

～ 目 次 ～

第1部 総論	1
第1章 計画策定にあたって	3
第1節 計画策定の背景と趣旨	3
第2節 介護保険制度の経過	4
第3節 国の基本指針を踏まえた計画策定	6
第4節 計画の概要	7
第2章 本市の現状と将来予測	11
第1節 本市の高齢者を取り巻く現状	11
第2節 住民向けアンケート調査の状況	18
第3節 介護事業所向けアンケート調査の状況	31
第3章 基本理念と計画策定の考え方	38
第1節 計画の目指す姿	38
第2節 施策の重点取り組み	46
第2部 各論	53
第1章 高齢者福祉施策の展開	55
第1節 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進	55
第2節 認知症の予防と共生の推進	71
第3節 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅サービスの充実	81
第4節 地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上	99
第2章 事業費の見込みと介護保険料の算出	102
第1節 本市の介護保険サービスに関する現状と将来予測	102
第2節 介護保険サービスの量の見込み	105
第3節 介護保険事業に係る費用の見込み	120
第4節 介護保険料の算出	124
第5節 給付と介護保険料の今後の予測	127
第3章 計画の推進	129
第1節 計画の推進体制と進行管理	129
資料編	131
第1節 策定委員会について	134
第2節 日常生活圏域ニーズ調査（前回調査比較分析）	136

総論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、平成12年（2000年）に創設されてから24年が経過し、予防・介護・医療・住まい・生活支援を一体的に進める地域包括ケアシステムの構築を通して、高齢者の生活になくてはならないものとして定着してきました。

また、本計画期間中の令和7年（2025年）には団塊の世代が75歳以上となり、全国的にも高齢者人口のピークを迎える令和22年（2040年）には85歳以上の人口の割合が上昇するとともに、15歳から64歳までの生産年齢人口は急減することが見込まれており、介護サービス需要の更なる増加・多様化に対する対応が求められています。

そのため国は、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」を第9期計画の基本指針のポイントとして、計画への記載の充実を求めています。

また、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金制度に基づき、市町村に自己評価を求めるなど、保険者としての地域マネジメントのための具体的なツールを導入しています。

本市では、これまで地域共生社会や介護離職ゼロの実現に向けた高齢者福祉サービスの整備を検討し、すべての高齢者が健康で、仕事や地域活動の中で役割を担いながら活躍できる取り組みの充実を図っていくことを目指して、様々な取り組みを進めてきました。

今後も、高齢者の抱える多様な課題やニーズを踏まえて、地域の実情に合ったサービス基盤・人的基盤を整備するために、地域全体で支え合う「自助・互助・共助・公助」の広がりを意識した仕組みづくりとして、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

『第9期合志市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画』では、「すべての高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまち」の基本理念のもと、合志市地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて「高齢者の健康寿命が延伸する」「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる」の2つの目指す姿を設定し、各施策を推進していきます。

生きがい・就労の促進や健康づくりを通じて元気な高齢者を増やし、幅広い世代が地域の支え手として活躍できるように、多様な通いの場を拠点にした顔の見える地域の支え合いを推進していきます。

第2節 介護保険制度の経過

計画期間
介護保険料基準月額

〈介護保険制度の経過〉

第1期 制度開始

平成12年度～平成14年度
全国平均 2,911円

- サービスを原則1割の負担をしながら利用する制度の開始
- ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅3本柱）の利用が増加

第2期 制度定着

平成15年度～平成17年度
全国平均 3,293円

- 施設入所の適正化と介護支援専門員等の資質向上、サービスの質の向上、在宅強化
- 要支援、要介護1の軽度認定者の掘り起こしが進む

第3期 制度改正

平成18年度～平成20年度
全国平均 4,090円 合志市 4,200円

- 「量」から「質」、「施設」から「在宅」、そして地域ケアの視点を重視
- 地域包括支援センターの設置と地域密着型サービスの提供開始

第4期 予防の強化と地域福祉との連携

平成21年度～平成23年度
全国平均 4,160円 合志市 4,700円

- 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- 介護給付の適正化と事業所に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督の適切な実施

第5期 地域包括ケアシステムの構築

平成24年度～平成26年度
全国平均 4,972円 合志市 5,200円

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた、医療、介護、予防、生活支援、住まいの連携強化
- 施設・居住系サービスの適正な整備に関する参酌標準（37%枠）の撤廃

第6期 在宅医療・介護の連携と包括的支援

平成27年度～平成29年度
全国平均 5,514円 合志市 5,400円

- 2025年までのサービス・保険料水準など中長期的な視野に立った施策の展開
- 市町村の独自事業に位置付けられた介護予防・日常生活支援総合事業の導入

第7期 介護予防・総合事業の開始と権限強化

平成30年度～令和2年度
全国平均 5,869円 合志市 6,200円

- 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の本格開始
- 在宅医療・介護連携の強化や認知症施策の推進と地域ケア推進会議の設置
- 保険者機能強化推進（インセンティブ）交付金の創設による評価の仕組みと責任の明確化

第8期 人材確保と業務効率化、感染症対策

令和3年度～令和5年度
全国平均 6,014円 合志市 6,200円

- 地域共生社会の実現
- 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 災害や感染症対策に係る体制整備

〈保険者に求められる機能の変化〉

第1～2期 介護保険制度の適切な運用

- 多くの保険者が法令に則った適切な運用を行うための体制づくりに注力
- 普遍性の高い制度の基本設計もあり、比較的、標準化された地域の仕組みが構築された

地域包括支援センターの創設
地域密着型サービスの導入

第3期以降 地域マネジメントに向けた体制・制度整備 (保険者の裁量の拡大)

- 地域密着型サービスの導入により、サービス基盤整備における市町村裁量が拡大され、地域マネジメントのツールを獲得
- 地域包括支援センターの設立によって、それぞれの地域独自のマネジメント体制が構築された

地域ケア会議・協議体の導入
見える化システムの本格稼働
保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金の導入

第7期以降 地域マネジメントのための具体的なツールの導入 (評価の仕組みとマネジメント責任の明確化)

- 各地域におけるアウトカムの「見える化」が進む中で、各保険者の成果や結果に対するマネジメント責任が重視される流れになる
- 地域ケア会議や協議体、見える化システム等、より地域全体で地域マネジメントを進める体制の構築が進む
- 各保険者の成果や結果に対するマネジメント責任が、保険者機能強化推進（インセンティブ）交付金に反映される

第3節 国の基本指針を踏まえた計画策定

第9期計画策定に向けた基本指針

国は、第9期介護保険事業計画の基本指針の基本的な考え方を以下のとおり示しています。

本計画では、国の基本指針を踏まえつつ、本市の実情に応じた施策を展開します。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者の様々なニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、現場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- 介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第4節 計画の概要

1 計画の法的根拠と位置づけ

(1) 計画の法的根拠

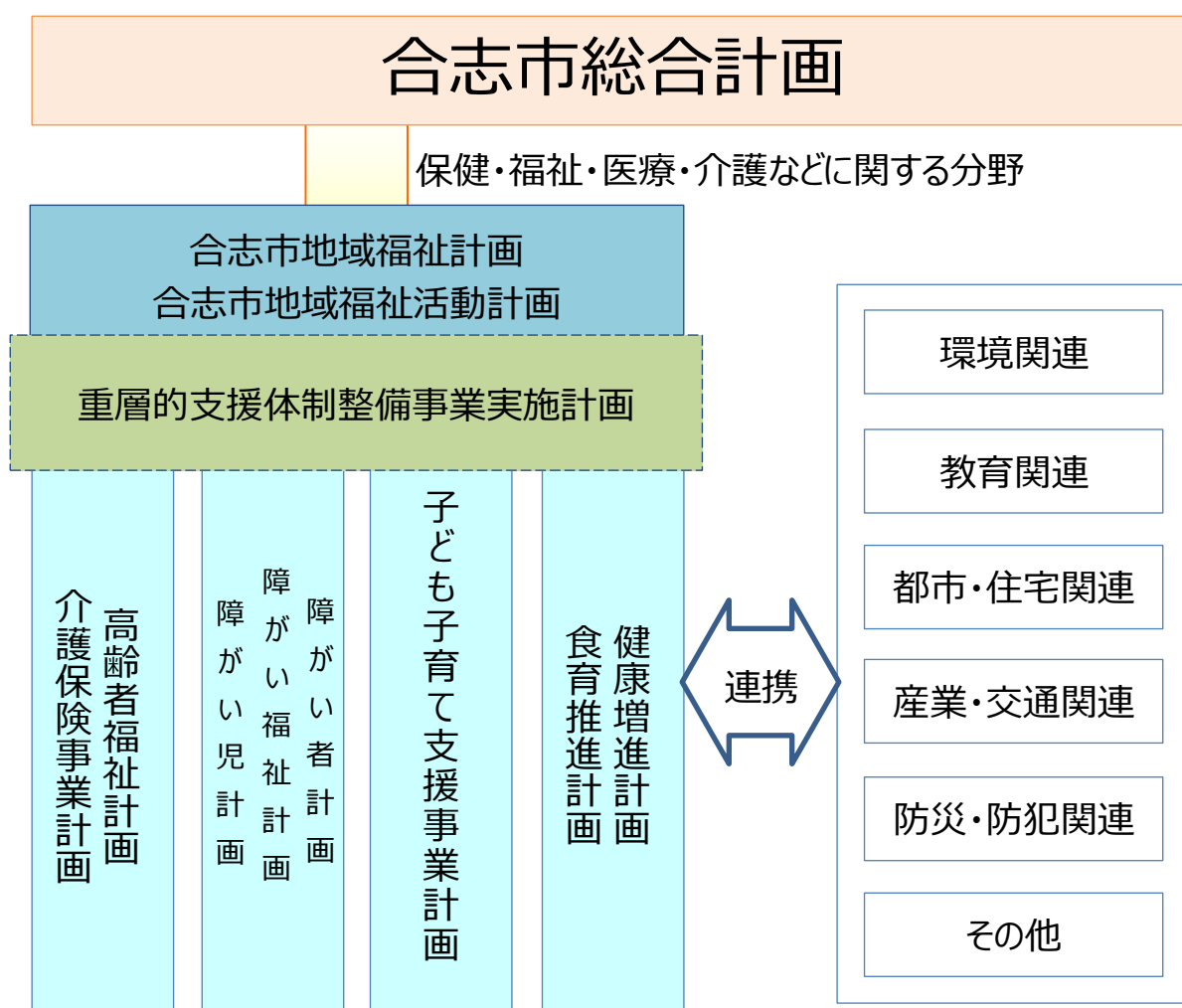
本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画として、令和2年（2020年）3月に策定した第8期合志市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

(2) 計画の位置づけ

総合計画とは、合志市のまちづくりの行政運営指針の最上位計画で、まちの将来像や達成する目標などをとりまとめたものです。

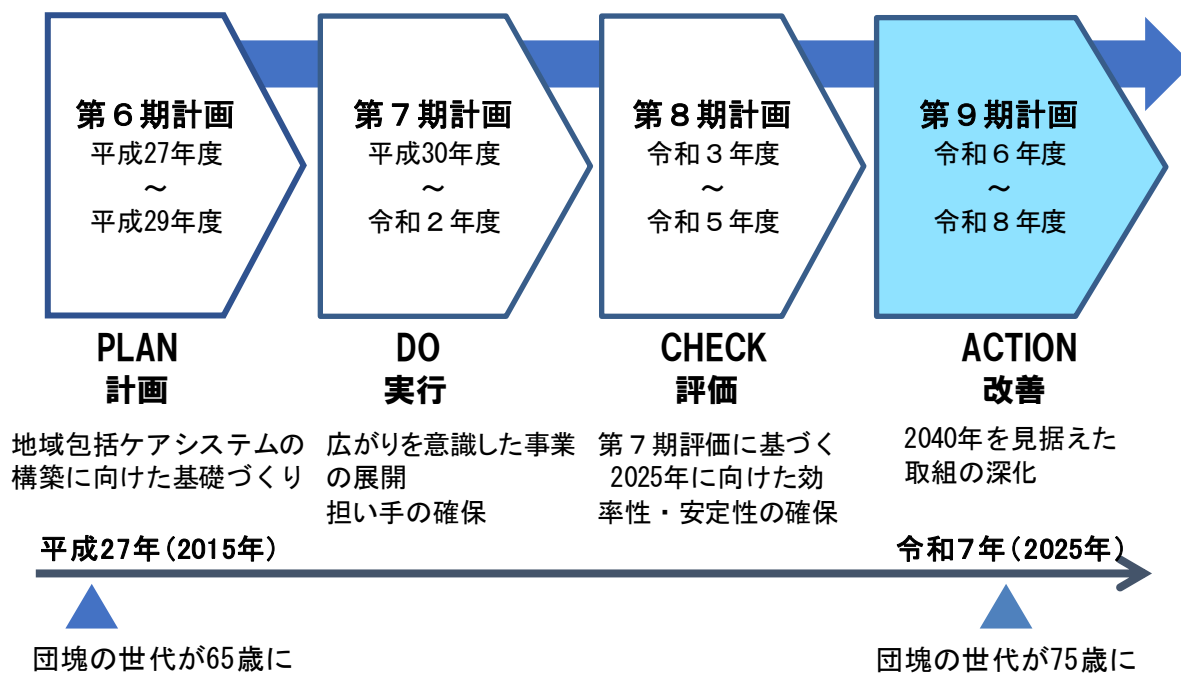
地域福祉計画は、総合計画の部門計画として、各個別計画の基本目標の実現に向けたものです。

本計画は、地域福祉計画の実施計画として、主に高齢者に関する施策の方針を掲げ、推進しています。



2 計画の期間

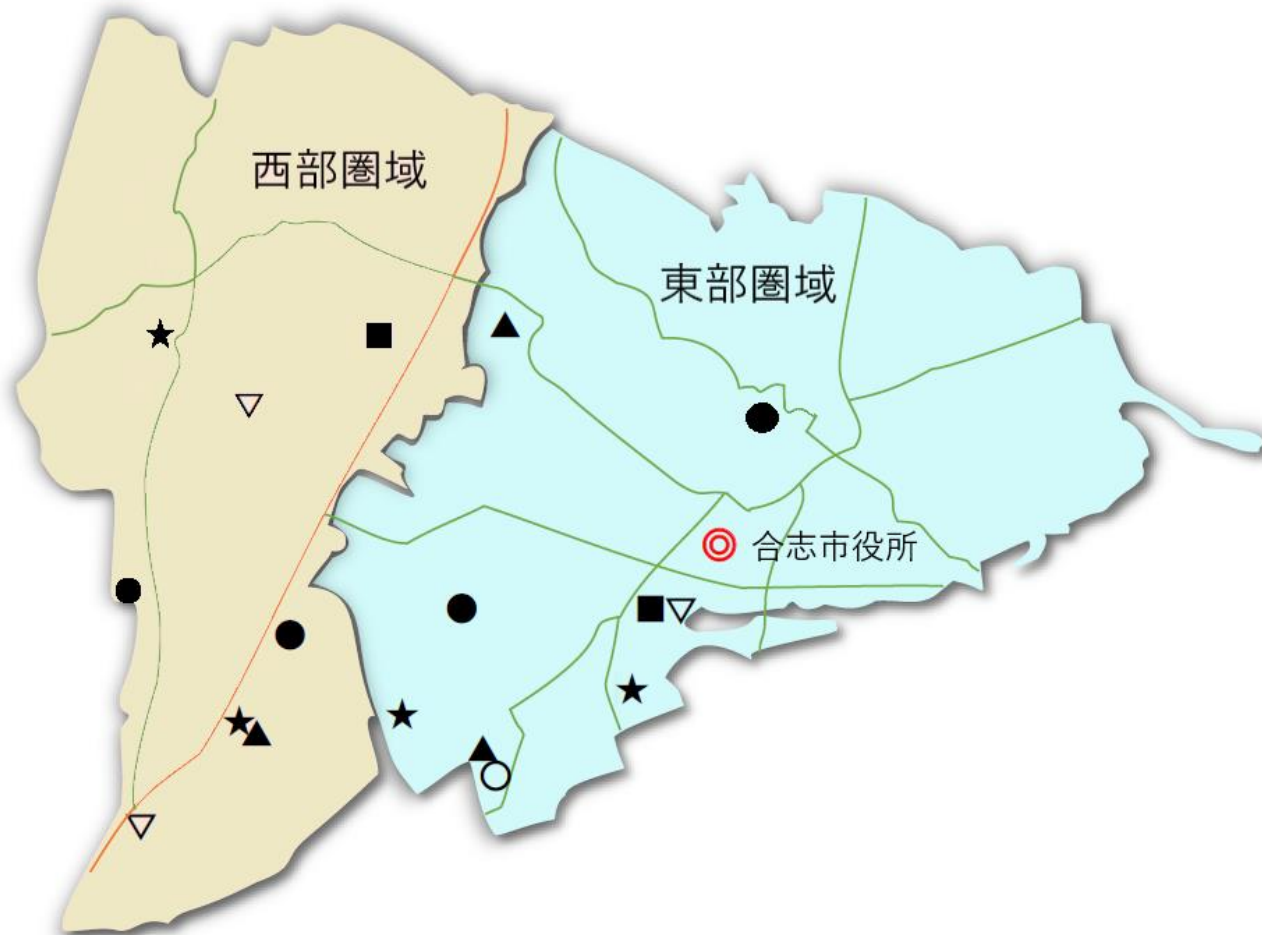
本計画は、団塊の世代が75歳に到達する令和7年（2025年）を見据え、地域包括ケアシステムを構築していくための10年間の計画という位置づけを持つ第4期目の計画となり、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間の計画期間とします。



3 日常生活圏域の設定

「地域包括ケアシステム」の実現のため、必要なサービスを身近な地域で受けられるよう体制整備を進める単位を「日常生活圏域」といい、国においては、おおむね30分以内で活動できる範囲としています。

本市では、2つの「日常生活圏域」を設定しており、本計画の計画期間（令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度））においても、旧町域である「東部圏域」と「西部圏域」の2圏域と設定しますが、生活支援サービスなど一部のサービスでは、小学校区を基本とした施策の推進にあたります。



施設・居住系サービス事業所		東部圏域 (定員等)	西部圏域 (定員等)	合計 (定員等)
■	介護老人福祉施設（広域型）	1 (50人)	1 (120人)	2 (170人)
▽	介護老人保健施設	1 (80人)	2 (145人)	3 (225人)
○	介護療養型医療施設（令和6年4月より 介護医療院に転換予定）	1 (11床)	0 (0床)	1 (11床)
●	介護老人福祉施設（地域密着型）	2 (58人)	2 (58人)	4 (116人)
▲	認知症対応型共同生活介護（GH）	2 (36人)	1 (18人)	3 (54人)
★	（看護）小規模多機能型居宅介護	2 (56人)	2 (54人)	4 (110人)
—	特定施設入居者生活介護（地域密着型）	0 (0人)	0 (0人)	0 (0人)

4 計画策定に向けた主な取り組み

(1) 合志市介護保険事業計画等策定委員会

本計画を検討するため、公募委員や学識経験者、医療・福祉関係者、地域団体関係者などで構成する合志市介護保険事業計画等策定委員会を設置し、会議を実施することで幅広い関係者の意見を反映しました。

(2) 庁内関係部署へのヒアリング

計画の策定にあたり、高齢者に関連のある部署に事業ヒアリング等を実施し、本市の現状・課題や今後の方向性など把握・共有しました。

(3) 住民向けアンケート調査

要介護認定を受けていない高齢者と要支援1・2までの認定者の生活実態や意向などを踏まえた計画としていくために、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

また、在宅で介護を受けている人を対象として、本人の生活実態や家族の介護離職の状況、さらには施設入所の意向などを調査分析するため、在宅介護実態調査を実施しました。

(4) 介護事業所向けアンケート調査

介護人材確保対策の基礎資料とするため、市内介護サービス事業所の介護人材の実態の把握を目的として介護人材実態調査を実施しました。

また、施設・居住系サービスから居所を変更した人の人数や行先、その理由などを把握し、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、他のサービス資源との連携等の必要性を検討するために、居所変更実態調査を実施しました。

(5) パブリックコメント

本計画を策定するにあたって、令和5年12月22日から令和6年1月14日までの期間、パブリックコメント（意見募集）を実施しました。期間中に寄せられた意見はありませんでした。

(6) 県の計画との整合

県が実施する会議に出席し、本計画の上位計画となる県の介護保険事業支援計画の方向性との整合を図り、国の基本指針を踏まえた計画策定を行いました。

第2章 本市の現状と将来予測

第1節 本市の高齢者を取り巻く現状

1 周辺自治体との比較による地域特性

本市は、地理的には県の北部に位置し、市の南部には住宅を中心とした市街地を有し、買い物・通勤・通学、さらには医療・介護などのサービスの利用について熊本市などを生活圏域としています。市の北部は、優良農地が広がり、恵まれた自然と緑豊かな地域です。

また、介護保険行政では、菊池市、大津町、菊陽町とともに菊池圏域2市2町で介護保険に関する協議会を立ち上げています。

これらの近隣自治体と比較して、本市は以下のような特徴があります。

合志市の地域特性

- 菊池圏域で最も人口が多く、大津町・菊陽町とともに人口増加を続けている
- 高齢化率は菊池圏域で2番目に高いが、熊本市や熊本県全体より低い
- 介護保険料は菊池圏域で2番目に安く、熊本市や熊本県全体の平均より安い
- 介護認定率は菊池圏域では2番目に低く、熊本市や熊本県全体より低い
- 高齢夫婦世帯・高齢独居世帯の割合はともに菊池圏域で2番目に高い

	菊池圏域				熊本市	熊本県
	合志市	菊池市	大津町	菊陽町		
人口	63,037人	45,483人	35,840人	44,243人	737,850人	1,717,766人
高齢化率	24.4%	35.0%	22.4%	21.5%	27.1%	32.1%
第8期保険料基準額	6,200円	6,300円	6,400円	5,700円	6,400円	6,240円
介護認定率	18.1%	19.0%	18.9%	17.0%	20.3%	19.3%
高齢夫婦世帯率	12.0%	12.6%	8.3%	8.7%	9.5%	11.6%
高齢独居世帯率	9.0%	13.4%	8.3%	7.4%	11.2%	12.9%

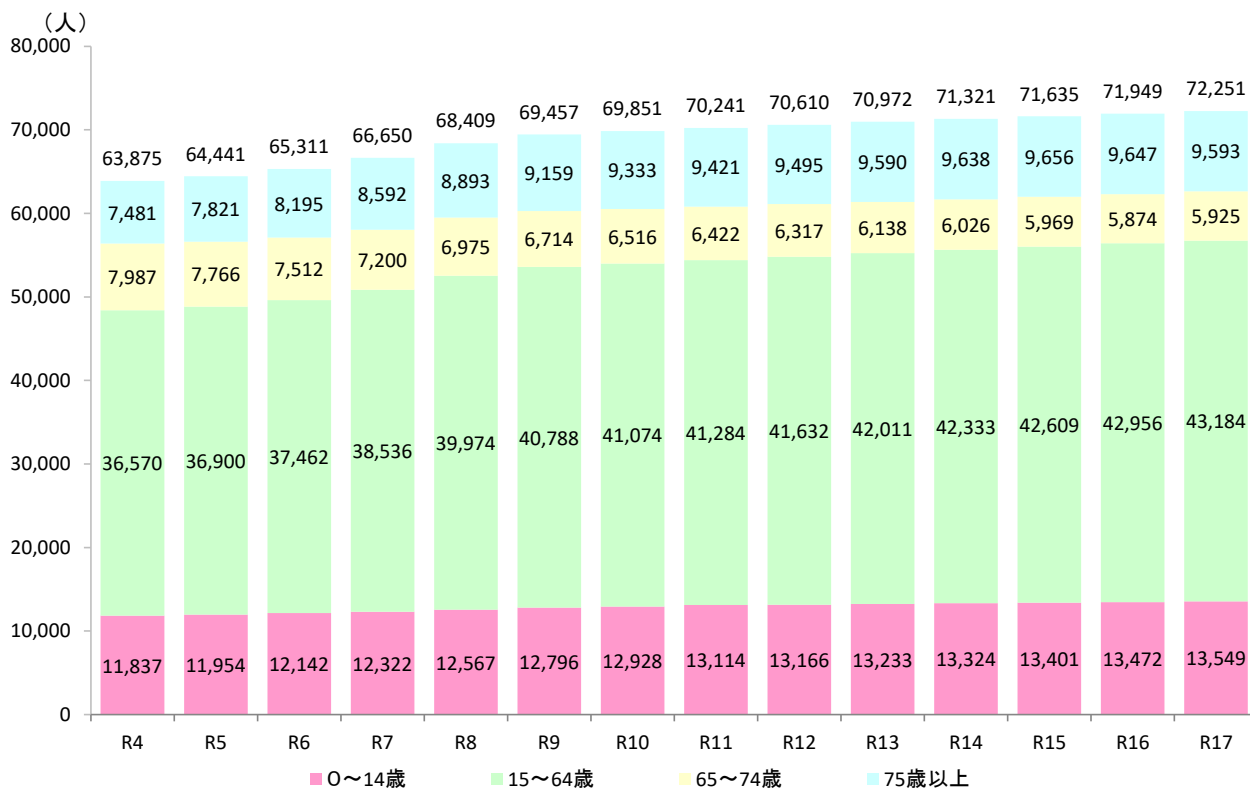
※人口、高齢化率：熊本県「高齢者関係資料集」(令和4年10月1日時点)
 介護認定率：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報
 高齢夫婦・独居世帯率：総務省「国勢調査」(令和2年)

2 総人口の推移と今後の予測

本市の人口は、昭和 50 年頃から急激な増加がはじまり、平成 28 年（2016 年）には 6 万人を超え、以降も増え続けています。

理由として、熊本市への通勤、通学の利便性、市内工業団地などへの企業進出などが関係しているものと思われます。

今後も総人口は増加を続け、全国的に減少している生産年齢人口（15～64 歳）についても、本市では今後も増加する予測となっています。

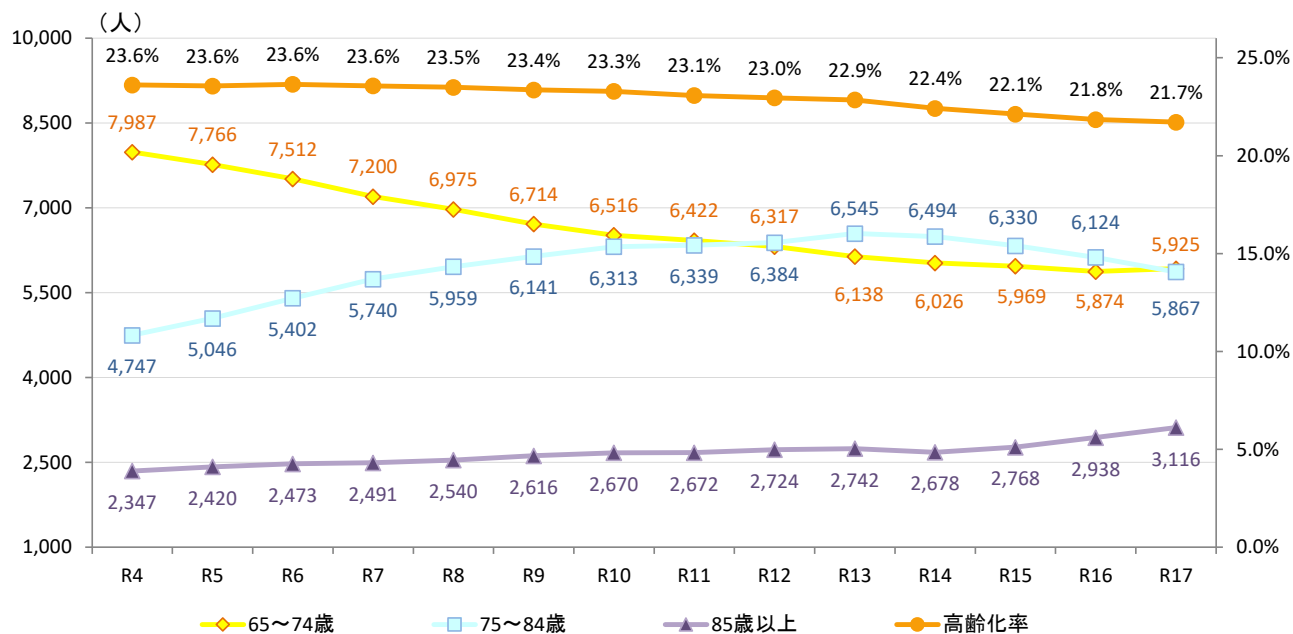


※合志市総合計画による人口推計より

3 高齢者人口の推移と今後の予測

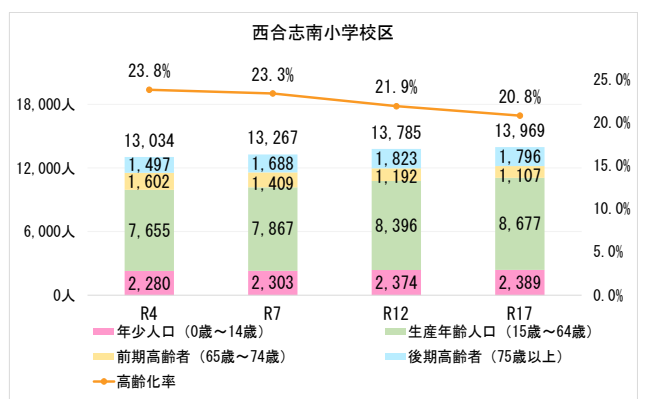
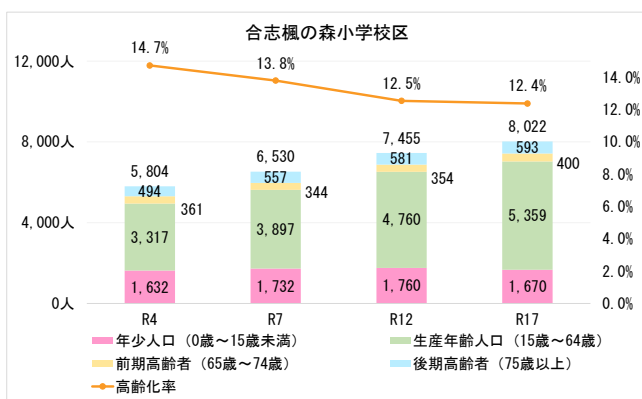
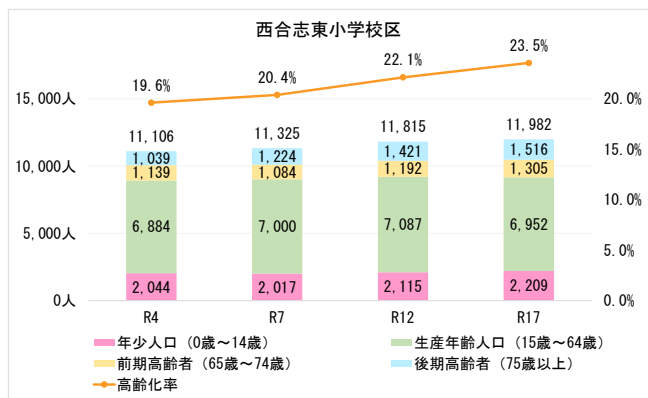
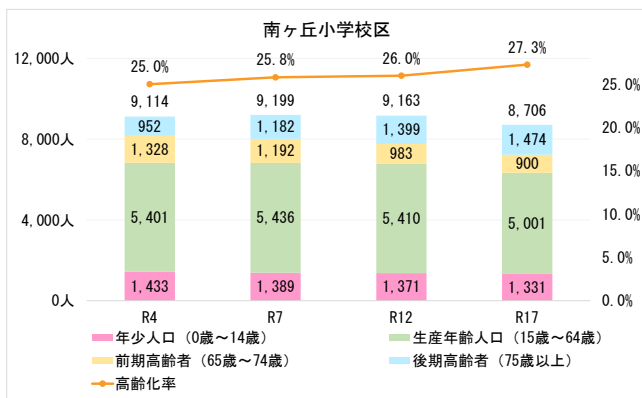
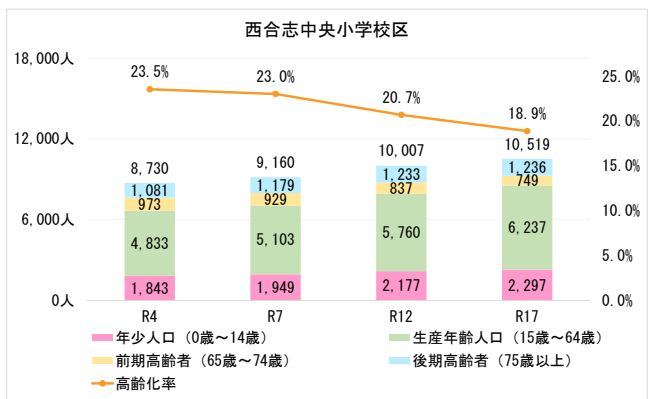
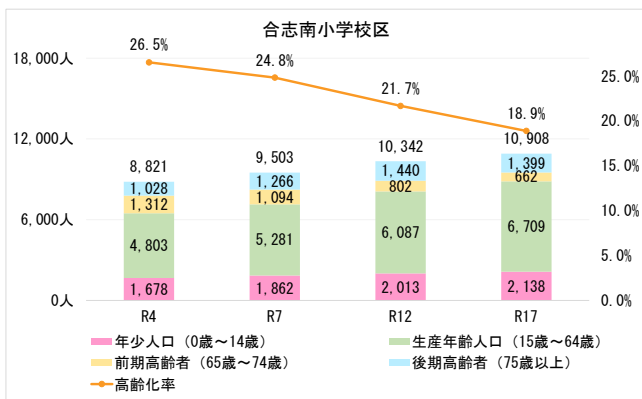
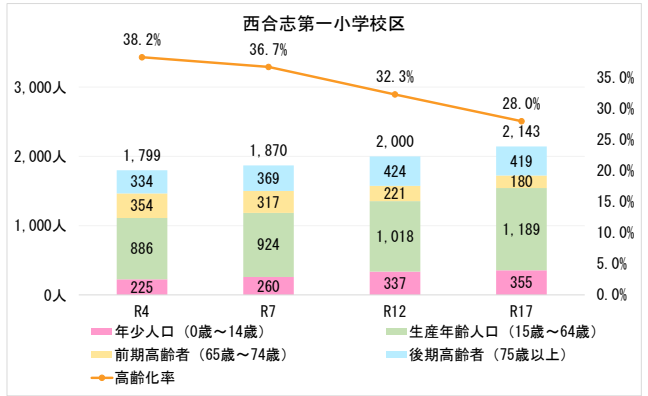
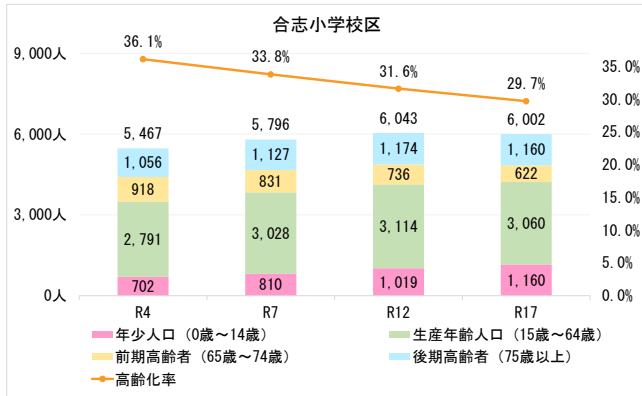
本市の高齢者人口を年齢区分別にみると、団塊の世代の年齢区分が65～74歳のグループから75～84歳のグループへ移行する影響により、前期高齢者（65～74歳）が減少する一方で、後期高齢者（75歳以上）、特に75～84歳のグループが増加し、令和12年度（2030年）には、65～74歳のグループと75～84歳のグループの人口が逆転する予測となっています。

(1) 高齢者人口の3年齢区分別の推移と予測



※合志市総合計画による人口推計より

(2) 小学校区別の高齢者人口の推移と予測



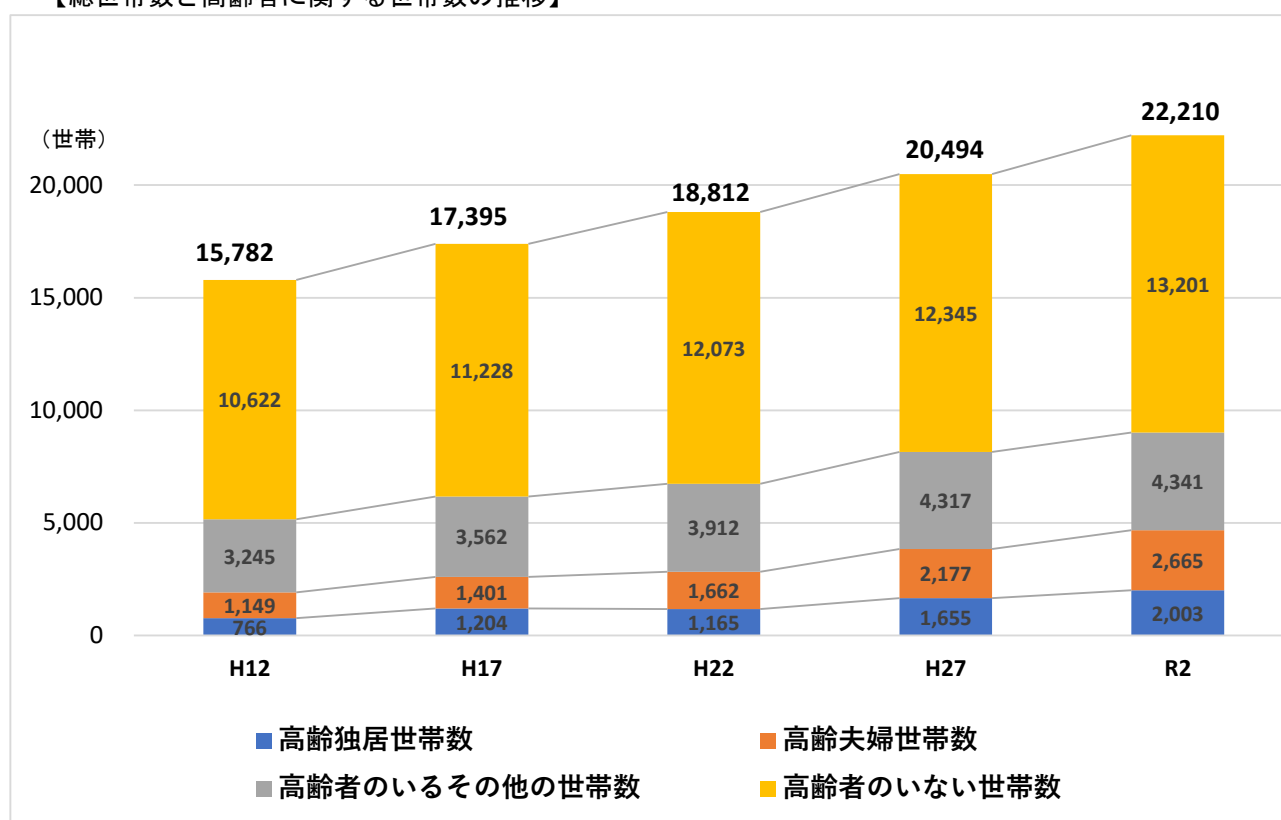
4 総世帯に占める高齢者世帯の状況

本市の総世帯数は、人口の増加などにもなって増加が続いています。

また、「高齢者のいる世帯」と「高齢者のいない世帯」の割合を比較すると、令和2年度（2020年度）で、ほぼ4：6の比率となっており、世帯数はどちらも増加が続いています。

一方で、高齢者に関する世帯分類別の割合で見ると、「高齢独居世帯」と「高齢夫婦世帯」の割合は増加が続いていますが、「高齢者のいるその他の世帯」の割合は横ばいからやや減少に推移しており、「高齢者のいない世帯」の割合は減少が続いています。

【総世帯数と高齢者に関する世帯数の推移】



【高齢者に関する世帯の割合の推移】

	平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
高齢者のいる世帯					
高齢独居世帯の割合	4.8%	6.9%	6.2%	8.1%	9.0%
高齢夫婦世帯の割合	7.3%	8.1%	8.8%	10.6%	12.0%
高齢者のいるその他の世帯の割合	20.6%	20.5%	20.8%	21.1%	19.5%
高齢者のいない世帯					
高齢者のいない世帯の割合	67.3%	64.5%	64.2%	60.2%	59.5%

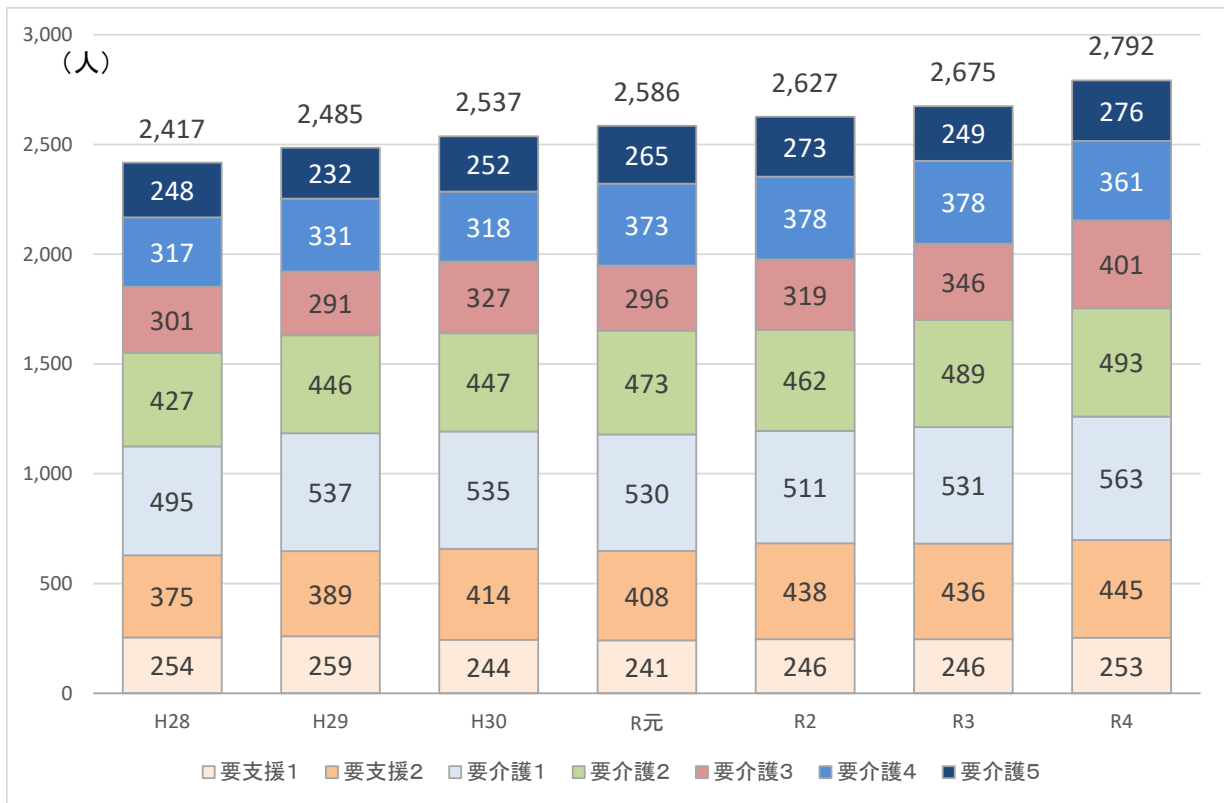
※総務省「国勢調査」

5 要支援・要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護認定者数は毎年度増加がみられており、平成28年度（2016年度）の2,417人から令和4年度（2022年度）には2,792人まで増加しています。

