

ごあいさつ

我が国では、世界でも類のない速さで高齢化が進行しており、本市においても高齢者は年々増加しています。これに伴い一人暮らしや認知症など支援を必要とする高齢者も増加していくと考えられることから、介護保険を含めた高齢者施策を総合的に推進していく必要があります。

このような中、本市におきましては、２００３年に老人福祉法に基づく「高齢者保健福祉計画」と、介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体的に構築した「くまもとはつらつプラン」を策定し、高齢者施策の全般を定め様々な取組みを進めてまいりました。

前回策定いたしました第６期計画におきましては、団塊の世代が７５歳以上に到達する２０２５年を見据え、地域の包括的な支援・サービス提供体制である「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みを推進するための計画と位置付け、在宅医療・介護の推進等に取り組んできたところでございます。

そして、２０１８年度から２０２０年度まで３ヵ年の施策を定めた今回の第７期計画では、これまでの取組みをさらに発展させるものとして、『「地域包括ケアシステム」を深化・推進するための計画』と位置付けました。この中で、「地域包括ケアシステムの実現を進める『まちづくり』」、「地域包括支援センターの機能強化」、「高齢者の自立支援に向けた地域ぐるみの気運の促進」を重点方針に掲げるとともに、熊本地震で被災した高齢者への支援にも取り組むこととしております。

また、介護保険事業につきましても、今後の円滑な事業運営に資する方策を定めるとともに、今後３年間に必要な介護サービス量等を見込み、介護保険料を設定したところでございます。

本市としましては、本計画の基本理念である「高齢者の人権と自立が尊重され、みんなで支えあいながら、住み慣れた地域で健康でいきいきと、その人らしく安心して暮らせる社会」の実現に向け様々な施策に取り組んでまいりますので、皆様方には、今後ともご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりご指導・ご審議いただきました「熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました市民の皆様や関係各位に対しまして、心からお礼申し上げます。

２０１８年３月

熊本市長 大西一史



目 次

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
(1)	計画の目的	1
(2)	計画策定の背景	1
2	計画の位置付け	2
(1)	法的根拠	2
(2)	高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係	2
(3)	第7期計画の位置付け	2
(4)	他の計画との関係性	3
3	計画期間等	4
(1)	計画期間	4
(2)	計画の見直しについて	4
4	計画策定の体制	4
(1)	策定委員会の設置	4
(2)	市民の意見反映	4

第2章 高齢者を取り巻く状況

1	熊本市の高齢者の現状及び将来推計	5
2	介護保険の現状	8
3	各種調査等から見える高齢者の現状	18
4	第6期計画の主な取り組みの状況と課題	23

第3章 計画の基本的な考え方

1	計画の基本理念	33
2	計画の目標	33
3	地域包括ケアシステムを深化・推進するための重点方針	33
4	熊本地震で被災した高齢者への支援	36
5	施策の体系	37
6	日常生活圏域の設定	39

第4章 施策の展開

1	高齢者の健康づくりと介護予防	43
2	高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進	48
3	在宅医療・介護の推進	51
4	認知症高齢者の支援	55
5	高齢者の生活支援	58
6	高齢者の権利擁護	61
7	高齢者の住まいの確保	63
8	介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上	65

9 介護サービス基盤等の整備	72
----------------	----

第5章 介護給付等対象サービスの量の見込み及び保険料の設定

1 介護給付等対象サービスの量の見込み	79
(1) 地域密着型サービス	79
(2) 介護給付対象サービス（地域密着型サービスを除く）	81
(3) 予防給付対象サービス（地域密着型サービスを除く）	86
(4) 地域支援事業	90
2 第7期介護保険料の設定	91
(1) 総事業費の推計	91
(2) 第7期保険料の設定	93
(3) 健全な保険財政の運営	96

第6章 計画を推進するために

1 多様な主体による計画の推進	99
2 計画の達成状況の点検	100

第 1 章

計画策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画期間等	4
4	計画策定の体制	4

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 計画の目的

本計画は、高齢者一人ひとりが生きがいと尊厳を持って、その人らしく健康に安心して暮らすことができるよう、高齢者保健福祉施策の体系的な推進を図るとともに、要介護者等の介護サービス給付量等を見込み、介護保険事業の円滑な運営に資することを目的とします。

(2) 計画策定の背景

我が国では、世界に例のないスピードで高齢化が進み、2007（平成19）年には高齢化率が初めて20%を超え、さらに、2013（平成25）年には25%を超え、4人に1人が高齢者という「超高齢社会」を迎えています。今後も更に高齢化が進むとともに、非常に大きな人口構造の変化が予想されています。

このように高齢化が急速に進展し、ひとり暮らし高齢者の増加や高齢者が高齢者を介護するいわゆる老老介護の問題が顕在化する中で、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支える仕組みとして、介護保険制度が2000（平成12）年4月にスタートしました。

制度施行からこれまで、全国的に介護サービス基盤の整備が進み、要介護認定者やサービス利用者は大きく伸びるなど、介護保険制度は着実に国民の生活に浸透してきましたが、それは同時に保険給付費とそれを支えるための介護保険料を大幅に増大させ、制度そのものの持続性が危ぶまれる結果となりました。

このような中、できるだけ要介護状態になることを防ぐ予防重視型システムの確立を目指すことを目的とした新予防給付や介護予防事業の創設、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らすことができることを目的とした地域密着型サービスの創設、また、高齢者を地域の中で継続的に支える仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築など、これまで様々な制度改正が行われてきました。

さらに、2017（平成29）年4月からは、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、予防給付の訪問介護及び通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる新しい総合事業がスタートしました。

本市としては、第6期計画（2015～17年度）において、地域包括ケアの推進を重点的取り組みの一つに掲げ、地域包括支援センターを中核と位置付け、地域でのネットワークづくりや医師、歯科医師、ケアマネジャー、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職、医療ソーシャルワーカーなど多職種による連携を進めているほか、高齢者見守り事業による地域の高齢者の実態把握や地域ケア計画に基づく地域資源の把握等を進めているところですが、今後も医療、介護、介護予防、生活支援、住まい等の各要素におけるサービスが包括的、継続的に提供できる体制を構築することが必要です。

また、高齢者の約8割は介護を必要としない元気な方たちです。元気な高齢者の方たちが生きがいと尊厳を持ち、いつまでも健康で安心して暮らすことが可能となるような社会の実現を図ることが求められています。

さらに、平成 28 年熊本地震により、多くの高齢者が仮設住宅に転居し、慣れない地域での生活を余儀なくされている状況です。

このような高齢者の課題等を視野に入れ、これまで展開してきた各施策の実績等を踏まえながら、より一層の高齢者保健福祉施策の展開並びに推進を図り、併せて一体的に介護保険事業の円滑な運営を推進していくために、本計画を策定するものです。

2 計画の位置付け

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第 117 条第 1 項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、2015（平成 27）年 3 月に策定した 2015（平成 27）年度から 2017（平成 29）年度までの 3 年間を計画期間とする「熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画『くまもと はつらつプラン』」の見直しを行ったものです。

参 考

○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。

(2) 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

高齢者保健福祉計画は、介護保険サービスの提供のほか、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含め、全ての高齢者に対し、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者保健福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

一方、介護保険事業計画は、介護サービスの見込み量や制度の円滑な運営に資する方策等を定めるものであり、その内容は、高齢者保健福祉計画に包含されるものであることから、両計画を一体のものとして策定するものです。

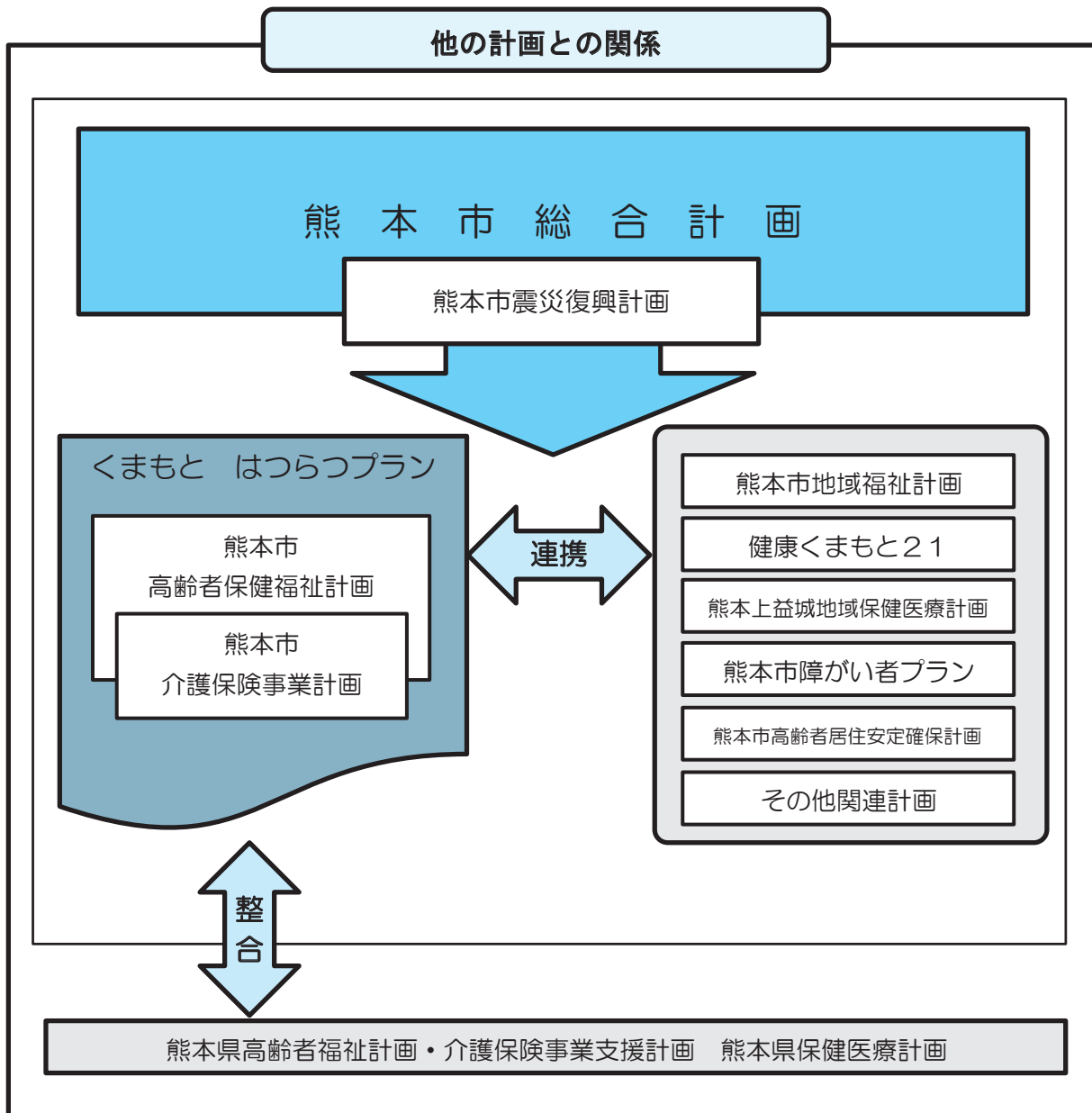
(3) 第 7 期計画の位置付け

本計画は、計画期間において必要となるサービス量を適切に見込み、サービス全般にわたる方策を定め、それに基づき保険料を設定するとともに、団塊の世代が 75 歳以上に到達する 2025（平成 37）年を見据え、「地域包括ケアシステム」を深化・推進するための計画として位置付けるものです。

(4) 他の計画との関係性

本計画は、熊本市基本構想に基づき策定された「熊本市総合計画」の分野別計画及び、「熊本市震災復興計画」の目標別施策に位置付けられるものです。

また、「熊本市地域福祉計画」、「健康くまもと21」、「熊本市上益城地域保健医療計画」、「熊本市障がい者プラン」等関連する諸計画と連携を図るとともに、「熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」や「熊本県保健医療計画」と整合を図るものとします。



3 計画期間等

(1) 計画期間

2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの3年間とします。

(2) 計画の見直しについて

2020（平成32）年度中に見直しを行う際、介護保険事業計画については、国の方針に基づき、2021（平成33）年度から2023（平成35）年度までを期間とする計画を策定し、一方、高齢者保健福祉計画については、介護保険事業計画との一体性を保ちつつ、生涯現役社会に向けて、計画期間を含めた検討を行い策定します。

4 計画策定の体制

(1) 策定委員会の設置

本計画の策定にあたり、学識経験者、保健・医療関係者、介護保険事業者、福祉関係者、その他関係団体代表者及び公募市民25名で構成する「熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を2017（平成29）年5月に設置し、計4回開催し、幅広く審議を行いました。

また、介護サービス等の量の見込み及び地域包括ケアに関して専門的に審議を行うため、策定委員会内に「サービス量の見込みに関する専門委員会」と「地域包括ケアシステムの推進に関する専門委員会」の2つの専門委員会を設置し、専門的な審議を行いました。

(2) 市民の意見反映

計画の策定に向けて、介護保険サービスの利用者及び一般高齢者を対象にアンケート調査を実施しました。

また、「熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」に一般公募による2名の市民に参画いただきました。

さらに、地域での市民説明会やパブリックコメントを実施し、幅広く市民意見の把握に努めました。

第2章

高齢者を取り巻く状況

1	熊本市の高齢者の現 状及び将来推計	5
2	介護保険の現状	8
3	各種調査等から見え る高齢者の現状	18
4	第 6 期計画の主な取 り組みの状況と課題	23

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 熊本市の高齢者の現状及び将来推計

(1) 高齢者人口、高齢化率の推移

【高齢化の現状】

介護保険制度が開始した2000（H12）年から2017（H29）年を比較すると

- ・ 高齢化率 16.28% → 25.04% 8.77ポイント上昇
- ・ 現在、人口の4人に一人が65歳以上の高齢者

表：熊本市の人口と高齢者数及び高齢化率

	2000 (H12) (A)	2003 (H15)	2006 (H18)	2009 (H21)
総人口	653,944 人	661,717 人	663,971 人	673,314 人
65 歳以上人口	106,436 人	116,332 人	125,080 人	136,733 人
前期高齢者数 (65～74 歳)	61,871 人	64,235 人	65,289 人	68,216 人
後期高齢者数 (75 歳～)	44,565 人	52,097 人	59,791 人	68,517 人
高齢化率	16.28%	17.58%	18.84%	20.31%

	2012 (H24)	2015 (H27)	2017 (H29) (B)	(B) - (A)
総人口	732,416 人	734,719 人	733,720 人	79,776 人
65 歳以上人口	158,537 人	175,741 人	183,757 人	77,321 人
前期高齢者数 (65～74 歳)	75,773 人	87,977 人	91,772 人	29,901 人
後期高齢者数 (75 歳～)	82,764 人	87,764 人	91,985 人	47,420 人
高齢化率	21.65%	23.92%	25.04%	8.77%

【高齢化の将来推計】

2018（H30）年から2025（H37）年まで

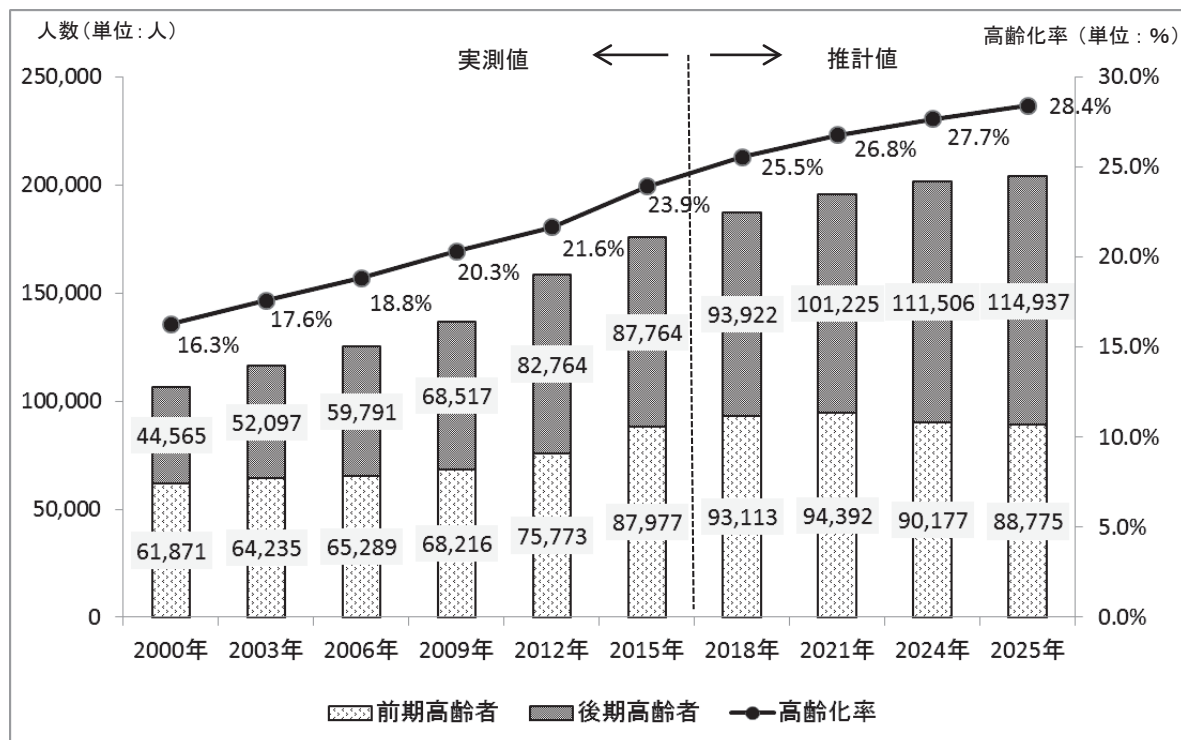
- ・ 高齢化率 25.55% → 28.40% 2.85ポイント上昇
- ・ 前期高齢者（65～74 歳）4.65%減少 後期高齢者（75 歳以上）数が22.37%増加

表：熊本市の人口と高齢者数及び高齢化率の将来推計

	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
総人口	732,145 人	730,571 人	729,008 人	717,318 人
65 歳以上人口	187,035 人	190,313 人	193,595 人	203,712 人
前期高齢者数 (65～74 歳)	93,113 人	94,454 人	95,797 人	88,775 人
後期高齢者数 (75 歳～)	93,922 人	95,859 人	97,798 人	114,937 人
高齢化率	25.55%	26.05%	26.56%	28.40%

■後期高齢者（75 歳以上）の人口が急増

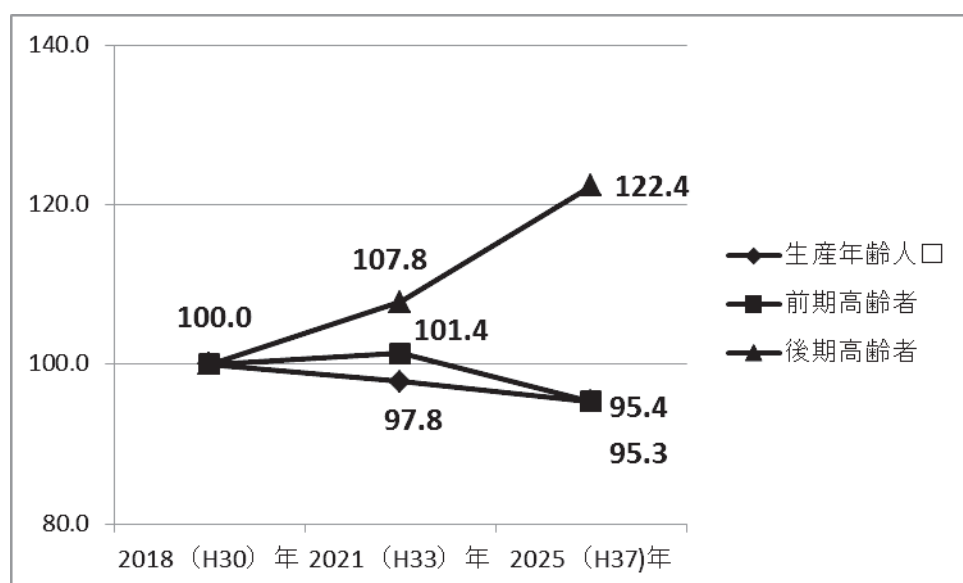
図：熊本市の高齢者数と高齢化率の推移



出典：2017 年住民基本台帳人口実績を基に年齢段階別に社会保障・人口問題研究所の増減率を基に推計
(人口は各年 10 月 1 日現在)

■生産年齢（15 歳～64 歳）及び前期高齢者（65 歳～74 歳）人口の減少

図：2018 年を 100 とした場合の将来の年齢別人口



75 歳以上の後期高齢者が 2018 年～2025 年にかけて約 1.2 倍に急増することが見込まれています。なお、65 歳～74 歳までの前期高齢者人口は減少の見込みです。

出典：2017 年住民基本台帳人口実績を基に年齢段階別に社会保障・人口問題研究所の増減率を基に推計
(人口は各年 10 月 1 日現在)

2017（平成 29）年 10 月 1 日現在の人口は 733,720 人で、2000（平成 12）年から 79,776 人増加しています。一方、65 歳以上の人口（高齢者人口）は、2017（平成 29）年 10 月 1 日現在 183,757 人で、2000（平成 12）年から 77,321 人増加しています。総人口の増加に比べて高齢者人口、特に後期高齢者の増加が顕著になっており、高齢化が着実に進んでいることがうかがえます。

2017（平成 29）年 10 月 1 日現在、高齢化率が 25%を超え、その後も高齢化は進展し、2025（平成 37）年には 28.4%になると推計しています。

特に後期高齢者人口の増加が顕著であり、2025（平成 37）年度には、11 万人を超えると推計しています。

高齢者人口の推計については、2017（平成 29）年 10 月 1 日現在における住民基本台帳による人口を基準とし、国立社会保障・人口問題研究所が将来推計人口算出の際に用いる各仮定値を使用して推計を行いました。

（参考）全国及び熊本県の人口

2016（平成 28）年 10 月 1 日現在

	全国	熊本県
総人口	126,933 千人	1,774 千人
65 歳以上人口	34,590 千人	523 千人
前期高齢者数（65～74 歳）	17,683 千人	244 千人
後期高齢者数（75 歳～）	16,907 千人	279 千人
高齢化率	27.25%	29.48%

※総務省統計局「平成 28 年 10 月 1 日現在推計人口」

（参考）熊本市の高齢者世帯数

各年 10 月 1 日現在

	2010（H22）	2015（H27）
一般世帯数(A)	301,718 世帯	314,740 世帯
65 歳以上の高齢単身世帯数(1)	26,697 世帯	34,279 世帯
高齢夫婦世帯数(2)	27,756 世帯	31,736 世帯
高齢者のみの世帯の割合(1)+(2)/(A)	18.05%	20.97%

※総務省統計局「国勢調査」

注)「高齢者夫婦世帯」は、夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の世帯をいう。

2 介護保険の現状

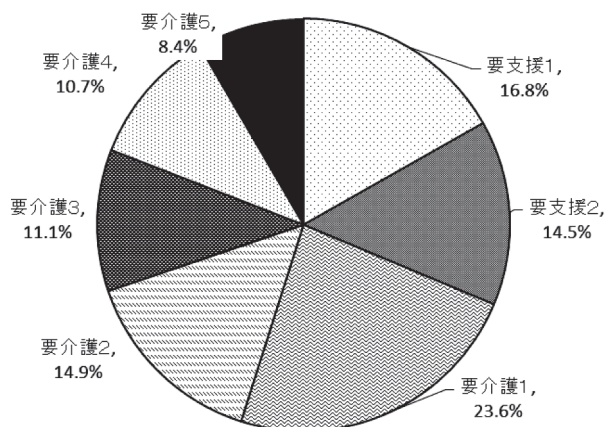
(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

- ・熊本市の要介護認定者数は約4万1千人（2017（平成29）年9月末現在）
- ・2018年から2025年までに要介護認定数は約1万3千人増加すると見込まれている
- ・介護度別では要介護1が最も多く23.6%で要支援1、2とあわせると54.9%
- ・要介護高齢者のうち前期高齢者では全体の11.3%に対し、後期高齢者は88.7%であり加齢とともに要介護認定者は増加している

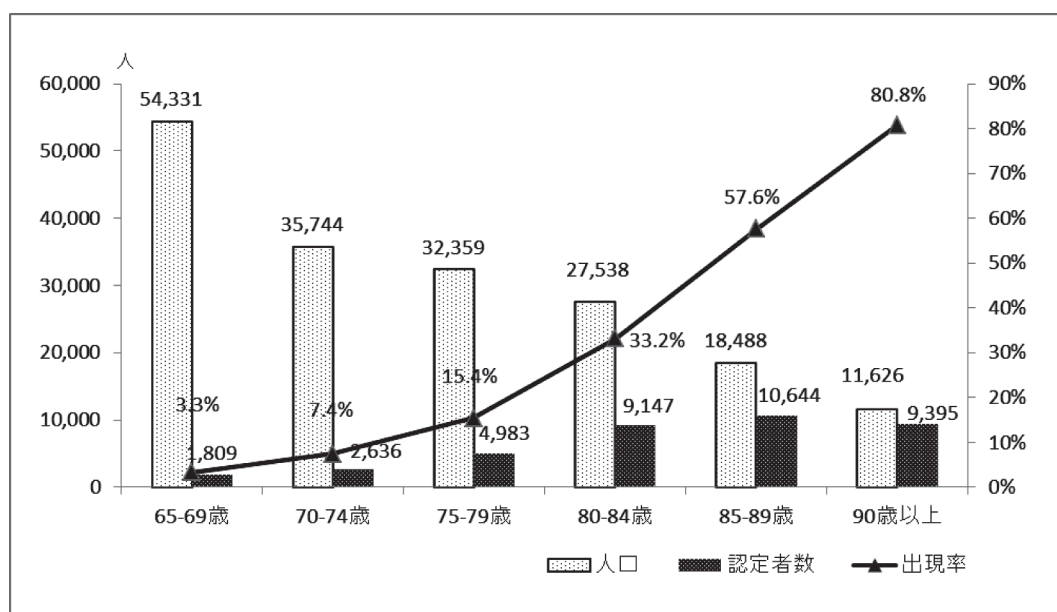
表：熊本市の介護度別要介護認定数（2017（平成29）年9月末現在）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
人数	6,946	5,989	9,732	6,135	4,563	4,413	3,461	41,239
割合	16.8%	14.5%	23.6%	14.9%	11.1%	10.7%	8.4%	100.0%

図：熊本市の介護度別割合（2017（平成29）年9月末現在）

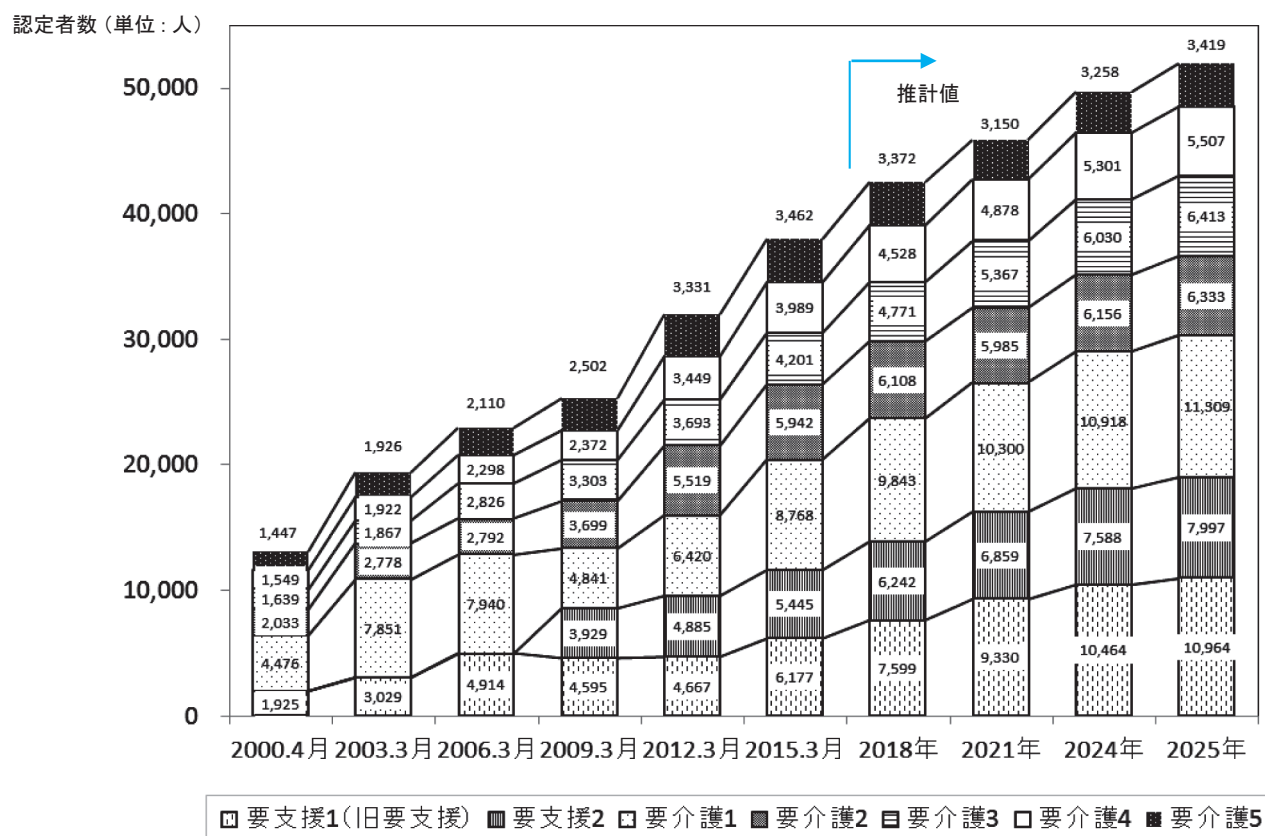


図：年齢階層別人口及び介護認定者数・介護認定出現率（2016（平成28）年9月末現在）



出典：介護保険事業状況報告書（H28.9月末現在）、熊本市人口統計表

図：熊本市の要介護（要支援）認定者数の推移



介護保険制度が始まった当初の2000（平成12）年4月末における要介護（要支援）認定者数は13,069人でしたが、2017（平成29）年9月末には41,239人となり、この間28,170人の増加（約315%増）となっています。

要支援1・要支援2が2017（平成29）年9月末現在でそれぞれ6,946人、5,989人となり、要介護1の9,732人を含めた軽度者が全体の約55%を占めています。

また、要介護2・要介護3の中度者が2000（平成12）年4月末現在からそれぞれ4,102人、2,924人増加し、6,135人、4,563人で、全体の約26%を占めており、要介護4・要介護5の重度者は2017（平成29）年9月末現在でそれぞれ4,413人、3,461人で全体の約19%を占めています。

要介護（要支援）度の構成比をみると、2000（平成12）年4月末時点と比較して、軽度者の割合がやや増加しています。

高齢者数の増加に伴い認定者数も増加し、2025（平成37）年度には5万人を超える見込みとなっています。また、認定率も上昇し、2025（平成37）年には25%になると推計され、介護度別に見ると、特に要支援1の認定者の増加が見込まれます。

要介護（要支援）認定者数については、2016（平成28）年度及び2017（平成29）年度の要介護（要支援）認定率の実績値を算出し、伸び率を将来にわたり一定と仮定し推計を行ったものです。

表：要介護（要支援）認定者数及び推移

	2000 (H12) 4 月末 (A)	2003 (H15) 3 月末	2006 (H18) 3 月末	2009 (H21) 3 月末	2012 (H24) 3 月末
第1号被保険者数 a	105,579 人	115,883 人	123,906 人	135,507 人	155,587 人
要介護（要支援）認定者 （再掲：第1号被保険者）	13,069 人 (12,707)	19,373 人 (18,802)	22,880 人 (22,177)	25,241 人 (24,509)	31,964 人 (31,079)
要支援 1(旧要支援)	1,925 人 (1,907)	3,029 人 (2,998)	4,914 人 (4,822)	4,667 人 (4,582)	4,595 人 (4,523)
要支援 2				4,885 人 (4,757)	3,929 人 (3,810)
要介護 1	4,476 人 (4,377)	7,851 人 (7,619)	7,940 人 (7,664)	6,420 人 (6,256)	4,841 人 (4,697)
要介護 2	2,033 人 (1,952)	2,778 人 (2,650)	2,792 人 (2,692)	5,519 人 (5,313)	3,699 人 (3,556)
要介護 3	1,639 人 (1,581)	1,867 人 (1,809)	2,826 人 (2,741)	3,693 人 (3,592)	3,303 人 (3,206)
要介護 4	1,549 人 (1,503)	1,922 人 (1,873)	2,298 人 (2,229)	3,449 人 (3,366)	2,372 人 (2,307)
要介護 5	1,447 人 (1,387)	1,926 人 (1,853)	2,110 人 (2,029)	3,331 人 (3,213)	2,502 人 (2,410)
認定率 b/a	12.04%	16.22%	18.47%	18.63%	19.98%

