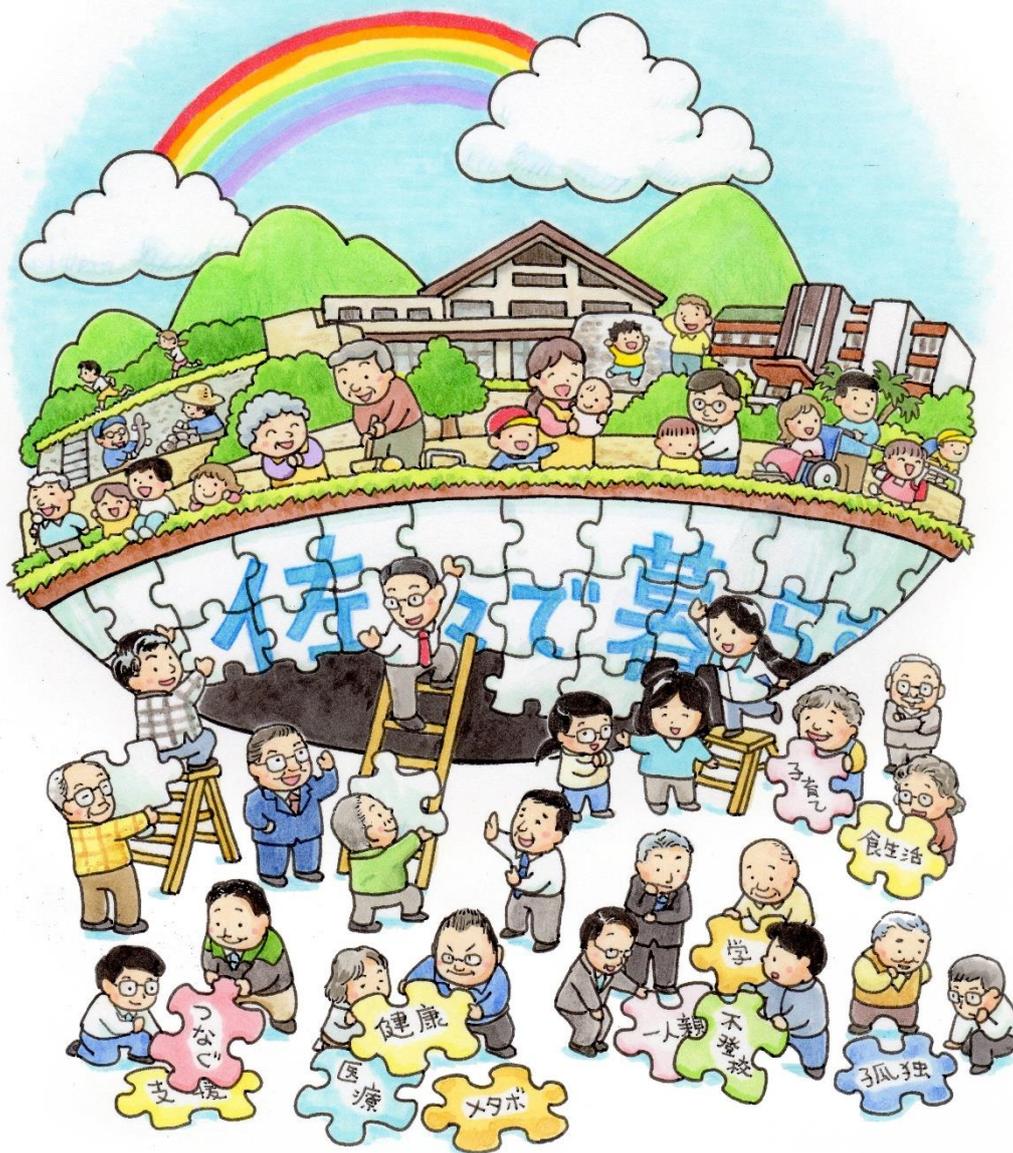


# 佐々町保健福祉総合計画（第1期）



令和6年3月

佐々町

# 目次

はじめに .....	1
第1章 社会環境・時代潮流と佐々町の現状.....	7
第2章 地域生活課題の抽出 .....	24
第3章 基本理念・基本方針 .....	37
第4章 重点施策 .....	38
第5章 実施計画（概要） .....	69
第6章 計画の推進 .....	81

## 実施計画（詳細）

1. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と社会環境の整備 【健康さざ21（健康増進計画・食育推進計画）（第3次）】 .....	83
2. ひとりひとりに寄り添う「生きることへの包括的な支援」 【第2期自殺対策計画】 .....	137
3. みんなが安心して生活できる地域づくり 【第3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】 .....	156
4. 住み慣れた地域における自分が望む暮らしの実現 【高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画】 .....	204
5. 誰もが本人らしい生活を送るための体制整備 【第2期成年後見制度利用促進基本計画】 .....	295

## 参考資料 目次

I. アンケート調査結果	
1. 調査票	315
2. 集計結果	326
3. 自由回答（個人情報等に関する記載を除く）	366
II. 計画案への意見募集結果	385
III. 佐々町保健福祉総合計画の策定について（答申）	386
IV. 地域共生推進協議会名簿	387



## はじめに

### 1. 計画の趣旨

本町では、令和元年度に「第1期 佐々町地域福祉計画」を策定し、「生涯活躍のまち」を目指して全世代の地域共生社会への参画を推進してきました。

高齢者福祉（介護予防活動）の分野では、地域包括支援センターの保健師等の専門職による地区担当制を設け、地域や関係機関と連携することで、課題の早期発見と解決を図っています。また、町内会単位の地域サロンや福祉センターで活動する「元気カフェぷらっと」など、ボランティア団体を事業展開の中心に据え、「地域力」を活かした地域包括ケアシステムを構築してきました。母子保健分野においても、健康相談センターがアウトリーチ<sup>1</sup>によるきめ細やかな住民との関りから事業を展開し、近年は子育て世代への支援にも力を入れています。

一方、保健福祉を取り巻く課題が複雑化・多様化していく中で、これまでのような福祉分野・保健分野に分けた縦割りでの対応が難しいケースが増えつつあります。

そのような中、令和4年度、高齢・介護・健康・母子・障がい<sup>2</sup>部門を包括し、さらに住民の暮らしに直接かかわる分野である保健と福祉が行政の枠組みにとらわれず、互いにつながりあい支援することを目的に、地域包括支援センターと健康相談センターを統合した多世代包括支援センターを立ち上げました。

これからの佐々町が第7次佐々町総合計画において目指す将来像である“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～”を実現するためには、これまで健康・食育、介護、高齢、障がいなど分野ごとに進めてきた施策を見直し、行政の枠組みを超えて一体的に推進することが求められています。さらに、行政のみでの課題解決には限界があることから、官・民が情報を共有し協働することが必要です。

困りごとを抱え、生きづらさを感じ悩むすべての方、一人ひとりの事情に向き合い、既存制度による対応では十分に支援できないケースを、皆さんで共

---

<sup>1</sup> アウトリーチ：必要な助けが届いていない人に、支援機関などの側からアプローチして支援を行なうこと。

<sup>2</sup> 障がい：本計画では法定の用語についてのみ、「障害」の表記をしています。

有し解決していく「地域共生のまちづくり」を推進するため、「佐々町保健福祉総合計画」を策定します。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、平成31年度（2019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」の計画期間をあと1年残り改訂し、保健分野の「健康増進計画・食育推進計画」「自殺対策計画」、福祉分野の「障害者計画」「障害福祉計画」「障害児福祉計画」「高齢者福祉計画」「介護保険事業計画」「成年後見制度利用促進基本計画」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。個別計画は、本計画で示す基本理念・基本方針に則り、目指すべき姿を実現するために短期的（喫緊）に取り組む実施計画と位置づけ、各計画の基本方針及び重点施策を本計画中に記載しています。各個別計画策定において重視したデータや、評価指標等は、本計画の参考資料としています。

### 3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

なお、第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画、高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画に関する部分は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
佐々町総合計画	第7次(R3~R12)									
地域福祉計画	第1期(R2~R6)			保健福祉総合計画 第1期(R6~R11)						
健康さざ21 健康増進計画・食育推進計画	第2次(H28~R5)			第3次(R6~R11)						
自殺対策計画	第1期(R2~R5)			第2期(R6~R11)						
障害者計画	第2期(H28~R5)			第3期(R6~R11)						
障害福祉計画	第6期(R3~R5)			第7期(R6~R8)		第8期(R9~R11)				
障害児福祉計画	第2期(R3~R5)			第3期(R6~R8)		第4期(R9~R11)				
高齢者福祉計画	第8期(R3~R5)			第9期(R6~R8)		第10期(R9~R11)				
介護保険事業計画	第8期(R3~R5)			第9期(R6~R8)		第10期(R9~R11)				
成年後見制度利用促進基本計画	第1期(R3~R5)			第2期(R6~R11)						

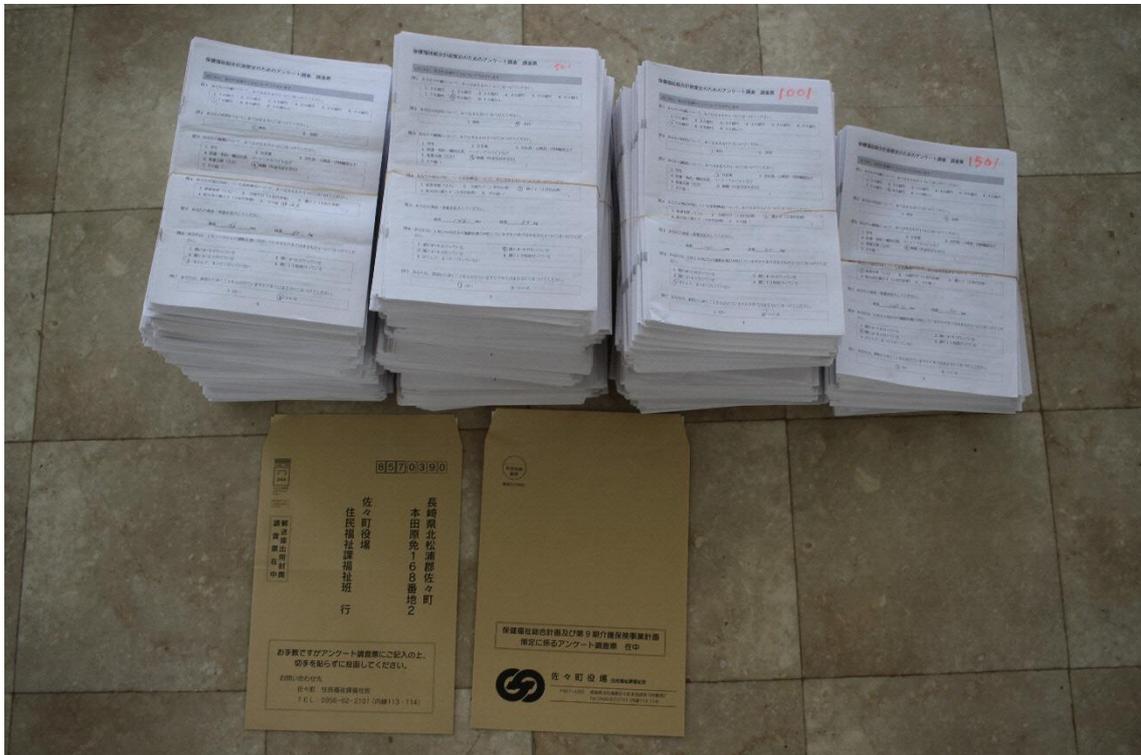
本計画の根拠と計画期間

計画名・期間	根拠法等
<p>第1期 保健福祉総合計画 令和6年度～令和11年度 6か年 (地域福祉計画)</p>	<p>(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。</p>
<p>健康さざ21 (健康増進計画・食育推進計画)(第3次) 令和6年度～令和11年度 6か年</p>	<p>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。</p>
<p>第2期 自殺対策計画 令和6年度～令和11年度 6か年</p>	<p>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。</p>
<p>第3期 障害者計画 令和6年度～令和11年度 6か年</p>	<p>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。</p>
<p>第7期 障害福祉計画 第3期 障害児福祉計画 令和6年度～令和8年度 3か年</p>	<p>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。</p>
<p>高齢者福祉計画 及び 第9期 介護保険事業計画 令和6年度～令和8年度 3か年</p>	<p>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。</p>
<p>第2期 成年後見制度利用促進基本計画 令和6年度～令和11年度 6か年</p>	<p>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もの。</p>

## 4. 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。郵送アンケート調査の回収率の目安は、25～30%と言われており、本調査の回収率が相対的に高く、回答者の関心が高かったことが解ります。



## (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意見をいただく学識者を加え、本町における保健・福祉施策をリードされている方々に御参加いただき、毎回活発な議論が交わされました。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<sup>3</sup>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5年6月6日・13日 第1回・第2回 分科会	<ul style="list-style-type: none"><li>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)</li></ul>
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2月6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>

<sup>3</sup> ワールドカフェ形式：少人数にグループ分けをし、会話を楽しみながら自由に意見を出し合う会議開催の形式。

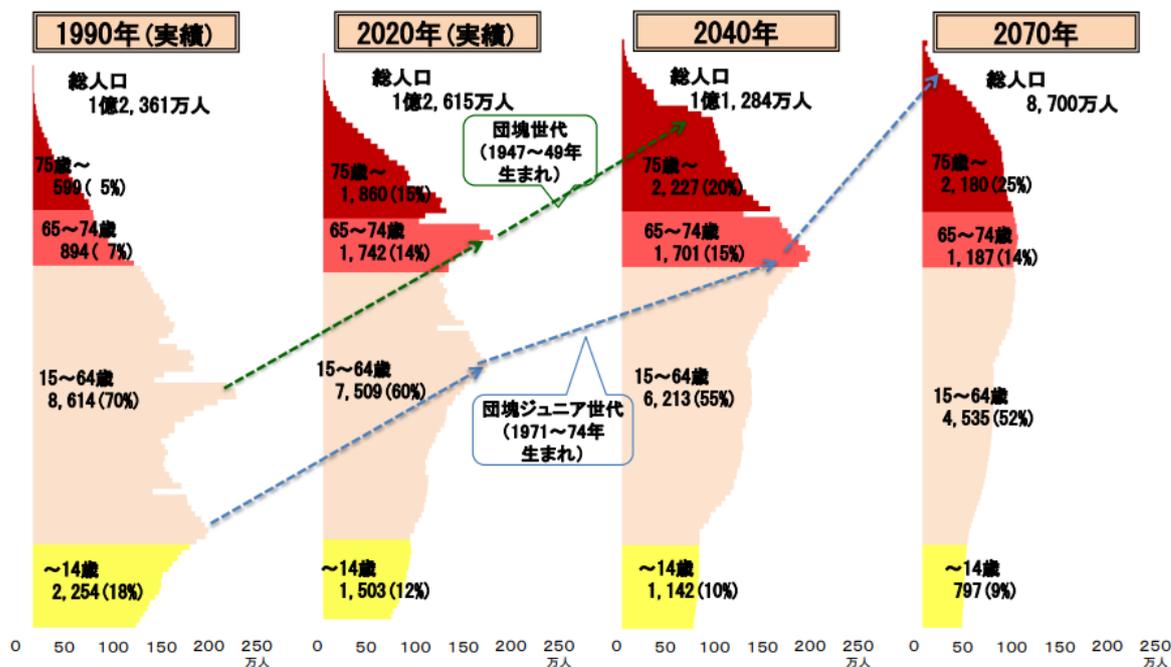
# 第1章 社会環境・時代潮流と佐々町の現状

## 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。令和4年（2022年）時点では1億2,495万人と、前年（1億2,550万人）と比較すると約56万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。令和4年（2022年）時点では3,624万人で、総人口に占める高齢者人口の割合は29%となり過去最高となっています。

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。



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）」

国内の生産年齢人口（15～64歳）は、令和22年（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<sup>4</sup>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、令和 12 年（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

<sup>4</sup> エッセンシャルワーカー：人々の生活維持に、必要不可欠なサービスを担う働き手のこと。

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、「障がい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、インクルージョンは、「障がい者・健常者に関わらず、そういった個々の障がいや特性を受け入れ、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<sup>5</sup>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こと、国としても技術的助