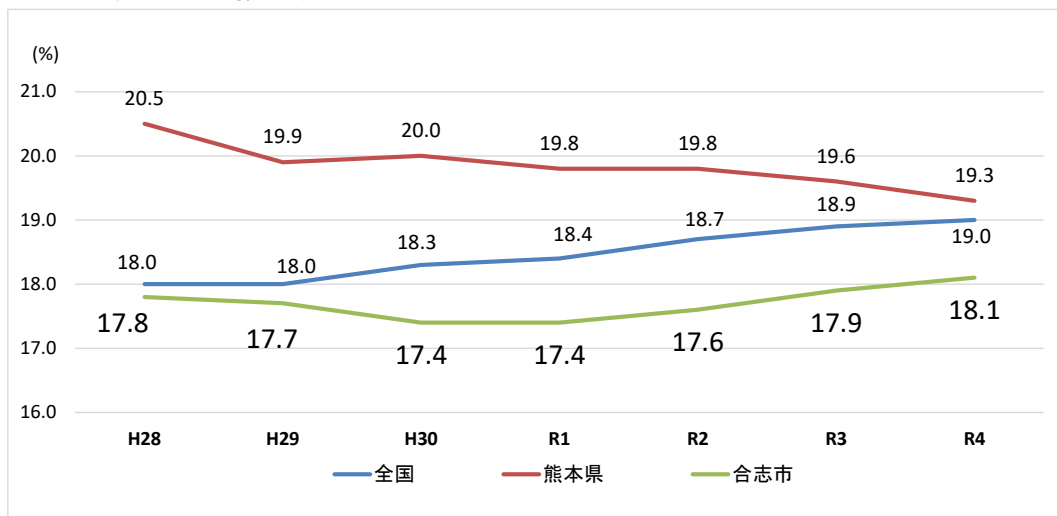
介護度別に見ると、要介護3以上で増加の傾向がみられ、認定率も、国・県平均より低い割合ではありますが、令和4年度（2022年度）は上昇がみられています。

（1）要支援・要介護認定者数の推移



※地域包括ケア見える化システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報）
 ※第1号被保険者のみを対象

（2）要支援・要介護認定率の推移と国・県比較

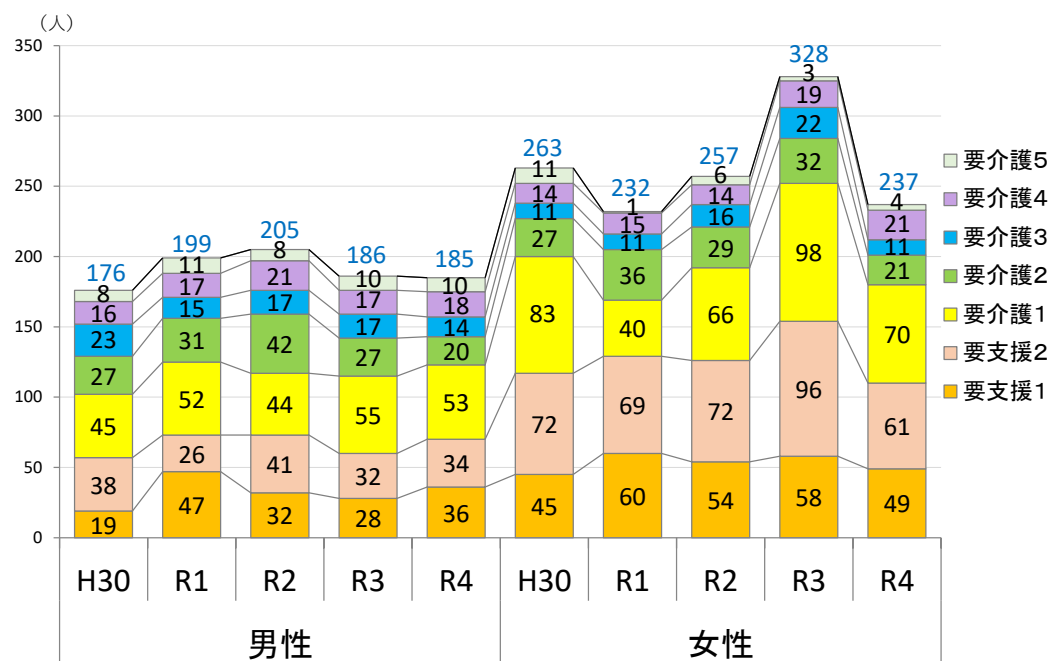


※地域包括ケア見える化システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報）
 ※第1号被保険者のみを対象

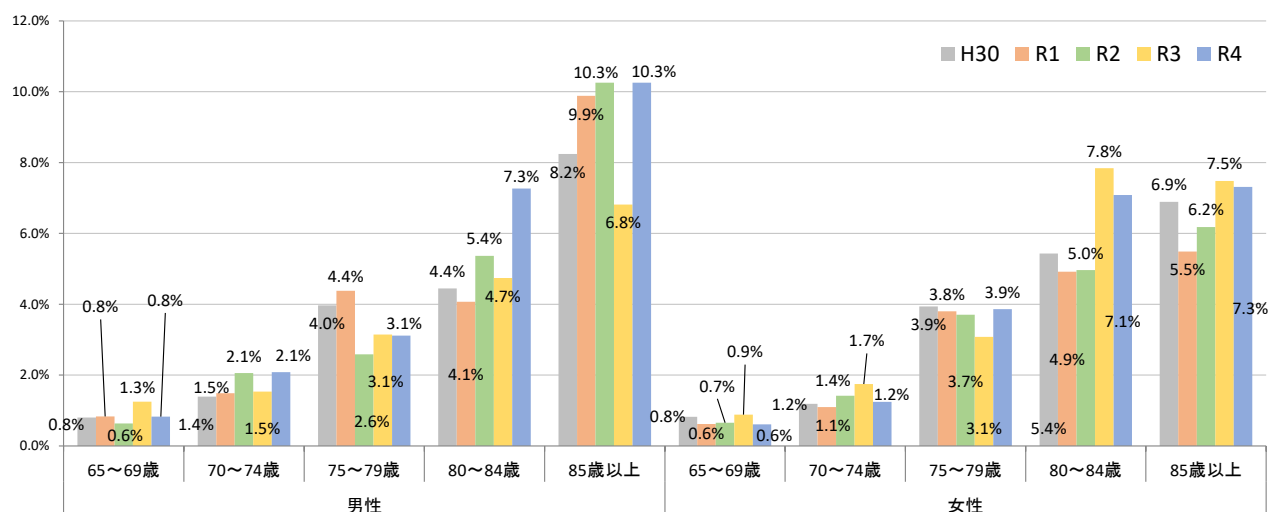
6 新規要支援・要介護認定者の状況

本市の新規要支援・要介護認定者の状況は、性別で見ると、すべての年度で男性よりも女性の認定者数が多く、年齢で見ると、男女ともに80歳以上で新規認定を受ける高齢者の割合が高くなっています。

(1) 新規要支援・要介護高齢者の推移（65歳以上、性別・介護度別）



(2) 新規要支援・要介護認定者発生率の推移（性別・年齢別）



第2節 住民向けアンケート調査の状況

1 調査の概要

(1) 調査の目的

本計画を見直すにあたり、既存データでは把握困難な生活の状況や社会参加、今後の生活について潜在的なニーズ（サービスの利用意向・高齢者福祉に関する意識など）、高齢者の置かれた環境やその他の事情などを調査・分析し、計画策定の基礎資料とするため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

本調査で得られた結果については、各設問ごとに市全体だけでなく、日常生活圏域別の傾向も分析し、今後の取り組みの参考としていきます。

(2) 調査対象及び回収状況

調査名	対象者	抽出方法	調査期間	対象者数	配布・回収方法	回収件数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者	65歳以上 84歳以下の人を無作為抽出	令和5年 (2023年) 1月31日 ～ 令和5年 (2023年) 2月14日	4,388件	郵送による 配付・回収	2,297件
	総合事業対象者 要支援認定者	総合事業対象者、 要支援認定者の全数				回収率 52.3%
在宅介護実態調査	要支援・ 要介護認定者	在宅で介護サービスを利用していると見込まれる人		776件		在宅でサービスを利用している人 332件

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要

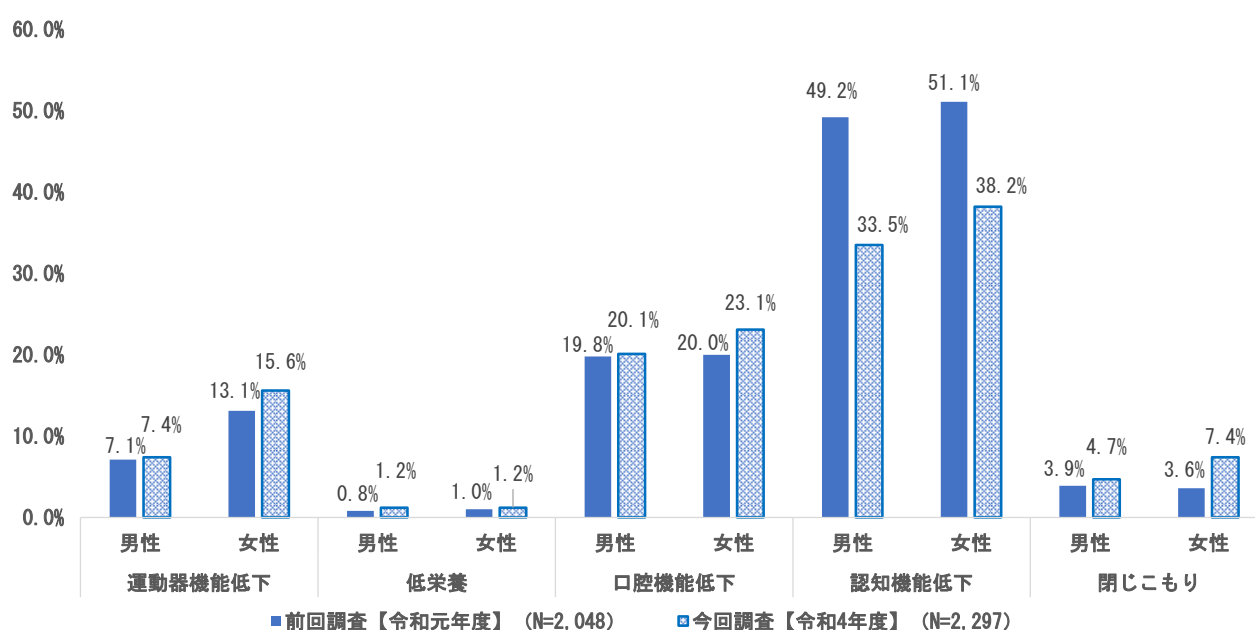
(1) 生活機能低下リスクに関する状況

①生活機能低下リスク該当状況の経年評価

生活機能低下リスク該当状況を男女別にみると、コロナ禍前の前回調査（令和元年度(2019年度)）と比較して3ポイント以上の減少があった項目は、男女ともに「認知機能低下」となっています。

一方で、3ポイント以上の増加があった項目は、「女性」の「口腔機能低下」、「女性」の「閉じこもり」となっています。

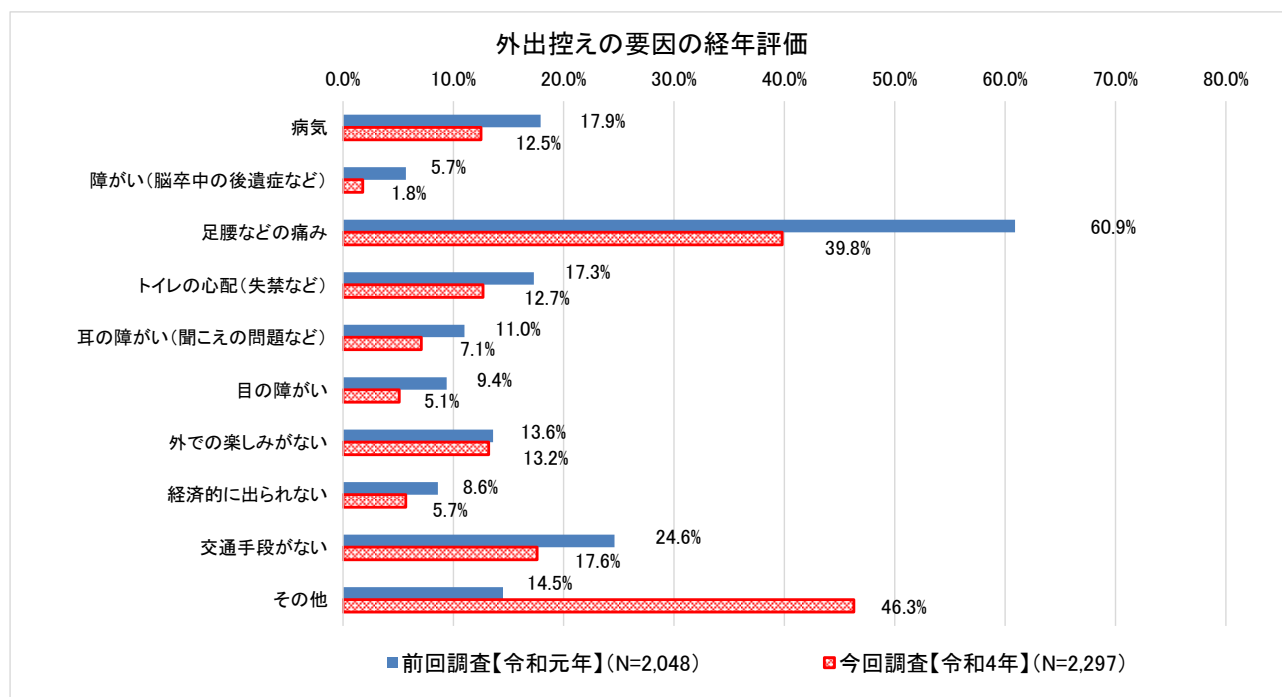
また、「女性」の「運動器機能低下」のリスク該当割合は15.6%で、「男性」の約2倍となっています。



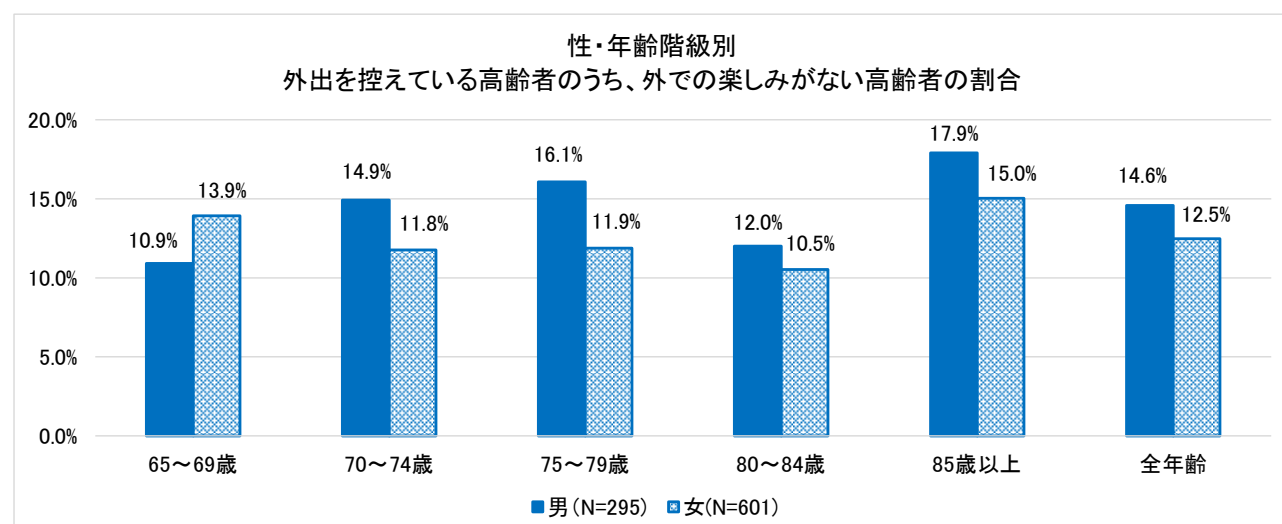
②外出を控えている高齢者の状況

前回調査と比較して、外出を控えている高齢者は増加しており（前回：24.0%→今回：39.0%）、外出を控えている要因としては、「その他」が46.3%と最も多く、前回調査より大きく増加しており、コロナの影響によるものが多く含まれると考えられます。

「その他」以外の外出控えの要因としては、「足腰の痛み」が39.8%、「交通手段がない」が17.6%、「外での楽しみがない」が13.2%の順となっています。



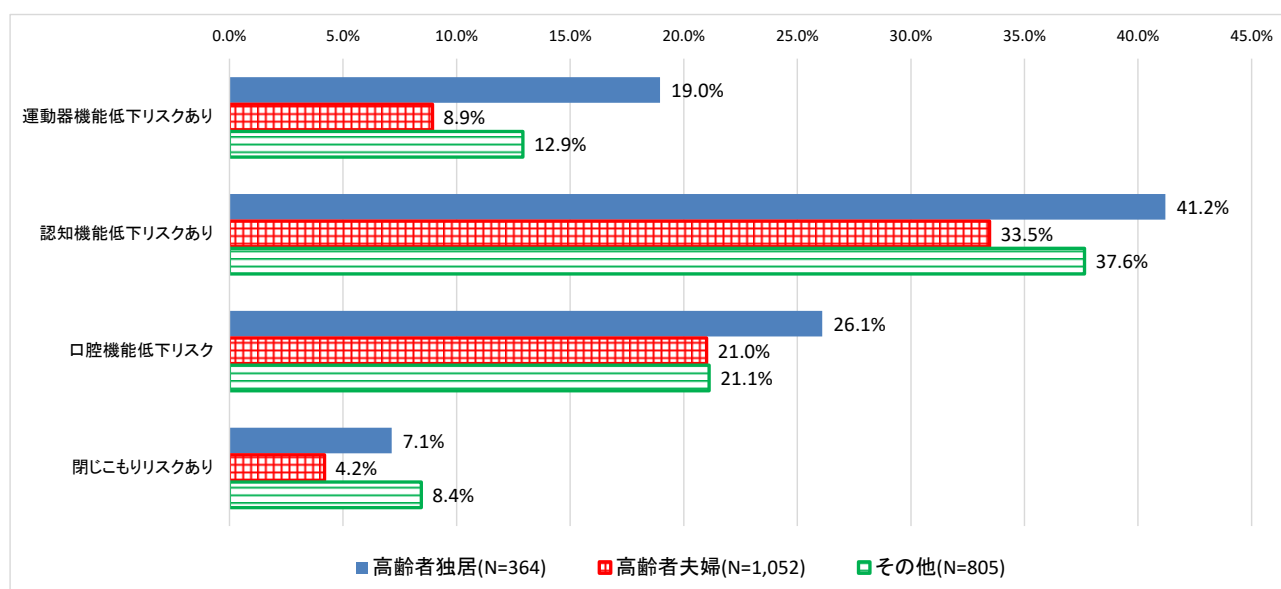
また、外出を控えている高齢者のうち、「外での楽しみがない」高齢者の割合は女性よりも男性が高く、特に85歳以上の男性に高い傾向がみられています。



③生活機能低下リスクとのクロス集計結果

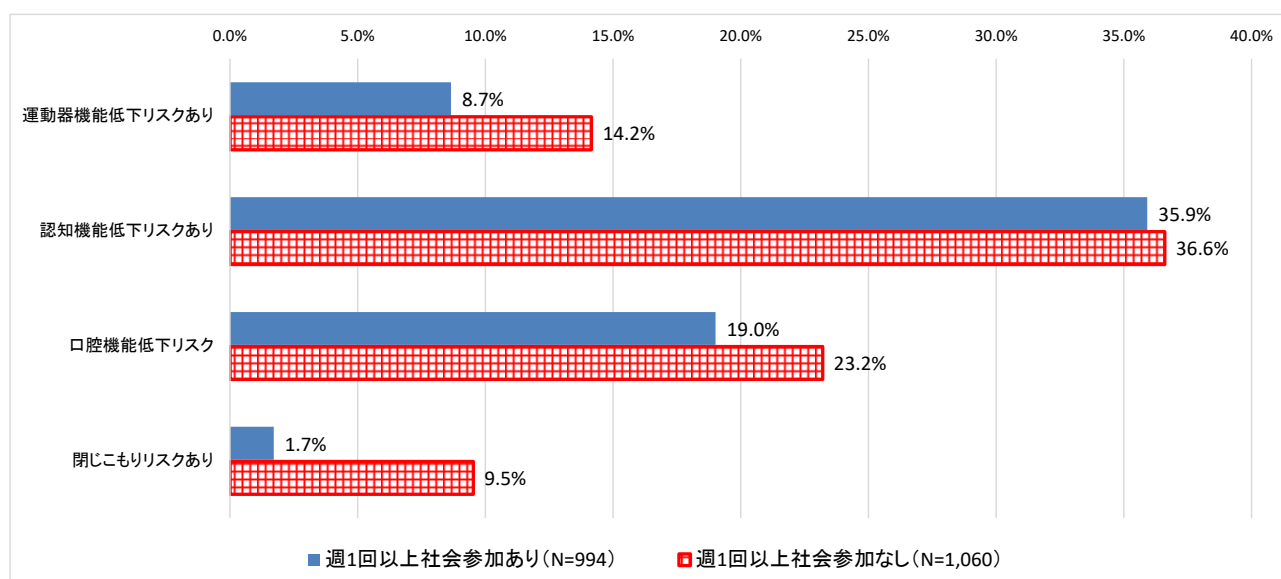
ア. 世帯状況と生活機能低下リスク

コロナ禍前の前回調査と比較して該当割合が増加していた「運動器機能低下リスク」、「口腔機能低下リスク」、「閉じこもりリスク」について、世帯状況別に該当の割合を比較すると、高齢者独居世帯が「運動器機能低下リスク」、「口腔機能低下リスク」で該当の割合が高くなっています。



イ. 社会参加の状況と生活機能低下リスク

「運動器機能低下リスク」、「口腔機能低下リスク」、「閉じこもりリスク」について、週1回以上社会参加している高齢者と週1回以上社会参加していない高齢者で該当の割合を比較すると、週1回以上社会参加していない高齢者が「運動器機能低下リスク」、「口腔機能低下リスク」で該当の割合が高くなっています。



(2) 安心して生活できる環境の状況

① 安心して生活できる環境の経年評価

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境の指標として、前回調査と今回調査で比較可能な7項目を抽出して比較を行いました。

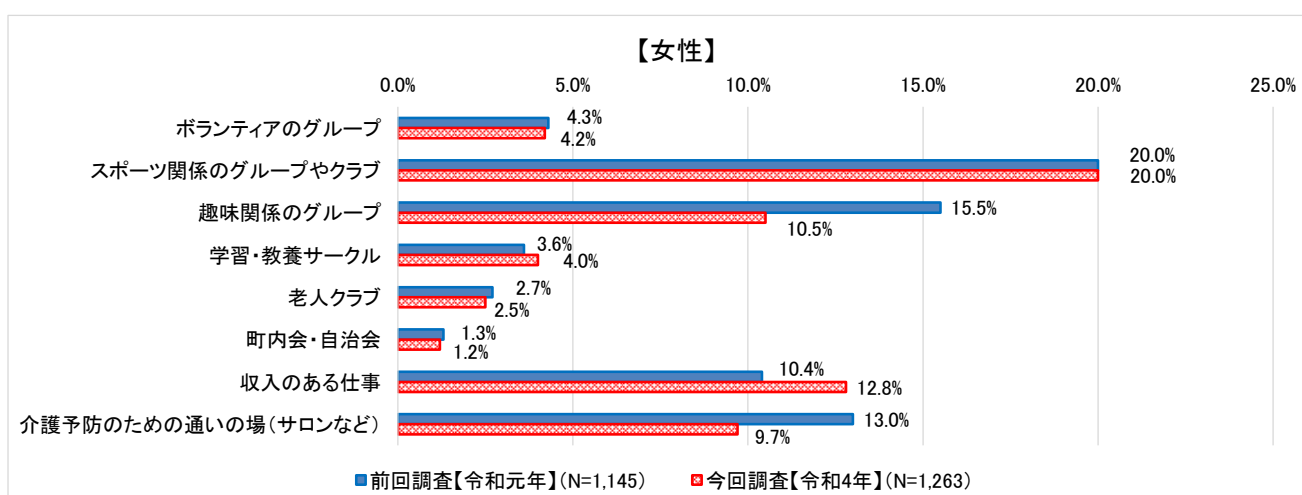
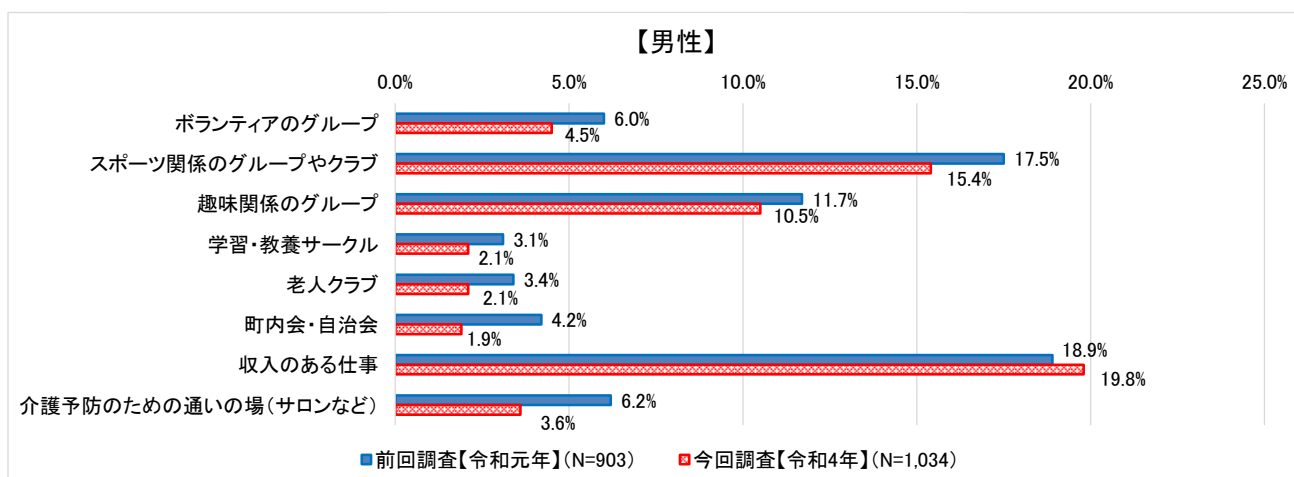
その結果、コロナ禍前の前回調査と比較して、「週1回以上の介護予防のための通いの場への参加」が約30ポイント減少し、「生きがいがある」と回答した高齢者も約10ポイント減少していました。



②週1回以上の社会参加状況の経年評価（男女別）

コロナ禍前の前回調査と比較して、週1回以上の社会参加は、男性では「収入のある仕事」を除きすべての社会参加で減少しています。

特に、減少が大きかった社会参加は、男女ともに「介護予防のための通いの場（サロンなど）」となっています。



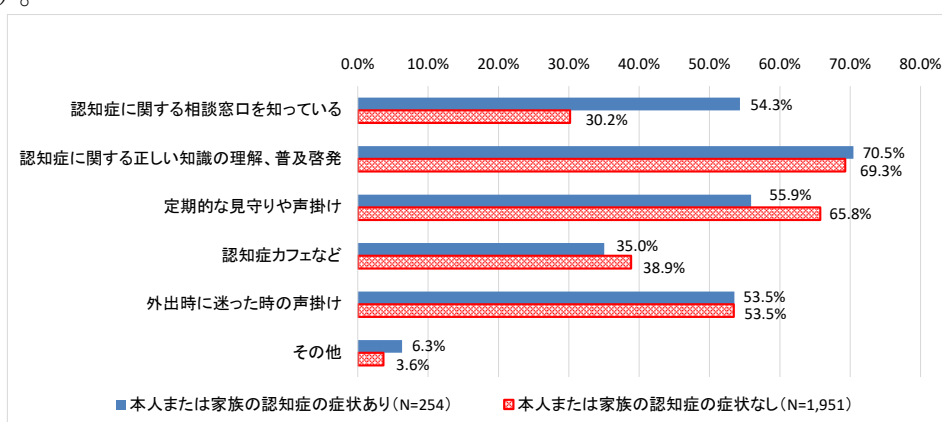
③認知症相談窓口の認知度の経年評価

認知症相談窓口の認知度は、「認知症に関する相談窓口を知っている」が 32.0%となっており、前回調査（34.4%）と比較して減少しています。

④認知症の症状の有無による相談窓口の認知度と必要な地域の協力

本人または家族に認知症の症状がない高齢者は、本人または家族に認知症の症状がある高齢者より認知症相談窓口の認知度が低く、30.2%にとどまっています。

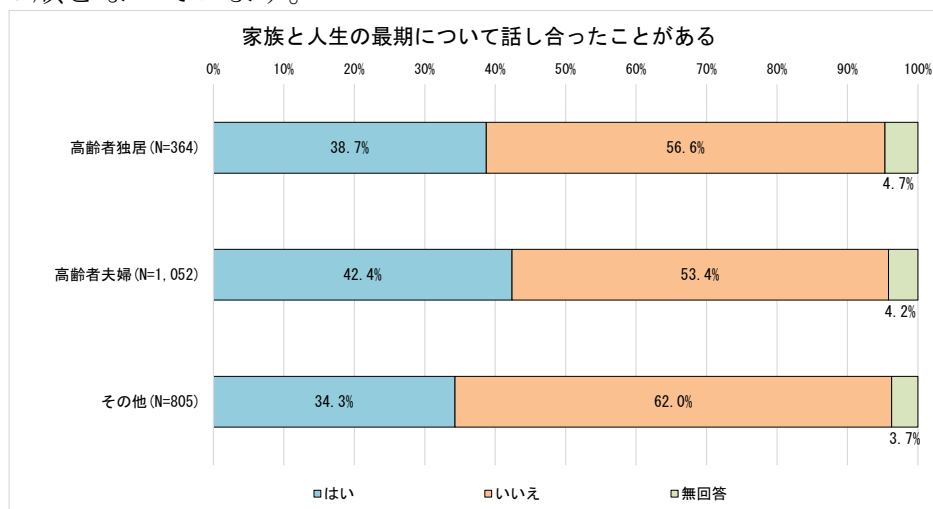
また、本人または家族に認知症の症状がある高齢者が必要と考える地域の協力として、「認知症に関する正しい知識の理解、普及啓発」が 70.5%で最も多く、次いで「定期的な見守りや声掛け」が 55.9%、「外出時に迷った時の声掛け」が 53.5%の順となっています。



⑤ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する状況

ACP※に関する状況については、「家族と、人生の最期について話し合ったことがある」が 38.5%となっており、前回調査と比較して減少しています。

世帯別にみると、「家族と、人生の最期について話し合ったことがある」は、高齢者夫婦世帯が 42.4%で最も多く、次いで高齢者独居世帯が 38.7%、その他の世帯が 34.3%の順となっています。



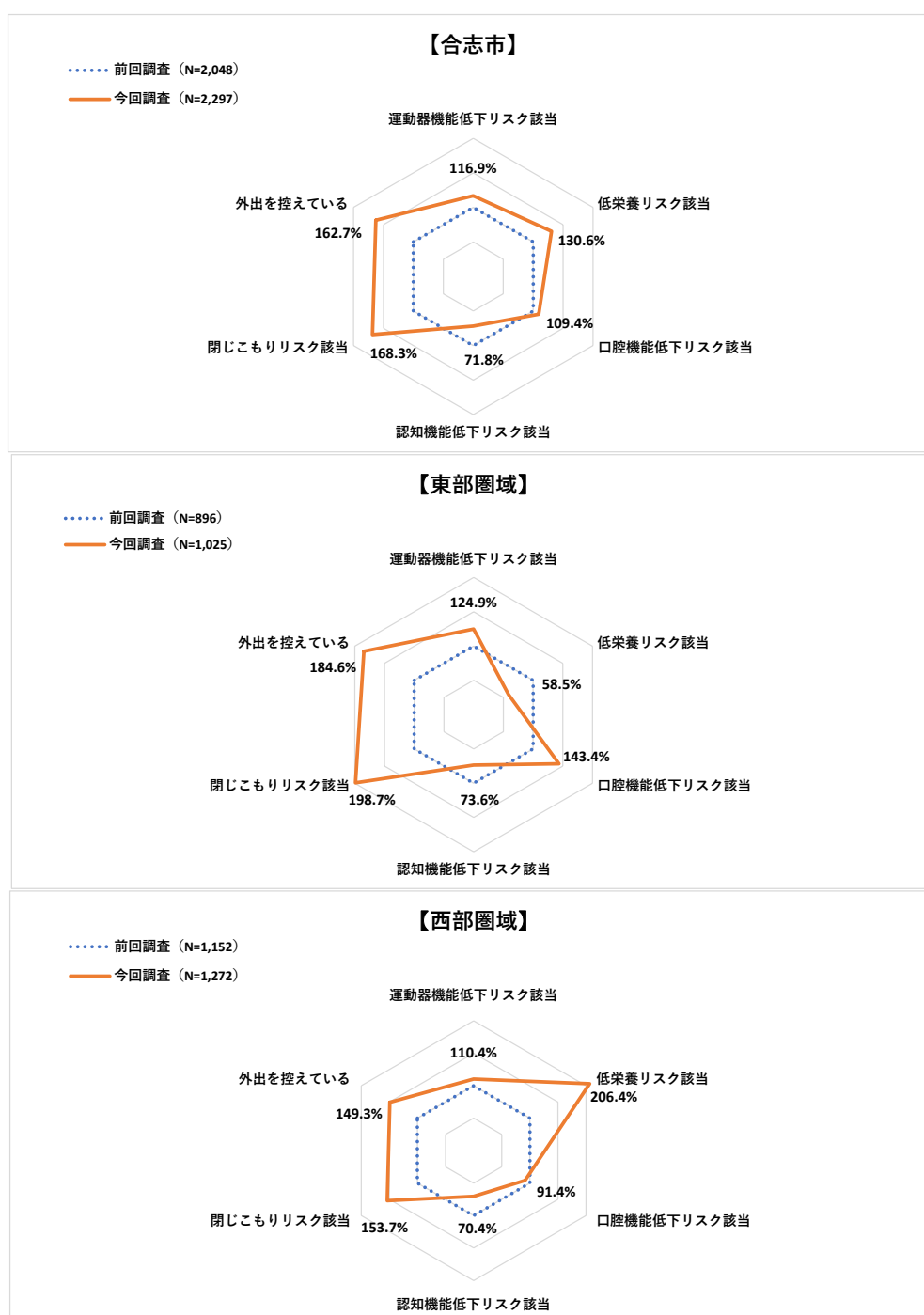
※ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組み。厚生労働省では、ACPの愛称を人生会議としています。

(3) 日常生活圏域別の状況

①生活機能低下リスク該当状況の経年評価

生活機能低下リスク該当状況を日常生活圏域別に前回調査と比較すると、「低栄養リスク該当」は、東部圏域では大きく減少（58.5%）しているのに対して、西部圏域では大きく増加（206.4%）しています。一方で、「口腔機能低下リスク該当」は、西部圏域で減少（91.4%）しているのに対して、東部圏域では大きく増加（143.4%）しています。

市全体では、「認知機能低下リスク該当」を除くすべてのリスク該当の割合が増加していました。

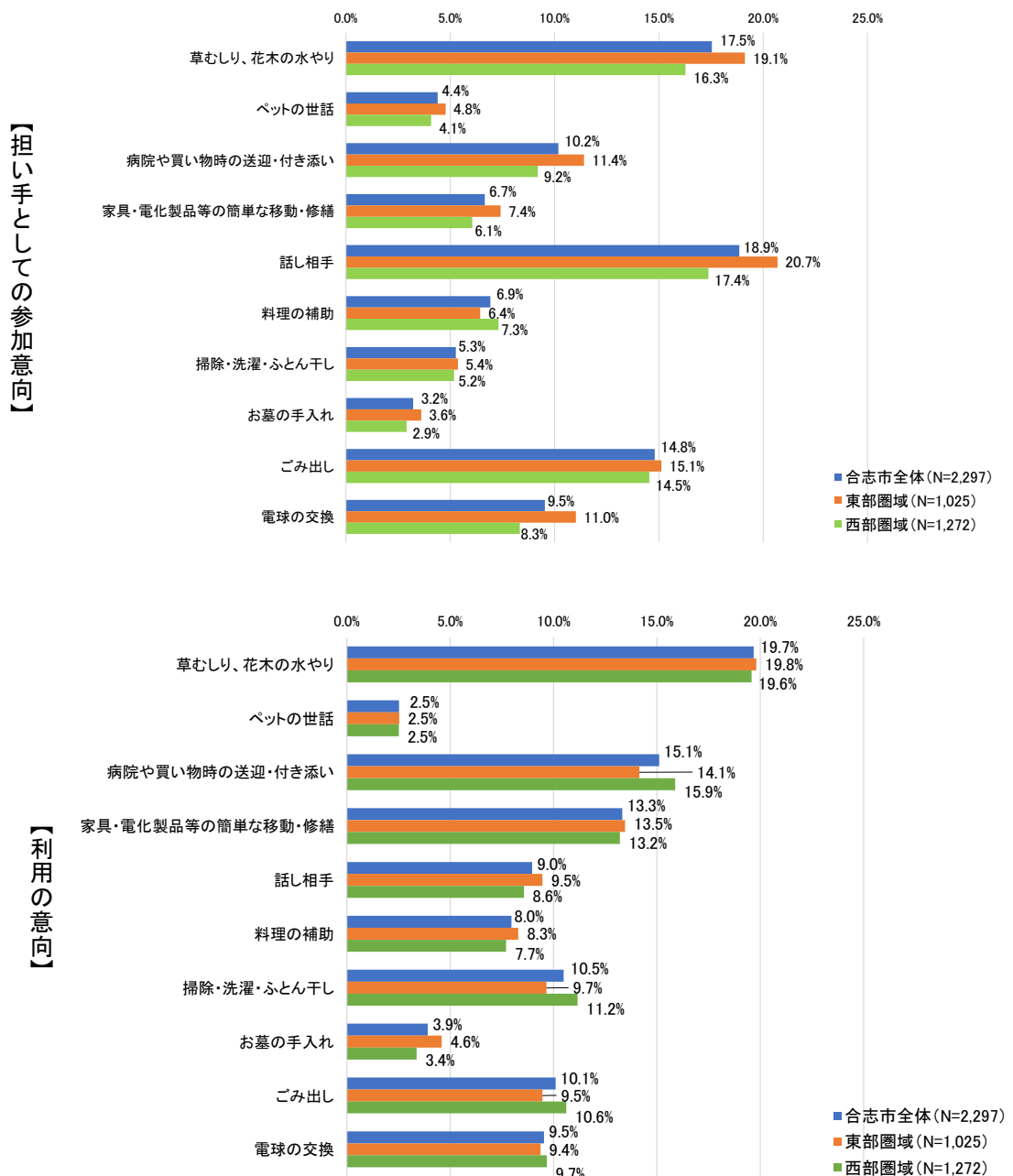


②生活支援サービスについての意向

担い手としての参加意向が高い生活支援サービスは、市全体、東部圏域、西部圏域でいずれも「話し相手」、「草むしり、花木の水やり」、「ごみ出し」の順となっています。

一方、利用の意向が高い生活支援サービスは、市全体、東部圏域、西部圏域でいずれも「草むしり、花木の水やり」、「病院や買い物時の送迎・付き添い」、「家電・電化製品等の簡単な移動・修繕」の順となっています。

担い手としての参加意向が低い「家電・電化製品等の簡単な移動・修繕」や「病院や買い物時の送迎・付き添い」などについて、日常生活圏域ごとの状況をみながら、生活支援が必要な高齢者のニーズに合わせたサービスの創出及びマッチングを進めていく必要があります。

