くまもと　はつらつプラン（案）

令和３（2021）年度～令和５（2023）年度

熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画



令和3（2021）年2月

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 ―――― ２
３　計画期間 ―――― ４
４　計画策定の体制 ―――― ４

第２章　高齢者を取り巻く状況
１　熊本市の高齢者の現状及び将来推計 ―――― ５
２　介護保険の現状 ―――― ９
３　各種調査等から見える高齢者の現状 ―――― 18
４　第７期計画の主な取組状況と課題 ―――― 28

第３章　計画の基本的な考え方
１　計画の基本理念 ―――― 38
２　計画の目標 ―――― 38
３　計画の重点方針 ―――― 39
４　熊本地震で被災した高齢者への支援 ―――― 42
５　施策の体系 ―――― 43
６　日常生活圏域の設定 ―――― 45

第４章　施策の展開
１　生きがいづくり ―――― 48
２　健康づくり ―――― 50
３　生活支援 ―――― 56
４　住まいの確保 ―――― 60
５　認知症の人の支援 ―――― 62
６　権利擁護 ―――― 66
７　在宅医療・介護の推進 ―――― 68
８　介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上 ―――― 72
９　介護サービス基盤等の整備 ―――― 79

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 ―――― 85
２　第８期介護保険料の設定 ―――― 96

第６章　計画を推進するために
　１　多様な主体による計画の推進 ―――――――――――――――――― 103
　２　地域包括ケアシステムの推進体制の強化 ―――――――――――― 104
　３　計画の達成状況の点検 ―――――――――――――――――――― 106

参考　用語の解説 ―――――――――――――――――――――――――― 107

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨

（１）計画の目的

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

（２）計画策定の背景

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

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

制度施行からこれまで、全国的に介護サービス基盤の整備が進み、要介護認定者やサービス利用者は大きく伸びる等、介護保険制度は着実に国民の生活に浸透してきましたが、同時に保険給付費やその財源である介護保険料の大幅な増額、介護人材不足が深刻化する等、制度の持続性が危惧される状況になっています。

これまで、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らすことができることを目的とした「地域包括ケアシステム」の構築のほか、平成 29（2017）年４月からは、要支援者等の予防給付の訪問介護及び通所介護について、市町村によって地域の実情に応じた制度設計のもとで実施することができる、新しい介護予防・日常生活支援総合事業が開始される等、様々な制度改正が行われてきました。

そのような中、本市は第６期（2015～17 年度）以降の計画を、地域包括ケアシステムを推進するための計画と位置付けながら、高齢者支援センターささえりあを中心に、地域住民相互のネットワークづくりや保健・医療・介護・福祉の多職種による連携を進めるほか、高齢者を地域で支えていくための人材やスペース等の資源の掘り起こしや創出を進めてきましたが、今後の高齢化のさらなる進展に備え、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいといった各サービスが包括的、継続的に提供できる体制をさらに充実していくことが必要です。

また、人生 100 年時代と言われる長寿社会において、高齢者から若者まで全ての人が生きがいと尊厳を持ち、いつまでも健康で安心して暮らすことができる社会の実現が求められています。

さらに、平成 28 年熊本地震により住み慣れた地域からの転居を余儀なくされたり、令和２（2020）年の新型コロナウイルス感染症の全国的な拡大により、高齢者においても外出自粛等による活動量の低下や、密閉・密集・密接を避ける「新たな生活様式」に沿った生活が求められる等、地域とのつながりの確保が難しく、将来的に介護が必要と

なるリスクの高まりが危惧される状況です。

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

2　計画の位置付け

（１）法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の８第１項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第 117 条第 1 項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、平成 30（2018）年３月に策定した平成 30（2018）年度から令和２（2020）年度までの３年間を計画期間とする「熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画『くまもとはつらつプラン』」の見直しを行ったものです。

参　考

〇老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

〇介護保険法第 117 条第 1 項

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

（２）高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

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

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

（３）第８期計画の位置付け

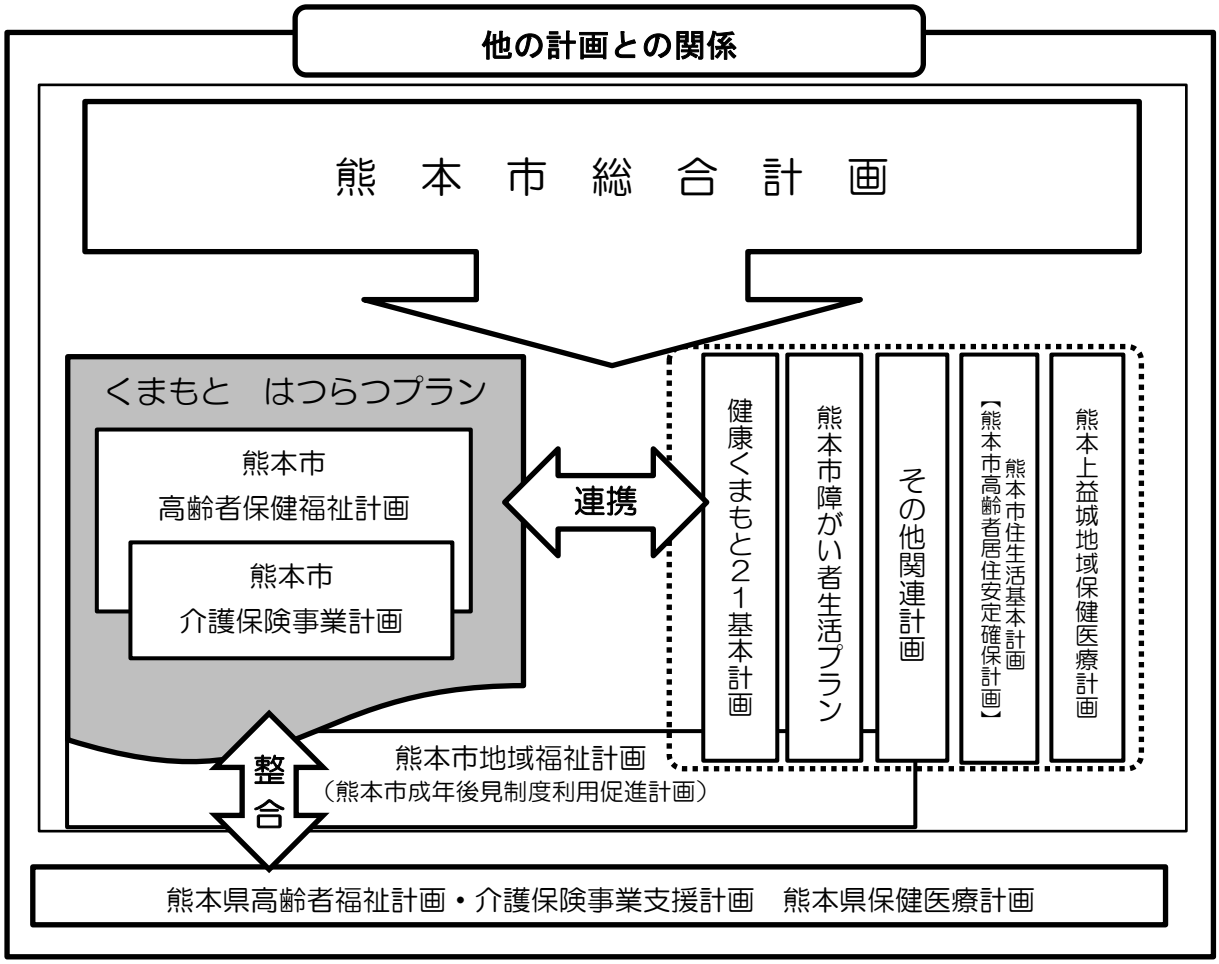
本計画は、計画期間において必要となるサービス量を適切に見込み、サービス全般にわたる方策を定め、それに基づき保険料を設定するとともに、団塊の世代が 75 歳以上に到達する 2025（令和 7）年や団塊ジュニアの世代が高齢者となる 2040（令和 22）年を見据え、「地域包括ケアシステム」を推進するための計画として位置付けるものです。

（４）他の計画との関係性

本計画は、「熊本市第７次総合計画」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」、「熊本市上益城地域保健医療計画」、「熊本市障がい者生活プラン」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。（③すべての人に健康と福祉を、⑪住み続けられるまちづくりを、⑰パートナーシップで目標を達成しよう）





3　計画期間

令和３（2021）年度から令和５（2023）年度までの３年間を計画期間とします。

本計画のうち、高齢者保健福祉計画については、生涯現役社会の実現に向けて、介護保険事業計画より長期的な視点や事業期間を想定した検討を行い策定します。ただし、次期介護保険事業計画の改定年次にあわせて必要な見直しを行います。

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２（2020）年５月に設置し、計４回開催し、幅広く審議を行いました。

また、介護サービス等の量の見込みに関して専門的に審議を行うため、策定委員会内に「サービス量の見込みに関する専門委員会」を設置し、専門的な審議を行いました。

（２）市民の意見反映

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

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

さらに、パブリックコメントを実施し、幅広く市民意見の把握に努めました。

第２章　高齢者を取り巻く状況

１　熊本市の高齢者の現状及び将来推計

（１）高齢者人口、高齢化率の推移

【高齢化の現状】

介護保険制度が開始した平成 12（2000）年から令和２（2020）年を比較すると
- 高齢化率　16.3%　→　26.3%　　10.0 ポイント上昇
- 現在、人口の４人に１人程度が 65 歳以上の高齢者

表：熊本市の人口と高齢者数及び高齢化率

	H12(2000)（A）	H15(2003)	H18(2006)
総人口	653,944 人	661,717 人	663,971 人
65 歳以上人口	106,436 人	116,332 人	125,080 人
前期高齢者数（65～74 歳）	61,871 人	64,235 人	65,289 人
後期高齢者数（75 歳～）	44,565 人	52,097 人	59,791 人
高齢化率	16.3%	17.6%	18.8%

	H21(2009)	H24(2012)	H27(2015)
総人口	673,314 人	732,416 人	734,719 人
65 歳以上人口	136,733 人	158,537 人	175,741 人
前期高齢者数（65～74 歳）	68,216 人	75,773 人	87,977 人
後期高齢者数（75 歳～）	68,517 人	82,764 人	87,764 人
高齢化率	20.3%	21.6%	23.9%

	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)（B）	(B)-(A)
総人口	733,467 人	733,313 人	732,543 人	78,599 人
65 歳以上人口	186,991 人	189,874 人	192,843 人	86,407 人
前期高齢者数（65～74 歳）	92,981 人	93,811 人	95,660 人	33,789 人
後期高齢者数（75 歳～）	94,010 人	96,063 人	97,183 人	52,618 人
高齢化率	25.5%	25.9%	26.3%	10.0 ポイント

※人口は住民基本台帳人口（各年 10 月１日現在）

【高齢化の将来推計】

令和３（2021）年から令和７（2025）年まで

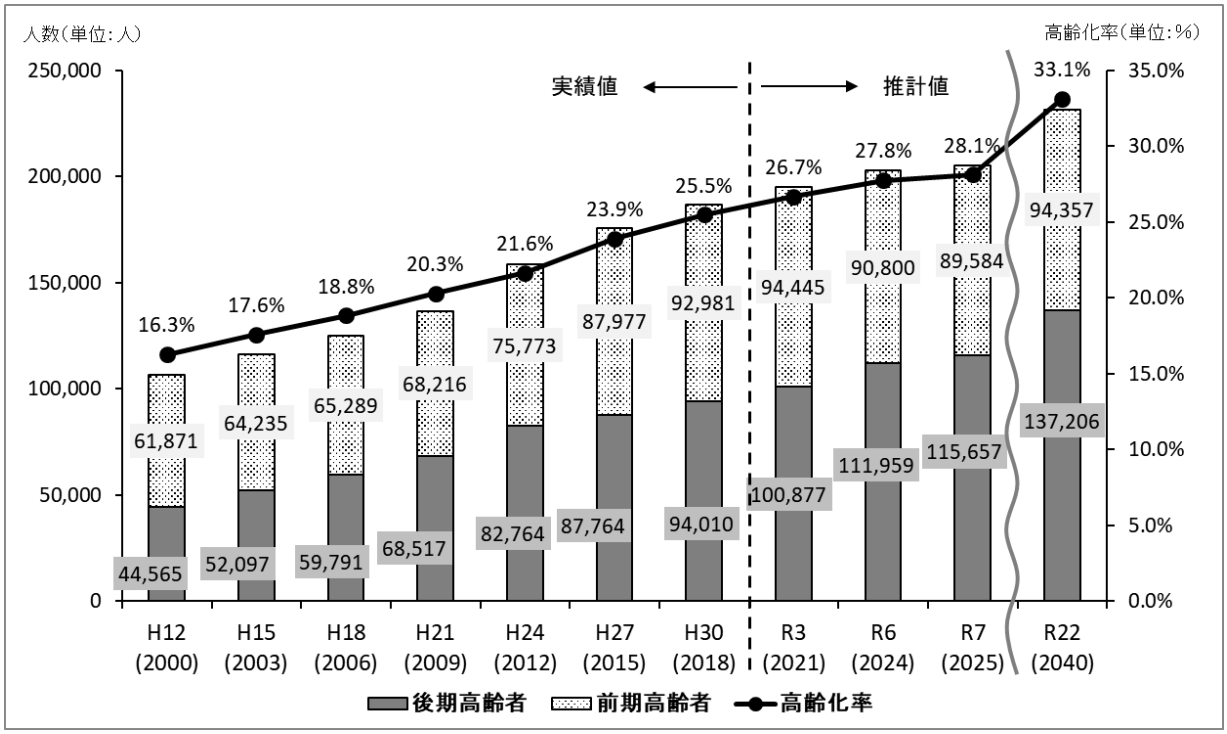
- 高齢化率　26.7%　→　28.1%　　1.4 ポイント上昇
- 前期高齢者（65～74 歳）数　　5.1%減少
- 後期高齢者（75 歳以上）数　　14.7%増加

表：熊本市の人口と高齢者数及び高齢化率の将来推計

	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)	R22(2040)
総人口	732,003 人	731,463 人	730,923 人	729,848 人	698,672 人
65 歳以上人口	195,322 人	197,801 人	200,280 人	205,241 人	231,563 人
前期高齢者数（65～74 歳）	94,445 人	93,230 人	92,015 人	89,584 人	94,357 人
後期高齢者数（75 歳～）	100,877 人	104,571 人	108,265 人	115,657 人	137,206 人
高齢化率	26.7%	27.0%	27.4%	28.1%	33.1%

■後期高齢者（75 歳以上）の人口が急増

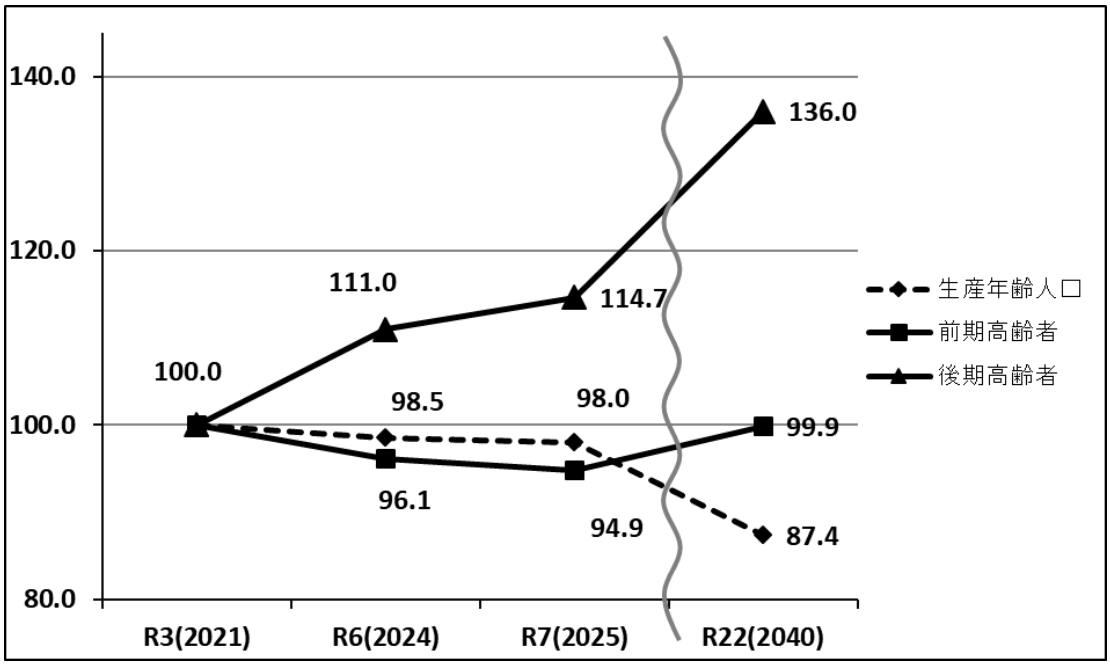
図：熊本市の高齢者数と高齢化率の推移



出典：実績値は各年 10 月 1 日現在の住民基本台帳人口を基準とした参考数値。推計値は令和 2（2020）年 10 月 1 日時点の住民基本台帳人口を基準とした参考数値に国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」の仮定値をもとに算出。

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

図：令和３（2021）年を 100 とした場合の今後の推移



出典：令和 2（2020）年 10 月 1 日時点の住民基本台帳人口を基準とした参考数値に国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」の仮定値をもとに算出。

令和２（2020）年 10 月１日現在の人口は 732,543 人で、平成 12（2000）年から 78,599 人増加しています。一方、65 歳以上の人口（高齢者人口）は、令和２（2020）年 10 月１日現在 192,843 人で、平成 12（2000）年から 86,407 人増加しています。総人口の増加（12.0%増）に比べて高齢者人口の増加（81.2%増）、特に後期高齢者の増加（118.1%増）が顕著になっており、高齢化が着実に進んでいることがうかがえます。

令和２（2020）年 10 月１日現在、高齢化率は 26%を超え、今後も高齢化は進展し、令和７（2025）年には 28.1%、令和 22（2040）年には 33%を超えると推計しています。

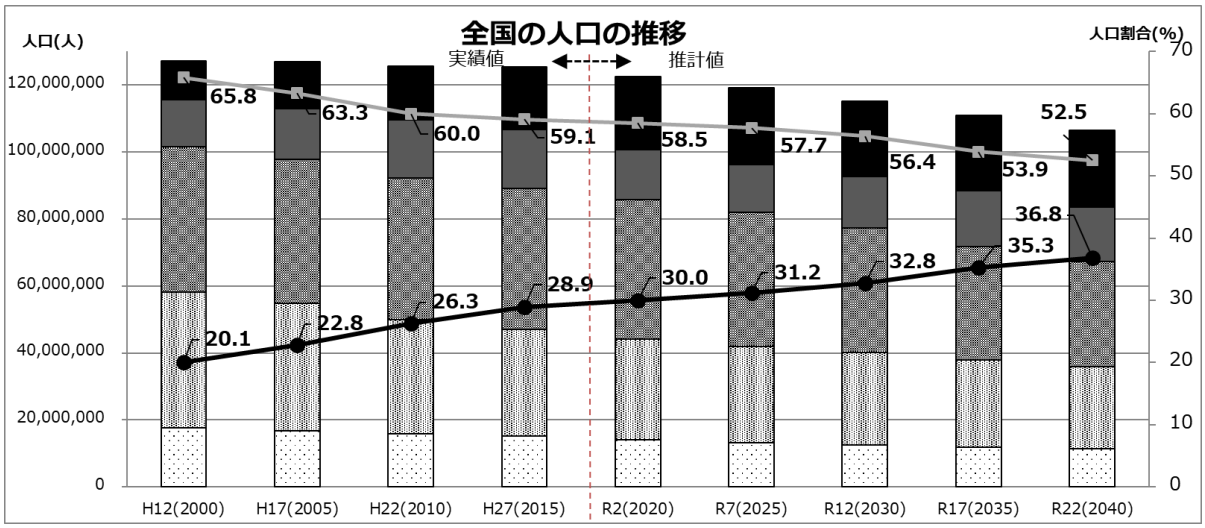
特に後期高齢者人口の増加が顕著であり、本計画の開始年度となる令和 3（2021）年に比べ、令和７（2025）年には 14.7%、令和 22（2040）年には 36.0%増加すると推計しています。

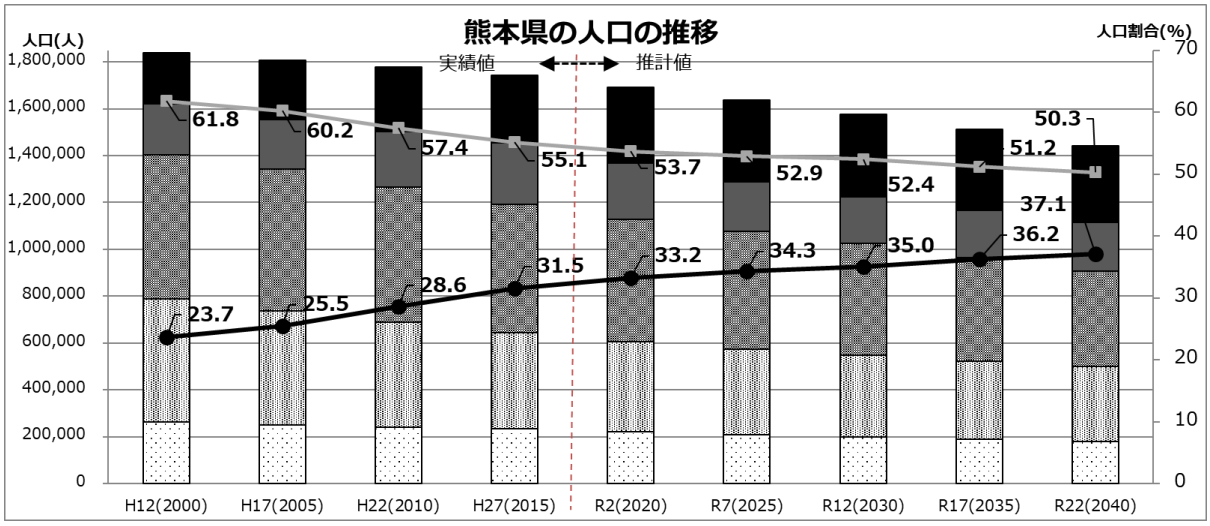
一方、前期高齢者は減少傾向にありますが、団塊ジュニアの世代が高齢者となる令和 22（2040）年には同程度になることが見込まれます。

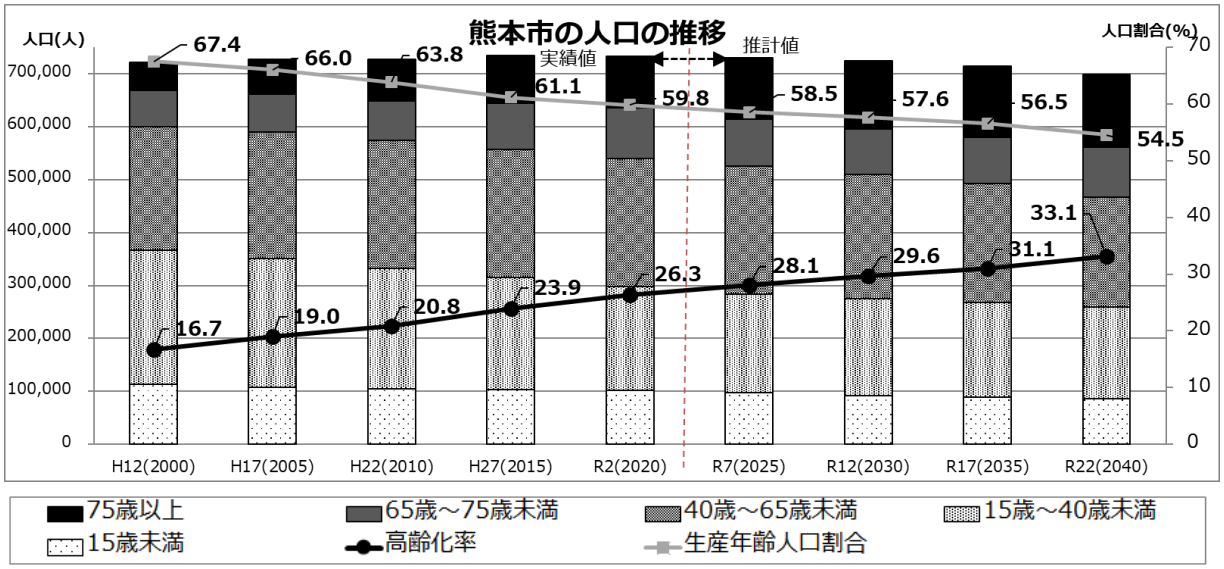
また、生産年齢人口（15 歳～64 歳まで）は減少し、令和 22（2040）年には約 13%減少することが見込まれます。

なお、高齢者人口の推計については、令和２（2020）年 10 月１日時点の住民基本台帳人口を基準とした参考数値に、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（2018）年推計）」の仮定値を用いて推計を行いました。

■参考　全国及び熊本県の人口推計との比較







（出典）H12（2000）年～H27（2015）年まで：いずれも総務省「国勢調査」
全国及び熊本県：R2（2020）年以降：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（2018）年推計）
熊本市：R2（2020）年以降：令和 2（2020）年 10 月 1 日時点の住民基本台帳人口を基準とした参考数値に国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」の仮定値をもとに算出

２　介護保険の現状

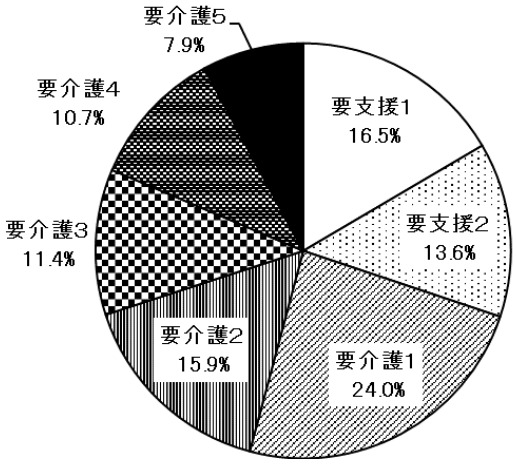
（１）要介護（要支援）認定者数の推移

- 熊本市の要介護認定者数は約４万２千人（令和２（2020）年９月末現在）
- 令和３（2021）年から令和７（2025）年までに要介護認定数は約５千人増加し、令和 22（2040）までに約２万１千人増加すると見込まれる
- 介護度別では要介護１が最も多く 24.0%で要支援１、２とあわせると 54.2%
- 前期高齢者のうち要介護高齢者は 4.6%であるのに対し、後期高齢者は 37.6%と加齢とともに要介護認定者の割合は増加

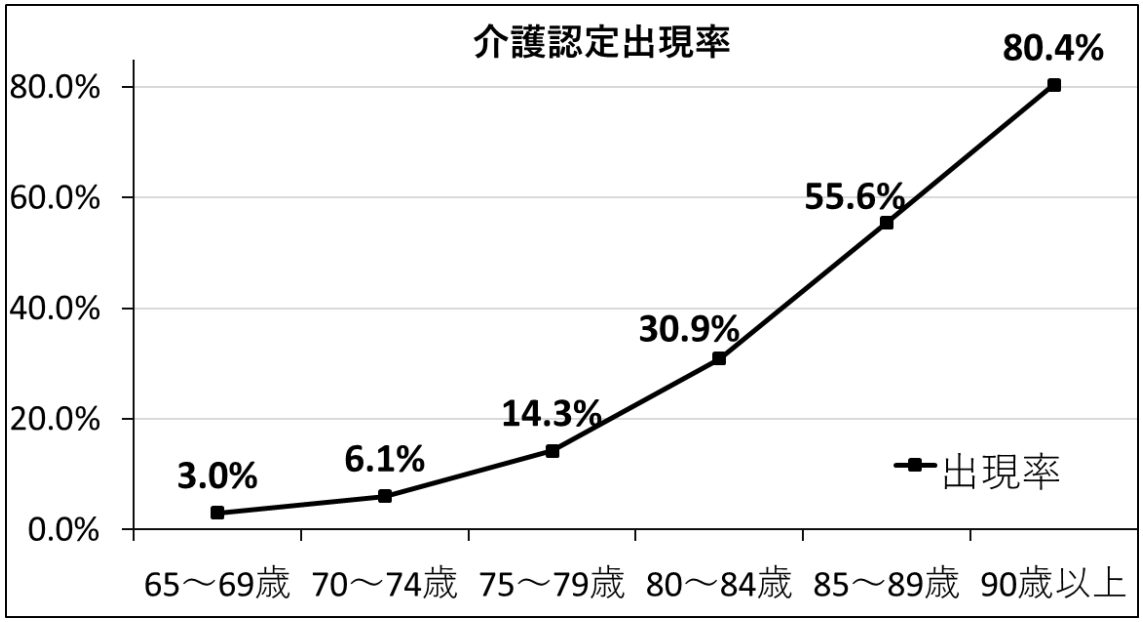
表：熊本市の介護度別要介護認定数（令和２（2020）年９月末現在）

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	計
人数	6,897	5,672	10,014	6,620	4,729	4,470	3,299	41,701
割合	16.5%	13.6%	24.0%	15.9%	11.4%	10.7%	7.9%	100.0%

図：熊本市の介護度別割合（令和２（2020）年９月末現在）

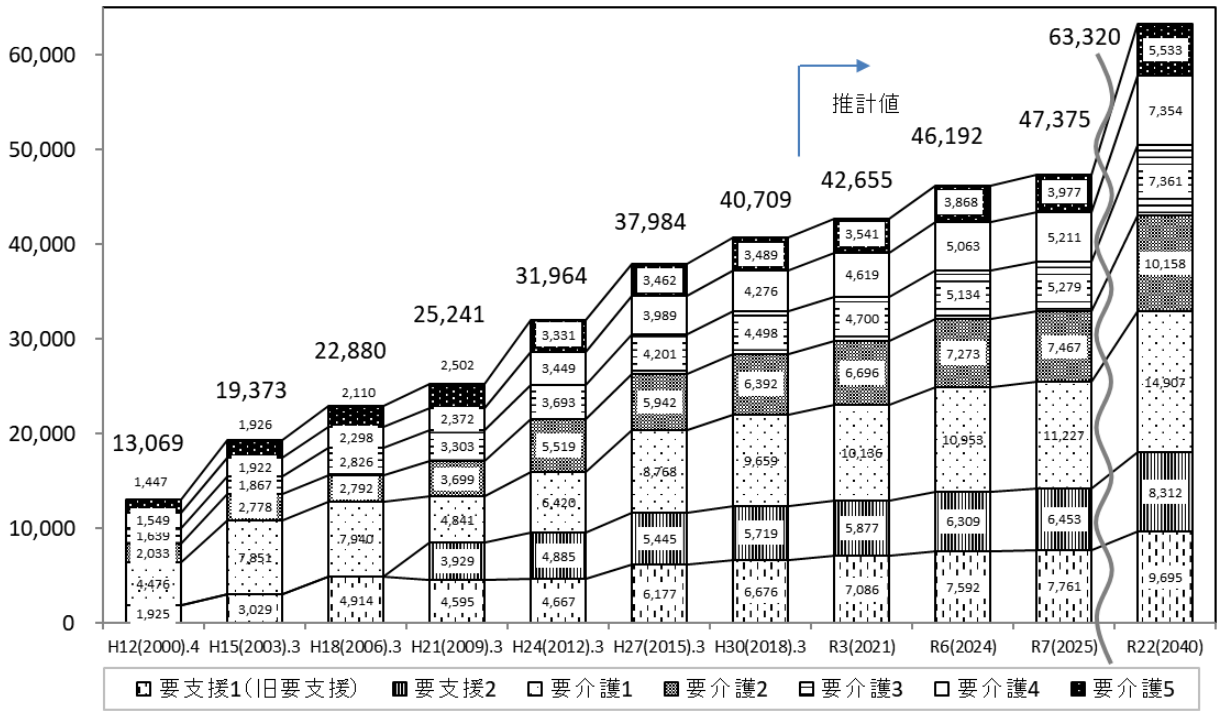


図：年齢階層別人口及び介護認定者数・介護認定出現率（令和２（2020）年９月末現在）



出典：介護保険事業状況報告書（令和２（2020）年９月末現在）、熊本市人口統計表

図：熊本市の要介護（要支援）認定者数の推移



介護保険制度が始まった当初の平成 12（2000）年４月末における要介護（要支援）認定者数は約１万３千人でしたが、令和２（2020）年９月末には約４万２千人となり、約２万９千人の増加（3.2 倍）となっています。

