

**第2期
基本計画**

**第3章
住み慣れた地域で
いきいきと暮らせる
まちづくり
(保健・医療・福祉)**

施策1 子ども・子育て支援の充実



◆目指す姿

- ・誰もが安心して子どもを産み、育てていく環境が整っています。
- ・次世代を担う子どもたちを、家庭や地域全体で見守り、育て、支えています。
- ・全ての子どもたちが笑顔で生活しています。

◆現状

本市は、教育・保育施設等※の待機児童がなく、恵まれた自然の中で、のびのびと子どもを育てることができます。 [※令和4（2022）年3月現在、認可保育所6園、私立幼稚園1園、認定こども園7園]

しかしながら、過疎化、少子化、核家族化、家族の働き方の多様化など、子どもや子育てを取り巻く環境は大きく変化しており、教育や保育に対するニーズが多様化しています。

このような中、子育ての孤立感や経済、養育面での不安感など、保護者の子育てに関する悩みや課題も多様化しています。

また、平成28（2016）年の児童福祉法等の一部改正に伴い、「子育て世代包括支援センター」及び「子ども家庭総合支援拠点」を設置し、母子保健・子育て支援の充実に取り組んできました。

◆課題

社会情勢の変化等に伴い、教育・保育に関するニーズが多様化している中、核家族や共働き世帯が増加しており、子どもたちの放課後等の居場所づくりが課題となっています。

多様な保護者の子育てに関する悩みや課題に対応するため、相談・連携・支援体制を更に充実させる必要があるほか、地域子育て支援拠点である「水俣市こどもセンター」の機能充実など、子どもたちへの支援はもちろん、安心して子育てができる環境づくりを進めていくことが求められています。

また、令和4年6月の児童福祉法等の一部改正により「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」の機能を一体化した「こども家庭支援センター（仮称）」の設置に係る努力義務が法定化され、令和6年4月の設置に向けた検討が必要となっており、より一層、関係機関と情報を共有、連携し、切れ目のない多面的な支援ができる体制づくりを行っていく必要があります。

施策区分1：子どもへの支援と子育てしやすい環境の充実

【目的】

多様な教育・保育ニーズに対応するため、引き続き、保育所、幼稚園及び認定こども園による質の高い教育・保育を提供するほか、保健・医療・福祉等の関係機関と連携を図り、子育て支援サービス等の充実に努めます。

併せて、学童クラブ等、子どもたちの放課後等の居場所づくりの充実を検討するほか、高校3年生（満18歳）まで拡充した子ども医療費及び予防接種費の助成、学校給食費の一部無償化など、子育て世帯の支援に努めます。

＜関連計画＞ 子ども・子育て支援事業計画

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
子育て支援サービス等が充実し、子育てしやすい環境だと感じる市民の割合 (子育て支援サービスの満足度)	%	20.7*	50.0
子育て支援サービスに対して不満を感じる市民の割合	%	19.9*	17.9
子ども医療費の助成(高校3年生まで)	—	実施	実施
インフルエンザ予防接種(任意)費の助成 (高校3年生まで)	—	実施	実施
学校給食費の一部無償化	—	実施	実施

※市民アンケート調査(令和4年5月実施)の結果を基準値とした。



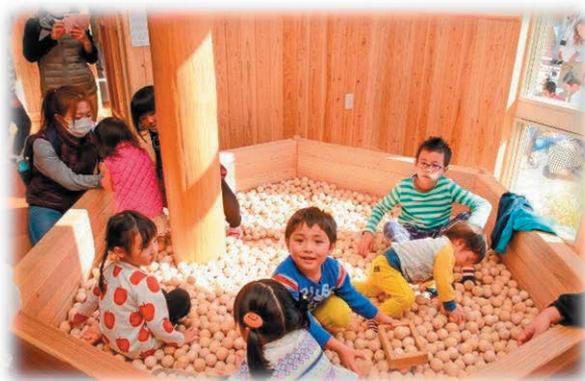
学童クラブ

施策区分2：子ども・子育てを支える相談・連携体制の充実

【目的】

子ども・子育てに関する悩みや課題の解決に向け、相談・連携・支援体制の充実に努めます。
 支援を必要とする家庭(子ども)については、関係者や関係機関と連携を図り、支援体制の充実に努めるとともに、「水俣市こどもセンター」の機能充実に努めます。
 また、「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」の機能を一体的にした「こども家庭支援センター(仮称)」を新たに設置し、妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を提供する体制の充実に努めます。

