

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。

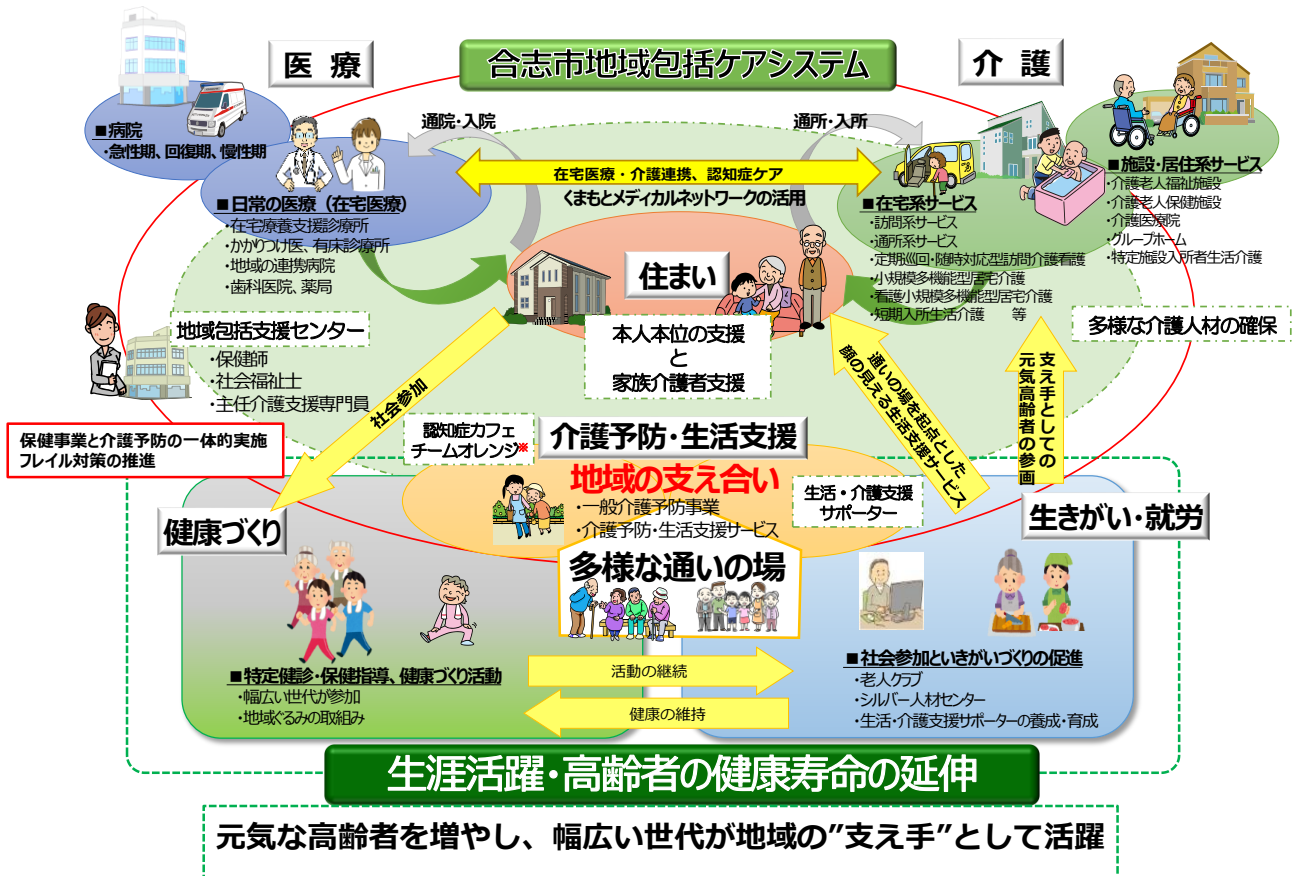
合志市総合計画第3次基本構想

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

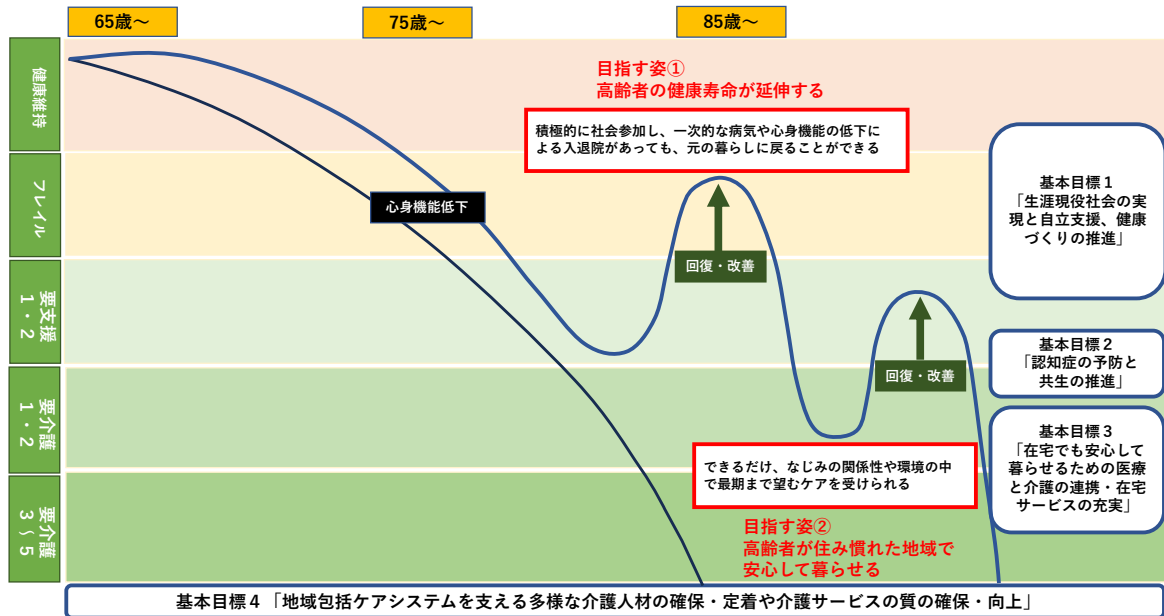
^{*}地域包括ケアシステム：重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療・介護予防、生活支援が一体的に提供されるシステム

