

# 小林市

## 高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画 認知症施策推進計画



令和6年3月

小林市



## 自分らしく健幸に暮らせる笑顔あふれる地域へ

本市の65歳以上の高齢者数は、令和6年2月1日現在で16,361人であり、高齢化率は38.15%となっています。高齢者数は、これまで増加傾向で推移していましたが、令和5年から横ばいに転じ、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年を間近に本市の高齢者数はピークに近づいたものと考えています。

一方、高齢化率は今後も上昇し、令和12年には40%に達すると見込まれ、医療・介護のサービスを必要とする高齢者の増加が予想されます。進展する高齢社会を意識しつつも健康づくりに対する取り組みを強化していくことが必要です。

本市では、第2次小林市総合計画のリーディングプロジェクトとして「健幸のまちづくり基本方針」を掲げ、「一人ひとりがいつまでも“健幸”で輝けるまちこぼやし」として、市民の健幸づくりを最重要施策として進めています。本計画は、この「健幸のまちづくり基本方針」を補完し、具体的な成果につなげるため、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが大きな目的となります。

令和6年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、本市の認知症施策をさらに総合的かつ計画的に推進することが求められている状況を踏まえ、令和8年度までの3か年計画として、「小林市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画」を策定しました。

本計画は、基本理念を『地域の力、みんなの力をプラスして だれもが「いきいきと」、「すこやかに」、「安心して」、自分らしく健幸に暮らせる“笑顔あふれる地域”へ』とし、高齢者保健福祉施策、介護保険事業及び認知症施策事業を推進する基本的な方向性と取り組みを定めたものです。

令和5年度までの第8期計画では、地域支援事業の取り組みの見直しを図るなど、現状の把握、課題の整理を実施し、本市の現状に即した地域包括ケアシステムに係る各種施策を推進した結果、介護認定率の上昇が抑制され、元気な高齢者の増加に一定の成果が現れています。一方で、将来的な高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少等の人口構造の変化により、介護保険料の伸びや介護サービスを適正に提供する体制等の不安が払拭されず、課題として引き継がれています。

本計画を着実に実行することで、高齢者がまちづくりの主体となって活躍する仕組みづくりや高齢者の健康づくりと介護予防といった目標の実現を目指すとともに、災害や感染症に関する予防や備えにも取り組んでまいります。

本計画に基づき、地域の力、皆さまの力をプラスして、自分らしく健幸に暮らせる笑顔あふれる地域となるよう市民総ぐるみの取り組みとして小林市版地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってまいります。

令和6年3月31日

小林市長 高 原 義 久





# 目 次

<b>第1部 総論</b> .....	<b>1</b>
<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>3</b>
1 計画策定の趣旨 .....	3
2 計画の位置づけ .....	4
3 計画の期間 .....	6
4 計画策定の経緯 .....	6
5 第9期計画策定のポイント .....	7
<b>第2章 小林市の現状と将来の姿</b> .....	<b>9</b>
1 高齢者人口等の状況 .....	9
2 介護保険事業の状況 .....	12
3 高齢者等実態調査結果 .....	22
4 介護サービス事業所調査結果 .....	38
5 高齢者人口等の将来推計 .....	51
<b>第3章 第8期計画の評価</b> .....	<b>57</b>
1 施策の進捗状況 .....	57
<b>第4章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>63</b>
1 本市の目指す姿 .....	63
2 基本理念 .....	64
3 重点施策目標（施策の柱） .....	64
4 施策体系 .....	65
5 日常生活圏域の設定 .....	66
<b>第2部 各論</b> .....	<b>67</b>
<b>第1章 具体的施策内容</b> .....	<b>69</b>
1 人材確保・定着の取組強化 .....	69
2 自立支援及び重症化予防型の介護予防・健康づくりの推進 .....	70
3 総合的な認知症施策の推進 .....	78
4 多様な主体による地域包括ケア推進体制（地域づくり）の構築 .....	83
5 高齢者が活躍する社会づくり .....	92
6 生活基盤の充実 .....	97
<b>第2章 介護保険事業費等の見込み</b> .....	<b>109</b>
1 介護サービス等事業量の見込み .....	109
2 介護保険事業費の見込み .....	111
3 地域支援事業費の見込み .....	113
4 第9期計画期間における第1号被保険者の保険料 .....	114

<b>第3章 計画の推進</b> .....	119
1 推進体制.....	119
2 進行管理と評価.....	119
3 評価会議等の設置.....	120
<b>資料編</b> .....	<b>121</b>
1 計画策定の経緯.....	123
2 小林市高齢者保健福祉計画策定懇話会設置要綱.....	124
3 小林市高齢社会対策庁内推進会議設置要綱.....	125
4 小林市高齢者保健福祉計画策定懇話会 委員名簿.....	126
5 小林市高齢社会対策庁内推進会議 委員名簿.....	127

# 第1部 総論

---





## 第1章 計画の概要

### 1 計画策定の趣旨

わが国においては、平成12年（2000年）において約2,200万人であった高齢者数が、20年後の令和2年（2020年）においては約3,600万人と1.6倍以上に増加しました。

高齢化率についても17.4%から28.6%と大きく伸びるなど、高齢化が急速に進行しています。

今後も、高齢化の進行が予想され、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）には、高齢者数は約3,650万人、高齢化率は29.6%に達すると見込まれ、医療・介護のサービスを必要とする高齢者の増加が予想されています。

一方、介護保険制度については、創設から20年が経過し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着する一方、制度の定着及び高齢者の増加とともにサービス利用者・給付費も増大し、制度創設時に全国平均3千円程度であった第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料基準額は、現在6千円を超え、今後もさらなる上昇が見込まれる状況にあります。

このような状況においてこれまで、令和7年（2025年）を見据え、制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営めるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスを享受し、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体制「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築することが求められてきました。

また、第8期計画期間においては、令和7年（2025年）が近づく中、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）をはじめとする中長期的な将来を見据えた高齢者保健福祉施策の展開も新たに求められました。

第9期計画期間においては、令和7年（2025年）を計画期間中に迎える中、引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくとともに、令和22年（2040年）をはじめとする中長期的な将来を見据えた施策の展開が求められていますが、高齢化の進展をはじめ人口構造の変化が、地域によって異なることが想定されることから、施策の展開にあたっては、各地域の現状や中長期的な見通しを踏まえることが重要とされています。

これらの状況を踏まえ、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間における高齢者に関する各種施策の基本指針及び事業展開並びに介護保険制度の基本となる各種サービス見込量等を定めるものとして、また、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するためものとして、「小林市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画」を策定します。

## 2 計画の位置づけ

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」と、介護保険法第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」として、また、本市の最上位計画である「第 2 次小林市総合計画」のリーディングプロジェクトの一つである「健康都市プロジェクト」の一環として、“健幸”の視点を取り入れた事業計画・実施計画として展開されるものです。

また、令和 6 年 1 月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において、「市町村認知症施策推進計画」の策定が努力義務として定められたことを踏まえ、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、新たに「市町村認知症施策推進計画」を含む計画として策定します。

さらに、福祉分野の上位計画である「小林市地域福祉計画」をはじめとする保健福祉分野の関連計画や、「宮崎県高齢者保健福祉計画（第十次宮崎県高齢者保健福祉計画・第九期宮崎県介護保険事業支援計画・第二次宮崎県認知症施策推進計画）」、「第 8 次宮崎県医療計画」等とも整合性を図りながら、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般について策定するものです。

法律に規定する「老人福祉計画」の名称については、これまでの名称を継承し、「高齢者保健福祉計画」とし、「市町村老人福祉計画」、「市町村介護保険事業計画」及び「市町村認知症施策推進計画」を一体的に策定するとして『小林市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画』として策定しています。

### ※健幸について

健幸とは、「健康」と「幸せ」の両方が備わり、生きがいをもって自分らしく毎日いきいきと暮らしている状態を指すものです。

本市では、健幸のまちづくりを様々な主体が参画する市民運動として展開できるよう、健幸のまちづくりの全体像と市民総ぐるみの取組の基本方針を示すものとして、「小林市健幸のまちづくり基本方針」を定めています。



## (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」、介護保険法第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条に基づく「市町村認知症施策推進計画」を一体的に策定するものであり、「市町村老人福祉計画」及び「市町村介護保険事業計画」については策定を義務付けられ、「市町村認知症施策推進計画」については策定に努めるよう定められた法定計画となっています。

### 老人福祉法（第 20 条の 8 第 1 項）

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。

### 介護保険法（第 117 条第 1 項）

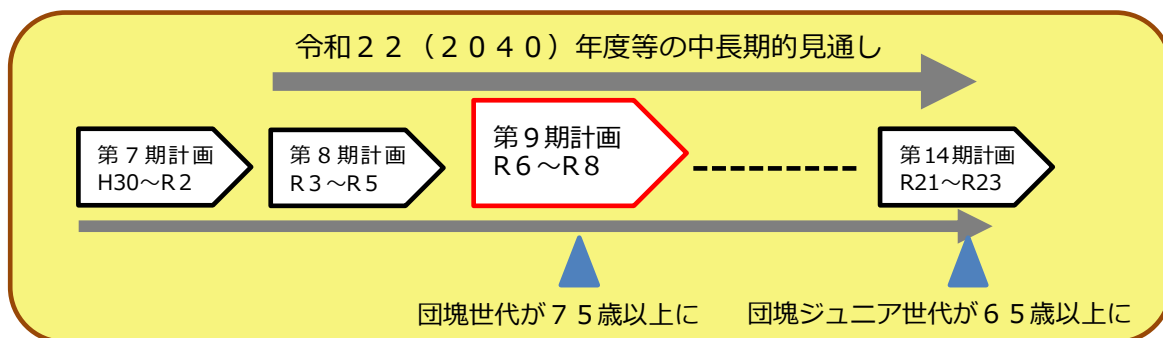
市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

### 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（第 13 条第 1 項）

市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

### 3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間としますが、施策の展開にあたっては、令和22年度をはじめとする中長期的な視野にも立った展開を図ります。



### 4 計画策定の経緯

計画策定にあたっては、高齢者等実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査）を実施しました。

また、介護人材や要介護（要支援）者の在宅生活の現状を把握するため、介護サービス事業所調査（介護人材実態調査及び在宅生活改善調査）を実施しました。

計画の内容については、保健・医療・福祉関係者、ボランティア関係者で構成された「小林市高齢者保健福祉計画策定懇話会」および本市関係各課の代表者で構成された「小林市高齢社会対策庁内推進会議」において審議・検討を行いました。

また、計画素案を公表し、市民等からの意見を聴取するパブリックコメントを実施しました。

## 5 第9期計画策定のポイント

本計画の策定にあたっては、本計画の策定におけるガイドラインとして国が示す「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」を踏まえる必要があります。

### (1) 基本的な考え方

- 第9期計画期間中には、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を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる

### (2) 第8期から第9期における見直しのポイント

#### ① 介護サービス基盤の計画的な整備

- 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- 在宅サービスの充実

#### ② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 地域共生社会の実現
- 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
- 保険者機能の強化

#### ③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策の総合的な推進及び介護の経営の協働化・大規模化による人材や資源の有効的な活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化の推進



## 第2章 小林市の現状と将来の姿

### 1 高齢者人口等の状況

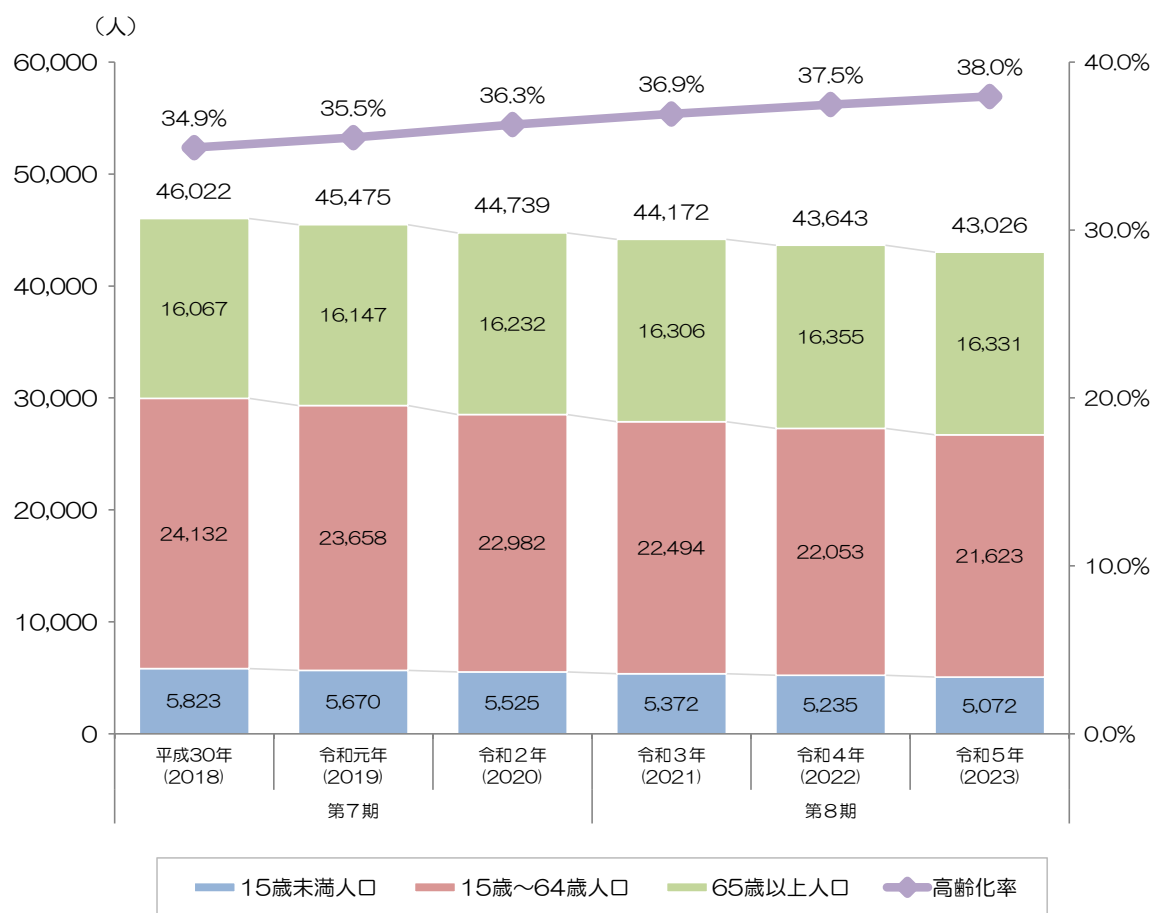
#### (1) 高齢者人口の状況

##### ① 人口の推移

本市の総人口は減少傾向で推移しており、令和5年時点の総人口は43,026人となっています。

年齢構成別で見ると、65歳以上の高齢者人口が増加傾向で推移してきましたが、令和5年は前年と比べて減少しています。

高齢化率は上昇傾向にあり、令和5年時点の高齢化率は38.0%となっています。



※出典：小林市「住民基本台帳人口（各年10月1日時点）」

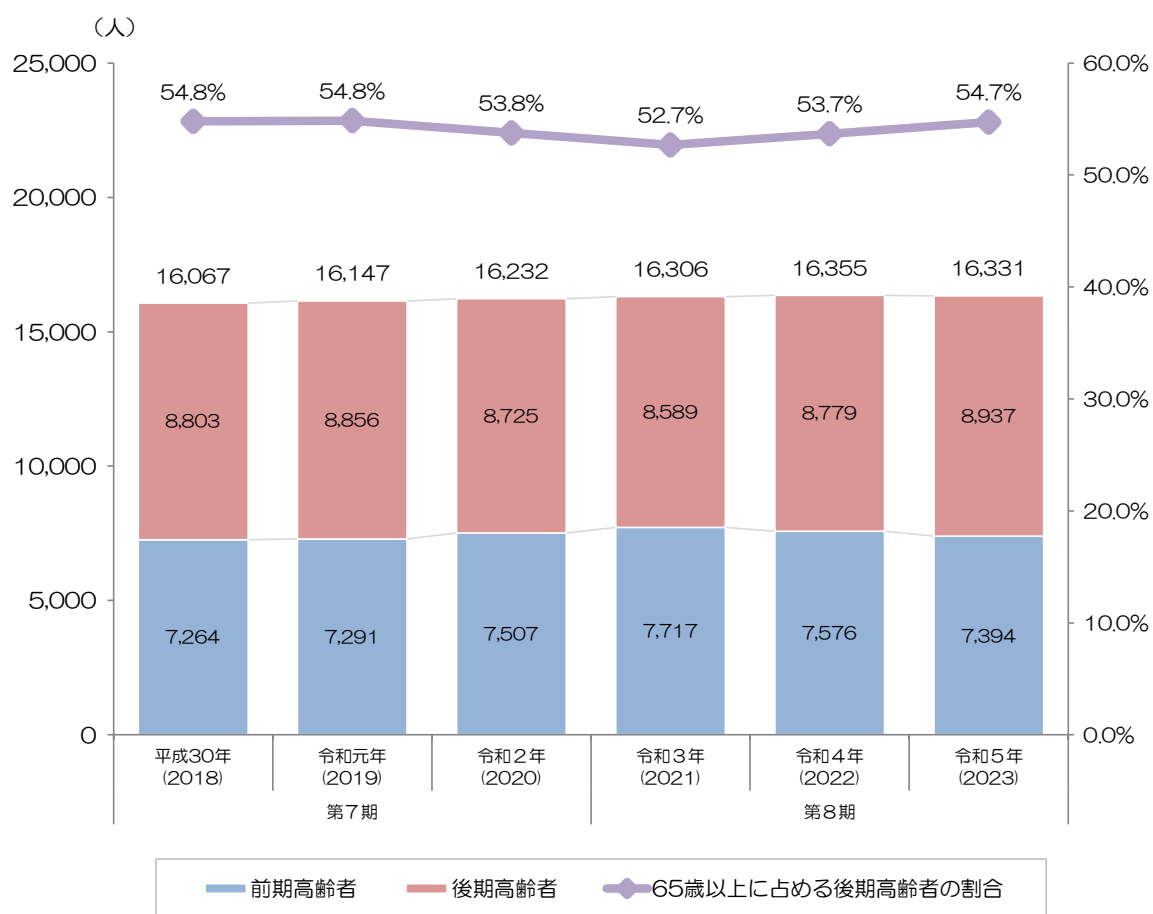
## ② 前期・後期高齢者数の推移

本市の高齢者数は増加傾向で推移してきましたが、令和5年は前年と比べて減少しており、令和5年時点の高齢者数は16,331人となっています。

年齢構成別で見ると、65歳～74歳の前期高齢者は増加傾向で推移してきましたが、令和3年をピークに減少に転じています。

一方、75歳以上の後期高齢者は減少傾向で推移してきましたが、令和3年以降、増加に転じています。

これらの推移は、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年が近づきつつある状況を示していると考えられます。



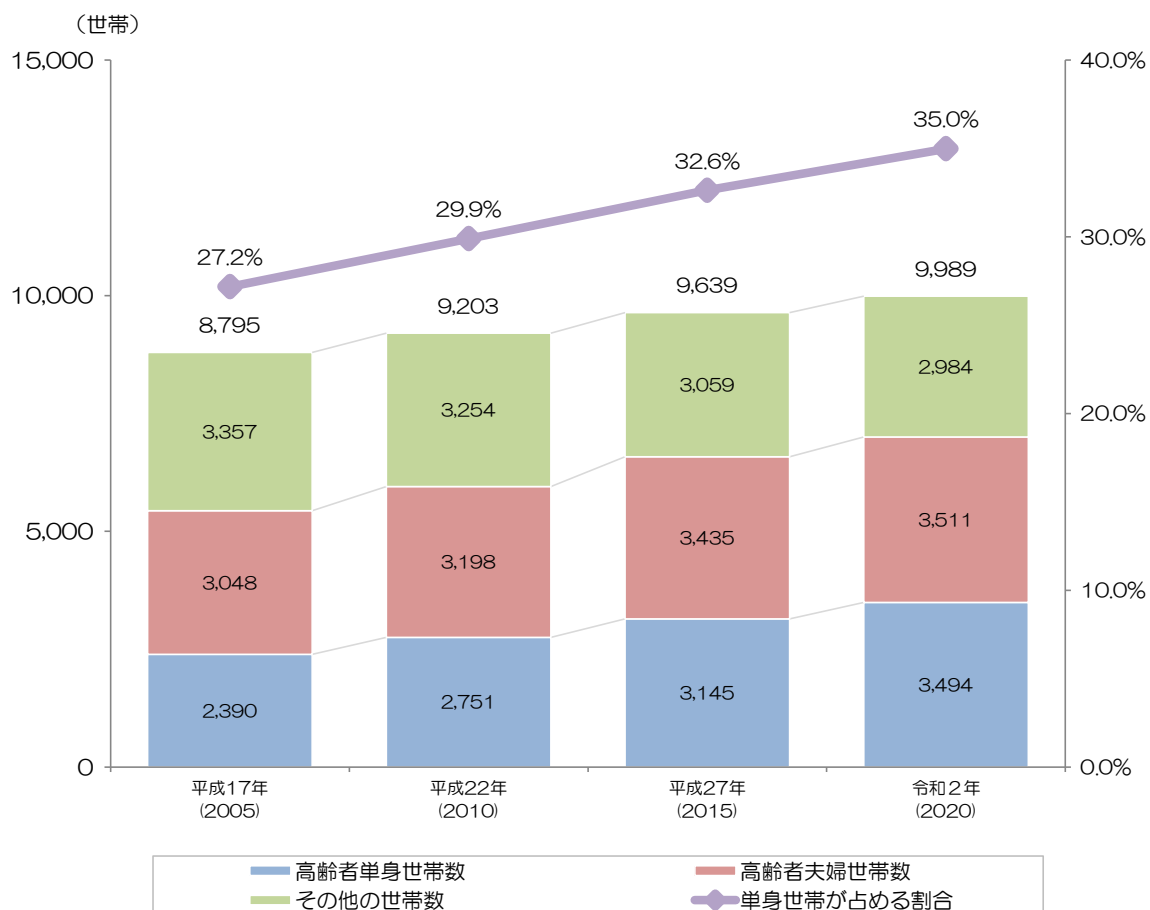
※出典：小林市「住民基本台帳人口（各年10月1日時点）」



## (2) 高齢者世帯の状況

本市の高齢者世帯数は増加傾向で推移しており、令和2年時点の高齢者世帯数は9,989世帯となっています。

世帯種別で見ると、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯が増加傾向で推移しており、特に見守り・支援等を要する割合が高いと考えられている高齢者単身世帯数が15年間で4割以上増加しており、高齢者世帯全体に対する割合も大きく上昇しています。



※出典：総務省「国勢調査」

## 2 介護保険事業の状況

### (1) 認定者の状況

#### ① 認定者数・認定率の推移

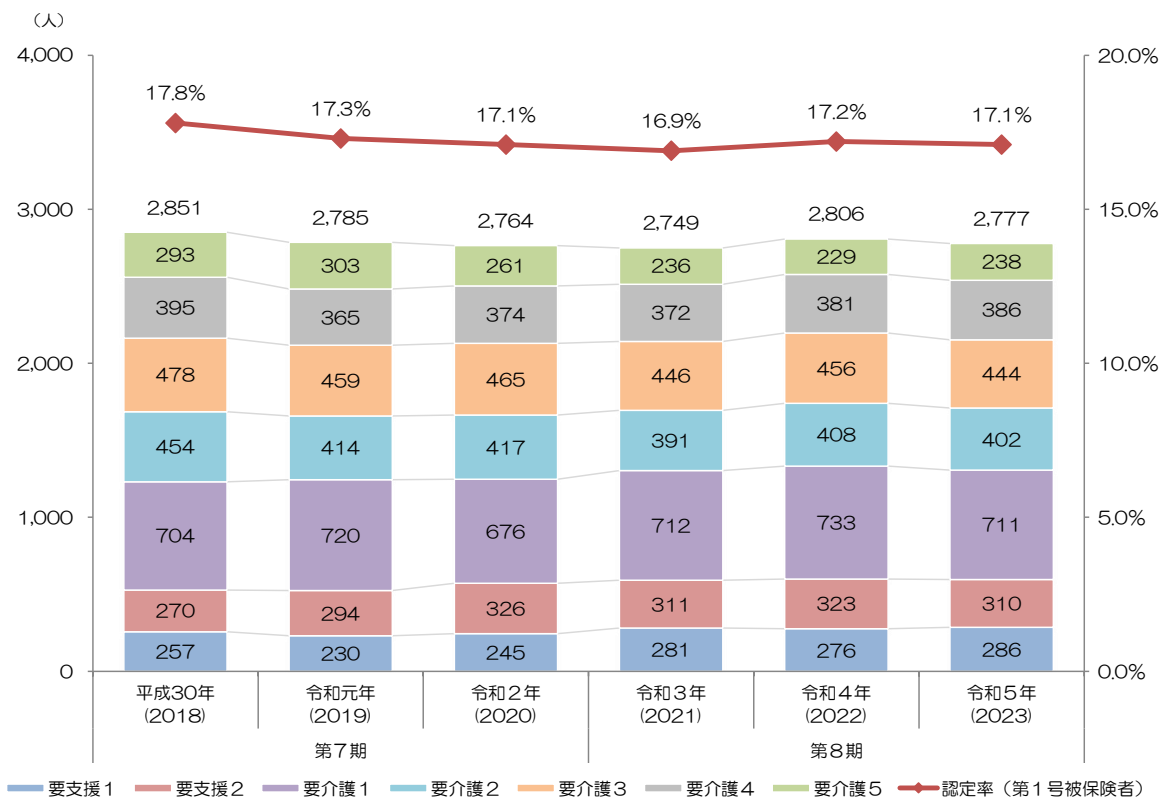
本市の第1号被保険者における認定者数は、2,800人前後で推移しています。

第8期計画との比較においては、各年において計画値を下回っており、本市が推進する自立支援型介護予防の取組等により、認定者数を抑制することができたと言えます。

第1号被保険者における認定者数の推移

単位 (人)

	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績	2,851	2,785	2,764	2,749	2,806	2,777
計画	3,019	3,059	3,095	2,804	2,844	2,880
実績/計画	94.4%	91.0%	89.3%	98.0%	98.7%	96.4%

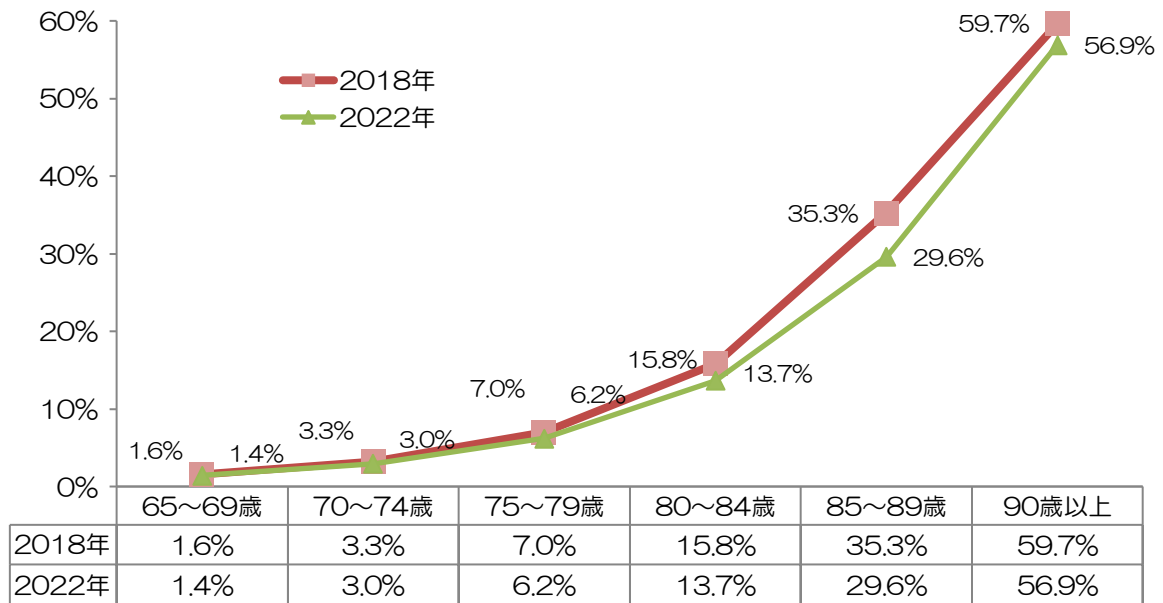


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。数値は各年9月末時点（令和5年のみ5月末時点）

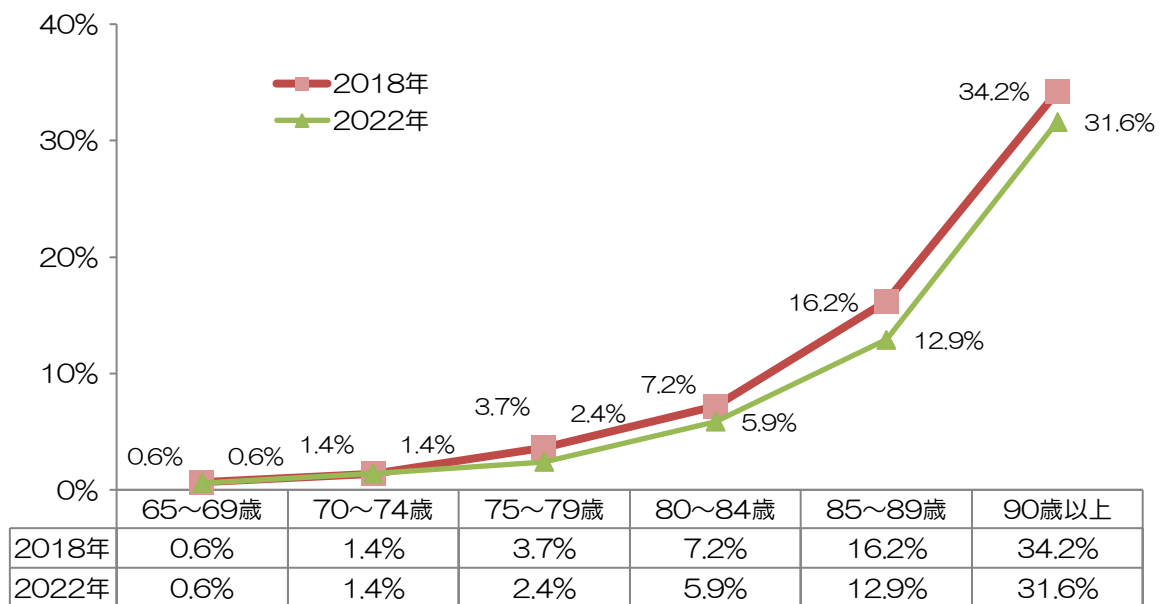
## ② 年齢階級別認定率の推移

要介護1以上の年齢階級別認定率について、平成30年(2018年)と令和4年(2022年)を比較すると、全ての年代において認定率が低下(改善)しています。要介護3以上の認定率を見ても、上昇(悪化)している年代がないことから、自立支援型介護予防・重度化防止等の取組の効果が現れていると考えられます。