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
「こども家庭支援センター(仮称)」の設置	—	未設置	設置
地域子育て支援拠点事業(つどいの広場)の利用登録者数	人	203	350



こどもセンター

【市民アンケート調査における市民の意見】

・子育て支援などについて、気軽に相談できる場所を分かりやすくしてほしい。

施策2 健康づくりの推進



◆目指す姿

- ・生活習慣病を発症する人や重症化する人が減少し、健康寿命が延伸することで、全ての市民が生涯にわたっていきいきと暮らしています。
- ・全ての市民が健全な食習慣を身につけ実践できています。
- ・乳幼児期から思春期までの子どもが健全な生活習慣を確立し、健やかに育っています。

◆現状

全国的な課題でもある、がんや生活習慣病は、本市においても患者数が増加しており、医療や介護等社会保障費の問題となっています。

熊本県衛生統計年報によると、本市の令和2（2020）年度の主な死因別死亡割合は、がん22.4%、心疾患17.7%、脳血管疾患10.0%となっており、この3大死因が全体の約半数を占めています。これらの危険因子となる高血圧・糖尿病・脂質異常症等の生活習慣病は食生活の乱れや運動不足、多量飲酒、喫煙等の生活習慣が関与しています。

健康寿命を延伸するためには、若い世代からの予防・健康づくりの推進が重要とされ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施が求められています。

また、平成29（2017）年4月から母子保健法に基づく、「子育て世代包括支援センター」の設置が市町村の努力義務とされ、本市においても令和3（2021）年3月にセンターを設置し、母子保健の充実に取り組んで来ました。

◆課題

市民一人ひとりが自身の健康状態を把握し、子どもの頃から適切な生活習慣を身につけ、それをライフステージに合わせて継続的に実践できる取組が必要です。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施により、予防・健康づくりを推進する取組が必要です。

そのため、健康診査・保健指導、健康教育、健康相談等を総合的に展開し、特定健診・後期高齢者健診及びがん検診受診率の向上を図るとともに、生活習慣病の発症や重症化予防対策を推進していく必要があります。

令和4（2022）年6月に、児童福祉法等の一部改正により、「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」の機能を一体的にした「こども家庭支援センター（仮称）」の設置が努力義務とされ、令和6（2024）年4月の設置に向けた検討が必要になっています。

母子保健については、関係機関と情報を共有、連携し、妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を確保する仕組みづくりが必要です。

施策区分1：生活習慣病の発症予防と重症化予防

【目的】

医療保険・介護保険における予防・健康づくりを一体的に実施し、予防・健康づくりを推進します。死因の多くを占める、がん及び心疾患・脳血管疾患の早期発見・早期予防のため、がん検診及び特定健診・後期高齢者健診を住民が受診しやすい体制へ見直し、受診率の向上に向けた取組を行います。また、市民の健康ニーズを把握しながら、ライフステージに応じた健康増進の取組を関係機関と連携して進めます。

<関連計画> いきいき・みなまたヘルスプラン

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
3大死因による死亡者の割合	%	50.1(2020年度)	45.0
特定健診※受診率	%	40.0	60.0



健康診査後の保健指導

施策区分2：食育の推進

【目的】

健全な食生活は私たちの健康な体をつくり、育て、平穏な日常を送るために不可欠です。市民の食生活の現状を踏まえ、ライフステージに応じた望ましい食生活の実現に向け、市民生活の場の多様な関係者と連携して食育を推進します。

<関連計画> いきいき・みなまたヘルスプラン

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
朝食を毎日食べさせる保護者の割合 (幼児期) ※乳幼児健康診査生活習慣調査	%	91.9	100
朝食を毎日食べる子どもの割合 (小・中学校) ※熊本県食育推進に関する調査	%	85.5	100



水俣食育PRキャラクター(ちっさん)



