

## 目 次

はじめに .....	1
1. 計画の位置づけ .....	1
2. 計画策定の方法 .....	3
第1章 社会環境・時代潮流と佐々町の現状 .....	5
1. 社会環境・時代潮流 .....	5
2. 佐々町の現状 .....	10
第2章 地域生活課題の抽出 .....	22
1. 住民アンケートから見える課題 .....	22
2. 地域共生推進協議会において共有された意見 .....	28
3. 基本方針（施策）となるテーマの集約 .....	32
第3章 基本理念・基本方針 .....	33
第4章 重点施策 .....	34
1. ‘ひとりひとりに寄り添う’ 佐々モデルのさらなる展開 .....	34
(1) 課題・目標 .....	34
2. 多様性を受け入れる ‘やさしい’ まちづくり .....	38
(1) 課題と目標 .....	38
3. 自然に健康になるまちづくり .....	43
(1) 課題と目標 .....	43
4. 持続可能な体制・取組みに向けた官民連携 .....	47
(1) 課題と目標 .....	47
第5章 計画の推進 .....	48

参考資料1 地域共生推進協議会 名簿

参考資料2 アンケート調査票

参考資料3 アンケート集計結果

参考資料4 アンケート自由回答（個人情報等に関する記載を除く）

# はじめに

## 1. 計画の位置づけ

本町では佐々町総合計画において、「暮らしいちばん！住むなら さざ～みんなが輝き、みんなで創るまち～」を将来像とし、基本目標の最初に『「医療・福祉」が充実したやさしいまち』を掲げています。また同時に、『「行政・財政」が持続可能なまち』、『「情報共有・協働」のみんなのまち』を基本目標としています。

本計画は、2019 年度（平成 31 年度）に「共に支え合う生涯活躍のまちづくり」を目的として策定した、「第 1 期 佐々町地域福祉計画」の計画期間を後 1 年残し改訂し、福祉分野の「高齢者福祉計画」「介護保険事業計画」「障害者計画」「障害福祉計画」「障害児福祉計画」「成年後見制度利用促進計画」、保健分野の「健康増進計画・食育推進計画」「自殺対策計画」といった個別計画を一体的に策定することで、保健・福祉にわたり住民がこれからも安心して健康に過ごすための総合的な政策の基本方針と施策・事業を定める計画として位置づけます。保健と福祉は、双方ともに住民の暮らしに直接かかわる分野であり、行政の枠組みにとらわれずに互いにつながりあい、官・民が情報を共有し協働することでみんなが輝き、みんなで創る「地域共生のまちづくり」を推進することを目標とします。

## 本計画の根拠と計画期間

計画名・期間	根拠法等
第1期 保健福祉総合計画 令和6年度～11年度 6か年  (前計画＝第1期 地域福祉計画)	(地域福祉計画は、) 社会福祉法第107条により、「地域における福祉の各分野における共通的な事項」を記載する、「上位計画」として位置付けられた計画。その策定プロセスを活用し、関係者が地域課題と目指す地域の姿(ビジョン)などを理解・共有し、創意工夫により、包括的な支援体制の具体化・展開の契機となる役割を担うもの。

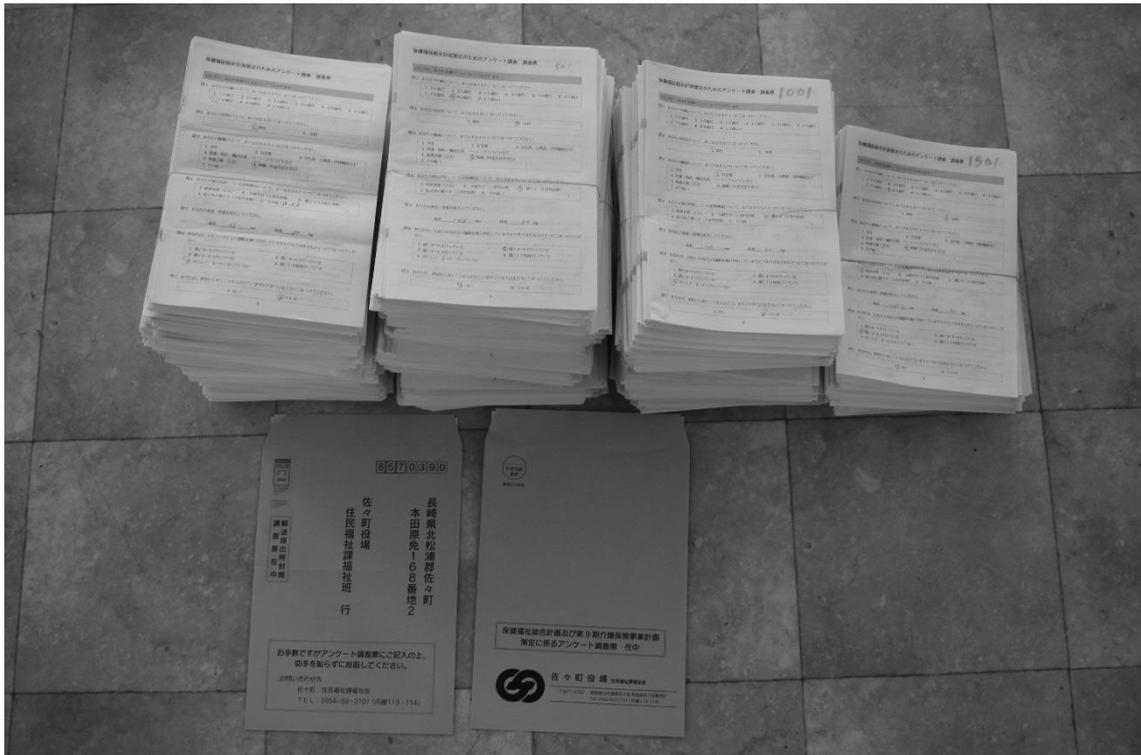
## 本計画と一体的に策定する個別計画の根拠と計画期間

計画名・期間	根拠法等
第3期 障害者計画 令和6年度～11年度 6か年	障害者基本法第11条3項に基づき、障がい者施策の基本計画として、施策を総合的かつ計画的に推進し、障害者の自立と社会参加の促進を図るもの。
第7期 障害(児)福祉計画 令和6年度～8年度 3か年	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条に基づき、障害福祉サービス等の必要量見込みや方策などを定めるもの。児童福祉法第33条の20に基づき、障害児通所等の提供体制の確保に係る目標や障害児サービス必要量見込みなどを定めるもの。
高齢者福祉計画 令和6年度～11年度 6か年 第9期 介護保険事業計画 令和6年度～8年度 3か年	老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法に基づき、高齢者の福祉及び介護に関する総合的な計画として策定するもの。
成年後見制度利用促進計画 令和6年度～11年度 6か年	成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に基づき、同計画の施策の総合的・計画的な実施に向けた市町村の取り組みについて記するもの。
健康増進計画・食育推進計画 令和6年度～11年度 6か年	健康増進法第8条第2項に基づき、住民の健康の増進の推進に関する施策について記するもの。食育基本法第18条第1項に基づき、食育に係る施策の基本方針や推進目標等を定めるもの。
自殺対策計画 令和6年度～11年度 6か年	自殺対策基本法第13条第2項により、都道府県及び市町村が、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して定めるもの。

## 2. 計画策定の方法

### (1) アンケート調査

佐々町内の全世帯（6,158 世帯）を対象とし、郵送発送・回収方式で実施しました（発送：令和 5 年 2 月 7 日、回収期限（依頼状記載日）令和 5 年 3 月 10 日・料金後納期限：令和 5 年 3 月 31 日）。回収率は、回収数 2,259 票で回収率は 36.7%でした。



## (2) 地域共生推進協議会

本計画は、「地域共生推進協議会」において、保健・福祉分野に関わる幅広い事業者や担い手に、町外から第三者的視点で評価しコメント頂く学識者を加え、本町における保健・福祉施策をリードして頂いている方々に御参加頂き、毎回活発な議論を頂きました。会議体の名称を、「地域共生推進協議会」としているのは、地域が共生でき持続可能な仕組みの構築が必要と考えたからです。

全委員一堂に会した協議会とは別途、各委員からの意見を集約し計画策定に反映させる目的から、複数のグループに分けワールドカフェ形式のワークショップ（分科会）を2回、基本方針の柱ごとに重点事業を協議するためのグループインタビューを3回開催しました。

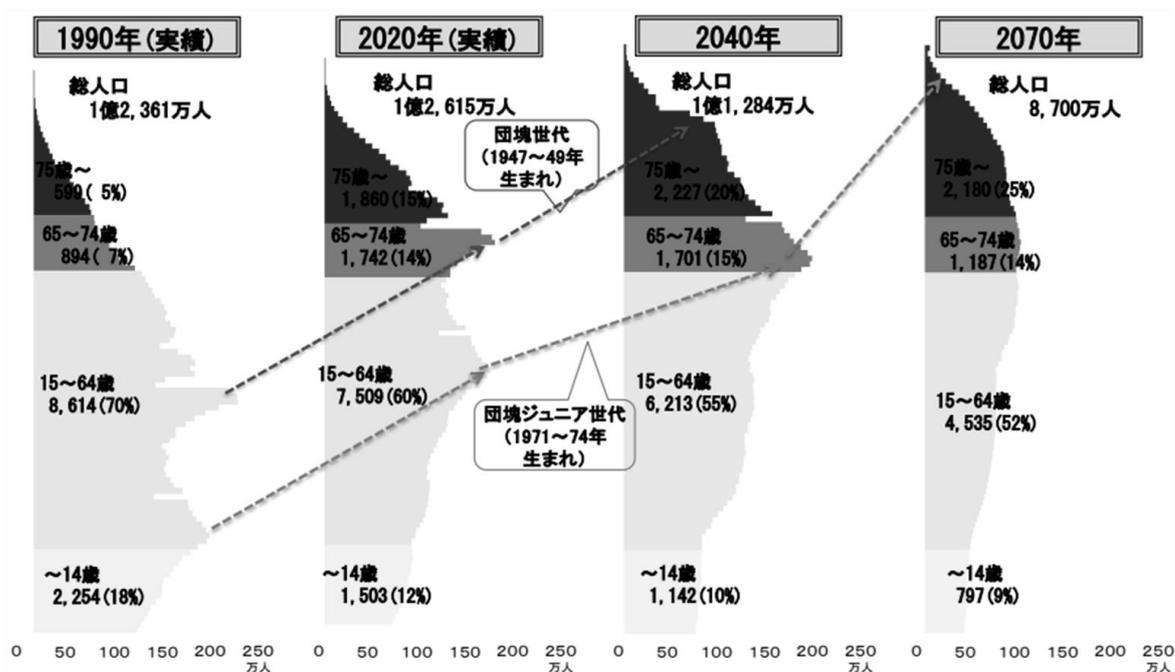
開催日及び開催回等	次第
令和5年5月12日 第1回 協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1期地域福祉計画で目指した将来像・重点施策と残された課題</li> <li>第1期保健福祉総合計画検討における重要論点に関する委員アンケート</li> <li>住民アンケート集計結果中間報告</li> </ul>
令和元年6月6日・13日 第1回・第2回 分科会	課題と施策の方向性 (ワールドカフェ形式のワークショップ)
令和5年8月4日 第2回 協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>分科会意見集約整理表</li> <li>次回に向けた論点整理</li> </ul>
令和5年9月27日 第3回 協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健福祉総合計画（骨子）の審議</li> <li>個別計画と同上総合計画との関連</li> </ul>
令和5年10月11日・12日・17日 第1回・第2回・第3回 グループインタビュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>重点施策・事業の内容と展開時期</li> </ul>
令和5年11月7日開催 第4回 協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健福祉総合計画（素案）の審議</li> <li>個別計画と同上総合計画との関連</li> <li>介護保険料推計結果と評価</li> </ul>
令和5年12月19日開催 第5回 協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健福祉総合計画（案）の審議</li> <li>各個別計画（案）の審議</li> </ul>
令和6年 月 日開催 第6回 協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>答申内容の審議</li> </ul>

# 第1章 社会環境・時代潮流と佐々町の現状

## 1. 社会環境・時代潮流

### ◆人口減少・高齢化の進展と2040年問題

我が国の総人口（10月1日現在）は、平成20年（2008年）にピークとなり、平成23年（2011年）以降、継続して減少しています。平成30年（2018年）9月15日現在の推計では1億2,642万人と、前年（1億2,669万人）と比較すると27万人の減少となりました。一方、65歳以上の高齢者（以下「高齢者」といいます。）人口は、昭和25年（1950年）以降、一貫して増加し、平成24年（2012年）に3,000万人を超えています。平成30年（2018年）9月の推計では3,557万人と、前年と比較すると44万人の増加となっています。この結果、総人口に占める高齢者人口の割合は28.1%となり過去最高となっています。この総人口を年齢階級別にみると、70歳以上人口は2,618万人（総人口の20.7%）で、前年と比較すると、100万人、0.8ポイント増となり、初めて20%を超えました。これは、いわゆる「団塊の世代」（昭和22年（1947年）～昭和24年（1949年）生まれ）が平成29年（2017年）から70歳を迎え始めたことなどによるものと考えられます。



出所：総務省「国勢調査」国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護、社会保障費の増大が懸念される問題が、いわゆる「2025年問題」です。「2040年問題」は、この高齢者の増加に加え、働き手である現役世代の人口が大きく減少してしまうことによるものです。国内の生産年齢人口（15～64歳）は、2040年には総人口の55%にまで減少し、多くの深刻な労働力不足に陥る可能性が危惧されています。既に職種によっては、求人難から廃業を余儀なくされるケースが散見されており、介護職もそのひとつです。新型コロナウイルス感染拡大によりエッセンシャルワーカーの重要性が社会的に再認識されましたが、働き方改革推進の下、やる気や使命感に過度に依存する構造は限界を迎えています。

#### ◆誰も取り残さない社会という目標

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）は、国際連合の加盟国が全会一致で採択した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。我が国も同目標の実現に向け、積極的に取り組んでいます。「貧困をなくそう」「飢餓をゼロに」「すべての人に健康と福祉を」「住み続けられるまちづくりを」等の17の目標で構成され、「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。



出所：「国連広報センター」ホームページ

#### ◆地域共生社会の実現

地域共生社会とは、さまざまな違いがある人々がそれぞれ自立し、相互に支え合い、主体的に暮らしていける社会であり、すべての人々が社会から阻害されることなく基本的人権が尊重され、それぞれに必要な支援体制が整備されている社会のことです。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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、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のことを指します。

地域共生社会で重視される考え方は、インクルージョン (inclusion: 包括) です。似た福祉用語としてノーマライゼーション (normalization: 標準化) が

あります。ノーマライゼーションが、「障害者が健常者と同じように暮らす事ができる」という点に重きを置いているのに対し、「障害者・健常者に関わらず、そういった個々の障害や特性を受け入れ、共生していく事ができる社会」の構築を、インクルージョンは目指しています。



出所：「地域共生社会のポータルサイト」厚生労働省

#### ◆地域主体の保健医療の再編

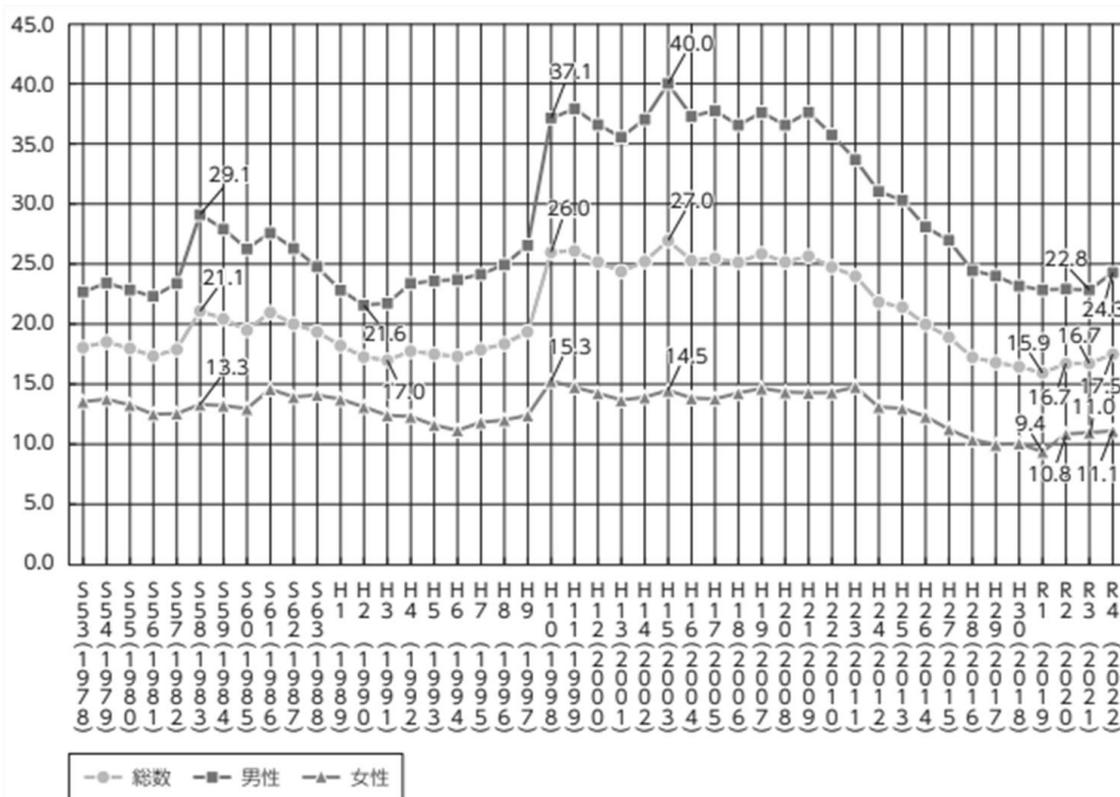
2015年に策定された20年後の2035年を目標にする「保健医療2035」において、地域主体の保健医療への再編として、日常生活圏域での保健医療ガバナンスが強化され、住民の理解・納得に基づく、地域ごとの実情に応じたサービスが提供されていること、医療提供体制については、地域医療構想や地域包括ケアシステムを踏まえ地域主体で再編されていくが、国としても技術的助言を含めこうした動きを積極的に支援・促進していくことが提言されました。

