の分野毎に設定していた施策を統合した上で設定しています。

各施策を進めていく際には、課題を抱える人を中心に、こうした統合の視点を持ち、各種事業や関係者の連携の可能性を常に探りながら取組みを行います。

なお、各施策の最後のところに「これから考えたい取組み」という項目があります。これは、現在事業としては明確に位置付けられていないものの、各種調査、ヒアリング、大牟田市健康福祉推進会議での協議等から見えてきた、今後、理念を実現するために考えていく必要がある事柄です。

1-2 進捗状況の評価

本計画の進捗状況の評価については、理念に基づき、長期的視点による総合指標と、短・中期的な視点の重点施策に掲げる指標により行います。

【総合指標】

（1）主観的幸福感【主観的幸福感の状況把握】

アンケート調査により、現在どの程度幸せかを0点（とても不幸）から10点（とても幸せ）の間で選択してもらい、主観的幸福感を把握します。

理念に基づいた目指すべき社会の実現に関する進捗状況を図る上で、有力な指標と考えていますが、幸福度を測るためにはこの指標だけでなく、経済社会状況、心身の健康、家族や友人・地域等との関係性を総合的に把握する必要があります。

また、日本人の傾向として5や7、8に〇を付ける人が多いと言われていいますので、具体的な数値目標は設定せず、一定期間における数値の変化や対象別の状況を把握し、取り組むべき事柄について示唆を得ることを重視します。

（2）死因別標準死亡比（SMR）【数値目標：悪性新生物（がん） 減少傾向】

2014 年～2018 年の悪性新生物（がん）の死因別標準死亡比（SMR）は、約 120 と全国平均より高い状態です。検診の受診による早期発見・早期治療、生活習慣の改善等に取り組むことで減少傾向となることを目指します。

※SMR は、日本全体の平均を 100 として、100 以上の場合、日本全体の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

（3）自殺死亡率【数値目標：自殺死亡率 16.2 人以下】

平成 31 年に策定した「大牟田市自殺対策計画」において、2026 年までに自殺死亡数を 16.2 人以下へと減少させることを目標としており、本計画においてもこれを目標とします。

本計画に掲げる施策を推進することにより、安心して暮らし続けられる社会となることで、自殺の減少を目指します。

（4）悩んだり、困っているときに、助けを求めることができるか。

【数値目標：「申し訳なく思い、助けを求めることができない」「人には頼りたくないのに、求めない」「誰に助けを求めていいかわからない」「求めるような人がいない」を選ぶ人の減少】

今回実施した健康福祉総合計画実態把握調査において、「申し訳なく思い、助けを求めることができない」「人には頼りたくないのに、求めない」「誰に助けを求めていいかわからない」「求めるような人がいない」を選んだ人が 25% 近くいました。およそ 4 人に 1 人です。この割合を減少させていくことを目指します。

その際、本人の能力の観点から目標とするのではなく、誰もが社会的な孤立を強いられることなく、生活の身近に安心して相談できる場があり、同じ悩みや経験をしている人との出会いを得ることができ、思い詰めていることを誰かが気づき寄り添えるような社会の実現を目指します。

（5）地域活動への参加【数値目標：参加したことがない 20%未満】

多くの市民が地域活動に参加することは、本計画の理念の実現に欠かすことができません。現在、地域活動に「参加したことがない」割合は 27.7%であり、各施策の推進により、20%未満に減少させることを目指します。

特に、20～30 歳代の若い世代において参加したことがない人が多い（約 40%）ことから、この減少を目指します。

（6）障害のある人や高齢者にとっての暮らしやすいまち

【数値目標：障害者自身による「思う」「ある程度思う」の割合 70%以上】

【数値目標：高齢者自身による「思う」「ある程度思う」の割合 70%以上】

障害のある人や高齢者が本市を「暮らしやすいまち」と感じられるかどうかは、差別がなくつながりや参加機会を得ることができ、アクセシビリティが保障され、社会的障壁が除去されている（ノーマライゼーションの実現）など、複合的な要因によって実現すると考えられます。

今回の計画策定において実施した各種調査において、障害者自身による「思う」「ある程度思う」の割合が 50%程度、高齢者自身による「思う」「ある程度思う」の割合が 60%程度であることが分かりました。今後、計画に記載している施策を推進することで、不利な立場に置かれやすい障害者や高齢者が、「暮らしやすいまち」と思えるようになることを目指します。

1-3 基本目標

基本目標1 一人ひとりが尊重され、安心して相談できる社会

一人ひとりが、どのような状態にあっても尊重される社会を目指します。

そのため、虐待や差別がなく、病気や障害があっても思いが尊重され、生きづらさや生活の困難を抱えたときには安心して相談できる場や人が身近にある環境づくりを進めます。

基本目標2 健康的で、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会

誰もが、食事や運動などの健康的な生活習慣や食生活を実践し、より健康になることができる社会を目指します。

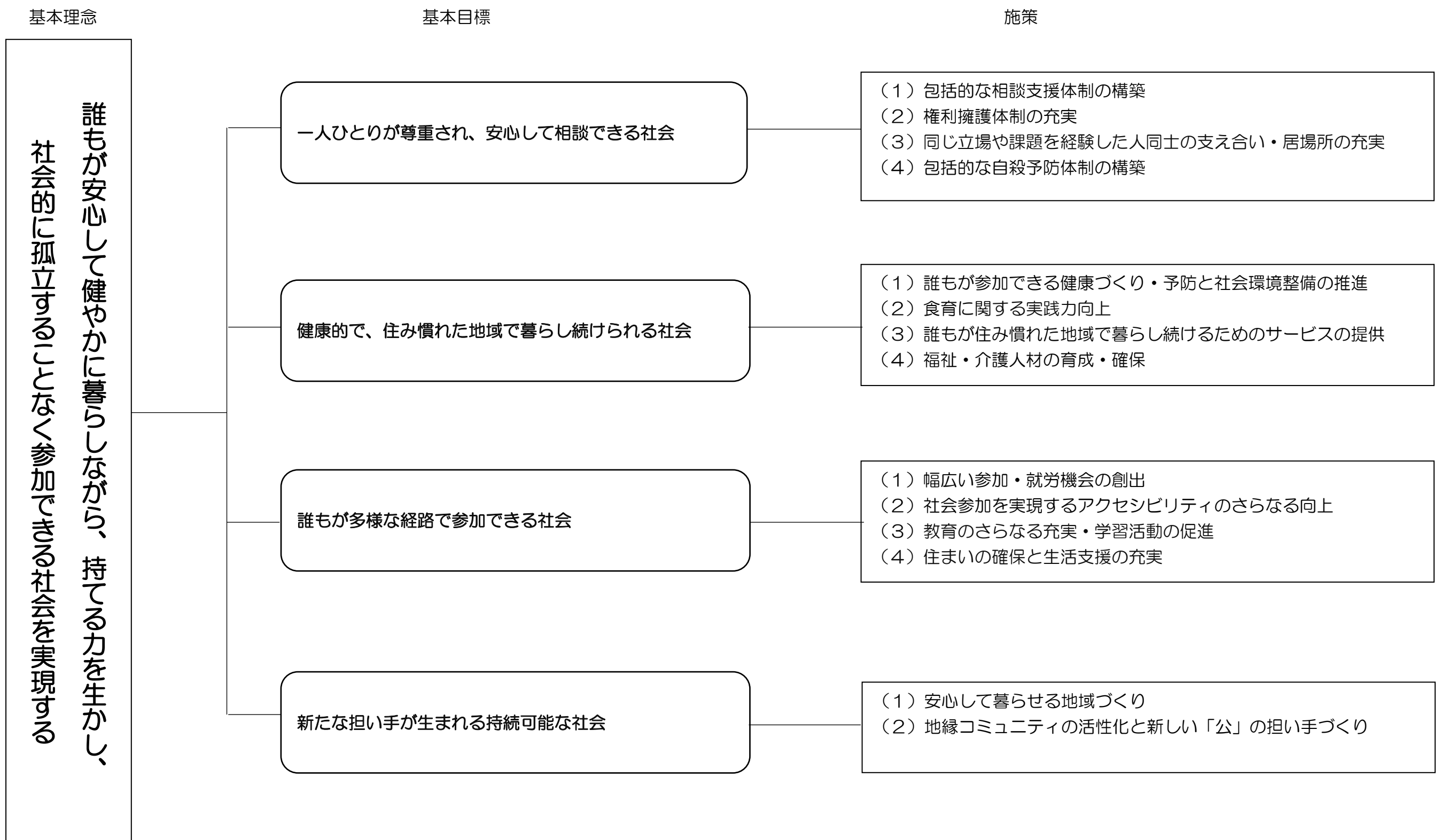
また、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を目指します。

基本目標3 誰もが多様な経路で参加できる社会

情報の収集や就労、移動、教育等の様々な活動及び住まいの確保において社会的障壁がなく、誰もが望んだ活動に参加し、働くことができる社会を目指します。

基本目標4 新たな担い手が生まれる持続可能な社会

自らの関心をもとに地域の課題やテーマに関わり、自ずと新たな「公」の担い手となることができる仕組みを構築することを目指します。



3 SDGs（持続可能な開発目標）との関連性

SDGsは、持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）の略で、全ての国際連合加盟国が令和12（2030）年までに取り組む行動計画として、17の分野別の目標を掲げ、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指して取り組んでいます。

このような中、わが国では、平成28（2016）年に「持続可能な開発目標実施指針」を策定し、国を挙げて取り組みを進めています。

本市においても、SDGsとの関連を意識しながら、持続可能なまちづくりに取り組むことが重要と考えており、本計画においてもSDGsとの関連性を踏まえて、各施策を推進していきます。



本計画の基本目標とSDGsの関係（主に貢献する目標）	
【基本目標 1】 一人ひとりが尊重され、安心して相談できる社会	
【基本目標 2】 健康的で、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会	
【基本目標 3】 誰もが多様な経路で参加できる社会	
【基本目標 4】 新たな担い手が生まれる持続可能な社会	

4 施策

【基本目標1】一人ひとりが尊重され、安心して相談できる社会

(1) 包括的な相談支援体制の構築

●考え方

地域住民の多様化・複雑化したニーズに対応するため、分野を横断し、参加支援や地域づくりと連動する包括的な相談支援体制の構築が求められています。

本市においては、まず、身近な相談支援の場を確保し、相談者の背景を理解して一人ひとりに寄り添った相談支援を行い地域づくりにも取り組むとともに、事業所など関係機関との連携や他分野との協働を進めます。あわせて、相談内容を問わない相談支援の場を広く周知し、伴走型支援や当事者による相談支援等の機能強化を進めます。

●重点施策

事業名	包括的で身近な相談支援体制の整備	主管課	福祉課				
事業概要	・ 既存の各種相談支援機能が総体として機能するための体制整備 ・ 相談内容を問わない相談窓口の強化・周知の徹底 ・ 相談支援機関や関係機関との連携の強化（多機関による協働） ・ 相談支援に従事する職員の対応力の強化（人材育成） ・ 相談支援を手掛かりとした参加支援や地域づくりへの展開 ・ 生活に身近なところで安心して気軽に立ち寄れる相談の場づくり						
成果指標	指標の考え方（単位）	目標値					
		R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
	（仮）悩みや困りごとを相談できない人の減少 （アンケート：単位％）	—	—	—	—	—	0

●主な事業

事業名	内容	所管課
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者が抱える多様で複合的な問題に対して包括的に相談に応じ、必要な情報	福祉課

	提供及び助言を行うとともに、関係機関と連携しながら支援を行うことで生活困窮者の自立を促進します。 また、ひきこもりなど窓口へ出向けない人への訪問等（アウトリーチ）による支援の充実を図ります。	
民生委員・児童委員活動の支援	地域における身近な相談相手である民生委員・児童委員の活動を支援します。また、地域の民生委員推薦会と連携して定数の充足に努めます。	福祉課
多機関の協働による包括的支援体制構築事業	複合化・複雑化した課題に的確に対応するために、制度ごとの相談支援機関を総合的にコーディネートするため、相談支援包括化推進員（よろず相談員）を配置し、チームとして包括的・総合的な相談体制を構築するとともに、地域に不足する資源の検討を行い、新たな社会資源の創出を図ります。	福祉課
法律相談	弁護士による無料の相談会を月２回実施します。	市民生活課
司法書士相談	司法書士による無料の相談会を月２回実施します。	市民生活課
相談支援事業	障害者や障害児の保護者、介護者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言、障害福祉サービスの利用支援等の必要な支援を行います。また、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整を行うなど、障害者等が利用しやすい相談支援体制の充実に取り組みます。	福祉課
障害者自立支援・差別解消支援協議会の充実	障害者の自立や社会参加、差別解消等の課題解決に向けて、保健・医療・福祉の関係機関との連携強化を図り、必要に応じてプロジェクト会議を立ち上げるなど、その活動の充実に努めます。	福祉課
発達障害についての支援	障害者自立支援・差別解消支援協議会の子ども支援部会において、発達障害児への	福祉課

	支援体制等を検討します。	
発達クリニック	乳幼児健診等の結果により、心身の発達が気がかりな乳幼児に対して、月 1 回専門医師による診察相談を行います。	子ども家庭課
ことばとこころの相談	ことばの発達や行動などが気になる幼児やその保護者に対して、心理の専門職による面接を行い、関わり方へのアドバイスや適切な療育機関の紹介を行います。（月 5 ～6 回の相談日を開設）	子ども家庭課
早期教育相談の充実	教育委員会を窓口として、子ども家庭課、児童相談所等の行政機関と幼稚園、保育所、通園施設、小学校、特別支援学校等の教育施設で大牟田市早期教育相談連絡協議会を設置し、連携を強化することで、就学前からの発達相談や就学相談を行います。	学校教育課 指導室
福祉サービスに関する苦情等の対応、相談窓口の紹介	福祉サービスに関する苦情に対応すると共に、苦情相談窓口等の紹介を行い、利用者の権利擁護及びサービスの向上に努めます。	福祉課
地域包括支援センター運営事業	市内に 6 か所の地域包括支援センターを設置し、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等の専門職が連携して市民の身近な場所で支援を行います。	福祉課
地域ケア会議	医療・介護等の専門職や地域の支援者等の多職種が協働し、日常生活において課題を抱えている高齢者やその世帯の支援及び地域課題について検討を行います。	福祉課
認知症なんでも相談	認知症コーディネーターが相談に応じ、専門医や地域包括支援センターと連携して対応します。	福祉課
健康相談	健康づくり、生活習慣病等に関する相談対応を行います。	福祉課

●これから考えたい取組み

- ・ SNS 等、ICT（情報通信技術）を活用した相談支援

新型コロナウイルスの感染拡大防止対策により、ICT を活用した遠隔での様々なやり取りが普及しています。なかでも若者は、元々、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、SNS 等に親しみ、自殺をほのめかしたりする傾向があると言われています。ライフスタイルの変化等に応じ、SNS 等、ICT を活用した新たな相談支援やアウトリーチの可能性を探ります。

・当事者による相談支援の拡充

国の障害者基本計画（第4次）では、ピアサポーターの育成、ピアカウンセリング、ピアサポート等の当事者による相談支援の充実が目指されています。

また、難病や認知症、がんなどの当事者が相談支援を行う取組みの有効性が認められており、今後検討が必要と考えています。

・各種の窓口における福祉的視点の強化

積極的な関係制度との連携が求められている生活困窮者自立支援制度のみならず、広く公的な性質を持つ窓口における福祉的視点の強化が必要と考えています。

（２）権利擁護体制の充実

●考え方

憲法に定める基本的人権を基盤として、差別や虐待を防止し、すべての人が自らの生き方を選択、実践するためには、権利擁護体制の充実が不可欠です。

本市においては、差別解消や合理的配慮等の啓発を進めるうえで自然と多様な人が出会う機会を積極的に作ることで、経験を通じた相互理解を推進します。虐待については、早期発見を目指すことに加え、背景にある複雑化・複合化する生活上の困難に寄り添い、総合的な視点で防止に取り組めます。

その際、本人の意思が育まれる環境整備に努め、意思決定を支援し、必要に応じた成年後見制度の利用を推進します。

●重点施策

事業名	合理的配慮の推進		主管課	福祉課			
事業概要	障害者基本法や障害者差別解消法に基づく合理的配慮について、相互理解を基盤とした普及啓発に取り組むとともに、病気や障害、認知症等のある人の理解を深める取り組みなどを具体的な実践活動を促進します。 ・ 自立支援・差別解消支援協議会合理的配慮推進部会の活動 ・ 教育、就業、地域等、様々な場での体験的な相互理解機会の充実 ・ 障害等の当事者、職場等における合理的配慮への理解の促進 ・ 市役所職員全体に対する合理的配慮への理解促進						
成果指標	指標の考え方（単位）	目標値					
		R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
	障害の理解度（％）	72	72	72	－	－	－

●主な事業

事業名	内容	所管課
人権なんでも相談	さまざまな人権の問題や近隣トラブル、身近なことでの相談に対応し、さらにその活用が図られるよう、広報・周知を行いながら人権擁護委員の活動支援に努め、人権擁護の取り組みを進めます。	人権・同和・男女共同参画課
消費生活相談	多種、多様化する消費者トラブルの未然	市民生活課

	防止・早期発見を図るため、啓発活動を行うとともに、関係機関と連携し、成年後見制度などの権利擁護制度の活用を促します。 また、消費生活センターの認知度向上に努め、トラブルに遭遇した市民に対して、解決に導くための的確な相談対応を行います。	
虐待防止及び対応へのネットワーク構築	虐待についての正しい知識の周知・啓発などを行う研修会等を実施し、虐待の防止を図ります。また、関係機関や地域の関係者等と積極的に連携を図りながら、虐待等の早期発見・解消に向けて対応ができるよう、権利擁護ネットワークの強化・充実を図ります。	福祉課
成年後見センター運営事業	大牟田市成年後見センターにおいて、成年後見制度利用や権利擁護に関する相談・助言、市民後見人の養成・登録、市民後見人活用による法人後見受任及び市民後見人活動の支援を行い、周知・普及を図ります。 【実施主体：社会福祉協議会】	福祉課
成年後見市長申立等支援事業	市長が行う成年後見制度利用の審判の請求において、審判の対象者が一定の要件に該当する場合について、後見制度の利用を支援するための費用の助成を行います。	福祉課
障害者差別解消法に関する広報啓発	インターネット、広報紙、障害者福祉のしおり等を活用した広報活動を実施するとともに、出前講座や説明会等を通じて、市民の障害に対する理解・関心が深まるよう、障害者差別の解消のための広報・啓発に取り組めます。	福祉課
各種団体との連携による多様な人権問題に関する啓発事業	市民一人ひとりが、人権問題に対する理解と認識を深めるために、講演会や講座等を開催します。	人権・同和・男女共同参画課、人権・同和教育課

障害者差別解消法に基づく合理的配慮	国の基本方針等を踏まえ、合理的配慮の提供に関する基本的な考え方、合理的配慮の提供の好事例、相談体制等について定めた「大牟田市職員対応要領」等により、必要かつ合理的な配慮を推進します。 また、人材育成推進室と連携し、合理的配慮の提供等について市職員等を対象とした研修を実施し、市職員等の障害に対する理解の促進を図ります。	福祉課
ふれあい共室	ボランティアの企画運営による交流事業を通じ、子供たちが学校という場を離れ、世代をこえた人々や背景の異なる人々とのふれあいを通して、障害のある人に対する理解と認識を深め、豊かな人間性や社会性を育むことを目的として実施します。また、ボランティアが、これら活動の意義を認識し、地域において主体的に活動していくことにより、地域の人々が共に生きていくことのできる社会の形成を図ります。	中央地区公民館
パラスポーツを通じた障害のある人への理解促進事業	パラスポーツ体験会、各種イベント等を通じて障害者への理解促進に取り組みます。	福祉課
権利擁護連絡会	関係団体と協議を行い、児童・障害者・高齢者への虐待防止、成年後見制度を含む法的支援の適切な運用や普及啓発、多様な世代に関する生活支援の普及啓発などを図ります。	福祉課

●これから考えたい取組み

・性的マイノリティの理解促進

性的マイノリティの子どもたちは差別やいじめ被害の経験割合が高く、雇用現場で不利益を被ること、公共サービスを受ける際にも困難があります。広く性的マイノリティへの理解を促進することについて検討が必要と考えています。

・意思決定支援の環境整備

日常的な事柄について本人が意思決定をすることができる環境を整える必要があると考えています。

本人には、意思決定の土台となる生活スキルの獲得や多くの人との出会い等、多種多様な経験が重要です。また、支援者には、本人の意思決定を尊重する基本的な姿勢を身につけることが重要となりますので、そのような機会の創出について検討が必要と考えています。

(3) 同じ立場や課題を経験した人同士の支え合い・居場所の充実

●考え方

予防や治療といった視点から見落とされがちな、消すことができない本人や家族の痛みを和らげるためには、生きづらさに寄り添い、互いを勇気付け、ともに生きていく、同じ立場や課題を経験した人同士の支え合い（ピア）や安心して地域で緩やかにつながることができる居場所の充実が必要です。

本市において、専門職による相談支援のみならず、発達障害の子をもつ親同士のつながりや、高齢者の居場所、認知症当事者の集い、依存症やひきこもりに悩む本人や家族が出会う場を積極的に増やしていきます。

●主な事業

事業名	内容	所管課
ふれあいサロン活動支援	身近な地域を拠点として、参加する人とボランティアがともに企画し主体的に運営するサロン活動に対して支援を行います。住民同士の互助・共助活動を実践する場であるサロンの活性化を図り、高齢者や障害者、子育て世帯等の孤立や閉じこもり防止、仲間づくり、生きがいつくりを推進します。 【実施主体：社会福祉協議会】	福祉課
認知症の人の家族への支援	認知症の当事者や家族が集い、介護の悩みや情報交換、専門職等に相談できる場を開設し、認知症の人とそれを支える家族の支援をします。	福祉課
認知症本人交流会への支援	若年性認知症の当事者が仲間と出会い、励ましあい、積極的に社会参加できる「ぼやき・つぶやき・元気になる会」等の交流会の活動を支援します。	福祉課
認知症カフェ	認知症の本人や家族が気兼ねなく参加できる集いの場です。専門職や地域住民と出会い、認知症を理解し合い、相談ができます。【実施主体：地域住民や介護事業所等】	福祉課
おもちゃ図書館「くるりん」	障害のある子どもも、ない子どもも、おもちゃで遊びながら交流し、育ちあう場として、また、保護者同士の情報交換ができ	福祉課

	る場として月 1 回実施します。 【実施主体：社会福祉協議会】	
--	------------------------------------	--

●これから考えたい取組み

・当事者同士の支え合い（ピア）グループや場の設立・運営支援、人材育成

難病、高次脳機能障害、がん、依存症、ひきこもり等の幅広い領域における当事者同士の支え合い（ピア）の重要性が叫ばれ、政策への反映が進み、各地で具体的な取り組みが進められています。今後、本市においても、ピアグループや場の設立・運営に対する支援、それらを具体的に進めていく人材の育成について、検討が必要と考えています。

(4) 包括的な自殺予防体制の構築

●考え方

自殺は、その多くが「生きよう」という思いが叶わず、追い込まれた末の死であり、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、精神疾患等領域を横断した多くの社会的な要因が重なることで起こると言われているため、包括的な予防体制の構築を欠かすことができません。

本市においては、啓発活動に加えて、子ども世代において必要なときに SOS を発信する力をつける取り組みを進め、自殺に至る過程で訪れる保健・医療・福祉の専門機関のみならず、経営相談や労働相談など分野を超えた幅広い場で SOS をキャッチし、相互で連携していく体制の構築を進めます。

●主な事業

事業名	内容	所管課
自殺対策啓発活動	自殺予防週間(9月10日～9月16日)、自殺対策強化月間(3月)に合わせ、自殺対策に関する啓発活動を行います。 また、随時、広報おおむたやホームページ等で情報を提供します。	福祉課
ゲートキーパー研修	自殺を考えていることを周りの人が早期に「気づく」ことが重要であることから、市職員、専門職、市民に対して、誰もが「気づき」に対応できるような研修機会の確保を図ります。 さらに、専門職には、自殺リスクを的確に評価できる技術等を向上させるための支援を行います。	福祉課
専門職による心の健康相談	生活の悩みや不安等の相談に、臨床心理士等の専門職が応じます。	福祉課
自殺対策のネットワークの強化	関係機関等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進するため、相互の連携・協働の仕組みを構築します。 〈協議を行う連絡会等〉 ・障害者自立支援・差別解消支援協議会 ・権利擁護連絡会	福祉課

●これから考えたい取組み

・職場でのメンタルヘルス対策の充実

職場におけるメンタルヘルス対策は、事業者ごとの違いがあります。特に、中小企業においては、単独で実施することが難しい現実があるため、経済団体等と連携し、職場でのメンタルヘルス対策の充実について検討が必要と考えています。

【基本目標2】健康的で、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会

（1）誰もが参加できる健康づくり・疾病予防の推進

●考え方

健康は個人の生活習慣やこれらを取り巻く社会環境に大きく影響を受けています。

市民が健康な状態を長く保つためには、死亡率が高いがんや重症化により重篤な合併症を引き起こす糖尿病や高血圧などの生活習慣病の発症を予防することが大切です。

そのためには、多くの市民が健診（検診）を定期的に受診することで自らの健康状態を確認し、重症化予防のために早期から治療や予防に取り組む必要があります。

また、健康な生活習慣を形成するためには小さいころからの健康意識の醸成が必要であると同時に、市全体で健康づくりに取り組む機運を高め、様々な方法で健康づくり活動が行われるよう関係機関や団体、事業者が積極的に協働し、産学官が連携して地域全体で健康な暮らしを実現する環境づくりを推進することも欠かすことができません。