<sup>5</sup> 保健医療ガバナンス：健康に関する課題に対し行政が司令塔となり、住民の健康づくりや、効率的な医療・介護の提供体制の構築など様々な地域課題に取り組む方向性。

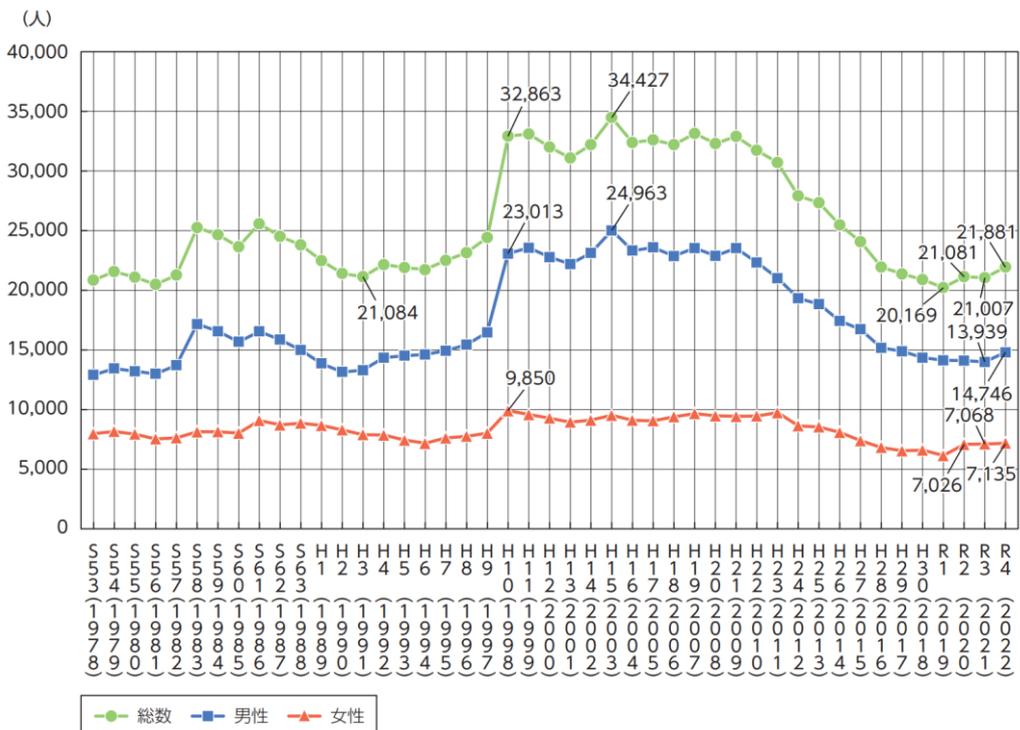
言を含め、こうした動きを積極的に支援・促進していくことが提言されました。

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。

自殺者数の推移



出所：「令和5年版自殺対策白書」厚生労働省

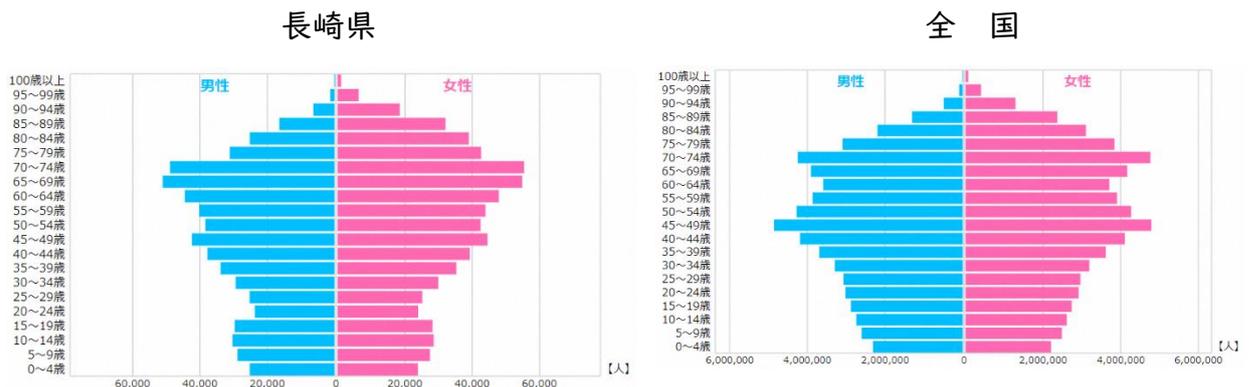
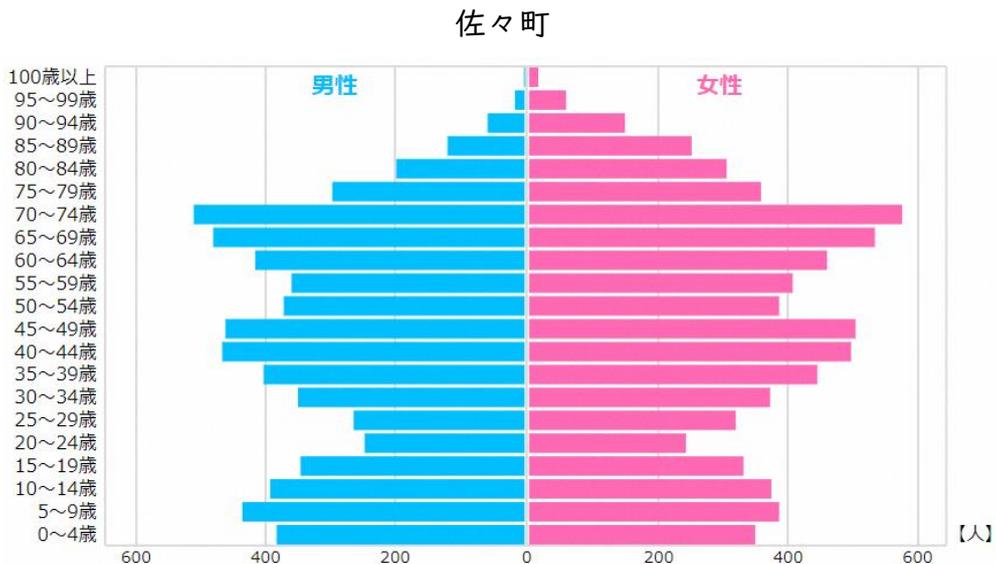
#### ◆持続可能な公助・共助のためのデジタル行財政改革

D X (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。

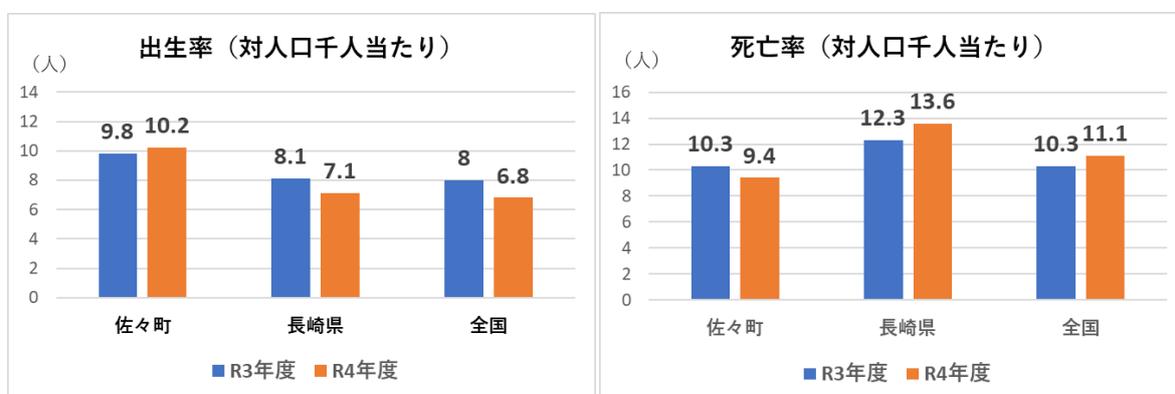


出所：「令和 2 年度国勢調査報告」総務省

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ども世代も、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。

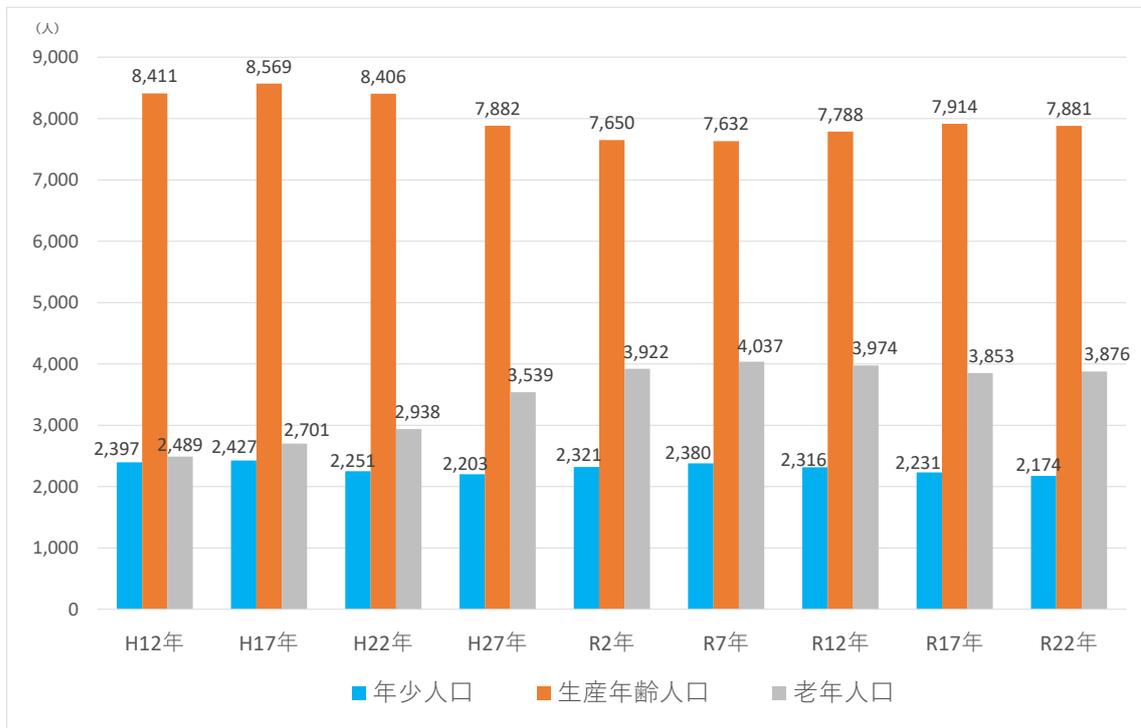


出所：「長崎県県北保健所事業概要」長崎県

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<sup>6</sup>を用いて、本町の令和 2 年(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 年(2020 年)の人口総数 13,912 人は、令和 7 年(2025 年) 14,049 人、令和 12 年(2030 年) 14,078 人と増加した後、令和 17 年(2035 年) 13,998 人、令和 22 年(2040 年) 13,931 人と減少に転じると見込まれます。

<sup>6</sup> コーホート要因法：加齢に伴って生ずる年々の変化を、同じ年齢階級・性別の人口の集団(コーホート)毎に、その要因(死亡、出生及び人口移動)を想定し、将来の人口を求める方法。

## 人口の将来見通し



0～4歳の年少人口は、令和2年（2020年）の2,321人から、令和7年（2025年）2,380人でピークとなり以後、令和12年（2030年）2,316人、令和17年（2035年）2,231人、令和22年（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年（2020年）の7,650人、令和7年（2025年）7,632人と一旦減少するものの、令和12年（2030年）7,788人、令和17年（2035年）7,914人と再び増加し、以後令和22年（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年（2020年）の3,922人から、令和7年（2025年）4,037人でピークとなり以後、令和12年（2030年）3,974人、令和17年（2035年）3,853人と減少するものの、令和22年（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年（2020年）の1,820人から、令和7年（2025年）2,220人、令和12年（2030年）2,415人でピークとなり、以後令和17年（2035年）2,391人、令和22年（2040年）2,251人と減少に転じると見

込まれます。85歳以上の人口は、令和2年（2020年）の681人から、令和7年（2025年）695人、令和12年（2030年）723人、令和17年（2035年）932人、令和22年（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年（2020年）の28.2%から、令和7年（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年（2030年）に28.2%、その後令和17年（2035年）27.5%、令和22年（2040年）27.8%と減少に転じることが見込まれます。

◆ 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

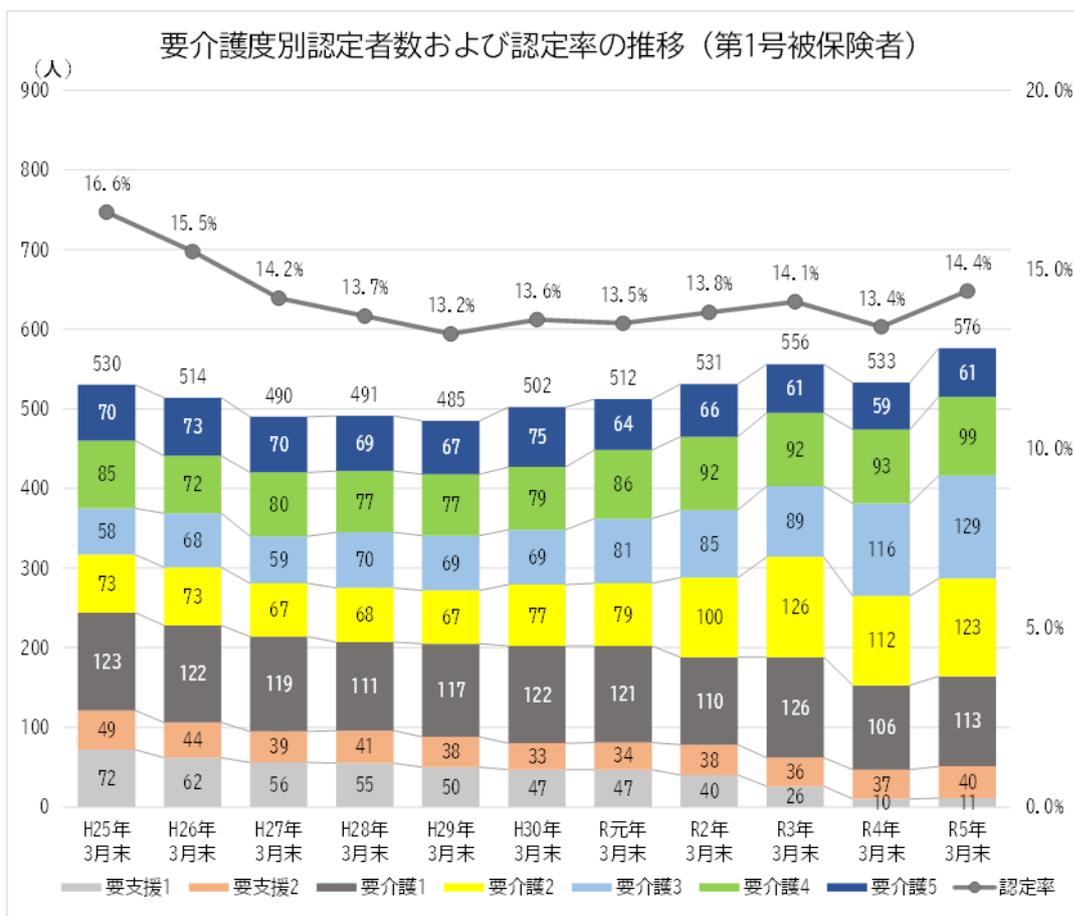
		平成17年		平成22年		平成27年		令和2年	
		世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
高齢者のいる世帯数		1,772		1,931		2,244		2,457	
	うちひとり暮らし世帯	383	21.6%	434	22.5%	565	25.2%	677	27.6%
	うち75歳以上世帯	980		1,112		1,154		1,021	
	うち一人暮らし世帯	215	21.9%	258	23.2%	308	26.7%	353	34.6%
	うち85歳以上世帯	271		345		373		311	
	うち一人暮らし世帯	45	16.6%	65	18.8%	88	23.6%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