令和２（2020）年９月末現在の状況は、要支援１・要支援２と要介護１を含めた軽度者は約２万３千人で全体の約 54%、要介護２・要介護３の中度者はあわせて約１万１千人で、全体の約 27%、要介護４・要介護５の重度者はあわせて約８千人で、全体の約 19%を占めています。

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

高齢者数の増加に伴い認定者数と認定率も増加し、令和７（2025）年には約４万７千人、認定率は 22.7%、令和 22（2040）年には、約６万３千人、認定率は約 27.1%と推計されます。

なお、要介護（要支援）認定者数については、高齢者人口の推計値に年齢別の介護認定の割合（令和２（2020）年９月末）を乗じて推計し、介護予防等の施策の効果を反映したものです。

表：要介護（要支援）認定者数及び推移

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

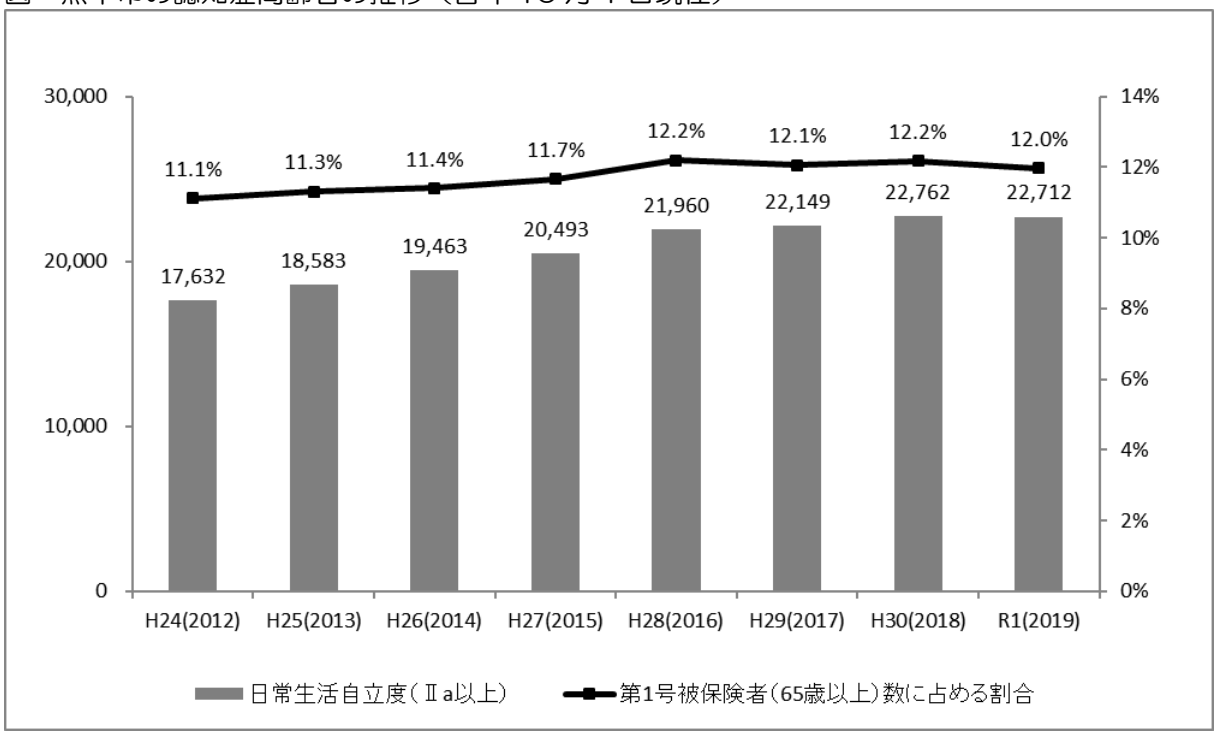
	H27(2015) 3月末	H30(2018) 3月末	R3(2021) 推計	R6(2024) 推計	R7(2025) 推計	R22(2040) 推計
第１号被保険者数a	173,538人	185,267人	195,322人	202,759人	205,241人	231,563人
要介護（要支援）認定者数	37,984人	40,709人	42,655人	46,192人	47,375人	63,320人
（再掲：第1号被保険者b）	(37,161)	(39,895)	(41,898)	(45,437)	(46,621)	(62,669)
要支援1	6,177人	6,676人	7,086人	7,592人	7,761人	9,695人
	(6,085)	(6,584)	(7,003)	(7,509)	(7,678)	(9,623)
要支援2	5,445人	5,719人	5,877人	6,309人	6,453人	8,312人
	(5,338)	(5,614)	(5,783)	(6,215)	(6,359)	(8,231)
要介護1	8,768人	9,659人	10,136人	10,953人	11,227人	14,907人
	(8,576)	(9,471)	(9,943)	(10,761)	(11,036)	(14,742)
要介護2	5,942人	6,392人	6,696人	7,273人	7,467人	10,158人
	(5,787)	(6,229)	(6,549)	(7,127)	(7,321)	(10,032)
要介護3	4,201人	4,498人	4,700人	5,134人	5,279人	7,361人
	(4,122)	(4,407)	(4,617)	(5,051)	(5,196)	(7,290)
要介護4	3,989人	4,276人	4,619人	5,063人	5,211人	7,354人
	(3,886)	(4,195)	(4,552)	(4,996)	(5,144)	(7,296)
要介護5	3,462人	3,489人	3,541人	3,868人	3,977人	5,533人
	(3,367)	(3,395)	(3,451)	(3,778)	(3,887)	(5,455)
認定率b/a	21.41%	21.53%	21.45%	22.41%	22.72%	27.06%

※H20（2008）年富合町、H22（2010）年城南町・植木町の合併以前の人数は含まない。

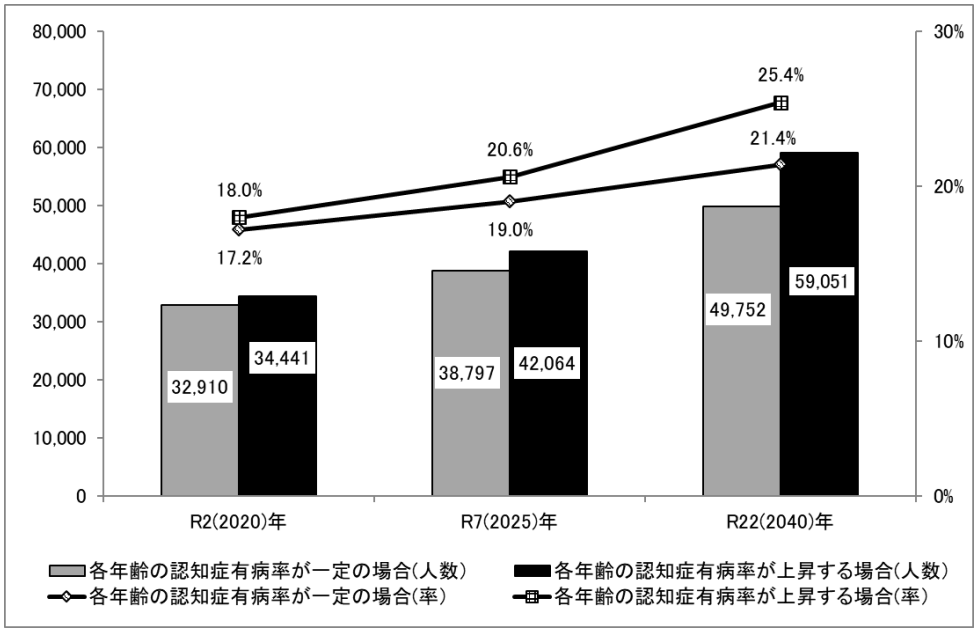
（２）認知症高齢者の状況

- 令和元（2019）年における本市の認知症高齢者（要介護（要支援）認定を受けている人のうち、日常生活自立度がⅡａ以上の人）は約２万３千人で、高齢者の約 12%
- 要介護（要支援）認定を受けている高齢者の約半数に認知度の低下が見られる
- 要介護（要支援）認定を受けていない等の潜在的な認知症高齢者も想定され、国の資料では今後、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が示されている

図：熊本市の認知症高齢者の推移（各年 10 月１日現在）



《参考》図：国の資料に基づいた熊本市の 65 歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計



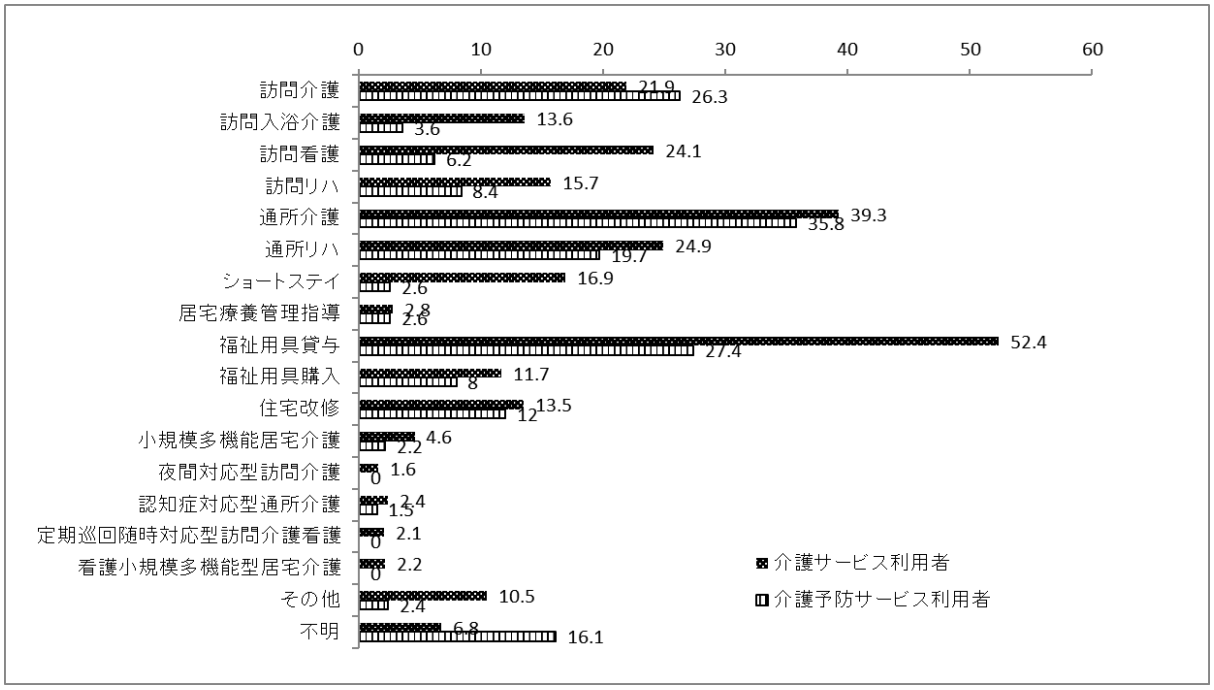
出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）九州大学二宮教授）より内閣府作成資料を参考に独自作成（実測値と異なる）

（３）介護サービスの利用状況

- 令和２（2020）年３月末、介護サービスを受けている人は３万５千人超と制度開始時と比べ４倍超
- 現在受けている介護サービスの種類については、要介護者は「福祉用具貸与」が最も高く 52.4%、次いで、「通所介護」が 39.3%、要支援者では、「通所型サービス」が最も高く 35.8%で、次いで「予防福祉用具貸与」の 27.4%
- 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
- 介護サービスの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２年度見込みでは、約 608 億円と約３倍にまで増大

- 平成 29（2017）年度以降、従来の介護予防給付（要支援者向けのサービス）の一部を介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスとして実施するほか、令和元（2019）年度から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）を開始する等、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軽減に向けた取組も実施

図：現在利用している介護サービスの種類（複数回答）

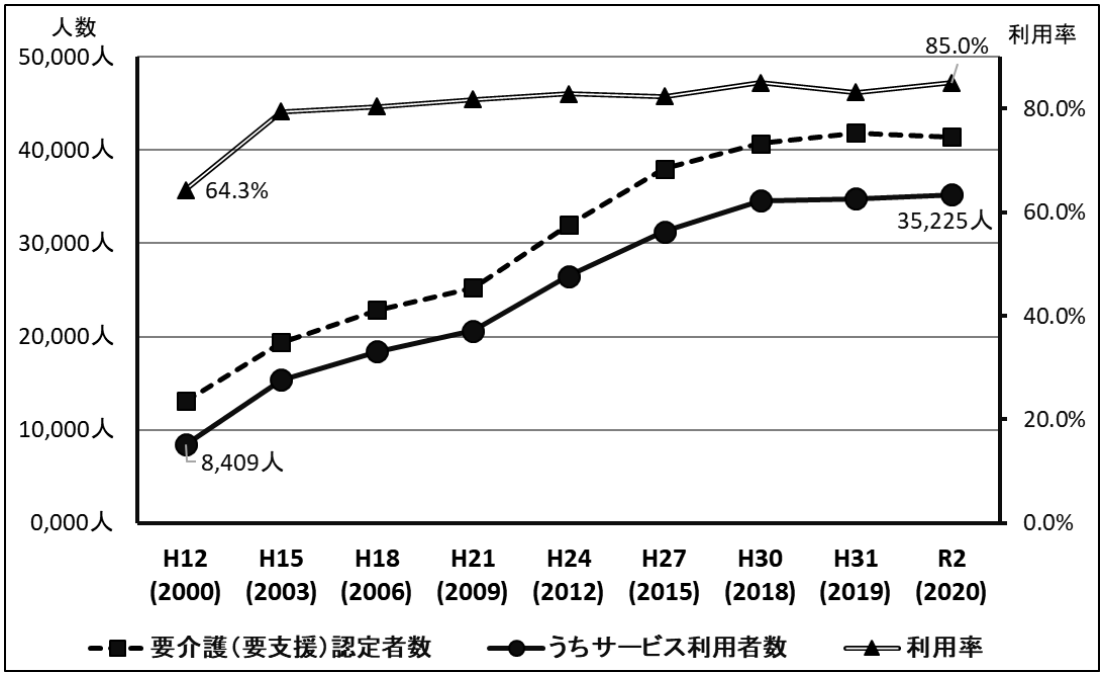


出典：令和元(2019)年度熊本市介護サービスアンケート調査結果（2020.3 月）

備考：上表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。

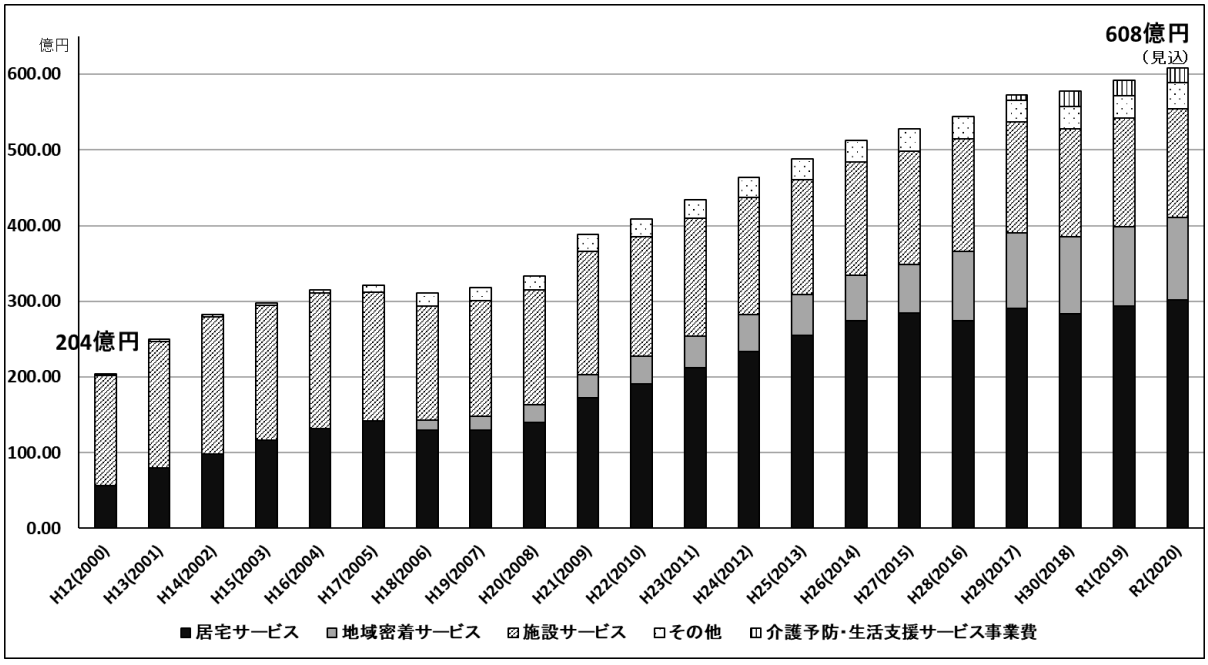
表：介護サービスの利用者数

	制度発足当初	第１期末	第２期末	第３期末	第４期末	第5期末	第6期末	第7期	
	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	H30 (2018) 3月末	H31 (2019) 3月末	R2 (2020) 3月末
要介護（要支援）認定者数	13,069人	19,373人	22,880人	25,241人	31,964人	37,984人	40,709人	41,883人	41,441人
うちサービス利用者数	8,409人	15,390人	18,390人	20,644人	26,488人	31,299人	34,599人	34,827人	35,225人
利用率	64.3%	79.4%	80.4%	81.8%	82.9%	82.4%	85.0%	83.2%	85.0%



出典：介護保険事業状況報告 年報（サービス利用者数及び第 7 期の数値については月報）より
※「要介護（要支援）認定者数」は第 2 号被保険者含む

図：介護サービスの保険給付費等の年次推移



出典：熊本市の介護保険ほかより
※H29（2017）年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			H30（2018）年度	R1（2019）年度	R2（2020）年度
居宅サービス					
	訪問介護		2,403,997	2,438,189	2,473,040
	（延べ利用回数／年）	対前年比	1.6%	1.4%	1.4%
	訪問入浴介護		12,802	12,623	12,456
	（延べ利用回数／年）	対前年比	9.8%	-1.4%	-1.3%
	訪問看護		278,987	299,201	325,138
	（延べ利用回数／年）	対前年比	6.8%	7.2%	8.7%
	訪問リハビリテーション		46,535	44,782	42,772
	（延べ利用回数／年）	対前年比	5.6%	-3.8%	-4.5%
	居宅療養管理指導		43,461	48,771	50,652
	（延べ利用人数／年）	対前年比	15.2%	12.2%	3.9%
	通所介護		914,182	955,232	957,854
	（延べ利用回数／年）	対前年比	2.9%	4.5%	0.3%
	通所リハビリテーション		506,597	505,669	476,300
	（延べ利用回数／年）	対前年比	1.1%	-0.2%	-5.8%
	短期入所生活介護		110,871	113,133	103,516
	（延べ利用日数／年）	対前年比	2.4%	2.0%	-8.5%
	短期入所療養介護		47,043	43,268	32,594
	（延べ利用日数／年）	対前年比	-1.8%	-8.0%	-24.7%
	福祉用具貸与		138,105	142,683	145,834
	（延べ利用人数／年）	対前年比	6.1%	3.3%	2.2%
	特定福祉用具販売		2,614	2,422	2,168
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-1.4%	-7.3%	-10.5%
	住宅改修		1,963	1,914	1,804
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-1.8%	-2.5%	-5.7%
	特定施設入居者生活介護		12,400	12,708	13,270
	（延べ利用人数／年）	対前年比	1.5%	2.5%	4.4%
	居宅介護支援		205,565	206,598	207,292
	（延べ利用人数／年）	対前年比	3.8%	0.5%	0.3%
地域密着型サービス					
	夜間対応型訪問介護		506	0	0
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-54.2%	-100.0%	-
	認知症対応型通所介護		60,987	61,918	58,908
	（延べ利用日数／年）	対前年比	-30.3%	1.5%	-4.9%
	小規模多機能型居宅介護		11,502	11,528	10,898
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-1.0%	0.2%	-5.5%
	認知症対応型共同生活介護		11,749	12,243	12,492
	（延べ利用人数／年）	対前年比	4.9%	4.2%	2.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護		239	235	232
	（延べ利用人数／年）	対前年比	1.7%	-1.7%	-1.3%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		5,236	5,248	5,290
	（延べ利用人数／年）	対前年比	4.2%	0.2%	0.8%
	看護小規模多機能型居宅介護		1,481	1,705	1,786
	（延べ利用人数／年）	対前年比	29.2%	15.1%	4.8%
	地域密着型通所介護		334,239	336,609	334,352
	（延べ利用回数／年）	対前年比	6.3%	0.7%	-0.7%
施設サービス					
	介護老人福祉施設		23,072	22,844	23,172
	（延べ利用人数／年）	対前年比	1.2%	-1.0%	1.4%
	介護老人保健施設		23,556	22,437	21,518
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-1.2%	-4.8%	-4.1%
	介護療養型医療施設		5,698	5,349	2,658
	（延べ利用人数／年）	対前年比	-15.9%	-6.1%	-50.3%
	介護医療院		201	1,550	4,490
	（延べ利用人数／年）	対前年比	皆増	671.1%	189.7%

②予防給付対象サービス

サービス種類 ＼ 年度		H30（2018）年度	R1（2019）年度	R2（2020）年度
居宅サービス				
介護予防訪問入浴介護		0	16	12
（延べ利用回数／年）	対前年比	皆減	皆増	-25.0%
介護予防訪問看護		40,021	45,664	48,770
（延べ利用回数／年）	対前年比	13.7%	14.1%	6.8%
介護予防訪問リハビリテーション		7,701	7,991	7,102
（延べ利用回数／年）	対前年比	8.9%	3.8%	-11.1%
介護予防居宅療養管理指導		1,615	1,899	1,962
（延べ利用人数／年）	対前年比	0.7%	17.6%	3.3%
介護予防通所リハビリテーション		21,705	22,831	20,576
（延べ利用人数／年）	対前年比	0.7%	5.2%	-9.9%
介護予防短期入所生活介護		2,147	1,793	1,144
（延べ利用日数／年）	対前年比	7.5%	-16.5%	-36.2%
介護予防短期入所療養介護		559	545	320
（延べ利用日数／年）	対前年比	-29.6%	-2.5%	-41.3%
介護予防福祉用具貸与		42,622	46,191	47,988
（延べ利用人数／年）	対前年比	8.0%	8.4%	3.9%
特定介護予防福祉用具販売		1,378	1,293	1,088
（延べ利用人数／年）	対前年比	-3.2%	-6.2%	-15.9%
介護予防住宅改修		1,417	1,382	1,362
（延べ利用人数／年）	対前年比	-1.3%	-2.5%	-1.4%
介護予防特定施設入居者生活介護		1,554	1,544	1,334
（延べ利用人数／年）	対前年比	-0.8%	-0.6%	-13.6%
介護予防支援		59,067	63,205	63,062
（延べ利用人数／年）	対前年比	-29.3%	7.0%	-0.2%
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護		128	190	170
（延べ利用回数／年）	対前年比	-53.5%	48.4%	-10.5%
介護予防小規模多機能型居宅介護		1,066	1,098	948
（延べ利用人数／年）	対前年比	-7.6%	3.0%	-13.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護		21	58	56
（延べ利用人数／年）	対前年比	5.0%	176.2%	-3.4%

※R1（2020）年度見込数は、同年９月までの実績に基づき算出したもの。

（４）介護サービスの給付費の推移

（単位：千円）

サービス種類 ＼ 年度		H30（2018）年度	R1（2019）年度	R2（2020）年度
介護給付計		51,153,369	52,241,711	53,717,000
	居宅サービス費	26,758,456	27,454,004	28,535,000
	対前年比	1.9%	2.6%	3.9%
	地域密着型サービス費	10,090,596	10,346,694	10,822,000
	対前年比	2.6%	2.5%	4.6%
	施設サービス費	14,304,317	14,441,013	14,360,000
	対前年比	-2.4%	1.0%	-0.6%
予防給付計		1,640,905	1,747,829	1,739,000
	介護予防居宅サービス費	1,571,584	1,665,171	1,644,000
	対前年比	-44.5%	6.0%	-1.3%
	地域密着型介護予防サービス費	69,321	82,658	95,000
	対前年比	-10.9%	19.2%	14.9%
その他計		2,971,751	3,192,385	3,420,252
	高額介護サービス費等	1,334,440	1,449,401	1,529,621
	対前年比	20.4%	8.6%	5.5%
	高額医療合算介護サービス費等	53,604	162,649	244,331
	対前年比	-68.9%	203.4%	50.2%
	特定入所者介護サービス費等	1,516,100	1,514,244	1,572,300
	対前年比	-0.4%	-0.1%	3.8%
	審査支払手数料	67,607	66,091	74,000
	対前年比	-5.8%	-2.2%	12.0%
給付費計		55,766,025	57,181,925	58,876,252

・厚労省「介護保険事業状況報告」

※R2（2020）年度は見込

（５）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		H30（2018）年度	R1（2019）年度	R2（2020）年度
	訪問通所等事業費	1,752,096	1,830,406	1,734,000
	対前年比	156.5%	4.5%	-5.3%
	介護予防支援事業費	190,293	188,604	176,000
	対前年比	140.2%	-0.9%	-6.7%
	介護予防・生活支援（地域支え合い等）		3,985	12,100
	対前年比	-	皆増	203.6%
	高額総合事業サービス費	2,110	2,689	2,200
	対前年比	303.4%	27.4%	-18.2%
	高額医療合算総合事業サービス費	26	1,821	3,500
	対前年比	-61.8%	6903.8%	92.2%
	総合事業審査支払手数料	8,983	9,269	10,200
	対前年比	149.7%	3.2%	10.0%
合計		1,953,508	2,036,774	1,938,000

※R2（2020）年度は見込

（６）（１）～（５）の総合計の推移

（単位：千円）

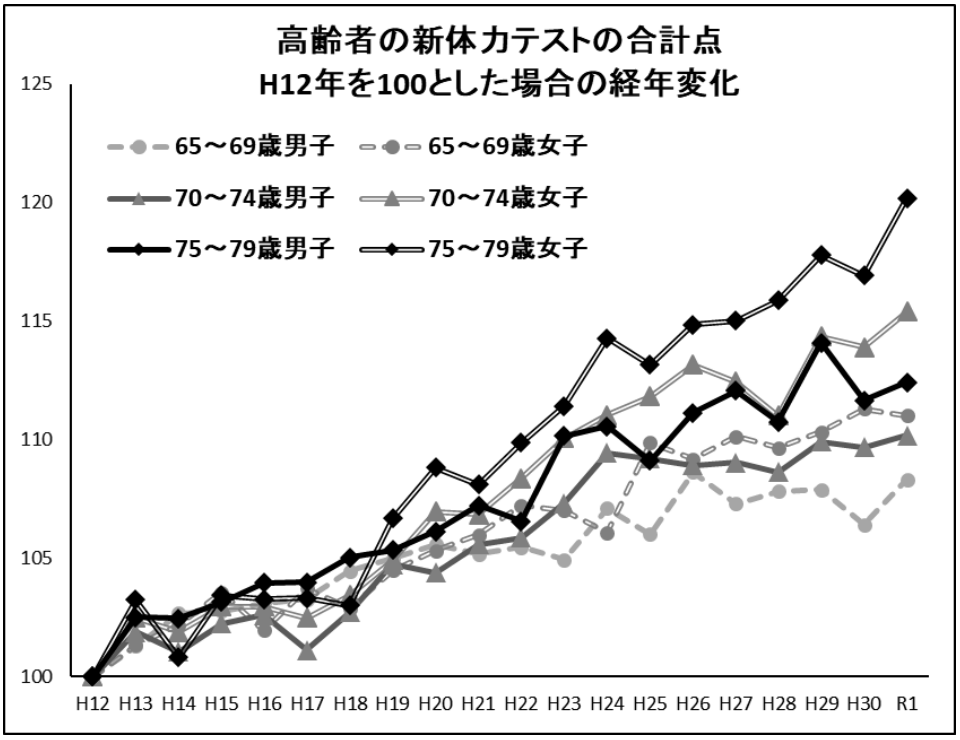
年度	H30（2018）年度	R1（2019）年度	R2（2020）年度
保険給付費等の合計	57,719,533	59,218,699	60,814,252

