
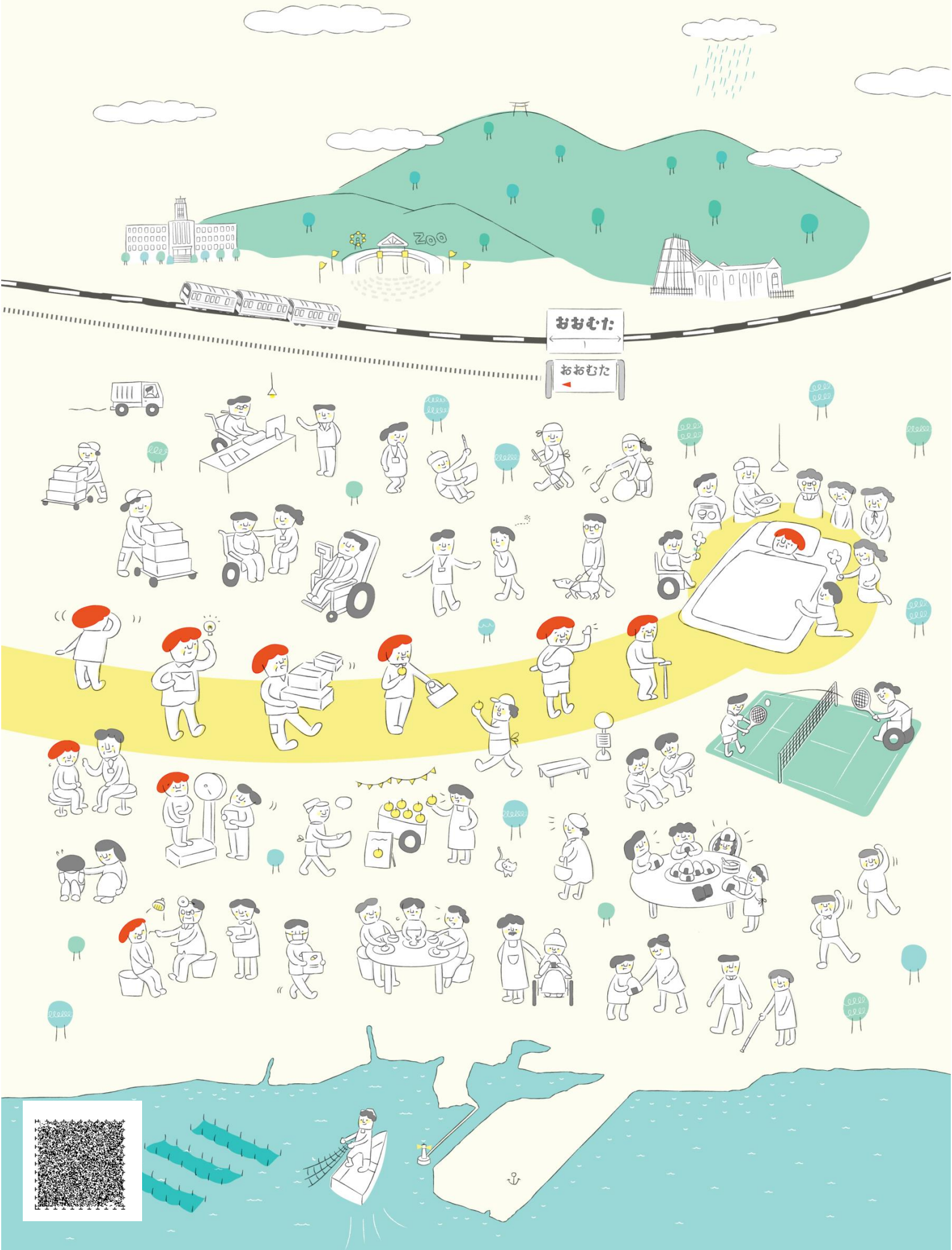


[illegible]





はじめに



この度、本市で暮らす全ての市民の皆さんが、健康でより豊かに暮らすことができるよう、本市における健康福祉分野の各種計画を統合した大牟田市健康福祉総合計画を策定しました。

本市では、これまで健康福祉分野において「人が真ん中のまちづくり」を進めており、市内の各地域で、「ほっとあんしんネットワーク模擬訓練」をはじめとした支え合い・助け合いの活動や、よかば〜い体操等の介護予防・健康づくり活動、障害者自立支援・差別解消支援協議会の諸活動等を、地域住民と事業者、行政が連携して行ってまいりました。

一方で、本市には老若男女、障害や病気がある人、元気な人等、様々な市民の皆さんが暮らしています。中には、制度の狭間にある生活課題を抱えている人もいらっしゃいますので、これまでの分野別の取組みを見直し、私たち一人ひとりが、暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の構築に向けた取組みを進める必要があります。

このため、地域福祉、障害、高齢、健康増進、食育、自殺対策等の計画を統合し、総合的な取組みを一体的に推進することといたしました。

今後は、本計画の基本理念である「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の実現」を目指し、多くの市民・関係団体・事業者の皆さんと共に本計画の施策を推進してまいります。

本計画の策定に当たり、熱心にご審議いただきました大牟田市健康福祉推進会議の委員をはじめ、貴重なご意見・ご協力を賜りました皆さんへ心から感謝申し上げますとともに、今後のまちづくりにお力添えをいただきますようお願い申し上げます。

令和3年2月

大牟田市長 関 好孝





【目次】

第1章 計画概要・理念・現状

1	計画の概要	1
1-1	計画策定の趣旨	1
1-2	計画の位置付け	5
1-3	計画の期間	7
1-4	計画の策定体制と市民参画	8
1-5	計画の全体構成	11
2	理念	13
2-1	本市が目指す社会の姿	13
2-2	基本理念	17
3	本市をめぐる状況：データから見る	18
3-1	本市に暮らす人たち	18
3-2	生活習慣病・食育をめぐる状況	26
3-3	社会参加（就労、移動、住まい）をめぐる状況	30
3-4	地域をめぐる状況	32
3-5	行政をめぐる状況	35
4	本市をめぐる状況：声から知る	38
4-1	調査についての考え方	38
4-2	調査結果：アンケート調査共通項目の比較	40
4-3	健康福祉総合計画実態把握調査結果（抜粋）	45
4-4	ヒアリング調査結果（概要）	52
5	前回計画の振り返り（課題抜粋）	58
5-1	第3次大牟田市地域福祉計画	58
5-2	大牟田市障害者計画（平成27年度～31年度）	60
5-3	大牟田市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画	63
5-4	大牟田市健康増進計画（第2次ウエルネスおおむた21）	68
5-5	大牟田市食育推進計画（健やか住みよか食育プランⅡ）	70
6	取り組むべき課題	72



第2章 基本目標・施策

1 基本目標	75
1-1 基本目標及び施策設定の考え方	75
1-2 進捗状況の評価	76
1-3 基本目標	79
1-4 重点取り組み	80
2 施策体系図	81
3 圏域の設定	83
4 SDGs（持続可能な開発目標）との関連性	84
5 施策	86
【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	86
（2）権利擁護体制の充実	90
（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	94
（4）包括的な自殺予防体制の構築	96
【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	99
（2）食育に関する実践力向上	105
（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	109
（4）福祉・介護人材の育成・確保	115
【基本目標3】誰もが多様なきっかけや、つながりで参加できる社会	
（1）幅広い参加・就労機会の創出	117
（2）社会参加を実現するアクセシビリティの向上	122
（3）教育の充実・学習活動の促進	126
（4）住まいの確保と生活支援の充実	129
【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	131
（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	134

第3章 障害分野

1 障害分野をめぐる現状	139
（1）基本情報	139
2 課題・方向性	144



3 施策一覧	155
--------	-----

第4章 高齢分野

1 高齢分野をめぐる現状	165
(1) 基本情報	165
2 課題・方向性	168
3 施策一覧	177

第5章 健康増進・食育分野

1 健康増進・食育分野をめぐる現状	185
(1) 基本情報	185
2 課題・方向性	194
3 施策一覧	202

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	207
2 進捗管理	207

第7章 資料

1 小学校区別の状況	209
2 前回計画の振り返り（詳細）	229
2-1 第3次大牟田市地域福祉計画	229
2-2 大牟田市障害者計画（平成27年度～31年度）	234
2-3 第5期大牟田市障害福祉計画	241
2-4 大牟田市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画	244
2-5 大牟田市健康増進計画（第2次ウエルネスおおむた21）	262
2-6 大牟田市食育推進計画（健やか住みよか食育プランⅡ）	266
3 健康福祉推進会議	270
4 健康福祉推進庁内委員会	274
5 計画案への市民意見募集（パブリックコメント）結果	277
6 用語解説	280



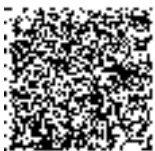
別冊

障害福祉編（第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画）

介護保険編（第8期介護保険事業計画）

注1 本文中に「＊」を付けた用語は、資料編に用語解説があります。

注2 グラフに「n」で示している数字は、質問に対する回答数です。



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計画を策定し、それぞれ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*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、生き生き、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*が延びるとともに、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、人口減少は進行し、高齢者の割合や障害者手帳を持つ人の割合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が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*を創り上げていくという観点から見直し、分野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た大牟田市の健康福祉分野の総合計画として策定するものです。

（２）国等の動向

○人口減少社会、2025年・2040年問題への対応

日本の人口は平成20年（2008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策定時の試算によると、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（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令和22年（2040年）に向けて、総務省が設置した自治体戦略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、自治体や地縁組織、家族、民間事業者等（公・共・私）のそれぞれのくらしを維持する力が低下する中、自治体が、新しい公・共・私相互間の協力関係を構築し、住民生活に不可欠なニーズを満たす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）

平成28年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、「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」とする、地域共生社会*構築の考え方が掲げられました。

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。

令和2年6月には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改



正する法律」が公布され、順次施行されています。この中で、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する支援体制並びに地域住民等による地域福祉の推進のために必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業として、重層的支援体制整備事業を行うことができると新たに定められました。

○障害者権利条約の批准とそれに向けた国内法の整備

条約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。条約第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とることを求めています。

わが国では、平成15年に、それまでの「措置制度」を改め、自己決定を尊重する「支援費制度」へ移行しました。これを一つの分岐点として、平成19年の障害者権利条約への署名を経て、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」への転換が行われました。そして、平成24年に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支援法が成立しました。

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

○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、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年改正においては、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）

健康日本21（第二次）では、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、全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ*に応じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指しています。そのため、健康寿命の延伸及び健康格差*の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等に取り組む、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、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多方面から行い、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

食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を推進することが課題となっていることを背景として、平成17年に食育基本法が制定されました。

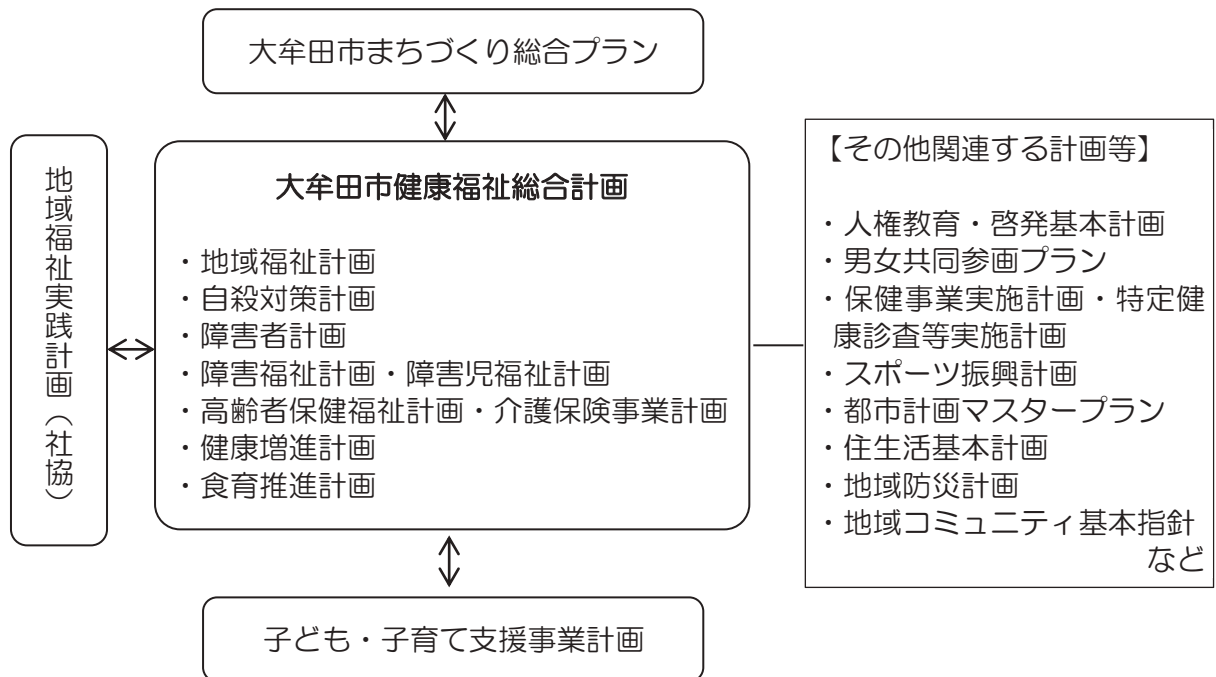
この食育基本法の前文では、食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められるとしています。

これを踏まえ、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」や、「食の循環や環境を意識した食育の推進」、「食文化の継承に向けた食育の推進」等、5つの重点課題が定められ、取組みが進められています。

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

社会福祉法第107条に基づく「市町村地域福祉計画」

(2) 自殺対策計画

自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」

(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」



(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」

※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」

※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」

(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」

※別冊参照

(8) 健康増進計画

健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」

(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」



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6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画及び第8期介護保険事業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、地方自治法第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項の規定に基づく市長の附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人以内で組織しています。

本計画の策定にあたり、令和元年度に1回、令和2年度に4回の会議を開催し、審議を行いました。

(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、健康福祉施策に関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。

本計画の策定に向け、令和元年度に1回、令和2年度に4回の会議を開催し、協議を行いました。

(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の把握
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 福祉に関するアンケート調査（以下、「健康福祉総合計画策定に係る障害者の実態調査」といいます。）

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の把握
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%）

③ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的	・高齢者の自立生活を阻む課題（地域課題を含む）の把握と地域診断に活用。これにより、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、本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%）

④ 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の検討
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

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と各施策の達成状況の把握
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が抱える課題の把握
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 298 事業所
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	227 事業所（有効回答率 76.2%）

（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。

調査期間 令和2年2月25日～令和3年1月

対象団体 27 団体

分野	主な対象団体
地域福祉	校区コミュニティ連絡協議会、校区社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会、ボランティア団体
障害	障害者協議会、各障害者団体、相談支援事業者
高齢	介護サービス事業者協議会（各部会、研究会等）、介護支援専門員連絡協議会
健康増進・食育	医師会、歯科医師会、薬剤師会、食生活改善推進員協議会

※調査は、団体の代表者や役員を中心に行っています。

（結果の概要は、52 ページ～57 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2年12月1日～令和2年12月25日

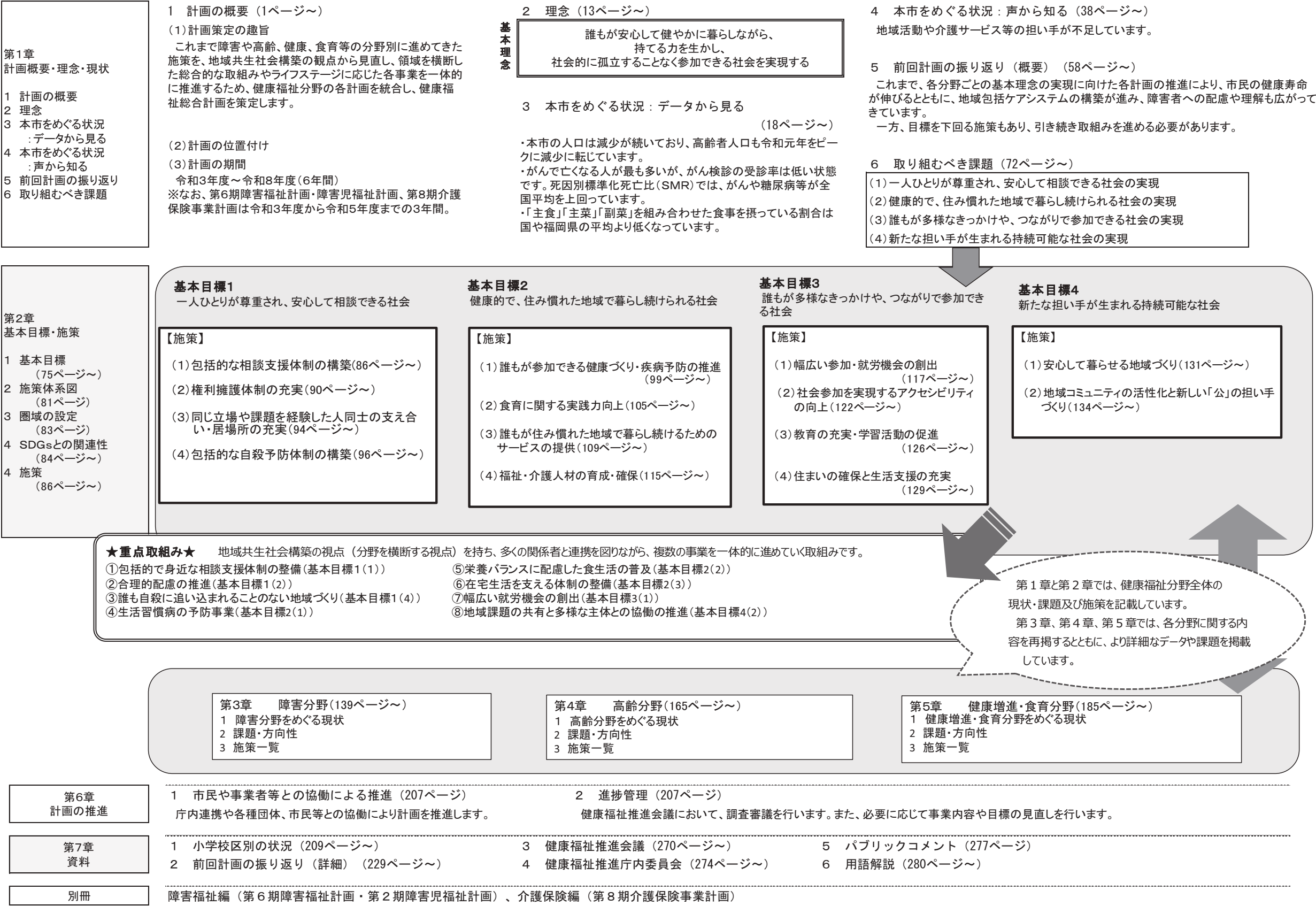
② 意見募集結果

提出者数 3 人、 提出件数 5 件

（結果のまとめは、277 ページに掲載）



1-5 計画の全体構成





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、目指す将来の都市像として「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」を掲げています。

この都市像を踏まえ、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どもを持つ親に優しく、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、障害があってもなくても、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、悩み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。



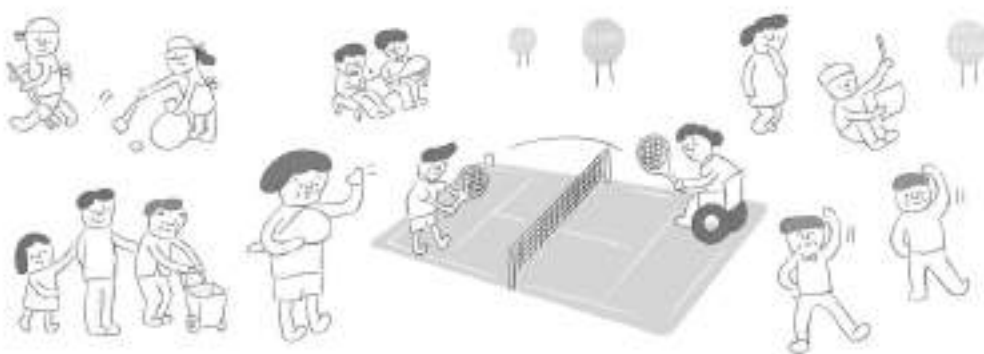
子どもが社会へと羽ばたく時、そこには多様な選択肢があります。短時間でも在宅でも孤立することなく働くことができます。障害や病気、ひきこもりに悩む本人、家族には相談する機会が常にある、一人ひとりのペースで人生を歩んでいくことができます。



仕事場では、誰もがやりがいをもって働き、働きすぎることはなく、全員に定期的な健診（検診）の受診が促されています。一人暮らしでも、友人と一緒にバランスのとれた食事をとっています。仕事のこと、人間関係等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、ゲートキーパー*となる専門職や気がけてくれる人がいます。様々なサポートにより、がんなどの病気が見つかっていても就労を継続することができ、また、介護を理由に職場を離れることがありません。



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。



高齢者になっても、働く機会や仕事場があり、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、様々な移動手段があり、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。



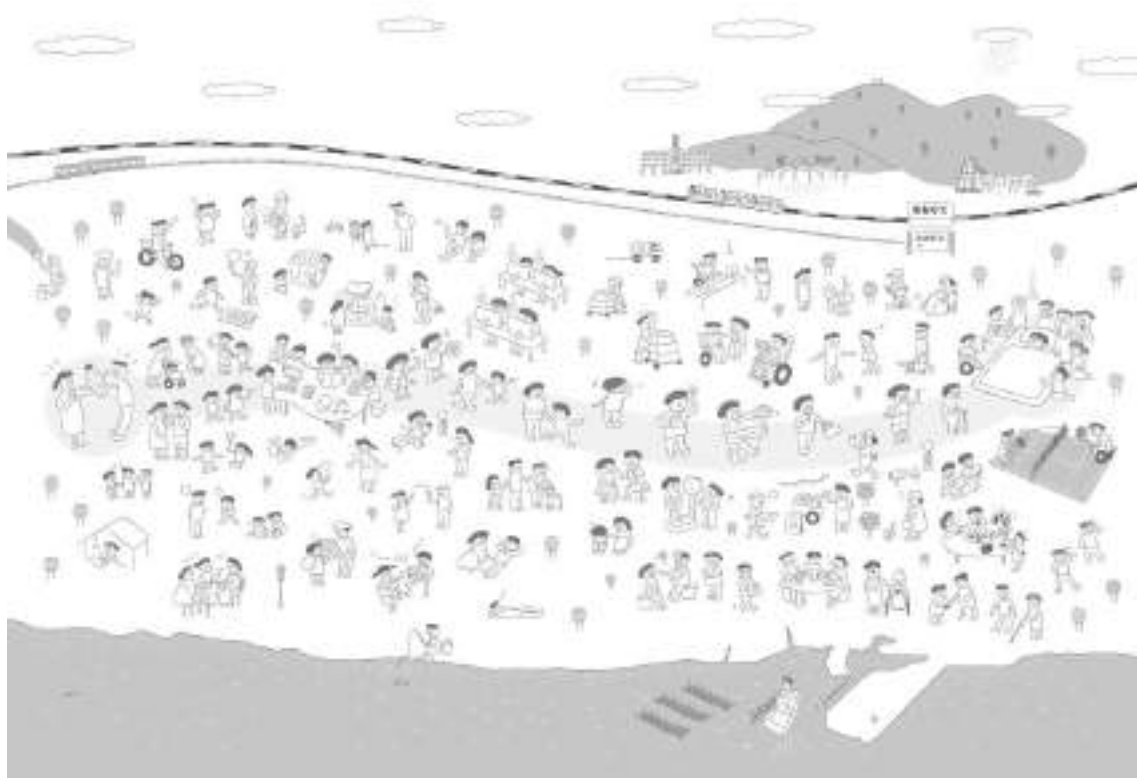
一人暮らしでも安心して暮らすことができ、ちょっとした困りごとを聞いてくれる人がいます。認知症になっても、本人の思いが尊重されます。そして、できる限り本人が望む場所で最期を迎えることができます。



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り組みを進めます。

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

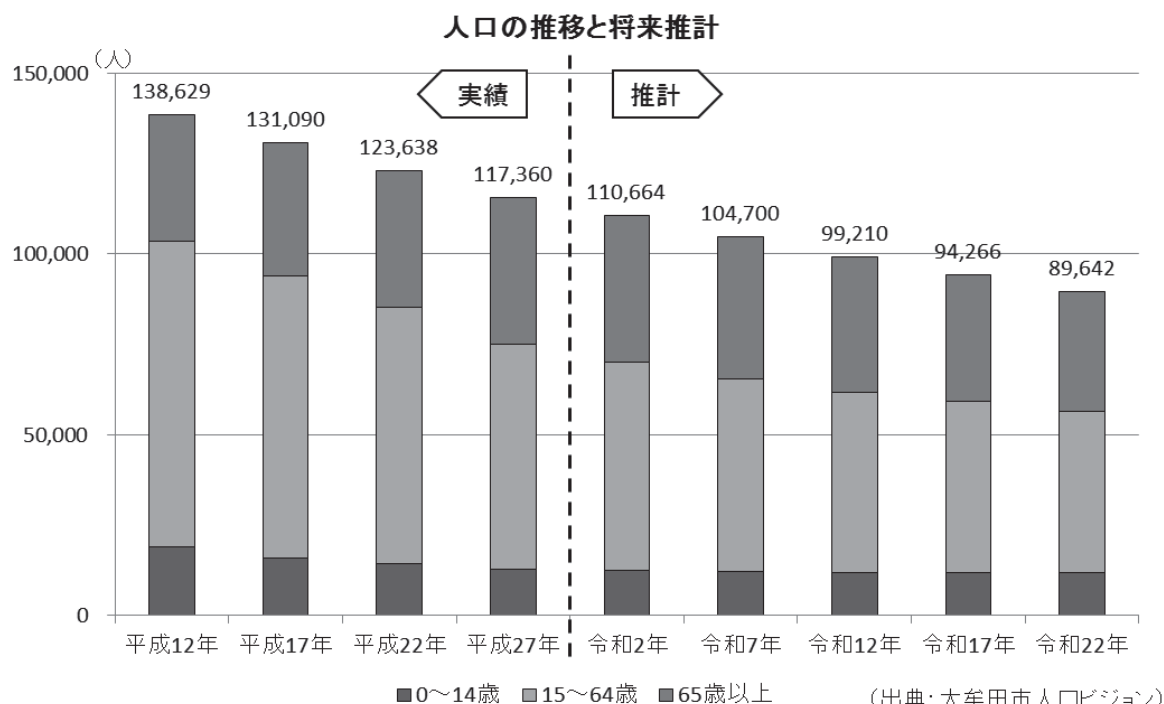
(1) 人口等の推移

●人口の推移

本市の総人口は昭和30年代半ばに21万人近くまで達しましたが、それ以降は減少が続き、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。

年齢区分別では、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これまで増加し続けていました。しかし、令和2年以降は高齢者人口も減少していく見込みです。

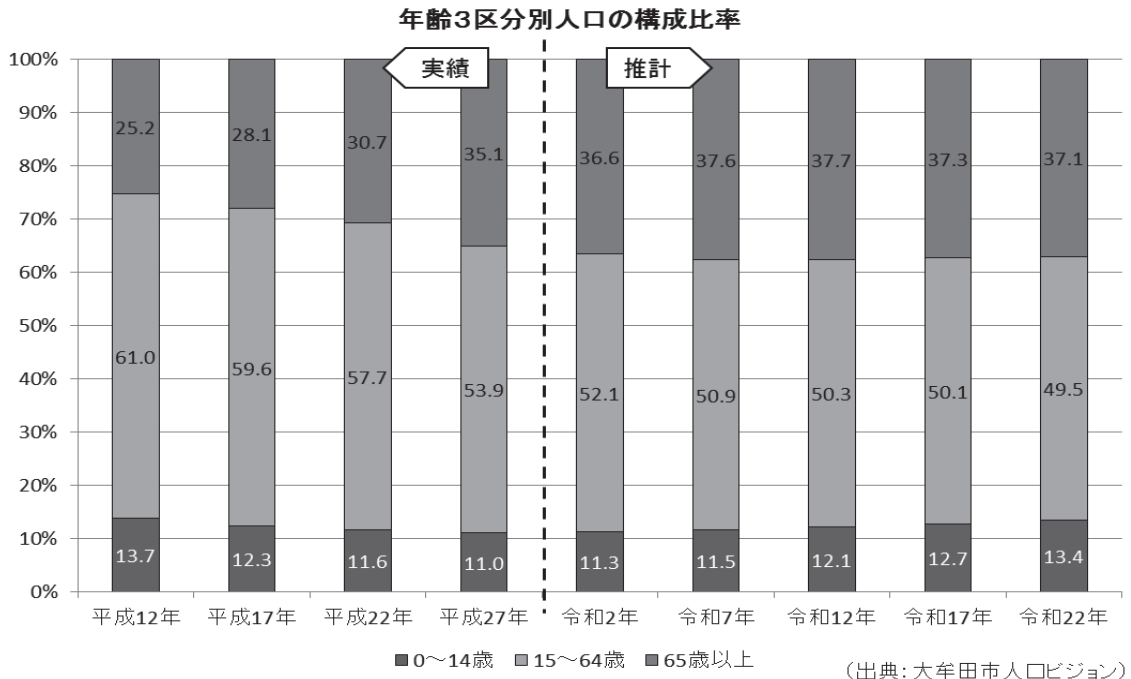
人口減少が今後も続く予測されている中、大牟田市まちづくり総合プランでは、令和7年の人口を105,000人と想定※し、その実現に取り組んでいます。



※平成30年3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計(国勢調査人口、中位推計)によれば、本市の令和7年の人口は103,670人、令和22年は82,171人まで減少するとされています。人口減少を喫緊の課題と捉え、人口減少が緩やかになるよう対策に取り組んでいます。



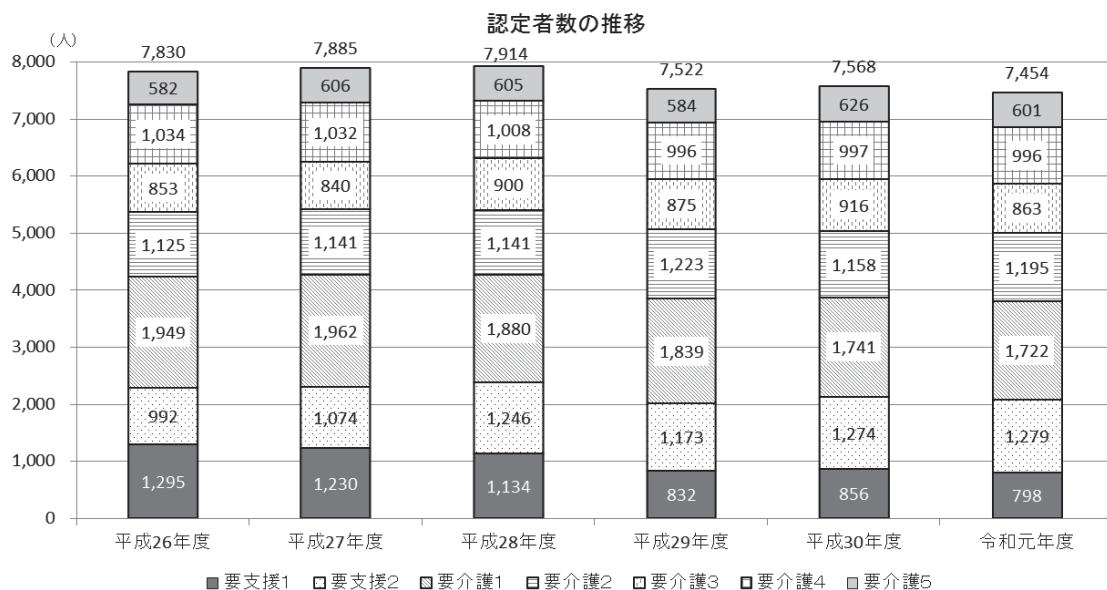
なお、本市の高齢者人口は減少傾向に転じましたが、高齢化率は増加を続けています。国や福岡県の高齢化率と比べると、本市は約8ポイント高くなっています。



●要介護等認定者数の推移

本市の認定者数は、65歳以上の高齢者が減少に転じたことなどにより、横ばいで推移しています。

今後は、団塊の世代全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です。

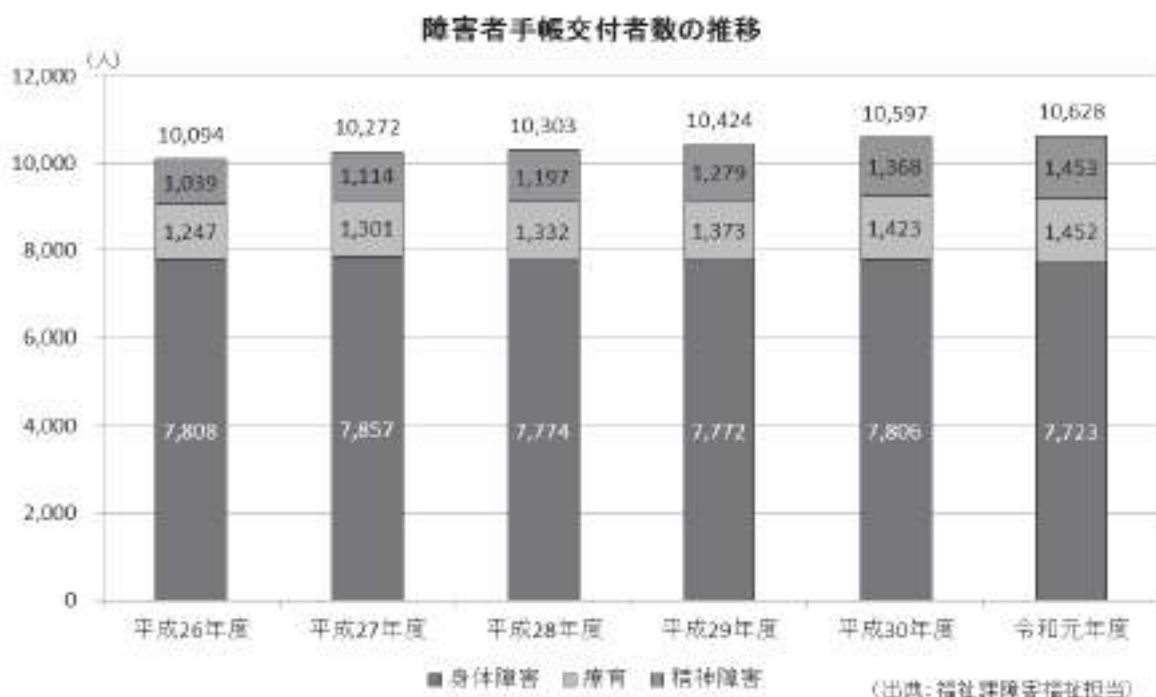


●障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）の交付者数の推移

療育手帳、精神障害者保健福祉手帳交付者数は近年、増加し続けており、障害者手帳の交付者数全体とし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。

令和元年度の障害者手帳交付者数は合計で 10,628 人であり、市民の約 1 割が何らかの障害を抱えている状況にあります。



(2) 生活困窮をめぐる状況

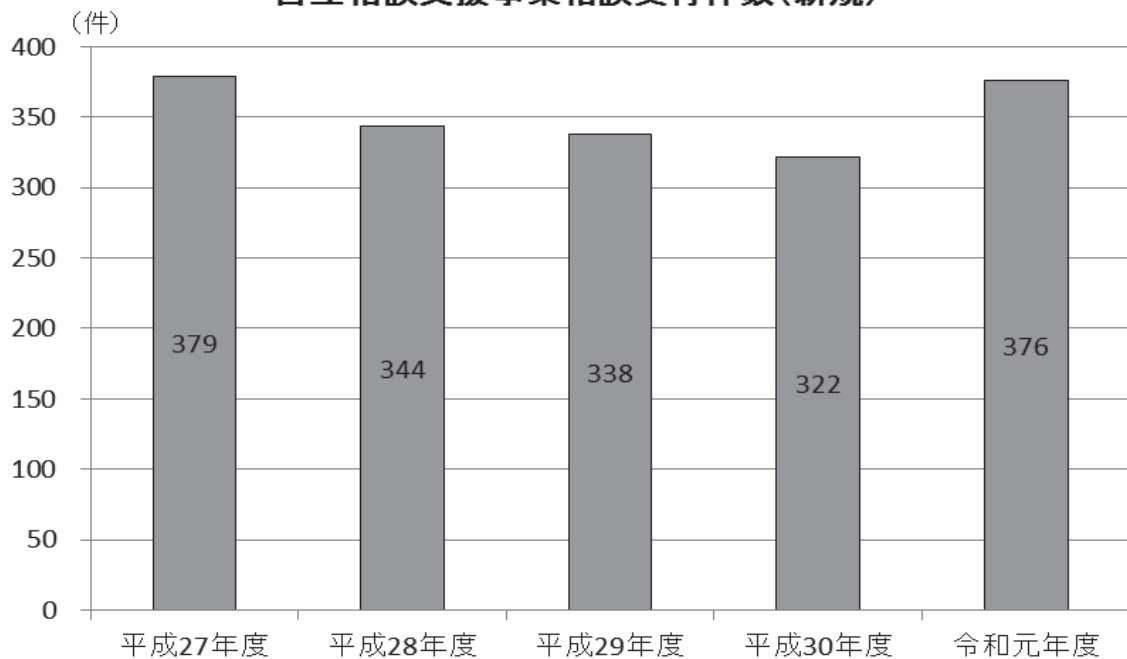
●生活困窮者自立支援事業相談件数

本市では、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、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り、収入の減少を理由とした生活相談が増えました。



自立相談支援事業相談受付件数(新規)



(出典:生活困窮者自立相談支援事業報告)

●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、人口の3.42%となっており、国や県(2.40%)と比較すると高い割合となっていますが、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、様々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、令和2年3月末の新型コロナウイルス感染拡大による特例貸付の実施に伴い、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^{ようご}をめぐる状況

●高齢者虐待件数

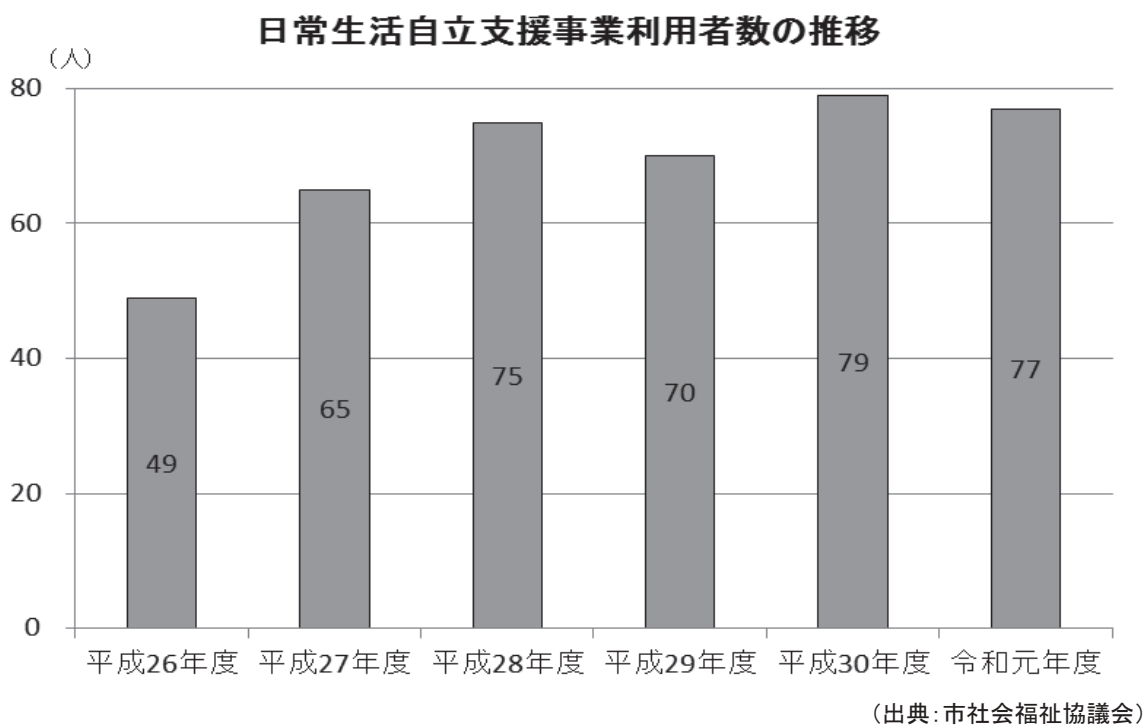
地域包括支援センターには、高齢者本人やその家族、近隣に住む人などから虐待に関する相談が寄せられています。令和元年度は、身体的虐待が5件、介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）が4件、心理的虐待が3件、経済的虐待が7件、性的虐待が0件となっており、前年と比較して増加しています。

このため、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行っており、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

日常生活自立支援事業は、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や金銭管理等の支援を行うもので、市社会福祉協議会が実施しています。

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人となっています。



(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)

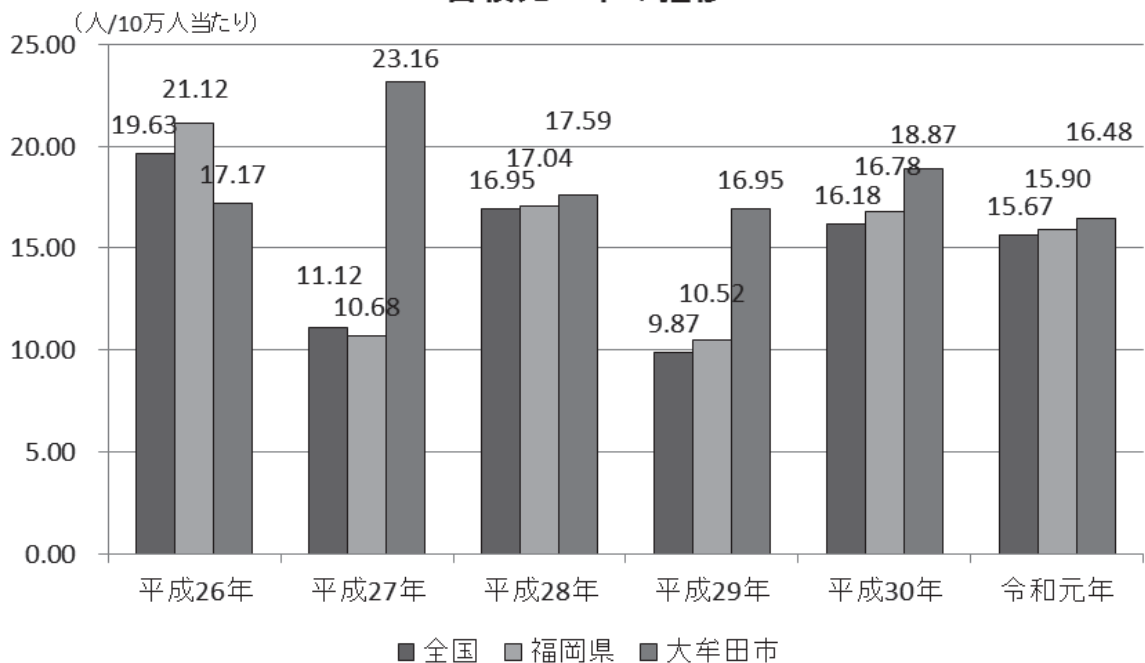
(単位：人)

	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

(出典：自殺の統計・地域における自殺の基礎資料(厚生労働省))

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



(出典：自殺の統計・地域における自殺の基礎資料(厚生労働省))



「地域自殺実態プロフィール」の「背景にある主な自殺の危機経路」によると、自殺の危機経路に陥るきっかけは、配置転換や失業、職場の人間関係等、仕事に関する要因が多くなっています。そして、最終的には、うつ状態から自殺に至ることが多くなっています。

性別・年代別・職業の有無別・世帯の同居有無別の自殺者数
(地域の主な自殺の特徴(特別集計(平成26年～平成30年合計)))

	性別	年齢層	職業 有無	同居 有無	自殺者数 5年計	割合	背景にある主な自殺の危機経路
1	男性	40～59歳	有職	同居	19	17.0%	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2	男性	60歳以上	無職	同居	16	14.3%	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3	男性	60歳以上	無職	独居	9	8.0%	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4	男性	20～39歳	無職	同居	7	6.3%	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5	男性	20～39歳	有職	同居	7	6.3%	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

(出典:地域自殺実態プロフィール 2019 大牟田市)

警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)において特別集計)

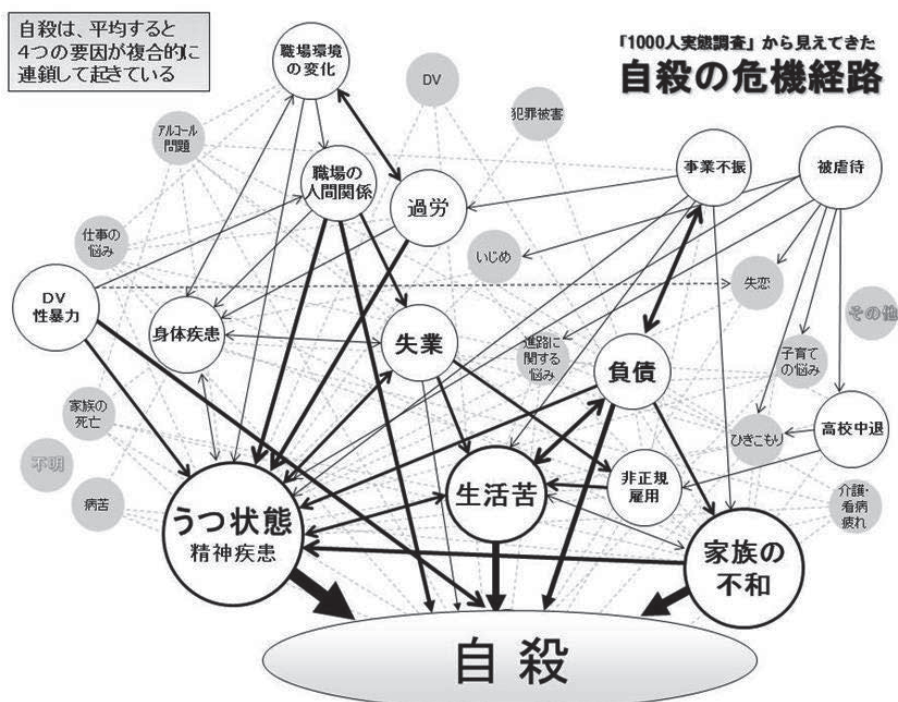


【コラム】

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、様々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

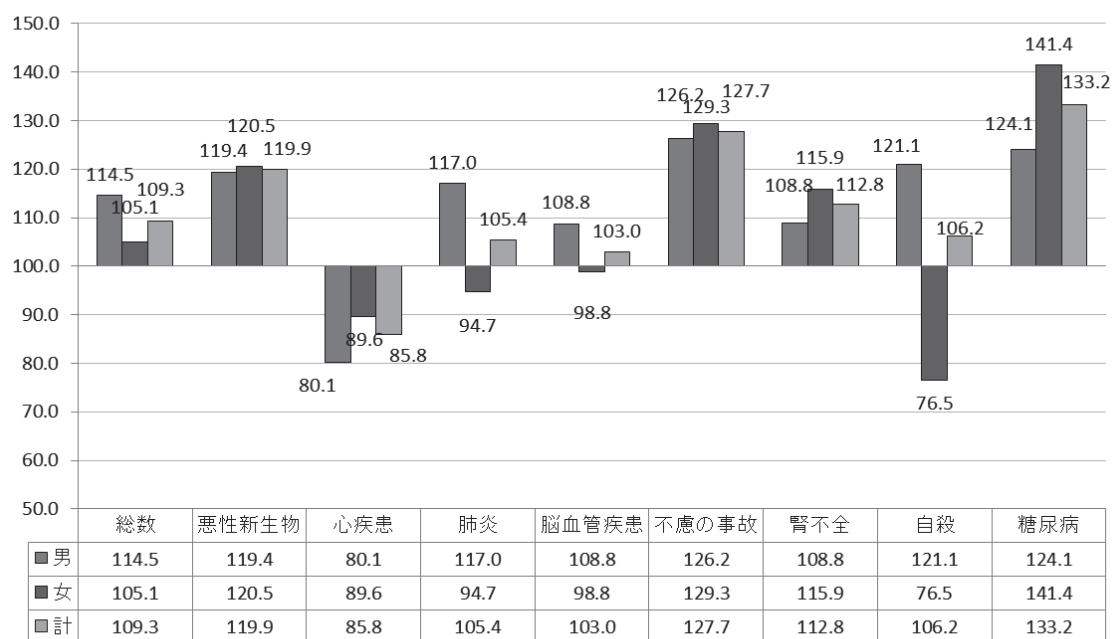
(1) 主要死因・がん検診受診

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。

大牟田市の死因別標準化死亡比(平成26～令和元年)

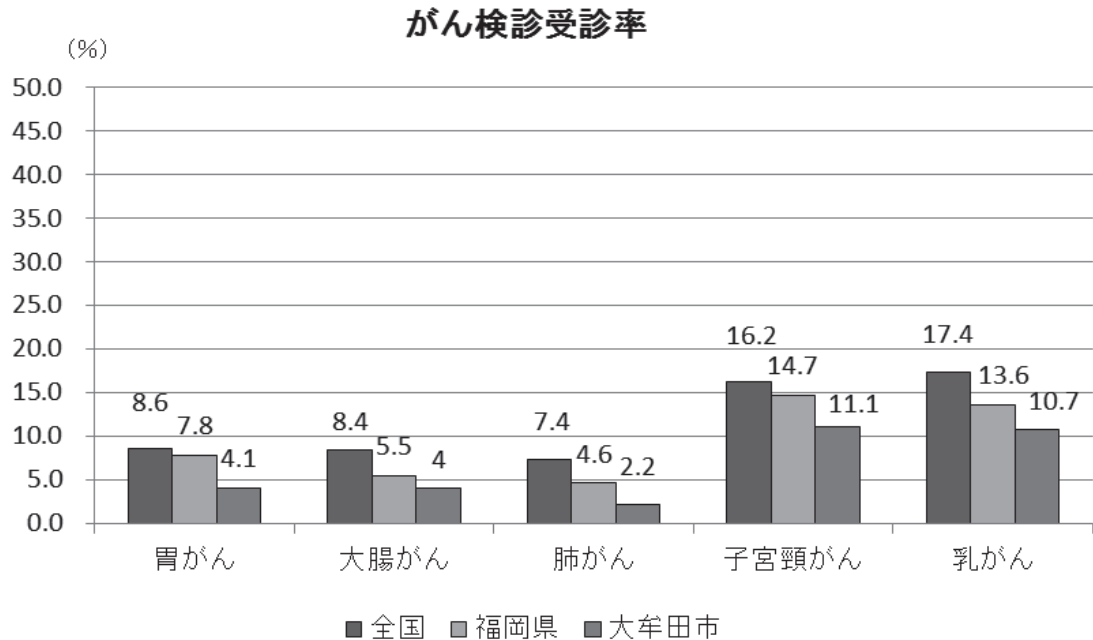


(出典:大牟田市の保健福祉、人口動態調査(厚生労働省))



●がん検診受診率

各種がん検診の受診率は、目標の50%を大きく下回るとともに、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。

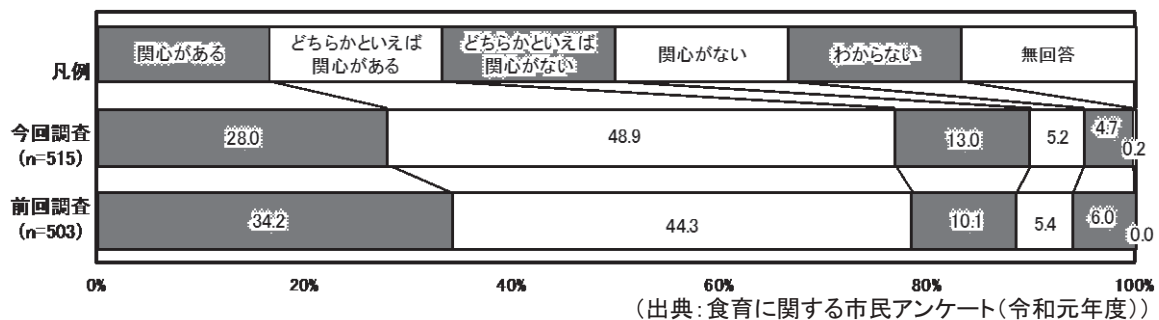


(出典:平成29年地域保健・健康増進事業報告)

(2) 食育に関心を持っている市民の割合・「共食」の状況

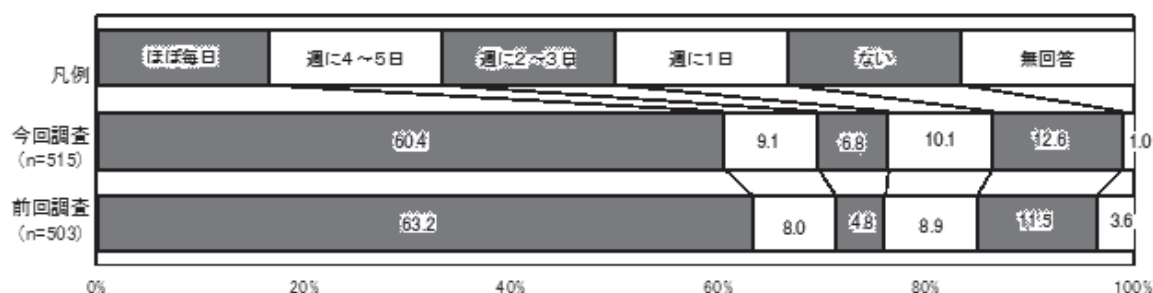
●食育への関心

食育に「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせると全体の76.9%となっており、平成26年の調査と比較すると、5年間での大きな変化は見られません。



