

パブリックコメント
公開用

いちき串木野市
高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

【素案】

令和6年1月
いちき串木野市

(表紙裏)

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画策定に係る介護保険制度改正等の概要	2
3 計画の性格・位置付け	4
4 計画の期間	5
5 計画策定の体制	6
第2章 本市の高齢者を取り巻く現状と課題	7
1 人口等の状況	7
2 介護保険に関する状況	11
3 高齢者等実態調査結果	15
4 施策評価	26
第3章 計画の基本的な考え方	36
1 基本理念	36
2 SDGsの考えを取り入れた計画の推進	37
3 日常生活圏域の設定	38
第4章 高齢者福祉施策の総合的な推進	40
【基本目標1】 地域で生きがいを持ちいきいきと暮らす	41
【基本目標2】 住み慣れた地域でお互いを支え合う	51
【基本目標3】 介護・福祉サービスの充実と安定した提供体制を確保する	64
第5章 介護保険事業計画	73
1 介護保険サービス量の見込み	73
2 介護保険対象サービスの利用者数推計	74
3 介護保険事業の推計	75
4 第1号被保険者保険料の算定	90
第6章 計画の推進と進行管理	92
1 計画推進の体制	92
2 計画の進行管理	93
資料編	94
1 いちき串木野市介護保険事業計画策定・評価委員会設置要綱	94
2 いちき串木野市介護保険事業計画策定・評価委員会名簿	96

(目次裏)

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、サービス利用者は600万人を超え、利用者の増加に伴い、介護費用額の増加及び介護保険料の上昇が全国的に続いています。

国は、これまで団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。

令和6年度からの計画である第9期介護保険事業計画については、計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上を迎えるとともに、全国の高齢者がピークを迎える2040年を見通すと85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

また、高齢化率が全国に先駆けてピークを迎える地域があるなど今後の人口構成の変化等は地域によって異なることから、これまで以上に地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保等を図るための具体的な施策や目標を計画に定めることが重要となります。

これらの状況を踏まえ、2040年を見据えた中長期的な視野に立ち、いちき串木野市の地域実態や今後の人口の推移を踏まえ、高齢者福祉施策の推進や介護給付の安定的な供給を図ることにより地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指して「いちき串木野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定することとしました。

2 計画策定に係る介護保険制度改正等の概要

国は、第9期の介護保険制度改正に向け、「2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進する」「介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する」の2つの視点に基づき基本指針の見直しを行いました。

基本指針の基本的な考え方及び第9期の見直しのポイントは以下のとおりです。

(1) 第9期計画の基本指針の基本的な考え方

- 計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

(2) 基本指針の見直しのポイント

1 介護サービス基盤の計画的な整備

(1) 地域の実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、地域の実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、サービス基盤の整備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介護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

(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等を担うことも期待
- ・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) 医療・介護情報基盤の整備

- ・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

◆適正化主要5事業の再編（見直しの方向性）

事業	見直しの方向性
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。
ケアプランの点検	・一本化する
住宅改修の点検 福祉用具購入 貸与調査	・国保連からの給付実績票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討）
医療情報との突合 縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。（協議の場で検討）
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す。

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材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、職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

3 計画の性格・位置付け

(1) 法的根拠

本計画は老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

両計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の 7 及び介護保険法第 117 条の 6 において、市町村老人福祉計画と市町村介護保険事業計画は一体のものとして作成されなければならないと定められていることから、一体的に策定することとします。

■市町村老人福祉計画の根拠法

【老人福祉法】

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

■市町村介護保険事業計画の根拠法

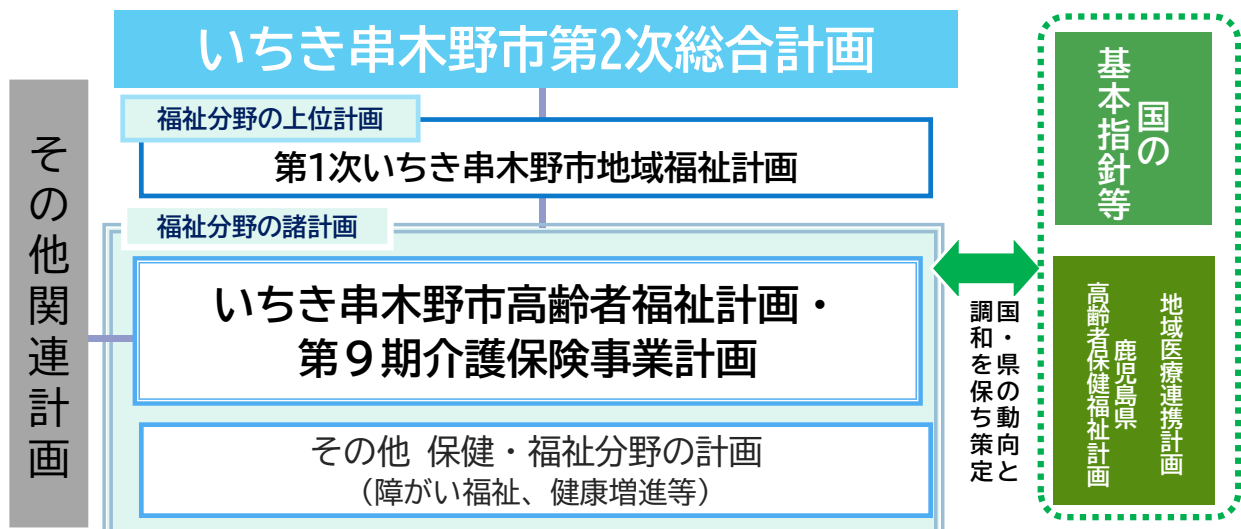
【介護保険法】

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

(2) いちき串木野市の諸計画との整合性

本計画は、本市における最上位計画である「いちき串木野市第 2 次総合計画（平成 29 年度～令和 8 年度）」に基づくとともに、「第 1 次いちき串木野市地域福祉計画（令和 5 年度～令和 9 年度）」をはじめとする福祉分野の諸計画やその他関連計画と整合性を図り策定を行いました。

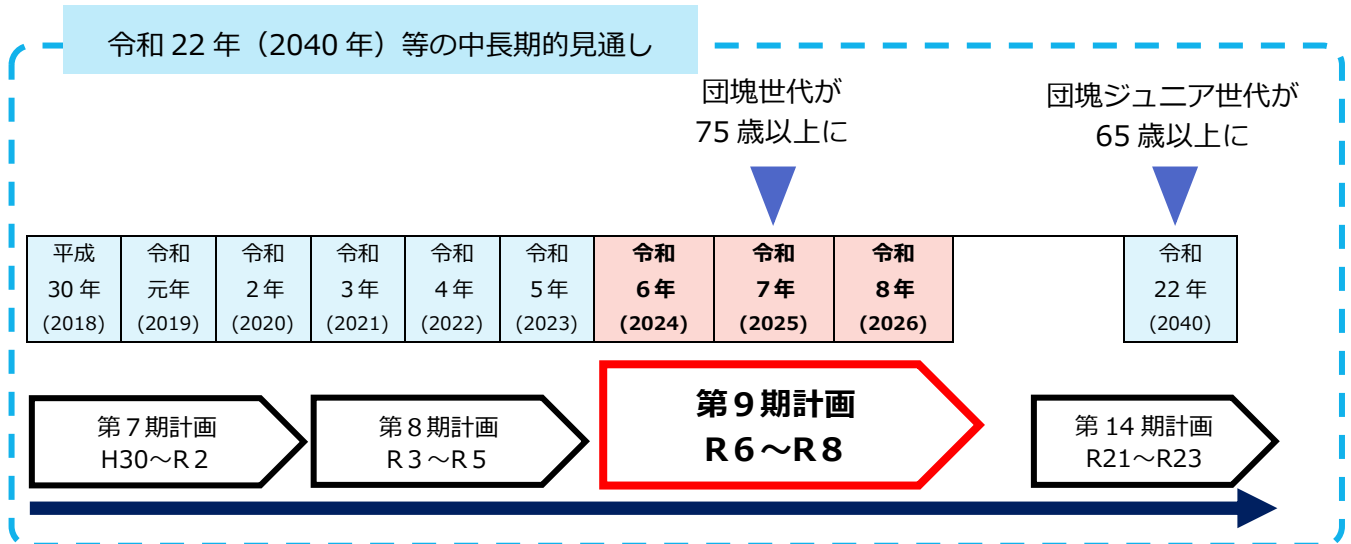
また、地域医療連携計画等の広域的な計画とも整合性を図り策定を行いました。



4 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、本計画の期間は令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

第9期計画期間は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えるとともに、令和22年（2040年）を見据えた中・長期的な見通しを踏まえた計画策定を行います。



5 計画策定の体制

(1) 計画策定・評価委員会の開催

本市の医療・介護従事者の代表者や介護保険の被保険者の代表者、各種団体等の代表者、行政関係者等の19名で構成された「第9期介護保険事業計画策定・評価委員会」を設置し、計画内容の審議・検討を行いました。

(2) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査・高齢者等実態調査の実施

既存データでは把握が困難な高齢者等の実態や意識・意向を確認し、総合的に傾向分析することにより計画策定の基礎資料とすることを目的として、介護予防・日常生活圏域二エズ調査・高齢者等実態調査を実施しました。

種別	調査時期	手法	回収率
一般高齢者調査	令和4年 12月	民生委員・児童委員 による配布・回収	95.6% (478/500)
在宅要介護 (要支援)者調査		民生委員・児童委員、 ケアマネジャー等 による配布・回収	77.2% (285/369)
若年者調査		民生委員・児童委員 による配布・回収	93.4% (467/500)

(3) パブリックコメントの実施

本市ホームページにて素案データの公開を行い、計画素案に対する市民からのパブリックコメント（意見提出手続）を実施し、計画に対する市民の意見の聴取・反映を図りました。

意見募集期間	令和6年1月10日～令和6年1月24日
意見提出方法	1. 直接持参 2. 郵送 3. ファクシミリ 4. 電子メール

第2章 本市の高齢者を取り巻く現状と課題

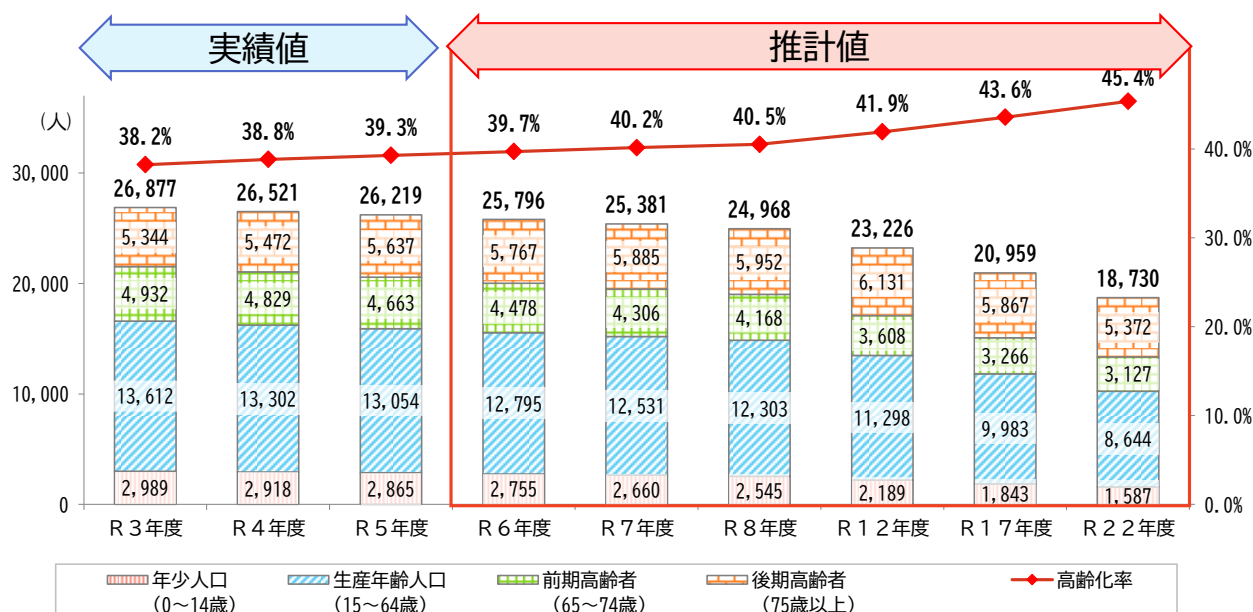
1 人口等の状況

(1) 人口の推移

本市の人口は年々減少しており、令和5年の住民基本台帳では総人口 26,219 人、前期高齢者数 4,663 人、後期高齢者数 5,637 人となっています。

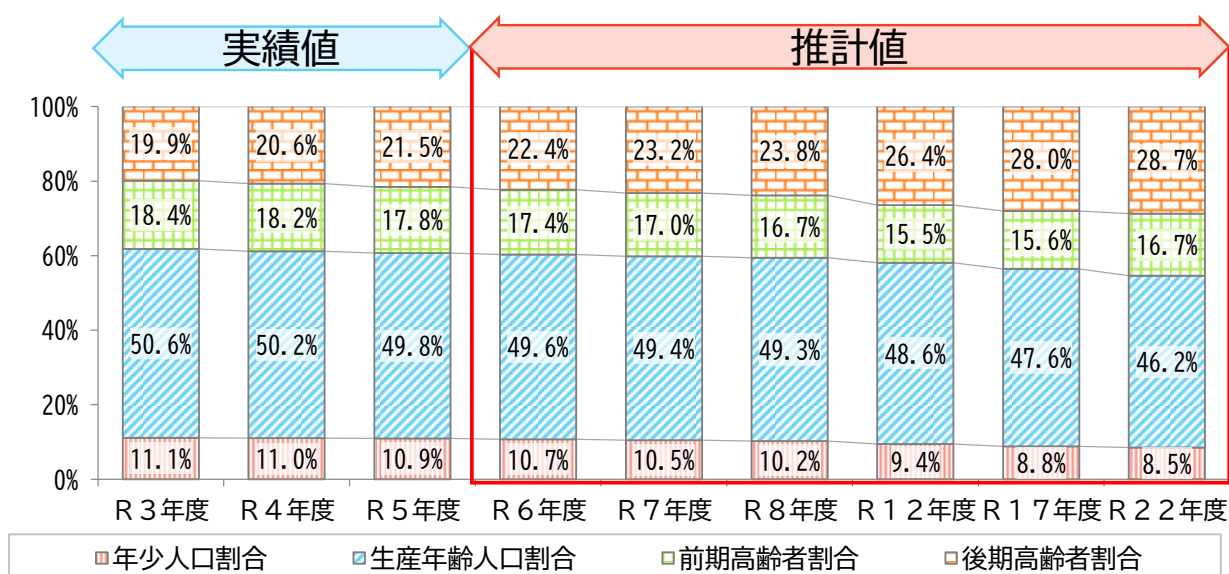
また、人口推計によると、今後も人口は減少、高齢化率は上昇すると推計されています。

■年齢3区分別人口の推移



	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度	R22年度
老齢人口	10,276	10,301	10,300	10,245	10,191	10,120	9,739	9,133	8,499

■年齢3区分別人口割合の推移



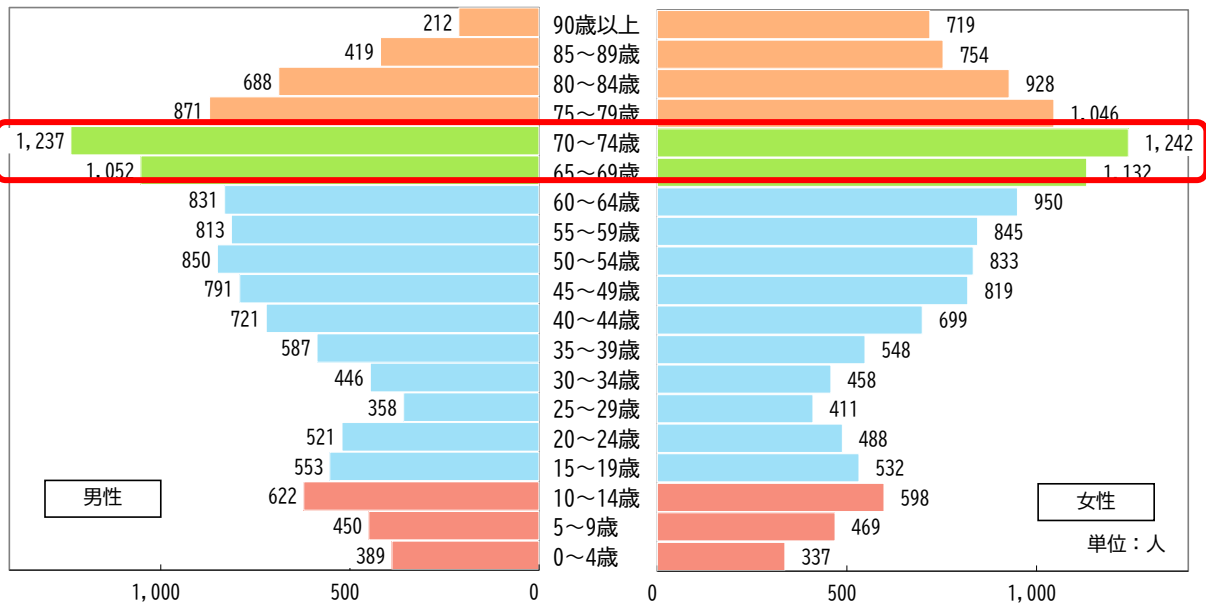
【出典】 令和3～5年度は「住民基本台帳」、令和6年度以降はコーホート法による推計値

(2) 年齢5歳階級別人口の状況

令和2年の年齢5歳階級別人口は、男女共に65～74歳の前期高齢者の層が上位2位以内となっており、今後、後期高齢者の増加が急速に進むと見られます。

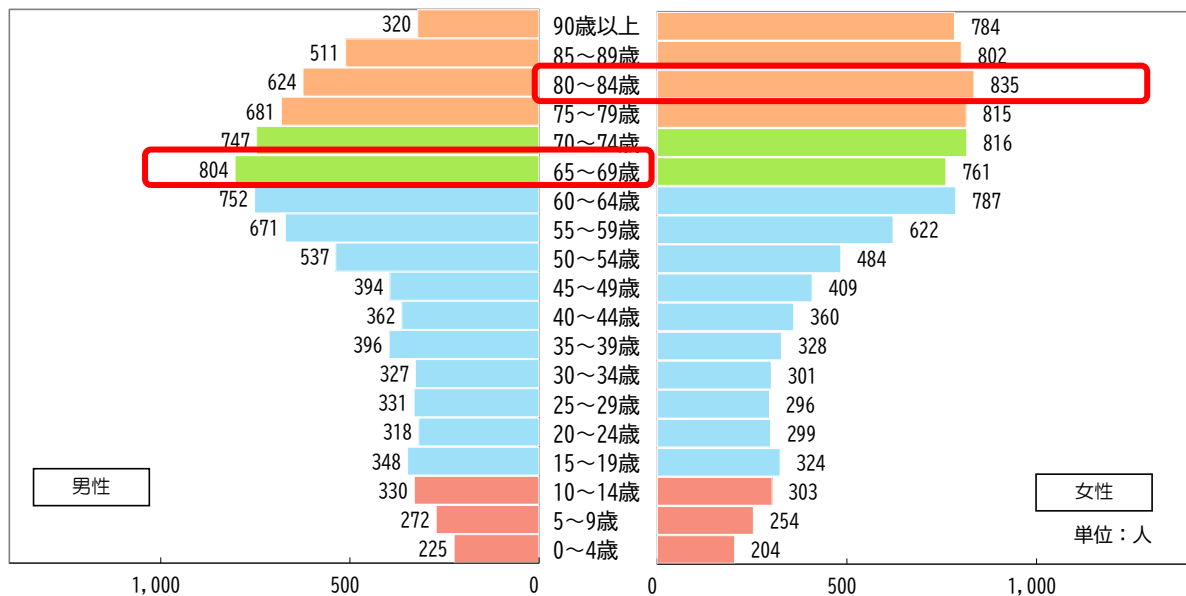
また、令和22年の年齢5歳階級別人口推計によると、男性は65～69歳、女性は80～84歳の層が最も高くなっています。

■年齢5歳階級別人口（令和5年（2023年））



出典：「令和5年住民基本台帳」

■年齢5歳階級別人口推計（令和22年（2040年））



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年）」国立社会保障・人口問題研究所

(3) 高齢者世帯数の推移

令和2年の本市の一般世帯数は11,920世帯、高齢者を含む世帯は6,544世帯となっており、平成27年度と比較すると一般世帯数は減少、高齢者を含む世帯数及び高齢者独居世帯数、高齢者夫婦世帯数は増加しています。

世帯構成比を国・県と比較すると、高齢者を含む世帯の割合、高齢者独居世帯割合、高齢者夫婦世帯割合のいずれも国・県を上回っています。

■いちき串木野市の世帯数

	いちき串木野市			増減	鹿児島県	全国
	平成22年	平成27年	令和2年		令和2年	令和2年
一般世帯数	12,270	12,159	11,920	▲239	725,855	55,704,949
高齢者を含む世帯数	5,945	6,270	6,544	+274	32,4685	22,655,031
構成比	48.5%	51.6%	54.9%	+3.3ポイント	44.7%	40.7%
高齢者独居世帯数	1,877	2,108	2,287	+179	119,020	6,716,806
構成比	15.3%	17.3%	19.2%	+1.9ポイント	16.4%	12.1%
高齢者夫婦世帯数	1,574	1,727	1,877	+150	94,393	5,830,834
構成比	12.8%	14.2%	15.7%	+1.5ポイント	13.0%	10.5%

【出典】「国勢調査」総務省

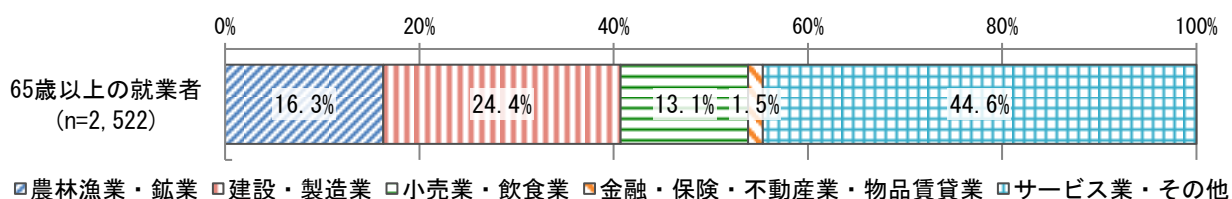
(4) 高齢者の就業状況

令和2年度の高齢者の就業者数は、2,522人となっており、平成27年度と比較すると、増加傾向にあります。就業者に占める高齢者の割合は19.9%、高齢者人口に占める就業者の割合は24.8%となっており、高齢者の5人に1人は就業している状況です。高齢者人口に占める就業者の割合は増加の傾向にあり、年金支給対象年齢の引上げ等が要因であると考えられます。

■いちき串木野市の高齢者の就業状況

	総就業者数 (A)	65歳以上人口 (B)	65歳以上の就業者数 (C)		就業者に占める 高齢者の割合 (C/A)	高齢者人口に占める 就業者の割合 (C/B)	
			65～74歳	75歳以上			
平成17年度	15,016	8,651	1,669	1,228	441	11.1%	19.3%
平成22年度	13,793	9,057	1,451	1,103	348	10.5%	16.0%
平成27年度	13,289	9,658	1,973	1,545	428	14.8%	20.4%
令和2年度	12,696	10,172	2,522	2,005	517	19.9%	24.8%

【出典】「国勢調査」総務省



(5) 認知症高齢者の推移及び将来推計

本市において、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の人は、令和5年度では1,323人となっており、第1号被保険者のうち、12.8%を占めている状況です。今後、高齢者数は微減する見込みですが、75歳以上である後期高齢者は増加すると見込まれるため、軽度認知障害（MCI）や認知症の人が増えることが予想されます。

	実績値			推計値		
	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
65歳以上人口	10,276	10,301	10,300	10,245	10,191	10,120
要介護(要支援)認定者数	1,955	1,942	1,945	1,986	1,985	1,976
認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡa以上	1,328	1,289	1,323	1,331	1,345	1,356

■出典：要介護（要支援）認定者における認知症高齢者等の実態把握（令和3年度～令和5年度：10月1日現在）

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度の分類

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ。
V	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等。

