

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。

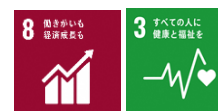
2. 事業活動の状況と計画

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。					高齢者の生きがいのづくり 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「ユウパレス弁天」、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
合志市春ウォ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図りながら、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

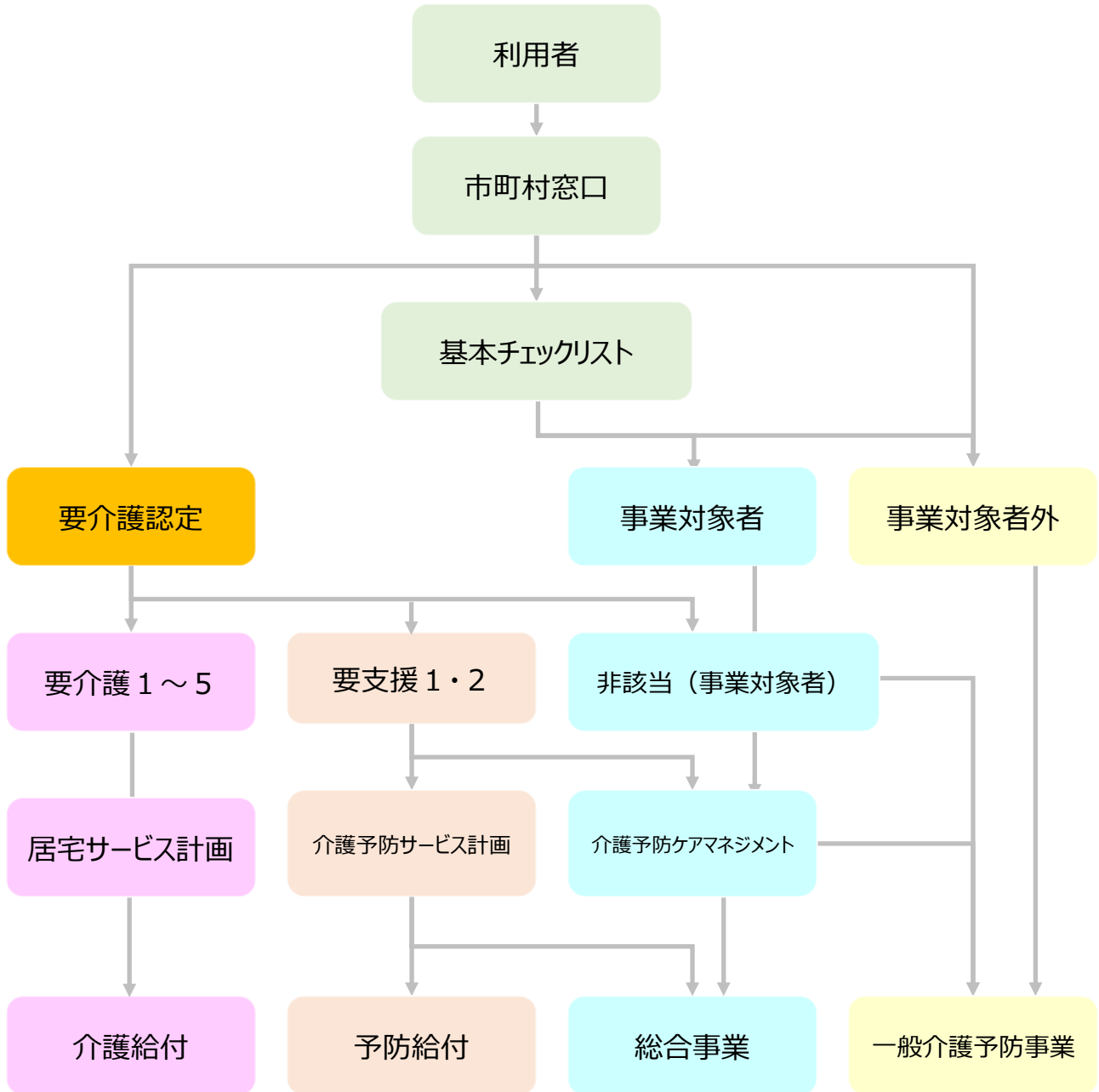
指標	単位	【実績値】			【実績見込】 令和5年度	【計画値】		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
サロン数	箇所	45	43	47	48	49	50	
延参加者数	人	6,689	7,842	8,000	8,200	8,400	8,600	
第8期までの達成状況					事業効果			
新型コロナウイルスの影響により活動を休止していた団体が多数ありました。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことで、ほとんどの団体で活動再開ができましたが、支え手不足等により活動中止となった団体もありました。また、立ち上げ支援により新たな地域でサロンが開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