●「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」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」が23.4%であり、全体の回答より高い割合となっています。



（出典：食育に関する市民アンケート(令和元年度)）

●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%

（出典：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)」、

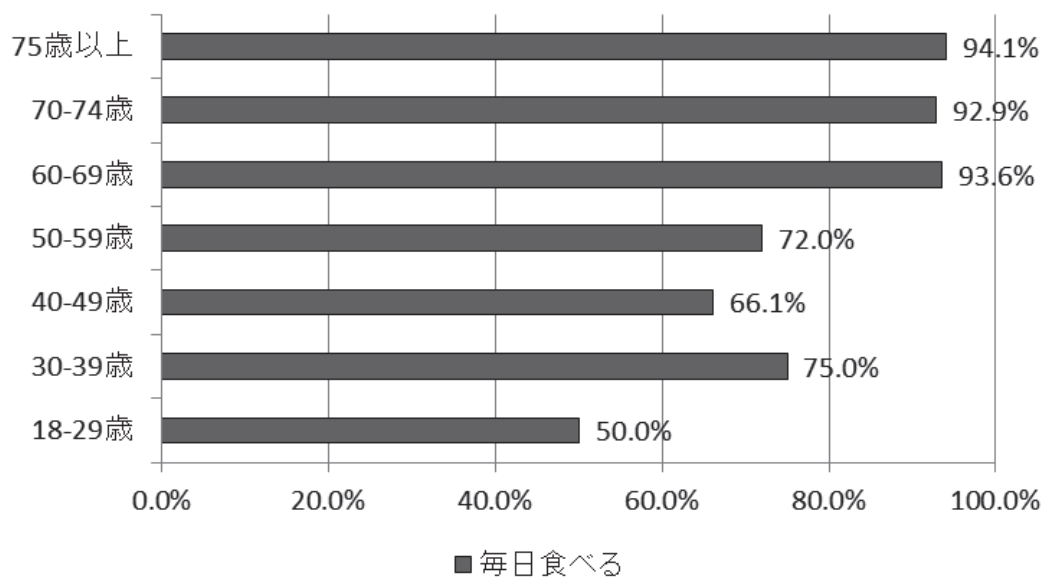
全国は「食育に関する意識調査」(令和元年度)(農林水産省)

●朝食を毎日食べている割合（年代別）

朝食を毎日食べている割合を年代別にみると、60歳以上の各年齢層においては、毎日朝食を食べているとの回答が90%を超えています。一方で、18歳～29歳は、50%に留まっています。



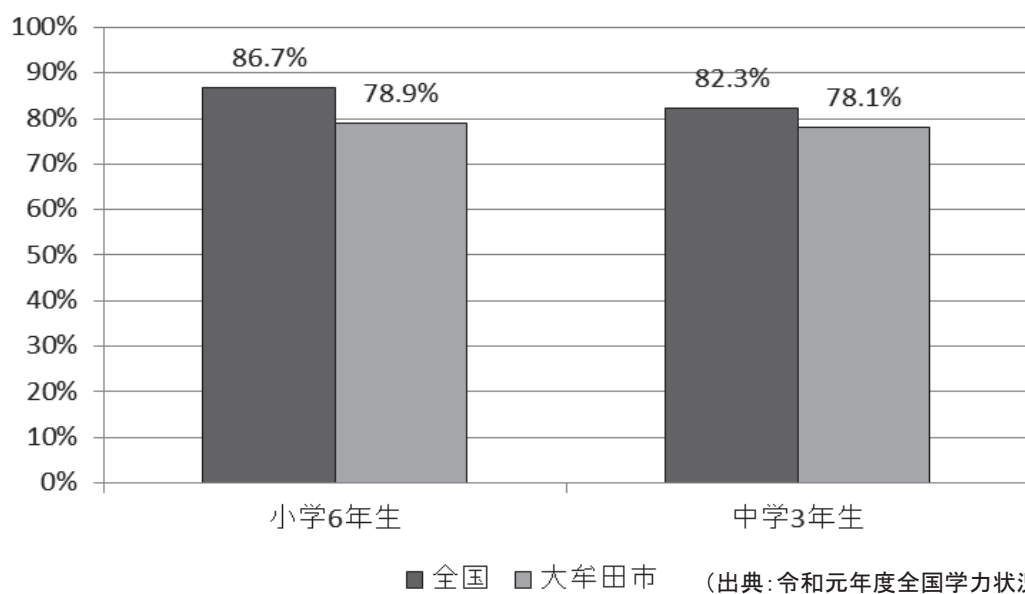
年齢別朝食の摂取状況



(出典: 食育に関する市民アンケート(令和元年度))

小中学生の朝食を毎日食べている割合を見ると、小学6年生で78.9%、中学3年生で78.1%となっており、全国平均と比較すると低くなっています。

朝食の摂取状況(小中学生)



(出典: 令和元年度全国学力状況調査)



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は、令和2年4月1日現在で205団体あります。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様々なボランティア（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、市社会福祉協議会のボランティアセンターには、令和2年3月31日現在、グループ45団体、個人59人が登録し、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、育児支援等を行っていますが、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系統が運行しています。また、倉永校区では、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、住民主体で「生活循環バス」が運行されています。

その他、鉄道は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公共交通による人口カバー率は、平成30年で約81.3%となっています。

また、平成28年の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戸です。そのうち、空家数は10,920戸となっており、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。

このような中、不動産や福祉、医療、法律等の専門家と行政で構成する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戸です。

●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、通い、訪問、宿泊を一つの事業所で利用できるサービスである小規模多機能型居宅介護事業所は、現在、市内に25事業所があり、すべての小学校区への整備を進めています。

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、市内の校区まちづくり協議会や校区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、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、校区の全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です。自治活動についての協議や行政情報などの連絡・報告をされています。

校区まちづくり協議会の加入世帯率は、各校区で加入促進の取り組みを行っていますが、これにより増加している校区と、まだ成果が表れていない校区があります。

校区まちづくり協議会の加入世帯率（令和2年4月1日現在、設立順）

校区まちづくり協議会	加入世帯率
玉川校区まちづくり協議会	62.6%
手鎌校区まちづくり協議会	49.4%
上内校区まちづくり協議会	68.7%
吉野校区総合まちづくり協議会	51.0%
みなと校区運営協議会	43.0%
大正校区まちづくり協議会	47.6%
平原校区まちづくり協議会	54.6%
倉永校区まちづくり協議会	44.1%
天領校区まちづくり協議会	47.4%
銀水校区まちづくり協議会	43.5%
三池校区まちづくり協議会	35.4%
明治校区まちづくり協議会	54.5%
羽山台校区まちづくり協議会	42.5%
天の原校区まちづくり協議会	56.5%
白川校区まちづくり協議会	42.5%



大牟田中央校区まちづくり協議会	42.6%
駛馬校区まちづくり協議会	50.2%

校区町内公民館連絡協議会の加入世帯率（令和2年4月1日現在）

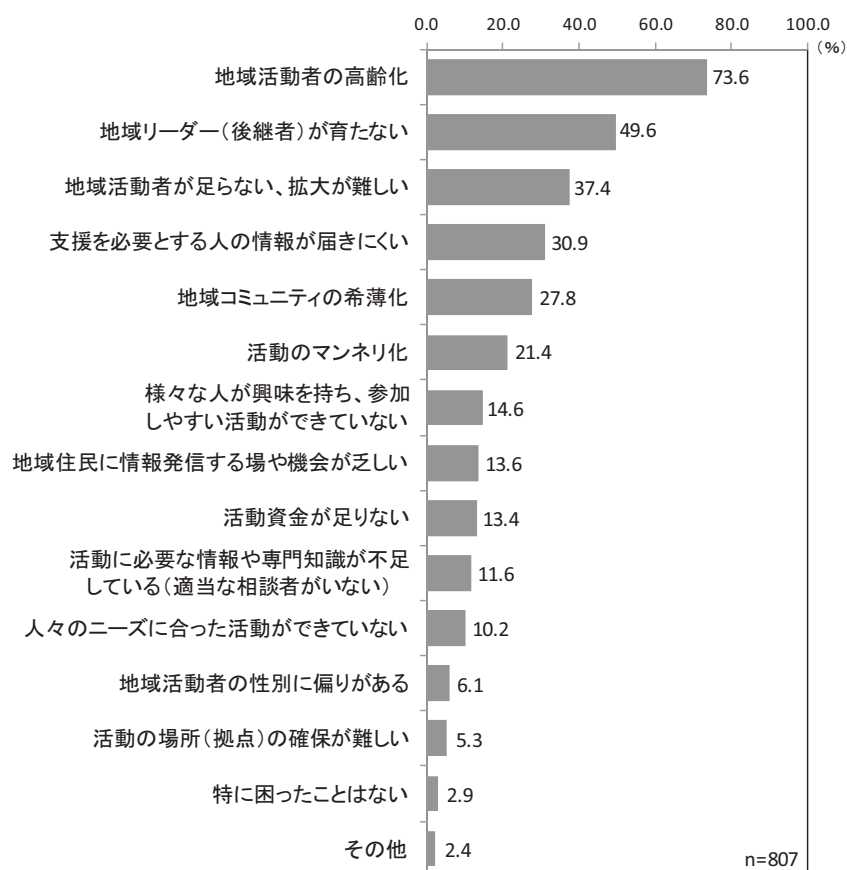
校区町内公民館連絡協議会	加入世帯率
中友校区町内公民館連絡協議会	29.5%
高取校区町内公民館連絡協議会	28.0%

※上記の加入率は、各校区の加入世帯数を国勢調査による校区世帯数で除したものです。

また、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(令和元年度)(市社会福祉協議会))



（2）災害時要配慮者名簿

災害時要配慮者名簿は、災害発生時に、高齢者や障害者等の配慮を必要とする人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整備しており、令和2年3月31日現在、2,667人が登録されています。

また、災害時の要配慮者に係る人的被害の軽減を図るため、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ています。

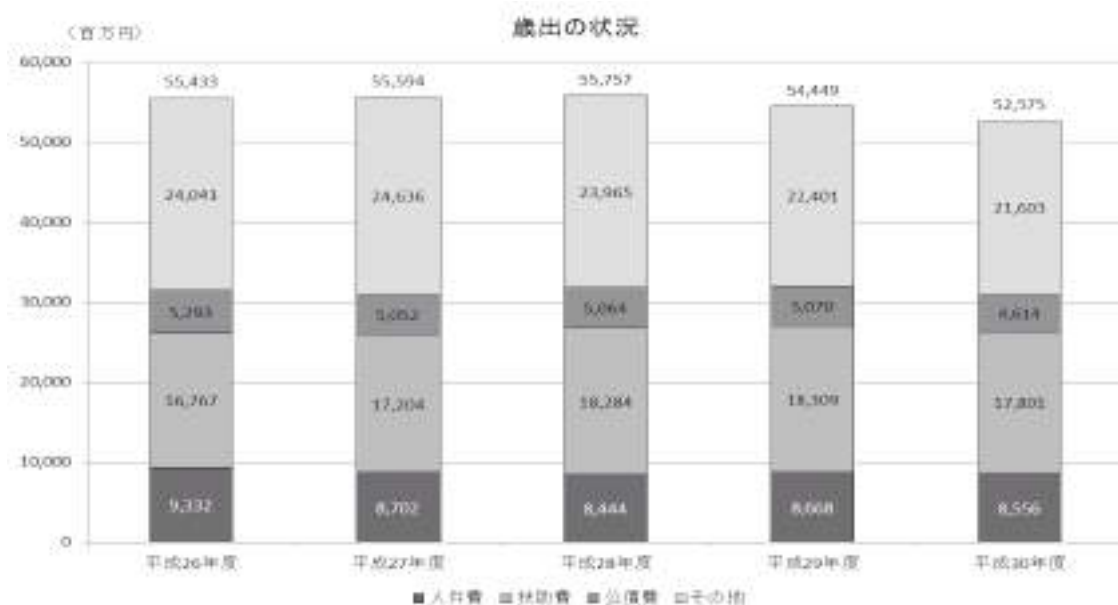


3-5 行政をめぐる状況

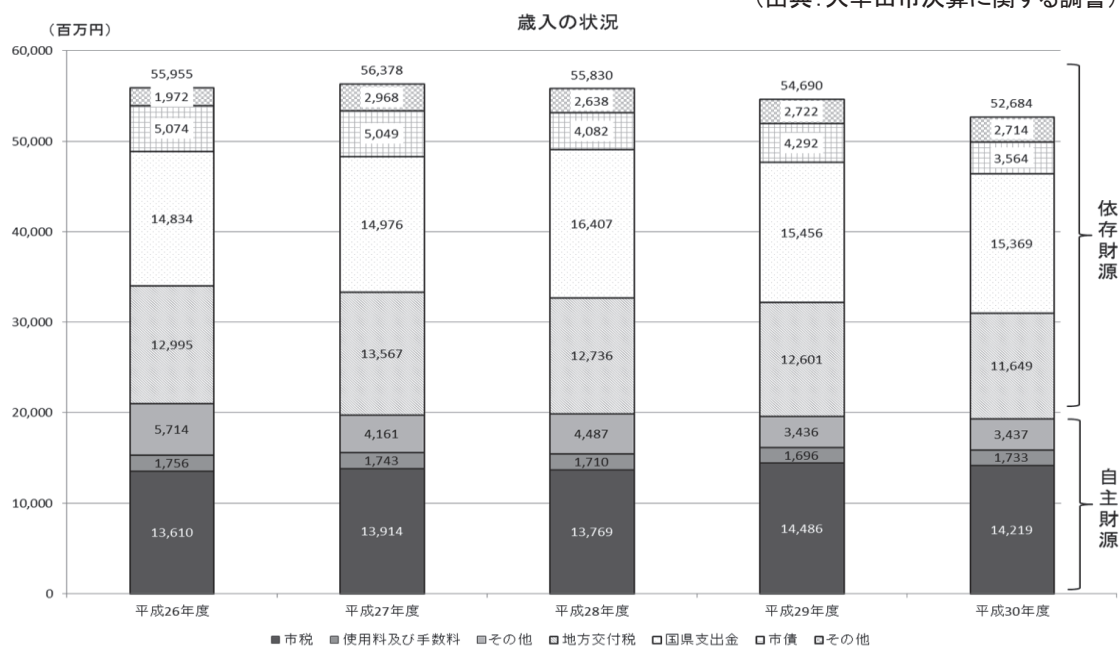
●財政状況

歳入は市税や地方交付税、国県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、人口の減少とそれに伴う経済・産業活動の縮小によって減少するほか、法人の収益等により税収が左右されることとなります。



（出典：大牟田市決算に関する調査）



（出典：大牟田市決算に関する調査）



本市では、これまで行財政改革に取り組んでおり、人件費や地方債の元利償還金である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、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。

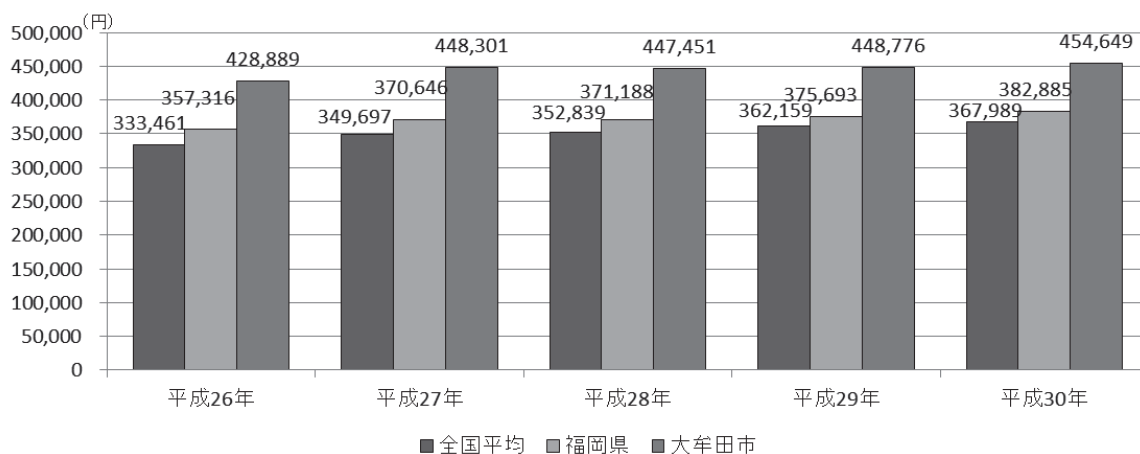
今後も人口減少や高齢化の進展に伴い、市税収入の大幅な増加は見込まれないことから、平成30年には「財政構造強化指針」の改定を行い、より一層歳出構造の改革等に取り組むこととしています。また、より一層の業務の見直しや効率化を進めるとともに、行政サービスそのものの休止や廃止を含め検討していく必要があります。

あわせて、長期間にわたり職員数適正化の取組みを行ってきましたが、今なお職員数は類似団体と比較して多いことから、「職員配置適正化方針2020」に基づき、継続的に職員数の適正化を図る必要があります。

●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。全国及び福岡県の平均と比較すると、一人あたり医療費は高くなっています。



(出典: 全国平均及び福岡県は「国民健康保険事業年報(各年)」(厚生労働省)

大牟田市は「大牟田市国民健康保険事業の概要」)

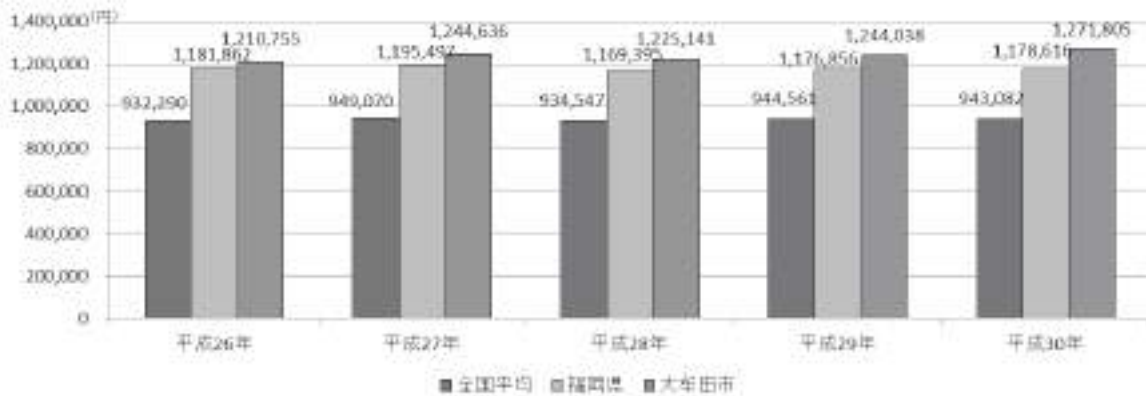
■後期高齢者の一人あたりの医療費の推移

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、全都道府県の中で一番高い状態が



続いています。さらに、本市の平成30年における一人あたり医療費は、県内の市町村の中で3番目に高くなっています。

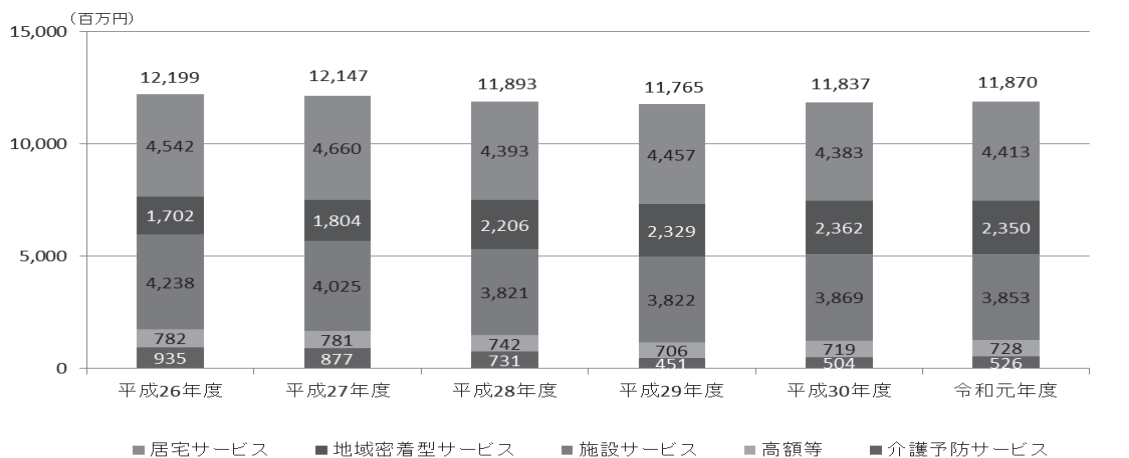


(出典: 全国平均及び福岡県は「後期高齢者医療事業状況報告(各年)」(厚生労働省)
大牟田市は「福岡県後期高齢者医療広域連合統計資料」)

■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が、平成26年度をピークに減少傾向となりました。これは、平成27年度の介護報酬単価のマイナス改定や、平成28年10月から介護予防サービスの一部が介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことの影響と考えられます。その後、平成30年度には質が高く効果的な介護の提供体制の整備を推進するため報酬単価がプラス改定となりました。また、令和元年10月には、介護人材不足を深刻化させないために特定処遇改善加算が介護報酬に加算されています。

今後、後期高齢者はしばらく増加するものと考えており、介護給付費も増加すると見込んでいます。



(出典: 大牟田市福祉課介護保険担当)



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

本計画の策定にあたっては、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（8～10ページ参照）を実施し、多くの市民の声が反映できるよう努めています。

今回、同時期に実施しました下記の3種類のアンケート調査では、共通項目を設けており、4-2でその結果を比較して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 策定にかか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。



4-3においては、「健康福祉総合計画実態把握調査」における調査結果の概要を見ていきます。

「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章以降で主要な結果を見ていきます。



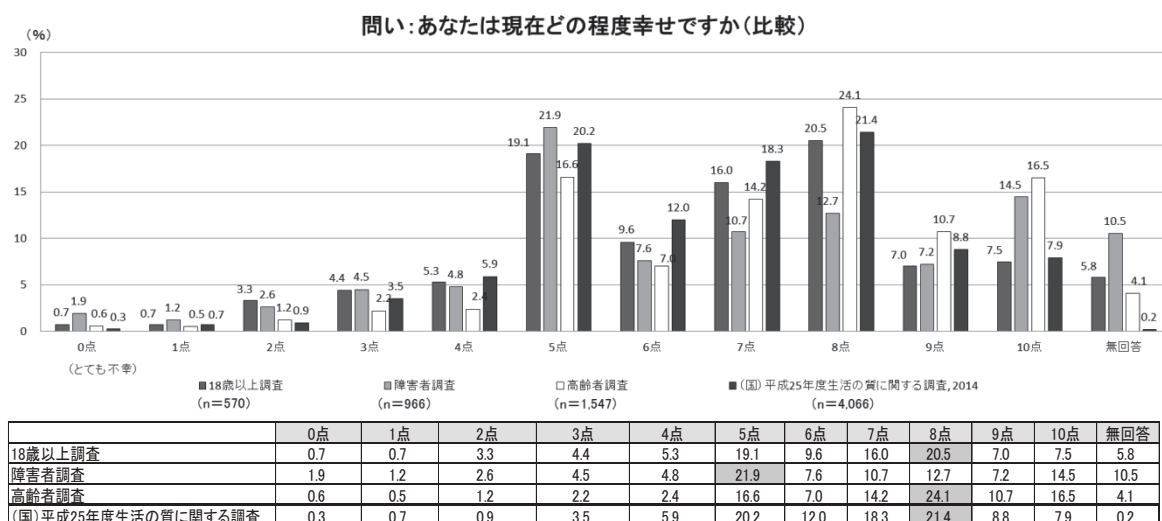
4-2 調査結果：アンケート調査共通項目の比較

共通項目を設けている、①18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」、②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」、③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」の結果を比較しています。

ここでは、各調査を①「18歳以上調査」、②「障害者調査」、③「高齢者調査」と表します。

●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。



「18歳以上調査」と「高齢者調査」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。

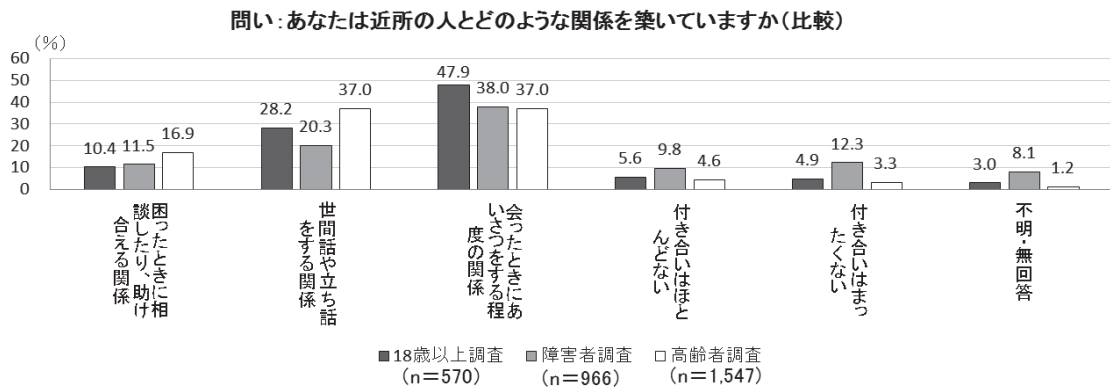
「障害者調査」では、5点の割合が最も高くなっています。

また、「障害者調査」と「高齢者調査」では、全国調査と比較して10点の割合が高くなっています。



●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。

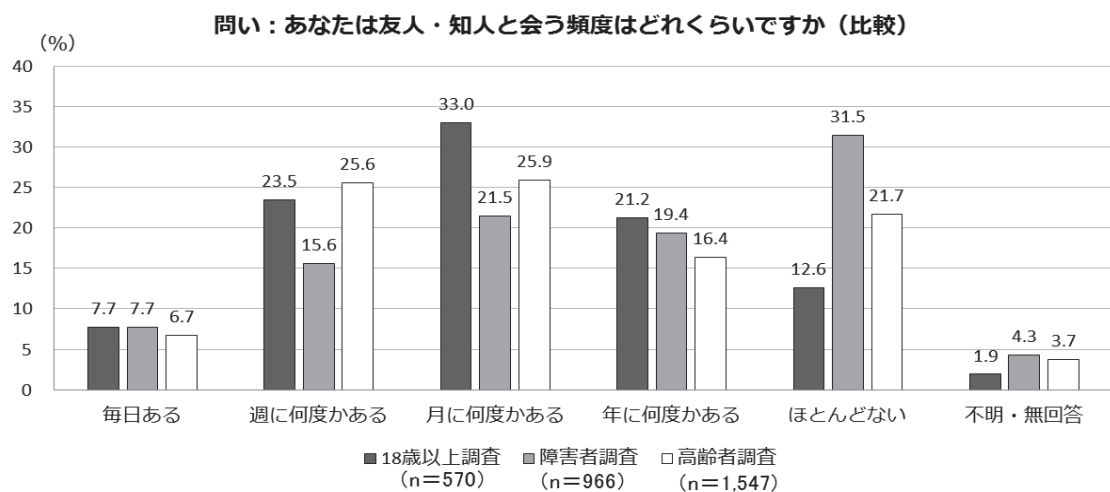


	困ったときに相談したり、助け合える関係	世間話や立ち話をする関係	会ったときにあいさつをする程度の関係	付き合いはほとんどない	付き合いはまったくない	不明・無回答
18歳以上調査	10.4	28.2	47.9	5.6	4.9	3.0
障害者調査	11.5	20.3	38.0	9.8	12.3	8.1
高齢者調査	16.9	37.0	37.0	4.6	3.3	1.2

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、「高齢者調査」では、「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、「障害者調査」では、「付き合いがほとんどない」「付き合いがまったくない」の割合が他の2つの調査に比べて高くなっています。

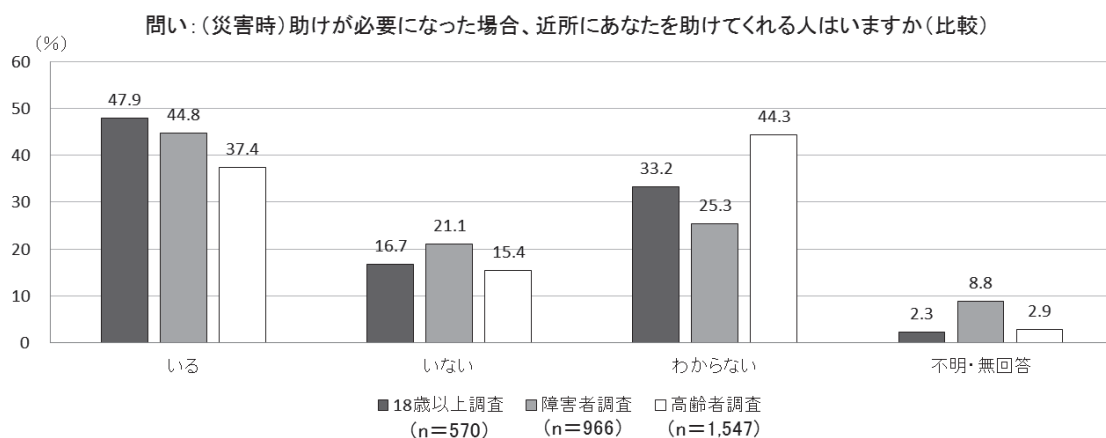
・橋渡し型：あなたは、友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。



	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
18歳以上調査	7.7	23.5	33.0	21.2	12.6	1.9
障害者調査	7.7	15.6	21.5	19.4	31.5	4.3
高齢者調査	6.7	25.6	25.9	16.4	21.7	3.7

「18歳以上調査」と「高齢者調査」では、「月に何度かある」の割合が最も高く、「障害者調査」では、「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。



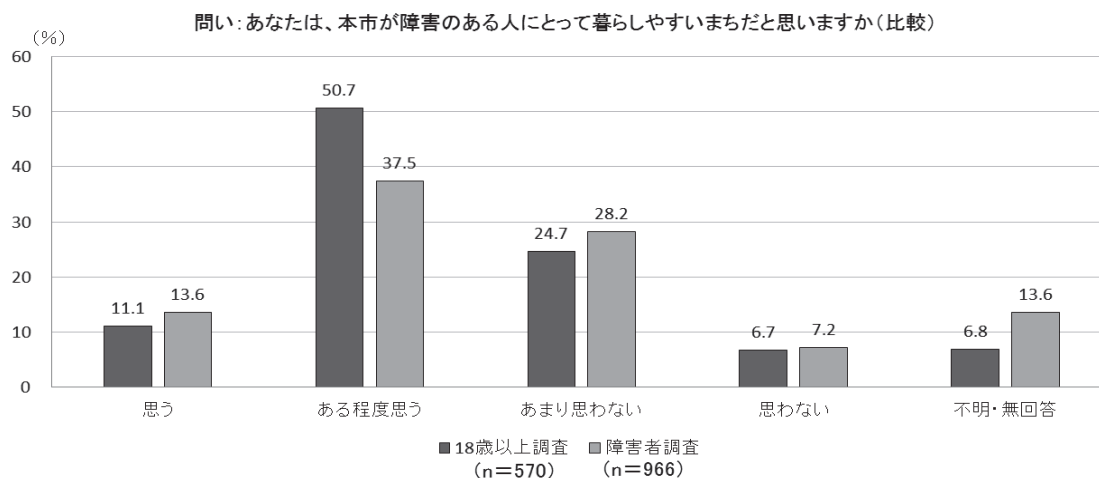
	いる	いない	わからない	不明・無回答
18歳以上調査	47.9	16.7	33.2	2.3
障害者調査	44.8	21.1	25.3	8.8
高齢者調査	37.4	15.4	44.3	2.9

「18歳以上調査」と「障害者調査」では、近所に助けてくれる人が「いる」が最も高くなっており、「高齢者調査」では、「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：

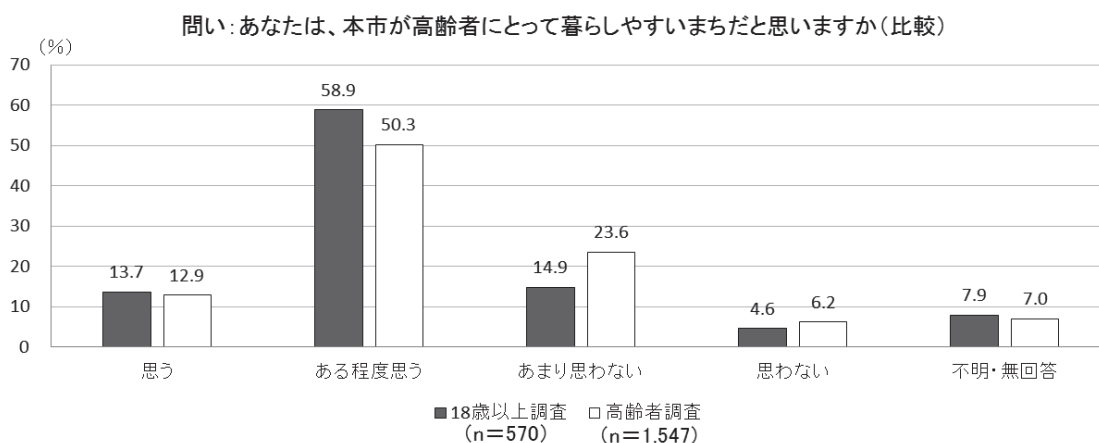
あなたは、本市が障害のある人にとって暮らしやすいまちだと思いますか。



	思う	ある程度思う	あまり思わない	思わない	不明・無回答
18歳以上調査	11.1	50.7	24.7	6.7	6.8
障害者調査	13.6	37.5	28.2	7.2	13.6

「18歳以上調査」と「障害者調査」のいずれの調査も「ある程度思う」が最も高くなっていますが、二つの調査の割合には、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。



	思う	ある程度思う	あまり思わない	思わない	不明・無回答
18歳以上調査	13.7	58.9	14.9	4.6	7.9
高齢者調査	12.9	50.3	23.6	6.2	7.0

「18歳以上調査」と「高齢者調査」のいずれの調査も「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、「障害者調査」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。

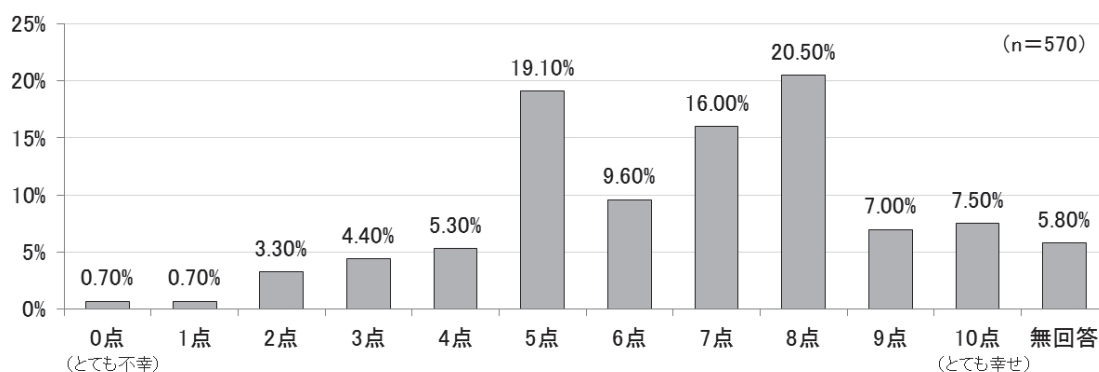
また、社会のあり方については、「18歳以上調査」と、「障害者調査」「高齢者調査」の回答傾向に違いが見られ、市民全体より当事者の方が「暮らしやすいまち」だと思っていないことが示唆されました。



4-3 健康福祉総合計画実態把握調査結果（抜粋）

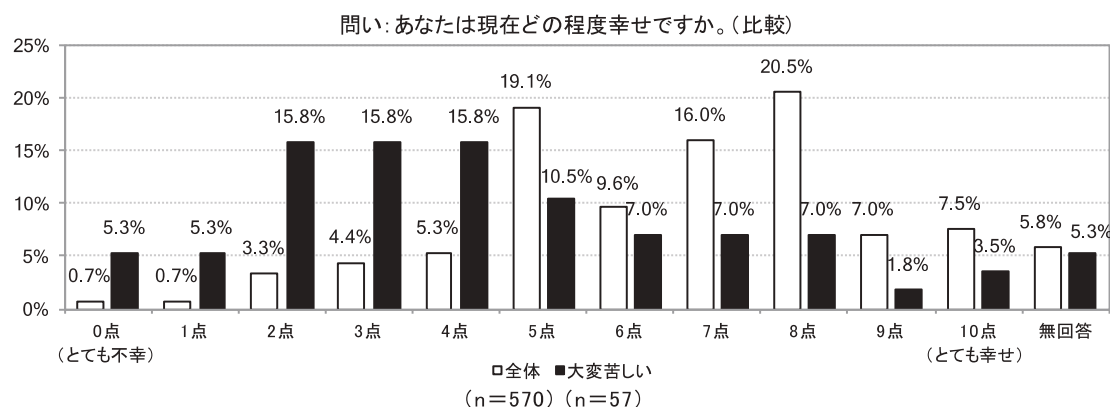
あなたは現在どの程度幸せですか。

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※＞

経済的状況とのクロス集計を見ると、「大変苦しい」と回答した人において、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。

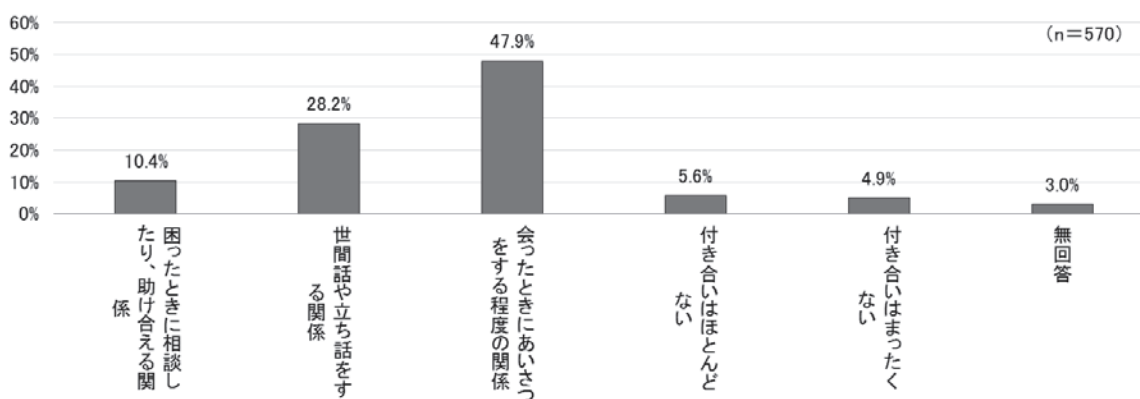


※回答者属性による特徴…回答者自身についての設問（性別、年代、居住校区、職業、世帯構成、住まいの形態、経済的状況）と、他の設問のクロス集計を行い、全体の傾向とは違う特徴のあったものについて紹介します。



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。

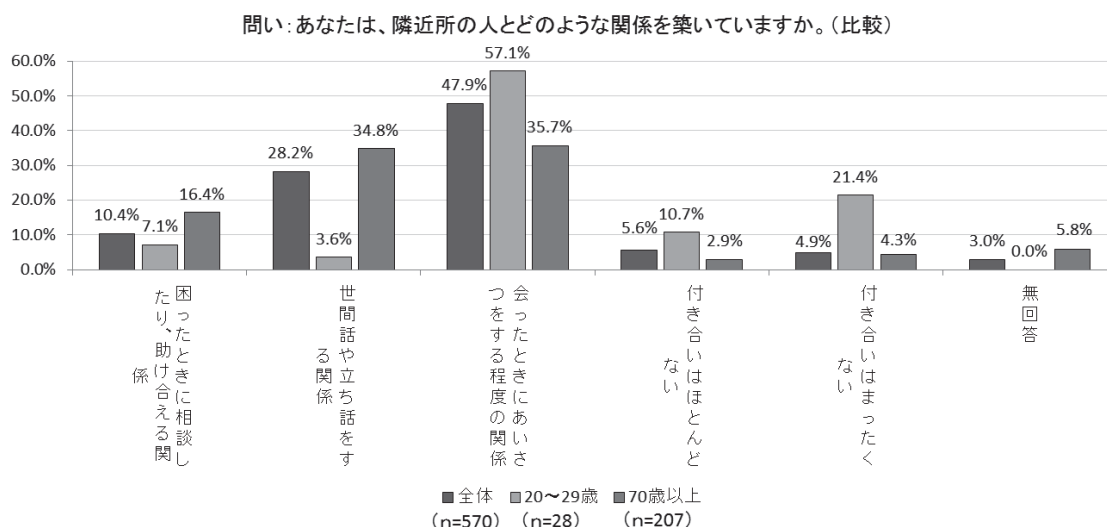


＜回答者属性による特徴＞

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。

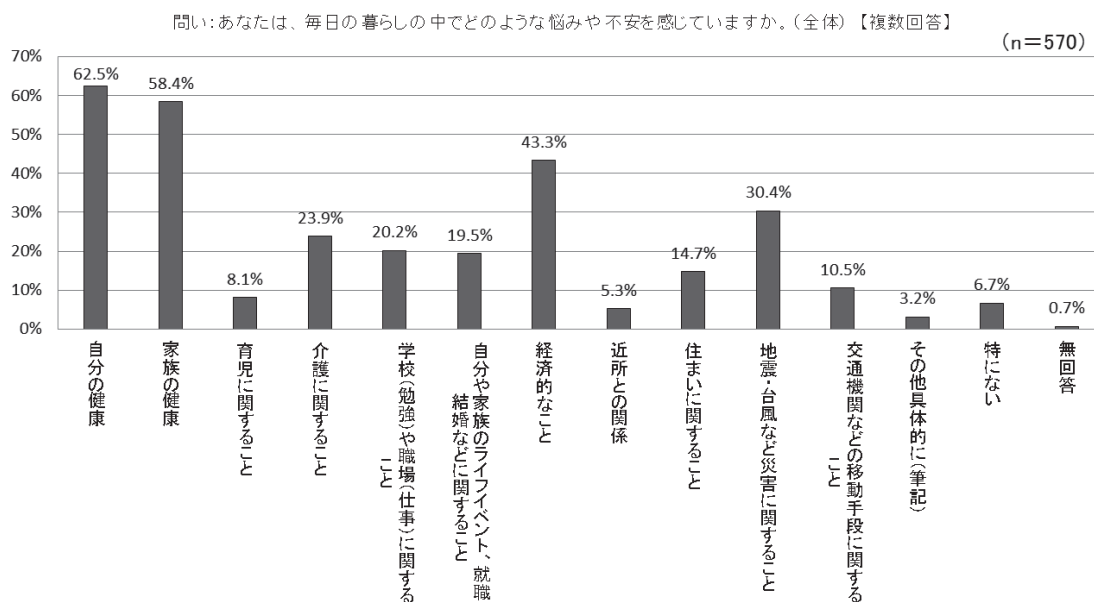
対して、70歳以上では、同じく「会ったときにあいさつをする程度の関係」が35.7%と最も高くなっていますが、次いで「世間話や立ち話をする関係」が34.8%となっています。

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。



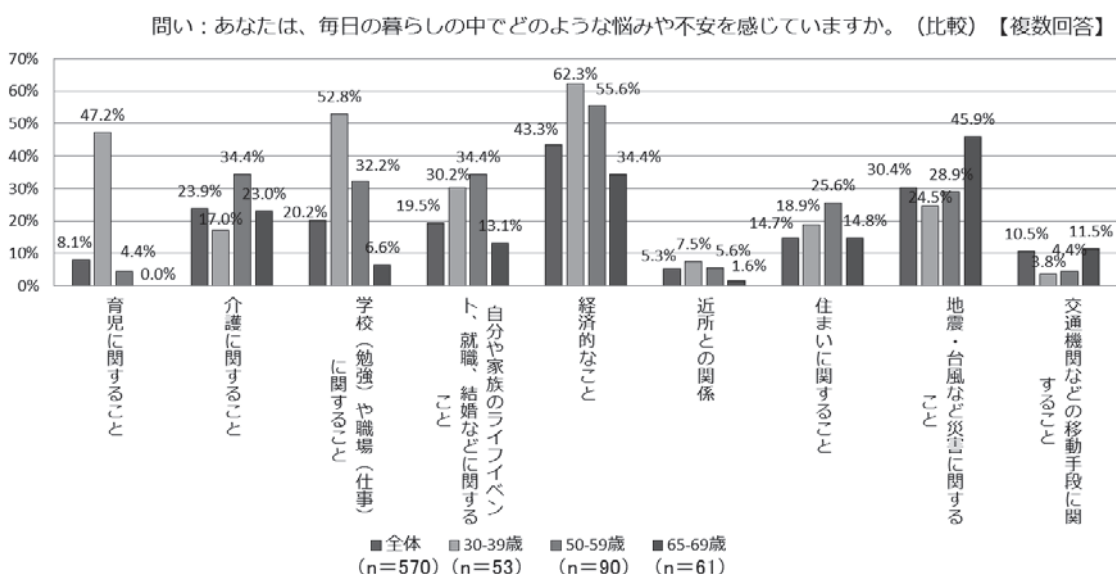
あなたは、毎日の暮らしの中でどのような悩みや不安を感じていますか。

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。



＜回答者属性による特徴＞

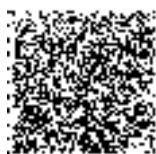
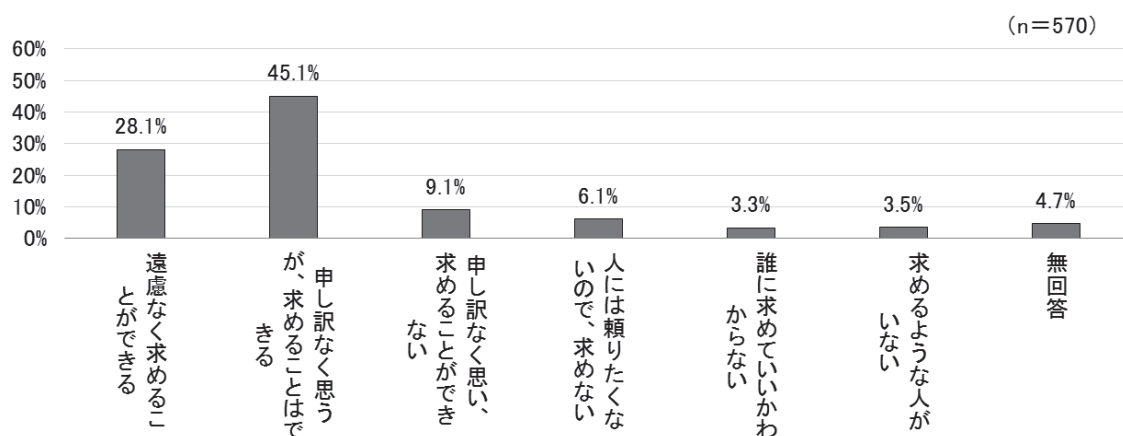
年齢別で見ると、30代では「育児に関する事」「学校（勉強）や職場（仕事）に関する事」「経済的な事」、50代では「介護に関する事」、「65歳～69歳」では「地震・台風など災害に関する事」などが全体の傾向に比べて高くなり、毎日の暮らしの中で感じる悩みや不安の多様性が示唆されます。



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。

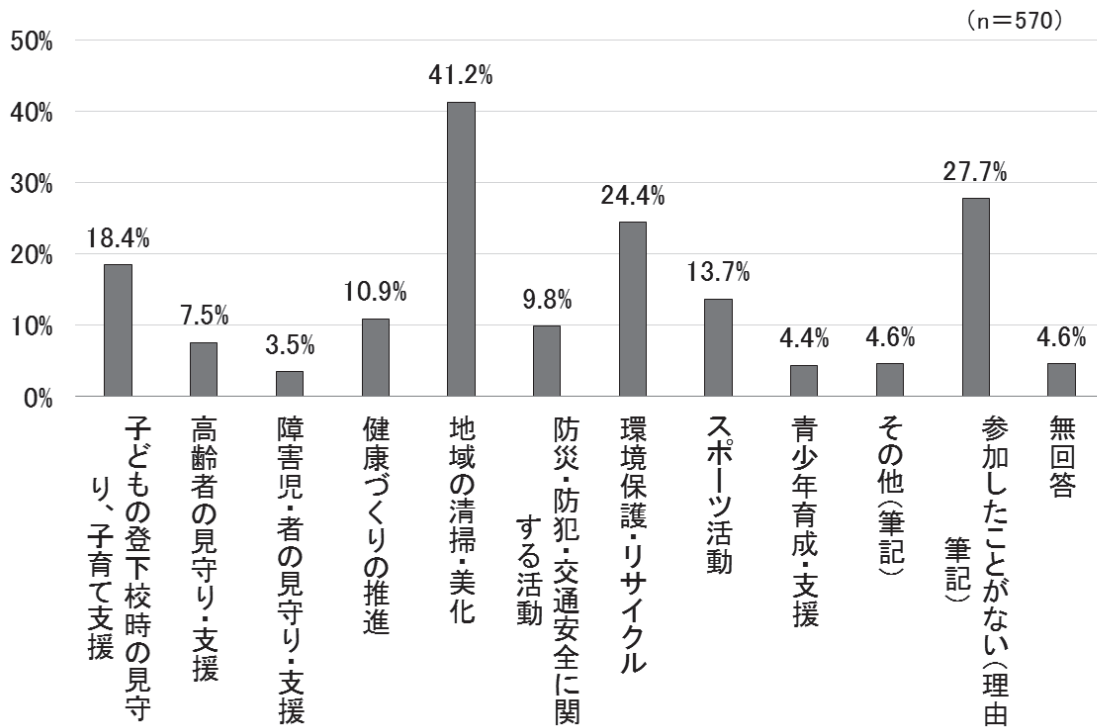
全体において、悩んだり、困っているときに助けを求めることについて、「申し訳なく思うが、求めることはできる」が45.1%と最も高く、次いで「遠慮なく求めることができる」が28.1%となっています。

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ので、求めない」「誰に求めていいかわからない」「求めるような人がいない」といった「助けを求められない（求めない）」という回答の合計は22%となっています。



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。

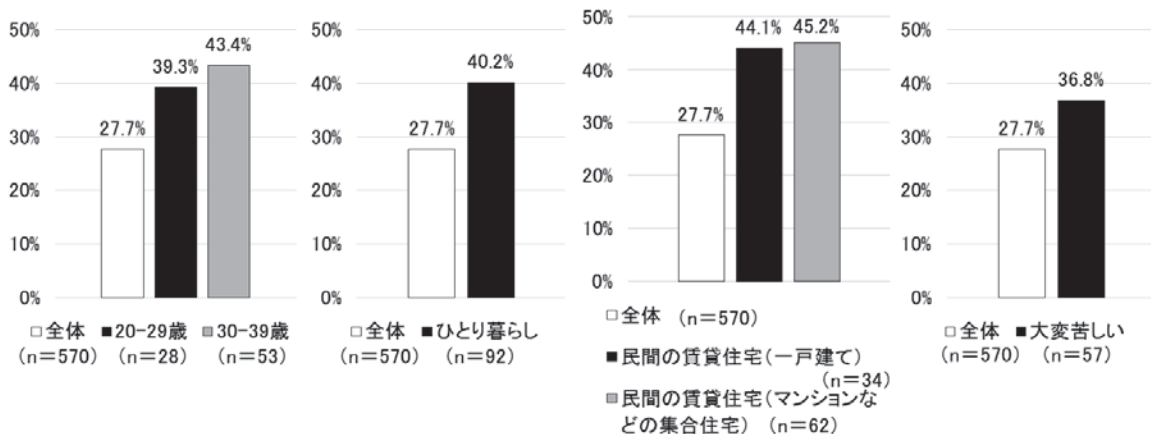
全体において、参加したことがある地域活動の分野は「地域の清掃・美化」が41.2%と最も高く、次いで「参加したことがない（理由）」が27.7%です。



＜回答者属性による特徴＞

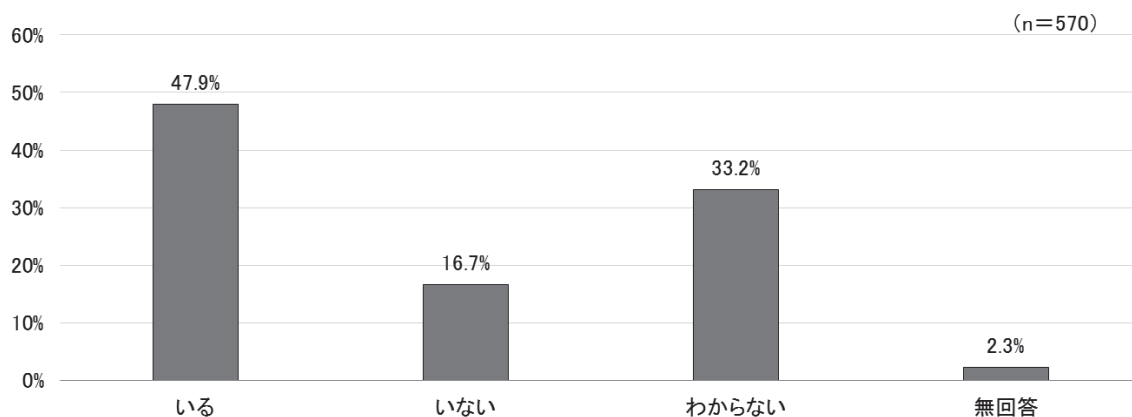
全体の傾向に比べて「参加したことがない」の割合が高いのは、「20・30代」（世代別）、「ひとり暮らし」（世帯構成別）「民間賃貸住宅（一戸建て・集合住宅）」（住居形態別）、「大変苦しい」（経済的状況）などです。

