第８期菊池市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

平成 31 年２月８日開催の「いきいき百歳体操交流会」にくまモンが来ました

令和３年３月

菊　　池　　市

はじめに

介護保険制度が創設されてから 20 年が経過しました。この間、本市の高齢化は進行するとともに、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加し、何らかの生活支援が必要な高齢者が増加しています。そのような中、地域のつながりの希薄化など高齢者を支える環境は課題が多い状況にあります。また、新型コロナウイルス感染拡大に伴う外出・活動の自粛による生活不活発病により、要介護状態になる高齢者の増加が危惧されるところです。

このような状況の中、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳以上になる 2040 年に向けて、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステムを深化・推進することが急務となっています。

本市では、地域づくりによる介護予防事業として公民館等における通いの場づくりを積極的に推進してまいりました。この度策定しました第 8 期計画においては、通いの場づくりを拡大し、介護予防・自立支援のさらなる推進と、国保データベースシステム等を活用し、保健事業と介護予防事業の一体的な取組などにより、健康寿命の延伸を図るなど、本計画の基本理念である「すべての高齢者が幸せを実感できる、光あふれる健康のまち」を実現できるよう、各施策に取組んでまいりますので、市民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、ご尽力を賜りました菊池市高齢者保健福祉及び介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました多くの市民の皆様、関係団体の皆様に心より感謝申し上げます。

令和３年３月

菊池市長　江頭　実

目　　次

第１章　計画の概要

１．計画策定の背景 ―― ２
２．計画策定の目的 ―― ２
３．法令上の位置づけ ―― ３
４．計画の位置づけ ―― ３
５．計画期間 ―― ４
６．策定の体制と進め方 ―― ４
７．高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に関する状況 ―― ５
８．ＳＤＧｓ達成に関する位置づけ ―― ６

第２章　菊池市の高齢者を取り巻く状況

１．高齢者の現状 ―― ８
２．介護保険の概況 ―― 12
３．アンケート調査の概要 ―― 14
４．第７期の評価 ―― 22
５．第８期の課題 ―― 27

第３章　高齢者保健福祉計画の基本目標と展開

１．課題の整理から主要事項の設定 ―― 32
２．計画の基本理念と施策項目 ―― 34
３．重点的取り組みと目標の設定 ―― 36
４．計画の展開 ―― 37

第４章　介護保険事業計画

１．日常生活圏域の設定 ―― 74
２．各日常生活圏域の現状と今後のサービス基盤整備の方向性 ―― 74
３．介護保険事業量の算定 ―― 79
４．第１号被保険者保険料の設定 ―― 84

用語解説 ―― 88

第１章　計画の概要

計画策定の目的や計画の位置づけ、策定の進め方等を整理します。

１．計画策定の背景

２．計画策定の目的

３．法令上の位置づけ

４．計画の位置づけ

５．計画期間

６．策定の体制と進め方

７．高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に関する状況

８．ＳＤＧｓ達成に関する位置づけ

１．計画策定の背景

本市の高齢化率（人口に占める 65 歳以上の割合）は 33.5%となっています（令和元年１０月１日推計人口）。

また、全世帯のうち、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯は 25.9%と全体の４分の１となっています（平成 27 年国勢調査）。

このような中、身体的な課題や日常生活への支障が生じやすい高齢者が、安心・安全に暮らせる地域社会を組み立て、充実させることが必要になっています。

高齢者にとっての安心・安全な地域づくりを計画する第８期菊池市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定にあたっては、これまで市が取り組んできた様々な施策の成果や課題及び高齢者の福祉や介護保険制度の状況を踏まえ、計画を策定します。

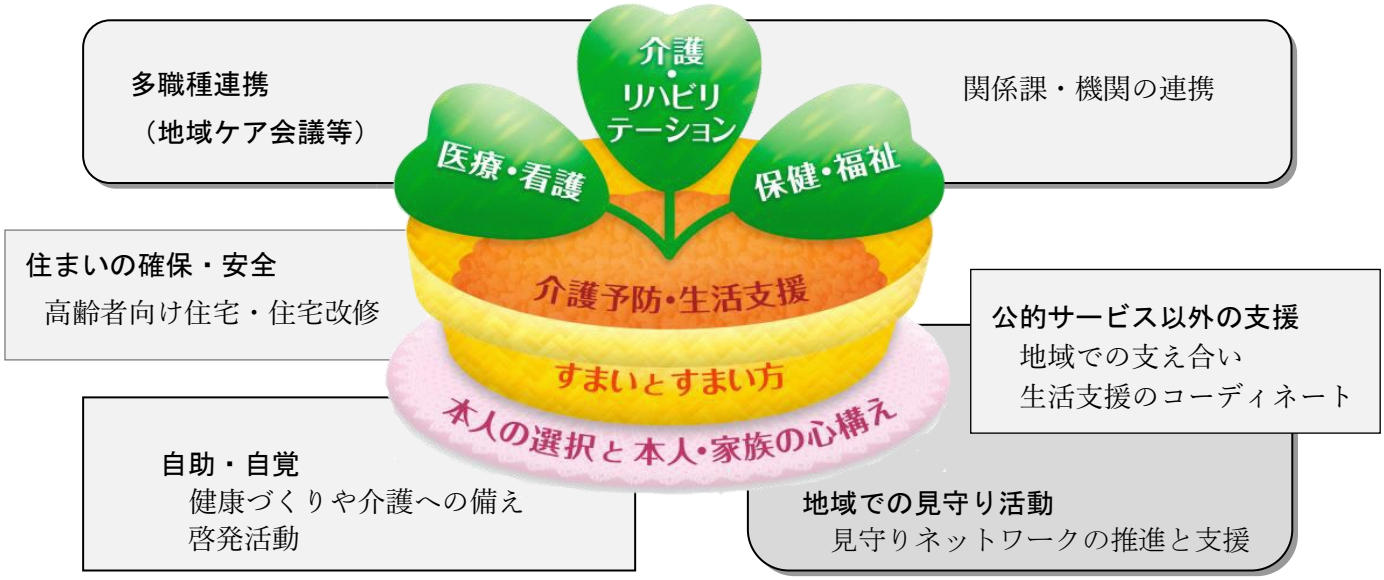
２．計画策定の目的

高齢者の保健・医療・福祉の充実に向けて、本市の特性に合わせた「地域包括ケアシステム」（※）の構築を進めていますが、さらに、その充実が求められています。

とくに「我が事、丸ごと」の地域づくりなど地域共生社会の推進や、介護保険制度の改正にみられるように、本計画に求められる内容は、年々、複雑・高度になりつつあり、その対応に取り組みます。

また、すべての高齢者を視野に入れ、介護保険サービスはもとより、高齢者福祉サービスや各世代に関わるその他の関連施策も計画に反映するものとします。

※地域包括ケアシステム
介護の必要な人を在宅でも介護ができるよう、本人の選択や本人・家族の心構えをもとに、公的サービスだけでなく地域での支え合い、さらに安心して住める住環境の整備、さらに医療・介護・予防の連携した取り組みを進めるもの。



中央の植木鉢の図は、平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業（厚生労働省）より引用

３．法令上の位置づけ

第８期菊池市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の８の規定による「市町村老人福祉計画」、および介護保険法第 117 条の規定による「市町村介護保険事業計画」の２つの計画を一体的に定めるものです。

＝根拠法令（抜粋）＝

老人福祉法第 20 条の８

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の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

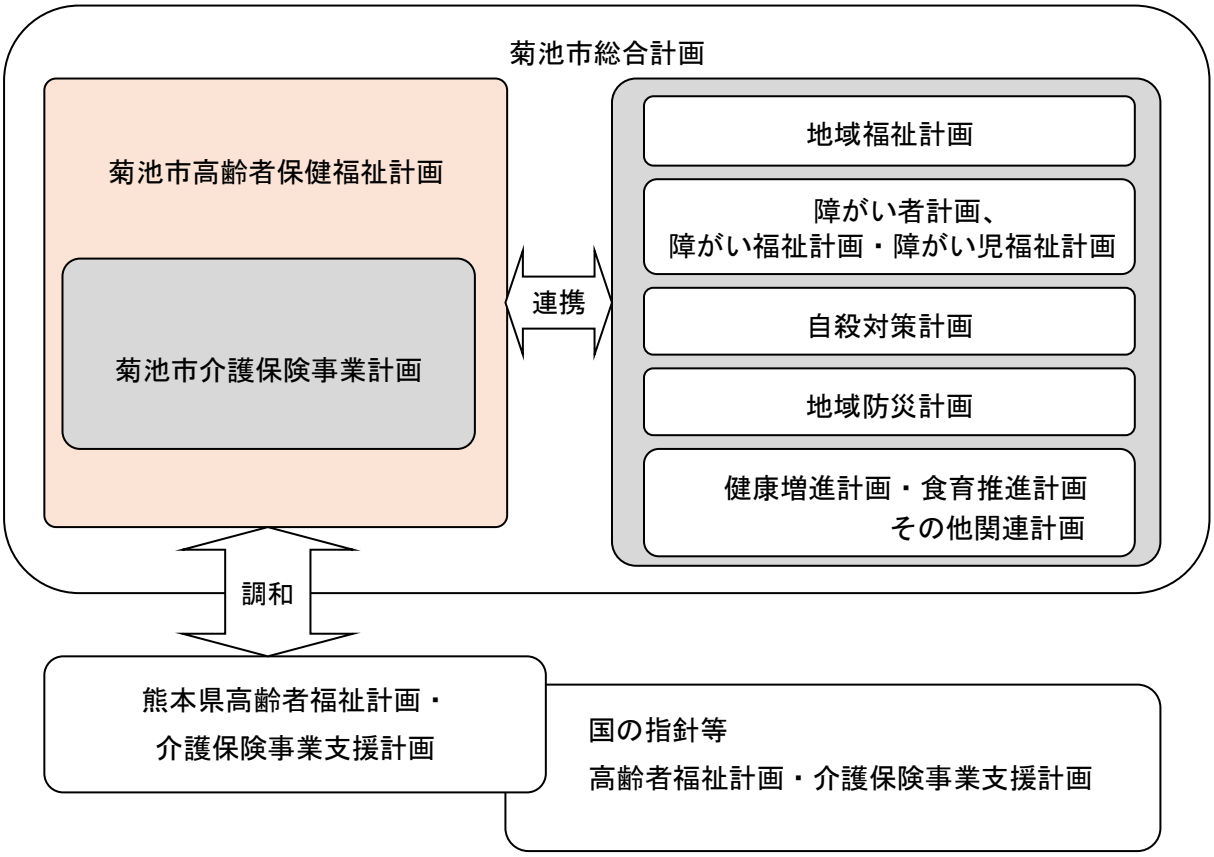
介護保険法第 117 条

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を定めるものとする。

４．計画の位置づけ

本計画は、本市における最上位計画である「菊池市総合計画」との整合を図り、高齢者福祉施策の基本となるものとします。

また、高齢者福祉のみならず、本市で策定している地域福祉等の関連計画との連携や、県の策定する高齢者福祉計画等との整合を図りながら策定しています。

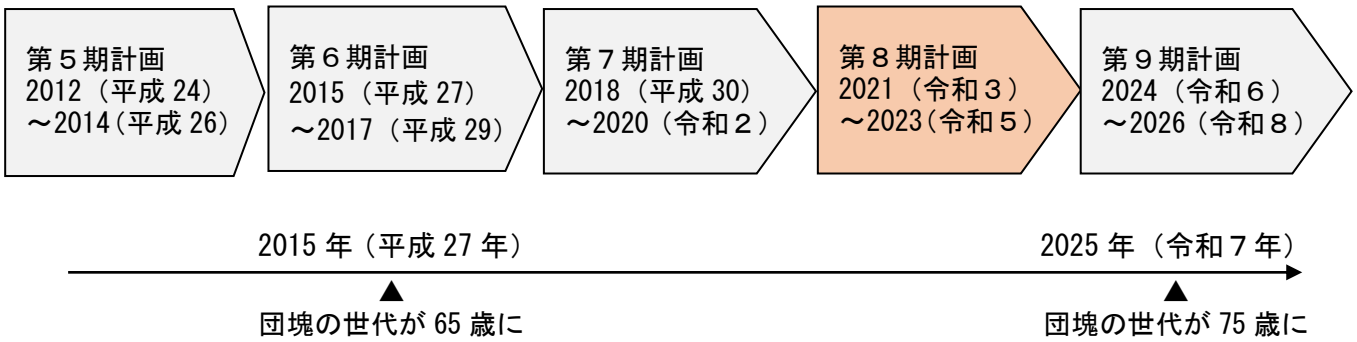


５．計画期間

介護保険法により、介護保険事業計画は３年を１期とする計画期間となっています。

本計画は第８期の計画で、期間は令和３年度を初年度として令和５年度までの ３ 年間とします。

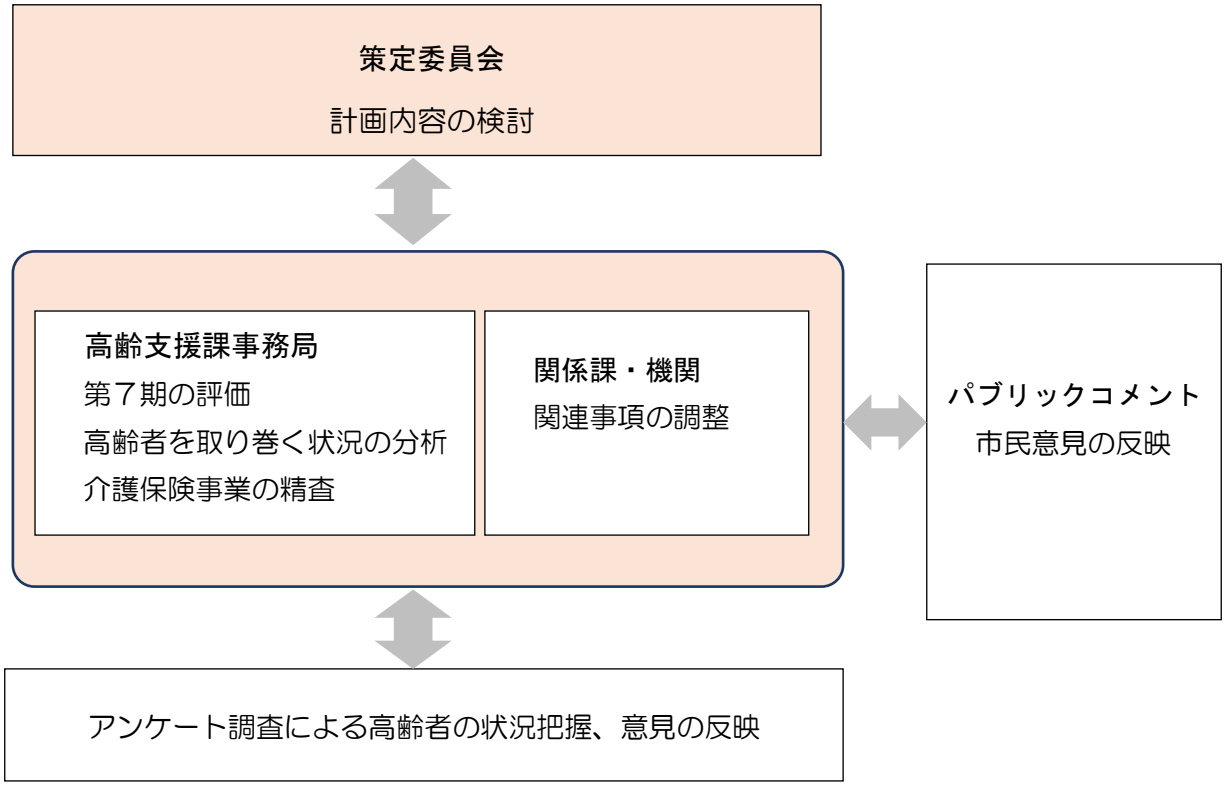
なお、計画期間中における社会状況の激変等による本計画の改定等の必要が生じた場合には、見直しを行うものとします。



６．策定の体制と進め方

策定にあたっては、関係課との調整を行うとともに、高齢者の状況把握や意見を計画に反映するため、アンケート調査を行いました。

また、幅広く意見を反映するため、計画策定委員会を開催し、パブリックコメントを実施しました。



７．高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に関する状況

厚生労働省から第８期介護保険事業計画策定にあたって、次のように基本指針が示されています。

１　2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

〇2025・2040 年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

２　地域共生社会の実現

〇地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組みについて記載

３　介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

〇一般介護予防事業の推進に関して「ＰＤＣＡサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

〇高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

〇自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

〇総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

〇保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載
（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載）

〇在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

〇要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

〇ＰＤＣＡサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

４　有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

〇住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

〇整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

５　認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

〇認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、５つの柱に基づき記載
（普及啓発の取り組みやチームオレンジの整備及び「通いの場」の拡充等について記載）

〇教育等他の分野との連携に関する事項について記載

６　地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

〇介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載

〇介護現場における業務仕分けやロボット・ICT の活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載

〇総合事業等の担い手確保に関する取り組みの例示としてボランティアポイント制度等について記載

〇要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載

〇文書負担軽減に向けた具体的な取り組みを記載

７　災害や感染症対策に係る体制整備

〇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、これらへの備えの重要性について記載

８．ＳＤＧｓ達成に関する位置づけ

「ＳＤＧｓ」は、2015 年９月の国連サミットにおいて全会一致で採択された「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するための、2030 年を年限とする 17 の国際目標です。

本市においても、ＳＤＧｓ達成に向けて様々な取り組みを進めています。

ＳＤＧｓには 17 のゴールがありますが、本計画の内容については、下記の４つのゴールに繋がるものです。

本市におけるＳＤＧｓの達成に向けて、本計画の取り組みを推進します。

本計画につながる項目

３．すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

８．働きがいも経済成長も

包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する

11．住み続けられるまちづくりを

包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する

17．パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

第２章　菊池市の高齢者を取り巻く状況

人口や世帯数、高齢化率の状況や、福祉関連の資料、今後の人口推計等の統計データを整理します。

また、アンケート調査等により高齢者の実態やニーズの把握を行いました。

１．高齢者の現状

２．介護保険の概況

３．アンケート調査の概要

４．第７期の評価

５．第８期の課題

１．高齢者の現状

高齢者に関する統計資料を整理します。
高齢者の状況を示すデータとして、今後の施策に反映します。

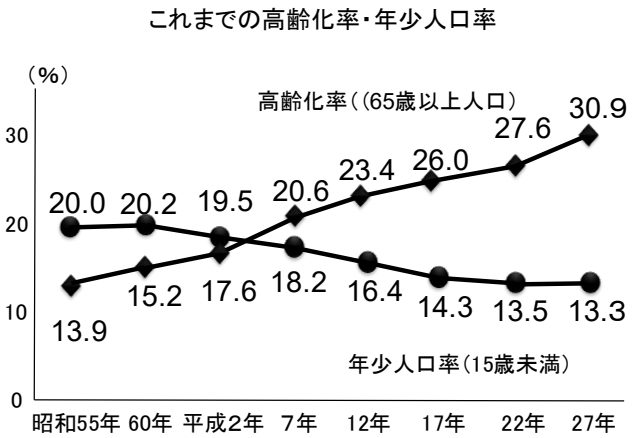
（１）高齢者人口等の推移

○総人口は年々減少しており、令和元年 10 月１日時点で 46,707 人（熊本県人口推計）となっています。
○高齢化率（65 歳以上人口の割合）は年々上昇し、令和元年で 33.5%となっており、概ね３人に１人の割合です。

総人口の推移

	総人口	増減率
平成 12 年	52,636	－
平成 17 年	51,862	△1.5%
平成 22 年	50,194	△3.2%
平成 27 年	48,167	△4.0%
平成 28 年	47,798	△0.8%
平成 29 年	47,486	△0.7%
平成 30 年	47,193	△0.6%
令和元年	46,707	△1.0%

国勢調査
（平成 28 年～令和元年は平成 27 年国勢調査をもとにした推計人口　各年 10 月 1 日）



年齢 3 区分人口構成

	総人口	年少人口		生産年齢人口		高齢者人口	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
平成 12 年	52,636	8,620	16.4%	31,697	60.2%	12,305	23.4%
平成 17 年	51,862	7,433	14.3%	30,919	59.7%	13,487	26.0%
平成 22 年	50,194	6,749	13.4%	29,567	59.0%	13,834	27.6%
平成 27 年	48,167	6,374	13.3%	26,798	55.8%	14,820	30.9%
平成 30 年	47,193	6,252	13.2%	25,485	54.0%	15,456	32.8%
令和元年	46,707	6,185	13.2%	24,875	53.3%	15,647	33.5%

国勢調査（総人口は年齢不詳を含む。平成 30 年、令和元年は平成 27 年国勢調査をもとにした推計人口　各年 10 月 1 日）

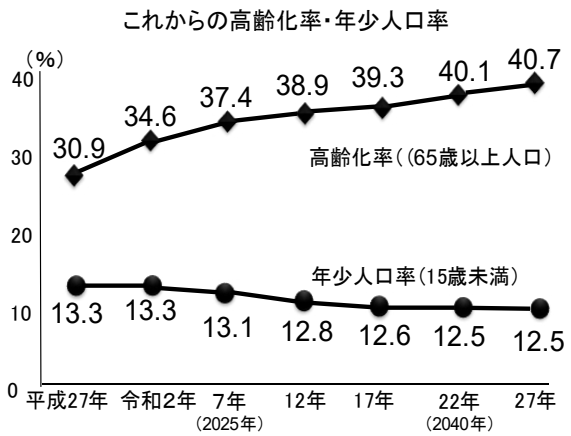
（２）人口の将来推計（国立社会保障・人口問題研究所　平成 27 年国勢調査をもとに推計したもの）

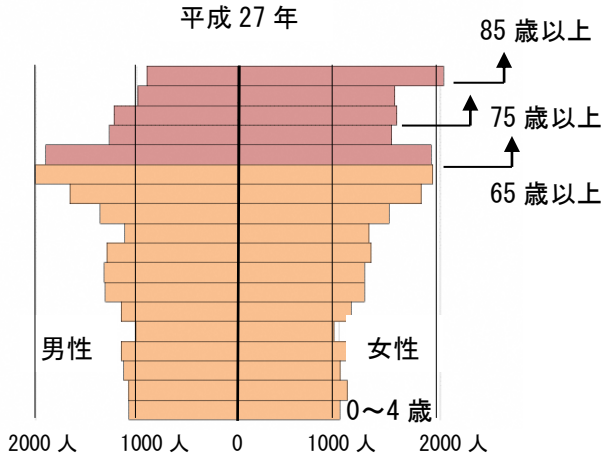
〇将来人口の推計では総人口の減少が進むことが予測されています。

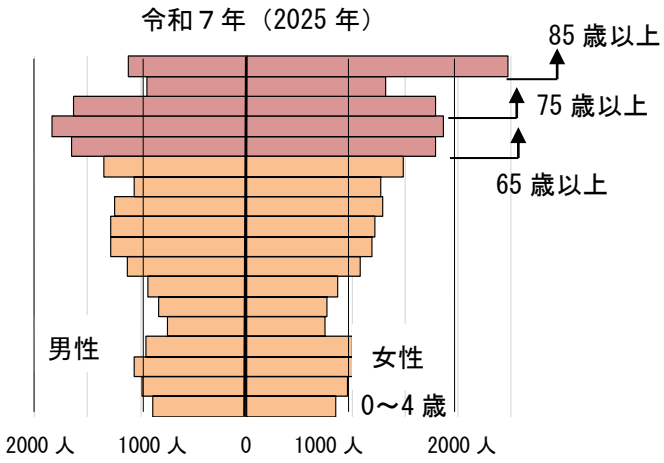
〇６５歳以上の高齢者人口は、令和７年（2025 年）にピークを迎え、それ以降、減少が見込まれますが、総人口の減少の割合が大きく、高齢化率は上昇していきます。

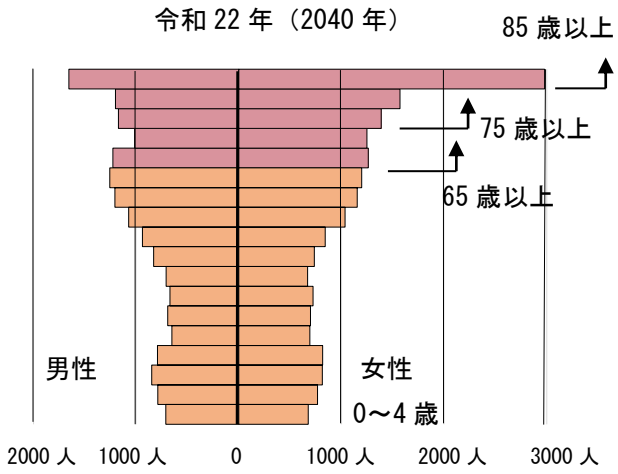
〇とくに、75 歳以上の後期高齢者は、令和 17 年までは人数が増えるとともに、総人口に占める割合が高くなっていきます。