●重点施策

事業名	生活習慣病の予防事業			主管課	福祉課 保険年金課			
事業概要	健康診査や保健指導の受診率向上や、喫煙による健康被害の回避、高血圧・糖尿病の重症化予防等に取り組み、生活習慣病の発症予防・重症化予防の充実を図ります。 ・生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発 ・健（検）診のPR・周知 ・生活習慣病予防を目的とした料理講習会の開催 ・職域や地域等との連携 ・受診環境の整備（日時・会場等） ・医師会及び歯科医師会等との連携 ・特定保健指導の効果的な実施 ・未受診者への受診勧奨							
成果指標	指標の考え方（単位）		目標値					
			R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
	がん検診受診率（％）【40歳から 69 歳ま	胃						
		肺						
		大腸						

	で(子宮頸がんは 20 歳から 69 歳まで)】	乳						
		子宮頸						
	特定健康診査受診率							
	特定保健指導率							

●主な事業

事業名	内容	所管課
国民健康保険特定健康診査及び特定保健指導	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防のため「特定健康診査」を行い、健診結果に応じて自らの健康状態を理解し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるよう「特定保健指導」を行います。	保険年金課
生活習慣病重症化予防の取組み(糖尿病性腎症重症化予防)	生活習慣病が血管の老化を進行させ、脳卒中、心筋梗塞、腎不全等を発症させることから、早期に介入し重症化の予防を図り、国民健康保険被保険者の QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の向上と医療費抑制を図ります。	保険年金課
後期高齢者健康診査	後期高齢被保険者の生活習慣病の発症や重症化の予防をするため健康診査を行います。また、健診結果等から導かれる健康課題を把握して、効果的かつ効率的な保険事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進を図ります。	保険年金課
20代30代健康診査及び20代30代保健指導	若い世代から生活習慣病の予防に取り組むことで、将来的な医療費の適正化にも資することから、国民健康保険被保険者の 20代 30 代に対し特定健診同様の「健康診査」及び「保健指導」を実施します。	保険年金課
国民健康保険歯周病検診	生活習慣病と関連する歯周病検診を実施し、特定健診の受診率の向上と、国民健康保険被保険者の口腔内の健康維持を図ります。	保険年金課

がん検診	がん検診の意義についての情報提供を行い、がん検診（特に標準化死亡比が高い肺がん・大腸がん・乳がん）の受診率向上を図ります。	福祉課
肝炎ウイルス検査事業	肝がん対策として、肝炎ウイルス検査事業の推進を図ります。	福祉課
健診未受診者受診勧奨	国保特定健康診査、がん検診等の未受診者に対し、受診勧奨を行います。	福祉課、保険年金課
未精検受診勧奨	精密検査の未受診者に対し、受診勧奨を行います。	福祉課、保険年金課
ICT を活用した健康づくり推進事業	健康づくりや介護予防に関心の薄い人が、関心を持ち、健康づくりや介護予防活動に取り組むきっかけをつくるとともに、継続的な活動を促すため、ICT（健康アプリ等）を活用した事業を促進します。 また、動画やSNS等を活用した健康情報の発信等を行います。	福祉課
フレイル予防事業	フレイル状態にならないために、高齢者へ、フレイル予防に関する事業を行います。	福祉課
介護予防普及啓発事業	高齢者の健康と健康寿命の延伸を図るため、よかば〜い体操普及教室や歯にかみ教室、筋力アップ教室等の介護予防事業を実施します。	福祉課
介護予防把握事業	フレイル健診の結果データ等を活用し、要介護やフレイルの状態になる可能性の高い人を把握し、適切な予防事業につなげます。	福祉課
ライフステージ毎の健康づくり	健康的な生活習慣をおくるために、ライフステージに応じた分野毎（妊産婦期、子ども世代、若者世代、壮年世代、高齢者世代）の施策の推進を図ります。 なお、妊産婦期、子ども世代の健康づくりについては、子ども・子育て支援事業計画に基づいた取組みを行います。	福祉課、子ども家庭課
身体活動・運動関連事業	大牟田市スポーツ振興計画に基づいた健康づくりの取組みを行います。	スポーツ推進室

睡眠関連事業	睡眠による休養を十分にとるための普及啓発を行います。	福祉課
飲酒関連事業	飲酒が健康に与える影響や適正飲酒に関する知識の普及・啓発を行うとともに、飲酒による健康問題に関する支援に取り組みます。	福祉課
喫煙関連事業	喫煙が健康に与える影響や受動喫煙の影響などの知識の普及・啓発を行うとともに、禁煙を希望する市民への支援に取り組みます。	福祉課
歯・口腔の健康に関する事業	「歯と口の健康週間」や「いいな、いい歯」の週間などを活用し、関係機関、関係団体と連携して歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。	福祉課・保険年金課
こころの健康に関する事業	こころの健康づくりに関する知識の普及・啓発を行います。	福祉課
大牟田市地域健康推進協議会との連携	大牟田市地域健康推進協議会が実施している「健康づくり市民大会」や「大牟田みんなの健康展」を支援し、健康づくりに関する全市民的行事として充実を図ります。	福祉課・保険年金課
健康づくり地域活動の推進	校区まちづくり協議会、町内公民館連絡協議会などに対する地域毎の健康に関する情報の積極的な提供を行い健康づくりの取り組みに対する支援を行います。	福祉課
ふくおか健康づくり県民運動の推進	ふくおか健康づくり団体・事業所宣言への事業所登録の推進やふくおか健康づくり県民運動発信サイトを活用した情報発信等をにより、県民運動の推進を図ります	福祉課
保健センターの機能充実	健康相談や保健指導、健康診査、その他地域保健に関する必要な事業を行う保健センターの機能の充実を図ります。	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の医療・介護等のデータを活用した個別的な支援や介護予防活動への医療専門職の積極的に関わる取組み等を行います。	福祉課・保険年金課

●これから考えたい取組み

- ・健康的な生活を送ることのできる環境づくり

本人が意識することで生活習慣を改善していくだけではなく、むしろ自然に健康につながる行動が取りやすくなる環境に変えていく取組みについて、市内の各種団体や飲食店、事業者などと現状や目標を共有して進めていく仕組みの構築を検討が必要と考えています。

- ・データ分析の体制づくり

行政が政策を立案するために把握すべきデータは多様であるため、積極的にデータを収集・分析し、現状を把握して取り組むべき事柄を見出すことができる専門性を有する体制づくりの検討が必要と考えています。

(2) 食育に関する実践力向上

●考え方

「食」は人が生きていくうえで必要不可欠なものであり、健康で幸福な生活を送るためには最も大切な基盤です。子どもの頃から望ましい食習慣を身につけるとともに、保育園・幼稚園や学校、社会生活を通して正しく食を選択する力を高め、生涯にわたって健全な食生活を実践する人を育てることが重要です。

市民の食生活の現状においては、若者世代での朝食摂取が低く、栄養バランスのとれた食事をしている市民の割合も県や国の調査より低い数値を示しています。

本計画では、生涯を通した切れ目のない食育の推進を行うため、ライフステージに応じた食育を行い、疾病予防の観点からも多くの市民へ向けて健康的な食事スタイルの提案・推進をしていきます。

●重点施策

事業名	栄養バランスに配慮した食生活の普及	主管課	福祉課				
事業概要	○妊娠届出時、乳幼児歯科健診時における周知 ○地域で開催する料理教室・講習会などでの周知 ○栄養バランスに特化した料理教室の実施 ○食育イベントなどでの周知 ○情報媒体を利用した周知						
成果指標	指標の考え方（単位）	目標値（％）					
		R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
	まちづくり市民アンケートの質問項目（主食・主菜・副菜をそろえて1日2回以上毎日食べる市民の割合）をもとに行う。	50	50	50	50	50	50

●主な事業

事業名	内容	所管課
妊婦や乳幼児の栄養相談	妊娠届、1歳6ヵ月児・3歳児歯科健診、育児教室等の際、栄養相談を実施します。	福祉課・子ども家庭課
離乳食教室	離乳食の説明と調理実習を通して乳児期	福祉課

	の栄養改善と保護者に対する健康教育を行います。	
幼児のための食育教室	食育に関する講話と調理実習を保育所・子ども園食育担当者に行い、間接的に幼児の食育推進を図ります。	福祉課
食育アドバイザー講座	参加者が食育に関する講義と調理実習等を通して知識を習得し、ボランティアとして活動へと結びつけます。	福祉課
食生活改善推進員への活動支援・研修	食生活改善推進員協議会会員に対して研修会を実施し、同会員の資質の向上と地域住民の食改善を図ります。	福祉課
食育のボランティア活動支援	おおむた食育応援隊の活動支援等を通じて、健康料理についての知識や技術の普及を図ります。	福祉課
食育講座	出前講座などの依頼に応じて、子どもや妊婦、高齢者など各世代への食生活全般の講義と調理実習などを実施します。	福祉課
地区公民館における食育講座	子どもの体験講座や家庭教育講座等において、食育講座を実施します。	地区公民館
食育の啓発事業	6月の食育月間や9月の食育フェア及び大牟田みんなの健康展において、講演や展示、体験ブース設置等により、食育の啓発事業を実施します。	福祉課
食の環境整備	ふくおか食の健康サポート店などの登録を通じて、健康的な食が提供される環境づくりを目指します。	福祉課
学校給食週間行事	学校給食のポスター・標語展、給食試食会、レシピコンテスト等の諸行事を開催し、学校給食について啓発します。	学務課
給食だより(食育だより等)の発行	小学校・特別支援学校・中学校の保護者等に対し、学校給食や食に関する情報を発信し、家庭における食生活の改善などに役立てます。	学務課
農業収穫体験と食育講演	幼稚園の園児とその保護者に対して、農業体験(ぶどう・みかん狩り、たけのこ堀り)等を行うことにより、農業と食につい	農林水産課

	て理解を深めます。	
親子料理教室	小学生とその保護者に対し、生産者が講師となり料理教室を行うことによって、農業と食について理解促進を図ります。	農林水産課
幼児向け環境学習	幼児を対象とした環境学習では、3Rの紙芝居や簡単なクイズを行います。 幼児を通して家庭での環境に対する意識向上を醸成するため、幼児ができるような「3Rに関する行動」のひとつとして「食べ残さない」ことを紹介します。	環境業務課
食品ロス削減に関する事業	家庭における食品ロスを削減するため、冷蔵庫や保管場所の在庫確認と必要な量だけの食材購入、食べきれぬ量の料理をつくるなど「食べきり運動」を推進します。また、飲食店等を通じて市民の関心を高めるため、料理の量の調節や料理の持ち帰りへの対応など、食品ロスの削減に協力する店舗の拡大を図ります。	環境業務課

●これから考えたい取組み

・スマートミール事業の周知・普及

スマートミールとは健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事のことで、1食で主食・主菜・副菜が揃い、野菜が多く、食塩の取り過ぎに配慮した食事のことです。

外食、中食、（持ち帰り弁当）、事業所給食で「スマートミール」を継続的に健康的空間で提供している店舗や事業所を認証している制度があります。この制度を周知・普及することにより、このような食事を提供する場所が増えることは、何気なく食事をすることで健康になる社会環境づくりの一つと考えます。

・若い人の生活スタイルに合わせた食育活動の促進

食や食生活について、世代によって意識が異なる面もありますが、何より共働きの増加など生活スタイルの変化が大きく影響しています。あるべき食のあり方を啓発していくのみならず、若い人の生活スタイルに合わせた食育活動の促進について検討が必要と考えています。

また、食に関心がある人の中から食育推進の担い手を見出すことについても検討が必要と考えています。

(3) 誰もが住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービスの提供

●考え方

誰もが人が持てる力を生かし、住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、分野ごとのみならず、分野を超えて連携するサービスの提供が不可欠です。

本市においては、2025年、2040年を見据え、人口動態等を踏まえた需要を推計し、各種サービスの充実やサービス提供体制の強化を図っていきます。

その際、ライフステージによる切れ目のない支援を目指し、本人のみならず家族も視野に入れ、分野を超えた関係者の連携を積極的に図ります。

また、制度だけではなく、本人が持っている力やつながりを生かし、地域の多様な担い手による支援体制づくりに取り組んでいきます。

●重点施策

事業名	在宅生活を支える体制の整備		主管課	福祉課			
事業概要	・訪問サービスの充実 ・生活支援体制の充実（生活支援体制整備事業） ・医療と介護の連携促進 ・在宅で看取りができる体制の充実						
成果指標	指標の考え方（単位）	目標値（％）					
		R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8

●主な事業

事業名	内容	所管課
在宅医療・介護連携推進事業	この事業に取り組むことで、最期まで住み慣れた地域で暮らし続けることができる体制の構築を目指します。	福祉課
日常生活自立支援事業	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分なため、日常生活に困っている人たちに対し、支援計画を作成し、生活支援員を派遣することにより、自立した生活ができるよう福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理を行います。	福祉課

	【社会福祉協議会】	
障害児・者への障害福祉サービスの充実	障害児・者に、訪問介護、行動援護、生活介護及び短期入所等の障害福祉サービスの適切な利用の促進を図ります。また、グループホームなどの住まいの場の整備の支援を行います。	福祉課
共生型サービスの普及	地域資源である高齢者福祉施設（小規模多機能型居宅介護事業所等）を障害者が利用し、様々な世代の交流を図ることで、障害者が地域の中で自立した生活を送れるよう多様なサービスを給付し、その利用を促進します。	福祉課
障害者の日中活動の場の充実	障害福祉サービスに加え、地域活動支援センターの利用を促進するなど、多様な日中活動の場の充実に努めます。	福祉課
グループホームの整備促進	施設から地域移行のワンステップとして、また、自立した生活ができる場の確保を図るため、グループホームの整備促進に努めます。	福祉課
日常生活用具給付事業	日常生活上の便宜を図るために重度障害者等に給付する日常生活用具について、その利用を促進します。	福祉課
特別障害者手当等の制度の周知	特別障害者手当等の制度を紹介した障害者福祉のしおりやホームページ等により、各種手当制度の周知に努めます。	福祉課
重度障害者医療、自立支援医療（更生医療、精神通院医療、育成医療）制度の周知	障害者が医療機関を受診した場合に、医療費の自己負担相当額の一部を助成する各種医療制度について、障害者福祉のしおりやホームページ等により周知に努めます。	子ども家庭課、福祉課
地域移行支援事業	障害者支援施設を利用する人が安心して地域で生活できるように、地域移行支援計画の作成、相談による不安の解消、外出への同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行うなど、地域生活への移行支援を推	福祉課

	進します。	
障害者福祉のしおりの充実	障害者制度の全般についてまとめ、毎年発行している障害者福祉のしおりについて、改正の内容をわかりやすくするなど内容の充実に努めます。	福祉課
知的障がい児・者医療支援プロジェクト	知的障害児・者が身近なところで円滑な医療受診ができるために、医療機関の受け入れ体制の構築や医療内外の環境整備、また、市民への周知啓発、特別支援学校をはじめとする教育機関での医療教育の実施などについて、当事者の家族、行政、教育関係、医療関係者、社会福祉協議会等で連携して取り組みます。 【実施主体：社会福祉協議会】	学校教育課 指導室、福祉課
自立訓練等の訓練等給付	障害者が医療機関を退院し、地域又は施設へと移行する際に、引き続き維持的リハビリテーションに取り組めるように、障害者福祉のしおりや広報等を通じて、関係機関及び対象者への情報提供を行い、自立訓練等の訓練等給付の利用による社会復帰を支援します。	福祉課
養護児教育・保育等事業費補助事業	障害があるなどの特別な配慮を要する児童が身近な地域で保育所や学童保育所（クラブ）等の利用ができるようにし、一般の児童とともに集団保育・生活を行うことで、児童の心身の発達の助長、福祉の推進を図ります。	子ども育成課
特別支援教育支援員活用事業	市立小・中学校において、発達障害、肢体不自由等の障害がある児童生徒の学校生活上の介助や学習活動上の支援を行うため、特別支援教育支援員の派遣を行います。	学校教育課
医療的ケアの実施	大牟田特別支援学校に在籍する医療的ケアを必要とする児童生徒に対応するため、看護師資格を有する非常勤職員を配置し、安全な教育環境の整備を図ります。	学校教育課
排せつケア推進及	排せつケアについて、市民または医療・	福祉課

び介護用品給付事業	介護の専門職を対象とした研修会や相談会を定期的に行い、必要な情報や知識の普及・啓発を行います。また、排せつケア相談員養成研修会を開催し、専門的な排せつケアを医療・介護・在宅の現場で実施することができる人材育成を行います。排せつケア相談員を各小学校区に1名以上配置できるよう取り組みを行います。	
もの忘れ予防普及啓発事業(脳の健康チェック・もの忘れ相談会)	認知症の早期発見・早期治療・早期支援につなげるために、脳の健康チェック・もの忘れ相談会を実施します。認知症についてのミニ学習会やチェックカードを使った検診、ミニ予防教室を行い、もの忘れ予防に関する意識向上を図ります。	福祉課
認知症ケアパスの活用	認知症ケアパスを活用し、認知症の人と家族の支援を行います。	福祉課
地域認知症サポートチーム	認知症の人やその家族に早期から適切な支援ができるように、医療と介護が連携した「地域認知症サポートチーム」を設置しています。チームは、認知症サポート医、認知症専門医、認知症疾患医療センター、認知症コーディネーターで構成されています。	福祉課
介護予防サービス	本市では、平成28年10月より介護予防サービスのうち通所介護サービスと訪問介護サービスを、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスとして実施しています。対象者は、基本チェックリストの判定により支援が必要と判断された人、または、要支援1、2の認定を受けた人です。介護予防サービスと同等のサービスを提供する介護予防給付相当サービスのほか、サービスを提供する事業所の人員等を緩和したサービス(基準緩和型サービス)を設けています。	福祉課
あんしん介護創造	市民公募による介護相談員(あんしん介	福祉課

事業（介護相談員派遣）	介護相談員）が介護施設等へ訪問し、利用者からの話を聞くことで利用者の疑問や不満・不安等を解消する相談活動を行っています。利用者の相談等から課題を見つけ、介護施設等と連携しながら解決の方策を提案する等の橋渡しを行うことで、介護サービスの質の向上を図ります。また、利用者の権利擁護や事故等を未然に防ぐとともに、より良いサービスを利用できる環境づくりに貢献していきます。	
介護給付費の適正化	介護給付の適正化を図ることにより、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保し、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。 具体的には、次の３つに取組み、費用対効果など見極めながら効果的な適正化事業の推進を図ります。 ① 要介護認定の適正化 ② ケアマネジメント等の適切化 ③ 事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	福祉課
地域密着型サービスの整備	本市は、これまで、できる限り住み慣れた地域で在宅生活が継続できるように、地域密着型サービスを中心とした介護サービス基盤の整備を推進してきました。今後も増加していく高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等を地域や在宅で支えるための、地域密着型サービスを中心とした介護サービス基盤の整備を推進していきます。	福祉課

●これから考えたい取組み

- ・家族支援の充実

生きづらさを抱える本人の自己実現や安心できる暮らしを実現するために家族支援を強化していくことに加えて、介護や支援をする側の家族を本人と捉えた家族支援のあり方や充実についてもあわせて検討が必要と考えています。

(4) 福祉・介護人材の育成・確保

●考え方

人口減少や少子高齢化の進行等により、地域として福祉・介護人材の育成・確保に取り組むことが欠かせません。

本市においては、働く側の視点に立ち、誰もが働きやすい職場環境づくりなどの充実を進めます。

また、地域における福祉・介護人材の状況を把握し、今後の高齢化等の状況による需要の変化を捉え、分野や事業所の枠を超えた人材確保の取り組みを積極的に推進していきます。

●主な事業

事業名	内容	所管課
福祉・介護人材の確保	介護サービスのニーズが高まる中、サービスの質を確保するためには、それに携わる人材を安定的に確保することが重要となります。国や県の支援制度を活用するとともに、大牟田市介護サービス事業者協議会や大牟田人材確保推進事業実行委員会等と連携しながら、介護人材の安定確保のための事業に取り組みます。	福祉課
認知症コーディネーターの養成	認知症の人とその家族を地域全体で支援し、認知症になっても安心して住み慣れた地域で暮らすことができるまちづくりを推進するため、地域住民や介護現場の職員に対して介護方法や対応策の指導・助言を行うとともに、家族からの相談に応じる等、認知症ケアの専門家を養成します。	福祉課

●これから考えたい取り組み

・地域全体で介護人材を確保し、育成する仕組みづくり

福祉・介護人材の不足は、個別事業所の課題とすることができない社会的課題であるため、地域として人材を育成し、働きやすさを高め、事業所や分野を超えて多様なキャリアを描くことができる仕組みの検討が必要と考えています。

・複雑化、複合化する生活課題に向き合う職員への研修の充実

事業所で働く職員が、従来の分野を横断し、複雑化、複合化する生活課題に向き合うことが今後さらに増えていくため、安心して対応でき、積極的に連携を進めていくことを支える職員研修の充実について検討が必要と考えています。

同時に、すべての職員が命を守る起点になりうる自殺防止のことや、社会的障壁を下げることで地域共生社会の実現を進めることができる合理的配慮等について学ぶ機会やその内容についても検討が必要と考えています。

・遠隔研修等、研修手法の充実

近年、事業所における人材不足を理由として研修に出ることが難しくなるなか、さらに新型コロナウイルスの感染拡大が起き、集合研修の開催についても困難さが増している状況において、職員のキャリアや仕事を支えていくため、ICT等を活用した遠隔研修開催の支援や遠隔での効果的な研修手法等の共有等について検討が必要と考えています。

【基本目標3】誰もが多様な経路で参加できる社会

(1) 幅広い参加・就労機会の創出

●考え方

誰もが持てる力を生かし、社会的に孤立することがない社会を実現していくためには、幅広い参加機会の創出や働きたいと思った人が一人でも多く就労できる必要があります。

本市においては、誰もが参加できる文化芸術やスポーツなどの活動を活性化するとともに、障害の有無や年齢を問わず、また認知症やがんなどの疾病を抱えても働き続けることができる幅広い就労機会の創出に取り組みます。

それにあたり、事業所と企業や経済団体との相互理解を深め、地域における人手不足の解消や働き方改革にも寄与する、柔軟な雇用、就労のあり方を積極的に検討していきます。

●重点施策

事業名	幅広い就労機会の創出			主管課	福祉課		
事業概要	・働くことが難しい人の就労を支援する体制の充実 ・病気や障害のある人の就労についての理解促進 ・当事者や支援者と、事業者の相互理解の促進						
成果指標	指標の考え方（単位）	目標値					
		R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8

●主な事業

事業名	内容	所管課
障害者雇用促進法に関する広報啓発	障害者雇用促進法に規定された雇用分野における障害者に対する差別の禁止や障害者が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置、障害者の職業訓練、就職面談会等について、県やハローワークと連携し、広報紙、ホームページ等を活用した広報啓発を実施します。	福祉課

ボランティアセンター運営事業	ボランティアを必要とする人とボランティアをしたい人を結ぶため、ボランティア団体及び個人を登録し、ボランティアの要請があった場合にマッチングを行うとともに、市内の施設等に対してボランティアのニーズ調査を実施するなどコーディネート機能の充実に努めます。併せて、新たなボランティアの発掘や要請を行うため養成講座を実施します。【実施主体：社会福祉協議会】	福祉課
就労継続支援事業	通常の事業所で働くことが困難な人に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力向上のための訓練を行う就労継続支援事業の充実に努めます。	福祉課
障害児進路指導連絡協議会	大牟田市教育委員会を窓口として、障害者就業・生活支援センター、福祉課、社会福祉協議会、中学校、特別支援学校等の関係者で大牟田市障害児進路指導連絡協議会を設置し、障害のある生徒の進路や就学について連携協力し、障害児の校外学習や雇用確保等の充実に努めます。	学校教育課 指導室
スポーツ・レクリエーション教室開催等事業、スポーツ大会開催事業	障害者等の体力増強、交流、余暇等に資するため、各種スポーツ・レクリエーション教室を開催するとともに、文化芸術活動の促進を図ります。また、障害者スポーツの普及とスポーツを通じた交流を深めるため、誰もが一緒に楽しめるアダプテッドスポーツを取り入れた障害者スポーツ大会等を開催します。	福祉課
障害のある人の文化芸術の推進	障害者の社会参加を促進するため、作品の発表、交流を促進する場の創出等、障害者による文化芸術活動を推進します。	生涯学習課
大牟田市職員採用選考試験等の実施	障害者を対象とした市職員採用選考試験を実施するとともに、多様な任用形態（会計年度任用職員等）の活用により、障害のある人の確保に努めます。	人事課
障害者雇用優良	大牟田市雇用問題協議会（会長：大牟田市	福祉課

