

資料 1

令和8年度（2026年度）第1回熊本県社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会 保健福祉推進部会
令和8年（2026年）7月24日（金）

令和8年度（2026年度）第1回熊本県社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会 保健福祉推進部会

説明資料

熊本県健康福祉部

< 目 次 >

■ 基礎データ等から見る本県の状況	P. 2
■ 第9期長寿・安心・くまもとプランの進捗状況について	P. 24
(1) 高齢者が元気で活躍する社会の実現と自立支援の推進	P. 27
(2) 認知症施策の推進	P. 28
(3) 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進	P. 29
(4) 多様な住まい・サービス基盤の整備	P. 30
(5) 介護人材の確保と介護サービスの質の向上	P. 31
(6) 災害や感染症への対応	P. 32
■ 第10期長寿・安心・くまもとプラン策定に向けた基本的な考え方	P. 33
■ 参考資料（国資料等）	P. 43

基礎データ等から見る本県の状況

本県の状況（まとめ①）

高齢者人口（P. 5～9）

- 【 県 】 令和7年（2025年）頃の55万7千人をピークに減少する見込み
＜年齢階層別のピーク時期＞
65歳～74歳：令和2年（2020年）、75歳～84歳：令和12年（2030年）、85歳以上：令和22年（2040年）
- 【市町村】 熊本市とその近隣の7市町村は、令和22年（2040年）頃まで増加する見込み
その他の37市町村では、令和7年（2025年）までにピークを迎えている

認知症高齢者人口（P. 10）

- 令和22年（2040年）の認知症高齢者数（軽度認知障害を含む）は16万8千人 ※令和7年（2025年）値の1.06倍
- 今後、高齢者人口は減少傾向にあるが、有病率は上昇し令和22年（2040年）には高齢者の3.3人に1人が認知症又は軽度認知障害に該当すると予測

高齢化率（P. 11）

- 令和22年（2040年）には36.7%と予測
- 高齢化率や後期高齢者率は、全国平均よりも高く、上昇傾向は今後も継続する見込み

平均寿命・健康寿命（P. 12～13）

- 平均寿命は、男性81.91歳（全国9位）、女性88.22歳（全国5位）で全国上位
- 日常生活動作が自立している期間は、男性80.1歳（全国9位）、女性84.4歳（全国8位）で全国上位
- 日常生活に制限のある期間（平均寿命と健康寿命の差）は、男性8.98年（全国37位）、女性11.81年（全国32位）と中低位

要介護（支援）認定者数・認定率（P. 14～15）

- 要介護認定者数は、令和7年4月時点で110,014人と、平成12年4月から60,111人増加
- 認定率（第1号被保険者に占める65歳以上の認定者の割合）は19.6%（全国比▲0.2ポイント）
- 介護認定率は、年代が上がるにつれて上昇し、特に80歳を過ぎると大きくなる傾向

高齢者世帯（P. 16～20）

- 令和12年（2030年）の32万5千世帯をピークに減少すると予測
- 令和7年（2025年）以降は、そのうち75歳以上の世帯が増加し、約60%の割合で推移すると予測
- 高齢単独世帯が総世帯数に占める割合は、増加傾向にあると予測されており、より一層孤独・孤立問題が深刻化
- 令和7年（2025年）に自宅で死亡した一人暮らしの者のうち高齢者は689人で、その割合は全国平均（76.6%）より高い水準（79.5%）

高齢者就業率（P. 21）

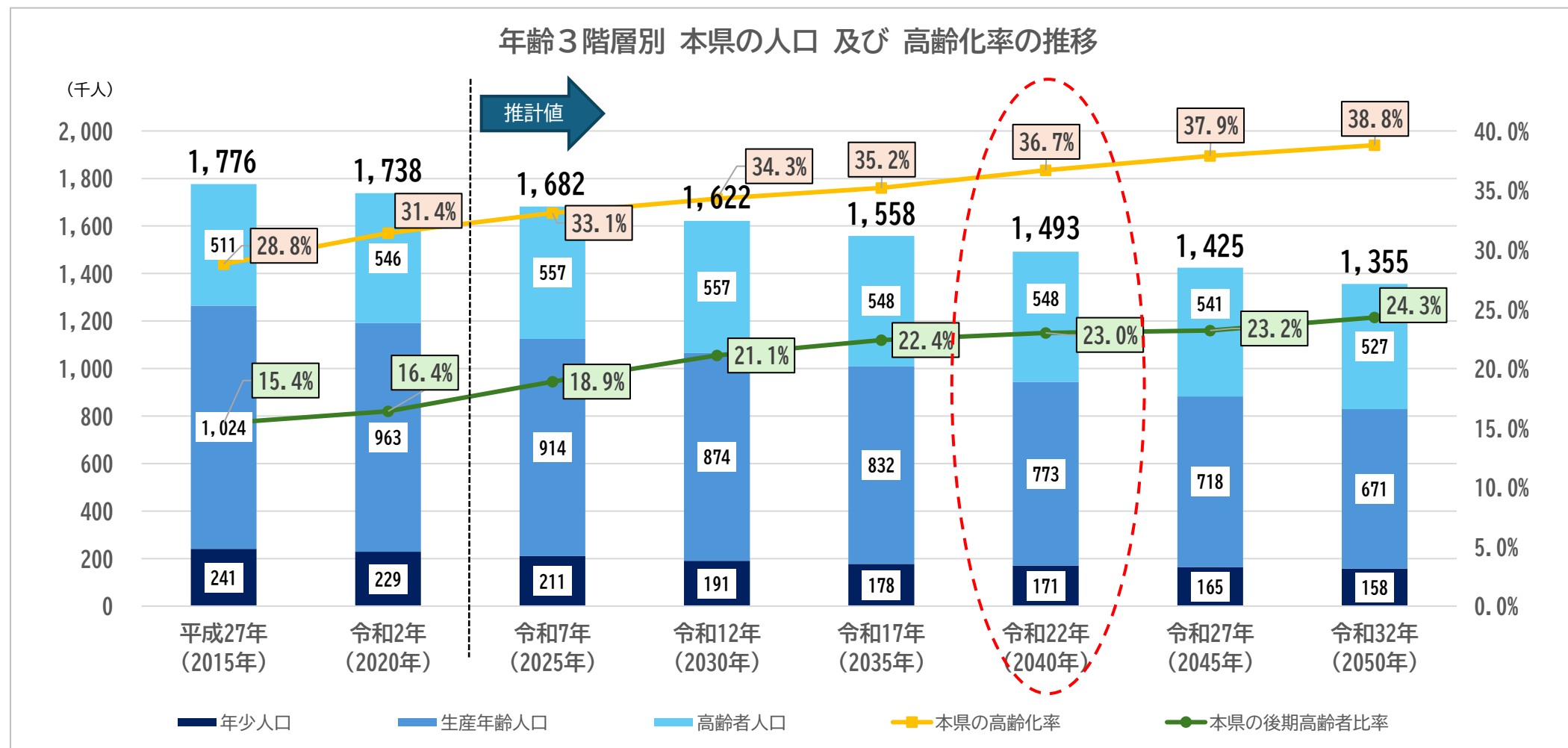
- 65歳以上の就業率は25.8%で、およそ4人に1人が就労（全国比+0.6ポイント）
- 内閣府調査では、調査対象者（60歳以上）の61.4%が、65歳を超えても働きたいと回答しており、本県においても就労意欲の高い潜在的な高齢者は存在すると見込まれる

介護人材（P. 22）

- 令和22年度（2040年度）には、供給推計32,571人に対し、需要推計が42,124人となり、約9,600人の需給ギャップが生じる見込み

(1) 年齢3階層別 本県の人口 及び 高齢化率の推移

- ・ 本県の総人口は、平成10年(1998年)の約186万6千人をピークに減少している。
- ・ 令和22年(2040年)には、総人口が約149万3千人、年少人口が約17万人、生産年齢人口が約77万3千人まで減少すると予測されている。
- ・ 本県の高齢者人口についても、令和7年(2025年)頃をピークにその後は減少すると予測されているが、高齢化率は上昇傾向にあり、令和22年(2040年)には36.7%と予測されている。

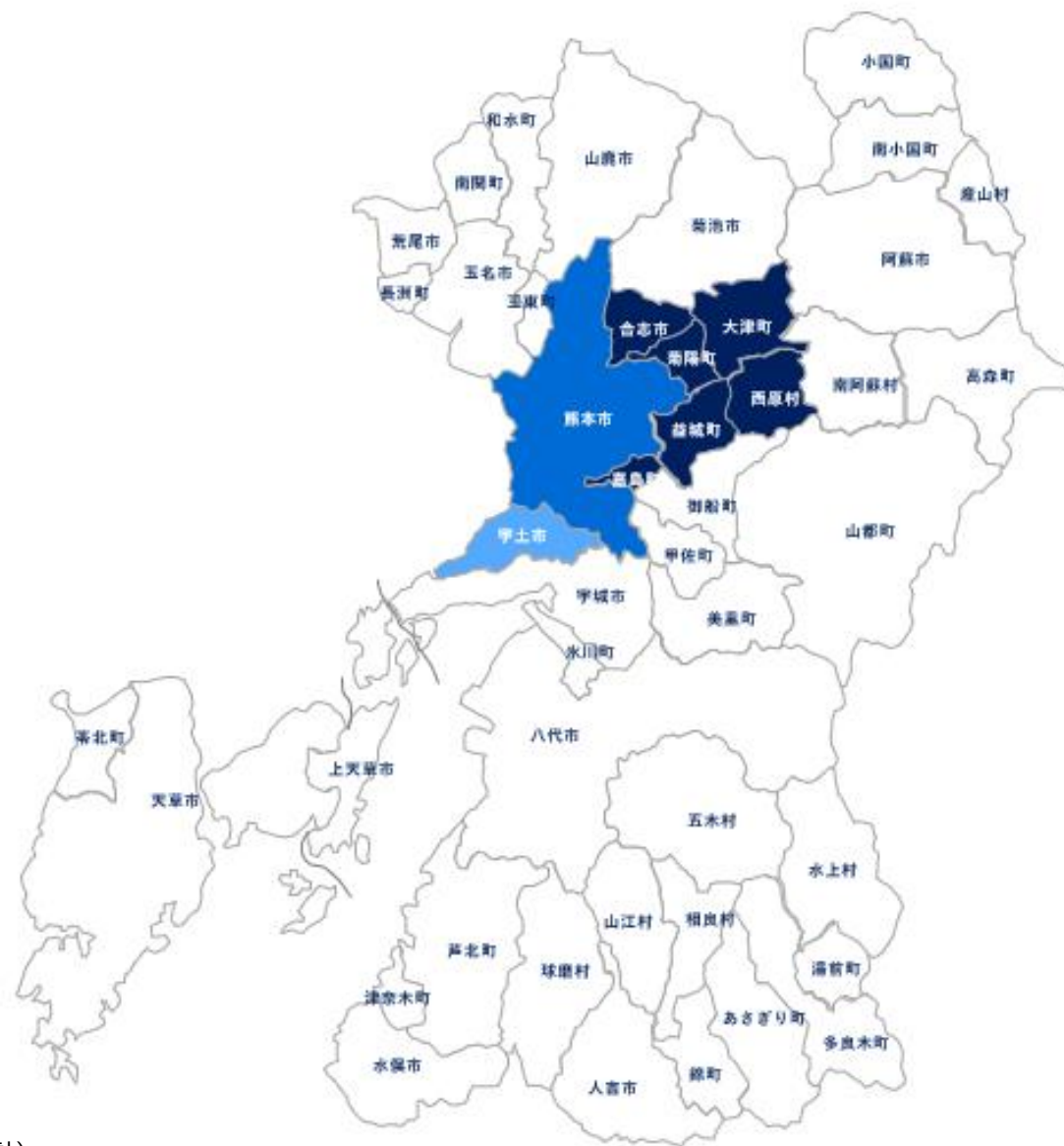


(資料) 令和 2年 (2020年) まで 総務省統計局「国勢調査」 ※ 一部年齢等不詳のため階層別人口の合計値と総人口は一致しない * 令和7年分(基本集計)は令和8年9月頃公表予定
令和 7年 (2025年) 以降 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年(2023年)推計)

(2) 県内市町村における高齢者人口のピーク

- ・ 本県の65歳以上人口について、県内市町村のうち37市町村は、令和7年（2025年）までにピークを迎え、今後は減少する予測となっている。
- ・ 一方、熊本市とその近隣市町村においては、令和22年（2040年）まで増加し、以降においても増加する市町村も予測されている。

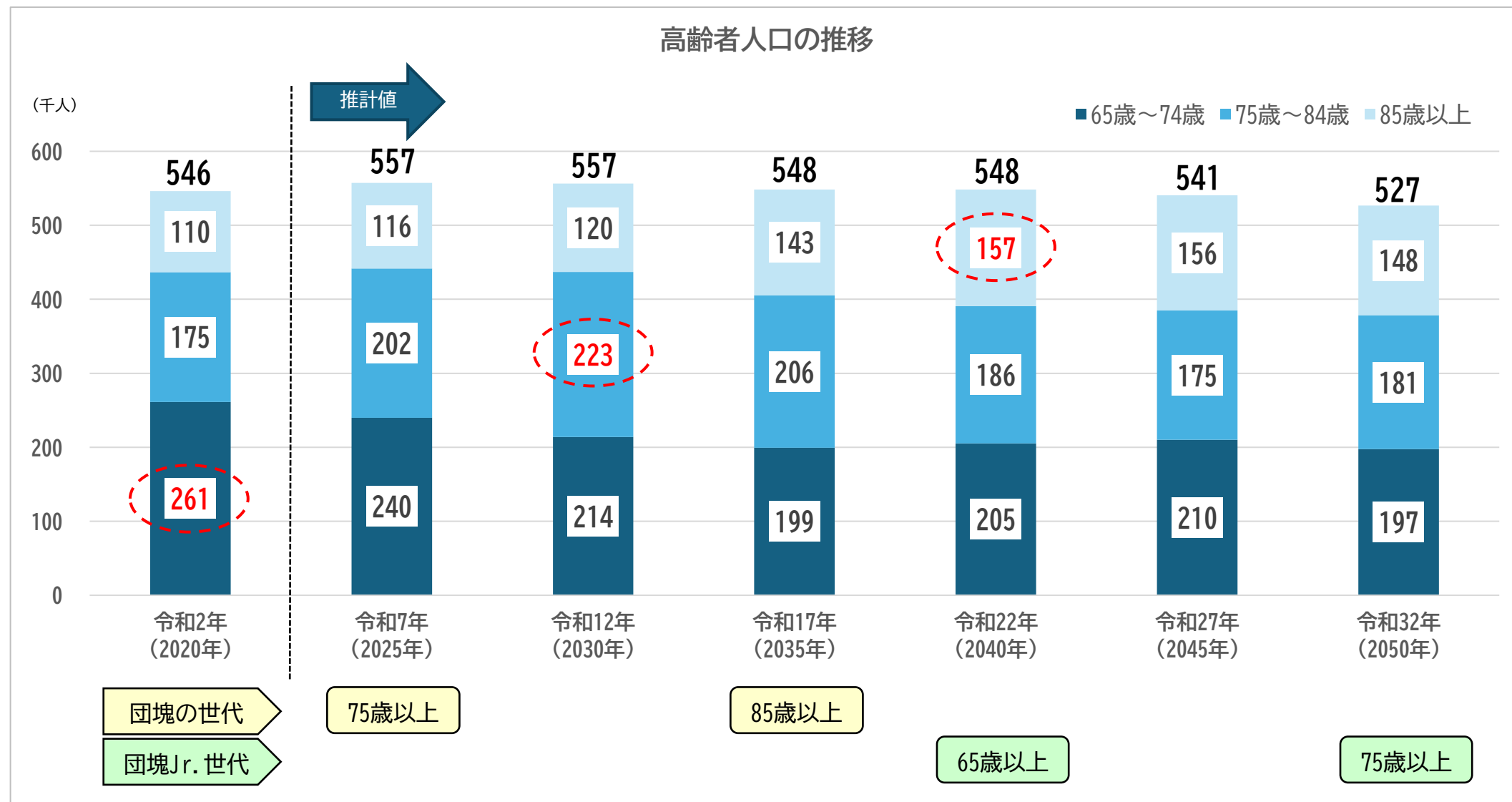
ピーク時期	市町村名
令和32年 (2050年)	合志市 大津町 菊陽町 西原村 嘉島町 益城町
令和27年 (2045年)	熊本市
令和22年 (2040年)	宇土市
～令和7年 (2025年)	上記以外 (37市町村)



(資料) 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」(令和5年(2023年)推計)

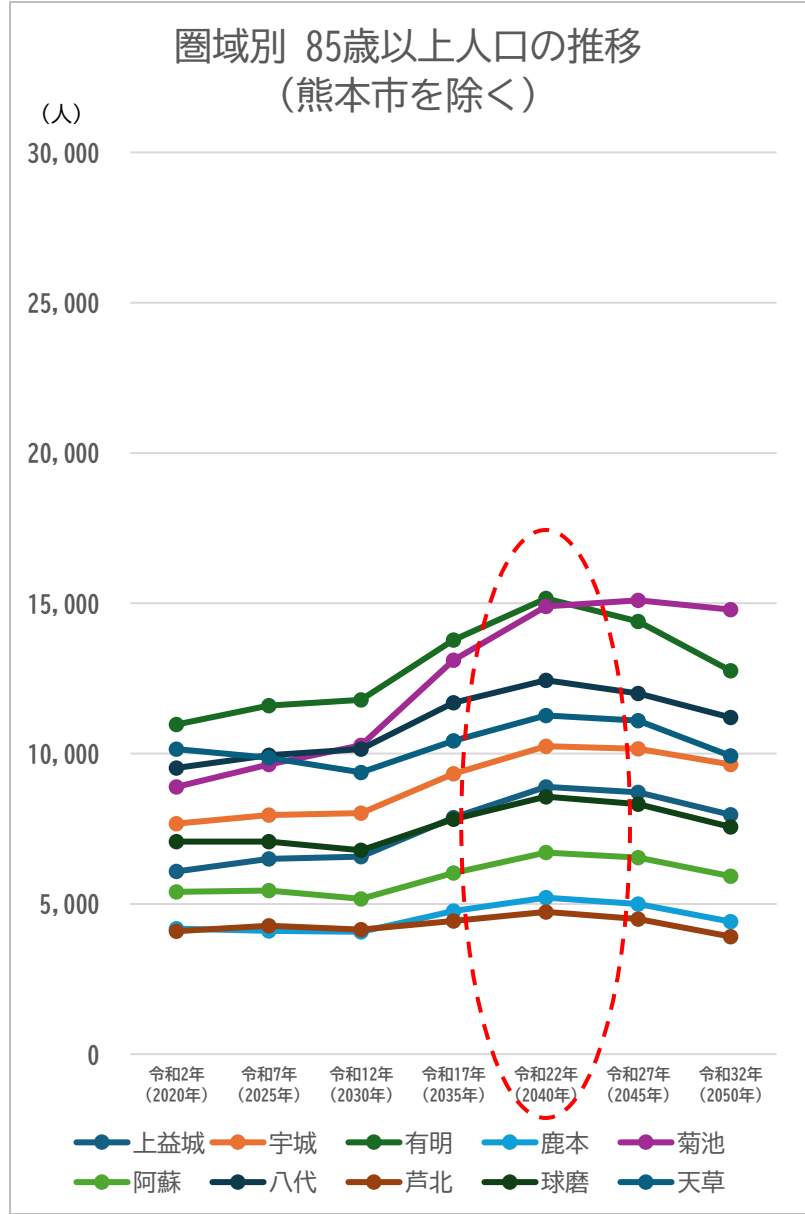
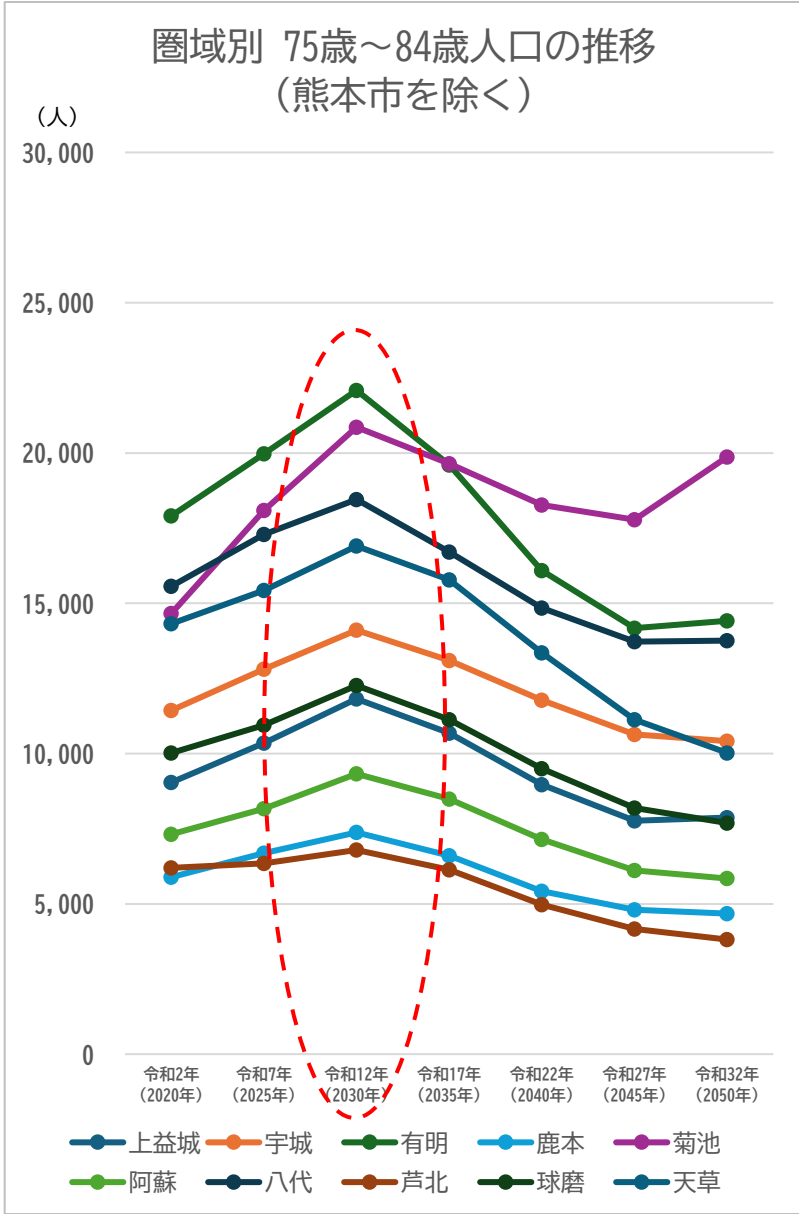
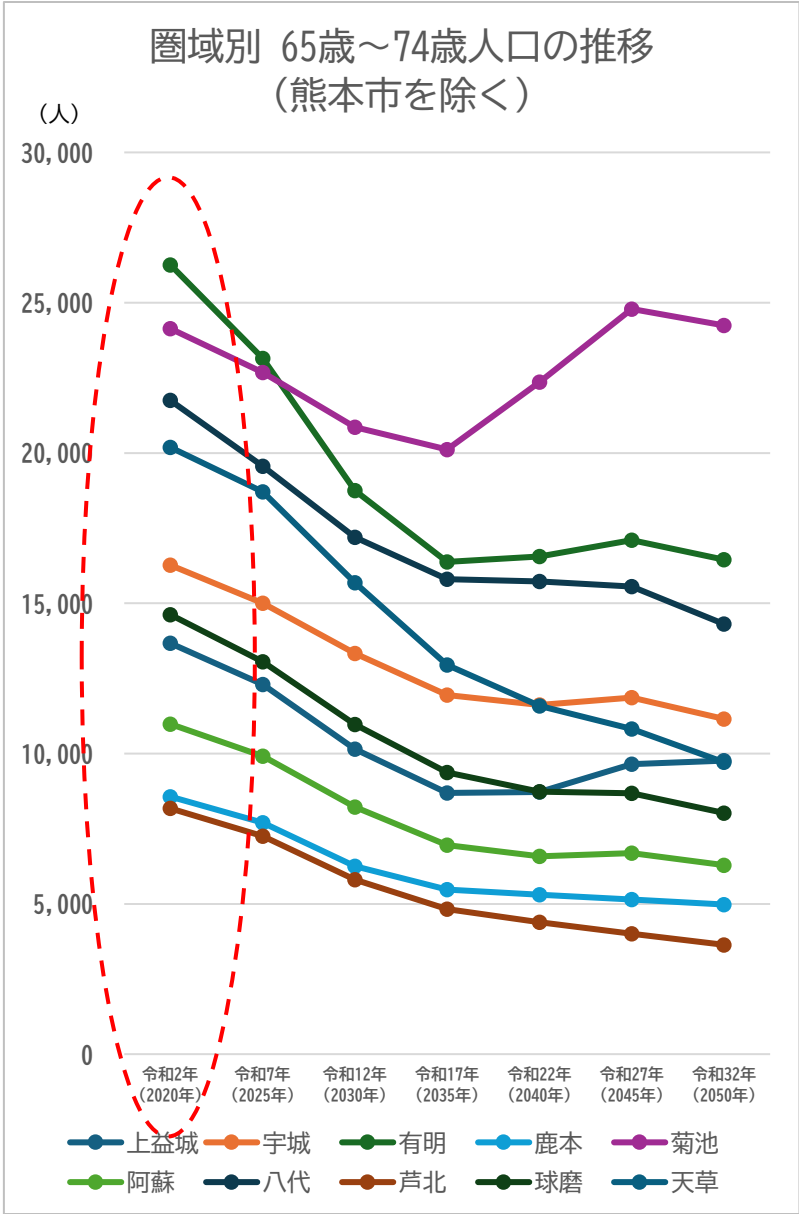
(3) 本県の高齢者人口の推移①

