

くまもと はつらつプラン

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画



令和5年（2023年）2月1日時点版

熊本市

目 次

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	3
3	計画期間等	5
4	計画策定の体制	5

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	6
2	熊本市における介護保険制度の現状	7
3	各種調査等から見える高齢者の現状	16
4	第8期計画（R3～R5）の主な取組状況と課題	25

第3章 計画の基本的な考え方

1	計画の基本理念	42
2	計画の目標	42
3	第9期における重点的取組	43
4	アフターコロナにおける高齢者の支援	44
5	施策の体系	45
6	日常生活圏域の設定	47

第4章 施策の展開

1	健康づくりと生きがいづくりの促進	49
2	多様な主体と連携した生活支援	54
3	医療・介護・その他の福祉分野等の連携推進	59
4	認知症対策の推進	62
5	高齢者の権利擁護	66
6	高齢者の住まいの確保	69
7	介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上	71
8	介護サービス基盤等の整備	78

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	82
2	第9期介護保険料の設定	92

第6章 計画を推進するために

1	地域包括ケアシステム推進体制	98
2	計画の達成状況の点検	99

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、一人ひとりが生きがいと尊厳を持って、お互いに支え合いながら、住み慣れた地域で、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を体系的に推進することで、地域包括ケアシステムの強化を図るとともに、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。

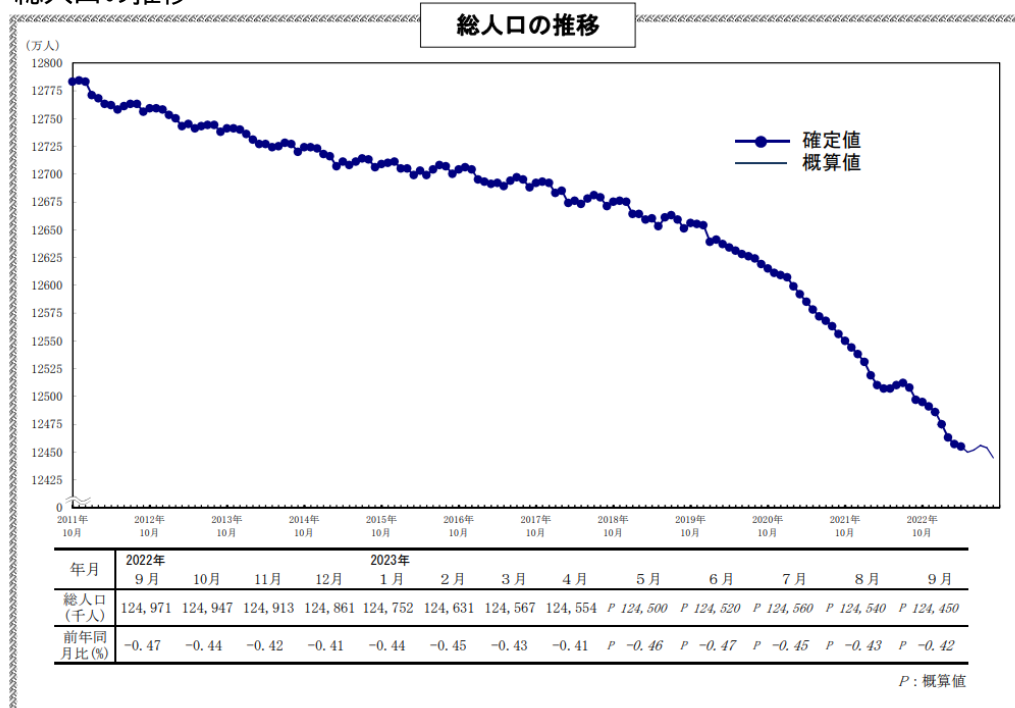
(2) 計画策定の背景

①急速な人口減少・少子高齢化

少子高齢化が急速に進み、世界に先駆けて「超高齢社会」に突入したわが国では、総務省統計局が公表した「人口推計 - 2023 年（令和 5 年）9 月報 - 」によると平成 23 年（2011 年）以降 12 年連続で総人口が減少している一方、65 歳以上の高齢者人口は増加しており、高齢化率は令和 4 年（2022 年）10 月 1 日時点で過去最高の 29.0%となっています。

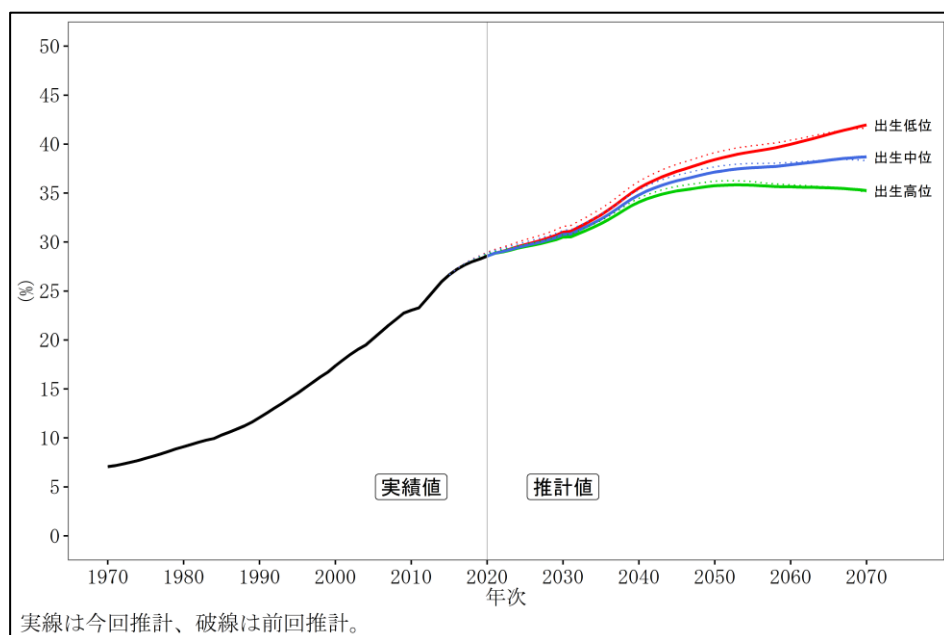
全ての団塊の世代が後期高齢者となる令和 7 年（2025 年）を目前に控え、今後も、人口減少と少子高齢化が急速に進行していく見込みであり、国立社会保障・人口問題研究所が公表している「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」においては、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 17 年後の令和 22 年（2040 年）には、総人口が現在の約 9 割に減少し、高齢化率も約 35%になると推計されています。

図：総人口の推移



（総務省統計局「人口推計 - 2023 年（令和 5 年）9 月報 - 」から抜粋）

図：65 歳以上人口割合の推移 ―出生中位・高位・低位(死亡中位)推計―



(国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」から抜粋）

この傾向は、本市においても同様であり、年少人口と生産年齢人口は減少するのに対し、高齢者人口は2045年頃まで増加を続け、その後横ばいで推移する見込みです。本市の高齢化率も35%程度まで増加し、その後高止まりとなる見込みです。（本市の人口や高齢化率の推移等の詳細については、第2章をご確認ください。）

このような状況の中で、介護サービス量の増加などに伴う財源や介護人材等の確保が喫緊の課題となっており、介護保険制度を含む高齢者保健福祉制度の持続可能性が危惧されています。だれもが、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、高齢者人口がピークとなる令和22年（2040年）頃を見据え、地域が一丸となって、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいといった各サービスを包括的・継続的に提供する仕組み（地域包括ケアシステム）のさらなる充実が急務となっています。

図：地域包括ケアのイメージ



○この植木鉢図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示したものです。

○本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。

○介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援され、養分をたっぷりと蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的に関わり、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援しています。

出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

②新型コロナウイルス感染症によるパンデミックの影響

令和2年（2020年）からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、今の社会が抱える様々な課題を浮き彫りにしました。特に、高齢者が利用する介護施設等では、感染防止対策の確立や、クラスターが発生した場合などにおける緊急時の職員体制の確保やサービス提供の維持など、手探りでの対応を余儀なくされました。

さらに、感染対策として外出自粛や家族・友人との交流機会の制限などが呼び掛けられたこと等により、地域における通いの場が減少するとともに、社会的孤立の進行や身体機能等の低下などによる要介護リスクの増加が懸念されています。

令和5年（2023年）5月から、新型コロナウイルス感染症の感染症法※上の位置付けが5類感染症となりましたが、引き続き感染対策には留意しつつ、さらなる介護予防の推進など、これらの課題を視野に入れた取組を体系的に推進する必要があります。

※感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）

③複合的な課題を抱える「家庭」への支援

我が国の福祉制度は、こども・障がい者・高齢者といった対象者の属性や要介護・虐待・生活困窮といったリスクごとに制度を設け、各サービスの提供や専門的支援体制の構築を進めてきましたが、近年、「8050（9060）問題」や「ヤングケアラー」など、属性に応じたこれまでの福祉制度では対応が困難な新たなリスクが報告されており、複数の課題を抱えた家庭への支援が求められています。

これまでの福祉制度の利点は活かしつつ、各福祉分野や福祉以外の分野を跨いだ「連携」が非常に重要となっています。

2 計画の位置付け

（1）法的根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）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（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画の2つの計画に健康づくりなどの保健事業も加え、「くまもと はつらつプラン」として一体的に策定するものです。

（2）高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画

①高齢者保健福祉計画

市町村老人福祉計画の内容に介護保険事業や健康づくりなどの保健事業も加え、長寿社会にふさわしい高齢者保健福祉をいかに構築するかという課題に対して、目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策をまとめるものです。

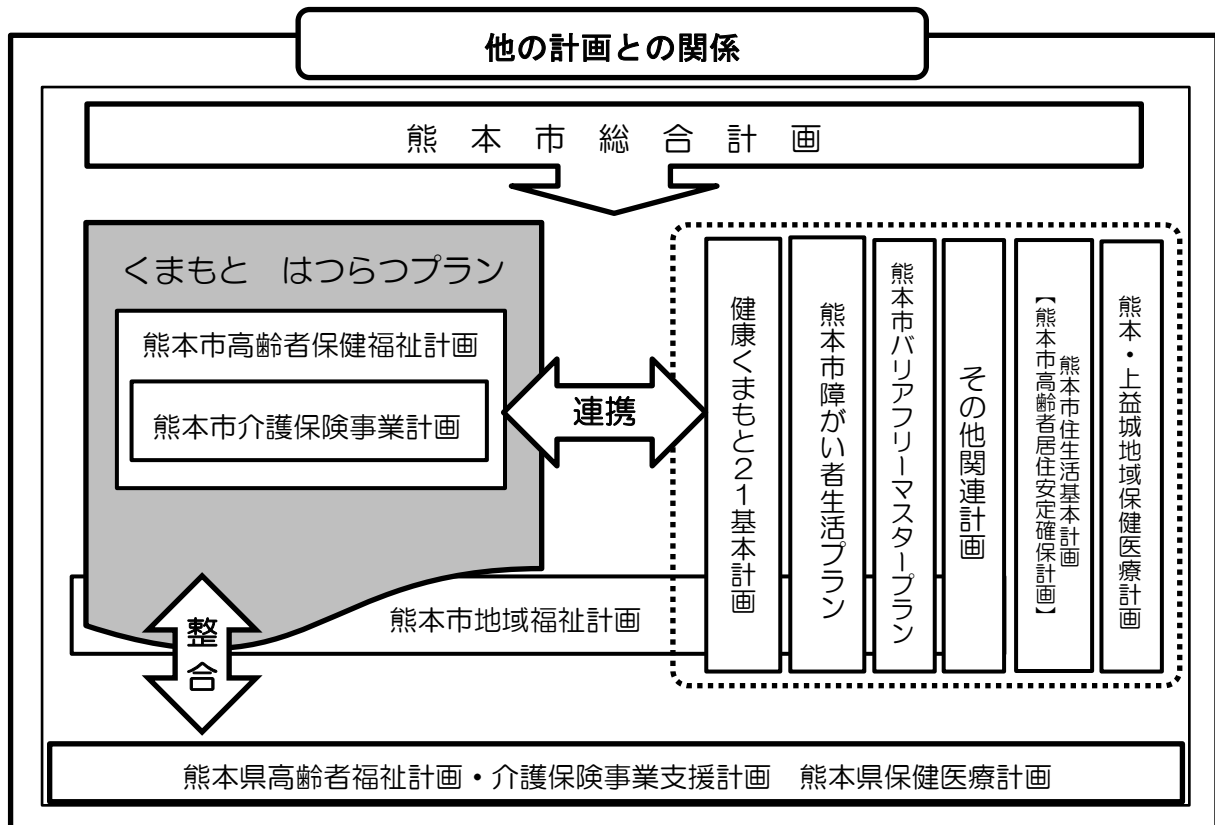
②介護保険事業計画

介護保険制度を円滑に実施するため、3年間を1期として、地域包括ケアシステムの推進や介護給付の適正化の方針をまとめるとともに、計画策定期間における必要なサービスの種類や必要量の見込みを予測して、保険料や施設整備数の設定等を行うものです。

(3) 他の計画との関係性

本計画は、本市の最上位計画である熊本市総合計画の分野別計画に位置付けられるものです。

「熊本市地域福祉計画」、「健康くまもと21基本計画」、「熊本・上益城地域保健医療計画」、「熊本市障がい者生活プラン」、「熊本市バリアフリーマスタープラン」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」との整合を図るものとします。



また、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指すSDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）の理念を踏まえ取組を推進します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 計画期間

法第117条第1項の規定により、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間が計画期間となりますが、高齢者保健福祉計画の内容については、介護保険事業計画の内容よりも長期的な視点や事業期間を想定した検討を行い、次期「くまもと はつらつプラン」の改定年次にあわせて見直しを行います。

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」を令和5年（2023年）5月に設置して、計4回開催し、幅広く審議を行いました。【今後実施予定を含む。】

また、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」を設置して、計3回開催し、介護保険事業計画に係る施設の整備方針及び介護サービスの量の見込み等に関して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す。

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

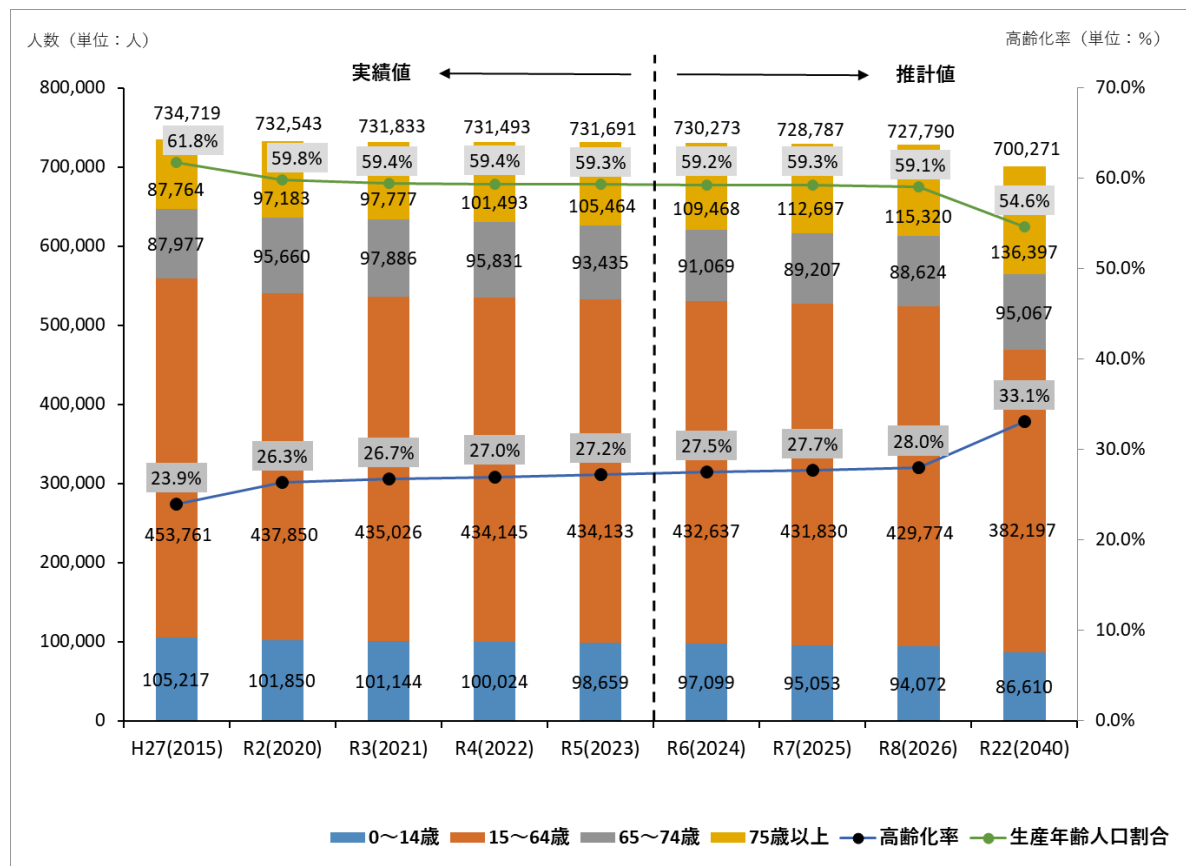
本市の高齢化率は介護保険制度が開始した平成12年（2000年）は16.3%でしたが、以後年々上昇し、令和5年（2023年）で27.2%と10.9ポイント上昇しました。

その後、第9期計画の始期である令和6年（2024年）には27.5%、終期の令和8年（2026年）には28.0%となり、令和22年（2040年）には33.1%に達することが見込まれます。

また、令和6年（2024年）を基準とした場合の今後の増減の状況を見ると、特に後期高齢者数の増加が著しく、令和8年（2026年）には約5.3%（約5,900人）増加、令和22年（2040年）には約24.6%（約26,900人）増加することが見込まれています。前期高齢者数は減少傾向にあります。団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）には約4.4%（約4,000人）増加することが見込まれ、高齢者数全体では令和22年（2040年）に約15.1%、約3.1万人の増加が見込まれています。

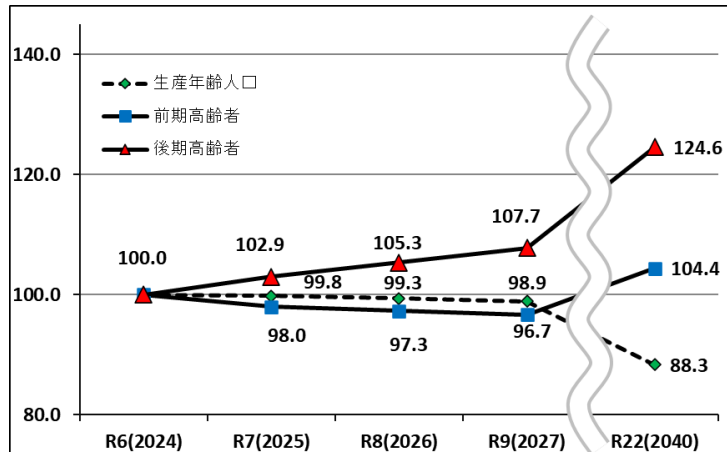
一方、15歳～64歳までの生産年齢人口は減少傾向が継続し、令和22年（2040年）には約11.7%減少することが見込まれており、全体人口が減少する中で高齢者人口は増え続け、少子高齢化が急激に進行することが想定されています。

図：熊本市の高齢者数と高齢化率等の推移



※推計値は、令和5年（2023年）10月1日時点の住民基本台帳人口に国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年（2018年）年推計）」の仮定値をもとに算出。

図：令和6年（2024年）を100とした場合の今後の推移



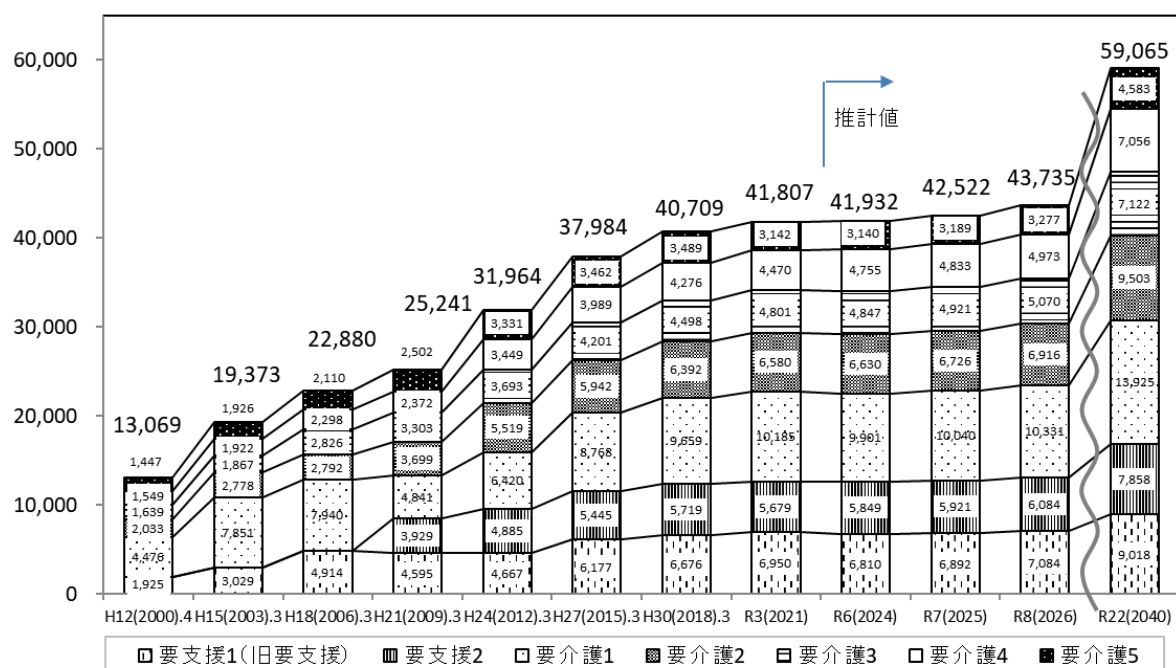
※推計値は、令和5年（2023年）10月1日時点の住民基本台帳人口に国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年（2018年）年推計）」の仮定値をもとに算出。

2 熊本市における介護保険制度の現状

（1）要介護（要支援）認定者数、認定率の推移

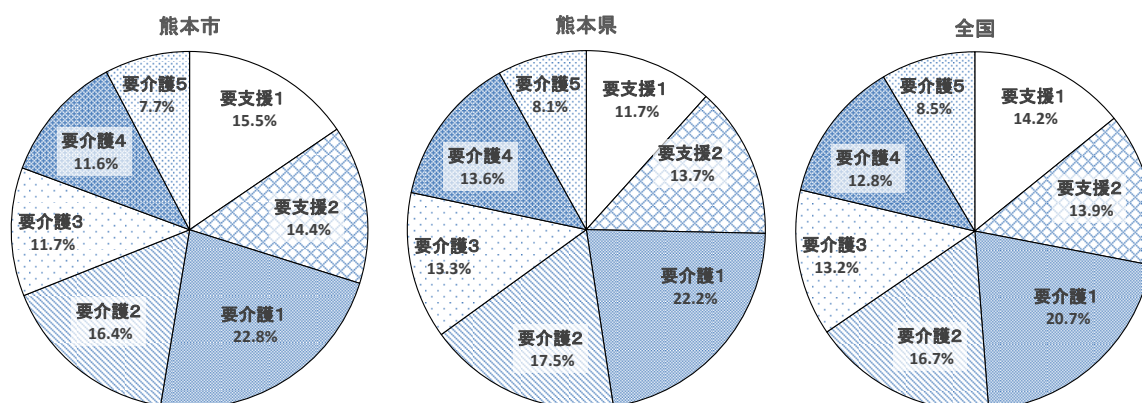
介護保険制度が開始した平成12年（2000年）の本市の要介護（要支援）認定（以下「要介護認定」という。）者数は13,069人、認定率は16.3%でしたが、ともに平成29年（2017年）までは年々上昇し、平成29年（2017年）には、本市の要介護認定者数は41,239人、認定率は22.0%となりました。その後、近年では逡増・横ばい傾向となっており、令和5年（2023年）では、本市の要介護認定者数は41,416人、認定率は20.5%となっています。要介護度別の割合は、要介護1が最も多く22.8%で、要支援1、2と合わせると52.7%と半数を超えています。熊本県や全国の平均と比較して要介護度の軽い方の割合がやや高くなっています。

図：熊本市の要介護（要支援）認定者数の推移



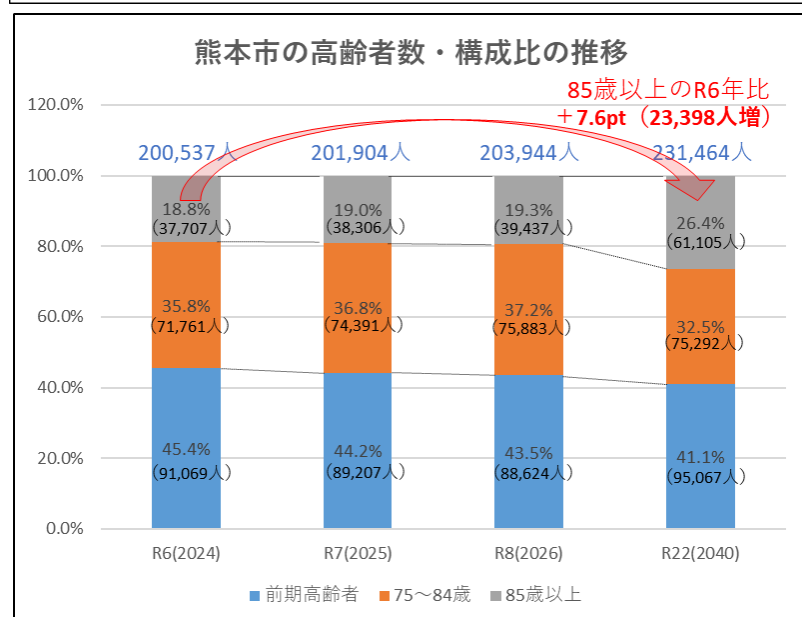
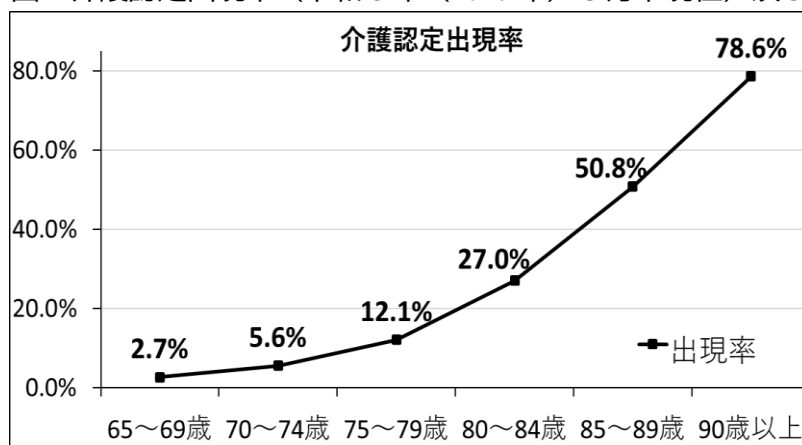
※推計値は、各年の高齢者推計値に年齢階層別の介護認定出現率を乗じて推計。

図：介護度別割合（令和5年（2023年）7月末現在）



今後は、高齢者人口が増加することから、要介護認定者数・要介護認定率はともに上昇すると見込んでおり、令和22年（2040年）には5万8千人を超え、認定率も約25.1%に達すると予測しています。特に介護認定出現率の高い85歳以上の方の人口及び高齢者人口中の構成比ともに増加（令和6年比 約23,300人増（構成比+7.6pt））するため、中長期的な視点に立ち、若い年齢層からの介護予防の取組が重要となります。

図：介護認定出現率（令和5年（2023年）3月末現在）及び高齢者数・構成比の推移



表：熊本市の要介護（要支援）認定者数の推移

	H12 (2000) 4月末	H15 (2003) 3月末	H18 (2006) 3月末	H21 (2009) 3月末	H24 (2012) 3月末	H27 (2015) 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	173,538人
要介護（要支援）認定者数 （再掲：第1号被保険者 b）	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)	37,984人 (37,161)
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)	6,177人 (6,085)
要支援2				4,885人 (4,757)	3,929人 (3,810)	5,445人 (5,338)
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)	8,768人 (8,576)
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)	5,942人 (5,787)
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)	4,201人 (4,122)
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)	3,989人 (3,886)
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)	3,462人 (3,367)
認定率 b/a	12.04%	16.22%	18.47%	18.63%	19.98%	21.41%