	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上	（再掲）75 歳以上	総人口	0～14 歳割合	15～64 歳割合	65 歳以上割合	（再掲）75 歳以上割合
平成 27 年	6,392	26,898	14,877	8,274	48,167	13.3%	55.8%	30.9%	17.2%
令和２年	6,142	23,998	15,918	8,403	46,058	13.3%	52.1%	34.6%	18.2%
令和７年（2025 年）	5,740	21,662	16,384	9,256	43,786	13.1%	49.5%	37.4%	21.1%
令和 12 年	5,317	20,014	16,140	10,038	41,471	12.8%	48.3%	38.9%	24.2%
令和 17 年	4,944	18,795	15,390	10,349	39,129	12.6%	48.0%	39.3%	26.4%
令和 22 年（2040 年）	4,607	17,392	14,718	9,967	36,717	12.5%	47.4%	40.1%	27.1%
令和 27 年	4,278	16,055	13,931	9,062	34,264	12.5%	46.9%	40.7%	26.4%









（３）高齢者世帯の状況

〇単独世帯の増加が進み、夫婦のみの世帯も増加がみられます。

〇高齢者のみの世帯は全体の 25.9%となり、4 世帯に 1 世帯ほどの割合となっています。

	一般世帯数	高齢者のいる世帯							
		総数		単独世帯		夫婦のみ世帯		その他の世帯	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
平成 12 年	15,868	8,083	50.9%	1,249	7.9%	1,719	10.8%	5,115	32.2%
平成 17 年	16,452	8,674	52.7%	1,519	9.2%	1,933	11.7%	5,222	31.7%
平成 22 年	16,654	8,821	53.0%	1,711	10.3%	2,054	12.3%	5,056	30.4%
平成 27 年	16,877	9,237	54.7%	2,001	11.9%	2,355	14.0%	4,881	28.9%

国勢調査

（４）認知症の状況

〇認知症の症状のある人は、65 歳以上全体では 16.4%で、これは約６人に１人の割合となります。

要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度「Ⅱa」以上（主治医意見書による）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
第１号被保険者　A	2,502	2,534	2,684	2,713	2,588
第２号被保険者	44	34	35	32	29
計	2,546	2,568	2,719	2,745	2,617
65 歳以上人口　B	14,991	15,284	15,504	15,679	15,743
A／B×100	16.7%	16.6%	17.3%	17.3%	16.4%

「Ⅱa」：認知症の症状段階Ⅰ～Ⅴのうち、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。
たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等。
（人数は年度内死亡者を含む　平成 30 年度は 9 月末現在）

（５）平均寿命

〇平均寿命は年々長くなっていく傾向があり、男性で 81 歳、女性で 87 歳となっています。全国平均よりは長いものの、県平均に比べると短くなっています。

単位：歳

	菊池市		県平均		全国平均	
	男	女	男	女	男	女
平成 17 年	79.4	87.0	79.2	86.5	78.8	85.8
平成 22 年	80.0	87.8	80.3	87.0	79.6	86.4
平成 27 年	80.9	87.4	81.2	87.5	80.8	87.0

全国市区町村別生命表

（６）65 歳以上就業率

〇65 歳以上で働いている人は 2 割を超えています。県内でも比較的高い割合となっています。

	菊池市	全国平均	熊本県平均	県内順位
平成 22 年	22.91%	20.35%	19.06%	19 位
平成 27 年	26.67%	22.49%	21.94%	15 位

国勢調査

（７）老人クラブの状況

〇クラブ数、会員数の減少がみられ加入率も下がる傾向にあります。

	60 歳以上人口（人）A	老人クラブ数			人数			加入率 B/A	県内順位
		国庫補助対象	小規模クラブ	計	国庫補助対象	小規模クラブ	計 B		
平成 24 年度	18,259	82	0	82	3,911	0	3,911	21.4%	33 位
平成 27 年度	18,731	71	0	71	3,452	0	3,452	18.4%	33 位
平成 30 年度	19,089	68	0	68	3,169	0	3,169	16.6%	32 位
令和元年度	19,184	66	0	66	3,001	0	3,001	15.6%	30 位

熊本県高齢者関係資料集

〇老人クラブのシルバーヘルパーは、話し相手などの友愛活動を行っています。

	実働人員（人）	活動件数（件）	活動日数（日）	対象者数（人）
平成 30 年度	3,203	23,580	7,405	6,368
令和元年度	2,993	24,042	7,106	5,950

熊本県高齢者関係資料集

（８）地区別の状況

〇高齢化率が最も高いのは旭志地域で 34.7%となっています。
次いで七城地域、菊池地域の順で、泗水地域が 28.3%となっています。

〇旭志地域では人口の減少率が最も高くなっています。

	人口			世帯数			高齢化率	
	平成 25 年	平成 30 年	増減率%	平成 25 年	平成 30 年	増減率%	平成 25 年	平成 30 年
菊池地域	25,628	24,537	▲4.3%	9,593	9,873	2.9%	30.0%	33.0%
七城地域	5,571	5,317	▲4.6%	1,803	1,884	4.5%	29.0%	33.6%
旭志地域	4,974	4,596	▲7.6%	1,578	1,552	▲1.6%	30.4%	34.7%
泗水地域	14,997	14,777	▲1.5%	5,489	5,759	4.9%	24.2%	28.3%
市全体	51,170	49,227	▲3.8%	18,463	19,068	3.3%	28.2%	31.8%

住民基本台帳(各年 4 月 1 日現在)

２．介護保険の概況

（１）介護保険被保険者数、認定率等

○第１号被保険者は徐々に増加し、平成 27 年（第６期初年）の 15,260 人から令和２年には 16,078 人になっています。

○第１号被保険者のうち、介護認定を受けている人も増加しており、令和２年は 3,157 人となっています。第１号被保険者の認定率は 19.64%となります。

○認定率は概ね 20%で推移していますが、逆にみると８割近くの人が認定を受けずに過ごしていることとなります。

単位：人

		第６期			第７期		
		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和２年
１号被保険者介護認定者数		3,076	3,102	3,150	3,198	3,186	3,157
	要支援１	356	317	276	270	320	320
	要支援２	366	387	393	404	410	435
	要支援者小計	722	704	669	674	730	755
	要介護１	633	658	641	655	697	687
	要介護２	529	517	548	589	542	535
	要介護３	388	400	452	435	386	368
	要介護４	494	505	511	514	502	487
	要介護５	310	318	329	331	329	325
	要介護者小計	2,354	2,398	2,481	2,524	2,456	2,402
１号被保険者数		15,260	15,476	15,665	15,820	16,020	16,078
認定率		20.15%	20.04%	20.11%	20.21%	19.89%	19.64%

介護保険事業状況報告（年報）　令和2年は10月1日現在

（２）介護度別サービスの利用状況

〇介護保険サービスを受けている人は延べ 2,904 人（サービス種別の重複利用あり）となっています。

〇介護認定者が 3,157 人(令和 2 年)であることから、利用の重複はあるものの、介護保険サービスの利用率は介護認定者の約 92%となります。

単位：人

		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	合計
居宅介護サービス		124	235	534	445	234	197	84	1,853
地域密着型サービス		1	4	133	119	110	128	79	574
施設介護サービス	介護老人福祉施設	0	0	1	3	37	103	94	238
	介護老人保健施設	0	0	33	40	43	44	22	182
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	1	22	32	55
	介護医療院	0	0	0	0	1	1	0	2
合　　計		125	239	701	607	426	495	311	2,904

介護保険事業状況報告より（令和 2 年 3 月 1 号被保険者利用分）

（３）65 歳以上月額介護保険料（基準額）

〇介護保険の月額保険料は各計画期間毎に見直しを行い、第７期で 6,500 円となっています。

	第３期 平成 18～ 20 年度	第４期 平成 21～ 23 年度	第５期 平成 24～ 26 年度	第６期 平成 27～ 29 年度	第７期 平成 30～ 令和２年度
菊池市	4,100 円	4,500 円	5,300 円	5,900 円	6,500 円
熊本県	4,412 円	4,357 円	5,138 円	5,684 円	6,374 円
全国	4,090 円	4,160 円	4,972 円	5,514 円	5,869 円

３．アンケート調査の概要

アンケート調査から高齢者の実態や意見を整理し計画に反映していきます。

（１）アンケート調査の目的

健康や社会的活動状況、介護等に関する実態把握のためにアンケート調査を行いました。

○実施状況

①在宅介護実態調査：要支援・要介護認定者で在宅の人を対象に 202 通の回答。

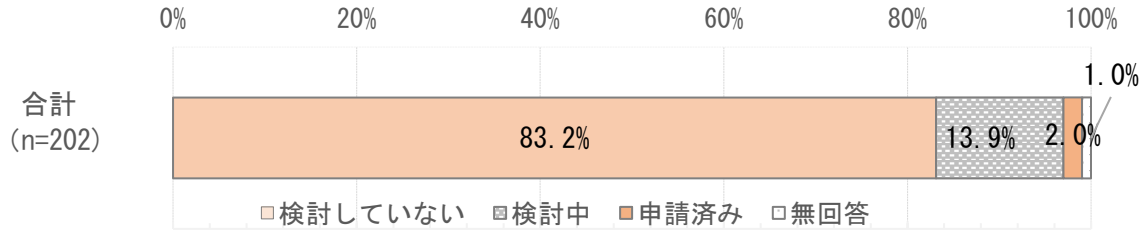
②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：要支援１・２、及び認定を受けていない総合事業対象者、さらにそれら以外の一般の高齢者を対象に行いました。

配付数5,700件を対象とし3,078件の回答がありました（回収率54.0%）。

（２）在宅介護実態調査の概要

●在宅介護者の施設入所意向について

入所を「検討しています」が 13.9%。すでに入所を「申請済み」が 2.0%となり、合わせて 15.9%となりました。



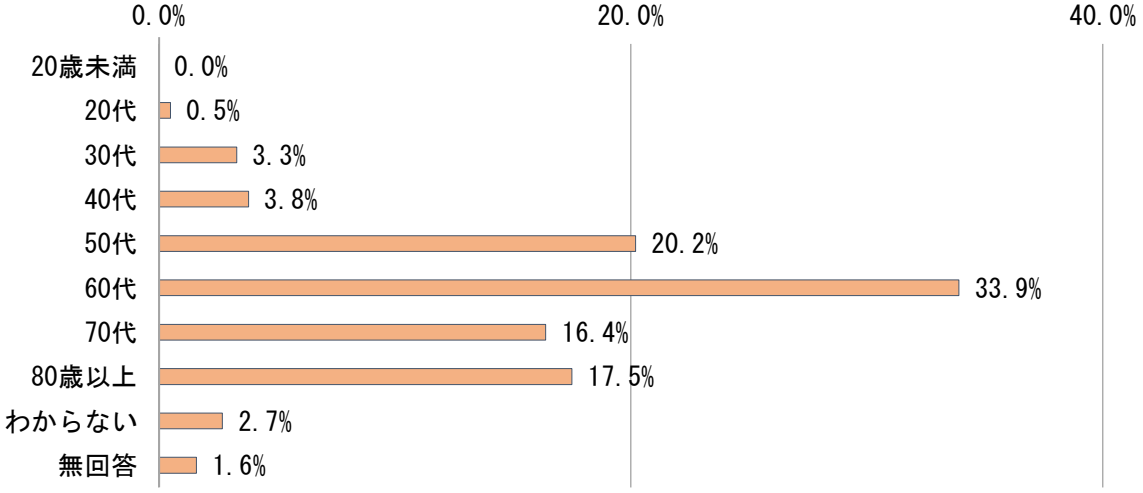
回答率は小数点以下第２位を四捨五入のため合計が 100.0 とならない場合がある（以下、同様）

●主な介護者の年齢

60 代が最も多く 33.9％となっています。

70 代が 16.4%、80 歳以上が 17.5%で、70 代以上が 33.9％となります。

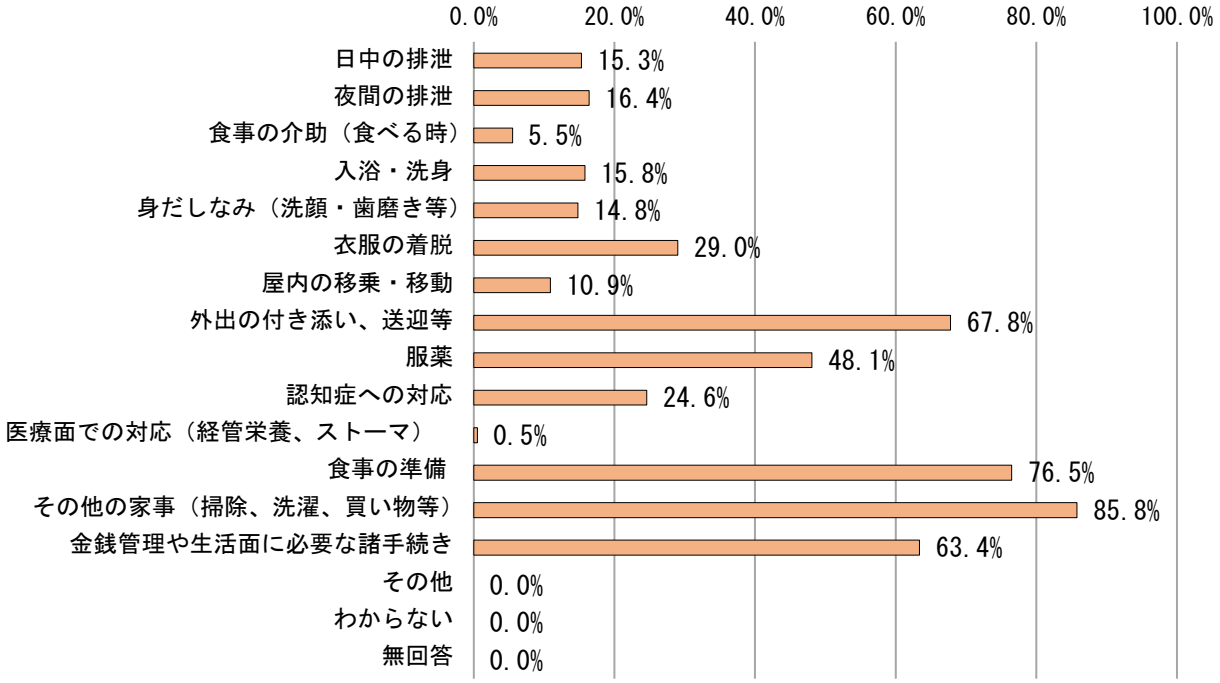
高齢者による介護が具体的に示される結果となりました。



●主な介護者が行っている介護（複数回答）

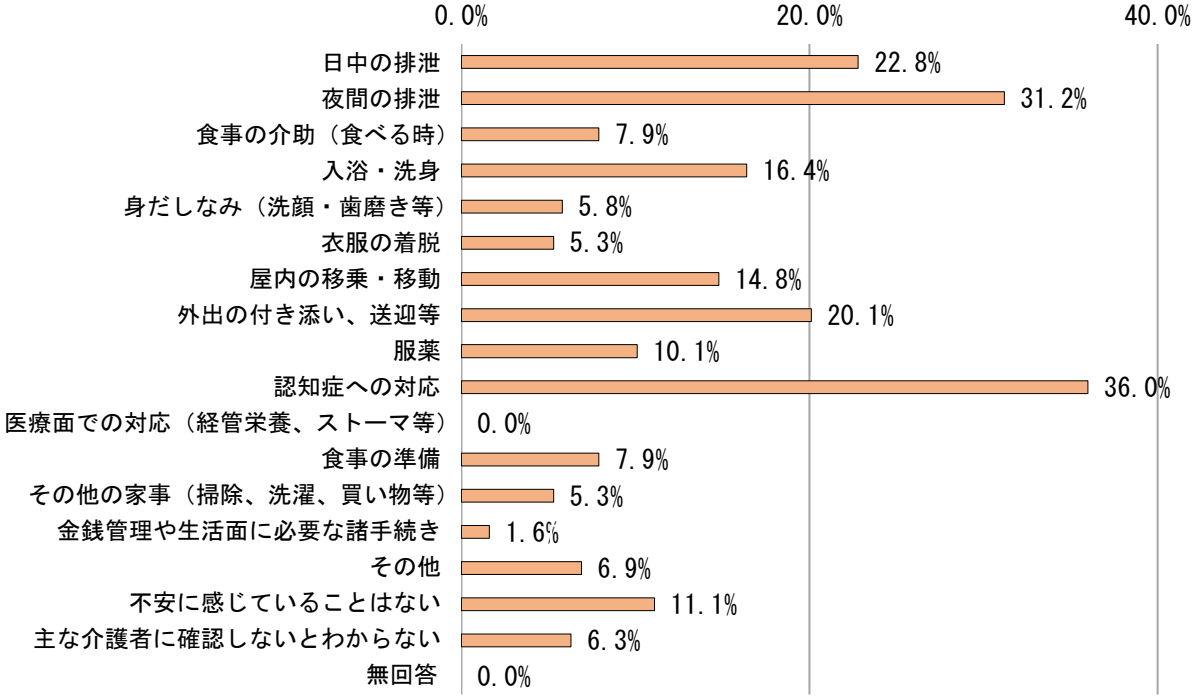
掃除、洗濯、買い物、食事の準備（調理等）等が最も多く、次いで、送迎や金銭管理等も行われている結果となりました。

また、排泄、食事の介助等の介護負担が大きい介護もされています。



●主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

夜間の排泄、認知症への対応等に不安が大きいことがうかがえます。



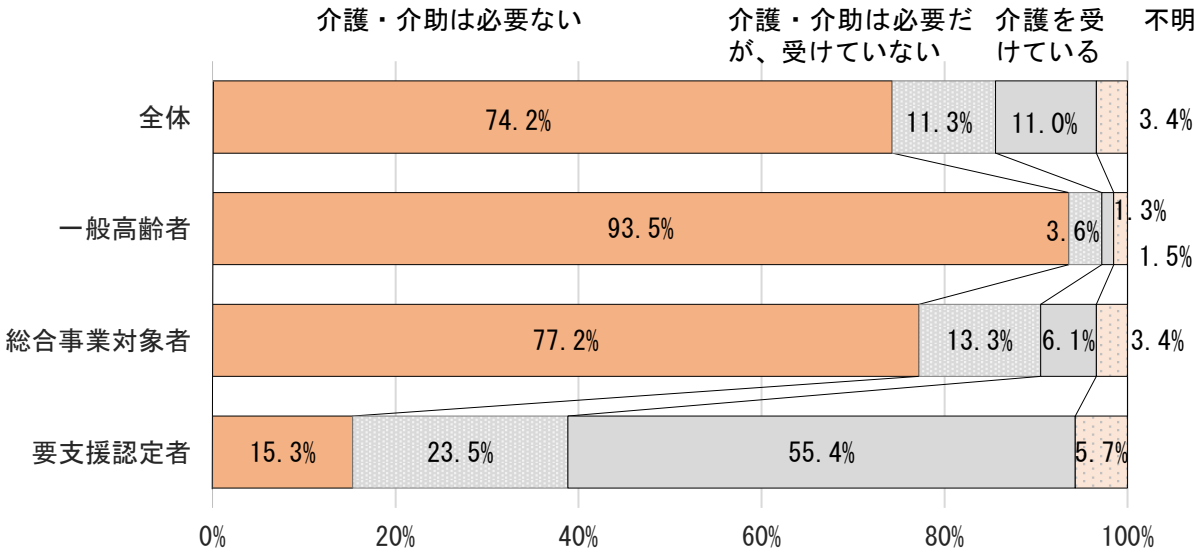
（３）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

●介護の必要性

「必要ない」が 74%、「必要だが受けていない」が 11%、「受けている」が 11%となっています。

要支援認定者に限ってみると「必要ない」が 15%、「受けている」が 55%。なお、「必要だが受けていない」が 24%と約４分の１です。

経済的理由や手続きがわからないことなどから介護を受けていないことも考えられ相談等の支援が必要です。



●介護・介助の主な原因

「骨折・転倒」が 22%、「高齢による衰弱」が 19%、「心臓病」13%となっています。

介護・介助の主な原因（複数選択）上位項目

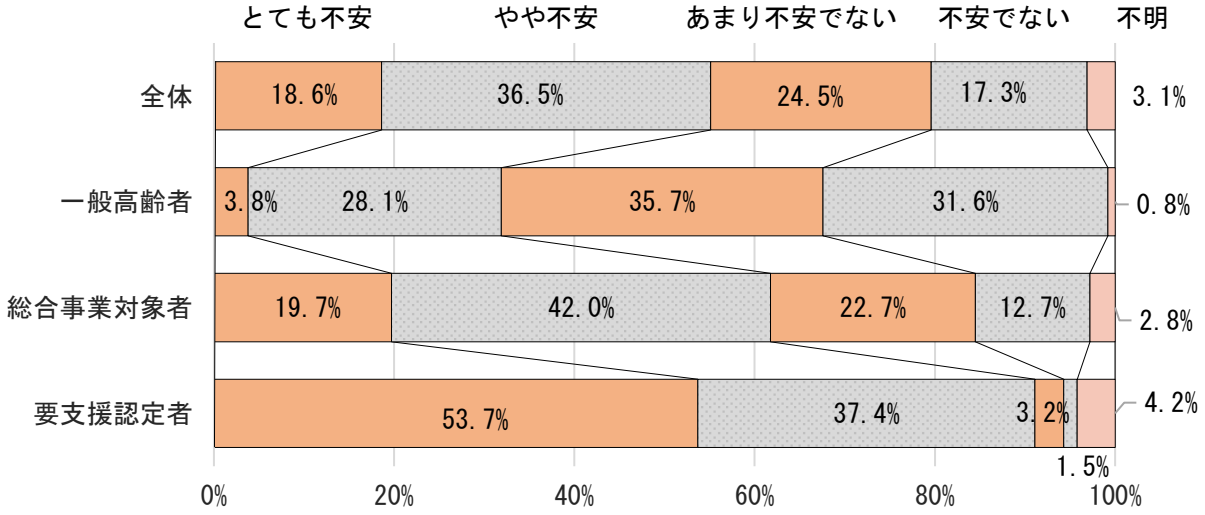
	合計	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	関節の病気（リウマチ等）	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱
全体	688	63	87	75	67	149	66	133
	100%	9.2%	12.6%	10.9%	9.7%	21.7%	9.6%	19.3%
一般高齢者	49	3	6	3	5	10	2	6
	100%	6.1%	12.2%	6.1%	10.2%	20.4%	4.1%	12.2%
総合事業対象者	311	20	39	29	34	47	23	61
	100%	6.4%	12.5%	9.3%	10.9%	15.1%	7.4%	19.6%
要支援認定者	319	38	41	43	28	92	41	64
	100%	11.9%	12.9%	13.5%	8.8%	28.8%	12.9%	20.1%

（属性不明を除いているため全体数と各属性者の合計は合わない）

●体を動かすことについて（転倒への不安）

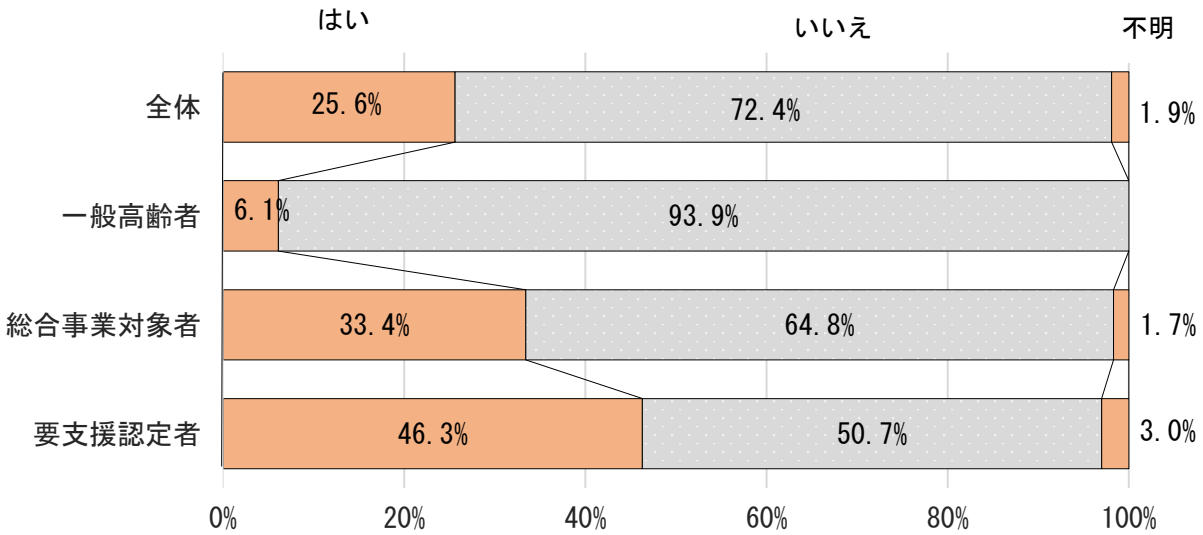
「不安でない」が 17%、「あまり不安でない」が 25%とされる一方、「とても不安」が 19%、「やや不安」は 37%と合わせて 56%と半数以上の人が不安を抱えています。