・ 本県の高齢者人口を年齢階層別に見ると、65歳～74歳は令和2年（2020年）にピークを迎えており、75歳～84歳は令和12年（2030年）に、85歳以上は令和22年（2040年）にピークを迎えると予測されている。



(資料) 令和 2年 (2020年) まで 総務省統計局「国勢調査」 ※ 一部年齢等不詳のため階層別人口の合計値と総人口は一致しない * 令和7年分 (基本集計) は令和8年9月頃公表予定
令和 7年 (2025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」 (令和5年 (2023年) 推計)

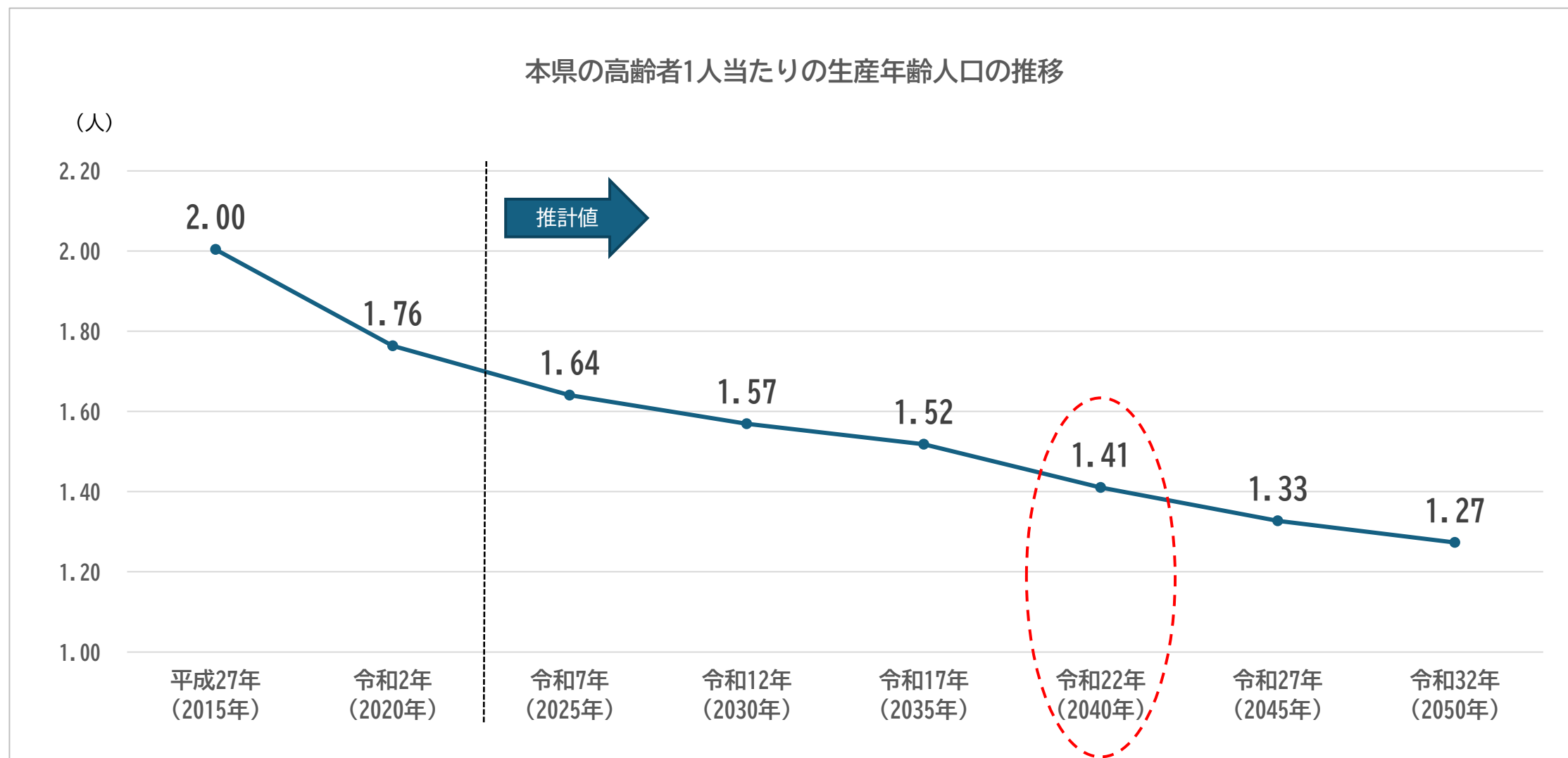
(4) 圏域別の高齢者人口の推移 (熊本市を除く)



(資料) 令和 2年 (2020年) まで 総務省統計局「国勢調査」 ※ 一部年齢等不詳のため階層別人口の合計値と総人口は一致しない * 令和7年分 (基本集計) は令和8年9月頃公表予定
令和 7年 (2025年) 以降 国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」 (令和5年 (2023年) 推計)

(5) 本県の高齢者1人当たり生産年齢人口の推移

・高齢者1人当たりの生産年齢人口は、令和7年（2025年）の1.64人から、令和22年（2040年）には1.41人まで減少し、以降も減少傾向にある。

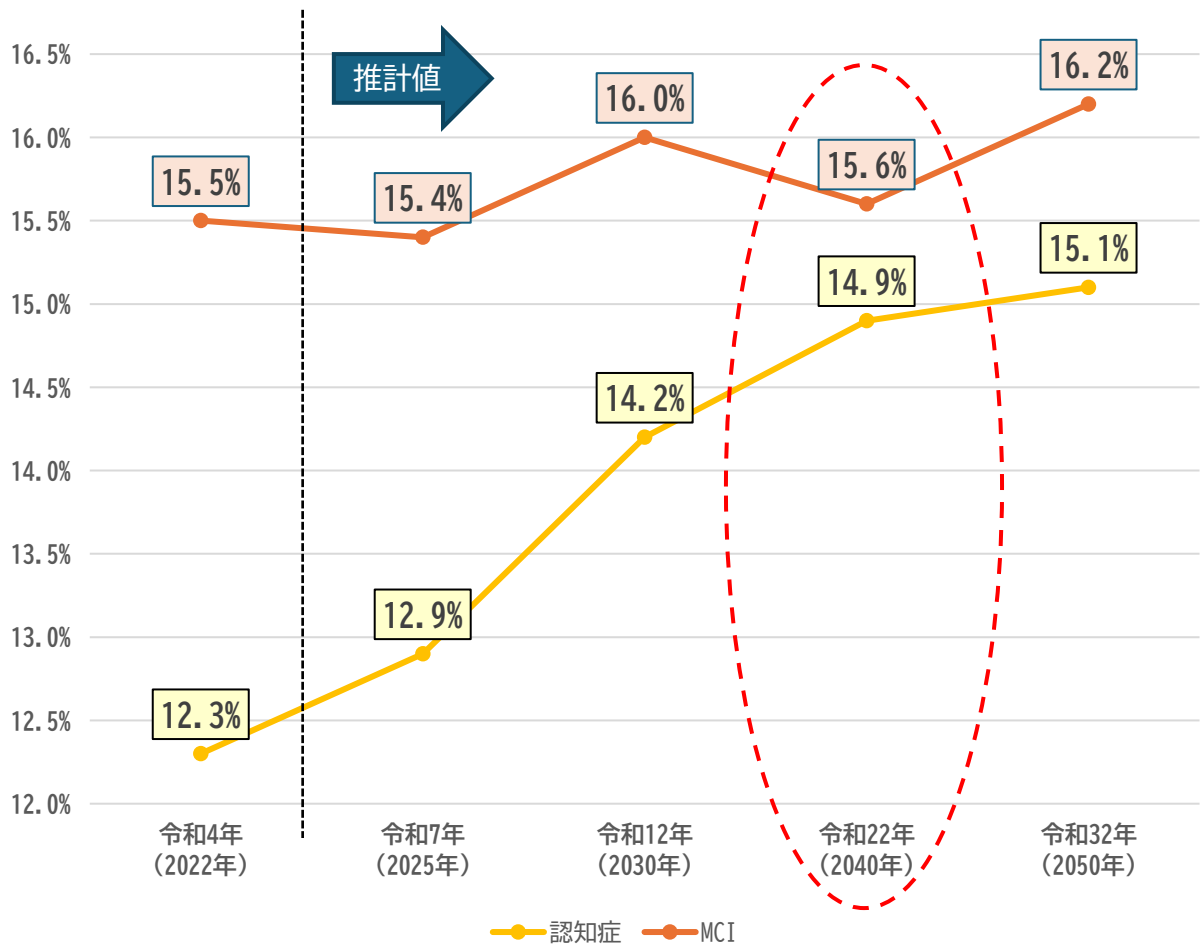


(資料) 令和 2年 (2020年) まで 総務省統計局「国勢調査」 ※ 一部年齢等不詳のため階層別人口の合計値と総人口は一致しない * 令和7年分 (基本集計) は令和8年9月頃公表予定
令和 7年 (2025年) 以降 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」 (令和5年 (2023年) 推計)

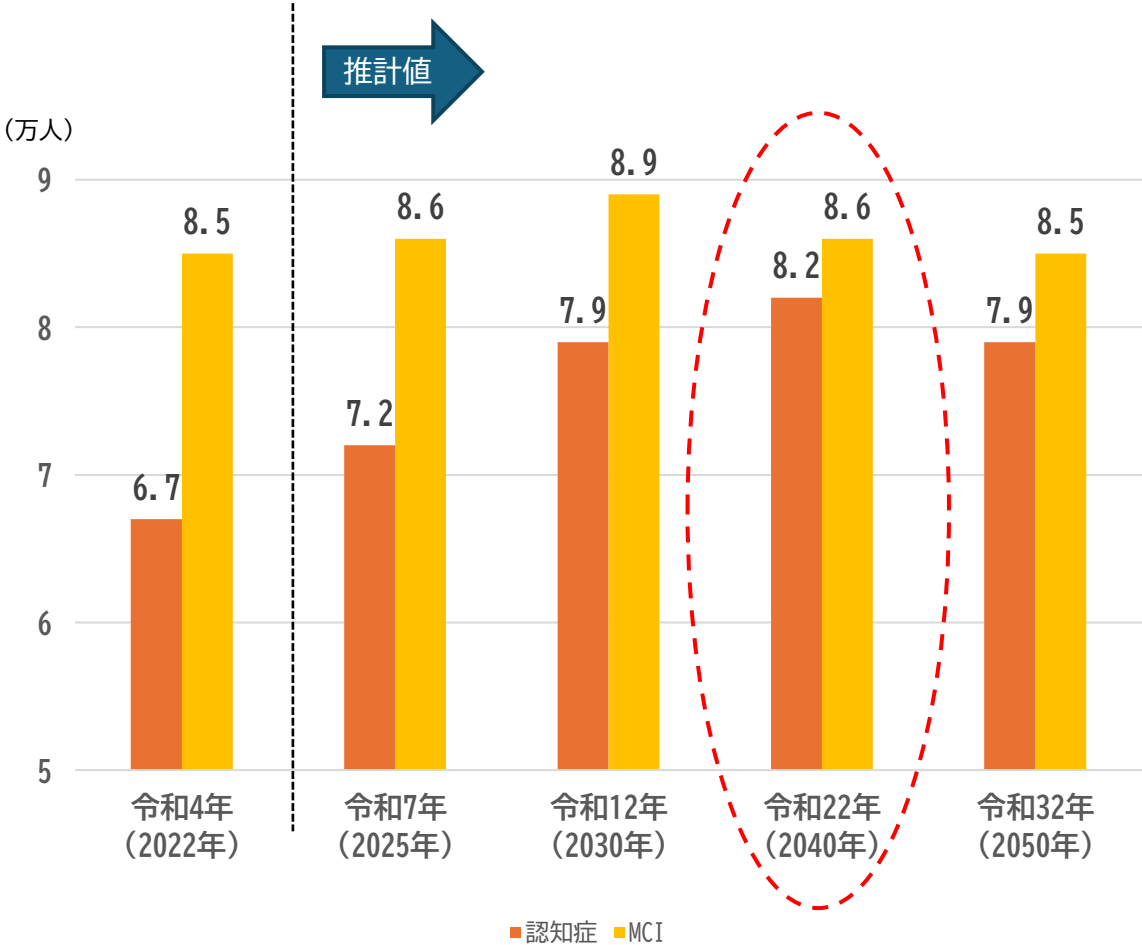
(6) 本県の認知症高齢者の将来推計

- ・令和22年（2040年）における本県の認知症高齢者数は8万2千人、MCI（軽度認知障害）は8万6千人と予測される。
- ・有病率は上昇傾向にあり、令和22年（2040年）には高齢者の3.3人に1人が認知症又はMCIに該当すると予測される。

認知症・MCI 有病率の推移（全国推計値）



認知症高齢者の将来推計（熊本県）

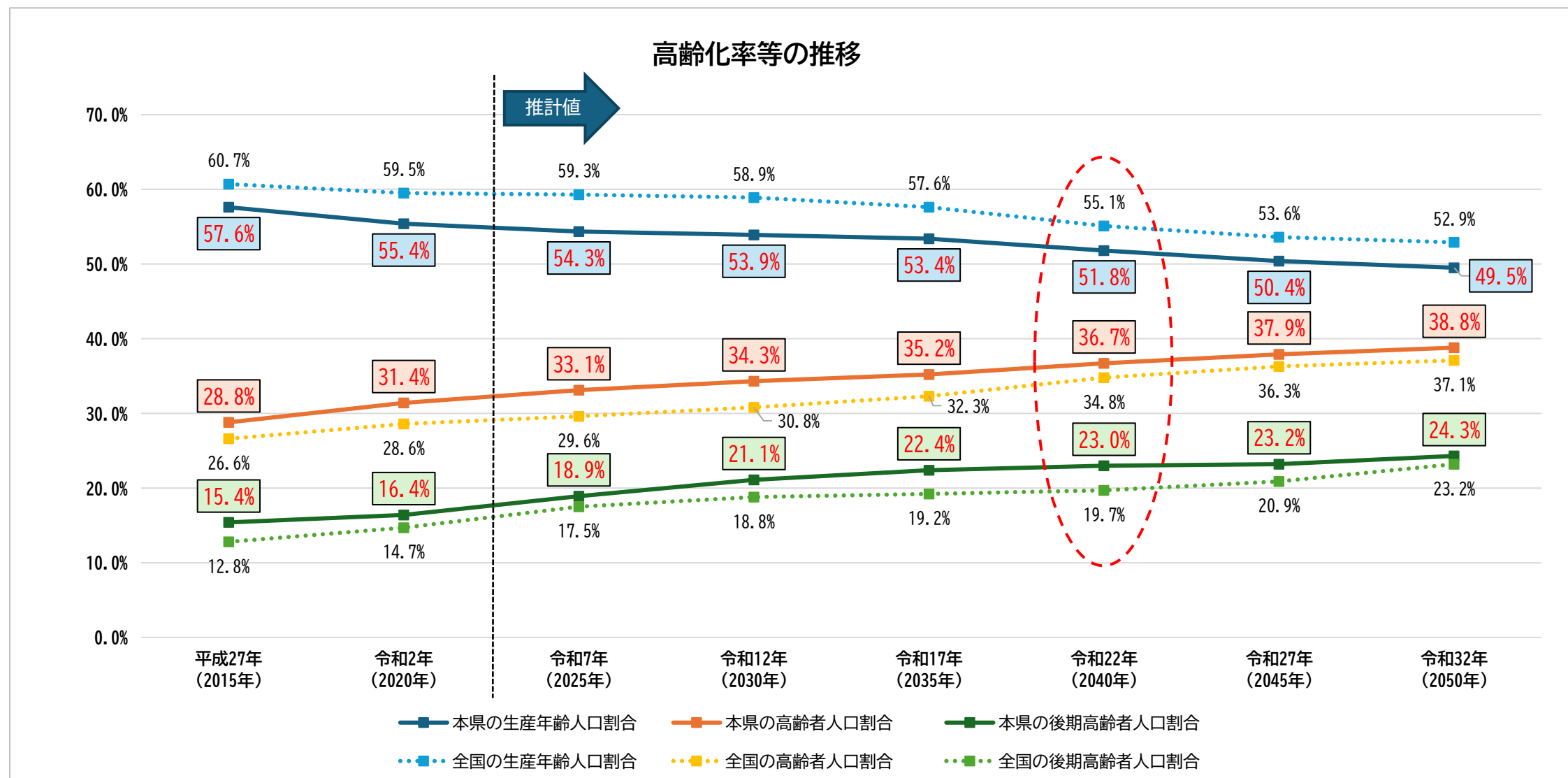


（資料）「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究（令和5年度）」（九州大学大学院医学研究院 二宮教授）をもとに熊本県認知症施策・地域ケア推進課作成（令和6年5月）

※ 県推計値は、全国の推計値の有病率を熊本県の65歳以上の高齢者人口に乗じて算定

(7) 本県と全国の高齢化率等の推移

- ・生産年齢人口の割合は全国よりも低い一方で、高齢者人口及び後期高齢者人口の割合は全国平均よりも高くなっており、この傾向は、今後も続くと予測されている。

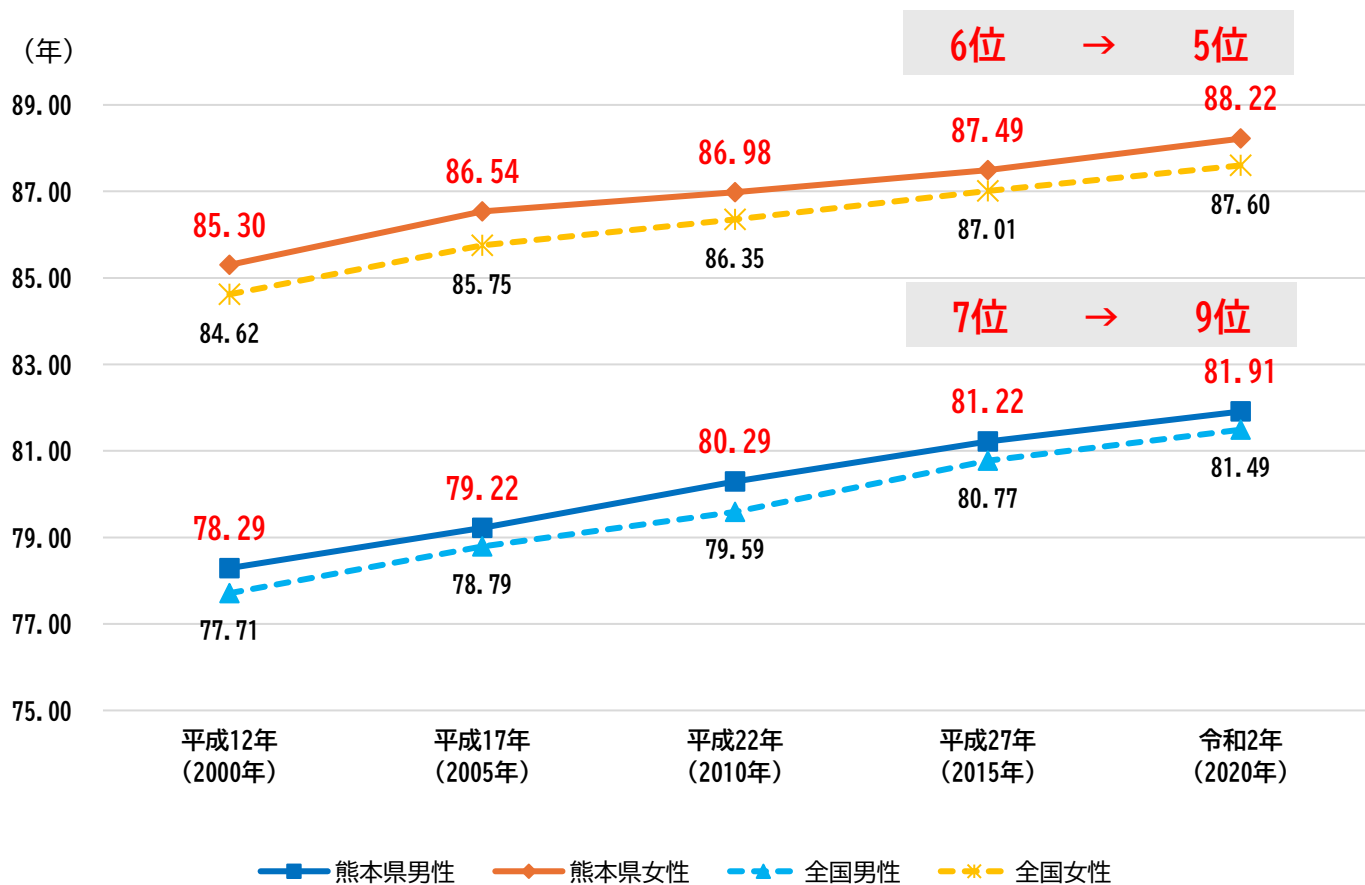


(資料) 令和 2年 (2020年) まで 総務省統計局「国勢調査」 ※ 一部年齢等不詳のため階層別人口の合計値と総人口は一致しない * 令和7年分 (基本集計) は令和8年9月頃公表予定
 令和 7年 (2025年) 以降 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年 (2023年) 推計)