	H30 (2018) 3月末	R3 (2021) 3月末	R6 (2024) 推計	R7 (2025) 推計	R8 (2026) 推計	R22 (2040) 推計
第1号被保険者数 a	185,267人	194,134人	200,537人	201,904人	203,944人	231,464人
要介護（要支援）認定者数 （再掲：第1号被保険者 b）	40,709人 (39,895)	41,807人 (41,063)	41,932人 (41,215)	42,522人 (41,805)	43,735人 (43,019)	59,065人 (58,438)
要支援1	6,676人 (6,584)	6,950人 (6,869)	6,810人 (6,725)	6,892人 (6,807)	7,084人 (6,999)	9,018人 (8,944)
要支援2	5,719人 (5,614)	5,679人 (5,580)	5,849人 (5,751)	5,921人 (5,823)	6,084人 (5,986)	7,858人 (7,772)
要介護1	9,659人 (9,471)	10,185人 (10,004)	9,901人 (9,745)	10,040人 (9,884)	10,331人 (10,175)	13,925人 (13,788)
要介護2	6,392人 (6,229)	6,580人 (6,443)	6,630人 (6,492)	6,726人 (6,588)	6,916人 (6,777)	9,503人 (9,382)
要介護3	4,498人 (4,407)	4,801人 (4,718)	4,847人 (4,768)	4,921人 (4,842)	5,070人 (4,991)	7,122人 (7,053)
要介護4	4,276人 (4,195)	4,470人 (4,386)	4,755人 (4,677)	4,833人 (4,755)	4,973人 (4,896)	7,056人 (6,988)
要介護5	3,489人 (3,395)	3,142人 (3,063)	3,140人 (3,057)	3,189人 (3,106)	3,277人 (3,195)	4,583人 (4,511)
認定率 b/a	21.53%	21.15%	20.55%	20.71%	21.09%	25.25%

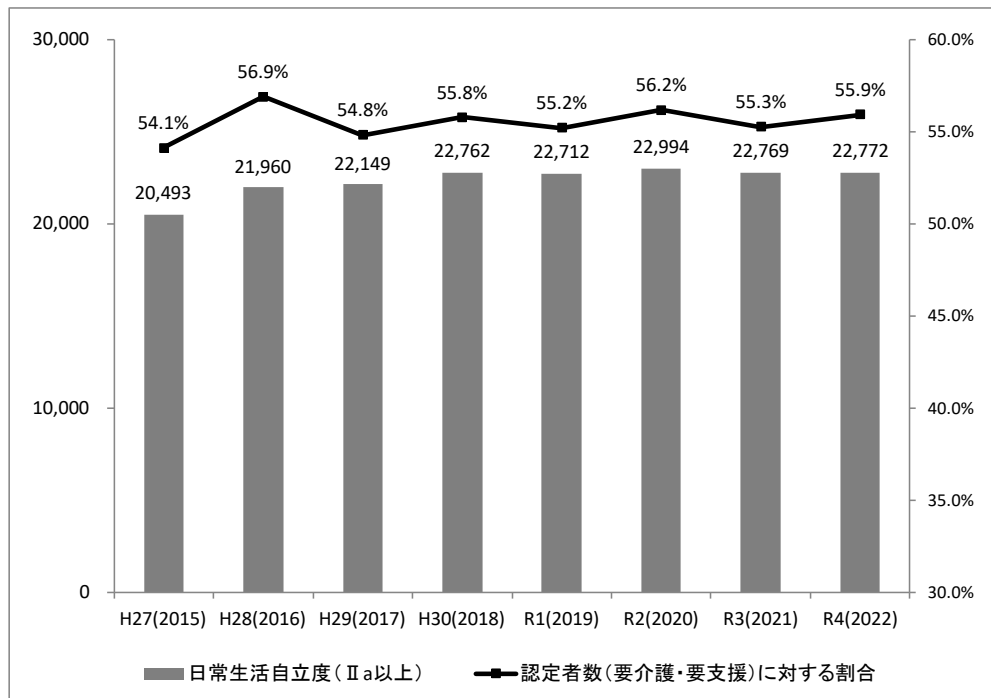
※H20 年富合町、H22 年城南町・植木町の合併以前の人数は含まない。

(2) 認知症高齢者の状況

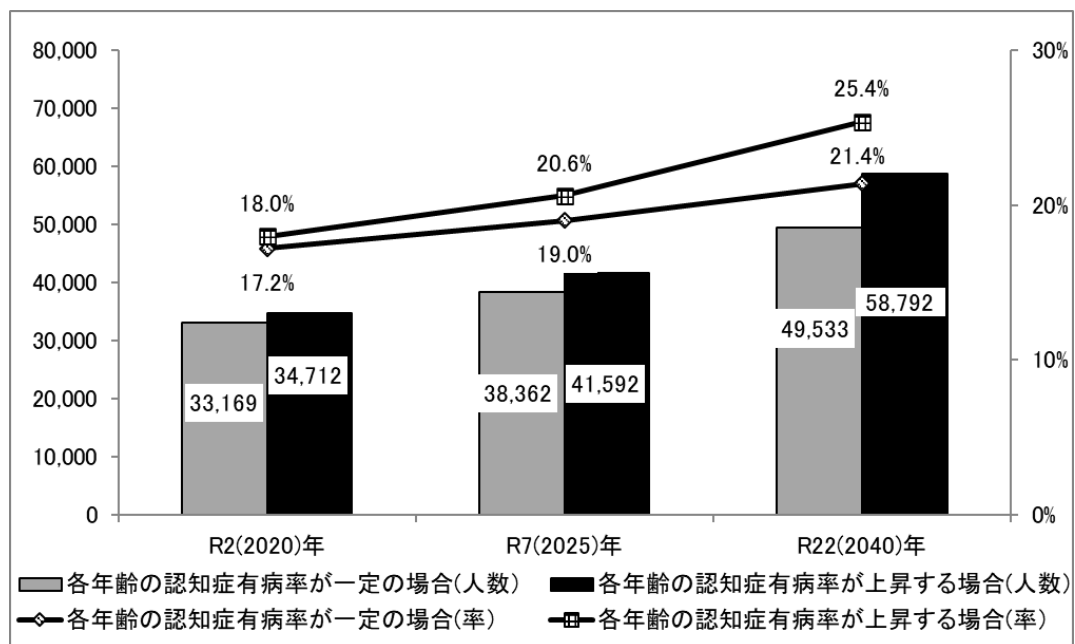
本市の要介護（要支援）認定者のうち日常生活自立度がⅡa 以上の方の割合は、直近の8年間で、約 54%から約 57%の間で推移しており、令和4年（2022 年）9月末時点では、22,772 人（55.9%）と、半数以上の方が認知症の症状を有しています。

国の資料では、今後は高齢者の5人に1人から4人に1人が認知症患者となる推計も示されており、この推計をもとに本市の認知症高齢者数を予測した場合、令和7年（2025 年）には約4万人、令和22年（2040 年）には約5万人から6万人となります。

図：熊本市の認知症高齢者数推移（各年9月末時点）



《参考》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

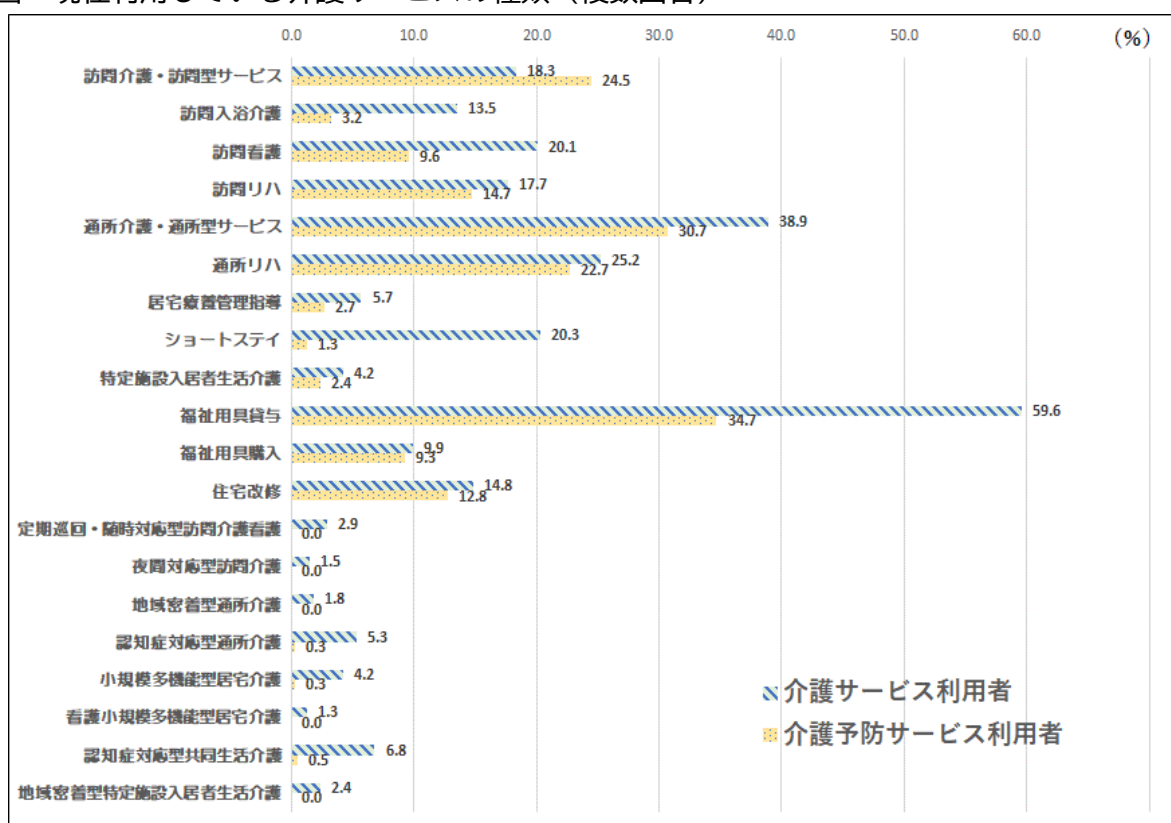


出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）九州大学二宮教授）に基づく内閣府作成資料を参考に独自作成（上記「熊本市の認知症高齢者数」には、要介護認定を受けていない方が含まれないため、「認知症患者数」とは数値が大きく異なる。）

(3) 介護サービスの利用状況

現在受けている介護サービスの種類は、要介護者（介護サービス利用者）は「福祉用具貸与」が最も多く 59.6%、次いで「通所介護」が 38.9%となっており、要支援者（介護予防サービス利用者）も同様に、「介護予防福祉用具貸与」が最も多く 34.7%、次いで「通所型サービス」が 30.7%となっています。要介護者（介護サービス利用者）は、要支援者（介護予防サービス利用者）と比較して、訪問看護や居宅療養管理指導などの医療的ケアの利用が多くなっており、要支援者（介護予防サービス利用者）は訪問型サービスによる日常生活に対する援助の利用が多くなっています。

図：現在利用している介護サービスの種類（複数回答）



出典：令和4年度（2022年度）熊本市介護サービスアンケート調査結果

備考：上図の介護予防サービス利用者には介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス及び通所型サービス）利用者を含む。

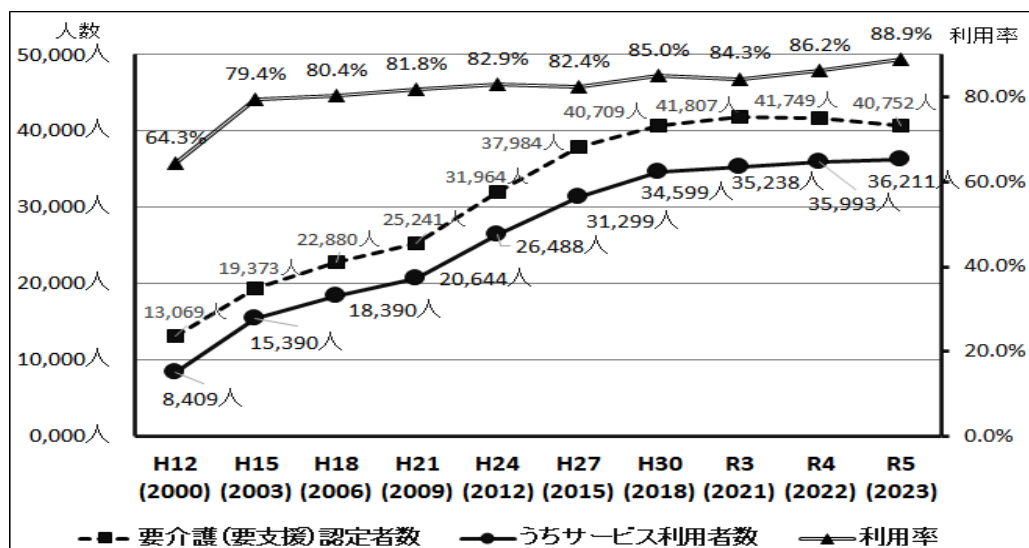
(4) 介護サービスの利用数の推移

介護サービスの利用者は、要介護（要支援）認定者数が近年、逡増・横ばい傾向となる中、年々増加し続けており、令和5年3月末では3万6千人を超え、制度開始時と比べ4.3倍まで増加している状況です。

また、要介護（要支援）認定者数のうち介護サービスの利用者の割合は増加傾向にあり、令和5年3月には約89%と9割近くにまで増えています。

要介護（要支援）認定者数が伸びていない中、介護サービス利用者の数及び利用率はともに増加しています。この要因の一つとして、介護サービスの利用予定のない被保険者からの要介護（要支援）認定申請が減少していると考えられます。

図：介護サービスの利用者数の推移

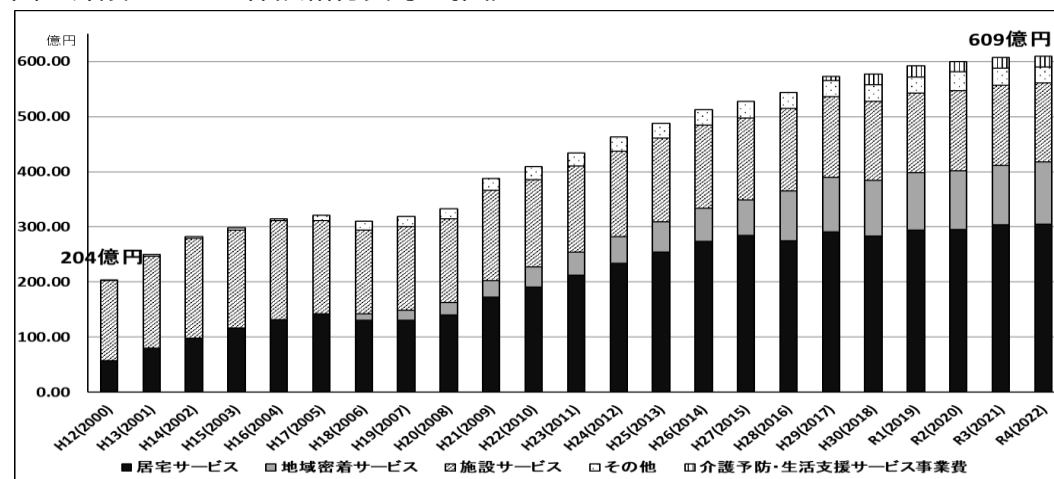


(5) 介護保険給付費等の推移

介護保険給付費等は年々増加し、制度開始当初は約 204 億円であったものが、令和4年度(2022年度)には、約 609 億円と約3倍にまで膨らんでいる状況です。

近年では住民主体による地域支え合い型サービス(通所・訪問・移動支援)への支援や、短期集中予防サービス(運動・口腔・栄養)を推進するなど、介護予防・生活支援サービスを充実し、保険給付費の増加の抑制に向けた取組も実施しています。

図：介護サービス保険給付費等の推移



出典：熊本市の介護保険より

※H29年度(2017年度)以降は、保険給付費に介護予防・生活支援サービス事業費を加算

【参考】介護サービスの利用量（詳細）

① 介護給付対象サービス

サービス種類		年度	R3（2021）年度	R4（2022）年度	R5（2023）年度 見込み
居宅サービス					
訪問介護			2,552,662	2,651,440	2,714,460
	（延べ利用回数／年）	対前年比	2.5%	3.9%	2.4%
訪問入浴介護			11,756	12,207	12,168
	（延べ利用回数／年）	対前年比	-5.3%	3.8%	-0.3%
訪問看護			348,801	367,938	403,134
	（延べ利用回数／年）	対前年比	5.3%	5.5%	9.6%
訪問リハビリテーション			61,468	66,024	74,992
	（延べ利用回数／年）	対前年比	37.9%	7.4%	13.6%
居宅療養管理指導			59,033	66,142	70,048
	（延べ利用人数／年）	対前年比	9.9%	12.0%	5.9%
通所介護			962,241	921,654	956,200
	（延べ利用回数／年）	対前年比	-0.6%	-4.2%	3.7%
通所リハビリテーション			458,233	431,714	439,772
	（延べ利用回数／年）	対前年比	-8.1%	-5.8%	1.9%
短期入所生活介護			95,396	92,047	88,128
	（延べ利用日数／年）	対前年比	-5.5%	-3.5%	-4.3%
短期入所療養介護			29,642	26,220	29,720
	（延べ利用日数／年）	対前年比	-8.2%	-11.5%	13.3%
福祉用具貸与			150,740	154,961	157,950
	（延べ利用人数／年）	対前年比	2.4%	2.8%	1.9%
特定福祉用具販売			1,972	2,030	2,204
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-9.0%	2.9%	8.6%
住宅改修			1,622	1,497	1,842
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-10.1%	-7.7%	23.0%
特定施設入居者生活介護			13,486	14,016	14,100
	（延べ利用人数／年）	対前年比	0.0%	3.9%	0.6%
居宅介護支援			210,945	213,357	213,804
	（延べ利用人数／年）	対前年比	1.0%	1.1%	0.2%
地域密着型サービス					
夜間対応型訪問介護			0	0	0
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-	-	-
認知症対応型通所介護			60,066	57,284	54,382
	（延べ利用日数／年）	対前年比	2.1%	-4.6%	-5.1%
小規模多機能型居宅介護			9,912	9,086	9,070
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-7.3%	-8.3%	-0.2%
認知症対応型共同生活介護			13,002	13,240	13,004
	（延べ利用人数／年）	対前年比	3.2%	1.8%	-1.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護			237	231	230
	（延べ利用人数／年）	対前年比	1.7%	-2.5%	-0.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			5,249	5,383	5,322
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-0.8%	2.6%	-1.1%
看護小規模多機能型居宅介護			2,143	1,938	1,964
	（延べ利用人数／年）	対前年比	14.8%	-9.6%	1.3%
地域密着型通所介護			329,225	321,286	315,934
	（延べ利用回数／年）	対前年比	-2.5%	-2.4%	-1.7%
施設サービス					
介護老人福祉施設			22,840	22,186	22,040
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-1.5%	-2.9%	-0.7%
介護老人保健施設			21,258	20,963	20,444
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-1.2%	-1.4%	-2.5%
介護療養型医療施設			2,001	1,050	608
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-18.3%	-47.5%	-42.1%
介護医療院			5,014	5,852	6,616
	（延べ利用人数／年）	対前年比	6.7%	16.7%	13.1%

備考：令和5年度（2023年度）は、同年9月までの実績に基づき算出したもの。

② 予防給付対象サービス

サービス種類		年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度 見込み
居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護	(延べ利用回数/年)	対前年比	0	23	0
			皆減	皆増	皆減
介護予防訪問看護	(延べ利用回数/年)	対前年比	55,105	62,425	72,624
			7.6%	13.3%	16.3%
介護予防訪問リハビリテーション	(延べ利用回数/年)	対前年比	11,800	13,206	14,826
			56.4%	11.9%	12.3%
介護予防居宅療養管理指導	(延べ利用人数/年)	対前年比	2,634	2,955	3,206
			24.9%	12.2%	8.5%
介護予防通所リハビリテーション	(延べ利用人数/年)	対前年比	21,595	21,829	30,528
			-38.5%	1.1%	39.9%
介護予防短期入所生活介護	(延べ利用日数/年)	対前年比	1,433	1,645	1,334
			39.9%	14.8%	-18.9%
介護予防短期入所療養介護	(延べ利用日数/年)	対前年比	392	497	410
			13.0%	26.8%	-17.5%
介護予防福祉用具貸与	(延べ利用人数/年)	対前年比	51,763	54,511	56,002
			5.9%	5.3%	2.7%
特定介護予防福祉用具販売	(延べ利用人数/年)	対前年比	956	925	1,226
			-12.1%	-3.2%	32.5%
介護予防住宅改修	(延べ利用人数/年)	対前年比	1,219	1,107	1,226
			-10.5%	-9.2%	10.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	(延べ利用人数/年)	対前年比	1,491	1,473	1,532
			13.8%	-1.2%	4.0%
介護予防支援	(延べ利用人数/年)	対前年比	67,390	69,769	72,118
			5.1%	3.5%	3.4%
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	(延べ利用回数/年)	対前年比	173	149	92
			53.1%	-13.9%	-38.3%
介護予防小規模多機能型居宅介護	(延べ利用人数/年)	対前年比	1,030	1,178	1,046
			5.3%	14.4%	-11.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(延べ利用人数/年)	対前年比	49	64	58
			-14.0%	30.6%	-9.4%

備考：令和5年度（2023年度）は、同年9月までの実績に基づき算出したもの。

(6) 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	R3（2021）年度	R4（2022）年度	R5（2023）年度
介護給付計			53,855,468	54,167,230	56,424,018
	居宅サービス費		28,593,486	28,672,154	30,202,795
		対前年比	2.4%	0.3%	5.3%
	地域密着型サービス費		10,706,221	11,149,711	11,515,754
		対前年比	1.8%	4.1%	3.3%
	施設サービス費		14,555,761	14,345,365	14,705,469
対前年比		-0.3%	-1.4%	2.5%	
予防給付計			1,827,739	1,914,391	2,063,987
	介護予防居宅サービス費		1,747,689	1,820,082	1,976,278
		対前年比	7.5%	4.1%	8.6%
	地域密着型介護予防サービス費		80,050	94,309	87,709
		対前年比	5.1%	17.8%	-7.0%
その他計			3,078,237	2,889,930	2,999,417
	高額介護サービス費等		1,503,309	1,494,442	1,581,951
		対前年比	-1.9%	-0.6%	5.9%
	高額医療合算介護サービス費等		201,456	202,001	209,682
		対前年比	-2.0%	0.3%	3.8%
	特定入所者介護サービス費等		1,298,771	1,116,921	1,128,554
		対前年比	-15.3%	-14.0%	1.0%
	審査支払手数料		74,701	76,566	79,230
対前年比		3.2%	2.5%	3.5%	
給付費計			58,761,444	58,971,551	61,487,422

出典：厚労省「介護保険事業状況報告」。R5 年度（2023 年度）は、決算見込み。

(7) 介護予防・日常生活支援総合事業（うち介護予防・生活支援サービス事業分）の事業費の推移

(単位：千円)

サービス種類		年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度 見込み
	訪問通所等事業費		1,765,314	1,770,953	1,813,139
		対前年比	3.8%	0.3%	2.4%
	介護予防支援事業費		173,541	169,037	163,196
		対前年比	1.0%	-2.6%	-3.5%
	介護予防・生活支援（地域支え合い等）		8,487	17,876	30,000
		対前年比	25.8%	110.6%	67.8%
	高額総合事業サービス費		3,211	3,468	3,344
		対前年比	12.6%	8.0%	-3.6%
	高額医療合算総合事業サービス費		2,014	3,321	3,214
		対前年比	-21.7%	64.9%	-3.2%
	総合事業審査支払手数料		8,566	8,428	8,316
		対前年比	-0.2%	-1.6%	-1.3%
	合計		1,961,133	1,973,083	2,021,209

備考：令和5年度（2023年度）は、同年9月までの実績に基づき算出したもの。

(8) (6) 及び (7) の総合計の推移

(単位：千円)

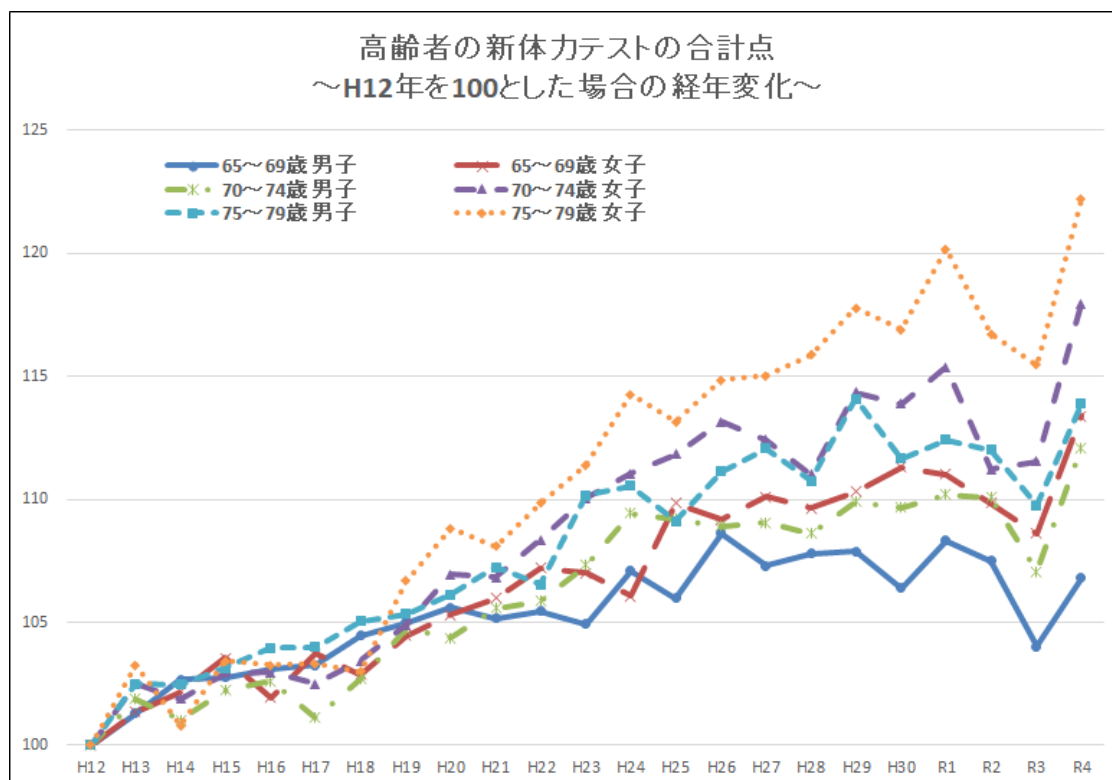
サービス種類	年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度 見込み
保険給付費等の合計		60,722,577	60,944,634	63,508,631

備考：令和5年度（2023年度）は、同年9月までの実績に基づき算出したもの。

3 各種調査等から見える高齢者の現状

(1) 体力・運動能力

高齢者の体力・運動能力は、各年代・性別ともに上昇傾向にありましたが、令和2年度（2020年度）から令和3年度（2021年度）にかけて全体的に下降し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が懸念されました。しかし、令和4年度（2022年度）にはすべての年代・性別で上昇に転じています。