### 年齢階級別認定率の推移(要介護1～5)



### 年齢階級別認定率の推移(要介護3～5)



※厚生労働省「介護保険事業状況報告(9月月報)」及び小林市「住民基本台帳人口(各年10月1日時点)」を用いて作成

### ③ 国・県・県内各市町村との比較

国・県・県内各市町村と比較すると、国全体の認定率を下回る一方、県全体の認定率を上回っており、県内 26 市町村中 22 位となっています。

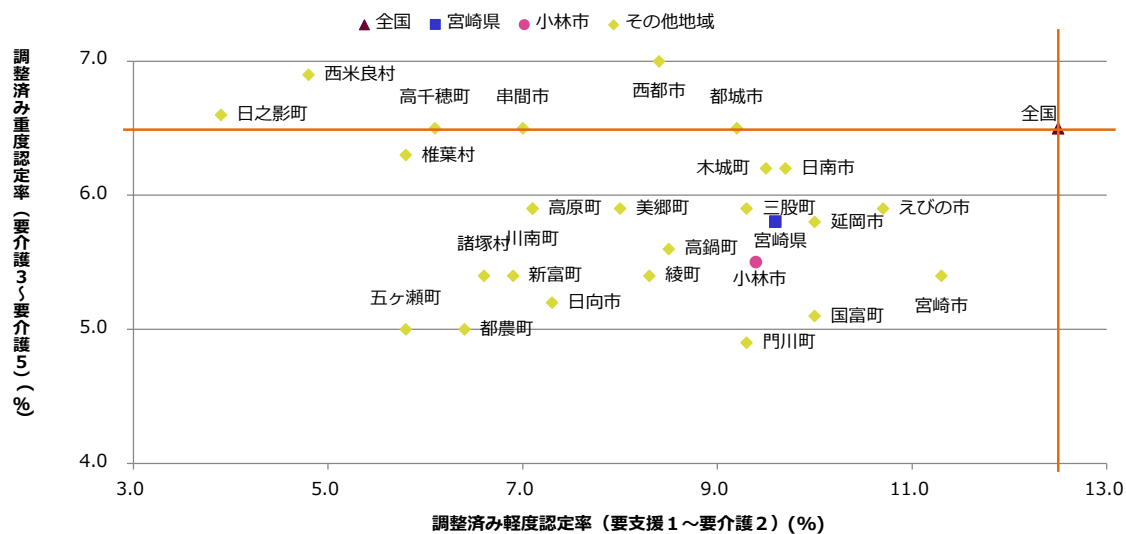
一方、人口構成を全国同一とした場合の認定率（右分布図参照）について、国・県・県内各市町村と比較すると、重度認定率・軽度認定率ともに、国全体・県全体を下回っています。

#### 第 1 号被保険者認定率（2022 年）

市町村名	軽度	重度	合計		市町村名	軽度	重度	合計	
			認定率	順位				認定率	順位
新富町	6.8%	5.4%	12.4%	1	椎葉村	7.5%	8.5%	15.9%	15
都農町	6.9%	5.5%	12.4%	1	串間市	8.4%	8.0%	16.3%	16
日向市	7.4%	5.3%	12.6%	3	宮崎市	11.1%	5.4%	16.4%	17
川南町	7.2%	6.2%	13.4%	4	諸塚村	8.7%	7.6%	16.4%	17
日之影町	5.1%	8.8%	13.8%	5	都城市	9.6%	7.0%	16.5%	19
五ヶ瀬町	7.3%	6.7%	14.0%	6	西都市	9.1%	7.6%	16.7%	20
三股町	8.7%	5.6%	14.3%	7	延岡市	10.5%	6.3%	16.9%	21
高鍋町	8.5%	5.8%	14.3%	7	小林市	10.5%	6.5%	17.0%	22
門川町	9.3%	5.0%	14.3%	7	木城町	10.4%	7.4%	17.7%	23
綾町	8.7%	5.9%	14.6%	10	日南市	10.7%	7.1%	17.8%	24
西米良村	6.3%	8.8%	15.2%	11	美郷町	10.4%	8.1%	18.5%	25
高原町	8.2%	7.2%	15.4%	12	えびの市	12.3%	7.3%	19.7%	26
高千穂町	7.4%	8.0%	15.5%	13	県全体	10.0%	6.1%	16.1%	
国富町	10.2%	5.4%	15.7%	14	国全体	12.5%	6.5%	19.0%	

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成

## 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年(2022年)）



(時点) 令和4年(2022年)

(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」

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を用いて作成。

調整済み認定率とは、性別・年齢構成を全国平均と同一とした場合の認定率であり、高齢化の影響等による地域差を排除した認定率である

## (2) 給付の状況

### ① 標準給付費の推移

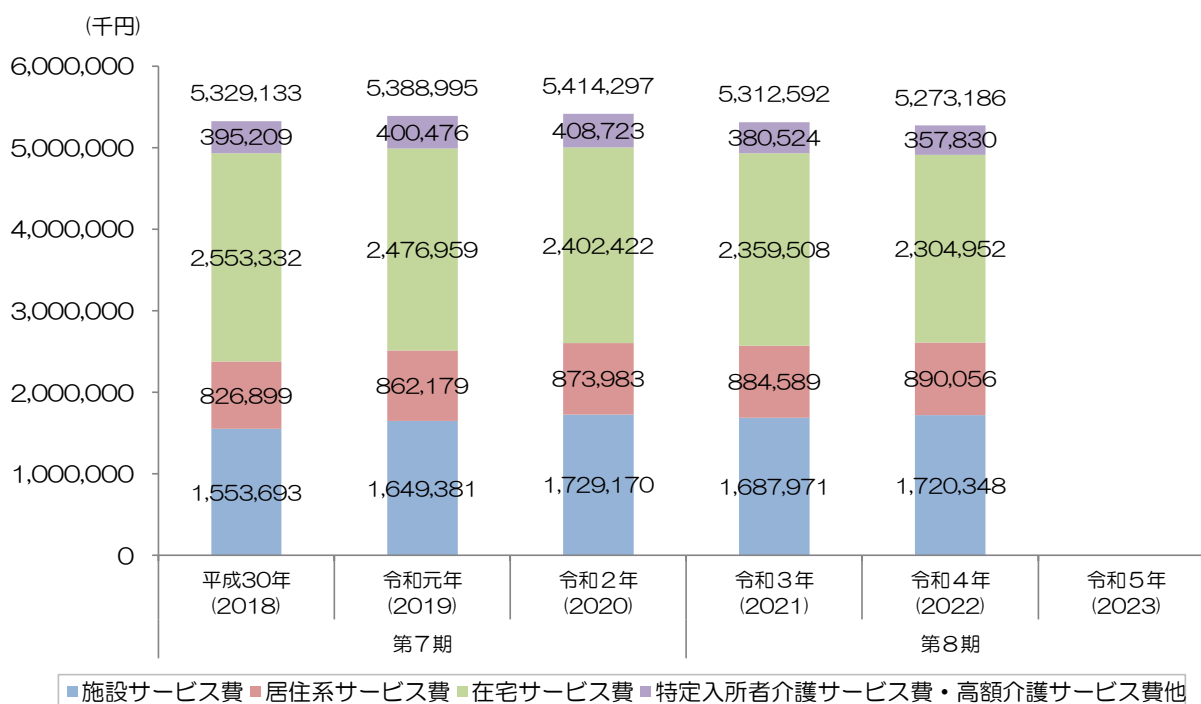
介護保険事業に係る標準給付費は52億円～54億円台で推移していますが、近年は減少傾向で推移しています。

計画との比較においては、各年において計画値を下回っています。

標準給付費の推移

単位(千円)

	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績	5,329,133	5,388,995	5,414,297	5,312,592	5,273,186	—
計画	5,396,391	5,874,586	6,367,806	5,595,179	5,662,713	5,744,360
実績/計画	98.8%	91.7%	85.0%	94.9%	93.1%	—



※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成

## ② 国・県・県内他市町村との比較

国・県・県内他市町村と比較すると、第1号被保険者1人あたりの給付月額全体については、国全体・県全体をともに上回っており、特に施設及び居住系サービスの給付月額が高くなっています。

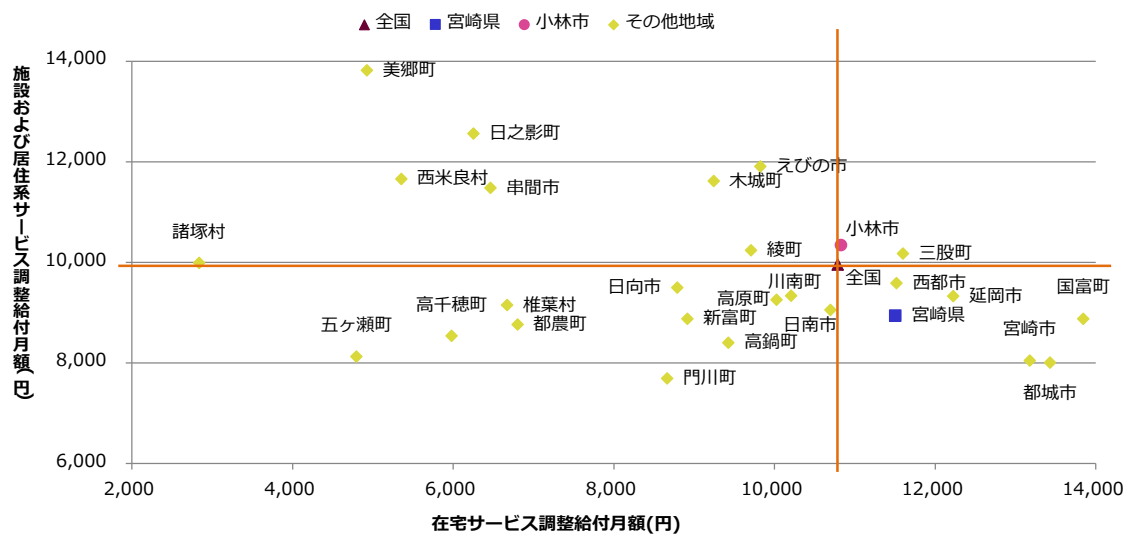
人口構成を全国同一とした場合の第1号被保険者1人あたりの給付月額について、国・県・県内他市町村と比較すると、在宅系サービスは、県全体を下回っていますが、施設及び居住系サービスは、県全体を上回っています。

### 第1号被保険者1人あたり給付月額（2022年）

市町村名	在宅	施設・ 居住系	合計		市町村名	在宅	施設・ 居住系	合計	
			給付額	順位				給付額	順位
都農町	7,570	10,729	18,300	1	日南市	12,344	11,155	23,499	15
門川町	10,206	8,367	18,573	2	国富町	14,765	8,832	23,597	16
日向市	8,884	10,174	19,058	3	都城市	14,778	9,098	23,876	17
高鍋町	11,195	8,282	19,478	4	高原町	12,408	11,805	24,213	18
五ヶ瀬町	5,757	13,747	19,504	5	延岡市	13,590	10,876	24,466	19
新富町	9,425	10,094	19,519	6	小林市	11,798	13,361	25,159	20
高千穂町	7,626	12,687	20,312	7	西都市	13,033	12,137	25,170	21
三股町	11,399	9,075	20,474	8	西米良村	7,560	17,981	25,541	22
諸塚村	4,369	16,120	20,489	9	美郷町	6,494	19,324	25,818	23
川南町	10,525	10,444	20,970	10	日之影町	6,984	19,043	26,027	24
串間市	8,085	14,576	22,661	11	木城町	11,774	14,794	26,568	25
綾町	11,483	11,183	22,666	12	えびの市	11,701	15,869	27,570	26
宮崎市	14,653	8,110	22,763	13	県全体	12,933	10,048	22,981	
椎葉村	7,813	15,468	23,281	14	国全体	12,311	10,865	23,176	

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成

### 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額 (在宅サービス・施設および居住系サービス) (令和2年(2020年))



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を用いて作成。

調整済み1人あたり給付月額とは、性別・年齢構成を全国平均と同一とした場合の1人あたり給付月額であり、高齢化の影響等による地域差を排除した給付月額である



### (3) 介護保険サービス等の提供体制

#### ① サービス種別定員数

本市の認定者 100 人あたりの各サービスの定員について、施設サービス、居住系サービス及び通所系サービスの全てにおいて、県全体の水準を上回っています。

単位 (人)

サービス種別	定員数	認定者 100 人あたり定員数		
		県	小林市	対県比
介護老人福祉施設	275	10.3	10.0	97.1%
介護老人保健施設	200	6.0	7.3	121.7%
介護療養型医療施設	95	1.7	3.5	205.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	0.5	1.1	220.0%
介護医療院	0	0.1	0.0	0.0%
施設サービス計	599	18.6	21.9	117.7%
特定施設入居者生活介護	85	3.6	3.1	86.1%
認知症対応型共同生活介護	252	4.6	9.1	197.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.0	0.0	—
居住系サービス計	337	8.2	12.2	148.8%
通所介護	749	26.3	27.1	103.0%
地域密着型通所介護	208	7.4	7.5	101.4%
通所リハビリテーション	437	7.9	15.8	200.0%
認知症対応型通所介護	12	0.5	0.4	80.0%
小規模多機能型居宅介護 (宿泊)	21	1.0	0.8	80.0%
小規模多機能型居宅介護 (通い)	46	2.0	1.7	85.0%
看護小規模多機能型居宅介護 (宿泊)	0	0.1	0.0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護 (通い)	0	0.2	0.0	0.0%
通所系サービス計	1,473	45.3	53.4	117.9%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。

(数値は令和 4 年時点)

「介護老人保健施設」及び「介護療養型医療施設」について、実態と数値が異なるため、数値の修正を行っている

**【参考】特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の定員数**

施設種別	単位（か所・人）	
	施設数	定員数
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム	24	498
特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	1	5

※令和5年10月1日時点

## ② リハビリテーションサービスの提供体制

### ア) 提供事業所数

介護老人保健施設や通所リハビリテーション等において、県全体の水準を超える事業所数が整備されているなど、リハビリテーションサービスの提供体制は比較的整備されていると言えます。

単位（か所）

サービス種別	事業所数	認定者1万人あたり事業所数		
		県	小林市	対県比
介護老人保健施設	4	7.7	14.48	188.1%
介護医療院	0	1.93	0.00	0.0%
訪問リハビリテーション	1	9.98	3.62	36.3%
通所リハビリテーション	9	20.31	32.57	160.4%
短期入所療養介護（老健）	4	7.53	14.48	192.3%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0.18	0.00	0.0%
計	18	47.63	65.15	136.8%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成  
（数値は令和3年時点）

### イ) サービス利用率

本市の認定者1人あたりの利用率について、県と比較すると、介護老人保健施設及び通所リハビリテーションは、県全体の水準を上回っている一方、介護医療院及び訪問リハビリテーションは、県全体の水準を下回っています。

単位（%）

サービス種別	利用率		
	県	小林市	対県比
介護老人保健施設	5.24	5.96	113.7%
介護医療院	0.76	0.03	3.9%
訪問リハビリテーション	1.04	0.13	12.5%
通所リハビリテーション	10.27	14.96	145.7%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成  
（数値は令和4年時点）

### 3 高齢者等実態調査結果

#### (1) 調査の概要

##### ① 調査目的

本計画の策定にあたり、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況や各種リスクに影響を与える日常生活の状況等を把握することで、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資すること等を目的に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

また、在宅生活を送る要介護（要支援）者とその家族介護者について、サービスの利用状況や家族介護者の就労状況といった生活の実態や支援・サービスに対するニーズ等を把握することで、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討すること等を目的に、在宅介護実態調査を実施しました。

##### ② 調査内容

厚生労働省が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の調査票案を基に実施しました。

##### ③ 調査対象、調査方法、回収率等

調査の種類	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	要介護認定を受けていない高齢者	要介護（要支援）認定を受けている 在宅高齢者とその介護者
対象者数 (配布数)	13,500 人	408 人
調査方法	郵送による配布・回収	要介護（要支援）認定（更新）のため の訪問調査時における聞き取り 調査
調査期間	令和4年11月～12月	令和4年9月～令和5年2月
有効回答数	7,606 件	408 件
有効回答率	56.3%	100.0%

## (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（一部抜粋）

### ① 各指標に係る分析結果

地域包括ケア「見える化」システムにおいて、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果が活用されている指標及び認知症施策推進大綱において成果指標として定められた指標のうち、特に有効と思われる項目について、地区間比較による評価を行うとともに、令和元年度に実施した前回調査との経年比較による評価を行いました。

評価を行うにあたっては、有意差検定を用い、評価に用いる数値については、無回答や不明を除くとともに、「統計学上 95%以上の確率で差があるといえる」場合において、「有意差がある」と判定しました。

#### ◆ 地区間比較における評価方法

各地区とその他3地区の数値による有意差検定を実施。評価基準は以下のとおり。

- ・ A評価（他地区と比べて評価が高い）：評価が高いように見える、かつ「有意差あり」と判定
- ・ B評価（他地区と同等）：A評価もしくはC評価に該当しない
- ・ C評価（他地区と比べて評価が低い）：評価が低いように見える、かつ「有意差あり」と判定

#### ◆ 経年比較における評価方法

今回調査と前回調査の数値による有意差検定を実施。評価基準は以下のとおり。

- ・ A評価（改善）：数値が改善したように見える、かつ「有意差あり」と判定
- ・ B評価（変化なし）：A評価もしくはC評価に該当しない
- ・ C評価（悪化）：数値が悪化したように見える、かつ「有意差あり」と判定

## ア) 経年比較・地区間比較結果

### ◆ 小林市全体

経年比較においては、「主観的幸福感」等の4指標について改善がみられたものの、12指標について数値が悪化しています。

指標	調査結果		評価
	R1 年度	R4 年度	経年
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.0%	96.3%	C
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.1%	94.3%	C
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.1%	94.4%	C
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	88.0%	84.4%	C
主観的健康観の高い高齢者の割合	80.6%	80.4%	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	51.3%	53.1%	A
運動器機能リスク高齢者の割合	19.1%	18.1%	B
低栄養リスク高齢者の割合	1.2%	1.9%	C
口腔機能リスク高齢者の割合	22.4%	26.9%	C
閉じこもりリスク高齢者の割合	19.4%	20.5%	C
認知症リスク高齢者の割合	40.1%	41.7%	C
うつリスク高齢者の割合	38.4%	38.5%	B
転倒リスク高齢者の割合	35.5%	37.3%	C
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	6.9%	6.4%	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	29.1%	32.7%	C
配食ニーズありの高齢者の割合	7.4%	6.8%	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	5.3%	4.5%	A
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	65.1%	62.8%	C
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	42.3%	40.2%	C
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	33.8%	39.0%	A
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	52.9%	62.8%	A

※情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者とは、心配事や愚痴を聞いてくれる相手がいる高齢者

※情緒的サポートを与える相手がいる高齢者とは、心配事や愚痴を聞いてあげる相手がいる高齢者

※手段的サポートをくれる相手がいる高齢者とは、病気になった際に看病や世話をしてくれる相手がいる高齢者

※手段的サポートを与える相手がいる高齢者とは、病気になった際に看病や世話をしてあげる相手がいる高齢者

※関係者とは、本人もしくは家族が認知症の症状を有している高齢者

◆ 中央・西部地区

経年比較においては、「認知症の相談窓口の認知状況」について改善がみられたものの、10指標について数値が悪化しています。

地区間比較においては、「高齢者の心身の状況」に関する3指標や「暮らしの経済的状況」について評価が高い一方、「情緒的・手段的サポート」に関する3指標や「地域づくりへの参加意向」について評価が低くなっています。

指標	調査結果		評価	
	R1 年度	R4 年度	経年	地区間
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.0%	95.9%	C	C
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.0%	93.9%	C	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.1%	93.3%	C	C
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	88.0%	82.6%	C	C
主観的健康観の高い高齢者の割合	81.5%	81.2%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	52.6%	53.5%	B	B
運動器機能リスク高齢者の割合	18.8%	17.9%	B	B
低栄養リスク高齢者の割合	1.1%	2.0%	C	B
口腔機能リスク高齢者の割合	21.9%	26.9%	C	B
閉じこもりリスク高齢者の割合	18.0%	19.6%	C	A
認知症リスク高齢者の割合	38.4%	40.4%	C	A
うつリスク高齢者の割合	38.3%	37.5%	B	B
転倒リスク高齢者の割合	34.0%	34.3%	B	A
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	6.3%	6.0%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	28.5%	31.4%	C	A
配食ニーズありの高齢者の割合	7.0%	6.4%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	4.7%	4.7%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	65.4%	61.7%	C	C
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	42.6%	40.7%	B	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	33.9%	38.5%	A	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	52.7%	61.1%	A	B

#### ◆ 南部地区

経年比較においては、「IADL」等の4指標について改善がみられたものの、「情緒的サポートを与える相手」等の4指標について数値が悪化しています。

地区間比較においては、「高齢者の心身の状況」に関する4指標や「手段的サポートを与える相手」「買い物ニーズ」について評価が高い一方、5指標について評価が低くなっています。

指標	調査結果		評価	
	R1 年度	R4 年度	経年	地区間
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.1%	96.1%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.3%	93.7%	C	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	94.3%	94.7%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	87.3%	85.9%	B	A
主観的健康観の高い高齢者の割合	79.5%	80.0%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	48.9%	50.2%	B	C
運動器機能リスク高齢者の割合	18.1%	16.6%	B	A
低栄養リスク高齢者の割合	0.9%	1.7%	C	B
口腔機能リスク高齢者の割合	22.8%	24.5%	B	A
閉じこもりリスク高齢者の割合	17.1%	17.3%	B	A
認知症リスク高齢者の割合	37.8%	38.7%	B	A
うつリスク高齢者の割合	41.3%	41.0%	B	C
転倒リスク高齢者の割合	34.1%	36.4%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	7.8%	6.3%	A	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	30.2%	35.0%	C	C
配食ニーズありの高齢者の割合	8.1%	7.0%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	5.6%	3.8%	A	A
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	63.6%	60.4%	C	C
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	41.1%	38.8%	B	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	31.5%	36.1%	A	C
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	54.7%	64.6%	A	B



◆ 北部・須木地区

経年比較においては、「認知症の相談窓口の認知状況」について改善がみられたものの、「高齢者の心身の状況」に関する4指標等の5指標について数値が悪化しています。

地区間比較においては、「情緒的・手段的サポート」に関する4指標や「暮らしの経済的状況」「地域づくりへの参加意向」について評価が高い一方、「高齢者の心身の状況」に関する3指標や「買い物ニーズ」について評価が低くなっています。

指標	調査結果		評価	
	R1 年度	R4 年度	経年	地区間
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.4%	98.0%	B	A
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.3%	96.6%	B	A
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	96.6%	97.8%	B	A
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	90.3%	87.8%	C	A
主観的健康観の高い高齢者の割合	82.8%	81.0%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	52.2%	55.0%	B	B
運動器機能リスク高齢者の割合	21.0%	21.3%	B	C
低栄養リスク高齢者の割合	1.2%	2.4%	C	B
口腔機能リスク高齢者の割合	21.8%	26.9%	C	B
閉じこもりリスク高齢者の割合	21.4%	26.8%	C	C
認知症リスク高齢者の割合	41.2%	42.7%	B	B
うつリスク高齢者の割合	35.0%	36.2%	B	B
転倒リスク高齢者の割合	40.7%	45.2%	C	C
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	6.9%	7.2%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	29.7%	29.8%	B	A
配食ニーズありの高齢者の割合	7.4%	7.2%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	6.1%	5.7%	B	C
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	67.5%	65.9%	B	A
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	42.8%	39.7%	B	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	34.6%	38.4%	A	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	49.1%	62.6%	A	B

#### ◆ 野尻地区

経年比較においては、「主観的幸福感」等の4指標について改善がみられたものの、5指標について数値が悪化しています。

地区間比較においては、「地域づくりへの参加意向」「高齢者の認知症の相談窓口の認知状況」について評価が高い一方、「高齢者の心身の状況」に関する4指標や「主観的健康観」「暮らしの経済的状況」について評価が低くなっています。

指標	調査結果		評価	
	R1 年度	R4 年度	経年	地区間
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.3%	96.6%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.3%	94.2%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.7%	94.3%	C	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	87.9%	84.8%	C	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	78.2%	78.3%	B	C
主観的幸福感の高い高齢者の割合	51.1%	55.0%	A	B
運動器機能リスク高齢者の割合	19.9%	18.8%	B	B
低栄養リスク高齢者の割合	1.4%	1.9%	B	B
口腔機能リスク高齢者の割合	22.1%	29.9%	C	C
閉じこもりリスク高齢者の割合	23.0%	22.6%	B	C
認知症リスク高齢者の割合	45.4%	48.3%	B	C
うつリスク高齢者の割合	37.6%	39.3%	B	B
転倒リスク高齢者の割合	36.6%	40.9%	C	C
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	7.1%	6.9%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	27.2%	35.2%	C	C
配食ニーズありの高齢者の割合	7.0%	6.8%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	5.6%	4.2%	A	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	66.0%	66.3%	B	A
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	43.2%	40.8%	B	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	37.0%	44.3%	A	A
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	53.8%	64.7%	A	B

## イ) 地区別集計結果

指標	全体	中央・西部 地区	南部地区	北部・須木 地区	野尻地区
① 生活の状況					
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	96.3%	95.9%	96.1%	98.0%	96.6%
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	94.3%	93.9%	93.7%	96.6%	94.2%
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	94.4%	93.3%	94.7%	97.8%	94.3%
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	84.4%	82.6%	85.9%	87.8%	84.8%
主観的健康観の高い高齢者の割合	80.4%	81.2%	80.0%	81.0%	78.3%
主観的幸福感の高い高齢者の割合	53.1%	53.5%	50.2%	55.0%	55.0%
② 高齢者の心身の状況					
運動器機能リスク高齢者の割合	18.1%	17.9%	16.6%	21.3%	18.8%
低栄養リスク高齢者の割合	1.9%	2.0%	1.7%	2.4%	1.9%
口腔機能リスク高齢者の割合	26.9%	26.9%	24.5%	26.9%	29.9%
閉じこもりリスク高齢者の割合	20.5%	19.6%	17.3%	26.8%	22.6%
認知症リスク高齢者の割合	41.7%	40.4%	38.7%	42.7%	48.3%
うつリスク高齢者の割合	38.5%	37.5%	41.0%	36.2%	39.3%
転倒リスク高齢者の割合	37.3%	34.3%	36.4%	45.2%	40.9%
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	6.4%	6.0%	6.3%	7.2%	6.9%

※それぞれの網掛けについて、青色は「その他の地区と比較して評価が高い」、赤色は「その他の地区と比較して評価が低い」と判定されたことを示す（30ページも同様）

指標	全体	中央・西部 地区	南部地区	北部・須木 地区	野尻地区
③ 支援を要する高齢者の状況					
現在の暮らしが経済的に苦しい 高齢者の割合	32.7%	31.4%	35.0%	29.8%	35.2%
配食ニーズありの高齢者の割合	6.8%	6.4%	7.0%	7.2%	6.8%
買い物ニーズありの高齢者の割 合	4.5%	4.7%	3.8%	5.7%	4.2%
④ 地域における支援の状況					
地域づくりへの参加意向のある 人の割合	62.8%	61.7%	60.4%	65.9%	66.3%
地域づくりへお世話役としての 参加意向のある人の割合	40.2%	40.7%	38.8%	39.7%	40.8%
⑤ 認知症の相談窓口に関する状況					
認知症の相談窓口を知っている 高齢者の割合	39.0%	38.5%	36.1%	38.4%	44.3%
認知症の相談窓口を知っている 関係者の割合	62.8%	61.1%	64.6%	62.6%	64.7%

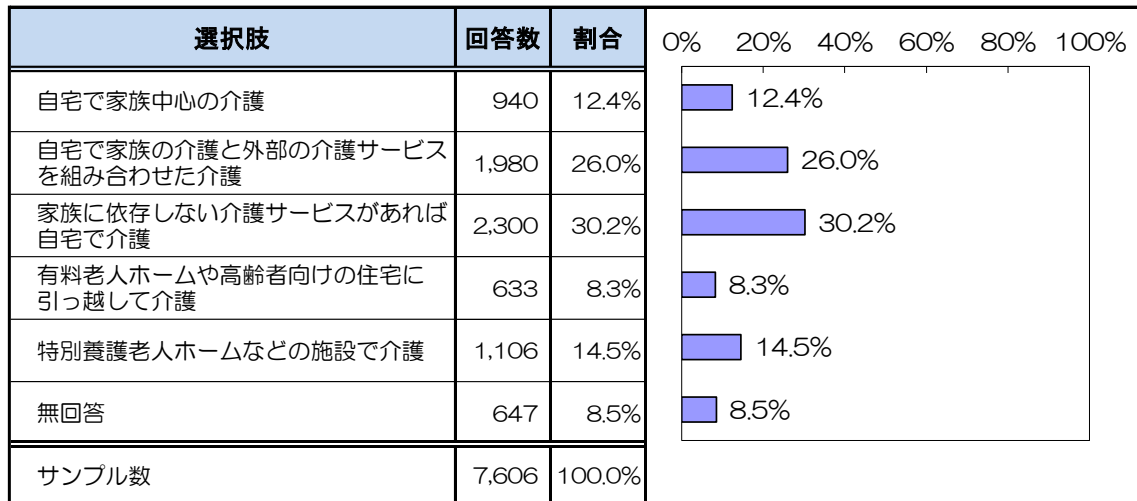
## ② その他調査結果

### ア) 介護を受けることや終末期を迎えることに対する考え方

#### ◆ 介護を受けることになった場合に介護を受けたい場所

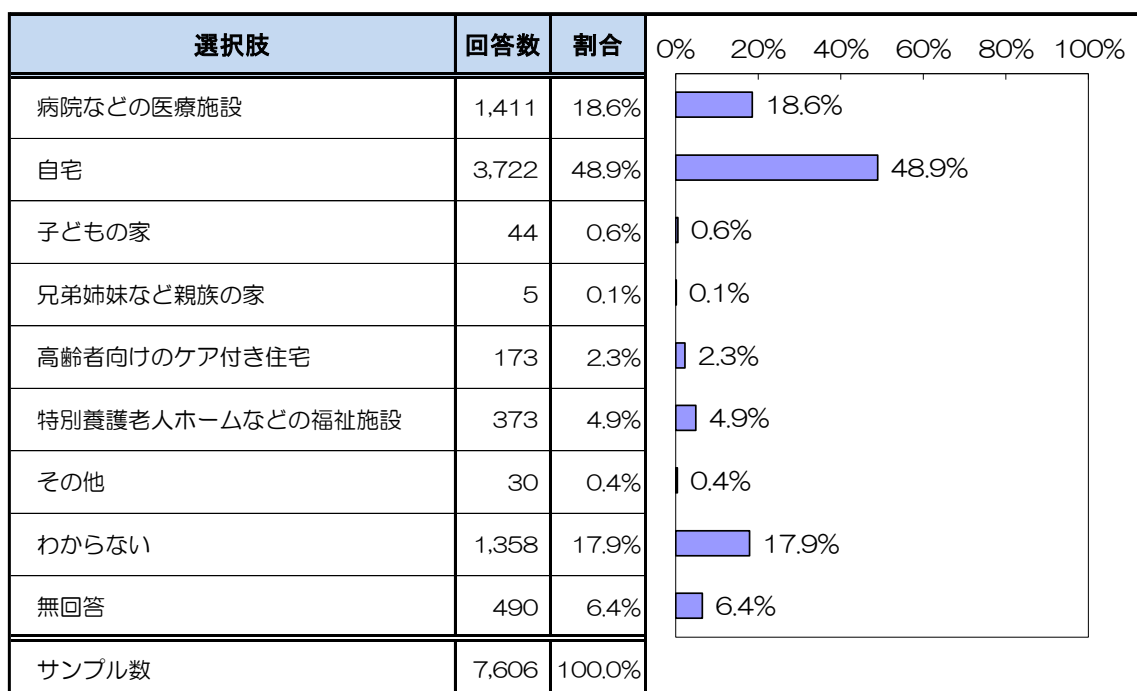
「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が30.2%と最も高く、次いで、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい」の26.0%の順となっており、「自宅で家族中心の介護を受けたい」の12.4%と合わせて、7割近くの高齢者が自宅での介護を希望しています。