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

【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みます。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

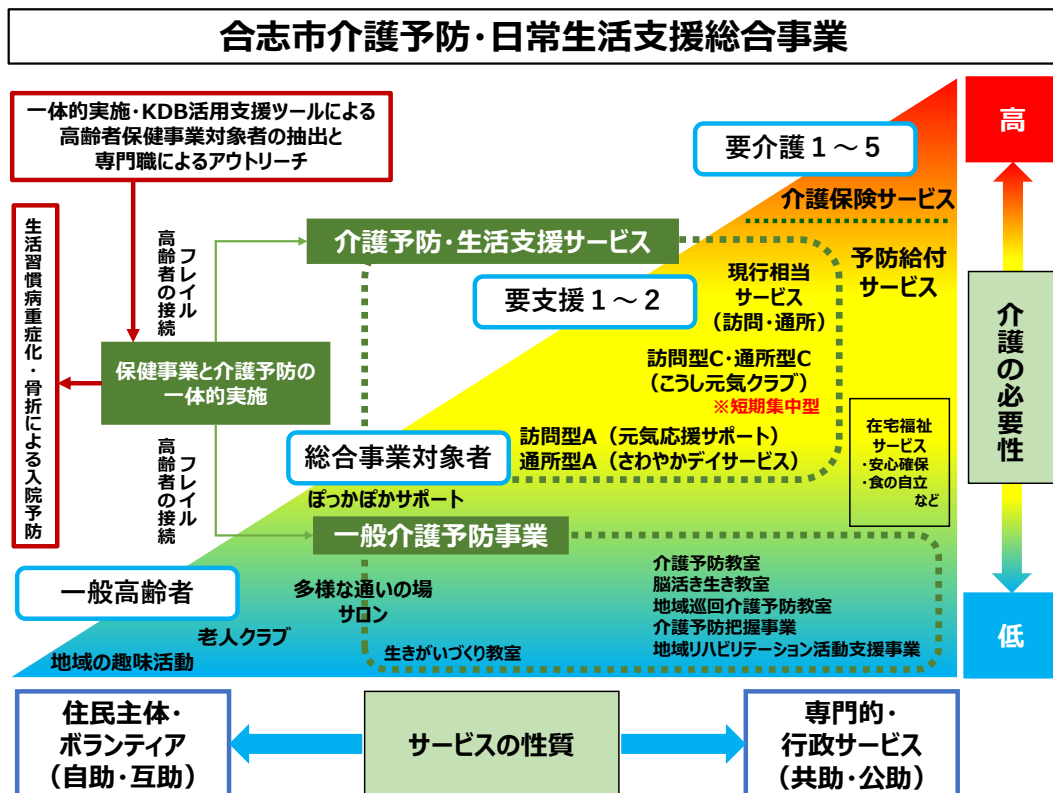
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