事業所の表彰	長)において、障害者雇用優良事業所を表彰し、障害者雇用の推進を図ります。 【実施主体：大牟田市雇用問題協議会】	
障害者優先調達の推進	「大牟田市障害者就労施設等からの物品等調達推進方針」に基づき、障害者就労施設等から提供可能な物品等について情報収集を行うとともに、障害者優先調達推進連絡会議において全庁的な取組みを推進します。	福祉課
福祉施設利用者の一般就労への支援	障害者就業・生活支援センターと連携し、就労移行支援事業等を活用しながら、福祉施設を利用している障害者の一般就労への移行を推進します。	福祉課
交通バリアフリー基本構想の推進	人に優しいまちづくりを推進するため、「交通バリアフリー基本構想」に基づき、歩道、鉄道駅、バス停等のバリアフリー化を進め、誰もが快適に生活できる都市空間の整備を促進します。	都市計画・公園課
シルバー人材センター事業	働く意欲と多彩な技能・知識・経験を持つ高齢者に対して、地域に密着した短期・臨時的就業を提供し、就業機会の拡大を図ることで高齢者の社会参加や生きがいづくりに寄与し、活力ある地域社会づくりを推進します。【実施主体：シルバー人材センター】	福祉課
生涯学習ボランティア登録派遣事業	様々な経験や学習によって培われた知識や技能を活かすことができる場や機会の充実を図るため、市民の学習活動を支援するボランティアを登録するとともに、市民からの求めに応じてコーディネートをしながら派遣を行います。	生涯学習課
高齢者生きがいづくり社会参加促進事業	高齢者の学習成果を生かした活動の機会を提供することで、生きがいづくりと社会参加の促進を図るとともに、介護予防の取り組みを推進します。	地域コミュニティ推進課
サークル社会参加促進事業	市民が行う自主的なサークル活動に対して、サークル活動の発展と社会参加の促進を図るための支援を行い、高齢者の生きがいづ	地域コミュニティ推進課

	くり・仲間づくりを推進します。	
老人クラブ活動	市内の単位老人クラブや大牟田市老人クラブ連合会において、年間を通して恒常的かつ計画的に実施される高齢者の仲間づくり、健康づくり、生きがいづくり等の活動を計画的に実施します。【実施主体：老人クラブ】	福祉課
就労支援ネットワーク	就労支援を担う関係機関・団体等がそれぞれ持ちうる機能やネットワークを共有し、就労支援機関としてのスキルの向上を図るとともに、高齢者、障害者、生活困窮者等様々な人が、働くことができるようになることを支援します。	福祉課

●これから考えたい取組み

・産業界と福祉業界の相互理解の促進・定着支援における連携

産業界と福祉業界がそれぞれの業界で重視する視点や考え方の違い、慣習や制度等についての相互理解を進めるとともに、障害者が就労支援を経て就職する時に福祉側のサポートやつながりが切れてしまわないようにする定着支援における連携について検討が必要と考えています。

・新しい働き方の創出

人手不足は福祉業界のみならず広く課題になっており、障害のある人や高齢者などが柔軟に働けることは地域にとって重要なテーマになっています。「超短時間雇用」等を参考に、新しい働き方の創出について検討が必要と考えています。

・インターンシップの仕組みづくり

障害のある人や高齢者などにとって、就業を体験するインターンシップは、具体的な就業につながるのみならず、相互理解を深め、自己決定を支える経験になるため、多くの機会が生まれる仕組みづくりについて検討が必要と考えています。

(2) 社会参加を実現するアクセシビリティのさらなる向上

●考え方

誰もが社会参加し、その能力を伸ばし、最大限に発揮しながら安心して生活できるためには、社会のあらゆる場面でのアクセシビリティの向上が不可欠です。

本市においては、すべての人が安全・安心で快適に生活できるユニバーサルデザインの考えに基づいた都市づくりを進めるとともに、意思疎通支援などを担う人材の育成を積極的に支援します。

そして、公共交通が減便等縮小している状況を鑑み、生活や就労を支える移動手段確保の動きを支援します。

加えて、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、外出や通いの場へ参加することが難しくなっている人の健康維持に対する支援、施設における面会や看取りなどを新たな形で実現する方法について、事業者と連携して積極的に検討していきます。

●主な事業

事業名	内容	所管課
手話奉仕員等の派遣事業及び手話通訳設置事業	聴覚障害者のコミュニケーションの円滑化を推進するため、手話奉仕員及び要約筆記奉仕員を派遣し、また、福祉課に手話通訳者を設置する事業を行うなど、コミュニケーション支援の充実を図ります。	福祉課
手話奉仕員養成講座	聴覚障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手話奉仕員養成講座の充実を図ります。	福祉課
朗読奉仕員養成講座	視覚障害者の自立と社会参加の促進を図るため、朗読奉仕員養成講座の充実を図ります。	福祉課
点訳奉仕員養成講座	視覚障害者の自立と社会参加の促進を図るため、点訳奉仕員養成講座の充実を図ります。	福祉課
障害児・者への障害福祉サービスの充実【再掲】	障害児・者に、訪問介護、行動援護、生活介護及び短期入所等の障害福祉サービスの適切な利用の促進を図ります。	福祉課
大牟田市立図書館	視覚障害者を対象に録音図書や点字図書	大牟田市立

における障害者サービス事業	の貸出し等のサービスを行います。また、ボランティア団体と連携し、障害者のニーズにあった図書資料の充実に努めます。	図書館
学校建設事業(再編分)学校再編整備	大牟田市立学校適正規模・適正配置計画第2期実施計画に基づく学校建設事業(再編分)学校再編整備で建て替える体育館に障害者用トイレやスロープを設置します。	学務課
施設のバリアフリー化の充実	福岡県福祉のまちづくり条例に基づき、一定規模以上の施設の新築時等においてバリアフリー化に関する審査・検査を行い、ハード面からのバリアフリー化の充実に努めます。	建築住宅課
人にやさしい公共施設のあり方検討委員会	公共施設の新築及び大規模改修等を行う際の計画段階において、関係部局が連携して、施設計画に関する指導・助言を行うことにより一層のバリアフリー化とユニバーサルデザインの推進を図ります。	保健福祉総務課
交通安全施設整備事業	歩道の段差や急勾配など通行に支障となっている箇所の改良、及び視覚障害者誘導ブロックが必要な箇所への設置等について、関係者と協議しながら整備を推進します。	土木建設課
路外駐車場のバリアフリー化の促進	福岡県福祉のまちづくり条例に基づき、不特定かつ多くの人々が利用する路外駐車場の新設・改良等において、届出が必要となる施設の審査・検査を行い、ハード面からのバリアフリー化を促進します。	都市計画・公園課
交通バリアフリー基本構想の推進	人に優しいまちづくりを推進するため、「交通バリアフリー基本構想」に基づき、歩道、鉄道駅、バス停等のバリアフリー化を進め、誰もが快適に生活できる都市空間の整備を促進します。	都市計画・公園課
大牟田市公式ホームページの充実	市の公式ホームページについて、誰でもが分かりやすく、使いやすいホームページとするため、利用者の視点に立ったデザインやサイト構成にするとともに、ウェブアク	情報化推進室

	セシビリティに配慮したコンテンツ（情報内容）の充実を図ります。	
投票所における段差解消等の投票環境の向上	移動に困難を抱える障害者に配慮した投票所のバリアフリー化、障害者の利用に配慮した投票設備の設置、投票所における投票環境の更なる向上に努めるとともに、イラストボードの活用による投票補助等の適切な実施等の取り組みを促進します。	選挙管理委員会

●これから考えたい取り組み

・多様な移動手段の確保

本市において、人口減少の影響を受けて公共交通が縮小し、高齢化に伴う免許返納等が増加する状況にあって、社会参加に欠かせない移動手段確保について、地域が主体となるコミュニティバス等の整備の支援やテクノロジーの活用など新たな移動手段の創出について検討が必要と考えています。

・意思疎通支援の強化

アクセシビリティの確保において欠かすことができない意思疎通支援において、担い手の高齢化や不足が明らかとなっているため、人材の育成や確保、テクノロジーの活用等について検討が必要と考えています。

・コロナウイルス感染拡大に対するアクセシビリティの確保

コロナウイルス感染拡大により、高齢者が通いの場を利用できなくなることによって予防活動の継続やつながりの維持が難しくなり、福祉施設や医療機関での面会が制限されることにより QOL の低下や看取り等が困難になるなど生活全般に大きな影響が出ているため、テクノロジーの活用など、アクセシビリティの確保について検討が必要と考えています。

(3) 教育の充実・学習活動の促進

●考え方

誰もが持つ力を引き出し、豊かに暮らすためには、教育のさらなる充実や学習活動の促進を欠かすことはできません。

また、貧困の連鎖の防止や地域で共に暮らす多様な人々への理解を深めていくためにも教育や学習活動は重要です。

本市においては、障害者権利条約が掲げるインクルーシブ教育システムの実現を目指した取り組みを進めていくとともに、本人や家族を中心とした教育と福祉の相互理解や連携を強めていきます。

また、健康教育や福祉教育の充実を図るとともに、生涯を通じて学ぶことができる環境を整備し、新たなことにチャレンジすることを支援していきます。

●主な事業

事業名	内容	所管課
生活困窮世帯等の子どもたちの学習支援	貧困の連鎖を防ぐため、学習支援を行う中で、子どもに日常生活習慣の習得や不登校等の子どもに対しての居場所としての機能も包括した支援を行い、生活困窮者世帯（生活保護受給世帯を含む。）の子どもたちが将来の夢や目標を持ち健全な育成が図られることを目指します。	福祉課
サポートノートの活用	発達障害等があり、支援を必要とする子どもの特徴や接し方などの情報を保護者等が記入し、関係機関に提示することで、適切な支援が受けられることを目的として作成する「サポートノート」についての周知・配布を行い、その活用を図ります。	子ども家庭課
障害児通所支援事業	就学中の障害児へ、放課後や夏休み等に生活能力向上のための訓練等を継続的に提供する放課後等デイサービス等により、発達支援を行います。	福祉課
福祉教育の推進	児童生徒に対して地域福祉への理解と関心を高めるとともに、児童生徒を通じた家庭及び地域社会への啓発を目的に、市内の学校へ障害者などの福祉当事者をゲストテ	福祉課

	イーチャーとして派遣したり、福祉教材の貸し出しを実施します。 【実施主体：社会福祉協議会】	
通級指導教室の充実	言語や情緒並びに学習面等に障害があるために本来の能力を伸ばしきれしていない児童生徒の障害を改善し、学校生活への適応を高め、豊かな人間関係の育成に努めます。また、通級指導教室教職員等の専門家による発達障害に関する研修を行います。	学校教育課 指導室
就学指導委員会	大牟田市教育委員会において、障害の種類、程度等の判断について、専門的立場から審議する機関として就学指導委員会を設置し、6月と9月の年2回開催します。就学指導委員会は、的確な判断を行うために教育学、医学、心理学等各方面の専門家から構成し、総合的な観点から判断をします。また、障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた教育をうけることができるように、就学先についての保護者への説明並びに保護者の意見等を踏まえながら、就学相談等を行います。	学校教育課 指導室
特別支援教育研修会	各学校における特別支援教育の充実のために、各学校の特別支援教育担当者による大牟田市特別支援教育担当者会を組織し、専門家の講話や実践発表、授業を通した研修会を開催することにより、教職員の専門性を高めていきます。また、事例研究の場を設け、実践的な研修の充実を図ります。	学校教育課 指導室
障害児の受診指導の推進	特別支援学校等での健康診断を学習の場としてとらえ、児童生徒への医療受診の模擬体験等(DVDや絵カード等を使った事前指導等)を取り組みます。	学校教育課 指導室
学習情報の提供	学習情報誌「まなびのカatalog」や様々な媒体を活用し、市民へ学習情報を提供します。また、学習情報を提供することにより、学習需要の喚起を図ります。	生涯学習課

絵本教室	子どもの頃から認知症という病気を正しく理解してもらうために、手作りの絵本「いつだって心は生きている～大切なものを見つけよう～」を使い、小中学校単位で開催します。	福祉課
多様な学習機会提供事業	行政職員が市民の求めに応じて市民の学習の場に出向いて市政について説明を行う「市役所職員出前講座」や企業出前講座「がんばる地場企業」、高等教育機関等と連携した「市民大学講座」などを通して、「いつでも、どこでも、誰でも楽しく学習できる環境を整備し、市民の自主的な学習活動の促進を図ります。	生涯学習課
高齢者生きがいづくり社会参加促進事業	高齢者の学習機会及び心と身体の健康づくりの機会を提供することで、高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進を図ります。	地域コミュニティ推進課
健康教育	健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を図ります。	福祉課

●これから考えたい取組み

・ペアレントトレーニング

発達障害の子どもを持つ親が子どもや自らを責めることなく安心して子育てに臨むことができるようにするための家族支援、養育支援としてペアレントトレーニングを行なっていくことの検討が必要と考えています。

・不登校の子どもの居場所づくり、家族支援

不登校の子どもが自宅で過ごすだけではなく、自ら望んで安心して過ごせる学外の居場所づくりや、親が安心して向き合うためのレスパイトの充実等の家族支援について検討が必要と考えています。

(4) 住まいの確保と生活支援の充実

●考え方

誰もが住み慣れた地域で暮らし続けるためには、その基盤となる安心して暮らせる住まいと生活支援を確保することが必要です。

本市においては、住宅確保要配慮者等が安心して住居を確保できる仕組みを整備していきます。高齢者等が多く暮らしている市営住宅等については、関係部局とともにその暮らしの安定を図るとともに、空き家を含めた民間賃貸住宅を幅広い人が借りることができる仕組みを構築していきます。

その際、住まいとしての住戸だけではなく、生活を持続させていくために必要な生活支援の充実を進め、住み慣れた場所で1日でも長く暮らすことができる環境を実現していきます。

また、虐待やDVの被害者が一時的に避難できるシェルターの確保について検討を進めます。

●主な事業

事業名	内容	所管課
生活支援体制整備事業	手助けが必要な人の日常生活を支援する住民参加型の福祉サービスや校区社会福祉協議会の活動等を支援します。 【実施主体：社会福祉協議会】	福祉課
住居確保給付金事業	離職や廃業等により経済的に困窮しているひとへ住居確保給付金を支給することで、住居及び就労機会の確保を支援します。	福祉課
公営住宅等建設事業	居住水準の低い市営住宅の建て替えを行い、障害者に生活しやすいバリアフリー化した住宅を整備します。	建築住宅課
サービス付き高齢者向け住宅の質の向上	「住まい」としてのサービスの質を確保するため、地域の医療・介護サービスとの連携推進等を担いながら市内の運営事業者のネットワーク化を促進します。また、情報共有を図る目的でサービス付き高齢者向け住宅連絡協議会を発足し、定期的に研修会や意見交換会を実施します。	建築住宅課
住宅確保要配慮者への入居支援事業	空き家を地域の資源として活用し、住宅確保に配慮を要する障害者や高齢者に対し	建築住宅課

	て円滑な入居促進の仕組みづくりや入居支援を行います。具体的には、住居に関する相談対応、入居マッチング、入居後の定期的な連絡、所有者に対する障害者への理解促進等を行いながら、住む人が地域とのつながりを感じながら安心して自分らしい快適な暮らしができる環境の整備を進めます。【実施主体：居住支援協議会】	
住居についての相談支援等	住宅確保要配慮者が安心して入居でき、不動産仲介業者等が安心して管理物件を貸し出せるようにさまざまな機関と協働して支援します。	福祉課

●これから考えたい取組み

・生活を支援する体制づくり

安心できる住まいを確保して暮らし続けていくためには、日々の小さな困りごとを躊躇なく相談できる人や行政手続きや日々の暮らしにおいて隣で見守り、伴走する人の存在が重要です。一方で、それが日常的であるからこそ、既存の制度ではカバーできないことが多くなっています。今後、地域コミュニティが高齢化することで支え合う力が弱まり、身寄りがない人も増えていくなかで必要となる生活を支援する体制づくりについて検討が必要と考えています。

・空き家の福祉活用促進

居住支援協議会等で空き家を活用していくにあたり、居住するという選択肢だけではなく、地域で公益的な活動や福祉的な活動をするNPOなどの団体に活動の場として貸し出すことで、空き家を減らすだけではなく、居場所づくりや地域づくりを推進していくことについて検討が必要と考えています。

・シェルターの確保

虐待やDVの被害を受けた際、緊急一時的に避難し、暮らすことができるシェルターの整備について、居住支援の一環として検討が必要と考えています。

【基本目標４】新たな担い手が生まれる持続可能な社会

（１）安心して暮らせる地域づくり

●考え方

安心して暮らすことのできる地域づくりには、人と人のつながりが欠かせません。

また、日頃からつながりのある地域では、災害時に住民同士が声を掛け合って避難するなど、災害にも強いことが知られています。

本市においては、地域コミュニティ組織や関係団体と連携し、つながりのある地域づくりを進めるとともに、災害時に全ての人の命と健康を守る取組みを進め、災害にも強い、安心して暮らせる地域を目指します。

なお、このような取組みを進める際には、災害時要配慮者の参加を進め、災害情報のユニバーサル化や避難者の健康管理等の充実に取組みます。

●主な事業

事業名	内容	所管課
高齢者特殊詐欺防止対策	高齢者は、二重電話詐欺などの特殊詐欺の対象者として狙われることが多いため、被害を防ぐための周知・啓発に取り組みます。	生活安全推進室
高齢者の交通安全対策	交通事故件数は、年々減少していますが、高齢者の事故比率は増加傾向です。このため、高齢者の事故を防止するために周知・啓発に取り組みます。	生活安全推進室
災害時要配慮者支援事業	災害発生時に、要配慮者への情報伝達や安否確認を速やかに行うための支援体制構築に向け、災害時要配慮者の名簿を整備します。また、地域や関係機関で名簿情報を共有し、日頃から要配慮者の状況把握に努めることで、災害時の要配慮者に係る人的被害の軽減を図ります。	福祉課、防災対策室
防災訓練・防災研修	地域における防災訓練・防災研修の支援を行います。支援にあたっては、障害者施設職員を対象とした防災講座や、関係団体の協力のもと障害者等の要配慮者を含めた地域での防災訓練等を実施します。	防災対策室

災害時における多様な情報伝達	災害情報の伝達については、愛情ねっと（メール配信システム）、防災行政無線（屋外拡声器・戸別受信機）、広報車等を活用し、様々な障害特性に応じた伝達手段の多様化を図ります。これらの情報が容易に取得できるよう、地域の防災講座で紹介します。	防災対策室
----------------	--	-------

●これから考えたい取組み

・災害時要配慮者の個別支援計画・要配慮者が参加する防災訓練

災害時要配慮者を名簿に登録するのみならず、避難支援者を確保し、個別支援計画を策定していくことや、避難において支援が必要な人が参加できる防災訓練等の実施について検討が必要と考えています。

・情報伝達方法の充実

障害のある人が災害発生について知る手段について、ポケベル電波を利用した防災ラジオ等を活用するなど、障害特性に応じた情報伝達方法の充実について具体的な検討が必要と考えています。

・避難所のユニバーサル化

新型コロナウイルスの感染拡大が影響し、福祉施設等における福祉避難所の運用が難しくなることが考えられるため、障害特性や高齢者の特性に応じた情報提供や空間における配慮を行うとともに、妊産婦、乳幼児、難病の人などの視点を含めた避難所のユニバーサル化を進めることの検討が必要と考えています。

(2) 地域コミュニティの活性化と新しい「公」の担い手づくり

●考え方

全国的に、血縁、地縁、社縁といった共同体の機能が弱くなり、安心して暮らせる地域の実現に尽力している民生委員・児童委員や自治会役員等の担い手確保に苦慮しており、地域コミュニティの活性化と新しい「公」の担い手づくりは、大きな課題となっています。

その基盤の再構築を目指し、地域コミュニティや企業、NPO など多様な主体が一層緊密に力を合わせていく必要性が高まっています。

また、多様な主体が複雑化する課題に向き合い、共通認識を得て主体的な取り組みを進めるためには、データの共有が欠かせないことから、データの分析・共有を充実する必要があります。

●重点施策

事業名	地域課題の共有と多様な主体との協働の推進			主管課	福祉課		
事業概要	・ 地域課題について関係機関や企業との共有の推進（移動、健康増進等） ・ 若い世代や地域外へと通勤することで地域との接点が十分持てなかった人たちに寄り添った活動の創出 ・ 障害がある人や高齢者などが参加しやすい地域活動の推進						
成果指標	指標の考え方（単位）	目標値					
		R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8

●主な事業

事業名	内容	所管課
校区まちづくり協議会への支援	大牟田市地域コミュニティ基本指針」に基づき、地域の課題の解決に主体的に取り組む校区まちづくり協議会へ、人的・物的・資金的支援を行い、協働による地域づくりを進めます。 なお、健康福祉分野については、地域活性化等交付金の選択メニューの提示や職員の出前講座等による支援を中心に支援を行	地域コミュニティ推進課

	います。	
おおむたキャロットサービス	サポーター登録した協力会員が、日常生活において生活課題を抱えている障害者・高齢者世帯等を対象に、制度の狭間などで公的な福祉サービスでは対応できない支援について、有償性・非営利性・会員制に基づく生活支援サービス「住民参加型福祉サービス（キャロットサービス）」を実施します。【実施主体：社会福祉協議会】	福祉課
生活支援コーディネーター事業	市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組み・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援等の提供体制の整備に向けた取組みを推進します。	福祉課
小地域ネットワーク活動推進事業	一人暮らしの高齢者、高齢者夫婦世帯、障害者等を対象に福祉委員による見守り・訪問・生活支援活動を行い、生活・福祉課題の早期発見や地域を基礎にした解決支援が可能なネットワークを拡充します。【実施主体：社会福祉協議会】	福祉課
地域介護予防活動の支援	地域における担い手の育成支援、その他、介護予防に資する地域住民の活動支援等を行います。	福祉課
認知症サポーターの養成	認知症の人やその家族を地域で見守り支えるためには、認知症の病気や認知症の人の気持ち、支援のあり方について正しく理解することが大切です。そのため、多世代に向けた理解啓発活動を行い「認知症サポーター」の養成を行います。	福祉課
ほっと安心ネットワーク模擬訓練	大牟田地区高齢者等 SOS ネットワーク協力団体や市内各校区実行委員会と合同で、認知症高齢者の行方不明を想定した情報伝達・捜索の一連の流れによる模擬訓練を実	福祉課

	施します。各校区の訓練実施にあたっては、地域交流施設を事務局とし、民生委員・児童委員や校区まちづくり協議会、校区社会福祉協議会などさまざまな機関・団体と連携し地域が抱える課題を踏まえた訓練を行います。また、認知症の理解啓発のため、多くの市民へ参加を呼びかけ、まち全体での取り組みとします。	
地域力強化推進事業	住民の身近な圏域において、住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みることができる体制を構築するために、地域のさまざまな関係者や団体等の協力のもとに、地域づくりの強化に取り組みます。	福祉課

●これから考えたい取り組み

・意欲に基づいた新しい「公」の担い手づくり

既存の枠組みへの参加を促すことに加えて、一人ひとりが持っている興味関心を引き出し、それぞれの意欲に基づいた活動を新たに始めることができる新しい「公」の担い手づくりの仕組みについて検討が必要と考えています。