減塩啓発キャラクター(良塩くん・うすあ人)

施策区分3：母子保健の推進

【目的】

妊娠期から適切な生活習慣を送ることが、母体の健康や乳幼児期の適切な生活習慣の確立につながるため、子どもの頃から生活習慣病予防の取組を推進します。

健康づくり、子育て情報を効果的に届ける電子母子手帳の導入等、市民ニーズに応じた妊娠・出産・子育ての包括的支援を関係機関と連携して推進します。

＜関連計画＞ いきいき・みなまたヘルスプラン

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
低出生体重児の割合	%	10.4	減少(基準値比)
1歳6か月・3歳6か月健診における朝食を毎日食べる児の割合	%	94.9(1歳6か月)	100
		89.0(3歳6か月)	100
1歳6か月・3歳6か月健診における21時までに就寝する児の割合	%	65.6(1歳6か月)	75.0
		46.6(3歳6か月)	60.0
肥満傾向の子どもの割合(小学5年生)	%	14	減少(基準値比)
「こども家庭支援センター(仮称)」の設置(再掲)	—	未設置	設置



乳幼児健康診査時の保健指導

【市民アンケート調査における市民の意見】

・子育て支援などについて、気軽に相談できる場所を分かりやすくしてほしい(再掲)。

＜用語説明＞

※ **特定健診**：厚生労働省により平成20(2008)年度から実施が義務付けられた、内臓脂肪肥満に着目した健康診査のこと。

施策3 総合医療センターを中心とした地域医療の充実



◆目指す姿

- ・市民の安全・安心な暮らしが確保されています。
- ・24時間365日対応の二次救急医療※¹体制が整っています。
- ・県境を越えた医療連携が図られています。
- ・医療・福祉産業の中核施設として、高度で競争力のある医療・福祉サービスを提供し、外貨を稼いでいます。

◆現状

本市は、病床数、病院勤務医等の医療資源は全国的にみて高いレベルにあり、医療については恵まれた地域です。

そのような中、医療における2025年問題とされている団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に医療・介護の需要が最大化しますが、高齢者人口の増加には大きな地域差があり、地域によっては高齢者人口の減少が既にはじまっています。

「地域医療構想」は、これからの急激な医療・介護ニーズの変化・増大に対応する医療体制をつくるため、地域の関係者が協力して医療機関の役割分担や連携の仕組みを構築する取組みのことで、都道府県が策定することになっていますが、熊本県の「地域医療構想」によると、芦北医療圏では高度急性期機能が不足しているとされており、総合医療センターは、今後の地域医療を充実させるため、令和元年度にHCU病床を整備し、病床の機能分化※²を図りました。

しかし、常勤専門医が不在の診療科があるなど、引き続き課題が残されています。

また、医療・福祉産業は、本市の付加価値額の2割を産出する基幹産業であり、総合医療センターはその中核施設です。水俣市民に雇用場を提供するとともに、市外の方にも医療・福祉サービスを提供することで、多くの外貨を稼いでいます。

◆課題

地域医療構想の実現に向け、圏域の地域医療を支える拠点病院として、総合医療センターの役割は重要であり、今後も地域医療支援病院承認の継続が必要です。

こうした役割を引き続き担っていくためには、総合医療センターの経営基盤の安定・充実が必須であり、こうした観点から市内外の医療・福祉ニーズを的確に捉えて、収益力の強化を図っていくことが求められます。

また、少子高齢化の進行や医療資源の偏在、居住地域等による医療アクセスの格差の発生、医療・介護人材の慢性的な不足などへの対応も課題となっています。

施策区分1：地域医療支援病院としての役割の充実

【目的】

地域医療支援病院^{※3}として、地域の医療機関等と連携し、紹介患者に対する医療の提供、救急医療の提供、医療機器等の共同利用の実施、地域の医療従事者の資質向上を図るための研修会の実施等、地域医療の質の向上と均てん化^{※4}を図ります。特に救急医療の提供では、24時間365日の体制を維持するため医師等の確保に努め、今後病床数の削減を求められる中で、継続して地域医療支援病院として承認を受けられるよう取り組みます。