要支援認定者では、「とても不安」が 54%、「やや不安」が 37%と約９割の人が不安を抱えています。転倒防止の対策が必要です。



●食べること（お茶等でむせることはありますか）

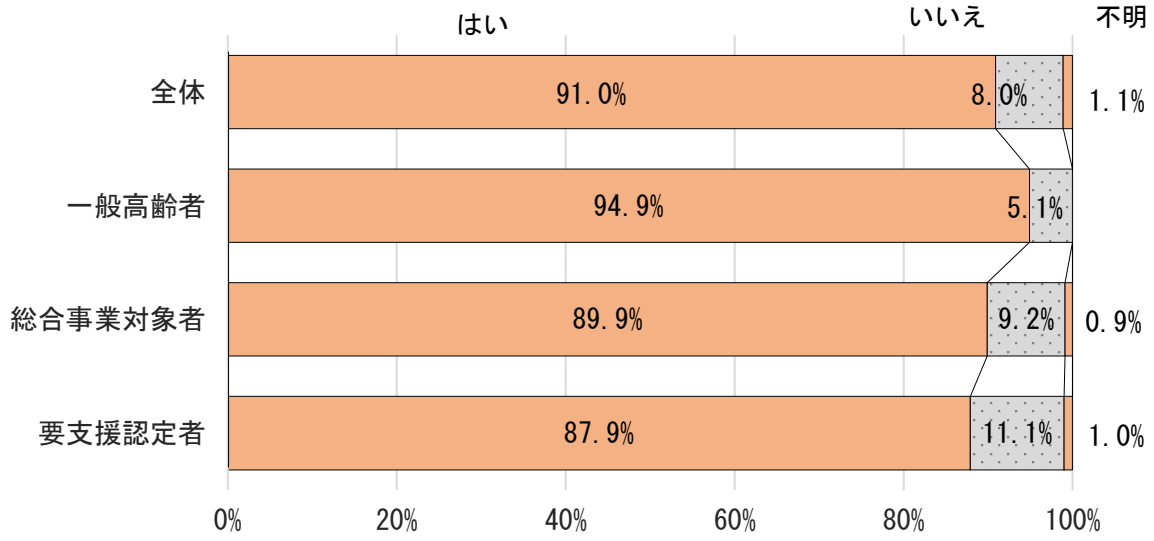
全体では、「はい」が 26%、「いいえ」が 72%となっていますが、要支援認定者でみると、「はい」が 46%と約半数となっています。高齢者の死因として多い誤嚥性肺炎を予防するために、口腔ケアの啓発・指導が必要と考えられます。



●関心事（健康について記事や番組への関心の有無）

一般高齢者、総合事業対象者、要支援認定者の順に、健康に関する関心が下がる傾向にあります。

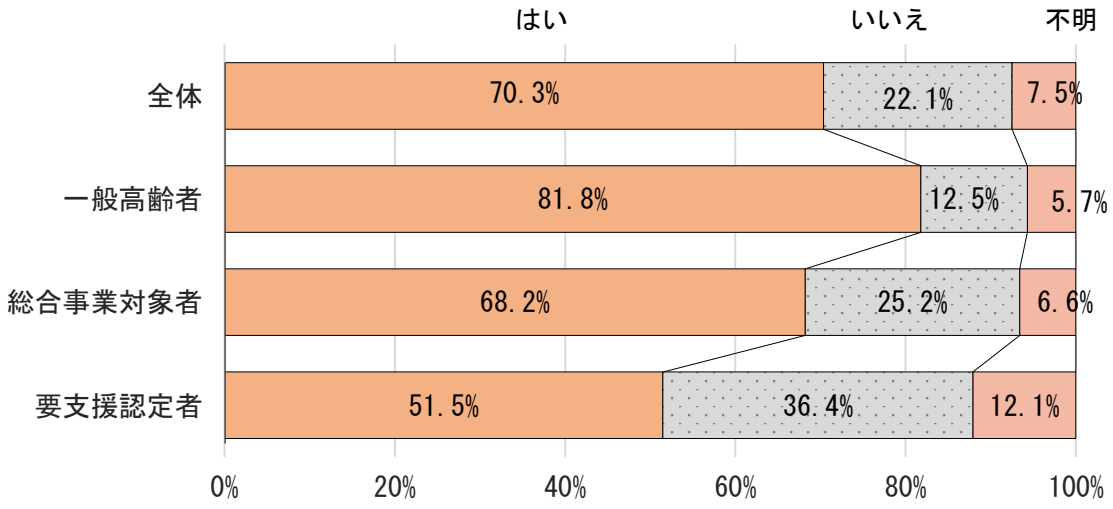
また、一般高齢者では 95%の人が、健康についての記事や番組に関心があるとしており、健康増進等に関する研修会や情報提供を行うことが期待されています。



●社会性（趣味や生きがいの有無）

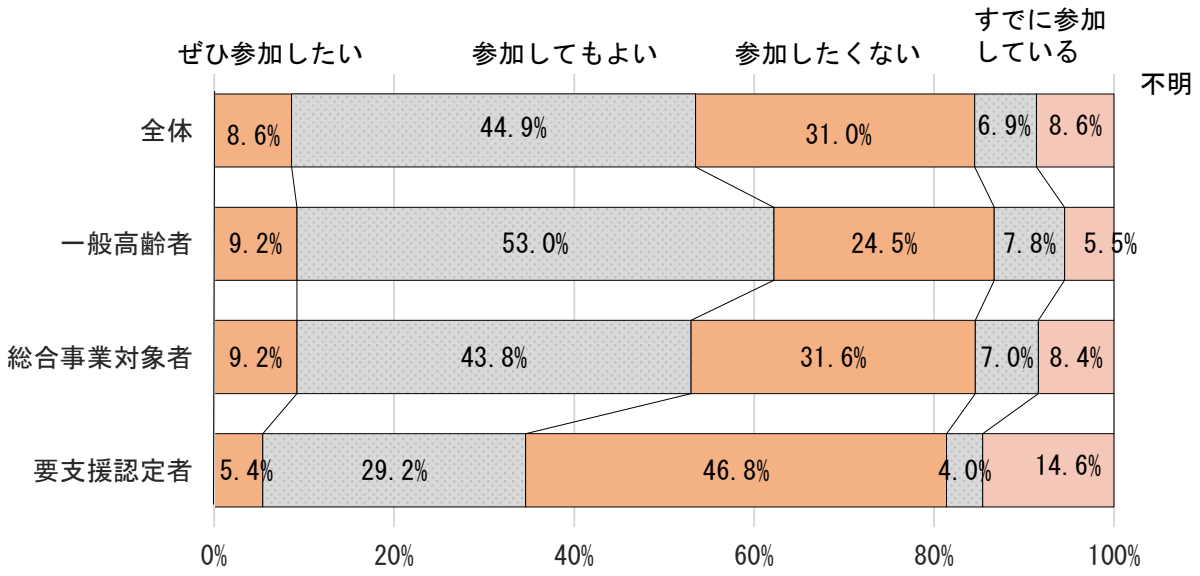
趣味や生きがいがあるかの問いに、「はい」と回答されたのは、一般高齢者で 82%、総合事業対象者で 68%とされるのに対し、要支援認定者では 52%と極端な差となっており、健康状態と生きがいの関係性がうかがえます。

健康なうちからの生きがいづくり、さらに身体的に課題が生じても、生きがいを維持できることが必要と考えられます。



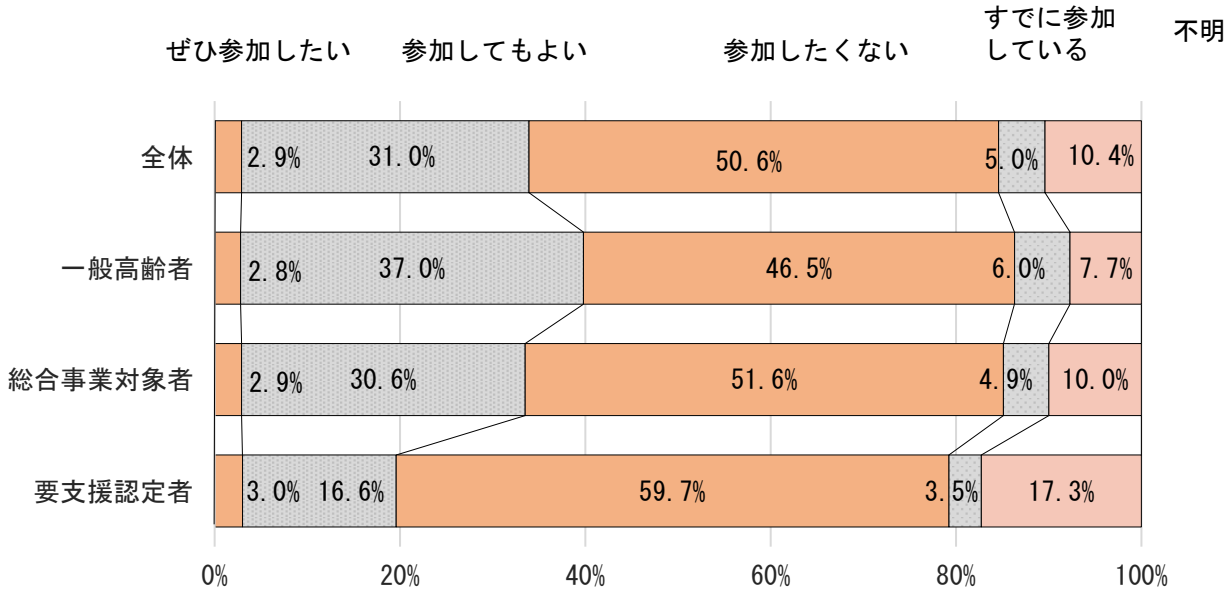
●地域の有志による活動への参加者としての参加意向

一般高齢者では「是非参加したい」と「参加してもよい」が合わせて 62%となりました。それに比べて要支援認定者では 35%と低くなりますが、それでも４割近くに参加意向がみられます。



●地域の有志による活動へのお世話役としての参加意向

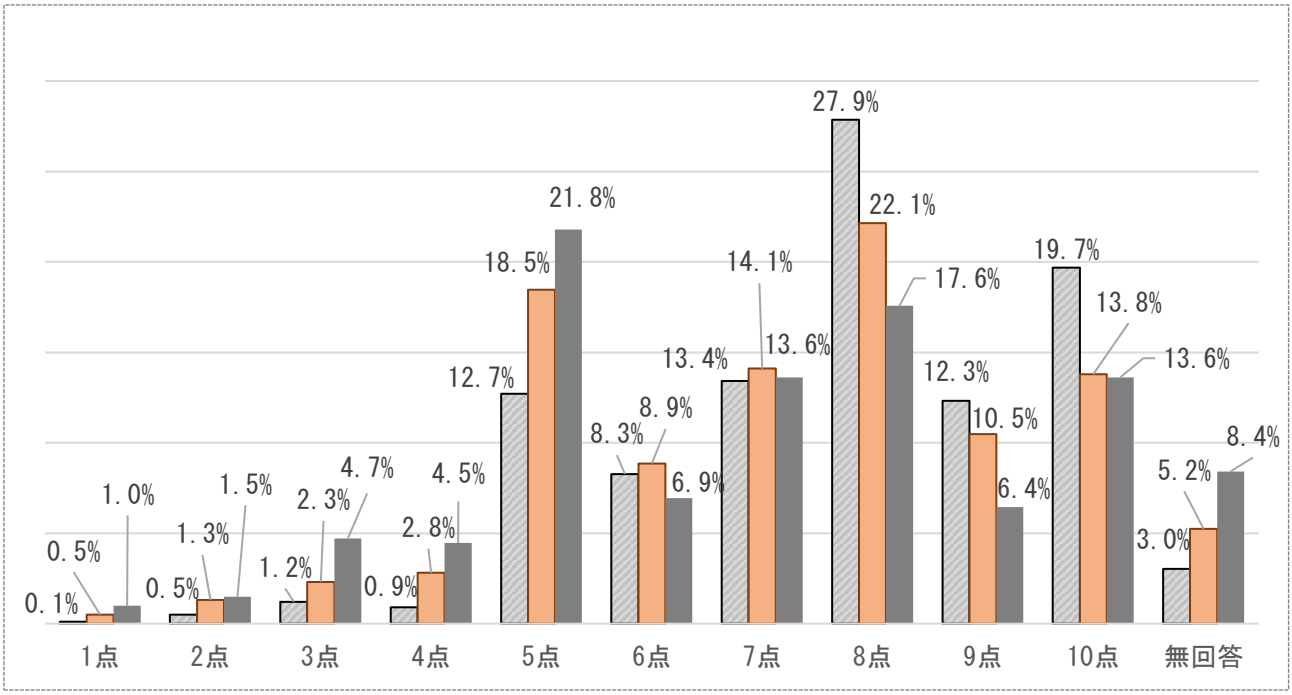
「参加者」としての参加意向に比べると、全体的に参加意向が少なくなっています。しかし一般高齢者では「是非参加したい」と「参加してもよい」が合わせて 40%となり、要支援認定者では約 20%の参加意向がみられます。



●幸福感

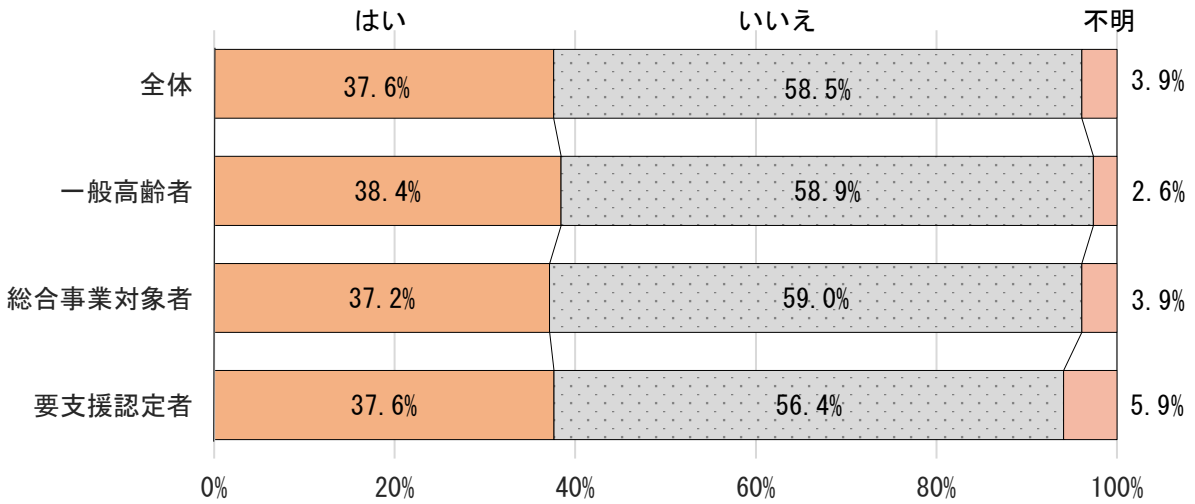
一般高齢者では幸福度を比較的高く回答されていますが、総合事業対象者、要支援認定者では、幸福度が低く回答されています。

【幸福度平均】 一般高齢者 7.69　　総合事業対象者 7.12　　要支援認定者 6.73



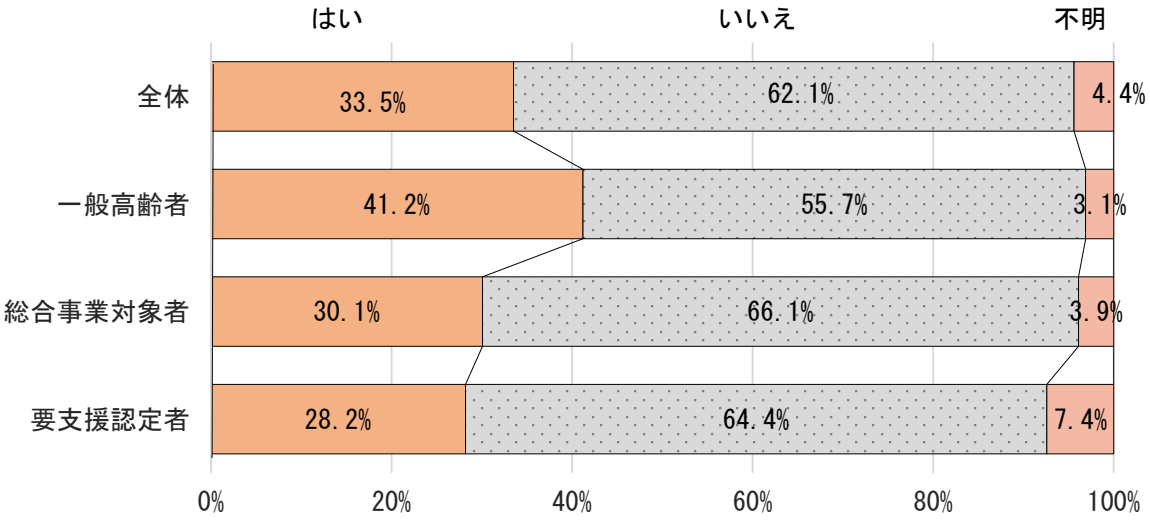
●家族と、自分の人生の最期について話し合ったことについて

全体では 38%の人が「はい」としていますが「いいえ」が6割となっています。
人生の最期について考えておく意識づくりが課題と考えられます。



●認知症の相談窓口を知っていますか

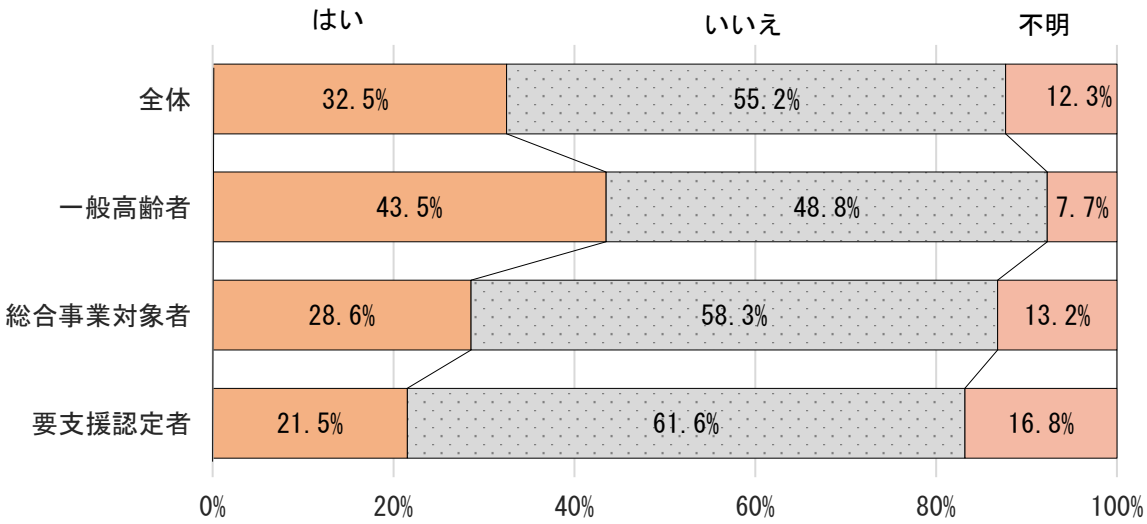
６割以上が相談窓口を知らないと回答されています。とくに、要支援認定者では「はい」とする回答が少なくなっています。今後、相談窓口の周知が必要です。



●成年後見制度を知っていますか

「はい」が 33%あるものの、「いいえ」が 55%と半数を上回っています。

一般高齢者、総合事業対象者、要支援認定者の順で「はい」が少なくなっています。制度の利用により近いと考えられる人ほど制度の認知度が低くなっており、制度の周知、情報の伝達に課題があると考えられます。



４. 第７期の評価

第７期計画では、次の４つの基本目標のもとに各施策を整理しています。
今回、第７期の取り組みを評価し、第８期の計画につなげていきます。

基本目標１　菊池市で生きがいを持ち、幸せを実感する
基本目標２　住みなれた菊池市で安心・安全に暮らす
基本目標３　菊池市でいつまでも健康に暮らす
基本目標４　菊池市民がお互いに支えあいながら暮らす

基本目標１　菊池市で生きがいを持ち、幸せを実感する

項目	評価
（１）多くのひととふれあえる、出会いの場の創出 生きがいづくりによる介護予防のため高齢者が気軽に集い、多くのひととふれ合うことのできる憩いの場づくり等を進めます。	介護予防を一層進める取り組みの成果として、「いきいき百歳体操」に取り組む「通いの場」が、令和２年度現在、82 箇所で開催されるようになりました。 また、社会福祉協議会が取り組んできた「ふれあいサロン」は 93 箇所で開催されています（令和元年度末時点）。 今後も高齢者が集う場、介護予防の場として広げていく必要がありますが、新型コロナウイルス感染症によって中止となっている状況もあり、感染症対策の中での再開の工夫が必要です。
（２）いきいきと暮らせる、多様な学びの場の創出 学習することだけでなく、講座活動や学習内容に主体的な関わりを作っていきます。	高齢者大学や公民館講座、出前講座等の開催により生涯学習を進めています。 中央図書館、七城、旭志、泗水の各図書館でも各種講座等を開催し、学びの機会を提供しています。
（３）地域における生きがいづくり 高齢者の意欲に応じて地域活動への参加を促しながら、高齢者の活動の場を広げていきます。	シルバー人材センター事業への補助を通して、就労の場の確保を行っています。 老人クラブで取り組まれている小学生の登下校の見守り活動や、地域での活躍の様子を広報し、活動の意欲につなげていくことが効果的であると考えられます。 以前の就労や経験、特技を活かしたコミュニティビジネスや、地域貢献活動等で役割を発揮できるような支援が望まれます。

基本目標２　住みなれた菊池市で安心・安全に暮らす

項目	評価
（１）熊本地震の教訓を踏まえた、災害に対する備え 関係機関と地域住民との連携による高齢者への緊急時の対応、救援体制づくりを進めます。	災害時の要援護者の避難にあたっては、福祉課、防災交通課を中心に全庁的に情報共有を行っています。避難行動要支援者の名簿共有に関する同意は約 40%となっており、今後、広げていく必要があります。 災害時要援護者支援計画での個別計画の充実を図るため、介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉協議会、民生委員児童委員、地域住民による支援を推進していくことが必要です。 また、防災に欠かせない地域での支え合いを支援するため、地区サロンや社会福祉協議会が行っている小地域活性化モデル事業等の中で、要援護者の確認や防災意識の啓発を行っています。
（２）高齢者を狙った犯罪・虐待の防止 高齢者への虐待、消費者被害の防止や対処のための啓発活動や相談体制の充実を進めます。	消費者被害については、消費生活センターでの専門相談員により対応を行っています。また、出前講座での啓発を行っています。 虐待があった際の関係機関との情報共有や役割分担などの体制をより整えるため、対応マニュアルの整備も必要です。 消費者被害や虐待防止のためには、市民の意識づくりや、被害の早期発見、専門機関への相談など相談体制の充実をより進める必要があります。 権利擁護に関しては、社会福祉協議会で地域福祉権利擁護事業を行っていますが、利用のニーズは増えることが見込まれ、今後は成年後見制度の推進も課題です。
（３）住みなれた場所でいつまでも暮らせる住まいの確保 住宅改造助成制度の利用促進や相談体制の充実を通して、多様なニーズに対応した快適な住まいの整備を進めます。	既存の公営住宅については、高齢者に配慮した改修を終えています。また、新規に建設する場合は県条例に即し整備するものですが、計画期間中の建設は行っていません。 高齢者住宅改造助成事業は年間２件程度の利用となっています。令和元年度の介護保険事業での住宅改修は 175 件です。 既存住宅での、段差解消や洋式トイレへの改造、手すりの設置などを適切に活用するなどの啓発を一層進める必要があります。 サービス付き高齢者住宅、有料老人ホームなどは県との連携が求められています。また、養護老人ホームについては、生活環境や経済的に困窮した高齢者の措置を行っています。
（４）気軽に出かけられる環境整備 高齢者が積極的に社会参加し、いきいきと暮らせるよう、施設や歩行空間のバリアフリー化など「福祉のまちづくり」を進めます。	歩道や道路の損傷の著しい箇所の補修など、歩行環境の改善を行っています。「きくちあいのりタクシー」や「きくちべんりカー」の利用者数は横ばいの状況です。運行時間の検討や利用方法の周知等を継続する必要があります。 一部地域で民間による移動販売車と地域の「通いの場」を結び付け、買い物支援につなげていますが、買い物支援や移動支援は今後一層必要になることから、今後も検討が必要とされます。