「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、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。

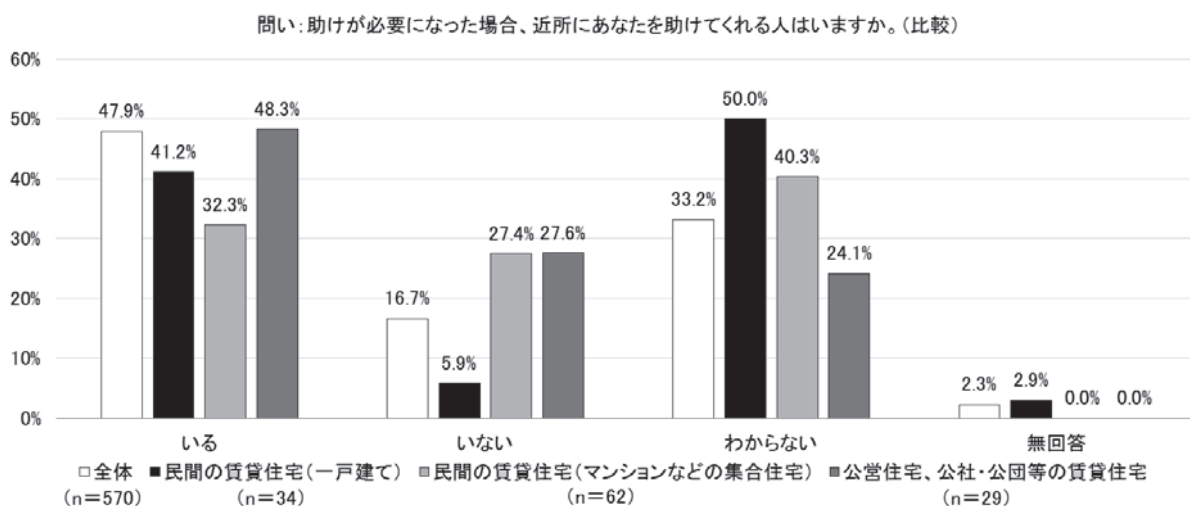
全体において、災害時に近所に助けてくれる人の存在は、「いる」が47.9%で最も高く、次いで「わからない」が33.2%となっています。



＜回答者属性による特徴＞

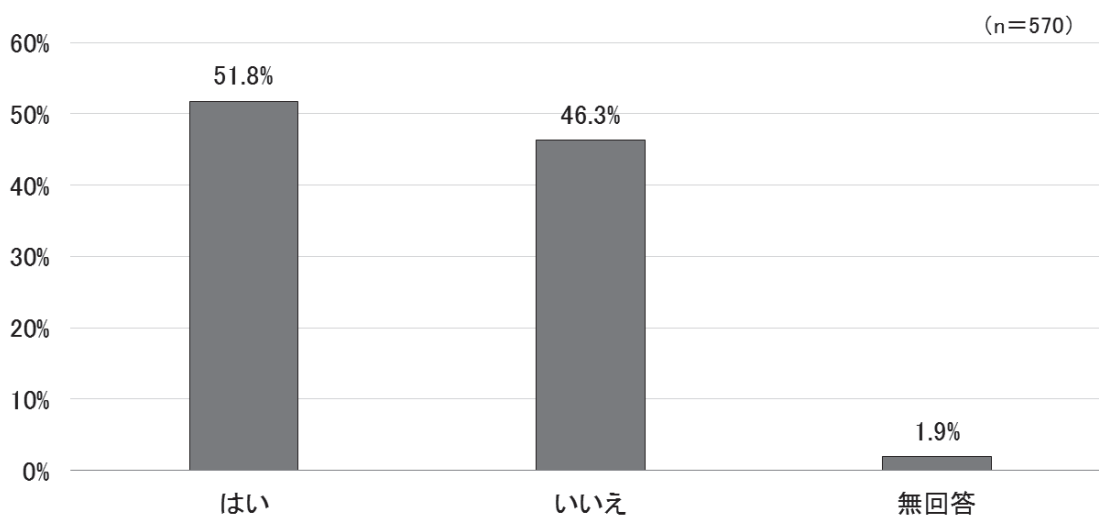
住居形態別で見ると、「民間の賃貸住宅（一戸建て）」「民間の賃貸住宅（マンションなどの集合住宅）」において、「わからない」が全体の傾向に比べて高くなっています。

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。

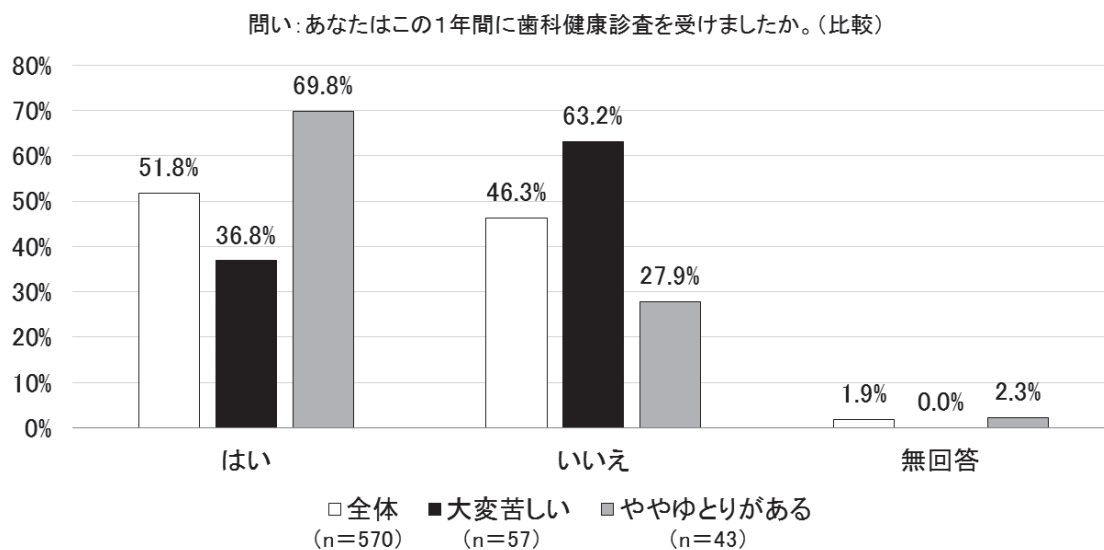


＜回答者属性による特徴＞

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 ヒアリング調査結果（概要）

地域活動や障害福祉、介護サービス、健康づくり・食育等の健康福祉に関する活動を行っている市内の団体へ、ヒアリング調査を行った際に出された意見の概要は次のとおりです。

○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・家族同士等の支え合いについて

- ・色々な情報がインターネットやスマートフォンで得られ、個人でも手に入りやすくなっている。また、限られた情報で決め込んでしまうという面もある。
- ・人與人、家族同士のつながりが弱くなり、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。
- ・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。

○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、どのような人なのか、障害を含めて理解する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。様々な配慮を必要とする重度の障害のある人が、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、これらが平等にできるように、実現する方法が課題になっている。
- ・障害のある人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。
- ・「障害のある人だから仕方がない」という考え方が残っている。かわいそうな障害のある人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

- ・障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドラインでは、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く、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

- ・障害者歯科は、何らかの理由で上手に安全に診療を受けられない人を対象に治療する。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有意義ではないか。

○食育について

- ・食生活改善推進員になるために必要な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

- ・障害のある子ども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、事業所と学校の連携が取れて、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。
- ・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。
- ・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。近所の人気が気に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、介護サービス事業所の経営をサイズダウンしていく必要が出てくる。

○障害福祉サービスと介護保険サービス

- ・自己負担を含めた当事者の日常生活に影響しないように、障害福祉サービス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。
- ・「65歳問題」は、障害福祉サービス利用者が介護保険対象になる日から、介護保険が優先となり、利用時間や利用できるサービスが制限され、かつ自己負担額が発生するという問題。当事者の障害や生活の状態には何ら変化がないにもかかわらず、介護保険が優先されるため、日々の生活に影響が出ている。法制度の課題はあるが、弾力的に運用している自治体もあるため、先進事例を参考に、実態に応じた対応を検討する必要がある。

○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、子育て世代等には難しい時間帯。求人条件が、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型事業所*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。

○障害者や高齢者の社会参加について

- ・障害種別によってバリアフリーの内容には差がある。
- ・誰もが楽しめるアダプテッドスポーツ*の推進は、フレイル*の予防にもなる。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、障害のある子どもだけではなく、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っていないと対応が余



計難しくなる。発達障害は二次障害が出ることがあり、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。

○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を行う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。改修費の捻出が課題。

○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。
- ・防災の取組みを地域で行っているが、そこに障害のある人が入っていないければ障害のある人を省いた仕組みを構築してしまう。当事者も一緒にやるべき。
- ・障害のある人は地域とのつながりを持てないことが多く、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に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わからない。

【参考】

○自殺について

※自殺対策計画（平成31年3月）策定時の関係者へのヒアリング調査結果からみえてきたもの

- ・ヒアリング調査結果をみると、自殺リスクは多くの人が抱えており、保健福祉分野の被支援者だけでなく、対象者の幅は広がっています。



- ・現場での課題としては、医療福祉の専門職であっても、自殺対策に関しての専門知識がある人ばかりではないため、対応に不安を感じ、自殺リスクを抱えた人を相談窓口までつなぐことができないということがわかりました。適切な支援へとつなぐために、本人に関わる人たちが自殺対策に対して理解を深め、本人の変化に気づける人を増やす必要があります。
- ・必要な自殺対策としては、自殺リスクを抱えた人、特に児童生徒等が、周囲へのSOSの発信の仕方を身につけるための支援や、周囲の人たちがSOSをキャッチできるようになるための支援も必要であることがわかりました。



5 前回計画の振り返り（課題抜粋）

※詳しくは、「第7章 資料」をご覧ください。

5-1 第3次大牟田市地域福祉計画

（1）つながりを育む人づくり

- ・ 人権意識の啓発については、定期的に研修等を実施しているものの、「差別等がない」とする割合の目標値（50%）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、より多くの人へ広がっていか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。
- ・ 特に、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、性的マイノリティ*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、より多くの市民がボランティア活動等に参加するとともに、市民が活動内容を選択できるようにするため、場や機会を多様化し、市民の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

- ・ 地域組織による活動を充実するために、防災訓練や防災イベント、ほっとあんしんネットワーク模擬訓練、地域健康力アップ推進事業、地域支え合いマップづくり等の様々なきっかけを通じて、各地域の活動を支援しています。しかし、地域活動や地域行事への参加割合は高まっていません。
- ・ 既存の活動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重要です。また、多様な場や機会の情報を必要とする人に届けるために、テクノロジーを活用する視点も必要だと考えます。
- ・ 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、気軽に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。

（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（刑務所から出所した刑余者*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ります。加えて、本人に寄り添うような関わりも必要になるため、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。

※自殺対策計画は、平成31年3月に策定しており、取り組むべき課題等は策定時点と大きな違いがないことなどから、ここでは振り返りを行っていません。



5-2 大牟田市障害者計画（平成27年度～31年度）

（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さらなる周知啓発が必要です。
- ・ このため、広報おおむたやFMたんとだけでなく、商工会議所の広報誌等を活用し民間事業者へさらなる周知を図るとともに、商業施設等において、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。
- ・ 障害のある人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、事業に取り組めるよう人員確保と専門的人材の育成が課題です。

（3）保健・医療サービスの充実

- ・ 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り組みを実施する必要があります。
- ・ 「ふれあい共室」に参加する障害のあ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子ども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、一般就労を増やしていく必要があります。

- ・ 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ていく必要があります。
- ・ 就労系サービスは、精神障害者の利用者数の増加が顕著ですが、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捉え、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

- ・ 市職員に関しては、合理的配慮*に関する研修を実施しています。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。



【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いう当事者と保護者の切実な思いから生まれました。



5-3 大牟田市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特定健康診査及びがん検診の実施、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の増加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、地域包括支援センター等の役割に対する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予防事業を一体的に行うことが求められており、実施に向けた取り組みが必要です。
- ・ 市民の健康や介護に関するデータを校區別に取りまとめ、分析し、校区の団体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」機会を提供する取り組みが求められます。
- ・ 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、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

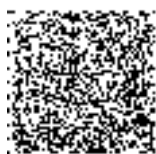


後も安定した運営が望まれています。様々な分野で人材不足が深刻になる中、現在勤務している職員の後任確保が困難になっているため、安定して働くことができる環境づくりや人材確保のための対策が必要です。

- ・ 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、センター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、センター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、本市における地域包括支援センターの運営方法等について改めて検討する必要があると考えます。
- ・ 地域ケア会議の定期的な開催を通じて、多職種の視点を共有するとともにネットワークの構築をより進めていく必要があります。
- ・ 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。
- ・ 誰もが人生の最期まで望む場所で暮らせるように、在宅生活を支える医療・介護の連携の充実を図る必要があります。

(4) 認知症施策の推進

- ・ 認知症サポーター養成講座は、地域の企業や商業者へ向けて開催の周知や広報活動を行う必要があります。
- ・ ほっとあんしんネットワーク模擬訓練は、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。
- ・ ほっとあんしんネットワーク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人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。



【コラム】 ●大牟田市認知症ケアパス

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・解消に向けてさら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、さら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さら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である大牟田ライフサポートセンターと連携しながら、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り組みが必要です。

(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。
- ・ 令和2年7月豪雨での被災経験を踏まえ、災害時に有機的に機能する要配慮者の支援について、改めて地域団体や関係団体等と意見交換を行い、要配慮者一人ひとりの個別支援計画を策定し、地域で見守る体制を構築していく必要があります。
- ・ 新たな地域資源の開発や地域の自主的な地域づくりを支援する生活支援コーディネーター、地域共創サポーター、よろず相談員は、それぞれ独自のネットワークを持ち、役割を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。

(8) 介護保険事業の円滑な実施

- ・ あんしん介護相談員の高齢化や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

- ・ 介護人材の不足等の要因もあり、計画どおりの整備とはなっておりませんが、



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、また、今後も増加していく高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等を地域や在宅で支えるため、今後も継続して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の推進が必要であると考えます。



5-4 大牟田市健康増進計画（第2次ウエルネスおおむた21）

（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、健診（検診）の受診率が低いことなどから、市民の日常生活において健康づくり活動の優先順位が低く、受診行動や生活習慣の改善に結びついていないことが考えられます。今後は健診（検診）の必要性・重要性や受診方法等について、市民への啓発と受診環境の整備にさらに力を入れ、疾病の早期発見・早期治療につなげる必要があります。
- ・ 心疾患や脳血管疾患は、死因の上位を占めています。そして、その要因となる高血圧や、重症化により重篤な合併症を引き起こす糖尿病は大きな健康課題であり、減塩等の食生活の改善や、適度な運動、禁煙、適正飲酒など、生活習慣の改善に積極的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

- ・ 若者世代では、低体重や心理ストレスを抱えている人が多く、壮年世代では、肥満に相当する人や歯周病リスクがある人の割合が高くなっており、健康づくりへの関心が薄い人や無関心層への働きかけが重要です。
- ・ 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。事業所や協会けんぽ、健康保険組合等の保険者と連携を図ることや健康経営の視点を持った企業との健康づくりの取組みを進めることが必要です。
- ・ 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。
- ・ 各ライフステージ*に応じた健康課題について、各種団体などの集団への健康づくりの働きかけを行うポピュレーションアプローチと、疾病や重症化等のリスクが高い対象者へ保健指導等の実施により行動変容を促すハイリスクアプローチを行うことが必要です。

（3）健康に関する生活習慣の改善

- ・ 栄養、運動、口腔の各分野において、多くの団体や関係機関・事業所等と連携した取組みを進め、生活習慣病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・運動を行う頻度は、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るだけでなく、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得るため、より一層の啓発が必要です。
- ・ 喫煙は、がん、循環器疾患、COPDといった疾患の危険因子であり、低出生体重児の増加の一つの要因となっています。また、受動喫煙により非喫煙者に対しても様々な疾病の原因となります。そのため、禁煙等により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。そのため、子どもから高齢者まで多様な世代の地域のつながりの強化を図るとともに、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、関係機関や団体と積極的に連携を図ることが必要です。
- ・ 校区まちづくり協議会等の地域団体が主体的に集団がん検診や健康づくりイベントに取り組むことで、健康課題に対する関係者の意識の向上や、身近な会場で開催されることによる参加機会の増加などの効果があり、健康づくりに取り組んでいない校区への積極的な働きかけや、継続的に活動でき、全校区において実施できるような支援体制が必要です。
- ・ 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 大牟田市食育推進計画（健やか住みよか食育プランⅡ）

（1） ライフステージ*・家庭における食育の推進

- ・ 若者世代、特に若い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の必要性があると考えます。また、働く世代は、外食や中食*を利用する機会が多いため、健康に配慮した食事の大切さを啓発するとともに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影響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78.2%であり、子どもの89.9%と比べて低いため、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

- ・ 一部の地域では、食育に関する活動が行われており、これを広げていくことが求められています。
- ・ 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り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ことであるため、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、校区町内公民館連絡協議会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、様々な機会を捉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、虐待を防止するとともに病気・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、「8050問題*」や「ダブルケア*」「ヤングケアラー*」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や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、心理的に追い込まれた末の死である自殺については、その背景にある様々な社会的要因に目を凝らし、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。特に本市では、高齢者、生活困窮者、勤労世代への対策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、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、健康状態には食生活が大きく関係しています。妊娠期から高齢期に至るまで、バランスのとれた理想的な食事ができるよう、それを阻害する社会的要因にも配慮し、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福祉・介護人材の育成・確保が求められています。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。

なお、障害福祉サービス利用者が65歳になった場合等に、介護保険サービスが優先となることで利用できるサービスが制限され、日常生活に影響が出る、いわゆる「65歳問題」への対応を検討する必要があります。

(3) 誰もが多様なきっかけや、つながり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きっかけや、つながり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、全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*の向上を目指すことが必要です。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、障害のある子とない子が共に教育を受けることのできるインクルーシブ教育*の実現を目指し、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さらに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７月豪雨での被災を教訓に、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、自らのこれまでの経験や関心を生かして参加しやすい新たな仕組みづくりや地域にある事業所の参画を促す必要があります。

そして、地域特性を理解し、多くの人たちが同じ目線で取り組んでいくため、様々な視点から分析した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 基本目標及び施策設定の考え方

第2章は、健康福祉総合計画の対象となる分野全体について、基本目標と施策、重点取り組み、主な事業を設定しています。そして、第3章～第5章では、障害、高齢、健康増進・食育の分野別に、より詳細な課題分析等を行い、第2章に掲げる基本目標・施策・主な事業の該当部分を再掲しています。

第2章の各施策の最後のところには、「これから考えたい取り組み」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計画期間中に関係者等とともに考えていく必要がある事柄です。

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

統合することにより、これまでのように分野別の視点では十分対応できなかった問題・課題への対応の充実を図ります。例えば、高齢者支援の機関では若年の同居家族への支援が十分行えなかった「8050問題*」や、障害福祉関係者以外への合理的配慮*の推進、障害者の生活習慣病予防対策の対応等を行い、地域共生社会*の実現に向けた取り組みを充実させます。

各施策及び事業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、他事業や関係者の連携の可能性を常に探りながら取り組みを行います。



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取組み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点や7点、8点に〇を付ける人が多いと言われていますので、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。

（現状：40 ページ参照）

（2）健康寿命*の延伸【数値目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加】

健康寿命の延伸（日常生活動作が自立している期間の平均の延伸）に向けた取組みにより、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目指します。

○大牟田市（平成28年実績）

- ・平均寿命…男性 78.94 年、女性 86.28 年
- ・健康寿命…男性 77.96 年、女性 83.74 年

○参考：全国平均（平成28年）

- ・平均寿命…男性 80.98 年、女性 87.14 年
- ・健康寿命…男性 79.47 年、女性 83.84 年

（出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」で示された「健康寿命の算定方法の指針」に基づき、「健康寿命算出プログラム」により、「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出（介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康な状態とし、それ以外を日常生活動作が自立している期間と定めたもの）。大牟田市のデータは、平成27年～29年の人口及び要介護2以上の認定者数、死亡数）



なお、市町村が把握できる健康寿命は、前述のとおりですが、一般的に広く認識されている健康寿命は、国が国民生活基礎調査の結果から算出している「日常生活に制限のない期間の平均」で、この期間の場合、健康寿命と平均寿命との差は、約 10 年とされています。（平成 28 年：男性 8.84 年、女性 12.34 年）

（3）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。

（現状：26 ページ参照）

（4）自殺死亡率*【数値目標：自殺死亡率 16.2 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（令和 8 年）までに自殺死亡率を 16.2 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。

（現状：23 ページ参照）

（5）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で、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 10%未満】

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で、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 22% でした。およそ 4 人に 1 人です。この割合を 10%未満に減少（10 ポイント以上減少）させることを目指します。（48 ページ参照）

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。

（6）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。（49 ページ参照）

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。

（7）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%程度であることがわかりました。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。

（現状：43～44 ページ参照）



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、在宅生活を支える様々な取り組みや幅広い就労機会の創出等により、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 誰もが多様なきっかけや、つながりで参加できる社会

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

つながりづくりを進め、災害にも強い、安心して暮らせる地域づくりを進めます。また、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。



1-4 重点取組み

本計画期間中に重点的に取り組むことを「重点取組み」と位置づけています。

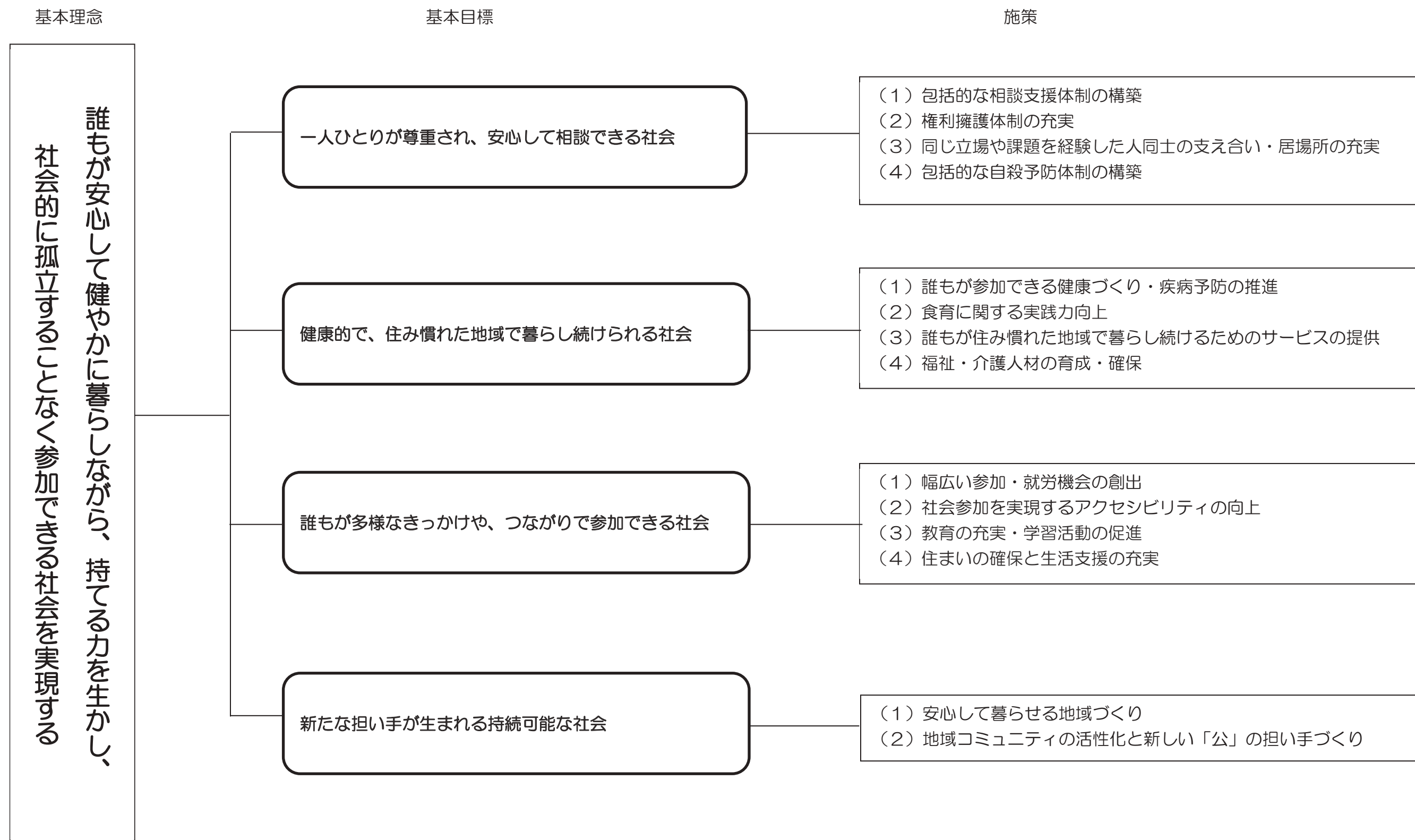
これまで、分野別に進めてきた取組みに他分野の視点を加え、地域共生社会*構築の観点（分野を統合した視点）から、より幅広い関係者との連携を図りながら進めていく取組みです。

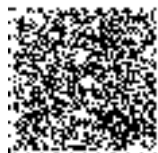
【重点取組み】

- ① 包括的で身近な相談支援体制の整備
(基本目標1(1)包括的な相談支援体制の構築)
- ② 合理的配慮*の推進
(基本目標1(2)権利擁護体制の充実)
- ③ 誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり
(基本目標1(4)包括的な自殺予防体制の構築)
- ④ 生活習慣病の予防
(基本目標2(1)誰もが参加できる健康づくり・疾病予防の推進)
- ⑤ 栄養バランスに配慮した食生活の普及
(基本目標2(2)食育に関する実践力向上)
- ⑥ 在宅生活を支える体制の整備
(基本目標2(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)
- ⑦ 幅広い就労機会の創出
(基本目標3(1)幅広い参加・就労機会の創出)
- ⑧ 地域課題の共有と多様な主体との協働の推進
(基本目標4(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)



2 施策体系図

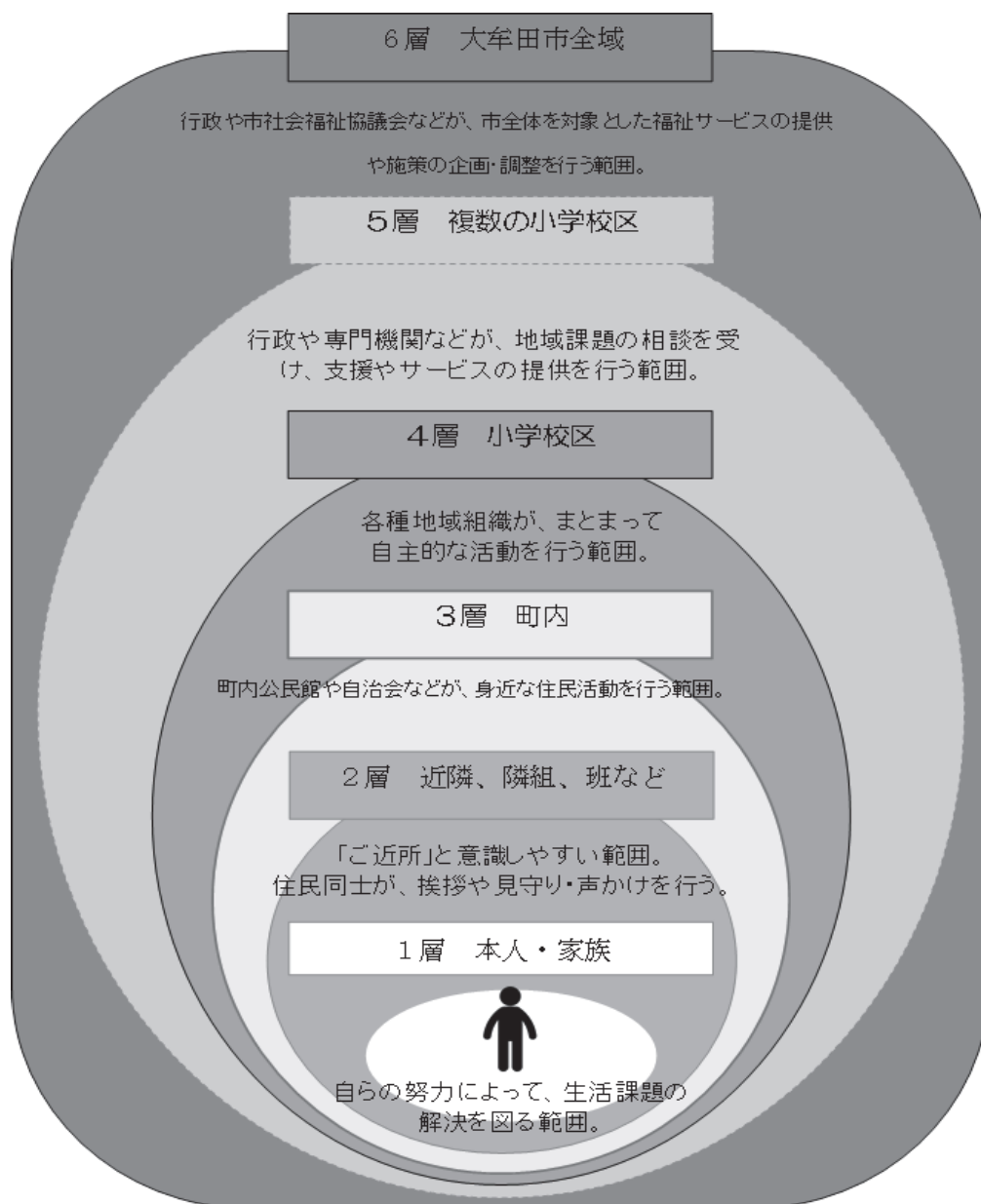




3 圏域の設定

地域住民が生活課題の解決を図る際には、地域の特性や実際の活動内容に応じて、適切な地域の範囲（圏域）を想定し、その圏域に応じた対応を考えることが効果的です。

なお、介護保険法では、日常生活圏域*を設定して様々な施策を展開することが求められており、本市ではこれまで同様「小学校区（下図第4層）」を日常生活圏域*とします。



4 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年（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年（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）

<p>【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</p>	<div> <div>1 貧困をなくそう </div> <div>3 すべての人に健康と福祉を </div> <div>5 ジェンダー平等を實現しよう </div> <div>16 平和と公正をすべての人に </div> <div>17 パートナリシップで目標を達成しよう </div> </div>
<p>【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</p>	<div> <div>2 飢餓をゼロに </div> <div>3 すべての人に健康と福祉を </div> <div>12 つくる責任、つかう責任 </div> <div>17 パートナリシップで目標を達成しよう </div> </div>
<p>【基本目標 3】 誰もが多様なきっかけや、つながりで参加できる社会</p>	<div> <div>4 質の高い教育をみんなに </div> <div>8 働きがいも経済成長も </div> <div>10 人や国の不平等をなくそう </div> <div>11 住み続けられるまちづくりを </div> <div>17 パートナリシップで目標を達成しよう </div> </div>
<p>【基本目標 4】 新たな担い手が生まれる持続可能な社会</p>	<div> <div>11 住み続けられるまちづくりを </div> <div>17 パートナリシップで目標を達成しよう </div> </div>



5 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。また、広く公的な性質を持つ各種窓口において、相談者の心情や背景への理解を深め、自殺のサインに気付く等の福祉的視点の強化を図ります。

●重点取り組み

名称	包括的で身近な相談支援体制の整備（重層的支援体制整備事業）	主管課	福祉課
		主な関係部局	市民部、市民協働部、保健福祉部
概要	<p>内容や対象者を問わない包括的で身近な相談支援体制の整備を進め、課題を抱える人の相談に応じ、情報提供や助言、支援関係機関との連絡調整を行うとともに、高齢者や障害者等への虐待の防止及びその早期発見の援助、自殺予防対応、対象者と地域とのつながりづくり等を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談内容を問わない相談窓口の周知の徹底 ・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 ・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 		



	指標の考え方（単位）	目標値（％）					
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
成果指標	悩んだり、困ったときに助けを求めることができない人の減少（アンケートで「助けを求めることができない」「助けを求める人がいない」等の回答割合を 10 ポイント以上減少させる：令和 2 年実績 22％）	—	—	10	—	—	10

●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自立の促進を図ります。 また、ひきこもりなど窓口へ出向けない人に対しては、訪問等（アウトリーチ）による支援の充実を図ります。	福祉課（総合相談担当）
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準備会と連携して定数の充足に努めます。	福祉課（総務企画担当）
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（総合相談担当）



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	障害のある人や障害のある子どもの保護者、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に関係機関との連絡調整を行うなど、障害のある人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(総合相談担当、障害福祉担当)
障害者相談支援の充実	障害者自立支援・差別解消支援協議会の相談支援部会において、相談支援事業所を中心に関係機関が連携し、相談支援の充実に向けて協議・検討を行います。	福祉課(障害福祉担当)
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、関係機関が連携して発達障害児への支援体制等を検討します。	福祉課(障害福祉担当)
発達クリニック	乳幼児健康診査等の結果により、心身の発達が気にな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、市、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*等の教育機関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ともに、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（総合相談担当）
地域ケア会議	地域包括支援センターごとに医療・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（総合相談担当）
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（総合相談担当）
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（健康対策担当）

●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。中でも若者は、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。



(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、全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*等の啓発を進める際に、自然と多様な人が出会う機会を積極的につくるなど、経験を通じた相互理解を推進します。さらに、日常的な事柄について本人が意思決定をすることのできる環境の向上を図ります。

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、必要があれば、本人の意思を最大限尊重しながら成年後見制度の利用を推進します。

●重点取り組み

名称	合理的配慮*の推進	主管課		福祉課			
		主な関係部局		全部局			
概要	<p>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組みなど、幅広い分野において具体的な実践活動を促進します。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 障害者自立支援・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の充実・ 障害等の当事者、職場、地域、学校等における合理的配慮*への理解の促進・ 市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（％）					
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
	障害についての理解度 （障害のある人への配慮や特性についての知識や理解が「ある」「少しある」：平成 30 年度実績 61.8%）	72	72	72	72	72	72



●主な事業

事業名	内容	所管課
人権なんでも相談	様々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、人権擁護の取組みを進めます。	人権・同和・男女共同参画課
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
消費生活相談	多種、多様化する消費者トラブルの未然防止・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。	市民生活課
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(総合相談担当)
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(介護保険担当、総合相談担当、障害福祉担当)
成年後見制度利用促進事業	大牟田市成年後見センターや地域包括支援センターにおいて、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	福祉課(総合相談担当)



	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。	
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(総合相談担当)
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。 【実施主体：市社会福祉協議会】	福祉課(総合相談担当)
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(障害福祉担当)
障害者差別解消法に基づく合理的配慮*の推進	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。 さらに、障害者自立支援・差別解消支援協議会の合理的配慮推進部会において、当事者団体をはじめ、官民の関係機関等が連携・協力しながら、合理的配慮*の推進に向けた活動に取り組めます。	福祉課(障害福祉担当)



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、子どもたちが学校という場を離れ、世代を超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。	生涯学習課
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のある人への理解促進に取り組みます。	福祉課(障害福祉担当)

●これから考えたい取り組み

・性的マイノリティ*の理解促進

性的マイノリティ*の人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や、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向上

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向上させ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が重要となりますので、そうした姿勢を繰り返し意識づけしていくための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

見落とされがちな当事者や家族が抱える悩みや苦し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（ピア）の支え合い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づくりなどを進めていきます。

●主な事業

事業名	内容	所管課
ふれあいサロン活動支援	「仲間づくり」「生きがいづくり」を目的とした地域の憩いの場である、ふれあいサロンの活動を支援し、高齢者や障害者等のひきこもり防止やフレイル*予防につなげます。 【実施主体：市社会福祉協議会】	福祉課（総合相談担当）
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（総合相談担当）
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（総合相談担当）
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（総合相談担当）



●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ます。その多くが防ぐことのできる問題であるため、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組みを進め、自殺に至る過程で訪れる保健・医療・福祉・教育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。

●重点取組み

名称	誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり	主管課			福祉課		
		主な関係部局			全部局		
概要	国の「地域自殺対策パッケージ※」で定められ、本市の自殺対策に必要な取組みである①住民への啓発と周知、②生きることの促進要因への支援、③自殺対策を支える人材育成、④地域におけるネットワークの強化、⑤児童生徒の SOS の出し方に関する教育を、市民をはじめとした保健・医療・福祉・教育・労働等各関係機関・団体との連携を図りながら実施し、誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現を目指します。 さらに、本市の現状を踏まえ次の項目を重点的に取り組みます。 ・勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進 ・高齢者の自殺対策の推進 ・生活困窮者の自殺対策の推進						
成果指標	指標の考え方（単位）	目標値					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	自殺死亡率* （人口10万人当たりの自殺死亡者数を、平成27年23.2の30%以上減少）	16.2	16.2	16.2	16.2	16.2	16.2

※地域自殺対策政策パッケージ…市町村が自殺対策計画を策定するのを支援するために、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージです。自殺総合対策推進センターが開発し、公表したものです。



●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（総合相談担当）
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「気付く」ことが重要です。また、相談を受ける周りの人自身が相談者の自殺既遂に遭遇した場合などに心の健康を維持することが大切です。このため、市職員、専門職、市民に対して、誰もが「気付き」や「自らの心のケア」について学べ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（総合相談担当）
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（総合相談担当）
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（総合相談担当）
児童生徒向け自殺予防啓発	国・県等の自殺対策に関連するリーフレット、SOSダイヤルの案内チラシ等を配布し、周知啓発を図ります。	学校教育課 指導室

●これから考えたい取り組み

・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、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頃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。

●重点取り組み

名称	生活習慣病の予防	主管課	福祉課
		主な関係部局	市民部、保健福祉部
概要	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発 ・健診（検診）の周知と、受診環境の整備（日時・会場等） ・未受診者への受診勧奨 ・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 ・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 		



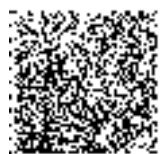
	指標の考え方（単位）	目標値（％）					
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
成果指標	がん検診受診率（平成 29 年度の全国平均との差：胃▲4.5、肺▲5.2、大腸▲4.4、乳▲6.7、子宮頸▲5.1）	胃	全国平均以上				
			全国平均以上				
		大腸	全国平均以上				
		乳	全国平均以上				
		子宮頸	全国平均以上				
	特定健康診査受診率 （令和元年度実績：33.2）	50	55	60	（令和 5 年度設定）		
	特定保健指導実施率 （令和元年度実績：44.2）	56	58	60	（令和 5 年度設定）		

●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生活の質（QOL）の向上と医療費の適正化を図ります。	保険年金課
後期高齢者健康診査	後期高齢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健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。 【実施主体：福岡県後期高齢者医療広域連合】	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、口腔内の健康維持を図ります。	保険年金課
後期高齢者歯科 健診	76歳の人を対象に、口腔機能の低下や肺炎等の疾病を予防するため口腔内の衛生状態や口腔機能を確認します。 【実施主体：福岡県後期高齢者医療広域連合】	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（健康 対策担当）
肝炎ウイルス検診	肝がん対策として、肝炎ウイルス検診の推進を図ります。	福祉課（健康 対策担当）
健診（検診）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（健康 対策担当）、 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（健康 対策担当）、 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（健康 対策担当）
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（健康 対策担当）



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(健康対策担当、総合相談担当)
介護予防把握事業	フレイルチェック等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(総合相談担当、健康対策担当)
ライフステージ*ごとの健康づくり	健康的な生活を送るために、ライフステージ*に応じた分野ごと(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(健康対策担当)、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(健康対策担当)
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(健康対策担当)
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(健康対策担当)
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(健康対策担当)、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(総合相談担当)



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（健康対策担当）、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、校区町内公民館連絡協議会などに対する地域ごとの健康に関する情報の積極的な提供を行い、健康づくりの取組みに対する支援を行います。	福祉課（総合相談担当、健康対策担当）
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により、県民運動の推進を図ります。	福祉課（健康対策担当）
保健センターの整備	令和2年4月の保健センター開設に伴い、施設の機能の充実を図るとともに、利用する市民にとって使いやすい施設となるよう整備を行います。	保健福祉総務課
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医療専門職が積極的に関わる取組み等を行います。	福祉課（健康対策担当、総合相談担当）、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、むしろ意識しなくても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、多様なデータを積極的に収集・分析し、保健・医療・福祉等の専門的観点から健康課題等を見出すことができる体制づくりの検討が必要と考えています。



・障害者の健康づくり・食育の充実

障害のある人は、様々な障害やその特性のために、食事バランスが偏っていたり、健常者よりも口腔ケアが難しいなどの状況にあります。そのため、むし歯や歯周病、生活習慣病等が重症化しやすい傾向にあり、予防と適切な医療機関の受診ができる環境づくりについて検討が必要と考えています。

・新たな感染症への対応

新型コロナウイルスをはじめとした新たな感染症に対しても適切な対応ができるよう、今後も正しい情報の提供に努めます。また、新しい生活様式等の対応策を広く周知・啓発する方法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率が低く、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。

●重点取組み

名称	栄養バランスに配慮した食生活の普及	主管課		福祉課			
		主な関係部局		市民協働部、産業経済部、保健福祉部、教育委員会			
概要	各ライフステージ*に応じた取組みにより、栄養バランスに配慮した食生活の普及を図ります。特に、子どもや若者世代、子育て期への周知啓発を強化します。 ・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（％）					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	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（令和元年実績：38.3）	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か月児・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（健康対策担当）、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の栄養改善と保護者に対する健康教育を行います。	福祉課（健康対策担当）
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（健康対策担当）
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できる人材を養成します。	福祉課（健康対策担当）
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（健康対策担当）
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（健康対策担当）
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（健康対策担当）
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（健康対策担当）
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（健康対策担当）



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、農業と食について理解を深めます。	農林水産課
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」の一つとして「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、食べきれる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、適切な支援が受けられるよう各種サービスの充実やサービス提供体制の強化等を図っていきます。

中でも、障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行の際に、当事者の生活実態に配慮したサービスの提供が行われるなど、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。

●重点取り組み

名称	在宅生活を支える体制の整備	主管課		福祉課			
		主な関係部局		市民協働部、都市整備部、保健福祉部			
概要	どのような状態になっても、望んだ場所での生活を続けることができるように、在宅医療と介護・障害福祉サービスの連携強化等を進めることで、在宅生活を支える体制づくりに努めます。 <ul style="list-style-type: none">・医療と介護の連携促進・生活支援体制の充実（生活支援体制整備事業）・居宅サービスの現状把握と課題への対応・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（％）					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	介護が必要になった場合も自宅で生活したいと思う人の割合 （アンケートで、将来、介護が	—	—	68	—	—	68



	必要になった場合、もしくは 今後も介護を必要とする場合 「住み慣れた自宅で生活したい」と回答した高齢者の割合：令和2年 58.1%						
--	---	--	--	--	--	--	--

●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（総合相談担当）
生活福祉資金貸付事業	低所得者・障害者・高齢者等の世帯へ、経済的自立と生活意欲の助長・促進を図ることを目的に、生業、住宅、災害、福祉、就学、緊急小口、離職等の各種資金の貸付相談受付を行います。 【実施主体：市社会福祉協議会】	福祉課（総合相談担当）
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（障害福祉担当）
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）を障害のある人が利用した場合に、障害福祉の給付対象とすることや、障害福祉又は介護保険のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度の指定を受けられるよう設けられた共生型サービスを給付し、その利用を促進します。	福祉課（介護保険担当、障害福祉担当）
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（障害福祉担当）
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	福祉課（障害福祉担当）



	を図るため、グループホームの整備促進に努めます。	
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(障害福祉担当)
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(障害福祉担当)
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(障害福祉担当)
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進します。	福祉課(障害福祉担当)
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(障害福祉担当)
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、市社会福祉協議会等で連携して取り組みます。 【実施主体：市社会福祉協議会】	学校教育課指導室、福祉課(障害福祉担当)
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	福祉課(障害福祉担当)



	<p>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。</p>	
<p>養護児教育・保育等事業費補助事業</p>	<p>障害があるなど、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。</p>	<p>子ども育成課</p>
<p>特別支援教育支援員活用事業</p>	<p>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。</p>	<p>学校教育課</p>
<p>医療的ケアの実施</p>	<p>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。</p>	<p>学校教育課</p>
<p>排せつケア推進及び介護用品給付事業</p>	<p>排せつケアについて、市民または医療・介護の専門職を対象とした研修会や相談会を定期的開催し、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。</p> <p>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組みを行います。</p>	<p>福祉課（総合相談担当）</p>
<p>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）</p>	<p>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。</p>	<p>福祉課（総合相談担当）</p>



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(総合相談担当)
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(総合相談担当)
介護予防サービス	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(介護保険担当)
あんしん介護創造事業(介護相談員派遣)	あんしん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。	福祉課(介護保険担当)
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	福祉課(介護保険担当)



	<p>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。</p> <p>具体的には、次の3つに取り組み、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定の適正化 ② ケアマネジメント等の適正化 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 	
地域密着型サービスの整備	<p>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、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。</p>	福祉課(介護保険担当)

●これから考えたい取組み

・家族支援の充実

支援を必要としてい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	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、福祉・介護の会社紹介や仕事の魅力発信等、人材の安定確保のための事業に取り組む、サービスの質の確保を図ります。	福祉課(総務企画担当、障害福祉担当、総合相談担当)
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(総合相談担当)

●これから考えたい取組み

・地域全体で福祉・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、個別事業所の人材確保の問題を超えた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、全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中、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。

・働きやすい職場づくりへの支援

職員が、やりがいをもって働くことができるよう働きやすい職場・働きがいのある職場づくりの支援を行い、福祉・介護の仕事の魅力の向上を図ることについて検討が必要と考えています。

また、福祉・介護の仕事にやりがいを感じながらも、相談対応等を通じて強いストレスを感じている職員もいることから、職場における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3】誰もが多様なきっかけや、つながりで参加できる社会

(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ことが必要です。

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本人が生きがいを持って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。

●重点取り組み

名称	幅広い就労機会の創出	主管課		福祉課			
		主な関係部局		産業経済部、保健福祉部			
概要	障害の有無や年齢を問わず、また、病気になっても、働きたい人が働くことのできるよう、企業や福祉関係者の相互理解を促すとともに、障害や病気等への理解を深める取組みを進めます。 ・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（人）					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	福祉施設から一般就労へ移行する人の数 （令和元年度実績：26人の1.27倍）	—	—	34	（令和5年度設定）		



●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あ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(障害福祉担当)
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：市社会福祉協議会】	福祉課(総合相談担当)
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(障害福祉担当)
障害者の雇用促進と工賃向上	障害者自立支援・差別解消支援協議会の就労支援部会において、障害者の雇用促進と工賃向上を図るため、地域課題の抽出とその解決に向けて、官民協働で取組みを推進します。	福祉課(障害福祉担当)
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、市社会福祉協議会、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	学校教育課指導室



	について連携協力し、障害のある子どもの校外学習や雇用確保等の充実を図ります。	
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(障害福祉担当)
障害のある人の文化芸術の推進	障害のある人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、障害のある人による文化芸術活動を推進します。	生涯学習課、福祉課(障害福祉担当)
大牟田市職員採用 選考試験等の実施	障害のある人を対象とした市職員採用選考試験を実施するとともに、会計年度任用職員制度の活用により、身体・知的・精神等の障害のある人の確保に努めます。	人事課
障害者雇用優良事業所の表彰	大牟田市雇用問題協議会（会長：大牟田市長）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】	福祉課(障害福祉担当)
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(障害福祉担当)
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のある人の一般就労への移行を推進します。	福祉課(障害福祉担当)
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、	都市計画・公園課



	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。	
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（総務企画担当）
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。	地区公民館
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くり・仲間づくりを推進します。	地区公民館
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（健康対策担当）
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	福祉課（総合相談担当、障害福祉担当）



	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。	
--	--------------------------------	--

●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、障害のある人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とともに、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。

・仕事と家族等のケアの両立のための支援

働き盛りの世代が突発的に介護を行うことになった場合等で、仕事を続けることを望む人が、仕事と介護や子育てなどの両立ができるような支援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環境を整えるためには、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、全ての人が安全・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(障害福祉担当)
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(障害福祉担当)
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(障害福祉担当)
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(障害福祉担当)
要約筆記奉仕員養成講座	聴覚障害者の自立と社会参加の促進を図るため、要約筆記奉仕員養成講座の充実を	福祉課(障害福祉担当)



	図ります。	
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(障害福祉担当)
大牟田市立図書館における障害者サービス事業	視覚障害者を対象に録音図書や点字図書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。	大牟田市立図書館
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を基本として、全ての市民に使いやすい施設になるように、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図ります。	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 【再掲】	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
公共交通空白地域の解消に向けた実証実験	公共交通でカバーされていない地域での生活利便性確保を目的とした公共交通サービス水準の向上を目指します。 公共交通による人口カバー率が低い上に高齢化率が高く、地形の高低差がある三池校区を対象に乗合タクシーによる実証実験を実施します。	都市計画・公園課 国県道路対策室
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、誰もがわかりやすく、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。	情報化推進室
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のある人等に配慮した投票所のバリアフリー*化、障害のある人等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さら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組みを促進します。	選挙管理委員会

●これから考えたい取組み

・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デマンド型交通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*の確保にあたり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、ICTの活用等について検討が必要と考えています。

・感染症拡大防止対策に適応したアクセシビリティの確保

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、高齢者が通いの場を利用できなくなり、介護予防活動の継続や人とのつながりの維持が難しくなりました。また、福祉施設や医療機関での面会が制限されたことにより、生活の質（QOL）の低下や、家族の看取りが困難になるなど、生活全般に大きな影響が出ました。このような状況を踏まえ、ICTを活用したアクセシビリティ*の確保等、感染症の防止対策に適応した取組み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*の実現を目指した取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、子どもに日常的な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、生活困窮世帯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(総合相談担当)
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	就学中の障害のある子どもへ、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(障害福祉担当)
福祉教育の推進	児童・生徒に対して福祉への理解と関心を高めることを目的に、福祉教育推進校の指定を行い、共同募金配分金を活用した支	福祉課



	<p>援を行います。</p> <p>【実施主体：市社会福祉協議会】</p>	
通級指導教室の充実	<p>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。</p>	学校教育課 指導室
就学指導委員会	<p>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ひとり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、就学相談や合理的配慮*等を行います。</p>	学校教育課 指導室
特別支援教育研修会	<p>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、合理的配慮*等についての実践的な研修の充実を図ります。</p>	学校教育課 指導室
障害児の受診指導の推進	<p>特別支援学校*等での健康診断を学習の場として捉え、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)に取り組みます。</p>	学校教育課 指導室
学習情報の提供	<p>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</p>	生涯学習課



	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。	
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（総合相談担当）
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【再掲】	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。	地区公民館
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（健康対策担当）

●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、住まいとしての住居確保だけではなく、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の実現を図ります。

また、住まいのない生活困窮者等の住宅確保要配慮者が、一時的に暮らすことのできる住居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
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：市社会福祉協議会】	福祉課（総合相談担当）
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人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（総合相談担当）
公営住宅等建設事業	障害者や高齢者等も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。	建築住宅課



住宅確保要配慮者への入居支援事業	住宅確保に配慮を要する高齢者等に対して、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のある人への理解促進等の入居支援を行いながら、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】	建築住宅課
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様々な機関と協働して支援します。 【実施主体：大牟田ライフサポートセンター】	福祉課（総合相談担当）
一時的に暮らすことのできる住居の確保	住まいのない生活困窮者等の住宅確保要配慮者が、一時的に暮らすことのできる住居を確保し、生活を支援します。	福祉課（総合相談担当）

●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中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。

・空家の福祉活用促進

居住支援協議会等で空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。



【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か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、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画を促し、災害情報のユニバーサル化や避難者の健康管理等の向上に取り組めます。

●主な事業

事業名	内容	所管課
生活支援体制整備事業	地域包括ケアシステム構築に必要な生活支援（地域での支え合い）を充実させるために、新たな社会資源の開発や既存の社会資源と住民ニーズとのマッチングを行います。 また、地域福祉活動を推進する校区社会福祉協議会の活動を支援します。	福祉課（総合相談担当）
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・啓発に取り組めます。	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・啓発に取り組めます。	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	福祉課（総合相談担当）、



	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。	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のある人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
被災者見守り・相談支援事業（地域支え合いセンター）	令和2年7月豪雨災害被災者の見守り・巡回訪問などを通じて支援ニーズの把握・掘り起しを行い、個別の状態・支援ニーズに応じて各種支援機関や専門職等と連携し、被災者の生活再建を総合的に支援します。	福祉課（総合相談担当）

●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を充実させるため、障害特性に応じた最適な情報伝達方法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。

●重点取り組み

名称	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		
		主な関係部局			市民協働部、保健福祉部		
概要	地域課題に関する様々な情報をとりまとめ、地域コミュニティ*や企業、NPO等多様な主体と共有し、協働で地域課題の解決に取り組めます。 また、誰もが参加でき、多様な担い手が生まれる地域づくりを進めます。 ・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（％）					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	地域課題を解決する活動への参加意向 （アンケートで「既に取り組んでいる」「取り組みたい」の回答割合：令和2年実績 42.2）	50	50	50	50	50	50



●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	<p>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。</p> <p>なお、健康福祉分野については、校区まちづくり交付金（地域活性化等交付金）の自由選択メニューでの紹介や職員の出前講座等による支援を中心に支援を行います。</p>	地域コミュニティ推進課
市民活動の促進	市民活動に関する情報発信や団体運営の支援、公共的・公益的活動中の事故を補償する市民活動補償制度等により、市民活動の促進を図ります。	地域コミュニティ推進課
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（総合相談担当）
小地域ネットワーク活動の支援	<p>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。</p> <p>【実施主体：市社会福祉協議会】</p>	福祉課（総合相談担当）
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（総合相談担当）
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	福祉課（総合相談担当）