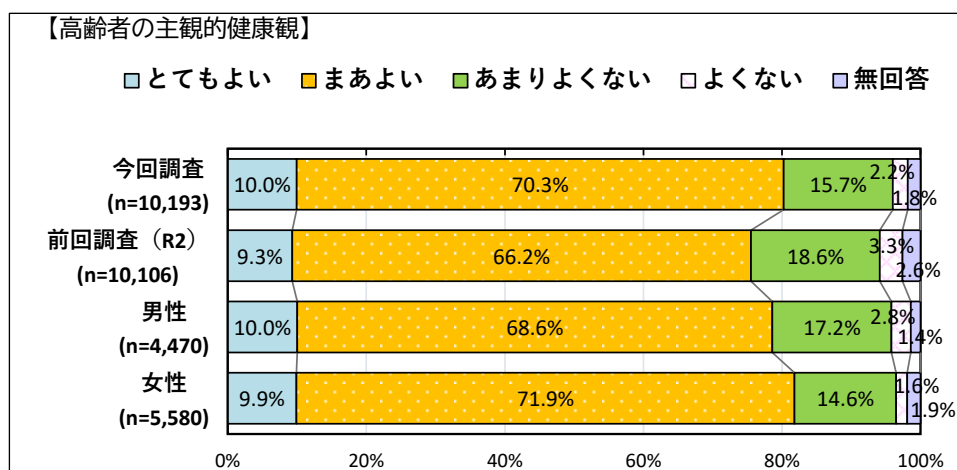


出典：スポーツ庁「体力・運動能力調査」（令和4年度（2022年度））

備考：握力・上体起こし・長座体前屈・開眼片足立ち・10m障害物歩行・6分間歩行の合計得点

(2) 健康状況

健康状況が「とてもよい」「まあよい」が高齢者の80%を超えています。

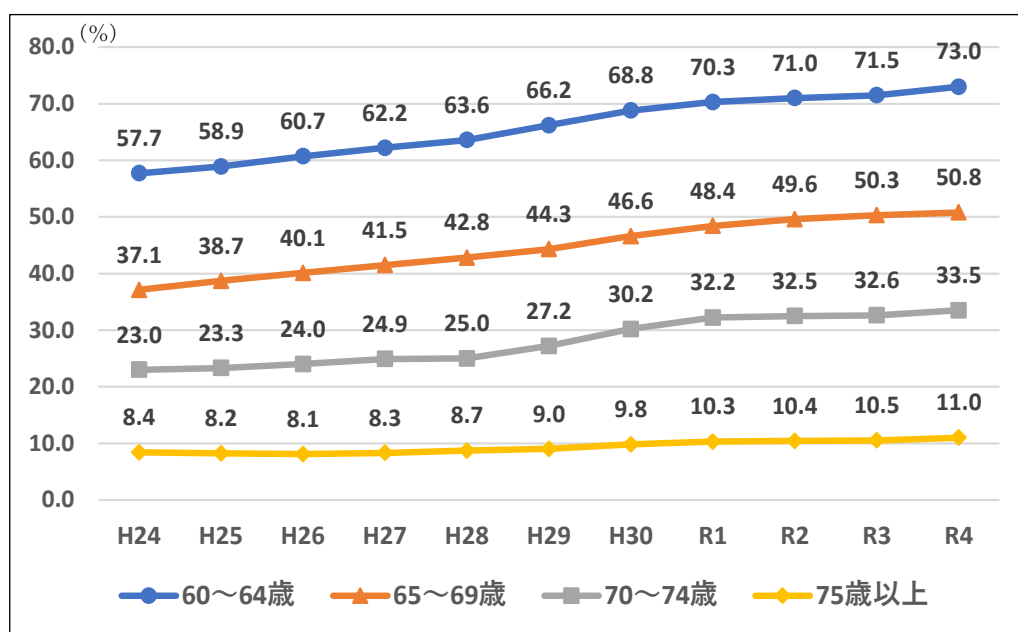


出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

(3) 就労状況

高齢者の就業状況を見ると、令和4年（2022年）の実績で65～69歳では50.8%と2人に1人が、70～74歳では33.5%と3人に1人が就業している状況です。10年前の平成24年と比較すると、65～69歳で13.7ポイント、70～74歳では10.5ポイントとそれぞれ大きく上昇しており、65歳を過ぎても多くの方が就業している状況となっています。これは、定年制度の廃止や定年年齢の引き上げの影響のほか、就業意欲についてのデータを見ると、現在就労している60歳以上の36.7%が「働けるうちはいつまでも」働きたいと回答しており、これに「70歳くらいまで」またはそれ以上までとの回答を合計すると約9割に達することから、高齢期においても高い就労意欲を持っていることがうかがえます。

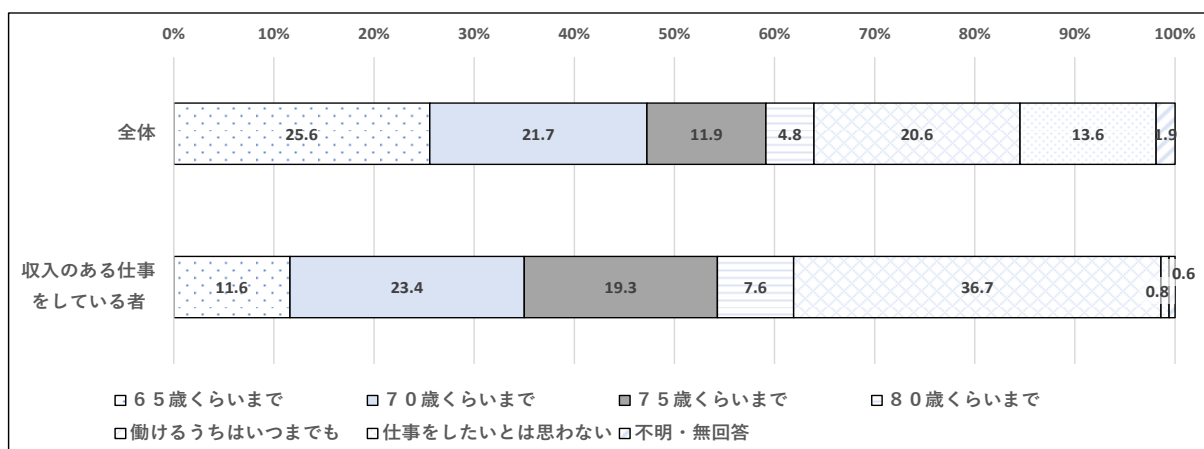
図：年齢階級別就業率（年平均）の推移



出典：内閣府「令和5年版高齢社会白書」

資料：総務省「労働力調査」

図：就労意欲（何歳ごろまで収入を伴う仕事をしたいか）



出典：内閣府「令和5年版高齢社会白書」

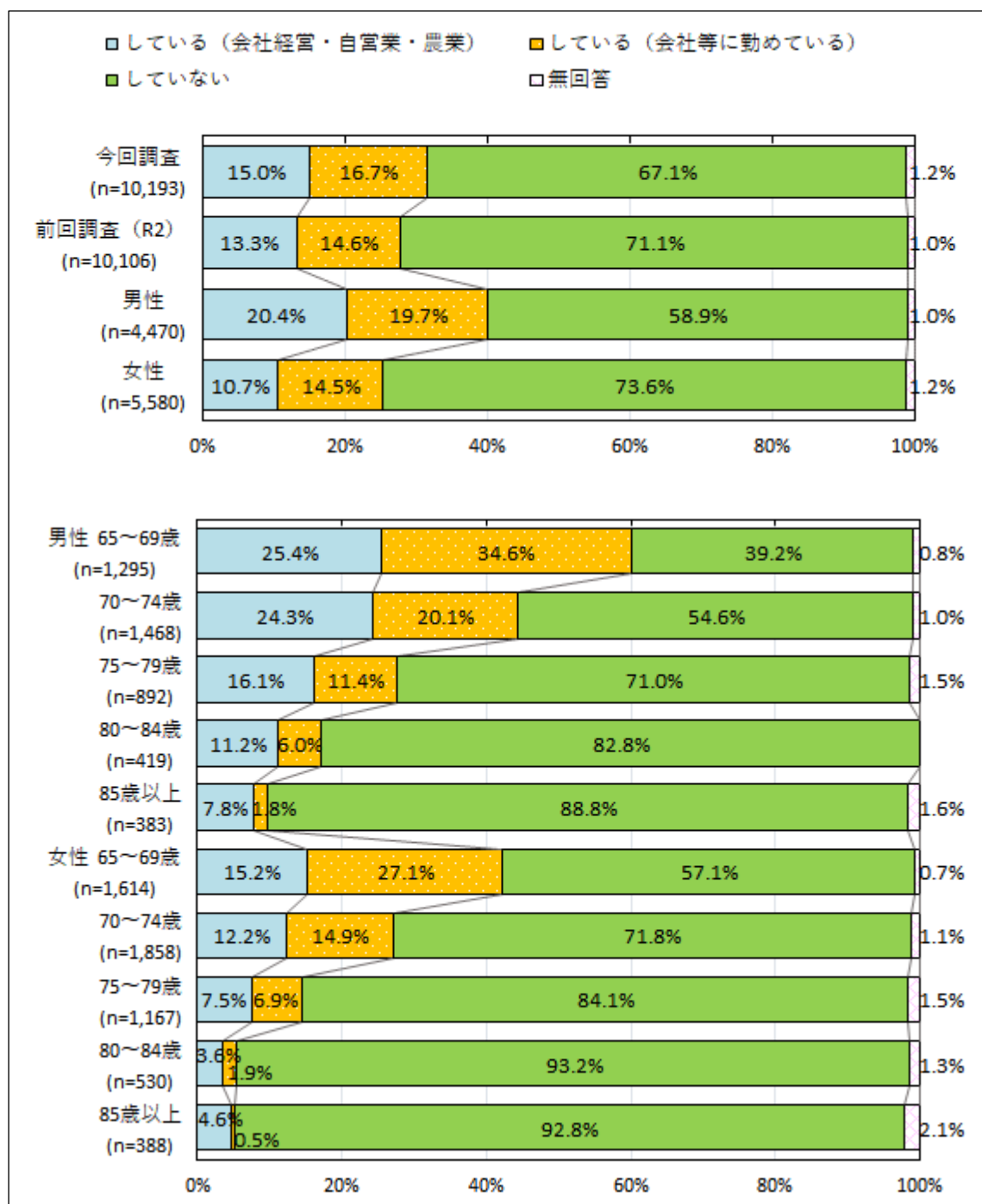
資料：内閣府「高齢者の経済生活に関する調査」（令和元年度（2019年度））

備考：調査対象は、全国の60歳以上。四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

＜本市の状況＞

本市の65歳以上の高齢者の約3割が就労しており3年前の前回調査より3.8ポイント上昇しています。男女別では男性の方が高く、60代後半でも6割が就労しています。

会社経営や自営業、農業に従事している方は年齢が高くなっても就労を継続している傾向があります。

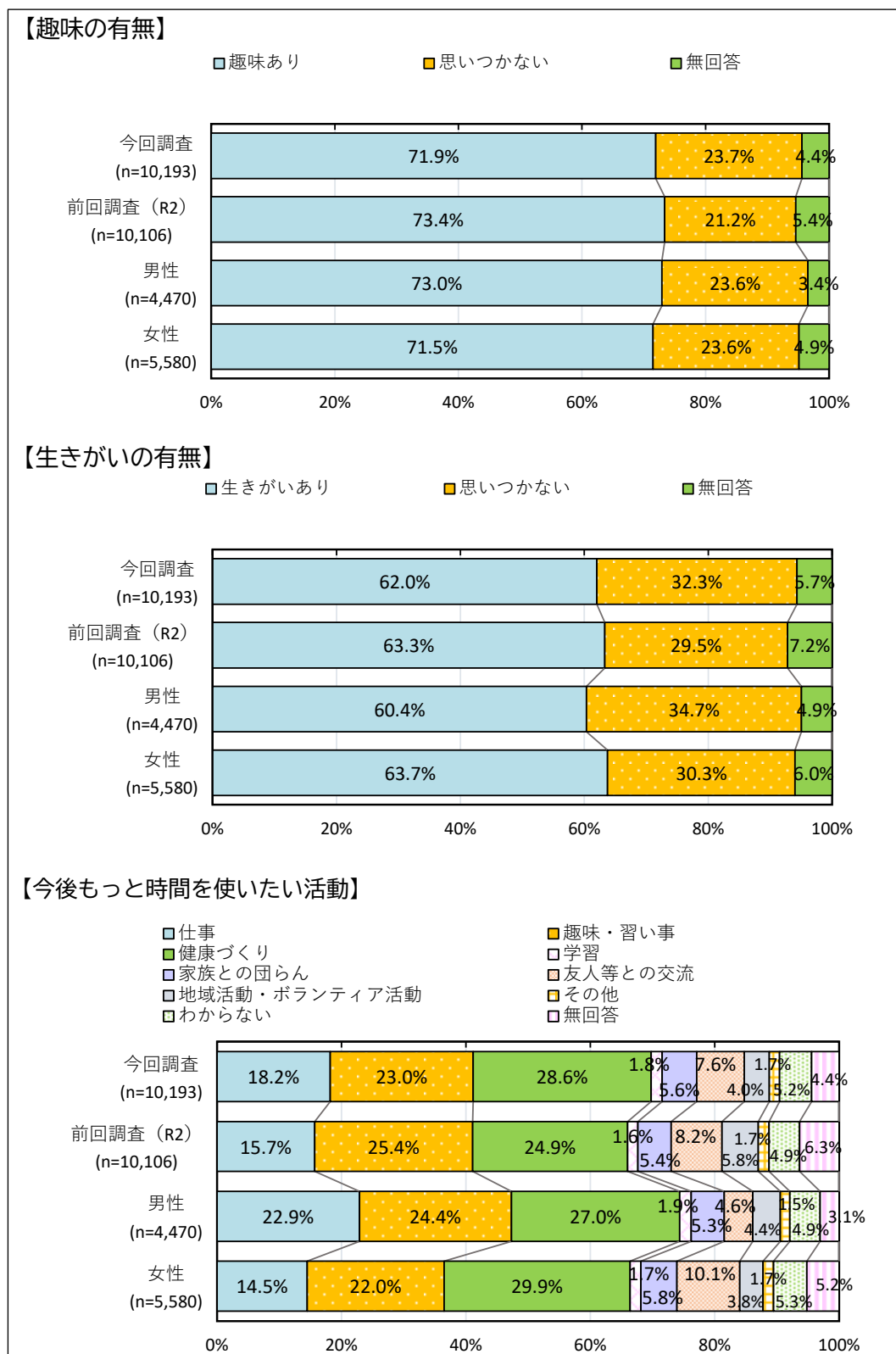


出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

(4) 趣味・生きがい・健康づくり

高齢者の約7割に趣味があり、約6割が生きがいを持っています。

今後もっと時間を使いたい項目は、「健康づくり」が28.6%で最も高く、「趣味・習い事」23.0%、「仕事」18.2%と続き、健康への関心が高くなっています。

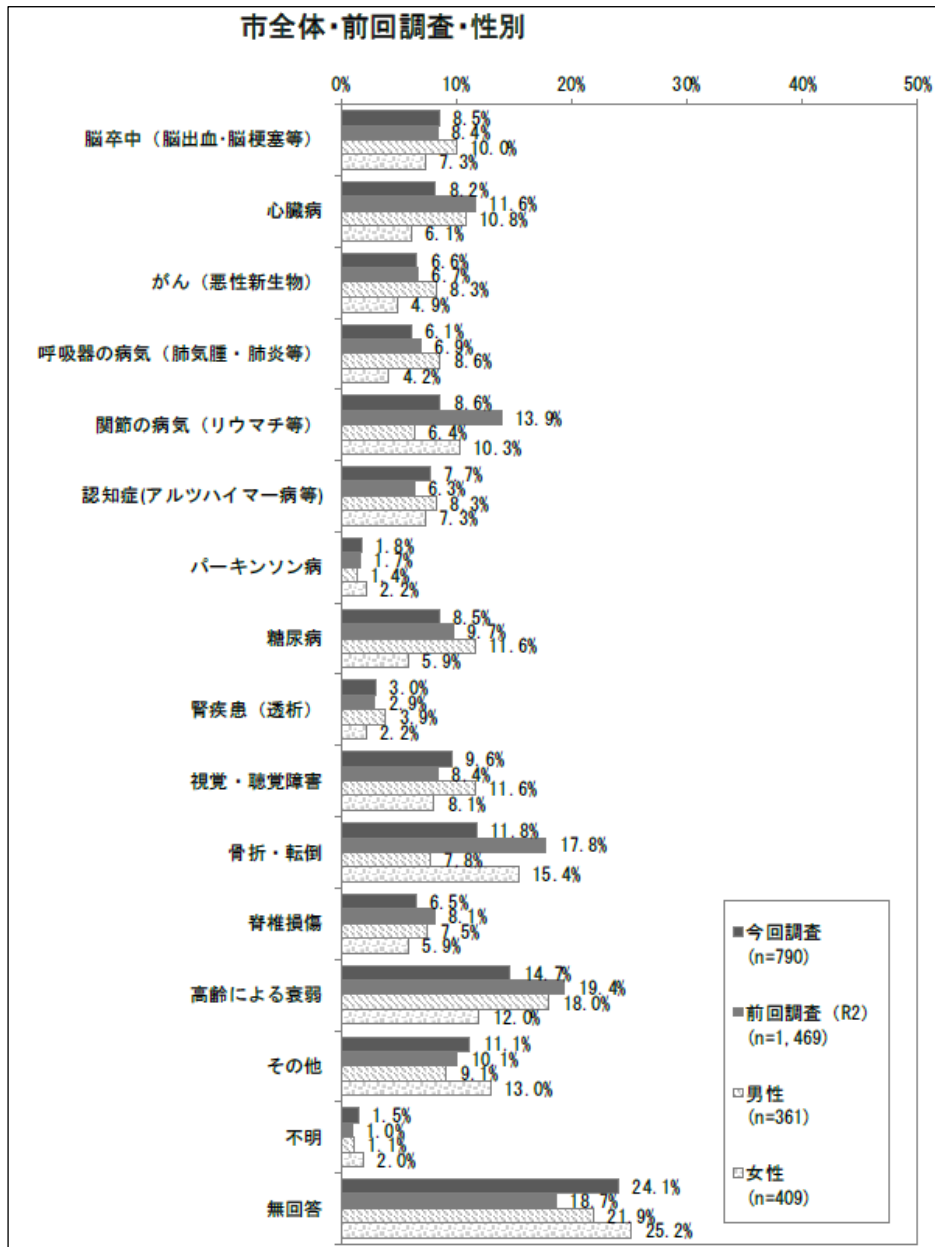


出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

(5) 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が14.7%と最も高く、ついで「骨折・転倒」が11.8%となっています。また、「高齢による衰弱」は男性の割合が高く、「骨折・転倒」は女性の割合が高いという傾向がみられます。

図：介護・介助が必要になった主な原因

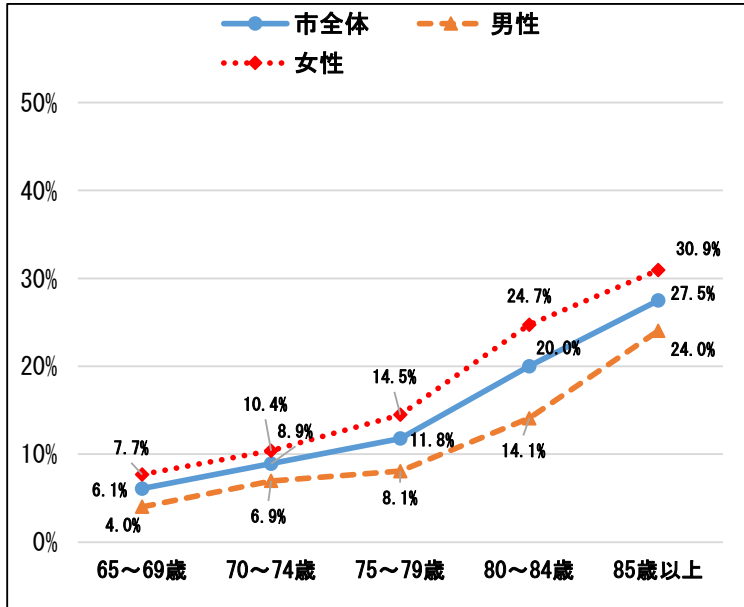


出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

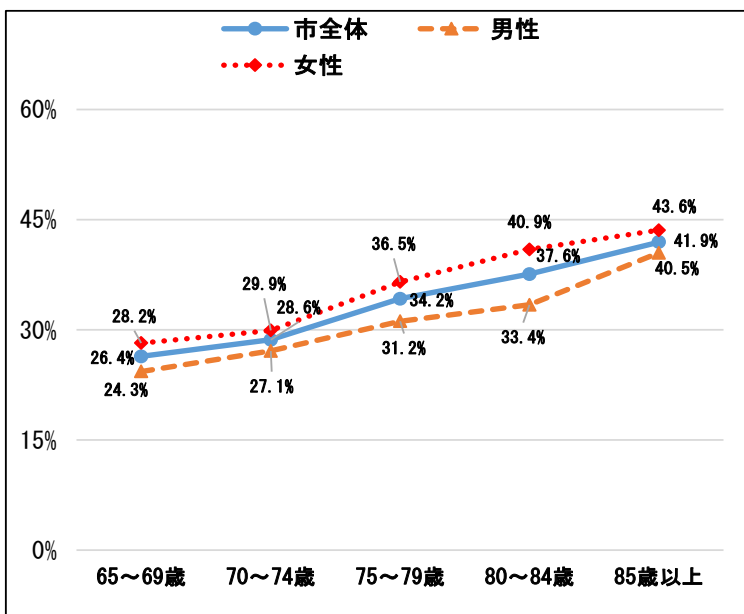
(6) 運動器の機能の低下・転倒のリスク保有者の割合

男女ともに年代が高くなるほど足腰を中心とした運動機能の低下と転倒リスクの向上がみられ、特に「女性」でリスクが高くなっています。

【運動機能が低下した人の割合】



【転倒リスク保有者の割合】



出 典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

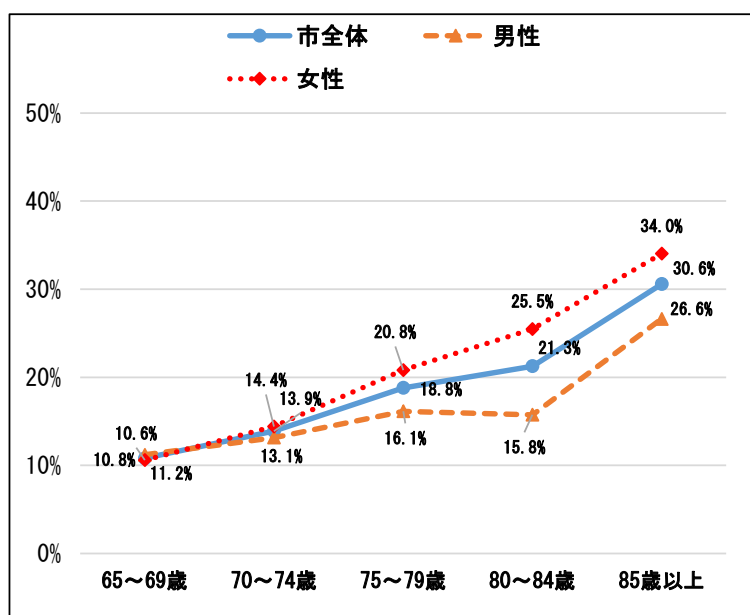
備考1：運動機能の低下については、「手すりを使わず階段を昇っているか」、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか」等に該当する場合と設定。

備考2：転倒リスク保有者：「過去1年間に転んだ経験があるか」に該当する場合と設定。

(7) 口腔機能が低下した高齢者の割合

市全体としては、65 歳以上の高齢者の 22.5%に口腔機能低下が見られます。

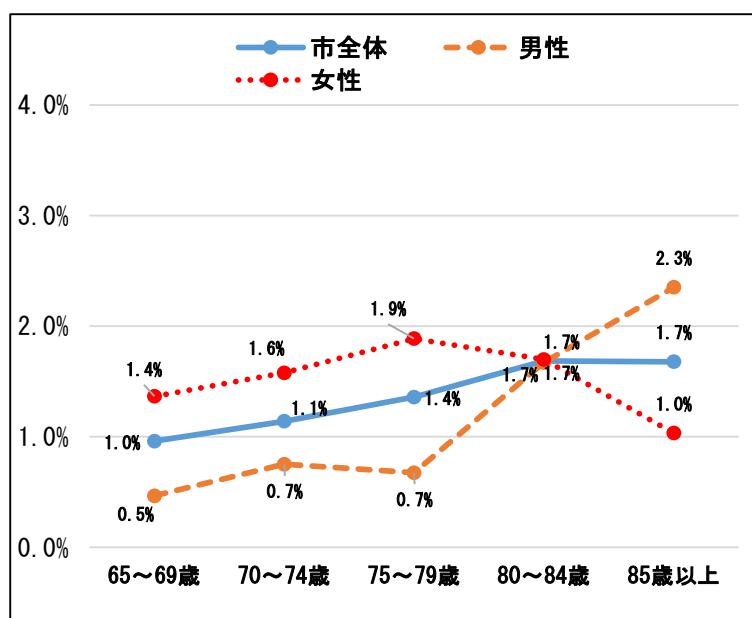
年代が高くなるほど割合も高まる傾向があり、特に「女性」では、「80～84 歳」で 4 人に 1 人に、85 歳以上では 3 人に 1 人に口腔機能の低下が見られます。



(8) 低栄養状態にある高齢者の割合

市全体で 65 歳以上の高齢者の 1.2%に低栄養状態が見られます。

「女性」は 80 歳を超えると減少に転じ、「男性」は逆に 80 歳を超えると急増しています。



出 典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023 年））

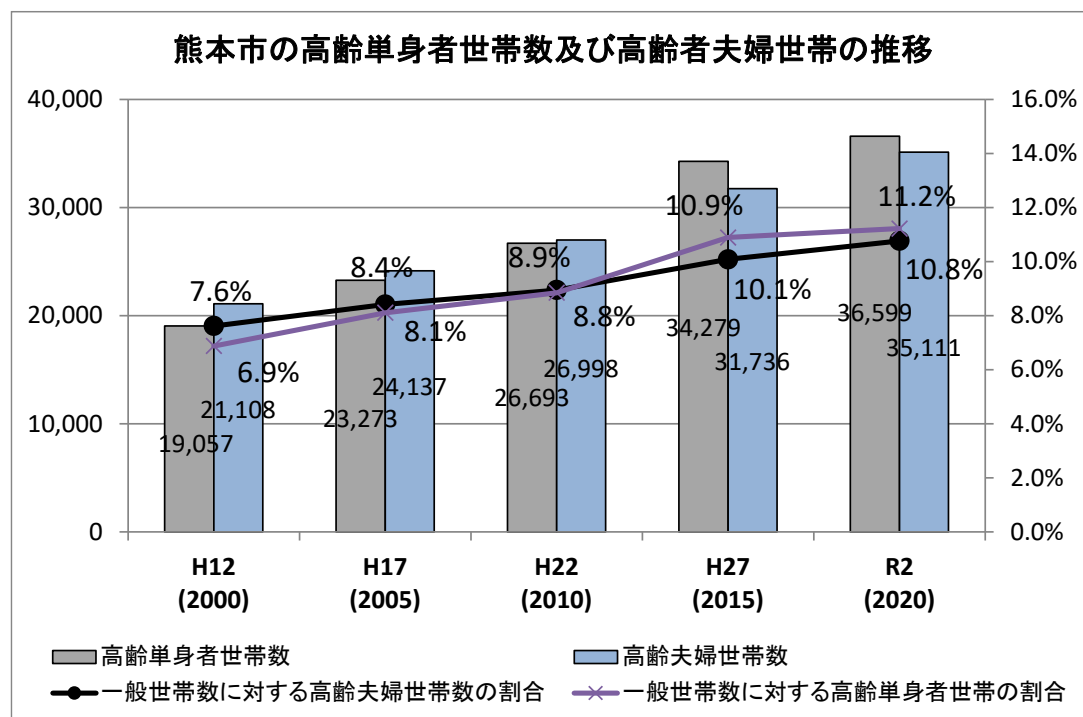
備考1：口腔機能の低下については、「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」、「お茶や汁物等でむせることがあったか」等に該当する場合と設定。

備考2：低栄養状態については、身長と体重から算出されるBMIが20を下回る場合と仮定。

(9) 高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の状況

本市における高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の割合は、平成12年（2000年）から増加傾向にあります。また、平成22年（2010年）までは、高齢者夫婦世帯の世帯数が多い状況でしたが、近年では高齢者単身世帯の数が上回っています。

図：熊本市における高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の推移

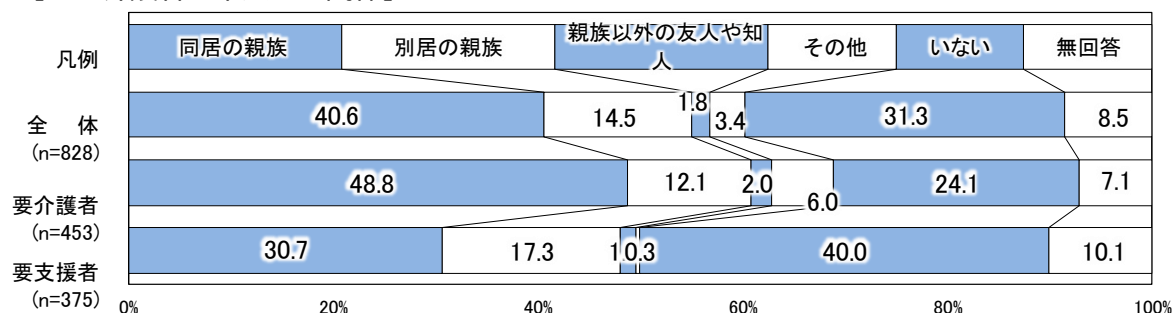


出典：総務省「国勢調査」

(10) 介護について

主な介護者は、全体では「同居の家族」が約41%で最も多く、要介護者では半数近く（48.8%）となっています。一方で介護者が「いない」方が31.3%おり、要支援者では40%の方が「いない」と回答しています。

