



南区地域包括ケアシステム推進方針

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）



令和6年（2024年）5月
熊本市 南区役所

目 次

I 策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
II 推進方針の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・	3
III 南区の現状と推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・	4
IV 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
V 南区の取組方針・・・・・・・・・・・・・・・・	11～25
1 高齢者がいつまでも元気で自らの力を発揮できるまちづくり	
2 医療と介護が充実し、市民が人生の最期まで在宅（地域）で安心して暮らせるまちづくり	
3 認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるまちづくり	
4 高齢者が自らに合った暮らし方を選択できるまちづくり（高齢者の住まい関連）	

I 策定の趣旨

全ての団魂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す。高齢者人口がピークとなる令和 22 年（2040 年）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。

本市においても、第 9 期（令和 6 年度～令和 8 年度）「熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（くまもとはつらつプラン）」を、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進する計画として位置づけました。

このような中、南区でも区民（地域）及び関係機関・団体・行政等が高齢者を取り巻く状況や対策を共有するための指針として「南区地域包括ケアシステム推進方針」を策定します。南区地域包括ケアシステム構築への取組の方向性を確認しながら、地域における人と人とのつながりを強化できるよう、見守り、支えあうことが必要です。今後、区民・関係団体・行政等が連携しながら、地域の「おたがいさま」の心で支え合い、それぞれの活動・事業を展開していきます。



Ⅱ 推進方針の位置づけ

本方針は、「熊本市第8次総合計画」及び「第9期熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（くまもとはつらつプラン）」の分野別計画として地域包括ケアシステムの構築を推進するために整備された「熊本市地域包括ケアシステム推進方針」に基づく取組を実行していくための指針とするために策定するものです。

(1) 熊本市第8次総合計画（熊本市基本計画）

ビジョン4 だれもが自分らしくいきいきと生活できるまち

施策4-2 だれもが生きがいを持ち、お互いに支え合える社会の実現
年齢や障がいの有無などにかかわらず、だれもが生きがいと尊厳を持って暮らし、お互いがつながり支え合うまちをつくりまします。

(2) 第9期熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（くまもとはつらつプラン）

第2章高齢者を取り巻く状況

4 第8期計画（令和3～令和5）の主な取組状況と課題

第3章計画の基本的な考え方

3 第9期における重点的取組

(3) 熊本市地域包括ケアシステム推進方針

Ⅳ 取り組みの推進に向けて

3 行政の推進体制

基本理念

高齢者の人権と自立が尊重され、みんなで支えあいながら、
住み慣れた地域で、健康でいきいきとその人らしく安心して
暮らせる社会

地域包括ケアシステム

○団魂の世代が75才以上となる2025年を目途に、重度な介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

○今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○人口が横ばいで75才以上人口が急増する大都市部、75才以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

※厚生労働省資料から

Ⅲ 南区の現状と推進体制

令和 6 年（2024 年）1 月現在の南区の人口は 133,271 人で、そのうち 65 才以上の高齢者は 35,197 人（高齢化率 26.4%）であり市（27.2%）より低い状況ですが、令和 8 年（2026 年）までの 3 年間に、後期高齢者が増加し要介護（要支援）者や認知症高齢者が増加することが見込まれます。

令和 2 年の国勢調査から、南区の産業構造を産業別就業者人口でみると、南区は第 1 次産業の割合が 5.4%と市全体の 3.2%を大きく上回っているのが特徴です。南区の 3 世代同居率 6%は市 3.8%と比較すると高くなっており、高齢者の見守りをしやすい地域ではありますが、高齢者のみの世帯も多く（南区 12%、市 10.7%）、高齢者の増加が見込まれることから、高齢者自身の活躍や今後も見守り体制がますます重要となります。

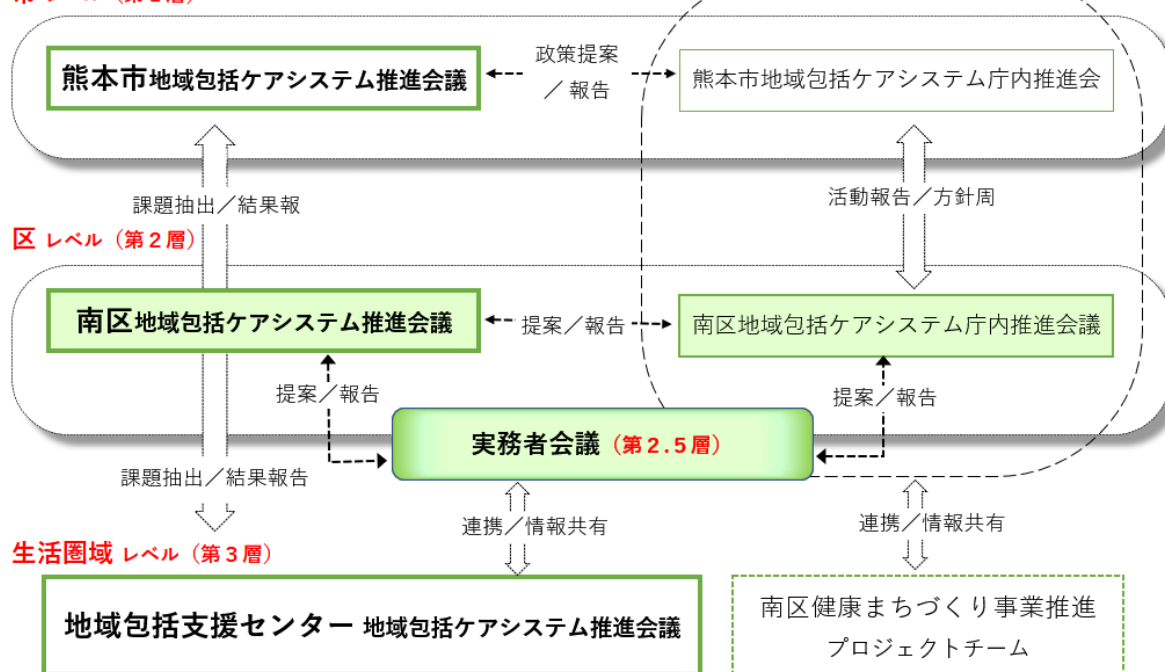
すべての住民が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし、「おたがいさま」の心で支え合うまちを、住民と共につくることを目指し、健康づくりや防災の視点も含めた包括的な「まちづくり」を推進します。