基本目標２　住みなれた菊池市で安心・安全に暮らす（つづき）

項目	評価
（５）地域包括ケアシステムの構築 団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を目途に住み慣れた地域で自分らしい暮らしの出来る、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指します。	地域包括ケアの中核となる地域包括支援センターでは、必須とされる職種以外の専門職も配置していますが、今後一層の充実のための体制整備が課題です。 総合相談支援の体制については年間約 400 件近くの相談があります。総合的に相談対応、支援につなげるため、関連する保健・医療・福祉の関係機関との一層の連携を図っていく必要があります。 生活支援体制整備では、令和元年度に実施したアンケート調査から、地域支え合いに関する地域資源の情報が得られており、「見える化」を進め今後の活用につなげることが望まれます。 在宅医療・介護の連携では、在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会を開催し情報の共有を図っています。 一方、在宅での医療や介護に関する市民への啓発や情報提供、相談窓口の充実も課題とされます。
（６）認知症対策の推進 市民全体が認知症を理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくとともに介護者のストレス軽減を図ります。	認知症ケアパスを活用し、予防や早期発見、相談、治療、介護など段階に応じて支援がわかるよう情報周知を行っています。 認知症の予防については、身近な地域で集まり交流する「通いの場」、「ふれあいサロン」、「語らいの場」等での交流の場が予防につながっており、今後も活動の支援を行うことが必要です。 また、認知症サポーターや認知症アドバイザーの養成など地域での見守りを進めるとともに、早期発見の啓発、初期段階で専門的な支援を行う認知症初期集中支援チームの活動や、地域で支援に当たる認知症地域支援推進員の活動を進めています。 本人や家族の支援に関しては、認知症介護家族のつどいを毎月開催しています。認知症カフェも市内で３カ所運営されています。また、市民の協力により「大きなオレンジリングまちいっぱい運動」は協力者（店）655 人、190 店舗となっています。 このような市民の協力を広げていくとともに、今後は徘徊模擬訓練や「オレンジセーフティネット」の普及・啓発により、オレンジ協力隊の登録を増やし早期発見の取り組みを進める必要があります。 今後も、市民への啓発や予防、早期発見の充実など、市民自身での認知症の予防や対応方法についての周知を行うとともに、関係機関の連携による本人や家族の支援、医療や介護の適正な利用促進などを進める必要があります。

基本目標２　住みなれた菊池市で安心・安全に暮らす（つづき）

項目	評価
（７）その他の地域支援事業 介護予防、生活支援サービス等の充実を図ります。	平成 28 年４月から社会福祉協議会で有償ボランティアによる軽度の生活支援サービスを実施しています。 定期型　「生活サポートセンター事業」 単発型　「にこにこサービス」 単発型での協力者は 50 名程度で、定期型では協力者が６名程度となっています。依頼者と協力者との調整（マッチング）が課題です。 定期型について訪問型サービスＢとして継続するための方法の検討が必要です。 通所型サービスＣでは、「足腰げんき教室」として集中的に運動器機能向上のプログラムを個別に作成し実施しましたが、事業としては平成 30 年度末で終了しています。なお、その後も看護師が訪問し、自宅や地域で体操等を継続して実施できているかモニタリングしています。 いきいき百歳体操など週１回以上体操を行う「通いの場」は 82 団体にまで増え、それぞれの活動が介護予防につながっています。 今後も活動の継続と広がりが望まれますが新型コロナウイルス感染症対策が必要です。 任意事業として、配食見守りネットワーク事業・家族介護慰労事業・家族介護用品給付事業を実施しています。
（８）適正なサービスの利用 介護保険サービスへの理解促進を行います。 また、身近な地域で適切にサービスが受けられるよう地域密着型サービスの充実を進めます。	介護予防ケアマネジメント事業により、高齢者の自立支援を促すためにサービス調整を行っています。 そのため、介護支援専門員の研修や地域ケア会議等でのケアマネジメント支援や困難事例に関する相談や助言、関係機関との連携などが必要です。 要介護認定の適正化では認定調査員のｅラーニングでの研修や、人員確保など体制の充実も必要です。 そのほか、介護保険制度の継続性や経済情勢に伴う低所得者の増加などを背景に、介護給付の適正化や低所得者への配慮なども一層必要となっています。 新型コロナウイルス感染症の対策の中で適切なサービス提供の検討が必要とされます。

基本目標３　菊池市でいつまでも健康に暮らす

項目	評価
（１）高齢者の健康づくり 食生活の改善、運動の習慣化、こころの健康づくり等をとおして高齢者の健康づくりを進めます。	特定健診、後期高齢者健診、各種がん検診、歯周疾患検診等を実施し、要精密検査者への受診勧奨や生活習慣改善を図るために、保健師や管理栄養士による訪問活動を行っています。 各健診の受診状況をみると健診受診率が伸び悩んでおり、対象者のニーズに応じた受診勧奨が課題です。 また、食生活の改善や運動の習慣化を図るために、教室等を実施していますが、参加者の固定化がみられ、幅広い年齢層の参加を促す工夫が必要とされます。 今後は、生活習慣病の重症化を防ぎ、要介護状態にならないよう健診・医療・介護データ分析による健康課題をもとに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が必要です。 高齢者のうつ病は孤立や健康の課題等、様々な要因が複雑に関係しています。「こころの相談」や「生活困窮に関する相談」等の相談窓口の一層の周知が必要です。 また、自殺対策計画を策定し自殺防止に取り組んでいますが、新型コロナウイルス感染症の関係で一般市民を対象としたゲートキーパー養成講座が実施できていない状況です。
（２）高齢者の主観的健康感を高める 高齢者の主観的健康感を高める取り組みを行います。	高齢者の生きがいづくりと健康増進を目的に総合型地域スポーツクラブによる高齢者健康教室が開催されています。 また、多くの地域で「通いの場」、「ふれあいサロン」、「語らいの場」等地域住民の交流の場が創設されています。未設置地域への創設支援及び既存地域への継続支援を、行政と社会福祉協議会と協働で推進する必要があります。
（３）要支援・要介護状態にならないための介護予防 要支援・要介護のリスクの高い高齢者を早期に発見し、介護予防を進めます。	フレイル（高齢者の虚弱）の予防のため講話等を出前講座や「通いの場」で実施しています。 また、広報での「介護予防ミニ講座」の掲載により介護予防意識の啓発と情報の提供を行っています。 介護予防の充実を図るために、本人や家族の自覚に加え専門的な支援、さらに「通いの場」のような地域での取り組みを進めることが必要です。

基本目標４　菊池市民がお互いに支えあいながら暮らす

項目	評価
（１）地域における支え合い 互助と連帯の精神での地域社会づくりを進め、市民が主体となった地域福祉の推進を図ります。	地域福祉計画、地域福祉活動計画を定め、地域での共助の取り組みの支援を行っています。 菊池地域では 11 地区社協、七城、旭志、泗水地域では地域福祉委員などの活動により、高齢者への声掛けやサロン活動などが進められています。高齢者に限らず地域での支え合い活動の充実をより一層進める必要があります。
（２）住民ボランティアの育成 地域組織や各種ボランティア、個人などによる住民主体のボランティア活動を進めます。	約 700 名のシルバーヘルパーが、年間に、訪問活動約 6,100 回、サロン支援約 1,400 回などの友愛活動を行っています。 また、高齢者地域見守りネットワーク事業として約 185 団体が登録し、虐待の発見や見守り活動に参加しています。 地域支え合いの具体的な取り組みとして「にこにこサービス」などの各種ボランティアの養成や、ボランティア活動の情報発信および活動の場の提供などが望まれます。

５. 第８期の課題

（１）社会状況から

厚生労働省の基本方針に即して、本市の状況から対応すべき課題を整理します。

１．2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

人口推計では、団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年に、本市の 65 歳以上人口は最も多い 16,384 人と推計されています。

また、後期高齢者が最も多い 10,349 人となるのが 2035 年（令和 17 年）です。

以上のことから、将来的には高齢者人口が減少に転じると見込まれることを踏まえた、介護保険サービスの検討が必要です。

	65 歳以上	75 歳以上
平成 27 年	14,877	8,274
令和２年	15,918	8,403
令和７年（2025 年）	16,384	9,256
令和 12 年	16,140	10,038
令和 17 年	15,390	10,349
令和 22 年（2040 年）	14,718	9,967

国立社会保障・人口問題研究所
地域別将来推計人口

２．地域共生社会の実現

地域共生社会の理念として、「包摂的なコミュニティ（一人ひとりが生きがいと役割を持ち助け合いながら暮らしていく地域社会）」、「包括的な支援（多様な生活課題への相談支援、地域人材・資源を活かした支援）」が挙げられています。

この間の地域住民による「通いの場」の広がり等を活かし、地域人材や社会資源の発見と連携、活用など地域住民での高齢者支援の推進を一層進める必要があります。

３．介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

一般介護予防事業での介護予防や健康づくりの内容の点検と改善などで、健康寿命の延伸など、より効果的に事業を推進することが期待されています。

また、在宅医療・介護連携のための資源の把握、情報共有、住民への啓発などが必要とされます。

４．有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る県との情報連携の強化

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置については、県と連携し設置状況等、必要な情報を積極的に把握することが必要です。

５．認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

「住み慣れた地域で、尊厳が守られ自分らしく暮らし続けられる地域社会」を目指し、予防、共生を柱に、これまでの取り組みの一層の推進を図る必要があります。

６．地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

介護人材の定着については、介護報酬の処遇改善加算を行っていますが、今後も人材の確保及び定着に取り組む必要があります。

さらに、業務の効率化については、介護現場における業務仕分けやロボット・ICT の活用を推進することが必要です。

７．災害や感染症対策に係る体制整備

災害時の円滑な避難、介護の必要な高齢者や認知症高齢者に配慮した避難所の設置運営、福祉避難所の設置などの災害対策を進める必要があります。

また、新型コロナウイルスに関して、訪問や見守り、「通いの場」活動等に支障が生じており、福祉活動に関しての感染防止策の検討、基準の設定が必要です。

（２）本市の状況から

高齢者に関する本市の状況から対応すべき課題を整理します。

1．高齢者の状況

高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯は、平成 27 年（国勢調査）では、全体の 25.9%と４分の１を超え年々増加しています。世帯内での生活維持や介護に課題を抱える世帯が増えています。

また、中山間地などでは高齢者のみの人口構成となっている状況もあり、介護だけでなく生活支援の工夫が課題となっています。

なお、相談の事例などからは、経済的に生活困窮を抱える世帯や、身寄りのない人などが増える傾向にあり、生活困窮に関する相談体制の充実や成年後見制度の利用なども必要とされています。

２．介護保険の状況

高齢者の増加などにより介護保険の月額保険料は、年々高くならざるを得ない状況であります。特に、本市の１人当たり給付月額では、訪問介護や通所介護など幾つかの項目で県平均よりも高くなっています。

今後は、適正な利用への啓発や、サービスの検討などを一層進める必要があります。

３．介護サービス事業所の状況

市内介護事業所の実態調査からは、職員の募集を行っているものの、職員が足りていないと回答する事業所があり、そのため、施設の利用を制限せざるを得ない状況となっています。

このように、介護職員の確保は重要な課題とされます。

（３）アンケート調査から

アンケート調査から、今後の課題を整理します。

1. 在宅介護者の状況から

主な介護者は、60 代が 33.9％と最も多く、70 代、80 代は合わせて 33.7％となっており、約３分の２が高齢者による介護となっています。

介護の内容として、さまざまな家事支援や外出時の送迎、金銭管理等の他「排泄」、「入浴」、「衣服の着脱」など、介護負担の重い介護もされており、在宅介護の負担軽減を、一層進めることが必要です。

「不安に感じる介護」では、「認知症」や「排泄」への回答が多く、今後の介護負担の不安が示されています。

なお、「施設入所への意向」では、「検討している」と「申請済み」が合わせて 15.9％となっています。

2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者、要支援認定者等）から

●相談に関して

要支援認定者でも「介護・介助は必要だが受けていない」とする回答が 23.5％と４人に１人の割合となっています。

経済的な理由や手続きがわからないなどの理由も考えられ、相談につなげる必要があります。

●情報の伝達に関して

「認知症の相談窓口を知っていますか」との問いに、要支援認定者でも 64.4％が「いいえ」と回答しています。

また、成年後見制度については 61.6％が同様の回答をしています。

相談窓口や福祉に関する制度や情報が伝わりにくいことを示しており、啓発、情報伝達が課題です。

●身体状況に関して

「転倒」に関して要支援認定者では、「とても不安」が 53.7％、「やや不安」が 37.4％と、ほぼ９割の人が不安を抱えています。また、「お茶でむせることがありますか」では 46.3％が「あります」と回答しています。

筋力維持や手すりの設置や口腔ケアの必要性などを示しており、身体機能の維持に関する取り組み推進が必要です。

●気持ちの状況に関して

要支援認定者では一般高齢者に比べ、「趣味や生きがいがない」とする回答、また、幸福感でも低い傾向を端的に示しています。

身体的に課題があっても、生きがいや幸福感を感じられる支援が望まれます。

●本人や家族の自覚に関して

「人生の最期について家族と話し合ったこと」について、一般高齢者、要支援認定者に回答の違いはみられず６割近くの人が「話し合っていない」状況にあります。

よりよく生きることを含め、終末期のことなどについて本人の自覚を啓発することも今後の課題と考えられます。

（４）第７期の評価から

第７期の評価をもとに、今後の課題点を整理します。

１．本人の自覚や自助の引き出し

「通いの場」への参加など介護予防や認知症予防につながる活動、また、定期健診の受診などの健康維持の努力を促すことが望まれます。

さらに、生きがいにつながる就労や地域貢献活動など、自助の努力を引き出す取り組みが必要と考えられます。

２．共助、地域での支え合い

「通いの場」の開催や災害時の避難、見守り・声掛け、ちょっとした生活支援等の地域での支え合い活動は、高齢者の支援に重要な役割を果たしています。

地域全体で高齢化が進む中、若い世代を巻き込んでの支え合い活動の支援が必要とされます。

３．高齢者の暮らしの支え

防災防犯の安全、安心な暮らし、買い物や移動手段の確保などの利便性、さらに、権利擁護や虐待防止など、暮らしの支えに関する充実が望まれます。

また、在宅医療・介護の連携などを進める必要があります。

４．相談、情報の分かりやすさ

地域包括ケアの基本である総合相談につながる身近で分かりやすい相談窓口や、福祉や介護保険に関する情報の分かりやすさ、理解しやすさを高めることが課題とされます。

５．認知症対策

認知症初期集中支援チームの設置やサポーター養成講座等の取り組みを行っていますが、一層の予防、早期相談・対応、「認知症があっても自分らしく暮らせる共生の地域」づくりが必要です。

６．介護保険制度の適正な運用

利用にあたっての一層の適正化はもとより、効率的・効果的な介護保険制度の運用が必要です。

７．新型コロナウイルス感染症への対策

訪問活動や集団活動に大きな支障となっており、自粛状態が、身体的・心理的負担になり、フレイルの増加が危惧されます。

感染症対策を講じた各種活動の支援が必要です。

第３章　高齢者保健福祉計画の基本目標と展開

本計画に関する前提条件を分析し課題をまとめます。
さらに、基本理念と基本目標を定め、具体的な取り組みをまとめます。

１．課題の整理から主要事項の設定

２．計画の基本理念と施策項目

３．重点的取り組みと目標の設定

４．計画の展開

基本目標１　生きがいづくりと地域支え合い
基本目標２　高齢者の暮らしを支える
基本目標３　健康づくりと介護予防
基本目標４　認知症高齢者を支える
基本目標５　介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

1. 課題の整理から主要事項の設定

計画の重点項目につなげるため、これまでの課題の抽出をもとに、次のように整理します。

１．高齢者自身の生きがい、地域貢献、地域での支え合い推進

社会や地域との関わりは、体の健康や気持ちの張り合いに大きく関係しています。

①活動機会の充実

高齢者本人の経験や技術等を活かした地域活動はもとより、いろいろな人との顔合わせ、会話・交流の中で、いきいきとした毎日が送られるよう進めていく必要があります。

２．高齢者の生活に不可欠な、生活環境の整備

健康や介護予防、さらに在宅での介護や医療など、できるだけ住み慣れた地域・家庭で生活できることが望まれます。

①地域での暮らしの支援

健康、介護、生活支援を進めるうえで、近隣や地域での意識づくりや様々な活動の連携が必要であり、その推進を行います。

②専門職の連携

医療、介護に関わる多様な専門職が相互に連携し、当事者の状況に応じた介護、医療、生活支援を行う必要があります。

③防災、防犯

地震や風水害等の大規模な災害発生が近年、相次いでおり、自力での避難が困難な高齢者の支援が必要となっています。

また、特殊詐欺等の被害の防止など、高齢者を守る取り組みが一層重要となっています。

３．高齢者の健康維持と介護予防

健康寿命を伸ばすことや介護予防を進めていきます。

①健康づくりの必要性

早期の疾病の発見、生活習慣病の予防など、健康への意識づくりのための自発的な行動などを啓発していく必要があります。

併せて若い時からの健康づくりを進めていくことが望まれます。

②介護予防

フレイル（高齢者の虚弱）予防の普及・啓発など、介護予防の取り組みを推進することが必要です。

４．認知症への備え、対応、共生

認知症に関する啓発や早期の対応、さらに予防や認知症になっても安心な地域づくりなどの取り組みが必要です。

①地域での取り組み

認知症への理解や予防に関する取り組み、認知症の人を支える地域での工夫などを進めていく必要があります。

②専門職での取り組み

啓発を担う役割とともに、本人や家族を支える相談や専門的な対応のため、各種専門職、機関の連携を進めることが必要です。

③権利擁護と成年後見制度

認知症高齢者や、ひとり暮らし高齢者等が増える傾向があり、本人の権利や財産を適切に保全するため、権利擁護や成年後見制度の周知及び利用の推進が必要となっています。

５．介護保険制度の充実

介護保険制度の啓発とともに、適正な事業実施を常に進める必要があります。

①介護保険・サービスの啓発

高齢者はもとより、それを支える若い世代に対しても制度やサービスについての正しい理解を促すことが必要です。

②適正なサービス

不公平のない適切なサービスの実施が制度運営の前提です。

関係者の研修などを進めていくことが必要です。

③災害や感染症への備え・対応

近年の災害発生や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えや発生時の対策等の取り組みが必要となっています。

２．計画の基本理念と施策項目

第７期計画では、第６期からの基本理念を引き継ぎ
「すべての高齢者が幸せを実感できる、光あふれる健康のまち」としていました。
今回も基本理念としては、これを受け継いでいきます。

すべての

高齢者が

幸せを実感できる

光あふれる

健康のまち

基本目標
１．生きがいづくりと地域支え合い 明るく活力ある高齢社会とするために、高齢者が地域貢献・社会貢献の中で、様々な交流と生きがいのある生活を送れるよう、高齢者自身が地域社会の担い手として、積極的に社会参加出来るまちづくりを進めます。
２．高齢者の暮らしを支える ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増える中、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続でき、安心して暮らし続けることができるよう、生活の基本的な支えや地域包括ケアを進めます。
３．健康づくりと介護予防 健康寿命を伸ばし、要介護・虚弱状態とならないよう、高齢者本人への啓発や地域活動と連携し、健康づくり、介護予防を進めます。
４．認知症高齢者を支える 今後も認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症への理解を基本に、早期発見・早期対応や予防をはじめ、認知症であっても自分らしく暮らせる共生の地域づくりを進めます。
５．介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上 持続可能な介護保険制度を目指し、保険者の責務として、介護保険制度の円滑な運営に取り組みます。 また、経済的理由等により保険料の負担や介護サービスの利用が困難な方に対する適切な対策に取り組みます。

また、基本理念を展開するための基本目標を５つ定めます。
これをもとに次節以降に、具体的な取り組みを整理します。

施策項目
（１）社会参加の促進と活動機会の充実 高齢者が、これまでの経験や知識、技術を活かし、生きがいを持ちつつ地域にも役割を果たすことができるよう社会参加と活動機会の充実を進めます。 （２）地域での支え合いの推進 見守りや生活支援等、高齢者を支える地域づくりを進めます。
（１）在宅医療・介護連携の推進 住み慣れた地域・在宅で暮らしを続けられるよう在宅医療と介護の連携を進めます。 （２）地域包括支援センターの機能強化と事業推進 地域包括ケア推進の中核となる地域包括支援センターの機能強化を進めます。 （３）安全・安心な暮らしづくり 住み慣れた地域での安全、安心な暮らし、買い物や住まいなどの生活環境を整えていきます。
（１）健康づくり 健康寿命の延伸につながるよう健診・相談、栄養指導の充実、こころと体の健康づくりを進めます。 （２）介護予防の推進 地域での介護予防に関する取り組みと、保健、予防、リハビリなどの専門職が連携して介護予防に取り組みます。
（１）認知症施策の推進 認知症への正しい理解とともに、予防、早期発見・早期対応、本人や家族の状況に応じたケア、認知症の人を支える地域づくりなどを進めます。 （２）高齢者の権利擁護 高齢者虐待の防止や、高齢者の権利と財産等を擁護するために、成年後見制度の利用を促進します。
（１）介護の充実 介護保険制度について広報や啓発を進めるとともに、介護を担う人材確保や地域環境づくりに取り組みます。 （２）適正なサービスの利用 介護保険事業を適正に運営していくための各種点検・改善を進めます。また、経済的な理由で介護保険サービス利用に支障がないよう相談対応や各種制度活用を進めます。 （３）災害や感染症対策にかかる体制整備 災害や感染症に関して介護保険サービス事業所と連携した対策の充実を進めます。

３．重点的取り組みと目標の設定

介護保険法第 117 条に基づき、市町村は「被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付費の適正化」に関して本計画期間中に取り組むべき事項及びその目標を定めることとされています。

本市では、高齢者数のピークは 2025 年、後期高齢者数のピークは 2035 年と推計されています。また、高齢化率の上昇と併せ、ひとり暮らし高齢者等も増加しており、生活支援サービスをはじめ介護保険サービスを必要とする高齢者が増え、介護給付費はさらに増加すると見込まれています。

さらには、介護保険認定者の約 90%が後期高齢者であり、認定の原因疾患として、認知症・骨折・脳血管疾患・心疾患が占めており、生活習慣病の重症化予防と介護予防の一体的な取り組みが必要です。

2025 年には、高齢者の５人に１人が認知症になると予測されており、認知症は特別な病気ではなく、誰もがなる可能性の高い病気であり、地域全体で認知症高齢者とその家族を支える体制が必要となります。

現在、住民主体の通いの場づくりに取り組んでおり、順調に団体数も増えていますが、新型コロナウイルス感染症拡大により、中止あるいは再開しても不安を抱えての活動をされている状況です。

また、外出や活動等の自粛により、心身の状態が低下している高齢者も見られます。

そのような状況を踏まえ、本計画期間中の重点的取り組みと目標を設定しました。次項以降の各取り組みについて、重点的取り組みに設定した項目には「★」を付し、具体的な目標値を記載しています。

これらの項目については、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCA サイクルによる取り組みの推進を図ります。

重点的取り組み

基本目標	施策項目	
基本目標３ 健康づくりと介護予防	（１）健康づくり	⑤保健事業と介護予防事業の一体化
	（２）介護予防の推進	②自立支援のための介護予防・生活支援サービス等の充実
		③住民運営の「通いの場」づくりの推進
基本目標４ 認知症高齢者を支える	（１）認知症施策の推進	①認知症に関する広報啓発活動の推進
基本目標５ 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上	（２）適正なサービスの利用	①要介護認定の適正化
		③介護給付の適正化

４．計画の展開

基本目標１　生きがいづくりと地域支え合い

（１）社会参加の促進と活動機会の充実

これまでも老人クラブ活動をはじめ、子どもたちの登下校の見守りなどにおいて、高齢者が活躍されています。仕事の第一線を離れ、これまでの経験や知識、技術を活かし、自分自身も生きがいを持ちつつ地域で役割を果たすことができるよう社会参加と活動機会の充実を進めることが望まれます。

①老人クラブ活動の支援

現状

平成 30 年度 68 クラブ、令和元年度 66 クラブ、令和２年度 59 クラブで老人クラブ活動が行われていますが、全体的にクラブ数・会員数の減少が生じています。

第８期の取り組み

高齢者自身の生きがいと健康づくり、さらに地域貢献などの活動の充実を進めるため、老人クラブ連合会の各種事業や各単位老人クラブへの活動支援をするとともに、様々な場面での老人クラブ活動の紹介や広報等を活用し、会員増を図るための支援を行います。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
老人クラブ会員数	3,169 人	3,001 人	2,694 人	2,700 人	2,700 人	2,700 人

②世代間交流の推進

現状

各地区では世代間交流事業となる地域の行事をはじめ、多面的機能支払交付金事業や地域サロン等が開催され、高齢者と子どもたちとの世代間交流が行われています。

また、幼稚園・保育園や学校等でも、それぞれの工夫で地域の高齢者との交流活動が行われています。

第８期の取り組み

老人クラブ活動、地域サロン、その他様々な場面での世代間交流が、さらに推進されるよう市広報や社会福祉協議会だよりなどで、先駆的な活動事例の紹介など情報発信を進めます。