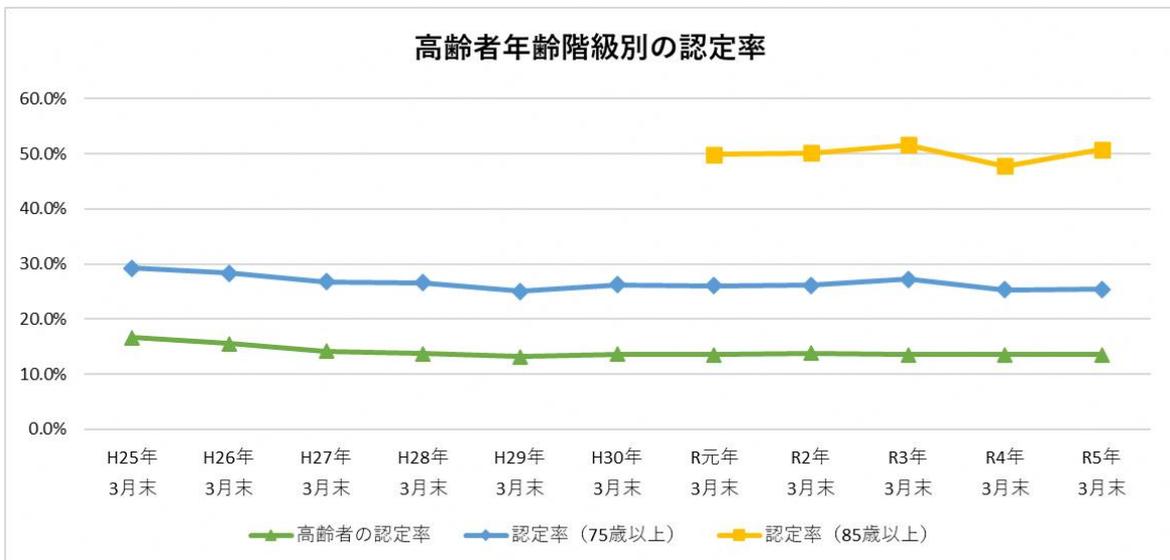
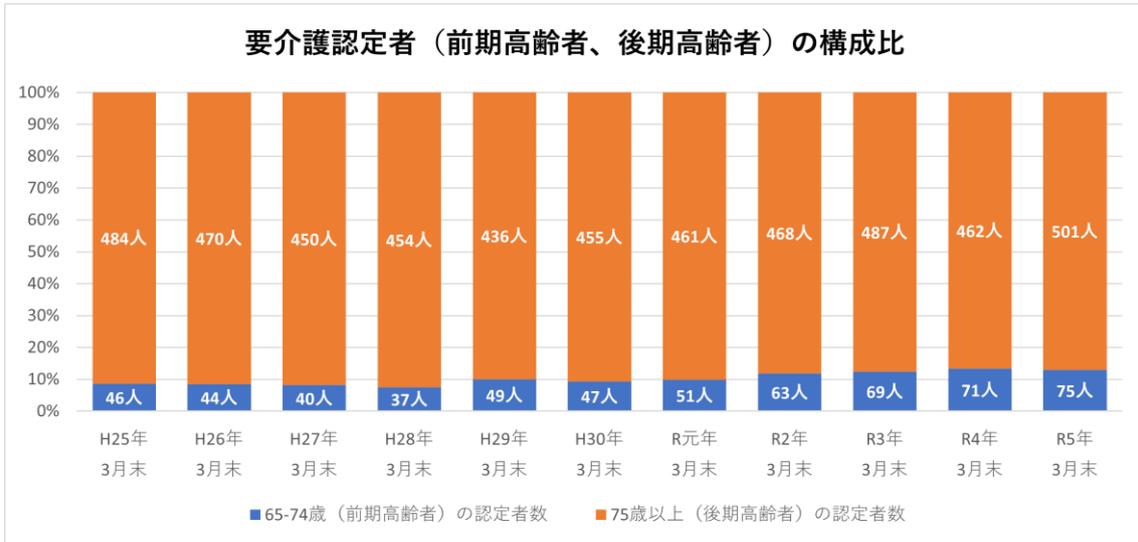
令和5年3月末の認定者数を要介護（要支援）状態区分別にみると、要支援1（11人）、要支援2（40人）、要介護1（113人）、要介護2（123人）、要介護3（129人）、要介護4（99人）、要介護5（61人）です。「要介護3」の人数が昨年度末から13人、「要介護2」の人数が同11人と大きく増加しています。



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。

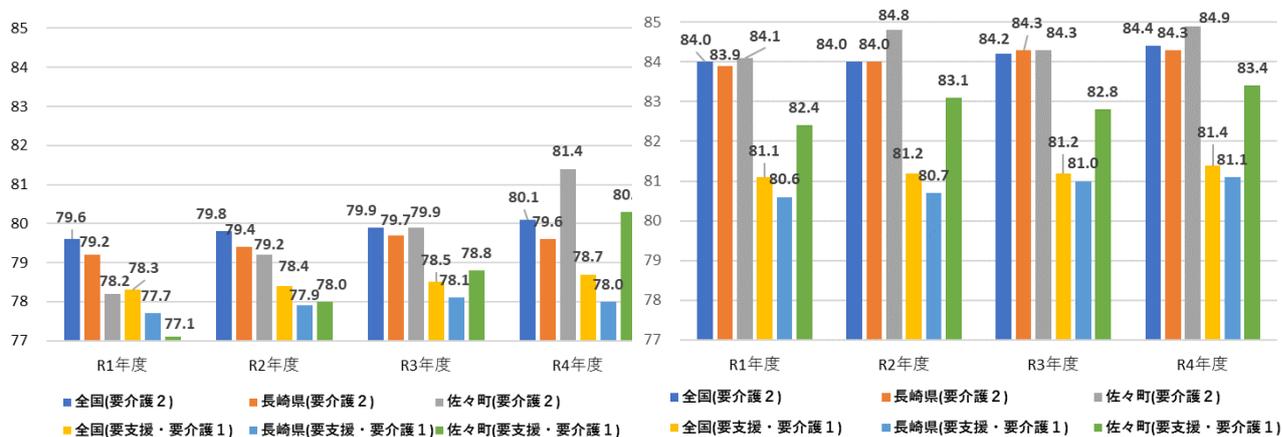


出所：地域包括ケア「見える化」システム

### ◆ 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）



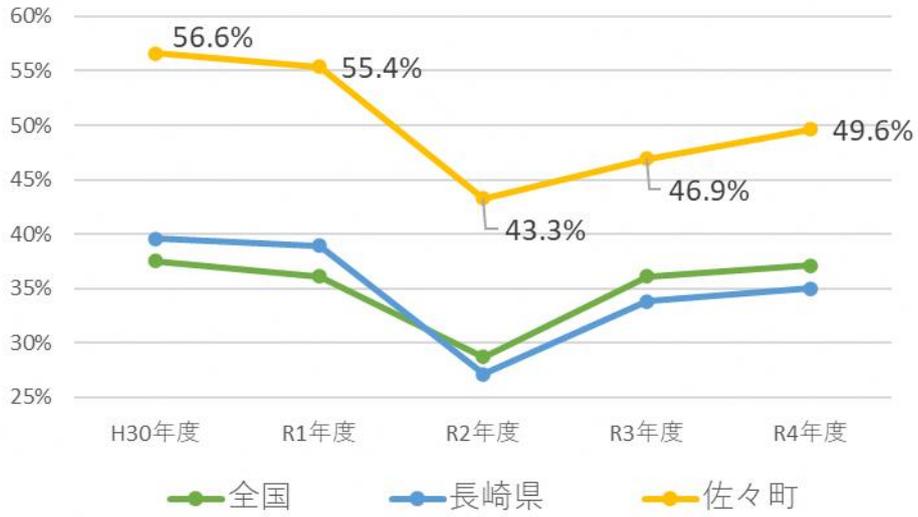
出所：「長崎県北保健所事業概要」長崎県

### ◆ 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<sup>7</sup>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。

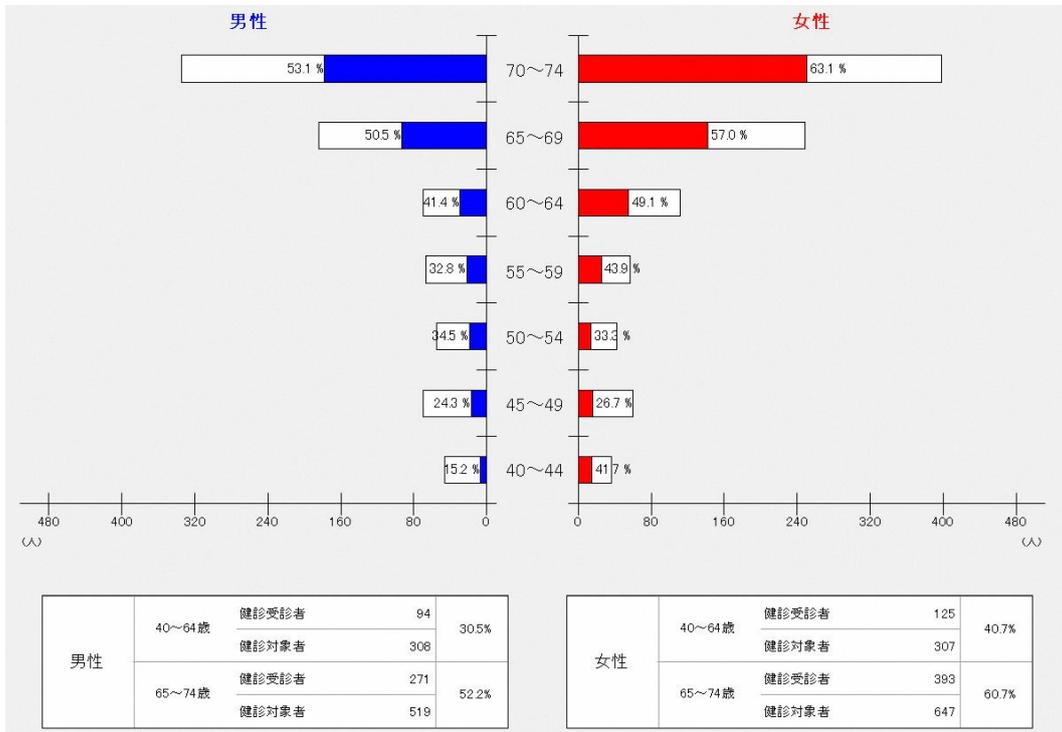
<sup>7</sup> メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。

### 特定健診受診率推移の比較



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）

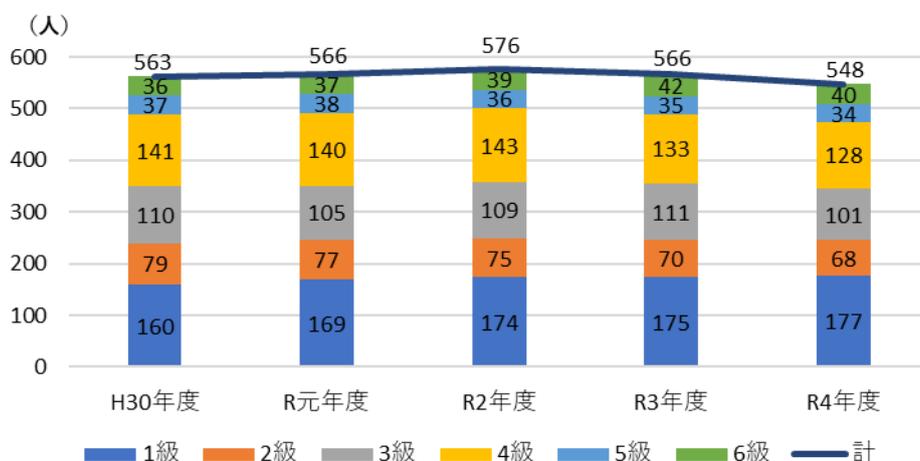


出所：厚生労働省報告

◆ 障害者手帳の所持者数

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級の重度障がい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。

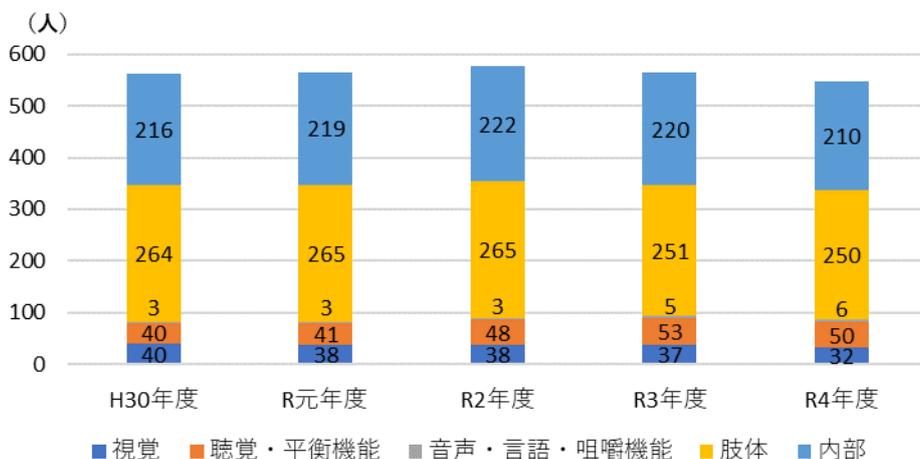
身体障害者手帳所持者数の推移（重度別、年度末実績）



出所：佐々町

障がい種別で見ると、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%）、内部機能障がいが210人（同38.3%）となっており、この2つの障がい種別で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。

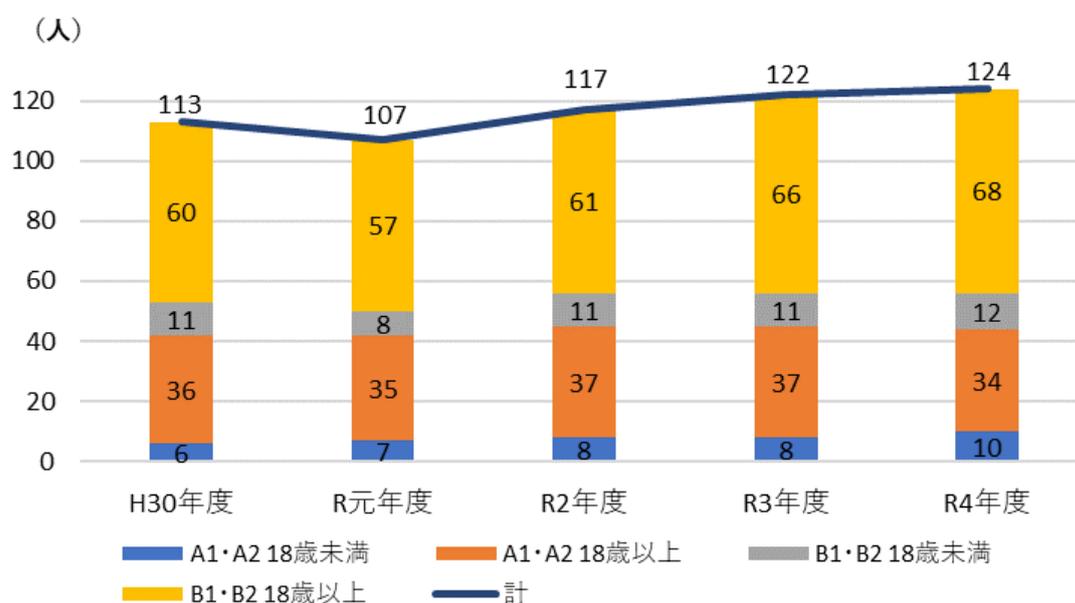
身体障害者手帳所持者数の推移（障がい種別、年度末実績）



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年前の令和元年度末の107人から増加傾向が続いています。A1・A2の重度の知的障がい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・軽度の知的障がい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。