※R2（2020）年度は見込

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・運動能力は上昇傾向にある。



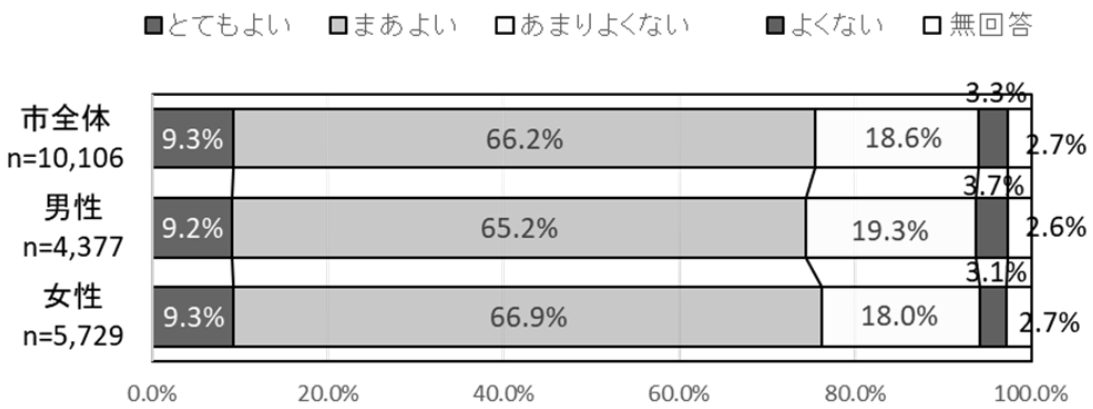
・スポーツ庁「体力・運動能力調査」（令和元（2019）年度）

※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分間歩行の合計点数

（２）健康状況

健康状況が「よい」「まあよい」が高齢者の 75%を占める。

【高齢者の主観的健康観】

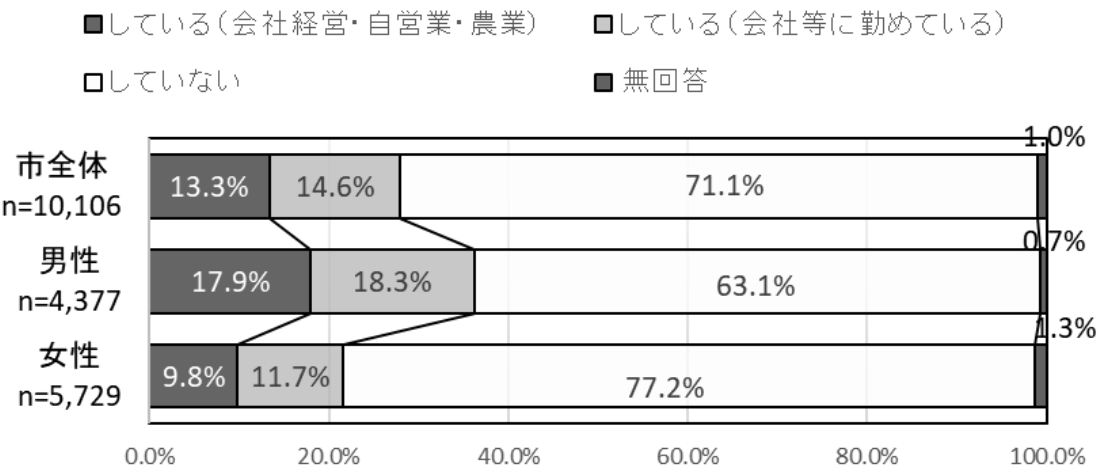


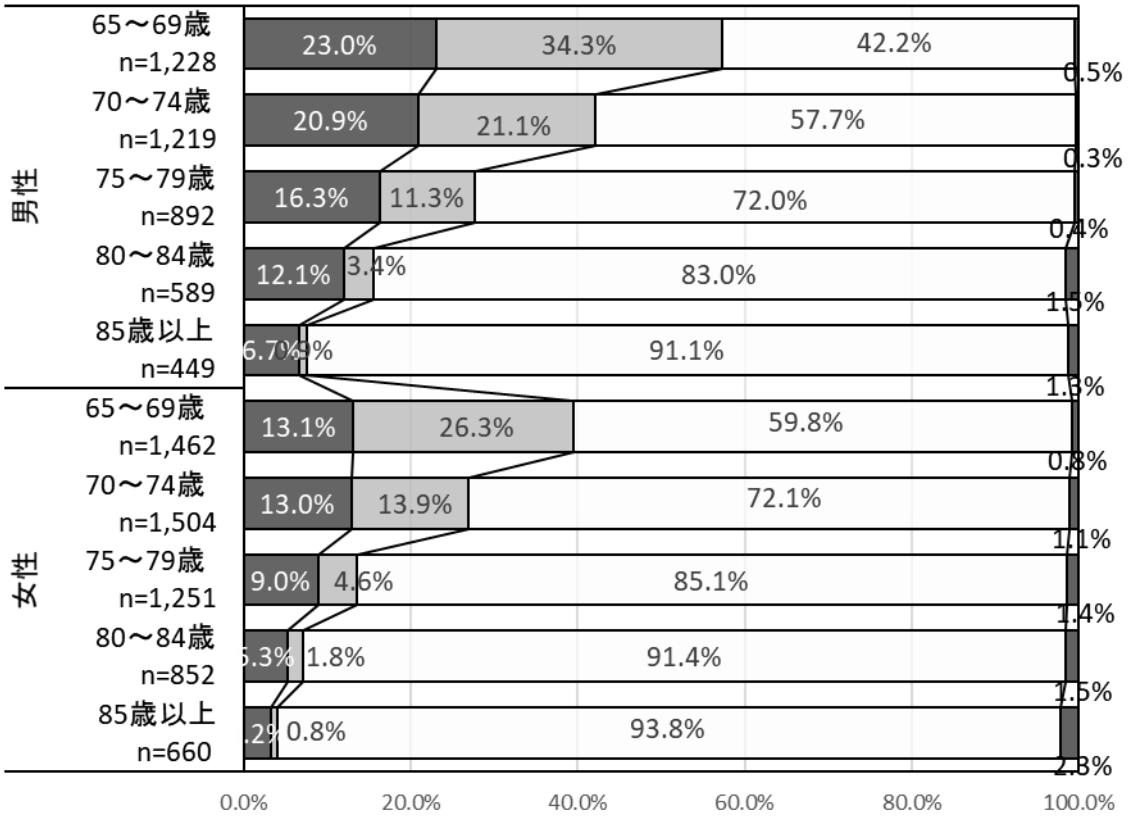
出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和 2（2020）年 3 月）

（３）就労状況

高齢者の約３割は就労し、65～69 歳の男性は６割近くが就労している。

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一定程度就労を継続している。





出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和２（2020）年３月）

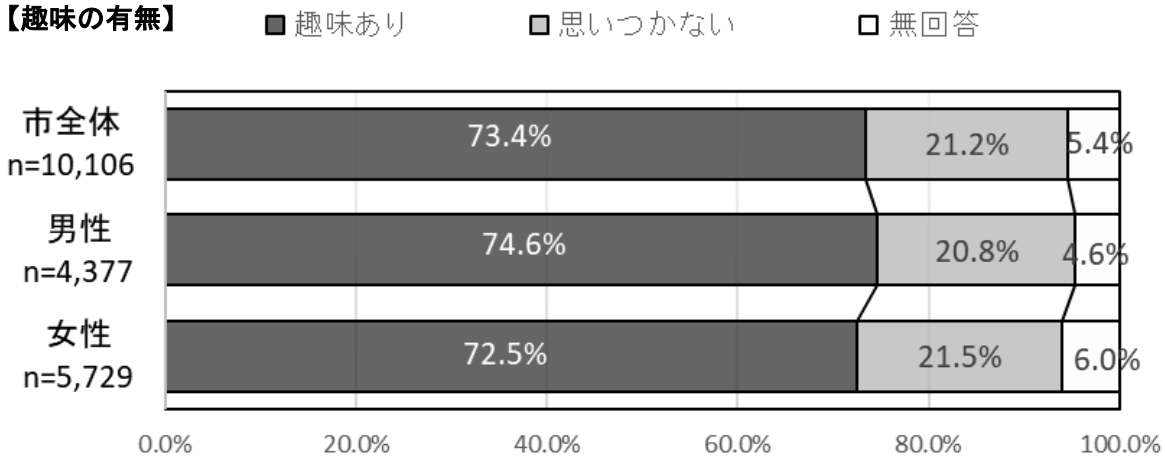
（４）趣味・生きがい・健康づくり

高齢者の多くが趣味や生きがいがある。

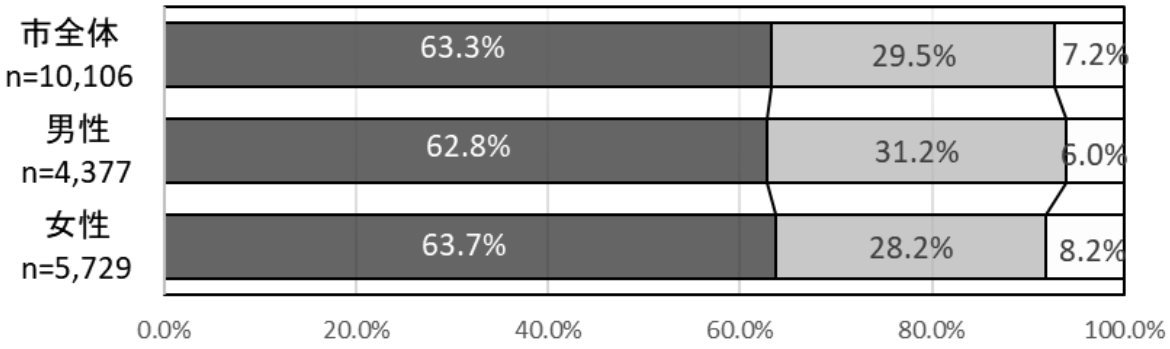
「趣味あり」の割合は「男性」が「女性」をやや上回り、「生きがいあり」の割合は「女性」が「男性」をわずかに上回る。

今後の時間は、趣味・習い事や健康づくり、仕事に使いたい人が多い。

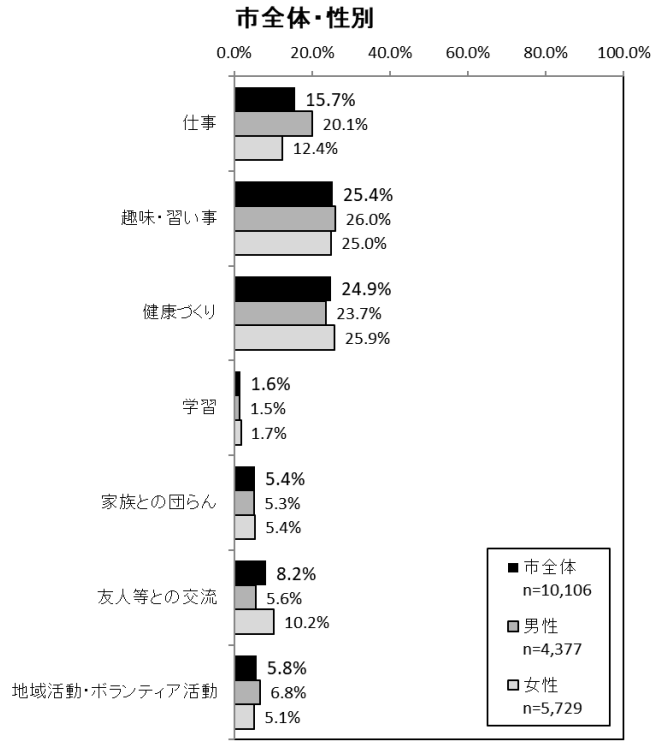
【趣味の有無】



【生きがいの有無】



【今後もっとも時間を使いたい活動】

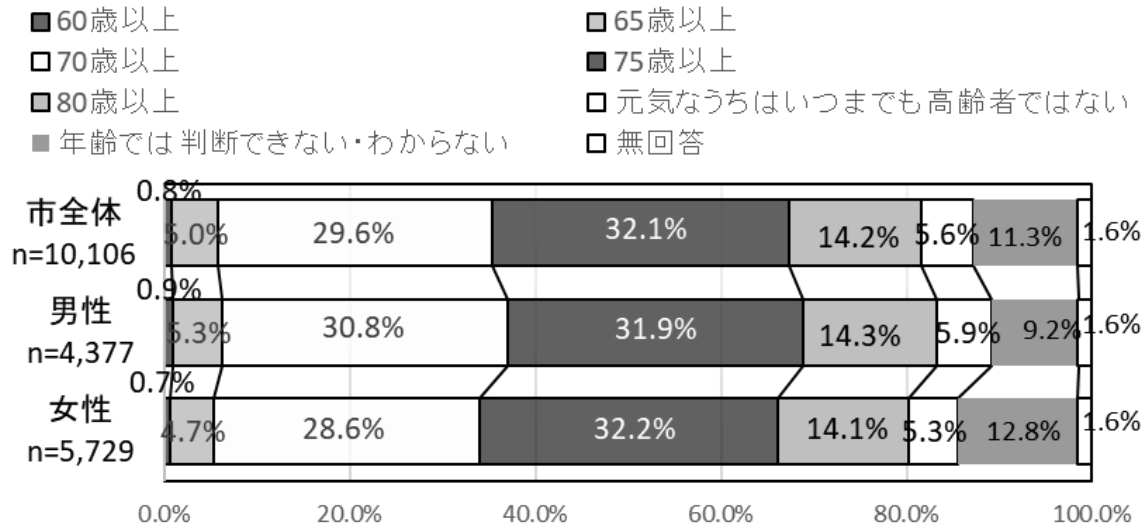


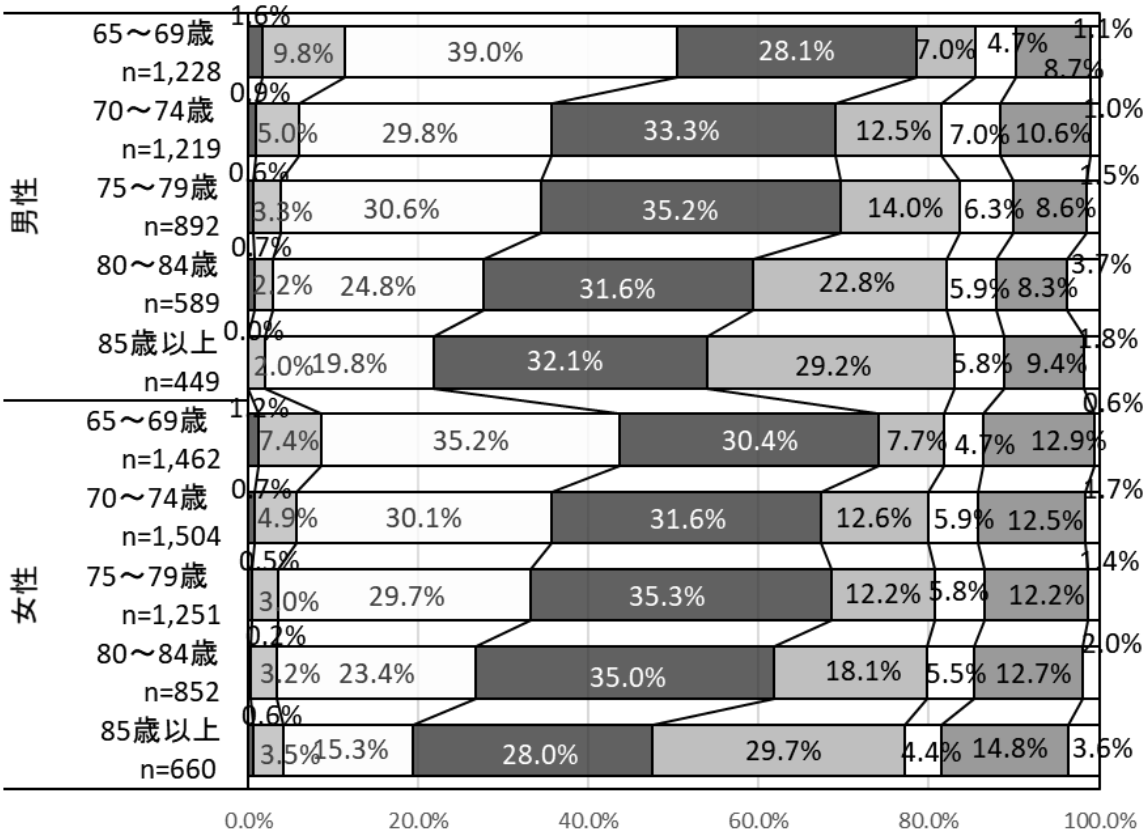
出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和２（2020）年３月）

（５）「高齢者」と思う年齢

「75 歳以上」が最も高い。

性別・年代別にみると、年代が上がるにつれて性別にかかわりなく「70 歳以上」の割合が低くなり、「80 歳以上」の割合が高くなる。



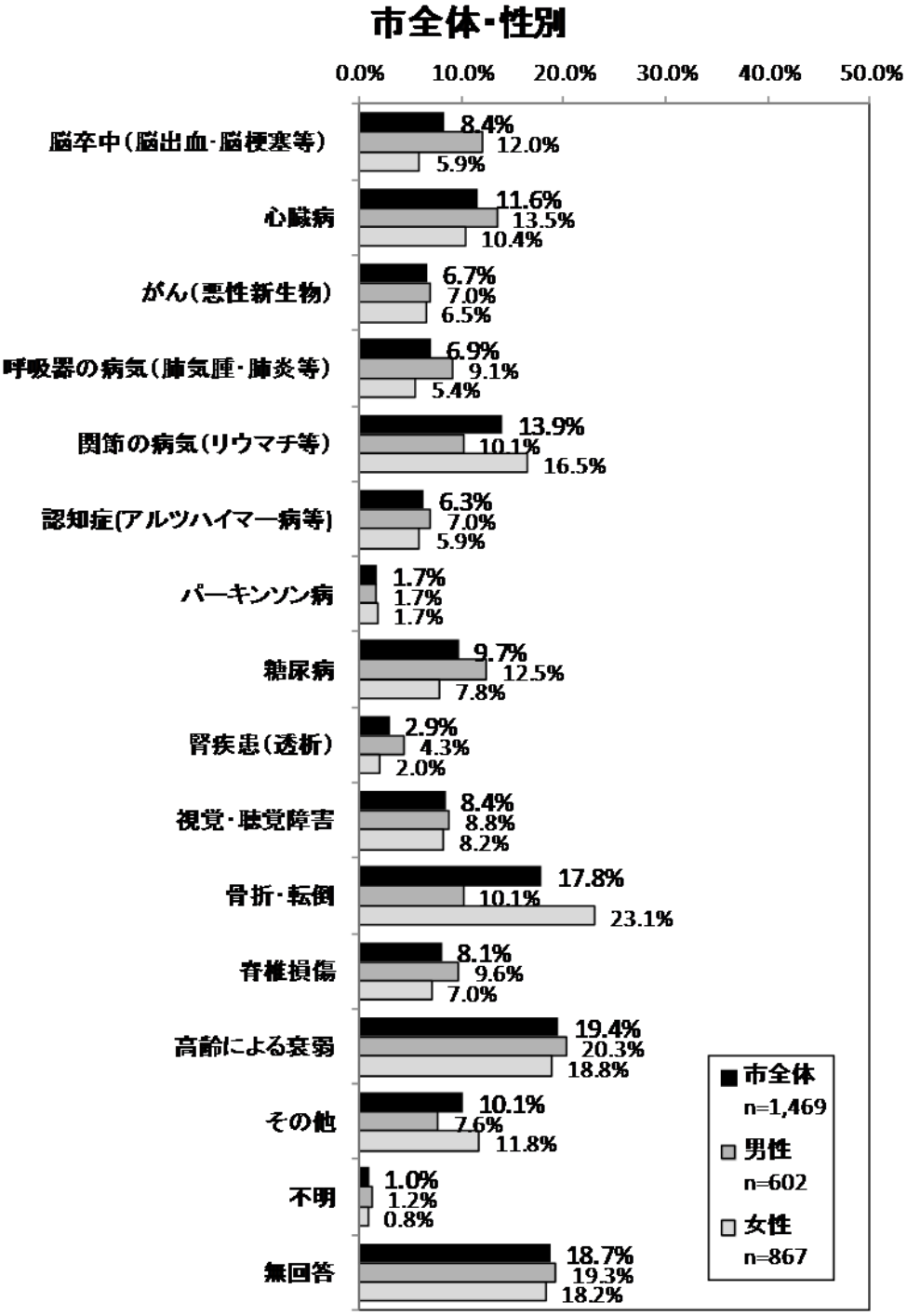


出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和 2（2020）年 3 月）

（６）介護・介助が必要になった主な原因

高齢者全体では「高齢による衰弱」の 19.4%が最も高く、これに「骨折・転倒」の 17.8%、「関節の病気」の 13.9%と続く。

性別では、男性は、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「心臓病」、「糖尿病」の割合が高い一方、女性は、「関節の病気（リウマチ等）」、「骨折・転倒」の割合が高い。

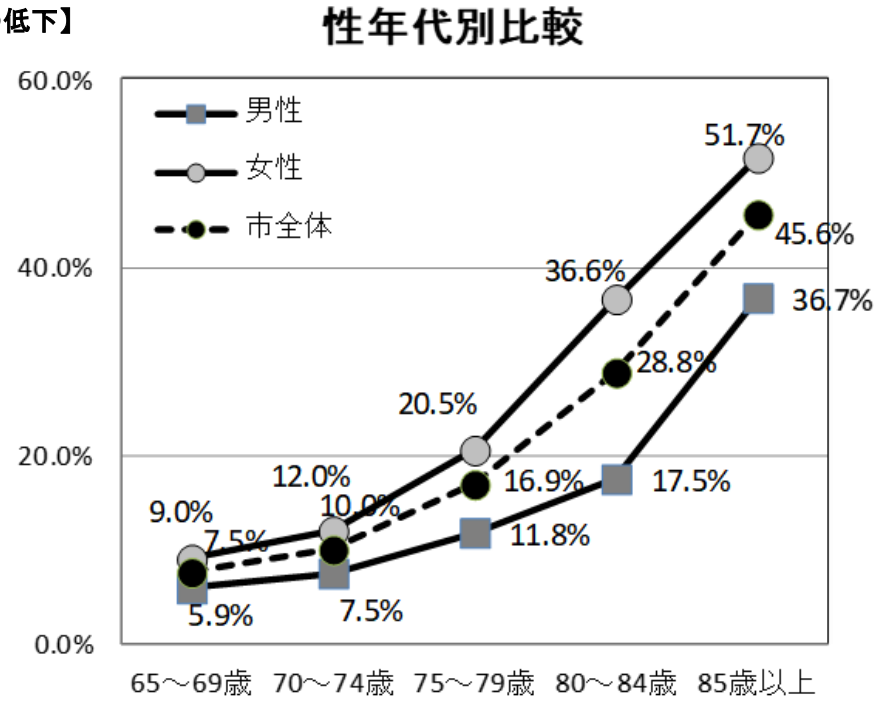


出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和２（2020）年３月）

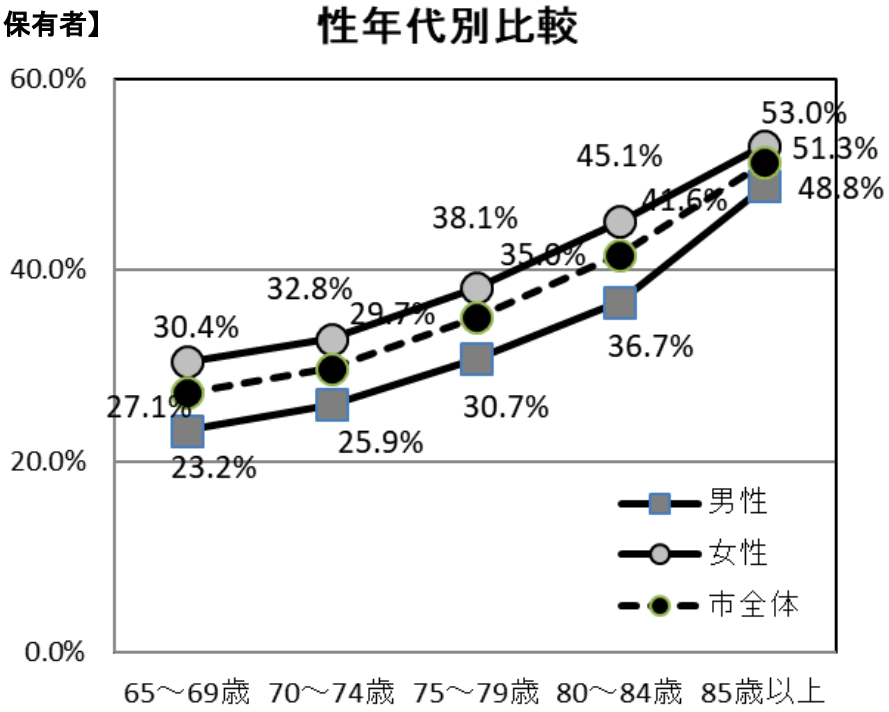
（７）運動器の機能低下・転倒のリスク保有者の割合

性別にみると、「女性」でリスク保有者の割合が高い。
男女ともに年代が上がるにつれてリスク保有者の割合が高くなる傾向が認められるが、特に「女性」でリスク保有者の割合が高くなる傾向にある。

【運動機能の低下】



【転倒リスク保有者】



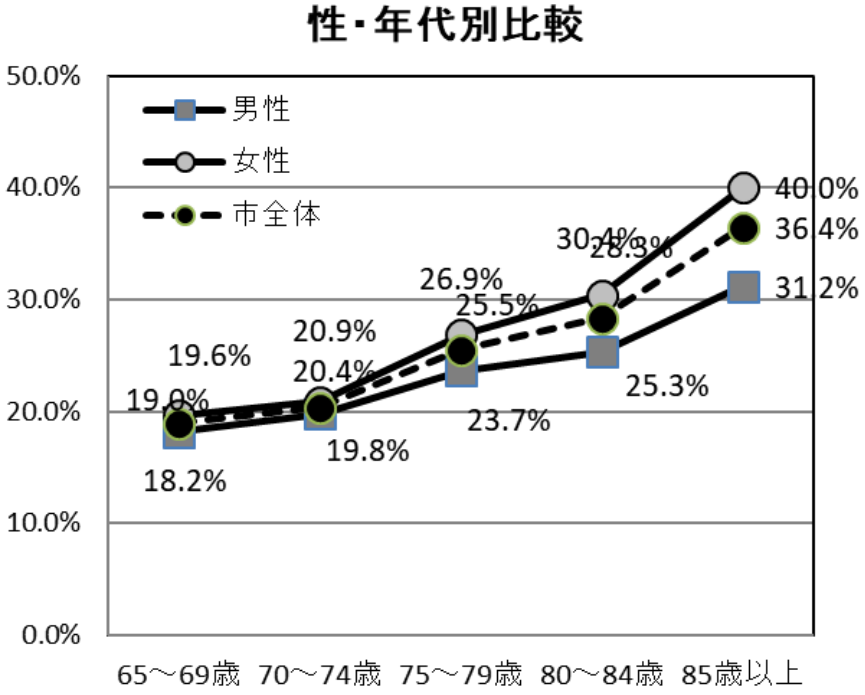
出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和２（2020）年３月）

※運動機能の低下…「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。

※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。

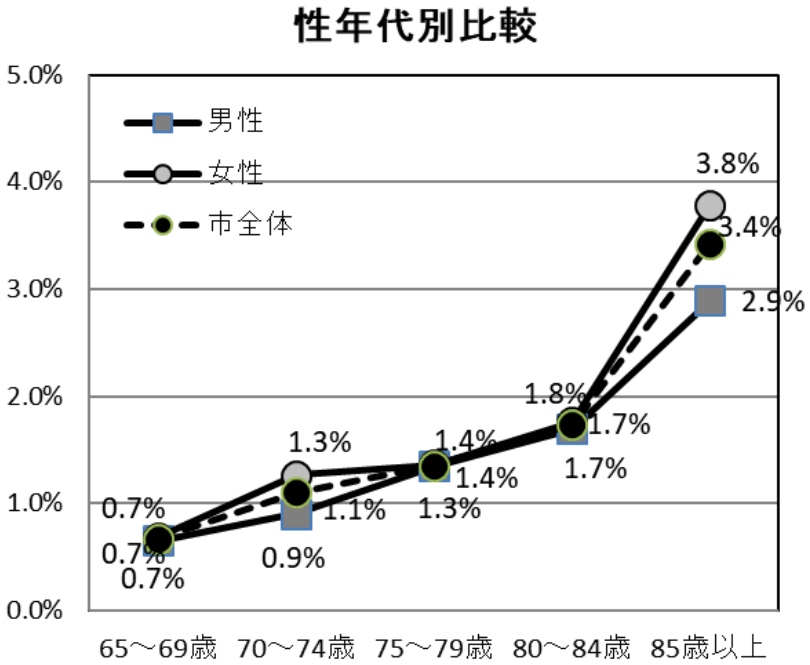
（８）口腔機能が低下した高齢者の割合

市全体で 24.0%。性別にみると、女性の割合がやや高い。
性別に関わらず年代が上がるにつれて割合が高くなる傾向にあり、女性では「80～84 歳」以降に 30%台、「85 歳以上」では 40.0%に増加。



（９）低栄養状態にある高齢者の割合

市全体で 1.4%。性別にみると、女性の割合がやや高い。
男女ともに 85 歳以上で割合は急増。



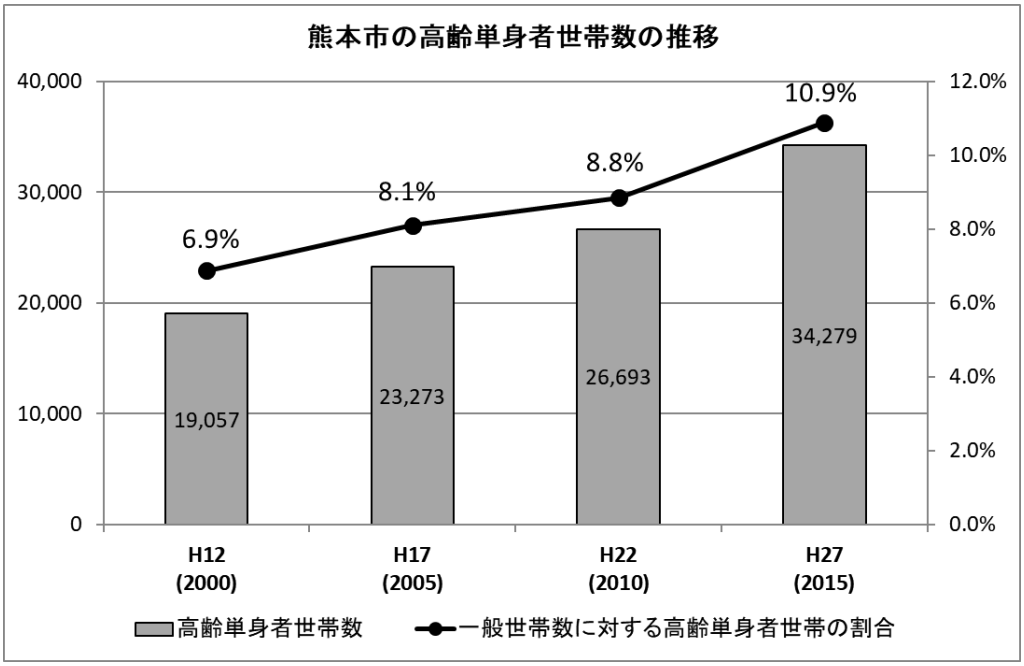
出典：熊本市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和 2（2020）年 3 月）

※口腔機能の低下…「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。

※低栄養状態…身長と体重から算出されるＢＭＩ（Body Mass Index、WHO で定めた肥満判定の国際基準）が 18.5 以下かつ「６か月間で 2～3Kg の体重減少があった」に該当する場合と設定。