取組の推進にあたっては、それぞれの圏域に応じてまちづくりの主役である地域の住民や団体が自主性や主体性を持ち、関係団体や行政と連携を図り、「自助」「共助」「公助」の理念のもとそれぞれの役割をもって取り組みます。

南区地域包括ケアシステム推進体制（令和元年 7 月改）

地域包括ケアシステム推進会議

市 レベル（第 1 層）

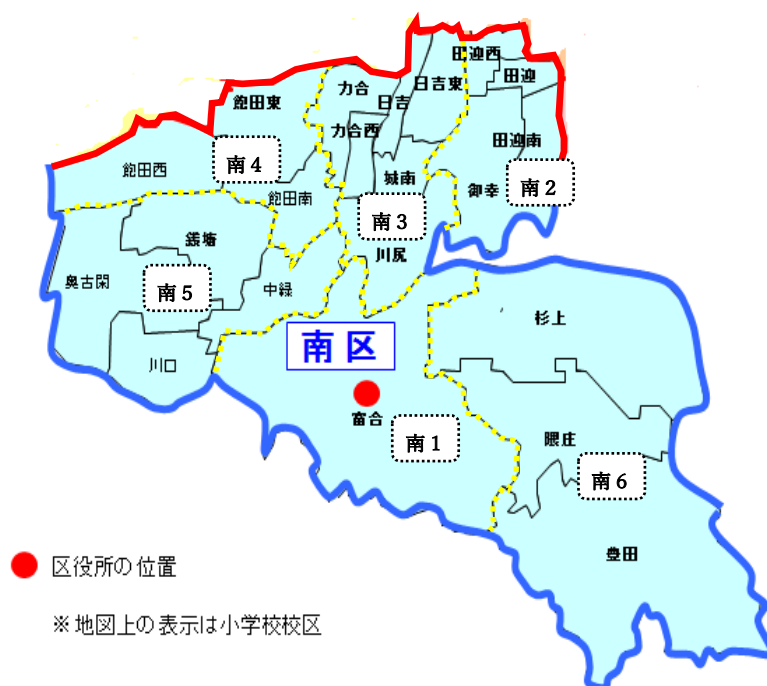


高齢者の現状および課題

自立支援型地域ケア会議及び南区地域包括ケアシステム推進会議から、次のような課題を抽出しました。

	課 題	現 状
①	自助	暮らしの中でのリハビリ不足
②	生活習慣（運動機能）	生活不活発、運動機能の低下
③	生活習慣（認知機能）	認知機能低下者の増加
④	自己実現	「やりたい」「したい」等の意欲の減少、役割の減少
⑤	生活習慣（口腔機能、栄養）	口腔機能の低下、低栄養
⑥	交流	近隣との交流の減少、通いの場がない、閉じこもり
⑦	連携（医療と介護）	制度の理解の浸透不足、医療と介護の連携不足
⑧	移動	運転免許返納、公共交通機関利用の不便さ

これらの課題を踏まえて、6生活圏域ごとの現状と特徴をまとめました。



※自立支援型地域ケア会議とは

要支援１・２及び要介護１を対象に、本人の自立を阻害している要因を専門職の多角的な視点から明瞭にしていくとともに、自立や重度化防止に向けての方法を考え共有する会議。

生活圏域ごとの現状と特徴

南 1 富合 校区

高齢化率 25.0% 高齢単身世帯率 8.2% 高齢夫婦世帯率 11.5%

田園の中に集落が点在する農業地帯で、農業従事者が多い。新幹線の開通に伴い車両基地及び JR 在来線の富合駅が開業し、駅周辺及び小学校や区役所周辺を中心に、アパートや一戸建ての建設ラッシュで人口は増加している。しかし中心地から外れると過疎化・高齢化が進む地域もあり、校区内でも課題に差がある。生鮮食品を取り扱う店がなく、公共交通の便も悪い地域が点在する。

高齢者の現状と課題としては、新型コロナウイルス感染症が5類に移行後はサロン活動や地域イベントも活発化し交流機会は増加している。一方で、生活の中での運動機能低下（②生活習慣（運動機能））に伴い、意欲の低下（④自己実現）がみられ口腔機能の低下、低栄養（⑤生活習慣（口腔機能、栄養））高血圧や肥満の方も多く生活習慣病の問題がある。また、運転免許返納後の買い物や移動（⑧移動）等の問題があり取り組む必要がある。

南 2 御幸・田迎・田迎南・田迎西 校区

高齢化率 23% 高齢単身世帯率 7.7% 高齢夫婦世帯率 11.0%

・御幸校区	高齢化率 28%	高齢単身世帯率 9.0%	高齢夫婦世帯率 14.8%
・田迎校区	高齢化率 24%	高齢単身世帯率 7.4%	高齢夫婦世帯率 9.8%
・田迎南校区	高齢化率 19%	高齢単身世帯率 7.9%	高齢夫婦世帯率 9.8%
・田迎西校区	高齢化率 17%	高齢単身世帯率 5.4%	高齢夫婦世帯率 8.1%