③元気高齢者の活動の推進

現状

支えられるだけの高齢者ではなく、地域で子どもの登下校の見守りや地域行事などに高齢者が役割を果たしています。

また、シルバーヘルパーによる友愛見守り訪問活動や、軽度の家事支援を行う有償ボランティアによる生活支援サポーターの活動は、会員自身の介護予防にもつながっています。

第８期の取り組み

年齢に関係なく誰もが地域で役割を担う仕組み（住民同士の支え合い活動）の情報を地域のキーパーソン（区長や民生委員、地区社協役員、地域福祉委員等）へ伝え、地域支え合い活動の仕組み作りを支援していきます。

また、老人クラブが開催するシルバーヘルパー養成講座への協力支援を行うとともに、シルバーヘルパーの活動の場の一つである、「通いの場」が増えるよう、立ち上げと継続支援を行います。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
シルバー友愛訪問事業活動延べ回数	7,564 回	7,504 回	5,000回	7,500回	7,500回	7,500回

④就業機会の確保

現状

シルバー人材センターが行う高齢者の就労機会を提供する事業の経費を補助し、社会参加の促進・生きがいづくり・健康づくりにつなげています。

第８期の取り組み

シルバー人材センター事業に、今後も補助を継続し、高齢者の就労機会を増やしていきます。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
シルバー人材センター登録者数	468 人	500 人	520 人	540 人	560 人	580 人

⑤高齢者の活動拠点としての施設の活用

現状

高齢者の生きがい活動や健康づくりの促進、教養の向上、レクリエーションやボランティア等地域活動の拠点として、菊池老人福祉センター、七城老人福祉センター、旭志老人憩の家（太陽の家）、七城ふれあいプラザ、七城高齢者能力活用センターを設置しています。一部の施設には温泉設備もあることから、団体の利用等も増加していましたが、新型コロナウイルス感染拡大防止による一時休館や利用制限を行ったため、利用者が減少しています。

第８期の取り組み

施設の利用人数の制限など、新型コロナウイルス感染症防止対策を講じながら、指定管理者と連携して積極的な活用を図ります。また、老人クラブ連合会と連携し、高齢者の社会参加や交流の促進を支援します。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
施設延べ利用者数	123,266 人	117,030 人	54,903 人	88,800 人	89,700 人	90,600 人

（２）地域での支え合いの推進

従来から、近所付き合いや地域での相互の支え合い活動として、高齢者や障がい者、子ども達の見守りや生活支援等は行われていました。

しかし、地域のつながりが弱まる状況もあり、高齢者をはじめ要支援者等を、地域全体で支える地域づくりを進めることが必要です。

①地域での支え合い活動支援

現状

平成 30 年度に、第３期地域福祉計画を策定し、菊池地域での 11 地区社協、七城、旭志、泗水地域での地域福祉委員の設置や小地域活性化モデル事業など、地域での支え合い活動の推進を行っています。

第８期の取り組み

関係課、機関、地域人材と連携し幅広く地域支え合いを推進する中で、高齢者の見守りや生活支援、高齢者の役割発揮などを進めていきます。

②有償ボランティア活動

現状

生活上のちょっとした困りごとを解消する有償ボランティア活動として、平成28年４月から「生活支援サポートセンター事業」を本市の訪問型サービスＢに位置付け、社会福祉協議会へ事業を委託しています。

その他に、社会福祉協議会は独自の生活支援サービス事業として「にこにこサービス」を実施しています。

生活支援サポートセンター事業では、サービスの担い手を増やす為に生活支援サポーターを養成していますが、実際に担い手として活動するサポーターが少なく、訪問型サービスＢの利用対象者が訪問型サービスＡを利用せざるを得ない状況もあります。

また、訪問型サービスＢの担い手が有償ボランティアのため、新型コロナウイルスの感染拡大防止により、一時的に事業を中止した時期があります。

第８期の取り組み

「生活支援サポートセンター事業」については、サービスの担い手不足及び利用者の減少に伴い委託事業を廃止します。

しかし、社会福祉協議会が実施している「にこにこサービス」は継続される為、支援者・利用者共に年齢制限等がなく利用できる有償ボランティア活動として、今後も社会福祉協議会と連携を図っていきます。

③高齢者地域見守り

現状

市内の医療・介護・福祉・商工業・公共団体等の各機関が連携し、高齢者を地域全体で見守る「高齢者地域見守りネットワーク」を設置しています。年２回の登録団体との連絡会を開催し、各機関の活動の中で、気になる高齢者を発見した時は、地域包括支援センターに情報提供するシステムを構築しており、高齢者の権利擁護や各種高齢者問題に早期に取り組むことにつながっています。

また、老人クラブ会員によるシルバーヘルパーが、地域のひとり暮らし高齢者の訪問や「通いの場」へのつなぎ等、友愛訪問の活動をしています。

第８期の取り組み

高齢者見守りネットワークの趣旨を周知し、新規登録団体の開拓に取り組んでいきます。また、老人クラブ連合会活動を支援することでシルバーヘルパーの見守り活動の支援につなげます。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
高齢者見守りネットワーク登録団体数	182	185	188	201	204	207

高齢者地域見守りネットワーク

シルバーヘルパー養成講座

友愛見守り訪問

基本目標２　高齢者の暮らしを支える

（１）在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくためには、在宅医療と介護の専門職が協力し相互の役割を理解し、協働で取り組むことが必要です。住み慣れた地域・在宅等で最期まで自分らしい暮らしが続けられるよう在宅医療と介護の連携を推進します。

①市民への普及啓発

現状

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では「人生の最期を自宅で迎えたい」という回答が約 50%となっており、市民に在宅医療・介護についての理解を促すことが必要です。

第８期の取り組み

人生のより良い最期の迎え方について、元気な時から自分の将来を見据えた検討を家族や周りの人とする機会を持つことの必要性について周知していきます。そのために、市民向け講座の開催やエンディングノートの紹介及び活用について周知していきます。

また、地域医療、医療・介護従事者のそれぞれの役割について周知を行い、市民が医療と介護の資源を有効に活用できるよう理解向上に努めます。

菊池市マイエンディングノート

	令和元年	令和４年
自宅で最期を迎えたいと答える人の割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	49%	55%

②在宅医療・介護関係者の連携

現状

在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会を開催し、在宅医療・介護に関わる様々な職種の代表により現状の把握を行っています。

第８期の取り組み

在宅医療･介護連携推進事業連絡協議会を開催し、各団体の課題を知り、それぞれの団体が意見交換できる場を作るとともに、医療・介護関係者の顔の見える関係を構築します。また、地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域の在宅医療と介護の連携は、どのような姿が理想であるのかを検討します。

さらに、災害時などの対応を含め消防署や他部署との連携を図ります。

在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会

③切れ目ない在宅医療・介護の提供体制づくり

現状

菊池郡市医師会主催の 「菊池郡市在宅ドクターネット」について状況把握や情報交換を行うなど既存のサービスを活用し、支援体制の構築を図っています。

第８期の取り組み

相談窓口を周知し、住民が安心した在宅生活を送れるように支援します。

在宅医療・介護連携を図るうえで必要な日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの場面に沿った提供体制づくりの検討を行います。その一環としてくまもとメディカルネットワークの普及推進を行います。

在宅医療・介護に関する事例検討会などを通して在宅での看取りの意識の醸成と支援体制の整備を図ります。特に、平成 29 年度に作成した「入退院支援ガイドブック」の活用及び普及により、入院から退院、退院後の生活がスムーズに移行できるような体制の構築を図ります。

入退院支援ガイドブック

	令和元年	令和４年
終活について家族と話し合ったという人の割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	38%	45%

（２）地域包括支援センターの機能強化と事業推進

地域包括支援センターは、医療、介護、予防、生活支援等を総合的に進める地域包括ケアシステムの構築を進める上で重要な立場にあり、高齢者の総合相談窓口として、また、関係者間の連携を進める中核的な存在として、重要な役割を担っています。特に、団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年に向けて、なお一層の直営の地域包括支援センターの体制や総合相談機能等の機能強化を進めることが必要です。

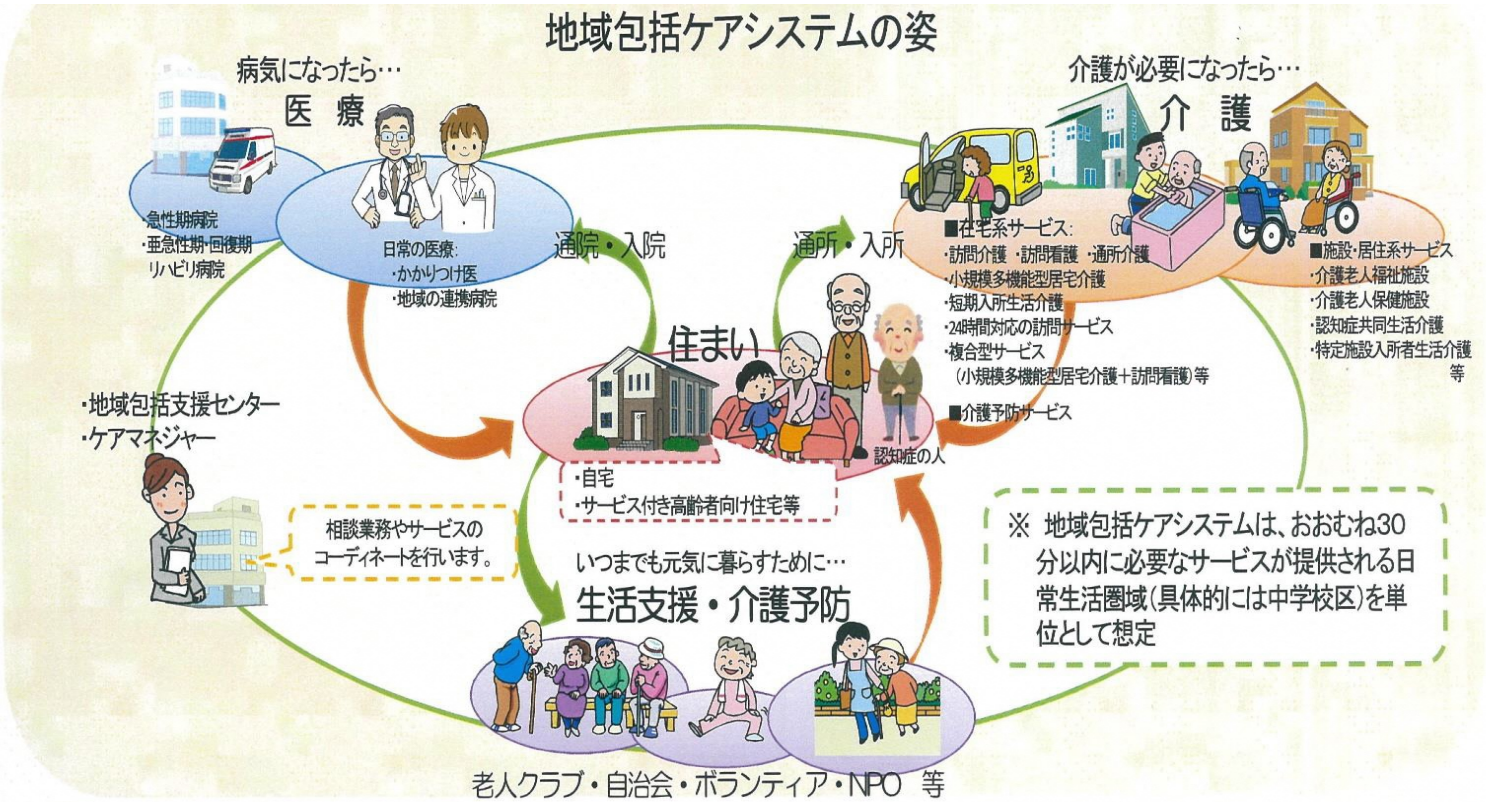
地域包括ケアシステム

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

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

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

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



地域包括ケアシステム（出典：厚生労働省）

①地域包括支援センター人員体制の強化

現状

困難事例の対応等において、庁内関係部署との連携を行うなど、直営のセンターの強みを活かした業務運営を行っています。

保健師３名、社会福祉士４名、主任介護支援専門員３名の配置に加え、介護支援専門員・生活支援コーディネーター・看護師・歯科衛生士・管理栄養士・事務職を配置していますが、多様化・増加する相談件数に対応するために、３職種以外の事務職を含めた職員配置の拡充が必要となっています。

第８期の取り組み

地域包括ケアの中核として、必須とされている専門職だけではなく、事務職を含めた職員の拡充を行います。

②総合相談支援の体制整備

現状

高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターについて広く市民に周知するために、啓発用チラシを毎年全戸配布するとともに、出前講座等のあらゆる場面において地域包括支援センターの機能・役割について紹介しています。

相談内容は家族間問題をはじめ複数の問題を抱えた内容も多くあり、庁内各関係課との連携が必要となっています。また、令和２年度から包括的支援体制構築事業として開始された社会福祉協議会の「福祉まるごと相談室」と連携し相談対応を行っています。

さらに、地域包括支援センターの相談機能を強化するために、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員・生活支援コーディネーターによる３職種会議を定例開催し、情報の共有及び相談対応スキルの向上を図っています。

第８期の取り組み

定期的な３職種会議の開催を継続し、情報の共有と相談対応スキルの向上を図り、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の３職種の専門性を活かしたチームアプローチで、高齢者の総合相談に対応し、包括的な支援を行います。

また、高齢者分野の相談だけではなく、経済的なことや家族間問題の内容も多く含まれているため、庁内各課や「福祉まるごと相談室」等と連携しながら対応していきます。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
総合相談件数	356 件	381 件	390 件	400 件	410 件	420 件

③ケアマネジメント機能の強化

現状

本市の「ケアマネジメントに関する基本方針」に基づき、高齢者の身体状況を確認し高齢者が不安なく過ごせるように、関係機関や、病院の連携室などと連携を図りながらサービスを調整し支援を行っています。

また、福祉や医療などのサービスと、それを必要とする人のニーズをつなぐ介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上のための研修を年３回開催しています。

第８期の取り組み

介護支援専門員の資質向上を図るために、研修会の開催や制度・施策等に関する情報提供を行います。

また、地域ケア会議に事例を提供することで、介護支援専門員のケアマネジメント能力の向上を図ります。

さらに、介護支援専門員の日常業務に関する個別指導、相談業務の支援、困難事例への相談・助言・協力等の支援を行います。

介護支援専門員研修
（オンラインリモート方式）

④生活支援体制整備の推進

現状

「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、生活支援の担い手の発掘及び養成、地域資源の開発やそのネットワーク化を行い、地域住民相互の支え合い活動を推進しています。

高齢者や障がい者などの生活課題に関して、公的なサービスだけではなく地域にある様々な社会資源（ヒト・モノなど）を収集・把握し、生活の充実につなげることを目的に調査を実施しました。

・平成 30 年度「生活支援サービス事業に係るアンケート」
　　「移動支援に関するアンケート」
・令和元年度「日常生活に関するアンケート」

第８期の取り組み

地域での貴重な情報（社会資源）を様々な支援者（ケアマネジャー等）と共有し、生活課題で困っている方と地域の状況に応じた情報をつなぎ、生活課題の解決を行っていきます。

⑤地域ケア会議の推進

現状

高齢者の自立支援と生活の質の向上を目的に、多職種参加による２種類の地域ケア会議（ケアマネジメント支援事例・支援困難事例）を開催しています。

ケアマネジメント支援事例については、平成 30 年度から毎月１回定例開催し、支援困難事例については、必要に応じ随時開催しています。

また、地域ケア会議で出た地域課題を抽出し、課題解決・政策形成につなげるための地域ケア推進会議を、令和２年度から原則３か月に１回開催しています。

第８期の取り組み

ケアマネジメント支援事例の地域ケア会議において、多職種協働で検討することにより、自立支援の視点から介護支援専門員のケアマネジメント能力向上に繋がるよう、助言者の資質向上と会議運営方法の工夫・改善に努めます。

また、支援困難事例の地域ケア会議を重ねることで、地域の課題を地域の関係機関等と共有し、問題解決機能の向上を図ります。

さらに、地域ケア会議で出た地域課題を地域ケア推進会議で検討し、地域課題の解決及び政策の形成につなげていきます。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
地域ケア会議開催数	16 回/年	16 回/年	10 回/年	18 回/年	18 回/年	18 回/年
地域ケア推進会議開催数			４回/年	４回/年	４回/年	４回/年

地域ケア推進会議

（３）安全・安心な暮らしづくり

近年、本市でも水害や地震等の災害が発生しており、避難に時間のかかる高齢者の災害時の避難支援の充実が必要です。また、高齢者が関わる犯罪や交通事故などにも対策が望まれます。さらに、買い物や通院等における移動手段の確保についての検討が必要です。

①災害時の支援体制の整備

現状

防災の基本ともなる地域での支え合いの推進を社会福祉協議会と連携し実施しています。また、民生委員・児童委員等に総合防災訓練への参加を呼びかけ実施しています。

防災に関する啓発として年度当初に地区ごとの防災説明会を開催し、梅雨期に入る前の段階で防災に関する意識づけを行っています。

また、災害発生時において、自力での避難が困難な避難行動要支援者に対応するため、福祉課、防災交通課を中心として全庁横断的に情報共有を行っています。

なお、避難行動要支援者名簿に係る名簿情報提供(同意)については約 40%となっています。

第８期の取り組み

地域での防災力強化を図るため、地区の役員、自主防災組織、防災士、消防団の連携をより密接にできるよう防災意識の啓発や防災訓練の実施などを進めます。

なお、避難行動要支援者の名簿及び個別計画の充実を図るため民生委員・児童委員等との連携を進めます。併せて同意未確認者や同意者の各個人の情報の充実等を図るための調査を行います。

②緊急時の支援体制の整備

現状

発作等突発的な症状を伴う疾病やその他緊急時の対応が困難なひとり暮らしの高齢者等に対し、緊急通報装置の貸与を行っています。

緊急連絡時に協力出来る近隣での協力員２名の確保が難しい高齢者が増えてきています。

第８期の取り組み

緊急通報装置貸与事業について周知を図ります。

また、日頃からの近所づきあいや地域における支援体制の必要性について啓発するとともに、協力員２名の確保が難しい高齢者については、貸与の基準に関する見直しの検討を行います。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
緊急通報装置の貸与件数	176 件	165 件	155 件	160 件	160 件	160 件

③防犯・交通安全、消費者被害防止

現状

交通安全教室や防犯に関する出前講座等を開催しています。

消費生活センターにおいて、専門の相談員による相談を行っています。また、若年者や高齢者等を対象に、消費者被害を未然に防ぐための出前講座を実施するとともに、関係機関及び庁内関係部署等で構成された消費者被害防止ネットワーク会議を開催し、消費生活に関する情報の提供及び消費者教育・啓発に努めています。

第８期の取り組み

老人クラブ連合会活動と連携し、高齢者の交通安全や防犯に関する意識づくりや情報提供を行います。

消費者被害を未然に防ぐための消費者教育出前講座を実施します。また、消費者被害防止ネットワーク会議を開催するとともに、情報提供や消費者教育・啓発活動を推進します。

④移動や買い物支援に関する課題の解消

現状

住民の日常生活における移動手段として、市街地を巡回するコミュニティバス「きくちべんりカー」と、事前予約制の乗合タクシーである「きくちあいのりタクシー」を運行しています。

また、移動販売車の運行日時と地域の「通いの場」の開催日時のマッチング等を行い買い物支援につなげています。

第８期の取り組み

「きくちべんりカー」と「きくちあいのりタクシー」の周知や、利用のための改善等を行うことにより利用促進を図ります。そのためにも地域ケア推進会議にて、市内における交通弱者の状況やニーズについて検討を行います。

買い物支援については、今後も移動販売業者と連携を図り地域の「通いの場」等の情報提供を行うことで、買い物困難者と販売業者にとって相互利益につながる支援を行っていきます。

移動販売

⑤住まいの環境整備

現状

在宅での介護負担の軽減や転倒防止等を図るため、介護保険住宅改修費用の支給や高齢者住宅改造助成事業などを行っています。

また、低所得者で住まいや身寄りがなく虚弱など、在宅での生活が困難な高齢者に対しての養護老人ホームへの措置をしています。

第８期の取り組み

それぞれの身体状況に応じ介護支援専門員や理学療法士等の専門職の意見をもとに適切な住宅改修・住宅改造を支援します。

また、健康状態や家族や住居の状態による環境上の理由と経済的理由など、状況に応じて養護老人ホームへの措置を行い安心した生活の場の提供を行います。

さらに、多様な介護ニーズの受け皿となっているサービス付き高齢者住宅や、有料老人ホーム等の住まいについても、県と連携を図り把握に努め、市民へ情報提供を行います。

有料老人ホームの件数と定員数

圏　　域	住宅型有料老人ホーム	サービス付き有料老人ホーム
菊池圏域	９ヵ所（総定員 175 人）	０ヵ所
七城圏域	３ヵ所（総定員 38 人）	０ヵ所
旭志圏域	１ヵ所（総定員 26 人）	０ヵ所
泗水圏域	３ヵ所（総定員 128 人）	０ヵ所
合　　計	16 ヵ所（総定員 367 人）	０ヵ所

令和２年９月１日現在

基本目標３　健康づくりと介護予防

（１）健康づくり

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、健康状態と生活の幸福感が密接に関わっていることがうかがえます。

健康寿命の延伸につながるよう生活習慣病の予防や栄養指導の充実、こころと体の健康づくりなどを進める必要があります。

①生活習慣病の予防

現状

高血圧、糖尿病、慢性腎臓病など生活習慣病の改善を図るため、健診結果を基に保健師や管理栄養士等による訪問活動を実施しています。また健診後の要精密者等へ速やかな受診勧奨等に努めています。

しかし、健診受診率は全体的に低い状況にあり、一層の取り組みが必要です。

そこで、広報やホームページ、防災ナビを活用した周知やQRコードを活用した健診申込を実施しています。また、特定の健康相談日を設けず随時相談可能な状況を作っています。

第８期の取り組み

受診率向上に向けて受診勧奨を今後とも進めます。また、引き続き相談及び訪問活動等を進め生活習慣病改善を図ります。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
特定健診受診率	32.8%	33.1%	37.0%	40.0%	42.0%	44.0%

②バランスのとれた食生活の推進

現状

専門職による栄養指導や出前講座などの実施とともに、食生活改善推進員が生活習慣病予防やバランスの取れた食生活推進のために活動しています。

第８期の取り組み

小・中学生への食育推進や高齢者に向けた栄養事業等の実施など、生涯にわたりバランスの取れた食生活の推進や生活習慣病予防、低栄養予防を目的とした啓発活動を実施します。

③心の健康づくりの推進

現状

本人や家族などから相談があったケースでは困りごとの聞き取り、関係機関へのつなぎなどを実施しています。

平成 28 年度に改正された自殺対策基本法及び国の定めた「自殺総合対策大綱」を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、菊池市自殺対策計画を策定しました。

今後は一般市民等を対象としたゲートキーパーの養成講座などを実施する必要があります。

第８期の取り組み

広報きくちでの「こころの相談」や「生活困窮に関する相談」などを周知します。

また、一般市民等を対象としたゲートキーパーの養成講座を実施します。

④運動習慣への取り組み

現状

地域総合型スポーツクラブにおいてスポーツ機会の提供を行っています。また、各地区でグラウンドゴルフ等が自主的に行われています。

第８期の取り組み

地域総合型スポーツクラブを通した生涯スポーツの振興を図ります。

いきいき百歳体操を行う「通いの場」の実施箇所や参加者の増加を図るための広報・啓発を行います。

また、生涯学習講座で高齢者を対象とした運動教室（元気の学び舎）やウォーキング教室、ノルディックウォーキング教室を開催します。さらに、より身近に運動ができるよう、地域への運動教室の出前講座を実施します。

⑤保健事業と介護予防事業の一体化　★重点的取り組み

現状

令和３年度から新規事業として、後期高齢者の保健事業を市町村で実施するにあたり、国保保健事業と高齢者の保健事業及び地域支援事業（介護予防事業）の連結を行い、「通いの場」などを活用した健康教育及び相談を実施するための準備に取り組んでいます。

第８期の取り組み

介護認定者の中では、脳血管疾患や心不全等の生活習慣病と関連のある疾患が多いため、生活習慣病の重症化予防が重要です。また、さらに介護が必要となる大きな要因である骨折及び認知症予防についても取り組みを強化します。このため、生活習慣病の重症化予防や管理栄養士による低栄養予防のための個別支援及び、通いの場等での健康教育や健康相談を積極的に行います。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
重症化予防訪問実施率				80%	85%	90%
通いの場における健康教育実施率				70%	80%	90%

（２）介護予防の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、転倒に対する不安や口の渇きを抱える高齢者が多いという結果でした。このような要支援や要介護になるリスクのある高齢者に、適切なサービスを活用し自立支援・重度化防止を進める必要があります。

また、ここ数年で地域の公民館等において「通いの場」に取り組む団体が増えています。このような地域住民の取り組みと、保健、医療、リハビリなどの専門職が連携し、地域における住民主体の介護予防の取り組みを強化する必要があります。