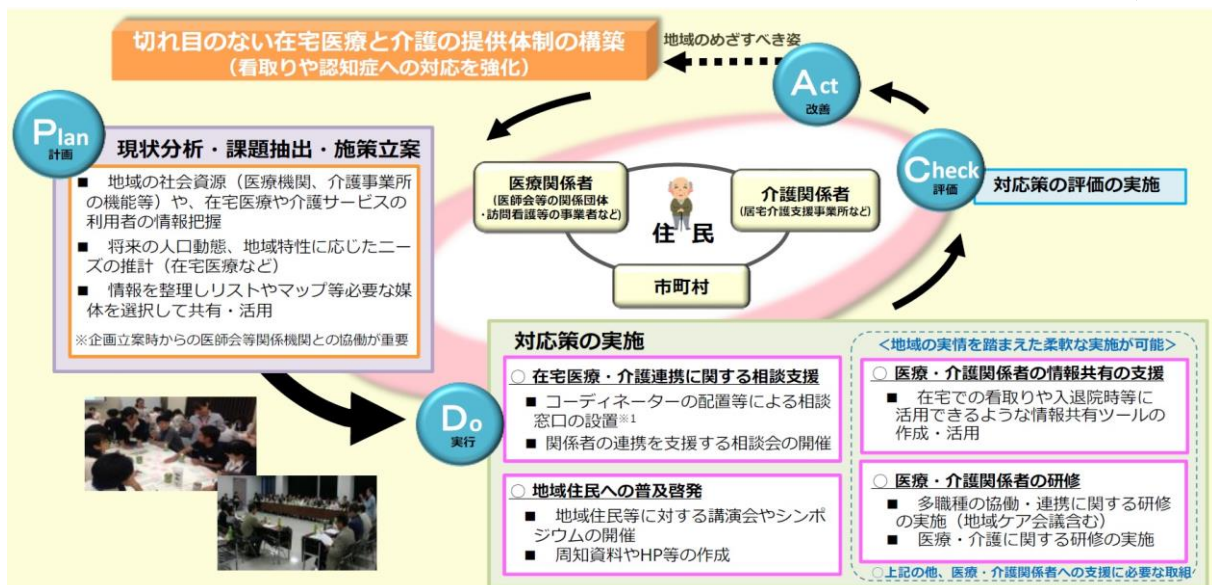
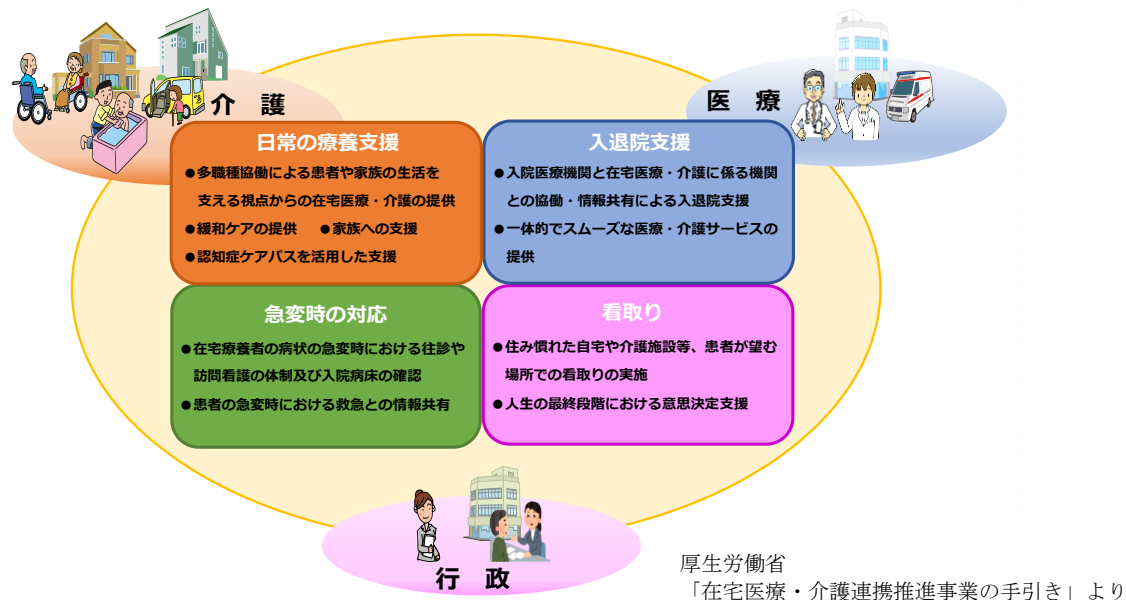
第3節 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅サービスの充実