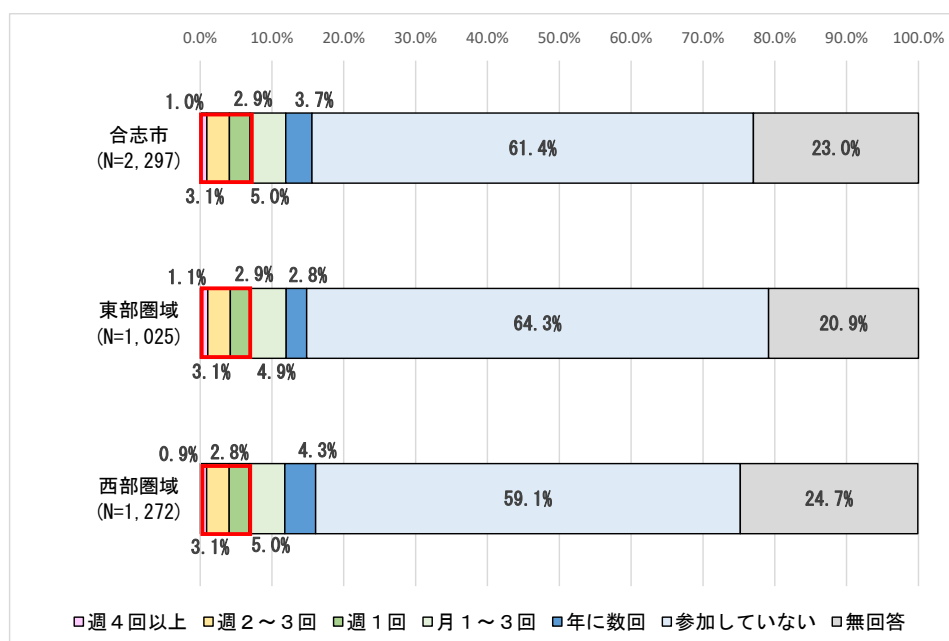


③社会参加の状況（介護予防のための通いの場、収入のある仕事）

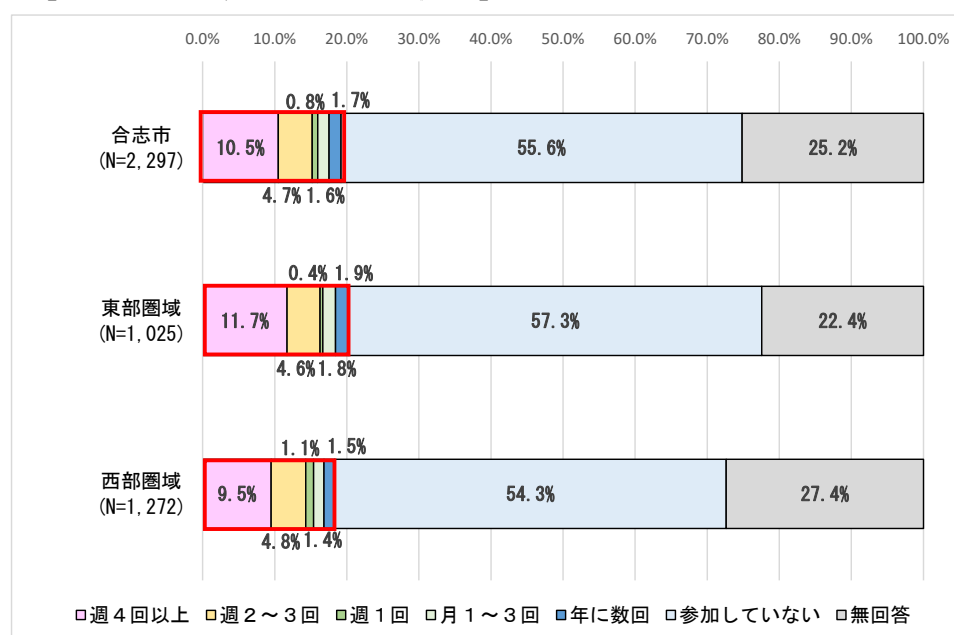
介護予防のための通いの場に、週1回以上参加している高齢者の割合は、市全体で7.0%、東部圏域で7.1%、西部圏域で6.8%となっていますが、参加していない高齢者の割合は、東部圏域で64.3%となっており、市全体の61.4%と比較してやや高くなっています。

また、頻度に関わらず収入のある仕事をしている高齢者の割合は、市全体で19.3%、東部圏域で20.4%、西部圏域で18.3%となっています。

【介護予防のための通いの場への参加状況】



【収入のある仕事への参加状況】



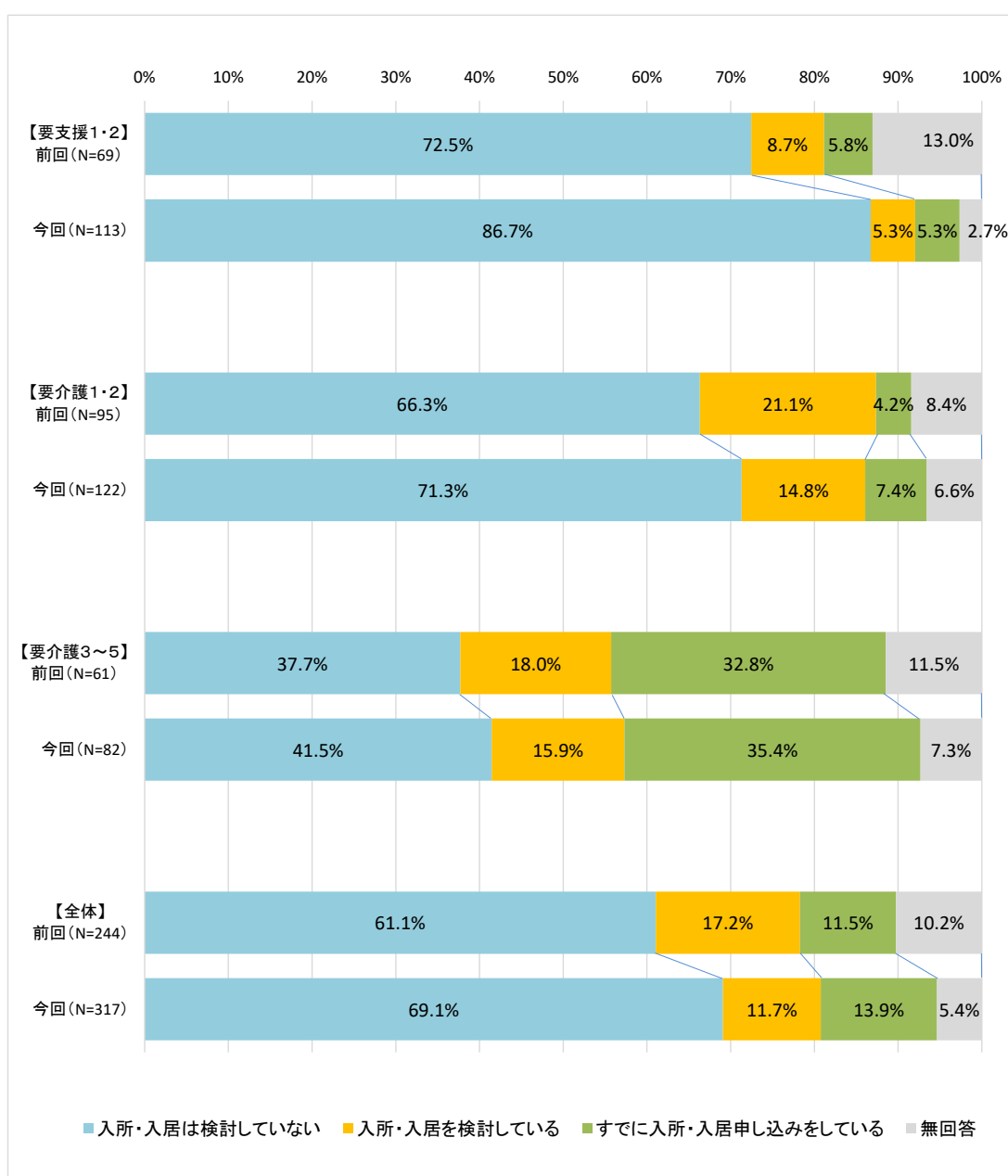
3 在宅介護実態調査の結果概要

(1) 施設等への入所・入居検討状況

施設等への入所・入居の検討状況を要支援・要介護度別にみると、要介護3～5で施設等への「入所・入居を検討している」、または「すでに入所・入居の申し込みをしている」が51.3%、施設等への「入所・入居は検討していない」が41.5%となっています。

その他の要支援・要介護度では、施設等への「入所・入居を検討している」、または「すでに入所・入居の申し込みをしている」が、要介護1・2で22.2%、要支援1・2で10.6%となっています。

前回調査と比較すると、全ての介護度で施設等への「入所・入居を検討していない」の割合が増加していました。

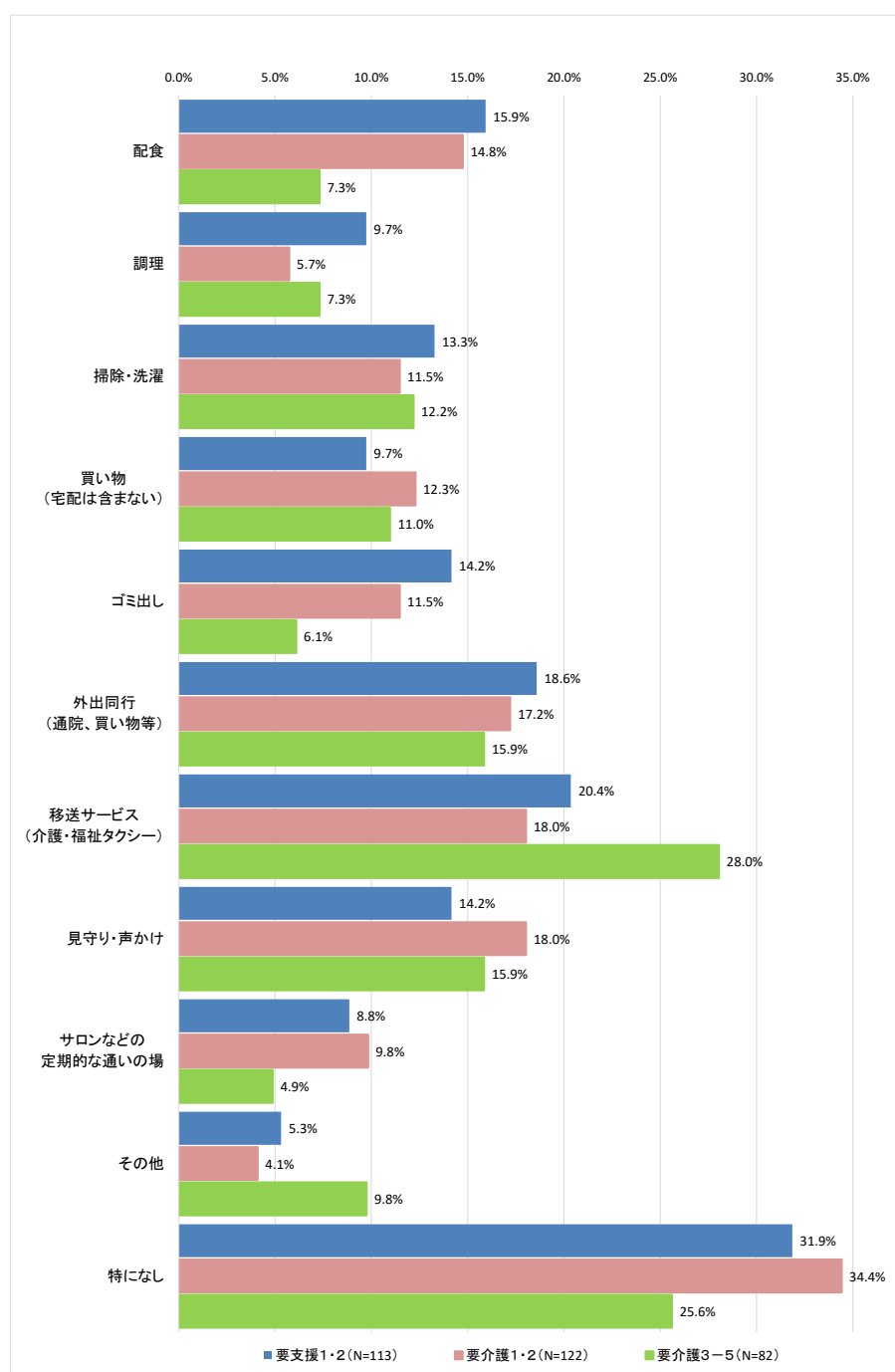


(2) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスの状況

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを要支援・介護度別にみると、要支援1・2では「特になし」が31.9%で最も多く、次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー）」が20.4%、「外出同行（通院、買い物等）」が18.6%の順となっています。

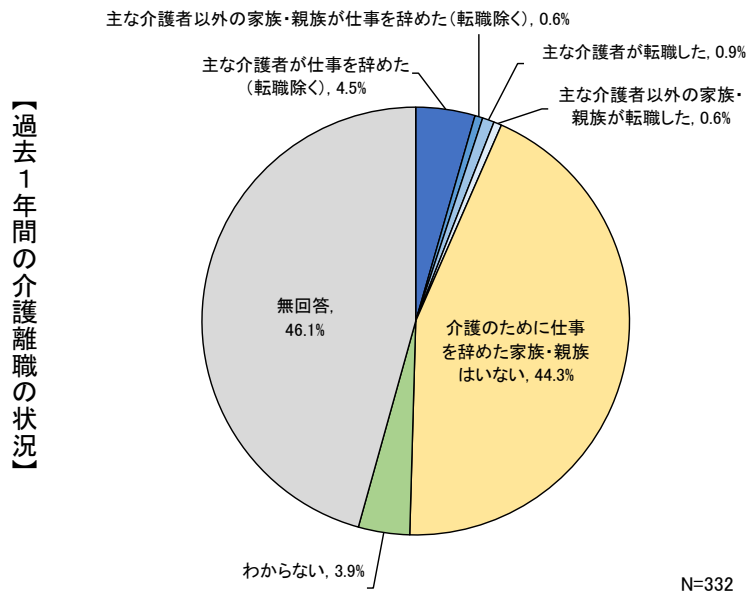
要介護1・2では「特になし」が34.4%で最も多く、次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー）」と「見守り・声掛け」で18.0%の順となっています。

要介護3～5では「移送サービス（介護・福祉タクシー）」が28.0%で最も多く、次いで「特になし」が25.6%、「外出同行（通院、買い物等）」と「見守り・声掛け」が15.9%の順となっています。



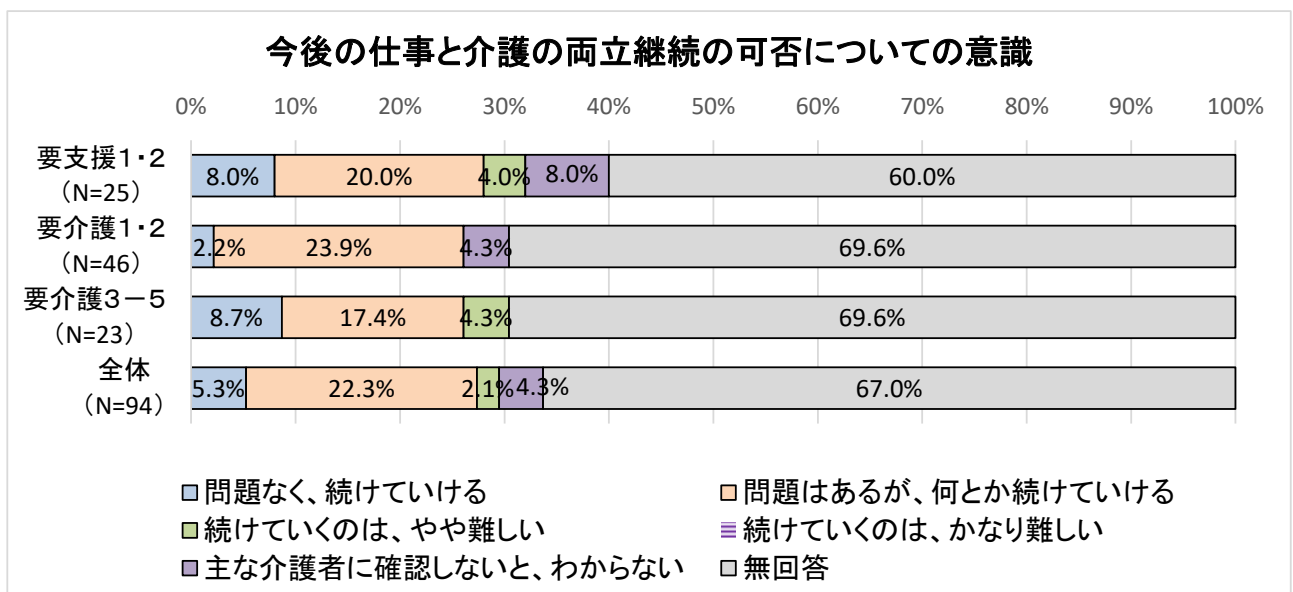
(3) 主介護者の介護離職の状況と仕事と介護の両立継続の可否についての意識の状況

主介護者の介護離職の状況は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が44.3%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が4.5%となっています。



仕事をしている主介護者のうち、仕事と介護の両立が「問題なく、続けていける」は5.3%となっており、「問題はあるが何とか仕事を続けていける」が22.3%、「続けていくのは、やや難しい」が2.1%となっています。

要支援1・2認定者の主介護者でみると、仕事と介護の両立が「問題なく、続けていける」が8.0%、「問題はあるが何とか仕事を続けていける」が20.0%、「続けていくのは、やや難しい」が4.0%となっています。（「続けていくのは、かなり難しい」は該当がありませんでした。）



第3節 介護事業所向けアンケート調査の状況

1 調査の概要

(1) 調査の目的

福祉・介護人材の定着率の底上げを図るとともに、魅力ある職場環境づくりを進めていくために、市内の福祉・介護事業所の現状や人材の定着化に向けた取り組み、問題点、かつ福祉・介護従事者の離職状況や職場環境、働きがいを把握する目的で、介護人材実態調査を実施しました。

また、介護人材実態調査のみでは把握が難しい介護事業所の状況を把握するため、市独自の設問を追加した調査を実施しました。

さらに、過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、その理由等の把握から、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取り組みにつなげていくことを目的として、居所変更実態調査を実施しました。

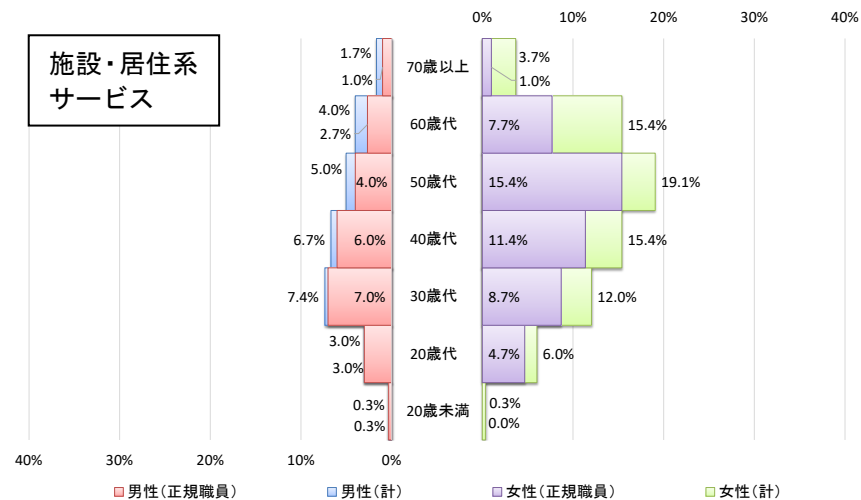
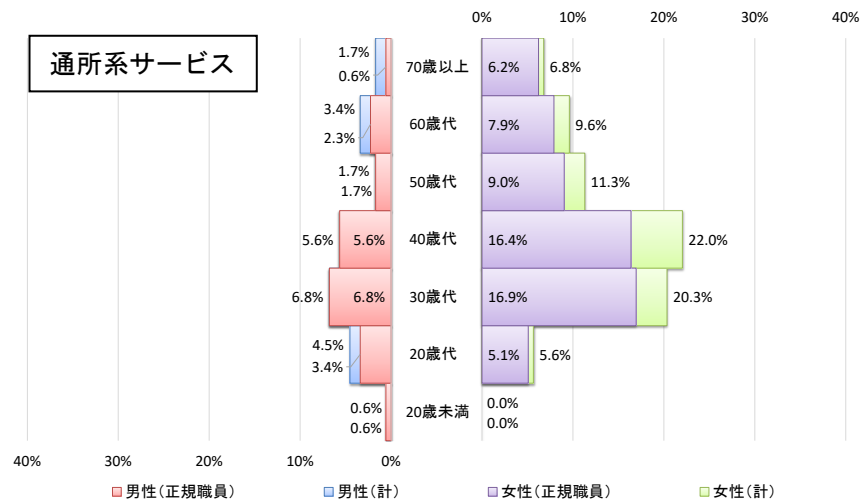
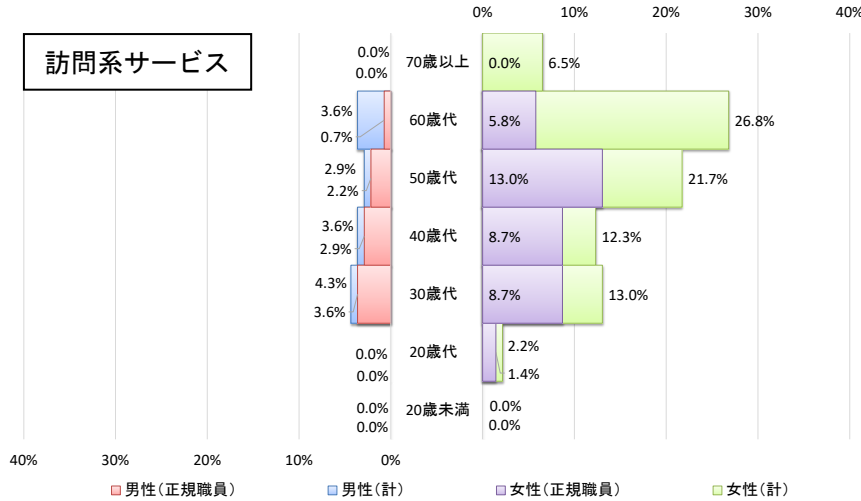
(2) 調査対象及び回収状況

調査名	対象事業所	調査期間	配布・回収方法	回収状況
介護人材実態調査	【訪問系サービス】 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護（小多規）、看護小規模多機能型居宅介護（看多機）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期巡回） 【通所系サービス】 通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護 【施設・居住系サービス】 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム	令和5年 (2023年) 8月16日 ～ 令和5年 (2023年) 8月31日	メール等による配布・回収	対象事業所数 100件 回収事業所数 67件 回収率 67.0%
介護人材等に関する追加調査 (独自調査)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護人材実態調査の対象事業所すべて ・居宅介護支援事業所 			対象事業所数 122件 回収事業所数 67件 回収率 54.9%
居所変更実態調査	介護人材実態調査の対象事業所のうち、 【施設・居住系サービス】 の事業所			対象事業所数 34件 回収事業所数 21件 回収率 61.8% ※無効回答 3件

2 介護人材実態調査の結果概要

(1) 介護職員の性別・年齢別の雇用形態の構成比

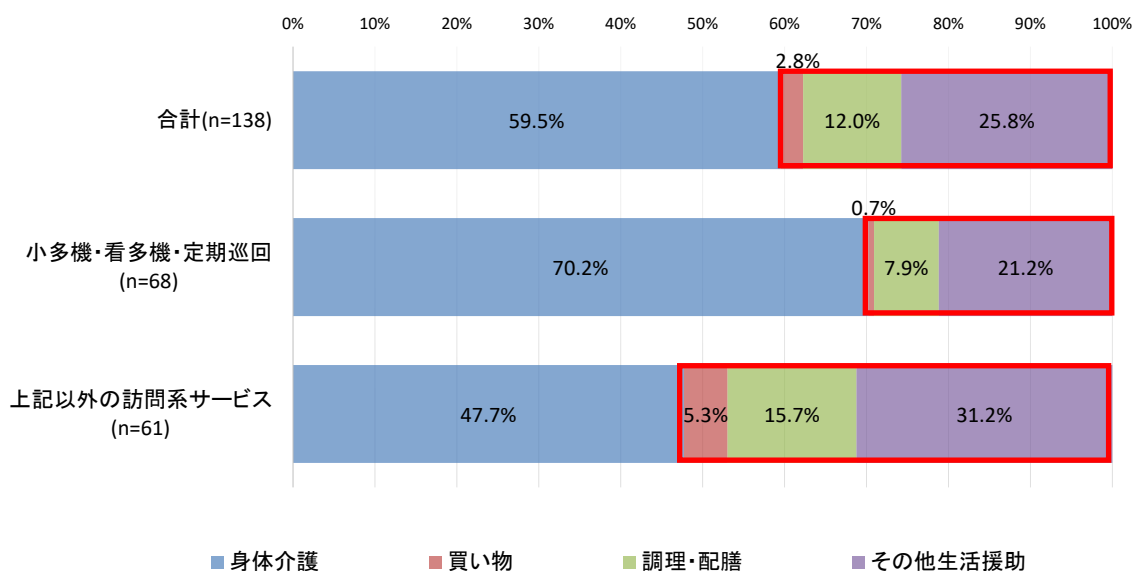
介護職員の性別と年齢別の構成をみると、すべてのサービスで男性は30歳代が最も多く、女性は訪問系サービスで60歳代、通所系サービスで女性は40歳代、施設・居住系サービスで50歳代が最も多くなっています。



(2) 訪問介護のサービス提供時間の内容別内訳

①介護給付

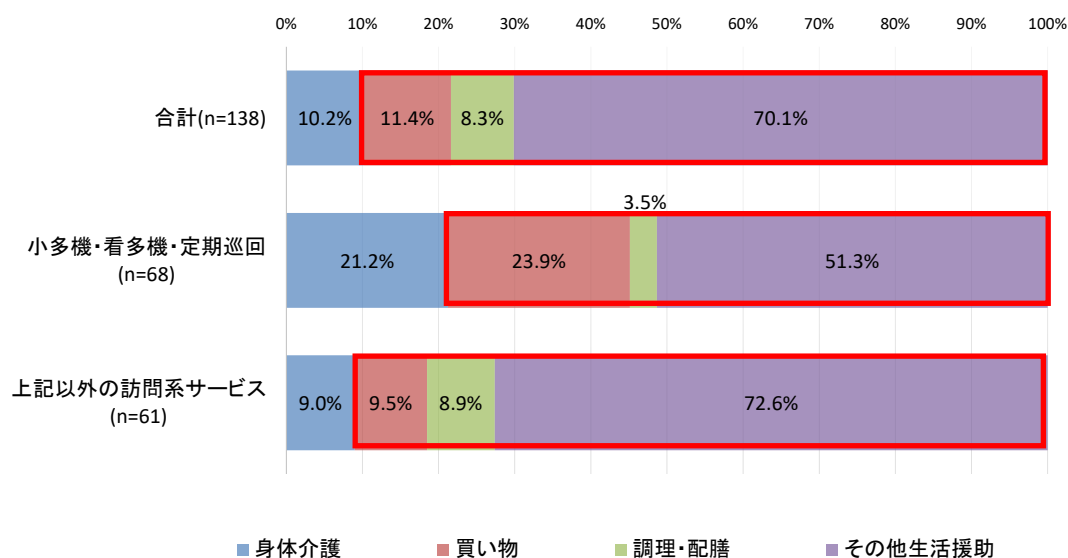
介護給付におけるサービス提供時間の内訳をみると、「身体介護」の割合が59.5%と最も高く、次いで「その他生活援助」が25.8%、「調理・配膳」が12.0%の順となっており、「身体介護」以外のサービスの割合はおよそ4割となっています。



※合計 (n=138) にはサービス種別無回答者が含まれています。

②予防給付・総合事業

予防給付・総合事業におけるサービス提供時間の内訳をみると、「その他生活援助」の割合が70.1%と最も高く、次いで「買い物」が11.4%、「身体介護」が10.2%の順となっており、「身体介護」以外のサービスの割合はおよそ9割となっています。



※合計 (n=138) にはサービス種別無回答者が含まれています。

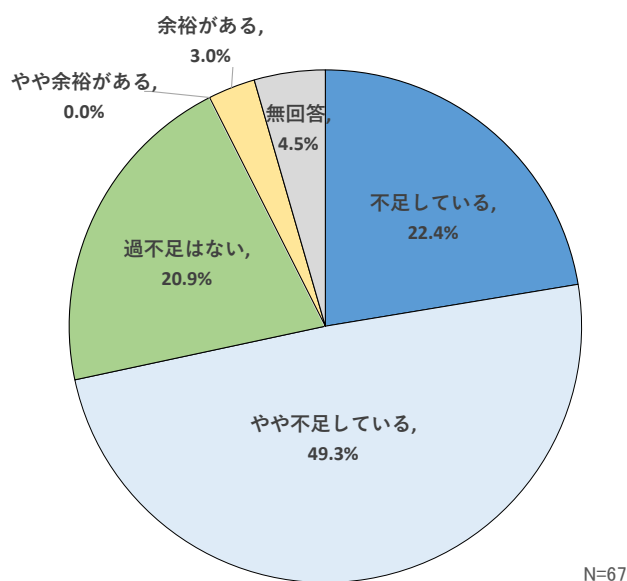
3 介護人材等に関する追加調査（独自調査）の結果概要

(1) 職員数の過不足の状況と職員の離職理由

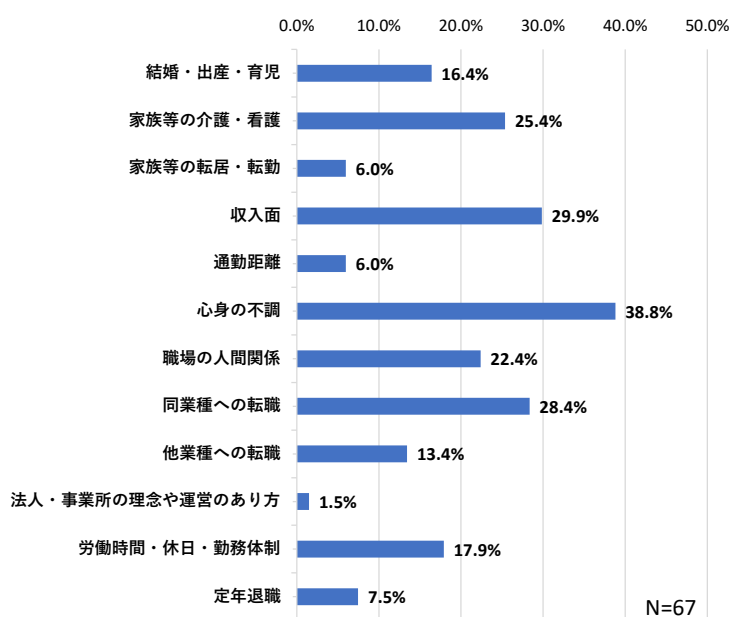
職員数の過不足の状況は、「やや不足している」が49.3%で最も多く、次いで「不足している」が22.4%、「過不足はない」が20.9%の順となっています。

また、職員の離職理由として多いものは、「心身の不調」が38.8%で最も多く、次いで「収入面」が29.9%、「同業種への転職」が28.4%の順となっています。

【職員数の過不足の状況】



【職員の離職理由】※上位3つを回答

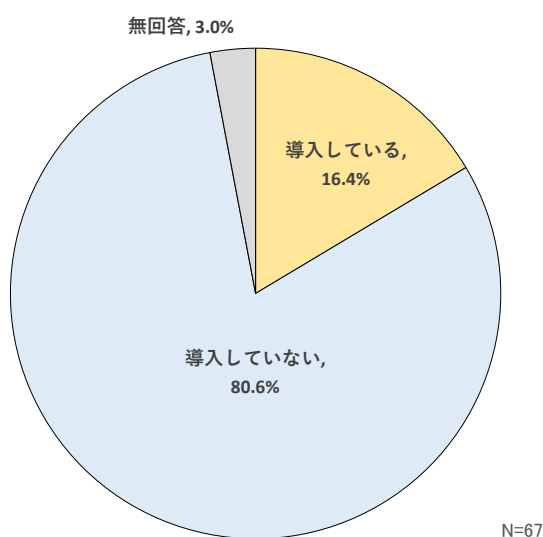


(2) 介護助手の導入の有無と導入していない理由

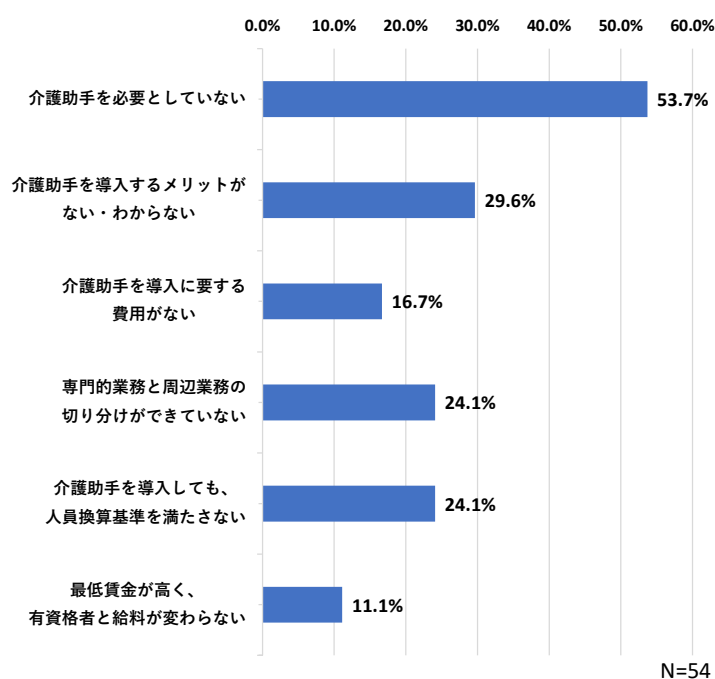
介護助手について、「導入していない」が80.6%、「導入している」が16.4%となっています。

また、介護助手を導入していない理由として多いものは、「介護助手を必要としない」が53.7%で最も多く、次いで「介護助手を導入するメリットがない・わからない」が29.6%、「専門的業務と周辺業務の切り分けができていない」「介護助手を導入しても、人員換算基準を満たさない」が24.1%の順となっています。

【介護助手の導入の有無】



【介護助手を導入していない理由】※複数回答



4 居所変更実態調査の結果概要

(1) 施設等での看取りの状況

過去1年間で施設等で死亡した人は、全施設合計で110人となっており、退去者に占める死亡の割合(=「看取り率」)は、50.0%となっています。

施設別にみると、退去者に占める死亡の割合は、地域密着型特別養護老人ホームが88.9%で最も高く、次いで特別養護老人ホームが83.3%、グループホームが54.5%、住宅型有料老人ホームが45.6%の順となっています。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=6)	31人 54.4%	26人 45.6%	57人 100.0%
軽費 (n=1)	7人 100.0%	0人 0.0%	7人 100.0%
サ高住 (n=2)	9人 90.0%	1人 10.0%	10人 100.0%
GH (n=3)	5人 45.5%	6人 54.5%	11人 100.0%
老健 (n=1)	45人 93.8%	3人 6.3%	48人 100.0%
特養 (n=2)	10人 16.7%	50人 83.3%	60人 100.0%
地密特養 (n=3)	3人 11.1%	24人 88.9%	27人 100.0%
合計 (n=18)	110人 50.0%	110人 50.0%	220人 100.0%

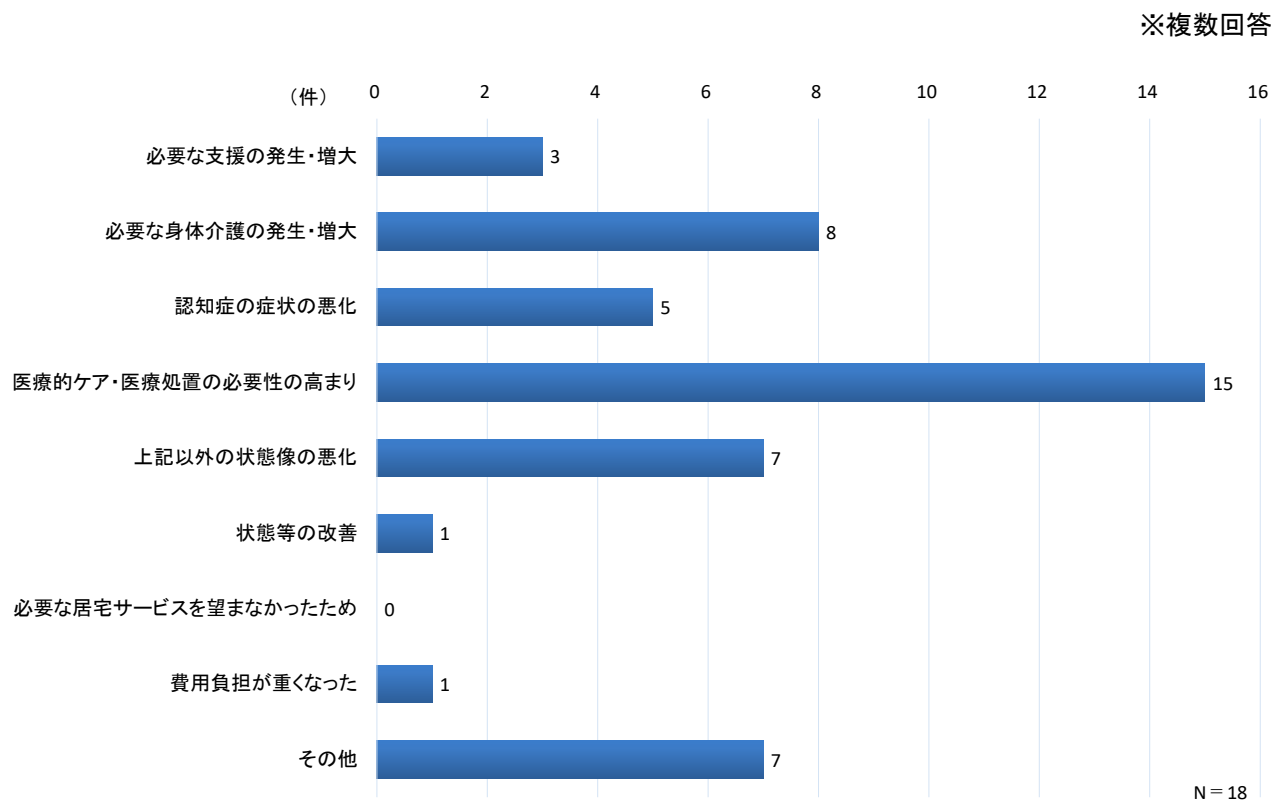
(2) 居所変更した要支援・要介護度

施設等から居所を変更した人を要支援・要介護度で見ると、施設全体では「要介護4」と「要介護2」が23.6%で最も多く、次いで「要介護3」が20.9%の順となっています。

サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	申請中	合計
住宅型有料 (n=6)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	6人 19.4%	7人 22.6%	3人 9.7%	8人 25.8%	7人 22.6%	0人 0.0%	31人 100.0%
軽費 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 28.6%	3人 42.9%	1人 14.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 14.3%	7人 100.0%
サ高住 (n=2)	1人 11.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 22.2%	3人 33.3%	2人 22.2%	1人 11.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	9人 100.0%
GH (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 20.0%	2人 40.0%	2人 40.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 100.0%
特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	8人 17.8%	12人 26.7%	12人 26.7%	9人 20.0%	4人 8.9%	0人 0.0%	45人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特養 (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 20.0%	4人 40.0%	4人 40.0%	0人 0.0%	10人 100.0%
地密特養 (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 33.3%	2人 66.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 100.0%
合計 (n=18)	1人 0.9%	0人 0.0%	0人 0.0%	18人 16.4%	26人 23.6%	23人 20.9%	26人 23.6%	15人 13.6%	1人 0.9%	110人 100.0%

(3) 居所変更した理由

施設等から居所を変更した理由として最も多いのは「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」となっており、18 施設中 15 施設が理由としてあげています。



第3章 基本理念と計画策定の考え方

第1節 計画の目指す姿

1 基本理念

本市では、令和5年度（2023年度）に「合志市総合計画第3次基本構想」を策定しており、本計画の期間である令和6年度（2024年度）から令和9年度（2027年度）は第1期基本計画の期間となります。この計画の基本構想では、第2次基本構想を踏襲し、本市に関係するものすべてを健康にし、より良いまちづくりをすすめるため、将来都市像を「人と地域が輝く未来へ～健幸都市こうし～」とし、政策横断的重要課題として「創造的挑戦による地域共生社会の実現」を掲げて安全・安心に暮らせるまちづくりの推進に取り組んでいます。

そのため、本計画は、第3次基本構想で定める「福祉の健幸」をキーワードとした繋がりのある施策の中で、高齢者保健福祉の分野別計画・個別計画としての位置づけを担うこととなります。

本計画においては、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指しつつ、高齢者自らが健康づくりや介護予防に主体的かつ積極的に取り組むこと、そして、生きがいのある自立した生活の実現に向けて、「地域活動や就労、さらには生活支援サービスの新たな担い手」として活躍する生涯現役の高齢者像の実現を目指します。

また、団塊の世代が75歳に到達する令和7年（2025年）を見据え、地域包括ケアシステムを構築していくための10年間の計画という位置づけを持つ第4期目の計画となることから、10年間の評価を実施するとともに、85歳以上人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見据えた戦略的な施策の展開を図ります。

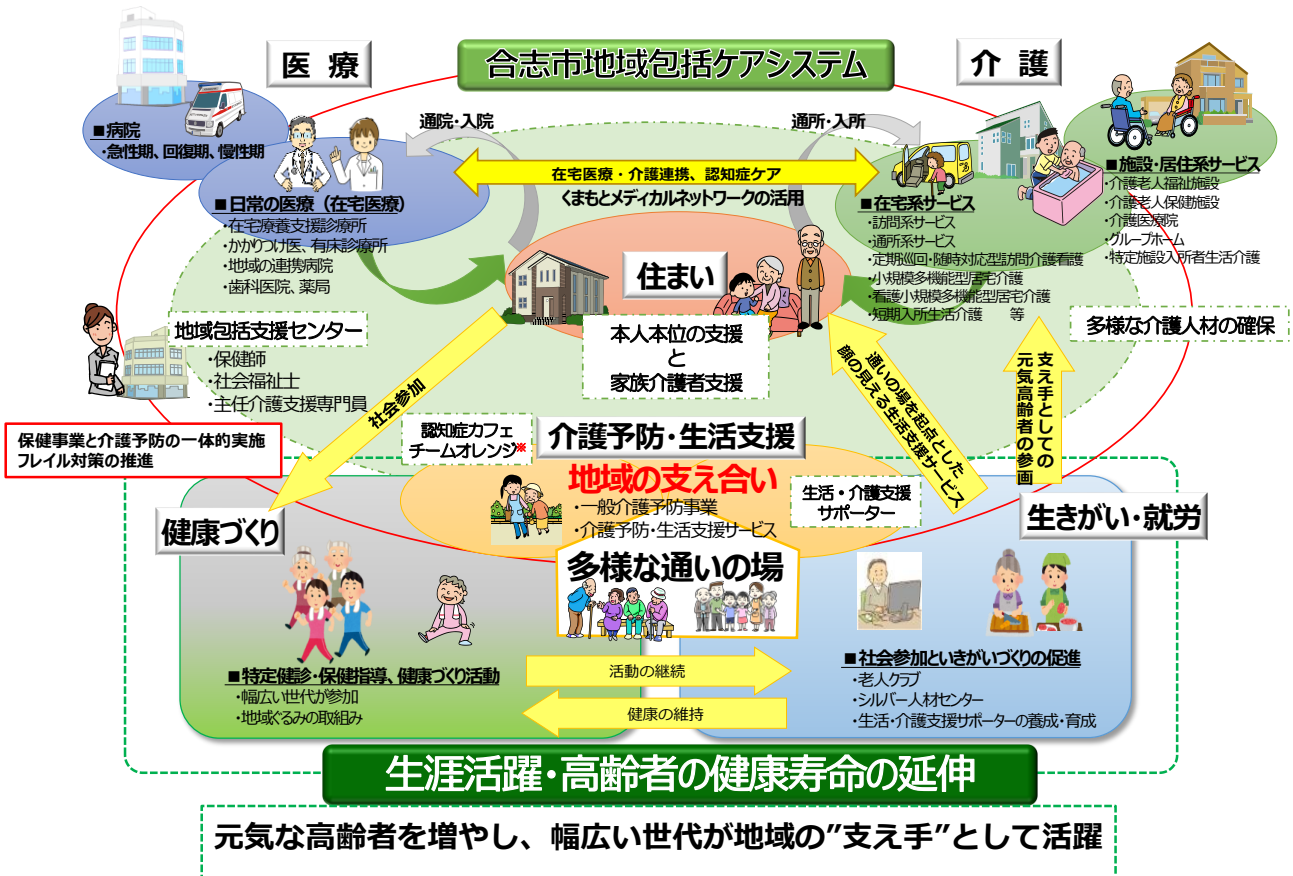
合志市総合計画第3次基本構想

将来都市像 **人と地域が輝く未来へ～健幸都市こうし～**
政策横断的重要課題 **創造的挑戦による地域共生社会の実現**

第9期合志市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

基本理念

**すべての高齢者が住み慣れた地域で
いきいきと暮らせるまち**



本計画において、「すべての高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまち」を目指して、生きがい・就労の促進や健康づくりを通じて元気な高齢者を増やし、幅広い世代が地域の支え手として活躍できるように、多様な通いの場を拠点にした顔の見える地域の支え合いを推進していきます。