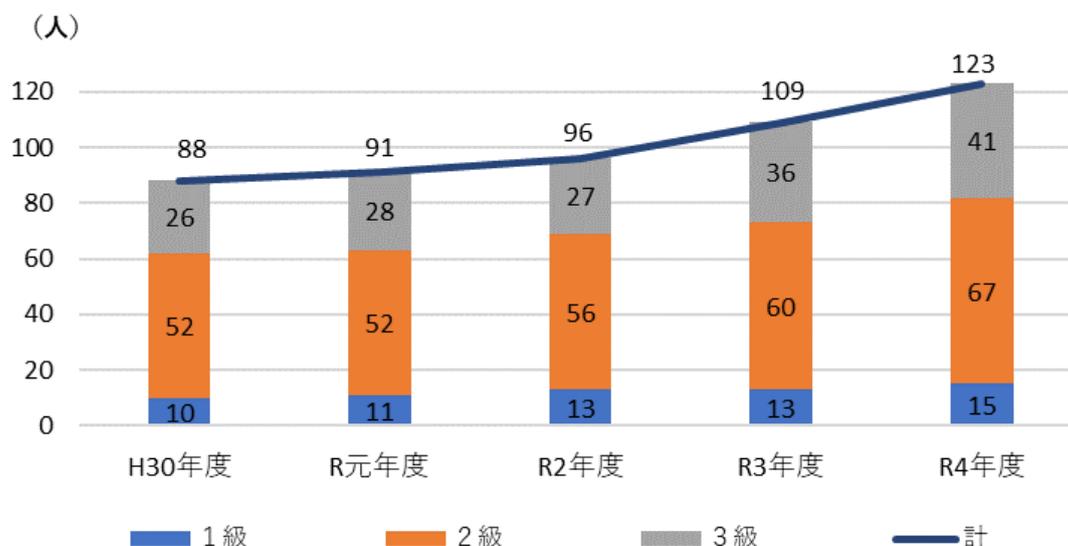
療育手帳所持者数の推移（重度別・年齢2区分別、年度末実績）



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。令和3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、身体障がい、知的障がい、精神障がい、難病及び発達障がい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

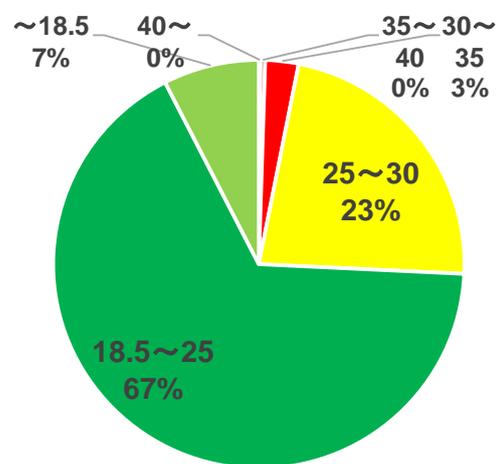
本計画策定の参考とする目的で、町内の全世帯（6,158 世帯）を対象にアンケート調査を行いました（回収率 36.7%）。同アンケートから抽出した、本町の主な地域生活課題について掲載しています。

すべての集計結果及び自由回答については、巻末のアンケート集計結果・自由回答をご覧ください。

#### ◆ 40～50歳代の運動不足・健康不安

BMI という肥満度を表す数値（体重 [kg] ÷ 身長 [m]<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。

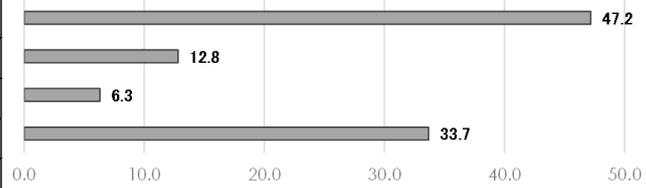


#### ◆ 女性がん検診率の低さ

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。

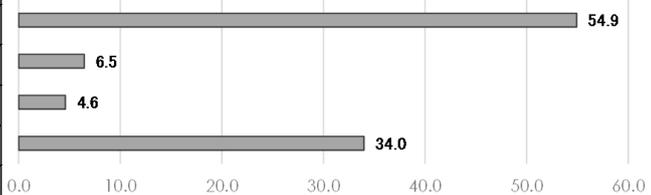
### 【胃がん検診】

	人数	%
年1回	769	47.2
2～3年に1回	209	12.8
4～5年に1回	103	6.3
ほとんど受けていない、または受けたことがない	549	33.7
対象者数	1,630	-



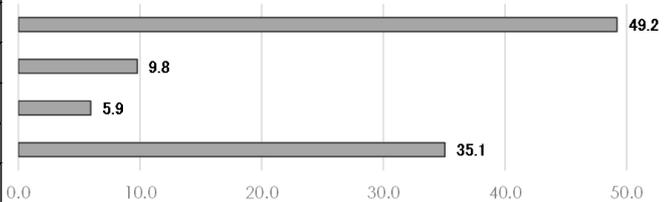
### 【肺がん検診】

	人数	%
年1回	882	54.9
2～3年に1回	104	6.5
4～5年に1回	74	4.6
ほとんど受けていない、または受けたことがない	546	34.0
対象者数	1,606	-



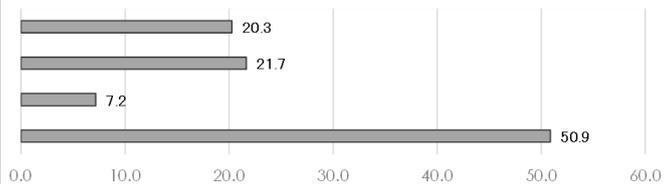
### 【大腸がん検診】

	人数	%
年1回	786	49.2
2～3年に1回	156	9.8
4～5年に1回	95	5.9
ほとんど受けていない、または受けたことがない	560	35.1
対象者数	1,597	-

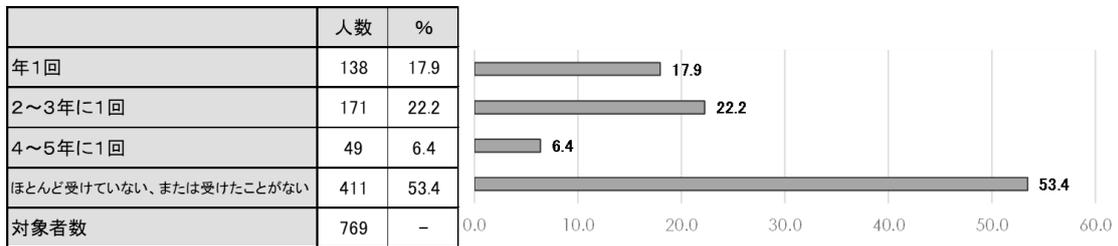


### 【子宮がん検診】回答者は女性のみ

	人数	%
年1回	161	20.3
2～3年に1回	172	21.7
4～5年に1回	57	7.2
ほとんど受けていない、または受けたことがない	404	50.9
対象者数	794	-

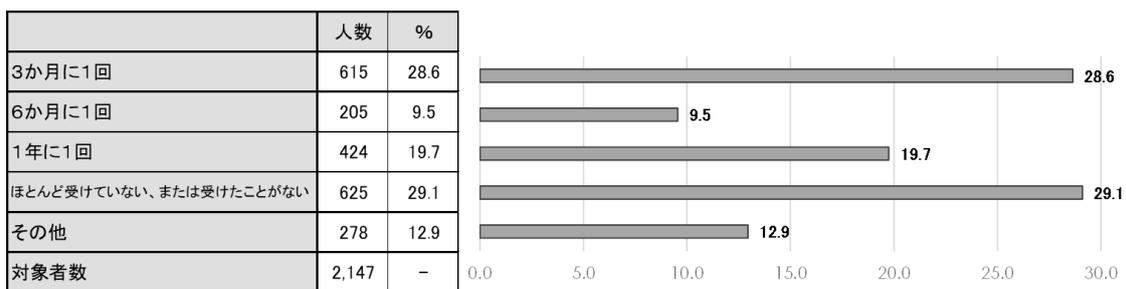


### 【乳がん検診】回答者は女性のみ



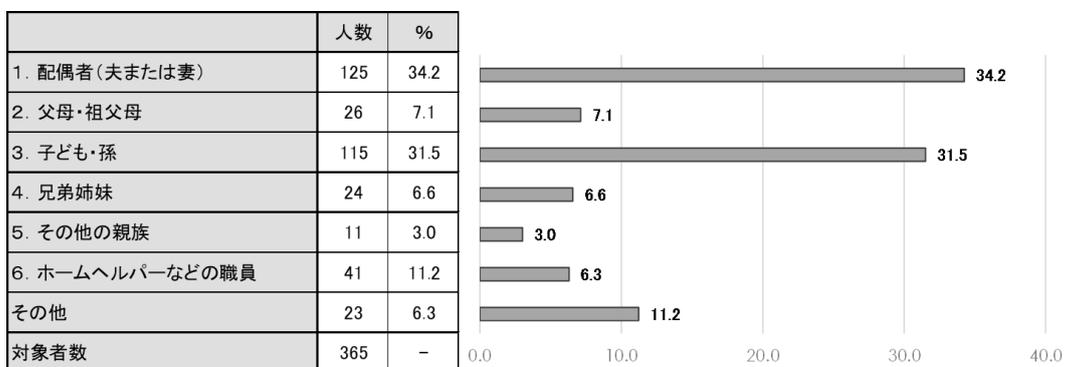
### ◆ 歯科検診頻度の低さ

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。



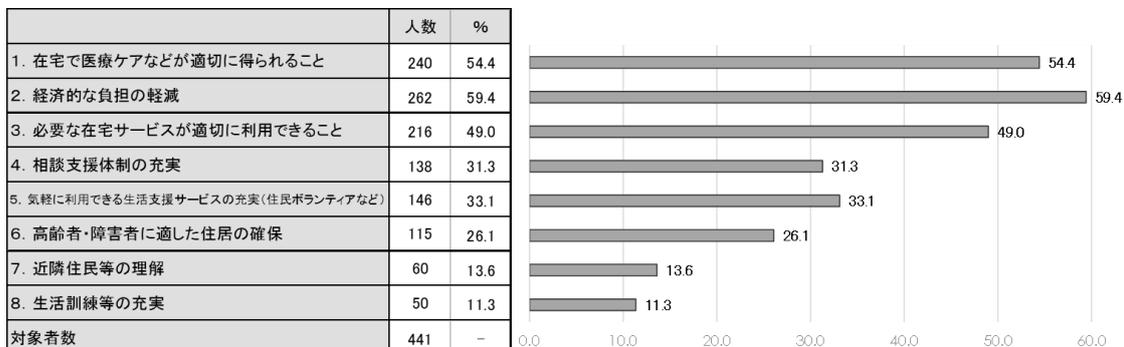
#### ◆ 同居・近居家族の介護及び介助の持続可能性への不安

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 割を超えていますが、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。



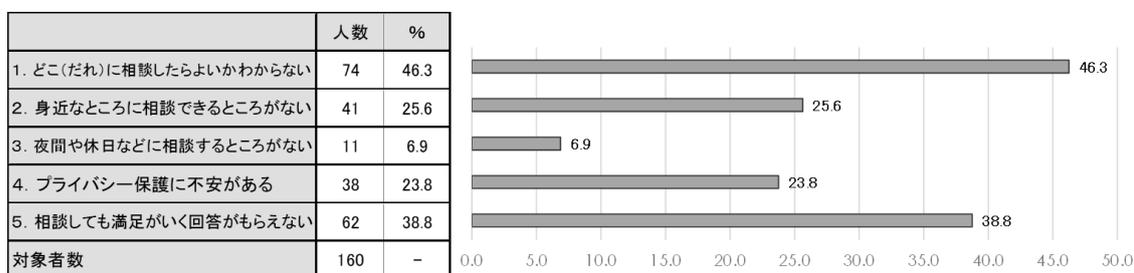
#### ◆ 介護・介助が必要な方への支援

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。



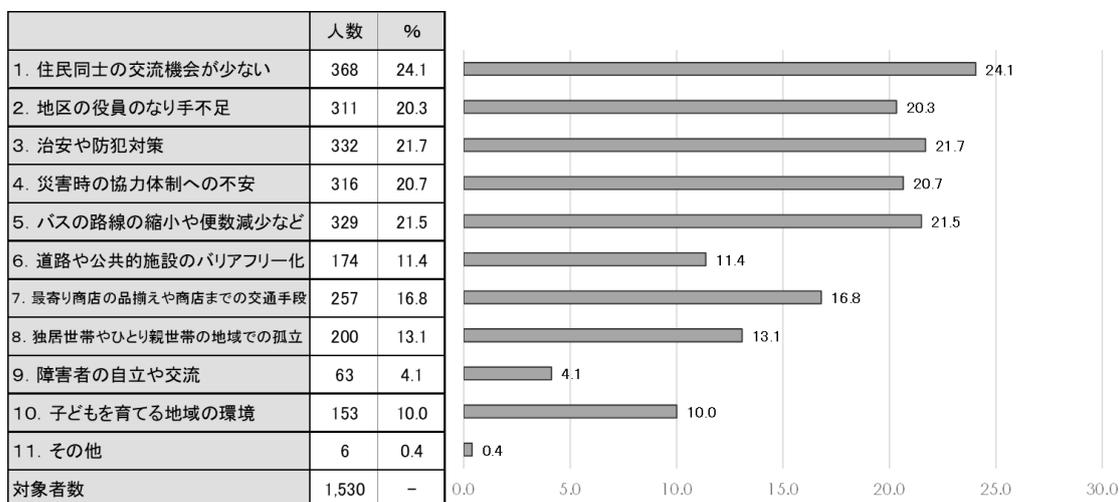
#### ◆ 相談相手不在による不安

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・親族で、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。



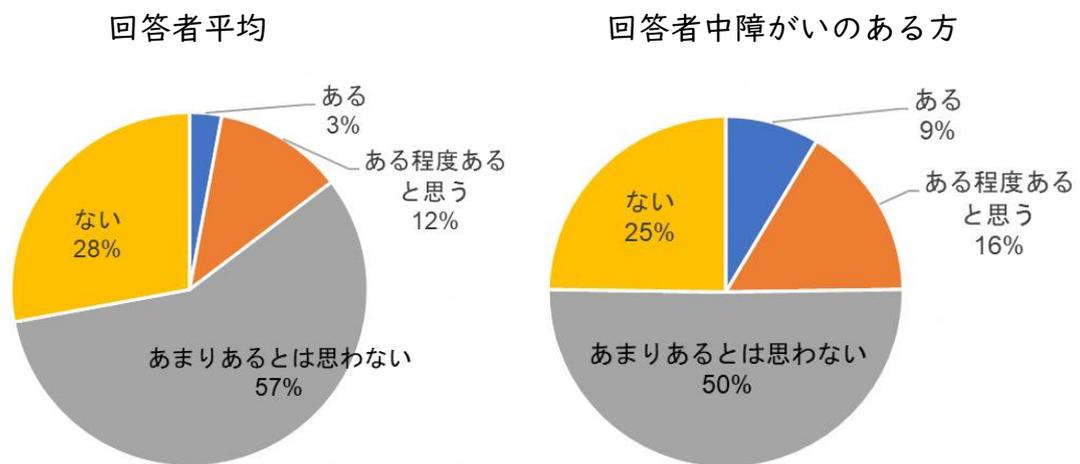
#### ◆ 地域コミュニティカの低下

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%）、災害時の協力体制への不安（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

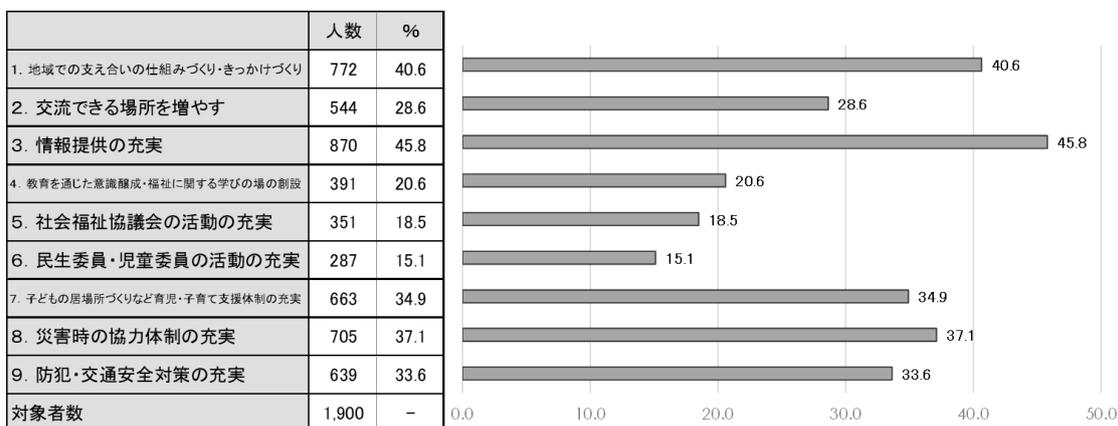
障がいがある方に対する差別や偏見がある、または、ある程度あると思うと回答した人は、全体の 15%弱であり、差別や偏見は無いとする回答（27.9%）よりも少なかったのですが、障がい者の方（アンケート回答者中で手帳を所持しておられる方）からの回答では、「ある」「ある程度あると思う」の合計で、本問回答者の約 4 分の 1 を占めていました。これら差別や偏見を感じられている方からは、無意識の偏見や差別的態度がある、障がいを持つ人や家族に対するサービスの情報や支援が少ないといった回答がありました。