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。



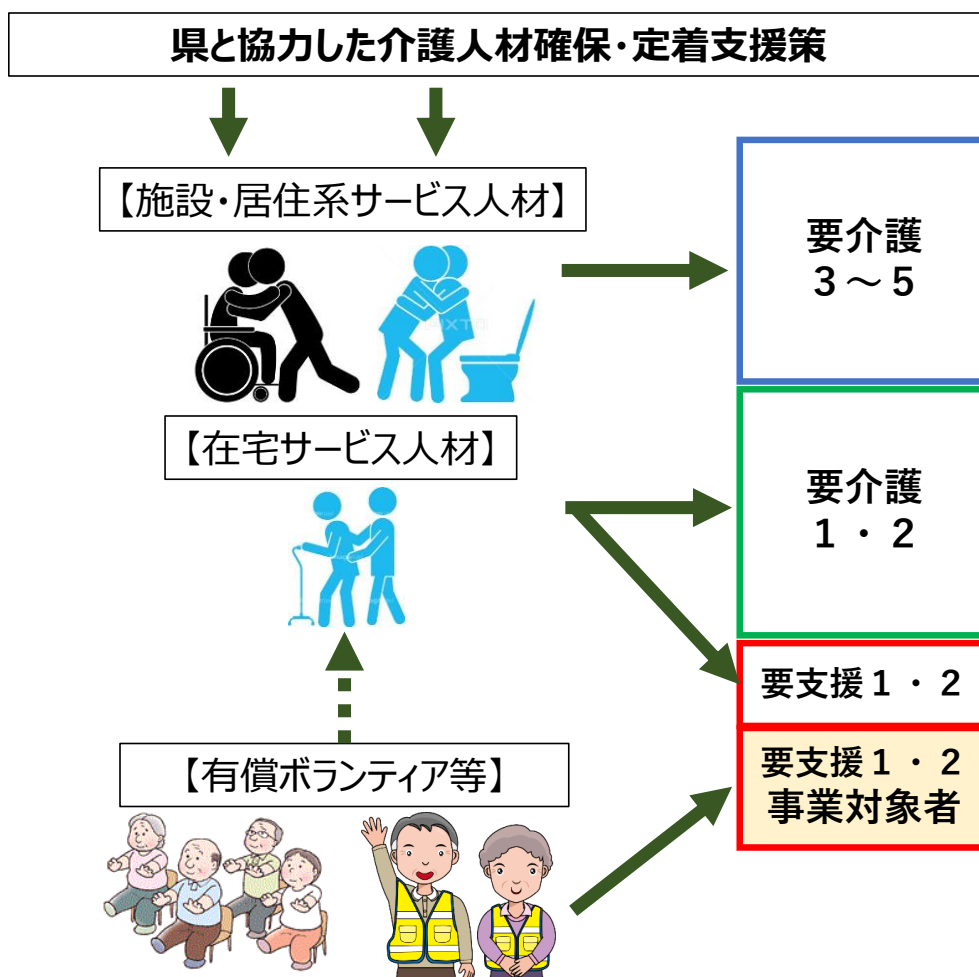
※介護予防サービス・介護サービス提供の全体像として、縦軸に介護の必要性(上に行くほど介護度が高い)と、横軸にサービス提供者(右に行くほど専門性が高い)という2軸を用いることで、高齢者がどのような状態になった時に、どのようなサービスを利用することができるのかを分かりやすく示しています。