合志市地域包括ケアシステム^{*}の深化・推進に向けて、「①高齢者の健康寿命が延伸する」、「②高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる」姿を目指し、各施策を推進していきます。

^{*}チームオレンジ：認知症サポーターなどがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み

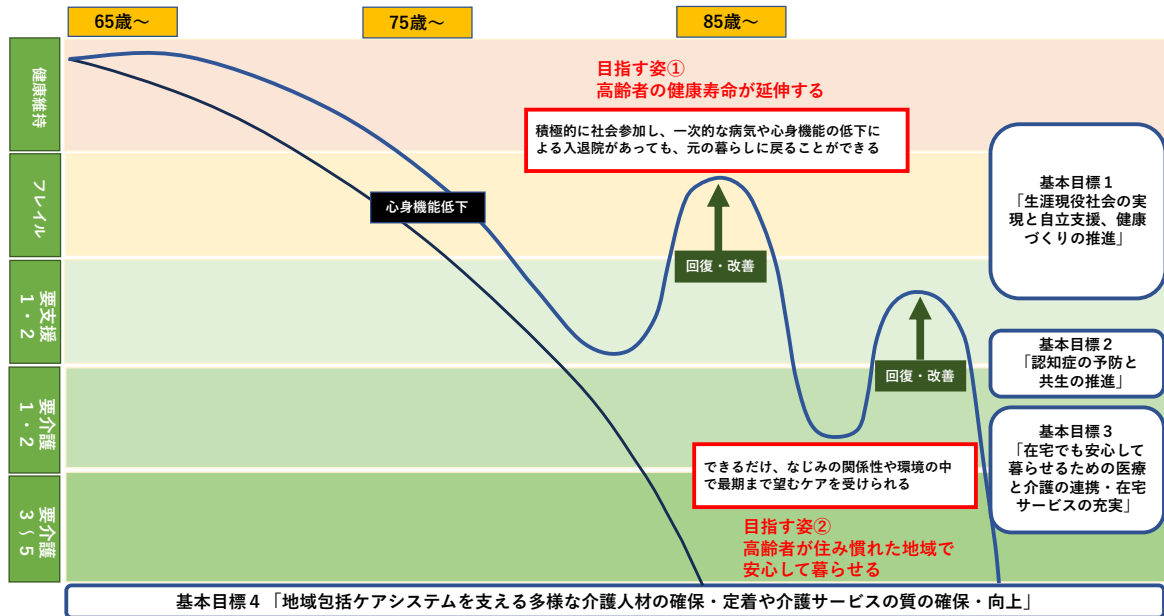
^{*}地域包括ケアシステム：重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療・介護予防、生活支援が一体的に提供されるシステム

目指す姿
1 高齢者の健康寿命が延伸する

目指す姿
2 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる

2 基本目標

本市は、高齢者の尊厳を保持した自立支援や重度化防止の取り組みを推進し、安心して暮らし続けることができるよう、本計画の目指す姿の実現に向けて、高齢者の生活機能や暮らしに応じた4つの目標に分け、地域の関係機関との連携により実現します。



【基本目標 1】

生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

【基本目標 2】

認知症の予防と共生の推進

【基本目標 3】

在宅でも安心して暮らせるための
医療と介護の連携・在宅サービスの充実

【基本目標 4】

地域包括ケアシステムを支える
多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

【基本目標 1】

生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

【主要施策】

- ①高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進
- ②健康づくりの推進
- ③住民主体の多様な通いの場の充実
- ④自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- ⑤高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

本市では、特定健診・特定保健指導やがん検診などを通じて市民の健康づくりを推進するとともに、老人クラブ活動、ボランティア活動や就労など高齢者の活躍の場の創出と元気高齢者のマッチングを充実させ、元気な高齢者をはじめ幅広い世代が支え手となる健康長寿・生涯活躍のまちづくりを推進していきます。

介護予防教室などの一般介護予防事業については、教室参加をきっかけとしてボランティア活動や多様な通いの場に繋がるような生涯現役の出番づくりに向けた施策の連動性を強化します。

さらに、団塊の世代に対する介護予防対策を重点的に取り組むことにより、新規要支援・要介護認定者の平均年齢の上昇を目指します。また、一時的な病気や心身機能の低下による入退院があっても、元の暮らしに戻ることができるように、循環型介護予防・生活支援システム^{※1}の構築に引き続き取り組みます。

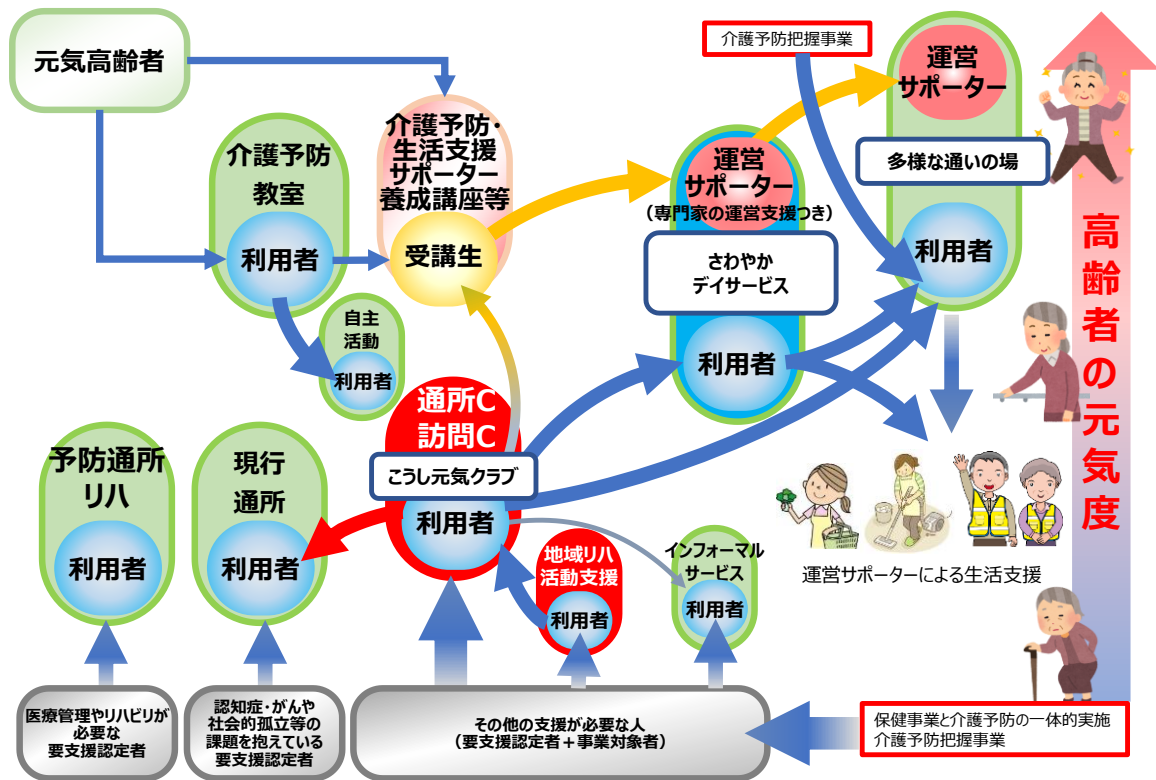
加えて、保健事業と介護予防の一体的実施により、KDB^{※2}等を活用した保健医療専門職による家庭訪問を実施し、生活習慣病重症化等を予防するとともに、新型コロナウイルス感染拡大で顕在化したフレイル^{※3}高齢者を「見つける・つなげる・支える」取り組みを充実させ、健康寿命の延伸を図ります。

※1 循環型介護予防・生活支援システム：地域の多様な通いの場を拠点として、通いの場の運営サポーターによる顔の見える関係性の中で生活支援サービスを提供していく通いと訪問を一体化したシステム

※2 KDB：国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」・「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム

※3 フレイル：健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態

合志市循環型介護予防・生活支援システム構築



本計画においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施や介護予防把握事業によりフレイル高齢者を早期に把握し、循環型介護予防システム※に接続することで、さらなる充実を図るとともに、地域の多様な通いの場を拠点として運営サポーターをはじめとした有償・無償のボランティアにより顔の見える関係性の中で生活支援サービスを提供する循環型介護予防・生活支援システムを構築していきます。

※循環型介護予防システム：フレイル高齢者や事業対象者、要支援高齢者を対象に、リハビリテーション専門職などの関わりによる短期集中的なプログラムを通じて、元気になって地域の多様な通いの場などの社会参加に繋がっていくシステム

【基本目標 2】

認知症の予防と共生の推進

【主要施策】

- ①認知症の理解と普及・啓発、本人発信支援の推進
- ②認知症の予防の推進
- ③認知症医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の推進
- ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援の推進
- ⑤高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

令和5年6月に認知症基本法が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することと示されました。認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的としています。認知症基本法では、国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有し、国民は、共生社会の実現に寄与するよう努めるとされています。

共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、認知症の早期発見・早期対応に向けた取り組みの強化や、認知症サポーターの養成及び活動の活性化を図り、地域全体で認知症の人とその家族を支える体制の整備を図ります。

また、認知症の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるために、認知症カフェの設置や、チームオレンジの活動の推進を図り、認知症の人の意思決定に基づく本人支援に取り組めます。さらに、本人や家族を支援する認知症地域支援推進員の活動を活性化し、医療機関や介護サービス事業者等の関係機関と連携を充実させることで、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるように努めます。

その他、成年後見利用促進計画に基づく成年後見制度の利用促進とあわせて、段階的・計画的な権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図るとともに、住民に対する広報・普及活動、高齢者虐待の対応窓口、虐待防止に関する制度等の住民への周知・啓発に努めます。

【基本目標 3】

在宅でも安心して暮らせるための
医療と介護の連携・在宅サービスの充実

【主要施策】

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②2040年を見据えた地域包括支援センターの機能強化と事業推進
- ③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進
- ④高齢者在宅福祉サービスの提供
- ⑤高齢者の見守りネットワークの構築と生活支援サービスの提供
- ⑥高齢者向け住まいの確保の推進
- ⑦高齢者の移動手手段の確保
- ⑧防災対策・感染症対策の推進

地域包括ケアシステムの目指す在宅生活の継続に向けて、本市の医療・介護提供体制の施策・事業の具体化や市内の多職種の参画を得て地域ケア会議を実施し、個別のケース検討を踏まえながら地域課題の把握・課題解決に向けた検討を進めてきました。地域ケア会議の充実に向けて、地域ケア会議を戦略立案の要として、地域支援事業4事業（介護予防・日常生活支援総合事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業）の連動性を高める取り組みを図っていきます。

さらに、今後、後期高齢者が増加していく令和22年（2040年）を見据えて、地域包括支援センターの機能強化を検討します。

生活支援コーディネーターを核として、地域の支え合いによる高齢者の見守りネットワークの拡充や生活支援サービスの充実に取り組みます。

在宅で介護を受けている人のうち、早期に適切な施設・居住系サービスの利用が必要と考えられる人に対する支援を拡充するとともに、高齢者の住まいの確保に向けた公共賃貸住宅のバリアフリー化、高齢者の優先入居拡充及び社会福祉施設の併設などの推進、さらには、居住支援協議会と協力し、民間賃貸住宅の供給促進に関する施策の推進を図ります。

また、高齢者の移動手手段の確保に向けた交通施策について、レターバスの利活用や公共交通サービス、移動支援サービスなどの一体的な対策の検討を行います。

新型コロナウイルス感染症を含めた感染症対策を介護事業者と連携して推進するとともに、近年増加傾向にある災害に対する備えについても地域・介護事業者と連携して取り組みます。

【基本目標 4】

地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保・定着や
介護サービスの質の確保・向上

【主要施策】

- ①介護給付の適正化に向けた取り組みの推進
- ②介護サービスの情報提供の充実と利用者負担軽減の推進
- ③多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に
向けた取り組みの推進

介護給付の適正化においては、第9期策定に向けて再編された主要3事業（介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧点検）の取り組みのほか、リハビリテーション専門職の視点を取り入れた住宅改修、福祉用具購入等の点検を引き続き実施し、介護サービスの質の確保・向上を目指します。利用者負担軽減を含めた介護サービスに関する情報提供を充実するとともに、多様な介護人材の確保・定着に向けた取り組みを推進します。

有償ボランティアによる見守りや、介護助手等の間接介護を担う元気高齢者の養成・活用など、地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保・定着に向けた取り組みを推進します。

第2節 施策の重点取り組み

1 地域包括ケアシステムの中核となる重点施策

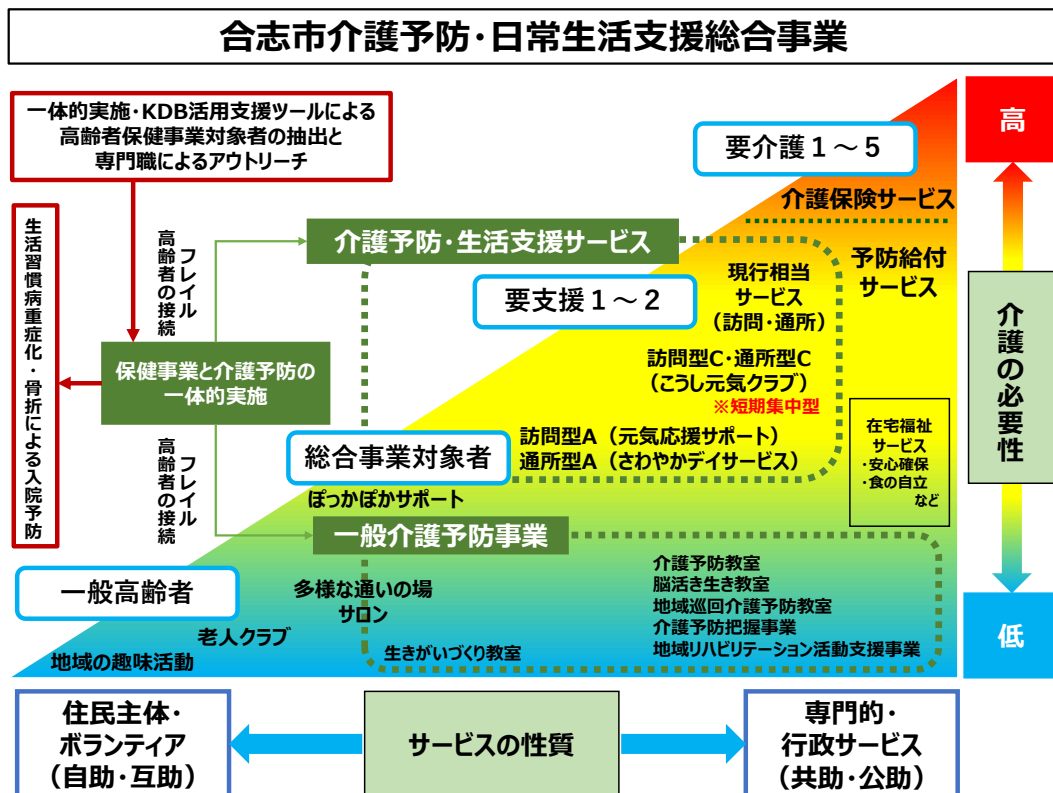
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

本市では、介護予防本来の目的(生活機能を回復させ自分らしい暮らしを継続する)に立ち返り、従来の画一的な介護予防サービスから地域のニーズに合ったサービスの構築、対象範囲の拡大を実施しています。

団塊の世代が75歳に入り、今後急増する75歳から84歳の介護予防対策を重点的に取り組むうえで、令和2年度(2020年度)から開始した、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と連動した介護予防・日常生活支援総合事業の提供体制の構築・拡充を図っていきます。

具体的には、国が提供する「一体的実施・KDB活用支援ツール」により、保健事業の対象となる高齢者の抽出を行い、専門職がアウトリーチを行うことによって、高齢者の生活習慣病重症化やフレイル等による入院から新たな介護が必要となることを予防します。

さらに、介護予防把握事業や地域巡回型介護予防教室を充実することで、新型コロナウイルス感染症拡大で顕在化したフレイル状態にある高齢者を「見つける・つなげる・支える」体制を整備し、高齢者が要介護状態となることをできる限り遅らせ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる仕組みを構築します。



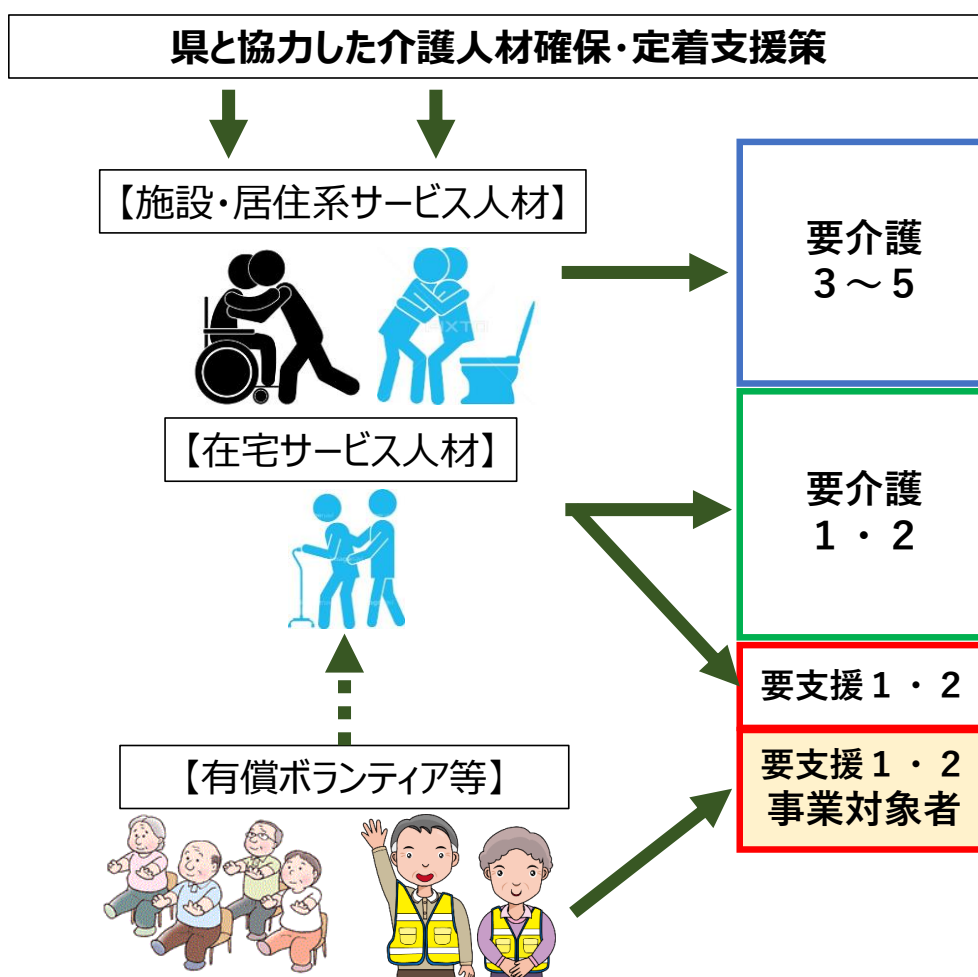
※介護予防サービス・介護サービス提供の全体像として、縦軸に介護の必要性(上に行くほど介護度が高い)と、横軸にサービス提供者(右に行くほど専門性が高い)という2軸を用いることで、高齢者がどのような状態になった時に、どのようなサービスを利用することができるのかを分かりやすく示しています。

また、本市では後期高齢者人口の急激な増加に伴い、介護需要の増加と支え手不足が予測されます。

そのため、本市では、多様な通いの場の整備や一般介護予防事業の充実など介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ることで、団塊の世代を中心に高齢者が要介護状態になることを遅らせることを目指します。

さらに、地域の元気高齢者が支え手となって、フレイル状態にある総合事業対象者や要支援高齢者を支える介護予防・生活支援サービスの充実を図ることで、「なじみの関係性の中で、必ずしも専門的な内容ではない部分を地域住民の皆さんが担い、市の介護人材が専門的な介護に専念できている」状態を目指すことに加え、県と協力した介護人材確保・定着を図ることで、本市の地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保・定着を目指します。

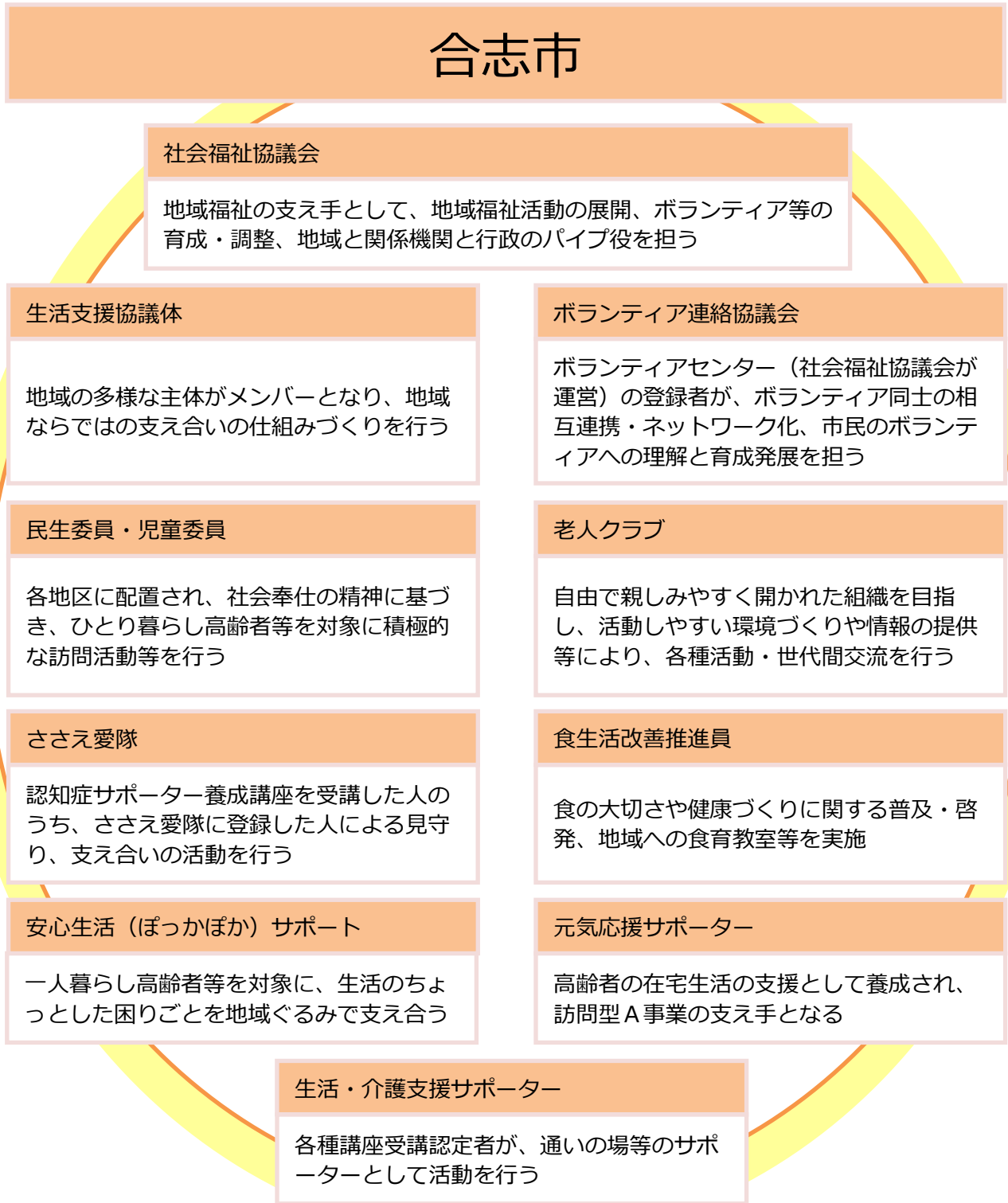
【目指す姿】



(2) 本市の財産である互助によるまちづくり

本市の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、家族介護や高齢者就業といった地域の強みや、既存の医療・介護の社会資源を生かし、さらには行政が連携の調整役となり、地域の財産である互助と協働して推進することが必要となります。

本市には、以下のような地域の財産である互助活動（団体）が根付いています。



2 重点的取り組みと目標の設定

介護保険法第117条では、「被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付費の適正化」に関して本計画期間中に取り組むべき事項及びその目標値を定めることとされています。

介護保険制度の持続可能性の維持に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現のため、自立支援・重度化防止を重点取り組みとして、以下の指標を設定し、その達成状況を評価します。

(1) 総合事業のKPI*の設定（効果的・効率的な総合事業の実施）

指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
基本目標1				
①	第1号被保険者要介護（要支援）認定率	18.7%	19.1%	19.4%
②	平均自立期間（要介護2以上）男性	81.3歳	81.4歳	81.5歳
③	平均自立期間（要介護2以上）女性	85.3歳	85.4歳	85.5歳
④	通所型Cの延利用人数	520人	520人	520人
⑤	通いの場の延参加者数	8,200人	8,400人	8,600人
⑥	生活・介護支援サポーター受講者数	15人	15人	15人
基本目標2				
⑦	認知症サポーター養成講座の受講者延べ人数	800人	820人	840人
基本目標3				
⑧	地域ケア会議の事例検討数	24事例以上	24事例以上	24事例以上
基本目標4				
⑨	地域密着型サービス事業所の運営指導事業所数	5事業所	6事業所	7事業所
⑩	居宅介護支援事業所運営指導事業所数	5事業所	8事業所	9事業所

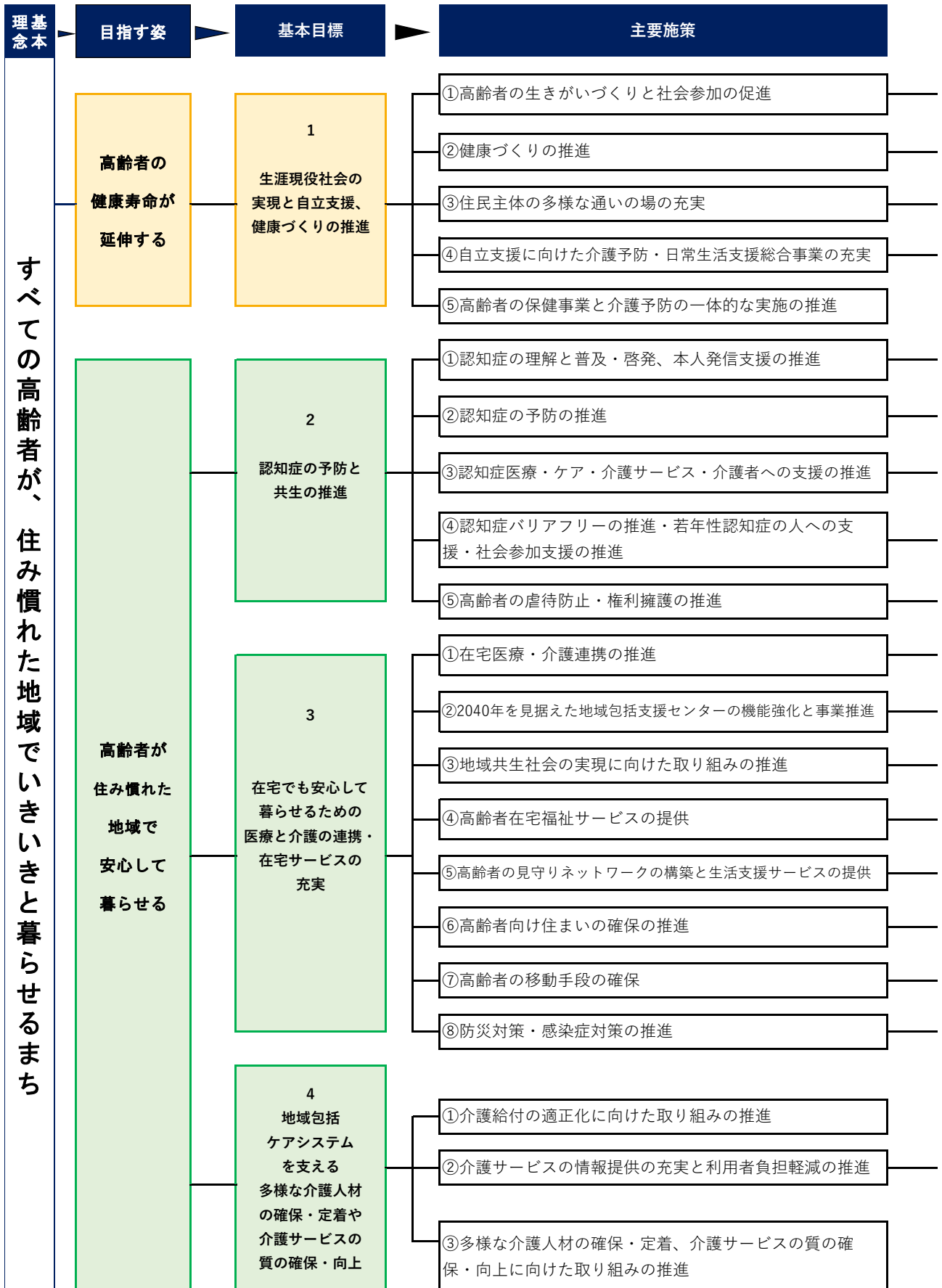
*KPI（重要業績評価指標）：目標を達成するための取り組みの進捗状況を定量的に測定するための施策ごとの達成すべき成果指標

(2) 介護給付費の適正化

各取り組み及び目標を各論「介護給付の適正化に向けた取り組みの推進」に記載しています。

※第2部第1章第4節第1項（P99）を参照

3 施策体系



事業内容

(1) 老人クラブ等の活動支援	(2) ボランティア活動の充実
(3) シルバー人材センターの活動支援	(4) 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業
(5) 生涯学習・生涯スポーツの推進	
(1) 特定健診・保健指導などの実施率向上	(2) 健康増進計画・データヘルス計画に即した施策の推進
(1) 住民主体の通いの場の支援	(2) 地域住民グループ支援事業
(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進	(2) 一般介護予防事業の推進
(1) 認知症サポーターの養成	(2) 認知症サポーターの活動の活性化及び見守り支援事業
(3) 認知症相談窓口の認知度向上に向けた取り組みの推進	(4) 認知症の人本人からの発信支援
(1) 認知症予防教室の展開と早期発見・早期対応の充実	
(1) 介護従事者の認知症対応能力の向上の推進	(2) 認知症の人と家族の通いの場の拡充
(1) 物忘れのある人が安心して参加できる通いの場の支援	(2) 若年性認知症の人への支援
(1) 高齢者虐待防止の推進	(2) 高齢者の消費者被害防止対策の推進
(3) 成年後見制度の利用促進	
(1) 在宅医療・介護連携推進事業（多職種連携）の推進	
(2) くまもとメディカルネットワークを活用した在宅医療と介護の促進	
(1) 地域包括支援センターの機能強化	(2) 地域包括支援センターの運営について
(3) 包括的支援事業の推進	(4) 地域ケア会議を中核とした地域支援事業の運動性の向上
(1) 市民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり	(2) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進
(1) 食の自立支援事業の提供	(2) 在宅高齢者安心確保事業の提供
(3) 在宅高齢者家族介護用品給付事業の提供	(4) 家族介護支援事業の推進
(1) 生活支援体制整備事業の推進	(2) サポーター養成事業の推進
(1) 施設・居住系サービス及び地域密着型サービスの計画的整備	(2) 個室・ユニットケア及び看取り等の推進
(3) 市営住宅のバリアフリー化	(4) 有料老人ホーム等の県との情報共有
(1) コミュニティバスの利活用促進に向けた取り組みの推進	(2) 高齢者の外出支援サービスの推進
(1) 防災対策の推進	(2) 感染症対策の推進
(1) 介護サービスの情報提供の充実	(2) 利用者負担軽減の推進

各論

第1章 高齢者福祉施策の展開

第1節 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

1 高齢者の生きがいがづくりと社会参加の促進

(1) 老人クラブ等の活動支援



1. 事業内容

事業概要	合志市老人クラブ連合会と単位老人クラブに補助することにより老人クラブの運営を支援します。
対象	合志市老人クラブ連合会と単位老人クラブ
手段	老人クラブ活動に対して補助金を交付します。また、維持活性化につながるよう支援を行います。
目指す姿	高齢者が仲間づくりを通して生きがいがづくりと健康づくり、友愛活動など生活を豊かにする活動ができます。また、長年の知識や経験を生かして、世代交流をはかり、地域を豊かにする社会活動への参画ができます。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
クラブ数	クラブ	41	41	39	39	39	39
会員数	人	2,105	1,999	1,787	1,700	1,700	1,700
加入率	%	11.0	11.0	9.0	9.0	9.0	9.0
第8期までの達成状況					事業効果		
運営や補助金申請等の事務処理の負担から、役員のなり手が減少していること等を理由に、会員数は減少傾向にあります。					高齢者の生きがいがづくり社会参加		

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	老人クラブの活性化につながる支援として、広報「こうし」に活動の周知を行いました。
残された課題	老人クラブの運営や補助金申請等の事務処理の負担から、役員のなり手が少ない状況です。また、新規会員の獲得が難しい状況です。
今後の方向性	引き続き老人クラブの活性化及び支援に取り組み、地域の見守り活動などの支え手として展開できるように、連携した取り組みを進めていきます。
第9期までに達成する目標	老人クラブ数・会員数が維持ができるように支援を行います。

【圏域別】

	市全体	東部圏域	西部圏域
クラブ数	39	27	12
会員数(人)	1,787	1,222	565



(2) ボランティア活動の充実

1. 事業内容

事業概要	ボランティア活動の普及のため、生活・介護支援サポーター養成講座を開講し、介護予防支援や生活支援をするボランティア（サポーター）の養成を行い、活動を行っています。
対象	市内在住で高齢者を支える介護の仕事やボランティア活動に興味がある人
手段	生活・介護支援サポーター養成講座を受講し、生活・介護支援サポーター、元気応援サポーター（総合事業の訪問型サービスAで活動）としての活動に繋がります。
目指す姿	介護予防支援や生活支援をするボランティアを養成することで、住民主体による地域サロンやぽっかぽかサービスのサポーターの育成、また、自らの介護予防、生きがいがづくりの創出を目指します。

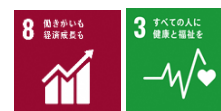
2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
生活・介護支援サポーター新規登録者数	人	6	15	10	15	15	15
元気応援サポーター新規登録者数	人	1	0	5	5	5	5
家族介護教室受講者数	人	14	17	10	10	10	10
ぽっかぽかサポーター新規登録者数	人	32	46	20	20	20	20
ボランティア登録者数	人	74	93	80	85	90	95
ボランティア登録団体数	団体	88	92	98	100	105	110
サロンボランティア登録者数	人	422	407	420	430	440	450
脳活き生きサポーター登録者数	人	50	46	50	50	50	50
脳活き生き送迎サポーター登録者数	人	7	8	8	10	10	10
認知症ささえ愛隊ライン登録者数	人	210	211	220	230	240	250
第8期までの達成状況					事業効果		
生活・介護支援サポーター、元気応援サポーターの新規登録者数及びボランティアの登録者数は目標値に達していません。新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、地域活動を控えていたこともあり、登録者数の増加に繋がらなかったことが考えられます。					高齢者の生きがいがづくり社会参加		

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	ボランティアの登録を継続的に進めてきました。
残された課題	養成講座修了後に元気応援サポーター活動に繋がっていない状況が見られますが、それ以外のボランティアへの繋がりは生まれています。
今後の方向性	ポイント制の導入や、退職者を誘導する仕組み作りについても検討を行い、ボランティア活動の活性化を図っていきます。
第9期までに達成する目標	養成講座受講後に実際の活動へ繋ぐ仕組みづくりの強化を図ります。

(3) シルバー人材センターの活動支援



1. 事業内容

事業概要	60歳以上の高齢者が、知識や経験・技能を活かし、働くことを通じて生きがいを得られるよう活動を進めています。
対象	合志市シルバー人材センター
手段	現状、会員数、延実働人員数ともに横ばい傾向にあるため、さらなる会員獲得と幅広い業務受託に向けた周知・広報など、活動支援を行っていきます。
目指す姿	働くことを通じて生きがいを得るとともに、豊富な知識・経験・技能を活かし地域社会の活性化に貢献することで、生涯現役社会の実現を目指します。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
シルバー人材センター 会員数	人	272	274	274	280	285	290
シルバー人材センター 延実働人員数	人	28,263	28,393	24,500	25,500	25,550	25,600
第8期までの達成状況					事業効果		
会員数、延実働人員数ともに横ばい傾向にあります。					高齢者の生きがいづくり		

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	シニアパートナー登録制度を導入し、シルバー人材センターへの入会に繋げています。
残された課題	企業の定年が65歳まで延長された影響により、新規入会者の平均年齢の高齢化が進み、刈払いや剪定の後継者の育成が課題となっています。
今後の方向性	シルバー人材センターの取り組みや講習会の情報など周知・広報することにより、さらなる会員獲得と幅広い業務受託に向けた活動支援を行っていきます。
第9期までに達成する目標	会員数及び延べ実働人員数の維持・増加を支援します。



(4) 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

1. 事業内容

事業概要	新たな趣味を持つことで、生きがいを感じ自立した生活ができるよう講座を開催します。
対象	65歳以上の人
手段	年間を通して、スマートフォン講座や終活講座、木工教室、男の料理教室などの講座を開催しています。
目指す姿	高齢者が新たな趣味活動を見つけることができ、楽しみをもって健康づくりができる状態を目指します。また、趣味活動がボランティア活動につながるように支援します。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】			【実績見込】	【計画値】		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座の種類	講座	8	8	6	7	7	7	
延参加者数	人	194	167	550	630	630	630	
第8期までの達成状況					事業効果			
スマートフォン講座や終活講座など高齢者自身の興味が持てる講座を開催することで、参加者数は増加しました。					介護予防、自立支援の推進 地域の通いの場の創出 高齢者の生きがいと健康づくり			



(5) 生涯学習・生涯スポーツの推進

1. 事業内容

事業概要	高齢者の健康づくりや生きがいがづくりのための生涯学習、生涯スポーツの推進に取り組む生涯学習課との連携を図っています。特に、生涯学習課が実施する出前講座などを通じて、生涯学習の充実に取り組んでいます。
対象	市民
手段	引き続き高齢者の健康づくりと介護予防に関する分野において、生涯学習課と連携して出前講座の実施を継続し、生涯学習の充実に取り組んでいきます。
目指す姿	総合センター「ヴィーブル」（総合体育館）や総合健康センター「ユーパレス弁天」、元気の森公園、総合運動公園、中央運動公園、竹迫城跡公園、弁天山公園などのスポーツ・レクリエーション施設を活用した高齢者の健康づくり活動の活性化を図ります。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
出前講座 実施回数	回	7	12	45	50	50	50
〃 延参加者数	人	149	219	960	1,000	1,000	1,000
生涯学習講座 実施回数	回	32	37	40	45	45	45
〃 延参加者数	人	285	467	600	700	700	700
体育協会主催体験教室参加者数	人	239	200	300	300	300	300
総合型地域スポーツクラブ体験教室参加者数	人	260	322	350	350	350	350
各区対抗ニュースポーツ大会参加者数	人	0	268	300	300	300	300
合志市スポーツフェスティバル参加者数	人	0	218	250	250	250	250
合志市春ウオークラリー大会参加者数	人	0	42	100	100	100	100
合志市民健康カントリーマラソン大会参加者数	人	401	464	500	550	550	550
第8期までの達成状況					事業効果		
高齢者も含めた市民の健康づくりや生きがいがづくりに寄与するため、市民講座や主催講座、スポーツイベント、また、ふるさと探訪まちめぐりバス、文化協会支援、地域公民館活動支援、コミュニティ活動支援など多様なメニューを実施しました。					高齢者の生きがいがづくり社会参加		

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	市民講座や主催講座、スポーツイベント、また、ふるさと探訪まちめぐりバス、文化協会支援、地域公民館活動支援、コミュニティ活動支援など多様なメニューを実施し、より参加しやすい環境整備に努めたことで、多くの高齢者が参加することができました。
残された課題	生涯学習活動やスポーツ活動など多くのメニューを実施し、高齢者の健康づくりや生きがいがづくりの一助にしておらうと、生涯学習に触れる機会の提供を行っていますが、参加しない、参加しても生涯学習活動を継続ができていない人も多く、そのような人にいかに参加してもらい、また、継続してもらえるかが課題です。
今後の方向性	今後も生涯学習講座やスポーツイベント等の実施を継続して行い、高齢者も参加しやすい環境づくりや機会提供に努めることにより、生涯学習及びスポーツの充実に取り組んでいきます。
第9期までに達成する目標	高齢者が多様な価値観を持ち、チャレンジ精神をもっていきいきと活動でき、日ごろから健康の維持・増進を図り様々な生きがいがづくりに参加できるように、福祉分野とも連携して生涯学習事業の充実に取り組むながら、多様なニーズに対応していきます。

2 健康づくりの推進



(1) 特定健診・保健指導などの実施率向上

1. 事業内容

事業概要	生活習慣病予防のために、メタボリックシンドロームに着目した「特定健康診査」と「特定保健指導」を実施しています。また、後期高齢者医療制度に加入している人に対しても「後期高齢者健康診査」を実施しています。
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険に加入している40～74歳までの人 ・後期高齢者医療制度に加入している人
手段	特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、電話や訪問により、きめ細かいサポートを行っています。
目指す姿	受診率向上と生活習慣病発症予防及び重症化予防の体制整備に取り組んでいきます。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
受診率向上のために、特定健康診査については未受診者対策業務を委託し、通知勧奨・電話勧奨を行いました。後期高齢者健康診査については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業において訪問の際、受診勧奨を行いました。生活習慣病予防・重症化予防のために、特定健診結果相談会や訪問等により特定保健指導を行いました。	生活習慣病発症予防及び重症化予防