地域の特性に応じた健康な地域が形成され、優れた事例が国内外で共有されている人々が健康になれる社会環境をつくり、健康なライフスタイルを支える地域包括ケアシステムを軸に「自然に健康になれる」コミュニティや社会を実現し、一人ひとりが個人、職域、地域などの様々なレベルにおいて、自分自身

だけでなく周囲や社会の健康を守り育む主体として貢献している姿を将来ビジョンとして掲げています。

◆自殺者の増加と要因

2万人台前半で推移していた我が国の自殺者数は、平成10年に3万2,863人となり、平成22年に一旦減少に転じたものの、令和2年に11年ぶりに増加に転じ、令和4年は2万1,881人となりました。自殺の原因で最も多いのは、健康問題で全体の45%を占めています。



出所：「令和5年版自殺対策白書」厚生労働省

◆持続可能な公助・共助のためのデジタル行財政改革

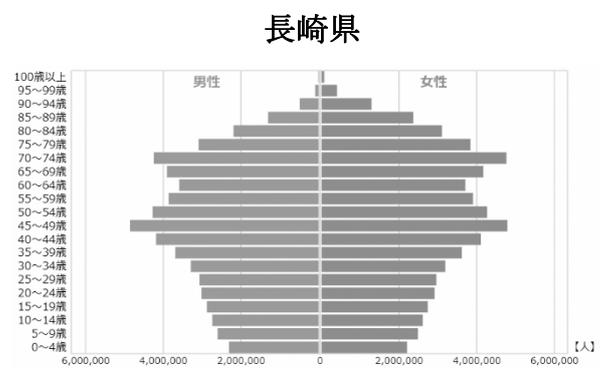
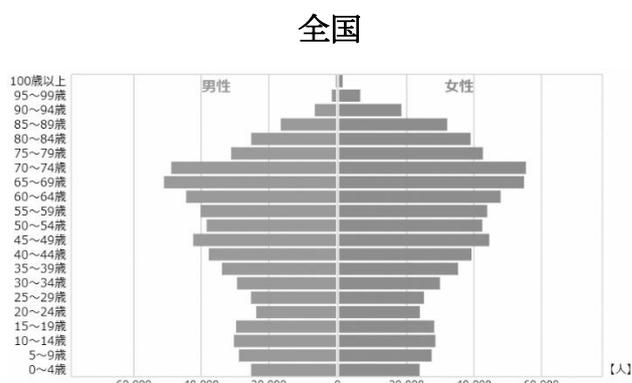
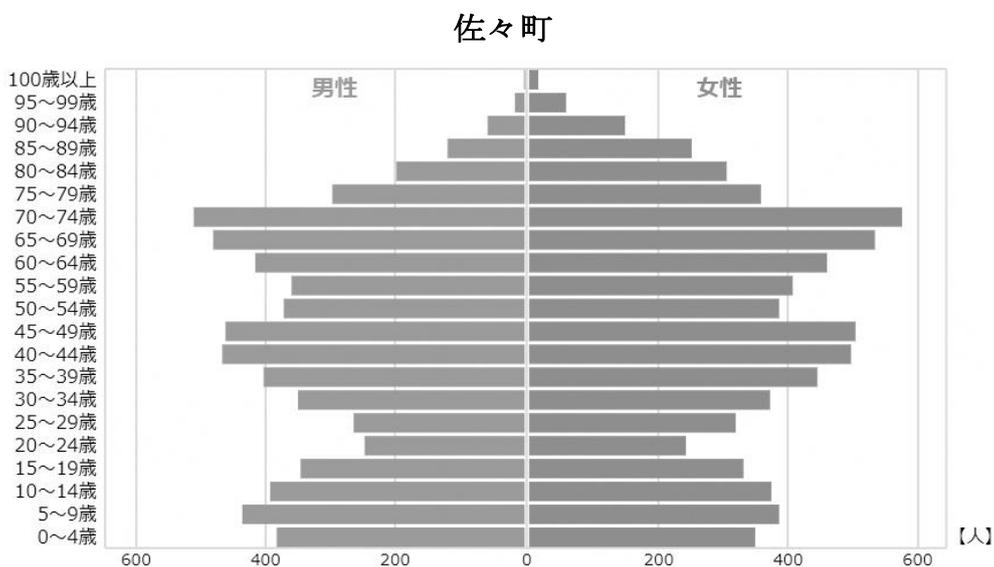
DX (Digital Transformation: デジタルトランスフォーメーション) とは、進化したデジタル技術を活用し、人々の生活をより良い状態へ変革するという考え方です。人口減少による地域の人口密度の低下により、公共サービス等（公共サービスに加えて公共性が高い民間の事業を含む）の生産性が低下し、必要なサービスの提供が困難になることが危惧されることから、利用者視点か

らデジタルを最大限に活用した公共サービス等の維持・強化と地域経済の活性化を図り社会変革を実現するため、デジタル行財政改革が推進されています。

## 2. 佐々町の現状

### ◆ 人口動態

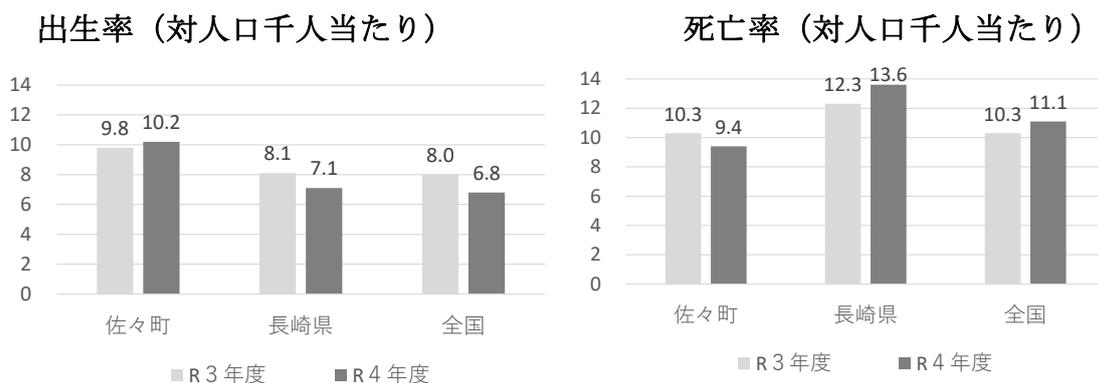
人口動態とは、一定期間内のある地域の人口変動（出生率・死亡率に左右される変動）を指します。下図は、令和2年（2020年）国勢調査報告による性別・年齢階級別人口を、人口ピラミッドの形で表現したものです。



出所：「令和2年度国勢調査報告」総務省

本町を含め長崎県、日本全国いずれにおいても、団塊世代を含む年齢階級 70～74 歳の人口が、他の年齢階級に比して多いことが解ります。一方、その子世代である団塊ジュニア世代を含む 45～49 歳の人口は、長崎県全体に比べ佐々町では、他の年齢階級に比して多い特徴があります。続く 40～44 歳人口も同様に多く、これら世代を親とする子供世代も、長崎県や日本全国と比べて相対的に多い特徴があります。

人口動態は、出生・死亡による自然動態と、他県等との転出入による社会動態を合わせたものです。本町の人口千人当たりの出生率は、長崎県や全国平均に比し高く、逆に同死亡率は低いという特徴があります。また、出生率は上昇傾向、死亡率は低下傾向にあり、これも長崎県や全国平均との違いです。令和 4 年度は出生率が死亡率を上回っており、自然動態は増加に転じています。



出所：「長崎県県北保健所事業概要」長崎県

国立社会保障・人口問題研究所の推計方法であるコーホート要因法を用いて、本町の令和 2（2020）年国勢調査確定数を出発点とする諸来人口推計を行いました。令和 2（2020）年の人口総数 13,912 人は、2025 年 14,049 人、2030 年 14,078 人と増加した後、2035 年 13,998 人、2040 年 13,931 人と減少に転じると見込まれます。

0～4 歳の年少人口は、令和 2（2020）年の 2,321 人から、2025 年 2,380 人でピークとなり以後、2030 年 2,316 人、2035 年 2,231 人、2040 年 2,174 人と減

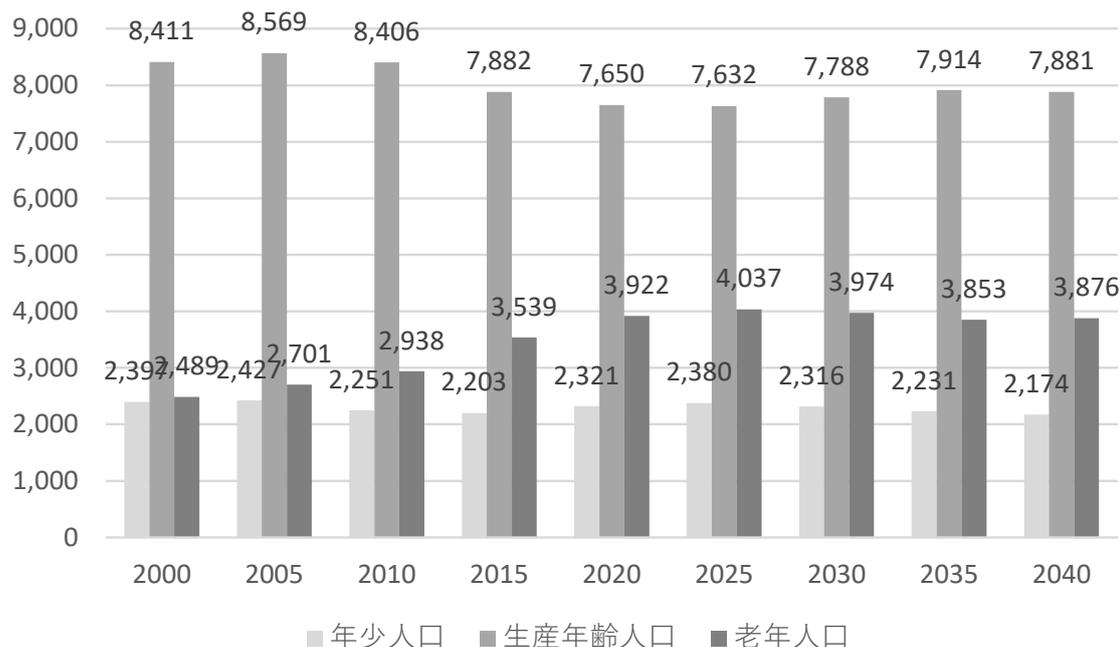
少が見込まれます。

15～64歳の生産年齢人口は、令和2（2020）年の7,650人、2025年7,632人と一旦減少するものの、2030年7,788人、2035年7,914人と再び増加し、以後2040年7,881人と再度減少に転じると見込まれます。

65歳以上の老年人口は、令和2（2020）年の3,922人から、2025年4,037人でピークとなり以後、2030年3,974人、2035年3,853人と減少するものの、2040年3,876人と再度増加に転じると見込まれます。老年人口のうち、75歳以上の後期高齢者は、令和2（2020）年の1,820人から、2025年2,220人、2030年2,415人でピークとなり、以後2035年2,391人、2040年2,251人と減少に転じると見込まれます。85歳～人口は、令和2（2020）年の681人から、2025年695人、2030年723人、2035年932人、2040年998人と増加傾向が続くと見込まれます。

高齢化率は、令和2（2020）年の28.2%から、令和7（2025）年には28.7%まで上昇しますが、その後は死亡者数の増加を背景に、令和12（2030）年に28.2%、その後令和17（2035）年27.5%、令和22（2040）年27.8%と減少に転じることが見込まれます。

人口の将来見通し



## ◆ 高齢者世帯

高齢者のいる世帯の状況を国勢調査からみると、世帯数に占める割合は、高齢者のいる世帯のうち、ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦世帯（夫が65歳以上で妻が60歳以上の夫婦のみ世帯）ともに増加しています。75歳以上の高齢者世帯と85歳以上の高齢者世帯のうち、一人暮らし世帯の割合は、前回国勢調査時に比して大幅に増加しています。

高齢者のいる世帯の状況

	平成17年		平成22年		平成27年		令和2年		
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	
佐々町	総世帯数	4,755	100.0%	4,884	100.0%	5,102	100.0%	5,436	100.0%
	高齢者のいる世帯数	1,772	37.3%	1,931	39.5%	2,244	44.0%	2,457	45.2%
	ひとり暮らし世帯	383	21.6%	434	22.5%	565	25.2%	677	27.6%
	高齢者夫婦世帯	340	19.2%	374	19.4%	512	22.8%	618	25.2%
	その他世帯	1,049	59.2%	1,123	58.2%	1,167	52.0%	1,162	47.3%
県	総世帯数	553,620	100.0%	558,660	100.0%	560,720	100.0%	558,230	100.0%
	高齢者のいる世帯数	228,351	41.2%	238,703	42.7%	258,745	46.1%	271,984	48.7%
	ひとり暮らし世帯	56,867	24.9%	63,245	26.5%	73,610	28.4%	83,871	30.8%
	高齢者夫婦世帯	49,475	21.7%	54,683	22.9%	61,760	23.9%	70,188	25.8%
	その他世帯	122,009	53.4%	120,775	50.6%	123,375	47.7%	117,925	43.4%

佐々町における独居高齢者世帯の推移

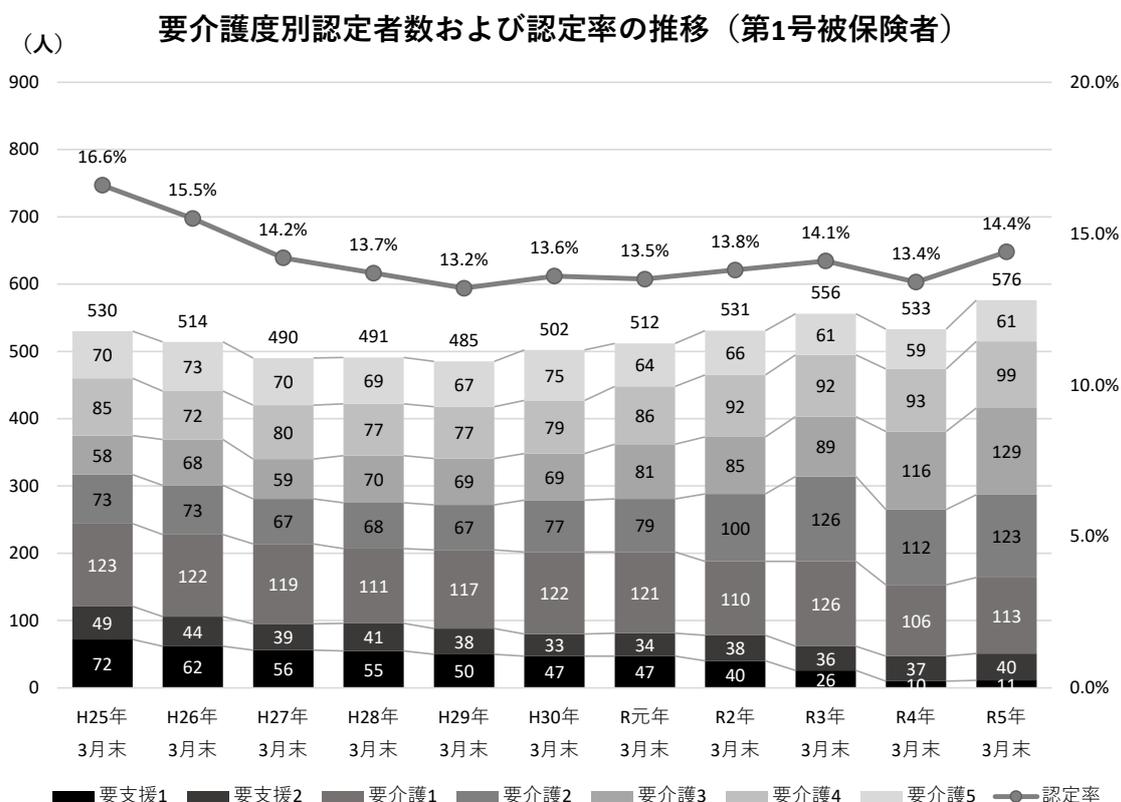
	平成17年		平成22年		平成27年		令和2年	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
高齢者のいる世帯数	1,772		1,931		2,244		2,457	
うちひとり暮らし世帯	383	21.6%	434	22.5%	565	25.2%	677	27.6%
うち75歳以上世帯	980		1,112		1,154		1,021	
うち一人暮らし世帯	215	21.9%	258	23.2%	308	26.7%	353	34.6%
うち85歳以上世帯	271		345		373		311	
うち一人暮らし世帯	45	16.6%	65	18.8%	88	23.6%	123	39.5%