・関係団体等や地域住民とのデータの積極的な共有

地域の課題について異なる立場の関係者が共通の理解を持ち、協働を進めていくため、関係団体とのデータの積極的な共有のあり方について検討が必要と考えています。

また、地域に暮らす住民が自らの地域について把握し、主体的に取り組んでいくために、共有のあり方について検討が必要と考えています。

第3章 障害分野（まとめ）

1 障害分野をめぐる現状

(1) 基本情報

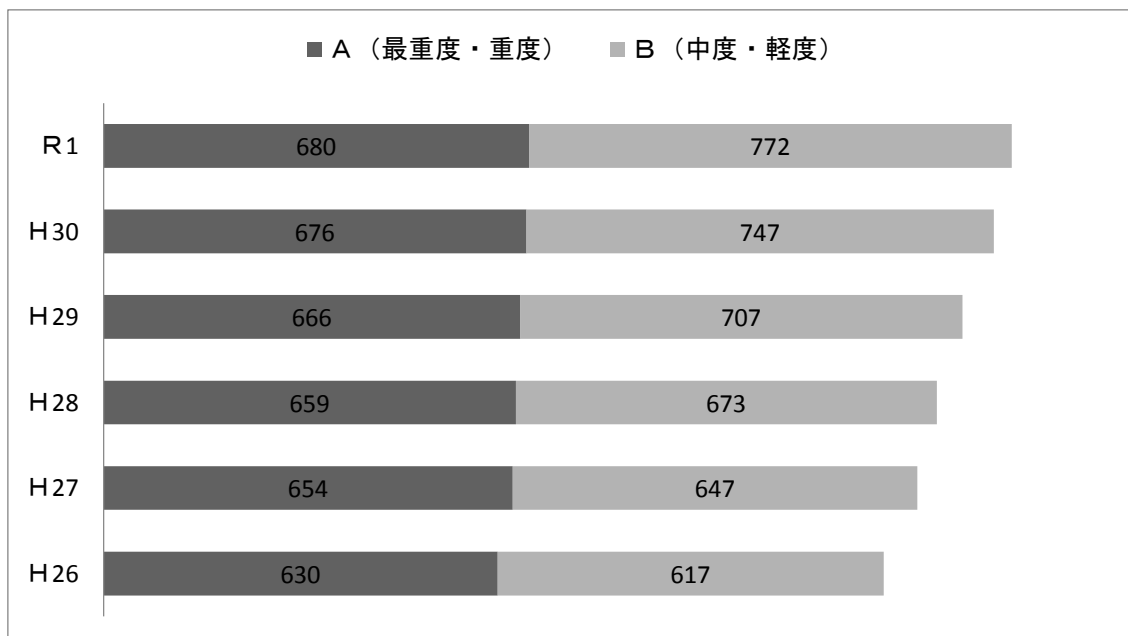
① 各種手帳交付者数の推移（各年度末現在）（再掲）

5年間の各種手帳の交付者数の推移をみると、身体障害者手帳はほぼ横ばいで、療育手帳は16%、精神障害者保健福祉手帳は40%増加しています。



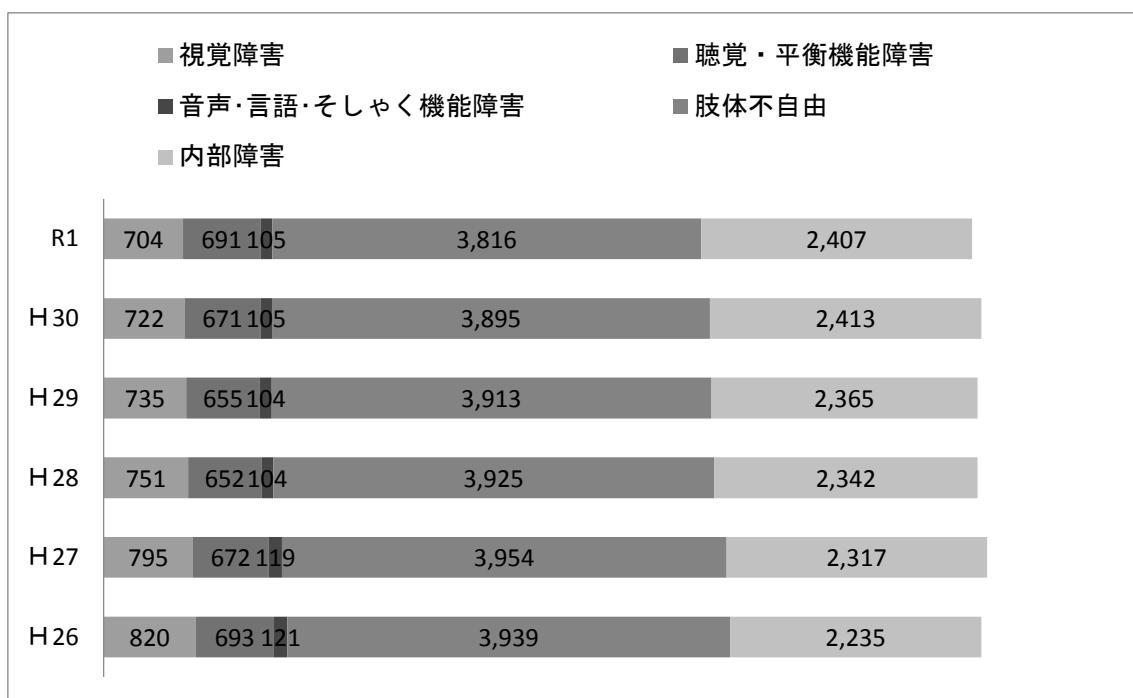
② 療育手帳交付者数の推移(各年度末現在)

5年間の療育手帳の交付者数の推移をみると、A（最重度・重度）は緩やかに増加し、B（中度・軽度）は25%増加しています。



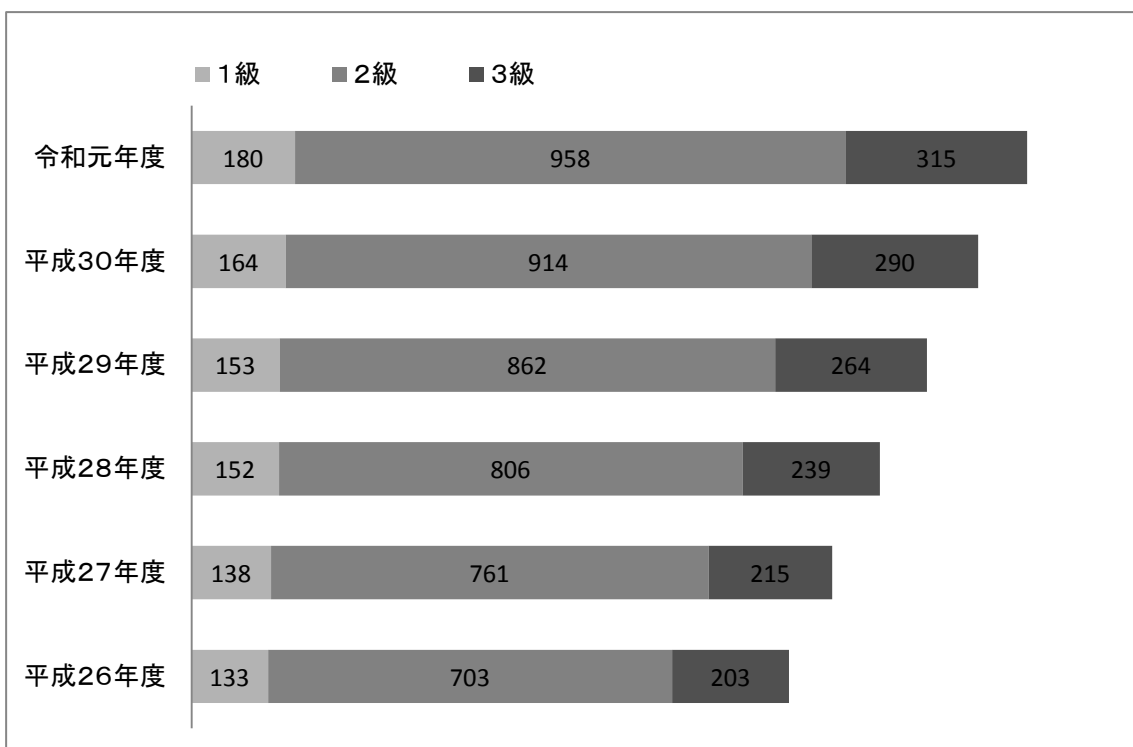
③ 身体障害者手帳交付の推移(各年度末現在)

身体障害者手帳交付者数の推移をみると、5年間で微減傾向が続いています。



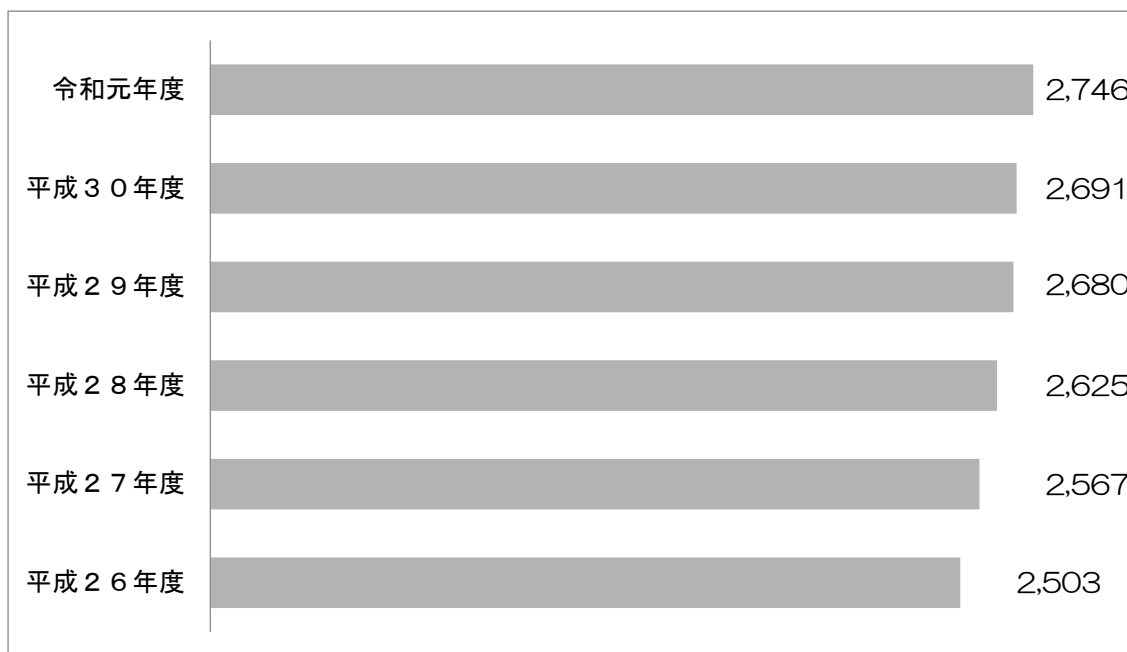
④ 精神障害者保健福祉手帳交付者数の推移(各年度末現在)

精神障害者保健福祉手帳交付者数の推移をみると、この5年間の平均増加率は、7%程度で推移しています。



⑤ 精神通院医療公費負担者数の推移(各年度末現在)

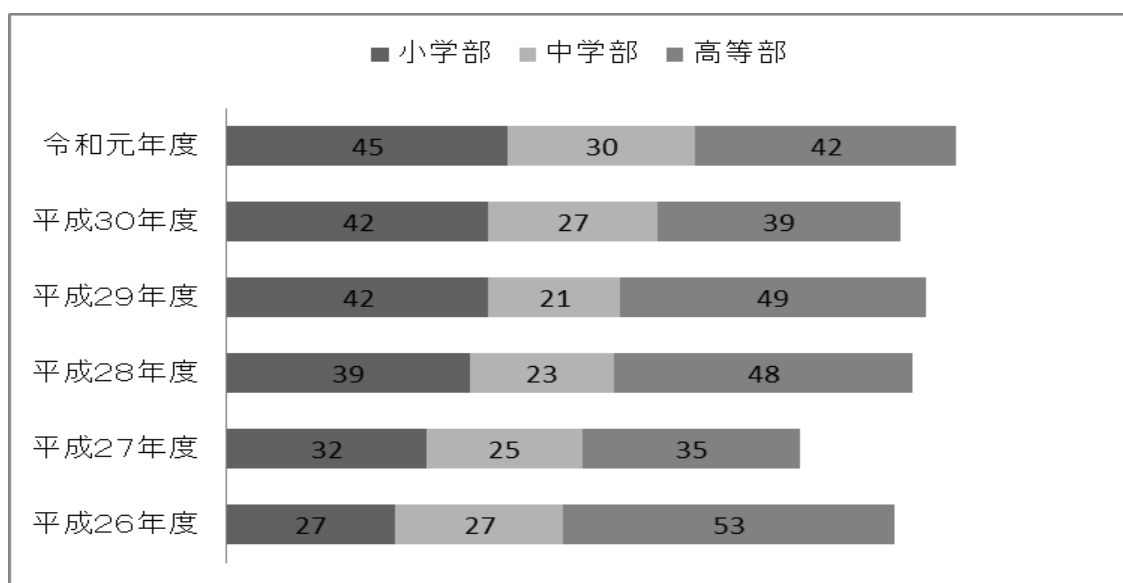
精神通院医療公費負担者数の推移をみると、この5年間の平均増加率は、2%程度で推移しています。



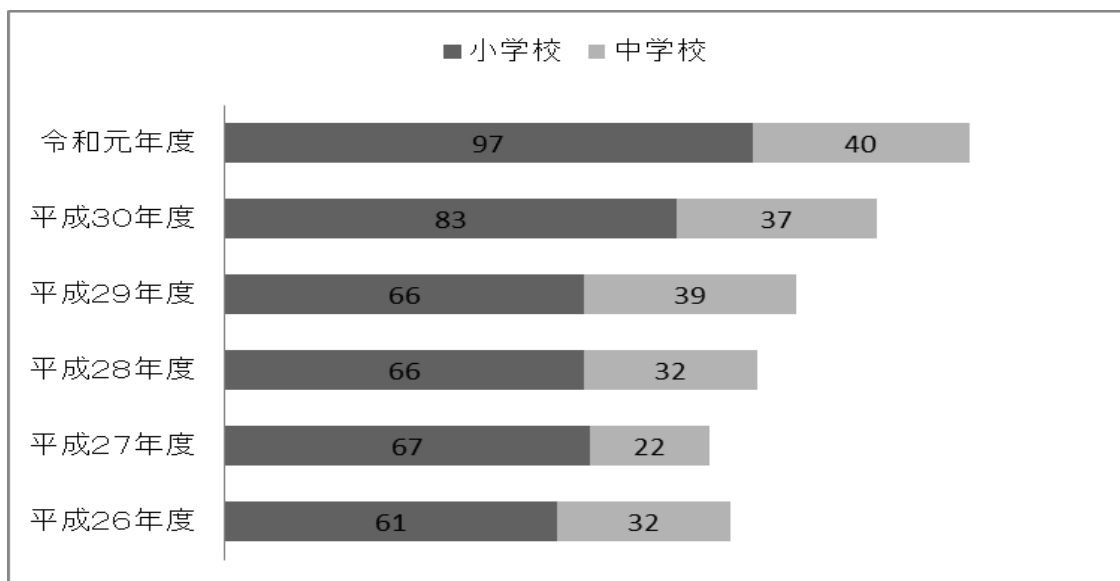
⑥ 就学の状況

大牟田特別支援学校の児童・生徒数をみると、増減はあるものの、増加傾向にあります。また、市内の小・中学校の特別支援学級に通う児童・生徒数の推移をみると、増加傾向にあり、特に小学校の特別支援学級の増加率が高くなっています。

●大牟田特別支援学校の児童・生徒数の推移



●市内の小・中学校の特別支援学級に通う児童・生徒数



⑦ 大牟田特別支援学校（高等部）における卒業時の進路状況

平成29年度までは、「施設」が最も多く、平成30年度からは、「施設」へ進む人数が少なくなり、「病院」が最も多くなっています。

	平成26年 度	平成27年 度	平成28年 度	平成29年 度	平成30年 度	令和元年度
進 学	0	0	2	1	0	0
就 職	1	3	2	4	2	4
施 設	14	7	7	12	2	2
病 院	3	6	4	5	6	8
自宅他	0	4	0	0	1	0

2 課題・方向性

(1) 一人ひとりが尊重され、安心して相談できる社会に向けて

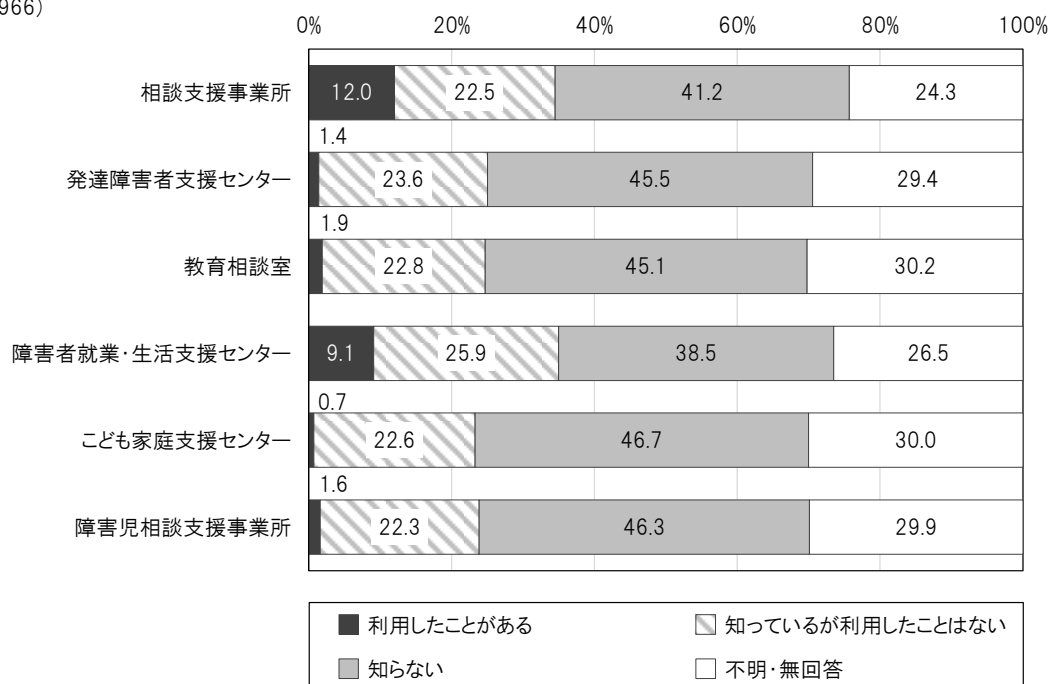
障害児相談支援事業所や発達障害者支援センターでは、障害の早期発見・早期療育を目的として、主に就学前児童の発達相談や療育を行っていますが、相談を希望する児童数が増加しています。また、自閉スペクトラム症などの発達障害を有する障害児も増加しており、相談支援や必要な情報の発信、普及・啓発等が求められています。

健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査（以下、「障害アンケート」といいます）結果より

○相談機関の認知度、利用状況

「利用したことがある」が、[相談支援事業所]で12.0%、[障害者就業・生活支援センター]で9.1%と約1割となっています。また、「知っているが利用したことはない」がどの機関も約2～3割、「知らない」がどの機関も約4～5割となっています。

〈単数回答〉
(N=966)



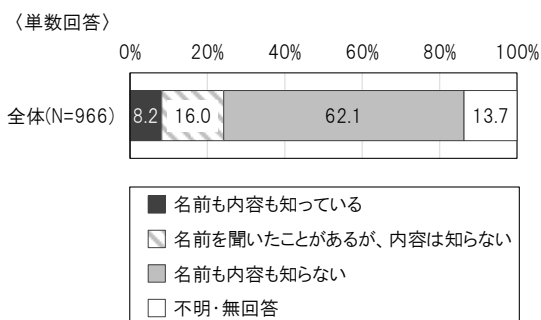
また、障害者等の重度化・高齢化や、「親亡き後」にも備える必要があり、緊急時の迅速かつ確実な相談支援の実施・短期入所等の活用や、体験の機会を通じて、施設や親元からグループホームや一人暮らし等への生活の場の移行をしやすくする支援提供体制の充実にも、取り組んでいく必要があります。

平成 26 年 1 月に障害者権利条約が批准され、関連する国内法の整備も進む中で、我が国の障害福祉施策は新たな展開を迎えています。「障害者差別解消法」や「障害者虐待防止法」は、障害者が地域で安心して日常生活を営むための方向性を示しています。これらの法を踏まえた差別の解消及び、虐待の防止並びに成年後見制度の利用促進などの取組みを進めることが重要です。

障害アンケート結果より

○合理的配慮の認知度

「名前も内容も知らない」が 62.1%と最も高く、次いで「名前を聞いたことがあるが、内容は知らない」が 16.0%、「名前も内容も知っている」が 8.2%となっています。

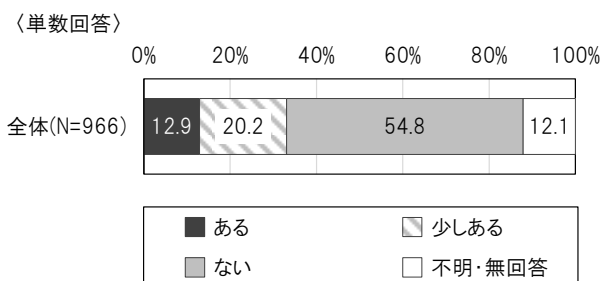


○障害により差別や嫌な思いをしたことの有無

「ない」が 54.8%と最も高く、次いで「少しある」が 20.2%、「ある」が 12.9%となっています。

この結果を障害や手帳の種類別にみると、「発達障害の診断あり」の方では「少しある」という回答が、それ以外の方では「ない」という回答が最も高くなっています。

しかしながら、「療育手帳(B判定)」「精神障害者保健福祉手帳」「発達障害の診断あり」の方では、「ある」と「少しある」という回答の合計が 50.0%を超えています。



また、市職員等への意識啓発が必要となっています。市職員等に対し、障害者差別解消法の周知を図るとともに、研修や働きかけを行い、障害や障害者に対する理解と意識を高めていく必要があります。

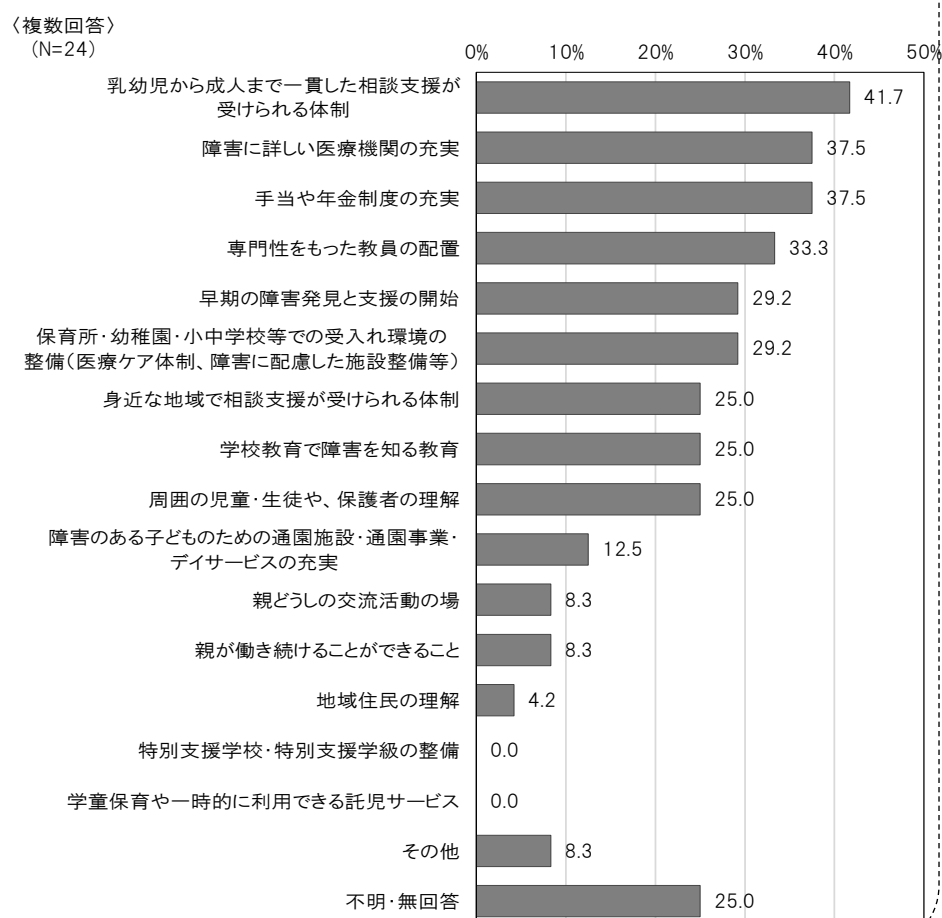
そして、これらの取り組みを効果的かつ円滑に推進していくため、官民協働の組織である障害者自立支援・差別解消推進協議会の機能を最大限に活用していく必要があります。

(2) 健康的で住み慣れた地域で暮らし続けられる社会に向けて

障害アンケート結果より

○障害のある子どもたちが暮らしやすくするために必要なこと

障害のある子どもたちが暮らしやすくなるために必要なことは、「乳幼児から成人まで一貫した相談支援が受けられる体制」が41.7%と最も高く、次いで「障害に詳しい医療機関の充実」「手当や年金制度の充実」が37.5%、「専門性をもった教員の配置」が33.3%となっています。



障害を早期に発見し、重症化しないようにするためには、健康診査の実施や気軽に相談でき、早期に療育を受けられる体制が必要です。このため本市では、乳幼児健康診査等を実施していますが、近年は発達に係る相談が増えてきており、今後は、保健・医療・教育・福祉の関係機関等の連携のもとで、障害の早期発見・早期療育が可能となり、切れ目なく支援が受けられるような体制整備がよりいっそう求められています。

また、20歳以上での障害の原因としては、交通事故などによるけがのほか、生活習慣病が原因であることも多いことから、生活習慣病の予防・早期発見の取り組みを進めています。

精神障害者保健福祉手帳所持者数の増加も顕著であることから、正しい知識の普及によるこころの健康づくりの推進など、精神保健・医療施策のさらなる充実が必要です。

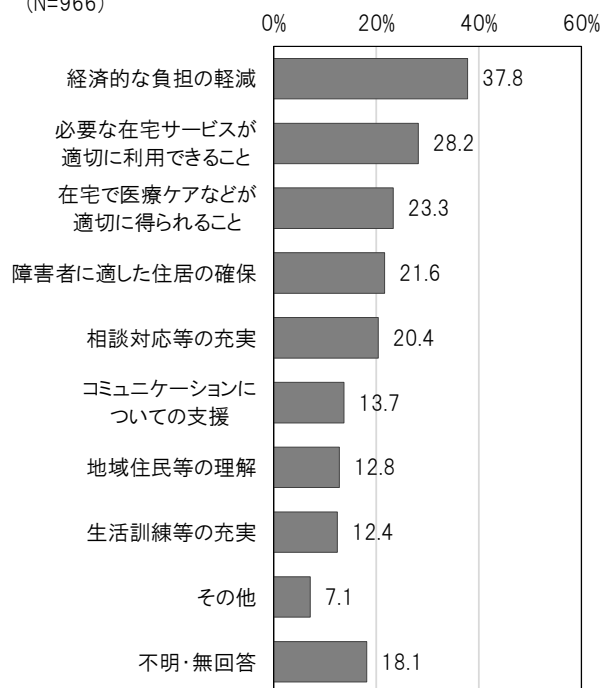
難病は誰でも発症する可能性があり、発症した場合、原因不明で治療法も確立されていないことから、精神的にも経済的にも大きな負担となります。これらの方々の不安の軽減を図るための相談・支援を行うとともに、患者への保健・医療・福祉施策のさらなる充実が求められています。