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	徐々に受診率は向上しています。
残された課題	若い世代の受診率が低いため、早期に生活習慣病予防に取り組むことができるように、若い世代の受診率の向上を目指します。
今後の方向性	新たな受診勧奨、受診しやすい方法等に取り組み、受診者を増やし、生活習慣病発症予防・重症化予防のために早期介入します。
第9期までに達成する目標	引き続き受診率向上と生活習慣病発症予防及び重症化予防の体制整備に取り組んでいきます。



(2) 健康増進計画・データヘルス計画に即した施策の推進

1. 事業内容

事業概要	高齢化の進展や疾病構造の変化、生活習慣病の重症化に対応し、市民の健康づくりを総合的、計画的に推進するため、「合志市健康増進計画」に則して、糖尿病やメタボリック対策など、健康づくりに取り組んでいます。
対象	市民
手段	市民一人ひとりが主体的に健康づくりや介護予防に取り組むことができるよう、関係機関との連携強化に取り組んでいます。 また、健康づくり事業の一つとして、市内3箇所それぞれ月2回、身近な場所で、身近な仲間と運動習慣を身につけるため、ストレッチ・筋力トレーニングなどを行う「こうし健康ステーション事業」を実施しています。
目指す姿	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を通して、重症化予防における個別指導の取り組みの強化や、現状・課題に即した事業のあり方について検討を進めていきます。 データヘルス計画に沿って、特定健康診査の結果や医療機関受診状況から、その人に合った保健指導などを実施し、重症化を防ぐことで、健康寿命の延伸を目指します。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
「こうし健康ステーション事業」は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業で実施しています。また、重症化予防として、特定保健指導、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業での個別指導を実施しています。	生活習慣病発症予防及び重症化予防

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	関係機関との連携により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業で個別指導を行い、医療機関や支援に繋ぐことができました。
残された課題	市民一人ひとりが主体的に健康づくりや介護予防に取り組むことができる体制づくりが必要です。
今後の方向性	重症化予防における個別指導の取り組みを強化し、介護予防に繋がります。
第9期までに達成する目標	特定保健指導、個別指導の実施率向上、高血圧・脂質異常症・糖尿病など疾患の減少を目標に取り組みます。

3 住民主体の多様な通いの場の充実

(1) 住民主体の通いの場の支援



1. 事業内容

事業概要	地域で趣味活動などで集まっている団体を「こうしぼちぼち元気スポット」と認定し、ぼちぼちポイントを貯めながら、健康になってもらうことを目的に「こうしぼちぼち元気ポイント事業」として実施しています。
対象	65歳以上の人たちが5人以上集まり、週1回以上活動している団体
手段	「こうしぼちぼち元気スポット」として登録し、活動回数、参加率、新規会員数などの活動状況から年間の上位入賞個人・団体を表彰します。
目指す姿	高齢者が主体的に活動をできるように支援することで、継続的な活動に繋がり、介護予防の推進を図ります。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
こうしぼちぼち元気スポットは11団体に増加しています。	介護予防・社会参加

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	企画課へ協力を依頼し、コミュニティバスの回数券を上位入賞個人・団体へ配布することで、外出支援に繋ぐことができました。
残された課題	同じように活動している団体を今後把握していく必要があります。
今後の方向性	生活支援コーディネーターを中心に、新たな活動団体を掘り起こし、高齢者が活動に参加しやすいように支援を行います。
第9期までに達成する目標	登録団体数のさらなる増加を目指します。



(2) 地域住民グループ支援事業

1. 事業内容

事業概要	各地域でサロンを行っている住民グループに対し、活動の助成及び専門職の派遣など支援を行っています。各地域でサロン活動が行われることで、歩いていける通いの場となり、高齢者の孤立感の解消や心身機能の維持向上に繋がります。
対象	サロンを実施している地域住民グループ
手段	住民主体のサロン活動を継続していくために、活動への支援を行います。また、サロン未設置の地域に対して、立ち上げ支援及び支え手の確保に対する支援などを行います。
目指す姿	高齢者が住み慣れた地域で、活動できる通いの場の創出を図ります。

2. 事業活動の状況と計画

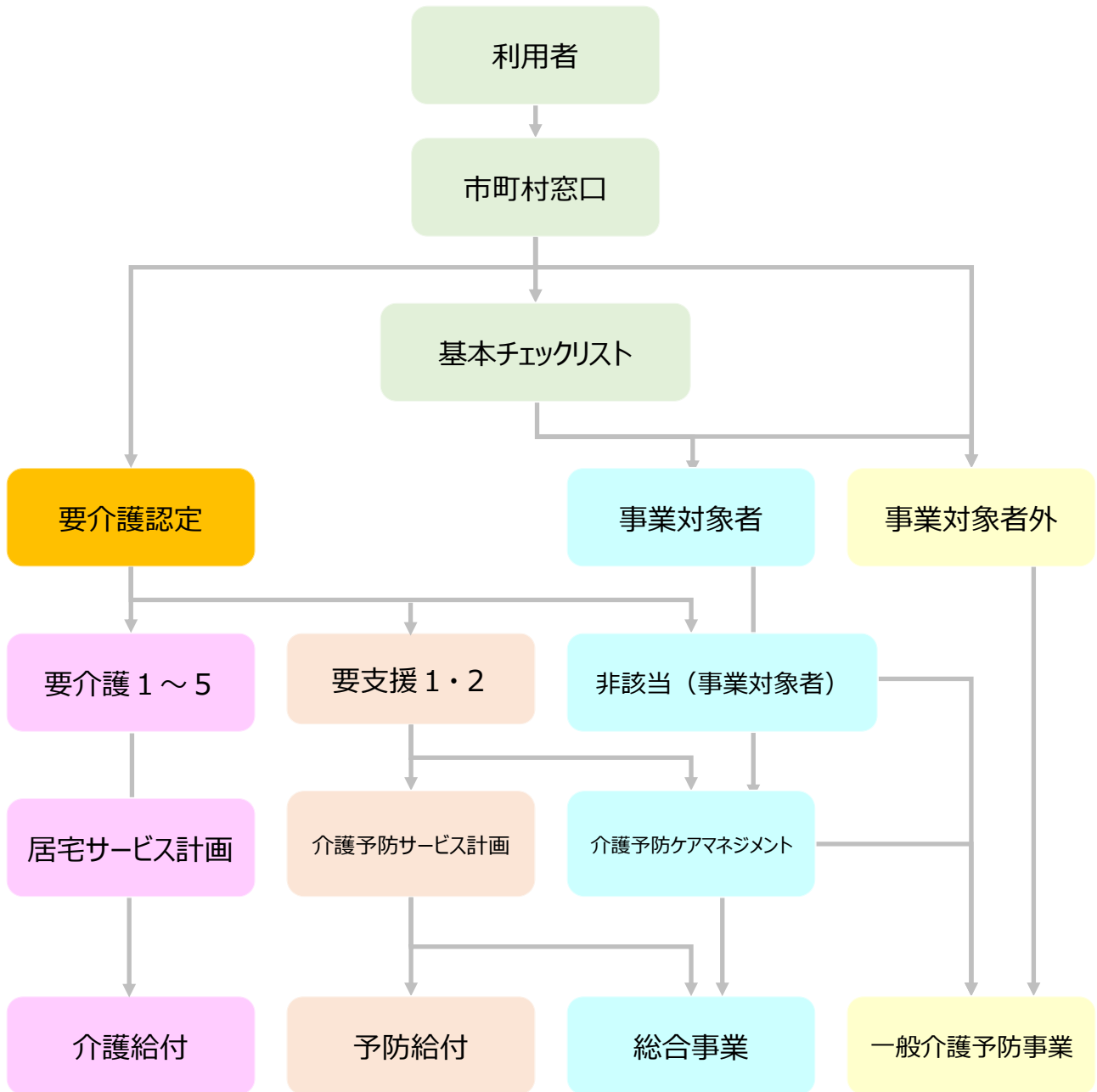
指標	単位	【実績値】			【実績見込】 令和5年度	【計画値】		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
サロン数	箇所	45	43	47	48	49	50	
延参加者数	人	6,689	7,842	8,000	8,200	8,400	8,600	
第8期までの達成状況					事業効果			
新型コロナウイルスの影響により活動を休止していた団体が多数ありました。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことで、ほとんどの団体で活動再開ができましたが、支え手不足等により活動中止となった団体もありました。また、立ち上げ支援により新たな地域でサロンが開始できました。					社会参加、介護予防 地域の通いの場の創出 高齢者の生きがいと健康づくり			

4 自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進



要支援者・事業対象者に対して、要介護状態等の軽減もしくは悪化を防止し、いつまでも安心して在宅生活を送ることができるように支援していきます。



①訪問型サービス

1. 事業内容

事業概要	<p>① 予防訪問介護相当サービス 指定事業所の訪問介護員が自宅訪問し、身体介護・生活援助を行います。</p> <p>② 訪問型サービスA 市の講習を受けたサポーター（元気応援サポーター）による生活支援を行います。</p> <p>③ 訪問型サービスC（短期集中型） リハビリテーション専門職による、運動機能向上のための運動や、自立した生活が送れるように効果的な日常生活動作などの指導を行います。短期集中の通所型サービスと組み合わせて実施するもの（通所併用型）と訪問のみで行うもの（単独型）があります。</p>
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援1、2の認定を受けた人 ・基本チェックリストで事業対象者に該当した人
目指す姿	高齢者が要介護状態になることを予防し、自身の能力を最大限に生かすことができるように、自立支援に向けた、生活上の目標を達成することを目指します。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
予防訪問介護相当サービス延利用人数	人	1,862	1,878	1,900	1,900	1,920	1,940
訪問型サービスA延利用人数	人	902	787	700	850	850	850
訪問型サービスC延利用人数	人	178	188	120	160	160	160
第8期までの達成状況					事業効果		
新型コロナウイルスの影響もあり、一時利用者数は減少しましたが、その後増加傾向で推移しています。					介護予防、自立支援の推進		

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	退院後など、機能低下がみられる高齢者などを短期集中的なリハビリテーションの専門職による訪問プログラムを開始しました。また、事業所の拡大を行いました。
残された課題	訪問型サービスAの人員不足があるため、サポーターの養成をしていく必要があります。
今後の方向性	今後も利用者数の増加が見込まれるため、提供体制の整備を図っていきます。
第9期までに達成する目標	高齢者が要介護状態になることを予防するために、介護予防・生活支援サービス事業を充実します。

②通所型サービス

1. 事業内容

事業概要	① 予防通所介護相当サービス 指定通所介護施設で生活機能向上のための機能訓練等を行います。 ② 通所型サービスC リハビリテーション専門職などによる短期集中型（最長6カ月）の機能訓練等を行います。 ③ 通所型サービスA 主に通所型サービスCを終了後、通所による継続的な支援が必要な人に対して軽運動などを行います。
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援1、2の認定を受けた人 ・基本チェックリストで事業対象者に該当した人
目指す姿	高齢者が要介護状態になることを予防し、自身の能力を最大限に生かすことができるように、自立支援に向けた、生活上の目標を達成することを目指します。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
予防通所介護相当サービス延利用人数	人	2,853	3,012	3,060	3,100	3,150	3,200
通所型サービスC延利用人数	人	688	547	510	520	520	520
通所型サービスA延利用人数	人	2,373	2,411	2,400	3,000	3,000	3,000
通所型サービスA・Cから通いの場への接続人数	人	2	5	6	10	10	10
第8期までの達成状況					事業効果		
新型コロナウイルスの影響もあり、一時利用者は減少しましたが、その後増加傾向で推移しています。					介護予防、自立支援の推進		

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	機能低下がみられる高齢者などを通所型サービスを通じて介護予防の取り組みを進めてきました。
残された課題	通所サービスA・C終了後、通いの場へ多くの人を繋ぐことが必要です。
今後の方向性	今後も利用者数の増加が見込まれるため、提供体制の整備を図っていきます。
第9期までに達成する目標	高齢者が要介護状態になることを予防するために、介護予防・生活支援サービス事業を充実します。



(2) 一般介護予防事業の推進

① 介護予防把握事業

1. 事業内容

事業概要	高齢者が自身の体力や身体機能について理解し、自らの健康づくりに積極的に取り組む高齢者を増やすため、基本チェックリストの問診票配布等を行います。本事業によって把握・抽出された高齢者が自ら健康づくりに積極的に取り組むきっかけを提供します。
対象	65歳以上の人
手段	後期高齢者医療交付対象者に基本チェックリストを郵送し、返信のあった基本チェックリスト該当者に訪問を行います。 また、通いの場等に参加している高齢者に対し基本チェックリストを行い、該当者に訪問を行います。
目指す姿	高齢者が自分の体力や身体機能について理解し評価を行うことで各種介護予防事業へ積極的に取り組めるようにします。また、身体機能の低下・悪化を早期に発見し、フレイル状態や疾患の重症化やハイリスク対象者となることを未然に防ぎます。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
基本チェックリスト回答者数	人	143	274	300	350	350	350
基本チェックリスト該当者数	人	75	187	170	200	200	200
訪問者数	人	61	112	100	130	130	130

② 介護予防運動教室・音楽レクリエーション教室

1. 事業内容

事業概要	週1回3カ月程度の通所により、運動・口腔機能向上、栄養指導、脳トレーニングなどを実施しています。
対象	65歳以上の人
手段	① 介護予防運動教室 足の筋力トレーニングなど、いくつになっても自分の足で歩くことができる体力づくりを目指し、専門職が指導します。 ② 音楽レクリエーション教室 口腔機能向上、閉じこもり、認知症予防のための事業です。歌を歌いながら体を動かして、介護予防に取り組みます。
目指す姿	生活機能の向上やセルフケアの促進を図ることで、高齢者が自ら介護予防に取り組むことができ、教室に参加することで、フレイル状態や閉じこもり予防に努めます。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
介護予防運動教室 開催回数	回	35	35	36	24	24	24
〃 参加者実人数	人	28	52	38	40	40	40
音楽レクリエーション教室 開催回数	回	0	4	6	8	8	8
〃 参加者実人数	人	0	19	14	20	20	20
第8期までの達成状況					事業効果		
新型コロナウイルスの影響により開催できない時期があり、一時参加者数は減少しましたが、再開後は増加の傾向がみられます。					介護予防、自立支援の推進 地域の通いの場の創出 高齢者の生きがいと健康づくり		

③認知症予防プログラム事業（脳活き生き教室）

1. 事業内容

事業概要	認知症予防の学習プログラム（脳活き生き教室）を市内4箇所（須屋市民センター、栄市民センター、泉ヶ丘市民センター、ふれあい館）で実施しています。
対象	65歳以上の人
手段	読み書き、音読、簡単な計算の教材を使って継続的に学習を行っています。
目指す姿	認知機能低下の予防及び改善を図ることで、健康で安心して暮らすことができるよう努めます。また、教室に参加することで、フレイル状態や閉じこもり予防に努めます。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
脳活き生き教室 開催回数	回	69	73	86	86	86	86
〃 参加者実人数	人	109	115	120	120	120	120
第8期までの達成状況					事業効果		
新型コロナウイルスの影響により開催できない時期、また、開催するにあたり、人数制限を行ったため、一時参加者数は減少しました。					介護予防、自立支援の推進 地域の通いの場の創出 高齢者の生きがいと健康づくり		

④地域巡回型介護予防教室

1. 事業内容

事業概要	依頼に応じ、地域の公民館などで、介護予防教室を開催します。住民主体で実施することで、積極的に健康づくりや介護予防に関心を持つことができます。
対象	各地区のサロンや老人クラブなどの団体
手段	骨密度や体力・筋力測定、栄養指導や口腔機能の向上についての専門職の講話、筋力向上トレーニングの紹介を行っています。
目指す姿	高齢者が地域の公民館等で介護予防に関する取り組みを行うことにより、積極的に自身の体や健康について理解し介護予防に取り組むことが出来るようになります。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
地域巡回型介護予防教室 開催回数	回	7	12	32	35	35	35
〃 参加者数	人	149	219	487	530	530	530
第8期までの達成状況					事業効果		
新型コロナウイルスの影響で開催回数、参加者数は一時減少しましたが、再開後は増加の傾向がみられます。					介護予防、自立支援の推進 高齢者の生きがいと健康づくり		

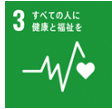
⑤地域リハビリテーション活動支援事業

1. 事業内容

事業概要	地域の通いの場にリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防の運動に取り組み、その後は自主的に自宅や通いの場で継続して運動を続けることを支援する事業です。
対象	65歳以上の人
手段	リハビリテーション専門職が通いの場でいきいき百歳体操を実施しながら、筋力向上トレーニング等の指導を行います。
目指す姿	介護が必要とならないよう、また悪化しないためにいきいき百歳体操を自主的に行い、継続した運動ができる場を増やしていくことを目指します。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
新型コロナウイルスの影響によりほとんど実施できませんでした。	介護予防、自立支援の推進 地域の通いの場の創出 高齢者の生きがいと健康づくり



5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

国民健康保険の保健事業では、特定健康診査の受診率向上と疾病の発症予防及び重症化予防に重点を置いた取り組みを行っています。

高齢者保健事業においても、同様の取り組みを行い、必要な支援へ繋いでいくため、保健事業と介護予防を一体的に実施しています。

1. 事業内容

事業概要	①高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） ②通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）
対象	①当年度健診結果より、85歳未満の「BMI18.5以下」の人など、取組区分ごとに対象者を設定 ②「こうし健康ステーション」の参加者
手段	①抽出した対象者に対して、保健医療専門職の家庭訪問を行い、必要に応じて医療機関へ繋ぐことで、生活習慣病の重症化予防を図ります。 ②通いの場である「こうし健康ステーション」において、健康運動指導士等が後期高齢者質問票、体力測定、Inbody測定を実施して、参加者の健康状態やフレイル状態の把握を行います。
目指す姿	今後も保健事業と介護予防を一体的に実施し、対象者を必要な支援へ繋ぎます。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
保健指導等実施延人数	人	549	591	660	670	680	690
ハイリスクアプローチ実人数	人	340	346	400	410	425	440
第8期までの達成状況					事業効果		
健康課題の把握・分析を行い、ハイリスクアプローチ対象者（低栄養・糖尿病性腎症重症化予防・その他生活習慣病等重症化予防・健康状態不明者）を抽出します。対象者に対し訪問を行い、必要があれば地域包括支援センターへ情報を提供し、必要なサービス等に繋がりました。また、健康ステーションでポピュレーションアプローチを実施しました。					重症化予防と介護予防		

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	訪問指導を通じた判断により、疾病の発症及び重症化予防、フレイル状態の改善などの健康課題解決に向けて、医療機関受診勧奨、健診受診勧奨、保健指導、介護サービス等に繋がりました。
残された課題	健診受診率が低く、受診勧奨者の医療機関受診率が県より低く未治療者率は高い状態です。HbA1cの有所見者割合が県よりも高くなっています。
今後の方向性	ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチを実施し、対象者が生活習慣の改善等を行うことで重症化を予防し、健診受診・医療機関受診に繋がります。また地域包括支援センターと連携することで、介護予防に取り組みます。
第9期までに達成する目標	重症化予防・介護予防を強化し、対象者を必要な支援へ繋いでいきます。

第2節 認知症の予防と共生の推進

1 認知症の理解と普及・啓発、本人発信支援の推進

(1) 認知症サポーターの養成



1. 事業内容

事業概要	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族に対して温かく見守るサポーターが増えるよう、養成講座を開催しています。
対象	市民・学校・市内事業所
手段	より広く養成する必要があることから、未実施の事業所・学校に働きかけることで実施箇所数の増加を目指すとともに、更に市民を対象に周知を図り、養成率を上げていけるように働きかけていきます。
目指す姿	地域全体で認知症の人とその家族を支える体制の整備を目指します。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
認知症サポーター養成講座開催数	回	9	10	12	15	20	25
〃 延べ受講者数	人	669	745	800	800	820	840
〃 累計受講者数	人	13,276	14,021	14,821	15,000	15,820	16,660
第8期までの達成状況					事業効果		
新型コロナウイルス感染の影響により、認知症サポーター養成講座の開催数が一時的に減少しました。					認知症の理解の普及・啓発		

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	毎年養成講座を行い、認知症サポーターの累計受講者数を増やしました。
残された課題	未実施の事業所等に認知症サポーター養成講座の開催依頼をしていく必要があります。
今後の方向性	幅広い市民を対象に養成講座の受講者数を増やす取り組みを進め、若年性認知症や成年後見制度に対する理解の促進なども図れるよう講座の内容の見直しなども検討していきます。
第9期までに達成する目標	計画値通りの養成講座の開催と、受講者数を目指します。



(2) 認知症サポーターの活動の活性化及び見守り支援事業

1. 事業内容

事業概要	市民の有志で結成した認知症の人とその家族の支援グループである「ささえ愛隊」による地域での見守り活動や、LINEを活用した行方不明者の情報提供などを行っています。認知症により行方不明になる可能性がある人を登録し、早期発見に繋がります。 また、ささえ愛ネットワーク模擬訓練を開催し、行方不明となった認知症高齢者への声掛け訓練を実施します。
対象	市民・警察・社会福祉協議会・市内事業所・医療機関等
手段	行方不明となった認知症高齢者が発生した際に、ささえ愛隊のグループLINEに情報提供を行います。また、認知症により行方不明となる可能性のある高齢者を登録し、警察及び社会福祉協議会と情報共有を行っています。 年に1回ささえ愛ネットワーク模擬訓練として、徘徊者に見立てた人に対し声掛け訓練を実施します。
目指す姿	市民や市内事業所等が認知症を理解し支援する体制を構築することを目指します。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
ささえ愛隊のグループLINEは徐々にではあるが、増えてきています。また、ささえ愛ネットワーク模擬訓練は新型コロナウイルス感染症の影響で開催できなかった年がありましたが、代わりに対応方法についてのDVDを作成し各区への配布を行いました。	認知症の理解の普及・啓発

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	認知症の人とその家族を地域で支えていく体制づくりを進めてきました。
残された課題	認知症サポーター養成講座受講者に対し、LINEグループへの参加を促しているが、サポーター養成講座受講者が、学生や高齢者が多いため、グループの参加者数の増加が緩やかです。
今後の方向性	認知症高齢者が行方不明となり、発見された際に身元確認が早期にできるような体制の構築を図るとともに、登録についての啓発を行います。
第9期までに達成する目標	ささえ愛ネットワーク模擬訓練を通し、認知症の人やその家族が安心して暮らせる体制を強化していきます。



(3) 認知症相談窓口の認知度向上に向けた取り組みの推進

1. 事業内容

事業概要	認知症は早期発見・早期対応が重要であるため、相談窓口の認知度向上のため地域包括支援センターの周知を行います。
対象	市民
手段	65歳の介護保険制度説明会において、相談窓口の周知を行います。 毎月認知症相談会を開催し、広報「こうし」等で周知を行います。 認知症啓発講演会を開催し、認知症への理解を含め相談窓口の周知を行います。
目指す姿	認知症の人やその家族が、症状が軽度の時に相談に繋がることができ、早期対応ができることを目指します。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
認知症地域支援推進員による相談窓口を月1回開催し、広報での周知活動を行いました。 認知症の早期発見・早期対応について掲載した、認知症ガイドブックを認知症地域支援推進員が作成し、認知症の相談窓口及び対応等についての周知を行いました。	認知症の早期発見・早期対応

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	認知症地域支援推進員を設置し、認知症に関する相談体制を構築しました。
残された課題	令和4年度実施の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症相談窓口の認知度は32.0%にとどまっており、前回調査（令和元年度）と比較しても認知度が低下しています。
今後の方向性	認知症の相談窓口についての周知活動をあらゆる機会を通じて進め、認知症ケアパスや認知症ガイドブックを活用し、早期対応の重要性についても理解の促進を図ります。また、必要時には認知症初期集中支援チームへ繋ぐなど相談体制の強化を図ります。
第9期までに達成する目標	令和7年度実施予定の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症相談窓口の認知度の向上を目指します。



(4) 認知症の人本人からの発信支援

1. 事業内容

事業概要	認知症の人本人から発信することができるよう、普及啓発に取り組みます。
対象	認知症の人本人
手段	関係機関と協力し、認知症の人本人の声を聞く機会を設け、地域住民等に想いを発信する支援に取り組みます。
目指す姿	認知症の人本人の意思が尊重され、認知症への不安の軽減に繋がり、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように目指します。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
認知症カフェへ認知症の人本人の参加を促し、自分たちの趣味や活動の発表を通じ、本人活躍の場となっています。	認知症の理解の普及・啓発

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	認知症カフェの充実やチームオレンジ（脳ケアルームサポーター）の立ち上げなどの取り組みを通じて、本人の意見を聞く機会を図ってきました。
残された課題	認知症の人本人が、自分の思いを話す（発信する）機会には至っていません。
今後の方向性	継続して認知症カフェ等の機会を活用した、認知症の人本人が活躍できる場所の確保と、関係機関と協力し、認知症の人本人の声を聞く機会を設けます。
第9期までに達成する目標	既存の形態にこだわらない認知症の人本人が参加しやすい場の創出に取り組みます。

2 認知症の予防の推進

(1) 認知症予防教室の展開と早期発見・早期対応の充実



1. 事業内容

事業概要	認知症予防教室や介護予防把握事業を実施することで、早期発見・早期対応に繋がっていきます。
対象	65歳以上の人
手段	認知症予防教室等を実施し、認知症予防を図ります。また、認知症予防教室や介護予防把握事業で認知機能低下の可能性を早期に発見し、相談に繋がります。
目指す姿	認知症予防教室に参加することで、認知症予防や認知症の進行を緩やかにすることを目指します。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
認知症予防教室への参加をきっかけとし、社会参加をすることで、認知症の予防に繋がっています。	認知症予防 認知症の早期発見・早期対応

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	認知症予防教室を開催し、認知症予防を行いました。
残された課題	認知症予防教室の参加者は固定しているため、新たな参加者の獲得が必要です。
今後の方向性	より多くの人に参加いただける認知症予防教室の内容の充実を図っていきます。また、認知症の人や家族等の各種相談に対応できるよう、相談窓口の周知及び認知症地域支援推進員の設置を行います。
第9期までに達成する目標	認知症予防に取り組む市民の増加を目指します。

3 認知症医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の推進

(1) 介護従事者の認知症対応能力の向上の推進



1. 事業内容

事業概要	介護従事者の認知症対応能力の向上に繋がる取り組みを行っています。
対象	介護従事者
手段	介護事業所に向けて、県が主催する認知症に関する研修会の案内等を行い、認知症対応能力の向上に繋がる研修会への参加を促進しています。
目指す姿	行政・医療従事者・介護従事者がそれぞれの立場から認知症対応能力の向上に繋がる取り組みを検討し、認知症になっても希望をもって暮らせる体制の整備を目指します。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
研修会に参加した介護従事者が認知症対応能力の向上に積極的に取り組むことができるよう支援を行いました。	認知症対応能力の向上

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	研修会に関する情報提供、参加の促進に継続的に取り組んできました。
残された課題	医療従事者に対する取り組みや行政としての対応能力の向上についても同時に検討していく必要があります。
今後の方向性	引き続き、介護従事者の認知症対応能力の向上の推進を図ります。
第9期までに達成する目標	情報提供に限らず、市として推進できる取り組みについて検討を進めます。



(2) 認知症の人と家族の通いの場の拡充

1. 事業内容

事業概要	認知症の人とその家族、地域住民や専門職などが気軽に集うことができる認知症カフェ等を設置し、認知症の人とその家族が安心して過ごすことができる場を創設します。また、家族の負担軽減のため、介護の相談、情報交換等を行う身近な相談の場所として認知症家族のつどいを開催します。
対象	住民、医療・介護関係機関、認知症の人とその家族等
手段	認知症カフェと家族の集いを定期的に行います。
目指す姿	認知症の人と家族が、より身近な地域で気軽に立ち寄り、相談できる場所ができるよう支援します。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
認知症家族のつどい開催数	回	2	3	4	4	4	4
認知症カフェ開催数	回	8	12	12	12	12	12
第8期までの達成状況					事業効果		
新型コロナウイルス感染症拡大により、「認知症家族のつどい」や「認知症カフェ」を開催できない期間もありましたが、感染症対策を行いながら開催を継続しました。					認知症の人とその家族の居場所づくり		

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	身近な地域で認知症カフェ等の創設により、認知症の人やその家族の社会参加のきっかけづくりとなりました。また、認知症カフェが認知症の人が活躍できる場となりました。
残された課題	参加者の拡大のため、ニーズに合わせた開催場所や時間などの見直しも検討が必要です。
今後の方向性	「認知症家族のつどい」や「認知症カフェ」を継続して実施し、家族の負担軽減や認知症の人の居場所づくりの取り組みを進めていきます。
第9期までに達成する目標	「認知症家族のつどい」と「認知症カフェ」を計画通りに開催していきます。

4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援の推進

認知症になっても、その人らしく生活するためには生活のあらゆる場面で、障壁を減らしていくための取り組みが必要です。



(1) 物忘れのある人が安心して参加できる通いの場の支援

1. 事業内容

事業概要	認知機能が低下しても通い続けることができる通いの場の支援を行います。
対象	認知機能低下の可能性がある人とその家族
手段	チームオレンジ（脳ケアルームサポーター）が参加者の様子や会話を通し、事業内容を考えたり、また、話を傾聴することで、安心して通える場を提供します。
目指す姿	認知機能低下の可能性がある人やその家族が、なじみのある関係の中で安心して通える場ができるよう支援します。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
令和3年度から、楽しみながら認知症予防に取り組むプログラム「脳ケアルーム」を開始しました。	認知症の人の居場所づくり

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジ（脳ケアルームサポーター）を立ち上げ、脳ケアルームで活動を行うことができました。
残された課題	「脳ケアルーム」の支え手となるサポーターの確保・養成に一層力を入れる必要があります。
今後の方向性	認知機能低下の可能性がある人が安心して通うことができる場所になるように、「脳ケアルーム」の内容の充実を図っていきます。
第9期までに達成する目標	「脳ケアルーム」への新規参加者の拡大を目指します。

(2) 若年性認知症の人への支援



若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加などを支援していますが、対応できる事業所が少ないため、居場所の確保が課題となっています。

若年性認知症の人でも社会参加できるよう受け入れに協力できる事業所を募り、居場所づくりの検討を行っていきます。

また、若年性認知症支援コーディネーターとの連携を図ります。

5 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

(1) 高齢者虐待防止の推進



熊本県高齢者・障害者虐待対応専門支援職チームと契約を結び、高齢者の虐待に関する相談・助言に対応しています。

また、介護サービス事業所等に介護相談員を派遣し、利用者から話を聞いたり介護の状況を観察したりすることで、利用者の権利擁護とサービスの質的向上を図っています。

高齢者虐待が発生しないよう、また、発生した場合は早期発見に繋がるよう、介護支援専門員等研修会などを活用した普及・啓発に努めます。

今後も、地域包括支援センターや警察、民生委員などとの連携を強化し、関係機関とのネットワークの構築を図ることで、高齢者虐待の早期発見・支援体制を整備し、高齢者虐待に関する情報の共有化に努めます。

(2) 高齢者の消費者被害防止対策の推進



1. 事業内容

事業概要	消費生活センターや県・警察と連携を図り、高齢者の消費者被害の防止に取り組みます。
対象	市民
手段	振り込め詐欺、架空請求、悪質な訪問販売、催眠商法、送り付け商法などの実態を高齢者に周知することで、被害の未然防止及び拡大防止を図ります。
目指す姿	消費生活センターから情報を得ながら、地域包括支援センターを中心とした見守り体制の中で、自治会、民生委員、福祉施設、警察などの関係機関とのさらなる連携強化を図り、消費生活相談における被害救済の充実と高齢者が安心安全に生活できるまちを目指します。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
65歳に年齢が到達した人を対象とした介護保険制度説明会の資料に消費生活センターの案内と最近の手口についての啓発チラシを同封し周知しました。また、サロンや老人クラブ、民生委員連絡協議会、介護支援専門員等研修会にて出前講座や情報提供を行いました。	高齢者の消費者被害の防止

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	取り組みを通じて、関係機関との顔の見える関係づくりが図られ、連携強化に繋がっています。
残された課題	高齢者を対象とした「電話でお金詐欺」等は後をたたず、その手口も巧妙化しています。
今後の方向性	引き続き、消費生活センターを中心に広報紙などを活用し、情報提供を行っていきます。
第9期までに達成する目標	多様化・巧妙化する高齢者を狙った犯罪に対して啓発を行う体制の強化を目指します。



(3) 成年後見制度の利用促進

合志市成年後見制度利用促進計画に基づき、市民の制度に対する関心を高め、制度の理解と利用しやすい意識づくり及び関係機関が連携し、早期に発見し適切な支援に繋げる仕組みづくりに努めます。

成年後見制度利用に関する相談を実施し、判断能力が十分でない人の権利を守り、財産管理や生活・療養に必要な手続き等を支援することで、地域での生活を支えています。

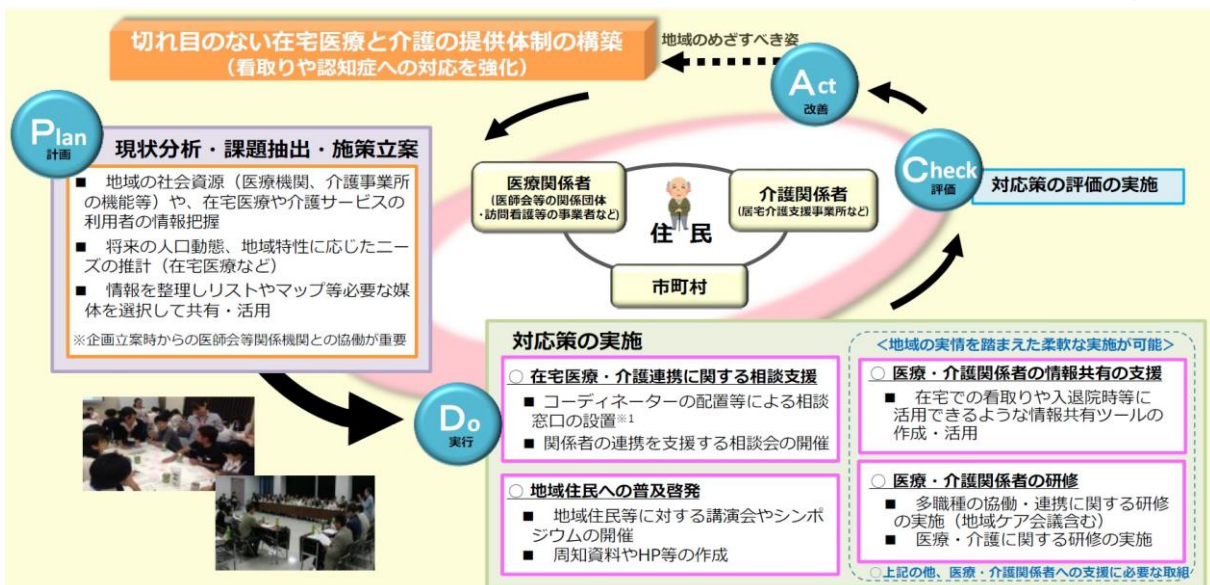
第3節 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅サービスの充実

1 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない提供体制の構築に取り組みます。

在宅医療・介護連携推進事業においては、高齢者のライフサイクルを意識したうえで、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）それぞれに即したPDCAサイクルを構築していく必要があります。今後も関係各機関・関係団体との役割分担のもと、包括的・継続的な在宅医療と介護の一体的な提供体制を整備します。

【在宅医療の4場面別にみた連携のイメージ（上）と
在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクルのイメージ（下）】





(1) 在宅医療・介護連携推進事業（多職種連携）の推進

1. 事業内容

事業概要	地域の医療機関、介護事業所などの住所、機能などを記載したリスト・マップを作成しています。ホームページへの掲載及びパンフレットの配布により、住民及び医療・介護専門職に広く周知していきます。 また、地域の医療・介護専門職など多職種が参画する合志市在宅医療・介護連携推進会議を開催し、課題の抽出・対応策の検討を行います。
対象	医療・介護専門職
手段	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携に関する相談支援 地域の在宅医療・介護連携についての相談窓口として、地域包括支援センターの専門職が相談対応及び連携調整を行います。また、医療機関・介護事業所、地域住民への相談窓口の周知を行います。 ○地域住民への普及啓発 地域住民が療養生活のあり方を自ら選択し、安心して在宅での生活を継続できるよう、市独自のエンディングノートの普及啓発を推進します。 ○医療・介護関係者の情報共有の支援 地域の医療・介護専門職のスムーズな情報共有ができるよう、平成30年度（2018年度）に菊池圏域2市2町で入退院時の調整や情報提供シートを含めた「菊池地域における入退院支援ガイドブック」を作成しました。 ○医療・介護関係者の研修 多職種連携・協働意識の向上を目的として、医療・介護専門職が相互の専門性や役割を学ぶ研修会などを開催し、グループワークにより多職種間の顔の見える関係づくりを行います。また、菊池圏域2市2町で随時会議を開催し、情報共有や連携を図ります。
目指す姿	医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることが出来るよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
<ul style="list-style-type: none"> ・エンディングノートの改訂を行い、市のホームページへの掲載や、生きがいつくり教室の中で実施する終活講座での使い方説明を行いました。また、合志市在宅医療・介護連携推進会議においても、介護事業所や医療機関への説明を行いました。 ・看取りをテーマとして、介護支援専門員を対象とした研修会を開催し、在宅医療・介護連携に向けた意識と理解の向上を図りました。 	在宅医療・介護連携に関する普及・啓発の推進

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	生きがいつくり事業において、終活講座を開講し、エンディングノートの周知を行いました。
残された課題	新型コロナウイルスの影響で在宅医療・介護の連携の必要性がさらに高まりました。
今後の方向性	菊池圏域2市2町で、随時会議を開催し、情報共有や連携を図り、多職種間の顔の見える関係づくりを行います。 また、終活講座や出前講座等において、エンディングノートの周知を行うことで、家族と人生の最後について話し合うきっかけづくりを行います。
第9期までに達成する目標	令和7年度（2025年度）実施予定の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、「家族と、人生の最期について話し合ったことがある」の回答割合の増加を目指します。

(2) くまもとメディカルネットワークを活用した在宅医療と介護の促進



熊本県は医療と介護連携を推進するにあたり、県医師会をはじめ、熊本大学病院、県、関係団体が連携し、県内の病院、診療所、薬局、地域包括支援センター、介護関係施設等 ICTを活用したネットワークで結んだ「くまもとメディカルネットワーク」が運用されています。これは、水害時には紙情報の消失を防ぐことができ、その他の災害時においても迅速な情報共有を行うことができます。また、住民が「くまもとメディカルネットワーク」へ登録することで、緊急搬送や災害時にかかりつけ医に通えない際の自身の健康情報等を共有することができ、通常どおりの診察・薬の処方を受けることができるメリットがあります。

本市においても、「くまもとメディカルネットワーク」に登録を行い、診療情報等の迅速な共有や、医療と介護の切れ目のない連携を図るとともに、本ネットワークの普及にあたり周知を図ります。

2 2040年を見据えた地域包括支援センターの機能強化と事業推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化



地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業を一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置されています。

事業を適切に実施するため、①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員の配置が必須とされています。また、その他にも、介護支援専門員、看護師、事務職員等を配置しています。

事業成果や効果、業務量については、「合志市地域包括支援センター運営協議会」等において報告し、センター機能強化に繋げています。

(2) 地域包括支援センターの運営

現在、市が直営にて運営していますが、高齢者人口や相談者が年々増加している状況の中、地域住民の利便性や地域の特性を尊重しながら、住民に身近なところで相談・支援できる拠点として令和3年度(2021年度)サブセンターをふれあい館に設置しました。

また、高齢者人口の増加にあわせて、今後も上記3職種の確保が必要です。



(3) 包括的支援事業の推進

1. 事業内容

事業概要	包括的支援事業とは、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、地域包括支援センターにより実施される事業のことです。
対象	市民
手段	介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に実施しています。
目指す姿	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように目指します。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
地域包括支援センターの運営							
地域包括支援センター設置数	カ所	1	1	1	1	1	1
包括的・継続的ケアマネジメント相談件数	件	4,375	6,066	6,100	6,200	6,300	6,400
権利擁護関係相談件数	件	197	175	230	250	300	350
総合相談件数	件	3,935	2,409	2,500	2,700	2,800	2,900
地域ケア会議(開催数)	回	25	28	25	30	30	30
在宅医療・介護連携推進事業							
在宅医療・介護連携推進会議	回	1	1	1	1	1	1
生活支援体制整備事業							
協議体開催数	回	7	7	10	8	8	8
コーディネーターの配置数	人	4	4	4	4	4	4
認知症総合支援事業							
認知症地域支援推進員数	人	3	3	2	2	2	2
認知症初期集中支援チーム数	チーム	2	2	2	2	2	2
認知症に関する相談件数(延べ)	件	1,866	945	830	850	870	890
第8期までの達成状況					事業効果		
令和3年度に地域包括支援センターサブセンターをふれあい館に設置したことで、より身近なところで相談が可能になりました。					包括的に支援する体制の構築		

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	地域包括支援センターの相談体制・対応力の向上を図ってきました。
残された課題	8050問題等の複合的な問題を抱えた高齢者が増えています。
今後の方向性	重層的支援体制整備事業に取り組み、地域包括支援センターの機能強化を図ります。また、介護者(ケアラー)の支援の充実を図るため、関係機関との連携を強化します。
第9期までに達成する目標	重層的支援体制整備事業に取り組むことで、複合的な問題を抱えた高齢者の課題解決のために、関係機関等との連携強化を図ります。

包括的支援事業の全体像

介護予防ケアマネジメント

要支援者・事業対象者の自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを行います。

総合相談・支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付け、制度横断的な支援を実施します。
本市では、地域包括支援センターとサブセンターで対応しています。