◆ 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％）、子ども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<sup>8</sup>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。



<sup>8</sup> 成年後見制度：知的障がい・精神障がい・認知症などによってひとりで決めることが心配な人の思いを地域みんなで分かち合い、いろいろな契約や手続をする際にお手伝いする制度。

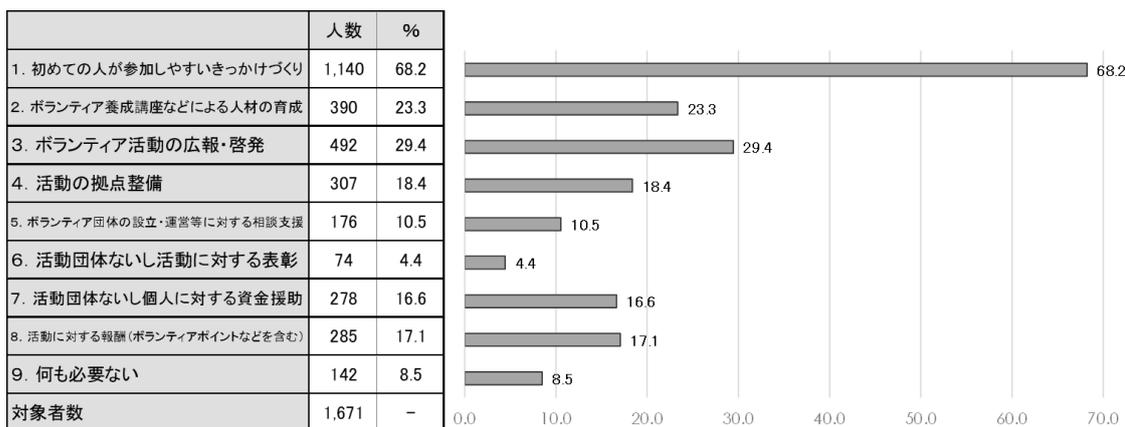
#### ◆ 潜在ボランティアの顕在化

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%
自家用車での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。



## 2. 地域共生推進協議会において共有された課題

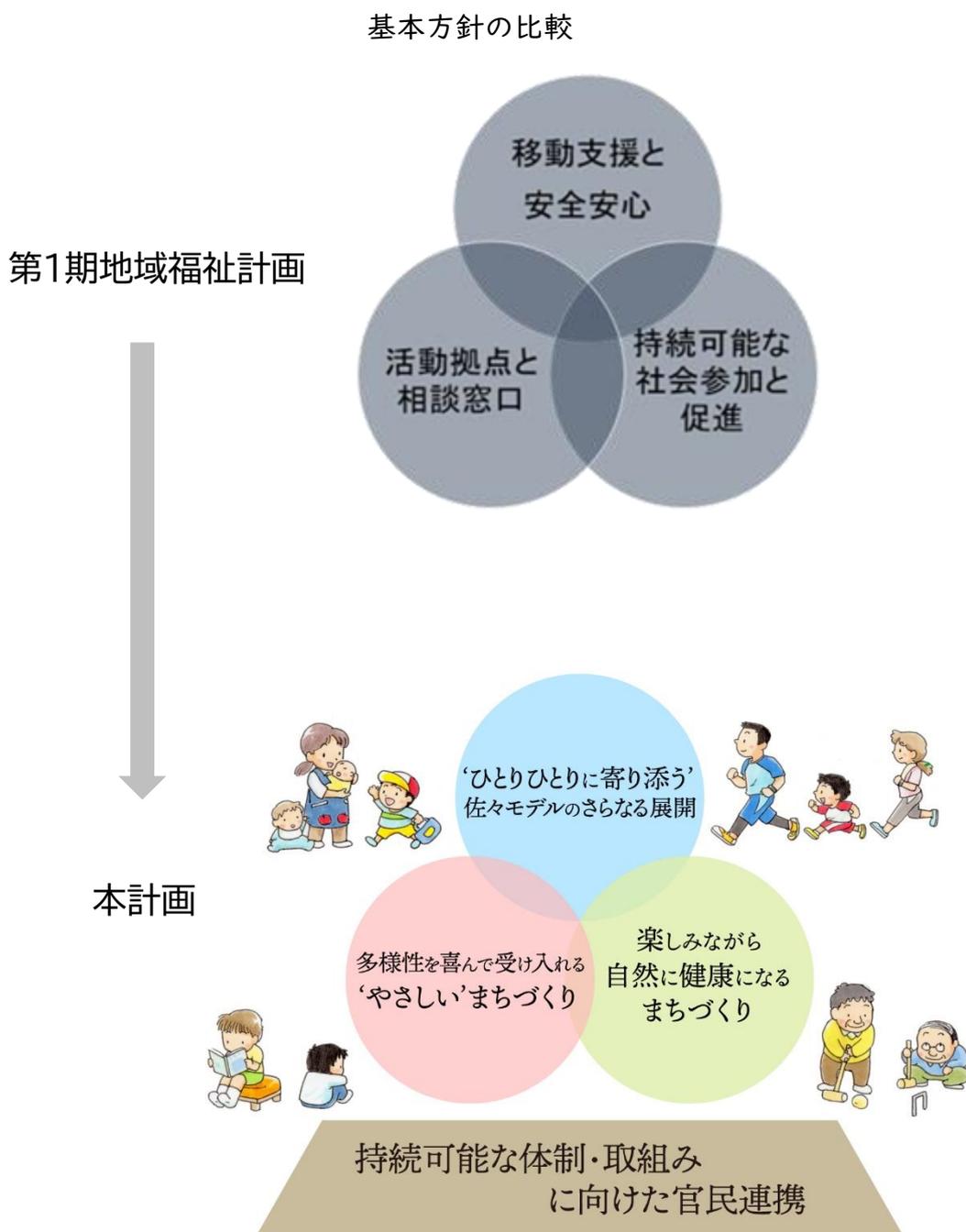
地域共生推進協議会において、住民アンケートの結果も踏まえ、複数回にわたり本町の保健・福祉にかかる現状と課題及び施策の方向性について議論しました。下表は、その内容を保健・福祉の分野別に整理したのですが、保健福祉双方にまたがる意見も多くあります。また、活発な御意見を頂いた中で、子ども達とその親世代に対する課題認識や支援の必要性について、多くの議論が交わされました。

保 健 分 野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 登校時に朝食を食べていない子どもは元気ない。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。</li> <li>・ 健康維持増進には、ウォーキング等運動が大事。佐々在住の指導者候補を巻き込みたい。</li> <li>・ 久山町のように、大学病院と連携して、経年経過の追跡調査情報を活用し、町内の疾患の傾向を調査し、その結果を健康づくりに活用してはどうか。</li> <li>・ 歯磨きが出来ておらず虫歯の多い子は、親が保護・養育義務を果たさず放任する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が必要。</li> <li>・ 町内での県ウォーキングアプリ加盟店の増加。</li> <li>・ ICT (Information and Communications Technology ; 情報通信技術) も活用した受診データの共有による、受診者の負担軽減。</li> <li>・ 難病・小児がん等の方への対応。</li> <li>・ 県ウォーキングアプリへの町内加盟店の増加。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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達だけでなく、身体を動かす楽しさを知る場を幅広く提供。</li> <li>・ 40-50 歳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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 子ども達が身体を動かす場・機会の企画・催行(幼児・発達障がい児への対象拡大)。</li> <li>・ 高齢者ボランティアによる、おもちゃ病院など、高齢者の活躍の場。</li> </ul>
------------------	---

福祉分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）。</li> <li>・ 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）。</li> <li>・ 本会のような課題共有の場が必要。</li> <li>・ 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。）</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 居場所が必要なのは、子ども達だけではない。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、精神的な不安を抱えている。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 障がい者と高齢者の共生。</li> <li>・ 発達障がいの子どもの居場所。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 発達障がい児への対応は、（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。</li> <li>・ 発達障がい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。</li> <li>・ 子ども達にも、多様性を学ぶ機会が必要（子ども達が学び家庭で親と共有）。</li> <li>・ 早期診断・発見による療育の低年齢化。</li> <li>・ うつ病や発達障がいの方のボランティア活動を支援し、社会復帰を促進。</li> <li>・ 司法も佐々のまると福祉の輪に加わり、役割を果たしたい。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 生活困窮世帯の子ども達の「第三の居場所」事業や、文部科学省が不登校児童生徒急増を受け全国に新設促進する「居場所づくり（教育支援センター）」等、国等の補助金を活用できる事業に対して、町は積極的になって欲しい。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報保護が厳しく、見守りが十分にできない。町内会加入者の情報だけでも、共有できないか。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 必要（大事）なケースでは、個人情報の関係者間共有が必要。</li> </ul>

### 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Ⅰ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基本方針として、「楽しみながら自然に健康になるまちづくり」を掲げました。

また、前計画の重点施策であった「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の基本方針としました。

「多様性を喜んで受け入れる ‘やさしい’ まちづくり」は、前計画の重点施策「移動支援と安全安心」を含み、誰もが住みよいまちづくりを目指す考えです。本計画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を鑑み、より障がい者福祉に対して具体的な取組みを重視し基本方針としています。

「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。前計画の重点施策であった「持続可能な社会参加と促進」を踏襲し、個人情報取り扱いに関する検討の必要を含めたものとしています。

このように、前計画の重点施策すべてを引き続き踏まえ、本計画の基本方針はさらに、保健分野や個人情報の取り扱い等、幅広い分野の施策を含むものとなりました。

前計画（地域福祉計画）では、困りごとを抱え生きづらさを感じ悩むすべての方一人ひとりの事情に向き合い、既存制度の対応で十分に支援できないケース（隙間に落ちている種）を、皆で共有（自発的な相談・専門職への繋ぎ・サポート）し、解決していく（種→木→森）共生社会の実現を目指していました。

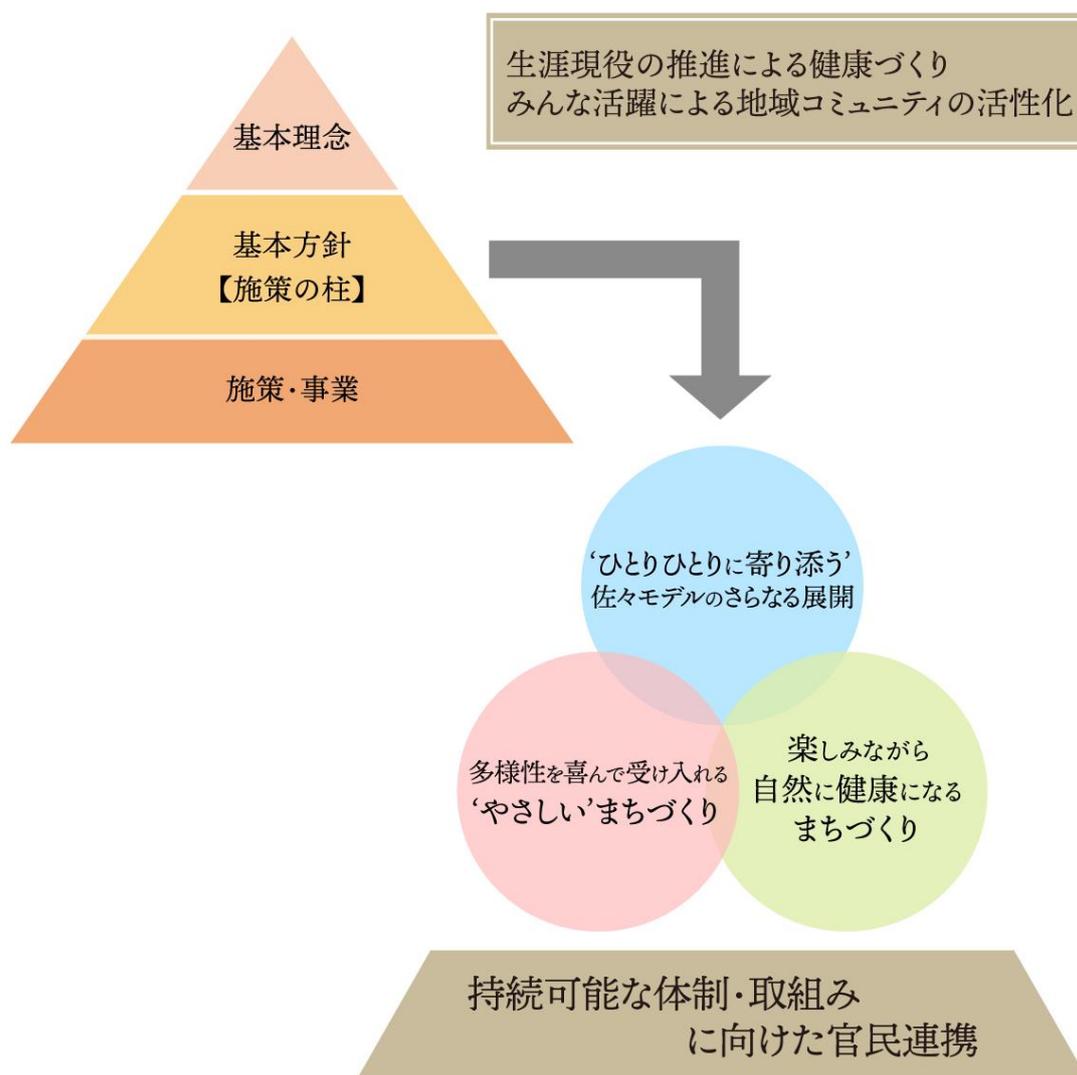
地域共生推進協議会での議論でも、共通認識として“子は宝”であり、子どもや子育て世代へ寄り添い、サポートしていくことが重要であるとの意見が多く出ています。また、特性（多様性）への理解は子ども世代からの啓発が重要であり、その子が各家庭で意識啓発のリード役となることを期待する等の意見が出されています。本計画においても、前述の基本方針を施策の柱としつつ、不登校や特性ある子ども達への寄り添い、居場所づくり、多様性を尊重したインクルーシブな（分け隔てなく同じ条件で生活できる）地域社会を目指します。



出所：第Ⅰ期佐々町地域福祉計画

### 第3章 基本理念・基本方針

4つの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。

国連が令和12年(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。

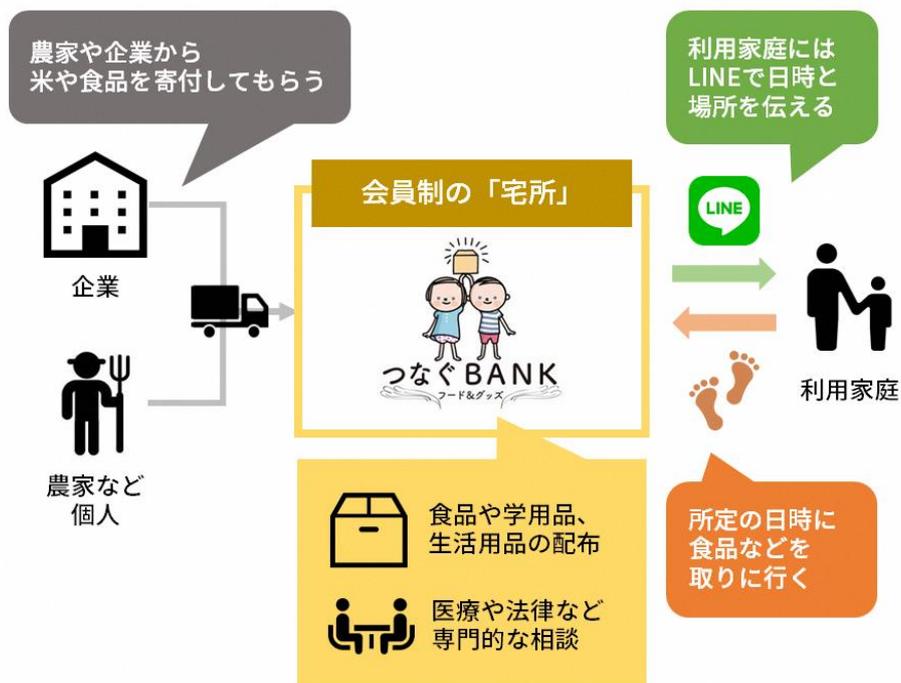
目標（目指す姿・生み出したい状態）

- 相談窓口が明確であり、安心して相談できる。
- 身近なところで気軽に立ち寄れる相談の場、相談できる人がいる。
- 生活のしづらさに関する悩みが、福祉センターにおいて、しっかり受け止められ、多機関多職種連携による解決できるシステムがある。
- 相談支援を手がかりとした参加支援や新たな居場所・出番づくりが展開する。