	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。	
ほっとあんしん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、校区まちづくり協議会や校区町内公民館連絡協議会、民生委員・児童委員協議会、校区社会福祉協議会など様々な機関・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。	福祉課（総合相談担当）
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、地域の様々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（総合相談担当）
生活困窮者レスキュー事業	制度の狭間にある問題の解決に向けて、食糧や日用品の支援、清掃活動、緊急時の宿泊支援等を行います。 【実施主体：社会福祉法人地域公益活動協議会】	福祉課（総合相談担当）
寄附や共同募金等の取組みの支援	地域福祉活動や市民活動等を推進するためには、財源の確保も必要となるため、地域福祉の推進を目的とする赤い羽根共同募金やクラウドファンディング等を活用した地域における公益的活動を支援します。 【実施主体：福岡県共同募金会大牟田市支会ほか】	福祉課（総務企画担当）



●これから考えたい取組み**・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



【第3章について】

第1章と第2章では、健康福祉分野全体の現状・課題及び施策を掲載しています。

第3章は、健康福祉分野の内、障害分野についてまとめたものです。第1章と第2章の内、障害分野に関する内容を再掲するとともに、より詳細なデータや課題を掲載しています。





1 障害分野をめぐる現状

(1) 基本情報

(出典: 福祉課障害福祉担当)

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。

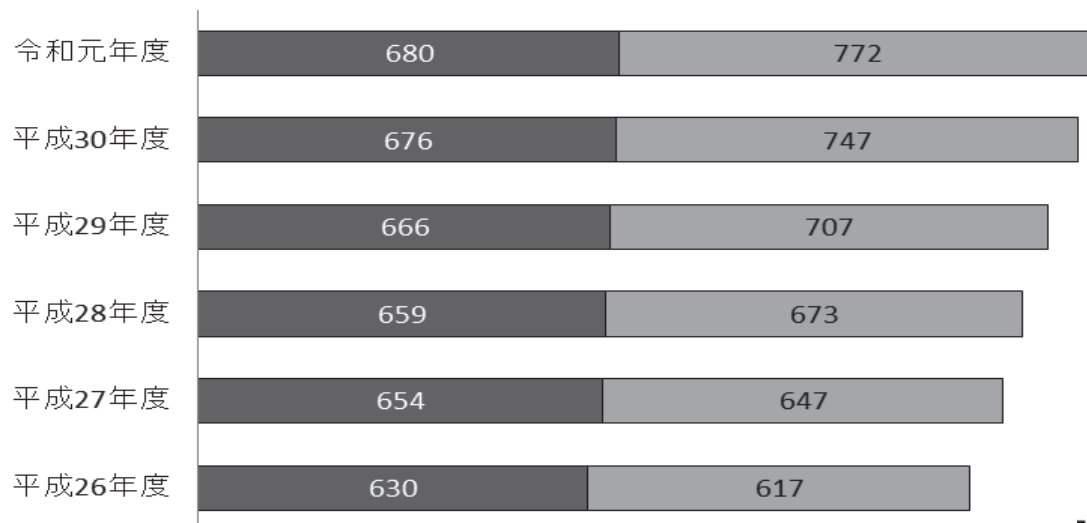
■ 身障手帳(所持者数) ■ 療育手帳(所持者数) ■ 精神手帳(所持者数)



②療育手帳交付者数の推移（各年度末現在）

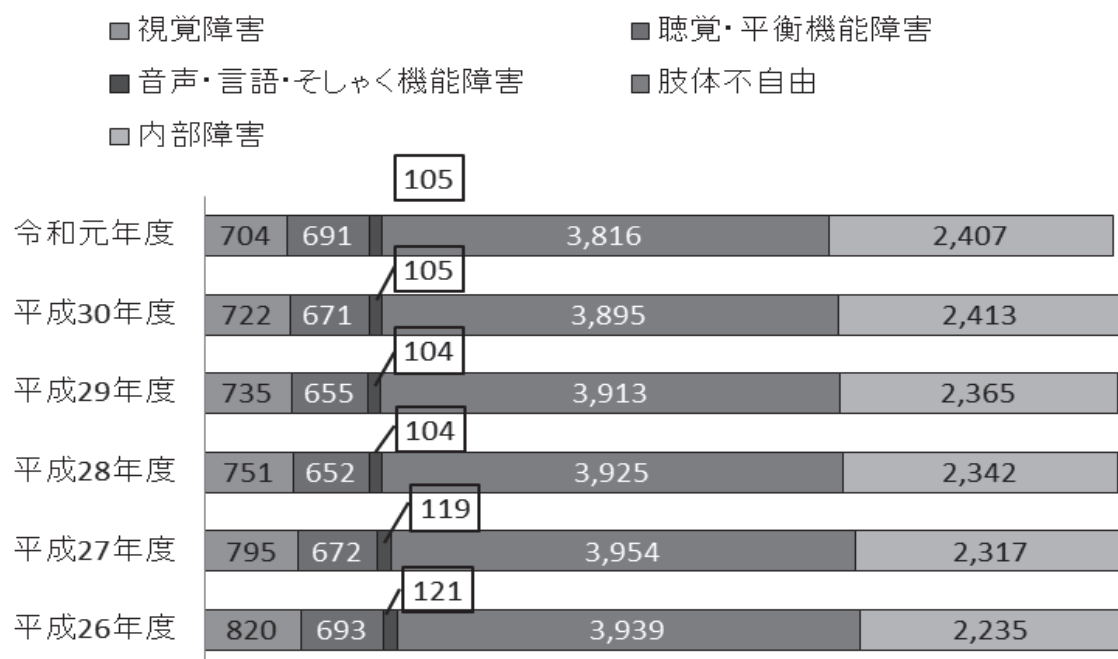
5年間の療育手帳の交付者数の推移をみると、A（最重度・重度）は緩やかに増加し、B（中度・軽度）は25%増加しています。

■ A（最重度・重度） ■ B（中度・軽度）



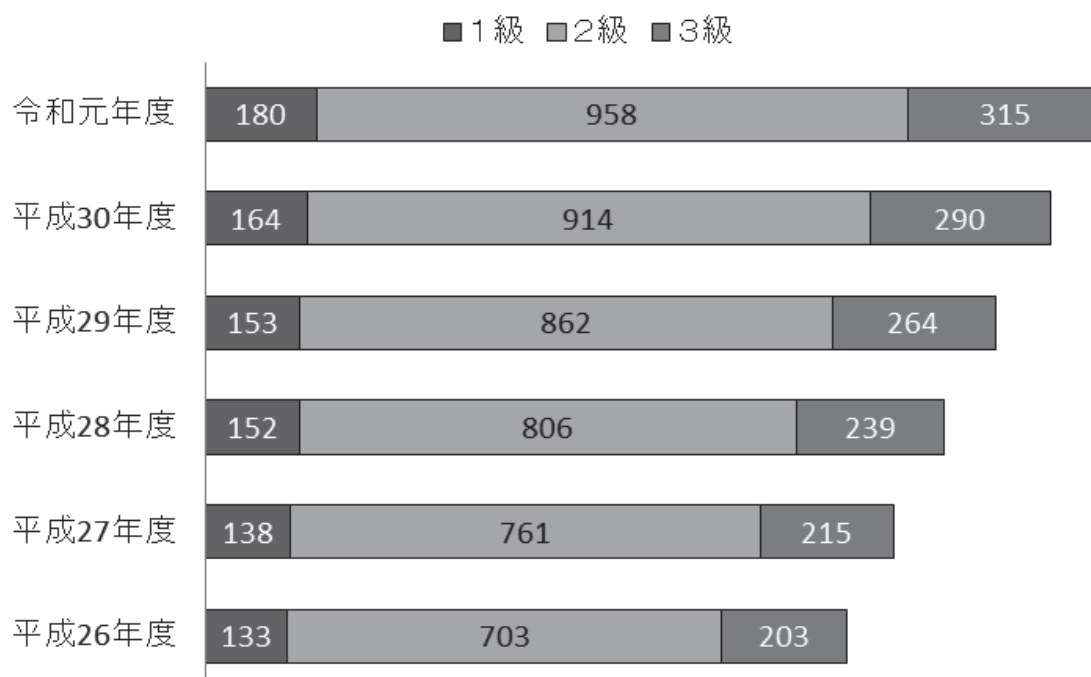
③身体障害者手帳交付者数の推移（各年度末現在）

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。



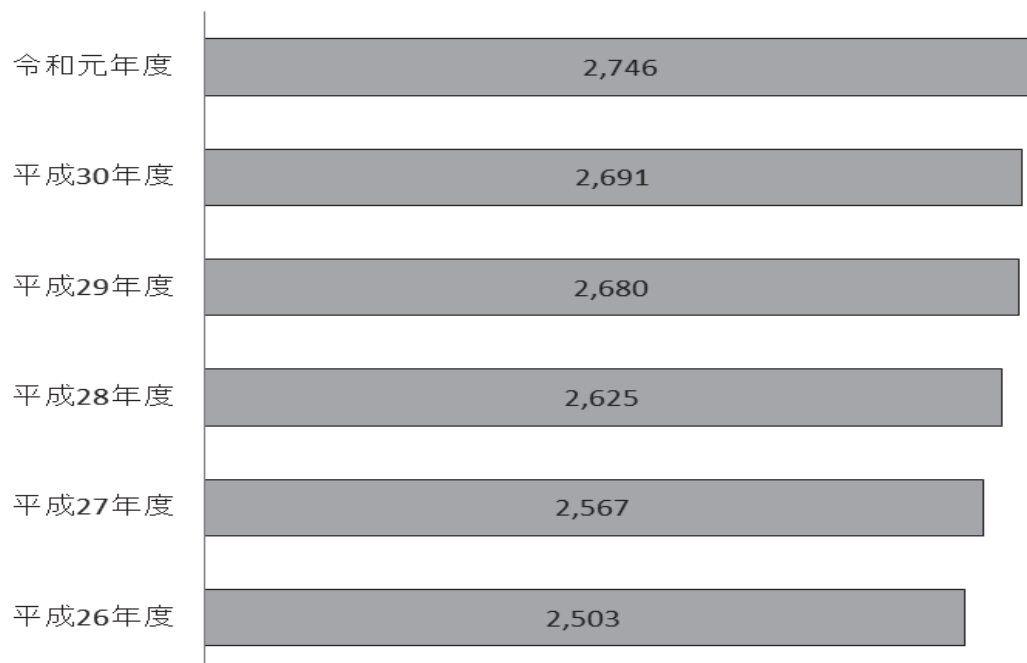
④精神障害者保健福祉手帳交付者数の推移（各年度末現在）

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）

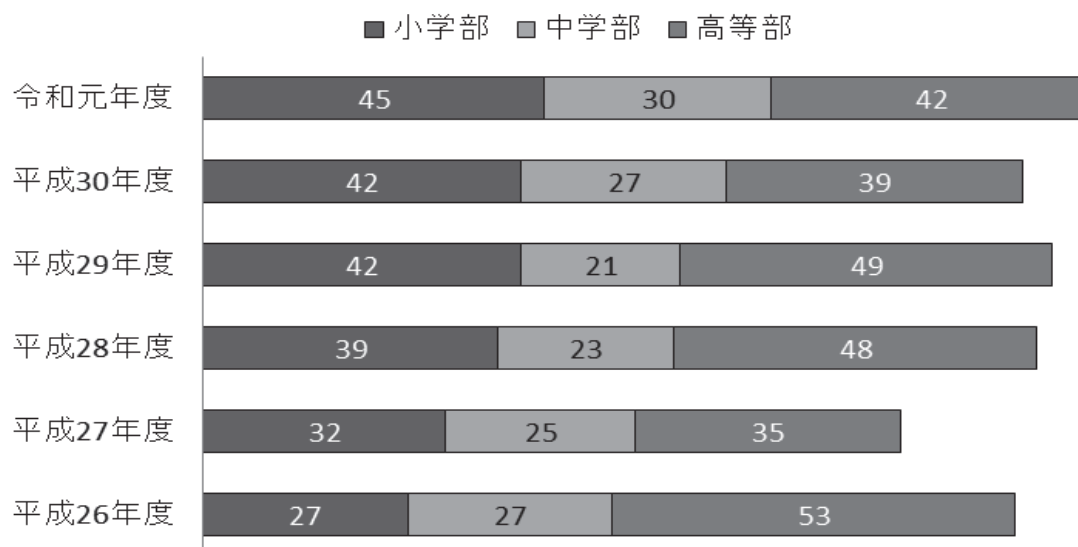
精神通院医療公費負担者数の推移をみると、この5年間の平均増加率は、2%程度で推移しています。



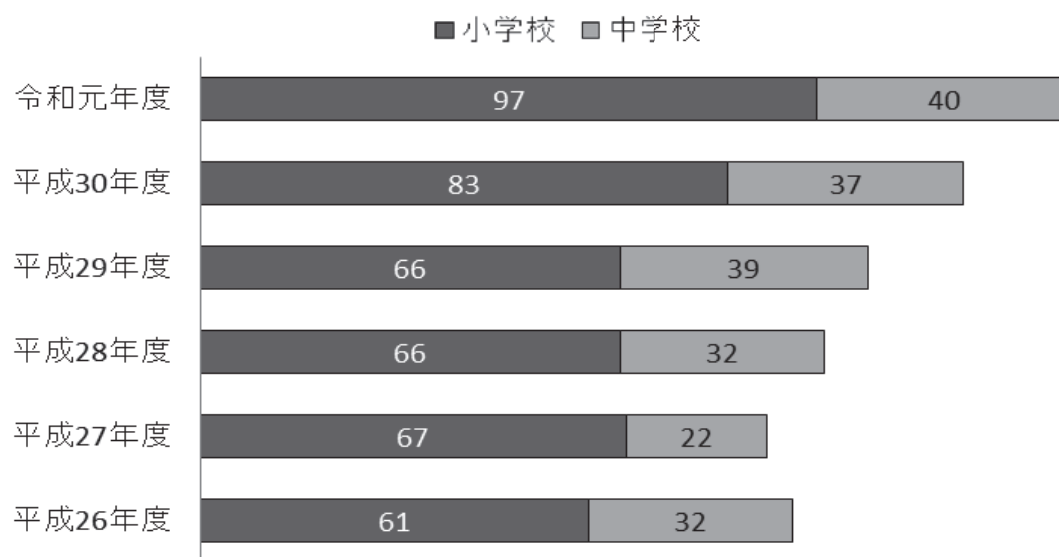
⑥就学の状況

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・生徒数の推移



●特別支援学校*と特別支援学級*の児童生徒の割合

	小学校 児童数	内、特別支援 学校と特別支 援学級の児童	割合	中学校 生徒数	内、特別支援学 校と特別支援学 級の生徒	割合
令和元 年度	5,375	142	2.64 %	2,415	70	2.90%
平成 30 年度	5,440	125	2.30 %	2,453	64	2.61%
平成 29 年度	5,454	108	1.98 %	2,537	60	2.36%
平成 28 年度	5,393	105	1.95 %	2,621	55	2.10%
平成 27 年度	5,444	99	1.82 %	2,675	47	1.76%
平成 26 年度	5,493	88	1.60 %	2,821	59	2.09%



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、「福祉就労」が最も多く、平成 30 年度からは、「福祉就労」へ進む人数が少なくなり、「施設」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
一般就労	1	3	2	4	2	4
福祉就労	14	7	7	12	3	2
施 設	0	1	0	0	4	6
病 院	3	5	4	4	1	2
自宅他	0	0	0	1	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

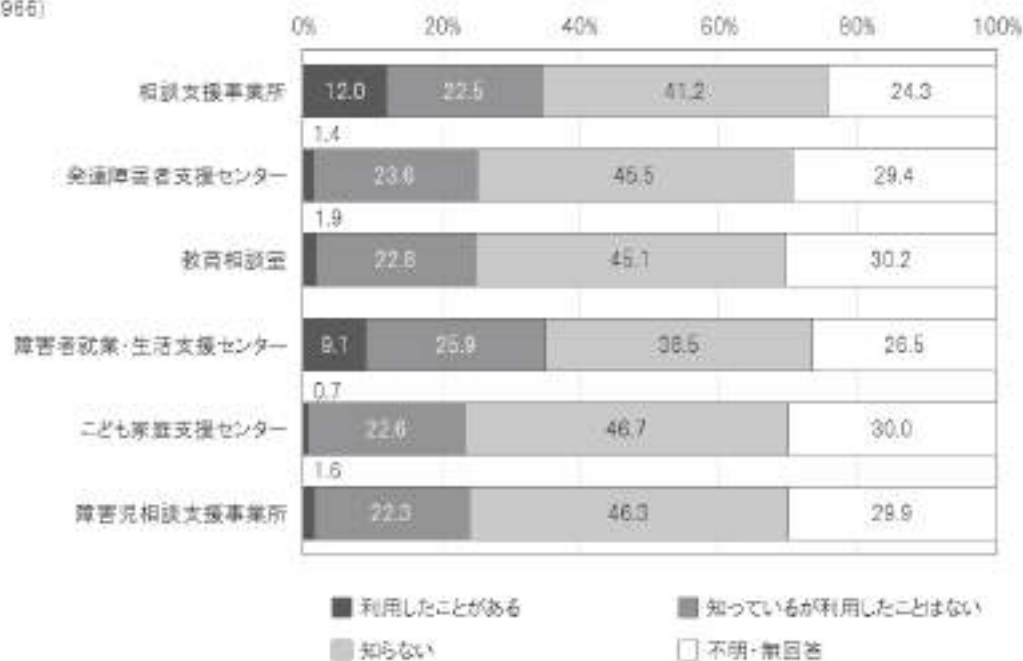
障害児相談支援事業所や発達障害者支援センターでは、障害の早期発見・早期療育を目的として、主に就学前児童の発達相談や療育を行っています。相談を希望する児童数が増加しています。また、自閉症スペクトラムなどの発達障害を有する児童も増加しており、相談支援や必要な情報の発信、普及啓発等が求められています。

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

○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、障害の重度化や障害者の高齢化、「親亡き後」にも備える必要があります。緊急時の迅速かつ確実な相談支援の実施や短期入所等の活用等とともに、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。

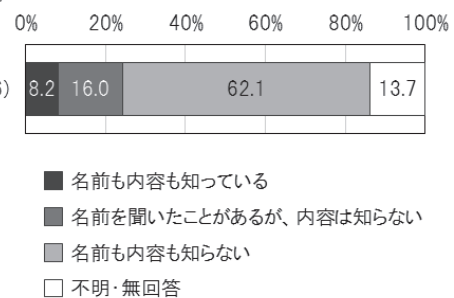
平成26年1月に障害者権利条約が批准され、関連する国内法の整備も進む中で、我が国の障害福祉施策は新たな展開を迎えています。「障害者差別解消法」や「障害者虐待防止法」は、障害のある人が地域で安心して日常生活を営むための方向性を示しています。これらの法を踏まえた差別の解消及び虐待の防止、並びに成年後見制度の利用促進などの取り組みを進めることが重要です。

障害アンケートより

○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。

〈単数回答〉

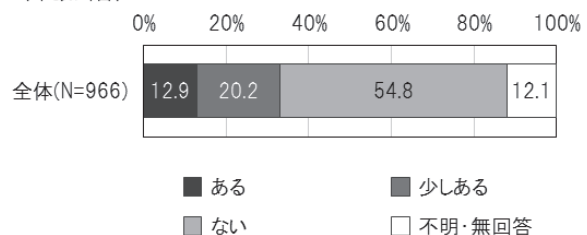


○障害により差別や嫌な思いをしたことの有無

「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。

〈単数回答〉



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。

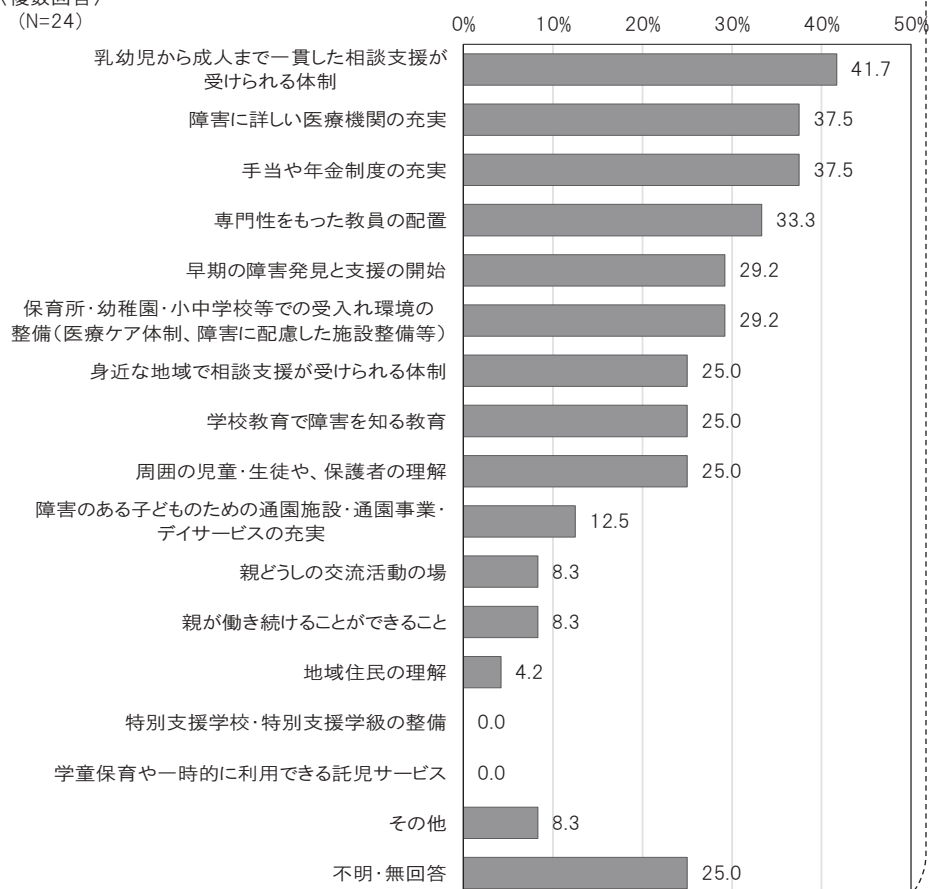
（２）健康的で住み慣れた地域で暮らし続けられる社会に向けて

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。

〈複数回答〉
(N=24)



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・早期発見の取組みを進めています。

精神障害者保健福祉手帳交付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。

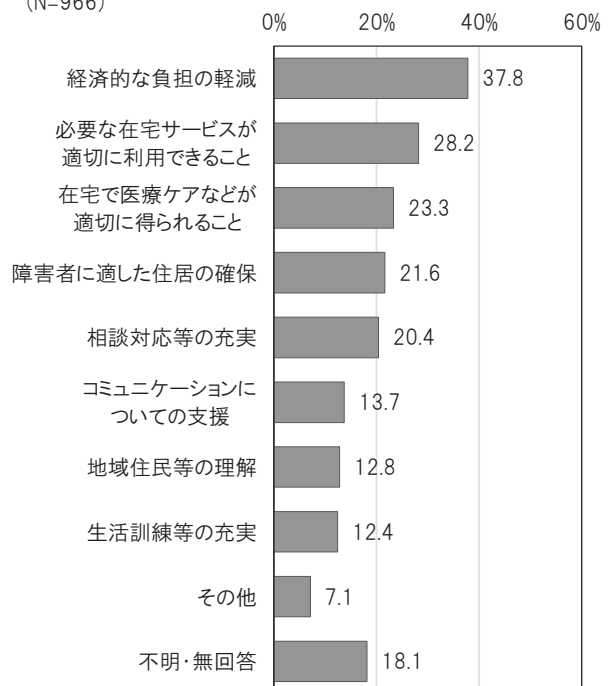
難病は誰でも発症する可能性があり、発症した場合、原因不明で治療法も確立されていないことから、精神的にも経済的にも大きな負担となります。これらの方々の不安の軽減を図るための相談・支援を行うとともに、患者への保健・医療・福祉施策のさらなる充実が求められています。

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。

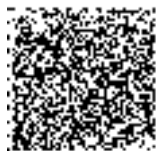
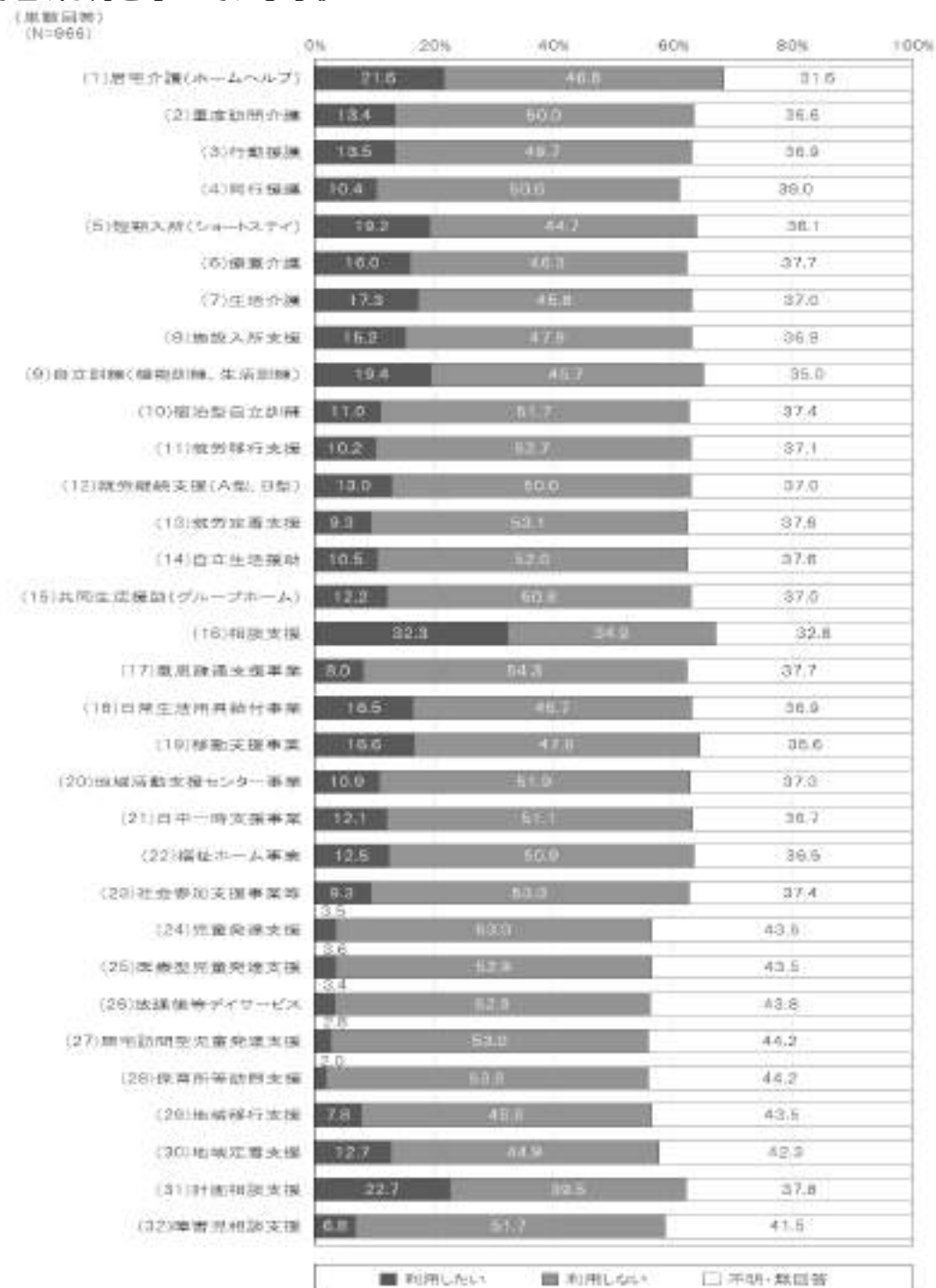
〈複数回答〉
(N=966)



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。



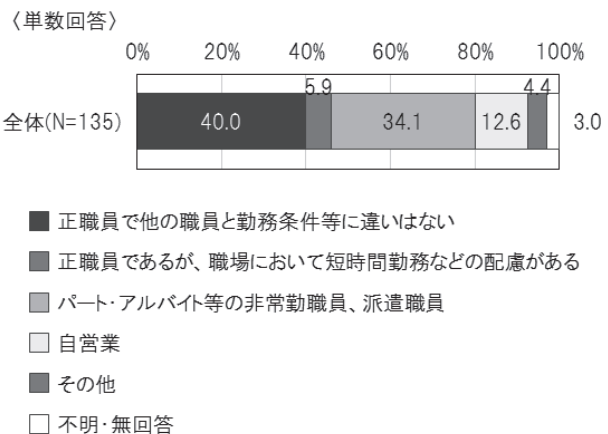
(3) 誰もが多様なきっかけや、つながりで参加できる社会に向けて

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%の障害のある人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3月からはさらに法定雇用率が引き上げられ、障害のある人の就業促進がいっそう求められます。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のある人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。

障害アンケートより

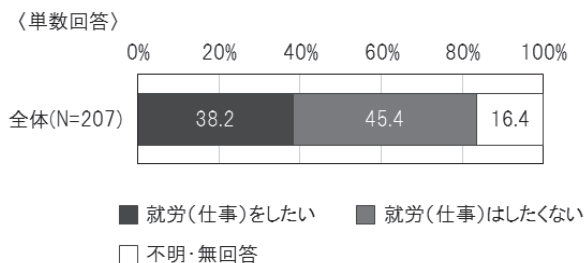
○就労者の勤務形態

「正職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。



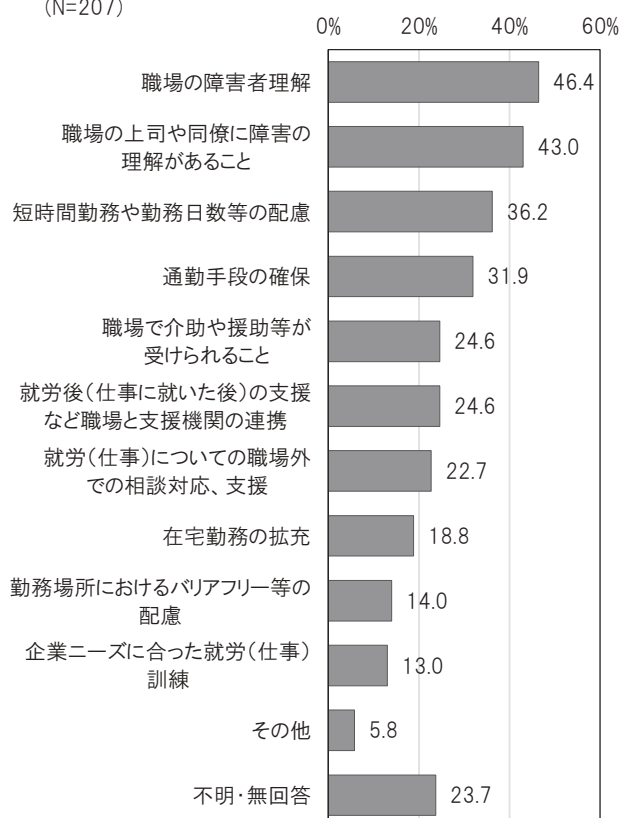
障害アンケートより

○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、3.9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5.7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、誰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様々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



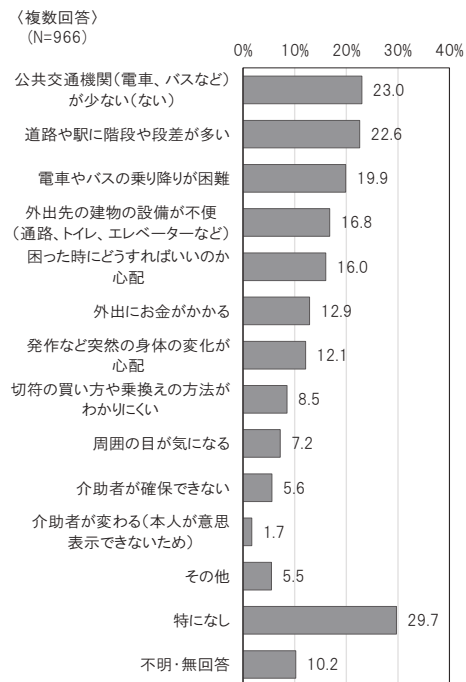
会であり、障害のある人が自らの意思を政治に反映させることができるための環境整備は急務と言えます。

障害アンケートより

○外出する時に困ること

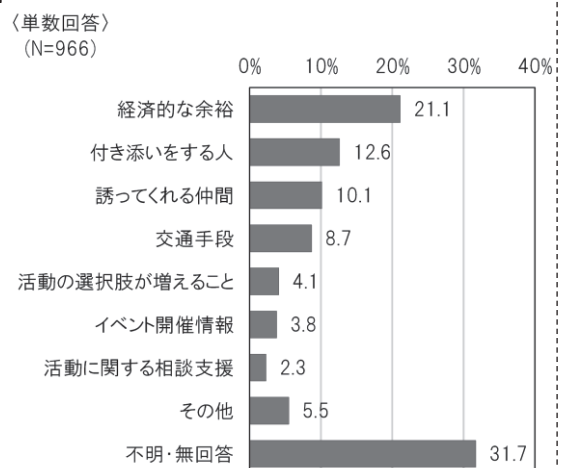
「公共交通機関（電車、バスなど）が少ない（ない）」が23.0%と最も高く、次いで「道路や駅に階段や段差が多い」が22.6%、「電車やバスの乗り降りが困難」が19.9%となっています。

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。



○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%、「誘ってくれる仲間」が10.1%となっています。



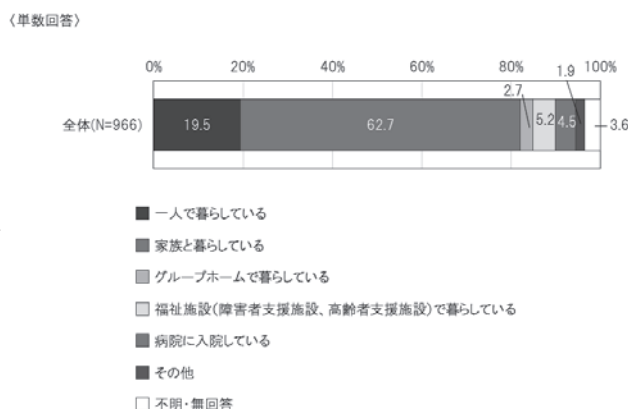
携帯電話やスマートフォン、パソコンなど、情報機器や情報伝達技術が日々進歩している中で、機器の利用方法の習得等の支援が重要になってきています。また、知的障害者にとっての難しい語句の頻繁な使用や、視覚障害者のためのテキストデータが添付されていない図表など、情報の受け手側への配慮が足りないケースが極めて多いというのが実情です。情報の伝達や意思疎通に携わるすべての人たちの意識啓発など、一人ひとりの障害特性に配慮したよりきめ細かい情報環境の整備が必要です。

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のある人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

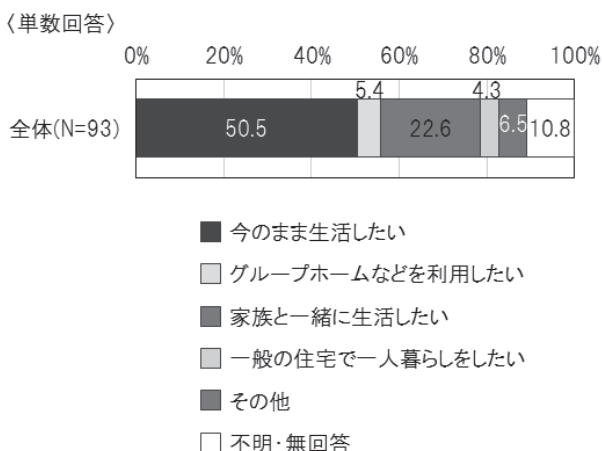
○現在の暮らしの状況

「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。



○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。



（４）新たな担い手が生まれる持続可能な社会に向けて

本市においても、自然災害時における障害のある人の安心・安全の万全な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。

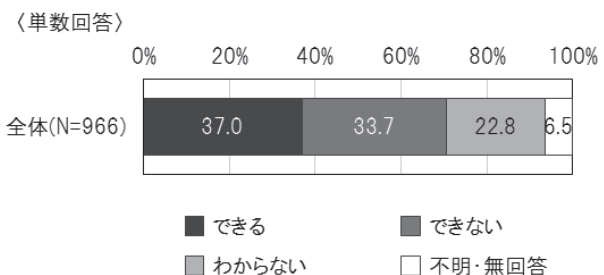
また、災害発生時に、障害のある人への情報伝達や安否確認を速やかに行うための支援体制構築に向けて大牟田市災害時要配慮者支援名簿への登録を推進することが重要です。日頃から地域や関係機関が障害のある人の状況把握に努めることによって、災害時の人的被害の軽減を図るだけでなく、孤立しないための取り組みや隣近所との関係づくりにも生かしていく必要があります。さらに、近年は複雑かつ巧妙化する詐欺等の消費者被害が増加しており、障害の特性に応じた対応策が求められています。

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。

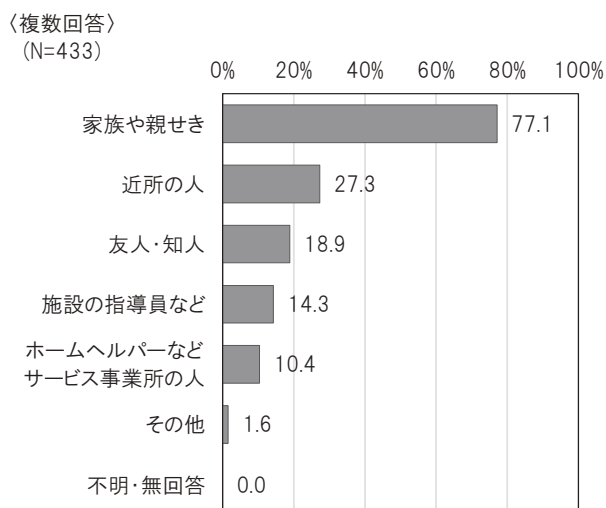
この結果を障害や手帳の種類別にみると、全ての障害や手帳の種類において、「いる」という回答が最も高くなっています。



○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

障害のある一人ひとりが、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、障害や病気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。

具体的には、相談支援については、身近な相談支援の場を確保するとともに、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、一人ひとりに寄り添った支援（伴走型支援）や、当事者団体の支援等を充実していくことで、当事者による相談支援等の機能強化を進めます。また、障害の早期発見や重度化・高齢化、「親亡き後」等に備えた包括的な相談支援体制の構築を図ります。

権利擁護については、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つくるなどして、体験や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みます。その際、本人の意思を最大限尊重しながら必要に応じて成年後見制度の利用を推進します。

同じ立場や課題を経験した人同士の支え合い・居場所の充実については、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、依存症・ひきこもりに悩む本人や家族が出会う場等を積極的に増やしていきます。

自殺対策については、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。

施策	重点取組み・主な事業	掲載ページ
包括的な相談支援体制の構築	【重点取組み】 包括的で身近な相談支援体制の整備	86



	法律相談	88
	司法書士相談	
	相談支援事業	
	障害者相談支援の充実	
	発達障害についての支援	
	発達クリニック	
	ことばとこころの相談	
	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	89
	健康相談	
権利擁護体制の充実	【重点取り組み】 合理的配慮*の推進	90
	人権なんでも相談	91
	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	
	消費生活相談	
	権利擁護連絡会	
	虐待防止及び対応へのネットワーク構築	
	成年後見制度利用促進事業	92
	成年後見市長申立等支援事業	
	日常生活自立支援事業	
	障害者差別解消法に関する広報啓発	
	障害者差別解消法に基づく合理的配慮*の推進	93
	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	93
	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	94
包括的な自殺予防体制の構築	【重点取り組み】 誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり	96



	自殺対策啓発活動	97
	ゲートキーパー*研修	
	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	
	児童生徒向け自殺予防啓発	

●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
- ・ 当事者による相談支援の拡充
- ・ 性的マイノリティ*の理解促進
- ・ 意思決定支援の環境向上
- ・ 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
- ・ 職場でのメンタルヘルス対策の充実

（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

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

また、在宅生活を支える様々な取組みや幅広い就労機会の創出等により、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。

そのため、特定健康診査やがん検診をはじめとする生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組みます。事業実施の際には、誰もが身近な地域で受診しやすい環境づくりに努めます。

また、生活習慣病は障害の原因となる場合も多いことや、こころの健康づくりの推進も含め、小さい頃からの健康意識の醸成を図るとともに関係機関や団体、事業者が積極的に協働し、地域全体で健康な暮らしを実現する環境づくりを推進します。

食育については、栄養バランスのとれた食事の提案をライフステージ*に応じで行うなど、生涯を通した切れ目のない食育の推進を行います。

障害福祉サービスについては、2025 年、2040 年を見据え、人口動態等を踏まえた需要を推計し、適切な支援が受けられるよう各種サービスの充実やサービス提供体制の強化等を図っていきます。その際、障害福祉サービスから介



護保険サービスへの切り替えが適切に行われるなど、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。

福祉サービスを提供する人材については、地域で育成・確保が必要ですので、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、福祉・介護人材の状況を把握し、分野や事業所の枠を超えた人材確保の取組みを積極的に推進していきます。

施策	重点取組み・主な事業	掲載ページ
誰もが参加できる健康づくり・疾病予防の推進	【重点取組み】 生活習慣病の予防	99
	国民健康保険特定健康診査及び特定保健指導	100
	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	101
	国民健康保険歯周病検診	
	がん検診	
	肝炎ウイルス検診	
	ライフステージ*ごとの健康づくり	102
	健康づくり地域活動の推進	103
食育に関する実践力向上	【重点取組み】 栄養バランスに配慮した食生活の普及	105
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	【重点取組み】 在宅生活を支える体制の整備	109
	障害児・者への障害福祉サービスの充実	110
	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	111
	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	111
	地域移行支援事業	
	障害者福祉のしおりの充実	
	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	112
	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	115

●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
- ・ 障害者の健康づくり・食育の充実
- ・ 新たな感染症への対応
- ・ 若い人の生活スタイルに合わせた食育活動の促進
- ・ 家族支援の充実
- ・ 地域全体で福祉・介護人材を確保し、育成する仕組みづくり
- ・ 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
- ・ 遠隔研修等、研修手法の充実
- ・ 働きやすい職場づくりへの支援

（3）誰もが多様なきっかけや、つながりで参加できる社会に向けて

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。

そのため、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いても本人が生きがいを持って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めます。取組みにあたり、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柔軟な雇用、就労のあり方を積極的に検討していきます。

アクセシビリティ*の向上については、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。また、生活や就労を支える移動手段確保の動きを支援するとともに、新型コロナウイルスなどの感染症が拡大した場合に、外出や通いの場への参加を控えている人へ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。

教育のさらなる充実や学習活動の促進については、障害者権利条約が掲げるインクルーシブ教育*の実現を目指した取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。

住まいと生活支援の確保については、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。その際、住まいとしての住居確保だけではなく、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の実現を図ります。

施策	重点取組み・主な事業	掲載ページ
幅広い参加・就労機会の創出	【重点取組み】 幅広い就労機会の創出	117
	障害者雇用促進法に関する広報啓発	118
	ボランティアセンター運営事業	
	就労継続支援事業	
	障害者の雇用促進と工賃向上	
	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	119
	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	



	福祉施設利用者の一般就労への支援	119
	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	120
	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*の向上	手話奉仕員等の派遣事業及び手話通訳設置事業	122
	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	
	要約筆記奉仕員養成講座	
	障害児・者への障害福祉サービスの充実【再掲】	123
	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	
	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【再掲】	124
	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	
教育の充実・学習活動の促進	サポートノートの活用	126
	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	127
	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	128



	健康教育	128
住まいの確保と生活支援の充実	おおむたキャロットサービス	129
	公営住宅等建設事業	
	住宅確保要配慮者への入居支援事業	130
	住居についての相談支援等	

●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
- ・ 新しい働き方の創出
- ・ インターンシップの仕組みづくり
- ・ 仕事と家族等のケアの両立のための支援
- ・ 多様な移動手段の確保
- ・ 意思疎通支援の強化
- ・ 感染症拡大防止対策に適応したアクセシビリティ*の確保
- ・ ペアレントトレーニング*
- ・ 不登校の子どもの居場所づくり、家族支援
- ・ 生活を支援する体制づくり
- ・ 空家の福祉活用促進

（４）新たな担い手が生まれる持続可能な社会に向けて

つながりづくりを進め災害にも強い、安心して暮らせる地域づくりを進めます。また、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。

そのため、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、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画を促し、災害情報のユニバーサル化や避難者の健康管理等の向上に取り組みます。

また、各種データを共有しながら地域コミュニティ*や企業、NPO など多様な主体がいっそう緊密に力を合わせ、地域コミュニティ*の活性化と新しい「公」の担い手づくりに取り組みます。



施策	重点取組み・主な事業	掲載ページ
安心して暮らせる地域づくり	生活支援体制整備事業	131
	災害時要配慮者支援事業	
	防災訓練・防災研修	132
	災害時における多様な情報伝達	
	被災者見守り・相談支援事業（地域支え合いセンター）	
地域コミュニティ*の活性化と新しい「公」の担い手づくり	【重点取組み】地域課題の共有と多様な主体との協働の推進	134
	校区まちづくり協議会への支援	135
	小地域ネットワーク活動の支援	
	ほっと安心ネットワーク模擬訓練	136
	地域力強化推進事業	
	生活困窮者レスキュー事業	
	寄附や共同募金等の取組みの支援	

●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
- ・ 情報伝達方法の充実
- ・ 避難所のユニバーサル化
- ・ 意欲に基づいた新しい「公」の担い手づくり
- ・ 関係団体等や地域住民とのデータの積極的な共有





第4章 高齢分野



【第4章について】

第1章と第2章では、健康福祉分野全体の現状・課題及び施策を掲載しています。

第4章は、健康福祉分野の内、高齢分野についてまとめたものです。第1章と第2章の内、高齢分野に関する内容を再掲するとともに、より詳細なデータや課題を掲載しています。





1 高齢分野をめぐる現状

(1) 基本情報

① 大牟田市が目指す地域包括ケアシステム*の深化・推進



団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まいを中心に、医療、介護、介護予防、生活支援のサービスがその人の状態に合わせて一体的かつ体系的に提供される地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

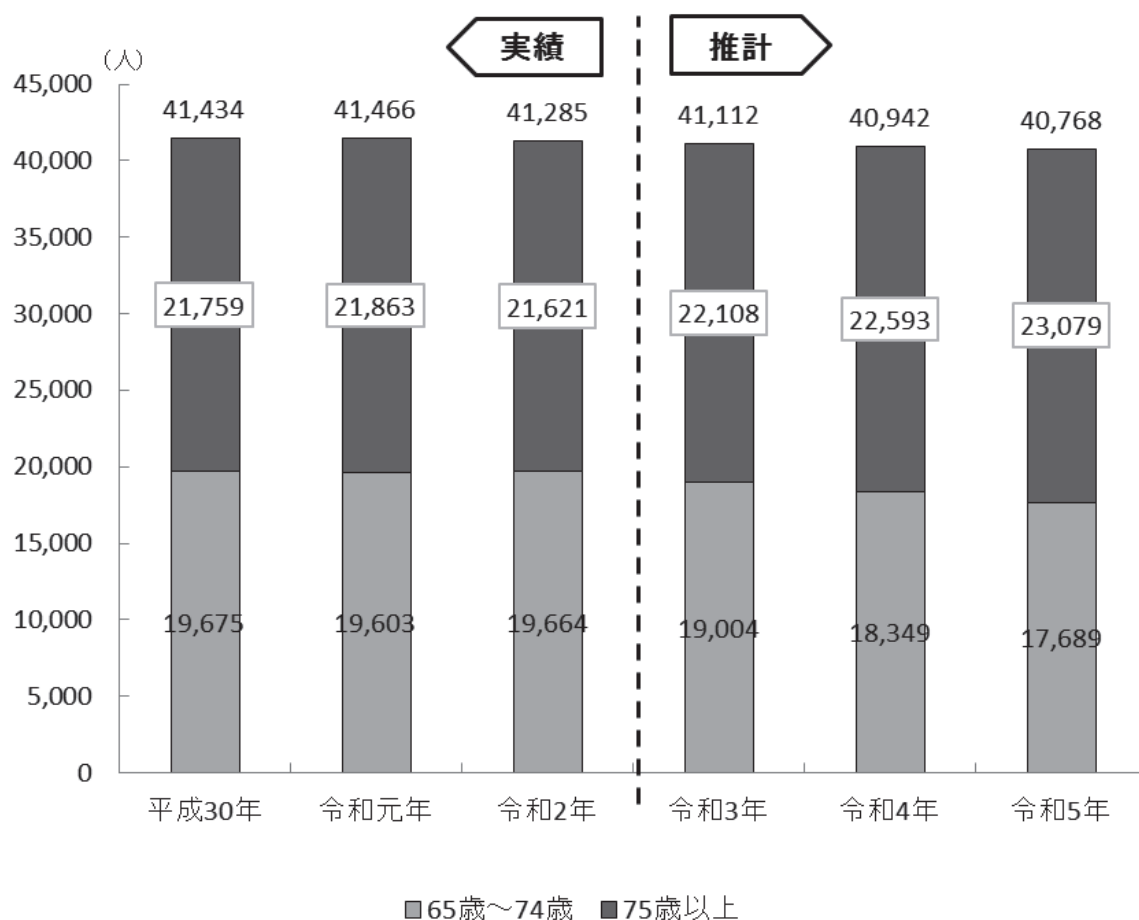
そのため、第7期の介護保険事業計画期間においては、それまでの施策の充実を図り、基盤を確立させるとともに、中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備し、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して取組みを進めました。

また、自立支援・重度化防止のため、高齢者自身が健康づくりなどに関する意識を高め、地域・社会活動、健康増進や介護予防の活動など地域や社会に参加



して人との関わりを持ちながら、いつまでも生きがいを持って元気に活躍できる環境づくりを推進しています。さらに、地域包括ケアシステムを強化する観点から、高齢者だけでなく、障害者や子育て世帯、生活困窮者など、誰もが住み慣れた地域でお互いが支え合い、助け合いながら、自立して安心して暮らし続けることができる地域共生社会*の実現を見据えた取組みを推進しています。

② 第1号被保険者の推移

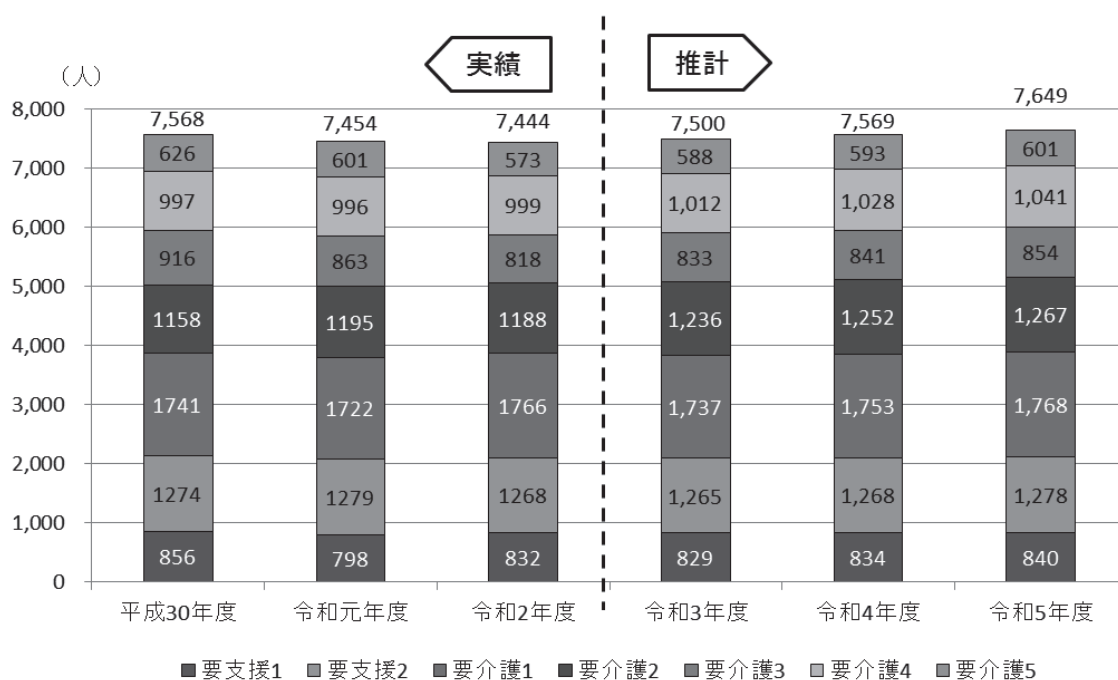


(出典:福祉課介護保険担当・各年10月1日現在)

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。



③ 要介護認定者の推移



(出典:福祉課介護保険担当・各年度10月1日現在)

要介護等認定者数は、令和元年に65歳以上の高齢者人口が減少に転じたことなどにより、ここ数年は横ばいで推移しています。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。