田畑が多く住宅地や商業地に代わっている一方で、農村地区も残っている地域。近年は新興住宅地が急増し、若い世帯の人口が増加していて若い勤労世帯と退職者世帯等が集合住宅や戸建て住宅に住んでいる。熊本東バイパスや南北に道路があり、道路沿いは路線バスの便も良いが、東西を結ぶ公共交通機関が無いと通院・買い物・社会活動等、生活に困る（⑧移動）地域がある。

医療機関やサービス事業所が多いため、引き続き多職種の連携強化を推進していく必要がある。また、地域に向けた介護予防・疾病予防のための適正な生活習慣の定着（①自助②生活習慣（運動機能）⑤（口腔機能、栄養））も必要である。

南 3 日吉・川尻・力合・城南・日吉東・力合西 校区

高齢化率 25% 高齢単身世帯率 10.9% 高齢夫婦世帯率 10.9%

・日吉校区	高齢化率 27%	高齢単身世帯率 12.4%	高齢夫婦世帯率 11.2%
・川尻校区	高齢化率 31%	高齢単身世帯率 13.6%	高齢夫婦世帯率 13.5%
・力合校区	高齢化率 26%	高齢単身世帯率 10.9%	高齢夫婦世帯率 11.9%
・城南校区	高齢化率 30%	高齢単身世帯率 12.9%	高齢夫婦世帯率 9.8%
・日吉東校区	高齢化率 17%	高齢単身世帯率 5.9%	高齢夫婦世帯率 7.2%
・力合西校区	高齢化率 23%	高齢単身世帯率 9.8%	高齢夫婦世帯率 11.9%

圏域中心に国道3号が縦走、商業施設が立ち並んでおり製造業・運輸・小売業の割合が高く、その周辺に住宅街が広がる。JR西熊本駅の開業に伴い駅周辺の開発も進み新興住宅が増え、若い世代が増えてきている。教育・医療・福祉施設も充実している。河尻神宮秋季大祭には各地区持ち回りで年行事の担当をするなど、住民の団結力も強い。市営団地は13ヶ所（2,134戸）で南区全体の85%を占めており、団地の老朽化等から住み替えや住宅改修の課題がある一方、令和元年10月には災害公営住宅（76世帯）が完成した。

独居高齢者、老々世帯も多く含まれており、また、熊本地震では一部の地域では液状化現象がみられ重大な被害を受け人口流出があったところ。

高齢者の課題として、孤立化防止や地域交流の継続支援（⑥交流）、意欲の低下（④自己実現）も懸念され対応が必要となる。

南 4 飽田東・飽田南・飽田西 校区

高齢化率 27% 高齢単身世帯率 9.0% 高齢夫婦世帯率 13.9%

・飽田東校区	高齢化率 25%	高齢単身世帯率 9.1%	高齢夫婦世帯率 13.3%
・飽田南校区	高齢化率 24%	高齢単身世帯率 5.9%	高齢夫婦世帯率 12.6%
・飽田西校区	高齢化率 35%	高齢単身世帯率 12.2%	高齢夫婦世帯率 17.9%

都市化が進む地域と農業・漁業を中心とする地域が混在する。住民のきずなは強く『飽田はひとつ』のスローガンのもとに団結。熊本城マラソンのコースとなっており、校区一丸となって応援・おもてなしに力を入れている。

昨今住宅地化が急激に進んでいる町内が多く、新旧住民の関わり（⑥交流）は課題と考える。新型コロナウイルス感染症が5類に移行後、地域行事は再開・活発になってきた。商店やスーパーが少ないことや、交通手段がただでさえ少ない中、さらに路線バスの一部区間の廃止もあり、高齢者の移動（⑧移動）は大きな問題となっている（現在、AIデマンドタクシーが実証実験中）。高齢者の課題は、暮らしの中で運動機能の低下（①自助、②生活習慣（運動機能））が懸念される。また、BMIが高く、食生活が不規則で飲酒も多い（⑤生活習慣（口腔機能、栄養））傾向にある。

南 5 中緑・銭塘・奥古閑・川口 校区

	高齢化率 41%	高齢単身世帯率 12.1%	高齢夫婦世帯率 17.7%
・中緑校区	高齢化率 43%	高齢単身世帯率 9.7%	高齢夫婦世帯率 21.9%
・銭塘校区	高齢化率 36%	高齢単身世帯率 9.2%	高齢夫婦世帯率 15.5%
・奥古閑校区	高齢化率 41%	高齢単身世帯率 11.3%	高齢夫婦世帯率 17.5%
・川口校区	高齢化率 47%	高齢単身世帯率 18.1%	高齢夫婦世帯率 18.4%

農業・漁業を中心とした地域で、高齢になっても就労継続されている方が多い。

また、地域住民の主な移動手段は自家用車や路線バスである。路線バスの一部廃止に伴い、令和4年度から、チョイソコくまもと西南（旧称：チョイソコくまもと天明）の試験運用が開始され、活用されている方も増えてきているが、高齢者にとって移動の課題（⑧移動）は継続している。

要支援認定を受けられた高齢者の課題として、運動・栄養・口腔機能低下（②生活習慣（運動機能））⑤生活習慣（口腔機能、栄養）の恐れがある方が多く、その予備軍が存在している可能性があり、介護予防の取組が必要である。

令和5年度には通所B型サービスを開始されたグループができ、中緑校区などでは百歳体操に取り組む町内もでてきたが、通いの場がない地域（⑥交流）もあり、介護予防推進の為に啓発の継続や担い手の発掘が必要である。