権利擁護業務

成年後見制度の活用促進や高齢者の虐待防止の対応を実施します。

包括的・継続的ケアマネジメント業務

介護支援専門員への相談・支援・指導や困難事例などへの対応を実施します。

地域ケア会議

多職種協働による個別事例の検討会議を実施します。また、地域共通の課題について、施策検討を行うとともに、課題解決に向けた関係機関などとの連携を深めます。

在宅医療・介護連携の推進

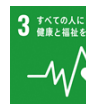
地域の医療機関などとの連携により、在宅医療・介護の一体的な提供を図ります。

認知症施策の推進

認知症になっても、地域で安心して暮らし続けることができる体制構築を支援します。

介護予防・生活支援サービスの提供

高齢者ニーズと社会資源のマッチングを行い、介護予防・生活支援サービスの提供を実施します。



(4) 地域ケア会議を中核とした地域支援事業の連動性の向上

1. 事業内容

事業概要	保健医療と福祉に関する専門職や支援者により、高齢者自身の自立支援や地域課題の解決を地域ケア会議で検討します。
対象	高齢者、支援に関わる専門職等
手段	月1回自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者の自立支援、地域課題について検討を行います。また、必要に応じ、地域ケア会議を開催し、高齢者のサービス提供等について検討します。
目指す姿	高齢者個人に対する支援の充実と社会基盤の整備により、地域で尊厳ある、その人らしい生活の継続を目指します。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
ケース検討数	件	34	41	35	40	40	40
会議開催数	回	25	28	25	30	30	30
第8期までの達成状況					事業効果		
令和4年度より、自立支援型地域ケア会議を定期開催し、専門職による多方面からの助言を提供することができました。地域ケア会議を通して地域課題を掘り起こし、生活支援協議体に繋ぐことができました。					地域支援事業の連動性の向上		

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	自立支援型地域ケア会議を定期開催することで、多方面からの職種の参加が可能になり、会議の質の充実を図ることができました。
残された課題	地域課題の明確化、資源開発や地域づくり等の新たな取り組みに繋げることが課題となっています。
今後の方向性	地域ケア会議を通して地域課題を掘り起こし、解決を検討する「生活支援協議体」に繋ぐとともに、多職種連携の場として位置づけ関係機関に参加を働きかけていきます。
第9期までに達成する目標	専門性を活かした多職種に参加を要請することで、更なる自立支援を目指したケアマネジメント向上を図るとともに、「地域課題」を「地域資源」に変えていける仕組みづくりを確立していきます。

3 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの縦割りや、支え手と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、それぞれ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繋がることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがいと地域をともに創っていく社会のことです。

第4期合志市地域福祉計画・地域福祉活動計画の基本方針に基づき、「市民みんなでまるごと地域共生社会～だれもがつながり寄り添い合える健幸都市こうし～」の実現にむけ、地域包括ケアシステムを強化するとともに、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障がい者やこどもなどが地域において自立した生活を送ることができるよう、重層的支援体制整備事業に取り組みます。

(1) 市民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり



住民に身近な圏域において、他人事を我が事に変えていくような働きかけを行い、地域福祉を推進するために必要な環境の整備を図ります。

令和4年度（2022年度）に日常生活圏域（東部圏域と西部圏域）ごとに第2層生活支援コーディネーターを設置し、地域の実情を把握するとともに、令和5年度（2023年度）には第2層生活支援協議体を立ち上げ、住民参加による仕組みづくりを行いました。今後も市民が主体的に地域を把握して解決を試みる体制づくりを推進していきます。

(2) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進



介護保険サービスと障がい福祉サービスを同一の事業所内で提供できる共生型サービスは、利用者が65歳になり介護保険制度が優先となっても、事業所を変更する必要がなく、慣れ親しんだ支援環境の中で、介護保険サービスを利用することができるもので、地域資源、人材の活用や世代間の交流などにおいても有効であるといわれています。

こうしたことから、介護保険と障がい福祉分野の所管課と連携を図るとともに、地域密着型サービス事業所等に対し、共生型サービスに関する制度や施設整備に係る支援制度などの情報提供を行い、共生型サービスの普及に向けた取り組みの推進を図ります。

4 高齢者在宅福祉サービスの提供

(1) 食の自立支援事業の提供



一人暮らしなどで調理が困難な高齢者に、栄養バランスのとれた食事を提供することで、食生活の改善及び健康増進を図るとともに、安否確認を実施しています。

(2) 在宅高齢者安心確保事業の提供



1. 事業内容

事業概要	自宅に通報装置を設置し、定期的・日常的な安否確認を行うとともに、急病や家庭内の事故などの緊急事態に迅速な対応ができる連絡援助体制を整備しています。
対象	一人暮らしで転倒や発作などによる生命の危険性が高い高齢者
手段	民間事業者のセーフティネット事業の活用により、携帯型の通報装置や人感センサー方式も選択可能となっています。
目指す姿	一人暮らしの高齢者が安心して在宅生活を送ることを目指します。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
通報装置 月平均設置件数	件	125	112	104	110	120	130
第8期までの達成状況					事業効果		
設置件数は減少はしていますが、今後も継続が必要な事業です。					独居高齢者の安全確保		



(3) 在宅高齢者家族介護用品給付事業の提供

1. 事業内容

事業概要	在宅で要介護者を介護する家族に対し、介護用品給付券の交付を行います。
対象	要介護3以上で常時オムツが必要な非課税の高齢者を介護する家族
手段	介護用品給付券を交付し、紙おむつ等の購入費用を助成します。
目指す姿	家族介護者を経済的に支援することで、在宅でできるだけ長く生活ができるように支援します。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
在宅高齢者家族介護用品給付 延給付件数	件	1,205	1,086	880	890	900	910
第8期までの達成状況					事業効果		
利用者は減少傾向にありますが、今後も継続が必要な事業です。					介護に係る費用負担の軽減		

(4) 家族介護支援事業の推進



家族介護に関する講座の開催により、高齢者を介護している家族の身体的・精神的な軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続向上を図ります。

また、介護者（ケアラー）支援として、ケアラー（ヤングケアラー）の理解を深めるとともに、ケアラーが孤立することのない社会の実現を目指します。

事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
家族介護 講座実施回数	回	4	5	5	5	5	5
〃 延参加者数	人	39	54	60	60	60	60

5 高齢者の見守りネットワークの構築と生活支援サービスの提供

(1) 生活支援体制整備事業の推進



1. 事業内容

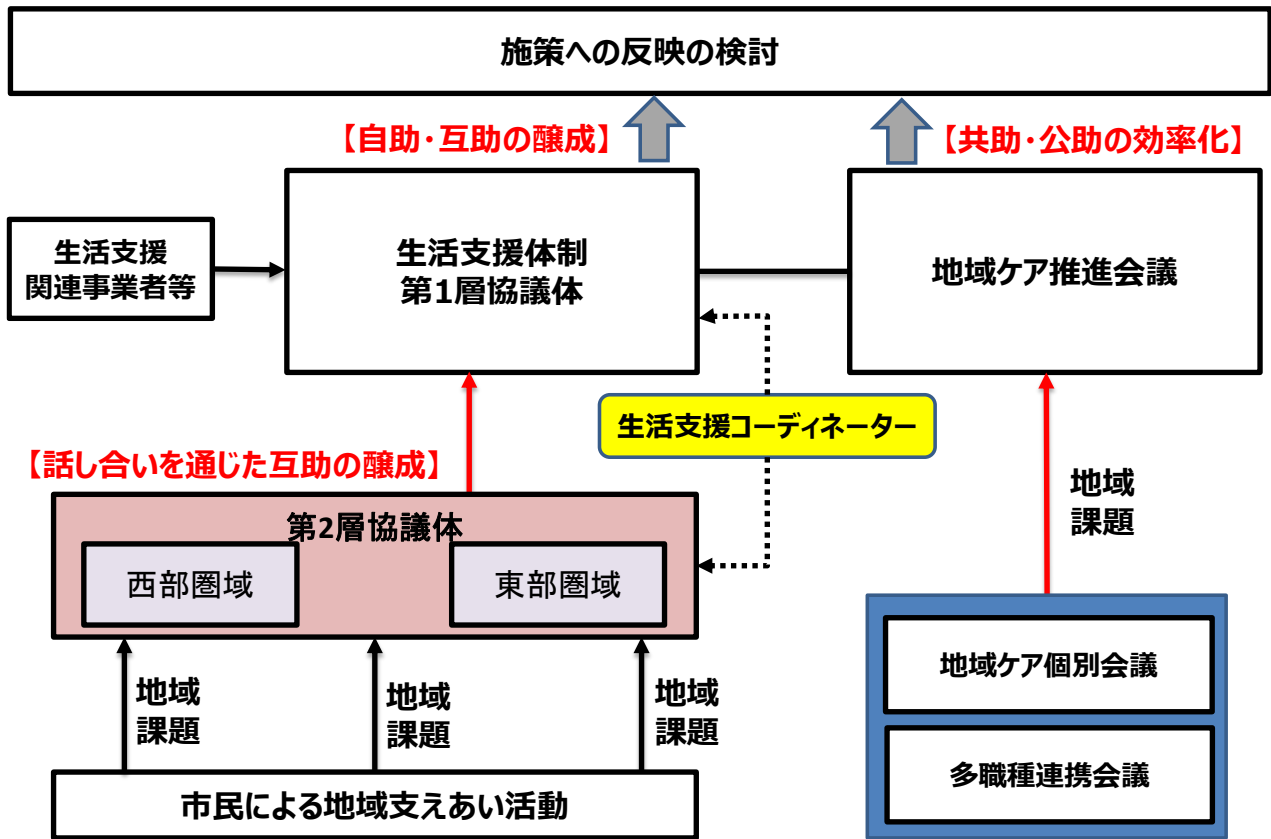
事業概要	生活支援コーディネーターが高齢者の困りごとや地域の課題を多様な関係者で組織される協議体で解決策等を協議し、高齢者を支える地域づくりを進めていきます。
対象	市民
手段	第1層・第2層生活支援コーディネーターを配置し、地域の関係者（医療機関、各市民団体、社会福祉協議会、介護サービス事業所、商工会、シルバー人材センター等）で組織する協議体を開催し、地域の課題を協議します。
目指す姿	高齢者の有する能力を生かし、困りごとや地域課題を解決する仕組みづくりを行います。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度に買い物支援として移動販売を試行的に開始し、令和5年時点で、2ルート（7箇所）で実施しています。 令和4年度に、移動販売や買い物付き添い、買い物代行、配食サービスなど、買い物支援に関する情報をまとめた「買い物支援ガイド」を作成しました。 令和5年度には介護サービス事業所の送迎車の空き時間を活用して、地域サロンのボランティアによる送迎サービスを開始しています。 	地域での支え合いの創出

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	第1層生活支援コーディネーター1名に加え、第2層生活支援コーディネーター3名を配置しました。また、第2層生活支援協議体を2箇所立ち上げ、生活支援サービスの提供体制の構築を行っています。
残された課題	地域課題の抽出から施策への反映までの仕組みづくりを強化していく必要があります。
今後の方向性	地域のサポーターで支え合える生活支援の形を目指して、今後も取り組みを進めていきます。
第9期までに達成する目標	今後も地域での支え合い（互助）による幅広くニーズに合った生活支援サービスが提供されるよう生活支援コーディネーターが中心となり事業を展開していきます。



(2) サポーター養成事業の推進



地域の高齢者の個別の生活ニーズに応える仕組みを安定的、かつ継続的に構築するため、福祉や介護に関する知識と技術の習得を目的とした講義と実習を行い、受講後は生活・介護支援サポーターとして認定し、サロン活動などの支え手として活躍してもらう取り組みを進めています。地域のサロン活動や運動教室の運動補助などのボランティア活動や訪問型サービスAの支え手（元気応援サポーター）として養成しています。

6 高齢者向け住まいの確保の推進

(1) 施設・居住系サービス及び地域密着型サービスの計画的整備



1. 事業内容

事業概要	中長期的な人口構造の変化を踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスを考慮し、計画的な整備を行います。
対象	在宅生活が困難な要介護高齢者
手段	在宅生活が困難な要介護高齢者のための住まいとして、特別養護老人ホーム等の入所状況や住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの多様な高齢者向け住まいの整備状況、利用実態を踏まえながら、計画していきます。
目指す姿	引き続き、在宅で重度の要介護認定者や、要介護度が軽度であっても認知症で介護が必要な高齢者などの施設入所ニーズに一定程度対応できる体制の維持に努めます。また、看取りの推進のため、施設等の看取り空間整備への支援を行っていきます。

2. 地域密着型サービスの整備計画

介護サービス種別	圏域	第8期計画の実績値 (定員数)			第9期計画の計画値 (定員数)		
		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
小規模多機能型居宅介護	東部	27	27	27	27	27	27
	西部	54	54	54	54	54	54
看護小規模多機能型居宅介護	東部	29	29	29	29	29	29
	西部	0	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護(事業所数)	東部	1	1	1	1	1	1
	西部	1	1	1	1	1	1
認知症対応型通所介護	東部	0	0	0	0	0	0
	西部	12	12	12	12	12	12
地域密着型通所介護 ※()内は休止中の定員数	東部	77	62	34 (16)	34	34	34
	西部	35	35	35	35	35	35
認知症対応型共同生活介護	東部	36	36	36	36	36	36
	西部	27	18	18	18	18	18
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	東部	58	58	58	58	58	58
	西部	58	58	58	58	58	58
地域密着型特定施設 入所者生活介護	東部	0	0	0	0	0	0
	西部	0	0	0	0	0	0

(2) 個室・ユニットケア及び看取り等の推進



事業内容

事業概要	病院以外の場所で人生の最期を迎える人が増加していく中で、介護保険施設などにおける看取りの推進のため、施設などの看取り空間整備への支援を行います。
対象	施設サービス事業者等
手段	熊本県介護基盤緊急整備特別対策事業補助金等を活用し、個室・ユニットケアや看取り環境の整備を行おうとする施設サービス事業者等に対し助成を行っています。
目指す姿	入居者に在宅に近い生活環境や個々の生活リズムに合わせ、職員と馴染みの関係の中で質の高い介護（個別ケア）の提供ができる環境を整えます。

(3) 市営住宅のバリアフリー化



1. 事業内容

事業概要	60歳以上の単身者で市営住宅の入居要件を満たす人については、優先入居事務取扱要綱に基づいた取り組みを実施しています。
対象	入居者
手段	引き続き、他部署と連携した取り組みを進めるとともに、市営住宅長寿命化計画に即した改修・改築時のバリアフリー化の推進を行っています。
目指す姿	高齢者を含む入居者が安全・安心に暮らせる住宅環境を整えます。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
建て替えを行う市営住宅では、共用部分や居住スペースのバリアフリー化、ユニバーサルデザインを導入し、高齢者等あらゆる入居者が安全・安心に暮らせる住宅として整備を行っています。	高齢者の安全・安心な生活の実現

(4) 有料老人ホーム等の県との情報共有



事業内容

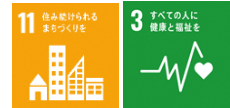
事業概要	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、多様な介護サービスの受け皿となっていることから、情報の把握に努め、県へ情報提供を行います。
対象	有料老人ホーム等
手段	県と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅への移行を促し、未届けの有料老人ホームを確認した場合は、継続的に県へ情報提供を行います。
目指す姿	介護相談員の活用を検討し、継続的な指導監督の実施等により、サービスの質の確保を図ります。

【在宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅】

日常生活圏域	住宅型有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
	設置数 (箇所)	定員総数 (床)	設置数 (箇所)	定員総数 (床)
東部圏域	4	154	2	106
西部圏域	6	240	2	42

7 高齢者の移動手段の確保

(1) コミュニティバスの利活用促進に向けた取り組みの推進



1. 事業内容

事業概要	交通事業者、行政等が連携を図りながら、コミュニティバスやレターバス、乗り合いタクシーなどの交通施策を展開しています。
対象	市民
手段	実証実験や検証を繰り返し、複数年かけて地域に適した公共交通を構築しており、交通体系の確保・維持に向けた「合志市地域公共交通網形成計画」を作成しています。 その他クーポン付き回数券や定期券を発行し、利便性を向上させることで、乗り合いタクシーと併せて多くの人が利用しています。 コミュニティバスの回数券は「こうしぼちぼち元気ポイント事業」で上位入賞者にも贈呈を行っています。
目指す姿	高齢者や障がい者、交通弱者などの移動手段を確保することで、買い物や通院、通勤・通学などの日常生活を支援し、持続可能な利便性の高い公共交通網が構築されたまちの実現を目指します。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
レターバス3路線及び乗合タクシー5路線を運行し、市内外の移動に活用されています。路線バスにも導入されているバスロケーションシステム「バスきたくまさん」を令和5年4月から導入し、利便性の向上に努めました。マイ時刻表の作成、出前講座の他、こうしぼちぼち元気スポットとして登録している団体へ訪問し説明会を実施するなど、利用促進に向けた取り組みも実施しています。	公共交通の利便性向上と利用促進

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	県内の路線バスにも導入されているバスロケーションシステム「バスきたくまさん」を導入したことで、1回の検索で路線バス、レターバス両方の位置情報の確認が可能となり利便性が向上しました。
残された課題	乗り継ぎの不便さや、渋滞によるバスの遅延等の影響により、利用者が横ばいの状態となっています。
今後の方向性	持続可能な利便性の高い公共交通網が構築されたまちの実現を目指します。
第9期までに達成する目標	利用促進に向けた取り組みや周知徹底及び運行費用と運賃収入に応じた運賃の見直しなどに取り組みます。

(2) 高齢者の外出支援サービスの推進



高齢者の買い物などの外出支援について、生活支援協議体において、課題が抽出されました。令和2年度（2020年度）に移動販売が試行的に開始され、令和5年度（2023年度）は7箇所で行っています。また、地域サロンへの移動が困難な高齢者に対し、事業所の送迎車の空き時間を活用した送迎支援を開始しました。

今後も全国の先進的な取り組みなども参考にしながら、よりよいサービスが創出されるように検討を行います。

8 防災対策・感染症対策の推進

(1) 防災対策の推進



1. 事業内容

事業概要	本市では、風水害や地震などの災害に備え、要援護者等の避難支援を迅速かつ的確に行うため、「災害時要援護者避難支援計画」を策定し、行政区ごとに「避難行動要支援者個別計画」の作成をすすめています。
対象	【災害時要援護者避難支援計画】 介護保険における要介護・要支援認定者や障がい者、妊産婦・乳幼児など 【避難行動要支援者個別計画】 災害時避難するときに支援が必要な人
手段	市が把握している情報から災害時要援護者リスト及び避難行動要支援者リストを作成し、個別計画の作成を促進しています。 避難支援体制としては、福祉担当部局と総務・防災担当部局で構成する災害時要援護者支援班を設置し、民生委員・児童委員、行政協力員、自主防災組織、社会福祉協議会などの関係者の参加を得ながら進めています。
目指す姿	高齢者人口の増加に伴い、災害時における収容可能人数を増やしていく必要があるため、特別養護老人ホームなどの介護施設や障がい者施設などに対しても新たな指定避難所の確保を目指します。 加えて、備蓄品の計画的購入を行い、災害発生時における円滑な支援体制が構築できるよう平時から関係機関・団体、地域住民などとの連携に努めます。

2. 事業活動の状況と計画

第8期までの達成状況	事業効果
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターでは、担当の要支援者のケアプランに避難所についての記載を入れるなどの取り組みを行っています。 ・各行政区へ避難行動要支援者個別計画の必要性を説明し、作成を依頼しました。 	災害時支援体制の構築

3. 事業評価と今後の取り組み

第8期までに解決した課題	ふれあい館の福祉避難所指定や、新型コロナウイルス感染症のり患者の受入れ先として2つの公的機関と協定を締結しました。また、感染症に対応すべく避難所レイアウトの変更などを行い、避難者の安全確保に努めました。
残された課題	「避難行動要支援者個別計画」の作成が進んでいない行政区があります。
今後の方向性	「避難行動要支援者個別計画」の作成が進んでいない行政区に対しては作成支援を行い、作成済みの行政区においては内容の更新を行っていきます。
第9期までに達成する目標	全ての行政区において「避難行動要支援者個別計画」を作成・更新することで、災害時に円滑かつ迅速に避難ができる体制を整えます。



(2) 感染症対策の推進

事業内容

<p>事業概要</p>	<p>国・県・周辺市町村と協力して感染拡大防止に向けての取り組みを行っています。高齢者は重度化・合併症が起りやすいことから、事業所・医療関係との情報共有を図ります。</p>
<p>対象</p>	<p>市民</p>
<p>手段</p>	<p>市民に向けた感染症対策を、広報紙やホームページを活用し周知を図ります。 また、感染症の拡大が懸念される場合には、相談窓口を追加して設置するなど随時対応を行います。 さらに、介護事業所等とは日頃から連携し、感染拡大防止策の周知啓発、平時からの設備の整備や消耗品の備蓄等を行い、感染症発生時の体制の構築等に努めます。</p>
<p>目指す姿</p>	<p>感染症発生時においても、必要な介護サービス等が継続的に提供できる体制を構築し、安心して地域で生活を送れるような施策を推進します。</p>

第4節 地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

1 介護給付の適正化に向けた取り組みの推進



1. 事業内容

事業概要	介護の必要度を適切に認定し、真に必要とする過不足のないサービスを事業者が提供するよう促し不適切な給付を削減することで、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、介護保険制度への信頼を高めるとともに、持続可能な制度運営を図ります。
対象	介護認定調査員、介護保険サービス事業者及び介護支援専門員
手段	<p>①要介護認定の適正化 全調査員に、熊本県主催の研修会の参加を義務付けています。引き続き、認定調査員のさらなる資質向上に努め、介護認定の平準化に取り組んでいきます。また、調査員数の維持及び研修ができる環境づくりなどの体制の維持に努めます。</p> <p>②ケアプランの点検 利用者の自立支援の促進やケアマネジメントの質の向上を図ることを目的とし、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを適切に提供できているかなどに主な視点を置き、点検と面談により助言・指導を行います。 「住宅改修・福祉用具購入の点検」は、点検者の安定的な確保及び専門的知識の習得に努めながら今後も実施します。事前協議を義務付け、理由書など提出書類・現地調査による点検や、改修・購入後に疑義が生じた場合は現地調査を行います。 「福祉用具貸与」については、医療情報突合・縦覧点検と同時に実施し、過誤請求などの可能性がある事例について、個別にケアプラン点検を行うなどの対応を行っていきます。</p> <p>③医療情報突合・縦覧点検の実施 国民健康保険団体連合会の点検により送付される介護給付費縦覧審査結果通知書と医療給付情報突合リストなどにより点検を行い、疑義がある給付内容については事業所に確認し、請求誤りなどがあつた場合には、過誤申立等による適正な処理を行っていきます。 医療情報突合・縦覧点検で過誤請求が多い事業所に対しては、複合的な視点を持って取り組んでいくための基礎分析業務として位置付け、ケアプラン点検を実施していきます。</p> <p>④給付実績を活用した分析・検証事業（主要3事業以外の取り組み） 介護給付実績などの統計データを活用し、個人・サービス別・事業所別などさまざまな尺度で、介護度の維持改善度合いを含めた事業評価を行うとともに、地域ケア会議などの場において、関係者による話し合いを行います。 データ分析評価及び検討会議の開催まで、委託を含めて総合的・効果的な検証を実施します。</p>
目指す姿	給付実績を活用した分析・検証事業に取り組むことで、認定者の介護度の維持改善度合いを含めた事業評価を行うとともに、地域ケア会議や介護支援専門員等研修会などの場における評価結果の公表をきっかけとして、よりよいサービス提供に向けた関係者による話し合いができる環境を目指します。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
ケアプラン点検数	件	150	150	150	150	150	150
住宅改修の点検率	%	100	100	100	100	100	100
福祉用具購入の点検率	%	100	100	100	100	100	100
医療情報突合・縦覧点検の実施率	%	100	100	100	100	100	100

2 介護サービスの情報提供の充実と利用者負担軽減の推進

(1) 介護サービスの情報提供の充実



事業内容

事業概要	介護保険制度は介護サービスを利用者が選択・決定する仕組みであり、利用者がよりよいサービス（事業者）を適切に選択することができるよう、制度内容などについて情報提供を行います。
対象	市民、介護保険サービス事業所等
手段	介護保険制度に関するパンフレットの作成・配布等により周知を図るほか、団体等の要望に応じて出前講座などを実施します。 また、介護保険サービス事業所等に対し、法令改正、国からの通知など介護保険制度に関する情報を適宜提供します。
目指す姿	介護保険制度の理解を広く市民等に啓発することで、介護保険サービスを必要とする人が適切に利用できる環境を目指します。

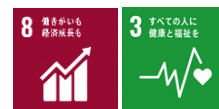
(2) 利用者負担軽減の推進



事業内容

事業概要	介護保険法に基づき、低所得者のうち経済的に極めて厳しい高齢者などに対し、利用者負担の軽減を図ります。
対象	介護保険サービスの利用に経済的な支援が必要な高齢者
手段	<p>① 特定入所者介護サービス費 施設サービスや短期入所サービスを利用する際の食費と居住費（滞在費）について、住民税非課税世帯等の要件に該当する場合に、所得に応じた自己負担限度額を設け、低所得者の負担軽減を図ります。</p> <p>② 高額介護（予防）サービス費 同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担が高額になった場合は、1カ月の利用者負担を合算（同じ世帯に複数の利用者がある場合は、世帯合算）し、所得等に応じた限度額を超えた場合に、その超えた額を「高額介護（予防）サービス費」として支給するものです。</p> <p>③ 高額医療合算介護（予防）サービス費 医療保険及び介護保険の世帯における1年間（8月1日～翌年7月31日）の自己負担の合計額が、所得等に応じた限度額を超えた場合に、その超えた額を「高額医療合算介護（予防）サービス費」として支給するものです。</p> <p>④ 社会福祉法人などによる低所得者に対する利用者負担の軽減 社会福祉法人等が市の認定した低所得者（市民税非課税世帯で一定要件を満たす者）に対し、利用者負担額の軽減を実施し本市に申請があった場合において、当該法人が軽減を行った額に応じて、補助金を交付します。また、社会福祉法人等に対して利用者負担額軽減措置制度の趣旨を周知していくことで、対象となる人の負担軽減が図られるよう働きかけていきます。</p>
目指す姿	公平な介護保険サービスの利用が図られるよう、継続して取り組みます。

3 多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取り組みの推進



1. 事業内容

事業概要	介護人材の確保・定着に向けた取り組みや、介護サービスの質の確保、向上に向けた取り組みを推進していきます。
対象	介護サービス従事者等
手段	<p>①多様な介護人材の確保・定着に向けた取り組みの推進 県では介護職員勤務環境改善支援事業費補助金を交付しており、介護分野におけるICT化が進むことで、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化が期待できることから、本補助金の周知を行うとともに、オンライン申請システムの活用などを推進していきます。また、家族の介護を理由とした離職の防止などを図るべく「介護離職ゼロ」を推進し、その周知とそれに基づいた事業所の取り組みなどを支援します。</p> <p>②介護サービスの質の確保・向上に向けた取り組みの推進 地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業者については、公平・公正で透明性の高い審査により良質なサービスを提供することのできる適切な事業者を選定するとともに、サービスの提供及びサービスの質の向上に向けての指導・監督に努めます。 また、引き続き介護相談員が定期的に各事業所を訪問し、利用者本人からの相談を受け、希望や苦情を把握し、必要に応じて事業所の管理者などと意見を交換するなど、サービスの改善を図っていきます。 さらに、県との連携を図りながら、事業者研修、ユニットケア基礎研修、訪問介護員研修、介護支援専門員等研修など介護サービスの質の向上に関するあらゆる研修・講習の情報提供に地域包括支援センターと連携して取り組みます。</p>
目指す姿	介護を必要とする人に対し必要なサービスが提供できるよう、働きやすさと働きがいを感じられる職場づくりを促進し、職員の定着と介護サービスの質の向上を目指します。

2. 事業活動の状況と計画

指標	単位	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		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
地域密着型サービス事業所の運営指導事業所数	カ所	5	6	7	5	6	7
居宅介護支援事業所の運営指導事業所数	カ所	5	8	9	5	8	9

※本市が指定した地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所については、原則として3年に1度運営指導を行っています。
 ※第9期の事業所については、事業所の休・廃止、新規指定により変更する場合があります。

第2章 事業費の見込みと介護保険料の算出

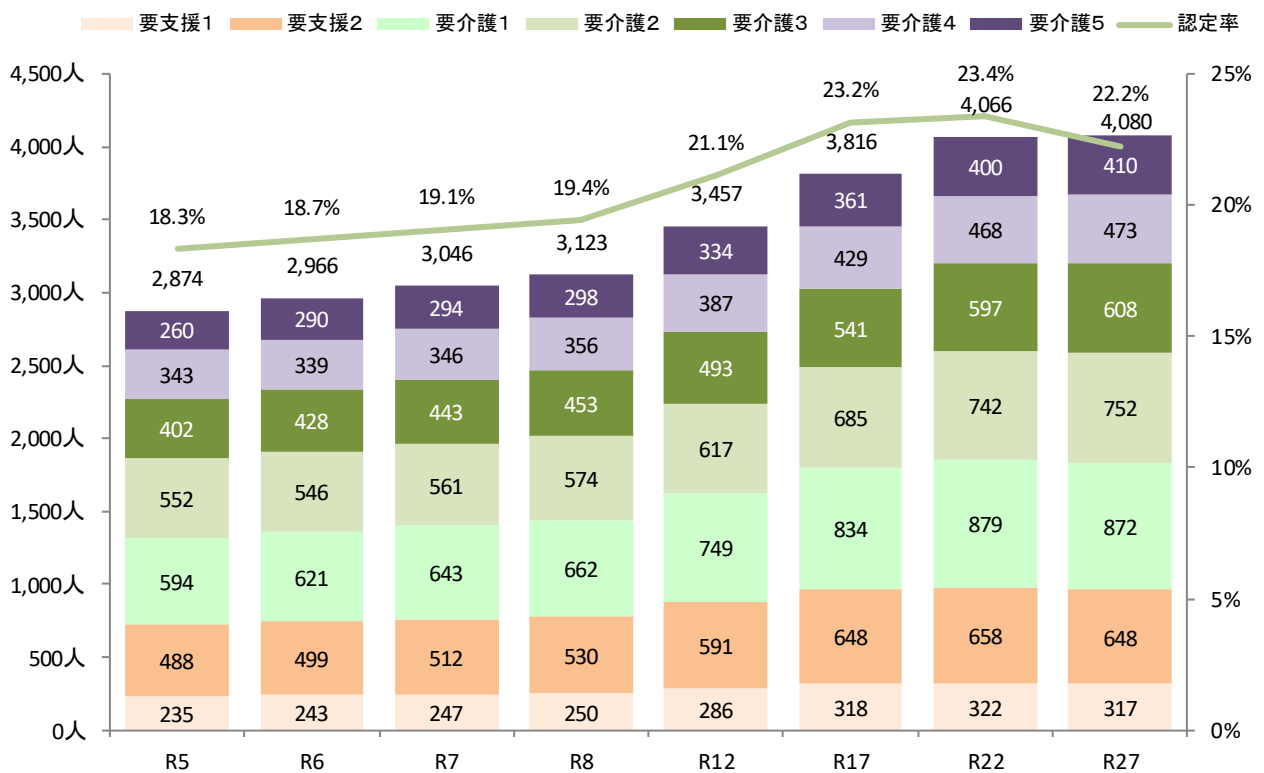
第1節 本市の介護保険サービスに関する現状と将来予測

1 要支援・要介護認定者数の現状と将来予測

本市の要支援・要介護認定者数は、令和5年度（2023年度）の2,874人から、令和8年度（2026年度）に3,123人となり、第9期計画期間で248人増加する見込みです。

さらに、これ以降も要支援・要介護認定者数は増加を続け、令和22年度（2040年度）には4,000人を超える予測となっているため、今後は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施などを通じたフレイル高齢者を早期に発見し総合事業の利用に繋げる取り組みをこれまで以上に進めていき、軽度認定者の増加を抑えていくことが必要になります。

あわせて、地域ケア会議やケアプラン点検、評価分析などを通じて軽度認定者の重度化防止に取り組み、中重度認定者の増加の抑制にも取り組みます。



※地域包括ケア見える化システム

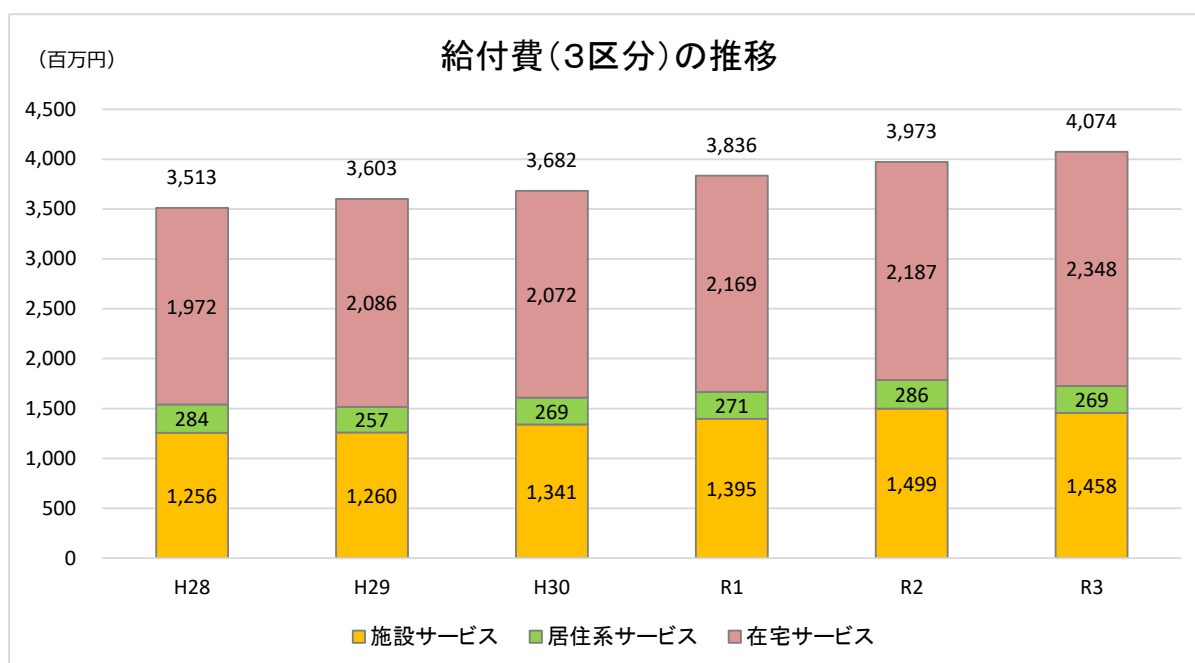
2 介護給付費等の現状

(1) 総給付費と1人あたり給付費の推移

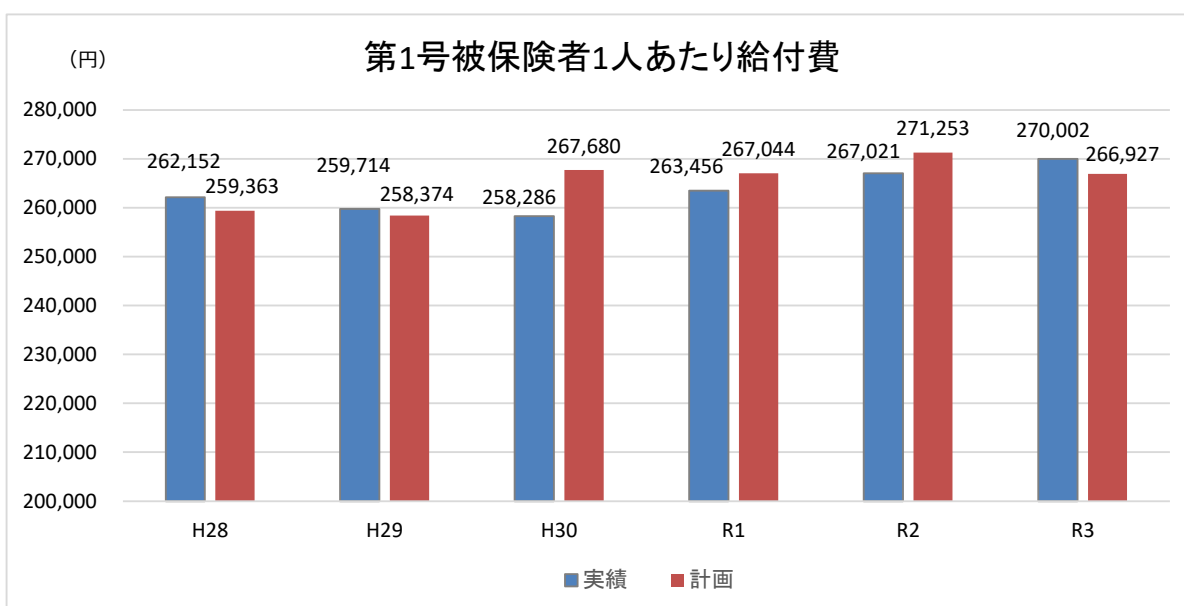
本市の総給付費は毎年度増加しており、令和3年度（2021年度）には40億円を超える額となっています。

サービス分類別の給付費の内訳をみると、特に在宅サービスが給付費の増加の割合が大きくなっています。

第1号被保険者1人あたり給付費の実績値と計画値をみると、令和元年度（2019年度）以降は、総給付費同様に毎年度増加しており、令和3年度（2021年度）は実績値が計画値を上回っています。



※地域包括ケア見える化システム 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報



※地域包括ケア見える化システム「第1号被保険者数1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出
「第1号被保険者数」は「介護保険事業状況報告」年報月報

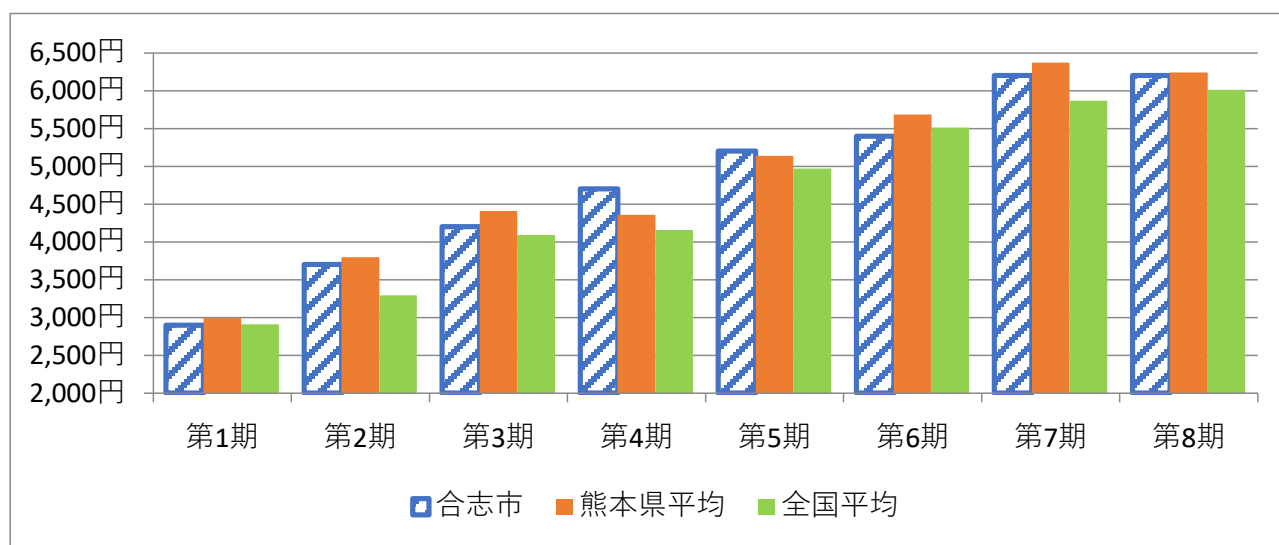
3 介護保険料基準月額の推移

全国市町村の第8期計画期間の平均介護保険料は6,014円で、第7期と比較して145円の増額となっていますが、熊本県内市町村の第8期計画期間の平均介護保険料は6,240円で、第7期から134円の減額となっています。

本市では、介護予防事業の積極的な展開と、介護給付費準備基金の取り崩しなどを行い、第1号被保険者（65歳以上）の保険料負担分の上昇を抑制しています。

	第1期 H12-14	第2期 H15-17	第3期 H18-20	第4期 H21-23	第5期 H24-26	第6期 H27-29	第7期 H30-R2	第8期 R3-R5
本市保険料	2,900円	3,700円	4,200円	4,700円	5,200円	5,400円	6,200円	6,200円
熊本県平均保険料	2,993円	3,800円	4,412円	4,357円	5,138円	5,684円	6,374円	6,240円
全国平均保険料	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円	6,014円
第1号保険料負担割合	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	23%

※合志市の第1期、第2期は、合併前の合志町の金額
 ※文中及び表中の「保険料」とは基準月額のこと



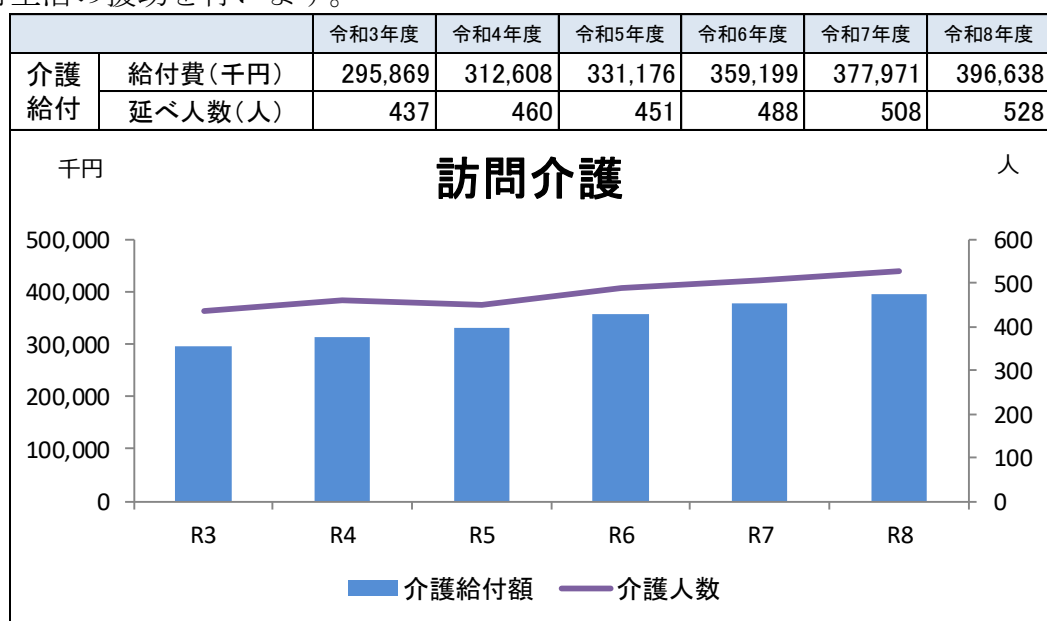
第2節 介護保険サービスの量の見込み

本計画では、国が作成した「地域包括ケア『見える化』システム」による令和3年度（2021年度）、令和4年度（2022年度）の実績及び令和5年度（2023年度）の見込みを参考に、第9期計画期間の介護保険サービス量の見込みを算出しています。