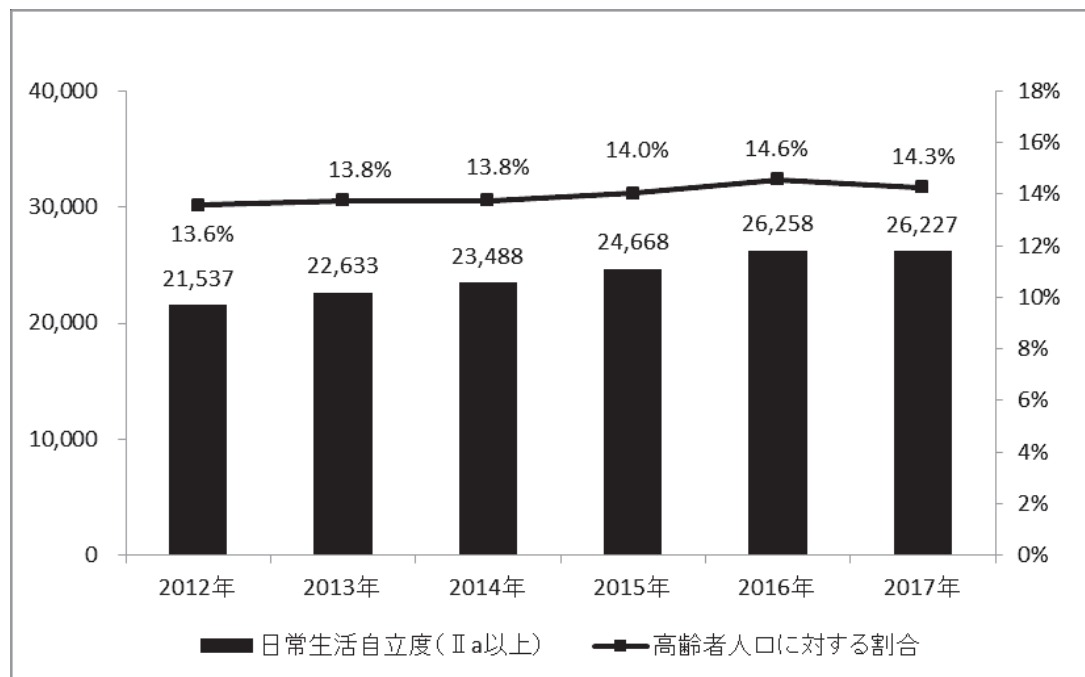
	2015 (H27) 3 月末	2018 (H30) 推計	2021 (H33) 推計	2024 (H36) 推計	2025 (H37) 推計
第1号被保険者数 a	173,538 人	186,574 人	195,116 人	201,266 人	203,314 人
要介護（要支援）認定者数 （再掲：第1号被保険者 b）	37,984 人 (37,161)	42,463 人 -	45,869 人 -	49,715 人 -	51,942 人 -
要支援 1	6,177 人 (6,085)	7,599 人 -	9,330 人 -	10,464 人 -	10,964 人 -
要支援 2	5,445 人 (5,338)	6,242 人 -	6,859 人 -	7,588 人 -	7,997 人 -
要介護 1	8,768 人 (8,576)	9,843 人 -	10,094 人 -	10,918 人 -	11,309 人 -
要介護 2	5,942 人 (5,787)	6,108 人 -	5,985 人 -	6,156 人 -	6,333 人 -
要介護 3	4,201 人 (4,122)	4,771 人 -	5,367 人 -	6,030 人 -	6,413 人 -
要介護 4	3,989 人 (3,886)	4,528 人 -	4,878 人 -	5,301 人 -	5,507 人 -
要介護 5	3,462 人 (3,367)	3,372 人 -	3,150 人 -	3,258 人 -	3,419 人 -
認定率 b/a	21.41%	-	-	-	-

※2018（H30）年度以降の認定者数については、第1号被保険者のみの数値がないため未掲載

(2) 認知症高齢者の状況

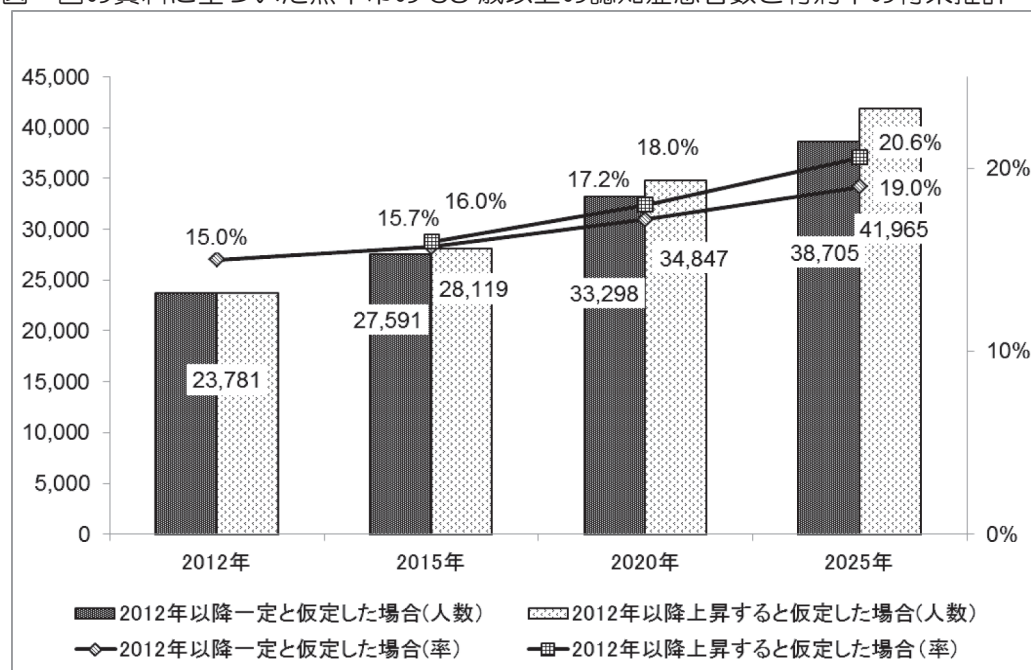
- ・ 熊本市の認知症高齢者は約2万6千人で、高齢者の14.3%
- ・ 要介護認定を受けている約半数が認知度の低下が見られている
- ・ 高齢化の進展とともに認知症高齢者は2017（平成29）年から1.5倍から1.6倍に急増すると見込まれている

図：熊本市の認知症高齢者数推移（各年10月1日現在）



《参考》

図：国の資料に基づいた熊本市の65歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計

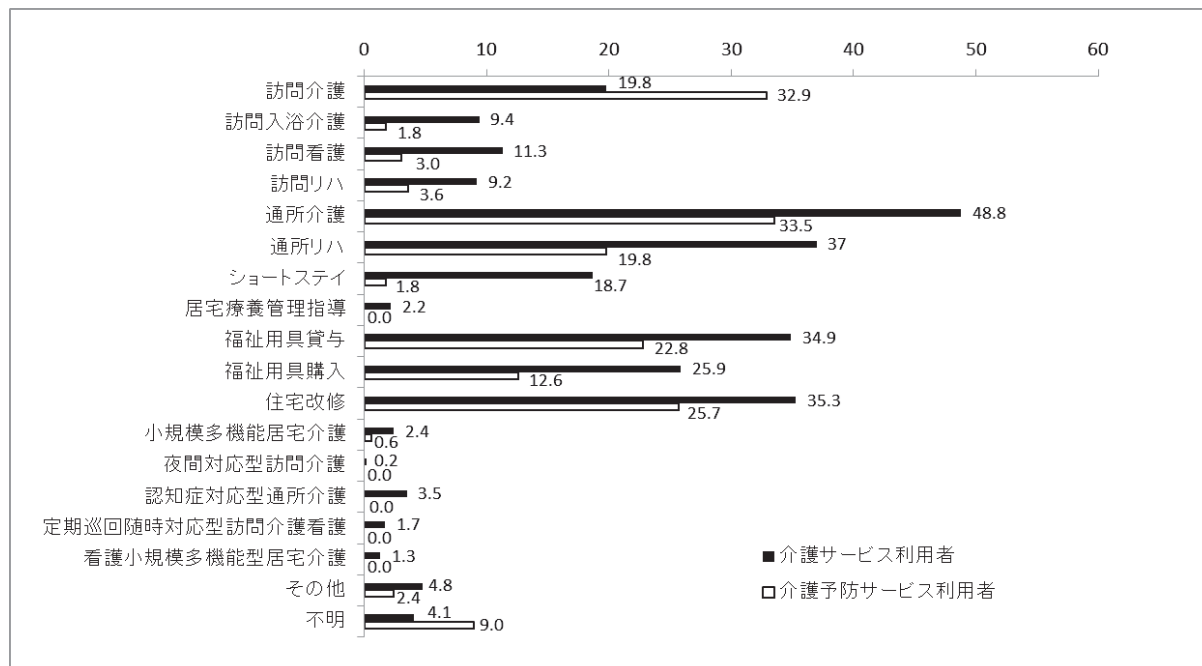


出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）九州大学二宮教授）より内閣府作成資料を参考に独自作成（実測値と異なる）

（3）介護サービスの利用状況

- ・ 2017（平成 29）年 3 月末、介護サービスを受けている人は 36,482 人
- ・ 居宅サービスの利用が全体の約 7 割以上と最も多い
- ・ 現在受けている介護サービスの種類については、要介護者は「通所介護」が最も高く 48.8%、次いで、通所リハが 37%となっている。要支援者でも、「通所介護」が最も高く 33.5%で、次いで「訪問介護」32.9%となっている。

図：現在利用している介護サービスの種類（複数回答）



出典：平成 28 年度熊本市介護サービスアンケート調査結果（2017. 3 月）

サービス利用者数は、2000（平成 12）年 4 月制度発足当初の 8,409 人から、高齢者人口・要介護認定者数の増加に伴い、2017（平成 29）年 7 月末には 36,416 人と約 28,000 人増加しています。

特に、居宅サービス利用者数は、2000（平成 12）年 4 月制度発足当初の 4,823 人から 26,702 人と約 2 万 2 千人増え、利用者全体の約 7 割を占めています。

また、地域密着型サービスの利用者数は、2011（平成 23）年度末の 2,045 人から、2017（平成 29）年 7 月末には 5,299 人となっており、着実に利用者が増え、今後も増加することが見込まれます。

認定を受けていてもサービスを利用していない未利用者数は、制度当初から年々減少し、2017（平成 29）年 7 月末現在では 11.4%となっており、制度や利用方法の周知が着実に進んでいると考えられます。

表：介護サービスの利用者数

	制度発足当初	第1期末	第2期末	第3期末	第4期末
	2000 (H12) 4月末	2003 (H15) 3月末	2006 (H18) 3月末	2009 (H21) 3月末	2012 (H24) 3月末
要介護（要支援）認定者数	13,069 人 (100%)	19,373 人 (100%)	22,880 人 (100%)	25,241 人 (100%)	31,964 人 (100%)
サービス利用者数	8,409 人 (64.3%) 〈100%〉	15,390 人 (79.5%) 〈100%〉	18,390 人 (80.4%) 〈100%〉	20,644 人 (81.9%) 〈100%〉	26,488 人 (82.9%) 〈100%〉
居宅サービス利用者数	4,823 人 〈57.4%〉	10,785 人 〈70.1%〉	13,882 人 〈75.5%〉	14,915 人 〈72.2%〉	19,754 人 〈74.6%〉
地域密着型サービス利用者数	—	—	—	1,241 人 〈6.0%〉	2,045 人 〈7.7%〉
施設サービス利用者数	3,586 人 〈42.6%〉	4,605 人 〈29.9%〉	4,508 人 〈24.5%〉	4,488 人 〈21.7%〉	4,689 人 〈17.7%〉
未利用者数	4,660 人 〈35.7%〉	3,983 人 〈20.5%〉	4,490 人 〈19.6%〉	4,597 人 〈18.2%〉	5,476 人 〈17.1%〉

	第5期末	第6期		
	2015 (H27) 3月末	2016 (H28) 3月末	2017 (H29) 3月末	2017 (H29) 7月末
要介護（要支援）認定者数	37,984 人 (100%)	39,223 人 (100%)	40,860 人 (100%)	41,124 人 (100%)
サービス利用者数	31,118 人 (81.9%) 〈100%〉	33,102 人 (84.4%) 〈100%〉	36,482 人 (89.3%) 〈100%〉	36,416 人 (88.6%) 〈100%〉
居宅サービス利用者数	23,934 人 〈76.9%〉	25,700 人 〈77.6%〉	26,804 人 〈73.5%〉	26,702 人 〈73.3%〉
地域密着型サービス利用者数	2,723 人 〈8.8%〉	2,863 人 〈8.7%〉	5,245 人 〈14.4%〉	5,299 人 〈14.6%〉
施設サービス利用者数	4,461 人 〈14.3%〉	4,539 人 〈13.7%〉	4,433 人 〈12.1%〉	4,415 人 〈12.1%〉
未利用者数	6,866 人 (18.1%)	6,121 人 〈15.6%〉	4,378 人 〈10.7%〉	4,708 人 〈11.4%〉

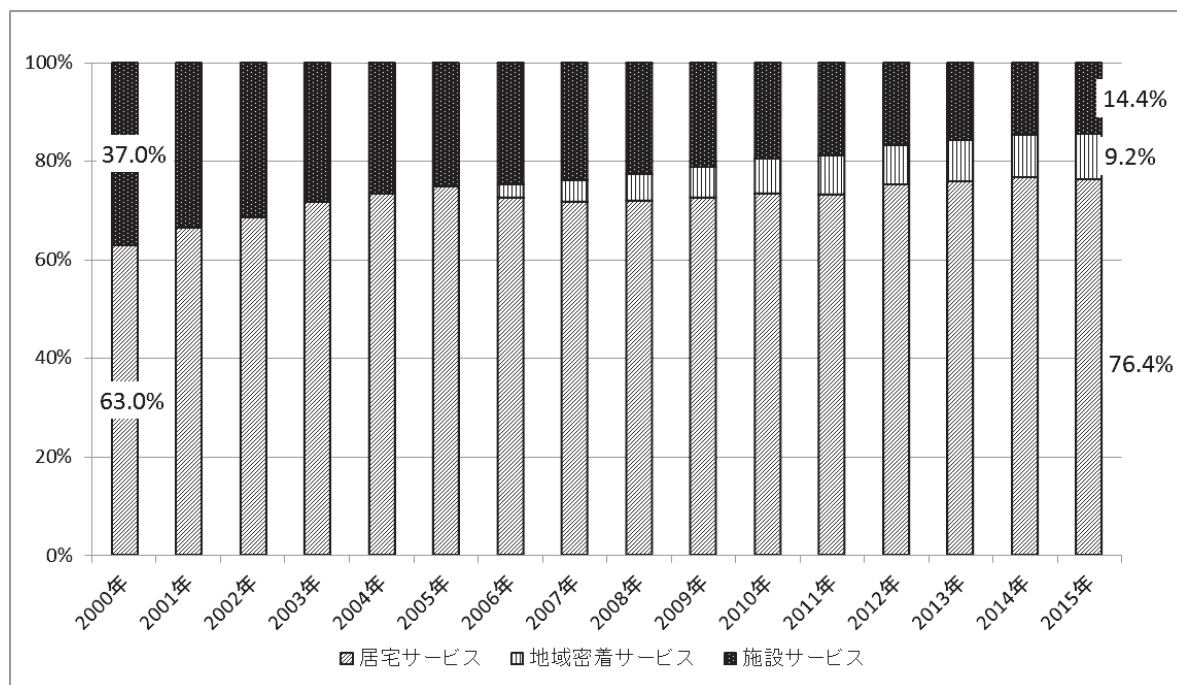
出典：介護保険事業状況報告 年報（サービス利用者数については月報）より

※「要介護（要支援）認定者数」は第2号被保険者含む

- ・ 居宅サービスの利用が全体の約7割以上と最も多い
- ・ 介護サービス給付費は2000（平成12）年は約204億円で、2015（平成27）年は約528億円と2.6倍

■居宅サービスを受ける人の割合が増加傾向

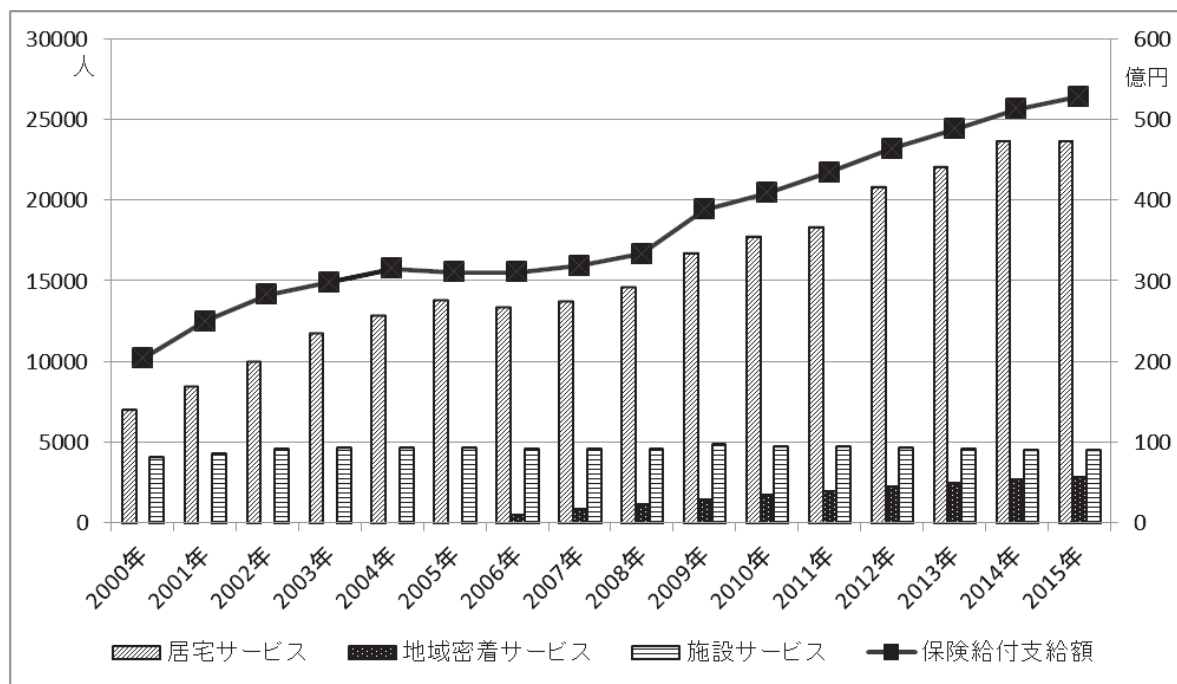
表：介護サービス別割合



出典：熊本市の介護保険より

■介護サービス利用者数の増加とともに介護保険給付費も増加

図：介護サービス利用と介護保険給付費の年次推移



出典：熊本市の介護保険より

(3) 介護サービスの利用量

①介護給付対象サービス

サービス種類		年度	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)
居宅サービス					
訪問介護			1,957,161	2,101,922	2,485,748
	(延べ利用回数/年)	対前年比	117.8%	107.4%	118.3%
訪問入浴介護			11,173	10,851	12,337
	(延べ利用回数/年)	対前年比	79.0%	97.1%	113.7%
訪問看護			222,513	229,658	268,706
	(延べ利用回数/年)	対前年比	108.7%	103.2%	117.0%
訪問リハビリテーション			40,728	43,666	50,610
	(延べ利用回数/年)	対前年比	87.4%	107.2%	115.9%
居宅療養管理指導			26,122	30,517	37,316
	(延べ利用人数/年)	対前年比	110.7%	116.8%	122.3%
通所介護			1,027,320	795,836	947,906
	(延べ利用回数/年)	対前年比	75.2%	77.5%	119.1%
通所リハビリテーション			506,908	471,428	535,875
	(延べ利用回数/年)	対前年比	52.5%	93.0%	113.7%
短期入所生活介護			98,764	113,570	97,407
	(延べ利用日数/年)	対前年比	105.0%	115.0%	85.8%
短期入所療養介護			50,949	46,061	48,921
	(延べ利用日数/年)	対前年比	98.1%	90.4%	106.2%
福祉用具貸与			111,857	115,602	127,784
	(延べ利用人数/年)	対前年比	106.3%	103.3%	110.5%
特定福祉用具販売			2,267	2,216	2,540
	(延べ利用人数/年)	対前年比	106.1%	97.8%	114.6%
住宅改修			2,100	1,704	2,331
	(延べ利用人数/年)	対前年比	106.7%	81.1%	136.8%
特定施設入居者生活介護			10,412	11,878	12,574
	(延べ利用人数/年)	対前年比	105.7%	114.1%	105.9%
居宅介護支援			183,551	186,134	194,592
	(延べ利用人数/年)	対前年比	103.5%	101.4%	104.5%
地域密着型サービス					
夜間対応型訪問介護			1,206	1,084	881
	(延べ利用人数/年)	対前年比	118.7%	89.9%	81.3%
認知症対応型通所介護			73,857	69,840	70,031
	(延べ利用日数/年)	対前年比	84.4%	94.6%	100.3%
小規模多機能型居宅介護			10,161	10,947	11,896
	(延べ利用人数/年)	対前年比	109.0%	107.7%	108.7%
認知症対応型共同生活介護			9,626	10,554	11,151
	(延べ利用人数/年)	対前年比	104.3%	109.6%	105.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護			237	237	256
	(延べ利用人数/年)	対前年比	94.0%	100.0%	108.1%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			4,207	4,603	5,281
	(延べ利用人数/年)	対前年比	117.3%	109.4%	114.7%
看護小規模多機能型通所介護			453	592	1,277
	(延べ利用人数/年)	対前年比		130.7%	215.8%
地域密着型通所介護			0	305,182	343,114
	(延べ利用回数/年)	対前年比			112.4%
施設サービス					
介護老人福祉施設			21,857	21,880	22,398
	(延べ利用人数/年)	対前年比	101.6%	100.1%	102.4%
介護老人保健施設			23,422	23,543	22,810
	(延べ利用人数/年)	対前年比	98.3%	100.5%	96.9%
介護療養型医療施設			8,699	8,173	6,844
	(延べ利用人数/年)	対前年比	95.4%	94.0%	83.7%

②予防給付対象サービス

サービス種類		年度	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)
居宅サービス					
介護予防訪問介護			48,145	45,627	42,611
(延べ利用人数/年)	対前年比		100.4%	94.8%	93.4%
介護予防訪問入浴介護			59	45	39
(延べ利用回数/年)	対前年比		79.7%	76.3%	87.5%
介護予防訪問看護			25,587	30,499	36,481
(延べ利用回数/年)	対前年比		104.3%	119.2%	119.6%
介護予防訪問リハビリテーション			4,298	5,829	9,324
(延べ利用回数/年)	対前年比		83.9%	135.6%	160.0%
介護予防居宅療養管理指導			1,212	1,264	1,626
(延べ利用人数/年)	対前年比		103.5%	104.3%	128.7%
介護予防通所介護			36,808	38,943	41,979
(延べ利用人数/年)	対前年比		110.5%	105.8%	107.8%
介護予防通所リハビリテーション			20,070	19,797	21,619
(延べ利用人数/年)	対前年比		99.7%	98.6%	109.2%
介護予防短期入所生活介護			1,681	2,598	1,548
(延べ利用日数/年)	対前年比		114.7%	154.6%	59.6%
介護予防短期入所療養介護			831	857	759
(延べ利用日数/年)	対前年比		100.0%	103.1%	88.6%
介護予防福祉用具貸与			30,667	33,301	39,000
(延べ利用人数/年)	対前年比		111.2%	108.6%	117.1%
特定介護予防福祉用具販売			1,119	1,152	1,378
(延べ利用人数/年)	対前年比		106.0%	102.9%	119.6%
介護予防住宅改修			1,443	1,218	1,738
(延べ利用人数/年)	対前年比		109.3%	84.4%	142.7%
介護予防特定施設入居者生活介護			1,173	1,251	1,659
(延べ利用人数/年)	対前年比		105.1%	106.6%	132.6%
介護予防支援			94,036	95,217	99,822
(延べ利用人数/年)	対前年比		103.8%	101.3%	104.8%
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			451	471	361
(延べ利用回数/年)	対前年比		61.0%	104.4%	76.7%
介護予防小規模多機能型居宅介護			1,001	1,052	1,098
(延べ利用人数/年)	対前年比		106.9%	105.1%	104.4%
介護予防認知症対応型共同生活介護			2	8	8
(延べ利用人数/年)	対前年比		16.7%	400.0%	100.0%

※2017（平成29）年度見込数は、同年9月までの実績に基づき算出したもの。

(4) 介護サービスの給付費の推移

(単位：千円)

サービス種類		年度	2015（H27）	2016（H28）	2017（H29）
介護給付計			42,461,174	47,935,997	52,373,918
	居宅サービス費		22,898,982	24,005,110	27,484,362
		対前年比	96.0%	104.8%	114.5%
	地域密着型サービス費		5,863,662	9,023,288	10,306,413
		対前年比	98.1%	153.9%	114.2%
	施設サービス費		13,698,530	14,907,599	14,583,143
対前年比		91.2%	108.8%	97.8%	
予防給付計			2,967,303	3,432,018	3,753,735
	介護予防居宅サービス費		2,909,897	3,364,231	3,679,684
		対前年比	82.6%	115.6%	109.4%
	地域密着型介護予防サービス費		57,406	67,787	74,051
		対前年比	93.3%	118.1%	109.2%
その他計			2,976,911	2,885,605	2,939,230
	高額介護サービス費等		1,089,682	1,129,563	1,206,147
		対前年比	109.9%	103.7%	106.8%
	高額医療合算介護サービス費等		134,504	92,375	84,362
		対前年比	114.0%	68.7%	91.3%
	特定入所者介護サービス費等		1,685,222	1,608,201	1,597,764
		対前年比	103.3%	95.4%	99.4%
	審査支払手数料		67,503	55,466	50,956
		対前年比	101.6%	82.2%	91.9%
給付費計			48,405,388	54,253,620	59,066,883

・厚労省「介護保険事業状況報告」

※2017 年度は見込

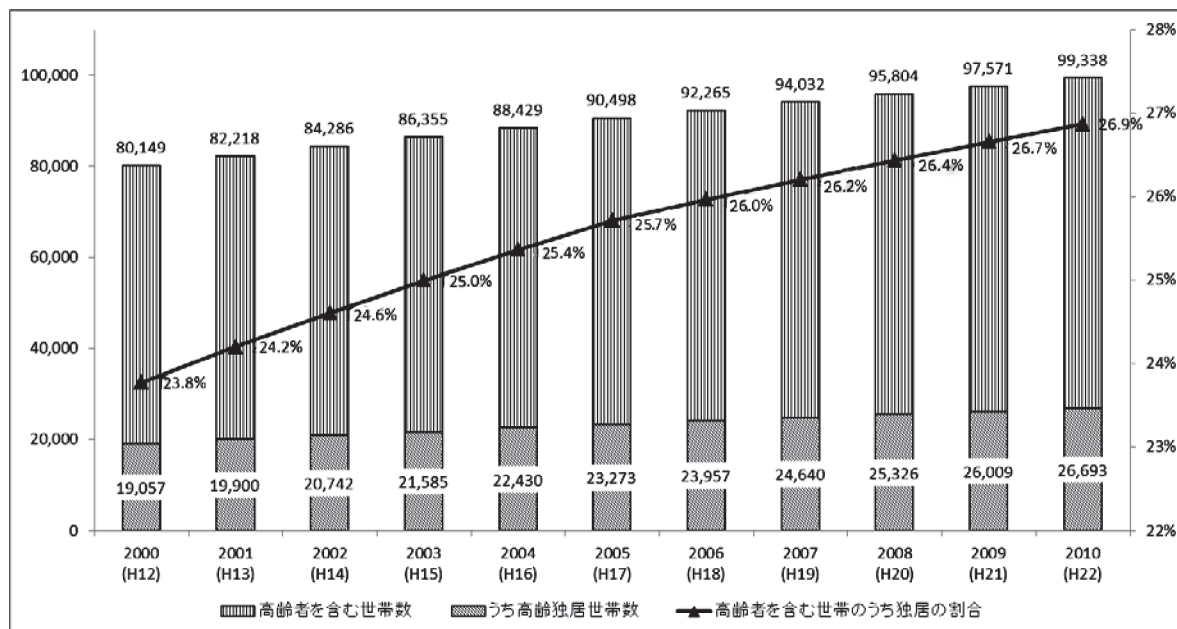
※2016、2017 年度は熊本地震に伴う利用料免除措置分を含む

3 各種調査等から見える高齢者の現状

(1) 高齢者世帯の現状

■ひとり暮らし高齢者は増加傾向にあり、高齢者世帯のうち 26.9%

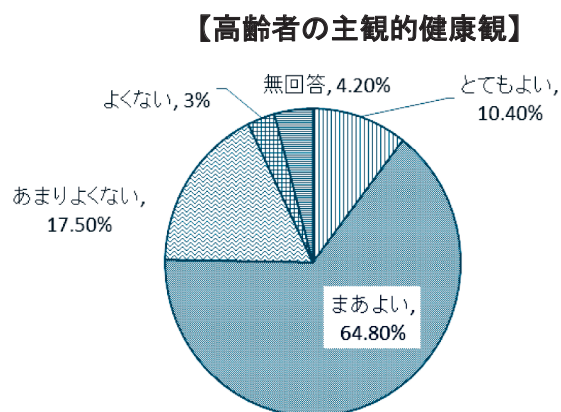
図：熊本市の高齢者世帯の状況



出典：総務省 国勢調査より

(2) 高齢者の健康状況

■ 健康状況が「よい」「まあよい」が高齢者の 75%

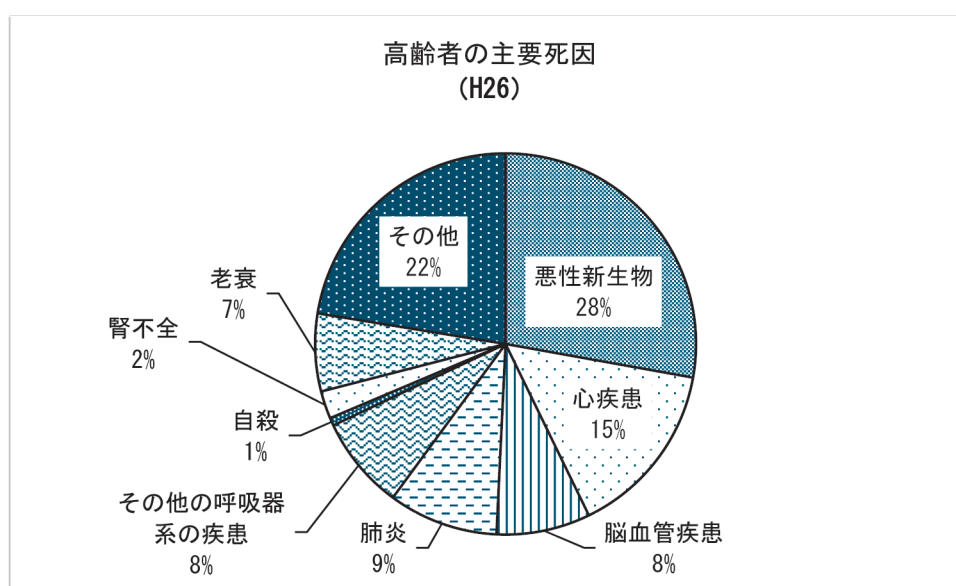


出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成 29 年 3 月）

2017（平成 29）年 3 月末の要介護（要支援）高齢者は 40,026 人で、要介護認定率は 22.0%と、約 8 割の高齢者が元気な高齢者です。

また、2017（平成 29）年 3 月の「熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」による高齢者の健康状態では、「とてもよい」10.4%、「まあよい」64.8%と、比較的健康と思っている人は全体の 75.2%となっています。

■ 高齢者の主要死因

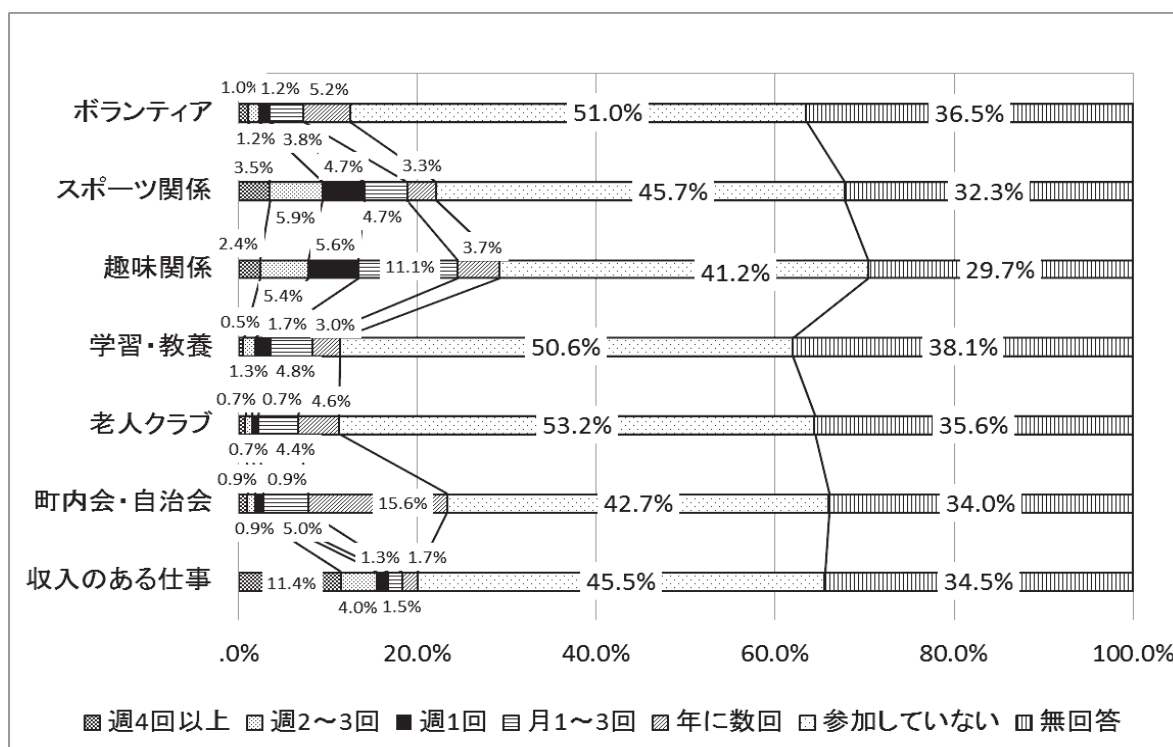


出典：平成28年度（2016年度）版 熊本市の保健福祉より

■ 地域での活動への参加状況

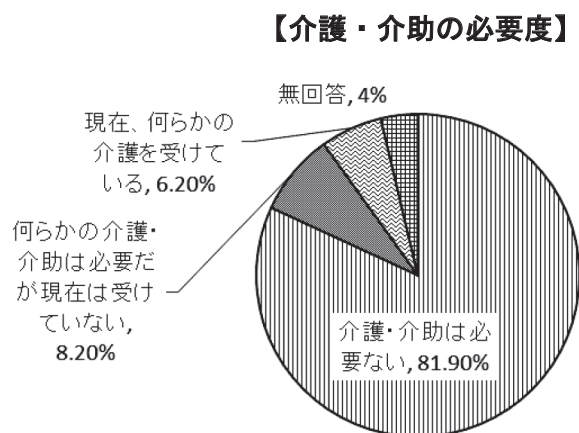
地域での会やグループ等への参加頻度としては、「趣味関係」が最も高く29.1%で、「町内会・自治会」が23.3%、「スポーツ関係」が22.0%となっています。