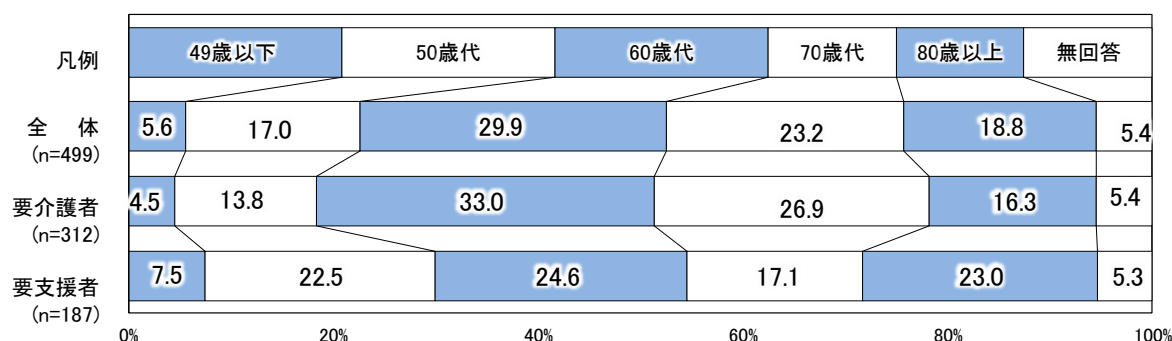
【主な介護者の本人との関係】



出典：令和4年度（2022年度）熊本市介護サービスアンケート調査

また、主な介護者の年齢は、「60歳代」が最も多く全体で約3割を占めています。これに「70歳代」以上も含めると約72%となり、介護者も高齢化している状況となっています。

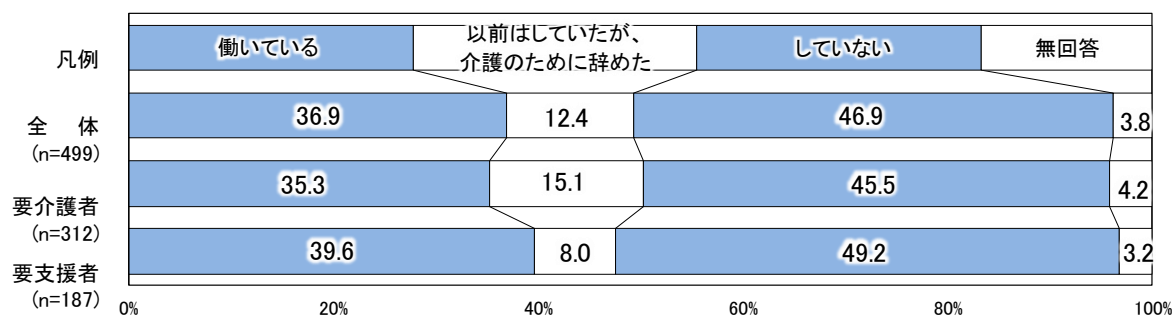
【主な介護者の年齢】



出典：令和4年度（2022年度）熊本市介護サービスアンケート調査

介護者の就労状況は、仕事を「介護のために辞めた」介護者が全体で12.4%、要介護者の介護者では15.1%おり、介護のために仕事を辞める「介護離職」が一定程度いることが見受けられます。

【介護者の就労状況】



出典：令和4年度（2022年度）熊本市介護サービスアンケート調査

4 第8期計画（令和3～令和5）の主な取組状況と課題

（1）計画の目標の達成状況

65歳以上の元気な高齢者の割合※は、基準値から上昇を続けており、目標に対して順調に推移している一方で、令和元年度（2019年度）末からの新型コロナウイルス感染症のまん延時においては、地域での活動や個人活動など様々な活動が自粛を余儀なくされました。そのため、地域における人と人とのつながりの希薄化や高齢者の身体機能の低下などが懸念されており、今後、要介護状態となるリスクが高まることが危惧されます。

	基準値 平成27年度 (2015年度)	実績 令和3年度 (2021年度)	実績 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和5年度 (2023年度)
65歳以上の元気な高齢者の割合※	78.46%	78.94%	79.33%	78.46%

※65歳以上の人口のうち要介護（要支援）認定を受けていない者の割合（各年9月末時点）。

（2）計画の達成状況の点検のための検証項目

地域内での看取りの割合は、順調に伸びており、令和3年度（2021年度）にはすでに目標値を上回っています。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、各種活動が実施できず、地域におけるインフォーマルサービスや住民主体の通いの場の活動にも影響が出ており、それぞれの令和4年度（2022年度）の実績は令和元年度（2019年度）の基準値を下回っています。また、認知症サポーター養成講座については、オンラインでの実施など感染防止対策を工夫しながら取り組んだことで数は伸びていますが、目標値の達成は難しい状況です。令和5年（2023年）5月に感染症法上の位置づけが季節性インフルエンザと同じ「5類」に移行しており、今後は、感染症予防にも注意を払いつつ、活動の再開や拡充に取り組む必要があります。

No.	項 目	基準値 令和元年度 (2019年度)	実績 令和3年度 (2021年度)	実績 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和5年度 (2023年度)
1	地域におけるインフォーマルサービスの事例数	528	599	510※1	636
2	住民主体の通いの場の数	818	708※1	768	850
3	地域内での看取りの割合	19.7%	24.8%	26.3%	21.7%
4	認知症サポーターの数	93,386	101,022	106,742	114,000
5	自立支援型地域ケア会議における個別事例の検討数	311	507	380※2	500

※1：新型コロナウイルスによる影響

※2：1件当たりの対応をより丁寧にするため、令和4年度（2022年度）以降実施件数の見直しを行った。

(3) 施策の展開 個別進捗状況

1. 生きがいづくり

①地域における活躍の場の拡充

【これまでの主な取組】

○老人クラブやくまもと元気くらぶに対し、活動助成金を交付するとともに、市政だより等で活動状況を紹介するなど、元気な高齢者自身が地域における高齢者の課題を自主的に解決している事例の紹介を通じて、他地域においても自主的な取組が広がるよう周知を行いました。

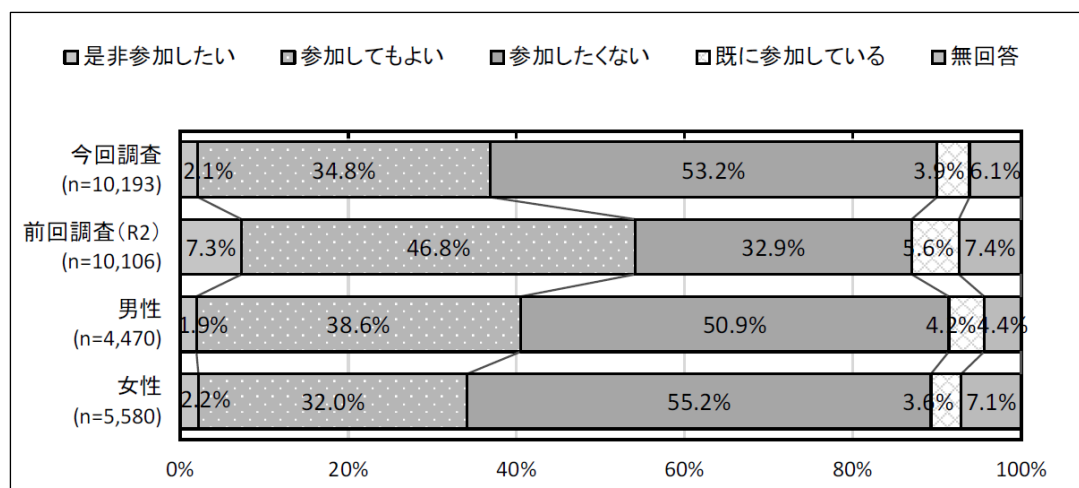
○新型コロナウイルス感染症の感染拡大で活動が停滞していた介護予防サポーターに対し、フォローアップ講座を開催し、その中で、地域活動におけるスマートフォンやタブレットの活用方法に関する講座も実施しました。

【現状及び課題】

○地域活動の担い手や参加者の高齢化及び固定化の傾向が見られます。特にグループ活動の企画・運営役については、令和5年（2023年）に65歳以上の方を対象に実施した熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）において、53.2%の方が「（グループ活動への企画・運営役として）参加したくない」と回答しており、前回調査から20.3ポイント増加しています。

○介護予防サポーターにアンケート調査を実施したところ、活動の意思があるにも関わらず、活躍の場にうまく結びついていない実態があることを把握できました。

図：グループ活動の企画・運営役として参加意向の状況



出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

②趣味・学習等を通じた交流の機会の拡大

【これまでの主な取組】

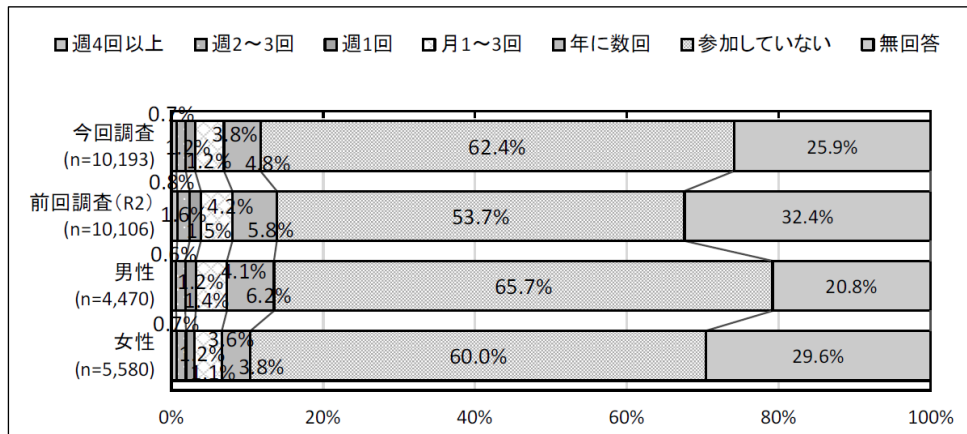
○高齢者が地域の中で交流を持ちながら、学習や趣味活動を行う拠点となる施設を運営するとともに、地域での各種イベント、介護予防活動の場として活用しました。

○「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への参加を支援しました。

【現状及び課題】

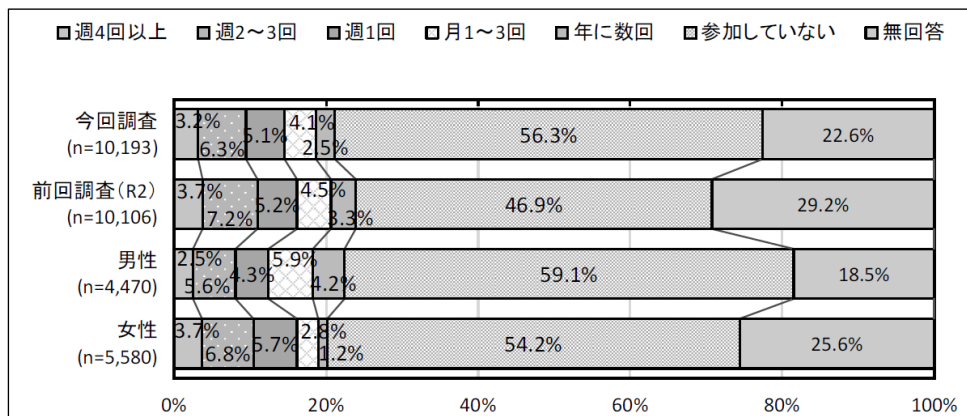
○ニーズ調査によると、ボランティアグループやスポーツ・趣味関係のグループ等への参加頻度について、前回調査（令和2年（2020年）時点。以下同じ。）と比較して、参加していない方の割合が増えています。

図：ボランティアグループへの参加状況



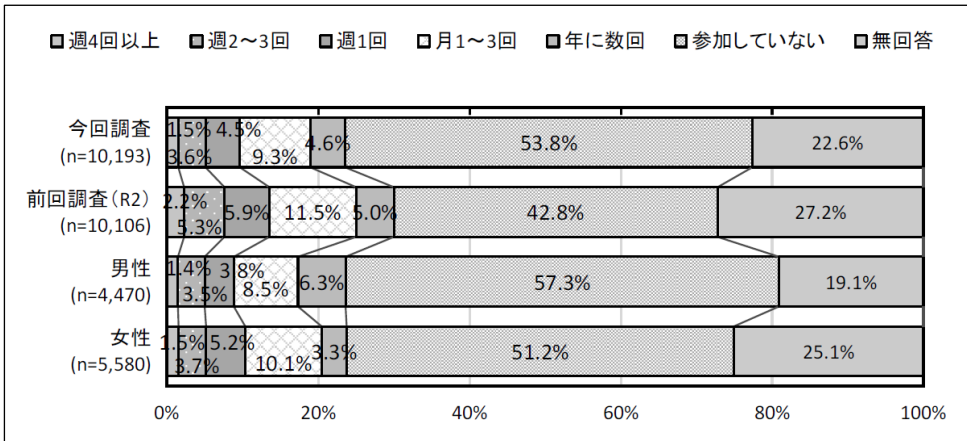
出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

図：スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度



出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

図：趣味関係のグループへの参加頻度



出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

③就労支援

【これまでの主な取組】

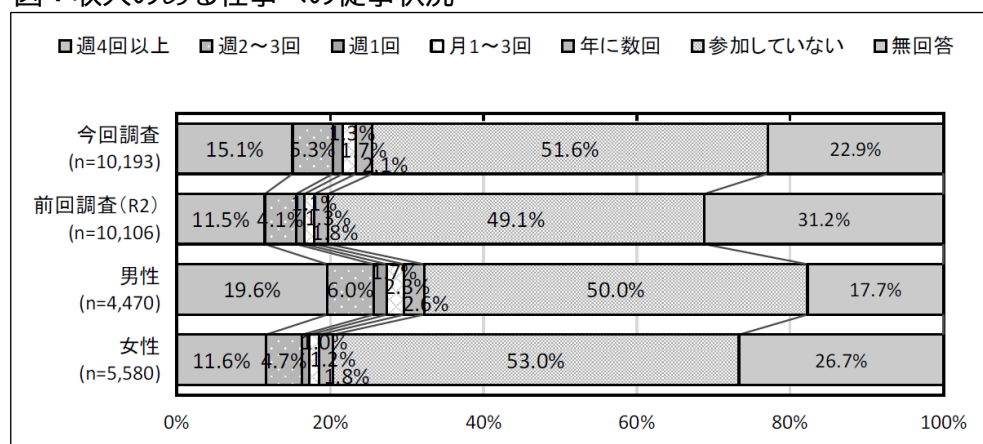
○熊本市シルバー人材センターに管理運営を委任している高齢者技能習得センターにおいて、高齢者のリスキリングを支援しました。

○市政だよりにおいて、シルバー人材センターをはじめとした、高齢者が就労を希望する際の相談窓口や、就業につながるスキルアップ講習会の開催を紹介しました。さらに、実際に就労している場面や、長年保育士で就労した経験を活かして就労している方へのインタビューも行うなど、高齢者がこれまで培ってきた経験を活かした就労につながるような周知を行いました。

【現状及び課題】

○ニーズ調査によると、週4回以上収入のある仕事をしている方の割合は、前回調査と比較して3.6ポイント高くなっています。引き続き、多様な就労機会を創出していくことが重要です。

図：収入のある仕事への従事状況



出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

2. 健康づくり

①健康づくりとフレイル対策

【これまでの主な取組】

○生活習慣病予防として、CKD（慢性腎臓病）予防啓発や糖尿病予防啓発、特定健診・特定保健指導に関する啓発を実施しました。

○心疾患患者の悪化防止を目的に健康運動指導士等の専門職がウォーキング等の運動指導を行う循環器疾患悪化防止対策モデル事業にも取り組みました。

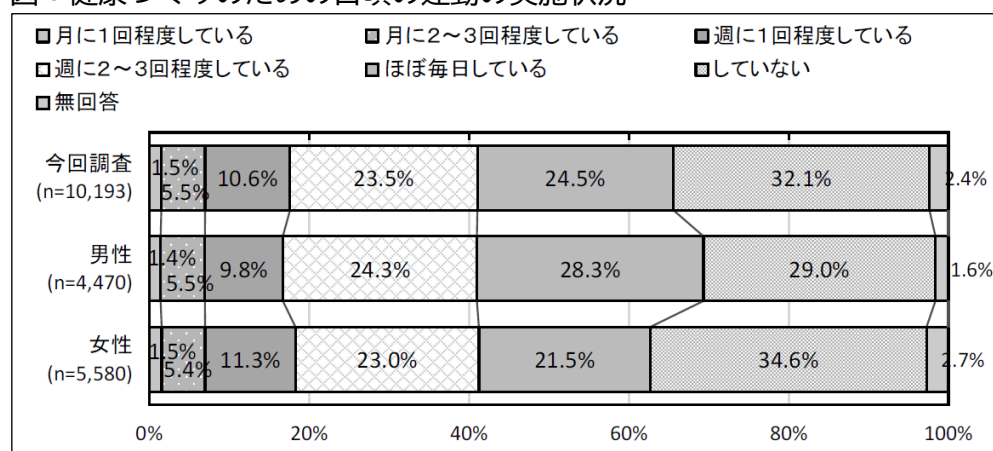
○歩く、健診を受ける等、日々の健康づくり活動をポイントとして貯めることができ、一定の活動成果によって抽選で賞品が当たる等の仕組みにより、気軽に楽しみながら、生活習慣の改善につなげる健康ポイント事業を実施しました。

○地域と関係団体、行政が連携して、地域の健康課題を共有するとともに、地域の特性や人材などの強みを活かした校区単位の健康まちづくりを推進しました。

【現状及び課題】

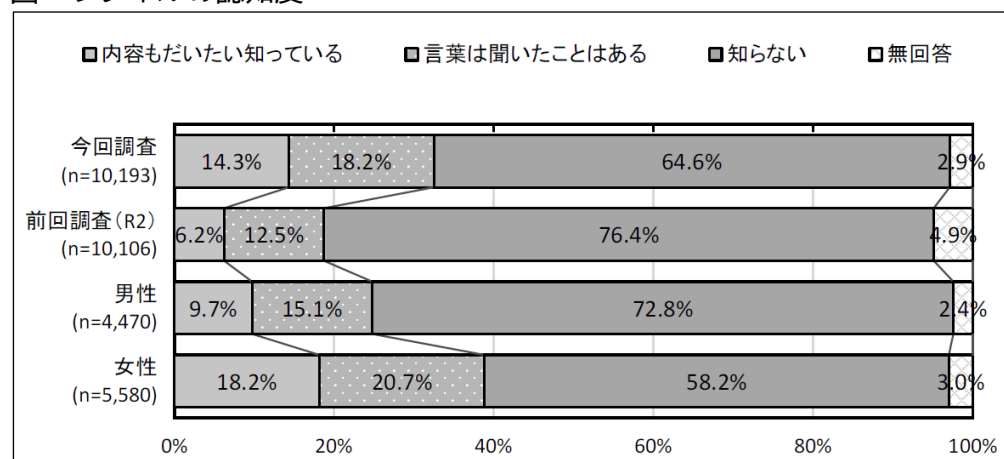
- ニーズ調査において、高齢者の32.1%の方が健康づくりのための日頃の運動をしていないと回答しました。年代別にみると、年代が低いほど健康づくりのための日頃の運動をしていない方の割合が高くなっています。運動不足は、生活習慣病等のリスクを高めるため、校区単位の健康まちづくり活動など、市民とともに健康づくりに取り組む環境整備をさらに進め、比較的若い高齢者の参加を促す必要があります。
- 「フレイル」という言葉の認知度について、ニーズ調査において調査したところ、その認知度は徐々に高まっているものの、未だ64.6%の方が知らないと回答しました。フレイルは、生活習慣を見直すことで、予防や状態の改善が期待できることから、フレイル対策の重要性を引き続き周知する必要があります。

図：健康づくりのための日頃の運動の実施状況



出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

図：フレイルの認知度



出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

②介護予防・日常生活支援総合事業

【これまでの主な取組】

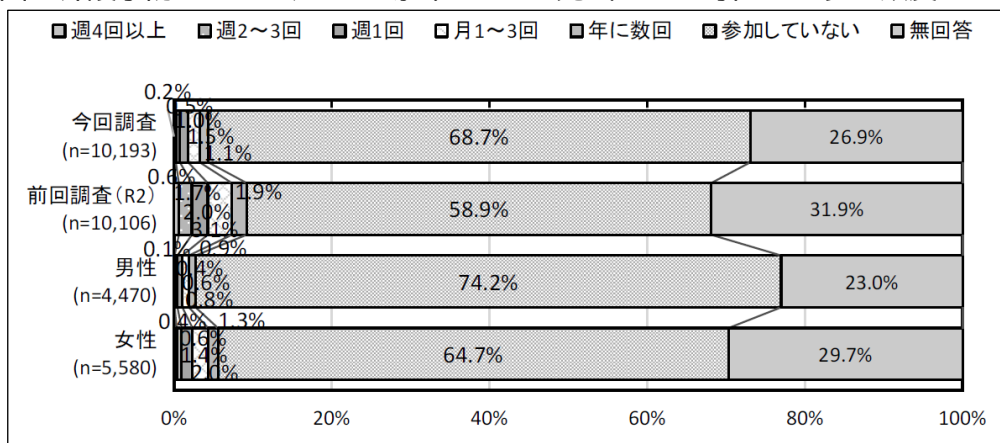
- リハビリテーション専門職等と連携して、住民主体の地域介護予防活動「くまもと元気くらぶ」や高齢者サロン等の活動を支援しました。また、リハビリテーション専門職の派遣が困難な場合などにおいて、ICTを活用した遠隔による運動指導等を実施できるよう環境整備を行いました。

- 新型コロナウイルス感染症の感染対策として、外出自粛等が求められた期間においては、自宅で出来る筋力アップ運動や、口腔ケア・栄養のポイントなどをまとめた運動手帳を配布し、高齢者のフレイルの予防や改善に取り組みました。
- 各医療機関やスポーツ施設、熊本県栄養士会等の協力のもと、短期集中予防サービスの普及に取り組みました。
- ロアッソ熊本と連携して高齢者の健康増進プログラムを開発し、できるだけ早い時期からの健康づくりと運動習慣の定着を図るとともに、介護予防事業の「お年寄り向け」というイメージの刷新を図りました。

【現状及び課題】

- ニーズ調査において、介護予防のための通いの場に参加していない方の割合が、前回調査と比較して9.8ポイント増加しています。特に、年代が低くなるほど、参加していない人の割合が高くなる傾向にあります。リハビリテーション専門職等と連携し、比較的若いうちからの参加を促す必要があります。
- 短期集中予防サービスを提供する事業所がない地域もあり、提供する事業所の確保が課題となっています。また、サービス利用するにあたり、地域包括支援センター（以下「高齢者支援センターささえりあ」という。）の業務負担が大きいとの指摘もあり、利用しやすいサービスに向けた業務の効率化を図っていくことも必要です。

図：介護予防のための通いの場（くまもと元気くらぶ等）への参加頻度



出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年（2023年））

③自立支援・重度化防止

【これまでの主な取組】

- 高齢者支援センターささえりあにおいて、多職種による自立支援型地域ケア会議を定期的実施するほか、新規の要介護（要支援）認定申請時において、自立支援型ケアプラン作成に向けたリハビリテーション専門職派遣事業の活用を推進する等、自立支援型ケアマネジメントの普及に向けた取組を実施しました。
- 多職種と連携して、自立支援・重度化防止の観点からケアプラン点検を実施するとともに、頻回な訪問介護を位置づけるケアプランの妥当性について検討しました。

【現状及び課題】

- 自立支援に向けたケアプランとなっていない事例もあることから、介護保険制度の基本理念が「高齢者が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限活かして、自立した質の高い生活を送ることができるように支援する」ことであることを介護支援専門員や介護サービス提供者だけでなく、市民に対しても広く周知していく必要があります。

3. 生活支援**①自立生活支援****【これまでの主な取組】**

- 日常生活への支援が必要な高齢者に対して緊急通報装置の貸し出しや寝具乾燥サービスを提供するほか、高齢者を自宅で介護する家族に対し紙おむつ等を支給しました。
- 高齢者が地域で自立した生活を継続できるよう、区役所福祉課及び各高齢者支援センターささえりあに配置している生活支援コーディネーターを中心として、地域への働きかけを行い、住民主体の通いの場や地域支え合い型のサービスの設立や活動を支援するとともに、インフォーマルサービスの発掘に取り組みました。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に留意しつつ、民生委員・児童委員などと連携して、地域における高齢者の見守り活動を推進しました。

【現状及び課題】

- ひとり暮らしの高齢者の増加や家族介護者の高齢化に伴い、生活支援や地域における見守りを必要とする方の増加が見込まれるため、住民主体の地域支え合い型サービスの担い手や質の確保、持続的運営に向けた継続的な支援を行うとともに、民間企業等との連携やICTの活用などによる見守り体制の強化が必要です。

②災害時における支援**【これまでの主な取組】**

- 災害時要援護者登録者名簿に未登録の避難行動要支援者に対し、郵送により同名簿への登録勧奨を行ったほか、地域の会合等に出向き、制度の周知や協力依頼を行いました。
- 学校法人熊本学園大学の協力のもと、個別避難計画の策定に関する実証事業を実施しました。
- 福祉避難所について、福祉施設関係者等への周知・意見交換を行ったほか、開設にあたっての手順確認や連絡調整に関する模擬訓練を実施しました。

【現状及び課題】

- 災害時における避難行動要支援者への支援について、災害時要援護者登録者名簿への登録勧奨を継続して行うとともに、自治会や民生委員・児童委員等の地域関係者と連携した実効性のある避難支援プランの作成が必要です。
- 災害時要援護者避難支援制度について、より円滑な運用を目指し、関係部局等とともに制度の見直しを検討する必要があります。

- 福祉避難所についての周知や、災害発生を想定した訓練の実施を踏まえ、マニュアルの見直しを行うとともに、指定福祉避難所に関しては、関係部局等と連携し、法改正の趣旨を踏まえ研究していく必要があります。

③移動手段の確保と交通安全意識の高揚

【これまでの主な取組】

- 生活支援コーディネーターを中心に、「地域支え合い型サービス」の補助金を活用する等、住民主体の移動支援サービスの普及拡大を図りました。
- 公共交通空白地域及び公共交通不便地域に対しては、地域と協働体制を構築しながら乗合タクシー等を運行しています。
- 高齢者支援センターささえりあにおいて、警察や企業と連携し、通いの場などで交通安全教室を開催しました。

【現状及び課題】

- バス・市電が利用できない方にとって重要な移動手段であったタクシーについてもタクシードライバーの不足等から、利用したいときに利用できないとの声が上がっています。移動手段の確保は、通院や買い物など生活を支える土台であることから、その対策が急務となっています。
- 今後は、移動手段の確保だけではなく、在宅医療との連携や一部地域で行われている住民主体の通いの場に移動販売等のインフォーマルサービスを組み合わせるなどの取組を推進していく必要があります。

④重層的支援体制の整備

【これまでの主な取組】

- 「8050（9060）問題」への対応や障がいを抱える高齢者への支援力強化のため、高齢者支援センターささえりあと障がい者相談支援センターとの合同研修会を実施しました。
- NPO等と行政の連携を推進するとともに、より身近な場所での支援の輪を広げることを目的として、孤独・孤立支援に取り組むNPO団体を紹介するリーフレットを作成しました。
- 民間企業と高齢者の見守りに関する協定を締結するなど官民一体となった取組を推進しました。

【現状及び課題】

- 障がい者相談支援センターとの合同研修会を実施していく中で、制度ごとに支援に関する考え方に違いがあることがわかってきました。合同研修会を継続して実施することで、連携の優良事例の共有を図るとともに、より効果的な支援方法を検討していく必要があります。
- 引き続き、NPOや民間企業と連携した取組を推進していく必要があります。