## (2) 重点施策・事業（喫緊）

「つなぐBANK」という取組みを、一般社団法人ひとり親家庭福祉会ながさき（長崎市）が既に県内で展開しています。農家や企業から寄付してもらった米や食品を、経済状況が食生活に影響する可能性がある、ひとり親家庭とその子どもたちに支援する事業です。食品だけでなく学用品や生活用品の配布も行っています。「宅所」と呼ばれる場所に、所定の日時に支援物資を取りに行くこととなっており、利用者に対して訪問時に医療や法律など専門的な相談が受けられるという情報を伝えることができます。宅所の窓口と専門職との連携を密にすれば、情報の告知だけでなく直ぐに困りごとの相談が可能です。

佐々町での「宅所」は佐々町総合福祉センターです。



出所：「一般社団法人ひとり親家庭福祉会ながさき」ホームページ

‘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、この「つなぐBANK」の取組みを開始します。支援対象者に寄り添うことで、心を開き必要な相談に応える、目的でもあり手段でもあります。社会福祉協議会が中心となり、まずは現在の一般社団法人ひとり親家庭福祉会ながさきの同事業の支部としての位置づけから、取組みをスタートさせます。

喫緊に取り組むべき方向性及び具体的な施策・事業は、以下の通りです。

■ 誰一人取り残さない包括的相談機能の充実

- 相談窓口（多世代包括支援センター、社会福祉協議会、各種相談窓口）の明確化と、同情報の周知徹底を図ります。また、相談支援に従事する職員の対応力の強化に努めた人材育成を行います。
- ケアラーなど、相談しづらい方への相談窓口の案内や情報提供等の手法の確立（口コミ、SNS等）を図ります。
- 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、医療・介護・教育・法律相談・住宅等の専門機関とつながる多機関連携のシステムづくりを行います。

■ 社会福祉協議会との連携による「つなぐBANK」を活用した相談支援強化

- 食（食ロス）をツールに、ひとり親世帯など相談につながりにくいケースの課題解決の糸口を見つけ、多機関と連携しながらのアウトリーチ支援を行います。
- すでに町内それぞれの事業所が子ども食堂への支援等をされているように、官民が情報を共有することで、支援の輪が循環するネットワークづくり（人・場所・資金）を行います。つなぐBANKを通じて、民間企業や団体、関係機関とつながり、協働による取り組みを展開します。
- 子どもの成長段階に応じた関わり方の情報提供、子育て世代が学ぶ機会を増やします。

## ■ 地域のイベントやボランティア活動を支える仕組みづくり

- 町内会等による多世代で行う花植え運動、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。
- 清掃活動等のボランティア活動を通じた交流の場づくりや趣味仲間をボランティア集団にする仕掛けづくりなど、だれもが社会参加しやすい体制づくりを推進します。
- 高齢・障がい・子育て等の多世代に関するボランティアの養成を行ない、ボランティアに参加しやすい体制づくりを行います。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展開します。
- 「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、助きたい・助けてほしい等の意見の募集、マッチングの促進を図ります。また、ボランティアの活躍の場、活動内容の拡充が図られるように、有償ボランティアの継続的支援を行います。
- 他団体との調整・協力の促進とこれを仲立ちする組織、資金調達等の仕組みづくりを行います。

本基本方針「‘ひとりひとりに寄り添う’ 佐々モデルのさらなる展開」については、高齢者・障がい者・ひとり親世帯等幅広い層を対象とする福祉分野と楽しみながら健康増進を図る保健分野双方の施策推進とともに、両分野が本基本方針を踏まえ、連携・連関できるよう、行政各課及び官民が協働し推進します。

### (3) 重点施策・事業（展開）

「つなぐBANK」は、大学生等によるタブレットを使った、オンラインによる学習支援サービスも行っており、フリースペースなどに来る子ども達等に支援対象の拡大を図ります。特性のある子ども達への学習支援において、配慮すべき事項や心構えについて、学習支援者に対する研修等を企画するとともに、受講を促進します。物資の支援対象についても、児童扶養手当受給世帯、離婚協議中の子育て世帯、就学支援対象世帯、多子世帯等、次世代を担う子ども達に幅広く拡大を図ります。住民福祉課・多世代包括支援センターが、教育委員会と協議・連携し取組みます。

支援対象拡大のためには、本部（一般社団法人ひとり親家庭福祉会ながさき）への寄付だけでは不足することは明らかです。地域とも繋がりながら支援ができるような仕組みの構築を目指します。宅所運営には、物資の搬送搬入や在庫管理等の業務が必要となることから、物流・流通のプロフェッショナルである商工事業者の協力が望まれます。住民福祉課・多世代包括支援センターが、企画商工課と協議・連携し、商工会に働きかけを行います。

多様性を受け入れ、支え合いの輪を広げる地域社会の構築へ向け、福祉団体等はもとより地域企業の参加協力を得て、一人ひとりに寄り添う佐々モデルの実現を目指す取組みは、「誰ひとり取り残さない」というSDGsの理念にも合致します。とくに、支援対象の親世代と、彼等に寄り添い・相談に乗る同世代や高齢者世代が、子ども達の未来へつながるよう、佐々町独自の展開を目指します。

現在の「つなぐBANK」の寄付先は、一般社団法人ひとり親家庭福祉会ながさきに限定されますが、寄付支援者が拡大すれば、支援先を町内に限定した支部独自の運用も検討の余地が出てきます。寄付口座を開設できる法人格を持った、持続可能な運営主体が必要となります。宅所管理同様、口座管理には金融のプロフェッショナルの協力も必要です。

個人や企業からの寄付金の使途についても、子育て世帯への直接支援に限ら

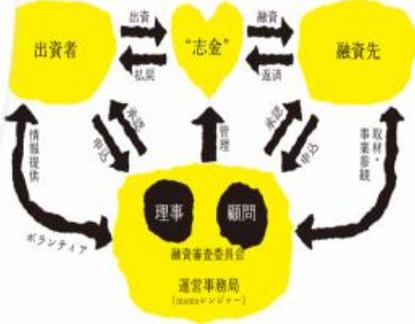
ず、子ども達向けにスポーツイベントや自然体験教室等を企画・運営するボランティア団体等、CSO（市民活動団体）の活動資金への活用等、対象や範囲拡大も将来的な検討課題です。間接的な支援としての拠出を行うコミュニティバンク機能への展開も視野に入れ、官民が適材適所で連携できる事業の枠組みを、「つなぐBANK」事業開始後早い段階で検討開始します。前計画（第1期地域福祉計画）においても、CSOの設立や運営・相互連携支援のコーディネーター役としての機能の必要が記されており、同機能を果たすことが期待されます。

一般社団法人ひとり親家庭福祉会ながさきの支部として開始した、「つなぐBANK」の取り組みが、町内の幅広い関係者の協力を得て、多様な展開を果たす取り組みを、住民福祉課と多世代包括支援センターが中心となり、企画商工課や社会福祉協議会、商工会が連携し検討・推進します。

## コミュニティバンク

- コミュニティバンクとは、銀行等市中金融機関からの融資を受けづらい、NPO等CSO（市民活動団体）の特に設立段階の資金需要に対して、これらの活動を支援したい有志からの拠出資金を、低配当条件で出資してもらい、これを元手に資金供給（融資）する団体のこと。
- 2005年設立し、名古屋・中部地区を中心に活動する「コミュニティ・ユース・バンク momo」は、NPOとして設立。現在会員（出資者及び融資先）460名、融資残高1億6千万円（67件）。
- 融資先の審査等は、元金融機関出身者やCSO支援機関等のプロフェッショナルによる厳正な審査を行っており、また融資候補へのハンズオン支援を、「momoレンジャー」と呼ばれる若手事務局長が担当している。



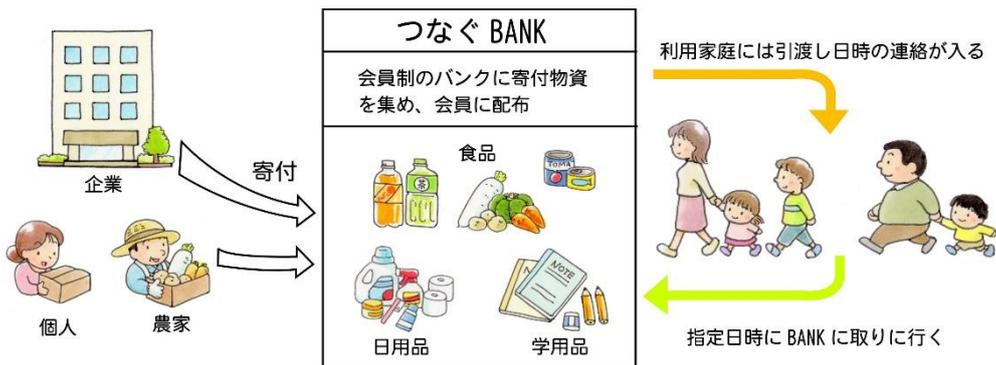


出所：「コミュニティ・ユース・バンク momo」ホームページ

# ‘ひとりひとりに寄り添う’ 佐々モデルのさらなる展開 ～つなぐ BANK からの発展～

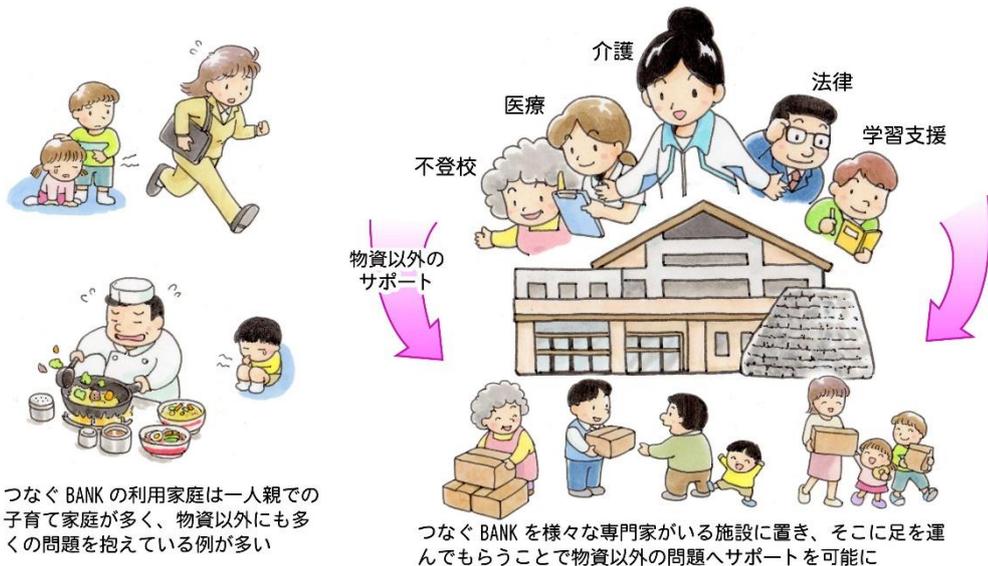
## つなぐ BANK とは？

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いことがわかってきました。つなぐ BANK を、まずは総合福祉センターのような様々な専門家がいて施設に置き、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。



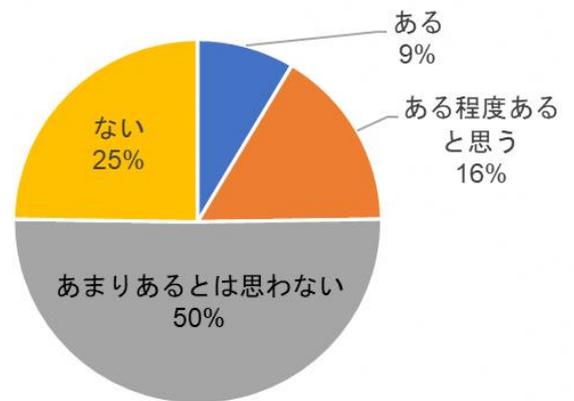
つなぐ BANK の利用家庭は一人親での子育て家庭が多く、物資以外にも多くの問題を抱えている例が多い

つなぐ BANK を様々な専門家がいて施設に置き、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を可能に

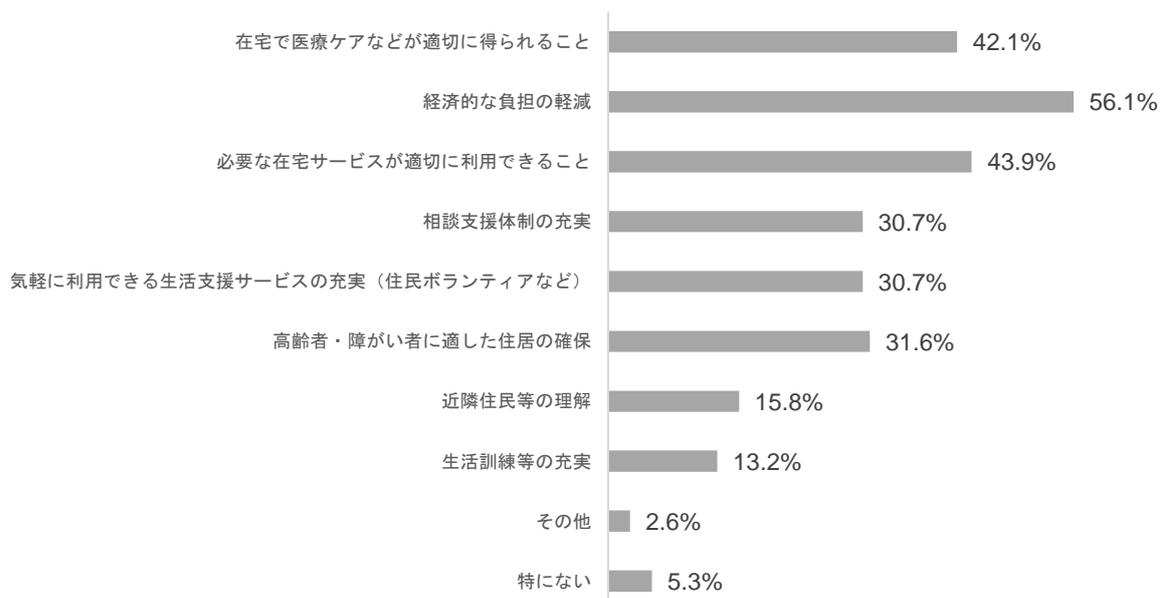
## 2. 多様性を喜んで受け入れる ‘やさしい’ まちづくり

### (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、地域住民が障がい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共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。



## 目標（目指す姿・生み出したい状態）

- 子どもが能力を見つけられる、発揮できる仕掛け・環境がある。
- 地域の人とふれあいながら子どもたちが育つ。
- 楽しみながら、人との関わりを学べる。
- 障がいや生きづらさを持った方が、地域の中に居場所があり、活躍できる場がある。
- 町内イベント、町内会行事等において多様性を喜んで受け入れる体制がある。
- ひきこもり・発達障がい等の方が地域活動やボランティアをきっかけに社会参加ができる。
- 自らが望む生活の実現に向けて、意思決定しながら生活できる。