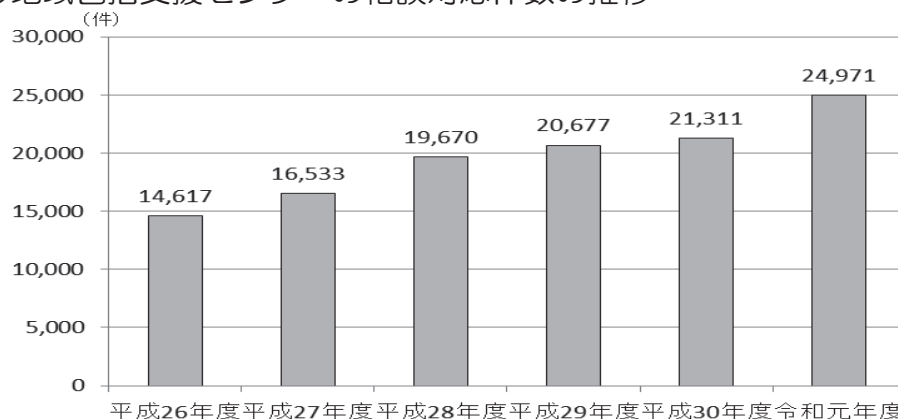
2 課題・方向性

本計画に基づき、地域共生社会*の構築を進めることにより、高齢分野においては、引き続き地域包括ケアシステム*の深化・推進を図ります。

(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



(出典:福祉課総合相談担当)

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超えた多職種・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割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が要介護状態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（そしゃく）機能低下、転倒も比較的高い結果となりました。



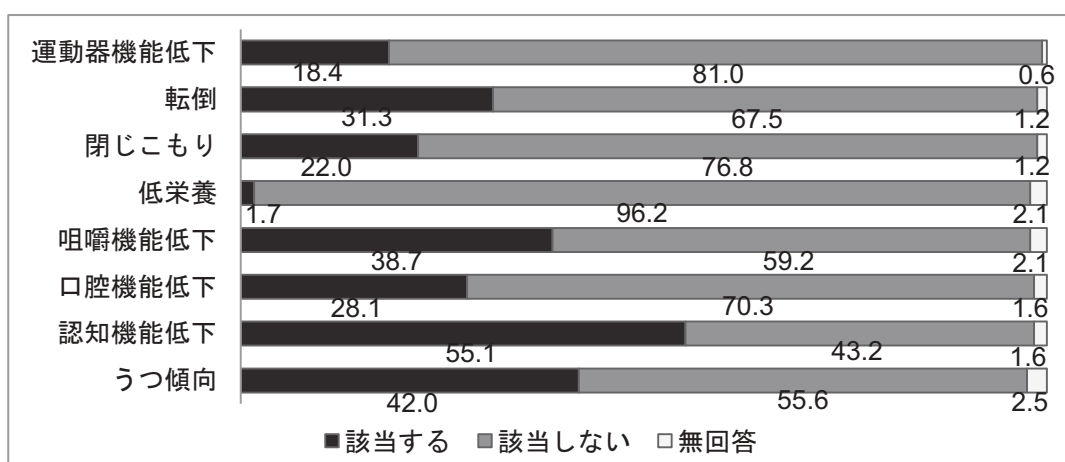
これらのリスクはそれぞれが密接に絡み合っており、転倒し骨折すると動けない状態が長く続き、筋力の低下から寝たきりになったり、咀嚼機能などの食べる機能の低下から低栄養、さらには誤嚥性肺炎や認知症、意欲の低下等にもつながると言われています。このような心身の活力が低下した状態であるフレイル*の段階を経て要介護状態になる可能性が高いと考えられています。

しかし、フレイル*状態は、適切に介入することで改善できる可能性があるため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。

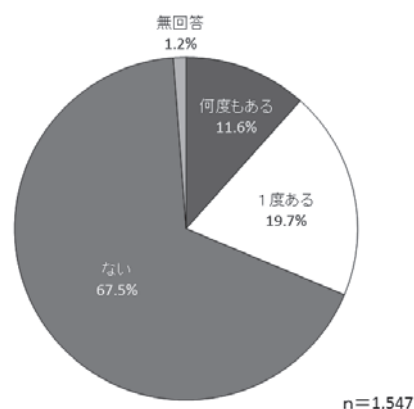
また、人口推計においては、後期高齢者の人口が今後も増加していくと予想されており、必要な人がサービスを受けることができる状況を維持するためにも介護予防の取組みが非常に重要となります。



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の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。

要介護状態になった人が住み慣れた自宅等での生活をするためには、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必要があります。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です。



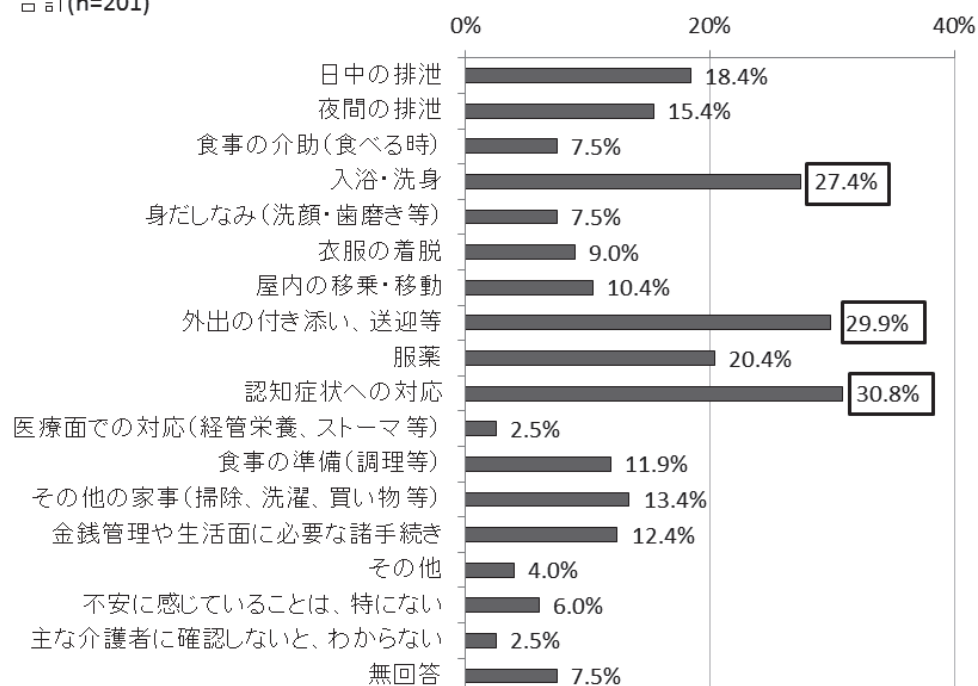
在宅介護実態調査より

○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、認知症のある人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。

合計(n=201)



また、必要な時に適切な医療・介護が受けられるように、関係機関が連携して対応することが重要になると考えられます。

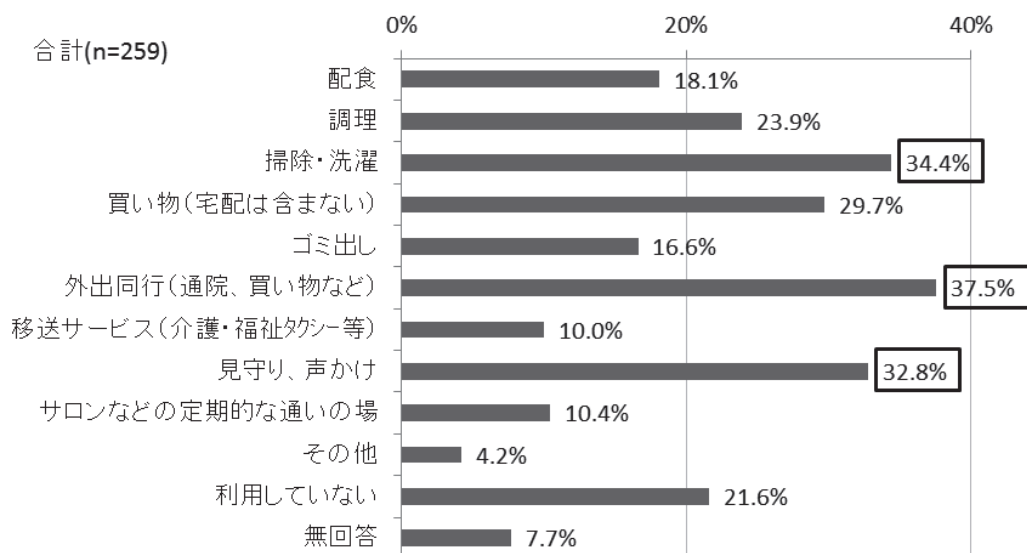
さらに、世帯類型や要介護度の重度化によって必要とされる支援やサービスの種類や量が変化していることから、そうしたニーズに柔軟に対応するための多様なサービス体制の構築を検討する必要があります。



○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。

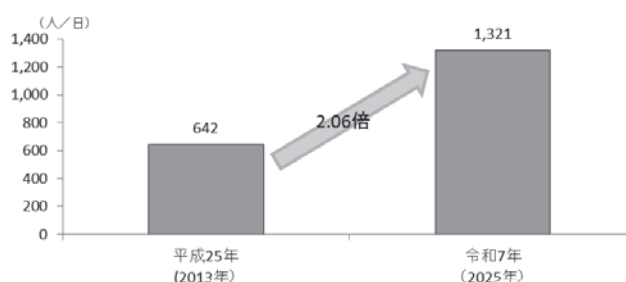
これらの在宅生活継続に必要な支援は、日常生活上の支援であることがわかります。



単身世帯や夫婦のみの世帯では要介護度等が高くなるにせが、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。

○在宅医療を必要とする患者数（推計）

大牟田市の在宅医療等の需要は、令和7年（2025年）に1,321人に拡大（平成25年（2013年）の2.06倍）すると想定されています。



（出典：地域医療構想における推計値を加工）



(3) 誰もが多様なきっかけや、つながり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。調査の中では、就労の意向について全体の約3割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じた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。

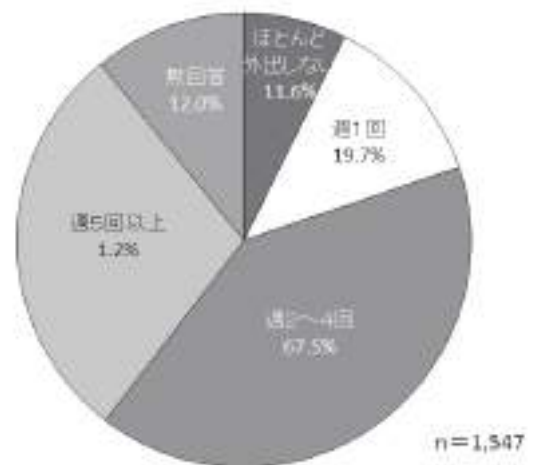
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

○ 週に1回以上は外出していますか。

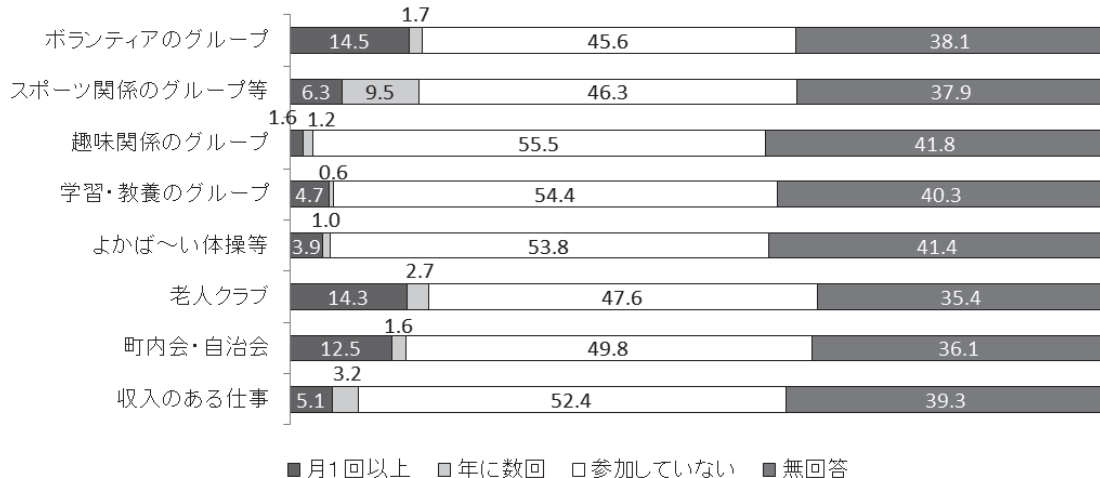
外出頻度については「週2～4回」が45.0%、次いで「週5回以上」(31.8%)、「週1回」(13.8%)と続いています。

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割近くの人が「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。

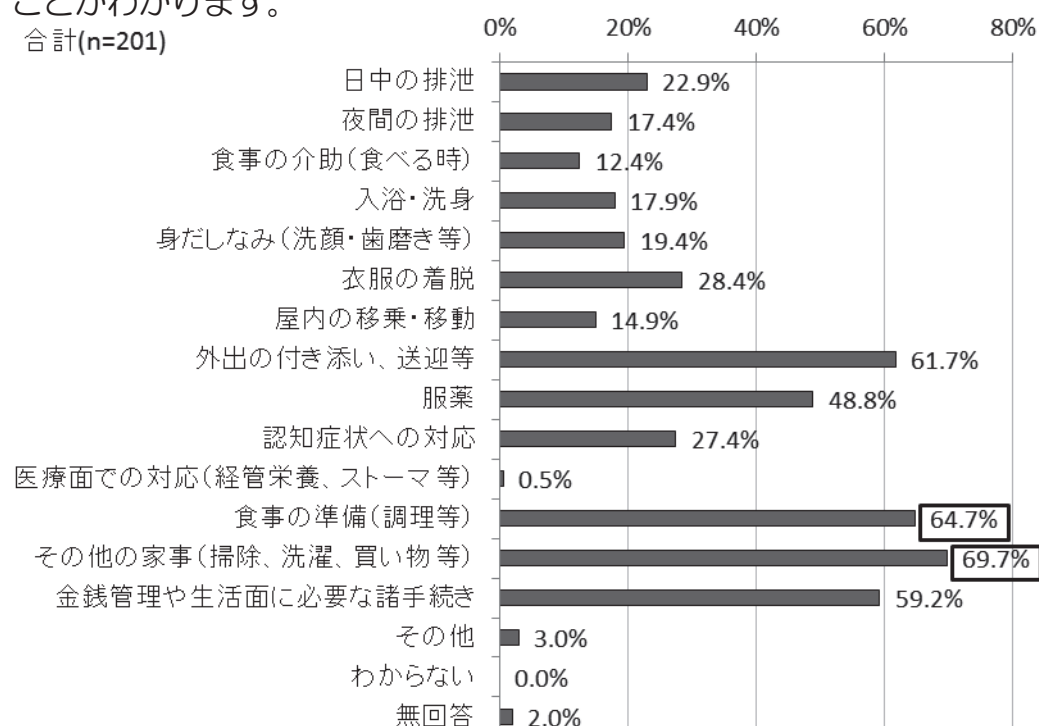
在宅介護実態調査より

○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。

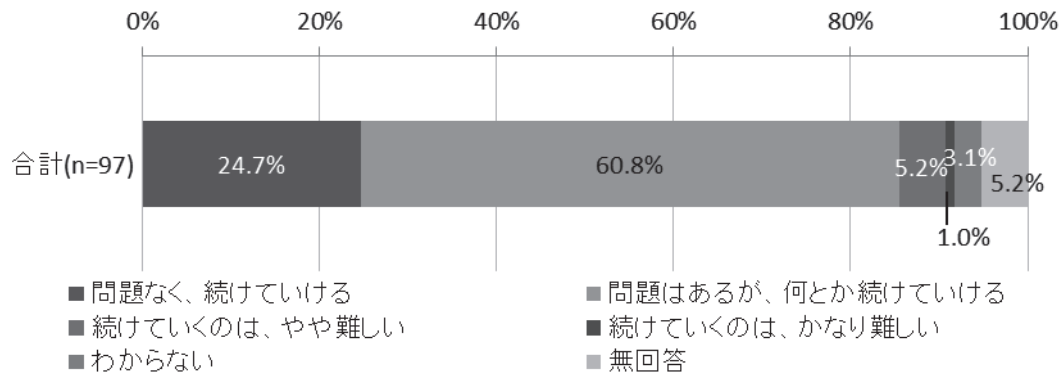
介護者が行っている介護の内容としては日常生活支援が主となっていることがわかります。

合計(n=201)



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か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を必要とする高齢者等が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との連携・協力等を行い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、全ての地域活動で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言われており、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。



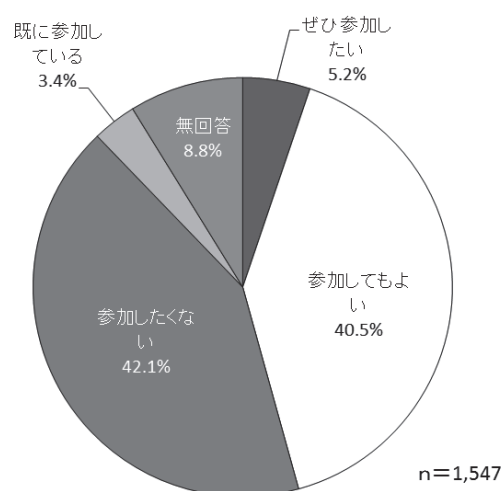
このような結果から、介護、福祉分野のみならず、医療、地域等様々な分野の関係機関と連携しながら、高齢者のフレイル*予防や社会参加を促す事業に取り組む必要があります。

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。

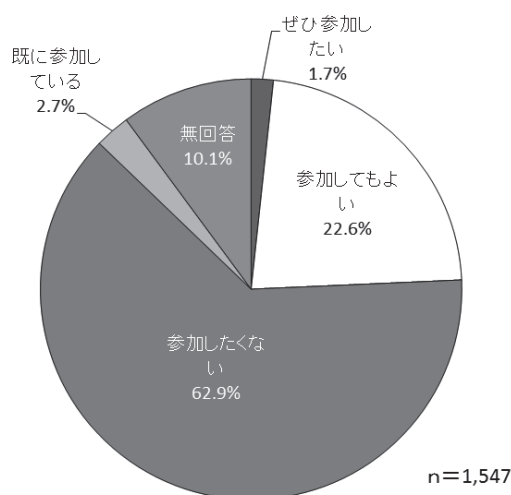
「参加したくない」が42.1%、次いで「参加してもよい」（40.5%）、「ぜひ参加したい」（5.2%）と続いています。



○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

高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画に引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

(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

高齢者一人ひとりが、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、要介護状態になったり認知機能が低下し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。

具体的には、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。

権利擁護については、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つくることで、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みます。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。

同じ立場や課題を経験した人同士の支え合い・居場所の充実については、専門職による相談支援のみならず、高齢者の居場所、認知症当事者の集いなど本人や家族が出会う場を積極的に増やしていきます。

自殺対策については、啓発活動に加えて、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。

施策	重点取組み・主な事業	掲載ページ
包括的な相談支援体制の構築	【重点取組み】 包括的で身近な相談支援体制の整備	86



	多機関の協働による包括的支援体制整備事業	87
	法律相談	88
	司法書士相談	
	福祉サービスに関する苦情等の対応、相談窓口の紹介	89
	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	
	健康相談	
権利擁護体制の充実	【重点取り組み】 合理的配慮*の推進	90
	人権なんでも相談	91
	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	
	消費生活相談	
	権利擁護連絡会	
	虐待防止及び対応へのネットワーク構築	
	成年後見制度利用促進事業	92
	成年後見市長申立等支援事業	
	日常生活自立支援事業	
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	94
	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	【重点取り組み】 誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり	96
	自殺対策啓発活動	97
	ゲートキーパー*研修	
	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	



●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
- ・ 当事者による相談支援の拡充
- ・ 性的マイノリティ*の理解促進
- ・ 意思決定支援の環境向上
- ・ 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

（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

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

また、医療・介護の連携をはじめとする在宅生活を支える様々な取組みや幅広い就労機会の創出等により、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。

そのため、特定健康診査やがん検診をはじめとする生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組みます。また、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施や関係機関や団体、事業者が積極的に協働し、地域全体で健康な暮らしを実現する環境づくりを推進します。

食育については、高齢者向けの栄養バランスのとれた食事の提案を行うなど、生涯を通した切れ目のない食育の推進を行います。

介護保険サービスについては、令和 7 年（2025 年）、令和 22 年（2040 年）を見据え、人口動態等を踏まえた需要を推計し、適切な支援が受けられるよう各種サービスの充実やサービス提供体制の強化等を図っていきます。その際、障害福祉サービスから介護保険サービスへの切り替えが適切に行われるなど、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。

介護保険サービスを提供する人材については、地域で育成・確保が必要ですので、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、介護人材の状況を把握し、分野や事業所の枠を超えた人材確保の取組みを積極的に推進していきます



施策	重点取組み・主な事業	掲載ページ
誰もが参加できる健康づくり・疾病予防の推進	【重点取組み】 生活習慣病の予防事業	99
	国民健康保険特定健康診査及び特定保健指導	100
	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	101
	後期高齢者歯科健診	
	がん検診	
	肝炎ウイルス検診	
	フレイル*予防事業	102
	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*ごとの健康づくり	103
	健康づくり地域活動の推進	
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	
食育に関する実践力向上	【重点取組み】 栄養バランスに配慮した食生活の普及	105
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	【重点取組み】 在宅生活を支える体制の整備	109
	在宅医療・介護連携推進事業	110
	排せつケア推進及び介護用品給付事業	112
	もの忘れ予防普及啓発事業	
	認知症ケアパスの活用	113
	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)	
	介護給付費の適正化	
	地域密着型サービスの整備	114
福祉・介護人材の育成・確保	福祉・介護人材の確保	115
	認知症コーディネーターの養成	



●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
- ・ 新たな感染症への対応
- ・ 家族支援の充実
- ・ 地域全体で福祉・介護人材を確保し、育成する仕組みづくり
- ・ 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
- ・ 遠隔研修等、研修手法の充実
- ・ 働きやすい職場づくりへの支援

(3) 誰もが多様なきっかけや、つながりで参加できる社会に向けて

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。

そのため、高齢者の誰もが参加できる文化芸術やスポーツ、介護予防などの活動を活性化するとともに、認知症やがんなどの疾病を抱えても本人が生きがいを持って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。そうした取組みを進めるにあたっては、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柔軟な雇用、就労のあり方を積極的に検討していきます。

アクセシビリティ*の向上については、全ての高齢者が安全・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。また、買い物や通院を支える移動手段確保の動きを支援するとともに、新型コロナウイルス等の感染症が拡大した場合に、外出や通いの場への参加を控えている人へ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。

教育のさらなる充実や学習活動の促進については、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。

住まいと生活支援の確保については、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。その際、住まいとしての住居確保だけでなく、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の実現を図ります。

施策	重点取り組み・主な事業	掲載ページ
幅広い参加・就労機会の創出	【重点取り組み】 幅広い就労機会の創出	117
	ボランティアセンター運営事業	118
	交通バリアフリー基本構想の推進	119
	シルバー人材センター事業	120
	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	
	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向上	施設のバリアフリー化の充実	123
	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【再掲】	124
	公共交通空白地域の解消に向けた実証実験	
	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	
教育の充実・学習活動の促進	学習情報の提供	127
	絵本教室	128
	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	おおむたキャロットサービス	129
	公営住宅等建設事業	
	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	130
	住居についての相談支援等	



●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
- ・ 新しい働き方の創出
- ・ インターンシップの仕組みづくり
- ・ 仕事と家族等のケアの両立のための支援
- ・ 多様な移動手段の確保
- ・ 意思疎通支援の強化
- ・ 感染症拡大防止対策に適應したアクセシビリティ*の確保
- ・ 生活を支援する体制づくり
- ・ 空家の福祉活用促進

（４）新たな担い手が生まれる持続可能な社会に向けて

つながりづくりを進め災害にも強い、安心して暮らせる地域づくりを進めます。また、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。

そのため、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、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画を促し、災害情報のユニバーサル化や避難者の健康管理等の向上に取り組みます。

また、各種データを共有しながら地域コミュニティ*や企業、NPO など多様な主体が一層緊密に力を合わせ、地域コミュニティ*の活性化と新しい「公」の担い手づくりに取り組みます。

施策	重点取組み・主な事業	掲載ページ
安心して暮らせる地域づくり	生活支援体制整備事業	131
	高齢者特殊詐欺防止対策	
	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	132
	災害時における多様な情報伝達	



	被災者見守り・相談支援事業（地域支え合いセンター）	132
地域コミュニティ*の 活性化と新しい「公」 の担い手づくり	【重点取り組み】地域課題の共有と多様な 主体との協働の推進	134
	校区まちづくり協議会への支援	135
	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	136
	地域力強化推進事業	
	生活困窮者レスキュー事業	
	寄附や共同募金等の取り組みの支援	

●これから考えたい取り組み

- ・ 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
- ・ 情報伝達方法の充実
- ・ 避難所のユニバーサル化
- ・ 意欲に基づいた新しい「公」の担い手づくり
- ・ 関係団体等や地域住民とのデータの積極的な共有



第5章 健康増進・食育分野



【第5章について】

第1章と第2章では、健康福祉分野全体の現状・課題及び施策を掲載しています。

第5章は、健康福祉分野の内、健康増進・食育分野についてまとめたものです。第1章と第2章の内、健康増進・食育分野に関する内容を再掲するとともに、より詳細なデータや課題を掲載しています。



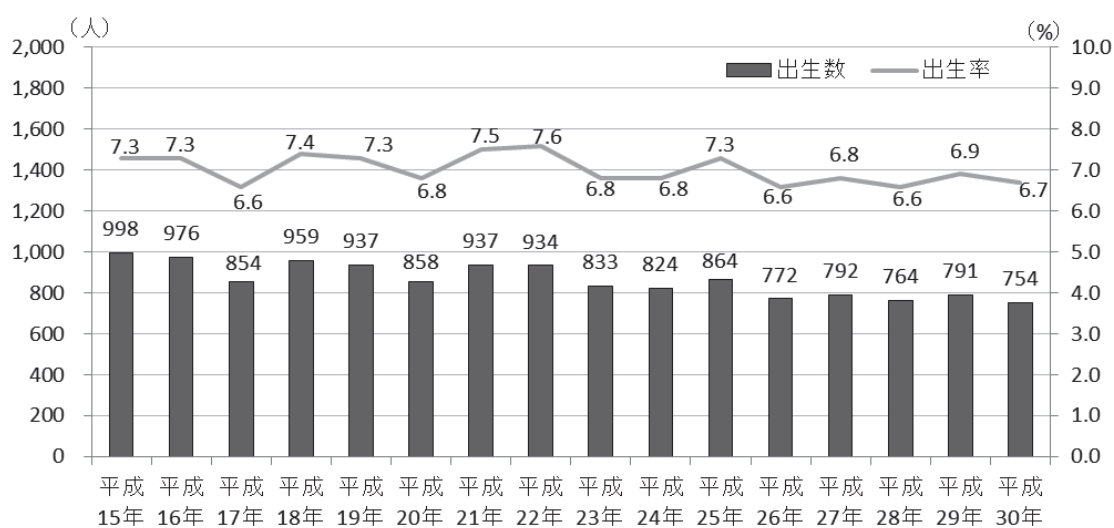


1 健康増進・食育分野をめぐる現状

(1) 基本情報

① 本市の出生数と出生率の推移

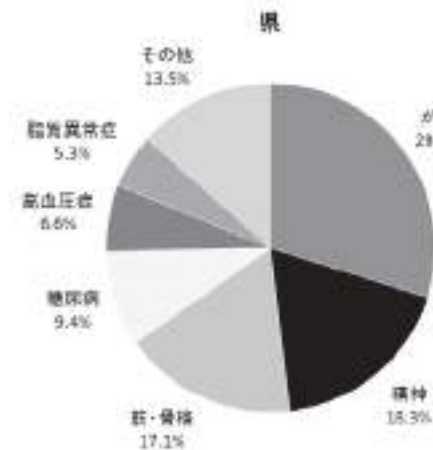
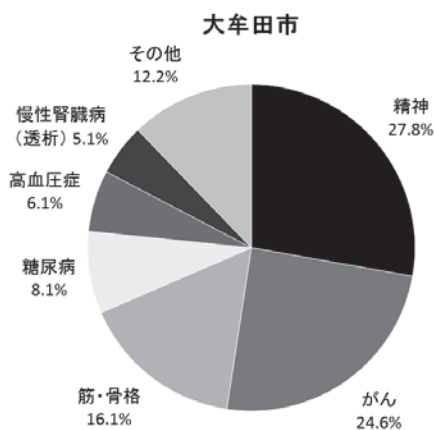
出生数は減少傾向を示しており、近年は700人台にとどまっています。また、人口千人当たりの出生率も減少傾向にあり、平成30年現在6.7人となっています。

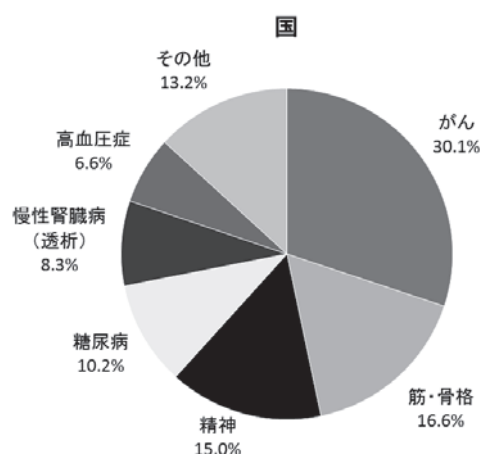


※出生率は、人口千人当たりの出生数（出典：令和元年版大牟田市の保健福祉）

② 国民健康保険医療費の状況

●医療費の内訳





国民健康保険の医療費全体の疾病別割合をみると、本市は、精神が27.8%と最も高く、次いでがん、筋・骨格です。全国や県では、がんが最も高くなっています。

(出典：KDB(国民健康保険データベース)システムより抽出)

③主要死因

平成30年の死因をみると、「悪性新生物（がん）」が、最も多く、次いで「心疾患」、「脳血管疾患」が続いています。

5年間の死因順位

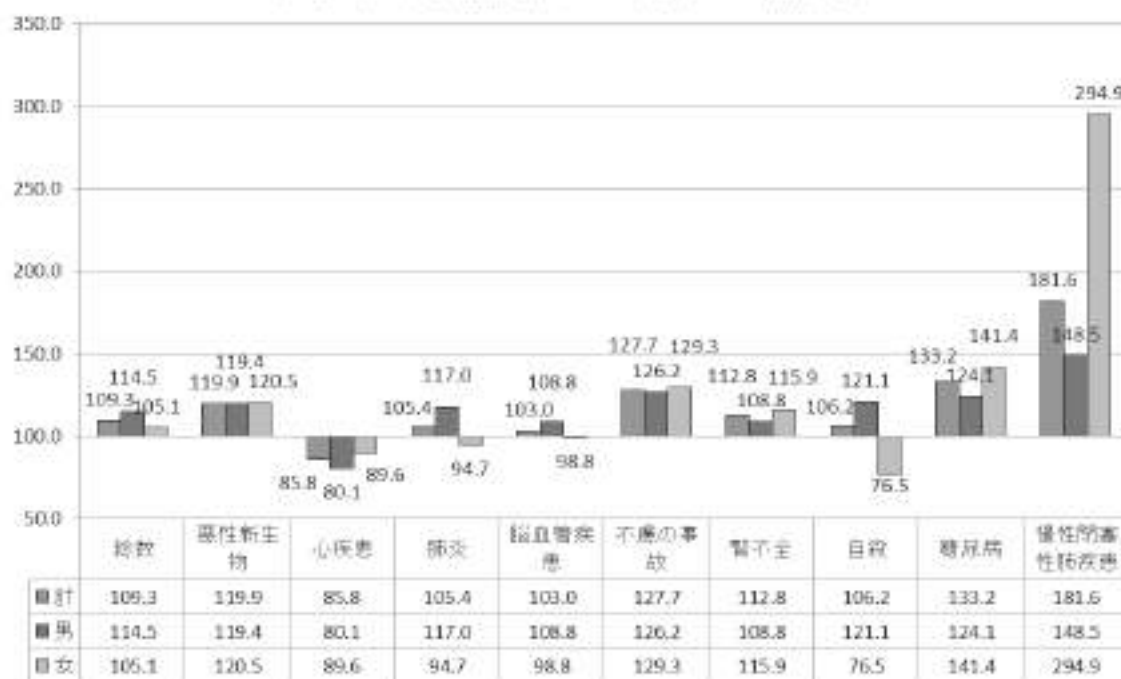
順位	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
1	悪性新生物 525	悪性新生物 509	悪性新生物 544	悪性新生物 538	悪性新生物 510
2	心疾患 218	心疾患 214	心疾患 227	心疾患 228	心疾患 240
3	肺炎 181	肺炎 166	肺炎 180	脳血管疾患 143	脳血管疾患 126
4	脳血管疾患 161	脳血管疾患 153	脳血管疾患 151	肺炎 121	肺炎 118
5	老衰 68	老衰 73	老衰 78	老衰 114	老衰 101
6	不慮の事故 63	不慮の事故 54	不慮の事故 59	不慮の事故 69	不慮の事故 58
7	腎不全 41	慢性閉塞性肺疾患 50	腎不全 41	腎不全 40	慢性閉塞性肺疾患 38
8	慢性閉塞性肺疾患 38	腎不全 32	大動脈瘤及び解離 29	慢性閉塞性肺疾患 31	腎不全 32
9	糖尿病 32	自殺 27	慢性閉塞性肺疾患 28	大動脈瘤及び解離 28	血管性等の認知症 28
10	大動脈瘤及び解離 19	糖尿病 20 肝疾患 20	肝疾患 27	糖尿病 22 自殺 22	高血圧性疾患 27



死因別標準化死亡比*と、死因別男女別年齢調整死亡率をみると、がんが全国平均を上回っています。

また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）が、全国平均と比較すると突出して高くなっています。

大牟田市の死因別標準化死亡比(平成26～令和元年)



(出典:大牟田市の保健福祉、人口動態調査(厚生労働省)から抽出)

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

(出典:全国、福岡県は「平成 27 年都道府県別に見た主な死因別男女別年齢調整死亡率(人口 10 万対)」、(厚生労働省)、大牟田市は平成 26～30 年の 5 年間集計。全国死亡率に SMR(標準化死亡比)を乗じて算出)

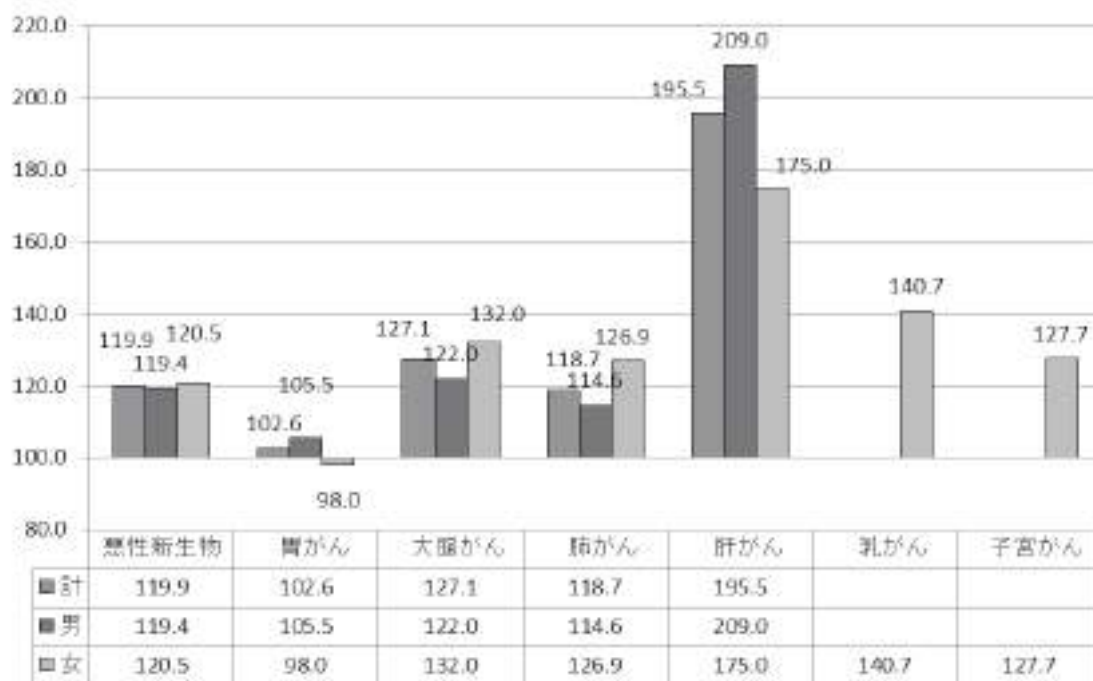


④生活習慣病の状況

●悪性新生物（がん）

がんの部位別の死因別標準化死亡比*をみると、肝がんが高くなっています。
（平成26年～30年の平均）

大牟田市の悪性新生物の死因別標準化死亡比



（出典：大牟田市の保健福祉、人口動態調査（厚生労働省）、がん情報サービス（国立がん研究センター）から抽出）

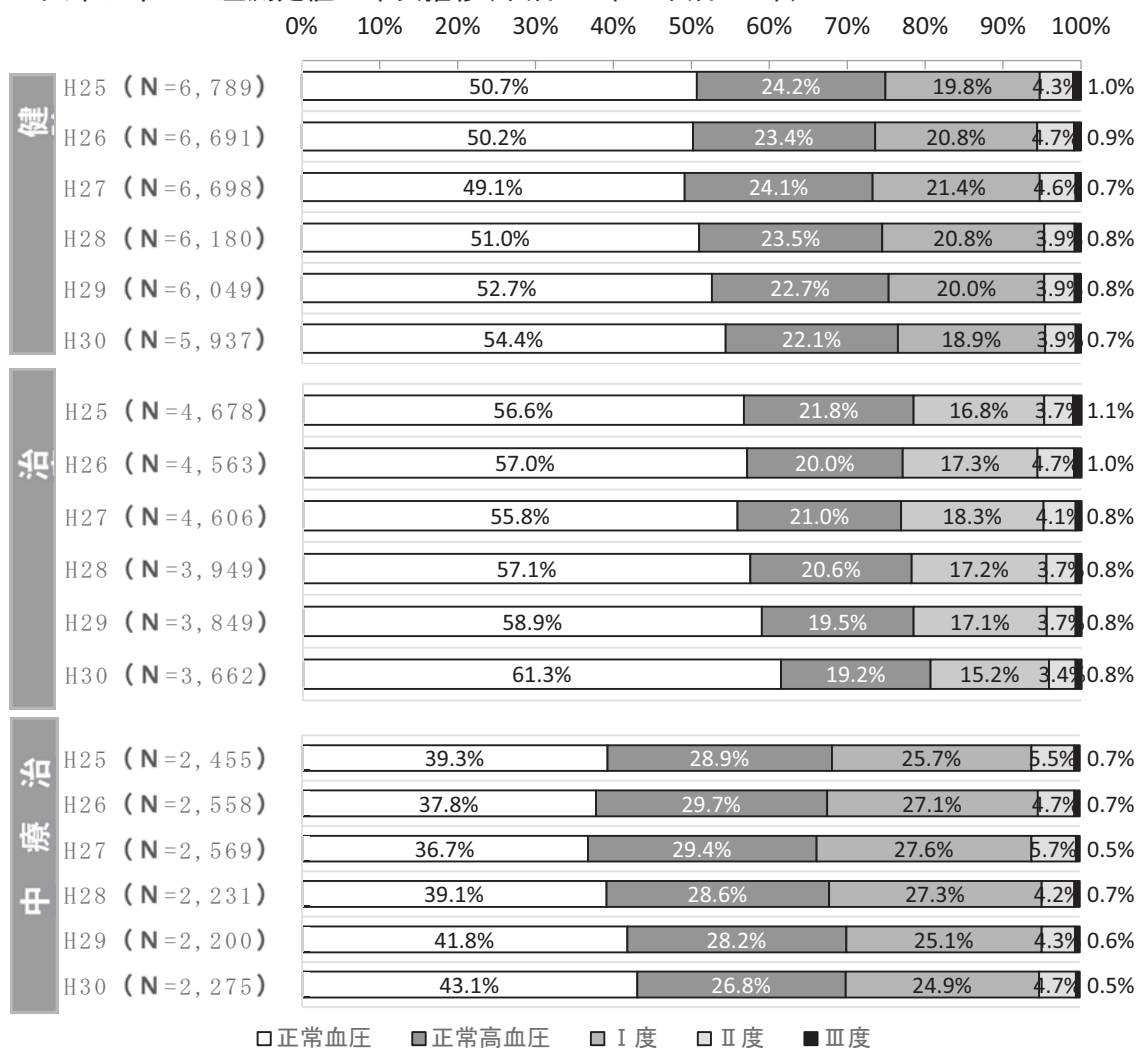


●高血圧

国民健康保険の特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値（Ⅰ度～Ⅲ度）に該当する人の割合は、年々減少傾向を示しており、平成30年度は23.5%を占めています。

なお、平成30年度の受診勧奨判定値（Ⅰ度～Ⅲ度）に該当する人の割合は、治療をしていない人で19.4%、治療中の人で30.1%となっています。

大牟田市の血圧測定値の年次推移(平成25年～平成30年)



(出典:福岡県国民健康保険団体連合会評価・分析システムより)

(参考) 成人における血圧値の分類 (mmHg) [資料: 高血圧治療ガイドライン 2014]

	分類	収縮期	拡張期	※資料:「高血圧治療ガイドライン」は平成30年4月に改定されていますが、改定前のデータを掲載しているため、平成26年のガイドラインで分類しています。
正常	正常血圧	<130	かつ <85	
保健指導判定値	正常高血圧	130～139	または 85～89	
受診勧奨判定値	Ⅰ度高血圧	140～159	または 90～99	
	Ⅱ度高血圧	160～179	または 100～109	
	Ⅲ度高血圧	≥180	または ≥110	

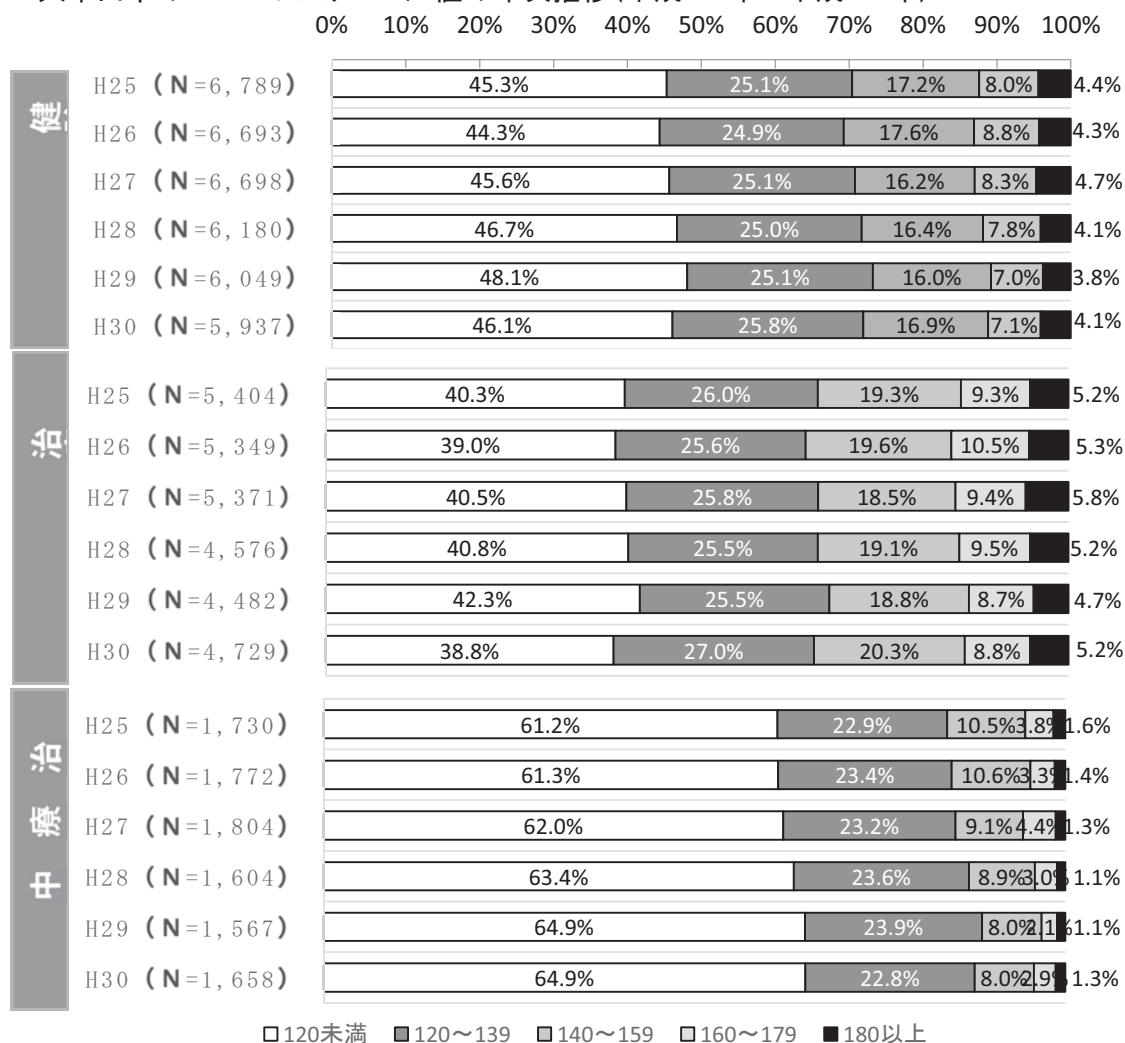


●脂質異常症

国民健康保険の特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値（LDLコレステロール 140mg/dl）に該当する人の割合は、ほぼ同率で推移しており、平成30年度は28.1%を占めています。

なお、平成30年度の受診勧奨判定値（LDLコレステロール 140mg/dl）に該当する人の割合は、治療をしていない人で34.3%、治療中の人で12.2%となっています。

大牟田市のLDLコレステロール値の年次推移（平成25年～平成30年）



（出典：福岡県国民健康保険団体連合会評価・分析システムより）

（参考）LDLコレステロール

	分類
正常	120mg/dl未満
保健指導判定値	120～139mg/dl
受診勧奨判定値	140～159mg/dl
	160～179mg/dl
	180mg/dl以上

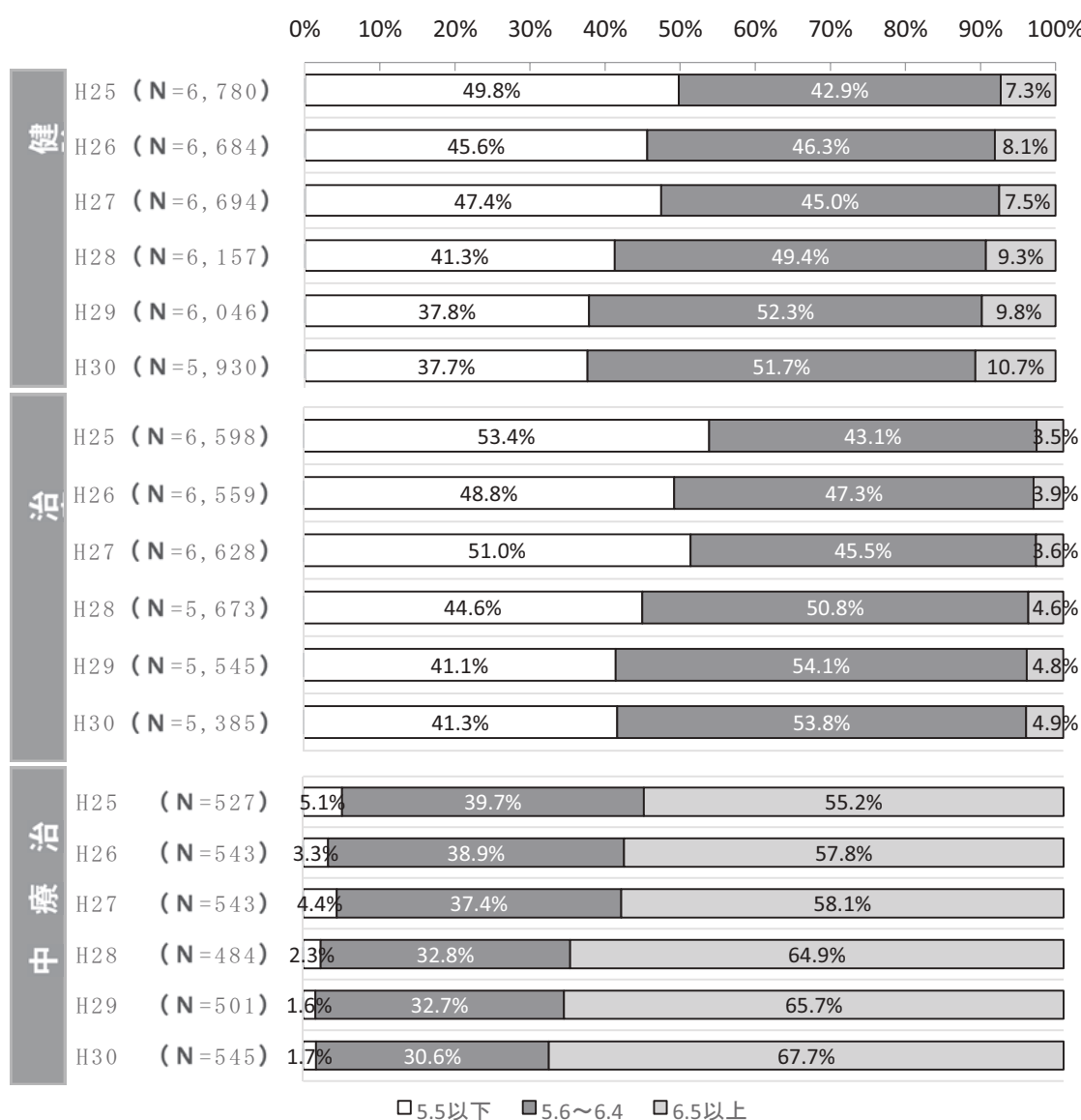


●糖尿病

国民健康保険の特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値（HbA1c6.5%（NGSP 値）以上）に該当する人の割合は、概ね減少傾向を示しており、平成 30 年度は 10.7%を占めています。

なお、平成 30 年度の受診勧奨判定値（HbA1c6.5%（NGSP 値）以上）に該当する人の割合は、治療をしていない人で 4.9%、治療中の人で 67.7%となっています。

大牟田市の HbA1c の年次推移（平成 25 年～平成 30 年）



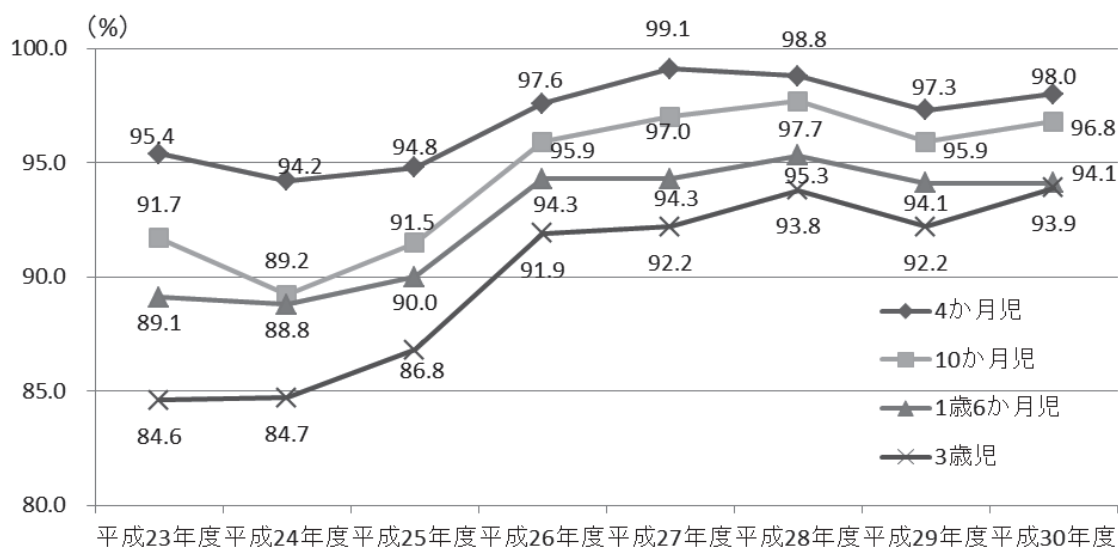
	分類
正常	5.5以下
保健指導判定値	5.6～6.4
受診勧奨判定値	6.5以上

（出典：福岡県国民健康保険団体連合会評価・分析システムより）



●乳幼児健診の受診率

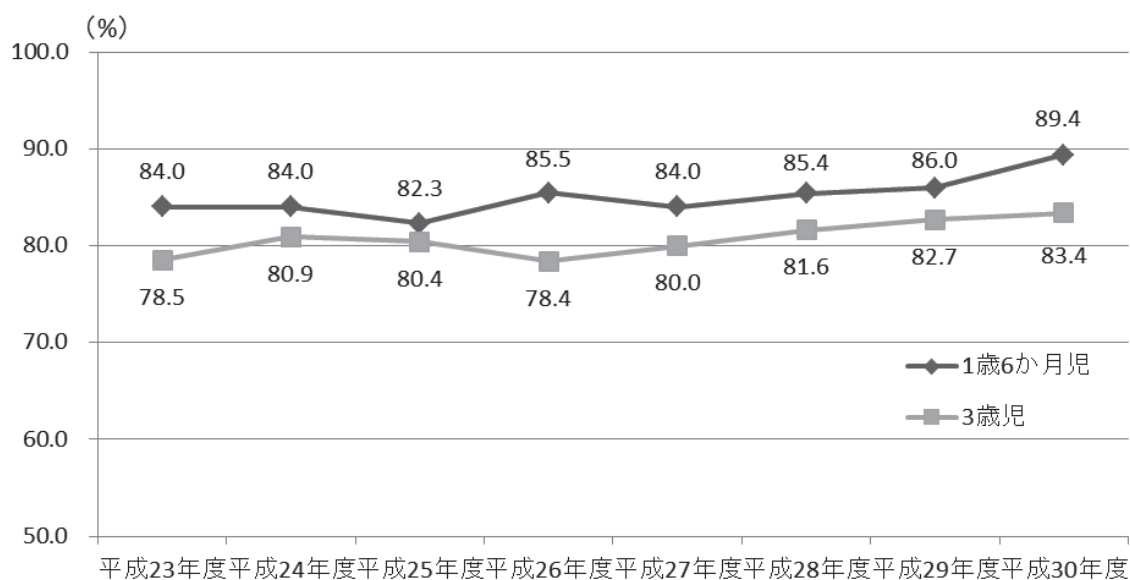
乳幼児健診の受診率をみると、上昇傾向にありましたが平成29年度に低下し、平成30年度は再び上昇傾向に転じています。なお、月齢が上がるにつれて受診率は低下しています。