①介護予防の啓発促進

現状

毎月、市広報に「介護予防ミニ講座」と題し、介護予防の情報を掲載しています。また、出前講座や「通いの場」でロコモティブシンドローム（運動器症候群）を含むフレイル予防について講話等を実施しています。

令和元年度は、老人クラブ連合会の体力測定で、地域リハビリテーション広域支援センターから理学療法士を派遣し、フレイル予防について講演を行いました。

第８期の取り組み

市民の介護予防に対する関心が高まるよう、市広報を活用し知識の普及に努めます。

また、高齢者が自立した生活を送るために、他課や関係機関と連携を図りながら、老人クラブや通いの場・ふれあいサロン等あらゆる場を活用し、介護予防・重度化防止のための啓発活動に取り組みます。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
普及啓発の回数	53 回	41 回	5回	40 回	40 回	40 回
広報紙への掲載回数	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回

②自立支援のための介護予防・生活支援サービス等の充実　★重点的取り組み

現状

自立支援・重度化防止のためのケアマネジメントを行い、サービスを提供しています。

通所型サービスＡにおいては、各サービス事業所が自立支援を強化するプログラムを取り入れて提供しています。

訪問型サービスＢは、有償ボランティアによる生活支援サポートセンター事業（社会福祉協議会委託）と軽度家事支援事業（シルバー人材センター委託）の２種類を実施していますが、生活支援サポートセンター事業は、サポーターの実働者が徐々に減り利用者も少ない状況にあります。

管理栄養士・歯科衛生士による訪問型サービスＣは、フレイル予防・自立支援の向上に繋がっています。

第８期の取り組み

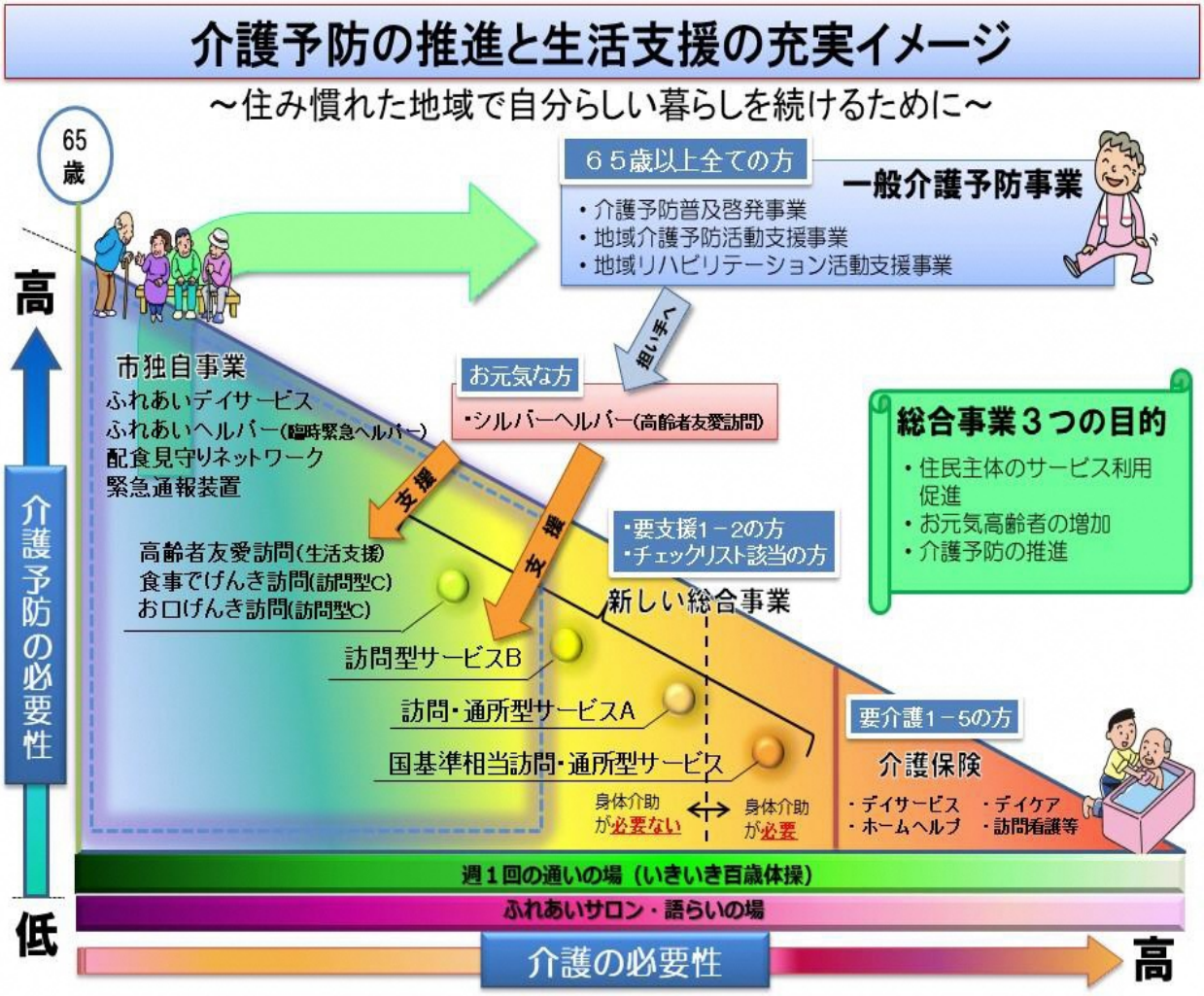
身体の状況に応じた適切な各種介護予防・生活支援サービスを提供します。

要介護状態になることを予防するために、未認定者等を対象としたふれあいデイサービスを提供します。

訪問型サービスＢは、令和２年度で生活支援サポートセンター事業を廃止し、令和３年度からは、軽度家事支援事業（シルバー人材センター委託）の充実を図ります。

訪問型サービスＣは、事業の周知を図り利用者を増やし、対象者に応じた個別プログラムを計画・実施します。

さらに、介護サービス事業所のサービスの質の向上を図るために、自立支援・重度化防止に関する研修会を毎年開催していきます。



訪問型サービス（ホームヘルプ）

事　業　名	対　象　者				内　　容
	自立	総合事業対象者	要支援１・２		
			身体介助無	身体介助有	
国基準相当訪問介護		○		○	訪問介護員による身体介護・生活援助
訪問型サービスＡ		○	○		入浴介助や移動介助等の身体介助が不要の方を対象としたホームヘルプサービス
訪問型サービスＢ （シルバー人材センター）		○	○		有償ボランティア等による軽度な生活支援（買物、調理、掃除、ゴミ出し、代筆など）
訪問型サービスＣ （食事でげんき訪問） （お口げんき訪問）		○	○	○	管理栄養士・歯科衛生士が原則３カ月間、集中的に低栄養・口腔機能低下のある方に訪問指導
ふれあいヘルパー （臨時緊急ﾍﾙﾊﾟｰ）	○				調理・洗濯・掃除・日用品等の買物などの家事支援

通所型サービス（デイサービス）

事　業　名	対　象　者				内　　容
	自立	総合事業対象者	要支援１・２		
			身体介助無	身体介助有	
国基準相当通所介護		○		○	生活機能向上のための機能訓練等を行うデイサービス
通所型サービスＡ		○	○		入浴介助や移動介助等の身体介助が不要の方を対象としたデイサービス（会話、バイタル確認、日中の居場所、給食、日常動作訓練、入浴、レクリエーション等）
ふれあいデイ	○	○			閉じこもりがちな高齢者に、週１回のレクリエーションや昼食、入浴のサービス提供（送迎有） 場所：社会福祉協議会、清泉

その他のサービス

事　業　名	対　象　者	内　　容
配食見守り ネットワーク事業	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯であって、食事の準備が困難な者	昼食を週５回以内、利用者の身体状況により届けることにより、栄養改善を図り、安否確認を行う。
シルバー友愛 見守り訪問事業	65 歳以上の高齢者のみで生活している者、またはそれ以外で見守りや援護が必要と思われる者	シルバーヘルパー講習を受講した老人クラブ会員が、対象者に対し安否確認や話し相手、簡易な日常生活支援等を行う。活動主体：老人クラブ連合会
緊急通報装置	おおむね 65 歳以上の高齢者のみの世帯、または準ずる世帯で、設置の必要性が認められる者	対象者宅に緊急通報装置を設置する。ボタンを押すとコールセンターにつながり、必要な措置をとることができる。

住民主体による取り組み

事　業　名	対象者	内　　容
週１回の通いの場 （いきいき百歳体操）	全ての 高齢者	住民運営による週１回以上、DVD を見ながら、”いきいき百歳体操”を実施する場。活動は、５人以上とする。（市が支援）
ふれあいサロン 語らいの場		地区社協及び地区毎に地域の公民館等を利用し、地域が主体となるサロン活動。主に、地域で共に支えあい、健康相談、健康指導、レクリエーション等を実施。（社会福祉協議会が支援）

サービスの実施状況と今後の計画　訪問型サービス（ホームヘルプ）

		実績		見込み	計画		
		平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
国基準訪問介護	延利用者数（人）	3,330	2,115	2,450	2,575	2,700	2,800
	平均延利用者数（人）/月	278	176	205	215	225	235
訪問型サービスＡ	延利用者数（人）	10,451	10,913	11,625	12,100	12,550	13,000
	平均延利用者数（人）/月	871	909	970	1,010	1,050	1,080
訪問型サービスＢ	延利用者数（人）	188	305	123	600	660	720
	平均延利用者数（人）/月	16	25	10	50	55	60
訪問型サービスＣ（食事でげんき訪問）（お口げんき訪問）	延利用者数（人）	92	66	70	80	85	90
	平均延利用者数（人）/月	8	6	6	7	7	7

サービスの実施状況と今後の計画　通所型サービス（デイサービス）

		実績		見込み	計画		
		平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
国基準通所介護	延利用者数（人）	10,305	11,626	12,500	13,000	13,500	14,000
	平均延利用者数（人）/月	859	969	1,040	1,080	1,125	1,170
通所型サービスＡ	延利用者数（人）	2,993	3,770	3,925	4,200	4,450	4,700
	平均延利用者数（人）/月	249	314	325	350	370	390
生きがい活動支援通所（ふれあいデイサービス）	延利用者数（人）	7,029	5,534	4,108	6,000	5,880	5,760
	平均延利用者数（人）/月	586	503	411	500	490	480

③住民運営の「通いの場」づくりの推進　　★重点的取り組み

現状

計画の目標団体数を上回る団体が立ち上がり、現在 82 の団体が「通いの場」の活動を実施しています。

「通いの場」活動団体への体力測定やリハビリ専門職派遣、職員による活動状況確認等を実施し、団体が抱えている課題や悩みに対応しています。

現在、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、活動を自粛している団体もあり、安心・安全な運営ができるよう支援しています。

第８期の取り組み

新型コロナウイルス対策として、自宅で継続できるような体操等の取り組み方法や感染対策を講じた活動方法について周知を行い、それぞれの団体の状況に応じた取り組みの継続を支援します。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
「通いの場」の活動団体数	65 団体	82 団体	82 団体	83 団体	90 団体	100 団体
「通いの場」の活動に参加している市民の数	1,050 人	1,386 人	1,400 人	1,300 人	1,350 人	1,450 人

通いの場

いきいき百歳体操交流会
くまモンが来ました（平成 31 年２月８日開催）
©2010 熊本県くまモン

④リハビリテーション専門職の活用

現状

「地域リハビリテーション広域支援センター」、「地域密着リハビリテーションセンター」と連携し、介護予防の事業展開を図っています。

「通いの場」の活動団体においては、年１～２回リハビリ専門職を派遣するなど、自立支援・重度化防止についての啓発、日常生活指導や体操等の実践を行っています。

平成 30 年度は通所型事業所（5 事業所）にリハビリ専門職を派遣し、職員向けに講話を実施、スキルアップを図っています。

第８期の取り組み

地域リハビリテーション広域支援センター、地域密着リハビリテーションセンターと連携しながら、「通いの場」や通所型サービス事業所への専門職派遣を積極的に行い、自立支援・重度化防止のためのフレイル予防も含めた知識と体操指導等の技術支援を行います。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
リハビリ専門職の派遣回数	57 回	135 回	20 回	100 回	110 回	120 回

通いの場での体操指導

通いの場での体力測定結果説明

基本目標４　認知症高齢者を支える

（１）認知症施策の推進

本市では、65 歳以上の高齢者に認知症の症状のある方の割合は 16.5%となっています。今後、後期高齢者が多くなる中、認知症への正しい理解や予防、早期発見・早期対応などが必要です。

また、本人や家族の状況に応じたケアなど認知症があっても本人らしく暮らせるよう、認知症の人を共に支える地域づくりが必要です。

本市では、「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症についての啓発活動をはじめ、相談対応や医療機関・介護・地域の支援機関のネットワーク構築を推進しています。

①認知症に関する広報啓発活動の推進　★重点的取り組み

現状

認知症について正しく理解を深めるために認知症サポーター養成講座を開催するとともに、「認知症ケアパス」を配布し周知・啓発を行っています。

また、毎年９月の「世界アルツハイマーデー」に合わせて、市内の各店舗に認知症に関するポスター掲示やチラシを配布するなどの街頭活動を行っています。

さらに、地域において認知症に関するボランティア活動等を行う認知症アドバイザーを養成しています。

認知症サポーター養成講座

第８期の取り組み

市内の小中学校への認知症サポーター養成講座受講の継続と、高校への受講の呼びかけを行い、子どもの頃から認知症について学ぶ機会を作るとともに、認知症高齢者の介護にあたる現役世代への効果的な啓発方法について検討し、団体や事業所等において養成講座を開催し啓発を進めます。

また、認知症アドバイザーについては地域で活動するために必要な知識や技術が身に付けられるようフォローアップを実施するとともに、認知症アドバイザーが活躍できる場の構築を図ります。

さらに「認知症ケアパス」を活用し、認知症の症状・程度等に応じて必要なケアが受けられるよう、広く市民に周知していきます。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
認知症サポーター養成講座開催数	29 回	31 回	18 回	30 回	30 回	30 回
認知症サポーター養成数	1,124 人	1,189 人	274 人	1,300 人	1,300 人	1,300 人
認知症サポーター数（累計）	17,470 人	18,659 人	18,993 人	20,554 人	21,854 人	23,154 人
認知症アドバイザー登録者数	239 人	239 人	248 人	263 人	278 人	293 人

②早期発見・早期ケア体制の構築

現状

相談窓口となっている地域包括支援センターの啓発に関するチラシの全戸配布を行っています。

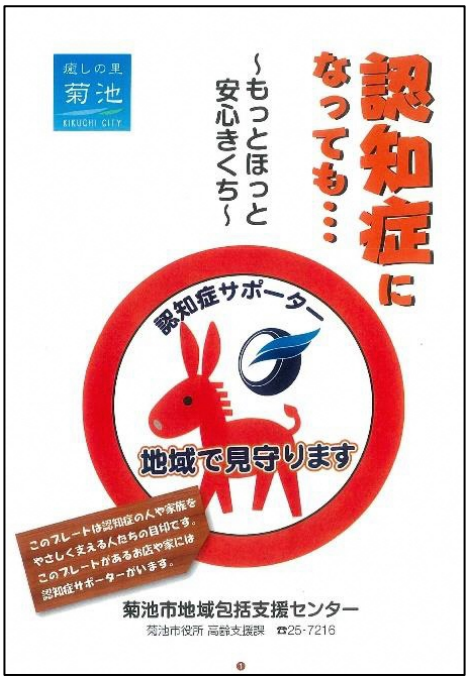
また、「もの忘れ相談会」を開催し、専門医・専門の相談員が、適切な医療機関の紹介や助言、その他在宅生活を継続できるよう支援を行っています。

さらに、認知症初期集中支援チーム員会議の開催とチーム員による集中的な関わりにより、認知症の人及びその家族の相談、専門医の紹介や受診勧奨を行い必要なサービスが受けられるよう支援を行っています。

第８期の取り組み

早期発見のために「もの忘れ相談会」や、「認知症ケアパス」の周知など相談窓口の啓発を続けていきます。

また、認知症初期集中支援チームにより、認知症の人とその家族にできる限り早い段階から関わり、在宅生活を継続できるよう支援を行います。そのために医療機関や居宅介護支援事業所等の関係機関へ、相談窓口や認知症初期集中支援チームについて啓発を行います。



認知症ケアパス

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
認知症初期集中支援チーム員会議開催数	12 回	11 回	8回	12 回	12 回	12 回
もの忘れ相談会開催数	12 回	10 回	8回	12 回	12 回	12 回

③認知症当事者・家族への支援

現状

毎月１回、家族のつどいを開催し、介護している人同士の介護の情報交換やお互いの悩み相談など、リフレッシュと交流の場としています。

また、市内３カ所に認知症カフェが設置され、身近な場所で気軽に専門家と情報交換ができる場となっています。

第８期の取り組み

介護者の孤立化防止と認知症の人や家族がお互いに支え合う場としての「家族のつどい」を継続していきます。

また、「認知症カフェ」を市民へ周知するとともに、新規開拓や事業運営の支援を行います。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
認知症カフェの設置数	３	３	３	４	５	６

④認知症予防対策の取り組み

現状

社会活動に参加し、刺激のある生活を送ることは認知症の予防につながります。本市では、「通いの場」、「ふれあいサロン」、「語らいの場」等、地域住民の交流の場の創設・運営支援を行政と社会福祉協議会が協働で取り組んでいます。それらの交流の場に、認知症の人の参加もあり、参加者同士での支え合いの輪が広がった事例もあります。

また、認知症予防につなげるために、特定健診や後期高齢者医療健診の実施、健康相談・健康教育等を実施し、生活習慣病の予防に取り組んでいます。

第８期の取り組み

認知症予防に関する健康づくり等の情報提供と啓発及び、認知症予防につながる特定健診や後期高齢者医療健診の受診勧奨や、高血圧や糖尿病等の生活習慣病予防対策に取り組みます。

また、認知症の予防や早期発見にもつながる「通いの場」や「ふれあいサロン」等を広げるとともに、継続して活動できるよう運営支援を社会福祉協議会と協働で行っていきます。

⑤地域での見守り支援

現状

徘徊で行方不明となった高齢者の捜索がスムーズに行えるよう、高齢者見守りネットワークの事前登録とあわせ、スマートフォンのアプリ「オレンジセーフティネット」を活用し捜索協力ネットワーク体制づくりに取り組んでいます。

また、大きなオレンジリングまちいっぱい運動を行い、日頃から見守り体制づくりを推進しています。

大きなオレンジリング

第８期の取り組み

高齢者見守りネットワークの事前登録について周知を行います。

また、オレンジセーフティネット（OSN）を活用し、行方不明者が出た場合でも早期に捜索・発見できるよう、協力員の登録の拡充や各関係機関とのネットワークの充実を推進します。

さらに「大きなオレンジリングまちいっぱい運動」の協力者（店）を増やし、地域で認知症の人とその家族の見守り体制をつくることを推進します。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
大きなオレンジリング登録数	834	845	849	855	865	875

（２）高齢者の権利擁護

高齢者の尊厳ある生活とは、いつまでも自己決定ができ、認知症になっても家族や地域が支えることで本人らしい人生が全うでき、さらに他者から人権や財産を侵されない生活です。

高齢者虐待については未然防止や早期発見に努めるとともに、当該高齢者の日常的な世話をする養護者への支援など、迅速かつ適切な対応が必要です。

養介護施設従事者等においても事業所研修などを行い、高齢者虐待についての理解を深める必要があります。

また、成年後見制度については、制度の利用促進に関する法律が平成 28 年５月に施行されたことに伴い、本市においても判断能力が十分でない高齢者の権利擁護を推進するため、本項部分を菊池市の成年後見制度利用促進計画に位置付け、成年後見制度の利用促進に取り組みます。

さらに、成年後見制度における相談や地域連携ネットワークの中核機関として、権利擁護センター（仮）の整備が必要です。

	権利擁護・ 成年後見制度相談	消費者被害相談	高齢者虐待相談
令和元年度 権利擁護相談件数	26 件	２件	30 件

	後見	補佐	補助	任意後見
菊池市の成年後見制度 類型別利用者数	106 人	16 人	４人	１人

熊本家庭裁判所調べ（令和２年 10 月１日現在）

①高齢者虐待防止の推進と虐待への対応

現状

高齢者虐待防止に関する相談窓口や通報先の周知を行うとともに、相談対応を行っています。

また、養介護施設従事者等に、虐待防止に関する研修を年１回実施しています。

第８期の取り組み

虐待防止に関する啓発を行い発生防止、早期発見を進めます。

相談対応にあたってのマニュアルや関係機関との情報交換、連携などの体制整備を進めます。

養介護施設従事者等における高齢者虐待の防止策として介護サービス事業所職員を対象とした継続的な研修などを実施し、養介護施設従事者等による虐待認定ゼロを目指します。

②成年後見制度に関する広報及び啓発

現状

後期高齢者や認知症高齢者が増加する中、成年後見制度を必要とする人も多くなる傾向にあります。

しかし、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では成年後見制度を「知っていますか？」という問いに「知っている」と回答する割合は約３割にとどまっています。

第８期の取り組み

成年後見制度における中核機関として、権利擁護センター（仮）を設置し、相談窓口及び制度の周知を図ります。また、パンフレットの活用や出前講座等を開催し、市民の成年後見制度についての理解を深めます。

	令和元年	令和４年
成年後見制度を知っている人の割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	33%	45%

③成年後見制度の利用支援

現状

成年後見制度についての相談を受け、必要に応じて市長申立ての手続きを行っています。

第８期の取り組み

権利擁護センター（仮）を設置し、早期の段階からの相談、支援ができる体制の整備を行います。また、必要に応じて市長申し立ての手続き支援を行います。

市民後見人や法人後見の育成方法については広域的な取り組みを検討します。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
成年後見制度に関する相談者数	16 名	26 名	30 名	35 名	40 名	45 名

④権利擁護支援のためのネットワークづくり

現状

成年後見制度利用促進基本計画の策定準備として、先進地の事例把握、他市町村の状況を把握し意見交換会や研修等を行っています。

第８期の取り組み

権利擁護支援の必要な人の発見や支援、早期の段階からの相談・対応体制の整備等を行うために、地域ケア会議を活用した情報共有、意見交換会等を開催し、ネットワークを構築します。また、後見人をチームで支援する体制を構築します。

⑤権利擁護センター（仮）の体制整備

現状

成年後見制度に関する相談窓口は、高齢者については高齢支援課が、障がい者・児については福祉課が対応しています。

第８期の取り組み

高齢者の成年後見制度利用促進を図る中核機関である権利擁護センター（仮）については高齢支援課、障がい者・児の権利擁護センター（仮）については福祉課が、それぞれ設置し対応します。

今後、福祉課と連携し、中核機関の機能強化を図るための効果的な運営方法・在り方について検討します。

基本目標５　介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

（１）介護の充実

様々な機会や広報等で、介護保険制度や介護保険サービスについて啓発等を行っていますが、高齢者だけでなく若い世代にも理解を促し制度の適正な利用につなげていく必要があります。また、介護人材の不足が生じており介護を担う人材確保や介護職員の離職防止に取り組むことが必要となっています。

①介護人材の確保及び資質の向上

現状

令和２年８月に行った事業所へのアンケート調査でも、介護サービスの提供にあたっては、人材不足が大きな課題となっており、広域及び本市としての取り組みの検討が必要となっています。

第８期の取り組み

事業所が実施する人材育成の研修の取り組みや、介護ロボットやICT（情報通信技術）導入の検討、業務の改善・効率化、外国人人材の受け入れ等に対する支援の在り方を検討します。

また、事業所に対し、介護職員処遇改善加算等の取得を推進し、介護職員の定着、離職防止、資質の向上を図ります。

さらには、福祉や介護の大切さとイメージの向上のため、社会福祉協議会のワークキャンプ、中高生の職場体験などを通し介護職に関する理解と将来の就労意欲を醸成します。

②介護保険制度の啓発

現状

広報やホームページ、パンフレット、出前講座などで介護保険制度に関する周知を行っています。とくに、65歳を迎えられた介護保険資格新規取得者へ、保険証を送付する際に、介護保険制度や介護保険サービスに関する資料を同封するなど周知を行っています。

第８期の取り組み

高齢者だけでなく、全ての市民が介護保険制度に対する理解を深めることが出来るように、広報やホームページ、パンフレットなどを利用し、周知・理解を図っていきます。

③在宅サービスの充実

現状

・家族介護慰労事業

要介護４又は５の認定を持つ在宅高齢者を介護している家族の方（所得制限有）で、過去１年間介護保険サービスを利用していない場合に、年間 12 万円を支給しています。ここ数年、該当者はいない状況です。

・家族介護用品給付事業

要介護３以上の認定を持つ在宅高齢者を介護している家族（所得制限有）におむつ等の介護用品を支給しています。（※支給者：平成 30 年度 59 人、令和元年度 57 人）