出所：「国勢調査報告」総務省

## ◆ 要介護（要支援）認定者数及び認定率

第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数は、令和5年3月末現在で576人、認定率（第1号被保険者に占める認定者数）14.4%となっており、昨年より1ポイント上昇しています。

令和5年3月末の認定者数を要介護（要支援）状態区別にみると、「要支援1」11人、「要支援2」40人、「要介護1」113人、「要介護2」123人、「要介護3」129人、「要介護4」99人、「要介護5」61人です。「要介護3」の人数が昨年度末から13人、「要介護2」の人数が同11人と大きく増加しています。

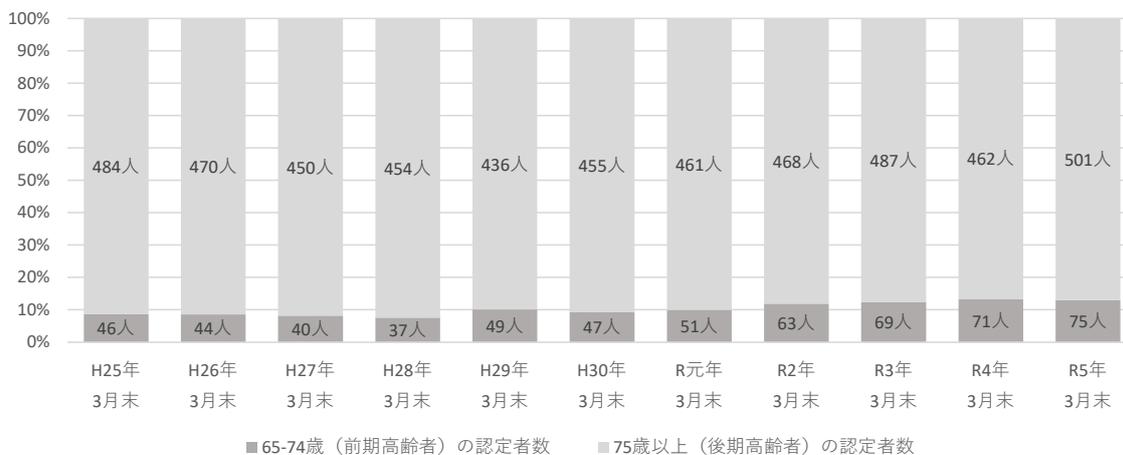


出所：地域包括ケア「見える化」システム

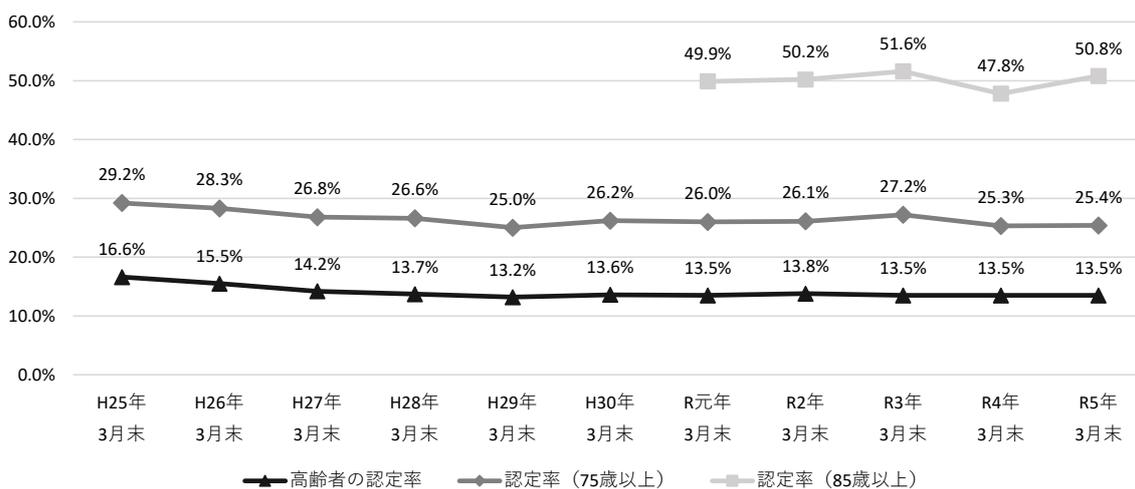
令和5年3月末において、認定を受けた第1号被保険者のうち、前期高齢者（65歳以上74歳以下）は75人、後期高齢者（75歳以上）は501人で、第1号被保険者の認定者に占める割合は、それぞれ13%、87%となっています。

75歳以上の後期高齢者の25%前後おおよそ4人に1人が要介護認定者となっており、85歳以上では50%前後おおよそ2人に1人が要介護認定者となっています。加齢とともに要介護（要支援）状態になるリスクが高いことがうかがえます。

### 要介護認定者（前期高齢者、後期高齢者）の構成比



### 高齢者年齢階級別の認定率

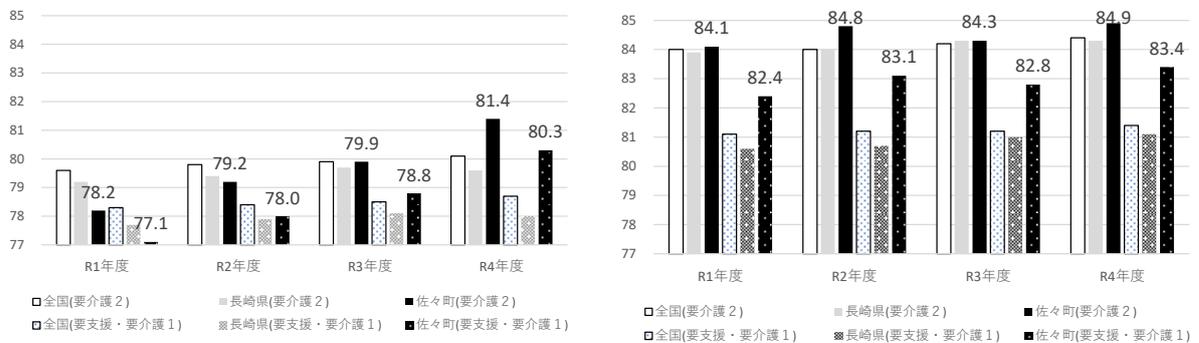


出所：地域包括ケア「見える化」システム

## ◆ 平均自立期間

「平均自立期間」とは、‘健康寿命’の概念に近い、介護保険の要介護度を基準にした指標です。本町の同指標は、要介護 2 以上を不健康な状態と基準においた場合も、要支援・要介護以上を同基準においた場合もいずれも、より高齢まで健康で自立できるようになっていることを示す増加傾向です。令和 4 年度時点では、長崎県や全国に比べ男女とも、より高齢まで健康で自立できることを意味します。

平均自立期間[単位：歳]の比較（左：男性、右：女性）

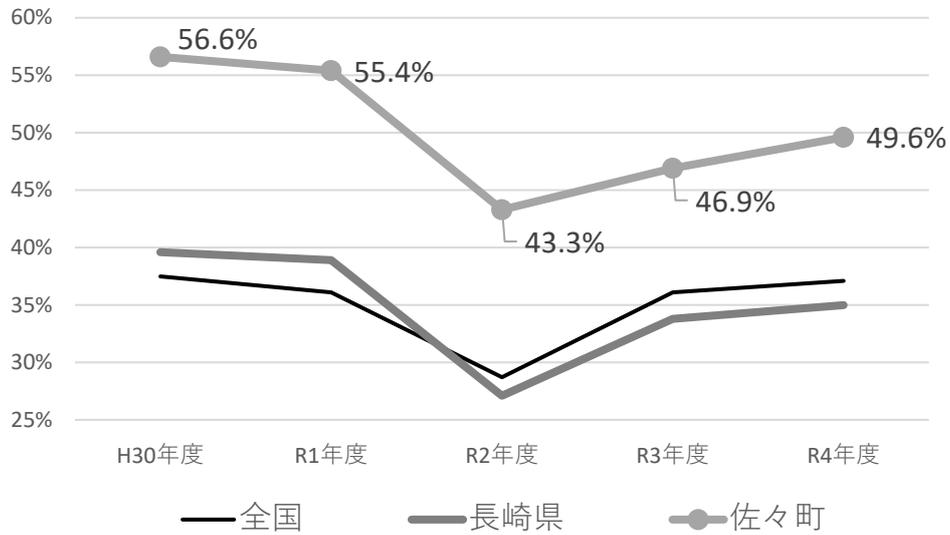


出所：「長崎県県北保健所事業概要」長崎県

## ◆ 住民健診受診率

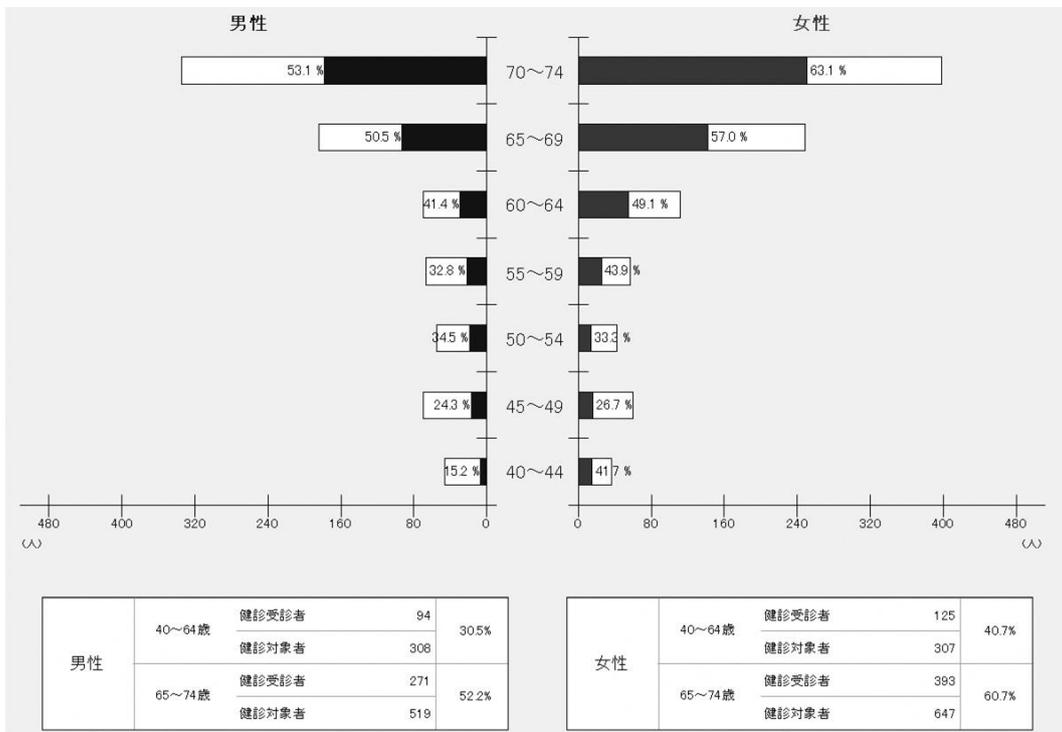
特定健診とは 生活習慣病の予防のため、対象者（40 歳～74 歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行うものです。本町の同健診受診率は、長崎県や全国と比較して高いですが、新型コロナウイルス感染拡大による大幅な低下からの回復が、長崎県や全国平均に比して遅れています。年齢別にみると、40 歳代・50 歳代の受診率が低く、総じて女性よりも男性の受診率が低い傾向があります。

### 特定健診率推移の比較



出所：厚生労働省報告

### 性別・年齢階級別特定健診受診率 (R4年度)

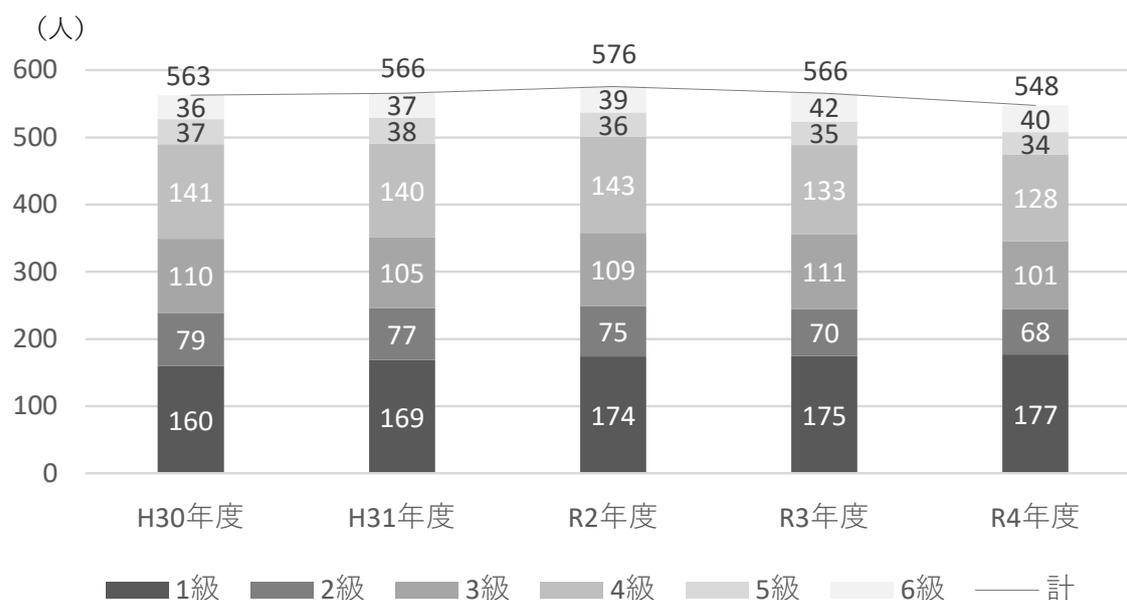


出所：厚生労働省報告

### ◆ 障害者の方の数及び重度

令和4年度末の、身体障害者手帳の交付者数は、548人です。一昨年度末の576人から昨年度末の566人と、連続して減少しています。しかし、1・2級の重度障害者は昨年度末から横ばいで245人と交付者数全体の44.7%を占めています。

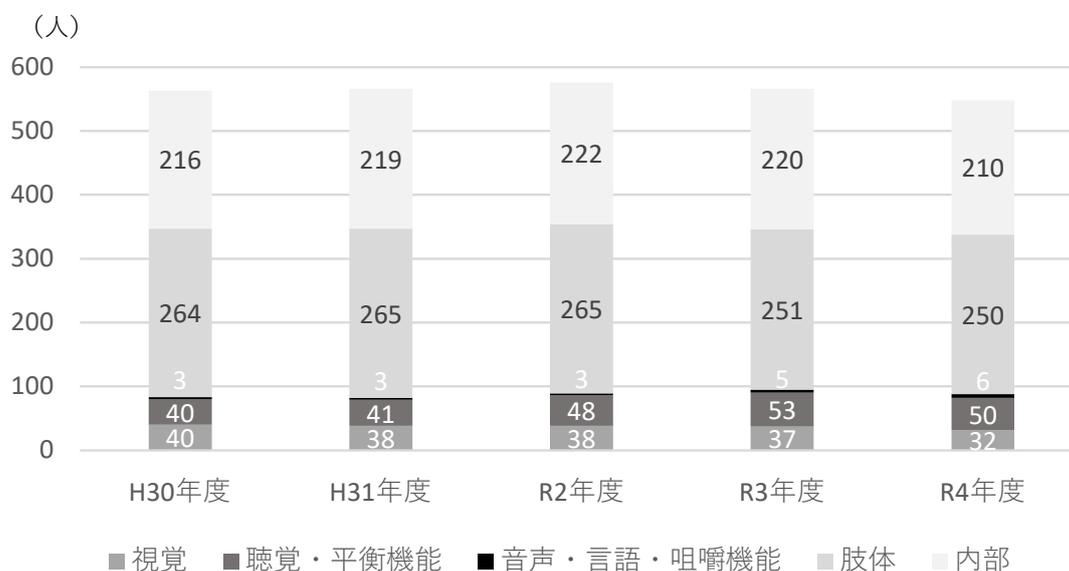
身体障害者手帳所持者数の推移（重度別、年度末実績）



出所：佐々町

障害種別で見ると、令和4年度末（令和5年3月31日時点）で、肢体不自由が250人（全体の45.6%）、内部機能障害が210人（同38.3%）となっており、この2つの障害種別で8割を超えています。昨年度末以前の過去に遡っても同様の傾向です。