（10）ひとり暮らし高齢者の状況

ひとり暮らし高齢者は年々増加傾向にあり、一般世帯数のうち約１割を超える。



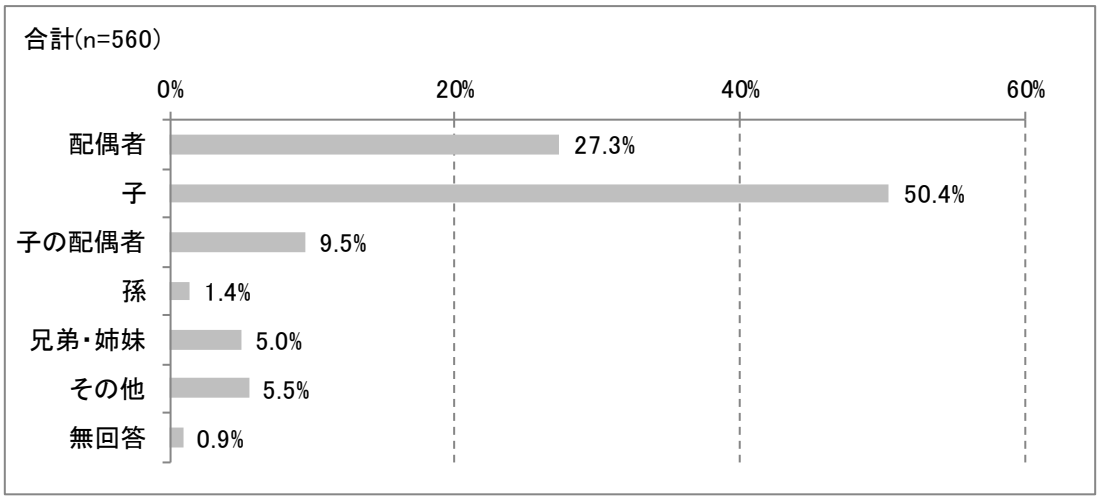
出典：総務省「国勢調査」

（11）介護について

① 主な介護者と本人との関係と年齢

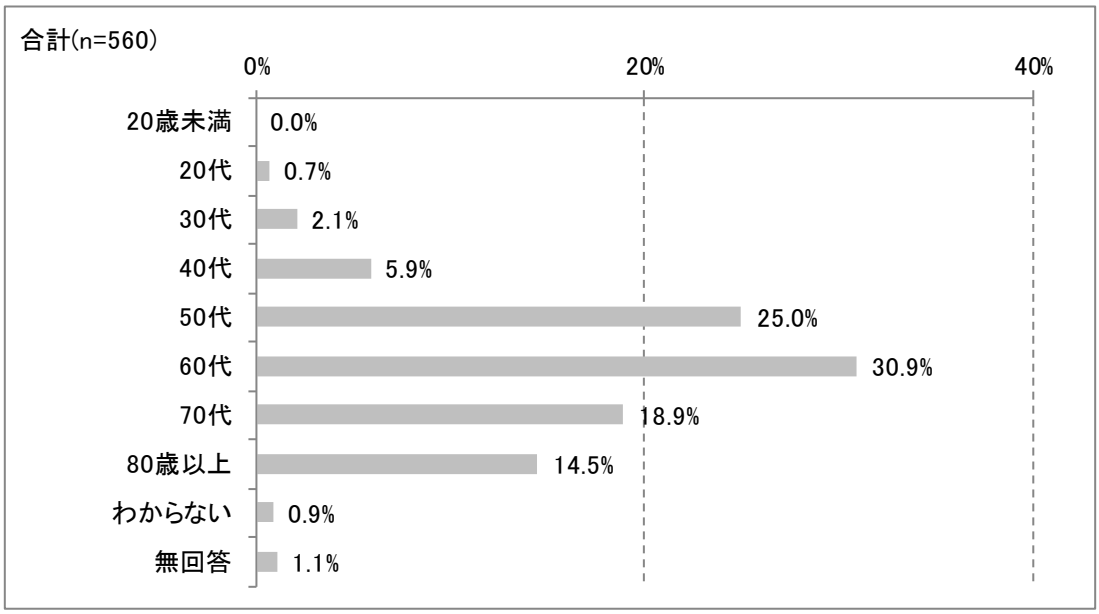
主な介護者は本人の子や配偶者が多く、年代は、60 代が最も多く 30.9%、次いで 50 代が 25.0%となっています。

【主な介護者の本人との関係】



出典：在宅介護実態調査（令和 2（2020）年 3 月）

【主な介護者の年齢】

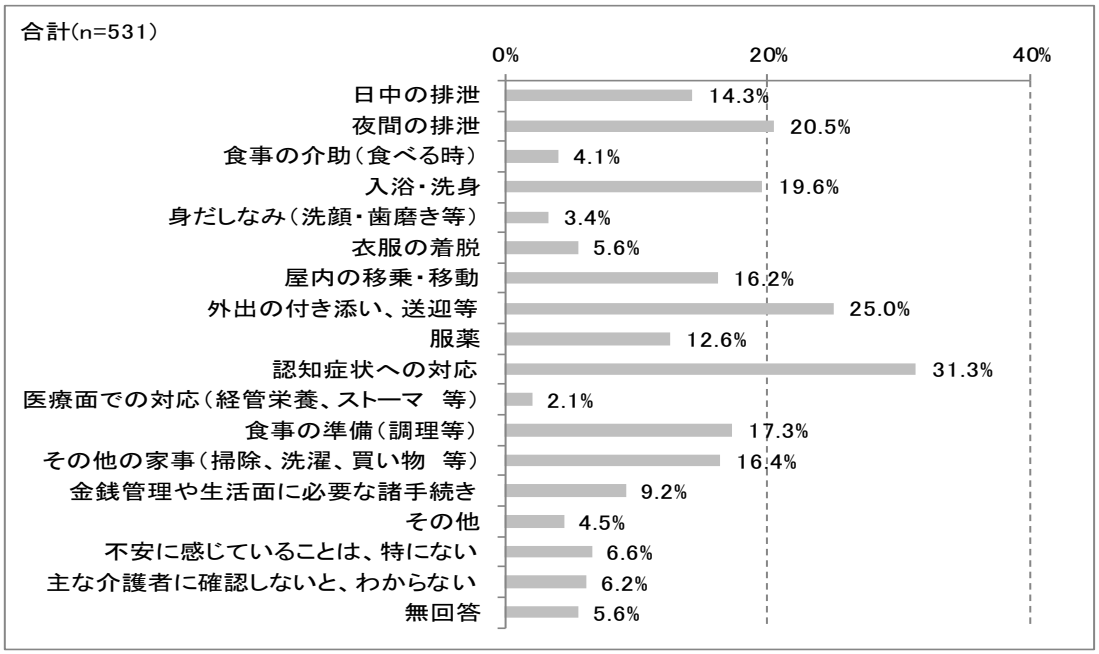


出典：在宅介護実態調査（令和２（2020）年３月）

② 介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が最も高く、次いで、「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」となっています。

【今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護】

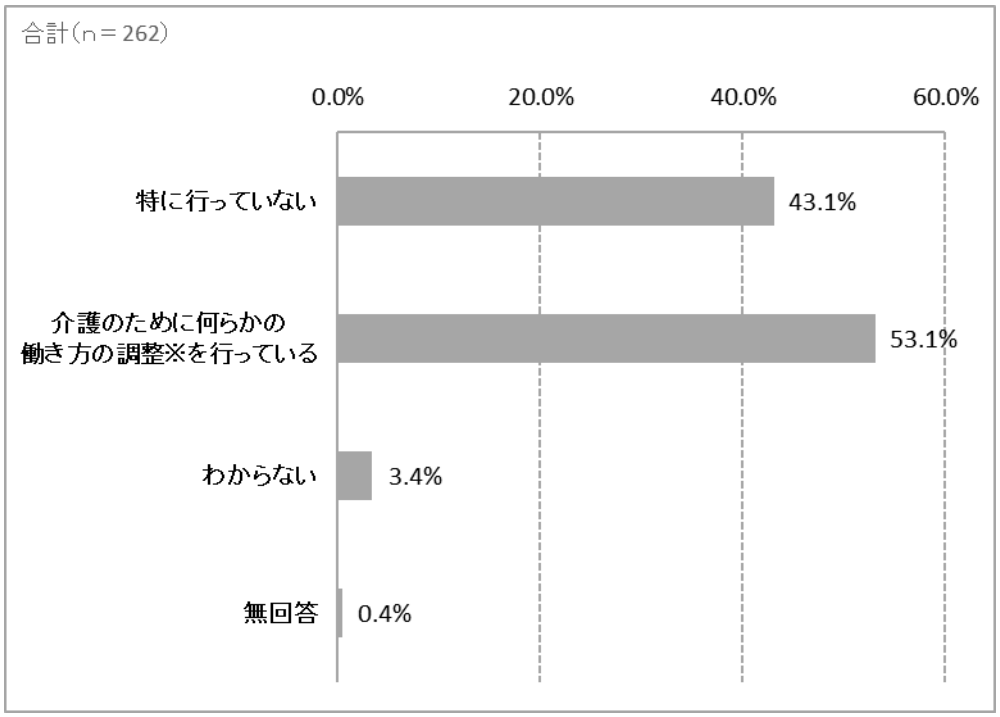


出典：在宅介護実態調査（令和２（2020）年３月）

③ 主な介護者の働き方の調整状況

家族等の介護のために、働き方に何らかの調整を特に行っていない介護者の割合は43.1%の一方、何らかの調整を行っている介護者の割合は、53.1%と多くなっています。

【主な介護者の働き方の調整状況】



※働き方の調整：残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け、休暇、在宅勤務

出典：在宅介護実態調査（令和２（2020）年３月）

4　第７期計画の主な取組状況と課題

（１）高齢者の健康づくりと介護予防

① 高齢者の健康づくりとフレイル対策

【これまでの主な取組】

〇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。

〇令和元（2019）年度より健康ポイント事業（もっと健康！げんき！アップ　くまもと）により、ウォーキング等の健康行動の習慣化を図りました。

〇校区単位の健康まちづくり活動を通して、地域にて健康をテーマとしたまちづくりを実践しました。

〇住民主体の介護予防活動「くまもと元気くらぶ」や高齢者健康サロン等の活動を支援しました。

【今後の主な課題】

〇ＣＫＤ対策を継続しているものの、平成 30（2018）年度における新規人工透析導入者は目標値には至っておらず、引き続き生活習慣病対策に取り組む必要があります。

〇できるだけ若い時期からの健康的な生活習慣を身につけるための取組を推進する必要があります。

〇健康まちづくり活動等の地域活動への参加を促し、地域住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る必要があります。

〇新型コロナウイルス感染症の影響により住民主体の介護予防活動が実施できず、高齢者の運動機能の低下等が危惧されます。

② 介護予防・日常生活支援総合事業

【これまでの主な取組】

〇平成 30（2018）年４月より「介護予防・日常生活支援総合事業」を完全実施するほか、令和元（2019）年度には、住民主体の「地域支え合い型サービス（通所・訪問・移動支援）」に対する支援制度、フレイル対策として「短期集中予防サービス（運動・口腔・栄養）」を創設し、介護予防サービスの充実に努めました。

〇地域における高齢者健康サロンや、一般介護予防事業として住民主体の介護予防活動である「くまもと元気くらぶ」等の住民主体の通いの場の普及拡大に努めました。

【今後の主な課題】

〇地域の介護予防活動をさらに普及拡大させるとともに、持続的な活動を行うにあたっては、活動の担い手の確保や育成に取り組む必要があります。

〇短期集中予防サービスを実施する受託者の確保と、効果的な活用に向けた介護支援専門員等へ周知を行っていく必要があります。

〇短期集中予防サービスと短期間の運動型通所サービスが類似していることからサービスの整理を行う必要があります。

③ 自立支援・重度化防止

【これまでの主な取組】

○平成 30（2018）年度より各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に実施するほか、新規の要介護（要支援）認定申請時等において、「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」を創設する等、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。

○平成 30（2018）年度より自立支援、重度化防止に資するケアマネジメントとなるようケアプラン点検を拡充しました。

○令和元（2019）年度より頻回な訪問介護を位置づけるケアプラン検討会議を実施し、多職種とともにケアプランを検討しました。

【今後の主な課題】

○「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」は、利用数が伸び悩んでいるため、介護支援専門員等への事業の周知を行っていく必要があります。

○ケアプラン点検、頻回な訪問介護を位置づけるケアプラン検討会議では、未だ自立支援に向けたケアプランとなっていない事例が多いことからさらなる普及拡大を図っていく必要があります。

○要支援者に対するケアブラン作成の基本報酬は要介護者の半分以下であることから、高齢者支援センターささえりあの受託を断る居宅介護支援事業者が増加、自立支援の促進や包括的支援業務への注力を阻害する要因となっています。

（２）高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

① シニア・活躍の場の拡充

【これまでの主な取組】

○高齢者の地域活動の主体となる単位老人クラブを支援し、地域の清掃活動や敬老会、誕生会等、地域活動のほか高齢者自らによる高齢者福祉活動等、高齢者の社会参加機会の拡大を図りました。

○令和元（2019）年度に介護保険サポーター・ポイント制度を見直し、介護予防サポーター登録者が行う地域の介護予防活動の運営・支援を対象活動として拡充しました。

【今後の主な課題】

○高齢者の多趣味化や地縁の希薄化、定年延長等を背景に、地域活動の主体となる老人クラブ数・会員数について、近年減少の傾向が見られます。

○新型コロナウイルス感染症の影響により活動の機会が減少しています。

② 社会参加・生きがいづくりの推進

【これまでの主な取組】

○老人福祉センター10 か所を設置運営するほか、城南老人福祉センターについては、城南まちづくりセンターへの移転・合築を行いました。

○高齢者の交流拠点、活動拠点となる施設である老人憩の家 130 箇所を設置し、地域により運営するとともに、地域での敬老会や各種イベント、介護予防活動の場として活用しました。

【今後の主な課題】

○老人福祉センターの令和元（2019）年度の年間利用者数は約９万３千人と、前年度に比べ約 14%減少、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための指定・自主事業の休止や休館等が影響しました。

○施設利用にあたっては、新型コロナウイルス等の感染症防止策の徹底した対応が必要です。

③ 高齢者の就労支援

【これまでの主な取組】

○高齢者の就労支援としてシルバー人材センターへの助成を行いました。

○平成 30（2018）年度より熊本市役所内にシルバー人材センターによる「熊本市高齢者無料職業相談コーナー」、令和元（2019）年度より熊本市勤労者福祉センターに「高年齢のお仕事相談コーナー」を設置しました。

【今後の主な課題】

○高齢者の体力や身体機能は向上しており、人生 100 年時代を見据え、高齢者の知識や経験をいかし、生きがいを持って、社会の支え手側として活躍し続けることができるよう、多様な就労機会を創出していくことが重要です。

（３）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連携推進

【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。

○病院から在宅への円滑な退院支援体制を図るため、医療機関看護師等の同行訪問看護研修を実施しました。

【今後の主な課題】

○今後の在宅医療の需要の増加に対応していくため、訪問診療を行う医師や医療機関を増やすことや、在宅医療を提供する医療機関間、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。

○訪問看護ステーションにおける同行訪問看護研修を実施していますが、研修参加者が年間数名程度にとどまっています。

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】

○熊本市医師会及び下益城郡医師会と連携し、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。
○令和元（2019）年度には在宅医療・介護共通のテーマである「暴力・ハラスメントの対応」に関する研修会を実施しました。

【今後の主な課題】
○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。

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、市民や医療・介護関係者からの相談に対応しました。

【今後の主な課題】
○在宅医療に対する理解や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。

（４）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開催し、年間１万人程度の認知症サポーターを養成しました。

【今後の主な課題】
○認知症サポーターの活動を活性化させるため、活躍する場の創出が必要です。

② 認知症の人の早期発見・早期対応
【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・対応を実施しました。

【今後の主な課題】
○令和７（2025）年には高齢者の５人に１人が認知症となる推計がある中、地域住民や関係機関のさらなる連携や体制強化が必要です。

③ 認知症の人や家族の支援等
【これまでの主な取組】

○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しました。
○判断能力が不十分で親族がいない等の高齢者について市長申立を行い、成年後見制度の利用につなげました。
○令和元（2019）年度、成年後見制度の利用促進に向けた広報啓発や相談体制の整備等を示した、熊本市成年後見制度利用促進計画を策定しました。

【今後の主な課題】
○令和７（2025）年には高齢者の５人に１人が認知症となる推計がある中、地域住民や関係機関のさらなる連携や体制強化が必要です。（再掲）
○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。
○新型コロナウイルス感染症の影響により外出を自粛し、家族が高齢者と過ごす時間が多くなることで、認知症の発見による相談件数の増加が想定されます。

（５）高齢者の生活支援

① 高齢者の自立生活支援

【これまでの主な取組】
○平成 30（2018）年度に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専任化し、地域資源の掘り起こしや地域への働きかけを強化しました。
○令和元（2019）年度より住民主体による地域支え合い型サービス（訪問・通所・移動支援）に取り組む地域団体に対する支援制度を創設しました。
○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行うほか、高齢者を介護する家族への紙おむつ等の支給を行いました。

【今後の主な課題】
○高齢者、特にひとり暮らしの高齢者の増加に伴い、生活支援や地域の見守りが必要な高齢者数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い、多様なサービスの普及拡大が必要です。
○新型コロナウイルス感染症の影響により地域の活動が減少し、孤立する世帯の増加が危惧されます。

② 災害時における高齢者への支援

【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うほか、校区の自治協議会や自治会連合会に出向き、制度の周知や協力依頼を行いました。
○福祉避難所における災害時の物資の供給・搬送体制の強化や平時の備えへの活用等に向けて、平成 30（2018）年度に福祉避難所等設置運営マニュアルを改定するほか、開設に必要な資機材（毛布、マット、簡易トイレ等）の整備や物資供給体制を構築しました。

【今後の主な課題】

〇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。

〇福祉避難所についての周知や災害発生を想定した福祉避難所の円滑な運用を図っていくことが必要です。

（６）高齢者の権利擁護

① 高齢者虐待の防止と対応

【これまでの主な取組】

〇養介護施設等従事者等に対して、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。

〇高齢者支援センターささえりあと連携し、虐待ケースへの対応を行うほか、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。

【今後の主な課題】

〇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。

〇今後も高齢者数が増加することや、新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛から、家族の介護負担が大きくなることで、高齢者虐待につながるケースの増加も想定されます。

② 成年後見制度等による高齢者の権利擁護

【これまでの主な取組】

〇令和元（2019）年度、成年後見制度の利用促進に向けた広報啓発や相談体制の整備等を示した、熊本市成年後見制度利用促進計画を策定しました。（再掲）

〇成年後見制度を必要とする件数が増加したことから、令和２（2020）年度より対応職員を増員し、体制を強化しました。

【今後の主な課題】

〇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。（再掲）

（７）高齢者の住まいの確保

① 高齢者が自らに合った暮らし方を選択できる住まいづくり

【これまでの主な取組】

〇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、定期報告及び立入検査を行う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。

〇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。

【今後の主な課題】

〇熊本市内の高齢者向けの住宅の入居率が高いことから、低家賃のサービス付き高齢者向け住宅のさらなる供給の促進が必要です。

〇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。

② 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

【これまでの主な取組】

〇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」の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。

【今後の主な課題】

〇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、また、自宅での事故で重症化するケースが多いため、安心して暮らせる環境づくりが重要です。

（８）介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

① 広報・情報提供の充実

【これまでの主な取組】

〇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。

〇介護サービスを選択する際に、事業所や施設の情報が検索できる「介護サービス情報公表システム」について、本市ホームページおいて周知を行いました。

【今後の主な課題】

〇介護保険制度の趣旨である自立支援や重度化防止について、さらなる周知が必要です。

〇「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】

〇公平公正な介護保険制度の運営のため、事業所等に対して、年に１度、集団指導を行うとともに、実地指導を実施しました。

〇要介護認定の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、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。

〇介護給付費の適正化に向けて、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。

【今後の主な課題】

〇引き続き介護保険制度の公平公正な運営を維持していくため、各種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】

〇施設等のサービスの質の向上のため、介護相談専門員等を施設等へ派遣するほか、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を実施し、結果をホームページ上で公開しました。

【今後の主な課題】

〇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証や点検を通じた事業所への指導や助言を行っていく等、引き続き介護サービスの質の向上を図るための各種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】

〇集団指導や実地指導等において、事業所に対し、処遇改善加算・特定処遇改善加算の取得の促進を行いました。

〇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。

〇平成 30（2018）年度より関係団体から介護人材確保に関する意見を聴取する機会を持ったほか、令和元（2019）年度から、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への支援を行いました。

【今後の主な課題】

〇さらなる処遇改善加算・特定処遇改善加算の取得を促すほか、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が必要です。

〇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。

（９）介護サービス基盤等の整備

【これまでの主な取組】

〇令和 7（2025）年のサービス水準の推計を踏まえ中長期的な視点や地域包括ケアシステム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。

〇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。

〇介護療養型医療施設については、令和５（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。

【主な整備状況】

	第７期 整備目標数	第７期末 見込数
介護保険施設		
介護老人福祉施設（広域型）	1,964 床	1,964 床
介護老人保健施設	2,197 床	2,024 床
介護療養型医療施設	810 床	221 床
介護医療院	介護療養型医療施設 からの転換を促進	529 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	３か所
小規模多機能型居宅介護	66 か所	52 か所
認知症対応型共同生活介護	1,205 床	1,142 床
地域密着型介護老人福祉施設	518 床	489 床
看護小規模多機能型居宅介護	10 か所	９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）	1,299 床	1,253 床
その他の施設		
養護老人ホーム	490 床	440 床
軽費老人ホーム	697 床	697 床

※介護療養型医療施設の整備見込み数 810 床は、同種施設の廃止時期が 2023（令和 5）年度末に延長されたことによる

【今後の主な課題】

○介護サービス基盤は、令和７（2025）年や令和 22（2040）年における高齢者数の増加を見据え、計画的に整備を進めることが重要です。

○第８期においては、計画期間中（令和 3～5 年度）における高齢者数の増加に合わせて整備を行う必要があります。

○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（混合型）は、引き続き、一体的に整備を進めることで必要数を確保していくことが必要です。

○地域密着型介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護事業所等、第７期の計画数に達していないサービスについては、その要因等の分析を行い、第８期の整備の在り方を検討する必要があります。

（10）計画の目標の状況

第７期計画期間中の住民主体の介護予防活動の促進や、自立支援・重度化防止に向けた取組を推進した結果、65 歳以上の元気な高齢者の割合（65 歳以上の人口のうち要介護・要支援の認定を受けていない者の割合（各年９月末時点））は、平成 30（2018）年度に比べ令和元（2019）年度は上昇し、目標に対して順調に推移しました。

一方で、令和元（2019）年度末からの新型コロナウイルス感染症の影響により、地域における高齢者の活動量が低下する等、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 H27	実績 H30	実績 R1	実績 R2	参考目標値 R2
65 歳以上の 元気な高齢者の割合	78.46%	78.17%	78.31%	78.75%	78.46%

（11）計画の達成状況の点検のための検証項目の状況

各項目とも、目標に向け順調に推移しました。

一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により、各種活動が実施できず令和２年度の実績は目標に届かないことが想定されます。

№.	項　目	基準値 （基準年度）	実績 H30	実績 R1	目標値 R2
1	地域におけるインフォーマルサービス※1の事例数	484 （H30）	484	528	年々増加
2	住民主体の通いの場の数	605 （H28）	711	818	672
3	地域内での看取りの割合※2	16.5% （H27）	18.3%	19.7%	19.0%
4	認知症サポーターの数	64,885 （H28）	84,377	93,386 ※3	100,700
5	自立支援型地域ケア会議における個別事例の検討数	0 （H28）	220	311 ※3	500

R2 年度の各数値は、R3 年度に算定予定。

※1…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。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む。

※2…地域内での看取りの割合：人口動態統計による「死亡の場所別」の自宅、老人ホーム及び介護医療院で死亡した者の割合

※3…2 月以降、新型コロナウイルスによる中止影響有

第３章　計画の基本的な考え方

1　計画の基本理念

「高齢者の人権と自立が尊重され、みんなで支え合いながら、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せる社会」の実現を基本理念とします。

その中で、高齢者自らの積極的な社会参加や健康づくり・介護予防を促進するほか、介護保険サービスや地域資源の活用による多様な生活支援の充実を図ることで、医療・介護・予防・住まい・生活支援が地域で一体的に提供される仕組み、いわゆる地域包括ケアシステムを推進します。

特に、本計画期間は団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025（令和 7）年を目前に控えた重要な時期であることから、高齢化が一層進展する 2040（令和 22）年を見据えつつ、市民や民間の関係団体の理解と総参加によって、様々な取組を着実に推進していきます。

さらに、地域包括ケアシステムの理念を他の福祉分野に広げ、高齢者のみならず、障がい者、子ども・子育て家庭、生活困窮者等への支援を含め、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」としてまちづくりに参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現に向けて、複雑化・複合化した支援ニーズに対応できる包括的な支援体制の構築を目指していきます。

2　計画の目標

本市においては、早期からの健康づくりや介護予防の取組、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高齢者の割合」です。今後、要介護・要支援の認定率が高い後期高齢者の増加が見込まれますが、要介護・要支援の認定を受ける方の増加を抑えることで、その割合を維持していくことを目標としています。

指標名	基準値 平成 27 年度 （2015）	目標値 令和 5 年度 （2023）
65 歳以上の元気な高齢者の割合	78.46%	78.46%

※熊本市総合計画（計画期間８年）における令和 5（2023）年の検証値も 78.46%です。

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

3　計画の重点方針

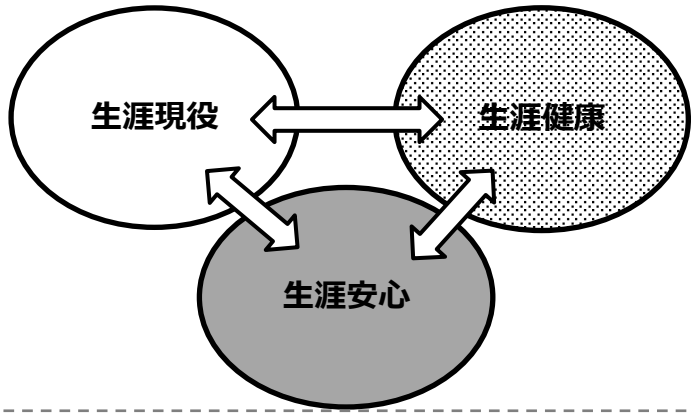
現在の 65 歳以上の人口は、全国で約 3,600 万人（令和元（2019）年 10 月 1 日現在）、高齢化率は 28.4%となっています。令和 24（2042）年の約 3,900 万人でピークを迎え、その後も、75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

また、団塊の世代（全国で約800 万人）が 75 歳以上となる 2025（令和 7）年以降は、医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

現在の本市の 65 歳以上の人口は、約 19 万人（令和元（2019）年 10 月 1 日現在）、高齢化率は 26.3%と、全国に比べ低いながらも、今後は全国の状況と同様に推移することが見込まれます。

このような中、高齢者の体力・運動能力は上昇傾向にあり、平均寿命も延伸する等、人生 100 年時代の到来が予感される状況となっており、65 歳以上を一律に非現役世代とみなすことなく、多様なライフスタイルを実現できる環境づくりが必要です。

計画の基本理念である「高齢者の人権と自立が尊重され、みんなで支え合いながら、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せる社会」の実現に向けて、高齢者となっても多様なライフスタイルの中でそれぞれが「生涯現役」でありつづけるために、個人やグループで「生涯健康」であるための取組を継続しやすく、また、支援が必要となった場合においても、「生涯安心」して暮らせる社会に向けた様々な取組を一体的に進めます。



生涯現役であれば、健康にもつながり、生涯健康であれば、現役であり続けることにもつながります。また、生涯現役として活躍する人や健康な人が多ければ、安心につながる制度やサービスの維持にもつながります。そして、生涯安心して暮らすための制度やサービスがあるからこそ、生涯現役を目指し活躍することや健康づくりにも積極的に取り組むことができると考えます。

（1）「生涯現役」として活躍し続けられる、多様な社会参加の機会の創出

人生 100 年時代を見据えた生涯設計を考えたとき、あなたは何を生きがいとしますか。仕事や地域のボランティア、趣味、学習等、現代の多様化するライフスタイルから自分にあった、自分らしいものを生きがいとして選ぶことができ、「生涯現役」としてできる限り社会の中で活躍し続けられることは、健康にもつながり、介護が必要となることを未然に防ぐためにも重要です。

だれもが「生涯現役」として活躍し続けることができるように、就労や地域のボランテ

ィア活動等の多様な活躍の場の拡大と情報提供を強化し、社会参加できる機会の創出に向けて取り組みます。

【主な取組】
〇健康保持や生きがいとしての短時間就労といった高齢者の多様な就業ニーズと、企業の人材確保ニーズとのマッチング支援や、企業側への高齢者活用に向けた意識の醸成
〇介護、育児等の人手不足分野や現役世代を支える分野における就業機会の開拓やマッチングの推進
〇地域のボランティアや趣味、学習等の場の新規開拓やマッチング、情報発信の強化
〇高齢者の生きがいづくりや健康づくり等を一層促進するための支援策の検討

（２）「生涯健康」でいきいきとした生活が送れる、地域の健康づくりや介護予防の促進

「生涯現役」として活躍し続けるために重要なのは「健康」です。個人の健康づくりも重要ですが、地域では校区単位の健康まちづくりに向けた取組や住民主体の介護予防活動が行われており、活動へ参加することで、健康づくりとともに、新たな生きがいが見つかる可能性もあります。

だれもが「生涯健康」でいきいきとした生活が送ることができるように、個人や地域の健康づくりや介護予防活動を支援するとともに、医療情報や介護情報等を活用しながら保健事業と介護予防活動を一体的かつ効果的に実施していきます。

【主な取組】
〇校区単位の健康まちづくりや住民主体の介護予防活動（くまもと元気くらぶ、高齢者健康サロン等）の推進
〇医療情報や介護情報等を活用した保健事業と介護予防の一体的な実施
〇健康ポイント事業や「くまもと元気くらぶ」等による運動習慣の定着等、フレイル対策の推進
〇地域の住民主体の通いの場の普及拡大と、専門職による支援の組み合わせによる通いの場を拠点とした効果的な介護予防活動の推進

（３）「生涯安心」して暮らせる、支援体制の確保・強化と自立支援・重度化防止の理念の普及

年齢や病気、けが等の様々な要因で生活上の支援が必要となる状況になる可能性は誰にもあります。今後、生活上の支援が必要となった場合においても、生涯「安心」して暮らせるように、一人ひとりの状況や地域特性に応じた、地域の支え合いによる生活支援から介護保険サービス等を含めた公的な支援制度に至るまで、多様な生活支援体制の充実に取り組みます。

また、身体機能等が低下した状態になっても、適切な支援を早い段階で行うことで、機能を回復することや、状態の重度化を防止し、生活の質の向上を図ることができるよう、高齢者や事業所等に対する自立支援・重度化防止の理念の普及に取り組むとともに、介護人材のさらなる確保にも取り組む等、介護保険制度の持続可能性を高め、サービスの

質の向上と安定的な運用に向けて取り組みます。

さらに地域共生社会を見据え、地域や高齢者支援センターささえりあをはじめとした関係機関とともに、相談者の属性・世代・相談内容にかかわらず、熊本市全体で相談を受け止め、支援する体制（重層的支援体制）について検討を進め、整備を図っていきます。