障害アンケート結果より

○地域で生活するために必要な支援

「経済的な負担の軽減」が37.8%と最も高く、次いで「必要な在宅サービスが適切に利用できること」が28.2%、「在宅で医療ケアなどが適切に得られること」が23.3%となっています。

〈複数回答〉
(N=966)

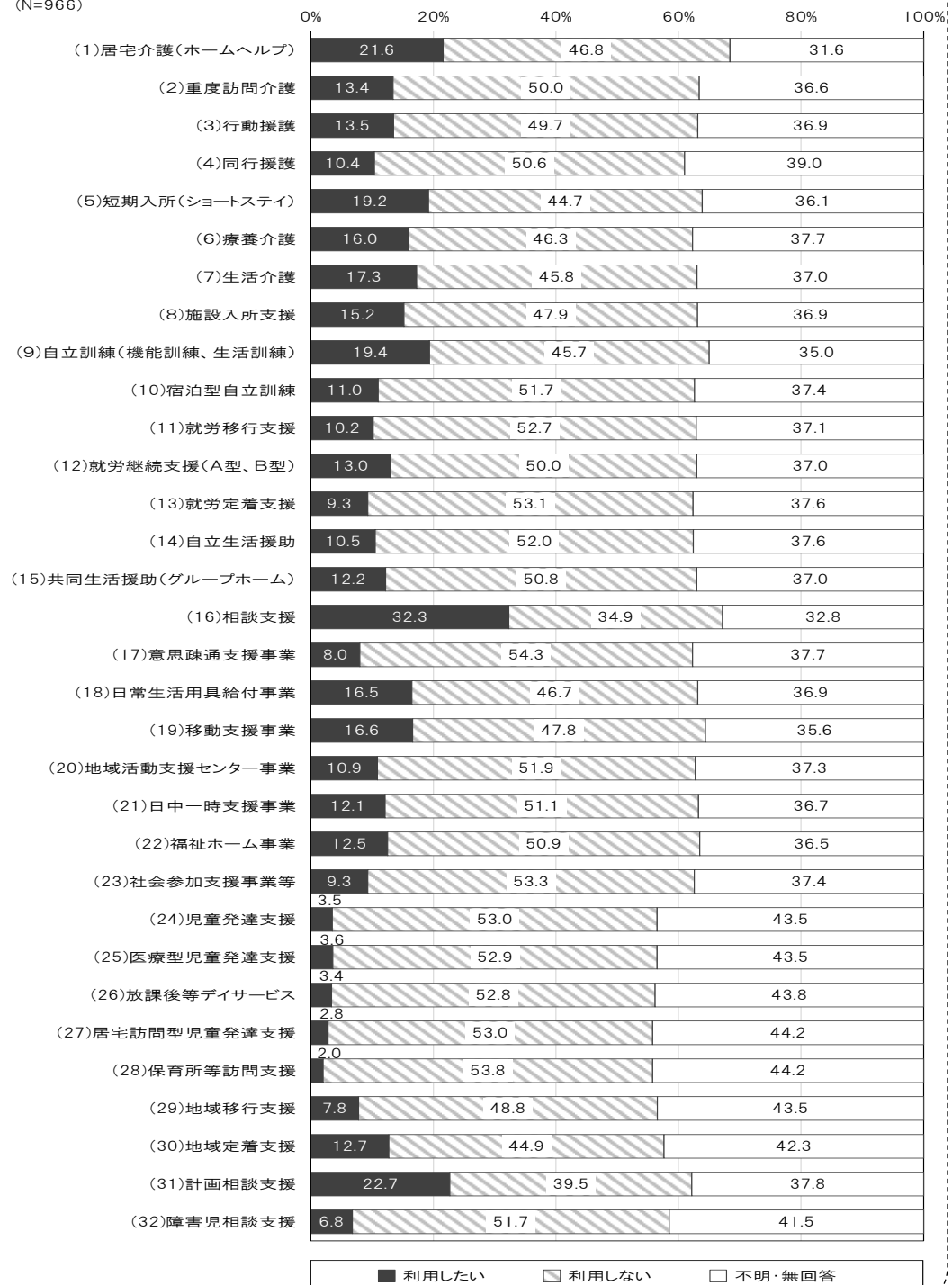


障害アンケート結果より

○障害福祉サービス等の今後の利用意向

「利用したい」割合は、[(16)相談支援]で32.3%と他のサービスと比較して高く、次いで[(31)計画相談支援]で22.7%、[(1)居宅介護(ホームヘルプ)]で21.6%となっています。

〈単数回答〉
(N=966)



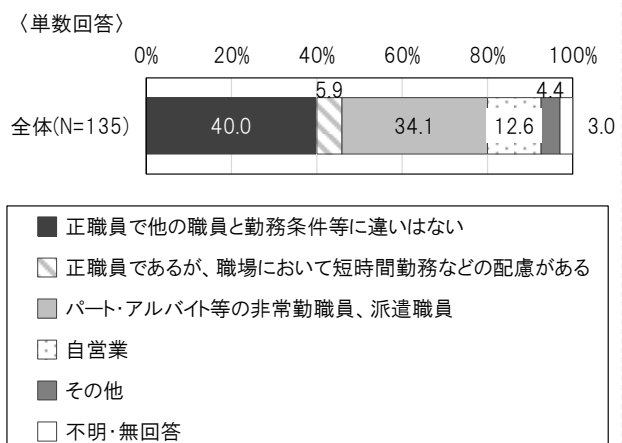
(3) 誰もが多様な経路で参加できる社会に向けて

雇用や就業への支援について現状をみると、アンケート結果では38.2%の障害者が就労したいという意向を持っていますが、就職状況は非常に厳しいものがあります。法定雇用率に達していない企業も依然としてみられる中、令和3年4月からはさらに法定雇用率が引き上げられる予定であり、障害者の就業促進がますます求められます。あわせて、職場環境への適応が困難であったり、厳しい雇用環境に離職を余儀なくされたりする障害者も少なくありません。こういった人たちへの再就職や雇用を継続するための支援とともに、企業への障害者雇用に関する理解啓発も課題になっています。

障害アンケート結果より

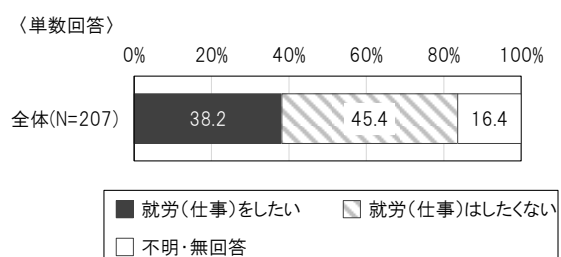
○就労者の勤務形態

「正社員で他の職員と勤務条件等に違いはない」が40.0%と最も高く、次いで「パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員」が34.1%、「自営業」が12.6%となっています。



○今後の一般就労(仕事)に対する意向

「就労(仕事)はしたくない」が45.4%、「就労(仕事)をしたい」が38.2%となっています。



障害アンケート結果より

○障害者の就労(仕事)に必要な支援

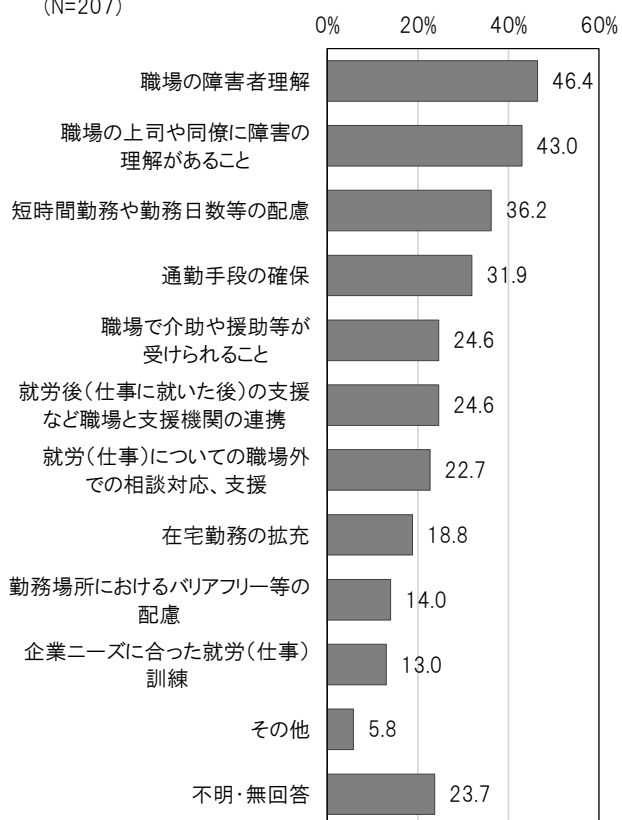
「職場の障害者理解」が46.4%と最も高く、次いで「職場の上司や同僚に障害の理解があること」が43.0%、「短時間勤務や勤務日数等の配慮」が36.2%となっています。

〈複数回答〉
(N=207)

なお、平成26年の調査と比べると、「職場の上司や同僚に障害の理解があること」は、7.3ポイントの上昇、

「短時間勤務や勤務日数等の配慮」は、9.6ポイントの上昇、

「通勤手段の確保」は26.2%であり、は、10ポイントの上昇となっています。



また、スポーツや文化活動においては、障害児者を含め、だれもが参加できるような環境整備に取り組み、参加者同士がお互いの特性についての理解を深めながら、生活の質を高めていけるよう推進していくことが求められています。

障害のある人が社会参加する際のさまざまなニーズに対応していくには、道路や建物等の長期的で段階を踏んだバリアフリー化を推進していく必要があります。また、ハード整備だけでなく、外出に付き添う人などの人的な援助体制も含めて構築していくことが重要です。特に、選挙については、民主主義の根幹を成すものであり、有権者が政治に参加することのできる最も重要かつ基本的な機会であり、障害者が自らの意思を政治に反映させることができるための環境整備は急務と言えます。

障害アンケート結果より

○外出する時に困ること

「公共交通機関（電車、バスなど）が少ない（ない）」が23.0%と最も高く、次いで「道路や駅に階段や段差が多い」が22.6%、「電車やバスの乗り降りが困難」が19.9%となっています。

なお、平成26年の調査と比べると、「公共交通機関（電車、バスなど）が少ない（ない）」は、11.6ポイント減少、

「道路や駅に階段や段差が多い」は、15.4ポイント減少しています。

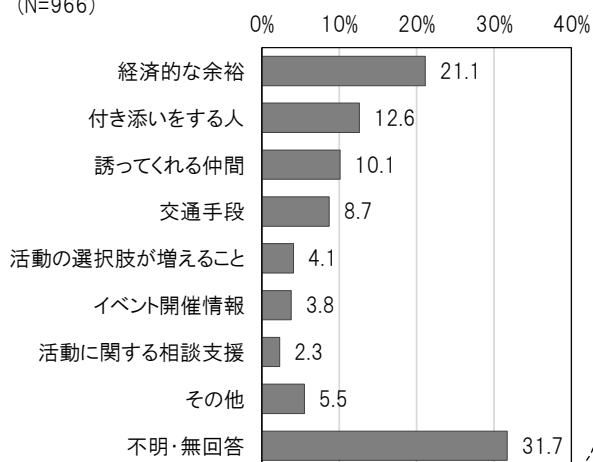
〈複数回答〉
(N=966)



○余暇活動や社会活動を行う際に必要なこと

余暇活動や社会的活動を行うために必要だと思うことは、「経済的な余裕」が21.1%と最も高く、次いで「付き添いをする人」が12.6%、「誘ってくれる仲間」が10.1%となっています。

〈単数回答〉
(N=966)



携帯電話やスマートフォン、パソコンなど、情報機器や情報伝達技術が日々進歩しているなかで、機器の利用方法の習得等の支援が重要になってきています。また、知的障害者にとっての難しい語句の頻繁な使用や、視覚障害者のためのテキストデータが添付されていない図表など、情報の受け手側への配慮が足りないケースが極めて多いというのが実情です。情報の伝達や意思疎通に携わるすべての人たちの意識啓発など、一人ひとりの障害特性に配慮したよりきめ細かい情報環境の整備が必要です。

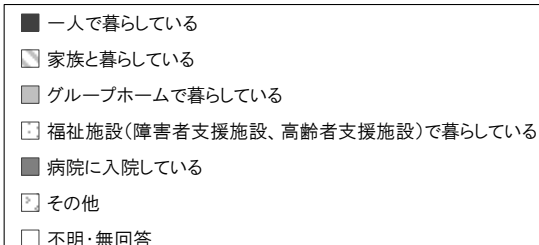
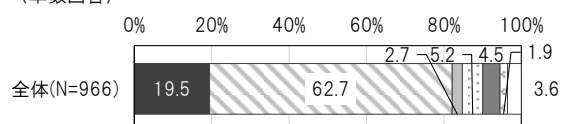
そして、障害者が自ら居住する場所を選択できる環境を整えることが大切です。本人の意向を尊重した上で、施設入所者や退院後に在宅生活等を希望する障害者を地域生活へと移行できる環境を整えることも求められており、住宅、グループホームなどの生活の場の確保が課題となっています。

障害アンケート結果より

○現在の暮らしの状況

「家族と暮らしている」が62.7%と最も高く、次いで「一人で暮らしている」が19.5%、「福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしている」が5.2%となっています。

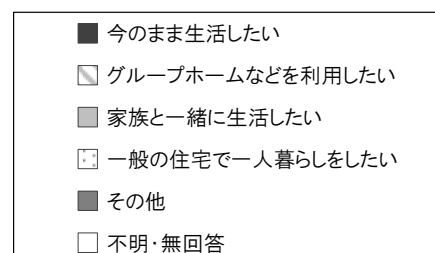
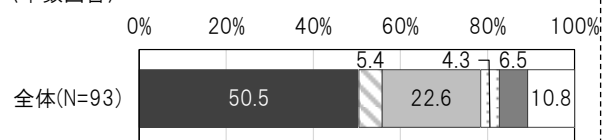
〈単数回答〉



○福祉施設入所者や、病院に入院している方の将来の暮らし

「今のまま生活したい」が50.5%と最も高く、次いで「家族と一緒に生活したい」が22.6%、「その他」が6.5%となっています。

〈単数回答〉



（４）新たな担い手が生まれる持続可能な社会に向けて

日本列島のいずれの地域でも相応の自然災害のリスクを抱えているため、本市においても万全な障害者の安心・安全対策が求められています。

具体的には、障害者の避難支援、安否確認等の仕組みや緊急情報の伝達方法、発災時の障害者の安全確保、災害後の支援策等が課題であり、有効な方策を早急に検討していく必要があります。

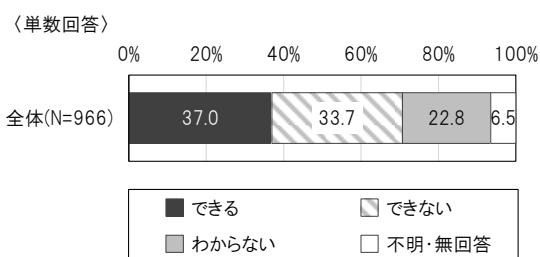
また、災害発生時に、障害者への情報伝達や安否確認を速やかに行うための支援体制構築に向けて大牟田市災害時要配慮者支援名簿への登録を推進することが重要です。日頃から地域や関係機関が障害者の状況把握に努めることによって、災害時の人的被害の軽減を図るだけでなく、孤立しないための取り組みや隣近所との関係づくりにも生かしていく必要があります。さらに、近年は複雑かつ巧妙化する詐欺等の消費者被害が増加しており、障害の特性に応じた対応策が求められています。

障害アンケート結果より

○火事や地震等の災害時における単独避難

火事や地震等の災害時に一人で避難できるかについては、「できる」が37.0%と最も高く、次いで「できない」が33.7%、「わからない」が22.8%となっています。

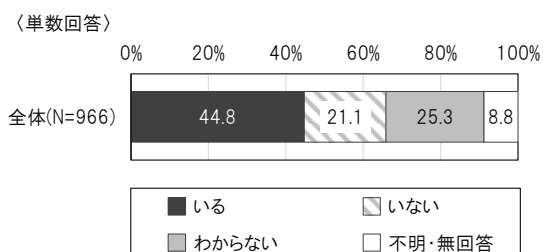
この結果を障害や手帳の種類別にみると、「身体障害者手帳（３～６級）」「精神障害者保健福祉手帳」の方では「できる」という回答が最も高くなっており、「療育手帳（Ｂ判定）」の方では「わからない」という回答が、それ以外の方では「できない」という回答が最も高くなっています。



○助けが必要になった場合、近所での支援者の有無

助けが必要になった場合、近所にあなたを助けてくれる人の有無は、「いる」が44.8%と最も高く、次いで「わからない」が25.3%、「いない」が21.1%となっています。

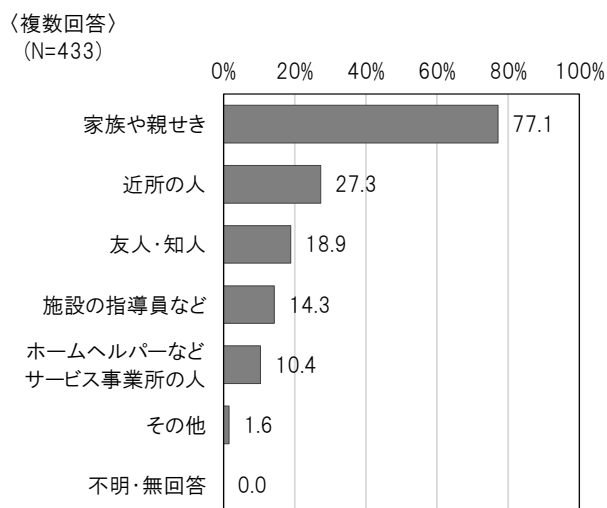
この結果を障害や手帳の種類別にみると、全ての障害や手帳の種類において、「いる」という回答が最も高くなっています。



○助けが必要になった場合の近所での支援者

助けが必要になった場合、近所であなたを助けてくれる人は、「家族や親せき」が77.1%と最も高く、次いで「近所の人」が27.3%、「友人・知人」が18.9%となっています。

この結果を障害や手帳の種類別にみると、全ての障害や手帳の種類において、「家族や親せき」という回答が最も高くなっています。



3 施策一覧

(1) 一人ひとりが尊重され、安心して相談できる社会に向けて

施策	事業	掲載頁
包括的な相談支援体制の構築	包括的で身近な相談支援体制の整備	82
	法律相談	
	司法書士相談	
	相談支援事業	
	障害者自立支援・差別解消支援協議会の充実	
	発達障害についての支援	
	発達クリニック	83
	ことばとところの相談	
	早期教育相談の充実	
	福祉サービスに関する苦情等の対応、相談窓口の紹介	
	健康相談	
権利擁護体制の充実	人権なんでも相談	85
	消費生活相談	
	虐待防止及び対応へのネットワーク構築	86
	成年後見センター運営事業	
	成年後見市長申立等支援事業	
	障害者差別解消法に関する広報啓発	
	各種団体との連携による多様な人権問題に関する啓発事業	
	障害者差別解消法に基づく合理的配慮	87
	ふれあい共室	
	パラスポーツを通じた障害のある人への理解促進事業	
	権利擁護連絡会	
同じ立場や課題を経験した人同士の支え合い・居場所の充実	ふれあいサロン活動支援	89
	おもちゃ図書館「くるりん」	

包括的な自殺予防体制の構築	自殺対策啓発活動	91
	専門職による心の健康相談	
	自殺対策のネットワークの強化	

(2) 健康的で、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会に向けて

施策	事業	掲載頁
誰もが参加できる健康づくり・疾病予防の推進	生活習慣病の予防事業	93
	国民健康保険特定健康診査及び特定保健指導	94
	生活習慣病重症化予防の取組み	
	後期高齢者健康診査	
	20代30代健康診査及び20代30代保健指導	
	国民健康保険歯周病検診	
	がん検診	95
	ライフステージごとの健康づくり	
食育に関する実践力向上	栄養バランスに配慮した食生活の普及	98
誰もが住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービスの提供	在宅生活を支える体制の整備	102
	日常生活自立支援事業	
	障害児・者への障害福祉サービスの充実	103
	地域共生型サービスの普及	
	障害者の日中活動の場の充実	
	グループホームの整備促進	
	日常生活用具給付事業	
	特別障害者手当等の制度の周知	
	重度障害者医療、自立支援医療（更生医療、精神通院医療、育成医療）制度の周知	
	地域移行支援事業	
	障害者福祉のしおりの充実	104
	知的障がい児・者医療支援プロジェクト	
	自立訓練等の訓練等給付	
	養護児教育・保育等事業費補助事業	
	特別支援教育支援員活用事業	
	医療的ケアの実施	

福祉・介護人材の育成・確保	福祉・介護人材の確保	108
---------------	------------	-----

(3) 誰もが多様な経路で参加できる社会に向けて

施策	事業	掲載頁
幅広い参加・就労機会の創出	幅広い就労機会の創出	110
	障害者雇用促進法に関する広報啓発	
	ボランティアセンター運営事業	
	就労継続支援事業	111
	障害児進路指導連絡協議会	
	スポーツ・レクリエーション教室開催等事業、スポーツ大会開催事業	
	障害のある人の文化芸術の推進	
	大牟田市職員採用選考試験等の実施	
	障害者雇用優良事業所の表彰	
	障害者優先調達の推進	112
	福祉施設利用者の一般就労への支援	
	交通バリアフリー基本構想の推進	
	生涯学習ボランティア登録派遣事業	
	就労支援ネットワーク	113
社会参加を実現するアクセシビリティのさらなる向上	手話奉仕員等の派遣事業及び手話通訳設置事業	114
	手話奉仕員養成講座	
	朗読奉仕員養成講座	
	点訳奉仕員養成講座	
	障害児・者への障害福祉サービスの充実【再掲】	
	大牟田市立図書館における障害者サービス事業	
	学校建設事業（再編分）学校再編整備施設のバリアフリー化の充実	115
	人にやさしい公共施設のあり方検討委員会	

	交通安全施設整備事業	115
	路外駐車場のバリアフリー化の促進	
	交通バリアフリー基本構想の推進	
	大牟田市公式ホームページの充実	
	投票所における段差解消等の投票環境の向上	116
教育のさらなる充実・学習活動の促進	サポートノートの活用	117
	障害児通所支援事業	
	福祉教育の推進	
	通級指導教室の充実	118
	就学指導委員会	
	特別支援教育研修会	
	障害児の受診指導の推進	
	学習情報の提供	
	多様な学習機会提供事業	119
	健康教育	
住まいの確保と生活支援の充実	公営住宅等建設事業	120
	住宅確保要配慮者への入居支援事業	
	住居についての相談支援等	121

(4) 新たな担い手が生まれる持続可能な社会に向けて

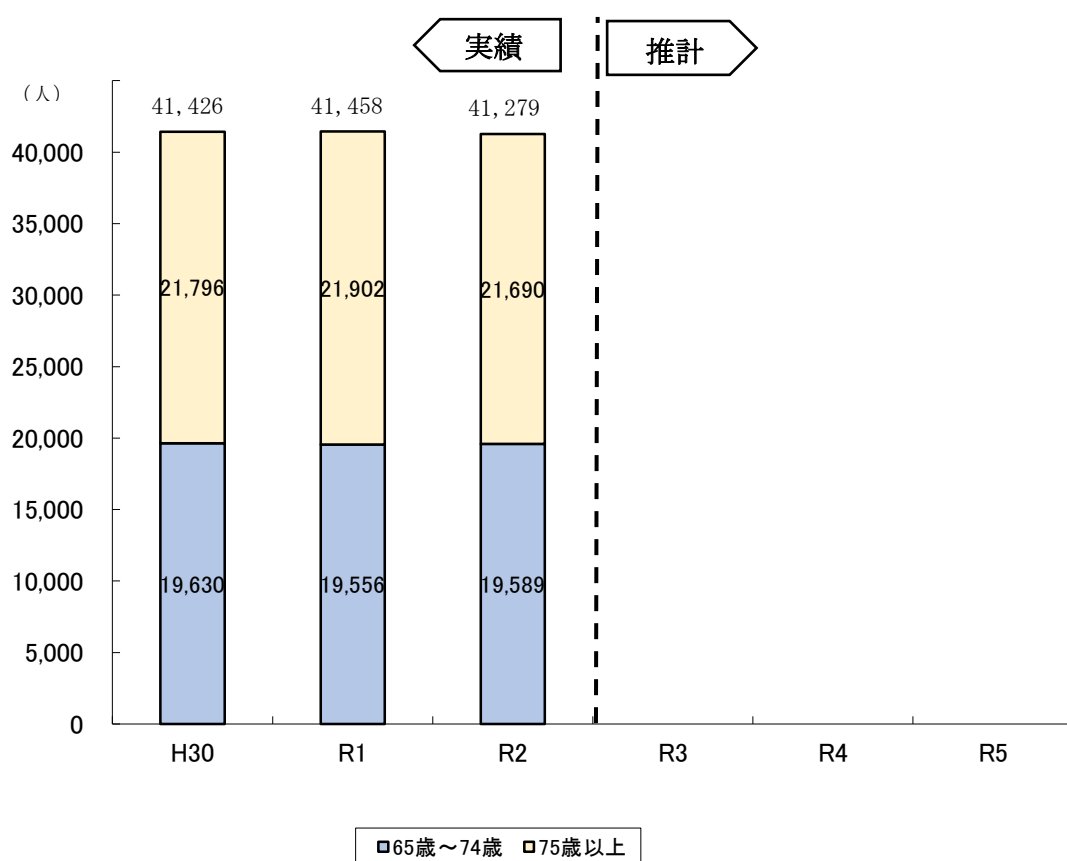
施策	事業	掲載頁
安心して暮らせる地域づくり	災害時要配慮者支援事業	122
	防災訓練・防災研修	
	災害時における多様な情報伝達	123
地域コミュニティの活性化と新しい「公」の担い手づくり	おおむたキャロットサービス	125
	小地域ネットワーク活動支援事業	
	ほっと安心ネットワーク模擬訓練	
	地域力強化推進事業	126