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子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

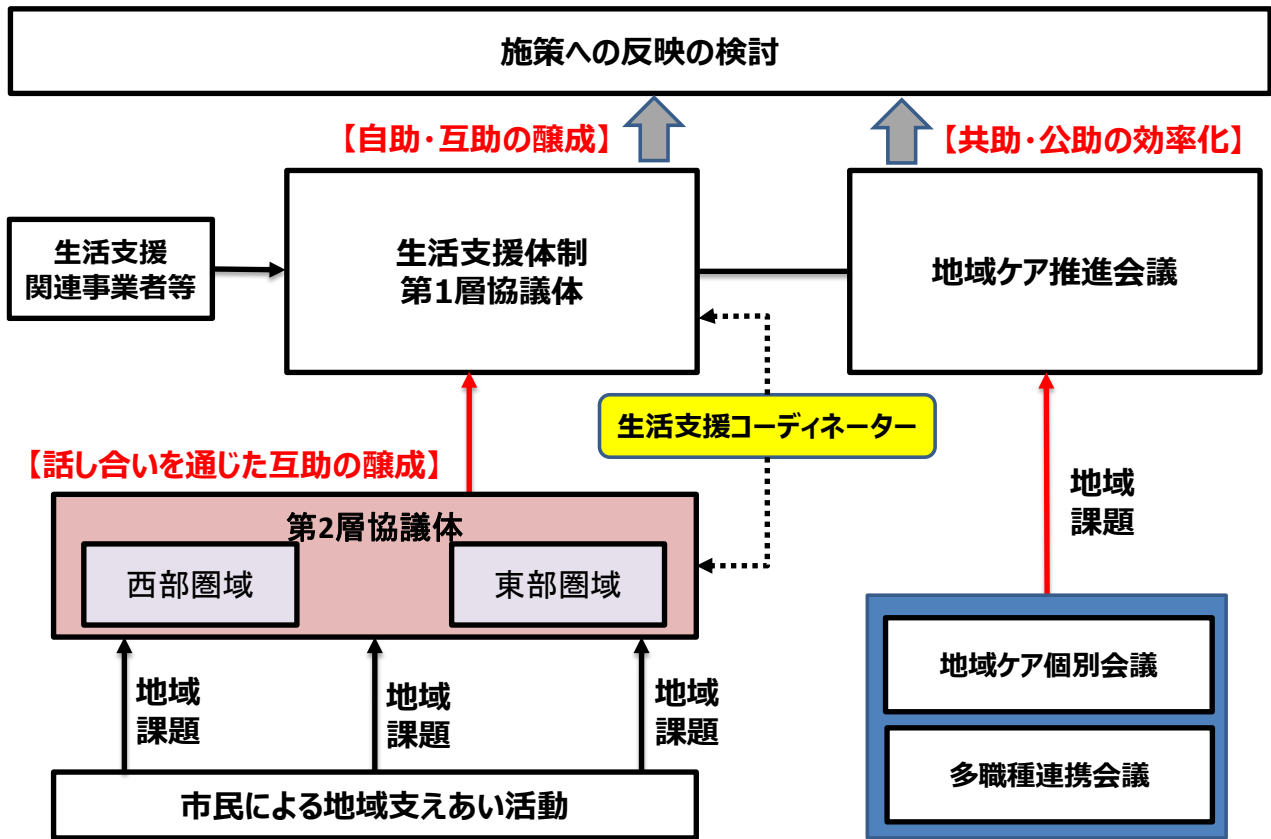
事業概要	生活支援コーディネーターが高齢者の困りごとや地域の課題を多様な関係者で組織される協議体で解決策等を協議し、高齢者を支える地域づくりを進めていきます。
対象	市民
手段	第1層・第2層生活支援コーディネーターを配置し、地域の関係者（医療機関、各市民団体、社会福祉協議会、介護サービス事業所、商工会、シルバー人材センター等）で組織する協議体を開催し、地域の課題を協議します。
目指す姿	高齢者の有する能力を生かし、困りごとや地域課題を解決する仕組みづくりを行います。

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。

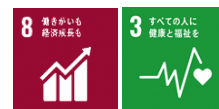
(2) 利用者負担軽減の推進



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。