(出典:大牟田市の保健福祉)

●乳幼児歯科健診の受診率

乳幼児歯科健診の受診率は上昇傾向にあります。

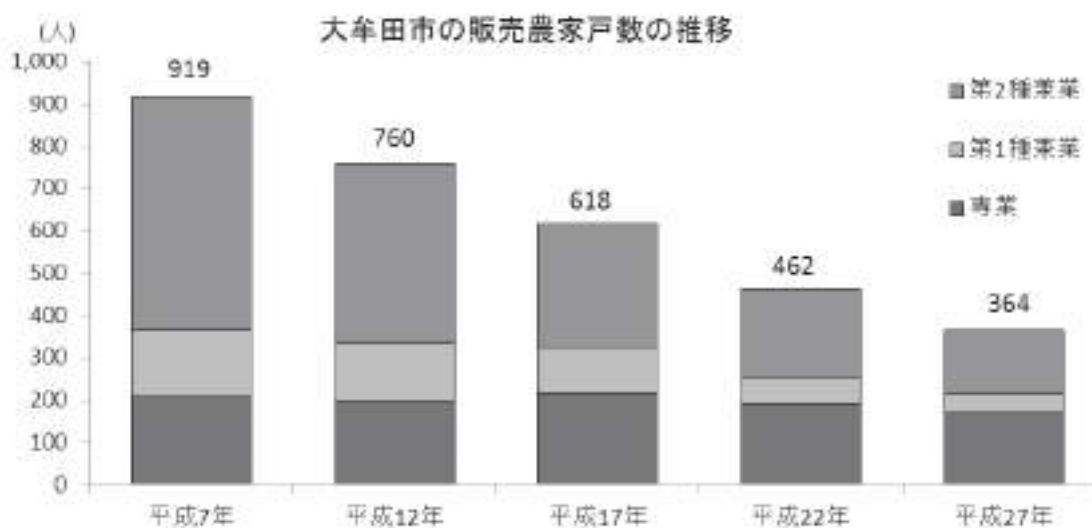


(出典:大牟田市の保健福祉)



●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～



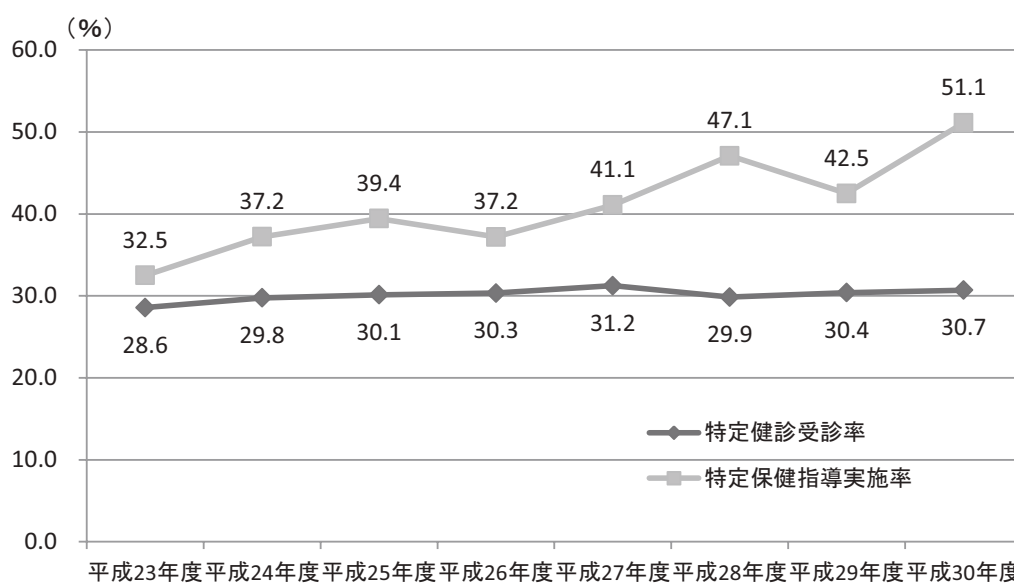
2 課題・方向性

（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、平成30年は全体の死因の約48%を占めています。また、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、入院の一人当たり医療費の県内順位が高く、入院外が低いことなどから、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。

特定健診受診率及び特定保健指導実施率



（出典：保険年金課 法定報告（各年度）より）

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

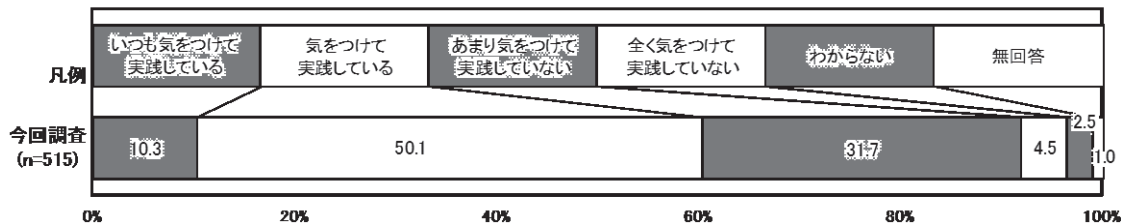


実践は生活習慣病の発症・重症化予防や改善において重要な事項であることから、食生活に関する啓発と改善につながる環境づくりが必要です。

食育に関する市民アンケート（令和元年度）より

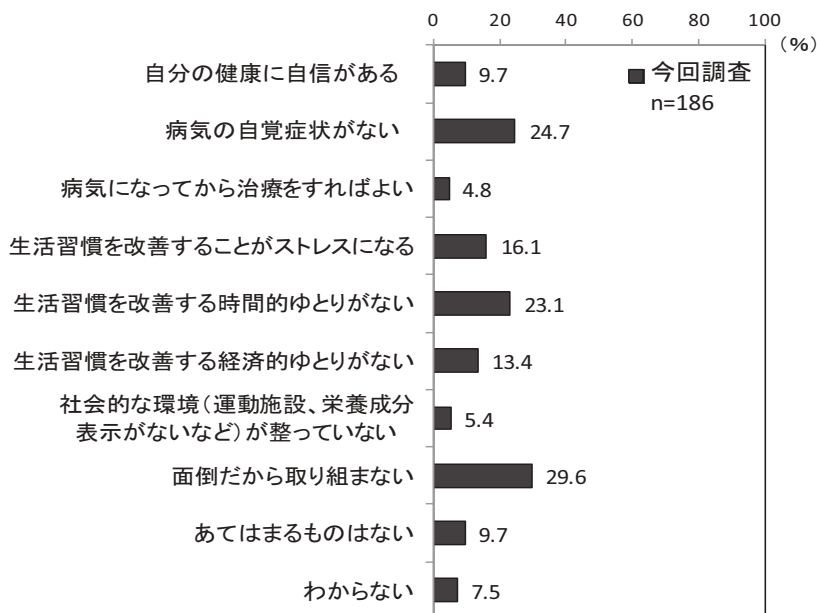
○適正体重や減塩などに気をつけた食生活の実践

「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を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。



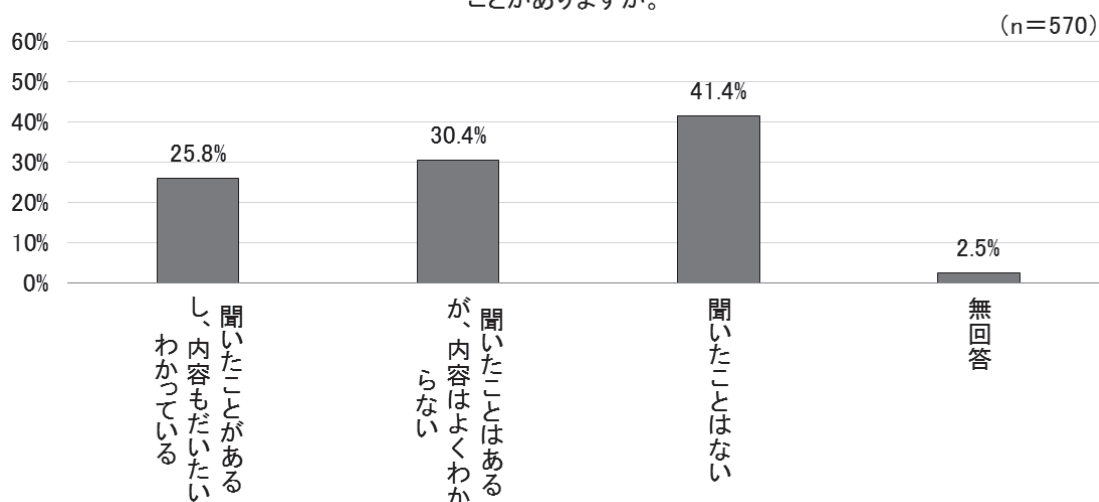
また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）が死因となっている割合が高く、重要な健康課題の一つですが、市民アンケート調査の結果では、COPDについて「よくわからない」「聞いたことはない」が71.8%を占めています。

健康福祉総合計画実態把握調査（令和2年度）より

○ COPD の認知度

COPD 慢性閉塞性肺疾患については、「聞いたことはない」が41.4%「聞いたことはあるが、内容はよくわからない」が30.4%、「聞いたこともあるし、内容もだいたいわかっている」が25.8%となっています。

問い：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。



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、健診（検診）の受診率向上に向けた取組み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ポピュレーションアプローチにより、地域社会の予防に対する意識を高め、地域で活動する各種団体と分野を超えて連携し、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

市民が健康で自立した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みます。

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。

若者世代や壮年世代は、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みが求められます。

また、壮年世代については、生活習慣病等を予防するため、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。

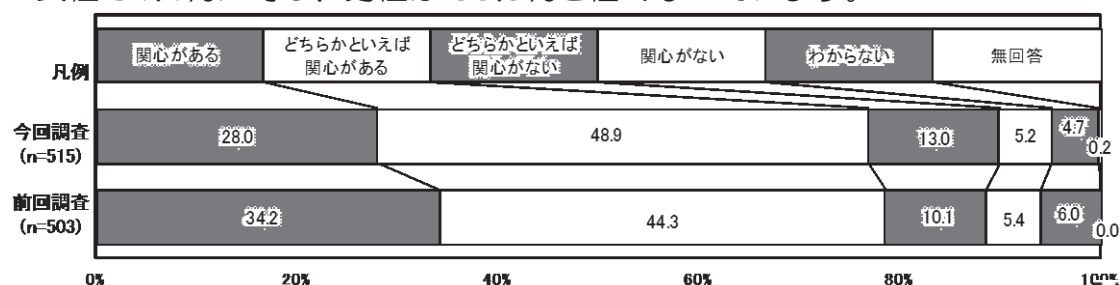
なお、食育への関心度、朝食の欠食、栄養バランスを配慮した食生活等について、男性や単身世帯で、食育に関する課題を多く抱えていることがうかがえることから、対象者に合わせた取組みが必要です。

食育に関する市民アンケート（令和元年度）より

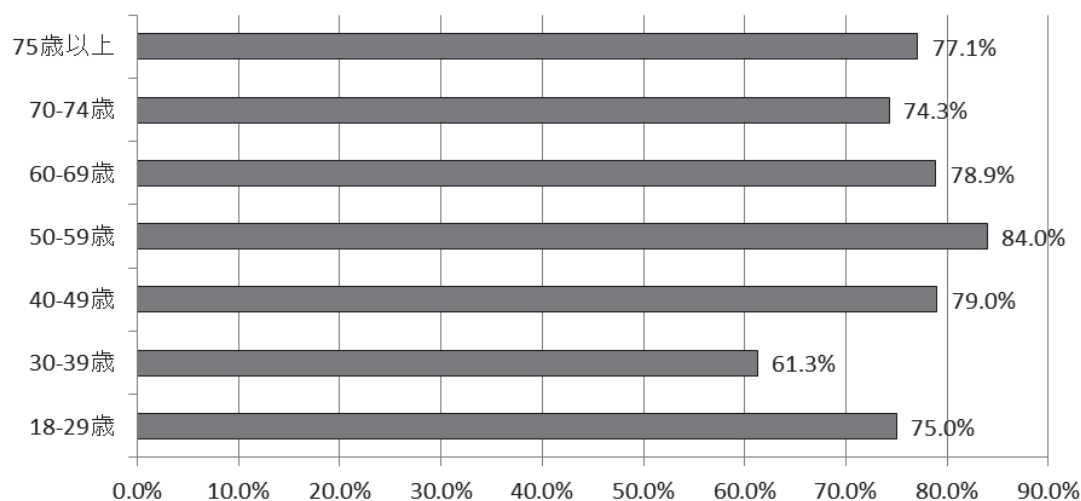
○食育への関心度

「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。

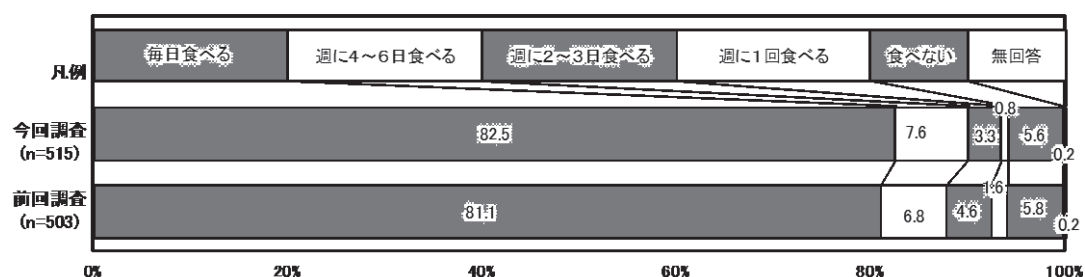


年齢別食育への関心度

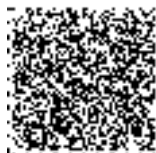
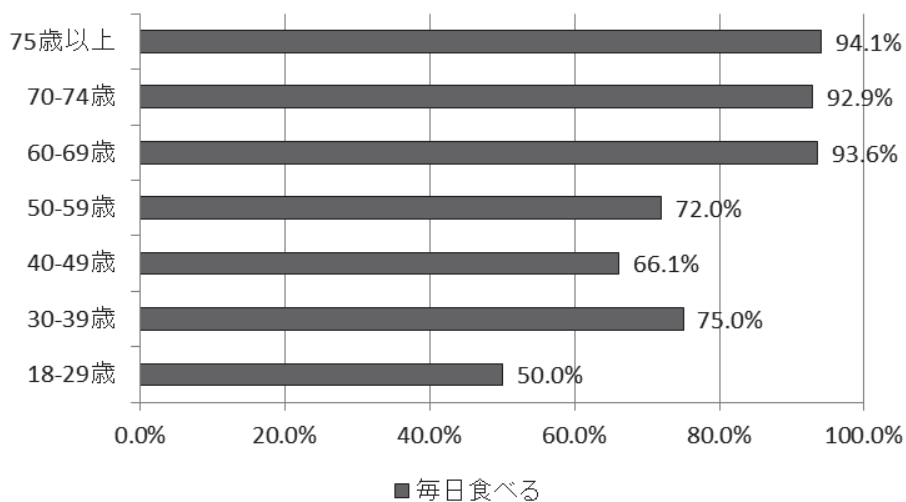


○朝食の摂取状況

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、75歳以上の後期高齢者人口は増加傾向にあり、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（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。

（3）健康に関する生活習慣の改善

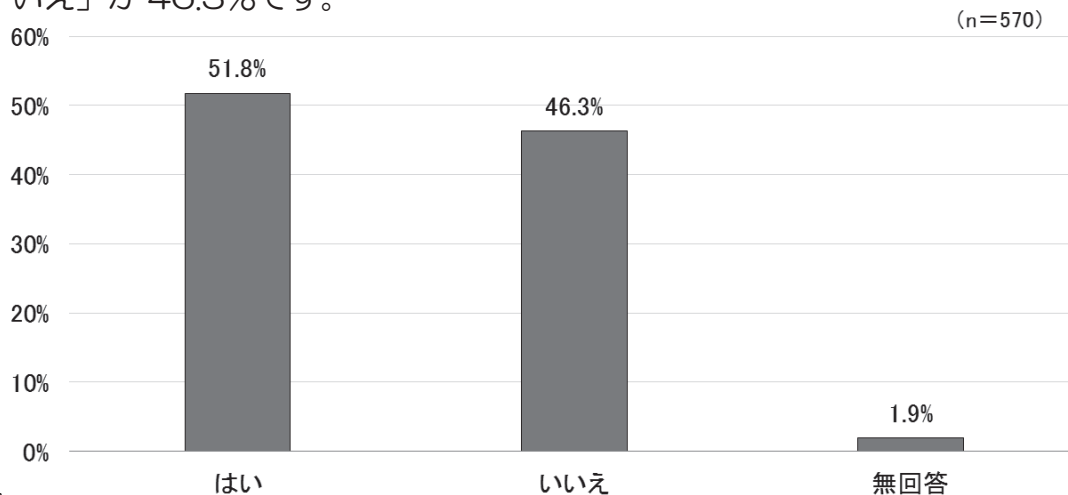
特定健康診査の結果では高血圧や糖尿病等の有病者の割合が減少せず横ばいであること、国や県と比較し生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合や喫煙率が高いことなどからも、生活習慣の改善を必要とする人が多いと言えます。

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、定期的な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ことがわかり、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。

健康福祉総合計画実態把握調査（令和2年度）より

●歯科健診の受診率

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。

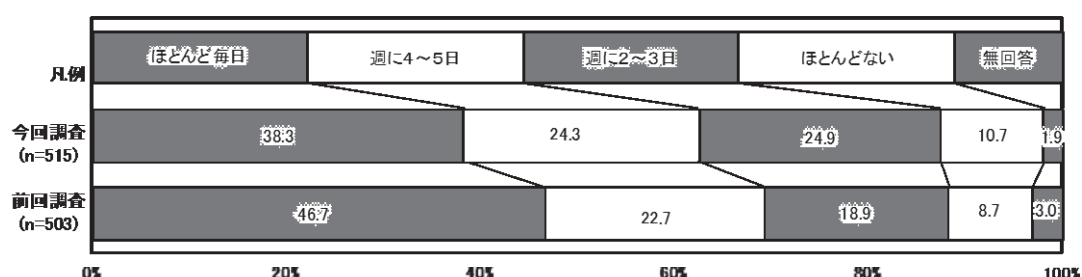


食育に関する市民アンケート（令和元年度）より

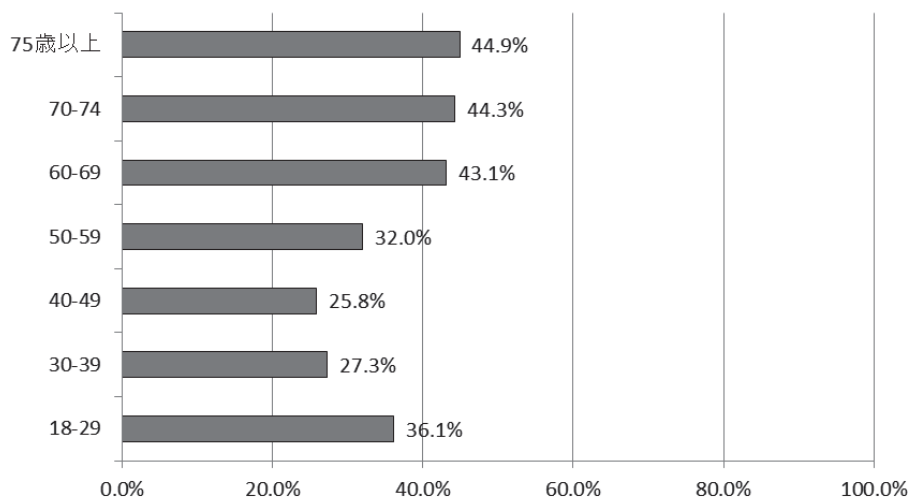
○「主食」「主菜」「副菜」を3つそろえて食べることが1日2回以上ある週あたりの頻度

「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2～3日」（24.9%）、「週に4～5日」（24.3%）、「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。



年齢別「ほとんど毎日」食べる人の割合



市民一人ひとりが市全体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。

また、肺炎が、がんや心疾患、脳血管疾患に次ぐ死因となっており、口腔機能の低下による誤嚥性肺炎が一つの要因であることが考えられます。そのため、



障害者や高齢者等の口腔機能の向上や口腔ケアの充実に取り組むなど、一人ひとりの状態に合わせた取組みを進める必要があります。

（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

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を徹底し、健康寿命の延伸を図ります。

施策	重点取組み・主な事業	掲載ページ
健診（検診）の受診率向上	国民健康保険特定健康診査	100
	後期高齢者健康診査	
	20代30代健康診査	101
	国民健康保険歯周病検診	
	がん検診	
	肝炎ウイルス検診	
	健診（検診）未受診者受診勧奨	
	障害児の受診指導の推進	127
生活習慣病の重症化予防	国民健康保険特定保健指導	100
	20代30代保健指導	101
	未精検受診勧奨	

（２）ライフステージ*特有の健康づくり施策の推進

妊産婦期、子ども世代、若者世代、壮年世代、高齢者世代というライフステージ*特有の健康課題を解決するための取組みを推進します。

区分け	重点取組み・主な事業	掲載ページ
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	106
子ども世代（0～15歳）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
	発達クリニック	88
	ことばとこころの相談	88



	乳幼児の栄養相談	106
	離乳食教室	
	幼児のための食育教室	
	学校給食週間行事	107
	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	
	幼児向け環境学習	
若者世代（16～39 歳） の健康	20 代 30 代健康診査及び 20 代 30 代保健指導	101
	がん検診（子宮）	
壮年世代（40～64 歳） の健康	国民健康保険特定健康診査及び特 定保健指導	100
	国民健康保険歯周病検診	101
	がん検診（胃・大・肺・子宮・乳）	
	肝炎ウイルス検診	
高齢者世代（65 歳以 上）の健康	国民健康保険特定健康診査及び特 定保健指導（75 歳未満）	100
	後期高齢者健康診査（75 歳以上）	
	国民健康保険歯周病検診（75 歳未 満）	101
	後期高齢者歯科健診	
	がん検診（胃・大・肺・子宮・乳）	
	肝炎ウイルス検診	
	フレイル*予防事業	
	介護予防普及啓発事業	102
	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	103



(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し、健康寿命を延伸するために、テーマ別（①食生活、②身体活動・運動、③睡眠、④歯・口腔、⑤飲酒、⑥喫煙、⑦こころ、⑧全般）の取組みを推進します。

区分け	重点取組み・主な事業	掲載ページ
食生活	【重点取組み】 栄養バランスに配慮した食生活の普及	105
	食育講座	106
	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	101
	介護予防普及啓発事業（転倒予防教室、よかば〜い体操教室）	102
睡眠	睡眠関連事業	102
歯・口腔	国民健康保険歯周病検診	101
	歯・口腔の健康に関する事業	102
飲酒	飲酒関連事業	102
喫煙	喫煙関連事業	102
こころ	こころの健康に関する事業	102
	ことばとこころの相談	88
	専門職による心の健康相談	97
全般	ICTを活用した健康づくり推進事業	101

●これから考えたい取組み

- ・ 障害者の健康づくり・食育の充実
- ・ スマートミール事業の周知・普及
- ・ 若い人の生活スタイルに合わせた食育活動の促進



（４）健康づくりを支えるための環境づくりの推進

健康づくり・食育推進の視点での地域活動支援やボランティア活動の担い手の育成等を行うとともに、企業・団体と連携した健康づくり・食育の啓発活動や、企業の健康経営の取組み支援等、多様なかたちで健康づくり活動を支援することで、市全体で健康づくりを進める機運を醸成します。

施策	重点取組み・主な事業	掲載ページ
健康づくりを推進する環境づくり	健康相談	89
	大牟田市地域健康推進協議会との連携	103
	健康づくり地域活動の推進	
	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	106
	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	107
	【重点取組み】地域課題の共有と多様な主体との協働の推進	134
地域における健康づくり活動の促進	校区まちづくり協議会への支援	135

●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
- ・データ分析の体制づくり
- ・新たな感染症への対応





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、各事業の所管課を中心に、庁内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との連携を強化するとともに、今後活動を始める市民等とも協働しながら各施策を進めます。

なお、各施策及び事業を進めていく際には、課題を抱える人を中心に、これまでの分野別の取組みを統合する視点を持ち、より幅広く他事業や関係者の連携の可能性を探りながら取組みを行います。

【参考】

- 本市が参画している主なネットワーク等
 - ・大牟田市自殺対策推進ネットワーク連絡会
 - ・大牟田市障害者自立支援・差別解消支援協議会
 - ・大牟田市介護サービス事業者協議会
 - ・大牟田地域健康推進協議会

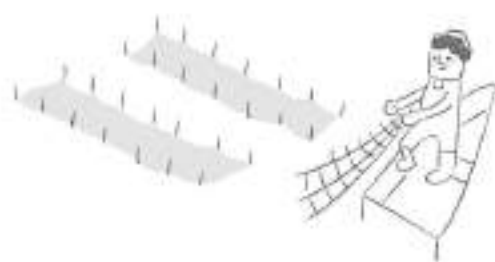
2 進捗管理

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。





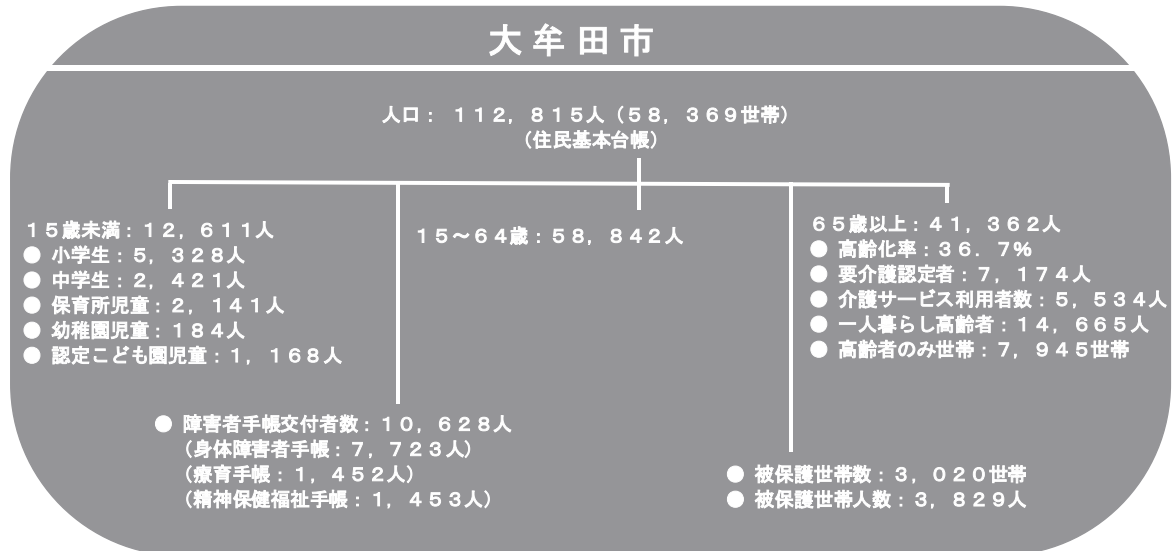
第7章 資料





1 小学校区別の状況

●市内全域の状況（令和2年4月現在）



●市内にある事業所

【障害関係】

A 相談支援事業所	4 箇所	K 就労定着支援	2 箇所	U 地域定着支援	4 箇所
B 地域活動支援センター	5 箇所	L 生活介護	10 箇所	V 同行援護	17 箇所
C 計画相談支援	9 箇所	M 短期入所	7 箇所	W 指定特定相談支援	9 箇所
D 移動支援	40 箇所	N 療養介護	2 箇所	X 指定障害児相談支援	4 箇所
E 日中一時支援	14 箇所	O 共同生活援助	15 箇所	Y 児童発達支援	6 箇所
F 施設入所支援	4 箇所	P 居宅介護	35 箇所	Z 放課後等デイサービス	11 箇所
G 自立訓練（生活訓練）	3 箇所	Q 行動援護	1 箇所	AA 保育所等訪問支援	4 箇所
H 就労移行支援	5 箇所	R 重度訪問介護	33 箇所	BB 医療型障害児入所支援	1 箇所
I 就労継続支援（A型）	13 箇所	S 宿泊型自立訓練	1 箇所		
J 就労継続支援（B型）	12 箇所	T 地域移行支援	4 箇所		

【介護関係】

a 地域包括支援センター	6 箇所	o 短期入所療養介護	11 箇所
b 介護予防・相談センター	10 箇所	p 介護医療院	3 箇所
c 居宅介護支援事業所	46 箇所	q 小規模多機能型居宅介護	25 箇所
d 訪問入浴介護	3 箇所	r 認知症対応型通所介護	11 箇所
e 訪問介護	59 箇所	s 認知症対応型共同生活介護	17 箇所
f 訪問リハビリテーション	13 箇所	t 地域密着型通所介護	23 箇所
g 訪問看護	24 箇所	u 地域密着型特定施設入居者介護	5 箇所
h 通所リハビリテーション	26 箇所	v 地域密着型介護老人福祉施設	2 箇所
i 通所介護	29 箇所	w 夜間対応型訪問介護	3 箇所
j 特定施設入居者生活介護	8 箇所	x 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 箇所
k 介護老人福祉施設	10 箇所	y 介護予防訪問介護相当サービス	50 箇所
l 介護老人保健施設	8 箇所	z 基準緩和型訪問サービス	35 箇所
m 介護療養型医療施設	2 箇所	aa 介護予防通所介護相当サービス	42 箇所
n 短期入所生活介護	12 箇所	bb 基準緩和型通所サービス	20 箇所

【児童関係】

保育所	22 箇所	幼稚園	3 箇所	認定こども園	9 箇所	学童保育所	22 箇所
-----	-------	-----	------	--------	------	-------	-------

【医療機関】

病院	23 箇所	診療所（一般）	118 箇所	診療所（歯科）	74 箇所
----	-------	---------	--------	---------	-------

●市内にある拠点や活動している人

地区公民館	7 箇所	小学校の地域交流室	13 箇所	中学校の地域交流室	6 箇所
ついで隊	2,165 人	少年センター指導員（小学校区）	37 人		
保護司	50 人	少年センター指導員（中学校区）	10 人		



みなと小学校区

人口:6,710人(3,539世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:686人
●小学生:258人

15～64歳:3,454人

65歳以上:2,570人
●高齢化率:38.3%
●要介護認定者:523人
●一人暮らし高齢者:999人
●高齢者のみ世帯:461世帯

●校区内の団体・活動している人



校区運営協議会		
加入町内公民館・自治会等数	22	団体
その他の参加団体	12	団体
加入世帯数	1,317	世帯
加入世帯率	43.0	%

校区民生委員・児童委員協議会	
民生委員・児童委員	20 人
うち、主任児童委員	2 人

老人クラブ	1	団体
	20	人

校区社会福祉協議会*	
福祉委員	21 人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。



キャロットサービス協会の会員	5 人
----------------	-----

消防団員	53 人
スポーツ推進員	3 人

食生活改善推進員	4 人
ボランティア※	9 人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

- ・有限会社社ゆとり(D,P,R,V) ・心介ヘルパーステーション(D,P) ・ヘルパーステーション花だより(D,P,R,V)
- ・び〜ず南(E,J,L) ・就労継続支援B型事業所 B-Step(J) ・デイサービス美さと参番館(L)
- ・ヘルパーステーション三愛(P,R,V) ・ヘルパーステーションちくご(P,R)
- ・ヘルパーステーション美さと参番館(P,R) ・び〜ず(Z)

【介護関係】

- ・ケアプランサービスまりん(c) ・美さと ケアプラン(c) ・心介ケアプランサービス(c)
- ・ヘルパーステーションちくご(e,y,z) ・心介ヘルパーステーション(e,y)
- ・有限会社 あいケアサービス(e,y,z) ・ヘルパーステーション美さと(e,y,z)
- ・ヘルパーステーション三愛(e,y) ・有限会社社ゆとり(e,y,z) ・ヘルパーステーション美さと参番館(e,y,z)
- ・ヘルパーステーション花だより(e) ・ありあけクリニック(f) ・デイサービス美さと(i,aa)
- ・デイサービス美さと参番館(i,aa) ・デイサービスよつてかんね(t) ・心介デイサービス(t,aa)
- ・さくらデイサービス大牟田(t,aa) ・ありあけクリニックデイケア(h)
- ・介護付き有料老人ホームコージーヴィア大牟田(j) ・介護老人福祉施設 美さと(k,n)
- ・介護医療院ありあけ(o,p) ・小規模多機能型居宅介護施設 美さと(q)
- ・小規模多機能ホーム 槐(q) ・認知症対応型デイサービス 美さと(r) ・グループホームたかさご(s)
- ・介護付有料老人ホーム コージーヴィア南船津(u) ・基準緩和型通所サービスみつ葉(bb)

●校区内の活動



子どもの居場所	1 か所
子ども食堂・地域食堂	1 か所

ふれあいサロン	7 か所
---------	------

●校区内の拠点



地域交流施設	槐(えんじゅ)、美さとひろば、あゆみ、地域交流館南船津
校区コミュニティセンター	三川地区公民館内

(令和2年4月現在)



天領小学校区

人口 5,638 人 (4,627 世帯)
(住民基本台帳)15 歳未満:1,000 人
● 小学生:467 人

15 ~ 64 歳:3,052 人

65 歳以上:1,586 人
● 高齢化率:28.1 %
● 要介護認定者:276 人
● 一人暮らし高齢者:579 人
● 高齢者のみ世帯:307 世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会		
加入町内公民館・自治会等数	12	団体
その他の参加団体	18	団体
加入世帯数	1,077	世帯
加入世帯率	47.4	%

校区民生委員・児童委員協議会	
民生委員・児童委員	12 人
うち、主任児童委員	2 人

子ども会	8 団体
	183 人

老人クラブ	2 団体
	49 人

校区社会福祉協議会*	
福祉委員	16 人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。



キャロットサービス協力会員	1 人
---------------	-----

消防団員	23 人
スポーツ推進員	3 人

食生活改善推進員	1 人
ボランティア※	9 人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

- ・てとでのりぼん(C,W,X) ・ニチイケアセンター大牟田(D,P,R) ・ヘルパーステーションひより(D,P,R,V)
- ・ヘルパーステーション ラポール(D,P,R) ・就労移行サポートセンター ディスカバリー(H)
- ・いんどり(I) ・あっとほーむヘルパーステーション(P) ・あっとほーむケアプランサービス(C,W)
- ・てとでのキッズ(Y,Z,AA) ・放課後等デイサービス るるん(Z) ・放課後等デイサービス 美さと(Z)

【介護関係】

- ・あすか介護サービス(c) ・社会保険大牟田天領病院ケアプランセンター(c)
- ・あっとほーむケアプランサービス(c) ・居宅介護支援 あすなろの郷(c) ・ニチイケアセンター大牟田(e,y)
- ・あっとほーむヘルパーステーション(e,y) ・ヘルパーステーションひより(e,y)
- ・ヘルパーステーション ラポール(e,y) ・有明ケアサポート諏訪介護ステーション(e,y,z) ・菅原病院(f)
- ・訪問看護ステーション セントポーリア(g) ・あっとほーむ訪問看護ステーション(g)
- ・訪問看護リハビリステーションあすなろの樹(g) ・社会保険大牟田天領病院デイケアセンター(h)
- ・通所リハビリテーション すがはら(h) ・デイサービスなまの里(i,aa) ・デイサービス 花音(i,aa)
- ・ショートステイ こんの(n) ・小規模多機能ホーム ゆうもあ(q) ・グループホーム 三丁目のわが家(s)
- ・デイサービス すわ(t,aa) ・てとでの森(u)



●校区内の活動

認知症カフェ	1 か所	ふれあいサロン	4 か所
--------	------	---------	------



●校区内の拠点

地域交流施設	ほほ笑みガーデン、てとでの広場
校区コミュニティセンター	旧諏訪小学校敷地内

(令和2年4月現在)



駿馬小学校区

人口:7,511人(3,888世帯)
(住民基本台帳)

15歳未満:666人
●小学生:294人

15～64歳:3,590人

65歳以上:3,255人
●高齢化率:43.3%
●要介護認定者:576人
●一人暮らし高齢者:1,177人
●高齢者のみ世帯:633世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会	
加入町内公民館・自治会等数	27 団体
その他の参加団体	12 団体
加入世帯数	1,688 世帯
加入世帯率	50.2 %

校区民生委員・児童委員協議会	
民生委員・児童委員	25 人
うち、主任児童委員	2 人

子ども会	4 団体
	24 人

校区社会福祉協議会*	
福祉委員	27 人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。

老人クラブ	2 団体
	49 人



キャロットサービス 協力会員	4 人
-------------------	-----

消防団員	47 人
スポーツ推進員	4 人

食生活改善推進員	1 人
ボランティア※	4 人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

- ・ヘルパーステーションサンフレンズ(D,P,R) ・アップルハート大牟田ケアセンター(D,P,R,V)
- ・ヘルパーステーションひまわり(D,P,R,V) ・つくしんぼ宮原(O) ・グループホームフェリス黄金(O)
- ・つくしんぼ末広(O) ・グリーンケアホテル(O) ・ヘルパーステーション ひとみ(P,R)
- ・ヘルパーステーション すまいる青葉(P,R) ・放課後等デイサービス きつずの杜(Z)

【介護関係】

- ・やぶつばきケアプランセンター(c) ・このんのケアプランサービス(c) ・生活支援センターサンフレンズ(c)
- ・南大牟田居宅サービス支援センター(c) ・やまなみ介護計画(c)
- ・アップルハート大牟田ケアプランセンター(c) ・アップルハート ありあけ訪問入浴センター(d)
- ・ヘルパーステーションみなみ(e,y,z) ・ヘルパーステーション サンフレンズ(e,w,y,z)
- ・アップルハート大牟田 ケアセンター(e,y,z) ・このんの病院ヘルパーステーション(e,y,z)
- ・やぶつばきホームヘルプサービス(e,y,z) ・ヘルパーステーションひまわり(e,y)
- ・ヘルパーステーション ひとみ(e) ・ヘルパーステーション すまいる青葉(e) ・医療法人完光会 今野病院(f)
- ・南大牟田病院(f) ・サンフレンズ訪問看護ステーション(g) ・訪問看護ステーションみなみ(g)
- ・アップルハート訪問看護ステーション大牟田(g) ・坂本内科訪問看護ステーション(g)
- ・南大牟田病院デイケアセンターやまぶき(h) ・今野病院 通所リハビリセンター(h)
- ・やぶつばきデイサービスセンター(i,aa) ・デイサービスセンター サンフレンズ(i,aa)
- ・デイサービスセンターみなみ(i,aa) ・デイサービスセンター すまいる青葉(i)
- ・デイサービスセンター すまいる黄金(i) ・デイサービスみやはら(t,aa) ・デイサービス なかま(t,aa)
- ・介護空間アエル(t,aa) ・介護付有料老人ホーム憩の郷(j) ・特別養護老人ホーム サンフレンズ(k,n)
- ・特別養護老人ホーム サンフレンズ(個別ユニット)(k) ・今野病院介護医療院(p)
- ・小規模多機能居宅介護 あおぞら(q) ・小規模多機能ホーム みえあむ(q)
- ・小規模多機能ホーム ことう(q,bb) ・生活応援工房&デイホーム ころね(r) ・グループホーム青葉(s)
- ・グループホームふぁみりえ(s) ・グループホームファミーユ(s) ・サンフレンズふれあいサロンよりみち(bb)

●校区内の活動



認知症カフェ	1 か所
子どもの居場所	1 か所

子ども食堂・地域食堂	2 か所
ふれあいサロン	9 か所

●校区内の拠点



地域交流施設	きてみてテラス、サロン・すいせん、いこい、ばるす
校区コミュニティセンター	駿馬地区公民館内

(令和2年4月現在)



天の原小学校区

人口:5,022人(2,511世帯)
(住民基本台帳)

15歳未満:530人
●小学生:282人

15～64歳:2,459人

65歳以上:2,033人
●高齢化率:40.5%
●要介護認定者:325人
●一人暮らし高齢者:668人
●高齢者のみ世帯:390世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会		
加入町内公民館・自治会等数	17	団体
その他の参加団体	14	団体
加入世帯数	1,228	世帯
加入世帯率	56.5	%

校区民生委員・児童委員協議会		
民生委員・児童委員	15	人
うち、主任児童委員	2	人

子ども会	1	団体
	245	人

校区社会福祉協議会*		
福祉委員	22	人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。



キャロットサービス協力会員	1	人
---------------	---	---

消防団員	11	人
スポーツ推進員	3	人

食生活改善推進員	6	人
ボランティア※	5	人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・相談支援センターサンローレル(A,C,T,U,W) ・つぐみケアステーション(D,P,Q,R,V) ・大牟田恵愛園(F,J,L)
・あけぼの苑(F,L,M) ・アプリコットハウス(G,M,S) ・森の工房 どんぐり(J) ・さくらガーデンハイツ(O)
・希望ヶ丘荘(O) ・障害者生活支援センター「ハーツ」(T,U)

【介護関係】

・居宅介護支援 ナーガ(c) ・つぐみ ケアステーション(e) ・はびねすケア(e)
・訪問看護ステーション オリーブの森(g) ・小規模多機能ホーム つぼみ(q) ・デイサービスセンター 里桜(r)
・通所介護 ささはら(bb)



●校区内の活動

子どもの居場所	2	か所	ふれあいサロン	11	か所
---------	---	----	---------	----	----



●校区内の拠点

地域交流施設	さくら並木ささはら
--------	-----------

(令和2年4月現在)



玉川小学校区

人口2,620人(1,415世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:171人
●小学生:64人

15～64歳:1,169人

65歳以上:1,280人
●高齢化率:48.9%
●要介護認定者:194人
●一人暮らし高齢者:425人
●高齢者のみ世帯:269世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会		
加入町内公民館・自治会等数	15	団体
その他の参加団体	22	団体
加入世帯数	766	世帯
加入世帯率	62.6	%

校区民生委員・児童委員協議会		
民生委員・児童委員	11	人
うち、主任児童委員	2	人

子ども会	2	団体
	15	人

老人クラブ	5	団体
	136	人

校区社会福祉協議会*		
福祉委員	13	人

*福祉委員以外の構成員は、
記載していません。

消防団員	53	人
スポーツ推進員	2	人

食生活改善推進員	1	人
ボランティア※	2	人

※生涯学習課や社会福祉協議会
に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・有明ホーム(E,F,L,M) ・大牟田ワークショップセンター(E,F,L,M) ・生活支援センター こすもす(L)
・つくしんぼ勝立(O)

【介護関係】

・ケアプランサービスすみれ(c) ・デイサービス善徳(t,aa) ・小規模多機能ホーム たけとんぼ(q)
・小規模多機能ホーム ぶどうの木(q) ・高齢者グループホーム やまぼうし(s)

●校区内の活動

ふれあいサロン	4	か所
---------	---	----



●校区内の拠点

地域交流施設	かたらいの森ひばりが丘、みのりの里いちの
--------	----------------------

(令和2年4月現在)



大牟田中央小学校区

人口:8,627人(4,360世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:951人
●小学生:398人

15～64歳:4,851人

65歳以上:2,825人
●高齢化率:32.7%
●要介護認定者:487人
●一人暮らし高齢者:1,056人
●高齢者のみ世帯:507世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会	
加入町内公民館・自治会等数	27 団体
その他の参加団体	19 団体
加入世帯数	1,607 世帯
加入世帯率	42.6 %

校区民生委員・児童委員協議会	
民生委員・児童委員	22 人
うち、主任児童委員	2 人

子ども会	2 団体
	15 人

校区社会福祉協議会*	
福祉委員	26 人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。



キャロットサービス協力会員	3 人
---------------	-----

消防団員	45 人
スポーツ推進員	4 人

食生活改善推進員	4 人
ボランティア※	16 人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・ふれあいの森 あじさい(A,B,C,T,U,W) ・障害者生活支援センター「ハーツ」(A,B,C,W) ・もやい(B)
 ・ヘルパーステーション「ハーツ」(D,P,R,V) ・ヘルパーステーション アトム(D,P,R,V)
 ・あかりヘルパーステーション(D,P,R) ・ティオ築町(H,K) ・訪問介護事業所 はなぞの(P,R) ・実りえ(Z)

【介護関係】

・大牟田医師会ケアプランサービスセンター(c) ・居宅介護支援事業所 はなぞの(c)
 ・永田病院ケアプランサービス(c) ・ヘルパーステーション「ハーツ」(c,e,y,z)
 ・兼行医院ケアプランセンター(c) ・カワナミズケアプラン(c) ・訪問介護事業所 はなぞの(e,y,z)
 ・永田訪問介護ステーション(e,y) ・大牟田医師会ヘルパーステーション(e,w,y,z)
 ・兼行医院ヘルパーステーション(e,y,z) ・不知火ケアサービスステーション(e,y)
 ・きぼうヘルパーステーション(e,y,z) ・ヘルパーステーション アトム(e,y,z)
 ・あかりヘルパーステーション(e,y) ・訪問リハビリテーションはなぞの(f) ・おおむた訪問看護ステーション(g)
 ・大牟田医師会 訪問看護ステーション(g) ・訪問看護ステーション はなぞの(g)
 ・永田訪問看護ステーション(g) ・医療法人 親仁会 米の山病院附属中央診療所(h)
 ・兼行医院デイサービスセンター(i,aa) ・禾家デイサービス(i,aa) ・介護付有料老人ホーム出雲ハイツ(j)
 ・介護老人保健施設 はなぞの(h,l,o) ・リビングアエル正山(q) ・小規模多機能型居宅介護 花ごよみ(q)
 ・グループホーム ユウウ(s) ・マチデアエルクラブ正山(bb)



●校区内の活動

認知症カフェ	1 か所
子どもの居場所	4 か所

子ども食堂・地域食堂	1 か所
ふれあいサロン	11 か所



●校区内の拠点

地域交流施設	よらんかん、医師会、春日、リビングアエル正山
--------	------------------------

(令和2年4月現在)



大正小学校区

人口:6,031人(3,076世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:797人
●小学生:349人

15～64歳:3,457人

65歳以上:1,777人
●高齢化率:29.5%
●要介護認定者:266人
●一人暮らし高齢者:698人
●高齢者のみ世帯:319世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会	
加入町内公民館・自治会等数	13 団体
その他の参加団体	16 団体
加入世帯数	1,266 世帯
加入世帯率	47.6 %

校区民生委員・児童委員協議会	
民生委員・児童委員	16 人
うち、主任児童委員	2 人

子ども会	5 団体
	75 人

老人クラブ	4 団体
	126 人

校区社会福祉協議会*	
福祉委員	18 人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。



キャロットサービス 協力会員	2 人
-------------------	-----

消防団員	22 人
スポーツ推進員	2 人

食生活改善推進員	3 人
ボランティア※	7 人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・さくら・介護ステーション小浜(D,P,R) ・ケアサポート こだま(D,P,R,V) ・つくしんぼ小浜Ⅲ(M,O)
 ・つくしんぼ小浜Ⅱ(O) ・ヘルパーステーション本町のさと(P,R)

【介護関係】

・さくら・介護ステーション小浜(e,y,z) ・ヘルパーステーション本町のさと(e,y,z)
 ・ヘルパーステーションあいわ(e) ・ケアサポートこだま(e,y) ・デイサービスセンターだんらん(t,aa)
 ・あいあいデイサービス(t) ・リビングアエル小浜(q) ・マチデアエルクラブ(bb)

●校区内の活動



認知症カフェ	1 か所
子どもの居場所	1 か所

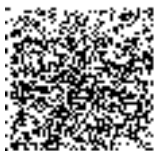
子ども食堂・地域食堂	1 か所
ふれあいサロン	9 か所

●校区内の拠点



地域交流施設	リビングアエル小浜
校区コミュニティセンター	大正小学校敷地内

(令和2年4月現在)



中友小学校区

人口:3,972人(2,288世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:373人
●小学生:143人

15~64歳:2,112人

65歳以上:1,487人
●高齢化率:37.4%
●要介護認定者:258人
●一人暮らし高齢者:677人
●高齢者のみ世帯:220世帯

●校区内の団体・活動している人



校区町内公民館連絡協議会		
加入町内公民館・自治会等数	9	団体
加入世帯数	584	世帯
加入世帯率	29.5	%

校区民生委員・児童委員協議会		
民生委員・児童委員	14	人
うち、主任児童委員	2	人

校区社会福祉協議会*		
福祉委員	13	人
*福祉委員以外の構成員は、記載していません。		



キャロットサービス協力会員	5	人
---------------	---	---

消防団員	19	人
スポーツ推進員	2	人

ボランティア※	3	人
※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ		

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・ヘルパーステーション くれよん(D,P,R) ・あっとほーむフィットネスデイⅡ(L) ・つくしんぼ浜田(O)

【介護関係】

・アサヒサンクリーン在宅介護センター大牟田(d) ・ヘルパーステーションくれよん(e)
・医療法人 親仁会 中友診療所(h) ・あっとほーむフィットネスデイⅡ(i,aa) ・ふらね コパン(r)
・グループホーム ひまわり(s)

●校区内の活動



子ども食堂・地域食堂	1	か所	ふれあいサロン	3	か所
------------	---	----	---------	---	----

●校区内の拠点



地域交流施設	コパン
--------	-----

(令和2年4月現在)



明治小学校区

人口:4,921人(2,616世帯)
(住民基本台帳)

15歳未満:552人
●小学生:217人

15～64歳:2,657人

65歳以上:1,712人
●高齢化率:34.8%
●要介護認定者:323人
●一人暮らし高齢者:669人
●高齢者のみ世帯:313世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会		
加入町内公民館・自治会等数	23	団体
その他の参加団体	16	団体
加入世帯数	1,234	世帯
加入世帯率	54.5	%

校区民生委員・児童委員協議会	
民生委員・児童委員	15 人
うち、主任児童委員	2 人

子ども会	1 団体
	225 人

校区社会福祉協議会*	
福祉委員	16 人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。

老人クラブ	1 団体
	16 人



消防団員	23 人
スポーツ推進員	3 人

食生活改善推進員	2 人
ボランティア※	10 人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・株式会社ケアステーションメルシィ(C,D,P,R,V,W,X) ・ヘルパーステーションはーとほんど大牟田(D)
・フィールド1(I) ・リフォルマ1(I,J) ・オアシス(I,J) ・ブロッサムおおむた(P,R)
・Chameleon(Y,Z) ・発達支援事業所 ひらそるの芽(Y,AA)

【介護関係】

・医療法人睦月会堀整形外科麻酔科クリニック(c,h) ・居宅介護支援事業所こもれび(c)
・ケアプランサービスもみの木(c) ・∞無限大ケア(c) ・居宅介護支援事業所ブロッサム(c)
・ヘルパーステーション こもれび(e,w,x,y) ・株式会社ケアステーションメルシィ(e)
・ブロッサムおおむた(e,y) ・医療法人悠久会 大牟田共立病院(f,h)
・訪問看護ステーション「スマイル」(g) ・医療法人 メディカルキューブ平井外科・産婦人科(g,h)
・デイサービスセンター こもれび(i,aa,bb) ・リハビリデイサービスもみの木(t,aa) ・宅老所 藤井さん家(t,aa)
・特別養護老人ホーム こもれび(k) ・アルフォンス・メロウ(n) ・リハビリ特化型デイサービス カラー(r)
・シャルールコパン(s,t,aa) ・グループホーム なかまちの家(s) ・ケアハウスまめぞん(u)
・公益社団法人 大牟田市シルバー人材センター(z)

●校区内の活動



子どもの居場所	3 か所
子ども食堂・地域食堂	1 か所

ふれあいサロン	1 か所
---------	------



●校区内の拠点

地域交流施設	じゃんぐるジム、すまいる、シャルールコパン
校区コミュニティセンター	明治会館内

(令和2年4月現在)



白川小学校区

人口:6,732人(3,378世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:840人
●小学生:337人

15～64歳:3,678人

65歳以上:2,214人
●高齢化率:32.9%
●要介護認定者:371人
●一人暮らし高齢者:864人
●高齢者のみ世帯:421世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会		
加入町内公民館・自治会等数	10	団体
その他の参加団体	12	団体
加入世帯数	1,242	世帯
加入世帯率	42.5	%

校区民生委員・児童委員協議会	
民生委員・児童委員	15 人
うち、主任児童委員	2 人

子ども会	3 団体
	48 人

老人クラブ	3 団体
	97 人

校区社会福祉協議会*	
福祉委員	24 人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。



キャロットサービス 協力会員	4 人
-------------------	-----

消防団員	20 人
スポーツ推進員	3 人

食生活改善推進員	2 人
ボランティア※	5 人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・むつごろう作業所(B) ・ヘルパーステーション輪(D,P,R,V) ・羽山台サポート(D,P,R,V)
 ・ケアサポートほたる(D,P,R,V) ・訪問介護ステーションひかり(D,P,R,V) ・ワーキングサポートフェリス(I)
 ・あおぞら大牟田(I,J) ・ひかりワークサポート(J) ・ケアプランセンター光(C,W,X) ・ティオステップ(Z)