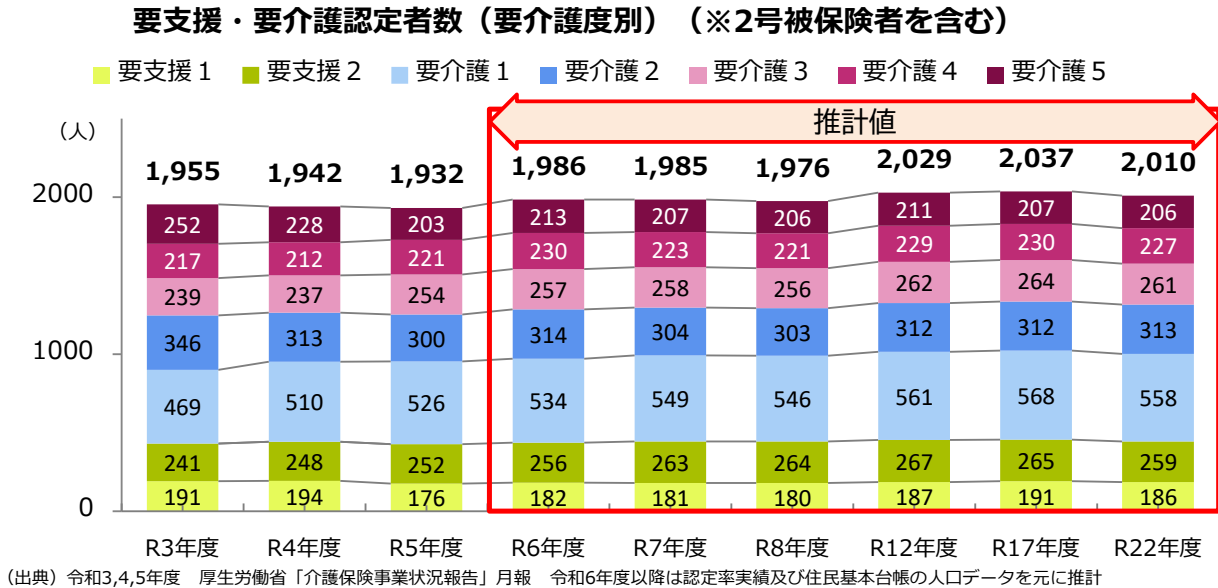
2 介護保険に関する状況

(1) 認定者数等の状況

①要支援・要介護認定者数の推移

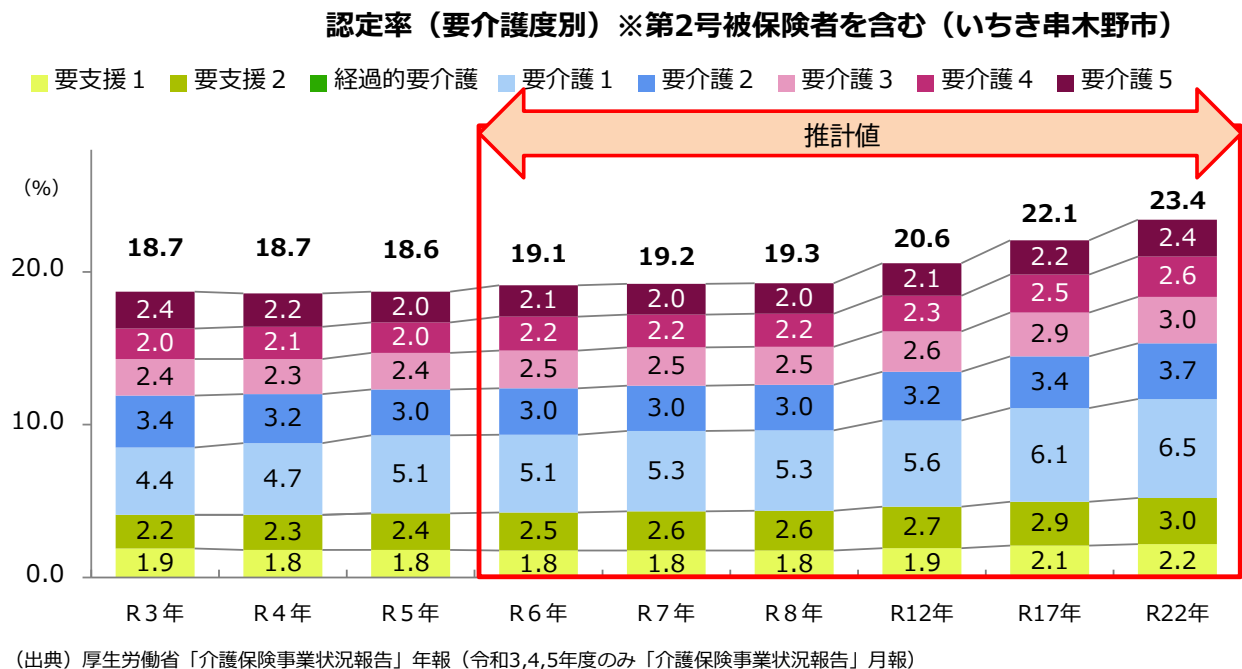
要支援・要介護認定者数は1,930人～1,950人台で推移しています。

今後は、後期高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加すると見込まれています。



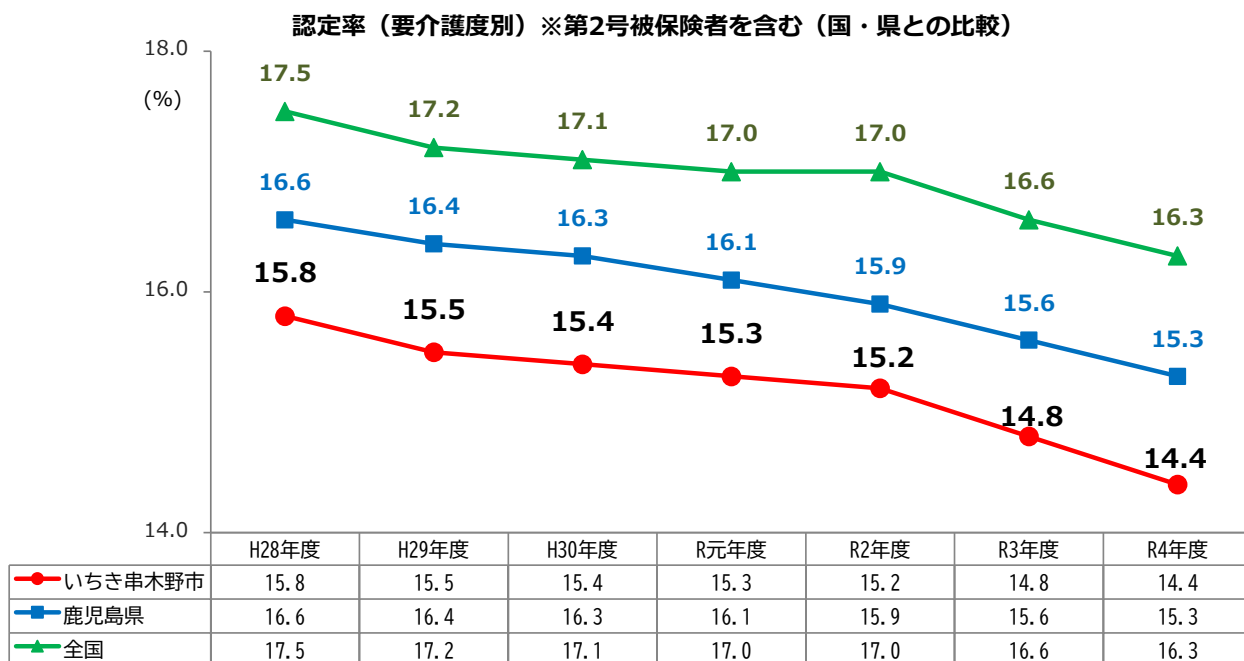
②認定率の推移

認定率は令和5年3月時点で18.6%となっています。



③調整済み認定率の国・県との比較

調整済み認定率を国・県と比較すると、平成28年度以降国・県の両方を下回って推移しています。

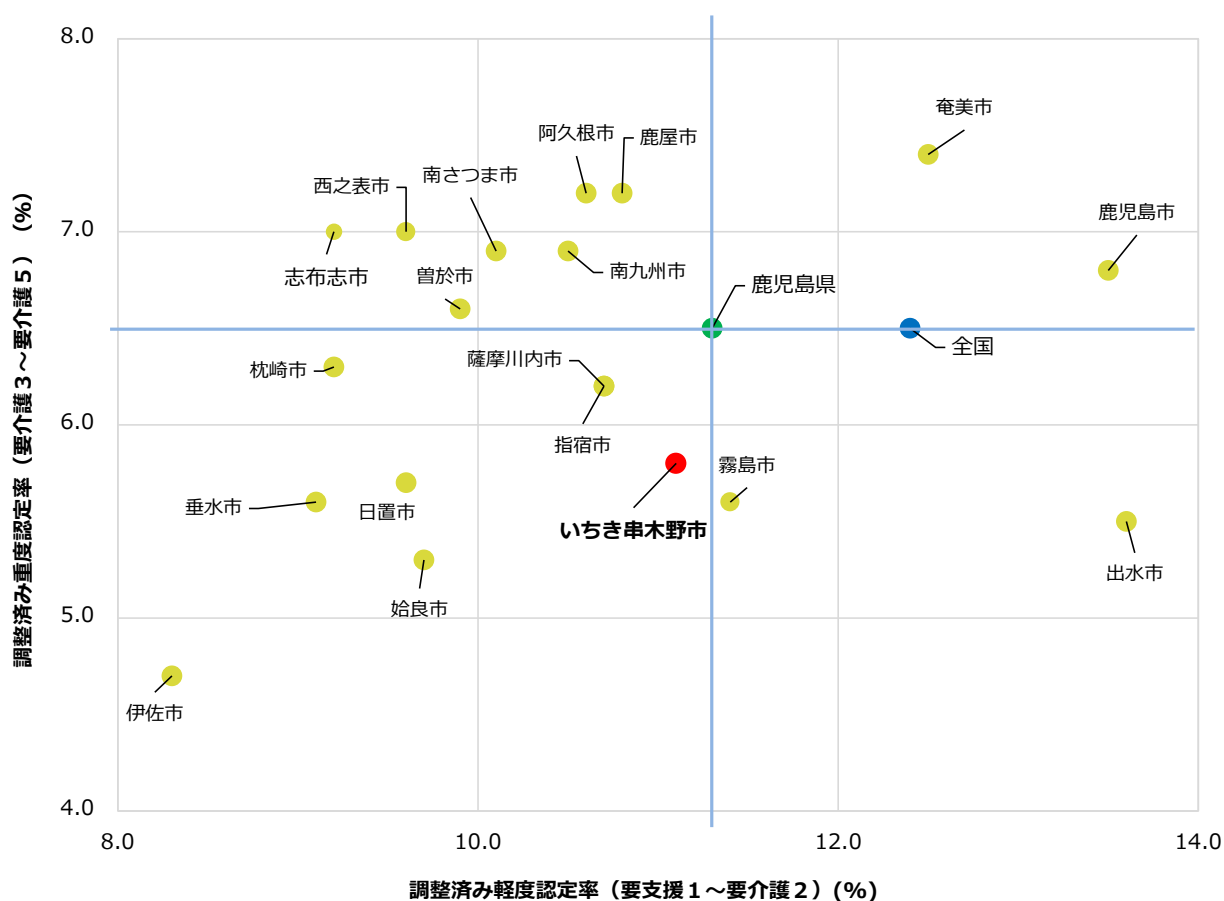


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

④調整済み重度認定率・軽度認定率の分布

調整済み重度認定率・軽度認定率の分布をみると、本市は、調整済み重度認定率、軽度認定率の双方で国・県よりも低い層に分布しています。本市に近い傾向を見せている自治体として、薩摩川内市、霧島市、指宿市が挙げられます。

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布(県内19市の比較)(令和3年(2021年))



(時点) 令和3年(2021年)

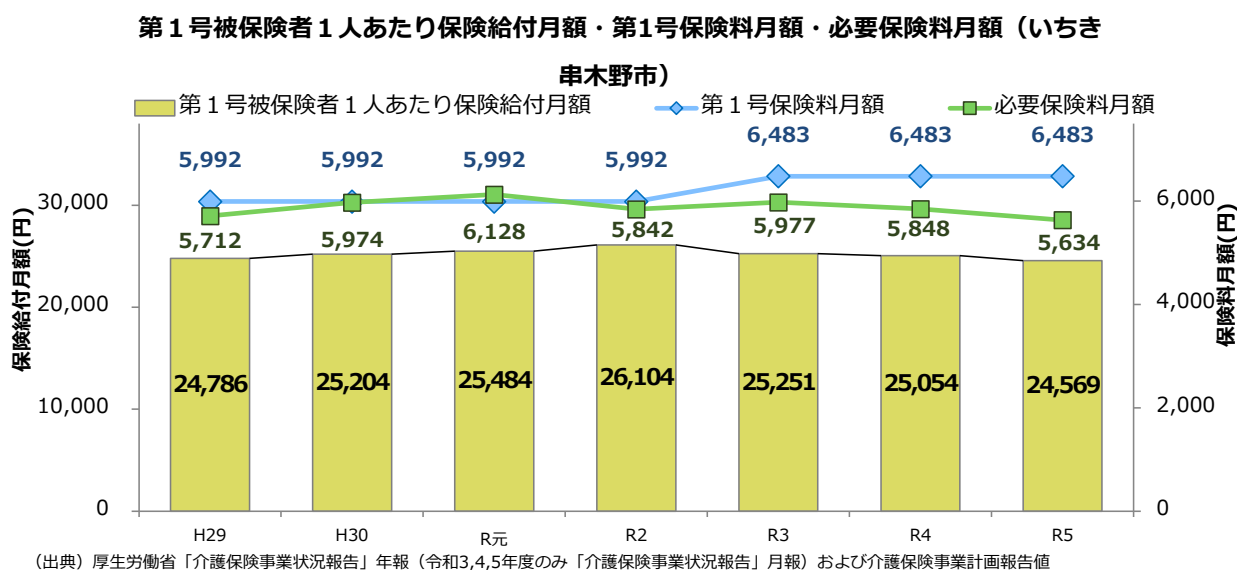
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報) および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(2) 給付に関する状況

①第1号被保険者1人あたり保険給付月額等の状況

第1号被保険者1人あたり保険給付月額は第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）に増加を見せ令和2年度は26,104円と最も高くなっています。第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）は減少傾向にあり、令和5年4月時点で24,569円となっています。

第1号保険料月額、必要保険料月額は、令和元年度に必要保険料月額が第1号保険料月額を上回っています。その他の年度は第1号保険料月額が必要保険料月額を上回って推移しています。



②受給率の状況

受給率の状況を見ると、施設サービス、居住サービスは国・県より利用率が高く、在宅サービスは国・県より低くなっています。

		H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
施設	いちき串木野市	4.6	4.6	4.2	4.3	4.0	4.1	3.8
	鹿児島県	3.5	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4
	全国	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8
居住系	いちき串木野市	2.0	2.1	1.9	1.9	2.0	1.9	1.8
	鹿児島県	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
	全国	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
在宅	いちき串木野市	7.8	8.4	8.6	9.1	9.2	9.1	9.0
	鹿児島県	10.4	9.9	10.0	10.0	10.1	10.1	10.0
	全国	9.9	9.6	9.8	9.9	10.2	10.4	10.4

3 高齢者等実態調査結果

(1) 各種リスクの状況

一般高齢者調査、在宅要介護（要支援）者調査について、国の示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き」に基づき、各種リスク判定を行いました。

その結果、いちき串木野市の在宅生活を送る高齢者全体では、認知機能リスク該当者の割合が53.1%と最も高く、次いで運動器機能リスク該当者が52.9%、うつ傾向該当者が47.6%となっています。

区分別でみると、運動器機能について一般高齢者は13.0%、在宅要介護（要支援）者は6～8割台と、その差が大きくなっています。

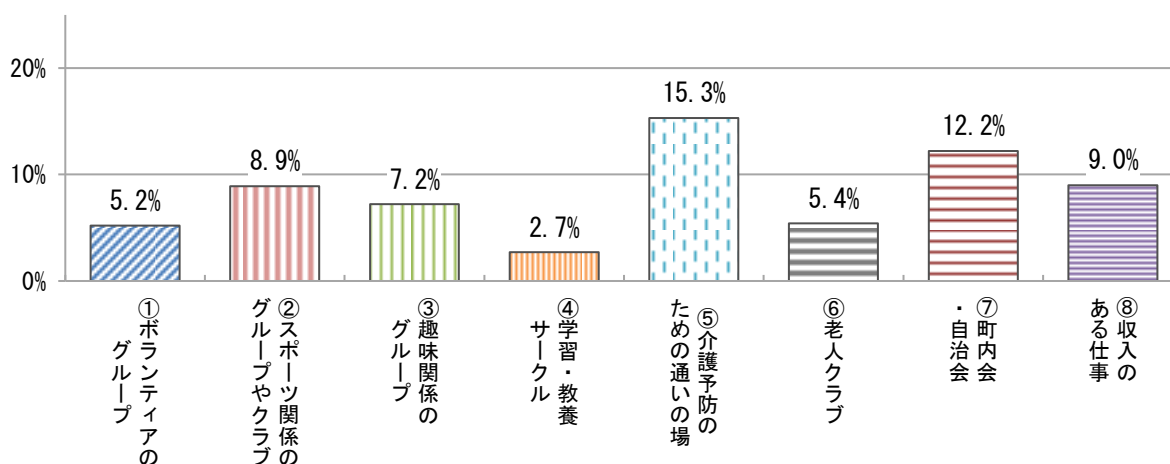
■各種リスクの状況（一般高齢者調査、在宅要介護（要支援）者実態調査）

	運動器	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ傾向	IADL
全体	52.9	2.8	32.5	25.7	53.1	47.6	35.6
一般高齢者	13.0	0.4	16.3	10.2	31.7	38.7	2.6
要支援1・2	67.5	2.5	37.5	31.7	54.5	51.8	22.0
要介護1・2	73.5	4.1	39.2	31.4	68.0	54.4	66.5
要介護3～5	84.8	7.6	51.3	40.5	69.0	44.3	84.2

(2) 各種活動への参加状況について

各種活動に、年に数回以上参加していると回答した人の割合をみると、「⑤介護予防のための通いの場」が15.3%と最も高く、次いで「⑦町内会・自治会」が12.2%、「⑧収入のある仕事」が9.0%となっています。

■各種活動に年に数回以上参加していると回答した人の割合（一般高齢者調査）

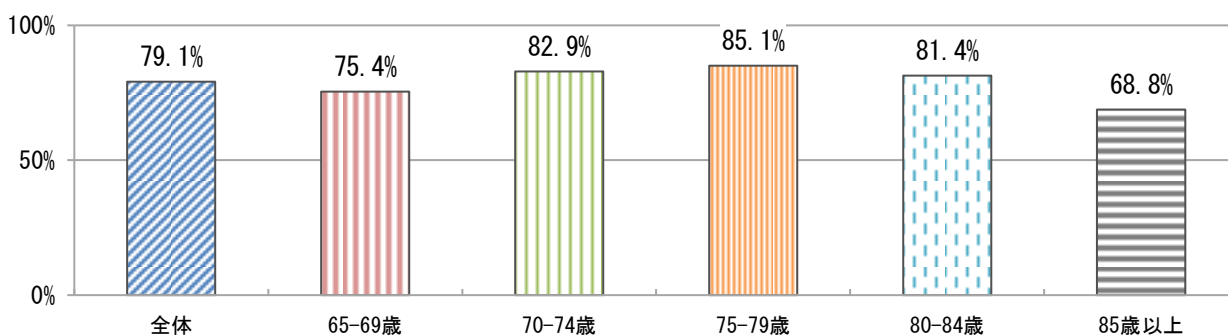


一般高齢者全体のころばん体操の認知度は 79.1%、調査回答者の参加率は 17.6%となっています。

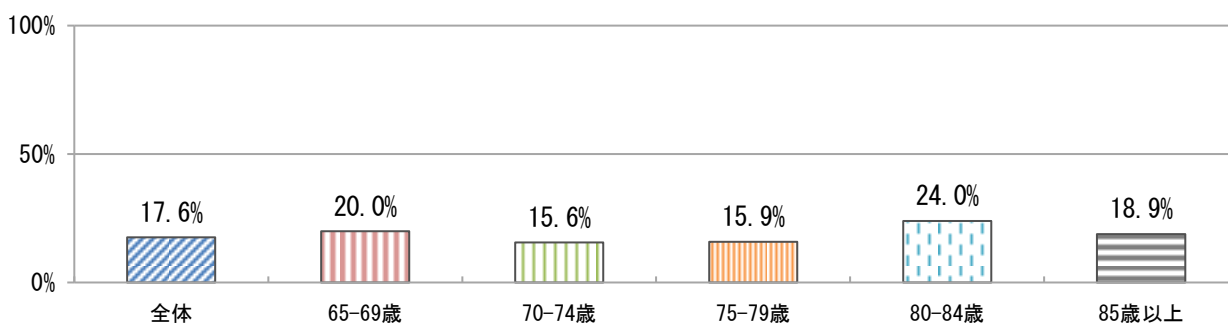
年齢別でみると、70-84歳の層は認知度が8割台と一般高齢者全体を上回っていますが、参加率は70-74歳が15.6%、75-79歳が15.9%、80-84歳が24.0%と、70-79歳の参加率は一般高齢者を下回っています。

また、85歳以上の層は、認知度は68.8%と最も低いものの、参加率は18.9%と市全体を上回っています。

■ころばん体操の認知度（一般高齢者調査）



■ころばん体操への参加の有無（一般高齢者調査）



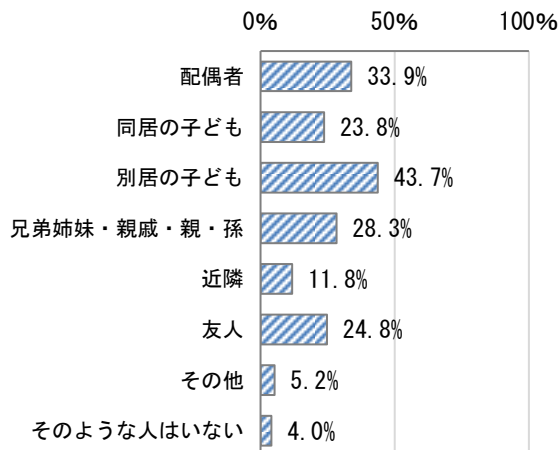
(3) 助け合いの状況について

心配ごとや愚痴の相談相手については、自分の心配ごと等を聞いてくれる相手と、反対に自分が心配ごと等を聞く相手の両方で「別居の子ども」が最も高く、次いで「配偶者」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の順となっています。

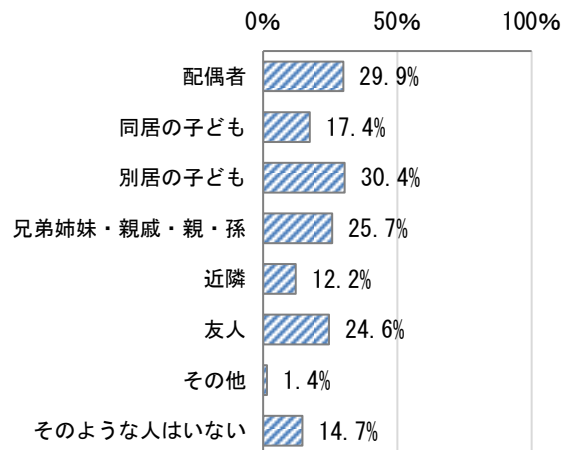
看病や世話については、看病や世話をしてくれる相手は「別居の子ども」が、反対に看病や世話をしあける相手は「そのような人はいない」が、それぞれ最も高くなっています。

■ 助け合いの状況（一般高齢者調査）

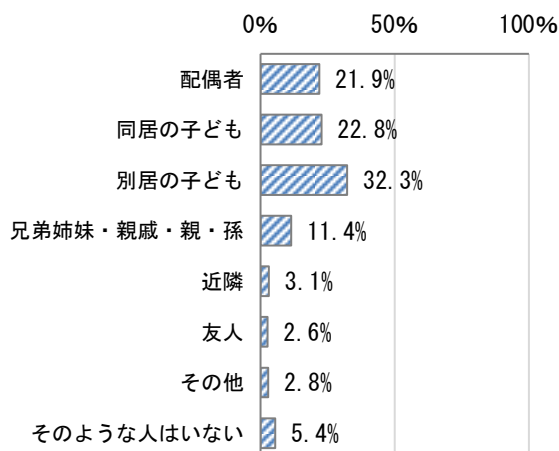
① 心配ごとや愚痴を聞いてくれる相手



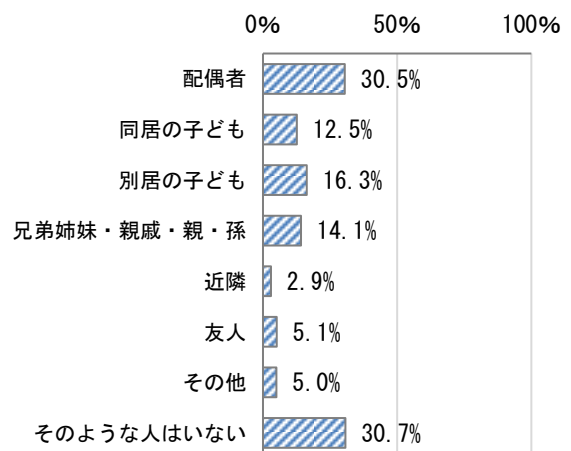
② 反対に自分が心配ごとや愚痴を聞く相手



③ 看病や世話をしてくれる相手



④ 反対に看病や世話をしあける相手



(4) 認知症に関する状況

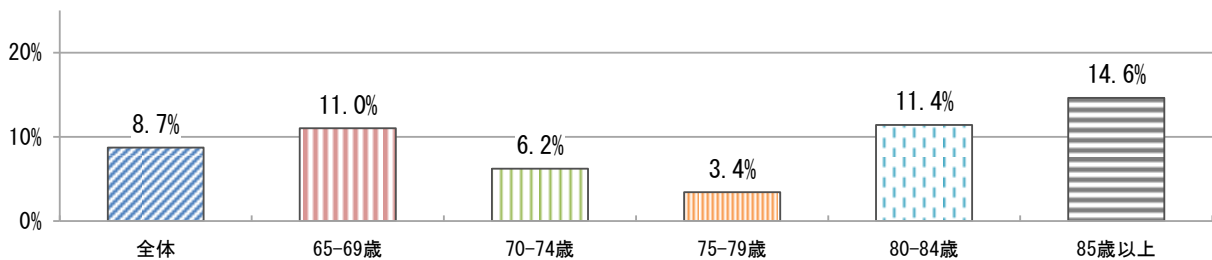
家族や自分自身に認知症の症状があるかについては、一般高齢者全体で 8.7%となっています。