4. 住まいの確保

①安心して暮らせる環境づくり

【これまでの主な取組】

- 高齢者が賃貸住宅において安心して暮らすことができるよう、サービス付き高齢者向け住宅の整備を促進するとともに、定期報告等を行わせることで管理状況を把握し、指導等による管理の適正化を図りました。
- 高齢者の家庭内事故を未然に防止し、居住の安定に寄与するため、介護保険の住宅改修費の支給に加え、要介護認定を受けていない高齢者が住宅におけるバリアフリー化改修工事を行う際の工事等費用の補助を実施しました。

【現状及び課題】

- 熊本市の高齢者の住まいの現状として約76%が持ち家であることや自宅での事故で重症化するケースが多いことから、安心して暮らせる環境づくりが重要です。
- 熊本市内の高齢者向け住宅の需要が高く、低家賃のサービス付き高齢者向け住宅のさらなる供給促進が必要です。
- 「高齢者住宅バリアフリー化改修費補助金」のさらなる周知や、利用しやすい制度にするための改善が必要です。

②自らに合った暮らし方を選択できる住まいづくり

【これまでの主な取組】

- 高齢者が持ち家に住み続けることができるよう、介護保険による住宅改修制度や「熊本市高齢者及び障害者住宅改造費助成事業」によるバリアフリー化を含むリフォーム助成制度等についての情報提供を実施しました。
- 高齢者が民間賃貸住宅等へ円滑に入居できる環境を整備するため、熊本市居住支援協議会により、住み替えについて安心して相談できる窓口を運営しました。
- 市民に対して、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等に関するわかりやすい情報発信を行いました。

【現状及び課題】

- 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が発生する等の問題に対して、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が必要です。

5. 認知症の人の支援

①認知症の人の理解を深めるための普及啓発

【これまでの主な取組】

- 認知症サポーター養成講座を対面だけではなく、オンライン研修等でも開催し、令和3年度（2021年度）は3,868名、令和4年度（2022年度）は5,720名と多くの認知症サポーターを養成することができました。

- 認知症の人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した。
- 世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）等の機会を捉え、本人発信を含むイベント等の普及啓発に取り組みました。

【現状及び課題】

- 今後も認知症サポーターの養成や普及啓発活動を継続して実施することで、認知症の正しい理解を促すことが必要です。

②認知症の予防

【これまでの主な取組】

- 運動不足の改善、生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、「通いの場」等の普及拡大と参加促進に取り組みました。

【現状及び課題】

- 今後も、認知症予防に資する可能性のある活動等の機会を増やし、認知症の発症を遅延させる取組を推進していく必要があります。
- 認知症の人及び家族同士による交流や支援の場を拡充していく必要があります。

③適切な医療や介護サービスへのつなぎと対応・介護者への支援

【これまでの主な取組】

- 高齢者支援センターささえりあや認知症地域支援推進員による認知症に関する相談対応のほか、初期集中支援チームや認知症疾患医療センターとの連携により、早期診断・早期対応に取り組みました。
- 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して認知症に関する研修を行い、早期発見や適切なケアを実施できる体制づくりに取り組みました。
- 認知症コールセンターを設置し、認知症の人やその家族等からの相談に対応するとともに、認知症の人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した。

【現状及び課題】

- 今後も認知症の人の数は増えていき、令和7年（2025年）には高齢者の5人に1人が認知症となると推計されているため、地域全体で認知症の人を支える体制をさらに強化する必要があります。

④認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援

【これまでの主な取組】

- 認知症サポーターの養成により地域での見守り体制を強化するとともに、所在が不明となった場合に備え、ＩＣＴによる検索システムを活用した認知症の人を見守る体制を整備しました。
- 認知症コールセンターに、若年性認知症専門コーディネーターを配置し、就労支援を含めた若年性認知症に対する相談に対応できる体制を整備しました。

【現状及び課題】

- 認知症となっても、周囲の理解と協力を得ながら、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、認知症の本人や家族による情報発信を支援するとともに、認知症サポーターの活躍できる場を創出する必要があります。
- 地域における認知症高齢者の見守り体制を強化するため、ＩＣＴを活用したツールをさらに普及させる必要があります。
- 若年性認知症に対する理解を深めるとともに、早期から関係機関と連携を深め、若年性認知症の方を支援できる体制の構築が必要です。

6. 権利擁護

①虐待の防止と対応

【これまでの主な取組】

- 養介護施設等従事者に対して、集団指導等の機会を捉え、虐待に関する知識・理解の普及啓発、通報義務の周知を行いました。
- 対応マニュアルを活用し、高齢者支援センターささえりあをはじめとする関係機関と連携し、虐待ケースへの対応を行ったほか、虐待対応専門職チームによる担当職員への研修を行いました。
- 専門的知識が求められるケースについては、「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ました。

【現状及び課題】

- 養介護施設等従事者等に対する、虐待に関する知識・理解の普及啓発、通報義務のさらなる周知が必要です。
- 平均寿命が延びている中で介護が必要な期間が延びているとともに、要介護者と同居する介護者も高齢化していることなどにより、家庭における介護負担が増大すると考えられることから、高齢者に対する虐待が増える可能性があります。こうしたケースに対し、早期に適切な対応が行えるよう、地域における見守り体制のさらなる強化が必要です。

②成年後見制度等による権利擁護

【これまでの主な取組】

- 成年後見制度の利用を促進するための中核機関として熊本市成年後見支援センターを設置しました。
- 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した。

【現状及び課題】

- 高齢者数の増加に伴い、成年後見制度を必要とする件数の増加が想定されることから、成年後見制度の理解と普及に向けた取組が必要です。
- 熊本市成年後見支援センターを中心に、保健・医療・福祉・司法の専門職団体・関係機関が連携協力する権利擁護の地域連携ネットワークの更なる強化が必要です。

7. 在宅医療・介護の推進

①切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

【これまでの主な取組】

- 熊本地域在宅医療介護連携体制検討会を開催し、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。
- 顔の見える関係づくりを進めるため、日常生活圏域ごとに医療関係者や介護関係者の連携強化に取り組むとともに、出前講座等にて情報発信を行いました。
- 在宅医療や介護に関わる関係機関や市民が、在宅医療を提供している機関が分かるようにホームページ上に「在宅医療実施医療機関リスト」を掲載し情報提供するとともに、在宅医療相談窓口で市民や医療・介護関係者からの相談に対応しました。

【現状及び課題】

- 今後の在宅医療の需要の増加に対応していくため、訪問診療を行う医師や医療機関を増やすとともに、在宅医療を提供する医療機関間、在宅医療・介護実施施設間の連携を強化していく必要があります。
- 高齢者施設からの救急搬送は比較的夜間に多いことから、施設における急変時の対応や看取り体制の整備が必要です。

②地域の在宅医療・介護を担う人材の育成

【これまでの主な取組】

- 熊本市医師会と連携し、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。
- 熊本市医師会において、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い、在宅医療提供体制の構築を図りました。
- 介護支援専門員を含めた医療・介護に関する研修会や多職種連携研修会を開催しました。

【現状及び課題】

- 施設や事業所における在宅医療・介護従事者不足によって現場スタッフの負担が増加しており、地域の在宅医療・介護を担う人材のさらなる育成が必要です。
- 在宅での生活を支えていくために、医療・介護専門職による連携強化が必要であるため、多職種連携の研修会の開催が必要です。

③在宅医療・介護等に関する市民への普及啓発

【これまでの主な取組】

- 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在宅医療に関するふれあい出前講座を実施しました。
- 人生の最終段階における医療をテーマにした熊本市版エンディングノートである「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けたい医療について考えるふれあい出前講座や従事者向け研修会等を実施しました。
- 在宅医療相談窓口を設置し、市民等からの相談に対応しました。

【現状及び課題】

- 在宅医療に対する理解やACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）の啓発及び患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療に関する考え方を普及させていく必要があります。

8. 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

①広報・情報提供の充実

【これまでの主な取組】

- 介護保険制度や趣旨について、「くまもとの介護保険」や「くまもと介護知得情報」等の印刷物、ホームページ、市政だより、広報ラジオ番組により周知を図りました。
- 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した。
- 介護サービス事業者が提供するサービスに関する情報が検索できる「介護サービス情報公表システム」について、ホームページにおいて周知を行いました。

【現状及び課題】

- 介護保険制度について、必要な方が適切に利用できるよう、引き続き周知・広報に取り組む必要があります。
- 「介護サービス情報公表システム」のさらなる利用促進に向けた、より効果的な情報発信が必要です。

②公平・公正な運営の確保

【これまでの主な取組】

- 要介護認定の適正化・平準化に向けて認定調査員研修、審査会委員研修、主治医研修を実施したほか、認定調査員に対してe-ラーニングシステムによる自己学習に取り組みました。
- 介護給付費の適正化に向けて、住宅改修の点検、介護給付費請求の医療情報との突合や利用者が給付内容をチェックするための介護給付費通知を年2回送付するほか、ケアプラン点検を拡充しました。
- 介護サービスの質の確保や保険給付の適正化を図るため、関係法令に基づき全事業者を対象とした集団指導を毎年実施するとともに、運営指導を実施しました。
- 地域密着型サービス運営委員会における地域住民や保健・医療・福祉の関係者等の意見を踏まえ、事業所に対して必要な指導を行いました。

【現状及び課題】

- 介護保険制度の公平公正な運営を確保していくため、各取組を継続していく必要があります。

③介護サービスの質の向上

【これまでの主な取組】

- 介護サービスの質の向上のため、利用者に対し介護サービスアンケート調査を実施し、結果をホームページ上で公開しました。
- ケアプランの質の向上のため、自立支援型地域ケア会議での検討及びリハビリテーション専門職の派遣を通じた事業所への指導や助言を行いました。
- 介護サービス事業者に対し、契約書の締結や重要事項説明書の提示等の徹底を図るなど、利用者の立場に立ったサービスの提供に取り組むよう指導・助言を行いました。
- 第三者評価制度の活用や従事者の資質向上を図る事業者の取組を促しました。

【現状及び課題】

- 自立支援に向けたケアプランとなっていない事例もあることから、各取組を継続していく必要があります。

④介護人材の確保

【これまでの主な取組】

- 事業所に対し、処遇改善加算・特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「介護職員処遇改善加算等」という。）の取得を促進しました。
- 介護現場のイメージアップ、就業促進等の取組として県と協働で「介護の日」のイベントを開催し、介護分野に学生等の参入を促す啓発を行いました。
- 関係団体から介護人材確保に関する意見を聴取するとともに、小規模法人等がネットワークのもとで共同して開催する就労相談会や資質向上のための研修会等への支援を行いました。

【現状及び課題】

- 介護職員処遇改善加算等の取得をさらに促すほか、事業所のニーズ等を把握し、人材の定着促進に向けたさらなる取組や介護現場の生産性の向上の推進が必要です。
- 教育委員会や産業部門と連携し、介護人材確保にかかる様々な取組を検討する必要があります。

⑤利用者負担軽減制度の利用促進

【これまでの主な取組】

- 施設等利用者や社会福祉法人へ制度の周知を図りました。

【現状及び課題】

- 利用者や社会福祉法人へ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利用者負担軽減事業実施の申出協力を求めることが必要です。

⑥障がいのある高齢者に対する支援

【これまでの主な取組】

- 共生型サービスについて事業者に周知を行いました。
- 高齢者支援センターささえりあ及び介護支援専門員を対象に、精神障がいを抱えた方への対応について研修を行いました。
- 高齢者支援センターささえりあと障がい者相談支援センターの合同研修会等を開催し、両センターの顔の見える関係性の構築を図りました。

【現状及び課題】

- 合同研修会などを開催する中で、高齢者福祉と障がい福祉との間に、支援に関する考え方が違うこと明らかとなりました。お互いの制度への理解を深めたうえで、効果的な連携について協議を進める必要があります。

⑦災害や感染症対策に係る体制整備

【これまでの主な取組】

- 事業所が災害や感染症の発生に対応できる体制を構築するため、BCP（事業継続計画）の策定について指導するとともに、介護サービス事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資の備蓄や、応援職員派遣体制を構築しました。
- 介護サービス事業所等に対し、感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、職員が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務に当たることができるよう、感染症に関する情報の周知広報を行いました。また、市民に混乱が生じないよう、対応状況について正しい情報を発信しました。

【現状及び課題】

- 感染症発生時においてもサービスを継続するためには、事前の備えが重要であることから、運営指導時の確認や感染症に関する情報の周知広報に継続して取り組むことが必要です。

○事業所が作成したBCPが、より実効性の高いものとなるよう、継続して助言を行っていく必要があります。

⑧関係団体・機関との連携

【これまでの主な取組】

○熊本市医師会介護保険委員会や熊本市老人福祉施設協議会、居宅介護支援事業者協議会等と定期的な情報交換や協議を実施しました。

【現状及び課題】

○今後も関係団体・機関との連携を強化し、具体的な取組につなげることが必要です。

9. 介護サービス基盤等の整備

【これまでの主な取組】

○地域包括ケアシステム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について積極的に整備し、特に整備が進んでいない行政区や日常生活圏域を優先して整備を進めました。

○在宅等における介護老人福祉施設等の待機者解消のため、介護老人福祉施設（広域型・地域密着型）と特定施設入居者生活介護事業所の整備を一体的に行いました。

○介護療養型医療施設については、令和5年度（2023年度）末をもって廃止される予定であるため、介護医療院等への転換を促しました。

【現状及び課題】

○介護サービス基盤は、令和22年（2040年）を見据え、計画的に整備を進めることが重要です。

○介護サービス基盤の整備を進めるにあたっては、在宅等における介護老人福祉施設等の待機者の状況や介護人材の確保、事業所の経営面についても考慮したうえで、整備の在り方を検討する必要があります。

○小規模多機能型居宅介護事業所や看護小規模多機能型居宅介護事業所の施設数が減少していますが、地域包括ケアの拠点となるサービスであることから、サービスの普及を図り利用を促進するとともに、適正配置に配慮しながら今後も整備を進める必要があります。

【主な整備状況】

	第8期 整備目標数	第8期末 整備見込数
介護保険施設		
介護老人福祉施設（広域型）	2,024 床	2,024 床
介護老人保健施設	2,024 床	2,021 床
介護療養型医療施設	0 床	0 床
介護医療院	介護療養型医療施設 からの転換を促進	778 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 か所	8 か所
小規模多機能型居宅介護	57 か所	50 か所
認知症対応型共同生活介護	1,268 床	1,250 床
地域密着型介護老人福祉施設	547 床	518 床
看護小規模多機能型居宅介護	10 か所	7 か所
居住系の居宅サービス事業所		
特定施設入居者生活介護（混合型）	1,494 床	1,464 床
その他の施設		
養護老人ホーム	440 床	440 床
軽費老人ホーム	697 床	697 床

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

「一人ひとりの人権が尊重され、お互いに支え合いながら、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し続けられる社会」の実現を基本理念とします。

この理念を実現するためには、高齢者数がピークを迎える令和22年（2040年）頃を見据えた中長期的な視点に立ち、若いうちか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とともに、医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービス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推進に向けて、市民や民間、関係団体の理解を深めつつ、そうした多様な主体の参画と協働により取り組んでいきます。

さらに、「地域共生社会」の実現を目指し、制度・分野の枠を超えた連携を強化することで、8050問題やヤングケアラーなど複合的な課題を抱えた家庭の支援ニーズにも対応できる包括的・重層的な支援体制の構築を進めていきます。

2 計画の目標

本市においては、効果的な健康づくりや介護予防の取組、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、要介護・要支援の認定率が高い85歳以上の方の増加が見込まれますが、特に第9期の計画期間においては、効果的な健康づくり・介護予防の取組を推進し、要介護・要支援の認定を受ける方の増加を抑え、その割合を上昇させることを目標とします。

指標名	基準値 令和5年度（2023）	目標値 令和8年度（2026）
65歳以上の元気な高齢者の割合	79.51%	79.91%

※計画の進捗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 第9期における重点的取組

今後、令和22年（2040年）頃までにかけて、少子化による人口減少が急速に進む中で高齢者人口がピークに達すると見込まれており、熊本市においても様々な社会問題に直面することが予測されています。中でも、少子高齢化の進展に伴う労働力人口の減少が特に懸念されており、福祉・介護職では人手不足がすでに顕在化していることから、高齢者が住み慣れた地域での生活を諦めざるを得なくなるリスクが今後ますます高まると考えられます。

令和22年（2040年）頃までに発生しうるこれらの課題を見据え、第9期の3年間においては、（１）効果的な健康づくりと生きがいづくりの推進、（２）サービス提供体制強化によるサービスの質の向上、（３）住み慣れた地域での在宅生活を支える体制の強化の３つに重点的に取り組むことで、健康寿命を延伸させるとともに、より効果的な支援ができる体制の整備を進めます。

（１）効果的な健康づくりと生きがいづくりの推進

重点1

いつまでも健康で活躍できる社会の実現を目指し、生きがいづくりを引き続き後押しするとともに、エビデンスに基づいた効果的な健康づくりや介護予防をさらに推進します。

【主な取組方針】

①だれもが生涯現役で活躍できるような環境の整備

- リスクリングや生涯学習、就労の機会の拡充
- 健康活動や趣味などに応じた通いの場の開設・活動継続の支援

②あらゆる社会資源の有効活用による介護予防施策の活性化

- 地域の介護予防施設や地域集会施設等のデータベース化による活用促進
- 地域課題やニーズと人的資源（介護予防サポーター及び認知症サポーター等）とのマッチングの推進

③エビデンスに基づいたライフステージごとの健康づくりや介護予防の推進

- ビッグデータ分析結果に基づく施策の展開
- プロスポーツチームや専門職と連携した効果的な介護予防事業の実施

④自立支援・重度化防止の推進

- 自立支援型地域ケア会議の開催
- 各種研修会や市民向けの啓発・情報発信

（２）サービス提供体制強化によるサービスの質の向上

重点2

介護人材のさらなる確保に向けた取組を推進するとともに、介護現場等の生産性の向上を推進し、効率性を高め、サービスの質の向上を後押しします。

【主な取組方針】

①介護人材確保につながるイメージアップ・就労及び定着促進

- 教育現場等と連携した介護に関する啓発・情報発信
- 介護従事者養成研修等の実施や処遇改善による人材の確保及び定着促進
- 外国人介護人材の受入促進

②介護サービス事業者の経営基盤等の強化

- 事業者の支援につながる情報の提供、
- 社会福祉連携推進法人制度の普及

③ICTや介護ロボットの活用の推進

- 介護現場における科学的な介護や介護ロボット等の活用推進

④介護現場におけるDXの推進

- 行政と介護事業所等の情報連携のためのデジタル化の推進
- 指定申請の電子化など介護分野の文書に係る負担軽減策の推進

(3) 住み慣れた地域での在宅生活を支える体制の強化**重点3**

人生の最期まで住み慣れた地域での生活を継続できるよう、在宅生活を支えるサービスの提供体制を強化します。

【主な取組方針】**①地域の実情に応じた介護サービス基盤のさらなる整備**

- 地域の介護ニーズを踏まえた居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービス事業所等の整備

②医療・介護・その他福祉分野等との連携の強化

- 合同研修の開催などによる専門職間の関係性の強化

③多様な主体による生活支援の提供

- 民間企業及びNPOとの連携の強化
- インフォーマルサービスの発掘

4 アフターコロナにおける高齢者の支援

新型コロナウイルス感染症のまん延時においては、感染拡大防止の観点から不要不急の外出自粛が呼び掛けられました。これにより、高齢者の活動の機会が減少し、身体機能及び認知機能低下が危惧されているとともに、地域における通いの場が減少し、地域で孤独感を抱えている高齢者が増加していることが想定されます。

これらの課題に対応するため、第9期においては、コロナ禍でできた新たなつながりやICT等を最大限活用し、①支援が必要な方の早期把握、②効果的な介護予防の推進、③認知症初期対応の体制の強化に取り組めます。

【主な取組方針】**①支援が必要な方の早期把握**

- 多様な主体による高齢者見守り体制の強化
- 通いの場の再開・創出に向けた支援

②効果的な介護予防の推進

- ICTを活用した在宅で介護予防に取り組むことができる環境の整備

③認知症初期対応の体制の強化

- 認知症サポーターのさらなる養成と活躍の機会の創出

5 施策の体系

基本理念

一人ひとりの人権が尊重され、お互いに支え合いながら、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し続けられる社会の実現

1 健康づくりと生きがいづくりの促進

1. 効果的な健康づくり・介護予防（フレイル予防）・自立支援の推進 **重点1**
2. 生涯現役で活躍できる場の拡充 **重点1**

2 多様な主体と連携した生活支援

1. 地域における見守り体制の強化 **重点3**
2. サービスの担い手の発掘・活動維持に向けた支援 **重点3**
3. 移動手段の確保
4. 災害時における配慮が必要な高齢者への支援

3 医療・介護・その他の福祉分野等の連携推進

1. 在宅医療・介護の提供体制の構築 **重点3**
2. 障がいのある高齢者等に対する支援 **重点3**
3. 在宅の高齢者や家族介護者に対する支援 **重点3**

4 認知症施策の推進

1. 認知症バリアフリーの推進
2. 認知症の人及びその家族への支援
3. 認知症の人を支えるサービスと対応力の向上

5 高齢者の権利擁護

1. 高齢者虐待の防止と対応 **重点3**
2. 成年後見制度等による高齢者の権利擁護 **重点3**

6 高齢者の住まいの確保

1. 高齢者が自らに合った住まいを選択できる環境づくり

7 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

1. 介護保険制度に係る情報提供の充実
2. 公平・公正な運営の確保
3. 介護サービスの質の向上 **重点2**
4. 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の推進 **重点2**
5. 災害対策等の推進・充実

8 介護サービス基盤等の整備

1. 介護保険施設
2. 地域密着型サービス事業所 **重点3**
3. 居住系の居宅サービス事業所（広域型の特定施設）
4. その他の施設

6 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域について

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、地域の強みや特性を最大限活用して、進めていくことが重要です。このため、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、小学校区をベースに熊本市全域を27の地域に区分し、今後の基盤整備や施策の展開を検討する地域の範囲として「日常生活圏域」を設定しています。

区	圏域名	高齢者人口※ 【参考】R5.7.1時点	含まれる小学校区
中央区	中央1	7,643	壱川、城東、慶徳、一新、五福
	中央2	7,337	向山、本荘、春竹
	中央3	5,013	碩台、黒髪
	中央4	6,831	白川、大江、白山
	中央5	8,754	出水、砂取、出水南
	中央6	9,999	託麻原、帯山、帯山西
東区	東1	11,263	月出、尾ノ上、東町、健軍東、山ノ内
	東2	7,422	西原、託麻西
	東3	12,529	託麻東、託麻北、託麻南、長嶺
	東4	8,764	画図、健軍、泉ヶ丘
	東5	8,345	秋津、若葉、桜木、桜木東
西区	西1	4,895	高橋、池上、城山
	西2	11,242	城西、花園、池田
	西3	6,140	古町、春日、白坪
	西4	2,342	芳野、河内
	西5	3,515	小島、中島
南区	南1	2,703	富合
	南2	7,539	御幸、田迎、田迎南、田迎西
	南3	11,499	日吉、日吉東、川尻、力合、力合西、城南
	南4	3,568	飽田東、飽田南、飽田西
	南5	3,118	中緑、銭塘、奥古閑、川口
	南6	6,600	杉上、隈庄、豊田
北区	北1	9,637	植木、山本、田原、菱形、桜井、山東、吉松、田底
	北2	7,517	川上、西里、北部東
	北3	7,629	清水、高平台
	北4	4,909	城北、麻生田
	北5	11,507	楠、楡木、龍田、武蔵、弓削、龍田西



第4章 施策の展開（主な内容案）

1 健康づくりと生きがいづくりの促進

国立社会保障・人口問題研究所から令和5年(2023年)4月に公表された「日本の将来推計人口(令和5年推計)」において、50年後には総人口は現在の7割に減少し、高齢化率はおよそ4割を占めると推計されており、今後、65歳以上の方のパワーを集約し、社会の中にうまく組み込んでいくことが、これまで以上に重要となっています。このため、高齢者が可能な限り健康を保持し、その意欲と能力に応じて、活躍できる社会を目指し、施策の基本方針として、1.効果的な健康づくり・介護予防(フレイル予防)・自立支援の推進と2.生涯現役で活躍できる場の拡充に取り組めます。

◆基本方針◆

1.効果的な健康づくり・介護予防(フレイル予防)・自立支援の推進 重点1

【考え方】

- ◇高齢者の「健康」を考える場合には、生活習慣病等の発症及び重症化予防に加え、「フレイル」予防に取り組む必要があります。フレイルとは、「健康な状態と要介護状態の中間の段階で、加齢に伴う身体機能や精神機能の低下、社会との繋がりによって心身が弱った状態」を表す言葉ですが、早期から運動習慣の形成やオーラルフレイル対策、低栄養状態の改善、地域活動への参加等に取り組むことで、その進行を緩やかにし、健康な状態に戻すことができます。
- ◇熊本市は、全国平均・熊本県平均と比較すると、高齢化率が低いにもかかわらず、要介護認定率が高い状況といえます。特に、要介護1以下の軽度認定率が高いため、介護予防・重度化防止に取り組むことが重要です。
- ◇専門職と連携し効果的な介護予防・重度化防止等に取り組むとともに、住民自らが介護予防に積極的に取り組む社会を目指し、地域における介護予防活動のさらなる活性化を図ります。
- ◇熊本県や地域リハビリテーション広域支援センター、地域密着リハビリテーションセンター等との連携を強化し、地域リハビリテーションの充実に取り組めます。
- ◇これらの取組については、健康増進事業や高齢者に対する保健事業と一体的に進めていきます。

表：熊本市と熊本県・全国との比較

	熊本市		熊本県	全国
	2018年	2021年	2021年	2021年
高齢化率(%)	25.6	26.8	31.6	28.5
後期高齢化率(%)	12.9	13.4	16.3	14.7
年齢調整済み要介護認定率(%)	20.9	20.6	18.1	18.7
年齢調整済み重度認定率(%)	6.1	6.0	6.0	6.4
年齢調整済み軽度認定率(%)	14.9	14.6	12.0	12.3

出典：介護保険「保険者シート」分析ツール(第1.04版)

主な取組

①エビデンスに基づく介護予防（フレイル予防）の推進

【考え方】

- ◇本市が保有する国民健康保険・介護保険のデータを分析したところ、運動習慣がある人ほど、要介護状態が改善していることが明らかとなりました。本市における要介護認定率を改善することを目指し、運動習慣の形成・維持を後押しします。
- ◇厚生労働省が公表している「日本人の食事摂取基準（2020年版）」において、高齢者は低栄養との関連が深いフレイルを回避することが重要として、目標とするBMIの範囲が21.5～24.9と他の年代に比べて高く設定されています。40代においては、適正体重の維持が推奨されていますが、65歳以上になると低栄養を改善し、筋力をつけることを推進する必要があります。

目標とするBMIの範囲（18歳以上）

年齢（歳）	目標とするBMI（kg/m ² ）
18～49	18.5～24.9
50～64	20.0～24.9
65～74	21.5～24.9
75以上	21.5～24.9

出典：厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年版）」

【取組の概要】

- プロスポーツチームやリハビリ専門職等と連携し、早期からの運動習慣の形成と運動継続を促します。
- リハビリテーション専門職を地域における通いの場等に派遣し、住民主体の介護予防活動がより効果的なものとなるよう支援します。
- 熊本市歯科医師会等と連携し、加齢による口腔の機能低下を放置することで心身機能の低下へとつながないよう、口腔健康やフレイル予防の普及啓発に努めます。
- 熊本県栄養士会等と連携し、BMIや血液データ等から身体状況を総合的に評価・判断して、低栄養状態の改善を図り、フレイル予防に繋がめます。
- 関係機関と連携し、フレイル状態にある人の早期発見に取り組み、早期に短期集中予防サービスにつなぐことで、元気な高齢者の割合を高めます。この取組を進めるにあたり、短期集中予防サービスに係る介護予防ケアマネジメントの負担軽減を検討します。

②ライフステージに応じた骨折予防の推進

【考え方】

◇本市が保有する国民健康保険・介護保険のデータを用い、要介護1の方の病歴を分析したところ、特に高齢の女性において、骨折との関連性が高いことが明らかとなりました。骨折は、骨粗しょう症予防や転倒予防など年代に応じて取り組むべき対策が異なるため、ライフステージに応じた骨折予防を推進します。

【取組の概要】

○早期からの栄養改善・運動習慣の形成を促し、骨粗しょう症の予防及び重症化予防を推進します。

○転倒・骨折予防に係る啓発を行います。

○屋内での転倒を防ぐため、自宅等の段差の解消などをはじめとする環境整備を推進するとともに、地域と連携して、駐車場などの屋外にある段差も目立たせること等により屋外での転倒も防止します。