(8) 本県と全国平均寿命、日常生活動作が自立している期間の推移

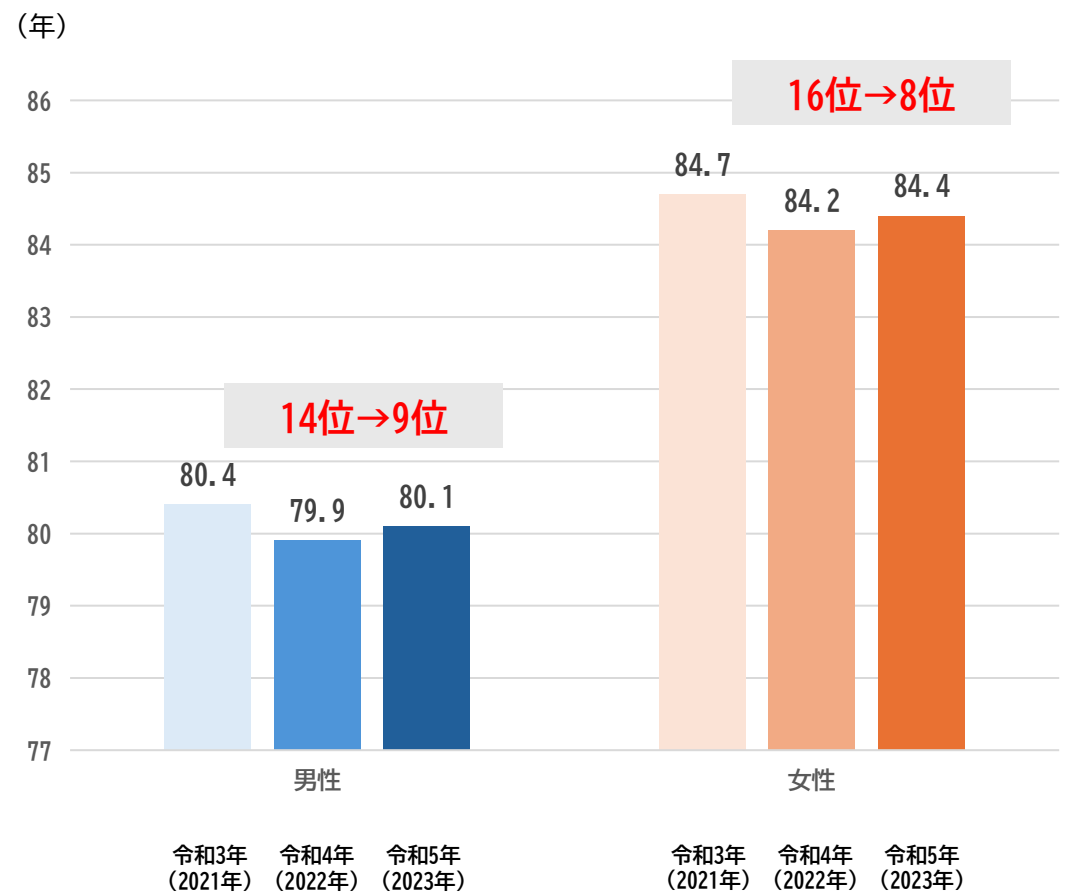
- ・ 本県の平均寿命は、男性81.91歳（全国9位）、女性88.22歳（全国5位）となっており、全国でも上位に位置している。
- ・ 日常生活動作が自立している期間は、男性が80.1歳（0.2年延伸）と全国9位に、女性は84.4歳（0.2年延伸）と全国8位となっている。

平均寿命の推移（熊本県、全国）



(資料) 厚生労働省「都道府県別生命表」

日常生活動作が自立している期間の推移（熊本県）

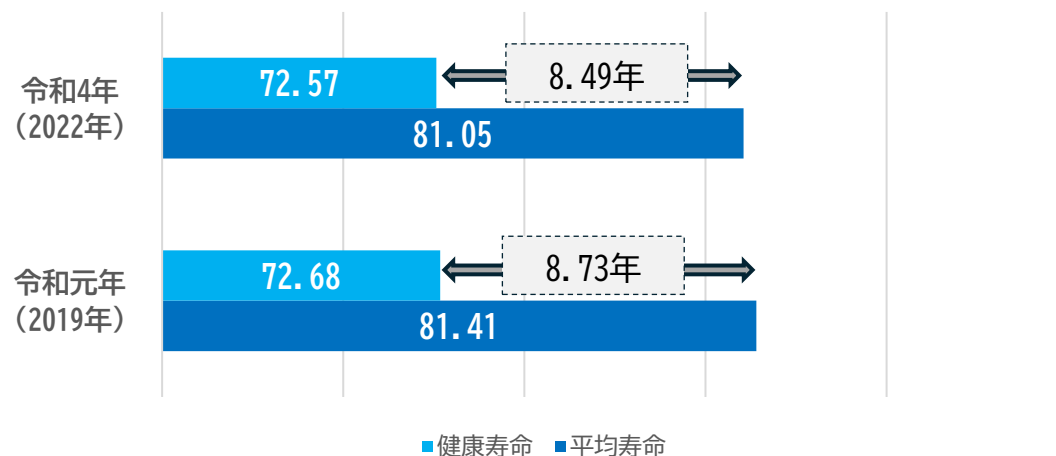


(資料) 国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命県別一覧」
※ 要介護1以下の状態を日常生活動作が自立しているとみなし、その状態を維持できる年齢の平均

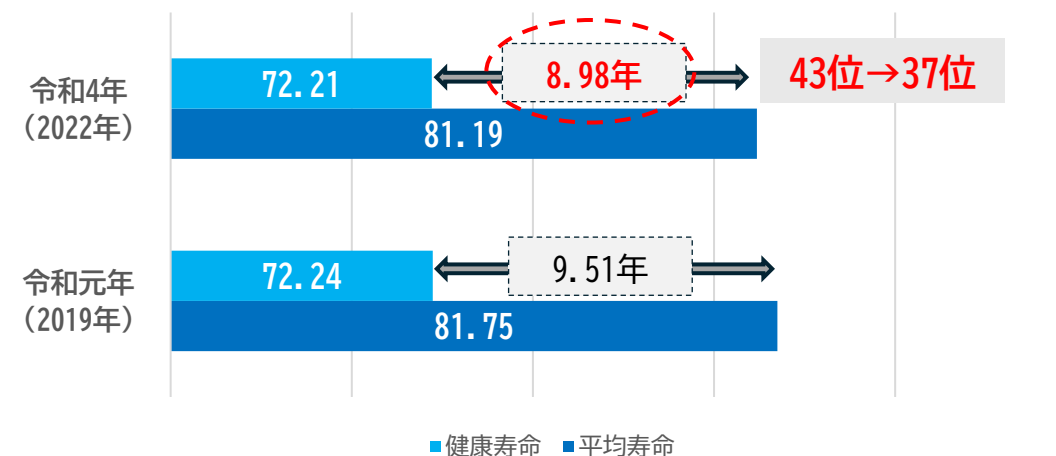
(9) 本県と全国の日常生活に制限のある期間（平均寿命と健康寿命の差）

・ 本県の日常生活に制限のある期間（平均寿命と健康寿命の差）は、男性8.98年、女性11.81年と、前回値（令和元年値）と比較して男女ともに短縮し全国順位は上昇したが、全国平均より差が大きい。

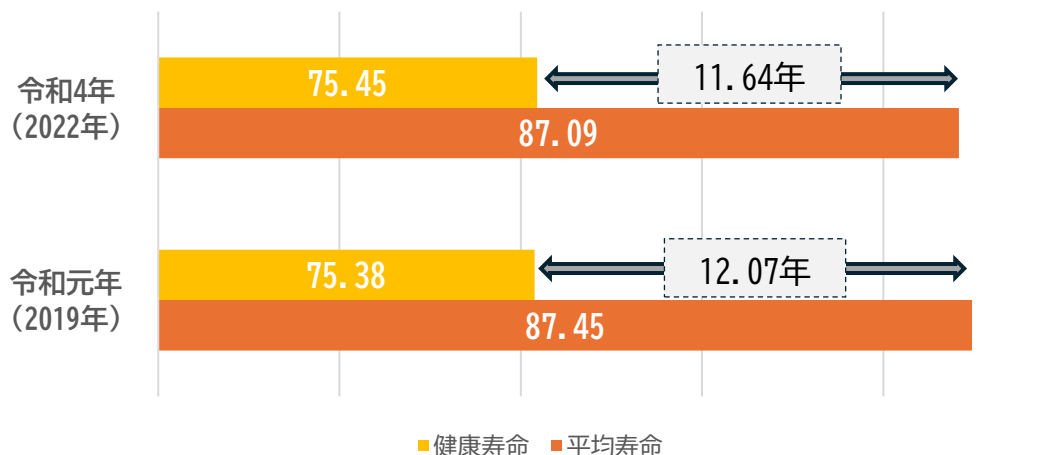
日常生活に制限のある期間（全国_男性）



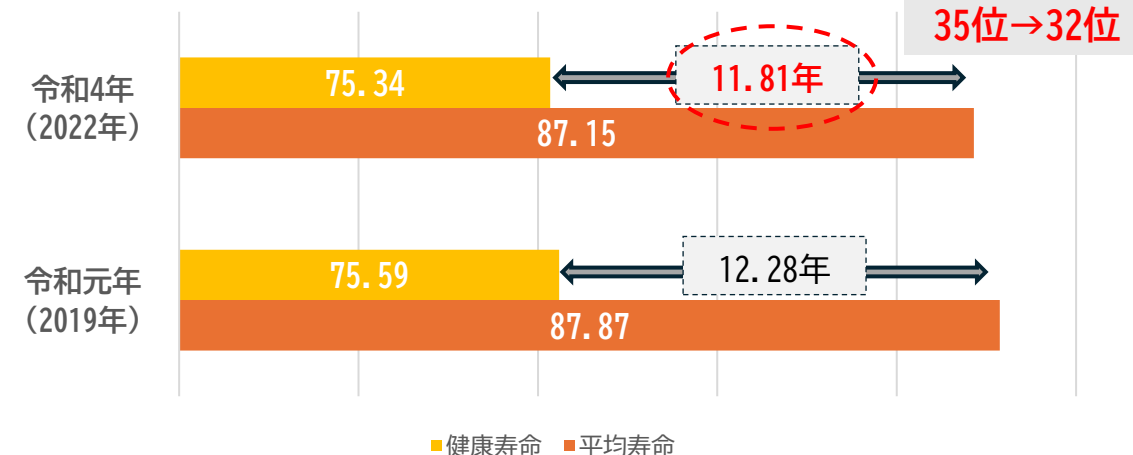
日常生活に制限のある期間（熊本県_男性）



日常生活に制限のある期間（全国_女性）



日常生活に制限のある期間（熊本県_女性）



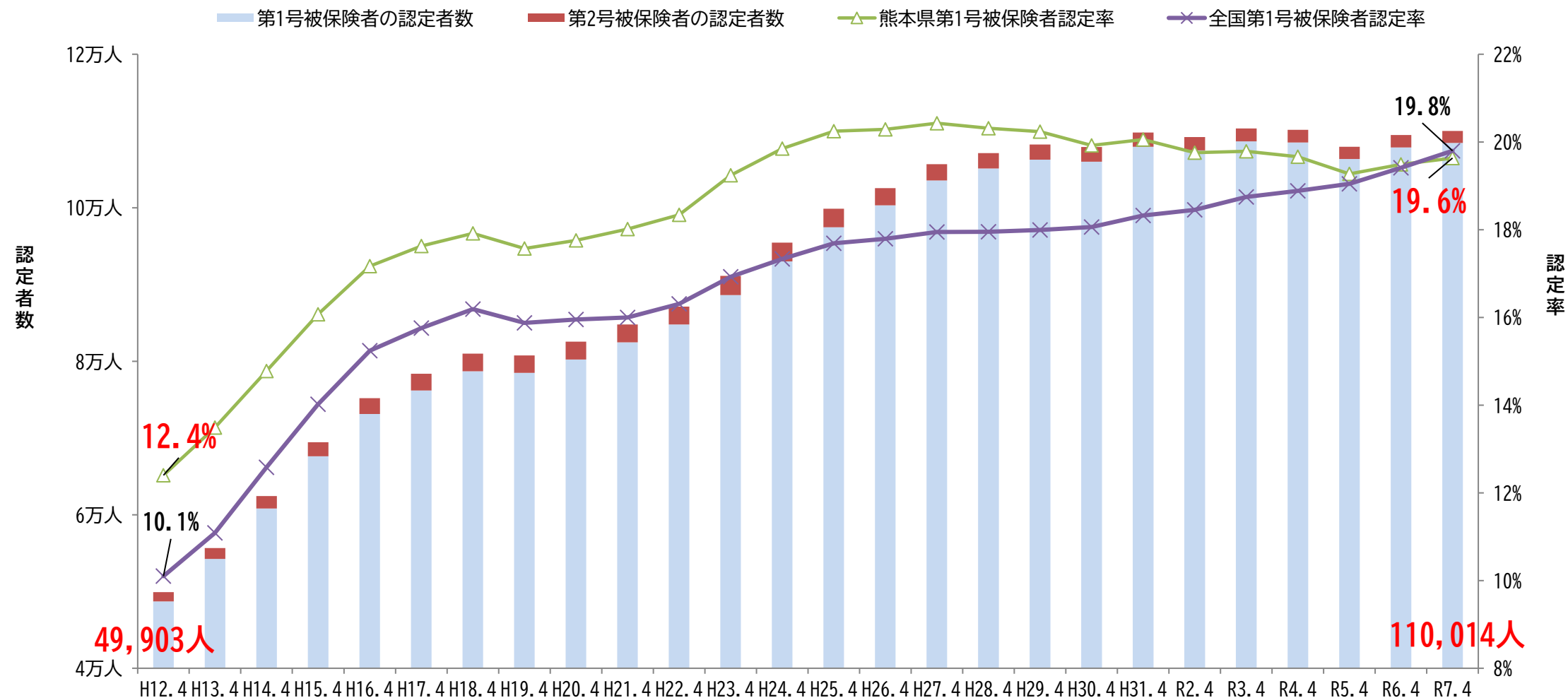
（資料）第4回健康日本21（第三次）推進専門委員会（令和6年12月24日）

※ 平均寿命は、厚生労働省「簡易生命表」
健康寿命は、厚生労働科学研究所において算出

(10) 本県の要介護（支援）認定者数と認定率

- ・ 要介護認定者数は、令和7年4月時点で110,014人と、平成12年4月（49,903人）から60,111人増加している。
- ・ 認定率（第1号被保険者に占める65歳以上の認定者の割合）は19.6%と、全国の認定率を0.2ポイント下回っている。

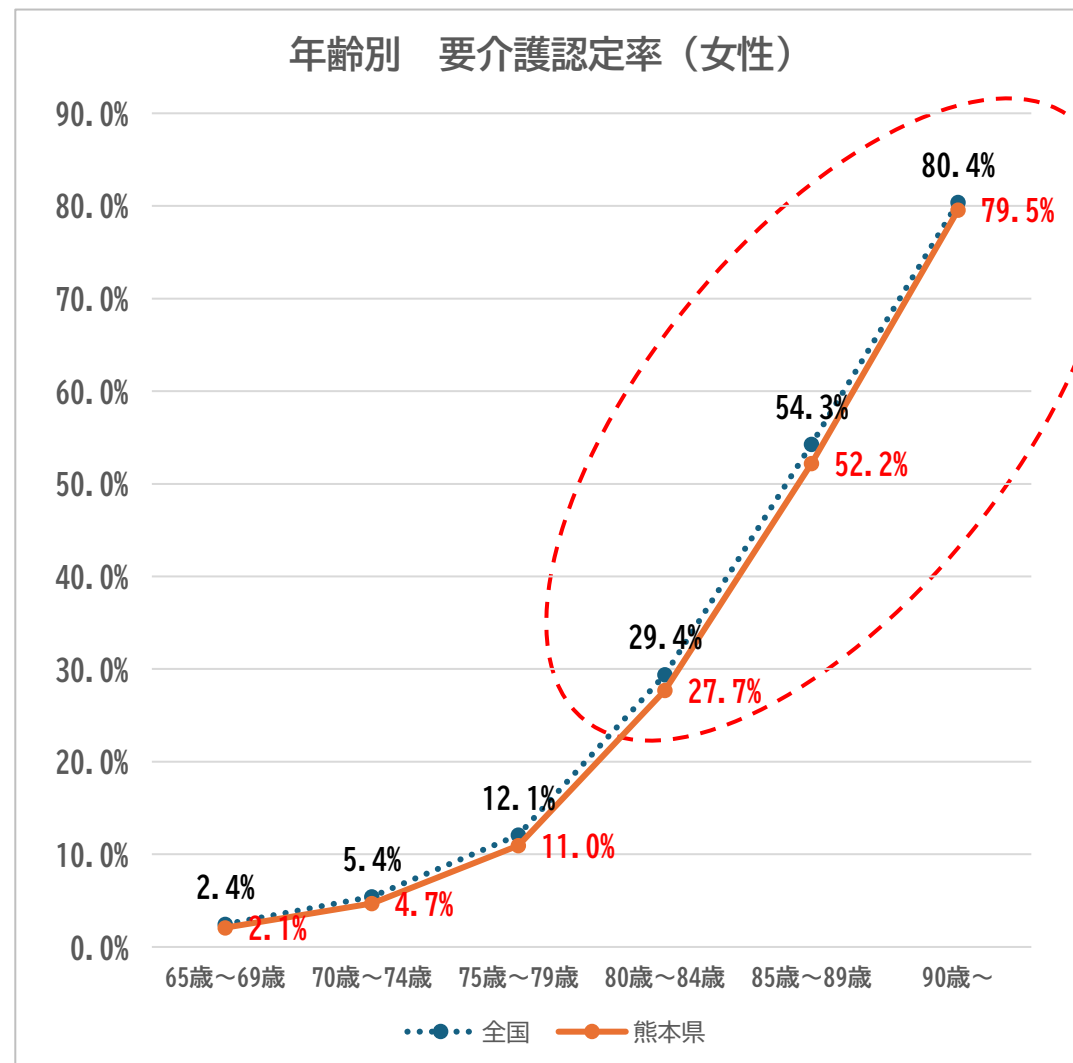
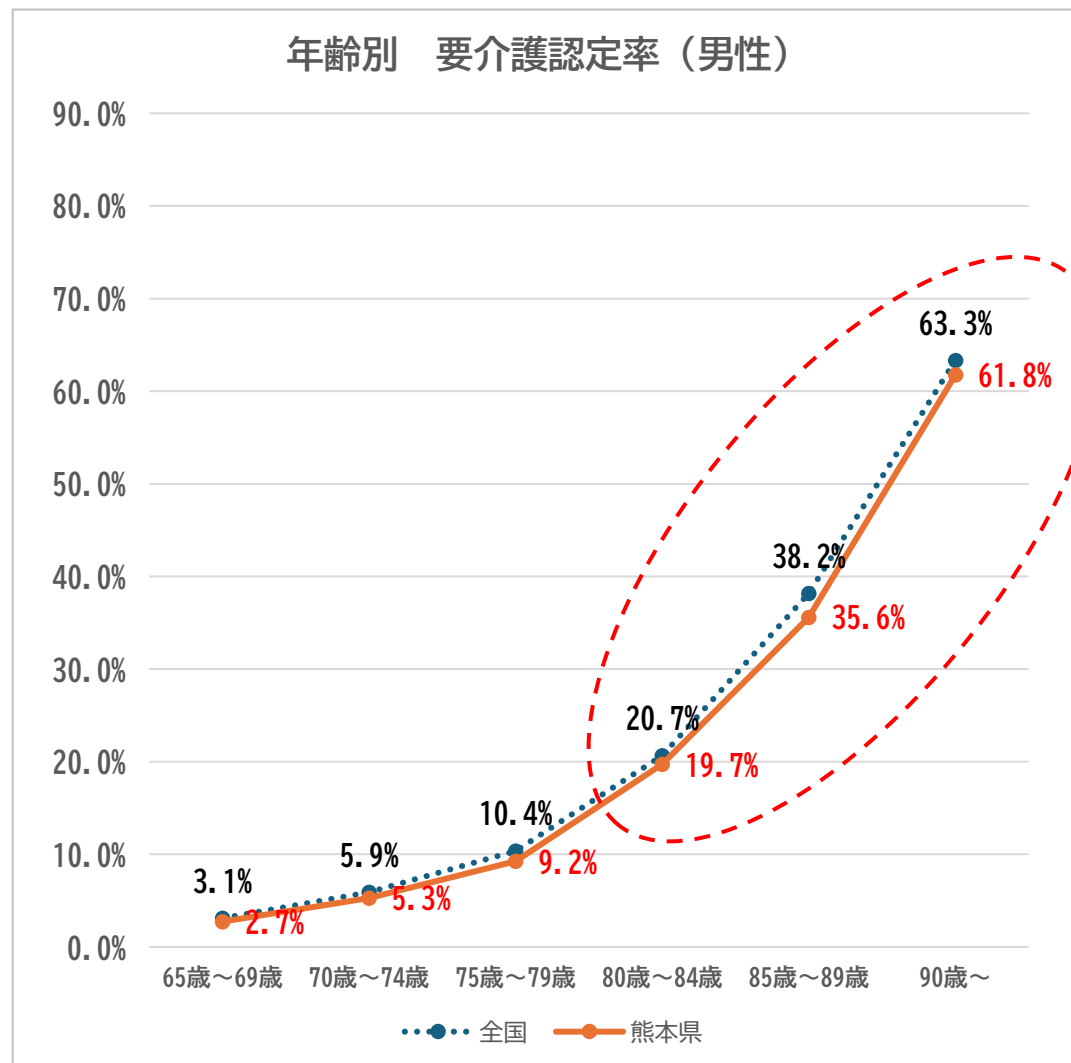
要介護（支援）認定者数、認定率