1 居宅サービス

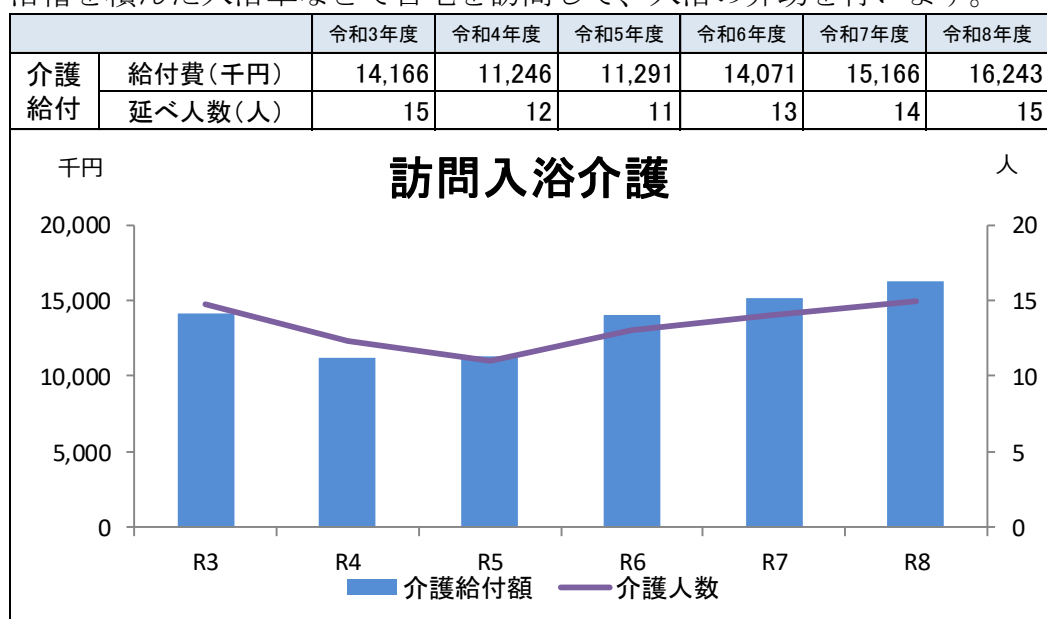
(1) 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが自宅を訪問して、食事・入浴・排せつなどの介護や家事などの日常生活の援助を行います。



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

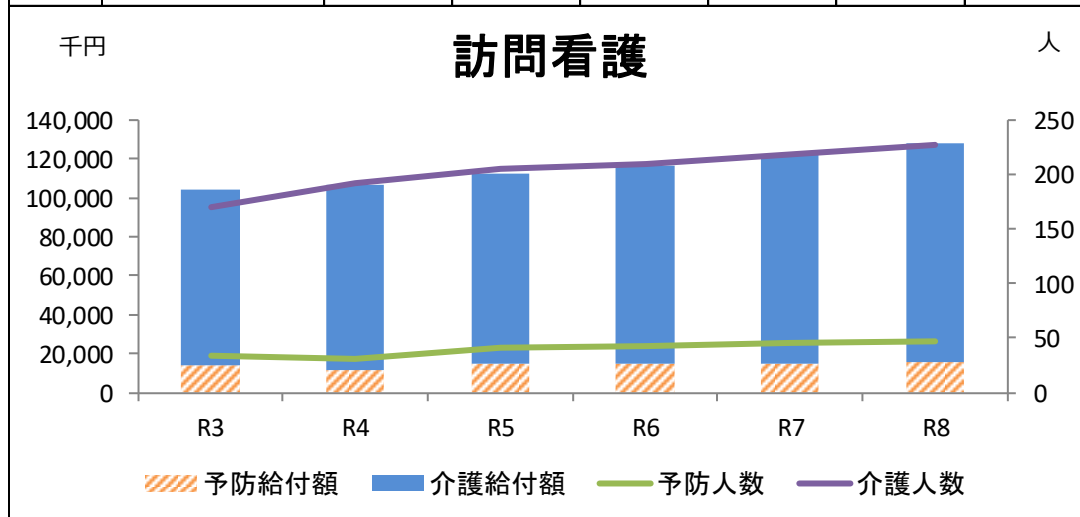
浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の支援を行います。

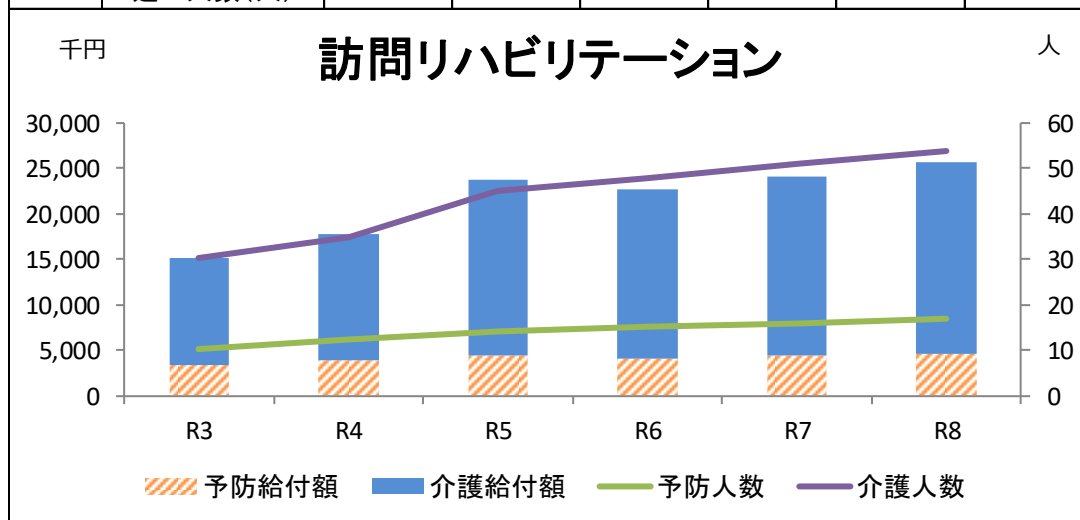
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	89,915	94,459	97,786	102,033	107,244	112,332
	延べ人数(人)	170	191	205	210	219	228
予防 給付	給付費(千円)	14,360	11,919	14,888	14,461	15,170	15,861
	延べ人数(人)	34	31	41	43	45	47



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づいて作業療法士や理学療法士が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリを行います。

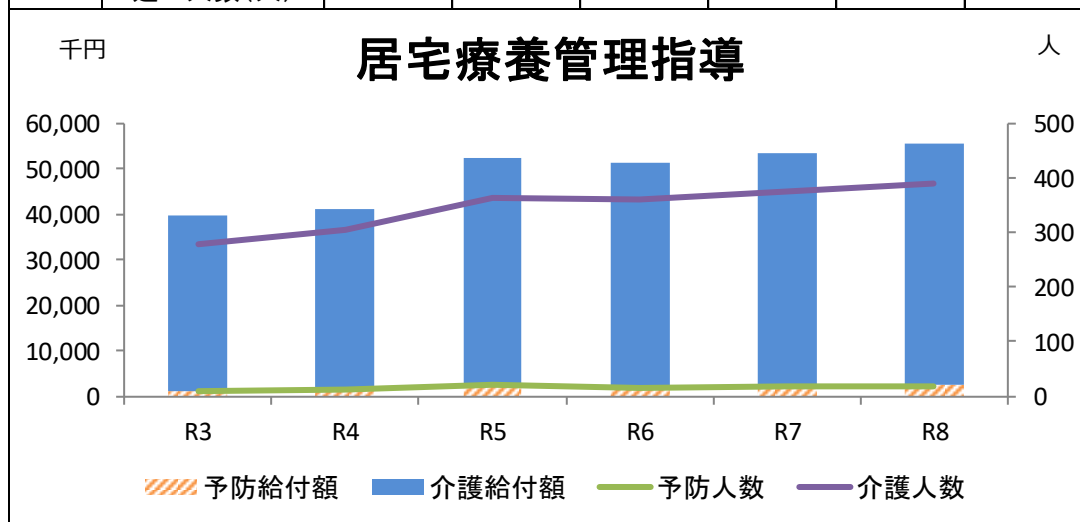
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	11,741	13,860	19,375	18,600	19,816	20,949
	延べ人数(人)	30	35	45	48	51	54
予防 給付	給付費(千円)	3,366	3,908	4,432	4,049	4,358	4,661
	延べ人数(人)	10	12	14	15	16	17



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な人に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の指導を行います。

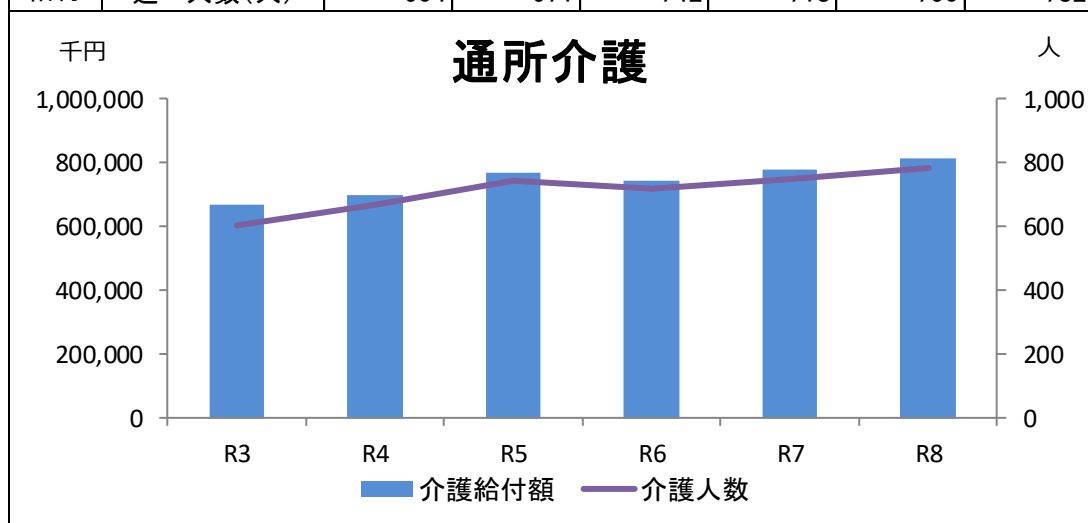
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	38,647	39,876	49,640	49,347	51,248	53,115
	延べ人数(人)	278	304	365	361	375	389
予防 給付	給付費(千円)	1,099	1,414	2,743	2,192	2,314	2,434
	延べ人数(人)	9	12	20	16	17	18



(6) 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

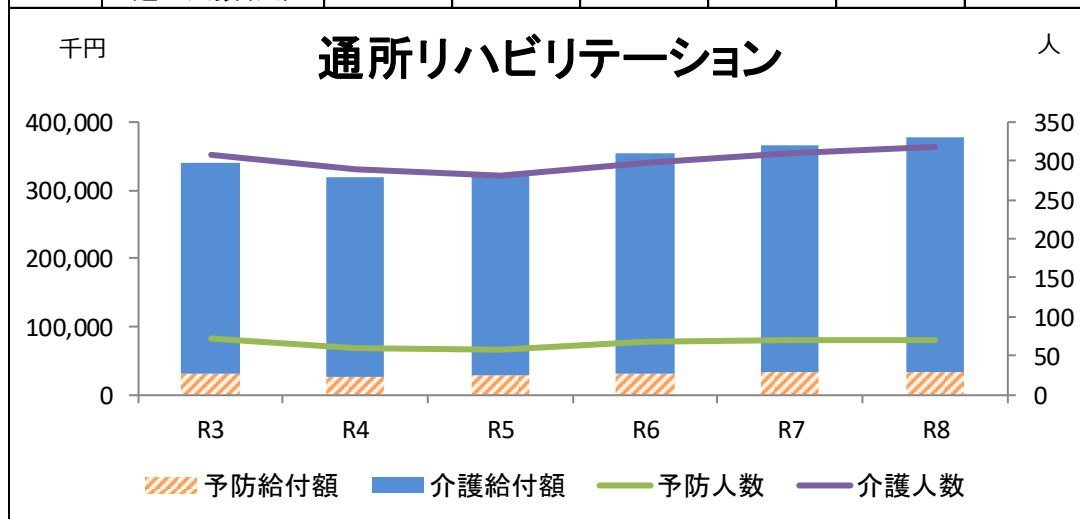
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	670,826	696,971	768,495	742,928	778,906	814,070
	延べ人数(人)	604	671	742	718	750	782



(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設に通い、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。

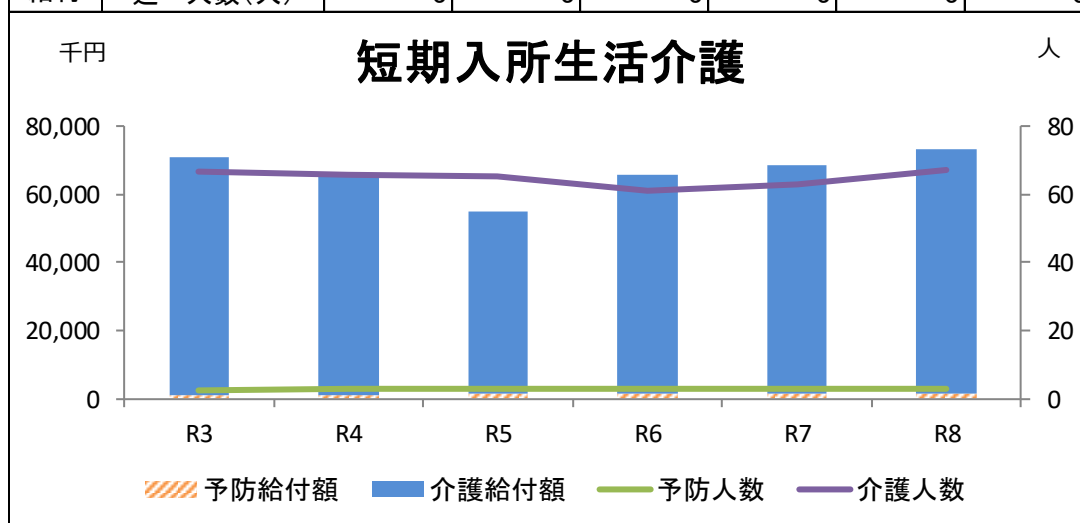
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	308,644	292,410	297,170	322,230	335,058	345,717
	延べ人数(人)	308	289	282	298	309	319
予防 給付	給付費(千円)	30,734	26,661	27,293	31,419	31,978	32,498
	延べ人数(人)	72	60	58	68	69	70



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

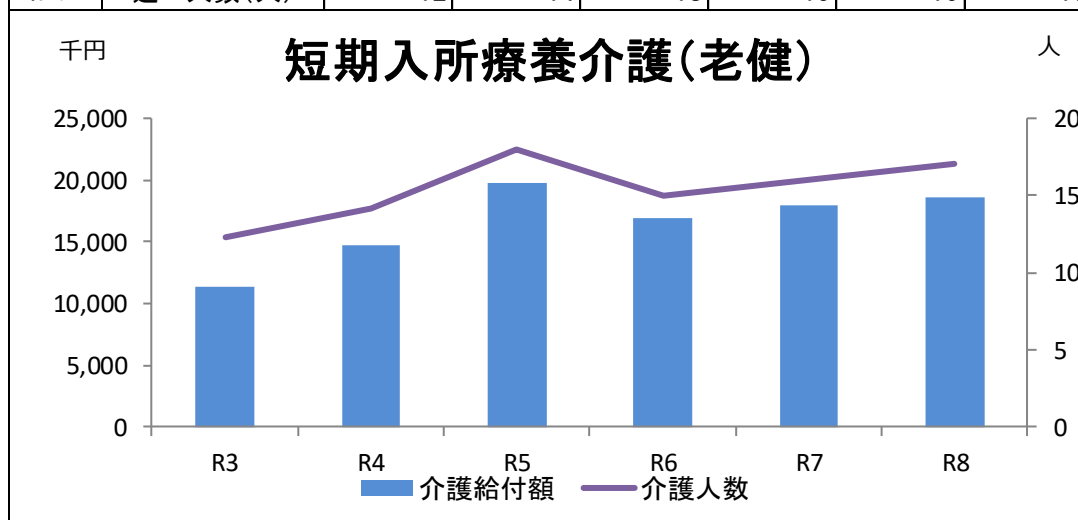
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	69,929	63,848	53,650	64,446	67,210	71,948
	延べ人数(人)	66	66	65	61	63	67
予防 給付	給付費(千円)	1,029	1,152	1,228	1,282	1,283	1,283
	延べ人数(人)	3	3	3	3	3	3



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

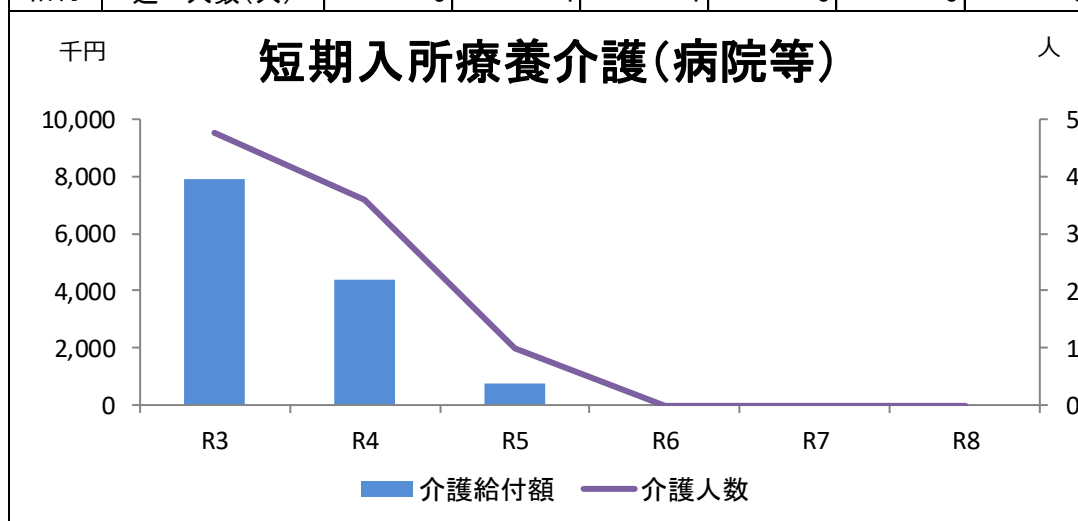
医療施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。

		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 給付	給付費(千円)	11,374	14,664	19,800	16,910	17,939	18,543
	延べ人数(人)	12	14	18	15	16	17

**(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）**

病院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

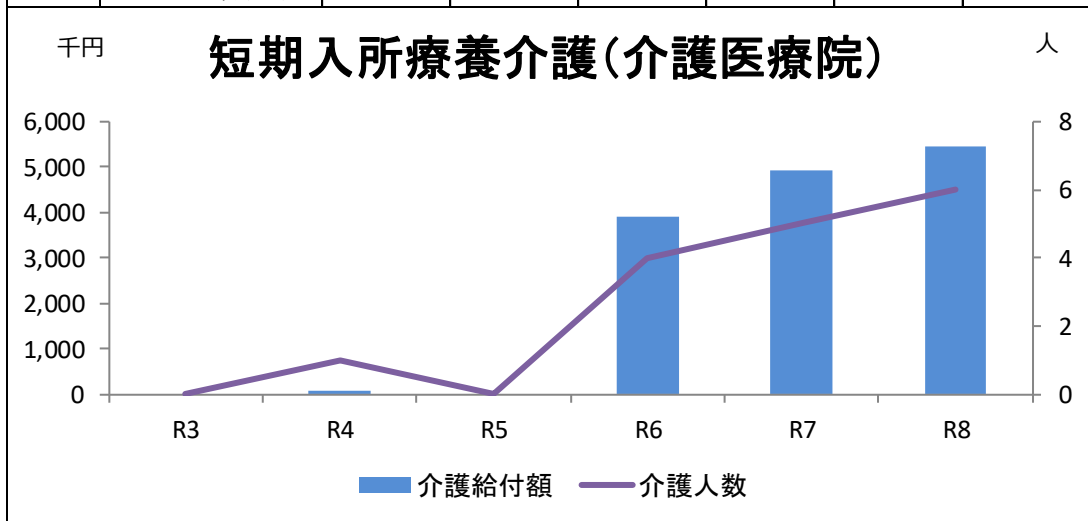
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	7,883	4,387	777	0	0	0
	延べ人数(人)	5	4	1	0	0	0



(11) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

介護医療院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

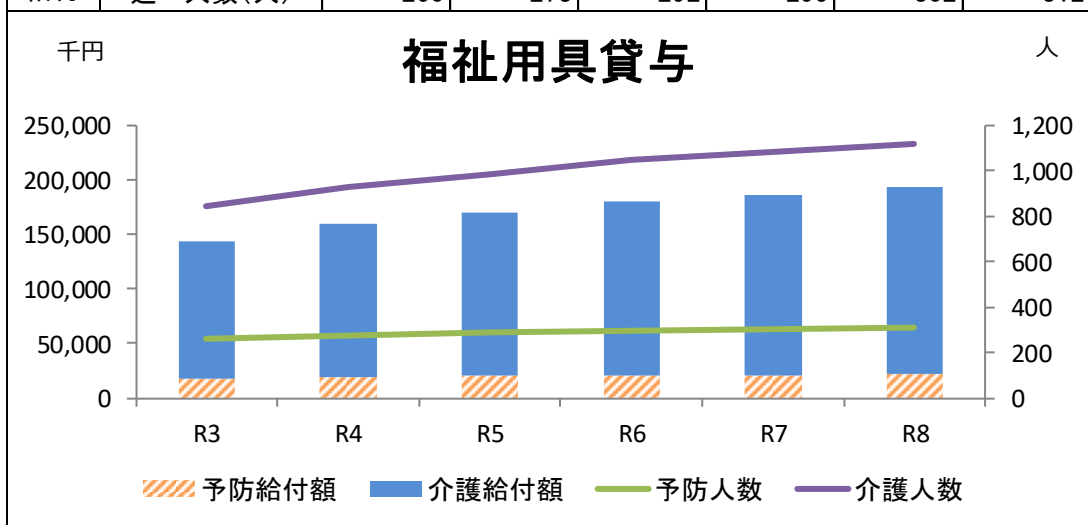
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	0	58	0	3,894	4,940	5,440
	延べ人数(人)	0	1	0	4	5	6



(12) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活を助ける用具を貸与します。

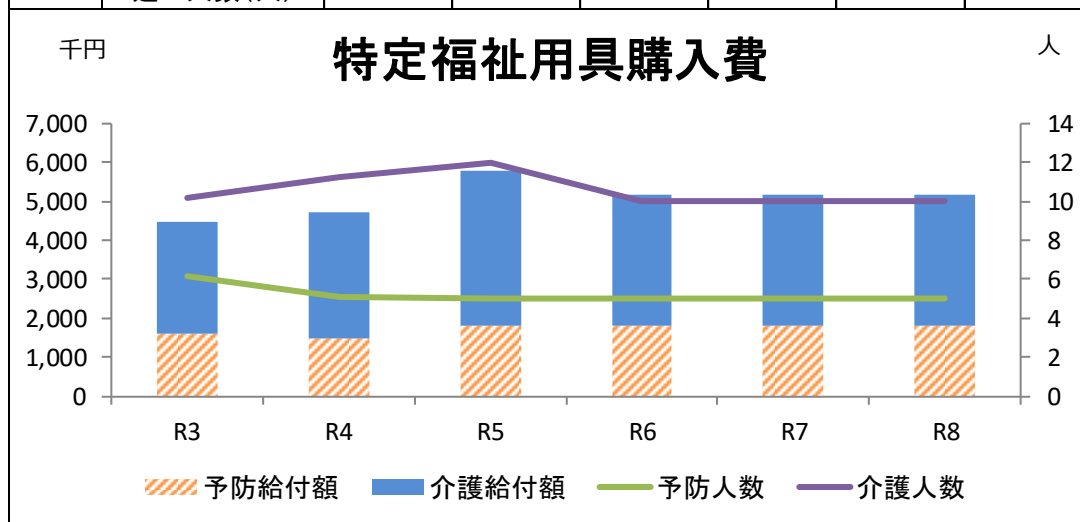
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	125,063	141,074	150,447	160,109	166,160	171,694
	延べ人数(人)	845	928	986	1,046	1,085	1,120
予防 給付	給付費(千円)	17,984	18,719	20,110	20,262	20,748	21,446
	延べ人数(人)	260	273	292	295	302	312



(13) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

在宅生活に支障がないよう、入浴や排せつに用いる福祉用具を利用し日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

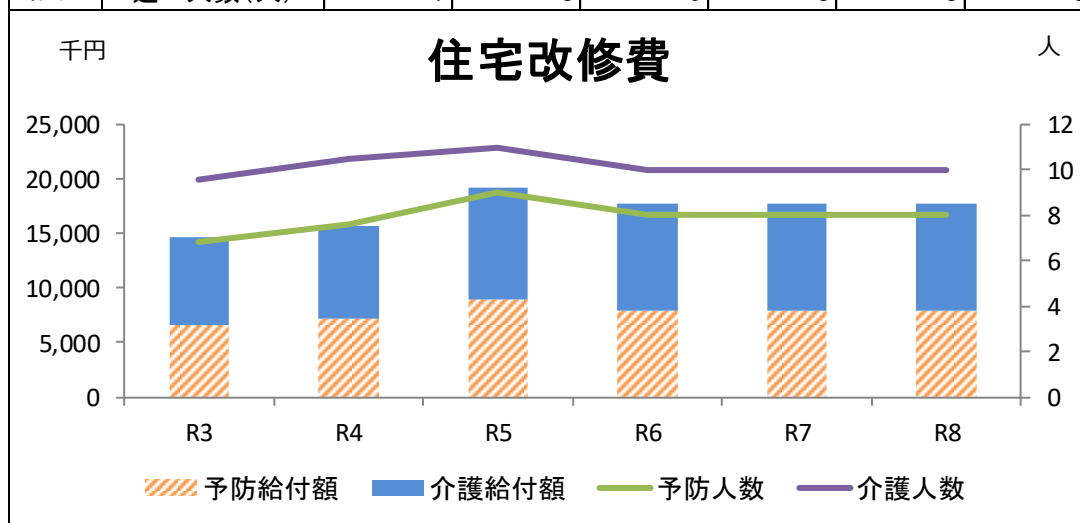
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	2,884	3,268	3,994	3,364	3,364	3,364
	延べ人数(人)	10	11	12	10	10	10
予防 給付	給付費(千円)	1,614	1,475	1,811	1,800	1,800	1,800
	延べ人数(人)	6	5	5	5	5	5



(14) 住宅改修

在宅生活に支障がないよう、手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修をする目的として実施します。

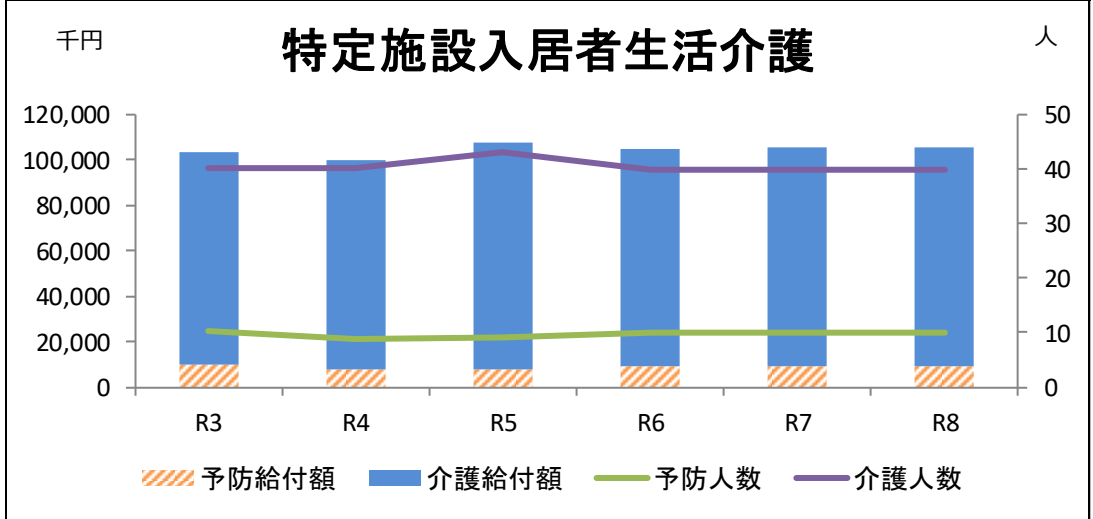
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	8,107	8,406	10,247	9,716	9,716	9,716
	延べ人数(人)	10	11	11	10	10	10
予防 給付	給付費(千円)	6,588	7,269	8,956	7,992	7,992	7,992
	延べ人数(人)	7	8	9	8	8	8



(15) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどで、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の支援や機能訓練を行います。

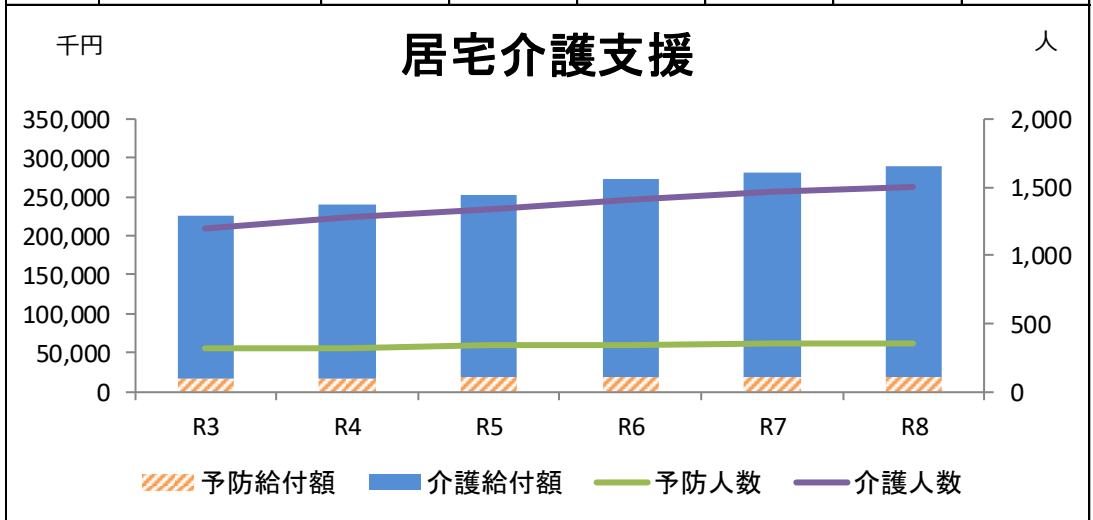
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	93,560	92,167	99,570	95,958	96,079	96,079
	延べ人数(人)	40	40	43	40	40	40
予防 給付	給付費(千円)	9,779	7,885	7,900	9,158	9,170	9,170
	延べ人数(人)	10	9	9	10	10	10



(16) 居宅介護支援・介護予防支援

「居宅介護支援」は要介護者が、「介護予防支援」は要支援者が、サービス（施設を除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

		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 給付	給付費(千円)	209,435	222,753	233,746	253,686	262,847	270,205
	延べ人数(人)	1,197	1,282	1,332	1,412	1,461	1,502
予防 給付	給付費(千円)	17,357	17,333	18,448	19,152	19,342	19,508
	延べ人数(人)	321	318	338	346	349	352

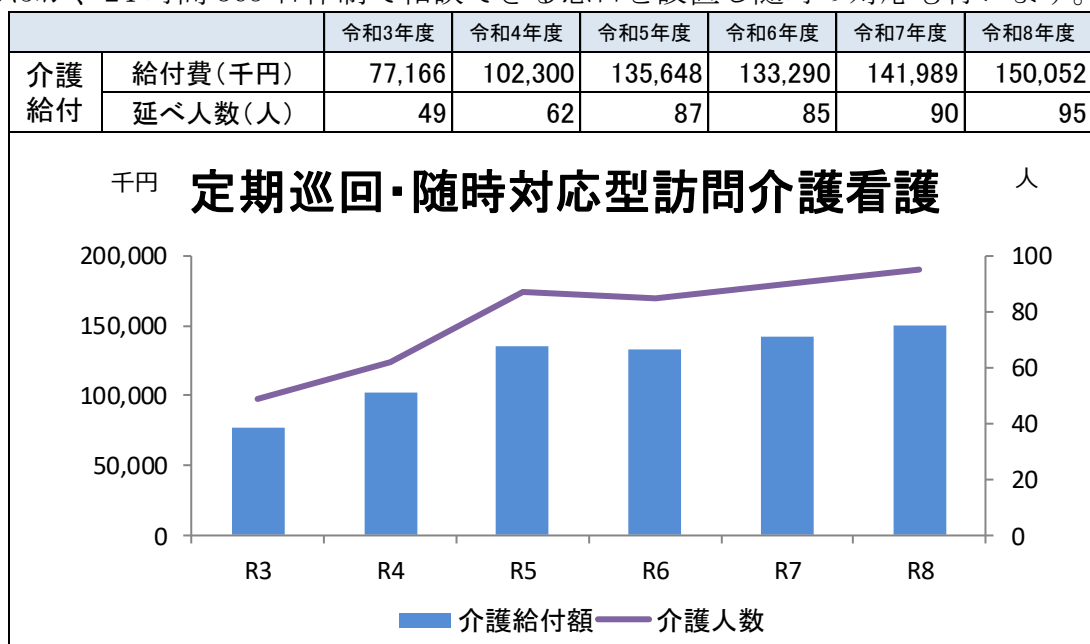


2 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要介護（要支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、日常生活圏域を基本的な枠組みとして、市町村がサービス事業者を指定します。

（1）定期巡回・随時対応サービス

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し随時の対応も行います。



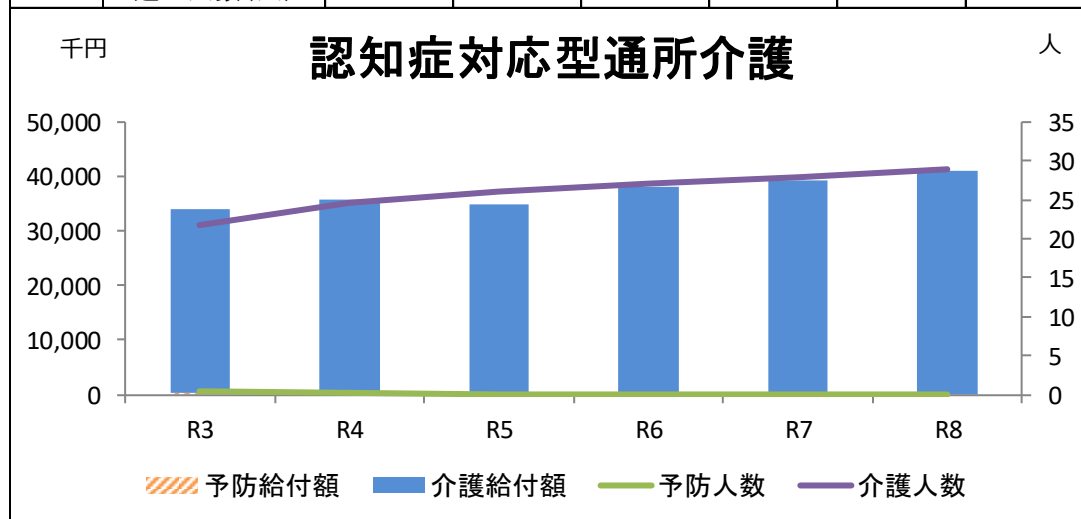
（2）夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などが訪問します。（本市では、第9期計画でのサービス実施は予定していません。）

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。

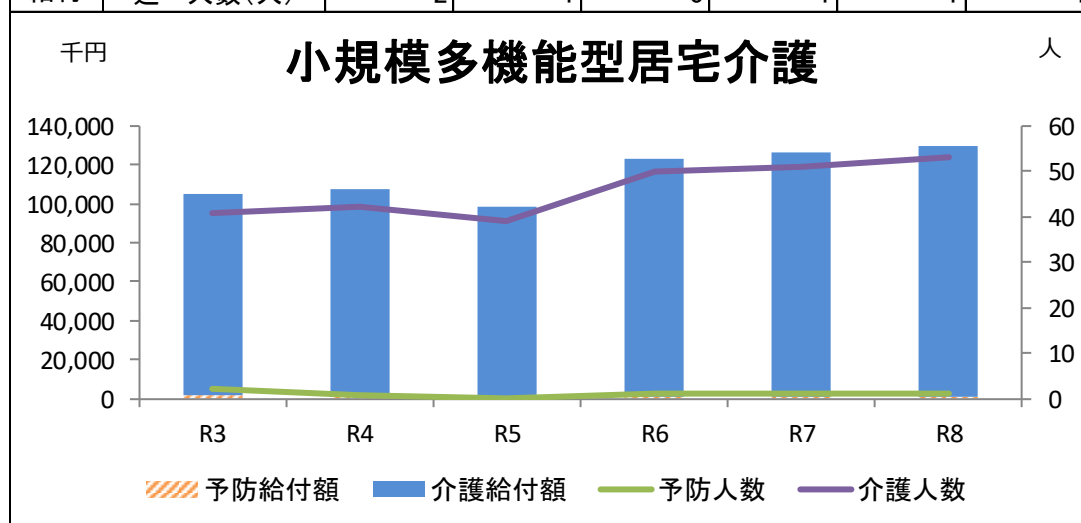
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	33,598	35,577	35,028	38,092	39,441	41,106
	延べ人数(人)	22	25	26	27	28	29
予防 給付	給付費(千円)	471	77	0	0	0	0
	延べ人数(人)	0	0	0	0	0	0



(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者や家庭の状況に応じて、訪問や泊まりを組み合わせたサービスや機能訓練を行います。

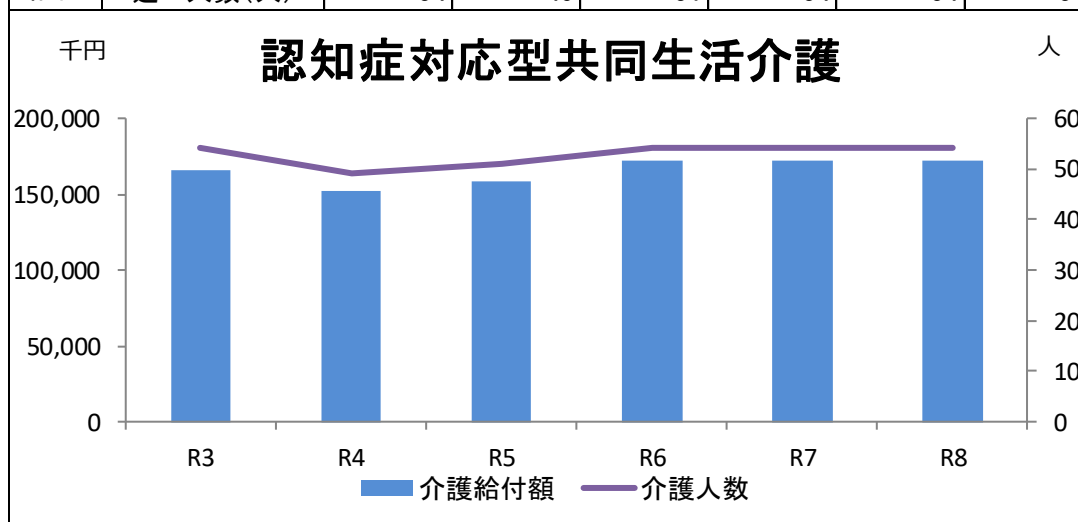
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	103,016	107,042	98,408	122,235	125,324	129,072
	延べ人数(人)	41	42	39	50	51	53
予防 給付	給付費(千円)	2,116	512	0	1,031	1,032	1,032
	延べ人数(人)	2	1	0	1	1	1



(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、日常生活の支援を受け機能訓練などを行います。

		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 給付	給付費(千円)	165,876	152,325	158,799	171,776	171,993	171,993
	延べ人数(人)	54	49	51	54	54	54



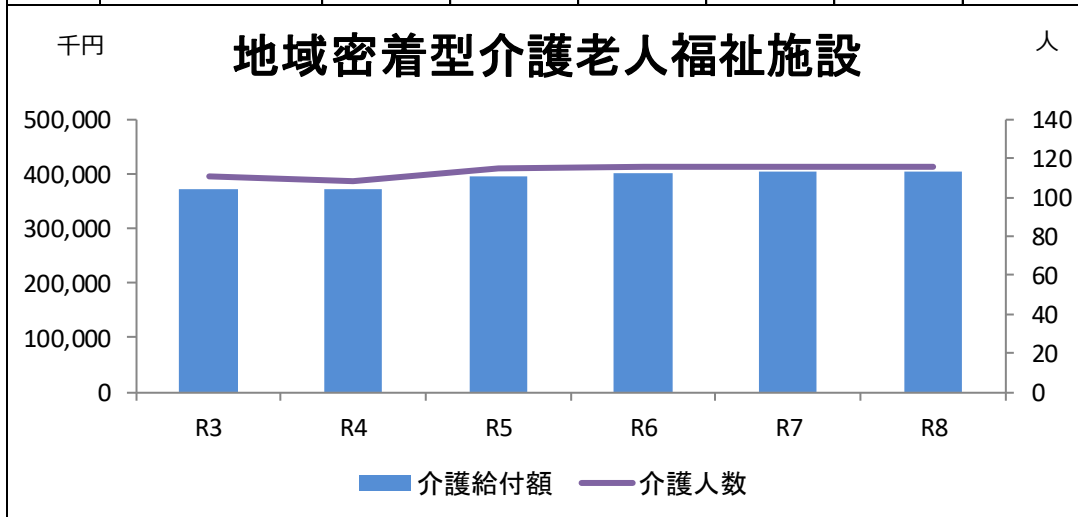
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事等の日常生活の支援や機能訓練を行います。(本市では、第9期計画でのサービス実施は予定していません。)

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人までの小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴・排せつ等の日常生活の支援や機能訓練を行います。