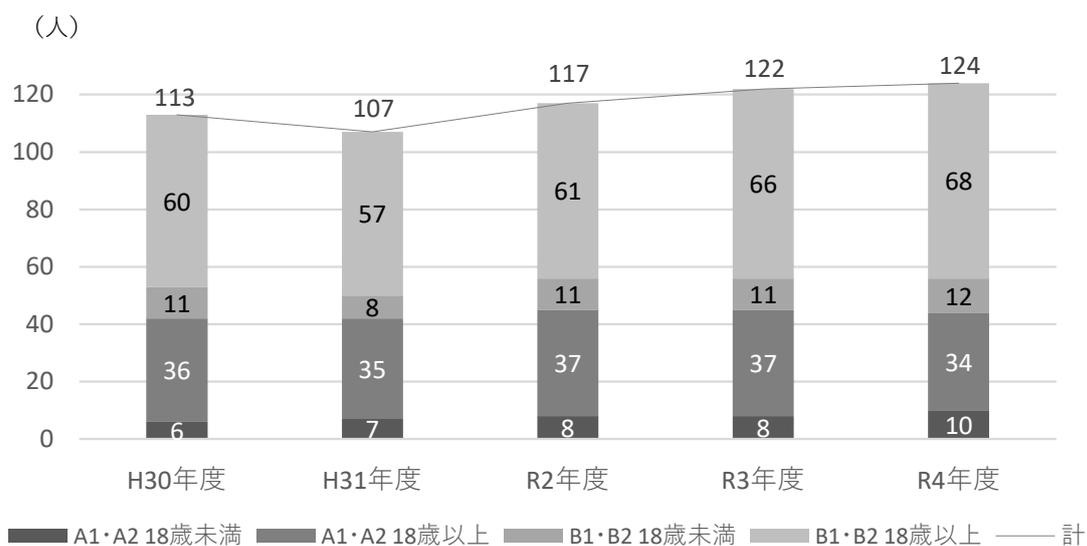
### 身体障害者手帳所持者数の推移（障害種別、年度末実績）



出所：佐々町

同様に、令和4年度末の療育手帳の交付者数は、124人です。3年前の平成31年度末の107人から増加傾向が続いています。A1・A2の重度の知的障害者は全体では昨年度から減少しましたが、18歳未満の方は昨年度の8人から2人増加し10人となっています。B1・B2の中・軽度の知的障害者数は一昨年度末から、72人→77人→80人といずれの年齢区分（18歳以上/18歳未満）においても増加しています。

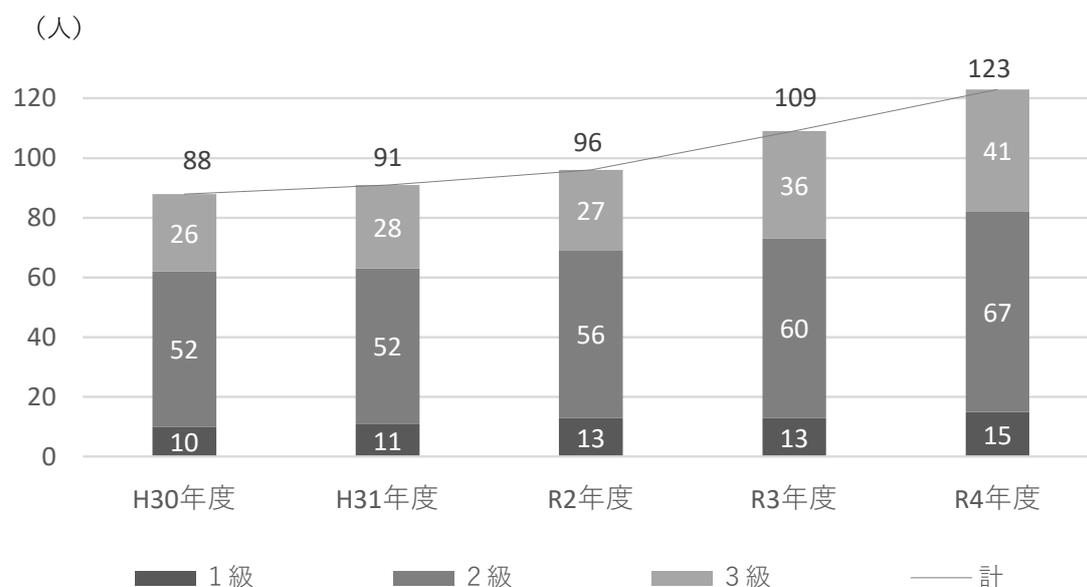
### 療育手帳所持者数の推移（重度別・年齢2区分別、年度末実績）



出所：佐々町

令和4年度末の精神障害者保健福祉手帳の交付者数は、123人です。4年前の平成30年度末の88人から増加傾向が続いています。とくに一昨年度・昨年度の増加数は各13人と10%以上の増加が続いています。

### 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移（級別、年度末実績）



出所：佐々町

以上3つの手帳所持者数の合計は、令和4年度末（令和5年3月31日時点）で、795人です。昨年度末の797人からは減少していますが、本計画に基づく施策の対象は、障害者手帳の有無にかかわらず、身体障害、知的障害、精神障害、難病及び発達障害等があるために日常生活又は社会生活を営む上で何らかの制限を受ける方や不自由な状態にある方です。

## 第2章 地域生活課題の抽出

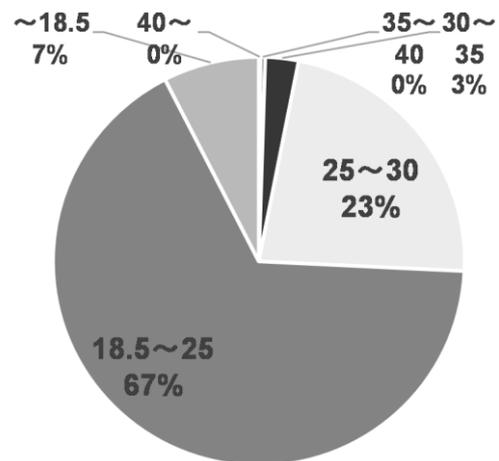
### 1. 住民アンケートから見える課題

本計画策定の参考とする目的で、町内の全世帯（6,158 世帯）を対象にアンケート調査を行いました（回収率 36.7%）。同アンケートから抽出した、本町の主な地域生活課題について、掲載しています。集計結果の概要は、参考資料として巻末に掲載しています。すべての集計結果及び自由回答については、別冊のアンケート報告書をご覧ください。

#### ◆ 責任世代の運動不足・健康不安

BMI という肥満度を表す数値（体重÷身長<sup>2</sup>）は、7割弱の回答者が 18.5～25 未満の普通体重ですが、25 以上で肥満の傾向がみられる方が、25%以上いました。

1日30分・週2回（合計週60分）の運動習慣がある人は、ない人と比べて生活習慣病の発症リスクが低いと言われていますが、週に2日以上運動習慣のある人は、回答者の半分以下（45.1%）です。「ほとんどまったく運動していない」という回答が、全体の4割以上を占めました。この運動不足の傾向は、50歳代以下の方で顕著です。

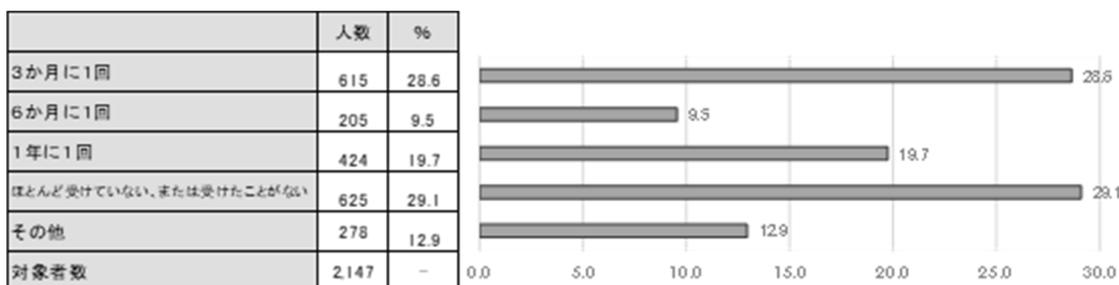


#### ◆ 女性がん検診率の低さ

がん（胃・肺・大腸）検診を「ほとんど受けていない、または受けたことがない」との回答は3割を超えています。女性を対象とした、子宮がんと乳がん検診については、「ほとんど受けていない、または受けたことがない」との回答が半数を超えています。

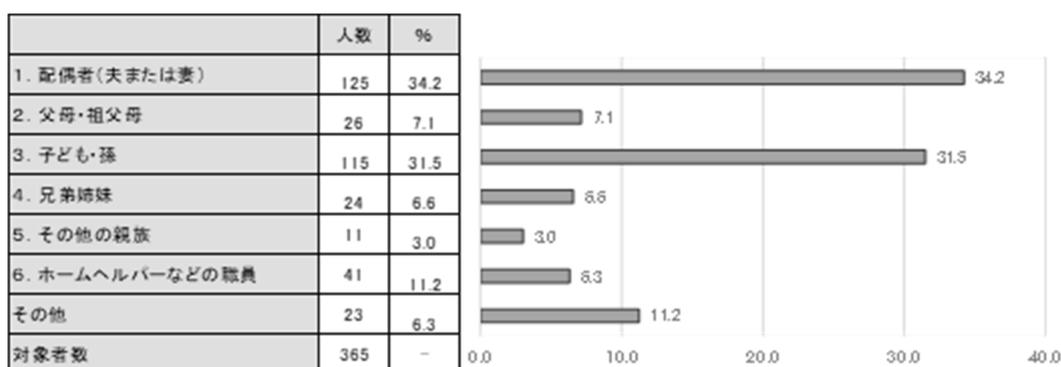
### ◆ 歯科検診頻度の低さ

歯科検診の頻度は、大人で3～6か月に1回とされていますが、同頻度で受診しているのは回答者の4割弱でした。ほとんど受けていない、または受けたことがないとする回答者も3割弱おられます。



### ◆ 同近居家族の介護・介助持続可能性への不安

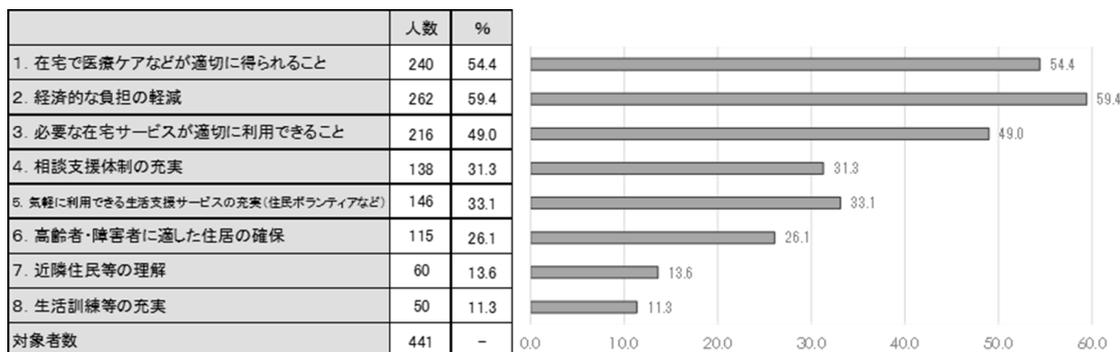
介護・介助が必要な同居者がいる回答者は、全体の2割弱でした。そのうちの9割は、70歳代以上の方です。約4割が介護認定を受けています。また、身体障害者手帳を持つ人も25%います。一方で、手帳や介護認定等を持たない人も、4割弱います。制度による支援を得ず、介護・介助者が孤立し大きな負担がかかっている可能性が危惧されます。中心となって介護・介助してくれる方は、配偶者や子ども・孫が多く、いずれも回答者の3割を超えています。なかでも、配偶者が34.2%と最も多く、老々介護の持続可能性も不安です。



### ◆ 介護・介助が必要な方への支援

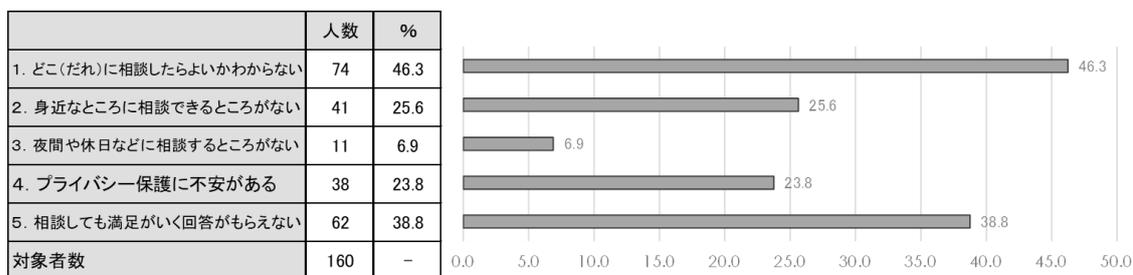
介護・介助が必要な方が、これから先も住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な支援としては、経済的な負担の軽減(59.4%)が最も高く、次いで在宅で医療ケアなどが適切に得られること(54.4%)、必要な在宅サービスが適

切に利用できること（49%）と続きます。



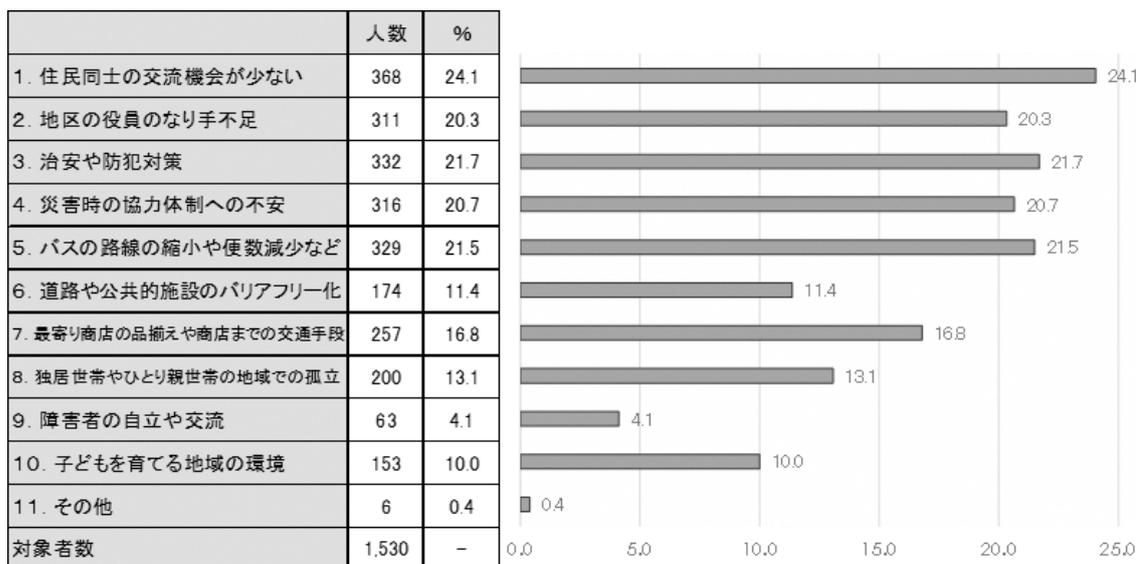
#### ◆ 相談相手不在による不安

困った時の相談先として、8割以上の回答者が挙げたのは、家族・親族。友人・知人を挙げた回答者も4割以上いました。次いで、役場・多世代包括支援センター6.8%、医療機関やその関係者6.6%、職場や学校関係者6.3%、近所の人5.3%、福祉サービスの職員4.9%と続いています。相談したいができないとする回答も4.9%ありました。相談したいができない理由として最も回答が多かったのは、どこ（だれ）に相談したらよいかわからない（46.3%）でした。次いで、相談しても満足がいく回答がもらえないとする回答が38.8%ありました。



#### ◆ 地域コミュニティカの低下

自宅周辺で感じる不安・不満については、「住民同士の交流機会が少ない」を24.1%と最も多くの回答者が挙げました。その他2割以上の回答者が挙げている項目としては、治安や防犯対策（21.7%）、バスの路線の縮小や便数減少など（21.5%）、災害時の協力体制の不安（20.7%）、地区の役員のなり手不足（20.3%）となっています。