一方、施設等での介護を希望する高齢者も2割を上回っています。



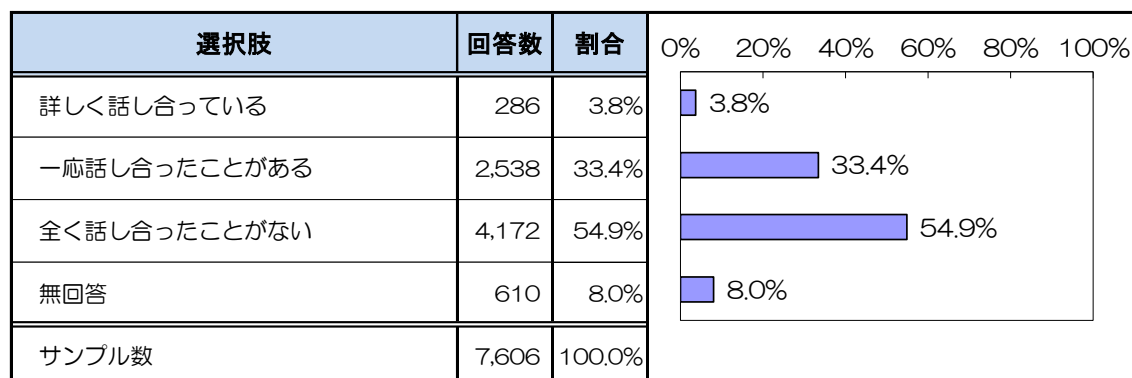
#### ◆ 最後を迎えたいと思う場所

「自宅」が48.9%と最も高く、次いで、「病院などの医療施設」の18.6%の順となっています。



◆ 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の実施状況

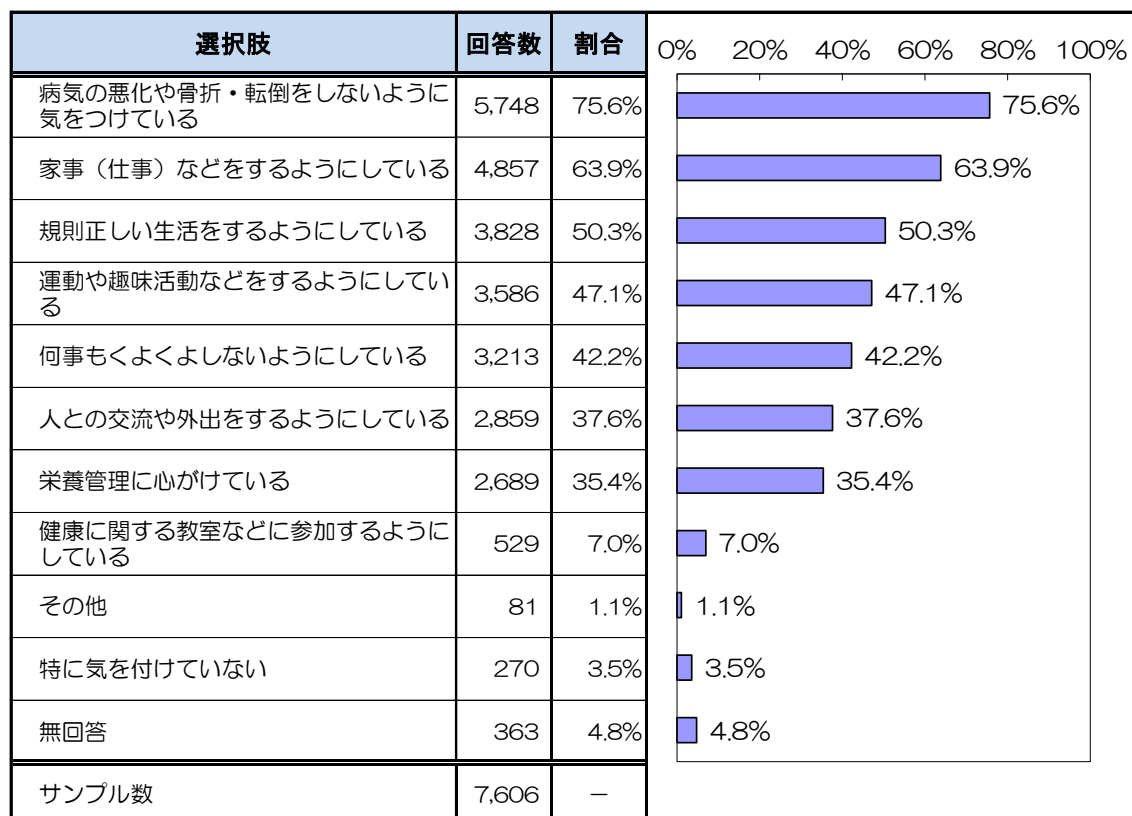
「詳しく話し合っている」が3.8%、「一応話し合ったことがある」が33.4%となっており、「話し合ったことがある人」は4割を下回っている一方、「全く話し合ったことがない」と回答した人は、54.9%と半数を上回っています。



イ) 介護予防について

◆ 日常生活で取り組んでいること

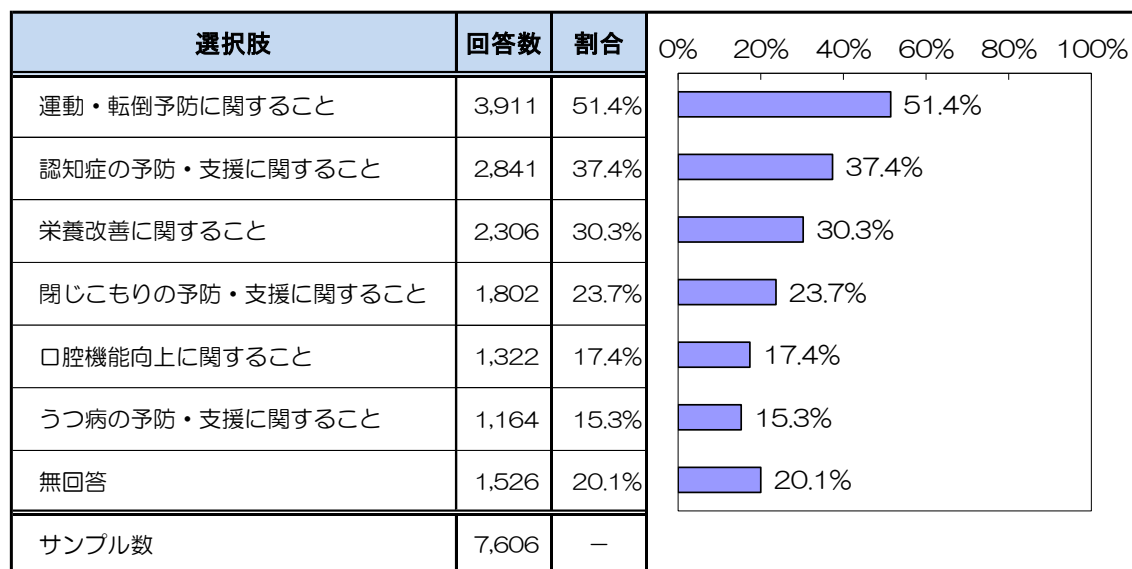
「病気の悪化や骨折・転倒をしないように気をつけている」が75.6%と最も高く、次いで、「家事（仕事）などをするようにしている」の63.9%、「規則正しい生活をするようにしている」の50.3%の順となっています。



※複数回答可

◆ 県や市に重点的に取り組んでほしいこと

「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51.4%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）」の37.4%、「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）」の30.3%の順となっており、これらの取組に重点的に取り組むことが求められています。



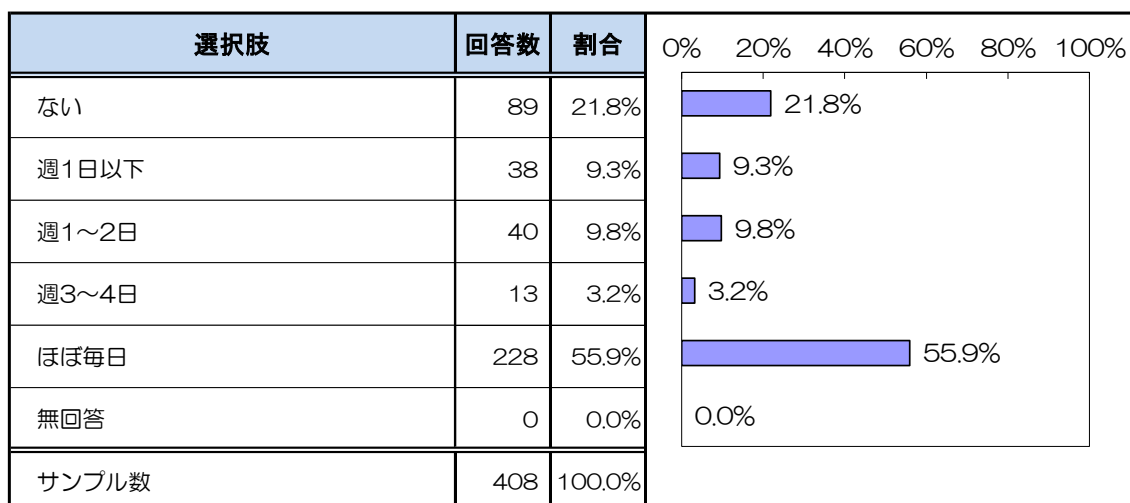
※複数回答可

### (3) 在宅介護実態調査結果（一部抜粋）

#### ① 家族等による介護について

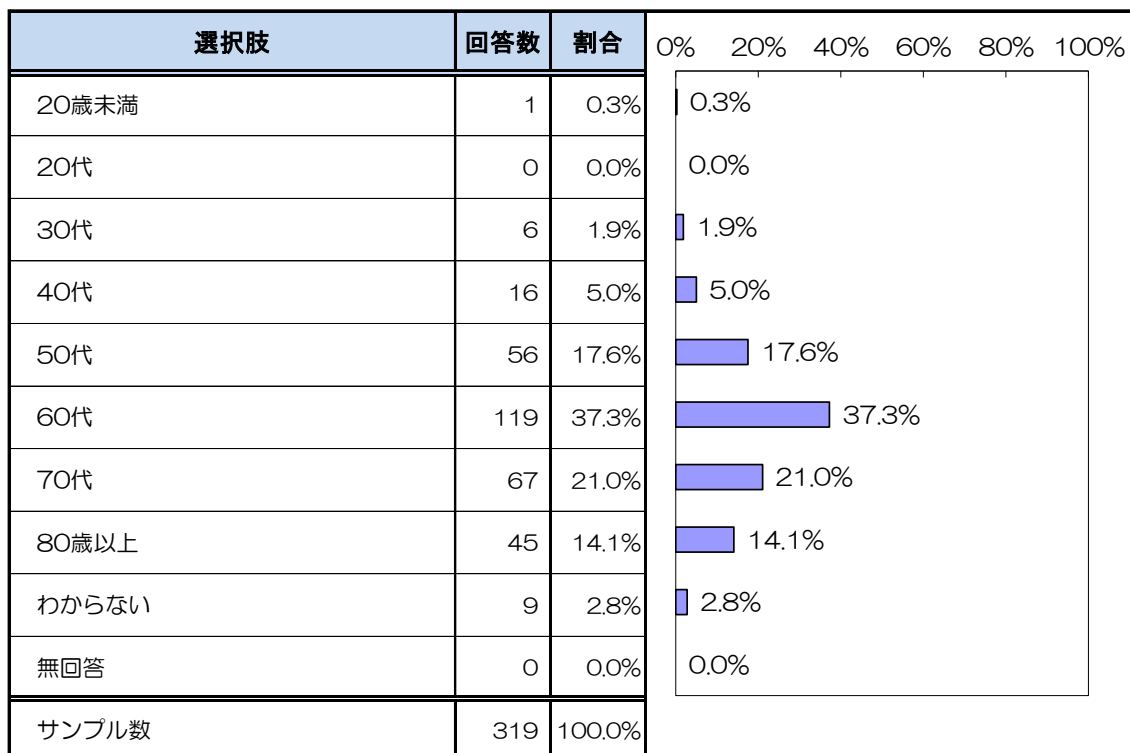
##### ◆ 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」が55.9%と最も高く、次いで、「ない」の21.8%、「週1～2日」の9.8%の順となっており、家族等による介護が生じている割合は8割近くに達しています。



##### ◆ 主な介護者の年齢

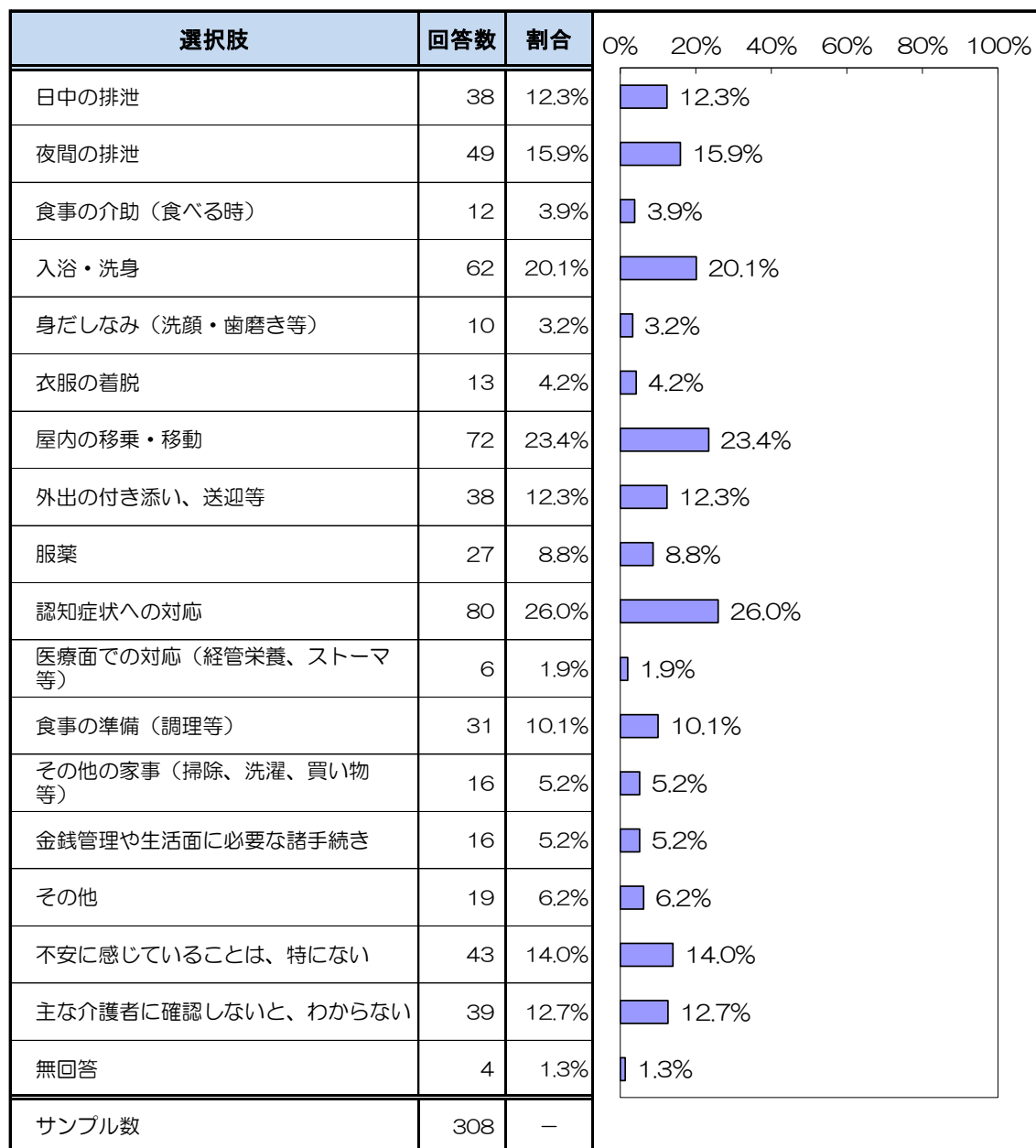
「60代」が37.3%と最も高く、次いで、「70代」の21.0%の順となっており、「80歳以上」の14.1%と合わせて、60代以上が占める割合が7割を上回っています。





◆ 在宅生活の継続にあたって、主な介護者が不安に感じている介護等

「認知症状への対応」が26.0%と最も高く、次いで、「屋内の移乗・移動」の23.4%、「入浴・洗身」の20.1%の順となっています。

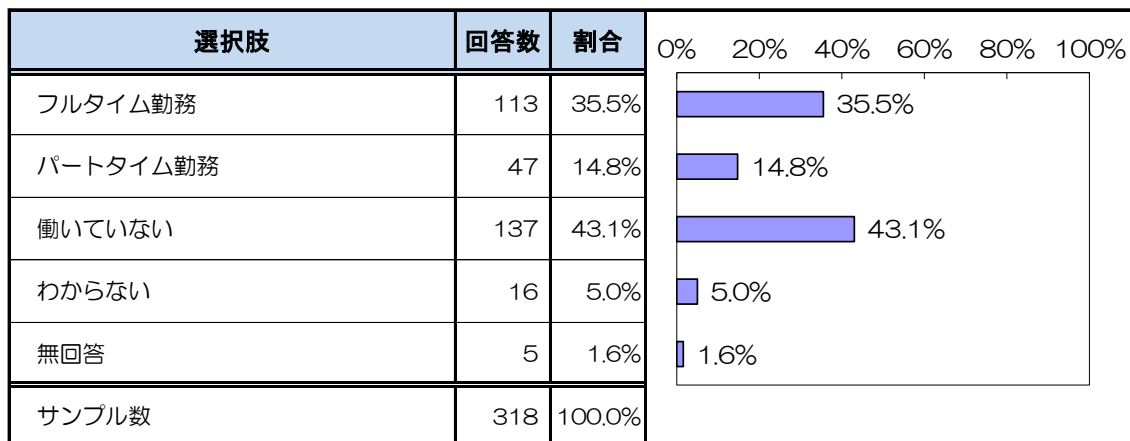


※複数回答可

## ② 家族介護者の就労について

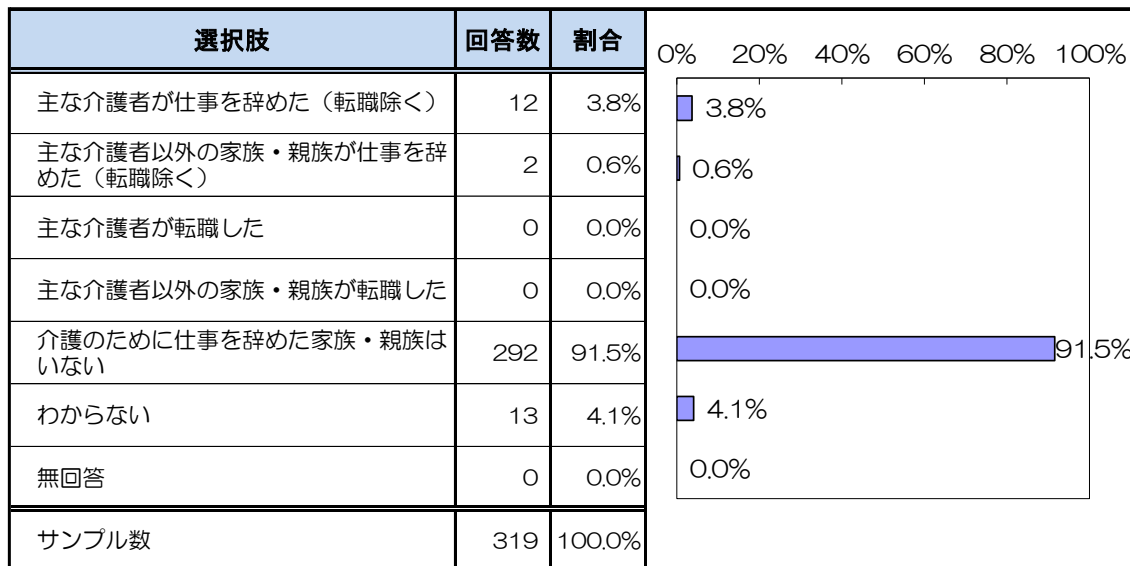
### ◆ 就労状況

「(フルタイムもしくはパートタイムで)働いている」家族介護者は50.3%、「働いていない」家族介護者は43.1%となっています。



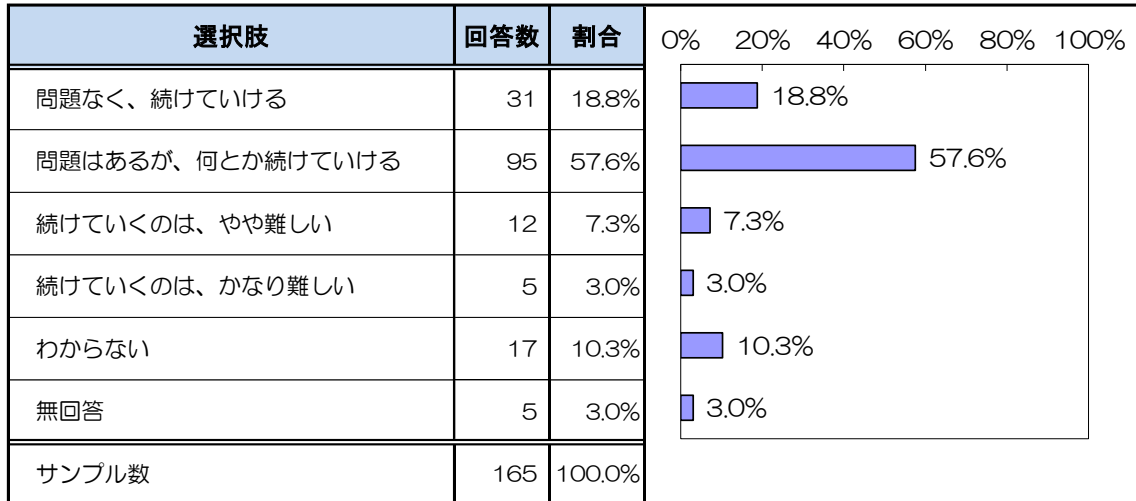
### ◆ (過去1年間における)介護離職等の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が91.5%を占める一方、「家族・親族が仕事を辞めた」とする割合も4.4%となっています。



◆ 家族介護者の就労継続の可否

「問題なく、続けていける」もしくは「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した割合が 76.4%を占める一方、「続けていくのは、やや難しい」もしくは「続けていくのは、かなり難しい」と回答した割合も 10.3%を占めています。



## 4 介護サービス事業所調査結果

### (1) 調査の概要

#### ① 調査目的

本計画の策定にあたり、小林市における介護人材や要介護（要支援）者の在宅生活の状況を把握するための基礎資料とすることを目的に、介護人材実態調査及び在宅生活改善調査を実施しました。

#### ② 調査内容

厚生労働省が示した介護人材実態調査及び在宅生活改善調査の調査票案を基に実施しました。

#### ③ 調査の種類

介護人材実態調査、在宅生活改善調査の2種類

#### ④ 調査対象、調査方法、回収率等

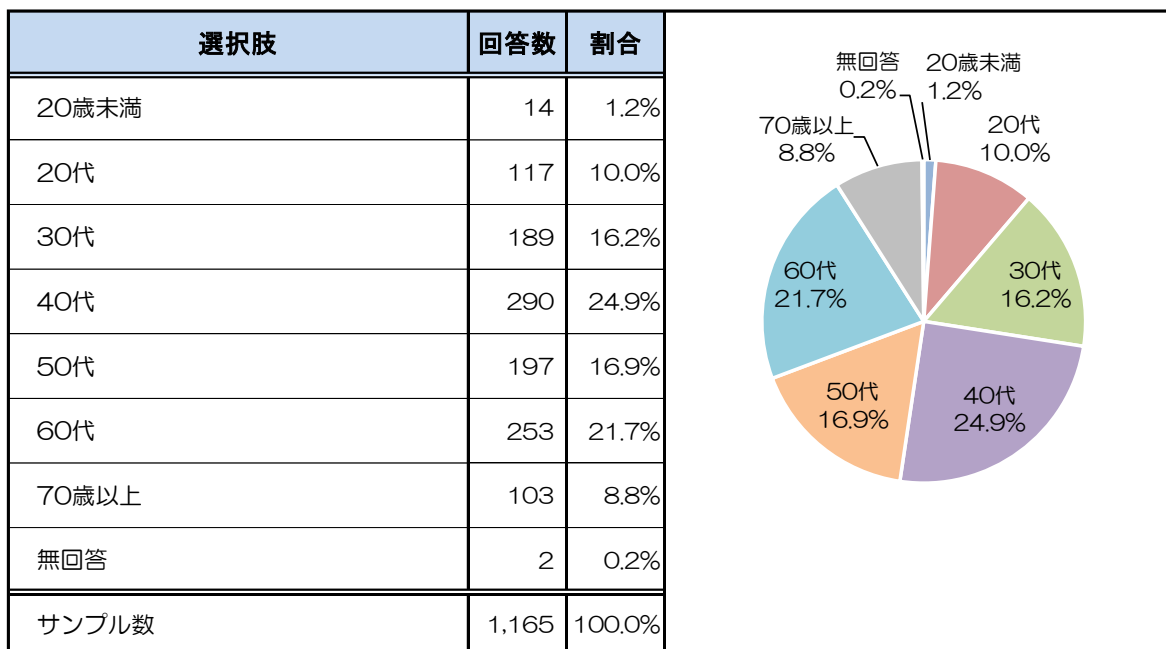
調査の種類	介護人材実態調査	在宅生活改善調査
調査対象者	介護サービスを提供する小林市内の全ての事業所	介護サービスのうち、介護予防支援、居宅介護支援及び小規模多機能型居宅介護を提供する小林市内の事業所に所属する全ての介護支援専門員（ケアマネジャー）
対象者数 (配布数)	143 事業所	52 名
調査方法	郵送による配布・回収	
調査期間	令和5年8月～9月	
回収数	99 件	42 件
回収率	69.2%	80.8%

## (2) 介護人材実態調査結果（一部抜粋）

### ① 介護職員等の属性

#### ア) 年齢

「40代」が24.9%と最も高く、次いで、「60代」の21.7%、「50代」の16.9%の順となっており、平均年齢は、49.0歳となっています。



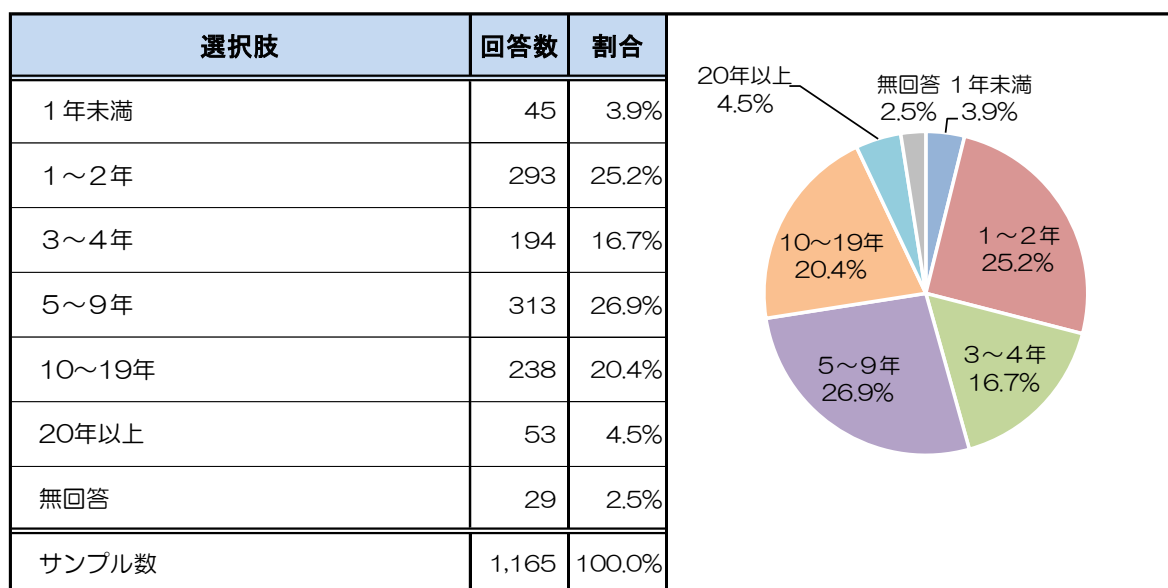
	単純集計 全体	提供サービス別				
		施設・居住系	通所系	訪問系	その他	無回答
サンプル数	1,165 100.0%	689 100.0%	248 100.0%	139 100.0%	68 100.0%	21 100.0%
20歳未満	14 1.2%	13 1.9%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
20代	117 10.0%	87 12.6%	22 8.9%	6 4.3%	2 2.9%	0 0.0%
30代	189 16.2%	112 16.3%	44 17.7%	23 16.5%	5 7.4%	5 23.8%
40代	290 24.9%	162 23.5%	78 31.5%	22 15.8%	19 27.9%	9 42.9%
50代	197 16.9%	113 16.4%	41 16.5%	27 19.4%	14 20.6%	2 9.5%
60代	253 21.7%	141 20.5%	45 18.1%	42 30.2%	20 29.4%	5 23.8%
70歳以上	103 8.8%	61 8.9%	16 6.5%	19 13.7%	7 10.3%	0 0.0%
無回答	2 0.2%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%	1 1.5%	0 0.0%
平均年齢（歳）	49.0	47.9	48.2	53.9	54.0	48.0

※提供サービス別の「その他」は、居宅介護支援（介護予防支援）：17事業所、小規模多機能型居宅介護：1事業所の回答結果の合計を示す（46ページまで同様）

## イ) 現在の施設等での勤務年数

「5～9年」が26.9%と最も高く、次いで、「1～2年」の25.2%、「10～19年」の20.4%の順となっており、平均勤務年数は6.6年となっています。

提供サービス別では、「訪問系」の平均勤務年数が7.3年と最も長くなっています。



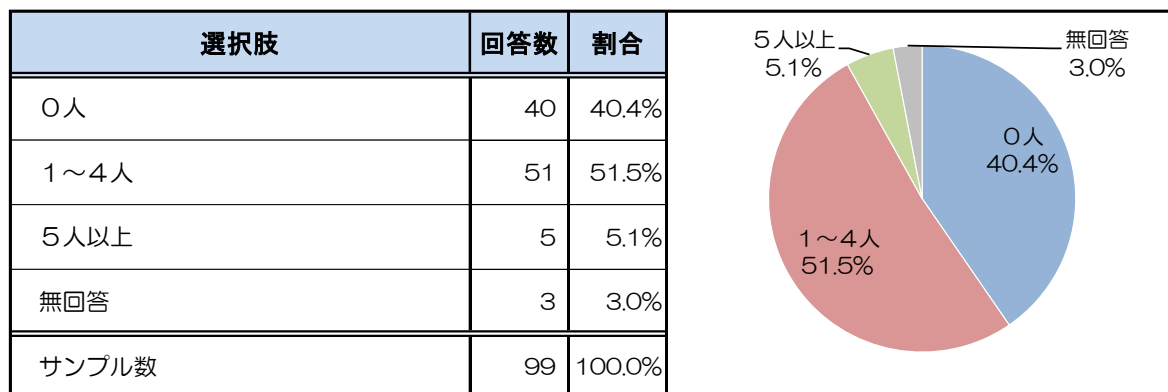
	単純集計 全体	提供サービス別				
		施設・居住系	通所系	訪問系	その他	無回答
サンプル数	1,165 100.0%	689 100.0%	248 100.0%	139 100.0%	68 100.0%	21 100.0%
1年未満	45 3.9%	25 3.6%	8 3.2%	5 3.6%	5 7.4%	2 9.5%
1～2年	293 25.2%	195 28.3%	49 19.8%	27 19.4%	19 27.9%	3 14.3%
3～4年	194 16.7%	129 18.7%	38 15.3%	15 10.8%	8 11.8%	4 19.0%
5～9年	313 26.9%	176 25.5%	80 32.3%	36 25.9%	15 22.1%	6 28.6%
10～19年	238 20.4%	123 17.9%	54 21.8%	36 25.9%	19 27.9%	6 28.6%
20年以上	53 4.5%	34 4.9%	12 4.8%	6 4.3%	1 1.5%	0 0.0%
無回答	29 2.5%	7 1.0%	7 2.8%	14 10.1%	1 1.5%	0 0.0%
平均勤務年数（年）	6.6	6.3	6.9	7.3	5.9	6.6