（資料）介護保険事業状況報告

(11) 本県と全国の性別・年齢別 要介護認定率

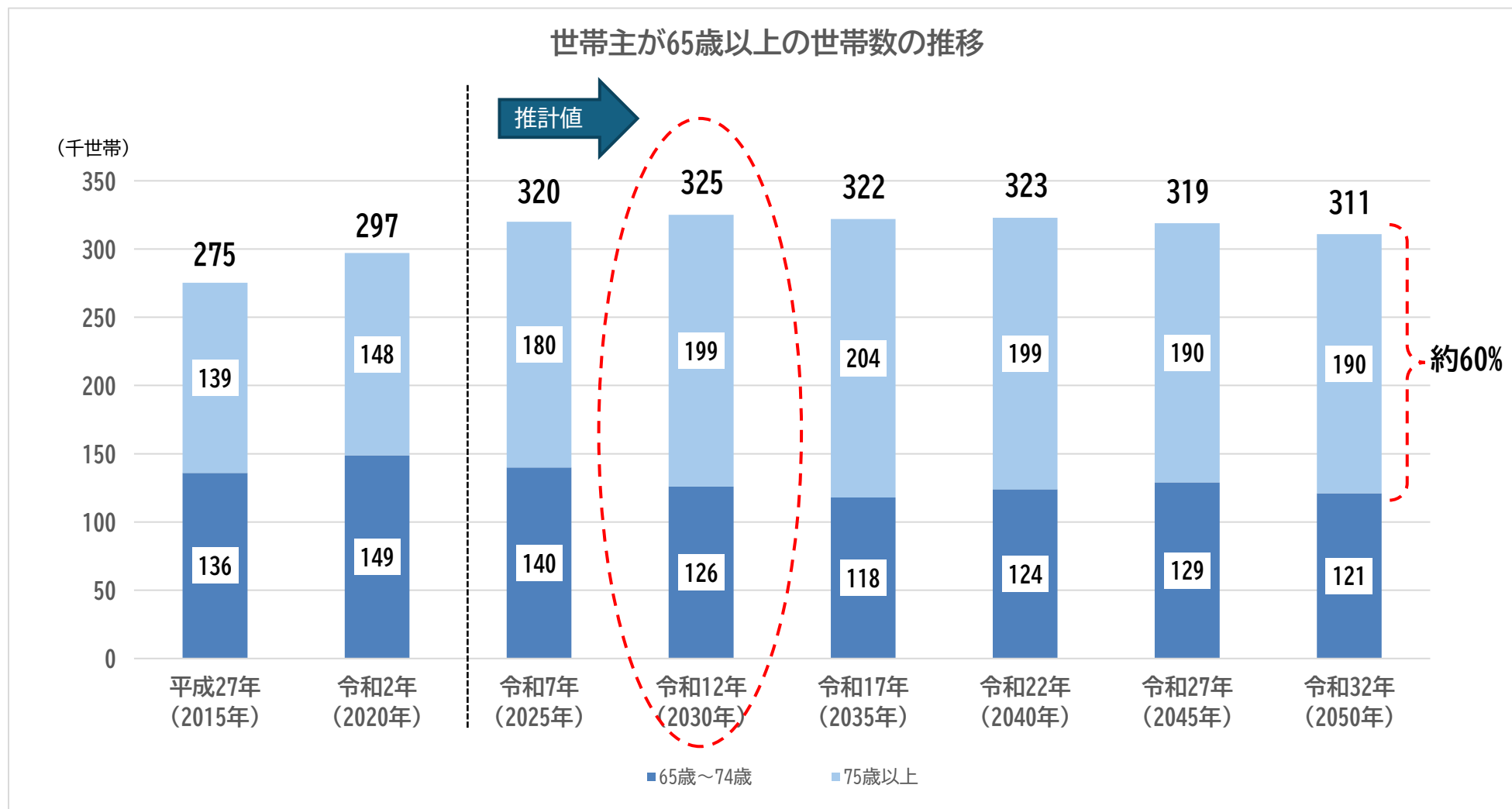
- ・ 要介護認定率を性別、年齢別にみると、男女ともに、全ての年代で全国の認定率を下回っている。
- ・ 要介護認定率は、年代が上がるにつれて上昇し、特に80歳を過ぎると大きく上昇する傾向が見られる。



（資料）人口 総務省「住民基本台帳に基づく人口」R7.1時点
認定率 厚生労働省「介護保険事業状況報告」R7.1時点

(12) 本県における世帯主が65歳以上の世帯の推移①

- ・世帯主が65歳以上の世帯数は、令和12年（2030年）の32万5千世帯をピークに減少すると予測されている。
- ・令和2年（2020年）までは、65歳から74歳までの世帯数と75歳以上の世帯数はほぼ同数で推移していたが、令和7年（2025年）以降は、そのうち75歳以上の世帯が増加し、約60%の割合で推移すると予測されている。

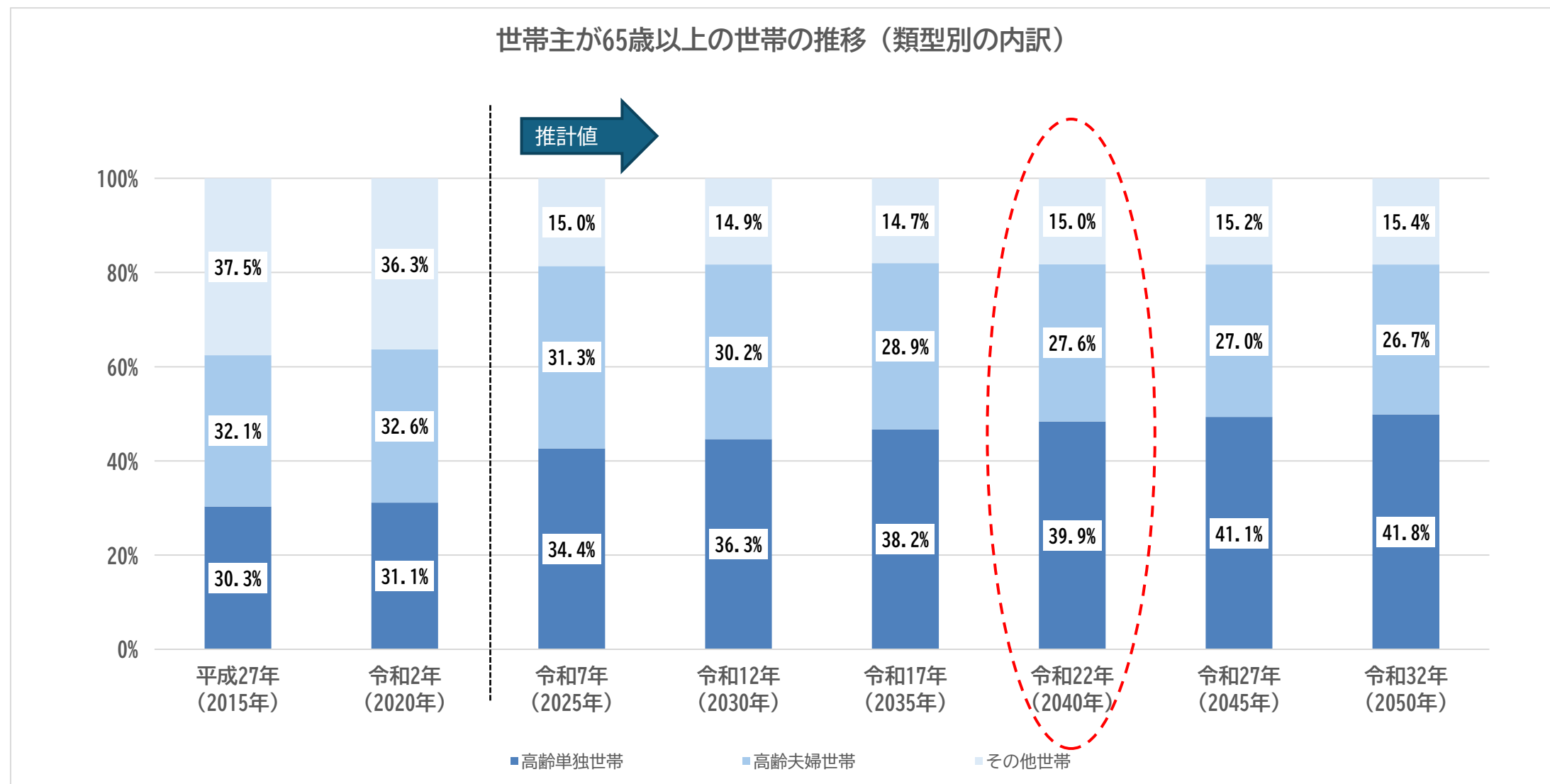


(資料) 平成27、令和2年：総務省統計局「国勢調査」＊令和7年分（基本集計）は令和8年9月頃公表
令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（令和6年推計）及び「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（令和6年推計）

※全国・熊本県の将来推計は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」において千世帯単位での公表。

(13) 本県における世帯主が65歳以上の世帯の推移②

- ・世帯類型別で見ると、令和2年（2020年）までは、高齢単独世帯と高齢夫婦世帯はほぼ同率（約30%）で推移していたが、高齢単独世帯は令和22年（2040年）までに約40%まで増加し、以降も増加傾向にあると予測されている。

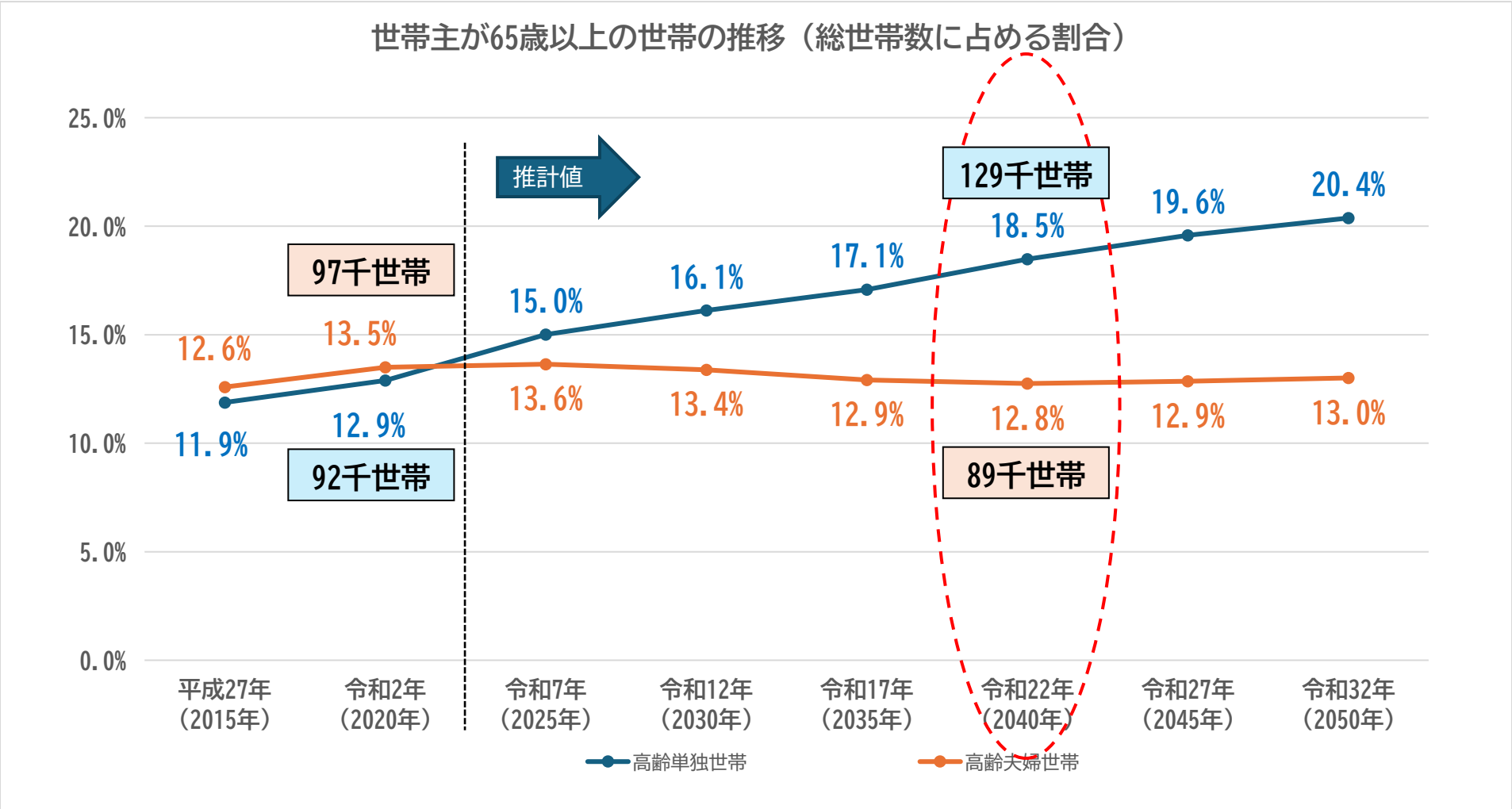


（資料）平成27、令和2年：総務省統計局「国勢調査」 * 令和7年分（基本集計）は令和8年9月頃公表

令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（令和6年推計）及び「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（令和6年推計）

(14) 本県における世帯主が65歳以上の世帯の推移③

- 令和22年（2040年）における世帯主が65歳以上の世帯のうち高年齢単独世帯が総世帯数に占める割合は18.5%（令和2年の約1.4倍となる129千世帯）まで上昇し、以降も高年齢単独世帯の割合は増加傾向にあると予測されている。
- 一方、高齢夫婦世帯の割合は、ほぼ横ばいで推移すると予測されている。

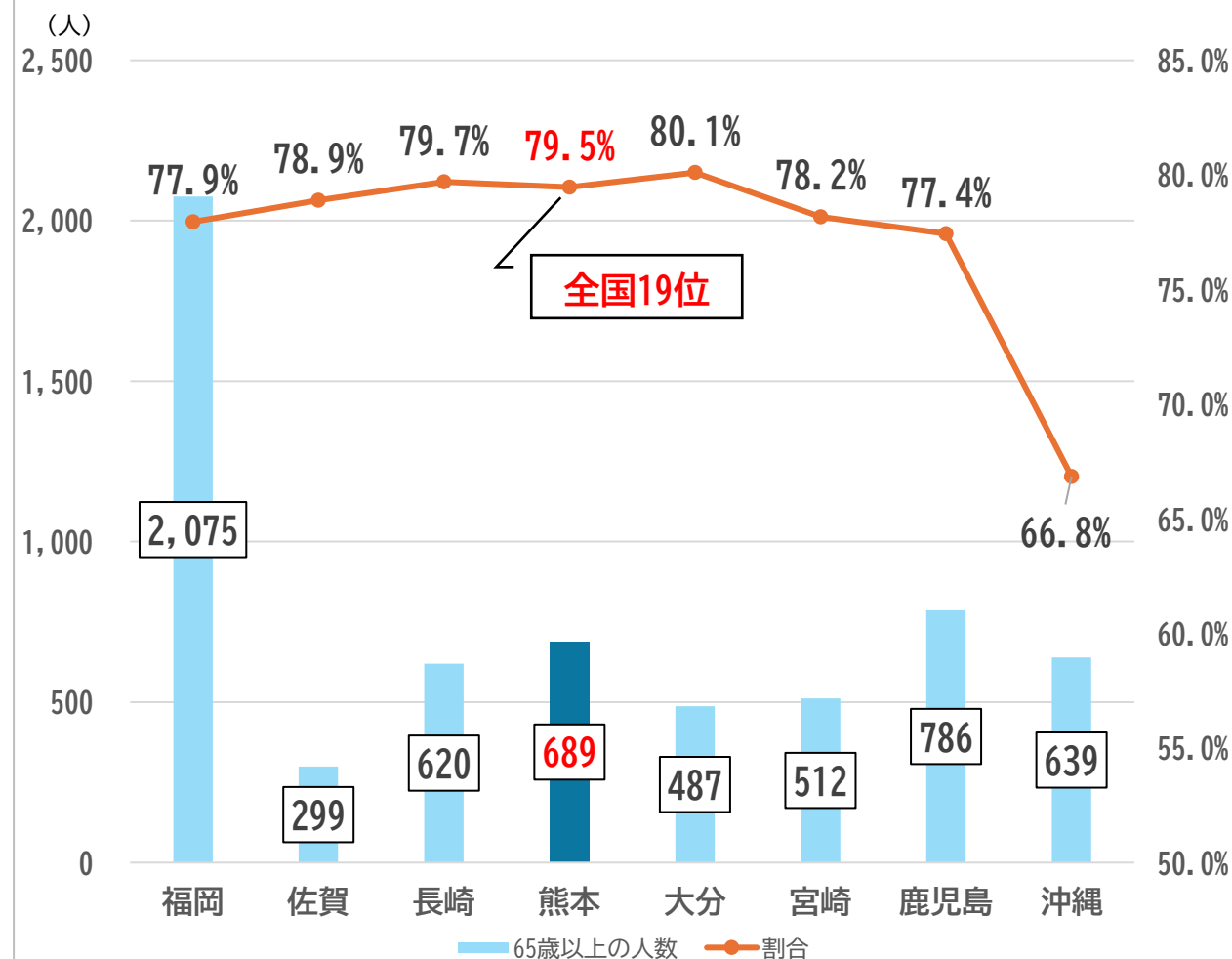


（資料）平成27、令和2年：総務省統計局「国勢調査」 * 令和7年分（基本集計）は令和8年9月頃公表
令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（令和6年推計）及び「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（令和6年推計）
※全国・熊本県の将来推計は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」において千世帯単位での公表。

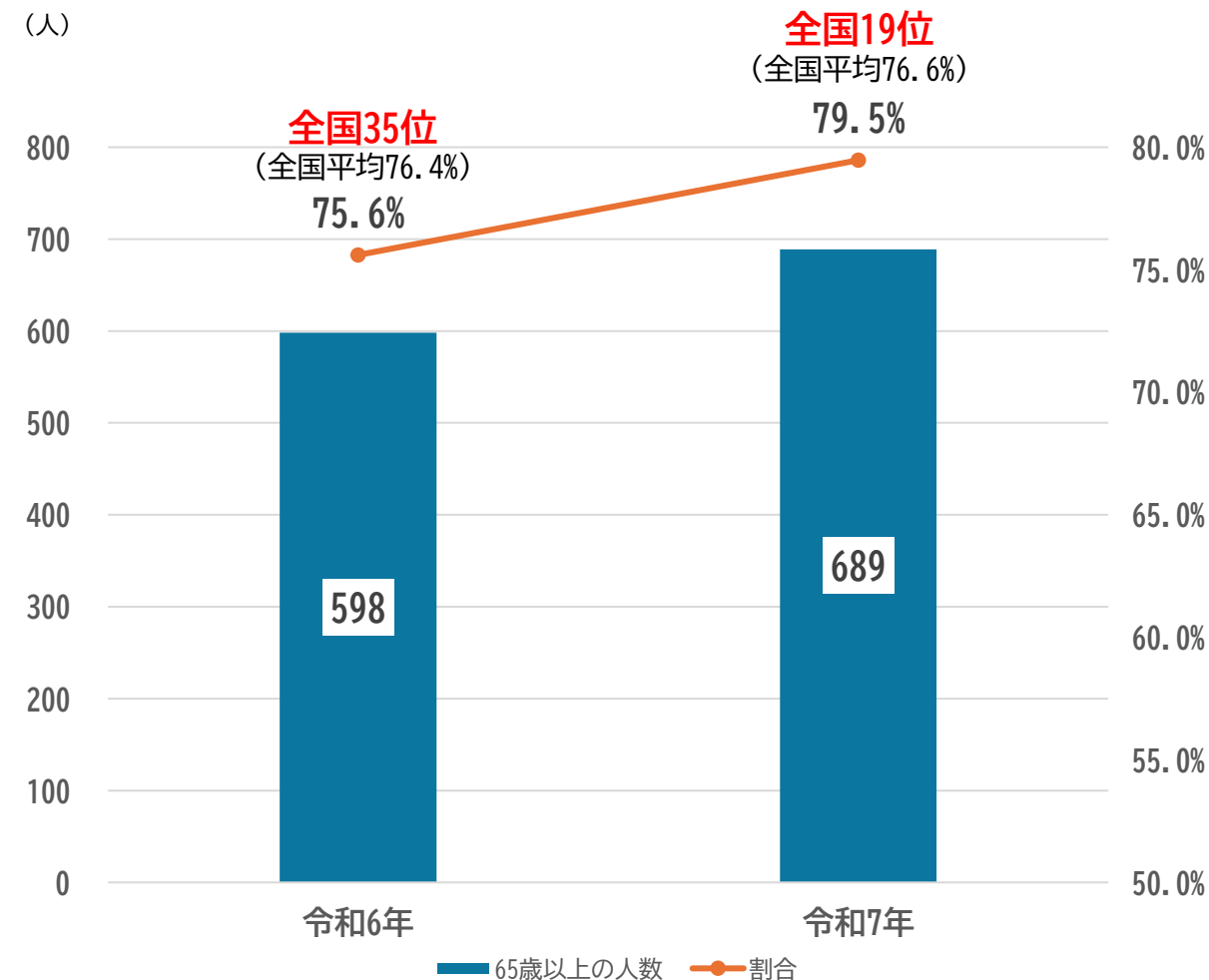
(15) 自宅で死亡した一人暮らしの高齢者（警察取扱死体）

- ・ 本県において令和7年（2025年）に自宅で死亡した一人暮らしの高齢者は689人で、前年から91人増加している。
- ・ 本県において令和7年（2025年）に自宅で死亡した一人暮らしの者のうち高齢者が占めるの割合は79.5%で、全国平均（76.6%）よりも高く全国19位の水準となっている。