今後の高齢化の更なる進展に伴い、認知症となる方も増加（③生活習慣（認知機能））が見込まれる。認知症の方の理解や介護家族の支援として認知症カフェなども必要である。

南 6 杉上・隈庄・豊田 校区

高齡化率	30%	高齡単身世帯率	9.3%	高齡夫婦世帯率	13.7%
・杉上区	高齡化率 32%	高齡単身世帯率	9.7%	高齡夫婦世帯率	14.2%
・隈庄区	高齡化率 24%	高齡単身世帯率	8.3%	高齡夫婦世帯率	11.1%
・豊田区	高齡化率 38%	高齡単身世帯率	10.6%	高齡夫婦世帯率	17.9%

校区ごとの高齡化率には差があり、世帯状況でも多世代と単独世帯と二極化が見られる。熊本地震の被害により世帯数が4割も減少した地区もある。復興住宅や新興住宅地への転居者数も増加していることから、旧集落地域との人口の差がますます開くことが予測される。国道266号沿いには店舗も充実しているが、農村地区や山間部になると小売商店数が減少。移動販売も利用可能だが、移動手段には車両が欠かせない地域である。

課題として、高齡者自身が自主的に取り組む、暮らしの中でのリハビリテーション(①自助)や生活習慣の中で口腔ケア・低栄養(⑤生活習慣(口腔機能、栄養))の問題や、認知機能低下(③生活習慣(認知症機能))、生活の中での運動不足(②生活習慣(運動機能))等があげられる。加えて生活に必要な移動手段等の問題(⑧移動)や、災害公営住宅も含め地元住民とのコミュニティ形成や近隣との交流等を活かしながら地域で見守ること(⑥交流)があげられる。

※ 高齡化率：令和6年1月現在

※ 高齡単身世帯率、高齡夫婦世帯率：令和2年国勢調査から

再掲（圏域・校区毎）

（単位：人）

圏域	校区	人口	高齢化率	高齢単身世帯率	高齢夫婦世帯率
南 1	富合	11,030	25%	8.2%	11.5%
南 2	御幸	11,552	28%	9.0%	14.8%
	田迎	6,015	24%	7.4%	9.8%
	田迎南	9,118	19%	7.9%	9.8%
	田迎西	6,932	17%	5.4%	8.1%
南 3	日吉	7,418	27%	12.4%	11.2%
	川尻	8,351	31%	13.6%	13.5%
	力合	8,567	26%	10.9%	11.9%
	城南	5,859	30%	12.9%	9.8%
	日吉東	7,508	17%	5.9%	7.2%
	力合西	7,676	23%	9.8%	11.9%
南 4	飽田東	7,947	25%	9.1%	13.3%
	飽田南	2,742	24%	5.9%	12.6%
	飽田西	2,593	35%	12.2%	17.9%
南 5	中緑	918	43%	9.7%	21.9%
	銭塘	2,209	36%	9.2%	15.5%
	奥古閑	2,860	41%	11.3%	17.5%
	川口	1,596	47%	18.1%	18.4%
南 6	杉上	6,103	32%	9.7%	14.2%
	隈庄	10,562	24%	8.3%	11.1%
	豊田	5,715	38%	10.6%	17.9%

※ 高齢化率：令和 6 年 1 月現在

※ 高齢単身世帯率、高齢夫婦世帯率：令和 2 年国勢調査から

Ⅳ 計画期間

「第9期熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（くまもとはつらつプラン）」の分野別計画として地域包括ケアシステムの構築を推進するために整備された「熊本市地域包括ケアシステム推進方針」に準じた取組を進めます。ただし、指標については「くまもとはつらつプラン」に合わせて、令和8年度（2026年度）を目標とします。

Ⅴ 南区の取組方針

地域の「おたがいさま」の心で支え合いながら、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らすことができるように、以下の4つの方針に基づき、施策を推進します。

1 高齢者がいつまでも元気で自らの力を発揮できるまちづくり

南区の目指す姿：健康寿命の延伸を目指して、隣近所で声を掛け合いながらいきいきと生活できるまち

取組1：主体的な高齢者の通いの場の拡充・・・・・・・・・・ p.13

取組2：高齢者を支える担い手の人材育成・・・・・・・・・・ p.14

取組3：介護予防の取り組みを推進（リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の連携）・・・・・・・・・・ p.15

2 医療と介護が充実し、市民が人生の最期まで在宅（地域）で安心して暮らせるまちづくり

南区の目指す姿：地域みんなが医療・介護のことがわかり、顔の見える連携と安心のサービスのまち

取組1：多職種（医療・介護・行政）で連携し、現状や課題の共有及び良質な在宅医療、在宅介護の普及啓発・・・・・・・・ p.18

取組2：人生の最終段階における医療や人生会議の普及啓発・・ p.19

3 認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるまちづくり

南区の目指す姿：認知症について、地域みんなが「気づき、考え、行動する」ことができるまち

- 取組1：認知症に関する正しい知識の普及・・・・・・・・・・ p. 21
 取組2：認知症の方やその家族を地域で支援する活動（チームオレンジ）の推進・・・・・・・・・・ p. 22