65-69 歳の層と 80 歳以上の層でそれぞれ 1 割台となっていることから、65-69 歳は同居する親などが、80 歳以上は自分自身や配偶者が、認知症の症状があると感じていると見られます。

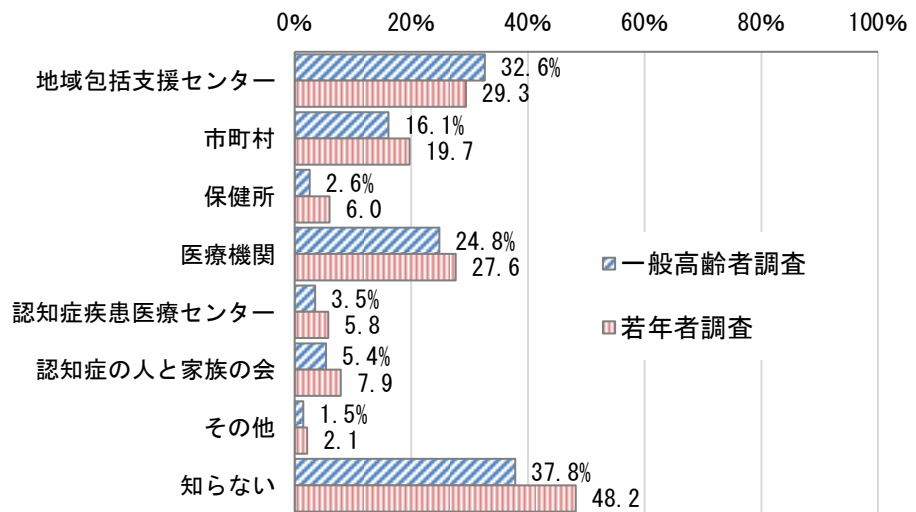
認知症の相談窓口の認知度については、一般高齢者と若年者の両方で相談窓口を「知らない」とする回答が最も高くなっていることから、相談窓口に関する周知が求められます。

また、知っている内容としては、一般高齢者と若年者の両方で「地域包括支援センター」が最も高く、次いで「医療機関」、「市町村」の順となっています。

■家族や自分自身に認知症の症状があるか（一般高齢者調査）

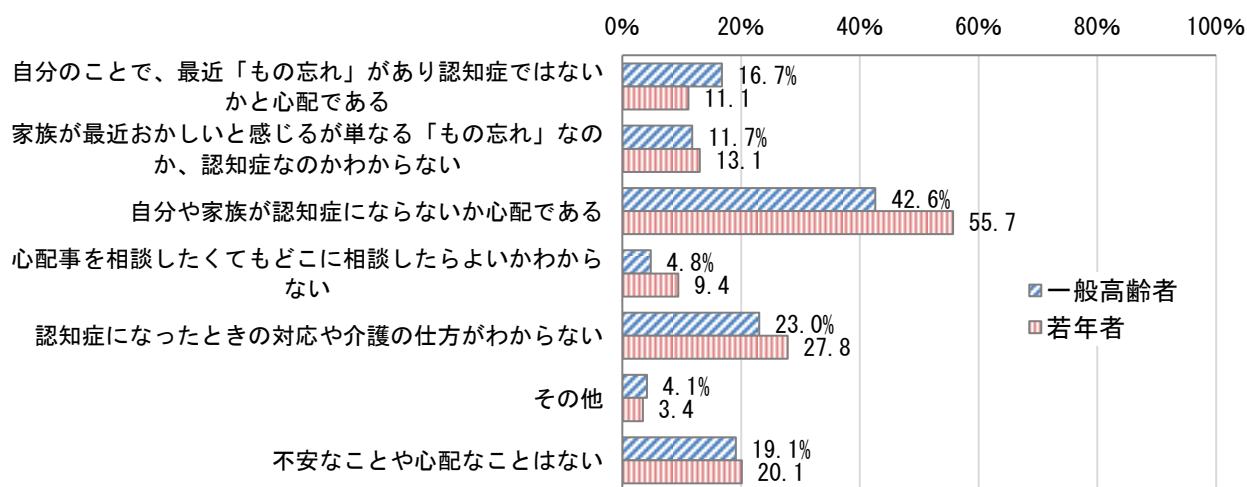


■認知症の相談窓口の認知度（一般高齢者調査、若年者調査）



認知症について不安なことや心配なことについては、一般高齢者と若年者の両方で「自分や家族が認知症にならないか心配である」が、他の項目と比較して特に高くなっています。

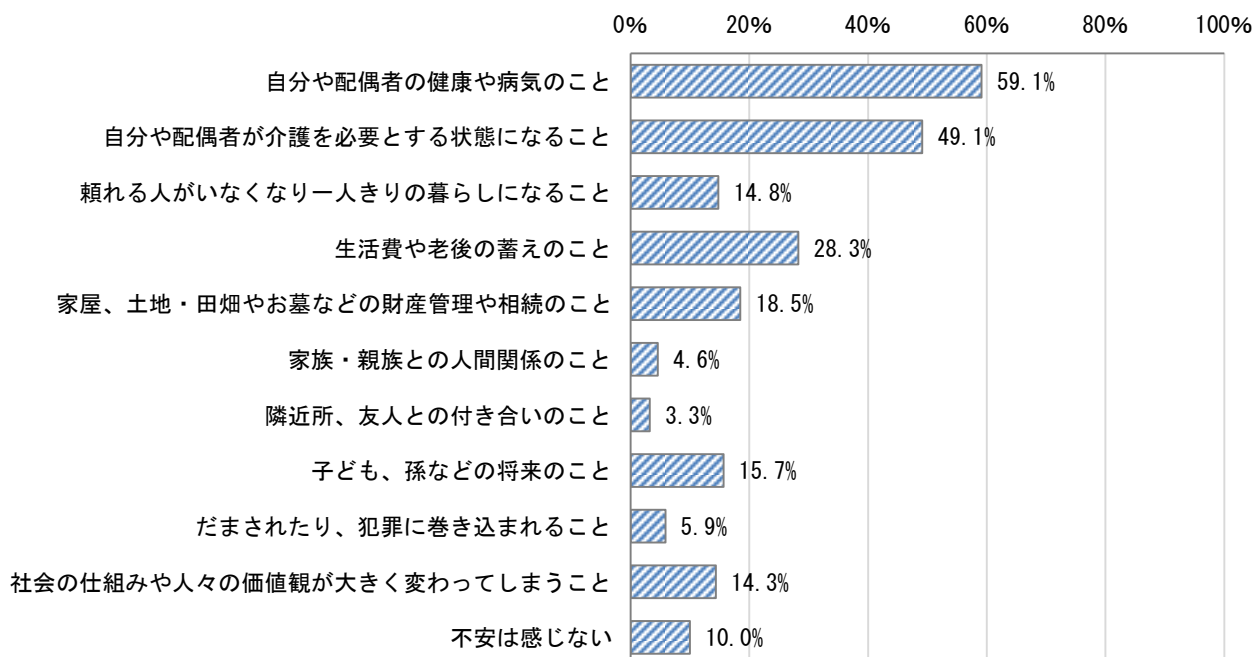
■認知症について不安なことや心配なこと（一般高齢者調査、若年者調査）



(5) 困っていることや求める取組について

将来の生活で不安を感じることについては、「自分や配偶者の健康や病気のこと」が 59.1%と最も高く、次いで「自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」が 49.1%、「生活費や老後の蓄えのこと」が 28.3%となっています。

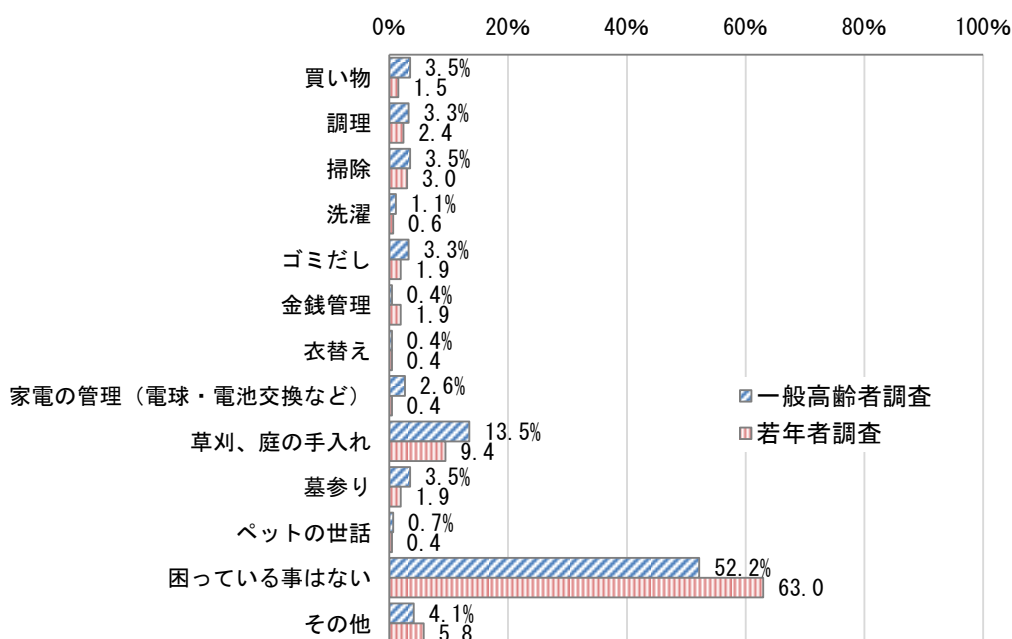
■将来の生活で不安を感じること（一般高齢者調査）



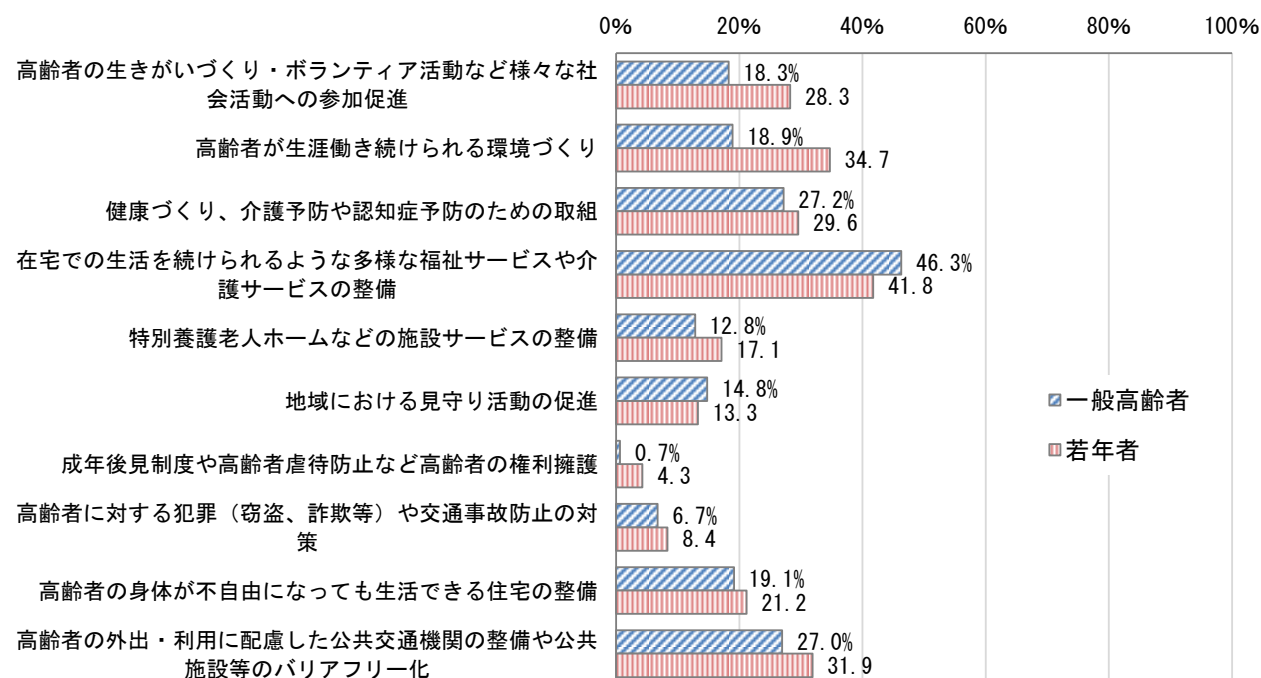
日常生活で困っていることについては、一般高齢者と若年者の両方で「困っている事はない」が最も高くなっています。困っている内容としては、一般高齢者と若年者の両方で「草刈、庭の手入れ」が、他の項目と比較して特に高くなっています。

高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて県や市町村が力を入れていくべき事項については、一般高齢者と若年者の両方で「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」が最も高くなっています。

■日常生活で困っていること（一般高齢者調査、若年者調査）



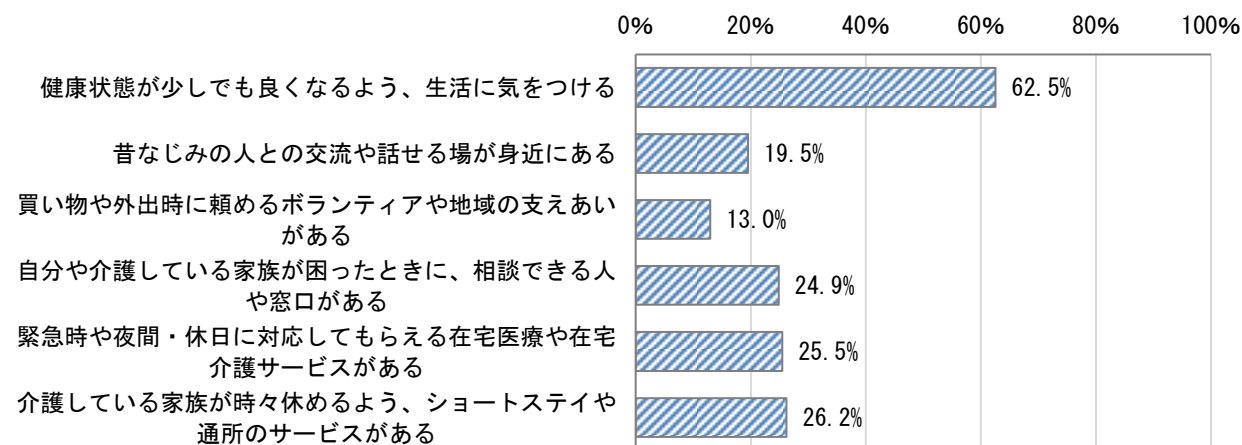
■高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて県や市町村が力を入れていくべき事項（一般高齢者調査、若年者調査）



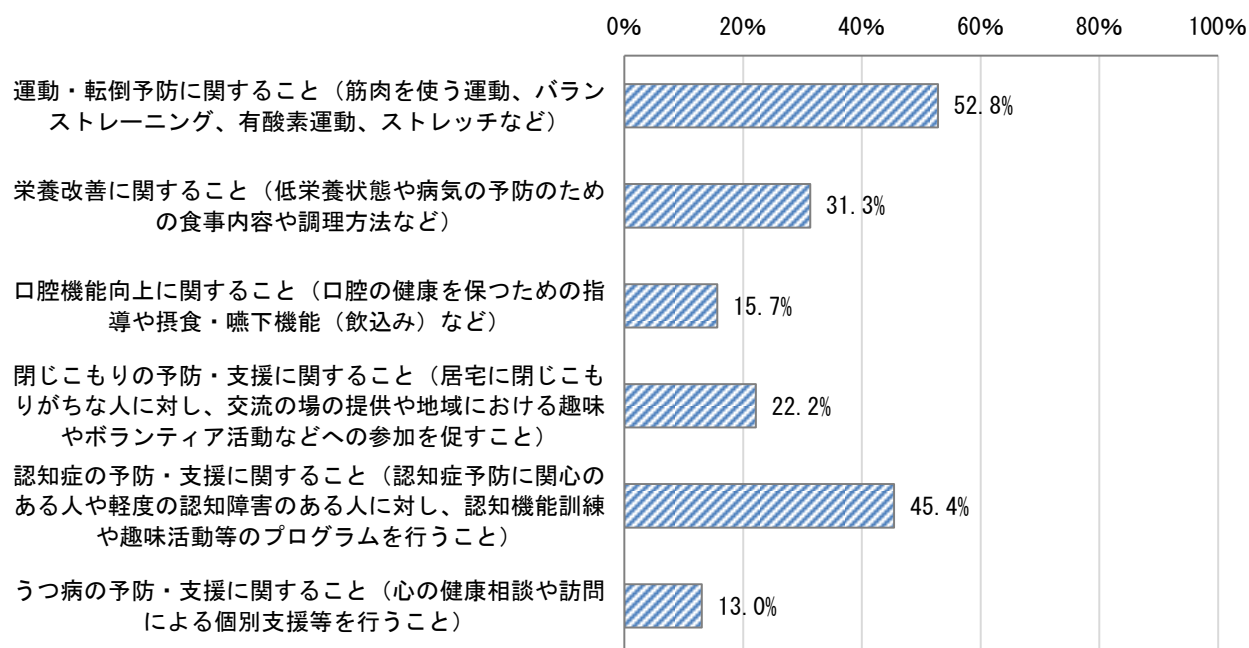
在宅要介護（要支援）者が、今後も住み慣れた地域で安心して生活するために必要なことについては、「健康状態が少しでも良くなるよう、生活に気をつける」が 62.5%と最も高く、次いで「介護している家族が時々休めるよう、ショートステイや通所のサービスがある」が 26.2%、「緊急時や夜間・休日に対応してもらえる在宅医療や在宅介護サービスがある」が 25.5%となっています。

介護予防の取組として県や市町村において特に力を入れて欲しい取組については、「運動・転倒予防に関すること（筋肉を使う運動、バランストレーニング、有酸素運動、ストレッチなど）」が 52.8%と最も高く、次いで「認知症の予防・支援に関すること（認知症予防に関心のある人や軽度の認知障害のある人に対し、認知機能訓練や趣味活動等のプログラムを行うこと）」が 45.4%、「栄養改善に関すること（低栄養状態や病気の予防のための食事内容や調理方法など）」が 31.3%となっています。

■今後も住み慣れた場所で安心して生活するために必要なこと（在宅要介護（要支援）者調査）



■介護予防の取組として県や市町村において特に力を入れて欲しい取組（一般高齢者調査）



(6) 在宅要介護（要支援）者の介護の状況（在宅要介護（要支援）者調査より）

①主な介護者の状況

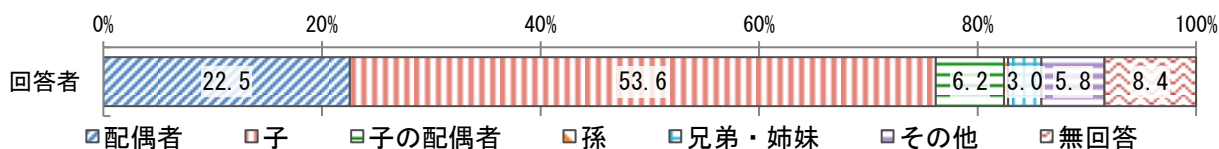
在宅生活を送る要介護（要支援）者を主に介護している人については、「子」が 53.6%と最も高く、次いで「配偶者」が 22.5%、「子の配偶者」が 6.2%となっています。

主な介護者の性別については、「男性」が 28.2%、「女性」が 67.5%となっています。

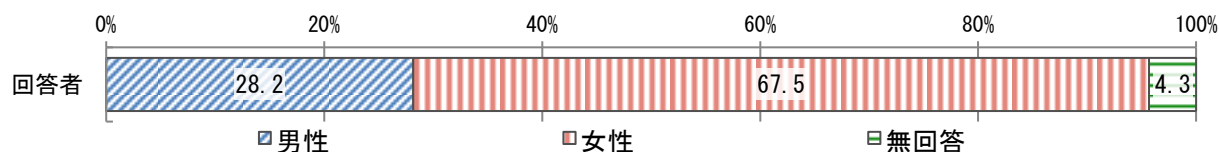
主な介護者の年齢については、「60代」が 31.6%と最も高く、次いで「50代」が 28.8%、「70代」が 16.9%となっています。主な介護者が60歳以上（「60代」、「70代」、「80歳以上」の合計）とする回答は 60.8%となっており、老々介護が進行している状況がうかがえます。

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 77.6%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 69.2%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 68.1%となっています。

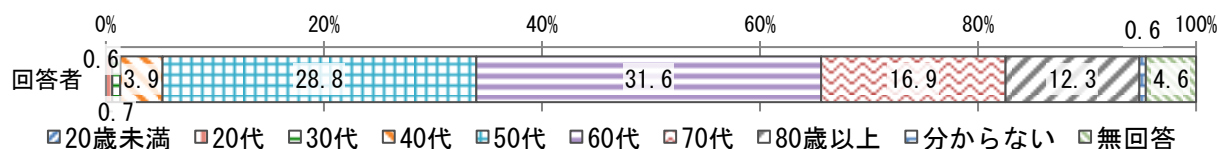
■主な介護者



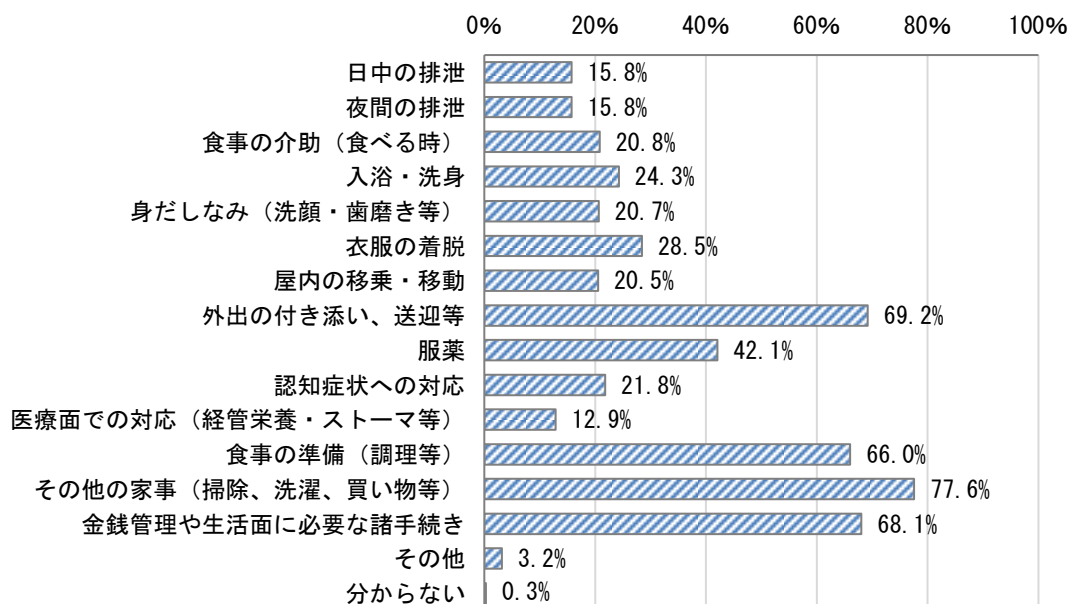
■主な介護者の性別



■主な介護者の年齢



■主な介護者が行っている介護



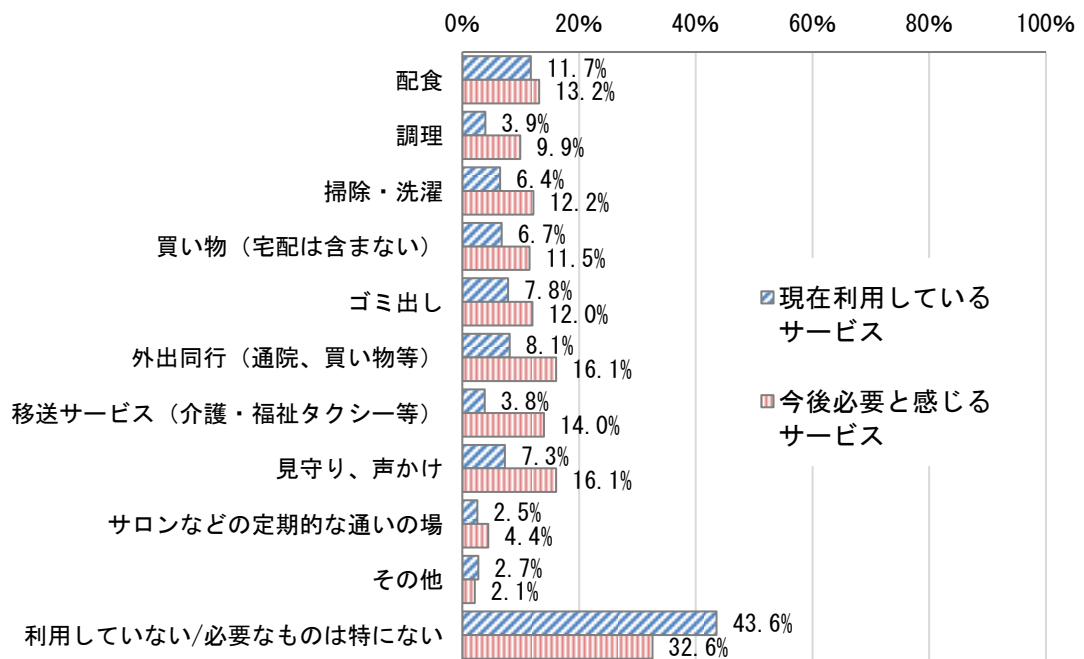
②サービス利用の状況

介護保険以外のサービスで現在利用しているサービスは「配食」が 11.7%、今後必要と感じるサービスは「見守り、声かけ」と「外出同行（通院、買い物等）」が 16.1%と、それぞれ最も高くなっています。