自宅で死亡した一人暮らしの高齢者の状況（令和7年 65歳以上）



自宅で死亡した一人暮らしの高齢者の状況（熊本県 65歳以上）



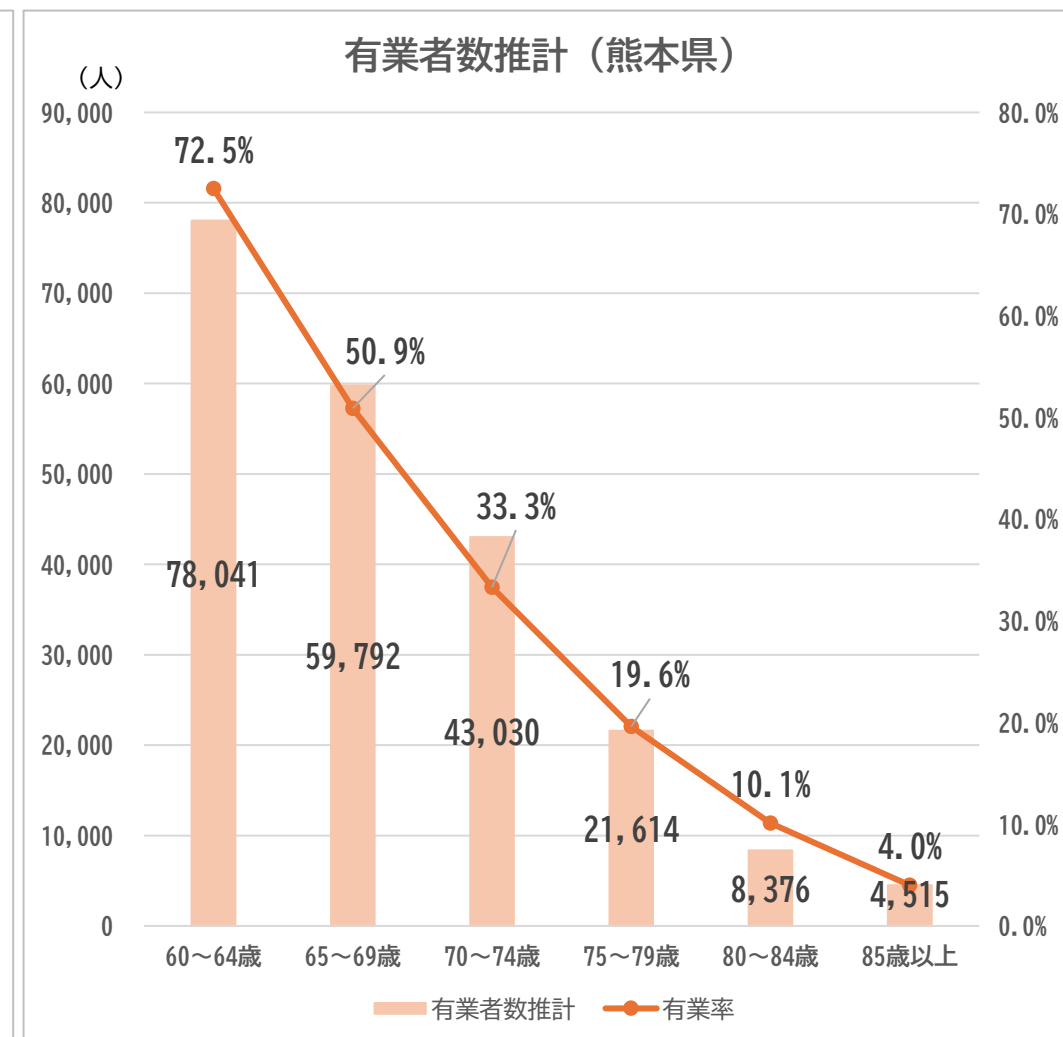
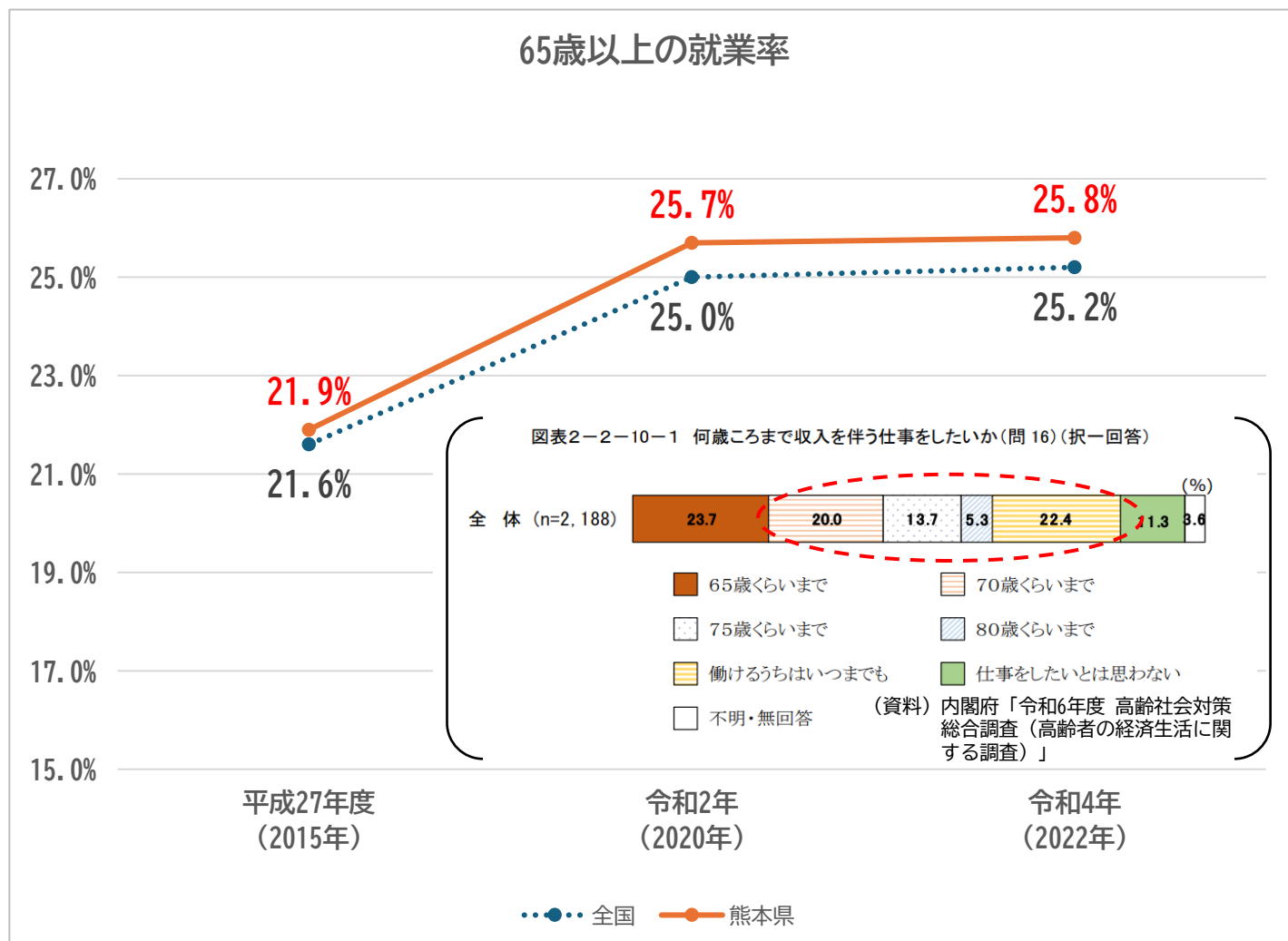
(16) 高齢者の孤独・孤立問題のニーズ・課題と現行の取組

・高齢者の孤独・孤立問題に関して、現時点で収集した本人及び関係者の声（ニーズ、課題）と、これまでの取組を整理したもの。

	つながる・見守り	居場所	社会貢献・仕事	すまい・移動
本人の声	- 誰を頼っていいかわからない - 誰かとつながりを持ち安心したい - 孤立死等、万が一のことが心配	- 一日家にいてひきこもりがち - 仲間や活動の場が欲しい	- 現役世代ほどの働きはできないが仕事をしたい - 身体が動く限り、社会の役に立ちたい - 年金の足しが欲しい - 定年退職で人とのつながりがなくなった	- シルバーコミュニティハウスを県で作ってほしい - 免許返納後、買い物や病院への移動手段が欲しい
関係者の声	- 民生委員や見守り応援隊では完全に把握しきれない - 高齢者の孤独・孤立を把握しても、支援拒否があったり、支援者間の連携が不足したり、支援の担い手不足があったりで、適切にアプローチできないケースあり - 終末期や死後の希望を書き残すことへの働きかけが不十分 - 孤立死が発生した場合、社会的コストが発生	- 男性の参加者が少ない - 住民ニーズの多様化に対応しきれていない	- 定年前に退職後の生活をイメージする機会が少ない - 社会参加の機会や就労の受入れ先が少ない（特にひきこもり後やADL低下後） - 高齢者も障がいの就労継続支援で受け入れてもらえるといい	- すまいのハード整備の財源に制約がある - 移動について高齢以外も含めた各分野の車両と運転士の空き時間を活用しきれていない
	共通の課題：高齢者や関係者に相談窓口や様々な取組みの存在が知られていない			
これまでの取組	【見えない孤立の把握・アウトリーチ】 - 民生委員による把握、見守り - 相談窓口（包括支援センター等）の案内、周知 - 健康状態不明者への個別アプローチ - シニアクラブのシルバーヘルパーによる見守り - 熊本見守り応援隊による見守り - ICT機器による見守り - 地域包括支援センター等による支援 - 生活困窮者に対する相談支援 等 【孤立死等を防ぐための備え】 - 日常生活自立支援事業の促進 - 成年後見制度やエンディングノートの周知 - 一部の振興局において「おひとりさまの支援体制を考える会」を振興局単位で開催 等	- シニアクラブ - さわやか大学 - 通いの場 - 認知症カフェ - 地域の縁がわ 等	【健康な方】 - 高齢者継続雇用 - ハローワーク - シルバー人材センター - くまジョブ、ジョブカフェランチ - 短期間・短時間雇用応援成事業 - 介護分野におけるダイバーシティマネジメントの推進 等 【ひきこもり後・ADL低下後】 - 若年性認知症の方の障がい者就労継続支援へのつなぎ - 就労的活動支援 - 介護事業所等による社会参加活動 等	【すまい】 - 日常の安否確認等を行う民間賃貸住宅の整備の促進 等 【移動】 - 市町村によるデマンド交通の充実 - 輸送資源フル活用推進プロジェクトチームとの連携による検討 等

(17) 本県と全国の65歳以上の就業率、本県の有業者数推計

- ・本県の65歳以上の就業率は25.8%と、全国の上回っており、およそ4人に1人が就労している。
- ・内閣府「令和6年度 高齢社会対策総合調査（高齢者の経済生活に関する調査）」では、調査対象者（60歳以上）の61.4%が、65歳を超えても働きたいと回答しており、本県においても就労意欲の高い潜在的な高齢者は存在すると見込まれる。

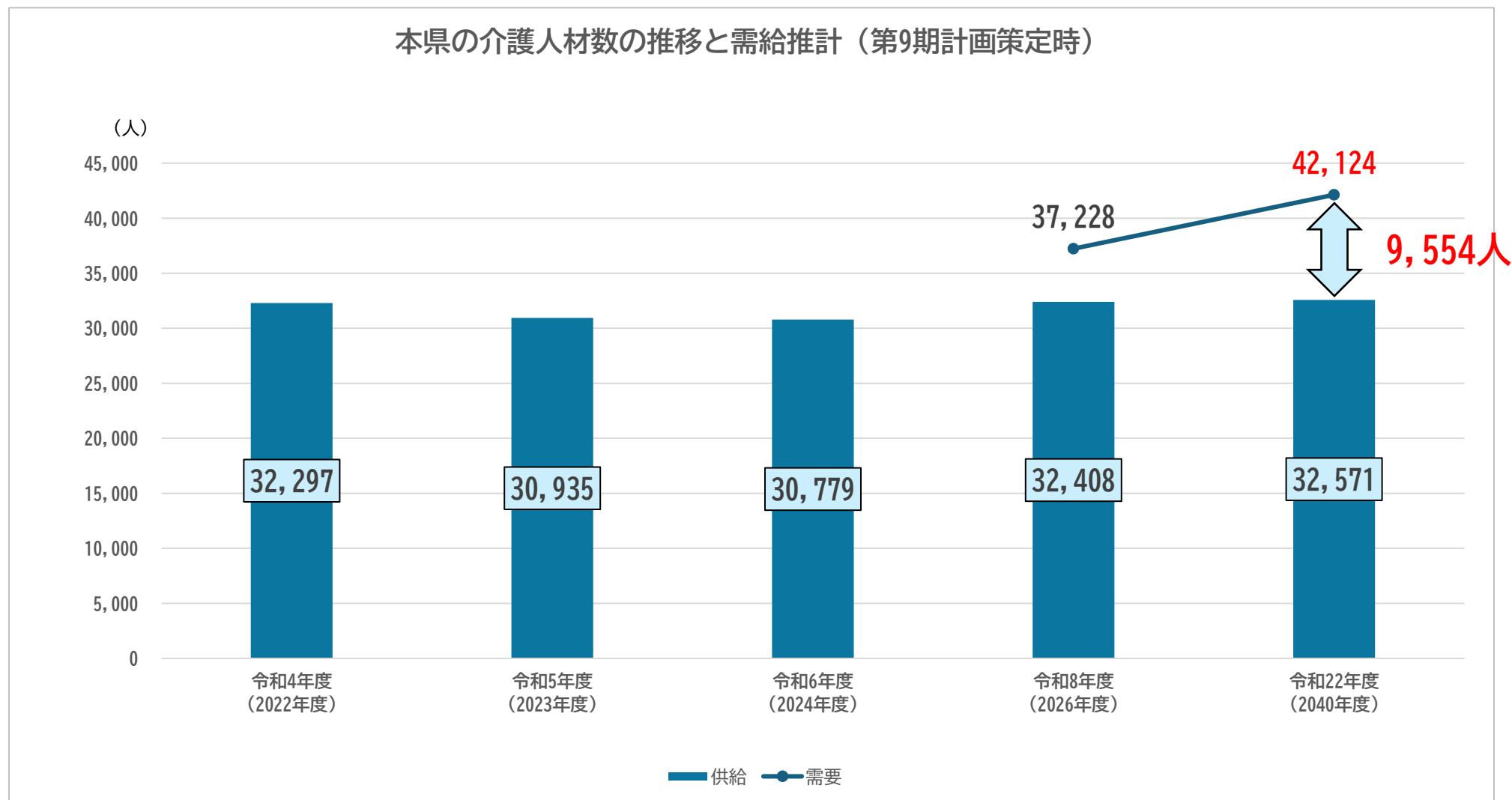


(資料) 国 内閣府「令和8年版 高齢社会白書」
 県 平成27年度、令和2年度 熊本県統計調査課「熊本県の高齢者の就業者数の推移」
 令和4年度 熊本県統計調査課「熊本暮らしの指標100」

(資料) 高齢者支援課試算（年齢階層別人口×有業率）
 年齢階層別人口 熊本県統計調査課「令和6年版 熊本県の人口」
 有業率 総務省「令和4年就業構造基本調査」

(18) 本県の介護人材数の推移と需給推計

- ・ 令和22年度（2040年度）には、供給推計32,571人に対し、需要推計が42,124人となり、約9,600人の需給ギャップが生じる見込み。
- ・ 将来的な需給ギャップを少しでも解消するためには、介護人材の確保や介護現場の生産性向上等の取組みを一層推進していく必要がある。

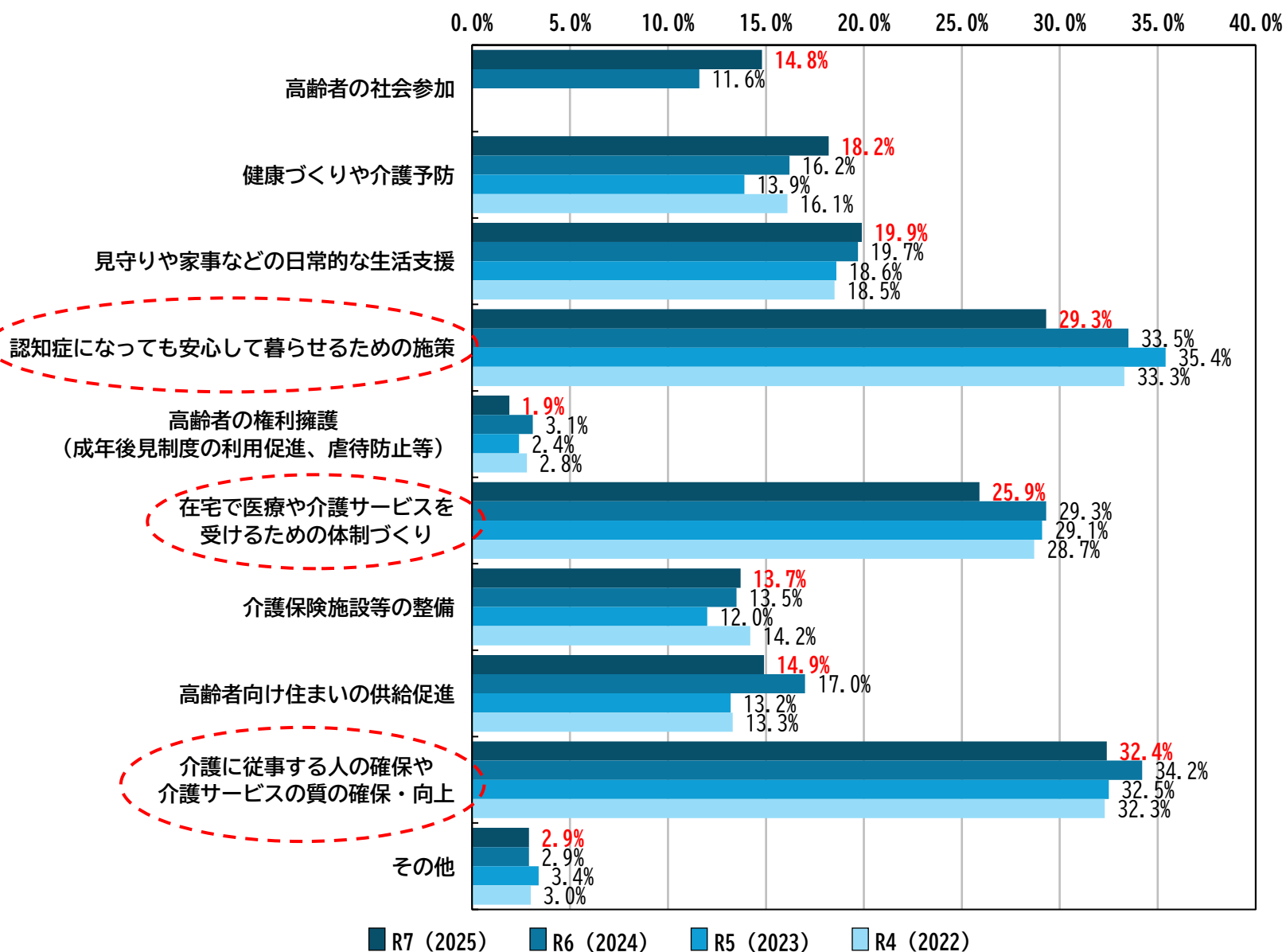


（資料）厚生労働省の介護人材需給推計ワークシートにより試算（端数処理により差引計算が一致しない）
令和6年度までは、厚生労働省「都道府県別介護職員数の情報提供について」より

(19) 県民アンケート調査結果

(問) あなたは、いつまでも生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して生活できる社会を実現するために、何が足りないと思いますか。

(2つまで選択)



2025県民アンケート（概要）

- 今後の政策に必要な基礎資料を得ることを目的に、個々の政策課題に関する県民の意識のほか「くまもと新時代共創総合戦略」の施策に対する県民の満足度や要望などを調査

【調査時期】

令和7年（2025年）6月～7月

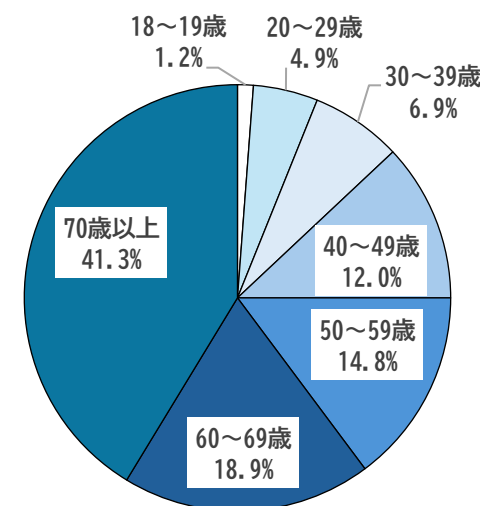
【調査対象者等】

県内在住の満18歳以上の男女 3,500名（無作為抽出、郵送法）

【回収結果】

有効回答者数 1,511名（回収率 43.2%）

（参考）回答者年代別内訳



第9期 長寿・安心・くまもとプラン
(熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画)
進捗状況について

第9期 熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画の概要

計画策定に当たって

○ 計画の趣旨・位置づけ

老人福祉法第20条の9及び介護保険法第118条に基づき、本県の高齢者施策・介護保険事業の円滑な実施に資するために策定。

○ 計画期間 <<3年間>>

令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）まで
※ 2040年を見据えて計画を策定

高齢者施策に関する課題等

- 高齢者の地域・社会活動への参加や希望に沿う多様な働き方を推進することが必要
- 認知症医療・介護体制の充実・強化に向けた取組が必要
- 在宅医療の需要増加に対応していくための体制整備、医療と介護の関係機関や多職種の連携によるサービス基盤の強化が必要
- 地域の実情を踏まえ、必要なサービスが利用できる基盤整備を進めることが必要
- 増加する介護需要に対応するため、更なる人材の確保が必要
- 自然災害対策の更なる強化及び感染症に対応したサービス提供体制の整備が必要

計画の 目指す姿

高齢者が住み慣れた地域で健やかに暮らし、みんなで支え合う“長寿で輝く”くまもと

- すべての高齢者が、
○ 暮らしたいと思う地域・場所で、○ 快適かつ安全・安心に、○ 生きがいと社会参加の機会を持ちながら
自立して長寿を全うすることのできる熊本を目指します。

基本 理念

- 高齢者の尊厳の尊重
- 高齢者の社会参加と自立支援の推進
- 利用者本位の視点の重視
- 住み慣れた地域での安全・安心な生活

重点 目標

高齢者が元気で活躍する社会の実現や地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、高齢者の社会参加、自立支援、医療と介護の連携等を推進する。

★：重点取組事項

重点分野	(1) 高齢者が元気で活躍する社会の実現と自立支援の推進	(2) 認知症施策の推進	(3) 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進	(4) 多様な住まい・サービス基盤の整備	(5) 介護人材の確保と介護サービスの質の向上	(6) 災害や感染症への対応
主要施策	①地域・社会活動の推進 ②いきがい就労の促進 ③健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進 ★④地域リハビリテーションの推進・地域包括支援センター等の機能強化 ⑤地域生活の基盤整備 ⑥見守りネットワークの構築	①医療体制の整備（認知症医療・介護体制の充実・強化） ②介護体制の整備 ★③地域支援体制の整備及び社会参加の充実 ④高齢者の権利擁護・虐待防止の推進	①訪問診療・訪問看護等の在宅医療の提供体制の充実 ★②在宅医療と介護を支える多職種連携の促進と市町村支援 ③ICTを活用したネットワークの構築と活用推進	★①多様なサービス基盤の整備促進 ②個室・ユニットケアの推進 ③特養等における医療・看護サービスの推進 ④多様な住まいの確保	★①多様な介護人材の確保・育成 ★②介護現場の生産性向上と定着促進 ③市町村と連携した指導・監査等の充実 ④介護給付の適正化に向けた市町村支援	①要配慮者の被害防止対策と被災者への支援 ②感染症に対応したサービス提供体制の整備