第4章 高齢分野（まとめ）

1 高齢分野をめぐる現状

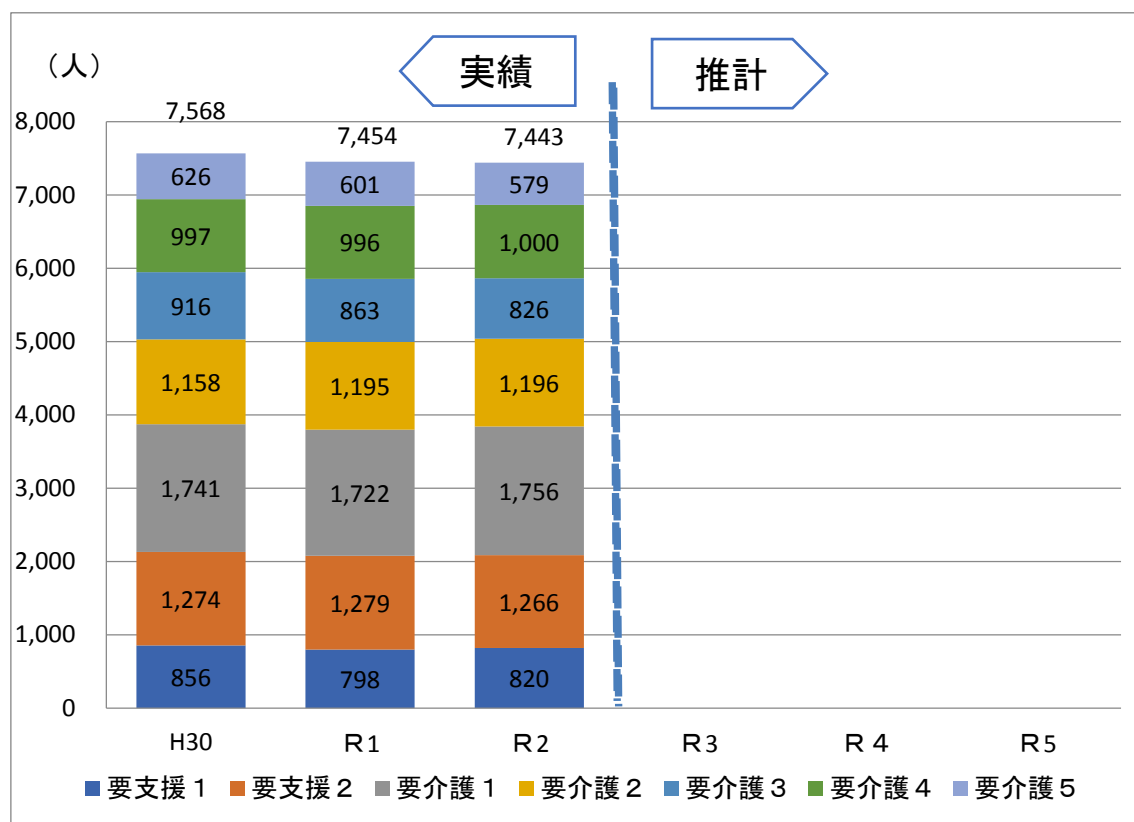
(1) 基本情報

1 第1号保険者の推移



第1号被保険者数は令和元年度をピークに緩やかな減少傾向に入り、今後もこの傾向は続く見込みです。しかし、要介護状態に陥りやすい後期高齢者人口は増減を繰り返しながら増加していくと予想しています。

2 要介護認定者の推移



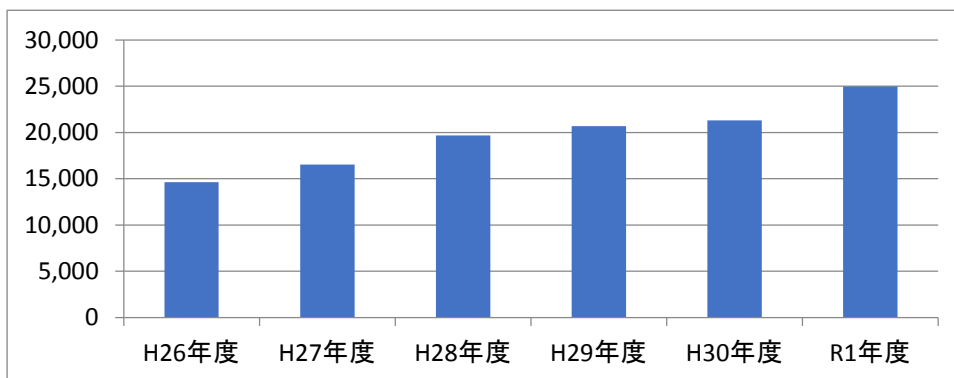
要介護等認定者数は、R1年に65歳以上の高齢者人口が減少に転じたことや75歳以上の後期高齢者人口が微増傾向であったこともあり、ここ数年は横ばいに推移しています。しかし、今後は、団塊の世代の高齢化に伴い、後期高齢者人口が増加することにより、認定者数も徐々に増加することが見込まれています。

2 課題・方向性

（１）一人ひとりが尊重され、安心して相談できる社会に向けて

市の福祉の総合相談窓口や地域包括支援センターに寄せられる相談が複雑化・複合化し、高齢者のみならずその世帯員を支援しなければ解決しない相談や制度の狭間にあり既存の枠組みでは解決の難しい相談が増加しています。

○地域包括支援センターの相談対応件数の推移



これらの相談に対応するために制度ごとの相談支援機関を越えた多職種・多機関のネットワーク化を推進していきます。

また、権利擁護において重要な役目を担う成年後見センターについては、地域との連携や他団体との協議、後見人への支援等の課題があるため、機能の拡充、体制の強化を図る必要があります。

（２）健康的で住み慣れた地域で暮らし続けられる社会に向けて

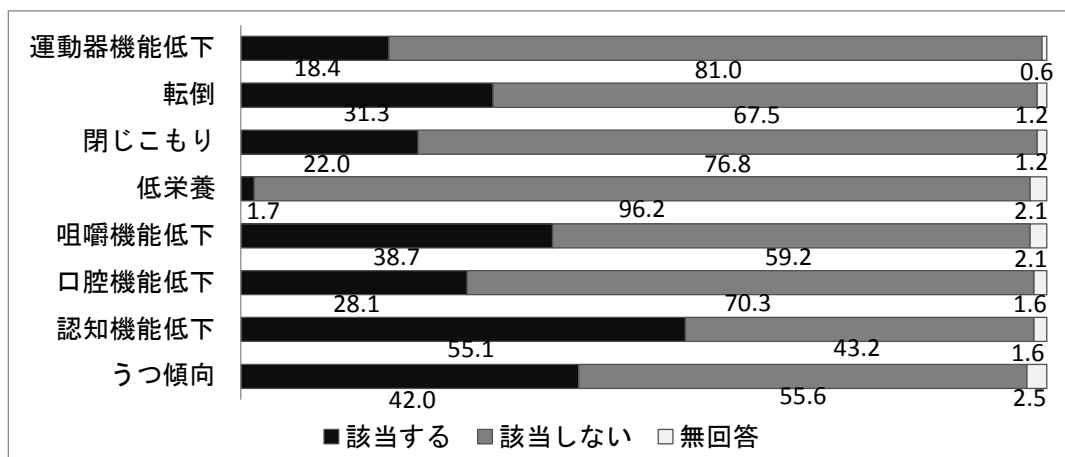
要介護認定を受けていない人（調査対象者）が要介護になるリスクとして、認知機能の低下が最も高く、うつ傾向、咀嚼機能低下、転倒も比較的高くなりました。

これらのリスクはそれぞれが密接に絡み合っており、転倒し骨折すると動けない状態が長く続き、筋力の低下から寝たきりになったり、咀嚼機能などの食べる機能の低下から低栄養、誤嚥性肺炎や認知症、意欲の低下等にもつながるといわれています。このような心身の活力が低下した状態であるフレイルを経て要介護状態になる可能性が高いので、フレイル予防に取り組んでいく必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

●リスク判定

調査結果を国の基準に当てはめて、要介護状態になるリスクの判定を行いました。



「転倒」、「咀嚼機能低下」、「認知機能低下」、「うつ傾向」の4項目についてのリスク判定で、該当割合が3割以上となりました。

また、人口推計より後期高齢者の人口はまだ増加していくことが予想されており、必要な人がサービスを受けることができる状況を維持するためにも高齢者が要介護状態にならないようにしていくことが非常に重要となります。

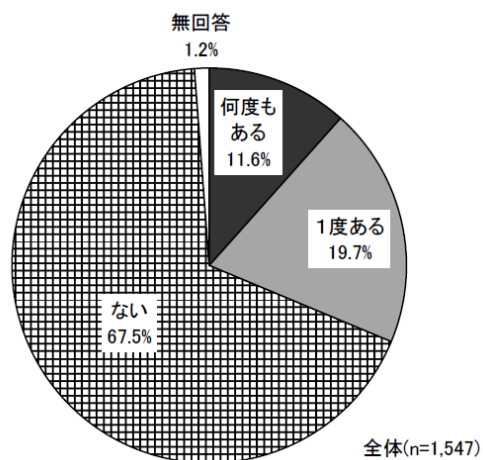
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

○過去1年間に転んだ経験

過去1年間に転んだ経験は、「ない」が67.5%、次いで「1度ある」(19.7%)、「何度もある」(11.6%)と続いています。「1年以内に転んだことのある」転倒リスクの高い人は31.3%となっています。

なお、「何度もある」の割合は、年齢が高くなるほど増加傾向にあります。

90歳以上では3割を超える人が1年間に何度も転倒をしています。



要介護状態になった人が、住み慣れた自宅等での生活を続ける上で、主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が最も高くなっています。そして、要介護度等の重度化により、介護者にとっての不安はさらに増加する傾向にあります。

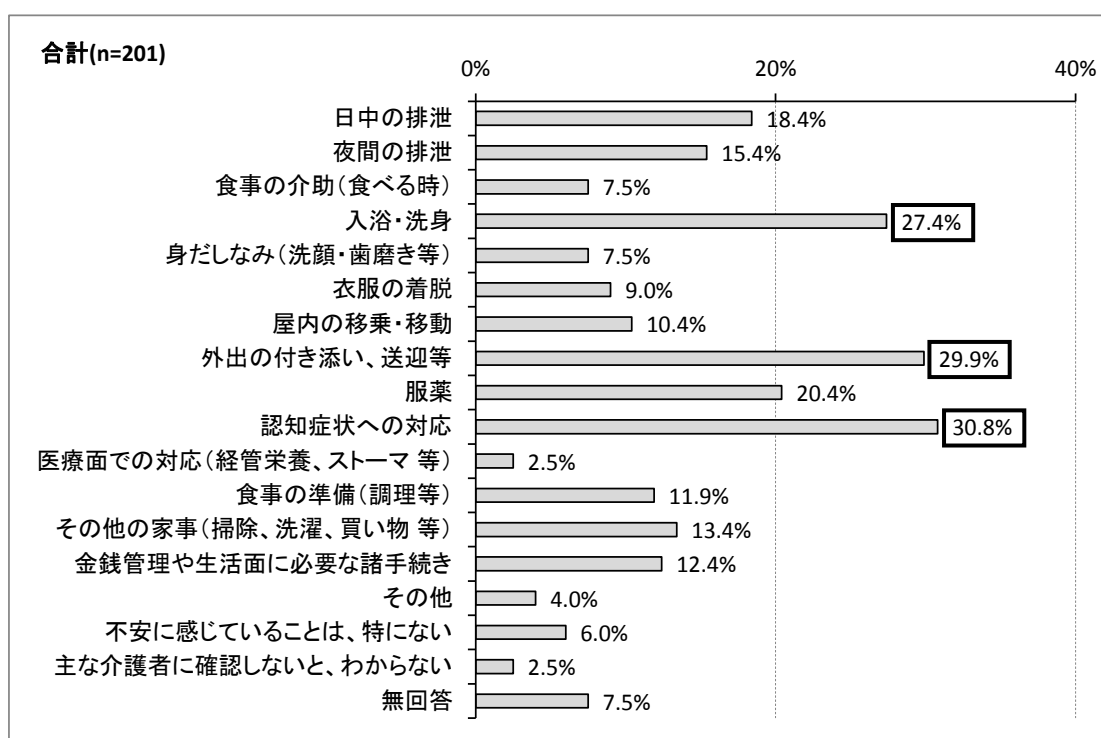
在宅介護における介護者の負担軽減と不安の解消を図るためには、介護者に対して認知症状への対応方法について情報発信や相談窓口の周知、さらには講習会などの充実・支援をより充実させることが重要となると考えられます。

在宅介護実態調査結果より

○今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については「認知症状への対応」が30.8%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」（29.9%）、「入浴・洗身」（27.4%）となっています。

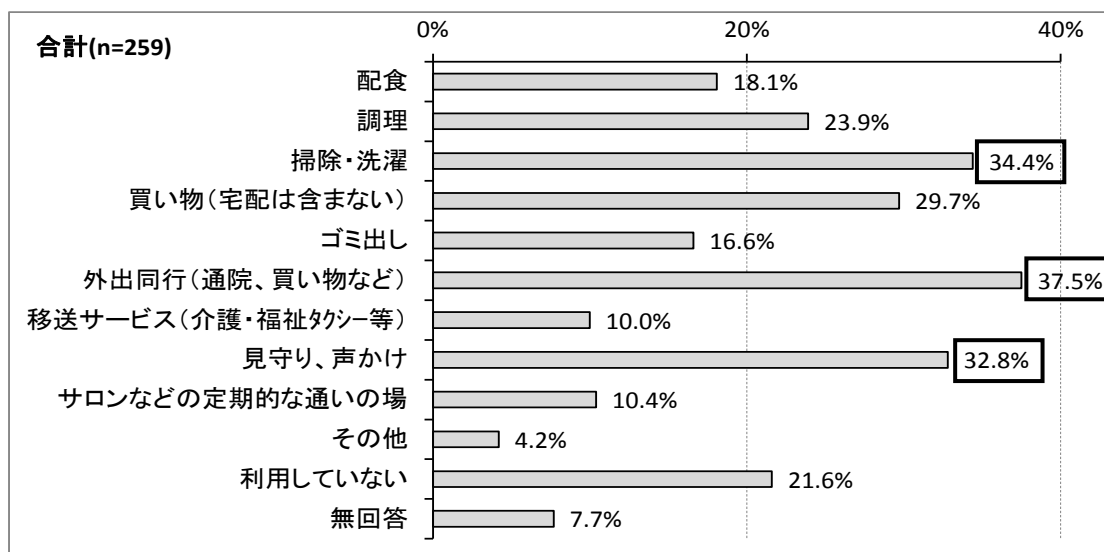
不安に感じる介護は「認知症状への対応」や、認知症者の日常生活に関連すると思われる「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」などが高くなっており、本人が抱える傷病で「認知症」が最も高かったことを考えると、介護者の不安払しょくのためにも支援が必要とされる介護サービスであると考えられます。



○在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援については「外出同行（通院、買い物など）」が37.5%で最も高く、次いで「掃除・洗濯」（34.4%）、「見守り、声かけ」（32.8%）となっています。

在宅生活継続に必要な支援は「外出同行」や「掃除・洗濯」「見守り、声かけ」など、日常生活上の支援であることがわかります。



単身世帯や夫婦のみの世帯では介護度等が高くなるにしたいがい、配食、移送サービス、見守り・声かけなどといった支援・サービスのニーズが高くなる一方、夫婦のみ世帯の特徴としてゴミ出しや定期的な通いの場のニーズの増加や外出同行のニーズの低下がみられます。

また、世帯類型や要介護度の重度化によって必要とされる支援やサービスの種類や量が変化していることから、そうしたニーズに柔軟に対応するための多様なサービス体制の構築を検討する必要があります。

（3）誰もが多様な経路で参加できる社会に向けて

高齢者が充実した生活を送るためには高齢者のライフスタイルに応じた生きがいづくりを支援する必要があります。調査の中で就労の意向について全体の3割程度の人が仕事をしたいと回答しています。働く意欲と多彩な技能、知識、経験を持つ高齢者に対して就労の場づくりを通して高齢者の生きがいづくりに取り組みます。

また、就労以外にも、地域におけるふれあいサロン活動やサークル活動、老人クラブなどの地域活動の周知啓発を行い、参加を促すことにより、高齢者の社会参加を推進していきます。

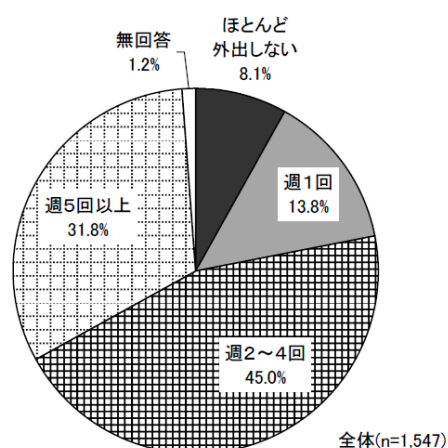
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

○ 週に1回以上は外出していますか。

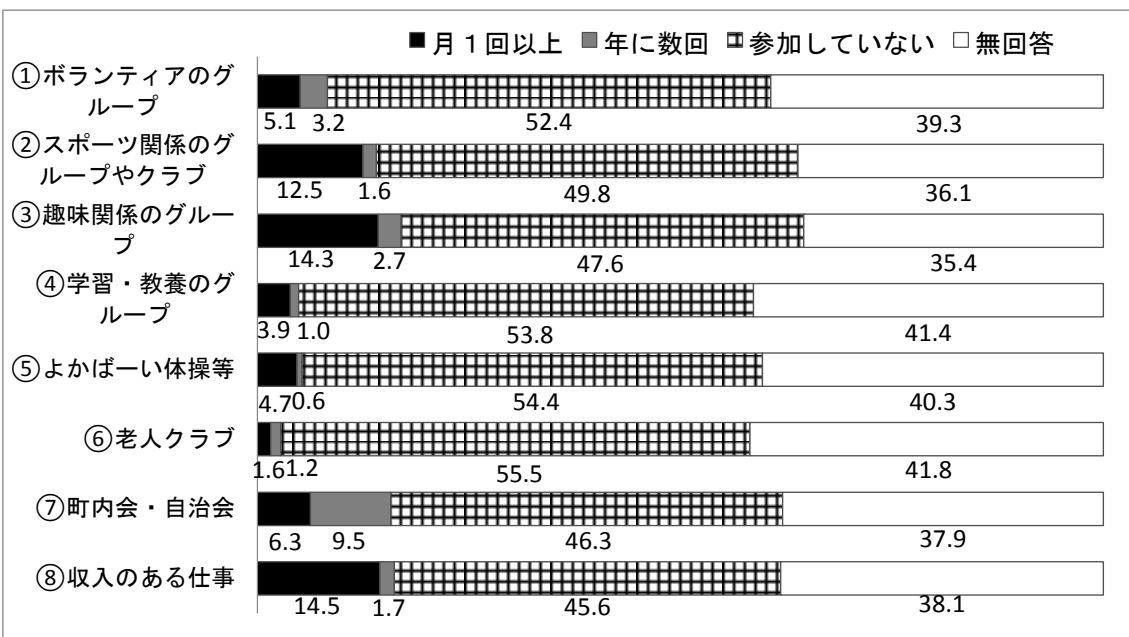
外出頻度については「週2～4回」が45.0%、次いで「週5回以上」(31.8%)、「週1回」(13.8%)と続いています。

この設問に「週1回」「ほとんど外出しない」と答えている人は閉じこもりのリスクが考えられます。

「ほとんど外出しない」の割合は、年齢が高くなるほど増加傾向にあり、90歳以上では4割近くの方が「ほとんど外出しない」と回答しています。



○会・グループへの参加頻度



月1回以上参加している地域活動については、「⑧収入のある仕事」が14.5%で最も高く、次いで「③趣味関係のグループ」(14.3%)、「②スポーツ関係のグループやクラブ」(12.5%)が続いています。

仕事と介護の両立については、要介護度等の重度化によって身体介護などに係る介護者の負担が増加すると考えられ、介護者のフルタイム勤務は難しくなるものと考えられます。

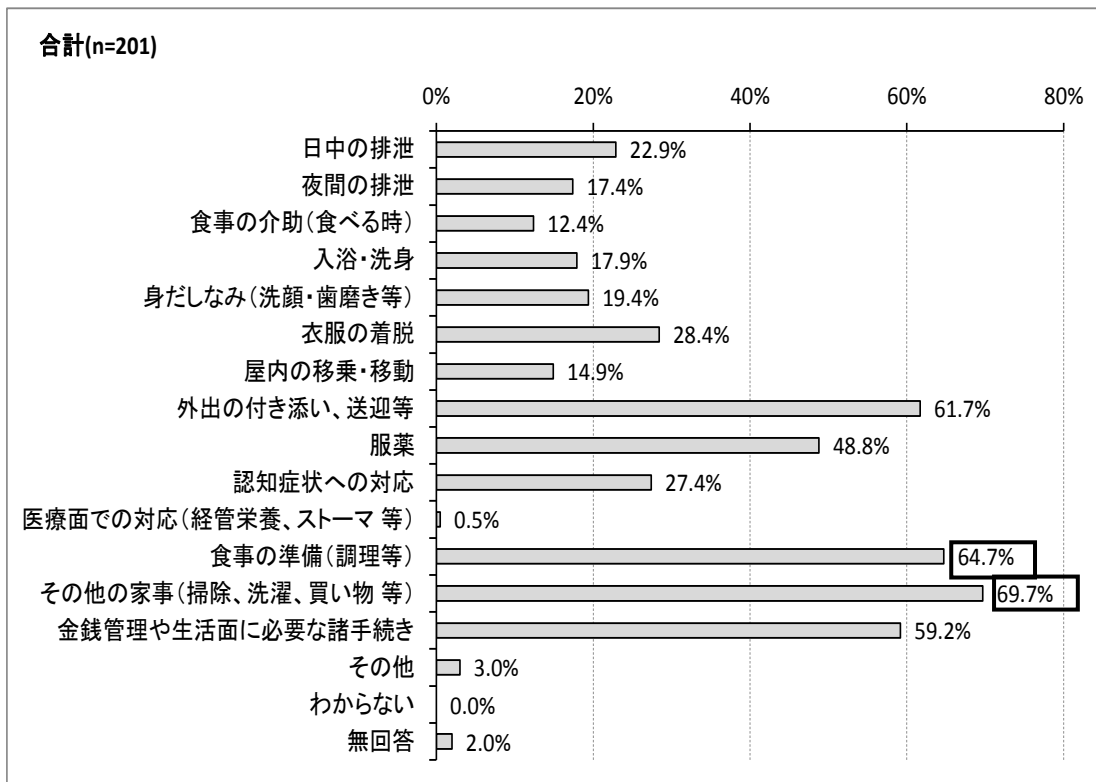
また、介護者が不安に思う介護に関して、身体介護などについて「問題はあるが何とか続けていける」と考える介護者の割合が大きく増加しており、介護者の負担となっていることがうかがえます。身体介護サービスは、介護者が就労を問題なく続けていく上で支援が必要となる介護サービスであると考えられます。

在宅介護実態調査結果より

○主な介護者が行っている介護

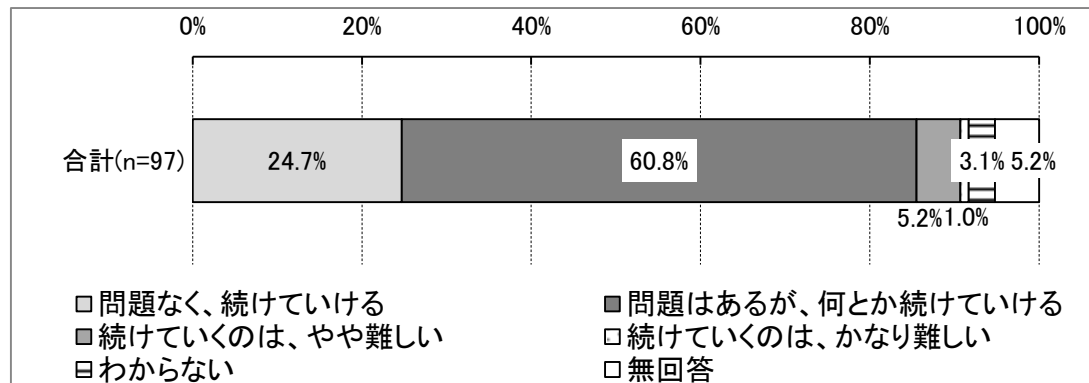
主な介護者が行っている介護については「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が69.7%で最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」(64.7%)、「外出の付き添い、送迎等」(61.7%)となっています。