## ② 過去1年間の採用・離職の状況

### ア) 採用者数

「0人」が40.4%、「1～4人」が51.5%、「5人以上」が5.1%となっており、採用者数の合計は136人、1事業所あたりの採用者数は1.4人となっています。

提供サービス別では、「施設・居住系」の1事業所あたりの採用者数が2.3人と最も多くなっています。



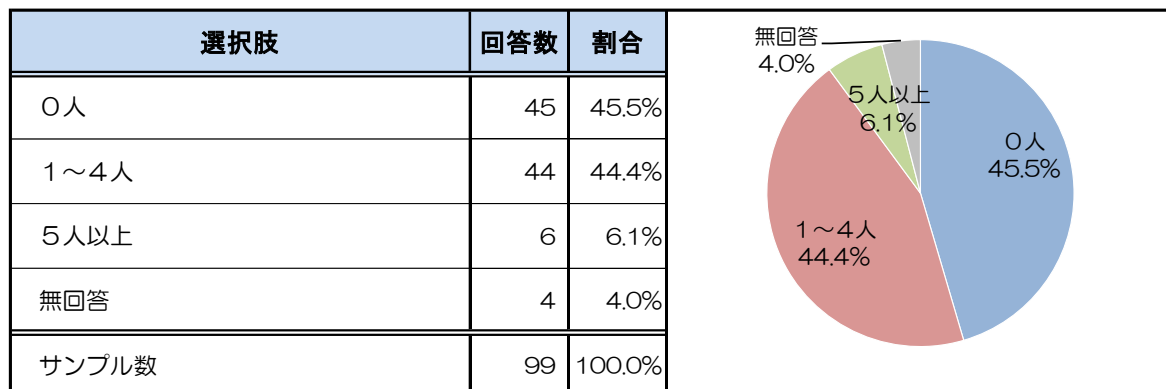
	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	その他	無回答
サンプル数	99 100.0%	39 100.0%	24 100.0%	15 100.0%	18 100.0%	3 100.0%
0人	40 40.4%	13 33.3%	8 33.3%	6 40.0%	11 61.1%	2 66.7%
1～4人	51 51.5%	21 53.8%	15 62.5%	9 60.0%	5 27.8%	1 33.3%
5人以上	5 5.1%	5 12.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	3 3.0%	0 0.0%	1 4.2%	0 0.0%	2 11.1%	0 0.0%
採用者数(人)(合計)	136	88	28	11	8	1
採用者数(人)(事業所平均)	1.4	2.3	1.2	0.7	0.5	0.3

## イ) 離職者数

「0人」が45.5%、「1～4人」が44.4%、「5人以上」が6.1%となっています。

離職者数の合計は122人、1事業所あたりの離職者数は1.3人となっており、過去1年間の採用者数を14人下回っています。

提供サービス別では、離職者数が採用者数を上回るサービスはありませんでした。

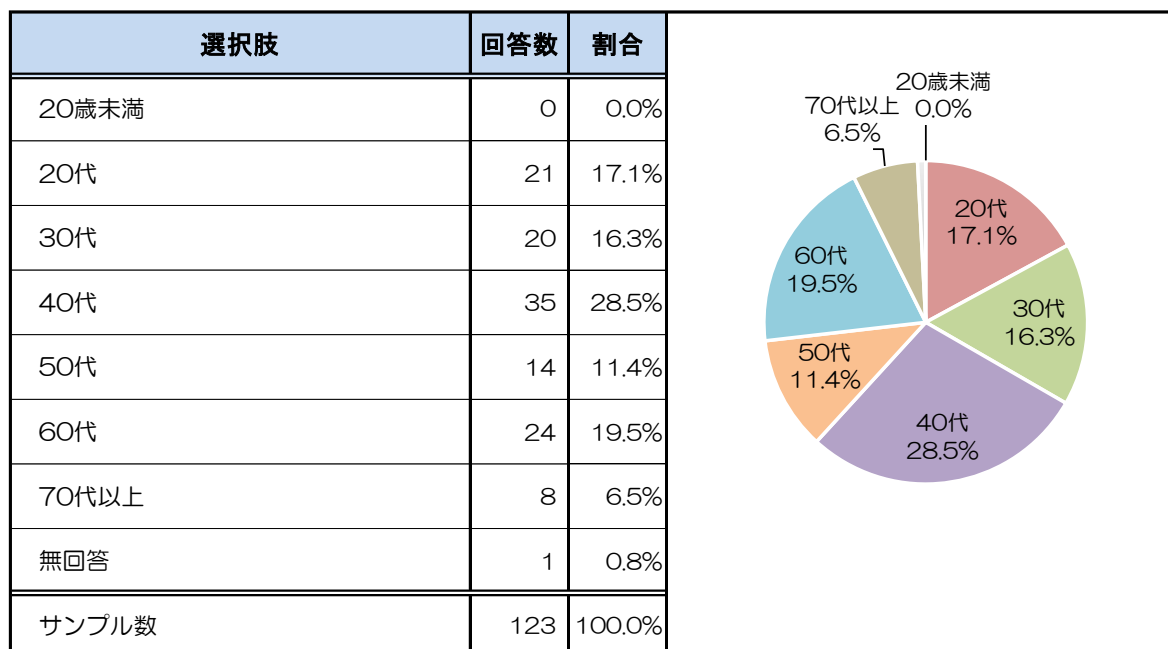


	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	その他	無回答
サンプル数	99 100.0%	39 100.0%	24 100.0%	15 100.0%	18 100.0%	3 100.0%
0人	45 45.5%	14 35.9%	8 33.3%	8 53.3%	12 66.7%	3 100.0%
1～4人	44 44.4%	19 48.7%	15 62.5%	6 40.0%	4 22.2%	0 0.0%
5人以上	6 6.1%	6 15.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	4 4.0%	0 0.0%	1 4.2%	1 6.7%	2 11.1%	0 0.0%
離職者数(人)(合計)	122	85	25	7	5	0
離職者数(人)(事業所平均)	1.3	2.2	1.1	0.5	0.3	0.0



### ウ) 離職者の年齢

「40代」が28.5%と最も高く、次いで、「60代」の19.5%、「20代」の17.1%の順となっています。



## 工) 離職理由

「本人が病気・高齢のため」が25.2%と最も高く、次いで、「その他」の23.6%、「就労条件等の良い、他の介護事業所への転職のため」の16.3%の順となっています。

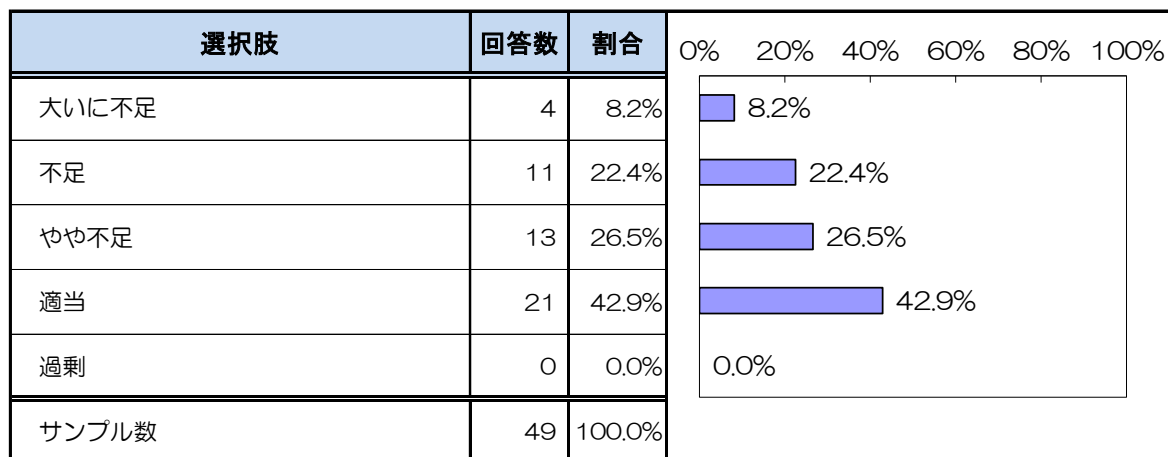
選択肢	回答数	割合	0% 20% 40% 60% 80% 100%
本人が病気・高齢のため	31	25.2%	25.2%
就労条件等の良い、他の介護事業所への転職のため	20	16.3%	16.3%
職場内の人間関係がうまくいかなかったため	9	7.3%	7.3%
定年・雇用契約の満了のため	9	7.3%	7.3%
家族の介護・看護のため	8	6.5%	6.5%
就労条件等の良い、他の職場（介護事業所を除く）への転職のため	7	5.7%	5.7%
就労条件が本人の希望を満たしていなかったため	5	4.1%	4.1%
法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	3	2.4%	2.4%
家族の転職・転勤、又は事業所の移転のため	3	2.4%	2.4%
結婚・妊娠・出産・育児のため	2	1.6%	1.6%
法人・事業所の方針ため	0	0.0%	0.0%
その他	29	23.6%	23.6%
不明	1	0.8%	0.8%
無回答	15	12.2%	12.2%
サンプル数	123	—	

※複数回答可

### ③ 介護職員等の過不足の状況

#### ア) 過不足の状況

「適当」と回答した割合は42.9%にとどまっており、不足を感じている事業所が半数を超えています。

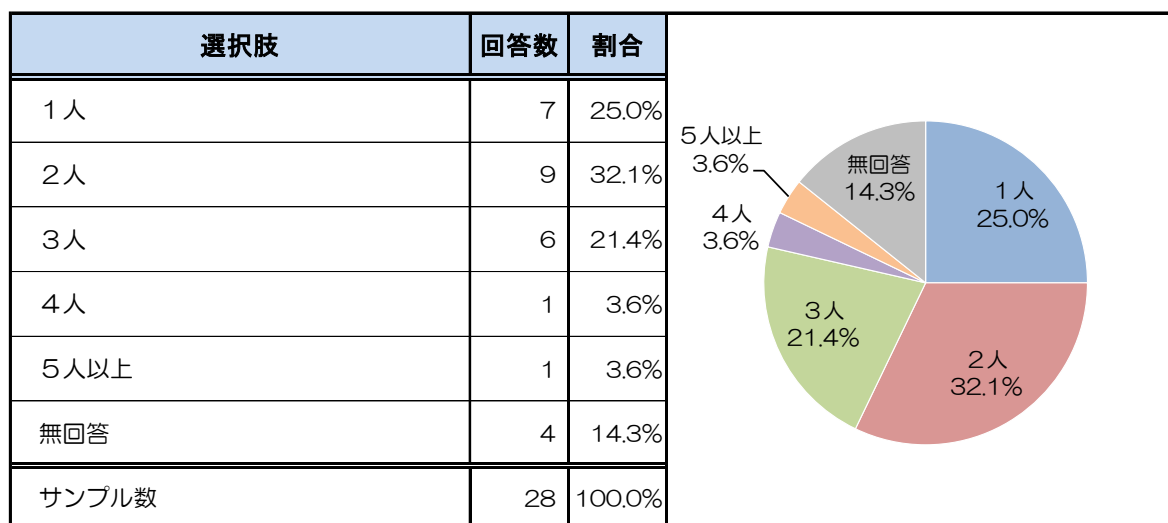


	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	その他	無回答
サンプル数	49 100.0%	24 100.0%	15 100.0%	5 100.0%	4 100.0%	1 100.0%
大いに不足	4 8.2%	2 8.3%	1 6.7%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%
不足	11 22.4%	7 29.2%	3 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%
やや不足	13 26.5%	7 29.2%	4 26.7%	1 20.0%	1 25.0%	0 0.0%
適当	21 42.9%	8 33.3%	7 46.7%	2 40.0%	3 75.0%	1 100.0%
過剰	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

※無回答等を除外

## イ) 不足人数

「2人」が32.1%と最も高く、次いで、「1人」の25.0%、「3人」の21.4%の順となっており、不足人数の合計は52人となっています。



	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	その他	無回答
サンプル数	28 100.0%	16 100.0%	8 100.0%	3 100.0%	1 100.0%	0 -
1人	7 25.0%	4 25.0%	2 25.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 -
2人	9 32.1%	4 25.0%	4 50.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 -
3人	6 21.4%	3 18.8%	1 12.5%	2 66.7%	0 0.0%	0 -
4人	1 3.6%	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 -
5人以上	1 3.6%	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 -
無回答	4 14.3%	3 18.8%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 -
不足人数(人)(合計)	52	30	13	8	1	-

### ◆ 参考

職種別に不足人数を尋ねたところ、下表のとおり回答が得られました。

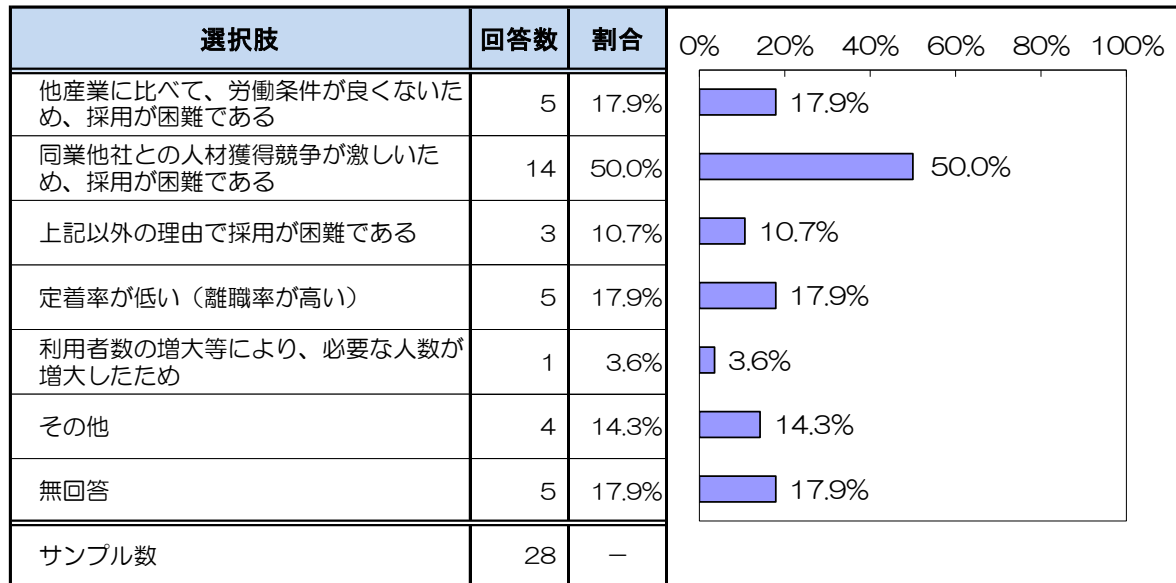
職種	不足人数
訪問介護員	14人
サービス提供責任者	3人
介護職員	57人
看護職員	22人
生活相談員	4人

職種	不足人数
理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)等	4人
介護支援専門員	10人
保健師	0人
管理栄養士(栄養士含む)	2人

※設問が異なるため、当ページ2行目の不足人数の合計52人とは一致しない

## ウ) 職員が不足している理由

「同業他社との人材獲得競争が激しいため、採用が困難である」が50.0%と最も高く、次いで、「他産業に比べて、労働条件が良くないため、採用が困難である」「定着率が低い（離職率が高い）」の17.9%の順となっています。



※複数回答可

### (3) 在宅生活改善調査結果（一部抜粋）

#### ① 現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっているサービス利用者数

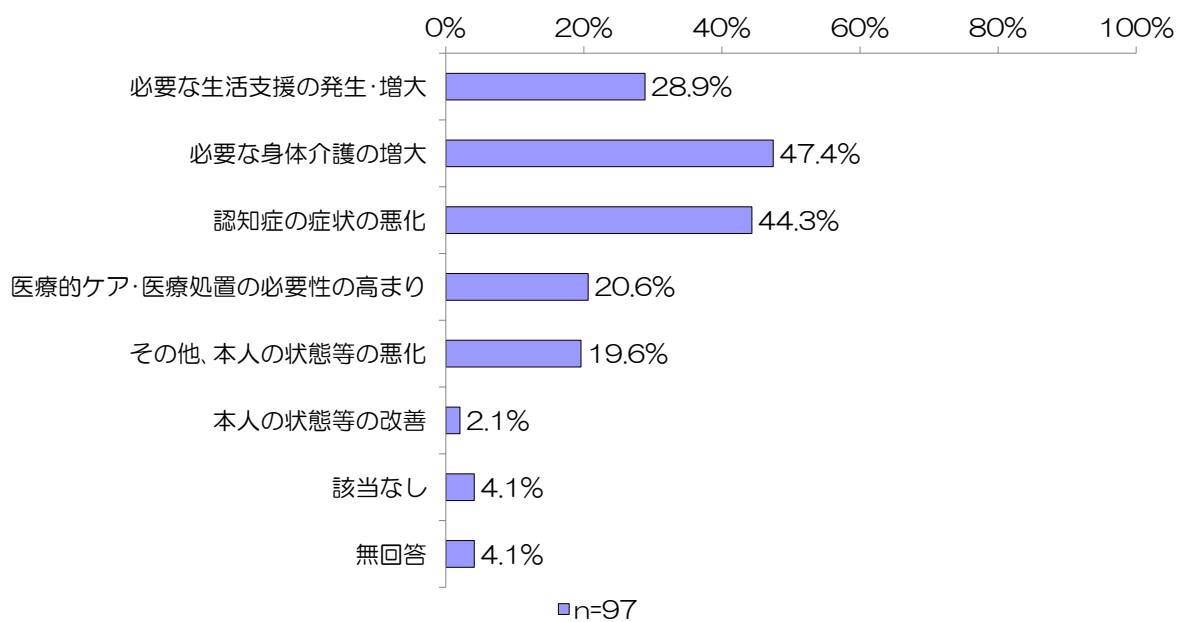
現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者数については、120人と推計されます。

属性別にみると、「独居で自宅等（持ち家）に暮らす要介護2以下の高齢者」が32人（26.8%）と最も多く、次いで、「夫婦のみ世帯で自宅等（持ち家）に暮らす要介護2以下の高齢者」の21人（17.5%）、「夫婦のみ世帯で自宅等（持ち家）に暮らす要介護3以上の高齢者」の15人（12.4%）、の順となっています。

順位 (上位10類型)	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等 (持ち家)	自宅等 (借家)	サ高住・住宅型有料・ 軽費	介2以下	介3以上
1	26人	32人	26.8%	★				★			★	
2	17人	21人	17.5%		★			★			★	
3	12人	15人	12.4%		★			★				★
4	10人	12人	10.3%				★	★				★
5	6人	7人	6.2%	★						★		★
6	5人	6人	5.2%			★		★			★	
6	5人	6人	5.2%	★				★				★
8	3人	4人	3.1%			★		★				★
8	3人	4人	3.1%	★						★	★	
10	2人	2人	2.1%				★	★			★	
上記以外	8人	11人	8.2%									
合計	97人	120人	100.0%									

## ② 生活の維持が難しくなっている理由

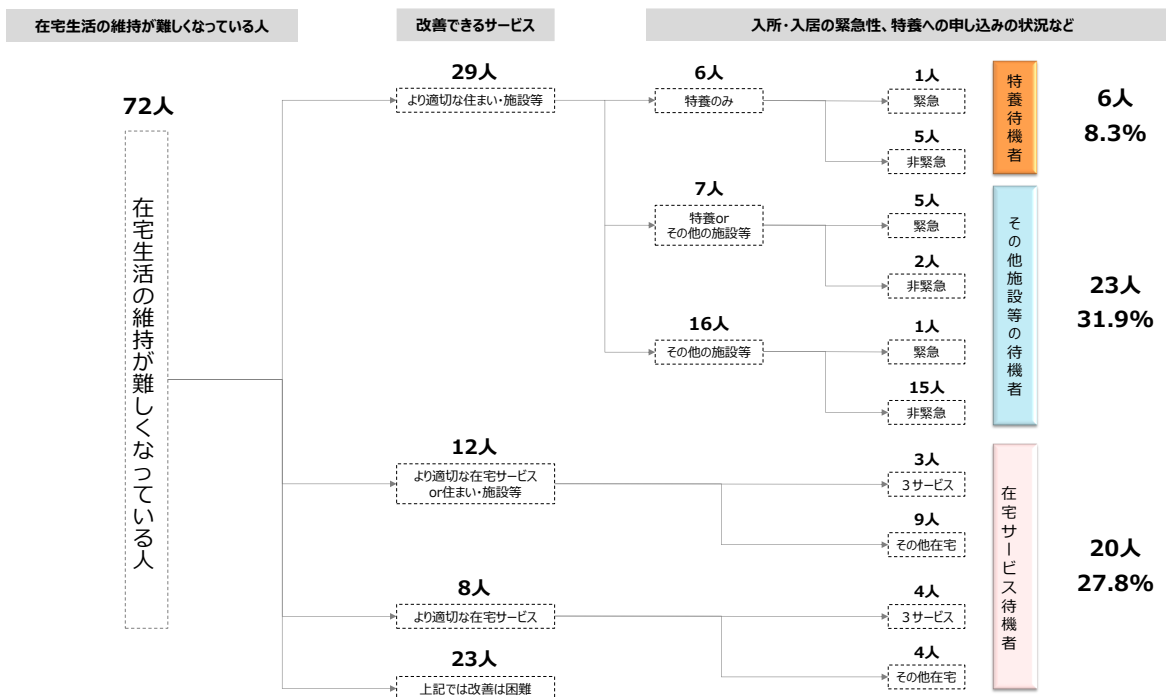
生活の維持が難しくなっている理由について、「必要な身体介護の増大」が47.4%と最も高く、次いで、「認知症の症状の悪化」の44.3%、「必要な生活支援の発生・増大」の28.9%の順となっています。



※複数回答可

### ③ 在宅生活の維持につながるサービス提供

在宅生活の維持につながるサービス提供に関する結果をみると、在宅生活の維持が難しくなっている人(72人)の内訳について、「より適切な住まい・施設等」が29人(40.3%)、「より適切な在宅サービス又は住まい・施設等」が12人(16.7%)、「より適切な在宅サービス」が8人(11.1%)、「いずれにおいても改善が困難」が23人(31.9%)となっており、20人(27.8%)については、適切な在宅サービスを提供することで、在宅生活の維持につなげることが可能とみられます。



※3サービスとは、「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」を示す



## 5 高齢者人口等の将来推計

### (1) 第1号被保険者数の見込み

第1号被保険者数は、減少傾向で推移する見込みとなっています。

一方、高齢化率は上昇傾向が続き、令和32年(2050年)の高齢化率は44.0%が見込まれています。

(単位：人)

	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)
総人口	43,026	42,402	41,775	41,141
被保険者合計	29,194	28,929	28,672	28,355
第1号被保険者	16,331	16,271	16,186	16,023
前期高齢者	7,394	7,158	6,888	6,605
65～69歳	3,447	3,374	3,241	3,069
70～74歳	3,947	3,784	3,647	3,536
後期高齢者	8,937	9,113	9,297	9,418
75～79歳	2,832	3,026	3,343	3,640
80～84歳	2,430	2,432	2,329	2,112
85～89歳	2,015	1,989	1,887	1,945
90歳以上	1,660	1,666	1,738	1,721
高齢化率	38.0%	38.4%	38.7%	38.9%
第2号被保険者	12,863	12,658	12,486	12,332

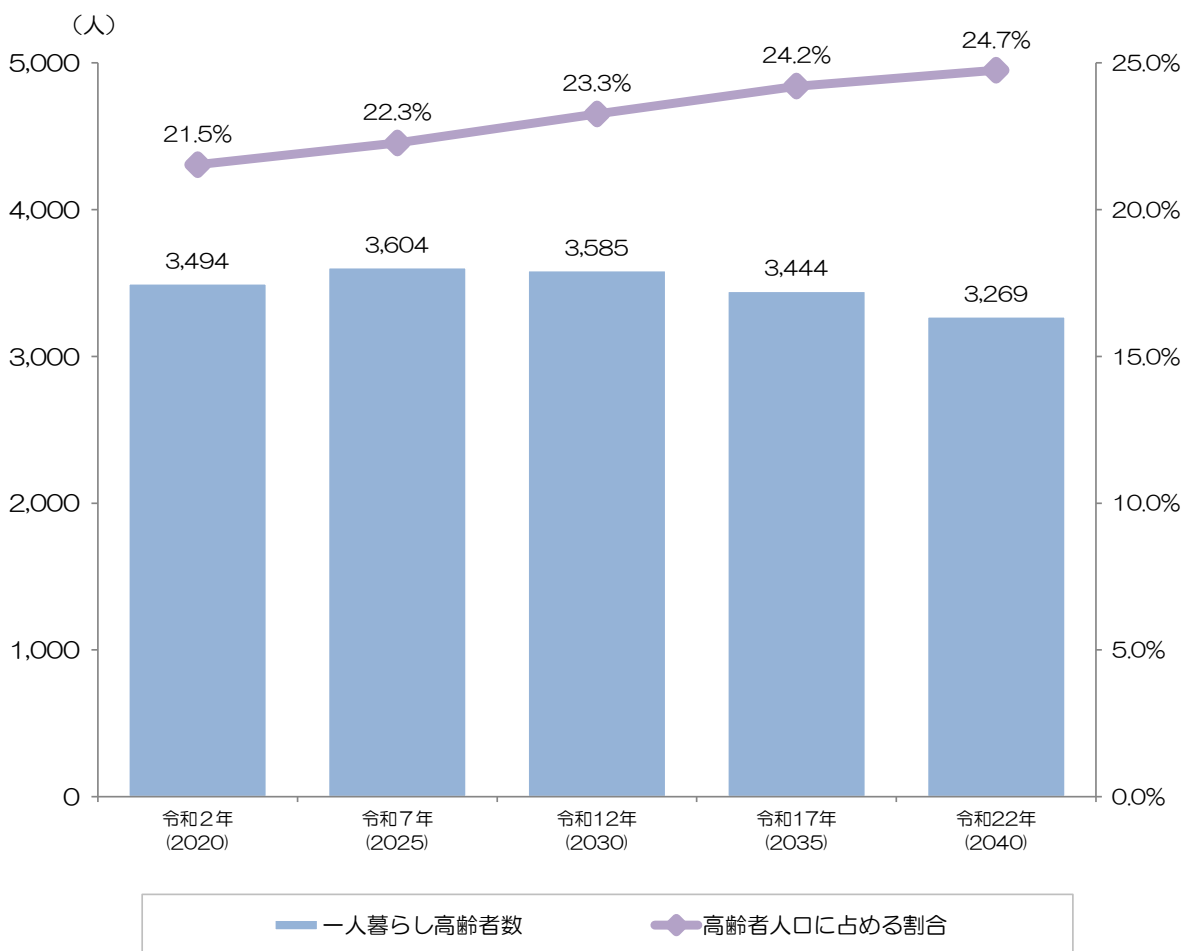
	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
総人口	38,552	35,302	32,037	28,882	25,935
被保険者合計	26,927	24,888	22,661	20,547	18,558
第1号被保険者	15,419	14,230	13,211	12,354	11,407
前期高齢者	5,735	4,740	4,478	4,702	4,467
65～69歳	2,658	2,214	2,374	2,447	2,143
70～74歳	3,078	2,526	2,104	2,254	2,324
後期高齢者	9,683	9,490	8,733	7,652	6,941
75～79歳	3,330	2,814	2,314	1,926	2,061
80～84歳	2,908	2,881	2,439	2,011	1,673
85～89歳	1,763	2,235	2,180	1,851	1,533
90歳以上	1,683	1,559	1,800	1,865	1,673
高齢化率	40.0%	40.3%	41.2%	42.8%	44.0%
第2号被保険者	11,508	10,658	9,450	8,193	7,151

※平成30年～令和5年の住民基本台帳人口を基にしたコーホート法による人口推計。  
推計値には端数を含むため、合計が各区分の被保険者数と一致しない場合がある

## (2) 一人暮らし高齢者数の見込み

一人暮らし高齢者数（高齢者単身世帯数）は、令和7年（2025年）をピークに減少することが予測され、令和22年（2040年）の一人暮らし高齢者数は3,269人が見込まれています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は上昇傾向で推移し、令和22年（2040年）の高齢者人口に占める割合は24.7%となり、高齢者の約4人に1人が一人暮らし高齢者となる見込みとなっています。



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2019年推計）」、総務省「国勢調査（令和2年）」を基にした独自推計。  
令和7年以降は推計値

### (3) 認定者数の見込み

認定者数は、増減を繰り返しながら推移することが予測されていますが、令和22年(2040年)以降は減少傾向で推移することが予測されています。

一方、後期高齢者が高齢者人口に占める割合の上昇が見込まれていることから、第1号被保険者の認定率は、中長期的には上昇傾向で推移する見込みとなっています。

(単位：人)

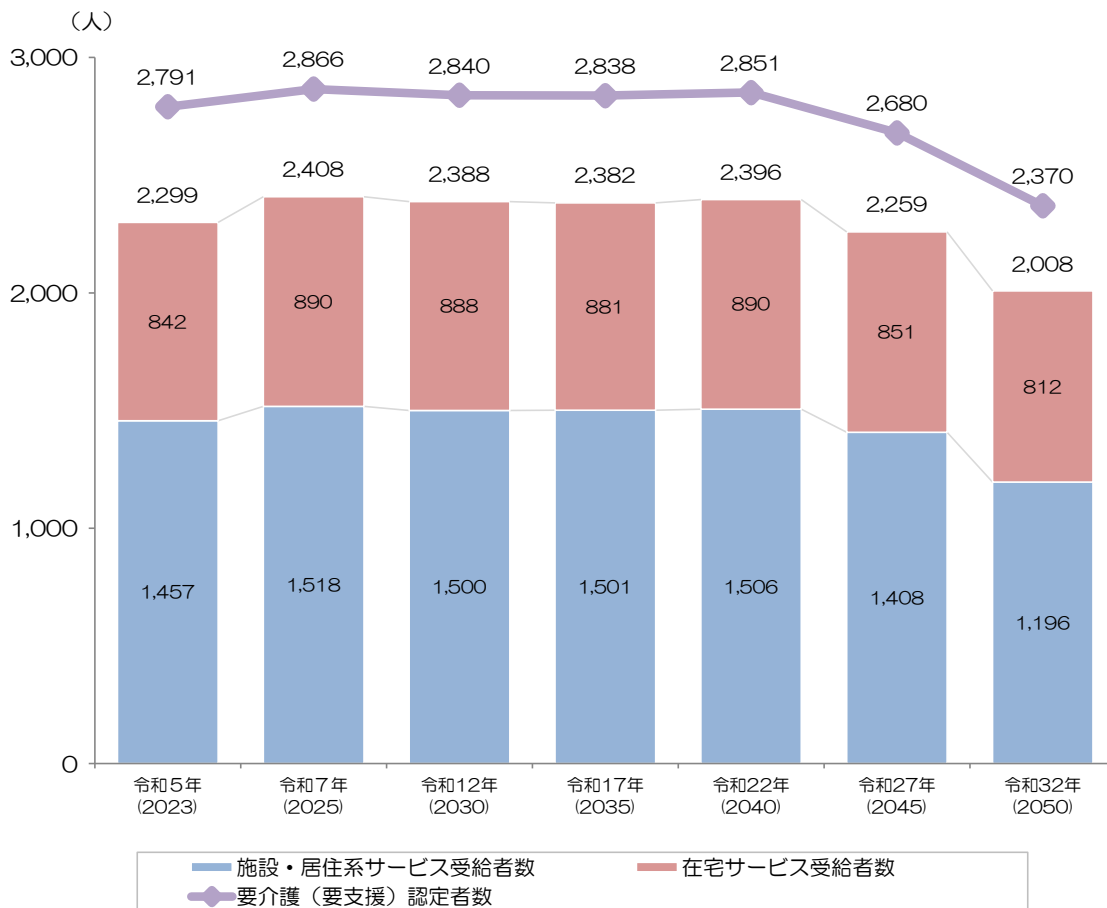
	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)
認定者数	2,791	2,805	2,866	2,842
要支援1	287	289	283	282
要支援2	317	319	320	317
要介護1	692	694	712	708
要介護2	408	410	424	421
要介護3	444	444	454	455
要介護4	400	404	418	408
要介護5	243	245	255	251
認定率 (第1号被保険者)	16.9%	17.0%	17.5%	17.5%

	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
認定者数	2,840	2,838	2,851	2,680	2,370
要支援1	282	290	284	260	228
要支援2	317	318	315	295	259
要介護1	709	715	713	666	588
要介護2	416	415	415	386	345
要介護3	454	450	461	436	387
要介護4	411	402	411	394	349
要介護5	251	248	252	243	214
認定率 (第1号被保険者)	18.2%	19.7%	21.4%	21.5%	20.6%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計

#### (4) 介護給付サービス受給者数の見込み

介護給付サービス受給者数は、令和7年（2025年）から令和22年（2040年）まで、同程度の水準で推移していくことが予測されていますが、令和22年（2040年）以降、減少傾向で推移することが予測されています。