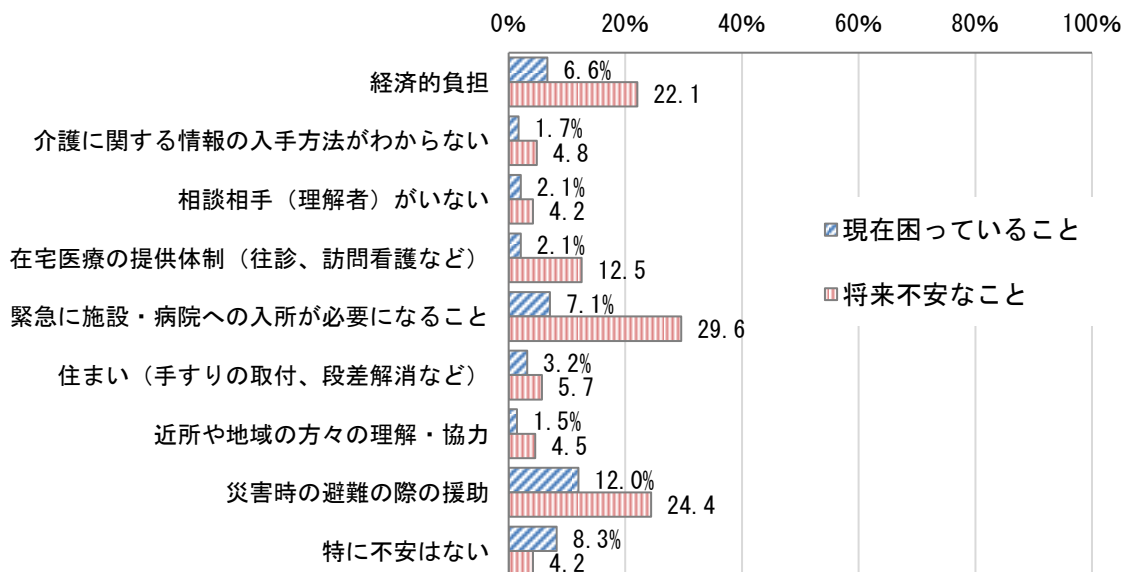
介護者が介護を続けていく上で現在困っていることは「災害時の避難の際の援助」が 12.0%、将来不安なことは「緊急に施設・病院への入所が必要になること」が 29.6%と、それぞれ最も高くなっています。

また、将来不安なことについては、「経済的負担」と「災害時の避難の際の援助」についても 2 割台と比較的高くなっています。

■介護保険以外のサービスで現在利用しているサービスと今後必要と感じるサービス



■介護者が介護を続けていく上で現在困っていることと将来不安な事



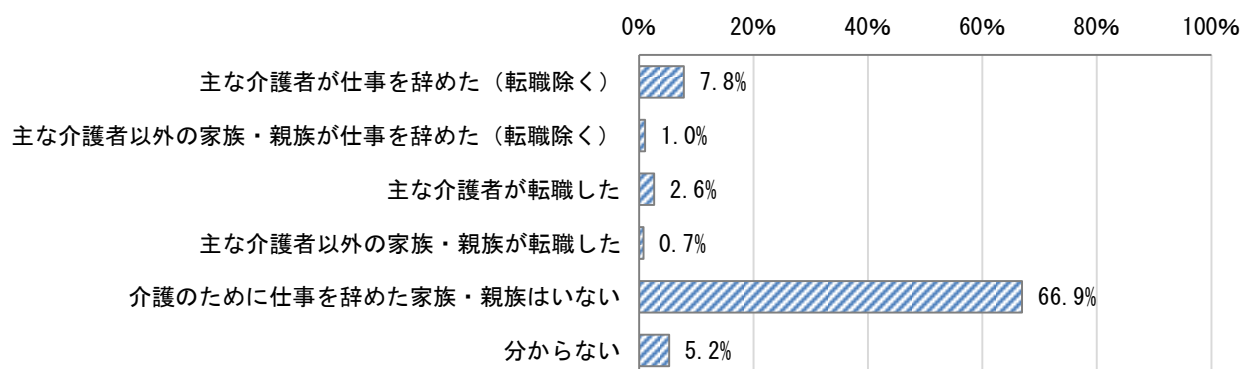
③介護者の就労に関する状況

介護のための家族による離職の状況について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が66.9%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が7.8%、「分からない」が5.2%となっています。

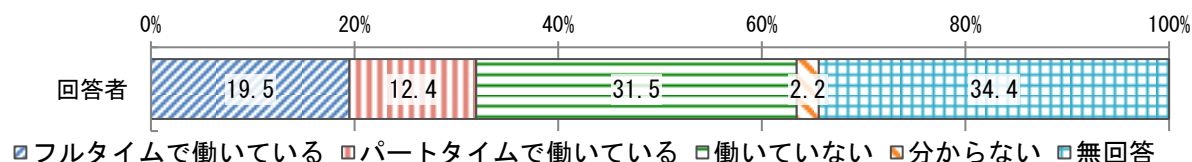
主な介護者の現在の就労状況については、「フルタイムで働いている」が19.5%、「パートタイムで働いている」が12.4%、「働いていない」が31.5%、「分からない」が2.2%となっています。

現在就労している介護者の、介護にあたっての働き方の工夫については、「特に行っていない」が50.0%と最も高く、次いで「介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出、早帰等）」しながら働いている」が26.1%、「介護のために「休暇」を取りながら働いている」が14.5%となっています。

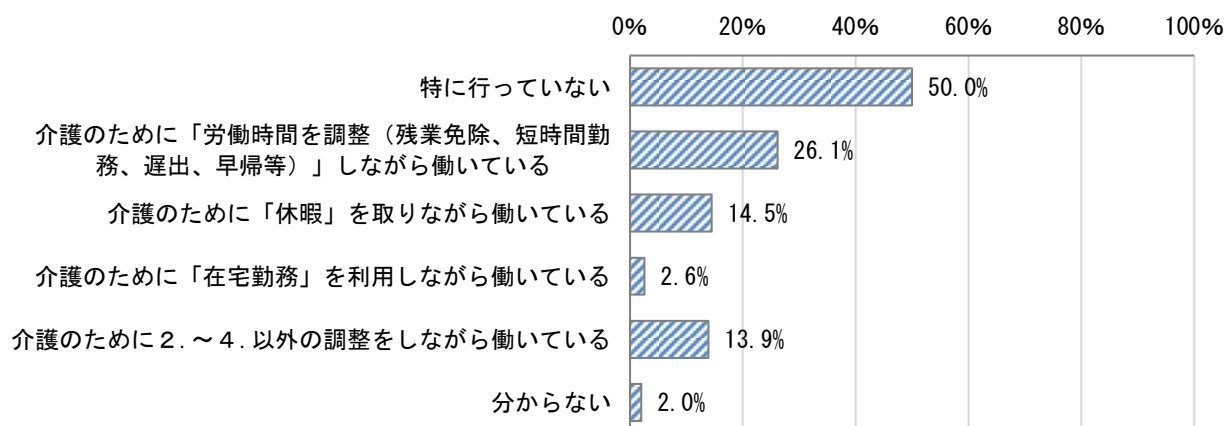
■介護のための離職の状況（過去1年以内）



■主な介護者の現在の就労状況



■介護にあたっての働き方の工夫（現在就労している介護者）

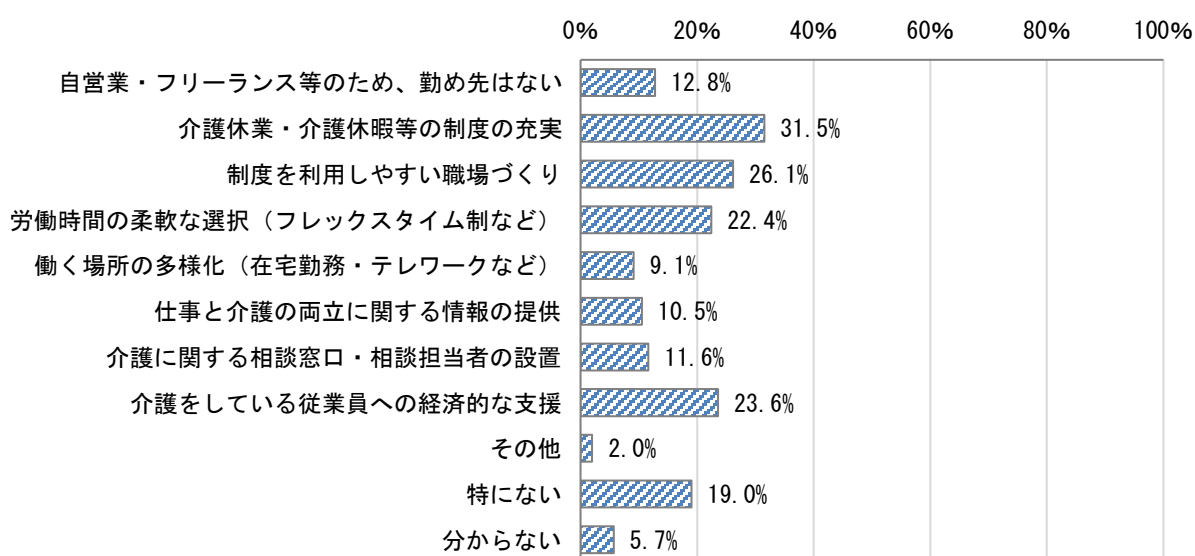


仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が31.5%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が26.1%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が23.6%となっています。

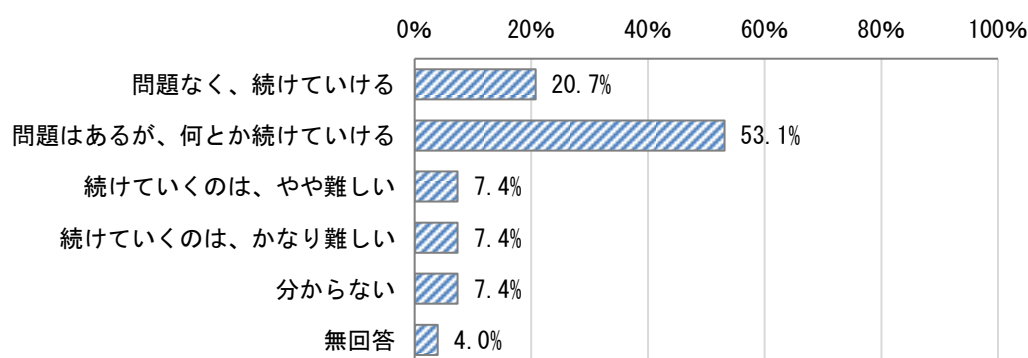
現在就労している介護者が、今後働きながら介護を続けて行けそうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が53.1%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が20.7%となっています。

一方で、難しい（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計）が14.8%となっています。

■仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援（現在就労している介護者）



■働きながら介護を続けていけそうか（現在就労している介護者）



4 施策評価

いちき串木野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画において定められた高齢者福祉施策について、その取組状況や各種成果目標・活動指標の達成状況の把握を行い、その評価と課題分析を行いました。

※各事業についてその達成状況に基づき、5段階評価を行った。

■評価基準

評価	個別施策	施策
A	4.5以上	非常に効果的
B	3.5～4.4	効果的
C	2.5～3.4	おおむね効果的
D	1.5～2.4	効果的でない
E	1.5以下	評価不可

【基本目標1】 地域で生きがいを持ちいきいきと暮らす

基本目標1 地域で生きがいを持ちいきいきと暮らす

(1) 健康づくり・介護予防の推進

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数		7事業			

【主な取組と課題】

- ◇健康づくり意識の啓発活動、健康診査・各種がん検診については、各種啓発活動及びまちづくり協議会への受診勧奨協力依頼・活動支援を実施している。
- ◇感染症予防のための予防接種、ワクチン接種の65歳以上への助成については適正に実施しているが、受診率100%に至っていない。また、带状疱疹などの予防接種助成についても検討が求められる。
- ◇保健医療との連携については、庁内や医師会との連携による健診情報の共有、生活習慣病重症化予防の実施に取り組んでいる。連携は進んでいるが、人工透析者は例年80人台で推移している。
- ◇一般介護予防事業の推進については、ころばん体操の場などの地域活動が、新型コロナウイルス感染症等の影響で減少したが、ころばん体操に関するリハビリ専門職が介護予防に関する普及啓発・支援やお世話役研修会、動画作成等を実施した。
- ◇通いの場の代表者の後継者の確保が見込めない状況にある。
- ◇健康づくり・介護予防の推進全体の課題として、医療費の増加や受診率の低下が続いていることから、健康づくり意識向上や受診率向上のための取組が求められる。

(2) 生きがいづくりと社会参加の推進

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数	1事業	4事業			

【主な取組と課題】

- ◇令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によりすこやかおせんしのスポーツ大会・グラウンドゴルフ大会、文化財等保存事業に係る郷土芸能等の活動が中止となった。令和4年度以降は感染症対策を行った上で活動を行ったケースもあり、久しぶりの開催ということで参加者の増加や、意欲的な参加も見られた。
- ◇ボランティア育成事業については、社会福祉協議会と連携し体制作りを行うとともに、令和4年度から生活支援ボランティア養成講座を実施し、生活支援ボランティア団体の立上げ等を促進した。
- ◇高齢者クラブ及び会員の減少、高齢大学の参加者の固定化、各郷土芸能の後継者不足など、活動の参加者が課題となる。

(3) 雇用・就業等への支援

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数		1事業			

【主な取組と課題】

- ◇シルバー人材センターに対し、補助金交付要綱に基づき、適切に助成を行った。
- ◇生涯現役促進協議会、市立ハローワーク及びシルバー人材センターが連携して高齢者の就労の確保に努めた。生涯現役促進協議会については、令和4年度で事業を終了したが、市立ハローワークが事業を継承し、支援を行っている。

(4) 家族介護者への支援の充実

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数	1事業	1事業			

【主な取組と課題】

- ◇在宅寝たきり者等介護手当支給事業について、令和4年度に支給要件の見直し（「月の半分以上在宅で介護している介護者に対し支給」へ変更）を行った。
- ◇家族介護者支援事業については、令和4年度に「認知症カフェかたいもんそへの支援」と名称を変更。認知症カフェとしての活動開始に係る支援等も実施した。

【(1) の取組に係る計画値と実績】

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護予防事業対象者 把握訪問	目標	2,340	2,340	2,340
	実績	2,501	2,467	2,500

区分			令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護予防普及啓発事業	出前講座開催回数	目標	20	20	20
		実績	12	23	20
	出前講座延べ参加人数	目標	400	400	400
		実績	193	463	400
	介護予防教室（R2～認知機能）開催回数	目標	24	24	24
		実績	20	24	24
介護予防教室（R2～認知機能）延べ参加人数	目標	480	480	480	
	実績	331	468	480	
地域介護予防活動支援事業	ボランティア育成のための研修会開催回数	目標	5	5	5
		実績	7	6	5
	ボランティア育成のための研修会延べ人数	目標	100	100	100
		実績	120	134	100
	ころばん体操実施公民館数	目標	110	110	110
		実績	111	109	110
ころばん体操実参加人数	目標	2,000	2,000	2,000	
	実績	1,702	1,573	1,600	
高齢者元気度アップ地域活性化事業	個人	目標	2,200	2,250	2,300
		実績	1,986	1,810	1,900
	グループ	目標	130	140	150
		実績	121	118	122
地域リハビリテーション活動	開催回数	目標	100	105	110
		実績	76	95	110
	専門職参加人数	目標	100	110	120
		実績	88	107	120

【(2) の取組に係る計画値と実績】

区分			令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者クラブ活動の支援	高齢者クラブ（団体）	目標	51	52	52
		実績	50	48	47
	会員数（人）	目標	2,200	2,230	2,250
		実績	2,111	2,084	1,980
	補助金額（千円）	目標	3,310	3,313	3,314
		実績	3,042	3,019	3,068

【(4) の取組に係る計画値と実績】

区分			令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
在宅寝たきり者等介護手当支給事業支給者数（人）	目標	80	82	85	
	実績	92	68	98	
認知症の人と家族の会「かたいもんそ」への支援 支援回数（回）	目標	6	6	6	
	実績	5	5	5	

【基本目標 2】 住み慣れた地域でお互いを支え合う

基本目標 2 住み慣れた地域でお互いを支え合う

(1) 地域包括支援センターの適切な運営

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数	1事業	3事業			

【主な取組と課題】

- ◇第1号介護予防支援事業については、新型コロナウイルスの影響はみられたものの、概ね計画通りにケアマネジメント支援会議を実施、生活支援コーディネーターとも連携し業務を行った。
- ◇総合相談支援事業については、多様化・複雑化した相談に対し、包括支援センター内で情報を共有、関係者・関係機関と連携し、対応にあたった。相談件数は令和3年度から令和4年度で300件増加している。
- ◇相談への対応・支援の負担や時間の確保が課題となる。
- ◇包括的・継続的ケアマネジメント支援業務については、多職種が連携した取組として、困難事例などについての助言や居宅介護支援事業所との連携、勉強会などを実施している。しかし、困難事例の内容が多岐にわたり、助言・支援や解決が困難となっている。

(2) 認知症施策の総合的な推進

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数	4事業	1事業			

【主な取組と課題】

- ◇認知症初期集中支援推進事業については、医療・介護関係者が連携し役割分担した支援を行い、サービス利用や専門医療機関の受診につながった。一方で、認知症と精神疾患との判断が難しいケースや、初期集中支援終了後に状況が変化し、支援が再開するケースがあった。
- ◇認知症カフェ（かたいもんそ）への支援を実施しているが、設置基準等が作成されていないため、認知症カフェの新規立ち上げと併せて今後の課題となる。
- ◇キャラバンメイトを中心とした「チームいちくしオレンジ」を発足した。今後は、地域支援体制の更なる整備に向けて、チームいちくしオレンジの具体的な活動の促進や、更なる住民組織の構築、ステップアップ講座の実施が求められる。
- ◇認知症高齢者見守り事業については、ネットワーク会議の定期開催や、みまもりタグの導入、地区別地域ケア会議で徘徊・見守りSOSネットワーク事業登録者の確認等を行った。一方で、徘徊模擬訓練は令和元年度以降、実施希望地区がなく実施できていない。また、みまもりタグの更なる普及啓発、アプリの活用も課題となる。

(3) 在宅医療・介護連携を図るための体制整備

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数		1事業			

【主な取組と課題】

- ◇いちき串木野市医師会に委託し、事業を実施。いちき串木野市在宅医療・介護連携推進室の設置及び専従コーディネーターの配置、在宅看取り支援グループの運用、専門職等で構成する推進チームへの研修会、市民向けの講話等を行った。
- ◇新型コロナウイルス感染症の影響により計画通りの実施はできなかったものの、リモートによる研修会等を実施した。
- ◇今後の課題として、災害時の対応に向けた体制整備等の取組が求められる。

(4) 生活支援体制整備の推進

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数	1事業	1事業			

【主な取組と課題】

- ◇生活支援体制整備の推進のために、事業説明会、出前講座、市民フォーラムの開催による生活支援に関する普及啓発を行うとともに、地区社会福祉協議会の活動に、屋外の掃除など12項目からなる「生活支援」を取り入れ協議体としての体制整備を行った。
- ◇市全体への更なる普及啓発を進めるとともに、地区社会福祉協議会による協議体の整備が課題となる。
- ◇生活支援コーディネーターが中心となって、「困りごとささえ隊」（グループ単位）、「かせとも」（個人）といった生活支援の担い手の養成講座の開催や、移動販売車「ぐりんぐりん号」の導入を行った。
- ◇市全体への普及啓発、地区社協との連携・協働による新たな担い手の養成、実際に困りごとを抱えた方とのマッチングなど、更なる普及と連携の拡充が課題となる。

(5) 安心安全な暮らしに係る施策の推進

ア) 住まい・環境の充実

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数	2事業	2事業			1事業

【主な取組と課題】

- ◇バリアフリー化推進として市営住宅等の年次改修等や個人住宅改修の助成、市道の舗装等を行っているが、市街地におけるユニバーサルデザイン化は進んでおらず、人件費や材料費の高騰や人手不足等も課題となっている。
- ◇協働の地域づくり推進事業については、公民館単位での防犯灯、ゴミステーションの管理を行うとともに、補助金による防犯灯新設、LED化が進んでいる。
- ◇いきいきタクシーの利用者数は増加しているが、いきいきバスの利用者の減少、運行維持費の負担増、運転手不足、更なる利便性の向上が課題となる。

(5) 安心安全な暮らしに係る施策の推進

イ) 安心安全施策の推進

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数	1事業	3事業	2事業	1事業	

【主な取組と課題】

- ◇参加体験型高齢者交通安全教室の開催、交通安全啓発事業による免許証返納に関する周知等を行っている。高齢者交通安全の日については特段の活動を行っていないが日ごろからの周知・啓発を行っている。
- ◇道路等の安全対策の推進については、人件費や材料費の高騰による進捗悪化、人手不足による負担増、施設の老朽化の進行による対策箇所の増加など、課題が増えている。
- ◇避難行動要支援者、要配慮者の把握については適切に実施しているが、個別避難計画の作成への福祉専門職の参画、身寄りのない方の緊急時の対応等、さらなる支援体制の充実が課題となる。
- ◇介護事業所における災害・感染症対策について、国・県からの情報の市内事業所への即時情報共有、運営実地指導時の防災計画の策定状況、防災訓練の実施状況等の確認、対応マニュアル等の作成を行った。新型コロナウイルス感染症の感染者数についてはいちき串木野市独自様式で事業所から報告を受けている。更なる対策として、地震や大雨洪水に対する防災訓練の充実、各種対策の啓発活動が求められる。

(6) 権利擁護・虐待防止の推進

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数		4事業			

【主な取組と課題】

- ◇成年後見制度に関する市民向けの出前講座、介護相談員の派遣については新型コロナウイルス感染症の影響で実施できない時期があった。
- ◇高齢者虐待発生時の対応マニュアルを新たに作成し、それに基づき関係機関と連携し対応を行った。

【(1) の取組に係る計画値と実績】

区分			令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	個別案件支援 (件)	目標	10	10	10
		実績	7	8	10
	居宅管理者の会 (回)	目標	3	3	3
		実績	2	2	3
	居宅ケアマネの会 (回)	目標	3	3	3
		実績	3	4	3

【(2) の取組に係る計画値と実績】

区分			令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
認知症初期 集中支援チ ームの設置	支援チーム数 (チーム)	目標	1	1	1
		実績	1	1	1
	訪問対象数(人)	目標	3	3	3
		実績	2	2	1
認知症カフェ設置数(箇所)		目標	3	4	5
		実績	2	3	3
困りごと支え隊(+) 設置数(グループ数)		目標	4	7	10
		実績	0	0	1
認知症サポ ーター養成 講座	開催回数(回)	目標	10	10	10
		実績	14	17	15
	受講者数(人)	目標	200	200	200
		実績	215	386	300
徘徊・見守 りSOSネ ットワーク 事業	ネットワーク 会議開催回数(回)	目標	1	1	1
		実績	1	1	1
	徘徊規模訓練回数 (回)	目標	3	3	3
		実績	0	0	0

【(6) の取組に係る計画値と実績】

区分			令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護相談員 派遣事業	登録事業所数 (事業所)	目標	22	22	25
		実績	-	-	-
	相談員数(人)	目標	6	6	6
		実績	6	5	5
	活動回数(回)	目標	245	245	275
		実績	14	0	84
	相談件数(人)	目標	300	300	330
		実績	122	0	200