こうした役割を担っていくために、収益力を強化し、経営基盤の安定・充実を図ります。

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
地域医療支援病院の承認継続	—	承認	承認
医業収支比率 [※]	%	100.6(2019年度 [※])	基準値以上

※医業収支比率：医業収益／医業費用×100。病院の収益状況を見るための比率。100%未満の病院は健全経営とはいえない。

※新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、2019年度を基準値とした。

施策区分2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化と連携の推進

【目的】

地域医療構想調整会議の協議結果を尊重し、他医療機関等との連携を密にしながら、地域包括ケアシステムの一員として、地域医療の充実のために求められる役割を果たしていきます。

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
地域包括ケア病棟 ^{※5} 稼働率	%	73.5	90.0
HCU ^{※6} 病床稼働率	%	52.7	75.0
紹介率・逆紹介率 [※]	%	61.4・136.9	55.0・90.0

※地域医療支援病院の要件：紹介率50%、逆紹介率70%



国保水俣市立総合医療センター

施策区分3：ICTを活用した医療DXの推進

【目的】

本市は、医療資源の偏在、医療アクセス^{※7}格差の発生、医療・介護人材の慢性的な不足などの課題を抱えています。今後、日本全体の生産年齢人口が減少していく中、新たな医療・介護人材を確保し医療水準を維持していくことは喫緊の課題であります。政策による人材確保には限界があります。熊本県の医療情報連携基盤（EHR^{※8}）である「くまもとメディカルネットワーク^{※9}」等のICT^{※10}を活用した連携の効率化、タスクシフト・シェア^{※11}も併せた医師の働き方改革の推進など、①デジタル技術の活用、②業務プロセスの変革などのICTを活用した医療DX推進^{※12}による業務効率化が解決のカギとなります。居住している場所にかかわらず、市民が安心して医療や介護・福祉サービス等とアクセスが可能となるICTを活用した情報アクセス拠点の設置と遠隔医療技術の活用、多職種参加型オンライン連携診療^{※13}の推進、消防署とのオンライン連携ツールによる救急医療連携の効率化、医療介護従事者の働き方改革も含めた医療DX推進を加速します。

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
地域の医療機関等との情報通信機器を用いたオンライン会議等の実施件数の割合	%	—	50.0
地域の医療機関へのオンライン会議等設備整備の達成率	%	—	50.0
地域の医療機関等との医療文書連携にICTを活用した件数の割合	%	60.0	80.0
消防署との救急医療連携におけるICT活用件数の割合	%	—	50.0



オンライン連携診療

【市民アンケート調査における市民の意見】

・医師不足により、市で受けられる医療が減ってしまうのではないかと心配しています。

《用語説明》

- ※1 **二次救急医療**：入院治療や手術を必要とする症例に対応する救急医療のこと。
- ※2 **病床機能の分化**：急性期病床を減らして地域ごとに適切な病床を割り当てるという考え方。地域医療構想においては、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4つの医療機能に区分されている。
 高度急性期機能：状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能のこと。
 急性期機能：状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能のこと。
 回復期機能：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能のこと。
 慢性期機能：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能のこと。
- ※3 **地域医療支援病院**：地域医療全体のレベルアップに重点が置かれ、日常生活圏での医療提供体制の整備を目指すもので、法的要件に合致した病院のうち希望するものを県知事が承認する病院のこと。
- ※4 **均てん化**：主に医療政策の分野で用いられる語で、医療サービスなどの地域格差をなくし、全国どこでも等しく高度な医療を受けることができるようにすること。
- ※5 **地域包括ケア病棟**：急性期医療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入並びに患者の在宅復帰支援等を行う病棟のこと。
- ※6 **HCU（ハイ・ケア・ユニット）**：緊急の状態を脱した患者が一般病棟に転棟できるように支援を行う高度治療室のこと。高度急性期機能を担う。
- ※7 **医療アクセス**：利用者（患者）が医療機関の診察や検査、サービスを受けるために必要な連絡や予約、移動手段などの過程。
- ※8 **EHR**：Electronic Health Recordの略で、地域の病院や診療所などをネットワークでつなぎ、患者情報等を共有し活用する基盤のこと＝くまもとメディカルネットワークのこと。
- ※9 **くまもとメディカルネットワーク**：病院、診療所、薬局、介護施設などをネットワークで結び、患者の診療、調剤、介護に必要な情報を共有し、より良い医療に役立てることができる熊本県の広域医療連携基盤のしくみ。
- ※10 **ICT**：「Information and Communication Technology」の略で「情報通信技術」のこと。
- ※11 **タスクシフト・シェア**：医師の働き方改革の一環として、医師に偏在している業務の一部を他の医療従事者に移管したり共同実施したりすること。
- ※12 **医療DX**：データやデジタル技術を活用して診療のプロセスや既存の枠組みを変えて医療に変革をもたらすこと。
- ※13 **多職種参加型オンライン連携診療**：医師と患者の一对一のオンライン診療ではなく、患者側に医療者が付き添い支援を行いながら実施するオンライン診療のスタイルのこと。