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

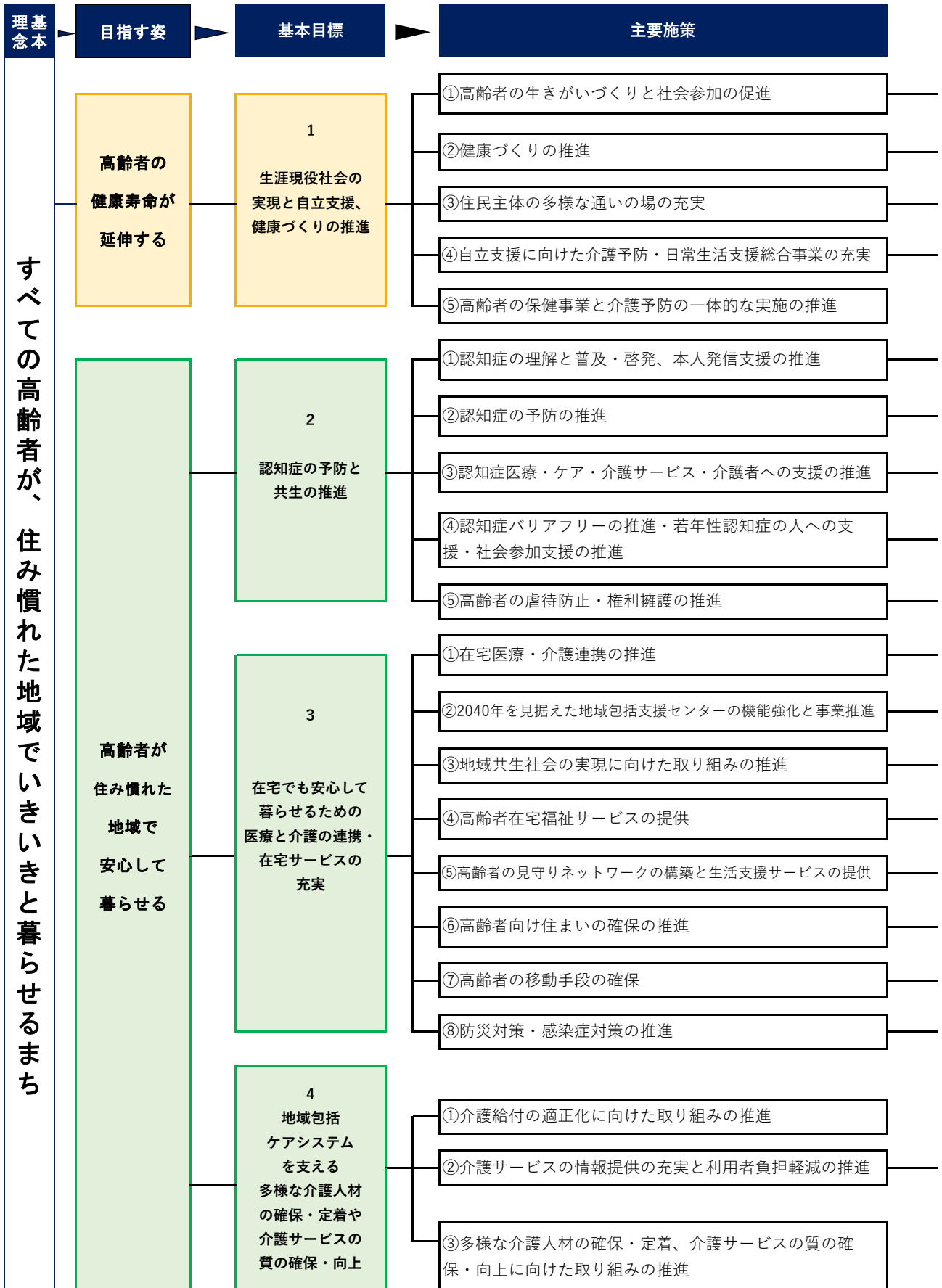
*KPI（重要業績評価指標）：目標を達成するための取り組みの進捗状況を定量的に測定するための施策ごとの達成すべき成果指標

(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