・配食見守りネットワーク事業

ひとり暮らし等で調理が困難な高齢者に、弁当を配送し、在宅での自立支援と安否確認を行っています。（※登録者：平成 30 年度 49 人、令和元年度 38 人）

第８期の取り組み

家族介護用品給付事業を継続し、介護負担の軽減に努めます。

配食見守りネットワーク事業についても継続し、該当高齢者に栄養のバランスのとれた食事を提供することで、食生活の改善及び健康増進を図るとともに、安否確認等の見守りを行います。

（２）適正なサービスの利用

介護保険事業の適正な運営のため、各種点検・改善は基本的な取り組みであり適正化のための研修や各種調整が必要です。

また、経済的な理由により介護保険サービスの利用に支障がないよう、各種相談対応や各種制度活用を進める必要があります。

①要介護認定の適正化　★重点的取り組み

現状

認定調査員向けｅラーニングシステムを活用した研修及びミーティングなどで認定調査内容の疑問解消や共通理解を行っています。

一時期、認定調査員の不足により調査が遅くなるという事態が生じたため、調査員の経常的な人員確保も課題となっています。

第８期の取り組み

認定調査員の確保に努め、ｅラーニングシステムの活用や定期的なミーティングの開催により認定調査の平準化を図ります。

項目	保険者の取り組み目標	令和３年度目標	令和４年度目標	令和５年度目標
要介護認定の適正化	委託による認定調査の点検 【点検率 100%】 ※点検率：点検数/居宅介護事業所への委託調査件数	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
	e ラーニングシステムの登録と活用 【登録率 100%】 ※登録率：システム登録人数/認定調査員数	登録率 100%	登録率 100%	登録率 100%
	認定調査員の研修の実施 【研修を年 1 回以上実施】	研修回数 １回以上	研修回数 １回以上	研修回数 １回以上

②ケアマネジメントの適正化支援

現状

地域ケア会議を開催し、自立に資するケアマネジメント能力の向上を図るとともに、ケアマネジメントの適正化を行っています。また、介護支援専門員及び介護サービス事業所への研修を開催し資質向上を図っています。

質の高いケアマネジメントの推進を図るために、令和２年度末までに、居宅介護支援事業所の管理者要件を主任介護支援専門員とすることが義務付けられています。（※令和９年度まで経過措置有）

第８期の取り組み

介護支援専門員向けの研修会開催によりケアマネジメントに関する資質向上を図ります。また、地域ケア会議において自立に資するケアマネジメント能力の向上を推進します。

市内全ての居宅介護支援事業所に主任介護支援専門員が配置されるよう、制度等に関する正しい情報の提供を行います。

	実績		見込み	計画		
	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
ケアマネジメント件数	483 件	551 件	590 件	600 件	620 件	640 件

③介護給付の適正化　★重点的取り組み

現状

要介護認定の申請時に、丁寧な聞き取りを行うことにより、適正なサービスにつながるよう努めています。

また、医療情報との突合、縦覧点検、住宅改修及び福祉用具購入・貸与についての調査や、主任介護支援専門員によるケアプラン点検を行っています。

第８期の取り組み

ケアプラン点検、国保連合会提供情報及び医療情報との突合、縦覧点検の実施により一層の適正化を行います。

また、住宅改修及び福祉用具購入・貸与については、その必要性を点検するほか、現状がわかりにくいケース等は訪問調査を実施するなど、適正な給付を行います。

項目	保険者の取り組み目標	令和３年度目標	令和４年度目標	令和５年度目標
ケアプランの点検	ケアプラン点検【点検率５％以上】 ※点検率：点検件数/居宅サービス利用者数	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%
	地域ケア会議等を活用したケアプラン点検【点検月数 12 月】	点検月数 12 月	点検月数 12 月	点検月数 12 月
医療情報突合・縦覧点検	医療情報突合の実施【点検月数 12 月】	点検月数 12 月	点検月数 12 月	点検月数 12 月
	縦覧点検の実施【点検月数 12 月】	点検月数 12 月	点検月数 12 月	点検月数 12 月

④低所得者への配慮等

現状

低所得者の保険料について、保険料段階が第１段階、第２段階、第３段階の対象者の負担軽減を実施しています。併せて、相談内容に応じて保険料の減免、徴収猶予、利用料の負担軽減を行っています。

第８期の取り組み

公平な費用負担、介護保険サービスの利用のために、以下に挙げる制度を通して低所得者に配慮し、市民、事業所への周知、案内を行います。

- 低所得者の保険料軽減
- 社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担軽減
- 利用料の軽減
- 介護保険料の減免
- 介護保険料の徴収猶予

（３）災害や感染症対策にかかる体制整備

自然災害の発生や様々な感染症の発生が危惧されることから、その対策等を介護保険サービス事業所と連携して行うことが必要です。

そのために、事前の備えに関する研修、協議や対策の支援が必要です。

①災害対策

現状

介護保険サービス事業所等に対し、国、県からの防災に関する情報提供を行っています。また、事業所の実地指導等においては、事業所で策定している災害に関する計画や避難訓練の実施状況の確認を行っています。

第８期の取り組み

介護保険サービス事業所等と連携し、避難訓練の実施や、災害の種類別の具体的な計画、避難に要する時間や避難経路についての確認、災害時の備蓄品等の確認等を定期的に行います。

②感染症対策

現状

介護保険サービス事業所に対し、国、県からの感染拡大防止策の周知啓発を行っています。

また、新型コロナウイルス感染症拡大防止を目的として、緊急的に本市備蓄分のマスクや県から配布された消毒液、マスクの配布を適宜行っています。

第８期の取り組み

介護保険サービス事業所において、日ごろから感染症発生時に備えた事前の準備や、適切なサービスを継続する備えの確認を行います。

第４章　介護保険事業計画

高齢者保健福祉計画と対になる今後３年間の介護保険事業計画を定めます。
介護認定やサービス量の推計を基に、介護保険料を定めます。

１．日常生活圏域の設定

２．各日常生活圏域の現状と今後のサービス基盤整備の方向性

３．介護保険事業量の算定

４．第１号被保険者保険料の設定

１．日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、身近な日常生活の区域ごとに介護保険サービスの提供を行うとともに、地域間の均衡のとれた基盤整備を行うために設けています。

日常生活圏域の設定にあたっては、従来計画の設定を引き継ぎ「菊池圏域」「七城圏域」「旭志圏域」「泗水圏域」の４つの圏域を定め、この圏域の中でサービス供給のバランスを取りつつ利用者の利便性を高めていきます。

２．各日常生活圏域の現状と今後のサービス基盤整備の方向性

（１）日常生活圏域の特徴

圏域ごとの人口、高齢化率、要介護認定者の状況　　令和２年10月１日現在

圏域	人口（人）	高齢化率（%）	要介護認定者数（人）
菊池圏域	23,811	34.6	1,547
七城圏域	5,213	35.2	384
旭志圏域	4,398	37.3	330
泗水圏域	14,622	29.8	835
菊池市	48,044	34.2	3,096

人口は住民基本台帳。要介護認定者数は介護保険事業状況報告（月報）

介護保険施設と定員

サービス事業所		菊池圏域	七城圏域	旭志圏域	泗水圏域	計
介護老人福祉施設　※１	定員	102	30	38	30	200
	施設数	1	1	1	1	4
介護老人保健施設　※２	定員	60	0	0	70	130
	施設数	1	0	0	1	2
介護療養型医療施設　※３	定員	0	0	0	10	10
	施設数	0	0	0	1	1
介護医療院　※４	定員	37	0	0	24	61
	施設数	1	0	0	1	2
認知症対応型共同生活介護　※５	定員	36	9	9	36	90
	施設数	3	1	1	2	7
地域密着型介護老人福祉施設　※６	定員	47	49	20	54	170
	施設数	2	2	1	2	7
小規模多機能型居宅介護　※７	定員	29	0	0	29	58
	施設数	1	0	0	1	2
看護小規模多機能型居宅介護　※８	定員	29	0	0	0	29
	施設数	1	0	0	0	1
特定施設入居者生活介護　※９	定員	0	0	0	60	60
	施設数	0	0	0	1	1
定員数計	定員	340	88	67	313	808
施設数計	施設数	10	4	3	10	27

※1　担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを提供することを目的とする施設です。

※2　担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、そのほかの必要な医療、日常生活上のサービスを提供することを目的とし、所定の要件を満たして都道府県知事の許可を得た施設です。

※3　担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護、そのほかのサービス、機能訓練、そのほかの必要な医療を提供することを目的とした施設です。

※4　担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、そのほかの必要な医療、日常生活上のサービスを提供することを目的とし、所定の要件を満たして都道府県知事の許可を得た施設です。

※5　利用者が共同生活を送る住居で提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

※6　入所定員が 29 人以下の特別養護老人ホームであって、「地域密着型施設サービス計画」に基づいてサービスを提供する施設をいいます。

※7　利用者の居宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

※8　利用者の居宅への訪問、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

※9　有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（特定施設サービス計画）にもとづいて行われる入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送るうえで必要となるサービスをいいます。

◆　地域密着型とあるのは、原則として、本市の住民のみが利用できるサービスです。

（２）日常生活圏域ごとに提供するサービスの種類と整備計画

①地域密着型通所介護

小規模のデイサービスセンターなどにおいて、入浴、排泄、食事などの介護や生活機能訓練などを受けることができます。

②小規模多機能型居宅介護

事業所への「通い」（デイサービス）を中心に、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「宿泊」を柔軟に組み合わせ、介護や機能訓練を受けることができます。

今期は整備を行いませんが、在宅での介護を支援するうえで有用なサービスであることから、既存の事業所の有効活用を促進します。

単位：人

圏　域	令和２年度（現在値）	第８期計画期間					
		令和３年度		令和４年度		令和５年度	
		増分	計	増分	計	増分	計
菊池圏域	29	0	29	0	29	0	29
七城圏域	0	0	0	0	0	0	0
旭志圏域	0	0	0	0	0	0	0
泗水圏域	29	0	29	0	29	0	29
計	58	0	58	0	58	0	58

③認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の人が、共同生活を営みながら家庭的な雰囲気の中で、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けることができます。今期は整備を行いません。

単位：人

圏　域	令和２年度（現在値）	第８期計画期間					
		令和３年度		令和４年度		令和５年度	
		増分	計	増分	計	増分	計
菊池圏域	36	0	36	0	36	0	36
七城圏域	9	0	9	0	9	0	9
旭志圏域	9	0	9	0	9	0	9
泗水圏域	36	0	36	0	36	0	36
計	90	0	90	0	90	0	90

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の特別養護老人ホームで、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けることができます。今期は整備を行いません。

単位：人

圏　域	令和２年度（現在値）	第８期計画期間					
		令和３年度		令和４年度		令和５年度	
		増分	計	増分	計	増分	計
菊池圏域	47	0	47	0	47	0	47
七城圏域	49	0	49	0	49	0	49
旭志圏域	20	0	20	0	20	0	20
泗水圏域	54	0	54	0	54	0	54
計	170	0	170	0	170	0	170

⑤看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、居宅において「介護」「医療」「看護」のケアを一体的に受けることができます。

今期は整備を行いませんが、在宅での介護を支援するうえで有用なサービスであることから、既存の事業所の有効活用を促進します。

単位：人

圏　域	令和２年度（現在値）	第８期計画期間					
		令和３年度		令和４年度		令和５年度	
		増分	計	増分	計	増分	計
菊池圏域	29	0	29	0	29	0	29
七城圏域	0	0	0	0	0	0	0
旭志圏域	0	0	0	0	0	0	0
泗水圏域	0	0	0	0	0	0	0
計	29	0	29	0	29	0	29

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が 29 人以下の介護専用の有料老人ホームやケアハウスで、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられるサービスです。今期は整備を行いません。

単位：人

圏　域	令和２年度（現在値）	第８期計画期間					
		令和３年度		令和４年度		令和５年度	
		増分	計	増分	計	増分	計
菊池圏域	0	0	0	0	0	0	0
七城圏域	0	0	0	0	0	0	0
旭志圏域	0	0	0	0	0	0	0
泗水圏域	0	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0	0

（３）地域密着型サービスの基盤整備の方向性について

第７期計画において、認知症高齢者の在宅待機者の状況を踏まえて施設整備を計画していた認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、公募を行ったものの法人の選定に至らず未整備となりました。

その現状を含め、第８期計画では、改めて市内の高齢者施設等 127 の事業所を対象に、各サービスの利用状況や、待機者の状況等のアンケート調査を行い、今後の施設整備の必要性について検討をしました。

調査の結果から、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）においては、令和２年７月末現在の在宅での待機者３名に対し、空床が６床でした。

また、在宅待機者の推移については第７期計画策定時の待機者数 18 名に対し 15 名減少していることから、第８期での認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の施設整備の緊急性は低いと判断されます。

次に、特別養護老人ホームの待機者は、令和２年７月末時点 219 名で、そのうち在宅での待機者数は48名でした。しかしながら、アンケート調査の結果からは、特別養護老人ホームには、空床が 30 床あることも判明しました。

併せて、在宅サービスではあるものの、施設サービスの代替サービスとして期待のできる、「通い」「訪問」「宿泊」を組み合わせた小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などのサービスにおいても、登録定員に対し合計 18 名の空きが見られました。

これらの施設及びサービスの定員の空きの理由としては、介護職員の不足という理由から、利用者の制限をかけざるを得ないという事業所が多く、さらには有料老人ホーム等も含め７割近い事業所で介護人材不足による介護職員等の募集を行っていることもわかり、介護人材不足の常態化という課題が見えてきました。

この他、熊本県内における施設数を比較した場合、本市は地域密着型の特別養護老人ホームが７事業所と、施設整備率も高いこと、今後は、本市における高齢者の人口も令和８年以降は減少に転じるとの見込みでもあることから、第８期計画期間における地域密着型の施設整備は行わないこととします。

新たな施設整備は行いませんが、既存のサービス基盤を最大限に活用すること、また介護施設で働く人材の安定的な確保・離職防止に対する支援を図っていきます。

３．介護保険事業量の算定

（１）被保険者・要介護認定者等の推計

① 総人口

単位：人

	第７期			第８期推計			令和７年度	令和22年度
	平成30	令和元	令和２	令和３	令和４	令和５		
総人口	49,115	48,624	48,044	47,645	47,249	46,856	46,080	38,641

※令和2年度までの数字は各年10月1日現在

② 被保険者数

単位：人

		第７期			第８期推計			令和７年度	令和22年度
		平成30	令和元	令和２	令和３	令和４	令和５		
第１号被保険者		15,820	16,020	16,078	16,327	16,592	16,876	17,498	15,600
	65～74歳	7,301	7,450	7,591	7,815	8,053	8,305	8,854	5,861
	75～84歳	5,150	5,111	5,044	4,981	4,919	4,857	4,738	4,687
	85歳以上	3,369	3,459	3,443	3,531	3,620	3,714	3,906	5,052

※平成30年度から令和元年度までは介護保険事業年報による。令和2年度は10月1日現在

③認定者数の実績値及び推計値

単位：人

		第７期			第８期推計			令和７年度	令和22年度
		平成30	令和元	令和２	令和３	令和４	令和５		
総数	計	3,283	3,278	3,201	3,254	3,306	3,361	3,477	4,029
	要支援１	294	281	326	331	333	337	346	387
	要支援２	397	417	445	450	457	463	475	534
	要介護１	653	687	691	702	713	725	748	885
	要介護２	584	593	543	552	562	572	593	694
	要介護３	465	415	372	379	386	392	409	477
	要介護４	531	532	494	504	512	523	543	638
	要介護５	359	353	330	336	343	349	363	414
第１号被保険者	計	3,224	3,228	3,157	3,210	3,262	3,317	3,433	3,996
	要支援１	289	276	320	325	327	331	340	383
	要支援２	383	407	435	440	447	453	465	526
	要介護１	648	680	687	698	709	721	744	882
	要介護２	566	580	535	544	554	564	585	688
	要介護３	458	410	368	375	382	388	405	474
	要介護４	528	528	487	497	505	516	536	633
	要介護５	352	347	325	331	338	344	358	410

※令和2年度は10月1日現在

（２）介護保険サービスの見込み量

①介護予防サービスの供給量の実績と見込み

			第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
(1)介護予防サービス										
	介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	8	0	0	0	0	0	0	0
		回数(回)	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	給付費(千円)	7,752	9,251	11,138	10,465	10,796	10,796	11,048	12,529
		回数(回)	174.4	196.7	261.9	243.8	251.8	251.8	257.2	292.0
		人数(人)	23	25	35	36	37	37	38	43
	介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	752	2,199	3,603	5,110	5,113	5,211	5,211	5,865
		回数(回)	20.7	63.1	110.9	156.4	156.4	159.4	159.4	179.4
		人数(人)	2	5	7	9	9	9	9	10
	介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	487	528	893	751	752	752	752	899
		人数(人)	6	7	8	7	7	7	7	8
	介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	38,083	39,943	49,116	50,155	50,661	51,140	53,095	59,178
		人数(人)	102	103	123	125	126	127	132	147
	介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	498	210	740	0	0	0	0	0
		日数(日)	6.4	2.8	11.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
	介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	281	177	0	0	0	0	0	0
		日数(日)	2.4	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	79	85	0	0	0	0	0	0
		日数(日)	1.1	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
		日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	15,046	16,994	20,595	20,731	21,066	21,267	21,871	24,554
		人数(人)	247	259	307	309	314	317	326	366
	特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,476	1,475	2,009	2,266	2,266	2,266	2,266	2,768
		人数(人)	6	6	8	9	9	9	9	11
	介護予防住宅改修	給付費(千円)	5,744	6,013	3,779	4,565	4,565	4,565	4,565	5,300
		人数(人)	7	7	5	6	6	6	6	7
	介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,493	930	687	691	692	692	692	692
		人数(人)	2	1	1	1	1	1	1	1
(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	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
		回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,483	4,191	4,691	4,720	4,722	4,722	4,722	4,722
		人数(人)	4	5	5	5	5	5	5	5
	介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援		給付費(千円)	16,884	17,227	20,128	20,464	20,743	20,957	21,545	24,165
		人数(人)	318	323	379	383	388	392	403	452
合 計		給付費(千円)	92,066	99,224	117,378	119,918	121,376	122,368	125,767	140,672

②介護サービスの供給量の実績と見込み

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
(1)居宅サービス									
訪問介護	給付費(千円)	462,032	458,785	446,403	493,447	498,158	501,272	512,566	580,310
	回数(回)	15,106.1	14,766.0	13,986.9	15,361.6	15,501.3	15,600.8	15,955.7	18,083.9
	人数(人)	535	524	480	516	520	523	542	622
訪問入浴介護	給付費(千円)	8,057	8,098	13,459	14,400	14,408	14,408	14,408	19,132
	回数(回)	57	56	92	98.3	98.3	98.3	98.3	130.4
	人数(人)	13	12	17	16	16	16	16	21
訪問看護	給付費(千円)	75,757	72,036	65,885	75,696	76,727	78,358	79,373	90,189
	回数(回)	1,385.6	1,309.3	1,195.9	1,370.5	1,389.3	1,417.9	1,436.0	1,630.4
	人数(人)	148	148	129	145	147	150	152	173
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,987	7,513	10,142	10,823	10,846	10,884	11,358	13,229
	回数(回)	145.8	218.3	298.0	315.6	316.1	317.2	331.0	385.8
	人数(人)	14	19	21	22	22	22	23	27
居宅療養管理指導	給付費(千円)	18,128	19,740	18,944	19,676	19,905	20,361	20,814	25,246
	人数(人)	160	172	166	172	174	178	182	220
通所介護	給付費(千円)	656,585	646,143	608,332	629,495	646,176	661,071	681,107	817,477
	回数(回)	7,418	7,421	6,904	7,137.7	7,322.2	7,491.1	7,722.5	9,247.0
	人数(人)	598	591	544	559	569	579	597	714
通所リハビリテーション	給付費(千円)	335,285	340,919	321,914	340,061	349,126	359,258	370,724	442,919
	回数(回)	3,284.5	3,391.7	3,158.1	3,320.0	3,408.6	3,506.6	3,622.4	4,314.3
	人数(人)	358	363	323	329	335	342	353	420
短期入所生活介護	給付費(千円)	133,729	131,262	131,454	139,366	141,414	143,904	147,942	178,209
	日数(日)	1,370.8	1,358.9	1,361.6	1,431.0	1,451.9	1,477.3	1,519.3	1,825.7
	人数(人)	122	139	123	130	132	134	138	165
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	21,899	21,805	14,063	18,314	18,325	18,325	19,384	23,462
	日数(日)	170.3	170.8	106.4	138.4	138.4	138.4	146.6	177.2
	人数(人)	27	27	17	22	22	22	23	28
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	9,468	5,371	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	67.2	35.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	11	6	0	1	1	1	1	1
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	123,635	128,303	130,252	132,807	134,743	138,004	141,458	170,409
	人数(人)	922	959	967	990	1,005	1,028	1,056	1,266
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,840	2,754	2,744	2,530	2,530	2,530	2,530	3,118
	人数(人)	11	11	10	9	9	9	9	11
住宅改修費	給付費(千円)	6,514	7,109	8,429	8,429	8,429	8,429	8,429	9,558
	人数(人)	8	9	8	8	8	8	8	9
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	48,805	64,579	90,524	93,695	96,363	98,733	101,350	121,735
	人数(人)	21	28	39	40	41	42	43	52

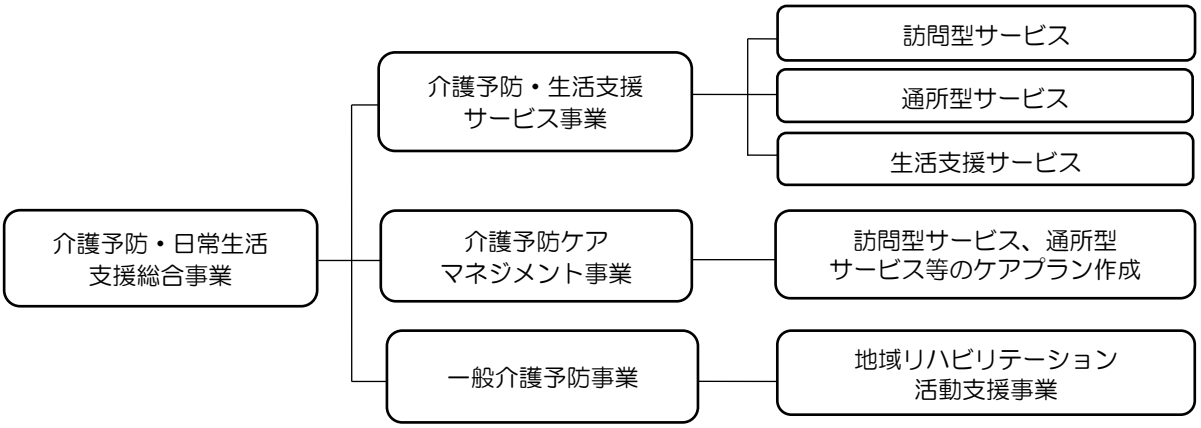
②介護サービスの供給量の実績と見込み（つづき）

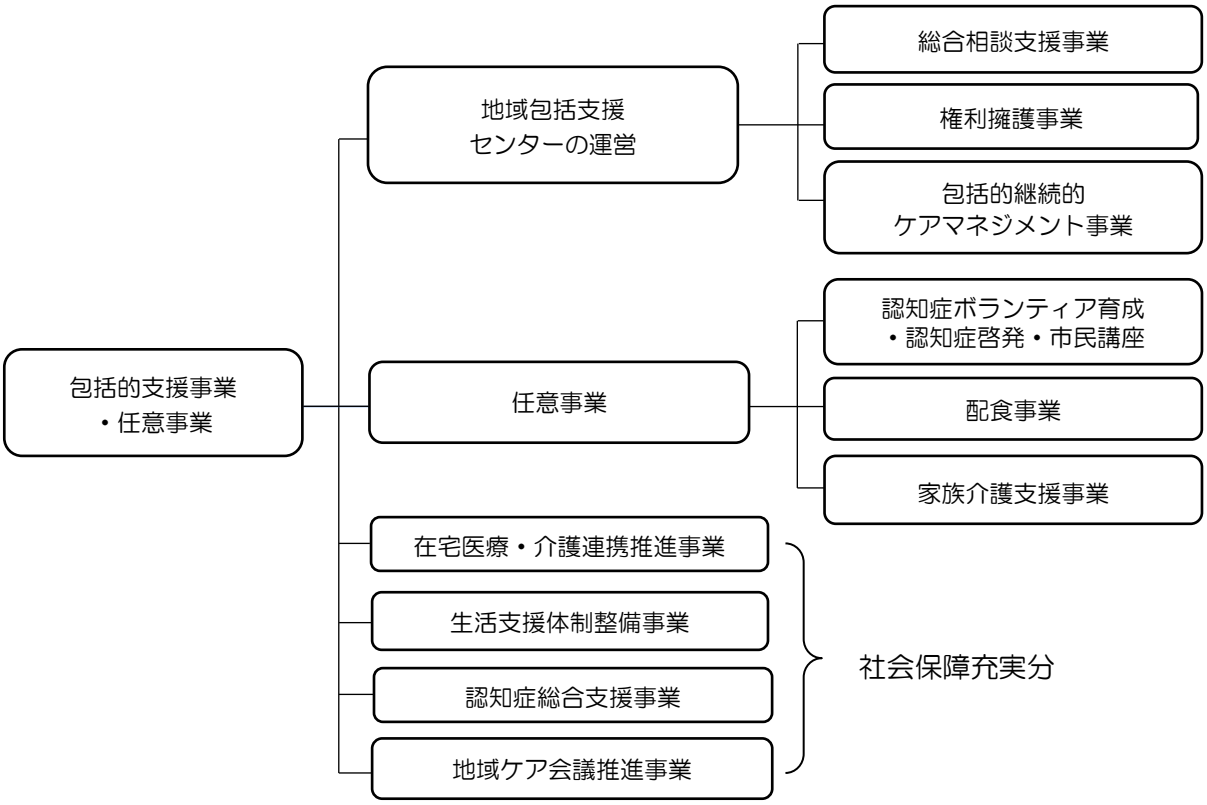
			第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
(2)地域密着型サービス										
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	13,688	13,695	13,695	13,695	13,695
		人数(人)	0	0	0	9	9	9	9	9
	夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	31	201	202	203	203	203	203	203
		人数(人)	0	1	1	1	1	1	1	1
	地域密着型通所介護	給付費(千円)	310,412	326,008	324,322	336,740	345,528	356,942	362,650	433,094
		回数(回)	3,140.9	3,194.0	3,280.0	3,382.4	3,469.1	3,585.9	3,641.7	4,339.9
		人数(人)	299	299	304	312	317	323	328	391
	認知症対応型通所介護	給付費(千円)	4,458	539	0	0	0	0	0	0
		回数(回)	28.8	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	94,371	99,157	85,521	107,607	110,411	116,859	121,238	127,169
		人数(人)	39	41	38	45	46	48	50	53
	認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	227,181	221,799	225,066	238,967	263,626	269,510	269,510	269,510
		人数(人)	79	77	76	80	88	90	90	90
	地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活	給付費(千円)	463,998	455,500	461,645	506,151	528,956	541,785	541,785	541,785
		人数(人)	157	145	146	159	166	170	170	170
	看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	97,133	81,839	73,635	86,261	90,170	90,170	90,170	95,624
		人数(人)	27	24	22	25	26	26	26	28
(3)施設サービス										
	介護老人福祉施設	給付費(千円)	681,825	717,245	724,115	728,388	728,792	728,792	802,425	927,690
		人数(人)	226	235	238	238	238	238	262	303
	介護老人保健施設	給付費(千円)	570,662	583,713	590,363	603,976	604,311	604,311	659,388	772,304
		人数(人)	181	182	184	187	187	187	204	239
	介護医療院	給付費(千円)	357	10,694	60,498	267,887	272,521	277,320	305,175	333,029
		人数(人)	0	2	14	58	59	60	66	72
	介護療養型医療施設	給付費(千円)	261,215	230,906	158,329	7,783	7,787	7,787		
		人数(人)	67	58	40	2	2	2		
(4)居宅介護支援		給付費(千円)	236,135	238,017	229,437	234,665	238,045	243,230	250,197	299,609
		人数(人)	1,435	1,421	1,365	1,389	1,409	1,439	1,481	1,770
合計		給付費(千円)	4,855,496	4,880,034	4,795,676	5,111,055	5,221,195	5,306,141	5,527,879	6,308,705