施策4 高齢者福祉の充実



◆目指す姿

- ・生活習慣病を発症する人や重症化する人が減少し、健康寿命が延伸することで、全ての市民が生涯にわたっていきいきと暮らしています。（再掲）
- ・高齢者が元気に老い、いきいきと生きがいを持って生活しています。
- ・認知症になっても地域で安心して暮らせる体制が構築されています。
- ・高齢者が地域の様々な人たちと、支えあいながら生活しています。
- ・高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、安心して生活しています。

◆現状

本市の令和2（2020）年の高齢化率は40.3%で、県平均・全国平均を大きく上回っているほか、要支援・要介護認定者数は1,963人、認定率は20.7%となり、熊本県、国より高く推移しています。

今後、団塊ジュニア世代（1971～1974年生まれ）が65歳以上となる令和22（2040）年度の高齢化率は44.2%にまで達すると予想されています※。 [※第8期ひまわりプランから引用]

◆課題

高齢者の地域での暮らしを公的サービスだけで支えていくことは、ますます困難になっていくと考えられます。高齢者ができる限り地域で自立した生活を送れるよう、健康寿命を延ばす取組、要介護状態の予防・重度化の抑制、高齢者の生きがい・仲間づくりの推進、社会参加・就労の促進などが重要です。

また、ひとり暮らしや認知症高齢者の増加など、高齢者を取り巻く様々な課題が顕在化していくことが懸念されることから、認知症支援策の推進や、地域住民などによる支援及びネットワークを構築するとともに、高齢者が必要なサービスを適切に受け、住み慣れた自宅や地域で安心して自分らしく生活できるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の強化が求められています。

施策区分1：元気に老い、いきいきと生きがいのあるまちづくり

【目的】

高齢者の健康づくり・生きがいづくりの推進、社会参加・就労の促進のために、高齢者自身の経験などを活かせる機会や場の提供・地域社会に貢献できる仕組みの構築に取り組みます。

また、日常生活支援・介護予防事業に積極的に取り組み、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らすことができるよう支援していきます。

<関連計画> 第8期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
3大死因による死亡者の割合(再掲)	%	50.1(2020年度)	45.0
通いの場(まちかど健康塾)に参加している高齢者の数	人	350	400
水俣・津奈木シルバー人材センター会員加入率	%	3.6	基準値の維持



シルバー人材センター(作業の様子)

施策区分2：もやい・ふれあい・支えあいのまちづくり

【目的】

高齢者が要介護状態や認知症になっても、地域で安心して生活していくために、認知症支援策・高齢者の権利擁護の取組を推進していくとともに、元気高齢者をはじめとした住民主体の活動やNPO法人、社会福祉法人、民間企業、地縁組織等、多様な主体による多様な生活支援サービス提供体制の確立に向けて取り組みます。

＜関連計画＞第8期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画、成年後見制度利用促進計画

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
見守り協定締結事業者数	団体	10	25
認知症サポーター※数(累計)	人	8,860	10,460
市民後見人養成講座の参加者数(累計)	人	112	159