【介護関係】

・白川病院 ケアプランサービス(c) ・居宅介護支援事業所昌普久苑(c)
 ・ケアプランセンター光(c) ・羽山台サポート(e,y,z) ・ヘルパーステーション アムール(e,y,z)
 ・ヘルパーステーション輪(e,y) ・訪問介護ステーションひかり(e,y,z) ・ケアサポートほたる(e,y,z)
 ・医療法人静光園 白川病院(f) ・重藤内科・外科(g,h,m,o) ・白川病院訪問看護ステーション(g)
 ・通所リハビリテーションまごころ(h) ・孫の手(i,aa) ・デイサービスセンター ときめき(t,aa)
 ・ミック健康の森 日出町(t,aa) ・早稲田イーライフ大牟田(t,aa) ・介護付有料老人ホームゆずりは(j)
 ・特別養護老人ホーム 昌普久苑(k) ・ショートステイ 昌普久苑(n) ・白川病院介護医療院(p)
 ・認知症デイサービスセンター せせらぎ(r) ・小規模多機能ホーム ひだまり(q)
 ・グループホーム きらめき(s) ・通所介護 しらかわ(bb) ・デイサービスひかり(bb)



●校区内の活動

認知症カフェ	1 か所
子どもの居場所	1 か所

ふれあいサロン	4 か所
---------	------



●校区内の拠点

地域交流施設	しらかわ
--------	------

(令和2年4月現在)



平原小学校区

人口:4,171人(2,180世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:401人
●小学生:163人

15~64歳:2,000人

65歳以上:1,770人
●高齢化率:42.4%
●要介護認定者:281人
●一人暮らし高齢者:618人
●高齢者のみ世帯:354世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会		
加入町内公民館・自治会等数	14	団体
その他の参加団体	18	団体
加入世帯数	1,030	世帯
加入世帯率	54.6	%

校区民生委員・児童委員協議会		
民生委員・児童委員	15	人
うち、主任児童委員	2	人

老人クラブ	3	団体
	95	人

校区社会福祉協議会*		
福祉委員	13	人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。



キャロットサービス協力会員	1	人
---------------	---	---

消防団員	18	人
スポーツ推進員	3	人

食生活改善推進員	1	人
ボランティア※	12	人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・ふれあい自立舎(B) ・有限会社くま(D,P,R) ・障害者就労・自立支援センター たんぽぽ(H,I,J,K)
 ・アント(I) ・社会福祉法人 大牟田市社会福祉協議会(P,R,V) ・からふる(Y,Z,AA)

【介護関係】

・社会福祉法人 大牟田市社会福祉協議会(c,d,e,y,z) ・有限会社くま(e,y,z)
 ・医療法人けんこう 兼行病院(f,g,h) ・社協デイサービス ふれあい処えいる(t,aa)
 ・小規模多機能居宅介護 ひらばるの家(q)

●校区内の活動



子どもの居場所	1	か所
子ども食堂・地域食堂	1	か所

ふれあいサロン	7	か所
---------	---	----



●校区内の拠点

地域交流施設	くぬぎ、ひらばる、たんぽぽ
--------	---------------

(令和2年4月現在)



高取小学校区

人口:4,884人(2,633世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:461人
●小学生:204人

15～64歳:2,262人

65歳以上:2,161人
●高齢化率:44.2%
●要介護認定者:329人
●一人暮らし高齢者:901人
●高齢者のみ世帯:402世帯

●校区内の団体・活動している人



校区町内公民館連絡協議会		
加入町内公民館・自治会等数	3	団体
加入世帯数	235	世帯
加入世帯率	8.9	%

校区民生委員・児童委員協議会		
民生委員・児童委員	13	人
うち、主任児童委員	2	人

老人クラブ	4	団体
	125	人

校区社会福祉協議会*		
福祉委員	14	人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。



消防団員	25	人
スポーツ推進員	3	人

食生活改善推進員	2	人
ボランティア※	5	人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・株式会社ケアサポート縁(D,P,R,V) ・大牟田恵愛園(E) ・ウェルサービス今山(I)
・障害福祉サービス事業 恵愛ワークセンター(I,J) ・延寿苑ホームヘルパーステーション(P,R)

【介護関係】

・延寿苑居宅介護支援事業所(c) ・大牟田中央病院ケアプランセンター(c)
・(医)親仁会ケアプランセンター(c) ・延寿苑 ホームヘルパーステーション(e,y,z)
・有限会社ユニオン 訪問介護事業部(e,y,z) ・株式会社ケアサポート縁(e,y,z)
・大牟田中央病院訪問看護ステーション(g) ・大牟田中央病院通所リハビリテーション(h)
・米の山病院 デイサービスセンター(i,aa) ・延寿苑 デイサービスセンター話し合い村(i,aa)
・デイサービスセンターすまいる歴木(i) ・特別養護老人ホーム 延寿苑(k)
・延寿苑 短期入所生活介護サービス(n) ・小規模多機能ホーム たかとりの家(q)
・地域サポートネットたかとり(bb)

●校区内の活動



認知症カフェ	1	か所	子ども食堂・地域食堂	1	か所
子どもの居場所	1	か所	ふれあいサロン	4	か所



●校区内の拠点

地域交流施設	延寿苑、たかとり、ぶらむ
--------	--------------

(令和2年4月現在)



三池小学校区

人口:8,060人(3,933世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:876人
●小学生:334人

15~64歳:4,020人

65歳以上:3,164人
●高齢化率:39.3%
●要介護認定者:538人
●一人暮らし高齢者:1,085人
●高齢者のみ世帯:634世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会		
加入町内公民館・自治会等数	13	団体
その他の参加団体	17	団体
加入世帯数	1,206	世帯
加入世帯率	35.4	%

校区民生委員・児童委員協議会		
民生委員・児童委員	16	人
うち、主任児童委員	2	人

子ども会	4	団体
	98	人

老人クラブ	8	団体
	265	人

校区社会福祉協議会*		
福祉委員	26	人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。



キャロットサービス協力会員	4	人
---------------	---	---

消防団員	31	人
スポーツ推進員	3	人

食生活改善推進員	2	人
ボランティア※	19	人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

- ・ともだちのいえ(A,C,T,U,W,X)
- ・ヘルパーステーション ヒロ(D,P,R,V)
- ・りんどう学園(E,Y,Z,AA)
- ・デイサービス とーとうがなし(G)
- ・多機能型事業所 エンゼル(J,L)
- ・グループホーム「サンフラワー」(O)
- ・自立支援ホームWAO A棟(O)

【介護関係】

- ・介護サポートセンターさんぽ(c)
- ・有限会社みずほケア(e,y,z)
- ・ヘルパーステーションヒロ(e,y,z)
- ・訪問看護ステーションさんぽ(g)
- ・介護老人保健施設さんぽ(h,l,o)
- ・リハビリ特化型デイサービス よかとこ(i,aa)
- ・デイサービスセンター リほーぶ(t)
- ・デイサービス とーとうがなし(t,aa)
- ・デイサービス とーとうがなし 二番館(t,aa)
- ・(認知症専用)デイサービスセンターブルーム(r)・すまいるホーム今山(u)
- ・小規模多機能ホーム いまやまの家(q,bb)
- ・グループホーム いろは(s)

●校区内の活動



認知症カフェ	1	か所
子どもの居場所	1	か所

ふれあいサロン	8	か所
---------	---	----



●校区内の拠点

地域交流施設	いろは、あじさい
校区コミュニティセンター	三池地区公民館内

(令和2年4月現在)



羽山台小学校区

人口:5,831人(2,667世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:730人
●小学生:315人

15～64歳:3,252人

65歳以上:1,849人
●高齢化率:31.7%
●要介護認定者:303人
●一人暮らし高齢者:613人
●高齢者のみ世帯:381世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会		
加入町内公民館・自治会等数	22	団体
その他の参加団体	17	団体
加入世帯数	981	世帯
加入世帯率	42.5	%

校区民生委員・児童委員協議会	
民生委員・児童委員	12 人
うち、主任児童委員	2 人

子ども会	3 団体
	34 人

校区社会福祉協議会*	
福祉委員	13 人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。

老人クラブ	1 団体
	30 人



キャロットサービス協力会員	1 人
---------------	-----

消防団員	19 人
スポーツ推進員	2 人

食生活改善推進員	2 人
ボランティア※	6 人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・あいりす(I) ・つくしんぼ草木(O)

【介護関係】

・居宅介護支援事業所 そよかぜ(c) ・ヘルパーステーション羽山台(e,y,z) ・デイサービスばんこ(i,aa)
・デイサービス羽山台(l,aa) ・小規模多機能型居宅介護 恵愛の里(q)

●校区内の活動

子どもの居場所	1 か所	ふれあいサロン	7 か所
---------	------	---------	------



●校区内の拠点

地域交流施設	恵愛の里
校区コミュニティセンター	羽山台小学校敷地内

(令和2年4月現在)



銀水小学校区

人口 9,586 人 (4,465 世帯)
(住民基本台帳)15 歳未満:1,091 人
● 小学生:452 人

15～64 歳:5,116 人

65 歳以上:3,379 人
● 高齢化率:35.2 %
● 要介護認定者:585 人
● 一人暮らし高齢者:1,001 人
● 高齢者のみ世帯:688 世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会	
加入町内公民館・自治会等数	16 団体
その他の参加団体	13 団体
加入世帯数	1,679 世帯
加入世帯率	43.5 %

校区民生委員・児童委員協議会	
民生委員・児童委員	18 人
うち、主任児童委員	2 人

子ども会	7 団体
	58 人

校区社会福祉協議会*	
福祉委員	23 人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。

老人クラブ	3 団体
	119 人



キャロットサービス協力会員	4 人
---------------	-----

消防団員	46 人
スポーツ推進員	4 人

食生活改善推進員	5 人
ボランティア※	15 人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【介護関係】

・介護老人保健施設ハッピーランド(c,h,l,o) ・居宅介護支援事業所サンク福木(c)
 ・福岡県済生会 ケアプランサービス なでしこ(c) ・生活支援センター ひがしはら(c)
 ・ふれあいケアプランサービス(c) ・サンク福木 ヘルパーステーションはなみずき(e,y,z)
 ・ふれあいヘルパーステーション(e) ・医療法人シーエムエス 杉循環器科内科病院(f)
 ・福岡県済生会訪問看護ステーションなでしこ(g) ・すぎ訪問看護ステーション(g)
 ・訪問看護ステーションメンタップ(g) ・サンク福木 デイサービスセンター(i,aa,bb)
 ・デイサービスセンター みやべ(i,aa) ・通所リハビリテーションセンター ひがしはら(h)
 ・福岡県済生会大牟田病院通所リハビリさんが(h) ・介護老人保健施設 大牟田ライフケア院(h,l,o,bb)
 ・介護老人保健施設 大牟田ライフケア院ユニット(l,o) ・介護老人保健施設 ぶらいえ(l,o)
 ・サンク福木 短期入所生活介護施設(n) ・介護付き有料老人ホーム セーヌ大牟田(j)
 ・特別養護老人ホーム サンク福木(k) ・福岡県済生会ナースデイなでしこ(t)
 ・認知症対応型通所介護 ぶらいえ(r) ・小規模多機能型居宅介護 ぶらいえ(q)
 ・小規模多機能施設 くぶき(q) ・グループホーム ふれあい(s) ・基準緩和型通所 コムーネ(bb)
 ・集いの場くぶき(bb)



●校区内の活動

認知症カフェ	1 か所	ふれあいサロン	5 か所
--------	------	---------	------



●校区内の拠点

地域交流施設	尾尻、コムーネ、さいせい、くぶき
校区コミュニティセンター	旧久福木保育所跡

(令和2年4月現在)



上内小学校区

人口:1,353人(671世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:90人
●小学生:58人

15~64歳:609人

65歳以上:654人
●高齢化率:48.3%
●要介護認定者:121人
●一人暮らし高齢者:173人
●高齢者のみ世帯:134世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会		
加入町内公民館・自治会等数	16	団体
その他の参加団体	8	団体
加入世帯数	399	世帯
加入世帯率	68.6	%

校区民生委員・児童委員協議会		
民生委員・児童委員	8	人
うち、主任児童委員	2	人

校区社会福祉協議会*		
福祉委員	8	人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。



キャロットサービス協力会員	3	人
---------------	---	---

消防団員	51	人
スポーツ推進員	2	人

食生活改善推進員	1	人
ボランティア※	3	人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】		
・ティオ新大牟田(H,J)	・訪問介護ひばり(P,R)	
【介護関係】		
・訪問介護ひばり(e,y)	・特別養護老人ホーム天光園 かみうち(n,v)	・小規模多機能 蜜柑の家(q)



●校区内の活動

子どもの居場所	1	か所	ふれあいサロン	8	か所
---------	---	----	---------	---	----



●校区内の拠点

地域交流施設	集(つどい)
校区コミュニティセンター	上内小学校敷地内

(令和2年4月現在)



吉野小学校区

人口:7,553人(3,628世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:864人
●小学生:373人

15～64歳:3,890人

65歳以上:2,799人
●高齢化率:37.1%
●要介護認定者:509人
●一人暮らし高齢者:931人
●高齢者のみ世帯:561世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会		
加入町内公民館・自治会等数	51	団体
その他の参加団体	14	団体
加入世帯数	1,600	世帯
加入世帯率	51.0	%

校区民生委員・児童委員協議会		
民生委員・児童委員	15	人
うち、主任児童委員	2	人

子ども会	1	団体
	28	人

校区社会福祉協議会*		
福祉委員	22	人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。

キャロットサービス協会の会員	1	人
----------------	---	---

消防団員	39	人
スポーツ推進員	3	人

食生活改善推進員	3	人
ボランティア※	14	人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・独立行政法人国立病院機構 大牟田病院(E,M,N,BB) ・生活工房 いちやんか(G)
・宮崎寮(O) ・ライフサポート リード吉野(O)

【介護関係】

・曾我病院(c,f,h,m,o) ・天光園ケアプランサービスセンター(c) ・ケアサービスさくら(c)
・天光園ホームヘルプサービスステーション(e,y,z) ・くさかべまき内科クリニック(f,g)
・医療法人 橋仁心会 たちばなクリニック デイケアさくら(h) ・社会保険大牟田吉野病院 デイケアよしの(h)
・宅老所ことのは(i) ・デイサービスしらがね(t) ・介護付有料老人ホームピュアライフしらがね(j,aa)
・特別養護老人ホーム天光園 たちばな(n,v) ・小規模多機能 桜の家(q,bb) ・デイサービスセンター ゆず(r)
・デイサービス 蒼。(r) ・グループホーム 蒼(s)

●校区内の活動

認知症カフェ	2	か所
子どもの居場所	2	か所

子ども食堂・地域食堂	1	か所
ふれあいサロン	8	か所



●校区内の拠点

地域交流施設	和(なごみ)、地域交流プラザゆいまーる
校区コミュニティセンター	吉野地区公民館内

(令和2年4月現在)



倉永小学校区

人口:5,124人(2,463世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:496人
●小学生:199人

15～64歳:2,562人

65歳以上:2,066人
●高齢化率:40.3%
●要介護認定者:368人
●一人暮らし高齢者:652人
●高齢者のみ世帯:422世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会		
加入町内公民館・自治会等数	27	団体
その他の参加団体	14	団体
加入世帯数	940	世帯
加入世帯率	44.1	%

校区民生委員・児童委員協議会		
民生委員・児童委員	12	人
うち、主任児童委員	2	人

校区社会福祉協議会*		
福祉委員	17	人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。



キャロットサービス協力会員	1	人
---------------	---	---

消防団員	52	人
スポーツ推進員	3	人

食生活改善推進員	3	人
ボランティア※	6	人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・ワークサポート リード倉永(I) ・放課後等デイサービスきらきらぼし(Z) ・チャイルドハート大牟田(Y,Z)

【介護関係】

・居宅介護支援センターよしの(c) ・有明ケアサポート大牟田介護ステーション(e,y,z)
 ・ヘルパーステーションよしの(e) ・長岡内科医院(g) ・天光園デイサービスセンター(i,aa,bb)
 ・デイサービス えがお(i,aa) ・デイサービスのぞみ(t) ・ひびき。(j)
 ・特別養護老人ホーム天光園(k,n) ・デイサービス 杏(r) ・小規模多機能施設 わたぜ(q)
 ・小規模多機能型ホーム よしの(q) ・天光園グループホーム(s) ・グループホームきなっせ(s)
 ・有料老人ホーム杏(u) ・集いの場わたぜ(bb)



●校区内の活動

認知症カフェ	1	か所	ふれあいサロン	17	か所
--------	---	----	---------	----	----



●校区内の拠点

地域交流施設	わたぜ、かめざき、よしの、遊(ゆとり)
校区コミュニティセンター	倉永小学校敷地内

(令和2年4月現在)



手鎌小学校区

人口:8,469人(4,031世帯)
(住民基本台帳)15歳未満:1,036人
●小学生:420人

15～64歳:4,652人

65歳以上:2,781人
●高齢化率:32.8%
●要介護認定者:499人
●一人暮らし高齢者:879人
●高齢者のみ世帯:529世帯

●校区内の団体・活動している人



校区まちづくり協議会		
加入町内公民館・自治会等数	11	団体
その他の参加団体	15	団体
加入世帯数	1,724	世帯
加入世帯率	49.4	%

校区民生委員・児童委員協議会	
民生委員・児童委員	17人
うち、主任児童委員	2人

子ども会	2団体
	54人

校区社会福祉協議会*	
福祉委員	30人

*福祉委員以外の構成員は、記載していません。

老人クラブ	2団体
	56人



キャロットサービス協力会員	4人
---------------	----

消防団員	68人
スポーツ推進員	4人

食生活改善推進員	4人
ボランティア※	7人

※生涯学習課や社会福祉協議会に登録している個人のみ

●校区内の事業所(令和2年10月現在)



【障害関係】

・相談支援センター オリーブの木(C,W) ・リライト(H,I) ・ウェルサービス 岬(I) ・ふれんず(J,L)

【介護関係】

・医療法人 寿心会 木村内科医院(c) ・サンファミリー介護サービス(c)
 ・社会医療法人親仁会 みさき病院(f) ・介護老人保健施設 サンファミリー(h,l,o)
 ・介護老人保健施設 くらさき苑(h,l,o) ・デイサービスセンター四季の丘(i,aa)
 ・デイサービスすぎの木(i,aa) ・リハビリ特化型デイサービス ライズ(i,aa)
 ・リハビリ特化型デイサービス ミライ(i,aa) ・有料老人ホームいよの(j)
 ・老人短期入所事業所サンホリデー(n) ・ショートステイサービスすぎの木(n)
 ・特別養護老人ホーム サンホリデー(k) ・特別養護老人ホーム すぎの木(k) ・てつお(q)
 ・小規模多機能ホーム ふかうらの家(q,bb) ・グループホームしおさい(s)
 ・基準緩和型通所サービス くすのき(bb)



●校区内の活動

認知症カフェ	1か所
子どもの居場所	1か所

子ども食堂・地域食堂	1か所
ふれあいサロン	7か所



●校区内の拠点

地域交流施設	アザレア、くすのき、むつごろう、みんなの家リクシス
校区コミュニティセンター	手鎌地区公民館内

(令和2年4月現在)



2 前回計画の振り返り（詳細）

2-1 第3次大牟田市地域福祉計画

基本目標1 つながりを育む人づくり

現状（取り組み内容等）	<ul style="list-style-type: none"> 意識啓発として、人権研修を実施するとともに、障害のある人に対する合理的配慮*について、障害者自立支援協議会を中心に平成29年度から毎年市民向けの研修会を開催しています。また、地域福祉大会で各地域の取組みを表彰するなど、地域福祉活動に関する啓発も行っています。〔令和元年度目標：「差別等がない」とする割合 50% ⇒ 結果：39.0%〕 担い手育成として、各種ボランティアの養成に重点的に取り組みました。市社会福祉協議会では、市民後見人、生活支援員、キャロットサービス協力会員、ファミリーサポートセンター協力会員などのボランティアを養成しており、500人を超える市民サポーターが活動しています。〔令和元年度目標：キャロットサービス協力会員及び各地域における生活支援ボランティアの数 70人 ⇒ 実績：77人〕 寄付文化の醸成については、「寄付つき商品」を企画する資材募金等を推進する中で、企業等への参加促進に取り組んでいます。また、子ども食堂・地域食堂に対する市民や企業等からの食材の寄付が増加しています。 上記のほか、福祉教育として小中学生に対する認知症の啓発である絵本教室を実施したり、ESDの一環として中友小学校、白川小学校の2校で児童が民生委員活動を担い、子どもの頃から高齢者や地域、寄付等に触れる取組を実施しています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 人権意識の啓発については、定期的に研修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。特に、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、性的マイノリティ*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、より多くの市民がボランティア活動等に参加していただくことと、市民が活動内容を選択できるようにするため、場や機会を多様化していく必要があります。



<p>考察</p>	<ul style="list-style-type: none"> 意識啓発については、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ことができなかつたりするために、より多くの人への広がっていかない可能性があります。啓発の方法を検討したり、身近な問題として感じることができるよう工夫が必要だと考えます。 担い手の育成については、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。
-----------	---

基本目標2 みんなで支え合う地域づくり

<p>現状（取組み内容等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域組織による活動を充実するために、防災訓練や防災イベント、ほっとあんしんネットワーク模擬訓練、地域健康力アップ推進事業、地域支え合いマップづくり等の様々なきっかけを通じて、各地域の活動を支援しました。また、地域福祉大会において先進的な地域福祉活動の取組みを表彰したり、地域リーダー合同研修会を実施し、地域福祉活動の推進方法等について研鑽を図る機会を設けています。〔令和元年度目標：地域活動や行事への参加割合 50% ⇒ 結果：25.3%〕 市民の学習を支援するボランティアを登録し、利用したい団体の要請に応じてコーディネートを行う「生涯学習ボランティア登録派遣事業」を実施しています。また、地域住民、ボランティアによる活動が充実するように、市民活動等多目的交流施設「えるる」の市民活動サポートセンターにおいて、ボランティアのマッチングや市民活動団体間のネットワーク構築等に取り組みしました。また、市民活動補償制度を実施することで、市民が活動しやすい環境を整えています。 市社会福祉協議会のボランティアセンターでは、生活支援に関するボランティアをコーディネートしたり、登録ボランティアの活動促進のための支援を実施しています。また、企業の職員にボランティアとして活動してもらう取組みも実施しています。〔令和元年度目標：ボランティア活動をしやすい環境が整っていると答えた人の割合 37% ⇒ 結果：43.4%〕 上記のほか、民生委員・児童委員や福祉委員の活動支援、ふれあいサロン連絡会の開催による団体同士のつながりづくりを実施しています。また、市内には13箇所の子ども食堂・地域食堂があり、市社会福祉協議会が一部運営を支援しています。
-------------------	--



課題	<ul style="list-style-type: none">・ 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、気軽に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。・ 既存の活動や「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。
考察	<ul style="list-style-type: none">・ 市民の価値観が多様化している中、地域の中にも多様な「場」が必要になっていると考えます。多様な「場」をつくるためには、一人ひとりの市民の「やりたい」という気持ちを応援するという視点が必要です。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。



基本目標3 生活課題の解決に向けた包括的な仕組みづくり

現状（取り組み内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複合的な生活課題を専門機関や住民との連携により解決するために、厚生労働省のモデル事業「地域共生社会*の実現に向けた包括的支援体制構築事業」を実施しています。市に「福祉の総合相談窓口」を設置し、世代を問わずワンストップで受け止める体制を構築しました。また、庁内に相談支援包括化推進員を配置し行政内の連携や専門機関同士の連携を促進するとともに、各地域包括支援センターに地域共創サポーターを配置し地域において新たな社会資源の創出に取り組んでいます。また、各地域包括支援センターに配置している生活支援コーディネーターも地域づくりに取り組んでいます。〔令和元年度目標：生活課題解決ネットワーク（仮称）における検討 12回/年 → 実績：21回/年〕 ・ 相談機能の充実として、地域包括支援センターや障害のある人の相談支援事業、生活困窮者自立相談支援機関に加えて、平成30年4月から子育て世代包括支援センター「はぐはぐ Oomuta」を開設し、子育てに関する相談支援事業を実施しています。 ・ 平成27年1月に設立された大牟田市社会福祉法人地域公益活動協議会（27法人加入：令和2年3月末時点）ではゴミ屋敷清掃活動や生活困窮者への食糧支援サービス、生活支援つなぎ資金貸付制度、一時生活再建費給付、シェルター提供、就労体験等の「生活困窮者レスキュー事業」を実施しています。 ・ 上記のほか、民生委員・児童委員やあんしん介護相談員、市民後見人等の活動支援や大牟田市居住支援協議会による住宅確保要配慮者への入居支援により、地域における生活課題の解決に取り組んでいます。また、関係機関の連携を促進するために、権利擁護連絡会（市、相談支援機関、司法関係者等が参加）や就労支援ネットワーク（市、相談支援機関、就労支援機関等が参加）を開催し、情報交換等を実施しています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の仕組みでは対応できていない人（刑務所から出所した刑余者*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、身寄りがい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。



考察

- ・ 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ります。加えて、本人に寄り添うような関わりも必要になるため、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。



2-2 大牟田市障害者計画（平成27年度～31年度）

基本方針1 差別の解消及び権利擁護の推進

現状（取組み内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害を理由とする差別の解消を推進するために、障害者差別解消法に関する広報啓発として、新規採用職員等を対象に障害者差別解消法に関する研修を実施しています。 ・ 国連の世界自閉症啓発デー・発達障害啓発週間に合わせた市庁舎のブルーライトアップや当事者の作品展示を、ボランティア団体との共催事業として実施しています。（平成30年度から毎年実施） ・ このほかに、出前講座、FMたんと、広報おおむた、市ホームページ等を活用し啓発に努めています。〔令和元年度目標：まちづくり市民アンケート調査結果での「障害者への理解や関心がある」とする割合 70% ⇒ 結果：67.9%〕 ・ 障害者の人権・権利を擁護するための仕組みづくりとして、定期的に専門家を招いての「法律相談」等の開催のほか、関係機関の情報共有と連携促進等を目的とした権利擁護連絡会や、人権問題に対する理解と認識を深めるための講演会や学習会を開催するとともに、チラシ及び啓発バッジ等の啓発物品を配布する街頭啓発活動に取り組んでいます。 ・ 成年後見制度については、成年後見センターを中心に関係機関と連携しながら、普及啓発や、市民後見人の養成・活用などに取り組んでいます。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「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さら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。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害のある人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。



基本方針2 生活支援のための環境づくり

現状（取組み内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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進しています。〔令和元年度目標：平成25年度末の施設入所者が地域生活へ移行した割合12% ⇒ 結果：8%〕 ・ 相談支援体制の充実として、大牟田市障害者自立支援・差別解消推進協議会においてプロジェクト会議を立ち上げ、障害のある人の居住支援のための相談や緊急時の受け入れ・対応といった機能を確保し、障害のある人の生活を地域全体で支えるサービス体制（大牟田市地域生活支援拠点等整備）について検討・整理を行いました。その結果、委託相談支援事業所4事業所を中核とした面的整備とすることとなりました。 ・ 生活を支援するサービスとして、移動支援事業、同行援護事業、手話奉仕員等派遣事業、就労継続支援事業、日常生活用具給付事業、短期入所事業などのほか、施設入所者等の地域移行や自宅での生活が困難になった場合の受け皿としてのグループホーム・福祉ホームの整備促進に向けて取り組んでいます。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、事業に取り組めるよう人員確保・専門的人材の育成が課題です。



基本方針3 保健・医療サービスの充実

現状（取組み内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の退院と社会復帰の促進のため、地域移行支援事業・地域定着支援事業の利用促進として、「障害者福祉のしおり」による情報提供を行っています。〔令和元年度の目標値：地域移行支援事業の利用者数 10人 ⇒ 結果：0人・地域定着支援事業の利用者数 10人 ⇒ 結果：0人〕 ・ 障害の早期発見の取組みとして、相談支援事業のほか、発達クリニック、ことばとこころの相談、各種がん検診などを実施しています。 ・ 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ように、知的障がい児・者医療支援プロジェクトで医療支援手帳を作成しています。その普及のため、関係機関にポスターを掲示するなどして啓発を行うとともに、福祉課窓口等で配付を行っています。 ・ このほか、障害者自立支援・差別解消推進協議会において、新たに就労支援部会や子ども支援部会を立ち上げるなど、活動の充実に努めています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。



基本方針4 教育の充実、スポーツ・文化芸術活動の振興

現状（取組み内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害のある子ども、障害のない子どもたちが、学校という場を離れ、世代を超え、背景の異なるボランティアとの交流を通して、障害のある人に対する理解と認識を高めるとともに、豊かな人間性や社会性を育むことを目的に「ふれあい共室（中央地区公民館）」を実施しています。活動は6月～翌年2月まで、月1回土曜日、夏祭り、芋掘り、クリスマス会、お正月お楽しみ会など季節に応じた行事を中心に実施しています。〔令和元年度目標：開催回数9回、延べボランティア参加者数 250人 ⇒ 実績：8回、156人〕 ・ 早期療育の充実のため、行政機関と教育施設による早期教育相談連絡協議会を年2回実施するとともに、通級指導教室の充実に努めています。 ・ 幼児期等における共に育つ場及び機会の拡充として、養護児保育事業や、おもちゃ図書館「くるりん」を実施しています。 ・ 学校教育における取組みとしては、就学先等についての保護者からの意見等を踏まえ就学相談等を行う障害児就学指導委員会や、各学校における特別支援教育充実に向けた特別支援教育研修会の実施、特別支援教育支援員活用事業、医療的ケアの実施、障害児の受診指導の充実などです。 ・ 学校卒業後の多様な進路を確保するために、年2回障害児進路指導連絡協議会を開催するとともに、学校卒業予定の生徒について、特別支援学校*、障害者就業・生活支援センター、相談支援事業所等と連携して進路確保に向けた取り組みを行っています。 ・ スポーツ・文化芸術活動を振興するために、サンアビリティーズおおむたにおいて、各種スポーツ・レクリエーション教室や障害者スポーツ大会を開催しています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「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。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「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。



基本方針5 雇用と就労の充実、経済的自立の支援

現状（取組み内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労を希望する障害のある人に対し、一定期間にわたって就労に必要な知識・能力の向上や企業とのマッチングを行う就労移行支援*に加え、平成30年4月から、就労後の生活課題の把握や関連機関との連絡調整を行う就労定着支援を実施しています。〔令和元年度目標：福祉施設利用者の一般就労移行者数 24人 ⇒ 実績：26人（令和元年度実績）〕 ・ 就労移行支援*利用者数は62人であり、就労移行率は、3割以上となっています。また、定着支援利用者数が47人であり、2か所の事業所で、平均定着率は、8割となっています。（令和元年度実績） ・ 障害者雇用を促進するために、障害のある人を対象とした市職員採用選考試験を実施するとともに、大牟田市雇用問題協議会において、障害者雇用優良事業所を表彰しています。 ・ 障害者の雇用・就労機会の拡充と賃金・工賃水準の引き上げのために、毎年目標を設定し、障害者優先調達を実施しています。 ・ 福祉的就労の場等を確保するために、就労継続支援事業の充実に取り組みました。（令和元年度末：市内A型13箇所、B型12箇所）
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、一般就労を増やしていく必要があります。 ・ 一般就労が困難な障害のある人でも、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ていく必要があります。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労系サービスは、精神障害者の利用者数の増加が顕著ですが、利用の途中で体調を崩すなど、就労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。



基本方針6 生活環境の整備

現状（取組み内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律に基づき、移動等円滑化のために必要な特定公園施設の設置に関する基準を定める条例に沿った、障害者等専用駐車場の整備を行うことにより、バリアフリー化を推進しています。〔令和元年度目標：バリアフリー化率 駐車場 60% ⇒ 実績：69.2%（令和元年度実績）〕 ・ 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や、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、ハード面からバリアフリーの促進をしています。 ・ 「交通バリアフリー基本構想」に基づき、バリアフリー化を進める路線として定めた路線の「特定経路」の整備進捗率は 100%となっています。 ・ 市営住宅の建て替えにおいて、障害のある人が生活しやすいバリアフリー化した住宅を整備しています。 ・ 福岡県と連携し、バリアフリー化に関する住まいの相談に応じています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

基本方針7 コミュニケーションの支援

現状（取組み内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、庁内で、いつでも対応できるよう福祉課障害福祉担当に手話通訳者を職員として配置しています。また、手話奉仕員及び要約筆記奉仕員の派遣も行っています。市が主催する講演会等でも合理的配慮*の観点から、手話通訳や要約筆記派遣の取組みが増加しています。〔令和元年度目標：手話通訳者設置に係る相談件数 900 件/年、手話・要約筆記奉仕員派遣件数 250 件/年 ⇒ 実績：182 件、194 件〕 ・ 情報・意思疎通支援の充実として、手話奉仕員や朗読奉仕員、点訳奉仕員を養成する講座を開催しています。また、市公式ホームページをウェブアクセシビリティに配慮した内容とするなど、情報のバリアフリー化を推進しています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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捉え、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組みを検討していく必要があります。



基本方針 8 安心・安全対策の推進

現状（取組み内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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も参加した地域での防災訓練等の開催支援を行っています。〔令和元年度目標：障害者等の要配慮者を含む防災訓練等の回数 3回/年 → 実績：1回/年〕 ・ 災害時の避難・救助体制等を充実するために、平成30年度から大牟田市災害時等要援護者支援制度（ご近所支え合いネット）から災害対策基本法に基づく「災害時要配慮者名簿」に一本化し、すべての民生委員・児童委員（主任児童委員を除く）に配布するなど、地域との情報の共有化を進める取組みを実施しています。 ・ 災害時における情報伝達手段である「災害情報FAX」や「自動音声ガイダンス」について広報おおむた、ホームページ、防災講座等で周知を図るとともに、実際の雨や台風、地震発生時に活用しています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も防災訓練等へ障害のある人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。

基本方針 9 行政サービス等における配慮

現状（取組み内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者差別解消法に基づく合理的配慮*を推進するために、新規採用職員に対し、合理的配慮*の提供の義務など障害者差別解消法についての研修を実施しています。また、福祉課相談受付窓口において、合理的配慮*の視点から聴覚障害者への対応のため、コミュニケーションボードを設置しました。 ・ 市主催の行事、講演会等への手話通訳者、要約筆記者の配置を進めており、令和元年度は手話通訳者76人、要約筆記者94人を配置しました。 ・ 選挙における配慮として、2階に設置している投票所の廃止、全投票所へのイラストボードの設置のほか、必要に応じて投票所内へのスロープ設置を実施しています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。



2-3 第5期大牟田市障害福祉計画

1 令和2年度の成果目標

(1) 施設入所者の地域生活への移行

現状 (取組み内容等)	<ul style="list-style-type: none"> ①目標：平成28年度末時点の施設入所者の9%（22人）以上が地域生活へ移行する 現状：施設入所利用者236人（平成28年度末）のうち、令和元年度末における地域移行者は7人であり、成果目標は未達成 ②目標：令和2年度末の施設入所者数を、平成28年度入所者数（236人）から2%（5人）以上削減 現状：令和元年度末時点で、施設入所支援サービス利用者225人であり、8人削減。現在のところ目標を達成。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民への理解啓発とともに、緊急時の相談支援や、短期入所等の活用、体験の機会等を通じて、地域移行を進めていくことが必要です。
考察	入所施設からの退所理由は、入院・死亡が主なものとなっており、高齢化・重度化がうかがえます。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム*の構築

現状	<ul style="list-style-type: none"> 保健・医療・福祉関係者による協議の場については、地域包括ケアシステム*推進会議を設置しています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 本市においては、これまで高齢者を対象とした地域包括ケアシステム*を構築してきましたが、全世代型へ広げていく取組みが必要です。

(3) 地域生活支援拠点の整備

現状	<ul style="list-style-type: none"> 大牟田市障害者自立支援・差別解消支援協議会内に「地域生活拠点等整備プロジェクト会議」を設置し、地域の実情に応じた整備を検討した結果、大牟田市委託相談支援事業所4事業所を中核とした面的整備をすることになりました。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 24時間365日の相談支援体制の整備 障害児の短期入所の受け入れ先の整備 潜在的利用者のニーズの早期掘り起こし 委託相談支援事業所、地域包括支援センター及び民生委員・児童委員等関係機関のさらなる連携強化



考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急対応が必要になった際は、調整機能が最も大切であるため、その役割を担う委託相談支援事業所を地域生活拠点としました。今後も課題解決に向けてさらなる整備を図っていく必要があります。
----	---

(4) 福祉施設から一般就労への移行

現状（取組内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ ①福祉施設の利用者のうち、就労移行支援*事業等を通じて令和2年度中に一般就労に移行する人の数 目標：24人 現状：令和元年度実績 26人 ・ ②就労移行支援*利用者数 目標：110人 現状：令和元年度末利用者 62人 ・ ③就労移行率 目標：移行率3割以上の事業所を全体の5割以上とする 現状：移行率5割以上の事業所が2か所あり、新規を除く事業所すべてにおいて4割以上 ・ ④就労定着率 目標：就労定着支援を開始した時点から1年度の職場定着率を8割以上とする 現状：定着支援利用者数（令和元年度末）47人 2か所の事業所で平均定着率8割
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労継続支援に比較して、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は充足していることから、今後は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必要があります。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労系サービスは、精神障害者の利用者数増加が顕著であり、利用の途中で体調を崩すなど、就労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るため、障害特性に合った就労形態を模索していくことも必要と考えます。 ・ 平成30年度以降、就労継続A型・B型ともに4か所増えています。就労継続支援事業所は充足し、今後は利用者が個人の希望に合わせて事業所を選択できるようになったと考えられます。一方で、一般就労を継続していくことも重要であるため、就労定着支援等の利用を促進する必要があると考えます。



(5) 障害児支援の提供体制の整備等

現状 (取組み内容等)	<p>①目標：児童発達支援センターを少なくとも1か所以上の設置 現状：1か所設置済み</p> <p>②目標：保育所等訪問支援の事業所を2か所設置 現状：4か所設置済み</p> <p>③目標：重度心身障害児の受け入れ可能な児童発達支援・放課後デイサービス事業所を各1か所確保 現状：2か所受け入れ可能</p> <p>④目標：医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置 現状：大牟田市障害者自立支援・差別解消支援協議会に子ども支援部会を設置</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児通所利用者の伸びが顕著であり、障害のある子ども1人に対し、複数の支援者が関わることも多く、事業所間、学校・幼稚園・保育所等関係機関との連携を図ることが重要となっています。子ども支援部会において、障害のある子どもの支援事業所マップを令和元年度に作成し、今後も事業所間の情報共有をはじめ、連携を密にしていく必要があります。 ・ 医療的ケア児に関して情報が少ないため、支援や受入れに関する協議を進めていく必要があります。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害への理解が進み、サービス事業所が整備されたことにより、障害児通所サービスの利用が増えたと考えられます。県内他の自治体も同様に増えており、サービスの質の向上が重要です。



2-4 大牟田市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

第1章 健康づくりと介護予防

<p>現 状</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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ために、おおむた健康いきいきマイレージ事業やアプリを活用したウォーキングの推奨等に取り組んでいます。 〔令和元年度目標：健康づくりに関心を持っている人の割合 87.1% ⇒ 結果：78.8%〕 各小学校区の団体が行う、がん検診や健康づくり事業を支援する地域健康力アップ推進事業等を実施し、住民の健康増進を図っています。 〔令和元年度目標：健康増進事業に取り組む校区の割合 100% ⇒ 実績：68%〕 介護予防を推進するために、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスを実施しています。 〔令和元年度目標：基準緩和型事業所数 訪問 26 か所 通所 22 か所 ⇒ 実績：訪問 34 か所 通所 20 か所（令和元年 12 月末時点）〕 介護予防の普及啓発のために、よかば〜い体操普及教室や歯にかみ教室、筋力アップ教室等を実施しています。 〔令和元年度目標：よかば〜い体操普及教室延参加者数 25,500 人 ⇒ 実績：17,181 人〕 排せつケアを推進するために、市民または医療・介護の専門職を対象とした研修会や相談会、排せつケア相談員養成研修会等を開催しています。また、介護用品給付事業（紙おむつの支給）の中で、排せつケアに係る指導・助言等を実施しています 〔令和元年度目標：排せつケア相談員の養成数（累計）30 人 ⇒ 実績：（累計）15 人 ※平成 30 年度までの実績値。令和元年度の受講生（7 名）はコロナウィルス感染症拡大防止の観点から研修を延期したため未修了。〕
----------------	--



課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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特定健康診査及びがん検診の実施、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の役割に対する理解や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予防事業を一体的に行うことが求められており、実施に向けた取り組みが必要です。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民の健康や介護に関するデータを校區別に取りまとめ、分析し、校区の団体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。



第2章 生きがい活動と社会参加の促進

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の就業支援として、シルバー人材センターの会員拡大や派遣業務等の就業先の開拓等に取り組んでいます。令和元年度から総合事業の基準緩和型の訪問サービスの指定を受けています。〔令和元年度目標：会員数 670 人 ⇒ 実績：595 人（令和2年2月1日時点）〕 ・ 生きがいづくり・仲間づくりの推進として、老人クラブによる社会奉仕活動や介護予防活動、地域住民によるふれあいサロン活動、サークル活動等を推進しています。〔令和元年度目標：単位老人クラブ数 49 クラブ ⇒ 実績：45 クラブ〕 ・ ボランティア活動の促進として、生涯学習ボランティア活動の普及・充実やボランティアセンター機能の充実に取り組んでいます。 〔平成30年度目標：生涯学習ボランティア派遣団体・個人数 158 件 ⇒ 実績：152 件〕 〔平成30年度目標：ボランティアセンターコーディネート件数 65 件 ⇒ 実績：105 件〕 ・ 生涯学習の推進として、メニューいろいろ出前講座の普及・充実や地区公民館による高齢者を対象とした講座等を開催しています。 〔平成30年度目標：出前講座メニュー数 112 件 ⇒ 実績：121 件〕 〔平成30年度目標：サークル・ボランティア活動に結び付いた参加者の割合 50% ⇒ 実績：34.4%〕
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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みが求められます。
考 察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、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。



第3章 地域連携による高齢者支援

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6箇所の地域包括支援センターに必要な専門職を配置し、包括的支援事業（総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント等）を行っています。〔令和元年度目標：相談対応件数 23,000 件 ⇒ 実績：24,971 件〕 ・ 地域ケア会議を各地域包括支援センターが定期的に行い、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、困難ケースの対応等について協議しています。〔令和元年度目標：開催回数 54 回 ⇒ 実績：35 回〕 ・ 大牟田市在宅医療・介護連携ビジョンに掲げるアクションや事業に取り組み、在宅医療・介護連携の推進を図っています。〔令和元年度目標：アクションを構成する 24 の事業の着手件数 10 件 ⇒ 実績：17 件〕
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、現在勤務している職員の退職後の後任確保が困難になっているため、安定して働くことができる環境づくりや人材確保のための対策が必要です。 ・ 地域ケア会議の定期的な開催を通じて、多職種の視点を共有するとともにネットワークの構築をより進めていく必要があります。 ・ 誰もが人生の最期まで望む場所で暮らせるように、在宅生活を支える医療・介護の連携の充実を図る必要があります。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、本市における地域包括支援センターの運営方法等について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。



第4章 認知症施策の推進

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポーター養成講座を多様な主体や多世代に向けて開催し、認知症への正しい理解啓発活動を行っています。〔令和元年度目標：養成人数（累計）21,500人 ⇒ 実績：（累計）20,985人〕 ・ 認知症高齢者等の行方不明発生を想定した捜索訓練を市民や様々な機関・団体と連携をとりながら実施しています。地域交流施設を中心に小学校区単位で取り組み、地域での課題を見つけ、認知症への理解・啓発を深めています。〔令和元年度目標：訓練参加者数 3,000人 ⇒ 実績：181人（台風による延期のため）〕 ・ 認知症の人の家族への支援としては、認知症の本人や家族が集い、仲間づくりや情報交換、専門職に相談できる場（認知症カフェ等）を開設しています。〔令和元年度目標：設置数 14か所 ⇒ 実績：14か所〕 ・ 認知症ケアパスを作成し、認知症の人が住み慣れた地域で暮らすことができるように、医療機関や介護施設等に広く活用してもらえるように啓発しています。 ・ 認知症コーディネーターの養成は、17期生を迎え、介護現場の職員に指導・助言ができ家族からの相談に応じられる認知症ケアの専門家を養成しています。〔令和元年度目標：研修修了生（累計）147人 ⇒ 実績：145人〕
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポーター養成講座は、地域の企業や商業者へ向けて開催の周知や広報活動を行う必要があります。 ・ 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。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。



第5章 高齢者の権利擁護

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者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、高齢者虐待の防止を図っています。また、医療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・充実を図っています。 〔令和元年度目標：権利擁護連絡会開催数 4回 ⇒ 実績：3回〕 ・ 認知症等により、判断能力が不十分な高齢者の権利を擁護し、支援するための成年後見制度の利用促進を図るとともに、市民後見人の養成・活用を行うことで、その高齢者が住みなれた地域でその人らしく安心して暮らすことができるように、成年後見センターを設置しています。制度の利用が必要な方を利用につなげられるよう、制度の普及啓発や市民後見人の養成・登録、権利擁護支援の地域連携ネットワークの充実に向けた取組みなどを行っています。 〔令和元年度目標：市民後見人養成登録人数 35人 ⇒ 実績：44人〕 ・ 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っています。 〔令和元年度目標：報酬助成件数 25件 ⇒ 実績：27件〕
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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・解消に向けてさら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、さらなる市民後見人の養成が必要です。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。



第6章 生活環境の整備

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス付き高齢者向け住宅の質の向上のために、連絡協議会において定期的に研修会を開催しています。〔令和元年度目標：研修会の開催回数 1回 ⇒ 実績：1回〕 ・ 居住支援協議会において、空家を地域の資源として活用し、住宅確保に配慮を要する高齢者に対して円滑な入居促進の仕組みづくりや入居支援を行っています。 〔平成30年度目標：相談件数 95件 ⇒ 実績：110件〕 〔平成30年度目標：住みよかネット登録件数 12件 ⇒ 実績：15件〕 ・ 居住支援法人において、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様々な機関と協働して支援体制を構築しています。さらに、身寄りのない人の身元保証人となり、医療機関への入院の支援をしています。 〔令和元年度目標：相談件数 40件 ⇒ 実績：47件〕 ・ 高齢者等の移動が困難な方々の移動支援のあり方について、庁内の関係部署との情報共有及び検討を実施しています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。



第7章 在宅生活を支える仕組みづくり

現 状	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターが、地域のニーズ把握と資源の発掘に取り組み、地域包括支援センターごとに地域資源リストを作成しています。 〔令和元年度目標：地域資源マップ作成数 12 校区 ⇒ 実績：12 校区〕 地域力強化推進事業では、各地域包括支援センターに地域共創サポーターを配置し、地域の様々な関係者や団体と連携して地域づくりの強化に取り組んでいます。また、市全域を対象に、市営住宅の住民への支援方策や移動支援について検討を進めています。 〔令和元年度目標：実施主体となる校区数 12 校区 ⇒ 実績：19 校区〕 多機関の協働による包括的支援体制構築事業では、相談支援包括化推進員(よろず相談員)が多職種・多機関のネットワーク構築を図り、制度の狭間にある人への支援や社会資源の創出(高齢者にやさしいまちづくりプロジェクト等)を行っています。 〔令和元年度目標：新たな社会資源の創出の取組み数 3 ⇒ 実績：4〕 (①就労支援ネットワーク、②認知症本人ミーティング、③ 市立図書館の認知症コーナー設置、④商業と福祉の連携：みんなの居場所開設) 災害時要配慮者支援事業では、災害発生時の要配慮者の名簿整備を進めており、6月と12月の年2回、地域や関係機関と要配慮者の名簿情報を共有し、日ごろから要配慮者の状況把握に努めています。 〔令和元年度目標：名簿登録者数 5,500 人 ⇒ 実績：4,927 人〕
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 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。 令和2年7月豪雨での被災経験を踏まえ、災害時に有機的に機能する要配慮者の支援について、改めて地域団体や関係団体等と意見交換を行い、要配慮者一人ひとりの個別支援計画を策定し、地域で見守る体制を構築していく必要があります。
考 察	<ul style="list-style-type: none"> 新たな地域資源の開発や地域の自主的な地域づくりを支援する生活支援コーディネーター、地域共創サポーター、よろず相談員は、それぞれ独自のネットワークを持ち、役割を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。



第8章 介護保険事業の円滑な実施

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの質の確保のために、あんしん介護創造事業として、あんしん介護相談員（市民公募）が介護施設等を訪問し、利用者からの話を聞くことで利用者の訪問や不安等を解消する相談活動を行っています。 〔令和元年度目標：訪問活動回数 1,440 回 ⇒ 実績：1,172 回〕 ・ 介護サービスを必要とする申請者に対し適正な要介護認定を行うため、①介護認定審査会委員研修の実施による審査判定の平準化、②主治医意見を作成する医師に対する研修、③調査票の全件点検及び調査員研修の実施による認定調査の平準化及び質の向上等に取り組み、公平・公正な要介護認定の実施に努めています。 ・ ケアマネジメントの適正化として、実地指導と同時にケアプランチェックを実施したり、住宅改修・福祉用具の点検を行っています。 〔令和元年度目標：ケアプランチェック数 50 件 ⇒ 実績：164 件〕 ・ さらに、サービス提供及び介護報酬請求の適正化のために、医療給付費データと介護給付費データの突合による重複請求の点検や、誤請求が多い事業者に対する重点指導、事業所に対する実地指導・集団指導等を行っています。 〔令和元年度目標：実施指導・集団指導の実施回数 63 回 ⇒ 実績：63 回〕 ・ 上記のほかに、要支援・要介護者の自立支援及び重度化防止を目的として、通所介護及び通所リハビリテーション施設を利用する要支援1から要介護4の認定者の介護度を維持・改善するため、新たに「要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務」（令和元～4年度）を実施しています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護相談員の高齢化や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。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「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。



第9章 介護サービスの見込量と保険料

現状	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの基盤整備として、地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護やグループホームを未整備校区において整備するとともに、医療ニーズの高い要介護認定者に対応するために、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備するよう努めています。 ＜整備目標に対する整備予定事業所数＞ ・小規模多機能型居宅介護：2事業所 ⇒ 1事業所（令和2年4月開設） ・看護小規模多機能型居宅介護：2事業所 ⇒ 1事業所（令和2年11月開設予定） ・定期巡回・随時対応型訪問看護介護：1事業所 ⇒ 未整備 ・認知症対応型共同生活介護：2事業所 ⇒ 未整備
課題	<ul style="list-style-type: none"> 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。
考察	<ul style="list-style-type: none"> 介護人材の不足等の要因もあり、計画どおりの整備とはなっていませんが、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、また、今後も増加していく高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等を地域や在宅で支えるため、今後も継続して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の推進が必要であると考えます。



第9章 介護サービスの見込量と保険料

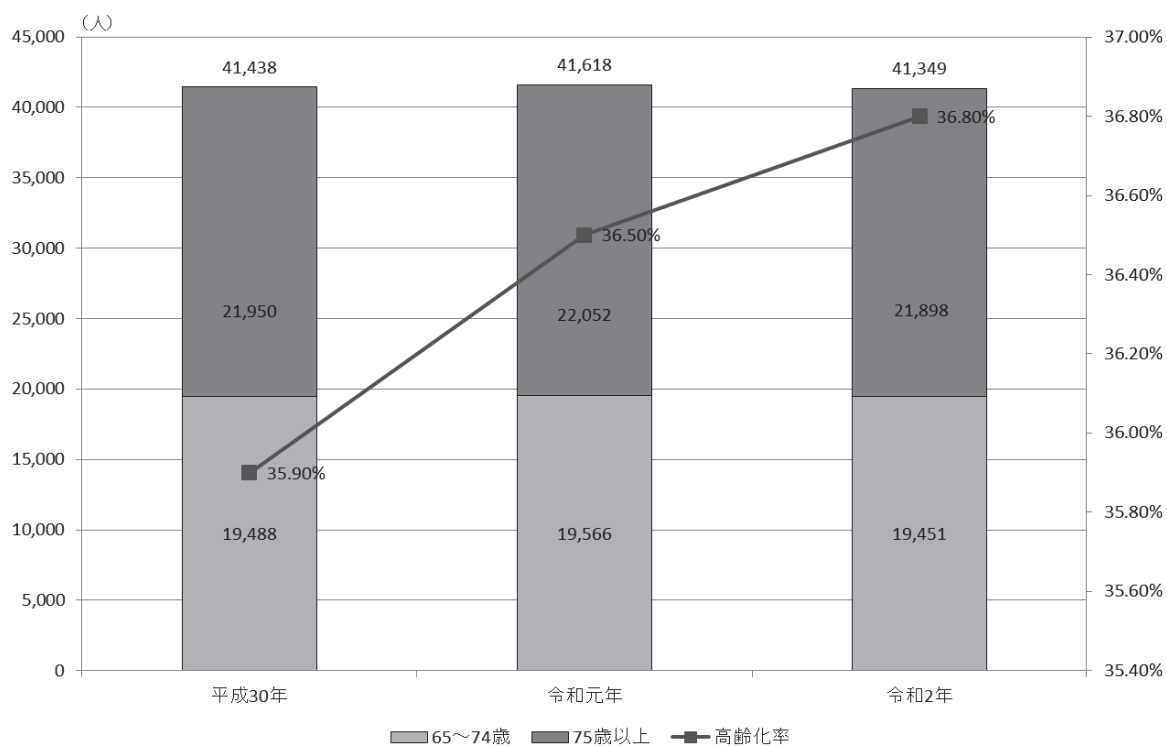
(1) 大牟田市高齢者人口の推移の推計値と実績値

●計画値

(人)