4 高齢者が自らに合った暮らし方を選択できるまちづくり（高齢者の住まい関連）

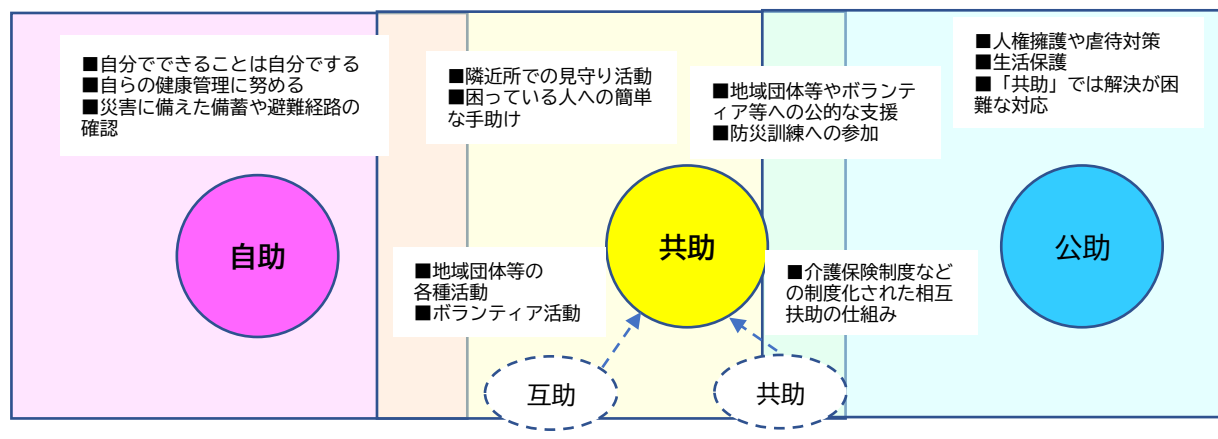
南区の目指す姿：住みたいところに住める、行きたいところに行ける、したいことができるまち（住まい・人・交通・安全）

- 取組1：公共交通機関空白地域の高齢者（運転免許返納後等）の移動手段の確保・・・・・・・・・・ p. 24
 取組2：災害時の対応・・・・・・・・・・ p. 25

「地域福祉」と「自助・共助・公助」

（第4次熊本市地域福祉計画・地域福祉活動計画より）

地域福祉とは、それぞれの地域において人々が安心して暮らせるよう、地域住民や公私の社会福祉関係者がお互いに協力して地域社会の福祉課題の解決に取り組む考え方です。そのためには、まずは個人の努力でできることは自分で取組み【自助】、それでも解決できないことは、地域住民や地域団体等の支え合い活動【共助】と連携した取組の推進や、更に公的なサービスについては行政がその役割を担う【公助】ことで、地域福祉を推進していく必要があります。



Ⅰ 高齢者がいつまでも元気で自らの力を発揮できるまちづくり

南区の目指す姿：健康寿命の延伸を目指して、隣近所で声を掛け合いながら
いきいきと生活できるまち

【令和8年度（2026年度）に向けた目標】

- 住み慣れた地域で、近隣や仲間と一緒に主体的に健康づくりに取り組む機会の拡充
- 介護予防の取り組みを推進（フレイル・ロコモ）

取組1：主体的な高齢者の通いの場の拡充

■まちづくり意識の醸成による高齢者の通いの場づくり

地域とのつながりの中で健康的な生活を送る人が増えることで、一人ひとりがいつまでも自分らしく暮らせることを目指します。南区6生活圏域に関わらず、高齢者が社会につながるための通いの場（※1）を増やします。

★区民（地域）・関係団体・行政に期待される主な役割

区民 （地域）	・週1回以上、地域支え合い型サービス、くまもと元気くらぶ（※2）等に参加する。 ・老人クラブや高齢者サロン等の活動を実施・継続する。 ・高齢者サロンで交流を行い、サロンの活性化を図る。 ・グラウンドゴルフや趣味の会等の活動を実施・継続する。 ・町内会等で高齢者活動の支援をする （例；活動費補助、場所確保等）。 ・世代を超えた交流（高齢者と子どもの交流等）の場作り。
関係団体	・老人クラブや高齢者サロン等の活動を支援する。
行政	・高齢者サロン等活動の場の情報収集・整理および各種情報提供。 ・地域支え合い型サービス、くまもと元気くらぶ（※2）等の各種情報提供



高齢者の通いの場（体操実施）

※1 通いの場：高齢者サロンやくまもと元気くらぶ、地域の寄り合い、認知症カフェ、公民館講座、趣味の集まり、ご近所のお茶飲み会誰もが気軽に参加できる居場所。

※2 くまもと元気くらぶ：参加人数が概ね10名以上で、その半数以上が65歳以上で、市が推奨する運動を、住民主体で、概ね週1回以上実施できている団体を対象として、熊本市が補助金を交付している活動。

取組2：高齢者を支える担い手の人材育成

■身近な地域で支え合う体制づくり（ボランティア養成や活躍も含む）

地域で暮らす高齢者を日頃から見守る体制を作るとともに、地域活動に参加が少ない壮年期や男性の参加者を促し、また高齢者が活躍できる場を確保しながら地域包括ケアシステムに取り組みます。また、各種のボランティア活動を高齢者の健康づくりや介護予防に役立てます。



★区民（地域）・関係団体・行政に期待される主な役割

区 民 (地域)	・地域包括ケアシステム推進を理解し、実践する。 ・自助・共助のために地域活動に壮年期や男性の参加を声かけする（例；地域の学習会等）。 ・近隣の高齢者とお互いに声かけできる環境をつくる。
関係団体	・高齢者の見守り事業（民生委員）を行う。 ・民生委員経験者が地域で活躍できる場（助言や支援活動）を作る。 ・ジュニアヘルパー（※3）による独居高齢者の訪問活動の実施。 ・認知症サポーター、介護予防サポーター、食生活改善推進員、8020推進員等が高齢者支援を行う。 ・民生委員および地域に身近な福祉協力員が活動（サロン等）する。
行 政	・地域包括ケアシステムの推進（区民への啓発含む）を行う。 ・高齢者の見守り事業を行う。 ・ボランティアを養成する。 ・介護予防サポーター制度を啓発する。

※3 ジュニアヘルパー：中学生等をジュニアヘルパーとして養成し、近隣の高齢者宅を訪問し、お話し相手や簡単なお手伝い等の見守り活動を行うことで、高齢者の孤立化防止や世代間の交流を行う。