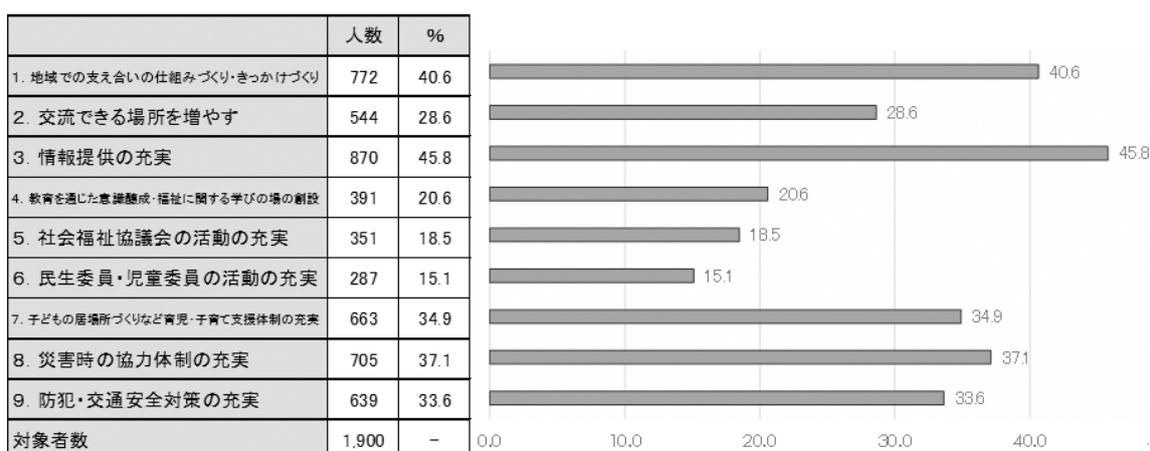
#### ◆ 差別・偏見に対する温度差

障害がある方に対する差別や偏見がある、または、ある程度あると思うと回答した人は、全体の 15%弱であり、差別や偏見は無いとする回答（27.9%）よりも少なかったのですが、障害者の方（アンケート回答者中で手帳を所持しておられる方）からの回答では、「ある」「ある程度あると思う」の合計で、本問回答者の約 4 分の 1 を占めていました。これら差別や偏見を感じられている方からは、無意識の偏見や差別的態度がある、障害を持つ人や家族に対するサービスの情報や支援が少ないといった回答がありました。

#### ◆ 情報発信の抜本的な見直し

地域福祉の取り組みとして、最も回答者数の多かった項目が、情報提供の充実（45.8%）です。地域での支え合いの仕組みづくり・きっかけづくり（40.6%）の回答率が高く、次いで災害時の協力体制の充実（37.1%）、子供の居場所づくりなど育児・子育て支援体制の充実（34.9%）、防犯・交通安全対策の充実（33.6%）までが、3割以上の回答者が必要とした項目です。

成年後見制度の利用者は、回答者全体の 1.6%ですが、そもそも同制度を知らない（はじめて知った）、または言葉は知っているが内容は知らないとする回答者が、全体の 6 割を超えており、普及啓発に課題があることが解ります。



### ◆ 潜在ボランティアの顕在化

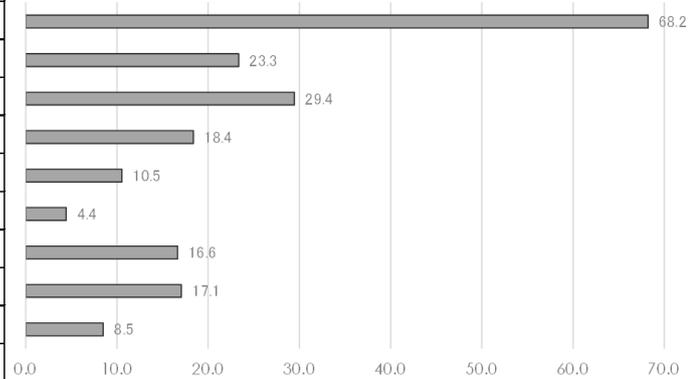
地域の支え合いやボランティア活動による生活支援サービスについては、いずれの項目についても、手助けできると回答した数が手助けして欲しいとする回答を上回っていました。

	手助けしてほしい	手助けできる
安否確認の声掛け	30%	86%
話し相手	23%	87%
買い物や通院の付き添い	37%	69%
自家用車で病院や商店などへの送迎	38%	67%
町内会集会所までの送迎	21%	83%
ゴミ出し	23%	84%
玄関前の掃除	14%	90%
簡単な調理	35%	68%
短時間の子どもの預かり	37%	69%
子育ての相談	36%	69%
予防接種の付き添い	23%	80%
保育園・幼稚園の送迎	33%	73%

地域の支え合いやボランティア活動への参加を後押しする町の施策としては、初めての人が参加しやすいきっかけづくりを挙げる回答者が7割弱いました。

次いで、ボランティア活動の広報・啓発（29.4%）、ボランティア養成講座などによる人材の育成（23.3%）、活動の拠点整備（18.4%）、活動に対する報酬（ボランティアポイントなどを含む）（17.1%）、活動団体ないし個人に対する資金援助（16.6%）を挙げる回答者が多かったです。

	人数	%
1. 初めての人が参加しやすいきっかけづくり	1,140	68.2
2. ボランティア養成講座などによる人材の育成	390	23.3
3. ボランティア活動の広報・啓発	492	29.4
4. 活動の拠点整備	307	18.4
5. ボランティア団体の設立・運営等に対する相談支援	176	10.5
6. 活動団体ないし活動に対する表彰	74	4.4
7. 活動団体ないし個人に対する資金援助	278	16.6
8. 活動に対する報酬(ボランティアポイントなどを含む)	285	17.1
9. 何も必要ない	142	8.5
対象者数	1,671	-



## 2. 地域共生推進協議会において共有された意見

地域共生推進協議会において、複数回にわたり本町の保健・福祉について意見交換を行いました。下表は主な意見について対象別に整理したものです。

対象				課題
子ども	成人・親	高齢者	障害児・障害者	
○		○		親以外の大人から、心配されたり怒られたりする機会が少なくなっている。口出しや少しのおせっかいは必要。 個人情報保護が厳しく、見守りが十分にできない。 行政による民生委員のサポート。 登校時に朝食を食べていない子どもは元気ない。親の多忙だけでなく通学時間が長いケースもある。いっそ学校の始業時間を遅らせてはどうか。
○	○	○		健康維持増進には、ウォーキング等運動が大事。エベレスト登頂者等、佐々在住の指導者候補を巻き込みたい。 町内会加入者の情報だけでも、共有できないか。
○	○	○		オーダーメイドのメニューで、治療だけでなく予防・健康のためのリハビリ。訪問は居宅内に限定せず、家の周辺等屋外出の促進も。 久山町のように、町内の疾患の傾向や、経年経過の追跡調査を、大学病院と連携しフィードバック。 単身高齢者の情報共有による見過ごし・手遅れの回避（例えば認知症症状悪化の場合等）
○	○	○		三か月に一回の歯科検診が予防のために有効、企業単位でも力を入れて欲しい。 歯磨き指導やフッ素塗布等、イベントで虫歯予防の啓発を行う際、集客動員の協力（広報や他イベントとの連携）を希望 歯磨きが出来ておらず虫歯の多い子は、親からネグレクトを受けている可能性有り、口中に傷がある子は、虐待を受けている可能性有り、検診でこういった予兆を得た場合、関係機関で情報共有する仕組み必要。
		○		人材不足による施設経営持続へのリスク・サービスの低下。 高齢者ボランティアによる、おもちゃ病院。 障害者と高齢者の共生。 高齢者に限定不要のウォーキングイベント。 ウォーキングイベントへの消防団（ボランティア）支援。 町内での県ウォーキングアプリ加盟店の増加。 ICTも活用した受診データの共有による、受診者の負担軽減

対象				課題
子ども	成人・親	高齢者	障害児・ 障害者	
			○	加齢に応じて、ケアマネ等介護職との情報共有や連携が必要（切れ目ない一貫したサポート）。 本会のような課題共有の場が必要。 家族等が近居していても、急変する単身者の状態変化への対応は困難。
		○	○	司法も佐々のまると福祉を輪で役割を果たしたい 相談窓口としての行政（町）から、弁護士への相談案件の円滑・正確な情報共有 子どもたちが家族以外の大人との関わる機会の必要。 ボランティアによる引きこもり支援は難しいか。 発達障害の方は、多世代に居られる。お金の管理ができないために生活困窮に陥るケースもある。 発達障害は検査で把握できるようになったが、特性に応じた対応をするために特別に区別する仕組みは難しい。
		○	○	受任件数増加への対応（家族が関われない高齢者・障害者の増加） 難病・小児がん等の方への対応 若い世代のボランティア参画促進のため、5-6名のグループ組織化に支援（釣りサークルへの漁業権無料化等）
○	○			県ウォーキングアプリへの町内加盟店の増加 過度に行政に依存しないまちづくり。人口増・職員数減の中、行政サービスの高度化は困難。ボランティア含め民間との連携が前提（出来るだけ行政への要望を絞る方向で計画づくりする必要）。 若い世代のボランティアによる、子どもたちとの自然学習等の活動は、参加希望児童が増える一方・ボランティア人数減で負担増、持続可能に不安。
		○		介護人材の不足、高齢化（年金受給開始年齢が上がり、定年再雇用も浸透し、ボランティアへの参画年齢が高齢化している。） 健診・検診だけでなく、大人を対象とした体育教室、その前に体力診断 アスリートを目指す子どもたちだけでなく、身体を動かす楽しさを知る場を幅広く提供

対象				課題
子ども	成人・親	高齢者	障害児・ 障害者	
○				不登校の子へのカウンセリングを、アウトリーチ（自宅に訪問）して実施できるようにならないか。
○				子ども達が身体を動かす場・機会の企画・催行（幼児・発達障害児への対象拡大） 発達障害の子どもたちの居場所 潜在的なボランティア参加可能者が、実際の活動に参画するハードル高い。参画可能者への呼びかけができる、人材派遣のデータベースのようなものが必要。 発達障害児への対応は、（家族に対しても）理解啓発が必要。本人より周りが変わることが大事。教師による格差。
○	○			アンケートのBMIや塩分摂取量の標準値と自身の数値のギャップにショック。責任世代の健康維持の大切さを痛感。 普段の日常では、歩く歩数も限定される。ウォーキングイベントの有効性。 学校給食の無料化。
○		○	○	参画促進のための有償ボランティアの普及 町職員のイベントへの参加促進（休日参加者の代休許可） イベント開催の場所の提供（立ち入り許可含め）は行政・開催資金は商工会会員等スポンサーの協力が必要 発達障害児含め子どもに対するボランティアへの、教育・研修（福祉教育プログラム）の企画・受講勧奨 子どもたちにも、多様性を学ぶ機会が必要（子どもたちが学び家庭で親と共有） 早期診断・発見による療育の低年齢化
		○	○	生活支援サービス事業・町民ボランティアの拡大。 鬱病や発達障害の方のボランティア活動を支援し、社会復帰を促進。 必要（大事）なケースでは、個人情報に関係者間共有が必要（佐々は現状出来ている）。 ボランティアの高齢化（70-80歳代）、若い世代のボランティアへの期待（にこにこクリーンさざ）

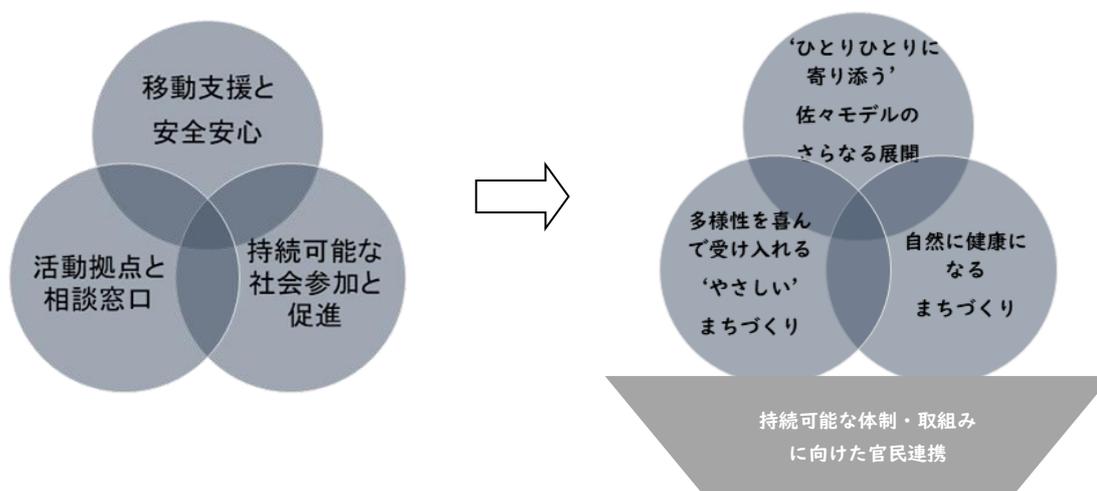
対象				課題
子ども	成人・親	高齢者	障害児・ 障害者	
○	○			話（悩み）を聞いてもらえる場所は、たくさんあることをお母さん達に伝えたい。お母さん達が元気でないと、子どもは元気出ない。 お預かりの対象は、町内に限定せず幅広く他市からも受け入れたい。
○				居場所が必要なのは、子どもたちだけではない。町内会にも百歳体操にも参加できない高齢者にも、居場所が必要。老々介護の高齢者は、死にたい・殺したいの繰り返しで追い詰められている。 大村市のように、生活困窮世帯の子どもたちの「第三の居場所」事業活用等、誘致・活用できる事業に町は積極的に取り組んで欲しい。
○	○			美味しいものを、三角食べ。消化良ければ健全な身体ひいては健全な精神に繋がる。 塩分控えめでも美味しい「おふくろ料理」のレシピを一年間かけて作成済み。今の親（子）さらに子（孫）世代にも伝承したい。
○	○			川の清掃・土曜学習（自然学習）で、佐々川に入る機会を望む（現親世代はじゃぶじゃぶ入っていた）。 子ども達の参加希望は増加、一方引率指導に当たる親世代のボランティアは不足。佐々には研究者・学識者も注目する動植物が有り、専門家を巻き込んだ企画が可能。 天然鰻を取り、農業体験施設で炊飯し食べるイベントは満足度大。農業体験施設の利用がもっと柔軟にできるようになることを望む。
○	○	○	○	個人情報については、基本的な制度の見直しから必要となる。 真偽混在の情報が溢れる時代、精査した情報を定点観測しデータベース化する（正しい情報の蓄積と活用）には、行政の関与が必要。 新しいことをしようとしたときにぶつかった課題を、共有することから始める。行政に変革を求めるには、具体的な課題の共有・積上げが必要。

### 3. 基本方針（施策）となるテーマの集約

本計画策定を検討する地域共生推進協議会において、協議会メンバー及び現場政策担当者へのヒアリングや、協議会メンバーへの計画検討における重要論点（課題及び施策の柱）に関するアンケート、そして住民アンケートで明らかとなった地域生活課題をもとに、前計画（第1期地域福祉計画）重点施策（柱立て）を見直し、以下の4つのテーマに集約しました。