一方、「参加していない」割合が最も多いのが「老人クラブ」で53.2%、「ボランティア」が51.0%、「学習・教養」が50.6%となっています。



出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成29年3月）

■ 介護・介助の必要はないという人が81.9%

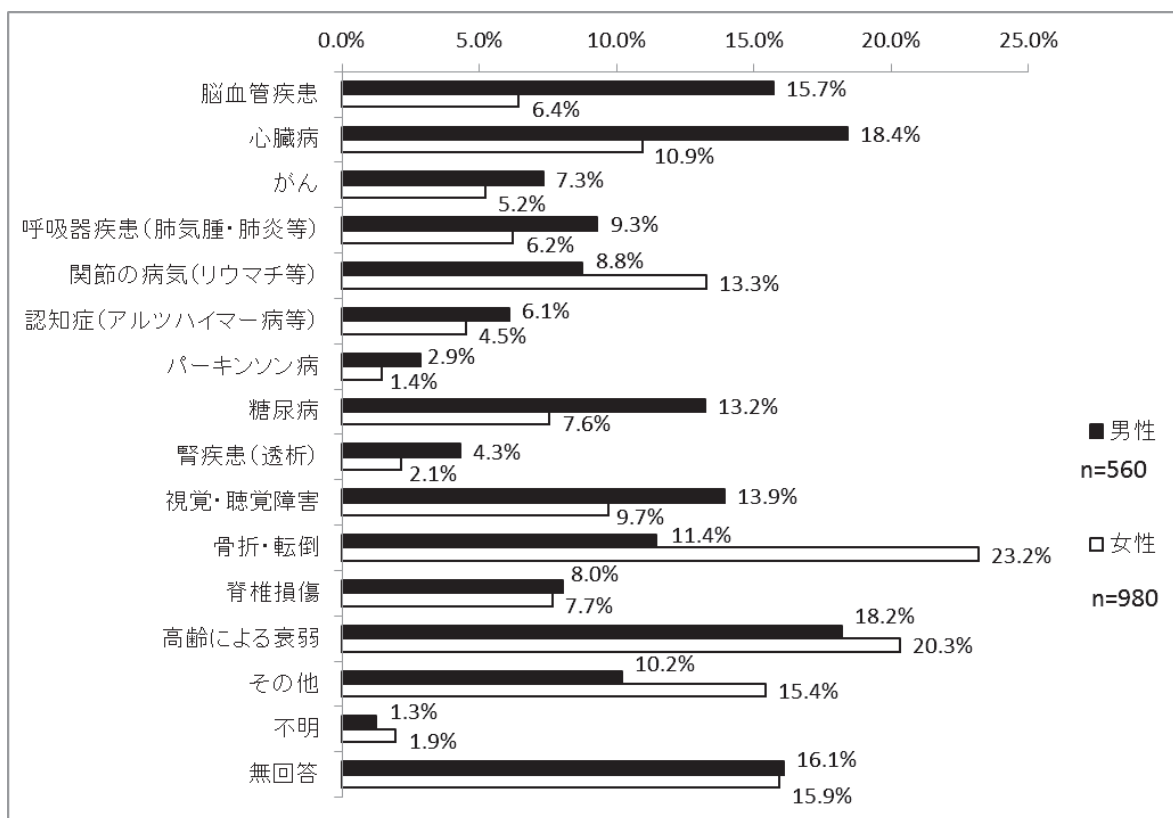


介護・介助の必要度については、「介護・介助は必要ない」が81.9%を占め最も高く、「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が8.2%となっており、多くの人が概ね健康で自立した生活を送っています。

出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成29年3月）

■ 介護・介助が必要となった主な原因では高齢による衰弱のほか、男性は脳血管疾患や心臓病等の生活習慣病、女性では骨折・転倒が多い

図：介護・介助が必要となった原因

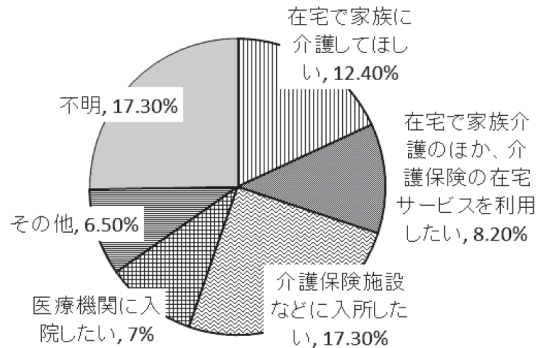


出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成29年3月）

(3) 介護について

■ 介護を希望する場所は在宅が最も多く 52.1%

【今後希望する介護の場所・方法】



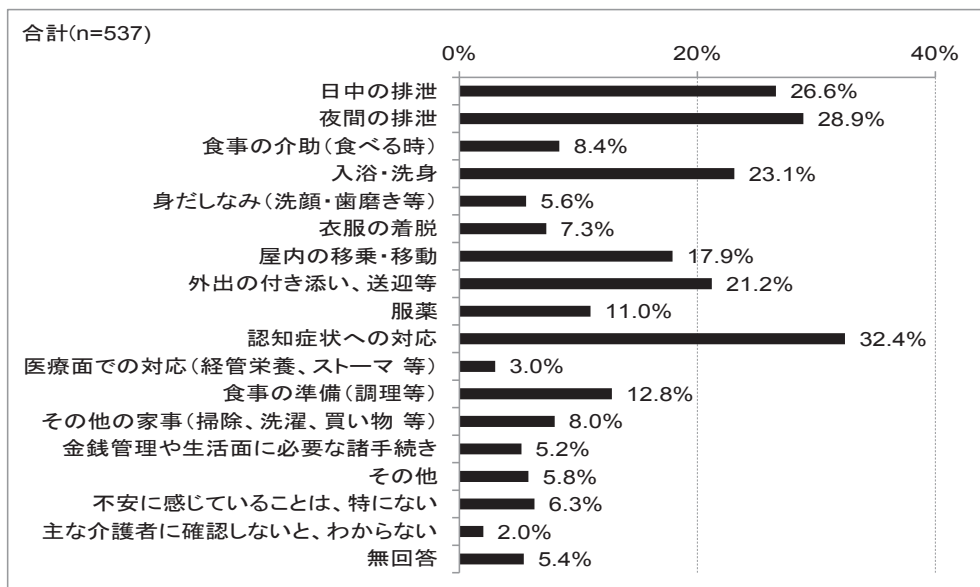
今後希望する介護の場所・方法については、「在宅での介護を希望」が52.1%、「介護保険施設への入所」が17.3%、「医療機関に入院したい」が6.8%などとなっており、在宅での介護を望む人が多数となっています。

出典：平成28年度熊本市介護サービスアンケート（平成29年3月）

■ 介護者が不安に感じる介護は認知症状への対応が最も多く 32.4%

今後の在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じる介護は、認知症状への対応が最も高く、次いで、夜間・日中の排泄、入浴となっています。

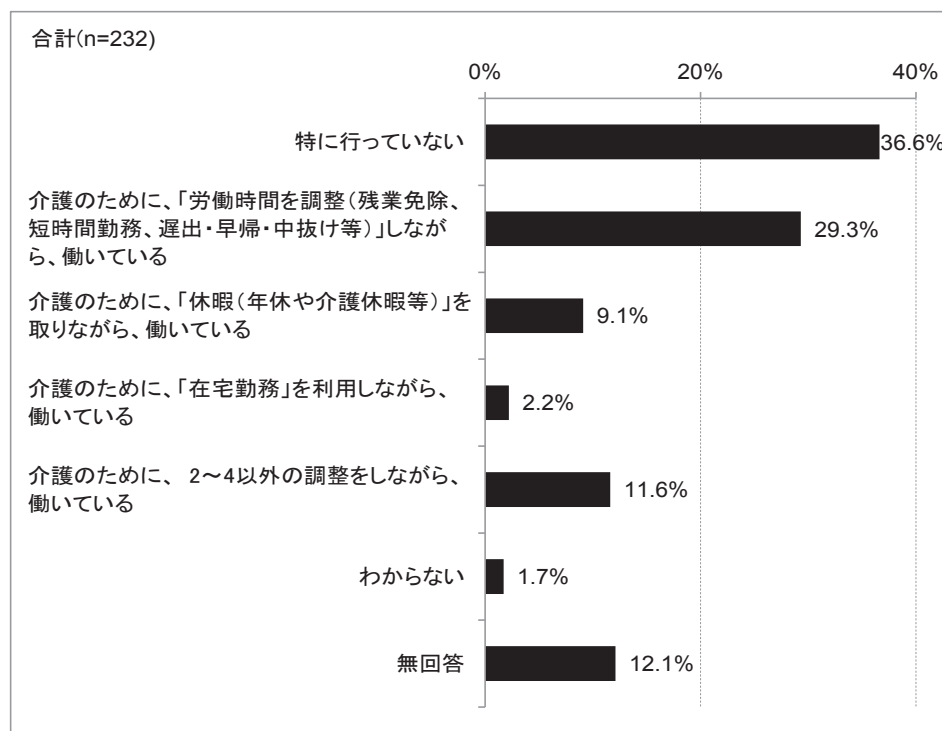
図：今後の在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じる介護



出典：在宅介護実態調査（平成29年3月）

■ 主な介護者の働き方の調整状況

家族等の介護のために、働き方についてなんらかの調整を行っている介護者の割合は、52.2%となっており、特に行っていない介護者の割合は36.6%となっています。



出典：在宅介護実態調査（平成29年3月）

4 第6期計画の主な取り組み状況と課題

(1) 地域包括ケアシステムの構築

① これまでの主な取り組み

- 市内 27 の日常生活圏域に地域包括支援センターを設置し、高齢者への総合的な支援を実施しました。地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核機関として、地域の介護予防や総合相談・支援、権利擁護、地域や関係機関との連携強化といった業務を実施しました。
- 地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していくため、2015（平成 27）年 10 月から地域包括支援センターごとに「生活支援コーディネーター」を配置し、地域団体等との連携により地域資源を把握した「地域ケア計画」を校区ごとに策定しました。
- 地域包括ケアシステム構築にあたり医療・介護・地域等の関係団体が取り組む方向性を共有するため「熊本市地域包括ケア推進方針」を 2017（平成 29）年 4 月に策定し、市域並びに区域の推進体制である「熊本市地域包括ケアシステム推進会議」を設置することにより、各区の「地域包括ケアシステム推進会議」で抽出された地域課題を全市的に議論する体制を整備しました。

② 今後の主な課題

- 各区の推進会議で抽出された地域課題については、日常生活圏域レベルや区レベルで解決していくとともに、特に「医療介護連携推進」や「認知症対策」等の市レベルで解決すべき課題については、熊本市地域包括ケアシステム推進会議の中にテーマ別の検討体制の設置を検討する必要があります。
- 地域資源の開発や掘り起こし、多職種連携等に携わる地域包括支援センターの役割は大変重要ですが、高齢者数の増加に伴う新たな地域課題の発生や複合的課題を抱え解決困難な事例の対応等、業務量が増加している状況であり、体制の強化が必要です。
- 地域の実情に応じた地域包括ケアを効果的・効率的に展開していくため、各区における地域包括支援センター間の総合調整や介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議の後方支援等を行う基幹的機能の整備が必要です。

（２） 在宅医療・介護の推進

① これまでの主な取り組み

- 「熊本市在宅医療・介護ネットワーク検討会」を開催し、在宅医療・介護の連携の推進に関する課題抽出やその解決策について協議しました。また、医療・介護の多職種が連携を深めるための研修会や地域の活動を共有する活動発表会を開催し、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりやネットワークづくりを推進しました。
- 熊本市医師会及び下益城郡医師会との連携により、在宅医療に関する医師向けの研修会の開催や在宅医の育成・資質向上の支援等を実施しました。
- 市民が必要な時に適切な在宅医療・介護サービスを選択できるよう市民講演会やふれあい出前講座を開催し、市民への周知・啓発を行いました。特に、「人生の最終段階における医療」をテーマにした熊本市版「メッセージノート」を用いて市民が自らの人生の最終段階に受きたい医療について考える機会の創出を図りました。
- さらに、在宅医療を実施している医療機関の調査を行うとともに、在宅医療や介護にかかわる施設の資源マップを作成し、ホームページに公開しています。
- 在宅医療相談窓口を設置し、市民や医療・介護関係者からの相談に対応しています。

② 今後の主な課題

- 今後の在宅医療の需要の増加に対応していくためには、地域医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談への対応や在宅医療介護連携の調整機能を担う在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の設置の検討が必要です。
- また、退院支援に関しては、入院早期からの入院医療機関のスタッフと在宅医療介護関係者相互のさらなる連携の推進が必要です。
- 在宅療養患者の増加が予想されるため、訪問診療等を担う医師や医療機関を増やすことや、在宅医療を提供する医療機関間の連携強化が必要です。
- 市民自らが人生の最終段階に受きたい医療について考える機会の確保や、医療・介護・福祉関係者が患者等に寄り添い支援する体制づくりが必要です。

（３） 認知症高齢者の支援

① これまでの主な取り組み

- 認知症の早期診断・早期対応を行い、自立生活をサポートする「認知症初期集中支援チーム」を2015（平成27）年に設置しました。
- 認知症の早期発見・早期対応のために「地域拠点型認知症疾患医療センター」を設置し、専門医療相談や鑑別診断を行いました。
- 認知症の人や家族が気軽に相談できる「認知症コールセンター」を設置し、電話相談の他、相談会や交流会の開催、認知症に関する知識の普及のための講座などを開催しました。
- 地域における認知症の人やその家族を支援する体制等を構築する「認知症地域支援推進員」を2016（平成28）年度に東区をモデルとして1名配置、2017（平成29）年度からは5区全てに配置し、認知症に関する相談や関係機関との連携に向けた体制を整備しました。

② 今後の主な課題

- 認知症に対する正しい理解をさらに広めていくため、認知症サポーターのさらなる養成や活動の活性化が必要です。
- 認知症高齢者の徘徊が全国的にも問題視されており、関係機関とともに、対応策や支援策を検討していくことが必要です。
- 高齢化の進展とともに認知症高齢者が増加する中、地域拠点型認知症疾患医療センターの役割が増大傾向にあります。早期発見・早期診断・早期対応を更に進めていくためには、地域の専門医療機関や認知症サポーター医等との連携体制のあり方についてさらなる改善を図っていくことが必要です。

(4) 介護予防・生活支援の推進

① これまでの主な取り組み

- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）については、国のガイドラインに基づき、2017（平成 29）年度から生活援助型訪問介護サービスや運動型通所サービスを多様なサービス類型の1つとして創出しました。
- 地域における介護予防の取り組みを推進するため、2017（平成 29）年 7 月から一般介護予防事業「くまもと元気くらぶ」を実施し、住民主体の新たな通いの場としての活動を支援するとともに、継続的・効果的な取り組みに向けて、リハビリテーション専門職による定期的な支援等の仕組みを構築しました。
- 2015（平成 27）年 10 月より各地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置し、介護予防教室や高齢者健康サロン、認知症カフェの開催・設立支援など地域資源を活用しながら多様なサービスの開発を行いました。

② 今後の主な課題

- 元気な高齢者は約 8 割ですが、そのうち約 15%は虚弱、いわゆるフレイルな状態にあります。高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症を引き起こす危険がありますが、早期に支援を行うことで改善効果を得られることから、低栄養への対応を重点化するなど、効果的・効率的なフレイル対策を検討し進めることが重要です。
- 要支援者等軽度の高齢者については、IADLの低下に対応した日常生活の困りごとへの支援など、高齢者等地域住民の力を活用した多様なサービスの創出が必要です。
- 高齢者が身近な場所で参加することができるよう、住民主体の「通いの場」のさらなる拡充を図るとともに、その運営を担う地域人材の創出が必要です。

【自立生活支援のための取組み】

年度 区分		2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29) 見込
日常生活用具給付事業利用人数 (人)		18	0	0
高齢者等寝具乾燥サービス利用人数 (人)		310	270	355
住宅改造助成事業利用人数 (人)		16	7	8
ひとり暮らし高齢者訪問事業利用人数 (人)		47	38	28
介護予防事業	二次予防事業対象者把握事業特定高齢者数(人)	10,895	275	-
	通所型介護予防事業利用人数 (人)	1,290	1,135	-
	訪問型介護予防事業利用人数 (人)	0	0	-
家族介護支援事業	家族介護教室開催回数 (回)	163	214	200
	家族介護者リフレッシュ事業利用人数 (人)	69	0	0
	介護用品支給事業利用人数 (人)	227	269	350
地域自立生活支援事業	生活援助員派遣事業利用人数 (人)	54	45	3
	介護相談専門員等派遣事業訪問件数 (件)	2,125	1,984	1,692
	高齢者安心支援事業利用人数 (人)	884	693	661

(5) 高齢者の生きがいがづくりと社会参加の促進

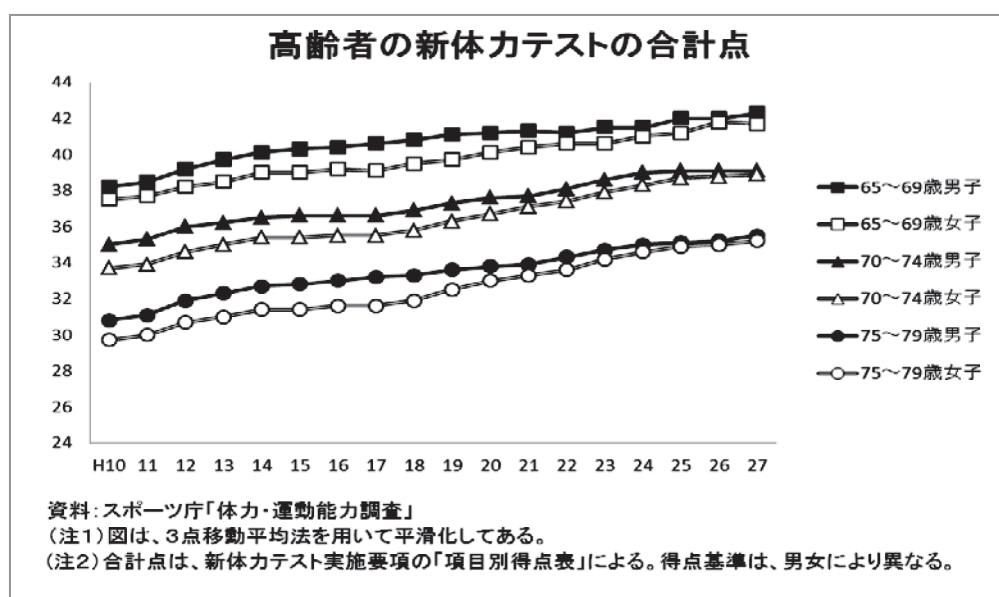
① これまでの主な取組み

- 老人福祉センター11 箇所を設置運営し、2016（平成 28）年度の年間利用者数は 96,707 人（震災による一部休館等あり、2015（平成 27）年度は 132,144 人）でした。
- 高齢者の交流拠点、活動拠点となる施設である老人憩の家 131 箇所を設置し、地域により運営するとともに、地域での敬老会や各種イベント、介護予防活動の場としての活用等がありました。
- 高齢者の社会参加機会を拡大するため、高齢者の地域活動の主体となる、単位老人クラブについて、2016（平成 28）年度は 533 クラブに対し助成を行い、各クラブでは、地域の清掃活動や敬老会、誕生会等、地域活動のほか高齢者自らによる高齢者福祉活動が行われました。
- 高齢者の就労支援としてシルバー人材センターへの支援を実施しました。

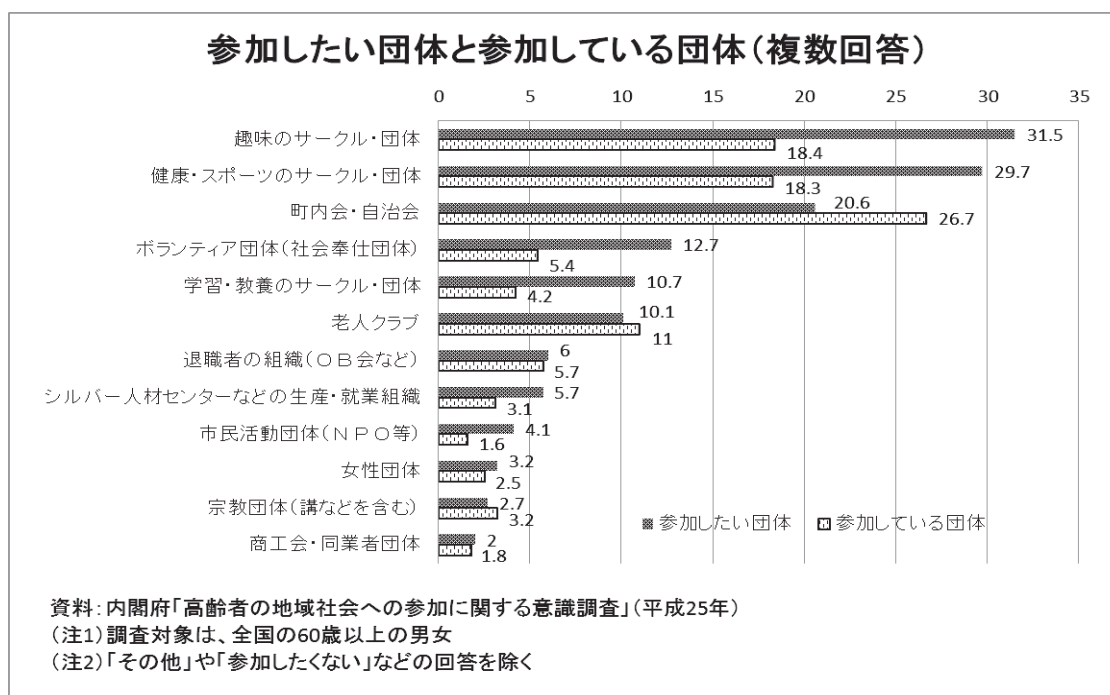
② 今後の主な課題

- 高齢者の多趣味化や地縁の希薄化等を背景に、地域活動の主体となる老人クラブ数・会員数について、近年減少の傾向が見られます。
- 高齢者の体力や身体機能は向上しており、高齢者の知識や経験を活かし、生きがいを持って、社会の支え手側として活躍し続けることができる機会を拡大していくことが重要です。

区分		年度	2015 (H27)	2016(H28)	2017 (H29) 見込
高齢者の活動拠点	老人福祉センター数(所)		11	11	10
	老人憩の家数(所)		133	133	131
	生きがい作業所数(所)		7	7	7
	老人農園数(所)		6	6	5
熊本市優待証(さくらカード)交付者(人)			74,273	57,560	62,800
老人クラブ	クラブ数		535	533	535
	会員数(人)		26,494	25,689	25,725
シルバー人材センター会員数(人)			2,401	2,317	2,265



出典: 平成29年度版高齢社会白書より



出典: 平成29年度版高齢社会白書より

(6) 高齢者の住まいの確保**① これまでの主な取り組み**

○サービス付高齢者向け住宅や有料老人ホームの整備、市営住宅の住み替えやバリアフリー化等を進めるとともに、オーナー向けにセミナーやパンフレットにより住まいの維持管理やバリアフリー化等の情報提供・意識啓発を実施しました。

	2015 (H27)	2016 (H28)
サービス付高齢者向け住宅等*の累計供給数 (※サービス付高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付高齢者専用賃貸住宅、シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅)	5,784 戸	5,946 戸

○高齢者が民間賃貸住宅や福祉施設等へ円滑に入居できる環境を整備するため、住み替えについて安心して相談できる相談窓口を居住支援協議会により運営しました。

○市民および事業者向けの情報発信として、情報冊子の作成や HP での公開、居住支援協議会によるシンポジウム等により、住宅制度や福祉制度、高齢者向け住宅等の情報提供を行いました。

○高齢者の居住支援体制づくりとして居住支援協議会等を通じて住宅部局、福祉部局、各団体における情報の共有を行いました。

② 今後の主な課題

○熊本地震による高齢者を取り巻く住宅状況の変化を踏まえた、高齢者向け住宅等の需要等の把握が重要であり、また、被災者の恒久的な住まいの確保へ向けた支援が必要です。

○保証人がいない等の理由により民間賃貸住宅等への入居を断られるケース等の問題に対して、高齢者が円滑に民間賃貸住宅等へ入居できる仕組みづくりや、オーナーや不動産業者への更なる情報発信及び意識啓発が必要です。

(7) 高齢者の権利擁護**① これまでの主な取り組み**

○区役所、地域包括支援センターにおいて、自らの権利を行使できない高齢者や権利を侵害されている高齢者の支援に取り組んでいます。また、判断能力が低下した高齢者で、後見等の申立を行うべき親族がいない方については、成年後見人制度の市長申立を行い権利擁護を実施しています。市長申立は、2016（平成 28）年度は 35 件で、介護保険サービスや施設入所等の契約行為、金銭管理等を自ら行うことが困難な高齢者の支援を実施しました。

○高齢者の虐待事例を把握した場合には、地域包括支援センターが速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認し、事例に即した適切な支援を行っています。また、対応困難な事例については、複数の専門職からなる「高齢者・障害者虐待対応専門職チーム」の助言を受け対応しています。

	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
高齢者虐待認定件数	77 件	56 件	84 件

② 今後の主な課題

- 成年後見制度を必要な方が適切に利用できるよう、制度のさらなる認知度向上が必要です。
- 高齢者虐待対応については、関係機関との連携強化や対応者のスキルアップとともに、対応のマニュアル化等の取り組みが必要です。
- 民間事業者との連携による緊急的な避難・保護施設等の確保が必要です。

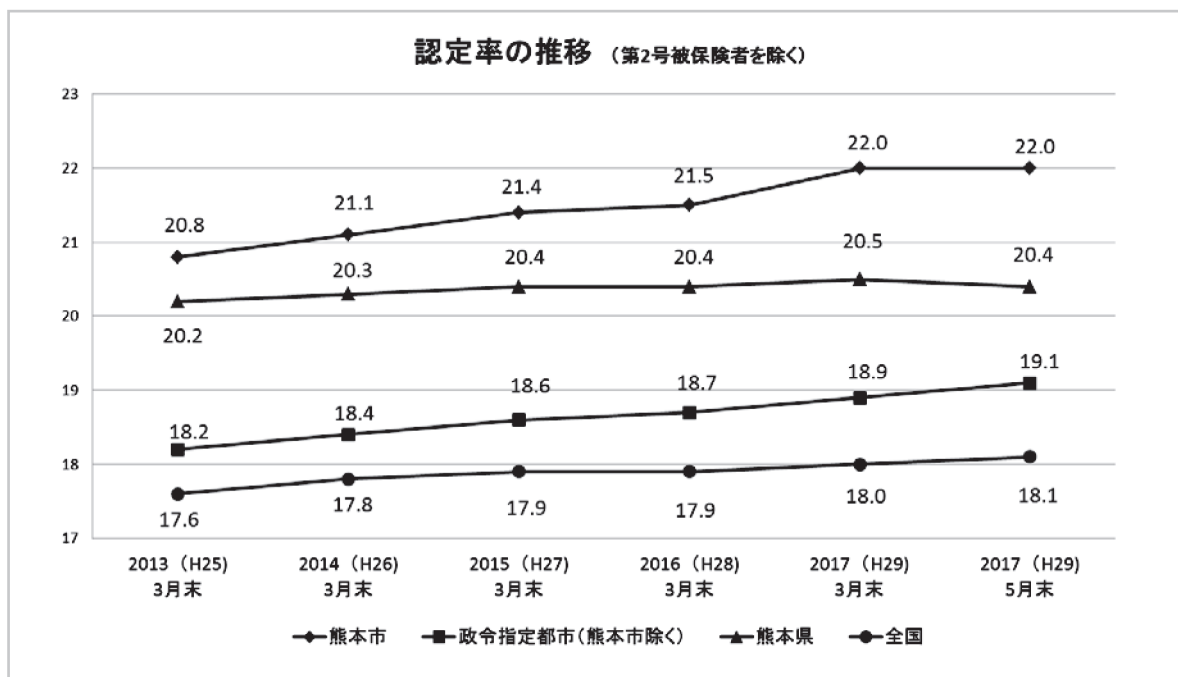
(8) 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

① これまでの主な取り組み

- 認定の公平・公正性の確保のため、認定調査員や主治医、介護認定審査会委員の研修を実施しています。
- 事業所への実地指導や福祉用具購入時等の機会を捉えてケアプランの点検を実施し、サービスの必要性等を確認して、自立支援に向けた適切な指導を行いました。
- また、国民健康保険団体連合会からのデータを活用した「医療費情報との突合」や「縦覧点検」による給付費請求の確認、利用者への介護給付費通知による実績確認を実施しました。
- 介護人材の確保や定着促進のために、熊本県と連携し、介護人材の育成のための各種研修を実施したほか、介護分野への学生等の参入促進を図るため「介護の日」(11月11日)前後に啓発イベントを開催しました。

② 今後の主な課題

- 本市の要介護認定率は22.0%(2017(平成29)年3月末)と全国平均18.0%、政令指定都市平均(熊本市除く)18.9%よりも高い水準です。熊本地震後、要介護(支援)認定者も増加しており、今後の給付費及び保険料の上昇が懸念されます。
- 介護保険制度の持続可能性の確保のための介護予防及び自立支援・重症化防止への効果的な取組や市民等への啓発が必要です。
- サービスの質の向上にはケアマネジャーへの研修や介護事業所への実地指導が不可欠であり、引き続き実施していく必要があります。
- 現在及び将来にわたっての安定した介護人材の確保のため、県や介護福祉士会等関係団体との連携によるさらなる検討が必要です。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（９） 介護サービス基盤等の整備

① これまでの主な取り組み

- 第6期の基盤整備においては、第5期の取り組みを継承発展させるとともに2025（平成37）年のサービス水準を踏まえた中長期的な視点や地域包括ケアシステム構築を推進する観点から、地域密着型サービスに分類される小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所等の整備を積極的に進めました。
- また、介護老人福祉施設（広域型）の在宅待機者解消に向け、様々な利用者のサービス利用形態に対応可能な特定施設入居者生活介護事業所の整備と併せて、地域密着型介護老人福祉施設の整備を引き続き進めるとともに、介護老人福祉施設についても整備しました。
- 介護療養型医療施設については2017（平成29）年度をもって廃止の方向であったため、介護老人保健施設等への転換を促しました。

【主な施設整備状況】

施設種別	第6期 整備目標数	第6期 整備見込み数
介護保険施設		
介護老人福祉施設（広域型）	1,904 床	1,904 床
介護老人保健施設	3,113 床	2,197 床
介護療養型医療施設	0 床	810 床

主な地域密着型サービス事業所		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5施設	3施設
夜間対応型訪問介護	2施設	1施設
認知症対応型通所介護	54施設	44施設
小規模多機能型居宅介護	66施設	58施設
認知症対応型共同生活介護	1,028床	1,025床
地域密着型介護老人福祉施設	518床	431床
看護小規模多機能型居宅介護	5施設	7施設
主な居住系の居宅サービス		
特定施設入居者生活介護（混合型）	1,087床	1,094床
その他の施設		
養護老人ホーム	490床	490床
軽費老人ホーム	697床	697床

※介護療養型医療施設の整備見込み数 810 床は、同種施設の廃止時期が平成 35 年度末に延長されたことによる

② 今後の主な課題

○介護老人福祉施設等の待機者の解消を図るため、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設及び特定施設入居者生活介護（混合型）の総量的な整備を進めていく必要があります。

介護療養型医療施設は、国において、医療保険適用の医療機関や介護施設への転換が求められており、介護療養病床の経過措置期間が 2017（平成 29）年度末まででしたが、2023（平成 35）年度末に延長されました。一方、慢性期の医療・介護ニーズのある高齢者の増加が見込まれる中、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として「介護医療院」が 2018（平成 30）年度から創設されることになりました。引き続き、入所ニーズや要介護認定の推移を分析し施設整備を検討していくことが必要です。

第3章

計画の基本的な考え方

1	計画の基本理念	33
2	計画の目標	33
3	地域包括ケアシステムを深化・推進するための重点方針	33
4	熊本地震で被災した高齢者への支援	36
5	施策の体系	37
6	日常生活圏域の設定	39

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本計画では、「熊本市総合計画」に沿って、「高齢者の人権と自立が尊重され、みんなで支えあいながら、住み慣れた地域で、健康でいきいきと、その人らしく安心して暮らせる社会」の実現を基本理念とします。

その中で、高齢者自らの積極的な社会参加や健康づくり・介護予防を促進するほか、介護保険サービスや地域資源の活用による多様な生活支援の充実を図ることで、医療・介護・予防・住まい・生活支援が地域で一体的に提供される仕組み、いわゆる地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、市民や民間の関係団体の理解を深めつつ、総参加で取り組んでいきます。