【基本目標3】 介護・福祉サービスの充実と安定した提供体制を確保する

基本目標3 介護・福祉サービスの充実と安定した提供体制を確保する

(1) 介護サービスの充実促進

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数		1事業			

【主な取組と課題】

- ◇認定者数及び認定率が概ね計画値通りであった。居宅サービスの1人当たりの給付費を計画値と比較しても概ね計画値であり、感染症防止対策により通所系サービスの給付費の減が特徴的であった。
- ◇介護保険施設及び認知症対応型共同生活介護の待機者数については、各年待機者数はほぼ横ばいで増減していない状況である。
- ◇第8期では新型コロナウイルス感染防止対策により通所系サービス等で利用控えが生じ、介護給付費が抑制されていた。第9期以降では平常時の介護サービスの利用ニーズが想定されることから、適切な計画値を設定する必要がある。

(2) 福祉・生活支援サービスの充実

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数	1事業	1事業			

【主な取組と課題】

- ◇通所型サービスAについて1事業所の新規指定があった。
- ◇介護分野への関心や地域で高齢者を支え合う意識を高めるため、生活支援ボランティア養成講座を実施し、在宅高齢者等のボランティア活動を促進した。一方で、地域によって生活支援ボランティアへの関心に差が見られる。
- ◇高齢者等住宅改造推進事業について令和4年度に制度改正を行い、助成対象経費、補助率、補助上限の見直しを行った。
- ◇徘徊高齢者位置情報検索機器購入助成事業を令和3年度で廃止とし、令和4年度から『認知症高齢者等見守り事業』を開始した。
- ◇養護老人ホームについて、待機者が入所可能となった場合でも、入所を見送る方がいて対応に苦慮するケースがある。

(3) 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数		1事業			

【主な取組と課題】

- ◇概ね計画どおりにサービスを提供できた。

(4) 介護人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数		1事業			

【主な取組と課題】

◇令和5年度より本市独自事業の介護人材確保事業支援金制度を設け、ケアマネジャーやヘルパーの資格取得等に要する試験または研修費用の一部を助成し、人材確保につながる施策を行った。制度施行から間もなく実績が少ないため、市内介護事業所への制度の周知及び広報等を実施する。

(5) 介護保険制度の適切な運営

【5段階評価】

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
事業数		1事業			

【主な取組と課題】

◇国保連及び委託業者へ介護給付適正化業務を委託し、介護給付費の通知やケアプラン点検を行っている。

【(2) の取組に係る計画値と実績】

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
生活指導型ショートステイ事業 利用者数(人)	見込	1	2	2
	実績	1	1	2
訪問給食サービス事業 利用者数(人)	見込	160	165	170
	実績	172	178	190
寝具等洗濯乾燥消毒サービス事業 利用者数(人)	見込	10	12	14
	実績	8	8	14
訪問理美容サービス事業 利用者数(人)	見込	6	8	10
	実績	17	29	30
紙おむつ等給付事業 利用者数(人)	見込	50	55	60
	実績	72	73	75
高齢者実態把握事業 利用者数(人)	見込	2,340	2,340	2,340
	実績	2,501	2,467	2,500
緊急通報体制等整備事業 利用者数(人)	見込	58	60	65
	実績	61	58	65
高齢者等住宅改造推進事業 利用者数(人)	見込	5	6	6
	実績	7	4	8
高齢者日常生活用具給付等事業 利用者数(人)	見込	1	1	1
	実績	0	0	1
高齢者はり、きゅう及びマッサージ 施術料助成事業 利用者数(人)	見込	50	50	50
	実績	51	62	69
長寿祝金 利用者数(人)	見込	860	870	880
	実績	908	215	235
徘徊高齢者位置情報検索機器 購入助成事業 利用者数(人)	見込	2	3	3
	実績	1	-	-

※徘徊高齢者位置情報検索機器購入助成事業は令和3年度で廃止とし、令和4年度から「認知症高齢者等見守り事業」を開始。

※長寿祝金は令和4年度に支給対象者等の見直しを行った。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

いちき串木野市では、本市の最上位計画であり、市全体の進むべき方向の基本的指針である「いちき串木野市第2次総合計画後期基本計画（令和3年度～令和8年度）」において、「住み続けたいまち 住んでみたいまちづくり」を基本理念に掲げ、各分野の施策を推進しています。

高齢者福祉分野については、「第2章 健康で文化的な生活を営める『元気で安心できるまちづくり』」の中で、地域包括ケアシステムの構築や高齢者が健やかで生きがいを持って安心して生活ができるような環境づくりを目指すこととしています。

また、令和4年度に策定された福祉分野の上位計画である「第1次いちき串木野市地域福祉計画（令和5年度～令和9年度）」では、総合計画の考えに基づくとともにいちき串木野市の定住意向が高いことなどから「誰もが安心して住み続けたいと思えるまちづくり」を基本理念として地域で支え合う仕組みづくりや地域参加支援の取組の方向性を定めています。

国は、第9期介護保険事業計画について、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保等を、具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要であるとしています。

第8期計画期間の状況を見ると、新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、サービスの利用控えや地域活動の低調化が見られることから、地域包括ケアシステムの構築に向けて、各種サービスのニーズの把握と適切な提供や、地域で活動しやすい環境づくりなど、サービス・地域の再整備が求められます。

以上のことから、地域包括ケアシステムの構築とそれにより誰もが地域に参加し、支え合いながら暮らせる地域社会の実現を目指し、「支え合いにより住み慣れた所で自分らしく暮らし続けられる安心のある地域づくり」を基本理念とし、計画を推進します。



支え合いにより住み慣れた所で
自分らしく暮らし続けられる
安心のある地域づくり

2 SDGsの考えを取り入れた計画の推進

SDGs（エス・ディー・ジーズ）は、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称であり、その理念を「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すこととし、平成 27（2015）年の国連サミットにおいて採択されました。貧困や飢餓、さらには気候変動や平和など広範な分野にわたって令和 12（2030）年を目標年限に 17 の目標が設定され、開発途上国のみならず先進国も含め、全ての国や関係者の役割を重視し、経済・社会及び環境の 3 領域を不可分なものとして調和させる統合的取組について合意されています。

いちき串木野市においては、総合戦略において「SDGs の理念に沿った地方創生の推進」を施策の視点として取り入れ、持続可能なまちづくりを推進するための施策に取り組んでいます。

高齢者福祉分野についてみると、SDGs の「誰一人取り残さない」社会という考えは、誰もが安心して地域で生活できる地域共生社会の考え方と共通するものであることから、本計画においてもSDGs の視点を計画に取り入れ、高齢者福祉を推進します。

【SDGs の 17 の目標のアイコン】



3 日常生活圏域の設定

市町村介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、介護給付等対象サービスをはじめとする様々なサービスが受けられるよう、地理的条件やサービス事業所の整備状況等を勘案し「日常生活圏域」を設定することとされています。

本市は、市中心部を南北に縦断する国道3号や市内に有するJR3駅、インターチェンジ2箇所など恵まれた交通基盤のもと路線バス、周辺部と中心部を結ぶいきいきバスやいきいきタクシーの運行などにより、市中心部と周辺部が概ね30分以内に移動できる地理的状况であります。

地域包括ケアシステムの推進により、地域の実態に合わせた介護サービスの提供等が不可欠となっており、今後在宅サービスの充実を図る上で、地域密着型サービスや介護予防・日常生活支援総合事業については、住民が日常生活を営む単位が望ましいこと、また、よりきめ細かい地域性や地域の実情に即した地域支援事業の推進を図る観点から、日常生活圏域について串木野地域、市来地域の2圏域として設定します。



圏域名	地区	人口	高齢者数	高齢化率
市来圏域	川南、川北、湊、湊町、川上	5,766人	2,292人	39.75%
串木野圏域	冠嶽、生福、上名、大原、中央、本浦、野平、照島、旭、荒川、羽島	20,453人	8,008人	39.15%

※出典：住民基本台帳（令和5年6月末時点）より

【圏域別介護サービス事業所状況】

サービス種類	串木野圏域	市来圏域	合計
居宅サービス	18	8	26
訪問介護	0	1	1
訪問看護	2	2	4
通所介護	3	1	4
通所リハビリテーション	6	1	7
短期入所生活介護	2	1	3
短期入所療養介護	5	2	7
地域密着型サービス	10	6	16
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	1	0	1
小規模多機能型居宅介護	0	1	1
認知症対応型共同生活介護	6	2	8
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人保健施設入所者生活介護	1	0	1
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
療養通所介護	0	0	0
地域密着型小規模通所介護	2	3	5
施設サービス	4	5	9
介護老人福祉施設	1	1	2
介護老人保健施設	3	1	4
介護療養型医療施設	0	0	0
介護医療院	0	1	1
特定施設入所者生活介護	0	2	2
居宅介護支援	7	1	8
介護予防支援	1	0	1

※出典：いちき串木野市長寿介護課（令和5年12月）

第4章 高齢者福祉施策の総合的な推進

本市では、本計画の基本理念である「支え合いにより住み慣れた所で自分らしく暮らし続けられる安心のある地域づくり」を実現するため、計画が目指す基本目標を掲げるとともに、基本目標ごとに重点的に取り組むべき項目を設定し、これに基づき各種施策を体系的に講じていきます。

【基本理念】 支え合いにより住み慣れた所で 自分らしく暮らし続けられる安心のある地域づくり

【基本目標1】 地域で生きがいを持ちいきいきと暮らす

- (1) 健康づくり・介護予防の推進
- (2) 生きがいづくりと社会参加の推進
- (3) 雇用・就業等への支援
- (4) 家族介護者への支援の充実

【基本目標2】 住み慣れた地域でお互いを支え合う

- (1) 地域包括支援センターの適正な運営
- (2) 認知症施策の総合的な推進
- (3) 在宅医療・介護連携を図るための体制整備
- (4) 生活支援体制整備の推進
- (5) 安心安全な暮らしに係る施策の推進
- (6) 権利擁護・高齢者虐待防止対策の推進

【基本目標3】 介護・福祉サービスの充実と安定した提供体制を確保する

- (1) 介護サービスの充実促進
- (2) 福祉・生活支援サービスの充実
- (3) 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制
- (4) 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上・業務の効率化
- (5) 介護保険制度の適切な運営

【基本目標 1】 地域で生きがいを持ちいきいきと暮らす



高齢者が住み慣れた地域でいつまでも生活するためには、それを支える心身の健康の維持が重要となります。健康づくり・介護予防を推進するとともに、生きがいづくりや地域活動、就労の促進にも取り組み、高齢者がいつまでも元気で社会に参加し、それによって充実感を得ることができるまちづくりを目指します。

また、在宅生活の維持の観点から、家族介護者への支援の充実を図ります。

現在、「ころばん体操」をはじめとする各種地域活動に共通する課題として、新型コロナウイルス感染症の影響や参加者層の高齢化等による活動の低下及び参加者の不足、団体代表者の後継者不足やなり手不足が挙げられます。

地域で活動する意義の周知・啓発や団体の活動支援、新規参加者獲得・団体立上げ支援、感染症対策を行った活動方法の周知等に取り組み、高齢者の社会参加の促進と地域活動の活性化を図ります。

(1) 健康づくり・介護予防の推進

健康づくりに対する知識の普及啓発に努めるとともに、高齢者が参加しやすい健康づくり事業を展開し、高齢者の生活習慣の改善を図りながら元気な高齢者づくりを推進します。

また、介護が必要な状態になることを予防するため、心身の状態の改善だけでなく、健康寿命をできる限り伸ばし、住み慣れた地域の中でいきいきとした生活や人生を営むことができるよう介護予防事業を推進していきます。

このため、「ころばん体操」や「高齢者元気度アップ地域活性化事業」などを通して多様な参加の場づくりと、高齢者が生きがいと役割をもって生活できるような地域づくりを推進していきます。

具体的な取組

①健康づくり意識の啓発活動

広報紙に毎月、健康なまちづくりシリーズとして、喫煙・飲酒・食事・運動・こころ・がん検診・健康診査・歯の健康の必要性などを掲載するとともに、出前講座等を通じ、健康づくりの意識啓発を行っています。

今後は、各種検診等の機会を通じ、健康教育やパンフレット等の配布のほか、広報紙による啓発や講演会等を実施します。また、食事の重要性やバランスの良い食生活、口腔ケア、咀嚼機能訓練の指導・実技等を通じ、健康意識の啓発を行うとともに、各地区のまちづくり協議会など住民主体による健康づくり活動の取組への支援を行います。

②高齢者健康づくり事業

生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を推進するために、健康づくりなどの活動を行う高齢者クラブに活動費の助成を行います。

③健康診査・各種がん検診

高齢期を健康に過ごすためには、壮年期から市民一人ひとりが主体的に検診を受診することが大切です。

広報紙や防災無線でがん検診等の受診勧奨を行うとともに、特定健診については、「健康づくり（特定健診受診率アップ）事業交付金」制度を活用し、各地区のまちづくり協議会や推進員を通じ、受診率向上を図るとともに、出前講座等を通じ、検診の必要性の啓発に努めています。

また、待ち時間の少ない日時指定方式を継続し、土日検診や複数のがん検診と特定健診をセットにした総合健診を実施するなど、市民にとって受診しやすい環境整備を図っていきます。

現在、受診率の低下が続いていることから、包括連携協定企業との連携など様々な手段を用いて、検診の必要性についての周知・啓発を図ります。

④感染症予防

65歳以上を対象として、インフルエンザ予防接種の助成を行います。

また、広報紙等を活用し予防意識向上に向けた周知・啓発を図るとともに、带状疱疹などその他の感染症予防接種の助成についても検討を行います。

⑤保健医療との連携

本市ではこれまでに、それぞれのライフステージに応じた健康づくりやメタボリックシンドロームを含む生活習慣病予防に努めていますが、平成23年度からは、糖尿病や高血圧対策としての「生活習慣病重症化予防対策」に取り組んでおり、今後も保健事業と十分に連携をとりながら介護予防を推進していきます。

また、医療と介護との多職種連携・情報共有を進め、安心して在宅生活が送れるよう支援していきます。

併せて、市国保や後期高齢者医療部門と連携して健診情報等の共有を図り、集いの場であるころばん体操を活用した高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めます。

⑥一般介護予防事業の推進

高齢者等が心身の状況等によって分け隔てられることなく集える自主的な住民主体の集いの場で、継続して介護予防等の取組が実施されるような地域を目指して、介護予防に関する知識の普及啓発や地域における活動の育成・支援を行います。

また、事業の実施にあたっては、PDCA サイクルによる効果的な事業運営に努めます。

●介護予防対象者把握事業

地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動や市が実施する介護予防教室へつなぐことを目的とする事業です。

本市では、理学療法士等の専門職が属する通所介護予防事業所に委託し、短期集中的に筋力アップ運動や脳活性化トレーニング、口腔体操、栄養講話等を行う通所型サービス C へつなぐ仕組みを構築しています。

第8期では、高齢者実態把握調査を行う調査員等と連携、情報共有を図ることで、対象者の把握を行いました。

今後も継続して対象者の把握に努めます。

項目	単位	実績			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防事業対象者 把握訪問	訪問 件数	2,501	2,467	2,500	2,500	2,500	2,500

●介護予防普及啓発事業

介護予防の知識の普及と実践のため、広報紙への掲載をはじめ、各公民館や高齢者クラブ等への健康教室や健康相談等での出前講座、在宅福祉アドバイザー（ともしびグループ）研修時など、65歳以上の高齢者以外の年齢層にも情報を発信しています。

これまでの、「ころばん体操」や「フレイル予防」の広報紙掲載やホームページによる啓発、要請に即応した出前講座の実施などの各種取組を継続し、活動の重要性の周知・啓発や参加者・実施団体の維持に努めます。

また、各地域で実施されているころばん体操への参加を促進するため未経験者等に対する教室の開催等を行い介護予防取組の周知を図ります。

項目	単位	実績			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
出前講座	開催回数	12	23	20	20	20	20
	延べ参加人数	193	463	400	400	400	400

項目	単位	実績			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防教室 (R2～認知機能)	開催回数	20	24	24	24	24	24
	延べ参加人数	331	468	480	480	480	480
初めてさんの ころばん体操教室	開催回数	-	1クール	1クール	1クール	1クール	1クール
	実参加人数	-	27	26	25	25	25

●地域介護予防活動支援事業

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、「ころばん体操」を実施しており、お世話役さんとして活動される市民を対象としたボランティア育成のための研修会等も行っていきます。

ピーク時は、143 公民館中 111 公民館、95 か所、高齢者人口の約 2 割が参加していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響や参加者層の高齢化の進行もあり、参加者数や活動団体が減少しています。参加していない高齢者の掘り起こしや新たなリーダーの育成が課題となります。

第 8 期計画期間は、新型コロナウイルス感染症の流行に対応し、感染対策を実施しながらの活動継続を呼びかけるとともに、お世話役研修会は少人数を複数回に分けて実施し、コロナ感染症対策や感染症流行下でも実施できる工夫や「おうち de ころばん体操」などの周知を行いました。

今後は、実施している団体に引続き継続支援を行うとともに、市内理学療法士等と連携して活動機能が低下しても取り組める体操の創出普及を行います。併せて、参加していない高齢者の掘り起こしや新規加入促進の支援を行います。

また、多くの高齢者が集う場となっているころばん体操の機会を活用し、高齢者保健事業部門と連携して高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施において、疾病予防・介護の重症化予防の取組を行います。

項目	単位	実績			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティア育成 のための研修会	開催回数	7	6	5	5	5	5
	延べ参加人数	120	134	100	120	120	120
ころばん体操	実施公民館数	111	109	110	110	110	110
	実参加人数	1,702	1,573	1,600	1,500	1,500	1,500

●高齢者元気度アップ地域活性化事業

高齢者の健康増進・社会参加等の促進を目的としたポイント制度であり、あらかじめ登録された高齢者の方や高齢者を含むグループに、活動に応じてポイントを付与する事業を推進していきます。

現在、ころばん体操実施団体、住民主体によるごみ出しや話し相手等の生活支援を行う団体等を対象に事業を実施しています。また介護人材確保ポイント事業では、介護分野への関心や地域で高齢者を支え合う意識を高めるために生活支援ボランティア養成講座を開催し、新規の生活支援ボランティアグループ（困りごと支え隊）の立上げや個人ボランティア（かせとも）の養成に取り組んでいます。

近年、ころばん体操など地域の活動が低調化していることから、引き続きころばん体操団体、ボランティア団体の活動支援として実施するとともに、新規ボランティア団体の立上げ等促進にも活用していきます。

項目	単位	実績			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個人	登録人数	1,986	1,810	1,900	1,950	2,000	2,050
グループ	登録グループ数	121	118	122	124	126	128
介護人材確保	登録人数	-	135	196	235	275	315

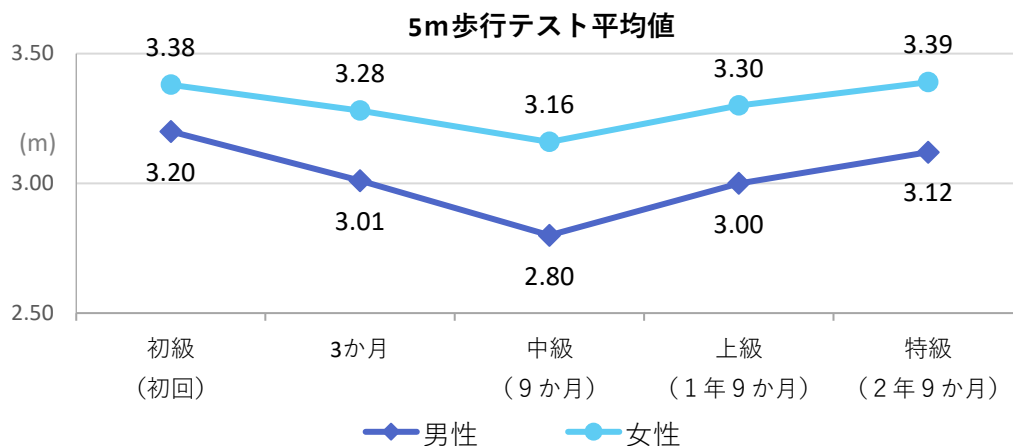
●一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体に関して評価を行い、その結果に基づいて、各種事業の改善を図っていきます。

第8期は、地域のリハビリテーション専門職の協力のもと、ころばん体操参加者の体力測定を実施し、効果検証を行いました。

今後も事業を継続するとともに、検証結果については、広報紙やホームページを通じ情報提供を行います。

【ころばん体操体力測定結果（5m歩行テスト平均値(秒)）】



・5秒以上かかると横断歩道が渡り切れなくなるとされている。(2015～2019 地域包括支援センター)

●地域リハビリテーション活動支援事業

市内の医療機関、介護事業所、専修学校に所属しているリハビリテーションに関する専門的知見を有する専門職が、高齢者の有する能力を評価して、改善の可能性を助言するなど、通所・訪問事業所、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等での介護予防活動の取組を総合的に支援しています。

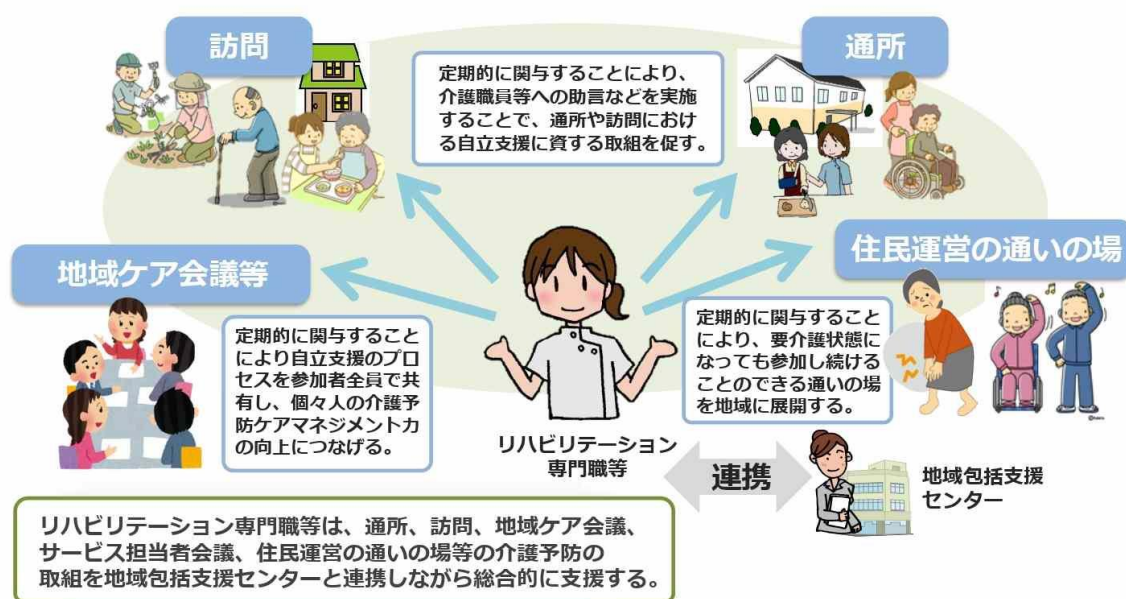
今後更に介護予防活動をはじめとする様々な場面へのリハビリテーション専門職の協力・参画を推進し、介護予防事業利用者等の自宅や介護サービス事業所を訪問し専門的な知見を活かしたアドバイスを行う事業を実施します。

- ころばん体操において専門的知識を活かした技術指導支援
- ころばん体操のお世話役研修会の講師として招聘
- 口腔機能向上を図るひっかけん体操の普及
- ケアマネジメント支援会議における技術的助言

項目	単位	実績			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域リハビリテーション活動	開催回数	76	95	110	110	110	110
	専門職参加人数	88	107	120	120	120	120

地域リハビリテーション活動支援事業とは

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



出典：厚生労働省作成資料

⑦介護予防・生活支援サービス事業

高齢者に対して、その有する能力に応じ自立した日常生活を営めるための支援や、要介護状態等になることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的としています。

第8期計画期間は、訪問型・通所型サービス B（住民が主体となって支援を行うサービス）の検討を行いました。参加者数は減少しているものころばん体操が地域に根付いており、活動も充実していることから整備を図りませんでした。

今後は、市民や事業者など地域全体へ自立支援・介護予防に関する普及啓発を進め、多様なニーズに応える多様なサービスの提供体制を確保するため、通所型サービス B については当面ころばん体操の実施で代替し、ボランティアの育成状況に応じて訪問型サービス B の整備、また、訪問型サービス C の実施体制及び通所型サービス C の拡充を検討します。

●訪問型サービス

項目	【実績値】	第9期整備目標数				令和8年度 目標値
	指定	指定	委託	補助	市直営	
訪問相当サービス	1					1
訪問型サービス A	-					-
訪問型サービス B	-					-
訪問型サービス C	-				1	1

※訪問相当サービス：旧介護予防訪問介護等に相当するサービス

訪問型サービス A：緩和した基準によるサービス

訪問型サービス B：住民主体による支援

訪問型サービス C：短期集中予防サービス

●通所型サービス

項目	【実績値】	第9期整備目標数				令和8年度 目標値
	指定・委託	指定	委託	補助	市直営	
通所相当サービス	9					9
通所型サービス A	4					4
通所型サービス B	-					-
通所型サービス C	1		1			2