【主な取組】

○「地域支え合い型サービス」をはじめとする多様な生活支援サービスの創出と継続的運営に向けた支援。

○認知症施策推進大綱（令和元（2019）年６月 18 日認知症施策推進関係閣僚会議決定）等を踏まえた「共生」と「予防」に向けた取組の推進

○自立支援型地域ケア会議の開催や、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、各種研修会等を通じた理念の普及と市民向けの情報発信

○介護職の離職防止や人材確保に向けた取組の推進

○相談者の属性・世代・相談内容にかかわらず受け止め、支援する体制（重層的支援体制）の整備

4　熊本地震で被災した高齢者への支援

平成 28 年熊本地震で被災した高齢者が安心で自立的な暮らしを取り戻すことができるよう、恒久的な住まいの確保支援とともに、住まい再建後も新たな地域で孤立せず、健やかな暮らしの確保に向けた、「福祉支援の充実」と「地域コミュニティの活性化」からなる『復興重点支援プラン』に基づく包括的な支援を様々な地域関係団体とともに行う等、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいきます。

復興重点支援プランの推進

①福祉支援の充実

仮設住宅等退去後も支援が必要な世帯に対しては、校区担当保健師による専門的な支援や高齢者支援センターささえりあ、障がい者相談支援センター等へのつなぎを行う等、一人ひとりの状況の違いに細かく対応した退去者支援のコーディネートを行い、住まい再建後においても切れ目のない福祉支援を提供することで、健康悪化や孤立化を防止します。

②地域コミュニティの活性化

被災者の方々に、一日でも早く新たな地域に馴染んでいただくとともに、日ごろからお互いの顔が見えるような関係を構築できるよう、新たな地域での交流の機会づくり等を行い、コミュニティ形成を図ります。また、民生委員やささえりあ、関係団体等による見守り支援を行うことで、孤立化防止に努めます。さらに、校区防災連絡会の取組を活性化させることで、平時も非常時も、お互いに助け合える関係を築くとともに、次の災害に備えた地域防災力の強化にもつなげていきます。



5　施策の体系

基本理念

高齢者の人権と自立が尊重され、みんなで支え合いながら、
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せる社会

- １　生きがいづくり
  - ○ 地域における活躍の場の拡充
  - ○ 趣味・学習等を通じた交流の機会の拡大
  - ○ 就労支援
- ２　健康づくり
  - ○ 健康づくりとフレイル対策
  - ○ 介護予防・日常生活支援総合事業
  - ○ 自立支援・重度化防止の推進
- ３　生活支援
  - ○ 自立生活支援
  - ○ 災害時における支援
  - ○ 移動手段の確保と交通安全意識の高揚
  - ○ 重層的支援体制の整備
- ４　住まいの確保
  - ○ 自らに合った暮らし方を選択できる住まいづくり
  - ○ 安心して暮らせる環境づくり

５　認知症の人の支援

- ○ 認知症の正しい理解に向けた普及啓発と本人発信支援
- ○ 認知症の予防
- ○ 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
- ○ 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援

６　権利擁護

- ○ 虐待の防止と対応
- ○ 成年後見制度等による権利擁護

７　在宅医療・介護の推進

- ○ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
- ○ 地域の在宅医療・介護を担う人材の育成
- ○ 在宅医療や介護等に関する市民への普及啓発

８　介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

- ○ 広報・情報提供の充実
- ○ 公平・公正な運営の確保
- ○ 介護サービスの質の向上
- ○ 介護人材の確保
- ○ 利用者負担軽減制度の利用促進
- ○ 障がいのある高齢者に対する支援
- ○ 災害や感染症対策に係る体制整備
- ○ 関係団体・機関との連携

９　介護サービス基盤等の整備

- ○ 介護保険施設
- ○ 地域密着型サービス事業所
- ○ 居住系の居宅サービス事業所
- ○ その他の施設
- ○ 高齢者の住まい

６　日常生活圏域の設定

（１）日常生活圏域の趣旨

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

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

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

なお、この日常生活圏域は、介護保険法第 78 条の２第６項第４号及び第 117 条第２項第１号に規定する介護保険事業計画における日常生活圏域として定めるものです。

（２）日常生活圏域設定の基本的考え方

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

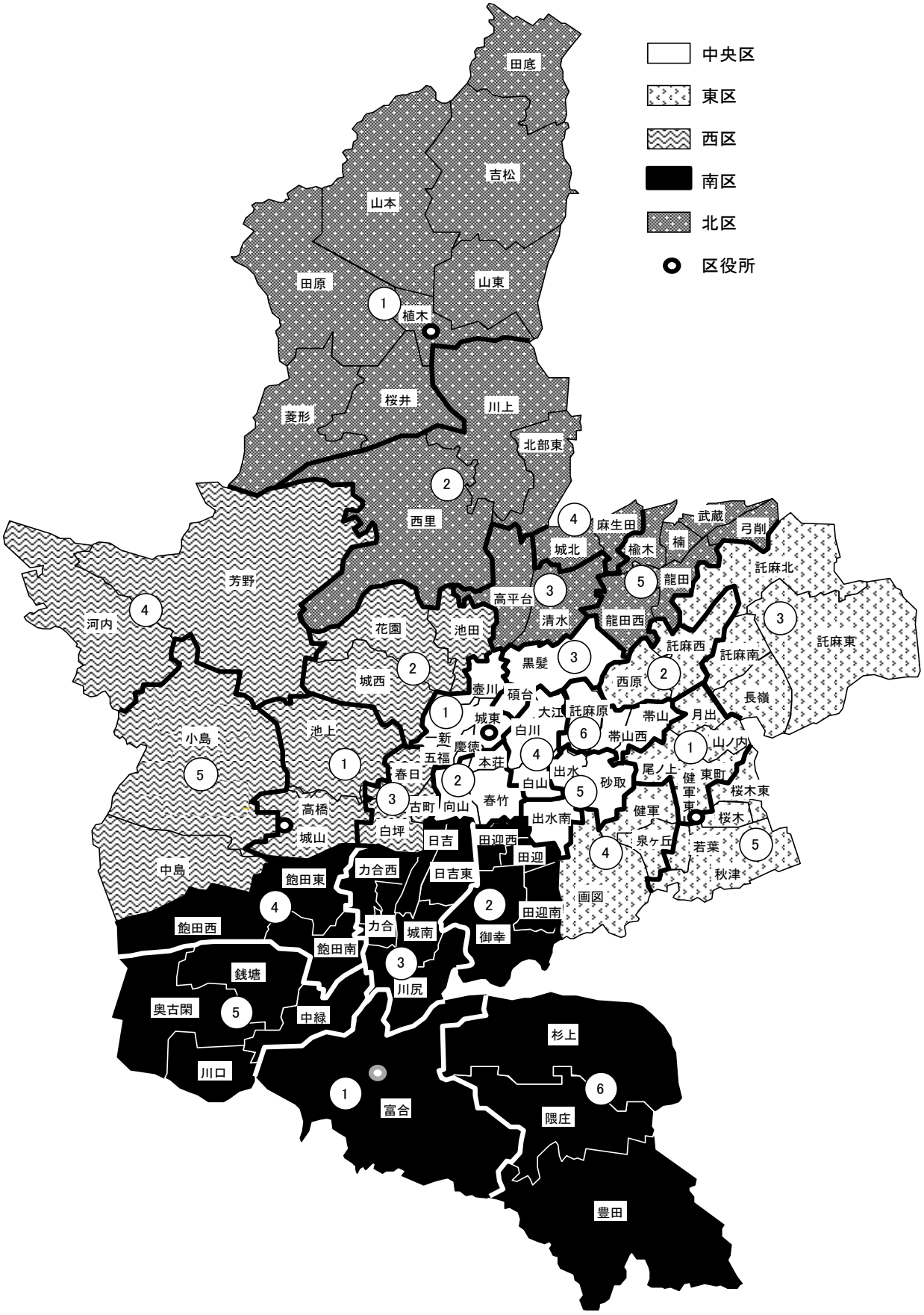
これまでに構築された区役所を中心とする地域間の連携や情報の蓄積・共有は、今後様々な地域資源を活用し、より効果的に地域包括ケアを推進していくうえで欠かせないものです。そこで、日常生活圏域の設定にあたっては、区役所の管轄区域ごとに設定することが望ましいと考えます。

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

そして、地域包括ケアシステムの中核としての役割を果たす高齢者支援センターささえりあを日常生活圏域ごとに１箇所ずつ設置しています。

また、平成 30（2018）年度以降、地域のまちづくりの拠点として市内 17 箇所のまちづくりセンターと高齢者支援センターささえりあの管轄区域を整合させることにより、本市のまちづくり機能との連携強化を図っています。

◆熊本市高齢者支援センターささえりあ管轄圏域



◆日常生活圏域別の高齢者人口

区	圏域	高齢者人口（人）	管轄圏域（小学校区）
中央区	中央１	7,408	壺川、城東、慶徳、一新、五福
	中央２	7,260	向山、本荘、春竹
	中央３	5,022	碩台、黒髪
	中央４	6,549	白川、大江、白山
	中央５	8,499	出水、砂取、出水南
	中央６	9,623	託麻原、帯山、帯山西
東区	東１	10,705	月出、尾ノ上、東町、健軍東、山ノ内
	東２	7,132	西原、託麻西
	東３	11,677	託麻東、託麻北、託麻南、長嶺
	東４	8,523	画図、健軍、泉ヶ丘
	東５	8,023	秋津、若葉、桜木、桜木東
西区	西１	4,790	高橋、池上、城山
	西２	11,133	城西、花園、池田
	西３	6,008	古町、春日、白坪
	西４	2,402	芳野、河内
	西５	3,542	小島、中島
南区	南１	2,665	富合
	南２	7,185	御幸、田迎、田迎南、田迎西
	南３	11,195	日吉、日吉東、川尻、力合、力合西、城南
	南４	3,483	飽田東、飽田南、飽田西
	南５	3,116	中緑、銭塘、奥古閑、川口
	南６	6,386	杉上、隈庄、豊田
北区	北１	9,528	植木、山本、田原、菱形、桜井、山東、吉松、田底
	北２	7,228	川上、西里、北部東
	北３	7,576	清水、高平台
	北４	4,895	城北、麻生田
	北５	11,290	楠、楡木、龍田、武蔵、弓削、龍田西

※人口は、令和２（2020）年 10 月１日現在の住民基本台帳人口による

第４章　施策の展開

1　生きがいづくり

◆施策の方針◆

我が国は、超高齢社会であるとともに、世界一の長寿国でもあります。また、高齢者の体力的年齢や精神的年齢も若くなっており、今後は、人生 100 年時代の到来を見据えた生涯設計が不可欠となってきます。

このような中、100 年という長い人生を充実したものにするためには、「生きがいを持ち続けること」が重要です。

高齢者がこれまでの経験によって培われた知識や能力を発揮し「生涯現役」として活躍できる環境は、一人ひとりに合った「生きがい」を見つけることにもつながることから、高齢者が就労やボランティア等の地域活動、趣味・学習等の多様な活動を通じ、地域社会において活躍できる機会を創出し、高齢者の生きがいづくりを推進します。

◆具体的取組◆

（１）地域における活躍の場の拡充

高齢者が自らの能力を生かし、地域の支え手として活躍できる機会を創出し、活動の活性化に向けて支援していきます。

① 地域活動の機会の創出

○地域での子育て支援や学童の見守り活動等、様々な取組への参加を促進するために、老人クラブ等の地域団体や高齢者支援センターささえりあを通じた積極的な情報提供に努めます。

○市民活動支援センターのボランティア団体や個人の登録制度の活用を推進し、活動の場における様々な活動機会の提供やボランティア情報の発信により、高齢者自らの積極的な活動の機会を創出します。

○高齢者による介護保険施設等でのボランティア活動に対して換金できるポイントを付与する介護保険サポーター・ポイント制度により、社会参加・地域貢献の促進や、介護に関連する就労への参加の機会を創出します。

○高齢者の生きがいづくりや健康づくり等を一層促進するための支援策を引き続き検討します。

② 地域活動の活性化への支援

○老人クラブが実施する、地域の単身高齢者の話し相手や生活支援等を行う「シルバーヘルパー事業」を支援するとともに、更なる活動の活発化に向けて、熊本市老人クラブ連合会等とも連携を図りながら取組を進めます。

○地域ニーズに応じた健康づくり・介護予防活動の担い手となる介護予防サポーターを養成するとともに、介護予防サポーターが地域において自主的に活動できるよう、継続的な支援や活動体制を整備します。

（２）趣味・学習等を通じた交流の機会の拡大

高齢者が生きがいを持ってその人らしく暮らし続けていくことができるよう、趣味や学習、運動等による交流の機会の拡大に努めます。

① 高齢者の活動拠点づくり

○「老人福祉センター」や「老人憩いの家」、「介護予防支援事業推進のための施設」等、高齢者が地域の中で、人との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等を積極的に活用できるよう努めます。また、「地域共生社会」の実現に向け、多世代交流施設への転換についても検討します。

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

○施設や通いの場における感染症対策を徹底します。

② 生涯学習の機会充実

○公設公民館等を活用して、高齢者の生きがいづくりを支援し、多様な学習機会の提供や学びを生かす場の環境を整備することで、「人生 100 年時代」を見据えた生涯学習の機会充実を図ります。

○高齢者がＩＣＴの急速な進展に対応し、進歩し続ける技術を活用できるよう、公民館等においてタブレット端末やスマートフォンに関する講座を行うなど、ＩＣＴを活用した学習機会や内容の充実に取り組みます。

③ 高齢者の外出の促進

○熊本市優待証（さくらカード）の交付を行う等により、高齢者の積極的な外出機会の促進を図ります。

④ シルバースポーツの支援

○スポーツをすることで、生きがいづくりとともに、体力の維持・向上の効果も期待できることから、地域におけるスポーツ活動や、「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への参加を支援します。

（３）就労支援

高齢者が自らの経験や知識を生かしながら、社会の担い手として活躍できるよう、高齢者の就労支援に取り組みます。

① 就業機会の確保や高齢者活用の意識の醸成

○健康保持や生きがいとしての短時間就労といった高齢者の多様な就業ニーズと、企業の人材確保ニーズとのマッチング支援や、企業側への高齢者活用に向けた意識の醸成を図ることで、高齢者の就業支援を行います。

② シルバー人材センターの活動支援

○シルバー人材センターの活動を支援し、高齢者の就労を通した生きがいづくりを支援するとともに、特に、介護、育児等の人手不足分野や現役世代を支える分野における就業機会の開拓やマッチングを推進します。

2　健康づくり

◆施策の方針◆

高齢化の進展に伴い、生活習慣病や要介護状態になる人が増加することが見込まれるなか、高齢者の方々が健康でいきいきと暮らしていくためには、できるだけ早い時期からの健康づくりや介護予防に向けた取組が重要です。

そのため、市民の健康寿命を延伸し、ＱＯＬ（生活の質）の向上に向けた若い世代からの健康づくりやフレイル対策に加え、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

また、介護予防・日常生活支援総合事業として、指定事業者によるサービスを提供するほか、地域住民による生活支援サービスの創出を支援し、地域特性に応じた多様な生活支援サービスが提供できる環境づくりを促進します。

さらに、高齢者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護・要支援状態となることの予防または軽減、悪化の防止に向けて自立支援・重度化の防止の取組を推進します。

◆具体的取組◆

（１）健康づくりとフレイル対策

市民の健康寿命を延伸し、ＱＯＬ（生活の質）の向上を図るための健康づくりを推進します。とりわけ、加齢とともに身体機能や認知機能が低下して要介護状態等の危険性が高まる虚弱となった状態であるフレイルの進行を予防する取組が重要です。

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

① 生活習慣病予防・悪化防止

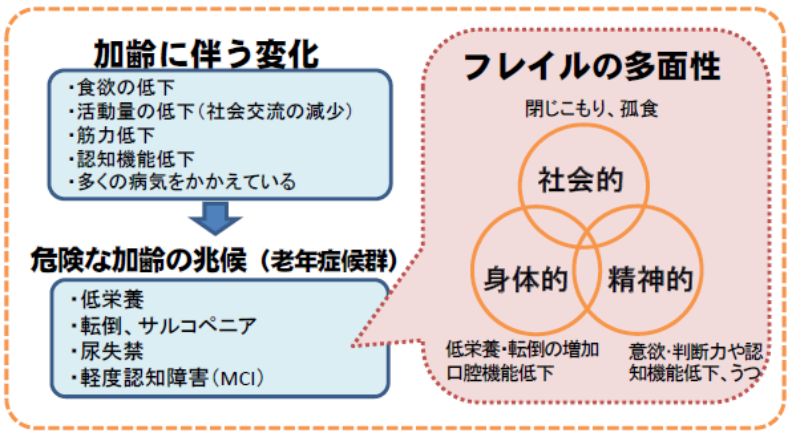
○生活習慣病への対策として、特定健康診査受診等の啓発に取り組むとともに、生活習慣病予防に関する健康教育や健康相談の充実を図り、個々の健康状態やライフスタイルに応じた適切な知識や技術の提供、支援に努めます。

○医療が必要にもかかわらず、受診していない方や治療を中断している方への受診勧奨を行います。

② 運動機能の強化

○気軽に健康づくりに取り組むことができる健康ポイント事業等により、運動習慣の定着を図り、身体機能の向上とともに認知機能や社会生活機能の維持向上に努めて元気高齢者の増加を推進します。

○「くまもと元気くらぶ」等、住民主体の通いの場において、仲間と一緒に、運動を取り入れた活動に継続的に取り組む地域の高齢者グループの活動を支援します。また、感染症拡大防止のため、自宅で取り組める運動等に関する情報提供や発信を行います。



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

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

③ 食生活改善

〇高齢期における「メタボ予防からフレイル予防へ」の切り替えの重要性を啓発するとともに、「食べること」を通じて低栄養状態の予防・改善及び身体機能、生活機能の維持・向上、楽しみや生きがいづくり等の社会参加を促すとともに、関係機関と連携し、個々の高齢者の特性に応じた食育を推進します。

④ 歯科保健の推進

〇高齢期の口腔機能の維持・向上は、健全な摂食嚥下を保持することで、全身の虚弱化を防ぎます。そのため、食べこぼしや滑舌の衰え、わずかなむせ、噛めない食品が増えた等の口腔機能の衰えであるオーラルフレイル（歯・口の機能の虚弱）に対し、早期の予防・改善を図ります。

〇８０２０運動の推進に加えオーラルフレイルの予防について、市民と多職種が連携して対応できる環境づくりの推進に取り組みます。

⑤ 若い頃からの健康づくり

〇若い頃からの健康づくりとして、幼少期からの健やかな生活習慣の獲得、禁煙、適正飲酒、特定健康診査の受診等により、自らの健康意識の醸成を図り、高血圧や糖尿病等の生活習慣病や骨粗しょう症の予防に取り組むことで、高齢期を迎えても、明るく活力ある生活を目指します。

〇家庭・保育所・学校等との連携による食育の推進や各医療保険者等との連携による生活習慣病対策の推進等、他機関とともに若い頃からの健康づくりに取り組みます。

⑥ 地域での健康づくり

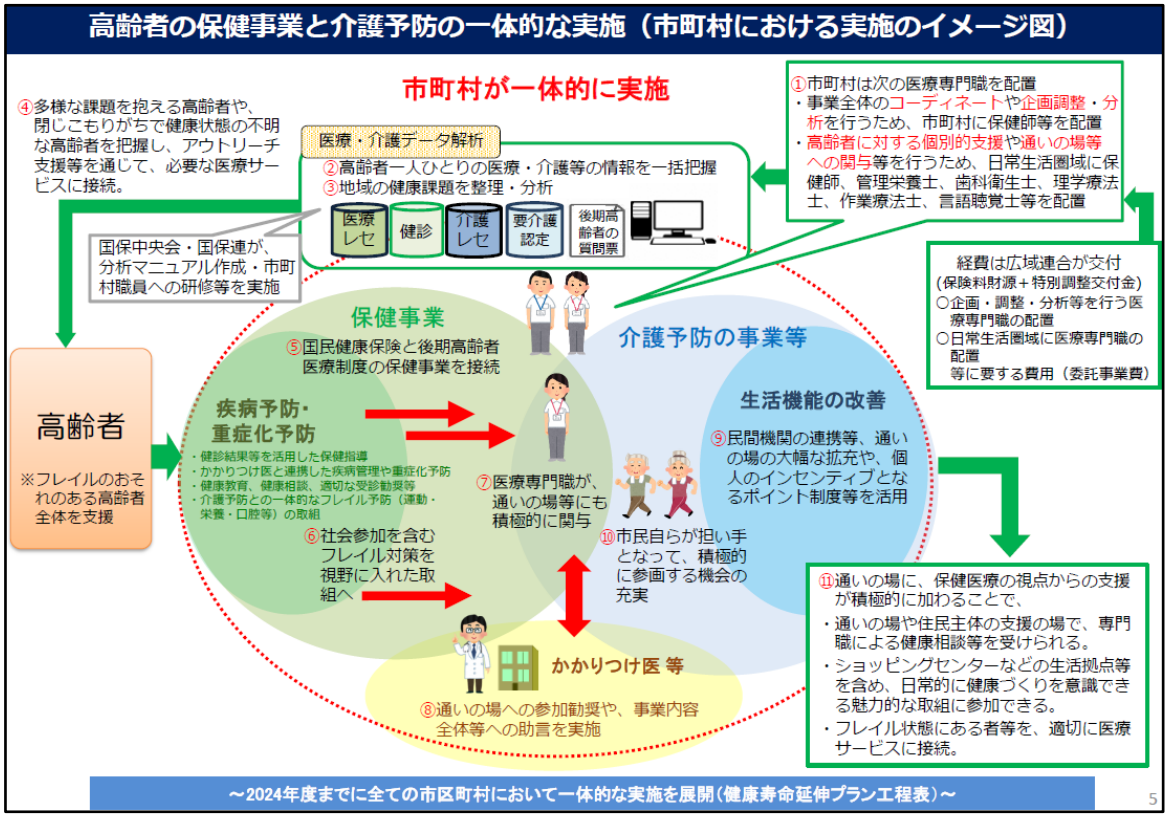
〇個人の健康づくりを実践、継続していくためには、人と人とのつながりを強め、お互いに支え合い、地域の健康課題を考える場等の社会環境の整備として、校区単位の健康まちづくりの推進を図るとともに、健康づくりを支えるボランティアの育成・支援、企業や大学等との連携による健康づくり活動を促進します。

〇地域ニーズに応じた健康づくり・介護予防活動の担い手となる介護予防サポーターを養成するとともに、介護予防サポーターが地域において自主的に活動できるよう、

継続的な支援や活動体制を整備します。（再掲）

⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

○高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、医療・介護情報を活用し、高齢者のフレイル状態を把握したうえで、適切な医療サービスや地域の介護予防活動等につなげることによって、疾病予防・重症化予防を促進します。



出典　厚生労働省　高齢者の介護予防と保健事業の一体的な実施について［概要版］（令和２年４月）

（２）介護予防・日常生活支援総合事業

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

要支援者等軽度の高齢者については、ＩＡＤＬの低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められます。また、今後、多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となるひとり暮らし高齢者が増加することを踏まえ、地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスを充実していくことが求められます。

介護予防・生活支援サービス事業としては、「介護予防訪問サービス」や「介護予防通所サービス」のほか、必要なサービスを低廉な単価で利用できる「生活援助型訪問サービス」や「運動型通所サービス」、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）」、地域の通いの場等に通う高齢者を主な対象として実施する「短期集中予防サービス（運動機能・口腔機能・栄養改善）」を整備し、高齢者の状況に応じた適切なサービスが選べるよう、多様なサービスを提供します。

また、在宅における要介護者について介護予防・日常生活支援総合事業の利用を可能とすることや、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス単価について、国の定める

額を勘案した単価設定の検討を進めます。

① 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスと通所型サービスの提供

◆訪問型サービス

サービス種別	介護予防訪問サービス（従前の訪問介護相当）	生活援助型訪問サービス（訪問型サービスA）	地域支え合い型訪問サービス／移動支援サービス（訪問型サービスB・D）	短期集中予防サービス栄養改善（訪問型サービスC）
サービス提供者	訪問介護員	訪問介護員、簡易型の研修修了者（熊本市が定める研修）または熊本市が認める資格を有する者（厚労省認定の家政士　等）	住民ボランティア等	市と委託契約をした民間事業者の専門スタッフ
サービス内容	身体介護のみ	生活援助のみ	〔訪問〕買物代行、調理、ごみ出し、電球の交換、布団干し、階段の掃除等	栄養改善プログラム
	身体介護+生活援助		〔移動支援〕通院や買い物、通いの場への送迎	
実施主体	指定事業者	指定事業者	住民ボランティアで構成する運営団体	市と委託契約をした民間事業者
自己負担	従前サービスと同様	従前サービスより低い	各運営団体の規定による	無料

◆通所型サービス

サービス種別	介護予防通所サービス（従前の通所介護相当）	運動型通所サービス（通所型サービスA）	地域支え合い型通所サービス（通所型サービスB）	短期集中予防サービス運動機能向上／口腔機能向上（通所型サービスC）
サービス内容	運動、入浴、レクレーション、食事等	３時間未満の機能訓練	運動やレクリエーション、送迎（一部団体のみ）	運動機能向上プログラム 口腔機能向上プログラム
実施主体	指定事業者	指定事業者	住民ボランティアで構成する運営団体	市と委託契約をした民間事業者
自己負担	従前サービス同様	従前サービスより低い	各運営団体の規定による	無料

② 多様な介護予防・生活支援サービスの創設

○地域における高齢者健康サロンや、一般介護予防事業として推進する「くまもと元気くらぶ」、「地域支え合い型通所サービス」等の住民主体の通いの場を「地域の介護予防の拠点」として広く普及させるとともに、地域リハビリテーション広域支援センター及び地域密着リハビリテーションセンター等と連携しながら引き続き活動を支援します。

○新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、地域へのリハビリテーション専門職の

派遣が困難な場合において、通いの場における ICT を活用した遠隔によるリハビリテーション専門職の運動指導等を実施します。

○住民主体の通いの場に通う高齢者等の機能低下に対しては、短期集中予防サービスを有効活用し、専門スタッフによるプログラムにより機能回復に努め、再び通いの場に戻ることができるよう取り組みます。

○短期集中予防サービスについては、事業説明会の開催や、高齢者支援センターささえりあを通じた地域の民間事業所への周知等を図り、受託者の確保と介護支援専門員への利用拡大を図ります。

○地域住民の多様なニーズや課題に対し、生活支援コーディネーターを中心に多様な主体が連携し、様々な地域資源の創出と発掘、ネットワーク化に取り組むことで、地域で支え合う体制づくりを構築するとともに、住民主体による多様な生活支援サービスの創設や活動を「地域支え合い型サービス」補助金等によって支援します。

○「くまもと元気くらぶ」や「地域支え合い型サービス」における「新しい生活様式」の実践を支援し感染拡大防止を図ります。



（３）自立支援・重度化防止の推進

高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送るために、また、真に必要な方に必要なサービスを提供していくためにも、医療・介護等の多職種との幅広い連携と、介護サービス利用者と事業者の双方に対する自立支援・重度化防止の理念の普及をさらに推進し、介護サービス利用者の要介護度の改善等に向けて取り組みます。

① 地域ケア会議の開催と成熟化

○地域の介護支援専門員に対する自立支援型のケアマネジメントのさらなる普及啓発や資質の向上を通した高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するために、医療・介護等の多職種が参加する自立支援型の地域ケア会議を開催するとともに、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上、地域のネットワークづくり、地域課題の把握といった地域ケア会議の機能を一層高めるための改善に取り組みます。

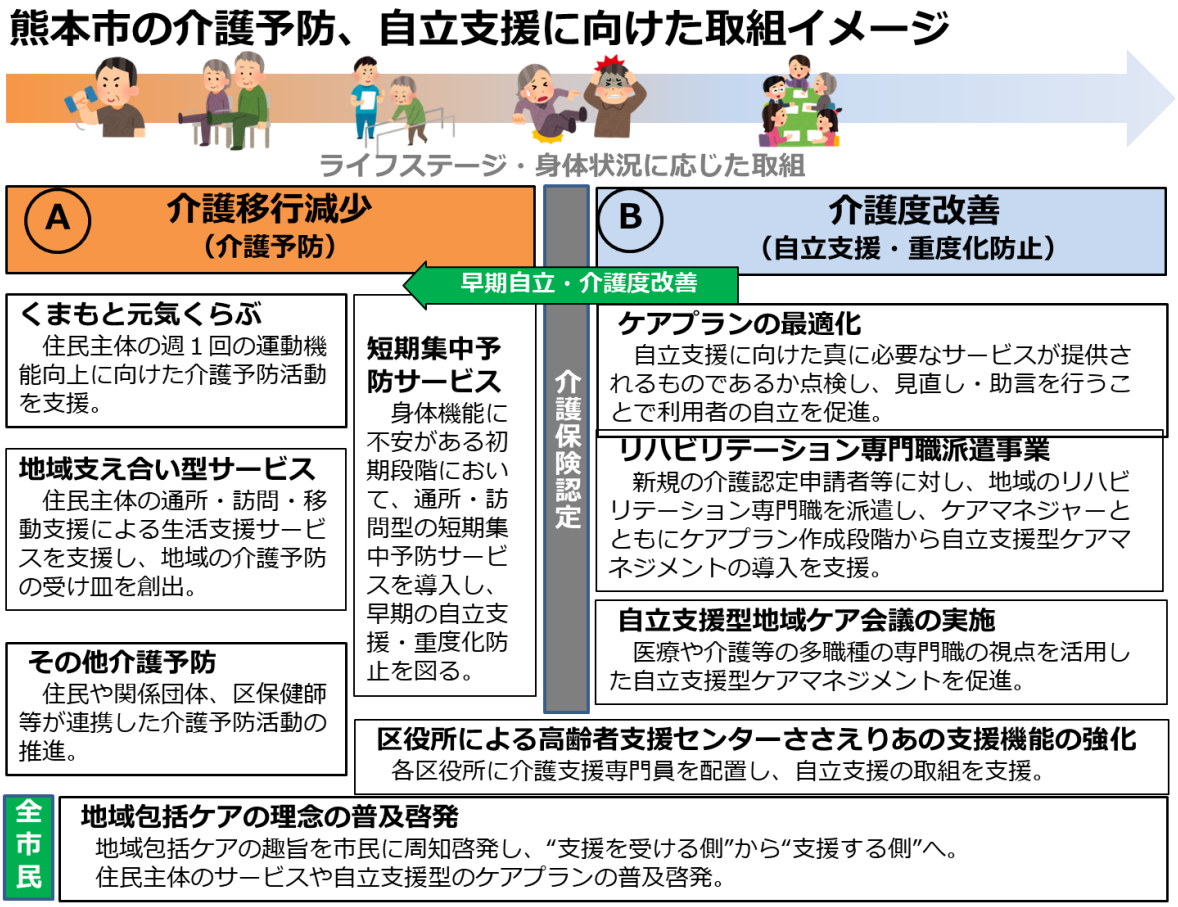
② リハビリテーション専門職と連携した早期の自立支援・重度化防止

○脳血管疾患や骨折等の介護の要因となる病気や怪我による身体機能低下の初期段階にある高齢者のほか、特に新規の要介護（要支援）認定申請者に対しては、介護支援専門員とリハビリテーション専門職の積極的な連携を働きかけ、適切な生活指導や自立支援に向けたケアプランに基づくサービス提供を行います。