特に第7期においては、熊本地震被災者への支援の観点から、「熊本市震災復興計画」に基づき、上記の取り組みを進めていきます。

2 計画の目標

本市においては、早期からの健康づくりや介護予防の取り組み、介護サービスによる状態の維持・改善を通して、少しでも元気な高齢者の方たちが増えることを目標に各施策に取り組んでいきます。

そこで、熊本市総合計画の基本計画において検証指標として掲げている「65歳以上の元気な高齢者の割合」を目標とします。

65歳以上の「元気な高齢者の割合」とは、「要介護・要支援の認定を受けていない方の割合」です。今後、後期高齢者の増加が見込まれますが、要介護認定を受ける方の増加を抑えることで、その割合を維持していくことを目標としています。

指標名	基準値 2015（H27）	目標値 2020（H32）
65歳以上の元気な高齢者の割合	78.46%	78.46%

※熊本市総合計画（計画期間8年）における2019（平成31）年、2023（平成35）年の検証値は78.46%です。

※計画の達成状況を点検するにあたっての検証項目については、第6章に記載します。

3 地域包括ケアシステムを深化・推進するための重点方針

現在の65歳以上の人口は、全国で3,300万人を超えており（国民の約4人に1人）、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊の世代（全国で約800万人）が75歳以上となる2025（平成37）年以降は、医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

現在の本市の65歳以上の人口も、市民の約4人に1人にあたる18万人を超えており、今後も全国の状況と同様に推移することが見込まれます。

このため、本市においては、2025（平成37）年を目途に、高齢者の人権と自立が尊重さ

れ、みんなで支えあいながら、住み慣れた地域で健康でいきいきとその人らしく安心して暮らせる社会を実現するために、地域包括ケアシステム（地域の包括的な支援・サービス提供体制）の深化・推進へ取り組んでいきます。

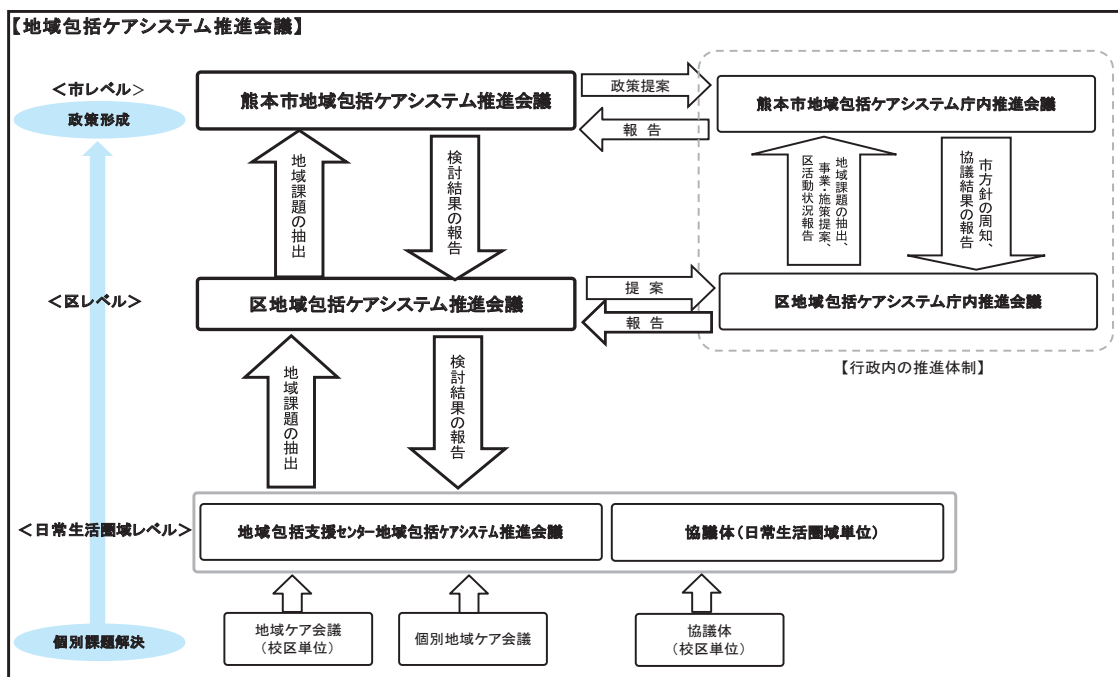
さらに、今後は自主・自立のまちづくりを推進し、高齢者のみならず、障がい者、子ども等への支援を含め、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」としてまちづくりに参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指し、区役所や地域包括支援センター、障がい者相談支援センター、子育て支援センター等の地域の相談窓口の連携体制を強化します。

（１）地域包括ケアシステムの実現を進める「まちづくり」

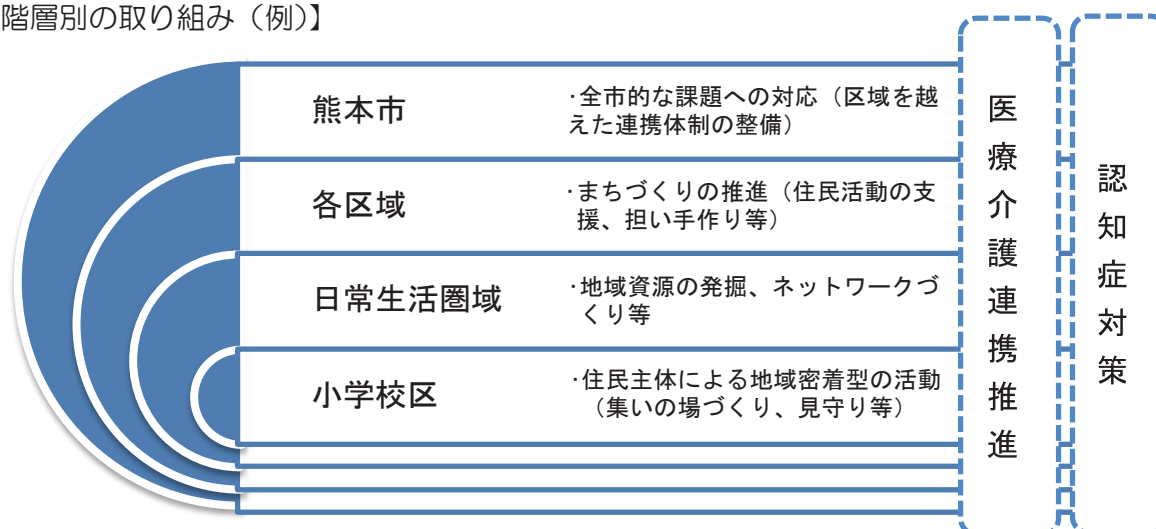
「おたがいさま」で支え合う気運を醸成し、情報共有の原則の下、市民参画と協働による自主・自立のまちづくりを行政が支え、地域力の維持・向上をめざすため、2017（平成29）年度、各区に地域のまちづくりの拠点としてまちづくりセンターを設置しました。このまちづくりセンターと地域包括ケアシステムの中核的機能を担う地域包括支援センターの管轄区域とを整合させることにより、地域包括ケアシステムの構築と本市のまちづくりの一体的な推進を図ります。

また、地域包括ケアシステムが機能していくためには、地域住民が主体となって、地域の特性や実情から生じる様々な地域課題に対し、医療機関、介護施設、民間企業等の地域資源を生かしながら、ネットワークを形成し、解決に向けた議論や検討、実践を通したまちづくりを進めていくことが必要です。

そのため、「熊本市地域包括ケアシステム推進方針」に基づき、医療・介護・地域等の関係団体からなる日常生活圏域等における各種会議体のほか、市域及び各区域に設置した「地域包括ケアシステム推進会議」といった各層の会議が連携することによって、日常生活圏域から区へ、そして市域へと、地域課題を抽出し、情報の共有化や検討を進めながら、解決に向けた取組を推進します。あわせて「医療介護連携推進」や「認知症対策」等の課題についてテーマ別に検討することで、本市における地域包括ケアシステムの構築を具現化していきます。



【階層別の取り組み（例）】



出典：熊本市地域包括ケアシステム推進方針抜粋を改編

（２） 地域包括支援センターの機能強化

今後の高齢者人口の増加に適切に対応していくため、市内27箇所の日常生活圏域ごとに設置している地域包括支援センター（本市での通称は「高齢者支援センターささえりあ。」）における保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員といった専門職員（以下、「三職種」という。）を各地域包括支援センターが管轄する圏域の高齢者人口に応じて配置するとともに、三職種とは別に生活支援コーディネーターを専任で配置する等、地域包括支援センターの機能を強化します。

また、各区役所に各地域包括支援センター間の総合調整や自立支援型のケアマネジメント、地域ケア会議の開催及び困難事例への対応といった後方支援等の機能を有する基幹的役割を担う地域包括支援センターの設置に向けて取り組みます。

（３） 高齢者の自立支援に向けた地域ぐるみの気運の促進

介護保険法第1条では要介護状態になった高齢者が「尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」とし、高齢者の自立支援を法の理念として規定しています。しかしながら、制度開始後20年近くが経過した現在においても、法の理念が十分に浸透していない現状があります。

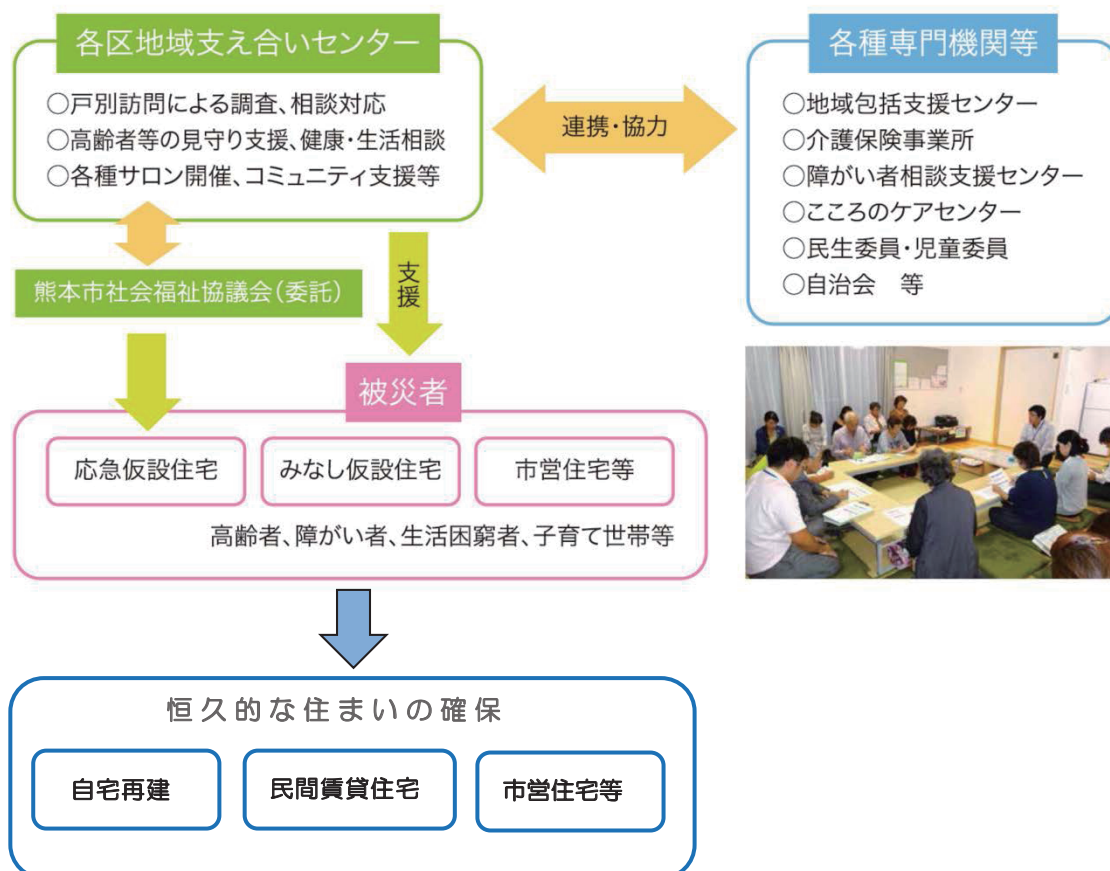
このような中、医療・介護・保健福祉といった多職種が連携し、地域の多様な人材や地域資源を活用しながら、高齢者の自立した生活に向けた適切な支援を行うことによって、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で健康でいきいきとその人らしく安心して暮らせる社会の実現に向けて取り組みます。

4 熊本地震で被災した高齢者への支援

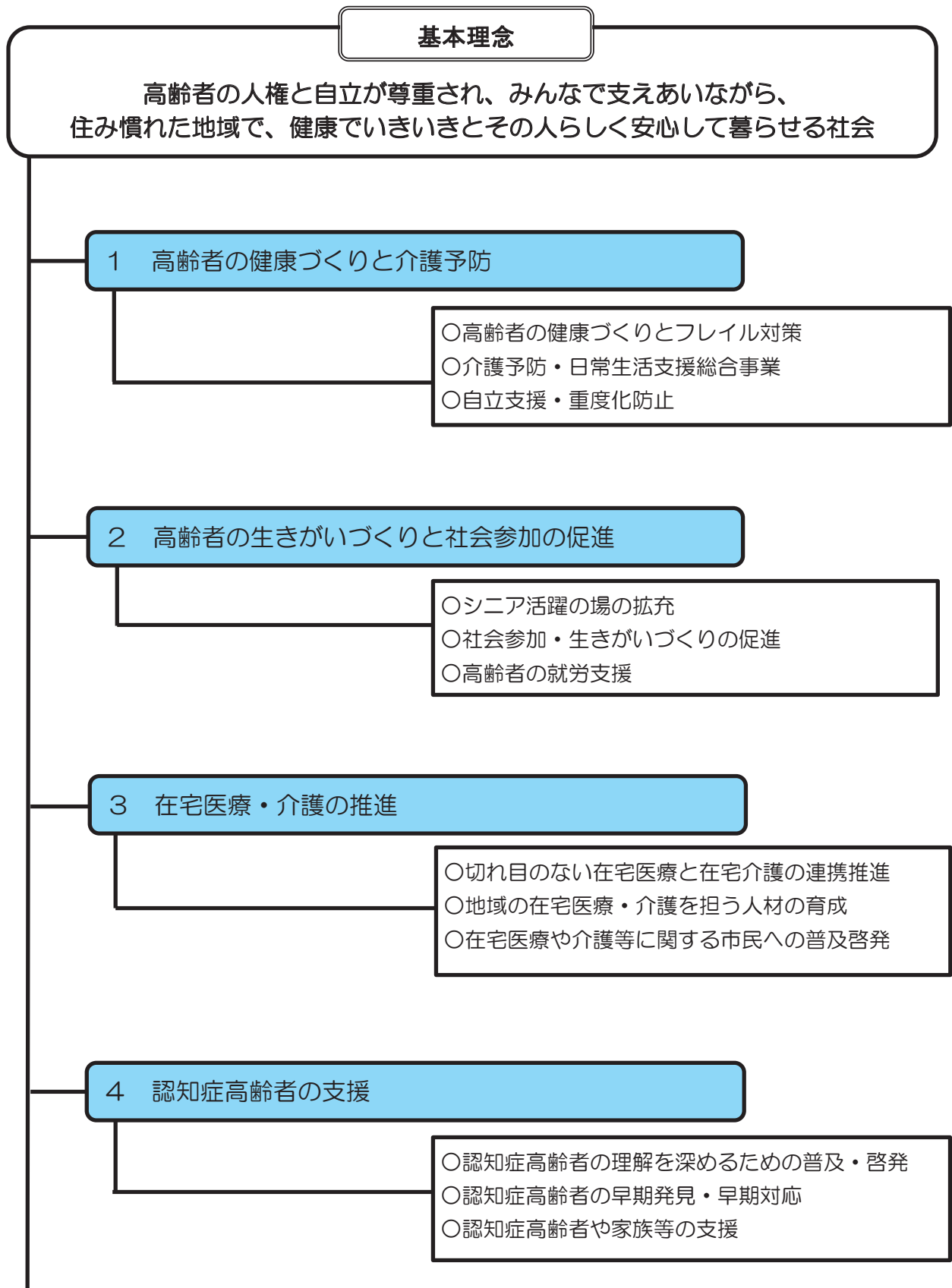
平成28年熊本地震においては、住み慣れた住まいを失うなど、多くの市民が被災しました。本市では、市民・地域・行政が自然災害の脅威についての認識を共有した上で、総力をあげて早期の復旧を目指し、新しい熊本市実現に向けて歩みを進めていくための基本的な考え方を示すとともに、取り組むべき主要な施策や具体的な取組を体系的にまとめ、復旧・復興を着実に推進していくために「熊本市震災復興計画」を策定しました。現在、この震災復興計画に基づき、市民・地域・行政が心をひとつにし、震災からの復旧・復興に当たっていると看做します。

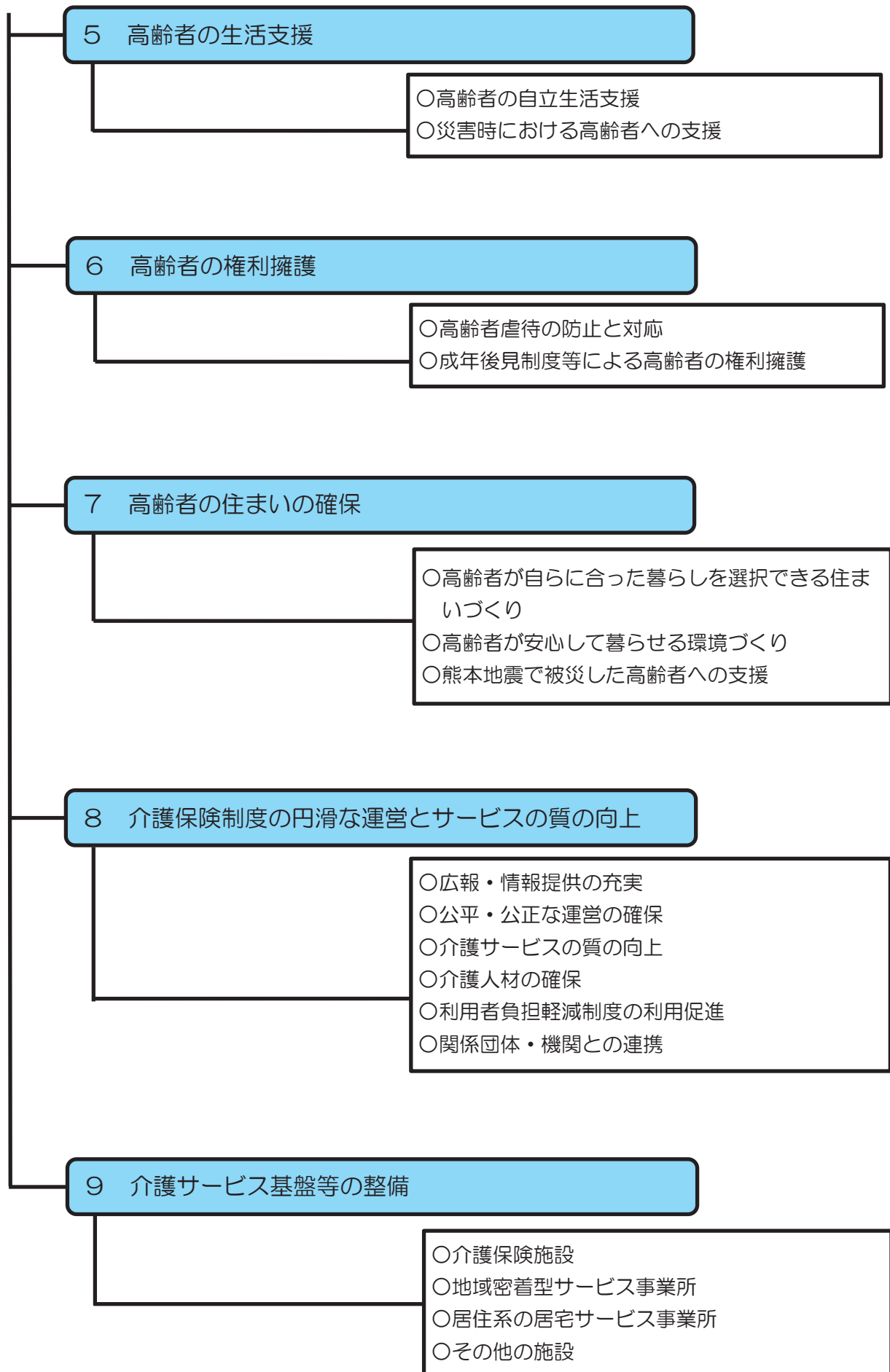
地震発生から2年を経過した今もなお、慣れない地域や環境での生活等により、心身ともに影響を受け、ケアを必要とする方が多くいらっしゃいます。仮設住宅等に入居している高齢者等が孤立することなく、心身ともに健康に暮らせるよう、各区に設置された地域支援センターや地域包括支援センターなどの各種専門機関等が連携し、高齢者等への見守りや、生活・健康相談、個別訪問等の支援を継続して行います。なお、特に自力での住まいの確保が困難な高齢者には、公営住宅の提供や民間賃貸住宅の情報提供等、住まいの確保に向けた支援を行っていきます。

また、震災復興計画の目標別施策に定められる「「おたがいさま」で支え合う協働によるまちづくり」の方針を踏まえ、被災者を地域で支えるためにも、地域住民や保健・福祉・介護等の関係機関が連携して支えていく体制、いわゆる「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、互いに支え合う自主自立のまちづくりに取り組んでいきます。



5 施策の体系





6 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の趣旨

地域における住民の日常生活を支える社会的基盤には、保健・福祉・医療・介護関連施設だけでなく、他の公共施設等や、道路などの交通網、更にはこれらを繋ぐ人的なネットワークも重要な要素であり、これらの社会的基盤が一体的・複合的に提供され、地域住民の安心した暮らしを支えるものとして機能することが重要となってきます。

従って、今後の基盤整備や施策の展開においては、従来のような市全域を単位としてではなく、「日常生活圏域」を単位とした、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携し、地域住民が公共サービスを含めた様々なサービスの担い手として参加し、コミュニティの再生や新たな公共空間の形成が図られることで、住み慣れた地域での生活継続が可能となるような地域づくりが求められます。

そこで、高齢者の方たちが住み慣れた地域で最期まで日常生活を営むことができるよう、市全域に日常生活圏域を設定し、この日常生活圏域で様々なサービスが利用できる基盤整備や施策の展開を図っていくものです。

なお、この日常生活圏域は、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律第4条に規定する市町村整備計画における日常生活圏域として、また介護保険法第78条の2第5項第4号及び第117条第2項第1号に規定する介護保険事業計画における日常生活圏域として定めるものです。

(2) 日常生活圏域設定の基本的考え方

本市は、2012（平成24）年度から政令指定都市に移行し、区役所ごとに保健福祉の拠点を置き、保健事業をはじめ、様々な福祉の相談、要介護認定に係る事務など、市民により身近なところで保健と福祉のサービスを一体的に提供する体制をとっています。

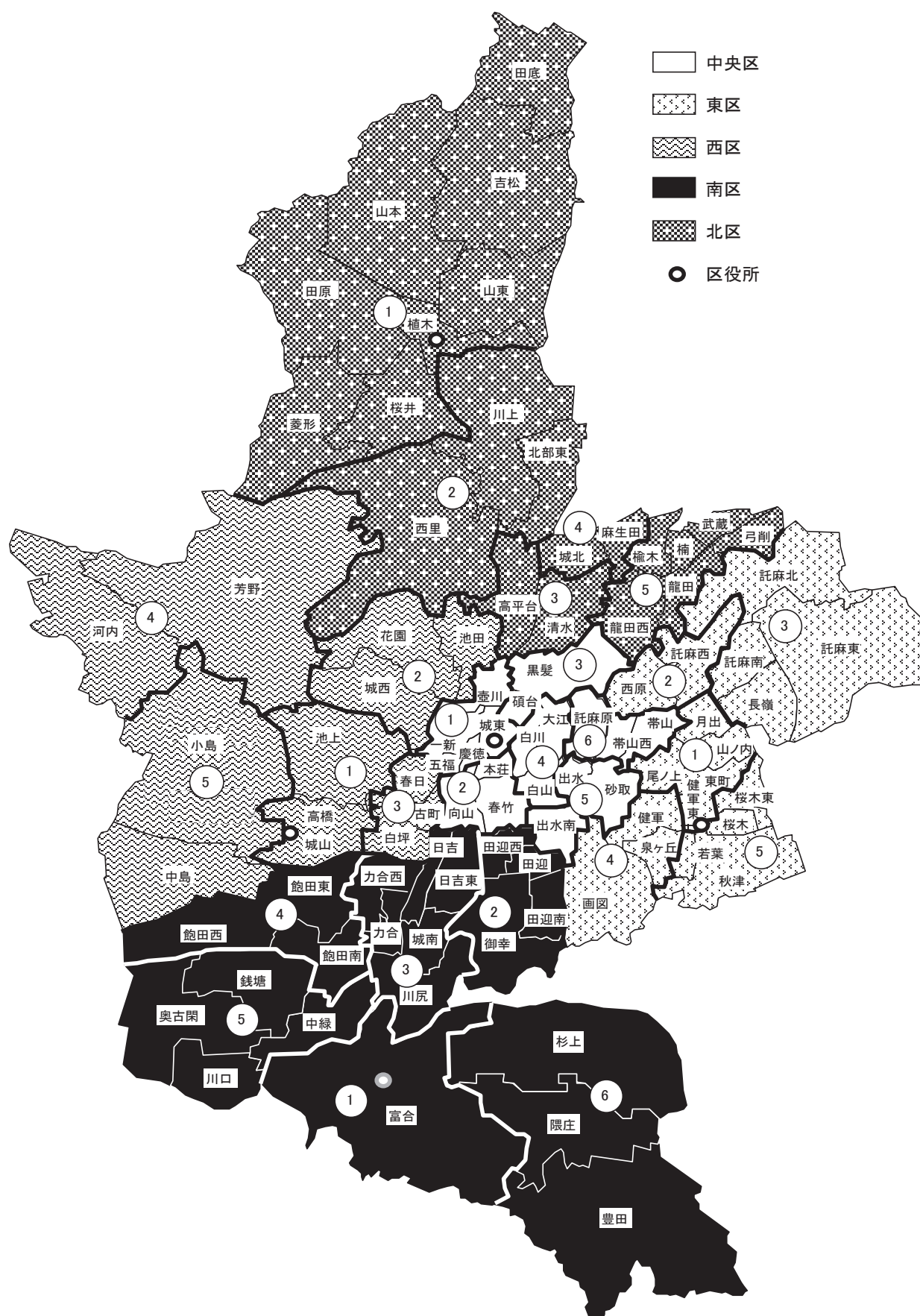
これまでに構築された区役所を中心とする地域間の連携や情報の蓄積・共有は、今後様々な地域資源を活用し、より効果的に地域包括ケアを推進していくうえで欠かせないものです。そこで、日常生活圏域の設定にあたっては、区役所の管轄区域ごとに設定することが望ましいと考えます。

また、高齢者の日常生活圏域として捉えた場合、区役所の管轄区域そのままではエリアが広く、実態に合わないため、区役所の管轄区域ごとに、高齢者数、面積、地域特性、地域間の結びつき等を総合的に勘案し、いくつかの小学校区を結合した生活圏域を日常生活圏域として設定しています。

そして、地域包括ケアシステムの中核としての役割を果たす地域包括支援センターを日常生活圏域ごとに1箇所ずつ設置することとしています。

一方、本市では、2017（平成29）年度に地域のまちづくりの拠点として市内17箇所にまちづくりセンターを設置しましたが、まちづくりセンターと地域包括支援センターの管轄区域が一部異なる区域があったことから、両者を整合させることにより、地域包括支援センターと本市のまちづくり機能との連携強化を図ります。

◆熊本市地域包括支援センター一管轄圏域



◆日常生活圏域別の高齢者人口

区	圏域	高齢者人口 (人)	管轄圏域（小学校区）
中央区	中央1	7,105	壺川、城東、慶徳、一新、五福
	中央2	6,836	向山、本荘、春竹
	中央3	5,045	碩台、黒髪
	中央4	6,240	白川、大江、白山
	中央5	8,172	出水、砂取、出水南
	中央6	9,153	託麻原、帯山、帯山西
東区	東1	9,871	月出、尾ノ上、東町、健軍東、山ノ内
	東2	6,786	西原、託麻西
	東3	10,527	託麻東、託麻北、託麻南、長嶺
	東4	8,163	画図、健軍、泉ヶ丘
	東5	7,456	秋津、若葉、桜木、桜木東
西区	西1	4,593	高橋、池上、城山
	西2	10,699	城西、花園、池田
	西3	5,991	古町、春日、白坪
	西4	2,426	芳野、河内
	西5	3,510	小島、中島
南区	南1	2,613	富合
	南2	6,667	御幸、田迎、田迎南、田迎西
	南3	10,515	日吉、日吉東、川尻、力合、力合西、城南
	南4	3,330	飽田東、飽田南、飽田西
	南5	3,124	中緑、銭塘、奥古閑、川口
	南6	5,991	杉上、隈庄、豊田
北区	北1	9,130	植木、山本、田原、菱形、桜井、山東、吉松、田底
	北2	6,745	川上、西里、北部東
	北3	7,532	清水、高平台
	北4	4,818	城北、麻生田
	北5	10,719	楠、楡木、龍田、武蔵、弓削、龍田西

※人口は、2017（平成29）年10月1日現在の住民基本台帳人口による

第4章

施策の展開

1	高齢者の健康づくり と介護予防	43
2	高齢者の生きがいづ くりと社会参加の促 進	48
3	在宅医療・介護の推進	51
4	認知症高齢者の支援	55
5	高齢者の生活支援	58
6	高齢者の権利擁護	61
7	高齢者の住まいの確 保	63
8	介護保険制度の円滑 な運営とサービスの 質の向上	65
9	介護サービス基盤等 の整備	72

第4章 施策の展開

1 高齢者の健康づくりと介護予防

(1) 高齢者の健康づくりとフレイル対策

高齢化の進展に伴い、生活習慣病や要介護状態になる人が増加するなか、高齢者の方々が地域において活力ある明るい社会を実現していくために、市民の健康寿命を延伸し、QOL（生活の質）の向上を図るための健康づくりを推進します。とりわけ、加齢とともに身体機能や認知機能が低下して要介護状態などの危険性が高まる虚弱となった状態であるフレイルの進行を予防する取り組みが重要となってきます。

高齢者のフレイル対策は、自ら、健康づくりを意識し、予防に取り組む活動を実践することが大切ですが、高齢者の健康づくりだけでなく、若い頃からの健康的な生活習慣の取り組みや、働き盛り世代の健康として、特定健康診査等を通じた生活習慣病予防への取り組みが必要となります。

そのため、市の健康増進計画である「第2次健康くまもと21基本計画」に基づき、自らが健康意識の醸成を図ることや、地域全体で健康づくりを支援する健康まちづくりに取り組むことにより、健康寿命が延伸する社会の実現を目指します。

① 生活習慣病予防

○高血圧や糖尿病などの生活習慣病は、自覚症状が無く進行するため、そのまま放置すると重症化し、要介護の原因となります。特に糖尿病はCKD(慢性腎臓病)や虚血性心疾患、脳血管疾患等の重大な合併症を引き起こし、また、CKDは重症化すると人工透析が必要となり、QOL（生活の質）の低下にも繋がります。そこで、本市の健康課題であるCKD等の対策として、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組んでいます。

第2次健康くまもと21基本計画では、発症予防、早期発見、重症化防止を主な施策とした生活習慣病への対策として、特定健康診査受診等の啓発に取り組むとともに、生活習慣病予防に関する健康教育や健康相談の充実を図り、個々の健康状態やライフスタイルに応じた適切な知識や技術の提供、支援に努めています。

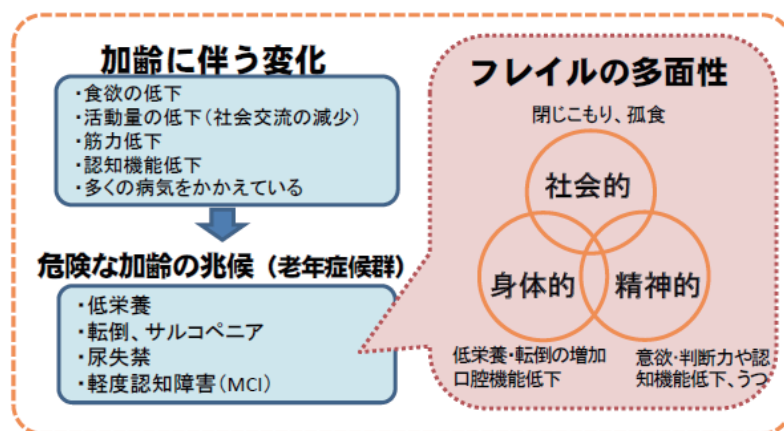
② 運動機能の強化

○健康寿命を延伸するための運動機能の強化と運動習慣の定着は、高齢期になっても自立した生活機能を確認する上で重要であり、いつまでも住み慣れた地域で、いきいきと自立した生活を送れる社会の実現を目指します。

特に高齢者のフレイルを早期に発見し、食事や運動などの適切な対応で、生活機能の改善や自立が見込まれるため、校区単位の健康まちづくりなどの取り組みを支援します。

また、フレイルの中でも、加齢に伴う骨・関節・筋肉などの機能の低下により、日常生活での自立度が低下し、要介護の状態や寝たきりになるリスクが高い状態である「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の予防は重要であり、その認知度の向上を図るとともに、予防に取り組めます。