取組 3：介護予防の取り組みを推進（リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の連携）

■健康づくり・介護予防・自立への意識醸成（健康に関する情報の発信と共有）

介護予防の取組には「短期集中予防サービス」があり、運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善プログラムとの連携が必要であり、食生活改善推進員、8020 推進員等と連携し介護予防、健康寿命の延伸を図ります。

また、リハビリテーション・機能訓練については、地域密着リハビリテーションセンター（南区管内 10 か所（R5 年 9 月時点））や地域リハビリテーション広域支援センター（南区管内 1 か所）とも連携して、元気クラブや地域支え合い型通所サービス（通所サービス B）へのリハビリテーション等専門職の派遣や研修会の開催など、介護予防の視点を持ったリハビリテーションや機能訓練の知識の普及啓発にも取り組みます。



栄養改善



口腔機能向上



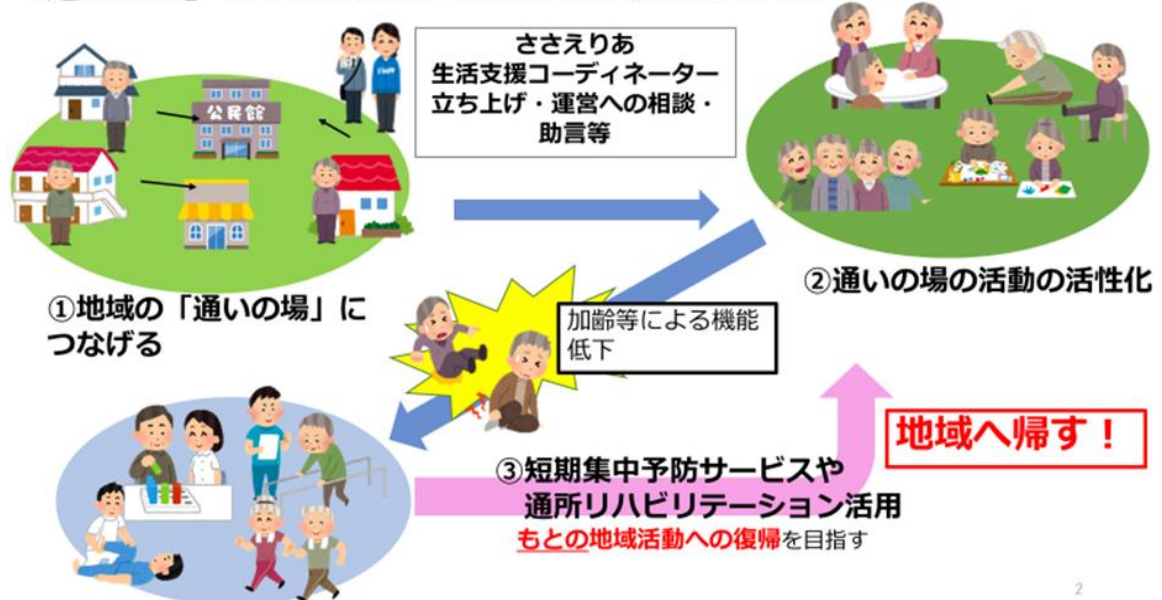
運動機能向上

★区民（地域）・関係団体・行政に期待される主な役割

区 民 (地域)	・介護予防のために、壮年期から検診を受診する（特定健診、がん検診、歯周病検診等）。 ・自らの体や病気を理解する。 ・食生活改善や歯と口腔の健康づくり、疾病予防等を個人や地域で実践する。高齢期においては、口腔機能維持、低栄養予防、誤嚥性肺炎予防を実践する。
関係団体	・各種ボランティア（食生活改善推進員、8020 推進員等）が健康情報の提供を行い、個人及び地域の活動の支援をする。 ・自治協議会を中心に、校区の健康課題を解決する活動をする（健康まちづくり）。 ・各専門職団体や医療機関・介護事業所等が地域に支援を行い、個人の健康づくりに役立てる。

行政	・南区地域包括ケアシステム推進会議の実務者会議（介護予防分野）を開催し、関係機関との連携・情報共有を行う。 ・実務者会議で得た情報・要望を基にした各種講座の開催 ・校区単位の健康まちづくり活動を通して、地域に必要な健康情報を提供し、地域活動の支援を行う。 ・食生活や歯と口腔の健康づくり及び健康情報の活用を促す（食事バランスガイド、生活習慣病予防の食生活等）。 ・自立支援型地域ケア会議で、介護予防と機能改善に焦点を当てたサービス提供を行うため、対象者の機能評価に基づく予防プランの作成支援を行う。
----	---

「通いの場」を地域の拠点とした介護予防活動のイメージ



2

§ 取組方針 1：高齢者がいつまでも元気で自らの力を発揮できるまちづくり

指 標		基 準 値 (R5)	R6	R7	目 標 値 (R8)
1. くまもと元気くらぶ	年間登録団体数	19	21	23	24
	年間参加者数	357	377	397	417
2. 地域支え合い型 サービス（通所 B） （※4）	年間登録団体数	6	7	7	8
	年間参加者数 （事業対象者及び 要支援 1、2 の方）	125 (57)	135 (62)	135 (62)	145 (67)