第9期 熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画（数値目標）の達成状況

重 点 分 野	KPI 項目数	R7年度末の達成状況（実績未確定を含む）				R8年度末の達成見込			
		◎ 100%	○ 70%～ 100%未満	△ 30%～ 70%未満	× 30%未満	◎ 100%	○ 70%～ 100%未満	△ 30%～ 70%未満	× 30%未満
（１）高齢者が元気で活躍する社会 の実現と自立支援の推進	5 (1項目判定待ち)		3	1		1	2	1	
（２）認知症施策の推進	6	2	2	2		3	1	2	
（３）在宅医療の充実と在宅医療・ 介護連携の推進	6	2	4			3	3		
（４）多様な住まい・サービス基盤 の整備	3		2	1			2	1	
（５）介護人材の確保と介護サービ スの質の向上	4		2	1	1		2	1	1
（６）災害や感染症への対応	3	2	1			2	1		
合 計	27	6	14	5	1	9	11	5	1

- 令和7年度末時点で6項目（22.2%）が目標達成
- 計画最終年度となる令和8年度末には、9項目の目標達成を見込んでいる。
- ※ 各項目ごとの達成状況については【資料2】のとおり。

第9期計画 の方向性

- ① 高齢者の地域・社会活動への積極的な参加の促進
- ② 高齢者の就労機会の拡大
- ③ 高齢者の健康づくり推進と介護予防活動の充実

- ④ 地域リハビリテーションを3層構造で推進
- ⑤ 様々な主体による多様な生活支援サービス、移動手段の充実
- ⑥ 高齢者の見守りネットワークの構築及び機能強化の推進

第9期計画の主な取組

① 地域・社会活動の推進

- ・熊本さわやか長寿財団との連携による、スポーツ及び文化活動等の場の提供
- ・子どもの居場所づくりにおける高齢者等の地域人材の活用
- ・友愛訪問員（シルバーヘルパー）の育成、ボランティア活動への参加促進

② いきがい就労の促進

- ・高齢者雇用に関する事業者向けのセミナーの開催
- ・ジョブカフェ・ブランチ、シルバー人材センター等を通じた多様な就労等の促進

③ 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進

- ・老人クラブによる健康づくり活動の推進
- ・住民主体の「通いの場」等での介護予防、フレイル予防の取組みの支援
- ・要支援者等の改善につながる短期集中予防サービス（通所型サービスC）の実施支援
- ・多職種連携による口腔機能の維持・回復等への取組の推進
- ・総合型地域スポーツクラブの育成支援

④ 地域リハビリテーションの推進・地域包括支援センター等の機能強化★

- ・地域リハビリテーション広域支援センター等から地域ケア会議や通いの場等への専門職派遣による健康状態の把握やケアマネジメント等の取組の支援
- ・市町村や地域包括支援センター職員及び多職種に対する研修の実施

⑤ 地域生活の基盤整備

- ・生活支援サービスの充実に向けた市町村等への研修、伴走支援
- ・「地域の縁がわ」の立ち上げ支援や好事例の普及
- ・地域の実情に応じた在宅サービス提供体制づくり、移動手段の充実への支援

⑥ 見守りネットワークの構築

- ・地域の事業者や関係機関と協力・連携した見守り体制の構築
- ・老人クラブによる見守り活動等の推進

第9期計画における主な課題

- ① 地域・社会活動の中核的役割を担う団体会員等の減少により、新たな担い手や後継者の育成、継続した地域活動の場づくりが必要
- ② 就労意欲の高い潜在的な高年齢者の掘り起こしや、高年齢者の求職ニーズに沿った就労先の開拓が必要
- ③ 健康寿命（日常生活に制限のない期間）の延伸に向け、フレイル予防や介護予防の更なる推進が必要
- ④ 頼れる身寄りがないなど、複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための分野横断的な包括的支援体制・ケアマネジメント体制の整備が必要
- ⑤ 地域の縁がわに対する認識や活用の推進、介護予防・総合事業の充実、介護保険サービス以外の生活支援の担い手確保やサービスの充実等が必要
- ⑥ 高齢単独世帯の増加に伴う孤独・孤立を防止するための見守り体制の確保や地域福祉人材の育成、社会参加の促進に向けた情報発信が必要 など

今後の方向性（次期計画で考慮すべき主なポイント）

- ① シニア（老人）クラブの新規会員獲得による活性化、ボランティアセンターの円滑な運営及び担い手育成・確保等に向けた取組の強化
- ② シルバー人材センター連合会の取組への支援、高齢者就労に関する企業等への理解促進や就労のマッチングの推進
- ③ 市町村や関係団体と連携した日常生活での身体活動の増加や運動習慣の定着推進、介護予防、フレイル予防に関する取組の推進
- ④ 地域包括支援センターの機能強化、地域資源を効果的に活用した包括的支援体制の整備、自立支援型の地域ケア会議の実施に向けた市町村支援の強化
- ⑤ 市町村における地域資源として「地域の縁がわ」の活用を促進、地域の実情に応じた暮らしを支える在宅サービスの提供体制づくりの推進
- ⑥ 多様な主体による見守り体制の充実を始めとした高齢者の孤独・孤立対策の推進や、地域福祉活動のリーダーとなる人材養成に向けた取組の強化 など

第9期計画 の方向性

○ 共生社会の実現を推進するため、本県においては、医療・介護・地域支援・社会参加の3つを柱として認知症施策に取り組む。

- ① 認知症医療・介護体制の充実・強化
- ② 認知症介護研修等を通じた医療機関との連携強化、認知症の人のエンパワーメントとその家族の支援を重視した適切な認知症ケアの確保
- ③ 認知症地域支援推進員に対する支援、認知症サポーターの養成・活躍の場の拡大への支援、若年性認知症支援コーディネーター等との連携による認知症の人とその家族への支援の促進
- ④ 成年後見制度利用促進の取組みの推進、権利擁護支援の地域連携ネットワークと中核機関の整備に向けた支援

第9期計画の主な取組

① 医療体制の整備（認知症医療・介護体制の充実・強化）

- ・ 認知症初期集中支援チーム等の技能向上支援、情報提供等
- ・ 地域の認知症疾患医療センター・専門医療機関と、認知症サポート医、かかりつけ医、介護サービス事業所等の連携推進
- ・ 在宅での生活を支援するための、認知症初期集中支援チームや認知症サポート医と、訪問介護員や介護支援専門員等との連携推進
- ・ 認知症疾患医療センターの事例検討会等を通じた人材育成、地域の多職種連携の強化
- ・ 一般病院の認知症対応力の向上に係る研修の実施

② 介護体制の整備

- ・ 介護サービス事業所等を対象とした階層的な研修の実施
- ・ 介護サービス事業所等における高齢者の権利擁護に関する研修の実施

③ 地域支援体制の整備及び社会参加の充実（★）

- ・ 認知症地域支援推進員の技能向上のための研修の実施
- ・ 認知症サポーターの養成
- ・ 認知症の人や家族のニーズを具体的な取組につなげる仕組み「チームオレンジ」の地域ごとの構築
- ・ 若年性認知症の人とその家族へ就労や居場所づくり、社会参加等の個別支援を行う若年性認知症支援コーディネーターの配置
- ・ 「くまもとオレンジ大使（認知症本人大使）」の任命と普及活動の支援

④ 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

- ・ 成年後見制度利用促進体制整備に向けた市町村支援
- ・ 市町村及び地域包括支援センターの職員を対象とした高齢者虐待への対応力向上のための実践的な研修の実施

第9期計画における主な課題

- ① 地域の認知症疾患医療センターに患者が集中することによる受診待機期間の長期化への対応、認知症サポート医によるかかりつけ医への助言や、初期集中支援チームへの参画等による医介連携体制の強化
- ② 階層的な研修、高齢者の権利擁護に関する研修ともに、申込み事業者数が減少
- ③ 若年性認知症に特化した居場所の確保や本人参画での普及活動への浸透が不十分
- ④ 高齢者の虐待発生件数が依然として高止まりの状況にあり、虐待事案や対応経験の少ない市町村に対しても高齢者権利擁護に関する理解促進が必要 など

今後の方向性（次期計画で考慮すべき主なポイント）

- ① 認知症疾患医療センターの体制強化とともに、認知症サポート医によるかかりつけ医への助言や、初期集中支援チームへの参画、地域包括支援センター等との連携推進等による医療・介護体制の強化
- ② 未受講の介護サービス事業所に対する受講勧奨のほか、研修体系の見直しや、受講形態の多様化等効果的な研修の実施方法を検討
- ③ 若年性認知症の人の希望に応じた居場所づくりや、ピアサポート活動の推進、オレンジ大使の活動推進等による本人参画での普及活動を促進
- ④ 効果的な高齢者の権利擁護に関する研修会の実施や、専門職による相談体制の整備により市町村職員をサポート など

第9期計画 の方向性

- ① 訪問診療・訪問看護等の提供体制の充実
- ② 医療・介護専門職等の多職種間の相互理解及び連携強化の推進、在宅医療・介護の一体的な提供体制の充実
- ③ くまもとメディカルネットワークを自律・持続可能なシステムとして構築・運用

第9期計画の主な取組

① 訪問診療・訪問看護等の在宅医療の提供体制の充実

- ・在宅医療サポートセンターと連携した日常の療養支援のための関係機関等との連携体制の構築
- ・入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施
- ・望む場所での看取りに対応できる人材育成及び体制の充実
- ・訪問看護総合支援センターと連携した訪問看護の普及啓発、質の向上や人材確保及び訪問看護ステーションの運営・経営に関する相談対応等の実施
- ・訪問歯科診療体制の充実
- ・在宅に関わる薬剤師の資質向上及び在宅対応可能な薬局の整備

② 在宅医療と介護を支える多職種連携の促進と市町村支援(★)

- ・市町村を中心とした関係機関、関係団体、事業所等の連携による地域課題及び住民ニーズの把握、在宅医療や介護サービスの充実に向けた支援、多職種連携のための人材育成の実施
- ・在宅医療サポートセンター等と連携した多職種対象の研修等の実施
- ・各地域での在宅医療連携体制検討地域会議の開催

③ ICTを活用したネットワークづくり

- ・くまもとメディカルネットワークへの医療・介護関係機関の加入及び県民の参加の促進

第9期計画における主な課題

- ① 今後、疾病や介護度の重症化予防が必要となる在宅療養者の増加が見込まれるため、在宅医療やACPIに対する県民への普及啓発が必要
- ② 在宅医療・介護連携の推進に向け、地域の医療・介護関係者と行政が、目指す姿や現状、課題について共有し、対応策を実施、評価・改善につなげる市町村のPDCAサイクルによる取組に対し、研修会の開催、取組み事例の横展開、データ分析結果の提供等の支援が必要
- ③ 医療・介護関係機関における「くまもとメディカルネットワーク」への更なる加入と県民参加や活用の推進が必要
など

今後の方向性(次期計画で考慮すべき主なポイント)

- ① 在宅療養者の増加に対応するため、訪問診療・訪問看護等の提供体制の充実、在宅医療やACPIに対する県民への普及啓発に向けた取組を強化
- ② 新たに運用が開始される「かかりつけ医機能制度」の協議の場を活用し、地域に不足する医療・介護機能の確保や多職種間の更なる連携を促進
- ③ 関係者と連携したメディカルネットワーク加入・活用への働きかけや広報活動等への取組を強化
など

第9期計画 の方向性

- ① 市町村や高齢者福祉圏域における高齢者人口の動向や介護サービス見込み量等の推計を踏まえた、必要な施設・居住系サービスの整備を推進
- ② 入居者の個性と生活リズムを尊重した個室・ユニットケアを推進
- ③ 施設等における看取り体制の整備、たんの吸引等の推進
- ④ 熊本県高齢者居住安定確保計画との調和、高齢者向け住宅等が地域のニーズに応じて適切に供給される環境の確保

第9期計画の主な取組

① 多様なサービス基盤の整備促進 (★)

- ・施設・居住系サービス等の整備への支援
- ・養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームにおける一定の定員の特定施設入居者生活介護への移行促進

② 個室・ユニットケアの推進

- ・介護保険施設や養護老人ホームの個室ユニット化、個室化に係る整備への助成

③ 特養等における医療・看護サービスの推進

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の看取り空間の整備への支援
- ・介護職員等を対象とした喀痰吸引等研修事業を行う研修機関等の登録及び法令に基づく認定証の交付

④ 多様な住まいの確保

- ・高齢者向け住まいの地域ニーズに応じた適切な供給
- ・軽費老人ホームの利用料減免に対する補助
- ・養護老人ホーム等の老朽化に伴う改築等への支援
- ・高齢者向け住まいに関する情報提供の充実
- ・市町村と連携した有料老人ホーム等への立入検査等の実施
- ・県営住宅のバリアフリー化

第9期計画における主な課題

- ① 各市町村が適切に見込んだ介護サービス需要に基づき、実情に応じたサービス基盤の整備が必要
- ② 耐震化されていない施設や老朽化した施設の改築等に合わせて、個室ユニット化、個室化の推進が必要
- ③ 施設入所者の高齢化や重度化が進んでいる現状等を踏まえた、看取り空間整備の推進が必要
- ④ 市町村のまちづくりや医療・介護サービスとの適切な連携を考慮したサ高住等の立地適正化や、社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者の住まい確保に資する養護老人ホームにおける耐震化の推進が必要 など

今後の方向性（次期計画で考慮すべき主なポイント）

- ① 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、介護サービス基盤の計画的な整備を推進
- ② 介護保険施設等における一人ひとりの個性や生活リズムを尊重した個別ケアの充実に向けた施設環境の整備を推進
- ③ 施設入所者の現状や適切なサービス需要に基づく施設等の看取り空間の整備を推進
- ④ 地域や高齢者のニーズに応じて、適切に高齢者向け住宅等が供給される環境の確保に向けた取組を推進 など

第9期計画 の方向性

- ① 多様な人材の掘り起こし、介護の仕事の魅力発信による介護職のイメージアップによる多様な人材の参入促進、介護現場の職員等を対象とした研修等の実施による、介護の質の向上とキャリアアップのための育成を推進
- ② 介護サービスにおける生産性向上の取組を推進、介護職員の処遇改善、就労環境の改善等による介護職員の定着を促進
- ③ 全ての介護サービス事業所・施設に対する集団指導、新規指定事業所に対する実地指導を実施
- ④ 市町村による主体的な介護給付適正化に向けた取組の実施を支援

第9期計画の主な取組

① 多様な介護人材の確保・育成 (★)

- ・ 県福祉人材・研修センターによる福祉人材無料職業紹介、離職した介護福祉士等への再就職支援等の実施
- ・ 地域の人材に直接アプローチする職場体験、就職面談会等のパッケージモデルの構築
- ・ 介護事業者団体等が行う多様な人材確保・育成に向けた取組への支援
- ・ 介護福祉士等の資格取得のための修学資金の貸付け
- ・ 外国人介護人材への学習支援、寄宿舎を整備する事業所への支援
- ・ 介護職のイメージアップのための広報・啓発
- ・ 介護支援専門員等に対する研修の実施

② 介護現場の生産性向上と定着促進 (★)

- ・ 介護現場の生産性向上に係る関係機関等との協議の場、ワンストップ型の総合相談窓口の設置
- ・ 介護ロボット・ICTの導入費用の助成
- ・ 弁護士等専門家によるハラスメント対応やメンタルヘルス対策等に関する電話相談の実施
- ・ 介護事業者団体等が行う職員の定着促進や生産性向上、経営の協働化・大規模化等に向けた取組への支援
- ・ 介護サービス事業所・施設における介護職員処遇改善加算等の取得促進

③ 市町村と連携した指導・監査等の充実

- ・ 社会福祉法人、介護サービス事業所・施設等への指導監査等の実施
- ・ 有料老人ホーム等への立入検査及び質の向上のための研修等の実施
- ・ インターネットを利用した介護サービス情報や介護サービス事業所の財務状況の公表推進

④ 介護給付の適正化に向けた市町村支援

- ・ 第6期介護給付適正化プログラムに基づく人材育成に向けた研修等の実施
- ・ ケアプラン点検、医療情報突合・縦覧点検に係る市町村支援

第9期計画における主な課題

- ① あらゆる分野で人材確保が難しくなっており、介護分野においても多様な人材の参入促進に向けた取組の更なる強化と、限られた職員でも質の高いサービスを提供していくための支援が必要
- ② 介護現場における生産性向上の取組を一層推進するためには、総合相談窓口（サポートセンター）の更なる活用や介護事業所のニーズに応じたきめ細やかな支援、介護テクノロジー未導入事業所への普及促進が必要
- ③ 指定基準違反、不正請求が発生しないよう、引き続き指導等の徹底が必要
- ④ ケアプラン点検など専門知識を要する業務が多く実施負担が大きい一方で、人員や予算の制約、担当者の異動等によりノウハウの承継が困難などの理由により、一部で取組が不十分 など

今後の方向性（次期計画で考慮すべき主なポイント）

- ① 介護福祉士法の改正も踏まえた介護福祉士国家資格取得の支援、外国人介護人材の確保・定着に向けた各種支援や、関係機関と連携した介護補助業務の周知・啓発、マッチング等の実施体制強化による多様な人材が働きやすい職場づくり（ダイバーシティマネジメント）の推進
- ② 総合相談窓口（サポートセンター）によるプッシュ型のフォローアップの実施や介護現場のニーズに応じた相談対応、介護テクノロジー導入への支援等、生産性向上の取組を推進
- ③ 市町村や関係団体と連携し、迅速かつ適正な指導・監査を実施
- ④ 全ての市町村で介護給付適正化主要3事業を安定的・継続的に実施できる体制を構築するための支援を強化 など

第9期計画 の方向性

【災害への対応】

- ① 平時からの防災対策の強化を推進、災害発生時にも必要なサービスの提供が継続できる支援体制や応援体制の構築
- ② 要配慮者のうち避難行動要支援者が安全・安心して避難できるよう支援体制を強化、要配慮者の二次被害防止に向けた、避難生活における健康の維持・悪化防止に必要な災害福祉等の充実

【感染症への対応】

- ① 感染症の特徴に合わせた対応等について、迅速かつ適切に情報提供
- ② 平時からの感染対策の強化を支援
- ③ 新興感染症発生時においても高齢者施設等でサービスの提供が継続できるよう支援

第9期計画の主な取組

【災害への対応】

① 要配慮者の被害防止対策と被災者への支援

- ・ 高齢者施設等における非常用自家発電設備や給水設備、垂直避難用エレベーター等の設置や災害危険区域からの移転への支援
- ・ 要配慮者利用施設の避難確保計画の策定状況や避難訓練等の取組状況の把握、市町村と連携した避難活動の支援
- ・ 高齢者施設等が行う事業継続計画（BCP）の策定等に係る必要な助言等の支援
- ・ 専門家による防災研修、住民参加型の防災訓練の実施支援
- ・ 一般避難所及び福祉避難所における福祉サービスの継続的な提供に向けた熊本県災害派遣福祉チーム等の派遣体制の整備、人材育成

【感染症への対応】

② 感染症に対応したサービス提供体制の整備

- ・ 高齢者施設等に対する感染症の特徴や対応等に関する情報の提供
- ・ 平時から感染対策の強化に活用できる研修素材等の高齢者施設等への提供
- ・ 高齢者施設における事業継続計画（BCP）に基づく訓練・研修の反復実施の支援
- ・ 高齢者施設における医療機関との連携構築の支援
- ・ 新興感染症発生時における緊急時に必要な衛生物資や検査物資等の提供、応援職員の派遣支援
- ・ 新興感染症発生時における高齢者施設等に対する医療措置協定の締結医療機関等による医療提供

第9期計画における主な課題

- ① 災害救助法、国ガイドライン等の改正による災害派遣福祉チームの活動範囲拡大や社会福祉法の改正による平時からの災害福祉支援の体制整備の法制化に伴う、災害派遣福祉チームの円滑な派遣のための環境整備や実践的な取組体制の構築が必要
- ② 高齢者施設等で療養する患者への医療提供等については、発生した感染症の特徴や蔓延状況等に応じて、多様な関係者との役割分担や連携体制の構築が必要
など

今後の方向性（次期計画で考慮すべき主なポイント）

- ① 法改正に伴う新体制の整備によって、被災地におけるあらゆる福祉的ニーズに対応するとともに、訓練、研修を通して発災時の円滑な支援を目指す。
- ② 引き続き、医療措置協定の締結に取り組むとともに、関係機関との協議を通じた医療提供に係るルールづくりや、平時における関係機関との協議の場の活用により、有事の際の医療提供体制の見直し・改善を実施
など

第10期 長寿・安心・くまもとプラン

(熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画)

策定に向けた基本的な考え方

(1) 第10期 長寿・安心・くまもとプラン の目的・位置付け (案)

計画の目的・位置付け

第9期 長寿・安心・くまもとプラン

【期間】 令和6年度～令和8年度

● 高齢者福祉計画

老人福祉法第20条の9

都道府県は、市町村老人福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画（以下「都道府県老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

● 介護保険事業支援計画

介護保険法第118条

都道府県は、基本指針に即して、三年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）を定めるものとする。

※両計画は密接に関連していることから、国の基本指針等に沿って一体的に策定。

● 認知症施策推進計画 **新**

共生社会の実現を推進するための認知症基本法第12条

都道府県は、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即した都道府県認知症施策推進計画（以下この条及び次条第一項において「都道府県計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

➤ 熊本県における認知症施策に関する基本的な計画

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和6年1月1日施行）により、都道府県において認知症施策推進計画の策定が努力義務化されたことから、同法第12条及び国の認知症施策推進基本計画（令和6年12月3日閣議決定）の基本的施策に基づき、認知症施策に関連する事項についても一体的に策定。

➤ 介護サービス基盤等の整備目標

➤ 取り組むべき高齢者福祉施策

国の基本指針

第10期 長寿・安心・くまもとプラン

【期間】 令和9年度～令和11年度

● 高齢者福祉計画

● 介護保険事業支援計画

追加 ● 認知症施策推進計画

国の基本計画

(2) 第10期 長寿・安心・くまもとプラン 策定の手順①

熊本県社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会 保健福祉推進部会 で御議論いただきたいこと

第1回

(令和8年7月24日)

- 第9期計画の進捗状況等
- 第10期計画策定に向けた方向性（案）

■ 第10期計画の構成（素案）

（総論）目指す姿、基本理念、重点目標

（各論）重点分野、主要施策 ←本日は現時点のイメージを提示

骨子

- 本日の議論内容や第9期計画における取組実績・課題、市町村との意見交換（8月実施予定）等を踏まえ、第2回部会に向けて継続検討。
※ 国が示す「6つの論点と手順（P.36）」も参考に検討を進めていく。