特に多くの高齢者は、健全な状態から、筋力が衰える「サルコペニア」という状態を経て、さらに生活機能の全般が衰える「フレイル」となり要介護状態に至るため、運動習慣の定着を図り、身体機能の向上とともに認知機能や社会生活機能の維持向上に努めて元気高齢者の増加を推進します。



※ フレイルとは、加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態のこと

出典 経財諮問会議（平成27年5月26日）厚生労働省資料
「中長期的視点に立った社会保障政策の展開（参考資料）」

③ 食生活改善

○ライフスタイルの変化に伴い、食生活が多様化し、朝食を欠食するなど不規則な食生活が増加しています。食に関する情報は氾濫し、「食」を大切にする心の欠如や伝統ある日本の食文化の喪失により、全ての世代で生活習慣病の引き金となる肥満の増加や糖尿病等生活習慣病が増加しています。また、高齢者においては、摂食、嚥下機能の低下による低栄養への取り組みが必要となります。

これらの課題を解決するため、「熊本市食の安全安心・食育推進計画」では、全ての市民への食育への理解を増進し、健全な食生活が実践できる環境整備のために、消費者をはじめ、生産から流通・消費にいたる関係団体等、全ての市民がそれぞれの立場で役割を担い、市民運動として食育を推進しています。

特に高齢期においては、「食えること」を通じて低栄養状態の予防・改善や身体機能、生活機能の維持・向上、楽しみや生きがいづくりなどの社会参加を促すとともに、関係機関と連携し、個々の高齢者の特性に応じた食育を推進します。

④ 歯科保健の推進

○市における歯科口腔保健施策の基本的方向性を定めた「第3次歯科保健基本計画」において、高齢期の目標を「歯の喪失等による口腔機能の低下を防止し、食えることを通じて積極的に社会活動ができるように支援します」と定めており、かかりつけ歯科医における定期的な歯科健診の受診勧奨や口腔機能の低下に関する知識の普及などに取り組み、介護予防の推進を図っています。

高齢者を対象とした研究からは、歯の本数が多く、よく噛める人ほど長寿で認知症になりにくく生活の質が高いことが明らかになっています。

高齢期の口腔機能の維持・向上は、健全な摂食嚥下を保持することで、全身の虚弱化を防ぎます。そのため、食べこぼしや滑舌の衰え、わずかなむせ、噛めない食品

が増えたなどの口腔機能の衰えであるオーラルフレイル（歯・口の機能の虚弱）に対し、早期の予防・改善を図ります。

また、8020運動の推進に加えオーラルフレイルの予防について、市民と多職種が連携して対応できる環境づくりの推進に取り組みます。

⑤ 若い頃からの健康づくり

○子どもの頃から、早寝・早起き・朝ごはん等の習慣を身につけ、健やかな生活習慣を継続することは、将来の生活習慣病を予防し、高齢になっても健康な生活を維持するためには重要となります。

また、働き盛りの世代は、家庭、職場の両方で心理的にも社会的にも負担を抱えることが多く、強い不安やストレス等を要因として、不規則な食生活や多量の飲酒、喫煙などにより生活習慣が乱れることがあります。

若い頃からの健康づくりとして、健やかな生活習慣、禁煙、適正飲酒、特定健康診査受診などにより、自らの健康意識の醸成を図り、早期の生活習慣病の予防に取り組むことで、高齢期を迎えても、明るく活力ある生活を目指します。

⑥ 地域での健康づくり

○個人の健康づくりを実践、継続していくためには、人と人とのつながりを強め、お互いに支えあい、地域の健康課題を考える場などの社会環境の整備として、校区単位の健康まちづくりの推進、健康づくりを支えるボランティアの育成と支援、企業、大学等の健康づくり活動の促進などが必要です。

さらに、地域での自主・自立のまちづくりを支援するため2017（平成29）年4月に設置されたまちづくりセンターや、地域包括ケアシステムの中核的機能を担う地域包括支援センターとの連携を強化し、自らの健康意識の醸成を図り、健康寿命の延伸に向け取り組みます。

（2）介護予防・日常生活支援総合事業

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）の施行に伴い、本市では、介護予防・日常生活支援総合事業を2017（平成29）年度から導入しています。

要支援者等軽度の高齢者については、IADLの低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められます。また、今後、多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる高齢単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスを充実していくことが求められます。

そこで、従来の介護予防訪問・通所サービスについて、必要なサービスを低廉な単価で利用できるサービスとして、「生活援助型訪問サービス」「運動型通所サービス」を創設しました。

2017（平成29）年11月1日現在、従来の介護予防訪問・通所事業所のうち、生活援助型訪問サービスについては4割、運動型通所サービスについては2割の事業所がこれらのサービスを提供しており、今後も地域住民による多様な生活支援サービスの充実と合わせて必要な体制を整え、介護予防に取り組みます。

① 総合事業における訪問型サービスと通所型サービス

◆訪問型サービス内容

サービス種別	介護予防訪問サービス (現行相当サービス)	生活援助型訪問サービス (訪問型サービスA)
サービス提供者	訪問介護員	訪問介護員、簡易型の研修修了者（熊本市が定める研修）または熊本市が認める資格を有する者（厚労省認定の家政士 など）
サービス内容	身体介護のみ	生活援助のみ
	身体介護+生活援助	
利用できる者	要支援者・事業対象者	要支援者・事業対象者
実施主体	指定事業者	指定事業者
費用	現行サービスと同様	現行サービスより低い

◆通所型サービス内容

サービス種別	介護予防通所サービス (現行相当サービス)	運動型通所サービス (通所型サービスA)
サービス内容	現行サービス同様	機能訓練を中心としたサービス（3時間未満）
利用できる者	要支援者・事業対象者	要支援者・事業対象者
実施主体	指定事業者	指定事業者
費用	現行サービス同様	現行サービスより低い

② 多様な介護予防・生活支援サービスの創設

- 地域における高齢者健康サロンや、一般介護予防事業として推進する「くまもと元気くらぶ」については、住民主体の通いの場として広く普及させるとともに、地域リハビリテーション広域支援センター及び地域密着リハビリテーションセンター等と連携しながら引き続き活動を支援します。
- 介護が必要となる恐れのある高齢者を様々なルートから把握し、介護予防事業への積極的な参加が図られるよう地域全体で高齢者を支えていく取り組みを推進します。
- 地域ニーズに応じた健康づくり・介護予防活動の担い手となる人材（介護予防サポーター）を育成するとともに、介護予防サポーターが地域において自主的に活動できるよう、継続的な支援や活動体制を整備します。

○地域住民の多様なニーズや課題に対し、生活支援コーディネーターを中心として様々な地域資源をネットワーク化しながら、地域で支え合う体制づくりを構築するとともに、住民主体による多様な生活支援サービスの創設や活動を支援します。

（３）自立支援・重度化防止

高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送るために、また、真に必要な方に必要なサービスを提供していくためにも、自立支援・重度化防止を推進し、介護サービス利用者の要介護度の改善等に向けて取り組みます。

① 地域ケア会議の定期的開催

○医療・介護等の多職種が参加する自立支援型の地域ケア会議を定期的開催し、地域の介護支援専門員に対する自立支援型のケアマネジメントの普及啓発や資質の向上を通じた高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進します。

② リハビリテーション専門職と連携した早期の自立支援・重度化防止

○脳血管疾患や骨折等の介護の要因となる病気や怪我の初期段階における適切なケアにつなげるほか、新たな要支援・要介護認定者に対して、介護が必要となった要因を分析し、地域の医師や歯科医師、リハビリテーション専門職等と連携し適切なケア・サービスを行うことで、できる限り早期の自立や重度化防止に向けた支援を行う体制を構築します。

○介護サービスはケアプランに基づき提供されていることから、自立支援・重度化防止のためにはケアプランの内容が重要です。現在作成されているケアプランについても、自立支援・重度化防止に資する適切なケアプランであるかの点検を実施します。

2 高齢者の生きがいくりと社会参加の促進

超高齢社会を迎え、今後も高齢者人口の増加が見込まれるなかで、活力のある明るい社会を実現していくためには、高齢者がいつまでもその人らしく健康で生きがいを持ちながら、これまでの経験によって培われた知識や能力を発揮し、地域社会との関わりを継続していくことが重要です。

高齢者が積極的に地域社会と関わりを持ちながら活動することは、要介護状態になることを未然に防ぐためにも重要であり、さらには、高齢者自らが地域や社会の支え手側として活躍することも大いに期待されることから、高齢者の生きがいくり、社会参加機会のさらなる拡大について積極的に推進します。

(1) シニア活躍の場の拡充

地域包括ケアシステムの深化・推進で目指す「可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けること」を実現していくためには、地域が主体性をもって、互いに支えあいながら、地域課題を解決していく体制を構築していくことが重要です。

高齢者が自らの能力を生かし様々な場面で活躍する機会、シニア世代が地域の支え手として活躍できる機会につながる活動を支援していきます。

① ボランティア活動参加の支援

○高齢者のボランティア活動への参加は、自らの特技を生かしながら、生きがいと喜びを持てる居場所を作り出すことや、地域における世代間連携や相互扶助の意識醸成、地域課題の解決等にも大きく貢献することが期待されるものです。

地域組織が行う、地域での子育て支援や学童の見守り活動など様々な取り組みへの参加を促進するために、地域組織や地域包括支援センター等からの情報提供を推進するとともに、本市に寄せられるボランティア情報などをもとに、老人クラブなどを通じた積極的な情報提供に努めます。

② 老人クラブ活動の支援

○校区単位や町内単位で細やかに組織されている老人クラブは、健康づくり活動や閉じこもりがちな高齢者に対する訪問活動、更にはレクリエーションやボランティア活動等を通じての地域連帯感の醸成などの活動を自主的、積極的に実施しており、地域活動の推進役、地域力向上の担い手として、高齢者自らが地域と高齢者を支える活動の中心的存在となっています。

それぞれの地域特性に即した各老人クラブの主体性を尊重しながら、更なる老人クラブ活動の活性化に向けて、熊本市老人クラブ連合会などとも連携を図りながら取り組みを進めます。

③ 介護保険サポーター・ポイント制度

○介護保険サポーター・ポイント制度とは、高齢者が、介護保険施設等での介護保険サービス等をサポートする活動を通じて、社会参加や地域貢献することで、自身の介護予防推進といきいきとした地域づくりを目的としたものです。

高齢者が行う「介護保険サポーター活動」の実績に応じてポイントを付与し、ポイントに応じて換金をして、実質的に介護保険料の負担軽減を図ります。

（２）社会参加・生きがいづくりの促進

高齢者が生きがいを持ってその人らしく暮らし続けていくことができるよう、学習や運動、趣味活動等による交流の機会の拡大、積極的に社会参加できる機会の拡大に努めます。

① 高齢者の活動拠点づくり

○高齢者が地域の中でふれあいながら、日々楽しく過ごすことができる「老人福祉センター」や「老人憩いの家」、「介護予防支援事業推進のための施設」、「高齢者生きがい作業所」、「老人農園」等、高齢者の生きがいを持った活動の拠点となる施設等を積極的に活用できるよう努めます。

○地域における高齢者健康サロンや、一般介護予防事業として推進する「くまもと元気くらぶ」等、住民主体の通いの場の活動を引き続き支援します。

② 生涯学習の機会充実

○市民のライフステージに応じた学習内容を提供するなかで、高齢期においては趣味、文化、教養活動のみならず、生きがい追求や介護予防に関する学習等を取り入れる等、世代に応じた内容を提供することで、高齢者の生涯学習の機会充実を図るとともに、社会参加の機会となる学習成果を生かす場づくりを進めます。

③ 高齢者の外出機会の促進

○社会参加の機会拡大や健康づくりの一助となるよう、熊本市優待証（さくらカード）の交付を行うことなどにより、高齢者の積極的な外出機会の促進を図ります。

④ シルバースポーツの支援

○高齢者が運動に取り組むことは、生きがいを持って、日々を楽しく過ごすための方策としての役割をはじめ、運動による体力の維持・向上、スポーツを通じた交流による地域連帯感の醸成等の様々な効果をもたらすものであり、シルバースポーツの支援策として、「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への参加を支援します。

（３）高齢者の就労支援

高齢になっても、自らの経験や知識を生かしながら働き続けることは、生きがいを持って活動する場としての役割や介護予防の効果にもつながるものであり、高齢者自らが担い手として活躍することとなる高齢者の就労支援に取り組みます。

① 就業機会の確保や就業環境の改善支援

○健康保持や生きがいとしての短時間就労といった高齢者の多様な就業ニーズと、企業の人材確保ニーズとのマッチング支援や、高齢者等の活躍推進にむけた企業の就業環境向上の支援などにより、高齢者の就業支援を図ります。

② 就労を通じた社会貢献への意欲を生かせる環境づくり

○地域課題の解決に資するソーシャルビジネス・コミュニティビジネスの創出など、就労を通じた社会貢献への意欲を生かせる環境づくりを進めます。

③ シルバー人材センターへの支援

○シルバー人材センターの活動は、高齢者が社会参加をすることによる生きがいづくり等に加え、労働力不足への対応や社会貢献にもつながります。活力ある地域社会づくりを目指すシルバー人材センターへのニーズは今後更に高まっていくものと考えられ、引き続きシルバー人材センターの活動を支援していきます。

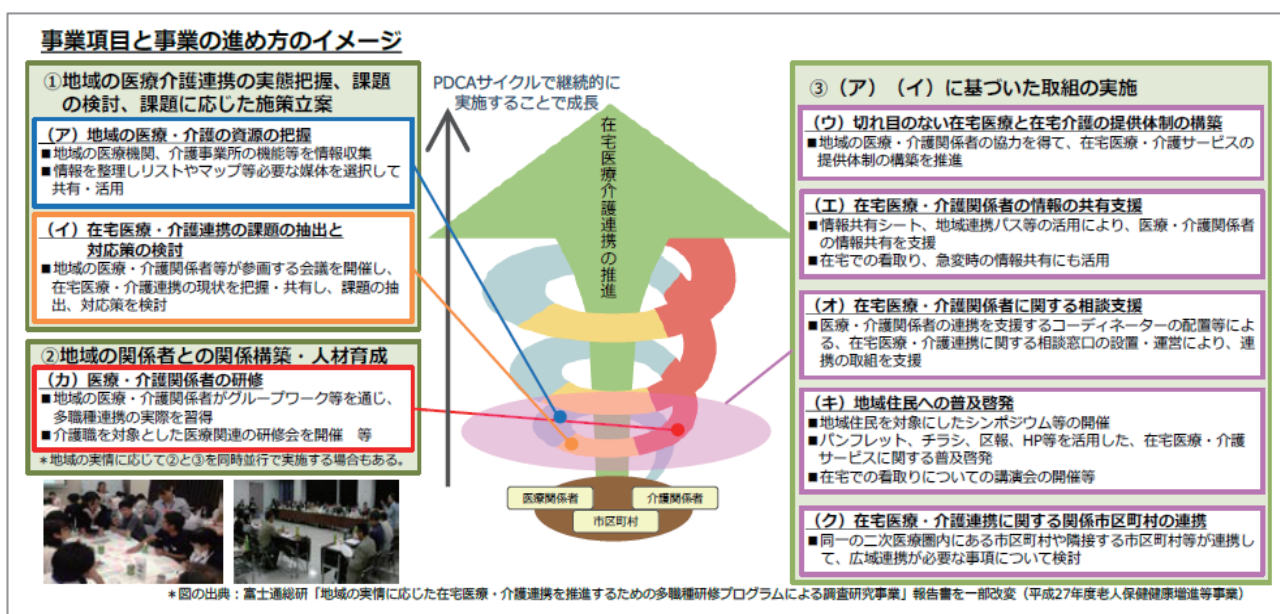
3 在宅医療・介護の推進

高齢化の進展や価値観の多様化等により、今後、医療ニーズの高い人が在宅で過ごすことが増えていくと予想されています。また、市民アンケートによると、市民の多くが、「できる限り、住み慣れた地域でいきいきと生活したい」と望んでおり、地域包括ケアシステムの中でも特に、医療と介護が緊密に連携した在宅医療・介護の提供体制を充実させていくことが重要になってきます。特に、急性期病院や回復期病院から退院後、在宅生活を円滑に進めるためには、医療保険から介護保険への移行など、医療と介護に関わるスタッフが密接に連携して、入院早期から退院支援を行う等、切れ目なくサービスを受けることができるよう支援していく必要があります。

本市には、市民一人当たりの医師数や病床数が多く、恵まれた医療資源があるとともに、政令指定都市の都市規模の割には地域のネットワークが構築され、地域力が多く残っているのが特性といえます。そこで、こうした医療資源や地域のネットワークを活かしながら、医療と介護の各関係者の一層の連携を構築するため、医療・介護の連携の場の提供など様々な取り組みを実施します。

なお、これまで在宅医療の推進については、2012（平成24）年度から、国や県の在宅医療連携拠点事業を活用した事業展開を行ってきましたが、2016（平成28）年度からは、介護保険法の地域支援事業の中の在宅医療・介護連携推進事業として、以下の取組を実施しています。

- 地域の医療・介護の資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
- 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- 医療・介護関係者の研修
- 地域住民への普及啓発
- 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携



（１）切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携推進

① 医療・介護専門職の多職種連携の強化

○在宅医療・介護を実践していくためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士などの多くの専門職がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者や家族をサポートしていく体制を構築することが重要です。本市においては、2012（平成24）年度から、多職種連携研修会を開催し、2013（平成25）年度には、各区において多職種連携世話人会を立ち上げ、各区での課題に関する意見交換や研修会を実施しました。現在は、ささえりあや主任ケアマネの会及び各地域等において、より地域の実情に応じた連携推進に向けた取り組みを行っているところです。また、市内の各地域における地域包括ケアシステムの実現に向けた先進的な取り組みを行っているグループ等の活動状況を発表する「在宅ケア多職種連携活動発表会」を年1回開催し、他の地域における活動に繋げていくために、多職種の参加を呼びかけます。

多職種連携に関しては、今後も顔の見える関係づくりを進める場は必要であり、区と連携をしながら、地域包括支援センター圏域における医療関係者や介護関係者の連携を進めるとともに、民生委員やボランティア、そして地域住民も参加する地域における会議等の開催へ発展させていきます。さらには、多職種連携を通じて、単に顔の見える関係づくりにとどまらず、24時間365日対応の負担軽減策の検討や連携ツール等の検討に取り組んでいきます。

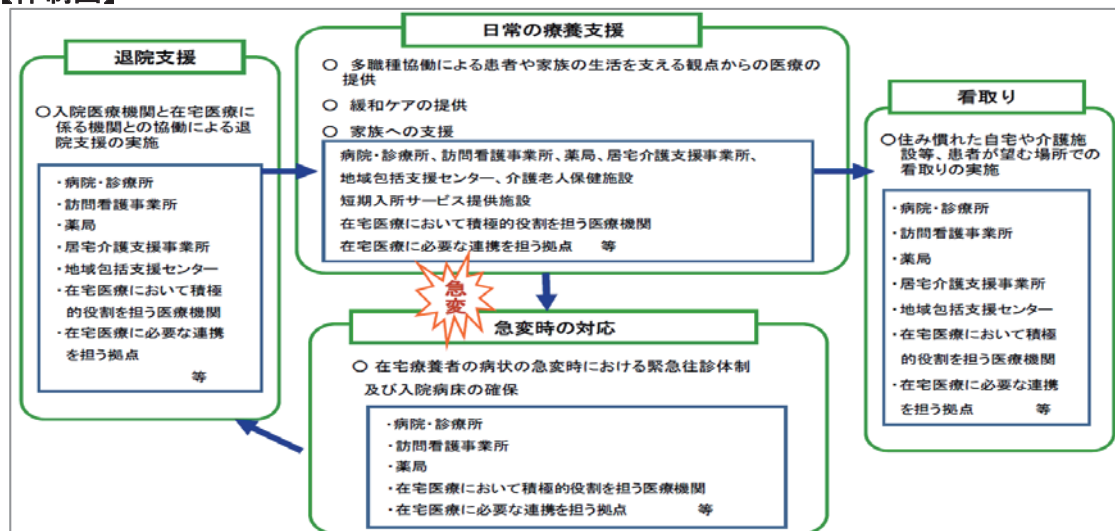
② 病院から在宅への円滑な退院支援体制の構築

○在宅での療養を望む入院患者が、円滑に在宅療養へ移行していくためには、入院早期からの退院後の生活を見据えた退院支援を行うことが重要ですが、現状では、入院医療機関では疾患の治療に専念するあまり、退院後の生活に十分に配慮できていないなど、患者の生活を支える視点が十分でない場合もあります。

退院支援に際しては、入院医療機関の退院支援担当者や在宅療養に関わる関係機関が、退院前カンファレンスなどにより患者情報を十分に共有し、切れ目のない継続的な医療体制を確保することが必要です。

入院患者の在宅移行時に入院医療機関と在宅療養に係る機関が患者情報を共有し、切れ目のない継続的な在宅医療介護体制を確保するための取り組みを支援します。

【体制図】



③ 容態急変時の受入れ病院の確保と明確化

○在宅療養患者の急変時の対応への不安を解消するために、入院可能な後方支援病院の確保に向けて、地域毎にかかりつけ医や病院等の役割の分担の検討を進めます。

④ 住まいにおける看取りの支援

○市政アンケートによると、治る見込みがなく長期の療養（介護）が必要になった時の療養場所として、約6割の方が自宅や施設と回答しています。また、本市の死亡者のうち、施設における死亡者数は8.1%、自宅における死亡者数は11.3%に留まっています。

また、市政アンケートによると人生の最終段階における医療について、市民の半数が「延命治療は受けたくない。自然に最期を迎えたい」と回答しています。

今後、在宅療養患者の増加が予想される中、看取りの場所や人生の最終段階の医療について患者の希望がかなえられる支援体制を構築していくことが必要です。

そのためには、医療・介護・福祉関係者向けに、熊本市版エンディングノートである「メッセージノート」の普及に関する説明会を開催する等により、患者や家族に寄り添いながら連携した支援体制の整備を進めます。

⑤ 情報の共有と相談対応

○在宅医療や介護に関わる関係機関においては、身近な地域にある連携先の情報は把握しているものの、他の地域にある医療資源や介護資源に関する情報は持ち合わせていないことがあります。

そこで、ホームページ上に「在宅医療・介護資源マップ」を作成し、病院や診療所への在宅医療に関するアンケートを基に、訪問診療の有無や在宅で対応可能な医療内容などの情報提供を行っています。

また、2013（平成 25）年1月からは、「在宅医療相談窓口」を設置し、市民や医療・介護関係者からの相談にも対応しています。相談窓口の認知度向上のため、市政だよりやパンフレットでの広報のほか、在宅医療関係の研修会等で紹介するなど、関係機関と連携し、周知に取り組んでいます。具体的に訪問診療等の実施に繋がった相談事例もありますが、今後の在宅医療の需要の増加に対応していくためには、さらなる機能強化が求められるところです。そこで、今後、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談への対応や医療関係者と介護関係者の連携の調整等の機能を担う（仮称）在宅医療・介護連携支援センターの設置に関する検討を進めていきます。

（2）地域の在宅医療・介護を担う人材の育成

① 24 時間 365 日対応できる在宅医療・介護体制の構築

○在宅医療を進めていくためには、訪問診療等を担う医師を増やしていく取り組みが必要ですが、医師の中には、在宅医療に興味はあるものの、夜間や休日等の24時間対応への負担から、参入を躊躇する者も多いことから、これらの不安を解消し、在宅医療に関わる医師を増やしていくことが必要です。

そこで、在宅医療の担い手となり医師や医療機関の確保・相互調整を行うこととなる熊本市医師会や下益城郡医師会において、在宅医養成の研修会の開催や、在宅医

療を提供する医療機関の連携強化に向けた検討等を行っており、検討結果を今後の具体的な取り組みに繋げていくこととしています。

さらに、介護施設においても、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など 24 時間体制で在宅生活を支える施設等の役割も増していくことが想定されており、今後もこうしたサービスの普及を図っていきます。

② 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上

○在宅での高齢者の生活を支えていくためには、医療・介護に関するどのようなサービスを入れていくか、適切なケアマネジメントに基づくサービス提供が重要となります。特に、退院後に介護を必要とする高齢者の在宅生活においては、入院時に関わった医師や薬剤師等の医療の指示をどのように訪問介護や訪問看護等のサービスに反映させるかなど、ケアマネジャーによるマネジメントが大変重要な鍵を握ります。ケアマネジャーは、病院の医師、看護師や医療ソーシャルワーカー等との連携はもとより、高齢者本人や家族、サービス事業所等をつなぐ大切な役割を担っていることから、今後ともケアマネジャーの資質の向上が求められます。

そこで、ケアマネジャーを対象とした医療・介護に関する研修会や医療と介護職による多職種連携研修会の開催のほか、ケアマネジメントの質を高めていくために、ケアプランの点検を行います。

（３）在宅医療や介護等に関する市民への普及啓発

訪問診療や訪問看護を利用した在宅療養がどのようなものなのか、具体的にどのようなことまでできるのか（人工呼吸器の装着や点滴などが可能なこと）について、知っている市民はまだ多くありません。

また、市政アンケートによると、人生の最終段階における医療について、市民の半数が「延命治療は受けたくない、自然に最期を迎えたい。」と考えているものの、実際リビングウィル等の書面で意思表示をしている市民は約 3%であり、市民一人ひとりが、人生の最期をどのように迎えたいか、ということについて考えるきっかけづくりを支援していくことが必要です。

そこで、今後も、在宅医療の内容やかかりつけ医をはじめとする在宅医療に従事する様々な職種の役割を広く市民に紹介し、市民が必要なときに適切な医療・介護サービスを選択できるようするための取り組みとして、市民講演会、ふれあい出前講座、パンフレットの配布等を通じた市民啓発を行っていきます。

特に、2016（平成 28）年 2 月に作成した熊本市版エンディングノート「メッセージノート」を用いて、市民が自ら、人生の最終段階における医療に関する理解を深め、考える機会を確保できるよう支援を行っていきます。

4 認知症高齢者の支援

本市における認知症高齢者数は2017（平成29）年度の約30,000人から、2020（平成32）年度には約33,000人に増加すると推計しています。

国は、2014（平成26）年度に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症施策を推進しています。本市においても新オレンジプランに基づきながら、「認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるまち」を目指し、認知症高齢者や家族が安心して社会生活を営むことができる地域づくりの推進や支援体制の整備を図ります。

そのためには、認知症予防を健康づくりと連動しながら進めることや重度化予防への取り組み、認知症高齢者とその家族の在宅生活を支援するために、医療・保健・福祉等各分野の関係者やボランティア等の連動による支援体制の整備を図ります。

（1）認知症高齢者の理解を深めるための普及・啓発

認知症があっても地域の中でその人らしく暮らすためには、まず認知症高齢者を取り巻く周囲の人々をはじめ、地域住民が認知症高齢者の尊厳を守り、認知症を正しく理解する必要があることから、市民への認知症の理解の浸透に努めます。

① 認知症サポーター養成講座の開催や広報の実施

- 認知症高齢者を支える認知症サポーターの養成講座を地域や学校、民間企業で開催するとともに、各種広報を通じて、市民に対する認知症の正しい理解の浸透に努めます。
- 認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトの養成研修を開催することで、認知症サポーター養成数の拡充を図ります。

② 認知症サポーターの活用

- 養成した認知症サポーターについては、徘徊模擬訓練や認知症カフェへの参加等につなげるなど、高齢者の見守り活動に活用します。

（2）認知症高齢者の早期発見・早期対応

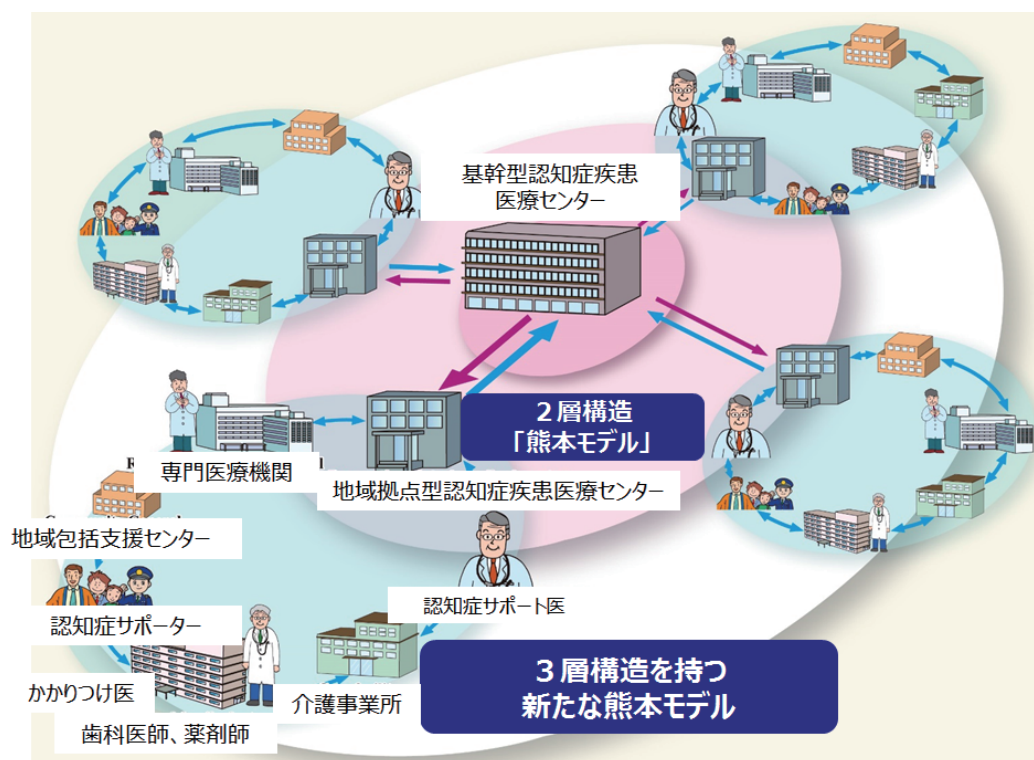
認知症に対して適切な対応や支援がなされないと、不要に不安や混乱を強め、徘徊といった行動障害を引き起こす可能性があることから、認知症の症状や行動の仕組みを理解し、早期に発見し、適切な対応や認知症初期において適切な治療につなげる体制づくりを推進します。

① 認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チームの配置

- 医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関等をつなぐコーディネーターとして各区に配置した認知症地域支援推進員や、地域包括支援センター等により認知症高齢者に関する様々な相談に対応します。
- 認知症が疑われる高齢者や、診断につながらない認知症高齢者等困難な事例等に対しては、認知症地域支援推進員と専門医が連携する「認知症初期集中支援チーム」により適切な初期対応を図ります。

② 医療機関の連携・対応力の向上

- 地域拠点型認知症疾患医療センターを中心として、認知症に関する地域の専門医療機関、認知症サポート医、かかりつけ医との連携を強化し、認知症高齢者の身近な地域で症状に応じた適切な医療を提供できる体制を構築します。
- かかりつけ医や歯科医師、薬剤師等の医療関係者、介護サービス従事者等に対する認知症に関する研修を行い、早期発見・対応、適切なケアを実施できる体制づくりに取り組みます。



(3) 認知症高齢者や家族等の支援

認知症高齢者の抱える課題は多岐にわたり様々な支援が必要となることから、本人や家族の立場に立った総合的な情報提供や相談体制を構築するため、認知症ケアパスを活用して、行政をはじめ、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関との連携体制をさらに強化します。

① 重層的な相談窓口の設置

- 地域包括支援センターや各区に配置した認知症地域支援推進員、認知症介護の専門家や家族介護の経験者等が対応する認知症コールセンターによって、認知症の人や家族が気軽に相談できる体制を引き続き継続します。
- 認知症コールセンターには、若年性認知症専門コーディネーターについても配置し、就労支援を含めた若年性認知症に対する相談窓口としての機能を担います。

② 認知症高齢者や家族に必要な知識・情報の提供

- 家族介護者教室の開催等によって、家族に対する介護方法の習得や介護者自身の健康管理の重要性について広報します。

- 認知症高齢者やその家族が集う認知症カフェに関する開設場所や運営方法等の情報を提供します。
- 認知症コールセンターや各区の認知症支援推進員などの相談窓口の周知を図ります。

③ 緊急時の対応や成年後見制度の利活用

- 認知症を契機とした徘徊等に対しては、地域住民や関係機関との連携を強化し、早期発見や必要に応じた介護保険施設等での緊急時の受入体制づくりを推進します。
- 認知機能の低下により、社会的判断能力等が不十分で支援が必要な認知症高齢者の人権を尊重し、権利が守られるよう成年後見制度の利活用を推進します。

5 高齢者の生活支援

高齢者が、地域で安心してこれまでの生活を継続していくためには、日常生活の様々な場面における生活支援サービスの充実等が必要となります。

また、超高齢社会が到来する中、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯数が増え続けていることに伴い、家に閉じこもりがちで要介護状態になる恐れがある等の見守りが必要な高齢者も増加しています。

本市では、地域の資源を有効に活用しながら、災害時の対策を含め高齢者が地域で安心して自立した生活を継続していくための、生活支援サービスの充実や地域における見守り体制の強化による支援に取り組みます。

さらに、地域包括ケアの観点から、地域全体でひとり暮らしの高齢者等を支えるために、地域資源を生かした多様なサービスの開発を進めます。

（１）高齢者の自立生活支援

高齢者が地域で自立した生活を行っていくために必要な多様なサービスを提供できる体制を整備します。

① 地域における見守り

- ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の社会的孤立感の解消や安否の確認等を図るため、民生委員をはじめとする地域の住民等が声かけや訪問を行うといった高齢者を地域で見守る体制づくりを地域包括支援センターと連携しながら支援します。
- ひとり暮らしで緊急時の対応が困難な高齢者への緊急通報装置の貸出しや、公営団地における生活支援員の配置を行います。