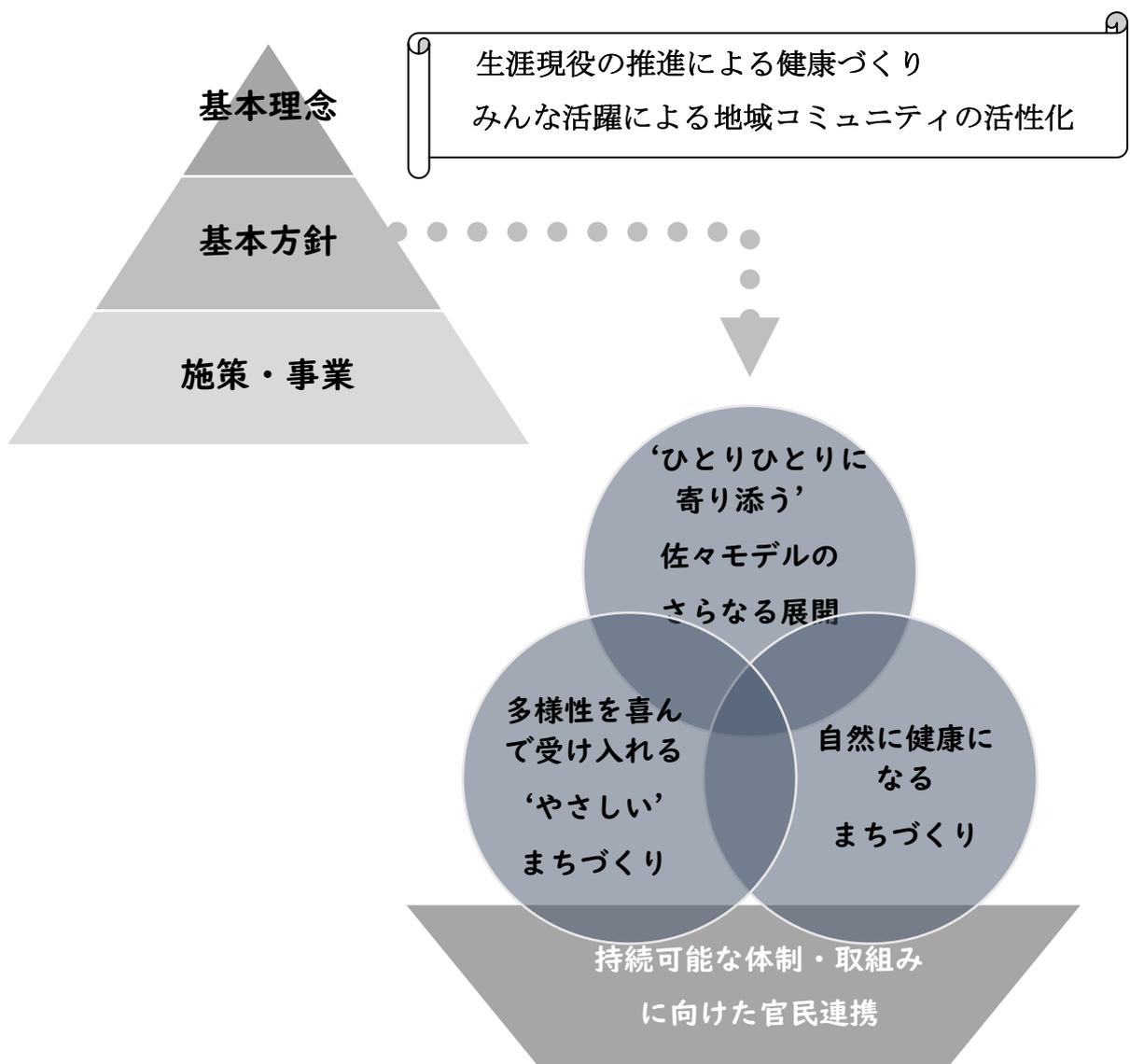
本計画は、前計画（第1期地域福祉計画）からさらに対象とする施策を、住民の健康増進を図る保健分野に拡大することから、健康増進にかかる新しい柱立てとして、「自然に健康になるまちづくり」を立てました。また、前計画において柱立てした「活動拠点と相談窓口」については、多世代への包括的支援が福祉センターを拠点に始動し一定の成果を上げていることから、成功要因と考えられる専門職等関係者の連携による、ひとりひとりの困りごとや事情を踏まえた対応を実現している‘佐々モデル’を、「ひとりひとりに寄り添う’佐々モデルのさらなる展開」として、さらに拡大する方向性を柱立てしました。「多様性を喜んで受け入れる‘やさしい’まちづくり」は、前計画から新たに障害者計画、障害（児）福祉計画と一体的に策定することから、より障害者福祉に対して具体的な取組みを重視し柱立てしています。「持続可能な体制・取組みに向けた官民連携」は、保健・福祉分野のみに当てはまる方針ではありませんが、他の3本の基本方針に沿った施策の展開を持続可能とするための基盤として重要と考えました。

施策の比較（第1期地域福祉計画⇒今回計画）



### 第3章 基本理念・基本方針

4本の柱立て（基本方針）で目指す将来像は、もちろん町の総合計画で掲げられている「暮らしたいちばん！住むなら さざ～みんなが輝き、みんなで創るまち～」です。本計画では、基本理念として『生涯現役の推進による健康づくり』『みんな活躍による地域コミュニティの活性化』を掲げ、連携協働や寄り添い伴走することで、思いやりに満ちた共生社会を目指します。



## 第4章 重点施策

### 1. ‘ひとりひとりに寄り添う’ 佐々モデルのさらなる展開

#### (1) 課題・目標

日常生活や職場で困った時に真っ先に相談するのは家族そして友人です。県内でも取り組み・実績ともに先導的な地域包括ケアシステムは、より幅広い世代や状態・環境の方に寄り添う多世代包括ケアを目指し、システムの深化・推進に日々取り組み続けているところですが、相談しづらい、かと言ってどこに相談して良いかわからない、相談しても満足がいく回答がもらえないという理由で、相談したくてもできない方がいらっしやいます。

国連が2030年までに達成することを目標としているSDGs（持続可能な開発目標）の精神は、誰一人置き去りにしないことです。17の目標のうち、「貧困をなくそう」「すべての人に健康と福祉を」が、それぞれ1番目と3番目に挙げられています。佐々町では総合福祉センターを拠点に、ボランティアの方々の御協力で、多様な世代の居場所づくりを進めており、相談内容は人それぞれ千差万別のため、まずはそれぞれの居場所でその方にしっかりと寄り添うことを大切にしています。そして、困りごとを保健・福祉や法律相談といった専門職と連携して課題解決することが可能になります。

佐々町でも、町内会加入率の低下、地域コミュニティの持続可能性が不安視されていますが、地域の機能は維持できていると考えています。そのひとつの理由は、総合福祉センターを拠点とした官民双方による、‘ひとりひとりに寄り添う’ 佐々モデルの実践によるものです。困っている方ひとりひとりに寄り添い、誰ひとり取り残さないまちづくりを目指します。

## 【主な施策・事業】

- ✓ 困りごとを受けとめ、専門的な機関につなぐ機能（医療・介護・教育・法律相談・住宅等）の拡充

相談窓口（多世代包括支援センター、各種相談窓口）の明確化と、同情報の周知・啓発を行います。困りごとの内容・程度等を問わず、多世代包括支援センターによる総合相談窓口で受け止め、内容に応じて専門機関への橋渡しを行い継続的に支援します。関係する担当者間で情報共有を行い、総合福祉センターにおける包括的相談支援体制の充実を図ります。

- ✓ 孤独・孤立対策としての居場所づくり（学習支援やこども食堂の充実）

孤独・孤立対策として、フリースペースなずな、子育てひろばぷくぷくなどの紹介・参加促進等、関係団体との連携をさらに一層強化します。子どもの成長段階に応じた関わり方の情報提供等、子育て世代が学ぶ機会を増やします。また、町内における既存のこども食堂との連携を図りつつ、総合福祉センターを中心とした多世代がつながる居場所づくりを展開します。

- ✓ つなぐBANKの取組等

社会福祉協議会との連携により、つなぐBANKを活用し、ひとり親世帯等を支援します。また、すでに町内それぞれの事業所がこども食堂への支援等をされていますが、官民が情報を共有することで、支援の輪がまちで循環するような仕組みづくりを目指します。

- ✓ 民間企業や団体、関係機関とのネットワークづくり（人・場所・資金）

つなぐBANKや多世代交流の居場所づくりを通じて、民間企業や団体、関係機関とつながり、協働による取組みを展開します。また、高齢・障がい支援会議を中心に地域課題の整備、取り組み内容の検討を行い、支援体制づくりを進めます。地域共生推進協議会において、事例を検討する場を設け、関係者が支援の在り方について学び、課題解決しやすいシ

システムづくりの検討を行います。

✓ ボランティアの充実・マッチング機能の整備

高齢・障がい・子育て等の多世代に関するボランティア養成講座を開催し、活躍の場の拡大を図ります。「自分ができること」「自分が助けてほしいこと」を周りに伝えられるように、広報誌や SNS 等で、助けてほしい・助けてほしい等の意見を募集し、マッチングの促進を図ります。活動内容の拡充が図られる体制を構築し、有償ボランティアの継続を支援します。また、ボランティア間の交流を図り、現場の声に即した活動しやすいシステムづくりを進めます。

✓ 多様な特性・年齢の健康・運動イベントやサークル活動を支える仕組み  
(他団体との調整・協力の促進とこれを仲立ちする組織、資金調達等)

健康づくり、介護予防のための選択できるプログラムを拡充し、多世代が集え、属性を問わず参加できるイベント等を実施します。町内会等による多世代で行う花植え運動、ラジオ体操、廃品回収、お祭り等のイベントについて、地域コミュニティ力維持の観点から、必要な支援や情報提供を行います。

## 「ひとりひとりに寄りそう」佐々モデルのさらなる展開 ～つなぐ BANK からの発展～

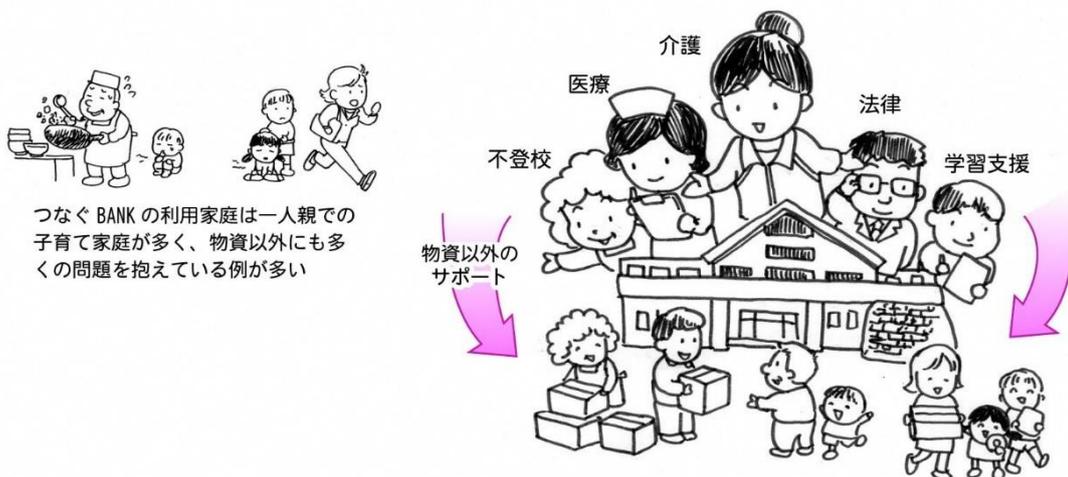
### つなぐ BANK とは？

つなぐ BANK とは、サポート企業・農家・個人から寄付していただいた食品・日用品・学用品を会員制の BANK に集め、窮する家庭などを支援する仕組みです



### つなぐ BANK からの発展

すでに実施されているつなぐ BANK での経験から、利用家庭は物資以外にも多くの問題を抱えている例が多くなってまいりました。つなぐ BANK を総合福祉センターのような様々な専門家がいる施設に置き、そこに足を運んでもらうことで物資以外の問題へサポートできるようになります。

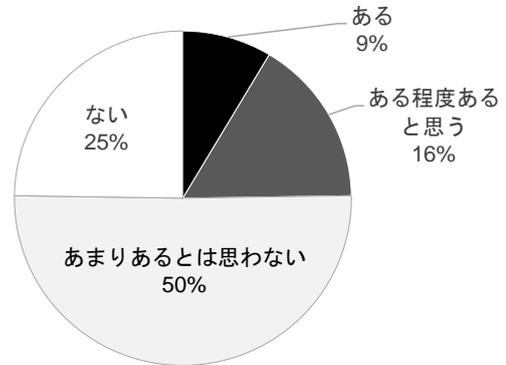


つなぐ BANK を総合福祉センターのような様々な専門家がいる施設に置き、そこに足を運んでもらうことで物資以外の問題へサポートできるようになります。

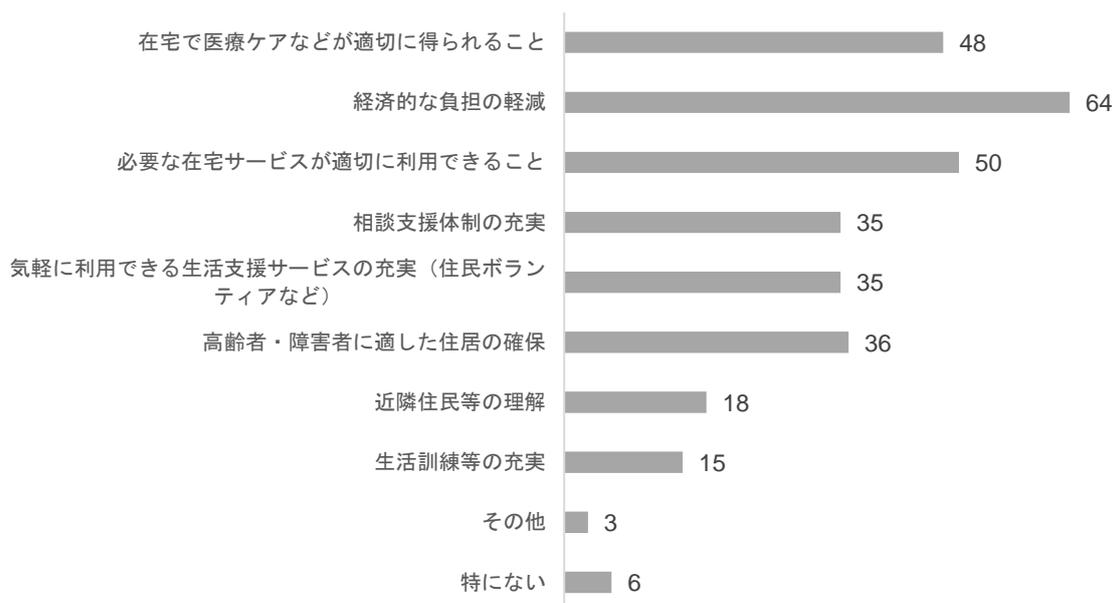
## 2. 多様性を受け入れる‘やさしい’まちづくり

### (1) 課題と目標

本計画策定において実施した住民アンケート調査の結果では、「学校や仕事場、住んでいる地域において、障がいがある方に対する差別や偏見があると思いますか？」というアンケートへの回答で、「ある」「ある程度あると思う」との回答は、回答者全体では14.6%でしたが、障がい者の方からの回答では25%を占めていました。



また、「住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な支援」を問うアンケートでは、経済的な負担の軽減を半数以上（56.1%）の方が求めておられると同時に、ボランティア等による生活支援を3割超（30.7%）の方が期待しておられました。「町が今後力を入れるべき施策」では、就労支援・雇用促進（18.9%）と並び、地域住民が障害のある方を支えていく体制づくり（22.8%）が挙げられており、障がい者の方を含めともに同じ地域で暮らすまちづくりを推進していく必要があります。



## 【主な施策・事業】

### ✓ 多様性を理解し合い、誰もが暮らしやすいまちづくり

庁舎内をはじめ、学校や企業等に対して多様性への理解啓発を目的とする出前講座等を行い、さざまる市場等のイベントにおいて、福祉体験や関係機関との交流を促進します。また、障害等の多様性を理解した声かけやバリアフリー化などの物理的環境への配慮等、誰もが暮らしやすい町となるような合理的配慮を促進します。

### ✓ 障がい者の活躍の場づくり（障がい事業所へ優先的に作業発注等）

行政が発注する草刈り等の業務について、町内の障がい就労事業所への委託を推進するなど障がい就労事業所の商品を優先的に発注します。高齢・障がい支援会議を通じ、町や社協、町内会主催の行事への参加を促し、地域交流とともに活躍の場づくりを推進します。

### ✓ 多様性に応じた居場所づくり（不登校・ひきこもり支援）

多様な特性に応じて寄り添える体制や居場所について、フリースペースなずなにおける学習支援の拡充等、官民連携による居場所づくりを推進します。

### ✓ つながることによる地域コミュニティの活性化

「世代や分野を超えてつながることにより、お互いを理解し合える関係づくり」をコンセプトに「さざまる市場」を継続開催します。ごちゃまぜの各種イベントを通じて、多様性への理解と尊重を促進し、誰もが居場所を得て安心して暮らせる地域づくりを推進します。地域ネットワーク情報交換会を通じ、支援・配慮が必要と思われる方について地域関係者と情報共有し、日頃の見守り活動につなげます。