※通所相当サービス：旧介護予防通所介護等に相当するサービス

通所型サービス A：緩和した基準によるサービス

通所型サービス B：住民主体による支援

通所型サービス C：短期集中予防サービス

(2) 生きがいづくりと社会参加の推進

本市では、高齢者の生きがいづくりや社会参加の推進として、多様化する住民の活動に対応するため、リーダーの養成・資質の向上に努め、関係団体の育成・強化を図っていきます。

また、高齢者が健やかで生きがいのある生活を送るため、いつでも、どこでも、だれでも参加できる多様な学習機会を提供するとともに、長年の経験の中で培ってきた知識や技能を生かし地域社会を構成する重要な一員として、高齢者クラブやボランティア活動をはじめとする社会活動に主体的、積極的に参加する環境づくりを推進します。

具体的な取組

① すこやかおせんしのスポーツ大会・すこやかおせんしのグラウンドゴルフ大会

高齢者がスポーツを通じて親睦と融和を図ることにより、健康保持と生きがいづくりを推進します。この事業は、高齢者の社会参加の促進、引きこもりの防止という面から、大変効果が期待されています。

現在、高齢者クラブ会員を対象としており、魅力的な活動を通して、参加者の増加に努めます。

② 高齢者クラブ活動の支援

教養の向上、健康の増進、レクリエーション、地域社会や各世代との交流、社会奉仕活動などを行う高齢者クラブに対し、助成を行います。

高齢者クラブが、活動の積極的な展開や効果的な成果をあげるために、組織育成や会員の加入率向上及び各種指導者養成のための研修の充実を図り、会員のニーズや地域の実情に適応した自主性、独創性のある魅力的な活動ができるよう支援します。

また、地域における高齢者の地域活動やボランティア活動などの社会貢献活動も支援するとともに、広く広報・周知を図ります。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者クラブ	(団体)	50	48	47	47	48	48
会員数	(人)	2,111	2,084	1,980	2,000	2,050	2,070
補助金額	(千円)	3,042	3,019	3,068	3,073	3,123	3,173

③いきいき大学（高齢大学）

高齢者が、急激な社会の変化への適切な対応、増えつつある自由時間の効率的活用、多様化する物事の価値観等を学習することで、生きがいや心豊かな生活への意識向上を図ります。

令和4年度は、11会場で71回実施し、登録人数487名、延べ参加者数1,641人となっています。

今後は新規参加者の増加に向けて、広報紙での活動の周知を図るとともに、呼びかけや口コミなど人を介した周知も重視し、広報を図ります。

④ボランティア育成事業

社会福祉協議会と連携を図り、地域活動やボランティア活動に関するPR、ボランティア育成講座の開催など高齢者はもとより、多くの住民がボランティア活動に参加しやすい環境整備に努めるとともに、幅広い活動支援を行い、ボランティア活動が地域全体で継続的かつ自主的に展開されるような体制づくりを行います。

今後も、社会福祉協議会のボランティアセンターと連携を図り、各地域の特性を活かして行われるさまざまな地域の活動を支援し、研修・広報などを通じて参加者の拡充を図り、情報の共有と自助・互助の精神をもって地域福祉をともに支え、協働のまちづくりを進める人材を育成します。

また、高齢者元気度アップ地域活性化事業を活用し、支え手として期待できる元気高齢者の社会参加の促進を図ります。なかでも、介護人材確保ポイント事業では、生活支援コーディネーターと協働して、地域内の買い物、ごみ出し、移動等に困っている高齢者等の生活支援を行う「かせとも」、「困りごと支え隊」の育成及び普及啓発を図るとともに、介護施設等の人材不足を補うボランティアを育成するため介護手法等の研修会を開催します。

【生活支援ボランティア養成講座案内（広報いちき串木野 2023年5月）】

あなたの支援がポイントになります

次の生活支援ボランティア養成講座を受講していただくと、活動に応じてポイントが貯まります。ぜひ講座を受講ください。

また、生活支援ボランティアにはグループで活動する「困りごと支え隊」と、個人で活動する「かせとも」があります。

詳しくは、講座で説明します。ぜひ受講ください。



令和5年度第1回生活支援ボランティア養成講座のご案内

- 日 時 6月20日（火）13：15～16：45
- 場 所 市防災センター2階会議室
- 対 象 者 市内在住で、生活支援ボランティアとして活動する意欲のある方（困りごと支え隊、かせとも、どちらの活動も可能です）
※これまで介護施設ボランティアや慰問をされていた方は、この講座を受講してください。
- 申 込 締 切 6月9日（金）
- 申 込 ・ 問 合 せ 地域包括支援センター（☎33-5644）へお電話ください。
事前に書類を送付します。

講座内容

- ・生活支援はなぜ必要なのか
- ・「困りごと支え隊」及び「かせとも」とは
- ・「介護施設ボランティア」とは
- ・生活支援の実際
- ・緊急時の対応
- ・認知症の理解

(3) 雇用・就業等への支援

高齢者の生きがいづくり、健康づくりの促進のために、高齢者の就業・就労支援を推進します。

シルバー人材センターについては、会員の加入促進と就業分野の開拓の取組を促進する必要があります。このため組織の育成・強化及び運営の安定化を支援する適切な助成を行うとともに、市広報紙等を通じて周知を行い、高年齢期の就業機会の確保、生きがいづくりを図ります。

また、市内にはシルバー人材センターのほかにはいちき串木野市立ハローワークがあり、市内事業所や関係団体との連携を強化し、就労機会創出の一層の推進を図ります。

(4) 家族介護者への支援の充実

在宅寝たきり高齢者等を介護している家族の身体的、経済的負担の軽減を図り、支援するための福祉サービスを実施します。

具体的な取組

①在宅寝たきり者等介護手当支給事業

在宅寝たきり高齢者または重度認知症高齢者の介護者に対し、介護手当を支給することにより、介護者の労をねぎらうとともに、寝たきり高齢者等の福祉の増進並びに親族の扶養意識を高めることを目的としています。

項目	区分	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給者数	人数	92	68	98	100	105	110

【基本目標 2】 住み慣れた地域でお互いを支え合う



本計画の基本理念である「支え合いにより住み慣れた所で自分らしく暮らし続けられる安心のある地域づくり」の達成のためには、高齢になりそれに伴う様々な課題を抱えていても安心して生活できるよう支援する地域環境の整備が重要となります。

高齢者等の相談事をまるごと受けとめるワンストップ相談窓口である地域包括支援センターの機能の充実や、認知症や医療・介護が必要な状態になっても在宅生活を送れるようなサービスや権利擁護の提供、道路等の整備や防犯・防災体制の充実など、様々な面からの支援を充実し、安心のある地域づくりを目指します。

(1) 地域包括支援センターの適切な運営

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築を進める上で重要な立場にあり、高齢者の総合相談窓口として、また、関係者間の連携を進める中核的な存在として、大きな役割を担っています。

効果的なセンター運営の継続のため専門職の適切な配置に努めるとともに、職員の資質向上に取り組みます。また、各種事業については国等が示す評価指標を意識した運用に努め、PDCA サイクルに沿った実施となるよう、地域包括支援センター運営協議会を通じて、評価や取組についての改善を行い、その結果についてホームページ等を活用して市民への周知に努めます。

地域包括支援センターの全般的な課題として、相談の多様化・複雑化による困難事例の増加が挙げられます。職員の資質向上や負担軽減に資する取組を推進し、困難事例への対応を支援します。

【包括的支援事業】

①第1号介護予防支援業務

自立支援・重度化防止に向けた適切なアセスメントと高齢者の社会参加、セルフマネジメント、インフォーマルサービスの活用等による効果的な介護予防ケアマネジメントが実施できるよう、自主研修を実施するとともに、医療・保健・介護・福祉等の専門職の助言を生かすためケアマネジメント支援会議の活用を進めます。

また、生活支援コーディネーター等と連携し、地域のインフォーマルサービス等の地域資源の情報を共有し、ケアプランに反映できるよう努めます。

②総合相談支援業務

民生委員・児童委員や高齢者実態把握調査員等と連携し、孤立している支援が必要な高齢者に対応するとともにヤングケアラーやダブルケアラー、老々介護など世代を問わず介護者等の悩みや相談に対応します。

これらの相談内容に即した情報提供や関係機関の紹介等を円滑に行うために保健・医療・福祉サービス等や県が設置する若年性認知症支援コーディネーターやヤングケアラー・コーディネーター等をはじめとする関係機関のネットワークの構築を図ります。

また、多様化・複雑化する相談を適切に解決するため、地域包括支援センターに所属する3職種（主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士）が個々の専門性を効率的に発揮しながら緊密に連携して対応します。

近年、相談件数が増加しており、今後は地域包括支援センター職員の益々の資質向上を図り、困難事例への対処、ノウハウの習得や関係各所へのつなぎや協働での支援などをより一層推進し、多様化・複雑化した相談に対応します。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

介護支援専門員、主治医、地域のあらゆる関係機関、在宅と施設の連携、地域において多職種相互の協働などにより、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的・継続的なケア体制を構築するため、介護支援専門員への日常的個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言等を行い、介護支援専門員のネットワークを活かした支援を行います。

項目	単位	実績			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別案件支援	件数	7	8	10	10	10	10
居宅管理者の会	開催回数	2	2	3	2	2	2
居宅ケアマネの会	開催回数	3	4	3	3	3	3

④地域包括ケア会議

地域包括支援センターが核となり地域包括ケア会議を通じて、医療・介護等の多職種と地域住民が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題の明確化を図ります。

また、共有された地域課題の解決に必要な資源開発やネットワークづくりと介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高め、多職種協働で高齢者等に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を行うための政策形成を一体的に進めていきます。

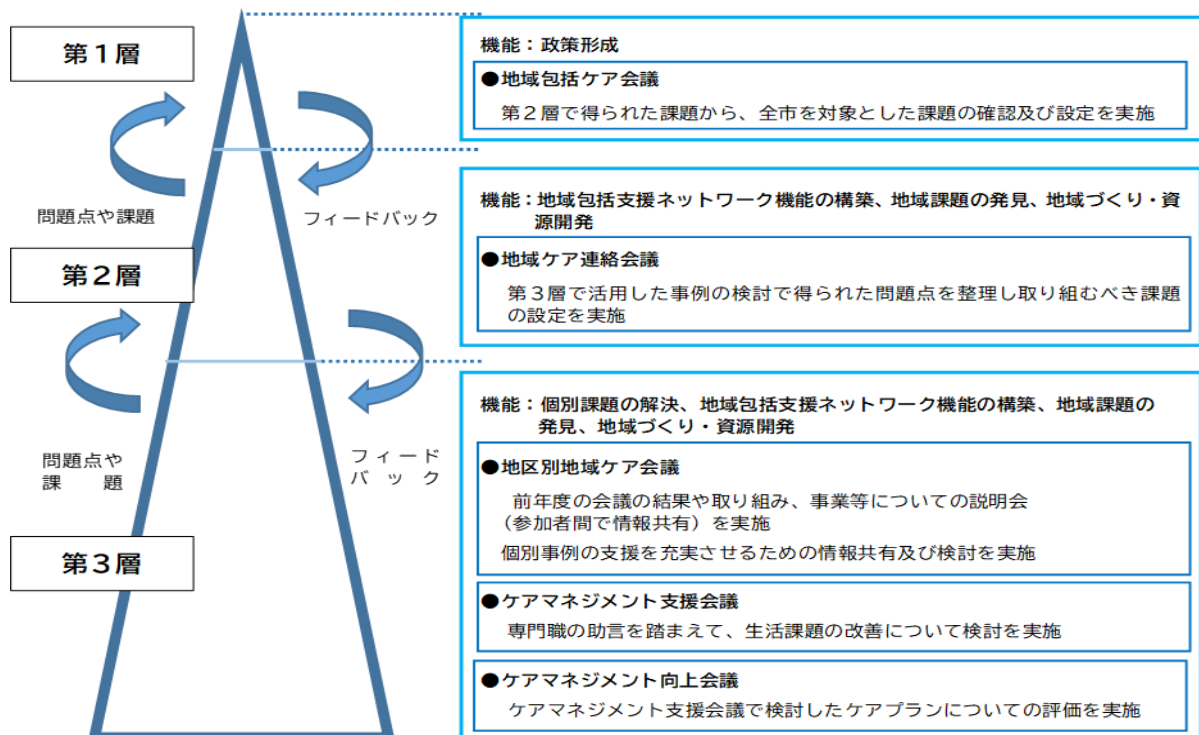
本市では要支援者等に係る個別ケアプランに対し多職種の助言により、より自立支援に向けたケアマネジメントとするケアマネジメント支援会議、助言をもとに利用者へのケアプランや取組がどう変わったか評価するケアマネジメント向上会議に加え、地区別地域ケア会議は、認知症施策と連携しながら、市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員の要請に応じて、困難事例や地域の支援が必要なケース等の際に臨時的開催も実施します。

課題として、各会議は概ね計画通りに実施できているものの、地域課題の抽出が困難であり、政策提言につなげ解決を目指す形が取れない状態にあります。

今後は、事業を継続するとともに、地区別地域ケア会議の適切な実施や、地域課題の把握のための手法の検討を図ります。

《地域包括ケア会議体制》

～支え合いにより住み慣れた所で自分らしく暮らし続けられる安心のある地域づくり～



(2) 認知症施策の総合的な推進

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、普及啓発・本人発信支援、予防対策、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、若年性認知症の人への支援・社会参加支援等を推進していきます。

① 認知症初期集中支援推進事業

認知症サポート医、地域包括支援センター職員で構成されたチームで適切な支援を検討し活動しています。

令和5年度現在、市内11名の医師が認知症サポート医となり充実した支援体制となっています。

認知症の人や認知症が疑われる人に対して早期に、集中的に支援を行うため、サポート医の協力のもと情報共有を図り、総合相談等で対象者を把握した際は速やかにチーム会議を開催するよう努めます。

項目	単位	実績			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援 チームの設置	支援 チーム数	1	1	1	1	1	1
	訪問対象数	2	2	2	3	3	3

② 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症になっても住み慣れた地域で、生活を継続するために、コーディネーターとしての役割を担う「認知症地域支援推進員」を地域包括支援センターに配置し、介護と医療の連携強化や、地域における支援体制の構築を図っていきます。

第8期では、市広報紙で認知症について定期的に情報発信するとともに、認知症ケアパスの普及や、若年性認知症の人の社会参加に向け、障がい者等基幹相談支援センターや県若年性認知症コーディネーターと連携を図りました。

これらを継続するとともに、病院・介護保険施設等での認知症対応力向上や、在宅生活継続のための相談支援事業、多職種共同の研修などは、在宅医療・介護連携推進事業と連携して実施していきます。

また、認知症カフェについては、適切な支援につなげるため設置基準を作成するとともに、新規認知症カフェの立上げやその活動の充実に向けた支援に取り組みます。

	単位	実績			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ設置	箇所	2	3	3	3	4	5

③認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人や、その家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の構築及び活動を推進することで、「共生」の地域づくりを目指します。

チームオレンジの構築にあたっては、その体制整備等を担うチームオレンジコーディネーターを配置し、生活支援体制整備事業で推進する住民組織が生活支援をボランティアで行う「困りごと支え隊」を、認知症の人の外出支援・見守り・声かけ・話し相手なども行う「困りごと支え隊オレンジ+(プラス)」としてステップアップさせ、チームとして活動が行なわれるよう推進します。

令和5年度現在、チームオレンジ「いちくしオレンジ」が発足・活動しています。

今後は、「困りごと支え隊」、「かせとも」向けのステップアップ講座を実施し、チームオレンジの更なる発足を推進するとともに、「チームいちくしオレンジ」の具体的な活動内容の検討及び活動活性化に努めます。

	単位	実績			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ステップアップ講座 受講者数	人	-	28	20	20	20	20

④認知症サポーター等養成事業（任意事業）

認知症サポーター養成講座は、市民一人ひとりが認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく見守り支援する認知症サポーターを養成し、認知症になってもだれもが安心して暮らせるまちづくりを進めることを目的としています。

講座の実施にあたっては、小中学校、高校・専門学校に加え企業・職域なども対象とし幅広い層のサポーターを養成します。

また、受講者へチームオレンジへのステップアップを呼びかけます。

	単位	実績			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	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	開催回数	14	17	13	15	15	15
	受講者数	215	386	200	200	200	200
	累計受講者数	4,748	5,134	5,334	5,534	5,734	5,934

⑤ 認知症高齢者見守り事業（任意事業）

認知症により徘徊のある高齢者、または徘徊の恐れがある高齢者を対象に、地域の支援を得て、見守り体制を確立するとともに、行方不明とならないように、地域の支援体制を構築し、認知症高齢者の安全と家族への支援を図ることを目的とした事業です。

- 徘徊・見守りSOSネットワーク会議を開催し、ネットワーク委員や事業所と連携して、登録の推進及び見守り体制の強化
- 各地区の希望に応じた徘徊模擬訓練の実施
- みまもりタグによる見守り・配信
- 地域ケア会議でSOS登録者に関する情報共有
- 徘徊に至る前の予防的な見守り体制の構築

令和元年度以降、徘徊模擬訓練が実施されていませんが、訓練実施の希望があった場合には地区単位、公民館単位といった希望区域の規模に応じて適切に訓練を実施できるよう努めます。また、みまもりタグの普及・啓発及びみまもりタグを用いた徘徊模擬訓練を行います。

項目	単位	実績			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
徘徊・見守り SOS ネットワーク 事業	ネットワーク 会議開催回数	1	1	1	1	1	1
	徘徊模擬 訓練回数	0	0	0	1	1	1

いちき串木野市
徘徊・見守りSOSネットワーク

「徘徊・見守りSOSネットワーク」は、認知症などにより徘徊される方や徘徊の可能性がある方を事前に登録し、行方不明にならないよう**支援体制**をつくる仕組みです。徘徊の対応は、日頃からのネットワークが大切です。地域とのつながりは、人と触れ合うことや役割を持つことで元気な脳を保つことにもつながり、緊急時や災害時にも大きな力となります。認知症は、誰でもなる可能性があり、家族だけケアすることが難しい病気です。登録を機に、公民館長さんや民生委員さん等と連絡をとり、登録者やご家族が、安心して過ごすことが出来るような関係づくりを支援します。包括支援センターからも状況を確認します。

もしも行方が分からなくなった際には、登録している認知員にメールや電話、FAX等で本人の情報（名前・容姿・服装・特徴など）を配信し、少しでも早く発見につながるといシステムです。

**地域全体で
支えよう・見守ろう**

民生委員さんは、その地域の実情をよくご存じで、任地の立場から生活や福祉に関する相談・援助活動を行っている方です。

公民館長
見守りグループ

認知症カフェ
認知症の方や家族の不安や悩み、悩みはとても多いです。一人で悩まず、話しやすい誰かに相談したりの節をすることで、気持ちの余裕が出来、前向きになれるかもしれません。

本人・家族
認知症地域支援推進員
認知症の方やそのご家族の相談支援や、状況に応じて必要な社会資源やサービスにつながるよう連絡・調整を行います。

ケア会議
地域の方や民生委員、専門職で情報共有の会を開催し、登録された方が安心して生活できるよう支援します。

認知症の方や家族の不安や悩み、悩みはとても多いです。一人で悩まず、話しやすい誰かに相談したりの節をすることで、気持ちの余裕が出来、前向きになれるかもしれません。

かかりつけのお医者さんに定期的に診察してもらいましょう！

お問い合わせ
いちき串木野市 地域包括支援センター（串木野庁舎内）
☎ 0996-33-5644

緊急時

行方不明 発生

ご家族がいずれかへ電話
警察署・消防署・地域包括支援センター

警察・消防・包括で情報共有

登録のない場合は、その時点で情報を抜き取り登録・配信を行う

包括から情報配信
ネットワーク委員 協力員 市役所各課

行方不明者を発見・保護したら
警察・消防・包括のいずれかへ電話

警察が対応（本人確認等）
警察から消防と包括へ情報提供

情報共有
包括から委員・協力員等に発見の情報を配信

連絡先	警察署（生活安全刑事課）	☎ 0996 - 33 - 0110
	消防署	☎ 0996 - 32 - 0119
	地域包括支援センター (平日 8時30分～17時15分)	☎ 0996 - 33 - 5644 (直通)
		☎ 0996 - 32 - 3111 (閉庁時:いちき串木野市役所)

(3) 在宅医療・介護連携を図るための体制整備

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人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者と協議会などの会議のほか、地域ケア会議や個別のケースの検討などにより情報を共有し、体制づくりを行っています。

引き続き市医師会、歯科医師会、薬剤師会等と協働し、在宅医療・介護連携に関する専門職等の相談窓口として市在宅医療・介護連携推進室を設置し、専従のコーディネーターを配置して事業の推進を図ります。

また、訪問診療を行っている 12 医療機関の医師や訪問看護ステーションが参加する在宅看取り支援グループは、かかりつけ医師が不在の場合でも連携できる体制となっており、在宅看取りを支援していくうえで、重要なグループであることから、今後も継続した体制確保を働きかけていきます。

在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会のもと、市内医療機関・介護事業所に勤務する専門職等で構成される推進チームは、歯・口腔ケア・食のサポート、情報共有ツールMCSの活用拡大、ACP（人生会議）の普及啓発、看護管理者の会などがあり、それぞれのチームで検討を行い、出前講座や研修会、講演会などを実施します。

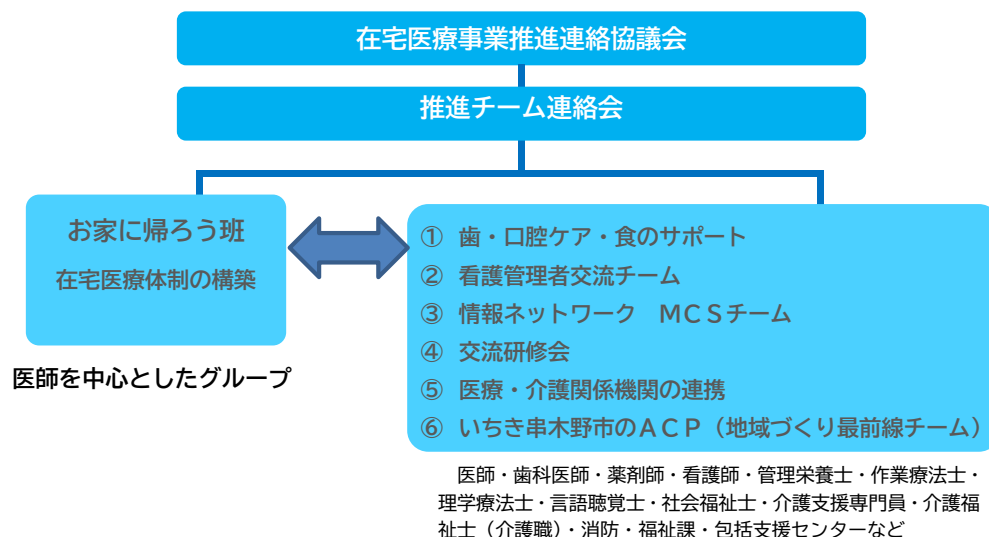
事業の要となる市医師会との連携を深め、これまでの取組を引き続き推進するとともに、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応など、日常の療養支援、急変時の対応、入退院支援、看取りの4場面を踏まえ、他施策とも連携しながら協議を推進していきます。

また、市民に向けた普及・啓発についても、出前講座やホームページ等を活用して推進します。

【目標】 地域住民が安心して、満足できる在宅生活が続けられる

- 1) 在宅医療の体制を整備する（医師の体制づくり）
- 2) 多職種がお互いの役割について、理解ができている
- 3) 医療・介護職それぞれが在宅医療に対する知識・技術を高める
- 4) 地域住民が在宅医療のことを知る

【事業運営体制】



(4) 生活支援体制整備の推進

少子高齢化や核家族の進展に伴って、住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしく暮らすためには、医療や介護といった専門職のサービス、行政の福祉施策だけでは、困難な社会状況となっています。

このような中で「地域の支え合い・つながりづくり」は地域の強いつながりを基盤とした細やかな支え合いを実現し、生活の安心につながります。

また、介護保険には「介護予防」と「可能な限り自宅で過ごすこと」がうたわれており、その実現において必要な体制として、地域住民が「元気に活躍できること」と「充実した生活支援を得られる」ことが重要な課題となっています。

「元気に活躍できること」とは、ころばん体操をはじめとした地域を基盤とした活動や地域役員、ボランティア、就労といった役割や居場所を持ち続けることであり、筋力訓練運動に加えて、「日常生活自体が活発であること」「社会の役に立っているという実感を得ていること」が心身の低下を予防するとされています。

「充実した生活支援を得られる」とは、介護保険による支援、行政の福祉施策に加えて、ころばん体操等を基盤とした地域の結束による支え合いやボランティア等による生活支援等も活用できることです。