介護者が行っている介護の内容としては生活支援が主となっていることがわかります。



主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については「問題はあるが、何とか続けていける」が60.8%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」(24.7%)、「続けていくのは、やや難しい」(5.2%)となっています。



(4) 新たな担い手が生まれる持続可能な社会に向けて

普段からの関係性がないと、災害が発生した際の声掛けを行うことは難しく、日常的なつながりを活性化していくことが災害に備える面でも重要です。普段からの備えとして配慮の必要な高齢者等の参加しやすい防災の取り組みや災害時要配慮者名簿等の活用方法についても検討していく必要があります。また、地域活動の担い手の高齢化が進行しており、次の世代へのバトンタッチをしていくために、若い世代を取り込んでいく必要があります。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくために、地域における見守りなどの隣近所や地域住民同士の助け合いをはじめ、地域の福祉団体や民間企業の連携・協力しながら生活支援体制を構築していく必要があります。

地域での活動については、すべての地域活動で5割前後の人が「参加していない」となっており、参加意向についても参加者としては約4割、お世話役としては約6割の人が「参加したくない」と回答しています。地域活動等に参加することは社会性が高まり、介護予防・フレイル予防に効果的であるといわれており、活動への支援や持続可能な活動に向けての担い手の育成も大きな課題です。

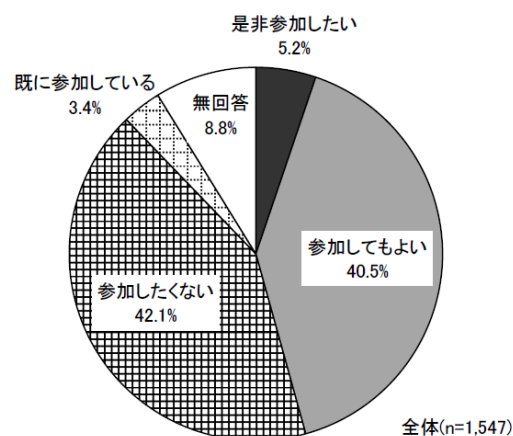
このような結果から、介護、福祉分野のみならず、医療、地域等様々な分野の関係機関と連携しながら、高齢者のフレイル予防や社会参加を促す事業に取り組む必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

○地域グループ活動への参加者としての参加意向

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

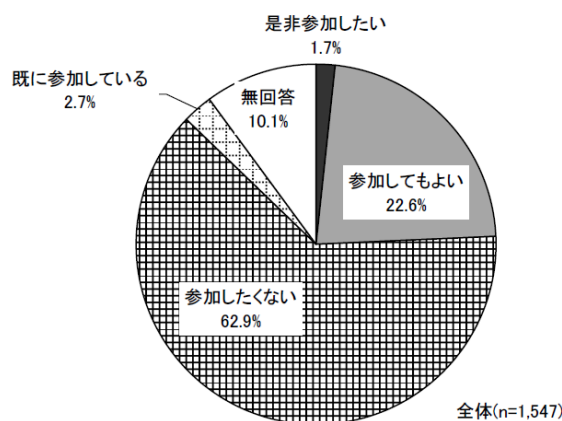
「参加したくないが42.1%、次いで「参加してもよい」（40.5%）、「ぜひ参加したい」（5.2%）と続いています。



○地域グループ活動へのお世話役としての参加意向

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

お世話役としては、「参加したくない」が62.9%、次いで「参加してもよい」（22.6%）、「既に参加している」（2.7%）と続いています。



3 施策一覧

(1) 一人ひとりが尊重され、安心して相談できる社会に向けて

施策	事業	掲載頁
包括的な相談支援体制の構築	包括的で身近な相談支援体制の整備	81
	多機関の協働による包括的支援体制整備事業	82
	福祉サービスに関する苦情等の対応、相談窓口の紹介	83
	地域包括支援センター運営事業	
	地域ケア会議	
	認知症なんでも相談	
権利擁護体制の充実	合理的配慮の推進	85
	人権なんでも相談	
	消費生活相談	
	虐待防止及び対応へのネットワーク構築	86
	成年後見センター運営事業	
	成年後見市長申立等支援事業	
	権利擁護連絡会	87
同じ立場や課題を経験した人同士の支え合い・居場所の充実	ふれあいサロン活動支援	89
	認知症の人の家族への支援	
	認知症本人交流会への支援	
	認知症カフェ	
包括的な自殺予防体制の構築	自殺対策啓発活動	91
	専門職による心の健康相談	
	自殺対策のネットワークの強化	

(2) 健康的で、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会に向けて

施策	事業	掲載頁
誰もが参加できる健康づくり・疾病予防の推進	生活習慣病の予防事業	93
	国民健康保険特定健康診査及び特定保健指導	94
	生活習慣病重症化予防の取組み	
	後期高齢者健康診査	
	国民健康保険歯周病検診	
	がん検診	95
	フレイル予防事業	
	介護予防普及啓発事業	
	介護予防把握事業	
	ライフステージ毎の健康づくり	96
	健康づくり地域活動の推進	
食育に関する実践力向上	栄養バランスに配慮した食生活の普及	98
誰もが住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービスの提供	在宅生活を支える体制の整備	102
	在宅医療・介護連携推進事業	
	日常生活自立支援事業	
	排せつケア推進及び介護用品給付事業	104
	もの忘れ予防普及啓発事業	105
	認知症ケアパスの活用	
	地域認知症サポートチーム	
	介護予防サービス	
	あんしん介護創造事業（介護相談員派遣）	106
	介護給付費の適正化	
	地域密着型サービスの整備	
福祉・介護人材の育成・確保	福祉・介護人材の確保	108
	認知症コーディネーターの養成	

(3) 誰もが多様な経路で参加できる社会に向けて

施策	事業	掲載頁
幅広い参加・就労機会の創出	幅広い就労機会の創出	110
	ボランティアセンター運営事業	111
	交通バリアフリー基本構想の推進	112
	シルバー人材センター事業	
	生涯学習ボランティア登録派遣事業	
	高齢者生きがいづくり社会参加促進事業	
	サークル社会参加促進事業	
	老人クラブ活動	113
	就労支援ネットワーク	
社会参加を実現するアクセシビリティのさらなる向上	施設のバリアフリー化の充実	115
	人にやさしい公共施設のあり方検討委員会	
	交通安全施設整備事業	
	路外駐車場のバリアフリー化の促進	
	交通バリアフリー基本構想の推進	
	大牟田市公式ホームページの充実	
教育の充実・学習活動の促進	学習情報の提供	118
	絵本教室	119
	多様な学習機会提供事業	
	高齢者生きがいづくり社会参加促進事業	
住まいの確保と生活支援の充実	生活支援体制整備事業	120
	サービス付き高齢者向け住宅の質の向上	
	住宅確保要配慮者への入居支援事業	
	住居についての相談支援等	121

(4) 新たな担い手が生まれる持続可能な社会に向けて

施策	事業	掲載頁
安心して暮らせる地域づくり	高齢者特殊詐欺防止対策	122
	高齢者の交通安全対策	
	災害時要配慮者支援事業	
	防災訓練・防災研修	
	災害時における多様な情報伝達	123
地域コミュニティの活性化と新しい「公」の担い手づくり	おおむたキャロットサービス	125
	生活支援コーディネーター事業	
	小地域ネットワーク活動推進事業	
	地域介護予防活動の支援	
	認知症サポーターの養成	
	ほっとあんしんネットワーク模擬訓練	
	地域力強化推進事業	126

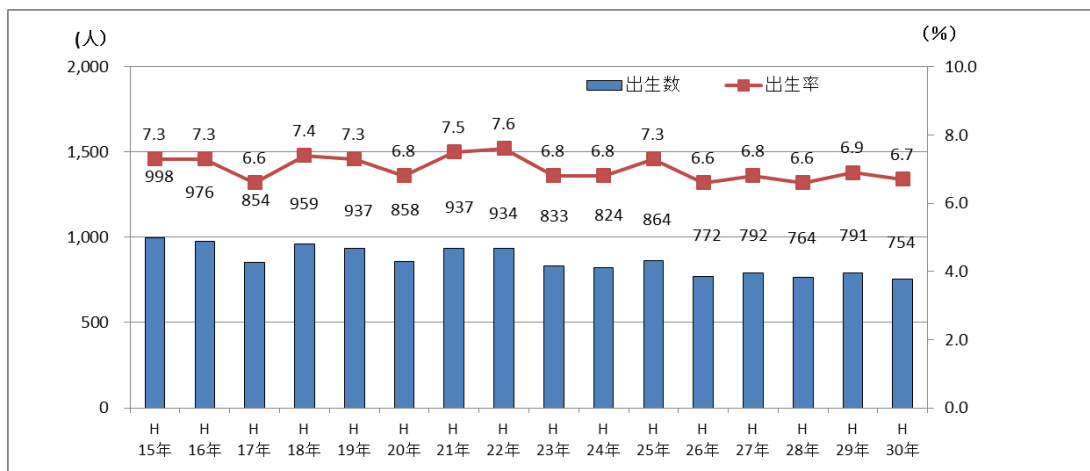
第5章 健康増進・食育分野（まとめ）

1 健康増進・食育分野をめぐる現状

(1) 基本情報

● 本市の出生数と出生率の推移

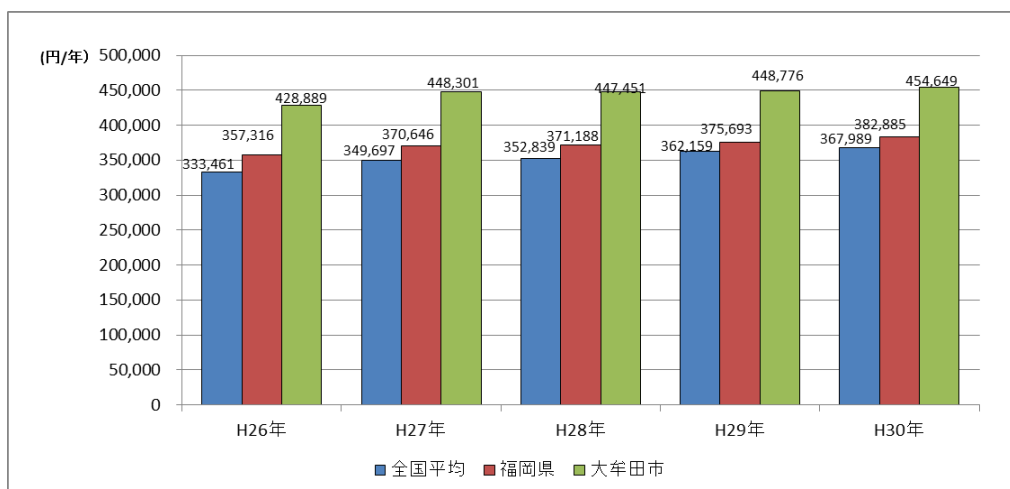
出生数は減少傾向を示しており、平成 30 年現在 700 人台にとどまっています。また、人口千人当たりの出生率も減少傾向にあり、平成 30 年現在 6.7 人となっています。



● 国民健康保険医療費の状況

一人あたり医療費の推移

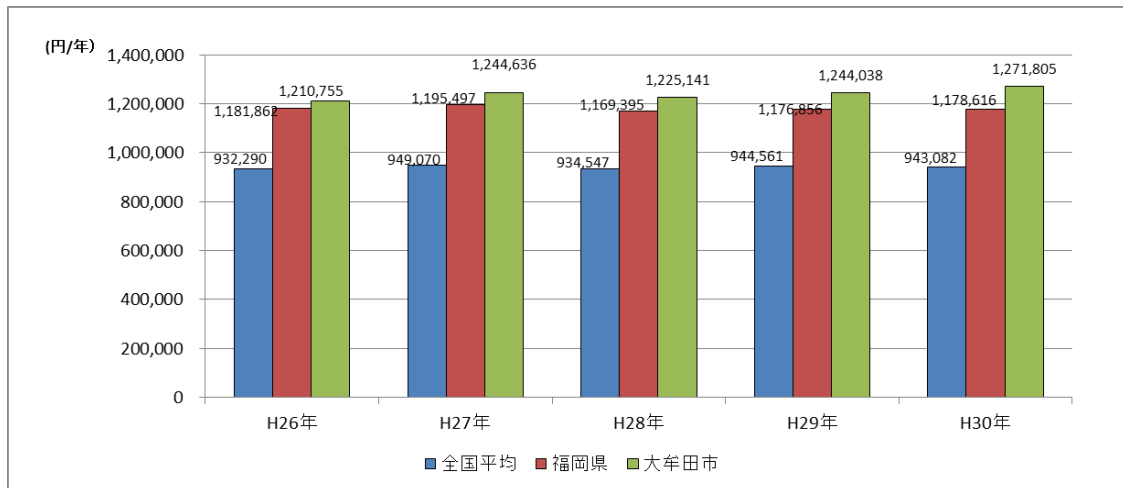
国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、平成 26 年の 428,889 円から平成 30 年には 454,649 円と増加傾向を示しています。全国及び福岡県と 1 人あたり医療費はかなり高くなっています。



●後期高齢者医療の状況

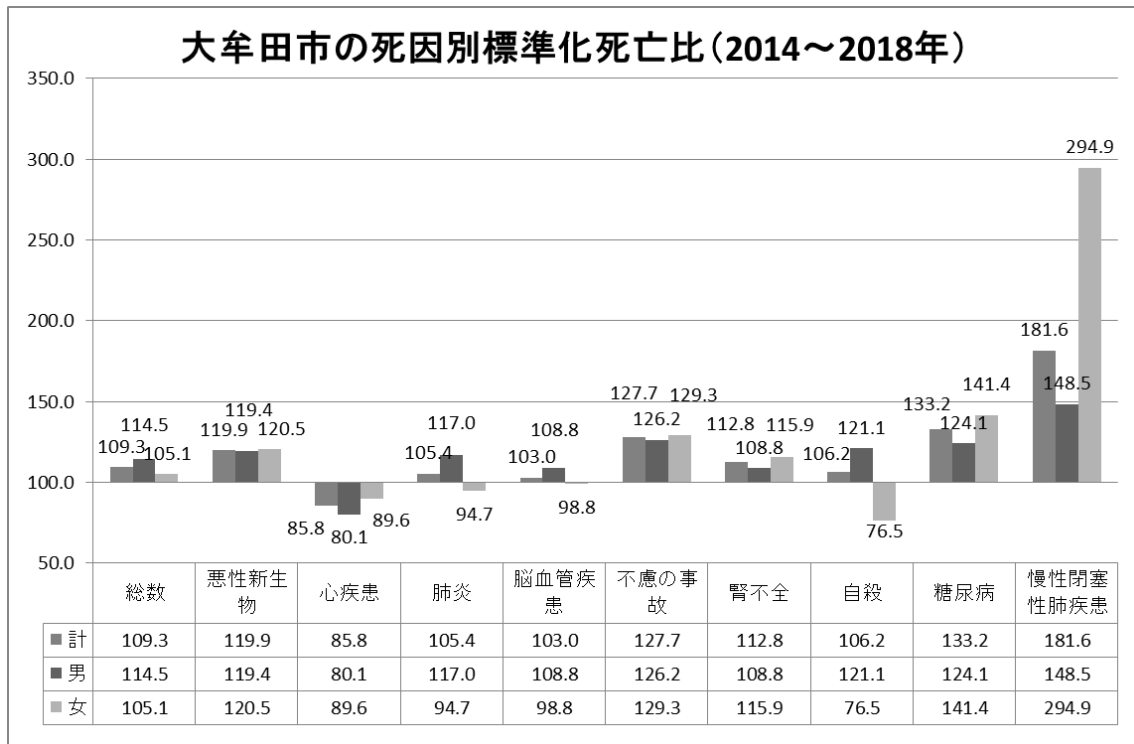
後期高齢者の1人あたりの医療費をみると、平成26年の1,210,755円から平成30年には1,271,805円と増加しています。特に福岡県の1人あたりの医療費は、毎年全国1位となっており、本市はその額を上回っています。

なお、平成30年における本市1人あたり医療費は、県内3位となっています。



● 主要死因

死因別標準化死亡比

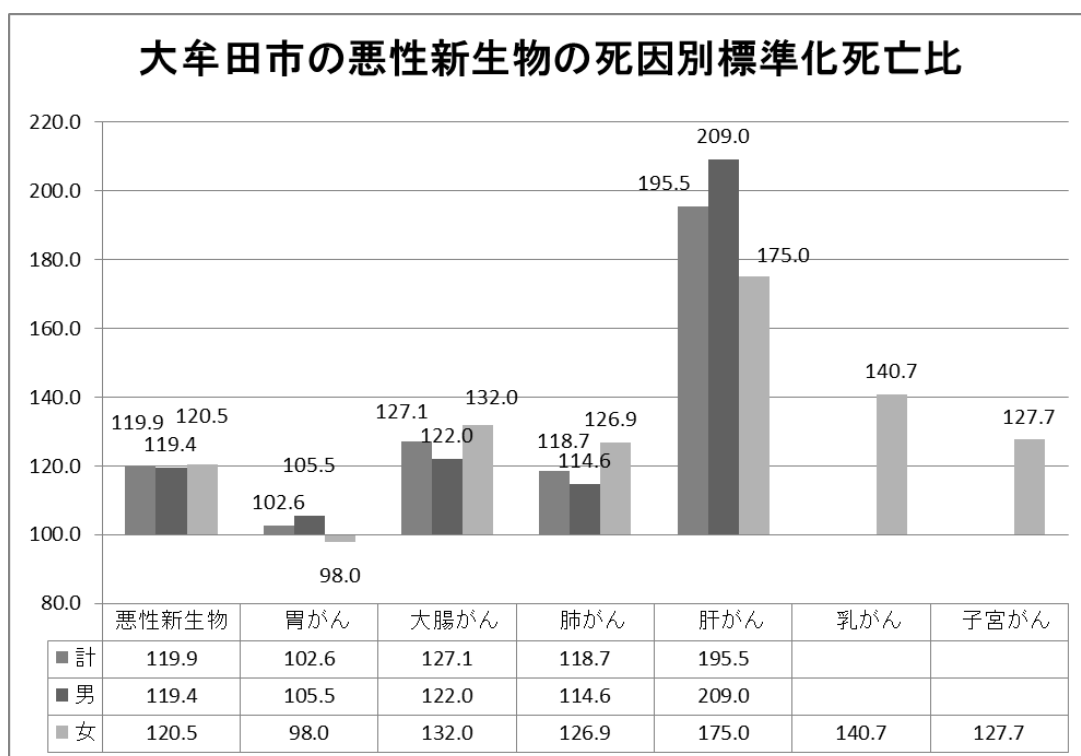


大牟田市の死因別男女別年齢調整死亡率(人口 10 万人対)

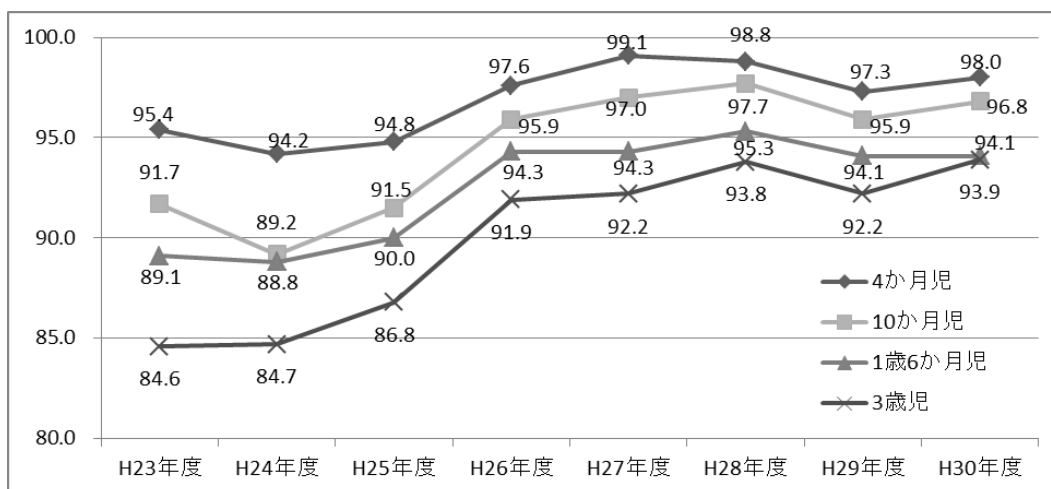
	全国		福岡県		大牟田市	
	男	女	男	女	男	女
総数	486.0	255.0	486.6	254.0	556.6	267.9
悪性新生物	165.3	87.7	175.0	93.7	197.4	105.7
虚血性心疾患	31.3	11.8	18.4	7.2	24.4	8.6
肺炎	38.3	15.8	41.2	16.8	44.8	15.0
脳血管疾患	37.8	21.0	33.6	17.7	41.1	20.8
不慮の事故	19.3	8.0	20.0	8.7	24.4	10.3
腎不全	7.3	4.0	6.6	3.9	7.9	4.6
自殺	23.0	8.9	23.0	8.3	27.8	6.8
糖尿病	5.5	2.5	6.7	2.5	6.8	3.5
慢性閉塞性肺疾患	7.5	1.1	6.6	1.2	11.1	3.2

● 生活習慣病の状況

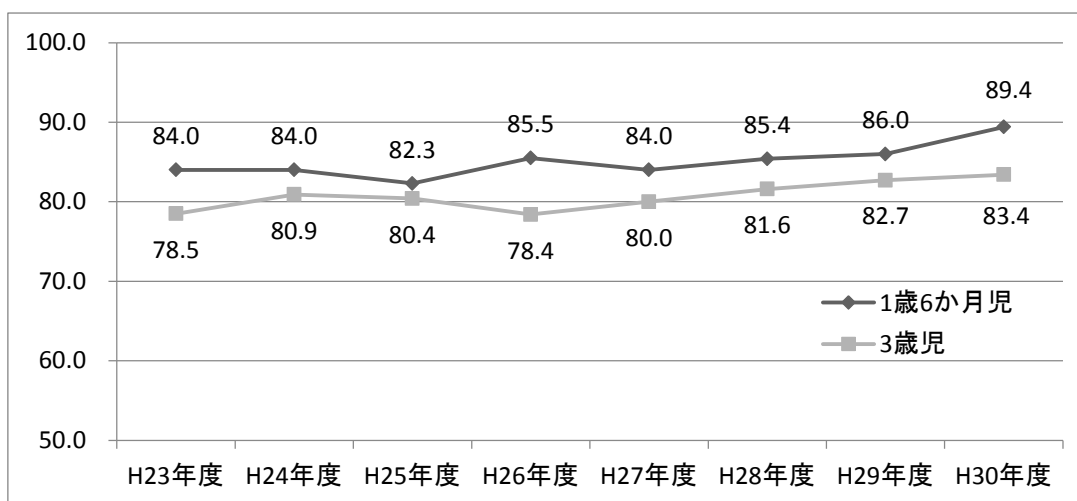
悪性新生物（がん）、がんの死因別標準化死亡比



●乳幼児健診の受診率

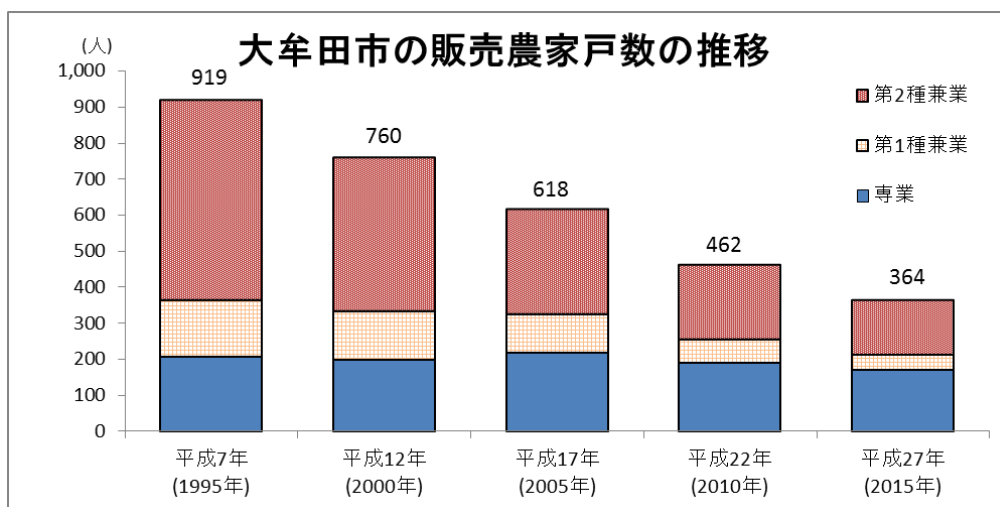


●乳幼児歯科健診の受診率



●農業人口の動向

大牟田市の農業就業者人口、販売農家戸数はともに減少傾向にあり、特に農業就業者人口は平成7年から約4分の1（28.6%）にまで減少しています。



●小中学校の食育に関する取組み

- 食育推進モデル校事業（小学校）：平成 23 年度～
- 早寝早起き朝ごはん推進モデル校事業（中学校）：平成 27 年度～
- 学校給食における地場産物使用の促進（小・中学校）：平成 22 年度～
（「道の駅おおむた」から野菜の購入：平成 28 年度～）
- 学校給食週間事業：平成 22 年度～