○要介護者等に対するリハビリテーション提供体制を維持するとともに、リハビリテーション専門職との連携により、対象者の早期自立と重度化防止による QOL（生活の質）の向上に努めます。

③ ケアプラン点検による自立支援に資するケアマネジメント支援

○自立支援・重度化防止の視点からケアプランの点検を実施し、介護支援専門員に対する助言を行うほか、介護支援専門員向け研修の実施や自立支援型ケアマネジメントの好事例の共有化等、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を推進します。



3　生活支援

◆施策の方針◆

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯数が増え続けているなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続していくためには、身近なところに高齢者の生活を見守り、必要な支援ができる環境が整備されていることが重要です。

そのため、地域資源を生かしながら、孤立化防止のための地域の見守り体制づくりや、多様な生活支援体制づくりを推進するほか、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ついては、地域と連携した避難・避難支援の体制づくりや被災後の生活や健康支援体制の強化を推進します。

また、福祉部局と交通部局が連携して、高齢者の移動しやすい仕組みづくりに向けた施策を進めます。

さらに、地域共生社会を見据え、高齢者のみならず、障がい者、子ども・子育て家庭、生活困窮者等、分野にかかわらず受け止める相談・支援の体制について検討を進め、整備を図っていきます。

◆具体的取組◆

（１）自立生活支援

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

① 地域における見守り

○ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の社会的孤立感の解消や安否の確認等を図るため、地域ケア計画や校区社協行動計画の策定などを通して、民生委員をはじめとする地域の住民や高齢者支援センターささえりあ等が感染症拡大防止に留意しながら、電話による声かけや必要時の訪問等を行うといった高齢者を地域で見守る体制づくり推進します。

○ひとり暮らしで緊急時の対応が困難な高齢者への緊急通報装置の貸出しや、シルバーハウジングの公営団地における生活支援員の配置を行います。

② 生活支援サービス等による在宅生活の援助

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

○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。

○高齢者が住み慣れた自宅で生活し続けることができるよう、介護保険における福祉

用具・住宅改修制度の活用を支援するとともに、介護保険の上限額を超える改修について住宅改造費の助成を行います。

○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。

③ 地域の生活支援サービスの担い手の創出

○地域の生活支援サービスの活動に関する積極的な情報発信を行うほか、生活支援コーディネーターを中心とした地域における生活支援等サービスの担い手の養成や確保、介護予防サポーターの養成講座の開催、介護保険サポーター・ポイント制度の活用等、地域活動の担い手の創出に向けた取組を進めます。

（２）災害時における支援

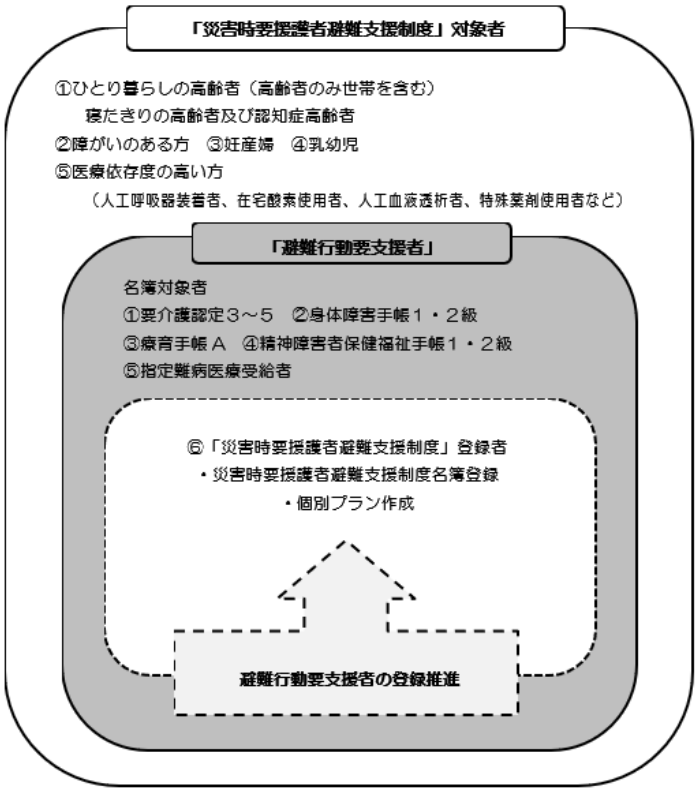
災害時に高齢者等の生命と身体を守り、被害を最小限に抑えるため、一人では避難行動ができない高齢者の避難誘導や支援を行う体制づくりに取り組むとともに、福祉避難所の設置、被災後の生活や健康支援等を行う体制の強化を進めます。

① 要援護者登録者名簿を活用した地域における避難支援体制づくり

○災害時に自力で避難できない方等を対象として、あらかじめ本人の申請に基づき「要援護者登録者名簿」に登録し、地域の関係者や市の関係機関で情報共有します。

○地域における防災訓練において「要援護者登録者名簿」を活用した災害時の連絡体制の確認を推進する等、一人ひとりの避難支援プランが名簿登録者の状況に応じて実効性のあるものとなるよう支援します。

○災害対策基本法に基づき本市が作成している「避難行動要支援者名簿」掲載者のうち「要援護者登録者名簿」に登録していない方について、各種相談支援機関や地域団体等の協力も得ながら、「要援護者登録者名簿」への登録勧奨を引き続き実施します。



② 要配慮者利用施設における避難確保計画策定の推進

〇災害時に、施設を利用している高齢者等の円滑かつ迅速な避難を図るため、水防法及び土砂災害防止法の規定に基づき、浸水想定区域や土砂災害警戒区域にある老人福祉施設や介護保険事業所等における避難確保計画作成を支援します。

③ 福祉避難所の設置

〇大規模な災害が発生し、災害救助法の適用を受けた際は、熊本市社会福祉協議会及び福祉施設等と連携して福祉避難所を開設し、小中学校等の一般の指定避難所での避難が困難な要配慮者を受け入れ、支援します。

〇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」を締結し、さらなる福祉避難所の確保に努めます。

④ 被災者の生活・健康支援

〇被災者に対しては、高齢者支援センターささえりあや民生委員をはじめ、関係機関と連携し、見守りの実施や必要な各種サービス・支援制度につなげることで、被災者の孤立化防止や生活・健康支援に取り組みます。

（３）移動手段の確保と交通安全意識の高揚

高齢者が地域で安心して暮らしていくことができるように、高齢者の移動手段を確保するとともに交通安全意識の高揚に向けた取組を進めます。

① 公共交通機関の利便性の向上

〇公共交通機関の利便性の向上を推進するため、ノンステップバスや超低床電車（LRV）の導入を進めるとともに、「熊本市電停改良計画」に基づき、熊本市電の電停において、拡幅やスロープ設置といったバリアフリー化等を行い、高齢化が進展する中、誰もが安心して活動し社会生活を営むことができる環境を整備します。

② 公共交通空白地域及び不便地域等における移動手段の確保

〇バス停からの距離が一定以上となっている公共交通空白地域でのデマンドタクシーの導入や、公共交通不便地域等において地域が主体的に行うコミュニティ交通の導入による移動手段確保に向けた取組を支援します。

③ 熊本連携中枢都市圏福祉有償運送事業

〇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 法人・社会福祉法人が行う福祉有償運送事業の普及に向け、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。

④ 地域支え合い型移動支援サービス

〇生活支援コーディネーターを中心に、地域への働きかけや、「地域支え合い型サービス」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、買い物や通院、地域の通いの場への移動を支援する体制を整備します。

⑤ 交通安全教室等の開催

〇地域において高齢者等に対する交通安全教室を開催し、交通事故の防止のための啓発や運転免許証の自主返納に関する案内を行う等、交通安全意識の高揚に向けた取組を推進します。

⑥ 電動アシスト付き自転車の普及

〇近年は、身体への負担が少ない高齢者向けの電動アシスト付き自転車も開発される等、自転車が急速に進化を遂げています。高齢者の自動車免許の返納が進んでいる中、自動車に代わる移動手段として、電動アシスト付き自転車の普及促進に努めます。

（４）重層的支援体制の整備

地域共生社会を見据え、地域や高齢者支援センターささえりあをはじめとした関係機関とともに、相談者の属性・世代・相談内容にかかわらず、熊本市全体で相談を受け止め、支援する体制（重層的支援体制）について検討を進め、整備を図っていきます。

4　住まいの確保

◆施策の方針◆

高齢者の場合、現在の住まいでは加齢等による身体機能の低下により生活が不便となることや、住み替えにあたっては家賃や身元保証人等の条件が合わない等、新たな住まいの確保が困難になるといった課題が考えられます。

そのような中、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、高齢者が自らにあった暮らし方を選択できる体制や、暮らしやすい地域環境づくりが重要です。

そのため、様々な立場の高齢者が安心して暮らせる住まいを確保できるよう、令和元（2019）年度に策定した「熊本市高齢者居住安定確保計画」（令和２（2020）年度～令和６（2024）年度）との整合を図り、福祉部局と住宅部局が緊密に連携して施策を進めていきます。

◆具体的取組◆

（１）自らに合った暮らし方を選択できる住まいづくり

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

① 住まいの選択肢の充実

○できる限り自宅に住み続けられるよう、適正な維持管理や住宅バリアフリー化を促進します。

○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し、オーナー等向けに情報提供・意識啓発を行います。

○高齢者が住み慣れた自宅で生活し続けることができるよう、介護保険における福祉用具・住宅改修制度の活用を支援するとともに、介護保険の上限額を超える改修について住宅改造費の助成を行います。（再掲）

○緩和したサービス付き高齢者向け住宅の登録基準に基づき、サービス付き高齢者向け住宅の供給の促進と家賃の低廉化を推進します。

■ サービス付き高齢者向け住宅の規模に関する基準

（緩和は既存の建物を改修して整備する場合に限る）

各居住部分の床面積	25 ㎡/戸以上→ 20 ㎡/戸以上
共同利用部分面積を十分に有する場合の各居住部分の床面積	18 ㎡/戸以上→ 13 ㎡/戸以上

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。

○入所待機者等の実態を把握しながら必要数を適宜検討し、介護老人福祉施設等の介護サービス基盤の整備を進めます。

② ニーズに応じた住み替えの支援

〇高齢者の住まいに関する情報提供の充実や住み替え相談窓口の利用を促進していくことで、ニーズに応じた住み替えを支援します。

〇円滑な住み替えの仕組みづくりのために、あんしん住み替え相談窓口の充実を図るとともに、保証人が立てられず住み替えが進まない等の課題に対する入居支援の仕組みづくりについて調査・研究を行います。

〇高齢者が民間賃貸住宅へ円滑に入居できるよう、賃貸人の不安解消や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図ります。

（２）安心して暮らせる環境づくり

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

① 適切な情報発信と意識啓発

〇市民に対して、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す。また、介護予防等、高齢期に備えた意識啓発を行います。

〇民間事業者向けの情報発信・意識啓発として、研修会の開催や事業者間の交流の場づくりを行います。

② 総合的な相談への対応・支援

〇住宅と福祉の多岐に渡る相談に対応するため、福祉部局と住宅部局における相談窓口の連携強化を図ります。

③ 見守りに関する取組

〇熊本市居住支援協議会等と連携し、民間賃貸住宅に入居する高齢者の見守り支援に向けた取組を検討します。

〇ICT を活用した効果的・効率的な見守りの手法について検討を進めます。

５　認知症の人の支援

◆施策の方針◆

高齢化の進展により、今後も認知症の人が増加していくなか、国は、令和元（2019）年６月に「認知症施策推進大綱」を策定、本市としても本大綱の趣旨に沿いながら、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえ、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。

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

◆具体的取組◆

（１）認知症の正しい理解に向けた普及啓発・本人発信支援

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、市民への認知症の理解の浸透に努めます。

○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、認知症サポーターアクティブチームや認知症の人への声かけ模擬訓練、認知症カフェ等への参加につなげる等、活躍の機会の創出に努めます。
○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す。
○熊本市認知症ケアパス「認知症安心ガイドブック」やホームページ等を活用し、市民へ相談窓口の周知を図ります。

（２）認知症の予防

○厚生労働省が実施する、認知症の予防に関する調査研究を注視しつつ、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を図ります。
※「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。

（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

① 早期発見と早期対応

認知症に対して適切な対応や支援がなされないと、不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。

ⅰ）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

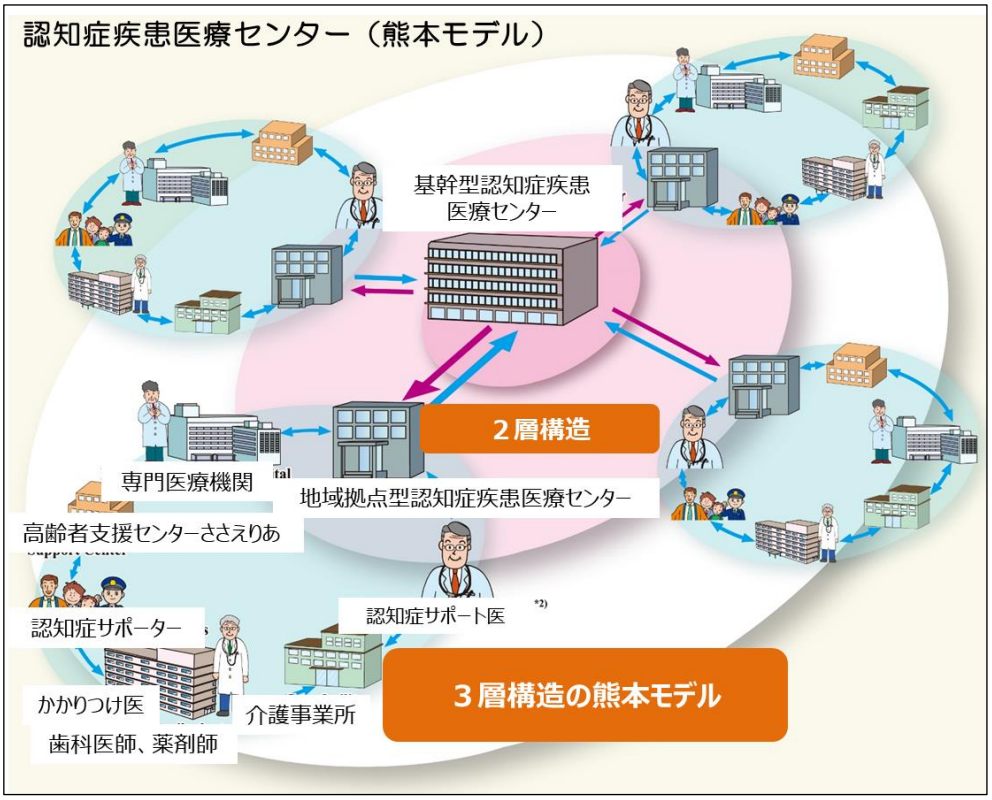
〇医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関等をつなぐコーディネーターとして各区役所に配置した認知症地域支援推進員や、高齢者支援センターささえりあ等により認知症の人に関する様々な相談に対応します。

〇認知症が疑われる人や、診断につながらない認知症の人等の困難な事例等に対しては、認知症地域支援推進員と専門医が連携する「認知症初期集中支援チーム」により適切な初期対応を早期に図るとともに、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、体制強化を図ります。

ⅱ）医療機関の連携・対応力の向上

〇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。

〇かかりつけ医や歯科医師、薬剤師等の医療関係者、介護サービス従事者等に対する認知症に関する研修を行い、早期発見や適切なケアを実施できる体制づくりに取り組みます。



ⅲ）介護サービスにおける対応力の向上

〇認知症の人の状況に応じて適切な介護サービスが提供できるよう、グループホーム等の必要な介護サービス基盤を整備するとともに、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。

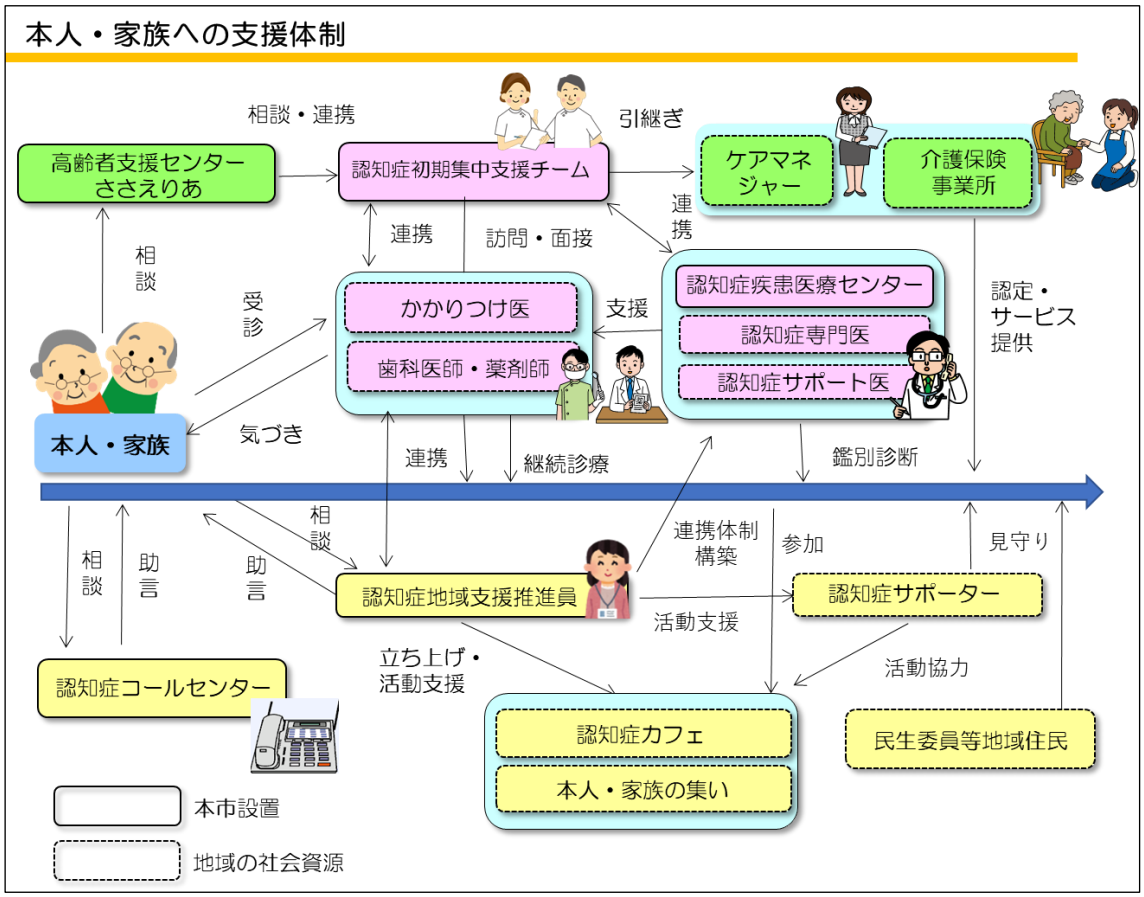
② 介護者等への支援

○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。（再掲）

○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す。

○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。

○認知症コールセンターには、若年性認知症専門コーディネーターについても配置し、就労支援を含めた若年性認知症に対する相談窓口としての機能を担います。



（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

① 認知症バリアフリーの推進

地域共生社会の実現に向け、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

○認知症サポーターの養成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 による捜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す。

○認知症の人やその家族のニーズに対応した支援を行うため、認知症サポーターが主

体的に活動する認知症サポーターアクティブチームの活動を推進します。

〇熊本市成年後見制度利用促進計画に基づき、成年後見制度の利用促進を図る等、認知症の人を含む高齢者の権利擁護の取組を推進します。

② 若年性認知症の人への支援

〇認知症コールセンターには、若年性認知症専門コーディネーターについても配置し、就労支援を含めた若年性認知症に対する相談窓口としての機能を担います。（再掲）

６　権利擁護

◆施策の方針◆

高齢になると、身体の変化等により自らの生活や環境をコントロールすることが難しくなる等、他者から権利を侵害されたり権利を行使できない状況に陥りやすくなります。このような中、高齢者の人権と自立が尊重され安心して暮らしていくためには、高齢者の「生命」や「財産」をはじめとした様々な権利を保護し尊厳を保持する、権利擁護の取組が重要です。

そのため、高齢者虐待の防止と対応に向けた取組や成年後見制度の活用等によって、高齢者の権利擁護の取組を推進します。

◆具体的取組◆

（１）虐待の防止と対応

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

① 高齢者虐待の防止、早期発見

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

② 高齢者虐待への対応

○高齢者虐待には身体的虐待のほか、心理的虐待や経済的虐待、介護放棄等の様々な形態が存在し、その背景には養護者の介護疲れや経済的事由が潜んでいる等、養護者への支援も含めた丁寧な対応が必要とされることから、対応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ながら、きめ細かな対応を行います。

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

（２）成年後見制度等による権利擁護

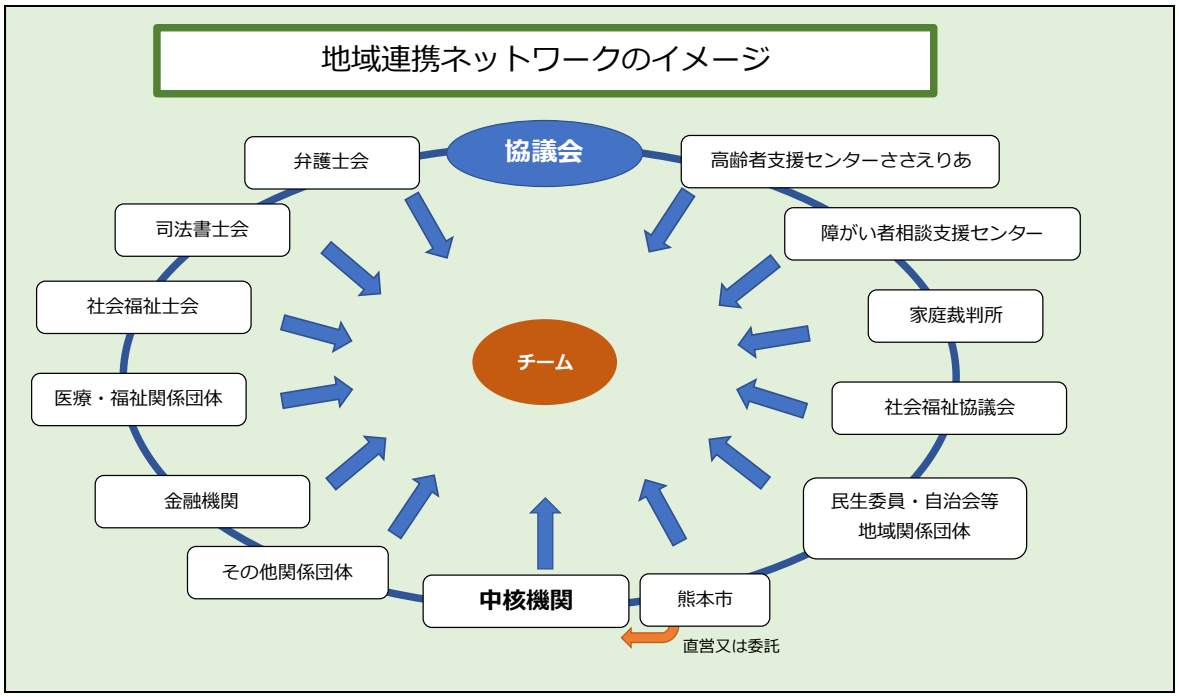
平成 28（2016）年５月、成年後見制度の利用促進を図ることを目的に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、本市においても令和２（2020）年３月に「熊本市成年後見制度利用促進計画」を策定しました。

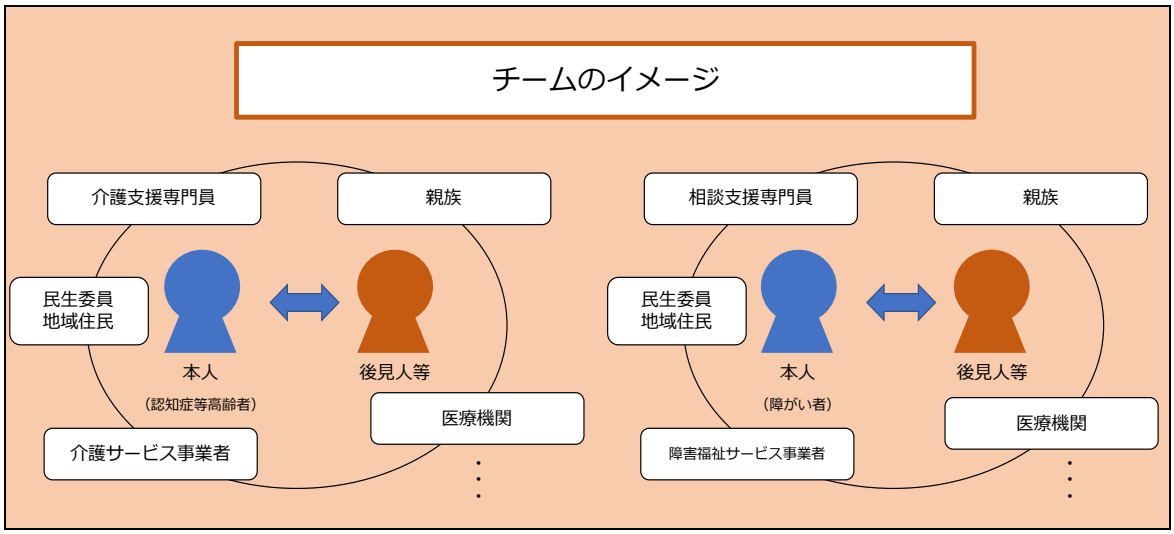
本計画に基づき、認知症等により判断能力等が低下し支援を必要とする高齢者を専門職によるネットワークのもと、人権を尊重し、権利が守られるよう支援します。

① 成年後見制度の利用促進

○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構築を図ります。

〇熊本市成年後見制度利用促進計画に基づき、成年後見制度の理解と利用促進を図るため、積極的な情報発信を行います。
〇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。
〇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。
〇制度の担い手となる市民後見人の養成を行います。





②　地域における権利擁護

〇認知症の人は虐待等の権利侵害を受けやすいことから、認知症サポーター養成講座等を通し、地域での認知症に対する正しい理解の浸透に努めます。
〇認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力の不十分な方について、熊本市社会福祉協議会が契約により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える日常生活自立支援事業を支援します。

7　在宅医療・介護の推進

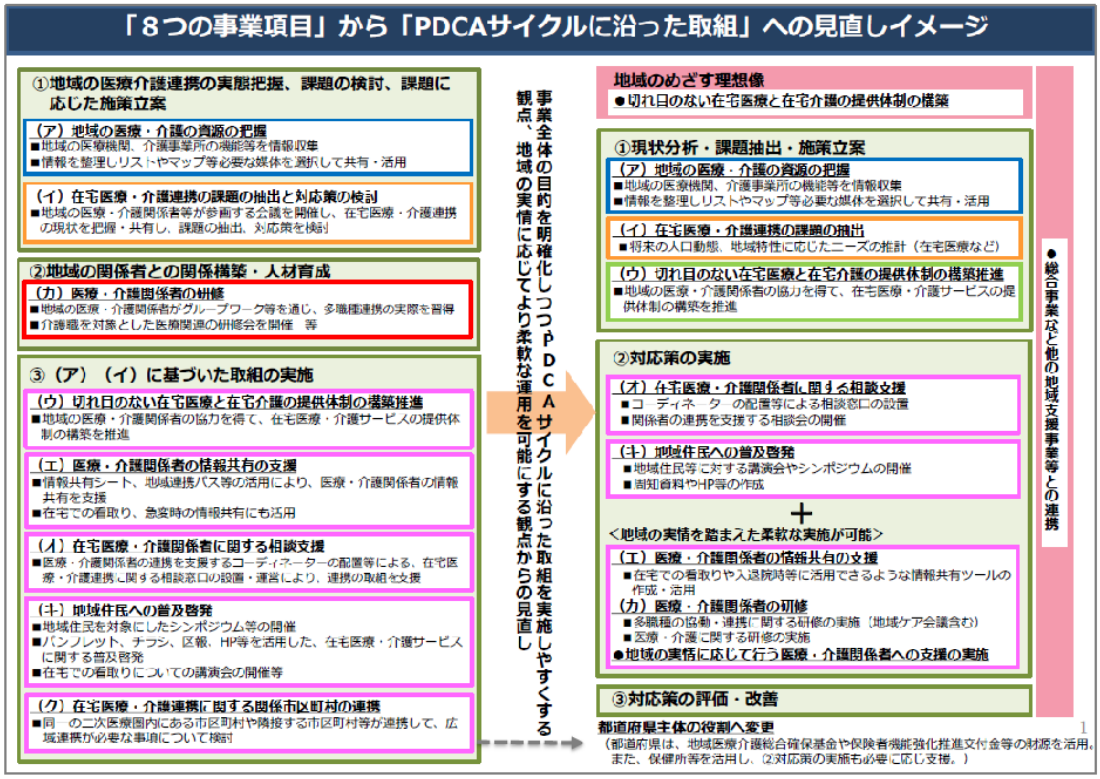
◆施策の方針◆

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。

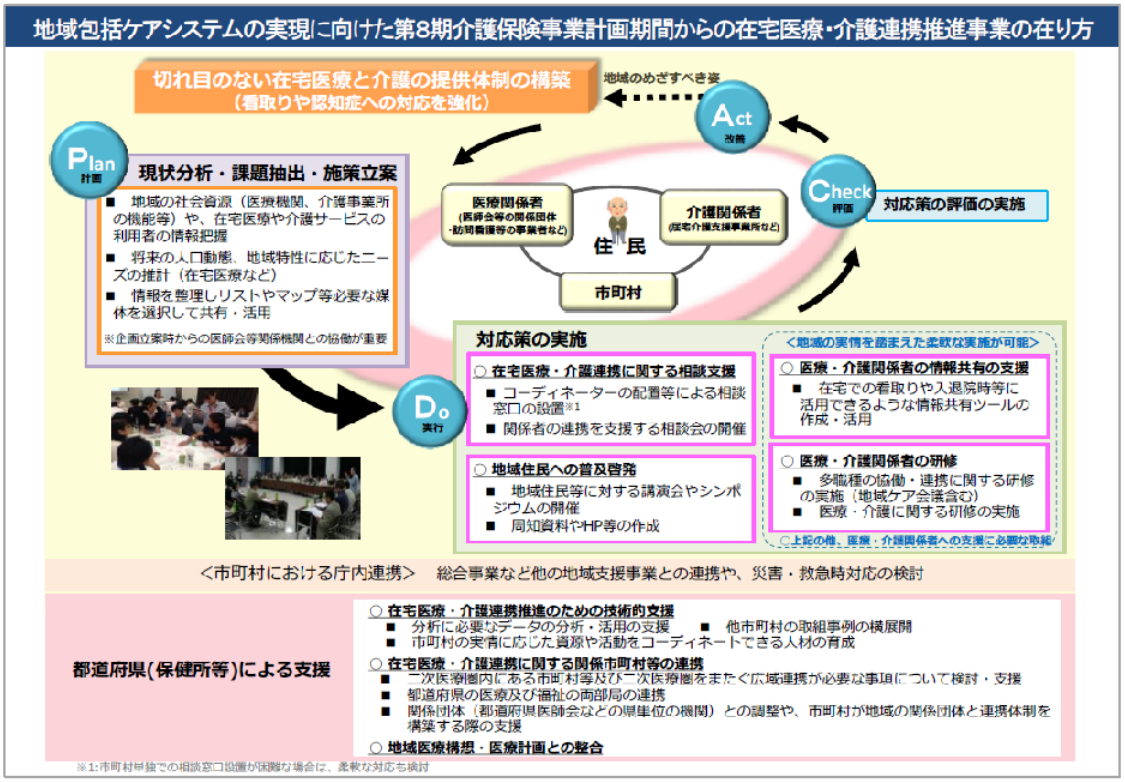
そのため、退院後に在宅生活を円滑に進めるため、切れ目なく在宅医療と在宅介護サービスを受けることができる体制づくりの促進や、地域の在宅医療・介護を担う人材の育成、在宅医療や介護等に関する市民への普及啓発を推進します。