③ 地域における健康づくり活動・介護予防活動の支援

【考え方】

◇住民にとって身近な場所で健康づくり活動・介護予防活動が行えるよう地域における「通いの場」の創出・活動支援に取り組めます。

◇地域の通いの場等において、健康づくりや介護予防に関する啓発を行います。

【取組の概要】

○くまもと元気くらぶ等の地域における通いの場を創出するとともに、リハビリ専門職等と連携して活動継続を支援します。

○通いの場の創出にあたっては、老人憩いの家や地域コミュニティセンターのほか、民間の一般開放スペースや空き家などのあらゆる社会資源の活用を検討します。

○校区単位の健康まちづくり活動と連携し、地域における介護予防活動の活性化を図ります。

○地域の通いの場における熱中症予防や生活習慣病予防、フレイル予防等に関する啓発を実施します。

○ICTを活用し、自宅で介護予防に取り組むことができる環境を整備します。

④自立支援・重度化防止の推進

【考え方】

◇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くためにも、自立支援・重度化防止の理念の普及をさらに推進し、心身の機能の維持・改善に向けて取り組みます。

◇運動機能向上に関係するリハビリのサービスを利用している人ほど要介護状態が改善しているというデータの分析結果を踏まえ、医療・介護等の多職種と連携し、自立に資するサービスが提供できる体制づくりに努めるとともに、利用者や家族と事業者の双方に対して自立支援・重度化防止の理念の普及に取り組みます。

◇サービス利用により生活機能が改善した後も、継続したセルフケアや社会参加がなければ再び悪化することから、医療や介護サービスが必要となってもそれまでのなじみの関係を維持し、地域活動や企業のサービスを含めた社会資源を活用するなど、心身の活動性と社会参加を維持できる仕組みづくりが必要です。

【取組の概要】

- 自立支援型地域ケア会議を開催し、支援が必要となった初期段階から多職種が協働して支援内容を検討することで個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの**実践を支援します**。
- 多職種間のネットワーク構築を図るとともに、地域に共通した課題を明確にし、必要な地域資源の開発、体制づくりを推進します。
- 対象者の自立支援に向けたケアプランを作成のため、リハビリテーション専門職を対象者宅等に派遣し、リハビリテーションの視点を取り入れたアセスメントを支援するとともに、対象者の状態像にあった具体的な生活目標の設定及びケアプランの作成等を支援します。
- ケアプラン点検においても、自立支援に資するケアプランとなっているかという観点から確認を行います。
- 介護保険制度の基本理念が「高齢者が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限活かして、自立した質の高い生活を送ることができるように支援する」ことであることを介護支援専門員（ケアマネジャー）だけではなく、市民に対しても広く周知します。

◆基本方針◆

2. 生涯現役で活躍できる場の拡充 重点1

【考え方】

- ◇令和22年（2040年）を見据えると、65歳以上の方がいつまでも、現役として活躍いただける社会とすることがとても重要になっています。
- ◇また、日本老年学的評価研究（JAGES）等の研究によって、社会参加をしている人ほど、要介護状態になるリスクが低くなることが明らかとなっています。介護予防活動等に限らずスポーツや趣味など多様なきっかけにより、65歳以上の方の社会参加を促していきます。

主な取組

①社会参加の促進

【考え方】

- ◇就労や地域活動、生涯学習への参加を促すとともに、リスクリングを支援することで、65歳以上の方が活躍できる場と機会の拡充に努めます。

【取組の概要】

- 熊本市老人クラブ連合会と連携し、各単位老人クラブの活動を支援します。

○シルバー人材センター等と連携し、企業に対し 65 歳以上の方の活用に向けた働きかけを行うなど、高齢者の多様な働き方を支援します。特に、介護・保育などの人材不足分野における就業機会の開拓を推進します。

○地域コミュニティセンターや公設公民館、高齢者技能習得センターなどを活用し、高齢者の生涯学習やリスキングの機会の充実を図ります。

○介護保険サポーターポイント制度を引き続き運用します。

② スポーツや趣味など多彩な活動の支援

【考え方】

◇地域単位の通いの場だけではなく、65 歳以上の方の「興味のあること」を軸とした社会参加を後押しします。

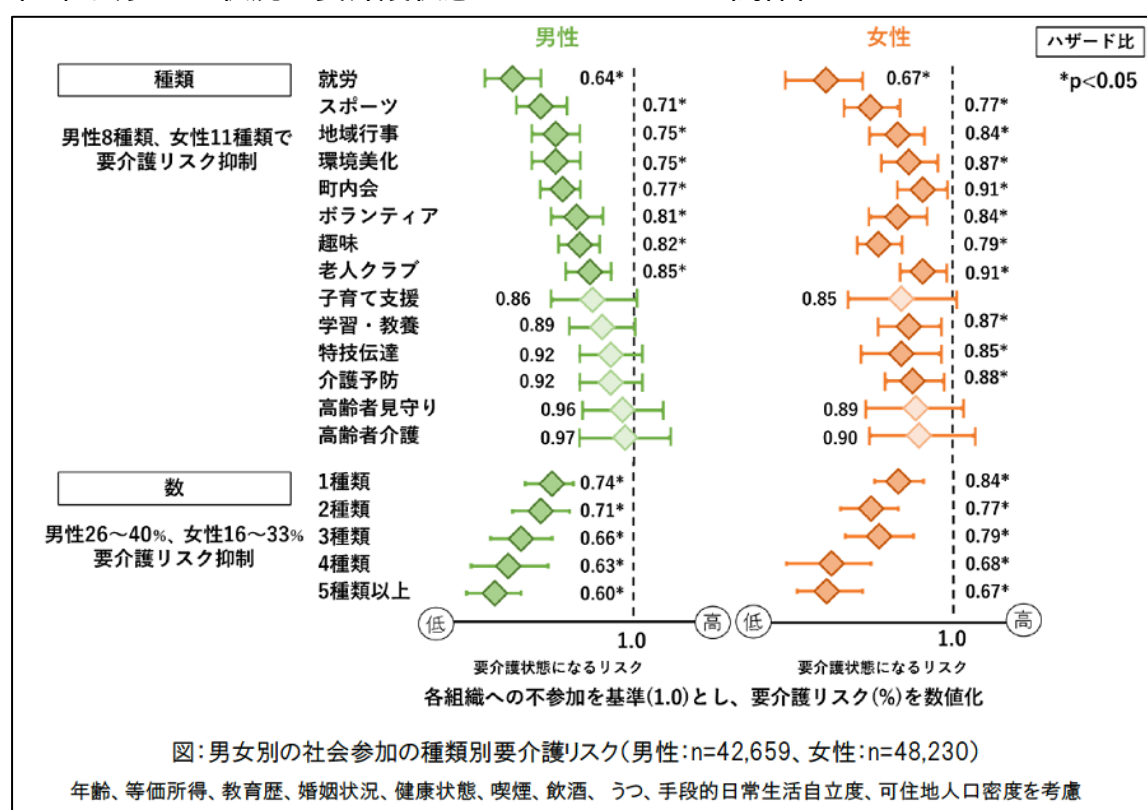
【取組の概要】

○スポーツや趣味、生涯学習、多世代交流などの多様な活動について、実際の状況等を広く周知することで、65 歳以上の方の参加を促します。

○公民館などにおいて、「興味のあること」を軸とした通いの場の創出を推進します。

○全国健康福祉祭（ねんりんピック）への参加を支援します。

図：社会参加の状況と要介護状態になるリスクとの関係性



出典：東馬場要（千葉大学）、JAGES Press Release No: 293-21-31

2 多様な主体と連携した生活支援

単身高齢者の増加や平均寿命の延伸等による介護を要する期間の延伸、家族介護者の高齢化などにより、見守りやゴミ出し、移動支援といった地域での在宅生活を支えるサービスへのニーズが今後も高まっていきます。これに対応するため、1. 地域における見守り体制の強化、2. サービスの担い手の発掘・活動維持に向けた支援、3. 移動手段の確保、4. 災害時における配慮が必要な高齢者への支援に取り組みます。

◆基本方針◆

1. 地域における見守り体制の強化 重点3

【考え方】

◇介護者も高齢となっている家庭やヤングケアラーなど複合的な課題を抱える家庭を早期に発見し、適切な支援につなぐことがさらに重要となっています。これに対応するため、地域との連携による見守り体制の強化を図ることに加え、NPOや民間企業と連携した高齢者の孤立化防止を推進します。

主な取組

①地域との連携による見守り体制の強化

【考え方】

◇新型コロナウイルス感染症のまん延時においても、民生委員・児童委員や老人クラブのシルバーヘルパーの皆さんに見守り活動を継続していただくとともに、屋外の通いの場の運営や夏休みのラジオ体操の場に高齢者の参加を促すなど地域で工夫を凝らした見守り活動が行われています。引き続き、市民の皆さんに過度な負担とならないよう配慮しながら、地域における高齢者の見守り活動を後押しします。

【取組の概要】

- 熊本市老人クラブ連合会と連携し、地域の単身高齢者の話し相手や生活支援を行うシルバーヘルパーの活動の活性化を図ります。
- 高齢者支援センターささえりあにおいて、民生委員・児童委員と連携した高齢者見守り活動を引き続き推進します。
- 地域活動と高齢者見守り活動とをうまく組み合わせた事例を関係機関・団体と共有し、好事例の横展開を図ります。

②NPOや民間企業と連携した高齢者の孤立化防止

【考え方】

◇NPOや民間企業の普段の活動の中で、高齢者を見守っていただくとともに、本市との連携体制を構築することで地域における見守り体制を強化します。

【取組の概要】

- 民間企業と「見守り活動に関する協定」の締結を進めます。
- 熊本市孤独・孤立対策官民連携プラットフォームと連携した取組を検討します。

◆基本方針◆

2. サービスの担い手の発掘・活動維持に向けた支援 **重点3**

【考え方】

◇単身高齢者が増加することに伴い、地域での在宅生活を支えるための支援に対するニーズが高まることが想定される一方、訪問介護員をはじめとした介護人材の確保が課題となっています。この課題に対応するため、介護予防サポーターの活躍の場の拡大やインフォーマルサービス等の発掘に取り組み、地域における互助（ボランティアなどの支援、地域での助け合いのこと。）の強化を推進します。

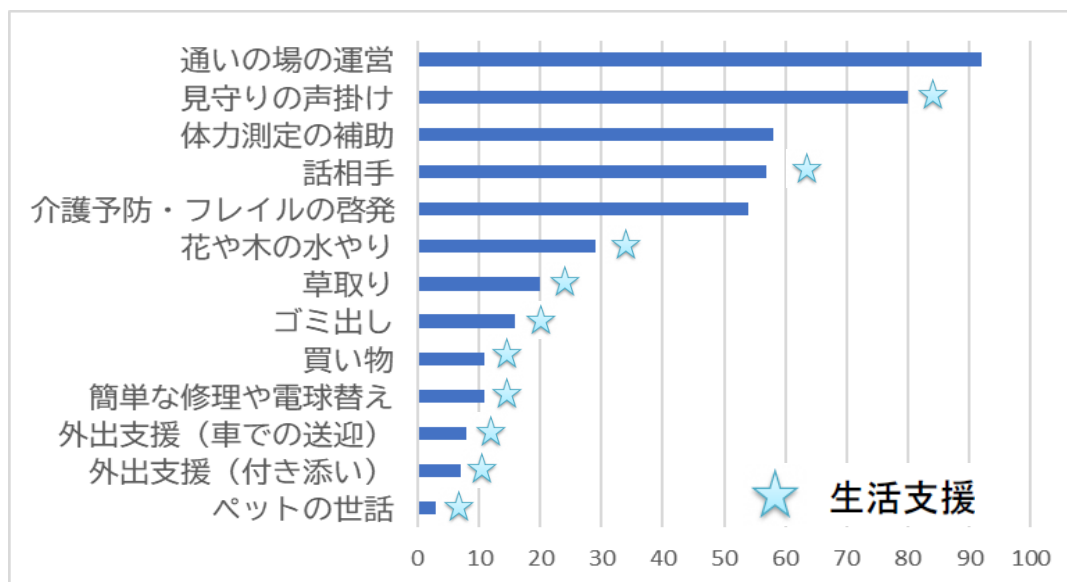
主な取組

①介護予防サポーターの育成・活動支援

【考え方】

◇本市がこれまで育成してきた介護予防サポーターを対象として実施した「熊本市介護予防サポーターアンケート」において、多くの方が「介護予防サポーターとして支援できること・支援したいこと」があると回答し、その「支援できる・支援したい」項目として生活支援に該当する項目も多くみられました。この介護予防サポーターの活力をうまく高齢者支援の中に取り入れるため、介護予防サポーターと生活支援ニーズとのマッチングに取り組みます。

図：「介護予防サポーターとして支援できること・支援したいこと」の回答状況



出典：R4年度熊本市介護予防サポーターアンケート結果報告書

【取組の概要】

- 介護予防サポーターと生活支援ニーズ等とのマッチングを推進します。
- 引き続き介護予防サポーターを発掘するとともに、すでに介護予防サポーターとして登録いただいている方のスキルアップにも取り組みます。

②地域支え合い型サービスの創出・活動支援

【考え方】

◇地域支え合い型サービスとは、介護保険事業の「介護予防・日常生活支援総合事」のうち生活支援サービスの1つとして、住民主体の支え合い体制の中で運営するサービスです。本市では、平成31年（2019年）から立ち上げや活動に対する支援を行い、これまでに47団体が実際に地域支え合い型サービスを提供しています。

◇しかしながら、未だ地域支え合い型サービスを利用できない地域もあることから、この普及に向け取り組んでいきます。

【取組の概要】

○高齢者支援センターささえりあに配置している生活支援コーディネーターを中心として、地域支え合い型サービスの創出及び活動を支援します。

○すでに、地域支え合い型サービスを提供している団体の活動を市ホームページ等で広報することにより、このサービスの認知度アップに取り組みます。

③インフォーマルサービスの発掘

【考え方】

◇高齢者の在宅生活の支援にあたっては、配食サービスや移動販売、配達サービスなど民間企業等が提供しているインフォーマサービスの活用を推進します。

【取組の概要】

○高齢者支援センターささえりあに配置している生活支援コーディネーターを中心として、地域におけるインフォーマルサービスの発掘、見える化に取り組みます。

○タクシーを含む公共交通機関の利用が困難となっている地域もあることから、既に一部の地域で行われている身近な場所でインフォーマルサービスを提供する優良事例（通いの場に移動販売を組み合わせる等）の横展開を図ります。

◆基本方針◆

3. 移動手段の確保

【考え方】

◇加齢に伴う身体機能の低下等のため運転に不安を感じるようになった高齢ドライバーの方の運転免許証の自主返納制度利用の定着や、深刻な運転士不足等を背景としたバスやタクシーを含む公共交通機関の減少などにより、移動手段が確保できず、通院や買い物等に困っている人が増加しており、高齢者にとって移動手段の確保が大きな課題となっています。交通事業者等とも連携し、高齢者の移動手段の確保に向けた取組を進めます。

主な取組

①公共交通機関の利用促進

【考え方】

◇自家用車が運転できない高齢者にとって、公共交通機関は非常に重要な移動手段となっています。交通事業者とも連携し、高齢者の公共交通機関の利用促進に向けた取組を進めます。

【取組の概要】

○市内を走るバスや市電を 70 歳以上の方が2割の負担で利用できる「おでかけ I C カード」を交付するとともに、交通事業者等と連携しながら「おでかけ I C カード」を発展させた新たなサービスについて検討を進めます。

○バス事業者や電気通信事業者と連携し、「バスきたくまさん」の利用方法などをお伝えする「バスの乗り方教室」を開催します。

○「おでかけ I C カード」の乗降履歴等を分析し、交通事業者と公共交通機関の利便性向上に向けた検討を進めます。

図：おでかけ I C カード保有者の朝・昼・夜ごとの乗車停留所名 T O P 10

朝			昼			夜		
	割合			割合			割合	
1	桜町バスターミナル	5.01	1	通町筋	13.52	1	桜町バスターミナル	19.29
2	通町筋	2.78	2	桜町バスターミナル	10.81	2	通町筋	16.10
3	健軍町	2.06	3	水道町	3.08	3	市役所前	4.21
4	水道町	1.61	4	市役所前	2.88	4	熊本駅前	3.66
5	熊本駅前	1.32	5	熊本駅前	2.68	5	水道町	3.43
6	市役所前	1.00	6	健軍町	1.83	6	辛島町	3.15
7	水前寺駅通り	0.89	7	辛島町	1.64	7	健軍町	1.60
8	国府	0.84	8	交通局前	1.57	8	交通局前	1.47
9	新水前寺駅前	0.78	9	水前寺駅通り	0.92	9	九品寺交差点	0.83
10	子飼橋	0.76	10	新水前寺駅前	0.86	10	新水前寺駅前	0.83

図：おでかけ I C カード保有者の朝・昼・夜ごとの降車停留所名 T O P 10

朝			昼			夜		
	割合			割合			割合	
1	桜町バスターミナル	9.85	1	通町筋	10.11	1	桜町バスターミナル	6.41
2	通町筋	9.42	2	桜町バスターミナル	9.24	2	通町筋	5.74
3	水道町	4.95	3	水道町	3.10	3	健軍町	2.30
4	市役所前	3.36	4	熊本駅前	2.44	4	熊本駅前	1.80
5	熊本駅前	2.19	5	市役所前	2.34	5	水道町	1.78
6	交通局前	1.44	6	辛島町	1.90	6	辛島町	1.56
7	辛島町	1.40	7	健軍町	1.68	7	市役所前	1.32
8	市役所前・日本郵政横	1.35	8	交通局前	1.18	8	新水前寺駅前	1.16
9	健軍町	0.99	9	水前寺駅通り	0.96	9	水前寺駅通り	1.04
10	九品寺交差点	0.89	10	市役所前・日本郵政横	0.92	10	国府	0.89

②地域支え合い型移動支援サービス等の多様な移動手段の普及

【考え方】

◇これまで、タクシードライバーの高齢化や人材不足等を背景に、高齢者にとって重要な移動手段であったタクシーについても、利用したいときに利用できないといった課題が生じています。これに対応するため、多様な移動手段の普及に努めます。

【取組の概要】

- 高齢者支援センターささえりあに配置している生活支援コーディネーターを中心として、地域支え合い型サービス（訪問型サービスD）の普及に努めます。
- タクシーを含む公共交通機関を一人で利用することが困難な方を対象にNPOや社会福祉法人等が移送を行う福祉有償運送事業について、熊本連携中枢都市圏福祉有償運送運営協議会を構成する市町村と連携して制度の周知に努めます。
- 駅やバス停等からの距離が一定以上となっている公共交通空白地域や公共交通不便地域等におけるデマンド型乗合タクシーの運行や、AIデマンドタクシーの導入による移動手段確保に向けた取組を推進します。

◆基本方針◆**4. 災害時における配慮が必要な高齢者への支援****【考え方】**

- ◇住み慣れた地域での生活を継続するためには、災害への備えも重要な要素となっています。特に、一人での避難行動が困難な高齢者については、平時から実効性のある避難計画の作成を推進するとともに、実際に災害が発生した場合に備え、社会福祉士施設と協働で、福祉避難所開設等に向けた連携体制の強化に取り組めます。

主な取組**①平時における防災意識の啓発****【考え方】**

- ◇平時からの防災意識の啓発を通じて高齢者の「自らの命は自らが守る」意識の徹底を図るとともに、高齢者保健福祉の関係機関と連携して、災害時には住民が主体的な避難行動をとれるよう全力で支援します。

【取組の概要】

- 市民だけではなく、高齢者保健福祉の関係機関に対し、熊本市防災基本条例の内容等の啓発を行います。

②要配慮者への支援体制の構築**【考え方】**

- ◇災害の発生に備え、一人では避難行動ができない高齢者に係る地域と連携した避難支援の体制づくりを進めるとともに、福祉避難所を円滑に開設できるよう社会福祉施設等との連携を強化します。

【取組の概要】

- 実効性のある個別避難計画の策定を推進します。
- 災害時に福祉避難所が円滑に開設・運営できるよう、福祉施設等と「災害時における福祉避難所等の設置運営に関する協定」の締結し、さらなる福祉避難所の確保に努めます。

3 医療・介護・その他の福祉分野等の連携推進

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るなか、住み慣れた地域でその人らしく暮らしていくためには、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です。

また、近年では、「8050（9060）問題」や「ダブルケア」、「ヤングケアラー」のような複合的な課題を抱えた個人・家庭に対して、課題ごとの対応に加えて、多機関協働により、これらの課題全体を捉えて総合的に関わっていく、重層的支援体制の整備が必要です。

これらに対応するため、1.在宅医療・介護の提供体制の構築に向け、地域の在宅医療・介護を担う人材の育成や在宅医療・介護について市民・医療福祉専門職等への普及啓発などに取り組むほか、2.障がいのある高齢者に対する支援、3.家族介護者に対する支援に取り組めます。

◆基本方針◆

1. 在宅医療・介護の提供体制の構築 重点3

【考え方】

◇医療・介護双方のニーズを有する高齢者等の増加が見込まれるため、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導等、在宅生活を支えるサービスの周知と、ニーズに応じた医療・介護提供体制の整備により、在宅療養を選択できる環境づくりが必要です。

◇くまもとメディカルネットワーク等の活用を推進し、在宅医療・介護に携わる関係者が利用者に係る情報を共有することを促進します。

主な取組

①4つの場面を想定した支援体制の強化

【考え方】

◇在宅医療サポートセンターと連携し、4つの場面を想定した在宅医療のサービス基盤の整備・充実に努めます。

※4つの場面

- (1) **日常の療養支援**：多職種連携による充実した連携体制のもと、市民が安心して質の高い在宅医療・介護を受けられるように取り組みます。
- (2) **入退院支援**：入院初期から退院後の生活を見据え、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制を確保し、関係職種による退院支援の実施に取り組みます。
- (3) **急変時対応**：在宅医療を受けている患者が急変した場合に対応する体制を整備するために、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の整備を一層推進するとともに、近隣の病院・診療所や訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の連携を強化する取組を支援します。
- (4) **看取りへの対応**：熊本市版エンディングノート「メッセージノート」を用い、市民自らが人生の最期をどのように迎えたいか等について考えるきっかけづくりを支援し、市民が望む場所で最期を迎えられるよう体制づくりに取り組みます。

【取組の概要】

- 在宅医療・介護に携わる関係者と、4つの場面を想定した協議会を開催します。
- 区と連携をしながら、日常生活圏域における医療関係者や介護関係者の顔の見える関係づくりを進めます。

②地域の在宅医療・介護を担う人材の育成**【考え方】**

- ◇今後さらに在宅医療・介護のニーズが高まることを踏まえ、在宅医療・介護を担う人材確保・育成や、在宅医療を提供する医療機関の増加推進等、在宅医療のサービス基盤の整備を推進します。

【取組の概要】

- 研修会等の開催や、在宅医療サポートセンターと連携して、在宅医療・介護を担う人材育成に取り組みます。
- 区と連携をしながら、日常生活圏域における医療関係者や介護関係者の顔の見える関係づくりを進めます。

③在宅医療・介護に係る市民・医療福祉専門職等への普及啓発**【考え方】**

- ◇市民が必要な時に在宅医療を選択肢の一つとして考えることができるよう、在宅医療に関する理解を深める取組や人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）の普及に関する取組を関係機関と連携して実施します。

【取組の概要】

- 市民講演会や出前講座、市政だより等を通して、在宅医療・介護についての適切な情報提供、相談窓口の周知を行います。

◆基本方針◆**2. 障がいのある高齢者等に対する支援 重点3****【考え方】**

- ◇障がいのある高齢者や「8050（9060）問題」へ適切かつ効果的に支援するため、高齢者福祉と障がい福祉の連携強化を推進します。

主な取組**①高齢者総合相談センターささえりあと障がい者相談支援センターとの連携強化****【考え方】**

- ◇地域における双方の相談窓口である高齢者相談支援センターささえりあと障がい者相談支援センターが、障がいのある高齢者等へ一体的に支援できるよう、顔の見える関係づくりを進めます。

【取組の概要】

○引き続き、高齢者相談支援センターささえりあと障がい者相談支援センターの合同研修会を開催し、制度間の支援に関する考え方の違いに対する理解を深め、効果的な支援の在り方を検討します。

②共生型サービスの普及**【考え方】**

◇同一事業所において介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供する共生型サービスの普及に取り組み、障がいのある方が65歳となった場合等における介護保険サービスへの円滑な移行を促進します。

【取組の概要】

○介護保険サービスと障害福祉サービス双方の事業者に対して、共生型サービスに係る周知を行います。

◆基本方針◆**3. 在宅の高齢者や家族介護者に対する支援****重点3****【考え方】**

◇高齢者が可能な限り住み慣れた自宅での生活継続できるよう、本人に加え、家族介護者を支援します。特に、「老々介護」や「ヤングケアラー」に対しては、早期発見に努め、適切なサービスの利用につなげます。また、介護者が介護と仕事の両立ができるよう「介護離職ゼロ」に向けて取り組みます。

主な取組**①家族介護者等への支援****【考え方】**

◇地域での見守り体制の強化を図るとともに、在宅で生活をする高齢者やその家族に対し、在宅高齢者福祉事業等を実施することで、在宅生活の継続を支援します。

【取組の概要】

○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。

○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。

○要介護認定者や加齢や傷病等により、ごみ出しが困難な方のみで構成される世帯については、玄関前で回収する「ふれあい収集」を実施します。

○高齢者を介護する家族に対する介護教室の開催等、高齢者の介護や支援を行うことに必要な知識や技術の習得を支援します。

○こども局や教育委員会と連携し、ヤングケアラーの早期発見に向けた取組や効果的な支援の在り方の検討を進めます。

4 認知症施策の推進

加齢に伴い、認知機能の低下も起こりえます。特に、65歳以上の認知症の方の数は、平成24年（2012年）時点の約2万人から、令和7年（2025年）には約4万人となることが推計されており、実に「約5人に1人に達する」ことが予測されています。

全国的にも認知症の人が増加していくことが見込まれている中、国は、令和元（2019）年6月に「認知症施策推進大綱」（以下「大綱という。」）を策定しました。さらに、令和5（2023）年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が成立しました。

本市においても大綱及び認知症基本法に基づき、認知症の予防等を推進しながら、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進することが重要です。

また、認知症は誰でも発症しうる身近な病気であることから、認知症に対する理解を深め、認知症になっても住み慣れた地域でいきいきと暮らすことのできる社会を目指し、1. 認知症バリアフリーの推進、2. 認知症の人及びその家族への支援、3. 認知症の人を支えるサービスと対応力の向上に取り組めます。

◆基本方針◆

1. 認知症バリアフリーの推進

【考え方】

◇認知症になっても住み慣れた地域での日常生活を継続することができるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていくという「認知症バリアフリー」を推進します。

主な取組

①認知症に関する正しい情報発信

【考え方】

◇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、まず認知症の人を取り巻く周囲の人々をはじめ、地域住民が認知症の人の尊厳を守り、認知症を正しく理解する必要があることから、認知症の人本人からの情報発信を含め、市民や民間企業等に対し、認知症の正しい理解の促進に努めます。

【取組の概要】

○毎年9月21日の認知症の日（世界アルツハイマーデー）及び毎年9月の認知症月間（世界アルツハイマー月間）等の機会を捉え、本人発信を含むイベント等において、認知症の普及啓発に取り組めます。

○認知症の人本人からの情報発信の支援や機会の確保に努めます。

②認知症サポーターの養成と活躍の場の拡充

【考え方】

◇認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする認知症サポーターを養成するとともに、認知症サポーターの活躍の場を広げることで、認知症の人にやさしい地域づくりを推進します。

【取組の概要】

- 地域や学校、民間企業等と連携し、認知症サポーター養成講座を開催します。
- 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。
- 養成した認知症サポーターについては、近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援などを行う取組である「チームオレンジ」や認知症カフェ等への参加につなげるなど活躍の機会の拡充に努めるとともに、認知症サポーター同士の交流の機会を設けます。

◆基本方針◆**2. 認知症の人及びその家族への支援****【考え方】**

- ◇認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続できるよう、認知症の本人の支援に加え、その家族に対する支援に取り組みます。

主な取組**①認知症の人の社会参加の促進****【考え方】**

- ◇認知症の人の尊厳を尊重し、他都市の優良事例を参考にしながら、多様な社会参加の機会の確保に取り組みます。

【取組の概要】

- 認知症コールセンターに配置している若年性認知症専門コーディネーターを中心に若年性認知症の人の状況に応じた適切な支援を行います。
- 他都市における事例を参考に、認知症の人がともに社会参加できる取組の推進に努めます。