### ✓ 地域の中でこどもが育つ居場所づくり（放課後や休日の居場所）

世代や属性を超えた居場所づくりを、福祉ゾーンである総合福祉センターを中心に展開します。子どもが集まり、大人が活躍する、安心して地域

の中で子どもが育つシステムを築きます。この展開が総合福祉センターから町内会等の小単位に広がっていくよう推進します。

また、多世代交流ができる場所の拡大として、農業体験施設、佐々川、学校、公共施設の活用、開放等に向けて庁舎内連携のもと、検討します。

## 多様性を受け入れる”やさしい”まちづくり ～さざまる市場からの発展～

さざまる市場開催の経験をもとに、様々な立場に応じた個別の居場所を福祉センターに設けていきます。すでにあるものは充実させ、必要なものは新設します。



多様な人がそれぞれの居場所を求めて福祉センターに集まる事で、緩やかにつながる  
ことによる地域コミュニティの活性化を目指します。



センターが憩いの場になることで、多様な人々が集い、集ってくれた人々から有志のボランティアをつのり、人材発掘にも努めます。

さざまる市場 夏まつり (2023年8月5日開催)の様子

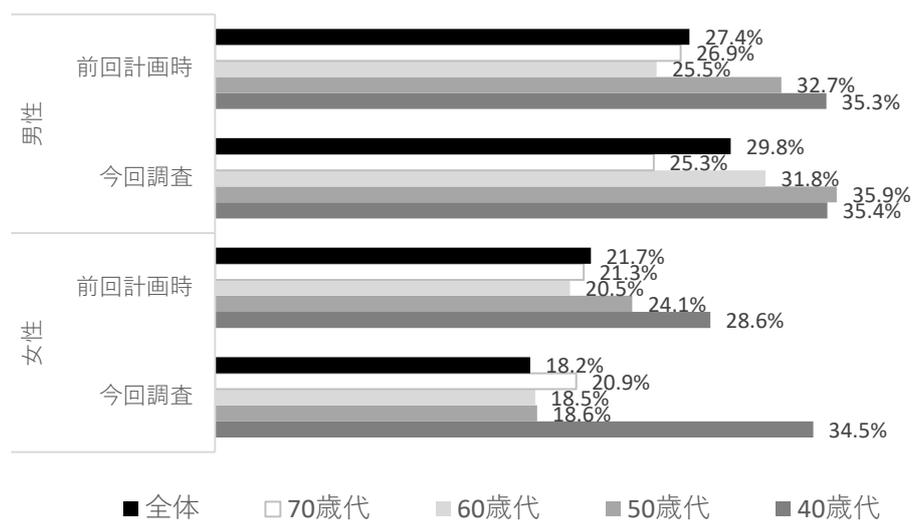


### 3. 自然に健康になるまちづくり

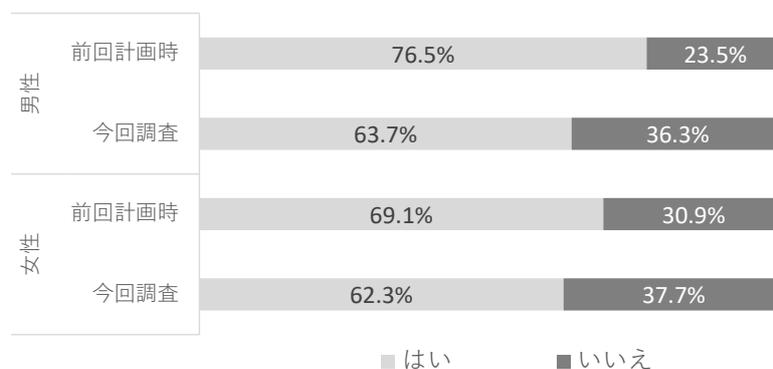
#### (1) 課題と目標

40・50 歳代は仕事と家庭の忙しさから、自分の健康を振り返る機会である健康診断の受診率は3人に1人と低く、同世代のアンケート回答者3人に1人が、肥満度を表すBMI 値が25を超えています。運動習慣・喫煙・飲酒・野菜の摂取量・味付けの濃さ等の回答結果も悪化しており、健康寿命が全国に比し高い(長い)という佐々町の特長が、今後保てるかが不安です。

BMI (体重 kg÷身長 m の二乗) が25 を超えるアンケート回答者の割合



普段から歩くことを心がけているアンケート回答者の割合



もうひとつの本町の誇れる、介護予防ボランティア等への住民の皆さんの積極的な協力も、御協力頂ける方々が健康であってこそ支えて頂けるものであり、保健だけでなく福祉においても大きな課題です。

‘自然に健康になれる環境づくり’とは、国が運動や食環境づくりの方向性として重視するテーマです。健康無関心層を含む幅広い世代を対象とした予防・健康づくりを推進するとしています。佐々町では、現在の無関心層がむしろ、他世代とくに子ども達を巻き込むことで、楽しみながら能動的に運動・食環境づくりをリードしていくまちづくりを目指す意気込みを、「健康になれる」でなく「健康になる」と標榜します。

#### 【主な施策・事業】

##### ✓ 商工会や町内会・企業・スーパーとコラボした健康増進事業

(ながさき健康づくりアプリの活用)

健康づくりアプリなどを活かし、働き盛り世代への健康づくり推進のため、商工会と共同で、町内企業とコラボした健康づくりを推進します。

そのため、健康づくりアプリ推進のための広報・啓発を促進し、まずは「歩こーで！（ながさき健康づくりアプリ）」の住民のダウンロード及び登録と、並行して町内商工会会員等店舗の協力店登録を促進し、同アプリを基盤とした、本町における「自然に健康になるまちづくり」を推進していきます。

また、町内会とコラボした地域型の健康づくりを推進するため、介護予防教室など既存の健康づくり教室の更なる展開を推進します。

##### ✓ 多世代で参加できるたのしい！体験型健康イベント

福祉センターにおけるリハビリテーション室の利用促進や、河川敷など町内のウォーキングコースを活用したイベントを通じて、楽しくウォーキングできる環境を広く周知していきます。また、身体を動かし出かけたくなるまちを目指し、多世代が様々なメニューで楽しめる健康まつり（がん検診や歯科保健に関する健康づくりキャンペーンなど）の企画・催行し、

広く推進していくための体制を整備します。

- ✓ 子どもだけでなく親が学び育つ居場所づくり（子育て、食、運動、学習、教育委員会との連携）

子ども達と一緒に身体を動かす楽しみ、食や歯の健康の大切さに気付くイベント・教室等の開催の機会や運営主体とのコラボレーションに重点的に取り組み、皆で健康になる仕組みや場づくりの官民連携を推進します。

また、教育委員会や小中学校、PTAと連携し、小学～高校まで地域の学校に出向いての生活習慣病における講話等を通じて、子ども達自ら健康づくりを考える機会の提供について検討します。

- ✓ 関係団体がつながる健康づくり

単体の開催では集客に限界があるため、関係団体の連携により開催されるさざまる市場等において、健康啓発イベントを企画・催行します。また、障がい等の特性を持つ方、子ども達、高齢者やメタボリックシンドロームを心配すべき大人達が、共通して健康や身体を動かす楽しさを実感できる運動教室を併催します。

## 自然に健康になるまちづくり ～コラボレーションからの発展～

運動や食環境を整え、自然に健康になる環境づくりに取り組みます。その為の環境、施設を利用しやすいよう制度を見直してゆきます

健康増進・川辺のウォーキングルートの再整備



親水階段を整備し  
佐々川を親しみやすい川に

体験イベントを通じて子どもたち  
ともに健康になる

スマホアプリ・スマートウォッチなどを活用し、運動することでポイントが貯まり、  
店舗で使える仕組み作りに取り組みます

歩数や心拍を記録できるツールを用い  
運動することでポイントが溜まる

ながさき健康づくりアプリ  
「歩こーで！」



溜まったポイントは様々な  
店舗で使うことができる

## 4. 持続可能な体制・取組みに向けた官民連携

### (1) 課題と目標

以上3つの重点施策は、各々が密接に関係しているため、個別具体事業は3つのうち複数に当てはまるものが少なくありません。よって、法定の個別計画に同一の事業が、異なる目的を掲げて位置付けられることもあります。保健・福祉の様々な分野の課題に、同一の地域で共通認識を共有して取り組む際には、このようなむしろ縦割りの樹形図で整理すべきではないと考えます。短期的にすぐ取り組む喫緊の各施策・事業は、その継続と同時に関連する取り組みの契機となり、共生まちづくりを促進する重要な役割を担っています。

これらの重点施策・事業が相互に好循環し相乗効果を上げていくため、デジタル化が急速に進む中で個人情報を含むデータを保健・福祉の分野で有効に活用できるよう検討します。

#### 【主な施策・事業】

##### ✓ 健診結果からみえる健康状態及び課題分析の必要性の検討

町のデータヘルス計画から見える健診結果の情報等のデータ分析に基づき疾病予防のための効率的・効果的な取り組みについて検討します。また町内開業医との協力を得ながら医療との連携による健康づくりのシステムを検討します。さらに、町民自身が自分の健康状態をチェックできるツールなどの導入について検討します。

##### ✓ 地域ポイントでつながる自助・共助のまちづくり

地域通貨やボランティアポイント、健康づくりポイントなどの「あたたかいお金」を活用した新しい取り組みを検討します。地域全体がいきいきと元気になる仕組みづくりを目指します。

##### ✓ ‘覚悟ある’お節介の必要性とこれを可能にする取り組みの検討

具体的な個人情報取り扱いの事例検討を行い、個人情報保護に関する課題の整理と解決に向けた検討をします。

## 第5章 計画の推進

計画策定後、実際の取り組みを持続可能なものとするために、各施策・事業の進捗をチェックし、目指すべき地域共生社会の実現度（総合的な効果）を定期的に評価し計画自体を見直すPDCAサイクル（Plan, Do, Check, Action）の励行が引き続き重要です。

地域共生推進協議会は計画策定後も、本計画で示された施策・事業の進捗と効果を検証する場とします。地域共生推進協議会の委員は、それぞれが健康・福祉の分野で活動されています。活動の持続可能性や展開、課題を共有し、本計画の重点施策や事業を取りまとめました。地域推進協議会の委員は、何らかの当事者として関わる機会を持つ方々です。よって、地域共生推進協議会委員による計画のPDCAは、第三者評価でもあり、自己評価の側面を持ちます。

よって、本計画のPDCAサイクルにおいては、地域共生推進協議会における評価を広く住民に開示することが重要です。住民の幅広い参画により、地域住民と共に本計画を推進します。

今回の会議での議論は前頁までとなります。

以降は、各個別計画の「目次」と、保健福祉総合計画と各個別計画を繋ぐ「第3章 基本理念・基本方針」について参考に添付しています。

## 高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画 目次

### 第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景
2. 計画の位置づけ
3. 計画の期間
4. 計画策定体制及び策定後の点検体制

### 第2章 高齢化の現状と介護サービス等の状況

1. 高齢化の現状
2. 要介護認定者の現状
3. 介護保険の現状
4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から

### 第3章 基本理念・基本方針

### 第4章 地域共生社会の実現に向けて

### 第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 第6章 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

### 第7章 自立支援・重度化防止に向けた包括的支援事業の拡充

### 第8章 共生と予防による認知症施策の推進

### 第9章 生涯現役を目指した高齢者福祉の充実

### 第10章 介護保険事業の推進

### 第11章 計画の推進

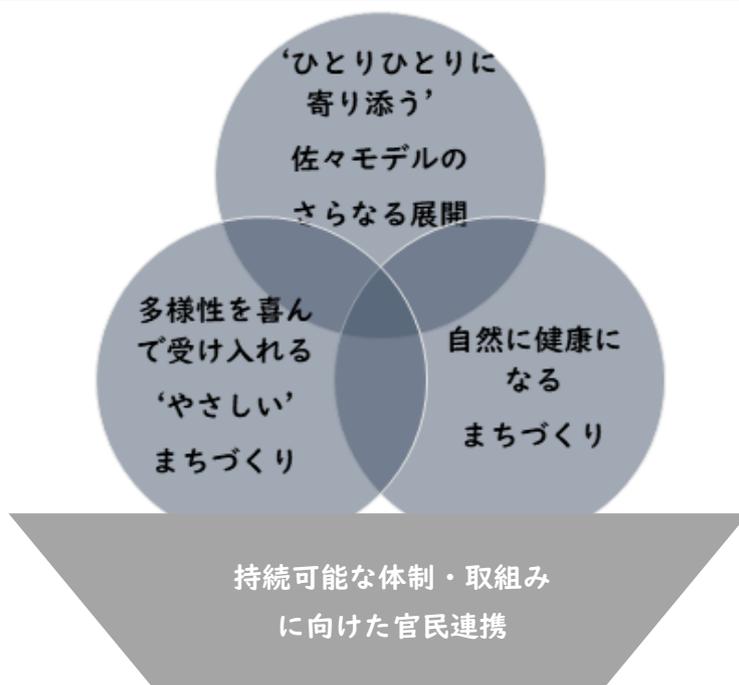
### 第3章 基本理念・基本方針

本町では佐々町総合計画において、「暮らしたいちばん！住むなら さざ～みんなが輝き、みんなで創るまち～」を将来像とし、基本目標の最初に『「医療・福祉」が充実したやさしいまち』を掲げています。また同時に、『「行政・財政」が持続可能なまち』、『「情報共有・協働」のみんなのまち』を基本目標としており、住民の皆さんが自分達の置かれている状況や将来の公助・共助・自助の見通しについて、情報を共有するとともに納得できる合意形成の手順を大切に考えています。第8期（令和3～5年度）計画では、上記総合計画基本目標の『「医療・福祉」が充実したやさしいまち』を基本理念としていました。

本高齢者福祉計画は、計画期間を同じくする「第1期保健福祉総合計画」と同時に策定され、同総合計画を上位計画とすることとしています。本計画の基本理念及び施策の基本方針と整合が取れ、両計画の目指す方向が同一であることを明確にするために、本計画の基本理念及び施策の柱（基本方針）についても、下記のように同一のものとします。

#### 第1期 保健福祉総合計画における基本理念・基本方針

### とも（共・伴・友）につくる共生社会



県内でも取り組み・実績ともに先導的な地域包括ケアシステムは、より幅広い世代や状態・環境の方に寄り添う多世代包括ケアを目指し、システムの深化・推進に日々取り組み続けているところです。本計画の基本理念を「とも（共・伴・友）につくる共生社会」とし、前回の同目標『地域包括ケアシステムの深化・推進』を引き継ぎ、かつ政策の手段としてではなく住民の皆さんと共有できる目標（将来像）であることを明確にする表現とします。本計画が、同時期に策定する現「地域福祉計画」を引き継ぐ「第1期佐々町保健福祉総合計画」とともに、「地域共生推進協議会」における審議を経て策定されることから当然と言えます。

しかし、次期第9期（令和6～8年度）期間中には、「団塊の世代」が後期高齢者となり、要介護認定者が大幅に増加することが予測されます。一方、永年の少子化継続の結果、介護保険制度を第2号被保険者及びサービスの担い手として支える現役世代は、中長期的に減少傾向が避けられません。その前に、介護職の現場では既に深刻な人手不足から、サービス水準や事業の維持・継続さえ危ぶまれる状態が続いています。また、この他にも地球温暖化による気候変動を背景に、健康に留まらず生命の危険ある猛暑や災害の激甚化や、新型コロナウイルス感染症拡大によって明らかとなった健康リスクの増大と対策強化の必要、物価高騰・医療費負担増等による可処分所得の減少等、現下の環境変化を含め、健康・安心に暮らし続けるためには、これまで以上に、本町がこれまで取り組んできた地域包括ケアシステムの構築をはじめとする施策を推進するとともに、地域とのつながりをさらに強化し、地域の住民の方や関係機関等とより連携しながら各種施策を推進していくことが求められています。

「地域包括ケアシステム」の深化・推進のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位を「日常生活圏域」といいます。圏域の設定においては、「行政区の枠組み」「人口及び世帯・高齢化の状況」「地域住民の生活形態」「介護給付等対象サービス基盤の整備状況」「地理的条件（交通事情・面積）」「その他の社会的条件」を勘案することとなっています。

介護が必要となっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、福祉施設や医療機関などの施設整備や介護保険サービスを充実させることはもとより、住みやすい「住まい」や公共施設、交通機関、そして、これらの地域資源を繋ぐ人的ネットワークが重要となります。このような地域資源を高齢者が生活する範囲内で有機的に連携させ、「地域包括ケア」の実現を図ります。

本町では、町民の日常生活としては、商圈・二次医療圏域ともに佐世保市と圏域をともにしておりますが、上記の事項を勘案した上で、高齢者福祉に係る「日常生活圏域」は引き続き佐々町全体を一つの圏域としてとらえ、地域密着型サービス等の提供を図ることとします。

## ”健康増進計画・食育推進計画 健康さざ 21（第3次） 目次

### 第1章 計画策定にあたって

### 第2章 町民の健康現状

#### 1. 現状と課題

#### 2. KPI 等の評価検証

### 第3章 基本理念・基本方針

### 第4章 重点施策

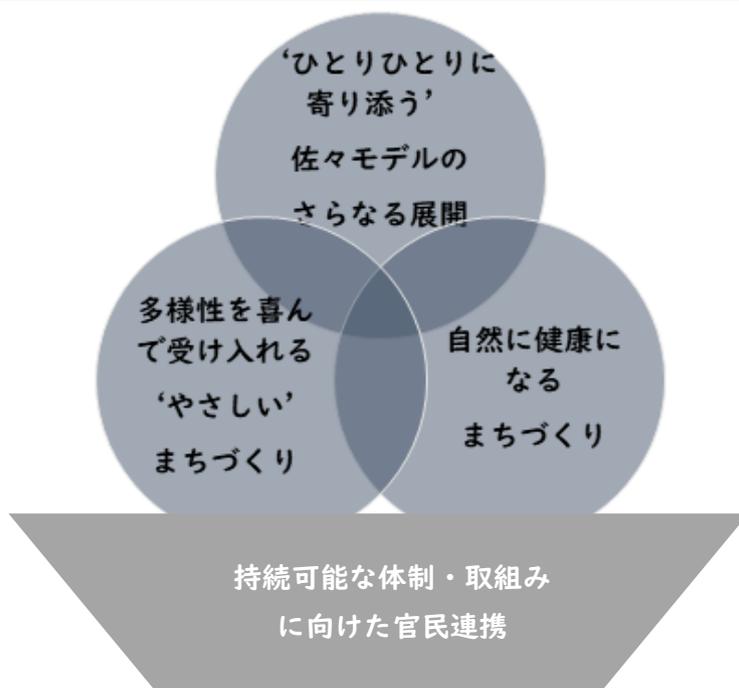
### 第5章 計画の推進

### 第3章 基本理念・基本方針

本計画が目指す健康寿命の延伸は、保健・福祉制度の持続可能性という点で、  
くらしの安心に直結しています。本計画は、計画期間を同じくする「第1期保  
健福祉総合計画」と同時に策定され、同総合計画を上位計画とすることとして  
います。本計画の基本理念及び施策の基本方針と整合が取れ、両計画の目指す  
方向が同一であることを明確にするために、本計画の基本理念及び施策の柱  
（基本方針）についても、下記のように同一のものとします。