認知症サポーター養成講座



成年後見講演会

施策区分3：地域包括ケアシステムの推進等による安心のまちづくり

【目的】

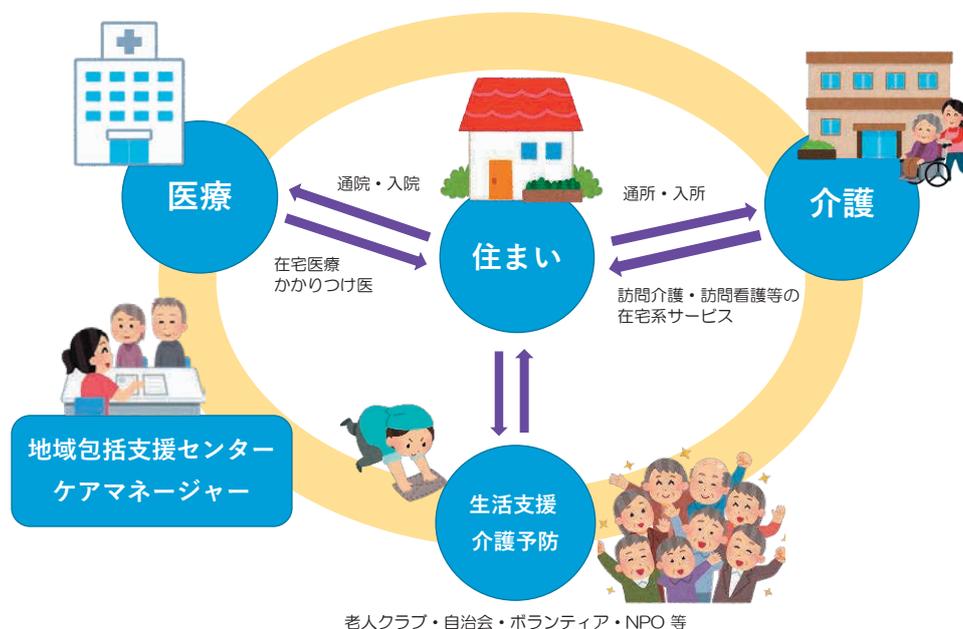
全ての高齢者が必要なサービスを適切に受け、住み慣れた自宅や地域で自分らしく、安心して生活できるよう、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組んでいきます。

また、高齢者福祉サービスの更なる充実と介護保険制度の安定した運営に努めていきます。

さらに、地域包括ケアシステムの考え方をまちづくりの一環として、本市で暮らす全ての人が地域・暮らし・生きがいを共に創り支えあう、地域共生社会の実現を目指します。

＜関連計画＞ 第8期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
地域包括支援センターの訪問対応件数	件	1,075	1,593



地域包括ケアシステム（イメージ）

【市民アンケート調査における市民の意見】

- ・ 高齢者の福祉行政にもっと力を入れてほしいです。
- ・ 市からの通知等について、気軽に相談できる体制を作してほしいです。

＜用語説明＞

※ 認知症サポーター：認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を支援する応援者のこと。

施策5 障がい者福祉の充実



◆目指す姿

- ・障がい者（児）が、住み慣れた地域で必要な支援を受けながら、いきいきと暮らしています。
- ・障がい者（児）が、住み慣れた地域で生きがいをもって働いています。
- ・障害福祉サービスの各種制度の充実が図られています。

◆現状

平成18（2006）年度の障害者自立支援法の施行により、身体、知的、精神の障がい種別を問わず、障がい者（児）の自立した生活を支援していく仕組みが確立され、平成25（2013）年度の障害者総合支援法の施行により、障がい者の定義に難病等が追加されました。

本市の障がい者の現況は、令和4（2022）年4月現在、身体障害者手帳所持者は1,386人、療育手帳所持者は366人、精神障害者保健福祉手帳所持者は353人となっており、近年、障がいの重度化・重複化の傾向がみられる中、障がい者（児）への理解や支援はいまだ十分とは言えません。

また、障がい者（児）の主体性と自主性を確保し、各人の能力を十分に発揮しながら社会のあらゆる分野に積極的に参加できる環境づくりが求められています。

◆課題

住み慣れた地域で安心して、その人らしく自立した生活を送るためには、適切な助言等を受けられる環境の整備が必要であり、多種多様な相談に対応できるよう関係機関と連携しながら、相談支援体制の充実を図っていくことが求められています。