※4 地域支え合い型サービス（通所 B）：介護・予防・生活支援サービスの 1 つとして「住民主体」による地域の支え合い体制の中で運営するサービスです。

【主な対象者】 総合事業対象者または要支援 1、要支援 2 の認定を持っている方

【開催頻度】 ・週 1 回以上 ・人数：5 人以上/月

・開催時間：3 時間以上/回

【活動内容】 体操・運動等の活動、趣味活動を通じた日中の居場所づくりの条件を満たした団体に、熊本市が補助金を交付している活動です。

2 医療と介護が充実し、市民が人生の最期まで在宅（地域）で安心して暮らせるまちづくり

南区の目指す姿：地域みんなが医療・介護のことがわかり、顔の見える連携と安心のサービスのまち

【令和8年度（2026年度）に向けた目標】

- 多職種（医療・介護・行政）が現状・課題の共有や解決に向けた連携
- 人生の最終段階における医療や人生会議の普及啓発
- 良質な在宅医療・介護の普及啓発

取組1：多職種（医療・介護・行政）で連携し、現状や課題の共有及び良質な在宅医療、在宅介護の普及啓発

■職種間でお互いの役割を理解し、連携の推進を図る

高齢者に関わる専門職が地域の現状や課題を共有し、生活支援に関するニーズや地域資源等を把握しながらお互いの役割を活かして区民への支援を推進します。

■医療と介護のシステムの見える化と、情報発信・共有

在宅医療や介護に関わる専門職が、専門分野について情報発信、情報共有を行い、その情報を区民へ還元できる流れを作る。

★区民（地域）・関係団体・行政に期待される主な役割

区民 （地域）	・高齢者を見守る医療や介護（介護予防含む）の専門職を知り、相談・利用ができる。 ・医療（訪問診療、訪問歯科診療等）、介護の制度・利用方法を理解する。
関係団体	・関係団体（自治協議会、民生委員、校区社協、老人会等）が医療や介護について学んで、高齢者支援活動に活かす。 ・介護支援を行うケアマネージャーが、生活習慣対策（フレイル（※5）予防）を学び、高齢者の自立支援を推進する。 ・南区地域包括ケアシステム推進会議の実務者会議（医療介護連携分野）において、専門職が情報を共有し、連携・協働する体制を維持する。

行政	・地域包括ケアシステム（第2層、2.5層（前述の実務者会議）、第3層会議）を推進し、多職種の連携を図る。 ・自立支援型地域ケア会議において、関係者と一緒に地域課題の抽出を行い、課題解決に向けた取組を行う。 ・生活支援コーディネーター（※6）会議（ささえりあ）での情報交換や地域課題の解決を行う。
----	---

※5 フレイル：加齢に伴い心身の活力（筋力・認知機能・社会とのつながりなど）が低下し、障害・要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態

※6 生活支援コーディネーター：高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進することを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を担う。

取組2：人生の最終段階における医療や人生会議の普及啓発

■「人生の最終段階における医療」や「人生会議」についての知識を広めるための活動を継続する

人生会議セミナーや人生会議の日のイベントを開催し、『自分の人生の最期を、どこで、どのように迎えたいか』を、自分で考え、家族と話し合う機会を持つことの大切さを啓発します。人生会議セミナーでは、終末期医療や在宅医療、施設での看取りなど、自分が望む場で安心して暮らし続けられるための医療・介護についても情報提供を行います。

★区民（地域）・関係団体・行政に期待される主な役割

区民 （地域）	・適切な医療、介護方法を知ること、地域で自分らしく生きるための医療や介護を選ぶことができる。 ・メッセージノート（※7）を利用し自らの人生の最終段階に受けたい医療を考える機会を持つ。 ・私の思い手帳（※8）を活用し自身の人生の最終段階における医療を考える機会を持つ。
関係団体	・医療と介護の従事者が研修や人材育成を行い、適切な利用に役立てる。 ・関係機関との実務者会議にて情報共有する。

行政	・ 人生会議セミナー、人生会議の日を開催し、区民への普及啓発を図る。 ・ 実務者会議にて啓発方法を検討し、セミナー・人生会議の日を開催する。
----	---

§ 取組方針 2：医療と介護が充実し、市民が人生の最期まで在宅（地域）で安心して暮らせるまちづくり

指 標		基準値 (R5 まで)	R6	R7	目標値 (R8)
1 人生会議 セミナー	年間開催回数 (R3 年度以降延)	(31)	10 (41)	10 (51)	10 (61)
	年間参加者数 (R3 年度以降延)	(1,085)	300 (1,385)	300 (1,685)	300 (1,985)
2 人生会議の日	参加者数 (R3 年度以降延)	(634)	350 (984)	350 (1,334)	350 (1,684)

※7 メッセージノート：一人ひとりが『人生の最終段階における医療』について理解を深め、自らの人生の最終段階に受けたい医療について考えるきっかけをつくるために市が作成。

※8 私の想い手帳：人生の最終段階における医療について「今のあなたの想い」を記載するもの。携帯出来るようにおくすり手帳のサイズで作成。

3 認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるまちづくり

南区の目指す姿：認知症について、地域みんなが「気づき、考え、行動する」ことができるまち

【令和8年度（2026年度）に向けた目標】

○地域住民や地域の企業、事業所と連携体制を構築し、認知症の方やその家族の方を地域（企業等含む）で支援する体制づくり（チームオレンジの構築）。

取組1：認知症に関する正しい知識の普及

■認知症に関する理解と当事者視点の浸透

高齢者だけでなく地域で暮らす全ての年代の区民が、認知症に関する理解を深めることで、認知症になっても安心して暮らせる環境を整備します。

★区民（地域）・関係団体・行政に期待される主な役割

区 民 (地域)	・認知症サポーター（※9）養成講座を受講し、認知症を理解する。年代、職域を超えて（学校、事業所、地域団体等）学習できる。 ・認知症の人（※10）を抱える家族、近隣住民が認知症について理解を深め、対応できる。 ・地域で認知症の学習会を実施する。
関係団体	・認知症カフェ（※11）を開催し、生活圏内で認知症の相談・交流ができる。 ・かかりつけ医と認知症サポート医が連携でき、高齢者の相談に早急に対応できる。 ・認知症初期集中支援チームについて理解し、早期対応のために適切な利用ができる。
行 政	・認知症サポーターが活躍できるよう、助言やバックアップを行う。 ・認知症キャラバンメイト（※12）の活動を活性化し、認知症の情報提供を拡大する。