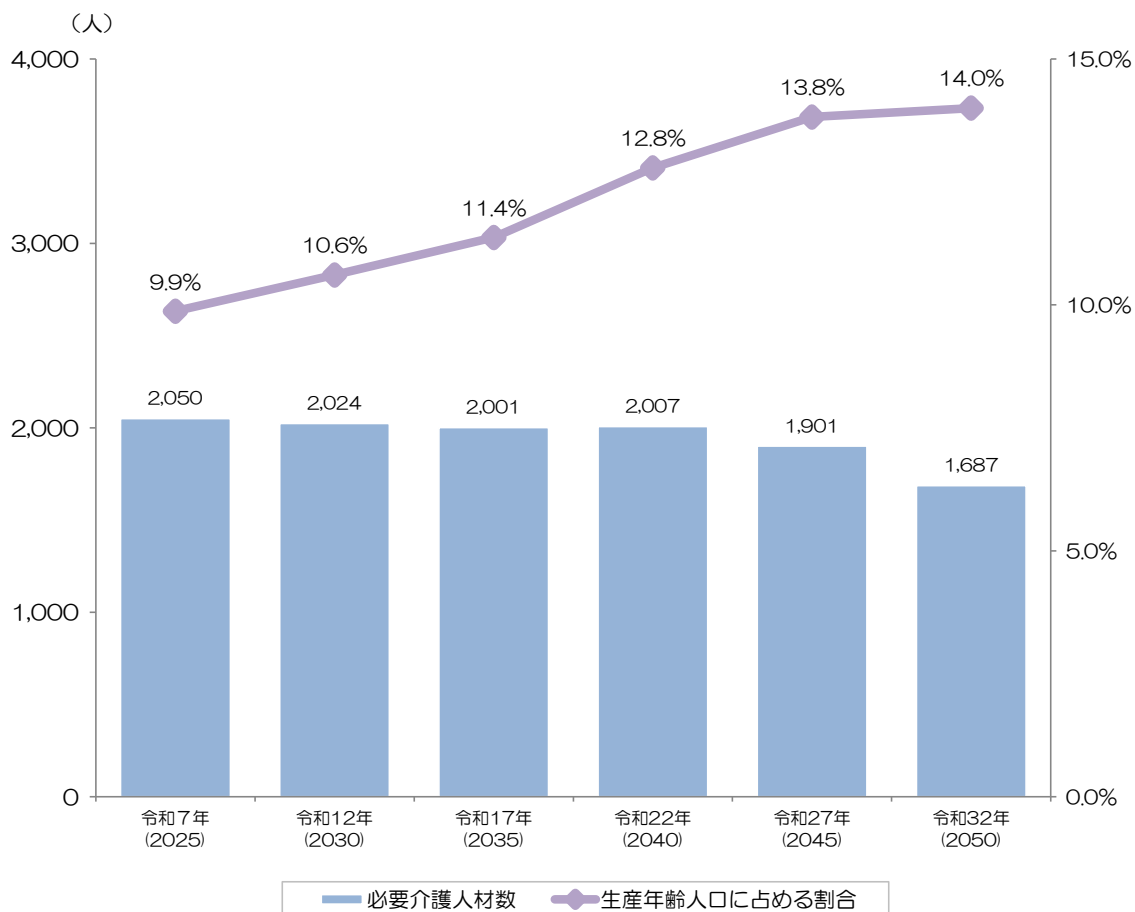


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計

## (5) 必要介護人材数の見込み

必要介護人材数について、介護保険サービス受給者数の変動に合わせ、中長期的には減少していくことが予測され、令和32年の必要介護人材数は1,687人が見込まれています。

一方、生産年齢人口（15歳～64歳人口）に占める割合については、上昇傾向で推移することが予測され、令和32年には14.0%と、現在の1.4倍を上回る水準の人材確保が求められる状況にあると見込まれています。

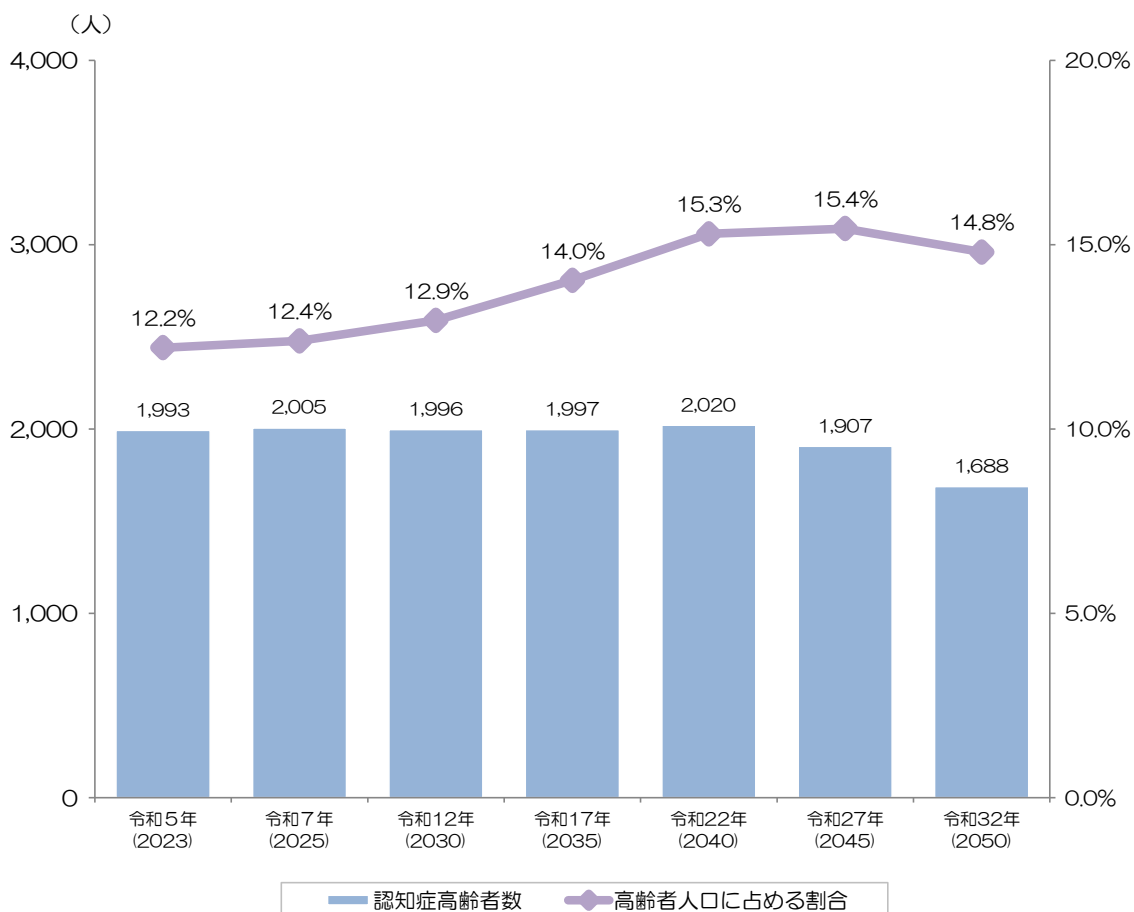


※厚生労働省が配布した「第9期介護保険事業計画に基づく介護人材需給推計ワークシート」を活用した独自推計

## (6) 認知症高齢者数の見込み

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）については、高齢者人口が減少していく一方、後期高齢者数は増加傾向で推移することを踏まえ、中長期的には現在と同程度の水準で推移していくことが予測され、最も多くなることが見込まれる令和22年（2040年）においても2,020人となっています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は、上昇傾向で推移することが予測され、令和27年（2045年）には15.4%まで上昇することが見込まれています。



※本市の要介護（要支援）認定データ、独自将来推計人口を基にした独自推計。要介護（要支援）認定データから試算したものであり、要介護（要支援）認定を受けていない認知症高齢者は含まれていない

## 第3章 第8期計画の評価

### 1 施策の進捗状況

第8期計画に定めた施策について庁内調査を行い、施策の進捗状況に対する評価を行いました。

#### (1) 評価結果概要

A評価（順調に推進）もしくはB評価（概ね順調に推進）と評価された割合は、89.3%であり、比較的順調に施策を推進できたものと考えられます。

一方、C評価（あまり推進できず）もしくはD評価（推進できず）と評価された施策もあることから、これらの施策については施策の改善・見直し等が必要であると考えられます。

#### ◆ 庁内調査における評価方法

各取組の進捗状況について庁内調査を実施。評価基準は以下のとおり。

- ・ A評価：順調に推進
- ・ B評価：概ね順調に推進
- ・ C評価：あまり推進できず
- ・ D評価：推進できず

#### ◆ 評価結果

重点施策目標（施策の柱）	A評価	B評価	C評価	D評価
(1) 人材確保・定着の取組強化	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)
(2) 自立支援及び重症化予防型の介護予防・健康づくりの推進	3 (16.7%)	15 (83.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
(3) 総合的な認知症施策の推進	3 (25.0%)	8 (66.7%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)
(4) 多様な主体による地域包括ケア推進体制（地域づくり）の構築	3 (13.6%)	17 (77.3%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)
(5) 高齢者が活躍する社会づくり	0 (0.0%)	6 (75.0%)	2 (25.0%)	0 (0.0%)
(6) 介護サービス基盤の充実	8 (38.1%)	10 (47.6%)	2 (9.5%)	1 (4.8%)
計	17 (20.2%)	58 (69.0%)	7 (8.3%)	2 (2.4%)

## (2) 推進できなかった施策の現状と今後の方向性

C評価（あまり推進できず）もしくはD評価（推進できず）と評価された施策については、以下のとおりであり、施策の改善・見直し等を図ります。

### ◆ 高齢者ケア人材確保等推進協議会の推進

重点施策目標 (施策の柱)	(1) 人材確保・定着の取組強化
現状等	【D評価】 コロナ禍により思うように会議を開催することができず、課題解決の検討・実行に至らなかった。
今後の方向性	【継続】 人材確保・定着の取組強化については、今後も継続して取り組む必要があり、協議会の組織強化と情報共有、課題解決を検討していく必要がある。

### ◆ 若年性認知症に係る取組の推進

重点施策目標 (施策の柱)	(3) 総合的な認知症施策の推進
現状等	【C評価】 若年性認知症の方からの相談はなく、実際に市内にどのくらいいるのかの把握が難しい。
今後の方向性	【継続】 各関係機関やボランティアに若年性認知症についてのチラシを配布するなどして、理解を深め、相談窓口の周知を図っていく。また、県に配置されている若年性認知症コーディネーターや、初期集中支援チーム員活動を通じての医療機関との連携等で、若年性認知症の本人や家族の情報を共有しつつ支援できる体制整備を進めていく。



◆ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

重点施策目標 (施策の柱)	(4) 多様な主体による地域包括ケア推進体制(地域づくり)の構築
現状等	【C評価】 コロナ禍において専門部会や多職種間での会議は実施することができなかったが、令和5年度にサービス提供事業所等関係機関職員に対する認知症研修会を開催。認知症の方へのより良い支援の在り方を共有した。
今後の方向性	【継続】 第8期計画期間で実施できなかった専門部会や多職種間での会議を計画し、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討を行う。

◆ 医療・介護関係者のスキルアップ

重点施策目標 (施策の柱)	(4) 多様な主体による地域包括ケア推進体制(地域づくり)の構築
現状等	【C評価】 コロナ禍において他職種間グループワーク研修は実施することができなかった。
今後の方向性	【継続】 第8期計画期間で実施できなかった他職種間グループワーク研修を計画し、医療・介護関係者のスキルアップを行う。

◆ 高齢者が活躍する社会づくり

重点施策目標 (施策の柱)	(5) 高齢者が活躍する社会づくり
現状等	【C評価】 コロナ禍により、高齢者が活躍できる場づくりの検討はできていない。
今後の方向性	【拡充】 高齢者になっても、現役で仕事に従事している方が増える中、多様な活躍の場が想定される。地域での活躍の場の提供に向け、必要性を考慮しながら取り組んで行く。

◆ 雇用・就労機会の確保

重点施策目標 (施策の柱)	(5) 高齢者が活躍する社会づくり
現状等	【C評価】 シルバー人材センターへの運営支援を継続して行った。
今後の方向性	【継続】 国や県の制度を活用し、高齢者の働く意欲促進に取り組んで行く。

◆ 地域密着型サービスの実施

重点施策目標 (施策の柱)	(6) 介護サービス基盤の充実
現状等	【C評価】 第8期計画期間中に認知症対応型共同生活介護施設の2施設整備を予定し、令和3年度に1施設整備できたが、令和4年度には複数回実施した公募に対し事業者からの応募がなく、結果的に1施設の整備にとどまった。定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、ニーズの把握等ができず、検討するに至らなかった。
今後の方向性	【継続】 施設の整備については、施設入所等の待機状況を把握しながら検討したい。

◆ 公営住宅等の整備

重点施策目標 (施策の柱)	(6) 介護サービス基盤の充実
現状等	【C評価】 高齢者の暮らしやすさに配慮して、公営住宅の保全に伴う適切な維持管理と住環境の整備に取り組んだ。しかし、住宅の耐用年数を越えたものが多く、改修に至らず、現状を維持している状態にある。
今後の方向性	【継続】 今後も暮らしやすさに配慮し、公営住宅の保全に伴う適切な維持管理と住環境の整備に取り組む。また、高齢化が進む市営住宅入居者のため、バリアフリー化の推進に取り組む。

◆ 須木地区温泉バス運行事業

重点施策目標 (施策の柱)	(6) 介護サービス基盤の充実
現状等	【D評価】 長期にわたるコロナ禍で、感染防止対策が取りにくく、高齢者の重症化リスク等を考慮し今後の事業実施の在り方について検討したが、事業の継続が困難となった。
今後の方向性	【終了】 今後は、高齢者の閉じこもり防止や健康づくり等を目的とした事業をより多くの人に効果的に提供できるよう、関係機関と協議し検討していく。



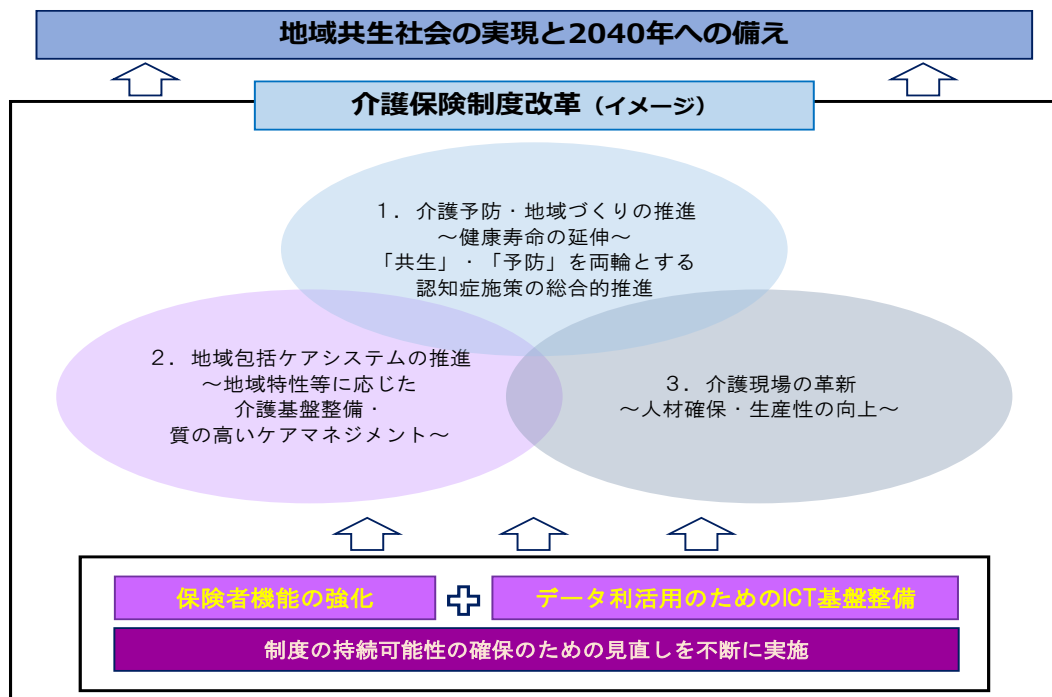
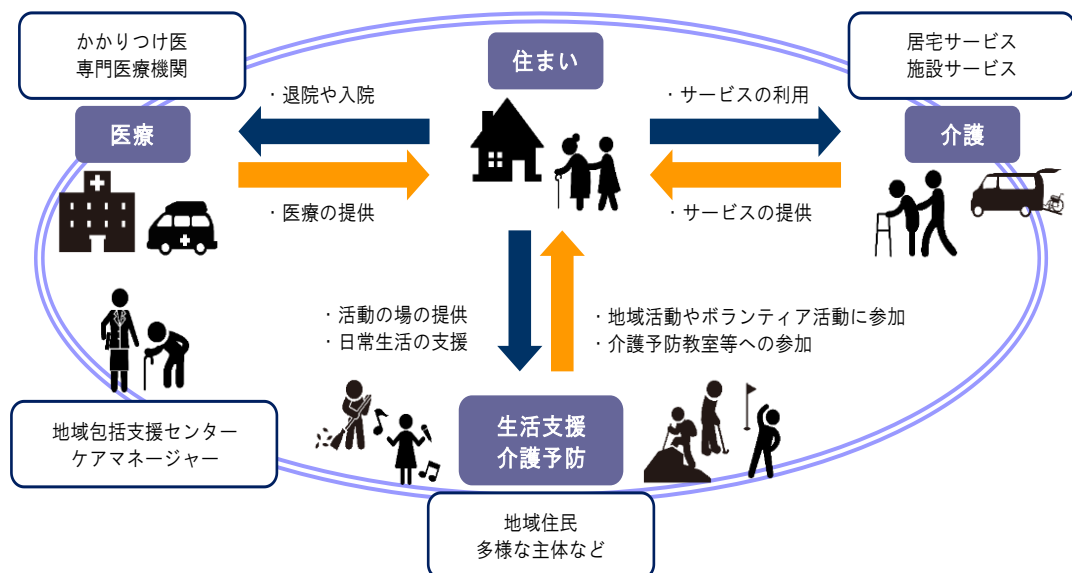
## 第4章 計画の基本的な考え方

### 1 本市の目指す姿

高齢化及び人口減少が進展し、福祉に対するニーズが多様化・複雑化する中、高齢者だけでなく、子ども、障がい者等を含む、全ての人々が地域、暮らし、生きがいをともに作り、高め合うことができる社会である「地域共生社会」の実現が求められています。

本市では、地域共生社会の実現のため、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、だれもが「いきいきと」、「すこやかに」、「安心して」、自分らしく健幸に暮らせる”笑顔あふれる地域”に向けて、「小林版地域包括ケアシステムの深化・推進」を図り、第9期計画期間中に迎える団塊の世代が全て後期高齢者となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）にも対応できる社会づくりを目指します。

～地域包括ケアシステムのイメージ～



## 2 基本理念

第9期計画においては、人口減少と高齢化の進展が著しい中、地域としての持続可能性を確保するためにも、高齢者に限らず、地域住民をはじめ地域に関係するあらゆる主体が、それぞれの立場で関与するなど、地域力を最大限に活かした地域づくりを目指すとした第8期計画の考え方、基本理念を継承し、基本理念を以下のとおり定めます。

### 基本理念

地域之力、みんなの力をプラスして  
だれもが「いきいきと」、「すこやかに」、「安心して」、  
自分らしく健幸に暮らせる”笑顔あふれる地域”へ  
～小林版地域包括ケアシステムの深化・推進～

## 3 重点施策目標（施策の柱）

小林市独自の地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、これまでの取組を踏襲する一方、介護保険制度改正の趣旨等を踏まえ、次の事項を重点施策目標（施策の柱）として捉え、基本理念の実現の具現化を図ります。

### 重点施策目標

- 1 人材確保・定着の取組強化
- 2 自立支援及び重症化予防型の介護予防・健康づくりの推進
- 3 総合的な認知症施策の推進
- 4 多様な主体による地域包括ケア体制（地域づくり）の構築
- 5 高齢者が活躍する社会づくり
- 6 生活基盤の充実

## 4 施策体系

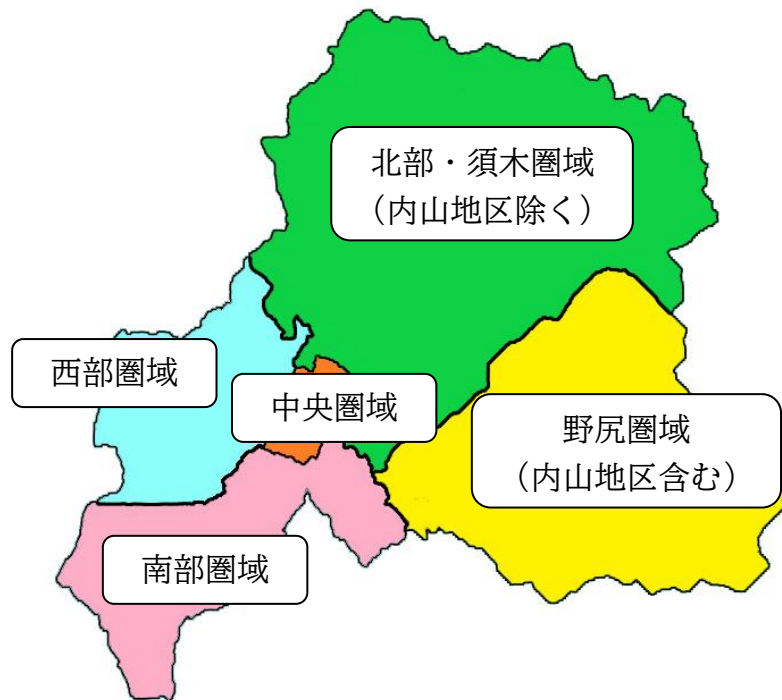
<p>基本理念</p>	<p>地域の力、みんなの力をプラスして だれもが「いきいきと」、「すこやかに」、「安心して」、 自分らしく健幸に暮らせる”笑顔あふれる地域”へ ～小林版地域包括ケアシステムの深化・推進～</p>
-------------	---

重点施策目標（施策の柱）	基本施策
1 人材確保・定着の取組強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 高齢者ケア人材確保等推進協議会の推進</li> <li>(2) ICT等の活用による業務の簡素化と生産性向上の推進</li> <li>(3) 潜在的人材の掘り起こしと新たな担い手の活用の検討</li> </ul>
2 自立支援及び重症化予防型の介護予防・健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 健康づくりと一体となった予防施策の推進</li> <li>(2) 自立支援型介護予防の推進</li> <li>(3) 住民意識の向上と気運づくりの推進</li> </ul>
3 総合的な認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 認知症の人が尊厳や希望を持って暮らせる共生社会の実現を目指す施策の推進</li> <li>(2) 権利擁護支援体制づくりの強化</li> </ul>
4 多様な主体による地域包括ケア推進体制（地域づくり）の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域包括支援センターの機能強化</li> <li>(2) 在宅医療・介護連携の推進</li> <li>(3) 地域住民をはじめとした多様な主体による支援体制づくり</li> <li>(4) 様々な資源の連鎖による地域づくりの推進</li> </ul>
5 高齢者が活躍する社会づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) シニアパワーの活用と社会参加の促進</li> <li>(2) 交流活動による生きがいづくりの支援</li> <li>(3) 生涯学習、生涯スポーツの普及</li> </ul>
6 生活基盤の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 在宅生活基盤の整備</li> <li>(2) 高齢者にやさしい環境整備</li> <li>(3) 移動手段の確保</li> <li>(4) 防災・感染症対策の推進</li> <li>(5) 交通安全・防犯の推進</li> <li>(6) 介護サービス基盤の整備</li> </ul>

## 5 日常生活圏域の設定

国は、介護基盤の整備について、①「日常生活圏域」を基本的な単位とし、②「多様な地域性」を尊重しつつ、③当該地域における人的・物的資源を最大限活用し、④有機的連携を持ったサービス提供が行われることを基本とすることが必要であるとしています。

本市では、地域包括ケアシステムの深化・推進を見据え、地理的条件、人口、交通事情、医療施設等を勘案し、第8期計画の4圏域から「中央・西部圏域」を分割し、5つの日常生活圏域を設定します。



圏域名	区名				
中央	西町一区	西町二区	西町三区	新生町区	後川内区
	南島田区	通り町区	緑町区	本町区	仲町区
	永田町区	上町区	上町北区	上町東区	上町西区
	上町中区	真方一区	真方二区	南真方区	南真方東区
	南真方西区	坂元区			
西部	南西一の東区	南西一の西区	南西二区	南西三区	南西四区
	種子田区	北西一区	北西二区	北西三区	
南部	細野一区	細野二区	細野三区	南堤区	北堤区
	西堤区	水流迫区			
北部・須木 (内山地区除く)	東方一区	東方二区	真方三区	麓区	永田区
	原区	中河間区	夏木区	堂屋敷区	下九瀬区
	上九瀬区	奈佐木区			
野尻 (内山地区含む)	野尻1区	野尻2区	野尻3区	野尻4区	野尻5区
	野尻6区	内山区			



## 第2部 各論

---



## 第1章 具体的施策内容

### 1 人材確保・定着の取組強化

高齢化率が上昇する中、高齢者を支える介護従事者等の担い手不足は、全国的に見ても深刻な課題となっています。

本市においても、「介護人材実態調査」において、半数以上の介護サービス事業所が「介護職員等の不足を感じている」と回答しました。

また、中長期的な必要介護人材数の予測においても、必要介護人材数は減少傾向で推移することが見込まれるものの、生産年齢人口に占める割合が上昇傾向で推移する見込みであることから、今後担い手不足がより深刻な課題となる可能性が考えられます。

このような状況を踏まえ、将来を見据えた人材の確保や、ICT・AIを活用した業務の効率化などを推進します。

#### (1) 高齢者ケア人材確保等推進協議会の推進

地域における介護人材の確保、定着等に係る地域課題の解決策について官民連携で検討することを目的に、令和2年11月に県内自治体に先駆け、小林市高齢者ケア人材確保等推進協議会を設置しましたが、第8期計画期間中においては、コロナ禍により、想定どおりに会議を開催することができず、課題解決の検討・実行に至りませんでした。

人材確保・定着の取組強化について、今後も継続して取り組む必要があることから、協議会の組織強化を図るとともに、情報共有や課題解決に向けた検討を行います。

#### (2) ICT等の活用による業務の簡素化と生産性向上の推進

介護現場における業務量の増加、また従事者の高齢化に伴う課題の解決策の一つとして、ICTや介護ロボットの活用による現場業務の効率化や職員の負担軽減を図る取組は有効であると考えられます。

また、ICT等の導入は、若手人材への介護現場の魅力向上の効果も期待されるものと考えられます。

本市では、地域医療介護総合確保事業費補助金等を活用し、施設等へのICT等の導入を支援しています。

引き続き、国・県の補助金等を活用しながら、施設におけるICT等の導入支援や導入後の伴走支援等による介護現場の負担軽減を図るとともに、若手人材への介護の魅力発信に努めます。

### (3) 潜在的人材の掘り起こしと新たな担い手の活用の検討

介護従事者等の担い手不足が深刻な課題となっている中、潜在的人材の掘り起こしと外国人材も含め新たな担い手の活用が必要な状況となっています。

そこで、令和5年度から健康福祉部で横断して「福祉人材確保対策支援金」を創設し、市内事業所の人材確保を支援しています。

また、外国人材については、市内の介護現場における活用も増え続けており、受入環境の整備が求められる状況となっています。

今後も、支援金制度の運用とともに、国・県の制度等の周知を図りながら、関係部署と連携した受入環境の整備を図るなど、人材の掘り起こしと新たな担い手の活用を促進します。

## 2 自立支援及び重症化予防型の介護予防・健康づくりの推進

高齢者が地域で健幸に暮らし続けるためには、高齢期を迎えても可能な限り自立し元気で好きな時間を過ごせる状況にあること、加齢による生理的な機能低下の進行を緩やかにし、その有する能力に応じた日常生活を営むことを可能にする状況にあること、それらにより一人ひとりの人生の質・生活の質（QOL）を高めることが重要であると考えられます。

これらは、一人ひとりの健幸を守るとともに、介護人材不足や介護給付費をはじめとする社会保障費の増加といった社会的課題への対応としても重要であると考えられます。

本市においては、介護移行リスクを未然に防ぐ取組が何より重要だと捉え、市民一人ひとりが介護予防や健康づくりに関心を持ち、セルフケアに取り組むことができるよう、一般介護予防教室における指導の実施等に取り組んでいます。

介護移行リスクを有する高齢者に対しては、地域包括支援センターのケアマネジャーやサービス提供事業所等に、自立支援型介護予防の研修会を実施するなど、自立支援や重症化予防の取組強化を図っています。

今後は、これまで実施してきた取組を推進するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業等を推進しながら、高齢者に限らない各世代に応じた体系的な予防的アプローチの展開に向けた取組を推進します。

#### ◆ 成果指標

指標	実績値			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
特定健康診査受診率	42.7%	41.7%	42.0%	47.0%	50.0%	50.0%
特定保健指導実施率	65.7%	63.1%	65.0%	70.5%	70.5%	70.5%

※令和5年度値は見込値（98 ページまで同様）

指標	実績値			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
長寿健康診査受診率	36.8%	36.6%	36.0%	42.0%	42.0%	42.0%
胃がん検診受診率	4.6%	4.7%	4.3%	16.0%	20.0%	20.0%
子宮がん検診受診率	9.4%	9.1%	8.3%	16.0%	20.0%	20.0%
乳がん検診受診率	11.1%	12.7%	10.9%	16.0%	20.0%	20.0%
大腸がん検診受診率	7.2%	7.2%	6.2%	16.0%	20.0%	20.0%
運動習慣者（週に2回以上の運動）の割合 ※男性 40～64歳	34.2%	35.3%	36.3%	60.0%	60.0%	60.0%
運動習慣者（週に2回以上の運動）の割合 ※男性 65歳以上	50.6%	50.6%	52.1%	60.0%	60.0%	60.0%
運動習慣者（週に2回以上の運動）の割合 ※女性 40～64歳	26.9%	28.5%	29.7%	60.0%	60.0%	60.0%
運動習慣者（週に2回以上の運動）の割合 ※女性 65歳以上	46.6%	47.2%	52.0%	60.0%	60.0%	60.0%
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている市民の割合 ※男性	22.9%	23.2%	21.2%	10.0%	10.0%	10.0%
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている市民の割合 ※女性	7.8%	6.4%	8.0%	2.0%	2.0%	2.0%
地域ケア自立支援会議における事例検討会議の開催回数	23回	22回	22回	21回	22回	22回
通所リハビリテーションの利用率（介護予防を含む）	16.8%	14.5%	13.9%	14.7%	14.6%	14.6%
アセスメント支援事業の利用者数	1人	8人	11人	15人	15人	15人
短期集中型サービスC事業の利用者数	1人	5人	3人	10人	15人	15人
送迎付き一般介護予防事業（元気わくわく教室）実施事業所数	3事業所	7事業所	7事業所	8事業所	9事業所	10事業所
送迎付き一般介護予防事業（元気わくわく教室）延べ利用者数	1,636人	4,524人	5,980人	6,500人	6,700人	7,000人

## (1) 健康づくりと一体となった予防施策の推進

介護予防を進める上では、若年層からの体系的なアプローチが重要です。

本市では、市民の健康の増進を図るための基本的事項等を定めた「健康こぼやし 21」に基づき、ライフサイクルに応じた健康施策を推進しています。

また、令和4年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に取り組むなど高齢者の健康寿命の延伸に努めています。

今後も、「健康こぼやし 21」に基づきライフスタイルに応じた健康施策を推進するとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組を拡大するなど、高齢者の健康寿命の延伸に努めます。

### ① 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

高齢者はもとより市民がいつまでも健やかで住み慣れた地域で心豊かに生活するため、健康の保持・増進が図られるよう、「健康こぼやし 21」や「データヘルス計画」等に基づく各種保健事業を実施し、市民一人ひとりの主体的な健康づくりの支援に努めています。

今後も、「健康こぼやし 21」や「データヘルス計画」等に基づく各種保健事業を実施します。

#### ア) がん検診の推進

がんの早期発見のためには、若年層からがん検診を積極的に受診することが必要です。

本市では、検診対象者に個別通知を行うとともに、未受診者に対しての受診勧奨や啓発月間での普及啓発を行うなどの受診率向上に努めています。

また、早期発見・早期治療へつなげるため、要精密者への受診勧奨等を行っています。

今後も、検診の必要性や有効性を周知し、個別通知や未受診者に対する受診勧奨を行うなどの検診受診率の向上に努めます。

また、がんの早期発見・早期治療につながるよう、要精密者に対する受診勧奨及び医療機関による精度管理等による検診効果の向上を図ります。

## イ) 特定健康診査・長寿健康診査・健康教育

生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、健診対象者への個別通知を行うとともに、未受診者に対しハガキやSMS等を活用した受診勧奨を行い、受診率向上に努めています。