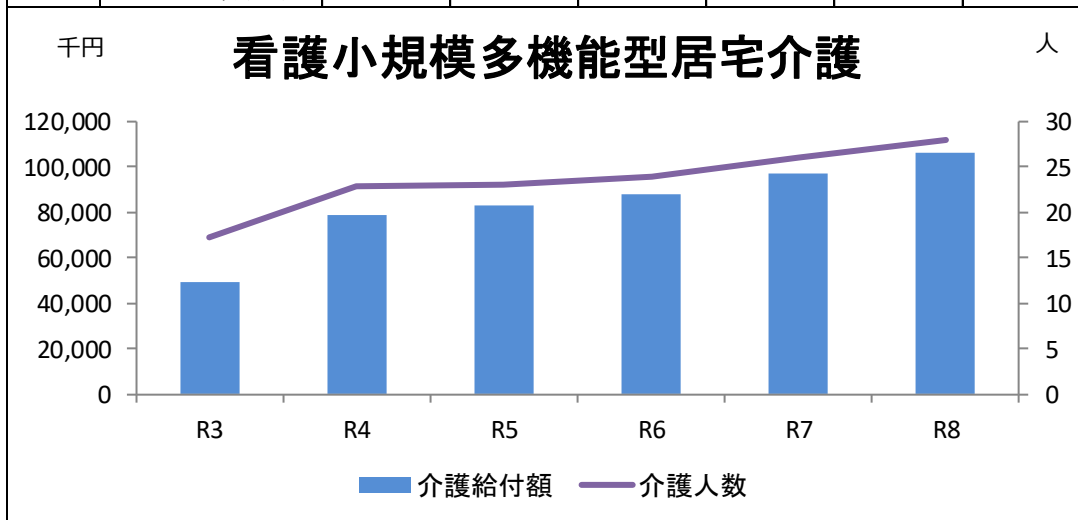
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	372,207	373,225	394,693	402,969	403,479	403,479
	延べ人数(人)	111	109	115	116	116	116



(8) 看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「泊まり」「訪問」の3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供します。

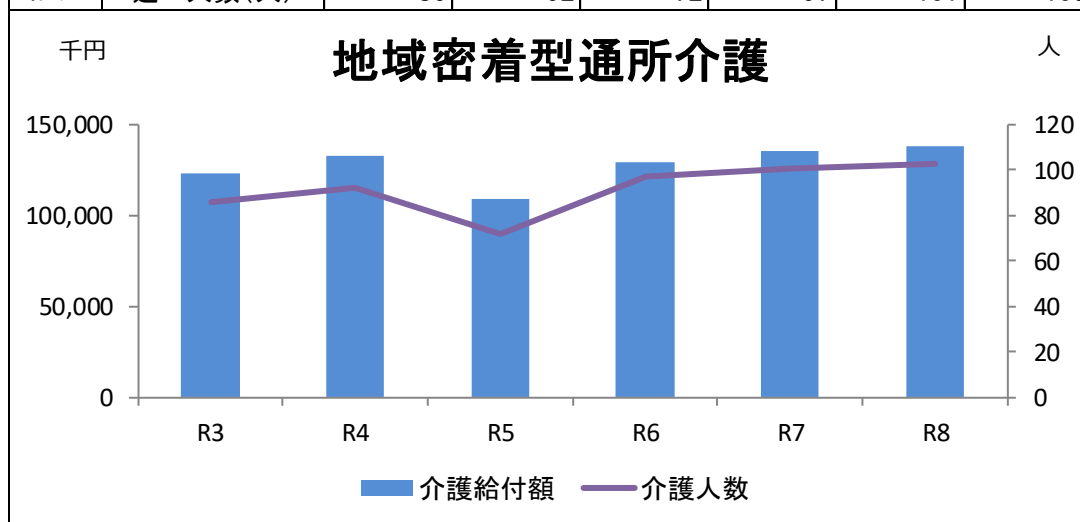
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	49,475	78,960	83,239	87,807	96,932	105,945
	延べ人数(人)	17	23	23	24	26	28



(9) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

		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 給付	給付費(千円)	123,055	132,484	109,061	129,647	135,223	137,842
	延べ人数(人)	86	92	72	97	101	103



3 施設サービス

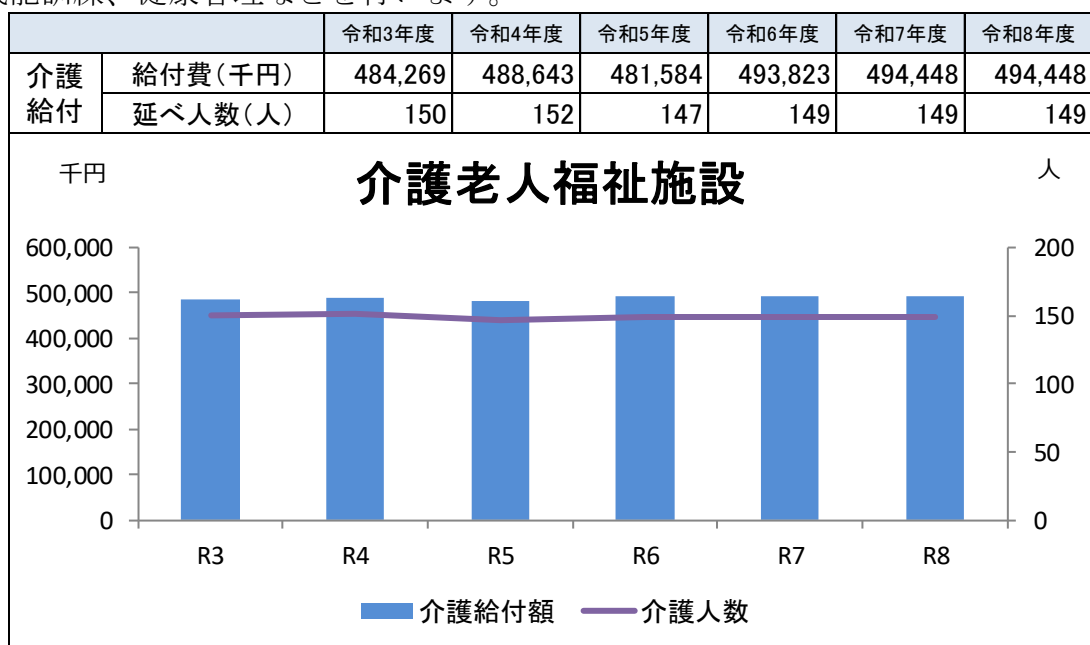
施設介護サービスについては、県と連携して、介護保険事業（支援）計画に沿った適切な基盤整備に努めるとともに、個室・ユニットケアを進めるなど、引き続き多様な住まいの普及に取り組みます。

また、特別養護老人ホームの新規入所者については、中重度者への重点化が求められており、入所を原則要介護3以上とし、要介護1・2は特例的な対応が必要な場合に限るとされています。

そのため、施設入所者の対応については、国の指針などに基づき、公平公正な判定を行うとともに、引き続き既存の施設利用者の重度化予防にも取り組んでいきます。

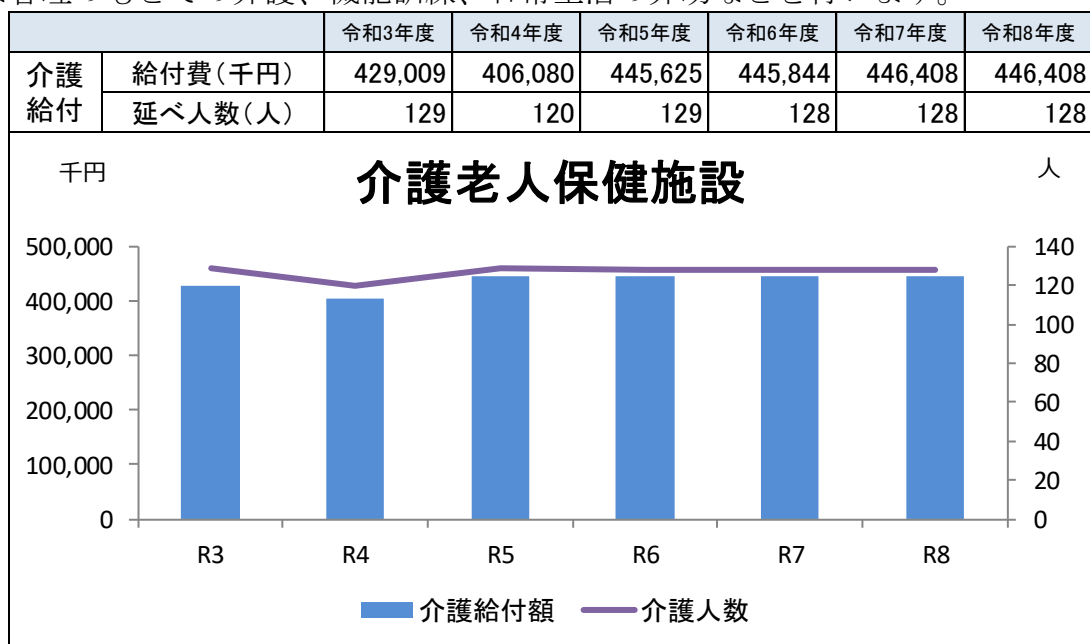
(1) 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい人が入所し、食事・入浴・排せつなどの介助、機能訓練、健康管理などを行います。



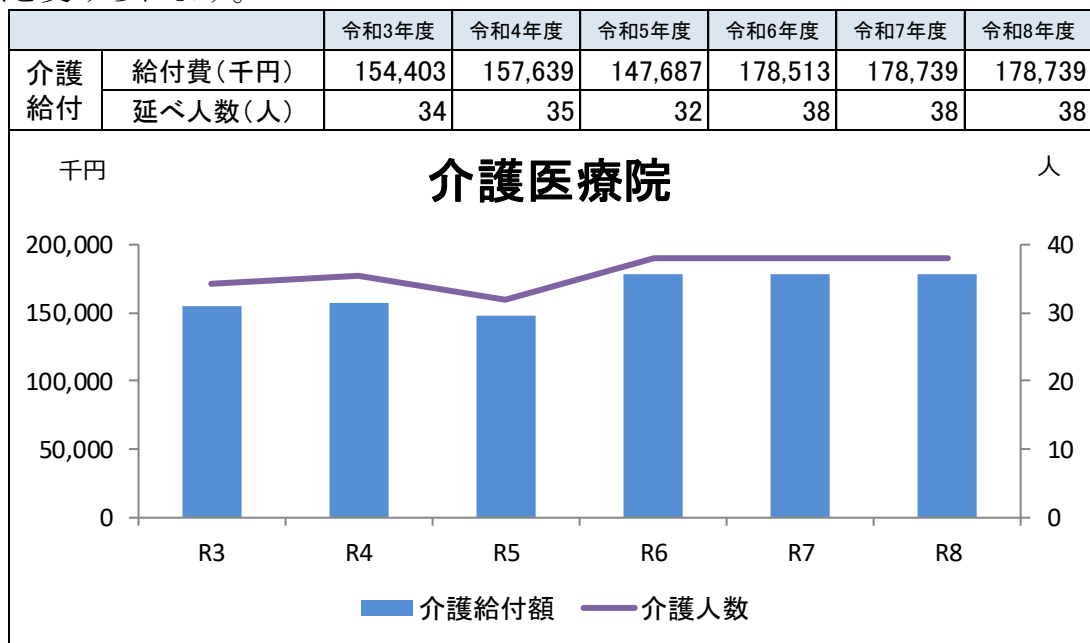
(2) 介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な人が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行います。



(3) 介護医療院

介護療養型医療施設からの新たな転換先として創設されたもので、急性期は脱して全身状態は安定しているものの、まだ自宅へ退院できる状態ではない人が継続的な治療を受けられます。



第3節 介護保険事業に係る費用の見込み

1 事業費算出の流れ

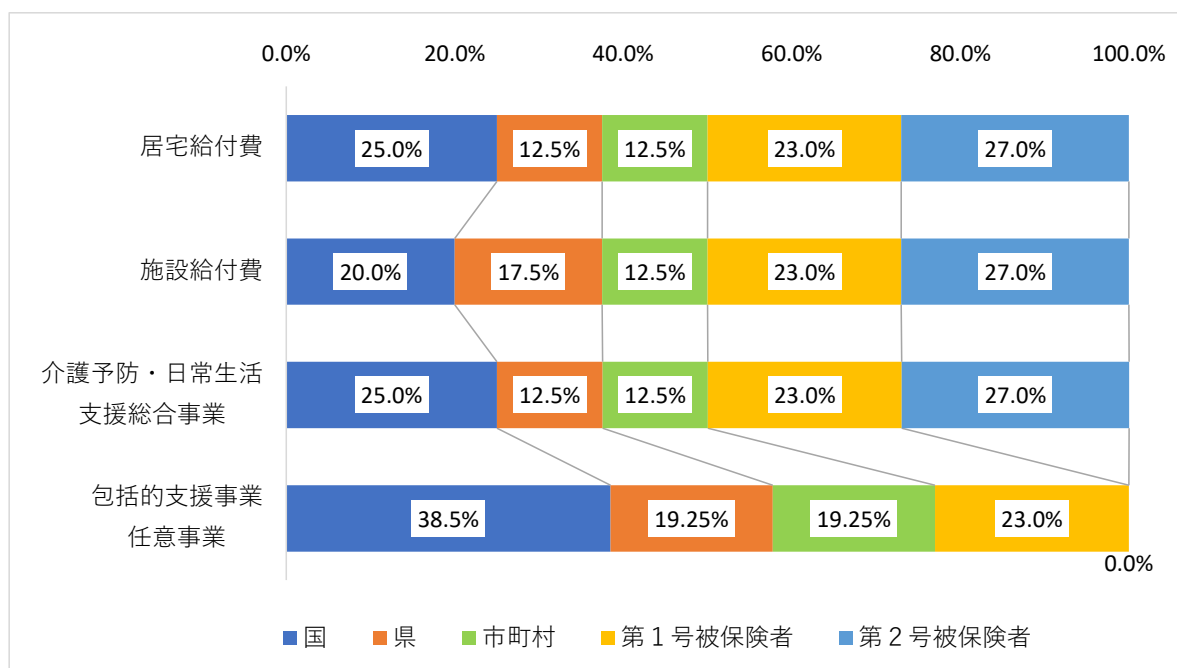
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間（令和6～8年度）における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込みなどをもとに算出します。

要介護（支援）認定者に対する保険給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業が創設され、その事業費についても介護保険サービスと同様に第1号被保険者の介護保険料を活用することとされています。

介護保険給付の費用は、50.0%が公費負担、残りの50.0%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

本計画期間については、第1号被保険者の保険料負担割合は23.0%に据え置かれています。

	国	県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
居宅給付費	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設給付費	20.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%
介護予防・日常生活支援総合事業	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	-



2 事業費の見込み

(1) 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援1・2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス	92,615	94,813	97,145
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	14,461	15,170	15,861
介護予防訪問リハビリテーション	4,049	4,358	4,661
介護予防居宅療養管理指導	2,192	2,314	2,434
介護予防通所リハビリテーション	31,419	31,978	32,498
介護予防短期入所生活介護	1,282	1,283	1,283
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	20,262	20,748	21,446
特定介護予防福祉用具購入費	1,800	1,800	1,800
介護予防住宅改修	7,992	7,992	7,992
介護予防特定施設入居者生活介護	9,158	9,170	9,170
(2)地域密着型介護予防サービス	1,031	1,032	1,032
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,031	1,032	1,032
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	19,152	19,342	19,508
合計	112,798	115,187	117,685

(2) 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	1,962,805	2,050,817	2,135,848
訪問介護	359,199	377,971	396,638
訪問入浴介護	14,071	15,166	16,243
訪問看護	102,033	107,244	112,332
訪問リハビリテーション	18,600	19,816	20,949
居宅療養管理指導	49,347	51,248	53,115
通所介護	742,928	778,906	814,070
通所リハビリテーション	322,230	335,058	345,717
短期入所生活介護	64,446	67,210	71,948
短期入所療養介護(老健)	16,910	17,939	18,543
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	3,894	4,940	5,440
福祉用具貸与	160,109	166,160	171,694
特定福祉用具購入費	3,364	3,364	3,364
住宅改修費	9,716	9,716	9,716
特定施設入居者生活介護	95,958	96,079	96,079
(2) 地域密着型サービス	1,085,816	1,114,381	1,139,489
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	133,290	141,989	150,052
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	38,092	39,441	41,106
小規模多機能型居宅介護	122,235	125,324	129,072
認知症対応型共同生活介護	171,776	171,993	171,993
特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	402,969	403,479	403,479
看護小規模多機能型居宅介護	87,807	96,932	105,945
地域密着型通所介護	129,647	135,223	137,842
(3) 施設サービス	1,118,180	1,119,595	1,119,595
介護老人福祉施設	493,823	494,448	494,448
介護老人保健施設	445,844	446,408	446,408
介護医療院	178,513	178,739	178,739
(4) 居宅介護支援	253,686	262,847	270,205
合計	4,420,487	4,547,640	4,665,137

3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費(円)	4,533,285,000	4,662,827,000	4,782,822,000
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	129,708,977	106,927,402	106,927,402
高額介護サービス費等給付額(円)	118,290,222	127,936,330	138,167,366
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	17,500,000	18,725,000	20,035,000
算定対象審査支払手数料(円)	5,113,846	5,282,400	5,282,400
標準給付費見込額(円)	4,803,898,045	4,921,698,132	5,053,234,168

(2) 地域支援事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費(円)	174,543,370	182,115,834	191,746,821
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費(円)	64,612,000	65,148,950	65,685,900
包括的支援事業(社会保障充実分)(円)	11,125,000	11,125,000	11,125,000
地域支援事業費(円)	250,280,370	258,389,784	268,557,721

(3) 財政安定化基金

	令和6～8年度
財政安定化基金拠出金(円)	0
財政安定化基金拠出率(%)	0
財政安定化基金償還金(円)	0

(4) 準備基金の残高と取崩額

	令和6～8年度
準備基金の残高(令和5年度末)(円)	290,000,000
準備基金取崩額(円)	170,000,000

(5) 市町村特別給付費等

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市町村特別給付費等(円)	0	0	0

(6) 予定保険料収納率

	令和6～8年度
予定保険料収納率(%)	97.3%

第4節 介護保険料の算出

1 所得段階に応じた負担

第1号被保険者の介護保険料は、第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み、標準給付費及び地域支援事業費の推計、国が示す介護保険料算定に必要な係数などをもとに設定します。また、住民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に介護保険料を定めています。国では、これまでの第9段階を細分化し、新たに4段階を設けて計13段階とすることで、介護保険制度内の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する方針を示しています。本市においても、基準額（第5段階の保険料月額）に対して、13段階それぞれに国の示す割合を乗じた介護保険料月額の設定を行います。

各段階における保険料負担割合の概要及び被保険者数の経年見込みは以下のとおりです。

	第8期			第9期					
	対象者	基準額に対する割合		対象者	基準額に対する割合	令和6年度	令和7年度	令和8年度	構成比
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.50	第1段階	生活保護受給者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.455	2,192人	2,203人	2,217人	13.8%
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.70	第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.685	1,445人	1,453人	1,462人	9.1%
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	0.75	第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	0.69	1,175人	1,181人	1,189人	7.4%
第4段階	本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.90	第4段階	本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.90	1,779人	1,788人	1,799人	11.2%
第5段階	本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	基準 1.00	第5段階	本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	基準 1.00	2,370人	2,383人	2,396人	14.9%
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.20	第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.20	2,658人	2,671人	2,689人	16.7%
第7段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.30	第7段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.30	2,453人	2,465人	2,481人	15.4%
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.50	第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.50	1,016人	1,022人	1,028人	6.4%
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額320万円以上400万円未満	1.70	第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額320万円以上 420 万円未満	1.70	286人	287人	289人	1.8%
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額400万円以上700万円未満	1.75	第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満	1.90	145人	145人	146人	0.9%
			第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満	2.10	79人	80人	80人	0.5%
			第12段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満	2.30	46人	46人	47人	0.3%
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額700万円以上	1.90	第13段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額 720 万円以上	2.40	238人	239人	241人	1.5%
				合計		15,882人	15,963人	16,064人	100.0%

2 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

第1号被保険者の介護保険料基準額

単位：円

標準給付費見込額	14,778,830,345
+	
地域支援事業費	777,227,875
=	
介護保険事業費見込額	15,556,058,220
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	3,577,893,391
+	
調整交付金相当額	766,361,819
-	
調整交付金見込額	505,430,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0
-	
準備基金取崩額	170,000,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	3,668,825,209
÷	
予定保険料収納率	97.3%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	49,097
=	
年額保険料	76,800
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	6,400
(参考)前期の月額保険料(基準額)	6,200

3 介護保険料額の設定

本市では、第1号被保険者の介護保険料基準額に対して準備基金を取り崩し、保険料に充当することにより、介護保険料基準月額を設定し、さらに所得段階に応じた保険料設定を以下のとおり行います。

なお、第1段階から第3段階には、低所得者の第1号介護保険料軽減を適用し、本来の基準額に対する割合から軽減した割合の保険料を設定しています。

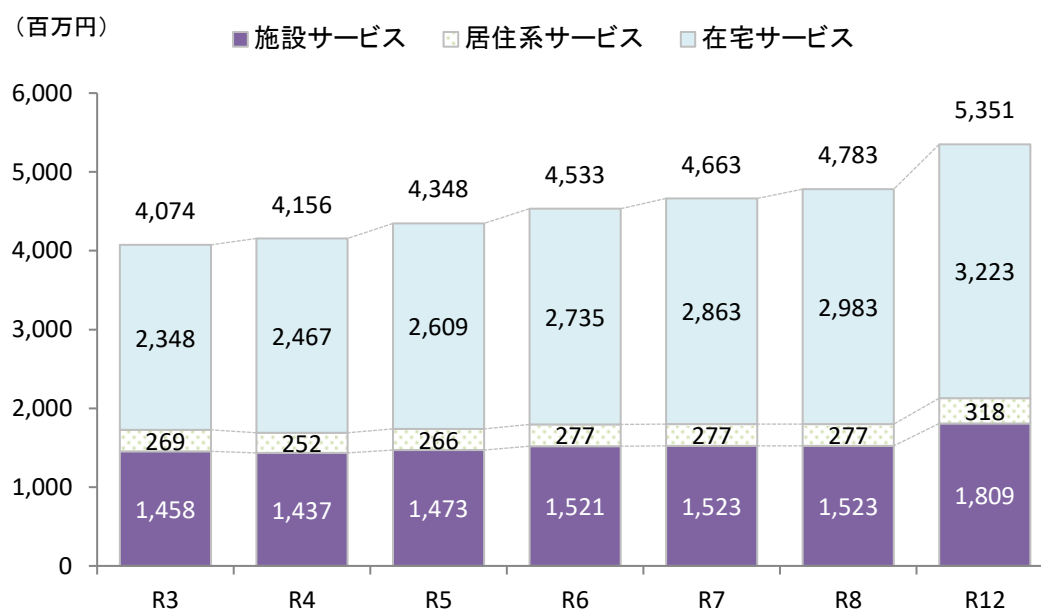
			月額保険料	年額保険料
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ●生活補助受給者 ●世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ●世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下 	基準額×0.285	1,824円	21,888円
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額×0.485	3,104円	37,248円
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	基準額×0.685	4,384円	52,608円
第4段階	本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.90	5,760円	69,120円
第5段階	本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	基準×1.00	6,400円	76,800円
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	基準額×1.20	7,680円	92,160円
第7段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	基準額×1.30	8,320円	99,840円
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	基準額×1.50	9,600円	115,200円
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	基準額×1.70	10,880円	130,560円
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	基準額×1.90	12,160円	145,920円
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	基準額×2.10	13,440円	161,280円
第12段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	基準額×2.30	14,720円	176,640円
第13段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額720万円以上	基準額×2.40	15,360円	184,320円

※合計所得金額：収入金額から必要経費等に相当する額を差し引いた金額
 税法上の各種所得控除（扶養控除や医療費控除等）や株式等の譲渡損失に係る繰越控除等を行う前の金額です。
 ただし、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額は控除します。
 なお、所得段階が第1～5段階のみ公的年金等に係る雑所得を控除した金額を用います。

第5節 給付と介護保険料の今後の予測

1 総給付費の今後の予測

本計画では、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）の総給付費及びサービス別給付費を以下のとおりに推計しています。本市では、高齢者人口の動態などから今後も給付費は増大していくものと見込んでいます。



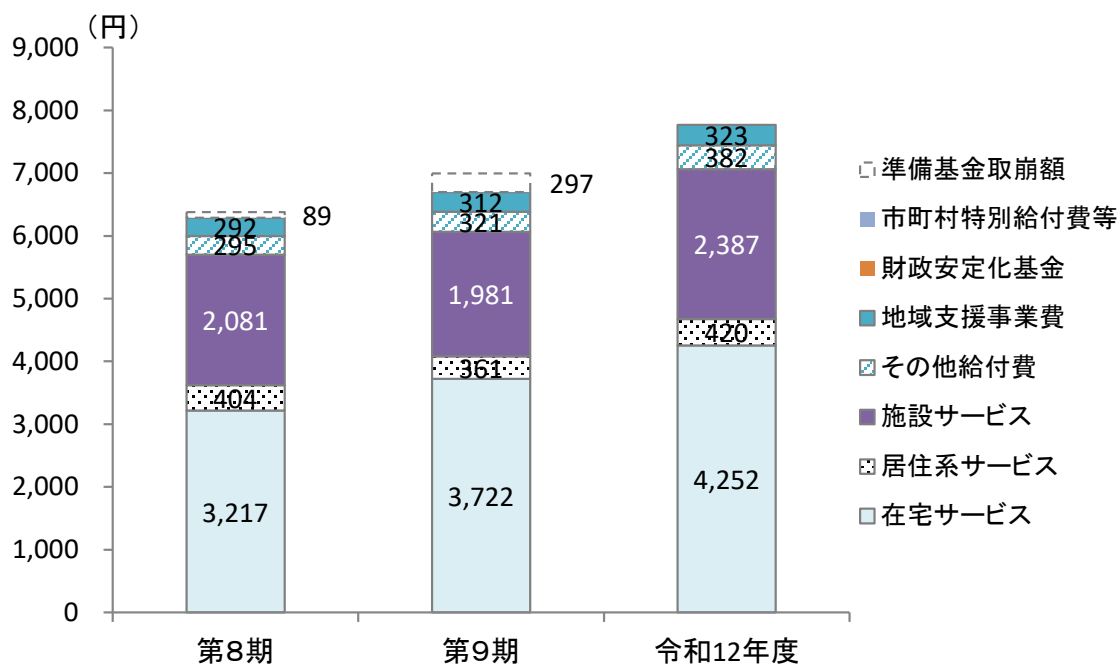
単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	4,533,285	4,662,827	4,782,822
在宅サービス	2,735,244	2,862,511	2,982,506
居住系サービス	276,892	277,242	277,242
施設サービス	1,521,149	1,523,074	1,523,074

2 介護保険料基準額の内訳と今後の予測

介護保険料基準月額、総給付費の見込みをはじめとした以下のような内訳で算出しています。給付費の増大に伴って介護保険料月額も増額が必要になりますが、本市では第8期同様、第9期においても、準備基金を取り崩し、保険料に充当することで増額幅を抑えています。

なお、本計画で設定する月額保険料については、国が作成した「地域包括ケア『見える化』システム」を用いて推計しました。



金額の単位：円

	第8期		第9期		令和12年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
総給付費	5,703	90.7%	6,064	90.6%	7,060	90.9%
在宅サービス	3,217	51.2%	3,722	55.6%	4,252	54.8%
居住系サービス	404	6.4%	361	5.4%	420	5.4%
施設サービス	2,081	33.1%	1,981	29.6%	2,387	30.7%
その他給付費	295	4.7%	321	4.8%	382	4.9%
地域支援事業費	292	4.6%	312	4.7%	323	4.2%
財政安定化基金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保険料収納必要額	6,289	100.0%	6,696	100.0%	7,765	100.0%
準備基金取崩額	89	1.4%	297	4.4%	0	0.0%
保険料基準額	6,200	98.6%	6,400	95.6%	7,765	100.0%

第3章 計画の推進

第1節 計画の推進体制と進行管理

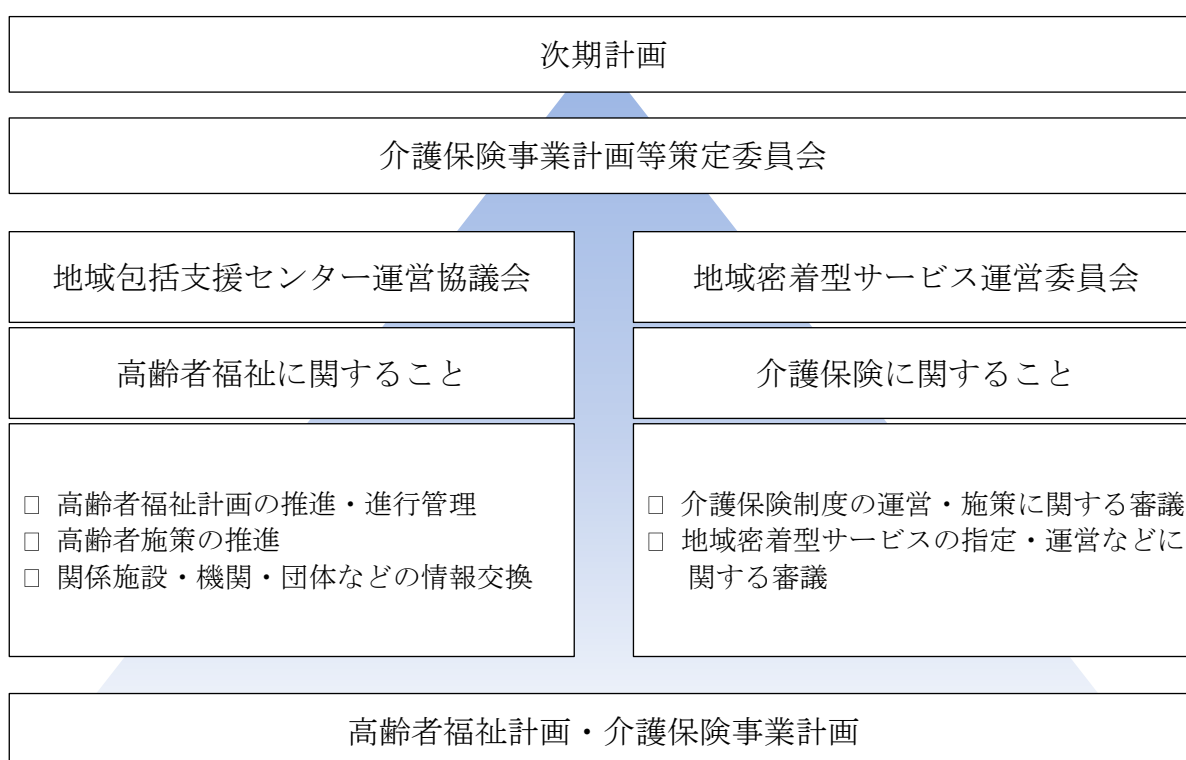
1 計画の推進体制と進行管理

本市では、高齢者施策の推進を図る「合志市介護保険事業計画等策定委員会」を設置しています。また、その下部組織として、「合志市地域密着型サービス運営委員会」、「合志市地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。

「合志市地域密着型サービス運営委員会」では、医療等関係者、地域代表者などが委員として参加し、本市の地域密着型サービスの提供体制の確保などについて審議することで、介護保険制度の安定的な運営を図っています。

「合志市地域包括支援センター運営協議会」では、高齢者に関する介護・福祉施設・関係機関・関係団体などの代表者などが委員として参加し、高齢者福祉事業の進行管理を中心に審議し、施策の推進を図っています。

今後もこれらの委員会などにおいて、本計画の円滑な推進並びに進行管理を図ります。



資料編

SDGs（持続可能な開発目標）の各目標の内容

SDGsとは、絡み合う課題を同時かつ根本的に解決し、持続可能な未来を示す羅針盤で、2015年に国連サミットで採択されました。

17の目標と、169のターゲット（具体的目標）で構成されています。

本市においても、特徴や現状をいかして、それぞれの目標の達成に向けて取り組みを推進していきます。



1. あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる



2. 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する



3. あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する



4. 全ての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する



5. ジェンダー平等を達成し、全ての女性及び女子の能力強化を行う



6. 全ての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する



7. 全ての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保



8. 包摂的かつ持続可能な経済成長及び全ての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する



9. 強靱（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る



10. 各国内及び各国間の不平等を是正する



11. 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する



12. 持続可能な生産消費形態を確保する



13. 気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる



14. 持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する



15. 陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、並びに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する



16. 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、全ての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する



17. 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

第1節 策定委員会について

1 合志市介護保険事業計画等策定委員会要綱

(設置)

第1条 合志市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下「計画」という。）の円滑かつ適正な運営を図るため、合志市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議し、必要に応じ市長に報告を行う。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の進行管理及び評価に関すること。
- (3) その他計画に関し、市長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 社会福祉関係者
- (3) 保健・医療関係者
- (4) その他市長が必要であると認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、当該計画を策定する年度の末日までとする。

2 委員は、再任することができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は委員の互選により選任し、副委員長は委員の中から委員長が指名する。

2 委員長は、委員会を招集し、会議の議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢者支援課において処理する。

(その他)

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、委員長が定める。

2 委員名簿

(委員は五十音順、敬称略)

	氏名	所属	所属運営委員会
委員長	信岡 幸彦	菊池郡市医師会	地域密着型
副委員長	水上 次雄	介護老人福祉施設	包括
委員	池松 余里子	合志市身体障害者福祉協議会	地域密着型
委員	氏森 美穂	市民	地域密着型
委員	合志 拓也	市民	地域密着型
委員	合志 祐一	合志市社会福祉協議会	地域密着型
委員	下條 寛二	地域密着型サービス事業者	包括
委員	城島 秀子	市民	包括
委員	関 祐子	合志市老人クラブ連合会	包括
委員	田中 裕子	菊池養生園保健組合	地域密着型
委員	千々岩 俊之	菊池郡市歯科医師会	地域密着型
委員	辻 藍	合志市議会	包括
委員	中川 和子	菊池郡市医師会	包括
委員	野崎 智美	合志市社会福祉協議会	包括
委員	松岡 博	合志市民生委員・児童委員協議会	包括
委員	溝口 寛子	管理栄養士	包括
委員	村山 善邦	合志市ボランティア連絡協議会	包括
委員	森 涼子	合志市食生活改善推進協議会	包括
委員	吉井 道子	市民	地域密着型

※表中の地域密着型は「合志市地域密着型サービス運営委員会」、
包括は「合志市地域包括支援センター運営協議会」を指します。

第2節 日常生活圏域ニーズ調査（前回調査比較分析）

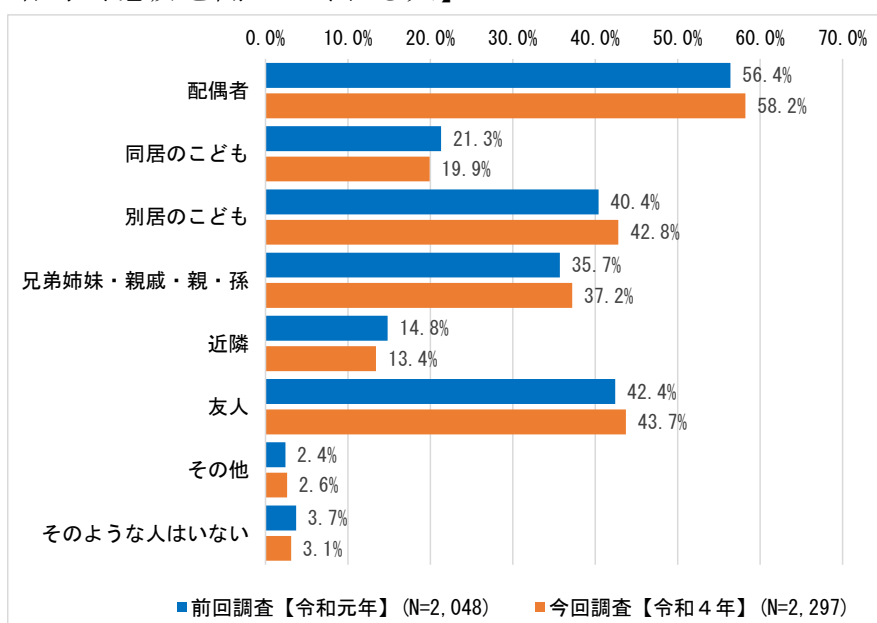
1 たすけあいについて

調査対象者本人とまわりの人の「たすけあい」についての、以下4問（すべて複数回答）の状況を前回調査と比較分析をしました。

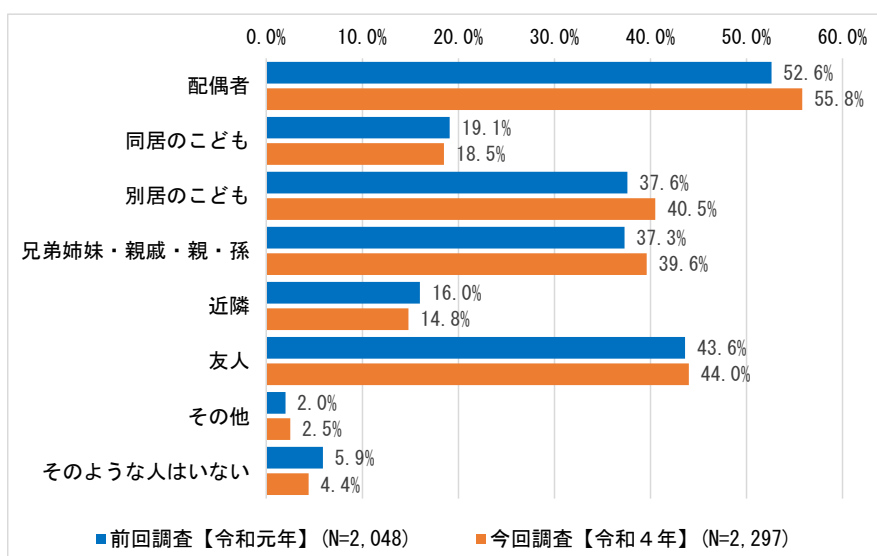
心配事や愚痴を聞いてくれる・聞いてあげる人の割合として多いのは、ともに「配偶者」、「友人」、「別居のこども」の順となっており、前回調査と同様となっています。

多くの選択肢で前回よりも割合が増加していますが、「同居のこども」や「近隣」と回答した人の割合はやや減少しています。

【心配事や愚痴を聞いてくれる人】



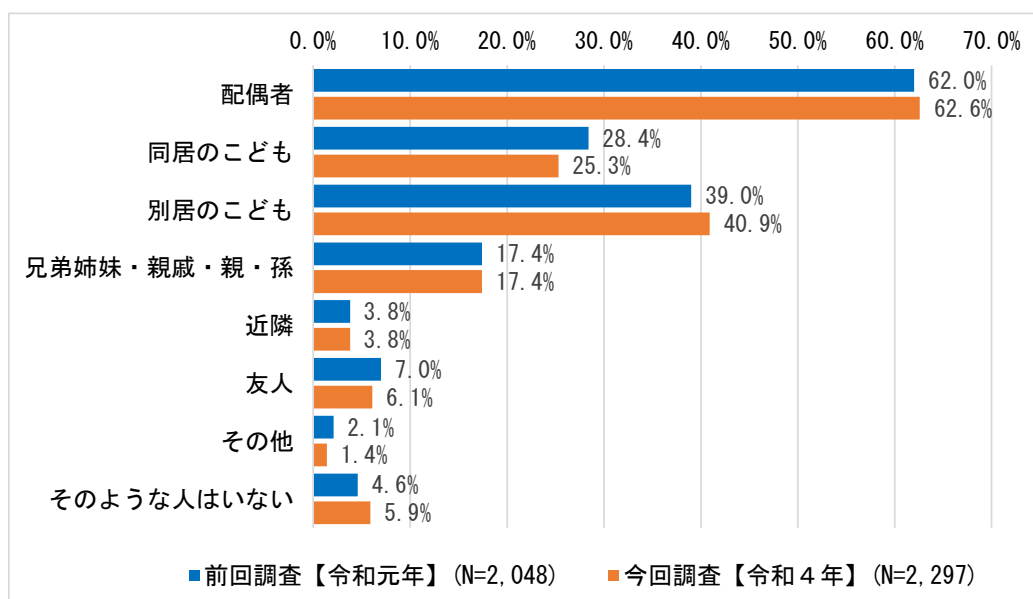
【心配事や愚痴を聞いてあげる人】



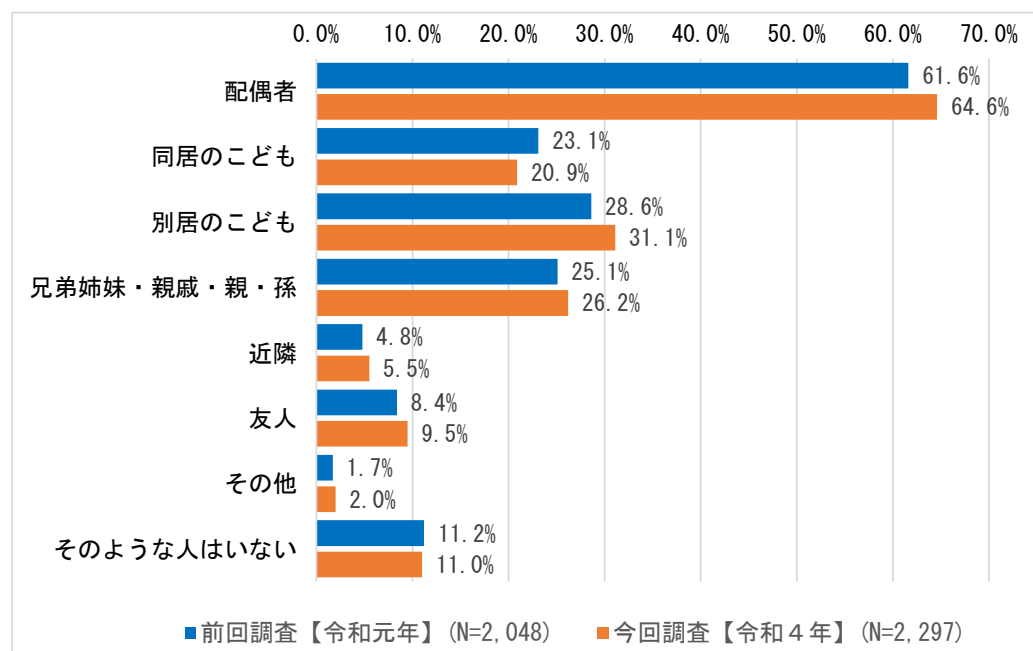
病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人と、看病や世話をしてあげる人の割合として多いのは、ともに「配偶者」、「別居のこども」の順となっており、次いで看病や世話をしてくれる人は「同居のこども」、看病や世話をしてあげる人は「兄弟姉妹・親戚・親・孫」となっています。

前回調査と比較して、「配偶者」、「別居のこども」はともに増加していますが、「同居のこども」はともに減少しています。

【あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人】



【看病や世話をしてあげる人】



第9期
合志市高齢者福祉計画
及び介護保険事業計画
【 令和6年度～令和8年度 】

令和6年3月

発行 合志市 健康福祉部 高齢者支援課