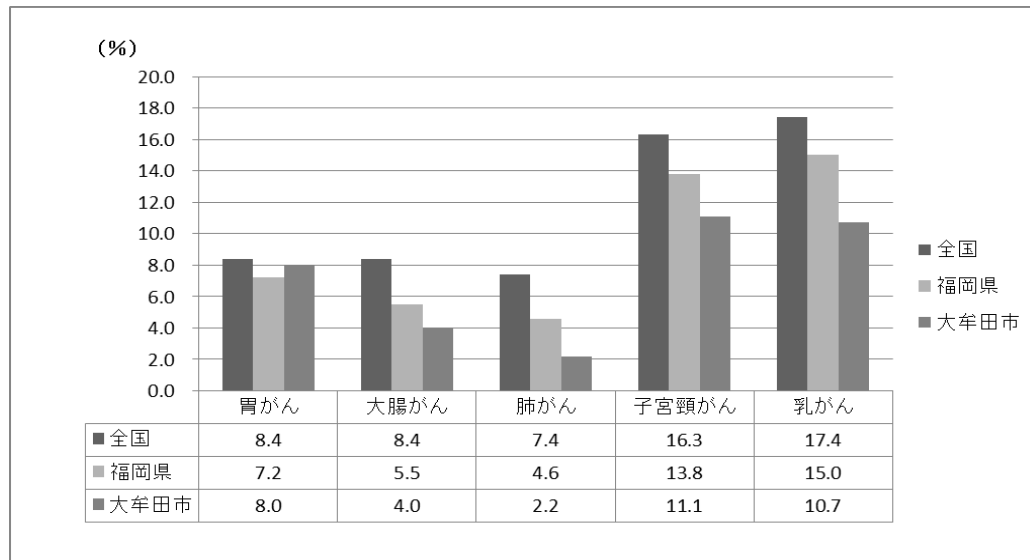
2 課題・方向性

(1) 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

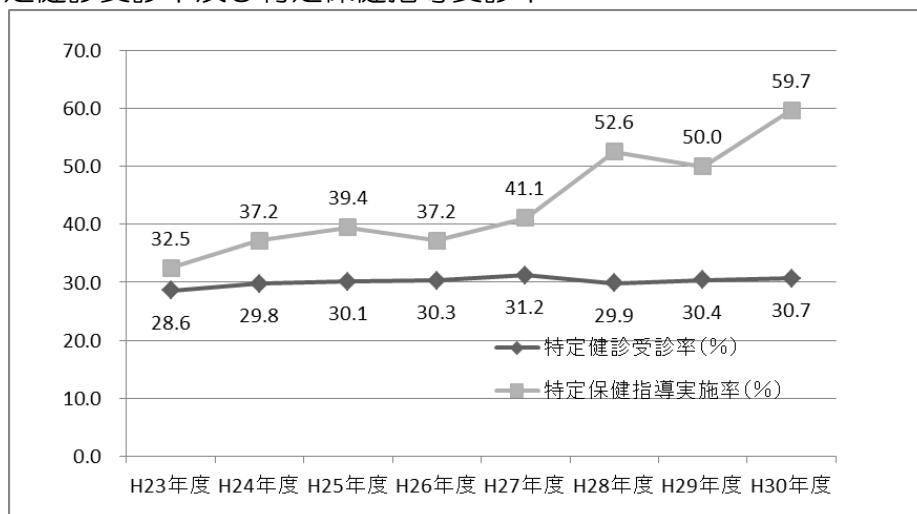
本市の主要死因は「悪性新生物（がん）」「循環器疾患（心疾患、脳血管疾患）」であり、全体の死因の約48%を占めており、心血管疾患のリスクを高め、重症化すると神経障害や腎症などの合併症を併発する糖尿病有病者の割合も増加傾向にあります。

一方、本市の特定健康診査及びがん検診の受診率は低く推移しており、生活習慣病の早期発見が遅れ、重症化してから治療につながっていることがうかがえます。

がん検診受診率



特定健診受診率及び特定保健指導受診率

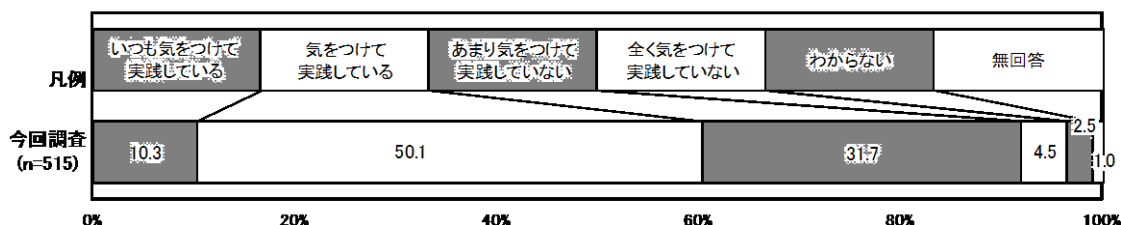


食育のアンケート調査では、適正体重や減塩などに気をつけた食生活の実践において、「実践している」と回答した割合が国との調査（令和元年度）と比較すると低い値を示しています。適正体重や減塩などに気を付けた食生活の実践は生活習慣病の発症・重症化予防や改善において重要な事項であることから、食生活に関する啓発と改善につながる環境づくりが必要です。

食育に関する市民アンケート結果より

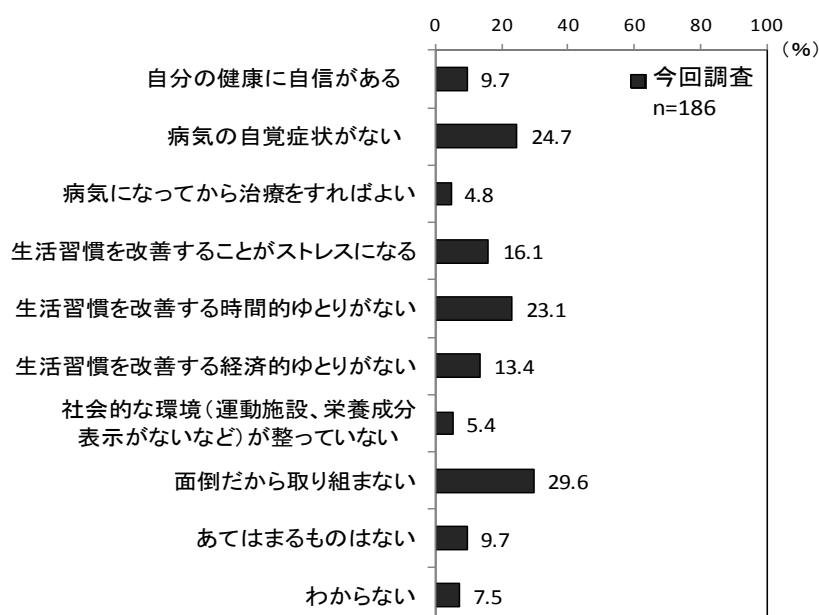
○適正体重や減塩などに気をつけた食生活の実践

「気をつけて実践している」の50.1%が最も高く、「あまり気をつけて実践していない」の31.7%が続きます。「いつも気をつけて実践している」と「気をつけて実践している」を合わせた『実践している』人の割合は60.4%となっています。



○適正体重等に気をつけた食生活の実践していない理由

実践していない理由をみると、「面倒だから取り組まない」の29.6%が最も高くなっています。



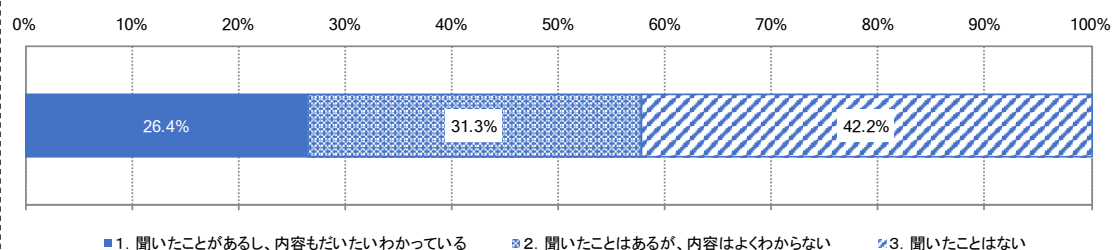
また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）が死因となっている割合が高く、重要な健康課題のひとつですが、市民アンケート調査の結果では、COPDについて「よくわからない」「聞いたことはない」が73.5%を占めています。

健康福祉総合計画実態把握調査（以下、「計画アンケート」といいます）

○ COPD の認知度

問 主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患のことを「COPD 慢性閉塞性肺疾患」といいます。あなたは「COPD 慢性閉塞性肺疾患」という言葉を聞いたことがありますか。

COPD慢性閉塞性肺疾患については、「わかっている」が26.4%、「よくわからない」が31.3%、「聞いたことはない」が42.2%となっています。



市民が健康であるためには、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など主要な生活習慣病の早期発見・予防のために、健（検）診の受診率向上に向けた取組を重点的に進める必要があります。

また、重症化等のリスクが高い対象者へ、質の高い保健指導を行うハイリスクアプローチの充実と、地域社会の予防に対する意識を高め、分野を超えた地域で活動する各種団体と連携し、健康につながる行動が取りやすい環境に変えていくポピュレーションアプローチに取り組む必要があります。

（2）ライフステージ特有の健康づくり施策の推進

市民が自立して健康に日常生活を送ることを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに対し心身機能の維持及び向上、健康づくり・食育意識の醸成等に取り組めます。

妊娠期から切れ目のない支援と子ども世代からの健康づくり・食育に関する正しい知識を身につけることが必要です。

また、妊産婦及び若者世代に関しては、子どもや家族の食に影響を与える世代であることから、自ら「健康」や「食」についての関心を高め、健全な生活を実践するとともに、子どもへの健全な生活習慣を身につけさせる役割が期待されます。そのために教育機関や保育機関と連携し、保護者に対する健康教育や食育の機会を増やす必要があります。

若年世代や壮年世代は、健康づくりへの関心が薄い人の割合が比較的高いことから、無関心層への働きかけが重要と考えられます。無関心層や関心の薄い層の人が関心を持ち、健康づくり活動を始め、活動を続けるよう働きかける新たな取組が求められます。

また、壮年世代については、生活習慣病等に直結するため健康的な生活が送れるように、適切な知識の普及と職場での環境整備等が求められます。

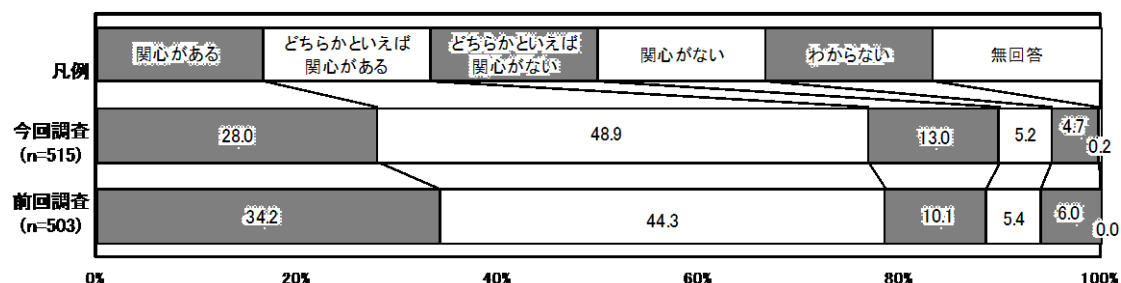
なお、食育への関心度、朝食の欠食、栄養バランスを配慮した食生活等について、男性や単身世帯で、食育に関する課題を多く抱えていることがうかがえることから、対象者に合わせた取組が必要です。

食育に関する市民アンケート結果より

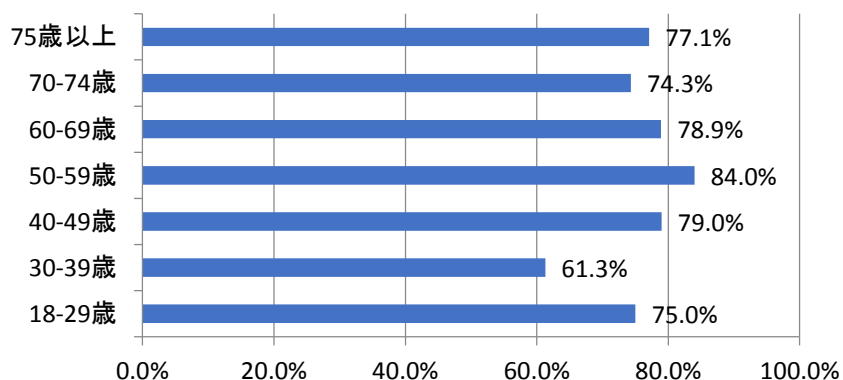
○食育への関心度

「関心がある」「どちらかといえば関心がある」を合わせると 76.9%と、7割を超えていますが、前回の調査よりも 1.6 ポイント下がっています。

性別でみると、「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の割合が、女性 81.4%に対し、男性は 69.9%と低くなっています。

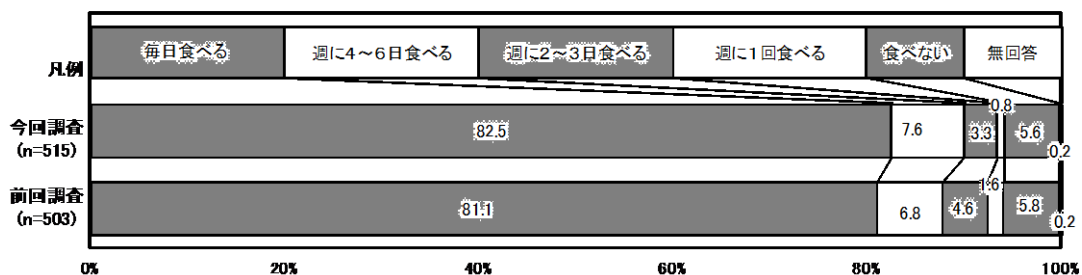


年齢別食育への関心度

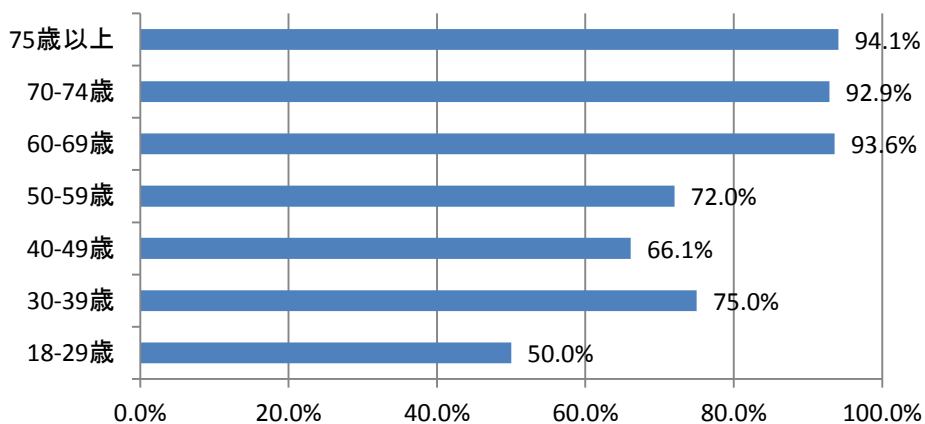


○朝食の摂取状況

朝食を「毎日食べる」が82.5%を占めており、前回の調査と比較すると週の摂取回数は増えています。一方で「食べない」という回答の割合は前回調査から特に変化はみられませんでした。



年齢別朝食の摂取状況



今後も総人口は減少していきませんが、後期高齢者人口は増加傾向にあり、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて、介護予防事業の重要性が高まっているといえます。

高齢化に伴う機能の低下を遅らせ、高齢になっても自立した生活を送るために、「運動・栄養（食・口腔機能）・社会参加」を柱にしたフレイル予防をはじめとした介護予防事業の取組みを強化する必要があります。

なお、高齢者世代においては、加齢に伴う体の変化に対応して、慢性的な低栄養状態とならないよう注意を促す必要があります。

（3）健康に関する生活習慣の改善

がん検診や国民健康保険の特定健康診査の受診率が低いことや、特定健康診査の結果では高血圧や糖尿病等の有病者の割合が横ばいであること、国や県と比較し生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合や喫煙率が高いことなどからも、生活習慣の改善を必要とする人が多いと言えます。

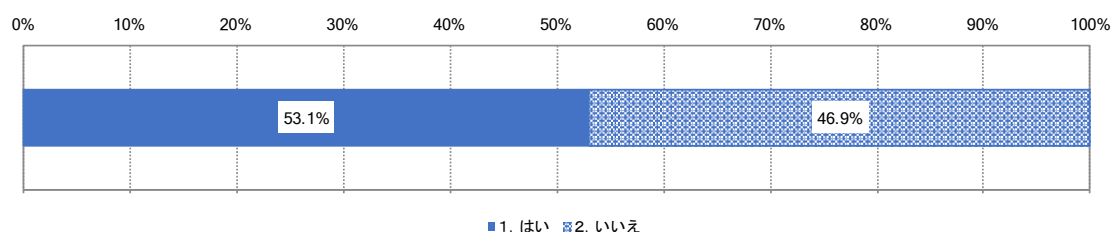
また、市民アンケート調査の結果では健康づくりに気をつけている人の割合が78.9%であるものの、定期的にがん検診を受診している人の割合が25.5%、バランスに配慮した食生活をしている人の割合が15.6%に留まるなど、健康づくりに気をつけているけれども、実践できていない人が一定の割合いるということが考えられ、日常生活における健康づくり活動の優先度が低いことが推察されます。

計画アンケート結果より

●歯科健診の受診率

問 あなたはこの1年間に歯科健康診査を受けましたか。

歯科健康診査については、「はい」が53.1%、「いいえ」が46.9%となっています。

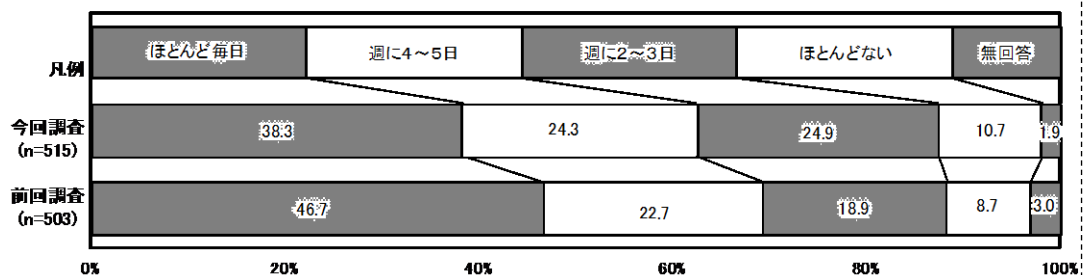


食育に関する市民アンケート結果より

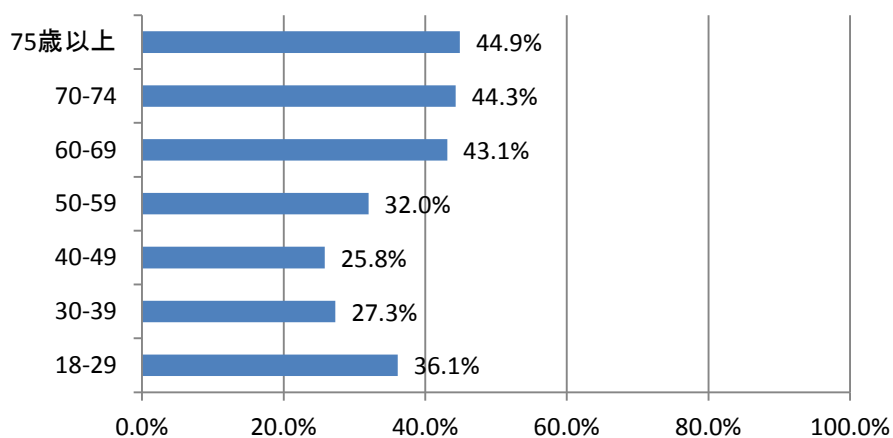
○「主食」「主菜」「副菜」を3つそろえて食べることが1日2回以上ある週あたりの頻度

「ほとんど毎日」が最も多く全体の38.3%となっています。以下、割合の高い方から、「週に4～5日」（24.3%）、「週に2～3日」（24.9%）、「ほとんどない」（10.7%）となっています。

前回調査の結果と比較すると、「ほとんど毎日」の割合が減少しています。



年代別



市民一人ひとりが大牟田市の健康課題を自分のこととして理解し、自分の生活習慣や健康状態を振り返り、食事・生活習慣の改善や健診（検診）の受診などの行動変容に結びつけることができるよう、対象者のライフステージや生活習慣等に応じた手段、方法による情報の発信を行い、多くの市民が健康づくりに取り組む機運を醸成します。

（４）健康づくりを支えるための環境づくりの推進

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、市民が健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう総合的に支援する環境を整備する必要があります。

「小学校区単位の健康づくり活動」を進めるとともに、企業や団体等の協力を得て、市民が主体的に行う健康づくりを支援する環境を整備する必要があります。

また、市民、企業、民間団体、関係機関等の多様な主体と健康づくりや食育の課題を共有することで、各主体が継続的に課題解決に向けて取り組んでいけるよう連携を図ります。

なお、近年、企業には「健康経営」の考え方が広まってきており、企業との連携を深めることも重要です。

食育のアンケート調査では、「地産地消」の言葉や意味の認知度は前回の調査と比べて大きな変化は認められませんでした。地元産の農産物の購入や直売所の利用状況、農林漁業体験をした市民の割合は前回より低下しています。消費者は、実際に農作物が出来ている様子を見たり、地元の生産者と直接触れ合うことにより、感謝の念や理解を深めることができ豊かな食育となります。今後も農業収穫体験や料理教室等を通して、生産者との交流を深め、地元の生産物の周知と農産物の活性化を図っていく必要があります。また、農業体験等を実施することにより農業を身近に感じ、地元の産業に目を向けるきっかけを設けることも重要です。

3 施策一覧

(1) 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

施策	事業	掲載頁
健（検）診の受診率向上	国民健康保険特定健康診査	93
	後期高齢者健康診査	94
	20代30代健康診査	
	がん検診（胃・大腸・肺・子宮・乳）	95
	肝炎ウイルス検査	
	検診未受診者受診勧奨	
	障害児の受診指導の推進	118
生活習慣病の重症化予防	特定保健指導	93
	末精検受診勧奨	95

(2) ライフステージ特有の健康づくり施策の推進

施策	事業	掲載頁
妊産婦期の健康	妊産婦期の健康づくり	子ども・子育て支援事業計画
	妊婦の栄養相談	98
子ども世代の健康	子ども世代の健康づくり	子ども・子育て支援事業計画
	乳幼児の栄養相談	98
	離乳食教室	
	幼児のための食育教室	99
	学校給食週間行事	
	給食だより（食育だより等）の発行	
	農業収穫体験と食育講演	
	親子料理教室	100
	幼児向け環境学習	

	ことばとところの相談	83
	発達クリニック	
若者世代の健康	20代30代健康診査及び20代30代保健指導	94
	がん検診（子宮）	95
壮年世代の健康	特定健康診査	94
	特定保健指導	
	国民健康保険歯周病検診	
	がん検診（胃・大・肺・子宮・乳）	95
	肝炎ウイルス検査	
高齢者世代の健康	後期高齢者健康診査	94
	フレイル予防事業	
	介護予防普及啓発事業	
	介護予防把握事業	
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	96

（３）健康に関する生活習慣の改善

施策	事業	掲載頁
食生活	食育講座	99
	地区公民館における食育講座	
	食育の啓発事業	
	食の環境整備	
身体活動・運動	身体活動・運動関連事業	スポーツ振興計画
	フレイル予防事業	95
	介護予防普及啓発事業（転倒予防教室、よかば〜い体操教室）	
睡眠	睡眠関連事業	96
歯・口腔	歯・口腔の健康に関する事業	96
	歯周病健診	94
飲酒	飲酒関連事業	96
喫煙	喫煙関連事業	96

こころ	こころの健康に関する事業	96
	ことばとこころの相談	83
	専門職による心の健康相談	91
全般	ICT を活用した健康づくり推進事業	95

(4) 健康づくりを支えるための環境づくりの推進

施策	事業	掲載頁
	健康相談	83
	健康づくり地域活動の推進	96
	大牟田市地域健康推進協議会との連携	
	ふくおか健康づくり県民運動の推進	
	保健センターの機能充実	
	食育アドバイザー講座	99
	食生活改善推進員への活動支援・研修	
	食育のボランティア活動支援	
	食品ロス削減に関する事業	100

第 6 章 計画の推進

1 市民や事業者等との協働による推進

本計画は、事業の主管課を中心に、関係部局との連携を図りながら推進します。

また、本市は協働のまちづくりを推進しており、既に健康福祉に関する活動を行っている各種団体や、今後活動を始める市民等と、協働しながら各施策を進めます。

2 進捗管理

本計画の進捗状況については、学識経験者、健康・医療・福祉・教育・商工業・農業の関係者、公募による市民で組織する大牟田市健康福祉推進会議において調査審議を行います。

また、庁内の連携を密にすることにより健康福祉施策を総合的に推進するため大牟田市健康福祉推進庁内委員会を設けており、進捗状況の管理も行います。

なお、計画期間内において、社会情勢の変化や事業の進捗状況等により、事業内容や目標を見直す必要がある場合には、大牟田市健康福祉推進庁内委員会において原案を作成し、大牟田市健康福祉推進会議にて審議し、新たな設定や変更を行うなど、柔軟に対応します。