平成 28（2016）年度からは、介護保険法の地域支援事業の中の在宅医療・介護連携推進事業として取組を推進しており、本計画期間から、PDCA サイクルに沿った取組を推進します。

①現状分析・課題抽出・施策立案
　〇地域の医療・介護の資源の把握
　〇在宅医療・介護連携の課題の抽出
　〇切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
②対応策の実施
　〇在宅医療・介護関係者に関する相談支援
　〇地域住民への普及啓発
　〇医療・介護関係者の情報共有の支援
　〇医療・介護関係者の研修
③対応策の評価・改善



「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」より



「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」より

◆具体的取組◆

（１）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

在宅医療・介護を実践していくため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等の多くの専門職がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者や家族をサポートしていく体制を構築します。

① 医療・介護専門職の多職種連携の強化

○市内の各地域における地域包括ケアシステムの実現に向けた先進的な取組を行っているグループ等の活動状況を発表する「在宅ケア多職種連携活動発表会」や在宅医療・介護の共通の課題についての研修会を開催します。

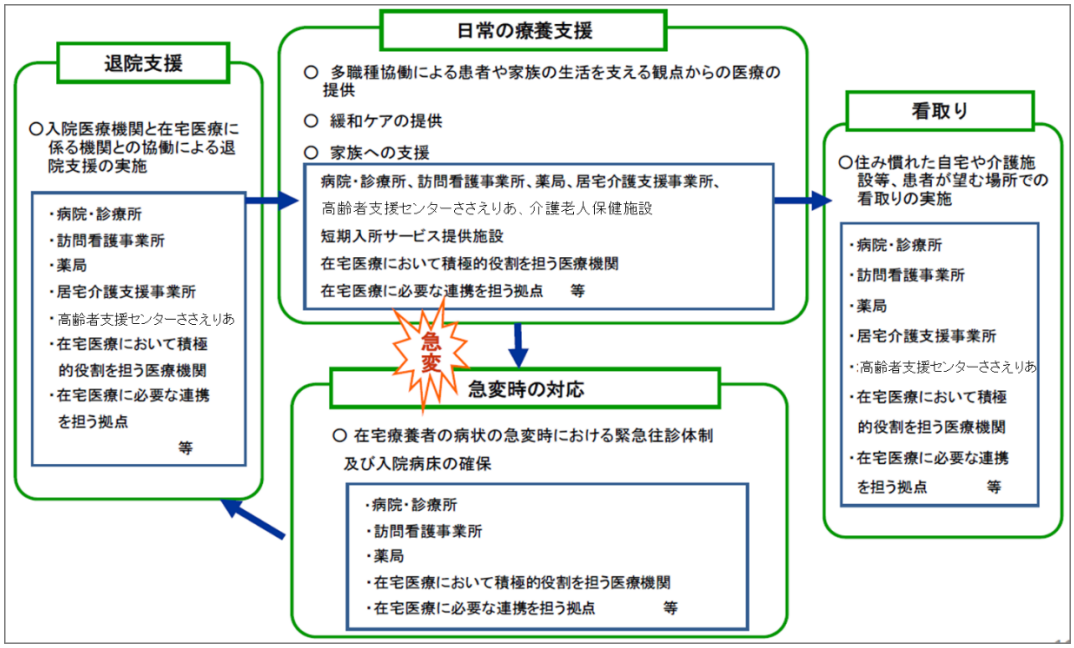
○顔の見える関係づくりを進めるため、区と連携をしながら、高齢者支援センターさえりあ圏域における医療関係者や介護関係者の連携を進めます。

② 病院から在宅への円滑な退院支援体制の構築

○入院患者の円滑な在宅療養へ移行していくため、入院医療機関における退院後の生活を見据えた退院支援に向けて、医療機関看護師等同行訪問研修を実施するとともに、広く周知し、参加者の拡大を図ります。

○退院時の入院医療機関と在宅療養に関係する機関等における患者情報の情報共有（退院前カンファレンス等）を推進し、切れ目のない継続的な在宅医療介護体制を確保します。

【在宅医療の体制】



③ 容態急変時の受入れ病院の確保と明確化

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

④ 住まいにおける看取りの支援

○医療・介護・福祉関係者向けに、熊本市版エンディングノートである「メッセージノート」の普及に関する説明会を開催する等により、患者や家族に寄り添いながら、看取りの場所や人生の最終段階の医療について患者の希望がかなえられるような体制がとれるよう啓発を進めます。

⑤ 情報の共有と相談対応

○在宅医療や介護に関わる関係機関や市民が、在宅医療を提供している機関がわ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、訪問診療の有無や在宅で対応可能な医療内容等を情報提供するほか、「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す。

○今後の在宅医療の需要の増加に対応していくためには、さらなる機能強化が求められるため、地域の医療・介護関係者、高齢者支援センターささえりあ等からの相談への対応や医療関係者と介護関係者の連携の調整等の機能を担う「（仮称）在宅医療・介護連携支援センター」の設置について検討します。

（２）地域の在宅医療・介護を担う人材の育成

① 24 時間 365 日対応できる在宅医療・介護体制の構築

○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。

〇定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、24 時間体制で在宅生活を支えるサービスの普及を図ります。

② 介護支援専門員との連携強化

〇在宅での高齢者の生活を支えていくためには、医療・介護専門職による連携強化が必要であることから、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す。

（３）在宅医療や介護等に関する市民への普及啓発

在宅医療の内容やかかりつけ医をはじめとする在宅医療に従事する様々な職種の役割を広く市民に紹介し、市民が希望する医療・介護サービスを選択することができるように、また、市民一人ひとりが、人生の最期をどのように迎えたいかを考えるきっかけづくりを支援します。

〇在宅医療や介護等に関する市民講演会、ふれあい出前講座、パンフレットの配布等を通じた市民啓発を行います。

〇熊本市版エンディングノート「メッセージノート」を用いて、市民が自ら、人生の最終段階における医療に関する理解を深め、考える機会の確保を支援します。

８　介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

◆施策の方針◆

介護保険制度は、制度開始から 20 年を迎え、サービス利用者等の増加にみられるように、着実に社会に浸透する一方、介護給付費や保険料は年々増加し、制度の持続可能性を高めていく必要があります。

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

そのため、高齢者の自立支援という法の理念や制度を周知広報するほか、公平・公正性の確保やサービスの質の向上に加え、介護人材の確保に向けた処遇改善や業務負担軽減・業務効率化を促進する等、介護保険制度の円滑な運営を確保します。

また、災害や感染症対策に備えた体制整備等や要介護認定情報等の介護関連データを利活用するための環境整備も推進します。

◆具体的取組◆

（１）広報・情報提供の充実

介護保険制度の円滑な運営は、介護の必要の有無、サービスの利用の有無等に関わらず、「老後の安心をみんなで支える」、また、要介護状態となった方が「尊厳を保持しその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」という制度の理念を全ての市民に理解していただくことで初めて成立するものです。また、働きながら介護に取り組む家族等の就労継続や負担軽減のため、必要とされるサービスの情報提供が必要です。

円滑な制度運営を図るために、様々な媒体を用いて、介護保険制度や介護サービスに関して積極的に広報活動を行い、周知を図ります。

① 介護保険の利用にかかる意識啓発

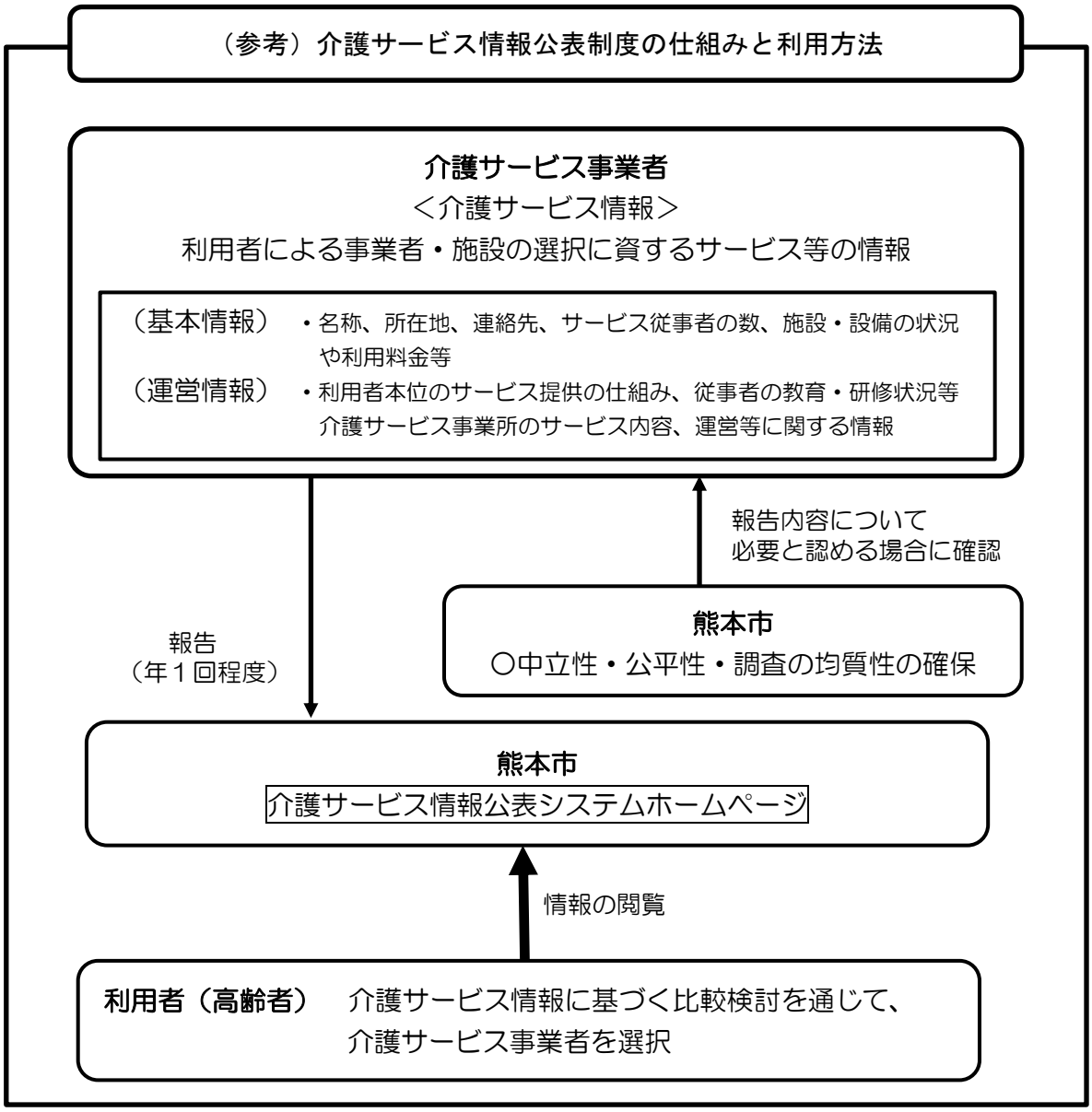
○市政だよりや市のホームページ等を活用し、積極的な介護保険制度の周知や介護サービスの内容に関する情報提供等に努めます。

○制度の理念を理解していただくために、高齢者にもわかりやすいチラシやパンフレットを作成し、区役所や高齢者支援センターささえりあ等の窓口で配布します。

○特に新規の要介護（要支援）認定申請の際には、パンフレット等を用いて制度理念の理解を促進します。

② 介護サービスに関する情報の提供

○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。



③ 介護サービス未利用者への対応

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

（２）公平・公正な運営の確保

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

① 要介護認定の平準化に向けた取組

○認定調査員の研修会の開催や、e－ラーニングシステムによる認定調査の自己学習を調査員に勧奨する等、認定調査員の知識・技術の向上を図ります。

○認定審査会委員の研修を実施し、適切な審査判定に努めます。

○県や医師会と連携して主治医研修を実施し、要介護認定における主治医意見書の役割・意義や適切な意見書記載等の周知に努めます。
○認定審査会座長会議等の開催により、審査・判定の平準化を図ります。
○認定結果に関する疑問等については、個人情報の保護に配慮しつつ、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、要介護認定の平準化に努めます。
○認定調査の速やかな実施等に取り組み、要介護認定の迅速化に努めます。
○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 中立・公正な高齢者支援センターささえりあの運営確保

○事業の実施に係る「中立・公正性」を確保するため、「熊本市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、包括的支援事業の円滑な実施や高齢者支援センターささえりあの設置及び運営・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。
○高齢者支援センターささえりあ設置場所については、中立・公正を求める観点から受託法人の関連施設から独立して設置することや、本市のまちづくり機能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。

③ 適正な指定及び指導監督の実施

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。

○全事業者を対象とした集団指導を毎年実施するほか、各事業者に対して指定更新期間内に１回以上の実地指導を実施します。
○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には、速やかに調査を実施し、厳正な対応を行います。
○地域密着型サービス運営委員会を設置し、地域住民や保健・医療・福祉の関係者等の意見を踏まえ、適切に運営するよう、事業者に対し指導を行います。

④ 介護給付費の適正化

健全な保険財政の運営のためには、介護サービスを必要とする高齢者について適正に要介護認定を行ったうえで、その高齢者が真に必要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。

そのために、介護関連データの利活用による給付内容のチェック及び利用者への情報提供等を行い、介護給付費の適正化を図ります。

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

す。

○介護給付費通知書を利用者へ送付し、利用実績の確認を利用者へ促します。

○高額介護サービス費については、国の制度改正により、利用者負担段階や負担上限額を見直します。補足給付についても同様に利用者負担段階預貯金の基準を見直します。

項目	基準値 R1（2019）	目標値 R3（2021）	目標値 R4（2022）	目標値 R5（2023）
課題整理総括表を活用したケアプラン点検率	4.9%	5.0%	5.0%	5.0%
介護給付費請求にかかる医療情報との突合・縦覧点検	全月点検	全月点検	全月点検	全月点検
建築専門職による住宅改修の施行前点検率	100%	100%	100%	100%

（３）介護サービスの質の向上

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

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

本市が実施した「介護サービス利用者アンケート調査」では、サービスの満足度についての利用者の回答は「満足している」と「まあ満足している」を合わせると約７割になりますが、さらに、介護サービスの質の向上を図っていく必要があります。

① 介護支援専門員の資質向上

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

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

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

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

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

○介護支援専門員の困難事例への対応、業務上の相談や自立支援・重度化防止に向けた適切なケアプラン作成の支援、地域ケア会議を開催する等、高齢者支援センターささえりあと連携した支援を行います。

② 介護サービス事業者への助言・指導

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

〇利用者の苦情や要望等を介護サービス事業者に伝え、対応や改善等を求めます。
〇リスクマネジメントの一環として事故連絡書の提出の徹底を求めます。
〇契約書の締結や重要事項説明書の提示等の徹底を図ります。
〇重点的に施設サービスの身体拘束廃止に取り組みます。
〇各サービス事業者に対し、定期的な集団指導及び個別指導を実施します。
〇介護サービス情報の公表制度や第三者評価制度等の活用を図ります。
〇利用者の自立支援・重度化防止に資する適切なサービスの提供を求めます。

③ 介護サービス従事者の資質向上

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

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

また、痰の吸引や経管栄養という医療的ケアを一定の研修を経た介護職員が実施できるようになり、労働関係法令の違反事業者については、介護保険法上の指定取消等の処分が可能となっていることから、事業者はその社会的役割や責任を自覚し、介護サービス従事者の資質向上や労働条件等の改善に取り組む必要があります。

〇介護サービス事業者が取り組む具体的な事例を情報発信することで、従事者の資質の向上等に向けた取組の共有化を図ります。
〇日頃から介護相談専門員等の活動を通し、利用者の声を事業者に伝えることにより、介護サービス従事者の意識改革を促します。
〇第三者評価の活用や指導監査等を通じ、関係法令等の遵守とともに、介護サービス従事者の資質向上を図る事業者の取組を促します。

④ 相談や苦情への対応

〇保険者として、利用者保護の立場に立って相談等を受け、必要に応じサービス事業者との調整、指導等に取り組みます。
〇介護保険上の苦情処理機関として位置付けられている国民健康保険団体連合会とも連携を図りながら適切に対応していきます。
〇利用者の声を直接聞き、施設に伝える介護相談専門員等について、より一層の受け入れ施設の拡大に努めます。

（４）介護人材の確保

要介護者の増大により 2025（令和 7）年には全国で約 245 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。

介護人材の確保は、地域包括ケアシステムを推進するうえでも重要であることから、国の「福祉人材確保指針」等を踏まえ、持続可能な介護保険制度となるよう、県との連

携を深めるとともに、介護事業所等との意見交換等を行う中でその実情の把握に努め、効果的な人材確保の取組につなげます。

① 介護職への理解度向上とイメージアップ

○小中学校での社会科等の授業を通じ、高齢化がもたらす課題について理解を深めるほか、中学校技術・家庭科において、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、介護職への理解度向上とイメージアップにつなげます。

○中学校での職場体験学習「ナイストライ事業」における、介護事業所での介護の現場に直接触れる機会の提供により、介護職に関する理解促進と将来の就労意欲の向上につなげます。

○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」を通じ、高齢者の日常生活を通した交流を進めます。

○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・就業促進等に取り組みます。

② 幅広い人材の確保

○国県の補助制度を活用し、宿舎整備に係る支援を行う等、地域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。

○介護に関心を持つ者に対して、介護の業務に携わるうえでの不安の払拭と基本的な知識を身につけてもらうための「介護に関する入門的研修」を県と協働で実施し、多様な人材の介護分野への参入を促進します。

○高齢者による介護保険施設等でのボランティア活動に対して換金できるポイントを付与する介護保険サポーター・ポイント制度により、社会参加や地域貢献の促進や、介護関連の就労的活動への参加の機会を創出します。（再掲）

○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、修了者への就労支援を実施します。

③ 介護人材の定着促進

○関係機関と連携し、介護職員の処遇改善等の労働環境改善や、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。

○介護職員の処遇改善加算・特定処遇改善加算の取得について、事業所に対して社会保険労務士を派遣する等、積極的な取得を促します。

○介護現場の就業環境やニーズの把握に努め、介護職員が安心して就業できる環境整備に取り組む事業所を支援します。

○「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。（再掲）

○介護ロボット、ICT 活用の推進については、県の支援制度を周知する等、県と協力して進めます。

○文書負担軽減に向けた取組については、社会保障審議会介護保険部会の「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の意見を踏まえながら着実に進めます。

（５）利用者負担軽減制度の利用促進

介護サービスを提供する社会福祉法人は、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。

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。

（６）障がいのある高齢者に対する支援

○障がい者が 65 歳以上になっても、従来から障がい福祉で受けてきたサービスを継続して受けやすくすることを目的として創設された共生型サービスについて、事業者に周知を行い、障がいのある高齢者が介護保険サービスを円滑に利用できる環境づくりを進めます。

（７）災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた体制整備を推進します。

○介護事業所等が災害に関する具体的計画を策定する際に必要な情報を提供し、策定された具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

○介護事業所等に対し、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、介護事業所等の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す。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す。

○介護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す。

（８）関係団体・機関との連携

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

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

９　介護サービス基盤等の整備

◆施策の方針◆

第７期においては、第６期同様、団塊の世代が 75 歳に到達する 2025（令和 7）年のサービス水準の推計を踏まえ、中長期的な視点や地域包括ケアシステム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。

第８期においても、第７期同様にサービス基盤を整備していきます。

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

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

◆具体的取組◆

（１）介護保険施設

①　介護老人福祉施設

重度の要介護者にも対応できる「終の棲家」ともいえる生活施設です。真に入居が必要な要介護３以上の高齢者数の増加を見据え、広域型（30 床以上）、地域密着型（29 床以下）の整備とあわせて、特定施設入居者生活介護事業所を整備することで必要数を確保する方針です。

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

②　介護老人保健施設

介護療養型医療施設や医療保険適用の療養病床からの転換状況を見極めたうえで今後の方針を決定することが望ましいことから、第８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」としての機能とを兼ね備えた、新たな施設として、平成 30（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、現に転換が進んでいます。介護療養型医療施設からの転換が完了する見込みの令和５（2023）年度末までは、転換を優先し新規での整備は行わないこととします。

④　介護療養型医療施設

国の方針に基づき、令和５（2023）年度末までに廃止される予定であり、整備は行わない方針です。既存施設は医療保険適用の医療機関や介護保険適用の他施設に転換することが求められており、期限までに介護医療院等への転換を促していきます。

	R2（2020） 整備見込数	R5（2023） 整備目標数
介護老人福祉施設（広域型）	1,964 床	2,024 床
介護老人保健施設	2,024 床	2,024 床
介護医療院	529 床	750 床
介護療養型医療施設	221 床	０床

※介護医療院の整備数は、介護療養型医療施設の全床数が介護医療院に転換したとして整理。医療保険適用の病床等からの転換分は含まない。

○医療制度改革に伴う療養病床の転換について

医療制度改革に伴い介護療養型医療施設は平成 29（2017）年度末で廃止される予定でしたが、法改正により転換の期限が６年間延長され、介護療養型医療施設を有する医療機関は、医療保険適用の病床や介護保険適用の他施設（介護老人保健施設、介護医療院等）に令和５（2023）年度末までに転換することとなりました。

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

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

（２）地域密着型サービス事業所

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

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

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

○定期巡回型の訪問介護を中心に緊急通報等に基づき随時対応を行うサービスです。

○区ごとに１施設を基本として整備を進めてきましたが、事業所の休止や廃止もあったため、第８期においても、引き続き整備が進んでいない行政区の解消を優先し、区ごとに１か所の整備を行う方針です。

	R2（2020） 整備見込数	R5（2023） 整備目標数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	３か所	５か所

② 小規模多機能型居宅介護事業所

〇通いを中心に泊まりや訪問といった地域での在宅生活を一体的に支える、地域包括ケアの拠点となるサービスです。

〇適正配置に配慮しつつ整備を進めていく方針です。

	R2（2020） 整備見込数	R5（2023） 整備目標数
小規模多機能型居宅介護	52 か所	57 か所

③ 認知症対応型共同生活介護事業所

〇認知症の人が少人数で共同生活を営みながら日常生活の介護を受ける住み慣れた地域での生活を支える施設です。

〇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施設としてその必要性は極めて高く、適正配置に配慮しつつ整備を進めていく方針です。

	R2（2020） 整備見込数	R5（2023） 整備目標数
認知症対応型共同生活介護	1,142 床	1,268 床

④ 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

〇有料老人ホームやケアハウス等の高齢者の「住まい」において介護を行う要介護者のみが利用できる小規模（29 床以下）の施設で、地域密着型介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護といった要介護者の生活施設と類似するものです。

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

	R2（2020） 整備見込数	R5（2023） 整備目標数
地域密着型特定施設入居者生活介護	20 床	20 床

⑤ 地域密着型介護老人福祉施設

〇重度の要介護者にも対応できる「終の棲家」ともいえる生活施設です。真に入居が必要な要介護３以上の高齢者数の増加を見据え、広域型（30 床以上）、地域密着型（29 床以下）の整備とあわせて、特定施設入居者生活介護事業所を整備することで必要数を確保する方針です。

なお、地域密着型介護老人福祉施設については、未整備の日常生活圏域への整備を優先して行う方針です。

	R2（2020） 整備見込数	R5（2023） 整備目標数
地域密着型介護老人福祉施設	489 床	547 床

⑥ 看護小規模多機能型居宅介護事業所

〇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。

〇医療ニーズにも対応できるサービス類型であり、適正配置に配慮しつつ整備を進めます。

	R2（2020） 整備見込数	R5（2023） 整備目標数
看護小規模多機能型居宅介護	９か所	10 か所

（３）居住系の居宅サービス事業所（広域型の特定施設）

① 特定施設入居者生活介護事業所（介護専用型）

〇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、介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護と類似する施設であるため、地域密着型介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護事業所の整備を進めることを優先し、整備は行わない方針です。

	R2（2020） 整備見込数	R5（2023） 整備目標数
特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	30 床	30 床

② 特定施設入居者生活介護事業所（混合型）

〇有料老人ホームやケアハウス等の高齢者の「住まい」において要支援者、要介護者を問わず利用でき、様々な利用者のサービス利用形態に対応できる施設です。
介護老人福祉施設の整備とあわせて、特定施設入居者生活介護事業所（混合型）を整備することで必要数を確保する方針です。

	R2（2020） 整備見込数	R5（2023） 整備目標数
特定施設入居者生活介護（混合型）	1,253 床	1,494 床

※総定員を算出する場合は、整備予定数を 0.7 で除して算出

（４）その他の施設

① 養護老人ホーム

〇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。

〇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８期計画では新たな整備は行わない方針です。

施設種別＼年度	R2（2020） 整備見込数	R5（2023） 整備目標数
養護老人ホーム	440 床	440 床

② 軽費老人ホーム

〇無料又は低額な料金で、食事の提供やその他日常生活上必要な支援を行う施設です。本市においては、必要な定員数は確保できていると考えられるため、新たな整備は行わない方針です。

〇国の制度改正により、現存するＡ型•Ｂ型については経過的施設として取り扱われ、ケアハウスに一本化する方向が示されています。建替えの機会等を通してケアハウスへの移行を図っていく方針です。

施設種別＼年度	R2（2020） 整備見込数	R5（2023） 整備目標数
軽費老人ホーム	697 床	697 床

（５）高齢者の住まい

① 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

〇居宅サービスを組み合わせて利用することで、多様な介護ニーズの受け皿となっています。

	R2（2020）12 月 入居定員総数	うち特定施設入居者生活介護 の指定を受けていない床数
有料老人ホーム	5,215 床	3,920 床
サービス付き高齢者 向け住宅	1,892 床	1,574 床

【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（定員：人）			認知症対応型共同生活介護（定員：人）			地域密着型特定施設入居者生活介護（定員：人）		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
中央区	中央１	87	87	87	216	234	252	0	0	0
	中央２									
	中央３									
	中央４									
	中央５									
	中央６									
	小計	87	87	87	216	234	252	0	0	0
東区	東１	58	58	87	243	243	261	0	0	0
	東２									
	東３									
	東４									
	東５									
	小計	58	58	87	243	243	261	0	0	0
西区	西１	96	96	96	252	252	252	0	0	0
	西２									
	西３									
	西４									
	西５									
	小計	96	96	96	252	252	252	0	0	0
南区	南１	130	130	130	243	243	243	10	10	10
	南２									
	南３									
	南４									
	南５									
	南６									
	小計	130	130	130	243	243	243	10	10	10
北区	北１	147	147	147	242	260	260	10	10	10
	北２									
	北３									
	北４									
	北５									
	小計	147	147	147	242	260	260	10	10	10
合計		518	518	547	1,196	1,232	1,268	20	20	20

※各年度の整備床数については、令和２（2020）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

第５章　介護給付等対象サービスの量の見込み及び保険料の設定

１　介護給付等対象サービスの量の見込み

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

（１）地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	108	144	180	288

※「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	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	300	300	300	300

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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

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

（単位：延べ利用回数／年）

年度		R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	介護	65,515	69,451	72,500	75,798
	予防	56	56	56	56

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」を組み合わせてサービスを提供することにより、在宅生活の継続を支援するサービスです。

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

（単位：延べ利用回数／年）

年度		R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	介護	11,484	11,712	12,168	13,176
	予防	1,068	1,080	1,092	1,164

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。

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

（単位：延べ利用回数／年）

年度		R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	介護	13,656	14,292	14,712	15,024
	予防	48	60	72	84

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

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

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	240	240	240	240

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○介護老人福祉施設とは、介護保険の施設サービス計画に基づく食事、入浴、排せつ等の介助、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	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	5,868	6,216	6,216	6,924

※「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	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	1,632	1,836	2,040	2,244

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

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：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	362,969	384,968	399,617	420,071

（２）介護給付対象サービス（地域密着型サービスを除く）

① 訪問介護

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	2,559,462	2,727,172	2,876,189	3,005,986

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：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	14,393	15,304	15,900	16,078

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：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	356,706	387,238	402,994	422,983

④ 訪問リハビリテーション

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

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	46,979	51,268	53,666	56,173

⑤ 居宅療養管理指導

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	56,496	58,800	60,804	63,684

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑥ 通所介護

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	1,025,974	1,095,350	1,153,753	1,216,962

⑦ 通所リハビリテーション

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	507,792	530,740	552,346	583,500

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：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	117,017	126,324	132,294	139,740

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：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	36,844	38,698	39,978	42,077

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	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	13,920	14,832	15,744	17,364

※「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	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	150,336	160,320	167,820	176,808

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑫ 特定福祉用具購入

○介護保険制度による福祉用具の利用は、貸与（レンタル）が基本となりますが、入浴用具や排せつ用具といった直接身体に触れるもの等、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	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	1,932	1,992	2,052	2,172

※「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生かし、自立した日常生活を送ることができるよう、手すりの取り付けや床段差の解消、和式便器から洋式便器への取替え等に係る住宅改修の費用に対して保険給付を行うサービスです。（同一住宅同一対象者で支給限度基準額 20 万円）

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	1,704	1,752	1,788	1,860

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑭ 居宅介護支援

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	206,004	213,672	221,196	232,992

※「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	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	23,568	23,568	24,288	28,248

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑯ 介護老人保健施設

○リハビリテーションや看護や介護に重点を置いたケアが必要な要介護者に対し、看護や医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話等を行い、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	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	24,288	24,288	24,288	24,936

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑰ 介護医療院

○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」等の医療機能と「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	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	6,348	7,008	9,000	9,000

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑱ 介護療養型医療施設

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	2,652	1,992	－	－

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

（３） 予防給付対象サービス（地域密着型サービスを除く）

① 介護予防訪問入浴介護

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	43	43	43	43

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：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	56,294	57,698	59,027	61,759