区分（推計）	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	115,449	114,014	112,499
40～64 歳人口	35,487	34,695	34,149
高齢者人口（65 歳以上）	41,438	41,618	41,349
前期高齢者（65～74 歳）	19,488	19,566	19,451
後期高齢者（75 歳以上）	21,950	22,052	21,898
高齢化率	35.9%	36.5%	36.8%

（計画は、各年 10 月 1 日現在）

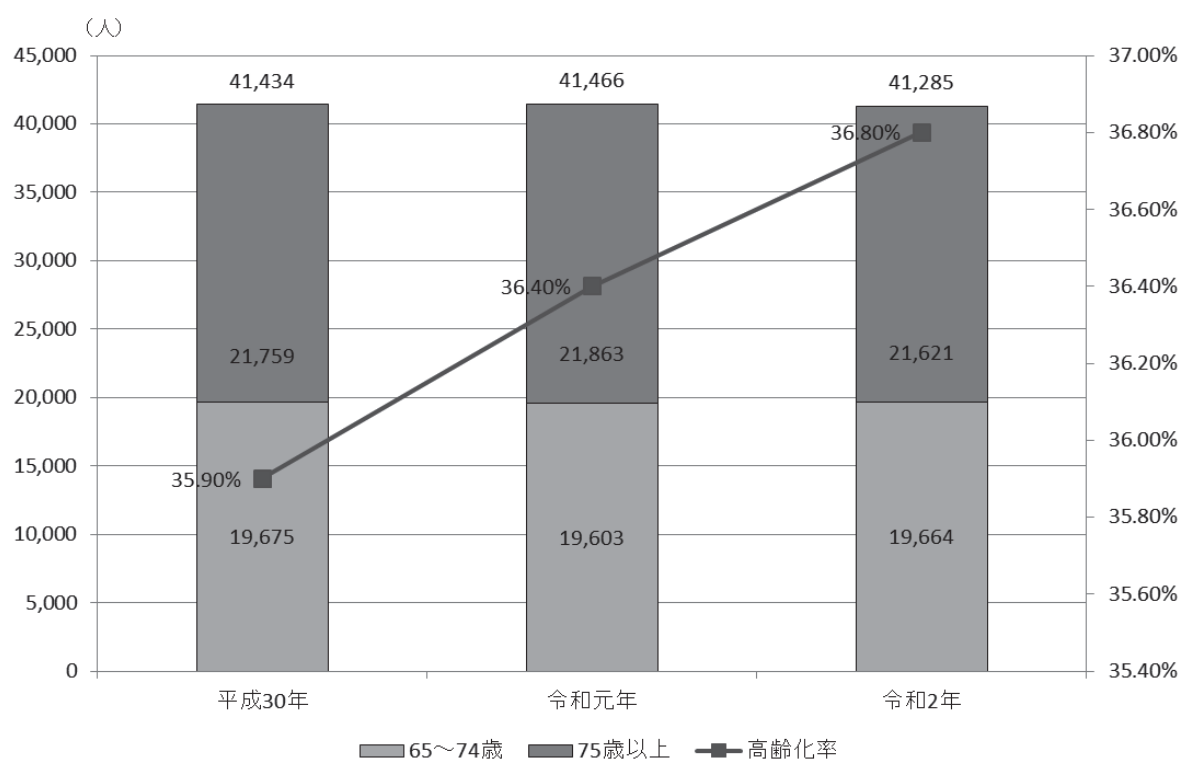


●実績値

(人)

区分（実績）	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
総人口	115,557	113,880	112,231
40～64 歳人口	35,589	34,862	34,375
高齢者人口（65 歳以上）	41,434	41,466	41,285
前期高齢者（65～74 歳）	19,675	19,603	19,664
後期高齢者（75 歳以上）	21,759	21,863	21,621
高齢化率	35.9%	36.4%	36.8%

(実績は、各年 10 月 1 日現在(月報))

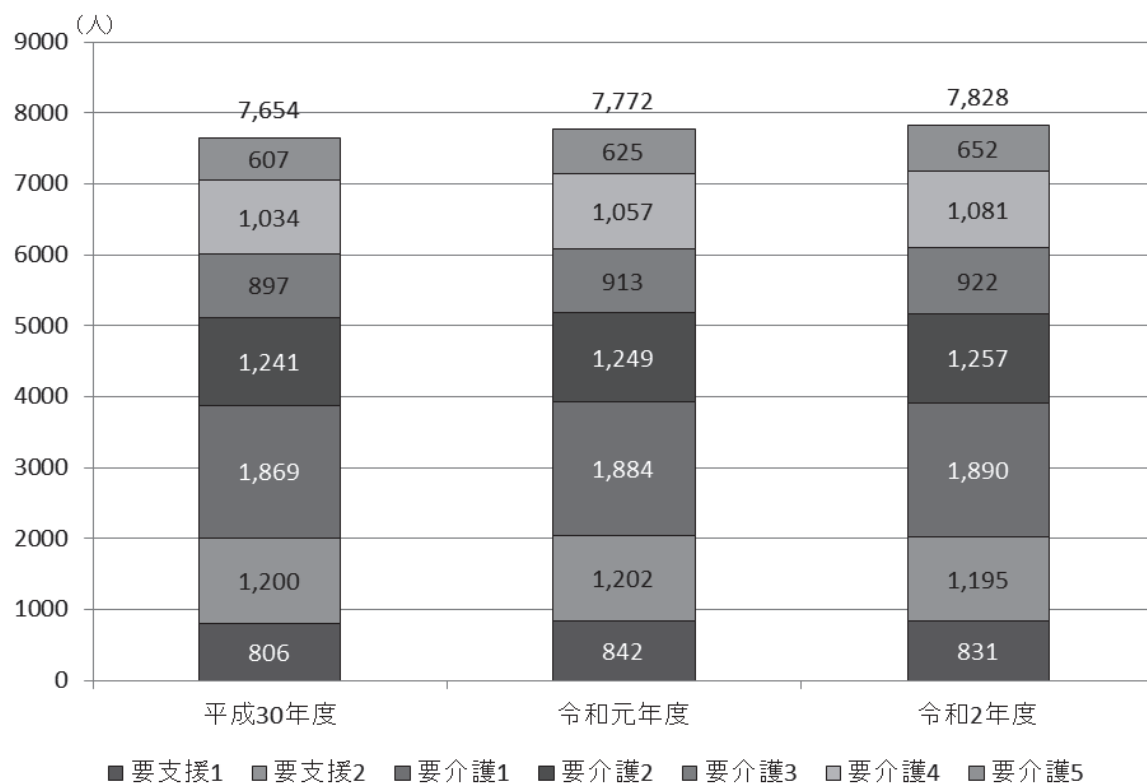


(2) 要介護認定者数の推計値と実績値

●計画値

(人)

区分（推計）	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
要支援 1	806	842	831
要支援 2	1,200	1,202	1,195
要介護 1	1,869	1,884	1,890
要介護 2	1,241	1,249	1,257
要介護 3	897	913	922
要介護 4	1,034	1,057	1,081
要介護 5	607	625	652
合計	7,654	7,772	7,828
うち 2 号被保険者	113	112	106

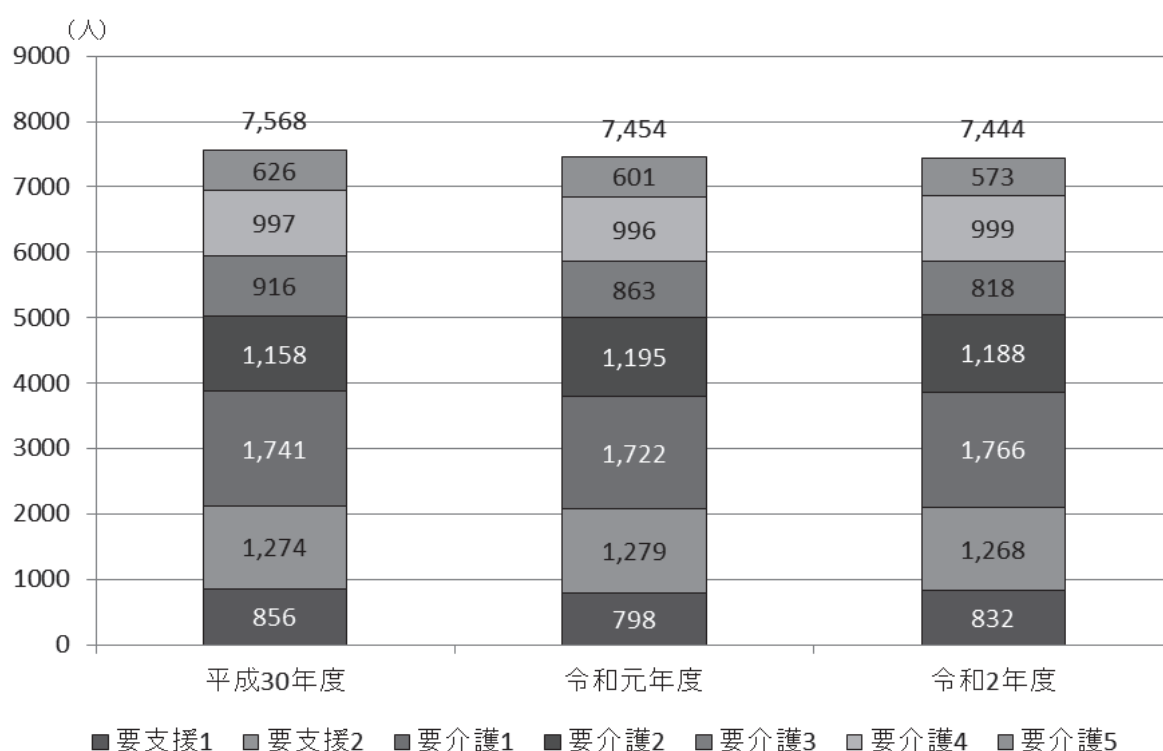


●実績値

(人)

区分（実績）	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
要支援 1	856	798	832
要支援 2	1,274	1,279	1,268
要介護 1	1,741	1,722	1,766
要介護 2	1,158	1,195	1,188
要介護 3	916	863	818
要介護 4	997	996	999
要介護 5	626	601	573
合計	7,568	7,454	7,444
うち 2 号被保険者	103	89	79

(実績は、各年度 10 月 1 日現在(月報))



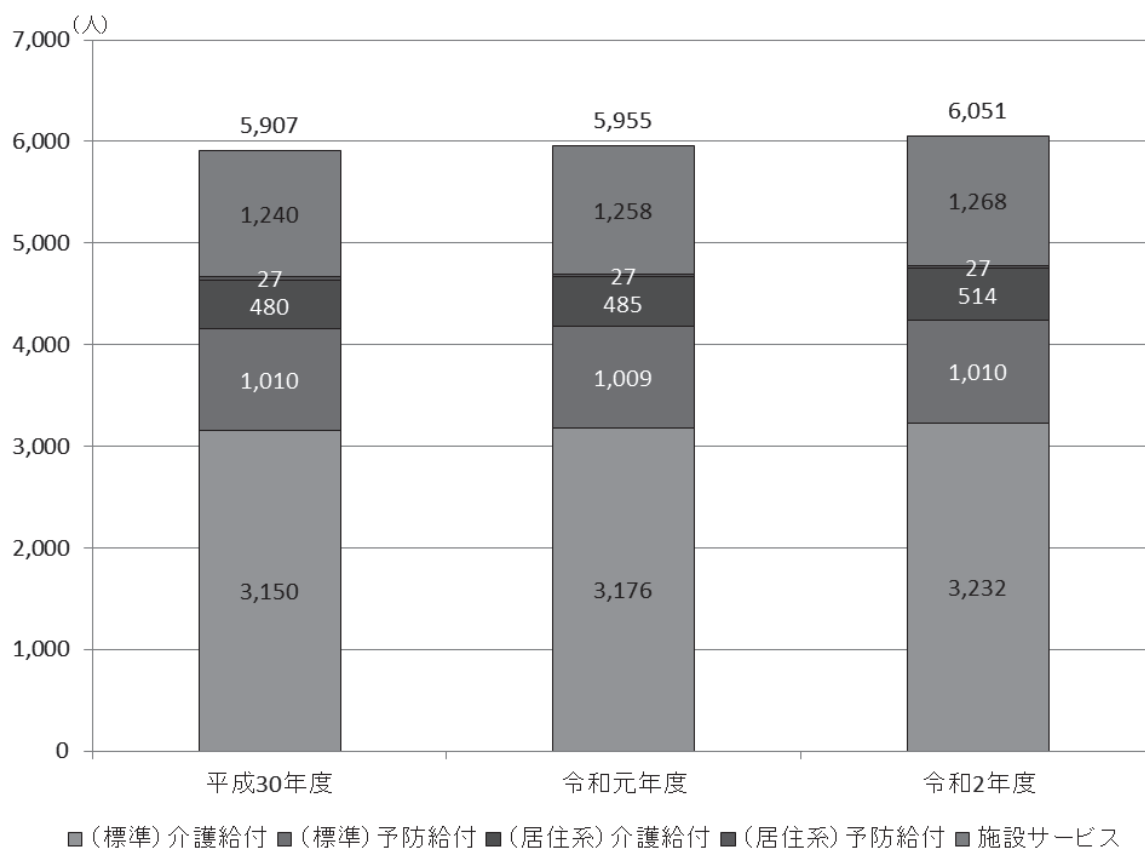
(3) 介護サービス受給者件数の計画値と実績値

●計画値

(人)

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
高齢者人口	41,438	41,618	41,349
在宅サービス利用者	4,667	4,697	4,783
標準的在宅サービス	4,160	4,185	4,242
介護給付	3,150	3,176	3,232
介護予防給付	1,010	1,009	1,010
居住系サービス	507	512	541
介護給付	480	485	514
介護予防給付	27	27	27
施設サービス	1,240	1,258	1,268
合計	5,907	5,955	6,051

(計画は、各年度 10 月 1 日現在)

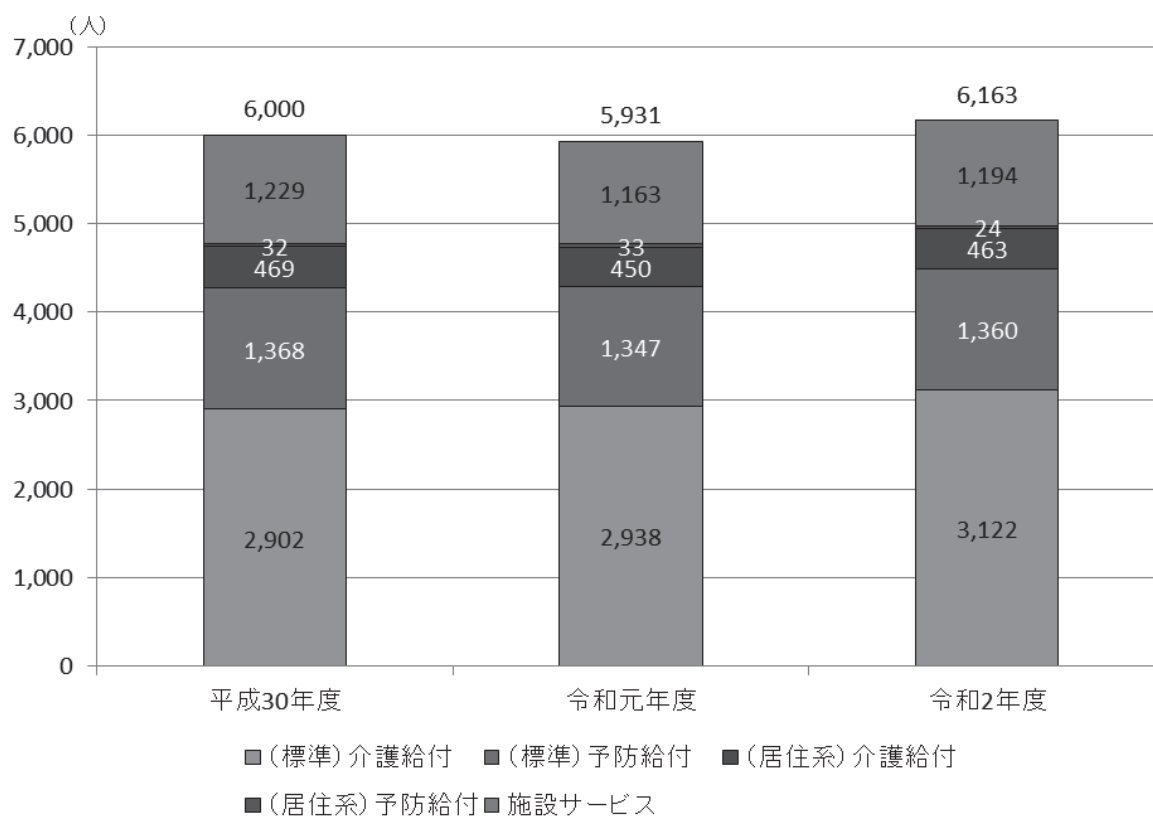


●実績値

(人)

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
高齢者人口	41,426	41,458	41,261
在宅サービス利用者	4,771	4,768	4,969
標準的在宅サービス	4,270	4,285	4,482
介護給付	2,902	2,938	3,122
介護予防給付	1,368	1,347	1,360
居住系サービス	501	483	487
介護給付	469	450	463
介護予防給付	32	33	24
施設サービス	1,229	1,163	1,194
合計	6,000	5,931	6,163

(人口は9月30日現在、給付実績は9月利用分)

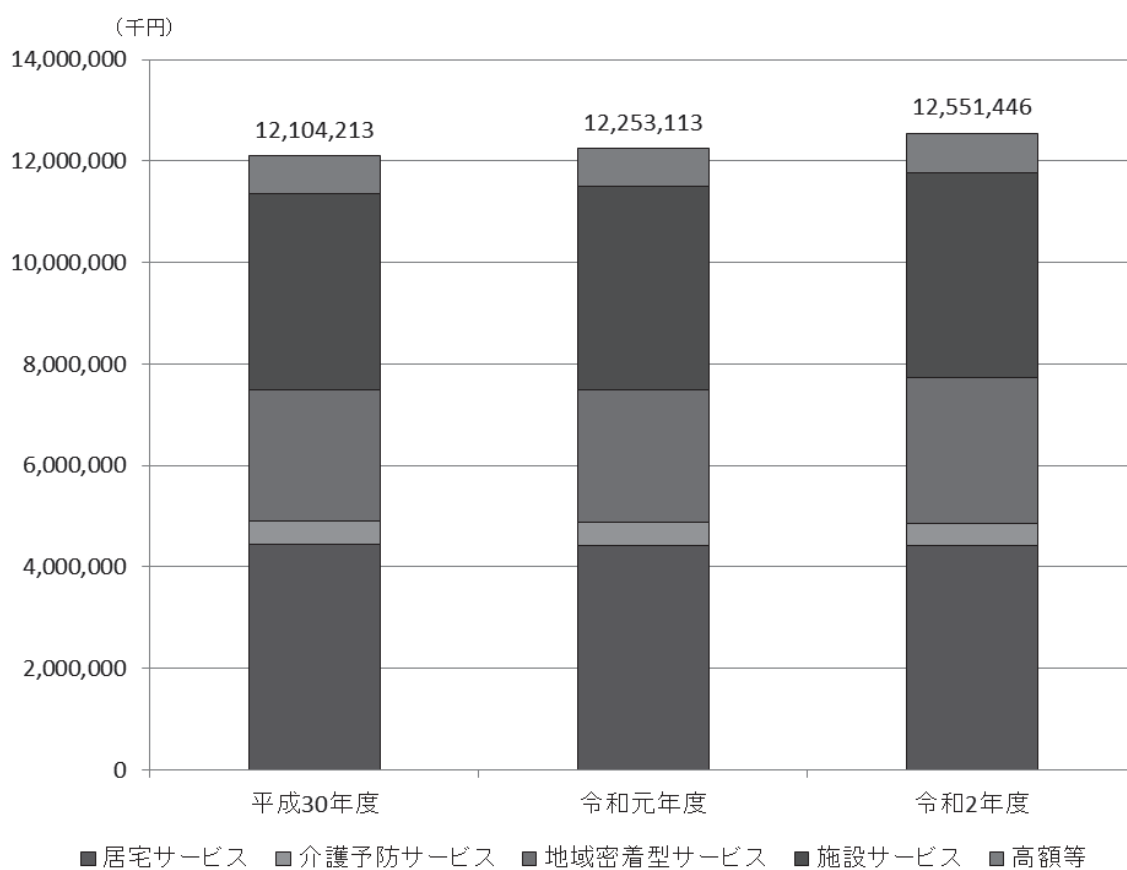


(4) 介護給付費の計画値と実績値

●計画値

(千円)

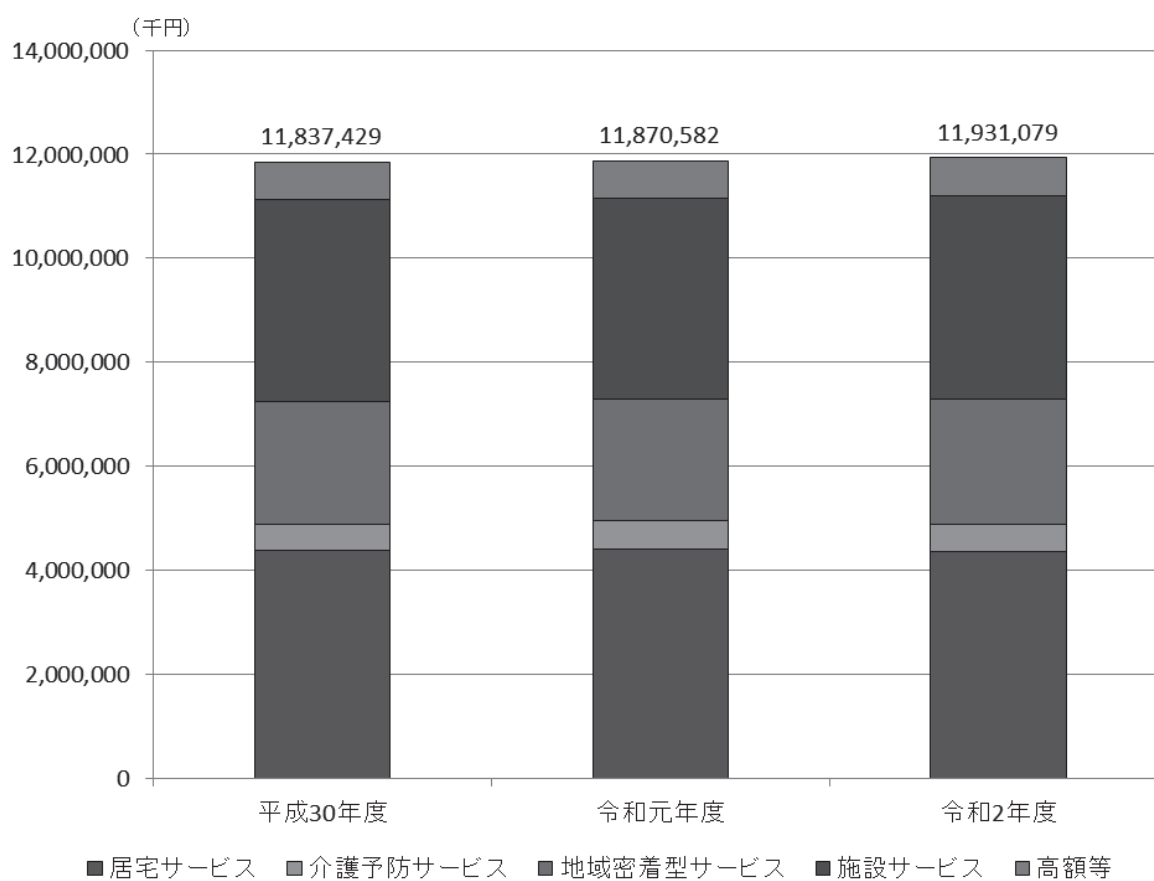
区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
居宅サービス	4,433,494	4,407,683	4,407,691
介護予防サービス	458,936	457,505	456,772
地域密着型サービス	2,595,204	2,629,669	2,869,996
施設サービス	3,879,058	3,995,406	4,039,652
高額等	737,521	762,850	777,335
合計	12,104,213	12,253,113	12,551,446



●実績値

(千円)

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(見込み)
居宅サービス	4,383,342	4,412,744	4,359,850
介護予防サービス	504,043	526,007	524,003
地域密着型サービス	2,362,261	2,350,310	2,414,903
施設サービス	3,869,426	3,853,293	3,892,479
高額等	718,357	728,228	739,844
合計	11,837,429	11,870,582	11,931,079



2-5 大牟田市健康増進計画（第2次ウェルネスおおむた21）

基本目標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

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんに関する正しい知識の普及啓発、がん検診を受けやすい環境の整備、がん検診の受診率向上、精密検査受診率の向上、ウイルス感染によるがんへの対策 ・ 循環器疾患に関する正しい知識の普及啓発、特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上 ・ 糖尿病に関する正しい知識の普及啓発 ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する正しい知識の普及啓発、肺がん検診の推進
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険の特定健診およびがん検診受診率については、十分な向上が見られておらず、生活習慣病の早期発見、予防のためにも、さらなる受診率向上の取組みが重要です。 ・ 心疾患や脳血管疾患は死因の上位を占めています。そして、その要因となる高血圧や重症化により重篤な合併症を引き起こす糖尿病は大きな健康課題であり、減塩等の食生活の改善や、適度な運動、禁煙、適正飲酒など、生活習慣の改善に積極的に取り組む必要があります。 ・ COPDは、死因となっている割合が比較的高く、認知度が低いことから、COPDに関する知識の普及と啓発、予防活動を一層推進する必要があります。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん、循環器疾患、糖尿病、COPD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、健診（検診）の受診率が低いことなどから、市民の日常生活において健康づくり活動の優先順位が低く、受診行動や生活習慣の改善に結びついていないことが考えられます。今後は健診（検診）の必要性・重要性や受診方法等について、市民への啓発と受診環境の整備にさらに力を入れ、疾病の早期発見・早期治療につなげる必要があります。



基本目標2 ライフステージ*特有の健康づくり施策の推進

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊産婦や保育所・幼稚園等の保護者に対する食育に関する健康教育 ・ 未成年者の飲酒及び喫煙防止の取組み ・ 妊婦や胎児へ飲酒や喫煙の与える影響についての保健指導 ・ 小学生・中学生を対象とした「チャレンジカード（運動の自己チェックカード）」や小学生を対象とした「子ども体力検定（縄跳び）」の実施、柔軟性を高めるための「大牟田っ子ストレッチ」の実施 ・ 国民健康保険の被保険者に対する歯周病検診の実施 ・ 歯科衛生士による小中学校及び特別支援学校*での歯磨き訓練 ・ 図画ポスターコンクール及び「よい歯」を持つ親子や園児、小中学生、高齢者の表彰による歯・口腔の健康づくりに関する意識啓発 ・ 「ロコモティブシンドローム」の認知度向上の取組み、よかば〜い体操の普及、オーラルフレイル*についての啓発、歯にかみ教室の実施
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若者世代では、低体重や心理ストレスを抱えている人が多く、壮年世代では、肥満に相当する人や歯周病リスクがある人の割合が高くなっており、健康づくりへの関心が薄い人や無関心層への働きかけが重要です。 ・ 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。 ・ 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。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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みが求められます。そのため、対象者の特徴に合わせた方法で広報活動を行うなど、情報が相手に届く工夫を施した啓発活動を展開する必要があります。また、働く世代が自らの健康に関心を持てるようICTを活用することも有効と考えられます。 ・ 働く世代については、事業所や協会けんぽ、健康保険組合等の保険者と連携を図ることや健康経営の視点を持った企業との健康づくりの取組みを進めることが必要です。 ・ 各ライフステージ*に応じた健康課題について、各種団体などの集団への健康づくりの働きかけを行うポピュレーションアプローチと疾病や重症化等のリスクが高い対象者へ保健指導等の実施により行動変容を促すハイリスクアプローチを効果的に行うことが必要です。



基本目標 3 健康に関する生活習慣の改善

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「健やか住みよか食育プランⅡ～大牟田市食育推進計画～」に基づいた食育の推進、食生活改善のための意識の啓発、減塩に関する取組みの推進 ・ 「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、身体活動・運動に関する知識の普及啓発、身体活動・運動に取り組みやすい環境の整備 ・ こころの健康づくりに関する知識の普及啓発 ・ 飲酒に関する知識の普及啓発、飲酒による健康問題に対する支援 ・ 喫煙に関する知識の普及啓発、禁煙を希望する市民（喫煙を止めたい人）への支援、受動喫煙を防ぐための取組み ・ 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発、歯科健診の促進及び歯科疾患の予防の推進
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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るだけでなく、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得るため、より一層の啓発が必要です。 ・ 喫煙は、がん、循環器疾患、COPDといった疾患の危険因子であり、低出生体重児の増加の一つの要因となっています。また、受動喫煙により非喫煙者に対しても様々な疾病の原因となるため、禁煙等により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。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養、運動、口腔の各分野において、多くの団体や機関事業所等と連携した取組みを進め、生活習慣病の改善を図っていく必要があります。 ・ 休養・心の健康、飲酒、喫煙については、啓発活動などの対策が不十分である可能性があり、積極的に市民へ啓発活動を行うなど、取組みを強化していく必要があります。



基本目標 4 健康づくりをテーマにした地域コミュニティ*の推進

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域健康力アップ推進事業モデル校区の拡充、モデル校区終了後の健康づくり活動への支援 ・ 大牟田地域健康推進協議会との連携による健康づくりの推進、健康づくり関連団体の活動への支援
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 校区まちづくり協議会等の地域団体が主体的に集団がん検診や健康づくりイベントに取り組むことで健康課題に対する関係者の意識の向上や、身近な会場で開催されることによる参加機会の増加などの効果があり、健康づくりに取り組んでいない校区への積極的な働きかけや継続的に活動でき、全校区において実施できるような支援体制が必要です。 ・ 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。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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います。そのため、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るとともに、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、関係機関や団体と積極的に連携を図ることが必要です。



2-6 大牟田市食育推進計画（健やか住みよか食育プランⅡ）

基本施策① ライフステージ*・家庭における食育の推進

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊産婦に対する食育の推進（妊娠届時の栄養教育・市内産科医療機関における栄養教育） ・ 子ども世代に対する食育の推進（乳幼児歯科健診時及び保育所（園）・幼稚園の保護者に対する栄養教育） ・ 若者世代に対する食育の推進（高校・大学等における食育に関する健康教育） ・ 壮年世代に対する食育の推進（働く世代に対する健康教育 地域健康力アップ企画事業・出前講座） ・ 高齢者世代に対する食育の推進（地域健康力アップ企画事業・出前講座・サロン協議会）
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若者世代（30代）・男性・単身世帯では、食育への関心度が低い状況です。〔令和元年度目標：食育に関心を持っている市民の割合 90.0% ⇒ 結果：76.9%（令和元年度調査結果）〕 ・ 朝食を毎日食べている市民の割合が、18～29歳の若者世代を中心に低い状況です。〔令和元年度目標：朝食を毎日食べる18歳以上の市民の割合 90.0% ⇒ 結果：82.5%（令和元年度調査結果）〕 ・ 栄養バランスに配慮した食生活を送っている市民の割合が、壮年世代（40代）・男性・単身世帯を中心に低い状況です。〔令和元年度目標：栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民の割合 55.0% ⇒ 結果：49.1%（令和元年度調査結果）〕 ・ 若い女性の低体重（やせ）が問題となっています。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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り組みをする必要があると考えます。また、働く世代は、外食や中食*を利用する機会が多いため、健康に配慮した食事の大切さを啓発するとともに、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り組みが必要です。 ・ 妊産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り組みを進めていく必要があると考えます。



基本施策② 教育機関・保育機関における食育の推進

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食に関する指導の充実（栄養教諭等による給食に関する内容の資料を作成し、学校に配布し、児童が給食時間に放送する） ・ 学校給食の充実（給食だよりや献立表等に関する資料や給食レシピを掲載するなど、家庭への情報提供を行う） ・ 保育所（園）・幼稚園での食育の推進（福祉課管理栄養士による幼児食教室の開催）
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝食を毎日食べている3歳～6歳児の割合が低下しています。〔令和元年度目標：朝食を毎日食べる3～6歳児の割合 100% ⇒ 結果：98.4%（令和元年度 3歳～6歳児の子どもの保護者のアンケート結果）〕 ・ 朝食を毎日食べている小学生の割合が低下しています。〔令和元年度目標：朝食を毎日食べる小学生の割合 95.0%以上 ⇒ 結果：78.9%（令和元年度 全国学力・学習状況調査結果(小学6年生)）〕 ・ 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。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。



基本施策③ 地域における食育の推進

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域健康力アップ推進事業等を活用した地域での健康教育（手鎌・大牟田中央・倉永校区で実施） ・ 減塩による生活習慣病対策での健康教育（健康料理教室等における塩分測定・サロン連絡協議会での講話時のみそ汁塩分測定実施） ・ 大牟田市食生活改善推進員協議会による生活習慣病対策の取組み（令和元年度 15 回料理教室実施）
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一部の地域では、食育に関する活動が行われており、これを広げていくことが求められています。 ・ 減塩などに気をつけた食生活を実践している市民の割合を増やす必要があります。〔令和元年度目標：食塩の取りすぎに気をつけている市民の割合 60.0% ⇒ 結果：53.0%（令和元年度調査結果）〕 ・ 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。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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などとの連携が重要です。



基本施策④ 市民との協働による食育実践活動の推進

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「大牟田みんなの健康展」との同時開催として「健やか住みよか食育フェア」を実施しています。 ・ 大牟田市食生活改善推進員協議会が食文化の継承など、テーマに基づいた展示や試食を行っています。 ・ 毎年6月の食育月間に合わせて、「食育セミナー」「食育フォーラム」など食育に関する講演会や実践者交流会を実施しています。 ・ 食のボランティア団体を養成するための食育アドバイザー講座を開催しています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 大牟田市食生活改善推進員協議会の会員数が年々減少傾向にあります。〔令和元年度目標：大牟田市食生活改善推進員協議会等の活動人数 130人 ⇒ 実績：67人（令和元年12月末時点）〕 ・ 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。〔令和元年度目標：食育推進に関わるボランティアに対して意識を持っている市民の割合 30.0% ⇒ 結果：20.6%（令和元年度調査結果）〕
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、様々な機会を捉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。



3 健康福祉推進会議

(1) 大牟田市健康福祉推進会議条例

(趣旨)

第1条 この条例は、本市における健康福祉施策を総合的に推進するために地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項、障害者基本法（昭和45年法律第84号）第36条第4項及び食育基本法（平成17年法律第63号）第33条第1項の規定により本市に設置する大牟田市健康福祉推進会議（以下「推進会議」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(担任事務等)

第2条 推進会議の担任事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 大牟田市健康福祉総合計画の策定及び進捗状況について調査審議すること。
- (2) 障害者基本法第36条第4項第2号及び第3号に掲げる事務を処理すること。
- (3) 食育基本法第18条第2項の事務を処理すること。
- (4) その他本市における健康、医療、福祉に関する施策に関し必要な事項について調査審議すること。

2 前項第1号の大牟田市健康福祉総合計画は、本市の次に掲げる計画により構成する健康福祉施策の総合計画とする。

- (1) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画
- (2) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画
- (3) 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画
- (4) 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画
- (5) 障害者基本法第11条第3項に規定する市町村障害者計画
- (6) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20第1項に規定



する市町村障害児福祉計画

(7) 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（平成17年法律第123号）第88条第1項に規定する市町村障害福祉計画

(8) 食育基本法第18条第1項に規定する市町村食育推進計画
（組織）

第3条 推進会議は、委員25人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が任命する。

(1) 学識経験を有する者

(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

（委員の任期）

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 市長は、委員が心身の故障のため職務の遂行に支障があると認めるとき、又は特に必要があると認めるときは、当該委員を解任することができる。

（会長及び副会長）

第5条 推進会議に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 推進会議の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 推進会議の会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 推進会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、推進会議の会議に関係者の出席を求め、その意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（部会）

第7条 会長が必要と認めるときは、推進会議に部会を置くことができる。

2 部会は、会長が指名する委員で組織する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選により定める。

4 部会長は、部会の事務を掌理する。



5 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 前条（第3項を除く。）の規定は、部会の会議について準用する。

7 部会長は、部会における審議等の経過及び結果を推進会議の会議において報告しなければならない。

（守秘義務）

第8条 委員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

（庶務）

第9条 推進会議の庶務は、保健福祉部において処理する。

（補則）

第10条 この条例に定めるもののほか、推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

（施行期日）

1 この条例は、令和元年9月1日から施行する。

（関係条例の廃止）

2 大牟田市食育推進会議条例（平成25年条例第45号）及び大牟田市障害者計画推進委員会条例（平成25年条例第40号）は、廃止する。

（大牟田市附属機関設置条例の一部改正）

3 大牟田市附属機関設置条例（平成25年条例第43号）の一部を次のように改正する。

別表第1中大牟田市地域福祉計画推進委員会の項、大牟田市いきいき長寿まちづくり協議会の項及び大牟田市健康づくり推進会議の項を削る。



(2) 大牟田市健康福祉推進会議委員名簿 (令和2年度)

NO	区分	団体	委員名	備考
1	学識	学校法人 帝京大学福岡医療技術学部	堺 裕	
2	学識	有明工業高等専門学校	藤原 ひとみ	
3	学識	福岡県立大学	村山 浩一郎	会長
4	学識	国立大学法人九州大学	鴨打 正浩	
5	医療	一般社団法人 大牟田医師会	松尾 知幸	副会長
6	医療	一般社団法人 大牟田歯科医師会	西坂 ノリ子	
7	医療	一般社団法人 大牟田薬剤師会	森田 宏樹	
8	福祉	社会福祉法人 大牟田市社会福祉協議会	大迫 孝博	
9	福祉	大牟田市民生委員・児童委員協議会	阿津坂 正晴	
10	福祉	特定非営利活動法人 大牟田市障害者協議会	大場 和正	
11	福祉	大牟田市障害者自立支援・差別解消支援協議会	古賀 敬之	
12	福祉	大牟田市介護サービス事業者協議会	井田 謙	
13	福祉	大牟田市介護支援専門員連絡協議会	林 洋一郎	
14	福祉	大牟田市校区コミュニティ連絡協議会	梅野 信	
15	福祉	大牟田市校区社会福祉協議会会長連絡協議会	三浦 紀子	
16	健康	大牟田市食生活改善推進員協議会	平山 隆子	
17	健康	公益社団法人 福岡県栄養士会	猿渡 紘子	
18	健康	大牟田市体育協会	小堺 匠介	
19	商工業	大牟田商工会議所	奥蘭 征裕	
20	その他	大牟田公共職業安定所	奥田 幸二	
21	教育	大牟田市教育委員会	嶋田 桂子	
22	農業	南筑後農業共同組合	跡部 美和	
23	公募による市民		徳永 紘一	
24			高巢 知美	
25			富山 博史	



4 健康福祉推進庁内委員会

大牟田市健康福祉推進庁内委員会設置要綱

（設置）

第1条 庁内における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、大牟田市健康福祉推進庁内委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 委員会の所掌事務は、次の各号に掲げるとおりとする。

- （1）健康福祉施策の総合的な推進に関すること。
- （2）健康福祉総合計画の進捗状況管理及び推進に関すること。
- （3）健康福祉総合計画の見直しに係る原案の作成に関すること。

（組織）

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織し、委員長1人、副委員長1人を置く。

- 2 委員長は保健福祉部健康福祉推進室長をもって充て、副委員長は保健福祉部健康福祉推進室福祉課長をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ委員長が定めるところにより、その職務を代理する。
- 5 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

（会議）

第4条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に関係職員の出席を求め、意見を述べさせ、若しくは説明させ、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（専門部会）

第5条 委員会は、必要に応じて、特定の事項について調査、審議、検討等を行わせるため専門部会を設置することができる。

（事務局）

第6条 委員会の庶務を処理するため、保健福祉部健康福祉推進室福祉課に事



務局を置く。

2 事務局は、保健福祉部健康福祉推進室福祉課の職員をもって構成する。

（補則）

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

付 則

1 この要綱は、令和元年9月1日から施行する。

2 大牟田市地域福祉計画推進庁内会議設置要綱（平成18年12月26日施行）、大牟田市高齢者サービス推進委員会設置要綱（平成13年8月1日施行）、大牟田市障害者計画庁内委員会設置要綱（平成26年4月1日施行）、大牟田市健康づくり推進委員会設置要綱（平成13年12月25日施行）及び大牟田市食育推進委員会（平成20年5月9日施行）は、廃止する。

別表（第3条関係）

部 名	職 名
企画総務部	総合政策課長
市民部	保険年金課長
市民協働部	地域コミュニティ推進課長
	生涯学習課長
	人権・同和・男女共同参画課長
	スポーツ推進室長
産業経済部	産業振興課商業・サービス業支援担当課長
	農林水産課長
環境部	環境業務課長
都市整備部	建築住宅課住宅担当課長
	都市計画・公園課長
消防本部	警防課長
教育委員会	総務課教育みらい創造室長
保健福祉部	健康福祉推進室長
	健康福祉推進室福祉課長
	健康福祉推進室福祉課介護保険担当課長
	健康福祉推進室福祉課相談担当課長



	健康福祉推進室福祉課障害福祉担当課長
	子ども未来室子ども家庭課長



5 計画案への市民意見募集（パブリックコメント）結果

「大牟田市健康福祉総合計画（案）」についての市民意見募集（パブリックコメント）を行いました。

お寄せいただいた5件のご意見については、本計画に反映させるもの、本計画の推進について参考意見とするもの、に分類・集約しています。

提出された意見の概要と、意見に対する対応は、以下のとおりです。

（1）大牟田市健康福祉総合計画に反映させたもの

提出された意見等	対応
計画（案）本文に新型コロナウイルスや7月の豪雨災害が記載されていない。何故？大牟田市の新型コロナウイルス感染者は107人である。7月の豪雨災害では、高齢者の方が2人亡くなり、内水氾濫によって約1,000棟以上の住宅に被害があり、三川地区の住民の方々が被災した。	<p>新型コロナウイルスの感染拡大及び令和2年7月豪雨災害により、多くの人々が大きな影響を受けています。本市では、現在「新型コロナウイルス感染症対策と地域経済の活性化」及び「災害からの復旧・復興と災害に強いまちづくり」を最優先課題としてまちづくりを進めています。</p> <p>今後、新型コロナウイルスをはじめとした新たな感染症に対しても適切な対応ができるよう、正しい情報の提供に努めます。また、新しい生活様式等の対応策を広く周知・啓発する方法の検討が必要と考えていますので、第2章基本目標2（1）「●これから考えたい取組み」へその旨加筆します。</p> <p>なお、主な事業の一つとして、豪雨災害の被災者の生活再建を総合的に支援する「被災者見守り・相談支援事業（地域支え合いセンター）」を実施します。</p>
介護人材不足はどの事業所も起きており、若い方への興味関心を持っても	福祉・介護人材の育成・確保は、課題と考えています。第1章6「取組



らうこと、潜在されている介護関連資格をお持ちの方の発掘など、全体を通して取り組んでいかないと人手不足でサービス提供が十分にならないことに今後陥ってしまうかもしれない。	むべき課題」へ、人材の育成・確保が求められている旨を加筆します。 また、ご意見を踏まえて関係者の皆様と連携しながら検討を進めていきます。
---	---

(2) 計画の推進について参考意見とするもの

提出された意見等	対応
<p>地域共生社会づくりの視点から、従来の分野別計画から分野を横断した総合的な計画を策定されました。これらの計画を推進していくためには、以下のようなことを年次計画等へ位置づけて取り組むことが必要だと思いました。</p> <p>○障がいについての基本認識を共有すること（障がいの構成要素としての機能的要素、社会的要素、本人の認識の要素等）</p> <p>○障がいのみにとらわれることなく、その人の生きがいづくり（活動の場働く場づくり等）の視点を考慮した取り組みを工夫すること</p> <p>○複合した課題への専門分野の連携した支援がスムーズに出来るような庁内外の体制づくりを整えること</p> <p>○適切な支援計画を作成するための組織化や人材育成をすること</p> <p>○住民が容易に相談できるようなシステムづくりや総合相談窓口などを整備すること</p> <p>○福祉活動への適切な関わり方の研修</p>	<p>各事業は、大牟田市総合計画及び本計画等に基づき、毎年度具体的な計画をたてて、予算編成を行い、実施しています。</p> <p>ご意見は、具体的な計画をたてる際の参考にさせていただきます。</p> <p>なお、本計画の進捗管理につきましては、健康福祉推進会議にて各事業の実績や計画を確認して、調査審議を行う予定です。</p>



<p>や活動づくりの支援を行い、ボランティア活動等を推進すること</p>	
<p>【地域包括支援センターについて】</p> <p>63 ページの地域包括支援センターの委託の方法のところでは他のことを検討とあるが、基本的には地域包括支援センターは行政が運営に引き戻すことが必要。</p> <p>地域包括支援センターへの期待・業務が増えすぎており、総合相談（複雑なケース）等を中心にするなど取組みを絞っていかないと地域包括ケアシステムの構築にエネルギーをさくことができないのではないか。</p>	<p>地域包括支援センターの事業主体は市であり、本市では法人に委託する運営形態を中心として事業を実施しています。運営形態につきましては、いただきましたご意見も踏まえて今後も引き続き検討を行います。</p> <p>地域包括支援センターには、複合的な課題を抱えた世帯からの相談等も多くなっていますので、関係機関と連携しながら支援を行っています。また、増加する相談対応につきましては、人員体制を含めて検討を行います。</p>
<p>【介護予防】</p> <p>介護予防事業の実施や基準緩和型サービスを増やす件でも事業者や住民の認識アップが中心で、サービス量が増えない原因や増やす取り組みなどが必要ではないか。</p>	<p>介護予防事業や基準緩和型サービスの充実が課題と考えていますので、関係者の皆様と連携し、充実に向けた取組みを進めていきます。</p>



6 用語解説

ア行	
アクセシビリティ	近づきやすさやアクセスのしやすさのことを示します。特定の場所までの時間距離によって表現されることが多い。
アダプテッドスポーツ	身体に障害のある人などの特徴にあわせてルールや用具を改変、あるいは新たに考案して行うスポーツ活動を指します。障害のある人だけではなく、高齢者や妊婦、幼児・子どもなども対象となるものであり、スポーツを「つくる」ことによって誰もがスポーツを楽しむことができます。
新たな「公」の担い手	従来、行政が担っていた分野での活動に加え、行政が行ってこなかったような公共的な分野での活動なども含めた新しい「公」の活動を新たに担う、市民、地域コミュニティ組織、市民活動団体、事業者などの多様な主体のことです。
インクルーシブ教育	包容する教育制度。人間の多様性の尊重等の強化、障害のある人が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的の下、障害のある人と障害のない人が共に学ぶ仕組みであり、障害のある人が教育制度一般から排除されないこと、自己の生活する地域において初中等教育の機会が与えられること、個人に必要な合理的配慮*が提供される等が必要とされています。

カ行	
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、見守る人です。
刑余者	刑罰を受けたことのある人。刑務所から出所した人。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のことです。
健康寿命	ある健康状態で生活することが期待される平均期間を表す指標です。 国は、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標、



	<p>「自分が健康であると自覚している期間の平均」を副指標としており、国民生活基礎調査の結果から出しています。</p> <p>市で算出可能な指標とされているのが、補完的指標である「日常生活動作が自立している期間の平均」です。これは、要介護2以上を健康でない状態の期間としているもので、算出する前後の年を加えた3年分の数値から出します。</p>
構音	<p>ことばを話すためには、肺から息をだし、喉仏にある声帯を震わせて声をつくり、最後に舌の形を変えたり、口を動かすことで思いどおりの音をつくります。この音をつくる過程のことです。</p>
合理的配慮	<p>障害者権利条約で定義された概念で、障害者の人権と基本的自由及び実質的な機会の平等が、障害のない人々と同様に保障されるために行われる「必要かつ適当な変更及び調整」であり、障害のある人の個別・具体的なニーズに配慮するためのものです。また、変更及び調整を行う者に対して「均衡を失した又は過度の負担」を課すものではありませんが、障害のある人が必要とする合理的配慮を提供しないことは差別とされます。</p>

サ行	
死因別標準化死亡比（SMR）	<p>死亡率は、年齢によって大きな違いがありますので、異なった年齢構成の地域別の死亡率をそのまま比較することはできません。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出する必要があります。</p> <p>標準化死亡比（SMR）は、基準死亡率（人口10万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。わが国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が多いとされ、100以下の場合は死亡率が全国平均より低いと判断されます。</p>
自殺死亡率	<p>人口10万人当たりの自殺者数を示します。（自殺者数÷人口×100,000人）</p>



市民後見人	弁護士や司法書士などの資格は持たないものの、社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた良質の第三者後見人等の候補者のことです。必ずしも専門性が要求されない、難易度の低い事案に対応することが想定されています。
社会的障壁	障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいいます。
就労継続支援 B 型事業所	一般企業などで働くことの難しい障害のある人が、事業所等で働きながら、知識や能力を身につけるための実習や、雇用契約を結ばずに働ける事業所のことです。 なお、就労継続支援 A 型事業所は、一般企業などで働くことの難しい障害のある人を雇用して、就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練等を行う事業所のことになります。
就労移行支援	一般企業などへの就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うことです。
ソーシャルキャピタル	社会関係資本。人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。社会全体の人間関係の豊かさを意味するとも言われています。
性的マイノリティ	性的指向が異性愛でない人や、性自認がシスジェンダー（生物学的・身体的な性、出生時の戸籍上の性と性自認が一致すること）でないことでマイノリティ（少数派）となっている人達のこと。性的マイノリティ当事者の抱える困難について、一般的には、目に見えにくいことや地縁・血縁など周囲の人に頼れないことなどの特徴があると指摘されています。

タ行	
ダブルケア	子育てと親の介護を同時に抱えている状態のことです。
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が



	事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。
地域コミュニティ	地域住民が人と人との信頼関係に根差した共同体意識を持ち、相互にコミュニケーションを行いながら、地域のことがらに取り組んでいる地域社会のことです。
地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まいを中心に、医療、介護、介護予防、生活支援のサービスがその人の状態に合わせて一体的かつ体系的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めています。
特別支援学級	<p>障害のある児童・生徒に対し、障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育を行います。</p> <p>基本的には、小学校・中学校の学習指導要領に沿って教育が行われますが、子どもの実態に応じて、特別支援学校の学習指導要領を参考として特別の教育課程も編成できるようになっています。</p>
特別支援学校	障害のある児童・生徒に対し、幼稚園、小学校、中学校、高等学校に準ずる教育を行うとともに、障害に基づく種々の困難を改善・克服するために、「自立活動」という特別な指導領域が設けられています。また、子どもの障害の状態等に応じた弾力的な教育課程が編成できるようになっています。

ナ行	
ノーマライゼーション	<p>障害のある、なしにかかわらず、地域においてごく普通の生活をしていけるような社会をつくっていくことです。（等しく生きる社会の実現）。</p> <p>これは、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」の考え方を基本として、社会的障壁を取り除いていく取組みを進めることが重要である</p>



	ことを提唱しているものです。
中食	惣菜店やコンビニエンスストア、スーパーなどでお弁当や総菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事を指します。
日常生活圏域	住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域（介護保険法第117条）です。

八行	
8050 問題	80 歳代の親が、ひきこもり等を理由に 50 歳代の子どもを生活を支えている状態のことです。
バリアフリー	生活する上で障壁となるもの（バリア）を取り除く（フリー）ことです。段差等の物理的障壁の除去のほか、社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられます。
ピア	仲間、友人、同輩等を意味します。ここでは、同じような立場や境遇、経験等を共にする人たちを表します。
フレイル	年をとって身体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態を指します。健康な状態と介護が必要な状態の中間の段階で、そのまま放置すると要介護状態になる可能性があります。適切な取り組みを行うと健康な状態に戻ることができます。
ペアレントトレーニング	子どもの行動変容を目的として、親がほめ方や指示などの具体的な養育スキルを獲得することを目指します。 発達障害のある子どもの保護者に対するペアレントトレーニングの実施が、厚生労働省の発達障害者支援施策の一つとなっています。
法人後見	社会福祉法人や社団法人、NPO 法人などの法人が、成年後見人、保佐人もしくは補助人になり、精神上的の障害があることにより財産管理や日常生活等に支障のある人の支援を行うことです。



ヤ行	
ヤングケアラー	家族にケアを要する人がいることで、家事や家族の世話をを行う子どものことです。年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで、自身の育ちや教育に影響を及ぼしていることもあることから、適切な支援が必要とされています。
ユニバーサルデザイン	「すべての人のためのデザイン」や「みんなにやさしいデザイン」のことで、障害の有無、年齢、性別、文化、国籍、言語に関わらず、多様な人々が利用しやすいよう、都市や生活環境をデザインする考え方です。

ラ行	
ライフステージ	人の一生における幼年期、児童期、青年期、壮年期、老年期等のそれぞれの段階のことです。





大牟田市健康福祉総合計画

令和3年2月

発行 大牟田市
イラスト 長末 香織
問合せ先 大牟田市保健福祉部福祉課総務企画担当
〒836-8666 大牟田市有明町2丁目3番地
電話 0944-41-2668
FAX 0944-41-2675
メール e-fukushi01@city.omuta.fukuoka.jp