御意見等
反映

第2回

(令和8年10月～11月頃)

第10期計画の素案

（総論）目指す姿、基本理念、重点目標

（各論）重点分野、主要施策

あるべきサービス提供
体制の確保に向けた
地域課題等 反映
(中長期的な推計に基づく)

御意見等
反映

第3回

(令和9年2月頃)

第10期計画の最終案

(2) 第10期 長寿・安心・くまもとプラン 策定の手順②

策定作業における留意事項

- 第10期計画の策定に当たっては、都道府県、市町村、地域の関係者が現状や課題について共通認識をもった上で取り組むことが、これまで以上に重要
- 第9期計画期間における実績等を踏まえつつ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、地域の実情に応じて、介護サービス提供体制を計画的に確保していく必要
- 次の論点について令和8年度当初から必要なデータの整理、地域分析等を行い、本年夏頃を目途に都道府県・市町村間で課題認識等の共有・意見交換を行うなど、都道府県及び市町村で連携して策定

圏域ごとにヒアリングを実施（8月）

6つの論点と手順

（令和8年3月26日付け事務連絡「第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について」）

① 介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計	・ 中長期的な推計は、<u>市町村全体及び地区・地域別の状況を確認</u>。 ・ サービス見込量は、2040年度を含む中長期的な推計を記載。地域分析の他、医療・介護連携や高齢者向け住まい等の状況を把握し勘案 ・ 中長期の人口や見込量推計を確認し、現在の事業所の分布・稼働状況等を勘案し、<u>足下のサービス提供体制に関する課題を整理</u>
② 地域の分類に基づくサービス提供体制の確保	・ 各市町村が「中山間・人口減少地域」「大都市部」「一般市等」のいずれに該当するか、<u>人口動態やサービス需要の変化を分析</u> ・ <u>地域の分類に基づき、各地域のサービス提供に係る足下の課題を整理</u>（事業所の分布・稼働状況等を勘案） ・ 関係者間での議論を踏まえ、<u>サービス提供体制の確保に向けた今後の在り方を検討</u>
③ 医療・介護連携の推進	・ 現行の地域医療構想に基づき<u>慢性期の医療需要に対応する医療・介護提供状況の確認</u>（※現状、慢性期患者をどこで受け止めているか等） ・ 地域における慢性期医療需要への対応に関する課題の確認 ・ <u>高齢者施設等と協力医療機関の連携</u>について、未対応の施設へのマッチングに向けて議論
④ 高齢者向け住まいの設置状況等の勘案	・ <u>有料老人ホーム等が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、これらの入居定員総数も踏まえて介護サービスの見込み量を検討</u> ・ 都道府県等において把握している情報をもとに入居定員総数等の情報を市町村に提供し、計画素案の中に反映
※ 今年度改定予定の熊本県高齢者居住安定確保計画の策定に向けた議論とも連携	
⑤ 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等	・ <u>介護現場革新会議等において、生産性向上・経営改善支援等を地域の関係者が議論</u> ・ 生産性向上・経営改善支援等に関する目標を掲げるとともに、その目標に向けて重点的に取り組む事項を明確化
⑥ 認知症施策の推進	・ 認知症の人の推計、社会参加の場、認知症の人を地域で支えるために<u>必要な医療資源、介護サービス等について、現状を確認</u>した上で、共生社会を実現するために必要な今後の具体的な取組を定めて記載

(3) 第10期 長寿・安心・くまもとプラン 策定の方向性 (案)

基礎データ
から見る
本県の状況
(P.2～23参照)

- 介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増加 (2025年→2040年 1.36倍)
- 県内の65歳以上人口は、37市町村が既に2025年までにピークを迎えており、熊本市とその近隣7市町村のピークは2040年以降となる見通し
- 認知症高齢者数は増加傾向にあり、高齢者の3.3人に1人が認知症又は軽度認知障害に該当する見通し
- 平均寿命と日常生活動作が自立している期間はともに全国上位
- 高齢者人口は減少傾向にあるが、85歳以上人口の増加に伴い、介護認定者数は増加する見通し
- 高齢単独世帯数は増加する見通し、令和7年に自宅で死亡した一人暮らしの高齢者の割合は全国平均を上回る高い水準 (79.5%)
- 生産年齢人口の減少により、介護人材が不足など

令和9年
(2027年)

人口減少・サービス需要の変化など
社会環境の変化への対応が必要

令和22年
(2040年)

- ✓ 人生100年時代を迎え、健康寿命の延伸や高齢者が元気で活躍する社会の推進という県の高齢者施策の方向性として掲げる「長寿で輝く」の実現には、地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込みなど地域の実情を踏まえた地域包括ケアシステムの深化に、引き続き、取り組む必要 (高齢化や人口減少のスピードには地域差があり考慮が必要)

次期計画
の方向性
(案)

「地域包括ケアシステムの深化」を推進する第9期計画を継承しつつ、2040年を見据え、様々な社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要な質の高いサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情を踏まえた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進による地域共生社会の実現に向けた取組を強化する。

(4) 第10期 長寿・安心・くまもとプラン の構成 (素案) ① <総論>

■ 計画策定において考慮すべき事項

- 国の基本指針（案）等（P.44～）
- 現行の第9期計画における取組実績・課題等（P.25～）
- 地域課題等（市町村意見交換の結果）
- くまもと新時代共創基本方針・総合戦略（日本一の健康長寿社会の実現を目指し、医療・福祉・介護サービスの提供体制の確保、健康寿命の延伸、県民が互いに支え合う地域共生社会の実現に向けた施策の推進。）
- 関係諸計画との連携・調和（熊本県地域福祉支援計画、熊本県保健医療計画、熊本県健康増進計画、熊本県高齢者居住安定確保計画 など） など

第9期計画（令和6年度～令和8年度）

（考え方）

第10期計画（令和9年度～令和11年度）

「高齢者が住み慣れた地域で健やかに暮らし、みんなで支え合う“長寿で輝く”くまもと」

すべての高齢者が、

- 暮らしたいと思う地域・場所で
- 快適かつ安全・安心に
- 生きがいと社会参加の機会を持ちながら

自立して長寿を全うすることのできる熊本を目指します。

本県高齢者施策のエッセンシャルワードである「“長寿で輝く”」を核としつつ、これから訪れる様々な社会環境の変化を念頭に置いた次期計画の方向性を踏まえて修正

継続
(変更なし)

- ① 高齢者の尊厳の尊重
② 高齢者の自立支援と社会参加・参画の推進
③ 利用者本位の視点の重視
④ 住み慣れた地域での安全・安心な生活

高齢者が元気で活躍する社会の実現や地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、高齢者の社会参加、自立支援、医療と介護の連携等を推進する。

令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点に立ち、次期計画において新たに考慮すべき要素や強化すべき取組を踏まえて設定
※今後、地域課題等を踏まえ検討

「多様な絆で支え合い、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく健やかに暮らせる“長寿で輝く” 共生社会くまもと」

すべての高齢者が、

○ 多世代や多様な主体とのつながりによって

- 暮らしたいと思う地域・場所で
- 快適かつ安全・安心に
- 生きがいと社会参加の機会を持ちながら

自立して長寿を全うすることのできる熊本を目指します。

- ① 高齢者の尊厳の尊重
② 高齢者の自立支援と社会参加・参画の推進
③ 利用者本位の視点の重視
④ 住み慣れた地域での安全・安心な生活

令和22年（2040年）を見据え、地域の実情を踏まえた地域包括ケアシステムの深化・推進による地域共生社会の実現に向け、高齢者の社会参加、介護予防等の自立支援、包括的な支援体制づくり（孤独・孤立対策も含む。）、認知症施策、医療・介護の一層の連携、高齢者向け住まい、介護人材確保、介護現場の生産性向上、災害や感染症への対応等の取組を推進する。

※ 国の基本指針において、記載項目として新たに設けられる予定の「2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項」を本県計画の重点目標に位置付け。

第9期計画 (令和6年度～令和8年度)

重点分野	主要施策
1 高齢者が元気で活躍する社会の実現と自立支援の推進	① 地域・社会活動の推進
	② いきがい就労の促進
	③ 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進
	④ 地域リハビリテーションの推進・地域包括支援センター等の機能強化 (★)
	⑤ 地域生活の基盤整備
	⑥ 見守りネットワークの構築
2 認知症施策の推進	① 医療体制の整備 (認知症医療・介護体制の充実・強化)
	② 介護体制の整備
	③ 地域支援体制の整備及び社会参加の充実 (★)
	④ 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

認知症施策推進基本法、認知症施策推進基本計画を踏まえ再編

認知症の正しい理解により認知症の人が希望をもつことのできる共生社会の実現

認知症の人を含めた県民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、認知症の人が希望を持って暮らすことができるよう、相互に尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現を推進

第10期計画 (令和9年度～令和11年度)

重点分野	主要施策 (※ 現時点のイメージ) ※ 次期計画で考慮すべきポイント (P.44)
1 高齢者が元気で活躍する社会の実現と包括的な支援体制づくりの推進	① 地域・社会活動の推進
	② いきがい就労の促進
	③ 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進
	④ 地域リハビリテーションの推進・地域包括支援センター等の機能強化 (★)
	⑤ 地域生活の基盤整備と多様な主体とのつながりづくり
	⑥ 孤独・孤立対策の推進 (★)
	⑦ 見守りネットワークの構築と権利擁護・虐待防止の推進
2 認知症施策の推進	① 認知症への正しい理解の促進と自分ごと化
	② 生きがいを持ち、安心して暮らせる地域づくり
	③ 認知症の人の意思決定支援と権利擁護
	④ 適時適切な保健医療・福祉サービスを利用できる体制整備
	⑤ 相談体制の整備

※「認知症施策の推進」における重点的取組 (★) の設定項目は検討中

元気で活躍

包括的支援体制

第9期計画（令和6年度～令和8年度）			第10期計画（令和9年度～令和11年度）		
重点分野		主要施策	重点分野		主要施策（※ 現時点のイメージ）※ 次期計画で考慮すべきポイント（P.44）
3	在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進	① 訪問診療・訪問看護等の在宅医療の提供体制の充実	3	<u>在宅や介護保険施設等における医療・介護連携の推進</u> ※在宅だけではなく施設等を含めた医介護連携の重要性を反映	① 訪問診療・訪問看護等の在宅医療の提供体制の充実
		② 在宅医療と介護を支える多職種連携の促進と市町村支援（★）			② 在宅医療と介護を支える多職種連携の促進と市町村支援（★）
		③ ICTを活用したネットワークの構築と活用推進			<u>③ 介護保険施設と協力医療機関の連携強化</u>
③ 令和6年度介護報酬改定における高齢者施設等と協力医療機関との連携強化に係る取組を追加			④ ICTを活用したネットワークの構築と活用推進		
4	多様な住まい・サービス基盤の整備	① 多様なサービス基盤の整備促進（★）	4	<u>多様なニーズに応じた住まいの確保とサービス基盤の整備</u> ※多様なニーズに応じる重要性を明記	① 多様なサービス基盤の整備促進（★）
		② 個室・ユニットケアの推進			② 個室・ユニットケアの推進
		③ 特養等における医療・看護サービスの推進			③ 特養等における医療・看護サービスの推進
		④ 多様な住まいの確保			④ 多様な住まいの確保
5	介護人材の確保と介護サービスの質の向上	① 多様な介護人材の確保・育成（★）	5	<u>介護人材の確保と介護サービスの質の向上・介護現場の生産性向上の推進</u> ※必須化を踏まえ修正	① 多様な介護人材の確保・育成（★）
		② 介護現場の生産性向上と定着促進（★）			② 介護現場の生産性向上と定着促進（★）
		③ 市町村と連携した指導・監査等の充実			③ 市町村と連携した指導・監査等の充実
		④ 介護給付の適正化に向けた市町村支援			④ 介護給付の適正化に向けた市町村支援
6	災害や感染症への対応	① 要配慮者の被害防止対策と被災者への支援 ① 発災からの経年変化に伴う見直し	6	災害や感染症への対応	① <u>災害に強い防災対策の推進と被災者支援体制の整備</u>
		② 感染症に対応したサービス提供体制の整備			② 感染症に対応したサービス提供体制の整備

(5) 第10期 長寿・安心・くまもとプラン のサービス見込量等の推計

第9期計画 (令和6年度～令和8年度)

サービス見込量 (県、圏域)

- ◎ 介護給付サービス
 - ・ 居宅サービス
 - ・ 地域密着型サービス
 - ・ 居宅介護支援
 - ・ 介護保険施設サービス (入所定員)
- ◎ 予防給付サービス
 - ・ 介護予防サービス
 - ・ 地域密着型介護予防サービス
 - ・ 介護予防支援
- ◎ 介護保険対象外サービス

介護サービス給付費 (県、圏域)

保険料 (県、圏域)

介護人材の需給推計 (県)

分析

サービス見込量等 推計のポイント

- ① 市町村において過年度の推移及び計画の実績等を基にサービス量を推計 (ベース)
 - 将来推計人口
 - 要介護認定率の伸び
 - 利用率の伸び
 - 施策の反映

自然体推計

☞ 地域分析の他、医療・介護資源等の分布・稼働状況、高齢者向け住まい等の状況等を勘案

※ 国の推計・分析ツールを活用

- ② 都道府県においても地域分析を実施

県・市町村間で意見交換

- ✓ 都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、地域における2040年に向けたサービス提供のあり方について、広域的に議論
- ✓ 足元のサービス提供体制に関する課題を整理し、具体的なサービス確保策について、関係者を含めて議論

(令和8年3月26日付け事務連絡「第10期介護保険事業(支援)計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について」)

第10期計画 (令和9年度～令和11年度)

<2040年を見据えた中長期的推計の実施>

サービス見込量 (県、圏域)

- ◎ 介護給付サービス
 - ・ 居宅サービス
 - ・ 地域密着型サービス
 - ・ 居宅介護支援
 - ・ 介護保険施設サービス (入所定員)
- ◎ 予防給付サービス
 - ・ 介護予防サービス
 - ・ 地域密着型介護予防サービス
 - ・ 介護予防支援
- ◎ 介護保険対象外サービス

介護サービス給付費 (県、圏域)

保険料 (県、圏域)

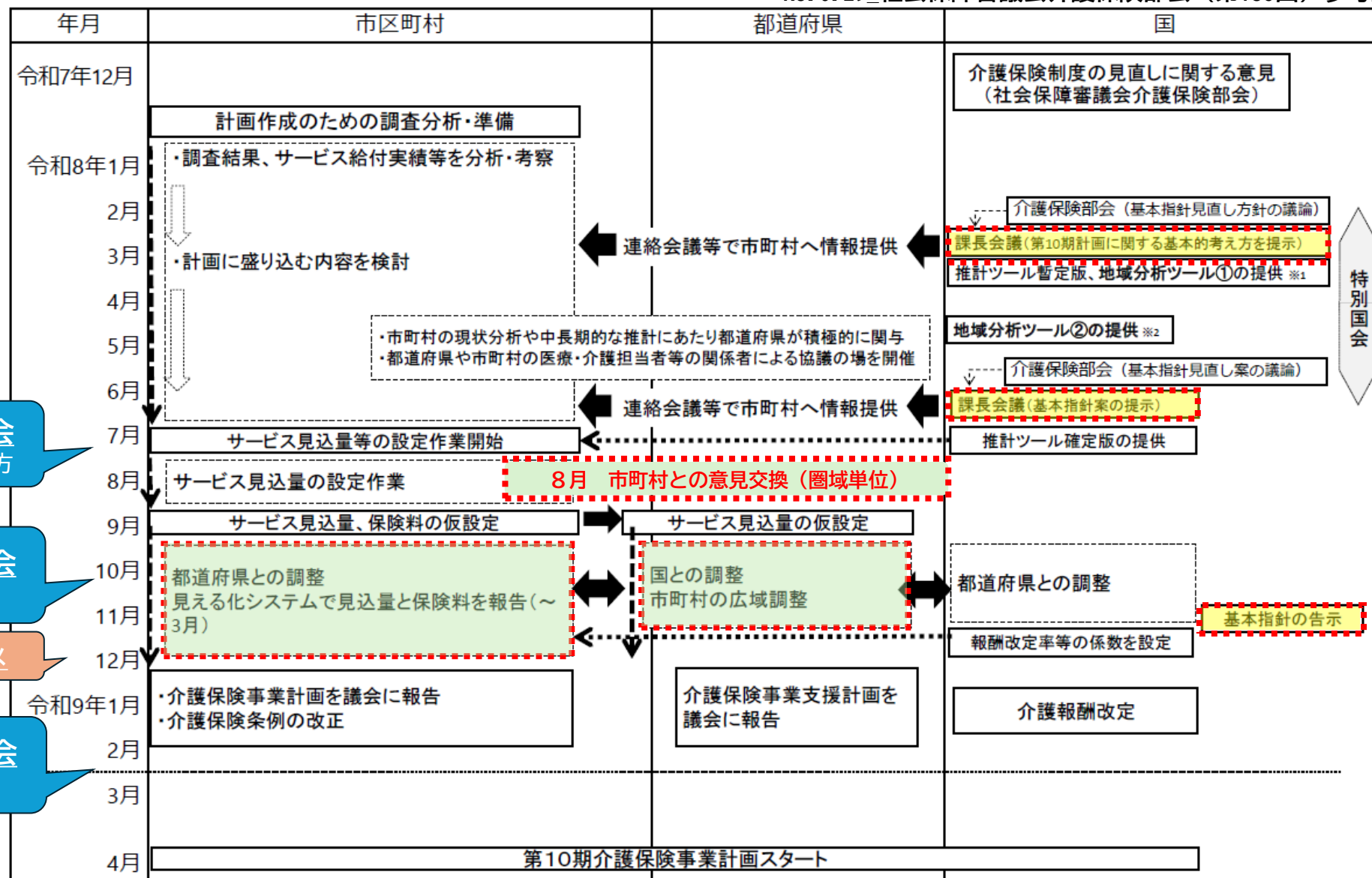
介護人材の需給推計 (県)

反映

(6) 第10期 長寿・安心・くまもとプラン 策定のスケジュール (案)

第10期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール (R8.6.29時点)

R8.6.29 社会保障審議会介護保険部会 (第135回) 参考資料2



本日

■第1回保健福祉推進部会

▶策定に向けた基本的な考え方

■第2回保健福祉推進部会

▶第10期計画 (素案)

11月議会
素案報告

パブコメ

■第3回保健福祉推進部会

▶第10期計画 (案)

2月議会
計画案報告

参 考 資 料

- 【参考①】 第10期 介護保険事業（支援）計画に係る基本指針（案） P.44
- 【参考②】 特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案） P.47
- 【参考③】 老人福祉計画の見直しについて P.52
- 【参考④】 認知症基本法、認知症施策推進基本計画の概要について P.54
- 【参考⑤】 社会福祉法等の一部を改正する法律の概要 P.57
- 【参考⑥】 法定後見制度の見直しの概要 P.58
- 【参考⑦】 令和8年6月定例会 健康福祉部長答弁 P.59

第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

- 2040年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、第10期介護保険事業（支援）計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要となる。
- その際、「中山間・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保、生産性向上・経営改善支援」等について、第9期までの取組を前提に、第10期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取組を進めることが必要。

見直しのポイント（案）

○介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 介護保険事業（支援）計画の策定
 - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
 - ・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
 - ・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。
- ② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築
 - ・ 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）について議論。
 - ・ 医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

○地域包括ケアシステムの深化

- ① 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。
- ② 頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。
- ③ 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- ① 都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築するとともに、生産性向上等の取組の促進を図るための協議会を設置し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。
- ② テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

第10期計画において記載を充実する事項（案）

- 第10期の基本指針においては、介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえ、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

○ 介護サービス基盤の計画的な整備

①介護保険事業（支援）計画の策定

- ・ 2040年度を見据えた中長期的な推計の実施。都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、広域的に議論する体制の構築
- ・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画策定過程における議論のプロセスや都道府県・市町村の医療・介護担当者等の関係者で議論すべき内容の明確化
- ・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況等の提示
- ・ 介護保険事業（支援）計画におけるロジックモデルの活用やPDCAサイクルに沿った計画策定の推進

②地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- ・ 「時間軸」及び「地域軸」の両視点から、地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定の重要性
- ・ 中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保のために必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）の推進
- ・ 介護サービスの基盤整備にあたり、医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居定員総数や要介護者等の状況の勘案
- ・ 中山間・人口減少地域等において真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等

○ 地域包括ケアシステムの深化

- ・ 改正住宅セーフティネット法を踏まえた、住宅部局と福祉部局の連携の重要性
- ・ 総合事業の多様なサービス・活動の充実に加え、総合事業に該当しない多様な活動や事業を含めた取組の重要性
- ・ 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営
- ・ 頼れる身寄りがいない高齢者等への地域包括支援センター等による相談対応の明確化、切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進
- ・ 認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進
- ・ 高齢者向け住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進
- ・ 災害や感染症に対する備えとして、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの地域における関係構築や訓練の実施等の重要性

○ 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- ・ 介護人材確保、生産性向上、経営改善支援策等に関する取組の充実（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備、介護テクノロジーの導入促進、協働化等の推進等）

基本指針の構成について③（第三 都道府県介護保険事業支援計画）

改正案	現行
一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等の実態の把握等 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 4 市町村への支援等 ← 統合 5 第10期の目標 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 7 市町村介護保険事業計画及び他の計画との関係 ← 統合 8 その他 ← 統合	一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等の実態の把握等 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 4 市町村への支援 5 中長期的な推計及び第9期の目標 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 7 老人福祉圏域の設定 8 他の計画との関係 9 その他
二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 1 老人福祉圏域 ← 統合 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計 3 2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項 4 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定 5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等及び目標設定	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 1 老人福祉圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保
三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 3 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 4 認知症施策の推進 5 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数及び要介護者等の入居状況 6 介護サービス情報の公表に関する事項 7 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 8 災害に対する備えの検討 9 感染症に対する備えの検討	三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 5 認知症施策の推進 6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 7 介護サービス情報の公表に関する事項 8 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 9 災害に対する備えの検討 10 感染症に対する備えの検討

新

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）①

検討の視点①

- 介護保険部会意見書においては、「対象地域の範囲は、**特別地域加算の対象地域を基本**としつつ、さらに、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう、高齢者人口の減少に着目した範囲の考え方など、今後、都道府県・市町村における検討の支援のため、介護給付費分科会等で議論を行い、国において一定の基準を示すことが必要」とされた。
- 現状、介護サービスの確保が著しく困難な地域を対象とした加算・サービス類型として、特別地域加算や離島等相当サービスが設けられており、対象地域としては、
 - ・ 各個別法で指定されており、深刻な人口減少・高齢化等の課題を抱える地域（**離島振興対策実施地域、奄美群島、振興山村、小笠原諸島、沖縄の離島**）に加え（市町村の全域指定 or 一部指定）、
 - ・ **人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、自治体から対象地域への追加意見（手上げ）があった地域**を規定している（市町村の全域指定 or 一部指定）。