③ 介護予防訪問リハビリテーション

○介護予防を目的として、理学療法士や作業療法士が家庭を訪問して、要支援者の日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。
リハビリテーションは機能維持と機能回復を目指して実施され、要支援者の食事、入浴、排せつ等の自立を促します。

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	8,064	8,294	8,569	8,801

④ 介護予防居宅療養管理指導

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	2,124	2,184	2,232	2,328

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑤ 介護予防通所リハビリテーション

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	24,504	25,860	26,736	27,972

※「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：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	1,153	1,168	1,235	1,286

⑦ 介護予防短期入所療養介護

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	382	382	382	382

⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	1,116	1,176	1,224	1,344

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑨ 介護予防福祉用具貸与

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	53,484	56,244	57,552	60,192

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑩ 特定介護予防福祉用具購入

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	1,152	1,176	1,212	1,260

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑪ 介護予防住宅改修

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	1,236	1,248	1,284	1,344

※「延べ利用人数／年」は、「平均利用実人数／月」を年換算したものです。

⑫ 介護予防支援

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

（単位：延べ利用人数／年）

年度	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)
利用見込み量	68,580	73,044	74,772	78,180

※「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。

（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。

（単位：千円）

区分＼年度	R3（2021）	R4（2022）	R5（2023）
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,575,554	2,711,198	2,862,075
包括的支援事業・任意事業費	1,025,620	1,029,452	1,040,823
地域支援事業費計	3,601,174	3,740,650	3,902,898

区分＼年度	R7（2025）
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,932,782
包括的支援事業・任意事業費	1,055,115
地域支援事業費計	3,987,897

2　第８期介護保険料の設定

（１） 総事業費の推計

① 介護給付

単位：千円

サービス種別＼年度	R3（2021）	R4（2022）	R5（2023）	計	R7（2025）
（1）居宅サービス	26,522,438	28,271,351	29,710,667	84,504,456	31,363,857
訪問介護	6,830,516	7,287,106	7,686,636	21,804,258	8,024,868
訪問入浴介護	173,943	185,037	192,266	551,246	194,392
訪問看護	1,537,476	1,670,521	1,738,497	4,946,494	1,822,514
訪問リハビリテーション	137,482	150,133	157,162	444,777	164,532
居宅療養管理指導	615,071	640,642	662,683	1,918,396	693,325
通所介護	7,472,954	8,010,258	8,448,880	23,932,092	8,905,930
通所リハビリテーション	3,865,632	4,047,821	4,216,006	12,129,459	4,454,137
短期入所生活介護	955,940	1,032,897	1,083,284	3,072,121	1,142,953
短期入所療養介護（老健等）	427,481	449,520	465,138	1,342,139	489,201
福祉用具貸与	1,699,411	1,814,383	1,899,048	5,412,842	1,995,349
特定福祉用具購入費	59,591	61,432	63,489	184,512	67,097
住宅改修	117,549	120,916	123,402	361,867	128,376
特定施設入居者生活介護	2,629,392	2,800,685	2,974,176	8,404,253	3,281,183
（2）地域密着型サービス	11,306,443	11,879,226	12,288,529	35,474,198	13,020,258
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21,418	28,138	33,484	83,040	54,914
夜間対応型訪問介護	23,983	23,996	23,996	71,975	23,996
認知症対応型通所介護	652,835	693,431	723,843	2,070,109	754,952
小規模多機能型居宅介護	2,285,154	2,329,372	2,428,731	7,043,257	2,626,639
認知症対応型共同生活介護	3,449,484	3,611,662	3,717,474	10,778,620	3,796,797
地域密着型特定施設入居者生活介護	47,602	47,629	47,629	142,860	47,629
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,645,776	1,743,921	1,743,921	5,133,618	1,946,796
看護小規模多機能型通所介護	387,245	435,074	484,833	1,307,152	531,241
地域密着型通所介護	2,792,946	2,966,003	3,084,618	8,843,567	3,237,294
（3）施設サービス	16,449,816	16,471,481	16,696,253	49,617,550	17,953,029
介護老人福祉施設	6,332,270	6,335,784	6,529,246	19,197,300	7,624,753
介護老人保健施設	6,814,237	6,818,018	6,818,018	20,450,273	6,979,287
介護医療院	2,360,516	2,609,903	3,348,989	8,319,408	3,348,989
介護療養型医療施設	942,793	707,776	－	1,650,569	－
（4）居宅介護支援	2,983,166	3,098,802	3,210,065	9,292,033	3,380,864
合計	57,261,863	59,720,860	61,905,514	178,888,237	65,718,008

② 予防給付

単位：千円

サービス種別＼年度	R3（2021）	R4（2022）	R5（2023）	計	R7（2025）
（1）介護予防サービス	1,502,403	1,571,375	1,616,745	4,690,523	1,694,919
介護予防訪問入浴介護	335	335	335	1,005	335
介護予防訪問看護	207,860	213,162	218,070	639,092	228,165
介護予防訪問リハビリテーション	23,426	24,109	24,908	72,443	25,582
介護予防居宅療養管理指導	18,797	19,337	19,763	57,897	20,613
介護予防通所リハビリテーション	779,156	822,600	847,793	2,449,549	887,126
介護予防短期入所生活介護	7,185	7,284	7,730	22,199	8,006
介護予防短期入所療養介護	3,516	3,518	3,518	10,552	3,518
介護予防福祉用具貸与	256,787	270,039	276,324	803,150	289,018
特定介護予防福祉用具購入費	31,517	32,174	33,158	96,849	34,471
介護予防住宅改修	93,099	93,806	96,585	283,490	101,042
介護予防特定施設入居者生活介護	80,725	85,011	88,561	254,297	97,043
（2）地域密着型介護予防サービス	80,353	84,206	87,628	252,187	95,043
介護予防認知症対応型通所介護	367	367	367	1,101	367
介護予防小規模多機能型居宅介護	68,572	69,563	70,130	208,265	74,690
介護予防認知症対応型共同生活介護	11,414	14,276	17,131	42,821	19,986
（3）介護予防支援	305,188	325,235	332,929	963,352	348,103
合計	1,887,944	1,980,816	2,037,302	5,906,062	2,138,065

③ 地域支援事業

単位：千円

サービス種別＼年度	R3（2021）	R4（2022）	R5（2023）	計	R7（2025）
介護予防・日常生活支援総合事業	2,575,554	2,711,198	2,862,075	8,148,827	2,932,782
包括的支援事業・任意事業	1,025,620	1,029,452	1,040,823	3,095,895	1,055,115
合計	3,601,174	3,740,650	3,902,898	11,244,722	3,987,897

④ その他

単位：千円

サービス種別＼年度	R3（2021）	R4（2022）	R5（2023）	計	R7（2025）
特定入居者介護サービス費等	1,551,928	1,594,929	1,638,003	4,784,860	1,724,005
高額介護サービス費等	1,712,843	1,861,823	2,023,761	5,598,427	2,199,785
高額医療合算サービス費等	267,478	274,700	282,117	824,295	297,557
審査支払手数料	69,205	71,122	73,043	213,370	76,878
合計	3,601,454	3,802,574	4,016,924	11,420,952	4,298,225

⑤ 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額

単位：千円

種別＼年度	R3（2021）	R4（2022）	R5（2023）	計	R7（2025）
影響額	277,377	431,151	446,706	1,155,234	472,605

⑥ 総合計

単位：千円

種別＼年度	R3（2021）	R4（2022）	R5（2023）	計	R7（2025）
総事業費	66,075,058	68,813,749	71,415,932	206,304,739	75,669,590
うち保険給付費及び介護予防・生活支援サービス事業費等分	64,968,597	67,700,649	70,288,654	202,957,900	74,522,406

（２）第８期保険料の設定

① 給付と負担の関係

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

したがって、市の介護保険料は、令和３（2021）年度から令和５（2023）年度までの介護保険事業計画期間中の介護サービス等の利用見込み量に応じたものとなり、介護サービス等の利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減れば下がることとなります。

② 第８期の介護保険料について

第８期では第７期に比べ給付費は増大することが見込まれます。

これは、今後も高齢化が進み、要介護認定者が増加する見込みであること、必要な介護サービス等の基盤整備によるサービス利用者が増えること等が要因です。

〇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）
〇介護サービス等の基盤整備に伴う利用者の増加
〇介護報酬の引き上げ：＋０．７％
※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価　０．０５％（令和３年９月末までの間）

但し、第７期においては保険料の剰余金が見込まれているため、この剰余金を第８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。

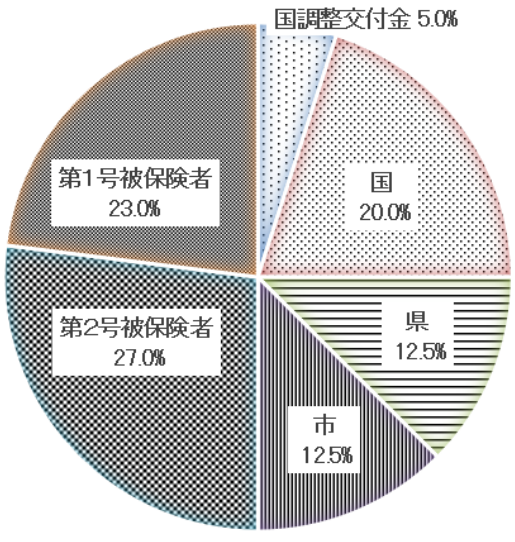
参考

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、令和 3～5 年度においては、第１号被保険者（65 歳以上の高齢者）が 23%を負担し、第２号被保険者（40 歳から 64 歳までの方）が 27%を負担することとなっています。



前述した「総事業費の推計」の総合計に、第１号被保険者が負担すべき割合（２３％）、後期高齢者割合、所得階層別割合等で補正した額から、第７期の剰余金等を充当したものが、令和３（２０２１）年度から令和５（２０２３）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 3（2021）年度～令和 5（2023）年度の基準月額

65 歳以上一人当たり　月額 6,400 円

【参考】

現時点において推計される令和７（2025）年度（第９期）の保険料水準は次のとおりです。

65 歳以上一人当たり　月額 7,326 円

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

③ 第８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８期については、第７期に引き続き、被保険者の負担能力に応じた段階設定として 13 段階の設定を行います。

【第８期の保険料段階】

<table>
<tr><th>段階</th><th colspan="3">対象者</th><th>料率</th></tr>
<tr><td rowspan="3">第１段階</td><td colspan="3">生活保護の受給者</td><td rowspan="3">0.3
（0.5）</td></tr>
<tr><td colspan="3">老齢福祉年金（※１）の受給者で本人および世帯全員が市民税非課税の場合</td></tr>
<tr><td rowspan="5">本人が市民税非課税</td><td rowspan="3">世帯非課税</td><td>本人の「公的年金等収入金額（※2）」と「合計所得金額（※3）－譲渡特別控除額（※4）－公的年金等所得金額（※5）」が 80 万円以下の場合</td></tr>
<tr><td>第２段階</td><td>本人の「公的年金等収入金額」と「合計所得金額－譲渡特別控除額－公的年金等所得金額」が 80 万円を超え、120 万円以下の場合</td><td>0.375
（0.625）</td></tr>
<tr><td>第３段階</td><td>本人の「公的年金等収入金額」と「合計所得金額－譲渡特別控除額－公的年金等所得金額」が 120 万円を超える場合</td><td>0.7
（0.75）</td></tr>
<tr><td>第４段階</td><td rowspan="2">世帯課税</td><td>本人の「公的年金等収入金額」と「合計所得金額－譲渡特別控除額－公的年金等所得金額」が 80 万円以下の場合</td><td>0.875</td></tr>
<tr><td>第５段階
（基準段階）</td><td>本人の「公的年金等収入金額」と「合計所得金額－譲渡特別控除額－公的年金等所得金額」が 80 万円を超える場合</td><td>1.0</td></tr>
<tr><td>第６段階</td><td rowspan="8">本人が市民税課税</td><td rowspan="8">本人の合計所得金額－譲渡特別控除額</td><td>120 万円未満の場合</td><td>1.2</td></tr>
<tr><td>第７段階</td><td>120 万円以上 210 万円未満の場合</td><td>1.3</td></tr>
<tr><td>第８段階</td><td>210 万円以上 320 万円未満の場合</td><td>1.5</td></tr>
<tr><td>第９段階</td><td>320 万円以上 400 万円未満の場合</td><td>1.7</td></tr>
<tr><td>第 10 段階</td><td>400 万円以上 500 万円未満の場合</td><td>1.8</td></tr>
<tr><td>第 11 段階</td><td>500 万円以上 600 万円未満の場合</td><td>1.9</td></tr>
<tr><td>第 12 段階</td><td>600 万円以上 700 万円未満の場合</td><td>2.0</td></tr>
<tr><td>第 13 段階</td><td>700 万円以上の場合</td><td>2.1</td></tr>
</table>

○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）老齢福祉年金：明治 44 年 4 月 1 日以前に生まれた方などで、一定の所得がない方や他の年金を受給できない方に支給される年金。

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

（※３）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 を下回った場合には 0 とみなす。）

（※４）譲渡特別控除額：土地、建物等の長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額。

（※５）公的年金等所得金額：公的年金等収入額から公的年金等控除額を差し引いた額。

○第 1 段階から第 5 段階までの本人が市民税非課税層については、以下のとおりの対応となります。
①所得金額調整控除（※６）の適用がない場合
合計所得金額から公的年金等所得金額を控除した額に、給与所得が含まれている場合には、当該給与所得の金額から 10 万円を控除。（控除後の額が 0 円を下回る場合は、0 円とする。）

②所得金額調整控除（※６）の適用がある場合
合計所得金額から公的年金等所得金額を控除した額に、給与所得が含まれている場合には、当該給与所得の金額に所得金額調整控除の額を加えて得た額から 10 万円を控除。（控除後の額が 0 円を下回る場合は、0 円とする。）

（※６）所得金額調整控除とは、給与所得金額及び公的年金等所得金額がある者で、給与所得金額及び公的年金等所得金額の合計額が 10 万円を超える場合は、給与所得金額（10 万円を限度）及び公的年金等所得金額（10 万円を限度）の合計額から 10 万円を控除した残額を給与所得金額から控除すること。（租税特別措置法上の規定。）

○第 6 段階から第 13 段階までの本人が市民税課税層については、以下のとおりの対応となります。
合計所得金額に給与所得金額又は公的年金等所得金額が含まれている場合には、当該給与所得金額又は公的年金等所得金額の合計額から 10 万円を控除。（控除後の額が 0 円を下回る場合は、0 円とする。）

（参考：第７期の保険料段階）

<table>
<tr><th>段階</th><th colspan="3">対象者</th><th>料率</th></tr>
<tr><td rowspan="3">第１段階</td><td colspan="3">生活保護の受給者</td><td rowspan="3">0.3
（0.5）</td></tr>
<tr><td colspan="3">老齢福祉年金の受給者で本人および世帯全員が市民税非課税の場合</td></tr>
<tr><td rowspan="5">本人が市民税非課税</td><td rowspan="3">世帯非課税</td><td>本人の「公的年金等収入金額」と「合計所得金額－譲渡特別控除額－公的年金等所得金額」の合計が 80 万円以下の場合</td></tr>
<tr><td>第２段階</td><td>本人の「公的年金等収入金額」と「合計所得金額－譲渡特別控除額－公的年金等所得金額」の合計が 80 万円を超え、120 万円以下の場合</td><td>0.375
（0.625）</td></tr>
<tr><td>第３段階</td><td>本人の「公的年金等収入金額」と「合計所得金額－譲渡特別控除額－公的年金等所得金額」の合計が 120 万円を超える場合</td><td>0.7
（0.75）</td></tr>
<tr><td>第４段階</td><td rowspan="2">世帯課税</td><td>本人の「公的年金等収入金額」と「合計所得金額－譲渡特別控除額－公的年金等所得金額」の合計が 80 万円以下の場合</td><td>0.875</td></tr>
<tr><td>第５段階
（基準段階）</td><td>本人の「公的年金等収入金額」と「合計所得金額－譲渡特別控除額－公的年金等所得金額」の合計が 80 万円を超える場合</td><td>1.0</td></tr>
<tr><td>第６段階</td><td rowspan="9">本人が市民税課税</td><td rowspan="9">本人の合計所得金額－譲渡特別控除額</td><td>120 万円未満の場合</td><td>1.2</td></tr>
<tr><td>第７段階</td><td>120 万円以上 200 万円未満の場合</td><td>1.3</td></tr>
<tr><td>第８段階</td><td>200 万円以上 300 万円未満の場合</td><td>1.5</td></tr>
<tr><td>第９段階</td><td>300 万円以上 400 万円未満の場合</td><td>1.7</td></tr>
<tr><td>第 10 段階</td><td>400 万円以上 500 万円未満の場合</td><td>1.8</td></tr>
<tr><td>第 11 段階</td><td>500 万円以上 600 万円未満の場合</td><td>1.9</td></tr>
<tr><td>第 12 段階</td><td>600 万円以上 700 万円未満の場合</td><td>2.0</td></tr>
<tr><td>第 13 段階</td><td>700 万円以上の場合</td><td>2.1</td></tr>
</table>

※料率は令和 2 年度のもの。第 7 期期間中に第 1 段階から第 3 段階の料率は、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ました。（　）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んでいきます。

〇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。

〇居住不明者については、実態の把握に努めるとともに、公示送達等の手続きによって適正な管理を行います。

〇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。

〇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。

※介護保険料の滞納発生→督促状の送付

※１年以上滞納→給付の償還払い化（支払方法変更）

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

※１年６ヶ月以上滞納→保険給付の支払いの一時差し止め

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

※２年以上滞納→保険給付率の引き下げ

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

② 低所得者への対応

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

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

②　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、一自治体（保険者）では解決困難な課題も多いため、今後も様々な機会を通して、国に対し介護保険制度の充実についての要望を行っていきます。

第６章　計画を推進するために

１　多様な主体による計画の推進

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

（１）市民（地域）

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

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

（２）関係団体

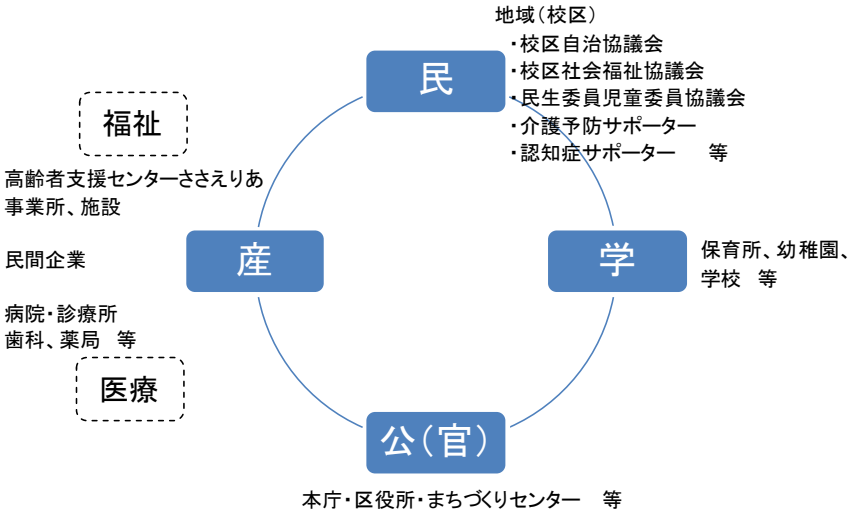
医療や介護の事業者をはじめとする関係機関・団体等は、地域の構成員であることを意識し、専門領域における能力を発揮すること等により、地域のまちづくりに貢献できるような体制づくりが求められます。

（３）行政

本庁は、市全体に関わる共通課題について、区役所や関係部局間による協議体制のもと、政策的な対応を検討し、全市的に進むべき方針を示します。また、医療介護連携や認知症対策等の重点テーマごとに、地域包括ケアシステムの連携手法の開発や普及等を行います。

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

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



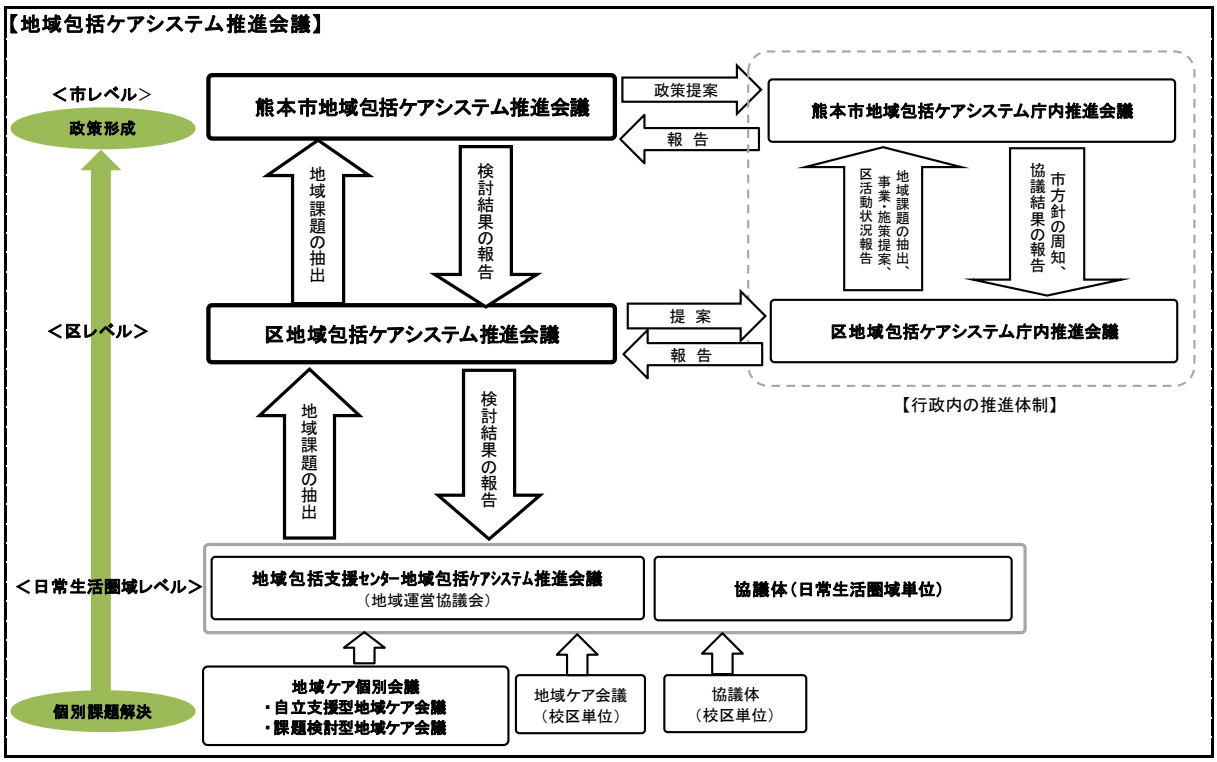
2　地域包括ケアシステムの推進体制の強化

地域包括ケアシステムを全市一体となって推進するためには、地域課題を抽出し、多様な主体が連携しながら課題解決に向けた取組を進めていく必要があります。

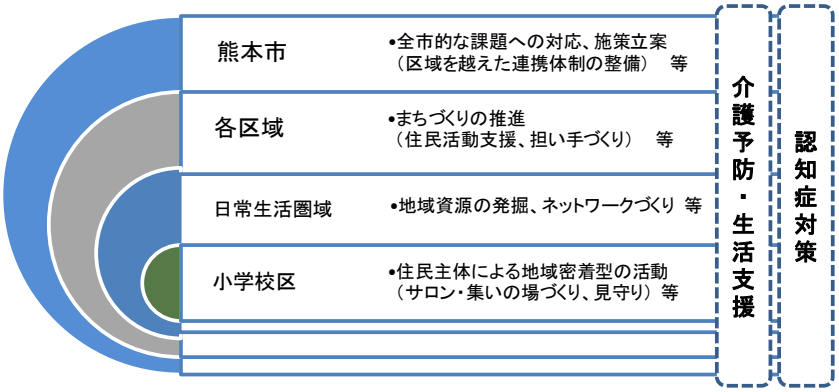
そのためには、地域包括ケアシステムの推進体制や中核的機関である高齢者支援センターささえりあの機能を強化していくとともに、地域共生社会を見据えた体制整備についても検討を着実に進めていく必要があります。

（１）　地域包括ケアシステム推進体制の運用

本市では平成 29（2017）度年策定した「熊本市地域包括ケアシステム推進方針」に基づき、保健・医療・介護・地域等の関係団体からなる「地域包括ケアシステム推進会議」を日常生活圏域、各区域及び市域の各階層に設置し、各階層の会議が連携することによって、日常生活圏域から区へ、そして市域へと、地域課題を抽出し、情報の共有化や検討を進めながら、解決に向けた取組を推進します。あわせて「介護予防・生活支援」や「認知症対策」等の課題についてテーマ別に検討することで、本市における地域包括ケアシステムを推進します。



【階層別の取組例】



（２） 高齢者支援センターささえりあの機能強化等

これまで、地域包括ケアシステムの中核的機関である高齢者支援センターささえりあを市内２７箇所の日常生活圏域ごとに設置し、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員といった専門職員（以下「三職種」という。）を管轄する圏域の高齢者人口に応じて配置するとともに、三職種とは別に生活支援コーディネーターを専任で配置する等、高齢者支援センターささえりあの機能を強化してきました。

また、本市のまちづくり機能との連携強化を図るため、管轄区域を整合させるとともに、まちづくりセンターへの移転についても図ってきました。

今後の高齢化の進展に対応するため、高齢者支援センターささえりあの三職種については、高齢者人口に応じた配置を行うとともに、総合相談業務をはじめ、地域包括ケアシステムの推進に注力できるよう、介護予防マネジメント業務の外部委託を行いやすい環境整備を進める等、機能強化を図っていきます。

さらに、各区役所に各高齢者支援センターささえりあ間の総合調整や自立支援型のケアマネジメント、地域ケア会議の開催及び困難事例への対応といった後方支援等の機能を有する基幹的役割を担う組織体制の強化も引き続き取り組むほか、地域共生社会を見据え、高齢者支援センターささえりあをはじめとした関係機関とともに、相談者の属性・世代・相談内容にかかわらず、熊本市全体で相談を受け止め、支援する体制（重層的支援体制）について検討を進め、整備を図っていきます。

3　計画の達成状況の点検

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

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

計画の目標（再掲）

指標名	基準値 平成 27（2015） 年度	目標値 令和５（2023） 年度
65 歳以上の元気な高齢者の割合	78.46%	78.46%

※熊本市総合計画（計画期間８年）における令和 5（2023）年の検証値も 78.46%です。

計画の達成状況の点検のための検証項目

計画の達成状況の点検にあたり、下記に掲げる項目について検証を行います。

No.	項目	基準値 基準年度	目標値		
			令和３ （2021） 年度	令和４ （2022） 年度	令和５ （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 R1（2019）	582	609	636
2	住民主体の通いの場（定期的に介護予防活動等を行うための場）の数	818 R1（2019）	834	842	850
3	地域内での看取りの割合	19.7% R1（2019）	20.7%	21.2%	21.7%.
4	認知症サポーターの数	93,386 R1（2019）	99,000	105,000	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 R1（2019）	500	500	500

参考　用語の解説

（あ）

● ＩＡＤＬ（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。

● ICT（Information & Communications Technology）

携帯電話やインターネットをはじめとする情報通信技術のことです。

● 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）

● 介護給付費通知

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

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

● 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要支援または要介護と認定された方（要介護者等といいます。）や介護予防・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。

● 介護相談専門員等

介護相談専門員等は、介護保険施設等を訪問し、サービスを受けている入所者に個別に面談し、提供されているサービスに関する不満や要望等を聞き、施設側にその内容を伝え、サービスの質の向上を施設側とともに目指すものです。本市では、平成 14（2002）年 11 月から介護相談専門員等の派遣を行っています。

● 介護報酬

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

● 給付制限

介護保険料の滞納が一定期間続いた場合、保険給付が制限されることです。
保険料未納の期間に応じて、介護給付の償還払い化や介護給付額の減額等があります。

● 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。

● 緊急通報システム

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

● ＱＯＬ（クオリティ・オブ・ライフ）

「生活の質」「人生の質」「生命の質」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。

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

● 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、障害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。

平成 28 年（2016）3月に策定した第７次総合計画（計画期間：平成 28（2016）年度～令和５（2023）年度）は、めざすまちの姿～市民が住み続けたい、だれもが住んでみたくなる、訪れたくなるまち、「上質な生活都市」～を掲げる基本構想、各分野の基本方針や目標、施策の体系を示した基本計画、具体的な事務事業の実施プログラムであり、事業のスケジュール、事業手法等を示した実施計画の３つで構成されています。

● 熊本市地域福祉計画

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

● ケアプラン（介護サービス計画）

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

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

ケアプランは要介護の方は居宅介護支援事業所で、要支援及び介護予防・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。

● 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。

（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。身体又は精神に障害のある者に対し、応用的動作能力や社会的適応能力の回復のための訓練を行います。方法として、編み物、織物、手芸、木工、粘土、陶芸、庭づくり、ゲーム等の作業を行います。

● ささえりあ

「高齢者支援センターささえりあ」の項をご参照ください。

● 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

「高年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。

● 生活援助員

市区町村の委託により、シルバーハウジングに居住している高齢者に対して、生活指導、相談、安否確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを行う人です。

● 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、平成 23（2011）年度は熊本県で開催されました。

● 前期高齢者
65 歳以上 75 歳未満の高齢者です。

（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。

● 地域包括ケアシステム

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

● 地域密着型サービス

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

● 特定入所者介護（介護予防）サービス費

平成 17（2005）年 10 月改正の施設給付の見直しにより、介護保険三施設等における食費・居住費が原則自己負担となったことに伴い、低所得者に対し設けられた補足給付のことです。

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

（な）

● 日常生活圏域

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

● 認知症サポーター

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

● 認知症高齢者の日常生活自立度

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）

● ８０２０（ハチ・マル・ニイ・マル）運動

厚生労働省が平成元（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（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。

● 賦課

介護保険料をかけることです。

● 福祉避難所

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

● ふれあい出前講座

生涯学習の一環として開設しているミニ講座。行政機関が行っている仕事の中で、市民が「聞きたい知りたい」内容をメニューの中から選んでいただき、担当機関職員等が講師となり地域や学校に出向き、業務の取組や事業・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中間を意味します。多くの方は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられていますが、高齢者においては特にフレイルが発症しやすいことがわかっています。

（や）

● 要介護（要支援）認定

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

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

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

要介護（要支援）認定は、その時々の申請者の正確な心身状況を把握するために、原則６ヶ月ごと（状態に変化がないと判断された場合は最長 36 ヶ月※（令和３年３月 31 日））に要介護度の見直し（更新）が行われます。また必要に応じて、更新時期の前でも要介護認定の区分変更の申請をすることができます。

※令和３（2021）年４月から 48 か月に延長される予定です。

（ら）

● 理学療法士

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

● 老人憩の家

高齢者が教養の向上やレクレーション、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・文化活動と通して、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レ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無料で利用できます。