②認知症の人を支援する介護者の負担軽減**【考え方】**

- ◇認知症の人を介護する家族の不安や負担を軽減することで、認知症の人の生活の質の向上を推進します。

【取組の概要】

- 高齢者支援センターささえりあや各区役所の認知症地域支援推進員、認知症コールセンター等の相談窓口の周知を図り、認知症の人や家族が気軽に相談できる体制を継続的に運用します。なお、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ており、若年性認知症に対する相談窓口としての機能も担います。
- 認知症カフェや介護家族者のつどいの立ち上げや活動の継続に向けた支援を行うとともに、認知症カフェ等の開設場所や運営状況をまとめ、市ホームページ等で広く周知します。

○認知症サポーターの養成や認知症の人への声かけ模擬訓練により地域での見守り体制を構築するとともに、所在が不明となった場合に備え、ICTを活用した認知症の人を見守る体制を整備します。

③認知症予防

【考え方】

- ◇「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。
- ◇フレイル予防や趣味活動に加え、社会参加による社会的孤立の解消等などが認知機能の低下を緩和する可能性が高いことを踏まえ、住民主体の通いの場におけるこれらの活動を推進します。

【取組の概要】

- 多様な「通いの場」を創出することで、65歳以上の方の参加促進を図ります。
- 認知症の予防に関する調査研究結果を参考として、さらなる支援策を検討します。

◆基本方針◆

3. 認知症の人を支えるサービスと対応力の向上

【考え方】

- ◇認知症に対して適切な対応や支援がなされないと、不安やうつ状態といった心理症状や、暴言、暴力といった行動症状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、適切な対応や治療につなげる体制づくりを推進します。

主な取組

①認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チーム等の対応力の向上

【考え方】

- ◇区役所に配置している認知症地域支援推進員を中心として、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うとともに、区における医療・介護等の支援ネットワークの構築を推進します。
- ◇複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行う認知症初期集中支援チームと連携した支援を行います。

【取組の概要】

- 認知症地域支援推進員や高齢者支援センターささえりあ等により認知症の人に関する様々な相談に対応します。
- 「認知症初期集中支援チーム」により、適切な初期対応を早期に実施します。
- 今後の認知症の人の増加に備え、区役所ごとに新たにチームを編成する等、体制強化を検討します。

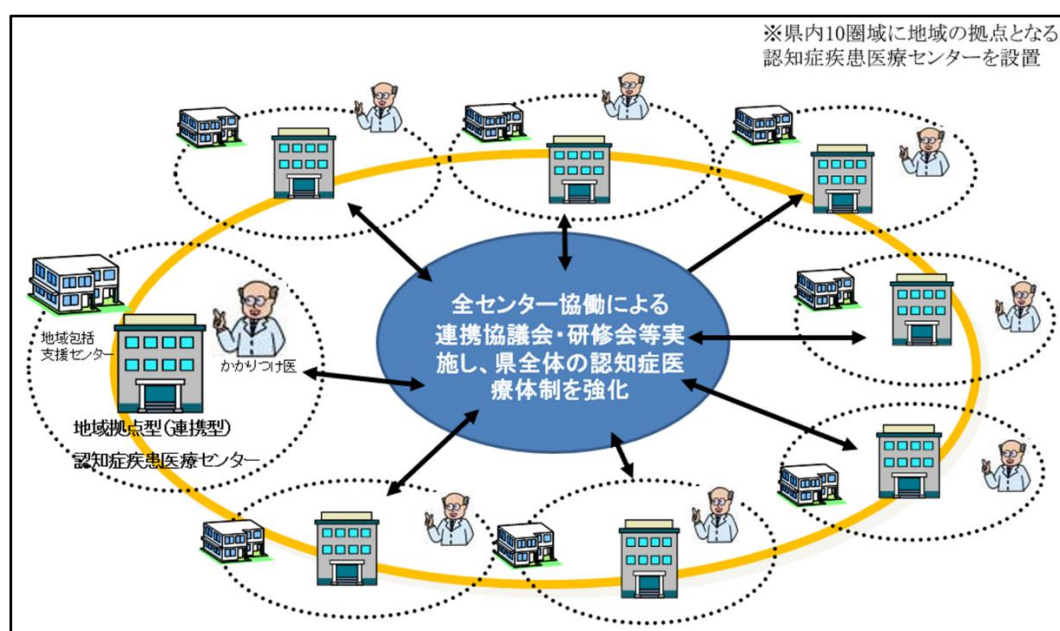
②医療機関との連携や対応力の向上（新たな連携モデルの構築）

【考え方】

◇県内に 10 か所ある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、認知症の人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。

【取組の概要】

○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し、認知症に関する研修を行い、早期発見や適切なケアを実施できる体制づくりに取り組みます。



③認知症介護実践者研修等による介護サービスにおける対応力の向上

【考え方】

◇認知症の人に係る介護サービスの基盤整備を推進するとともに、介護従事者に対し認知症ケアに関する専門的な研修を行うことで、介護サービスにおける対応力の向上を図ります。

【取組の概要】

○グループホーム等の必要な介護サービス基盤の整備を推進するとともに、認知症介護実践者研修等により介護従事者の認知症対応力の向上を図ります。

5 高齢者の権利擁護

今後も単身高齢者が増加していく中で、認知症等で判断能力が低下しても、住み慣れた地域での生活を継続するためには、高齢者の尊厳を守り、本人の意思を尊重した財産管理や身上監護を支援する体制の強化が不可欠です。

また、近年では介護疲れ等に起因した、養護者や養介護施設従事者等による高齢者虐待が起きており、虐待事例への対応及び虐待防止に取り組む必要があります。

これらの課題に対応するため、1. 高齢者虐待の防止と対応と、2. 成年後見制度等による高齢者の権利擁護に引き続き取り組みます。

◆基本方針◆

1. 高齢者虐待の防止と対応 重点3

【考え方】

- ◇「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（平成 17 年法律第 124 号）」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組を進めるとともに、虐待対応に関する関係機関との連携体制の強化に努めます。

主な取組

①高齢者虐待の防止、早期発見

【考え方】

- ◇養護者や養介護施設従事者等だけではなく、広く市民に対しても虐待やその対応に関する理解を促進することで、地域全体で高齢者虐待の防止・早期発見に向け取り組む機運を高めていきます。
- ◇高齢者虐待に関する相談を受け付け、養護者や養介護施設従事者等に対する支援に取り組めます。

【取組の概要】

- 虐待に関する研修や周知により、虐待に関する正しい知識や通報義務等について啓発を行います。
- 養護者等から介護疲れなどの訴えがあった場合には、地域における通いの場や認知症家族の会等への参加や適切なサービスの利用について助言を行い、虐待の発生予防に努めます。

②高齢者虐待への対応

【考え方】

- ◇高齢者虐待は本人だけではなく、虐待している養護者に対する支援や財産問題等への対応が求められているため、問題の解決にあっては、多職種が連携したきめ細やかな対応を行います。

【取組の概要】

- 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、適切に支援していきます。

○虐待対応マニュアルを活用し、高齢者支援センターささえりあ等の関係機関と連携して対応するとともに、より効果的な支援が行えるようマニュアルの内容を定期的に見直します。

◆基本方針◆

2. 成年後見制度等による高齢者の権利擁護 重点3

【考え方】

◇平成28年（2016年）5月、成年後見制度の利用促進を図ることを目的に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、本市においても令和2年（2020年）3月に「熊本市成年後見制度利用促進計画」を策定しました。本計画に基づき、認知症等により判断能力等が低下し支援を必要とする高齢者を専門職によるネットワークのもと、人権を尊重し、権利が守られるよう支援します。

主な取組

①成年後見制度の利用促進

【考え方】

◇熊本市では、令和4年（2022年）1月に成年後見利用促進の中核機関として熊本市成年後見支援センターを開設しました。今後は、当センターを中心として保健・医療・福祉・司法の専門職団体・関係機関が連携協力する権利擁護の地域連携ネットワークの強化を推進し、成年後見制度の利用促進に取り組んでいきます。

【取組の概要】

- 熊本市成年後見支援センターを中心として、地域連携ネットワークの強化や制度の周知、利用支援等に取り組んでいきます。
- 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。

②地域における権利擁護

【考え方】

◇民生委員・児童委員や市民後見人、熊本市社会福祉協議会等と連携し、地域における権利擁護の体制の構築を推進します。

【取組の概要】

- 熊本市社会福祉協議会が、判断能力の不十分な方に対して日常生活における金銭や書類等の管理や福祉サービスの円滑な利用等を支援する日常生活自立支援事業との連携を図ります。
- 熊本市社会福祉協議会が実施する法人後見事業を支援します。
- 熊本市社会福祉協議会と連携し、市民後見人の養成を行います。

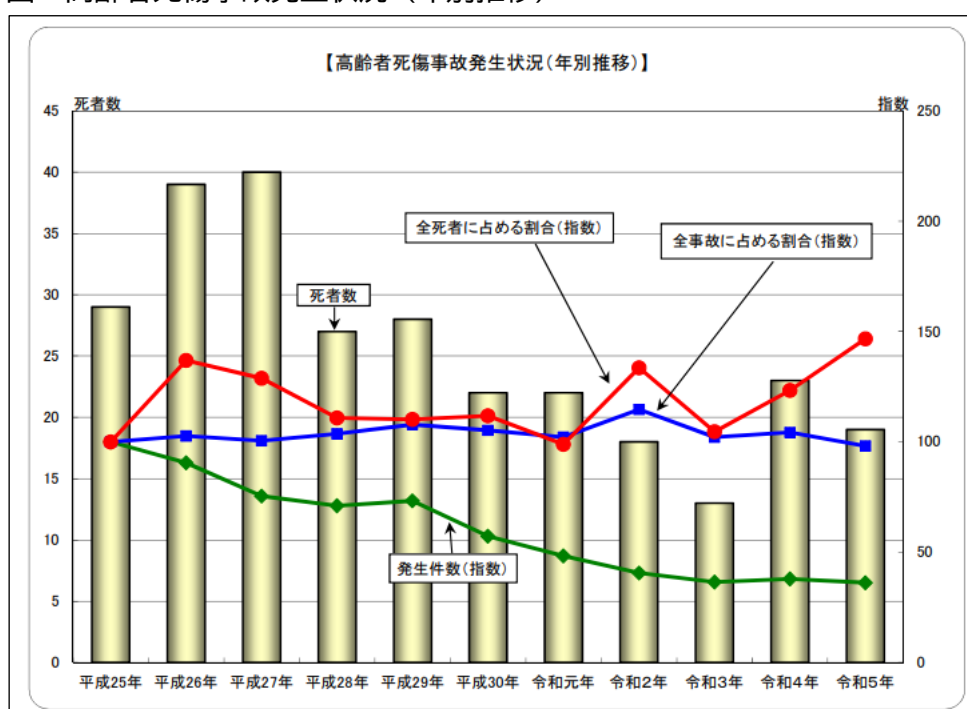
③高齢者被害防止

【考え方】

◇熊本県警察が公表している『地域安全ニュース（国際電話番号）』によると、熊本県内では、「電話で『お金』詐欺」の被害が多発し、令和5年（2023年）は8月末時点で、85件（前年同期比22件増）発生しています。高齢者の権利を守るためにも地域や熊本県警察と連携し、詐欺被害防止への対策を進めていきます。

◇また、熊本県警察が公表している「交通事故統計（令和5年9月末）」によると、令和5年（2023年）は、9月末時点で、すでに441件の高齢者死傷事故が発生しています。高齢者の命を守るためにも、高齢者の交通安全意識の高揚に向け取り組みます。

図：高齢者死傷事故発生状況（年別推移）



※出典：熊本県警察「交通事故統計（令和5年9月末）」

【取組の概要】

- 地域における通いの場などで、「電話で『お金』詐欺」等の被害防止に関する周知啓発や高齢者に対する交通安全教室等を実施します。
- 「電話で『お金』詐欺」等に係る最新情報を関係機関で共有し、その時々に応じた対策を検討します。

6 高齢者の住まいの確保

加齢に伴い、自分では気が付かない間に身体能力が低下し、ちょっとした段差でつまずくこと等があり、現在の住まいの環境によっては、そこでの生活が困難となる場合があることに加え、住み替えを検討しても家賃や身元保証人等の条件が合わないことにより、新たな住まいの確保が困難であるといった課題があります。これら課題に対応するため、「熊本市高齢者居住安定確保計画」との整合性を図り、1. 高齢者が自らに合った住まいを選択できる環境づくりに、住宅施策と一体的な取組を推進します。

◆基本方針◆

1. 高齢者が自らに合った住まいを選択できる環境づくり

【考え方】

◇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住まい方を選択できるよう支援します。

主な取組

①住まいの選択肢の充実

【考え方】

◇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るための取組を推進します。

【取組の概要】

- できる限り自宅に住み続けられるよう、高齢者住宅バリアフリー化改修費補助金や介護保険における福祉用具・住宅改修制度等により、住宅のバリアフリー化を促進します。
- 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するとともに、オーナー等の不安解消に向けた情報提供・意識啓発を行います。
- サービス付き高齢者向け住宅については、立入検査や定期報告を通じて施設の管理運営状況を監督し、必要に応じて指導を行い管理の適正化を図ります。
- 市営住宅のバリアフリー化や、居住に困難を抱える高齢者については、養護老人ホームとの契約による入所を活用する等、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等の支援

【考え方】

◇熊本市居住支援協議会と連携して住み替えに関する相談窓口を運営するとともに、住宅制度や福祉制度に対する周知を行うことで、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住まいを選択できるよう支援します。

【取組の概要】

- 市民に対して、高齢者向け住宅や福祉施設の入居情報等に関するわかりやすい情報発信を行います。
- 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、高齢者が民間賃貸住宅へ円滑に入居できるよう、セーフティネット住宅の登録促進、居住支援体制の構築を進めます。

7 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

介護サービス量の増加などに伴う財源や介護人材等の確保が喫緊の課題となっており、特に高齢者人口のピークとなる令和22年（2040年）頃には、これらの課題がより深刻化することが見込まれます。介護保険制度の持続可能性を高めるため、第9期においても、1. 介護保険制度に係る情報提供の充実、2. 公平・公正な運営の確保、3. 介護サービスの質の向上、4. 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の推進、5. 災害対策等の推進・充実に取り組めます。

◆基本方針◆

1. 介護保険制度に係る情報提供の充実

【考え方】

◇介護保険制度は、制度開始から23年経過しましたが、これまで3年ごとに制度改正がなされているため、制度が複雑化し、その全体像がわかりにくくなっています。引き続き、介護保険制度の理念や介護サービスの内容等を周知します。

主な取組

①広報の充実

【考え方】

◇様々な媒体や機会を活用し、介護保険制度に関する広報を積極的に行います。

【取組の概要】

○引き続き、わかりやすいパンフレットを作成し、窓口で配布することに加え、SNSや市ホームページ等を活用した積極的な広報を実施します。

○介護保険制度が介護を社会全体で支える仕組みであるとともに、その基本理念が「自立支援」、すなわち、高齢者が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限活かし、自立した質の高い生活を送ることができるように支援することであることを、要介護認定申請の相談を受け付けるときなど様々な機会に周知します。

○要介護認定申請の相談などのタイミングで、介護予防・日常生活支援総合事業やインフォーマルサービスを含めた介護保険サービスに関する情報提供を行います。

○介護サービス事業者が提供するサービスに関する情報を公表する「介護サービス情報公表システム」の周知・活用を図ります。

②利用者負担軽減制度の利用促進

【考え方】

◇介護サービスを提供する社会福祉法人は、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ますが、当該制度の利用を促進します。

【取組の概要】

○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さら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つなげていきます。

◆基本方針◆**2. 公平・公正な運営の確保****【考え方】**

◇社会全体で介護をささえる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。

主な取組**①要介護認定の平準化に向けた取組****【考え方】**

◇介護保険給付を受ける前提となる要介護（要支援）認定は、申請者の状況に基づき、適正に実施する必要があります。研修の実施などにより、要介護認定の平準化に向けた取組を推進します。

【取組の概要】

- 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、適切な審査判定に努めます。
- 熊本市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。
- 介護認定審査会運営適正化研修を実施し、適正な運営のために必要な知識・技術の向上を図ります。
- 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。
- 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のうえ対策を検討します。
- 認定調査や審査会にかかる事務の効率化に向けた検討を進めます。

②適正な指定及び指導の実施**【考え方】**

◇介護保険制度の適正な運営と介護サービスの質の確保を図るため、関係法令に基づき適正な指定事務を行うとともに、適切な指導監督を実施します。

【取組の概要】

- 全事業者を対象とした集団指導を毎年実施し、事業者が介護保険制度の趣旨に沿った適正な運営を行うよう指導します。
- 各事業所に対して指定期間内に1回以上の運営指導を実施し、事業所の運営や報酬請求の状況、利用者へのケア等が適正に行われているか確認し、必要に応じて指導を行います。また、新規指定の事業所については、指定後間もなく運営指導を行います。
- 不正請求や虐待等の不正事案等に関する苦情や通報等があった場合は、速やかに調査を実施し、厳正な対応を行います。

③介護給付の適正化**【考え方】**

- ◇健全な保険財政の運営のためには、適正な要介護認定を行ったうえで、その対象者が真に必要なとする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。各種研修会の開催や、介護関連データの利活用による給付内容のチェック等を通じて、介護給付の適正化を図ります。

【取組の概要】

- ケアプラン点検を実施するとともに、居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプランの検証会議を開催し、自立支援に資する適切なケアマネジメントの推進に努めます。
- 専門職による住宅改修の点検を実施します。
- 介護給付情報と医療給付情報を突き合わせた点検を実施し、同時に算定できないサービスが請求されていないかを確認します。
- 介護給付情報の縦覧点検（過去6か月の介護給付情報を同時に確認し、複数月に1度しか請求できない加算の回数等を確認すること。）を実施します。

④地域包括支援センターにおける中立・公正な運営の確保**【考え方】**

- ◇行政機関における高齢者の総合相談窓口として、地域包括支援センター（高齢者支援センターささえりあ）を開設していますが、本市ではその運営を社会福祉法人やNPO等に委託しています。地域包括支援センターの運営が、当該特定の法人への利益誘導となることがないよう、運営に係る中立性・公平性の確保に努めます。

【取組の概要】

- 「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高齢者支援センターささえりあの設定及び運営・評価等を行います。
- 高齢者支援センターささえりあごとに地域の関係団体の代表者等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います。
- 毎年度、地域包括支援センター業務に関する行政評価を実施し、運営に係る中立性・公平性が担保されているか確認します。
- 近年、高齢者支援センターささえりあの業務負担が非常に大きくなっていることから、業務内容の見直しを行い、その負担軽減に努めます。

○高齢者支援センターささえりあの設置場所については、本市のまちづくりセンターとの連携強化を図るため、まちづくりセンター等の市有施設の空きスペースへの移転について、受託法人と協議しながら推進します。

◆基本方針◆

3. 介護サービスの質の向上 重点2

【考え方】

◇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の間で相互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。これを実現するために、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資質の向上を、行政や介護サービス事業者、医療機関等の関係機関が一体となって、推進します。

◇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7割を超えていますが、さらに介護サービスの質の向上を図ります。

主な取組

① ケアマネジメントの質の向上

【考え方】

◇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・技術向上に関係機関と連携して取り組みます。

【取組の概要】

- 自立支援型ケアマネジメントの推進や、複合的な課題への対応力を高めるために、介護支援専門員をはじめとする医療・介護の関係者を対象とした研修会を開催するほか、市民への啓発に取り組みます。
- 自立支援型地域ケア会議を開催し、支援が必要となった初期段階から多職種が協働して支援内容を検討することで個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践を支援します。（再掲）
- リハビリテーション専門職を対象者宅等に派遣し、リハビリテーションの視点を取り入れたアセスメントを支援するとともに、対象者の状態像にあった具体的な生活目標の設定及びケアプランの作成等を支援します。（再掲）

② 介護サービス事業者への助言等

【考え方】

◇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、必要な助言・指導を行います

【取組の概要】

- リスクマネジメントの一環として、事故報告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及び適切な説明の徹底を図ります。
- 身体拘束などの高齢者虐待の防止に向けた助言を行います。
- 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促進します。
- 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。
- 集団指導や運営指導等を活用し、サービスの質の向上につながる事例を各事業所に提供するように努めます。また、新規指定の事業所については、指定後間もなく運営指導を行います。
- 保険者として、利用者保護の立場に立って相談等を受け、必要に応じ介護サービス事業者等への調整または改善に向けた助言・指導を行います。

◆基本方針◆**4. 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の推進** 重点2**【考え方】**

- ◇今期計画期間中の令和7年（2025年）には、全国で243万人、2040年（令和22年）には280万人の介護人材が必要と見込まれており、その確保が急務となっています。
- ◇介護保険制度を円滑に運営するためには、介護人材の確保が必要不可欠であり、県と連携した取組を進めるとともに、介護事業所や職能団体等との意見交換等を行う中でその実情の把握に努め、本市として取り組むべき人材確保に向けた対策を実施します。

主な取組**①介護職への理解度向上と魅力を伝える情報の発信****【考え方】**

- ◇教育委員会や熊本県、関係団体と連携し、介護職への理解度向上とイメージアップに取り組めます。

【取組の概要】

- 教育委員会と連携し、小中学生が仕事のつながりや職業観を学ぶキャリア教育支援事業「しごと学びWEBライブ」や小中学校における社会科等の授業やナイストライ等を通して、介護従事者から職に携わる達成感等を伝え、社会貢献について学ぶことで、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。
- 地域の近隣高齢者宅を訪問し、話し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」等を通じ、高齢者との多世代交流を進めます。
- 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や就業促進等に取り組めます。

②多様な人材の確保

【考え方】

◇介護人材を量と質の両面から確保するため、県や介護事業者、職能団体と連携し、介護現場の人材確保促進、介護人材の資質の向上に取り組みます。

【取組の概要】

- 引き続き、国県の補助制度を活用し、宿舍整備に係る支援を行う等、本市における介護人材の確保・定着にかかる取組を促進します。
- 国県・民間団体が介護業種に特化して実施している福祉業界の就職面談会との連携や、介護業種を始めとした様々な職種を対象にしている合同就職説明会の実施等により、介護人材の確保に取り組みます。
- 熊本県等と連携し、外国人介護人材の受入を促進します。
- 生活援助型訪問サービスの従事者養成研修の受講生を増やし、修了者への介護分野の就労支援を実施します。
- 小規模法人等が開催する就労相談会や資質向上のための研修会等への支援を行います。
- 介護保険サポーターポイント制度を引き続き運用します。(再掲)

③介護人材の定着促進と介護現場の生産性向上の推進

【考え方】

◇労働環境の改善や業務の効率化を図るため、県や関係機関と連携し、介護事業所における介護人材の定着のための取組ならびに介護ロボット及びICT導入への支援を行います。

【取組の概要】

- 熊本県や関係機関と連携し、介護ロボットやICT等の導入による労働環境改善や資格取得等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。
- 処遇改善加算等の取得について、事業所に対して社会保険労務士等の専門家を派遣する等、積極的な取得を促します。
- 「暴力・ハラスメントの対応」に関する研修会を実施する等、人材の育成と定着化を促進します。
- 指定申請・報酬請求・運営指導関連文書について、国が定める標準様式例を参考に負担軽減策の検討を進めます。
- 「電子申請・届出システム」の活用や行政と介護事業所等の情報連携など介護現場のDXを後押しします。
- 福祉サービス事業者間の連携・協働を図るための取組等を行う社会福祉連携推進法人制度の普及を図り、採用・募集の共同実施や事業者間の人事交流を推進します。

◆基本方針◆

5. 災害対策等の推進・充実

【考え方】

◇本市ではこれまで、市民や介護サービス事業者、関係団体との協働により、熊本地震や新型コロナウイルス感染症のまん延時においても、必要な介護サービスの提供をなんとか継続することができました。今後は、これまでの経験を踏まえ、大規模災害や感染症の感染拡大への備えとその促進に取り組みます。

主な取組①大規模災害を想定した対策の推進

【考え方】

◇災害発生時に利用者の安全確保が実施できるよう、対応マニュアルの徹底や災害時の体制整備の強化を推進します。

【取組の概要】

- 要配慮者利用施設における避難確保計画作成を推進するとともに、計画の実効性を確保するため、平時における避難訓練の実施を推奨します。
- 事業所から新規指定の相談があった場合には、BCPの策定に関する助言を行うとともに、策定したBCPがより実効性の高いものとなるよう、運営指導等において指導・助言を行います。
- 介護サービス事業所等における災害の発生時に必要な物資の備蓄や、応援職員派遣体制の構築を進めます。

②感染症の感染拡大を想定した対策の推進

【考え方】

◇事業所内でクラスターが発生した場合でも、必要なサービスが継続でききよう対応マニュアルの策定や非常災害時の体制整備の強化を推進します。

【取組の概要】

- 保健所と連携し、感染症の感染拡大防止に係る知識や対策の啓発に取り組みます。
- クラスターの発生時には、市民に混乱が生じないよう、対応状況について正しい情報を発信します。
- 事業所から新規指定の相談があった場合には、BCPの策定に関する助言を行うとともに、策定したBCPがより実効性の高いものとなるよう、運営指導等において指導・助言を行います。
- 介護サービス事業所等におけるクラスターの発生時に必要な物資の備蓄や、応援職員派遣体制の構築を推進します。

8 介護サービス基盤等の整備

第8期においては、第7期までと同様に、団塊の世代が75歳に到達する令和7年(2025年)のサービス水準の推計を踏まえ、地域包括ケア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。

計画期間中に令和7年(2025年)を迎える第9期においては、令和22年(2040年)までの高齢者数の増加を見据え、中長期的な視点を持って計画的に整備を進める必要があります。

また、介護サービス事業所の経営環境が厳しさを増していることから、事業所の経営面についても配慮しながら整備数を検討する必要があります。

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。

◆基本方針◆

1. 介護保険施設

【考え方】

①(広域型)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

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。要介護3以上の高齢者数の増加を見据え、第9期においては、広域型(30床以上)の新設とあわせて、短期入所生活介護からの転換を含めた既存施設の増床を進めることにより必要数を確保する方針です。

②介護老人保健施設

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、日常生活上の世話等を行い、在宅への復帰を目指す施設です。介護老人保健施設の利用状況はここ数年低下傾向にあり、サービス量は概ね充足していると考えられることから、第9期での整備は行わない方針です。

③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」としての機能を兼ね備えた新たな施設として、平成30年度(2018年度)に創設されました。介護療養型医療施設からの転換先として想定された施設です。介護医療院のサービス量は概ね充足している状況であり、第9期での整備は行わない方針です。

【第9期整備目標数】

	R5(2023) 整備見込数	R8(2026) 整備目標数
介護老人福祉施設(広域型)	2,024 床	2,127 床
介護老人保健施設	2,021 床	2,021 床
介護医療院	778 床	778 床

◆基本方針◆

2. 地域密着型サービス事業所

重点3

【考え方】

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

定期巡回型の訪問介護を中心に緊急通報等への対応も行うサービスです。5区すべてに配置することを目標として整備を進めており、引き続き、第9期においても整備が進んでいない行政区の解消を優先して整備を行う方針です。

②小規模多機能型居宅介護事業所

利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。第8期において整備が進まなかったことを踏まえ、前倒しで整備を進めるとともに、サテライトの事業所についても整備を可能とします。また、当該事業所がない日常生活圏域への整備を優先するなど、適正配置に配慮しつつ整備を行う方針です。

③認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が共同生活を営みながら、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受けることができます。認知症の人は今後も増加を続ける見込みであり、地域で認知症の人を支えるサービスとしてその必要性は高く、適正配置に配慮しつつ整備を行う方針です。

④地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、入居者に対し、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを提供します。サービスの内容が、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等と類似することから、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、他の介護サービス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。

⑤地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）

入所定員30人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、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。要介護3以上の高齢者数の増加を見据え、第9期においては、広域型介護老人福祉施設（30床以上）の新設を進めることとしており、地域密着型介護老人福祉施設（30床未満）については、新設は行わず、施設経営の安定性を向上させる観点から、短期入所生活介護からの転換を含めた既存施設の増床を進めることで必要数を確保する方針です。

⑥看護小規模多機能型居宅介護事業所

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す。医療ニーズにも対応できるサービス類型ですが、第8期において整備が進まなかったことを鑑み、前倒しで整備を進めるとともに、サテライトの事業所についても整備を可能とします。また、当該事業所がない日常生活圏域への整備を優先するなど、適正配置にも配慮します。