② 生活支援サービス等による在宅生活の援助

- 寝具類の衛生管理が困難な高齢者への寝具乾燥サービスや、高齢者を介護する家族への紙おむつ等の介護用品の支給等の生活支援サービスを提供します。
- 高齢者が住み慣れた自宅で生活し続けることが出来るよう、介護保険における福祉用具・住宅改修制度の活用を支援するとともに、介護保険の上限額を超える改修について住宅改造費の助成を行います。
- 退院時や、一時的な体調不良等で家事を行うことが困難な高齢者に対し、一時的に家事援助を行う生活援助員を派遣し、地域で自立して住み続けていくための支援を行います。
- 高齢者を介護する家族に対する介護教室の開催等、適切な介護知識や技術の習得を支援します。
- 地域住民の多様なニーズや課題に対し、生活支援コーディネーターを中心として様々な地域資源をネットワーク化しながら、地域で支え合う体制づくりを構築するとともに、住民主体による多様な生活支援サービスの創設や活動を支援します。（再掲）

③ 公共交通空白地域及び不便地域等における移動手段の確保

○バス停からの距離が一定以上となっている公共交通空白地域でのデマンドタクシーの導入や、公共交通不便地域等において地域が主体的に行うコミュニティ交通の導入による移動手段確保に向けた取組を支援します。

④ 公共交通機関の利便性の向上

○公共交通機関の利便性の向上を推進するため、ノンステップバスや超低床電車(LRV)の導入を進めるとともに、「熊本市電停改良計画」に基づき、熊本市電の電停において、拡幅やスロープ設置といったバリアフリー化等を行い、高齢化が進展する中、誰もが安心して活動し社会生活を営むことができる環境を整備します。

(2) 災害時における高齢者への支援

災害時に高齢者等の生命と身体を守り、被害を最小限に抑えるため、事前の準備を進め、いざという時に迅速に避難支援を行えるような取り組みを進めます。

① 避難行動要支援者名簿を活用した支援体制づくり

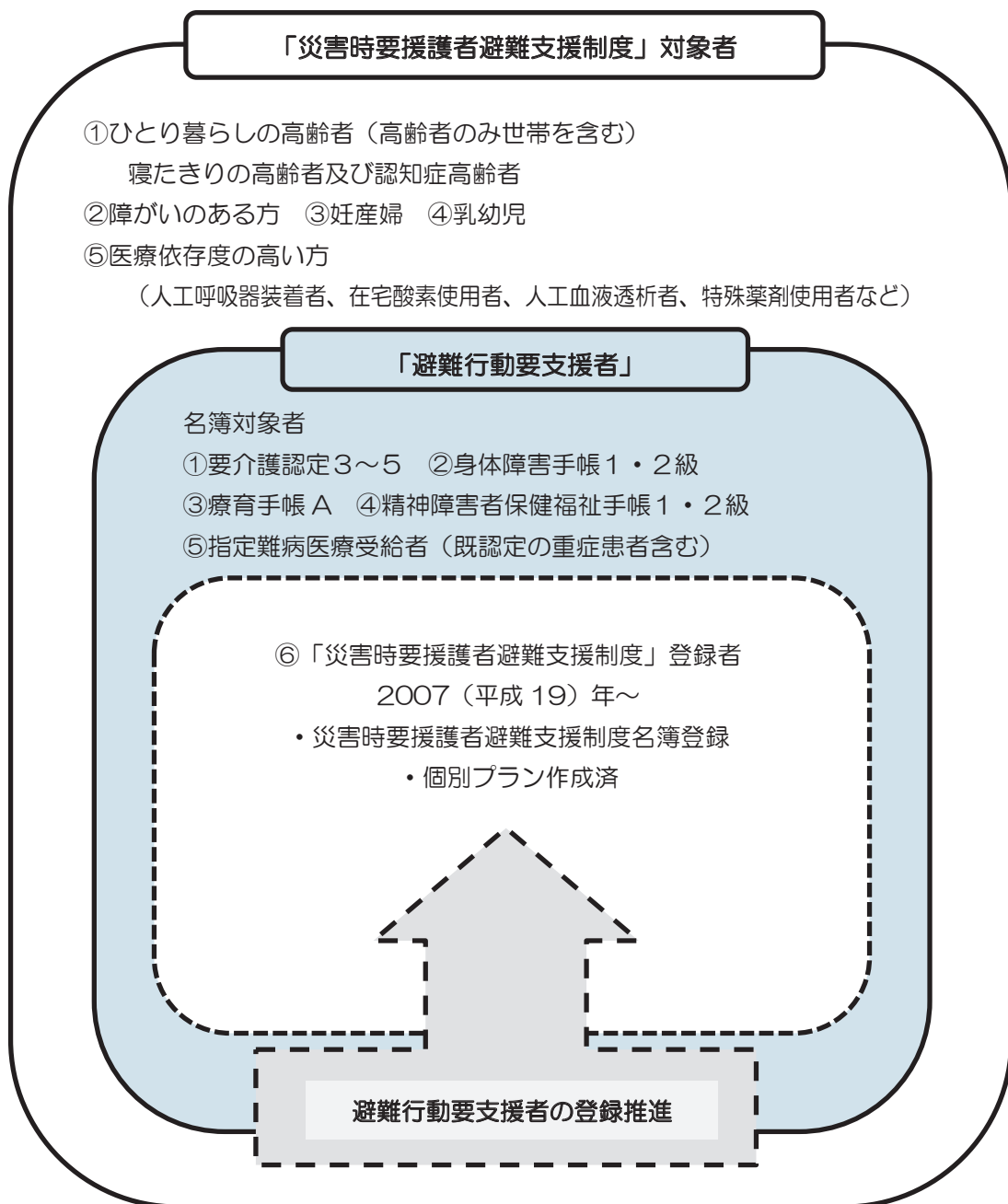
○災害対策基本法及び熊本市地域防災計画に基づき、災害時に自ら避難することが困難であって、避難の確保を図るため特に支援を要する方々（避難行動要支援者）を対象とした避難行動要支援者名簿の整備を行いました。今後は、地域において支援活動を行う避難支援等関係者の登録推進を図り、各地域における支援体制構築を推進します。

なお、当名簿を提供できるのは、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に限られます。

② 熊本市災害時要援護者避難支援制度の充実

○本市では、災害時の避難等に支援が必要な高齢者等に対する平常時からの各地域における支援体制づくりのため、2007（平成19）年度から熊本市災害時要援護者避難支援制度を推進しています。本制度は、あらかじめ本人の登録申請及び同意に基づき名簿を作成し、名簿情報を自治会や自主防災クラブ、民生委員・児童委員等の地域関係者に提供し、市と地域で情報共有を行うとともに、個別避難支援計画を策定し、平常時からの支援体制を整備するものです。

本制度登録者は避難行動要支援者名簿にも登載されるため、避難行動要支援者名簿における本制度登録者の割合を高め、災害時における実効性の高い支援体制づくりを推進します。



③ 福祉避難所の設置

○本市では、災害が発生し災害救助法の適用を受けた場合に要配慮者を受け入れるため、熊本市老人福祉施設協議会、熊本県老人保健施設協会、熊本県特定施設入居者生活介護事業者連絡協議会の老人福祉施設、熊本市社会福祉協議会と「災害時における福祉避難所等の設置運営に関する協定」を締結しています。今後も協定の拡充を図るとともに、発災時には、関係部局や関係機関が連携し、福祉避難所を設置し支援を行って行きます。

6 高齢者の権利擁護

高齢になると、身体状況の変化等により自らの生活や環境をコントロールすることが難しくなる等、他者から権利を侵害されたり権利を行使できない状況に陥りやすくなります。

このため、高齢者虐待の防止と対応に向けた取り組みや成年後見制度の活用等によって、高齢者の「生命」や「財産」をはじめとした様々な権利を保護し尊厳を保持する、権利擁護の取り組みが重要となります。

（１）高齢者虐待の防止と対応

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に規定される市町村の役割に基づき、高齢者虐待の発生予防・早期発見のための取り組みを進めるとともに、関係機関との虐待対応に関する連携体制の構築を進めます。

① 高齢者虐待の防止、早期発見

○高齢者虐待に関する相談窓口の設置、市民や養護者、養介護施設等従事者等への虐待に関する知識・理解の普及啓発、通報義務の周知等により、虐待の発生予防、早期発見に向けた取り組みを進めます。

② 高齢者虐待への対応

○親族間の問題や財産に関することなど法律的な問題解決が求められるケースもあることから、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会が連携して設置している「熊本県高齢者・障害者虐待対応専門職チーム」のアドバイスを受けながら適切な問題解決につなげていきます。

○高齢者虐待には身体的虐待のほか、心理的虐待や経済的虐待、介護放棄等のさまざまな形態が存在し、その背景に養護者の介護疲れや経済的事由が潜んでいる等、養護者への支援も含めた丁寧な対応が必要とされることから、対応のマニュアル化や、地域包括支援センターをはじめとする関係機関との連携を強化しながら、きめ細やかな対応を行っていきます。

○必要に応じた介護保険施設等での緊急時の受入体制づくりを図ります。

（２）成年後見制度等による高齢者の権利擁護

2017（平成 29）年 3 月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定され、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることや、中核機関の設置、地域連携ネットワークの段階的整備等の市町村の役割が明らかにされました。

これら計画の趣旨を踏まえながら、社会的判断能力等が低下し支援を必要とする高齢者の方々の人権を尊重し、権利が守られるよう支援していきます。

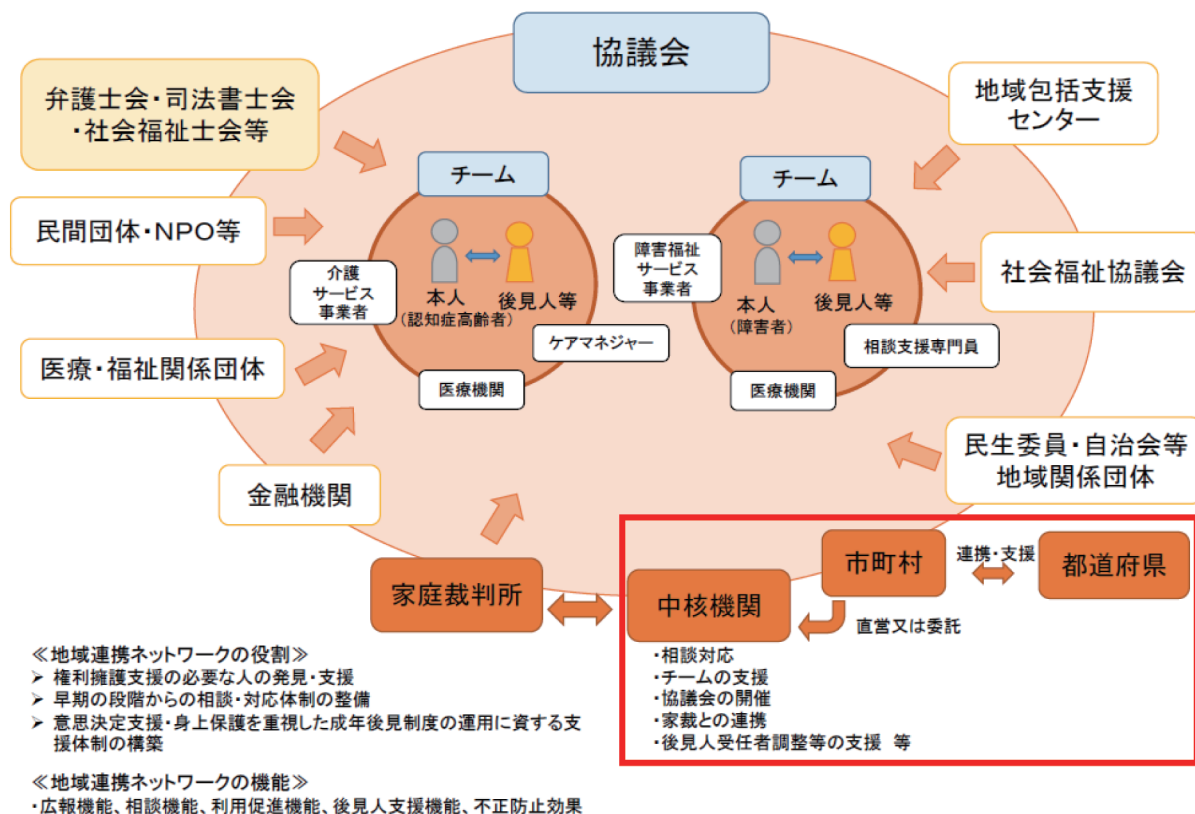
① 成年後見制度の利用促進

○申立すべき親族がいない高齢者については、市長申立てによる成年後見制度の活用により権利擁護を図ります。

○制度の利用に際して必要な費用の負担が困難な高齢者を対象に、申立に係る費用や後見人への報酬について助成します。

○市民後見人の養成を行うとともに、法人後見制度の活用等により市民後見人の活動推進に取り組みます。

[成年後見制度利用促進基本計画に示す地域連携ネットワークのイメージ]



② 地域における権利擁護

○認知症の方は虐待等の権利侵害を受けやすいことから、認知症サポーター養成講座等を通し、地域での認知症に対する正しい理解の浸透に努めます。

○熊本市社会福祉協議会を実施主体とし、認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な方々に対し、契約により日常生活の中で金銭や書類等の管理を行い財産管理と福祉サービスの円滑な利用等を支える援助を行います。

7 高齢者の住まいの確保

高齢者向けの施設や住宅には、その目的や提供するサービスの違いなどによって様々なものがあります。これらは、福祉施策の観点から普及を進めている特別養護老人ホームなどの「施設」と、住宅施策の観点から普及を進めているサービス付高齢者向け住宅などの「住宅」に大きく分けられます。

そのうち、高齢者の住まいの安定的な確保に向けては、高齢者が自分らしく安心して暮らせる住環境の実現を目指しながら、2011（平成 23）年度に策定した「高齢者居住安定確保計画」（2012（平成 24）年度～2019（平成 31）年度）との整合を図り、福祉部局と住宅部局が緊密に連携して施策を進めていきます。

また、平成 28 年熊本地震により多くの高齢者が被災し、未だ仮設住宅等で暮らす高齢者の生活支援や住み替え支援を行っています。

（1）高齢者が自らに合った暮らし方を選択できる住まいづくり

自らの望む住まいで住み続けられるよう、持ち家、賃貸住宅、高齢者福祉施設、市営住宅における高齢者に配慮したハード面の質を高め、加齢による身体機能の低下などの状況変化にあわせて住まいを選択できるよう、住み替え支援などを行うことにより、高齢者の多様化する居住ニーズにあわせて高齢者が自らに合った暮らし方を選択できるようにします。

① 住まいの選択肢の充実

- 自宅で住み続けられるよう、適正な維持管理や住宅バリアフリー化及び高齢者の見守り等を促進し、在宅支援に努めます。
- 高齢者が安心して暮らせる賃貸住宅を普及させるため、賃貸住宅のバリアフリー化等を促進し、オーナー等向けに情報提供・意識啓発を行います。
- サービス付高齢者向け住宅等の高齢者向け住宅について、生活利便性の高い地域への整備促進を図るとともに、管理の適正化を促します。
- 入所待機者等の実態を把握しながら必要数を適宜検討し、老人ホーム等の整備を進めます。
- 市営住宅のバリアフリー化や住宅に困窮している高齢者の入居機会の拡充等を進めることにより、高齢者に対する住宅セーフティネットを形成します。

② ニーズに応じた住み替えの支援

- 高齢者の住まいに関する情報提供の充実や住み替え相談窓口の利用を促進していくことで、ニーズに応じた住み替えを支援します。
- 円滑な住み替えの仕組みづくりのために、あんしん住み替え相談窓口の充実を図るとともに、保証人が立てられず住み替えが進まない等の課題に対する入居支援の仕組みづくりについて調査・研究を行います。

（２）高齢者が安心して暮らせる環境づくり

高齢者が持ち家や賃貸住宅、福祉施設など、どのような住まいで暮らしていても、安心して生活できるようにするため、高齢期の暮らしに関する情報提供や意識啓発、相談体制の充実などにより、高齢者が安心して暮らせる環境を整備します。

① 適切な情報発信と意識啓発

- 市民向けの情報発信として、住宅制度や福祉制度、高齢者向け住宅や福祉施設の入居情報などわかりやすい情報発信をしていきます。また、介護予防など高齢期に備えた意識啓発を行います。
- 民間事業者向けの情報発信・意識啓発として、研修会の開催や事業者間の交流の場づくりを行います。

② 総合的な相談への対応・支援

- 住宅と福祉の多岐に渡る相談に対応するため、住宅部局と福祉部局における相談窓口の連携強化を図ります。

（３）熊本地震で被災した高齢者への支援

被災した高齢者が一日も早く安心して自立的な暮らしを取り戻すことができるよう、恒久的な住まいの確保について支援を行います。

① 恒久的な住まいの確保支援

- 応急仮設住宅入居者等で、特に自力での住まいの確保が困難な高齢者には、公営住宅の提供や民間賃貸住宅等の情報提供等、住まい確保に向けた支援を行います。

8 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

介護保険制度は、サービス利用者等の増加にみられるように、着実に社会に浸透してきました。しかし反面、様々な課題を抱えているのが現状です。

「家族による介護から社会全体で支える介護へ」という共同連帯の理念に基づき、今後も制度を円滑に運営していくためには、これまでの実績を踏まえつつ、行政だけではなく事業者、市民を含めて社会全体が当事者意識を持って、介護保険制度の運営に係る問題に目を向けていくことが重要です。

また、これまでの利用者の増加に伴い、介護給付費や保険料が大幅に増加しており、今後も増加が見込まれます。そのような中、自立支援や重度化防止に取り組み、制度の持続可能性を高めていくことも重要です。そのためには次のようなことに取り組んでいく必要があると考えます。

（１）広報・情報提供の充実

介護保険制度の円滑な運営は、介護の必要の有無、サービスの利用の有無等に関わらず、「老後の安心をみんなで支える」、また、要介護状態となった方が「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」という制度の理念を全ての市民に理解していただくことで初めて成立するものです。また、働きながら介護に取り組む家族などの就労継続や負担軽減のため、必要とされるサービスの情報の周知が必要です。

なお、利用に当たっては、様々な情報を提供することが重要となります。法改正により制度そのものも大きく変わることもあり、円滑な制度運営を図るために、様々な媒体を用いて、介護保険制度や介護サービスに関して積極的に広報活動を行い、周知を図っていきます。

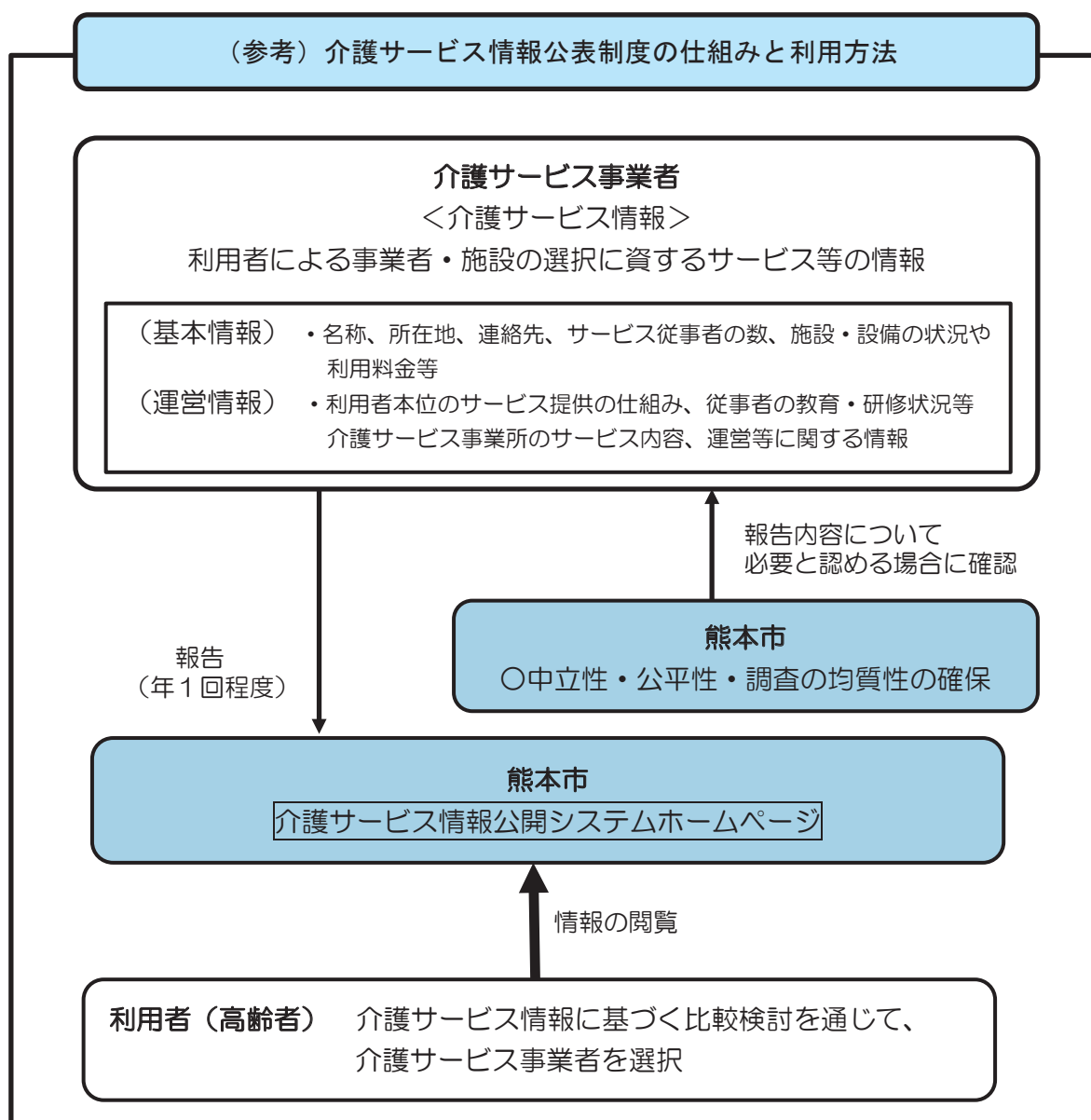
① 介護保険の利用にかかる意識啓発

- 市政だよりや市のホームページ等を活用し、介護保険制度や介護サービスの内容に関する情報等について、積極的な周知に努めます。
- 制度の理念を理解していただくために、高齢者にもわかりやすいチラシやパンフレットを作成し、高齢介護福祉課をはじめ区役所、地域包括支援センター等の窓口で配布します。
- 介護保険制度は利用者の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なることを目的としていることを改めて市民に啓発していきます。
- 特に新規認定申請の際には、パンフレット等を用いて法の理念を理解していただくよう取り組みます。

② 介護サービスに関する情報の提供

- サービス事業者の所在地やサービス内容等を掲載している事業者情報を窓口等で配布します。
- 介護サービス事業者が介護サービス情報を公開する「介護サービス情報公開システム」の周知・活用を図ります。

なお、熊本市内に全ての事業所がある介護サービス事業者に関する介護サービス情報の公表については、2018（平成30）年度に県から本市に権限移譲されます。



③ 介護サービス未利用者への対応

- 要介護（要支援）認定を受けても、介護保険サービスの内容や利用方法が分からずにサービスを利用できないことがないように、認定申請時に利用方法等について丁寧に説明します。

（２）公平・公正な運営の確保

国民皆で支え合う介護保険制度を円滑に運営していくためには、市民の理解と協力が不可欠であり、そのためには、公平・公正な運営が求められます。介護保険制度の公平・公正な運営を確保し、適正な介護サービスの利用を推進します。

① 要介護認定の平準化に向けた取り組み

- 認定調査員の研修会の開催や、eラーニングシステムによる認定調査の自己学習を調査員に勧奨する等、認定調査員の知識・技術の向上を図ります。
- 認定審査会委員の研修を実施し、適切な審査判定基準や審査手順の周知に努めます。

- 県や医師会と連携して主治医研修を実施し、要介護認定における主治医意見書の役割・意義や適切な意見書記載等の周知に努めます。
- 認定審査会座長会議等の開催により、審査・判定の平準化を図ります。
- 認定結果に関する疑問等については、個人情報保護に配慮しつつ、審査や判定のための資料を示して十分な説明を行うことに努めます。
- 要介護認定業務分析データから、本市の要介護認定業務の傾向を分析し対策を検討し、要介護認定の平準化に努めます。
- 認定調査の速やかな実施等に取り組み、要介護認定の迅速化に努めます。

② 中立・公正な地域包括支援センターの運営確保

- 事業の実施に係る「中立・公正性」を確保するため、「熊本市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、包括的支援事業の円滑な実施や地域包括支援センターの設置及び運営・評価等を行っています。
- 地域包括支援センターごとに地域の関係団体の代表者などからなる地域運営協議会を設置し、それぞれの地域の課題を検討するとともに、運営や事業の実施について検証を行っています。
- 地域包括支援センターの設置場所については、中立・公正を求める観点から委託法人の関連施設と独立して敷地外に設置することを原則としているほか、市民に分かりやすいものとするため、「高齢者支援センターささえりあ」という名称に統一しています。

③ 公平・公正な指定及び指導監督の実施

- 2006（平成18）年から地域密着型サービスが創設され、市町村がサービス事業者の指定を行うことになりました。さらに、地方の自主性、自立性を高めるため、関係法令が改正され、居宅系サービスの指定や施設系サービスの許可権限が政令指定都市にも付与されました。
- また、地域密着型サービスについては、これまで同様、「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、地域住民や保健・医療・福祉の関係者等の意見を踏まえた適正な指定事務を実施するとともに、運営面においても、サービスの質の確保や保険給付の適正化を図るため、適切な指導監督を実施します。

④ 介護給付費の適正化

健全な保険財政の運営のためには、介護サービスを必要とする高齢者を適正に要介護認定したうえで、その高齢者が真に必要な過不足のないサービスを、介護サービス事業者がルールに従って適切に提供することが重要です。

そのために、給付内容のチェックや利用者への情報提供等を行い、介護給付費の適正化を図ります。

- 要介護認定の適正化に努めます。
- 地域ケア会議の開催やケアプラン点検等により、高齢者の自立支援に資する適切なケアプランかの点検を行います。
- 住宅改修の工事が適正な内容であるか、専門職による点検を行います。
- 「医療費情報との突合」や「縦覧点検」による給付費請求の整合性の確認を行います。

○介護給付費通知書を利用者へ送付し、利用実績の確認を利用者へ促します。

項目	基準値 2016 (H28)	目標値 2018 (H30)	目標値 2019 (H31)	目標値 2020 (H32)
課題整理総括表を活用した ケアプラン点検率	0.5%	5.0%	5.0%	5.0%
介護給付費請求にかかる医 療情報との突合・縦覧点検	全月点検	全月点検	全月点検	全月点検
建築専門職による住宅改修 の施行前点検率	7.0%	100%	100%	100%

(3) 介護サービスの質の向上

介護サービスは、利用者の心身の状況等に応じた適切なサービスであって、利用者の自立支援に資する良質なサービスでなければなりません。また、利用者と介護サービス提供者とがお互いの信頼関係を前提とした関係が保たれることも大切です。

そのためには、利用者のケアプランを作成し、利用者と介護サービス事業者とを繋ぐ重要な役割を担っている介護支援専門員（ケアマネジャー）の質の向上をはじめ、利用者との契約に基づきサービスを提供する介護サービス事業者の質の向上を、行政や医療機関、介護サービス事業者等が一体となって、図っていく必要があります。

本市が実施した「介護サービス利用者アンケート調査」では、サービスの満足度についての利用者の回答は「満足している」と「まあ満足している」を合わせると約8割と高い満足度を示していますが、さらに、介護サービスの質の向上を図っていく必要があります。

① 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上

介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する専門職です。

自立支援・重度化防止や医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けて、その重要性はますます高まっており、その専門的知識・技術の水準を向上させ、資質の向上を図ることが求められています。

介護支援専門員は、介護保険制度運営の要と言え、今後も介護支援専門員の資質向上に努めます。

なお、2018（平成30）年度から、介護支援専門員に対する指導権限が県から本市へ移譲されることとなっています。

○県や介護支援専門員協議会等と連携し、ケアマネジメント能力を向上させるための研修を充実させるとともに各種研修会等への参加の促進を図っていきます。

○ケアマネジメントの質を高めていくために、ケアプランの点検を行い、必要な情報を提供します。

○介護支援専門員の困難事例への対応、業務上の相談や自立支援・重度化防止に向けた適切なケアプラン作成の支援など、地域ケア会議の開催等を行い、地域包括支援センターと連携し、支援体制の充実を図ります。

② 介護サービス事業者への助言・指導

保険者の責任として、介護サービス事業者に対して、利用者の安心や安全を確保し、良質なサービスを提供するため、利用者の立場に立ったサービスの提供に取り組むよう、必要な指導・助言を行います。

- 利用者の苦情や要望等を介護サービス事業者に伝え、対応や改善等を求めます。
- リスクマネジメントの一環として事故連絡書の提出の徹底を求めます。
- 契約書の締結や重要事項説明書の提示等の徹底を図ります。
- 重点的に施設サービスの身体拘束廃止に取り組めます。
- 各サービス事業者に対し、定期的な集団指導及び個別指導を実施します。
- 介護サービス情報の公表制度や第三者評価制度等の活用を図ります。
- 利用者の自立支援・重度化防止に資する適切なサービスの提供を求めます。

③ 介護サービス従事者の質的向上

介護サービスは、人が人を支えるサービスであり、サービスの質の向上のためには介護福祉士をはじめとする介護サービス従事者の資質の向上が不可欠です。

利用者・提供者双方の努力により築かれた信頼関係の中で、利用者の立場に立った適切な介護サービスが提供されるよう、介護サービス従事者の接遇マナーの向上、介護技術の向上等に向けた事業者の取り組みが求められています。

また、法改正により、痰の吸引や経管栄養について一定の研修を経た介護職員が実施できるようになっただけでなく、労働関係法令の違反事業者については、介護保険法上の指定取消等の処分が可能となっていることから、事業者はその社会的役割や責任を自覚し、介護サービス従事者の資質向上や労働条件等の改善に取り組む必要があります。

- 介護サービス事業者が取り組む具体的な事例を情報発信することで、従事者の資質の向上等に向けた取組の共有化を図ります。
- 日頃から介護相談専門員等の活動を通し、利用者の声を事業者に伝えることにより、介護サービス従事者の意識改革を促します。
- 第三者評価の活用や指導監査等を通じ、関係法令等の遵守とともに、介護サービス従事者の質的向上を図る事業者の取り組みを促します。

④ 相談や苦情への対応

- 保険者として、利用者保護の立場に立って相談等を受け、必要に応じサービス事業者との調整、指導等に取り組めます。
- 介護保険上の苦情処理機関として位置付けられている国民健康保険団体連合会とも連携を図りながら適切に対応していきます。
- 介護相談専門員等を施設等へ派遣し、利用者の声を直接聞き、施設に伝えていますが、より一層の介護相談専門員等の受け入れ施設の拡大に努めます。

（４）介護人材の確保

要介護者の増大により 2025 年（平成 37 年）には最大 250 万人（2012 年の推計値：149 万人）の介護職員が必要と見込まれており、介護人材の確保が急務となっています。

介護人材の確保は、地域包括ケアシステムを構築するうえでも重要であることから、国の「福祉人材確保指針」等を踏まえ、持続可能な介護保険制度となるよう、県との連携を深めるとともに、介護事業所との意見交換等を行う中でその実情の把握に努め、効果的な人材確保の取り組みにつなげていきます。

① 介護職への理解度向上とイメージアップ

- 小学校での社会科等の授業を通じ、高齢化がもたらす現代社会の抱える課題について理解を深めます。
- 地域の近隣高齢者宅を訪問し、話相手や簡単な手伝い等の見守りを行う「ジュニアヘルパー活動」を通じ、高齢者の日常生活を通じた交流を進めます。
- 中学校での職場体験学習「ナイストライ事業」における、介護事業所での介護の現場に直接触れる機会の提供により、介護職に関する理解促進と将来の就労意欲の向上につなげます。
- 介護分野に学生等の参入を促すため、県を中心に「介護の日」（11月11日）前後に啓発イベント等を行っています。今後も県等との協働により、介護現場のイメージアップ・就業促進等に取り組めます。

② 幅広い人材の確保

- 介護保険サポーター・ポイント制度は、高齢者の方たちが、介護保険施設等での介護保険サービス等をサポートする活動を通じ、社会参加や地域貢献することで、自身の介護予防推進といきいきとした地域づくりを目的としています。
- 多くの元気な高齢者を会員として登録しているシルバー人材センターと協力し、介護職の補助等として、会員が従事しやすい仕組みづくりを検討していきます。
- 2017（平成29）年度に新設した生活援助型訪問サービスの従事者養成研修を実施します。
- 介護離職者の再就職へ向けた取組として、熊本県福祉人材・研修センターにおいて、2017（平成29）年4月から運用が開始された「離職介護福祉士等届出制度」に関する制度周知に努めます。

③ 介護人材の定着促進

- 関係部局と連携し、介護職員の処遇改善などの労働環境改善や資格取得などのキャリアアップに対する支援策について積極的に情報提供を行います。
- 介護職員の処遇改善加算の取得について、事業所に対して積極的に促していきます。

（5）利用者負担軽減制度の利用促進

介護サービスを提供する社会福祉法人が、一定の要件を満たす生計が困難な利用者に対して、その法人が負担することを基本として、利用料を減額することができる確認証の発行を行っています。

今後も、利用者や社会福祉法人へ、この制度の周知を図るとともに、社会福祉法人に対して更なる事業実施の申出協力を依頼し、介護保険サービスを利用する市民の負担軽減に繋げていきます。