また、障がい者の雇用機会の増加や就労意欲の向上により、就労希望者の増加が予想される中、それぞれの特性と能力に応じた職業に就き、自立と社会経済活動への参加を促進するとともに、一般就労はもとより、福祉的就労を含め、総合的に障がい者の雇用機会の拡大を図る必要があります。

施策区分1：障がい者を支える相談支援の充実

【目的】

障がい者（児）が、住み慣れた地域において自立した生活を送るためには、ライフステージに応じた相談や、保健・医療・福祉サービスの情報提供及び利用援助を行う、総合的かつ専門性の高い相談支援が必要であることから、今後一層の相談支援体制の充実を図ります。

＜関連計画＞ 水俣市障がい者計画

第3章 住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまちづくり（保健・医療・福祉）

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
障がい者への相談支援に対して不満を感じる市民の割合	%	14.3※	12.8
基幹相談支援センター※1の設置	—	未設置	設置

※市民アンケート調査（令和4年5月実施）の結果を基準値とした。

施策区分2：障がい者の雇用・就労の推進

【目的】

官民をあげて、障がい者の雇用・就労について一層の理解を深め、公共職業安定所等とも連携しながら、就労意欲のある障がい者の就労機会の確保に努めます。

また、一般就労が困難な場合、必要に応じて福祉的就労が可能になるよう支援していきます。

<関連計画> 水俣市障がい者計画

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
障がい者の雇用・就労に対して不満を感じる市民の割合	%	13.6※	12.2
障がい者の一般就労への移行者数（累計）	人	3	7

※市民アンケート調査（令和4年5月実施）の結果を基準値とした。

施策区分3：障がい福祉サービスの整備・充実

【目的】

障がい者（児）が、ノーマライゼーション※2の理念のもと、地域の一員として参加できる社会づくりを推進し、慣れ親しんだ地域で、家族や地域の人たちと生活する在宅福祉の充実を図るとともに、各種障がい福祉サービスを推進します。

<関連計画> 水俣市障がい者計画

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
障がい福祉サービスに対して不満を感じる市民の割合	%	13.5※	12.1
地域活動支援センターの利用割合（実人数／契約者）	%	14.6	20.0

※市民アンケート調査（令和4年5月実施）の結果を基準値とした。

【市民アンケート調査における市民の意見】

- ・小さい頃から将来までを見通せるプランや、不安を取り除くようなことを相談できるといいと思います。
- ・企業の障がい者雇用に対する理解を深め、誰もが一般就労できるまちにしたいです。



《用語説明》

- ※1 **基幹相談支援センター**：地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、障害者相談支援事業、成年後見人制度利用支援事業、身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく相談等の業務を総合的に行うことを目的とする施設のこと。
- ※2 **ノーマライゼーション**：高齢者や障がい者などハンディキャップを持っていても、普通の生活を営むことができ、差別されない社会をつくるという福祉や教育のあり方を示す基本理念のこと。

施策6 生活困窮者等の自立支援



◆目指す姿

- ・生活に困窮したとき、気軽に相談できる場所があります。
- ・自立に向けた支援体制の充実が図られています。

◆現状

生活困窮者は、家庭や生活の面で様々な問題を抱えている場合が多く、単に就労につなげるだけでなく、その人に合った自立支援を行う必要があります。

また、生活保護に至る前の生活困窮者の相談を受ける窓口として、国から「生活困窮者自立支援事業」の実施が義務付けられており、本市においても、社会福祉士などの資格を持ったスタッフによる包括的な相談支援を行っています。

なお、生活保護を受給している人（生活保護受給者）に対しては、ケースワーカーを中心に関係機関との連携のもと、就労支援等の自立に向けた援助を行っています。

◆課題

生活困窮者自立相談支援事業により、生活困窮に関する相談窓口の一元化（ワンストップ）を図るため、市民への周知を推進する必要があるほか、関係機関（社会福祉協議会や公共職業安定所等）との連携を密にし、個々の希望や状況に応じた支援を行う必要があります。