これらを踏まえ本市においては「生活支援」を、下記に記載する12項目としています。

本市の高齢者等における生活の困りごとは、「生活支援」として、多様な主体が支援できるような体制整備を目指していきます。

生活支援項目一覧

No.	項目	内容
1	屋内の掃除	居室、トイレ、浴室等の清掃、片づけ
2	屋外の掃除	庭木の剪定、草取り、屋外の清掃や片づけ、植木鉢の移動、
3	ゴミ出し	ゴミ出し、ゴミの分別
4	洗濯	洗濯機または手洗いによる洗濯、洗濯物を干す、取り込む、たたむ
5	布団干し・取り込み	布団を干す、取り込む、シーツ交換
6	衣類の整理・補修	衣替え・衣服の繕い、ボタンの縫い付け
7	調理	一般的な調理による支援
8	買い物	同行、代行
9	戸締り	自宅内で施錠の確認、雨戸の開閉、火の元の確認
10	環境整備	エアコンの操作、ストーブ等の灯油缶の補給、電球交換、換気
11	外出	行きたい場所に一緒に行く、連れていく、送迎
12	話し相手	世間話、愚痴を聞く

●生活支援コーディネーターを核とした生活支援体制の推進

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす生活支援コーディネーターは、生活支援・介護予防サービスの提供主体等と連携し、定期的な情報共有及び連携強化の場となる中核ネットワーク体制を構築する中で、地域ケア会議等により、「地域のニーズと資源の状況」、「多様な主体への協力依頼などの働きかけ」、「生活支援の担い手の養成やサービスの開発」等に取り組んでいきます。

本市では、生活支援コーディネーター業務を市社会福祉協議会に委託し、地域包括ケア会議等で抽出された地域の要望やニーズ、地域資源等を拾い上げ、買い物に不便を感じていた公民館等へ移動販売車をマッチングして巡回させたり、ゴミ出しなどの日常生活行為に困っている高齢者等をボランティアで支援する「困りごと支え隊」を設立するなどの取組を進めてきました。

また「困りごと支え隊」を市内全域に拡充するため、市社会福祉協議会が推進する地区社会福祉協議会の取組を活用し「生活支援が必要な者の実態・ニーズ把握調査」を行いました。

第9期でも、そのニーズ把握調査等を活用し、各地区内(各公民館)で生活支援が必要な方についての話し合いを行い、地域課題の共有を図り、ボランティアによる生活支援体制の構築支援を目指します。

●地区社会福祉協議会 生活支援実態把握調査結果（令和4年度時点）

地区名	生活支援話し合い地区で実施	生活支援話し合い実施公民館	生活支援話し合い実施回数	生活支援実施中公民館	生活支援の必要性がある方の人数	生活支援実施中【被支援者】人数	主な支援の内容
冠 岳	○	4 館	6 回	4 館	20 人	20 人	ころぼん送迎 ゴミ出し・環境整備
生 福		0 館	0 回	1 館	8 人	4 人	ゴミ出し・買い物支援
上 名		4 館	19 回	4 館	12 人	8 人	ころぼん送迎、 ゴミ出し、買い物、
大 原		7 館	39 回	5 館	9 人	5 人	ゴミ出し・話し相手
中 央		5 館	45 回	4 館	16 人	16 人	ゴミ出し・話し相手 外出・買い物
本 浦		6 館	39 回	6 館	28 人	23 人	ゴミ出し・話し相手 外出・買い物・布団干し 環境整備・戸締り
野 平	○	4 館	7 回	4 館	4 人	4 人	ゴミ出し・買い物 環境整備・屋外の掃除
照 島		16 館	72 回	4 館	26 人	12 人	屋外掃除・ゴミ出し 買い物・外出（犬の散歩）
旭		4 館	6 回	4 館	17 人	8 人	屋外掃除・ゴミ出し 買い物・外出
荒 川		2 館	3 回	2 館	4 人	4 人	屋外掃除・買い物
羽 島	○	20 館	5 回	20 館	47 人	30 人	外出支援・ゴミ出し
川 南		3 館	9 回	3 館	37 人	10 人	ゴミ出し・屋外掃除 環境整備
川 北		4 館	11 回	4 館	26 人	13 人	外出支援・ゴミ出し
湊		9 館	17 回	3 館	37 人	6 人	買い物・ゴミ出し
湊 町		5 館	13 回	5 館	9 人	8 人	ゴミ出し 布団干し取り込み
川 上		0 館	0 回	0 館	1 人	0 人	なし
合 計		93 館	291 回	73 館	301 人	171 人	
143 館中 実施割合		65%		51%			

(5) 安心安全な暮らしに係る施策の推進

ア) 住まい・環境の充実

高齢者にとって、加齢とともに身体機能が低下したり障害が生じたりする場合でも、安心して、そのまま住み続けることができるまちづくりを推進する必要があります。本市では、建築物、道路、公園等の公共的施設を高齢者等が安全かつ快適に利用できるよう、バリアフリー化を進めるとともに、できるだけ自立した日常生活や社会生活を送るため、安心して外出できる高齢者の住みよいまちづくりに努めていきます。

具体的な取組

①個人住宅、公共施設等のバリアフリー化の促進

個人住宅改修に関しては、高齢者等住宅改造推進事業の手続き等について、広報紙等に掲載を行っています。

高齢者の安全確保と利用しやすい環境を整えるために、計画的に公共施設等のバリアフリー化を進めます。また、民間事業者に対しても広報等を行い、バリアフリー化の取組を啓発していきます。

②道路のユニバーサルデザイン化等の推進

人に優しい道路の充実を図るため、老朽化した側溝の改修等を行い、歩行者の安全確保に努めるなど市街地等の道路のユニバーサルデザイン化を推進します。現在、業者の人員不足、物価高騰を背景とした整備費用の上昇、担当職員の不足等を背景に、市街地の整備の進捗状況が思わしくない状態にあります。地域生活の基盤となる事業であることから、整備推進に取り組みます。

③協働の地域づくり推進事業

行政と各種団体（高齢者クラブ、自治公民館等）が相互にその特性や役割を確認し、協働による地域づくりを推進していくことで、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように支援していきます。

④コミュニティ交通システム

各地区に居住する交通弱者等の市街地での移動手段を確保するために、「いきいきバス」「いきいきタクシー」を運行させるとともに、地域において「コミュニティ自動車」を活用し、利便性の高い運行サービスとなるように努めていきます。

「市地域公共交通計画（R6～R10）」に基づき、高齢者のみならずいちき串木野市全体の公共交通の利便性の向上を図ります。

⑤有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る県との情報連携の強化

住まいの多様化の状況を踏まえ、介護保険の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっています。

また、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、事業者による県への届出・登録が必要なことから、質の確保とサービス基盤整備にあたり、県との情報連携をさらに強化します。

なお、未届の有料老人ホームを確認した場合は積極的に県に情報提供する等、その質の確保を図ります。

イ) 安心安全施策の推進

高齢者を交通事故や災害から守るため、関係機関等と十分な連携を図りながら、要配慮者の情報的確な把握に努めるとともに、交通安全や防犯・防災活動を推進し、高齢者の安心で安全な暮らしを確保します。

具体的な取組

①参加体験型高齢者交通安全教室の開催

高齢者の事故の現状と対策等について、講話やビデオ視聴、実技訓練などを行い、高齢者の交通事故防止のため、警察署や交通安全協会、関係事業所と連携を図りながら指導の充実に努めていきます。

毎年定期的に実施している公民館がある一方で、実施していない公民館もあることから、参加公民館の増加に取り組みます。

②交通安全啓発事業

交通安全に関する各機関と連携し、交通安全意識の高揚のための各種活動、免許証の自主返納制度の周知や、交通安全の日活動及び交通事故ゼロの日活動を行います。

③道路等の安全対策の推進

交通量の多い道路への歩道整備を進めるとともに、安全灯やガードレール等の整備、道路の再点検・改修を行い、安全な道路づくりに努めていきます。

④避難行動要支援者への支援の推進

現在、地域防災計画及び原子力災害住民避難計画が策定され、連携を図り、取り組んでいます。

今後は、避難行動要支援者の名簿を活用し、災害時の安否確認と体制づくりに努めるとともに、救護・介護などの必要な支援の確保を関係機関と連携をとりながら進めていきます。

⑤要配慮者への支援体制の構築

市の関係部署及び民生委員・児童委員に加え、地域組織や消防署・消防団との情報共有を図ることにより、日常的な見守り活動を強化し、災害時に迅速な対応ができるよう努めていきます。

特に、身寄りのない方や独居の高齢者が増えていることから、それらの方の把握と、緊急時の対応フローの確立に、関係団体と協働し取り組みます。

⑥防犯・防災対策

振り込め詐欺などの犯罪被害に遭わないように、防犯協会や市消費生活センター等と連携を図りながら、広報等の啓発活動を行います。防災訓練の実施や市広報紙への定期的な掲載により、防災意識の高揚を図ります。

⑦介護事業所における災害・感染症対策

災害に対する備えとして、介護事業所等と連携して防災についての周知・啓発、研修、訓練の実施状況や介護事業所が策定する具体的計画の確認を行います。

感染に対する備えとして、実施指導の機会等の際、事業所における感染拡大防止の周知・啓発、感染症発生時のサービス継続への備えや、必要な物資の備蓄状況等についての確認を定期的に行なっていきます。

また、国からは介護事業所等における事業継続計画（BCP）の策定が求められていることから、介護保険事業所に対して、地震・大雨洪水や感染症流行時の事業継続計画の策定や、防災対策の充実、防災訓練の実施を運営指導等において確認及び指導していきます。

（6）権利擁護・高齢者虐待防止対策の推進

基本的人権を尊重し、市民一人ひとりの人権意識の普及と高揚を図り、共に生きることのできる社会を目指し、権利擁護・虐待防止の推進を図るために、庁内外の関係機関の連携体制を確立するとともに、高齢者のいる世帯や在宅サービス事業者及び施設内における虐待の未然防止のための取組を推進します。また、市民への啓発活動を推進します。

成年後見制度利用及び権利擁護については、令和4年度に策定された「いちき串木野市成年後見制度利用促進基本計画」（令和5年度～令和9年度）に基づき、成年後見制度の利用支援、周知・啓発等各種取組を推進します。

具体的な取組

① 高齢者虐待防止などの権利擁護業務

虐待発生時の対応については、令和5年に作成した高齢者虐待（養護者）対応フロー等に基づき適宜コアメンバー会議やケース会議を開催し、関係課、民生委員・児童委員や警察等との協働・協力体制が構築されています。

高齢者の虐待防止の推進強化を図るため、相談窓口（地域包括支援センター）の周知、老人福祉施設等への措置入所等の支援、虐待を行った養護者への相談支援や指導を含めた高齢者虐待対応や地域ケア会議を活用した高齢者虐待防止ネットワークの効果的な運用、パンフレットの作成・配布により啓発に努めます。

また、研修等へ参加し対応する職員等の資質向上を図ります。

② 成年後見制度の普及と支援

出前講座や研修等を開催して、市民及び関係機関へ制度の周知と普及・啓発に取り組みます。また、成年後見の申立てを行う方には、関係機関につなぐなど円滑に申請できるよう支援を行います。本人や親族が何らかの理由で申立てできない場合は、市成年後見制度利用支援事業実施要綱を活用して、迅速に市長申立てを行います。

今後も、利用を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、認知症等により判断能力の不十分な方々を擁護するため、後見人等の確保及び支援について関係機関と連携し推進していきます。

また、保証人や緊急時の対応といった成年後見制度では解決できない権利擁護支援についても、支援方策の検討を図ります。

③ 消費者被害

市消費生活センターと連携して、被害防止の普及啓発を図るとともに、被害にあわれた高齢者の支援を行います。

④ 介護相談員派遣事業

申し出のあった介護サービス事業所等に介護相談員を派遣することにより、介護サービスを利用する高齢者等の話を聞き、相談に応じ、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図るものです。

第8期計画期間中は新型コロナウイルス感染症により、施設の感染予防の観点から派遣がほとんど出来ず、介護相談員の育成も困難な状況となりました。

利用者の疑問や不満、不安の解消を図る仕組みは今後も必要であることから第9期計画期間中に、他の方法も含め事業の在り方を検討することとします。

【基本目標3】 介護・福祉サービスの充実と安定した提供体制を確保する



高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域、家庭で生活を維持するためには、介護保険サービスの充実を図ることが重要となります。

また、介護に至らなくても支援が必要な高齢者に向けた福祉施策及び介護保険事業の各種サービスを充実させるとともに、介護人材の確保や介護給付の適正化に努め、中長期的に安定してサービスを提供できる体制の確保を図ります。

(1) 介護サービスの充実促進

介護や支援が必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、必要な介護サービスが適正に提供されるよう取り組みます。

また、要支援・要介護者の一人ひとりの状態に対応した多様なサービスを提供して在宅生活を支え、在宅での生活が困難な方のために、在宅サービスと施設サービスのバランスのとれたサービス環境を整えます。

(2) 福祉・生活支援サービスの充実

① 介護予防・生活支援サービスの充実（介護保険）

介護保険における、介護予防・生活支援サービス事業は、高齢者の在宅生活を支える事業として、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供が期待されています。本市においては、「自助・互助・共助・公助」の役割分担を踏まえた上で、地域資源等を活用したサービス体制の構築を目指し、シルバー人材センターや関係機関・団体等と連携しながら、生活支援の担い手としての高齢者の社会参加を促します。また、住民運営の通いの場を充実させ、高齢者の見守り、外出支援、家事支援等の在宅生活支援のインフォーマルサービスの整備、充実を図ります。

生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等に対しては、サービスの質を確保するため、地域の実情に応じた研修の実施にも努めます。

②生活支援サービス事業の充実

公的な福祉サービスではカバーできない身近な生活支援のニーズも今後増えていくことが予測されることから、地域で共に支えあうことができるよう、地域力を高めることが重要です。シルバー人材センターや社会福祉協議会の関係機関・団体等と連携しながら、生活支援の担い手としての高齢者の社会参加を促し、住民運営の通いの場を充実させ、さらに高齢者の見守り、外出支援、家事支援等の在宅生活支援のインフォーマルサービスの充実を図ります。

なお、生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等に対し、サービスの質を確保するため、地域の実情に応じた研修の実施にも努めます。

地域によって生活支援ボランティアへの取組状況が異なることから先行事例の紹介、ボランティアの意義やボランティアポイント等の各種制度の周知・啓発を行い、ボランティアの増加を図ります。

■福祉サービスの充実

高齢者等が生きがいをもち、日常生活を安心して過ごすためには、住民相互の支え合いの環境の中で、自立した生活を支援する生活全般にわたる各種サービスが必要です。本市では、介護保険の要介護認定で「非該当」となった高齢者、及び介護保険の対象とならない高齢者をはじめ、在宅の要介護高齢者や一人暮らしの高齢者に対し、要介護状態への進行を防止するとともに、在宅での自立した生活を維持するための支援を行います。

今後も、各事業の推進を図りつつ、より効果的な支援が行なえるよう必要に応じて事業内容等の見直しの検討を行います。

具体的な取組

◆在宅サービス

①生活指導型ショートステイ事業

介護保険の要介護認定の結果「非該当」となった者または介護保険の対象とならない者で、日常生活のなかで基本的な生活習慣の実施が困難な高齢者に対し、一時的に老人福祉施設への入所を促し、生活習慣等の指導を行うとともに体調管理を図り、要介護状態への進行の予防を図ることを目的としています。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	1	1	2	2	2	2

②訪問給食サービス事業

訪問給食サービス事業は、在宅の一人暮らしの虚弱な高齢者等で、家庭で日常生活を営むのに支障のある者に対し、食事の支援を行うことにより、自立した生活の支援及び安否の確認を行うことを目的としています。

高齢者単身世帯や高齢者夫婦等の世帯の増加に伴い需要が増加することが見込まれることから、適正な運用や安定的な供給体制を確保する検討を進めます。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	172	178	190	200	210	220

③寝具等洗濯乾燥消毒サービス事業

在宅の要援護高齢者等に対し、寝具等の洗濯、乾燥等のサービスを提供することにより、公衆衛生の向上及び疾病を予防することを目的としています。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	8	8	14	16	18	20

④訪問理美容サービス事業

在宅寝たきり高齢者等に対し、訪問理美容サービスを行うことにより、衛生的で快適な生活の維持を図ることを目的としています。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	17	29	30	32	34	36

⑤紙おむつ等支給事業

在宅で寝たきり等の状態の高齢者等のうち、低所得世帯に属し、日常生活で常時紙おむつ等を使用している者を対象に、紙おむつ等の支給を行い、在宅福祉の増進を図るとともに、在宅寝たきり高齢者等の属する家庭の経済的負担の軽減を図ることを目的としています。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	72	73	75	80	85	90

⑥高齢者実態把握事業

地域の援護を要する高齢者等の心身の状況、その家族等の状況、介護・福祉サービスの利用意向、今後の課題等を把握するものです。

必要に応じて、各種制度の周知や各種サービス等の利用につながるよう支援に努めています。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問者数	人	2,501	2,467	2,500	2,500	2,500	2,500

⑦緊急通報体制等整備事業

65歳以上の一人暮らしの高齢者で、突発的に生命に危険な症状の発生する疾病を有する者等に、緊急通報装置を貸与し急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図り、その福祉の増進を図ることを目的としています。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	61	58	65	70	75	80

⑧福祉用具・住宅改修支援事業

住宅改修を行う場合において、居宅介護支援事業所が設定されていない被保険者の理由書を作成した時、居宅介護支援事業所に対し理由書作成料を補助するものです。

⑨高齢者等住宅改造推進事業

高齢者等の在宅での生活を支援するため、在宅の要援護高齢者及び重度身体障害者が属する世帯に対し、住宅改造に必要な経費の一部を助成することにより、介護負担の軽減、高齢者等の自立促進や寝たきり防止を図ることを目的としています。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	7	4	8	8	9	10

⑩高齢者日常生活用具給付等事業

おおむね 65 歳以上の低所得者で、かつ一人暮らしの高齢者等に対し、電磁調理器を給付し、日常生活の便宜を図ることを目的としています。

利用実績が少ないことから事業の在り方を含め検討を行います。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	0	0	1	1	1	1

⑪高齢者はり、きゅう及びマッサージ施術料助成事業

市内に住所を有する入院及び通院等を除く在宅の 65 歳以上の者に対し、はり、きゅうまたはマッサージの施術料の一部助成を行うことにより、高齢者の健康保持を図り、福祉の向上に資することを目的としています。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	51	62	69	70	70	70

⑫長寿祝金

市内在住の高齢者の長寿を祝福し、敬意を表するため、満 88 歳及び 100 歳到達時の高齢者に対し、長寿祝金を支給する事業です。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	908	215	235	239	339	309

※令和4年度に支給対象者等の見直しを行った。

⑬認知症高齢者等見守り事業

認知症により徘徊の恐れのある高齢者等が行方不明になったときに、みまもりタグ及びみまもりタグに係る専用のアプリケーションを利用して早期発見に活用し、家族等の負担軽減や地域全体で支える支援体制を構築します。

項目	単位	実績			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	-	10	12	14	16	18

◆施設サービス

①養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な、おおむね 65 歳以上の高齢者を入所させる施設です。

居宅での生活が困難な高齢者を対象とし、入所判定委員会による入所判定を行い、適正な入所に努めています。

入所者が要介護等の状態になった場合には、介護保険サービスを利用することも可能です。市内には 1 箇所の施設が整備されています。

②軽費老人ホーム

60 歳以上の方（夫婦で入所する場合はどちらかが 60 歳以上）であって、身体機能の低下が認められる方で、家庭環境、住宅環境などの理由により、居宅において生活することが困難な方が低額な料金で利用できる施設で、ケアハウスなどがあります。入所者が要介護等の状態になった場合は、訪問介護（ホームヘルプ）等の介護保険サービスを利用することも可能です。現在は、市内にありませんが、近隣市の施設に入所することで、対応を図っています。

③住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、安否確認や生活相談サービスを提供する高齢者向けの居住施設です。

令和 5 年 8 月現在、市内には住宅型有料老人ホームが 2 か所、介護付有料老人ホームが 1 か所、サービス付き高齢者向け住宅が 2 か所設置されています。

介護サービスの必要性や、ひとり暮らしが困難となった高齢者などにとって、住まいの選択肢の一つとなっています。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向けの住まいについて、利用状況の把握に努め、必要な人への相談支援と情報の提供に努めます。

(3) 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制

要支援・要介護者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築します。

ア) サービス提供事業所数

(認定者数1万対)

	全国	鹿児島県	いちき串木野市
介護老人保健施設	19.56	8.63	20.46
介護医療院	3.09	2.55	5.12
訪問リハビリテーション	25.85	17.75	30.69
通所リハビリテーション	38.42	29.42	35.81
短期入所療養介護（老健）	17.39	7.16	15.35
短期入所療養介護（介護医療院）	0.49	0.29	0

出典：厚生労働省「令和3年度 介護保険事業状況報告（年報）」及び「介護保険総合データベース」

イ) サービス利用率

	全国	鹿児島県	いちき串木野市
訪問リハビリテーション	5.97%	2.88%	0.65%
通所リハビリテーション	26.51%	17.04%	24.88%
介護老人保健施設	15.91%	5.89%	10.48%
介護医療院	1.70%	0.99%	1.38%

出典：厚生労働省「令和3年度 介護保険事業状況報告（年報）」

(4) 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上・業務の効率化

介護人材については、人口減少に伴い不足が懸念されることから、本市では独自に、介護支援専門員及び介護職員の資格取得や資格の更新に要する費用の一部を助成する介護人材確保育成事業を実施しています。

市民や介護事業所等へ周知を図り活用を促進するとともに、必要に応じて事業の見直しを行います。

また、いちき串木野市立ハローワークや国、県が行う各種事業や仕事の魅力発信等について情報共有を図り市内事業所等へ周知を図ります。また、看護学科等の学生の実習受入れや市社会福祉協議会等と連携し高校生ワークキャンプ等への支援を通じて若年層へ福祉職場への興味や関心を高め就労のきっかけづくりを促進します。

併せて、介護サービス事業所等の生産性向上の観点から介護ロボットや ICT の導入について国県が実施する事業や導入事例等の情報提供を図るとともに、医療・介護情報基盤の整備を推進していきます。

(5) 介護保険事業の適切な運営

「介護保険法」及び「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、市は保険者として、3年間を一期とする介護保険事業計画の中で、介護給付費のサービス種類ごとの推計等をもとに、第9期における保険料など介護保険の円滑な実施を図るために必要な事項を定めます。

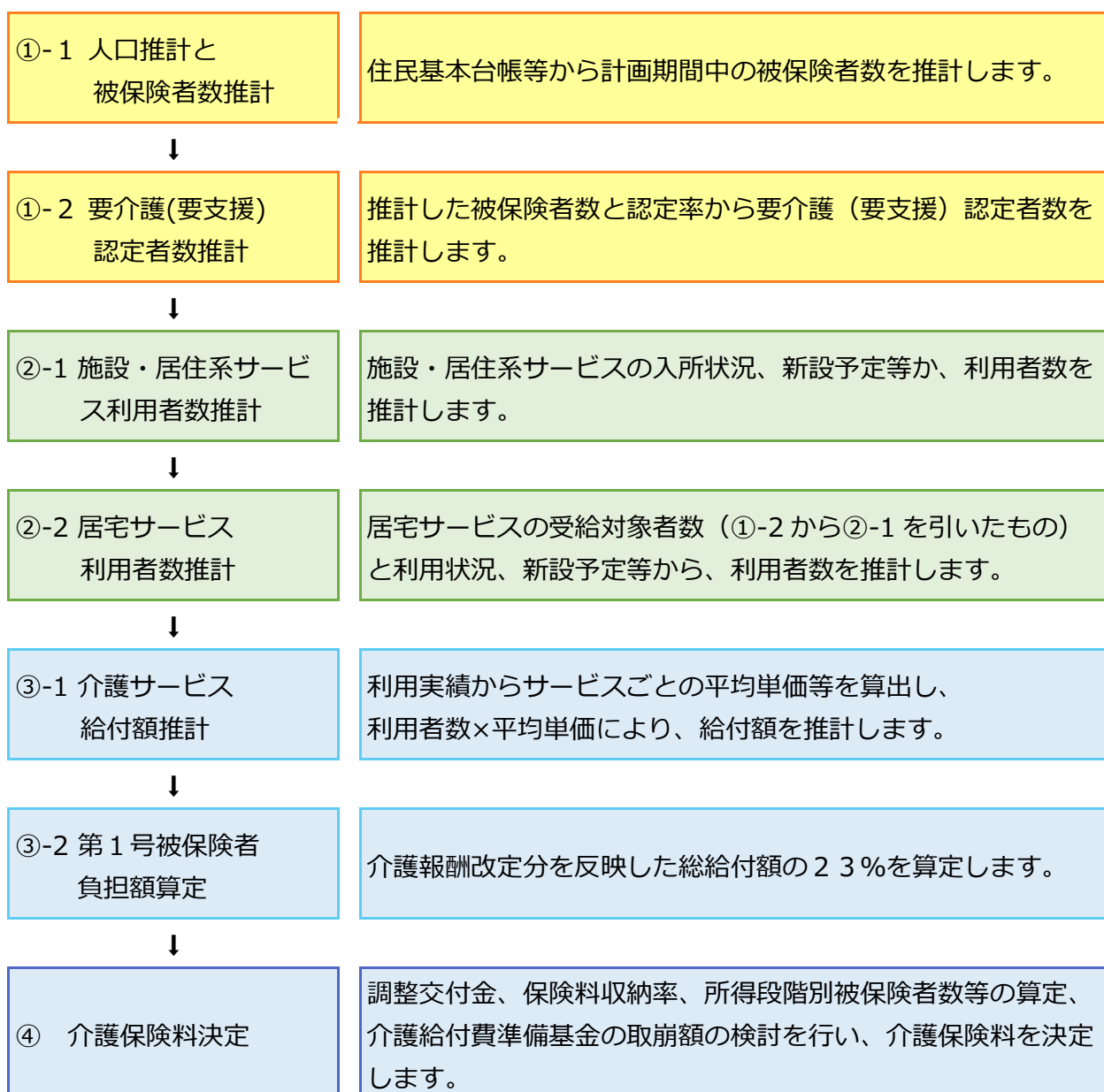
また、介護保険制度への信頼を高め、介護が必要な高齢者を支える基盤である介護保険サービスの質と量を確保するため、介護給付適正化計画に沿って適正化事業を進めるとともに、低所得者や介護サービス事業者への支援を行います。