#### 第1期 保健福祉総合計画における基本理念・基本方針

## とも（共・伴・友）につくる共生社会



前計画の検証で明らかとなった、生活習慣の改善とくに食生活に関する、目  
標水準の未達部分は、現計画においても各施策・事業を引き継ぎ取り組むべき  
ものですが、本町の人口動態の特徴である、現在の親世代とその子ども達が運  
動習慣や食生活改善をリードする先導的な事業に重点的に取り組みます。

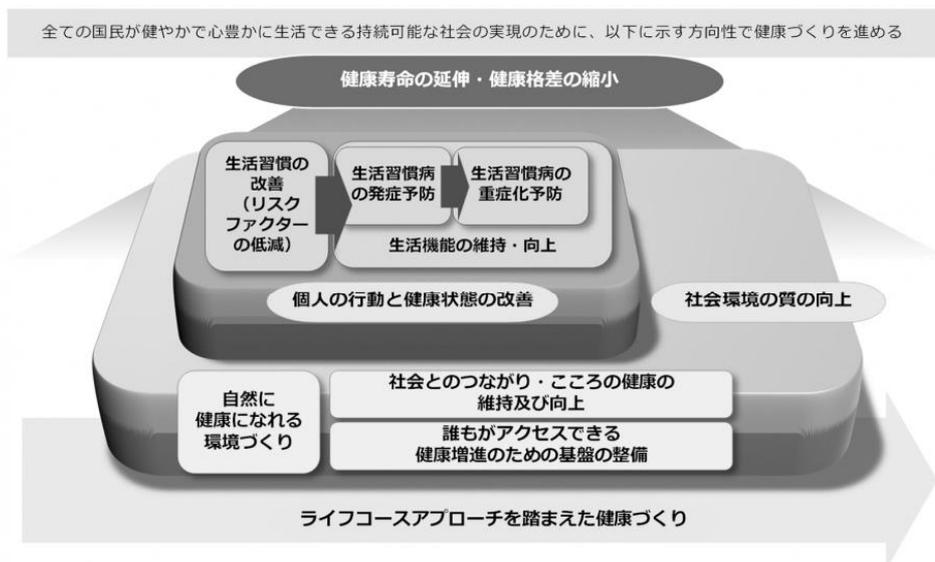
国・県の健康増進計画の中でも重点を置く方向性として示されている「自然  
に健康になれるまちづくり」については、「自然に健康になるまちづくり」と

して、各人がより能動的・積極的に健康づくりに取り組む姿勢を表明します。

同じく「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」については、SDGsのスローガンである『誰一人取り残さない社会』を目指し、「多様性を喜んで受け入れる‘やさしい’まちづくり」と「‘ひとりひとりに寄り添う’佐々モデルの更なる展開」を推進することで対応します。

「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」は、直接的には「自然に健康になるまちづくり」が対応しますが、国・県が直近では、ICT技術の発展やデータヘルス改革の進展、スマートフォンやウェアラブル端末の普及を背景とした、健診・検診等のデータ標準化や民間事業者によるPHRサービスの広まりなど、健康づくり分野における最新のテクノロジー活用の動きを重視していることから、その基盤となる住民の健康管理・指導に役立つデータの収集・管理等に係る持続可能な方法・体制の検討を念頭に、「持続可能な体制・取り組みに向けた官民連携」で対応します。

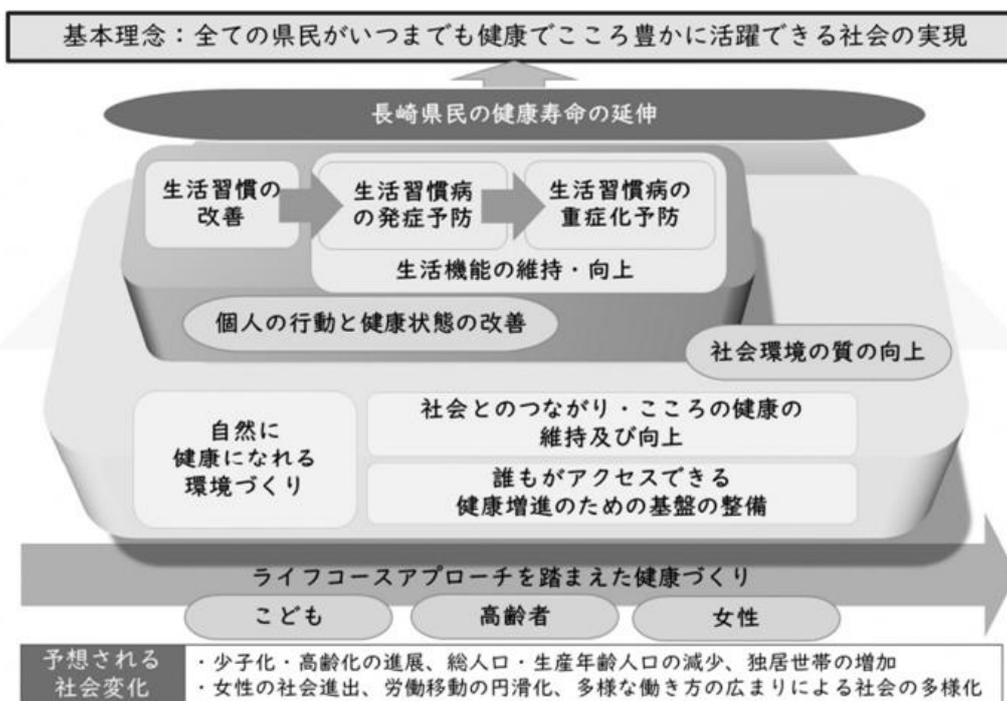
健康日本 21 (第三次) の概念図



出所：「健康日本 21 (第三次) 推進のための説明資料」

次期国民健康づくり運動プラン (令和6年度開始) 策定専門委員会他

(仮称) 健康ながさき 21 (第3次) の方向性 (案)



出所：「(仮称) 健康ながさき 21 (第3次) 骨子 (案)」長崎県

## 第4期障害者計画及び第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画 目次

### 第1章 計画策定にあたって

### 第2章 現状と課題

1. 障害者の方の数及び重度
2. 「保健福祉総合計画策定のためのアンケート調査」結果から見た課題

### 第3章 基本理念・基本方針

### 第4章 施策の方向

1. 権利擁護の推進
2. 合理的配慮の促進
3. 安全で安心して生活・活動できる環境整備
4. 地域生活支援
5. 保健・医療サービスの充実
6. 障害児の健やかな成長・社会参加支援

### 第5章 第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画

1. 計画の策定方法
2. 成果目標
3. 障害福祉サービス等の見込量
4. 障害児福祉サービス等の見込量
5. 計画の推進

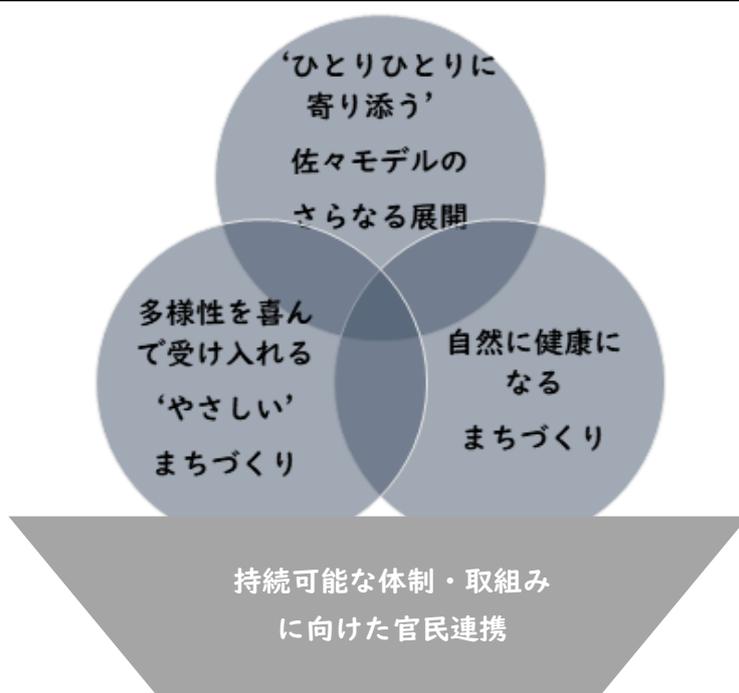
### 第3章 基本理念・基本方針

本町の障害者計画では、これまで「障害のあるなしにかかわらず、相互に人格と個性を尊重し、自分らしい生活が送れ、互いに思いやり支え合う共生社会の実現」を基本理念、「みんなといっしょに自分らしく暮らせるまち」、「差別のない安心して暮らせるまち」を基本原則としていました。

本計画は、計画期間を同じくする「第1期保健福祉総合計画」と同時に策定され、同総合計画を上位計画とすることとしています。本計画の基本理念及び施策の基本方針と整合が取れ、両計画の目指す方向が同一であることを明確にするために、本計画の基本理念及び施策の柱（基本方針）についても、下記のように同一のものとします。

#### 第1期 保健福祉総合計画における基本理念・基本方針

## とも（共・伴・友）につくる共生社会



これまでの障害者計画では、基本理念と基本原則実現の3つを合わせて目指すための施策を、以下の9つの基本方針に分類していました。本計画における施策の基本方針は、上記のように上位計画となる保健福祉総合計画との整合を

重視し、これまで本計画で「基本方針」としていた呼称は、施策の分類として取り扱うこととします（施策1、2、・・・と呼称し、同分類下に個別の施策・事業を整理します）。

安全で安心して生活・活動できる環境整備という観点から、前計画における安全安心対策の推進と生活環境の整備を統合するとともに、インフラや施設におけるバリアフリーの推進については、同項目に分類することとしました。

また、合理的配慮の促進については、令和3年の障害者差別解消法改正により、本年度より事業者による障害のある人への合理的配慮の提供が義務化されましたが、同配慮の必要性は、決して事業者に留まるものではなく、地域全体で多様性を喜んで受け入れるための啓発やDX等時代の変化に対応した施策も含め分類することとしました。差別の解消についても本分類と合わせて整理することとします。

前回の計画との施策分類（前回計画では基本方針と呼称）の一覧は次頁表の通りです。

第2期計画における施策の基本方針	本計画における施策分類
①差別の解消及び権利擁護の推進	1. 権利擁護の推進
⑤雇用と就労の充実、経済的自立の支援	2. 合理的配慮の促進
⑦コミュニケーションの支援	
⑨行政サービス等における配慮	
⑧安全・安心対策の推進	3. 安全で安心して生活・活動できる環境整備
⑥生活環境の整備	4. 地域生活支援
②地域生活支援	
③保健・医療サービスの充実	5. 保健・医療サービスの充実
④学校教育の充実、社会参加の促進	6. 障害児の健やかな成長・社会参加支援

”

## 成年後見制度利用促進計画 目次

第1章 計画策定にあたって

第2章 現状と課題

第3章 基本理念・基本方針

第4章 重点施策

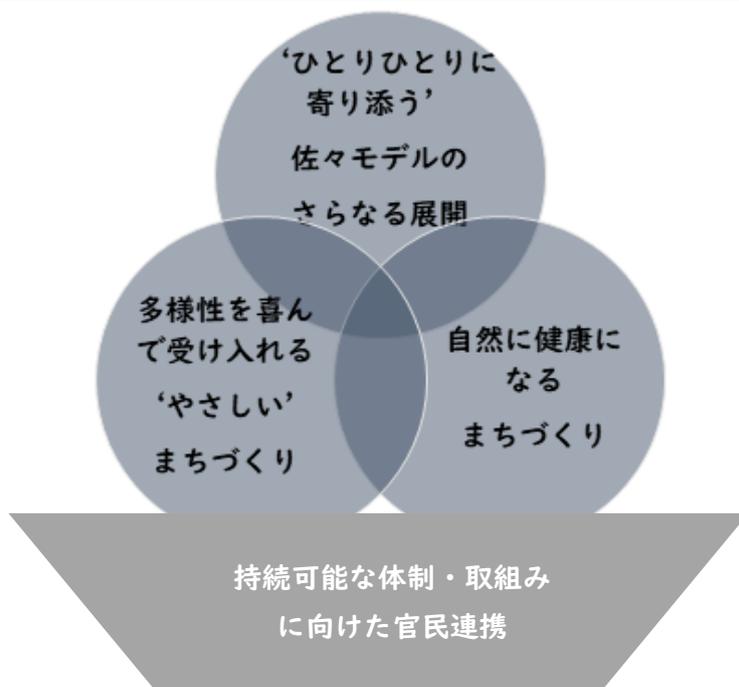
第5章 計画の推進

### 第3章 基本理念・基本方針

本町における成年後見制度利用促進計画は、計画期間を同じくする「第1期保健福祉総合計画」と同時に策定され、同総合計画を上位計画とすることとしています。本計画の基本理念及び施策の基本方針と整合が取れ、両計画の目指す方向が同一であることを明確にするために、本計画の基本理念及び施策の柱（基本方針）についても、下記のように同一のものとします。

#### 第2期 保健福祉総合計画における基本理念・基本方針

### とも（共・伴・友）につくる共生社会



成年後見制度では、誰もが住み慣れた地域で、地域の人々と支えあいながら、尊厳をもってその人らしい生活を継続することができることを目的としています。本計画は、必要な人が、本人らしい生活を守るための制度として利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築するために、同ネットワークおよび中核機関における、広報機能・相談機能・成年後見制度利用促進機能・後見人支援機能のそれぞれにかんする、段階的・計画的な整備計画を定めるものです。

## 成年後見制度利用促進計画 Ⅱ（素案）

本町における同制度の認知度や利用度は、依然として高くなく、引き続き広報啓発が必要であるとともに、必要な人が躊躇なく相談できるような、ひとりひとりに寄り添うネットワークの構築を目指します。

## 自殺対策計画 目次

第1章 計画策定にあたって

第2章 現状と課題

第3章 基本理念・基本方針

第4章 重点施策

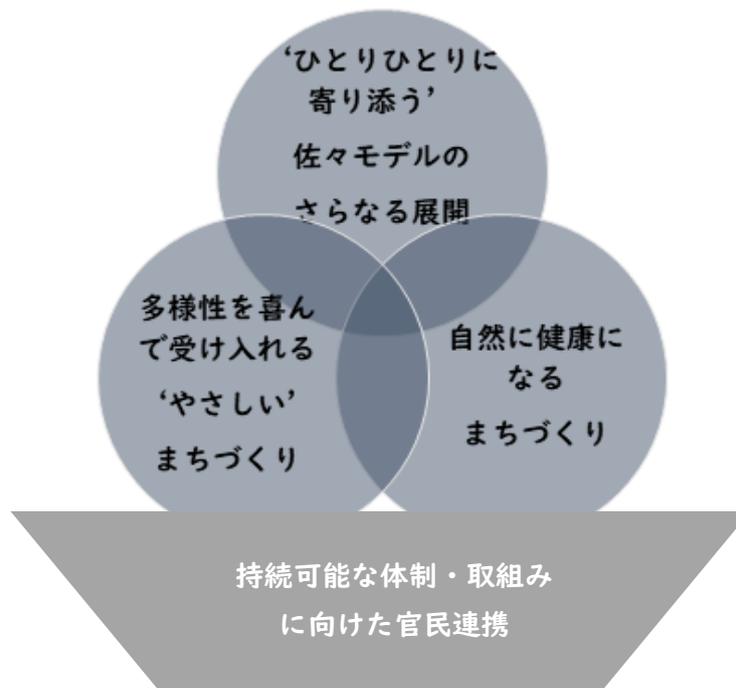
第5章 計画の推進

### 第3章 基本理念・基本方針

本計画は、計画期間を同じくする「第1期保健福祉総合計画」と同時に策定され、同総合計画を上位計画とすることとしています。本計画の基本理念及び施策の基本方針と整合が取れ、両計画の目指す方向が同一であることを明確にするために、本計画の基本理念及び施策の柱（基本方針）についても、下記のように同一のものとします。

#### 第3期 保健福祉総合計画における基本理念・基本方針

### とも（共・伴・友）につくる共生社会



自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、自殺対策は、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。我が国の自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会の構築を目標としています。

第1期保健福祉総合計画においても、家庭・職場・学校以外の多様な居場所で寄り添う重要性が強調され、不安や困りごとを相談できるタイミングには、

## 自殺対策計画 Ⅱ（素案）

専門職やボランティアが連携し対応する体制を強化することとしています。