（３）地域支援事業供給量の実績と見込み

		第７期			第８期			令和７年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度		
		事業費（単位：円）						事業費（単位：円）	
総合事業計		133,165,130	131,272,095	139,866,817	145,806,000	148,601,340	151,451,800	157,268,308	168,103,740
包括的支援事業・任意事業合計（充実分含む）		65,481,609	78,734,382	70,140,299	82,964,000	84,489,220	85,438,950	96,288,390	101,273,650
	包括的支援事業・任意事業合計	56,047,918	69,725,545	60,399,549	71,332,000	72,557,220	73,806,950	84,356,390	89,341,650
	社会保障充実分	9,433,691	9,008,837	9,740,750	11,632,000	11,932,000	11,632,000	11,932,000	11,932,000
合　計		198,646,739	210,006,477	210,007,116	228,770,000	233,090,560	236,890,750	253,556,698	269,377,390

○地域支援事業の事業体系





４．第１号被保険者保険料の設定

（１）標準給付費及び地域支援事業費

①標準給付費

単位：円

	合計	第8期			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
標準給付費見込額	17,103,607,821	5,600,470,334	5,704,579,179	5,798,558,308	6,037,595,196	6,891,052,481
総給付費	16,002,053,000	5,230,973,000	5,342,571,000	5,428,509,000	5,653,646,000	6,449,377,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	669,829,434	229,433,673	218,290,999	222,104,762	231,569,450	268,323,726
特定入所者介護サービス費等給付額	791,861,130	259,353,710	263,953,710	268,553,710	280,689,726	325,251,339
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	122,031,696	29,920,037	45,662,711	46,448,948	49,120,276	56,927,613
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	371,930,887	120,667,661	123,785,680	127,477,546	131,877,246	152,813,755
高額介護サービス費等給付額	376,680,423	121,815,353	125,560,141	129,304,929	133,767,699	155,004,331
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	4,749,536	1,147,692	1,774,461	1,827,383	1,890,453	2,190,576
高額医療合算介護サービス費等給付額	43,500,000	14,000,000	14,500,000	15,000,000	15,000,000	15,000,000
算定対象審査支払手数料	16,294,500	5,396,000	5,431,500	5,467,000	5,502,500	5,538,000

②地域支援事業費

単位：円

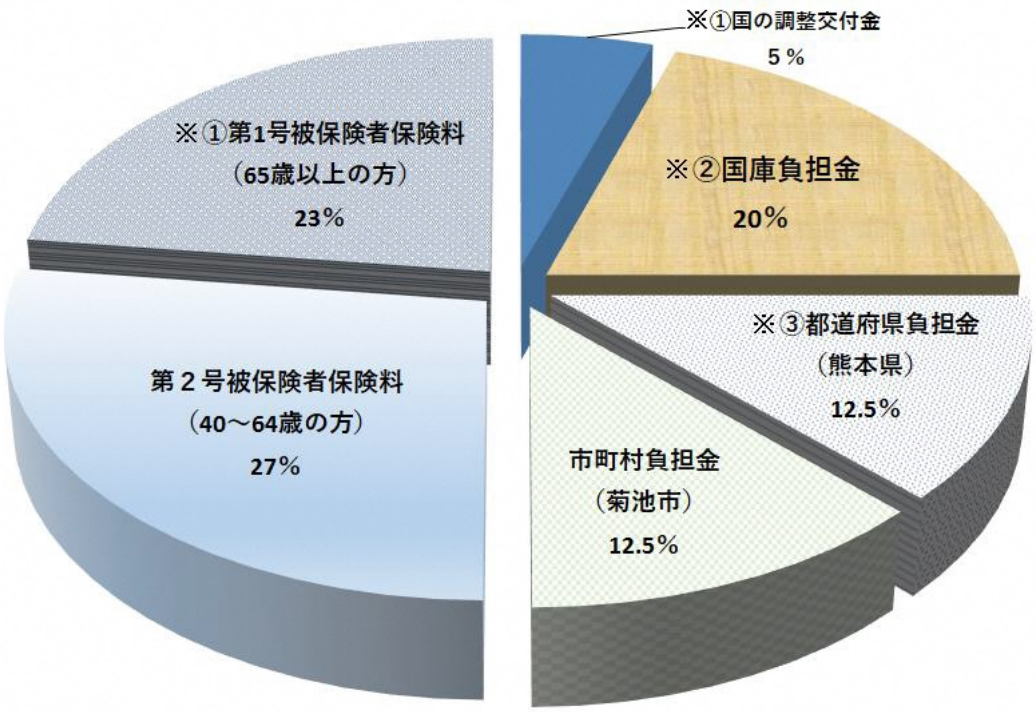
	合計	第8期			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
地域支援事業費	698,751,310	228,770,000	233,090,560	236,890,750	253,556,698	269,377,390
介護予防・日常生活支援総合事業費	445,859,140	145,806,000	148,601,340	151,451,800	157,268,308	168,103,740
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	217,696,170	71,332,000	72,557,220	73,806,950	84,356,390	89,341,650
包括的支援事業（社会保障充実分）	35,196,000	11,632,000	11,932,000	11,632,000	11,932,000	11,932,000

（２）保険給付費の財源

介護保険制度における総事業費の財源構成は、原則として 50%を被保険者（第１号被保険者 23%・第２号被保険者 27%）の保険料、残りの 50%を公費（国・熊本県・菊池市）となっています。

また、地域支援事業費においても、第１号被保険者の保険料が財源の一部となっています。

介護保険サービスの財源構成



※① 国の調整交付金の割合に応じて、第1号被保険者保険料の割合が変動します。

※② 施設の給付費の負担割合は 15%

※③ 施設の給付費の負担割合は 17.5%

（３）第１号被保険者の保険料算定

	標準給付費＋地域支援事業費合計見込額	17,802,359,131 円
×	23%＝第１号被保険者負担分相当額	4,094,542,600 円
＋	調整交付金相当額（標準給付費※の 5.00%）	877,473,348 円
－	調整交付金見込額（３年間の合計）	1,294,768,000 円
＋	財政安定化基金償還額	0 円
－	準備基金取崩額	72,000,000 円
	保険料必要額	3,605,247,948 円
÷	予定保険料収納率	98.90 %
÷	所得段階別加入割合補正後被保険者数	48,231 人
	保険料基準額（年額）	75,581 円
÷	12 か月＝保険料基準額（月額）※	6,298 円

※標準給付費には、標準給付費見込額と介護予防・日常生活支援総合事業費を含む
※保険料基準額（月額）は、端数調整して 6,300 円とする

第６期 （平成 27～29 年度） 保険料基準月額 5,900 円	→	第７期 （平成 30～令和２年度） 保険料基準月額 6,500 円	→	第８期 （令和３～５年度） 保険料基準月額 6,300 円

準備基金残高（令和２年度末）	346,753,000 円

参考

令和７年度の保険料基準額試算（月額）	6,895 円
令和 22 年度の保険料基準額試算（月額）	8,581 円

（４）所得段階別保険料額の設定

算定された介護保険料基準月額をもとに９段階の保険料を設定します。
第１段階～第３段階は、国の制度により、保険料率が軽減されています。
（第１段階 0.5→0.3、第２段階 0.75→0.5、第３段階 0.75→0.7）

<table>
<tr><th rowspan="3"></th><th colspan="4">対象者</th><th rowspan="3">保険料率</th><th rowspan="3">月額（円）</th><th rowspan="3">年額（円）</th></tr>
<tr><th colspan="2">住民税課税状況</th><th rowspan="2" colspan="2">所得等</th></tr>
<tr><th>本人</th><th>世帯</th></tr>
<tr><td rowspan="2">第１段階</td><td rowspan="5">非課税</td><td rowspan="3">非課税</td><td colspan="2">老齢福祉年金の受給者
または生活保護の受給者</td><td rowspan="2">0.3</td><td rowspan="2">1,890</td><td rowspan="2">22,680</td></tr>
<tr><td rowspan="4">課税年金収入と合計所得金額の合計</td><td>80 万円以下</td></tr>
<tr><td>第２段階</td><td>80 万円超
120 万円以下</td><td>0.5</td><td>3,150</td><td>37,800</td></tr>
<tr><td>第３段階</td><td>120 万円超</td><td>0.7</td><td>4,410</td><td>52,920</td></tr>
<tr><td>第４段階</td><td rowspan="2">課税</td><td>80 万円以下</td><td>0.9</td><td>5,670</td><td>68,040</td></tr>
<tr><td>第５段階
（基準）</td><td>80 万円超</td><td>1.0</td><td>6,300</td><td>75,600</td></tr>
<tr><td>第６段階</td><td rowspan="4">課税</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4">合計所得金額</td><td>120 万円未満</td><td>1.2</td><td>7,560</td><td>90,720</td></tr>
<tr><td>第７段階</td><td>120 万円以上
210 万円未満</td><td>1.3</td><td>8,190</td><td>98,280</td></tr>
<tr><td>第８段階</td><td>210 万円以上
320 万円未満</td><td>1.5</td><td>9,450</td><td>113,400</td></tr>
<tr><td>第９段階</td><td>320 万円以上</td><td>1.7</td><td>10,710</td><td>128,520</td></tr>
</table>

【用語解説】

≪あ行≫

◆ICT（アイシーティ）

ICT とは「情報通信技術／Information and Communication Technology」のこと。従来使われていた IT「情報技術／Information Technology」という言葉に、ネットワーク通信による情報や知識の共有といったコミュニケーションの要素が加わった言葉。

◆ｅラーニング

ｅラーニング（e-Learning、イーラーニング）とは、おもにインターネットを利用した学習形態のこと。

◆エンディングノート

自分に万が一のことが起こった時に備え、あらかじめ家族やまわりの人に伝えたいことを書き留めておくノートや手紙。

◆大きなオレンジリングまちいっぱい運動

道路から見える所に大きなオレンジリングを掲げ、認知症の人を見守る活動。

◆オレンジセーフティネット

認知症の人の徘徊を全国横断的に見守るスマートフォンのアプリ。

◆オレンジ協力隊

オレンジセーフティネットに登録し捜索や見守り等の協力をする人。

≪か行≫

◆通いの場

住民主体の週１回以上、いきいき百歳体操などを行う集まりの場。

◆きくちあいのりタクシー

菊池市における公共交通空白地域と市街地や町なかとを結ぶ、事前予約制の乗合タクシー。

◆菊池郡市在宅ドクターネット

菊池郡市医師会の取り組みで、在宅医療を希望する患者に、訪問診療を行う医師を紹介するネットワークのこと。

◆きくちべんりカー

菊池市の市街地を環状線として巡回する路線バス。市街地の中心点へ直線的にアクセスする路線バスを補完する役割を果たしている。

◆くまもとメディカルネットワーク

熊本県内において参加同意のもと患者の医療機関・薬局・施設等の情報をネットワークで結び、必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステム。

◆ケアマネジメント

主に介護等の福祉分野で、福祉や医療などのサービスと、それを必要とする人のニーズをつなぐ手法のこと。

◆ケアマネジメント支援事例の地域ケア会議

介護支援専門員が作成したケアプランについて、医療・介護関係者の多職種で検討し、介護支援専門員のケアマネジメントを支援する。

◆軽度家事支援事業

ゴミ出しや買い物代行・掃除などの軽度の生活支援サービスをシルバー人材センターに委託している。

◆ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人。

◆権利擁護

認知症や知的障がい、精神障がいなどを持つ高齢者や障がい者が有する人間としての権利を守るため、その擁護者や代弁者が支援すること。

◆コミュニティビジネス

地域が抱える課題を地域資源を活かしながらビジネス的な手法によって解決しようとする事業のこと。

≪さ行≫

◆支援困難事例の地域ケア会議

複数の問題を抱えるなど支援困難な事例について、専門職や地域の関係者等で問題解決のための検討を行う。

◆小地域活性化モデル事業

行政区で福祉に関する座談会やサロン活動に取り組むための支援を行う菊池市社会福祉協議会の事業。

◆消費生活センター

地方公共団体が設置する行政機関で、事業者に対する消費者の苦情や相談のほかに、消費者啓発活動や生活に関する情報提供などを行う。

◆シルバー人材センター

高年齢者が働くことを通じて生きがいを得ると共に、地域社会の活性化に貢献する組織。

◆シルバーヘルパー

老人クラブ会員による地域の高齢者等の見守り訪問活動等を行う者。老人クラブ連合会主催の養成講座の受講が必要。

◆生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していく事を目的とし、地域において生活支援･介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

◆生活支援サポーター

生活支援サポートセンター事業においてサービスを行う者。

◆生活支援サポートセンター事業

有償ボランティアによるゴミ出し・買い物代行・掃除などの軽度の生活支援サービスを定期的に行う事業。

◆成年後見制度

認知症や知的障がいなどの精神上の障がいにより、判断能力が十分でない方の権利を守り､財産管理や生活･療養に必要な手続きなどを支援して本人を保護するものであり、本人が地域で生活するうえで重要な手段のひとつ。

◆世界アルツハイマーデー

1994 年「国際アルツハイマー病協会」（ADI）は、世界保健機関（WHO）と共同で毎年９月 21 日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に認知症の啓蒙を実施している。

◆総合事業対象者

生活機能の低下がみられ、要介護状態となるおそれがある高齢者。

≪た行≫

◆多面的機能支払交付金事業

農業用施設及び法面等を維持管理するための地域の共同活動。

◆地域ケア会議

多職種の専門職の協働の下で、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として市町村や地域包括支援センターが開催する会議体。

◆地域サロン

近隣住民のボランティア等が、地域の公民館等において、高齢者等が気軽に集まる場を開催・運営している。月１回程度の開催。

◆地域福祉委員

七城・旭志・泗水地域の各行政区において、地域で手助けを必要とする方の SOS をキャッチし、区長や民生委員等地域のキーパーソンにつなぐ役割を持つ委員。

◆地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。

◆地域密着リハビリテーションセンター

本市における介護予防の取り組みを強化するために、リハビリテーション専門職等を派遣するセンター。

◆地域リハビリテーション広域支援センター

菊池管内において、地域における介護予防の取り組みを強化するために、リハビリテーション専門職等を派遣するセンター。

◆チームオレンジ

本人・家族を含む地域サポーターと多職種の地域サポーターのチームのこと。認知症サポーターがステップアップ研修を受けて、チームオレンジのメンバーとなる。活動内容は、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ出向く出前支援など。

◆地区社協（地区社会福祉協議会）

菊池地域の旧小学校区単位において地域の各団体や住民が、自ら参加して地域の状況に応じた福祉活動に取り組む組織。

◆通所型サービスＣ

日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて、専門職が関与したプログラムを、短期間で集中的に実施する通所型サービス。

≪な行≫

◆にこにこサービス

有償ボランティアによるゴミ出し・買い物代行・外出支援などの軽度の生活支援サービスを単発的に行う。

◆認知症アドバイザー

地域で認知症に関するボランティア活動等を行う認知症サポーターのこと。

◆認知症カフェ

認知症の人や家族・地域の人が相談や交流を深める場。

◆認知症ケアパス

認知症の症状の変化に合わせたサービスや支援をまとめた冊子。

◆認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症を疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、包括的・集中的（原則６か月）に在宅生活の支援を行うチーム。

◆認知症地域支援推進員

認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開している。

≪は行≫

◆パブリックコメント

公的な機関が規則あるいは命令などの類のものを制定しようとするときに、広く公に、意見・情報・改善案などを求める手続きをいう。公的な機関が規則などを定める前に、その影響が及ぶ対象者などの意見を事前に聴取し、その結果を反映させることによって、よりよい行政を目指すもの。

◆PDCA（ピーディーシーエー）サイクル

Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）を繰り返すことで業務を継続的に改善していく手法のこと。

計画の実行、評価、改善を図るもの。

◆避難行動要支援者名簿

災害対策基本法に基づき、災害が発生し、または災害が発生する恐れがある場合に、自力で避難することが難しく、支援を必要とする避難行動要支援者（高齢者や障がい者等）をあらかじめ登録し作成しておく名簿。

◆福祉まるごと相談室

生活困窮・引きこもり・子育てに関すること、障がい福祉や高齢者支援など、福祉に関する困り事を丸ごと受け止め、関係機関につなぐ相談室。

◆フレイル

年を重ねて体や心のはたらき、社会的つながりが弱くなった状態のこと。とくに高齢者での外出や運動、社会的活動の減少などが原因とされる。

◆包括的支援体制構築事業

福祉ニーズの多様化・複雑化を踏まえ、単独の相談機関では十分に対応できない「制度の狭間」の課題の解決を図るために、市町村が実施主体となり、①断らない相談②参加支援（社会とのつながりや参加の支援）③地域やコミュニティにおけるケア・支え合う関係性の育成等、包括的な支援体制を構築する事業。

◆訪問型サービスＡ

人員基準等を緩和した専門職による訪問サービス。

◆訪問型サービスＢ

ボランティア等の住民主体による訪問サービス。

≪や行≫

◆養介護施設従事者等

介護保険施設等の入所施設や介護保険居宅サービス事業者など、老人福祉法や介護保険法で規定されている高齢者向け福祉・介護サービスの業務に従事する職員。

≪ら行≫

◆ロコモティブシンドローム

運動器の障がいや衰えによって、歩行困難など要介護状態になるリスクが高まる状態。

菊池市高齢者保健福祉及び介護保険運営協議会委員名簿

（敬称略）

選出区分	所　　属	氏　　名	備　考
医療関係団体の代表者	菊池郡市医師会	渡辺　孝寛	会　長
	菊池郡市歯科医師会	高橋　裕輔	職務代理者
	菊池郡市薬剤師会	宮野鼻　泰弘	
保健・福祉関係団体の代表者	小規模多機能型居宅介護事業所	松永　美根子	
	特別養護老人ホーム	古田　由美子	
	介護老人保健施設	白石　昌朋	
	菊池市食生活改善推進員協議会	岩下　千保美	
	菊池市社会福祉協議会	加來　留	
	菊池市シルバー人材センター	田代　武則	
	菊池市民生委員児童委員協議会連合会	高瀬　正輝	
被保険者の代表者	菊池市老人クラブ連合会	井上　石根	
住民の代表者	菊池市区長協議会	芹川　勇	
	菊池市女性の会	田代　真由美	
	菊池市商工会	芹川　繁	
	菊池市消防団	佐野木　成俊	

菊池市高齢者保健福祉及び介護保険運営協議会条例

平成 19 年 4 月 1 日
条例第 4 号
改正　平成 24 年条例第 2 号
平成 27 年条例第 16 号
（注）平成 22 年 1 月から改正経過を注記した。

（設置）
第 1 条　本市の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の一体的推進及び計画の策定並びに進捗状況について協議するため、菊池市高齢者保健福祉及び介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）
第 2 条　協議会は、次の各号に掲げる事項について協議する。
(1)　高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。
(2)　高齢者保健福祉及び介護保険事業の推進、進捗状況の確認等に関すること。
(3)　その他高齢者保健福祉及び介護保険事業に係る重要事項に関すること。

（組織）
第 3 条　協議会は、委員 15 人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。
(1)　学識経験者
(2)　保健、医療及び福祉関係団体の代表者
(3)　住民の代表者
(4)　その他市長が必要と認めた者

（任期）
第 4 条　委員の任期は、3 年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）
第 5 条　協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。
2　会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
3　会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名した委員がその職務を代理する。

（会議）
第 6 条　協議会は、会長が招集し、会長は、その議長となる。
2　協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
3　議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（関係者の意見等）
第 7 条　会長は、必要があると認めるときは、関係ある者に出席を求め、その意見を述べさせ、若しくは説明させ、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（委員の責務）
第 8 条　委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。
2　前項の規定は、その職を退いた後も同様とする。

（庶務）
第 9 条　協議会の庶務は、健康福祉部高齢支援課において処理する。

（その他）
第 10 条　この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附　則

（施行期日）
1　この条例は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

（委員の任期の特例）
2　この条例の施行の日から平成 20 年 3 月 31 日までに委嘱される委員の任期は、第 4 条の規定にかかわらず、平成 20 年 3 月 31 日までとする。

附　則（平成 24 年条例第 2 号）抄

（施行期日）
1　この条例は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

（菊池市老人保健福祉及び介護保険運営協議会条例の一部改正）
7　菊池市老人保健福祉及び介護保険運営協議会条例（平成 19 年条例第 4 号）の一部を次のように改正する。
第 9 条中「市民部生きがい推進課」を「健康福祉部高齢支援課」に改める。

附　則（平成 27 年条例第 16 号）
この条例は、公布の日から施行する。

計画の策定経緯

期　日	内　容
令和２年 10 月２日	第１回菊池市高齢者保健福祉及び介護保険運営協議会 （１）高齢者保健福祉及び介護保険運営協議会について （２）令和元年度の実績報告について （３）第８期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定について
令和２年 11 月 13 日	第２回菊池市高齢者保健福祉及び介護保険運営協議会 （１）第８期菊池市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（素案）の検討について （２）その他
令和２年 12 月 18 日	第３回菊池市高齢者保健福祉及び介護保険運営協議会 （１）第８期菊池市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（素案）の検討について （２）その他
令和３年２月 18 日	第４回菊池市高齢者保健福祉及び介護保険運営協議会 （１）第８期菊池市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）のパブリックコメント結果について （２）第８期菊池市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）の確認について （３）その他
令和３年３月 26 日	第５回菊池市高齢者保健福祉及び介護保険運営協議会 （１）第８期菊池市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について （２）令和２年度事業報告について （３）令和３年度事業計画について （４）その他

第８期菊池市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

令和３年３月

菊池市　健康福祉部　高齢支援課
〒861-1392　熊本県菊池市隈府 888 番地
0968-25-7216
https://www.city.kikuchi.lg.jp/

第８期菊池市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画