また、保健指導該当者においては、訪問等を行い、生活習慣の改善を促すなどの指導を行っています。

健康教育については、通いの場や各イベントなどに赴き、生活習慣病予防の啓発を行っています。

今後も、特定健康診査の重要性を特に若年層に広く周知するなど、受診勧奨に取り組むとともに、健診結果による特定保健指導の充実及びその利用促進を図り、健康相談・健康教育等の多様な方法で生活習慣病の発症予防・重症化予防に努めます。

## ウ) 糖尿病性腎症重症化予防の徹底

特定健康診査の結果に基づき二次検査を行い、腎症の早期発見に努めています。

また、医療機関等と連携し、糖尿病性腎症重症化プログラムによる保健指導を実施しています。

今後も、特定健康診査の二次検査を行い、腎症の早期発見に努めるとともに、医療機関等と連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに取り組み、新規透析導入の抑制に努めます。

## エ) 野菜摂取の周知・啓発

生活習慣病予防の観点から野菜摂取の周知・啓発は重要です。

本市では、食生活改善推進員とともに野菜レシピを作成し、各庁舎や市内スーパー等において、設置・配布を行っています。

また、広報紙やイベント等でベジ活の推進を行うとともに、学校給食において、「ベジ活の日」を推進しています。

今後も、生活習慣病予防のため、広報紙やイベント等において1日 350g の野菜摂取の周知・啓発に努めます。

## オ) 運動の必要性の周知・啓発

要介護状態となる主な原因の一つに運動器疾患があります。

本市では、ライフステージに応じた運動習慣の促進が重要であることから、各健康教室や健幸ポイント事業、健幸アンバサダーの養成など、健康意識の向上や自ら健康づくりに参画する取組を推進し、運動習慣への定着に努めています。

しかし、65歳以上の運動習慣者の割合は、40～64歳を上回っているものの、5割程度にとどまっている状況にあります。

運動習慣のきっかけづくりや定着を促進するため、各種健康教室や健幸ポイント事業などの取組について、強化を図りながら継続的に推進します。

## カ) 適正飲酒量の周知

過剰な飲酒は、肥満との関連や心身への影響が指摘されており、生活習慣病のリスクを高めるとされています。

本市では、保健指導における適正飲酒についての指導、普及啓発に取り組んでいますが、生活習慣病を高めるとされている量の飲酒をしている人の割合は、男性で23.2%、女性で6.4%（ともに令和4年度）となっています。

今後も、保健指導等の様々な場を通じて適正飲酒の普及啓発に取り組みます。

## キ) お口の健康づくりの推進

歯周病は、口腔内の健康を損なうだけでなく、糖尿病や認知症等とも関連性があると言われています。

本市では、特定健康診査の受診者で、糖尿病治療中の血糖コントロール不良者に対して、受診券を送付し歯周病健診を実施しています。

また、保健指導の際に歯周病と糖尿病の関係について指導を行っています。

今後も、特定健診の受診者で、糖尿病治療中の血糖コントロール不良者に対して、歯周病健診を実施し、糖尿病重症化予防を図ります。

また、健康教育や保健指導等の際に歯と健康に関する指導や啓発を継続して実施します。



## ク) こころの健康に関する情報提供等の実施

健康な身体と心を保つために、こころの健康に係る取組は重要ですが、新型コロナウイルス感染症の影響により、心身への負荷が懸念される状況が依然として続いています。

本市ではこれまで、保健師やこころの健康サポーターがサロン等での健康教育等を実施してきましたが、第8期計画期間中においては、新型コロナウイルス感染症により、集いの場での活動や健康教育等の実施を一部制限せざるを得ない状況が生じました。

一方で、こころの健康等に関する相談体制はおおむね維持し、ホームページや広報紙等を活用して広く周知を図りました。

今後も、通いの場や健康教育等の場を活用した情報提供や相談体制の充実に努めるとともに、居場所づくりの一環として取り組んでいる茶飲ん場等の周知を図ります。

## ケ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組

保健師や管理栄養士等の医療専門職が国民健康保険の対象者だけでなく後期高齢者の生活習慣病予防・重症化予防に取り組んでいます。

第8期計画期間中においては、対象地域を限定して、地域の健康課題の把握・分析、高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）や通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を行い、高齢者の健康寿命の延伸に努めました。

今後は、対象地域を拡大し、地域の健康課題の整理・分析を行い、生活習慣病予防・重症化予防に取り組めます。

## (2) 自立支援型介護予防の推進

本市では、県の取組に基づき、自立支援型介護予防の取組を推進しています（76 ページ取組図参照）。

取組の一環として、サービス提供事業所や居宅介護支援事業所等関係機関を対象とした自立支援型介護予防事業の説明会を毎年開催し、情報共有を図っています。

今後も、これまでの取組を推進するとともに、高齢者の自立支援が促進される支援体制の充実を図っていきます。

### ① 地域ケア自立支援会議

本市では、平成29年度から地域ケア自立支援会議を開催し、事例検討を通じ、ケアマネジメントのスキルアップ、関係機関連携体制の推進、地域課題の抽出等を行っています。

会議を通じて得られた地域課題から事業構築し、自立支援型介護予防の取組を推進しています。

今後も、これまでの取組を継続して推進することで、自立支援型介護予防を推進する体制を確保します。

## ② 介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）

可能な限り自身の有する機能を活かし、居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、訪問型サービスと通所型サービスの提供を行っています。

また、利用者の自立した生活につながるサービス提供を実施する上で、希望するサービス提供事業所に専門職を派遣するなどの技術的支援を行っています。

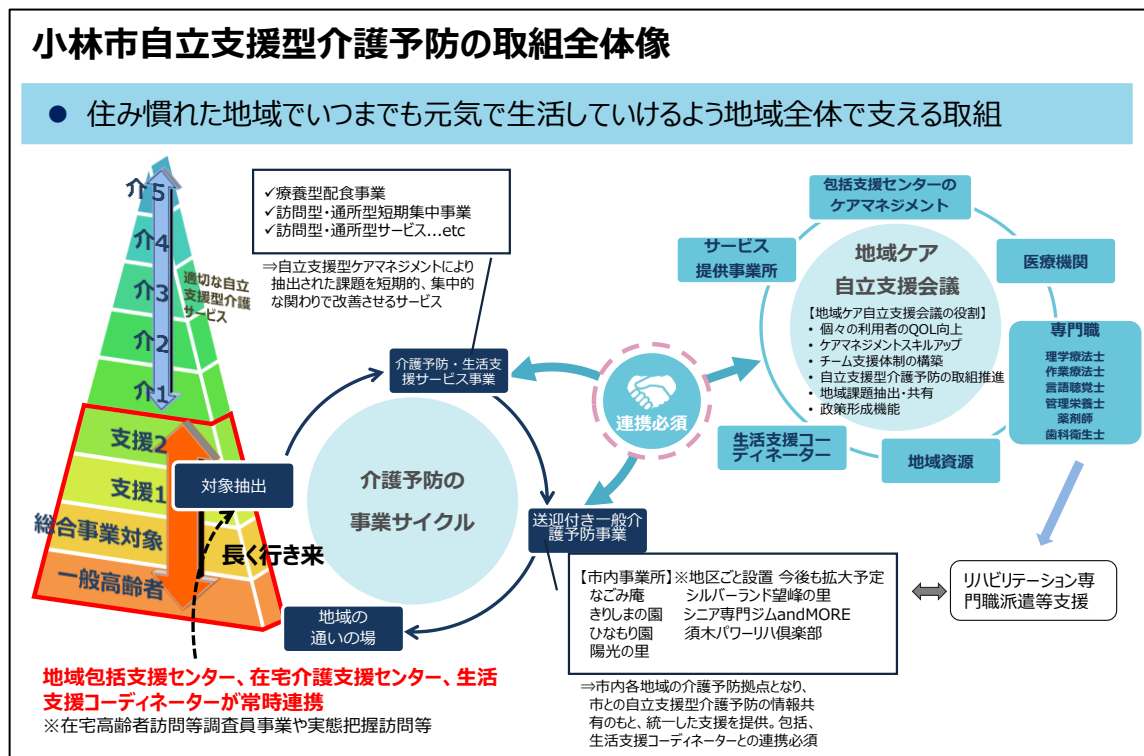
さらに、第8期計画期間中においては、総合事業対象者や要支援者の機能の維持や改善を図り、介護状態への移行を抑えることを目的とし、短期集中的に介入する短期集中サービスCの提供を開始しました。

今後は、専門的視点で利用者の個別課題を抽出し、支援計画に反映させることを目的としたアセスメント支援事業と併せて、活用を進めていきます。

また、閉じこもりがちな生活になっている高齢者を早期に発見し、適切な支援につなぐ事業として、令和2年度から在宅高齢者訪問等調査事業を開始しています。

閉じこもりがちな生活になり、通いの場等へ出て行くことが難しい人の状態悪化防止やサービス終了後の状態維持を目的とした送迎付き一般介護予防教室「元気わくわく教室」についても令和3年度より開始し、現在7事業所において実施されています。

今後も、アウトリーチによる事業対象者の早期発見に努めるとともに、対象者のニーズを踏まえた事業の実施体制を確保することで、高齢者の介護予防の推進を図ります。



### (3) 住民意識の向上と気運づくりの推進

介護予防や健康づくりの推進には、住民一人ひとりの意識の向上と地域ぐるみの気運づくりの取組が不可欠です。

市が掲げる「健幸のまちづくり」との連動による市民総ぐるみの取組として、介護予防や健康づくりに係る普及啓発活動に取り組みます。

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防及び介護予防普及啓発）

令和4年度から保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、通いの場でのアウトリーチを行い、早い段階から介護予防、重症化予防への意識を高め、予防的な生活習慣を継続する必要性を伝える場を設けました。

今後は、一体的実施事業を市内全域に拡大し、元気なうちからの生活習慣改善に対する意識向上に努めます。

#### ② 健幸都市推進事業との連携

本市では、「小林市健幸のまちづくり基本方針」を策定し、「一人ひとりがいつまでも“健幸”で輝き続けるまち」をめざす将来像として掲げています。

この方針に基づき、部局横断的な取組として、市民全体に働きかけて自然と運動や社会参加したくなる効果的なポピュレーションアプローチの仕組みづくり、自然と歩きたくなる・外出したくなるまちづくり、住みたい・住み続けたいと思うまちづくりを進めるため関係各課が連携し、健幸都市の推進に取り組んでいます。

具体的な取組として、市民全体に「こぼやし健幸ポイント」や「健幸アンバサダー」の取組を働きかけ、健康づくりへの機運醸成を図っています。

将来にわたり活力ある地域を維持するため、市民一人ひとりが「健康」と「幸せ」の両方を備えたいいきいきと生活できるまちづくりに取り組みます。

また、あらゆる世代を巻き込みながら、運動・スポーツの習慣化や健康づくりによる社会参加等を推進し、自然と“健幸”になれるまちづくりの展開を図ります。

### 3 総合的な認知症施策の推進

国の試算では、認知症又はその予備軍の国内での数は、令和7年（2025年）に約700万人に達すると見込まれており、高齢者の約5人に1人がそのリスクを有する状況が到来すると言われてしています。

そのような状況の中、令和6年1月1日には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。

本市においても、認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数）は増加しないものの、高齢者人口が減少していく中、同程度の水準で推移することが見込まれ、高齢者人口全体に占める割合は上昇していくことが予想されています。

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともに地域でよりよく生きていくことができる環境を整備していくとともに、予防という観点から、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするといった取組を推進することが必要です。

認知症になっても、尊厳を保ち、安心して自分らしく暮らし続けられる地域の実現を目指します。

#### ◆ 成果指標

指標	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
認知症初期集中支援チームの活動延べ件数	31件	37件	19件	30件	30件	30件
家族介護者の集いへの延べ参加人数	106人	108人	115人	120人	125人	130人
e-カフェ（認知症カフェ）の設置数	6か所	9か所	8か所	9か所	10か所	10か所
高齢者の認知症相談窓口の認知度	—	39.0%	—	—	50%	—
認知症本人または家族の認知症相談窓口の認知度	—	62.8%	—	—	70%	—
認知症サポーター等の養成者数（累計）	13,123人	13,614人	14,160人	15,000人	15,500人	16,000人
認知症地域支援推進員数	12人	14人	14人	14人	14人	14人
成年後見制度利用者数	136人	150人	150人	155人	165人	170人
市長による法定後見申立て件数	3件	9件	6件	7件	8件	9件
市民後見人登録者数	44人	47人	48人	49人	50人	51人

## (1) 認知症の人が尊厳や希望を持って暮らせる共生社会の実現を目指す施策の推進

認知症施策の推進にあたっては、認知症の人やその家族の声を聴き、具体的な施策につなげることが重要です。

本市では、幅広い世代に向けての認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、認知症リスク保有者の早期発見と適切な支援につなげるための認知症初期集中支援チームの設置、家族等介護者の支援、認知症サポーターの養成やe-カフェ（認知症カフェ）の運営支援等の取組を行っています。

今後は、これらの取組の効果を更に高めるため、それぞれの取組を有機的に連動させるとともに、不足する領域の強化に努めます。

### ① 認知症の人とその家族を支えるための地域支援体制の整備

認知症の人とその家族が地域で安心して暮らし続けるためには、地域全体で支える体制づくりが必要です。

本市では、小林市認知症見守りSOSネットワーク（愛<sup>あゆみ</sup>優見ねっと）事業の中で、「認知症の人にやさしい協力隊」ステッカーを作製し、認知症への理解のある店舗や事業所に配布を行っています。

また、行方不明者発生時の初動について、関係機関と協議し、体制の構築を図っています。

今後も、ステッカー貼付事業所等へのアプローチを行い、認知症サポーター養成講座を事業所単位で実施していくなど、地域で支える体制づくりの推進を図ります。

### ② 認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームとは、認知症初期の症状が見受けられる高齢者に対し、医療と介護の専門職を中心とする支援チームが訪問し、その結果を基に認知症サポート医師を中心としたチームで協議を行い、認知症等高齢者への早期対応を図るものです。

本市では、第8期計画期間中において、初期集中支援チームのチーム員体制を見直し、支援環境の充実を図りました。

その効果もあり、受診や介護認定につながる事例も生じています。

今後も、引き続き早期の介入に向け支援体制の充実を図ります。

また、早期の受診勧奨を図るため、関係機関とも連携の上、家族に対する理解促進を図ります。

### ③ 認知症家族の支援

認知症の人を介護する家族に対する支援については、悩みごとの相談や認知症に関する知識を深める機会、また、家族間の交流による悩みやストレスの軽減を図るための場の提供等に取り組むことが必要です。

本市では、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、相談支援体制の確保に努めています。

また、認知症高齢者やその家族、地域住民、専門職等が集い、相談や交流を行う場として、家族介護者の集いやe-カフェ（認知症カフェ）を開催しています。

第8期計画期間中においては、地域包括支援センターにおける認知症地域支援推進員の増員を行いました。

一方で、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、認知症の相談窓口の認知度について、前回調査と比べて上昇したものの、高齢者の認知度が約4割、本人もしくは家族が認知症の症状を有している高齢者の認知度が約6割と、認知が十分には行き渡っていない状況にあることから、相談窓口の周知強化にも取り組む必要があります。

今後は、家族介護者の集いやe-カフェ（認知症カフェ）の開催を継続するとともに、新たな参加者が参加しやすい体制づくりや、本人の声を収集し、個別のニーズに沿った継続的な支援について検討を行います。

また、相談支援体制の充実を図るとともに、相談窓口等の周知強化を図ります。

### ④ 認知症サポーターの養成

本市では、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」の養成を推進しています。

年間400人程度が認知症サポーター養成講座を受講し、令和4年度時点の受講者数は1万3千人を超えています。

今後は、地域包括支援センターを中心にアウトリーチを進め、多世代でサポーター養成につながるような取組を推進します。

### ⑤ チームオレンジの取組の推進

認知症の人が安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めるため、認知症の人の支援ニーズに認知症サポーター等をつなげる仕組みである「チームオレンジ」の構築を推進しており、これまで3地区において、チームオレンジの構築が完了しています。

それぞれの地域で、特色を活かしたチームオレンジが構築されました。

今後は、認知症の方やその家族が安心して集える場としての仕組みづくりを行い、住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう取組を推進します。

## ⑥ 認知症地域支援推進員の設置

認知症地域支援推進員は、医療機関、介護サービス事業所、その他地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支える活動を担い、認知症に係る地域支援体制づくりを進める上で、その役割は重要です。

本市では、全ての地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を設置し、第8期計画期間中においては、更なる増員を図りました。

認知症に関する家族等からの相談に対し、迅速かつ適正な対応が図れるよう、専門性を活かした認知症地域支援推進員としての活動を明確に位置づけ、その活動を支援します。

## ⑦ 若年性認知症に係る取組の推進

認知症の人も含めた地域共生を図る上では、若年性認知症に対する理解の促進や若年性認知症一人ひとりの状態に応じた様々な支援に関する取組も重要です。

一方、本市においては、若年性認知症の人からの相談はなく、実際に市内にどのくらいの有病者がいるのか、把握が難しい状況にあります。

関係機関やボランティアに対する若年性認知症についてのチラシ配布などを通じて、理解の浸透とともに、相談窓口の周知を図ります。

## ⑧ 認知症予防の取組の推進

認知症の発症については、国内外の研究において、人や社会との関わり、生活習慣、運動、歯周疾患等との関連性などが示されています。

本市では、健康づくりや介護予防に取り組む中で、認知症予防につながる取組を推進しています。

今後、様々な機会を活用して、市民やサービス提供事業所等に対する認知症予防に資する取組の推進を図ります。

## (2) 権利擁護支援体制づくりの強化

認知症や障がいなどにより物事を判断する能力が不十分であるために、意思決定や身上保護、財産管理等の支援を必要とする人が、住み慣れた地域で尊厳のある本人らしい生活ができるよう、成年後見制度の適切な利用や虐待の防止等に係る取組を通じた包括的な権利擁護支援体制を強化していくことが必要です。

また、判断能力が不十分となる可能性を誰もが持っているため、今後も本市では、西諸2市1町で整備した「にしもろ地区権利擁護推進センター中核機関つなご」を中心に、成年後見制度の普及啓発や利用促進、後見人等の支援及び無料相談会の開催等により、成年後見制度の潜在的な利用者を念頭に置いた支援の拡大を図ります。

### ① 権利擁護支援体制整備

支援を必要とする人が地域社会に参加し、共に自立した生活を送ることができるよう、「にしもろ地区権利擁護推進センター中核機関つなご」が地域連携ネットワーク運営委員会を運営し、西諸地域のネットワーク強化を図ります。

また、権利擁護支援チームを形成し、成年後見制度の利用開始後についても、必要に応じてモニタリングを行い、チームで問題解決に取り組めます。

### ② 市民後見人の育成・支援組織の体制整備

地域住民が地域住民を支えるという観点や本人に寄り添った適切な後見人等を選任するという観点、担い手の確保という観点から、本市では、市民後見人の養成を図るため、市民後見人養成講座を開催していますが、後見人等としての活動にまでは至っていない状況です。

今後、専門職後見人の不足が想定されることも踏まえ、市民後見人養成講座修了者に対し、市民後見人としての活動ができるようフォローアップを行い、地域共生社会の実現に向けて、後見人等としてだけでなく、意思決定支援など、幅広い場面で活躍できるようにするための取組を推進します。

### ③ 高齢者の権利擁護・虐待防止

本市では、高齢者の権利擁護に係る適切な対応を行うため、「にしもろ地区権利擁護推進センター中核機関つなご」を中心に、関係機関や地域住民との連携・協力体制の構築を図ります。

高齢者の虐待防止については、地域包括支援センター等の関係機関とともに、虐待防止に係る普及啓発や高齢者の虐待に対する迅速な対応を図ります。

また、近年、社会問題として取り上げられる機会が多い、介護施設等における高齢者虐待について、介護支援専門員や事業所職員等への研修や勉強会を開催するなど、虐待防止に向けた取組を推進します。



#### 4 多様な主体による地域包括ケア推進体制（地域づくり）の構築

高齢者が主体的に地域と関わりながら活動的な生活を送り、仮に何らかの支援や介護を要する状態になっても、必要なサービス・支援等を適切に受けられるようにすることが地域包括ケアを推進する上で重要な要素となります。

本市では、高齢者の生活全般における総合相談等に対応し、高齢者やその家族の日常の支援や介護支援等を充実させるための重要な役割を担う「地域包括支援センター」を設置しており、令和4年4月に、新たに「小林市西部地域包括支援センター」を整備したことで、市内に3か所設置されています。

高齢化率の上昇等により、地域包括支援センターが果たすべき役割の重要性が増す中、自立支援型介護予防の取組の強化をはじめ、地域資源を活用した取組の開発等を推進しています。

今後も、職員の資質向上等により、多様な相談に対応できる体制整備を図るなど、地域包括支援センターの充実に努めながら、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア推進体制の構築を図ります。

#### ◆ 成果指標

指標	実績値			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
地域包括支援センターにおける3職種(社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師)の配置人数	16人	16人	18人	18人	20人	20人
要支援・要介護者の入退院時における医療・介護間で情報提供する割合	95.8%	97.0%	98.0%	99.0%	100.0%	100.0%
在宅医療・介護の連携に関する講演会の参加者数	109人	112人	200人	200人	200人	200人
地域包括ケア推進サポーター数	104人	120人	117人	130人	150人	160人
通いの場の実施箇所数	90か所	94か所	93か所	95か所	100か所	100か所
パワーステーションの実施箇所数	22か所	19か所	22か所	25か所	30か所	35か所
高齢者訪問等調査員数	37人	37人	36人	40人	40人	40人
高齢者訪問等調査数	2,904人	1,547人	1,434人	1,500人	1,500人	1,500人
生活支援コーディネーター数	3人	4人	4人	4人	4人	4人

## (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、日常生活圏域における地域包括ケアシステムの推進主体として、高齢者の総合相談への対応や、介護予防サービスプランの作成等の幅広い業務を行っています。

高齢者施策を推進する上で要となる機関であることから、機能強化を図ることで地域における支援体制の強化に努めます。

### ① 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における日常生活圏域との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、設置されるべきものとされています。

本市においては、これまで、4つの日常生活圏域を2か所の地域包括支援センターと5か所の在宅介護支援センターでカバーする体制となっていましたが、第8期計画期間中において、地域包括支援センターの増設及びそれに伴う既存の地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの整理による合理的な運用体制の検討を行い、4つの日常生活圏域を3か所の地域包括支援センターと3か所の在宅介護支援センターでカバーする体制に再編するとともに、地域包括支援センターが実施する事業の見直しを行いました。

今後については、日常生活圏域ごとに地域包括支援センターが整備されている状況が望ましいと考えることから、地域包括支援センターの増設について引き続き検討していくとともに、在宅介護支援センターの在り方についても検討を行います。

また、事業効果をより高められるよう、PDCAサイクルを意識しながら、事業の見直しを随時行います。

### ② 職員の資質向上及び確保

高齢化が進み、地域包括ケアシステムの推進母体としての地域包括支援センターその役割は今後ますます大きくなる中、機能強化の一環として、従事する職員の資質向上を図ることが重要です。

現在、各地域包括支援センターにおいて、社会福祉士・主任介護支援専門員・保健師の3職種が配置されており、その他介護支援専門員や生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員等の配置が行われています。

職員の資質向上及び確保を推進していますが、年度途中での離職が生じたケースもあり、急な離職に対する人員確保が課題となっています。

地域包括支援センターや行政機関内において、職員が相談しやすい環境づくりに努め、職員の定着化を図ります。

また、委託法人との連携を密に行い、人員マネジメントの推進を図ります。

## (2) 在宅医療・介護連携の推進

高齢化が進む中、医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者も増加傾向にあります。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果において、「最後を自宅で迎えたい」と回答した割合は半数近くに達しており、「医療・福祉施設等で最後を迎えたい」と回答した割合は3割に満たない結果となっています。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を維持し、高齢者本人が希望する終末期を可能な限り実現していくためには、在宅医療と介護が一体的に提供される体制が必要です。

二次医療圏を担う西諸2市1町、西諸医師会をはじめとする関係機関との連携や事業間の連携を図ることで、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を図ります。

### ① 地域医療体制の推進

本市では、「地域医療・健康都市 小林市」を宣言し、地域医療を守り育て、安心できる地域医療体制の確保に努めています。

そこで、西諸医師会等の協力を得て、時間外急病診療体制や日曜祝日在宅当番医制により、夜間及び休日の医療体制の確保に努めていますが、第8期計画期間中において、日曜祝日在宅当番医制については、計画どおり実施できたものの、時間外急病診療体制については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、実施の調整が行うことができない日も生じました。

また、地域医療を守り育てるために必要となる住民の理解や参加について、地域医療四者連携会議等への参画を通して、地域医療に対する理解を深め、高校生と共同で企画した医療講演会の開催や広報活動等により、西諸圏域の住民等に対する啓発活動を行っています。

今後に向けては、高齢化の進展に伴い医療需要が増大する中、医療の担い手不足がさらに深刻化していくことが懸念されるとともに、限られた医療資源による質の高い医療サービスをより効果的に提供することが求められています。

そのような状況を踏まえ、多様化する医療ニーズに的確に対応し、住民が適切に医療を受けられるよう、安心できる地域医療体制の確保を目指し、西諸医師会や保健医療関係団体、市民団体等と一体となり、救急医療体制の充実や医療人材の確保、地域医療を考える会との協働による市民啓発活動等に積極的に取り組みます。

## ② 地域の医療及び介護資源の把握

在宅医療と介護の一体的な提供を行うためには、市民が医療・介護サービスを適切かつ効率的に受けることができるよう、地域の医療・介護の資源を把握し、市民や関係者等に対する情報発信や在宅医療・介護の連携に活用していくことが重要です。

本市では、西諸2市1町の関係者で構成される「西諸地域在宅医療介護連携推進協議会」が開設している「<sup>ゆい</sup>結netにしまろ」ホームページ等において、情報発信を行うとともに、事業所等に対するアンケート調査を行うなど、状況把握の取組を行っています。

引き続き、西諸地域在宅医療介護連携推進協議会を中心に、事業所等へのアンケート調査などを実施し、調査結果を活用することで、在宅医療と介護の連携強化を図るとともに、「<sup>ゆい</sup>結netにしまろ」ホームページの利用促進を図ります。

## ③ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅医療・介護がより良い連携を行っていくためには、課題を抽出し、対応策を検討・実施していくことで改善を図っていくことが必要です。

これまで、西諸地域在宅医療介護連携推進協議会において、協議会及び専門部会を開催し、現状・課題や解決策等について協議を行ってきましたが、近年のコロナ禍において、会議が開催できない状況が続いています。

西諸地域在宅医療介護連携推進協議会において、感染症の状況等を踏まえながら、専門部会や多職種間での会議を計画し、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討に努めます。

## ④ 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を図るため、西諸地域在宅医療介護連携推進協議会を中心に関係機関の連携を図り、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた検討を行っています。

今後も、西諸地域在宅医療介護連携推進協議会を中心に関係機関の連携を図り、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた検討を行います。

## ⑤ 医療・介護関係者の情報共有の支援

本市では、医療・介護関係者の情報共有を支援するため、介護支援専門員及び看護師等が主体となり、西諸2市1町における統一した入退院調整ルールについてまとめた「にしろ入退院調整ルールブック」を運用しています。

毎年度実施している医療・介護関係者に対するアンケート調査において、多くの医療・介護関係者から、「ルールブックの運用が医療・介護の連携につながっている」との回答を得られていることを踏まえ、医療・介護関係者の情報共有に対する支援として、関係機関に対する「にしろ入退院調整ルールブック」の周知を引き続き図ります。

## ⑥ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療と介護の連携に関する相談や連携支援、普及啓発活動等を行うことを目的に、西諸地域在宅医療介護連携推進協議会において、在宅医療と介護をつなぐ連携拠点（窓口）として「結<sup>ゆい</sup>netにしろ」を設置するとともに、ホームページも開設し、広く情報提供を行っています。

今後、「結<sup>ゆい</sup>netにしろ」の周知を図るとともに、ホームページを更新していくことで、利用者の利便性向上に努めます。

## ⑦ 医療・介護関係者の資質向上

これまで、在宅医療・介護連携についての研修会等を定期的実施し、各専門職の資質向上に努めてきましたが、第8期計画期間中においては、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、計画どおりの実施ができない状況が続きました。

今後は、感染症の状況等を踏まえながら、実践に即した形での多職種間グループワーク研修等を計画し、医療・介護関係者の資質向上を図ります。

## ⑧ 市民への普及啓発

西諸地域の在宅医療・介護連携資源マップである「まるごとにしろ」について、定期的な情報更新を行い、ホームページ等での公開を行っています。

また、市民の意識醸成を図るため、在宅医療・介護連携講演会をオンライン会議システム等も活用しながら、定期的実施しています。

今後も、「まるごとにしろ」については、定期的に更新を行い、ホームページでの公開を行うとともに、冊子版の更新についても検討を行います。

また、在宅医療・介護連携講演会については、引き続き定期的に開催するとともに、以前実施していた各種団体等に対する出前講座の再開についても検討を行います。

## ⑨ 西諸地域間での連携

本市においては、西諸二次医療圏内の小林市・えびの市・高原町及び関係機関で構成する西諸地域在宅医療介護連携推進協議会において、在宅医療・介護連携における運営方針や事業費負担等を協議し、連携による円滑な事業の推進を図っています。

第8期計画期間中においても、定期的に協議を行いながら各事業を実施しました。

今後も、西諸二次医療圏内の市町及び関係機関での連携を図り、在宅医療・介護連携の推進を図ります。

## (3) 地域住民をはじめとした多様な主体による支援体制づくり

少子高齢化や人口減少が進展する中、地域で高齢者を支える仕組みをつくるには、地域住民をはじめとした多様な主体の参画による支援体制づくりが必要です。

地域力を活かした取組を推進し、地域全体で支える体制づくりの構築を目指します。

### ① 地域介護予防活動支援

本市では、介護予防に関するボランティア等の養成や地域活動で核となるリーダー人材の育成等を図るため、地域包括ケア推進サポーター養成講座やフォローアップ講座を開催するなど、ボランティアの養成・育成を図っています。

第8期計画期間中において、ボランティア養成の一元化と名称の統一化を図り、住民によりわかりやすい体制の整備に努めました。

ボランティアの養成・育成に取り組む中、本市の課題として、ボランティア人材の高齢化が生じています。

今後は、広い世代でのボランティアの育成につながるよう、養成講座の周知を図るとともに、参加しやすい講座となるよう開催方法について検討を行います。

また、活動に即して、ボランティアポイントを引き続き付与することにより、ボランティア人材の確保と士気の醸成を図ります。

### ② 自主的な活動組織の育成支援等

地域で自主的に取り組む介護予防活動（住民が主体となって運営する通いの場）を推進するため、生活支援コーディネーターを中心に、運営者に対する支援を行っています。

また、通いの場のない地区での立ち上げ支援を行うことで、市内各地区における通いの場の設置促進を図っています。

今後は、それぞれの通いの場がそれぞれの特色を活かした運営を自主的に行っていけるよう、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターと連携しながら支援します。

### ③ 介護予防把握の取組

本市では、在宅介護支援センターや民生委員・区長等からの情報を活用し、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者の早期把握に努め、必要に応じて介護予防活動等へつなぐ取組を行っています。

令和2年度からは、コロナ禍における取組強化の観点から、地域住民からなる在宅高齢者訪問等調査員を新たに委嘱し、実態把握に努め、必要に応じた介護予防活動等へのつながりの促進を図りました。

今後も、これまでの取組を継続的に行い、在宅高齢者の実態把握に努めます。

また、地域の実態を把握し、介護リスク等に応じた支援体制の更なる構築を図ります。

### ④ 在宅介護支援センターの運営

在宅介護支援センターは、地域包括支援センターのサテライト的機能を持つ機関として、高齢者の在宅介護に関する相談・助言、一人暮らし高齢者等の実態把握調査、介護保険や福祉サービスの広報・啓発、関係機関との連絡調整等を担っています。