また、生活保護受給者に対しては、本人の稼働能力に応じた就労援助を行い、自立に向けた支援を継続していく必要があります。

施策区分1：生活困窮者の相談窓口の一元化

【目的】

様々な要因から生活に困窮している人の社会的・経済的自立に向け、関係機関との連携を図りながら、相談から自立まで個々のニーズに応じた継続的な支援（就労準備支援、家計相談支援、学習支援、住居確保給付金）を行います。

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
生活困窮者自立支援事業の利用割合(事業利用件数/相談者数(実数))	%	7.4	9.3

施策区分2：生活保護受給者等への就労支援

【目的】

健康で文化的な生活水準を保障する生活保護制度を適正に運用し、生活保護受給者の自立助長を図ることはもとより、生活保護受給者や児童扶養手当受給者などに対し、福祉事務所の就労支援員や女性相談員などが、公共職業安定所と連携して個々の希望・状況に沿った就労情報を提供し、経済的自立の助長を図ります。

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
生活保護受給者の就労割合(就労者数/稼働年齢者数)	%	5.4	5.8
児童扶養手当受給者の就労割合(就労者数/児童扶養手当受給者数)	%	3.8	4.5

【市民アンケート調査における市民の意見】

- ・生活困窮者が安全、安心に暮らせるまちづくりをしてほしいです。

施策7 年金、医療保険制度の適正運営



◆目指す姿

- ・各制度の周知促進により、制度に対する市民の理解が深まっています。
- ・各制度に対する市民の理解が深まり、制度が適正に運営されています。
- ・生活習慣病を発症する人や重症化する人が減少することで、健康寿命が延伸し、医療費の適正化が図られています。

◆現状

国民健康保険、後期高齢者医療、国民年金などの公的制度は、市民の健康や将来の安心を確保する重要な役割を担っています。

国民健康保険は、被保険者数が年々減少する中、国民健康保険税収も減少傾向にあります。

また、本市における国民健康保険の1人当たり医療費は増加傾向にあり、国内・県内で最も高い水準となっているほか、後期高齢者医療の1人当たり医療費についても、国や県と比較して高い水準にあります。

◆課題

保険税（料）の収納率向上のため、各制度の適切な情報提供により、制度に対する市民の理解を促進していくことが必要です。また、医療費の適正化は喫緊の課題であり、健（検）診や保健指導などによる市民の健康づくりへの取組も必要です。

後期高齢者医療制度については、運営主体である後期高齢者医療広域連合※と連携しながら各種事業を実施することで、制度の円滑な運営に努めるとともに、国民年金制度については、市民への周知促進に向けた相談業務を適切に実施していくことが必要です。

施策区分1：国民健康保険制度の安定的運営と医療費の適正化

【目的】

国民健康保険税収納率を維持・向上させるため、適切な情報提供と事務処理に努めます。

また、医療費の適正化のため、予防・健康づくりの動機付け（インセンティブ）を推進する取組等を行います。

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
国民健康保険特別会計における単年度収支	千円	▲22,050	黒字決算
国民健康保険税収納率（一般：現年度分）	%	97.26	基準値以上
特定健診受診率（再掲）	%	40.0	60.0

施策区分2：後期高齢者医療制度の安定的運営

【目的】

制度に対する市民の理解促進及び保険料収納率の向上のため、後期高齢者医療広域連合と連携し、対象となる市民に対して、制度に関するパンフレット等の文書の発送や、窓口相談を行うことで、市民への周知・啓発に努めます。

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
後期高齢者医療保険料収納率（現年分）	%	99.7	基準値以上

施策区分3：国民年金制度の周知・啓発

【目的】

制度に対する市民の理解促進と保険料収納率の向上のため、日本年金機構と連携し、市民にわかりやすい相談業務を実施していくことで、制度の周知・啓発を推進します。

成果指標	単位	基準値(2021年度)	目標値(2026年度)
国民年金保険料収納率（現年分）	%	81.3	基準値以上

＜用語説明＞

※ **後期高齢者医療広域連合**：高齢者の医療の確保に関する法律第48条に基づき、加入者（市町村）が共同で後期高齢者医療制度を円滑に進めるために設立された保険者のことで、各都道府県に1団体設立されている。