第5章 介護保険事業計画

1 介護保険サービス量の見込み

サービス見込量の推計にあたっては、人口推計及び要介護（要支援）認定者数の推計を行い、推計結果と各種サービスの利用実績や利用ニーズから今後のサービス利用者数と介護サービス給付額を算出しました。そのうち第1号被保険者が負担すべき額（23%）を第1号被保険者数で割り、調整したものが第1号被保険者1人あたりの保険料となります。

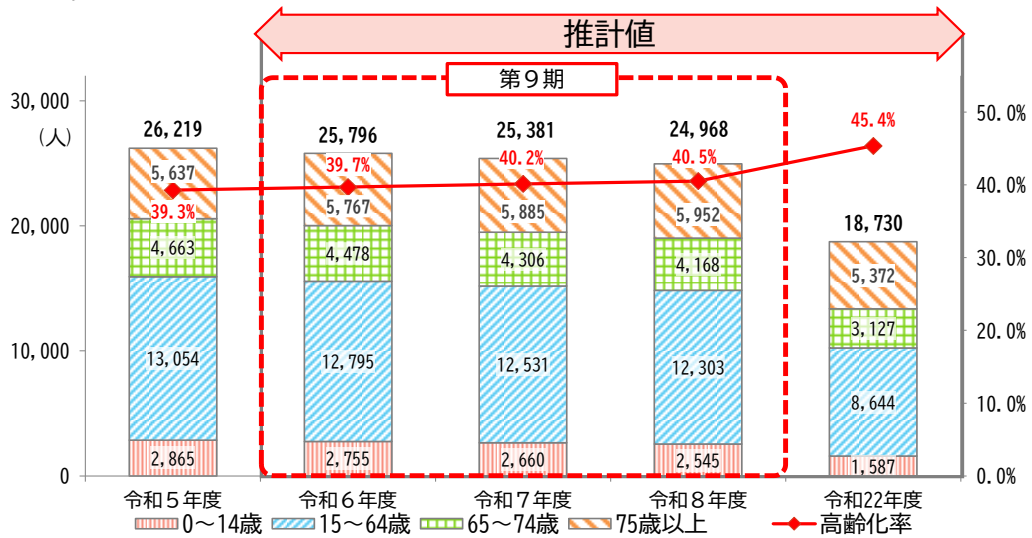
介護保険料決定の流れ



2 介護保険対象サービスの利用者数推計

(1) 総人口及び被保険者数推計

介護保険事業の事業量の見込み等の設定にあたり、第9期計画期間以降の人口動態等の変化を踏まえる必要があることから、住民基本台帳の人口データに基づき、中・長期的な人口推計を行いました。人口推計によると計画期間中は 25,796 人～24,968 人で推移すると見込まれています。



被保険者数

単位: 人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
男	第1号被保険者	4,479	4,450	4,422	4,391	3,687
	65～69歳	1,052	1,007	938	906	804
	70～74歳	1,237	1,164	1,126	1,081	747
	75～79歳	871	942	1,026	1,121	681
	80～84歳	688	688	676	616	624
	85～89歳	419	432	432	444	511
	90歳以上	212	217	224	223	320
	第2号被保険者	4,006	3,949	3,902	3,843	2,716
総数	8,485	8,399	8,324	8,234	6,403	
女	第1号被保険者	5,821	5,793	5,770	5,729	4,813
	65～69歳	1,132	1,070	1,027	999	761
	70～74歳	1,242	1,236	1,216	1,182	816
	75～79歳	1,046	1,087	1,146	1,231	815
	80～84歳	928	927	910	816	835
	85～89歳	754	768	750	782	802
	90歳以上	719	705	721	719	784
	第2号被保険者	4,146	4,062	3,980	3,901	2,661
総数	9,967	9,855	9,750	9,630	7,474	
計	第1号被保険者	10,300	10,243	10,192	10,120	8,500
	65～69歳	2,184	2,077	1,965	1,905	1,565
	70～74歳	2,479	2,400	2,342	2,263	1,563
	75～79歳	1,917	2,029	2,172	2,352	1,496
	80～84歳	1,616	1,615	1,586	1,432	1,459
	85～89歳	1,173	1,200	1,182	1,226	1,313
	90歳以上	931	922	945	942	1,104
	第2号被保険者	8,152	8,011	7,882	7,744	5,377
総数	18,452	18,254	18,074	17,864	13,877	

3 介護保険事業の推計

(注記)

国が12月22日に示した介護報酬改定等を基に、
現在、算定を行っております。

(1) 居宅系サービス受給者数等の推計

①訪問介護

訪問介護は、利用者の居宅にホームヘルパーが訪問し、食事や入浴、排せつの介助などの身体介護や、買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うサービスで、居宅介護における中心的なサービスとして位置付けられています。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、利用者の居宅に移動入浴車などの入浴設備を持ち込み、入浴・洗髪の介助や心身機能の維持・確認を行うサービスです。

【訪問入浴介護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防訪問入浴介護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、利用者の居宅に看護師等が訪問し、主治医の指示のもと、健康状態の管理や処置などを行うサービスです。

【訪問看護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防訪問看護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

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

訪問リハビリテーションは、利用者の居宅に理学療法士や作業療法士等が訪問し、日常生活を送るために必要な心身の機能の維持回復を図ることを目的としたサービスです。

【訪問リハビリテーション】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防訪問リハビリテーション】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師等が訪問し、療養上の管理指導を行うサービスです。

【居宅療養管理指導】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防居宅療養管理指導】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑥通所介護

通所介護は、利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター等）に通所し、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持（認知症予防）を図ることを目的としたサービスです。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

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

通所リハビリテーションは、利用者が病院や介護老人保健施設などに通所し、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられるサービスです。

【通所リハビリテーション】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防通所リハビリテーション】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護者の事情等により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴・食事・排せつなどの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けられるサービスです。

【短期入所生活介護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防短期入所生活介護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑨短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所のうち、老人保健施設に入所する場合、短期入所療養介護（老健）となります。

【短期入所療養介護（老健）】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防短期入所療養介護（老健）】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑩短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）

短期入所のうち、療養病床を有する病院または診療所に入所する場合、短期入所療養介護（病院等）となります。

【短期入所療養介護（病院等）】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防短期入所療養介護（病院等）】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑪短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

短期入所のうち、介護医療院に入所する場合、短期入所療養介護（介護医療院）となります。

【短期入所療養介護（介護医療院）】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防短期入所療養介護（介護医療院）】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑫福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、利用者の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

【福祉用具貸与】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防福祉用具貸与】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑬特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排せつ・入浴に関する用具について、その購入費用への保険給付を行うものです。

【特定福祉用具購入費】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【特定介護予防福祉用具購入費】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑭住宅改修費・介護予防住宅改修費

在宅生活に支障がないように行う小規模な住宅の改修（段差解消、手すり取付等）を行った場合に、住宅改修に要した費用の一部を支給するものです。

【住宅改修費】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防住宅改修費】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

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

特定施設入居者生活介護は、介護保険上の指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所している利用者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

【特定施設入居者生活介護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防特定施設入居者生活介護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑯ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、利用者の意向をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプランの作成や、サービス提供事業者等との連絡調整など居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。

【居宅介護支援】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防支援】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

(2) 施設サービス受給者数等の推計

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、身体上または精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活の世話をを行う入所施設です。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、在宅復帰を目的として、リハビリテーションを含む看護・医療サービスを提供するとともに、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話をを行う入所施設です。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

③介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護その他の世話や医療・リハビリテーションなどを行う入所施設です。

なお、介護保険法の改正により令和6年3月末期限を以って廃止されます。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

④介護医療院

介護医療院は、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の援助を行うことを目的とした施設です。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

(3) 地域密着型サービス受給者数等の推計

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的、または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

②夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、居宅で要介護者がホームヘルパー（訪問介護員）により行われる入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話等を受けることができるサービスです。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

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

認知症対応型通所介護は、認知症の状態にある要介護認定者が、通所施設等を利用して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができるサービスです。

【認知症対応型通所介護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防認知症対応型通所介護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

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

小規模多機能型居宅介護は、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

【小規模多機能型居宅介護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

【介護予防小規模多機能型居宅介護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

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

認知症対応型共同生活介護は、認知症の状態にある要介護認定者に対して、共同生活を行う住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

【認知症対応型共同生活介護】

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

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入居者生活介護は、定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している利用者が、排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員 29 人以下の介護老人福祉施設に入所している利用者が、入浴・排せつ・食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを受けることができるサービスです。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑧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は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通い・訪問・短期間の宿泊を通じて介護や医療・看護を提供するサービスです。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

⑨地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、定員数 18 人以下の小規模デイサービス（入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービス）です。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サービス必要量	回数/月					
利用者数	人/月					
給付費	千円/年					

(4) 地域支援事業利用者及び地域支援事業費の推移

介護予防・日常生活支援総合事業における基本チェックリスト該当者数は、令和3年度の193人から増加し令和5年度には226人となる見込みです。

また、地域支援事業費は概ね横ばいで推移している状況です。

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
基本チェックリスト該当者（人）	193	213	226

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
介護予防・日常生活支援総合事業費 （円）	83,255,936	87,398,094	101,937,000
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）	17,780,747	13,442,441	10,232,000
包括的支援事業（社会保障充実分） （円）	21,923,854	22,073,851	24,475,000
地域支援事業費 （円）	122,960,537	122,914,386	136,644,000

(5) 介護予防・日常生活支援総合事業対象者（基本チェックリスト該当者）の見込み

総合事業の対象者となる要支援認定者、基本チェックリスト該当者のうち、実際にサービスを利用する基本チェックリスト該当者は、微増で推移すると推計しています。

区分	実績値(見込)	見込値			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
基本チェックリスト該当者(人)	226	231	236	241	170

(6) 地域支援事業の推計

【介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）】

①訪問介護相当サービス

訪問介護員による身体介護、生活介助を提供するサービスです。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
月利用者数	人	84	83	81	80	55
給付費	千円/年	17,500	17,197	16,920	16,624	11,542

②訪問型サービスA

緩和した基準によるサービスで、生活援助等を行います。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
月利用者数	人	1	1	1	1	1
給付費	千円/年	50	49	48	47	32

③通所介護相当サービス

通所介護と同様のサービスで、生活機能の向上のための機能訓練を行います。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
月利用者数	人	135	133	131	128	89
給付費	千円/年	36,000	35,377	34,807	34,198	23,745

④通所型サービスA

緩和した基準によるサービスで、ミニデイサービスや運動・レクリエーション等を行います。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
月利用者数	人	91	89	88	86	60
給付費	千円/年	12,750	12,529	12,327	12,111	8,409

⑤通所型サービスC

保健や医療の専門職が短期集中で行うサービスで、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを行います。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	千円/年	1,920	1,963	2,004	2,027	1,829

⑥介護予防ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）

地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態に置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	千円/年	15,195	15,542	15,863	16,044	14,480

【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】

地域のケアマネジメントを総合的に行うため、主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士が専門知識を生かしながら、総合相談支援や権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務を包括的に行います。また、任意事業については、介護給付等費用適正化事業や認知症高齢者見守り事業、成年後見制度利用支援事業等を行います。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	千円/年	7,083	14,000	14,000	14,000	5,845
任意事業	千円/年	4,649	1,500	1,500	1,500	3,836

【包括的支援事業（社会保障充実分）】

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、介護、医療、生活支援、介護予防が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の推進、充実を図るため関係機関等と連携して下記の事業を行います。

区分		実績値(見込)	見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
在宅医療・介護連携 推進事業	千円/年	12,021	12,000	12,000	12,000	12,000
生活支援体制整備事業	千円/年	7,984	8,000	8,000	8,000	8,000
認知症初期集中支 援推進事業	千円/年	352	500	500	500	500
認知症地域支援・ ケア向上事業	千円/年	1,010	4,000	4,000	4,000	4,000
認知症サポーター活 動促進・地域づくり 推進事業	千円/年	162	500	500	500	500
地域ケア会議推進事業	千円/年	2,947	3,000	3,000	3,000	3,000

4 第1号被保険者保険料の算定

- (1) サービス給付費の見込み
- (2) 介護保険料の算出
- (3) 所得段階別保険料額

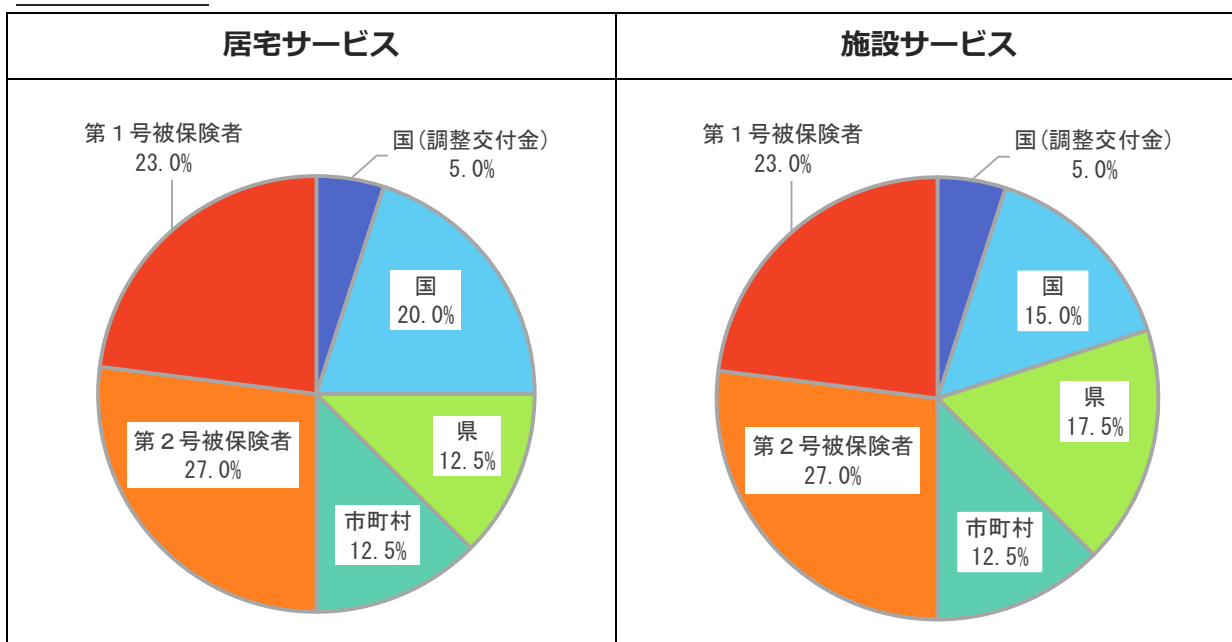
第1号被保険者保険料の算定については、12月22日に厚生労働省社会保障審議会において「第1号保険料に関する見直しの成案（標準9段階から標準13段階への見直し）」が示されたところです。これを基に現在、算定を行っております。

(4) 介護保険の財源構成

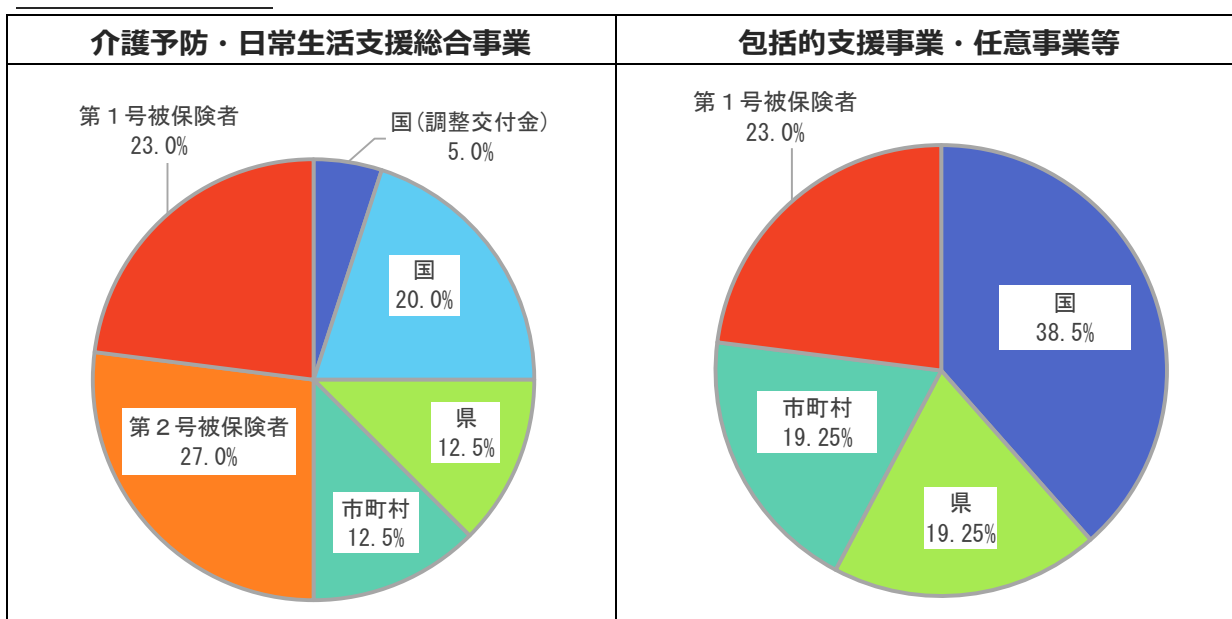
介護保険事業費の財源は、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料、国、県、市の負担金によって賄われています。

第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、計画期間ごとに全国の人口比率で定められており、第9期計画期間中の第1号被保険者の負担割合は23.0%、第2号被保険者の負担割合は27%となっています。

■標準給付費



■地域支援事業費



第6章 計画の推進と進行管理

1 計画推進の体制

(1) 計画の推進体制

本計画は介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者が住み慣れた所で安心して住み続けられる地域包括ケアシステム構築の推進を目指し、保健福祉分野のみならず様々な分野の取組の実施が重要となります。

市内においては、長寿介護課を中心とし、障がい福祉、保健医療、地域振興、防災等の関係部局と連携し、総合的なサービスの実施と各種施策の適切な推進を図ります。

また、地域包括ケアシステムの構築のためには、市民や地域、関係団体、事業者等の様々な主体の協力が不可欠であることから、市民及び関係団体等と連携し、計画を推進します。

(2) 地域や関係団体との連携

本計画を推進するため、介護サービス事業者や医療機関、市在宅医療・介護連携推進室、市社会福祉協議会や自治会、民生委員・児童委員、ボランティア、民間事業者等の地域の関係団体とのネットワークを通じ、情報の共有化と連携の強化を図ります。

(3) 計画の周知

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施は、高齢者をはじめとする市民の生活に密接に関わる事項となります。

そのため本計画の実施にあたっては、全ての市民への周知を図り、意識啓発を行い、連携を図りながら推進していくことが重要となります。

広報紙や市公式ウェブサイトをはじめ、あらゆる媒体・機会を活用して市民へ周知するための広報活動を積極的に展開します。

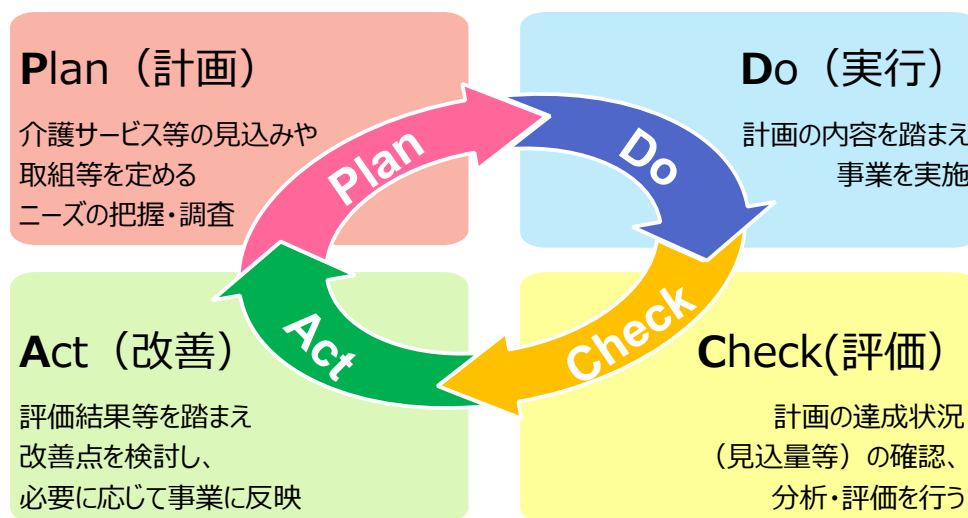
2 計画の進行管理

(1) 進行管理の体制

本計画の進行管理については、P D C Aサイクルを用いその実施状況の把握や評価点検等を行い、計画全体の進行管理を図ります。

介護保険事業の運営については、市民の意見を十分に反映しながら、円滑に、かつ適切に行われるよう、サービスの種類ごとの利用状況や計画の実施状況等について進捗状況の点検・評価を行い、制度の充実に向けて取り組みます。

進行管理にあたっては、年1回いちき串木野市介護保険事業計画策定・評価委員会において、介護保険事業の運営状況等に関する報告を行うものとしします。



(2) 成果目標と活動指標

本計画に係る成果目標と、各種事業の実施状況を示す活動指標について、以下のとおり定めます。

第4章にて設定された指標を再掲

資料編

1 いちき串木野市介護保険事業計画策定・評価委員会設置要綱

(設置)

第1条老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する市老人福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する市介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）を策定、介護保険事業計画を評価するに当たり、いちき串木野市介護保険事業計画策定・評価委員会（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及び検討を行う。

- (1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画基本方針の策定
- (2) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び見直しに関し必要な事項
- (3) 介護保険事業計画の施策実施状況、目標の達成状況に係る調査分析及び評価に関すること。

(組織)

第3条委員会は20人以内で組織し、次に掲げる者及び団体等に属する者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師（認知症サポート医等を含む。）
- (2) 歯科医師
- (3) まちづくり連絡協議会
- (4) 地域女性団体連絡協議会
- (5) 市社会福祉協議会
- (6) 民生委員
- (7) 高齢者クラブ
- (8) 老人施設代表
- (9) 在宅介護支援センター
- (10) 被保険者
- (11) 公募委員
- (12) その他市長が特に必要と認めた者

(任期)

第4条委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。2委員は再任されることができる。

(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、委員の互選によってこれを定める。

2委員長は、委員を代表し、会務を総括する。

3副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、これを主宰する。

2 委員長は必要に応じて委員会の会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。
(庶務)

第7条委員会の庶務は、長寿介護課において行う。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 この要綱の施行の日以後、最初に招集される会議については、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

(委員の任期の特例)

3 この要綱の施行の日以後、最初に委嘱する委員の任期については、第4条第1項の規定にかかわらず、平成33年3月31日までとする。

附則(令和2年12月21日告示第266号)

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

2 いちき串木野市介護保険事業計画策定・評価委員会名簿

番号	委員氏名	設置要綱第3条(組織)	備考
1	新山 豪一	医師	
2	江藤 克己	歯科医師	
3	鮫島 功	まちづくり連絡協議会	
4	前田 比佐子	地域女性団体連絡協議会	
5	和田 麻美	市社会福祉協議会	
6	池田 博一	民生委員	
7	小原 良則	高齢者クラブ	
8	山下 治行	老人施設代表	
9	駒寿 みゆき	在宅介護支援センター	
10	田淵 真由美	被保険者	
11	内屋 照男	被保険者	
12	和田 雅子	公募委員	
13	瀬戸口 ひとみ	その他市長が特に必要と認めた者	看護協会
14	芹ヶ野 博昭	その他市長が特に必要と認めた者	社会福祉士会
15	永原 真一	その他市長が特に必要と認めた者	介護支援専門員協議会
16	光瀬 美喜子	その他市長が特に必要と認めた者	認知症カフェ 代表
17	南新 敦子	その他市長が特に必要と認めた者	市在宅医療介護連携推進室
18	久木崎 祐一	その他市長が特に必要と認めた者	市生活支援コーディネーター
19	有元 由紀	その他市長が特に必要と認めた者	鹿児島地域振興局保健福祉環境部健康企画課長