(6) 関係団体・機関との連携

介護保険制度の運用には、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者、保健・福祉・医療等の関係団体、ボランティア団体など様々な事業者、関係団体等が関わっています。介護保険制度を円滑に運営していくためには、こうした関係団体・機関等が相互の役割を理解し、連携を進めていくことが必要です。

これらの関係団体・機関と密接な連携を図るため、市医師会介護保険委員会や老人福祉施設協議会、居宅介護支援事業者協議会等において定期的な情報交換や協議を活発に実施します。

9 介護サービス基盤等の整備

第6期においては、団塊の世代が75歳に到達する2025年（平成37年）のサービス水準の推計を踏まえ、中長期的な視点や地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、地域密着型サービスに分類される施設を積極的に整備することとし、特に整備が進んでいない行政区や日常生活圏域において優先的に整備を進めてきました。

第7期においても、第6期同様にサービス基盤を整備していきます。

なお、施設の整備にあたっては、地域交流スペースの設置を評価することにより、介護予防の拠点としての機能充実を図ることとします。

さらに、多核連携都市の実現のため、整備する施設の選定にあたっては、「熊本市立地適正化計画」についても考慮するものとします。

（1）介護保険施設

① 介護老人福祉施設

重度の要介護者にも対応できる「終の棲家」ともいえる生活施設です。真に入居が必要な要介護3以上の在宅待機者の解消に向け、広域型（30床以上）、地域密着型（29床以下）の整備とあわせて、特定施設入居者生活介護事業所を整備することで必要数を確保する方針です。

なお、介護老人福祉施設については、未整備の日常生活圏域への整備を行う方針です。

② 介護老人保健施設

介護療養型医療施設や医療保険適用の療養病床からの転換状況を見極めたうえで今後の方針を決定することが望ましいことから、第7期での整備は行わない方針です。

③ 介護療養型医療施設

国の方針に基づき、2023（平成35）年度末までに廃止される予定であり、新たな指定を行わない方針が明記されたことから、整備は行わない方針です。既存施設は医療保険適用の医療機関や介護保険適用の他施設に転換することが求められており、転換期限までに介護老人保健施設等への転換を促していきます。

④ 介護医療院

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな施設として、2018（平成30）年度から創設することとされました。介護療養型医療施設からの転換先として想定されています。なお、新規での整備は行わない方針ですが、介護療養型医療施設からの転換を妨げるものではありません。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
介護老人福祉施設（広域型）	1,904 床	1,964 床
介護老人保健施設	2,197 床	2,197 床
介護療養型医療施設	810 床	810 床
介護医療院	0 床	0 床

※介護医療院の整備数には、介護療養型医療施設や医療保険適用の病床等からの転換分は含まない。

○医療制度改革に伴う療養病床の転換について

医療制度改革に伴い介護療養型医療施設は 2017（平成 29）年度末で廃止される予定でしたが、法改正により転換の期限が6年間延長され、介護療養型医療施設を有する医療機関は、医療保険適用の病床や介護保険適用の他施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護事業所等）に 2023（平成 35）年度末までに転換することとなりました。

本市においては、国の方針に基づき、それぞれの医療機関の他施設への円滑な転換を促進するため、基本的には医療機関の転換意向を尊重し、入所者の処遇等が確保されるものについては施設の種別を問わず転換を認めていく方針です。

また、転換に伴う国の交付金等を活用した既存施設の改修等についても、医療機関への事前の情報提供を行うなど転換を促進する支援を行うこととしています。

（２）地域密着型サービス事業所

介護が必要となった高齢者の方々が、今までの生活環境を維持し住み慣れた地域での生活を支援する地域包括ケアの拠点となるサービスです。

地域密着型サービス事業所は、柔軟性・機動性に優れた小規模の施設で、要支援・要介護状態となった高齢者の方々の様々なニーズに応える以下のサービスです。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○定期巡回型の訪問介護を中心に緊急通報等に基づき随時対応を行うサービスで、2012（平成 24）年度に創設されました。

○第5期において、区ごとに1施設を基本として整備を行っており、第6期では現状維持を見込んでいましたが、事業所の休止や廃止もあったため、第7期においては、休止中の事業所の再開の支援に努めつつ、整備が進んでいない行政区の解消を図り、区ごとに1施設の整備を行う方針です。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3施設	5施設

② 夜間対応型訪問介護

- 利用者からの通報等に基づき、随時訪問や夜間の定期巡回を行うサービスです。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスでその役割を補うことができることから、現状維持を見込んでいます。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
夜間対応型訪問介護	1 施設	1 施設

③ 認知症対応型通所介護

- 認知症高齢者の方々が、日帰りで通って日常生活の支援や機能訓練などが受けられるサービスです。
- 認知症高齢者が今後とも増加見込みであることを踏まえて整備を進めていく方針です。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
認知症対応型通所介護	44 施設	54 施設

④ 小規模多機能型居宅介護

- 通いを中心に泊まりや訪問といった地域での在宅生活を一体的に支える、地域包括ケアの拠点となるサービスです。
- 適正配置に配慮しつつ整備を進めていく方針です。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
小規模多機能型居宅介護	58 施設	66 施設

⑤ 認知症対応型共同生活介護

- 認知症高齢者の方々が少人数で共同生活を営みながら日常生活の介護を受ける住み慣れた地域での生活を支える施設です。
- 整備は順調に進んでいますが、今後、地域で認知症高齢者の方々を支える施設としてその必要性は極めて高く、適正配置に配慮しつつ整備を進めていく方針です。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
認知症対応型共同生活介護	1,025 床	1,205 床

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

○有料老人ホームやケアハウスなどの高齢者の「住まい」において介護を行う要介護者のみが利用できる小規模（29 床以下）の施設で、地域密着型介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護といった要介護者の生活施設と類似するものです。

このようなことから、要介護者のみが入居できる地域密着型特定施設入居者生活介護事業所については、地域密着型介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護事業所の整備を進めることを優先し、整備は行わない方針ですが、特定施設入居者生活介護（混合型）への移行を可能としています。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
地域密着型特定施設入居者生活介護	20 床	20 床

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設

○重度の要介護者にも対応できる「終の棲家」ともいえる生活施設です。真に入居が必要な要介護 3 以上の在宅待機者の解消に向け、広域型（30 床以上）、地域密着型（29 床以下）の整備とあわせて、特定施設入居者生活介護事業所を整備することで必要数を確保する方針です。

なお、介護老人福祉施設については、未整備の日常生活圏域への整備を行う方針です。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
地域密着型介護老人福祉施設	431 床	518 床

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

○小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、2012（平成 24）年度に創設されました。

○医療ニーズにも対応できるサービス類型であり、適正配置に配慮しつつ整備を進めます。

なお、既存の小規模多機能型居宅介護からの移行も想定されます。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
看護小規模多機能型居宅介護	7 施設	10 施設

(3) 居住系の居宅サービス事業所（広域型の特定施設）

① 特定施設入居者生活介護（介護専用型）

○有料老人ホームなどの高齢者の「住まい」において介護を行う要介護者のみが利用できる広域型（30 床以上）の施設で、介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護と類似する施設であるため、地域密着型介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護事業所の整備を進めることを優先し、整備は行わない方針です。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	30 床	30 床

② 特定施設入居者生活介護（混合型）

○有料老人ホームやケアハウスなどの高齢者の「住まい」において要支援者、要介護者を問わず利用でき、様々な利用者のサービス利用形態に対応できる施設です。真に入居が必要な要介護 3 以上の在宅待機者の解消に向け、介護老人福祉施設の整備とあわせて、特定施設入居者生活介護事業所（混合型）を整備することで必要数を確保する方針です。適正配置に配慮しつつ整備を進めていきます。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
特定施設入居者生活介護（混合型）	1,414 床 (989 床)	1,657 床 (1,159 床)
特定施設入居者生活介護（混合型） (地域密着型特定施設入居者生活介護からの移行分)	0 床 (0 床)	20 床 (14 床)
特定施設入居者生活介護（混合型） 養護老人ホーム	150 床 (105 床)	200 床 (140 床)

※（ ）内は整備床数で、施設の総床数に 0.7 を乗じて換算したものです。

(4) その他の施設

① 養護老人ホーム

○生活環境上の問題や経済的な理由等により、在宅での生活が困難と認められる方を受け入れる措置施設としての役割を担う施設です。

○現時点においては必要な定員数は確保できていると考えられるため、第7期計画では新たな整備は行わない方針です。

なお、既存施設の老朽化等の課題を有しており、そのあり方について検討していくこととしています。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
養護老人ホーム	490 床	490 床

② 軽費老人ホーム

○無料又は低額な料金で、食事の提供やその他日常生活上必要な支援を行う施設です。
本市においては、必要な定員数は確保できていると考えられるため、新たな整備は行わない方針です。

○国の制度改正により、現存するA型・B型については経過施設として取り扱われ、ケアハウスに一本化する方向が示されています。建替えの機会などを通してケアハウスへの移行を図っていく方針です。

施設種別 \ 年度	2017 (H29) 整備見込数	2020 (H32) 整備目標数
軽費老人ホーム	697 床	697 床

第5章

介護給付等対象サービスの量の見込み及び 保険料の設定

1	介護給付等対象サービスの量の見込み	79
2	第7期介護保険料の設定	91

第5章 介護給付等対象サービスの量の見込み及び保険料の設定

1 介護給付等対象サービスの量の見込み

介護給付等対象サービスの見込みにあたっては、今後の基盤整備の状況やこれまでのサービス利用実績を勘案したうえで、「熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」の「サービス量の見込みに関する専門委員会」における学識者、保健・医療関係者等の専門的な意見を踏まえ見込んでいます。

(1) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携し、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	540	720	900	900

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

② 夜間対応型訪問介護

○在宅で 24 時間安心して暮らせるよう、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と利用者の求めに応じてオンコールで随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	876	876	876	876

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

○認知症の高齢者が事業所に通い、入浴、食事等の介護や機能訓練を受けるサービスです。

○介護予防認知症対応型通所介護は、介護予防を目的とした認知症対応型通所介護で、要支援者を対象としたサービスです。

(単位：延べ利用回数／年)

年度		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用 見込み量	介護	73,591	83,298	91,598	116,975
	予防	496	858	1,628	2,580

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

○「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することにより、在宅生活の継続を支援するサービスです。

○介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護予防を目的とした小規模多機能型居宅介護で、要支援者を対象としたサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用 見込み量	介護	11,904	12,480	12,924	13,212
	予防	1,092	1,128	1,296	1,416

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

○認知症高齢者が、家庭的な環境の中で少人数単位で共同生活し、食事、入浴、排せつなどの介助を受けながら、認知症の進行を緩和し、日常生活を援助することで自立を支援していくサービスです。

○介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護予防を目的とした認知症対応型共同生活介護で要支援者を対象としたサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用 見込み量	介護	11,772	12,216	12,672	15,132
	予防	12	12	12	12

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

○地域密着型特定施設入居者生活介護とは、介護サービス等を提供する地域密着型特定施設として指定を受けている小規模（29 床以下）のケアハウスや有料老人ホーム等に入所している要介護者に対して、食事、入浴、排せつ等の介護や機能訓練及び療養上の管理を行うサービスです。

○地域密着型特定施設は要介護者専用の施設であり、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームのような高齢者の生活施設と類似するものです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量		240	240	240	240

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○介護老人福祉施設とは、介護保険の施設サービス計画に基づく食事、入浴、排せつなどの介助、日常生活上の世話、機能訓練、生活管理などを受けることができるサービスで、地域密着型介護老人福祉施設は、そのうち定員が29名以下のものです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	5,172	5,520	5,868	6,216

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

○小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供できるサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	2,004	2,748	3,240	3,372

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑨ 地域密着型通所介護

○生活機能の維持・向上をめざして、小規模な通所介護事業所において、必要な日常生活の世話と機能訓練を行うサービスです。

(単位：延べ利用回数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	370,438	393,790	421,151	544,201

(2) 介護給付対象サービス（地域密着型サービスを除く）

① 訪問介護

○訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、食事、入浴、排せつの介助や、炊事、掃除、洗濯など日常生活の手助けを行う要介護者を対象としたサービスで、在宅生活を支える中心となるものです。

(単位：延べ利用回数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	2,710,720	2,915,008	3,182,779	4,382,330

② 訪問入浴介護

○入浴が困難な寝たきりの要介護者の家庭を、入浴設備を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行う要介護者を対象としたサービスで、自力で入浴できない要介護者の身体の清潔の保持や心身の機能の維持、入浴の介助を行う家族の介護負担の軽減を図るサービスです。

(単位：延べ利用回数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	13,308	14,519	16,177	23,490

③ 訪問看護

○医学的な管理が必要な要介護者が、安心して在宅で療養生活を送ることができるように、訪問看護ステーションの看護師などが家庭を訪問して、主治医と連携をとりながら病状観察や服薬の管理、床ずれの手当てなど療養上の世話を行うなど、医学的な専門技術を要する支援を行うサービスです。

(単位：延べ利用回数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	293,363	315,386	343,723	474,673

④ 訪問リハビリテーション

○理学療法士や作業療法士が家庭を訪問して、要介護者の日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

○リハビリテーションは機能維持と機能回復を目指して実施され、要介護者の食事、入浴、排せつ等の自立を促します。

(単位：延べ利用回数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	56,112	61,883	67,481	95,724

⑤ 居宅療養管理指導

○通院が困難な要介護者に対して、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、管理栄養士が家庭を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	41,664	45,564	50,328	66,756

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑥ 通所介護

○生活機能の維持・向上をめざして、通所介護事業所において、必要な日常生活の世話と機能訓練を行うサービスです。

(単位：延べ利用回数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	1,028,888	1,109,966	1,204,033	1,643,124

⑦ 通所リハビリテーション

○生活機能の維持・向上をめざして、介護老人保健施設や病院・診療所において、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを提供するサービスです。

(単位：延べ利用回数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	577,994	621,720	669,382	886,448

⑧ 短期入所生活介護

○特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護や機能訓練を行うことで、利用者の心身の維持と介護する家族の身体的、精神的負担の軽減を図るサービスです。

(単位：延べ利用日数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	111,884	113,399	115,453	126,773

⑨ 短期入所療養介護

○介護老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話をを行うことで、療養生活の質の向上と介護する家族の身体的、精神的負担の軽減を図るサービスです。

(単位：延べ利用日数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	58,195	61,711	65,105	78,749

⑩ 特定施設入居者生活介護

○介護サービス等を提供する特定施設として指定を受けている有料老人ホーム等に入所している要介護者に対して、食事、入浴、排せつ等の介護や機能訓練及び療養上の管理を行うサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	12,948	13,344	13,752	15,144

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑪ 福祉用具貸与

○心身の機能が低下した要介護者に、身体機能の補完と機能訓練、介護者の負担軽減などを図るため、日常生活の自立を助ける用具の貸与（レンタル）を行うサービスです。

（単位：延べ利用人数／年）

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	134,460	139,356	145,752	164,040

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑫ 特定福祉用具購入

○介護保険制度による福祉用具の利用は、貸与（レンタル）が基本となりますが、入浴用具や排せつ用具といった直接身体に触れるものなど、用具の種類によっては貸与に馴染まない用具があり、要介護者がそのような用具の購入にかかる費用に対して保険給付を行うサービスです。（同一年度内においては支給限度基準額 10 万円）

（単位：延べ利用人数／年）

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	2,856	3,276	3,600	4,356

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑬ 住宅改修

○要介護者が住みなれた家で、本人が持っている能力を生かし、自立した日常生活を送ることができるよう、手すりの取り付けや床段差の解消、和式便器から洋式便器への取替え等に係る住宅改修の費用に対して保険給付を行うサービスです。（同一住宅同一対象者で支給限度基準額 20 万円）

（単位：延べ利用人数／年）

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	2,460	2,520	2,604	2,796

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑭ 居宅介護支援

○要介護者の自立支援や介護者の負担軽減を図るため、課題の分析やその解決のための具体的なサービスの提示、調整等のケアマネジメントを行い、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するサービスで、費用の全額が保険給付されます。

（単位：延べ利用人数／年）

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	202,620	206,760	212,448	230,580

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑮ 介護老人福祉施設

○原則要介護度3以上で、常時介護が必要で自宅では介護が困難な要介護者に対し、食事、入浴、排せつなどの介助、日常生活上の世話、機能訓練、生活管理などを行うサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	22,380	22,380	23,112	28,680

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑯ 介護老人保健施設

○リハビリテーションや看護や介護に重点を置いたケアが必要な要介護者に対し、看護や医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話などを行い、在宅への復帰を目指すサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	23,880	23,880	23,880	25,764

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑰ 介護療養型医療施設

○長期の療養を必要とし、医学的管理が必要な要介護者に対し、療養上の管理や看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療などを行うサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	5,532	5,532	3,648	—

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑱ 介護医療院

○長期の療養を必要とし、医学的管理が必要な要介護者に対し、療養上の管理や看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療、並びに日常生活上の世話などを行うサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	1,104	1,104	1,104	3,048

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

(3) 予防給付対象サービス（地域密着型サービスを除く）

① 介護予防訪問入浴介護

○介護予防を目的として、入浴が困難な要支援者の家庭を、入浴設備を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行うサービスです。

（単位：延べ利用回数／年）

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	40	34	29	29

② 介護予防訪問看護

○介護予防を目的として、医学的な管理が必要な要支援者が、安心して在宅で療養生活を送ることができるように、訪問看護ステーションの看護師などが家庭を訪問して、主治医と連携をとりながら病状観察や服薬の管理など療養上の世話を行うなど、医学的な専門技術を要する支援を行うサービスです。

（単位：延べ利用回数／年）

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	41,306	47,647	54,227	75,593

③ 介護予防訪問リハビリテーション

○介護予防を目的として、理学療法士や作業療法士が家庭を訪問して、要支援者の日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

リハビリテーションは機能維持と機能回復を目指して実施され、要支援者の食事、入浴、排せつ等の自立を促します。

（単位：延べ利用回数／年）

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	13,538	17,626	23,117	34,057

④ 介護予防居宅療養管理指導

○通院が困難な要支援者に対して、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、管理栄養士が家庭を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。

（単位：延べ利用人数／年）

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	1,872	2,124	2,412	3,540

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑤ 介護予防通所リハビリテーション

○要支援者の生活機能の維持・向上をめざして、介護老人保健施設や病院・診療所において、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを提供するサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	22,836	23,652	24,336	24,684

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑥ 介護予防短期入所生活介護

○要支援者が、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護や機能訓練を行うことで、利用者の心身の維持回復を図るサービスです。

(単位：延べ利用日数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	1,712	1,292	1,332	1,325

⑦ 介護予防短期入所療養介護

○介護老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の支援を行うことで、療養生活の質の向上と心身機能の維持回復を図るサービスです。

(単位：延べ利用日数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	864	864	1,480	1,601

⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護

○介護サービス等を提供する特定施設として指定を受けている有料老人ホーム等に入所している要支援者に対して、食事、入浴、排せつ等の介護や機能訓練及び療養上の管理を行うサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	2,064	2,472	2,916	3,432

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑨ 介護予防福祉用具貸与

○心身の機能が低下した要支援者に、身体機能の補完と機能訓練、介護者の負担軽減などを図るため、介護予防に資する用具の貸与（レンタル）を行うサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	42,504	45,504	48,468	54,108

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑩ 特定介護予防福祉用具購入

○介護保険制度による福祉用具の利用は、貸与（レンタル）が基本となりますが、入浴用具や排せつ用具といった直接身体に触れるものなど、用具の種類によっては貸与に馴染まない用具があり、要支援者がそのような用具の購入にかかる費用に対して保険給付を行うサービスです。（同一年度内においては支給限度基準額 10 万円）

（単位：延べ利用人数／年）

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	1,668	1,944	2,172	2,544

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑪ 介護予防住宅改修

○要支援者が住み慣れた家で、本人が持っている能力を生かした日常生活の自立や、事故の防止、介護者の負担軽減を図るため、手すりの取り付けや床段差の解消、すべり防止等のための床材変更や和式便器から洋式便器への取替え等に係る住宅改修の費用に対して保険給付を行うサービスです。（同一住宅同一対象者で支給限度基準額 20 万円）

（単位：延べ利用人数／年）

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	1,908	1,992	2,100	2,244

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑫ 介護予防支援

○介護予防を目的として、要支援者の自立支援や介護者の負担軽減を図るため、課題の分析やその解決のための具体的なサービスの提示、調整等のケアマネジメントを行い、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成するサービスで、費用の全額が保険給付されます。

（単位：延べ利用人数／年）

年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
利用見込み量	104,628	106,908	108,816	104,796

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

【地域密着型サービスの必要利用定員総数】

区	圏域	地域密着型介護老人福祉施設			認知症対応型共同生活介護			地域密着型特定施設入居者生活介護		
		(定員：人)			(定員：人)			(定員：人)		
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)
中央区	中央1	87	87	87	243	243	243	0	0	0
	中央2									
	中央3									
	中央4									
	中央5									
	中央6									
	小計	87	87	87	243	243	243	0	0	0
東区	東1	58	87	87	225	225	225	0	0	0
	東2									
	東3									
	東4									
	東5									
	小計	58	87	87	225	225	225	0	0	0
西区	西1	67	67	96	198	198	252	0	0	0
	西2									
	西3									
	西4									
	西5									
	小計	67	67	96	198	198	252	0	0	0
南区	南1	101	101	101	189	243	243	10	10	0
	南2									
	南3									
	南4									
	南5									
	南6									
	小計	101	101	101	189	243	243	10	10	0
北区	北1	147	147	147	242	242	242	0	0	0
	北2									
	北3									
	北4									
	北5									
	小計	147	147	147	242	242	242	0	0	0
合計		460	489	518	1,097	1,151	1,205	10	10	0

※各年度の整備床数については、2017（平成29）年度末時点において整備予定床数が少ない圏域を優先的に整備することを想定

(4) 地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、本市が主体となって地域支援事業を実施します。

地域支援事業は、第6期においては、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3事業で構成されていましたが、介護保険制度改正に伴い、これまでの介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護が地域支援事業へ移行するなどし、新しい介護予防・日常生活支援総合事業が創設され、①総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3事業となりました。

○地域支援事業に要する費用の額

本市における地域支援事業に要する経費については、これまでの実績や今後の人口の伸び率等を勘案し、以下のとおり見込んでいます。

(単位：千円)

区分 \ 年度	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,160,407	2,271,792	2,382,546
包括的支援事業・任意事業費	1,053,265	1,101,511	1,140,506
地域支援事業費計	3,213,672	3,373,303	3,523,052

区分 \ 年度	2025 (H37)
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,659,667
包括的支援事業・任意事業費	1,278,751
地域支援事業費計	3,938,418

2 第7期介護保険料の設定

(1) 総事業費の推計

① 介護給付

単位:千円

サービス種別	年度	2018(H30)	2019(H31)	2020(H32)	計	2025(H37)
(1) 居宅サービス		26,543,915	28,343,047	30,526,892	85,413,854	40,127,456
訪問介護		6,865,842	7,384,295	8,067,893	22,318,030	11,131,592
訪問入浴介護		152,923	166,908	185,955	505,786	270,005
訪問看護		1,293,140	1,389,215	1,513,198	4,195,553	2,088,294
訪問リハビリテーション		160,279	176,878	192,897	530,054	273,617
居宅療養管理指導		433,084	472,952	521,928	1,427,964	691,090
通所介護		7,523,395	8,114,457	8,812,789	24,450,641	12,020,112
通所リハビリテーション		4,531,314	4,867,275	5,243,519	14,642,108	6,933,001
短期入所生活介護		887,729	895,297	907,971	2,690,997	990,390
短期入所療養介護(老健)		635,517	674,546	713,793	2,023,856	863,548
福祉用具貸与		1,464,570	1,505,534	1,570,782	4,540,886	1,757,085
特定福祉用具購入費		85,068	97,343	107,419	289,830	130,335
住宅改修費		177,337	181,693	187,805	546,835	201,652
特定施設入居者生活介護		2,333,717	2,416,654	2,500,943	7,251,314	2,776,735
(2) 地域密着型サービス		10,597,874	11,369,989	12,097,412	34,065,275	14,116,399
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		76,001	103,962	131,889	311,852	131,889
夜間対応型訪問介護		54,143	54,167	54,167	162,477	54,167
認知症対応型通所介護		694,648	785,679	863,339	2,343,666	1,098,026
小規模多機能型居宅介護		2,250,070	2,379,425	2,463,753	7,093,248	2,523,910
認知症対応型共同生活介護		2,855,334	2,969,324	3,084,853	8,909,511	3,690,958
地域密着型特定施設入居者生活介護		40,134	40,152	40,152	120,438	40,152
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		1,300,085	1,388,356	1,483,667	4,172,108	1,576,893
看護小規模多機能型居宅介護		411,290	547,573	650,878	1,609,741	689,160
地域密着型通所介護		2,916,169	3,101,351	3,324,714	9,342,234	4,311,244
(3) 施設サービス		14,474,211	14,480,513	13,983,326	42,938,050	15,246,979
介護老人福祉施設		5,624,604	5,627,122	5,809,174	17,060,900	7,207,974
介護老人保健施設		6,455,064	6,457,954	6,457,954	19,370,972	6,949,196
介護医療院		399,357	399,357	399,357	1,198,071	1,089,809
介護療養型医療施設		1,995,186	1,996,080	1,316,841	5,308,107	
(4) 居宅介護支援		2,829,383	2,892,551	2,979,823	8,701,757	3,247,669
合計		54,445,383	57,086,100	59,587,453	171,118,936	72,738,503

② 予防給付

単位:千円

サービス種別	年度	2018(H30)	2019(H31)	2020(H32)	計	2025(H37)
(1) 介護予防サービス		1,427,079	1,533,703	1,649,887	4,610,669	1,848,051
介護予防訪問入浴介護		312	264	227	803	227
介護予防訪問看護		155,387	179,282	204,032	538,701	284,490
介護予防訪問リハビリテーション		37,881	49,353	64,647	151,881	95,143
介護予防居宅療養管理指導		17,302	19,594	22,203	59,099	32,514
介護予防通所リハビリテーション		683,398	700,898	713,669	2,097,965	711,019
介護予防短期入所生活介護		10,006	7,439	7,632	25,077	7,684
介護予防短期入所療養介護		5,854	5,856	9,435	21,145	10,278
介護予防福祉用具貸与		179,883	191,512	202,997	574,392	225,456
特定介護予防福祉用具購入費		41,870	48,869	54,701	145,440	64,121
介護予防住宅改修		155,426	162,430	171,377	489,233	183,118
介護予防特定施設入居者生活介護		140,072	168,470	199,194	507,736	234,228
(2) 地域密着型介護予防サービス		71,120	76,254	92,874	240,248	107,449
介護予防認知症対応型通所介護		3,576	6,361	12,299	22,236	19,811
介護予防小規模多機能型居宅介護		64,836	67,183	77,865	209,884	84,928
介護予防認知症対応型共同生活介護		2,708	2,710	2,710	8,128	2,710
(3) 介護予防支援		464,906	475,259	483,748	1,423,913	465,877
合計		1,963,105	2,085,216	2,226,509	6,274,830	2,421,377

③ 地域支援事業

単位:千円

サービス種別	年度	2018(H30)	2019(H31)	2020(H32)	計	2025(H37)
介護予防・日常生活支援総合事業費		2,160,407	2,271,792	2,382,546	6,814,745	2,659,667
包括的支援事業・任意事業費		1,053,265	1,101,511	1,140,506	3,295,282	1,278,751
合計		3,213,672	3,373,303	3,523,052	10,110,027	3,938,418

④ その他

単位:千円

種別	年度	2018(H30)	2019(H31)	2020(H32)	計	2025(H37)
特定入所者介護サービス費等		1,575,460	1,597,505	1,651,339	4,824,304	1,980,268
高額介護サービス費等		1,225,482	1,317,355	1,451,470	3,994,307	2,385,538
高額医療合算介護サービス費等		212,029	242,254	276,798	731,081	539,230
審査支払手数料		78,220	80,809	83,484	242,513	98,246
その他計		3,091,191	3,237,923	3,463,091	9,792,205	5,003,282

⑤ 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額

単位: 千円

種別	年度	2018(H30)	2019(H31)	2020(H32)	計	2025(H37)
影響額		△ 35,533	△ 56,906	△ 60,542	△ 152,981	△ 79,038

⑥ 消費税率等の見直しを勘案した影響額

単位: 千円

種別	年度	2018(H30)	2019(H31)	2020(H32)	計	2025(H37)
影響額		0	710,056	1,483,535	2,193,591	1,803,837

⑦ 総合計

単位: 千円

種別	年度	2018(H30)	2019(H31)	2020(H32)	計	2025(H37)
総事業費		62,677,817	66,435,693	70,223,098	199,336,609	85,826,378

(2) 第7期保険料の設定

① 給付と負担の関係

65歳以上の介護保険料（第1号保険料）は、その市区町村の被保険者が利用する介護サービス等の保険給付を反映した額となるため、市区町村ごとに介護保険料は異なります。

したがって、市の介護保険料は、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの介護保険事業計画期間中の介護サービス等の利用見込み量に応じたものとなり、介護サービス等の利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減れば下がることとなります。

② 第7期の介護保険料について

第7期では第6期に比べ給付費は増大することが見込まれます。

それは、今後も高齢化が進み、要介護認定者が増加する見込みであること、必要な介護サービス等の基盤整備によるサービス利用が増えること、更には、今般の制度改正により、第1号被保険者の総給付費に対する負担率が22%から23%へ引き上げられたことなどが要因です。

○高齢者人口増加に伴う要介護認定者数の増加（利用者全体の増加）

○介護サービス等の基盤整備に伴う利用者の増加

○第1号被保険者の負担率の上昇（22%から23%へ）

○介護報酬の引き上げ（0.54%）

このようなことを踏まえると、第7期の介護保険料は第6期に比べ大幅に上昇することが予想されますが、第6期では保険料の余剰が見込まれています。

この第6期の剰余金を第7期の第1号被保険者の負担額に充当することで、第7期の第1号保険料の上昇を抑制します。

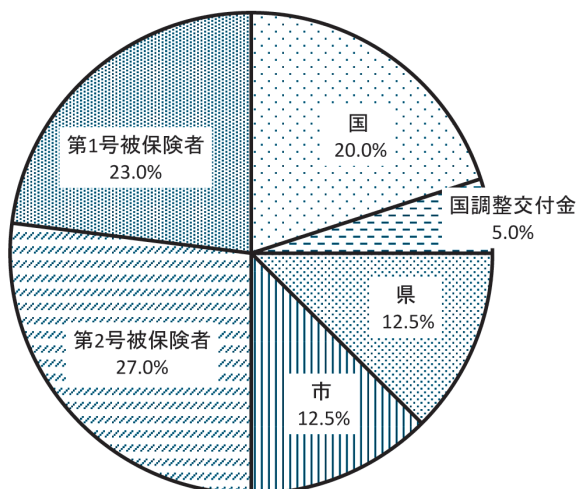
参考

費用の負担割合について

介護保険給付の費用は、50%が公費負担、50%が保険料負担となります。

公費負担50%の内訳は、国が25%、県と市がそれぞれ12.5%となっています。

保険料50%の内訳は、平成30～32年度においては、第1号被保険者（65歳以上の高齢者）が23%を負担し、第2号被保険者（40歳から64歳までの方）が27%を負担することとなっています。



前述した「総事業費の推計」の総合計に、第1号被保険者が負担すべき割合（23%）、後期高齢者割合、所得階層別割合等で補正した額から、第6期の剰余金等を充当したものが、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度の第1号保険料で賄うべき「保険料収納必要額」となります。

この「保険料収納必要額」を保険料段階設定による段階補正後の第1号被保険者数で除したものが、一人当たりの保険料基準額となります。

算定額

2018（平成30）年度～2020（平成32）年度の基準月額

65歳以上一人当たり 月額 6,760 円

【参考】

現時点において推計される2025（平成37）年度（第9期）の保険料水準は次のとおりです。

第9期 2024（平成36）年度～2026（平成38）年度 月額 9,102 円

※現時点における推計値であり、第9期計画期間における保険料額については、同計画の策定時における事業費の見込み等に基づき決定されるものです。

④ 第7期の保険料段階について

介護保険制度は、介護サービスを利用する費用を国民皆で保険料として負担することを基本として成り立つ制度ですが、同時に、負担能力に応じた負担を求めるという考え方から、所得段階別に基準額に乗じる保険料率が定められています。

第7期については、第6期に引き続き、被保険者の負担能力に応じた段階設定として13段階の設定を行います。

【第7期の保険料段階】

段階	対象者	料率
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯非課税 世帯非課税で、公的年金等収入（※1）と合計所得金額（※2）から公的年金等収入に係る所得を控除した額の合計が80万円以下	0.45
第2段階	世帯非課税で、公的年金等収入（※1）と合計所得金額（※2）から公的年金等収入に係る所得を控除した額の合計が80万円を超え120万円以下	0.625
第3段階	世帯非課税で、公的年金等収入（※1）と合計所得金額（※2）から公的年金等収入に係る所得を控除した額の合計が120万円を超える	0.75
第4段階	本人非課税で、世帯課税かつ公的年金等収入（※1）と合計所得金額（※2）から公的年金等収入に係る所得を控除した額の合計が80万円以下	0.875
第5段階 （基準段階）	本人非課税で、世帯課税かつ公的年金等収入（※1）と合計所得金額（※2）から公的年金等収入に係る所得を控除した額の合計が80万円超	1.0
第6段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が120万円未満	1.2
第7段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が120万円以上200万円未満	1.3
第8段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が200万円以上300万円未満	1.5
第9段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が300万円以上400万円未満	1.7
第10段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が400万円以上500万円未満	1.8
第11段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が500万円以上600万円未満	1.9
第12段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が600万円以上700万円未満	2.0
第13段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が700万円以上	2.1