## (2) 重点施策・事業（喫緊）

本町では、「世代や分野を超えてつながることにより、お互いを理解し支え合える関係をつくろう」をコンセプトに、障がいへの理解促進・啓発とつながることによる地域コミュニティの活性化を目的とした「さぎまる市場」を令和4年度に立ち上げ、年1・2回開催しています。このイベントには、障がい・介護事業所やボランティア団体、商工会をはじめ民間企業の方々、高校・大学・図書館といった様々な団体の参加・協力を得て、地域の子ども達やご家族など多数の方にご来場いただきました。

しかし、大勢の集客を前提とするイベントとしたことで、他人とのかかわりを恐れる特性がある人には、むしろストレスになっていたケースもありました。就労継続支援施設や在宅就労する障がい者による、農産品や製作品を知ってもらい購入に繋げる「福祉マルシェ」の取組みについては、幅広い集客が見込める、お祭りやイベントの機会を活用することが有効です。一方で、出店参加者のストレスとならないよう、スペースや役割分担等における配慮を徹底します。また、集客イベントに限らず、行政等公的主体の会議・イベント時における優先的な調達を促進します。

さぎまる市場の企画・運営については、引き続き多世代包括支援センターを中心に取組みます。優先調達については、住民福祉課より庁内各部局に対して呼びかけます。

‘多様性を受け入れる’考えからは、特性に合わせた居場所を提供する必要があります。福祉センターでは、町の保健・福祉サービスを担う複数の官民主体が活動しており、これらの団体は常時情報の共有と連携を密にしており、これによって支援すべき方の多様な困りごとに寄り添った適切な支援を、団体間で補完しながら行うことが可能となっています。

町内には、障がい者の相談や就労・生活の支援を行う事業者があり、団体間のつながりを促進する場として、集客イベントではない情報交換は、定期的実施継続することとします。さぎまる市場は、関係団体が活動や課題を共有しつつつながる場として、引き続き町が企画し関係者と福祉センターを拠点として情報共有と相互連携を促進していきます。

本町においても、不登校の子ども達が増加しています。義務教育の段階にお

ける普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律（教育機会確保法）を踏まえ、「不登校児童生徒への支援の在り方について」（文部科学省初等中等教育局長通知）が、令和元年に発出されました。教育委員会が相談窓口となり、教育支援センターやフリースクール<sup>9</sup>等への照会・接続を行うことが示されていますが、不登校の切っ掛けや原因は、個人特性や彼等の周辺環境含め多様です。

一人ひとりに寄り添うことで初めて、個々の事情を自ら進んで相談できるようになります。悩み事の駆け込み寺的な役割を、多世代包括支援センターと福祉センターで活動するボランティアが担います。

県内には教育支援センターとして、佐世保市をはじめ松浦市・平戸市でも活動している組織があります。町としては時津町にもあります。本町においても、既に同様の活動に取り組む得る団体と活動を位置付け、人員含めた体制の強化を支援することが可能です。

住民福祉課と多世代包括支援センターが、教育委員会と連携し国（厚生労働省及び文部科学省）の補助事業や施策について、本町の現活動を持続可能とする一助として、積極的な活用・申請を行います。

また、虐待の問題は、子どもに限らず障がい者や高齢者等においても、身体的、精神的、社会的、経済的等の要因が複雑に絡み合っていると考えられています。危機状況の家族や育児困難を感じている様子を見極めることが重要であり、特別な家族の問題という認識で取り組むのではなく、どの家庭にも起こりうるものとして捉える必要があります。町として、保健・医療・福祉等関係機関の連携の下、虐待防止の取組みを進めていく必要があります。

---

<sup>9</sup> フリースクール：不登校の子どもを受け入れることを、主な目的とする団体・施設。

喫緊に取り組むべき方向性及び具体的な施策・事業は、以下の通りです。

■ 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、学校や企業等に対する出前講座やさざまる市場等のイベントを活用して、障がいや年齢、性別、個々の価値観等の多様性への理解促進と啓発を行います。
- 正しい知識を得ることで、差別をなくし、障がい等の多様性を理解した声かけやバリアフリー化などを含む物理的環境への配慮等を促進します。
- 特性のある子どもや人の親族や関係者が集まり、情報交換や相談ができる場づくりを行います。
- 様々な家庭が地域の協力や温かい見守りを受けながら、孤立することなく、地域で支え合って生活できる環境づくりを行います。
- 関係機関が連携し情報共有を図りながら、適切に虐待防止に対応できる体制を整備します。

■ 障がい者の活躍の場づくり

- 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し、障がい事業所の商品を優先的に発注することにより、障がい事業所で就労する障がい者の自立を促進します。この優先調達の手続きを住民福祉課から庁内全体に働きかけを行います。
- 町や社会福祉協議会、町内会主催の行事等において、障がい者等が参加しやすい環境をつくり、参加を促すことにより地域との交流および活躍の場の拡大を図ります。

## ■ 多様性に応じた居場所づくり（不登校・ひきこもり支援）

- 不登校やひきこもり支援に係る人・場所・資金に関する仕組みづくりについて検討しながら、運営の在り方、学習支援の拡充、社会参加・就労支援等、官民連携による居場所づくりに取り組み、「居場所が多様性を受け入れるあたたかな場所であり続ける」ことを目指します。
- 不登校やひきこもりに関し相談できる場所・窓口を広報誌等で周知徹底するとともに、関係機関と連携し相談機能を拡充させながら、本人や家族を孤立させない体制づくりを行います。

## ■ つながることによる多様性を受け入れた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」をコンセプトにした「さぎまる市場」の継続的發展を図ります。
- 多様性への理解と尊重を促進し、子どもも大人も特性のある人も誰もが、どこかに安心できる居場所がある環境づくりを推進します。
- 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のモデル化を図り、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。
- 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、日頃の見守り活動の推進を図ります。

本基本方針「多様性を受け入れる‘やさしい’まちづくり」についても、皆が各々の多様な特性を認め合い、誰もが生きづらさを感じることない安心して暮らし実現を目指す福祉分野と、社会参画を促進し地域コミュニティの再生・活性化に繋がる保健分野双方の施策推進とともに、両分野が本基本方針を踏まえ、連携・連関できるよう、行政各課及び官民が協働し推進します。

さざまる市場 夏まつり (2023年8月5日開催)の様子



### (3) 重点施策・事業（展開）

広く住民に対して、障がい等特性を持つ方々の活動を理解し配慮を学習する場として、スポーツイベントや教室が有効です。競技スポーツ大会における、特定疾病<sup>10</sup>や検診促進キャンペーンは、幅広い層への啓発機会となります。

また、競技スポーツではなく健康や身体を動かす楽しさを、障がい等特性を持つ方、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、共通して実感できる機会としての運動教室を、年に数回、さざまる市場イベントにおいて企画・催行します。同時に、これまで単独で開催していた健康イベントと、歯磨き指導等の健康啓発イベントを併催することで、広報啓発効果を向上させます。

企画に当たっては、スポーツ推進員や教育委員会の協力も得て、子ども達が両親や祖父母を連れ参加でき、身体を動かすのが楽しいと思える体力・運動能力テストを実施します。体力テストの結果をもとに、障がいの有無とはかかわりなく、参加者各々の体力と運動能力に適したプログラムで身体を動かします。このことで、障がいの有無を二分的に捉えるのではなく、成長・加齢による体力・運動能力変化の自認と合わせて多様な個性であると捉えることで、多様性への理解と尊重を促進します。また、多様性の理解啓発を進めるためには、子ども世代からの普及促進が必要であり、さらにその子が各家庭で意識啓発のリード役となることで父母・祖父母世代へも波及させる効果を期待します。

多様性を理解し合い、皆が居場所を得て安心して暮らせる地域づくりのために、この取り組みを継続するとともに、多様な主体・個人間の連携・協力・支え合いを推進します。

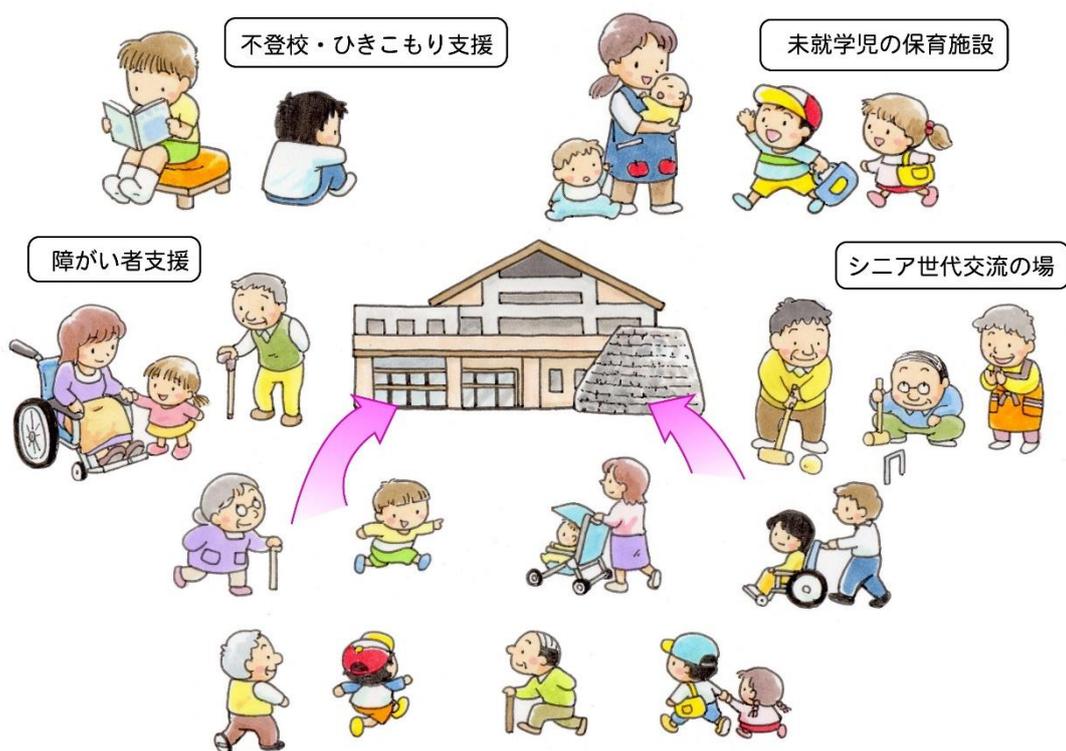
この取組についても、住民福祉課と多世代包括支援センターが、教育委員会と連携し取組みます。

---

<sup>10</sup> 特定疾病：継続して介護が必要な状態になる割合が高い16種類の疾患（末期がん、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期における認知症、進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症）。

## 多様性を喜んで受け入れる‘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。



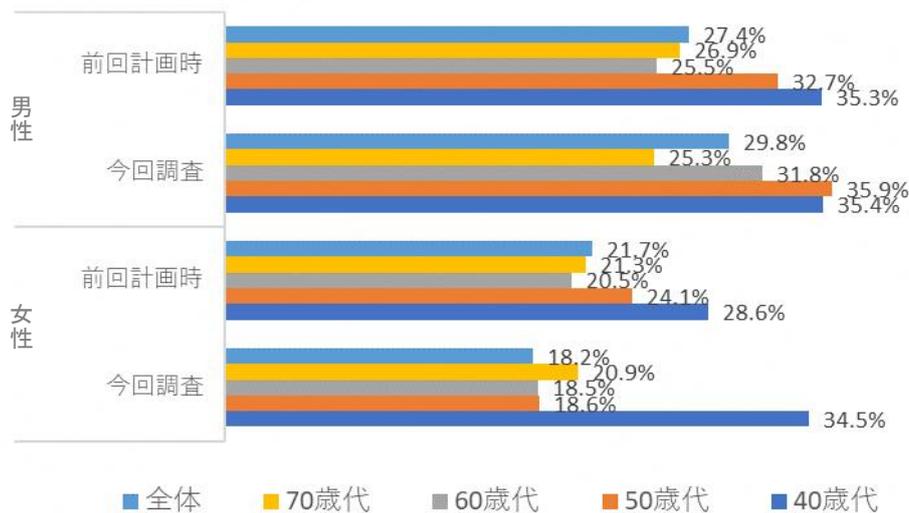
センターが憩いの場になることで、多様な人々が集い、集ってくれた人々から有志のボランティアをつのり、人材発掘にも努めます。

### 3. 楽しみながら自然に健康になるまちづくり

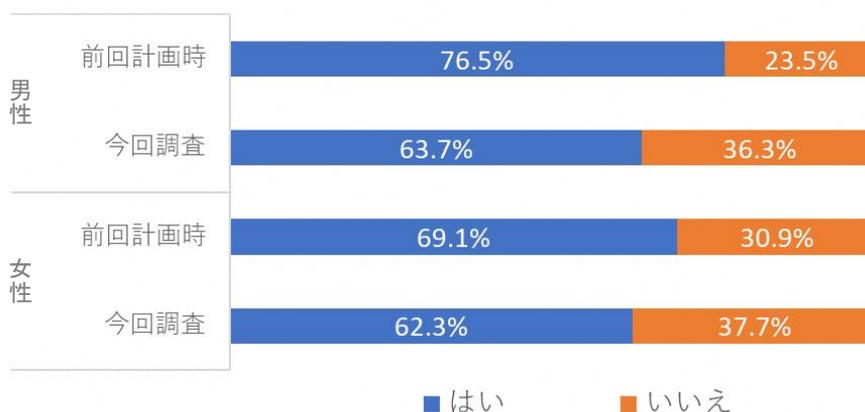
#### (1) 課題と目標

40 歳代・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]<sup>2</sup>）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、御協力いただける方々が健康であってこそ支えていただけるものであり、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、現在の無関心層へアプローチする方法として、多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。

#### 目標（目指す姿・生み出したい状態）

- アプリや SNS などのデジタル技術の活用により、健康づくりの取り組みへのインセンティブ<sup>11</sup>付与を進め、無関心層に向けた普及啓発が進む。
- 運動をやらされるではなく、楽しく自らが進んでできる。
- 若い世代や女性が安心して、子育てと仕事の両立ができる。
- 事業やイベントを通じ、心身に関する正しい知識を持ち、健（検）診受診により、自らがライフスタイルを見直すとともに、現在の未病の状態や将来の疾病リスクについて、「自分ごと」として捉えることができる。
- その後の生活習慣病改善に向けたサービスや情報等の利用支援により、健康と介護予防につながる。

---

<sup>11</sup> インセンティブ：健康づくりに取り組む誘因（励み）となるような、買い物等の割引に使えるポイント等。

## (2) 重点施策・事業（喫緊）

長崎県が開発した「歩こーで！（ながさき健康づくりアプリ）」は、スマートフォンにダウンロードし、携帯し歩いた歩数に応じてポイントが貯まり、貯めたポイントに応じて県内店舗で飲食・物販やサービスの購入割引が受けられるアプリです。歩数だけでなく、自身の健康診断日や消費カロリー、体重、血圧等も入力・保存ができ、自身の健康管理の助けにすることができます。県民が同アプリを活用して、健康管理・増進に関心を持ち利用することで、健康寿命を延伸し、いつまでも元気で長生きを実現する楽しい老後を送ること、更に介護費用などを含む医療費の抑制を図る目的で開発されたものです。

佐々町では、令和6年2月時点で、町民の登録者数は398人に留まっていますが、まずは1,000人の登録を目指し、教育委員会による体育協会など文化協会、公民館活動、図書館での啓発、住民福祉課による民生委員児童委員定例会、老人会等での啓発、多世代包括支援センターによる定期健康診断や各種イベントの機会を活用しての啓発を行います。

同アプリで貯めたポイントの利用機会を増やし、魅力ある割引等とすることも、登録数増加を促進します。商工会の協力を得て、ポイントによる割引等を実施する協力店の増加を図ります。商工会は会員企業に対して、県の協力店募集の呼びかけに協力されており、個店におけるポイント使用状況のデータ収集・加工方法については、県担当課（国保・健康増進課）への照会と調整等が必要となるため、県と連携して事業展開を進めます。

また、町内会・子ども会加入率の低下に見られるように、これまであった小単位での地域コミュニティの維持・活性化は、永年の課題となっています。町全体の交流行事やイベントはあるものの、行政部署、団体等、各々で企画をしており、ボランティア等の組織・団体も町内で各々活動されていますが、お互いを知り合うこと、連携する機会が少なく、広がりや助け合いに繋がらない状況です。