①特別地域加算

- ・ 介護サービスの確保が著しく困難な地域において、介護サービスの提供を行っている事業所を評価する加算（+15%）。

②離島等相当サービス

- ・ 指定サービスや基準該当サービス（以下「指定サービス等」という。）の確保が著しく困難な離島等の地域において、人員基準、設備・運営基準を定めず、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを行うもの。

特定地域の考え方（素案）①

- 特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域は、現に指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持・確保に困難を抱える地域であることから、介護保険部会意見書の記載を踏まえて、**今後、国が示す特定地域（中山間・人口減少地域）の基準において、特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域はいずれも対象とすることとしてはどうか。**

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

検討の視点②

- 介護保険部会意見書においては、「対象地域の範囲は、特別地域加算の対象地域を基本としつつ、さらに、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう、**高齢者人口の減少に着目した範囲の考え方**など、今後、都道府県・市町村における検討の支援のため、介護給付費分科会等で議論を行い、国において一定の基準を示すことが必要」とされた。
- 「高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域」の範囲について、**指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持・確保に困難を抱える地域としてどのような指標・基準等を設定することが適当であるか**、基本となる特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域における高齢者人口の現状等も踏まえながら、具体について検討する必要がある。
- また、介護保険部会意見書においては、「同一市町村内でもエリアにより高齢者人口の減少の進展は異なるため、**市町村内の一部エリアを特定することも可能とすることが適当**」、「対象地域の特定については、新たな柔軟化のための枠組みの導入の検討に応じて、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスにおいて、**市町村の意向を確認し、都道府県が決定することが適当**」とされた。

特定地域の考え方（素案）②

- 特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域以外を特定地域（中山間・人口減少地域）の対象とする場合、その範囲に係る具体の指標・基準等については、**次頁の考え方に基づき、検討することとしてはどうか**。

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

基準設定の前提

- 特定地域（中山間・人口減少地域）として、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域と同様の現状にある地域が対象になるように指標・基準を設定する。
- その際、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域のうち、市町村の全域が指定されているものに係る高齢者人口の動態等を踏まえたものとし、当該基準は市町村の一部地域を指定する場合にも活用するものとする。

※国で把握可能な高齢者人口等のデータは市町村単位

高齢者人口の考え方

- 「高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域」という考え方に基づき、高齢者の中でも、特に介護サービス利用の需要が高まる75歳以上人口に着目した指標・基準を設定する。考え方は以下のとおり。

75歳以上人口に着目する考え方

- ・ 要介護認定率が3割を超えており、65歳以上との比較において、介護サービスの需要が高く、サービス利用の中心となる層
- ・ 「75歳～84歳の人口＞85歳以上人口」であり、75歳以上人口の動態が地域の介護サービスに与える影響が大きい

	人口	認定者数（認定率）	備考
65歳以上	3,624万人	707万人（19.5%）	1号被保険者
（65歳～74歳）	（1,547万人）	（67万人（4.3%））	－
75歳以上	2,078万人	640万人（30.8%）	介護サービス利用の中心となる層
（75歳～84歳）	（1,402万人）	（246万人（17.6%））	－
85歳以上	676万人	393万人（58.2%）	介護と医療の複合ニーズを抱える層

※ 2024年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2024年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

指標・基準の考え方

- 以下の基準に該当する地域について、市町村が特定地域としての指定の要否を検討し、その意向を踏まえて都道府県が対象地域を定める。

- ① **特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域（市町村の全部指定・一部指定いずれも含む）**は、国が示す基準に含めることとする。
- ② ①に該当しない場合、例えば、**ア～ウの指標の組合せにより**、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域と同様の現状にある地域が含まれるような**市町村単位の基準**を設定し、**当該基準を満たす市町村（全域単位）を指定**することを可能とする。

考えられる指標

ア. 75歳以上人口密度（x人/km²未満）

：特に居宅サービスにおける介護サービス提供の困難さに着目した基準設定

※特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域に係る規定において、指定サービス等の確保が著しく困難である理由の例示として「人口密度が希薄であること」を規定している。

イ. 75歳以上人口（y人未満）

：地域の規模、介護サービスの需要に着目した基準設定

ウ. 75歳以上人口変化率（z%未満）

：介護サービスの需要の減少に着目した基準設定

- ③ ①及び②に該当しない場合、
 - (1) **市町村内の一部地域（※）**において、**②の基準に該当する地域**
 - (2) 特定のサービス類型の事業所が地域に存在しない、事業所が僅少かつ当該事業所が廃止を検討しているなど、**現に指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持が困難である地域（市町村の全域 or 一部地域（※））**を指定することも可能とする。

※ ③における一部地域の範囲（エリア設定）は、旧市町村単位、行政区単位、日常生活圏域単位が考えられる。

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

指標・基準（イメージ）

「75歳以上人口密度＝5人/k㎡未満」または「75歳以上人口＝1,000人未満 かつ 減少」

①「75歳以上人口密度＝5人/k㎡未満」とする考え方

- ・特に居宅サービスにおける介護サービス提供の困難さに着目し、75歳以上人口密度を基本指標とする
- ・特別地域加算の対象市町村（全域指定）における75歳以上人口密度の分布を踏まえると、中央値（3.8人/k㎡）を捉えることが適当であり、同様の現状にある地域を含む基準設定とする観点から、平均値（7.2人/k㎡）も踏まえ、5人/k㎡未満とすることが適当

②「75歳以上人口＝1,000人未満 かつ 減少」とする考え方

- ・①に該当しない場合（75歳以上人口密度＝5人/k㎡以上の地域）であっても、地域の人口規模や利用者の減少によって事業所の維持に課題を抱える地域への対応として、75歳以上人口及び75歳以上人口変化率を指標とする
- ・特別地域加算の対象市町村（全域指定）における75歳以上人口の分布を踏まえると、中央値（725人）を捉えることが適当であり、同様の現状にある地域を含む基準設定とする観点から、平均値（1,146人）も踏まえ、1,000人未満とすることが適当
- ・さらに、現に介護サービスの需要が減少しており、介護サービスの事業継続に課題が生じている地域を捉える観点から、75歳以上人口が減少していることを要件とする

（参考）この場合、基準に該当するのは356市町村（20.5%）

- ・特別地域加算の対象市町村（全域指定）：299市町村
- ・「75歳以上人口密度＝5人/k㎡未満」で新たに該当するもの：40市町村
- ・「75歳以上人口＝1,000人未満 かつ 減少」で新たに該当するもの：17町村

第9期介護保険事業計画の作成に併せた老人福祉計画の見直しについて

※ 今後、第10期計画策定においても通知が発出される見込み

- 都道府県老人福祉計画は都道府県介護保険事業支援計画と、それぞれ一体のものとして作成されなければならない。
- 令和6年度から令和8年度までを計画期間とする市町村老人福祉計画及び都道府県老人福祉計画を見直すに当たり参酌すべき標準等を本通知でお示しするので、各都道府県においては基本指針及び本通知を参考とすることとし、市町村にもその旨周知されるようにご配慮願いたい。

1 基本指針との関係

- 都道府県老人福祉計画は、法に規定されているとおり、基本指針に即して定められる介護保険事業（支援）計画と一体のものとして作成されるものであることから、介護保険法に規定されている事項については基本指針を参考として策定すること。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現に向けた基盤の整備

- 都道府県及び市町村は、地域の実情を踏まえ、高齢者等が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、地域のニーズを踏まえ、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、生活に困難を抱えた高齢者等に対し、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図る等、地域における継続的な支援体制を計画的に整備していくことが重要。

3 地域共生社会に向けた養護老人ホーム及び軽費老人ホームの整備・運営

(共通)

- 今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。特に居宅での生活が困難な低所得の老人等に対する受け皿として、措置施設である養護老人ホーム及び無料又は低額な料金で老人を入所させる軽費老人ホームが、居住及び生活の支援の機能を果たすことが求められる。
- さらに、今後、養護老人ホーム及び軽費老人ホームは、これらの施設が有する専門的支援機能を強化し、入所者はもとより地域で暮らす老人等も対象として社会生活上の課題解決を支援するとともに、関係者との強力な連携のもとで地域福祉を推進していくことが期待されることから、都道府県又は市町村の実情に応じて、各施設サービス量の見込みを定める必要がある。

3 地域共生社会に向けた養護老人ホーム及び軽費老人ホームの整備・運営（つづき）

（養護老人ホーム）

- 養護老人ホームについては、①入所者の自立支援及び社会参加を促進し、住み慣れた地域に戻り自立した生活を送ることが可能な者に対する環境調整を行うこと、②地域で生活を送る老人等の社会生活上の課題を解決するため、アウトリーチを積極的に実施し、必要な支援を行うこと、③地域に戻って自立した生活を送ることが困難な入所者に対する質の高い個別的及び継続的な伴走型の支援を提供すること等が期待されるところである。
- また、高齢化の進展に伴い、生活困窮及び社会的孤立の問題等が顕在化しており、今後、介護ニーズ以外の面で生活の問題を抱える老人が増加することが見込まれる中で、養護老人ホーム以外の施策では十分な対応が難しい老人も増加することが見込まれるところ、養護老人ホームの果たすべき役割は重要性を増していることから、必要な定員を確保する必要がある。なお、養護老人ホームについては、一定の要件の下、居住に困難を抱える高齢者等の契約入所を認める取扱いを行っているところであり、柔軟な取扱いを促進することが考えられる。

（軽費老人ホーム）

- 軽費老人ホームについては、法制定時から存続するA型に続き、B型及びケアハウスが制度化され、職員配置及び居室等の基準が異なる三類型が併存してきたところであるが、平成20年にこれら三類型はケアハウスに統一されている。このため、既存のA型及びB型（軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成20年厚生労働省令第107号）附則第2条において経過的軽費老人ホームとして規定。）については、建て替えの機会等に円滑にケアハウスに移行していくことが必要である。また、養護老人ホームの入所者が地域に戻って生活する受け皿を確保する上で、小規模なケアハウスが整備されることも必要である。
- さらに、日常生活及び介護に不安を抱く低所得の高齢単身世帯等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、住宅及び生活支援サービス等が組み合わされた形での支援が必要となっており、地域ニーズにあった柔軟な支援機能の確保の観点からも軽費老人ホームの担う役割が重要となってくることから、必要な定員を確保する必要がある。

【参考④】認知症基本法、認知症施策推進基本計画の概要について

(令和8年3月 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より)

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和5年6月14日成立
令和6年1月1日施行

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

2.基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものの除去。地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会を確保する。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等の推進。予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法など科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備する。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5.基本的施策

- ①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、
⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

6.認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

【参考④】認知症基本法、認知症施策推進基本計画の概要について

(令和8年3月 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より)

認知症施策推進基本計画の概要

【位置付け】共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づく国の認知症施策の基本計画。これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

前文／Ⅰ 認知症施策推進基本計画について／Ⅱ 基本的な方向性

- 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
 - 認知症の人本人の声を尊重し、「新しい認知症観」※に基づき施策を推進する。
※①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。②個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。
- ⇒ ①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働

Ⅲ 基本的施策

- 施策は、認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進する。
- ⇒ 以下の12項目を設定：①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

Ⅳ 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

- 次の4つの重点目標に即した評価指標を設定：①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- 評価指標は、重点目標に即して、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標を設定

Ⅴ 推進体制等

- 地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- 地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する。

基本的施策（抄）

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等

- ・ 学校教育、社会教育における「新しい認知症観」に基づく実感的理解の推進
- ・ 認知症の人に関する理解を深めるための、本人発信を含めた運動の展開（認知症希望大使の活動支援）

2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- ・ 認知症の人が自立し安心して暮らすための、地域における生活支援体制の整備等（地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの推進）
- ・ 事業者が認知症の人に適切に対応するために必要な指針の策定

3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等

- ・ 認知症の人自らの経験等の共有機会の確保（ピアサポート活動の推進）
- ・ 認知症の人の社会参加の機会の確保（本人ミーティング、介護事業所における社会参加活動等の推進）
- ・ 多様な関係者の連携・協働の推進による若年性認知症の人等の就労に関する事業主に対する啓発・普及等

4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

- ・ 認知症の人の意思決定支援に関する指針の策定、情報提供（「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の改定）
- ・ 認知症の人に対する分かりやすい形での意思決定支援等に関する情報提供

5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

- ・ 専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備（認知症疾患医療センターの相談機能の充実）
- ・ 保健医療福祉の有機的な連携の確保（認知症初期集中支援チームの見直し、認知症地域支援推進員の適切な配置）
- ・ 人材の確保、養成、資質向上（認知症に関する研修の在り方の見直し）

6. 相談体制の整備等

- ・ 認知症の人の状況等に配慮し総合的に対応できる体制整備（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の相談体制整備）
- ・ 認知症の人又は家族等が互いに支え合うための相談・交流の活動に対する支援等（認知症地域支援推進員の適切な配置、認知症カフェ、ピアサポート活動、認知症希望大使の活動支援）

7. 研究等の推進等

- ・ 予防・診断・治療、リハビリテーション・介護方法等の研究の推進・成果の普及
- ・ 社会参加の在り方、共生のための社会環境整備その他の調査研究、検証、成果の活用（介護ロボット・ICT等の開発・普及の支援）

8. 認知症の予防等

- ・ 科学的知見に基づく知識の普及・地域活動の推進・情報収集
- ・ 地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の連携協力体制の整備（早期発見・早期対応・診断後支援まで行うモデルの確立）

9. 認知症施策の策定に必要な調査の実施

- ・ 若年性認知症の人を含む認知症の人の生活実態、社会参加・就労支援を促進する体制や社会実装の方策など共生社会の実現に関わる課題の把握と課題解決に向けた調査研究

10. 多様な主体の連携

- ・ かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センター等の連携及び地域住民を含む多様な主体との協働、分野横断的な取組の推進

11. 地方公共団体に対する支援

- ・ 地方公共団体の参考となるような取組の共有などの支援

12. 国際協力

- ・ 外国政府、国際機関、関係団体等との連携、我が国の高齢化及び認知症施策の経験や技術について世界に向けて情報発信

社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）の概要

改正の趣旨

質の高い福祉サービスの確保と社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立の双方の実現に向けて、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援を確保するため、小規模市町村での相談支援等に係る事業や人口減少地域における特例介護サービスの類型の新設、一定の要件に該当する有料老人ホームに係る登録制度の創設等の措置を講ずるとともに、福祉人材の安定的な確保や定着を図るため、介護支援専門員の資格に係る更新制の廃止及び法定研修の見直し等の措置を講ずるほか、介護分野等における質の高い福祉サービスの確保等を図るための都道府県協議会を設置すること、一定の要件を満たす社会福祉連携推進法人における社会福祉事業の実施を可能とすること等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充【社福法、介保法、老福法、障害者総合支援法、児福法、困窮法、生保法】

- ① 小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業(※)を新設するほか、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置可能等とする。
※福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野横断的な基準に柔軟化するとともに、あわせて地域住民の取組との協働促進を図る事業を行う。
- ② 中山間・人口減少地域での地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みが導入可能となる特例介護サービスの類型（「特定地域サービス」）の新設や、地域のサービス提供主体が少ない場合に市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」の創設、事業者間の連携強化とそのための事業継続の仕組みの構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設等を行う。
- ③ 頼れる身寄りがない高齢者等に対する日常生活・入院等の手続・死後事務の支援を行う事業を第二種社会福祉事業に位置付け、あわせて相談体制等の整備を図る。
- ④ 成年後見制度や地域における権利擁護事業の適切な利用の支援の中核的な役割を担う「地域権利擁護相談支援センター」を設置可能等とする。
- ⑤ 中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームに係る都道府県等への登録制度を導入する。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」等を新設し利用者負担を求める。
- ⑥ 介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携等に関する介護保険事業（支援）計画の見直しや、介護サービス利用時等の電子資格確認の導入など介護被保険者証に係る見直しを行う。

2. 福祉人材の安定的な確保及び定着支援【社福法、介保法、障害者総合支援法、児福法、士士法、平成19年士士法改正法】

- ① 関係団体等（公的機関、地域の事業者、養成施設等）で構成する福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上、経営改善支援等の取組の促進を国及び都道府県の責務とし、関係者の連携を図る関係協議会を設置する。
- ② 令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後5年間は介護福祉士の資格を有することができるものとするほか、准介護福祉士資格を廃止する。
- ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）に係る研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止するなど、法定研修に係る見直しを行う。

3. 支援基盤の強化等【社福法】

- ① 社会福祉連携推進法人が実施可能な業務を追加（第二種社会福祉事業等）し、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加する。
- ② 災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する人材登録の仕組みを整備する。等

施行期日

令和9年4月1日（ただし、2. ②の一部は公布日、2. ③は公布後1年6月以内に政令で定める日、1. ③及び⑤の一部は公布後2年以内に政令で定める日、1. ⑤、⑥及び2. ①の一部は公布後3年以内に政令で定める日）

令和8年1月
法務省民事局

法定後見制度の見直しの概要

法定後見制度	本人の判断能力が不十分である場合に、家庭裁判所によって選任された者が本人を支援する制度					
現行の制度	事理弁識能力の程度によって、利用できる制度が画一的に法定されている					
対象者の能力	不十分		著しく不十分		欠く常況	
制度	補助		保佐		後見	
支援を行う者	補助人		保佐人		後見人	
支援の内容	特定の行為の代理	重要な財産上の行為の一部の取消し	特定の行為の代理	重要な財産上の行為の全部+それ以外の行為の取消し	包括代理	日常行為以外の行為の全部の取消し
	必要とする支援の内容によって、利用する制度を選択					
見直し後の制度	適用範囲の拡大					廃止
対象者の能力	不十分					欠く常況
制度	補助					選択可
	代理	取消し	取消しの特則			
必要とする支援の内容	特定の行為の代理	重要な財産上の行為の全部又は一部の取消し	重要な財産上の行為の全部の取消し+それ以外の行為の取消し			
	必要とする支援の内容によって、利用する制度を選択					
制度	代理権付与の審判	要同意事項の審判	特定補助人を付する処分の審判			
支援を行う者	補助人	補助人	特定補助人			
支援を行う者の権限	特定の行為の代理権	特定の重要な財産上の行為の同意権・取消権	特定の重要な財産上の行為の取消権+意思表示の受領・保存行為			

【参考⑦】令和8年6月定例会 健康福祉部長答弁①

令和8年6月10日 本田議員（一般質問） 独居高齢者への見守りの充実

1点目の独居高齢者への見守りの充実についてお答えします。

本県における高齢者単身世帯は、平成27年から令和7年の10年間で11.9%から15.1%に増加しています。また、昨年の全国的な調査では、70歳以上単身世帯のおよそ2割が孤独を感じているとされ、さらに、死後一定期間経過後に発見された高齢者の孤立死は約1万5千人と推計されています。

県としても、高齢者の孤独・孤立への対応は喫緊の課題と考えており、高齢者が地域で安心して暮らしていくためには、県、市町村、関係機関、地域住民が連携した見守りを充実させていくことが大切です。

まず、住民に一番身近な市町村では、在宅支援の中核となる地域包括支援センターや民生委員と地域住民が連携した見守りを行っています。

例えば、地域住民が買い物や通勤・通学など日常生活を送りながら高齢者の様子に目を配る「ながら見守り」や、地域包括支援センターが商店や介護事業所などとネットワークを作り、高齢者について心配な報告があれば速やかに対応するなどの取り組みを行っています。

次に、県においては、このような取り組みを後押しするため、県社会福祉協議会、県及び熊本市の民生委員児童委員協議会、警察本部及び県内25の事業者との間で「熊本見守り応援隊」の協定を結んでいます。これまでに、事業者の日頃の業務の中で、自宅で倒れていた一人暮らしの方や路上で転倒して起き上がれない方などにいち早く気付き、警察などへの通報・連絡につながった事例がありました。

また、高齢者等が安心して暮らせる住まいの確保に向けても、日常の安否確認などを行う賃貸住宅の整備を支援し、見守り機能を備えた住まいを増やす取り組みを進めています。

今後も増加が見込まれる一人暮らしの高齢者の見守りは、それぞれの生活状況に応じたきめ細かで重層的な支援が必要です。

引き続き、県として福祉施策と住宅施策に横断的に取り組み、市町村への伴走支援や、地域の人材育成、好事例の横展開などを進めるとともに、市町村や関係機関、県民の皆さまと力を合わせながら、高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現に向け取り組んで参ります。
[認知症施策・地域ケア推進課、健康福祉政策課、住宅課]

【参考⑦】令和8年6月定例会 健康福祉部長答弁②

令和8年6月12日 城戸議員（一般質問） 介護福祉分野における外国人材の育成について

まず介護人材不足への対応についてお答えします。

現行の「熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」においては、令和8年度に必要とされる介護職員数を約3万7千人と推計していますが、令和6年度時点の介護職員数は約3万1千人となっており、県としても介護人材の確保は喫緊の課題と認識しています。

議員御指摘のとおり介護人材の確保については、参入、育成から定着までの一体的な支援が重要です。

県では、福祉人材・研修センターとの連携による無料職業紹介、就職フェアの開催や資格取得支援、介護テクノロジーの導入支援を通じた勤務環境改善、介護報酬に係る処遇改善加算の取得支援など、「多様な人材の参入促進」「定着促進」「処遇改善」の3つを柱に取り組んでいます。

さらに、今年度から、資格が必要な業務とそれ以外の業務を切り分け、学生や元気な高齢者の方々など多様な人材の参入を促すダイバーシティマネジメントの取り組みや、離職されている有資格者の方々に対する情報発信を通じた復職支援なども強化することとしています。

併せて、介護職員の資格、経験、能力を反映した適切な給与水準の確保に向けて、更なる介護報酬の見直しなどを、引き続き、国に要望して参ります。

次に、外国人介護人材の育成・定着についてお答えします。本県では、令和7年12月時点で2,012人の外国人介護人材を受け入れており、介護現場の重要な担い手となっています。

県では、介護福祉士を養成する専門学校が留学生に対して日本語学習を行う際の経費を助成するほか、介護施設等を運営する法人が、留学生に奨学金を給付する際の費用や、加えて外国人介護人材を雇用する際に借り上げる住居家賃等の一部を助成しています。

また、介護現場での円滑な就労に向け、技能実習生や特定技能外国人を対象とした日本語や介護技術を学ぶ研修会も開催しています。

今後は、これらの支援に加え、県内の外国人介護人材の活躍をPRする動画などを活用し、国内外に本県や介護の魅力を広く発信して参ります。

引き続き、現場の声を丁寧に伺い、国や市町村、関係団体とも緊密に連携しながら、介護人材の確保に向けて総合的に取り組んで参ります。