（※1）公的年金等収入：前年の税法上課税対象となる公的年金等（国民年金、厚生年金など）の収入。非課税となる年金（障害年金、遺族年金など）は含まれません。

（※2）合計所得金額：前年の収入金額から必要経費等に相当する額を差し引いた金額。

税法上の各種所得控除（例配偶者控除や医療費控除など）や株式等の譲渡損失に係る繰越控除などを行う前の金額です。
ただし、土地・建物等の譲渡所得の特別控除額は控除します。

○第1段階から第3段階までの料率については、国において公費投入による軽減制度の拡充が決定した場合、計画期間中に変更する場合があります。

(参考)【第6期】

段階	対象者	料率
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯非課税 世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.45
第2段階	世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え 120万円以下	0.625
第3段階	世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超 える	0.75
第4段階	本人非課税で、世帯課税かつ課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下	0.875
第5段階 (基準段階)	本人非課税で、世帯課税かつ課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円超	1.0
第6段階	本人課税で、合計所得金額が120万円未満	1.15
第7段階	本人課税で、合計所得金額が120万円以上190万円未満	1.3
第8段階	本人課税で、合計所得金額が190万円以上290万円未満	1.5
第9段階	本人課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満	1.65
第10段階	本人課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満	1.8
第11段階	本人課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満	1.9
第12段階	本人課税で、合計所得金額が600万円以上700万円未満	2.0
第13段階	本人課税で、合計所得金額が700万円以上	2.1

(3) 健全な保険財政の運営

介護保険サービスの利用が進み、保険給付費が増大する中、安定的に制度を運営していくためには、健全な保険財政を確保することが必要です。そのためには、適正な保険料の賦課・徴収に努めるとともに、介護給付費等が適正に給付されるための取り組みも必要となってきます。

地域支援事業等の介護予防に積極的に取り組むとともに、サービス内容の適正化、介護事業費の適正化に努め、さらには国に対しても必要な要望等を行っていきます。

① 適正な保険料の賦課・徴収

介護サービスに要する費用は、介護サービス利用時の利用者負担を除いて、第1号及び第2号被保険者の保険料と公費負担によって賄われています。

そして、保険料の賦課・徴収や費用の支払い等の事務処理については、それが適正に行われることが求められます。そのため、次のようなことに継続して取り組んでいきます。

○保険料の賦課については、地方税法の規定による申告に基づくことになっていますが、未申告者の収入状況等の把握に努めます。

○居住不明者については、実態の把握に努めるとともに、公示送達等の手続きによって適正な管理を行います。

○収納率の向上を目指して、口座振替の利用を促進するとともに、納付推進員等を活用した収納対策に取り組めます。

○保険料を滞納した場合には給付制限等の措置が講じられることから、事前のお知らせや納付相談等の対応をきめ細かく講じるなど、その予防のための取り組みに努めます。

※介護保険料の滞納発生→督促状の送付

※1年以上滞納→給付の償還払い化（支払方法変更）

介護サービスを利用したいときは、費用をいったん全額自己負担し、後日、保険給付を市へ請求することになります。

※1年6ヶ月以上滞納→保険給付の支払いの一時差し止め

介護サービスの費用をいったん全額自己負担し、申請しても保険給付の一部又は全部が保険料を完納するまで一時差し止めとなったり、滞納保険料と相殺されたりします。

※2年以上滞納→保険給付率の引き下げ

保険料徴収の権利は2年間で時効となります。この保険料の徴収権時効により消滅した期間に応じて、介護サービスを利用するときに利用者負担が引き上げられるほか、高額介護サービス費も支給されません。

② 低所得者への対応

第1号被保険者については、法定の所得段階より多段階となる設定を行うことにより、よりきめ細やかな対応を行うことで、低所得者の方に対する配慮を行っています。

また、著しく所得が減った方や災害等にあわれた方に対する法定減免と併せて、一定の所得要件等による市独自の減免制度を実施しています。

③ その他

保険料を含め、制度を支える財源の問題や低所得者対策など、一自治体（保険者）では解決困難な課題も多いため、今後も様々な機会を通して、国に対し介護保険制度の充実についての要望を行っていきます。

第6章

計画を推進するために

1	多様な主体による計画の推進	99
2	計画の達成状況の点検	100

第6章 計画を推進するために

1 多様な主体による計画の推進

本計画の実施に当たっては、地域包括ケアシステムを深化・推進する上で、「おたがいさま」のまちづくりの主役となる市民をはじめ、医療や介護の事業者、民間企業、行政など、多様な主体間の連携が求められます。

(1) 市民（地域）

地域包括ケアシステムは、自分で自らの生活を支える「自助」、地域の支え合いの活動による「互助」、介護保険や医療保険など制度化された相互扶助の仕組みである「共助」、公的な福祉サービスの「公助」によって支えられます。

自立した日常生活の基本は「自助」「互助」にあることを踏まえ、自分たちでできることは地域活動として主体的に取り組むことができるよう、地域の実情に応じて事業者等も含めた幅広いネットワークづくりが期待されます。

(2) 関係団体

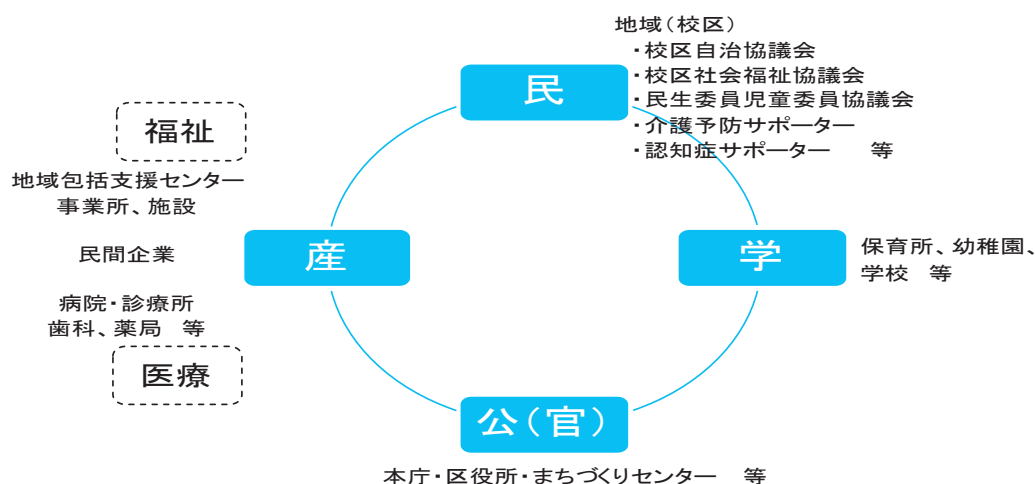
医療や介護の事業者をはじめとする関係機関・団体等は、地域の構成員であることを意識し、専門領域における能力を発揮することなどにより、地域のまちづくりに貢献できるような体制づくりが求められます。

(3) 行政

本庁は、市全体に関わる共通課題について政策的な対応を検討し、全市的に進むべき方針を示します。また、医療介護連携や認知症対策など重点テーマごとに、地域包括ケアシステムの連携手法の開発や普及などを行います。

区役所は、区の特性や特徴を活かしながら、地域資源の開発や掘り起こしを行うとともに、日常生活圏域を越えた関係者間の連携を強化することで、地域資源の不足や偏在の解消に努めてまいります。

また、地域が校区単位で自主的・自立的に進めている健康まちづくり活動を支援するなど、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの構築を推進します。



2 計画の達成状況の点検

本計画の効果的な推進を図るため、熊本市社会福祉審議会において、達成状況の点検等を行います。

計画の達成状況の点検等を行う機関	熊本市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会
------------------	-----------------------

計画の目標（再掲）

指標名	基準値 2015（H27）	目標値 2020（H32）
65歳以上の元気な高齢者の割合	78.46%	78.46%

※65歳以上の高齢者のうち、要介護・要支援の認定を受けていない者の割合。

※熊本市総合計画（計画期間8年）における2019（平成31）年、2023（平成35）年の検証値は78.46%です。

計画の達成状況の点検のための検証項目

計画の達成状況の点検にあたり、下記に掲げる項目について検証を行います。

No.	項目	基準値 基準年度	目標値 2020（H32）
1	地域におけるインフォーマルサービスの事例数	調査して把握 2018（H30）	年々増加
2	住民主体の通いの場（定期的に介護予防活動等を行うための場）の数	605 2016（H28）	672
3	地域内での看取りの割合	16.5% 2015（H27）	19.0%.
4	認知症サポーターの数	64,885 2016（H28）	100,700
5	自立支援型地域ケア会議における個別事例の検討数	0 2016（H28）	500

参 考 資 料

参考 1 熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定経過

1. 熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定経過

時 期		内 容
2016 年 (平成 28)年	12 月～ 2017 年 3 月	在宅介護実態調査
2017 年 (平成 29)年	1 月 10 日～ 1 月 31 日	熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
	2 月 14 日～ 3 月 31 日	平成 28 年度 熊本市介護サービスアンケート調査
	5 月 9 日	第 1 回策定委員会
	6 月 2 日	第 1 回サービス量の見込みに関する専門委員会
	7 月 6 日	第 1 回地域包括ケアシステムの推進に関する専門委員会
	8 月 28 日	第 2 回サービス量の見込みに関する専門委員会
	10 月 13 日	第 2 回策定委員会
	10 月 19 日	第 3 回策定委員会
	12 月 20 日 ～2018 年 1 月 19 日	パブリックコメントの募集
2018 年 (平成 30)年	1 月 10 日～ 1 月 18 日	市民説明会の実施
	1 月 19 日	第 3 回サービス量の見込みに関する専門委員会
	2 月 7 日	第 4 回策定委員会
	2 月 16 日	パブリックコメントの公表
	2 月 23 日	介護保険条例改正案を議会へ提出
	3 月 26 日	議会にて可決

2. 熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の開催状況

会議名	審議内容
第1回策定委員会 (5月9日)	・委員委嘱 ・委員会の設置について ・次期計画について ・専門員会の設置について
第1回サービス量の見込みに関する専門委員会 (6月2日)	・サービス量の見込みの前提及び意義について ・介護保険制度を取り巻く国の動向 ・第6期の基盤整備の現状と第7期の考え方
第1回地域包括ケアシステムの推進に関する専門委員会 (7月6日)	・地域包括ケアシステムの深化・推進について - 各取組における課題 - 介護保険制度を取り巻く国の動向 - 取組項目一覧
第2回サービス量の見込みに関する専門委員会(8月28日)	・第7期介護保険事業計画における基盤整備について
第2回策定委員会 (10月13日)	・専門委員会の報告 ・第7期はつらつプランの概要について
第3回策定委員会 (10月19日)	・第7期はつらつプラン(素案)について
第3回サービス量の見込みに関する専門委員会(1月19日)	・特定施設入居者生活介護(混合型)の整備について ・第7期介護給付等サービス量の見込み及び保険料の設定について
第4回策定委員会 (2月7日)	・パブリックコメント及び市民説明会の実施について(報告) ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について

3. 熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

	氏 名	所 属 団 体	地域包括ケアシステムの推進に関する専門委員会	サービス量の見込みに関する専門委員会
学識者 2名	委員長 古賀 倫嗣	熊本大学教育学部教授		○委員長
	副委員長 荒木 紀代子	熊本県立大学総合管理学部教授	○委員長	
保健医療 8名	豊田 徳明	熊本市医師会理事	○	○
	田中 弥興	熊本市歯科医師会副会長	○	
	村田 秀博 稲葉 一郎	熊本市薬剤師会副会長（H29.5.9～H29.7.6） 熊本市薬剤師会副会長（H29.7.6～H30.3.31）	○	
	上田 啓司	熊本県精神科協会	○	
	堀田 美波	熊本県看護協会副会長	○	
	田上 あつみ	熊本県栄養士会副会長	○	
	坂崎 浩一	熊本県理学療法士協会副会長	○	
	内田 正剛	熊本県作業療法士会会長	○	
事業者 5名	跡部 尚子	熊本市老人福祉施設協議会会長		○
	末藤 榮一	熊本県老人保健施設協会理事		○
	前川 春美	熊本県地域密着型サービス連絡会 熊本市ブロック会		○
	伊津野 良治	熊本県療養病床施設連絡協議会理事		
	藤井 泰彰	熊本県特定施設入居者生活介護事業者連絡協議会会長		○
福祉 6名	石本 淳也	熊本県介護福祉士会会長		○
	坂本 昌明	熊本県介護支援専門員協会熊本市支部支部長	○	○
	金澤 知徳	熊本市地域包括支援センター連絡協議会会長	○	
	山田 正	熊本市老人クラブ連合会会長		
	小山 登代子	熊本市民生委員・児童委員協議会副会長	○	
	石原 純生	熊本市社会福祉協議会常務理事	○	
関係団体 2名	森岡 雅史	連合熊本 熊本地域協議会事務局長		
	空閑 節子	認知症のひとと家族の会熊本県支部世話人副代表		
一般公募 2名	山城 典子	公募委員	○	
	吉橋 謙太郎	公募委員	○	
計25名			15名	8名

4. 市民説明会の開催概要

熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、市民の皆さんの意見を聞き、その意見を計画に反映させるため、市民説明会を開催しました。

市民説明会では、高齢者の福祉施策と介護保険制度の概要、及び熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の概要について説明を行い、制度や市の取り組みに対する質疑応答を行いました。

①開催状況

日 時	場 所	参加者数
2018（H30）年1月10日（水）午後7時	富合公民館 研修室	20 名
2018（H30）年1月11日（木）午後7時	東区役所 すこやかホール	23 名
2018（H30）年1月16日（火）午後7時	植木公民館 多目的ホール	20 名
2018（H30）年1月17日（水）午後7時	西部公民館 大ホール	19 名
2018（H30）年1月18日（木）午後7時	ウェルパルくまもと 1階大会議室	15 名
計		97 名

5. パブリックコメントの概要

計画の策定にあたっては、市民の皆さんの声を踏まえた計画とするため、素案の段階で公表し、パブリックコメント（市民意見）を募集しました。

① 意見募集期間（パブリックコメント期間）

2017（平成29）年12月20日（水）から2018（平成30）年1月19日（金）

② 意見提出状況

- ① 出者数 7人
- ② 出件数 15件

③意見内訳

章	内 容	件 数
1	計画策定にあたって	-
2	高齢者を取り巻く状況	1 件
3	計画の基本的な考え方	3 件
4	施策の展開	5 件
5	介護給付費等対象サービスの量の見込み及び保険料の設定	2 件
6	計画を推進するために	4 件
計		15 件

参考2 用語の解説

(あ)

● I ADL (Instrumental Activities of Daily Living)

日常生活関連動作。排泄・食事・就寝等、日常生活の基本動作ADL（日常生活動作）に関連した、買い物・料理・掃除等の幅広い動作のことをいいます。また、薬の管理、お金の管理、趣味活動、公共交通機関関連の利用、車の運転、電話をかけるなどの動作も含まれます。

● あんしん住み替え相談窓口

既存ストックを有効活用し、高齢者、障がい者、子育て世帯の方々などが、民間賃貸住宅や福祉施設等へ円滑に入居できる環境を整備するために熊本市居住支援協議会が運営する、住み替えについて安心して相談できる相談窓口です。

(か)

● 介護給付費通知書

介護サービスを利用した方に、介護事業者からの介護給付費の請求に基づき、利用したサービスの内容やその費用の額をお知らせする通知書です。

通知書に書かれた項目の内容に間違いがないかどうかを利用者自身で確認することによって、適切に介護サービスをご利用いただくためのものです。

● 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要支援または要介護と認定された方（要介護者等といいます。）や総合事業対象者からの相談を受けて、その方の心身の状況や生活環境に応じた適切な介護サービスを利用できるように、市町村・居宅サービス事業者・介護保険施設等との連絡調整を行い、要介護者等が自立した日常生活を営むうえで必要な援助を行う資格専門職です。介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。

● 介護相談専門員等

介護相談専門員等は、介護保険施設等を訪問し、サービスを受けている入所者に個別に面談し、提供されているサービスに関する不満や苦情等を聞き、施設側にその内容を伝え、サービス提供等に関しての改善を施設側とともに目指すものです。本市では、平成14年11月から介護相談専門員等の派遣を行っています。

● 介護報酬

介護サービス事業者が利用者に介護サービスを提供したときに、その対価として介護サービス事業者を支払われる費用のことです。

● 給付制限

介護保険料の滞納が一定期間続いた場合、保険給付が制限されることです。

保険料未納の期間に応じて、介護給付の償還払い化や介護給付額の減額などがあります。

● 居住支援協議会

住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）に基づき、住宅確保要配慮者（高齢者、障がい者、子育て世帯等）に対する民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関し必要な措置について協議するため、平成23年7月に不動産団体、居住支援団体と熊本市が協働で設立しました。

あんしん住み替え相談窓口事業の他、あんしん住み替え支援サイトによる情報提供等、住宅確保要配慮者の居住支援に関する取り組みを行っています。

構成団体：熊本市、不動産関係団体(県内4団体)、居住支援団体(高齢者福祉、障がい者福祉、子育て・外国人・ホームレス支援団体12団体)

● 居宅介護支援（ケアマネジメント）

居宅介護支援とは、利用者が可能な限り住み慣れた自宅で、自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況等に応じた介護サービスを利用するための計画（ケアプラン）を作成し、その計画に基づいて適切に介護サービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行うことです。

● 居宅介護支援事業所

居宅介護支援を行う事業所で、都道府県知事または指定都市・中核市の市長が指定します。居宅介護支援事業所に介護支援専門員（ケアマネジャー）がいて、介護サービス計画（ケアプラン）の作成を行うほか、介護保険に関わる手続きの代行業務などを行います。

● 緊急通報システム

居宅のひとり暮らしの高齢者の社会的孤立感を解消したり、安心して日常生活を送ってもらうために緊急通報装置を貸与し、定期的に電話をかけることで、高齢者の安否を確認するとともに、緊急時の連絡先を確保するのが目的です。

● QOL（クオリティ・オブ・ライフ）

「生活の質」「人生の質」「生命の質」などと訳され、人々の生活を物質的な面から量的にのみとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえる考え方です。

● 熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画

老人福祉法第20条の規定に基づく「都道府県高齢者福祉計画」、及び介護保険法第118条の規定に基づく「都道府県介護保険事業支援計画」として熊本県が策定し、県及び市町村が目指すべき基本的な政策目標を定め、それを実現するための取り組むべき施策及び施策展開の方向を明らかにした計画です。

● 熊本市高齢者居住安定確保計画

今後の高齢化の進展に対応し、高齢者が安心して住み続けられる環境づくりを目指し、住宅と福祉の連携のもと一体的な施策展開を図ることにより、高齢者の居住の安定確保を図ることを目的として策定されたものです。

● 熊本市社会福祉審議会

社会福祉法第7条の規定に基づき設置されるもので、熊本市長の監督に属し、その諮問に答え、また関係行政庁に意見を具申するものです。

● 熊本市障がい者プラン

障害者基本法第7条の2第3項の規定に基づく「障害者のための施策に関する基本的な計画」であり、本市の障害保健福祉施策の展開について、その基本的考え方や具体的方策を体系的に整理するとともに、課題と目標を明らかにし、障害者福祉の総合的な推進を図るものです。

● 熊本市震災復興計画

震災復興計画は、市民・地域・行政が総力をあげて早期の復旧を目指し、新しい熊本市の実現に向けて歩みを進めていくための基本的な考え方を示すとともに、取り組むべき主要な施策や具体的な取組を体系的にまとめたものです。

● 熊本市総合計画

総合計画は、本市が目指す将来像を描くとともに、その実現のためのまちづくりの方向、基本方針、主な施策を定めた長期的なまちづくり計画です。行政各分野の計画・事業の基本となるとともに、まちづくりに関わる市民や団体にとっての指針となるものです。

平成28年3月に策定した第7次総合計画（計画期間：平成28年度～平成35年度）は、めざすまちの姿～市民が住み続けたい、だれもが住んでみたくなる、訪れたくなるまち、「上質な生活都市」～を掲げる基本構想、各分野の基本方針や目標、施策の体系を示した基本計画、具体的な事務事業の実施プログラムであり、事業のスケジュール、事業手法などを示した実施計画の3つで構成されています。

また、平成28年4月に発生した熊本地震を受け、市民・地域・行政が総力をあげ、一日も早い復旧・復興に取り組んでいくため、平成28年10月に「熊本市震災復興計画」を策定し、これを前期基本計画の中核として位置付けています。

● 熊本市地域福祉計画

社会福祉法第107条の規定に基づき、熊本市が策定する「市町村地域福祉計画」であり、本市の地域福祉の推進に関する事項を一体的に定めるものです。

● ケアプラン（介護サービス計画）

どのような介護サービスを、いつ、どれだけ利用するかを決める計画のことです。要介護者等が介護保険のサービスを利用するときは、まず、利用者の介護や支援の必要性に応じてサービスを組み合わせたケアプランを作成します。ケアプランは、利用者とその家族、介護サービス事業所、介護支援専門員が話し合って作成します。

作成されたケアプランに基づき、利用者と介護サービス事業所とが契約を結び、介護サービスを利用します。

ケアプランは要介護の方は居宅介護支援事業所で、要支援及び総合事業対象者の方は地域包括支援センターで作成します（居宅介護支援事業所へ委託される場合もあります）。

- [健康くもと21基本計画](#)

熊本市が策定した国の健康日本 21 地方計画です。これまでの「早期発見・早期治療を基本とした健康づくり」から一歩進んで、自己実現やQOLの向上のため、病気にならないような生活の仕方とそれを支える社会環境の整備に取り組もうというものです。

- [高額介護サービス費](#)

1 ヶ月（暦月）の介護サービス利用料の世帯合計額が、所得に応じて区分された上限額を超えた場合、その超えた分が高額介護（介護予防）サービス費として、介護保険から支給される制度です。

- [後期高齢者](#)

75 歳以上の高齢者です。

- [公示送達](#)

名宛人の住居所不明などの理由により書類の送達ができない場合に、一定期間公示することにより送達の効果を生じさせる方法です。

- [高齢化率](#)

ある時点における、総人口に占める 65 歳以上人口の割合を%で示したもので、高齢化がどの程度進んでいるかを考える際の指標となります。

- [国民健康保険団体連合会](#)

国民健康保険団体連合会は、国民健康保険の保険者が、共同してその目的を達成するために設立している公法人で、各都道府県ごとに設置されており、保険者の事務の連絡や診療報酬の審査支払い等を行っています。また、国民健康保険法による業務のほか、介護保険法による介護サービス費の請求に対する審査・支払いや介護サービスの質の向上に関する調査やサービス事業者に対する指導・助言、介護サービス利用者からの苦情・相談への対応等を行っています。

（さ）

- [サービス付き高齢者向け住宅](#)

介護・医療と連携した高齢者を支援するサービスを提供するバリアフリー構造の住宅で、居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面に加え、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅です。

- [作業療法士](#)

リハビリテーション医療に必要な専門職の一つです。身体又は精神に障害のある者に対し、応用的動作能力や社会的適応能力の回復のための訓練を行います。方法として、編み物、織物、手芸、木工、粘土、陶芸、庭づくり、ゲームなどの作業を行います。

● 社会福祉士

日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談・援助を行うものとして、1987 年制定の「社会福祉士及び介護福祉士法」で定める者です。

● 主治医意見書

要介護認定の申請があったときに、申請を受付した市町村は、申請者の疾病・負傷の状況や介護の手間の程度等について主治医に対して意見を求め、要介護認定の審査・判定の資料として用います。この書類を主治医意見書といいます。

● シルバー人材センター

原則として 60 歳以上の高齢者が会員となって、高齢者にふさわしい仕事を有償で引き受け、これを会員の希望に応じて提供し、仕事の内容と実績に応じて配分金として支払います。高齢者の就業を援助して、能力の積極的な活用を図り、高年齢者の福祉の増進に資することを目的とします。

● 審査支払手数料

介護保険法の規定に基づき、国民健康保険団体連合会は市町村から委託を受けて、介護サービス費の請求に関する審査及び支払業務を行います。

審査支払手数料は、国民健康保険団体連合会に支払う介護給付費の審査及び支払業務に係る手数料です。

● 生活援助員

市区町村の委託により、シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅に居住している高齢者に対して、生活指導、相談、安否確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを行う人です。在宅介護支援センター、介護保険施設または通所介護等事業所の職員であって市区町村が適当と認めた人が、主にデイサービスセンターから派遣されます。

● 生活支援コーディネーター

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を担う職員であり、介護保険法の地域支援事業に位置づけられたものです。本市においては、平成 27 年度から各地域包括支援センターに配置しています。

● 成年後見制度

精神上の障がい等によって、判断能力が十分でない方（認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等）は、社会生活において財産管理・保全、契約などの様々な法律行為を行うことが困難な場合があるため、本人に代わって法的に代理や同意、取消権限を後見人等に与えて本人の保護・権利が守られるように支援する制度です。

- 全国健康福祉祭（ねんりんピック）

高齢者を中心とするスポーツ、文化、健康と福祉の総合的な祭典です。厚生省創設 50 周年を記念して 1988 年に開始されて以来、毎年開催されており、平成 23 年度は熊本県で開催されました。

- 前期高齢者

65 歳以上 75 歳未満の高齢者です。

- ソーシャルビジネス・コミュニティビジネス

地域社会においては、環境保護、高齢者・障がい者の介護・福祉から、子育て支援、まちづくり、観光等に至るまで、多種多様な社会課題が顕在化しつつあります。このような地域社会の課題解決に向けて、住民、NPO、企業など、様々な主体が協力しながらビジネスの手法を活用して取り組むことです。ソーシャルビジネス（SB）／コミュニティビジネス（CB）の推進によって、行政コストが削減されるだけでなく、地域における新たな起業や雇用の創出等を通じた地域活性化につなげることを目的としています。

（た）

- 退院前カンファレンス

在宅生活への移行に向けて、患者・家族に対して、多職種が協働で支援の目標や方法を検討する会議のことです。患者・家族の他、病院スタッフ（医師、看護師など）や地域関係機関の専門職（ケアマネジャー、在宅主治医、訪問看護師など）が参加します。

- 第 1 号被保険者

介護保険制度において、65 歳以上の方を第 1 号被保険者といいます。要介護状態（日常生活において、常に介護を必要とする状態）や、要支援状態（介護を必要としながらも適切な支援により改善する可能性が高い状態又は常時の介護までは必要ないが、日常生活に支援が必要な状態）になった場合にサービスが受けられます。

- 第 2 号被保険者

介護保険制度において、40 歳から 64 歳までの方を第 2 号被保険者といいます。初老期の認知症、脳血管疾患など老化が原因とされる 16 種類の特定疾病により要介護状態や要支援状態になった場合にサービスが受けられます。

- 多核連携都市

高次な都市機能が集積する中心市街地を市域及び都市圏全体の拠点とし、周辺は郊外部も含めた広域的な地域生活圏の核となる地域拠点に、商業・医療等の日常生活サービス機能を維持・確保することで、地域拠点を核とした複数の地域生活圏の形成を図り、それら中心市街地と地域拠点を利便性の高い公共交通で結ぶとともに、中心市街地や地域拠点及び利便性の高い公共交通沿線に一定の人口密度が維持された、持続可能で誰もが移動しやすい暮らしやすい都市のことを指します。

● 地域ケア計画

地域包括支援センターに配置した生活支援コーディネーターが中心となり、小学校区ごとに地域資源を整理したものです。この地域ケア計画を基に地域包括支援センターと関係機関・地域団体との連携を進め、地域における高齢者の重層的な支援につなげていきます。

● 地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化するための事業です。

● 地域資源

地域に存在する公共・民間施設等の物的な資源のほか、多世代の住民や、地域活動のリーダーとなる人材、NPO、医療・介護や商店等の民間事業者、公的機関、それらのネットワークを含めた人的な資源といった地域課題の解決に向けて活用可能なものの総称です。

● 地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするための、住まい・医療・介護・予防・生活支援のサービスが「包括的」、「継続的」に提供される仕組みのことです。

● 地域包括支援センター

介護予防事業のマネジメントや高齢者に対する総合相談支援等、地域支援事業の中の包括的支援事業を実施する地域包括ケアシステムの中核的機関として設置しています。本市では、「高齢者支援センターささえりあ」という名称で日常生活圏域ごとに27箇所設置しており、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員（ケアマネジャー）といった専門職や生活支援コーディネーターを配置しています。

● 地域密着型サービス

要介護者の、住み慣れた地域での生活を支えるサービスです。サービスの種類として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護などがあります。

● 特定入所者介護（介護予防）サービス費

平成17年10月改正の施設給付の見直しにより、介護保険三施設等における食費・居住費が原則自己負担となったことに伴い、低所得者に対し設けられた補足給付のことです。

利用者の所得に応じて施設入所中の食費・居住費の利用者負担の上限額を設定し、それを超える分については「特定入所者介護（介護予防）サービス費」として介護保険から給付を行います。

（な）

● 日常生活圏域

住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、各区をいくつかの小学校校区を結合して身近な生活圏域に区分し、今後の基盤整備の基となる圏域です。

● 認知症サポーター

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人やその家族の方を支援する人のことをいいます。認知症サポーターになるためには、各地域で実施される「認知症サポーター養成講座」を受講する必要があります。

● 認知症高齢者の日常生活自立度

高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すものです。要介護認定では、認定調査や主治医意見書でこの指標が用いられており、一次判定や介護認定審査会における審査判定の際の参考として利用されています。

● 認定審査会

要介護認定や要支援認定に係る審査及び判定業務を、公正かつ客観的に行うために市町村が設置する専門的な第三者機関です。

認定審査会の委員は、保健・医療・福祉についての学識経験者の中から市長が任命します。学識経験者は、医師、看護師、保健師、歯科医師、薬剤師、作業療法士、理学療法士、社会福祉士、介護福祉士等の資格をもつ専門職の方々です。

介護認定審査会には複数の合議体を置き、一つの合議体は 5～6 人の委員で構成しています。合議体は各区に設置しています。

● 認定調査

要介護・要支援認定の申請を受付した後、市から調査員が申請者本人を訪問して、心身の状態や日常生活における介護の手間などについての調査を行います。

この調査を認定調査といいます。認定調査の項目、調査の定義・基準は全国一律に国が定めています。認定調査は介護認定審査会の審査・判定の資料となります。

(は)

● 8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動

厚生労働省が平成元年度から提唱している 80 歳で 20 本以上の自分の歯を保つことを推進する運動です。

● パブリックコメント

市の行政計画等の政策立案過程において、素案の段階から公表し、市民の皆様の多様な意見を求め、できる限り政策に反映させていく制度をいいます。熊本市では、平成 14 年 4 月に「熊本市パブリックコメント制度実施要綱」を策定し、本制度を運用することとしており、本計画策定においても実施いたしました。

● 賦課

介護保険料をかけることです。

● 福祉避難所

主として高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者（以下「要配慮者」という。）を滞在させることが想定されるものであって、要配慮者の円滑な利用の確保、要配慮者が相談し、又は助言その他の支援を受けることができる体制の整備その他の要配慮者の良好な生活環境の確保に資する事項について内閣府令で定める基準に適合する避難所です。

● ふれあい出前講座

生涯学習の一環として開設しているミニ講座。行政機関が行っている仕事の中で、市民が「聞きたい知りたい」内容をメニューの中から選んでいただき、担当機関職員等が講師となり地域や学校に出向き、業務の取り組みや事業・施策などの説明を行います。

● フレイル

フレイルとは、海外の老年医学の分野で使用されている「Frailty（フレイルティ）」に対する日本語訳で、「虚弱」や「老衰」、「脆弱」などを意味します。「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。多くの方は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられていますが、高齢者においては特にフレイルが発症しやすいことがわかっています。

（や）

● ゆっぴー安心メール

子どもたちの安全確保や地域の犯罪防止等を図るため、県内で発生した犯罪や防犯情報等を携帯電話やパソコン等に提供するもので、熊本県警が運営しています。行方不明の高齢者に関する情報等も提供されます。

● 要介護（要支援）認定

介護保険のサービスを利用するためには、「要介護（要支援）認定」を受ける必要があります。

要介護認定は、申請者の状態ではなく、「介護にかかる手間」という視点で、「どのくらいの量の介護が必要か」を全国共通の基準で調べるしくみです。

認定調査と主治医意見書をもとに保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成される介護認定審査会で審査・判定が行われ、この結果をもとに市町村が決定します。

要介護（要支援）認定は、その時々申請者の正確な心身状況を把握するために、原則 6 ヶ月ごと（状態に変化がないと判断された場合は最長 24 ヶ月）に要介護度の見直し（更新）が行われます。また必要に応じて、更新時期の前でも要介護認定の区分変更の申請をすることができます。

(5)

● 理学療法士

医療に必要な専門職の一つ。身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復のための訓練を行います。方法としては筋力の増強訓練、日常生活動作訓練を含めた矯正・治療体操、マッサージ、熱、電気、水、温泉など物理的手段を加える療法などを行います。

● 老人憩の家

高齢者に対し教養の向上、レクリエーション及び集会等のための場を提供し、高齢者の心身の健康の増進を図る事を目的とする施設です。

● 老人クラブ

老人クラブでは、健康づくり、スポーツや趣味・文化活動、社会奉仕や友愛訪問などを通して仲間づくりが活発に進められています。各地域には単位老人クラブが組織されています。

● 老人福祉センター

高齢者に対して各種の相談に応ずるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設です。

● ロコモティブシンドローム

加齢や生活習慣、病気が原因で運動器（骨や関節、筋肉など）の働きが低下し、介護や寝たきりなど要介護になる危険が高い状態のことをいいます。介護や支援が必要となった原因の約2割は、骨折や転倒、関節疾患などの運動器の障害によるものです。

2018（平成 30）年度～2020（平成 32）年度
熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

くまもとはつらっプラン

2018(平成30)年 3 月

発行 熊本市

編集 熊本市 健康福祉局 福祉部 高齢介護福祉課

〒860-8601 熊本市中央区手取本町 1 番 1 号

電話 096-328-2111（代表）