【第9期整備目標数】

	R5(2023) 整備見込数	R8(2026) 整備目標数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8 か所	10 か所
小規模多機能型居宅介護	50 か所	52 か所
認知症対応型共同生活介護	1,250 床	1,268 床
地域密着型特定施設入居者生活介護	20 床	20 床
地域密着型介護老人福祉施設	518 床	518 床
看護小規模多機能型居宅介護	7 か所	10 か所

◆基本方針◆

3. 居住系の居宅サービス事業所（広域型の特定施設）

【考え方】

①特定施設入居者生活介護事業所（介護専用型）

有料老人ホーム等の高齢者の「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）の施設です。サービスの内容が、介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護事業所と類似することから、他の介護サービス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。

②特定施設入居者生活介護事業所（混合型）

有料老人ホーム等の高齢者の「住まい」において、要支援者、要介護者を問わず利用でき、利用者の様々なサービス利用形態に対応できる施設です。住宅型有料老人ホーム等が増加し続けているなどの現状を踏まえると、新設の必要性は薄いと思われるため、第9期においては、既存施設からの転換及び増床により必要数を確保する方針です。

【第9期整備目標数】

	R5(2023) 整備見込数	R8(2026) 整備目標数
特定施設入居者生活介護事業所(介護専用型)	30 床	30 床
特定施設入居者生活介護事業所(混合型)	1,464 床	1,571 床

【参考】有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の整備状況

	R2 年度末時点	R4年度末時点	
		総数	うち特定施設の指定を受けていない床数
有料老人ホーム	5,042 床	6,019 床	4,652 床
サービス付き高齢者向け住宅	1,892 床	2,064 床	1,644 床

◆基本方針◆

4. その他の施設

【考え方】

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9期では新たな整備は行わない方針ですが、要介護認定を受けた入所者の増加に対応するため、既存の1施設について特定施設入居者生活介護（混合型）への転換を行います。

②軽費老人ホーム

無料または低額な料金で、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。必要な定員数は確保できていると考えられることから、新たな整備は行わない方針ですが、要介護認定を受けた入所者の増加に対応するため、既存施設については特定施設入居者生活介護（混合型）の指定についても可能とします。

また、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性が示されています。建替えの機会等を通してケアハウスへの移行を図っていく方針です。

【第9期整備目標数】

	R5(2023) 整備見込数	R8(2026) 整備目標数
養護老人ホーム	440 床	440 床
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

(1) 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）が要介護者の家庭を訪問して、食事、入浴、排せつの介助や、炊事、掃除、洗濯等の日常生活の手助けを行うサービスで、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	2,804,386	2,949,625	3,102,341	4,300,376

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等で訪問し、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	13,117	13,244	13,800	19,152

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等が家庭を訪問して、主治医と連携をとりながら病状観察や服薬の管理、床ずれの手当て等の療養上の世話を行う等、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	412,058	435,654	457,097	628,103

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。

（単位：延べ利用回数／年）

年度	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	77,977	81,444	83,558	114,606

⑤居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	77,892	80,772	84,084	116,376

※「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・向上を目指して、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	952,633	977,161	1,016,072	1,393,771

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、リハビリテーションを行うサービスです。

(単位：延べ利用回数／年)

年度	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	449,207	451,765	453,504	608,330

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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	81,978	82,588	84,936	117,671

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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	24,628	25,039	25,292	35,095

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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	15,204	16,284	17,412	24,156

※「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、介護者の負担軽減等を図るため、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	160,512	167,424	175,572	241,452

※「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、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等、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	1,824	1,848	1,884	2,592

※「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

要介護者が住み慣れた家で、本人が持っている能力をいかし、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	1,332	1,380	1,404	1,920

※「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、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	220,476	228,468	239,544	327,984

※「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、排せつ等の介助、日常生活上の世話、機能訓練、生活管理等を行うサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	23,016	24,276	25,524	33,552

※「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介護老人保健施設

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、日常生活上の世話等を行い、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	21,336	22,800	24,252	34,440

※「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介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、日常的な医学管理や看取りターミナルケアなどの医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えたサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	7,812	8,856	9,384	14,652

※「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) 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等で訪問し、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	36	36	36	36

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等が家庭を訪問して、主治医と連携をとりながら病状観察や服薬の管理等、療養上の世話を行う等、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	75,985	79,470	83,142	106,589

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

(単位：延べ利用回数／年)

年度	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	15,664	15,742	15,974	20,480

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、医師、歯科医師、薬剤師、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	3,528	3,648	3,744	4,788

※「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・向上を目指して、介護老人保健施設や病院・診療所において、リハビリテーションを行うサービスです。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	24,336	25,572	26,268	32,916

※「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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	2,054	2,071	2,141	2,740

⑦介護予防短期入所療養介護

要支援者が、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	324	324	324	432

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およ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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	1,572	1,704	1,800	2,304

※「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

要支援者に、身体機能の補完や介護者の負担軽減等を目的として、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	59,616	62,100	64,224	82,164

※「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、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レンタルに馴染まない用具があり、要支援者の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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	1,044	1,056	1,092	1,392

※「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、自立した日常生活を送ることができるよう、手すりの取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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	1,056	1,092	1,116	1,392

※「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目的として、課題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、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22(2040)
利用見込み量	75,420	78,348	81,552	104,292

※「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) 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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	7,332	7,476	7,776	10,836

※「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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	24	24	24	24

※「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。

(単位：延べ利用回数／年)

年度	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用 見込み量	介護 52,132	53,944	56,126	77,640
	予防 104	104	104	104

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等に応じ、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。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用 見込み量	介護 8,820	8,844	9,000	11,484
	予防 1,524	1,536	1,572	1,848

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、排せつ等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。

(単位：延べ利用人数／年)

年度	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用 見込み量	介護 13,668	14,400	15,132	21,024
	予防 72	84	84	120

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。なお、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	228	240	240	324

※「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、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、排せつ等の介助、日常生活上の世話、機能訓練、生活管理等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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	5,748	5,988	6,216	9,444

※「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等、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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	2,148	2,208	2,280	3,144

※「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。

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	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 22 (2040)
利用見込み量	309,162	312,216	318,852	438,336

※「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)		
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
中央区	中央1	58	58	58	180	198	198	0	0	0
	中央2									
	中央3									
	中央4									
	中央5									
	中央6									
	小計	58	58	58	180	180	180	0	0	0
東区	東1	87	87	87	261	261	261	0	0	0
	東2									
	東3									
	東4									
	東5									
	小計	87	87	87	261	261	261	0	0	0
西区	西1	96	96	96	243	243	243	0	0	0
	西2									
	西3									
	西4									
	西5									
	小計	96	96	96	243	243	243	0	0	0
南区	南1	130	130	130	279	279	279	10	10	10
	南2									
	南3									
	南4									
	南5									
	南6									
	小計	130	130	130	279	279	279	10	10	10
北区	北1	147	147	147	287	287	287	10	10	10
	北2									
	北3									
	北4									
	北5									
	小計	147	147	147	287	287	287	10	10	10
合計		518	518	518	1,250	1,268	1,268	20	20	20

※各年度の整備床数については、令和5年度（2023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。

区分 \ 年度	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R22 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業	2,372,986	2,403,516	2,434,578	2,398,454
包括的支援事業・任意事業	1,053,383	1,062,079	1,070,775	1,192,481
地域包括支援センターの運営分	741,576	748,652	755,728	854,757
在宅医療・介護連携推進事業分	6,852	6,852	6,852	6,852
認知症総合支援事業分	19,612	19,612	19,612	19,612
生活支援体制整備事業	109,935	109,935	109,935	109,935
地域支援事業費計	3,426,369	3,465,596	3,505,353	3,590,935

2 第9期介護保険料の設定

(1) 総事業費の推計

介護給付

単位：千円

サービス種別	年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	計	R22 (2040)
(1) 居宅サービス		27,719,441	28,843,790	30,096,438	86,659,669	41,465,277
訪問介護		7,760,979	8,171,516	8,596,199	24,528,694	11,906,904
訪問入浴介護		163,330	165,130	172,043	500,503	238,765
訪問看護		1,757,619	1,859,877	1,951,067	5,568,563	2,681,433
訪問リハビリテーション		229,693	240,204	246,444	716,341	338,047
居宅療養管理指導		914,466	949,325	988,380	2,852,171	1,369,298
通所介護		7,093,227	7,297,851	7,604,468	21,995,546	10,459,176
通所リハビリテーション		3,589,452	3,613,250	3,634,894	10,837,596	4,894,201
短期入所生活介護		713,082	720,159	742,175	2,175,416	1,029,639
短期入所療養介護（老健等）		300,873	306,283	309,472	916,628	429,381
福祉用具貸与		2,000,870	2,090,289	2,189,531	6,280,690	3,031,509
特定福祉用具購入費		65,609	66,463	67,660	199,732	93,340
住宅改修		91,459	94,771	96,467	282,697	131,841
特定施設入居者生活介護		3,038,782	3,268,672	3,497,638	9,805,092	4,861,743
(2) 地域密着型サービス		12,081,155	12,468,906	12,927,698	37,477,759	17,974,053
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1,493,217	1,526,804	1,590,640	4,610,661	2,223,107
夜間対応型訪問介護		1,254	1,256	1,256	3,766	1,256
認知症対応型通所介護		528,110	546,329	568,729	1,643,168	788,075
小規模多機能型居宅介護		1,767,212	1,776,683	1,816,306	5,360,201	2,330,455
認知症対応型共同生活介護		3,599,925	3,799,314	3,992,973	11,392,212	5,551,077
地域密着型特定施設入居者生活介護		44,977	46,473	46,473	137,923	62,939
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		1,576,706	1,644,267	1,706,959	4,927,932	2,594,985
看護小規模多機能型通所介護		551,903	568,484	589,045	1,709,432	815,277
地域密着型通所介護		2,517,851	2,559,296	2,615,317	7,692,464	3,606,882
(3) 施設サービス		15,649,795	16,847,814	17,824,296	50,321,905	25,068,288
介護老人福祉施設		6,354,685	6,710,954	7,055,313	20,120,952	9,271,926
介護老人保健施設		6,355,469	6,800,539	7,233,647	20,389,655	10,286,586
介護医療院		2,939,641	3,336,321	3,535,336	9,811,298	5,509,776
(4) 居宅介護支援		3,341,727	3,470,631	3,642,313	10,454,671	4,996,979
合計		58,792,118	61,631,141	64,490,745	184,914,004	89,504,597

予防給付

単位：千円

サービス種別	年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	計	R22 (2040)
(1) 介護予防サービス		1,710,764	1,786,456	1,845,719	5,342,939	2,339,687
介護予防訪問入浴介護		329	329	329	987	329
介護予防訪問看護		273,233	286,032	299,212	858,477	383,577
介護予防訪問リハビリテーション		43,663	43,935	44,586	132,184	57,163
介護予防居宅療養管理指導		34,918	36,142	37,092	108,152	47,432
介護予防通所リハビリテーション		792,871	828,315	850,812	2,471,998	1,068,507
介護予防短期入所生活介護		13,280	13,389	13,861	40,530	17,734
介護予防短期入所療養介護		3,714	3,718	3,718	11,150	4,958
介護予防福祉用具貸与		321,986	335,913	347,614	1,005,513	445,067
特定介護予防福祉用具購入費		33,695	34,095	35,248	103,038	44,942
介護予防住宅改修		76,789	79,456	81,564	237,809	101,227
介護予防特定施設入居者生活介護		116,286	125,132	131,683	373,101	168,751
(2) 地域密着型介護予防サービス		116,194	119,665	122,077	357,936	148,388
介護予防認知症対応型通所介護		940	941	941	2,822	941
介護予防小規模多機能型居宅介護		98,593	99,262	101,674	299,529	119,644
介護予防認知症対応型共同生活介護		16,661	19,462	19,462	55,585	27,803
(3) 介護予防支援		349,852	363,894	378,777	1,092,523	484,397
合計		2,176,810	2,270,015	2,346,573	6,793,398	2,972,472

地域支援事業

単位：千円

サービス種別	年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	計	R22 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業		2,372,986	2,403,517	2,434,578	7,211,081	2,398,454
包括的支援事業・任意事業		1,053,383	1,062,079	1,070,775	3,186,237	1,192,481
合計		3,426,369	3,465,596	3,505,353	10,397,318	3,590,935

その他

単位：千円

サービス種別	年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	計	R22 (2040)
特定入居者介護サービス費等		1,309,788	1,329,903	1,367,918	4,007,609	1,819,598
高額介護サービス費等		1,518,599	1,542,181	1,586,262	4,647,042	2,105,754
高額医療合算サービス費等		200,457	203,492	209,151	613,100	281,345
審査支払手数料		74,330	75,456	77,554	227,340	104,324
合計		3,103,174	3,151,032	3,240,885	9,495,091	4,311,021

一定以上所得者の利用負担の見直しに伴う財政影響額

単位：千円

種別	年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	計	R22 (2040)
影響額		0	0	0	0	0

総合計

単位：千円

種別	年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	計	R22 (2040)
総事業費		67,498,471	70,517,784	73,583,556	211,599,811	100,379,025

(2) 第9期保険料の設定

①給付と負担の関係

65歳以上の方の介護保険料（第1号保険料）は、その市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、市町村ごとに介護保険料を定めることとなります。

したがって、第1号保険料は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026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、利用量が減少すれば保険料は下がることとなります。

②第9期の介護保険料について

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などから、第9期では、第8期に比べ給付費は増加することが見込まれます。

【介護保険サービス量の見込み】

- 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
- 介護報酬の引き上げ（1.59%）

ただし、第9期においては介護給付費準備基金の一部を第9期の保険料に充当することで、第1号保険料の上昇を抑えます。

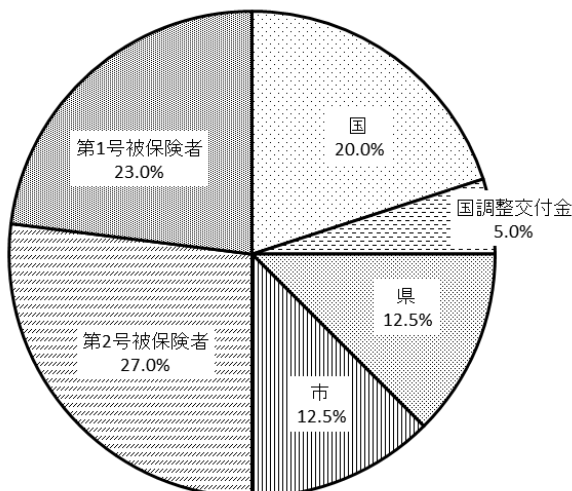
参考

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、第9期においては、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。



① 第9期の第1号保険料額

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%）を乗じ、国調整交付金相当額（5%）と、後期高齢者加入割合・所得段階別加入割合等で算出した本市調整交付金見込み額との差額を踏まえた上で、介護給付費準備基金からの充当額を控除したものが、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026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

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）の基準月額

65歳以上一人当たり 月額 6,400円

④第9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6～8期においては、13段階を設定していましたが、国が低所得者の保険料の上昇を抑制する観点から標準段階を増やす（9段階→13段階）ことに伴い、第9期においては、低所得者の保険料の上昇を抑制するとともに、被保険者の負担能力に応じた段階設定として15段階の設定を行います。

【第9期の保険料段階】（案）

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	0.285 (0.455)
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	0.37 (0.57)
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	0.645 (0.65)
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	1.1
第7段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が120万円以上210万円未満	1.3
第8段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が210万円以上320万円未満	1.5
第9段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が320万円以上420万円未満	1.7
第10段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が420万円以上520万円未満	1.9
第11段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が520万円以上620万円未満	2.1
第12段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が620万円以上720万円未満	2.3
第13段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が720万円以上820万円未満	2.5
第14段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が820万円以上920万円未満	2.7
第15段階	本人課税で、合計所得金額（※2）が920万円以上	2.9

※第1段階から第3段階までの料率については、国における公費投入による低所得者の第1号保険料軽減強化の完全実施により軽減されています。（ ）内は軽減前の料率。

（※1）公的年金等収入：前年の税法上課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）は含まれない。

（※2）合計所得金額：収入からその収入を得るために直接要した必要経費を差し引いた額。
例えば年金収入のみの方であれば、年金収入から必要経費に代わるものとして公的年金等控除額を差し引いた額。（扶養控除や医療費控除、社会保険料控除、基礎控除などの所得控除前の額。土地、建物や株式の譲渡所得がある場合は特別控除・繰越控除前の額。合計所得金額が0円を下回った場合には0円とみなす。）

(参考)【第8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	0.3 (0.5)
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	0.375 (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	0.7 (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

※第1段階から第3段階までの料率については、国における公費投入による低所得者の第1号保険料軽減強化の完全実施により軽減されています。()内は軽減前の料率。

(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組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みます。

【主な取組】

○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、公示送達等の手続によって適正な管理を行います。

○保険料の徴収については、口座振替の利用を促進するとともに、収納体制の強化や訪問収納コールセンターを設置し、収納率の向上を図ります。

○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等、その予防のための取組に努めます。

②低所得者等への対応

第1号被保険者については、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等、熊本市だけでは解決が困難な課題も多いため、今後も様々な機会を通して、国や県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 地域包括ケアシステム推進体制

地域包括ケアシステムのさらなる強化を推進するためには、市民や民間企業、教育機関、関係団体のみなさまと一丸となって取り組む必要があります。

この取組を効果的に進めるため、本市では、日常生活圏域、各区域、市全域と3層構造で地域包括ケアシステム推進会議等を開催し、地域包括ケアシステムの強化のためのネットワークを強化するとともに、課題解決に向けた取組を着実に進めていきます。

◇第3層：日常生活圏域単位

高齢者支援センターささえりあを中心として、各まちづくりセンター等とも連携しながら、地域の自主性・主体性を引き出すとともに、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの強化を推進します。また、地域ケア会議を通して、個別ケースが抱える課題から地域課題を見出し、第2層へ共有します。

◇第2層：区単位

区役所を中心として、第3層から共有された地域課題に対し、区の特性や特性を生かしながら、日常生活圏域を超えた連携体制を強化するとともに、地域課題の解決に向けた取組を進めていきます。その中で、市全体に関わる共通課題を見出し、第1層へ共有します。

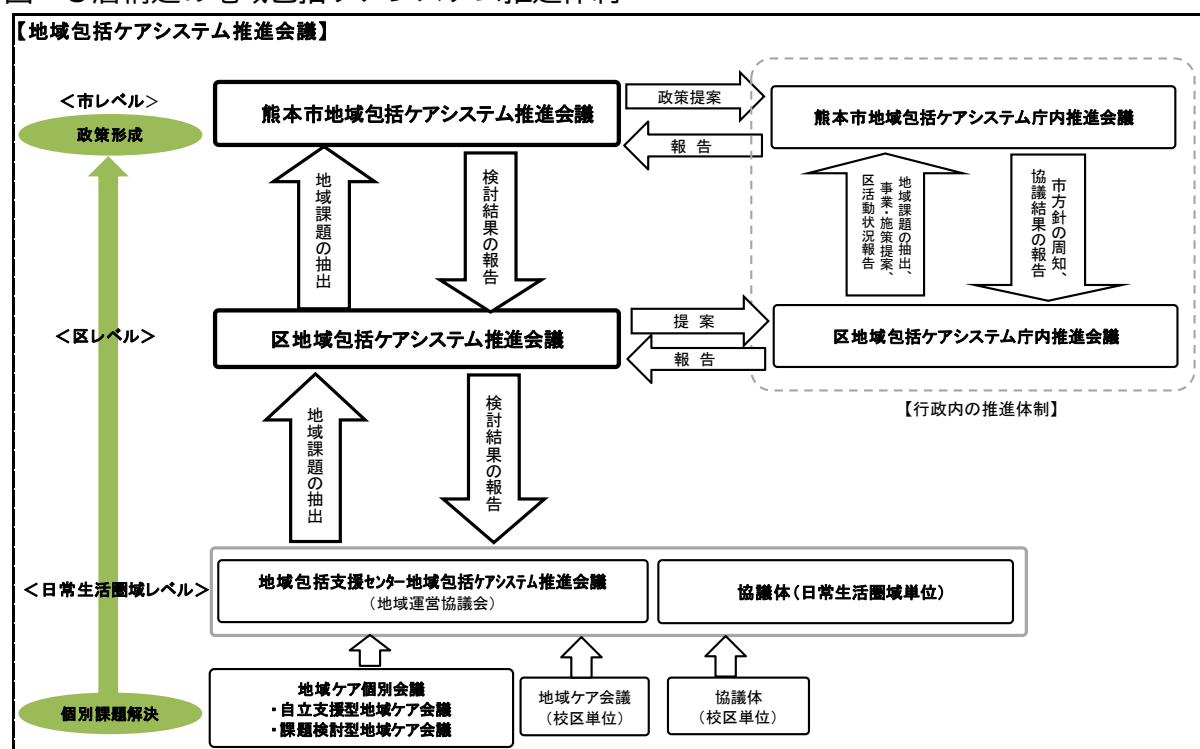
また、福祉課において、高齢者支援センターささえりあの活動をバックアップします。

◇第1層：市全域

高齢者支援部を中心として、関係機関・団体等と連携しながら、第2層から共有された共通課題への対策を検討し、解決に向けた取組を着実に進めます。

また、区役所や高齢者支援センターささえりあの業務負担の軽減や機能強化に向けた支援を行います。

図：3層構造の地域包括ケアシステム推進体制



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
------------------	-----------------------

計画の進捗状況の点検のための検証項目

計画の進捗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。

※次に掲げる検証項目は、介護保険法 117 条第 2 項第 4 号で市町村が定めることとされている目標として定めるものです。

No.	項目	基準値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和8年度 (2026年度)
1	地域における通いの場の数	768	876
2	地域におけるインフォーマルサービスの数	510	618
3	自宅や施設等で最期を迎えた方の割合	26.3%	30.0%
4	チームオレンジの数	0	18
5	成年後見制度における市長申立件数	105	130
6	高齢者の居住する住宅の一定のバリアフリー化率 ※1	42.7% 平成30年(2018年)	75.0%
7	帳票を活用したケアプラン点検率※2	24.3%	50.0%
8	居住系施設の計画的な整備 ※3	5,109 床	5,534 床

※1 熊本市高齢者居住安定確保計画の見直しに伴い、検証項目や目標値を変更する可能性がある。

※2 熊本県給付適正化プログラムの目標値に準じる。

※3 居住系施設は、介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護（介護専用型・地域密着型・混合型）を指す。

参考 用語の解説

(あ)

● I ADL (Instrumental Activities of Daily Living)

日常生活関連動作。排せつ・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、電話をかける等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、子育て世帯の方々等が、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。

● インフォーマルサービス

介護保険サービス等の公的機関の制度に基づく指定事業者以外の地域住民や民生委員、ボランティア団体、民間事業者等が主体的に実施する支援やサービスです。本計画では、地域支え合い型訪問・移動支援サービス等の市から活動に対する助成を受けて住民主体で実施する支援やサービスを含めています。

(か)

● 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。）や介護予防・日常生活支援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に支払われる費用のことです。

● 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、市町村長が指定します。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等を行います。

● QOL（クオリティ・オブ・ライフ）

「生活の質」「人生の質」「生命の質」等と訳され、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。

● 熊本県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。

● 熊本市居住支援協議会

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（2011）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組を行っています。

● 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。

● 熊本市障がい者生活プラン

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、障がい者福祉の総合的な推進を図るものです。

● 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。

● 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、要支援及び介護予防・日常生活支援総合事業対象者の方は高齢者支援センターささえりあで作成します（居宅介護支援事業所へ委託される場

合もあります）。

● 健康くまもと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ヵ月（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等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。

● 高齢者支援センターささえりあ

介護保険法上に定める「地域包括支援センター」の熊本市における通称です。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。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等を配置しています。

（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等により、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。身体又は精神に障がいのある者に対し、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、ゲーム等の作業を行います。

● 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（要支援）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

「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づいて事業を行う、都道府県知事の指定を受け

た公益法人で、原則として市町村単位に置かれています。高齢者の就業を通じた生きがいづくりと地域社会の活性化に貢献することを目的とし、家庭や企業、公共団体等からの請負又は委任契約により仕事を受注し、会員として登録した高齢者の中から適任者を選んでその仕事を遂行します。

● シルバーハウジング

高齢者の世帯が地域社会の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援するため、福祉施策と住宅施策の密接な連携の下に、高齢者の安全や利便に配慮した設備・設計を行うとともに福祉サービスが適切に受けられるよう十分に配慮された住宅です。

● 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（2015）年度から各高齢者支援センターささえりあに配置しています。

● 成年後見制度

認知症や知的障がい、精神障がい等により判断能力が十分でない方は、社会生活において財産管理・保全、契約等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権利が守られるように支援する制度です。

● セーフティネット住宅

低額所得者、被災者、高齢者、障がい者、子育て世帯といった、住宅を確保する際に課題を抱える住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅として登録された住宅です。

● 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、毎年開催されています。主催は長寿社会開発センターと厚生労働省、開催地の地方自治体（全国持ち回り）です。

● 前期高齢者

65歳以上75歳未満の高齢者です。

（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、看護師等）や地域関係機関の専門職（ケアマネジャー、在宅主治医、訪問看護師等）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、脳血管疾患等の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。

● 地域ケア会議

各高齢者支援センターささえりあを中心として、個別事例に対し多職種の専門職等によって検討を行う会議です。熊本市では、多職種により個別のケアプランをもとに自立支援型のケアマネジメントを検討する「自立支援型地域ケア会議」と地域の関係者を含め、困難事例等への対応を検討する「課題検討型地域ケア会議」と区分し開催しています。

● 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。

● 特定入所者介護（介護予防）サービス費

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）

● 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

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等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）

● 8050問題（9060問題）

8050問題とは、引きこもりや障がいなどの理由で親の支えで生活続けてきた50代の子どもと、その子どもの生活費や介護などの負担に苦しむ80代の親との間に生じる、社会的、経済的、精神的な問題のことです。

● 8020運動

厚生労働省が平成元年度（1989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（2002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。

● 福祉避難所

主として高齢者、障がい者、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、業務の取組や事業・施策等の説明を行います。

● 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」等を意味します。「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等の影響もあり、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。

（み）

● 看取り

死が近い高齢者に対して、苦痛を和らげて最期まで自分らしい生活ができるように支援することです。

(や)

● ヤングケアラー

高齢や障がいなどの理由でケアを必要とする家族のために、本来大人が担うべき家事や介護などを日常的に行っていることものです。ヤングケアラーは、ケアの責任や負担が重く、子どもの心身の健康や学業や友人関係などに影響を与える可能性があります。しかし、家族の事情や自覚の欠如、周囲の理解や支援の不足などのために、ヤングケアラーの存在やニーズは表面化しにくいとされています。

● 養介護施設従事者等

高齢者や障がい者に対して介護や福祉サービスを提供する施設や事業の業務に従事する者のことです。養介護施設従事者等には、介護職員、看護師、ケアマネージャー、事務職員、施設長などが含まれます。

● 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仕組みです。

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12ヶ月ごと（状態に変化がないと判断された場合は最長48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を申請することができます。

● 養護者

高齢者や障がい者に対して、金銭の管理、食事や介護などの世話をしている者であって、養介護施設従事者等以外のものです。

(ら)

● 理学療法士

医療に必要な専門職の一つ。身体に障がいのある者に対し、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、温泉等の物理的手段を加える療法等を行います。

● リスキリング

新しい職業に就くために、あるいは、今の職業で必要とされるスキルの変化に適應するために必要なスキルを習得することです。高齢者にとって、リスキリングは健康寿命の延伸や定年延長などに伴い、自立した生活や社会参加を維持するために重要な取り組みとなっています。

● 老人憩の家

高齢者が教養の向上やレクリエーション、集会等の活動を行う地域における拠点施設です。高齢者の心身の健康の増進を図る事を目的に設置しています。

● 老人クラブ

高齢者が自主的に集まって活動する組織です。スポーツや趣味・文化活動を通して、生きがいと健康づくりを行うとともに、奉仕活動や友愛訪問（1人暮らし高齢者の訪問）等の社会活動にも取り組んでいます。地域ごとの老人クラブ（単位老人クラブ）を核に、市区町村、都道府県・指定都市、全国の段階で老人クラブ連合会を組織しています。

● 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、浴場・集会室・会議室等を備えています。熊本市に居住する60 歳以上の人及び老人クラブ会員が利用できます。