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。まずは、これらの活動を行っているボランティアや組織間の連携を強化します。イベント催行情報の共有による参加者の増加に留まらず、企画・準備段階での人員や車両・備品・設備等の貸し借り等、地域全体でこれらの活動を盛り上げることで、地域コミュニティカの強化を図ります。

喫緊に取り組むべき方向性及び具体的な施策・事業は、以下の通りです。

■ 商工会や町内会・町内企業とコラボした効果的な事業やイベントの普及啓発（「歩こーで！（ながさき健康づくりアプリ）」の活用）

- ▶ 各種事業・イベント毎に「歩こーで！（ながさき健康づくりアプリ）」の普及啓発を図り、住民の登録数を増やしていくとともに、商工会会員等店舗の協力店登録を促進します。
- ▶ 世代や対象の特徴に合わせた効果的な事業やイベントを通し、「歩こーで！（ながさき健康づくりアプリ）」を活用した健康づくりポイントやチケットを活用し、商工会や町内会、町内企業とコラボした健康づくりを推進します。
- ▶ 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、いきいき百歳体操など既存の事業に新たな健康づくりイベントをコラボするなど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

- ▶ 多世代包括支援センターのリハビリ室を活用しての健康づくりや、河川敷など町内ウォーキングコースを活用したイベントを通じて、楽しく運動できる環境の整備に取り組みます。
- ▶ 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）について、関係機関とコラボして企画・催行し、町ぐるみで健康を推進します。

■ 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）

- 子ども達を中心に様々な世代が身体を動かす楽しみ、食や歯の健康の大切さなどに気付くイベント・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居場所づくりの官民連携を推進します。
- 農業体験施設、皿山公園、サン・ビレッジさざ等の公共施設を活用し、自然観察と組み合わせた健康づくり、農福食学連携やイベントを関係機関・関係団体とともに展開していきます。

■ 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。
- 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関係団体と連携して併催します。
- 医療・介護・健康データから健康課題を抽出し、課題に応じた健康情報の提供を行うとともに、地域、医療、職域、ボランティア、生活関連産業等と連携し、疾病予防・重症化予防と健康づくりのための仕組みを構築していきます。

本基本方針「楽しみながら自然に健康になるまちづくり」については、皆が自分や家族の現在の健康状態を定期的な健診により把握し、その維持・改善を楽しみながら推進するための環境づくりやサポート等保健分野の施策とともに、高齢者から子ども達まで多世代が交流する機会や場を広げるためのソフト・ハード両面の環境整備において、連携・連関できるよう、行政各課及び官民が協働し推進します。これらの重点事業は、おもに保健分野の「健康増進計画・食育推進計画」に基づいて実施してきた施策・事業の継続や拡充等の一部見直しを伴います。具体的な取組みについては、次章（第5章）に整理しています。

### (3) 重点施策・事業（展開）

既存の町の広報媒体である町広報誌やホームページ、LINE 公式アカウントを通じた告知という方法を用いて、ボランティアや組織間の連携を強化し、官民連携を推進します。



LINE は本来 SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）<sup>12</sup>のためのアプリであり、人と人との交流を手助け・促進するためのインターネット上のサービスです。町の広報を経由する告知に留まらず、利用者が相互に情報を発信・協力や連携を求める事も可能です。現状でも、公式アカウントへの投稿という形で、協力や連携を求める方が、御自身のメールアドレス等個人情報を開示すれば、当事者間で連絡を取り合うことは可能です。しかし、同アカウントを媒介に、交流したい方が安心して協力や連携を求める事ができるようにするには、アカウント管理者である町が、その運用規定を見直す必要があります。現運用規定は、企画商工課が所管しており、同課と住民福祉課で協議し、住民の皆さんの交流・連携を促進し、地域コミュニティ強化に繋がる形を検討します。

また、デジタルの環境整備だけでなく、リアルな健康づくりの場の整備についても、子ども達との自然教室や農業体験等のイベントを行う場として、佐々川や農業体験施設の安全で自由度の高い利活用を促進するために、施設や設備等ハードの整備とともに、管理者である町の管理規定の見直しについても検討

<sup>12</sup> SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）：インターネット上で個人の意見を投稿し合ったり、連絡を取り合ったりできるサービス。

します。これについては、住民福祉課と多世代包括支援センターで教育委員会や農林水産課と連携し取組みます。

# 楽しみながら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。

健康増進・川辺の  
ウォーキングルートの検討

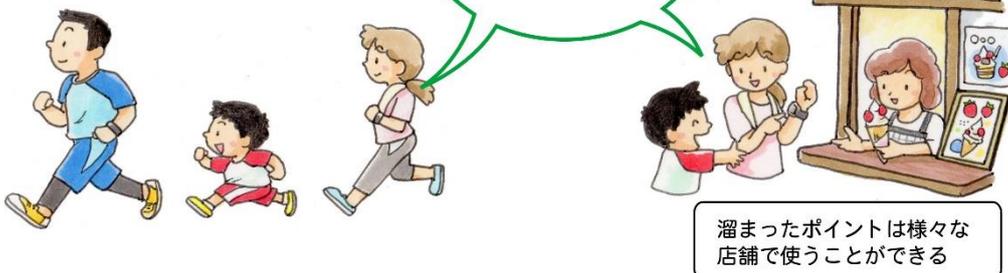


体験イベントを通じて子ども  
たちとともに健康になる

健康づくりアプリなどを活用し、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が、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、共生の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、安心して保健・福祉の分野で有効に活用する仕組みを創ります。

### 目標（目指す姿・生み出したい状態）

- デジタルデータを活用し、保健・福祉分野のサービスを、より一人ひとりに寄り添った付加価値の高いものにしていきます。
- 安心できる個人情報に関するルールと運用によって、地域内の見守りや助け合いが持続可能となる。

## (2) 重点施策・事業（喫緊）

本町の住民健診受診率は高く、全国的にも評価されています。蓄積された健診データからは、個々人の身体の変化だけでなく、特定の疾患発症リスクと食生活や生活習慣との関連の研究や、その成果を踏まえた保健指導や介護指導等に活かすことができます。

福岡県の久山町では、町と九州大学が協力し 1961 年から町民の方々を対象に、疫学調査「久山町研究」を行ってきました。この長期にわたって得られたデータと研究成果を、町民の方々の健康増進にさらに活かすため、将来の病気の発症リスクを計算し、天気予報のように分かりやすく表示するアプリ「ひさやま元気予報」を開発・提供しています。病気の発症リスクの算出に使用される数式化は、久山町研究で得られたデータの蓄積があって初めて可能となりました。



**ひさやま元気予報**  
（生活習慣病発症リスク）

**将来の生活習慣病の発症リスクを確認しよう**

ひさやま元気予報では、90年以上続く久山町研究（生活習慣病の疫学調査）の成果に基づき、将来の生活習慣病の発症リスクを表示することも、生活習慣の改善効果をシミュレーションすることができます。



**Step 2**  
将来の生活習慣病の発症リスクを確認する

同世代年代の平均的な人と比較した発症率が数字と8段階の天気で表示されます。



**Step 1**  
健康診断の結果を入力する

ひさやま元気予報は64〜64歳の方を対象としています。少子化に伴って65歳以上の高齢者の方の4割として、65歳以上の9割の方を対象として利用ください。



**Step 3**  
シミュレーションする

体重・運動・禁煙の条件を変更することによる結果を確認することができます。生活習慣を改善するためのきっかけとしてご利用ください。

出所：「生活習慣病発症予測（ひさやま元気予報）」ふくおか健康づくり県民運動情報発信サイト

そもそも、健康診断受診率や喫煙率等のKPI（重要評価指標）<sup>13</sup>を検証する際、同一人物の行動変化（改善）は、回答者を特定し比較することのできないアンケートから把握することはできません。まずは住民の健康管理・指導に役立つデータから、データを活用し個々人にオーダーメイドの健康指導ができるようになるサービス高度化となるためには、どのような情報の収集・管理体制や制度を含めた枠組み、必要な施設・設備等が何なのかについての議論からスタートする必要があります。佐々町の保健・福祉施策の持続可能な推進に有用な、デジタル情報活用によるサービスの高度化・再編（DX）の検討を先行します。

<sup>13</sup> KPI（重要評価指標）：目標達成のために、計画の進捗を評価検証するための指標。

住民福祉課と多世代包括支援センターが、関係部局である企画商工課と連携し取り組みます。

喫緊に取り組むべき方向性及び具体的な施策・事業は、以下の通りです。

#### ■ 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もと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始めます。

これらの重点事業も、おもに保健分野の「健康増進計画・食育推進計画」に基づいて実施してきた施策・事業の継続や拡充等の一部見直しを伴います。具体的な取組みについては、次章（第5章）に計画毎に整理しています。

「‘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」については、保健・福祉両分野を超え、情報化やデジタル社会における公共サービスのあり方といった幅広い分野に係る課題ですが、住民の皆さんにとって最も身近な保健・福祉分野の利便性や価値向上、孤独・孤立を看過しない安心して暮らし続けられる環境を皆で守っていくために必要な合意形成の論点として、本計画ではその検討の必要性を明記しました。

### (3) 重点施策・事業（展開）

ウォーキング等の運動履歴、健康診断結果やバイタルデータ<sup>14</sup>を、どの範囲・頻度で健康増進のためのアドバイスとして個人にフィードバックするのか、データを活用した健康増進事業のさらなる展開についての検討が必要です。GPS（全地球無線測位システム）と連動すれば、バイタルデータの常時計測とともに、ウォーキング経路の保存やグループ設定した相手との共有も可能となり、歩行者交通量や安否確認等、安全・安心なまちづくりへの活用も可能となります。歩行時の重心位置変動のデータから、転倒リスクだけでなく認知症の早期発見・治療に繋げることも可能です。

岩手県一関工業高等専門学校<sup>15</sup>の先生・生徒が起業した磐井 AI 株式会社は、日々の継続的な歩行モニタリングを通じて、回復率が高い段階で、認知症早期発見を行うシステム「D-walk システム」を開発し、実証実験を繰り返し解析精度向上に取り組んでいます。本町が表彰された第 10 回プラチナ大賞で、経済産業大臣賞を受賞した取り組みです。



出所：磐井 AI 株式会社(一関工業高等専門学校)ホームページ

個々人の身体情報や検査所見・診療記録等は、もちろん個人情報であり、公共目的であればなおさら、その有用性に配慮しながら個人の権利や利益を守ることが、個人情報保護法の観点から必須です。どこまでの個人情報を、どのような目的で、誰が活用し、自助・共助・公助に役立てるのかについては、具体事例を、医療・法律・情報技術等の専門家による十分な検討が必要です。その上で改めて、本町における保健・福祉分野のデジタル化の方針を、町民の皆さま

<sup>14</sup> バイタルデータ：脈拍数、心拍数、呼吸数、体温、血圧、酸素飽和度等個人の健康状態に関するデータ。

んに提案し問う必要があります。

住民福祉課と多世代包括支援センターが、関係部局である総務課・企画商工課と連携し取り組みます。

昨今の異常気象と災害の頻発及び激甚化は、地球温暖化が進展する中さらにその傾向が強まっています。行政に個人情報等の平時開示を了解した支援者については、要支援者名簿の支援想定者・団体への開示がなされ、個別避難計画の検討・共有知化が行政の努力義務となっていますが、平常時の地域コミュニティの情報共有の核となる自治会等への情報共有はありません。

また、佐々町においても不登校の子ども達が増加傾向にありますが、登校時に立哨しているボランティアには、民生委員児童委員ではない方も居られるため、元気がない子や朝ご飯も食べず遅刻必至の時間に登校しているような子への声掛け、長期に休むような際に、自宅を訪ね安否確認を行う等が許されず、歯がゆい思いをする方もいらっしゃいます。いくら本人の了解と法制度に則り適切な手続きを経ても、個人情報を収集・活用し「覚悟あるお節介」に踏み切るには、具体的な個人情報取り扱いのケーススタディ<sup>15</sup>を含め、プロセスの透明性を担保した上で、個人情報の保護に関する法律施行条例等の見直しについても視野に入れた、腰を据えた議論と合意形成を始める必要があります。

このことは、保健・福祉の分野に留まらない町民全体の大きな課題ですが、本計画で基本方針（施策の柱）とした、「自然に健康になるまちづくり」、「ひとりひとりに寄り添う」佐々モデルのさらなる展開、「多様性を喜んで受け入れる‘やさしい’まちづくり」の全てに関わり、これらの取組みを持続可能とするために整理せねばならない問題です。

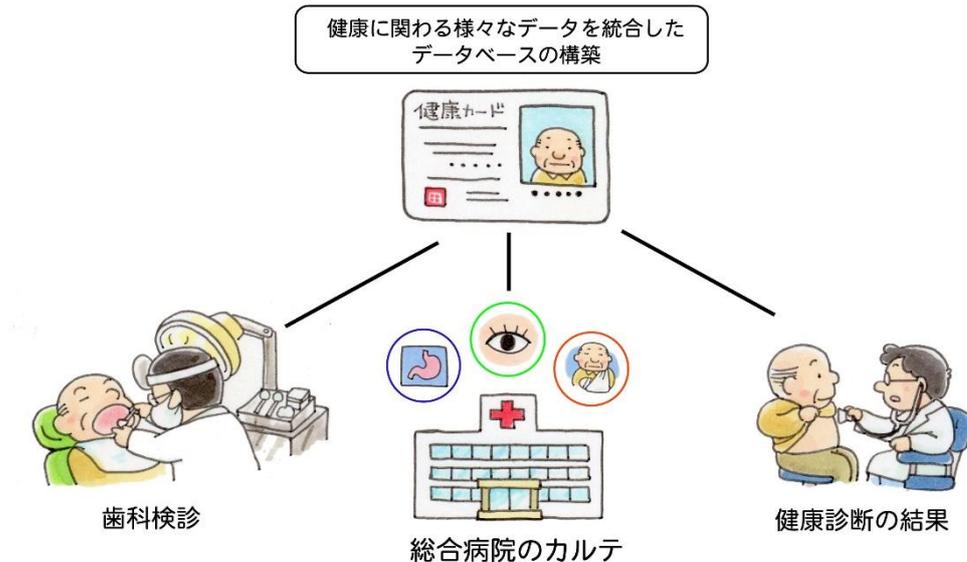
住民福祉課と多世代包括支援センターが、関係部局である総務課と連携し、取り組みます。

---

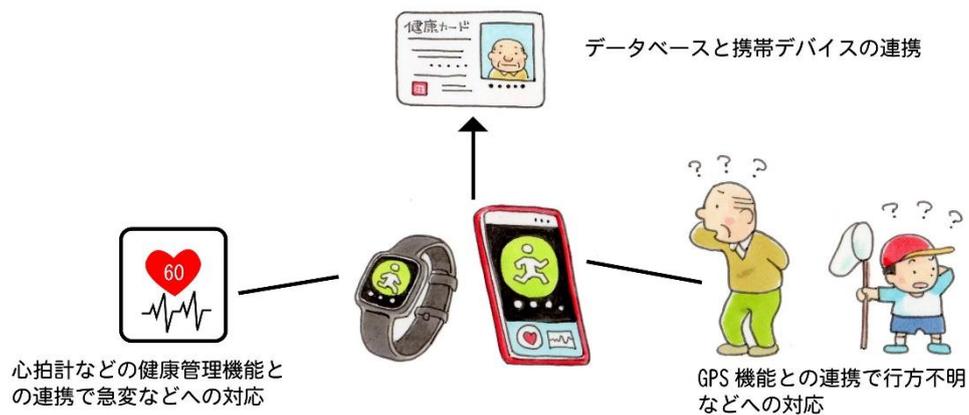
<sup>15</sup> ケーススタディ：過去の具体的な事例等を参考に、分析や研究を行うこと。

## 持続可能な体制・取組みに向けた官民連携 ～保健・福祉分野のデジタル化推進～

デジタル化が急速に進む中、様々なデータがデジタル化されています。今はバラバラなこれらのデータを一つのデータベースに統合することをめざします。



さらに、そのデータベースにスマホアプリ・スマートウォッチなどを連携させることで、より細やかな保険・福祉が可能になります



これらを実現するためには官民の連携と、制度整備が必要となります。また、施設・設備等も必要となるでしょう。その為の議論をスタートさせ、デジタル情報の活用についての検討を進めてゆきます。