認知症支え合い声掛け訓練の様子（田迎校区）

- ※9 認知症サポーター：認知症サポーター養成講座を受講し、認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族をあたたく見守り応援する人。
- ※10 認知症の人：認知症は一般的には高齢者に多い病気だが、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」となり、地域で見守りをする対象となるため、「認知症の人」と表記する。
- ※11 認知症カフェ：認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。主に民間の介護事業所や地域のボランティアなどが運営しており、国の「認知症施策推進大綱」においても設置が進められている。
- ※12 認知症キャラバンメイト：認知症サポーター養成講座の講師。養成されたキャラバン・メイトは熊本市と協働して「認知症サポーター養成講座」を開催。

取組2：認知症の方やその家族を地域で支援する活動の推進（チームオレンジ）

■認知症の人を地域で見守り、地域の中で助け合うことの推進

チームオレンジの構築：チームオレンジとは認知症の方もメンバーとして参加して、地域住民や地域の企業や事業所と連携体制を構築し、認知症サポーターを中心として、地域で認知症の方を支援していく体制づくりを行います。

★区民（地域）・関係団体・行政に期待される主な役割

区 民 (地域)	・ 認知症の人及び家族の見守りを行う。 ・ 認知症を理解して、地域のネットワーク（チームオレンジ）を構築する。 ・ 校区や町内単位で認知症支え合い声かけ訓練（徘徊模擬訓練）を実施する。 ・ 外出が少ない認知症高齢者に対し、地域で訪問型のサロンを行う。
関係団体	・ 近隣の施設・企業等が認知症の人の見守りを行い地域と連携した支援を行う。
行 政	・ チームオレンジ構築に向けた各種支援や情報提供を行う。 ・ 関係機関との連携や調整を行う。

§ 取組方針 3：認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるまちづくり

指 標		基 準 値 (R5)	R6	R7	目 標 値 (R8)
1 チームオレンジ	団 体 数	1 箇所	3	5	6
2 認知症支え合い 声かけ訓練	団 体 数	2 箇所	3	4	5
	年間参加者数	104 人	150	200	250
3 認知症サポーター 養成講座	年間開催数	52 箇所	50	50	50
	年間受講者数	1682 人	1,600	1,600	1,600



認知症カフェ 桜花
(飽田西校区)



チームオレンジ認定式
(力合西校区「しまの家」)

4 高齢者が自らに合った暮らし方を選択できるまちづくり（高齢者の住まい関連）

南区の目指す姿：住みたいところに住める、行きたいところに行ける、したいことができるまち（住まい・人・交通・安全）

【令和8年度（2026年度）に向けた目標】

○高齢者が自ら意欲を持ち、外出ができる。

取組1：公共交通機関空白地域の高齢者（運転免許返納後等）の移動手段の確保

■高齢者の生活に必要な移動手段の確保

公共交通機関の不便な地域も多数存在している南区で、高齢者が自ら外出の意欲を高めて、必要な用件を済ませることができるよう移動手段を確保します。

★区民（地域）・関係団体・行政に期待される主な役割

区 民 (地域)	・高齢者が自ら外出したい用件（買い物、病院、通いの場等）を作る。 ・乗合タクシー（※13）やチョイソコくまもと西南（AI デマンドタクシー）（※14）を利用する。 ・買い物便利ブックを活用できる。 ・買い物等に、近隣で声をかけ合い乗合を実践する。
関係団体	・地域支え合い型移動支援サービス（訪問型サービスD）（※15）団体の結成、活動ができる。
行 政	・乗合タクシーやチョイソコくまもと西南（AI デマンドタクシー）、買い物便利ブック等の情報を整理し提供する。

※13 乗り合いタクシー：熊本市では、公共交通基本条例に基づき公共交通空白地域（バス停からの距離が半径1km以上の地域）と公共交通不便地域（バス停からの距離が半径500m以上1km未満の地域）において、経路を作成し移動困難者の外出を支援するもの。

※14 AI デマンドタクシー：主に天明・飽田・小島・中島地域にお住まいの方の日常生活の移動手段として、ご自宅近くの停留所から登録されているお店や病院等の間を、乗り合って送迎する熊本市の乗合タクシー実証実験事業。

※15 地域支え合い型移動支援サービス（訪問型サービスD）：対象者となる人が通院や買い物等をする場合における送迎前後の付き添い支援や通いの場への送迎を行うもの。

§ 取組方針 4：高齢者が自らに合った暮らし方を選択できるまちづくり
(高齢者の住まい関連)

(単位：団体)

指 標	基 準 値 (R5)	R6	R7	目 標 値 (R8)
地域支え合い型移動支援サービス (訪問型サービス) 団体数	0	2	2	3

取組 2：災害時の対応

■災害時も安心して暮らすことができる

災害時にも高齢者が安心・安全に避難や生活ができるようにします。

★区民（地域）・関係団体・行政に期待される主な役割

区 民 (地域)	・ 日ごろから近隣や町内で高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯等へ声かけをする。
関係団体	・ 高齢者名簿に基づき、高齢者の見守り等を実施している関係者の活動を継続し、日ごろから生活の様子を見守る体制を維持する。
行 政	・ 日ごろから関係機関等と連携し、災害発生時は速やかに高齢者の状況等を確認できる関係を構築する。 ・ 必要に応じて福祉避難所の紹介や調整を行う。