本市には、これまで5か所の在宅介護支援センターがありましたが、第8期計画期間中において、地域包括支援センターと在宅介護支援センターの再編を行い、2か所の在宅介護支援センターを閉鎖し、その機能を地域包括支援センターに移行しました。

今後も、一部の在宅介護支援センターについて、地域包括支援センターへの機能統一に向けた検討を進めますが、地域の住民の重要な支援機関であることも踏まえ、地域包括支援センターとの分け等も考慮しながら進めることとします。

### ⑤ 校区・地区社会福祉協議会活動、地域コミュニティ活動の推進

本市では、小学校区を単位として組織された校区社会福祉協議会、生活圏域ごとに複数または単一の行政区で組織された地区社会福祉協議会において、地域住民が主体となって行われる地域福祉活動の支援を行っています。

見守り活動や集いの場の開催等が行われていますが、役員の高齢化等により担い手不足が課題となっています。

生活支援を住民主体で行うためには、住民自らが新たなサービスを作り上げるのではなく、地域において住民主体で現在行われている既存の取組を活かすことが重要であることを踏まえ、小林市地域福祉活動計画において定められた「地区別計画」に沿った各地区の特色ある取組が推進できるよう、各種活動に対する後方支援等を行うことで、活動の促進を図ります。

## ⑥ 民生委員・児童委員の活動支援

民生委員・児童委員の活動は、地域の身近な相談相手として支援や困りごとなどの課題解決に向けて、地域や個人に寄り添い、地域に密着した活動をとおして地域福祉の実現につながるものです。

具体的には、地域の課題や困りごと等の情報を把握し、行政や関係機関への支援につなぐ役割を担っています。

本市では、行政や関係機関、住民等との関係づくりに取り組むとともに、研修・会議等を開催することにより、資質向上に努めています。

一方、本市の課題として、民生委員・児童委員の高齢化や人材不足が生じており、その解決を図ることが求められています。

今後は、学校や自治会等をはじめとした地域づくりの様々な団体に対し、地域福祉活動の理解や参画を促すことで、民生委員・児童委員の活動しやすい環境づくりに努めるとともに、担い手の確保や育成・定着を図るため、市民に対する活動の周知や理解促進に努めます。

## ⑦ 地域福祉ボランティア団体の支援

本市では、ボランティア活動の向上やボランティア同士の連携を図るため、小林市ボランティア連絡協議会を設置するなど、ボランティア活動の活性化に努めていますが、活動者の高齢化や担い手不足などの課題が生じています。

それぞれの団体の特徴や先駆性等を活かしたボランティア活動が行えるよう、小林市ボランティア連絡協議会において、活動における課題等も含めた意見交換を重ねながら、活動の推進を図ります。

また、ボランティア活動者を増やしていくとともに、ボランティア活動に取り組みやすい環境を整えるため、ボランティア活動を体験する場の開催や広報活動等について強化を図ります。



## ⑧ 学校における福祉教育の推進

本市では、総合的な学習の時間及びこすもす科、学校行事等を中心に、福祉体験活動や手話講座を通して、高齢者や障がい者への理解を深める活動について、学年の系統性等を考えながら、各学校において実施しています。

また、各学校における道德教育の充実を図るため、校内研修を充実させるとともに、2年ごとに1中学校区を指定し、「徳育」の研究を行い、研究内容を公開する事業に取り組んでおり、研究指定を受けた学校区を取組を市内各学校に広げ、市全体で児童生徒の情操を育む教育の充実を図ることができるよう取り組んでいます。

今後も引き続き、総合的な学習の時間やこすもす科、学校行事等の更なる充実を図りながら、各教科指導においても、児童生徒にキャリア教育の視点（「課題意識を持たせること」「対話的な学びを充実させること」「外部講師を活用した指導を充実させること」）を持った授業を展開し、他者との関わりにおける望ましい人間関係の醸成を行っていきます。

また、道德教育の充実を図り、他者を理解する心情を育むため、引き続き校内研修や人権教育の充実を図るための研修会を開催します。

## (4) 様々な資源の連鎖による地域づくりの推進

地域には、行政が取り組む公的サービス（フォーマルサービス）だけでなく、住民や企業等が主体的に取り組むサービス（インフォーマルサービス）も多数存在します。

これらを有機的に連鎖させることで、個々の取組の成果を更に高めることが必要です。

また、サービスに限らず、地域包括ケアを推進する上では、地域の人と人をつなぐことで新しい取組が生まれることも期待されます。

地域に存在する様々な資源を活かし、また連鎖することを意識した取組を推進します。

### ① 関係部署間の連携強化

地方行政においては、高齢者部門での取組に限らず、健康づくり、スポーツの推進、生涯学習、地域コミュニティ育成、公共交通、雇用対策等の様々な部門での取組がなされており、これらの取組においてはいずれも高齢者福祉の向上につながる側面を有しています。

本市では、第8期計画期間中において、健幸都市推進関係課連絡会議を年に4回開催し、「小林市健幸のまちづくり基本方針」等の関連計画に基づき、事業を推進する健康増進・介護予防・スポーツ分野の関係各課の現状と課題を共有し、市民の健康づくりの効果的な推進に向けた連携体制の構築・維持を図りました。

今後も、健幸都市推進関係課連絡会議を中心とした市内部の関係部署の連絡会議等において、事業間の連携を強化し、それぞれの取組の合理的推進や効果向上に努めます。

## ② 生活支援コーディネーターによる地域支援

本市では、地域住民や地域資源を効果的に活用した地域包括ケアシステムを推進するため、地域における生活支援等サービスの提供体制の整備を推進する「生活支援コーディネーター」を配置しています。

市全域を担当する第1層生活支援コーディネーターを中心に、地域資源の開発や地域との連携に努めています。

生活支援コーディネーターの活動において見える化された地域資源について、サービス提供事業所への情報提供が行われたことで、地域の通いの場の利活用にもつながっています。

今後は、市全域を担当する第1層生活支援コーディネーターと各地域を担当する第2層生活支援コーディネーターの役割分担を明確にしながら、地域における活動を継続して行うことで、地域資源の開発と利活用の促進を図ります。

## 5 高齢者が活躍する社会づくり

高齢化が進展する社会にあって、地域社会の活力を維持・増進していくためには、高齢者自身が地域社会を支える一員として、その持つ能力や経験を十分に発揮し、いきいきと活躍する社会の実現が不可欠です。

そして、高齢者が生涯学習やスポーツ活動、趣味活動等に積極的に参加する受け手としてだけでなく、担い手として活躍することも期待され、子ども達の見守りや教育、地域における伝統文化等の伝承など若い世代との橋渡しとしても、地域においてその経験や能力を発揮することが期待されます。

高齢者が社会に参加することは、地域社会の活力の維持・増進だけでなく、高齢者本人の健康づくりや介護予防、生きがいづくり等にもつながるものであり、そのような観点においても、高齢者が社会に積極的に参加する環境づくりは重要となっています。

一方、近年、就労における定年年齢の引き上げなど、高齢者が就労を継続しやすい環境整備が進み、高齢になっても働き続ける高齢者が増加傾向にあります。

就労を継続することは、高齢者の健康づくりや介護予防、生きがいづくり、経済的自立等につながる一方、地域活動等に参加する高齢者の減少も危惧されています。

高齢者の多様な活躍の場が想定される中、地域での活躍の場の提供に向け、必要性も考慮しながら取組の推進を図ります。

◆ 成果指標

指標	実績値			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
学校支援ボランティアの活動への参加者数（延べ）	25,912 人	21,677 人	23,700 人	24,000 人	24,000 人	24,000 人
学校支援ボランティアの活動数	5,626 人	4,754 人	5,100 人	5,200 人	5,200 人	5,200 人
小林シルバー人材センター会員数	463 人	445 人	430 人	440 人	450 人	460 人
小林シルバー人材センター就労者数（延べ）	44,698 人	44,981 人	43,000 人	43,500 人	44,000 人	44,500 人
友愛クラブ会員数	2,596 人	2,554 人	2,530 人	2,540 人	2,535 人	2,570 人
生きがい学級登録者数	344 人	332 人	303 人	310 人	310 人	310 人
市民スポーツ祭への参加者数（ペタンク、グラウンドゴルフ、ゲートボール）	210 人	193 人	203 人	210 人	210 人	210 人
こぼやしウォーキングクラブ会員数	100 人	95 人	82 人	85 人	85 人	85 人
ガッツイ運動教室参加者数	1,208 人	1,939 人	2,100 人	2,200 人	2,200 人	2,200 人

## (1) シニアパワーの活用と社会参加の促進

本市では、地域活動や就労の場等において、高齢者が持つ能力や経験を発揮できる場が提供されています。

今後も、高齢者が持つ能力や経験を発揮し、地域を支える担い手として活躍することができる場づくりを推進します。

### ① 学校教育でのシニアパワーの活用

学校教育においては、「社会に開かれた教育課程」がこれからの学校の目指すべき姿であることを踏まえ、高齢者を含めた地域住民の積極的な教育活動への参加が求められています。

本市では、学校支援地域本部事業において、KSSVC（こばやしスクールサポートボランティアセンター）を設置し、学校や学校行事における活動支援や登下校時の見守り活動等に、高齢者や学校支援ボランティアが参加する取組を推進しています。

近年は、新型コロナウイルス感染症の影響により、活動数が減少したものの、感染症対策を講じながら、各校区において可能な範囲内での活動が行われています。

一方で、校区によって活動の回数や内容に差があることが課題となっています。

新型コロナウイルス感染症が5類移行されるなど、今後は、コロナ禍が収束傾向となり、活動の増加が見込まれることから、ボランティア募集の強化を図ります。

また、校区ごとの格差是正及び活動内容の充実を図るため、キャリア教育支援センターとも協力し、より一層の推進に向けた広報活動の展開を図ります。

### ② 伝承活動を通じた世代間交流の促進

郷土芸能を地域において継承していくことは、伝統を次世代につなぐことは当然のことながら、伝承活動が世代間交流につながることに意義があります。

郷土芸能及び継承活動やその歴史的背景の周知を図り、活動の必要性や楽しさに気づく市民を増やすことが、地域郷土芸能の継承につながり、ひいては、指導者・参加者・応援者の世代間交流につながると考えられます。

本市では、郷土芸能の各保存会において、文化財愛護少年団との連携や、保存会内での世代間交流が行われて、一定程度の保存活動が継承されている状況にありますが、第8期計画期間中においては、これまで開催してきた郷土芸能フェスティバルが新型コロナウイルス感染症の影響で開催できないなど、活動が十分に行えない状況もありました。

また、指導者の高齢化等から保存会連合会の加盟団体の減少も見られ、伝承活動の継続は課題となっています。

今後は、郷土芸能フェスティバルを定期的で開催するとともに、その他イベント等において郷土芸能を披露する場を提供するなど、活動促進と市民に対する郷土芸能の周知を図ります。

また、文化財愛護少年団の存続・拡大においては、地域の指導者が欠かせないことから、保存会における指導者育成を図ります。

### ③ 雇用・就労機会の確保

高齢者の就労は、地域社会の活力の維持・増進につながるるとともに、自身の健康づくりや介護予防、生きがいつくり、経済的自立等につながるものです。

近年は、定年年齢の引き上げや高齢者の雇用に係る制度の充実等が進み、高齢者の就労率は上昇傾向にあります。

本市においては、シルバー人材センターへの運営支援を継続して行うとともに、国・県が設けている制度の周知等を図っており、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においては、高齢者の3割以上が就労していると回答しています。

今後も、国や県の制度を活用しながら、高齢者の就労意欲の促進を図ります。

## (2) 交流活動による生きがいつくりの支援

高齢者の交流活動の促進を図ることは、生きがいつくりや孤立化・引きこもり防止において重要です。

高齢者の生きがいつくりや孤立化・引きこもり防止を推進するため、高齢者の交流活動の支援による交流促進を図ります。

### ① 高齢者クラブ活動の促進

高齢者が生きがいを持ち、自ら健康づくり活動やボランティア活動に取り組むことができるよう、友愛クラブ活動の運営を支援しています。

今後の友愛クラブ活動の運営支援にあたっては、補助金の交付だけでなく、自主財源の獲得や運営方針の見直しなどにより友愛クラブ活動が継続的に行われるような支援の実施についても検討を行います。

### ② コミュニティ活動の支援

市内各地域において、地域コミュニティ組織である区や自治公民館、きずな協働体等において様々な活動が行われています。

本市では、コミュニティ活動に対する助成等、必要な支援の提供に努めていますが、活動の担い手不足が大きな課題となっています。

今後も、生きがいつくりや健康づくり、交流活動等の地域コミュニティ活動が継続できるように、地域の課題を地域で解決し、きずなを深める地域コミュニティ組織及びリーダーの育成に努め、これらの活動を継続的に支援します。

### ③ コミュニティ施設の利用促進

自治公民館は、地域コミュニティの活動の場として利用されており、地域や市民団体が開催する「茶飲ん場」「サロン」「敬老会」等のさまざまな高齢者が参加する活動の場としても利用されています。

また、「六月灯」「十五夜」「伝統芸能保存活動」等の高齢者が活躍する機会の多い地域の伝統行事においても活用されており、地域コミュニティの醸成の場のみならず、高齢者の生きがいや交流の場となっています。

本市では、自治公民館の修繕費の一部補助等を行っていますが、市内各地域における老朽化が課題となっています。

自治公民館の修繕費の一部補助等により利用促進を図りますが、自治公民館以外の地域の公共施設や空き家等の活用など、地域コミュニティの活動の場の在り方について検討します。

## (3) 生涯学習、生涯スポーツの普及

高齢者が生涯を通じて学習機会や運動を行う機会を得ることは、高齢者の生きがいづくり等にとって重要なことです。

高齢者が生涯を通じて、学ぶ機会及びスポーツに触れる機会の提供に努めます。

### ① 生きがい学級の開催

本市が生涯学習の一環として実施している「小林市生きがい学級」は、高齢者が生きがいを持ったり、健康の維持・増進につながったりするだけでなく、積極的に社会参加する機会の提供につながるものとして、月1回の実施を基本に各地域で開催しています。

開催にあたっては、学級生にとって魅力ある行事や講座の設定に努めています。

近年のコロナ禍においても、状況を判断しながら、可能な限り開催する方向で取り組み続け、コロナ禍が収束に向かう中、活動も通常の状態に戻り、充実した活動が実施できています。

開催にあたっては、コロナ禍や天候等により、臨機応変な対応が必要になってきた状況を踏まえ、学級役員とは別に連絡係を配置し、電話での連絡体制を整備したことから、スムーズな連絡が行われるようになりました。

コロナ禍において、学級生数の減少傾向は続いています。出席率は上昇してきており、各月の講座も安定して実施できています。

今後に向けては、学級生の高齢化が進行している状況や、学級生の高齢化の状況を踏まえた、楽しく充実した活動をどのように実践していくかなどが課題となっています。

一方で、意欲的に参加している高齢者も多くいることから、今後、学級生の状況を把握し、できるだけ多くの人が参加しやすい状況や参加したいと思う活動内容となるよう努めます。

また、若い年齢層の高齢者の参加を促していくため、回覧板等を利用して広く呼びかけを行います。

## ② スポーツ・レクリエーションの振興

高齢者にとっての運動・スポーツ活動は、体力向上等の身体面の健康増進につながるだけでなく、生きがいづくりや仲間づくりによる精神面の健康づくりにもつながるものです。

本市では、スポーツ推進委員によるガッツイ運動教室や健康体操等を開催するなど、高齢者が運動・スポーツ活動に取り組みやすい環境整備に努めています。

今後も、高齢者を中心とした運動・スポーツ活動を普及させ、健康増進や体力向上、生きがいづくりや仲間づくりにより市民生活を明るく豊かなものにするため、関係機関と連携しながら、高齢者も楽しめるスポーツ大会の開催やクラブ活動を支援します。

また、スポーツ推進委員による健康体操やニュースポーツ教室等を開催し、運動・スポーツ活動に取り組むきっかけや実践の場の提供に努めます。

## 6 生活基盤の充実

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活し続けるためには、個人の尊厳を保ちつつ、その人らしく生きることができる生活環境の整備や、必要に応じて各種支援・福祉サービス等が提供される体制の整備が必要です。

生活環境の整備について、高齢者の最も基礎的な生活基盤となる住まいに関する施策については、関係部署間で連携しながら、公共賃貸住宅のバリアフリー化の推進のほか、養護老人ホームや生活支援ハウスの運営を行います。

また、高齢者が日常生活を送る上で必要となる高齢者等の移動手手段の確保に関する施策については、地域公共交通施策との連携による一体的な対策の検討はもとより、地域住民等による高齢者の移送支援の体制づくりを推進するなど、地域の実情に応じた効率的かつ効果的な移動手手段の確保とその体制構築について検討します。

さらに、高齢者の生活を脅かす災害や感染症等に対する対策については、県をはじめとする関係機関との連携や、関係部署、関係団体等との連携強化により対応を図ります。

各種支援・福祉サービス等の提供体制の整備について、介護サービスについては、小林市の実情を踏まえ、在宅サービスの充実を図るとともに、地域密着型サービスの基盤整備に係る検討、適切な施設・居住系サービスの提供体制の確保等、介護サービスの基盤整備を図ります。

また、介護サービス以外の各種支援・福祉サービスについて、支援を必要とする人が必要な支援を適切に受けられることができるよう、高齢者等のニーズを踏まえながら、提供体制の確保や支援及びサービスの周知等を図ります。

◆ 成果指標

指標	実績値			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
在宅介護手当支給者数(延べ)	174人	206人	194人	190人	190人	190人
コミュニティバス利用者数	22,373人	22,525人	23,650人	25,000人	26,000人	26,000人
交通安全の普及に係るチラシ・グッズの配布回数	6回	4回	4回	4回	4回	4回
防犯の普及に係るチラシ・グッズの配布回数	6回	8回	8回	8回	8回	8回
認定調査状況のチェック実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ケアプラン点検実施事業所数	24事業所	24事業所	22事業所	25事業所	25事業所	25事業所
住宅改修等の点検実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
縦覧点検・医療情報との突合実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(1) 在宅生活基盤の整備

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、本市の実情を踏まえながら、バリアフリー化された住まいの確保に対する支援や在宅支援サービスの提供等を行います。

① 住宅改修費支給の実施(介護サービス)

介護保険法による要支援及び要介護状態区分の認定を受け、在宅で生活されている人の自立した生活を維持・促進し、家族等の介護の負担軽減を図ることを目的に、手すりの取付けや段差解消等の対象となる住宅改修を行い、心身の状況や住宅の状況等から必要と認められた場合に、高齢者居宅介護住宅改修事業として住宅改修費が支給されます。

本市では、申請に基づき、住宅改修費の支給を行い、在宅高齢者の生活環境を整えるための支援を行っていますが、ニーズが高く、給付費は増加傾向にあります。

今後も、給付費が増加する可能性も考えられますが、住み慣れた家で暮らし続けたいという在宅高齢者の願いをかなえるため、引き続き申請に基づく支給を実施します。



## ② 住宅リフォーム促進事業の実施

対象要件を満たす一般の高齢者及びその世帯に対して、高齢者居宅介護住宅改修事業で対象とならない世帯への手すりの設置やバリアフリー等の改修工事によって地域経済の活性化、安心・安全な住環境の向上及び市内建築等関係者の技術伝承への寄与を目指すもので、市内業者が施工するリフォーム工事に対し、費用の一部を助成する事業です。

高齢者居宅介護住宅改修事業と連携し、高齢者居宅介護住宅改修事業の対象とならない世帯の場合はリフォーム促進事業の活用を促し、リフォームの際に補助金が有効に使われるよう取り組んでいきます。

## ③ 公営住宅等の整備

高齢者の暮らしやすさに配慮して、公営住宅の保全に伴う適切な維持管理と住環境の整備に努めていますが、住宅の耐用年数を越えたものも多く、現状維持を図るような状況が続いています。

今後も、公営住宅の保全に伴う適切な維持管理と住環境の整備に努めるとともに、高齢化が進む市営住宅入居者のため、バリアフリー化の推進に取り組みます。

## ④ 在宅支援サービスの実施

介護が必要となった際の生活の場については、本人や家族の意思を尊重し、在宅介護、施設介護のいずれかを選択し、その希望が実現される体制を整える必要があります。

本市では、支援体制が不十分であることを理由に在宅介護を諦めざるを得ないケースが生じぬよう、高齢者の在宅生活や在宅生活を支える家族介護者等の支援を図るため、在宅介護手当支給事業や緊急通報システム事業、寝具洗濯乾燥消毒サービス事業といった各種在宅支援のサービスの提供を行っています。

今後も、在宅介護を希望する人が、継続して在宅生活を送れるよう、当事者の意見・ニーズを踏まえ、在宅支援サービスの見直しを行いながら、事業を実施します。

### ア) 在宅介護手当支給事業

65歳以上で介護保険法に基づく要介護状態区分において要介護3以上に認定された高齢者を在宅で3か月以上介護している家族等の介護者に対する負担を軽減し、要介護高齢者の福祉の増進を図ることを目的として在宅介護者に手当を支給します。

## イ) 緊急通報システム事業

おおむね 65 歳以上の一人暮らしや高齢者のみの世帯及び重度の障がい者等の自宅における見守り支援の一環となる通報システムを提供します。

事業実施にあたっては、公的支援を必要とする人に提供できるよう、必要な調整を行います。

## ウ) 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

要支援認定を受けている高齢者だけの世帯や要介護認定を受けている人等の要件を満たす在宅高齢者を対象に、清潔で快適な生活が維持できることを目的として、寝具(掛布団・敷布団・毛布)の洗濯・乾燥・消毒を年1回実施します。

事業実施にあたっては、公的支援を必要とする人に提供できるよう、必要な調整を行います。

## エ) 配食サービス事業(訪問給食サービス事業)

食事の調理が困難なおおむね 65 歳以上の在宅高齢者を対象に、健康の維持・増進及び自立した生活の支援を図るとともに、利用者の安否確認などを目的として、昼・夜2食、栄養バランスのとれた給食を配達し、日常生活を支援する事業です。

事業実施にあたっては、公的支援を必要とする人に提供できるよう、関係機関と連携を図ります。

## (2) 高齢者にやさしい環境整備

身体機能の低下等が生じた場合でも、高齢者ができるだけ自立し、安心して在宅生活を営むため、生活環境がバリアフリー化されていることは重要な要素の一つです。

全ての人々が利用しやすいというユニバーサルデザインの考え方に基づき、社会環境のバリアフリー化を推進します。

### ① 道路、歩道環境の整備

本市では、バリアフリー整備事業において、高齢者等がスムーズな歩行ができるよう路面・歩道の段差解消及び側溝の有蓋化を行い、高齢者の歩行安全・転落防止等の快適な生活環境整備を図っています。

しかし、整備が完了していない歩道等も未だあることから、高齢者や障がい者、児童生徒が安心・安全に道路を通行できるよう、歩道改良や段差解消等の整備を引き続き推進します。

## ② 公共施設のバリアフリー化

本市では、公共施設個別施設計画に基づき、施設の維持管理や改修を行い、改修等を行う際には、トイレの洋式化や多目的トイレの設置、段差解消、スロープの設置等、ユニバーサルデザインの考え方にに基づき施設整備を推進しています。

公共施設の老朽化が課題となる中、改修等を行う際には、ユニバーサルデザインの考えに基づき整備を行うことで、誰でも利用しやすい施設となるよう努めます。

## ③ 公園のバリアフリー化

本市では、公園施設長寿命化計画に基づき、施設の維持管理や修繕を行い、公園の安全管理に努め、高齢者等にやさしいバリアフリーの環境の維持を図っています。

また、感染症対策として公園トイレの小便器の自動水洗化及び手洗い場の自動水栓化を行い、市民が非接触で衛生的に使用できるよう、安全・安心・快適な公共空間の提供に努めています。

都市公園等については、おおむねバリアフリー化が完了していますが、公園内の施設や遊具の保守点検や維持補修に係る費用が増大することが懸念されます。

今後は、子どもから高齢者まで、利用者が憩いの場として交流できるよう、景観に配慮した公園や緑地の維持管理を図り、高齢者等にやさしいバリアフリー環境の維持に努め、時代のニーズに応じて整備の拡大や縮小を行います。

## (3) 移動手段の確保

高齢者が日常生活を営む上で、移動手段の確保は欠かせないものです。

本市では、「小林市地域公共交通計画」に基づき、公共交通を主体とした移動手段の確保に努めるとともに、個々の外出の支援を図ります。

### ① 交通機関の確保及び外出支援（コミュニティバス事業）

本市では、令和3年度に策定した「小林市地域公共交通計画」に基づき、交通手段を有しない高齢者等への生活支援や交通空白地域の解消、地域内交流の促進を目的に、市内11路線でコミュニティバスを運行しています。

運行にあたっては、人口減少や少子高齢化、高齢者の免許自主返納等によって変化するニーズに応じた運行内容の見直しを適宜行い、利便性の向上を図っています。

また、デマンド型交通等の新たな交通への転換を含め、持続可能な事業についても検討を進めています。

今後、コミュニティバスについては、路線ごとに適宜検証を行い、利用者のニーズ把握を実施しながら、平均乗車密度の低い路線を中心に見直しを行います。

また、既存の公共交通手段の改善だけでは、市民の多様なニーズに対応することは困難であるため、新たな運行形態への転換可能性について引き続き検討します。

## ② 福祉タクシー料金助成事業

一人暮らし又は二人暮らしの 75 歳以上の高齢者や重度の障がい者で、運転免許証、又は車両を保有せず、かつ前年度、対象世帯に住民税所得割額が課税されていない人を対象に、外出の機会の確保につなげるため、タクシー利用料金を助成するタクシー利用券を交付する事業です。

第 8 期計画期間中においては、1 回あたりの使用枚数の増加や、利用者に対しての丁寧な説明等による利用率の向上を図りました。

今後も、外出支援の一助となる取組を引き続き実施していきませんが、外出支援の観点で捉えた場合に、福祉タクシーだけでの対応では限界があるため、他の施策や公的なサービスによらないインフォーマルサービスの活用も含めた検討も行います。

## ③ 須木地区高齢者等外出支援サービス事業

須木区域内に在住し、おおむね 65 歳以上の高齢者、介護認定者、障がい者などで単独では公共交通機関の利用が困難な人を対象に、須木区域内での買い物や通院等への送迎を行い、外出を支援する事業です。

須木区域内は、地理的にバス停までが遠いため、公共交通機関の利用が困難な高齢者等のための有効な交通手段となっていますが、利用者数は減少傾向にあります。

今後も、高齢者が、住み慣れた地域で安心・安全に暮らしていくため、デマンド型によるサービスを継続します。

また、地域住民への周知を図り、利用の促進に努めます。

## ④ 野尻町区域福祉バス運行事業

野尻町区域住民の外出機会の増加と社会参加の促進を図ることを目的に、福祉バスとして野尻町区域の 3 地区で各 2 路線をそれぞれ週 2 回 1 日 2 往復するとともに、通学バスとして牟田原・猿瀬地区から野尻小学校まで、登校日に往路 1 便を運行しており、高齢者の通院や買い物、児童の登校等において、地域での日常生活を支える交通手段として利用されています。

今後は、アンケート調査等による利用者等のニーズ把握をもとにした利用促進や利便性向上を図るとともに、利用実態に応じた効率的な運行内容、ダイヤ改正等も含めた見直しを検討します。

また、庁内公共交通会議及び地域公共交通会議での協議検討も行い、運行や利用の安全性や快適性を保つため、バス停や運行経路の見直し、環境整備等を行います。

#### (4) 防災・感染症対策の推進

近年、気候変動等により、自然災害が激甚化し、全国各地で毎年被害が発生するような状況が続いており、防災対策は喫緊の課題となっています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行は、高齢者等の生命を脅かすとともに、生活スタイルの大きな変化を余儀なくされるものとなりました。

高齢者にとってより脅威となる災害や感染症に関する予防や備えについて、各種取組を推進します。

##### ① 防災対策の推進（地域防災計画に基づく防災体制の充実）

本市では、小林市地域防災計画に基づき、防災体制の充実を図っています。

具体的には地域防災計画に基づき、全地区で結成された自主防災組織の活動推進により、高齢者や障がい者等の要配慮者の安全確保をはじめ、市民全体の防災意識の向上と地域の防災体制の充実を図っています。

今後は、これまでの取組を強化していくとともに、災害時の積極的な自主避難行動についても、自分事としてハザードマップの確認をはじめ、事前の対策を家庭内で話し合う機会を設けることにつながるよう、市民全体の防災意識の更なる向上を図ります。

また、市として風水害などある程度予測できる災害への対策として、日中の明るい時間での避難所開設を心掛け、かつ、自主防災組織による自主開設を支援します。

##### ② 災害時における緊急連絡体制の充実

各地区の自主防災組織を通じて、要配慮者の安全確保のために緊急連絡体制や避難体制の充実を図る中で、携帯電話等に配信するメール配信サービスの登録を推進し、緊急時に必要となる情報発信を行うとともに、市民全世帯を対象として防災行政無線の戸別受信機（防災ラジオ）を貸与配布し、緊急連絡体制の整備と充実を図っています。

近年においては、各地区において、防災行政無線の戸別受信機（防災ラジオ）を活用した防災訓練も実施するとともに、市メール配信サービスについて、システム更新を行い、PDFファイルを添付することができる機能を追加しました。

今後も、災害時において、必要な情報が市民に行き届くよう、新たに導入したSNSを含め多様な手段による情報伝達の確保を図ります。

### ③ 感染症への備え

高齢者は、感染症に対する抵抗力が弱く、重症化リスクも高くなります。

また、福祉施設等で集団感染（クラスター）が発生すると、サービスの提供が行き届かなくなり、介護を必要とする高齢者等にとって、生活の質（ＱＯＬ）の低下につながる事態が生じることも懸念されます。

本市では、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の高齢者にとって脅威となる感染症から高齢者を守るため、県との緊密な連携により、感染症に対応するための情報共有を図り、必要に応じて事業所等への支援を実施しています。

今後も、県との連携強化を図り、必要に応じた支援を実施することで感染予防対策及び万が一の際の業務継続体制の構築の促進を図ります。

## （５）交通安全・防犯の推進

高齢化が進む中、交通事故や犯罪における被害者に高齢者が占める割合も上昇傾向にあります。

高齢者の生命や財産を守るため、関係機関等と連携しながら、交通安全及び防犯の推進を図ります。

### ① 交通安全に係る取組の充実

本市においては、交通事故全体の発生件数は減少傾向にあるものの、高齢者が被害者もしくは加害者となる交通事故の割合は高い水準で推移しており、件数も増加傾向で推移しています。

本市では、交通安全運動期間中を中心に、街頭キャンペーン、市メール配信サービス・SNSによる啓発活動、交通指導員等による街頭指導を実施するなど、高齢者のみならず市民全体に対する交通安全意識の醸成に努めていますが、近年のコロナ禍においては、街頭での活動が十分に行えない状況が続いています。

第8期計画期間中においては、新たな施策として、県全体で推進されている、高齢運転者が自身の運転能力等を踏まえ、運転しない時間帯や場所等を決め、無理な運転を控えることにより、交通事故の防止とともに運転寿命の延伸を図る「制限運転」の普及を推進し、高齢の運転者に対し、意識啓発を図る取組を行いました。

今後に向けては、高齢運転者（75歳以上）に対する免許更新制度の改正及び自転車乗車時のヘルメット着用が努力義務化されたため、制度の周知徹底を図ります。

また、街頭キャンペーン、市メール配信サービス・SNSによる啓発活動、交通指導員等による街頭指導等も引き続き行い、市民全体に対する交通安全意識の醸成を図ります。

さらに、反射材などのグッズの配布等を強化するとともに、県全体で取り組んでいる制限運転の普及活動や、小林警察署と連携し取り組んでいる「見ゆいごっすっど運動」を推進し、高齢者関連の交通事故防止を推進します。

## ② 交通安全施設の整備

高齢者等の交通安全を確保するために交通安全施設（カーブミラー、ガードレール、区画線等）の施工により安全な道路環境整備を図っています。

また、老朽化する既存施設の更新については、計画的な整備が課題となっています。

高齢者等の交通安全を確保するため、交通安全施設であるカーブミラー、ガードレール、区画線の設置、更新、横断歩道の縁石切下げ等を行い、交通の円滑化、事故防止など安全な道路環境整備を引き続き図ります。

## ③ 防犯体制の充実

近年、特殊詐欺の認知件数が増加してきており、その多くは高齢者が被害に遭っています。

本市では、高齢者の防犯意識の向上と被害防止対策を図るため、警察や地区防犯協会、市防犯協会等と連携を図りながら、チラシ・グッズの配布や広報紙・青パトによる防犯啓発活動を実施していますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、関係機関との防犯キャンペーンを実施できない時期があり、防犯に係る周知活動の制限を強いられました。

そうした中、第8期計画期間中においては、防災ラジオや市メール配信サービス、SNSを活用した広報を強化しました。

その他、地域が設置する防犯灯に対する補助金の交付をこれまで行ってきましたが、地区の防犯灯の約半分を市に移管したことから、当面の間、LED化に対する補助のみを実施しています。

新型コロナウイルス感染症が5類へ移行し、コロナ前の日常が戻りつつある中、防犯キャンペーン等を積極的に実施し、防犯意識の向上や被害防止対策の周知、防犯グッズの配布による地域安全の推進を図ります。

また、増加している特殊詐欺に対し、市民全体への防災ラジオ、市メール配信サービス及びSNS等を積極的に活用した注意喚起を行い、特に高齢者及びその家族へ向けた周知強化を図ります。

さらに、防犯灯に対する補助については、犯罪防止のため継続して実施しますが、市への移管を半分実施したことも踏まえ、LED化に重点をおいて取り組みます。

#### ④ 消費者保護の推進

独居の高齢者で近くに頼れる知人等がないケースも多く、今後もニーズが拡大していくことが想定される中、本市では、「西諸県地域消費生活相談窓口」を西諸2市1町で設置しています。

西諸県地域消費生活相談窓口や消費者ホットライン「188」の周知を図っていますが、西諸県地域消費生活相談窓口における消費生活相談員の定数確保が難しい状況にあり、相談員の確保及び人材育成が課題となっています。

また、国の消費者行政に対する財政措置が令和9年度に終了する予定であり、その場合には、独自に財源を確保して、相談窓口を維持する必要性が生じます。

高齢化が今後も進展する一方、インターネット等を活用して購買を行う人が増え、消費トラブルを抱える人が増えていくことも予想される中、高齢者に対する啓発活動に更に取り組んでいくことが求められています。

そのため、関係自治体と連携を図りながら、相談員の定数確保と人材育成に取り組み、啓発活動と相談業務の両方を充実できるよう努めます。

#### (6) 介護サービス基盤の整備

介護の必要がある高齢者が地域で安心して暮らせるよう、本市の実情を踏まえながら、自宅や介護施設等で必要な介護サービスが提供される体制の整備を図ります。

##### ① 養護老人ホーム等の運営

養護老人ホームは、65歳以上で環境上の理由及び経済的理由により自宅での生活が困難な人を養護する施設です。

在宅サービスと同様に介護サービスを受けることができますが、介護サービスを提供することが目的の施設ではなく、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指しています。

施設との連携のもと、利用者の自立支援も視野に入れたケアの取組を推進するとともに、緊急的な措置対応も行っています。

今後は、地域住民との交流を通じて、利用者が地域で生活をしているという実感が持てるような施設環境づくりに努めます。

また、一人暮らしの高齢者等で独立して生活することに不安のある人に対し、安心した生活が送れるよう支援する高齢者生活支援ハウスの運営も委託により実施します。



## ② 地域密着型サービスの実施

地域密着型サービスは、介護を必要とする人が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、身近な市町村で提供されるサービスです。

基盤整備は市町村単位で行われ、原則としてその市町村で暮らす住民のみが利用可能です。

第8期計画においては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）について、2か所の整備を計画していましたが、令和3年度に1か所整備できたものの、令和4年度には複数回実施した公募に対し事業者からの応募がなく、計画期間中における整備が1か所にとどまりました。

第9期計画期間において、新たなサービス整備の計画はありませんが、施設入所における待機状況等を把握しながら、サービス基盤の整備について検討を行います。

## ③ 居宅サービスの充実

高齢期になっても地域で自立した生活を送るためには、自宅を中心にサービスを受けることができる居宅サービスの基盤が整備されていることが重要です。

本市においては、多くのサービスが提供されており、地域包括支援センターを中心に在宅介護支援センター等の関係機関と連携しながら、介護予防・重度化防止の普及・推進を図っています。

一方で、在宅生活改善調査結果においては、現在のサービス利用では在宅生活の維持が困難となっている高齢者が一定数いるとされる中、その一部は「より適切な居宅サービスの提供により、現在の在宅サービスを維持できる」とされています。

高齢期になっても自立した生活が在宅において送れるよう、居宅サービスの充実を図るとともに、地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら、介護予防・重度化防止の普及・推進を図ります。

## ④ 施設サービスの整備

介護保険施設には「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」「介護老人保健施設」「介護医療院」の3つがあります。

利用ニーズ等に応じて適正な整備が必要である一方、安易な施設整備は、介護給付費の増加につながり、ひいては保険料負担にも影響することから、その整備については慎重に検討し、その検討においては、中長期的な需要予測も見据えて行います。

なお、令和5年度末において、「介護療養型医療施設」が廃止となります。

本市に所在していた介護療養型医療施設については、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び介護医療院に転換する見込みであることから、介護療養型医療施設の利用者について、廃止後の行き場がないといった事態は生じない見込みですが、そのような事態が生じぬよう、利用者の状況については特に留意します。

## ⑤ 介護給付適正化に向けた取組の推進

これまで、介護給付の適正化に向けた事業として、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」が主要5事業と呼ばれ、実施が推奨されてきました。

第9期に向けた介護保険制度の改正においては、費用対効果の観点等から、主要5事業から「介護給付費通知」が除外されるとともに、「住宅改修等の点検」が「ケアプランの点検」に統合され、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業に再編されました。

今後は、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」について実施します。

## 第2章 介護保険事業費等の見込み

### 1 介護サービス等事業量の見込み

#### (1) 介護給付の見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	回数(回)	9,068	9,619	9,339	9,379	9,416	7,001
	人数(人)	284	297	291	292	293	227
訪問入浴介護	回数(回)	41	41	41	41	41	26
	人数(人)	6	6	6	6	6	4
訪問看護	回数(回)	1,172	1,243	1,213	1,210	1,220	944
	人数(人)	119	126	123	123	124	96
訪問リハビリテーション	回数(回)	36	36	36	36	36	36
	人数(人)	4	4	4	4	4	4
居宅療養管理指導	人数(人)	180	188	185	184	186	145
通所介護	回数(回)	8,869	9,217	9,115	9,085	9,148	7,143
	人数(人)	564	585	579	577	581	457
通所リハビリテーション	回数(回)	2,563	2,656	2,628	2,628	2,646	2,113
	人数(人)	274	284	281	281	283	226
短期入所生活介護	日数(日)	2,445	2,552	2,511	2,511	2,514	1,937
	人数(人)	150	156	154	154	154	120
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	69	75	69	75	75	60
	人数(人)	10	11	10	11	11	9
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	700	732	720	719	723	565
特定福祉用具購入費	人数(人)	16	16	16	16	16	14
住宅改修費	人数(人)	12	12	12	12	12	11
特定施設入居者生活介護	人数(人)	64	67	66	66	66	56
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	2,373	2,482	2,429	2,429	2,429	1,946
	人数(人)	165	172	169	169	169	136
認知症対応型通所介護	回数(回)	251	271	251	251	251	190
	人数(人)	12	13	12	12	12	9
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	35	36	36	36	36	29
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	232	240	239	238	239	201
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	27	27	27	27	27	23
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人)	321	321	321	322	323	310
介護老人保健施設	人数(人)	173	173	173	173	173	165
介護医療院	人数(人)	39	39	39	39	39	38
(4) 居宅介護支援	人数(人)	1,129	1,174	1,160	1,158	1,165	919

※数値は1月あたり

## (2) 予防給付の見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	395	395	384	384	384	315
	人数(人)	45	45	44	44	44	36
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	16	16	16	16	16	14
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	137	135	135	135	135	110
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	73	73	73	73	73	59
	人数(人)	5	5	5	5	5	4
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	208	208	206	206	205	168
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	5	5	5	5	5	4
介護予防住宅改修	人数(人)	10	10	10	10	10	9
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	17	17	17	17	17	14
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	2	2	2	2	2	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	6	6	6	6	6	5
(3) 介護予防支援	人数(人)	308	306	304	304	303	247

※数値は1月あたり

## 2 介護保険事業費の見込み

### (1) 介護給付費の見込額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス	2,002,126	2,096,988	2,061,173	2,060,922	2,071,658	1,607,413
訪問介護	312,641	331,931	322,419	323,695	324,923	242,192
訪問入浴介護	5,819	5,827	5,827	5,827	5,827	3,725
訪問看護	64,116	68,322	66,451	66,477	67,007	51,357
訪問リハビリテーション	1,199	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
居宅療養管理指導	18,741	19,620	19,298	19,196	19,403	15,111
通所介護	830,238	866,540	855,605	853,433	859,064	664,071
通所リハビリテーション	250,296	259,845	256,952	257,133	258,947	205,827
短期入所生活介護	245,866	257,724	252,870	252,870	253,417	193,667
短期入所療養介護（老健）	9,491	10,213	9,503	10,213	10,213	8,136
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	118,556	124,718	122,260	122,090	122,869	94,422
特定福祉用具購入費	5,551	5,551	5,551	5,551	5,551	4,827
住宅改修費	9,689	9,689	9,689	9,689	9,689	8,924
特定施設入居者生活介護	129,923	135,808	133,548	133,548	133,548	113,954
(2) 地域密着型サービス	1,126,641	1,168,854	1,156,535	1,153,547	1,156,704	957,154
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	219,516	230,958	224,795	224,795	224,795	179,036
認知症対応型通所介護	36,954	39,894	37,001	37,001	37,001	27,737
小規模多機能型居宅介護	69,559	71,860	71,860	71,860	71,860	56,660
認知症対応型共同生活介護	706,751	732,162	728,899	725,911	729,068	613,570
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	93,861	93,980	93,980	93,980	93,980	80,151
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	1,784,504	1,786,762	1,786,762	1,789,898	1,792,895	1,721,059
介護老人福祉施設	1,019,776	1,021,067	1,021,067	1,024,203	1,027,200	986,234
介護老人保健施設	593,191	593,941	593,941	593,941	593,941	567,477
介護医療院	171,537	171,754	171,754	171,754	171,754	167,348
(4) 居宅介護支援	194,110	202,397	199,856	199,547	200,851	157,578
介護サービス給付費計	5,107,381	5,255,001	5,204,326	5,203,914	5,222,108	4,443,204

※数値は年間あたり。単位は千円

## (2) 予防給付費の見込額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 介護予防サービス	123,007	122,598	121,969	121,969	121,642	100,395
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	16,724	16,745	16,320	16,320	16,320	13,374
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	1,318	1,320	1,320	1,320	1,320	1,154
介護予防通所リハビリテーション	54,662	54,194	54,194	54,194	53,969	44,117
介護予防短期入所生活介護	4,576	4,582	4,582	4,582	4,582	3,703
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	20,480	20,490	20,286	20,286	20,184	16,551
特定介護予防福祉用具購入費	1,626	1,626	1,626	1,626	1,626	1,302
介護予防住宅改修	8,136	8,136	8,136	8,136	8,136	7,335
介護予防特定施設入居者生活介護	15,485	15,505	15,505	15,505	15,505	12,859
(2) 地域密着型介護予防サービス	17,643	17,666	17,666	17,666	17,666	14,562
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	479	480	480	480	480	240
介護予防認知症対応型共同生活介護	17,164	17,186	17,186	17,186	17,186	14,322
(3) 介護予防支援	16,989	16,900	16,789	16,789	16,734	13,641
介護予防サービス給付費計	157,639	157,164	156,424	156,424	156,042	128,598

※数値は年間あたり。単位は千円

## (3) 総給付費の見込額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護サービス給付費計	5,107,381	5,255,001	5,204,326	5,203,914	5,222,108	4,443,204
介護予防サービス給付費計	157,639	157,164	156,424	156,424	156,042	128,598
計（総給付費）	5,265,020	5,412,165	5,360,750	5,360,338	5,378,150	4,571,802

※数値は年間あたり。単位は千円

## (4) 標準給付費の見込額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
総給付費	5,265,020,000	5,412,165,000	5,360,750,000	5,360,338,000	5,378,150,000	4,571,802,000
特定入所者介護サービス費等給付額	194,904,304	199,394,875	197,725,133	197,585,989	198,351,287	164,886,898
高額介護サービス費等給付額	142,812,808	146,128,407	144,904,721	164,543,630	165,180,946	137,312,818
高額医療合算介護サービス費等給付額	19,497,596	19,921,608	19,754,784	19,740,882	19,817,343	16,473,905
算定対象審査支払手数料	4,411,750	4,507,720	4,469,990	4,466,840	4,484,130	3,727,570
計（標準給付費）	5,626,646,458	5,782,117,610	5,727,604,628	5,746,675,341	5,765,983,706	4,894,203,191

※数値は年間あたり。単位は円

### 3 地域支援事業費の見込み

#### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
訪問介護相当サービス (利用者数：人)	19,927,745 (105)	19,822,424 (104)	19,622,803 (103)	18,881,881 (99)	16,179,046 (85)	13,968,526 (73)
訪問型サービスA (利用者数：人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	1,993,719	2,033,751	2,060,002	2,118,190	1,910,374	1,518,149
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス (利用者数：人)	69,747,107 (198)	69,378,483 (197)	68,679,811 (195)	66,086,584 (188)	56,626,661 (161)	48,889,841 (139)
通所型サービスA (利用者数：人)	2,441,149 (38)	2,428,247 (38)	2,403,793 (37)	2,313,030 (36)	1,981,933 (31)	1,711,144 (27)
通所型サービスB	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	1,463,421	1,492,805	1,512,073	1,554,784	1,402,244	1,114,345
通所型サービス(その他)	61,188	62,417	63,223	65,008	58,630	46,593
栄養改善や見守りを目的とした配食	550,695	561,752	569,003	585,076	527,674	419,335
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	104,020	106,109	107,478	110,514	99,672	79,208
介護予防ケアマネジメント	49,896,014	50,897,876	51,554,835	53,011,093	47,810,170	37,994,112
介護予防把握事業	4,700,283	4,794,660	4,856,546	4,993,728	4,503,793	3,579,105
介護予防普及啓発事業	20,671,454	21,086,516	21,358,687	21,962,002	19,807,308	15,740,606
地域介護予防活動支援事業	3,538,724	3,609,778	3,656,371	3,759,652	3,390,792	2,694,618
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	183,565	187,251	189,668	195,025	175,891	139,778
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	715,903	730,278	739,704	760,598	685,976	545,136
計(介護予防・日常生活支援総合事業費)	175,994,987	177,192,347	177,373,997	176,397,165	155,160,164	128,440,496

※数値は年間あたり。単位は円

#### (2) 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業の見込額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	91,837,012	91,351,639	90,431,689	87,017,149	74,561,133	64,373,953
任意事業	8,373,638	8,329,382	8,245,502	7,934,166	6,798,435	5,869,575
計(包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費)	100,210,650	99,681,021	98,677,191	94,951,315	81,359,568	70,243,528

※数値は年間あたり。単位は円

#### (3) 包括的支援事業(社会保障充実分)の見込額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
在宅医療・介護連携推進事業	6,863,000	6,863,000	6,863,000	6,863,000	6,863,000	6,863,000
生活支援体制整備事業	13,950,000	13,950,000	13,950,000	13,950,000	13,950,000	13,950,000
認知症初期集中支援推進事業	4,085,000	4,085,000	4,085,000	4,085,000	4,085,000	4,085,000
認知症地域支援・ケア向上事業	4,877,000	4,877,000	4,877,000	4,877,000	4,877,000	4,877,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	963,000	963,000	963,000	963,000	963,000	963,000
地域ケア会議推進事業	1,585,000	1,585,000	1,585,000	1,585,000	1,585,000	1,585,000
計(包括的支援事業費(社会保障充実分))	32,323,000	32,323,000	32,323,000	32,323,000	32,323,000	32,323,000

※数値は年間あたり。単位は円

#### (4) 地域支援事業費の見込額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	175,994,987	177,192,347	177,373,997	176,397,165	155,160,164	128,440,496
包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	100,210,650	99,681,021	98,677,191	94,951,315	81,359,568	70,243,528
包括的支援事業費（社会保障充実分）	32,323,000	32,323,000	32,323,000	32,323,000	32,323,000	32,323,000
計（地域支援事業費）	308,528,637	309,196,368	308,374,188	303,671,480	268,842,732	231,007,024

※数値は年間あたり。単位は円

### 4 第9期計画期間における第1号被保険者の保険料

#### (1) 介護保険に係る費用の見込額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
標準給付費	5,626,646,458	5,782,117,610	5,727,604,628	5,746,675,341	5,765,983,706	4,894,203,191
地域支援事業費	308,528,637	309,196,368	308,374,188	303,671,480	268,842,732	231,007,024
計	5,935,175,095	6,091,313,978	6,035,978,816	6,050,346,821	6,034,826,438	5,125,210,215

※数値は年間あたり。単位は円

#### (2) 介護保険の財源構成

介護保険の財源は、40歳以上が納める介護保険料と国・各都道府県・各市町村が負担する公費によって構成されています。

利用者負担を除いた分について、基本的な負担割合は、第1号被保険者（65歳以上）が23%、第2号被保険者（40歳～64歳）が27%、国が25%、都道府県と市町村がそれぞれ12.5%となっています。

国が負担する25%のうち調整交付金分の5%については、後期高齢者比率や第1号被保険者の所得段階別加入割合による市町村間の保険料格差の解消に用いられており、市町村ごとに交付割合が異なります。

	介護給付費		地域支援事業費	
	施設等	その他	介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業 任意事業
国	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%
国(調整交付金分)	5.0%	5.0%	5.0%	0.0%
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



### (3) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

以下の算定式により、第9期計画期間における第1号被保険者の保険料基準額を月額6,300円と算定しました。

標準給付費見込額+地域支援事業費	18,062,468 千円
× 第1号被保険者負担割合	23 %
= 第1号被保険者負担分相当額	4,154,368 千円
↓	
+ 調整交付金相当額 (標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の5.00%)	883,347 千円
- 調整交付金見込額 (令和6~8年度分の合計)	1,542,064 千円
令和6年度 (標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の8.94%)	518,756 千円
令和7年度 (標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の8.65%)	515,480 千円
令和8年度 (標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の8.60%)	507,828 千円
- 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	42,000 千円
- 準備基金取崩額	230,400 千円
= 保険料収納必要額	3,223,250 千円
↓	
÷ 予定保険料収納率	96.78 %
÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (3年間)	44,054 人
= 保険料の基準額 (年額)	75,601 円
↓	
÷ 12 か月	
= 保険料の基準額 (月額)	6,300 円

### 【参考】第1号被保険者の保険料基準額 (月額) の推移

単位 (円)

期	第1期	第2期	第3期	第4期
年度	平成12年度～ 平成14年度	平成15年度～ 平成17年度	平成18年度～ 平成20年度	平成21年度～ 平成23年度
旧小林市	3,255	3,900	4,470	4,490
旧須木村	3,476	3,740		
旧野尻町	3,545	4,200	4,500	(合併前)4,360

期	第5期	第6期	第7期	第8期
年度	平成24年度～ 平成26年度	平成27年度～ 平成29年度	平成30年度～ 令和2年度	令和3年度～ 令和5年度
小林市	4,920	5,400	6,360	6,360

#### (4) 所得段階別介護保険料額

第9期計画期間において、第1号被保険者が本人や世帯の課税状況及び所得に応じて負担する保険料額は以下のとおりです。

所得段階	対象者	保険料率	年間保険料額 (月額)
第1段階	●生活保護受給者 ●老齢福祉年金受給者 ●世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円未満の人	0.285	21,546円 (1,796円)
第2段階	●世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以上120万円以下の人	0.485	36,666円 (3,056円)
第3段階	●世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以上の人	0.685	51,786円 (4,316円)
第4段階	●世帯内に住民税課税者がいる人で、本人が住民税非課税かつ、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円未満の人	0.9	68,040円 (5,670円)
第5段階	●世帯内に住民税課税者がいる人で、本人が住民税非課税かつ、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以上の人	1.0	75,600円 (6,300円)
第6段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額120万円未満の人	1.2	90,720円 (7,560円)
第7段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額120万円以上210万円未満の人	1.3	98,280円 (8,190円)
第8段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額210万円以上320万円未満の人	1.5	113,400円 (9,450円)
第9段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額320万円以上420万円未満の人	1.7	128,520円 (10,710円)
第10段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額420万円以上520万円未満の人	1.9	143,640円 (11,970円)
第11段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額520万円以上620万円未満の人	2.1	158,760円 (13,230円)
第12段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額620万円以上720万円未満の人	2.3	173,880円 (14,490円)
第13段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額720万円以上の人	2.4	181,440円 (15,120円)

※保険料月額は、年間保険料額を12で割り戻した値の小数第1位を四捨五入した値を表記

(5) 中長期的な介護保険料基準額の見込み

	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
標準給付費見込額	5,746,675,341円	5,765,983,706円	4,894,203,191円
地域支援事業費	303,671,480円	268,842,732円	231,007,024円
第1号被保険者負担分相当額	1,452,083,237円	1,569,054,874円	1,435,058,860円
調整交付金相当額	296,153,625円	296,057,194円	251,132,184円
調整交付金見込額	463,777,000円	652,510,000円	531,898,000円
準備基金取崩額	0円	0円	0円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0円	0円	0円
保険料収納必要額	1,284,459,862円	1,212,602,067円	1,154,293,045円
予定保険料収納率	96.78%	96.78%	96.78%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	14,009人	12,005人	10,364人
保険料の基準額(年額)	94,740円	104,364円	115,080円
保険料の基準額(月額)	7,895円	8,697円	9,590円

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計

第1号被保険者負担割合等について、国が示した予測値(第9期計画期間とは異なる)を用いている



## 第3章 計画の推進

### 1 推進体制

本計画は、高齢者の保健・医療・福祉全般にわたる計画であることから、行政内部の関係部署による主体的な取組はもとより、関係部局との連携を密にした取組の推進が必要です。

そのため、健幸都市推進関係課連絡会議を中心とした関係部署の連絡会議等において、事業間の連携を強化し、それぞれの取組の合理的推進や効果向上に努めます。

また、行政に限らず、事業者、関係団体、地域住民等が適切に役割分担しつつ、連携を図りながら、取組を進めていくことも必要です。

そのため、「小林市高齢者保健福祉計画策定懇話会」を推進母体として、保健・医療・福祉分野に加え、生活支援体制整備や総合的な地域づくりの施策と一体となって計画を総合的かつ効果的に推進します。

その他、地域包括支援センターが実施する事業については、地域包括支援センター運営協議会において、事業内容や事業の成果等の検討、評価を行い、そこで得られた課題を今後の運営や計画の見直し時に反映します。

### 2 進行管理と評価

市町村介護保険事業計画については、地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、各市町村が取り組むべき施策とともに、その目標を定め、評価を毎年度行いながら、新たな取組につなげていくことが求められています。

本計画を実効性のあるものとするため、設置した数値目標等を用いて、進捗状況や取組状況を評価し、取組の改善・見直しや次期計画の策定につなげます。

### 3 評価会議等の設置

本市においては、高齢者福祉に係る協議体として、以下のような協議体を設置しています。

これらの協議体において、各取組の現状・課題等を把握し、取組の改善・見直し等を図ります。

- ・ 小林市高齢者保健福祉計画策定懇話会
- ・ 小林市高齢社会対策庁内推進会議
- ・ 西諸地域在宅医療介護連携推進協議会
- ・ 小林市高齢者ケア人材確保等推進協議会
- ・ 小林市認知症支援ネットワーク会
- ・ 小林市地域包括支援センター運営協議会
- ・ 成年後見ネットワークにしもろ会議

# 資料編

---





## 1 計画策定の経緯

年月		事項	主な内容
令和4年	9月	在宅介護実態調査	対象：要介護（要支援）認定を受けている在宅高齢者とその介護者 期間：令和4年9月～令和5年2月
	11月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	対象：要介護認定を受けていない高齢者 期間：令和4年11月～令和4年12月
令和5年	7月	小林市議会市民厚生委員会閉会中所管事務調査	内容：高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
		第1回高齢者保健福祉計画策定懇話会	内容：高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
		第1回高齢社会対策庁内推進会議	内容：高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
	8月	介護サービス事業所調査	対象：介護サービスを提供する小林市内の全ての事業所 期間：令和5年8月～令和5年9月
	12月	第2回高齢社会対策庁内推進会議	内容：高齢者保健福祉計画素案の原案について、具体的施策内容及び目標値の設定について
		第2回高齢者保健福祉計画策定懇話会	内容：高齢者保健福祉計画素案の原案について
		高齢者保健福祉計画策定懇話会分科会	内容：介護保険サービス事業所分科会
令和6年	1月	小林市議会市民厚生委員会閉会中所管事務調査	内容：高齢者保健福祉計画素案の原案について
		パブリックコメント	期間：令和6年1月11日～2月9日
	2月	第3回高齢者保健福祉計画策定懇話会	内容：パブリックコメントの結果について計画最終案について

## 2 小林市高齢者保健福祉計画策定懇話会設置要綱

平成18年3月20日  
告示第128号

(設置)

第1条 市は、21世紀の高齢者福祉の推進に当たり、市民との協働による「小林市高齢者保健福祉計画」の策定及び効果的な実施を図るため、小林市高齢者保健福祉計画策定懇話会(以下「懇話会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 懇話会の所掌事務は、次に掲げる事項とする。

- (1) 高齢者保健福祉計画の策定及び実施に際する意見具申に関すること。
- (2) 高齢社会対策の総合的な意見具申に関すること。

(構成)

第3条 懇話会は、委員長及び委員30人以内をもって構成する。

- 2 委員長は、小林市副市長とする。
- 3 委員は、次に掲げるもののうちから市長が委嘱する。
  - (1) 市民の代表
  - (2) 学識経験者
  - (3) 関係行政機関の代表
  - (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任は妨げないものとする。

(会議)

第5条 懇話会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、会議の議長となる。

(庶務)

第6条 懇話会の庶務は、長寿介護課において処理する。

(その他)

第7条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成18年3月20日から施行する。

附 則 (平成19年3月1日告示第36号)

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則 (平成22年3月19日告示第217号)

この告示は、平成22年3月23日から施行する。

附 則 (平成25年4月1日告示第99号) 抄

(施行期日)

- 1 この告示は、平成25年4月1日から施行する。

### 3 小林市高齢社会対策庁内推進会議設置要綱

平成18年3月20日

告示第49号

(設置)

第1条 高齢社会に対応する本市行政に関する施策を総合的に推進するとともに、連絡調整を図るため、小林市高齢社会対策庁内推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議の所掌事務は、次に掲げる事項とする。

- (1) 高齢者保健福祉計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 高齢者福祉施策の総合的な意見調整に関すること。
- (3) その他高齢社会対策の総合的推進に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、別表に掲げる職にあるものを委員として組織する。

2 推進会議に会長を置き、健康福祉部長の職にある者を充てる。

(会議)

第4条 推進会議は、会長が招集し、議事を進める。

- 2 委員が出席できないときは、当委員の指名する者が代理して出席することができる。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第5条 推進会議の庶務は、長寿介護課において処理する。

(その他)

第6条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成18年3月20日から施行する。

附 則（平成19年3月29日告示第52号）

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年4月1日告示第74号）

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年4月1日告示第97号）

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成22年3月19日告示第155号）

この告示は、平成22年3月23日から施行する。

附 則（平成23年3月30日告示第71号）

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成25年4月1日告示第99号）抄

(施行期日)

1 この告示は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成26年6月6日告示第162号）

この告示は、公表の日から施行する。

附 則（平成29年 3月24日告示第34号）

この告示は、平成29年 4月 1日から施行する。

附 則（平成30年 3月31日告示第61号）

この告示は、平成30年 4月 1日から施行する。

附 則（令和 4年12月28日告示第244号）

この告示は、令和 5年 4月 1日から施行する。

#### 4 小林市高齢者保健福祉計画策定懇話会 委員名簿

No	団体名	役職	氏名
1	小林市	副市長	鶴水 義広
2	一般社団法人 西諸医師会	事務局長	遊木 和敏
3	一般社団法人 にしもろ薬剤師会	理 事	松山 盛文
4	小林市歯科医師団	団 長	小城 研二
5	介護老人保健施設 さわやかセンター	事務長	瀬口 篤宏
6	介護老人保健施設 相愛苑	事務長	高津佐 昭博
7	介護老人保健施設 すこやかセンターこばやし	事務長	源嶋 郭憲
8	介護老人保健施設 みずほ	事務課長代行	中嶋 美真
9	特別養護老人ホーム 陽光の里	第三在介主任	今村 ふたみ
10	特別養護老人ホーム ひなもり園	理事長	坂口 和也
11	特別養護老人ホーム 美穂の里	施設長補佐	上 猶 誠
12	特別養護老人ホーム きりしまの園	事務長	黒原 秀男
13	小林市地域包括支援センター	センター長	押川 逸夫
14	小林市西部地域包括支援センター	センター長	川俣 幸治
15	のじり地域包括支援センター	センター長	田方 一哉
16	小林市社会福祉協議会	会 長	吉丸 政志
17	小林保健所	所 長	坂元 昭裕
18	小林市区長会 （小林）	副会長	仮屋 實直
19	小林市区長会 （須木）	夏木区長	永井 貞信
20	小林市区長会 （野尻）	野尻4区長	大畑 孝壹
21	小林市教育委員会	教育長職務代理者	大部蘭 智子
22	小林市老人クラブ連合会	会 長	堀之内 和利
23	小林市民生委員児童委員協議会	会 長	吉脇 辰男
24	小林市地域婦人連絡協議会	校区副会長	坂上 弘子
25	小林商工会議所	事務局長	橋満 良三
26	小林市シルバー人材センター	理 事	大田 新子

## 5 小林市高齢社会対策庁内推進会議 委員名簿

No	所属	役職	氏名
1	健康福祉部	部長	安楽 究
2	ほけん課	課長	岩下 経一郎
3	健康推進課	課長	小久保 圭子
4	商工観光課	課長	松元 公孝
5	企画政策課	課長	辛島 潤也
6	市立病院	事務部長心得	貴嶋 誠樹
7	長寿介護課	課長	一色 俊一郎
8	財政課	課長	熊迫 貴映
9	総務課	課長	里岡 小愛
10	学校教育課	課長	園田 恵津子
11	社会教育課	課長	久保田 恭史
12	畜産課	課長	神之蘭 寿
13	建設課	課長	柿木 博敬
14	農業振興課	課長	高津佐 正吾
15	管財課	課長	館下 昌幸
16	生活環境課	課長	金丸 浩二
17	福祉課	課長	末元 利男
18	健康推進課	地域医療対策監	森岡 康志
19	須木庁舎地域振興	課長	境 浩一郎
20	須木庁舎住民生活課	課長事務取扱	富永 新光
21	野尻庁舎地域振興課	課長	廣津 寛
22	野尻庁舎住民生活課	課長	今西 敦子

### ◆ 事務局名簿

No	所属	役職	氏名
1	健康福祉部	部長	安楽 究
2	長寿介護課	課長	一色 俊一郎
3	長寿介護課 介護保険グループ	主幹 (ML)	山本 謙作
4	長寿介護課 介護保険グループ	主幹 (GL)	新田 直美
5	長寿介護課 自立支援グループ	主幹 (GL)	楠元 いず美
6	長寿介護課 自立支援グループ	主幹	橋口 圭子
7	長寿介護課 高齢者支援グループ	主査 (GL)	永野 真吾



**小林市**  
**高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画**  
**認知症施策推進計画**

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

発行 小林市 健康福祉部 長寿介護課  
〒886-8501  
宮崎県小林市細野300番地  
電話 0984-23-1140